

戦争計画による社会保障制度形成

——人口政策確立要綱——

増 山 道 康

はじめに

- 1 厚生省設立と社会保障制度の成立
- 2 人口政策確立要綱決定の過程
- 3 人口政策確立要綱の概要
 - 3.1 策定目的
 - 3.2 量的政策
 - 3.3 質的政策
- 補論 家族主義と戦後の社会保障制度

はじめに

1938 年に国家総動員法が成立し、名実ともに日本は戦時体制に突入した¹⁾。戦争計画自体は、総合国策機関である企画院²⁾を中心に立案されていくが、厚生省の設立もその一環であった。それと前後して、現代まで引き継がれている社会保障制度の多くが創設されていった。日本の社会保障制度の大部分が準戦時ないし戦時下にかけて戦争計画の一環として立案実施されていったことができる。また社会事業も国家の統制下に入れられていった。戦後の社会福祉もこうした国家規制を引き継いでいる³⁾。

戦争準備期は、社会保障制度の創設が集中しているだけでなく⁴⁾、制度を支える理念も形成されていった時期であった。制度の枠組みには、それを支える理念や思想も含まれる。こうした枠組みをパラダイムというならば、こ

の時期は、日本の社会保障制度パラダイム形成期ということができる⁵⁾。

本小論では、企画院を中心としてまとめられた「人口政策確立要綱」（以下、人口要綱と記す。）の内容を検討することで、戦争準備期に形成されていた社会保障制度パラダイムの性格と具体的内容を解明していく。そこに盛り込まれた政策体系の中心的思想理念は何かを分析し、パラダイムの方向性を明らかにしていきたい。

1 厚生省設立と社会保障制度の成立

本論に入る前に、厚生省成立過程と当時の社会保障制度を概観する。厚生省の設立目的は、「国民の健康を増進し体力の向上を図り以て国民の精神力活動力を充実すると共に、各種の社会施設を拡充して国民生活の安定を図る」ことにあったが⁶⁾、国民の健康増進、体力向上や国民生活安定は戦争の遂行と密接に関係していた。厚生省設立に際しての総理大臣声明は、「事変中及び事変後に於ける銃後諸施設及復員計画に伴う諸施設の拡充徹底は国民保健及国民福祉の双方面に亘りて刻下喫緊の要務なり」と述べている⁷⁾。

なお、この声明では、ここに引用した部分の直前に「国民生活の根底に遡り広く国民の生活を改善合理化し以て国民福祉増進の上に適切有効なる方策を確立実施せん」とある。この段は、現代的な意味での(社会)福祉——社会が個人に対して供給するサービス、特に対人個別援護——が使われた最も早い例の一つといえる⁸⁾。

厚生省構想は、当初陸軍省より衛生省設置案として提起されたが、この案は、枢密院審議までこぎつけるものの結局破棄される⁹⁾。結局、1937年12月閣議決定された保健社会省設置要綱に基づき、翌年厚生省が設立された。この設置要綱では、設立目的が戦争計画の一環であることを明言している。

「国民生活の健康を増進し体位の向上を図り以て国民精神力及活動力の源

泉を維持培養し産業経済及非常時国防の根基を確立するは国家百年の大計にして特に国力の飛躍的増進を急務とする現下内外の情勢に鑑み喫緊の要務なり。然るにわが国に於いては……国民的活力を減殺し、産業経済及び国防の根基を動揺せしむるに至るべく……この際特に一省を設けて急速且徹底的に国民の健康を増進し体位の向上を図るは刻下焦眉の急務となす」¹⁰⁾。

前述の保健社会省設置理由の中で注目すべきは、従来の民間主導型社会事業から国家社会保障政策への転換を宣言している部分である。

「我国に於いては……従来久しく国家的関心薄くその施設及行政は消極に墜し一環せる指導方針の下に之が改善充実に努めざりし……広く国民生活に於ける不合理の改善なる見地より国民生活の根底に遡り……所謂社会問題を根本的に解決する……体育及保健衛生に関する行政のみならず労働及社会問題に関する行政を総合し」ていくと述べている。

ここでは国民体位の現状を単に保健衛生の側面から捉えるのではなく、「国民の生活状態を反映する一大指標」として認識している。そのことから単に国民の体力健康の維持増進だけでなく職業、労働行政や社会救護、社会保険等を総合した行政を行う必要があるとしている。こうした社会保障が広い枠組みを持つといった思想は、以後、日本の社会保障行政の基本となった。1950年の「社会保障に関する勧告」でも、この枠組みは、ほとんどそのまま継承され、現在に至っている¹¹⁾。

なお、1942年に内務省により府県行政の地域機関として郡単位で地方事務所が設置されるが、その所掌事務の中には、軍事救護のほか「各種救護……その他社会事業に関する事項にして現地実行機関をして取扱わしむを適當とするもの」が事務の概目の一つとして掲げられている¹²⁾。現行生活保護法（1950施行）及び社会福祉事業法（1951施行）によって成立した福祉事務所の原型がここにみられる¹³⁾。

厚生省設立と前後して船員保険、国民健康保険が制度化され、退職手当についても法的保護が与えられた。児童を対象にした児童虐待防止法と少年救

護法は、既に 1933 年に施行されているが、1936 年に少年法として統合施行された。また、救護法関連ではこの時期に母子保護法、医療保護法が制定されている。更に 1941 年以後労働者年金制度が創設され、軍事扶助法が強化される¹⁴⁾。

当時の社会保険制度の形態的特長は、ほぼ産業毎に制度化が図られ、対象が細分化されていることにある¹⁵⁾。例えば、国民健康保険は、農村を主たる対象とし、労働者年金は主として重工業工場労働者を対象としている。救護法を中心とする救貧制度を見ても傷痍軍人及遺家族、児童、母子それぞれ別の制度による救済を図ることとされている。また、実施主体も厚生省以外にも広がり、各省独自の社会政策的制度が創設されていく。戦争計画の下で、社会保障制度分立拡散した背景には各省が互いに領分を拡大しようとする競争があったと推測できる。

戦争計画を「遺漏なく実行することは、到底一省一局でできることではなく関係各庁の緊密な協力の下に、政府全体として施策することによって始めて実行を挙げることができるものである」¹⁶⁾。

制度の創生期において既にこうした制度間の調整が必要だとの指摘があり、第二次世界大戦後もしばしば課題として取り上げられるが、ほとんど成功していない¹⁷⁾。健康保険については日雇い健康保険が政府管掌保険へ統合、また年金については、1986 年の基礎年金制度への移行が成功例といえるかも知れない。しかし、前者については、日雇い保険適用対象は数万人程度のごく小規模であり、後者についても、いわゆる二階部分は統合されていない¹⁸⁾。

2 人口政策確立要綱決定の過程

1941 年 1 月に策定された人口要綱は、前年の 1940 年 6 月までに陸軍内部

で計画された総合国策十年計画（以下十年計画と記す。）を下敷きとしているといわれている¹⁹⁾。直接には、7月下旬に閣議決定された基本国策要綱（以下国策要綱と記す。）に基づいて策定されることになった。但し、十年計画も国策要綱も人口政策と厚生計画は、別個のものとして策定するとしている。そのこともあってか、企画院の当初構想では、人口要綱の策定を所管する省庁の範囲に厚生省は含まれていなかった。しかし、厚生省内では7月段階で既に、厚生政策と人口政策を合わせた政綱をまとめている（以下厚生省政綱と記す。）²⁰⁾。ただし、公式には8月の第一次案提出時以降に厚生省が巻き返しを図ったとされている²¹⁾。ここでは、この三者の関係について検討を加えない。

