

社人研資料を活用した
明治・大正・昭和期における
人口・社会保障に関する研究

平成 28 年度報告書

「社人研資料を活用した明治・大正・昭和期における 人口・社会保障に関する研究」プロジェクトについて

平成 26 年度より平成 28 年度まで、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）では、創立記念として「社人研資料を活用した明治・大正・昭和期における人口・社会保障に関する研究」プロジェクトを実施した。平成 28 年度は、7 月にワークショップ、3 月に日本人口学会東日本地域部会との合同開催で研究会を行った。本報告書はそれらの報告資料をとりまとめたものである。また今年度は、国立社会保障・人口問題研究所ホームページに「社人研歴史館」ページ (<http://www.ipss.go.jp/history/>) を作成し、1939 年設立の人口問題研究所、1965 年設立の社会保障研究所、1996 年設立の国立社会保障・人口問題研究所の刊行物、館文庫目録、人口問題審議会の資料等を PDF 形式で掲載した。

3 年間の研究成果は、平成 29 年度に『人口問題研究』の特集としてとりまとめられる予定であり、創立記念プロジェクトは終了するものの、引き続いて研究所の資料整備とそれに基づいた歴史研究が継続される予定になっている。

平成 29 年 3 月

国立社会保障・人口問題研究所
社人研資料を活用した明治・大正・昭和期における人口・社会保障に関する研究

担当部長 林玲子

社人研資料を活用した明治・大正・昭和期における
人口・社会保障に関する研究
プロジェクト
平成 28 年度メンバー
(年度末時点)

< 担当部長 >

林玲子 (国際関係部長)

< 所内担当 >

小島克久 (国際関係部第 2 室長)

今井博之 (国際関係部主任研究官)

中川雅貴 (国際関係部研究員)

安藤道人 (社会保障基礎理論研究部研究員)

< 外部委員 (五十音順) >

小野太一 (政策研究大学院大学教授)

金子能宏 (一橋大学経済研究所教授)

杉田菜穂 (大阪市立大学経済学部准教授)

高岡裕之 (関西学院大学文学部文化歴史学科教授)

* 本報告書は、平成 28 年度に開催したワークショップ・研究会における
報告の要旨・発表資料を取りまとめたものである。

社人研歴史研究会 7月ワークショップ

日時 平成28年7月28日(木) 15:00~17:00

場所 国立社会保障・人口問題研究所 第4会議室

< プログラム >

15:00~15:05 趣旨説明

15:05~15:35 保明綾 (英国マンチェスター大学)

「西洋とアジアの間:冷戦時代における『人間的な』日本の家族計画」

15:35~16:05 堀井聡子・逢見憲一 (国立保健医療科学院)

「戦前・戦後の公衆衛生人材の育成—母子保健に焦点をあてて—」

16:05~16:35 米澤かおり (東京大学大学院)

「健康保険における出産給付の存在理由とその給付方法—戦前の制度変遷—」

16:35~16:45 討論 杉田菜穂 (大阪市立大学)

16:45~17:00 全体討論

西洋とアジアの間 —冷戦時代における『人間的な』日本の家族計画—

Between the West and Asia: “Humanistic” Japanese Family Planning in the Cold War

マンチェスター大学人文言語文化学科
保明綾
aya.homei@manchester.ac.uk

(1) 論文の要約

- I. 背景説明：素朴な疑問 → 国際協力のための家族計画？
- II. 二部構成
 - ① 戦後日本において ODA として浮上した家族計画と岸信介の役割
 - ② 國井長次郎の「人間的な」家族計画
- III. 先行研究：e.g. Caldwell & Caldwell 1984; Donaldson 1990; Connelly 2003, 2006, 2008; Sharpless 2006; Bashford 2014; 澤田 2014
- IV. アプローチ：言説分析・科学技術医療史・Science and Technology Studies (STS)
- V. 論点：西洋とアジアの間としての日本の置かれた地政学的立場から構築された「人間的」な家族計画

(2) 争点

- I. 日本の開発援助に関する時代区分
- II. 家族計画国際協力分野における専門家の役割
- III. 家族計画・人口分野における冷戦とは？ 「アジア」および日本の地政学的位置との関連から
- IV. 岸信介の家族計画分野における関与

(3) 参考文献

- 澤田佳世、2014、『戦後沖縄の生殖をめぐるポリティクス』、大月書店。
- 下村恭民、2014、「日本の援助の源流に関する歴史比較制度分析」、『国際開発研究』23 卷 1 号。
- 大林道子、2006、「戦後日本の家族計画普及過程に関する研究」、お茶の水女子大学大学院人間文化研究科博士(社会科学)学位論文。
- Bashford, Alison. 2014. *Global Population*. New York: Columbia University Press.

- Caldwell, John & Pat Caldwell. 1984. *Limiting Population Growth and the Ford Foundation Contribution*. London and Dover, N. H.: Frances Pinter
- Connelly, Matthew. 2003. "Population Control is History: New Perspectives on the International Campaign to Limit Population Growth," *Comparative Studies in Society and History* 45: 122-147.
- Connelly, Matthew. 2006. "To Inherit the Earth: Imagining World Population, from the Yellow Peril to the Population Bomb," *Journal of Global History* 1: 299-319.
- Connelly, Matthew. 2008. *Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Donaldson, Peter J. 1990. *Nature Against Us: The United States and the World Population Crisis, 1965-1980*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Sharpless, John. 2006. "World Population Growth, Family Planning and American Foreign Policy," *Journal of Policy History* 7: 72-102.

西洋とアジアの間 —冷戦時代における『人間的な』日本の家族計画—

マンチェスター大学人文言語文化学科 保明綾
aya.homei@manchester.ac.uk

資料

(1) Aya Homei, 'Between the West and Asia: "Humanistic" Japanese Family Planning in the Cold War' *East Asian Science, Technology and Society (EASTS)* 2016.

<http://easts.dukejournals.org/content/10/4/445.full.pdf+html>

(2) Aya Homei, Yu-Ling Huang, 'Population Control in Cold War Asia: Introduction', *EASTS* 2016.

<http://easts.dukejournals.org/content/10/4/343.full.pdf+html>

(3) 日本の人口・家族計画分野における国際協力に関する年表 1954-75 年

1954	第1回世界人口会議(The First World Population Conference 開催地：ローマ)開催。
1954.10	日本政府、コロンボ・プランへ加盟。
1955.11	厚生省人口問題研究所員黒田俊夫がアジア及び極東人口会議(United Nations Seminar on Population in Asia and the Far East 開催地：インドネシア・バンドン)に出席。
1957.11	厚生省人口問題研究所長舘稔が国連アジアおよび極東人口教育調査地域センターの開所会議(開催地：インド・ボンベイ)に日本政府の専門家代表として参加。
1957.12.17	舘稔、国際連合人口委員会日本政府代表に任命。
1958.5-6	舘稔、国連アジアおよび極東人口教育調査地域センターの第1回会議(開催地：インド・ボンベイ)に日本政府の専門家代表として参加。
1958.12.10-20	アジア人口会議がニューデリーにおいて開催。日本からは舘稔、黒田俊夫(厚生省人口問題研究所人口移動部移動科長)、河野稠果(調査部企画科員)、伊部英男(厚生省大臣官房企画室長)、丸山俊一(インド駐在大使館員)、森田優三(一橋大学教授)、古屋芳雄(日本家族計画連盟会長)、村松稔(国立公衆衛生員衛生人口学部人口衛生室長)の計8名が参加。
1959	第10回国際連合人口委員会開催。舘稔は日本政府代表として出席。
1959.4	舘稔、国連アジアおよび極東人口教育調査地域センターの第2回会議(開催地：

	インド・ボンベイ)に日本政府の専門家代表として参加。
1960.6-7	厚生省人口問題研究所資料課長小林和正(技官)・総理府統計局麓富夫(事務官)がアジアおよび極東における人口センサス・データの評価と利用に関する国連セミナーに参加。
1960.10.13-19	館稔、ミルバンク・メモリアル・ファンドおよびポピュレーション・カウンシル主催の家族計画の調査研究に関する国際会議(Conference on Research in Family Planning)に出席。
1960.10-11	厚生省人口問題研究所調査部企画科河野稠果技官、厚生省大臣官房統計調査部製表課長な顔仁一技官、同部計析課長上田フサ技官および白石嵩技官計4名が、国連・世界保健機構主催西太平洋地域人口動態・衛生統計トレーニング・コースに出席。
1961.2.7-17	館稔、第11回国際連合人口委員会に日本政府代表として出席。
1961.7-8	館稔、国際連合アジアおよび極東人口教育調査地域センター諮問委員会第3回会合(開催地インド・ボンベイ)に日本政府によってノミネイトされた専門家として出席。
1962.2.13-17	館稔、エカフェ主催アジア人口会議準備委員会(Preparatory Committee for the Asian Population Conference 開催地：ボンベイ)に日本代表として参加。
1962.11.30-1962.12.31	館稔、国立公衆衛生院久保秀史および村松稔は、ポピュレーション・カウンシルの要請のもと大韓家族計画協会の招きにより韓国視察。
1963.2.4-15	館稔、第12回国際連合人口委員会に日本政府代表として出席。
1963.2-10-16	厚生省人口問題研究所研究部第1科長篠崎信男技官、第7回国際家族計画会議(7th International Conference on Planned Parenthood 開催地：シンガポール)に出席。
1963.12	国連アジア人口会議開催。
1964.2.20-25	館稔および村松稔は、東アジアキリスト教協会会議(East Asia Christian Conference)にスピーカーとして招かれ、出席。
1964.5.12-15	国際家族計画連盟西太平洋地域会議(IPPF Western Pacific Regional Conference 開催地：香港)開催。日本からは、古屋芳雄(日本家族計画連盟会長)、水島治夫(九州大学名誉教授)、國井長次郎(日本家族計画協会理事長)、片桐為精(日本家族計画協会理事)、永野正男(日本国有鉄道東京病院)、滝沢正(厚生省児童局母子衛生課長)および篠崎信男(厚生省人口問題研究所人口資質部長)が参加。
1965	1965年5月、1963年12月開催の国連アジア人口会議の勧告に基づき、国連アジアおよび極東経済委員会(エカフェ)事務局社会部に人口情報センター(Clearing House of Demographic Information)発足。
1965.3.23-4.5	館稔、第13回国際連合人口委員会に日本政府代表として出席。
1965.5	国連アジア人口会議開催。
1965.5.26-29	館稔、国際家族計画連盟第1回西太平洋地域会議(The First Western Pacific Regional Conference of the International Planned Parenthood Federation 開催地：ソウル)に出席。
1965.8.30-9.10	第2回世界人口会議(The Second World Population Conference 開催地：ベオグラード)開催。日本からは計15名の専門家が参加。
1966.5	國井長次郎日本家族計画協会理事長兼日本寄生虫予防会理事が IPPF を通じ IPPF 顧問ウィリアム・ドレーパーの来日を打診。

1966.5.26-27	国際家族計画連盟第2回西太平洋地域セミナーが東京・保健会館において開催。
1966.8.22-9.10	東京大学において第11回太平洋学術会議開催。コンGRESS・シンポジウムのテーマは「太平洋における人口問題」。
1967	国連人口活動信託基金設立。
1967.4	國井、チリのサンティアゴで開催された IPPF 国際大会に出席。ドレーパーと来日について懇談。
1967.8	ドレーパー来日。岸信介・笹川良一らと会談、アジアの人口・家族計画に対する日本の国際協力の必要性を訴える。
1967.10	佐藤栄作首相、ポピュレーション・カウンシルの創始者ジョン・D・ロックフェラー三世が草稿した人口宣言に日本政府を代表して署名。
1967.10.30-11.10	厚生省人口問題研究所人口移動部長黒田俊夫が、第14回国際連合人口委員会(The 14th Session of the UN Population Commission 開催地：ジュネーブ)に日本政府代表代理として出席。
1967.11	日本国際家族計画協会会議(議長岸信介)発足。
1967.11.4-27	コロンボ・プランの一環として海外技術協力事業団および日本家族計画連盟は第一回国際家族計画セミナー(Seminar in Family Planning, 1967 開催地：東京)を主催。外務省・厚生省(のちに国際協力事業団)の委託を受け、日本家族計画連盟が運営。
1967.12.11	ウ・タント国連事務総長「人口問題に関する共同宣言」受理、国連本部において披露式が行なわれ日本代表も出席。
1968.4.22	外務省・厚生省の認可法人として財団法人・家族計画国際協力財団(略称ジョイセフ)設立。会長岸信介、理事長古屋芳雄、常任理事山地一寿・國井長次郎。活動資金は保健会館と IPPF より。 日本船舶振興会より、東南アジア家族計画援助事業として、ジョイセフに補助金 1800 万円を交付。 昭和 43 年度事業としてネパール・インドネシア・台湾に総額 2160 万円の援助物資。
1968.5.1-7	黒田俊夫、村松稔(国立公衆衛生院家族計画室長)、片桐為精(国際家族計画連盟西太平洋地域事務局長)は、東亜人口検討会議(Workshop Conference on Population Problems in East Asia 開催地：台北市中央政治大学)に参加。
1968.6.24-29	黒田俊夫、The Organization of Demographic Associates (ODA)シンガポール会議(開催地：シンガポール大学経済研究所)に出席。
1968.10.15-16	国際家族計画連盟 1968 年西太平洋地域会議開催(開催地：ソウル)。日本からは寺尾琢磨教授、我妻堯(愛育会)、篠崎信男(人口問題研究所)が報告。
1968.12.16-17	黒田俊夫、東西センター「人口研究プログラム」国際諮問委員会第1回会議(East-West Center Population Studies Program International Advisory Committee Meeting 開催地：ハワイ・ホノルル)に日本代表として出席。
1969.3.19-22	ODA(Organization of Demographic Associate)のワークショップがハワイ東西センターにおいて開催。人口問題研究所の黒田俊夫、小村和正、岡崎陽一が日本代表として参加。
1969.3.20-21	ODA ワークショップの機会を利用し東西センター・人口研究プログラム国際諮

	問委員会開催。
1969.4	第四回東南アジア開発閣僚会議において、愛知外相が「人口問題に日本が協力する用意がある」旨発表。
1969.5.5-9	太平洋学術会議マレーシア中間会議(Pacific Science Association Malaysian Inter-Congress Conference 開催地：クアラルンプール マラヤ大学)開催。日本からは朝永振一郎協会会長、黒田俊夫、日高一郎終身会員、檜山義夫(東京大学教授)、垣内覧信(同大学教授)、渡辺光(お茶の水女子大学教授)、正井泰雄(同大学教授)等計 14 名参加。
1969.5.14-23	ECAFE、国内地域の人口推計に関する作業グループ(Working Group on Projections of Populations of Sub-National Areas 開催地：バンコク)主催。日本からは上田正夫(人口問題研究所人口政策部長)が出席。
1969.9.2-11	国際人口学会ロンドン会議(London Conference of the International Union for the Scientific Study of Population)開催。日本からは、村松稔、黒田俊夫、南亮三郎(駒沢大学)、河野稠果(国連出向中)、岡田実(中央大学)、森岡仁(駒沢大学)が参加。
1969.10	日本政府、ミッション(首席・館稔)をインドネシア共和国に派遣。同国と家族計画のための二国間政府協定(技術協力)を結び、人口家族計画分野の二国間の支援を開始。
1969.10.4-18	日本政府の「インドネシア人口・家族計画協力実施調査団(団長館稔)」は、ジャカルタおよびバンドンで政府機関と協議ならびに関係専門家と会合。
1969.11.3-6	転換期の家族に関する国際円卓会議(Round Table Conference on the Family in Transition 開催地：National Institute of Health, Bethesda)開催。日本からは、小林和正(人口問題研究所資料課長)および国際連合人口部へ出向中の河野稠果も参加。
1969.11.3-14	館稔が第 15 回国際連合人口委員会(開催地：ジュネーブ)に日本政府代表として出席。
1970.1.1	黒田俊夫が国際連合人口委員会日本政府代表に任命。
1970.3	ジョイセフが日本政府の委託を受け、アジア諸国を対象にした「家族計画トレーニング・コース」実施。
1970.6.10-13	館稔、エカフェ主催第 2 回アジア人口会議第 1 回準備委員会(The First Meeting of the Preparatory Committee for the Second Asian Population Conference 開催地：バンコク)に出席。
1970.8.13-15	アジア労働力会議運営委員会がシンガポール大学でひらかれ、人口問題研究所岡崎が館稔の代理として出席。
1970.10.13-16	国際家族計画西太平洋地域事務局、社団法人日本家族計画連盟ならびにジョイセフの共同主催により、第 2 回国際家族計画連盟西太平洋地域会議(Second IPPF Western Pacific Regional Conference 開催地：経団連会館国際会議場)開催。
1970.11	日本政府の委託により、ジョイセフ第一回「アジア家族計画指導者セミナー」開催。
1970.12.1-3	黒田俊夫、国際人口学会人口学教育・訓練委員会第 1 回会議(開催地：ロンドン)に出席。
1970.12.1-4	黒田俊夫、国際人口学会人口学教育・訓練委員会第 1 回会議に出席後、OECD 第 3 年次人口会議(Population Conference 開催地：パリ本部)に日本代表として 1 日のみ参加。しかし人口問題研究所から 1969 年 10 以来 OECD Population Unit の

	<p>コンサルタントとして勤務している岡崎陽一は事務局の一員として終始この会議に参加。</p>
1970.12.8-22	<p>片桐為精(国際家族計画連盟西太平洋地域事務局長)、近泰男(日本家族計画連盟事務局長)、堀田吉男(海外技術協力事業団医療協力部員)および青木尚雄(人口問題研究所)はインドネシア医療協力実施調査団(家族計画)としてインドネシア共和国に出張。同国の National Coordinating Board for Family Planning (Col. Dr. Suwardjono)の当該担当官その他関係諸機関担当官との会談合議およびジャカルタ、バンドン、バリ各地区を視察。</p>
1971.2.20-21	<p>ハワイ東西センター人口研究所国際諮問委員会(International Advisory Committee Meeting of the East-West Population Institute 開催地: ホンコン・ヒルトンホテル)開催。日本からは黒田俊夫が参加。</p>
1971.2.22-25	<p>黒田俊夫、東アジアおよび東南アジアのマンパワー問題会議(The Conference on Manpower Problems in East and Southeast Asia)第2回運営委員会(開催地: ホンコン・ヒルトンホテル)に参加。</p>
1971.5.18-20	<p>エカフェ主催第2回アジア人口会議第2回準備委員会(The Second Meeting of the Preparatory Committee for the Second Asian Population Conference 開催地: バンコク)開催。日本からは館稔が委員として出席、他にオブザーバーとして片桐為精ならびに外務省の係官が参加。</p>
1971.5.22-28	<p>アジア財団後援「東および東南アジアにおける人間資源問題に関する会議」(Conference on Manpower Problems in East and Southeast Asia 開催地: シンガポール)開催。日本もこの会議に援助。館稔、黒田俊夫が参加。</p>
1971.6.3-11	<p>館稔、各国国立研究機関の人口問題に関する専門家会議(Meeting of the Expert Working Group on Population Research in National Institutions 開催地: リオン)に日本の人口専門家として出席。</p>
1971.8.2-21	<p>日本政府(海外技術協力事業団)主催、ジョイセフ委託のもと国際家族計画広報活動セミナー(Seminar in Use of Mass Media for Family Planning,1971 開催地: 東京中央研究センター)開催。</p>
1971.9.28-10.1	<p>国際家族計画連盟西太平洋地域セミナー(IPPF Western pacific Regional Seminar, Responsible Parenthood and Family Life Education 開催地: ホンコン)開催。日本からの参加者は、加藤シヅエ(参議院議員)、寺尾琢磨(慶応大学名誉教授)、篠崎信男(人口問題研究所)、石川弘義(成城大学助教授)、詫間晋平(大阪教育大学助教授)、國井長次郎(日本家族計画連盟常任理事)および山口真(文部省社会教育局青少年教育課係長)の計7名。</p>
1971.10.18-26	<p>日本政府(海外技術協力事業団)主催、ジョイセフ委託のもと国際家族計画指導者セミナー(Seminar for Family Planning Leaders,1971 開催地: 東京)開催。</p>
1971.11.1-12	<p>黒田俊夫、厚生省人口問題研究所人口移動部長黒田俊夫が、第16回国際連合人口委員会(The 14th Session of the UN Population Commission 開催地: ジュネーブ)に日本政府代表として出席。</p>
1972	<p>ジョイセフが外務省の補助事業として、日本国内の保健婦・助産婦・看護婦を対象に母子保健家族計画国際協力セミナー実施。</p>
1972.1.4-6	<p>ハワイ東西センター人口研究所国際諮問委員会 1972年会議がホノルル市東西センタージェファーソンホールで開催。日本からは黒田俊夫が参加。</p>
1972.1.10-13	<p>人口研究機関連合作業部会(Organizations of Demographic Associates Workshop 開催地: ホンコン・ヒルトンホテル)開催。日本からは黒田俊夫、小林和正(エカフェに出向中)、岡崎陽一(人口問題研究所人口移動部移動科長)が出席。</p>

1972.1.11-20	エカフェ主催社会開発の人口側面に関する地域セミナー(Regional Seminar on Population Aspects of Social Development 開催地: バンコク)開催。人口研究所岡崎陽一は討論者として参加。
1972.6.19-23	人口問題研究所人口資質部長篠崎信男は、ユネスコ主催人口活動における社会科学の役割に関する国際シンポジウム(Symposium on the Role of the Social Sciences in Population Activities, UNESCO 開催地: パリ)に参加。
1972.6.5-16	黒田俊夫、国際連合人間環境会議(United Nations Conference on Human Environment 開催地: スtockホルム)に参加。
1972.8.7-15	黒田俊夫、国際連合人口委員会特別会議(Special Session of the UN Population Commission 開催地: ニューヨーク)に日本代表委員として出席。
1972.10.4-6	黒田俊夫、ポピュレーション・カウンシル主催人口政策の各国の発展に関する国際会議(Belgrade Conference on National Developments in Population Policy 開催地: ベオグラード)に日本を代表して参加。
1972.11.1-13	エカフェ・日本政府共催第2回アジア人口会議(Second Asian Population Conference 開催地: 東京プリンスホテル)開催。
1972.11.23-25	黒田俊夫、IUSSPの人口学教育と人口訓練の研究委員会(IUSSP Second Meeting of the Committee on Teaching of Demography and Training in Population 開催地: ロンドン London School of Economics)に出席。
1972.12.18-22	人口研究機関連合 ODA 第3回作業部会会議がマニラで開催。日本からは、黒田俊夫、小林和正および岡崎陽一計3名が出席。
1973	日本政府、タイ・フィリピンと二国間政府協定(技術協力)を締結。
1973.3.19-30	黒田俊夫、国際連合人口委員会第2回特別会期(United Nations Population Commission Second Special Session 開催地: ニューヨーク国連本部)に日本代表として参加。
1973.2.19-20	黒田俊夫、ハワイ東西センター人口研究所国際諮問委員会 1973年に参加。
1973.4.2-7	人口問題研究所人口資質部長篠崎信男がエカフェ人口部主催エカフェ地域における家族計画プログラム評価のためのサービス統計システムの比較研究に関する研究者会議(Comparative Study of Service Statistics Systems for Evaluation of Family Planning Programmes in the Countries of ECAFE Region Meeting of Country Co-ordinators 開催地: バンコク)に出席。
1973.4.3-9	黒田俊夫、人口成長目標と人口学的研究に関する国際セミナー(Seminar on Demographic Research in Relation to Population Growth Targets 開催地: University of West Indies)に参加。
1973.6.5-8	国際家族計画連盟西太平洋地域作業部会(IPPF Western Pacific Regional Workshop 開催地: 東京・赤坂プリンスホテル)開催。
1973.8.6-15	人口問題研究所小林和正、国際連合「人口と家族に関するシンポジウム」(Symposium on Population and the Family 開催地: ホノルル・East-West Center Jefferson Hall)に参加。
1973.8.27-9.1	国際人口学会総会(General Assembly of the International Union for the Scientific Study of Poulation 開催地: リエージュ)開催。全体の参加者は730名であったが、日本からは、黒田俊夫と村松稔2名の参加のみ。
1973.9.10-18	ユネスコ主催「人口変動と教育計画とに関する専門家地域セミナー」(開催地: バンコク)開催。

1973.9.25-27	人口問題研究所岡崎陽一、アジア人的資源研究委員会(Committee for Asian Manpower Studies (CAMS) 開催地：マニラ)に出席。
1973.10	アジア人口事情視察団(団長岸信介。ドレーパーも団員として参加)が UNFPA と IPPF の招待によりインド・タイ・フィリピン・インドネシアを歴訪。帰国後、岸団長の名で日本政府に対し、人口・家族計画における国際協力資金の倍増を要望。
1973.10.16-19	日本社会学会・日本ユネスコ国内委員会共催「アジア地域における社会学と社会開発に関するシンポジウム」開催。開催地=赤坂プリンスホテル。
1973.10.29-11.9	黒田俊夫、第 17 回国際連合人口委員会に日本代表委員として出席。
1974.1.21-25	ODA(Organization of Demographic Associates)第 4 回研究委員会がマニラにおいて開催。日本からは黒田俊夫および岡崎陽一が出席。
1974.1.28-2.9	エカフェ人口部主催「家族計画プログラム実施と推進のための調査と研究の役割に関する地域セミナー」(Regional Seminar on the Role of Surveys and Studies for Family Planning Programme Management and Development 開催地：バンコク)開催。日本からは岡崎陽一が参加。
1974.2	アジア寄生虫予防機構 (APCO) の準備会が日本・韓国・台湾の関係者で東京において開催。この席で国井はアジアの農村で寄生虫駆除を家族計画のインセンティブとすることを提唱。
1974.2.11-24	WHO 主催「人口と開発に関する保健動向と展望に関する会議」(Meeting on Health Trends and Prospects in Relation to Population and Development 開催地：リマ)開催。日本からは、人口問題研究所資質部長篠崎信男が出席。
1974.3.4-15	国際連合人口委員会第 3 回特別会期(United Nations Population Commission Third Special Session 開催地：ニューヨーク国連本部)開催。日本からは黒田俊夫が政府代表として参加。
1974.4	アジア人口事情視察団がきっかけで、超党派の国会議員 130 余名による国際人口問題議員懇談会(会長岸信介)発足。 厚生省人口問題審議会、開発途上国に対する人口問題解決のための国際協力強化を提言。
1974.5.4-13	黒田俊夫、「世界人口会議に関するエカフェ地域協議会」(ECAFE Regional Consultative Meeting on the World Population Conference 開催地：バンコク)に日本代表として出席。
1974.7.2-4	第 1 回日本人口会議開催。開催地=東京・霞が関の国立教育会館虎ノ門ホール。
1974.7.10-12	国際連合人口活動基金は、第 3 回世界人口会議に先立ち「国内人口委員会代表者会議」を主催。日本からは、日本国内人口委員会議長大木佐武郎が出席する予定であったが急遽人口問題研究所岡崎陽一が代理で出席。
1974.8.19-30	国際連合主催第 3 回世界人口会議(United Nations World Population Conference 開催地：ルーマニアのブカレスト)に日本から斎藤邦吉厚生大臣を代表とする代表団が参加。
1974.10	韓国・台湾・日本で APCO 発足。寄生虫駆除と家族計画との「合作工作(インテグレーション)」を打ち出す。
1974.10.29-30	フォード財団主催「人口と開発に関する社会科学研究に関する会議」(Conference on Social Science Research on Population and Development 開催地：

1974.11.5-9	<p>ニューヨーク)開催。黒田俊夫、Resource person として参加。</p> <p>International Labour Office 主催「家族計画の管理に関するアジア地域セミナー」(Asian Regional Seminar on Management 開催地：シンガポール)開催。日本からは、人口問題研究所青木尚雄も参加。</p>
1974.11.15-12.3	<p>国際協力事業団医療協力部は、バングラデシュ医療協力(家族計画)基礎調査団(団長：人口研究所人口資質部長小林和正)をバングラデシュに派遣。</p>
1975.1	<p>ジョイセフ内に IPPF 東京事務局開設。</p>
1975.1.14-20	<p>国際連合人口部(The UN Population Division)・国連人口活動基金(UNFPA)共催でアジアおよび太平洋地域経済・社会委員会(ESCAP)が「世界人口会議後の地域協議会」(Regional Post-World Population Conference Consultation 開催地：バンコク・エスカップ本部)開催。日本政府からは代表として黒田俊夫、代表代理として厚生省大臣官房企画室朝野檜悦が参加。</p>
1975.2.18-28	<p>第 18 回国際連合人口委員会(開催地：ニューヨーク国連本部)開催。黒田俊夫が日本政府代表として出席。</p>
1975.7	<p>ジョイセフ、日本船舶振興会の財政支援を受け台湾南投県で、インテグレーション・プロジェクト(以下 IP)の地域実験開始。</p>

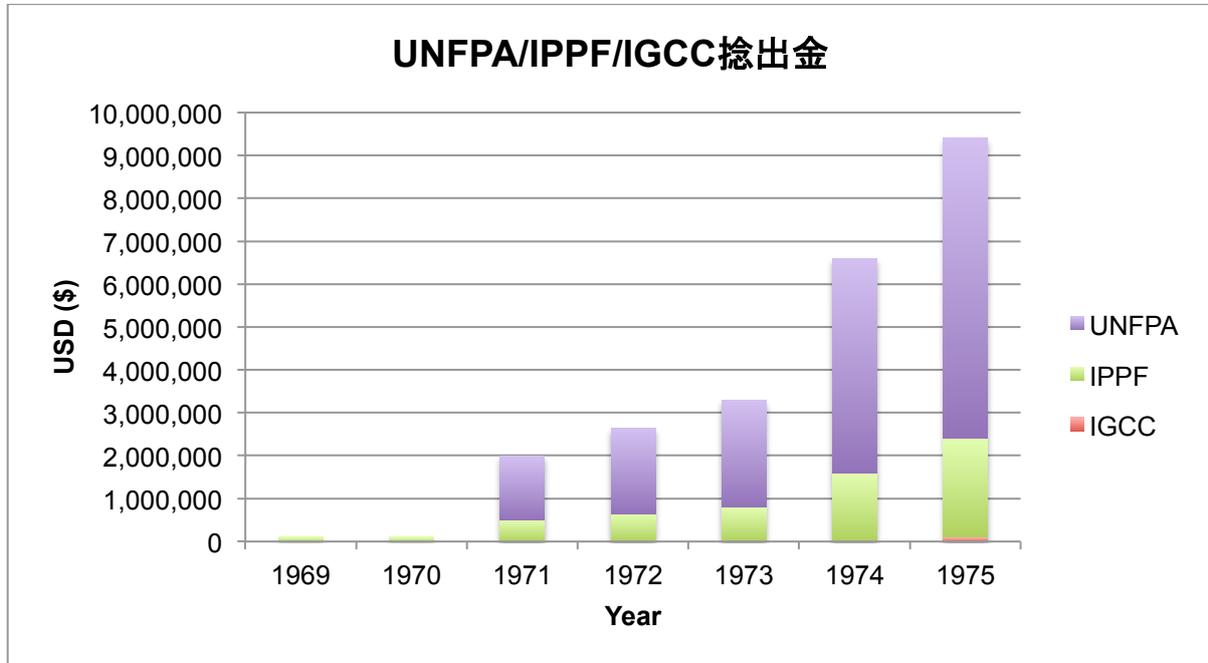
注1)敬称略。

注2)国立社会保障・人口問題研究所刊行『人口問題研究』、『ジョイセフの二十年』(ジョイセフ発行、昭和 63 年)、Ayala, Turbay, and Lord Caradon (1968). Declaration on Population: The World Leaders Statement. *Studies in Family Planning* 1, no. 26: 1-3 ; をもとに筆者作成。

注3)上記の年表は拙論に直接関係のあると考えられた事象のみをリストアップしたものであることから、必ずしも包括的な年表ではない。

(4) 日本の人口・家族計画分野における国際協力の実績 1965-75年*

① 日本政府の国際機関への拠出金



② 二国間協力

国名	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	合計
インドネシア	\$ 62,000	43,000	39,000	55,000	25,000	138,100	250,000	612,100
フィリピン						105,500	280,060	385,560
タイ						112,800	270,040	382,840
バングラデシュ						10,400	99,806	110,206
合計	\$ 62,000	43,000	39,000	55,000	25,000	366,800	899,906	1,490,706

③ 家族計画セミナー参加国・参加人数

地域	国名	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	合計
中近東	エジプト					3	3	2	4	5	17
	イラン				1	3	4	4	3	1	16
	トルコ		1	1							2
南アジア	アフガニスタン					4	2	2	4	3	15
	バングラデシュ							6	3	3	12
	インド				3	1	1	1	3	4	13
	ネパール		1		2	1	3	3	2	4	16
	パキスタン	1	1		2			1	1	1	7
地域	国名	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	合計
	スリランカ	1		1	1	2	4	3	1	2	15
東南アジア	カンボジア							1	2		3
	インドネシア	2	1	6	7	11	12	15	10	7	71
	ラオス								1	1	2
	マレーシア		1	1	1	3	3	2	3	2	16
	フィリピン	1	1	1	3	8	6	8	9	3	40
	シンガポール				3	3	2	2	3	1	14
	南ベトナム		2	2	4	5	3	4	3		23
	タイ	1	1	1	3	7	6	3	4	5	31
東アジア	大韓民国				3	5	2	1			11
	台湾			1	3	4	2				10
中南米	エルサルバドル									1	1
	合計	6	9	14	36	60	53	58	56	43	335

* 出所は全て、人口問題協議会・家族計画国際協力財団(1976)「専門家会議 日本の国際協力を考える—人口家族計画協力をふまえて—資料集」

(5) 家族計画国際協力財団に対する各国の要求一覧(1968年7月4日)

国名	関係団体名	要求物件および品目	数量
インドネシア	インドネシア 家族計画協会	サンプーン膣錠剤	120 錠
		コンドーム	120 個
		ランド・クルーザー「トヨタ」	1 台
ネパール	ネパール家族 計画協会	コンドーム	10 万個
		子宮キャップ各種	5,000 個
		ペッサリー各種	5,000 個
		ゼリー（殺精子）及注入器	2,500 本
フィリピン	フィリピン家 族計画運動体 フィリピン家 族計画協会	「トヨタクラウンステーションワゴン」六気筒・エアコン付・三段手動変速	1 台
		「トヨタクラウンセダン」六気筒・自動変速・エアコン付（前）ディスクブレーキ 車体青色一台、黒一台	2 台
		外科用手術用具一式	100 組
		コンドーム	2 万個
		発泡錠剤	100 グロス
韓国	大韓民国家族 計画協会	マイクロバス（15 座席）	8 台
		ランド・クルーザー（9 座席）	12 台
		謄写印刷機	6 台
		複写機及び付属感光紙	6 台
		テープレコーダー	12 台
		スティール用カメラ	12 台
		16 ミリ映写機	12 台
		35 ミリスライド映写機	6 台
タイ	マコーミック 総合病院	ランド・クルーザー	1 台
シンガポール	家族計画人口 委員会 （政府）	殺精子剤ゼリー付きコンドーム	50 万個
東南アジア地域事務局（国際家族計画連盟）	（太平洋諸島に配布のため）	コンドーム 膣錠剤サンプーン	1 万個 1 万錠
ケニヤ	ケニヤ家族計 画協会	ステーションワゴン「トヨタ」又は「ダットサン」6人乗り	1 台
ウガンダ	ウガンダ家族 計画協会	6人乗り「ダットサン」又は「トヨタ」	1 台
エチオピア	エチオピア家 族計画協会	16 ミリ映写機	1 台

出所:『世界と人口』No. 3 (1968年8月15日発行)、5~6頁。

(6) 人口問題審議会会議(1974年4月15日) 内容 (英文)

① An Outline of Trends in Japan's Population

IV. Proposals Concerning Future Population Problems

Item Six: The obligation to amplify all forms of international cooperation in order to contribute to the solution of world population problems, especially those of the developing countries.

