

〈昭和 56 年度研究プロジェクト中間報告〉

福祉サービス部門への労働力配分の計測

——昭和 40 ～ 50 年の実績から——

城 戸 喜 子

はじめに

保健サービス部門および社会福祉サービス部門における労働力不足は、現時点においてもしばしば指摘されるところであるが、今後のまれにみる高齢化水準とそれに向けてのスピードを考えると、同部門における労働力確保の問題は大変重要である。われわれは、これまでそのような部門における労働力需要がどのようなものであったか、また今後どうなっていくかを知る必要がある。あるいは、個別部門ごとにニーズや需要を過去および将来について計測し、それらの労働力を今後どのようにして確保していくことができるか供給側条件の検討も必要となろう。さらに保健サービスや社会福祉サービスに関しては、たとえば社会福祉施設における職員配置基準の改訂のような制度面の変化の影響が大きいから、過去の制度的変化を辿りその原因を検討することも怠ってはならないだろう。

そこで予想される産業構造および就業構造の変化を踏まえ、上記福祉部門と他の諸産業部門との関連あるいは上記福祉部門の全産業における位置づけを検討の視角の内に入れながら、制度的側面の変化をも含め同部門における労働力需給の問題を考察していくという趣旨で社会保障研究所の昭和56～57年度の研究プロジェクトの1つとして、福祉サービスへの労働力配分に関する理論的・実証的研究という課題が組まれた。

しかしながら、このような研究の含む領域は広大であり、初年度は需要面からの分析に限定し、制度面の変化と対応させながら上記プロジェクト

に取り組むこととなった。同研究プロジェクトの研究項目、参加メンバーおよび分担については当研究所の概要、昭和56年度版に詳しいので、それを参照してほしい。

ここでは昭和40年代から50年にかけての日本におけるこうした福祉部門への労働力配分の実績について若干の報告を行ないたい。

すなわち、福祉サービスへの需要増大がもたらすサービス提供者への需要増大の計測を、労働力の産業連関分析の手法を用いて行なった結果について述べてみたい。一般に、社会保障分野（保健、所得保障および狭義の社会福祉）におけるマンパワー問題は、数量化の困難な面がある。しかしここでは敢えて同部門におけるマンパワーの必要を一経済活動部門における労働需要としてとらえ、同部門の産業としての特質を把握し、他の諸産業との関連や全産業内における位置づけを考慮し、できる範囲で数量化への努力をしてみたい。

筆者は従来、主として福祉的支出の分析に携わってきたが、福祉支出の国際比較を行なった際、併せて福祉的部門のマンパワーの比較をも取り上げ、福祉的支出の対 GDP 比水準が最も高い西ドイツにおいて福祉的マンパワーの相対的水準の低いこと（1970年時点）に気づいた。その理由を考えることが本研究プロジェクトの出発点の1つとなっている。

そこで以下では、まず国際産業標準分類による経済活動別労働力配置の国際比較を行ない、日本における福祉マンパワーの相対的大きさが他の先進国と比べてどの位のものであるかをみてから、労働力の産業連関分析により、昭和40年から50年にかけての日本の福祉サービス部門への労働力配

表 1 労働力の経済活動別分類

	西 ド イ ツ	フ ラ ン ス	日 本	スウェーデン	イ ギ リ ス	ア メ リ カ
1970年						
1 農 林 漁 業	8.6	14.3	17.4	8.0	2.8	4.5
2 鉱 工 業	1.3	1.1	0.4	0.5	1.7	0.7
3 製 造 業	40.5	27.8	27.0	27.5	36.5	26.4
4 電 気・ガ ス・水 道	0.7	0.8	0.5	0.6	1.6	*
5 建 設	7.9	9.8	7.7	9.6	6.8	6.1
6 卸売・小売・レストラン	14.7	15.9	20.2	14.4	12.9	20.3
7 交 通・通 信	5.7	5.5	6.4	6.9	6.7	6.8
8 金 融・保 険・不 動 産	4.2	4.7	4.9	5.0	4.1	6.8
9 公共的及び社会的サービス	16.4	20.1	15.5	27.5	27.0	24.1
0 そ の 他						4.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1975年						
1 農 林 漁 業	7.4	11.3	12.7	6.3	2.7	4.1
2 鉱 工 業	1.4	0.9	0.3	0.5	1.4	0.9
3 製 造 業	35.8	27.8	25.8	27.9	30.9	22.7
4 電 気・ガ ス・水 道	1.0	0.9	0.6	0.8	1.4	*
5 建 設	7.7	9.0	9.2	7.1	6.9	5.9
6 卸売・小売・レストラン	14.5	16.7	22.4	14.4	16.9	21.8
7 交 通・通 信	6.0	5.6	6.4	6.6	6.5	6.6
8 金 融・保 険・不 動 産	5.3	5.8	5.3	5.3	5.7	7.5
9 公共的及び社会的サービス	20.9	22.1	17.2	31.4	27.5	25.6
0 そ の 他			0.1			4.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料: OECD, Labour Force Statistics, 1967-76. Statistical Abstract of the United States, 1978.

* 7交通・通信と合算。

城戸稿「人口構造の高齢化と日本の福祉政策の状況」、『季刊社会保障研究』15巻3号, 1980, 冬。

分の実績を計測し、併せて経済活動としての福祉サービス部門の特性を考察したい。

1. 経済活動別労働力配分の6ヵ国比較

表1は、国際標準産業分類に基づき各経済活動（あるいは各産業部門）における労働力を、全就業者数=100として示したものである。日本以外の5ヵ国の選択については、社会保障の各類型を代表して選んだ。すなわち、大陸型を代表する国として西ドイツとフランスとを、北欧・イギリス型を代表する国としてスウェーデンとイギリスとを、さらに特異な型を示す国としてアメリカを加えた。これらの5ヵ国については筆者が従来、支出分析（福祉的支出の国際比較）を行なってきたため、支出水準と労働力配分との関連を見出す作業に取り組みやすいと考えたこと、また、社会保

障制度の各類型を代表する国々を比較したいと考えたこと等が選択理由となっている。

われわれが関心を持っている社会保障関係の活動は、表1の中では第9番目の部門に属している。しかしこの部門には、社会保障関係のほかに、教育も、さらに一般行政、防衛、娯楽、スポーツ、専門サービス（会計士、弁護士、宗教活動、労働組合 etc.）等も含まれているため、この表における第9部門の数値から直ちに社会保障関係のマンパワーの相対的大小を論ずることはできない。

ただ、この大分類においてもスウェーデン、イギリスの2国では、当該部門の労働力が相対的に最も大きく、アメリカ、フランスの2国がこれに続き、1970年の時点では西ドイツと日本がほぼ同じ大きさであることがわかる。もっとも1975年頃になると、西ドイツの同部門における労働力の配

表 2 公共的、社会的サービス部門における労働力の配分

	(1970)					
	FRG	Fr.(1968)	JAP	Swed	UK	USA
65歳以上人口比	13.2	12.6	7.1	13.7	13.0	9.8
9. Public & Soc. Serv.	16.4	20.1	15.5	27.6	27.0	24.1
9.3 Soc. Serv.	8.0	9.1	7.4	16.0	12.9	14.5
9.31 Ed. & Res.	2.7	4.1	3.0	5.3	6.8	7.8
9.33 H & Med.	2.9	3.0	2.0	6.1	4.6	5.7
9.34 SW	0.4	0.9	0.5	3.8	0.6	n. a.
5~24歳人口比	28.1	32.9	34.5	28.7	30.2	37.5
	(1976)	(1975)				
65歳以上人口比	14.5	13.5	7.9	15.1	14.0	10.5
9. Public & Serv.	20.9	22.1	17.2	31.5	27.5	25.6
9.3 Soc. Serv.	12.5	11.2	8.8	19.9	15.6	16.5
9.31 Ed. & Res.	3.9	5.6	3.3	6.3	8.5	8.1
9.33 H & Med.	4.5	3.9	2.4	7.7	5.5	6.9
9.34 SW	0.9	1.7	0.8	5.0	0.6	n. a.
5~24歳人口比	28.8	32.2	30.6	27.3	30.5	36.5

(注) イギリスの場合は雇用者のみ。他の国は全就業者。

資料：西独, Statistisches Bundesamt, 内部資料。

1968 フランス, Eurostat, Working Conditions in the Community, 1975.

日本, 総理府統計局, 国勢調査, 昭和45年, 50年, 55年。

スウェーデン, National Accounts 1963-1977.

イギリス, British Labour Statistics Yearbook 1976.

アメリカ, Statistical Abstract of the United States, 1978.

1975 フランス, INSEE, Collection de L'INSEE, serie D, 1978.

置は日本よりかなり大きくなっている。したがって1975年頃の時点では、第9部門における労働力の相対的大きさは、スウェーデンが最大で、これにイギリスとアメリカとが続き、さらにフランスと西ドイツとがほぼ同水準として第3のグループをなすことになる。そして日本が最下位である点は1970年と変わっていない。

そこで次に中分類で6ヵ国比較を行なってみよう。すなわち一般行政サービス、防衛、娯楽および家庭向けサービスを除いた後の社会的サービスについて一括して比較してみる。中分類のわかる表2に移ると、1970年の時点では、スウェーデンが抜きん出て多くの労働力をこの分野に投入していることがまずわかる。しかしスウェーデンの次にくるのはアメリカであり、イギリスは第3位となっている。この点が大分類でみた場合との相違であり、4番目にフランス、5番目に西ドイツがくる点については、大分類の場合と変わりが無い。

1975年頃の時点になっても最高水準スウェーデン、2位アメリカ、3位イギリスという順位に変化はないが、第4位に西ドイツ、第5位にフランスという入れ替わりがみられる。もっとも西ドイツの数値は1976年であり、フランスの1975年とそのまま直接の比較はできないという議論もありえようが、1年間でこの分野に働く人の比率が1.3%も変化するという事はないとみなして議論を進めよう。大分類から中分類に下りることによって生じる変化すなわち1970年の時点におけるアメリカとイギリスとの地位の逆転および1975年頃の時点におけるフランスと西ドイツとの地位の逆転は、一般行政、防衛、娯楽および家庭向けサービス等における労働力の相対的大きさの相違によることをここで確認しておきたい。

このように中分類の段階で比較しても、福祉的支出の対GDP比水準でトップレベルの西ドイツは、福祉的分野における労働力の相対的大きさで

は1976年においても依然としてトップグループには属さず、中間的位置にある。その理由の検討に向かう前に、さらに小分類の段階に下がって、福祉の各小部門における労働力配置を比較しておきたい。

