

# 20世紀後半における日本の社会保障制度

加 茂 直 樹

## 要 旨

本稿は、英国を中心に欧米における社会福祉の発展過程を概観した前々稿「社会保障制度の形成」(『現代社会研究』Vol. 10、2007年) および20世紀前半までの日本における社会福祉の発展過程を概観した前稿「日本の社会保障制度の形成」(『現代社会研究科論集』第2号、2008年) に続き、20世紀後半における日本の社会保障制度の成立とその後の変遷を大まかに把握することを目的とする。なお、これらの歴史的な研究は、さまざまな問題を抱えている現代日本の社会保障制度を批判的に検討するための予備的考察である。本稿の内容は下記の通りである。

- I 社会福祉の発展過程
- II 社会保障制度の成立過程
- III 国民皆保険・皆年金体制の成立
- IV 制度の変遷過程

キーワード：社会保障、社会連帯、生存権

## I 社会福祉の発展過程

### 1 研究の経過

社会福祉は「個人が社会生活を営むうえで生じる生活上の困難・障害を解決・緩和するための、政策的・集团的・個人的な援助の諸活動の総体」(秋元他、2003、193)と定義されるが、このような広い意味での社会福祉の活動は古くから存在した。20世紀中葉以降、多くの国家が社会保障という形でこれを制度化するが、その社会保障制度の対象領域、枠組み、機能などは国によりまた状況によって多様である。その目的は「貧困の除去・最低生活保障と国民生活の安定、所得の再分配を通じた階級対立の緩和」(秋元他、2003、208)にあると説明されるが、たとえば、「貧困の除去」をどこまで、だれの負担で、どのような方法で行うべきかについては、現在も議論は多岐に分かれる。年金、医療保険、高齢者の介護などを、社会保険方式で賄うべきか、それとも税負担方式によるべきかについても、同様である。

大部分の先進国に現存する社会保障制度は、古くからの社会福祉の諸活動の中から多くの曲折を経て生まれてきた。現代日本の社会保障制度が非常に複雑な構造をもつことの一つの理由も、過去における社会福祉の発展・変遷過程にあると思われる。そこで、これに取り組むための予備的研究として、これまでに、欧米、特に英国における社会福祉の発展過程を概観する論

文「社会保障制度の形成」(『現代社会研究』Vol. 10, 2007年12月)と、20世紀前半までの日本における社会福祉の発展過程を概観する論文「日本の社会保障制度の形成」(『現代社会研究科論集』第2号, 2008年3月)とをまとめた。本稿ではこれらに続いて、第二次世界大戦敗戦以降における日本の社会保障制度の成立とその後の変遷の過程を考察する。現行制度の批判的考察をも本稿で試みる予定であったが、時代が現在に近づくにつれて、状況が複雑多様になり、取り上げるべき事実や問題点が多くなってきたので、1980年代までの制度の変遷とその背景を叙述するだけで予定の枚数を大きく超えることになった。それで、90年代の構造改革期から現在に至る社会保障制度の考察は次稿に委ねることにする。前の2論文と同様、各領域の専門家による先行の研究成果に全面的に依存したこのような研究にどれほどの意味があるかは疑問であるが、とにかく私としては、歴史的な発展・変遷過程を自分なりに把握した上で、現行の社会保障の体系の検討に取り組みたいと考えている。

## 2 欧米における社会福祉の発展

前々稿「社会保障制度の形成」においては、社会保障制度の先進国である英国を中心に、社会福祉の発展過程を概観した。これについて簡単に振り返っておく。前近代の封建社会においては、農民や職人は土地と身分に縛りつけられていたが、共同体の助け合いの構造の中での生活は、貧しくはあってもある程度まで安定していた。だが、16世紀に資本主義経済の発展とともに封建社会の崩壊が進み、旧来の救済の構造を解体させたので、生活の手段を失って浮浪化した貧者の救済が必要になってきた。エリザベス(旧)救貧法(1601年)は、①浮浪者の処罰規定、②労働能力のある者をワークハウスで働かせる制度、③働けない貧民の救済、を内容とし、貧民が社会不安を起こさないように管理する責任を各教区に押しつけるものであった。さらに、17世紀から19世紀初頭にいたる資本主義経済と産業革命の進展は、①保護水準の全国的統一、②劣等処遇の原則、③ワークハウス・システム、を内容とする新救貧法を1834年に成立させたが、これは旧法のもっていた貧民懲罰という側面をむしろ強化するものであった。旧・新の救貧法の時代における英国の状況を要約すると、①多数の貧民は社会的変動によって生み出された被害者であったが、自らの怠惰によって貧困に陥ったかのように扱われた。②救貧の法制度の目的は、貧者の救済ではなく、社会不安の除去と貧民の搾取にあった。③救貧の実施責任は各教区に押しつけられ、全国的な制度を確立する試みは難航した。④救済は最低限の生存を可能にする程度のものであり、資本が有利な雇用のために、労働者を貧困の状態に留めておくものであった。アダム・スミス(Adam Smith, 1723-1790)らの思想家の見解も、国家の貧困問題への重商主義的介入を批判するものではあっても、国家や社会に救貧の責任があることを認めるものではなかった。(加茂、2007、23-24)

19世紀後半になると、産業構造の変化、金融資本の登場、植民地争奪の激化などにともない、失業や貧困がいっそう深刻になった。貧困の原因が社会の構造にあることが社会調査などにより明らかにされ、国家が貧民の救済と労働者の保護に責任を負うべきことが、ようやく認識さ

れるようになった。また、労働者間の相互扶助やセツルメント運動など、民間における社会福祉活動も盛んになってきた。この時期は「社会事業の時代」と呼ばれる。それは、生活困窮者を救済する公的責任を認めたというところに新しさがあるが、権利としての受給を認めないことと、サービス提供が経済的困窮だけに限定されることの2点で、次の「社会福祉事業の時代」と区別される。20世紀前半、ロシア革命や世界恐慌が起こって、国家権力の経済への全面的介入が求められるようになり、社会事業から社会福祉事業への転換が進むのである。(加茂、2007、24-28)

現代の社会保障制度の出発点といえる英国の制度は、ベヴァリッジ報告(1942年11月)を基礎に成立した。報告は救貧のための所得保障を中心に、保健・医療、教育、住宅・環境、労働・雇用などを包括する総合的な社会保障制度を提言した。これは基本的なニーズに対応する社会保険、特別のニーズに対応する国民扶助、付加的なものとしての任意保険という三つの制度から成り立つ。社会保険は窮乏を解決し、所得を保障するための中核的な制度であり、被保険者は保険料の納付を強制されるが、高齢や病気の際には権利として給付を受けることができる。国民扶助は、病気や失業のために保険料拠出ができなかった者に、国家負担で所得保障を行う制度である。それ以上の生活保障を望む者は任意保険の制度を利用することができる。(加茂、2007、29-30)

英国ではこの報告を受けて40年代後半に、画期的な福祉国家体制が確立されたが、これは当初からいくつかの困難をともなっていた。第一に、社会保険は、当初は均一拠出・均一給付の制度であったため、拠出額を最低水準に抑えねばならず、給付額も低く設定せざるをえなかった。それで、これだけでは生存水準を保障することができなくなり、60年には、年金の所得比例拠出・給付方式を導入することになった。第二に、国民扶助の受給者は、完全雇用を可能にするケインズ主義的経済政策の実施によって減少すると当初は想定されていたが、想定に反して増加し続けた。これの給付は救貧法以来の資力調査をともなっており、これをスティグマとみなして、受給資格があるのに申請をしない者もあった。第三に、各種の給付に関連して、普遍主義(universalism)か選別主義(selectivism)かが問題になった。普遍主義サービスは、ニーズが認められたら、所得その他の条件とは無関係に、だれでも適正な給付が受けられることを原則とする。選別主義サービスは、所得がある基準以下の申請者だけに給付をすることを原則とする。後者の場合には、制度のネットワークから漏れ落ちるケースが出てくるが、前者の場合には、中高所得層にまで受給資格が与えられて財政負担が増え、所得再分配効果が薄れることになる。(加茂、2007、30-31)

60年代以降、英国では、経済の停滞と財政赤字の増大が顕著になり、79年に誕生した保守党のサッチャー政権は反福祉主義政策を強行した。その後、97年に政権を握ったブレア労働党内閣は「第三の道」を模索することになった。

### 3 日本における社会福祉の発展

20世紀前半までの日本における社会福祉の発展過程については、前稿「日本の社会保障制度の形成」において概観した。これを手短かに要約する。日本の社会福祉は時代的、内容的に、欧米の場合とはかなり異なる展開を示しており、そのことが現行の社会保障制度にも影響を及ぼしていると思われる。まず、前近代、特に古代社会における日本の窮民救済は、共同体における相互扶助を基本とし、これと相互補完の関係に立つものとして、政治権力が儒教の徳治主義あるいは仏教の慈悲心にもとづいて行う救済があった。鎌倉時代ごろからは、仏教信仰の中から庶民の相互扶助的な活動が活発化した。また、江戸時代には、飢饉などに際して、江戸や大坂で町人たちの自主的な助け合いが組織化された。(加茂、2008、3-7)