Japan has the experience of developing to modernization as the only Asian country which has achieved a demographic transition; it is our hope that other Asian countries can learn from our country's experiences as a source of many suggestions for future steps toward economic progress. To actualize this hope, Japan ought to apply all of its experiences, cooperating to the fullest extent possible in every aspect of the promotion of economic and social development in the underdeveloped countries.

.....

Japan's population problems are connected with a number of present problems.... It is a grave matter which is not confined to an important domestic problem; it cannot be considered without reference to the world population problem, and Asia's population problem in particular. We ask again for sufficient recognition of the fact that these are problems that involve the fate of Japan, and that the implementation of suitable policies does not lose sight of this recognition [emphasis added].

② Opinions on Policy Approaches for United Nations World Population Conference

6. *Since Japan is the only Asian country to attain a shift from high to low birth and death rates together with social and economic development, stress of that aspect alone might make Japan a model for other countries.*

7. At this point in time preparations are being advanced at the United Nations which will enable the establishment of policies for worldwide population planning.

8. In anticipation of this occasion, the nations which attend the World Population Conference will hold great expectations for the government of Japan. In order for Japan to respond effectively to these expectations, *this inquiry council... hope[s] that Japan may anticipate becoming a sponsor of policies for the control of population growth.*

.....

12. In conclusion, this inquiry council expresses Japan's firm position in support of our government's participation in the World Population Conference and the policy of world population planning decided upon there. *By acting positively in international cooperation for the sake of the future of the world's population and by concretely displaying active measures in overseas assistance, we earnestly hope to respond to the world's trust and expectations of Japan [emphasis added].*

出所: 'Activities in Japan for the World Population Year 1974', JOICFP archives, NIPH Library, Wako-shi, Japan.

(7) 岸信介の家族計画分野における活動

1967.8	IPPF 顧問ウィリアム・ドレーパーの来日の際、ドレーパーと会談。『世界と人口』(No. 1) は、「ドレーパー氏が会談した人々の中で、とくに岸信介氏は、アジア問題における人口の重要性に関心を示し、アジアの諸国の殆どすべてが、政府自身か民間の団体の活動によって、人口抑制運動をすでに行っている事実に注目し、自ら『家族計画協力会議』の組織設立及び議長就任を承諾し、日本として協力運動を活発に行うことを約した」(12頁)と報じる。
1967.11	日本国際家族計画協力会議発足、議長就任。
1968.4.22	ジョイセフ発足、会長就任。 日本国際家族計画協力会議第一回総会で、家族計画事業は、「単に薬品機材を供給したりすることで達成されるものではありません。また、知識普及にしても勿論、重要でしょうが、(究極には)、各国の医療の拡充・強化が伴わなければ実際の効果は期待できない」として国際医科大学構想を支持するが、「アジアの後進性を脱却させるために、農業・工業・教育等の全般的開発の要員を養成するという雄大な構想の一環として考慮してもらいたいと思います」と、医学領域のみにとどまらない開発分野での協力を強調。
1968.8	『世界と人口』(No. 3) で「最近の日本経済の発展は、素晴らしい段階」にあるが、欧米首脳は日本に対し「日本は自分の国のことばかり考えて、世界平和のために少しも貢献していないではないか」と批判しているとし、「日本政府及び民間人は、[既に行われている各種の] これらの援助が真に実効を伴うためには、人口問題解決への協力が、基本的重大性をもっていることを強くうったえ、そしてアジアの平和、繁栄こそが、日本の平和繁栄につながることを深く考えていただきたいのであります」(4~5頁)と主張。
1971.2	国連人口活動基金顧問理事会、岸の理事就任を発表。ドレーパーは、岸が理事就任を快諾したことに対し感謝の意を表す。
1971.10	米ニクソン大統領の招きで渡米。その際に、ドレーパー、国連開発計画専務理事ポール・ホフマン、UNFPA 事務局長ラファエル・サラスと会談。会談ではドレーパーが、日本 UNFPA への拠出を 250 万ドルにしてほしい旨の理由説明と要請があったが、その際に「日本としてはできる限りの協力をすることを約束してきた。日本の国際的立場や地位を考えれば、当然のことであろう」と語る(『世界と人口』No. 16、8頁)。
1972.10	ドレーパーが再来日。面談を重ねる。
1973.10	アジア人口事情視察団に団長として参加。
1979.9	『世界と人口』(No. 72) は、岸の国連平和賞受賞を報じる。

注:『世界と人口』をもとに筆者作成。

(8) 國井長次郎のインテグレーションの理念

① 「人間的家族計画の思想的背景」(1977年7月)

私は現在国際的に進められている家族計画に、いくつかの疑問を持っている。それは人間自体に対する真剣な考え方（人間とは何か）が欠除し、人間と人間の生きる社会（環境）との関係に、緊密な考察が少いと思われるからである。以下、私の考え方を述べよう。

……

(五) 現代家族計画への疑問

現在国際的に行われている家族計画は、人口増加を抑制するため、直ちにヒニンに結びついている。そして人間とその人間が生きている社会を深く考えていない。人間の生きる社会が一定段落の発展をしないでは、人間はヒニンの必要をかんじない。そういう点に省察がない。

……

(七) 家族計画宣伝の疑惑

人口抑制のための家族計画は従って「多くの子供をもつ家庭の不幸」を積極的に宣伝する。これは一面の真理であろうが全面の真理ではない。子供が多いから貧乏になった場合もあろうが貧乏だから子供が多くなった場合もある。…

また家族計画の宣伝に政府の経済発展や世界の人口爆発などが使われる。これも一般の人々に対しては、それほど効果はない。彼らの生活から見れば、誠に抽象的宣伝だからである。…

……

(九) どうしたら人間のための家族計画となるか

(イ) 現在の家族計画の考え方の中に、母体の健康や、健やかな子供の成長、家族の幸せをスローガンとしてとり入れよ。こうしなかったらば民衆にアクセプタブルな家族計画にはならない。

(ロ) FP ワーカーは、この目的に沿うような訓練をうけ、民衆の利益を中心に、民衆の中に入って活動せよ。…

(ハ) ストレートに人口問題を押し出し、IUD やピルの話ばかりしか出来ない FP ワーカーは、民衆から嫌われる。…

(十) 新しい家族計画の流れをつくる

…政府主導の家族計画と民間主導の家族計画は相互に協力し合わなければならない。

……

日本の経験

以上、私の考えは、日本の家族計画運動の経験からきたものである。その歴史的な事実をつぎにあげる。

(一) 一九四五年、第二次大戦に敗北した日本は…七八〇〇万人の人口を擁し、飢餓、貧困、疫病多発の中で、生活しなければならなかった。加えて…ベビーブームに出会った。日本はいわゆる人口爆発を歴史上はじめて経験した国といえる。

(二) 日本にとってその過剰人口をどう解決するのは当時、最も緊要な国家的課題であった…

……

(四) 一九五二年。政府は「母体保護」をスローガンとして全国レベルで家族計画のキャンペーンを始めた。これは人口問題解決のための家族計画でなかったことが注目される。…

(五) 敗戦後の生活水準の低下や食料不足により、日本には伝染病が多発した。政府はまず急性伝染病や結核対策に精力をそそぎ、これはしだいに母子保健・栄養・環境衛生対策と広がった。これら公衆衛生の仕事は全国保健所網が中心となってい、その実践活動は保健婦が主に担った。家族計画の普及も彼女らの活動の一環として地域に浸透した。助産婦もこれに協力した。保健婦や助産婦はその日常活動を通じて地域社会の人びとには絶大の信用を持っていた。したがって、家族計画も彼女らを通じて地域に容易に入れた。

…

(六) 日本の家族計画運動の中で、民間団体（日本家族計画連盟、日本家族計画協会）の果たした役割もまた非常に大きかった。…

政府と民間団体は定期的に会合を持ち情報を提供しあい、さらに戦術を練った。

(七) 戦後の公衆衛生活動の結果、日本の死亡率とくに乳幼児死亡率は急激に低下をはじめ、これに呼応して、家族計画の考え方と受胎調節の手段は地域社会に浸透した。一方、一九五一年、平和条約の締結以後、日本経済の復興もスピーディーにおこなわれた。一九五五年、この年以降爆発的に多かった人工妊娠中絶件数は下降の道を辿り、人口増加傾向も鈍化した…。かくて日本は戦後の絶望状態からようやく将来に自信を持てるようになった。

出所：国立保健医療科学院図書館ジョイセフ関連資料。

② 「人口家族計画国際協力の新しい方向 家族計画—栄養—寄生虫予防プロジェクト」(昭和51年7月)

(一) 国連主催世界人口会議（ブカレスト・一九七四年）以来世界各国で、家族計画の新しい進め方について模索が行われてきました。この点私たちは日本の家族計画の進め方をかえりみ、とくにアジアの農村の母親たちに喜ばれるような家族計画の進め方を創造いたしました。これは家族計画に公衆衛生を合作（インテグレーション）させる行き方です。具体的には開発途上国にとくに多い寄生虫の予防を家族計画の普及と同時に進めていくシステムで国際的には「家族計画—栄養—寄生虫予防」インテグレーション・プロジェクトと呼ばれております。この仕事の現実の推進役は家族計画指導員で、専門家の指導により地域の母親及びその家族に働きかけています。

寄生虫の予防は、医者や医療設備もあまり必要でなく、経費は少なくて済み、効果はすぐ目に見えるばかりでなく、同時に衛生教育を施すことによって、人々に栄養、飲料水、便所、料理、さらに母子衛生や農業労働の重要性に気づかせることとなります。この点について日本は過去三十年ちかい経験をもっています。

(二) このシステムは、（財）日本船舶振興会の援助のもとに一九七五年から中華民国（台湾）にモデル地区（台中）を設定し、はじめられました。…… 現在まで判明したところでは、台湾でも…

モデル地区の母親たちの喜びは大きく、したがってその地域では家族計画の受け入れ率も前年に比べ二五%も上昇していることが判りました。

(三) これを知った諸外国（アメリカ政府、イギリス政府、世界銀行等）は、私たちが提唱するプロジェクトに巨額の援助金を用意し、独自の「二国間援助方式」としてアジア諸政府（タイ、マレーシア）にアプローチを始めました。このままでは折角の日本のアイディアが外国のものになってしまいそうです。……

(四) 「家族計画—栄養—寄生虫予防」インテグレーション・プロジェクトは日本が産んだ独創的なアイディアであり、かつ本質的な家族計画思想に根づくものであり、日本としては今後自信をもって開発途上国に拡大すべきものと考えます。とくに日本にはそのための技術も経験も豊かにあります。いまアジアの国々ではこのアイディアを国家的スケールで拡大したいと考えているようです。

皆さまのお力によってこの「日本のアイディア」が拡大存続してゆけますよう、御協力のほど心からお願い申し上げます。

出所：国立保健医療科学院図書館ジョイセフ関連資料。

(9) 台湾南投県における IP 実験プロジェクトに関するコメント

① 大韓民国ソウル国立大学医学部教授徐丙尙 (Byorg Seol Seo) 「中華民国台湾省南投県における家族計画・寄生虫予防インテグレーション視察報告」(1976年?)

I はじめに

I-1. プロジェクトの背景

...

[1974年に東京で開催された第1回アジア寄生虫予防機構 (APCO) 会議において] インテグレーションに対するプロジェクト・プロポーザルは、中華民国 (台湾) 行政院衛生所長王金茂によって...なされた。

このプロジェクトはすでに1975年7月1日に始まり、...

韓国において最近開始された家族計画、寄生虫予防そして栄養をインテグレートした家庭衛生計画のプロジェクト運営委員の一人として、私は日本寄生虫予防会によって、台湾の南投県プロジェクトの進捗状況を見学することを任せられた。

II 南投プロジェクトの組織

...

仕事の責任分担

- 1) 保健所: 家族計画のための家庭訪問、検体の収集、集団駆除と業務報告。
- 2) 南投県衛生部: 寄生虫と家族計画に関するフィールド・ワーカーの研修と衛生教育、集団診断、治療、プロジェクトの結果の統計。
- 3) と 4) 台湾省家族計画研究所、伝染病研究所は、プロジェクトの方針、調整、監督、評価そしてプロジェクト推進のための財政的援助に責任をもっている。

III 活動

III-1: 家族計画

...

インテグレーション・プロジェクト県である南投は、1959年以来台湾における家族計画のモデル地域のひとつとしてよく知られている。最近の報告によると、アクセプタンス・レイトは、エリジブル・カップルの約75%、プラクティス・レイトは約60%である。そして実際的には、44歳以上の人口の約16%のみが現在の活動においてターゲットされるべきである。換言すると、出生をさらに抑制することは、かなりむずかしいと思われる。

1975年7月1日から1976年2月29日までの期間にこのプロジェクト地域において...24.4%のアクセプタンスの増加を示している。

...

しかしながら、このアクセプタンスの増加は不妊手術の実施における点数の顕著な増加によって、おそらくもたらされている。

...

III-2: 寄生虫予防

...

インテグレーション・プログラムは、町の保健所の家族計画ワーカーと保健婦によって遂行される。家族計画ワーカーによって計画された家庭訪問スケジュールは南投の衛生部に提出され、このスケジュールに基づき、家庭、日時、検体の収集場所は前もって決められる。

家族計画ケースワーカーは1日に15～20家庭を訪問し、1月に約300家庭の訪問になり、検体収集のために白封筒に入ったビニール袋を配布する。この時に家族計画指導はエリジブル・カップルとの一対一の対話を通じて行われる。

…

IV 南投インテグレーション・プロジェクトにおける問題点

1. 方針決定、運営、評価、仕事の監督などのプロジェクトの効果的な実施のための任務は強力な政府機関のみに所属している。…プロジェクト地域の公益面からの情報の経路を拡大するためには、マネージメントまたはステアリング・コミッティが、家族計画、寄生虫予防、地方政府の役人、地域社会における有力指導者のグループ等の多方面にわたる専門家から構成されることが望ましい。…

2. 家族計画の記録システムはよく確立されているが、寄生虫予防の結果の記録は、将来の評価のために書き改められるべきである。…

3. 南投プロジェクトにおける家族計画ワーカーの機動性は、オートバイを当てることによって非常に増し、結果としてそれは、検体の収集率を促進し、各家庭との接触が増すことを通じて、彼等にとって励みとなることが期待される。

4. 駆虫薬のコスト・ダウンのために、…投薬量の減少…が望ましい。

V 終りに

結論として、家族計画と寄生虫予防のインテグレーション・プログラムはその国特有の状況に基づいて進められるべきである。…

しかしながら、インテグレーション・プログラムは、プロジェクト実施国において適切に推進されれば、最も素晴らしい結果をもたらすであろうということは、家族計画と寄生虫予防の両分野の多くの専門家によって十分に認められているところである。

出所：国立保健医療科学院図書館ジョイセフ関連資料。

② 日本家族計画協会常務理事近泰男「軌道に乗った実験プロジェクト」

「ウーン」私は思わずうなった。台湾・南投県衛生局の敷地内にある寄生虫検査室で、顕微鏡をのぞいていた検査員の手が、三歳の幼児の結果表に「鉤虫」…と書き入れているのである。「成程これは喜ばれる仕事になる、これならいけるな」私は直感した。国井さんが言い出した家族計画普及と寄生虫予防の合作工作については、どうももう一つわからなかった私にとって、眼の前の薄霧が晴れていくような気持である。

…

…現場を視察するによんで、プログラムが全く軌道に乗っているという感を深くすることができた。私達は家庭[ママ]計画ワーカーと一緒に一軒の農家を訪れた。彼女は赤ちゃんを抱いた若いお母さんを相手に、赤ちゃんのこと、家族計画のこと、寄生虫の説明など、リーフレット、パンフレットを手に、

なごやかに話し合っている。コンドームが一打手渡され、若妻も何のためらいもなく代金をはらっている。この家庭ではすでに家族全員の検便もおわり、あとは駆虫をまっているのだという。工作人员の話では、最初は若妻が恥かしくて、家族計画の話をしてもなかなか乗ってこなかったが、寄生虫検査で何回か来ているうちに、だんだん打ちとけて、今では家族の健康問題などいろいろの質問ができるようになり、こちらまで勉強しなければならなくなった、と嬉しい悲鳴である。同行のインドネシア家族計画協会事務総長のサルウォー夫人は IGCC のソディ博士等も、検体の集め方、連絡のやり方等、細かいところまでさかんに質問し、メモをとっていたが、「ファイン」「ビューティフル」の連発であった。

…

しかし、問題が全くないわけではなく、殊に或るスーパーバイザーが私に話した一言が、おそらく現状での問題点であり、今後の経過をみる上での一つのポイントになるのではないかと思われる。

それは、「七月から三ヶ月間の実績の中味は、すでに今迄に家族計画を受入れ現在実行している人が大半で、その人達に対する寄生虫検査ですから容易だったと思われる。しかし、まだ家族計画指導を受入れていない人達が実績として入ってきたときこそ、はじめて効果があったといえるのではなかろうか」ということである。

…

今回、私はインテグレーション・プログラムについての韓国・台湾視察旅行に参加することを得、私なりに得るところ大であったが、それ以上に、東南アジア諸国の家族計画指導者が、このプログラム（特に南投県の）についての視察をおこない、じかに見聞したことは、極めて有意義だったものと確信している。おそらく、今後の家族計画普及に大きな刺激と影響を与えていくものと思われる。…

出所:『世界と人口』No. 33(1976年11月発行)、7～8頁

戦中戦後の日本における
公衆衛生人材の育成
～母子保健に焦点をあてて～

国立保健医療科学院

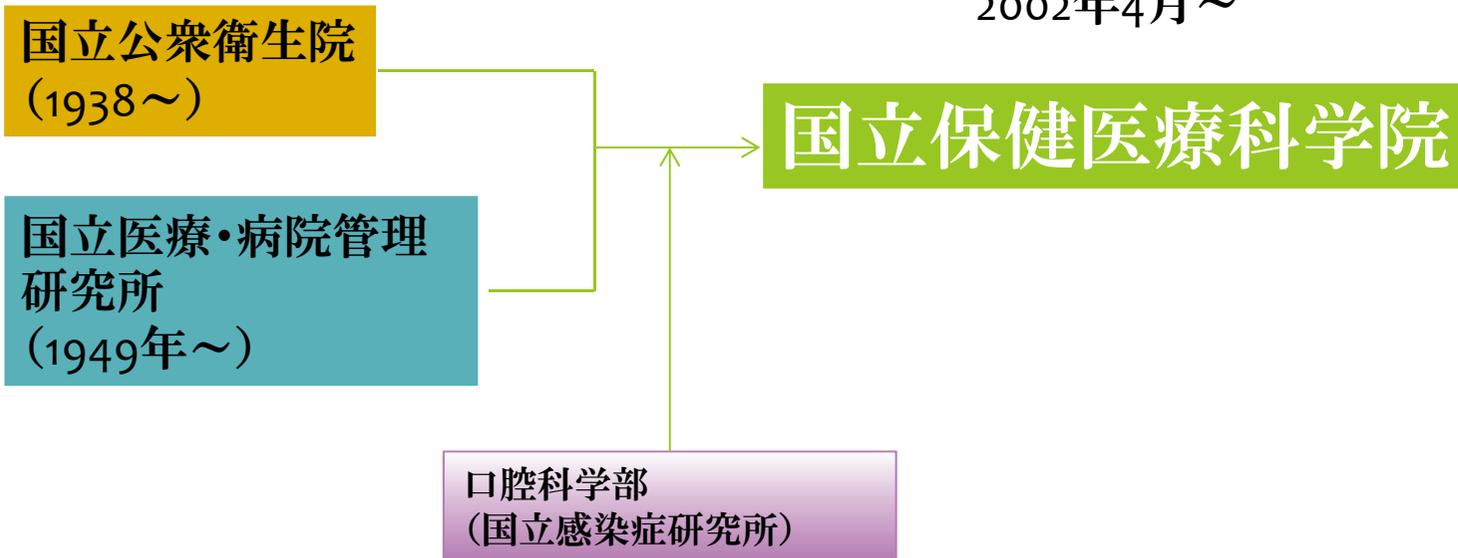
生涯健康研究部

堀井聡子 逢見憲一

国立保健医療科学院

保健、医療、福祉に係る自治体等の職員への教育訓練や、それらに関連する調査及び研究を行う厚生労働省の機関

2002年4月～



目的

- * わが国の公衆衛生の基盤構築期(1930年～1960年代)における公衆衛生人材の育成にかかる実態を、母子保健分野を中心に明らかにすること
- ※ 1965年母子保健法の公布、翌年施行

方法

- * 国立公衆衛生院が1948年～1960年に刊行した年報、要覧、概要、記念誌等のレビュー

要覧・年報・概要・記念誌(以下、年号は昭和)

年報	内容	備考
23年度	23年度(単年度分)の実績	
24年度	24年度(単年度分)の実績	
25年度	13-25実績(13年間分)、26年度研修計画(募集要項)、海外向け事業紹介	WHOからの依頼
27年度	13-26実績(14年間分)、27年度研修計画(募集要項)、海外向け事業紹介	
28年度	13-27年度(15年間分)の実績(=28年度の要覧のアップデート版)	
29年度	13-28年度(16年間分)の実績(=28年度の年報のアップデート版)	
32年度	32年度(単年度分)の実績	
34年度	22-34年度の実績(34年度の研究テーマを含む)	成人病の研究
35年度	22-35年度の実績(35年度の研究テーマを含む)	WHOからの訪問
36年度	22-36年度の実績(36年度の研究テーマを含む)	
37年度	22-37年度の実績(37年度の研究テーマを含む)	
38年度	22-38年度の実績(38年度の研究テーマを含む)	
39年度	22-39年度の実績(39年度の研究テーマを含む)	
概要		
31年度	31年度の募集要項	
要覧		
28年度	13-27年度実績(=27年度年報のアップデート版)	
33年度	33年度の募集要項	
38年度	38年度の募集要項	
39年度	39年度の募集要項	
記念誌		
10周年誌(23年)	記念式典の会議録	
15周年誌(28年)	創設後から28年までの事業報告(歴史的変遷、業績(研究、研修)等)	
25周年誌(38年)	33-38年まで(5年間)の事業報告	疾病保険、成人病
30周年誌(43年)	記念誌・公衆衛生院の歴史と将来の2冊	

※28年度を除き要覧とは募集要項を指している。ただし、31年度の募集要項は要覧と呼ばず、概要としている。また、28年度の要覧は27年度までの実績を指している

公衆衛生院の成り立ち

1923年 関東大震災後、ロックフェラー財団より、公衆衛生技術院養成訓練機関設立に向けた援助について非公式に連絡

- * 1920年から1935年ごろ、欧米において公衆衛生技術者の養成機関の設立進む(公衆衛生を医学教育と並行して行う傾向に)
- * IMR 1915年 日本160/欧米100-150(1000出生対)
1940年 日本90/欧米50-60(1000出生対)

1930年、内務省衛生局が衛生技術者の教育の必要性を認識、ロ財団への協力を依頼

1931年 公衆衛生院および隣地訓練機関としての都市型保健所、農村保健所の設計図(計画)をロ財団に送付

1937年 上記3施設の完成、ロ財団により、本院は日本政府に、都市型は東京市に、農村型は埼玉県に寄付(その後3年間、事業運営費の補助)

※ 出典:15周年誌(IMRを含む)および40周年記念号

- 
- * 本院並びに保健館で教育研修に従事する予定者が1931年から海外留学を開始(口財団の負担)
 - * 1941年ごろまでには17名が留学

50周年記念誌、p3

1938年 公衆衛生院官制が公布、「公衆衛生院」の誕生

養成訓練科と調査研究科(8部、3室)を設置

1939年4月本院事業スタート

医(1年、50名)、薬学科(1年、20名)、獣医学科(4月、25名)開始
研究事業の開始(衛生学の研究機関としてはわが国唯一の存在)
なお、都市型は1935年から、農村型は1938年から、本院の事業に
先立ち事業を開始済み

1940年、看護学科(4月、50名)開始

1941年、栄養本科(9月、50名(のちに100名))、翌年高等科(1年、30名)が開始。

以上、5コースを正規課程。並行して、随時短期研修を実施

1940年、厚生科学(機関誌)発行

1940年 栄養研究所と合わせ、「厚生科学研究所」が創設

1941年 体育研究所の研究部門(文部省所管を統合)、国民体力部を創設

1942年 人口問題研究所、産業安全研究所とともに「厚生省研究所」へ

1944年 養成訓練を中断、研究に集中

食糧事情と健康状態に関する調査を行い、戦時衛生の資料を提供するための研究

事務分掌(1942年)

国民体力研究部：小児衛生、体力、民族衛生

生活環境衛生研究部：環境衛生、建築衛生、産業衛生

予防衛生研究部：疫学、衛生獣医、衛生工学

国民栄養部、食品研究部、栄養生理研究部

養成訓練部：医学科、薬学科、獣医学科、栄養学科、保健指導科

研究テーマ：国民の体力保持、閑却されがちな生活環境の整備、軍事工場の衛生、行員の能率の増進、疲労の防止、悪化しつつある食糧事情の調査検討、食糧不足からくる疾病の予防(急性伝染病の流行防止、結核予防、母子衛生)

15年誌

1946年 厚生省研究所官制の廃止、厚生省研究所の解体により、「**公衆衛生院**」の名称の復活（国民栄養部は移管し、国立栄養研究所設立）

GHQより、中央・地方の公衆衛生の拡充強化について指示。養成訓練を主とする機関として再始動

1948年 衛生看護学部を増設、衛生看護に従事する者に対する教育事業を実施

1949年、厚生省設置法の施行により、「**国立公衆衛生院**」と改称
わが国の公衆衛生行政機構の大改革に伴う、多数の専門要員の再訓練の必要性

医学科、衛生監視、衛生薬学、衛生獣医、衛生看護、栄養学、衛生工学7学科において2～4か月の短期再教育事業の開始

1949年 **人口衛生学部**を増設、人口問題への対応が重要との考えから

1950 医学科正規（初年度のみ9か月）、

1951年より 衛生看護1年、獣医6か月、薬6か月、栄養6か月

短期課程 試験検査、統計、衛生教育等

（全、正規5学科、短期13学科）

15年誌

10周年記念式典 サムス准将の祝辞より

* 1949年には保健所数が780か所になるため、以下の専門的な訓練を受けた人が必要である(※)

(人口10万人を単位に保健所を設置。ただし、GHQの理想はこの3倍)

- * 780名の訓練せられた医師、その他専門家
- * 同じくらいの数の栄養士
- * 医療社会事業を担当する人
- * 約30,000の統計専門家
- * 15,000の衛生監督
- * 70,000の衛生監視員、食品衛生に携わる人
- * 8,000の衛生薬学の専門家
- * 約100,000の保健婦

10周年、p29～

※ 実際には1952年占領終結時までには724か所(うちモデル保健所が46か所)設置。(なお、1937年の保健所法に基づき、終戦以前に設置されていたのは50か所)。設置基準に関しては、米国ほか諸外国の経験に基づき、地理的な条件よりも、人口規模に基づき決定された

出典 GHQサムス准将の改革、p172

養成訓練

1938-1964

西曆	1938	1940	1943	1944	1947(48)	1949(51)	1956	1964
正規課程(1964～専攻課程と名称変更)	医学部(12m)	医学科	医学科	中断	医学(3)	医学科(12)	医学科(12)	医学科
	薬学部(12m)	薬学科	薬学科		衛生薬・獣医(2)	薬学科(6)	衛生技術学科(12)	衛生技術科
	獣医学科(4m)	獣医学科	獣医学科		衛生監視・衛生工学(3)	獣医学科(6)		衛生教育学科
		栄養学科(9)	栄養学科(本科(9)/高等科(12))		栄養(3)	栄養(6)	保健指導学科(12)	栄養学科
		看護学科(4)	保健指導学科		衛生看護(4) 【各科3~4回実施】	公衆衛生看護学科(12)	【全面改訂】	看護学科
短期課程(1956～特別課程と名称変更)	保健所指導員講習<10-14d> <u>公衆衛生短期講習<60d></u> 保健所長講習<6-27d> 保健所保健婦講習<7-14d> 工場医<7d> 保健所技手<10-14d> 国民保健教育<11d> 戦時救護幹部錬成<13d> 勤労衛生担当技師<4d> 薬剤師栄養指導<6d> <u>栄養指導員<120d></u>				保健所長講習<6d> <u>幹部保健婦講習<150d></u> 衛生統計 性病予防 結核予防 母子衛生 歯科衛生 栄養	薬事監視員 保健所建築設計 <u>受胎調節指導者講習<5d></u> 医学科、衛生監視、衛生看護、栄養等12学科<90d×複数回>	放射線衛生学科ほか 新任医官研修(基礎課程設置)	
事業要覧 創立40周年号 28頁および年報をもとに、筆者作図 ()内は月数、<>内は日数								

医学科

1938年

- * 衛生技術者または衛生技術者足らんとするものにして大学令による大学において、医学をおさめ学士と称することを得る者または公衆衛生教授会において、これと同等以上の学力有りと認めたるもの
 - * 衛生技術者にして医師の資格を有し、かつ所属長官またはこれに準ずるものの推薦により公衆衛生院教授会の選考(銓衡(原文))に合格したるもの
-
- 翌年以降、本体の改称に伴い、公衆衛生教授会ではなく、厚生科学研究所長が認めた者と改正
 - また、推薦があればよい(選考なし)へ変更される

15年誌 p63

医学科(12か月)

1939		1940		1943		1946	
		国民道徳	20	国民道徳	20		
生理衛生	100	生理衛生	100	人口民族科学	20	生理衛生学	60
栄養学	50	栄養学	50	栄養学	60	栄養学	60
体力	40	体力	40	体力	30		
衛生統計	100	衛生統計	80	衛生統計	60	衛生統計学	80
		遺伝衛生	20	優生学	20	優生学	30
伝染病学	200	伝染病学	200	細菌寄生虫学	180	細菌学	250
						寄生虫学	100
疫学	100	疫学	100	疫学	70	疫学	80
衛生獣医学	20	衛生獣医学	20	食品衛生学	30	食品衛生	50
衛生化学	10	衛生化学	10				
薬品鑑定	10	薬品鑑定	10	環境衛生	45		
衛生工学	60	衛生工学	60	衛生工学	40	衛生工学	60
建築衛生	30	建築衛生	30	建築衛生	25	建築衛生学	30
小児衛生	60	小児衛生	60	小児衛生	50	小児衛生	60
産業衛生	90	産業衛生	90	勤労衛生	90	勤労衛生	60
衛生行政	300	衛生行政	300	厚生行政	150	衛生行政	150
臨地訓練	300	臨地訓練	300	臨地訓練	300	臨地訓練	300
				演習	300	研修	100
その他	80	国防科学、 心理学、そ の他	60	開拓衛生、国 防科学、その 他	60		
						衛生教育学	30
						社会経済学	50
計(時間)	1550		1550		1550		1550
実績							65名(全5回)

* 1948年(正規課程):

本庁勤務の医師たる衛生技術者、あるいは保健所長、またはこれに準ずるもので、公衆衛生事業に少なくとも**2年以上の経験を有するもの**(1948年年報)

* 1950年(カリキュラム改訂後):

正規医学科

1. 本庁または保健所に勤務し、あるいは勤務せんとするもの
2. **医師国家試験合格者**で衛生技術者になろうとするもの
3. 大学において公衆衛生の教育または研究に従事し、あるいは従事しようとするもの(1950年年報)

医学科

本庁勤務の医師たる衛生技術者、あるいは保健所長、またはこれに準ずるもので、公衆衛生事業に少なくとも、**2年以上の経験を有するもの**(1950年年報)

医学科(3か月)

	1948		計(時間数)
	講義	演習	
緒論	14	0	14
公衆衛生行政	40	0	40
衛生統計	7	18	25
衛生工学・建築衛生	19	24	43
栄養学・食品衛生	27	3	30
伝染病予防	72	22	94
母性・小児衛生	27	18	45
産業衛生	13	9	22
医療行政	9	9	18
社会事業	6	0	6
臨地訓練	0	33	33
討論	0	10	10
計	234	146	380
<hr/>			
定員			50
実績			118
開講以来の合計			118

正規医学科(12か月)

		1949(同年報)	1951(27年度版)
		計(週数)	計(時間数)
総合準備教育(短期医学科と同じ)		12	公衆衛生緒論 12
第1期	衛生微生物	3	衛生統計 120
	衛生統計学	3	衛生微生物 191
第2期	疫学	3	疫学 120
	衛生人口学	1	衛生行政 99
	栄養学	2	栄養 36
第3期	衛生工学	1.5	生化学 36
	生理衛生学	1.5	生理衛生 60
	労働衛生学	1.5	労働衛生 90
	衛生獣医学	0.5	建築衛生 30
	衛生薬学	0.5	衛生工学 60
	建築衛生学	0.5	乳肉衛生 28
	母性小児衛生	3	衛生薬学 60
第4期	衛生行政学	2	母子衛生 108
	保健婦事業	0.5	衛生人口 30
	心理・精神衛生	0.5	衛生看護 12
	保健所実習	8	特殊研究 264
特殊教育(選択)		4	臨地訓練 264
		48	合計 2778
定員		25	25
実績		8	9
総数		8	61

出典:各年の年報

看護学科(対象)

1940年

- * 看護学科に入学せしむべきものは**師範学校、高等女学校もしくは実業学校を卒業したる者**または**所長においてこれと同等以上の学力ありと認めたるものにして看護婦免状を有する者とする**

15年誌 p63

1948年(同年報)

- * 本庁勤務の保健婦または保健所の保健婦長あるいは保健婦養成所教員で**保健婦としての実務に2年以上の経験**を有する者又はこれと同等の資格ありと認められるもの

1952年(同年報)：

- * 衛生看護学科：保健婦であって、国または地方公共団体において、**その幹部**として(幹部となるものを含む)都道府県立の**保健婦養成所の専任教員**として保健指導の業務に従事し、**その実務経歴2年以上**を有し、23歳以上40歳未満の者
- * 正規看護科：上記のうち、**実務経験が3年以上**で年齢制限がない

※ 47～保助看法により、看護教育に従事する専任教員の養成が必須化。正規課程は、保健婦学校の専任教員の養成を目的として発足 出典：衛生看護学部40年のあゆみ

衛生看護学科(4か月)

1948		1949		1951		1953	
	計(時間)		計(時間)		計(時間)		計(時間)
公衆衛生看護学	44	公衆衛生看護学	44	公衆衛生看護学	46	公衆衛生看護学	66
衛生行政	6	衛生行政	6	公衆衛生事業解説	2	公衆衛生事業解説	2
				保健所事業	4	保健所事業	4
				行政各論	18		
公衆衛生緒論	4	公衆衛生緒論	4	公衆衛生緒論	4	公衆衛生概論	4
公衆衛生看護学歴史・	4						
環境衛生	8	環境衛生・食品衛生	10	環境衛生	8	環境衛生	8
心理学	10	心理学	10	心理学	12	心理学	12
母性衛生・指導	20	母性衛生・指導	24	母性衛生	} 28	母子衛生	} 52
				受胎調節		受胎調節	
				母性衛生指導		母子衛生指導	
乳幼児衛生・指導	28	乳幼児衛生・指導	28	乳幼児衛生・指導	30		
看護技術	32	看護技術	42	家庭看護技術	50	家庭看護技術	50
栄養学	16	栄養学	14	栄養学	6	栄養学	6
伝染病予防・指導	24	伝染病予防・指導	42	疫学総論・伝染病予防	2	疫学総論・伝染病予防	20
				急性伝染病	14	急性伝染病	18
				トラコーマ寄生虫	4	慢性伝染病(性病・寄生虫・トラ	14
						伝染病予防指導(性病予防指導	24
結核予防・指導	20	結核予防・指導	36	結核予防・指導	32	結核予防・指導	36
性病予防・指導	20	性病予防・指導	24				
精神衛生	8	精神衛生	8	精神衛生	12	精神衛生	12
教育学原理・教授法	10	教育学原理・教授法	10	教授法の原理と実際	14	教授法の原理と実際	8
学校衛生・指導	14	学校衛生・指導	14	学校衛生・指導	10	学校衛生・指導	8
口腔衛生	4	口腔衛生	4			口腔衛生・ケースワーク	8
衛生教育	14			衛生教育	6	衛生教育	8
社会学	4						
社会事業	10	社会事業	14	社会事業	12		
衛生統計	8	衛生統計	10	衛生統計	16	衛生統計	14
公衆衛生看護監督法	14	公衆衛生看護監督法	20	公衆衛生看護監督法	10	公衆衛生看護監督法	4
保健所実習	180	保健所実習	160	保健所実習・見学	184	保健所実習・見学	182
施設見学	12	施設見学	10				
討論会	30	討論会	10	研修	11	研修	18
総計	544	総計	550	総計	577	総計	568
定員	50		50		50		50
実績	173		172	年2回実施(4か月)	103	年2回実施(4か月)	102
開講以来の合計 ※			495	14回	781	19回	1012

出典:各年の年報

正規看護科(12か月)

	1952(27年度年報)			1953(28年度要覧)		
	講義	実習	計	講義	実習	計
予備試験	3			【前期は衛生看護と共通】		
公衆衛生組織	10			公衆衛生組織	10	10
公衆衛生原理	6			公衆衛生原理	6	6
教育原理	30			教育原理	30	30
教育方法	30			教育方法	30	30
教育心理	20			教育心理	20	20
社会学	30			社会学	30	30
社会福祉	30			社会福祉	30	30
精神衛生	30			精神衛生	30	30
学校管理	15			学校管理	15	15
労働衛生	8					
慢性疾患	10					
教科課程指導	200			教科課程指導		32 32
教授法の実際(評価を含む)	180			教授法の実際(評価を含む)		20 20
抄読会	30			抄読会		10 10
映画	10					
読書・共同研究	80			共同研究		20 20
特別講義	30			特別講義	20	20
セミナー	40			セミナー		10 10
施設の見学		100				
学校管理見学		40		学校管理見学	20	20
保健所、実習監督指導		166				
	792	306	1098	医療・病院管理	10	10
				研修		30 30
					251	122 373

実績

34名(過去3回)

保健指導学科:保健師・栄養士・衛生教育者(1956～62)

	合同科目			計
	講義	実習	セミナー (見学)	
公衆衛生概論		3		3
衛生行政		9		9
衛生統計		25	50	75
生理衛生		12	3	15
疫学		12	12	24
衛生微生物学		9	12	21
結核・その他伝染性疾患・寄生虫予防		48	3	51
慢性疾患予防		21		21
栄養		15	9	24
家族計画		18		18
母子衛生		45	3 <15>	63
学校衛生		6	3 <6>	15
歯科衛生		6	3	9
精神衛生		15		15
労働衛生		15	3	18
環境衛生		27	9	36
食品衛生		12	<6>	18
社会福祉		12		12
管理		24		24
教育		15		15
衛生教育		18	18	36
家庭経済		6		6
公衆衛生看護		9	3	12
特別講義・見学・その他				60
研修				126
				732
臨地訓練(保健所・病院・学校)				463

	専門科目		
	講義	セミナー等	計
看護行政	9		9
看護・看護教育の縁覚	15		15
看護学校管理	30		30
教科課程	30		30
公衆衛生看護原理	30	30	60
公衆衛生看護業務管理	30	30	60
保健指導の原理・実際	27	27	54
母子保健指導	30	30	60
学童保健指導	15	15	30
結核・伝染病予防指導	30	30	60
慢性疾患予防指導	24	30	54
労働衛生保健指導	15	15	30
	285	207	492

受胎調節講習

- * 1949年 定員50名で開始(実績、対象は不明)(24年度年報)
- * 1951年 **保健所の結婚相談所の医師**を対象(1950年優生保護法により設置)。5日間コース、受講者**41名**(25年度、27年度年報)
- * 1952年 **優生保護相談所の医師**を対象(51年の優生保護法の改正により名称変更)。受講者**249名**(総数と推測。28年度要覧)。
- * 1954年(年報への最終記録年) **優生保護相談所の医師**を対象。受講者**641名**(総数と推測。29年度年報)。

なお受胎調節は、1951年から衛生看護学科の必修科目としても追加されている。正規看護科の受講生も衛生看護科の研修内容を受講したことから、受胎調節講習の実施期間と同時期には、**445人(386(衛生看護) + 49(正規看護))**(※)の**保健婦(リーダー)**が講習を受けたと推測される)

※ 1951-1954年の衛生看護学科・正規看護の受講者数を年報より算出

受胎調節普及実施要領（1952年、厚生省）

方針

- * 最近人工妊娠中絶は激増の傾向にあり、その母体の生命および健康に及ぼす影響は相当考慮すべきものがあるので、次のような方法により公衆衛生の見地から積極的に各階層に適切な受胎調節の普及を行い、国民の福祉および資質の向上をはかるものとする

要領

1. 受胎調節を行うかどうかはあくまで個人が自主的に決定すべきものであるからこれを強制することなく十分理解させるよう指導する
2. 実施の方法は個別指導（※）及び集団教育に重点を置き、合わせてその実施を容易ならしめるため広報活動を行うものとする

医師及び都道府県知事の指定を受けた助産婦、保健婦または看護婦は実施指導の方法およびその他の方法と合わせて行うものとする

優生保護相談所または保健所は集団教育を主たる活動として行うが、個別指導についても前記の職員によって行うものとする

...

