

〔研究ノート〕

社会保障に関する GHQ 調査報告の概要と日本社会保障政策への影響 － 労働諮問委員会報告書を中心に －

増山 道康¹⁾

The summary of the GHQ survey about the social security and Influence on Japanese social security policy – Mainly on Labor Advisory Committee Report –

Michiyasu Masuyama¹⁾

Abstract

A report by the social security investigating group of GHQ called a Wanderoo investigating group generally in July, 1948 and an advice were done a service of to the Japanese Government. I precede this, and, in May, 1946, the Labor Advisory Committee submits "a Report about the Japanese Social Insurance Program" to PHW. The Wanderoo report describes the present conditions analysis of the Japanese social security that it was based on an LAC report.

The LAC report analyzes a Japanese social insurance system until 1946 and evaluates the uniformity. In addition, It shows the present prescription. For afterward, Japan where this report was given to, some important orders are started by GHQ.

However, for the Wanderoo report, Japan gave a constant response, but ignored LAC report in itself. The Japanese correspondence was given like the reception of Department of Social Welfare, Faculty of Health Sciences Aomori University of Health and Welfare the GHQ order after the LAC report. LAC report in itself had a potential influence for Japan, but, as for the indication of the report, there is the part which fulfills a current system.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 9 (2) : 131 - 144, 2008)

キーワード：労働諮問委員会、社会保険制度、権利

Key Words : Labor Advisory Committee, Social insurance program, Right

要旨

1948年のワンデル報告に先立ち、1946年にGHQ労働諮問委員会社会保険報告が作成されている。この報告は、多くの関係者へのインタビューと基礎資料の分析により、日本の社会保障体系の特長を明示し、新たな社会保障制度構築のための提案をしている。特に、Scapin775成立や失業保険創設の過程の一部がこの報告によって明らかとなった。報告は、これまで未訳であったが、こうした点で資料価値が高いと思われる。

報告は、全体として、日本の社会保険は、必要に応じて次々と制度が追加され、その結果、細かい制度に分かれているとしているが、いくつかの長所も見いだ

している。特に、1945年までに医療保険では、ほぼ国民皆保険が達成されていたことを賞賛している。

また、日本の社会保障は、「アメリカの社会保障制度と異なり社会保険と公的扶助の両方を含むものとなっていない」と評価し、その理由として、公的扶助の概念が形成されていないことと、社会保障予算に占める政府支出（公的負担＝地方負担分も含む）が10%にも達していないことを挙げている。さらに、社会保険は、イギリスやドイツの影響を受けて、いわゆる大陸型に類型化し、郵便局簡易保険が補完的の制度となっていることを重視している。

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

1. はじめに

1948年9月にGHQ社会保障制度調査団は、通称ワンドル報告として知られている“Report of the Social Security Mission”（「社会保障制度への勧告」）を日本側に手渡した¹⁾。以下この章では単に報告という。この報告は、日本の現状及び社会保障史と勧告の2部構成となっていて、巻末には、付属資料として、社会保障制度調査会による「社会保障要綱」、財政統計等が掲載されている。第1部は「(GHQ)公衆衛生福祉部の…社会保障課が…大部分を用意した」資料を中心に記述されている。第2部では、社会保険、生活保護、医療、保健衛生の各分野での今後執るべき方策について、それぞれ詳細に記述されている。なお、調査団長のワンドルは、1947年、GHQの社会保障部長当時、社会保障研究会の会員として日本の学識経験者との意見交換を行っている²⁾。

報告は、自由主義的色彩が強い。ワンドルは、序文冒頭で、社会保障は「人生における重大災難による処の経済的打撃から個人を保護する為」の制度であると定義している。社会保障制度を自由主義の根幹を支えるものとして意義付けている。

報告は、社会保険について「長年に渉る立法的、行政的努力に依ってかち得た社会保険の進歩発達を犠牲にし「国民の社会保険に依って保障されている安堵感をおびやかす如き」再編成は行わない方がよいと述べている。ただし、日本経済の現状は、第2次世界大戦前の経済水準と比較して相当低下しており、当面は、「国民が辛うじて生きていく程度に近いときは…最低生活以下に属する個人或は家族の…実際の要求に基いて行う救済制度」に重点を置く必要があるとも述べている³⁾。しかし、このことは、国家扶助が優先されるべきであるとの方向を示したものではない。報告では、社会保障制度の中心は社会保険にあり、生活保護制度は、社会保険を補完するものとして位置付けている⁴⁾。

実現可能な施策を勧告するとの趣旨から、社会保険の対象を都市生活者、とりわけ給与所得者に限ることを勧めている。この場合対象者数は、5人以下規模の小企業から官吏までを含め、被保険者数約750万人、被扶養者を含めると2,500万人規模となると予測している⁵⁾。これは、人数的には1950年の健康保険加入状況を下回る数値であり、かなり実現性の高いものであった。しかし、これに必要な醸出額は、1947年会計年度基準で、被保険者一人当たり平均所得の11.3%に昇ると推計されるが、当時の財政事情の下では現実的ではなかった⁶⁾。

