

- 学経済研究所『日本経済と福祉の計量的分析』中央大学出版部、1984年他。なおこの論文は1982年リオデジャネイロで開かれた国際政治学会で F. G. キャッスルズを座長とする福祉国家部会での報告論文として提出されたものを修正して翻訳したものである。
- 17) 現代総合研究集団の1973年のこの提言「公的年金改革に関する提言」は大河内一男他編『改革の時代——現代総合研究集団提言集』日本経済新聞社、1977年に再録されている。
- 18) この計算の方式と厚生年金についての30年先までの計算結果は、拙稿「公的年金改革の財政プラン上、下」『週刊社会保障』1973年3月5日、3月17日号に

発表され、後に若干圧縮されて、武藤忠義・丸尾直美・住谷馨『福祉経済学』青林書院、1975年の第4章「社会保障のモデルと計画」に収載された。

- 19) Richard Rose & Guy Peters, *Can Government Go Bankrupt?*, Basic Books, 1978.
- 20) スウェーデンの労働者基金制度の背景とその内容に関しては、拙著『スウェーデン労働者基金制度』スウェーデン社会研究所、1985年、および拙稿「労働者資産所有社会」中央大学経済研究所編『社会主義経済の現状分析』中央大学出版部、1985年、を参照されたい。

【レポート】

医療保障研究を中心に

(帝京大学教授) 江 見 康 一

与えられた課題は、「医療保障研究」ということで「研究」という文字が入っています。そうすると、医療保障研究の過程を綿密にフォローして、どこでどういう論点が出され、どういう論争があったのかということ整理して、これからの研究方向を示唆するというのが、このシンポジウムの本来のねらいではなかったかと思う。しかしそういう意図に沿った綿密な報告ができそうにないことを最初におわび申し上げたい。

もう一つ、依頼者のご注文では「回顧と展望」ということがその割合は、回顧の方が3で、展望の方が7ぐらいの割合にしてほしいということだった。ところで7の展望をするということは大変なことで、微力のよくするところではない。むしろ逆に、回顧の方が9、展望の方が1というぐあい、この点も御諒承いただきたい。

それから医療保障の研究ということになると、単に社会保障あるいは社会保険の研究ということだけではなくて、医療そのもの、あるいは医学、さらに医薬品といった問題まで、視野のなかに入れて、医療保障とのかかわりを考えねばならない場合もある。この点が医療保障の特性であると思

う。

そういう取扱い上のさまざまなむづかしさを承知のうえで、以下簡単に粗筋を申し上げたい。

まず順序として回顧の始まりは、昭和20年代の前半における「戦後社会保障の出発」からであるが、この内容はきょうのご報告のすべてに共通することである。問題は、そのなかで、医療保障の研究がどういうふうに位置づけられるかということである。およそ社会経済の転換というときには、まず過去を清算すること、つぎに転換期における経過的な応急措置をすること、さらにこれから目指そうとする新しい社会への軌道を構築すること、この三つのことを同時並行して行わなければならない。

社会保障も同様であったと思うが、なによりもまず法的な整備、あるいは制度の枠組や方向づけを決めるための委員会の発足ということから着手されたと思う。社会保険制度審議会とか、社会保険制度調査会などの設立がそれであるが、これらはのちに社会保障制度審議会に発展をする。そのなかで医療保障も取り上げられる。その間新憲法の公布があり、アメリカの対日使節団がまとめた

「ワンドル報告」や戦時中イギリスでつくられた「ベヴァリジ報告」などが、最初の社会保障制度要綱案の内容に、強い影響を与えているように見受けられる。たとえば医療でいえば、包括医療という考え方がつとに提唱をされているが、それらはおそらくベヴァリジ報告の影響があったものとみられる。

とくに私が、いまでもこれは卓見であると思っているのは、ワンドル報告のなかで、組合間の財政調整とか、あるいは健康管理などの問題に関連して、健康管理というものはできるだけ個別的にやった方がいいが、制度の運営は一元化した方がいいということをいっている点である。このように健康管理的な側面と、財政的な運営面とを区別しながら述べているのは、今日の問題意識からみても、大変示唆に富んだ意見ではないかと思っている。