3. 実施にあたっては、関係民間団体の積極的な活動により、適切な協力推進を期待するものとする

4. 優生保護相談所または保健所は、優生保護法指定医師、一般医師、助産婦等並びに医療社会事業担当者その他のケースワーカーおよび開局薬剤師の行う個別指導、集団が行う集団教育及び民間団体の行う活動に対して、適切な技術および資料と提供する等努めてこれに便宜供与するものとする

※ 個別指導は、厚生大臣が指定する避妊の用器具を直接女子の身体に対して使用する実地指導の方法とその他受胎調節に関する一般的な知識、関係施設の利用及び薬品の使い方等について口頭で説明する方法

戦後母子保健行政の歴史（H24-次世代—指定—008）より引用

普及運動実施要綱(1956年、厚生省)

主旨

- * 家族計画の必要性が認識されつつある現状にかんがみ、さらにこれを促進するとともに、これが実践手段として受胎調節の正しい知識と技術を普及し、受胎調節の効果を高める

主催

各都道府県および関係団体

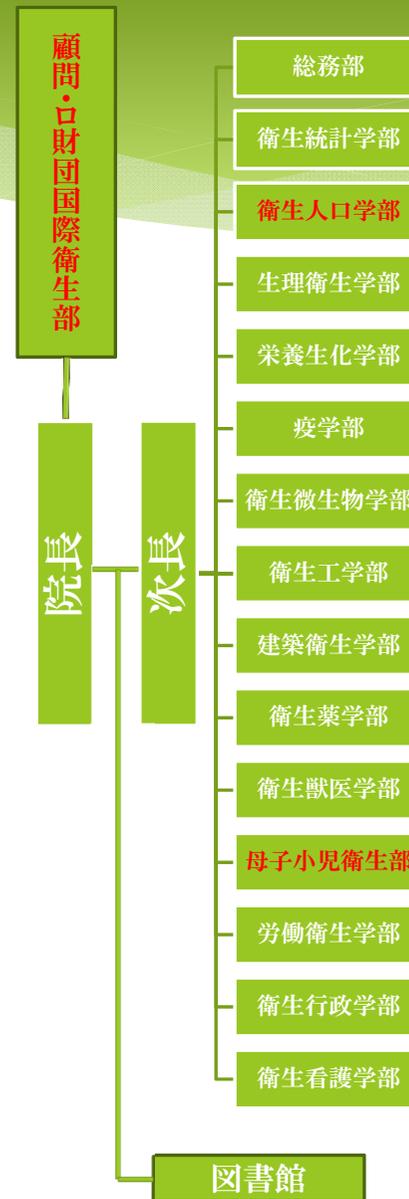
行事

1. 中央 ラジオ新聞等その他報道機関を通じて広報活動を行う
2. 地方 ラジオ新聞等による広報活動を行う
優生保護相談所を紹介し、または臨時移動相談所を開設する
保健所の母親学級を利用して座談会を行う
各市町村における婦人団体、保健衛生機関、民生委員等、広くあらゆる機関に呼びかけ主旨の徹底を図る

研究部



1938年(15周年誌より作図)



1950年(同年年報より作図)

国民体力研究部(体力問題研究室)

小児衛生、体力、民族衛生科

1944年以前

‘42年(時あたかも大東亜戦争たけなわの時で富国強兵、生めよ増やせよと呼ばれていた(本文ママ))は、他部と比較しても特に機能を強化され、国民体力研究部(体力問題研究室は、1940年いったん国民優生部の一部となる)として、日本人の体力機能の発達過程等に関する研究を行う

- * 日本人の**体質学的研究**
- * 日本人(主に学童)の発育、日本人の**出生力**の研究
- * 日本人体力機能の発達過程

1945年以降

- * 体力機能と栄養学的関係
- * スポーツと体力機能との関係

1947年には、体力に関する調査研究業務はほとんど消滅し、体力研究室は廃止。同部の研究者らは、栄養生化学部に配属され、栄養と体力に関する研究を継続

15年誌、p54、151-

母性小児衛生学部

1945年まで

- * 母体及び新生児体重の両面から、戦争の国民保健におよぼす影響について、**民族衛生科(国民体力研究部)**と協力して調査

1946年以降

- * 戦後の母性および乳幼児の栄養状態、発育状態、小児発達、乳幼児死亡の統計学的研究、学童の発育に関する研究

具体的には

- * 未熟児の家庭保育
- * 乳幼児の栄養改善
- * 小児の発育家庭
- * 小児心身障害の予防
- * 小児伝染病の予防
- * 学童の逐年的発育
- * 学童の循環器障害の予防

15周年誌、P46、p135-

昭和32年年報より

衛生人口学部

人口衛生・家族計画・優生室

* 1949年 衛生人口学部を創設

受胎調節が設置当初の主要テーマ。

当時は、世界的にもこのような組織は稀有な存在。その後、人口問題が地球規模の課題になり、アメリカ等においても同様の組織が設置されるようになる

15周年誌、p82, 30周年誌 p26-

具体的な研究テーマ

1. 人工妊娠中絶に関する研究

人工妊娠中絶の障害に関する研究

2. IUDに関する研究

非公認の避妊リングの実態、効果、除去理由、副作用など

3. 受胎調節の方法

避妊用ゼリーの効果

4. 家族計画に関する研究

新婚・婚前学級の方法(実施)に関する研究(教材の開発など)
(S38年～新婚・婚前指導の予算化)

5. 健康水準に関する研究(生活水準から)

6. 移民と健康水準に関する研究

7. 生命表に関する研究

8. 関連する教育に関する研究

わが国の戦後の出生低下と経済発展の速さは、他のアジア諸国から注目されており、**東南アジアの医師、行政官ほか、アメリカ、ヨーロッパからの訪問団を受け入れ、教育した。**

30周年誌 P26～

* 1949年 「3つのモデル村における家族計画の実験的研究」開始
'52年に途中経過を第3回国際FP世界会議で報告

* 1950年 人工妊娠中絶の推計、人工妊娠中絶情報調査
1951(昭和26)年12月の受胎調節促進の閣議決定の直接的動機となる

15周年誌、p82, 30周年誌 p26-

* 1952年 人工妊娠中絶に関する調査
「長野県における人工妊娠中絶および受胎調節の実態」
人工妊娠中絶の弊害が明らかにされる

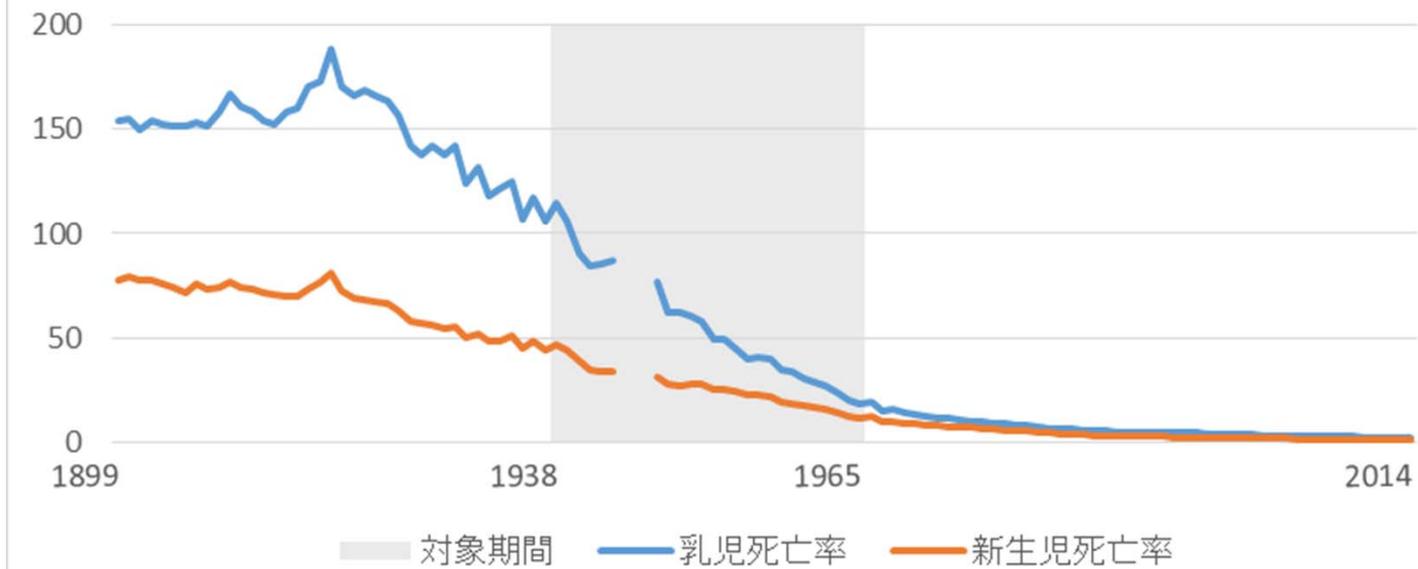
受胎調節の必要が確証され特に貧困な知能の低い人達に受胎調節が必要であることが痛感されるに到った。(原文ママ)

15周年誌衛生人口学部業績 p29

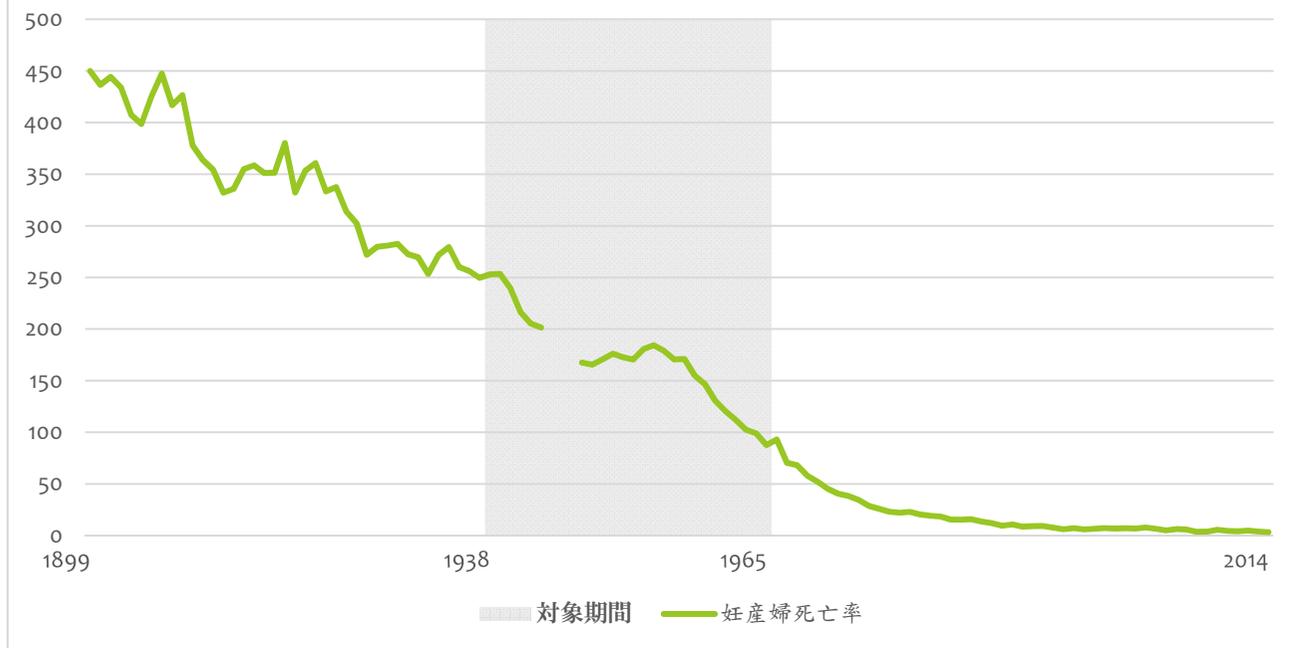
考察

	全体	公衆衛生・地域保健	公衆衛生院の研究	公衆衛生院の研修	研修生数
1930	38 国家総動員法 39 第2次世界大戦	37 保健所法 38 厚生省設置 38 公衆衛生院誕生 民族優生保護法案の提案			
	41 太平洋戦争	40 国民体力法 40 保健婦規則公布(翌年より施行) 41 国民優生法制定、人口政策確立要綱閣議決定 42 妊産婦手帳制度 42 国民医療法	40-45 戦時衛生(体力・体質等)に関する資料を提供するための研究	40-46 医学科の科目として優性学、人口民族科学等	
1940	45 終戦 45 GHQによる統治(~52) 47 地方自治法制定	47 新保健所法制定・公布 47 道府県庁への衛生部の設置 47 母子手帳制度開始(翌年配布開始) 48 医師法、歯科医師法、保健婦・助産婦・看護婦法制定 48 予防接種法 48 性病予防法 48 優生保護法成立 49 優生保護法改正(経済的理由による中絶認可、優生結婚相談所における受胎調節の普及を記す)	49-受胎調節に関する臨床研究、中絶の危険性に関する疫学研究、家族計画の普及に関する社会科学的な研究	47-55 短期課程による公衆衛生技術者の充実(新たな公衆衛生体系(県衛生部、保健所(綱))の整備) 医学科・衛生看護科(保健婦)において母性・小児衛生(のちに母子衛生)が開始 49 受胎調節講習開始	47-55(9年間) 長期課程修了生 408名 短期課程修了者数 7591名 上記のうち受胎調節講習(または科目)の受講者数は1,086人(推計)
1950	51 WHO加盟	51 結核予防法制定 51 検疫法制定 52 優生保護法改正(受胎調節実地指導員制度発足、中絶手続き簡素化)、受胎調節普及実施要綱(厚生省)の通達 53 人口問題審議会設置(厚生省内) 54 家族計画協会・連盟設立 55 受胎調節実施指導員による避妊具販売許可 58 母子保健センター設置 58 学校保健法制定 58 国民健康保険法の改正		51 保健婦への受胎調節講習の開始 54 受胎調節講習終了 56 保健師(保健指導科)に家族計画が科目として追加(受胎調節はなくなる) 56-63 新たな公衆衛生課題に対応するため教育体系の見直し、正規課程(長期課程)の強化	56-63(8年間) 長期(正規)課程439名 短期(特別)課程3272名
1960		61 国民皆保険実現 61 三歳児健診、新生児訪問指導開始 65 母子保健法成立		64-79 教育内容の充実、選考過程への入学資格の引き上げ、単位制の導入等、その後の研究課程の導入への足掛かり	64-79(16年間) 専攻課程(1年)1041名 基礎課程(新任医官コース)472名 特別課程(テーマ別専門コース)17,141名
<p>年表は、戦後母子保健行政の歴史(H24-次世代—指定—008)、日本の保健医療の経験(JICA研究所)をもとに作成</p>					※ 数値は50周年誌

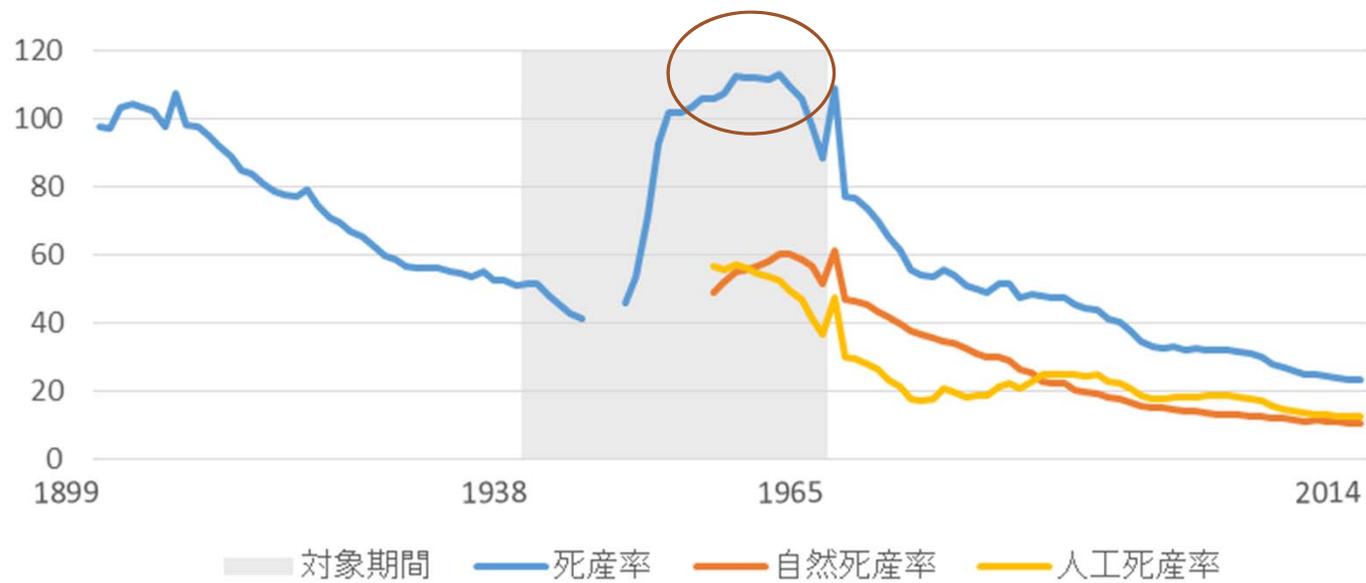
わが国の乳児死亡・新生児死亡率(出生千対) 男女
総数 1899-2014年



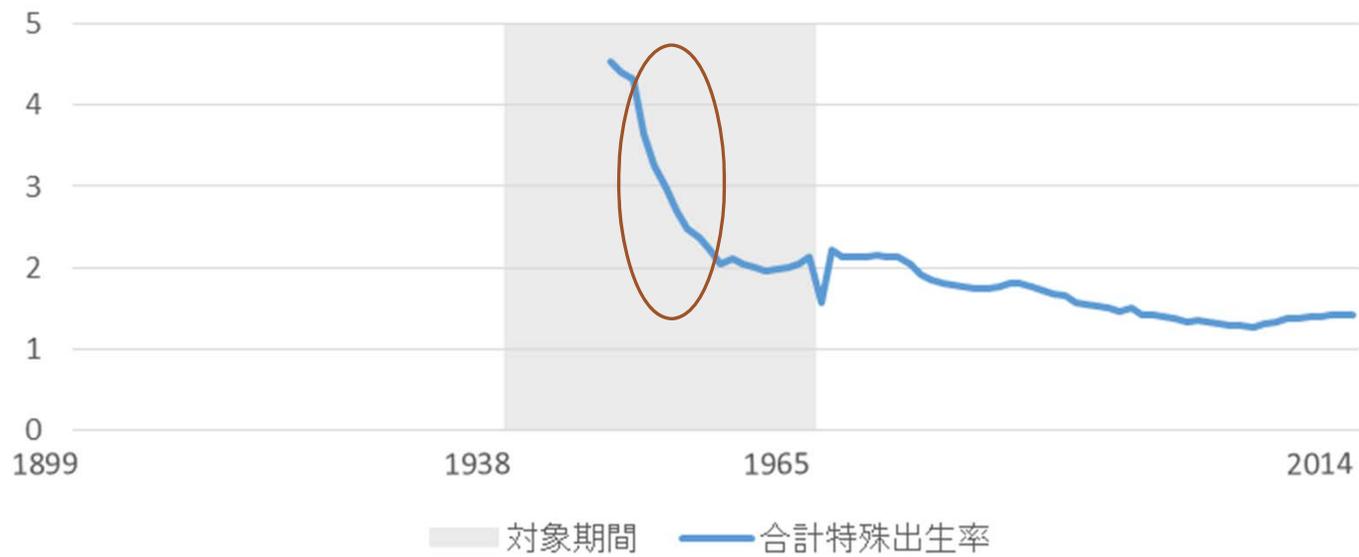
わが国の妊産婦死亡率(出生10万対)
1899-2014年



わが国の死産率, 自然・人工死産率(出生千対) 男女
総数 1899-2014年



わが国の合計特殊出生率(TFR) 1947-2014年



考察

- * 戦中・戦後に、ヘルスシステムの基盤を構築(再構築)するうえで、国立機関が現任教育を担うこと(一本化すること)の意義とリスク(研究・政策・研修(人材育成)の連動)
- * ポストコンフリクトにおいてPHCの実務者リーダーの量的拡充は不可欠。必要数の算出、経験者の再教育、標準化された課程を繰り返す、厳格な必要要件の設定(医師資格および看護婦(当時)資格に積みあげる)などの対応により質の担保が可能になる。
- * 専門職育成とその効果的な展開(受胎調節講習・受胎調節実地指導員制度(専門職)・普及活動)・・・研究の発展性

ありがとうございました。

Contact information: horii@niph.go.jp

「健康保険における出産給付の存在理由とその給付方法—戦前の制度変遷—」

米澤（小暮）かおり（東京大学）

現在、日本の健康保険で傷病は現物給付されているのに対し、出産は「病気ではない」として出産育児一時金の支給、つまり現金給付という例外的な扱いをされている。しかし、「病気ではない」ことが現物給付ではないことの本質的な理由であれば、そもそも給付対象に含まれないという選択肢も考えられる。そこで、本報告では出産給付が健康保険の給付に含まれる理由、給付方法の変遷を明らかにすることを目的とした。

1. 出産給付の存在理由

健康保険法成立当初から、健康保険は疾病・負傷だけでなく出産・死亡も保険事故に含んでいる。出産は健康上の問題であると同時に、妊娠するか否かが予測不能として、疾病・負傷と並列して保険事故に含まれていた。ただし、1927年の施行当時、傷病と出産では医療供給者が異なった（医師と産婆）ために、異なる給付方法をとった。つまり、分娩の給付が並列して存在するため、療養の給付の対象には含まれない、という意味であり、俗にいう「保険が効かない」状態ではなく、給付の形が異なっただけというのが事実である。

2. 給付方法の変遷

- (1) 健康保険制度開始期：現金給付（分娩費）
- (2) 保険産婆活動期：現物給付（助産の手当）
- (3) 現物給付の中止・現金給付の増額

健康保険法施行から5年間は現金給付がなされていたが、1932年からの10年間は健康保険産婆による現物給付が行われており、被保険者は病気と同様、負担なく産婆の手当てを受けることができた。保険産婆は広く活動しており、例えば1936年には全分娩給付の86%が保険産婆による現物給付であった。しかし、1942年頃から出産奨励を意図したと考えられる、高額な現金給付を行うために現物給付の中止・現金給付の増額（実質10円から30円と3倍）が行われた。このように戦前は、状況に合わせて給付方法が変化していた。

<資料>

小暮かおり「日本の健康保険における出産給付の起源と給付方法の変遷—1927年から1945年の制度変化に注目して」大原社会問題研究所雑誌 2016年12月号, 698:38—50.

健康保険における出産給付の存在理由とその給付方法 「戦前の制度変遷」

2016年7月28日
国立社会保障・人口問題研究所 研究会

東京大学
米澤（小暮）かおり

本報告の構成

1. 日本の出産給付
2. 出産給付の存在理由
3. 給付方法の変遷
 - (1) 健康保険制度開始期：現金給付（分娩費）
 - (2) 保険産婆活動期：現物給付（助産の手当）
 - (3) 現物給付の中止・現金給付の増額

1. 日本の出産給付

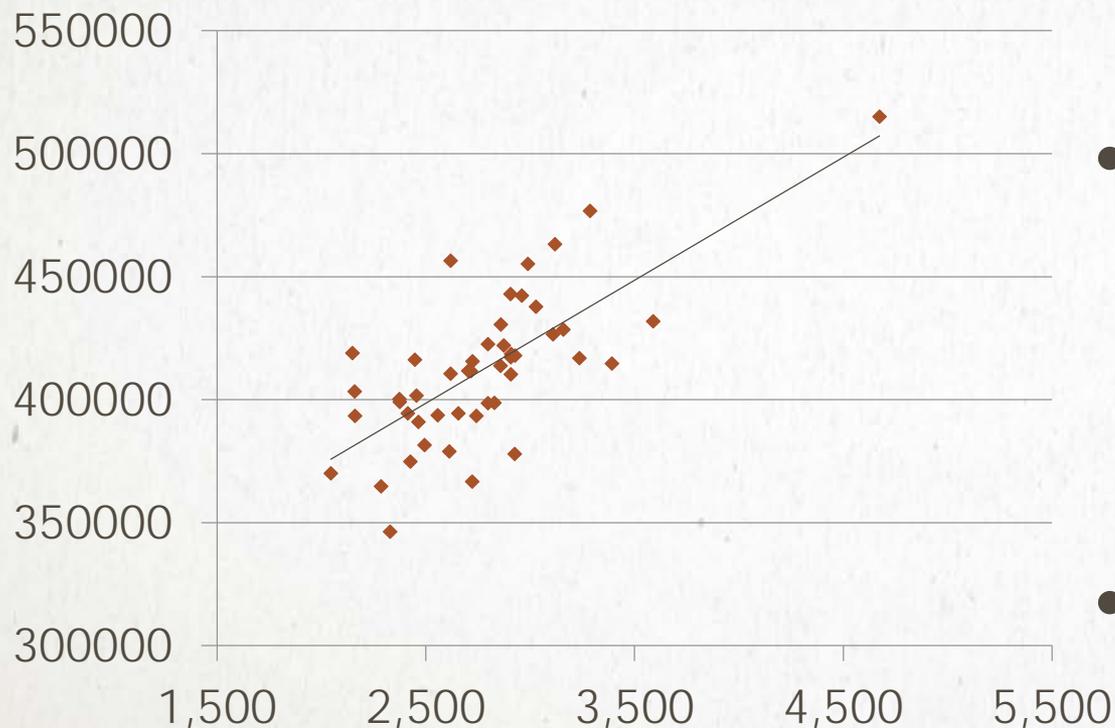
出産育児一時金

- 出産費用を自分で支払った後、
保険者（健康保険）から現金で支払われる定額の現金給付
→現在42万円（39万円）
→2009年、直接支払制度がはじまった



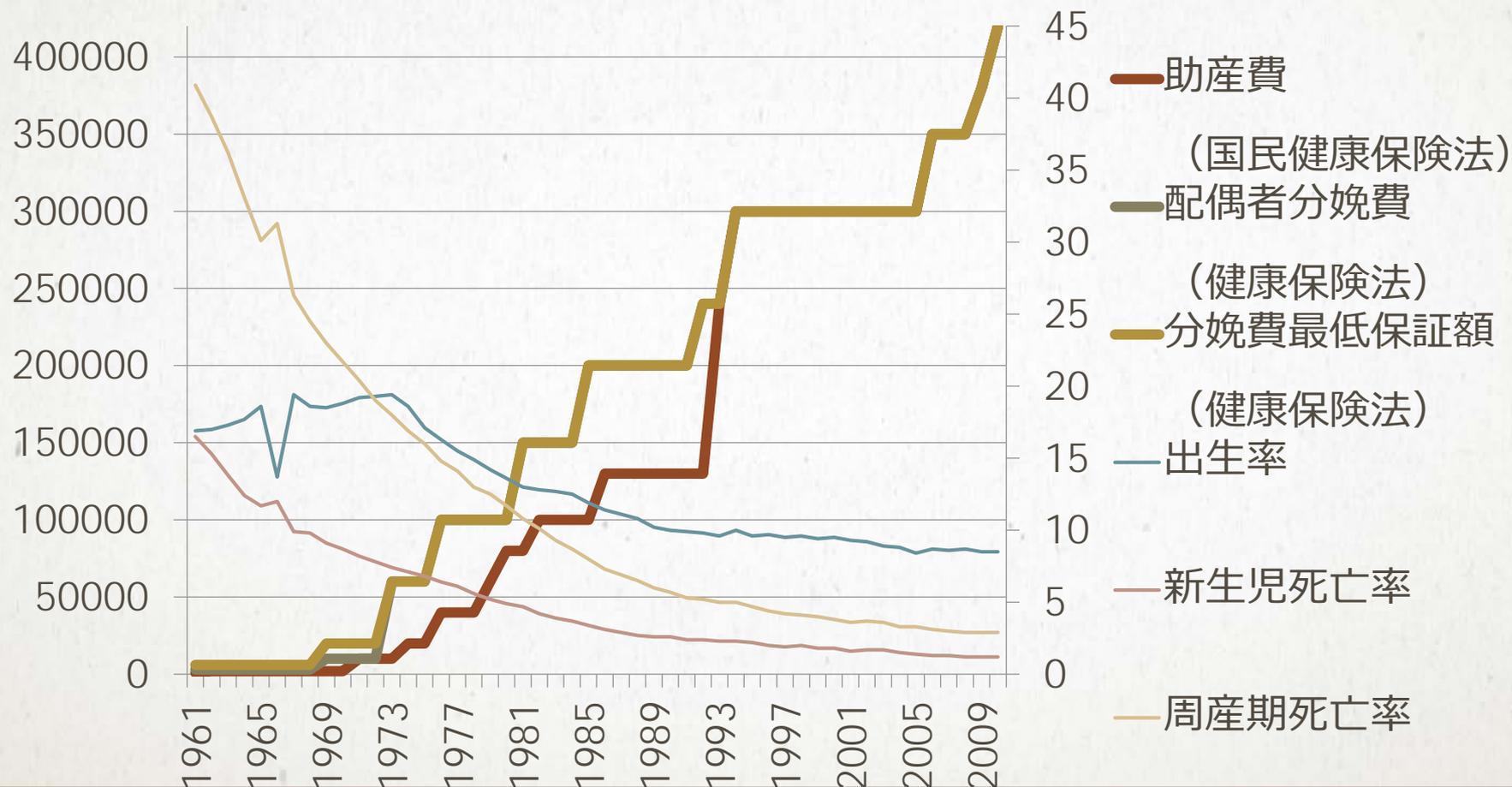
地域間費用格差（2009年、可世木）

各県平均分娩費用と平均県民所得



- 相関係数=0.72
(東京を除くと0.60)
- 各県公的病院と有料診療所の分娩費用には有意な正の相関
- 施設規模、機能は費用を決定する要因にはならない

法定分娩給付額（現金給付）の推移



分娩費用に関連する先行研究

- 2011年「医療保険と出産給付」 稲森公嘉

- 現金給付維持の理由

- 1. 出産は傷病ではない
- 2. あらかじめ出産費用の準備ができる
- 3. 出産ニーズの多様性

→「これらが現物給付を妨げる理由として十分かは
検討の余地がある」

出産育児一時金の根拠

- 健康保険法 第一条
…疾病、負傷もしくは死亡または**出産**に関して
保険給付を行い、もって国民の生活の安定と
福祉の向上に寄与することを目的とする
- 国民健康保険法 第二条
…疾病、負傷、**出産**または死亡に関して
必要な保険給付を行うものとする

他の国では？

- ドイツ

疾病金庫で全額カバー(疾病金庫によっては個室代やタクシー代がカバーされないことはある)

- フランス

妊娠4か月までに申請すれば、妊娠に関連するものは当然、妊娠に関連しない疾患でもすべて健康保険と政府がカバーする。

- 韓国

傷病と同様の自己負担率

(妊婦健診は外来、出産は入院相当)

