

[原著論文]

占領下日本における社会保障制度へのGHQ指令受容の態度について

増山 道康¹⁾

About acceptance attitude of the GHQ instruction to the social security of occupied Japan

Michiyasu Masuyama¹⁾

Abstract

The social security system of Japan is mostly fixed by 1940. GHQ affected the social security system of postwar Japan. Nevertheless, the design concept of the whole social security system of Japan is not changing from a system foundation. National consciousness and a design of institutional arrangements are seldom changing from prewar days. After all, a social security system of Japan is still the 1950 paradigm which succeeded the semi-war paradigm directly in 1930.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 6(3): 349-360, 2005)

キーワード：社会保障 GHQ 25年体制

Social security GHQ 25year - organization

1 はじめに

従来、日本の社会保障制度は、太平洋戦争敗戦後、連合軍の占領下で形成されたとする説が多かった。実際、GHQの指示によりいくつかの制度が創設されている。しかしながら、はたして社会保障制度全般が占領下で形成されたのであり、戦前の制度は前史にすぎないと言い切れるであろうか。社会保障 (Social Security) という言葉を生み出したアメリカの1940年調査によると、何らかの社会保障制度を持つ国は57ヶ国あった⁽¹⁾ (社会保障制度審議会1991: 385)。この調査では、1940年までに日本は、家族手当以外の4制度を法制度化していた。すなわち、時代的な制約はあるとしても、第二次世界大戦突入時期には社会保障制度がほぼ整備されていたことになる。

日本の社会保障体系は、25年体制といわれるが、その基準となっている1950年 (昭和25年) の制度をみると、生活保護、健康保険、労働保険、年金の4本立てが確立している。しかし、戦後の制度といえるのは失業保険のみである。その他の制度は、何らかの形で戦前の制度を直接引き継いでいる。

1932年の救護法施行以降、救貧は公的責任となったが、国民の請求権が認められたのは、日本国憲法制定後、

1950年成立施行の現行生活保護法になってからである。現行生活保護は、GHQの指導の下に成立したと言われているが、国家扶助制度としては戦前の制度を引き継いでいる部分が多い。生活保護は制度の建前上は国家扶助の形態をとっているが、実質的な実施主体は市または県が設置する福祉事務所であり、厚生省が直接扶助事務を執っているわけではない。このような執行体制は、恤救規則の時代から本質的には変化していない。元来、貧困救済が国家の仕事として認識されていなかったことが、影響を与え続けている⁽²⁾。

本小論では、戦前戦後に一定の連続があったとする仮定の下で、GHQが戦後の制度に与えた影響とそれにもかかわらず、社会保障制度全体の枠組みと設計思想 (パラダイム) について形成時点から変化していないとの仮説を検証する (増山道康2004: 40-45)。なお、3節以下で参照、引用しているGHQ覚書その他占領軍関係文書は、特に断りのない場合は、CLO (対GHQ中央連絡事務所) の訳文による。

ところで、制度史上、歴史的事実を比較するための基準点の設定が必要となる。しかし、戦前戦後の比較のための歴史上の基準時点は、明確になっているとはいえない。本小論では、準戦時・戦時体制時期における個別の

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

社会保障制度について統計上最大となった年を基準時点とした。「平和的必要とは大体において1930年-1934年の間…一般的であった生活水準」、「1950年までの日本の平和需要を満たすのに充分である」(N.BOGDAN,F.TAMAGAN1946=大蔵省財政史室1981)。厳密な意味での基準年の測定については今後の課題としたい。

2 戦前期日本の社会保障制度の概要と設計思想

まず、日本における明治以後の社会保障制度について概括したい。明治大正期には、社会保障は殖産興国政策の中で社会事業として発展していった⁽³⁾。厚生省成立以前の社会保障制度は、軍人を含めた官吏に対する制度⁽⁴⁾

および鉱山・工場労働者対策以外はなかったといつてよい。国民の困窮については「国家が積極的に何らの責任を負わない」(厚生省20年史編集委員会1960:44)ことが当然視され、社会問題の救済は、個人の慈善に基礎をおき博愛に期待するものであった。

そもそも明治期の国家主義の元では、貧困救済は国家事業として認めていない。「所謂社会問題と称するものを…吾等は毫も国家事業として、当に社会の劣者弱者を保護すべき何らの理由を見ざる」(高山樗牛1897=1927:643)。この傾向は十五年戦争期まで続く。第一次世界大戦後には「社会連帯」が唱えられ、社会事業が拡大した⁽⁵⁾。「(方面委員は)各種の生活保護をば自らの手でサービスした」(東京百年史編集委員会1972:314)

表1 就労者人口と各社会保険加入者

単位=千人(%)

	1926	1930	1935	1940	1945
就労人工		32,483		32,483	28,958
健康保険	1,942	1,548	3,044	5,237	4,112 (14.1)
厚生年金					4,326 (14.9)
産業災害扶助	2,050	2,098	2,761	692	-

大蔵省『財政史統計編』・『東洋経済新報社昭和国勢総覧3』から算出

1938年の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⁽⁶⁾。社会保険加入者は、戦争末期の1944年に戦前期最高水準に達した⁽⁷⁾。しかし、失業に対する失業給付制度そのものは制定されなかった。

公的扶助に関しては、救護法は既に1932年に施行されていたが、貧困母子家庭を対象とする母子保護法が1938年に施行され、13歳未満の子女を擁する母子を救済する

こととなった。1941年には医療保護法が施行され、長期療養者等救護法の医療救護対象者への医療費負担が行われることとなった。同年、軍事扶助法が改正され、1942年には戦時災害保護法が施行され、直接間接の戦争被害救済が行われた。なお、母子保護法施行時(1932年)の扶助関係法による被保護率は12%。(パーミル)となり公的扶助適用者が人口の1%を越えた。

表2 各法による被保護数

単位=千人(%)

	1926	1931	1935	1940	1945
人口	40,641	65,458	69,254	71,933	72,068
救護法		50	219	182	93 (0.12)
母子保護法				98	85 (0.11)
軍事扶助法	33	71	112	1,582	2,979 (4.13)

出所：厚生省五十年史資料

この時期に創設された制度の形態的特長は、まず、分立式であることにある。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。その性格の多くは、そのまま第二次世界大戦後も引き継がれ現在に至っている。主管省庁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った⁽⁸⁾。実際、1940年3月の