明治維新によって日本は近代的統一国家の確立を目指す、1874年に制定され1931年まで存続した恤救規則による窮民救済は、国家の責任を明確に認めるものではなく、天皇の権威に依存する慈恵的なものに留まった。しかも、政府は、民間の相互扶助を前提としながら、江戸時代に町人の中で発展してきた助け合いのシステムを育てるのではなく、かえってこれを解体させた。その後、急激な近代化のためにさまざまな矛盾が激化し、救済の対象も貧困だけに留まらず多様化した。救済は「惰民を助長」するから最小限に止めるべきであるという主張がなお影響力を持ち続け、国家が救済の責任を認めるには至らなかった。これを補完する役割を担ったのが宗教団体などによる民間の慈善事業であり、医療費の援助、児童の保護・育成、働く女性のための保育、労働者に対する宿泊施設や職業の紹介など、多様な活動を展開した。(加茂、2008、7-19)

恤救規則に代わる救護法の施行(1931年)は、国家の扶助責任を認めた点で画期的であり、これによって救護人員も救護費も格段に増大した。だが、これは日本が危機的な局面を打開する活路を対外侵略に求め、そのために国民の生活の全面にわたる国家統制を強化していった時期と重なっている。それまでは社会福祉には一貫して消極的であった政府が急に積極的な姿勢に転じたのは、国家総動員体制の確立に向けて、国主導の社会事業により国民の生活を管理する必要があったからである。健康保険や年金の制度も、30年代から第二次世界大戦の時期にかけて、しだいに拡充されていくが、その目的は国民の生活レベルを維持・向上させることではなく、もっぱら戦争の遂行に寄与することにあつたのである。(加茂、2008、19-24)

## II 社会保障制度の成立過程

### 1 敗戦後の状況

1945年8月に第二次世界大戦が敗戦によって終わってから数年間の日本を特徴づけるのは、大空襲や原爆投下の被害の直後の敗戦によって社会が混乱し、国民全体が深刻な窮乏の状態にあつたことと、占領軍の指示によって急激な民主化が試みられたことであろう。前者について池田敬正の総括を借りるならば、「1945(昭和20)年の農業生産は戦前水準にたいし6割(国



民一人あたり平均米消費量は5割)に落ち、工業生産のそれは2割になる。1946年の物価(東京小売物価平均指数)は前年の500倍をこえ、実質賃金も1947年に戦前水準の3割に低下した。(中略)国民はまさに総飢餓状態におかれたと言えよう。空襲で焼け野原となった都市には住む家も職も失った人たちがあふれ、戦地(外地)から引揚げてきた人たちや親を失った子どもたちも巷にみられたのである。」(池田、1994、171)天皇制秩序による国民統合の紐帯は、すでに戦中期に経済面から崩壊していた。敗戦によって職も住居も生きる希望も失って緊急の援助を必要とする人々が溢れ出して、さらなる混乱とアノミー化がもたらされたが、これに対処すべき政策は不在という状況にあった。(高澤、2001、206-207)

後者については、思想警察の廃止と財閥解体の指令(45年10月)、農地改革の指令、労働組合の法定化と婦人参政権の実現(同年12月)など、占領軍の指導による民主化のための改革が進められ、基本的人権・主権在民・戦争放棄を規定する日本国憲法の制定(46年11月3日公布、47年5月3日施行)にいたる。憲法25条の生存権規定は戦後における社会事業改革の原点となった。(池田、1994、171-172)

膨大な生活困窮者の存在に直面して、政府は45年10月に「生活困窮者緊急生活援護要綱」を決定した。これは緊急の措置にとどまり、明確な理念と原則を欠くものであったので、連合国軍総司令部(GHQ)は46年2月に、「社会救済(public assistance)に関する覚書」において、①困窮者にたいして無差別・平等に食糧、衣料、住宅、医療措置を与える単一の全国的政府機関を設立すること、②国がこの計画にたいする財政的援助と実施について責任態勢を確立し、私的または準政府機関にこれを委ねないこと(公私分離)、③救済に必要な十分な費用を拠出すること(救済費総額の制限の禁止)、の三原則を示し、これにもとづいて社会事業を進めるように指示した。(伊藤、2007、149-150、金子、2005、225、高澤、2001、303-304、池本、2005、121-123)

このような指示に基づいて、46年10月、(旧)生活保護法が施行された。これは「生活保護を要する状態にある者」に対し、「最低生活を保障する無差別平等の保護を規定した一般扶助主義を内容としてもつ画期的なもの」であった。保護の種類は生活・医療・助産・生業・葬祭の5種で、実施機関は市区町村長であるが、費用の8割を国が、1割を都道府県が補助するとされた。(池田、1994、173)だが、これは国民の保護請求権を認めず、欠格条項やモラル条項を含む、恩恵的・慈善的性格の強い法律であった。当時の政府の政策立案者にとって、保護請求権を含む公的扶助を受ける権利という考え方は理解しにくかったと言われる。保護請求権を認めないことが憲法25条の生存権保障と矛盾しないという政府の公的見解は、「憲法25条は、具体的な請求権を国民に与えるものではなく、たんに国の政治的道義的責務を定めたものすぎない」といういわゆる「プログラム規定説」につながっていく。(伊藤、2007、150-151)

49年5月に設置された社会保障制度審議会は同年9月、「生活保護制度の改善強化に関する件」と題する勧告を政府に提出し、50年5月、(新)生活保護法が施行された。「この法では、保護請求権を明記するとともに自助原理にもとづく保護の補足性を規定し、その扶助の種目に

教育と住宅の扶助を追加して生活保護による生活を特殊化しない方向をとった。あわせて実施主体を有給の専門職である社会福祉主事（ケースワーカー）とし、名誉職委員である民生委員を補助機関から協力機関に切替えることとする。他方占領軍の意向に反して、自治体および民間（社会福祉法人）の施設を保護施設として法定し、公的な財政援助を認めたことは注目されなければならない。」（池田、1994、173-174）

前述のように、敗戦直後の日本の社会福祉行政はGHQの強力な指導のもとに進められたが、この時期になると、状況はもっと複雑になる。社会保障制度審議会における審議のように、「占領軍が契機を作ったものでありながら、新憲法を規範にして包括的な社会保障制度を独自に構想する努力が結実し始めていた。」この審議会は47年に来日したアメリカ社会保障調査団の勧告によって設置され、「国家責任を統一的・介入的に進めざるをえない包括的社会保障の原理」を採用するが、これは、シャウプ勧告にもとづいてまとめられた地方行政調査委員会議の「行政事務再配分に関する勧告」に示された地方自治主義と衝突するものであった。米ソを二つの軸とした国際緊張、日本経済の自立化・再軍備政策、朝鮮戦争による軍需生産の拡大、講和条約の締結など、客観情勢の大きな変化にともない、日本政府の自立性は強まっていくが、軍人恩給の復活や社会保障予算削減案の提出のような逆行的な動きも現れてきた。（高澤、2001、305-306）

## 2 「社会保障制度に関する勧告」

49年5月発足の社会保障制度審議会は、50年10月、「社会保障制度に関する勧告」を提出し、憲法25条にしたがい、国家が国民の生存権を保障するために、早急に社会保障制度を確立しなければならないと指摘した。勧告は、「いわゆる社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいう」と定義する。里見賢治が述べるように、ここに日本の社会保障制度の制度別分類の原型が規定されたのである。（岩村他、2007、4、里見、2007、24、竹本、2001、15-17）

里見はさらに、社会保障の責任が国家にあること、すべての国民を対象とし、公平と機会均等を原則とすること、国民も社会連帯の精神に立って、制度の維持と運用に必要な社会的義務を果すべきことを、勧告が明言していることの重要性を指摘する。なお、勧告は英国のベヴァリッジ報告に影響を受けて、社会保険を主とし扶助を従とする構想を提起したとされるが、英国の場合は、社会保険方式は所得保障制度に限定され、医療保障は公費負担方式で編成された。日本が社会保障の広い領域にわたって、社会保険中心主義を採用したことは、保険から脱落せざるを得ない低所得者のことを考えると、問題をはらむ選択であった、と里見は付言する。（里見、2007、24-25）なお、この社会保険中心主義は、同審議会の95年7月の勧告「社会保障体

制の再構築——安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」においても継承され、この方針に従って97年には介護保険制度が成立（2000年施行）する。里見は95年勧告の基本思想について、国家や企業の社会的責任を軽視し、「思いやり」や「共生」というような表現で社会連帯を強調することによって、社会保障を人々の相互扶助に矮小化する危険性を内包する、と批判している。（里見、2007、28-29）