疑問

- 「傷病ではない」正常分娩は、なぜ現金給付されるのか？
- 正常分娩はなぜ現物給付ではないのか？



そもそも現状の制度はどのような意図で作られたのか？

結論を先取りすると

正常分娩の分娩費用はなぜ現物給付対象外なのか？

- 戦前は、傷病と分娩の医療供給者が異なったため
- 当初から妊娠は予測不能であるため保険事故の対象

- 1932-1942年には現物給付も行っていた
- 戦時中の出産促進の一環で現金給付となり、戦後変更されなかった

2. 出産給付の 存在理由

なぜ健康保険に出産給付が含まれたのか？

健康保険法成立頃の出産

→1927年頃、ほとんどは自宅出産

* 地域によるが、産婆の介助または素人介助



※1899年 産婆規則

※1939年：産婆74%、医師6%、無資格者20%

出産給付の存在理由

- 健康保険法...1927年（昭和2年）成立
- 対象は工場法または鉱業法適用労働者

	職工数	鉱夫数	合計
男	88万1629人	26万8552人	115万0181人
女	93万6133人	8万3003人	101万9136人
合計	181万7762人	35万1555人	216万9317人

1963年，長瀬)

- 全国100万人超の女性を含む（全女性の約3%）

→後に対象範囲は拡大されていった。

出産給付の存在理由

健康保険法

保険事故の範囲

1. 疾病
2. 負傷
3. 死亡
4. 出産

現金給付

団体自由選択主義
→政府と医師会の契約に基づく

出産給付の存在理由

- 保険事故の対象：疾病・負傷・死亡・分娩
- 分娩が保険対象に含まれた理由
 - 妊娠の有無 & 時期の予見不可能性（清水、1930年）
 - 経済的救済（清水、1930年）
 - 母体の健康保護（社会局保険部長、1927年）

どのような分娩であっても、妊娠4か月を過ぎていれば

支給（死産・流産とも）

2年3月17日 保理第792号

3年03月16日 保発第11号

⇔分娩給付は、お祝い金ではなかった

3. 給付方法の変遷

給付方法の変遷

- (1) 健康保険制度開始期：現金給付（分娩費）
- (2) 保険産婆活動期：現物給付（助産の手当）
- (3) 現物給付の中止・現金給付の増額

分娩給付方法が現金給付であった理由

- 出産は自宅で行うもの（産婆による）
＝産院・助産の手当てをする施設の完備が困難
- 出産は詐病の危険がない(森、1923年)
- 保険者と医療供給者の契約方法
＝団体自由選択主義（古瀬、1927年・青木、1932年）
→法律制定当時、産婆会は全国組織をもたなかった

1927年に大日本産婆会成立

1932年に産婆会との契約という形で現物給付化

理由1：給付目的の厳格化

理由2：世界恐慌による保険者の逼迫

※保険産婆の現物給付対価は東京で7円80銭

(2) 保険産婆活動期：現物給付（助産の手当）

出産の現物給付：1932-1942

1. 疾病
 2. 負傷
 3. 出産
- 産婆による現物給付+現金給付

➡ 保険医と同様に保険産婆が定められた

保険産婆：先行研究

「自然消滅といえますか、衰退しました」

昭和44年3月29日参議院予算委員会

→実態は明らかにされていない

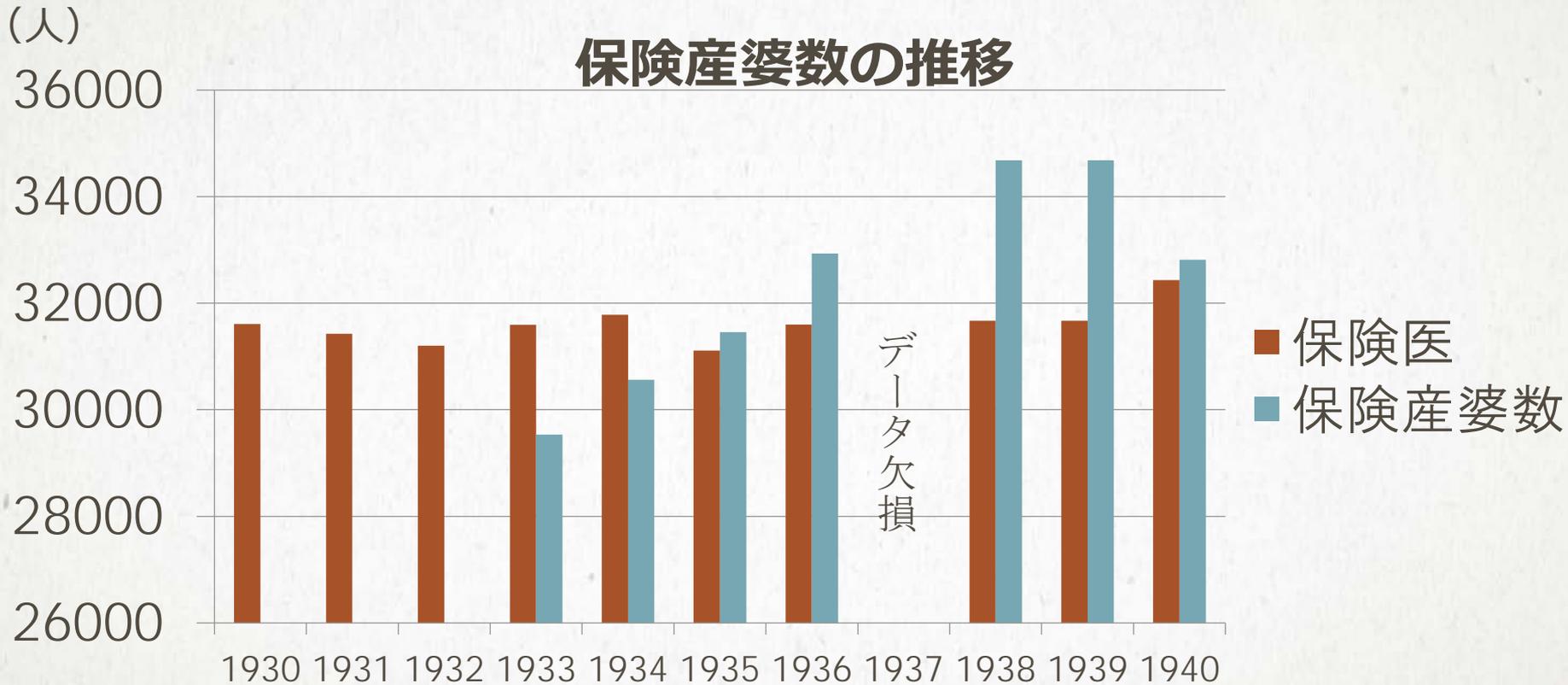
- 大西、2014年

1922年当時、産婆や医師の介助に寄らない「相互扶助的」な出産が多かった
現物給付と謂う制度が馴染まなかった。そのため、現物給付は自然消滅した

- 大出、2005年

保険産婆の指定がなかったため、産院や保険医によって分娩の給付が為された
医師が正常な妊娠経過の出産に関わるようになり、保険産婆の活動は広まらなかった

保険産婆の指定人数



社会局保険部、1934-37；保険局社会保険局1938、1942より著者作成

保険産婆の指定人数（埼玉県）

1931年12月18日 保険産婆規程発布

1932年1月1日 同上施行

※同日指定された保険産婆は610名（埼玉県の産婆744名の8割以上）

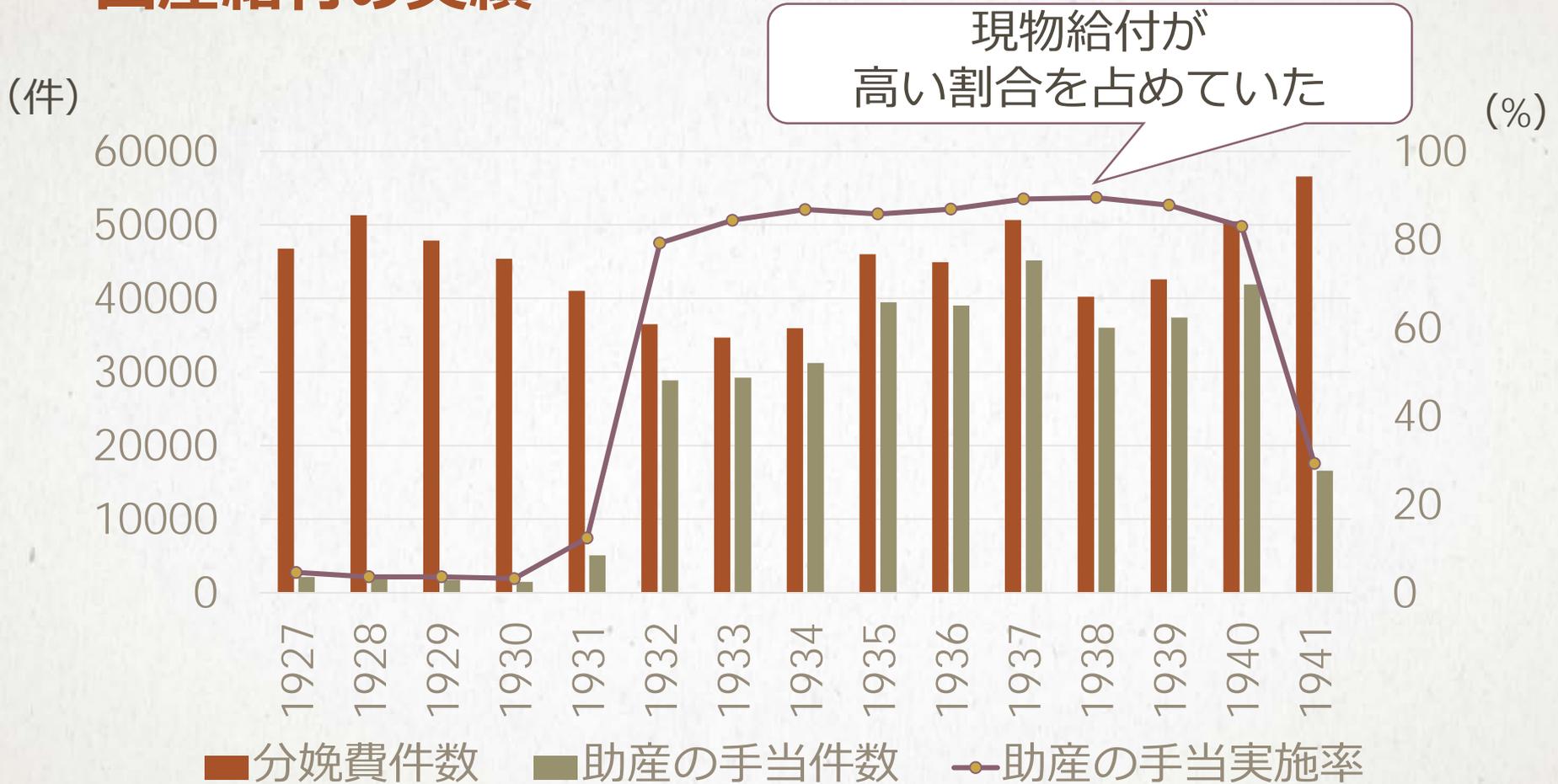
...

（1941年1月6日、15日、28日、2月5日、15日、25日 保険産婆指定）

1941年3月3日 最後の新しい保険産婆を指定

1941年4月15日 4月30日付で全ての保険産婆は廃止

出産給付の実績



社会局保険部、1927、1934-37；保険局社会保険局1938、1942；厚生省保険局1944より著者作成

助産の手当の給付内容

産婆規則：正常産は産婆、異常産は医師

- 原則、正常産は保険産婆による給付のみ
- 特別な場合（骨盤狭窄、胎位異常等、）は、
事前に知事の承認を受けた場合のみ、保険医による助産の手当給付

助産の手当（現物給付）の範囲

- | | |
|----------|----------------------|
| 1. 診察 | ・・・妊娠中の診察（妊婦健診） |
| 2. 分娩処置 | ・・・分娩介助から後産の処理 |
| 3. 産後の処置 | ・・・産褥期のケア＋新生児の健診・沐浴か |

助産の手当の給付内容（地域毎の契約）

「備考」

- 分娩前の診察は3回、産後処置は6回を限度とす（福島、埼玉、東京、他12県）

「多胎分娩の場合」

- 一児を増す毎に分娩介助料は1円、産後の処置料は10銭増（埼玉）

助産の手当の給付内容（例）

診察日	内容	出産日を予定日とした 場合の妊娠週数	大阪府の場合 の報酬
1月26日	初診：妊娠中の診察(初回)	32週6日：妊娠9ヶ月初	0.25円
2月14日	妊娠中の診察（2回目）	35週4日：妊娠9ヶ月末	0.2円
2月22日	妊娠中の診察（3回目）	36週5日：妊娠10ヶ月初	0.2円
3月2日	妊娠中の診察（4回目）	38週0日	0.2円
3月12日	妊娠中の診察（5回目）	39週3日	0.2円
3月16日	出産（分娩介助）	40週0日（予定日）	5円
3月17~22日	産後の診察（計6回）	産褥1~6日目	0.2×6=1.2円
	妊娠中5回＋分娩＋産褥6回		計7.25円

(2) 保険産婆活動期：現物給付（助産の手当）

国民健康保険法...1938年（昭和13年）成立

- 農村救済策の一環
- 保険事故の対象：疾病・負傷・死亡・分娩
ただし、死亡給付・分娩給付は任意給付
- 分娩給付の方法：原則、現物給付

（産婆個人または地域産婆会との契約）

※昭和19年の助産の給付をする組合数7557組（全組合の73%）
1977年，菅谷)

1942年 国民医療法成立・健康保険法施行令中改正

- 配偶者分娩費創設・分娩費30円へ増額
→現金給付額の増額（出産奨励費）
- 助産の手当削除：中止時期は地域による
→産院分娩の推進か？

瀬木『ドイツの健民政策と母子保護事業』（1944）

- ドイツの婚姻助成及出産奨励の人口政策
 - 婚資貸付金制度
 - 疾病金庫：分娩補助金、配偶者分娩補助金

→ドイツの政策を参考にした可能性

※法律が施行されるまでの期間も早く増額したい...

1941年人口政策確立要綱

- 「流早死産による人口損失」を防ぐため、産院出産を推奨

1943年 日本医療団組織

- 産院の普及が役割の一つ

※参考：伊藤（1998）

産婆の拡大は新生児死亡率の低下に作用

まとめ

出産給付の存在理由

- 出産は健康上の問題、妊娠は予測不能として当初より保険事故

給付方法の変遷

(1) 健康保険制度開始期：現金給付（分娩費）

- 戦前は、傷病と分娩の医療供給者が異なったため現金給付

(2) 保険産婆活動期：現物給付（助産の手当）

- 1932-1942年に広く現物給付は行われていた

(3) 現物給付の中止・現金給付の増額

- 出産奨励：産院分娩の推進、出産奨励金の給付

結語

「傷病ではない」正常分娩の給付は、なぜ存在するのか？

- そもそも健康保険は傷病だけでなく、出産・死亡をも保険事故に含んでいる

正常分娩はなぜ現物給付ではないのか？

- 戦前は、状況に合わせて給付方法が変化していた
- 戦後、出産の状況は変化したが、給付方法は変化しなかった

参考文献

青木秀虎, 1932年「健康保険産婆要覧」筆の労働社

青木秀虎, 1935年「大阪市産婆團體史」大阪市産婆会

伊藤豊次, 1932年「保険産婆に就いて」助産の友6(2)7-36

伊藤繁, 1998年「戦前日本における乳児死亡問題とその対策」『社会経済史学』63(6):725-752.

稲森公嘉, 2011年「論壇 医療保険と出産給付」週刊社会保障(2612)42-47

大西香世, 2014年「公的医療保険における出産給付」『大原社会問題研究所雑誌』663:17-32.

大出春江, 2005年「出産の正常と異常の境界をめぐるポリティクスと胎児の生命観」『年報社会科学基礎論研究』第4号 132-149

可世木成明, 2009年「わが国における分娩にかかる費用等の実態把握に関する研究」平成20年度総括研究報告書

古瀬安俊, 1927年「健康保険と産婆会」助産の友 1(1)10-19

清水玄, 1930年「健康保険法提要」日本評論社

中静未知, 1998年『医療保険の行政と政治—1895-1954—』吉川弘文館

日本医療団総裁室調査部, 1943年『全国助産婦並に産婦人科取扱病産院の分布状況—産院設置計画基礎調査第一報—』日本医療団総裁室調査部, 国立社会保障・人口問題研究所「館文庫」

森荘三郎, 1923年「健康保険法解説」有斐閣

参考文献

厚生省保険局，1944年「健康保険事業年報：附・職員健康保険事業要覧. 昭和16年度」厚生省保険局

社会局保険部，1927年「健康保険事業年報 昭和元年度・昭和2年度」社会局保険部

社会局保険部，1934年「健康保険事業年報 昭和7年度」社会局保険部

社会局保険部，1935年「健康保険事業年報 昭和8年度」社会局保険部

社会局保険部，1936年「健康保険事業年報 昭和9年度」社会局保険部

社会局保険部，1937年「健康保険事業年報 昭和10年度」社会局保険部

保険局社会保険局，1938年「健康保険事業年報 昭和11年度」保健局社会保険局

保険局社会保険局，1942年「健康保険事業年報 昭和13・14年度」保健局社会保険局

保険局社会保険局，1942年「健康保険事業年報 昭和15年度」保健局社会保険局

社人研歴史研究会

(日本人口学会 2016 年度第二回東日本地域部会との合同開催)

日時 : 2017 年 3 月 18 日 (土) 13 時 30 分～17 時 30 分

場所 : 国立社会保障・人口問題研究所第 4 会議室

< 企画セッション (社人研歴史研究会との合同開催) >

14:35～15:05 飯坂正弘 (国立研究開発法人 農業・食品産業技術総合研究機構)

「飛騨白川村小白川区における明治初期の『北海道移住』について-入手可能な史料と聞き取りから得られた範囲での結論-」

15:05～15:35 金子能宏 (一橋大学経済研究所)

「戦後日本の経済計画における社会保障政策の観点」

15:55～16:25 小島克久 (国立社会保障・人口問題研究所)

「第 2 次世界大戦前の台湾の医療福祉制度と日本との格差」

16:25～16:55 杉田菜穂 (大阪市立大学)

「日本における厚生行政の形成と展開：人口と社会保障の関連をめぐって」

16:55～17:25 林玲子 (国立社会保障・人口問題研究所)

「人口認識と対応 - 日本における 20 世紀の人口政策の変遷」

日本人口学会東日本支部会第2回(社人研共催)

白川村小白川区における明治初期の 「北海道移住」について

— 誰もが入手可能な史料と誰もが可能な
聞き取りから得られた範囲での結論 —

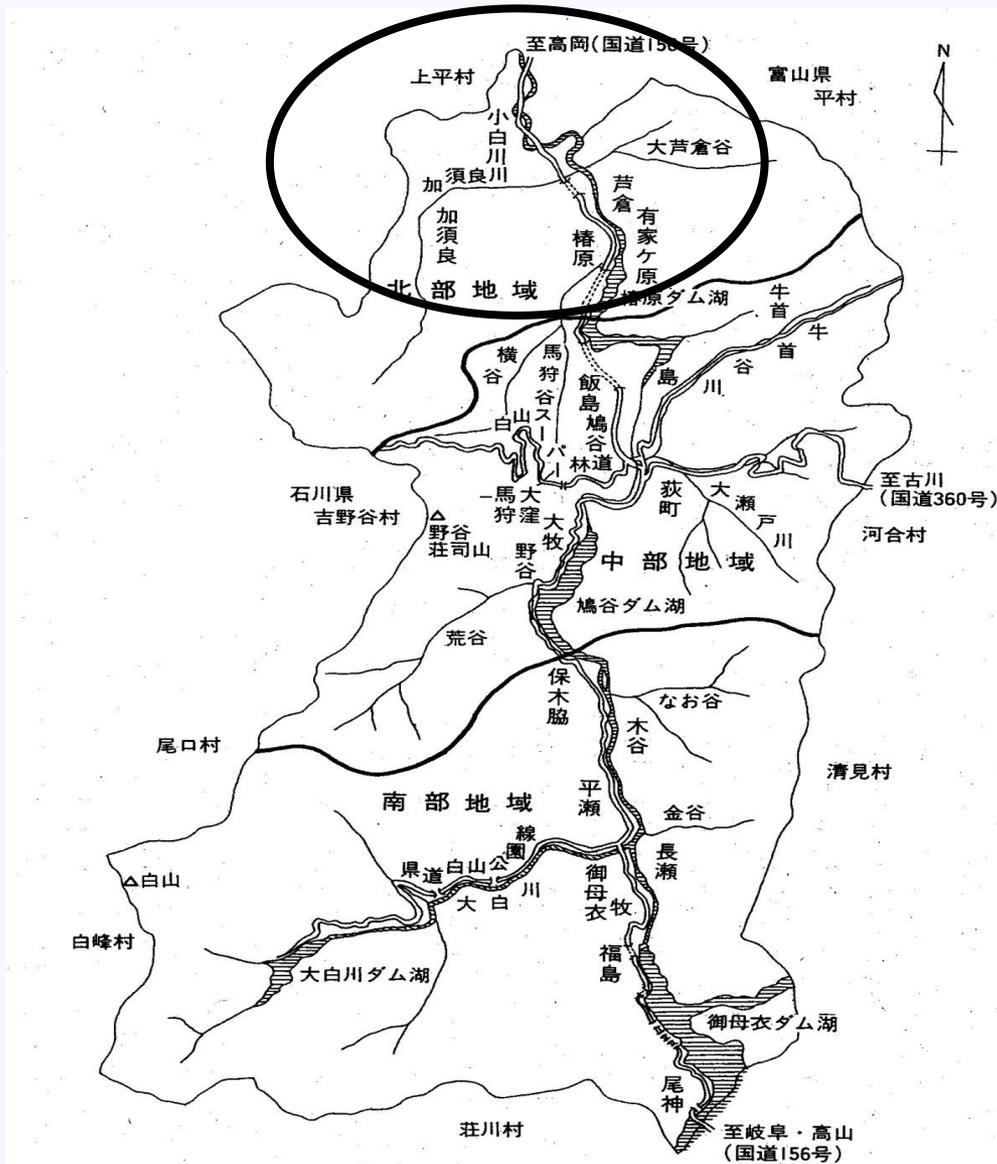
国立研究開発法人 農業・食品産業技術

総合研究機構 中央農業研究センター

農業経営研究領域 上級研究員

飯坂 正弘

今回の報告の目的



- ・ 『新編 白川村史』編さん作業のなかで発見した史料の記述「小白川村における北海道への強制移住」があったのか、なかったのか？
- ・ いわゆる「大家族制」に対し、いまだに続く誤解を解く

主たる対象地について

- ・ かつて云われた「いわゆる大家族制」(報告者の恩師、柿崎京一宇都宮大名誉教授 & 早稲田大名誉教授によれば、有賀は後に『複合の家』と訂正)が発達したのは、文政年間から昭和初期まで: 家父長制とは全く別のもの
- ・ 現在合掌造集落がある荻町地区などでは「大家族制」は発達せず、ダムに沈んだ中切地区で、発展していた(例: 遠山家)
- ・ 世帯員全員が同時に母屋で暮らしたわけではない: コヤのくらし: シンガイのくらし

なぜ本報告は主たる対象地を 小白川区にしたのか？

・現在の行政単位としての市町村という枠ではとらえきれない、人々の生活・生業を振り返ることで、農山村概念を捉え直す重要性を指摘したい、というのが、報告者の最終的な目的

・旧国境を越えた交易拠点としての「(口留)番所」があった(藩政)村を読み直すことで、山間地域の生業・産業・職業概念をとらえ直したい

白川村および山家地方(小白川区)における 近代以降の人口移動にみられる特殊性

- ・ 岐阜県(旧筑摩県)の多くは北海道への集団移住あるいは満蒙開拓団を出してきた
→しかし白川村には無い
- ・ 小白川の生業構造は、越中(富山県側)五箇山地方のそれに似ていた
→幕末になっても養蚕業や煙硝生産は行われていない
- ・ 口留番所運営に係る労働:「歩荷(ボッカ)」の存在:+公的史料に現れない山の民「木地師」等の存在

明治から昭和初期にかけての分家先

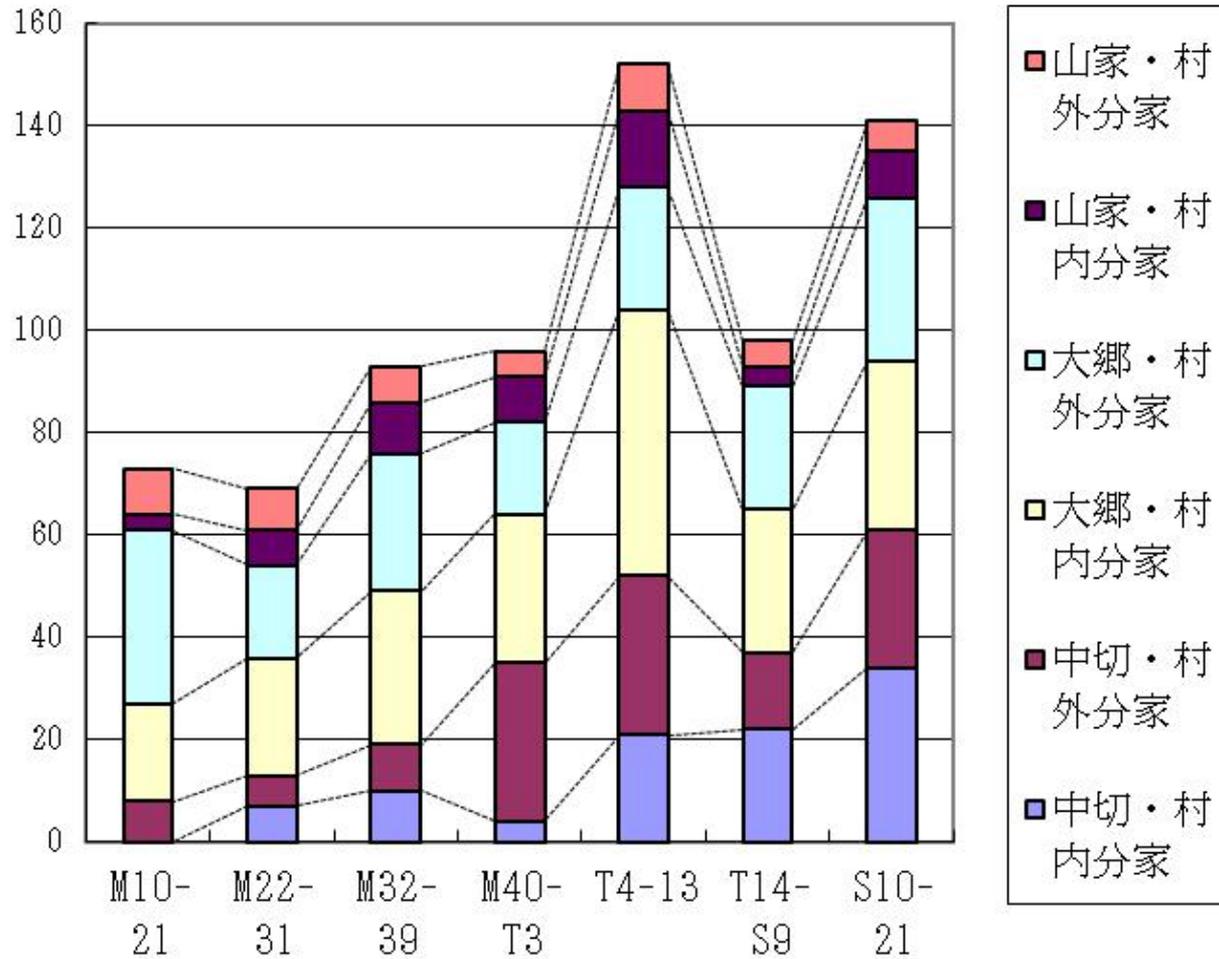


図2 3地方別にみた村内・村外分家の件数

中切地方の村内分家は、主に平瀬地区への分家で明治末期に増える。村外分家は主に高山へ。大郷地方の分家は同じ大郷地方内での分家が多いが、村外分家では高山市が多い。

山家地方は北陸（富山県）への分家が多かったが、明治時代後半からは北海道への分家が増えた。

北海道移住（分家）記録について

- ・ 明治24年の大水害で村役場が水害に遭い、それ以前の史料が高山にも松本にも残っておらず、口承記録と北海道にある史料からたどることになる
- ・ 明治34(1901)年に中切・平瀬区から南富良野町・幾寅へ移住した子孫の方には、会うことはできたが、移住当時の状況について聞き取ることはできなかった(知らなかった)

北隣：富山県からの北海道移住

・多田（おおた）三次郎：旧西砺波郡（現在の南砺市）出身：明治6（1873）年に伏木港（高岡市）から後志古宇港（北海道泊村）へ到着

→明治18（1885）年 土木請負業を始め、
財を成す→明治31（1898）年紋別郡へ入殖

・新平組合：旧東砺波郡（現在の南砺市と富山市の一部）から団体で明治31（1898）年に羽幌郡（留萌と稚内の間）へ入殖・・・

本報告の関心より時代が後

第5編 新しい村の展開と生活

表137 除籍簿抽出、北海道移住者概数 (明治30~大正5年)

	性別			推定移動年次		届出当時の住所
	男	女	計	A	B	
尾神	2	3	5		5	上川郡(2)、中川郡(2)、旭川町(1)
福島		1	1		1	中川郡(1)
牧	3		3	1	2	上川郡(3)
御母衣	5	1	6	4	2	空知郡(2)、瀬棚郡(2)、河西郡(1)、勇払郡(1)
長瀬	5	3	8	5	3	留萌郡(2)、上川郡(2)、勇払郡(2)、夕張郡・旭川各1
木谷	1		1		1	留萌郡(1)
平瀬	1	1	2	1	1	瀬棚郡(1)、夕張郡(1)
保木脇	1		1		1	空知郡(1)
大牧	3		3	1	2	空知郡(3)
牛首	2		2	1	1	千歳郡(1)、増毛郡(1)
内ヶ戸	7	3	10	1	9	上川郡(5)、空知郡(3)、足寄郡(1)、留萌郡(1)
有家ヶ原	1		1	1		空知郡(1)
小白川	14	2	16	13	3	留萌郡(5)、空知郡(4)、上川郡(1)、雨龍郡(2)、石狩郡(1)、紋別郡(3)
加須良	4	8	12	10	2	空知郡(5)、常呂郡(6)、網走郡(1)
計	49	22	71	38	33	空知郡(19)、上川郡(13)、留萌郡(9)、常呂郡(6)、勇払郡(3)、瀬棚郡(3)、中川郡(3)、紋別郡(3)、他(12)

村史P.000より
転載

(注) 推定移動年次：A = 明治30年代、B = 明治40~大正5年ごろ。

日本建築学会建築史学部会の報告書(大河1951)

「・・・しかし、白川村に於いても五箇山地方に近いそれに似た経営を持つ小白川村が明治初頭に於いて村内外の高利貸の手により没落農家を出し(明治)20年ごろにその戸数の半ばを北海道に送らしめたことは、それと対比して興味深い」

・とはいえ小白川の連光寺は昭和初期の火災により過去帳等の史料焼失

・明治期より宿泊業を営む旅館にも、過去の宿帳等の史料は焼失し残存せず(柳田罔男はいた)

※一時期筑摩県に属していた飛騨地方の
県都松本市にも、当時の史料は残存せず

北海道における文献収集 & 聞き取り調査から

- ・山家地方在住者からの聞き取り(村史編さん作業中に報告者自身が行った)1996年
「若いころ(昭和初期)、富山の材木商に連れられて、旧南樺太へ行った」
 - 水力発電所設置により木流しができなくなったころの話
 - 経済的には**役場集落大郷や高山・岐阜よりも**富山県側とのつながりが深い山家地方**

・山仕事で渡道し、そのまま定住（富良野
愛別 ほか道央 道北 各地へ）

→ 集団渡道ではなく、

個人的かつ経済的なつながりで渡道
札幌紳士録（明20年代と30年代に刊行）：

富山県出身の材木商が

後に小樽・札幌で金融業経営

→ 明治初期に渡道し、開発の拠点が小樽
から札幌へ移るとともに、札幌へ転居

「金澤の高利貸」実在の確認

- ・ 質屋業者：
砺波地方(富山県南部)との交易・物流の存在
(現在は貸金業廃業)
→江戸後期からの貨幣経済発達により
生活物資と絹製品との交換から
貨幣を介した物流への移行

※現在は実質的に営業していない

「小白川から北海道へ」とは？

- ・ 口留番所廃止で職を失った「歩荷(ボッカ)」あるいは「木地師」が、明治初期に北海道へ
- ・ 現時点における行政界だけでは捉えきれない人の動きを考え直したい
という目的は、まだ途中
白川郷＝合掌造り＝大家族 ではない
(観光客の誤解を生まない配慮)
- ・ 現存する合掌集落の家屋(母屋)に大人数が同居していたわけではない

20年に渡る現地調査と史資料収集

- ・ 史資料が限られている & 少ないなかで、なにをどこまで実証的に解明するのか
- ・ それは学術的に意味があるのか
後世に遺すべき研究なのか
- ・ 村にとって、そうして今を生きる人にとって意味がある研究か

- 地域概念のとらえ直しには、まだ道は遠い

文献と過去の研究会報告

- ・飯坂正弘 1998 飛騨白川村における「大家族制」解体期における人口移動について
- ・—— 2011 飛騨白川村における複合の家『大家族(制)』終焉期における人口移動
- ・—— 2012 飛騨白川村北部集落における明治初期の人口移動—村外移動・北海道移住に焦点を当てた統計資料分析—
- ・柿崎京一 1975 資本制成立期の白川村「大家族」の生活構造
村落社会研究年報
- ・—— 1997 飛騨白川の生業と山村生活—山地利用の諸形態を中心として
社会学年誌(早稲田社会学会)38
- ・—— 1999 飛騨白川村「大家族」の生活構造 村落社会研究 5-2
- ・小山 隆 1988 山間聚落の大家族—越中五箇山・飛騨白川村の実証研究
川島書店
- ・杉本 壽 1957 近世間屋制における山林収奪過程の分析 日本林學會誌
- ・江馬三枝子1943 白川村の大家族, 三国書房.
- ・本庄栄治郎1911 飛騨白川の大家族制, 京都法学雑誌, 6巻3号.