保険制度調査会答申の希望決議には「現行社会保険制度は複雑多岐に亘り且つ制度に重複する所を生じ統一を欠く」との指摘がある(佐口卓1965:243)。

医療保険では、健康保険は、いわゆるホワイトカラーを対象とし、国民健康保険は、農村を主たる対象としている。また年金では、労働者年金は主として重工業工場

労働者を対象とし、戦後成立した国民年金は自営業を対象としている。さらに、救護法を中心とする救貧制度も傷痍軍人及遺家族、被災者、母子等別の救済を図っている。

次に、国家による家族丸ごとの救済(家族主義)をとっていることが挙げられる。この時期から家族制度が重視されることとなった。1930年前後までの救貧制度や社会保険制度までは個人主義的であった。例えば、会社職員を対象とした健康保険には当初は被扶養家族制度はなかった。しかし、社会の中に自然に連帯が形成されることを条件とした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段階で家族主義が中心となった。

現在でも、年金や医療保健は勤労者、自営業者、公務員、知識人等の別に制度が細分化され、所管省庁も厚生省だけに止まっていない。社会保障制度の統一は、第二次世界大戦後、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。日雇い健康保険の政府管掌健康保険への統合と、不完全ではあるが1983年以降の年金統合が辛うじて成功例として挙げられる程度である(中野実1992:15-82)。

家族主義は、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。例えば生活保護法第10条には、保護の単位は原則としてを世帯とすることが明文化されている。また厚生年金は、夫婦二人を給付単位として制度設計されている。

この理由は次のように考えられる。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。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い」、「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」(厚生省20年史編集委員会:215-216)。さらに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。

表3 戦争計画期の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><盧溝湖事件>
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」	

3 敗戦-占領下の社会保障制度の概要

敗戦後の日本は、経済的には復興が当初予測を越えて進み、また所得の均等化が進んだ。その中で、失業対策を中心とするいわゆる社会政策の推進よりも生活全般の支援が求められるようになってきた⁽⁹⁾。このため社会保

障総費用が急速に増加していくこととなった(経済安定本部1952:2)。G H Q 労働諮問委員会 Advisory Committee of Labor (以下「ACL」) "Japanese Social Insurance Programs"1946(マイクロフィッシュ775024)では、1946年の日本の社会保障費は、少なくとも19億5

千万円以上としているが、これは国民総生産の0.5%に当たる額である。これが、1950年には約1,657億円となり、国民所得の5%弱にまで増加する（総理府社会保障制度

審議会事務局1959:40-41)。単純に見ても戦後5年間で社会保障額は10倍になり、戦前水準をほぼ回復している。

表4 戦前戦後の国家予算に占める社会保障費

単位＝（％）

	1937	1940	1946	1950	1955
厚生省予算額	1.8	2.6	6.0	5.4	8.6
社会保証費			7.1	9.2	22.5

出所：『財政史』統計（社会保障費＝社会保障関係費＋恩給費）

こうした経済状況下で、最低生活保障は、1945年12月のGHQ指令に対する政府回答「救済福祉に関する件」から出発した（CLO1484 1945. 12. 31）。この中で、政府は、標準世帯（5人）1カ月保護費給付額は200円と試算している。これは、軍事扶助法の基準額から算出したとされている。1946年中の平均賃金は、500円弱と推定できるが、1946年4月のGHQに対する政府報告では、大都市での1カ月当たり標準世帯に対する保護費給付額は250円としている（「救済福祉に関する政府決定事項に関する件報告」1946. 4. 30「社会保障資料」）。この限りでは生活扶助基準は一般の50%程度となり戦前水準を大きく上回っている。しかし、同年12月の生活保護法基準では、標準世帯1カ月生計費（5人世帯）は456円と算定されているのに対し都市勤労者の勤労収入は1,384円となっており、生活保護基準は、一般勤労世帯所得の30～32%程度となっている。この時期の最低生活水準は、戦

前の最高水準を下回っていた（厚生省保険局1949：51、東洋経済新報社1991：109）。1950年4月には、標準世帯生活扶助の額は、5,370円であり、それに対し、勤労世帯の1カ月の勤労収入は、12,922円である。生活扶助⁽¹⁰⁾は、勤労世帯収入の41.6%に上昇している（大蔵省1949a・b）。

1950年の生活保護法改正によって、最低限度の文化的生活維持基準が、戦前基準を上回るが、これが最低生活保障水準の変更すなわち最低生活の意義の変更であるのか、保護率の低下による予算単価の相対的上昇であるのかは今後の検討を要する。最低生活水準をみると、1950年以後も生活保護の生活水準は、一般家庭の40%程度となっていて、救護法による水準と大差ない。最低限度の文化的生活を維持する限度に関する認識は、戦前戦後を通じて変わりなかった。

表5 平均所得と生活扶助費

単位＝円

	1946.4	1946.11	1947.4	1948.4	1949.4	1950.4	1951.4
都市労働者		1,724	4,177	10,129	12,611	13,238	16,532
農家		1,341	1,889		16,871	13,641	
生活扶助基準	252	456		4,100	4,400	5,370	5,826

大蔵省『国の予算』及び総理府統計局『本邦統計』から算出

4 日本占領政策の中の社会保障関連指示と日本側の対応

1945年9月発表のアメリカ政府の対日方針は、国民保護を自己責任において計画し実行するよう期待するが、必要のある場合には日本政府に命令するとしている⁽¹¹⁾。GHQは、全占領期間中、社会保障に関し法的強制力を持つ指令や、行政運営の指揮監督に関する指示勧告を発している。

最初の指令は軍人恩給および軍事保護関連であった。1945年11月出されたアメリカ統合参謀本部から連合国最高司令部へあてた基本司令では、「すべての軍人年金、そ

他の手当又は特典」の支払いを禁止することを命じている⁽¹²⁾（大蔵省：26-38）。同月に発せられた年金等に関する指示では、軍人恩給の当面の差し止めが求められた⁽¹³⁾。ほぼ同時に軍人恩給停止の指示も出された。その中で停止の理由として軍人恩給は、他の恩給・年金に比して優遇されていることをあげている⁽¹⁴⁾。日本政府は、軍人恩給停止に対しての救済について「厚生年金保険制度を適用することとし、連合軍最高司令部の了解を得るよう努力したが」GHQは、対象者が恩給給付期間に対応する保険料を支払うことを条件とした。厚生省は、恩給受給者の多くが経済的に困窮しているため保険料支払