十年計画も国策要綱も共に、八紘一字を目標としている。これに対し、厚生省政綱には、策定目標は書かれていない。十年計画では、「皇道を八紘に布き民族共栄，万邦共和を以て人類福祉の増進，世界新文化の生成発展を期する。……最高国策は帝国を核心とし，大東亜を包容する共同経済圏を建設し以て国力の充実発展を期する」ことを基本として掲げ，国策では，もっと直接的に「皇国の国是は八紘を一字とする。……皇国を核心とし大東亜の新秩序を建設する。……新事態に即応する不拔の国家態勢を確立する」ことを目的として掲げている。

十年計画は，こうした基本政策を達成するために外交，内政，日満支関係の三分野別に政策項目を分類し，内政には二十の政策項目を掲げている。内政の冒頭に掲げられている一般方針では，「忍苦十年事難克服……新事態に即応する」ために長期戦に耐えうる体制を造ることが最重要課題とされている。その実現に向けて，国民の自覚を促し，政治体制を強化することが重要だとしている。経済的には，生産力の拡充，計画化と，その指導理念として公益を優先することを挙げている。それにより国民生活を安定させ，さらに民族の量的拡大と質的向上を図ることで国家の進展の原動力とするとしている。

こうした国民生活安定と人口の質的量的拡大を図るための具体案として、内政編の後半部に厚生政策・人口関係政策が置かれている。十二から十四には、順に労務、人口、移民、厚生、の各政策が述べられているが、その内容の多くが、人口要綱に反映された。政策概要は、次の通りである。

十二 労務政策 国家総力の集中発揮の為労務受容の適正を期する。

労働資源の維持涵養に努める。

(一) 国民動員計画の設定

(二) 労務統制強化、需給の適正、移動の防止

(三) 厚生、訓練施設の統制と整備拡充。労働資源の維持涵養質的向上

(四) 日満支三国の相互連携の緊密化

十三 人口政策 東亜新秩序の礎石たる人的資源の質的並量的発展を期する。

(一) 職業的配分及地域的配分の適正化

(二) 民族の純潔性の維持

(三) 死亡率減少対策。特に乳幼児及青少年死亡率減少方策

(四) 出生増加対策。特に結婚の奨励、出産育児の経済的負担軽減

(五) 国民資質並体力向上対策。各種文化的施設の普及拡充

(六) 外地に於ける他民族の増殖についての統制

十四 移植民政政策 日満支の結合を強化し帝国の指導力を確立する。

(一) 満州国を中心地域とする。北支蒙疆は右に準ずる。鉦工業移民に重点を置く。

(二) 東亜大陸及南方諸地域は経済的拠点設定を必要に応じて行う。

(三) 前二項以外は第二義的とする。

十五 厚生政策 各般の厚生施設を適正にし忍苦十年事難克服の国民性を強化する。

- （一） 国民生活様式の簡易合理化。特に生活標準の設定と確保
- （二） 国民体位の向上
- （三） 勤労者層に対する厚生施設の整備統制。労働力の維持涵養並生活安定
- （四） 労資の有機的結合
- （五） 応召者、傷痍軍人及遺家族の生活指導の徹底。

自立の道を講ずると共に国家的社会的保護に遺憾なきを期する。

国内及び植民地の経済体制確立のために労働力の確保と人口の適正配置が重視され、戦争遂行に必要な人的資源確保については、表面上は言及されていない。しかし、結婚の奨励や国民資質の向上等の項目は、いわゆる「健民健兵」策といえる。また、他民族の人口抑制や移民奨励を中国周辺に重点的に行うとする項目は、侵略意図が露骨に現れているといえよう。なお、厚生政策部分は、最後の応召者、傷痍軍人の項目を除くと前三政策の再掲と見なすことができる。

国策要綱には、こうした具体案は、書かれていない。前文とそれに続く根本方針で前述したような策定目的が掲げられ、以下国防外交、国内態勢刷新が並べられている。国内態勢の刷新には、まず、「国家奉仕の観念を第一義とする国民道徳を確立」とすると同時に「強力なる新政治体制を確立し国政の総合的統一を図る」ことが述べられている。次に、「日滿支三国経済の自主的な建設」により国防経済と自給自足経済の基礎を確立するとしている。その中では、国民生活必需物資、特に主要食糧の自給を重視している。さらに、国民の資質と体力の向上及び人口増加に関する恒久的方策を確立すると述べている。結論として「国策の遂行に伴う国民犠牲の不均衡の是正……厚生の諸施策の徹底を期する」ことによって「忍苦十年時難克服に適應する質実剛健なる国民生活水準を確保す」としている。この内容は、十年計画の目的及び基本政策に掲げられているものとはほぼ同じである。

厚生省政綱には前書きはなく、具体的な政策目標が、いきなり箇条書きされている。そこでは、軍人援護、労働者統制、最低限度生活保障、人口資源の四項目が挙げられている。概要は以下の通りである。

一 軍人援護の一層整備拡充

銃後援護事業の成績は直ちに皇軍の士気に影響する。制度の整備拡充に力を注ぐ。

二 戦時労務体制を整備強化する

(一) 新産業労働体制の確立

産業報国運動を強化拡充する。全産業の翼賛奉公と戦時下労務国策の遂行の完璧を期する。

(二) 労務動員の徹底

労働力払底益々深刻となる状況に鑑み広く国民の協力を求める。

三 戦時国民生活を確保する

一面に於て極力消費規制の徹底を図る。他面に於ては最小限度の国民生活の確保を図る。

(一) 庶民大衆に対し食料品その他日用品等生活必需品を廉価且つ円滑に供給する。

(二) 医療制度改革し、国民に医療の徹底的普及を図ると共に医薬品及衛生材料の供給を確保する。

(三) 住宅払底の現状に鑑み、住宅対策の徹底を期する

(四) 労務者の強制年金制度の創設及び国民健康保険の拡充等社会保障制度を拡充し勤労大衆の生活安定を期する。

四 人的資源の拡充強化

(一) 対中戦争開始（事変勃発）以降、出生数の減少等により人口増加率は著しく逋減している。人口問題の具体的対策を確立し実行する。

- （二）国民の体力が低下している。結核対策の徹底等、国民体力を管理し国民体力向上策を強化する。

十年計画と比較すると、厚生省政綱では、軍人援護や社会保険などの社会保障政策がまず記載されている。陸軍省＝企画院構想では、経済優先で、労働力確保と人口資質向上が重視されているのに対し、厚生省案では社会政策優先となっている。また、制度創設など具体的な目標設定がされている部分と人口に関する項目等抽象的な表現にとどまっている部分が混在している。これは、一面では厚生省の前身の一つである内務省外局（社会局）の性格が反映したとみられるが、他面では、陸軍主導の政策決定に対する反感があったのではないかと推測される。