- ・ 小山 隆 1936『山間集落と家族構成—飛騨白川村を中心として—』
(1988『山間聚落の大家族』に改題して再販, 川島書店).
- ・ 中村英重 1998「岐阜県と北海道移住」永井秀夫編『近代日本と北海道』河出書房, 243-266.
- ・ 日本繊維産業史刊行委員会編 1958 『日本繊維産業史』各論編, 繊維年鑑刊行会.
- ・ 玉城 肇 1956 近代日本における家族構造—資本制生産の発達と「家」—, 酒井書店
- ・ ——— 1959, 日本における大家族制の研究, 刀江書院.
- ・ 戸田貞三 1937, 家族構成, 弘文堂
- ・ 平井松午 1989, 北海道移民の定着と移動, 『日本の科学者』24巻11号, 36-40.
- ・ ——— 2006, 近代北海道の開発と移民の送出構造
(札幌大学経済学部附属地域経済研究所ブックレットVol.6)
- ・ 第一法規出版農村建築研究会歴史部会 1951 飛騨白川村の民家について 1-8(手書き報告書)
- ・ 新編 白川村史 1997

「戦後日本の経済計画における社会保障政策の観点」

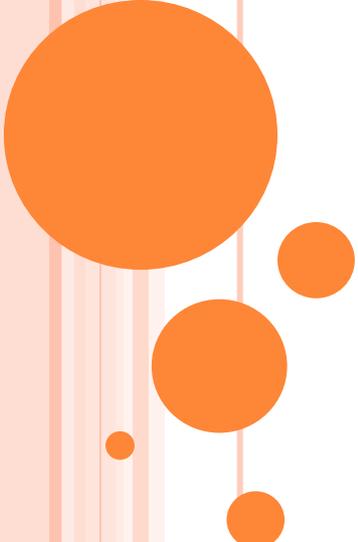
金子能宏（一橋大学経済研究所・世代間問題研究機構）

第2次世界大戦後、日本経済の復興と国民の生活水準の向上のために、政府は5年計画を目処に経済計画を次々策定して公共投資と各種経済政策（補助金や優遇税制）を実施することにより、日本の経済成長を支えてきた。その一方で、経済成長は各時点の資本と労力（ストックとフロー）に加えて、人口成長率、技術進歩にも依存しているため、人口増加、少子高齢化、人口減少の始まりという変動を経験した戦後の人口動態は、経済成長にも影響を及ぼし、増大する高齢者への福祉施策や少子高齢化対策など社会保障政策にも影響を及ぼしてきた。戦後の経済計画は「経済自立5カ年計画」（昭和30(1955)年）、「所得倍増計画」（昭和35(1960)年）、「経済社会基本計画」（昭和45(1970)年）を経て、「経済経営5カ年計画」（昭和63(1988)年）まで継続的に実施されてきた。この間、日本は、1970年に高齢化社会、1994年に高齢社会、2007年に超高齢社会に達した。

戦後の経済史や経済成長に関する研究ではマクロ経済学的にみて経済成長率に関連する諸要因に着目して経済計画について記述されたり評価されたりすることが多い。しかし、「館文庫」に所収された戦後の経済計画に対する館総所長（当時）のコメントに見られるように、これらの経済計画では、策定当時に日本が直面した人口問題や社会保障の課題について指摘がなされ課題に対する政策の方向性が示されてきた。経済計画における人口問題と社会保障政策に関連する観点はこれまで十分に考察されてきたとはいえないが、人口問題研究所の館総所長は、早くから経済計画における人口問題と社会保障に関連する問題に着目し、その論点を明らかにすることに努めた。その論点とは、「経済自立5カ年計画」（昭和30年）では、計画策定期（昭和28年）年と較べて経済成長により415万人の雇用増となるがなお100万人を超える完全失業者が生じると見込まれることに対する失業対策と失業者が生じる要因となる人口増加を抑制する家族計画であった。「国民所得倍増計画」（昭和35年）では近代部門と後発部門の格差是正と福祉の重要性が検討され、本計画第2部第IV節「社会保障の充実と社会福祉の向上」で政策課題として示された。さらに「中期経済計画」（昭和40年(1965年)）では、生活水準の向上のために社会資本投資の増強が必要であることが指摘され、経済に占める社会保障の割合を先進諸国水準に高めることが課題であることが指摘された。

今日、5カ年を目処とする経済計画を用いて国民経済を誘導することはなくなったが、現在、内閣府による「日本再興戦略」が示され、毎年度、政策課題が更新されている。その中には「働き方改革」のように人口問題・社会保障政策に関わる課題がある。経済成長のためにはそれを支える国民の生活の向上が不可欠であり、そのためには人口動態と経済状況に対応した社会保障政策の発展が求められる。戦後日本の経済計画における社会保障政策の観点を歴史的資料に基づいて再考することは、少子高齢社会における経済政策・成長政策と社会保障政策の在り方を考える重要な起点になると考えられる。

戦後日本の経済計画における社会保障 政策の観点



金子能宏

一橋大学経済研究所・世代間問題研究機構

kaneko@ier.hit-u.ac.jp

日本の経済成長と社会保障制度の発展(年表)

発展過程の時代区分		第Ⅱ期 1955～1964	第Ⅲ期 1965～1984	第Ⅳ期 1985～2004	第Ⅳ期 2005～現在	
比較項目	人口	人口動態の特徴 乳幼児死亡率の低下と平均寿命の伸び	高齢化社会への移行	少子高齢社会の始まり	人口増加の終焉と本格的高齢社会(高齢化率20%以上)	
	経済	経済成長の特徴と変化	経済復興から高度経済成長へ	高度経済成長から安定成長へ	低成長からバブルの崩壊後の景気低迷	円高不況から金融緩和策への転換
		国際経済との関係	IMF8条国への移行と輸出ドライブ	二度の石油危機と変動相場制への移行	東アジア経済の成長と1997年・アジア経済危機	リーマンショックとヨーロッパ金融危機の世界経済への影響
	社会保障	社会保障制度の発展の画期	国民皆保険・皆年金、福祉6法体制確立	福祉元年、老人保健制度の導入、国際障害者年	育児と就業の両立支援策・介護保険の導入等の福祉改革、年金改革	介護保険改革(予防重視と地域包括ケア)、子ども手当導入と児童手当復活、雇用保険改革、障害者自立支援、
社会保障関連法制の整備(括弧内は「年」を示す)		厚生年金法(1954)、国民健康保険法(1958)、国民年金法(1959)、障害者の雇用の促進等に関する法律(1960)、老人福祉法(1963)成立	障害者基本法(1970)、高年齢者等の雇用保の安定等に関する法律(1971)、労働安全衛生法成立(1972)、雇用保険法(1974)、老人保健法成立(1982)、	国民年金法改正(1985)、福祉土法(1987)、育児休業法(1993)、介護保険法(1997)、国民年金・厚生年金法改正(2004)、児童福祉法改正(2004)	介護保険法改正(2005、2012、2015)、障害者自立支援法(2005)、子ども手当法(2010)、児童手当法改正(2012年)、雇用保険法改正(2010)、障害者総合支援法施行(2013)、地域医療連携推進を含む医療法改正(2015)、障害者差別解消法思考(2016)	

資料出所:京極高宣(2006)『厚生福祉』連載「社会保障は日本経済の足をひっぱっているか」表1・戦後日本経済の発展段階(社会保障的区分)」に最近年のデータを加えて、一橋大学経済研究所 金子能宏作成

日本の経済成長と社会保障制度の発展(年表・人口マクロ経済指標)

年次		1955年	1964年	1965年	1984年	1985年	2004年	2005年	2015年	
比較指標	人口指標	総人口(万人) ^(注1)	8928	9718	9828	12031	12105	12769	12768	12709
		65歳以上人口割合(%)	5.3	6.2	6.3	9.9	10.3	19.5	20.2	26.6
		平均寿命(男)(歳)	63.6	67.7	67.7	74.5	74.8	78.6	78.6	80.8
		平均寿命(女)(歳)	67.8	72.9	72.9	80.2	80.5	85.6	85.5	87.1
	経済指標 ^(注2)	国内総生産＝国内総支出(名目)(10億円)	8598	30400	33765	306809	327433	496197	503903	499211
		国内総生産＝国内総支出(実質, 1985年基準)(10億円)	47939	106754	113362	351662	367658	526378	503921	528952
		1人あたり国内総生産(実質, 1985年基準)(千円)	96	313	344	2550	2705	3886	3943	4162
		経済成長率(%)＝GDP対前年変化率(名目)	13.30	15.90	11.07	7.17	6.72	0.54	0.50	0.54
		労働力人口(万人)	4194	4710	4787	5927	5963	6642	6650	6598
		労働力人口の内の雇用者数(万人)	—	—	—	4265	4313	5355	5393	5640
		労働力率	—	—	—	63.4	63.0	60.4	60.4	59.6
		失業率(%)	2.5	1.1	1.2	2.7	2.6	4.7	4.4	3.4
	社会保障指標 ^(注3)	一般会計歳出総額(10億円)	1018	3311	3723	51513	52500	82111	85500	96342
		社会保障関係費率	13.8	15.6	17.2	21.1	20.2	25.8	23.8	22.7
		社会保障給付費(10億円)	389	1348	1604	33640	35680	85971	35680	116,853 ^(注4)
		社会保障給付費の国民所得に対する比率(%)	5.6	5.6	6.0	13.8	13.7	22.9	26.2	32.1
		租税負担率(%) ^(租税負担の国民所得に対する比)	—	—	—	23.9	24.0	22.6	23.3	26.5
		社会保障負担率(%)	—	—	—	10.1	10.4	14.4	14.3	17.9
		国民負担率(%)	—	—	—	34.0	34.4	37.1	37.6	44.4 ³
	ジニ係数 ^(注5)	0.298	0.353	0.344	0.342	0.301	0.321	0.329	0.33	

(2006)『厚生福祉』連載「社会保障は日本経済の足をひっぱっているか」表1・戦後日本経済の発展段階(社会保障的区分)に最近年のデータを加えて、一橋大学経済研究所 金子能宏作成

戦後の経済計画一覧(昭和30～63年度)

昭和22年(1947)「日本経済再建の基本問題」(外務省中心に作成された計画)
 昭和25年(1950)「自立3カ年計画」(朝鮮動乱という事態急変の下で実現せず)→本格的な日本の経済計画は
 昭和30年の鳩山内閣で作られた「経済自立5カ年計画」

計画の名称	経済自立5カ年計画	新長期経済計画	国民所得倍増計画	中期経済計画	経済社会発展計画	新経済社会発展計画	経済社会基本計画
策定年月	昭和30年12月(諮問 30.7答申30.12)	昭和32年12月 (32.8 32.11)	昭和35年12月 (34.1 39.11)	昭和40年1月 (39.1 39.11)	昭和43年3月 (41.5 42.2)	昭和45年5月 (44.9 45.4)	昭和48年2月 (47.8 48.2)
策定時内閣	鳩山内閣	岸内閣	池田内閣	佐藤内閣	佐藤内閣	佐藤内閣	田中内閣
計画期間	昭和31～35年度 (5カ年)	昭和33～37年度 (5カ年)	昭和36～45年度 (10カ年)	昭和39～43年度 (5カ年)	昭和42～46年度 (5カ年)	昭和45～50年度 (6カ年)	昭和48～53年度 (5カ年)
計画の目的	経済の自立 完全雇用	極大成長 生活水準向上 完全雇用	同左	ひずみ是正	均衡がとれ充実した 経済社会への発展	均衡がとれた経済発 展を通じた住みよい 日本の建設	国民福祉の充実と国 際協調の推進の同時 達成
計画の名称	昭和50年代前期経済計画	新経済社会7カ年計画	1980年代経済社会の展望と指針		経済経営5カ年計画		
策定年月	昭和51年5月 (50.7 51.5)	昭和54年8月 (53.9 54.8)	昭和58年8月 (57.7 58.8)		昭和63年5月 (63. 63.)		
策定時内閣	三木内閣	大平内閣	中曽根内閣		竹下内閣		
計画期間	昭和51～55年度 (5カ年)	昭和54～60年度 (7カ年)	昭和58年度～65年度 (8カ年)		昭和63年度～67年度 (5カ年)		
計画の目的	我が国経済の安定的発展と充実した国民生活の実現	安定した成長軌道への移行、国民生活の質的充実と国際経済社会発展への貢献	①適度な成長の下での完全雇用、物価の安定、対外均衡の確保 ②行政の改革と財政の改革		①多様な国民生活の実現 ②地域経済社会の均衡ある発展 ③対外不均衡の是正と世界への貢献		

資料出所:降矢憲一(1991)「わが国の経済計画の役割とその推移」日本大学・経済科学研究所紀要 第15号

戦後の経済計画の成長率目標と実績

第1表 経済計画の成長率目標と実績

	目 標	実 績	乖 離
1 経済自立5カ年計画	5.0%	8.7%	3.7%
2 新長期経済計画	6.5	9.9	4.4
3 国民所得倍增計画	7.2	10.7	3.5
4 中期経済計画	8.1	10.6	2.5
5 経済社会発展計画	8.2	10.9	2.7
6 新経済社会発展計画	10.6	6.1	△4.5
7 経済社会基本計画	9.4	4.1	△5.3
8 昭和50年代前期経済計画	6%強	5.0	△1.0
9 新経済社会7カ年計画	5.7%前後	5.2	△0.5
10 1980年代経済社会の展望と指針	4.0%程度	(4.1)	0.1
11 経済運営5カ年計画	3 $\frac{3}{4}$ %程度	()	

- 1.昭和30年12月
- 2.昭和32年12月
- 3.昭和35年12月
- 4.昭和40年1月
- 5.昭和42年3月
- 6.昭和45年5月
- 7.昭和48年2月
- 8.昭和51年5月
- 9.昭和54年8月
- 10.昭和58年8月
- 11.昭和63年5月

「経済自立5ヵ年計画」(昭和30年 閣議決定)

- 目的:経済の自立を達成し、且つ増大する労働力人口に十分な雇用の機会を与えるということは、今日わが国経済に課せられている大きな課題である。経済の安定を維持しつつこの問題を解決するためには、総合的、且つ、長期にわたる計画を樹立し、個人及び企業の創意を基調とした経済体制のもとで、必要な限度において規制を行うこととし、国民全般の協力を得て計画の目標に対し一步一步着実に前進してゆかねばならない。このため、昭和三五年度を目標年次として、昭和三一年度以降五カ年間にわたるしかし日本経済における諸問題のうちこの計画期間中には完全な解決を期待できない問題もあるので、経済自立五カ年計画を策定した。
- これらについてはより長期的な観点に立って方策を講ずるものとする。また、計画の目標数字は必ずしも固定的なものとは考えず、その時々における経済情勢に即応しつつ弾力的な運用に努めるものとする。

「経済自立5ヵ年計画」→計画達成の施策に民政雇用が挙げられている。

I 計画の方向、II 国民総生産および総支出、III 部門別の計画、
I 鉱工業、II 農林水産業、III 貿易、IV 交通
通信、V 公共事業、VI 住宅建設、VII 民生雇用、VIII 財政金融

資料出所: 国立国会図書館 リサーチ・ナビ 「経済自立5ヵ年計画について」
<https://rnavi.ndl.go.jp/politics/entry/bib01231.php>



は し が き

終戦後の 10 年間、わが国経済は非常な速度で回復し発展してきた。しかし冷静に考えてみると経済構造に内在する基本問題の解決は必ずしも進捗していない。海外援助や特需に支えられての成長が實力の判定を誤らしめたことは、昭和 28 年の国際収支の赤字がこれを端的に物語っている。29 年に入つてこの引締政策によつてインフレ気分が沈静するとわが国経済の構造的な諸問題が一層明確に国民の前に呈示されてきた。国際収支の不安定、産業構造の不均衡、企業の弱体性、金利体系の歪曲、生産性向上の立ち遅れ、雇用及び失業問題等々がそれであり、これら基本的な課題の解決は、やはり本格的長期的な分析と判断に基く経済諸施策を総合的計画的に推進することによつて初めて可能となるものである。この意味で、長期的総合経済計画の策定が世論として要望されてきたのは当然であろう。

この要望に答えるため、この度政府は、経済の自立と雇用問題の解決を二大目標として「経済自立 5 年計画」を策定した。この計画は、昨年夏以来経済審議会において、各部会委員、専門委員、幹事及び関係各省関係官多数の、約半才におたる熱心な審議検討を重ねた結果の集大成として作成された「総合経済計画案」を實體とするものであつて、正式に政府の決定した長期経済計画としては最初のものである。

しかし当面する問題の重大性に鑑みると、半才の審議を経てもなお討議の尽きない点もあり、また計画期間中に解決を期待することが性質上困難な問題も残されている。

本計画をより完全なものとし、わが国経済の堅実な発展を招来するためには、理論の面でも対策の面でも今後不断の研究努力を続けることが要請される。また本計画は、個人及び企業の創意と自由な活動を基調とした経済体制のもとに実施されるものであり、政府の規制は必要な限度にとどめられる立前であるので、その達成は国民全般の理解と努力にまつところが極めて大きい。

本計画の、このような性格に鑑み、今回ここに本計画に関する全記録を一書に集録して公刊することとした。これによつて本計画成立の由来、問題の提起と解決方法等計画の實體を明らかにし、もつて国民各層における本計画の研究と理解の一助となし得れば望外の幸いである。

ここに本記録を広く公刊するに当り、長期にわたつて本計画の策定審議に当られた経済審議会各委員、専門委員、幹事ならびに関係者各位に対し、特に附記して、あらためて深謝の意を表したい。

昭和 31 年 1 月 31 日

経済企画庁 計画部長

大 来 佐 武 郎

「経済 自立 5年 計画」 (昭和 30年) はしが き

第2章 計画成立の経過

「経済自立5カ年計画」(昭和30年) 経済審議会における民政雇用部会を設けること

昭和29年12月10日第1次鳩山内閣成立により、かねて改進黨で研究を重ねてきた経済自立計画を新内閣の経済政策の基本とすることとなり、12月末、当時の経済審議庁に対して新たに経済計画の策定を命じた。

当時の鳩山内閣は、選挙管理内閣の性格のもとに発足したため、総選挙を間近に控え且つ国会の都合もあつたので、旬日の間に急いで計画を作る必要があつた。

経済審議庁は、経済計画に必要な方法論や資料について平素から研鑽を行つていたので内閣の要望通り昭和30年1月中旬までに一応の作業を終つた。そして1月18日には『総合経済6カ年計画の構想』として閣議で了解された。

この『構想』については、各界から非常な関心が示され、且つ多くの批判が行われた。

批判の中には僅か2~3週間で計画をでつち上げるのは、非常識ではないかという意見もあつたが、この点についてわれわれは計画自体を短期間に作ることによつて計画の内容が不完全になるという心配よりも、手続の不完全の方がより大きな欠陥であつたと思うのである。さきにも述べたように、審議庁としては平常から計画作成の準備研

経済計画前期3カ年の構想』という年次計画試案が作成された。

第22特別国会が自然休会になると政府は直ちに『計画試案』の検討に入つた。一方内閣総理大臣は、経済審議会に対し7月6日附をもつて『経済自立と完全雇用達成のための長期経済計画』に関して諮問を行つた。

経済審議会は、総合、生産、貿易、建設交通、民生雇用、財政金融の6部会を設置し、民間の学識経験者約120名に政府機関々係者等を加えた多数の委員、専門委員を各部会におき8月15日総合部会、財政金融部会合同の会議を皮切りに審議に入つた。

生産部会は鉱工業、農林水産の2つの小委員会をもち、鉱工業小委員会は審議の過程においてさらに繊維分科会とエネルギー分科会とを設けた。生産部会としての会合は8月17、18両日のみであつた。

鉱工業小委員会は、8月19日を第1回とし12月1日までに7回の会合を開き、今後の産業構造のあり方、エネルギーバランス、企業の合理化再編成、重要設備資金確保策、中小企業対策、産業立地条件整備の問題等を検討審議した。

「経済自立5ヵ年計画」(昭和30年)の審議にあたった経済審議会の構成

- 経済審議会は、長期経済計画の審議のために、総合、生産、貿易、建設交通、民生雇用、財政金融の6部会を設置した。民間の学識経験者127名を委員、専門委員として任命し、他に、関係官庁から138名が専門委員および幹事として参加、合計265名の審議会となった。委員・臨時委員・専門委員の延べ数は225名、内訳は、一般経済団体14、業界団体27、産業企業36、金融機関28、労働組合2、大学16、マスコミ3、官庁84、その他15。
- 「経済自立5ヵ年計画」の審議に当った経済審議会委員：民生雇用部会：部会長 有沢広巳(東京大学教授) 栗木幹(三井鉱山社長) 村瀬直養(商工組合中央金庫理事長)
- 「経済自立5ヵ年計画」の目的は、経済成長が鈍化するという見通しのなかで、「経済自立」のために不可欠な産業構造の高度化と、政治的安定の面から求められる「完全雇用」を両立させた将来図を描くことにあった。また、「1960年のアメリカ経済」は、総支出面について、複数のパターンを比較する方法をとっていたが、「経済自立5ヵ年計画」は1つのパターンだけを提示した。
- この点について、山田雄三(一橋大学教授)は、「日本のように利害対立が激しく、かつ不確定要因の強い場合には、幾つかのパターンを比較することが望ましい」と、批判した。
- 山田雄三：1927年旧制東京商科大学(現一橋大学)卒。1929年同助手、1934年同予科教授、1935年助教授、1941年教授。1949年～63年まで東京経済大学教授を兼任。一橋大学教授、1955年経済学部長。「所得倍增計画」の策定に参加。66年退官。社会保障研究所(現国立社会保障・人口問題研究所)初代所長。



「経済自立5ヵ年計画」(昭和30年)の社会保障の観点: 「第2部 計画達成のために必要な施策」

- 計画達成のために必要な施策として、(1)産業基盤の強化、(2)貿易の振興、(3)国内自給度の向上と外貨負担の軽減、(4)国土の保全と開発の促進、(5)科学技術の振興、(6)中小企業の育成、(7)雇用の拡大及び社会保障の充実、(8)健全財政の堅持と金融の正常化、(9)物価の安定、(10)国民生活の安定と消費の節約の10項目の「基本的な施策」が掲げられた。
- 「報告書」によれば、上記の3兆6000億円にのぼる投資も、雇用に対する直接的効果はあまり期待できない。1953(昭和28)年と較べて、第1次部門で105万人、第2次部門で100万人、第3次部門で210万人の計415万人の雇用増となるが、なお100万人を超える完全失業者が生じる可能性が高い。
- 雇用増のうち、第1次部門が25%、第2次部門が24%、第3次部門が51%を吸収することが想定されている。第1次部門が「潜在的失業者」で溢れていると述べているが、他方で、第1次部門が第2次部門とほぼ同数の労働力を吸収すると仮定している。雇用は、第2次部門の雇用率の高い産業や労働集約的な中小企業である程度吸収されるであろうが、経済全般を通じる潜在失業は吸収不可能である。
- すなわち、報告書の主張は、雇用問題の産業構造的な解決には限界があるので、社会保障の拡充、公共投資による計画的雇用などの国の施策が求められる。要するに、過剰労働力の大半は第1次部門と第3次部門で吸収せざるをえない、それでも吸収できない労働力は、政府が失業対策で面倒を見るべきだと言う主張である。

(1999)「経済5ヵ年計画」の成立(3)『成城大學経済研究』(147)

これが実施を図り、また、あらかじめ完全な実地調査を行い、事業実施の適正を図るものとする。

- (3) 事業を計画的、且つ効率的に実施するため、継続費制度を活用するとともに、前期においては努めて新規着工を避け、継続事業の早期完成を図るものとする。
- (4) 各事業毎に、合理的な標準事業規模を定め、国費による補助事業の効率化を図るものとする。
- (5) 建設工事の能率を向上するため、建設工事の機械化並びに入札制度の改善等、建設業の合理化を積極的に推進するものとする。

6. 住 宅 建 設

住宅建設にあつては、住宅投資の拡大を促進するため有効な措置を講ずる必要がある。また、住宅建設に伴う用地問題は年々深刻となる傾向にあるが、これが対策として、都市計画的観点のもとに、新しい住宅団地の開発を行うとともに、市街地の住宅の高度利用を推進するための適切な措置を講ずる必要がある。さらに、低廉な不燃耐火住宅を大量に供給するため、建築技術の向上、低廉な建築資材の確保等についての対策が必要である。

(3) 労働市場の合理化と雇用の質的向上

労働力の需要と供給の合理的結合の促進には不断に充分の努力を払い、求人充足率の向上による就業機会の増大に資するため、職業紹介、職業指導、職業教育の整備拡充等を行い、もつて労働市場の合理化と求職者の職業適性の向上、技能化の促進を図るべきである。特に新規学校卒業者の就業対策については万全を期するとともに、根本的には現行教育制度に再検討を加える必要がある。なお、停年制の合理化、特別の低賃金産業における最低賃金制並びに家内労働者の保護措置を検討するものとする。

(4) 社会保障の強化

今後なお相当数の低所得ないし要生活保護階層の残存が予想される点に鑑み、適用範囲の拡大等社会保障の充実強化、生活保護、児童福祉等公的扶助の強化、住宅政策の強力な展開、国民医療の充実その他保健衛生対策の強化等社会保障政策の一層の進展を図る必要がある。

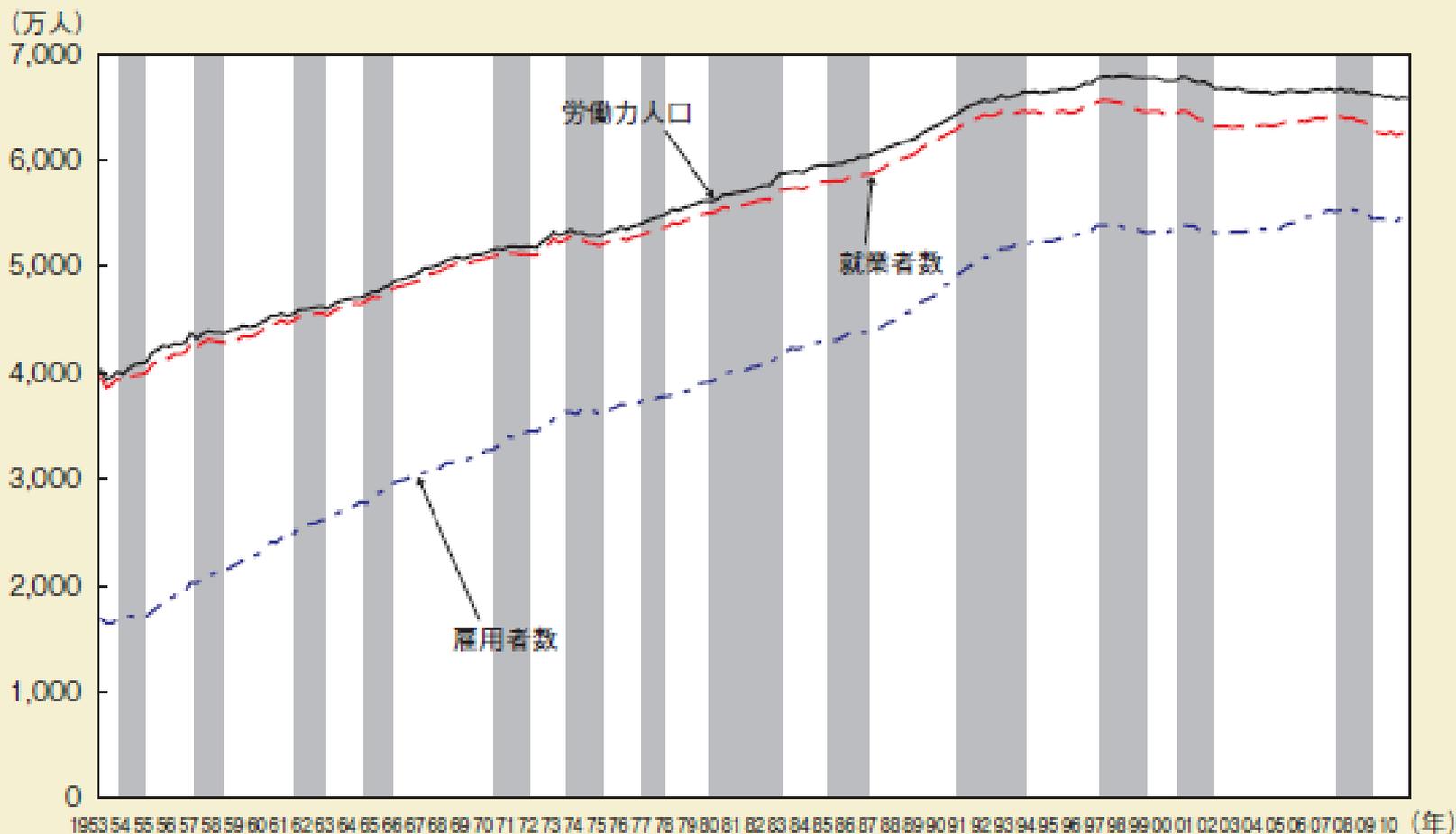
(5) 家族計画の普及徹底

家族計画の普及徹底を図り、長期的には将来において増大する人口の圧迫を緩和するとともに、短期的には増加すべき家計負担の軽減による非労働力人口の労働力化を阻止する効果に期待するものとする。

経済自立5カ年計画から国民皆保険への動き

- 政府は1955年12月「経済自立5カ年計画」を策定し、「社会保障の強化」等を提唱した。翌1956(昭和31)年1月、「全国民を包含する総合的な医療保障を達成することを目標に計画を進めていく」という国民皆保険構想を政府の方針として初めて公式に明らかにした。
- 同年11月に発表された社会保障制度審議会「医療保障制度に関する勧告」等を契機として、政府は1957(昭和32)年4月、厚生省に国民皆保険推進本部を設置し、1957年度を初年度とする「国民健康保険全国普及4カ年計画」(以下「国民皆保険計画」という。)に着手することになった。
- 国民皆保険の実現に先立ち、1958(昭和33)年6月には、現行の診療報酬体系の骨格となる診療報酬点数表が告示され、同年10月から実施された。また、国民皆保険後の保険医療では、1962(昭和37)年に保険診療において抗生物質、抗がん剤、副腎皮質ホルモン等の使用を認可するなど、いわゆる制限診療の撤廃が行われた。

第1 - (1) - 26図 労働力人口・就業者数・雇員数の推移



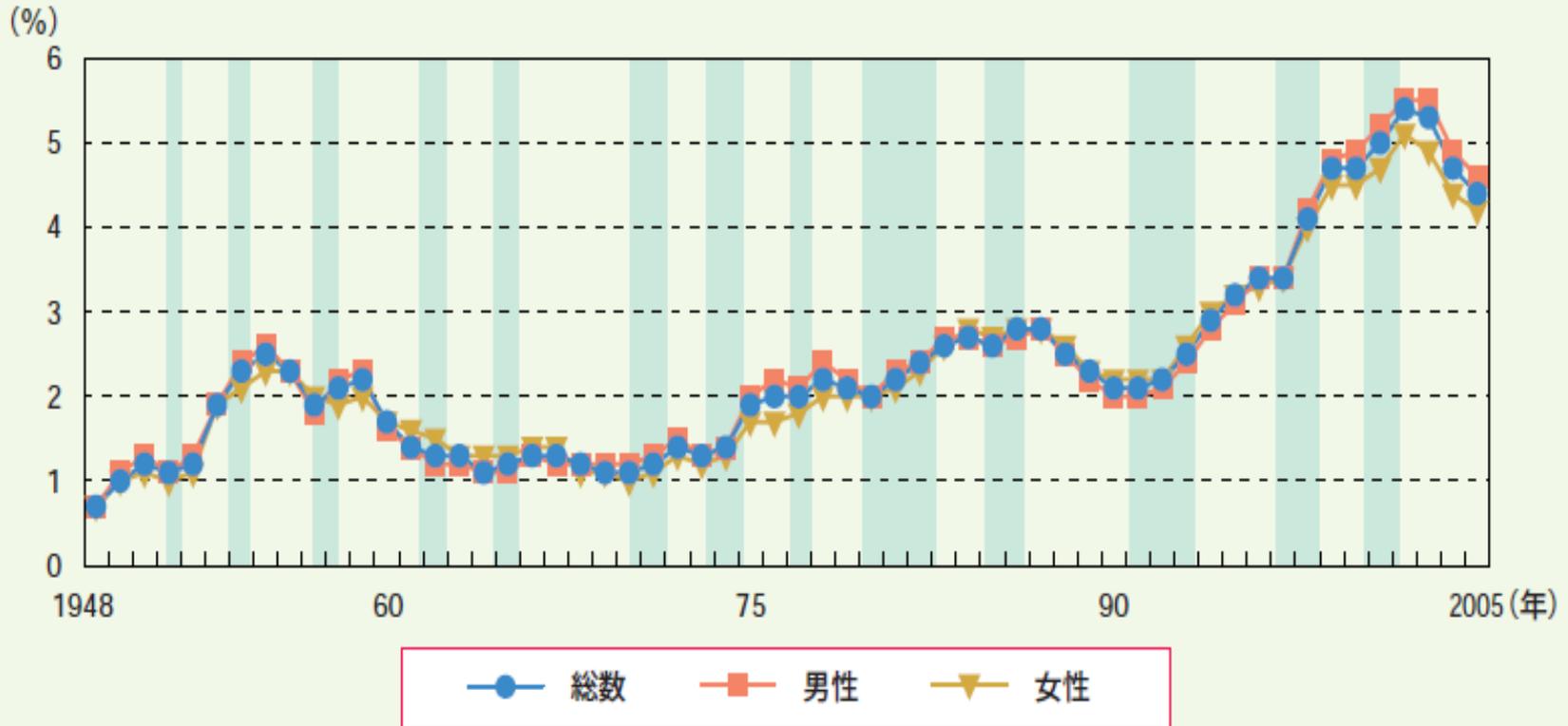
資料出所 総務省統計局「労働力調査」

- (注) 1) データは四半期値(季節調整値)。また、グラフのシャド-部分は景気後退期(ただし、2007年10月を景気の山とし、2009年3月を景気の谷とする景気後退期は暫定)。
 2) 1973年7月以降は沖縄を含む。
 3) 四半期値は、月次の季節調整値を単純平均したもの。

資料出所:厚生労働省「労働市場の分析」

戦後の完全失業率の推移

図表1-3-3 完全失業率の推移



資料： 総務省統計局「労働力調査」、厚生労働省職業安定局「職業安定業務統計」
 (注) グラフのシャドー部分は景気後退期

国民所得倍增計画(昭和35年12月策定)

国民所得倍增計画中間検討 総合報告案

10-047
420

人口問題研究所資料



38.12.6

経済審議会総合部会

(3) 中小企業近代化の課題と問題点	114
Ⅲ 流通	120
(1) 流通部門における最近の変化	120
(2) 今後の考え方	126
Ⅳ 経済社会発展基盤の強化	130
1 国民生活の質的向上	130
(1) 国民生活向上における問題点	130
(2) 対策の方向	134
2 社会資本の現状と問題点	141
(1) 公共投資の進捗状況	141
(2) 社会資本の需給の現状	144
(3) 公共投資推進上の問題点	147
3 経済社会発展基盤強化をめぐる問題点	150
(1) 政府の役割の増大	150
(2) 投資配分と財源調達	151
(3) 基礎条件の整備	154
おすび—新しいプログラムの必要性	157
(1) 新しいプログラムの考え方	157
(2) 新しいプログラムの一般的問題点	160

資料出所: 館文庫 (左上: 表紙、右上: 目次の抜粋(国民生活向上部分))

「国民所得倍増計画」について

- 昭和35年12月27日 閣議決定
- 別冊「国民所得倍増計画」をもつて、昭和三十三年十二月十七日閣議決定の「新長期経済計画」に代えるものとするが、今後における経済の運営にあたっては、内外経済の実勢に応じて弾力的に措置するものとし、とくに別紙「国民所得倍増計画の構想」によるものとする。
- (1) 計画の目的
- 国民所得倍増計画は、速やかに国民総生産を倍増して、雇用の増大による完全雇用の達成をはかり、国民の生活水準を大巾に引き上げることを目的とするものでなければならない。この場合とくに農業と非農業間、大企業と中小企業間、地域相互間ならびに所得階層間に存在する生活上および所得上の格差の是正につとめ、もつて国民経済と国民生活の均衡ある発展を期さなければならない。
- (2) 計画の目標
- 国民所得倍増計画は、今後一〇年以内に国民総生産二六兆円(三三年度価格)に到達することを目標とするが、これを達成するため、計画の前半期において、技術革新の急速な進展、豊富な労働力の存在など成長を支える極めて強い要因の存在にかんがみ、適切な政策の運営と国民各位の協力により計画当初三カ年について三五年度一三兆六千億円(三三年度価格一三兆円)から年平均九%の経済成長を達成し、昭和三八年度に一七兆六千億円(三五年度価格)の実現を期する。

「国民所得倍増計画」について→社会保障と社会福祉が 計画の項目に挙げられる

- (3) 計画実施上とくに留意すべき諸点とその対策の方向
- 経済審議会の答申の計画は、これを尊重するが、経済成長の実勢はもとより、その他諸般の情勢に応じ、弾力的に措置するとともに、経済の実態に即して、前記計画の目的に副うよう施策を行わなければならない。特にこの場合次の諸点の施策に遺憾なきを期するものとする。
- (イ) 農業近代化の推進、(ロ) 中小企業の近代化、(ハ) 後進地域の開発促進(南九州、西九州、山陰、四国南部等を含む。)
- (ニ) 産業の適正配置の推進と公共投資の地域別配分の再検討
- (ホ) 世界経済の発展に対する積極的協力
- 「国民所得倍増計画」別冊(項目のみ掲載)
- 第一部 総説: I 計画作成の基本的態度, II 計画の課題, III 目標年次における経済規模と構造
- 第二部 政府公共部門の計画: I 計画における政府の役割, II 社会資本の充足, III 人的能力の向上と科学技術の振興, IV 社会保障の充実と社会福祉の向上, V 財政金融の適正な運営
- 第三部 民間部門の予測と誘導政策: I 民間部門の地位, II 貿易および経済協力の促進, III 産業構造の高度化と二重構造の緩和,
- 第四部 国民生活の将来: I 雇用の近代化, II 消費水準の向上と高度化, III 国民生活の将来

