

1960年代の社会福祉

三 浦 文 夫

I は じ め に

社会福祉を論じようとする場合、必ずぶつかる問題は、社会福祉をどのように規定するかということである。大げさないい方かも知れないが、社会福祉の概念規定は、研究者の数ほどあるとすらみることができるのであって、とうてい一義的な理解をうるわけにはいかない。とくに社会福祉は、もともと現実存在する生活困窮者なり、障害者なり、ニードを有する人々を対象として、その自立を助長するために営まれる公私の実践的行動を原点としているだけに、社会福祉を实践概念として捉える主張が数多くみられるとしても、それはそれなりに妥当なことといわなければならない。

しかしこの小論では、社会福祉をこのような実践的範疇で捉えることはさけ、社会福祉政策（制度）に焦点をおいて、主題の考察を行いたい。それはいうまでもなく、戦後の社会福祉は、国民の生存権保障の一環として、国の政策として取扱われるようになったという事情を考慮したからにはかならない。もちろん社会福祉の実践については、それ自体として究明しなければならない重要な課題が数多くあることを認めながらもあえてこの点には深入りせず、これらの実践過程を基本のところ規定するものとして社会福祉政策（制度）を考え、1960年代の社会福祉の展開を、主として法的に規定された政策（制度）に限定して論ずることは、それなりの意味を有するものと思われる。

つぎに予めお断わりをしておかなければならないことは、社会福祉の範囲をどのように限定するかということである。というのは上述したように、社会福祉を政策として捉え、公的社会福祉に限定したにしても、このなかに含まれる施策はきわめて多く、広範多岐にわたっている。したがってこ

の限られた紙幅しかもたないこの小論で、このすべてに言及することは不可能なことといわなければならない。このために、ここでは戦後の社会福祉にとって、とくに重要な特徴と思われる二つの点（後述するが）に論点をしぼり、これとのかかわりを考えながら、社会福祉の諸施策の若干を取りあげていくことにしたい。したがって主題の60年代の社会福祉の展開といっても、個々の政策（制度）を深く追跡することはしていないし、また当然検討しなければならない側面も多々割愛しなければならなかった。

II 1950年代末までの社会福祉の問題点と残された課題

(一)

1. 戦後の社会福祉を特徴づけているものは、いくつかみられるが、そのうちでもつぎの2点はとくに注目されている。すなわちその一つは、上述してきたように、社会福祉は憲法の規定にのっとり、国民の生存権保障のための政策（制度）の一環とされ、その向上と増進について、国の努力が必要とされたことである。

すなわち、この理念の上に立って社会福祉は、社会保障制度に組込まれることになったのである。この点について社会保障制度審議会は、昭和25年の勧告で次のように述べている。

「社会保障制度は、社会保険、国家扶助、公衆衛生及び社会福祉の各行政が、相互に関連を保ちつつ総合的一元的に運営されてこそ、はじめてその究極の目的を達することができる。」

このことは戦前の社会事業あるいは慈善事業と全く異なるもので、戦後の社会福祉の一つの特徴とすることができる。

ついで第2の特徴と目されるものは、それまで

の社会事業という言葉に変わって、社会福祉(事業)という用語が登場することになった事情にも示されるように、積極的な対策への転換であろう。たとえばこの点について、社会福祉事業法の立案者の1人は、次のように、戦後の社会福祉(事業)への期待を述べている。

「(社会福祉事業という)言葉は、まだ熟したものとは思われないけれども、消極的に貧困の状態におちたものを保護するにとどまらず、貧困の状態におちいることを防止することから、さらにすすんで積極的な福祉の増進までも、その目的にふくませたいという意気どみをあらわしたもの」¹⁾として採用することにした、と。

もっとも社会福祉の予防的性格の強調は、すでに大正末期ごろから、社会事業研究の先達たちによって、繰返し指摘されてきたことで、それ自体としては、それほど新味のあるものではないかもしれない。しかし戦前の社会事業が、慈善的色彩を濃厚に残し、その内容も性格も、消極的、救貧的、事後処理的なものにとどまっていたことを考え合せると、この指摘はそれなりに重要である。

要するに、戦後の社会福祉は、戦前の社会事業とは異って、特定のハンディキャップをもつ一部の人々の保護・救済から、より広い生活障害、破壊によるニードの発生に対する予防、救済、そしてさらにそれを回復させるという積極的な性格をもつものとして期待されたのであった。その意味ではまさにウィレンスキー、レボアのいう residual なものから institutional なものへという社会福祉の発展が²⁾、わが国の場合にも要請されていたといえることができる。

2. しかしこのような理念と構想に基く戦後の社会福祉は、理念の上ではともあれ、現実の展開ということになると、必ずしも期待どおりのものとはなっていない。この点について、社会保障制度審議会は、1962年の勧告のなかで、50年末までの社会福祉を総括して、次のようにいっている。

「現在の社会福祉の最大の欠陥は、思いつきで、組織的計画的でないこと、体系化への努力が払わ

れていないことである。またこれを単に補助・奨励するのみであって、これに対して、積極的に責任を国がとらないことである」と。

この批判はまことに辛辣であるが、少なくとも1960年までの社会福祉をみると、適切な指摘であると思う。思いつきの、非組織的、非体系的であるという批判は、数多くの例で証明することはできるが、この点はここでは措いて、「積極的に責任を国がとらない」という点について、1950年代の社会福祉費がどのようなものであったかということのみでみよう。

表1にみられるように、社会保障費のうち、社会福祉費の占める割合は、2～3%前後であり、ほとんど問題にならない。要するに、ただでさえ社会保障の水準が低いと批判されているなかで、社会福祉はほとんど問題にもならないウェイトしかなかったのであり、社会保障の跛行的展開が如実に示されているのである。正しくこのような状態のもとでは、社会福祉が生存権保障の一環として、社会保障制度のなかに、ビルトインされているということは、絵空事といわれても止むを得ないものがあつたのである。

3. 社会福祉の低水準は、当然、戦後の社会福祉に期待された、救貧の対策からの脱皮ということを経験させることにもなってくる。すなわち敗戦から1950年末までの間に、社会福祉の対応すべき対象は変化し、その救済方法も多様になってきたが、それにもかかわらず、何といっても上述したような乏しい財政のもとでは、緊急に援護、救済を必要とするものをカバーすることに重点がおかれ、勢いその対策は救貧的、事後的、対症療法的なものに止まらざるを得ない。

この状況を反映して、当時の社会福祉の規定をみると、どうしても消極的なものにならざるを得なかったようである。たとえばこの一つの例として、社会保障制度審議会の25年勧告の記述をあげておこう。すなわち「ここに社会福祉とは、国家扶助の適用をうけている者、身体障害者、児童その他援護育成を要するものが、自立してその能力を発揮できるよう、必要な生活指導、更生補導、その他援護育成を行うことをいう」というのがこ

1) 木村忠二郎『社会福祉事業法の解説』, 12頁。

2) H. L. Wilensky and C. N. Lebeaux, *Industrial Society and Social Welfare*, 1958.