また、報告は、「国家全体としての社会保障制度の目標」は何かという問いかけに対し、「欠乏からの自由が

世界中の自由人の基本的目標である」と答えている⁷⁾。社会保障は、「自主性を発揮し、企業を盛んならしめる適切な環境を造り出す…平等の立場に立って競争をし、勤勉に努力し、自らの能力と腕前を十分に発揮する」⁸⁾ことに効果を持つものであると述べ、社会保障が必要となる人生上の重大災難として「一時的及び恒久的勤労不能、又は不本意の失業に依る収入の喪失、医療費の負担、家庭に於ける働き手の喪失、老齢に依る要扶助」をあげている。

社会保障給付、特に社会保険給付が、「保護或いは保険給付の量は、これに対処する経済的資源により決定される」ことから、制度の統合、単一の省への権限の集中による「僅かの資金をもって最も経済的運営を行う」ことが必要であると指摘している。さらに、「国会と責任ある政府機関とに対して、社会保障に関する企画、政策、立法につき勧告を行うため」代表的審議委員会を設置することを求めている⁹⁾。

社会保険の統合については、健康保険及び年金保険を「適用範囲、保険料金、保険給付、及び財政運営につき同一の規定をもった単一の制度にまとめ、…同一の社会層のものが…総ての大きな事故に対して保険を受け得るようにすべきである」と勧告している。この場合の同一社会層とは「商工業従事者、…官吏、…船員等の総合計」である。

なお、生活保護法（旧法）の制定について「これに依る現在の給付は決して充分ではないが世界に於いて最も進歩せる…総合的無差別の」公的扶助制度であると評価している。実際の給付については「収入を失った場合には…資格のある者に凡て権利として与えられることになる、…他に頼りにする財源をもっている人の所まで支給される事がある」とし、「最低生活以下に属する個人或は家族の必要度を調査し、その実際の要求に基づいて」救済を行うことが必要であると述べている。

報告は、社会保険の統合の困難性を認め、「財政面と保険給付組織に関して幾多の調整を行わなければならない」と述べている。又、このような困難を越えて社会保険の統合を行うために、中央の機構の統一が必要だとしている。社会保障審議会は、この勧告を実現したものとされている¹⁰⁾。しかし、この審議会は、社会保障の企画・立法・政策提言を行う行政府と立法府にまたがる独立した機関ではなく、単に内閣に助言をする諮問機関として創設された。

こうしたワンドル報告の日本社会保障の現状分析と改善提案は、最初に記したように、1946年5月に、労働諮問委員会（US Advisory Committee on Labor in Japan 以下LACと記す。）がPHWサムス課長に提出

した“Report on Japanese Social Insurance Programs”（「日本の社会保険制度に関する報告」以下社会保険報告と記す。）の記述が基となっている¹¹⁾。LAC自体の研究は戦後占領史研究の一環として行われており、その中でも労働保険とりわけ失業保険創設に関する研究や労働組合関係制度の研究は社会福祉・社会保険の研究者が取り組んでいる。ところが、ここで取り上げた社会保険報告は、翻訳もされておらず、またその影響がどの程度であったかということについてもほとんど研究がされていない¹²⁾。

本小論では、社会保険報告の概要を紹介し、それが日本の社会保障制度にどのような影響を与えたかについてわずかながら検討を行う。

2. LAC 報告による日本社会保険制度評価

LAC 報告は PHW に敷設された労働諮問委員会が半年以上かけて行った社会保険関係者へのヒヤリングと主として厚生省保険局（当時）が提出した社会保険関係資料・統計をとりまとめたものである。ヒヤリングは研究者、医療関係者、社会保険局・社会保険事務所職員等広範囲に行われ、社会保険制度に関して具体的に詳細な発言を得ている¹³⁾。また、保険局等の提出資料は、現在他の形では入手困難であり、統計もこの報告以外ではみいだせないものがある。こうした点で、報告の資料価値は高い。

2. 1 戦前社会保険制度の評価

この報告は、戦前の日本の社会保険制度を概括し、その問題点を指摘し、今後のあるべき方向を示している。また、「インフレーション時代に於いても、社会保険制度を維持し、…健康保険並びに国民健康保険に対して、特別の措置を講じ、…範囲を拡大すること…に何らかの方途を講ずべきこと」（以下、引用部分も拙訳）を勧告している¹⁴⁾。

LAC 報告では、「日本では、社会保険制度は、1922年に創設された。」と述べている。但し、この最初の制度（労働災害補償制度）は、対象が限られていて給付額も社会的に極低額だった¹⁵⁾。

本格的な社会保険制度は、1931年以後に構築されていった。全体として、日本の社会保険は、必要に応じて次々と制度が追加され、その結果、細かい制度に分かれている（many additional part）といった短所に関する記述が多い。しかし、いくつかの長所も見いだしている。特に、1945年までに国民の「4/5以上が今時大戦までに社会保険の適用を受けていた。現在はほぼ3/5が適用を受けている」ことを賞賛している。医療保険では、ほぼ国民皆保険が達成されていた。