3 人口政策確立要綱の概要

3.1 策定目的

前述したように、人口要綱は、企画院が中心となって計画された基本国策要綱の一環として策定された。主たる所管省は、内務省、陸・海軍省、農林省、商工省であった。前節で述べたように、当初厚生省は、この要綱策定に関わっていなかったが、最終決定時には、その主張の多くが取り入れられている。

人口要綱は、人口の維持が民族繁栄の基礎であるとしている。「東和共栄圏……の悠久にして健全なる発展を図る」ことが日本の使命であり、そのためには人口の質量双方の増大と社会的再配分が、最も緊急の課題であると宣言している²²⁾。そのために、内地の1960年総人口を1億人とすることを目標として掲げている。

こうした議論は人口要綱以前に既に行われている。人口問題全国協議会の政府諮問答申案（全国協議会答申と記す）では、前文冒頭で「人口は国力の根幹にして其の数量並びに資質の如何は直に国運の消長民族の盛衰に關す。」と述べ、人口を資源として明記している²³⁾。その理由として戦争を根本原因として挙げ、日中戦争の深刻化が人口問題に直結しているとしている。ここに、戦争計画で、人口政策が必要とされる理由がある。戦争遂行には、兵力及補給力の増強が最も基本的な課題となる。それには一定の人口を確保する必要があるが、満州事変、さらに日中戦争の開始以降には、総力戦を戦うには人的資源が不足しているとの認識が政府部内では強くなっていった。

「その答えは簡単明瞭である。吾々は5年来血みどろになって戦争を行っているが、戦いに勝たなければならぬ、勝には兵力に於いても労力に於いても、その根本問題として、豊かなる人的資源、優秀なる民族資源を持たなければならない」²⁴⁾。

人口要綱は、策定目的として人口の永続的發展、増殖力と資質に於いて他国を凌駕すること、高度国防国家に於ける兵力及び労力の確保、及び他民族に対する指導力確保の4点を挙げている。その具体的な方策としてまず基本精神を4箇条掲げている。その内容は、以下の通りである。

- 1、永遠に發展すべき民族であるを自覚する。
- 2、家と民族とを基礎とする世界觀を確立する。
- 3、東亜共栄圏の指導者としての矜持を持ち責任を自覚する。
- 4、以上が皇国の使命である。その達成は、内地人口の質的な飛躍的發展が条件であることを十分認識する。

ここには、個人主義の否定と他民族への優越という日本的ファシズムの特長が良く表れているのと同時に、人口要綱の戦争計画としての特長も、強く表われている。特に第4項は重要である。ここでは、人口について単なる量的な拡大だけでなく質の向上を重視していることを明言している。人口の質

の向上を至上とする優生思想が、優生保護法（当時は国民優生法）に代表される優生制度に直接結びついたが²⁵⁾、ハンセン氏病の場合には取り分け深刻な問題を生じさせた。それは、次の二つの点に集約される。一つは緩解後までも隔離を続ける終生隔離であり、もう一つは患者の結婚に際しての強制断種である。この問題は、戦後に引き続くが、1996年のらい予防法廃止によって、ようやく一応の解決がなされた。

3.2 量的政策

冒頭の策定目的の次からは、具体的な方策が羅列されている。まず人口増加、死亡減少という量的政策が列举され、その次に資質向上、指導力、資料、機構の各整備が挙げられている。前述した全国協議会答申は、主要10項目を挙げているが、人口要綱の各項目はほぼこの内容を網羅しているが、より具体的な政策目標となっている。全国協議会答申の主要項目は以下の通りである。国民の資質維持向上、国民生活充実、人口増殖力の維持向上、人的資源の配置、職業教育訓練刷新拡充、失業対策、農村人口調整、農工業並びに新大陸経営、移民対策、人口政策調査機関の設置。

量的政策については、人口増加策を主とし、死亡率減少策を従とすると定めている。これには理由がある。前述したように人口要綱は、人口の量的拡大と質的向上の同時達成を目標としている。そのためには、死亡率低下を中心とする方策を採り得ない。なぜならば、もし、死亡率低下を優先すると高齢者人口の相対的増加を防ぐことは困難となり、将来的には高齢人口が多いという好ましくない人口構成を避けることができなくなる。そのために「人口要綱」は、まず「出生増加の方策」を掲げ、次に「死亡減少の方策」を置いているのである。なお、後述する各方策も順位付けされていて優先度の高い順に並べている。具体的な細目も同じように優先度の高い順に並べられている。

第一次世界大戦以後、日本の人口は、幼児死亡率の激減により漸増傾向にあるものの、増加率自体は低下傾向にあった。また、国民総生産に対し人口は過剰であるとも考えられていた²⁶⁾。しかし、陸軍内部では、総体としては、人口は不足していると捉えられていた。それは、二つの原因を重視していたからだと考えられる。一つは、出生率の低下であり、もう一つは青年期の結核による成人死亡率上昇であった。確かに結核や呼吸器疾患は、当時の死亡原因の上位を占めていた。出生率の低下については、結婚年齢の上昇と産児制限の行き過ぎとが重複した結果であると見ていたようである²⁷⁾。また、若年死亡率増加と出生率減少は、過度の都市集中原因であるとも見なしていた。このような傾向が続けば、遅くとも 1995 をピークに日本の人口は減少に転じるであろうと見ている。長期的には 1975 年には、人口ピラミッドの各年齢層は均一化し乳幼児、少年人口と成人人口数の差が無くなる、さらに 2025 年には年少人口が減少し、高齢人口が増大する形となると予測している²⁸⁾。

人口要綱は、出生率増加の根本方策として、今後 10 年間に婚姻年齢を 3 歳引き下げ、同時に一夫婦平均出生数を 5 人とするを挙げている。また、死亡減少の根本方策としては乳幼児の死亡及び結核による死亡を低下させることにあるとし、今後 20 年間に死亡率を 35% 低下させることを挙げている。

出生率増加の具体策としては、前提として不健全思想の排除をうたい、その次に以下の 11 項目を掲げている。

- イ 家族制度の維持強化
- ロ 積極的な結婚紹介あつせん
- ハ 結婚費用の低廉化、ここでは結婚費用貸付制度創設に言及している。
- ニ 学校制度の改正
- ホ 高等女学校、女子青年学校に於ける健全な母性育成、具体的には国家の使命の認識及び保育と保健の知識技術を徹底的に教育すること

- へ 二十歳以上の女子雇用の抑制及び婚姻阻害となる雇用条件の緩和
- ト 多扶養家族に対する租税軽減と独身者への重課税を内容とする税制改革
- チ 医療費、教育費の負担軽減、そのための家族手当創設
- リ 多子世帯への優先配給と表彰
- ヌ 妊産婦乳幼児保護制度の樹立、具体的には、産院、乳児院の拡充と出産用衛生資材を確実に配給すること
- ル 避妊、中絶（原文墮胎）等人為的な産児制限の禁止と性病（原文花柳病）撲滅

前述したように、ここに挙げられている政策のいくつかは、全国協議会答申と重なり合っている。「今次事変を契機として急速なる減少を来すおそれあり……人口増殖力の維持向上の為、最低賃金、家族手当その他制度による家族生活の保護、母性保護乳幼児保護その他生活支持力の擁護に関し適切機宜の社会的、医療的立法施設を行い、出産及び子女養育に関する負担軽減につきても諸種の社会的施設を行う……尚結婚媒介施設に関しても適当なる指導統制をなす」²⁹⁾。