### 3 福祉3法の成立

戦後の社会的混乱の中で、戦災孤児や引揚孤児など親の養護を失った子どもが増加し、47年2月の厚生省の調査では、孤児数は123,504人に達した。このような状況下で、「満18歳以下のすべての児童に、無差別平等に生活が保障され愛護される権利を認めた」児童福祉法が48年1月、施行された。「その内容は、(1) 妊産婦・乳幼児の保健、(2) 要保護児童の保護、(3) 全児童の健全育成に分れ、〈児童福祉の理念〉および国と自治体が保護者とともに果す〈児童育成の責任〉を明確にする。」（池田、1994、174-175）ただ、全児童の福祉の実現が法の理念として掲げられてはいたが、当初はその実際の機能は浮浪児問題への対応のような敗戦処理的なものに限定されていた。（高澤、2001、308-309、金子、2005、226-227）

身体障害者に対する公的援助は、従来は主に傷痍軍人を対象としていたが、敗戦後の非軍事化要請によって軍人への優先的制度は解体され、そのために障害者福祉への対応は遅れることになった。しかし、約49万人の身体障害者（その66%は退役傷痍軍人）への対策は重要な課題であったので、政府はGHQと交渉を重ねながら作業を進め、その結果、リハビリテーションから生活援護までを含む更正援護を基本とする身体障害者福祉法が49年12月公布、50年4月施行された。なお、同法で、身体障害の範囲は視力障害、聴力障害、言語機能障害、肢体不自由、中枢神経機能障害と規定された。（池田、1994、175、金子、2005、227、高澤、2001、309-310）

なお、生活保護法に加えて、児童福祉法と身体障害者福祉法が成立して、福祉3法体制が実現したことにもない、この時点における社会福祉事業の全分野に共通する基本的事項を規定する法律の整備が必要になり、49年11月の厚生省との協議におけるGHQからの6項目提案を一つの契機として、51年3月に社会福祉事業法が公布された（同年6月施行）。GHQの提案は、整備されつつあった社会福祉事業の枠組みを、福祉行政の自治体中心の運営、国家の役割の明確化、民間団体の自立性の確保、専門職の養成などを中心に具体化しようとするものであった。（池田、1994、175-176、高澤、2001、310）こうして成立した社会福祉事業法は、社会福祉事業を第1種と第2種に分類した。第1種は公共性の高い事業であり、その経営主体は原則として国、地方公共団体または社会福祉法人に限定された。第2種には、第1種ほど強い規制や監督を要しない事業が属する。なお、民間の社会事業団体・施設は、公私分離の原則により公費補助金が打ち切られたため、存続の危機に瀕していたが、この法は社会福祉法人を規定し、行政機関が、その監督の下で、社会福祉法人に対して具体的な社会福祉の事業を委託できること



にしたので、民間団体・施設への公費の援助が可能になった。(金子、2005、228)

#### 4 経済発展と社会福祉

50年に生活保護法が全面改正され、国の責任が明確にされたが、50年代には、「逆コース」現象の一環として、まず結核患者や在日朝鮮人を標的に、さらには一般の保護世帯をも対象にして、受給資格審査の厳格化が図られ、その結果、保護率は55年の2.16%から60年の1.74%まで落ちこんだ。54年には、吉田内閣が総額143億円にのぼる社会保障費の削減を提案した。だが、再軍備化への危機感が高まる時期であったので、「バターか大砲か」をスローガンに、削減反対の抗議行動が全国に広がり、政府は削減案の撤回を余儀なくされた。(伊藤、2007、160)

日本経済は55年からの10年を第一次高度成長期として、一時的な不況期を除き、順調に成長し続けた。横山和彦はこの時期の日本の財政を、55年～61年の前期と62年～65年の後期に分けて特徴づけている。それによれば、前期の財政支出は「高蓄積的・非民主的」であり、民間投資の激増を支え産業基盤の拡大を可能にするものであったが、これは国民の生活基盤や民生向け公共投資の犠牲のうえに実現された。後期になると、日本経済の高度成長はさまざまなヒズミを作り出し、これの是正が政策目標になった。ヒズミの第一は消費者物価の上昇、第二は格差の拡大、第三は社会資本の不足であり、これに対応して民生向け財政支出が増大した。一般会計予算における社会保障費の構成比は、前期には平均8.4%であったが、後期には11.3%に増加した。横山は、「社会保障の基本的役割は、経済の矛盾に対応し、有効需要の創出に寄与することにある」から、これは当然であると評価している。(横山和、2001a、313-315)

憲法の生存権規定が初めて裁判の争点になったのが朝日訴訟である。これは57年に、「岡山療養所に入院中で、生活保護（月額600円の日用品費の生活扶助と医療扶助）を受給していた結核患者の朝日茂が、実兄からの毎月1500円の送金を理由に、津山市福祉事務所長が行った、月額600円の生活扶助の打ち切りと送金額から日用品費を控除した残額900円を医療費の一部として負担させる保護変更決定処分を不服として、処分の取消しを求めて、東京地方裁判所に提訴した」(伊藤、2007、161) ことに始まる。裁判の最大の争点は、厚生大臣の定めた生活保護基準が憲法25条に違反するか否かにあった。60年の1審判決は原告側の主張を全面的に認めたが、63年の2審判決は、生活保護法にいう「健康で文化的な生活水準」設定に関する厚生大臣の裁量を広く認め、この基準が違法であるとは断定できないと判断して、1審判決を取り消した。67年の最高裁判決は、朝日の死亡(64年)による訴訟の終了を宣告したが、その傍論で次のように判示した。生活保護法の規定にもとづき保護を受けるのは法的権利であるが、生存権は、具体的権利としては、憲法の規定の趣旨を実現するために制定された生活保護法によって、はじめて与えられる。「何が健康で文化的な生活であるかの認定基準は、いちおう、厚生大臣の合目的な裁量に委されており、その判断は当不当の問題として政府の政治責任が問われることはあっても、直ちに違法の問題を生ずることはない。」(岩村他、2007、5-6、伊藤、2007、161-162)



伊藤周平は、この時期の社会福祉が、国民の生存権を法律上・名目上は権利として承認しながら、いつもその内容を政策的に空洞化させる危険性を内在させていた、と指摘する。「こうした傾向は、法理論や判例理論にも反映し、憲法上、生存権は明確に〈権利〉として規定されていながら、その権利性は否定されるという法解釈論としては、きわめて変則的ともいえるプログラム規定説が主流をなした。」(伊藤、2007、163)だが、提訴から最高裁判決にいたる10年間に朝日を支援する運動が広がったことによって、国民の社会福祉や貧困問題への関心は高まり、生存権の理念が広く浸透していくことになった。また、生活保護行政にも大きな影響を及ぼし、1審判決後の61年以降、保護基準の大幅な引上げが実現した。(金子、2005、235-236、伊藤、2007、162-163、笛木、1976、89-95)

## 5 社会福祉の思想

経済成長により社会構造が根底から変化し、社会福祉制度の整備が曲がりなりにも進みつつあったこの時期に、英国で成立した福祉国家論が導入され始めた。池田敬正によれば、「この主張の経済的側面は、自由放任の市場経済がもたらす欠陥の是正のため一定の公共の介入を承認する考え方であり、政治的には20世紀における勤労者の市民化による民主主義の形成が必然的に要求する社会権を承認する国家論であった。」具体的には、この国家論は「すべての国民に就業機会を保障する完全雇用政策と健康で文化的な最低の生活を保障する社会保障制度を内容とする。」だが、日本でいち早くこれを導入した保守政党は、社会的、政治的要請により政策化したものの、その理念を明確にしなかったし、他方、革新政党はこの理論を階級闘争緩和策として理解するに留まった。(池田、1994、179-180)

だから、経済の高度成長で国家財政に余裕があった時期には、社会福祉施策のかなりの充実がみられたが、不況になると社会福祉関係予算は真っ先に削減対象にされる、という事態が繰り返されることになる。それはともかく、池田は戦後を代表する社会事業・社会福祉論者として、次の二人を挙げている。まず孝橋正一(1912-1999)は、「社会事業を、資本主義が構造的にもたらす〈社会的問題〉(社会政策だけでは充足できない社会的必要の欠乏状態)に対する福祉増進のための社会的対応と理解する。」また、岡村重夫(1906-2001)は、「社会福祉を、個人と社会制度との関係における個人の社会に適応しようとする〈社会関係の主体的側面〉に生ずる不調和および不充足と社会制度の欠陥に対応して社会関係の回復・調和を目ざすものとした。」池田は、二人が異なる立場を取りながら、「社会事業・社会福祉を社会政策・社会保障の代替物とする考え方を克服し、両者が相互補完的であり社会福祉が補足的役割をはたすとする点では共通していた」と述べて、その現代性を評価している。(池田、1994、180-181)

また、独自の福祉思想をたえず実践に移していった思想家として糸賀一雄(1914-1968)がある。彼は戦後、近江学園を創設して知的障害児教育に携わったが、「愛と共感の教育」から「発達保障」へつなげるその思想は、後に「発達権」に結実し、社会福祉に大きな影響を与えたと評価されている。(金子、2005、228-229)