日本の社会保障は、「アメリカの社会保障制度と異なり社会保険と公的扶助の両方を含むものとなっていない」という点が最大の欠点として挙げられていて、公的扶助の概念が形成されていないことと、社会保障予算に占める政府支出（公的負担＝地方負担分も含む）が10%にも達していないことがその理由であるとしている。

社会保険は、イギリスやドイツの影響を受けて、いわゆる大陸型に類型化していると述べている。この点については、郵便局簡易保険が補完的の制度となっていることを重視している。

社会保険の体系自体は、戦争を意識して創設されたと結論づけている。その結果、掛金が課題に積算され、特に年金保険の掛金は戦争遂行に流用されたとしている¹⁶⁾。戦争と社会保障制度の関係に注目した記述は、文献的に最も早いものの一つといえる。

2. 2 保険財政の現状

1946年初頭は、敗戦後の社会的、経済的混乱が収拾されていない。インフレーションにより、国民生活が危機的になっているだけでなく、政府財政も困難が増していた。その中で、国民の生活を支える社会保障については、「中央政府の予算のわずかな部分が社会保険制度のために充てられているが、それに付加されている地方の拠出は、政府予算の0.2%以下に過ぎない」状況で、とりわけ医療水準は戦前を大きく下回っていた。「大蔵省は、同年の国民所得は約900億円と推定し、（これが）国家の総収入であるならば、社会保険制度の充てられる約1,477,000,000円は、国民所得のわずか1.6%であり、国家予算歳出の0.5%以下に過ぎない」額であり、戦争経費と比較しようにも全くできないほど低い額が社会保障費として計上されているに過ぎない。

3. LAC 報告に見る日本社会保険への提言（一般的な改善提案）

以上のような分析から、LACは、いくつかの実現可能な提案（処方箋）を提示している。また、それを実現するために、「根本的改革に依ってのみ…徹底的改革が可能であり…かかる改革を企画する組織をただちに確立すべきこと」を進言している。社会保険調査会は、この報告以前に設置されていた¹⁷⁾が、報告の巻末には、社会保険調査会の委員名簿が記載されていて、調査会を注目していたことが伺われる¹⁸⁾。

LACの提案は、ワンデル報告がGHQ行政命令（Scapin-A）形式による一定の強制力を有するような外観であったこととは違い、選択肢がいくつか用意され、その採択の可否も日本側にゆだねられている。

年金については、以下の3点を提案している。給付要件を見直し、給付年齢を引き上げると同時に資格獲得年数を短縮する。年金財政の悪化を防ぐために政府支出を増加させる（年金給付の一部を公的負担とする）か、掛金率を引き上げる。将来の給付引き当てのための積立てをやめる（完全な賦課給付とする）。

医療保険については、原則として健康保険と国民健康保険の統合することを提案している。保険財政については、この他に、掛け金捕捉を強化し、労働者と雇用主双方の所得比例による負担を厳密に求めることを提案している。

社会保障と社会保険との関係では、児童手当、失業保険（失業給付）、失業者等への社会保険外医療給付制度の創設を提案している。

4. 日本の社会保障制度へのLAC報告の影響

4.1 各種の制度創設について

報告に盛り込まれた制度のうち、失業保険は、GHQ/PHWの強力な指揮により、社会保険調査会にそのための小委員会が設置され、1946年末には答申が出され1947年初までに法制度が整備施行された。LACが制度設計から施行まで強く干渉したのは、この制度が労働基準法や労働組合法等の労働者保護に関する法制度と密接な関係があったためであろう。

児童手当は、ごく低額な一般手当と母子家庭を対象とした児童扶養手当の二制度として1957年までに成立した。一定の条件を満たすすべての国民を対象とするのではなく、精緻な区分による細分化がここでも起きている。

労働者や自営業等稼働収入がある社会保険被保険者とその扶養家族以外を対象とする医療給付制度は成立しなかった。国民健康保険が一旦休止状態になり、再構築された際には、健康保険適用（共済組合を含む）外の全ての国民が対象となり、稼働収入の有無による区別はされないことになった。現在おきている掛金未納による給付制限は制度再構築時の対象範囲拡大が一因といえるだろう。

生活保護に吸収された医療扶助制度を拡大し、無業者や低所得者全てへの無償低額な医療提供制度とすることが本来望まれていたと思われるが、そうした方向での制度整備は行われなかった。医療については社会福祉法上の第二種社会福祉事業として、また介護サービスについては、介護保険及び障害者自立支援法に規定する境界層認定が低額なサービス提供手段とされているのみである。