出生率・死亡率・女子再生産率均比率

| | 出生率 | 死亡率 | 乳児死亡率1 | 乳児死亡率2 | 女子再生産率 |
|------|------|------|--------|--------|-------------|
| 1925 | 34.9 | 20.3 | 200.5 | 34.5 | 2.51 (1.56) |
| 1930 | 32.4 | 18.2 | 174.0 | 30.9 | 2.30 (1.52) |
| 1935 | 31.6 | 16.8 | 151.4 | 28.5 | |
| 1936 | 30.0 | 17.5 | 164.8 | 28.1 | |
| 1937 | 30.9 | 17.1 | 149.6 | 27.0 | 2.13 (1.49) |
| 1938 | 27.2 | 17.7 | 160.6 | 24.6 | 1.68 (—) |
| 1939 | 26.6 | 17.8 | 150.5 | 22.5 | 1.82 (—) |
| 1940 | 29.4 | 16.5 | 128.7 | 23.0 | 2.01 (1.44) |

日本長期統計総覧 第三巻 人口動態総括表・女子人口再生産率
 （出生率・死亡率・乳児死亡率1は千人当り、乳児死亡率2は死亡者に占める割合、女子生産率は総生産率、かっこ内は純生産率）

このうち、ヌの妊産婦保護については、1942年に妊産婦手帳が導入されたが、これは母子健康手帳として現在も妊産婦乳幼児の健康管理上有力な制度として機能している。しかし、多人数家族に対する「家族扶養費の軽減その他適切な優遇措置」である租税特別制度と家族手当は、いずれも大蔵省の抵抗に会い「遂に成功しなかった」³⁰⁾。その点では、人口要綱を社会保障制度拡充の為に利用するという厚生省の思惑は失敗した。

死亡率減少策は、8項目が掲げられている。

イ 保健所を中心とした保健指導網の確立

ロ 乳幼児については下痢腸炎、肺炎、先天性弱質による死亡減少に重点を置く。そのために都市農村全てに保健婦を置く。また、保育所、農村隣保館を拡充し、乳幼児必需品を確保し、育児知識の普及を図る。併せて乳幼児死亡低下運動をおこなう。

ハ 結核早期発見、産業学校衛生の改善、予防早期治療のための保護指導強化、療養施設の拡充

ニ 健康保険制度の拡充強化し全国民を網羅する。医療給付の外予防給付を行う。

ホ 環境衛生施設改善、特に住宅の改善

ヘ 過労防止、生活刷新と休養の勧め

ト 栄養改善、栄養知識の普及徹底及び栄養食、団体給食の拡充

チ 医育（現代用語では療育）機関、医療予防施設の拡充、予防医学の研究普及

前述したように、成人死亡率の上位を結核等呼吸器疾患が占めていることから、予防医学にかなりの力点を置いていることが伺わせる。但し、死亡率減少政策の多くは、医療保健分野であるが、その大部分は、既存の制度を位置付けたに過ぎない。その理由としては人口要綱の第一次案には盛られてい

なかった部分を短期間で盛り込むために、てっとり早い方法を選んだことが推測される。そのためか、ここでは、既存制度の拡充が中心で、従前にはみられない全く新しい政策は盛り込まれていない。

死亡順位と死亡率の推移

| | 結 核 | 肺炎・気管支炎 | 脳血管疾患 | 胃 腸 炎 | 老 衰 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1920 | 3 (224) | 1 (408) | 5 (158) | 2 (254) | |
| 1925 | 3 (194) | 1 (276) | 4 (161) | 2 (238) | 5 (117) |
| 1930 | 3 (186) | 2 (200) | 4 (163) | 1 (221) | 5 (119) |
| 1935 | 1 (191) | 2 (187) | 4 (165) | 3 (173) | 5 (114) |
| 1940 | 1 (213) | 2 (186) | 3 (178) | 4 (159) | 5 (125) |

昭和国勢総覧 第三巻 死亡順位の推移 かつこ内は 10 万人当死亡者数

3.3 質 的 政 策

量的政策が総人口数、一家族当たり子ども数や死亡削減率など数値目標を掲げていて、政策内容もかなり具体的であるのに対し、質的政策では、そうした明確な数値や具体的な内容は、多くは明示されていない。農業に関してのみ「日満支を通じ内地人口の 4 割」を確保すると一定の数値目標が挙げられている³¹⁾。これは農村が「最も優秀なる兵力及び労力の供給源」であるとの現状認識による。産業別人口や高等教育に関する人数（大学就学者数）は、1942 年に企画院が立案した産業並びに地域的国民配置計画案（以下国民配置計画と記す。）で示されることになる。

国民配置計画は、内地及び東アジア地域全体の産業人口構成を想定している。その中では、人口要綱で想定した農業 4 割をそのまま踏襲している。その他の産業は、人口数の想定となっているが、その増加数は、鉱業 23 万人、工業 50 万人（2.5 倍）内重工業は 4.5 倍、交通（陸運、海運、航空、通信）60 万人（15 年後には 80 万人）としている。さらにこの達成のため商業人口を大幅に減少するとしている。

内地大東亜人口配置 (%)

| | 1936 | | 1946 | |
|----|------|-----|------|-----|
| | 内地 | 大東亜 | 内地 | 大東亜 |
| 農業 | 40 | 39 | 36 | 38 |
| 鉱業 | 1.9 | 1.7 | 2.3 | 2.0 |
| 工業 | 24 | 23 | 31 | 29 |
| 商業 | 13 | 14 | 9.7 | 9.8 |
| 交通 | 4.0 | 4.2 | 5.4 | 5.5 |

産業並びに地域的国民配置計画案

資質増強策では、「国防及び勤労に必要な精神的肉体的の素質の増強を目標として」7項目が掲げられている。

イ 大都市からの人口分散，そのために工場，学校の地方分散

ロ 農村が最も優秀な兵力供給源である。内地農村人口を一定数維持する。

「日滿支を通じ内地人口の4割は之を農業に確保する」

ハ 学校に於ける精神的肉体的錬成，そのための教科刷新と教育訓練方法改革と体育施設の拡充

ニ 都市青少年を優秀なる兵力及び労力の供給源として錬成する

ホ 成年男子について一定期間団体訓練を義務づける制度の創設

ヘ 厚生体育施設の大量増加と健全簡素な国民生活様式確立

ト 優生思想の普及と国民優生法の強化徹底

これに続いて指導力確保について2項目が掲げられている。

イ 日滿不可分関係強化の趣旨により，人口の一定割合を満州へ移住させる

ロ 東亜共栄圏に対し指導に必要な内地人を配置する為に移民計画を立案する

人口要綱は、人口の自然増加と社会的移動を政策的に行うことを政策目標としている。社会的移動の目的は、直接には産業人口の適正配置であるが、実は、最大の眼目の一つが、アジア各地への日本人指導者層の移住を進めることであつた。指導力確保の項は、この目的をあからさまにしている。こうした目的を達成するために出生率の上昇と死亡率の低下を併せて達成し、さらに、人口の構成及び分布の合理化を意図しているのである。つまり兵力として必要な人口以上の国内（いわゆる内地）人口増加を望んではおらず、自然人口増にみあつた社会的人口減＝植民地その他への積極的な移住が隠れた目標であつた³²⁾。