いが不可能であると見なし、厚生年金適用について断念した⁽¹⁵⁾。「その困難なことが明らかとなり…別個の見地から救済方法を講ずる要がある」。GHQとの交渉経過を往復文書からみると、GHQは、厚生年金適用そのものには反対していない。ところがGHQの最終回答受領の日、生活保護法を国会へ上程している。軍人恩給の厚生年金への統合が困難となったため、やむを得ず、生活保護による救済を行うことにしたと推測できる。結局、軍人恩給は、恩給法の特例を定めた1946年2月勅令第68号「恩給法の特例に関する勅令」によって一旦廃止されたが、1952年の恩給法改正によって復活した。

貧困対策のための指令は、12月初旬に出された⁽¹⁶⁾。この指令では、救済と福祉の計画を立案することと、計画には、計画計算基礎の説明、県別要援護者数、実施機関・人事の記述、資源確保方法、県別費用（月額）推定を乗せることを指示している。救済の対象者は「失業、肉体的欠陥乃至他の理由により」直接援護を必要とする者とされた。これに対し、日本政府は、12月15日付で生活困窮者緊急生活要綱を決定し、また別に、GHQ宛に回答している⁽¹⁷⁾。この要綱では、対象者を「一般国内生活困窮者及び…失業者、戦災者、海外引揚者」および、留守家族、傷痍軍人、軍人遺族としており、GHQの指示よりも対象者が広く、具体的である。続いて、1946年7月に生活保護法案が提出された。提出日は、前述したように軍人恩給の対象者を厚生年金によっては救済できないことが最終確認された日である。法案は、ほとんど修正されず9月中旬に国会を通過し10月1日施行された。

政府部内では、雇用対策が緊急の課題とされていた。1946年1月に決定された経済危機緊急対策要綱では「やむを得ざる生活困難者に対する援護措置を具体化する」ことのまえに「具体的な就業計画を確定し…国民皆働体制への転換を図る」とし、さらに「賃金の改定について

は予め厚生省及び大蔵省」と協議することを規定している。この時点では雇用確保と賃金安定が社会保障上の重要課題とされていたが、いまだ、失業保険に言及していない。ところが同年6月に出された政府の緊急対策では「職業紹介機関の効率的な運営…によって、失業者特に引揚者の就職を促進する」とともに「失業者の生活安定のために、失業手当乃至失業保険の制度を速やかに設ける」としている。ACLは、頻りに社会保険関係者（厚生官僚、研究者、医師その他）にインタビューを行い、GHQ保健福祉局（PHW）を通じて日本政府に失業保険創設を促していた⁽¹⁸⁾。こうした状況に対応して、同月設置された社会保険調査会の第二小委員会は、失業保険創設を審議することとなった。

同年12月に社会保険制度調査会の答申「失業保険制度要綱」が出された（厚生省保険局1947）。この要綱では、分立型失業保険制度を提案している。日雇いを除く一般被雇用者の失業保険は、政府を保険者とし、日雇い労働者は各地方自治体を保険者とするという案であった。保険給付については自己都合退職等「自己の便宜に基づき離職した場合には原則として保険給付を行わない」との制限を設けるとしている。

実際には、1947年12月に労働省所管の法律として施行された失業手当及び失業保険法（昭和22年法律第146号）では、分立型は採用せず、また自己都合退職に対する制限は1ヶ月の待機期間（2003年度以降は3ヶ月）をおくのみとなった。従来、政府部内の抵抗をGHQが押し切って失業保険制度が成立したといわれているが、要綱の制限的内容が緩和された経緯については資料がない。包括的な社会保障制度設立についての議論が厚生省内部では交わされており、厚生官僚の理想論が影響したとの推測も成り立つ。

占領下の社会保障制度年表

	GHQ覚書等	社会保障制度関係
1945	9. 22 指令第3号	
	11. 01 連合国司令官に対する初期の基本命令	
	11. 19 陸海軍病院の廃止に関する件	
	11. 24 恩給および年金に関する件	
	11. 25 軍人恩給停止の件	
	12. 08 救済ならびに福祉に関する件	
	12. 15	生活困窮者緊急生活援護要綱
	12. 31	救済福祉に関する件
1946	1. 23 日本国民の生活水準に関する決定	
	2. 01	恩給法の特例に関する勅令
	2. 27 社会救済	
	3. 19 軍人恩給に関する件	

4.	30		救済福祉に関する政府決定
5.	11	保健及び厚生行政機構改正に関する件	
6.	14		社会保険制度調査会発足
7.	11	降伏後の対日基本政策	
10.	01		生活保護法施行
12.	13		失業保険要綱答申
1947	6.	14	国民健康保険
	9.	01	
	10.	13	労働者災害補償保険法施行
	12.	21	社会保障制度要綱答申
			失業保険法施行
1948	7.	13	社会保障制度への道（ワンデル勧告）
	10.	07	対日政策に関する国家安全保障会議の勧告
1949	5.	16	社会保障制度審議会発足
	6.	01	厚生省設置法施行
	9.	13	生活保護制度の強化改善に関する勧告
	9.	15	シャウプ勧告
	11.	14	社会保障制度確立のための覚書
	11.	29	体系整備のための6原則
1950	5.	04	生活保護法施行
	9.	28	行政事務配分の基本原則
	10.	16	社会保障制度に関する勧告
	12.	07	恩給制度に関する勧告と保険数理的分析
1951	7.	24	社会保障制度推進に関する申入れ

◎ GHQ 覚書等の表題は、『日本社会保障資料』及び『CLO 収受簿』による。

GHQ は、1947年6月の声明で、国民健康保険が財政的に行き詰まるならば「結局において日本国民の経済生活安定に不利益な結果をもたらす」と崩壊の危機について指摘し、「中央政府補助金を大幅に増額すること」を緊急に行うよう求めている。また、将来的には「現存の各種健康給付制度を、統一された国民健康保険制度に統合する」ことを要請した⁽¹⁹⁾。しかし、国民健康保険への国家支援はほとんど行われず⁽²⁰⁾、旧来の国民健康保険はいったん崩壊し、1959年に現行制度として再発足した。なお、健康保険制度の統合は現在まで行われていない。