「国民所得倍增計画」(昭和35年)における社会保障政策の位置づけ

←都村敦子(1967)「経済計画の変遷と社会保障」『季刊社会保障研究』第3巻2号

- 社会保障や社会資本が経済計画の歯車とかがろうじてかみ合ってきたのは、「倍增計画」では経済活動の分野を政府公共部門と民間部門と二分し、前者については、兵休的で実行可能な汁簡を作成し、後者については予測的なものにとどめることになったからである。従来の産業中心の計画では組み入る余地のなかった社会保障が、「倍增計画」では政府の果たすべき重要な役割の柱の1つとしてクローズ・アップされてきたのである。
- 計画策定に際し社会保障小委員会が設置された。
- 社会保障の分野で特に注目すべき問題点は次のごとくである。
- 第1に、社会保障の諸制度の一般的な基準となる最低生活水準の考え方について述べているととである。従来絶対的なものと考えられがちであった最低生活という概念色一般社会生活の推移に対応していく相対的なものであるとし、生活保護基準はもとより最低賃金、一般失業対策事業賃金等の問題に関する出発点を指し示した意義は大きいだろう。
- 第2に、生活保護階層への転落要因の55.9% (イギリスの場合は21.3%)は傷病を原因とするという調査結果をとりあげ、わが国では貧困と疾病の悪循環が顕著なことを指摘し、医療の問題に重点を指向すべきであるとしている点である。
- 第3に、所得保障および福祉対策は計画の柱となるものであり、特に失業の場合の生活保障は計画の前提となっている労働力移動の円滑化を図る上で重要な役割を果たすという点である。
- 第4に、過去10年間の実績額から求めた推定であるから問題を含んでいる(過去の社会保障の規模は社会的緊張の緩和に対して有効的な大きさであったとはいえぬ)が、国民に対する振替所得の割合という形で、将来の社会保障の規模の可能性を明らかにしたことは前進であろう。この推定によれば、振替所得の対国民所得比は基準年次(31~33年度平均)の4.8%から昭和45年には約7%に増加することになる。ただし最終的な計画では、他の部門との関係で6.1%にカットされ、振替所得は基準年次の3,804億円から45年には1兆2,934円台になるものとされた。

「国民所得倍増計画」中間検討総合報告案における近代部門と後発部門の格差是正と福祉の重要性の指摘

業、流通等低生産性部門の近代化がなされることは、これらの部門における所得の向上、格差の是正に就いて問題であるばかりでなく、資源の最適な利用を阻害し、物価問題の解決にも支障を生ずることになる。また社会資本はそれ自体としては直接に生産力を持たないにしても、その立ちおくれが経済全体の効率を低下させることはいうまでもなく、今日ではその効率的な補充がもたらす積極的な効果に期待する面が大きい。さらに生活環境の質的な不十分さが労働生産性の向上を妨げているという面も認められるので、その改善に努めることが経済の効率化を促進するゆえんともなっている。

そこで、低生産性部門をどうなすか及び早く近代化させることが今後の一つの大きな課題となるほか、社会資本、社会保障および文教施策の充実等いわゆる社会的側面に対する施策を経済全体の効率向上の見地から見直すことが必要である。

一方これらの社会的側面における改善は、元来国民生活の向上と福祉の増進に直結し、しかも公的な施策に

(59)

またなければ達成できないものであるため、社会発展の見地から、政府の役割にますます大きな期待がかけられている。

以上を総合してみると、いまや経済構造の近代化と社会発展のプログラムを有機的な関連の下に進めることが大きな課題になっているといえる。社会発展の目標である生活や福祉の向上は、基本的には経済の成長のなかから生み出されるものであるが、社会の発展とそれによる生活や福祉の向上が長期的には経済発展を支えるという関係も重要である。

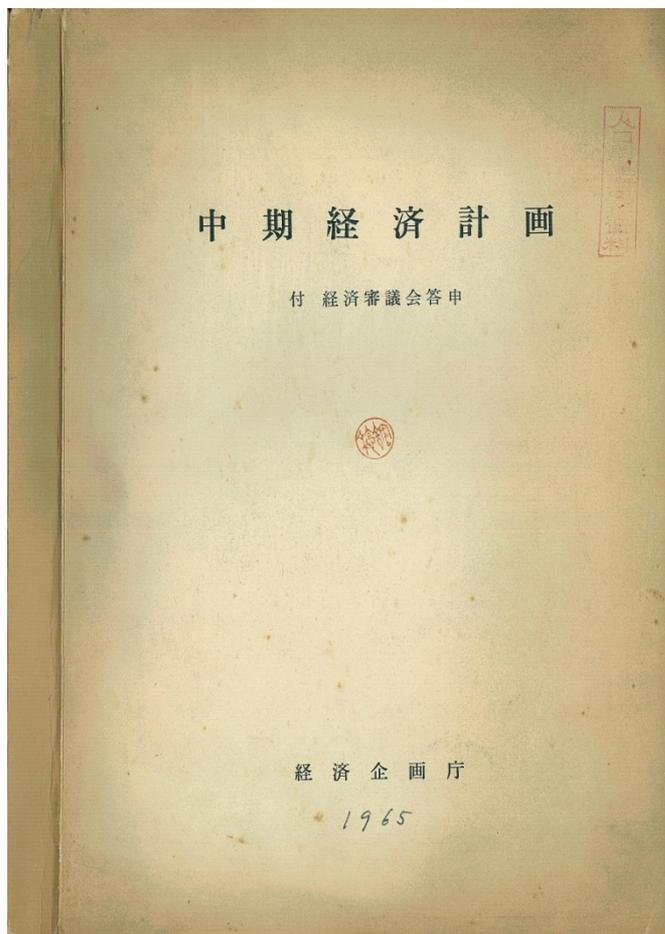
倍増計画はすでにかかる観点のある程度導入しているが、経済規模と構造、政策目標その他多くの点でいっそうの前進を図るべき時期にきており、新しい総合的なプログラムが必要とされているといえよう。

(6) 新しいプログラムの一般的問題点

ところで新しいプログラムの作成に当たっては、倍増計画に対する反省を出発点として、これまで欠けていた点を改善する必要がある。その一つの前提として計画の発表の時期、方法の問題があげられる。倍増計

(60)

「中期経済計画」(昭和40年1月)「はしがき」における社会保障の言及



中期経済計画に関する件

昭和40年1月22日

閣議決定

政府は、別冊「中期経済計画」をもつて、昭和35年12月27日閣議決定の「国民所得倍増計画」の残された期間のうち昭和39年度から昭和43年度の期間における経済運営の基本的な考え方として決定するが、具体的な政策運営にあつては、特に次の諸点に留意しつつ、内外の経済および社会環境の変化に応じて弾力的に対処して行くこととする。

1. 経済・社会の調和ある発展を図るため、社会開発を積極的に推進することとし、中小企業、農業等の低生産性部門の近代化、労働力の流動化と有効活用、人的能力の向上および住宅・生活環境施設の整備、社会保障の充実・公害の排除等による国民生活の質的向上について総合的、計画的かつ重点的に施策を講じ、措置すること。
2. 過密都市の弊害、山村離島を含む地域格差の是正、産炭地の振興等地域的諸課題の適正な解決を図るとともに、さらに長期的な観点から総合的な地域政策の確立に努めること。
3. 公共投資の部門別長期計画作成にあつては、本計画の基準に対し個々の事業の緊要度を勘案の上調整に努めるものとし、毎年度の予算編成にあたり部門別の緊要度と内外の経済および財政の動向等を十分勘案し、適切かつ弾力的に行なうこと。

とくに内外の経済環境が、より積極的な経済運営を可能とする場合においては、社会資本充実の一層の推進を図るよう検討を加えること。

「中期経済計画」(昭和40年1月)第3章における国民生活と社会保障関連の言及

(6) 公 共 投 資

実質年率8.7%の伸び率を計画している。公共投資の最近の増加率は非常に高く、投資規模も大きくなっている。しかしながら、産業基盤の強化や生活基盤の充実のために必要な社会資本の蓄積面において日本が欧米諸国にくらべてまだかなり遅れていることは事実であり、これを克服するため、総需要の伸び率をやや上回る公共投資の増加を計画している。

(7) 国 民 生 活

個人消費については、経済成長率の低下にもかかわらず、過去10年間平均の実質伸び率を上回る7.3%の増加が予想される。個人消費の伸びは国民総生産のそれとある程度下回るが、個人住宅建設の伸び率が実質15.4%にまで達することを目標として政策を行ない、同時に政府投資に占める住宅建設および環境衛生、厚生福祉施設の比率を24~28年度の10%から計画期間中は13%に増大させることにより、国民生活の内容の向上と質を高めることとしている。また、総務所得を年率17.0%で増大させ、国民所得に占める総務所得のシェアを約5%から7%へと引き上げることによつて、経済成長に伴う所得格差の拡大を防ぐとともに、国民生活の安定と向上を図る。

40年1月)第4章における社会資本と社会保障関連の言及

3. 社会資本の整備

(1) 社会資本整備の必要性と投資総額

社会資本は産業活動と国民生活の基盤をなすものであるが、わが国においては、民間生産設備にくらべて、社会資本、なかでも公共的住宅、生活基盤設備の充実が立遅れ、経済効率の向上や国民福祉の増進を阻害するに至っている。このため、政府は国民所得倍増計画において社会資本の充実に重点課題の一つとしてとりあげ、その立遅れの解消に努力してきた。この結果 35 年以降、政府投資の増

第4章 政府の役割 25

大は著しいものがあり、国民総生産に占める比率も 34 年度の 9% から、35 年度には 11% 強に上昇した。しかし、社会資本の立遅れは長年におたる投資不足と経済・社会の環境変化の結果生じたものであり、年々の投資額がいかに大額にふえたとはいえ、短期間にこれを解消することはむずかしい。まして、35 年以降においては、民間生産力と個人消費水準の向上が急速に進んだため、社会資本の相対的不足状態が改善されたとはいえない状態にある。

したがって、政府は今後においても、長期的視野に立つて社会資本の整備に努め、社会資本の蓄積量と、年々の生産、消費水準との間にみられる不均衡を是正する必要がある。ただ、公共投資の規模を決定するに当たっては、その投資規模がすでに国民経済にとつて大きなウエイトをもつに至っていること、またその動向が、直接、間接に国際収支や物価に大きな影響を与えることを、十分に考慮せねばならない。

以上の諸点を勘案して、計画期間中の公共投資の総額は、おおむね 17 兆 8,000 億円(昭和 38 年度価格)とする。この額は、社会資本整備の必要性からみれば十分なものとはいえないが、国際収支や物価の制約、経済規模との関係や他の財政需要とのバランスからみて、政府投資にあてうる最大限のものである。

40年1月)第4章における社会資本と社会保障関連の言及

(2) 社会資本整備の方向

それだけに、公共投資の配分も、計画の課題達成に最大限の効果を挙げうるよう、重点的に行なわなければならない。その①は、住宅をはじめとする生活の基盤となる諸施設の拡充であり、その②は、農林漁業部門を近代化するための基盤の整備であり、その③は、経済の高度成長に伴い増大する交通通信需要とそれに対する供給力とのギャップを緩和し、かつまた、民間産業の効率向上と流通経費の削減に資するための交通通信施設の整備である。

もちろん、社会資本の立遅れは、ほとんどの分野についてみられる現象であり、生活と生産の場を災害から守る国土保全施設の整備をはじめ、人的能力の向上と科学技術の振興のための文教施設、労働力の流動化と有効活用のための職業訓練施設は計画の課題達成のためにも重要な意義をもっている。

以上の点を考慮しつつ、社会資本の各部門におけるその充実の方向を挙げると以下のとおりである。

① 住宅、生活環境施設の充実

生活基盤的社会資本の拡充については、従来より一層の比重を置くこととする。住宅をはじめ生活の基盤となる諸施設の整備は、戦後における経済発展の過程でもつと遅くまで取り残され、その結果、消費水準全般の向上に比して大幅に立ち遅れているだけでなく、交通難や公害の一因となり、国民生活に悪影響を与えている。したがって、計画期間中においては、国民生活におけるこのような不均衡を是正し、国民福祉の調和ある発展を促すため生活基盤的社会資本の拡充のための投資を増大する必要がある。

第4章 政府の役割 27

文教施設については、教育内容の高度化と進学率の上昇に際して、長期的視点から、その整備を重点的に進める。また、人的能力の向上と労働力の流動化のためには、職業訓練施設の整備も不可欠であり、特に中小企業の労働力確保のためには、労働福祉施設の拡充が重要な意味をもっている。

以上述べたような考え方に基づいて、各事業における計画期間中の投資額を示すとおおむね第11表の通りである。なお年々の投資額決定に当たっては、上記の基本方針に従いつつ、国民経済および財政の動向を勘案して、弾力的に対処する必要がある。

第11表 事業別投資額

	昭和37~43年度計画額	昭和34~39年度実績
	(昭和39年度価格)	(各年平均値)
道路	41,000	16,200
橋	5,500	2,360
港湾	11,200	4,290
河川	8,300	2,610
埋立	3,700	1,820
文庫	9,500	4,000
計	9,000	4,820
農林	10,300	4,970
調査	2,000	—
その他行政投資	28,600	20,170
小計	129,000	63,310
国鉄	18,300	9,670
電	17,300	6,760
その他政府企業投資	13,500	8,500
小計	49,000	27,100
合計	178,000	90,410

(注) 実績は大蔵省調べに基づくものである。

「中期経済計画」(昭和40年1月)における社会保障関連の言及

4. 社会保障の充実

(1) 社会保障の必要性

先導部門を中心とする生産力の拡大と雇用の増大を主軸として高成長を続けてきた日本経済もいまや所得分配面や社会的環境の改善に、より大きな力を注ぎ、経済と社会の均衡ある発展を図る時期に入っている。それだけに、本計画の目的達成のために社会保障の果たす役割は大きく、その充実、強化を推進しなければならない。

従来、我が国の社会保障の水準は、生産、所得水準にくらべて相対的に立遅れていた。社会保障の指標として国民所得の規模をみると、昭和30年以降かなりのテンポで増大を続けているが、国民所得に対する比率は5%内外で横ばい状態を続けており、国際的にみても、先進諸国の中では著しく低い。今後はこの比率を高め、先進諸国の水準に近づく必要がある。

特に、所得格差の縮小が大きな課題となった今日、社会保障の所得再配分効果の役割は大きく、また肉体的、社会的条件によつて国民全員の生活水準向上からとり残される人々に最低生活を保障することの意義は特に重要である。さらに、人口構造の老齢化、世帯部分化等に伴う私的な生活保障機能の減退、雇用の増大などの諸問題によつて、社会保障充実の必要性はますます高まっている。

また、社会保障が労働力の流動化を促進し、低生産性部門近代化に伴う各種の摩擦を緩和する効果も見出すことができない。

「中期経済計画」(昭和40年1月)における社会保障関連の言及

(2) 社会保障充実の規模と方向

上記の事情を考慮して、計画期間においては、総賃所得を38年度の9,610億円から、目標年度には2億1,100億円に高めることとする。この結果、国民所得に対する総賃所得の比率は38年度の5.3%から43年度には7%に引き上げられることになる。この額は、前述のような社会保障充実の必要性を充足するためには十分なものとはいえないが、国、企業、被保険者の費用負担能力等を勘案して、ほぼ妥当と考えられるものである。

計画期間内における社会保障制度の充実、上記の規模の範囲内において、次のような方向に重点をおいて実現する。

第一は、社会保障制度全体について不合理な点の是正を図りつつ、均衡ある充実を図ることである。従来わが国においては、疾病、失業に対する保障制度は比較的発達しているのに対して、老人や児童の生活保障の面が著しく遅れている。しかし、近年老人や児童の福祉向上に対する要請が急速に高まりつつあるので、年金保険の充実を図り、また児童手当の創設を早急に検討する必要がある。

第二は、社会保障各制度の給付水準の引上げである。特に厚生年金、拠出制国民年金を中心とする

各種年金の給付額は、大幅に引き上げる。また、医療保険については家世に対する給付割合を引き上げる等、なお給付水準の低い諸給付の充実を図ることが必要である。

第三は、社会保障に関する格差の是正である。現在では、たとえば被用者健康保険と国民健康保険の間に負担および給付の両面にかんがりの格差がみられ、また、小規模事業所の従業員には失業保険等被用者保険に加入していないものが少なくない。このような格差の存在は社会保障本来の性格からみて好ましくないので、早急に是正されなければならない。

また、各種保険制度の充実、給付水準の向上に伴って、社会保障負担もかなり大幅に増大することが予想されるが、被保険者、雇用主、国および地方公共団体の間で負担が適当に分担されることが必要である。年金制度については、制度発足後かなり長期におたつて積立金残高が著増すると考えられるが、その運用にあたっては、その特質を十分に考慮しつつ、国民福祉の増大に最大限に寄与し得るような配慮をするものとする。

「中期経済計画」における社会保障の位置づけの進展と課題

←都村敦子(1967)「経済計画の変遷と社会保障」『季刊社会保障研究』第3巻2号

- この計画は、経済成長基盤の整備と歪みの是正を2大課題とするが、全体として従来の高成長—高投資—高成長という発展パターンを否定せず、高度成長を続ける中で歪みを是正しようとの姿勢をとっている点に一つの問題があったと言えよう。
- 社会保障と社会資本は車の両輪であり、2本立で拡充されることが必要であるが、「中期計画」では課題達成のための手段の中で社会保障の充実と社会資本の両方を中枢にしている点は注目される。社会資本に関しては、その立ち遅れが産業の生産性を低め、同氏の生活内容の充実を妨げている点、また社会保険は、経済発展に伴って所得再分配の必要性と可能性が増している点からその意義を重視している。これら両者に対する要請が強まったのは、高度成長が種々の歪を発生させ、ここに政府公共部門の果たす機能が、従来の成長中心から国民生活の安定へと変化、発展したからである。
- 社会保障の意義が確認されてきたことは事実であるが、実際に社会保障水準を計画の中に位置づける段階になると決して十分とはいえない線にとどまっていた。振替所得は38年度の9,610億円から43年度には2兆1,100億円と約2.2倍に増額(年率17%の伸び)されることになった。その結果、国民所得に対する振替所得の比率は38年の5.3%から43年には7%に上昇することになったが、これは過去のトレンドを伸ばした値にほぼ近く、大幅な引上げとはいえない。「倍增計画中間検討」では目標を10%にすべきとの提言があったし、また中期モデルのシミュレーションにおける社会保障重視型は振替所得の対国民所得比を10%にするものであったが、制約条件や引上げに対する抵抗があり結局7%に決定した。
- 社会保障の進むべき方向としては(1)制度全体の均衡ある発展、(2)年金を中心とする各制度の給付水準の引上げ、(3)格差の是正等をあげている。

1960(昭和35)年～1975(昭和50)年の期間の年金・所得保障の拡充(年表)

年・月			年金・所得保障関連施策	経済計画
1961	(昭和36)	4月	国民年金の保険料の徴収開始。国民年金法 全面施行。国民皆年金体制。	国民所得倍増計画 (昭和36～45年度)
		4月	手作業による紙台帳管理(国民年金)	
		8月	紙テープデータ管理(厚生年金) [1961年度～2001年度 市町村が国民年金の収納業務を行う。]	
1962	(昭和37)	3月	紙テープ管理に加え、磁気テープ(電子計算システムによる中央一元管理始まる(厚生年金)	中期経済計画(昭和 39～43年度)
		7月	社会保険庁が発足。	
1965	(昭和40)	4月	給付水準の改善、「1万円年金」の実現、厚生年金基金制度の創設。	中期経済計画(昭和 39～43年度)
			紙台帳管理に加え、磁気テープ(電子計算システム)による管理始まる(国民年金)	
			在職老齢年金制度	
1969	(昭和44)		「2万円年金」の実現(標準的な厚生年金額2万円、国民年金も夫婦2万円)	経済社会発展計画 (昭和42～46年度)
1970	(昭和45)	7月	(～1972年6月) 特例納付制度(国民年金の納付場所は社会保険事務所と金融機関)	
1971	(昭和46)	5月	児童手当法公布	新経済社会発展計画 (昭和45～50年度)
1972	(昭和47)	1月	児童手当法施行	
1973	(昭和48)		年金給付の物価スライド制度、賃金再評価の導入(「5万円年金」の実現)	

, 及び日本橋労務管理事務所・特定社会保険労務士 島田俊男「年金年表」
<http://www.geocities.jp/wfnxc963/nenpyou-nenkin0807.html> より、筆者作成。

「第2次世界大戦前の台湾の医療福祉制度と日本との格差」

小島克久（国立社会保障・人口問題研究所）

1. 本研究の目的

本研究では、国立社会保障・人口問題研究所が館文庫などで保有する資料などをもとに、第2次世界大戦前の台湾の人口や医療・福祉制度に関する分析を行っている。平成26年度は第2次世界大戦期以前の台湾の人口、平成27年度は台湾の医療や福祉制度の変遷について分析を行った。平成28年度はこれを受けて、台湾の医療福祉制度の整備、人口増加・人口動態（出生率と死亡率）の動きの日本（および日本の府県）との格差に関する分析を行った。これにより、筆者が研究を進めている台湾の社会保障の参考になる知見を得ることが期待できる。

2. 研究の方法

館文庫を含む国立社会保障・人口問題研究所が所蔵する資料の検索、これをきっかけとして外部資料の収集を行った。また、インターネットで公開されている資料も適宜も利用するとともに、筆者がこれまで収集した文献資料も適宜活用した。具体的には、①台湾総督府による医療や福祉制度の整備の沿革の分析、②台湾総督府が整備した人口などの統計の分析、③対応する時期や分野の日本の医療や福祉制度の動き、人口などの統計の分析、により進めた。分析の論点として、①台湾の人口増加を日本と比べた場合の格差、②台湾の出生率や死亡率の動き、死因の日本との格差、③台湾の出生率と死亡率、医療指標の日本の府県との格差、の3つを設定した。

3. 結果

（1）台湾の人口増加と人口動態の日本との格差

第二次世界大戦以前の台湾の人口増加は著しく、特に1925年以降は年平均で2%を超えた。これは当時の日本の人口増加率（1%台）を上回る。台湾の出生率と死亡率を見ると、出生率は人口動態統計が整備され始めた1906年以降安定的に推移しており、特に1925年以降は40～45%の間で推移した。同じ時期の日本の出生率は低下傾向にあったので、出生率の台湾と日本の格差は拡大した。死亡率では1910年代後半以降は、日本と同じようなペースで低下し、死亡率の台湾と日本の格差は大きくはならなかった。台湾の死因は、マラリアなどの伝染病は1910年代までに低下し、その後は肺炎、腸炎などが主な死因であった。日本の当時の主な死因は結核、脳血管疾患であったので、死因にも違いが見られた。

（2）台湾の人口動態の日本の府県との格差

台湾の出生率と死亡率を日本の府県のそれと比較を1927年と1935年について行った。その結果、出生率は1927年、1935年ともに日本のどの府県と比較しても最も高いグループにあった。死亡率は、1920年は日本のどの府県よりも高かった。1940年には死亡率は低下したが、日本の府県と比較すると依然として高い方であった。ただし、東北や北陸の県よりも低い水準になった。これより、台湾の人口動態は日本のどの府県よりも大きく立ち後れる（例：死亡率が極端に高い）という状態ではなかったといえよう。

(3) 台湾の医療・福祉制度の整備と日本との格差

台湾では、公立や私立の病院が整備されてきた。また、台湾窮民救助規則（生活保護に相当）、台湾罹災救助基金規則（被災者支援に相当）といった制度が、日本の対応する制度の実施より大きく遅れることなく実施された。その一方で医療保険（現在の協会健保）や年金保険（現在の厚生年金）は実施されなかった。医療指標として人口10万人あたりの医師数を台湾と日本の府県で比較すると、1927年、1935年ともに日本のどの府県よりも低い水準にあった。特に、日本の府県の中で最もこの指標の数値が低い沖縄に近い水準であった。

4. 考察

台湾の医療・福祉制度は台湾総督府が置かれた直後に多くの規則が整備され、医療機関なども整備された。そのため、第2次世界大戦以前の台湾は、当時なりの医療制度の整備などを背景に死亡率は低下したが、出生率は高いままであった。ところが、医師数の指標で日本との格差も見られ、台湾総督府の医療や福祉政策は、制度面での整備が進んだ一方で、医師の数のように日本との格差が現れた部分も見られる。

第2次世界大戦前の台湾の 医療福祉制度と日本との格差

小島 克久
(国立社会保障・人口問題研究所)

1. はじめに

1. 「台湾」の変遷

・・・→清朝→日本(台湾総督府)→現在の台湾

2. 日本による台湾統治

・否定的な見方がある一方で、肯定的な評価

(例) 大幅な人口増加、病院、上下水道、交通機関、
教育機関、ダムなどのインフラ整備

【問題意識】当時なりに医療や福祉が整備、人口にも影響？
日本との格差はどの程度？

3. 今回の報告

・「台湾総督府」時代の統計資料から、第2次世界大戦前の
台湾の人口や医療・福祉の整備状況を日本との格差に
関する論点を考察

2. 先行研究より(台湾の人口や福祉・医療)

【人口増加】

- ・陳永與(1997): 日本統治期の50年間に人口は2倍以上に増加
要因として、医療政策の努力による死亡率の大幅な低下
- ・高明士(2009): 1896年の約260万人から1943年の約658万人に増加
台湾人が90%を占め、原住民族の割合は低下。
日本人移民は商業従事者、技術者、公務員、軍人等が主

【福祉・医療制度】

- ・陳永與(2003): 衛生行政や医療機関の整備、医師の育成が行われる
- ・林萬億(1994): 清朝時代の福祉施設、日本統治期に整備の施設も
(欧米の考え方による「社会事業」もこの時期に)
医療保険や年金保険は台湾では実施されていない
- ・大友(2007): 清朝時代に起源を持つ福祉施設が、日本統治期を経て
第2次世界大戦後も運営
- ・黄通他(1987): 日本統治期(1897~1937年)の台湾の社会・教育・
衛生費は支出の5~6%。財源は所得税、砂糖消費税等

3. 考察の論点

1. 人口

(1) 人口規模

人口増加は大きかったが、日本と比べるとどうか

(2) 人口動態(出生・死亡)

日本よりも高出生・高死亡だったのか

死因(日本との違い)

(3) 日本の府県別データとの比較

台湾はどのような位置(例:死亡率が高い)にあるのか

2. 医療・福祉制度

日本より遅れていたか?

実施されていた制度、されていなかった制度

4. 研究方法

【研究方法】

1. 各種統計資料、文献を収集
2. 同じ時代の日本の統計と比較

【収集した資料】

1. 社人研資料(館文庫を含む)

社人研WebOPAC (<http://libsv/>) で検索

2. その他の資料

(1) 法務省法務図書館

「台湾総督府」の統計資料

(2) 台湾中央研究院データベース(臺灣省五十一年來統計提要)

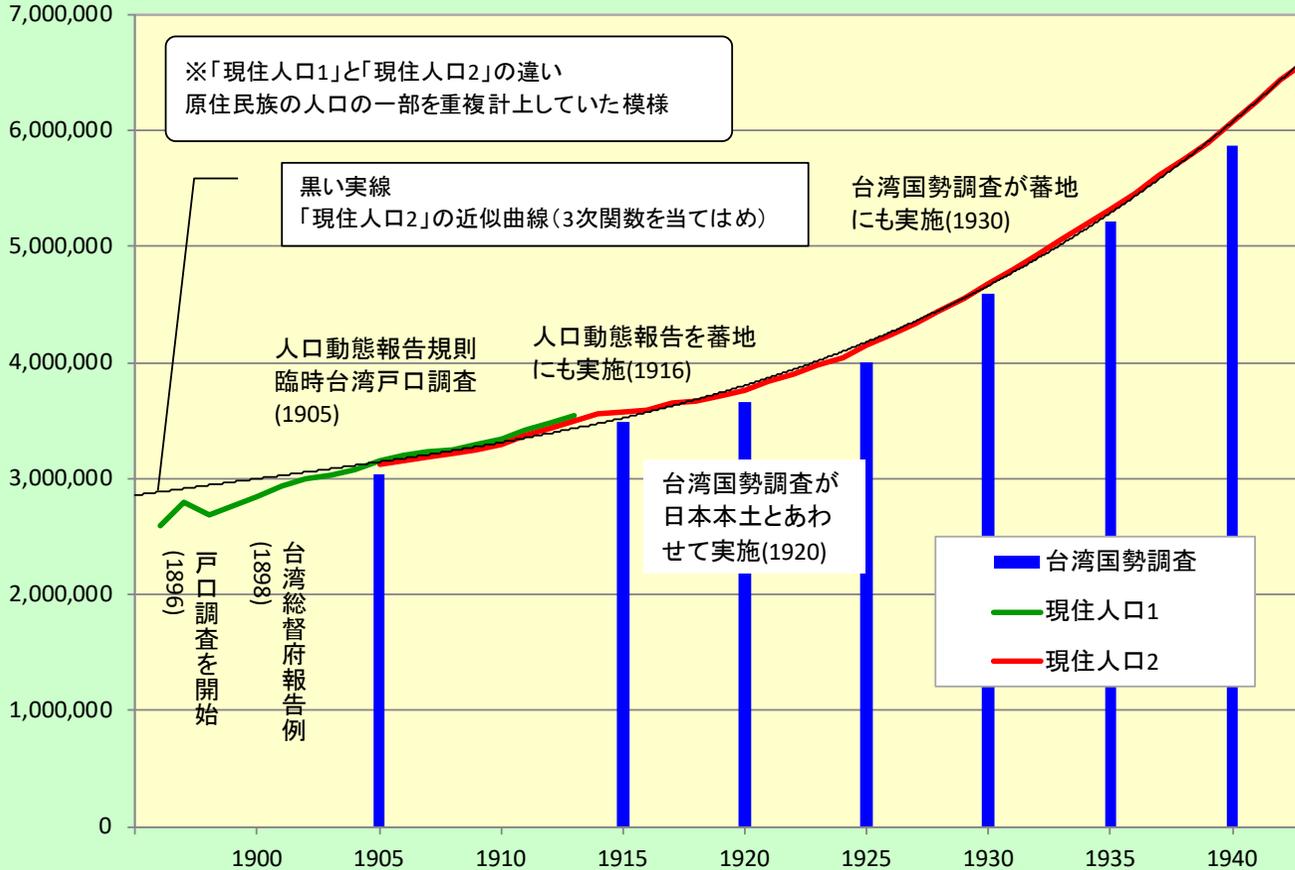
「日本統治期」の人口・医療などのデータを整備

(3) その他

各種文献の収集

5. 【論点1-1】台湾の人口の推移

図 台湾の人口の推移(1898~1943年)



出所: 台湾臨時戸口調査、台湾国勢調査、台湾総督府統計資料、台湾中央研究院データベースなどから作成

台湾と日本の人口増加率(年平均)

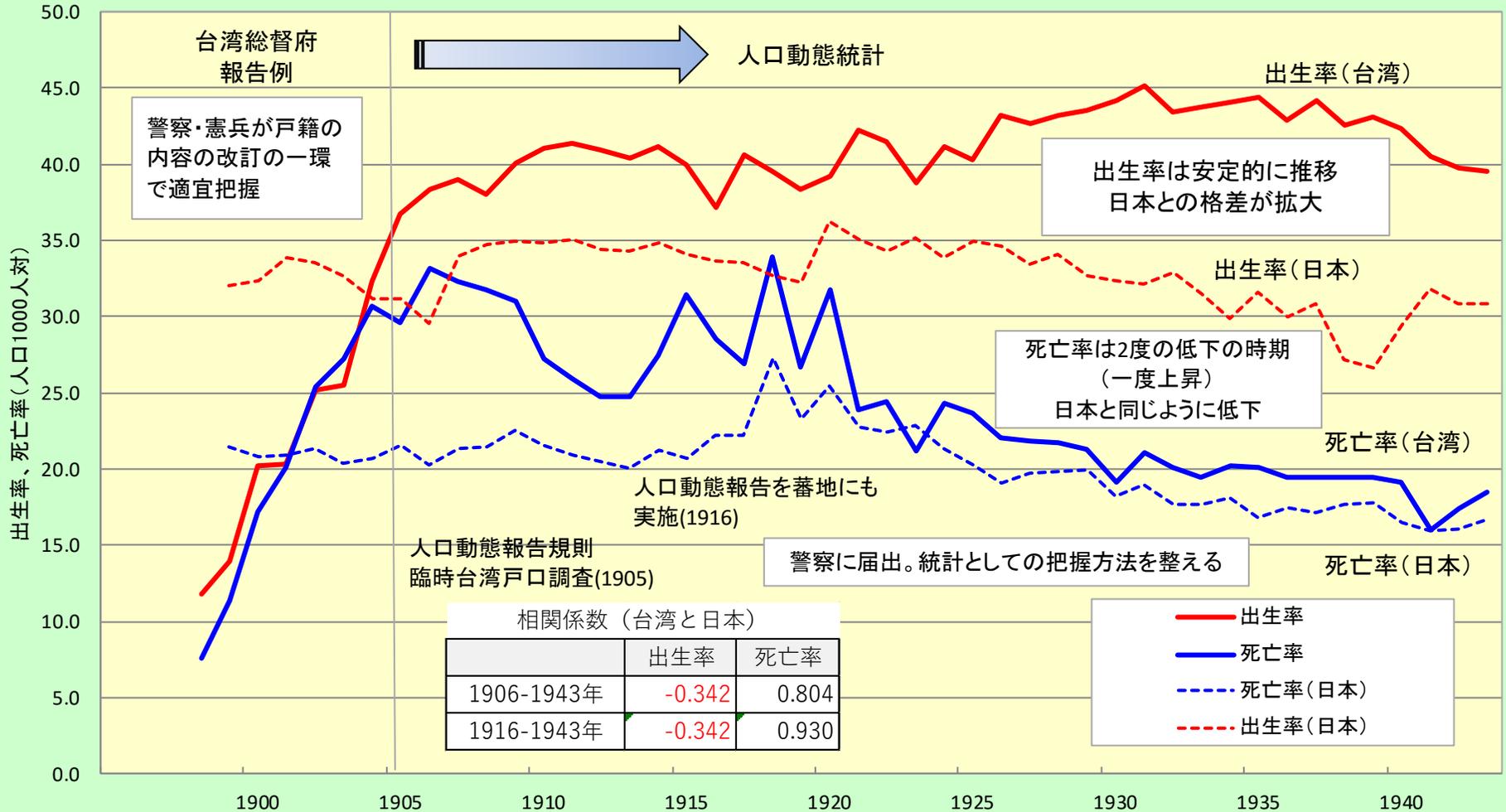
	台湾	日本	差
1896~1905年	2.2%	1.2%	1.1%
1905~1915年	1.4%	1.2%	0.1%
1915~1920年	1.0%	1.0%	0.0%
1920~1925年	1.8%	1.3%	0.5%
1925~1930年	2.8%	1.5%	1.3%
1930~1935年	2.6%	1.4%	1.1%
1935~1940年	2.4%	1.1%	1.3%
平均	2.0%	1.3%	0.7%

出所: 台湾臨時戸口調査、台湾国勢調査、台湾総督府統計資料、台湾中央研究院データベース(台湾)、総務省統計局「国勢調査」、「日本統計年鑑」(日本)より作成

注: 斜体字は国勢調査以外の数値による人口増加率(年平均)。

6. 【論点1-2】台湾の出生率・死亡率の推移(日本との比較)

図 台湾の出生率と死亡率(1898~1943年、人口1000人対)