国民配置計画では、こうした目的がさらに強く明記される。「満蒙は内地人の民族拠点たらしめ」、その他の各地も含め指導者を置くことを基本方針としている。また「大東亜戦争完遂並に大東亜防衛の為必要な想定兵力」として「外地人並びに大東亜諸民族をいかなる程度まで活用」できるかを検討することが最重要課題として挙げられている。さらにこうした課題を達成する為に優秀な人材の育成供給計画を立案するとしている。「本計画を前提として既に文教政策に関し答申決定ありたる国家需要に基づく人材養成計画も之を設定し得べし……国家需要にきく人材養成計画も之を設定し得べし特に重工業建設の為には工業技術者養成施設はなお飛躍的の拡充を要す……大学、専門学校に於る文科的学科と理科的学科の比率に付きては再検討を要す」³³⁾。

人口要綱は、その最後に、資料の整備と機構の整備が挙げられている。その中には、人口動態統計、国民体力法の適用範囲拡大、保健資料整備、人口問題に関する統計調査研究機構の整備、人口政策企画実施機関の整備が掲げられている。人口問題研究所設立はこの反映ということができよう。

4 日本社会保障パラダイム形成史上の 人口政策確立要綱の地位

人口要綱は、所管庁が多岐に涉っているため、その内容も複数の分野にまたがっている。それは、経済産業、教育文化、医療保険、社会保障の四分野に大別できる。その各々全てが複数の省庁の所管となっている。社会保障制度を管轄、実施する行政部局が広範に及ぶきっかけの一つが、ここにある。戦争計画を確実に実行する為には、従来の厚生行政に絞っても国民の体力健康の維持増進だけでなく職業、労働行政や社会救護、社会保険等を総合した行政を行う必要があるとの判断がまずあった。その上で、一省一局のみでは実施困難であるとの認識がある中で、関係各機関が緊密な協力をし、政府全体として施策する途の名目の下に各省が互いに領分を拡大しようとした結果である。

第1節で述べたように、社会保障制度も産業毎に制度化が図られ、対象が細分化されていった。現在の制度も、勤労者、自営業者、公務員、知識人等の別に細分化され、所管省庁も厚生省だけに止まっていなかった³⁴⁾。

医療保険を例にすれば、勤労者を対象とし、社会保険庁が管轄の健康保険(組合健康保険を含む)、自営業者や高齢者等無業者を対象とし市町村を保険者とする国民健康保険は厚生労働省が所管官庁となっている。しかし、公務員関係は別の省が所管している。国家公務員は各省別の共済であり、その他総務省自治局が管轄する地方公務員共済、文部科学省の管轄する公立学校共済に分立している。知識人その他を対象としているものでは、私立学校共済、船員保険等が別々の制度として成立している。

以下は、人口要綱の政策内容を分野別に分類を試みたものである。

1、経済産業政策

結婚資金貸付制度の創設，20歳以上の女子被傭者の抑制と就業条件の緩和，租税制度の改正（扶養親族への課税軽減），多子家族への優先配給，庶民住宅の改善，工場・学校等の地方分散，農業人口の確保，満州への移住，総合的移民計画の樹立

2、教育文化

公設結婚紹介所の活性化，学校制度改革，高等女学校・女子青年学校での保育及び保健に関する知識技術教育の強化，育児知識の普及，教科の刷新と体育施設の拡充，青年男子の心身鍛練のための強制的特別団体訓練制度創設，厚生体育施設の増加

3、医療保健

妊産婦保護（産院，乳児院の拡充），人口避妊の禁止，性病の絶滅，保健所網の整備，乳幼児死亡率低下のために下痢腸炎・肺炎・先天性病弱の予防，保健婦の設置，結核の早期発見・療養施設の拡充，産業・学校衛生の改善，環境衛生施設の改善，過労防止対策（休養施策），栄養知識の普及，栄養食・給食の普及，医療教育機関拡充，医療予防施設拡充，予防医学の研究推進，優生思想の普及，国民優生法の強化，国民体力法の適用範囲拡大，体力及保健に関する資料整備

ここにあげている政策をよく観察すると，その方策の大部分は，既存の制度施策を人口要綱上に位置づけたに過ぎないことがわかる。既存の制度ではない全く新しい施策は，ごく少数であり，そうした新規政策の多くは財政事情等に阻まれ実現できなかった。厚生省管轄の政策では，家族手当や租税優遇策が新規政策であるが，大蔵省の反対により実現できなかったことは前述した。つまり，人口要綱は，新しい人口政策の出発点と言うよりも，1935年前後から策定されてきた戦争準備としての人口施策の集大成だといえるのである。

但し人口要綱に集約された社会保障関連の制度施策は、現在まで引き続いているものが多い。例えば、健康保険制度や母子保護法は戦後の社会保障制度にそのまま引き継がれた。国民健康保険制度は、戦後の経済状況の悪化による市町村財政の危機によりほとんど機能を停止したが、1960年代に、ほぼ戦前の形態のまま新制度として策定された。また、医療保健分野でも、保健所制度は終戦直後の国民保健衛生の維持に有効な働きを見せ、そのまま戦後医療保険制度の中に組み込まれている。さらに、国民優生法は優生保護法の改正されたが、旧法の内容の大半をそのまま引き継いでいる。その点では、人口要綱が現代社会保障の出発点だということは言い過ぎではないだろう。

日本の政策形成上、このような計画策定手法が多く見られる。既存の制度施策を計画上に位置付けることによって政策としての正当性を主張し、今後の展開を図ることに特長がある。新規制度や施策が、既存の制度の名称の変更に過ぎない場合や、機能の多少の手直しに過ぎない場合も多い。また、全くの新制度の発足に当たっても旧制度が廃止されず、温存されることも多い³⁵⁾。しかし、完全に計画からはずれた制度や施策は、廃止されるか存続したとしても形骸化し、ほとんど機能しなくなる。近年の厚生省関連の構想・計画の中では、ゴールドプランを生み出す元となった「長寿社会対策大綱」(1986 内閣決定)が同様の手法を採っている³⁶⁾。

社会保障パラダイムの形成という視点からすると、人口要綱の最大の特徴は、人口の質と家族制度の重視ということにある。これらの重視は、第二次世界大戦後も持続している。

人口問題審議会では繰り返し人口の質について問題提起されている。1959年の人口白書には、「貧困と疾病との悪循環……この悪循環は結核の場合に特に深刻である。また、精神病の発現率においても社会階級的な偏りが明瞭に観取された……人口資質に関する問題も貧困問題と重なり合って今後格段の注視を必要とする」との記述がある³⁷⁾。またその後の報告でも、経済構

造の高度化に伴って人口資質の向上が必要になり、その対策が一層重要となってきたと述べている。「悪質遺伝病を事前に防止するために優生保護法の活用……また、配偶者選択に助言を与える結婚相談所の活用……などが重要である……人口資質の問題が静態の精神的、肉体的健康の維持増進に集約されるとするならば……国家政策の主目標とならねばならない」³⁸⁾