昭和20年代の前半で強いて挙げれば、昭和23年の国民健保法改正によって、市町村の公営原則というものが打ち立てられたということが、一つ指摘できると思う。20年代は戦後の生産復興ということ为背景にして、健康保険が立ち直っていく過程でもある。昭和20年から28年までの間に、被用者保険では、被保険者数の倍増がみられる。これは経済成長によって労使ともに拠出力がだんだん増えてきて、そういう財政基盤に立って健康保険制度というものが、ようやく体裁を整えることができたということである。

保険制度が普及するようになると、医師の保険医療に依存する度合いが漸次増えてくる。そうになると医療経営の収支と保険財政の収支とが密接に結びつくようになる。すなわち、医療費の算定とか、その引上げに関して、いわゆる「保険と医療の対立」による摩擦が起こってくる。

とくに昭和20年代の終わり頃から、政管健保の赤字が目立つようになり、その赤字の処理をどういうふうに收拾するかということが、30年代冒頭における緊急の医療問題ではなかったかと思う。だから医療保障研究というものも、健保財政の赤字対策、あるいは医療費の要因分析から話が始まったといえる。当時私どもが読んだ社会保障につ

いての本としては、山中篤太郎先生の『社会保障の経済理論』というのがあって、社会保障全般にわたって、経済理論をどのように適用したらよいかということの取り組みがあったし、またその頃から私どもは中鉢正美さんとか、大熊一郎さんなどが、すでに経済学的視点から社会保障の問題に取り組んでおられたことを知ることができる。

とくに医療経済の分野では、医療費問題に焦点があてられた。その代表的なものが、今井一男先生を主査とする7人委員会の報告である。これは正しくは、「健保・船保の財政対策を審議する7人委員会」という名称で、昭和30年5月に設置され、政管健保の赤字をどうするかということから始まって、医療保険財政の安定化を審議し、政策面への提言を意図したものであった。この委員会の報告書を最初から最後まで読み通すには、かなりの忍耐がいるというぐらい龐大な資料であり、医療保障の研究にとっては、現在でも貴重な基本的文献となっている。

周知のように、昭和36年度から国民皆保険体制がスタートするわけだが、その前に政管健保の赤字の処理をきちっとして、皆保険への地ならしをしなければならぬという要請があったと思う。

そこで非常に龐大な資料のなかから、私が7人委員会の報告でとくに注意を喚起されたのは、医療の現物給付というものに対して、これを一種の制限診療あるいは規格診療と見なして、その意味で一部負担制の導入を主張されたことである。

そしてそのことをめぐって、いったい医療保障というのは医療費の保障なりや、医療の保障なりやということで、いろいろ議論があった。保険財政の方からいえば当然医療費の保障でいいわけだが、診療担当者の方からいえば、それをたえず医療の保障に近づけるべきだという形の要求があったと考える。

もう一つ、当時5人未満の事業所に健保を適用するかどうかという問題があった。7人委員会では、これに対し健保の不適用を唱えたわけである。これは国民皆保険が実施された暁には、おそらく財政面で困難をもたらすだろうから、医療保険財政が膨張しないように、歯止めをしておかなけれ

ばならないという考え方に立っていた。この5人未満適用の件は、新しい国民健康保険法ができて、その方に吸収される形になるわけだが、いずれにしてもこの7人委員会の報告を、医療保険財政に関する非常に貴重な文献であると、評価している。

医療費それ自体の問題については、昭和32年に1点単価が10円になり、それから甲表、乙表が分離して、現在の方式ができた。これはまたこれでその後の医療費問題の一つの起点になるわけだが、当時医師会あたりでは、この医療費の算定をめぐって、いろいろ医業経営実態調査などをして、医業の経営計算のなかからはじき出されてくる単価はいったいどのくらいが適正であるかといったような研究を始めていた。これは単価を平均でなく、診療行為別の頻度分布から求めようとするもので、医療経済学におけるミクロ分析のはしりといえるものが、医療費の算定をめぐって出てきていたといえる。

次は国民皆保険の問題になるが、国民皆保険体制に、あの時期に、ああいうふうな形で踏み切ったのが妥当であったのかどうかという、それこそ回顧と評価というものがあると思う。第1には個々の制度の格差をそのままにして、表面上国民皆保険の網をかぶせたことにより、保険の恩典を広く国民に普及させるという大義名分は立ったけれども、かえって制度の格差を温存し、拡大する結果になったのではないかと考えられる面もある。他方私ども経済分析をする者にとっては、ここで国民医療という概念ができたと思う。国民皆保険によって、個々の保険制度ごとの財政収支の計算とは別にそれらを集計してマクロ的にとらえた国民医療費という概念ができたと考える。それ以前には国民医療ないしは国民医療費という呼び名は定着していなかったと思う。しかしこのマクロ概念によって国民医療と国民経済とを相対応させ、国民医療費の伸びを、国民所得ないしGNPの伸びに代表される経済成長率にどう調整していったらいいのかという視点が、出てきたといっていよい。