まず教育・研究部門を取り上げると、この部門での就業者の相対的比率はアメリカが抜きん出て大きく、第2位にイギリスがくる。第3位にはスウェーデンがきており、フランスと日本とが4位、5位を占め、西ドイツは最下位である。つまり教育・研究部門は英米が重視しており、大陸2国はあまり重視していないといえよう。次に保健・医療部門に移ると、スウェーデンが1位、アメリカが2位、イギリスが3位となり、フランスと西ドイツとは1970年ではほぼ同水準、1975年頃の時点で西ドイツの方がやや上位となっている。また、日本は1975年には教育部門でも最下位、保健・医療部門でも最下位であるが、ただ教育部門の場合には、第5位の西ドイツとあまり差がないにもかかわらず、保健・医療部門の場合には4位の西ドイツと大きな差があり、5位のフランスとの差もかなり大きい。さらに1970年の時点にさかのぼり、教育部門における労働力の相対的大きさは日本の方が西ドイツよりも大きかったこと、しかし保健・医療部門ではやはり西ドイツの労働力の方が日本のそれより相対的に大きかったこと等を考え併せると、日本はどちらかといえば教育重視型、西ドイツは保健・医療重視型と区分することができそうである。さらに社会福祉部門に移ると、アメリカについては資料がなく、スウェーデンにおけるこの部門の労働力の投入がずば抜けて高水準であることがわかる。次いでフランスがやや高く、後の3ヵ国はほぼ同水準となる。

以上の観察結果をまとめると、福祉国家といわれている英・北欧における当該部門の労働力が相対的に大きいことは事実であるが、アメリカにおけるこれらの部門の労働力も相対的に大きい、しかも予想以上に大きいこと、西ドイツ、フランス両国におけるこれらの部門の労働力は支出水準から予想されるよりはるかに小さいこと等がいえよう。さらに支出水準の国際比較の際かつて述べた

ように、同じ福祉的支出の大きい国の中にも教育・研究重視型(英・米)と保健・医療重視型(西ドイツ・フランス)とがあり、日本はどちらかという教育重視型である¹⁾ことは、マンパワーについてもそのままあてはまることをここで指摘しておきたい。

そこで英・北欧いわゆる福祉国家とは別のアメリカでなぜこうした福祉的サービスを供給する部門での労働力が大きいかという理由および西ドイツでの福祉サービス部門への労働配分が相対的に小さい理由を探りたいと思う。

前者については、人口構造の高齢化や福祉マインドの普及とは関係なく、むしろ労働を供給する側が労働条件の相対的有利性や社会的地位の高いことに魅力を見出していることに基本的原因がありはしないかと思われる。人口構造の高齢化は福祉的支出の対GDP比には強い影響を及ぼすが、労働力への影響はそれほど強くないように思われる。つまり人口構造の高齢化は福祉マンパワー(教育・研究部門を除く)への需要要因と考えられるが、その作用は福祉的支出に対するほど直接的でなく、福祉マンパワーの決定には他の要因の影響をかなり考慮しなければならないと思われる。特に福祉的支出の内容、形態および労働供給側の要因の検討が必要であろう。労働供給への強い誘因としては、賃金(あるいは所得)水準、労働時間、有給休暇数等が基本的なものである。もちろん、社会的地位や名誉といった要因も働こうが、本研究は経済的(あるいは労働経済的)要因に限定して検討を行なうものである。

次に、繰り返し述べてきた西ドイツにおける福祉マンパワーの相対的少なさの原因であるが、人口構造の高齢化という側面からみると、西ドイツの福祉マンパワー需要はかなり大きく、スウェーデンに次ぐものである(但しこの場合も教育・研究部門は除く)。それにもかかわらず、アメリカ、イギリス、フランスよりも福祉マンパワーの配置が相対的に少ない理由の1つとして、より少ない労働力で効率的にサービスを供給しているという

1) 城戸稿「人口構造の高齢化と日本の福祉政策の状況」、季刊社会保障研究15巻3号、1980、冬。

表3 移転支出の重要度

A	(1) 教 育	(2) 医療・保健	(3) 福 祉	(4) (2)+(3)	(5) (1)+(4)
西 ド イ ツ	22.5	89.4	95.5	94.0	83.0
フ ラ ン ス	0.0	88.9	93.3	89.3	84.6
日 本	1.9	90.0	91.3	90.8	65.0
スウェーデン	11.6	25.6	68.7	58.9	47.3
イギリス	17.6	0.3	86.1	51.4	42.2
アメリカ	4.8	69.6	85.0	83.0	56.9

資料：城戸稿「人口構造の高齢化と日本の福祉政策の状況」『季刊社会保障研究』15巻3号，1980，冬。

B	(1) 教 育	(2) 医療・保健	(3) 福 祉	(4) (2)+(3)	(5) (1)+(4)
1	西ドイツ	日 本	西ドイツ	西ドイツ	フランス
2	イギリス	西ドイツ	フランス	日 本	西ドイツ
3	スウェーデン	フランス	日 本	フランス	日 本
4	アメリカ	アメリカ	イギリス	アメリカ	アメリカ
5	日 本	スウェーデン	アメリカ	スウェーデン	スウェーデン
6	フランス	イギリス	スウェーデン	イギリス	イギリス

可能性があげられよう。あるいは支出水準との関連でみると、支出が福祉的サービスの購入よりも現金の一方的移転といった形態をとっており、こうした移転所得は福祉サービスの購入だけでなく、普通の日常の生活必需品（たとえば飲食料品，日常雑貨品，交通サービス etc.）購入にもあてられ、福祉サービスマンパワーの需要に必ずしも結び付かないといった面があるという可能性も考えられる。

前者の理由も重要な研究課題であるが、これら福祉サービスの生産額を評価し国際比較することはきわめて困難であるため，検討を先に延ばし，先に福祉的支出の形態を比較することとしたい。

この点を考察するために表3A，Bを掲げた。表3Aは，教育，医療・保健，狭義の福祉といった3つの項目に対する政府支出のうち，政府から家計への移転といった形をとるものがこれら各項目への政府の経常的支出（実際には移転支出④財貨サービスの経常購入）に対してどのような比率を占めるか計算したものである。この表から明らかのように，教育といった項目では移転支出はあまり重要性を持たない。また，医療・保健という項目では，西ドイツ，フランス，日本のように移

転的支出の比重の大きい国と，スウェーデン，イギリス，アメリカのようにその比重の小さい国とのあることがわかる。さらに福祉という項目に移ると，ここには所得保障としての公的扶助や年金のほかに狭義の社会福祉サービス（老人福祉サービス，児童福祉サービスおよび障害者福祉サービス等）が含まれており，かなりの部分が，所得保障に当てられるため，移転支出の比重がどの国でも高くなっている。しかしよくみると，西ドイツ，フランスおよび日本のように移転支出の比重が90%を超えている国と，イギリス，アメリカのように80%台の国と，さらにスウェーデンのように60%台の国とのあることに気づく。すなわち前者のグループでは年金等の所得保障がほとんどであるのに対し，後者のグループでは狭義の社会福祉サービスがかなりの比重を持っているのである。

そこで医療・保健と狭義の福祉とを加え合わせた社会保障全体について移転支出の比重をみると第4欄におけるように，その比率が90%前後の西ドイツ，フランス，日本と80%台から50%台にかけてのスウェーデン，イギリスおよびアメリカの2グループにはっきり分けることができる。すなわち保健・医療において移転支出型（社会保険型）であった国々は，狭義の福祉においても移転支出型（すなわち所得保障重視型）であることがわかる。

表3Bは，教育，保健・医療，狭義の福祉といった項目ごとに移転支出の比重の高い国から順位をつけたものである。このうち社会保障を構成する保健・医療および狭義の福祉の両項目についてみると，西ドイツ，フランス，日本が上位3位を占めていること，特に西ドイツが1・2位を独占していることが著しい特徴である。

こうした特徴を労働力配分の状況と結びつけて考えると，西ドイツにおける福祉マンパワーの比重が支出水準の高さに比べて低いのは，支出の内容が所得保障中心であり，医療保障の面でも社会保険による自由市場利用型であることが大きな要因となっているように思われる。自由市場利用型というのは，サービス供給における労働力の節約をもたらしているのではないだろうか。そこで次に，支出水準と労働力水準とを対比させた図（図