社会保障制度も歴史的には恤救規則から救護法に至る救貧制度や、昭和初期に制度化された健康保険を中心とする社会保険制度までは、個人主義をとっていた³⁹⁾。ここで家族制度の維持を全面に据えたことによって、社会政策の方向、それによる社会保障制度の方針の転換が明白となった。この時期に「自然的に……社会の中に連帯が形成される」こと⁴⁰⁾による社会事業による救貧から、国家による保障に切り替わったのである。総力戦体制を整えるには、当然、銃後の家族に憂い無き方策を採ることが兵士の士気を高める上でも必要となったからであるが、ここにも「人口要綱」が戦争計画の一環であったことがうかがわれる。家族主義による社会保障制度運用形態は、第二次世界大戦後払拭されたといわれるが、実際には世帯主義として現在まで社会保障制度運用の基本となっている。

第二次世界大戦直後の公的扶助（旧生活保護法）は個人主義をとったが、現行生活保護法以後世帯主義をはっきり打ち出している。そのために、家族の内一人だけが保護を必要とする場合や、逆に、被保護家庭の家族員の誰かが保護を必要としない場合には、当該者だけを家族と見なさない世帯分離といわれる無理な方法がみだされている。また、厚生年金3号被保険者すなわち給与所得者の配偶者の扱いも、世帯主義から見ると説明がつけやすい。

制度の対象が細分化されていて、実施主体が多岐に渡ることは、結果的に、国家の責任を希薄にしている。国民総動員体制下では、まず国民精神動員が叫ばれたが、人口要綱でも主要項目の最初に精神思想の改革を挙げている。

先ず、国民の努力があつて、国家責任はその次にくるという思想潮流がここに見られる。

パラダイムという視点から以上を整理すると、戦争計画期に、日本の社会保障パラダイムの特徴、すなわち国民資源主義、集団利益保存主義、国家責任最小化主義の3相がほぼ形成されたといえることができる⁴¹⁾。

なお、日本の社会保障制度とりわけ社会福祉では直接の担当者の専門性が低い。これも社会事業の特性として形成されたものが現代まで受け継がれている為である。方面委員は、公設機関でありながら、実際は民間篤志家による活動であり、活動資金も方面委員本人の自己負担や後援会の援助が大半を占めていた。救護法施行以後もこれが受け継がれ救護法上の救護委員は方面委員が充てられた。戦後も旧生活保護法も実施機関として民生委員が充てられるという形で直接受け継がれた。また、軍事保護法による傷痍軍人や遺家族の援助の一定部分を大日本国防婦人会や愛国婦人会が担っていたが、これ

人口政策確立要綱に關係する厚生省関連施策制度年表

| | | |
|------|--|--------------------|
| 1927 | 健康保険法全面施行、公益質屋開設、人口食糧問題調査会設置 | |
| 1928 | 花柳病予防法施行、方面委員全国で設置、全道府県に社会課設置 | |
| 1929 | 工場法改正（婦人、少年の深夜勤務禁止） | |
| 1930 | 国立長島癩療養所開設 | |
| 1931 | 軍事救護法改正、癩予防法改正、国立公園法施行 | 〈満州事変〉 |
| 1932 | 恤救規則廃止・救護法施行、失業応急事業実施、公立健康相談所認可 | |
| 1933 | 児童虐待防止法施行、米穀統制法施行 | 〈国際連盟脱退〉 |
| 1934 | 少年救護法施行、保健衛生調査会「結核予防の根本対策」答申 | |
| 1935 | 社会保険調査会「国民健康保険制度案要綱」答申 | |
| 1936 | 少年法施行、内務省社会局外局化 | |
| 1937 | 保健所法施行、退職積立金及び退職手当法施行、方面委員令施行 | 〈国民精神総動員運動〉〈盧溝橋事件〉 |
| 1938 | 母子保護法施行、社会事業法施行、国民健康保険法、厚生省設置保健所開設、体力章検定制度創設、国民体力管理制度調査会発足 | 〈国家総動員法〉 |
| 1939 | 職員健康保険法施行、厚生省結核課・住宅課設置 軍事保護院開設、国立人口問題研究所設立 | |
| 1940 | 国民体力法施行 | 〈総力戦研究所設置〉 |
| 1941 | 国民優生法施行、医療保護法施行、保健婦規則施行 結核研究所設置 厚生省人口局設置 「人口政策確立要綱」 | 〈太平洋戦争〉 |
| 1942 | 労働者年金保険法施行 戦時災害保護法施行、妊産婦手帳制度 「産業的竝に地域的国民配置計画」 | |

も軍人を含む引揚者援護における同胞援護会設立という形で戦後に引き継がれた。

1950年以降の社会保障制度では、公的扶助は有給職員である社会福祉事によって担われることとなったが、資格要件は緩く、専門性は低い。また、社会保険の数理、実際の運営に当たる職員も、一般事務職が充てられている。国税徴収等が専門の職員として通常の家公務員とは別採用となっていることと比較しても職の専門化についての評価は低いと言うことができよう⁴²⁾。

公的扶助を例にすれば、専門の有給職員による経済給付と社会的更生や自立を行うソーシャルワークが各々独立した形で行われている英米型に対し、日本では、給付と自立援護が不可分な形で結びついている。そのために、熱意さえあれば資格要件を問われないことが普通になっている。

補論 家族主義と戦後の社会保障制度⁴³⁾

社会保障制度の内容は、家族形態と深い関係がある。戦後民法改正により大家族制は、法制度上は否定されたように見える。戸籍、住民登録等の形式面では大家族制の解体が行われたが、民法の扶養義務者の範囲はかなり広く場合によっては傍系にまで及んでいる。この小論は、戦後の社会保障制度における家族の取扱いを家族主義の温存と言う視点で考察したものである。

I 国民の家族意識

1950年の社会保障制度に関する勧告では、国民の生活は緊迫し「窮乏と病苦に耐えないものが少なくない。ことに家族制度の崩壊は彼等からその最後のかくれ場を奪った」⁴⁴⁾と述べている。しかし、この勧告の2年前に日本政府に伝達されたワンデル報告では、「日本に於いては、小企業が家庭組織

を強く取り入れていることと、家庭責任観念の強さとが結局……ある程度の安定を与えているものと思われる」⁴⁵⁾との記載があり、GHQでは戦後も家庭や企業による相互扶助意識が強いとの認識を示していた。

文部省による国民性調査を見ても戦後の平均的日本人は、家族意識や国家への帰属意識が高い⁴⁶⁾。また社会保障制度に関する意識調査を見ても、家族中心の生活保障を望む意向が、社会的扶助を是とするものを大幅に上回っている⁴⁷⁾。

II 社会保障制度と家族

戦後直後の社会保障制度構想を見ると、社会保障研究会案では家族手当の範囲を「妻、小児の全部（義務教育終了迄）」⁴⁸⁾とし、民主化のためにその他の者を家族手当支給対象として家族の範囲に入れないとしている。また、社会保険制度調査会の答申では国民の分類中無業者の中に妻を含むが年金、失業手当の給付の項に「無業者である妻がある場合には手当金を相当額増額する」⁴⁹⁾との記述がある。このように戦後初期には社会保障の対象を小家族として捉えている。