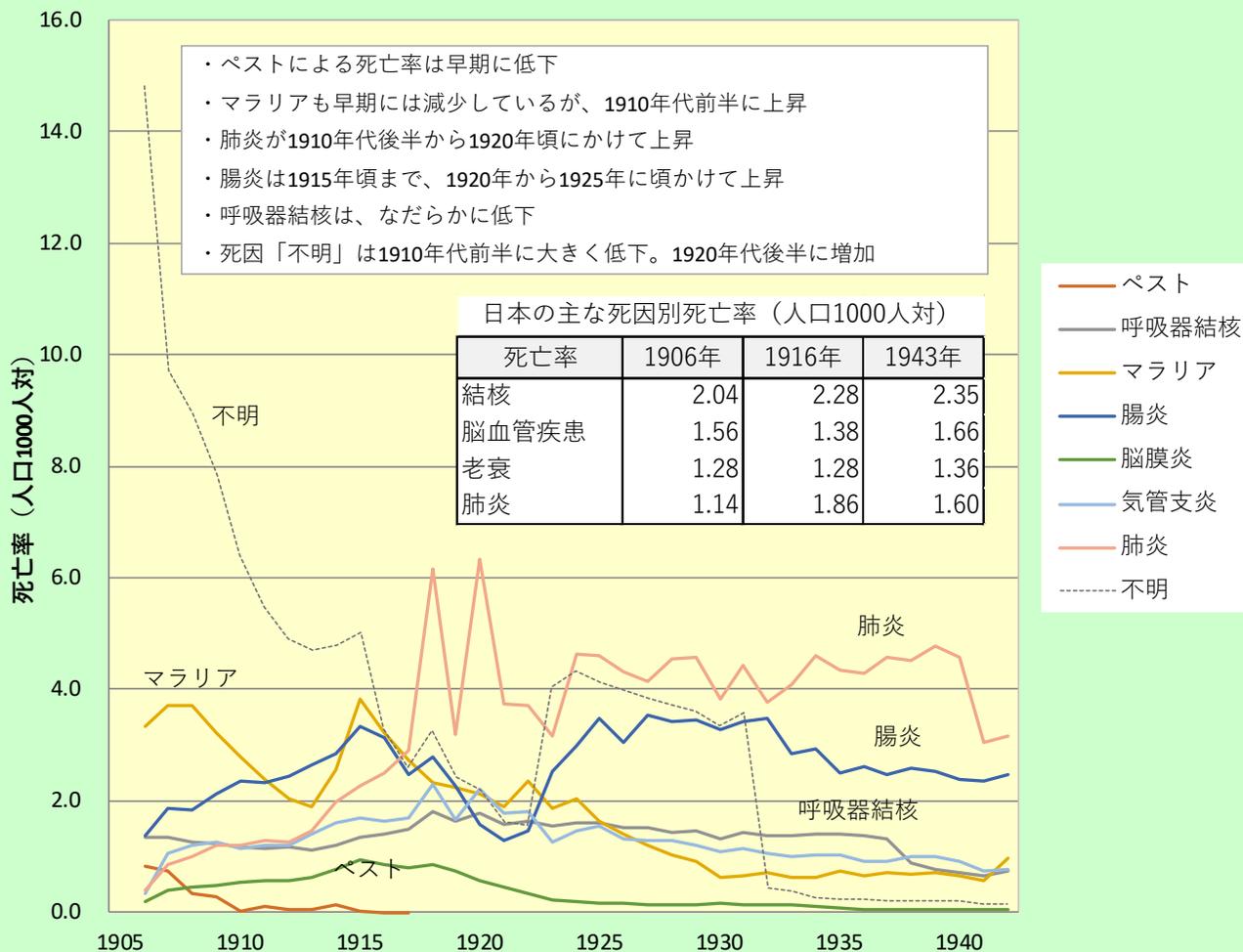


出所: 台湾人口動態統計、台湾総督府統計資料、台湾中央研究院データベース(台湾)、厚生労働省「人口動態統計」(日本)より作成

出所: 国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

7. 【論点1-2】台湾の主な死因別死亡率の推移

図 台湾の主な死因別死亡率（人口1000人対）の推移（本省人）



出所：台湾中央研究院データベース（台湾）、厚生労働省「人口動態統計」（日本）より作成

台湾の医療・衛生対策

(1) 疾病対策

1896年 ペストが蔓延

(ペスト対策)

ネズミの捕獲、大掃除の実施、患者の隔離、防疫の徹底

1909年 マラリア撲滅対策実施

血液検査の実施

感染者に強制服薬

血液検査の追跡調査

1916年ごろ

急性の胃腸炎（霍乱）が中国大陸から入ってくる。防疫対策の実施

(2) 医療提供体制の確立

・1898年以降、主な都市に病院を設置

・1927年にハンセン病療養施設を設置

・1897年「医師養成所」設置

・1916年「台湾医師令」

(3) 衛生

・上下水道の整備

・公共墓地、火葬場の設置

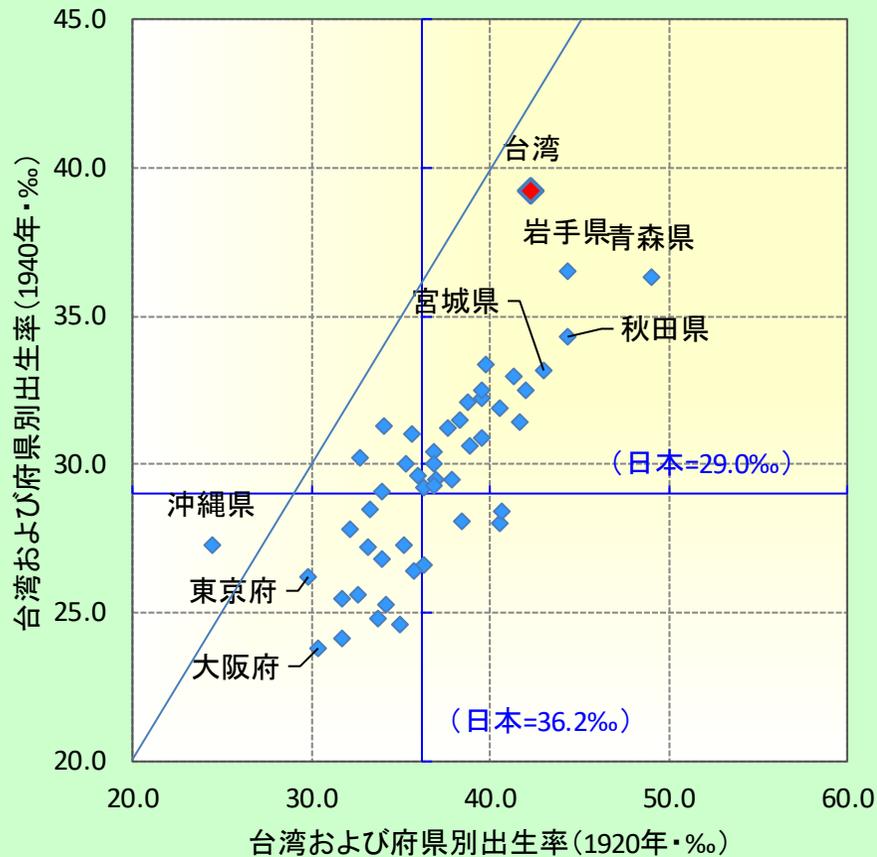
・都市計画の実施

・その他

出所：高明士主編、洪麗完他編著「台湾史」より引用

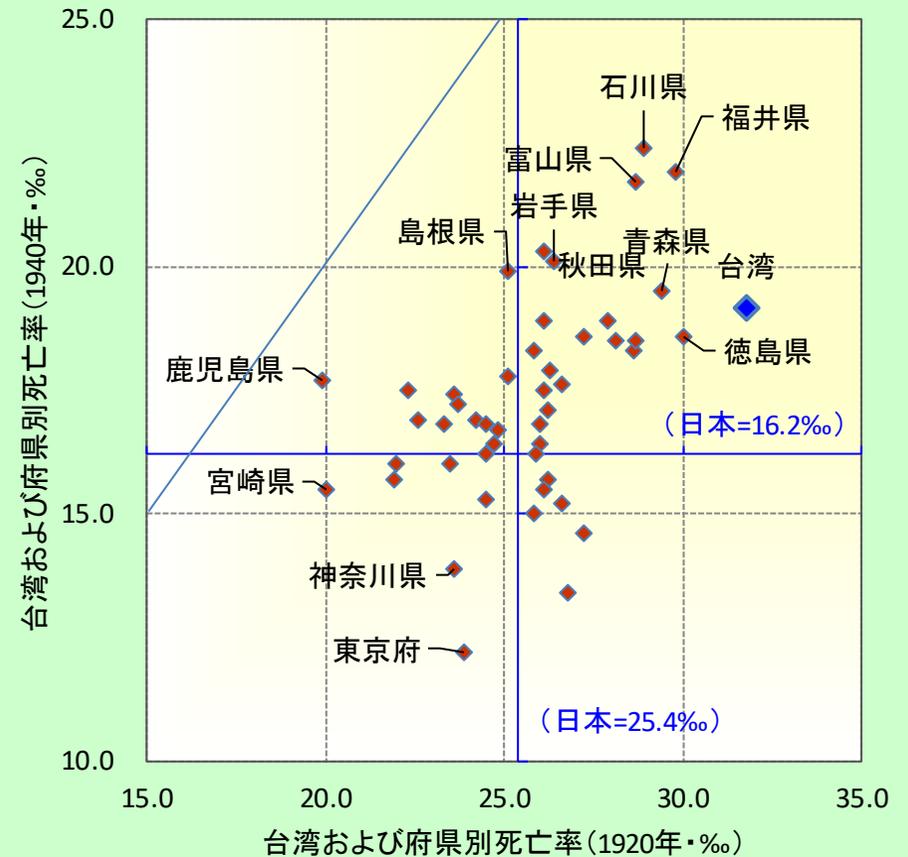
8. 【論点1-3】台湾の出生率と死亡率（日本の府県別データとの比較）

図 台湾の出生率の変化（府県別出生率との比較）
（1920年→1940年）



出所：台湾中央研究院データベース（台湾）、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」（日本）より作成

図 台湾の死亡率の変化（府県別死亡率との比較）
（1920年→1940年）



出所：台湾中央研究院データベース（台湾）、国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」（日本）より作成

9. 【論点2】台湾の医療・福祉制度の整備(例)

1. 日本から大きな後れをとらないで整備

※()内は日本の制度名

1898年 台湾窮民救助規則(1874年 恤救規則)

1898年 台湾罹災救助基金規則(1880年 備荒儲蓄法など)

1896年 伝染病予規則(1897年 伝染病予防法) など

2. 医療・福祉施設整備の例

1898年 萬華養斎院(清国時代の福祉施設)を継承

1899年 総督府台北医院開設

1912年 台北馬偕医院開設(英領カナダ長老基督教会運営) など

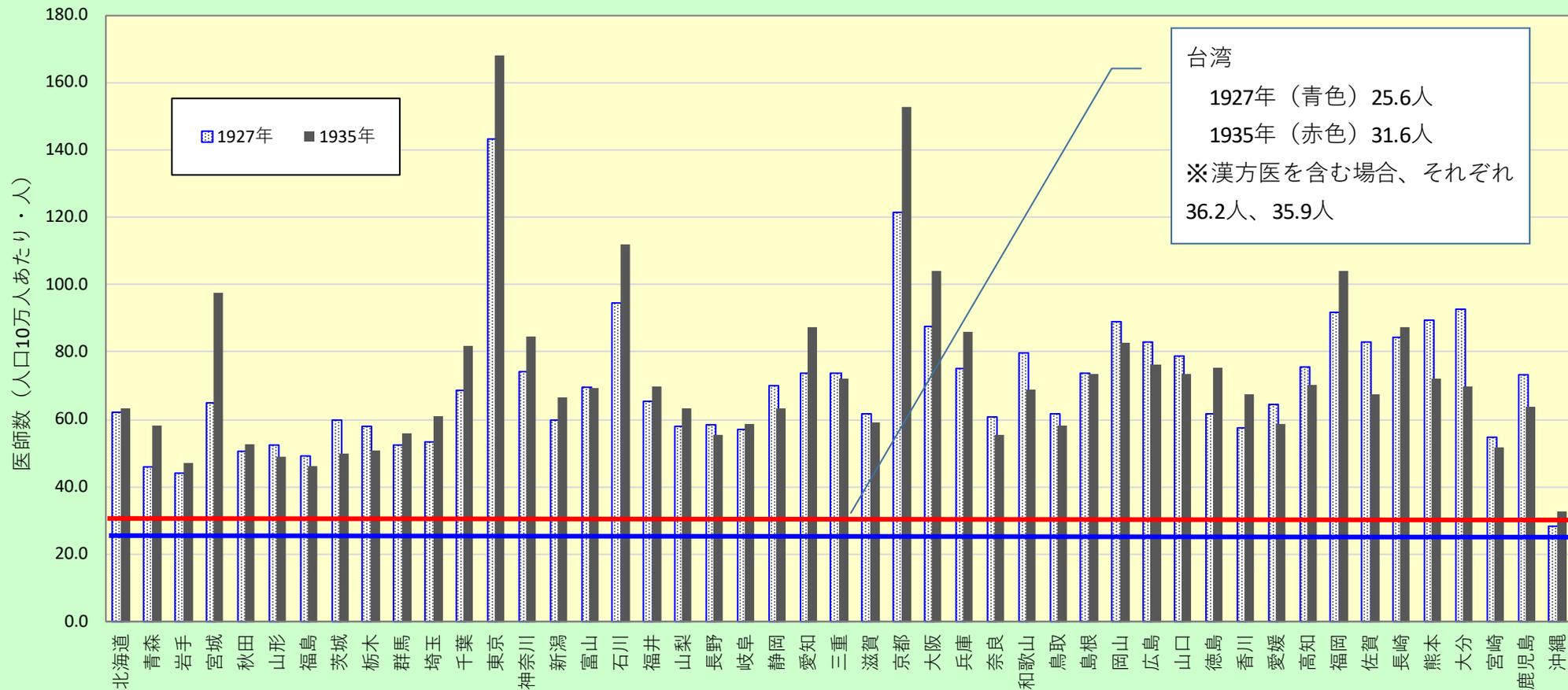
3. 台湾で実施していないもの

健康保険(日本では1922年に法整備)

年金保険(今の厚生年金。日本では1942年に法整備)

10. 【論点2】台湾の医療・福祉制度の整備(例)

図 台湾および日本（府県別）の医師数（人口10万人あたり）



出所：台湾中央研究院データベース（台湾）、総務省統計局「日本の長期統計系列」データベース（日本）より作成

台湾の主な人口統計・医療・福祉制度の変遷(詳細)

年次	人口統計	医療・福祉	日本
1871年			戸籍法(戸籍に基づく人口統計)(A)
1874年			恤救規則(生活保護の前身)④
1879年			薬用阿片売買並製造規則①
1880年			備荒儲蓄法(災害対策基金)③
1884年			墓地及埋葬取締規則⑧
1885年	台湾総督府設置		種痘規則⑦
1887年			横浜(外国人居留地)で上水道⑤
1896年	戸口統計(A)	台湾阿片令① 台湾医業規則及び公医規則 伝染病予防規則②	獣疫予防法(現在の狂犬病予防法)⑥
1897年			伝染病予防法(現在の感染症法)②
1898年		台湾罹災救助基金規則(災害救助基金)③ 台湾窮民救助規則(恤救規則)④ 萬華養齋院(清国時代の福祉施設)の事業を継承	
1899年		総督府台北医院開設 上水道供用開始(淡水地域)⑤	人口動態統計(B) 罹災救助基金法(災害対策)③
1903年		狂犬病予防規則⑥	
1905年	臨時戸口調査(国勢調査)(C)		国勢調査(中止)
1906年	人口動態統計(B)	台湾種痘規則(天然痘対策)⑦ 墓地火葬場及び埋火葬場取締規則⑧ 台湾浮浪者取締規則⑨	
1908年			警察犯処罰令(浮浪罪)⑨
1909年			ハンセン病公立療養所設置⑩
1912年		台北馬偕医院開設(英領カナダ長老基督教会派が運営)	
1914年		総督府台湾孤児院が高雄に開設	
1915年	臨時戸口調査(第2回)		
1916年	人口動態統計を蕃地も対象		
1920年	台湾国勢調査		第1回国勢調査(C)
1922年		総督府が私設社会事業への助成金の交付	健康保険法
1925年	台湾国勢調査(第2回)		国勢調査
1930年	台湾国勢調査(第3回)	楽生園(ハンセン病施設)落成⑩	国勢調査
1935年	台湾国勢調査(第4回)		国勢調査
1938年			国民健康保険法
1940年	台湾国勢調査(第5回)		国勢調査
1942年			労働者年金(厚生年金)

出所:末光欣也「台湾の歴史 日本統治時代の台湾」などをもとに国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

注:丸付き数字は日本の法制度が対応するもの。()つきのアルファベットは日本の統計が対応するもの

台湾の「窮民救助規則」の概要(1920年改正法より)

項目	内容	(参考)日本「恤救規則」
制定	1899年	1874年
対象者	<p>帝国臣民の台湾居住者で以下に該当する、単身で、就業ができない者(原則)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害がある者または重病の者 ・満60歳以上の者で衰えがある者 ・13歳未満の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・極貧の単身者で障害により就業できない者 ・極貧の単身者で重病または老衰にして就業できない70歳以上の者 ・単身で13歳以下の者 など
救助の内容	<p>台湾総督が定める</p> <p>救助内容(台湾窮民救助規則取扱手続(1920年改正)より)</p> <p>食料費 1食10銭以内 被服費 夏服1着2円50銭以内 など 治療費 医師診察料 1回50銭以内 手術料実費 など</p>	<p>条件に応じて米で支給 (例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・極貧の単身者で障害により就業できない者→年間米8斗(144リットル相当) ・単身で13歳以下の者→年間米7斗(126リットル相当) <p>※救助米は対象者の居住地の前月の米相場を基準にした金額を渡すべきこと</p>
財源	台湾の地方当局の予算	

台湾の「台湾罹災救助基金規則」の概要(1920年改正法)

項目	内容	(参考)日本
制定	1898年	1899年(罹災救助基金法)
対象者	非常の災害に遭った者 (1街床区内または同一地域内で20戸以上の被害)	非常の災害に遭った者
救助の内容	以下の6種類 1)避難所費(避難所設置費用) 1人あたり2円以内 2)食料費(被災者への炊き出しの費用) 食材:1食15銭以内 炊き出し費(1食15銭以内) 3)被服費(被災者が被服を確保できないときの費用) 夏服 1着2円以内 など 4)治療費(被災者の疾病の治療費) 診察料など実費 5)小屋掛費(被災者が必要とする小屋建設、材料の費用) 3人以下の世帯の場合:5円以内 6)就業費(災害で失った仕事に必要な用具の費用) 器具費 1戸5円以内など	以下の6種類 1)避難所費 2)食料費 3)被服費 4)治療費 5)小屋掛費 6)就業費
財源	台湾の地方当局が設置する「罹災救助基金」 「罹災救助基金」の運用益を用いる(運用は国債等の有価証券、大蔵省預金への預け入れなど)	府県に設置の罹災救助基金

出所:台湾総督府「台湾法令輯覧」などをもとに国立社会保障・人口問題研究所の小島克久が作成

12. まとめ

1. 日本統治期の台湾の人口

日本よりも大きな人口増加率

死亡率は日本とともに低下（特に1920年代後半以降）

出生率は日本よりも高い水準（特に1920年代以降）

主な死因は肺炎や腸炎

日本の府県別データで見ても、出生率は最も高く、

死亡率は東北や北陸の県よりも低くなる（1920-1940年）

2. 日本統治期の医療・福祉制度

日本と大きな遅れのない制度導入

施設整備（清朝時代のもの、台湾総督府・民間団体による整備）

医師数は沖縄県と同じ程度

⇒ 第2次世界大戦後の台湾の社会的な基盤

(参考)

1. 参考文献

(日本語)

末光欣也『台湾の歴史 日本統治時代の台湾』致良出版社、2007年.

大友昌子『帝国日本の植民地社会事業政策研究—台湾・朝鮮—』ミネルヴァ書房、2007年.

(中国語)

黄通、張宗漢、李昌槿(編)『日拠時代台湾之財政』

聯經出版事業公司、1987年

林萬億『福祉國家』巨流圖書公司、1994年

陳永與『臺灣醫療發展史』新自然主義、1997年.

高明士(編著)『臺灣史』五南圖書出版、2009年.

「日本における厚生行政の形成と展開：人口と社会保障の関連をめぐって」

杉田菜穂（大阪市立大学）

日本で人口を主題とする最初の政府機関である人口食糧問題調査会が設置されたのは、1927年のことである。

本報告では、日本で最初の人口を主題とする政府機関である人口食糧問題調査会から展開した財団法人人口問題研究会（1933年設立）、厚生省人口問題研究所（1939年創設）、さらには日本における学際的社会保障研究の本格化の拠点となった特殊法人社会保障研究所（1965年創設）の関係者の間で受け継がれた人口資質への関心と国民の生活や幸福への関心の交錯を明らかにする。ここでいう関係者とは、具体的にいえば財団法人人口問題研究会の設立以来の中心人物である館稔、永井亨、人口問題審議会の人口資質をめぐる議論に深く関わった寺尾琢磨、社会保障研究所創設のキーマンとなった伊部英男、社会学系の社会保障研究を切り開いた福武直らである。

1965年に創設された社会保障研究所は、1950年代における人口問題審議会（厚生省）と経済審議会（経済企画庁）、また社会保障制度審議会（総理府）から生じた社会保障に対する問題意識が結びついたところに誕生する。それは、社会保障制度審議会（総理府）が設置を要求した社会保障の調査研究機関が厚生省の責任で設けられるという形で実現した。館と伊部が中心となってそれへと向かった1960年代の厚生行政は、社会開発をキーワードとして国民の能力と生活・福祉の向上に向けた動きをリードした。この「直接人間の能力と福祉の向上をはかろうとするもの」という定義を与えられた社会開発をめぐる一連の動向に、厚生行政の政策論議における人口と社会保障の関連を指摘することができる。

特殊法人社会保障研究所を一大拠点として興隆をみた社会学系の社会保障研究は、それまで経済学に偏っていた日本社会政策学界に新たな潮流を切り開くことになった。

日本における厚生行政の形成と展開 :人口と社会保障の関連をめぐって

大阪市立大学)

I. はじめに

- ・19世紀終わりから20世紀はじめのよりよい<生>によって成り立つよりよい<社会>を志向する思想的潮流
→人口の<質>への関心
- ・厚生行政の史的展開における人口と社会保障の関連
→人口資質への関心と国民の生活や幸福への関心の交錯

Ⅱ. 人口を主題とする調査研究機関の形成と展開

- ・人口食糧問題調査会(1927年)、財団法人人口問題研究会(1933年)、厚生省人口問題研究所(1939年)

→総合的研究

- ・日本人口学会(1948年)、毎日新聞人口問題調査会(1949年)

→医学系への傾斜

- ・人口学研究会(1958年)

→社会科学系の興隆

Ⅲ. 人口と社会保障の関連

- ・人口問題審議会(1953年)とその背景となっていた人口問題研究会

→人口問題をめぐる政策理念の転換を先導

- ・人口資質向上対策に関する決議(1962年)で導入された社会開発路線

→総理府ではなく厚生省の責任における社会保障研究所の設置、社会保障の学際的研究の本格化

IV. むすびにかえて

- ・佐藤栄作政権の社会開発戦略
→政治戦略としての評判は低下

ありがとうございました。

「人口認識と対応 - 日本における 20 世紀の人口政策の変遷」

林玲子（国立社会保障・人口問題研究所）

本報告では、人口政策のうち出生に関わる政策の変遷をとりあげ、日本の出生率が超低水準にまで至るまで効果的な政策が取れなかったのはなぜか、という問題意識に沿って、明治以降を 4 期に区分し、それぞれの特徴と相互のかかわりを論じた。

第 1 期（1868～1920 年）は、のちに複数の粗出生率の推計がなされていることに示されるように、人口統計自体が確立しておらず、同時代の出生率に関する議論があったのかどうか明らかでなく、出生率の動向に基づいた人口政策というものを認めがたい。しかし「文明的な」民法・刑法により「江戸時代からの悪習」つまり間引き・墮胎が禁止され、それが人口増強策として認識されていたかどうかは議論があるところであるが、結果的には人口が増加した。

第 2 期（1920～1945 年）は「人口」という概念が普及し、それに応じた政策が必要であると認識され、人口食糧問題調査会、財団法人人口問題研究会、人口問題研究所といった政府内外の組織が設立され、「人口政策確立要綱」に結実する。しかし実際には「人口政策確立要綱」の出生率増加に対する効果は実証が難しく、効果が認められるのは母子保健の向上や健康保険の普及といった保健分野であった。この期間、当初は人口過剰と認識されていたが、のちに人口が足りないとの認識に変容した。

第 3 期（1945～1990 年）の当初には、人口過剰の認識に基づいて優生保護法による人工妊娠中絶の「自由化」と、ついで家族計画の普及があり、出生率は著しく低下した。1957 年に合計出生率が人口置き換え水準を下回ったのちは、人口増加と人口衰退との矛盾した人口認識が共存したものの、出生率を下げるような政策は国際的事情を反映した「静止人口」へのこだわりとともに存在したが、出生率を上げるための明示的な政策は不在であった。「人口政策確立要綱」の負の遺産、出生増強策への禁忌がその一つの要因であると考えられる。

第 4 期（1990 年以降）は「1.57 ショック」により少子化対策が開始される。第 3 期における出生増強策への禁忌が次第に薄れ、超低出生率と人口減少に対する危機感が増大してきたことが政策変換を促したのではないかと考えられる。

これらの 4 期を通してみると、人口認識はアンビバレント、つまり相反した意見が並行して存在することが多く、出生に関わる人口政策は、大きく宣伝しないが隠然と行われる政策（第 1 期の墮胎罪、）大きく宣伝したが効果に乏しく、負の遺産として後日影響を持ち続ける政策（第 2・3 期の人口政策確立要綱）、政治状況により偶発的に成立しながらも劇的に効果的な政策（第 3 期の優生保護法）など様々であり、政策の知名度に関わらず、その効果はさまざまである。

日本人口学会2016年度第二回東日本地域部会
(社人研歴史研究会合同開催)

日時：2017年3月18日(土) 13時30分～17時30分

場所：国立社会保障・人口問題研究所第4会議室

人口認識と対応

日本における20世紀の人口政策の変遷

Reiko Hayashi, Ph.D.

hayashi-reiko@ipss.go.jp

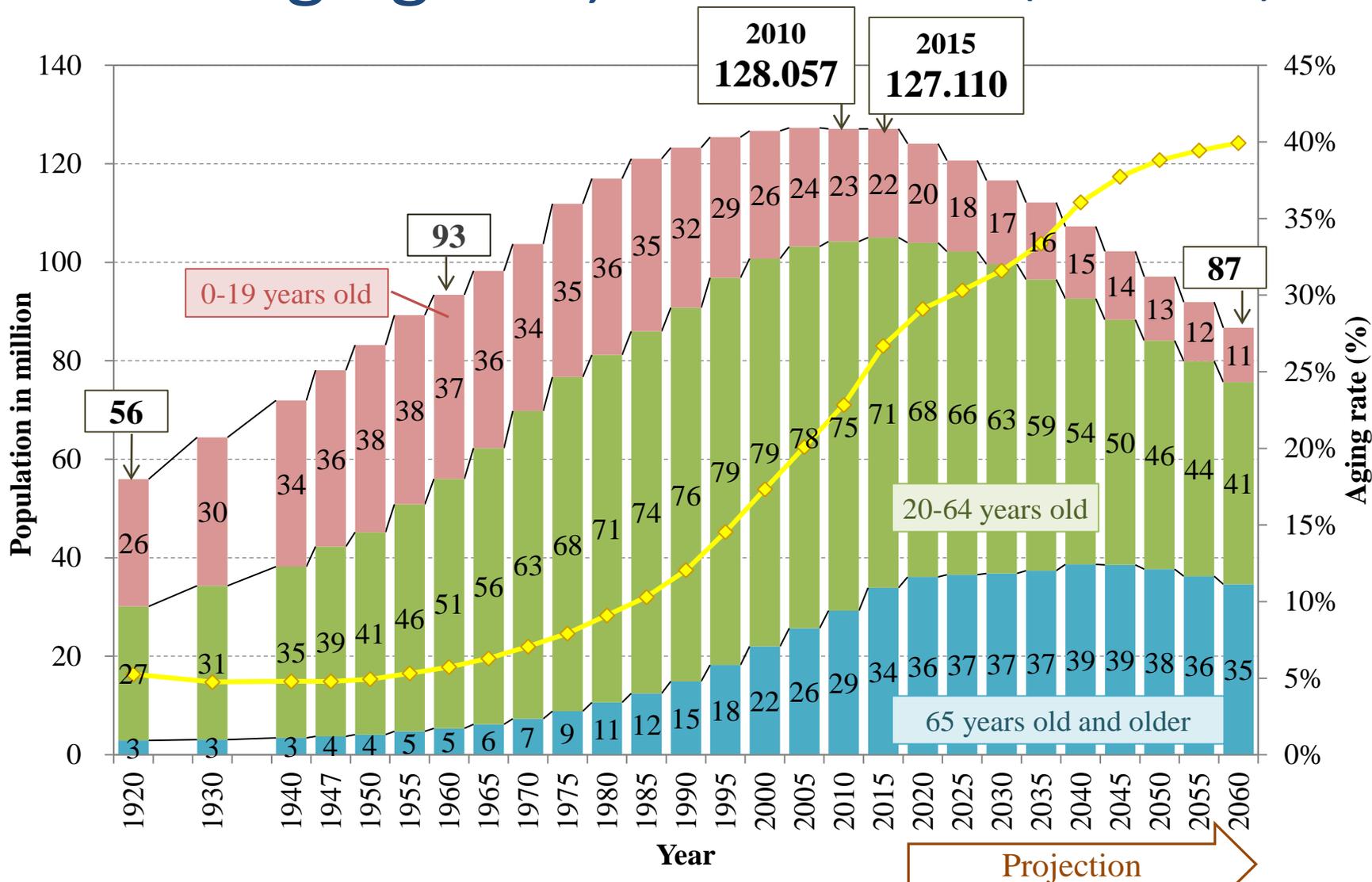
Director of International Research and Cooperation

国立社会保障・人口問題研究所



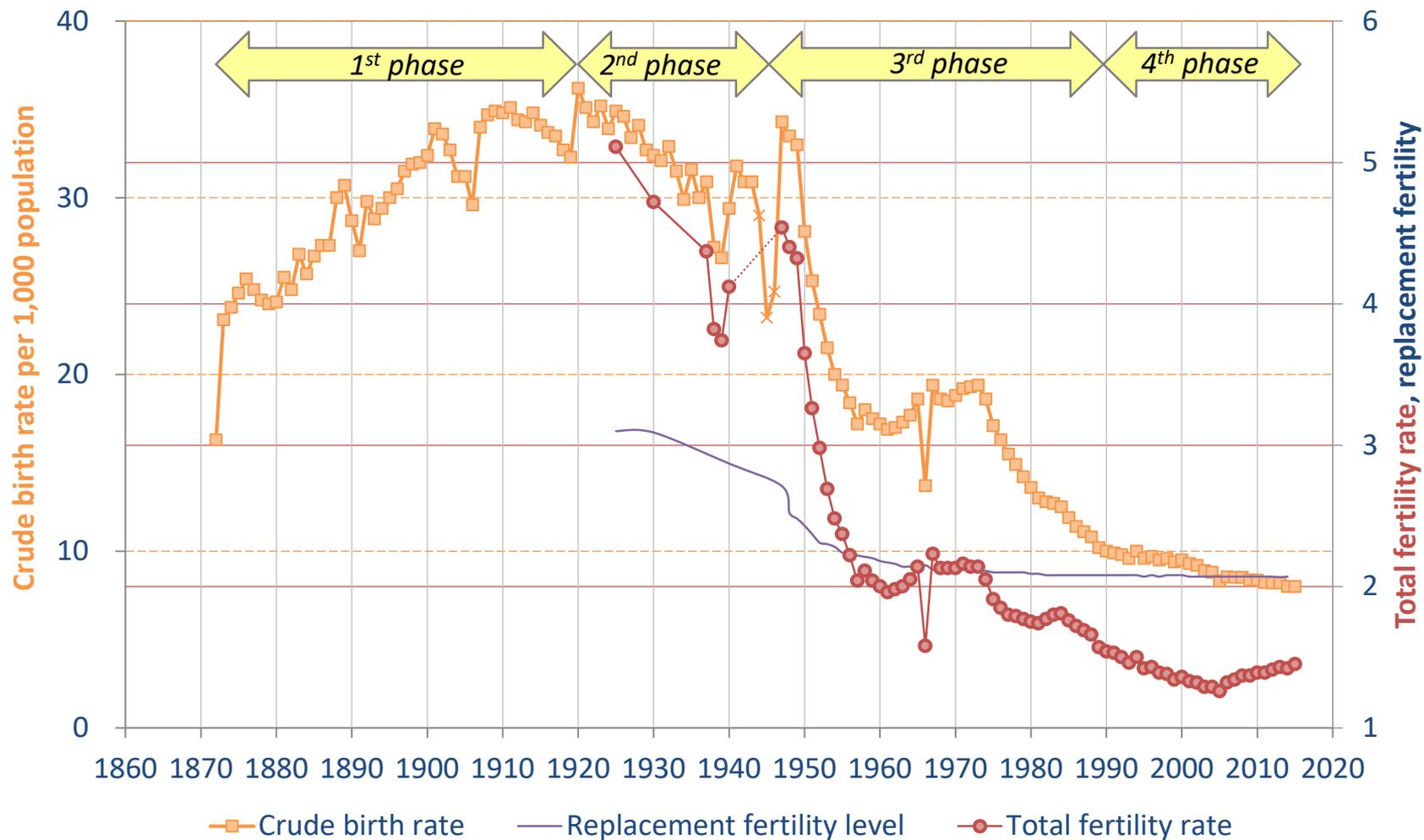
**National Institute of Population
and Social Security Research**

Population by broad age group and aging rate, 1920-2060 (in million)



Source : 1920 to 2015 by Population Census, Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications. 2020 to 2060 by Population Projections for Japan, medium-fertility and medium-mortality assumption (2012) National Institute of Population and Social Security Research

Trend of fertility rate in Japan



Source : Crude birth rate and Total fertility rate by vital statistics (from 1872 to 1943 by Statistical Bureau, from 1947 onward by Ministry of Health, Labour and Welfare), Replacement fertility level by Population Statistics of Japan (National Institute of Population and Social Security Research). Crude birth rate for 1944, 1945 and 1946 (shown as x-formed points in the above figure) is calculated by the number of birth published in the vital statistics (Statistics Bureau 1947; Ministry of Welfare 1949), divided by the population estimates (Statistics Bureau 1970).