しかし国民皆保険の出発時点で、格差要因をはらんだ制度の分立をそのままにして進んだため、当然のことながら、経済成長が進めば進むほど制

度間の格差は拡大し、また地域差も出てくる。この制度間の格差は収支双方の構造から生じる。すなわち、収入面では各制度の母体となっている、企業の成長力と、それにもとづく標準報酬水準の差によって保険料収入に差が生じる。それから支出面は、それぞれの保険集団に属する加入者の受療率（あるいは受診率）によって給付需要の大きさが決まってくる。換言すれば、収入面における拠出能力の差と、支出面におけるニーズの差との組み合わせが、それぞれ制度ごとに違うことが、収支バランスの格差をもたらす。そのうち収入面は経済成長によって、また支出面は加入者の年齢分布によって差が生じる。中小企業を中心とし、年齢分布も相対的に高い方に比重の大きい政管健保は慢性的に赤字基調となり、大企業を中心として、年齢分布が相対的に若い組合健保は黒字基調であるということで、職域保険としては絶えず両者が対比されて、保険財政の格差問題が論じられるようになった。

それと地域差であるが、これは政管健保においても、結果として医療費の地域差というものが生じてくる。7人委員会の今井論文によると、この地域差ははたして「自然現象なりや、あるいは人為的現象なりや」ということを尋ね、その結論としては、どうもこれは自然現象というよりは、人為的なものの要素がかなり強いのではないかとということで、保険あるいは医療へのかかり方についての問題を論じているわけである。

この制度間格差とか地域差については、小山先生がお書きになった『現代医療保障論』（昭和44年）という労作があるが、そのなかにこれらの問題が、統計的な実証を踏まえて、非常に詳しく、丹念に分析されている。そこで取り上げられている内容は、たとえば医療費の各府県別の順位相関係数とか、あるいは保険料、標準報酬、医療給付費の間の弾性値計算など、医療経済分析の手法を駆使しておられ、有益なファクト・ファインディングスが導かれている。

つぎの問題として、「制度の総合調整への志向」ということを取り上げたい。一口でいえば、給付水準や負担率などがバラバラのままで出発した国

民皆保険下の各制度を、どのように調整して格差を少なくするかという要請が、昭和37年8月の社会保障制度審議会の「答申」と「勧告」にある。前者は「社会保障制度の総合調整に関する基本方針についての答申」であり、後者は「社会保障制度の推進に関する勧告」と呼ばれたが、この答申・勧告には、社会保障制度の全般を通じて、より高い次元のバランスをはからなければならないということが述べられている。これは昭和25年の制度審の勧告よりもさらに一步踏み込んだ、やや理想的なものを追う形の答申、あるいは勧告になっている。

私が注目をしたのは、そこに保険財政についての「プール制の導入」ということが書かれていたことである。医療保険についていうと、まず最初に組合相互間でプールし、つぎに被用者保険相互間でプールし、他方国民健康保険は国民健康保険相互間でプールして、最後に職域保険一本と、地域保険一本との二本立てにして、医療保険を将来的には二大体系にもっていったらどうかということが、昭和37年の答申・勧告に書かれている。これは今後医療保障の総合化に関し、種々議論されるであろうことが、その段階ですでに先取的に提示されているということである。それから労務管理と社会保障とを混同しないよう両者をきっちと区別すべきである、といったようなことも、指摘されている。

その頃は池田内閣の所得倍増計画が打ち出された直後であり、したがって社会保障にも長期的な視点が必要であるということで、倍増計画に符節を合わせる形でこういう勧告が出されたものと思われる。

そしてそれを受けるような形で、医療制度調査会の38年の答申というのがあるが、それは医療プロパーの問題を、さらに詳しく論じたもので、これまた医療関係の人達にとっては非常に重要な答申であった。要するに昭和30年代は、前半における国民皆保険の準備と、後半における制度的調整という、いわば制度の枠組の問題に中心があったといえる。