表1 財政面からみた社会福祉の推移

		1950年度	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959
金額 (単位:百万円)	社会保険	113,984	145,469	186,224	224,514	277,826	315,269	323,756	366,727	425,986	492,208
	国家扶助	20,819	26,573	31,021	33,419	43,122	47,055	46,037	46,328	48,230	52,527
	医療・公衆衛生	10,437	15,184	19,582	22,213	22,629	22,392	22,824	25,555	26,454	27,480
	社会福祉	4,297	5,612	6,538	10,726	10,083	10,425	10,657	12,265	13,127	13,552
	合計	149,537	192,858	243,365	290,872	353,660	395,141	403,272	450,875	513,797	585,767
増減 比 (%)	社会保険	76.2	75.4	76.5	77.2	58.5	79.8	80.3	81.3	82.9	84.0
	国家扶助	13.9	13.8	12.7	11.5	12.2	11.9	11.4	10.3	9.4	9.0
	医療・公衆衛生	7.0	7.9	8.1	7.6	6.4	5.7	5.7	5.7	5.1	4.7
	社会福祉	2.9	2.9	2.7	3.7	2.9	2.6	2.6	2.7	2.6	2.3
	合計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
伸び 率 (%)	社会保険	100	127.6	163.4	197.0	243.7	276.6	284.0	321.7	373.7	431.8
	国家扶助	100	127.7	149.0	160.5	207.1	226.0	221.1	222.5	231.7	252.3
	医療・公衆衛生	100	145.5	187.6	212.8	216.8	214.5	218.7	244.9	253.5	263.3
	社会福祉	100	130.6	152.2	249.6	234.7	242.6	248.0	285.4	305.5	315.4
	合計	100	128.0	162.7	194.5	236.5	264.2	269.7	301.5	343.6	391.7

資料『社会保障年鑑』

ねである。

この規定は、社会福祉を一面では貧困者対策として捉えると同時に、他面ではこれと並置する形で、身体障害者、児童、生活の困窮に陥るおそれのあるものなどの援護、育成を行うというもので、比重は救貧的なものにおかれているのである（同様なことは社会福祉事業法の規定にもみることができる）。

そして1950年末までの社会福祉の展開をみると、事実、救貧的社会福祉の色彩が濃厚なのである。たとえば「被扶助者の指導・援助」とか、「養老施設、救護施設、更生施設その他生活困窮者を無料又は低額な料金で収容して、生活の扶助を行うことを目的」³⁾とする生活保護事業は、1950年代には重要なウェイトを占めてきているのである。

そのうえ、この生活保護事業の施設には、上記のように、養老施設が含まれ、老人福祉対策はこのなかに収斂されたりしているのである。同様なことは精神薄弱者施設と更生施設の未分化のなかにもみることができる。

あるいはまた児童・身体障害者福祉対策についても救貧的性格が指摘される。たしかに児童福祉法(1947年制定)、身体障害者福祉法(1949年制定)は、戦後の社会福祉の発展にとって、新しい方向と理念をもつものであることは否定するわけにはいか

ない。たとえば児童福祉法は、戦前の「児童虐待防止法」、「母子保護法」などにみられる貧困児童中心の保護対策や、「少年教護法」のような社会防衛的対策とは異って、より積極的で、総合的視点をもつようになった。すなわち、この法律では、要保護児童を含む一般児童が対象となり、その基本的人権の尊重と健全育成をはかることが目的とされる。

そして1950年代末までにも、要保護児童については、たんなる養護、教護というだけでなく、心身障害児対策なども部分的に現れ、それなりの脱皮の方向はないわけではない。また一般児童に対する健全育成についても、若干の施策は登場している。しかしこのような動きも、児童福祉対策全体としてみると、萌芽的、部分的なものにとどまり、重点は貧困児童、孤児、障害児などに向けられ、それも応急的保護の域をでていないとすら思われる。

これに加えて注意しておかなければならないのは、貧困児童に対する処遇である。これらの児童には、児童福祉法のほかに救貧制度としての生活保護法の適用が行われている。したがって、生活保護法の理念(あえて誤解を招きやすい表現でいえば、「劣等処遇」的色彩をもつもの)がそこに投影されることになろう。この理念は、児童福祉法の「すべての児童は等しくその生活を保障され、愛護され

3) 社会福祉事業法第2条。

なければならない」という理念と必ずしも同じものではない。その意味で貧困児童に対しては、生活保護事業にみられる救済の措置が制度的にも貫徹されていたのである。

同様のことは、より鋭い形で身体障害者福祉対策の場合にも現れているのである。

(二)

したがって1960年代の社会福祉の課題は、上記の問題点をどのように克服するかということでもあった。この点は社会保障制度審議会の例の1962年の答申と勧告（以下62年勧告と略す）においても、指摘されている点でもあった。

1. すなわち、「62年勧告」は、第1にそれまでの社会保障制度を回顧して、次のような要約を行っている。それによると、従来の社会保障の展開は、社会保険を中心に行われ、そしてこれを補足するものとして公的扶助がわずかに発展してきた。そしてその結果、皆保険、皆年金体制の確立まで導かれ、それなりにこの発展は評価できるまでに至っていると。

そしてこのような発展のうえに立って考えると「全国民に公平にその生活を十分に保障する」ための課題が新しくでてきている。したがって社会保険については、従来の考え方だけではなく、改めて検討しなければならない問題が多々でてきているが、とくに社会保険になじみにくい低所得者についての配慮が大切であると考えられ、次のよ

うに述べられている。

「防貧制度としては、社会保険は有力な手段であるが、すでに低所得者には、これだけでは尽しえない面があり、この人々に対しては、保険以外に別の施策を考える必要がある。これが日本における社会保障の新しい面である」と。そしてさらに、「社会保障は、救済から防貧に発展するといわれている。すなわち救済について、防貧が社会保障の目標としてあげられるが、防貧のなかでは低所得階層対策が、それを目標とする社会福祉政策が、この際としては重視されなければならない」ともいわれている。

このように「62年勧告」では、社会福祉政策に重点をおいた、社会保障の展開が期待されていたのである。こうして公費は、社会保険に優先して社会福祉に投入されるべきものとしているのである。このことはまた、この「62年勧告」の付属資料として掲載されている「昭和45年までに達成すべき社会保障財政」においても、はっきりと読みとれる（表2）。

すなわち社会保障財政全体としては、61年の社会保障費の対国民所得比6.9%（やや過大にすぎるが、この点はここでは問わない）を目標年次の1970年に14.3%に、また社会保障費のうち国費の占める割合では、1961年の11%を27%に高めることにしている。