社会保障財源については、1949年9月発表のシャウプ勧告の中で社会保険料の徴収が所管省庁毎に行われており非効率であることと、徴収規準が統一されていないことを指摘している⁽²¹⁾。これに対し、社会保障制度審議会では、社会保障制度確立の検討の中で、社会保障制度研究試案には「国の目的税として国の徴税機関より使用者を通じて源泉徴収する」と記載したが、結局は、社会保険税制度に対して消極的な見解を表明するに至った⁽²²⁾

(厚生省保険局1950:34-35)。結果として、「社会保障制度に関する勧告」(1950.10.16)には、国及び都道府県事務に属するものは国税徴収機関が源泉徴収するが、市町村事務に属するものは各市町村が徴収すると記載され

ることとなった。

なお、1950年から1952年までの毎年の政府税制改正要綱をみると社会保険税の項目は存在しない。シャウプ勧告と税制改正の対比表にも、社会保険税の件は全く記載がないだけでなく、シャウプ勧告の社会保険税そのものが記載されていない(大蔵省財政史室1981:234-238)。この問題は、その後、ほとんど議論されることなく現在に至っている。

5 組織・機構の保存と創設

戦後の占領直後のGHQ指令には、社会保障の機構、組織に関する指示は見あたらない。連合軍最高司令官に宛てた基本指令では「地方及び中央の行政機関は…受け入れがたい官吏を…排除した上で機能継続を許される」としている。厚生省組織、機構も当面はそのまま存続することとなった。

1946年5月に出た指令では厚生省を4局体制に改組せよとされたが、社会局を除く3局は保健衛生の機能を分担するものであった。しかも、医務局は保健院とともに外局であったものを内局としたものであり指令に沿った局の新設は予防局のみであった⁽²³⁾。この結果、1946年末には厚生省は7局体制となったが⁽²⁴⁾、社会保障機構につ

いては日本側に任せた形となっている。

救貧体制は、前述の「救済福祉に関する件」および「緊急生活援護要綱」では、生活援護の実施は都道府県の計画に基づいて市区町村長に行わせることを基本とした。町内会長、部落長、方面委員、社会事業団体等がこれに協力し行うこととしている⁽²⁵⁾。これに対し、1946年2月に出された公的扶助についてGHQ覚書(「社会救済」SCAPIN775)は、日本政府の回答に基本的には承認を与えてはいるが、貧困対策に町会長等の地縁団体関係者や方面委員を充てることについては否定的であった⁽²⁶⁾。

ところが、日本政府は、GHQの意向には従っていない。民生委員の任務は、名称改正前の方面委員と全く同じであり、さらに、旧生活保護法では、扶助の認定から給付までの実施事務を担わせた。「実施機関は市町村長…方面委員は補助機関とし都道府県長官は市町村長の…第1次の監督を行う」(「救済福祉に関する政府決定事項に関する件」(CLO番号不明)1946. 4. 30)。

生活保護実務を専門職公務員が担うという方向は、1949年になって初めて明確となった。この方向は、GHQと日本側の双方からほぼ同時に打ち出された。社会保障制度審議会の9月勧告「生活保護制度の強化改善に関する件」では、公的扶助の実施上、「市町村において生活保護に当たる職員は別に定める資格を有する」こと必要であるとしている。11月のGHQと厚生省の会議でも、これまでの民生委員の職務を専門職員が担うことが提起された⁽²⁷⁾。また、この会議では、厚生行政、機構の完成を目指し、厚生省が基本的厚生計画を立案し、市町村が実施するとしている。また、都道府県の権限を明らかにすると共に社会保障制度実施、特に公的扶助は機関委任事務とすることが認識されている⁽²⁸⁾。

1951年の社会福祉事業法(1951法律第45号, 1951. 5. 1施行)により生活保護及び福祉施設への措置は、機関委任事務として福祉事務所が実施することとなったが、福祉事務所は市のみに置かれることとなり町村に関しては、都道府県が執行することとなった(いわゆる県福祉事務所体制)。このような構造が最低基準を確保し、統一性、公平性を期するための国の関与の方法として定着した。この機構組織を「融合型の集権」(大森彌1988: 113-114)と呼ぶ場合がある⁽²⁹⁾。

専門職としては、社会福祉主事が制度化された。現行生活保護法では、社会福祉主事が公的扶助の実施を担うこととなり、社会福祉事業法によって福祉事務所には、社会福祉主事を、援護、育成等を司る現業員として必ず置くことされた⁽³⁰⁾。

これに対し、社会保険の実施は、別の形態をとることになった。中央に社会保険庁を置き、出先機関として社会保険事務所を置いた。社会保険事務所職員は、地方事

務官として都道府県知事の監督下で業務を遂行し、その監督のために各都道府県には保険部又は保険課が置かれた。また、労働保険のうち失業保険は各職業安定所が実施することとなったが職業安定所職員は社会保険事務所職員同様に地方事務官として都道府県知事の監督下に入った。

国民健康保険は、団体委任事務として市町村が実施することとなるが、その監督は都道府県の保険部(保険課)が行うこととなった。こうした体制について、GHQは、1950年に日本の社会保障制度体制をアメリカの制度とは憲法の構成上からも全く異なる制度であるとしつつも肯定的な認識を示した⁽³¹⁾。なお、2000年の地方分権一括法により、地方事務官制度は廃止され、社会保険行政は、厚生労働省の直接事務となった。

前述の失業保険に関する要綱では、失業保険の担当省庁について明文の記述はない。しかし、労働保険関係については「保険給付等に関して不服ある場合の裁決機関として中央及び地方の勤労署毎に審査会を設ける」との記述がある。厚生省管轄の社会保険機構とは別の機関が管轄とすることが予定されていたと思われる。労働省創設と同時に失業保険及び労働災害補償保険は労働省管轄となった。なお、公務員については失業保険の適用は現行法制上は無い⁽³²⁾。

公務員の社会保障制度は複数の省庁が関係している。社会保険部分については、国家公務員は大蔵省(現財務省)、地方公務員は自治省(現総務省)が各々管轄し、労働保険部分については、各々人事院、自治省が管轄することとなった。教職員については、文部省が管轄して公立、私立別々の制度となった。恩給は、総理府が管轄することとなったが、軍人恩給は、厚生省も関与することとなった。

1959年4月の社会保障制度をみると、社会保険は、医療保険制度が8制度(管轄官庁6省庁)、年金制度が恩給を含み4制度(4省庁)、失業保険が2制度(2省)、労働災害が3制度(2省)に分かれている⁽³³⁾。