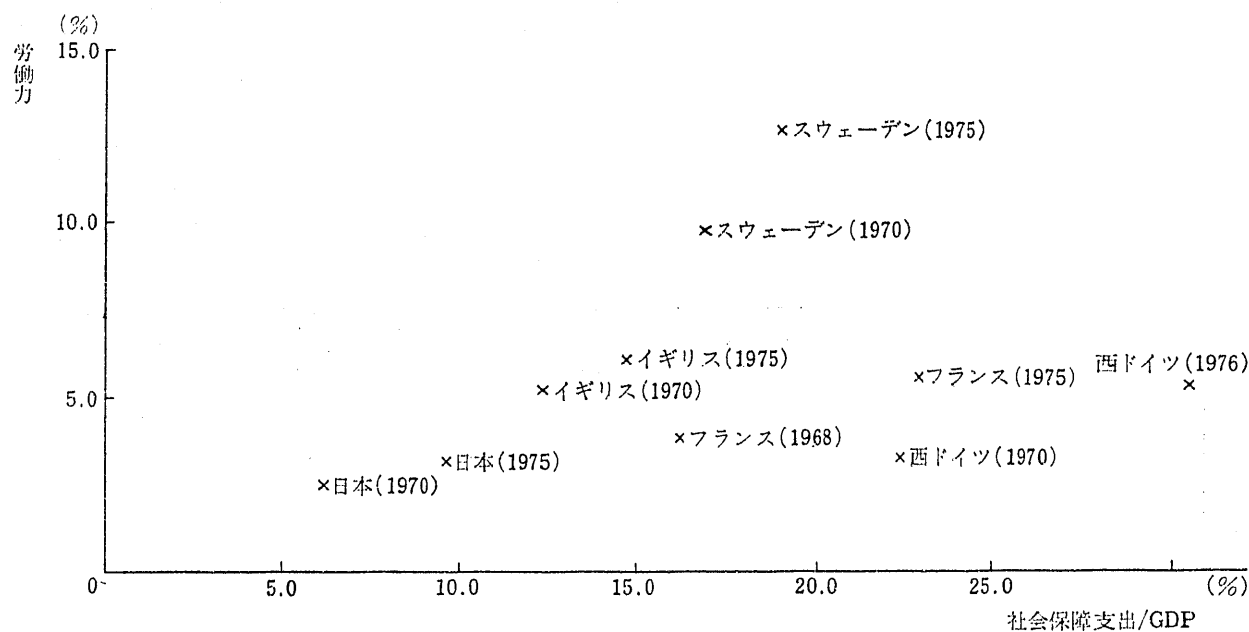


図 1 社会保障支出の水準と福祉マンパワー

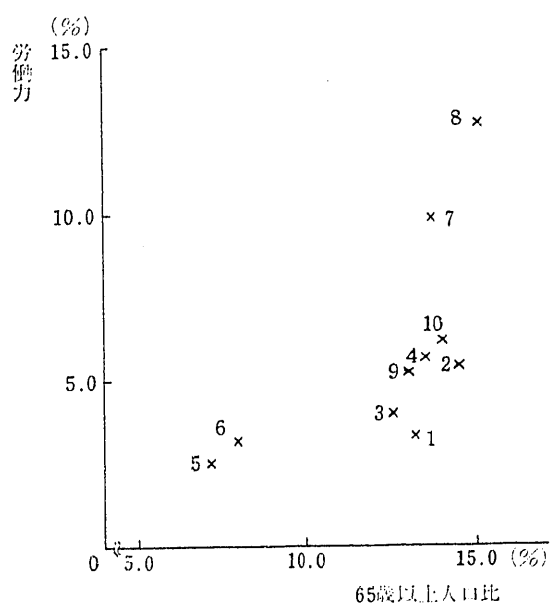


図 2 高齢人口比と社会保障部門における労働力

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 西ドイツ 1970 | 7 スウェーデン 1970 |
| 2 西ドイツ 1976 | 8 スウェーデン 1975 |
| 3 フランス 1968 | 9 イギリス 1970 |
| 4 フランス 1975 | 10 イギリス 1975 |
| 5 日本 1970 | 11 アメリカ 1970 |
| 6 日本 1975 | 12 アメリカ 1975 |

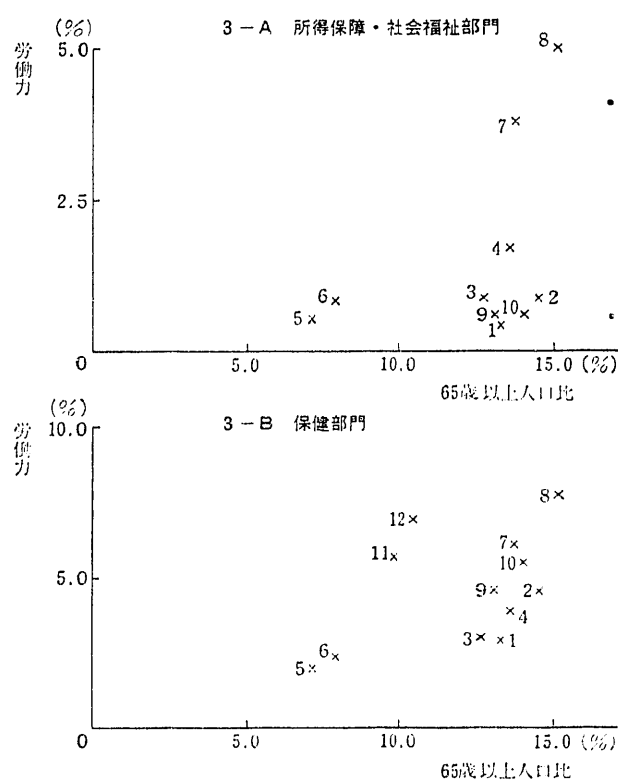


図 3 高齢人口比と労働力配分

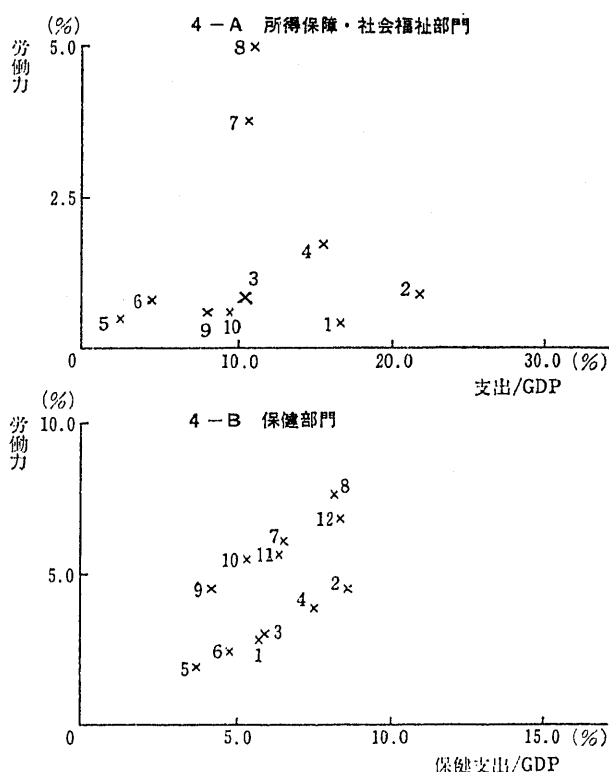


図4 支出水準と労働力配分

1, 図4A, B)を保健・医療部門と狭義の社会福祉部門およびこれらの両者を合計した部門についてみてゆきたい。なおこれらの部門について老齢人口比と労働力水準とを対比させた図(図2, 図3)も併せて掲げておく。その目的は老齢人口比が支出水準に及ぼすような強い直接的影響を労働力水準には及ぼさないことを示すことにある。

図1は横軸に保健・医療支出と所得保障・社会福祉サービス支出(その他の福祉支出)とを加えたものを対GDPで測り、縦軸に保健・医療部門の労働力とその他福祉部門の労働力とを加えたものをもって描いたものである。同図からわかるようにどの国でも1970年から75年にかけて支出水準、労働力水準ともに上昇している。但しイギリスおよびスウェーデンが1つのグループをなし、フランスと西ドイツとはそれぞれまた別個の動きを示しているのが特徴といえよう。すなわち英・北欧型では支出水準の割合に比して労働力の比率が相対的に高く、フランスでは支出水準に比して労働力水準がやや低く、西ドイツにあっては支出水準に対して最も労働力水準が低い、すなわち西ドイ

ツは労働力節約型であるように思われる。日本がどのグループに属しているかは未だあまり定かでない。

次に図4において保健・医療部門(4B)とその他の福祉部門(4A)とに分けて、支出水準と労働力水準との関連をみよう。先に4Aの方をみるとこれは所得保障・社会福祉部門であるが、支出水準と労働力との関連で国ごとの類型化はみられない。その原因は多分所得保障と福祉サービスとが分離されていないためであろう。

しかし保健・医療部門に目を移すと、支出水準と労働力との関係はこれら6ヵ国をはっきりと2つのグループに分けることを示している。すなわちスウェーデン、イギリス、それにアメリカのような支出水準に比して労働力比率の高い国々と、西ドイツ、フランスおよび日本のように支出水準に対して労働力配置の少ない国々から成るグループとである。後者のグループは医療保障の面において社会保険制度をとっている国々であり、自由市場の機構を生かした医療保障制度のタイプといえよう。スウェーデンとイギリスとは医療保障の面で公的規制の強い国々であり、比較的労働力を多量に必要としている国々である。しかしアメリカがこのグループに属しているのはなぜだろうか。アメリカでは公的医療保障の制度はあまり発達しておらず、市場機構による自由な資源配分が行なわれておりむしろ社会保険型の国々と同じグループに属すべき国のように思われるが、そうではないのは医療・保健部門への労働供給誘因が強いためであるように思われる。すなわちアメリカにおいては、医療・保健部門での経済的報酬が高い——賃金または所得水準が高い——ために労働力が同部門に集中する傾向があるということである。たとえば1975年のアメリカにおける医師の平均年間所得は5万6,400\$であり、他方常勤労働者の年間全産業平均所得は男子1万3,144\$, 女子7,719\$である。後者の男子所得を100とした場合に前者は430.5である。ところで1976年の日本における同種の数値は163.1であり、はるかにアメリカの医師の方が平均的労働者に比べ有利であるといえよう²⁾。

2) アメリカ: Statistical Abstract of the United States, 7

以上の2つの検討事項からいえることは、労働力の産業間配分についてはやはり需要側要因と供給側要因との両面からみてゆく必要があるということであろう。

そこで以下ではまず需要面からの分析の1つとして、労働力の産業連関分析を用い社会保障関係の分野に働く人々への需要が他の産業に働く人々への需要や最終需要との関連の中でどのように決まってきたかを昭和40年から50年にかけてみることにしたい。また、福祉サービス活動を経済活動あるいは産業部門の1つとして観察した場合に、どのような特性を持つか明らかにしてゆきたい。

2. 労働力の産業連関分析による福祉サービス活動への労働力配分の計測

労働力の産業連関分析とは、物財やサービスについての産業連関分析の原理に基づき、各産業部門の財・サービスに対する需要や最終需要の各項目が1単位(100万円, 10億円等)発生したときに、当該産業部門や特定産業部門あるいは全産業部門でどの位の労働力を必要とするかという、直接的および間接的波及効果を考慮に入れた分析手法である。しかしこのような産業間の密接な関連を基礎にした分析を行なう準備として、各産業部門ごとにその産業の生産物(財またはサービス)を1単位生産するためにどれだけの労働投入を必要とするかという指標が必要であり、それをみながら、福祉サービス部門の産業活動としての特性をつかんでおきたい。その指標とは、各産業に働く人々の総数を当該産業の産出額で割った、生産額単位当りの投入労働量、投入労働係数と呼ばれるものである。

本報告では、福祉関係部門におけるすなわち医療・保健および社会福祉部門(狭義の)それに教育・研究部門における当該指標を考察したいと思う。労働力の産業連関分析自体は労働省により昭和30, 35, 38年の3ヵ年と、昭和45年および50年とについて行なわれているが、それらはそのまま用いることができない。というのは、産業部門の