また社会保障制度のなかでの伸び率をみると、もっとも高い率をもっているのが社会福祉で、基

表2 社会保障費の伸び(目標)

	昭和36年		45		45/36	
	総額	国費	総額	国費	総額	国費
生保	32,874	26,035	164,692	131,414	5.0(17.5)%	5.0(17.5)%
公費医療	60,230	46,497	105,680	84,444	1.8(6.1)	1.8(6.1)
社会福祉	17,925	13,667	132,702	102,142	7.4(22.2)	7.5(22.3)
児童手当	(242)	(242)	352,000	143,700	—	—
医療保険	333,960	48,106	823,993	158,540	2.5(9.6)	3.3(12.7)
年金保険	289,720	50,731	1,002,642	515,293	3.5(13.4)	10.2(26.1)
失業保険	65,164	10,412	193,239	56,361	3.0(11.6)	5.4(18.3)
業務災害	53,947	1,237	76,279	3,129	1.4(3.4)	2.5(9.6)
公衆衛生	57,420	2,699	194,696	58,041	3.4(13.0)	21.5(35.9)
計	911,482	199,626	3,045,923	1,253,064	3.3(12.9)	6.3(20.2)

注 GNP 昭和36年 6.9, 昭和45年 14.3%。() は毎年の増加率, () 外は36年に対する倍率。

資料 社会保障制度審議会資料。

準次の7.5倍、年率22%強の増加を必要としているといわれているのである。

このように1960年の社会福祉によせる期待はとくに大きく、それまでの立ち遅れを、積極的に国が責任をもって解決しなければならないとしているのである。

2. ところでこのような社会福祉に重点をおいた社会保障制度審議会の構想は、同時に社会福祉を救貧的なものから、防貧的なものへの転換を意図することにも結びついている。このことは、上記の引用文にもみられているが、さらに「62年勧告」の社会福祉の規定のなかにも明示されることになっている。

「ここでわれわれが社会福祉政策というのは、一般に考えられているような広義の社会福祉ではなく、国および地方公共団体が、低所得階層に対して、積極的、計画的に行う組織的防貧政策をいう」という規定がそれである。

このような社会福祉の捉え方については、社会福祉の幾人かの研究者たちから、疑問や批判が投げられてはいるが、この点とはともあれ、この捉え方のなかには傾聴すべきものも含まれている。たとえば上述した「50年勧告」の規定と、この規定を比較してみると、社会福祉を防貧的対策としてより積極的に把握すると同時に、その防貧的施策を低所得階層対策と結びつけてその具体化をはかろうとしていることは注意しなければならない。いうまでもなく社会福祉は、従来のように、救貧的、事後的、対症療法的なものに止まっていることを是とするわけにはいかない。しかしだからといって、言葉の上だけとか理念の上だけで、防貧的、事前的（さらに開発的ということすら主張されている）なものへの転換を称えることはそれほど有効であるとは思われない。たとえば同様の主張が戦前あるいは1950年代にも繰返し主張されたことを思えば、殷鑑遠からずの感がないわけではない。

その意味で「62年勧告」が、防貧的施設への転換を単に理念的に強調しただけでなく、現実の社会福祉の発展水準をふまえ、あえて低所得階層に対する施策とし、「一般に考えられる広義の社会福祉」と区別したことは、現実的な提案であったとみ

ることができるのである。（ただこのことが社会保障制度審議会にあって、どの程度意識されていたかは必ずしも明らかではない。このために低所得世帯と不安定世帯を合せて、低所得階層とするにしても、その捉え方はやや機械的になったり、社会福祉の固有の機能が曖昧にされたりする弱点を含んでいる。）

この点の批判は別の機会に譲り、社会福祉政策を低所得階層対策に限定したことは、他面では、社会福祉を社会保障制度の体系に、改めてビルトインさせることにもなっているのである。

すなわち、「国民の最低生活の保障」を目的とする社会保障制度のなかにおいて、最低生活を営みえない人々は公的扶助を、そして一般の「自力で通常の生活を営んでおり、また営む能力をもっている」階層に対しては、社会保険を配置する。そして貧困階層に陥りやすい低所得階層に対しては、この被保護世帯への転落を直接的に防ぐものとして社会福祉を位置づけることにしているのである。また社会保険に対しては、これによってカバーされる社会的に定型化された貧困原因以外の、個別的原因に対応したり、社会保険の拠出原則になじまない低所得者に対して、給付を確保するために社会福祉が必要とされている。その意味では、社会福祉は社会保険を補完することになるのである。

このような社会保障制度のなかで、社会福祉政策が担わなければならない位置と役割を明確にすることによって、社会福祉を生存権保障の政策の一環として実質化し、その予防的性格を制度的に明確化することにもなったのである。

III 1960年代の社会福祉政策の展開

(一)

では1960年代の社会福祉政策は、具体的にどのような展開をとげてきたのであろうか。最初に、社会福祉の主要部分に限定して、その動向を簡単にみておこう。

1. 児童福祉対策

児童福祉対策は、1960年代の社会福祉にとっても、もっとも大きなウェイトをもっている（社会福祉予算のなかで、1960年当時で約7割、1968年時点でも6割近くを占めている）。

この児童福祉対策のうち、まず注目しなければならないものは、児童扶養手当の登場であった。1961年の児童扶養手当、1966年の特別児童扶養手当（1964年の重度精神薄弱者扶養手当はこれに総合された）がそれである。児童扶養手当制度は、1961年の国民年金の登場による母子・準母子年金に該当しない生別母子に対する手当支給を行うもので、後者は重度の心身障害児をもつ低所得階層に対する介護手当ということで、必ずしも同じ性格をもつものではない。しかしそれまでは、児童および児童をかかえる貧困世帯に対して、生活保護以外の救済方法がなかっただけに、母子年金を含む各種手当制度の創設は一つの新しい動きと評価することができ、社会保険による経済保障と社会福祉の関係が新しい課題として取上げられる糸口の一つになっている。

第2に要保護児童の側面では次のような動きがみられる。①従来の養護児童、心身障害児対策をひきつぎながら、従来の立ち遅れの克服が努力された。②要保育児童対策は、1960年代の激しい経済的、社会的変動のなかでの保育ニーズの高まりを反映し、1950年代よりかなりの前進がみられる。③次に1950年代まで顧みられることが少かった特殊児童、たとえば重度心身障害児、情緒障害児、

進行性ジストロフィ児などの対策が遅ればせながら芽を出してきている。④このほか「かぎっ子」、「サリドマイドベビー」など社会的経済的変化にともなう新しい障害児対策への関心もでていいる。これらは主な例であるが、その対策の充実の度合は別として、障害別、問題別の対策が1950年代に比して前進しはじめていることは認めることができる。