1946年12月に出された地方制度調査会答申は、国政事務の処理について、勤労署、地方引揚局、国立病院等は府県に移管するべきであるとしている。さらに、1950年11月のGHQ社会保険課長の発言の中で総理大臣の下に新しい機関を創設すべきであるとの認識を示し、社会保障の中央機構の統合を促している⁽³⁴⁾。2000年の地方分権一括法により、社会保障事務の多くは国もしくは地方自治事務に整理されたが、生活保護のみは、法定受託事務とされ、機関委任事務と同様の性格のままとなっている。

6 社会保障制度の連続性—制度パラダイムの保存

1959年から63年まで社会保障制度審議会は、社会保障制度は「その体系において一応網羅的に各種制度を包含しているが…体制を完備する」までには至っていないとし、未だ社会保障制度は「社会保障を最も切実に必要とする人々…は、とり残されるおそれがある」が「ともかく一応の形骸を作り上げた」(社会保障制度審議会事務局1963: 2) という程度のものであるとの認識を示している。その後1971年に至り、児童手当制度の発足に伴い、個々の制度、機能の不整合や、制度の内容充実については、今後の努力が必要としながらも「わが国の社会保障制度は、…骨格の整備が一応完了した」と報告している(社会保障制度審議会事務局1971: 21)。

ここで完成宣言が出された日本の社会保障制度は、1945年以降、GHQの干渉、指導によって従来の制度の廃止と新たな制度創設、さらには体制の変更があったにも係わらず、十五年戦争時に形成されたパラダイムは継承されてきたといえる。言い換えれば、第二次世界大戦後占領下におけるGHQの方針をパラダイムの変更を伴わない範囲でのみ受容したといえる。日本の社会保障制度は、1930年準戦時パラダイムを直接引き継いだ1950年パラダイムのままである。2000年以降の動向もパラダイム変換につながらない。というよりも、パラダイム変換をしないうで済ませられる程度の制度改正しか行っていない。

精神風土、特に、国民意識や、制度形成方法は、戦前の戦争計画策定期(準戦時体制)から大きく変化したとはいえない。中央と地方の関係や制度の構造もそのまま温存されて部分が多い。冷戦の終了、FTA締結、難民の大量発生等人口移動の多様化など国際情勢の変化に厚生労働省は対応できていない。

社会保障(social security)という用語の発祥地であるアメリカの認識では、この制度は、本来すべての国民を対象として形成されることを原則としていた。「全部…又は関係者を適用範囲と定め、特殊に事業…について除外例として指定する」(「社会保障に関する報告」scapin5812A(通称ワンデル報告)1948)。ところが、日本の場合には、分立型といわれるように、対象者別に細かく設定され、かつ創設時期の異なる各制度が独自に発展し、現在に至るまで統合されていない⁽³⁶⁾。

1970年11月に公表された厚生行政の長期構想では、行政効率化については「地方行政を実質的に一元化する…地域保健計画の策定等を行う」(厚生大臣官房企画室1970)等一定の方向を打ち出している。しかし、厚生省の機能自体の変革については、何も述べていない。また、政策形成に関しては、従来の手法を踏襲している。

1950年10月16日、社会保障審議会は「社会保障制度に

関する勧告」(以下「勧告」)を採択し、内閣総理大臣に提出した⁽³⁶⁾。「勧告」のパラダイムは、1950年に実現可能な、かつ、その一部は既に実現されている社会保障制度を基本としている。特に、生活保護法や社会福祉事業法等により、当時既に施行されていた制度を「勧告」に取り込んだことは、十五年戦争期に策定された人口政策確立要綱と全く同じ手法である。

この手法は、現在に至る日本の社会保障政策を決定付けた。すなわち、既存の施策や制度を将来に向けての計画に位置付け、計画策定以後に策定された制度を全て計画に位置付けられたものとして扱うことで、施策の正当性を保障する体系が、この「勧告」で方向付けられた。

日本の社会保障制度では、社会保障の対象者は、個人ではなく、小集団である。制度の多くは、家族を単位としている。最初に述べたように戦争準備期以来の家族主義がそのまま継続している。社会保障制度審議会自体が、社会保険の家族給付について家族の範囲を幅広く捉えることを承認している。「生計維持関係を中心に…配偶者と未成熟の子だけに限ってもよい…が過渡的な措置として高齢の父母や祖父母をこれに加えざるを得ない」(社会保障制度審議会1969: 7)。

これは、戦後の家族政策ともつながりがある。戦後の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。すなわち戸籍、住民登録等の形式面では大家族制の解体が行われた。しかし、民法の扶養義務者の範囲は三親等までと広く傍系にまで及んでいる。このように実質的な部分では、大家族制の維持を図る努力がされている。

家族手当が「勧告」では言及されなかったため制度化が遅れ、さらに1971年から児童手当として発足してから給付額、給付範囲が限定されているということや、その一方で給与に占める家族給の割合が高いことも家族主義という観点からは容認できよう。

国民の意識も家族主義を肯定している。社会援助(social aid)を受けるにしても、まず、家族や親族の援助をあてにする意識が強い⁽³⁷⁾。

繰り返しになるが、現行の社会保障制度は、このような家族制度と家族意識を基本としている。ところで、家族主義は権利性の問題を伴う。最低の文化的生活の維持について国民的合意が無く、また公的扶助水準が社会保障給付の最低水準であるとの合意形成がされにくくなっている。

例えば、国民年金の給付額は、生活保護基準を下回っているが、その理由は次のように考えると理解しやすい。本制度は、個人事業主を主な対象としているが、その給付額は住宅の所有と子どもによる事業継承を前提としている。そのために、食費を保障する額であればよいとな

る。つまり、生活保護における生活扶助費Ⅰ類（食費及び衣服費）を満たす水準が年金額となっている。

戦前に形成されたパラダイムの継続の要因を「勧告」に即してみると、政治的、経済的、及び社会的な側面から、以下のように説明しうる（このパラダイムの三相については、増山道康2002に詳述している）。

第二次世界大戦終了から「勧告」がでるまでの日本は、概括すれば、政治的には、冷戦下の自由主義陣営の一部として社会不安の激化による社会主義勢力の台頭を押さえる必要があった。経済的には、社会保険調査会の答申の一部を実現できるほどに経済状況が好転してきている。社会的には、所得の均等化が進み、失業対策を中心とするいわゆる社会政策の推進よりも生活全般の支援が求められるようになってきた。このような情勢の中で、「勧告」が提出されたのである。