## 6 福祉6法体制の成立

第一次高度経済成長期である60年代、「国民皆保険・皆年金」体制の実現と前後して、精神薄弱者福祉法（60年4月、後に知的障害者福祉法と改称）、老人福祉法（63年8月）、母子福祉法（64年8月）がそれぞれ施行され、先の福祉3法と併せて福祉6法体制が成立した。精神薄弱者福祉法は、知的障害者の親の会の運動が「障害の有無にかかわらず人としての尊厳を大切に人権意識に支えられ、それが生活・労働・発達の保障をもとめる方向に発展した」成果として制定され、これまで放置されていた18歳以上の知的障害者への公的援助を可能にした。職業的自立などの更正援護だけでなく、重度障害者の保護を目的に含めている点が注目される。（池田、1994、182-183、金子、2005、230-231）

老人保護の制度は、明治期以来、窮民対策に組み込まれていたが、世界初の高齢者を対象とする独立立法である老人福祉法の制定によって、老人福祉という分野が社会福祉のうちに確立されることになった。この背景には、社会構造の変化が高齢者の社会的扶養の必要性を増大させたことと、生存権規定にもとづく福祉理念の形成があるとされる。（池田、1994、183、横山和、2001a、316、伊藤、2007、172）

母子福祉法は、従来の母子福祉資金貸付を中心とする制度を継承しながら、総合的な母子福祉対策のために立法化された。これに平行して、児童扶養手当法（61年）、重度精神薄弱児扶養手当法（64年、66年に特別児童扶養手当法に改称）、母子保健法（65年）が制定され、さらに71年には、児童の健全育成を目的とする児童手当法が成立した。（池田、1994、183）

## Ⅲ 国民皆保険・皆年金体制の成立

### 1 皆保険制度の成立

55年の時点における医療保険の普及状況は、被用者医療保険では、被用者人口の73.6%、被用者医療保険と国民健康保険を合わせた適用者の対総人口比は、68.1%であり、低所得層の大部分を含む約3千万人の国民が、医療保険の適用外の状態におかれていた。戦中期の38年に施行された国民健康保険の制度は任意加盟で不十分であったし、これの赤字対策も必要とされていた。（なお、国が関与する健康保険の制度は、22年制定、27年施行の健康保険法に始まる。池田、1994、155-159、伊藤、2007、136-137、加茂、2008、22-23参照）56年の社会保障制度審議会の「医療保障制度に関する勧告」を受けて、制度を抜本的に改正するための動きが活発になった。そして、多くの曲折はあったが、58年12月に新国民健康保険法が成立し、61年4月から、国民皆保険体制になった。（横山和、2001a、325-327）

横山和彦によれば、「国民皆保険は、医療供給体制には全く手をつけずに、被用者保険と住民保険の二本立てで達成されたのである。それも、いくつかの制度に分かれて多元的に運営されていた被用者保険の総合調整あるいは統合なしに、全く安易に住民保険との結合を図って達成されたのである。」住民保険である国民健康保険は、元来、農山漁村の住民を対象とする家

族主義とのつながりが深い制度であった。(横山和、2001a、328) これは市町村を単位としていたが、その設立そのものが任意であり、特に大都市においては設立が進まなかったとされる。(里見、2007、141) だから、皆保険になってからの普及対象の7割は、従来は医療保険から取り残されていた都市の労働者であり、特に零細企業労働者がその多数を占めた。このことは国民健康保険の変質をもたらした。(横山和、2001a、328)

被用者保険の制度は1905年の鐘紡共済組合の設立に始まり、健康保険法施行の27年以降、大企業や官業の労働者を中心に制度の拡充・整備が進んだが、制度の対象に含まれない被用者も多数あった。皆保険体制における被用者保険は、従来と同じく組合管掌健康保険と政府管掌健康保険に分かれる。前者は、700人以上の被保険者を使用する事業者が単独で、または合算して3000人以上の被保険者を有する複数の事業主が共同して、組合を作り、健康保険事業を行う場合である。後者は、政府が保険者として運営する健康保険組合であり、前者の基準を満たさない中小企業の被用者を対象とする。被用者の内、国家公務員、地方公務員、私立学校教職員については、医療保険と年金の両方を扱う共済組合の制度があり、それぞれ独自の歴史と特色をもつが、制度の公平性や一元化という面からは問題があるとされる。(柿原、2004、111-121) また、海運労働者を対象に、軍事的理由で39年に創設された船員保険も、医療と年金の社会保険として存続している。(池田、1994、160)

## 2 皆年金制度の成立

公的年金制度は、1889年ドイツでビスマルクの手で制定された廃疾・老齢保険法に始まり、以後、ヨーロッパおよびその他の諸国に広がった。日本の年金の発端は、明治初期からの軍人に対する恩給制度(海軍が1875年、陸軍が76年創設)にあり、その後、官吏に対する恩給制度(84年)が設けられた。民間では、鐘紡の共済組合(1905年)による独自の年金制度などがあった。第二次大戦中の39年の船員保険法によって初めて公的年金制度が導入され、41年3月の労働者年金保険法、これの適用範囲を拡大した44年2月の厚生年金保険法によって一般化した。その対象は常雇5人以上規模事業所の被用者に限定されていた。敗戦後の混乱とインフレーションによって、この制度は事実上、機能を停止したが、54年、新厚生年金保険法が成立し、制度の立て直しが図られた。公務員の恩給制度については共済組合方式への移行が進んだ。だが、自営業者や農民、被用者の被扶養配偶者等は、依然として制度の枠外におかれていた。(里見、2007、77-81)

やがて、社会保障制度審議会の答申(58年6月)にもとづいて国民年金法が59年4月に公布され、無拠出の福祉年金(給付)は59年11月から、拠出制の国民年金(保険料徴収)は61年4月から実施された。これによって、被用者年金保険に加入していないすべての人(5人未満事業所被用者と農民などを含む自営業)が国民年金制度に加入することになり、民間企業の厚生年金保険と公共企業体などの各種共済組合の制度と併せて、国民皆年金制度が実現した。(池田、1994、159-161、184-185) だが、国民年金は被用者年金制度の被保険者の配偶者や学生



を任意加入としたので、皆年金とは名ばかりで、多くの未加入者がいるという状態が長く続き、将来に禍根を残すことになった。(里見、2007、81)

拠出制の年金に併設された無拠出制の福祉年金は、すでに高齢・障害の状態にある人々の生活問題に対応するための経過的措置であり、また、拠出制の年金では救済されない低所得者・非就業者等への補完的な措置でもあった。この経過的措置には、拠出制への移行を円滑にし、無年金者が出るのを防止したというプラス面があるが、拠出制の老齢年金が最低生活保障を意識して設定されていたのに対して、無拠出の老齢福祉年金は月額1,000円、障害福祉年金(当初は障害等級1級のみ)は1,500円の給付にすぎなかった。(伊藤、2007、170)

こうして日本はオランダに続いて12番目の皆年金実施国になったが、日本の制度には当初から特異性があった。横山和彦によれば、日本の場合は、被用者型年金保険と国民型年金保険との二重構造になっているが、このような例は日本だけである。全国民を対象とする国民型年金保険を実施すれば、被用者型年金保険を存続する必要はなくなったはずであるが、前者の適用を狭い範囲に限定したために、後者の方が制度の中核を占める結果になったのである。(横山和、2001b、352-353)

### 3 皆保険・皆年金体制の問題点

医療と年金は、憲法25条の規定する生存権を保障するための中核的な制度であり、国民すべてが原則的にその恩恵に浴しうような体制が確立されたことは、画期的な出来事であった。だが、医療と年金のどちらについても、日本には既存の多様な制度があり、これらを温存したままで皆保険・皆年金を実現しようとしたので、当初から多くの問題点を抱えることになった。

医療については、前述のように、いくつかの制度に分かれて多元的に運営されていた被用者保険には手をつけずに、各市町村を運営主体とする住民保険である国民健康保険を拡充することで、皆保険が実現した。(横山和、2001a、328) これによって、保険証さえもっていけば、低額の自己負担で診療を受けることができるようになった。日本の一人当たりの医療費は先進国の中で比較的到低いが、国民は高度の医療を享受し、平均寿命・健康寿命でも世界の座を占めることが可能になった。WHO(世界保健機構)が2000年に行った国際比較では、日本の医療水準は世界一になっているが、皆保険の実現がこれに寄与していることは確かであろう。(中垣、2005、114-115)

だが、この医療保険のシステムには、根本的な問題が潜んでいた。柿原浩明は指摘する。一般の私保険は保険料をリスクに比例して決定する。年齢が高くなるほど、死ぬ確率は高くなるから、生命保険料も高くなる。だが、社会保険である健康保険においては、保険料は所得に応じて決まり、リスクとの比例関係はまったくない。国民健康保険が抱えている高齢者や低所得者のほうが病気になる確率が高いが、保険料は安いから、むしろ逆比例していると言える。だから、国民健康保険は、いかなる経営努力をしても、黒字にはならない。リスクとは無関係に保険料が決定される健康保険は、健康共済に制度変更すべきである。共済とは「共同して助

け合うこと」だからである。(柿原、2004、94-95) 個人のライフサイクルで考えても、壮年の元気な間は被用者として働き、退職して低収入になってから国民健康保険に加入するのが通例であるから、ここには制度の根幹に関わる難点がある。この難点は、その後、日本社会の高齢化が進むにつれて、深刻な形で顕在化し、国はそれへの対応に追われることになる。