年金制度では、簡易保険の扱いが揺れ動いた。19世紀中期に創設されたフランス年金制度は、ILOの歴史統計

によれば現代的年金保険の嚆矢とされているが、この制度は、いわゆる制度対象者が強制加入する社会保険型ではなく、政府保障による任意加入で掛金自体も個人が設定する方式をとっていたといわれる。すなわち、簡易保険は初期フランス型年金に類似した制度ということができる。

前述したように社会保険としての年金制度の補完的の制度として簡易保険は認識されていたため、創設当初は郵政が担当であったにもかかわらず、厚生省発足時には保険局が管轄した。結局、郵政に管轄が戻り現在に至っている。郵便貯金と共に戦費調達に利用されたが、利用しやすい生命保険・傷害保険としてまた、郵便局が窓口であるため国家保護にあると理解されたため多くの国民が戦後も加入している。とりわけ学資保険は、中流以下家庭出身者の進学に大きな影響をあたえた。

4.2 制度運営上の提言とその影響

最も注目すべきは、「社会救済」(scapin775)に言及していることである。この指令が出される日付まで正確に報告されている。公的扶助に関してLAC報告では、この件以外では全く触れられていないが、関心は高かったことが伺える。scapin775とLAC委員との関係については今後研究を深めたい。

国民の社会保障に関する権利については注目すべき提案が二つ出されている。一つは、都道府県ごとに社会保険に関する協議会を設置することであり、もう一つは、不服申し立て制度の整備である。後者については、社会保険審判制度として成立した。

前者は、都道府県ごとに住民が参加する経営協議会を設け、中央には医療関係者と消費者（保険財政の負担者かつ利用者）による保健医療協議会を設けて制度の改革をすすめるという提案であったが、中央では、社会保障制度審議会、地方では都道府県社会保険審議会・社会福祉審議会が組織されたが、利害関係者と有識者による組織であり、国民の直接参加による協議会は設立されていない。

5 おわりに

LAC報告は、形式的にはGHQ/PHW内部の調査報告に留まり、日本政府を直接拘束するものではなかった。そのために、報告がそのまま社会保障政策に反映することはなかった。しかし、その後のワンデル報告にこの報告の骨子がそのまま取り入れられることになった結果、報告が期待した政策・制度が立案・実施された部分もある。いわば、間接的に報告は戦後の社会保障制度にある程度の影響を及ぼしたということとは

できよう。

今後、LAC 報告とワンデル報告の関係とワンデル報告と社会保障制度審議会成立の関連を検討していきたい。

なお、付録として LAC 報告の抄訳を掲載する。全文は紙幅を大幅に超過するため前半の主要部分は全訳し、その余は、項目のみ訳出した。また、付属文書等も省略する。

(受理日：平成 20 年 11 月 11 日)

<脚注>

- 1) SCAPIN5812-A"Report of the Social Security Mission"1948「社会保障制度への勧告」1948.10 厚生省大臣官房訳。報告となっているが、scapinA (GHQ 行政命令) として提示されており、拘束力を持つ文書となっている。なお、傍点「え」は、誤字ではなく原文のまま。
本論文での引用は、厚生省訳による。但し、原文対照すると誤訳又は意識と思われる箇所があり、その部分については拙訳を補った。
- 2) 保険局庶務課「社会保障研究会について」厚生省保険局「社会保険時報」第 2 1 巻第 8 号 1 9 4 7
- 3) 「保護或いは保険給付の量は、これに対処する経済資源により決定される。…量と期間と、最小限度の適用資格は、ともに全体の費用に影響する」
- 4) 「必要に応じて救済制度から、不十分な保険給付を補う」
- 5) 「自家営業、家庭労働又は農業従事者の者については、今ただちに適用を受けるべき事を勧告するものではない」「保護の必要性という観点からみると…工業労働者よりも特に恵まれた立場にある」
- 6) 実際の 1 9 4 7 年の社会保険等の負担率は、単純平均で約 5 %であったといわれるが、国家負担を 3 %と仮定しても国民負担は、が 1. 7 倍以上となる。これは、社会保険制度調査会案の第 1 段階実施に必要な最低の国民負担と余り変わらない。
- 7) ワンデル報告 P 9 3 「第二部勧告書」A 社会保障制度 1、総論
続けて、この目的を実現するために、社会は、「働かざる者に良き仕事を与え、老人、失業者、傷痍者、幼少年者に、生活の保証を与えることによって、凡ての人に対し、生命と健康を維持するに必要な途を供給すべきである」と論じている。
- 8) この前段では、「生活の道が個人の力に依って統御し得ない」近代国家においては、「経済的、政治的並びに社会的機構の不安を防止し安寧を維持する方法として」社会保障が必要不可欠のものであるとし、社会保障によって、「個人が満足し得る程度

の生活水準を維持していく」ことが可能になれば、政府への信頼が高くなり社会は安定するとしている。自由主義社会では、「予期し得ざる出来事に際して個人を保護する」ことが「個人の勤労、或いは企業の結果を保護」することとなると述べる。