分割が非常に大まかな最初の3時点(40部門)から徐々に詳細になってゆき、昭和50年(158部門)になって初めて福祉の3小部門、医療・保健、社会福祉および教育・研究が独立して扱われているからである。したがって昭和40年から昭和50年にかけての時間的变化を辿ることができない。そこで以下では、財とサービスとに関する昭和40—45—50年接続産業連関表を用いて、そこから労働投入係数および後述の各種指標を算出した。その場合、基礎となる財やサービスの生産額は不変価格(昭和50年価格)による評価額を用いている。

2.1 労働投入係数による考察

表4は当該産業部門における財またはサービス産出額10億円当りに必要な労働量(この場合就業者数、自営業者数一個人⊕家族従業者数、および雇用者数)を示している。時点は昭和40年, 45年および50年の3時点とした。昭和35, 40, 45年の接続産業連関表と昭和50年の数値とをつなげることができなかったからである。表側の分類番号8210は教育, 8213は研究, 8220は保健・医療, 8250は社会福祉を指しており、その他に小計および全産業を加えた内生部門計を比較の対象として書き添えてある³⁾。なお、不変価格は昭和50年価格である。

第1に全産業合計の欄からみてゆくと、全産業平均では1975年の時点で10億円当りの財またはサービスを生産するのに172.3人の就業者を必要とするという結果が出ている。この全産業平均に比べると、福祉サービス関係部門ではどの部門でも同じ10億円の産出高を上げるのにより多くの就業者を必要としていることがわかる。比較的必要就業者が少なく思われるのは、保健・医療部門であり、次いで教育部門となっている。最も多くの就業者を必要とするのは社会福祉(狭義の)部門であり、全産業平均の2倍以上の就業者を必要とするという結果を示している。すなわち福祉関係部

3) 労働投入係数は次のような対角行列として表わされる。但し l_i は第 i 産業における労働投入係数。

$$l = \begin{pmatrix} l_1 & 0 & 0 \cdots 0 \\ 0 & l_2 & 0 \cdots 0 \\ 0 & 0 & l_3 \cdots 0 \\ 0 & 0 & 0 \cdots l_n \end{pmatrix}$$

ノ日本:全国公私病院連盟「中医協『医療経済実態調査』」に関する見解」昭和55年5月,労働省「賃金構造基本統計調査」。

表4 労働投入係数

	就業投入係数			自営業 (個人+家族従業者)			雇用投入係数			5年ごとの増減			
	(人)/10億円			(人)/10億円			(人)/10億円			就業者(人)		雇用者(人)	
	1965	1970	1975	1965	1970	1975	1965	1970	1975	1965-70	1970-75	1965-70	1970-75
8210	283.6	269.7	259.3	0	0	0	283.6	269.7	259.3	-13.9	-10.4	-13.9	-10.4
8213	300.3	288.4	308.5	2.6	2.0	2.5	297.7	286.4	306.0	-11.9	⊕20.1	-11.3	⊕19.6
小計	284.2	270.6	261.4	0.1	0.1	0.1	284.1	270.5	261.3	-13.6	-9.2	-13.6	-9.2
8220	396.7	262.0	193.7	92.9	50.7	32.8	303.8	211.3	160.9	-134.7	-68.3	-92.5	-50.4
8250	286.8	338.8	359.9	0	0	0	286.8	338.8	359.9	⊕52.0	⊕21.1	⊕52.0	⊕21.1
内生部門計	331.0	202.1	172.3	126.6	70.4	52.4	204.4	131.7	119.9	-128.9	-29.8	72.7	11.8
8210	100.0	95.1	91.4	0	0	0	100.0	95.1	91.4				
8213	100.0	96.0	102.7	100.0	76.9	96.2	100.0	96.2	102.7				
小計	100.0	95.2	92.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.2	92.0				
8220	100.0	66.0	48.8	100.0	54.5	35.3	100.0	69.6	53.0				
8250	100.0	118.1	125.5	0	0	0	100.0	118.1	125.5				
内生部門計	100.0	61.1	52.1	100.0	55.6	41.4	100.0	64.4	58.7				

(注) 8210 教育
8213 研究
8220 医療・保健
8250 社会保険・社会福祉

資料：行政管理庁『昭和40—45—50年接統産業連関表』

労働投入係数 $l = \begin{pmatrix} l_1 & 0 & \dots & 0 \\ 0 & l_2 & \dots & 0 \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 0 & 0 & \dots & l_n \end{pmatrix}$, 但し l_i は産業部門 i における労働者数を, 同部門における産出額で割った単位産出高当り労働者数である。

門はかなり労働集約的性格を持っている。教育・研究, 医療, 社会福祉, どの部門をとってみても手厚い人的サービスの必要な活動であることは明らかであり当然といえよう。ただ問題は, これら福祉サービスの生産額の評価が他の普通の財やサービスの生産額の評価と同じようにできるかどうかということである。この点については後に補足したいが, ここではとりあえず計測結果を一応そのまま受け取り, そこから示唆されるものを記しておきたい。

次にこうした福祉関係部門での労働投入係数が昭和40年および45年においてどのようなものであったかを全産業平均と比較しながらみておこう。全産業平均の欄を過去にさかのぼってみると, 昭和40年における労働投入係数は昭和50年におけるその約2倍近くであり, 昭和45年, 50年とそれが急速に低下しているのがみられる。そこで福祉関係部門での労働投入係数の動きを昭和40年から辿ってみると, 教育部門と医療部門とでは10年間

に確かに低下している。特に医療部門では全産業部門平均よりも急速な低下傾向がみられる。これは同部門における機械化の進行がいかに早かったかを物語っていよう⁴⁾。

しかし研究部門と狭義の社会福祉部門ではこのような労働投入係数の低下傾向はみられない。たとえば研究部門においては昭和40年から45年にかけて一時低下がみられたものの50年には40年以上の就業者を必要としていることが観察される。また, 狭義の社会福祉部門においては労働投入係数の一時的低下どころか, 一貫した上昇がみられる。この部門に関してはしかしながら, かなり慎重な検討が必要であろう。なぜならこの部門において

4) 医療部門における労働力の節約が, 機械化をとおしてよりも, 薬剤投与の増大によるのではないかと思ひ, 診療行為別点数割合の表における投薬の数値を昭和40, 45および50年について調べてみたが, 政管健保, 国民健保および組合健保のいずれの場合にも, 昭和40年から45年にかけては幾分投薬割合が増えているものの, 45年から50年にかけては減少しており, そうではないように思われる。

は制度の新設や変更が労働投入係数に大きな影響を及ぼすと考えられるからである。たとえば社会福祉施設における職員の配置基準の変更——より手厚いあるいは行き届いた対人サービスを行なうために、より少ない対象者に対して職員1人を配置すること——は労働投入係数を上昇させる。あるいは特別養護老人ホームは昭和38年に創設されたが、この種施設における老人対寮母の割合は5:1であり、従来から存在した老人福祉施設における職員配置よりはるかに多くのマンパワーを必要とする⁵⁾。そしてそれはこの種施設の目的からいって当然のことなのである。また特別養護老人ホームが昭和40年代に数多く設立されたことも考慮に入れねばならない。もちろん各種社会福祉施設従事者全体に占める特別養護老人ホーム職員の割合は昭和50年においても4.9%であり、それぞれ全体に大きな影響を与えたとは思えないが、各種社会福祉施設における職員配置がこの10年間に全体的に一貫して改善されたのであれば、あるいは老人家庭奉仕員のような施設外福祉マンパワーの40年代における顕著な増大が併せて考えられるならば、労働投入係数の上昇は当然のことといわねばならないだろう。そして昭和40年代には確かに各種社会福祉施設で職員配置の改善がなされ老人家庭奉仕員の数の増加も膨大であった。付表1に社会福祉施設職員の絶対数と施設の種別職員数構成比を、付表2に昭和40年代におけるその伸び率を、付表3に児童福祉施設における職員配置基準変更の推移を、付表4に老人家庭奉仕員および福祉事務所職員の年次別絶対数を掲げておく。

このような社会福祉部門におけるサービスの質的改善・制度的変更の問題は、次に生産性指標としての労働投入係数の大小・増減について述べる際にも注意されなければならない。

すなわち労働投入係数は、また生産額ベースの労働生産性の逆数であるから、一般的には労働投入係数の大小により生産性の高低を測ることができる。一般に労働投入係数が小さいほど生産性は高いとされているが、福祉関係部門の生産性が全

産業平均に比べて低いという言い方は奇異に響く。物財を作る場合と、典型的には社会福祉サービスのような対象者に働きかけるサービス提供の場合とを同一に論ずることはできないからである。

すなわち前述したように、福祉サービスの提供に当たってはサービスを享受する者と提供する者との間の人的関係が重要であり、1人のサービス提供者が他のサービス提供者よりあるいは以前より数多くの対象者に、同じ時間内にサービスを提供しえたからといって、より良いサービスを提供したとはいえない。たとえば教育の場合でも先生1人当りの生徒数が多いからより良質の教育が行なわれているのだろうか？むしろ、1人の先生当り児童数の少ない方が一般により良い教育を行なっているといえるであろう。医療サービスや狭義の社会福祉サービスについても同様である。特に狭義の社会福祉サービスについては、1人のサービス提供者が非常に数少ない対象者にしかサービスを提供できないことは自明である。しかし、1人のサービス提供者が、対象者の生活環境の改善（たとえば住宅構造、入浴設備の改善等）を通じて、より少ない労力の消耗で済むようになったり、以前より多くの対象者に同じ質のサービスを提供することができるようになるということもありうる。

また、生活環境の改善により対象者自身でできる部分が増し、対象者自身の快適さが増し、他方でサービス提供者の労力を軽減できるならば、それも生産性の向上と考えられよう。財貨サービス生産の場合における生産性の上昇とは、生産物の品質を落とすことなく、以前より多くの生産量を単位労働力が産出することを意味する。したがって福祉サービスの場合にも、生産性の上昇は、提供される福祉サービスの質を落とすことなく、以前より多くの対象者に1人のサービス提供者がサービスを提供することができる、あるいは1人のサービス提供者が、サービスの質を落とすことなく以前より少ない労力で同じ人数の対象者にサービスを提供することができるようになったということではなくてはならない。そしてこの意味における生産性の向上あるいは効率化を図ることは決し

5) 従来からあった養護老人ホームでは寮母と老人との割合は1:20であった。

て無意味ではない。

こうして考えてくると昭和40年から50年にかけての社会福祉部門での労働投入係数の増大は、必ずしも生産性の低下を意味しはしないかもしれない。逆に住宅構造の顕著な改善はなかったにしろ、入浴設備の改善等にはみるべきものがあったと思われる。したがって対象者自身の快適さを減ずることなくサービス提供者の労苦を減ずるという方向での生産性の上昇があったかもしれない。ただ労働投入係数のうえにはそれが反映されていないと考える方がよいのではないだろうか。