それは、実現可能な社会情勢、経済情勢にあった現実的な案であった。「時代はそれぞれの問題をもつ」、「問題はそれぞれの解決法をもつ」が、再興日本の「基本問題」を解決するための「直ちに実施すべき案」であった。すなわち、第2次世界大戦後の日本は「平和と民主主義とを看板として」復興を進めてきたが、「最低でいいが生きていける道」を保障しない限り人権もデモクラシーも空論でしかないという立場を勧告はとっている。

（受理日：平成17年10月17日）

参考文献（出版・発行元なきは、著者・編者と同一）

- 1) 社会保障制度審議会事務局「平成3年度社会保障統計年鑑」1991
- 2) 増山道康「戦争計画による社会保障制度形成－人口政策確立要綱」岐阜経済大学論集 第37号第2巻 2004
- 3) N. BoGDAN, F. TAMAGAN「総合5箇年計画」1946（原題不明）
- 4) 高山樗牛「所謂社会小説を論ず」1897（初出「太陽」明治37年7月）『樗牛全集』1927
- 5) 厚生省二十年史編集委員会「厚生省二十年史」厚生問題研究会1960
- 6) 東京都百年史編集委員会「東京都百年史第5巻」東京都1972
- 7) 米軍渉外部「軍人恩給停止の件」1945
- 8) 佐口卓「日本社会保険史」日本評論社1965
- 9) 中野実「現代日本の政策過程」東京大学出版会1992
- 10) 経済安定本部「昭和27年度年次経済報告経済白書」東洋館1952
- 11) 社会保障制度審議会事務局「昭和33年社会保障統計年報」1959
- 12) 厚生省保険局「社会保険時報」第23巻第9号1949
- 13) 大蔵省「国の予算昭和24年版」1949（a）
- 14) 大蔵省「国の予算昭和25年版」1949（b）
- 15) 大蔵省財政史室「昭和財政史－終戦から講和まで－第17巻資料編（1）」東洋経済新報社1981
- 16) GHQ 科学局「指令第3号の真意釈明」1945（原題不明）
- 17) 厚生省「生活保護法案要綱」1946（国立公文書館所蔵）
- 18) 勅令第68号「恩給法の特例に関する勅令」1946
- 19) 厚生省保険局「社会保険時報第21巻第1号」1946
- 20) マイクロフィッシュ 775024（国会図書館所蔵：アメリカ公文書館資料）
- 21) GHQ 公衆衛生福祉局「国民健康保険」1947
- 22) 厚生省保険局「社会保険時報第23巻第10号」1949
- 23) 社会保障審議会幹事会「社会保障制度研究試案」1950
- 24) 厚生省保険局「社会保険時報第24巻第1号」1950
- 25) 厚生省五十年史編集委員会「厚生省五十年史資料編」厚生問題研究会1980
- 26) 全国社会福祉協議会「月刊社会福祉第72巻第14号」1989
- 27) 大森彌「社会福祉における集権と分権」『明日の福祉⑤福祉における国と地方』中央法規出版1988
- 28) 社会保障制度審議会事務局「昭和38年社会保障年報」1964
- 29) 社会保障制度審議会事務局「昭和46年社会保障年報」1971
- 30) GHQ “Report of Social Security Mission” SCAPIN5812A（社会保障制度調査団「社会保障への道」〈通称ワンデル報告〉）1948
- 31) 厚生労働大臣官房企画室「厚生行政の長期構想－生き甲斐のある社会を目指して」社会保険法規研究会1970
- 32) 総理府「長寿社会に関する調査」1992
- 33) 経済企画庁国民生活局「家族と社会に関する意識調査」1994
- 34) 社会保障制度審議会「社会保障における家族の取り扱いについて」1969

脚注

- （1）この調査では社会保障を所得保障（老齢・障害・遺族）、疾病手当（分娩含む）、労働災害、失業、家族手当の5つに分類している。1949年には58ヶ国で第二次世界大戦を挟む10年で1国しか増加していない。1940年には社会保障制度を持つ国に全てに労働災害補償制度があった。家族手当は7ヶ国だけであり最も少ない。
- （2）社会手当、特に家族手当はこの時期にはまだ成立

していない。現在でも児童手当は形式上存在するが、経済給付として見た場合、家族手当としての機能を果たしているとは言い難い。家族手当は、日本の場合、戦後成立した電産型賃金体系によって民間に委ねられたとすることができよう。

- (3) 東京百年史編集委員会編『東京百年史』第2巻1972 東京都 p358。

明治以前の社会保障制度については、社会扶助中心、すなわち民衆の相互扶助組織が中心であったとする意見と、国家施策中心であったとする意見に分かれている。吉田久一『日本社会事業の歴史』改訂版1966勁草書房。

私見では、救貧制度に限って見た場合、国家制度中心型を支持する。但し、このことは民衆の相互扶助組織活動を否定するものではない。どちらにより比重を置くかの問題である。相互扶助組織の活動も国家による救貧の枠組みの中にあつたと言ふことができよう。

- (4) 第二次世界大戦直後の占領軍GHQの報告では、農村の所得が低いために出身者が恩給制度等の優遇措置に惹かれて軍人となったと分析している。「軍人恩給停止の件」1945. 11. 25米軍渉外部『社会保障資料』PP 3-4。

- (5) 社会事業の中で方面委員は独特の地位を占めている。公設社会事業であるが、実施主体は民間篤志家であり、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。公的救貧活動を直接支える部分が民間の篤志家であるという体制は、救護法施行以後も受け継がれていく。実務上では、救護法上の救護委員は方面委員が充てられることとなったが、これは、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。経済給付と自立援護が不可分な形で結びついている日本の救貧が形成されていった。

- (6) 年金については、被用者の一部を対象とする労働者年金保険法が1942年に施行され、1944年施行の厚生年金法に受継がれた。医療給付は、被用者を対象として健康保険法が1927年施行され、1940年以後は地方公務員の一部も対象とした。被用者以外の国民を対象として、国民健康保険法が1938年施行された。また、一般退職時に給付する退職金について退職積立金及び退職手当法が1936年に制定されている。