- 9) 報告は、社会保障実施について単一省構想を打ち出しているが、この点から、労働省への労働保険移管について否定的な見解を述べている。
「本報告書は、斯かる政策的な考慮について議論するものではないが、…望ましい社会保険の統合を妨げることもありとするならば不幸である。…短期的な政策的理由から犠牲にする事の賢明なりや否やについては、極めて疑わしいところである」
代表的審議機関の設置の理由として、社会保障制度は「多数の人々に関係を有す…ものであるから、中央に於いてこれに関係あり関心を持つ人々を代表せしめ、この制度に参画せしめる保障」の必要からとしている。その場合、委員は、事業主、関係省庁、学識経験者、その他関係者を充て、任期 4 ~ 6 年半数交代制とすること、「国会に対してのみ答申の義務を有し、発言と…調査の自由を確保する」こと、独立した事務局を持つことを要件としている。
- 10) 「社会保障制度審議会設置法案要綱」1 9 4 9. 2 閣議決定
末尾「理由」に「社会保障制度に関する総司令部よりの勧告に基き、社会保障制度審議会設置法を制定する必要がある。」としている。
- 11) U.S Advisory Committee on Labor in Japan "Report on Japanese Social Insurance Programs" 1 9 4 6 国会図書館憲政資料室所蔵マイクロフィッシュ (ファイルは、2 種類ある) N N D C 7 7 5 0 2 4 の付属文書に、PHW サムス宛送付状が見られる。
- 12) L A C に関する詳細な研究は竹前栄治によってなされている。又、失業保険成立過程については、菅沼隆の研究に詳しい。しかし、これらの研究では、ここにとりあげた「社会保険に関する報告」には言及していない。
竹前栄治「アメリカ対日労働政策の研究」1 9 7 0 日本評論社、竹前栄治「戦後労働改革」1 9 8 2 東京大学出版会
菅沼隆「日本における失業保険の成立過程」東京大学社会科学研究所『社会科学研究』第 4 3 巻第 2 号 - 第 4 4 巻第 3 号 1 9 9 1 - 1 9 9 2
- 13) 研究者へのヒアリングでは、大学間のライバル意識が垣間見える発言もある。なお、ヒアリングの

全てに日本側の対GHQ担当者（LOC連絡員）が立ち会っている。

- 14) LAC報告”Ⅶ-1 インフレーション期間中の維持すべき社会保険プログラム問題”
ワンデル報告に引用されている部分は、前述した厚生省ワンデル報告訳文を参考にした。
- 15) LAC報告”Ⅱ-日本の社会保険制度の概要”
- 16) このことに関しては、昨今マスコミでも年金問題の一部として、年金制度成立初期の積立金流用問題として取り上げられている。
- 17) 昭和21年3月29日勅令167号により設置、厚生大臣監督下におかれる。
- 18) LAC報告記載の社会保険調査委員名簿と実際の委員は若干相違が見られる。確認作業が終了していないため、付録抄訳にはこの名簿は訳出していない。

(付録)

日本の社会保険制度報告書（抄訳）¹⁾

労働諮問委員会
1946年12月14日

序文と要約

1. この最終報告では、労働党諮問委員会は、少なくとも、1946年4月11日付けの中間報告で指摘したいくつかの問題に回答を与える²⁾。調査期間が限られていたために、当委員会の結論には限界がある。さらに広範囲に日本の社会保険制度の実際を観察する必要を強調したい。当委員会は、そうした活動を望んでいる。本報告書は、より幅広い研究において役に立つかもしれない。なお、本報告書では、緊急かつ重要な行動が必要な点も示している。
 2. 第2章でこの勧告の背景を説明している。現行社会保険制度を概括すると³⁾、調査では、日本人の4/5以上が今時大戦までに社会保険の適用を受けていた。現在はほぼ3/5が適用を受けている。他の部分で、当委員会は、最近の社会保険のバランスシートを解明することを試みた。ここでは、国民所得あるいは政府財政支出のごく一部だけが社会保険に費やされていることを示した。詳細は「付録A」を参照されたい。
 3. 第3章では、当委員会は、国際的な社会保険制度の発展に照らし合わせて、日本の社会保険制度の一般的な特徴のいくつかについて議論する。
 4. 第4章では、日本自体で、現在の社会保険制度の変更に関して活発な議論が続けられている事実
- 言及する。最近、関係するすべてのグループの代表者で構成された「社会保険調査会」が設立され、社会保険の包括的な改革に関する研究がすすめられている。
5. 第5章で、当委員会は、中間報告で表明した社会保険の広範囲の改革が行われる可能性と、当然行うべきことについて確認する。但し、社会保険改革は、現状ではいまだ満たされていない一般的な条件に依存するため、包括的な改革に関する詳細な提案をすることは控える。日本の将来における経済に関する確固たる政策決定と賃金・物価水準の安定化が、改革条件として重要となっている。
 6. 日本の社会保険の包括的な改革がしばらくの間延期されなければならないとしても、当委員会は、こうした改革計画に取り組む機関が準備されることが最も重要であるという認識を示す。第6章では、当委員会は改革計画の中心となる2つの組織を示す：厚生省大臣官房の一部を新たに労働省に変え、社会保険調査会を発展させて社会保険に関心を持つ市民グループ代表による組織体を設置する。
 7. 第7・8章では、包括的な改革の前に、当委員会は緊急に改善すべきいくつかの課題に対処する。
 8. 最初の問題は、インフレーションが続いている間、社会保険がいかに生き延びるか、その方法についてである。当委員会は、各種の制度の収支が貨幣価値の減少によっても持ちこたえることができるのかについて議論する。インフレーションが続く限り、臨時的な経費に必要とする総額を制限して、資産をできるだけ安定した投資へ振り向けることが必要であることを示す。
 9. 財政面で最も重要で緊急の問題は、労働者年金保険制度に関係している。当委員会の調査結果によると、支払い済み掛け金の半分以上が、かなり未来まで支払われない老齢年金のために蓄えられている。この部分は、インフレーションの進行により毎日のように貨幣価値が下がるため膨大な額が失われている。当委員会は、当委員会が考慮すべき3つの根本的な代替案がある。第1は、より多くの被保険者に対してより早く給付をするために、旧要件を見直すことである。第2は、現行の給付要件を変更せずに源泉徴収によって財源を確保する。これにより、緊急に必要なとなっている各種の扶助利用できる歳入の相当額が確保できる。第3の選択肢は、現在の、また将来の危機回避のため、現行の年金準備金を停止する。これらの選択肢のいずれかを当委員会の決定として提案するのではなく、この問題の他、より緊急の目的のためにこれまでの