狭義の社会福祉の場合には、こうした生活環境の改善とか器具や設備の改善等から起こる広義の生産性の向上が考えられ、それらは通常の実業性向上指標あるいは産業経済的概念と結びつきにくいかもしれないが、平均的産業の範疇により入りやすい医療の場合には通常の意味における生産性向上の部分はより大きいと思われる。こうした2つの理由から福祉関係部門全体について生産性上昇問題を検討することは決して無意味ではない。むしろ今後、高齢化社会の到来により、多くの福祉マンパワーが必要とされることがわかっている以上、用語の適否は別として生産性向上あるいは人的資源の省力化について真剣に検討を加えてゆかねばならないと思われる。ただそのとき、福祉関係のサービス生産における特色、人的関係あるいはサービス享受者の心理的要素の重要性を損なうことのない改善を考案してゆかねばならないと思われる。

ところで労働投入係数の表において就業投入係数と雇用投入係数のほかに自営業について労働投入係数の表を掲げたのは、医療・保健の場合に自営業つまり開業医の状況を知っておきたいと考えたからである。

医療部門について自営業の労働投入係数の変化と雇用の雇用投入係数の変化とを比べると、自営業の労働投入係数の低下がより急速であり、昭和40年から50年にかけて約3分の1の投入労働量になっていることがわかる。雇用投入係数の場合は、同じ期間に2分の1にまでは下がっていないことをみると自営業における人的資源の省力化が

いかに急速であったかがわかるであろう。但しこれは医療部門に限ったことではなく、全産業平均についてもいえることである。この期間に人的資源の省力化は一般に雇用者についてよりも自営業について大きく行なわれたのである。

もう1つ医療部門の自営業の労働投入係数について特徴的な点は、全産業の自営業の労働投入係数よりそれが小さいことである。就業投入係数の場合にも雇用投入係数の場合にも、医療部門のそれらは全産業平均のそれらよりも大きいことと考え併せると、自営業の労働投入係数に限って両者の大小関係が逆転していることは非常に興味深い。しかも近年に近づくに従って両者の差が開いていることもつけ加えておきたい。

こうした特徴はおそらく開業医あるいは小規模診療所における人手不足と医療機器の合理化、大規模化によってもたらされたものと思われる。

2.2 就業誘発数による考察

さて以上にみてきた労働投入係数を用いて労働力の産業連関分析を行なってみよう。福祉関係部門の中の1小部門、たとえば医療部門における労働需要を L_m 、同部門における労働投入係数を l_m 、各産業部門に対する最終需要を $F_1, F_2, \dots, F_m, \dots, F_n$ 、逆行列における各要素（単位当り生産に直接間接に必要なすべての財の量を示す逆行列係数）を b_{ij} と表わすとする、労働需要は $L_m = l_m (b_{m1}F_1 + b_{m2}F_2 + \dots + b_{mm}F_m + \dots + b_{mn}F_n)$ と書くことができる。そしてこのうち労働投入係数 l_m と逆行列の要素 b_{mj} とを乗じた $l_m b_{m1}, l_m b_{m2}, \dots, l_m b_{mm}, \dots, l_m b_{mn}$ は医療部門に関する労働誘発係数といわれるものである。物財・サービスに関する産業連関表において、一般的に b_{ij} は各産業の生産物に対する最終需要が1単位生じた場合に、各産業における生産物をいくら誘発するかを計る技術的係数である。ところで各産業の生産額がいったん定まれば、それらに各産業の単位生産額当り必要労働量を乗ずることにより、それら各産業の生産額を生み出すために必要な労働量もまた簡単に計算できるであろう。すなわち各産業の生産物に対する最終需要と各産業の生産額との間の技術的関係を、単位生産額当りの労働投入係

数と結びつけることにより、各産業の生産物に対する最終需要1単位が各産業で——たとえば医療部門で——どの位の労働需要を誘発するか、つまり最終需要が投入構造を通じて生産活動を刺激し、さらに労働需要を誘発するメカニズムを想定し、それを労働誘発係数として表わしているのである。

医療部門に関する労働誘発係数の和、 $l_m \sum_{j=1}^n b_{mj}$ は、医療部門の労働誘発数と呼ばれ、各産業部門の生産物に対する最終需要によって直接間接に誘発された医療労働需要の合計という意味を持っている。またそのうち直接に誘発された医療の労働需要は、直接労働誘発数と呼ばれる。

上のように定義された労働誘発係数および労働誘発数は、すべての各産業部門について考えることができ、前者を一表にまとめたものを労働誘発係数表と呼ぶ。行列を用いて表わすならば、労働

$$\text{誘発係数行列は } \begin{pmatrix} l_{1b_{11}}, l_{1b_{12}}, \dots, l_{1b_{1n}} \\ l_{2b_{21}}, l_{2b_{22}}, \dots, l_{2b_{2n}} \\ \dots \dots \dots \\ l_{nb_{n1}}, l_{nb_{n2}}, \dots, l_{nb_{nn}} \end{pmatrix}$$

$$= \begin{pmatrix} l_1 & 0 & \dots & 0 \\ 0 & l_2 & \dots & 0 \\ \dots & \dots & \dots & \dots \\ 0 & 0 & \dots & l_n \end{pmatrix} \begin{pmatrix} b_{11}b_{12} \dots b_{1n} \\ b_{21}b_{22} \dots b_{2n} \\ \dots \dots \dots \\ b_{n1}b_{n2} \dots b_{nn} \end{pmatrix} = \hat{l}(\mathbf{I} - \mathbf{A})^{-1}$$

$$\text{となる。但し、} (\mathbf{I} - \mathbf{A})^{-1} = \begin{pmatrix} b_{11}b_{12} \dots b_{1n} \\ b_{21}b_{22} \dots b_{2n} \\ \dots \dots \dots \\ b_{n1}b_{n2} \dots b_{nn} \end{pmatrix} \text{は逆行列}$$

を表わす。さらに各産業部門の労働需要と各部門の生産物に対する最終需要とを、ベクトルでそれ

$$\text{ぞれ } \hat{L} = \begin{pmatrix} L_1 \\ L_2 \\ \vdots \\ L_n \end{pmatrix}, \hat{F} = \begin{pmatrix} F_1 \\ F_2 \\ \vdots \\ F_n \end{pmatrix} \text{と表わすならば、労働}$$

需要は $\hat{L} = \hat{l}(\mathbf{I} - \mathbf{A})^{-1}\hat{F}$ と書くことができよう。

次に労働誘発係数表の列和を医療部門についてみると、それは医療部門の最終需要1単位当りによって誘発される全部門の労働量であり、これを総合労働（誘発）係数と呼ぶ。この労働量には直接の労働だけでなく、生産物中に凝縮された労働も含んでいる。

さらに労働誘発係数の行和、すなわち労働誘発数を部門数で割って得られる平均値は、任意に選

んだ部門の最終需要が1単位増加したときに特定部門で誘発される労働量の推定値であり、他部門の生産物に対する最終需要への特定産業の労働力需要の感応度と考えることができる。こうした感応度を産業部門ごとに比較する際には、通常個々の部門の感応度をさらに労働誘発係数全体の平均で割って標準化した値、感応度係数を用いるが、計算量が膨大に上るため、本稿では感応度のまま比較を行なうことにした。

表5は以上説明してきた就業誘発数、直接就業誘発数および感応度を、福祉関係各小部門について記したものである。

第1に就業誘発数を、昭和50年の時点で福祉小部門間で比較すると、狭義の社会福祉部門における誘発数が最も大きいことがわかる。これは同部門において労働投入係数が最大であったことと関係していよう。続いて就業誘発数の大きいのは研究部門であり、医療部門の就業誘発数は福祉関係部門中で最も小さい。そしてそれは医療部門の労

表5 就業誘発数と感応度

(人/10億円)

	就業誘発数	直接就業誘発数	感 応 度
昭和50年			
8210	259.6	259.3	1.643
8213	340.8	308.5	2.157
小 計			
8220	212.0	193.7	1.342
8250	359.9	359.9	2.278
昭和45年			
8210	269.9	269.7	1.708
8213	326.2	288.4	2.065
小 計			
8220	276.9	262.0	1.753
8250	338.8	338.8	2.144
昭和40年			
8210	283.9	283.6	1.797
8213	345.6	300.3	2.187
小 計			
8220	420.3	396.7	2.660
8250	286.8	286.8	1.815

(注) 感応度は、任意に選んだ部門の生産物に対する最終需要が1単位(10億円)増加したときに、部門で誘発される労働量(就業者数)の推定値であり、平均が1になるように標準化して作られている感応度係数とは異なる。

働投入係数が福祉関係部門中で最小であることと関連している。つぎに就業誘発数と直接就業誘発数とを部門ごとに比べてゆくと、社会福祉部門や教育部門では両者にほとんど乖離がないのに対し、研究部門や医療部門では両者の間にかなりの乖離が存在する。つまり社会福祉部門や教育部門では各産業（全産業）の最終需要による就業者誘発がほとんど直接的であるのに対し、研究部門や医療部門では間接的な就業誘発効果が幾分みられるということである。

続いて就業誘発数を昭和40年にさかのぼって、昭和45年および50年と比べると、教育部門と医療部門とでは誘発数が近年になるほど減少しているのに対し、社会福祉部門では逆に誘発数が増えている。特に医療部門での減少が著しい。また、研究部門では昭和40年から45年にかけて誘発数が一時減少したものの、50年になると40年の誘発数ほどではないが、再び増大している。このように時間的な変化に沿った各部門ごとの誘発数変化に相違があるため、昭和40年の時点で誘発数の増大を部門ごとに比較すると、医療部門のそれが最大で、研究部門、社会福祉部門、教育部門と続く。しかも社会福祉部門と教育部門との誘発数にはあまり差がないことに気づく。

昭和45年の時点では誘発数の大きさの順位は、社会福祉、研究、医療、教育となっており、医療部門の誘発数の減少が大きいことを示している。

就業誘発数と直接就業誘発数との乖離状況の時間的な変化については、社会福祉および教育の2部門においてほとんど変化のみられないこと、すなわち両誘発数はほぼ同じ位の大きさであること、しかし医療部門と研究部門とでは両誘発数の間に10年間を通じてかなりの乖離がみられ、間接的誘発効果の存在し続けたことがわかる。