昭和40年代になると、医療費問題が議論の表面

に出るようになった。それに先立って、昭和40年に社会保障研究所が発足し、社会保障全般にわたる総合的研究を行うことになってから、機関誌である「社会保障研究」の誌上において、医療はもちろんのこと、年金、福祉、その他の論文・調査、および内外の関連情報が発表されるようになって、社会保障に関する研究は、総合的、学際的に推進されるようになったといえる。

もう一つ医療保障研究で注目されるのは、医療費問題が、医療政策上重要な課題であるということと、厚生省保険局内に設けられた研究会が、「医療費基本問題研究員研究報告書」を発表したことである。これは一橋大学の高橋長太郎教授をキャップとして、経済学、経営学などの学識経験者がいっしょになって、医療費問題に近代経済学的立場からアプローチしたものである。これは公の立場から医療経済の問題に、理論的・体系的に取り組んだ最初の成果ではないかと思う。とくに医療費の経済分析にメスを入れた形の論文は、医療経済学研究の出発点における文献である。

しかし昭和38年(1963)にすでに K. J. アロー教授の“Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care”という論文が、「アメリカン・エコノミック・レビュー」の December, 1963 に出ている。しかし前述の医療費基本問題の研究員「研究報告書」は、アロー論文とは独立に書かれたもののようで、その核心の部分が紹介されていないのは残念な気もする。いずれにしても医療保障研究は、これら医療経済学的接近を取り入れることによって、経済理論との結びつきが出てきたものと考ええる。

ところで40年代の前半で注目すべき事項として、いわゆる「抜本改正案」というものが、いろいろと提案されてきたことである。一般に医療費の抑制志向という問題が出てくる場合、一つは制度全体の枠組をどうするかという、いわばマクロ的、制度的な問題と、もう一つは、ミクロ的に医療費を増加させる内的な要因として、たとえば保険料率とか、給付率とか、支払方式など、いわばパラメーター機能をどういうふうコントロールするかという問題と、両方がある。その場合、枠組の

方を取り上げようというのが、抜本改正案であって、その代表的なものに、日本医師会が昭和43年に発表した、いわゆる「三本立て構想」というものがある。それは、医療保険を地域保険、産業保険、老齢保険という三つに再編成しようとする案でそのとき被用者の家族は地域保険のなかに吸収する、労災保険は産業保険のなかに組み入れるというような、非常にドラスチックな案であった。しかしこの三本立て構想は、当時は世間から現実性をもった案として迎えらるる状況にはなかったように思う。

その翌年の昭和44年には、自民党の医療基本問題調査会の作成した国民医療対策大綱が、医師会の案に対応させるような形で出された。それは、医療保険を同じように国民健康保険、老齢保険、勤労者保険、というように三本立てに再編成するという案となっている。

いずれにしても医療費をいかにして適正に制御するかということが昭和40年代当初から提起され、ある場合には抜本改正案となり、他の場合には医療費の支払方式への批判というような形で出てきたわけである。昭和40年代の前半頃から、3K赤字ということが、キャッチフレーズ的にいわれるようになった。そのときのKはもちろん政管健保であったが、いまだあればそのKは国民健保ということになる。

これらの問題点を踏まえて、医療経済学の分野でも昭和40年代半ば頃から先駆的な文献が現われるようになった。その一つに中央社会保険医療協議会（中医協）の委嘱で日本経済調査協議会がまとめた『マクロモデルによる医療需給の研究』（主査・高橋長太郎、昭和44年8月）がある。これはマクロモデルによる医療経済分析のはしりであり、方法論的にも興味もたれた。つづいて、地主重美著の『医療と経済』（昭和45年）があるが、これは医療経済の諸側面を総合的に一つの書物にまとめたものである。その中心は保険者的な視点から医療費の増加要因を分析し、医療費問題の解決のためには医療供給側の要因にメスを入れるべきことを主張した点にある。

ところで昭和40年代の後半に入り、とくに昭和

46年になって世間全体が、「成長から福祉へ」という大きな転換への局面を迎えようとしていた。そのいわば高度成長のいちばんしんがりの時期に起きたのが、「保険医総辞退」（昭和46年7月1日～28日）という事態である。それは、この約1ヵ月間は保険で医療が診てもらえないという、非常に不幸な事態であった。しかし、この事態は、医療保障問題の重要性について改めて人々の注意を喚起し、それを契機として、名だたる経済学者の方方もいっせいに医療問題に関心を向け始めるきっかけとなったということである。それまでは経済学者が医療とか、教育とか、福祉とかいった問題に積極的な形で取り組むということはなかった。それが、「総辞退」問題のあと、多くの人々が、医療問題の分析に参入してこられたことは、医療保障研究にとっても特筆すべきことであった。