財政備蓄の利用に関して迅速な調査と制度化を強く押し進める。

10. 医療水準を上げるための処置は、当委員会が推奨する最も重要かつ最も緊急な行動の一つである。当委員会は、この分野の改善が社会保険制度とは別の改革が必要なことを認める。しかし、十分な医療水準を確保するには、健康保険と国民健康保険に影響を及ぼすいくつかの特別措置が不可欠である。全国の社会保険機関の代表と医師会等によって構成される社会保険・医療サービス協議会の創設は、こうした措置の一つである。
11. 一般的な問題を更に探求する間にも、就労中は加入できていた健康保険の権利を失ってしまったために治療を受けられない失業者に医療を提供することは、緊急な課題である。
12. 当委員会の意見の中で最も重視したいのは、社会保険の民主化のために被保険者その他の国民が幅広く管理に参加することである。県ごとに管掌されている健康保険では明らかにこれが特に必要になっている。当委員会は、全ての都道府県に経営方針決定と実務管理を行う協議会が設立されることを推奨する。
13. 被保険者に新しい心構えを植え付ける教育訓練計画の展開は前項と密接な関係がある。こうした計画は、日本の大衆に対して緊急に必要な一般教育の一部である。労働運動は、この過程に参加しなければならない。
14. 当委員会は、既存の制度から漏れている人々に対して、制度適用の拡張に関するすべての問題を即時に集中的に調査することを推奨する。この調査は、社会保険への加入に関する費用と管理の課題を含む。
15. 失業手当制度の設立について、日本側でも幅広く議論されている。当委員会は、そのような制度が社会保険の広範な改革の一部でなければならないと認識している。いずれにせよ、一般的改革に先だって確立されるべきこうした制度は、主に当委員会が特に興味を持つ公共事業制度の成功に依存する。当委員会は、他の国で開発されている種々の失業手当の類型について議論し、日本の状況に即してこれらの類型を評価する。また、公共職業紹介所が失業保険やどのような失業援助制度に関する重要な役割に、特別な注意を払う。
16. 産業事故への補償の変革は、当委員会の見解としては、直ちに調査すべきものの一つである。当委員会は、現状の内、特に二局面について言及する。まず、日本の労働者補償は主に健康保険と労働者年金保険によっているという事実である。調査によって、

こうした制度が労働安全性と産業衛生への雇主の関心を弱めているかどうかを確定しなければならない。そして、当委員会は、もし、そうした場合には雇主の追加負担を推奨する。次に、雇用主責任保険が狭い適用範囲と管理経費がかさむ別々の制度となっているという事実である。更なる調査によっては、他の制度と統合されなければならないという結論につながるかもしれない。

17. 日本で広く開発された郵便局の簡易保険は、本来の社会保険制度ではない。しかし、それが、どれだけ広範に社会保険制度プログラムを補っているか、若しくは、社会保険の複製なのかについて知るために、簡易保険の社会的価値を調査することが必要なのである。
18. 当委員会が目にする最後の問題は、現在の不服申し立て制度のよりよい改革である。より効果的な不服申し立て制度は、日本の社会保険の民主化への支援となろう。