実際に戦後施行された制度を見ると、旧生活保護法が例外的に直接の保護対象を個人と見なしているだけであり、多くの制度は、家族丸ごとの保護を想定している⁵⁰⁾。現行生活保護法も施行当時から、申請者を困窮者本人及び「その扶養親族又はその他の同居親族」としている。また、同法では、扶助の基準は生活困窮者の年齢性別等本人の条件のみならず、世帯構成や居住地域を考慮して設定し、個々の扶助内容は被保護者の個人的又は世帯の実情に応じて実施するとしている。このような一連の状況を見ると生活困窮の救済は世帯を単位として行うことが第二次世界大戦直後から了解事項となっており、格別の異議は無かったものと思われる。

Ⅲ 小 括

現行の社会保障制度は、世帯単位を主軸に施策展開が行われている。社会保険の加入や生活保護の受給は、原則として世帯が単位となっている。また、社会福祉をみても、家族による相互扶助を中心にし、どちらかといえば公的な保障を補完的に利用する体制が骨格となっている。乳幼児の保育から高齢者の介護まで家族の養育力、介護力を前提にした政策、制度が戦後も施行されてきた⁵¹⁾。隠れた部分で、家族制の維持を図る努力がされてきている。国民の家族意識を背景として、戦後も家族主義が社会保障制度の根幹をなしてきたといえることができる。

〔注〕

- 1) 総理府統計局や経済企画庁による公的な経済統計では、戦前の平和時期を1935年までとしている。政府の公式資料の多くは、1936年の日独伊防共協定調印と1937年の盧溝橋事件とをもって戦時体制の開始としている。ところで、日中戦争から太平洋戦争までを15年戦争と呼ぶことがあるが、この期間は、いわゆる満州事変が開始された1931年を起点とする。その意味では戦前平和期の最後を1930年とすることもできる。但し、日中戦争の開始をどこに置くかは定説はないと思われる。また、最も早い時期を見れば1927年の山東省出兵に遡ることができる。なお、戦後の占領下では、平和的経済水準として1930-1934年の平均生活水準をもって推計すべきとしている。極東委員会「日本国民の生活水準に関する極東委員会決定」(1947) 大蔵省大臣官房『調査月報』第40巻特別第4号, 1951. 3, p. 58。
- 2) 企画院設立は1936年10月25日。軍部主導の内閣機関であり、太平洋戦争突入に際しては、少なからぬ影響を及ぼした。国家総動員法以後、企画院の創設から廃止までは、以下の文献に詳しい。古川隆久『昭和戦中期の総合国策機関』吉川弘文館, 1992。
- 3) 社会事業法や、方面委員令はその例である。1951年制定の社会福祉事業法のもとでも、「措置」制度の導入により公の規制が続いた。
- 4) 各制度の成立時期は末尾年表参照。
- 5) パラダイムの定義は、拙稿「占領初期『理想的社会保障』構想の展開過程」『岐阜経済大学論集』36巻4号, 2003, 1. 1. 3参照。
- 6) 厚生省大臣官房『昭和14年15年厚生行政要覧』1940, p. 1。
- 7) 厚生省二十年史編集委員会『厚生省二十年史』1960, 巻頭（ページ無）。安積得

也「社会行政回顧 第六 厚生省新設確定」協調会『社会政策時報』第 210 号、1938. 3, pp. 72-73。ここでいう事変とは満州から中華民国支配地域への侵攻（當時支那事変といった）を指す。また、施設とは、いわゆる「公の施設」を意味する。つまり、建物等ハードウェアを指すのではなく、人的資源や制度等のソフトウェアやシステムを指す。

- 8) 社会福祉という語の意味の変遷は、百瀬孝『「社会福祉」の成立』ミネルヴァ書房、2002 に詳しいが、この例は引用されていない。
- 9) 当時の内閣総理大臣近衛文麿と陸軍省とは意見の対立があったとされている。前掲『厚生省二十年史』pp. 94-98。なお、陸軍省の構想は 1937 年の五カ年計画では保健省となっている。陸軍試案「重要産業五カ年計画要綱実施に関する政策大綱」稲葉正夫・小林龍夫・島田俊彦・角田順編『太平洋戦争への道 開戦外交史 別巻 資料編』朝日新聞社、1963, p. 244。
- 10) 1937. 7. 9 閣議決定『保健社会省（仮称）設置要綱』国立公文書館所蔵。原文はカタカナ表記・旧字体。引用は、同要綱中「保健社会省（仮称）設置の理由」冒頭から 10 行目まで。
- 11) 第二次世界大戦後、労働行政は労働省に移管された。この時に労働保険も労働省の事務とされた。現行の予算では、社会保障制度審議会「社会保障に関する勧告」（1950）に定義された範囲を狭義の社会保障とし、住宅、災害援助、恩給を社会保障関連費として加えたものを広義の社会保障としている。
- 12) 東京百年史編集委員会『東京百年史』第 5 巻、1972, pp. 381-382。この項の説明として「昭和 13 年度を境にして、軍事型の体制に変わっていく……（職業紹介事業も）国の行政に移管されることになった」という記述がある。
- 13) 大原社会問題研究所『日本社会事業年鑑』1940～1943 年版。
地方機関簡素化の名目で開設された地方事務所には、従来の社会課（厚生省発足以後は厚生課となった場合が多い）の事務が一部移管されている。なお、地方事務所は内務省管轄であり、厚生省管轄の社会課とは系列が異なる。
- 14) 戦前期社会保険の成立は、佐口卓『日本社会保険史』第 2 版、日本評論社、1965 に詳しい。なお、この法制度成立に関する記述は、「昭和の社会福祉年表」全国社会福祉協議会『月刊福祉』第 72 巻 14 号、1989, pp. 228-316 による。
- 15) 「現行社会保険制度は複雑多岐に亘り且制度に重複する所を生じ統一を欠くの嫌いあるを以て之が整理統合を行い皇国の勤労体制に順応せる社会保険制度の体系を確立する」保険制度調査会「労働年金保険制度案答申 希望決議」1940、前掲書『日本社会保険史』第 2 版、p. 243。「わが国における医療、年金などに係わる社会保険制度は、……いくつもの制度に分立している。この制度間での給付や負担について必ずしも合理的でない格差が存在している」堀勝洋「現代社会保障・社会福祉

の基本問題」ミネルヴァ書房，1997，pp. 47-48。

- 16) 恩給等多少の例を除きほとんどの社会政策は内務省社会局が主管していた。これに対応する地方機関も道府県社会課もしくは主要都市社会課がほとんど唯一のものであった。

1939年には文部省、農林省、商工省、通信省等が独自の援護事業を開始している。前掲『社会事業年鑑』1940版。なお、伊藤淑子『社会福祉職発達史研究——米英日三ヶ国比較による検討——』ドメス出版，1996では、方面委員会やその後援組織に属する有給職員である書記が社会事業主事補となったとの記述がある。社会事業主事及主事補は道府県社会課に勤務する地方官であり、その設置は「大正14年12月勅令第323号」による。社会事業法制定後は、そのまま統制監督の任についた。著者の誤解と思われる。

- 17) 前掲書『厚生省20年史』pp. 215-218。

- 18) 中野実は、年金制度の統合過程を厚生省を中心に論じている。中野実『現代日本の政策過程』東京大学出版会，1992，pp. 15-82。

- 19) 「総国策十年計画」冒頭解説。前掲書『太平洋戦争への道 開戦外交史 別巻 資料編』p. 306。以下、同書からの引用は次の通り。「総国策十年計画」pp. 306-315，「基本国策要綱」pp. 320-321。なお、原文は旧かな旧漢字カタカナ表記。