医療保険は単年度ごとの制度であるが、年金は、長期にわたって(25年以上)保険料を納入した被保険者が、老齢などになったときに給付を受けるという制度であり、そのことに伴ういくつかの問題点がある。第一に、皆年金体制の発足の時点で、これまで無年金の状態にあった人々と何らかの年金制度に加入していた人々があり、前者への対応として、無拠出制の老齢福祉年金や、拠出制の10年年金、5年年金などの経過的な措置を講じる必要があった。(横山和、2001b、355-357) このような変革の時期には、個人にとって有利不利が生ずるのは避けがたいが、制度が複雑で全体的な把握が困難であることが、制度に対する不信を増幅させた。

第二に、年金で生活する高齢者は、インフレーションで物価が上昇したときに、給付額が固定されていると、生活水準を維持できなくなる。インフレでなくても、実質経済成長があり、一般の生活水準が向上した場合には、年金生活者だけがより低位の生活水準に留めおかれることになる。インフレへの対応としては物価スライド方式の導入があるが、高齢者が多くなってくると、これの実施にも制約が生じてくるであろう。(牛丸他、2004、23)

第三に、これは医療保険についても言えることであるが、日本の年金政策は明確な理念、原則、方向性をもたないままであったために、経済や財政の状況が変化すると、それに左右されて迷走を繰り返すことになった。

第四に、日本の制度は国の関与を抜きにしては成立しないが、国は個人に対してその保険料の納付実績や予想される給付年金額についての情報を伝えず、国民の側でも、役所に任せきりで知るための努力をしなかった。いま、膨大な積立金の放漫かつ不適切な運用や、事務を主管する社会保険庁の信じられないほどの怠慢と非効率が明るみに出てきている。被保険者である一般国民が制度のあり方に主体的に関与し、明確に権利を主張していくことが不可欠になっているのである。

## IV 制度の変遷過程

### 1 経済成長期の生活

皆保険・皆年金体制の成立した61年から70年代にかけては、経済成長による「豊かな社会」の到来が喧伝されたが、それは社会構造および個人の生活と意識の大きな変化を伴うものであった。まず、産業構造の変化に伴い、農林業の従事者は減少し続け、53年には1487万人で就業者数の38%を占めていたが、74年には630万人、12%まで低下した。(2001年には286万人、4%) これに対して、製造業の雇用は高度成長期に激増するが、その後は景気の波に左右されて変動を繰り返した。サービス業、卸売・小売業、飲食店などの第三次産業は一貫して増加し

続け、90年代には製造業の雇用を上回った。このような変化に関連して、就業構造も大きく変わった。53年には自営業者と家族従業者が就業者の58%を占めていたが、73年には31%に低下した。(2001年には16%) これに対して雇用者は増加し、特に女性がパートタイム労働者として雇用されることが多くなった。(三谷、2003、365-367) その結果として、農村から都市への労働力人口の移動が進み、都市は過密化して交通網、通勤、住宅、上下水道、環境などの問題が深刻になり、住みにくくなった。また、地方では、職を求めにくくなり、医療、教育、文化等の施設は乏しく、所得格差も生じてきた。(橘木、2003、548)

生産の現場では、安全性が確認されないまま新しい化学物質が生産工程に使われて、中毒、職業病、爆発事故などを引き起こし、また、機械化、オートメーション化、コンベアー・システムの強化、スピード・アップなどに伴う労働条件の悪化により、労働者の生命と健康が危険にさらされた。このような状況を反映して、労働基準法の規定により届けられた休業1日以上労働災害は、57年には70万9000人(うち死亡者5,612人)であったが、61年には81万4000人(死亡者6,712人)に急増した。(坂寄、1974、180-182)

経済成長を最優先する風潮の中で、60年代には深刻な公害事件が次々に顕在化した。工場から排出される有害物質、高速道路からの排気ガス、空港の騒音、光化学スモッグや中性洗剤の害など、日本は人間を無視した開発によって公害列島と化した。交通事故による死傷者も激増し、多くの交通事故遺児が生み出された。(山口、2001、333-334)

教育の面では、高等学校、大学への進学率が継続的に向上し、日本の教育の水準は経済成長と結びつけられて、世界的にも高く評価されるようになったが、これに平行して、国内では教育の荒廃が指摘され始めた。経済学者の神野直彦は述べる。工業社会は大量生産・大量消費を実現して、飢餓的貧困を解消した。だが、工業社会は標準化された社会であり、標準化された製品を大量に生産し、標準化された生活様式のもとで大量に消費していく。生産過程を標準化するには、全体労働を部分労働に解体して、労働者の作業を機械に従属させる必要があり、工業社会はこれに適した、反復作業に耐えられる労働者の育成を学校教育に求める。だが、工業社会においても、開発、改良、技術革新を推進するための問題認知能力や問題解決能力は必要であり、それらの能力の養成は高等教育に期待されている。「そうなる中間層として〈型〉に嵌めて育成する一方で、問題認知能力や問題解決能力を与えていくというアンビバレントな性格が、高等教育に生ずることになる。」この型に嵌められることへの異議申し立てが70年前後の大学紛争であった。こうして、「学校からの逃走」が生じ、それはさらに「働きからの逃走」につながっていくのである。(神野、2007、104-107)

なりふり構わぬ経済成長は、もっと年少の子どもたちにも深刻な影響を及ぼしつつあった。63年の厚生省『児童福祉白書』は、「最近における児童の非行事犯、情緒障害や神経症、自殺その他による死傷の激増、婦人労働の進出傾向に伴う保育努力の欠如、母性愛の喪失、年間170~180万件と推計される人口妊娠中絶」等を挙げて、高度経済成長政策の下で、日本の児童が危機的状態におかれていることを認めた。国民多数の生活はなお貧しく、児童のいる家庭で



母親が家庭外の常用労働に従事している割合も増大した。中高年齢層の婦人労働者の多くは不安定で低賃金の労働者として働かざるをえず、しかも、母親の就業を支えるべき保育所や学童保育等の施設は需要を充たすにはほど遠い状態にあった。(山口、2001、331-333)

## 2 生活保護制度の変容

60年代前半の福祉6法体制の成立によって、児童福祉、身体障害者福祉、知的障害者福祉、老人福祉、母子福祉の5分野は生活保護制度から離れて、それぞれ独立した福祉法領域を形成することになった。こうして対象が限定された生活保護制度は、60年代にいくつかの転換を経験する。61年には、保護基準の算定がエンゲル方式に変わり、また、日雇労働に従事する男性を世帯主とする4人世帯が保護のモデルとなり、生活扶助基準が16%引き上げられた。同年12月の社会保障制度審議会の答申は、70年までに保護の水準を3倍にするように求め、これに応じて62~64年度には顕著な引き上げが実施された。(伊藤、2007、172-173) この基準の引き上げはその後も続き、70年には3倍という目標を達成した。62年には保護家庭におけるテレビの保有、63年には電気洗濯機の保有が認められ、また、高等教育への進学も厳しい条件の下ではあるが可能になった。生活保護率(生活保護受給人員の総人口に占める割合で、人口千人当たりの数値で表す)も60年代初めには上昇した。(後藤、2005、84)

ところが、同じ時期に石炭産業の大幅な縮小に伴う失業者の増加などが保護人員を増加させ、厚生省は64年から稼働世帯の受給の大幅な引き締めを実施した。これ以降、被保護世帯に占める稼働世帯の割合は低下し続け、高齢者、障害者、病弱者など稼働能力のない世帯の受給が増大した。「稼働世帯の生活保護からの排除は、脆弱な最低賃金制度のもとで、多くの生活保護基準以下の勤労世帯(ワーキング・プア)を生み出した」が、政府は高度経済成長により低賃金労働は解消されると想定して、賃金規制には手をつけず、低所得層の問題を、老人、身体障害者や経済成長に容易に適合しえない階層の問題に矮小化した。その結果、生活保護基準に満たない膨大なワーキング・プアが放置されることになった。(伊藤、2007、172-174)

後藤道夫によれば、高度経済成長期におけるこのような貧困は、政府や政府関係の審議会によっても「二重構造」問題として認識されていた。59年5月の雇用審議会の答申は、一方に「完全就業」の状態がすでに存在するのに、他方になお「不完全就業」の状態が存在することが社会的緊張を促進する要因になると指摘し、「就業構造におけるこの二重性は、国民福祉の上から見て長く許されるべきでない」と述べている。「問題は、農業人口と小零細企業数の多さ、それらにおける家族従業者の著しい多さ、一定規模以上企業の雇用人口比率の少なさ、企業規模間賃金格差の激しさ、総じて〈二重構造〉における下半分の激しい低所得構造にあった。」(後藤、2005、69-72) 当時の政府もこの二重構造がもたらす所得格差には神経をとがらせていたが、実際には、低賃金の現役労働者を生活保護の対象とは認めないという方針を推進し、その結果、60年には被保護世帯の55.2%を占めた稼働世帯は70年には33.6%にまで低下した。この傾向は現在も続き、2000年にはわずか12%になっている。(後藤、2005、92) 後藤は、「現