第3に一般児童対策は、1950年代に比較してかなり大きく伸びた部門である。これは一面では、児童をめぐる家庭あるいは社会的環境の急激な変化にともなう、新しい児童問題の多発を反映するものであるが、児童の健全育成、児童を中心とする地域福祉活動などは大きく前進している。

第4に以上の動向を、児童福祉施設の推移をみながら補足しておこう（表3）。

すなわち児童福祉施設全体は、この10年の間にかなり増えているが、とくにその増え方が急激なものに、児童館、精神薄弱児童施設、同通園施設、肢体不自由児施設などがある。児童館の伸びは上記の一般児童対策の発展を現すものであり、この表には示されていないが、遊び場、児童遊園地などの増設もこれと軌を同じくしている。その他の施設は、いずれも従来の立ち遅れの克服の努

表3 児童福祉施設の推移

		助産所	乳児	母子	保育	養護	精神薄弱施設	精神通園施設	盲児	聾唖	虚弱児	肢体不自由児	教護	児童館	情緒障害	重症心身障害児施設
実数	1960	301	128	643	10,018	547	149	37	32	41	30	49	58	151		
	1961	288	131	650	9,782	551	131	28	32	41	29	45	57	151		
	1962	321	129	645	10,247	550	167	43	32	40	31	52	58	143	3	
	1963	344	130	636	10,524	551	182	50	33	39	31	54	57	191	4	
	1964	400	127	629	10,822	553	195	53	33	38	32	60	58	356	4	
	1965	479	127	621	11,199	546	219	56	32	38	32	62	58	544	4	
	1966	536	125	612	11,619	538	241	64	32	37	32	68	58	746	4	
	1967	619	124	597	12,158	534	267	70	32	37	33	69	58	907	5	10
伸び率	1960	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	1961	95.7	102.3	101.1	97.6	100.7	87.9	75.7	100.0	100.0	96.7	91.8	98.3	100.0		
	1962	106.6	100.8	100.3	102.3	100.5	112.1	116.2	100.0	97.6	103.3	106.1	100.0	94.7		
	1963	114.3	101.6	98.9	105.1	100.7	122.1	135.1	100.0	95.1	103.3	110.2	98.3	126.5		
	1964	132.9	99.2	97.8	108.0	101.1	130.9	143.2	101.0	92.7	106.7	122.4	100.0	235.8		
	1965	159.1	99.2	96.6	111.8	99.8	147.0	151.4	100.0	92.7	106.7	126.5	100.0	360.3		
	1966	178.1	97.7	95.2	116.0	98.4	161.7	173.0	100.0	90.2	106.7	138.8	100.0	494.0		
	1967	205.6	96.9	92.8	121.4	97.6	179.2	189.2	100.0	90.2	110.0	140.8	100.0	600.7		

注 社会福祉施設調査。

力と、障害別対策の分化を反映するものであろう。

このほかこの10年間に新しい施設として、情緒障害児、重症心身障害児施設などが現れている。これらに反して、この10年近くの間、施設数はほとんど増えず、むしろ漸減傾向すらもっているものに、乳児院、養護施設、盲聾啞児施設、教護施設などがみられ、児童福祉施策のなかでの重点のおき方の推移をうかがうことができる。

2. 母子対策

この児童福祉対策に関連して注意しなければならないことは、母子対策の強化の動きである。それは具体的には、1964年の母子福祉法および1966年の母子保健法の登場に示される。

それまでの母子家庭に対する援護対策は、生活保護法および児童福祉法に基く施策が中心で、そのほかわずかに母子福祉資金貸付制度がみられたにとどまっている。しかし皆年金体制への突入を一つの契機とし、他方では生活保護制度からの部分的離脱をはかることによって、母子家庭対策についての新しい動きがみられるようになった。

たとえば経済援助として、上記の年金、児童扶養手当のほかに、1969年には寡婦福祉資金の貸付も新しく登場し、従来の母子福祉資金の貸付とならんで、低所得寡婦の生活援助の実をあげることにになっている。このほか母子家庭の相談事業の強化、母子福祉センター（1960年に始めて設置され、1968年で36ヵ所になっている）、母子休養ホーム（1963年に新たに登場、1968年で15ヵ所）なども新設されたりしている。なお児童福祉法に規定されている母子寮は、表3にみられるように、その数は停滞しており、今後、時代に即応した活用が検討されなければならない。

直接には社会福祉施策に含めるわけにはいかないが、母子保健法についても一言しておかなければならない。この法律は「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図る」ための保健指導、健康診査、医療その他の措置を明らかにしたものであるが、母子保健対策の強化と体系化がこれによってはかれ、その福祉の増進に寄与するところが大きい。

このように1960年代の母子福祉対策は、それ

自体が独自の発展をとげ、一応の体系化も行われたが、これは同時に児童福祉対策と裏腹の関係でもって、相互の施策を補強しあうことになってきたのである。

3. 身体障害者福祉対策

1949年の身体障害者福祉法の制定以来、身体障害者福祉対策の大枠は、この法律にのっとって行われてきた。1960年代にも、身体障害者手帳の交付、更生医療、補装具の給付、厚生援護施設への入所など今までの措置がひきつづいて行われてきたが、これに加えて障害年金、障害福祉年金などの支給や、労働行政の一環としての身体障害者雇用促進法の制定による、雇用対策の面での施策の充実が行われたりしてやや新味を出している。

ところで身体障害者の動向をみると、この10年間にいくつかの変化がみられる。まずその実数では、1960年の83万人が1965年には105万人となり、5年間で26.6%の増となっている。これを障害原因別にみると、先天的障害は1960年の10.7万人、1965年の10.9万人とさして変わらず、また戦傷病・戦災によるものは6.6万人から5.9万人と減っている。したがって業務上災害、交通事故、疾病などの後天的原因によるものは1960年の49.5万人から1965年と70.5万人と激増することになっている（全国身体障害者実態調査による）。

このような動向を反映して、従来の身体障害者対策を再検討し、1966年11月に身体障害者福祉審議会は「身体障害者福祉行政の総合的方策について」の答申を行っている。そしてこの答申の上に立って、1967年には身体障害者福祉法の一部改正が行われた。

この法律改正は、まず身体障害者福祉法の目的を改め、それまで「保護によって福祉を図る」という簡単な規定を改め、「身体障害者の更生を援助し、その更生のための必要な保護を行い、もって身体障害者の生活の安定に寄与する等、その福祉の増進を図る」とより明確にしている。そしてこれと同時に、心臓、呼吸器などの内部障害を新たに加え、その上で身体障害者相談員、家庭奉仕員制度の創設、通所利用施設の新設などの対策を強化している。

また1968年には、身障者更生援護施設入所者に対する訓練費支給、肢体不自由施設への理学療法士、作業療法士の配置、さらに1969年には在宅重度障害者対策、進行性筋萎縮症者対策など、きめの細かい努力もみられるようになっている。