最後に感応度についてであるが、これは任意の産業への最終需要に対して特定部門の労働需要量がどのように感応するかを測る指標と考えられる。前述のように、全産業の就業誘発係数平均を計算していないので、標準化された感応度係数として部門間比較を行なうことはできないが、福祉関係部門間での比較は可能である。そのような限定の

下にみていくと、昭和50年の時点では社会福祉部門の感応度が最大であり、研究部門、教育部門、医療部門と続く。そこで感応度の大きい社会福祉部門はどの産業への最終需要に対して感応度が高いのかであるが、それは就業誘発係数表により横行に沿って数値をみてゆけばよい。ここには就業誘発係数表を掲げないが、同部門の場合自部門以外の誘発係数はすべて零であり、自部門に対して感応度が高いにすぎない。すなわち他産業への最終需要に対しては感応しない完全な自部門感応型の産業といえよう。次に感応度の高い研究部門においても自部門の就業誘発係数が行和の約73%を占めている。自部門誘発量の誘発量全体に占める割合が80%以上を自部門感応型、40%未満を他部門感応型と分けるならば、研究部門は自部門感応型に近い中間的存在といえよう。感応度が3番目に高い教育部門については、自部門誘発量が再び95.6%と上り、自部門感応型の典型的産業と区分される。最後に医療部門も100%自部門感応型の産業であることをつけ加えるならば、福祉関係部門は研究部門を除き自部門感応型の産業であるといえる。

ところで表5には掲載していないが、就業誘発係数において部門ごとの列和を求め、それを部門数で割って得られる平均値は、特定部門の生産物への最終需要が1単位生じたときに、任意の1産業に生ずる労働需要を表わし、影響力と呼ばれる。影響力についても、全就業誘発係数の平均を1として標準化された形での影響力係数と呼ばれる指標が通常用いられる。この影響力係数については計算を行っていないのでどの福祉部門のそれが大きいかわからないが、就業誘発係数表の列に沿って縦に福祉関係各部門の数値を辿ってゆくと、自部門誘発量の全誘発量（列和）に占める割合が80%以上の教育および社会福祉の2部門と、その割合が40%弱の研究部門、さらにその割合が70%弱である医療部門の3種類に分けることができる。最初のグループは自部門影響型、次は他部門影響型、最後は中間型と名づけられよう。すなわち自部門で最終需要が発生しても他産業で労働需要を誘発しない教育、社会福祉の両部門、他産業での

労働力需要に影響力のかなりある研究部門および中間的な医療部門という性格づけができる。

このように感応度と影響力の両側面を合わせてみると、福祉関係部門は研究部門と医療部門のほかはあまり他産業との関連が強くないといえよう。

2.3 項目別最終需要誘発就業者数

以上でみてきたことは、福祉関係活動部門の、産業の1部門としての性格づけおよび他産業部門との関連、全産業における位置づけといったようなものであった。すなわち産業あるいは経済活動

部門としてみたときに、福祉活動部門が生産物を1単位生産するのに必要とする労働量や、自己部門の生産物に対する需要が1単位生じたときに自己部門および他の各産業部門にどの位の労働需要が発生するか、および自己部門を含む全産業中の1部門の生産物に対する需要が発生したときに、自部門にどの位の労働需要が発生するか等を観察してきた。本節では家計消費や政府消費等の最終需要の各項目の1単位に対して、福祉活動関係部門にどの位の労働需要が発生するかをみたいと思

表 6 項目別 FD 誘発就業者数

(単位: 人)

[1 9 7 5]								
	F_1	F_2	F_3	F_4	F_5	F_6	F_7	F_8
	家計外消費支出	家計消費支出	対家計民間 非営利団体 消費	一般政府消費 支出	国内総固定 資本形成 (政府)	国内総固定 資本形成 (民間)	輸 出	FD 計
8210	0	236,819	30,857	1,275,289	0	0	0	1,542,991
8213	0	0	0	61,731	62	0	0	61,823
(小 計)	(0)	(236,819)	(30,857)	(1,337,020)	(62)	(0)	(0)	(1,604,814)
8220	23,991	1,355,847	0	65,819	214	0	0	1,441,891
8250	0	217,200	0	170,988	0	0	0	390,276
(小 計)	(23,991)	(1,573,047)	(0)	(236,807)	(214)	(0)	(0)	(1,832,167)
計	23,991	1,811,666	30,857	1,573,827	276	0	0	3,436,981
内生部門計	2,623,977	29,896,576	189,654	3,949,111	3,970,770	9,973,637	4,619,028	55,590,416
[1 9 7 0]								
8210	0	223,446	17,719	1,125,943	297	0	0	1,367,406
8213	0	0	0	51,324	115	0	0	51,440
(小 計)	(0)	(223,446)	(17,719)	(1,177,267)	(412)	(0)	(0)	(1,418,846)
8220	23,987	1,003,621	0	70,275	79	0	0	1,110,204
8250	0	193,590	0	124,949	0	0	0	318,912
(小 計)	(23,987)	(1,197,211)	0	(195,224)	(79)	(0)	(0)	(1,429,116)
計	23,987	1,420,657	17,719	1,372,491	491	0	0	2,847,962
内生部門計	2,620,449	29,316,277		3,876,081	13,648,174		3,876,081	54,592,696
[1 9 6 5]								
8210	0	156,150	39,307	1,078,928	28	0	0	1,274,413
8213	0	0	0	41,605	0	0	0	41,605
(小 計)	(0)	(156,150)	(39,307)	(1,120,533)	(28)	(0)	(0)	(1,316,018)
8220	27,434	773,886	0	90,072	641	200	-80	896,559
8250	0	95,332	0	86,011	0	0	0	181,516
(小 計)	(27,434)	(869,218)	(0)	(176,083)	(641)	(200)	(-80)	(1,078,075)
計	27,434	1,025,368	0	1,296,616	669	200	-80	2,394,093
内生部門計								50,320,498
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

(注) FD 行列 F を FD 項目別(列)ベクトル $F_1, F_2, \dots, F_8$ によって $F = (F_1, F_2, \dots, F_8)$ と分解し, FD 項目別労働需要誘発量を $[I(A)-1]F_1, \dots, [I(A)-1]F_8$ と表わす。

表7 項目別FD誘発依存度

(単位: %)

	[1975]					FD 計
	家計外 消費	家計消費	対家計民間 非営利消費	一般政府 消費	国内総 固定資 本形成 (政)	
8210	0	15.4	2.0	82.6	0	100.0
8213	0	0	0	100.0	0	100.0
(小計)	(0)	(14.8)	(1.9)	(83.3)	(0)	(100.0)
8220	1.7	94.0	0	4.6	0	100.0
8250	0	55.6	0	43.8	0	100.0
(小計)	(1.3)	(85.9)	(0)	(12.9)	(0)	(100.0)
計	0.7	52.7	0.9	45.8	0	100.0
内生部門計	4.7	53.8	0.3	7.1	7.1	100.0

[1970]						
8210	0	16.3	1.3	82.3	0	100.0
8213	0	0	0	99.8	0.2	100.0
(小計)	(0)	(15.7)	(1.2)	(83.0)	(0)	(100.0)
8220	2.2	90.4	0	6.3	0	100.0
8250	0	60.7	0	39.2	0	100.0
(小計)	(1.7)	(83.8)	(0)	(13.7)	(0)	(100.0)
計	0.8	49.9	0.6	48.2	0	100.0
内生部門計	4.8	53.7		7.1		100.0

[1965]						
8210	0	12.2	3.1	84.7	0	100.0
8213	0	0	0	100.0	0	100.0
(小計)	(0)	(11.9)	(3.1)	(85.1)	(0)	(100.0)
8220	3.1	86.3	0	10.0	0.1	100.0
8250	0	52.5	0	47.4	0	100.0
(小計)	(2.5)	(80.6)	(0)	(16.3)	(0.1)	(100.0)
計	1.1	42.8	0	54.2	0	(100.0)
内生部門計						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(8)

う。

表6は最終需要の構成項目中、福祉関係部門に比較的多くの労働需要を発生させる7項目と最終需要の合計のみを取り出してきて、それら各項目に10億円の需要が発生したときに福祉関係各部門にどの位の労働需要が発生するか、また、全産業を合計すると、どの位の労働需要が発生するかを計算したものである。ここでの最終需要項目別労働需要誘発量は $[\hat{I}(\mathbf{I}-\mathbf{A})^{-1}\mathbf{F}_{.1}, \dots, \hat{I}(\mathbf{I}-\mathbf{A})^{-1}\mathbf{F}_{.8}]$ と表わされる。但し $\hat{I}$ は労働投入係数、 $(\mathbf{I}-\mathbf{A})^{-1}$ は逆行列、 $\mathbf{F}_{.1}$ は家計外消費支出、 $\dots$ 、 $\mathbf{F}_{.8}$ は最終需要計を表わす列ベクトルである。

そこで昭和50年の数値から取り上げると、国内民間総固定資本形成や輸出は福祉関係部門にほとんど労働需要を引き起こさない。国内政府総固定資本形成もあり大きな労働需要を福祉関係部門に生ぜしめない。このようにしてみても結局、家計消費支出と一般政府消費支出とが福祉関係部門に多くの労働需要を発生させることがわかる。福祉関係部門の活動内容を考えてみれば明らかのように、もともと輸出や資本形成にはあまり関連のない事業であろう。ただ、国立、地方公共団体立病院や福祉施設の建設等を政府の資本形成として挙げることができよう。がんらい福祉関係部門の活動は消費的性格のものなのである。さらに家計外消費支出や対家計民間非営利利用団体の支出も福祉部門にあまり大きな労働需要を発生させないように思われる。もともとこれら2つの最終需要項目は、最終需要の中で大きな比重を持つものではないから、そうした事情の作用もあるだろう。最終需要項目の1つ1つと福祉関係部門での労働力需要との関連は昭和45年および昭和40年にさかのぼってもほぼ変化がない。

そこで次に全産業の労働力を合計した内生部門計の場合に、最終需要の各項目がそれに対しどのように影響するか、福祉部門の労働力への影響と比較する対象として検討しておきたい。しかしその場合、各最終需要項目により誘発された労働量(就業者数)が、それら項目の合計である最終需要計により誘発される労働量合計に対してどのような比率を持つかという%表示を行なっている表7、項目別最終需要誘発依存度を使った方がわかりやすいであろう。