在にいたるまで、生活保護水準以下の現役労働者世帯と年金生活者が膨大に存在し、最低賃金の水準と生活保護基準の逆転関係は持続したままである」と指摘している。(後藤、2005、101) これは、保護の対象となる貧困者の生活は労働して自活する最下層の労働者の生活よりも低いものであるべきだという「劣等処遇の原則」に反する事態であるが、このことは生活保護水準が高すぎることを意味するのではなく、最低賃金が低すぎることを意味するにすぎない。

なお、生活保護制度による扶助には、生活、住宅、教育、医療、出産、生業、葬祭の7種類(2000年からは介護が加わり8種類)があったが、55年から65年にいたる時期に増加傾向を示したのは医療扶助のみである。医療の皆保険が61年に実施されてからも、生活保護受給者は、保険料を支払えないために保険原理になじまないとして、国民健康保険に加入を認められず、生活保護制度の医療扶助により、医療サービスを受け続けることになった。65年を例にとると、扶助費総額約112億円のうち、医療扶助費は54.8%で過半を占め、二位の生活扶助費の37.5%を大きく上回っている。(横山和、2001a、320-323、鈴木、2008、147)

### 3 福祉元年

61年の皆保険体制の成立後、医療保険がカバーする範囲の拡大と給付率等の改善が進んだ。国民健康保険において、世帯主の給付率が63年に5割から7割になり、世帯員のそれも68年に同様に改定された。73年には、被用者医療保険の被扶養者の給付率も7割になり、また、保険診療の患者負担の上限を設定する高額療養費制度が新設された。60年代から地方自治体において老人医療費無料化の動きが拡大してきたが、72年の老人福祉法の改正により、全国的な制度としての無料化が実現した。だが、この無料化の制度はその後の高齢者の増加に対応できず、82年の老人保健法の制定により、わずか10年で廃止された。(里見、2007、144-145、伊藤、2007、174-175)

横山和彦は、皆年金体制には次のような要件を充たすことが求められると言う。第一に、老齢年金は老齢にともなう所得の喪失に対し所得を保障することを目的とし、稼働中の所得の一定割合を保障することになっている。「その上限は70%、下限は40%程度とされ、保険料拠出期間の長短がその比率を決定する。そして、従前所得の40~70%を保障する年金額は、公的扶助が保障する最低生活費より高い水準であることが暗黙の了解事項とされている。」第二に、年金の給付は長期間にわたるから、年金額の実質的価値を維持するためには、消費者物価などの変動に対応してこれを調整する自動スライド制が必要である。第三に、日本にはいくつかの年金制度が並立するが、制度間で年金額に従前所得以上の格差があってはならない。(横山和、2001b、358-359)

ところが、第一の要件に関して言えば、大部分の民間被用者が加入する厚生年金保険の年金水準は62年の給付開始以来、生活保護水準以下であり、73年9月の改正によりようやくこれを10%程度超えることになった。また、第三の要件にも関わることであるが、公務員関係の年金給付はつねに生活保護水準を超えており、年金制度間には、73年の改正で若干縮小したものの、

従前所得以上の大きな格差がある。この格差は官民の年金額決定方式の違いから発生する。第二の要件に関しては、やはり73年の改正により、厚生年金保険、船員保険、拠出制国民年金などで自動スライド制が導入され、「石油危機」にともなう「狂乱物価」に対応するために、74年8月から繰り上げて実施された。(横山和、2001b、358-361)

とにかく、73年の年金法の改正により、厚生年金の給付額は2.5倍になり、5万円年金が実現した。それまでは65~68年が1万円、69~72年が2万円であった。(横山、2001b、353) 国民年金の給付額も引き上げられ、老人医療の無料化や無拠出現金給付の社会手当制度(62年からの母子家庭対象の児童扶養手当、72年からの児童手当など)の確立により、73年の社会保障給付費は対前年度比で25.6%の増加率を示し(74年は対前年度比で44.2%、75年は30.4%の増)、「福祉元年」と称された。伊藤周平はこのような改革の実現について、革新自治体の施策を国が後追的に政策化したという要因と、戦後の社会保障政策が西欧型の福祉国家体制を指向する厚生官僚主導で進められたという要因を挙げている。(伊藤、2007、174-176)

伊藤はさらに指摘する。高度経済成長期は大きな変動期であり、福祉ニーズも大きく変容し、多様化・複雑化していった時期であった。「社会保障政策も、従来の公的扶助中心主義から、国民皆保険・皆年金体制に象徴される社会保険の充実、社会的ハンディキャップ層を対象とした福祉サービスの充実・拡充へとその重点が移行した。」71年の中央社会福祉審議会の答申「コミュニティケアと社会福祉」は、社会福祉が従来の施設中心主義からコミュニティケア中心のものへと重点を移すべきことを力説する。それは生存権のうちに、最低限度の生活を営む権利だけでなく、個人の尊厳の理念にもとづく個人の自律や自己決定の権利(憲法13条の幸福追求権)が含まれることが、多くの人々に意識され始めたことを示唆する。だが、実際には、そのような方向での社会保障制度の構築は進まなかった。政府はもっぱら福祉政策において西欧の先進国に追いつくことを目的としており、従来通り保護を必要とする対象を認定し、措置することを基本としていたからである。(伊藤、2007、176)

#### 4 日本型福祉社会論

「福祉元年」である73年の秋に、石油危機が到来し、日本経済の高度成長は終わりを告げた。世界的な不況がインフレをともなって現れ、国民の生活を圧迫した。「低成長期における財政困難の理由を過大になった社会保障費のせいとし、社会保障費の増大に歯止めをかけるべきとする〈福祉見直し〉論や個人や家族の自助努力を強調する議論が台頭しはじめる。」(伊藤、2007、185) 自助努力論は、70年代後半の政府省庁の白書等で、欧米の個人主義を基本とする福祉社会とは異なる「日本型福祉社会」論として展開された。経済企画庁の79年の『新経済社会7ヶ年計画』によれば、「個人の自助努力と家族や近隣・地域社会等の連帯を基礎としつつ、効率のよい政府が適正な公的福祉を重点的に保障するという自由経済社会のもつ創造的活力を原動力とした我が国独自の道を選択創出する。」このような主張は、高福祉高負担の西欧型福祉国家を否定的にとらえ、個人や家族の自助努力と地域社会の連帯を強調することで、国家の



責任を弱め財政支出を抑えることを意図しており、実質的には、育児や介護の負担を女性の無償労働に担わせるものであった。伊藤周平は、日本型社会福祉論は、経済成長の過程で家族や地域の扶養機能、相互扶助機能が衰えたという経緯を無視した議論であり、戦後に具体化されてきた社会保障における公的責任の原則と社会保障の権利性を根本的に否定するものである、と指摘する。(伊藤、2007、185-186)

古川孝順も、日本型福祉社会論は、日本が欧米の国家による福祉の失敗を避けるために、日本固有の「福祉の含み資産」である家族・親族・近隣・企業・地域社会による相互扶助と連帯を基軸にして「社会による福祉」を構築することを意図するものであるが、このような含み資産は、都市化と地方における過疎化が進む中で加速度的に弱体化してしまっていたと指摘し、むしろ、人為的、人工的に構築される人々のネットワーク=福祉コミュニティの形成が求められると主張する。(古川、2001、413-414)

家族社会学者の落合恵美子は、人口学者の伊藤達也にならい、1925年以前に生まれた世代を第一世代、26年から50年までに生まれた世代を第二世代、51年以降に生まれた世代を第三世代と呼び、この区別を用いて戦後日本の家族変動の説明を試みている。一般に近代化が進むと、多産多死から多産少死を経て少産少死に移行する人口転換が起こるが、多産少死の時代には、子世代は親世代よりも人口規模が大きくなり、急速な人口増加が起こるとされる。伊藤によれば、日本で多産少死であったのは第一世代だけである。第一世代の子にあたる第二世代と孫にあたる第三世代の人口規模は、75年時点で見ると、第一世代のほぼ2倍になっている。やや単純化して言うならば、第一世代は平均4人の子どもを産み、みんな無事に育ったので、第二世代はきょうだいが多いが、第二世代自身は少産少死になって平均2人の子どもしか産まないから、第三世代はきょうだいが少ない。落合は、社会調査にもとづいて、第二世代が60年代に営んだ都市生活と第三世代が80年代に営んだ都市生活を、育児に関する社会的ネットワークという観点から比較して、次のように述べる。60年代における第二世代の家族は孤立していたわけではなく、きょうだいを含む強力な親族・家族のネットワークからの援助に支えられて育児を営んでいたが、80年代における第三世代家族は、夫婦自身のきょうだい数が減っているために、頼れる親族が少なく、困難ではあっても近隣ネットワークに依存せざるを得なくなっていた。だから、この時期に提起された、育児や介護に関して家族に多くを依存することを期待する「日本型福祉社会」は、実現不可能な幻想でしかない。(落合、2000、95-125)