このように身体障害者福祉対策は、具体的な施策の面ではいくつかの新しい動向をみることができ。すなわち、①障害の種類・程度に応じたきめの細かい対策、②従来の更生・援護ということから、リハビリテーションの強化の方向、③施設サービスだけでなく在宅サービスの強化など、積極的な側面を認めることはできる。しかしそれらは1950年代に比していえることであって、1960年代に深刻化した交通事故、産業災害、公害、高齢人口の増加にともなう中枢神経系の損壊の激増、その他障害者の増大傾向をみると、なお不十分な点は少からずみられる。

4. 精神薄弱者福祉対策

1960年代のこの面の幕開けは、まず同年4月の精神薄弱者福祉法の施行と結びついている。それまでの精神薄弱者対策は、主として母子衛生対策、児童福祉対策、特殊教育対策などに分れ、18歳未満の精神薄弱児童対策に終始していたともいえるほどで、その意味でもこの法律の登場は注目されなければならない。そして同時に、それまで18歳以上の精神薄弱者対策は、生活保護法に規定される援護および厚生施設への収容というほかに、ほとんどみるべきものがなかっただけに、精神薄弱者福祉法による新しい施策の展開は大いに期待されるものがあつたのである。

こうして精神薄弱者福祉司、同更生相談所の設置、精神薄弱者援護施設の設置、職親への委託などが行われることになった。そしてさらに1965年には、精神薄弱児対策と精神薄弱者対策を総合し、一貫性をもたらすために、その施行事務を、厚生省社会局から児童家庭局に移管した。そしてこれにつづき、1967年には精神薄弱者の援護施設に、15歳以上の精神薄弱児の入所を可能にしたり、あるいは重度精神薄弱者については、20歳を越えても精神薄弱児施設に収容することができるようにするなどの法改正を行ったりしている。

このように1960年代は精神薄弱者対策にとって画期的な10年といえることができるのである。すなわち、精神薄弱者福祉対策は単法化されることによって、一面では生活保護法から部分的に分化し、他面では対策の総合化、体系化、精神薄弱児対策との一貫性をもつことができるようになったのである。

5. 老人福祉対策

1960年代の社会福祉政策のなかで、とくに注目しなければならないものに、老人福祉対策がある。この動向について、本誌第4巻第4号に「わが国の老人福祉対策の展開に関する覚書」という拙稿で述べているので、ここではごく簡単に触れるにとどめておこう。

いうまでもなく老人福祉対策は、1963年の老人福祉法の制定以来、急速な発展がとげられている。この老人福祉法の登場は、いうまでもなく人口の老齢化傾向の進展、急激な社会的・経済的変動にともなう老後生活の動揺、高齢者扶養をめぐる価値観の変化などの情勢に加えて、近い将来に老人問題はますます深刻化し、国民経済の立場からみても、老人問題対策を急がなければならないという認識に基くものであった。

この法律はそれまで生活保護法の枠内で、養老事業として行われてきた対策を一変させることにもなっている。すなわち、この法律はそれまで貧困老人に中心をおいていた養老事業とは異って、高齢者一般を取上げ、その生活の安定と福祉の増進を積極的に図ることを目的としている。

そして特殊なハンディキャップをもつ要保護老人に対しては、養護、軽費、特別養護の三種類の老人ホームを配し、さらに在宅の要保護老人には、養護委託、老人家庭奉仕員などを制度化している。そして1969年には、「ねたきり老人」福祉対策を強化し、巡回医療、老人家庭奉仕員(ねたきり老人向)、キャジベットの貸与、老人用病室の増改設のための資金貸付、特別養護老人ホームの増設などの措置を行っている。

また一般老人に対しては、老人福祉センター、老人憩の家、老人休養ホームなどの利用、施設の設置、老人健康診査、老人クラブ、老人就労斡旋

表 4 社会福祉施設数の推移

		合 計	保護施設	身 障	婦 人	児 童	老 人	精 薄	その他	重症心身 障 害 児
実 数	1960	13,712	601	139	65	11,916	607	(5)	379	
	1961	14,245	584	149	67	12,184	631	12	618	
	1962	14,585	568	155	66	12,461	657	22	658	
	1963	15,031	563	160	66	12,826	694(5)*	32	690	
	1964	15,727	529	165	69	13,360	732(9)	56	816	
	1965	16,453	504	169	67	14,017	795(30)	70	828	3
	1966	17,343	483	180	65	14,712	873(58)	80	935	7
	1967	18,292	463	227	64	15,520	935(80)	104	978	(10)
伸 び 率	1960	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	1961	103.9	97.2	107.2	103.1	102.2	104.0	240.0	163.1	
	1962	106.4	94.5	111.5	101.5	104.6	108.2	440.0	173.6	
	1963	109.6	93.7	115.1	101.5	107.6	114.3	640.0	182.1	
	1964	114.7	88.0	118.7	106.2	112.1	120.6	1,120.0	215.3	
	1965	120.0	83.9	121.6	103.1	117.6	131.0	1,400.0	218.5	
	1966	126.5	80.4	129.5	100.0	123.5	143.8	1,760.0	246.7	
	1967	133.4	77.9	163.3	98.5	130.2	154.0	2,080.0	258.0	