I はじめに

日本の社会保険制度に関する予備的調査に基づく労働諮問委員会 (the Labor Advisory Committee) の1946年4月11日報告は、さらに詳細な調査に基づく意見の申し出が必要であるいくつかの問題を提起した。その後、当委員会は、制度の分析を続け、中央政府や都道府県、地域の担当者から情報収集を行い、調査を続けた。さらに、数回にわたり、雇用主・労働者の代表者、医療関係者、主要な大学の社会保険を研究している教授、公的福祉専門職、民間福祉施設等役員に意見を求めた。

この調査の間、当委員会は、社会保険制度の効果は法令等だけでは評価できないことを絶えず心にとめておいた。日本の社会保険法に関して重要な役割を演ずる一制度運用を調査して、評価することが等しく重要である。利用できる時間が限られていたため、当委員会は、限定された場面の観察しかできなかった。社会保険を担当するPHWの新しい部署における最も緊急の任務のうちの1つが、日本国内の多く地域で、社会保険制度運用を監視することである。この報告の結論の多くは、更なる調査のための指針となるというよりはむしろ、質問に対する確答として考えて欲しい。しかしながら、当委員会は、この限定された調査はまさしくGHQ/SCAPの直接行動の要点を示していると信じている。今後の調査を経て、可能な限り、必要に応じて、その他の場合にも指令する。6章と7章は、これらの種々の問題を扱う。

II 日本の社会保険体制の概要

1 法制度

日本の社会保険の法的枠組みは、比較的近年に形成された。1922年に創設された労働者と鉱夫のための強制的な健康保険は最初の社会保険制度であるが、適用範囲が制限され、社会的評価も低かった。1931年に確立した労働災害保険（雇用者責任保険）は、同じように限定された範囲と、給付の制限があった。

戦争準備の期間と開始時期に発達を遂げた社会保険法制度は、戦時目的によって様々な影響を受けた。この発達の主要な特徴は、以下の通りだった。

a. 強制的な健康保険は、1934年には適用範囲が拡大した。

<原注1> これまでの制度では適用外だった都市に住む労働者や給与所得者を含む。更に、病気だけでなく、事故や出産の費用も含む医療給付や所得保障も行った。

b. 1936年法は、大企業や鉱山の労働者が定年退職する場合に退職手当の給付を定めた。

:これは1941年に労働者年金に変更された。(下記参照);

c. 1938年に創設された国民健康保険は、日本の体制上画期的な制度となった。これまでの健康保険の適用外だった世帯をカバーしたが、その運用は任意の国民健康保険組合が行った。

d. 1939年法は、船員のための特別な社会保険を創設

し、失業以外の全ての社会的事故、すなわち、病気、労災、障害、引退、老年と死に対して保障した。

e⁴⁾. 1941年の労働者年金法によって、健康保険が適用されている労働者に、老年、回復不能な障害や稼ぎ手を失った場合に現金を給付することになった(一時金若しくは年金)。年金受給資格前に離職した被保険者には脱退一時金を支払った。それまでの退職手当法は効力を失った。

これらの制度の成立までの概要は、付録Aに含まれる。これらの保険制度の成立過程での正確な時期の決定は、制度の基本となる法に関する改正案、政令、天皇の詔勅が複雑であるため非常に難しい。;それでも、付録では現在利用できる最も正確な情報を提示したい。

2 適用範囲

「正常」な状況の下でこれらの制度の対象となっている人数を提示することはできない。下記の表Iは、戦争時期の産業労働者数であり、今後の日本ではあり得ないかも知れない。;表IIは、戦後の混乱期の工業生産低下時期の数字であり、一時的なものでしかない。

<原注2> 「健康保険」の正しい英語表記は、Health Insuranceであるが、「国民健康保険」(National Health Insurance)と区別するためにSickness Insuranceと表記している。

表I 日本の社会保険制度の適用範囲

保険制度	対象事業数	被保険者数
都道府県管掌健康保険	(1944年12月31日) 153,392	4,568,502 ※(約6,852,000人の扶養家族)
健康保険組合	555	4,924,368 ※(約7,386,000人の扶養家族)
労働災害保険	(1944年末) 26,000	600,000
労働者年金	(1944年11月) 139,183	8,680,379
船員保険		(1945年4月30日) 160,000
	国民健康保険 組合数	被保険者数 加入者総数
国民健康保険	(1945年9月27日) 10,440	7,998,732 41,392,778

数値の内、1944または1945の特定日付は、各々の制度別に示された。社会保険局すべての制度について同一年度・日付の情報を提供できなかった。

<原注> 扶養家族数は、被保険者1人について、1.5人の扶養家族の比率に基づいて計算した。この比率は、社会保険局の示唆による。

表Ⅱ 1946年3月31日現在社会保険被保険者数

保険制度	被保険者数
都道府県管掌健康保険	2,481,104 (約 3,721,656 人の扶養家族)
健康保険組合	2,259,077 (約 3,388,545 人の扶養家族)
国民健康保険	41,409,450
労働災害責任保険	1,247,840
厚生年金保険 ²³⁾	4,895,730
船員保険	91,500