- (7) 東洋経済新報社「昭和国勢総覧3」 P378 [19-50 各種社会保険の被保険者数]。

- (8) 勤労者を対象とする健康保険（組合健康保険を含む）・厚生年金と自営業者や無業者を対象とする国民健康保険・国民年金は厚生省が所管官庁となつてい

る。公務員制度は国家公務員共済、総務省が管轄する地方公務員共済、文部省の管轄する公立学校共済に分立している。知識人その他の制度では、私立学校共済、船員保険等がある。

- (9) 1946年度の一人当たり租税負担率は17%で、1936年の4倍弱となっている。もっとも1950年度には一人当たり租税負担率は12.4%に低下し、以後、高度成長期を通じて下がり続ける。日本経済は、「終戦直後はほとんど麻痺状態に陥っていた」が、1947年からは、アメリカの対日政策が「従来の非軍事化および民主化の基調に取って代わり」、「これに伴う世界的軍拡景気の発生は、凶らざる（好景気をもたらした）」。
- さらに朝鮮戦争が日本の経済復興に決定的な好影響を与えた。所得税は、戦前は限られた階層のみがを納付していたが「賃金税的に大部分労働者がこれを負担する」状況になっていた。そこから、この負担は「再び社会保障給付として労働者に還元すべきもの」との認識が生まれた。

- (10) 衣食や光熱水費等生計費（季節補正（暖房費等）含む）のみの額であり、住宅費（家賃）、教育費等を含まない。

- (11) 「日本国当局に対し…（イ）甚しき経済上の苦痛を避くこと（ロ）入手しうる物資の公正なる配給を確保ならしむこと」。アメリカ政府発表「降伏後における米国の初期の対日方針」1945. 9. 22大蔵省『昭和財政史資料（1）』PP19-23。「日本帝国政府は、…賃金表…に関する資料を含め」統制に関する一切の報告を行うべし。「指令第3号（2 経済統制ハ）」SCAPIN47 1945. 9. 22『財政史資料（1）』PP18-19。

- (12) 「日本占領及び管理のための連合国最高司令官に対する降伏後における初期の基本命令」JCS1380/15 統合参謀本部（SWNCC52/7 三省調整委員会決定）1945. 11. 1。

- (13) 例外として「労働能力を制限するような不具廃疾者」に対しては一般の同程度の障害者が得られる最低保障については支給するとしている。「恩給および年金に関する件」SCAPIN338 1945. 11. 24 「日本社会保障資料I」PP 2-4（表記は原文のまま）。

- (14) 農家の所得水準が低く軍人恩給に魅力を感じて積極的に子弟を軍隊に送ったことが「日本の侵略政策の大きな源になった」ことを停止の最大の理由としている。日本の民主化を促進するために軍人恩給の支払いを禁止すべきだが、傷痍恩給は、「身体上の故障のため労働に差し支へを生じた場合」はそのまま支給するとしている。「軍人の恩給停止の件」米軍渉外局発表 1945. 11. 25「日本社会保障資料I」PP

3-4。

ここで取り上げた軍人恩給停止の指示の中に、養老年金や各種の社会保障は「不幸なる人々に対する適当な人道上の援助」として必要であり、その利益や権利は全体に属すべきものとしている部分がある。これを社会権への言及とする議論があるが、それには疑問がある。1945年の指令第3号に対するGHQ内部の照会への回答の中で「一般市民は裕福なる人と同等の機会を与えることを確保する」との文言がある（「指令第3号の真意釈明」GHQ科学局1945. 9. 26「財政史資料（1）」P218）。また、同文書には、経済統制特に賃金規制は、一般的には「米国の諸主義に悖り…勤労者が取得する…賃金…は団体契約を認める」アメリカの主義に反するとの記述もみられる。これらとの関連でみれば、当該部分は、機会均等と社会的平等について述べているとみることが妥当であるといえよう。社会権ではなく自由主義における平等権についての記述であるといつて差し支えないであろう。

- (15) 「軍籍にありたる者其の他に対する救済方法に関する件」厚生省1946. 7. 6（文書番号・ページ無し）・「生活保護法案要綱」厚生省1946. 7. 6（文書番号不明・ページ無し、末尾参考資料中にGHQの最終回答が添付されている。）いずれも国立公文書館所蔵。生活保護法提案理由は「現今の社会情勢下における多数の生活困窮者に対しては国民の最低生活保障の見地から保護対策に万全を期する必要がある」としている。
- (16) 「救済ならびに福祉計画に関する件」（発信番号不明）1945. 12. 8 日本社会保障資料I PP 5-6。
- (17) 「救済福祉に関する件」CLO1484（日本政府中央連絡事務所 対GHQ覚書）1945. 12. 31 日本社会保障資料I PP 6-7。CLO1484に記載されている対象者は、GHQ指示にほぼ同じ。ただし、「精神欠陥」を追加している（原文のまま）。
- (18) 「マイクロフィッシュ775024シリーズ」国会図書館憲政資料室所蔵。
- (19) 「国民健康保険」GHQ公衆衛生福祉局1947. 6. 14（新聞会議席上声明）。
- (20) 国庫負担が統計上に現れるのは1954年度以降であった。「長期統計総覧5」P64〔20-24国民健康保険（昭和24年～60年）〕「昭和33年版社会保障統計年報」P104〔第82表国民健康保険経理状況〕。
- (21) シャープ税制使節団報告書（勧告）1949. 8. 27（9. 15GHQ発表）。「社会保険税の徴収は大蔵省に委託し…単一の課税標準をすべての社会保険税に適用する」。