Research question

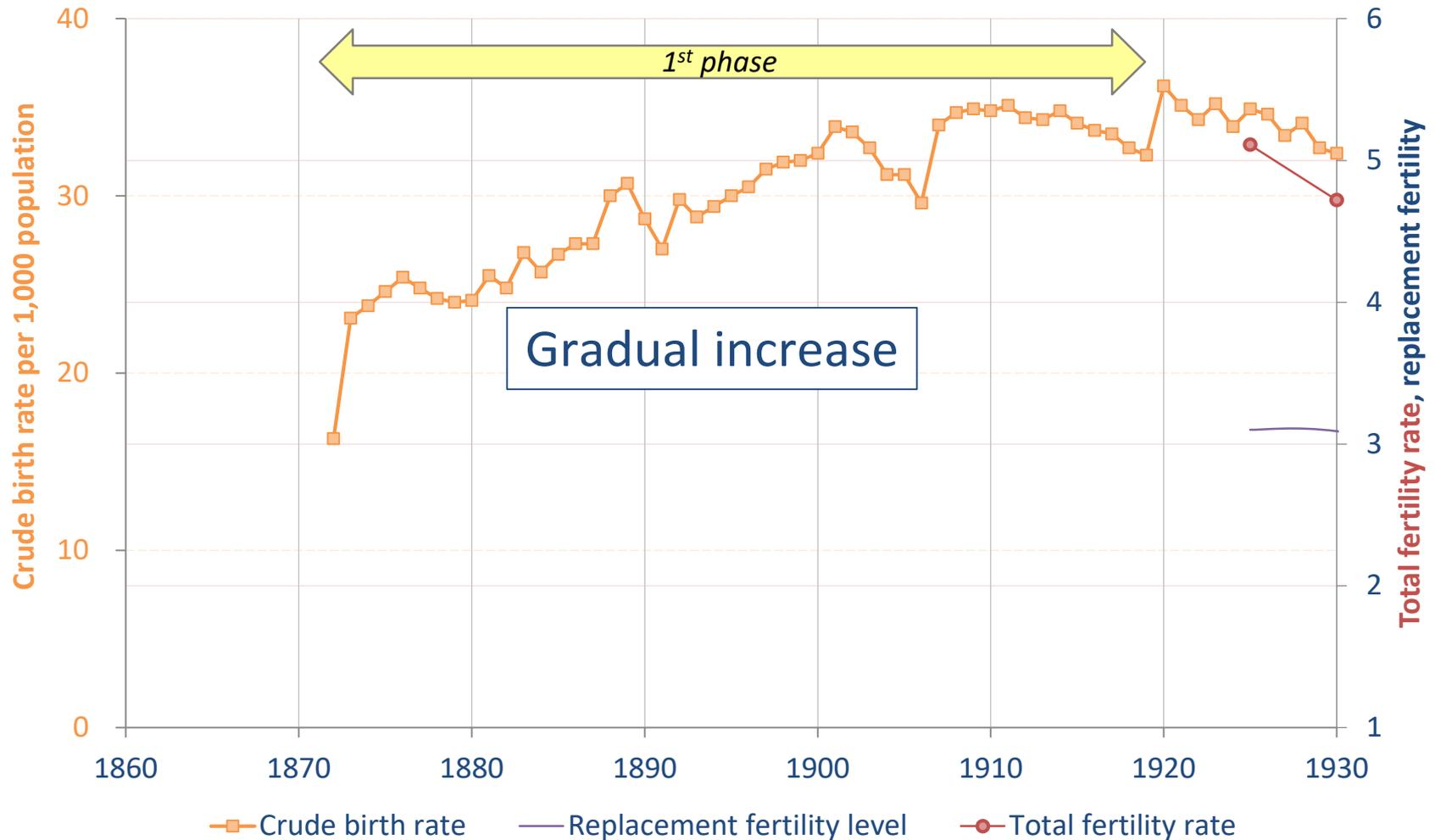
- Why Japan's fertility went so low and why there was a delay to implement effective policies?

The data

- Crude birth rate : the number of births divided by the population
 - 1872 to 1898 : number of births derived from the family register (Koseki)
 - 1899 : number of births by birth registration
- Total fertility rate : the average number of children per couple (sum of (mother's) age-specific birth rate)
 - available from 1925 thanks to the information on the age of mother who gave birth

Phase 1 (1857-1920)

The prehistory of population policy



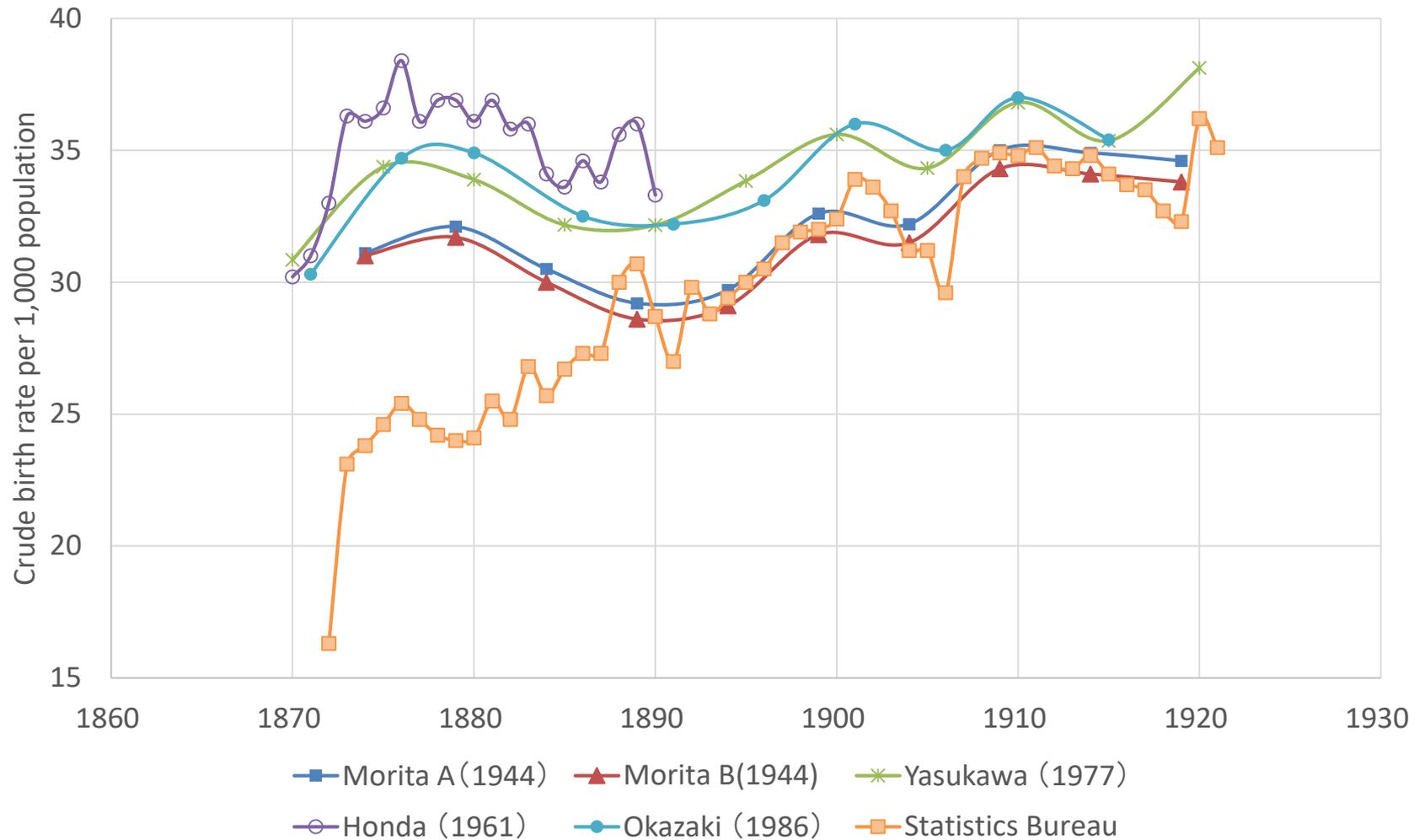
Source : Crude birth rate and Total fertility rate by vital statistics (from 1872 to 1943 by Statistical Bureau, from 1947 onward by Ministry of Health, Labour and Welfare), Replacement fertility level by Population Statistics of Japan (National Institute of Population and Social Security Research). Crude birth rate for 1944, 1945 and 1946 (shown as x-formed points in the above figure) is calculated by the number of birth published in the vital statistics (Statistics Bureau 1947; Ministry of Welfare 1949), divided by the population estimates (Statistics Bureau 1970).

Phase 1 (1857-1920)

The prehistory of population policy

- Difficult to find contemporary argument on fertility
- No contemporary consensus on the fertility trend
- “population” was not recognized as it is (Foundation Institute for Research on Population Problems 1983)
- the growth of number of people was considered as the wealth of a country (Taeuber 1953)
- Probably the only fertility related governmental action, or perception was the intent to reduce the “bad habit” of controlling the number of children, namely Mabiki or infanticide (MHW 1988) but this action was much less than the Tokugawa era (Drixler 2013)

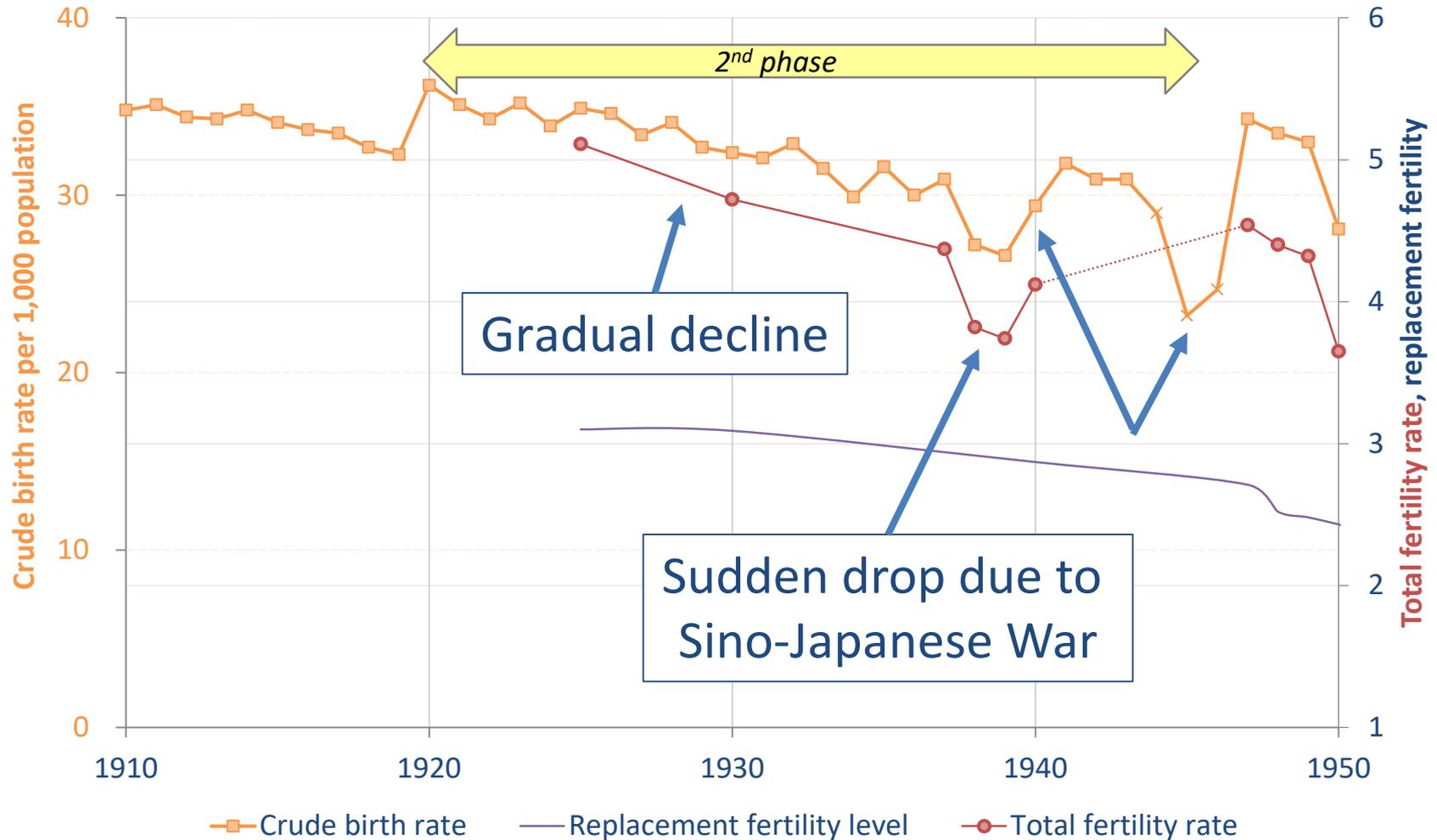
Various estimates of crude birth rate



Source : compiled by Statistics Bureau (1988) *Historical Statistics of Japan*
and modified by author

Phase 2 (1920-1945)

Emergence of “population problem” and contradicting perception



Source : Crude birth rate and Total fertility rate by vital statistics (from 1872 to 1943 by Statistical Bureau, from 1947 onward by Ministry of Health, Labour and Welfare), Replacement fertility level by Population Statistics of Japan (National Institute of Population and Social Security Research). Crude birth rate for 1944, 1945 and 1946 (shown as x-formed points in the above figure) is calculated by the number of birth published in the vital statistics (Statistics Bureau 1947; Ministry of Welfare 1949), divided by the population estimates (Statistics Bureau 1970).

Phase 2 (1920-1945)

The surge of “population problem” and governmental moves

- Rice riot in 1918 and creation of Commission for the Investigation of Problems of Population and Food (CIPPF) in 1927
 - the first time that the rice shortage was associated with excess population
 - Creation of the notion of “population problem” as overpopulation
 - The first Population Census in 1920, the visit of Mrs. Margaret Sanger to Japan in 1922, the first Japanese translation of Malthus’s An Essay on the Principle of Population in 1923
- Recommendation of CIPPF to create a research institute of population and a ministry in charge of social affairs
 - Ministry of Health and Welfare created in 1938
 - Foundation-Institute for Research of Population Problems (FIRPP) was created in 1932, followed by the creation of Institute of Population Problems (IPP) in 1939

Phase 2 (1920-1945)

toward “the Outline for the Establishment of Population Policy”

- The drop of fertility in 1938 reported by IPP urged the change in recruiting young soldiers
- Population projection of 1940 estimated the population decline in the long run and possible orientation for a pro-natalistic policy > “Population problem” transformed from over-population to insufficient population
- The Outline in 1941
 - setting the target of 5 children per family, promotion of marriage and notion of family, restriction on the women’s employment, family allowance or tax exemption according to the number of children
 - The actual implementation of the Outline is difficult to prove (The attitude of Minister Koizumi, no budgetary evidence except for apart from the maternal and family health improvement backed by the National Health Insurance statistics)
 - Possible fertility drop in 1944 and 1945

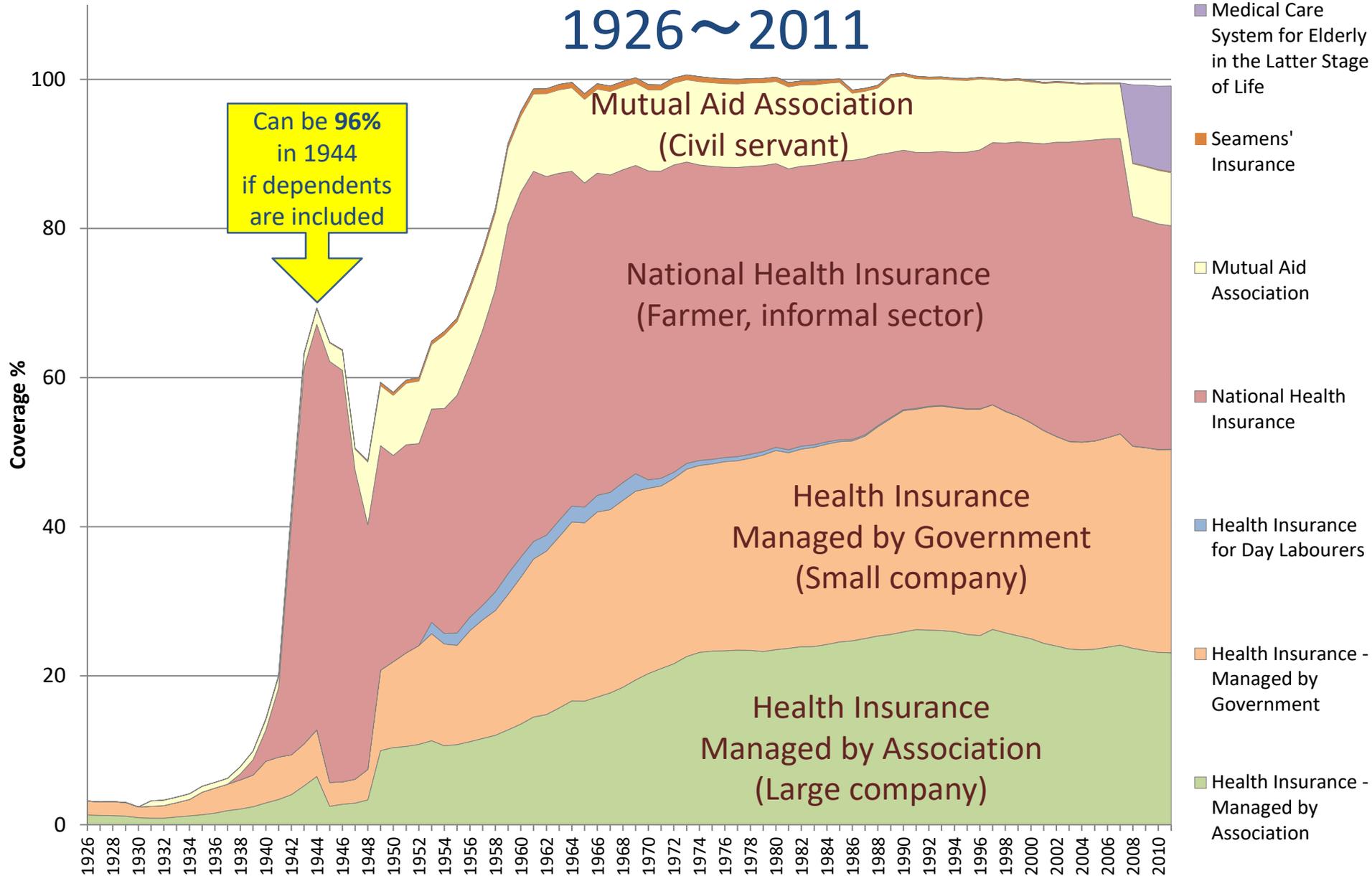
健康保険の財源・給付 (1926～1950)

(単位 千円)		健康保険—政府管掌				健康保険—組管掌				参考:一人 当たり国民 所得(円)
		保険料	国庫負担金	保険給付		保険料	国庫負担金	保険給付		
				被保険者分	被扶養者分			被保険者分	被扶養者分	
大正15	1926	3,496	701	3,309		4,360	238	3,769		220
昭和2	1927	18,212	1,615	16,727		18,218	1,668	17,508		212
3	1928	18,736	1,600	16,656		18,400	1,572	16,494		215
4	1929	18,864	2,212	17,665		18,264	1,563	16,498		220
5	1930	17,755	1,852	17,593		15,458	1,352	15,130		182
6	1931	15,599	1,736	14,854		11,983	1,167	11,659		161
7	1932	15,177	1,697	13,648		10,942	1,010	10,115		171
8	1933	17,370	1,697	15,218		11,934	1,132	11,419		184
9	1934	20,421	1,697	17,697		14,428	...	13,489		192
10	1935	29,119	1,697	24,815		17,469	1,683	16,819		209
11	1936	32,684	1,697	26,868		20,806	...	19,015		222
12	1937	36,505	1,747	33,506		25,188	...	22,962		264
13	1938	42,276	1,730	34,835		...	...	27,767		282
14	1939	54,333	1,713	40,310		...	...	34,091		355
15	1940	71,382	2,337	48,484	108	49,876	3,716	41,118	219	432
16	1941	79,517	2,323	62,053	401	...	...	49,831	697	496
17	1942	90,170	2,273	70,439	480	...	...	71,664	976	578
18	1943	134,015	2,565	70,036	4,119	...	...	85,304	5,813	656
19	1944	143,644	2,565	78,935	5,070	...	...	123,146	7,951	765
20	1945	106,420	2,565	48,137	13,935	...	5,463	82,105	4,484	-
21	1946	254,000	3,000	155,000	31,000	...	...	187,000	30,000	4,766
22	1947	850,000	10,000	568,000	133,000	...	...	842,000	209,000	12,394
23	1948	4,722,000	41,000	3,450,000	734,000	...	...	3,739,000	992,000	24,524
24	1949	12,027,000	90,000	9,148,000	2,585,000	...	...	9,046,000	3,179,000	33,471
25	1950	15,349,000	153,000	11,461,000	3,183,000	19,123	136	11,583,000	3,933,000	40,207

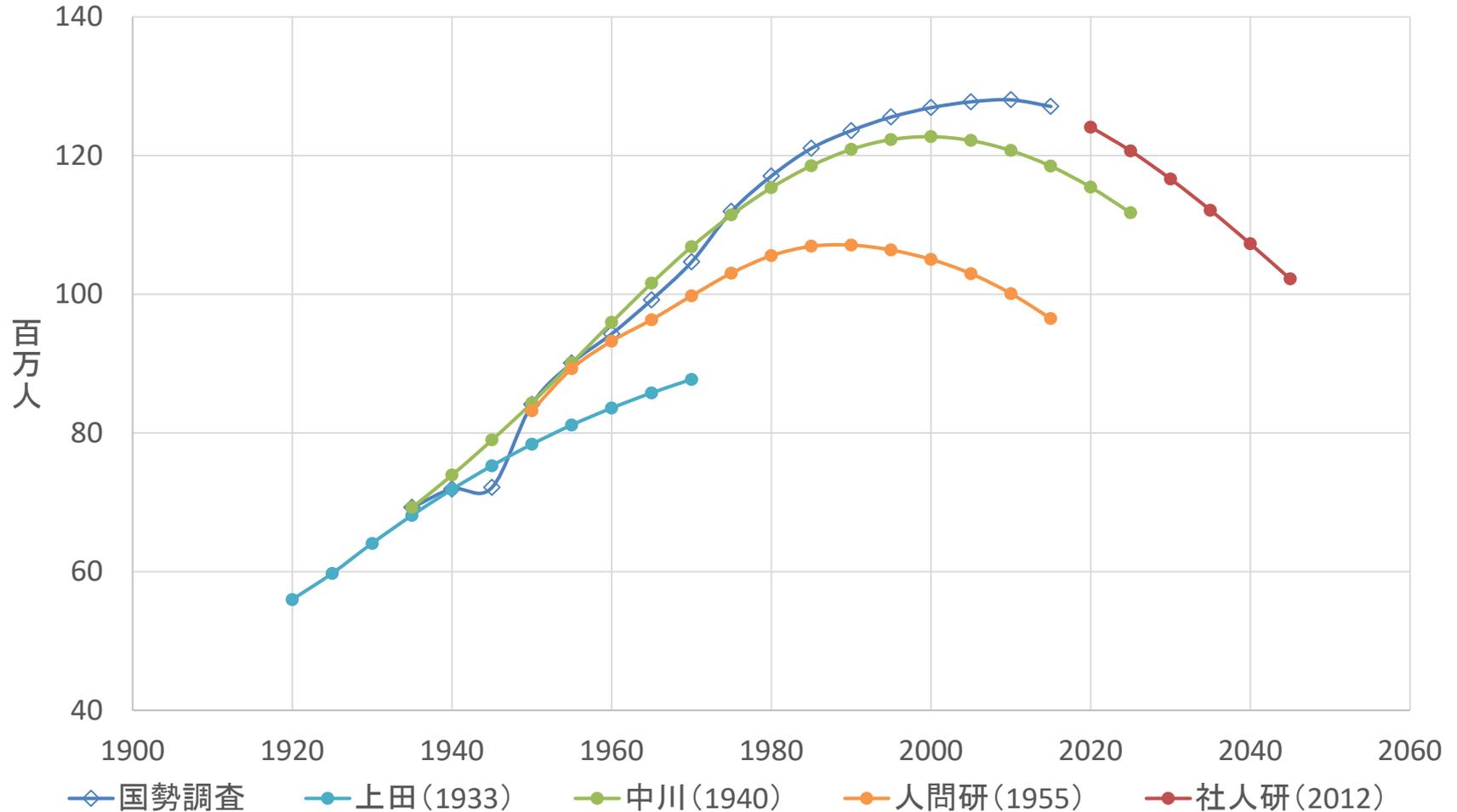
Source : 日本の長期統計系列(総務省統計局) <http://www.stat.go.jp/data/chouki/23.htm>

Health Insurance Coverage in Japan

1926~2011



将来人口推計



出典：

上田貞次郎(1933)『日本人口問題研究』協調会

中川友長(1940)「将来人口の計算に就て」『人口問題研究』第1巻第2号、pp.1-13

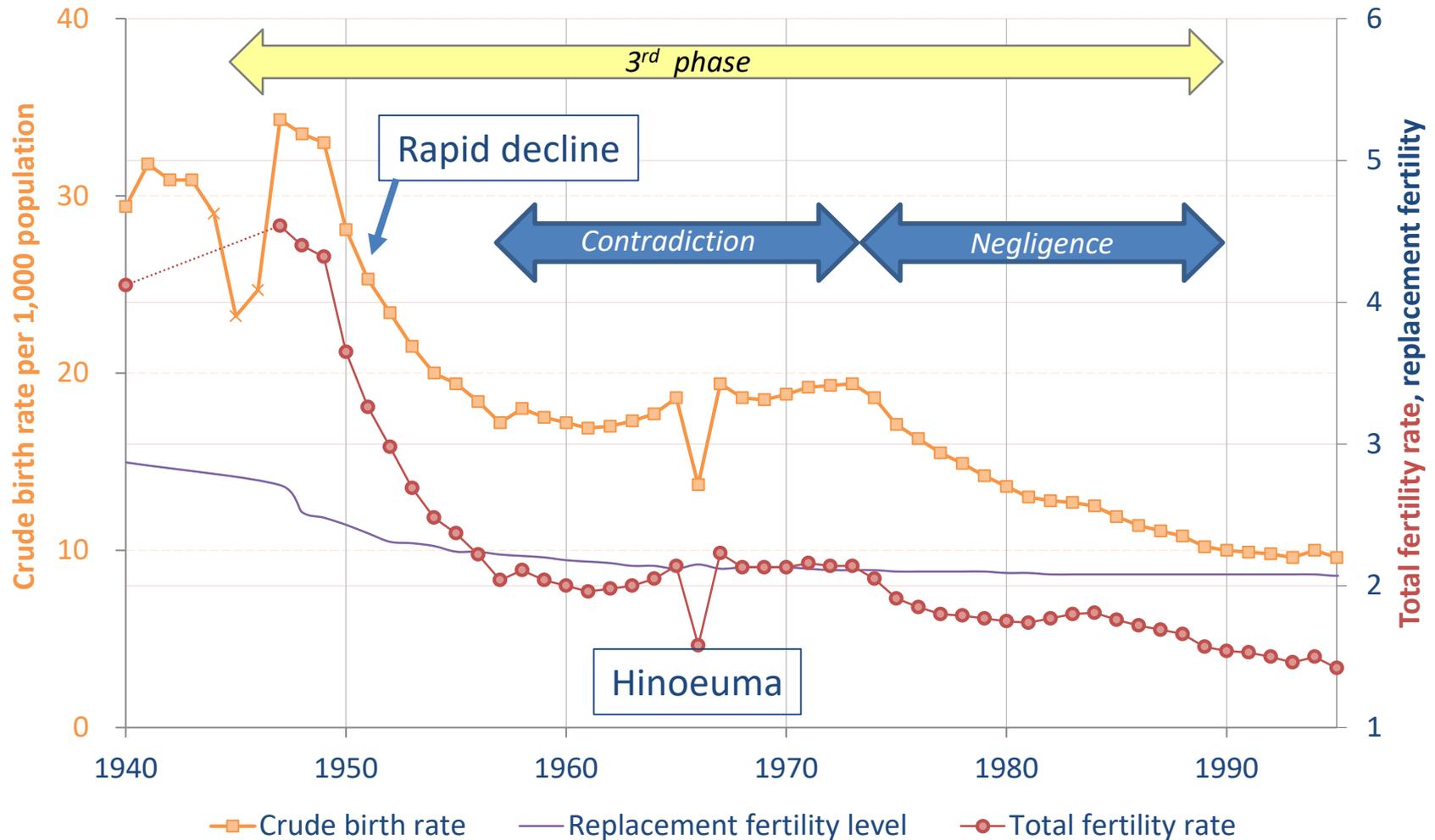
人文研(1955)『人口問題研究』第62号(1955年12月刊)

合計出生率の認識

- 左右田武夫(1933)「クッチンスキー氏の出生と死亡の均衡測定」In:上田貞次郎編『日本人口問題研究』→総合出産率・総再生産率・純再生産率の説明、安定人口

Phase 3 (1945-1990)

Towards the stable population? And negligence



Source : Crude birth rate and Total fertility rate by vital statistics (from 1872 to 1943 by Statistical Bureau, from 1947 onward by Ministry of Health, Labour and Welfare), Replacement fertility level by Population Statistics of Japan (National Institute of Population and Social Security Research). Crude birth rate for 1944, 1945 and 1946 (shown as x-formed points in the above figure) is calculated by the number of birth published in the vital statistics (Statistics Bureau 1947; Ministry of Welfare 1949), divided by the population estimates (Statistics Bureau 1970).

Phase 3 (1945-1990)

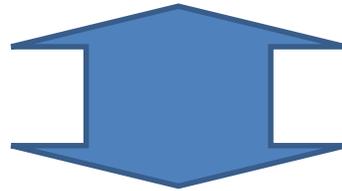
10 years of sharp fertility decline

- Eugenics Protection Law in 1948, revised in 1949 and 1952
 - The trigger was Baby Boom or political upheaval?
 - Changing attitudes of GHQ
- Actors continued and created (notably Advisory Council on Population Problems (ACPP))
- The focus : reducing the fertility and ease the population pressure
- Below replacement level in 1957
- No fear for too low fertility shown in population projection assumption in 1955 and 1957 by IPP

Phase 3 (1945-1990)

1957 to 1974 : Contradicting view

- Concerns on low fertility : expressed by IPP researchers and ACPP (report of 1969)



- “towards the stable population” : further fertility reduction was set as a goal at the first Japan Population Conference held in Tokyo in 1974

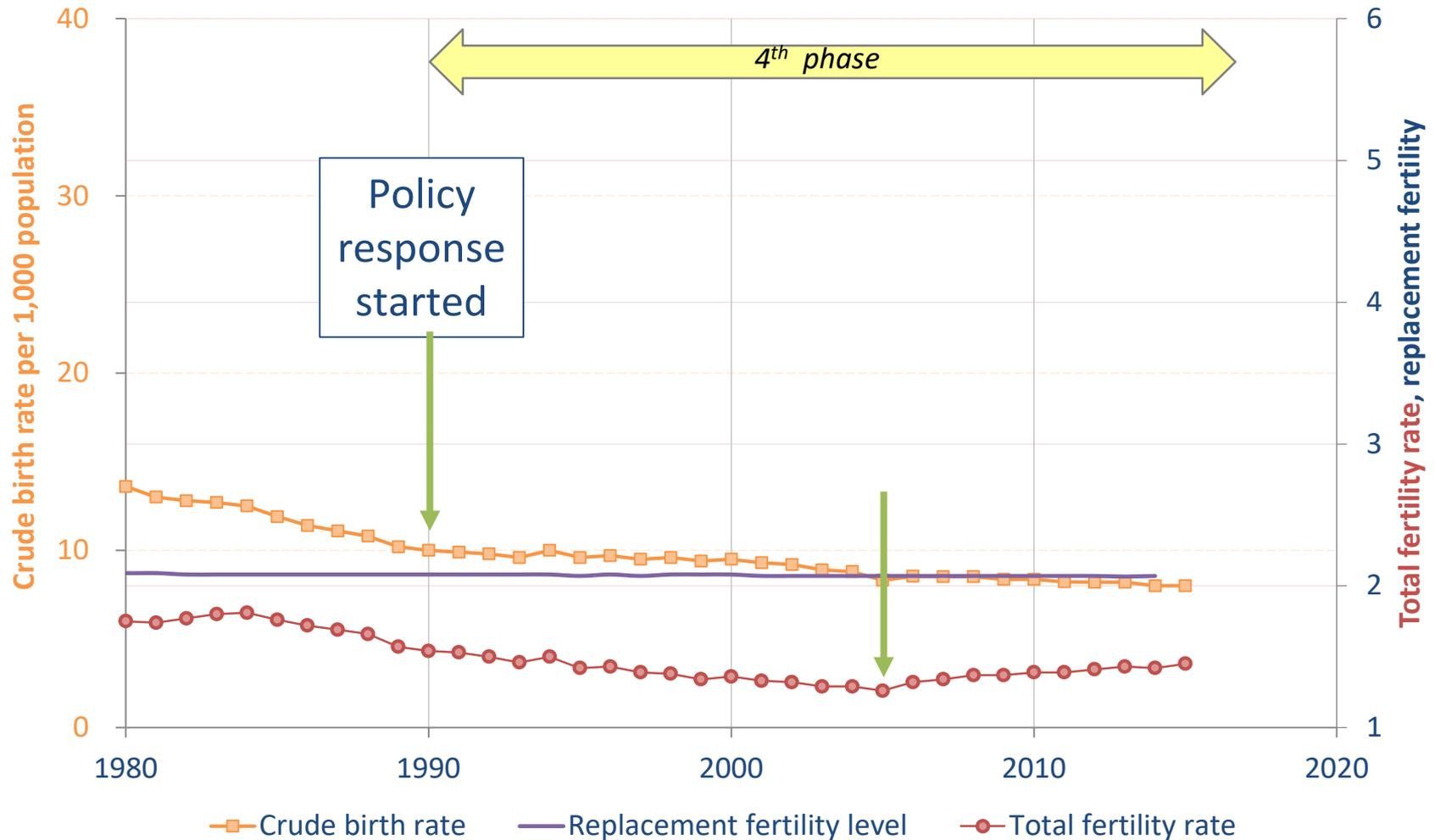
Phase 3 (1945-1990)

1975 to 1990 Negligence

- Until the “1.57 shock” of 1990, no policy was taken to raise fertility or “tackle with low fertility”
 - General consensus that the fertility SHOULD return to the replacement level
 - Survey data suggested the fertility of married couple was unchanged (in fact, proportion unmarried increased sharply)
 - Strong sentiment that war time pro-natalistic style policies should be avoided
 - No advocator for responsive policy > T.Nagai died in 1973, M.Tachi suddenly died in 1972.

Phase 4 (1990-present)

Policies started to respond



Source : Crude birth rate and Total fertility rate by vital statistics (from 1872 to 1943 by Statistical Bureau, from 1947 onward by Ministry of Health, Labour and Welfare), Replacement fertility level by Population Statistics of Japan (National Institute of Population and Social Security Research). Crude birth rate for 1944, 1945 and 1946 (shown as x-formed points in the above figure) is calculated by the number of birth published in the vital statistics (Statistics Bureau 1947; Ministry of Welfare 1949), divided by the population estimates (Statistics Bureau 1970).

1990 - An Increase in the family policy contents to mitigate low fertility

Policy Areas	Angel Plan	New Angel Plan	Plan for Supporting Child and Childcare	Vision for Child and Childcare	Outline of Measures against the Declining Birthrate
	FY1995-1999	FY2000-2004	FY2005-2009	FY2010-2014	FY2015-2019
Measures to support balancing work and child rearing (Including measures to reduce work hours)	○	○	○	○	○
Support of re-employment	○	○	○	○	○
Expansion of childcare services (Including measures for after school children)	○	○	○	○	○
Community-based childcare support projects	○	○	○	○	○
Enhancement of school education	○	○	○	○	○
Maternal and child health	○	○	○	○	○
Housing and living environment for child rearing	○	○	○	○	○
Economic support	○	○	○	○	○
Support for large families	○	○	○	○	○
Support for infertility treatment		○	○	○	○
Enhancement of educational environment of the region		○	○	○	○
Learning of the value of life, role of family		○	○	○	○
Employment support for youth			○	○	○
Measures for social care, child abuse prevention			○	○	○
Measures for child poverty				○	○
Marriage support					○
Promotion of grandparents support					○
Provision of information of marriage, pregnancy/childbirth and child care					○
Creating social atmosphere to support the marriage and child rearing					○
Collaboration with measures for revitalizing local economies					○

“desirable fertility” of 1.8

- Cabinet decision of June 2016, the Japan's Plan for Dynamic Engagement of All Citizens”
- the first time since the end of WWII, a numerical fertility target was incorporated in governmental policy
- “the government should not interfere in the personal fertility decision but it should remove the barriers which prevent people to get marry and to have children which they wish” (House of Councillors 2015)
- No strong opposition
 - Population decline has become a reality and national and municipal governments need a concrete target
 - the declining power of organized civil society for women’s empowerment?

お問い合わせは、

www.ipss.go.jp/mail/sendmail/mail.html

よりお願いします。

所内研究報告第 75 号
社人研資料を活用した明治・大正・昭和期における
人口・社会保障に関する研究
平成 28 年度報告書

平成 29 年 3 月 31 日発行
国立社会保障・人口問題研究所
〒100-0011 千代田区内幸町 2-2-3 日比谷国際ビル 6F
Tel : 03-3595-2984 Fax : 03-3591-4821