育児や介護の負担を押しつけられた女性の多くが専業主婦であったわけではないし、家業に従事する家族従業者であったわけでもない。落合が「家族の戦後体制」と呼んだ20世紀日本における近代家族は、上記の第二世代をその担い手とし、「女性の主婦化」とみんなが適齢期に結婚し、子どもが2、3人いる家族を作るという「再生産平等主義」とを特徴とする。(落合、2004、101)だが、この体制は75年以降、変容し始める。(落合、2004、256)多くの女性は主婦の役割を担いながら、家庭外で働くようになる。70年の時点で雇用者は女性労働者の過半数を占め、以後20年間、増え続けて、90年には72.3%に達する。また、70年代半ばには既婚女性

が女性雇用者の過半数を占め、80年代半ば以降は約58%で安定する。しかも、こうして増加した女性雇用者の多くはパートタイム労働者であった。サービス経済化が進むにつれて、仕事の繁簡に応じて労働力を調整するために、パート等の非正規労働者が企業にとって便利な存在になり、80年代にかけて女性労働の有配偶化、パート労働者化が進んだ。家庭内の仕事の負担の重い女性は賃金の低いパート的な勤務を選ばざるをえないが、低収入であるために、家事の大部分を引き受けざるをえない、という悪循環が起こるのである。(横山文、2002、210)ここに、結婚を積極的に選ばない傾向と結婚しても子どもを作らないという傾向が、現代の女性に現れてきたことの遠因を見出すことができるように思われる。

70年代末から80年代にかけては、先進国で福祉国家化を批判するニューライトの思想が現れ、英国ではサッチャー政権、アメリカではレーガン政権が誕生した。日本は福祉国家を政策的には指向していたとしても、まだそれを十分に実現するには至っていなかったが、80年代に入ると、日本型福祉社会論にもとづく社会保障費の抑制策が本格的に展開される。81年3月設置の第二次臨時行政調査会の第一次答申(81年7月)は、社会保障のうちの医療、年金、社会福祉の3部門について抑制の方針を明確にした。その基本的視点は、「肥大化した政府」の阻止という名目での国民への自助の強制と公的責任の縮小であった。(伊藤、2007、186-187)

## 5 社会福祉費抑制政策

古川孝順は、戦後日本の社会福祉の展開過程を、45～59年の第Ⅰ期＝社会福祉定礎期、60～73年の第Ⅱ期＝社会福祉発展期、74～88年の第Ⅲ期＝社会福祉調整期、89年以降の第Ⅳ期＝社会福祉転換期に区分し、さらに各期を前期と後期に分けて説明している。第Ⅲ期について言えば、前期(74～80年)が費用抑制期であり、後期(81～88年)が行財政改革期である。ただ、第Ⅱ期後期に始まる社会福祉サービスの拡大は74年以降も続いており、予算の引き締めと制度の改革が全面的に推進されるのは、第Ⅲ期後期になってからである。それまでは自治体が国の制度に「上乘せ」あるいは「横だし」したり、また自治体単独で独自の施策を創設したりする形で、サービスの拡大が実現し、これを国が後追的に制度化することもあった。第Ⅲ期前期には、このようなサービス拡大と並行して、それへの批判としての福祉見直し論が出てきたのである。見直し論は経済成長の鈍化による歳入減をきっかけとして提起されたのであるが、古川は、自治体主導で展開された福祉事業が計画性・系統性に欠けていたこと、また、最終的には国の財政負担を期待していたことにも、その原因があったと指摘する。(古川、2001、408-412)

まず福祉見直しの対象となったのは生活保護制度である。厚生省の関係課長による81年11月17日付けの「生活保護の適正実施の推進について」と題する通知以降、「各地で、生活保護の申請に先立ち、相談と称して、申請書そのものを渡さない、資産調査を必要以上に厳しくし屈辱感を与え、申請自体を取り下げさせようとする、いわゆる〈水際作戦〉と呼ばれる手段が頻繁にとられ、申請者のプライバシー侵害、人権侵害が日常化した。」その結果、生活保護受

給世帯は80年代後半から90年代前半にかけて大幅に減少した。(伊藤、2007、188、岩村他、2007、88) なお、生活保護の費用負担は、84年までは国が8割であったが、85年からは暫定的に7割とされ、89年以降は恒常的に7.5割になった。(伊藤、2007、190-191、古川、2001、415)

生活保護以外の福祉費についても、①国の措置基準を低く抑え、措置費を節約する、②施設利用者・入所者などからの費用徴収を強化する、③国庫負担率を減らす、という3つの方法で抑制が図られた。②の費用徴収の強化のための制度の改定は、80年の老人福祉施設に始まって、82年のホームヘルプ事業、84年以降の障害者福祉事業へと拡大した。③の国庫負担率は85年から89年にかけての改定で、児童福祉、高齢者福祉、障害者福祉の入所措置費について8割から5割に切り下げられ、都道府県と市町村の負担が2割から5割へと重くなった。(伊藤、2007、190) 86年には、機関委任事務整理合理化法が成立するが、これは補助金負担のみを地方自治体に転嫁することへの批判にこたえて、生活保護を除き、国の機関委任事務となっていた福祉サービスに関する権限のほとんどを自治体に移管することを内容とする。(古川、2001、415) 伊藤周平はこれについて、戦後の社会福祉行政の転機になった改革であるが、その意図は、福祉見直し論のなかで国の負担や責任を軽減しようとする点にあったと指摘している。(伊藤、2007、190-191)

他方、80年代半ばには、家族依存型の日本型福祉社会論にもとづく政策の行き詰まりは明らかになり、福祉費の抑制という方針は変えないままこの政策からの脱却を図るために導入されたのが、「福祉の民活路線」である。これは企業などが行う民間サービスの推進であり、高齢者福祉や障害者福祉に関する事業に民間業者の参入を認め、ボランティアの無償活動に公的サービスの肩代わりをさせるという形で具体化された。従来の施設中心の福祉から在宅福祉への転換についても、普通の生活を在宅で続けられるように援助するというノーマライゼーションの思想との結びつきが強調されたが、その実態は家族介護への依存であり、公的サービスはそれを補完するものにすぎなかった。(伊藤、2007、191-193)

なお、70年代末に、日本的労使関係と日本型福祉社会という二つのテーマについての社会経済国民会議による調査研究に、主要メンバーとして関与した経済政策学者の丸尾直美は、84年刊行の著書で、イギリスやスウェーデンと比較しながら、日本型福祉社会の可能性を主張している。それは政府の施策に現れた日本型福祉社会論の一面性を克服しているようにも思われるが、その全体的評価はいまは差し控えることにしたい。(丸尾、1984、170-218)

## 6 医療費の抑制策と老人保健法の制定

医療技術の高度化、高齢化の進展と社会的入院の増加は、医療費の増加を招き、国民所得に占める国民医療費の割合は、73年の4.13%から79年の6.15%にまで増大した。厚生省は診療報酬を低く抑えることにより医療費の抑制を図り、78年の改定までは大幅に値上げされてきた診療報酬は、81年の改定を最後にほとんど引き上げられなくなったので、医療機関の経営は困難



になった。(伊藤、2007、193)

老人福祉法の改定による73年からの老人医療費の無料化は、高齢者の受診機会を保障したが、そのことと以後の高齢者の増加とがあいまって、老人医療費は増加し続けた。政府は82年、老人保健法を制定し、翌年から70歳以上の老人の医療費の一部負担制度を導入した。老人保健法の目的は、①老人医療費に一部自己負担を導入することによる負担の適正化、②老人医療費の財源の国・地方公共団体・各医療保険による共同負担（医療保険制度間の財政調整）、③総合的な老人保険医療対策の推進であった。(里見、2007、145-148) 高齢者の一部負担は当初は外来で月400円、入院で1日300円であったが、86年の改正で大幅に引き上げられた。その後も段階的に引き上げられ、2001年からは定率（1割）負担が導入された。同時に、高齢者に対する差別的な診療報酬が導入されたので、高齢者の入院が拒否されたり、退院を強制されるという事例も出てきた。また、在宅復帰のための中間的施設として、老人保健施設が創設された。(伊藤、2007、193-194)

84年には、健康保険の被保険者本人についても1割の自己負担制度が導入され、97年からは2割負担になった。また、入院期間が3か月を超えると診療報酬が半分近くに下がる通減制が設けられたので、病院は高齢者や長期入院患者を多く抱えているほど赤字になり、患者が退院を強制される例が多発した。(伊藤、2007、194)

## 7 年金制度の改革

駒村康平は、皆年金制度の成立以降の変遷を次のように総括する。皆年金制度は、医療の皆保険制度とならんで、日本の社会保障を社会保険中心に方向づけた。高度成長期には、公的年金は給付水準の引き上げと制度の早期成熟化を進めた。早期成熟化とは、それまで十分に保険料を負担できなかった人にも、給付を行うことを意味する。継続的な物価の上昇にともない、「自動スライド制」も導入されたが、これに見合うだけの保険料の引き上げは行われなかったため、積立方式から賦課方式への実質的な転換が進行する。70年代後半以降には、合計特殊出生率の低下と高齢化の予測から、年金制度の抜本的な改革が求められるようになった。「公的年金制度は、厚生年金、共済年金、国民年金といった制度ごとに発展してきたが、給付と負担の両面における制度間の格差や重複、産業構造の変化などにより財政基盤が不安定となった。」(駒村、2003、47-50)