「シャープ税制勧告」社会保険時報第23巻10号 厚生省保険局 1949. 10. 31 P29。

- (22) 「シャープ勧告の筋には賛成である。しかし、「保険料の徴収方法の変更は…給付面にも普及関連する…労資双方の負担増大する…行政技術上資金の不足を生じる危険」があり、社会保険税は「社会保険制度の漸進的改善である」という確信を持ってない。1950. 1「社会保険税法案要綱に関する件（第一委員会第5回）」。
- (23) 1945年9月の公衆衛生に関する覚書（「公衆衛生に関する件」SCAPIN48, 1945. 9. 22（翻訳原文はカタカナ））では、厚生省に各県別の疾病状況、医療関係者数、施設数の報告を求め、さらに、「従来の日本の公衆衛生法規が現在の要求を満たすに相当」かどうかの確認も求めている。公衆衛生体制についての厚生省側の回答の詳細は、不明であるが、1947年厚生省官制によって管轄法令をみると花柳病予防法特例（1945. 11. 22公布 12. 1施行）が1945年12月に施行されている以外、この時期に公衆衛生関連法令が施行されていない。また、保健衛生部門の機構改造も行われていない。
- (24) 衛生局、医療局、予防局（新設）、社会局改組命令を主たる内容とする。「地方庁に衛生部及び厚生部を設置すべし」、中央官庁は「政策に関する事項、技術的事項並びに衛生及び厚生活動の統合に関する事項」を管掌すべし。ただし、従前の機能、主管事務のうちこの「諸項に該当するもの以外は本覚書により何等影響せらるることなし」とされた。「保健及び更生行政機構改正に関する件」SCAPIN945。
- 7局の内訳は以下の通り。公衆衛生局（衛生局を改正）、医務局（軍事保護院解体後、外局として存置したものを内局化）、予防局（衛生局から分離、新設）、社会局、労政局、勤労局、医療局。
- (25) 緊急生活援護要綱：2（5）…援護機関の整備拡充を図る「都道府県に有識者を以て組織する委員会を設け援護事業の適正なる実施を期す」、「方面委員の拡充強化を図り…社会事業施設の積極的活動を促進する」。「中央並びに地方における援護担当部局を拡充し専任指導職員を」増強するとはしているが、国民への直接援護活動は、これまでの既存の団体を統合して「有力なる民間援護団体を設立し」て行わせる。
- (26) 「政府は都道府県並びに地方政府機関を通じ…平等に困窮者に対して…措置を与えるべき単一の全国政府機関を設立する。実施の責任を「私的又は準政府的機関に対し委譲され又は委任」することを禁止する。「社会救済」『社会保障資料』P7。

- (27) 「必要なる調査及びケースワークはすべて規定された人事基準により」行う。専門職員化を「遂行するに必要なる現行諸法律の改正即ち生活保護法、児童福祉法、地方自治法、民生委員法の改正」をする。「体系整備のための6原則」2 (イ)・(ロ)。
- (28) 体系整備のための6原則：2 (イ)「市厚生行政に関し責任を持つ監督庁として県を指定する」、1 (イ)「生活扶助の申請はすべて厚生係官、即ち市町村長に提出する」。
- (29) 「原則として…府県に委譲し、事務の性質上委譲することが困難なものは、府県又は府県知事に委任する」、但し、機関委任事務は「国が定めた国の事務を国が権限を留保しつつ実施過程に自治体を組み込み、責任と経費を自治体にも分担させることで事務を一体的に処理する方式」としてなお有効。「地方制度調査会答申」1946. 12. 25「戦後地方行政資料第1巻政府地方行政資料」(財)神戸都市問題研究所地方行政制度資料刊行会 1984. 12. 20 PP305-309。調査会は、1946. 9. 27勅令第472号「地方制度調査会官制」により設置された。
- (30) 1950年10月の社会保障制度勧告の中では、「社会福祉業務の専門化と技術化に伴い、専門の知識技能を有する社会福祉主事の養成確保が必要である」としている。ところが、その資格は、大学での専門科の卒業を前提にしたものの、実際には、経過措置がおかれ、社会科学系3科目(社会学、憲法、社会福祉法、厚生経済学等の関連科目のうち3科目)の単位認定で資格取得が可能となっており専門性が著しく低くなってしまった。この経過措置は現在も引き続いている。
- (32) 社会保障の「現在の行政機構は、この国に最も適しうるものである」。社会保障制度を完全に地方に移譲することはアメリカでは行き詰まったが、日本においても「この組織運営の成功は、全国的基礎に基づく…(だから)地方自治というだけの理由で」社会保障関係の組織機構を完全に地方に移譲することに反対している。「行政事務配分の基本原則」GHQ 1950. 9. 28「社会保障資料」PP13-15「行政事務再配分に関する勧告案(地方行政調査委員会)に対するGHQ公衆衛生福祉局意見」。
- (33) 1962. 12月の地方公務員共済組合法施行までは、一部の地方公務員には、失業保険の適用があった。
- (34) 「社会保険及び関係制度一覧(1959. 4現在)」昭和33年版社会保障統計年報 PP 4-7。
「社会保障制度の種類と行政機構」1959「昭和33年版社会保障統計年報」総理府社会保障制度審議会事務局 1959. 7. 1 社会保険法規研究会 P 8。
- (35) 「社会保障の全体を調整をし其の実施を各機関に対し十分監視できる機関が必要である」[「社会保障制度の勧告に関するGHQアントン社会保障課長との会談」保険局庶務課編 1950. 11. 7「社保時報24-11」P40。
- (35) 健康保険、厚生年金は社会保険庁、組合健康保険は企業責任であるが所管は厚生省保険局、共済年金は制度毎に各省庁、地方公共団体、国民年金は社会保険庁による機関委任事務で実施の一部は市町村、国民健康保険は市町村である。なお、年金については1986年以後、基礎年金の導入により部分的には統合がされた。また、2005年11月現在厚生年金と共済年金夫統合を目指すことで与党内合意が成立している。
対象者の細分化は、結果的に外国人がほとんど総ての制度から排除されていることにつながる。現在では、社会保険については、とりあえず、外国人であっても加入可能な制度となっているが、在留資格等厳しい制限が付けられている。
生活保護法は、1950年の改正当時から適用を日本国籍のある者に限っている。旧植民地人、とりわけ韓国・朝鮮籍の者については、恩恵的に準用されてきたが、法的な権利はなく反射的利益に留まるというのが厚生省の公式見解であり、最高裁判例もこの見解を支持している。現在は、難民認定された者にも適用される(内国民同等条項)ことにはなったが、難民認定自体が狭き門となっている。
- (36) 勧告理由：「現下の社会経済情勢並びに憲法第25条の本旨に鑑み緊急に社会保障制度を整備確立する必要」から「政府が直ちに社会保障制度の企画、立法を行う」ため。
社会保障制度審議会「社会保障制度に関する勧告」1950. 10. 16 引用は、総理府社会保障制度審議会事務局「社会保障制度に関する勧告及び答申集」による。
- (37) 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%。「長寿社会に関する調査」総理府1992。「家族と社会に関する意識調査」経済企画庁国民生活局 1994. 11では、同様の問いに対し主たる介護者は家族としたものが91.7%となっている。また、同調査では、従たる介護者の27.2%が公的機関となっている。