- 20) 厚生省「政綱政策の要領」国立公文書館所蔵（昭和15年7月24日厚生省文書課長発企画院文書課長宛）。

- 21) 前掲書『厚生省20年史』p. 215。

- 22) 第一 趣旨「我国人口の急激して且つ永続的な発展増殖と資質の飛躍的な向上とを図ると共に東亜に於ける指導力を確保する為その配置を適正にすること特に喫緊の要務なり」

- 23) 「人的資源の需給調整並びに維持培養に努め、軍需生産力の拡充に遺憾なからしむる等事変の直接的影響に対処すべき……社会的経済的新情勢に対応し、積極的に長期建設的計画の実施に協力しもって我が国策の遂行を可能ならしむ。」第二回人口問題協議会政府諮問答申案 1935?～1938? 国立公文書館所蔵（原文は旧漢字カタカナ表記）。厚生省二十年史では人口問題協議会設置を人口要綱以降としている。しかし、本答申案は最終項（十一）で国立の人口政策調査研究機関設置を提言している。人口問題研究所設置は1939年8月であり、二十年史の記述と答申案内容は矛盾している。また移民先として中南米を推奨していることや厚生省に関してまったく記載がないことなどから、この答申案は十年計画以前に作成されたと推測ができる。但し、所蔵分類では1939年（昭和14年）になっている。結局、作成日付が本文中には無い為年代の特定はできないが、こうした内容から1935-1938の間に作成されたと推測しうる。

- 24) 關山直太郎「日本現下の人口問題と人口政策」『日本内地外地市町村別人口表』日本書房、1942（講演速記録）。論者は、当時「厚生省人口問題研究所」勤務。なお、本文「人口表」は、人口問題研究所編『日本人口の栞』1940 と同内容（「栞」は当時内部文書）。
- 25) 人口要綱自体にも優生思想普及構想の記載がある。第五（ト）「優生思想の普及を図り、国民優生法の強化徹底を期すること」
- 26) 第一次大戦後の人口傾向については、以下の著書に詳しい。上田貞二郎『日本人人口政策』千倉書房、1935。
- 27) 前掲講演記録「日本現下の人口問題と人口政策」。なお、国勢調査によれば、1925 年と 1935 年を比較すると、15 歳以上人口に占める未婚女性の割合は 15.8% から 22.6% に上昇している。
- 28) 厚生省人口問題研究所『日本人口の栞』1940。この予測は、現代の人口状況から見てもほぼ正確なものであったといえよう。前掲講演記録「日本現下の人口問題と人口政策」。
- 29) 前掲人口問題協議会答申 三 人口増殖力の維持向上に関する件。
- 30) 前掲書『厚生省二十年史』p. 219。
- 31) 第五 資質増強の方策（ロ）前段及び第三段。
- 32) 「大陸や南方の諸民族と手を携え……満州開拓民は勿論のこと、工業者や商業者、その他あらゆる知能と技能とを身につけた我国人が、満州国に、北支に中支に南支に、将又南洋諸地方に、喜び勇んで渡り……大東亜の……その永遠なる繁栄を図ること……優れたる我國民の数は、いくらあっても足りると言うことはない」前掲講演記録「日本現下の人口問題と人口政策」p. 74。
- 33) 「産業並びに地域的國民配置計画案要旨」十三。
- 34) 社会保障制度の枠を広くとることは、以後、日本の社会保障行政の基本となった。1950 年の社会保障制度審議会の勧告でも、この枠組みは、ほとんどそのまま継承され、現在に至っている。前述のように社会保障制度の統一は、第二次世界大戦後もしばしば課題として取り上げられるが、ほとんど成功していない。
- 35) 最も典型的な例は、方面委員制度である。社会福祉主事制度発足後も民生委員制度は、継統されている。（後述）
- 36) 総理府『長寿社会対策大綱フォローアップ調査』1987～1990。この大綱以前からの各省庁による高齢者施策のほとんどが、大綱による施策として位置づけられている。
- 37) 人口問題審議会『人口白書』1959, p. 114。
- 38) 人口問題審議会『日本人口の動向——静止人口をめざして——』。
- 39) 救護法上の救護対象者や個別事例、統計を見る限りでは、救助は貧困者本人への

給付であり、結果的に家族への給付も生じたと言うことができる。健康保険も成立時は被保険者本人のみの給付であり家族給付はかなり後になって実現する。

- 40) 新藤宗幸『福祉行政と官僚制』岩波書店, 1995, p. 46。
- 41) 社会保障パラダイムについては、拙稿「占領初期『理想的社会保障』構想の展開過程」『岐阜経済大学論集』第36巻第4号を参照。
- 42) 社会保険労務士と税理士の職能分野（税理士は、社会保険労務士の業務の一部を行うことが可能、逆は不可）や社会的評価を比較しても、社会保障の専門性は低いと言うことができる。
- 43) 初出、拙稿「戦争計画としての社会保障の形成（人口政策確立要綱を中心として）」桜美林大学大学院『マジス』2号, 1997, pp. 116-117。但し、改稿してある。
- 44) 社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」前文
- 45) Scapin5812-A “Report of the Social Security Mission” 1948.
- 46) 文部省統計数理研究所国民性調査委員会『第三日本人の国民性調査』1964, 第1回 1953年～5年ごとの継続調査
〈一番大切なもの〉は、1953年代1回調査以来常に〈家族〉または、〈子供〉である。また、〈大切な道徳〉は1968年調査で問を設けて以来〈親孝行〉が常に1位を占めている。〈個人を優先するか家族を優先するか〉という問には、男女を問わず半数以上が〈家族を優先する〉と答えている。子供の半数以上が、社会的に独立した後も（就職し或は結婚した後まで）〈困ったことをまず親に相談する〉と回答している。国と個人の関係についてみると、〈国（日本）がよくなることも個人が幸福になることも同じである〉とする回答が常に最も多い。
- 47) 総理府『長寿社会に関する調査』1992, 高齢者介護の役割は家族（配偶者又は子供）としたもの79.2%。
経済企画庁国民生活局『家族と社会に関する意識調査』1994, 同様の問いに対し主たる介護者は家族としたもの91.7%。従たる介護者の27.2%が公的機関となっており、公的介護は家族を補完するという意識が強い。
- 48) 社会保障研究会『社会保障案』1946。
- 49) 社会保険制度調査会「社会保障制度要綱」厚生省保険局『社会保険時報』第21巻第9号, 1947. 10, pp. 23-24。
- 50) 「援護は標準世帯（5人）に付き月額200円とし世帯人員に応じ増減する……援護は世帯の実情に応じ……これを行う」CLO1484『救済福祉に関する件』1945. 12. 31。
「標準世帯（1世帯5人家族）にありては……一応の標準限度額……其の世帯の実情に即し給与額の増額を為し得る」『救済福祉に関する政府決定事項に関する件報告』1946. 4. 30。

- 51) 保育園の措置要件は「保育に欠ける」乳幼児であることだが、この場合同居又は近隣に居住している祖父母の養育まで調査の対象になる。また、保育料の算定は、生計同一者（同居親族の全て）の所得の合算による。