注 社会福祉施設調査。1) カッコのなかは老人福祉センター

表 5 社会福祉施設(定員・在籍者)の推移

		保 護 施 設		老 人	身 障	婦 人	児 童		(保 育)	社会福祉 法による 施 設	精 薄	重症心身
		総 数	医療保護				合 計	母子寮				
実 数	1960	定 員	38,967	16,480	38,597	4,045	2,485	802,688	13,776	(733,645)	22,603	
		在籍者	36,107	15,131	39,440	4,469	1,481	750,829	33,628	689,242	19,513	
	1961	定 員	39,467	16,553	43,789	4,235	2,526	823,747	13,648	(754,486)	24,114	606
		在籍者	33,783	(13,873)	41,417	3,588	1,382	775,611	32,305	712,145	19,856	395
	1962	定 員	36,639	16,738	44,451	4,515	2,487	849,988	13,621	778,701	25,036	1,241
		在籍者	32,309	14,235	43,632	3,648	1,308	805,489	31,047	739,886	20,508	957
	1963	定 員	37,660	18,376	48,186	4,866	2,435	880,164	13,271	806,515	23,826	1,836
		在籍者	31,985	14,858	47,273	4,082	1,247	833,434	28,983	766,434	19,299	1,502
	1964	定 員	35,085	16,876	52,069	5,425	2,490	917,708	12,842	841,863	23,644	3,741
		在籍者	28,907	13,286	50,971	4,520	1,135	867,214	26,431	799,438	18,413	3,326
	1965	定 員	32,654	17,458	55,740	5,373	2,487	954,407	12,768	876,140	22,449	4,920
		在籍者	26,598	13,209	54,788	4,823	1,463	898,427	25,299	829,740	17,468	4,526
	1966	定 員	30,140	18,128	59,945	6,540	2,369	1,000,782	12,396	921,037	24,588	6,253
		在籍者	25,201	13,329	58,585	5,430	1,286	940,732	23,144	869,931	18,802	5,877
	1967	定 員	28,583	17,550	63,143	9,112	2,329	1,064,454	12,136	980,787	22,269	7,061
		在籍者	23,572	13,360	62,235	6,866	1,203	1,003,812	21,715	930,754	17,164	6,773
充 足 率	1960		92.7	91.8	102.2	110.5	59.6	93.5	244.1	93.9	86.3	
	1961		85.6	83.8	94.6	84.0	54.7	94.2	236.7	94.4	82.3	
	1962		88.2	85.0	98.2	81.7	52.6	94.8	227.9	94.9	81.9	
	1963		84.9	80.9	97.5	83.9	51.2	94.7	218.7	95.0	81.0	
	1964		82.4	78.7	97.9	83.3	45.6	94.5	205.8	95.0	77.9	
	1965		81.5	75.7	98.3	84.1	58.8	94.1	198.1	94.7	77.8	
	1966		83.6	73.5	97.7	83.8	54.3	94.0	186.7	94.5	76.5	
	1967		82.5	76.2	98.6	74.7	51.7	94.3	178.9	94.9	77.1	

注 社会福祉施設調査。

などの施策が次々に現れている。

このように老人福祉対策は、1950年代に比較すると、大きな前進を示したことは否定できない。しかし、老人福祉法では老人福祉対策の前提となるべき経済保障、医療保障、労働、住宅保障などはすべて訓示的規定にとどめ、他の制度に委ねることになっている。そしてたとえ皆年金・皆保険体制にはいったとはいえ、それらは必ずしも十分に整備・充実していなかったり、就労対策、住宅対策などが不備という現状では、これらの福祉対策だけでは、高齢者の真のニーズを解決するわけにはいかない。そのうえ1950年代までの老人福祉対策の立ち遅れを前提とするかぎり、1960年代にその対策は大きく伸びたといっても、多様化し深刻化する老人のニーズに十分応えるまでに至っていない。その意味では、真の老人福祉対策の確立は、1970年代にもちこさなければならないとすらいうことができる。

(二)

6. 社会福祉施設とその他の施策

以上大雑把に社会福祉の主要な制度の展開をみてきたが、公的社会福祉はこれに尽きるものではない。したがってその他の社会福祉については、社会福祉施設の推移をみていくなかで、簡単にコメントを加え、補足を加えることにしたい。いうまでもなく社会福祉施設そのものは、正確に社会福祉全体の動向を反映するとはかぎらないが、しかしある程度のことは、この変化からうかがうこともできる。

まず表4、表5によって、社会福祉施設数および定員・在籍者数の推移の概要についてみておくことにしたい。

まず施設数全体としては、この期間にかなりの増加ぶりであり、1960年を基準にして、1967年で約3割余り増えている。ところでこの8年間をみると、増加している施設と増えていない施設がきわめてはっきりしている。

増加グループに属するものは、上記の児童福祉施設、身体障害者施設、精神薄弱者施設、老人福祉施設などで、そのほかに「その他」という「社

会福祉事業法による施設」の増加が目立っている。

(1) とくに最後の「その他」の施設は、救護、更生、授産、宿所提供などの生活扶助あるいは経済保護事業のための施設、結核回復者後保護施設、老人ホーム、無料低額診療施設、隣保館などを含んでいるが、隣保館を除いてほとんどの施設は減少ないし停滞している。したがって「その他」の施設の全体の伸びは、もっぱら隣保館の増加によるものとみることができるのである。ちなみに隣保館だけの増加率を示すと、1960年75施設であったものが1967年には393施設と、約5倍以上も増えているのである（ただし定員数、在籍者数には、この隣保館は含まれていないために、「社会福祉事業法による施設」の定員などは減っている）。

この隣保館の増加は、直接的には地方改善事業の一環として1960年代にはいりとくに強化された「同和対策事業」の進展を反映するもので、この隣保館のほとんどは、この同和隣保館によって占められている。なお都市および問題地域に設けられている隣保館は、この期間にそれほどの発展はみられていない。

ただこの統計には現れていないが、隣保館と似た目的と機能をもつ地域福祉センターは、1960年代の後半に非常な伸びを示しているようである。これはいうまでもなく1960年代の社会福祉の特徴の一つと目される地域福祉活動の発展と結びついたものであり、注意されなければならない。

(2) この1960年代で減少傾向を示したもののうち生活保護施設について簡単なコメントをつけておこう。この施設は生活保護法の保護を目的としたもので、救護、更生、宿所提供、授産、医療の五つの種類が含まれている。さきにたびたび言及したように、この施設には1968年の老人福祉法の登場までは、養老施設がこれに含まれたり、あるいは精神薄弱者施設も、1960年までは、この生活保護施設に含まれていたものである（この統計では一応、老人福祉施設、精神薄弱者福祉施設として分離して掲載している）。

したがって老人福祉法、精神薄弱者福祉法その他の単独法の出現によって、生活保護法に規定されたものから、それぞれの法律に移管されたとい

うことは、ここでとくに問題としないが、しかしそれを別にしても、この施設の減少は著しい。そして施設数そのものも減っているが、とくに定員、在籍者での減少が著しい。

このことは、まさに戦後一貫して営まれてきた生活保護施設のひとつひとつが、この1960年代の社会的経済的変動のなかで、従来のままで果してニードに応えることになるのかどうかという問題を露呈したことでともなう。この点、1960年代には特記すべき改善案が打ち出されたようには思われない。

(3) 減少グループの他の一つは、婦人保護施設である。この施設はもともと売春禁止法の施行にともない、売春婦の更生を目的として設置されたものであるが、売春禁止法施行以来10年余を経た今日、従来のままでこれらの施設が維持されるわけにいかないことは明らかである。このことが施設数の停滞、定員および在籍者数の減少を招いたもっとも大きな理由であろう。

もっとも近年の婦人保護の対象となるのは、売春経験のない人とか知能指数の低い婦人などが増えてきているといわれている。このことを考え合せると、1960年代の婦人保護の停滞はともあれ、1970年代には新しい観点に立つ婦人保護対策が真剣に検討されなければならないといえる。

(4) 最後に社会福祉施設の動向のなかで、重要と思われる問題を二、三指摘しておかなければならない。

その一つは公私の社会福祉施設の格差問題である。1960年代の社会福祉施設の動向を公私立別にみると、公立の比重は次第に高まっている。たとえば1951年には公立は3,356施設、40%であったものが、1960年には公立7,736施設で56%と、私立を上回ることになっている。そして1967年には公立は11,381施設と62%の比率を示すまでになっている。この公私の区別は、施設の種類によって現れ方は異っているが、この点は紙幅の関係でこれ以上追求することを断念しなければならない。