すなわち福祉関係部門での就業者を多量に誘発する最終需要項目はどれであるか、あるいは全産業合計でみたときの就業者合計を多量に誘発する最終需要項目はどれであるかという比較を%表示で行なうのである。

昭和50年の時点では、福祉関係部門全体(教育、研究、医療・保健、狭義の社会福祉)における労働需要は家計消費に依存する度合いが最も大きく53%、次いで一般政府消費で46%である。また、この2項目を除くと、他の最終需要項目からはほ

とんど需要が誘発されないことを示している。ところで産業合計について労働需要の誘発依存度をみると、やはり家計消費の比重が最も高く54%である。この家計消費への依存度が福祉関係部門の場合とはほぼ変わらないことは特徴的である。しかし福祉関係部門の場合は一般政府消費への依存度が50%近くあったにもかかわらず、産業計の場合は誘発依存度は10%にも満たない。そして政府による国内総固定資本形成への依存度と同水準である。むしろ産業全体にあっては、民間の国内総固定資本形成への依存度の方がより大きいと思われる。さらに輸出への依存度もかなり大きいであろう。表7では福祉関係部門の誘発依存度をみることに主な目的であるため、それら部門の誘発依存度の低い民間の国内総固定資本形成や輸出は省かれており、産業全体のそうした項目への誘発依存度も明示されていないが、これら全産業合計の場合との比較により、福祉関係部門は一般政府消費への依存度が非常に高いことを1つの特徴とすることが明らかとなった。

続いて項目別最終需要誘発依存度を昭和45年および40年にさかのぼって検討してみると、時点をかかへるにつれて、一般政府消費への依存度が高くなり、家計消費への依存度が下がっていることに気づくであろう。すなわち福祉関係部門での労働需要は、近年に近づくにつれ家計消費に依存する度合いが高まってきたが、そのことは福祉関係部門の拡大と福祉関係活動が政府の直接的介入による度合いを低めており、民間の市場機構を生かし公的介入を間接的に行なうという方向で同部門の拡大が進んできたことを意味している。その間の事情は、たとえば医療保障を社会保険方式で国民一般に普及させてきたこと等で説明できよう。

2.4 就業者数変化の要因分析

以上、福祉関係部門を産業の1部門として、最終需要の各項目がそれらの各部門にどの位の労働需要を発生させるか検討してきた。

労働力の産業連関分析を用いた最後の検討項目として、昭和40年から50年にかけての福祉関係部門の就業者数の変化を、最終需要の変化による部分、労働投入係数の変化いわば労働生産性の変化

表8 就業者数変化の要因分析

	需要効果	労働節約効果	技術効果	総合効果	1970	1975
8210	17.4	-4.5	0	12.8	100	112.8
8213	8.9	5.7	0	14.6	100	114.6
小計	16.9	-4.0	0	12.9	100	112.9
8220	77.2	-45.7	-0.3	31.2	100	131.2
8250	15.1	7.2	0	22.3	100	122.3
65歳以上人口比					7.1	7.9
小計	63.6	-34.1	-0.3	29.2	100	129.2
計	40.2	-19.0	-0.1	+21.1	100	121.1
	需要効果	労働節約効果	技術効果	総合効果	1965	1970
8210	12.8	-5.5	0	7.3	100	107.3
8213	22.2	-3.9	0	18.3	100	118.3
小計	13.2	-5.5	0	7.7	100	107.7
8220	86.0	-62.7	-0.6	22.7	100	122.7
8250	48.6	+26.9	0	75.5	100	175.5
65歳以上人口比					6.3	7.1
小計	79.8	-47.7	-0.5	29.9	100	129.9
計	43.1	-24.5	-0.2	18.5	100	118.5

(注) FD の変化によるもの $l_0 B_0 \Delta F \dots l$ は労働投入係数、 B は逆行列、 F は FD

労働投入係数の変化によるもの $\Delta l B_0 F_1$

技術構造の変化によるもの $l_1 \Delta B F_1$

による部分、および技術変化による部分の3つの部分に分けて、それぞれどの位であったかをみたいと思う。表8は表側に福祉関係の各部門をとり、表頭に最終需要の変化による需要効果、労働投入係数の変化による労働節約効果、技術変化による技術効果およびそれらを合計した総合効果をとっている。さらにその右側の欄は、基準年次における就業者数を100としたときに比較年次における就業者数がいくらになるかを示している。すなわち1975年の欄の数値は、1970年の欄の数値に総合効果の欄の数値を加えたものである。各種効果を記号と数式とにより定義すると、需要効果は最終需要の変化によるものであるから $l_0 B_0 \Delta F$ となる。但し l_0 は基準時点における労働投入係数、 B_0 は基準時点における逆行列、 ΔF は基準時点から比較時点への最終需要の変化を表わしている。労働投入係数の変化による労働節約効果は、 $\Delta l B_0 F_1$ と定義される。但し Δl は基準時点から比較時点への労働投入係数の変化、 B_0 は基準時点

における逆行列、 F_1 は比較時点における最終需要を表わす。また技術構造の変化に基づく技術変化効果は、 $l_1 \Delta B F_1$ と定義され、 l_1 は比較時点における労働投入係数、 ΔB は基準時点から比較時点にかけての逆行列の変化、 F_1 は比較時点における最終需要を表わしている。技術変化効果とは逆行列の変化に基づくものであるから、原料と生産物との技術的関係の変化を表わしていよう。

そこで福祉関係の各部門における就業者数変化の要因を、全産業合計の場合と比較しながらみてゆきたいと思う。まず1965～1970年にかけての就業者数変化の方から始めよう。同期間に全産業の就業者数は18.5%増加し、それは主として需要効果に基づいている。労働節約効果も確かに働き25%近く就業者数を減らしたが、それを上回る需要増大がこの期間には存在したのである。技術変化効果は1%に満たない就業者減少しかもたらさなかった。こうした産業全体の就業者数変化に比べ、福祉関係部門のそれは社会保障関係でより大きく、教育・研究機関でより小さかったように思われる。特に狭義の社会福祉部門では76%近くの就業者増がみられる。医療・保健関係でも23%弱の就業者増加がみられるにしろ、狭義の社会福祉関係部門における増大にははるかに及ばない。

何が一体このように大きな就業者増をもたらしたかという点、狭義の社会福祉の場合は需要効果が50%近くの就業者増をもたらした。さらに労働節約効果がマイナスに働いて、労働投入係数は大幅に増大したように思われる。すなわち25%以上の労働投入係数の増大がみられるのである。どうしてこのような変化が起こったかについては制度面の変化とつき合わせて検討しなければならない。この点については、2.1 労働投入係数による考察の叙述を思い出し、併せて付表1～4を参照して頂きたい。しかし同じ社会保障部門であっても医療・保健部門では需要効果が86%もの就業者増をもたらしながら、労働節約効果がそれにかかなり近い就業者減をもたらしたため、総合効果では23%程度の就業者増で済んでいる。今後人口構造が高齢化するに伴い、医療・保健や社会福祉(狭義の)

サービスへの需要は増大する一方であろうから、労働節約効果の果たす役割は重大である。ただ、医療・保健部門ではかなりの機械化、エレクトロニクス化が可能であるとしても、もともとサービス享受者の心理的満足やサービス供給者との人的関係が大きな役割を果たす部門であるし、さらに狭義の社会福祉サービスについては一層そうした色彩が強いから、労働節約効果の働く余地は少ないであろうし、労働節約によるサービス享受者の心理的満足の減退あるいはサービス提供における非人間化を招来することがないよう特別の配慮が必要である。しかしだからといって逆に労働節約効果を頭から諦めてしまったり、労働節約即非人間化として非人間化を避けられない必然のものと考えるのは誤りであろう。特に狭義の社会福祉にあっては、住居構造、入浴設備、移送手段の工夫、日常生活用品の工夫等々、かなり広汎にわたる生活環境の整備改善によって、サービス享受者の快適さを守り、サービス提供者の苦痛を和らげ、両者の人的関係が悪化することのないよう配慮しつつ、労働節約を実現することができるのではないかと思われる。

次に1970～75年の変化に目を移すと、内生部門ではこの期間に21%の就業者増がみられ、1965～70年の期間よりも就業者増が大きい。

しかし同期間の就業者増の最大要因である需要効果は40%と1965～70年間のそれより幾分小さくなっている。技術変化効果が就業者数の増減に及ぼす影響は微小なものであるから、結局、労働節約効果が1965～70年間よりもかなり小さかったために、同期間の総合効果が1965～70年間の総合効果よりも幾分大きめに出たといえそうである。

このような産業全体の動きと比べて福祉関係部門ではどうであったかという点、社会保障関係全体としては1965～70年間よりも総合効果でやや小さく、需要増大要因でも労働節約効果でも同じ程度にかなり小さくなっている。すなわち社会保障の諸サービスに対する需要増大の速度は、1970～75年間には1965～70年間よりもかなり遅くなっているのである。この両期間内における人口の老齢化速度が同程度であることを考え併せると、1970年

までにそれ以降の老齢化を見通してかなり社会保障関係のマンパワーが整備されていたということになるのか。この点は社会福祉部門において需要効果が1970～75年間には1965～70年間に比べ激減していることにははっきりと現われていよう。医療部門においても1970～75年間の需要効果は、1965～70年間のそれに比べかなり小さくなっているが、社会福祉部門における顕著な減少にははるかに及ばない。

それでは労働節約効果はどうであったろうか。社会保障合計の場合と医療部門の場合とには1970～75年間の労働節約効果は1965～70年間のそれよりもかなりの程度小さくなっている。また社会福祉部門の場合には、1970～75年間の労働節約効果は1965～70年間のそれよりも著しく減少し4分の1近くになっている。

技術変化効果の及ぼす影響は1965～70年間と同じく微小であり、1965～70年間よりさらに小さくなっている。

これら3種の効果を総合した結果、社会保障部門全体としては1970～75年間の総合効果は1965～70年間のそれとほぼ同じ位の大きさでやや小さめとなる。しかし医療部門と社会福祉に分けてみると、前者における1970～75年間の総合効果は1965～70年間のそれよりも大きい、後者における1970～75年間の総合効果が1965～70年間のそれよりもはるかに小さいために、両者を合わせた社会保障部門としては1970～75年間の総合効果が1965～70年間のそれよりもやや小さく出るという結果をもたらしたのである。