そこで、85年の改正で基礎年金制度が創設され、86年から施行された。これは国民年金を全国民共通の基礎年金に拡大するものであり、厚生年金や共済年金は、基礎年金の上乗せ（2階部分）として、報酬比例の年金を支給するものとされた。基礎年金の給付は老齢、障害、遺族の3種類となった。この改正によって、現行の年金制度が成立する。この改正の意義は、政府の説明によれば、①基礎年金の導入、②女性の年金権の確立、③障害基礎年金の導入、④母子・準母子・遺児年金の遺族基礎年金への再編統合、⑤適正負担・適正給付の確立、⑥年金支給開始年齢の引き上げ（被用者年金について60歳から65歳へ、ただし当分の間は60歳から特別

支給)にあるとされた。(里見、2007、82-83)

これらについての里見らのコメントを紹介しておく。①について、老齢基礎年金は老後の最低生活保障を目的とする趣旨から月額5万円(84年価格)に設定された。これは生活保護基準と全国消費実態調査等にもとづく高齢者の消費支出とを根拠にしていたが、前者については、生活扶助基準のみを考慮して、住宅扶助基準を含めなかったこと、後者については、高齢者の消費支出の基礎的部分から教養娯楽費、交通通信費、保健医療費、交際費を雑費として除外したことのために、結果的には生活保護基準を下回るものになったと言われる。なお、基礎年金の財源は国庫負担が3分の1、被保険者の負担が3分の2であり、保険料は定額で当初は月額6,800円であった。(伊藤、2007、195-196)

②について、従来は被用者の無業の妻(または一定所得水準以下の妻)は、夫の年金の妻加給部分として考慮されるだけで、独自に年金を得るには国民年金に任意加入するしかなかった。加入しなければ独自の年金はなく、相当の年齢で離婚した場合には、無年金状態におかれた。新制度では、被扶養配偶者は、配偶者の加入している被用者年金制度を通じて国民年金に第3号被保険者として強制加入することになり、基礎年金の受給権を得ることになった。なお問題は残されるが、一定の前進と評価される。(里見、2007、83)

③について、従来は20歳未満で障害者になった人は障害福祉年金の対象になっていたが、この改正で障害基礎年金が支給されるようになった。支給額は、障害2級の場合、40年間保険料を納付した満額の老齢基礎年金額と同額であり、1級の場合には、その25%増しとされた。これは無拠出の福祉年金に比べて大幅の増額を意味した。(伊藤、2007、197、里見、2007、84)

⑤の「適正負担・適正給付」について、里見は、その内実は保険料の負担強化と給付水準の抑制であると見る。実際に、86年4月の新制度への移行に際して、年金給付水準は、障害基礎年金を除いて、一挙にではないが、大幅に切り下げられた。旧制度の国民年金は85年時点で、40年加入の場合、月額76,900円であったが、新制度の基礎年金は、前述のように、50,000円とされた。(里見、2007、84-85)

## 8 生存権の形骸化

高度経済成長期には、朝日訴訟についていくつかの社会保障裁判が提起され、これに関連して、憲法25条の解釈や生存権についての論議が盛んに展開された。71年の児童手当法の制定で社会保障関連法制の整備が一応完了すると、生存権を具体化する法律が存在しない場合における立法の不作为の違憲性は主要な争点でなくなり、どのような違憲審査基準によって生存権が裁判上保障されるかに、議論の焦点が移行していく。だが、障害福祉年金と児童扶養手当の併給禁止規定が憲法14条1項の平等原則に反するか否かをめぐって争われた堀木訴訟の最高裁判決(82年7月7日)は、立法府の広い裁量を認め、「裁量の逸脱・乱用」がある場合にのみ司法審査が及ぶと判示した。これによって25条違反の主張を排除する強力な法理が確立され、以後、裁判所が社会保障関連立法の合憲性を問題にすることはほとんどなくなった。(伊藤、2007、

178、198-199)

生存権にもとづいて社会保障を求める「権利主義的社会保障論」に対して、低成長のもとでパイの増大が容易に望めなくなった状況下では、その有効性が失われてきたとの批判が提起されてくる。生活保護については、要援助者に保護請求権が認められているが、老人福祉法による特別養護老人ホームへの入所やホームヘルプサービスの受給という措置については、措置請求権が明確には認められてこなかった。「行政解釈は、措置制度のもとでのサービス利用は、措置という行政処分の一環の反射的利益であり、要援助者は行政処分の対象（客体）にすぎないとし、要援助者の申請権や措置請求権を一貫して否定してきた。」判例も同様の見解を示した。伊藤周平は、日本型福祉社会論以降の政府の考え方は、国民の自助に期待して、生活保障に関する国家の義務、生存権の権利性を形骸化していくことにあり、とくに80年代の臨調・行革路線のもとでの社会保障の後退は、社会問題の一層の深刻化と不平等・格差の増大をもたらしたと結論する。（伊藤、2007、199-201）

生存権は、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」と表現されるとしても、その具体的な意味内容は明確でないので、これをどのように、またどの程度に保障するかについては、国の裁量に委ねられる部分が残されざるをえないことは理解できる。だが、財政事情の深刻化を理由にして保障の水準が切り下げられていくばかりでは、それは権利という名に値しなくなってしまい、憲法の国の基本法としての存在理由も疑われることになる。90年代以降の構造改革期に事態がどのように変化していくかについては、次稿で検討する。

#### 引用・参考文献

- 秋元美世他編（2003）『現代社会福祉辞典』有斐閣  
 荒木誠之（2002）『社会保障法読本』第3版、有斐閣  
 池田敬正（1994）『日本における社会福祉の形成』法律文化社  
 伊藤周平（2007）『権利・市場・社会保障』青木書店  
 池本美和子（2005）「日本福祉史」岩崎晋也他『資料で読み解く社会福祉』有斐閣  
 岩村正彦他編（2007）『社会保障法教材』第4版、有斐閣  
 牛丸聡・飯山養司・吉田充志（2004）『公的年金改革』東洋経済新報社  
 落合恵美子（2000）『近代家族の曲がり角』角川書店  
 落合恵美子（2004）『21世紀家族へ』第3版、有斐閣  
 柿原浩明（2004）『入門 医療経済学』日本評論社  
 金子光一（2005）『社会福祉のあゆみ』有斐閣  
 加茂直樹（2007）「社会保障制度の形成」『現代社会研究』Vol. 10  
 加茂直樹（2008）「日本の社会保障制度の形成」『現代社会研究科論集』第2号  
 後藤道夫（2005）「最低生活保障と労働市場」竹内章郎他『平等主義が福祉をすくう』青木書店  
 駒村康平（2003）『年金はどうなる』岩波書店  
 坂寄俊雄（1974）『社会保障』第二版、岩波新書  
 里見賢治（2007）『現代社会保障論』高菅出版  
 神野直彦（2007）『教育再生の条件』岩波書店  
 鈴木亘（2008）「医療と生活保護」阿部彩他『生活保護の経済分析』東京大学出版会  
 高澤武司（2001）「敗戦と戦後社会福祉の成立」右田紀久恵他編『社会福祉の歴史』新版、有斐閣



- 竹本善次 (2001) 『社会保障入門』 講談社現代新書  
竹本善次 (2003) 『年金はどう変わるか』 講談社現代新書  
橘木俊詔 (2003) 「家計」 橘木俊詔編 『戦後日本経済を検証する』 東京大学出版会  
富永健一 (2001) 『社会変動の中の福祉国家』 中公新書  
中垣陽子 (2005) 『社会保障を問いなおす』 ちくま新書  
西村健一郎 (2003) 『社会保障法』 有斐閣  
広井良典 (1999) 『日本の社会保障』 岩波新書  
笛木俊一 (1976) 「社会福祉の権利構造」 小川利夫他編 『社会福祉学を学ぶ』 有斐閣  
古川孝順 (2001) 「社会福祉基礎構造改革」 右田紀久恵他編 『社会福祉の歴史』 新版、有斐閣  
堀勝洋 (1997) 『現代社会保障・社会福祉の基本問題』 ミネルヴァ書房  
丸尾直美 (1984) 『日本型福祉社会』 日本放送出版協会  
三谷直紀 (2003) 「労働」 橘木俊詔編 『戦後日本経済を検証する』 東京大学出版会  
山口幸男 (2001) 「高度成長と社会福祉」 右田紀久恵他編 『社会福祉の歴史』 新版、有斐閣  
横山和彦 (2001a) 「社会福祉と皆保険体制」 右田紀久恵他編 『社会福祉の歴史』 新版、有斐閣  
横山和彦 (2001b) 「高度成長の破綻と社会福祉」 右田紀久恵他編 『社会福祉の歴史』 新版、有斐閣  
横山文野 (2002) 『戦後日本の女性政策』 勁草書房