ところで公立施設が次第に大きくなっているこ

とは、いろいろの理由が考えられるが、社会福祉に対する公的責任の増大ということのほか、より深刻なことは私立の社会福祉施設の財政的窮迫が強く影響していることも見落すことのできない理由となっている。今日の民間社会事業は、いくつかの例外はあるが全体的にきびしい財政難におちいり、施設の増設はいうに及ばず、現状の維持すら困難なものとなってきている。

このために施設の質の面からいっても、公私の格差は広がる一方であり、1960年代末になって、ようやく社会福祉施設整備対策が関心をもたれるようになってきたが、1960年代全体を通していえば、この格差がより広がったといわなければならない。

第2にこのような条件は職員問題にも深刻な影を投げかけている。1960年代を通して深刻化した一般労働市場における若年労働力不足は、社会福祉の従事者問題にも強く影響している。たしかに施設職員数は1960年87,500人(専任のみ)であったものが1968年には約14万人と、6割近く増えている。これはいうまでもなく、社会福祉施設の増加、運営基準の改正などによるものであろうが、このなかでも民間施設の従事者問題は深刻なものとなってきている。とくに低い賃金、過酷な労働条件、不安定な身分保障その他の問題はこの1960年代には十分な解決が図られていない。このために若い専門教育を受けた従事者を得ることが次第に困難になり、ニードの多様化にともない高度のサービスが期待されているにもかかわらず、この面からも1960年代の社会福祉の危機が叫ばれたりしてきている。

こうして、この面でも公私格差が問題とされると同時に、職員の質の向上、専門職の確立のための努力などが重大な課題として、1970年代に残されている。

III 1960年代の社会福祉政策の特徴

上述したように、1960年代の社会福祉諸施策の展開を大急ぎでみてきたが、「はじめに」でお断わりしたように、触れなければならない施策の多くは割愛させていただいた。しかしそれにしても、

表 6 社会保障費の推移(1960~68年)

		1960年度	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968
実額 (単位:百万円)	公 的 扶 助	63,602	76,413	86,715	101,358	117,641	137,667	165,308	182,084	205,755
	社 会 福 祉	16,819	23,894	31,220	45,526	59,400	65,081	74,232	91,831	104,922
	社 会 保 険	436,681	548,110	673,791	824,218	1,008,167	1,228,431	1,433,470	1,629,109	2,030,708
	公衆衛生・医療	36,213	54,627	74,495	99,494	164,742	194,373	218,915	221,927	242,540
	計	553,315	703,044	866,221	1,070,596	1,349,950	1,625,552	1,891,925	2,174,951	2,583,925
構 成 比 (%)	公 的 扶 助	11.5	10.9	10.0	9.5	8.7	8.5	8.7	8.4	8.0
	社 会 福 祉	3.0	3.4	3.6	4.3	4.4	4.0	3.9	4.2	4.1
	社 会 保 険	78.9	78.0	77.8	77.0	74.7	75.6	75.8	77.2	78.6
	公衆衛生・医療	6.5	7.8	8.6	9.3	12.2	12.0	11.6	10.2	9.4
	計	100	100	100	100	100	100	100	100	100
対前年比較 (%)	公 的 扶 助	100.0	120.1	113.5	116.9	116.1	117.0	120.1	110.1	113.0
	社 会 福 祉	100.0	142.1	130.7	145.8	130.5	109.5	114.1	123.7	114.3
	社 会 保 険	100.0	125.5	122.9	122.3	122.0	121.8	116.7	117.1	120.9
	公衆衛生・医療	100.0	150.8	136.4	133.6	121.9	118.0	112.6	101.4	109.3
	計		127.1	123.2	123.6	121.8	120.4	116.4	115.0	118.8

注 『社会保障年鑑』、健保連。

上記の動きからいって、いくつかの共通する特徴をうかがうことはできた。ここではこの要約は止めて、冒頭にみえてきた戦後の社会福祉を理念的にし、特徴づけることとなった二つの点（そしてそれがまさに1960年代の一つの重要課題であり、その発展の構想の枠を示すものでもあった）に論点をしぼり、1960年代の社会福祉の一応の評価としておきたい。

1. まず1960年代の社会福祉が、言葉の真の意味で、生存権保障の一つの政策としての地位をもつようになるための、国の努力はどのように強められたか。この設問は別の言葉でいえば、社会福祉が社会保障制度の体系のなかで、社会保障制度審議会などの構想にふさわしい位置と役割をもつようになったかどうかということでもあろう。

この点をここでは社会福祉費の構成とその推移ということを手がかりに考えておこう（表6）。

この表は表1あるいは表2と平仄をあわせるために、社会保障制度審議会の計算に基くもので、大蔵省の社会保障費、厚生省予算の構成とは必ずしも同じものではないが、この点をさておき、全体的にいて次のことは読みとることができよう。

(1) 社会保障費全体の伸びは1960年を基準にして68年では467%となっているが、社会福祉費についていえば、1960年に対して624%という伸びを示している。これは公衆衛生費の670%につ

いで高い伸び率ということができる。

(2) 次に社会保障費のなかで、社会福祉費の構成比は、表1でみたように、わずかに2~3%前後というのが1950年代の実態であった。ところが1960年代にはいると3~4%とその比重はやや高くなり、1968年には4.1%となっている。

このような動向をどのように評価することができるのであろうか。それは一面では1950年代に比較してみると、1960年代の社会福祉費の伸びはいちじるしいということにははっきりしている。しかしそれも1950年代までの社会福祉費があまりにも過少で、取るに足らないものだという前提に立つと、この1960年代の社会福祉費の伸びは必ずしも手放しで評価するわけにはいかない。

したがって前述した社会保障制度審議会の目標を一つの目安にしてみるとどうであろうか。すなわちこの目標は表2に示されるように、1961年を基準として、1970年に社会福祉費を7.5倍にするということであるが、これに従って計算すると、1968年では4.3倍ということになり、目標の1970年までを予想しても、事実上この目標額に到達することは不可能であるといわなければならない。

いうまでもなく社会福祉費は、その財源の大半は公費でもって賄われるものであり、その意味では1960年の社会福祉費の伸びと関連して国の努力は

認めるにしても、決してそれは十分なものではなかったといえることができるのである。そのうえこの期間の激しい物価高騰を考え合せると、この期間の社会福祉の費用の名目的伸びは、かなり割引いて考えなければならないようにも思われる。