医療経済学の問題では昭和44年の理論計量経済学会ではじめて、徳永健一氏（当時日本医師会）の「医療の経済価値」という報告が出されたことも特筆すべきことである。理論計量経済学会で医療問題が取り上げられたのは、それがはじめてである。

保険医総辞退のあと、46年の秋に日本経済新聞社が「医療経済に関するシンポジウム」を行い、それを受けて、同じく日本経済新聞社から出ている『季刊現代経済』が「医療の経済分析」という特集を組んだが、そこで稲田猷一さん司会の「現行医療制度の問題点と改革」というテーマのシンポジウムや、今井賢一、地主重美さんなど、経済学者の方々が、医療経済に関する論文を寄稿されるなど、医療経済研究は一挙に盛り上がった観を呈した。

さらに昭和48年には国際経済学会によって東京芝のプリンスホテルで「健康と医療の経済学シンポジウム」というものが開かれた。これまた医療経済学の発展にとって、非常に大きなイベントであったと思う。この昭和48年のシンポジウムについて私は、『福祉社会日本の条件』という書物のなかに、「健康と医療に関するシンポジウムの要約」として、その学会でどういうことが論じられたかということを整理している。たとえば医療というのは消費であるか、投資であるかといったような議論から始まって、医療需要とは何であるか、

デマンドとウォントとはどう違うのかといったような基本的設問が、その医療経済学会で論じられ、医療経済に関するいろんな概念の整理、あるいはまた医療経済への分析手法の開発という面で一步も二歩も前進したのではないかと思う。

つぎに、医療保障の経済基盤ということで、昭和48年の改正にふれなければならない。48年は福祉元年と呼ばれた年で、医療に関していえば、老人医療費の無料化が1月からスタートし、9月の健保法の一部改正によって、被用者保険の家族の給付率および国民健保の給付率がそれまでの5割から7割になったこと、家族の高額療養費の償還制度が導入されたことなど、画期的な改正が行われた。ところがその直後に、第4次中東戦争の勃発、石油危機の到来、“狂乱物価”などが起こった。後から振り返ったとき、年金改正も含めてこれら一連の改正をあのときにやっておいてよかったともいえるし、逆に、現在の医療保障における財政困難は、あのときのツケが回ってきたからだ、ということになるのかもしれない。昭和50年秋に東京で世界医師会学術集會が開かれて、そのメインテーマは「医療資源の開発と配分」ということであったが、これは石油危機を契機として危機意識の高まった資源問題を反映したものということができよう。

その後50年代の低成長下で、医療保障というものをどのように維持していくのかという財政基盤と関連して、とくに老人問題というものが非常に重要になってきたわけである。

そこで昭和52年に、厚生省内に老人保健医療問題懇談会が設けられ、ここでの議論にもとづく提言が、やがて老人保健法の下地をつくるということになったといえる。私はこの老人保健法というものが、医療保障の考え方のうえで大きな転換をもたらしたものと受け取っている。老人保健法は、「保健と医療の統合」ということを謳い、それから財政調整を謳い、そして受益者負担の導入ということをもたらしたわけだが、とくにそのなかの財政調整というものは、昭和43年の「抜本改正案」以来唱えられてきた、制度統合による財源の効率化ということに対する一つの答えを、財政調整と

いう形で出したともいえるわけである。

それから近いところでは、健保法の59年改正というものがあるが、そこにおけるサラリーマン本人の給付率の9割への引下げという問題および退職者医療制度の創設というものも、抜本改正で唱えられていた制度統合によって所得再分配効果を高めるという要請に対する、これまた一つの答えではないかと受けとめられる。

もちろん医療保険の改革については、なお多くの問題が残っているが、59年改正で一段落した、という理解に立てば、保険改革の次にくるものは、医療の供給体制の問題であって、世上よく「保険改革から医療改革へ」といわれているのは、このような認識に立っているためと考えられる。