以上述べてきたところをまとめると、多少くり返しになるが社会保障部門全体としては昭和40年代前半に需要効果も労働節約効果もより大きく現

われ、制度的なマンパワーの整備も基本的にはこの期間になされた。しかし個別部門ごとにみてゆくと、社会福祉部門における需要効果および労働節約効果の昭和40年代後半の減少は、医療部門におけるそれらの同期間の減少よりもはるかに大きく、次の5年間すなわち昭和50年代の前半にさらに同じペースで両部門の両種効果が減少してゆくかどうか興味深い。医療部門でも基本的には昭和40年代前半にマンパワーの整備がなされたものと思われるが、昭和40年代後半に需要効果がかなり大きいままであった理由としては、昭和48年の老人医療の無料化が考えられる。もしこの要因が大きく働いていたとするならば、昭和50年代以降の医療部門における需要効果はそれほど大きいものではないだろう。

逆に社会福祉部門における需要効果が昭和40年代後半のような大きさあるいはそれより小さい範囲にとどまるかどうか定かではない。人口の高齢化は今後ますます進むが、施設収容への動きは減り、在宅ケアの方向に進むであろう。したがって社会福祉施設職員への需要はそれほど増えないにしても、家庭奉仕員のような種類の社会福祉従事者への需要が高まるに違いない。

しかし需要効果についての見通しがはっきりしないにしても労働節約についての工夫は種々なされねばならないだろう。その場合は何度もくり返すが非人間化を避けた労働節約、使用器具・設備および居住環境を含めた広い範囲における労働節約を検討してゆかねばならない。したがって住宅問題研究者、一般（機械）産業界との協力が望まれるところである。

（きど よしこ・社会保障研究所主任研究員）

付表1 社会福祉施設従事者数

(単位:人)											
	昭和31	33	35	38	40	43	45	48	50	53	55
1) 総数	88,181		101,458	115,647	131,743	178,001	218,478	299,787	367,295	450,037	499,449
2) 保護施設	8,766		9,318	3,329	3,171	3,184	3,205	3,627	4,171	5,016	5,502
3) 老人福祉	5,020		6,089	7,532	9,476	12,939	16,315	26,723	37,371	52,319	64,093
4) (特養)	(—)	(—)	(—)	(19)	(568)	(2,113)	(4,197)	(10,567)	(18,005)	(28,418)	(37,037)
5) 身障者更生援護	1,278		1,709	2,143	2,487	4,266	4,614	6,147	7,724	10,602	12,921
6) 婦人保護	—		393	448	477	444	448	466	490	515	519
7) 児童福祉	78,137		87,997	99,266	111,825	150,166	184,815	246,157	293,555	350,758	379,542
8) (保育所)	(59,605)	(—)	(64,795)	(72,410)	(79,468)	(103,420)	(123,995)	(168,571)	(208,429)	(256,251)	(282,285)
9) 精薄者援護	—		—	468	1,257	2,505	3,715	8,208	12,344	17,028	21,555
10) 母子福祉	—		—	—	—	261	347	406	426	436	503
11) その他	—		2,041	2,461	3,050	4,236	5,019	8,053	11,214	13,363	14,814

(単位: %)											
	昭和31	33	35	38	40	43	45	48	50	53	55
1) 総数	100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2) 保護施設	9.9		9.0	2.9	2.4	1.8	1.5	1.2	1.1	1.1	1.1
3) 老人福祉	—		—	6.5	7.2	7.3	7.5	8.9	10.2	11.6	12.8
4) (特養)	(—)	(—)	(—)	(0.0)	(0.4)	(1.2)	(1.9)	(3.5)	(4.9)	(6.3)	(7.4)
5) 身障者更生援護	1.4		1.7	1.8	1.9	2.4	2.1	2.0	2.1	2.4	2.6
6) 婦人保護	—		0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
7) 児童福祉	88.6		86.7	85.8	84.9	84.4	84.6	82.1	79.9	77.9	76.0
8) (保育所)	(67.6)	(—)	(63.9)	(62.6)	(60.3)	(58.1)	(56.8)	(56.2)	(56.7)	(56.9)	(56.5)
9) 精薄者援護	—		—	0.4	1.0	1.4	1.7	2.7	3.4	3.8	4.3
10) 母子福祉	—		—	—	—	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
11) その他	—		2.0	2.1	2.3	2.4	2.3	2.7	3.0	3.0	3.0

付表 2 社会福祉施設従事者伸び率 (単位: %)

1) 総 数	15.0	29.8	65.8	68.1	36.0
2) 保 護 施 設	6.3	▲66.0	1.1	30.1	31.9
3) 老 人 福 祉	21.3	55.6	72.2	129.1	71.5
4) (特 養)			638.9	329.0	105.7
5) 身障者更生援護	33.7	45.5	85.5	67.4	67.3
6) 婦 人 保 護		21.4	▲ 6.1	9.4	5.9
7) 児 童 福 祉	12.6	27.1	65.3	58.8	29.3
8) (保 育 所)	8.7	22.6	56.0	68.1	35.4
9) 精 薄 者 援 護			195.5	232.3	74.6
10) 母 子 福 祉				22.8	18.1
11) そ の 他	55.8	49.4	64.6	123.4	32.1
昭 和	31—35	35—40	40—45	45—50	50—55

付表 3 児童福祉施設における職員配置基準の推移

昭和37年度	保育所 (3歳未満児・保母)	10:1→9:1
昭和39年度	養護施設等 (児童指導員・保母)	10:1→9:1
	教護院 (教護, 教母)	8:1→7:1
	精神薄弱児施設 (児童指導員, 保母)	7:1→6:1
	盲児施設 (児童指導員, 保母)	10:1→6:1
	(昭和50年まで)年少児以外	
	ろうあ児施設 (児童指導員, 保母)	
	乳児院 (看護婦)	3:1→2.5:1
	精神薄弱児通園施設 (児童指導員, 保母)	10:1→7.5:1
	保育所 (2歳未満児)	9:1→8:1
昭和40年度	職業指導員設置	
	保育所 (2歳児)	9:1→8:1
昭和41年度	養護施設等 (児童指導員, 保母)	9:1→8:1
	精薄児施設 (児童指導員, 保母)	6:1→5:1
	(昭和50年まで)	
	保育所 (3歳未満児)	8:1→7:1
昭和42年度	教護院 (教護, 教母)	7:1→6:1
	(昭和50年まで)	
	保育所 (3歳未満児)	7:1→6:1
昭和43年度	養護施設等年少児	8:1→7:1
	保育所 (3歳児)	30:1→25:1
昭和44年度	養護施設等年少児	7:1→6:1
	肢体不自由児施設保母新設	1施設に1人
	難聴幼児訓練職員	1施設に3人
	保育所 (3歳児)	25:1→20:1
	(乳児) (指定保育所)	6:1→3:1
昭和45年度	養護施設等3歳未満児	5:1→3:1
	乳児院 (看護婦)	2.5:1→2:1
	(昭和50年まで)	
昭和46年度	(保母等の定数改定, 2年計画で改善を図る。括弧内の定数は昭和46年度の定数)	
	養護施設等 学齢以上児	8:1→7:1 (7.5:1)
	年少児	6:1→5:1 (5.5:1)
	盲ろうあ児施設 (幼児)	6:1→5:1 (5.5:1)
	精薄児通園施設 (幼児)	7.5:1→5:1 (6:1)
	情緒障害児短期治療施設 (児童指導員, 保母)	9:1→7:1 (8:1)
	肢体不自由児施設収容部	

1施設1人→20:1 (30:1)

保育所 非常勤保母を定員60人以下の施設に配置
乳児院の調理員等50人未満は1人増員

昭和47年度 保母等の定数改定 (2年計画の第2年次)

養護施設等 (学齢以上児) 7.5:1→7:1
(昭和50年まで)

(年少児) 5.5:1→5:1

盲ろうあ児施設 (幼児) 5.5:1→5:1

精薄児通園施設 (幼児) 6:1→5:1

情緒障害児短期治療施設 (児童指導員, 保母)
8:1→7:1

肢体不自由児施設収容部 30:1→20:1

保育所 非常勤保母を定員60人以下の施設に配置
2時間→3時間

(職員の増員)

学科指導員 (教護院) 非常勤講師手当

1施設 438 hrs

昭和48年度 保母等の定数改定

情緒障害児短期治療施設 (児童指導員, 保母)
7:1→6:1

母子寮 (指導員)

50世帯未満1人, 50世帯以上2人→

40世帯未満1人

40世帯以上2人

(職員の増員)

非常勤保母等の増員

夜間勤務職員の増員

50人以下の収容施設非常勤1人

宿日直手当

教護員夜勤手当→宿日直手当 (各寮2人)

調理員等 (非常勤)

養護施設 50人未満2人→50人未満2人

50人以上 50:1→ 50人~ 90人 3人

91人~140人 4人

141人~200人 5人

201人以上 50:1

学科指導員講師手当 (教護院) 438 hrs→875 hrs

昭和49年度 (保母等の定数改定)

母子寮寮母 1施設1人→21世帯以上2人

保育所 非常勤保母を1施設当たり1時間増

(職員の増員)

栄養士と養護施設等 101人以上 1人

年休代替職員設置費の新設

昭和50年度 (保母等の定数改定)

養護施設等 80人以下施設 1人増 (10月実施)

精薄児施設等 120人以下施設 1人増 (")

保育所 常勤保母の増員

(職員の増員)

栄養士 養護施設等

101人以上1人→81人以上1人

調理員等 養護施設等 50人未満2人→3人

教護院等 30人未満2人→3人

付表 4 ホームヘルパー人員等の推移

	老人家庭奉仕員	福祉事務所職員
昭和 35		
38		24,063
40	673	26,620
43	1,338	31,676
45	4,746	35,380
48	7,278	44,238
50	8,549	51,228

資料：厚生統計協会「国民の福祉の動向」昭和56年，
厚生省社会局庶務課「福祉事務所現況調査」

『季刊社会保障研究』への投稿について

- ① 原則として「論文」（200字詰原稿用紙 100 枚以内）・「研究ノート」（200字詰原稿用紙 80 枚程度）とする。
 - ② 採否の最終決定は編集委員会が行う。採用するものに関して投稿者に修正を求めることがある。なお、原稿は返却しない。
 - ③ 原稿は横書きとし、図表は別紙に記し、挿入箇所を本文中の右欄外に指定する。
-