1960年代はたしかに激しい高度成長の時期であり、さらに社会的・経済的変動もドラスチックなものがあり、賃金、生活水準も大きく変化をとげている。そしてそのなかで社会福祉のニードは、それまでの施策の貧弱さによって、停滞して未解決のままに放置されたものから、ニードの拡大・多様化したり、新たなニードも数多く現れてきている。そしてこれらのニードの充足については、それまでの対策の充実だけでなく、新しい施設がますます必要なものとなってきている。このような条件を考慮に入れて、1960年代の社会福祉費の伸びをみると、結論的、総体的には決して十分なものでなかったということすらできるのである。

そしてこれらの不十分さが、上述したように施設の荒廃、職員の質の低下からさらには処遇面のサービスの低下すらひきおこす原因の一つになっていることも忘れてはならない。

2. 次に社会福祉の防貧的・事前対策への転換という点についてはどうであったのであろうか。この点は上記の個別的施策のなかに、いくつかの新しい動向としてみることはできた。たとえば児童福祉対策における健全育成の施策の広がり、あるいは身体障害者対策におけるリハビリテーション重視、就労促進の動き、その他すべてについていえば従来の施設中心から、居宅中心あるいはコミュニティ中心の対策への方向の転換傾向、その他数多くの例をあげて説明することはできる。

ところでこのような個々の施策における新しい方向・施策とは別に、1960年代の社会福祉全体を通して気のつくことは、従来の社会福祉三法といわれたものが、社会福祉六法といわれるように拡大したことである。これについての評価はいろいろあるが、ここではとくに社会福祉の救済的性格からの脱皮ということとの脈絡をたどりながら考えてみるができる。

すなわち社会福祉三法から、六法へということ

は、現象的には児童福祉法、身体障害者福祉法とならんで、精神薄弱者福祉法、老人福祉法、母子福祉法が登場し、対象別の「体系化」、「総合化」が一応は行われるようになったということである。そしてこのことは社会福祉政策にとってはきわめて重要な意味をもっているのである。

また同時に、1960年代に単法化された三つの法律は、その対象はいわゆる「62年勧告」でいう「不安定階層」ということで、低所得階層に含められ、この階層に対する施策という意味で、防貧的施策として位置づけようとする考え方も、それなりに理解できる（ただ前述したようにこの不安定階層といわれる対象も、老人一般、母子世帯一般という形でとらえられると、低所得階層対策の意義がぼかされることもおこるが）。

このように社会福祉六法化ということは、いろいろの点で考えなければならないが、あえてここで強調しておかなければならないのは、生活保護法との関係である。要するにこの六法化なり単法化ということは、1950年代末まで、生活保護法に収斂されていたものが、このなかでカテゴリー化の方向をもちながら、部分的に分化していったということでもあるのである。

たとえば老人福祉対策を例にとると、次のようなことがいえる。たびたび触れたように、1950年代末までの公的な老人福祉対策の中心は、貧困で身寄のない老人がその対象であり、生活保護事業の一環として位置づけられていた養老事業がその内容の主なものであったのである。したがって老人福祉法は、この養老事業を生活保護事業から切り離し、新たに養護老人ホームに再編成することになる。そして、その経済保障については、生活保護法の適用をうけながらも、収容処遇という福祉機能は、老人福祉法という別の理念と体系による処遇に原理的には移されることになったのである。

このような変化はどのような理由と条件によるものであったか。この点についても詳しく論ずるゆとりはないが、ごく大雑把に要点をのみ述べておくと、1つは老人問題の深刻化と広がりである。要するに老齢人口の相対的・絶対的増加に加えて、

激しい社会、経済、文化の変動は、老化(Aging)にともなう種々のハンディキャップを拡大し、貧困老人のみでなく、一般老人の多くも、生活不安に脅やかされることになっている。このことはいうまでもなく、従来の対象の限定された「養老事業」からの脱皮の要請となってくる。第2にこれに加えて皆年金、皆保険をはじめとする社会保険制度の確立は、それまで救貧制度にストレートにたよらざるをえない条件を変え、生活保護制度からの離脱のための可能性を与えることになったということであろう。

これらのことは、老人福祉法の登場を促がした一つの背景であり、生活保護制度から離脱する方向で老人福祉法の登場を考えることにも関連する。したがって生活保護事業＝救貧的社会福祉と考えるならば、この離脱の方向は当然、救貧的社会福祉からの脱皮、防貧的社会福祉への発展の可能性をきり開くことにもなったとも評することができよう。

こうして老人福祉法の理念が、「老人は多年にわたり社会の進展に寄与してきたものとして敬愛され、かつ健全で安らかな生活を保障されるものとする」ということを称い、老人自らは「つねに心身の健康を保持し、その知識と経験を社会に役立たせるように努力し」、「その希望と能力に応じ、適当な仕事に従事する機会、その他社会的活動に参加する機会が与え」られなければならないとされることになったのである。この理念は従来の養老事業を規定していた生活保護法とは全く異なる、防貧的、予防的そして開発的とするということのできる理念と方向を示すものである。

しかしこのような積極的な方向は称われながらも、1960年代の老人福祉対策をみるときは、必ずしもこの通りに展開したとはいえない。すなわち今日なお多くの貧困に呻吟する老人が存在する。そしてこれらの老人は依然として、救貧制度としての生活保護の適用を受け、その限りでは決して

「社会の発展に寄与してきたものとして敬愛され、かつ健全で安らかな生活の保障を受ける」という観点での処遇を受けるまでには至っていない。しかも別稿でも論じられているように、被保護階層のなかで、高齢者の占めるウェイトは依然として高く、またその割合はいっそう高まる傾向すらもっている。

これはいうまでもなく、老後保障の柱ともいべき年金保険が制度の枠として確立したとはいえ、現実には老人の多くがこれから取残されていたり、仮に年金を受けるにしても、その給付額は現在では必ずしも十分でないということ、あるいはまたこれを経過的に補完する福祉年金についても、受給年齢、給付水準などによって十分な生活保障が行われていないことなどに起因するところが大きいからにはほかならない(医療保険についても同様の問題がある)。

その意味では、老人福祉法は生活保護事業からの脱皮を部分的に果しながら、社会福祉の前提となるべき社会保障の不備(そして十分に触れることができなかったが低所得老人に対する経済保障の仕組みの検討の立ち遅れもある)などによって、根っ子のところでは生活保護法にしっかりと縛りつけられることになっているのである。こうして積極的な予防的、開発的な対策は十分には開花することができず、中途半端に終わっているということもできるのである。

紙幅の関係で論ずるゆとりはなかったが、精神薄弱者福祉法、母子福祉法などについても同様のことが考えられるのである。

以上のように1960年代の社会福祉は1950年代に比していろいろな点で評価すべき発展はあったが、結論的にはその内容と水準の充実といい、救貧事業からの脱皮といい、必ずしも十分の解決ははかられず、これらの課題の多くは1970年代に持ちこされることになっているのである。