このことは、医療経済の研究においてもいえることであり、一般的にみて医療供給に関する分析はなお手薄である。日本医師会編の『国民医療年鑑』に時々注目される論文を見ることがあるが、ほかには、西村周三氏の『現代医療の経済学的分析』（昭和52年）があり、その数章を供給分析に充てている。江見と加藤寛氏の共編になる『医療問題の経済学』（昭和55年、日本経済新聞社）は、需給の双方にわたって、医療経済の問題を多角的に取り扱ったものである。

ところで、医療保障という場合には、医療保険を中心として、概して需要側の問題が中心になると思うが、医療保障の特性からいって、医療供給の担い手である医師をはじめとするマンパワーと医療活動の再生産の単位としての病院・診療所の経営構造など、供給側の構造分析なしには、医療保障を整合的に考察することはできない。したがって今後の展望としては、医療供給の分析に対し、とくに経済学者と医師との共同研究にもとづく取り組みが必要であると思う。なお『経済白書』（昭和57年版）が経済効率化の一環として、「医療サービスの効率化」にふれたのは注目してよい。また中医協からの委嘱で統計研究会がまとめた『国民医療のマクロ経済分析』（委員長・江見康一、昭和58年3月）は、医療と経済と制度（国際比較を含む）の関係を総合的に捉え、今後の方向を示唆した文献である。

医療供給のシステム化に関連して、最近病院と診療所の機能分化ということがいわれ、今回の診療報酬の点数改定でも、たとえば診療所のお医者さんが、患者の病態に見合った病院の先生を紹介するときの紹介料が取り上げられているが、そのようなことのなかに、今後における病院、診療所間の連携、機能分化の方向が出ていると思う。またきょうのあとからの話に出てくると思うが、保健と医療と福祉の三者間の連携ということが重要である。それから目覚ましいメジカル・テクノロジーの進歩というものを、どのように医療保障のなかに取り込むか、そしてそれが医療費にどうはね返ってくるかなど、そのことがもたらす諸問題がある。

この医療技術の問題については、川上武さんと二木さんが共編で出された『日本医療の経済学』に医師の立場からの問題が取り上げられており、また福武、佐分利両先生の監修になる「明日の医療」シリーズの1巻として、渥美和彦編の『技術革新』が出版されたが、これらの文献によって技術進歩の医療保障に与えるインパクトについての理解が得られると思う。なお同じシリーズの拙編『医療と経済』も、今日的視点で注目していただけると考える。

さらに医療保障の総合化と生涯設計計画との関係については、先般の「厚生白書」、あるいは「国民生活白書」がいずれも、「人生80年時代」に対して、社会保障がどのように対置され、機能すべきかということについて言及しているが、そのなか

で当然のことながら、医療保障も一つの大きな柱になっているわけである。

最後に国民医療費の長期動向だが、これについては最近日本大学人口研究所の将来予測が出た。同人口研の旧推計は、医療費が伸びていた段階の傾向値をベースにした予測値であったので、過大推計とみられていた。推計の問題から離れても、医療費が経済成長率を超えて伸びようとすれば、それをチェックしようとするカウンターバランスが長期的には働くはずであるから、推計値が示すほど深刻に心配することはないのではないかと思う。新推計では2000年の国民医療費の規模は、名目で49兆円となっているが、私はそれでも若干高めのように感じている。

いずれにしても、この日大人口研推計は、医療活動を含む社会保障部門を国民経済全体のモデルのなかに組み込み他の諸変数との相互依存関係のなかで、医療を位置づけようということであるから、それなりにモデルとしては説得力がある。ただし数字そのものについては、なお今後の動向と合わせて検討しなければならない要素がある。すなわち、現在老人保健法の効果がそろそろ出始めているし、また今回の健保法改正の効果もいずれ出てくるから、改正にもとづく制度面からの与件の変化をも踏まえたフォロー・アップを行い、それによってモデルをさらに修正して、より妥当な医療保障の長期展望をする必要があるだろうと思う。

これで私の話を終わります。

【レポート】

社会福祉の政策研究を中心に

(日本社会事業大学教授) 三 浦 文 夫

はじめに

報告に入る前に二、三のお断りをしておきたい。その一つはレジュメをつくるときに福武先生から

のお手紙では、回顧の方は3割ぐらいにして、あとの7割は展望の方に多くさくようにということでしたが、このレジュメは逆になっているということです。それは紙幅の関係というよりは、「不