出典：厚生省社会保険局、被扶養者家族推計は表Ⅰに同じ。

<原注> 1944年12月31日に対して1945年初で被保険者数が増加しているのは、土木工事、建設従事者に加えて林業従事者を対象とするよう範囲拡大を図った勅令が出されたためである。

<原注> 二つの表とも日本政府の報告に基づいて作成したが、当委員会にはこれらの数字の信頼性をチェックする方法がない。この留保の元で、二つの表から日本の人口の大半が過去も現在も社会保険体制に頼っているかについて示唆を与える。これは、とりわけ健康保障で真実である。戦争中は約6,500万人が現在は約5,000万人が二つの補償制度に加入している。

3. 社会保険体制の収支

当委員会の中間報告では、全ての社会保険制度が持つ収入と購買力の強い配分効果に言及した。当委員会は、この社会保険の機能が日本型経済へも強い効果があると強調した。

当委員会は、最近の日本の社会保険の総予算は、国民所得再配分機能を実施する当面の準備からは明らかにほど遠い意図の下にあることを描こうと試みた。

表Ⅲは、1946年3月までの会計年度における各種の歳入によって日本政府が得た予想額を提示する。表Ⅳは、各々の社会保険制度における、種々の給付の経費の見積りを提示する。両方とも、予測は実際の数字の一部分だけに基づく、また給与支払の推定総額と不完全な歳出記録による。

表Ⅲで主要な収入源が拠出である点が注目される。雇い主の負担は、労働者の負担をわずかに上回っている。政府負担（税負担分）は、約75パーセントで歳入総額

14億7,700万のうちわずか1億1,100万円を占めるのみである。表Ⅳにまとめられた総支出は、約14億7,700万円の歳入に対して、約5億2,500万円に過ぎない。この差は、厚生年金制度での徴収過剰に由来する。

大蔵省の企画課によってGHQ/SCAPにもたらされた情報によると、1946年3月31日に終了した会計年度で大日本帝国政府が見積もった国家費用は、およそ590億円に達した。表Ⅲの中で言及される1億1,100万円の政府負担の全額が中央政府に求められたとしてもそれは、国家予算全体の非常に小さな部分にすぎない。

<原注> 両方の表では、健康保険加入者の一部で起きていることのために二つの健康保険制度の適用者に若干の重複がある。それは、たった一つのことによる。扶養家族への医療給付の半額が世帯全員に医療給付を行う国民健康保険によってまかなわれた。この重複の範囲は、わかっていない。

表Ⅲ 1945会計年度社会保険歳入推計（1945.4.1～1946.3.31）

保険制度	合計	使用者負担	労働者負担	加入者自己負担分	国庫負担	投融資	その他収入
健康保険※1 1942年数値による推計	171,881,000 88,007,000	82,250,000 45,484,000	80,432,000 33,458,000	・・・ ・・・	2,565,000 5,188,000	6,346,000 1,122,000	288,000 2,755,000
国民健康保険	340,132,000	・・・	・・・	※2 168,464,000 ※3 -77,309,000	68,263,000 地方 7,704,000	・・・	18,382,000
労働災害保険事故	7,331,000	7,831,000	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・
厚生年金 ⁵⁾	820,408,000	382,986,000	382,986,000	・・・	給付 5,772,000 管理費用 5,744,000	42,910,000	10,000
船員保険	49,043,000	18,480,000	12,931,000	・・・	16,046,000	1,586,000	・・・
合計	1,477,302,000	537,031,000	509,807,000	245,783,000	111,282,000	51,964,000	21,435,000

出典：厚生省社会保険局

<原注> ※1 1942年は、健康保険を経営者協会が運営した最後の年である。1945年の方がやや大きい数値であることは疑いの余地がない。

※2 加入者掛け金

※3 自己負担金

表Ⅳ 1945 会計年度社会保険制度経費見積 (1945.4.1 ~ 1946.3.31)

保険制度	合計	健康診断 (予防措置)	医療給付	出産手当等	障害補償・ 年金	退職一時金	老年年金	遺族補償・ 年金	葬祭給付
健康保険 1942 推 計※1	103,836,792 68,490,576	64,517,520 31,201,992	36,913,668 35,934,912	※2	・ ・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・ ・	-2,405,604 1,353,672
国民健康 保険	281,752,000	276,431,000	・ ・ ・	4,922,000	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	399,000
労働災害 保険	6,889,000	2,547,642 90,530	2,141,172	・ ・ ・	764,789	・ ・ ・	・ ・ ・	1,208,300	136,567
厚生年金	36,071,731	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・	16,053,094	8,615,217	・ ・ ・	11,403,420	・ ・ ・
船員保険	27,554,730	3,632,421	2,965,935	・ ・ ・	1,749,271	1,221,415	・ ・ ・	17,790,457	195,231
合計	524,594,829	378,421,105	77,955,687	4,922,000	18,567,154	9,836,632	・ ・ ・	30,402,177	4,490,074

<原注> ※1 1942 と 1945 年の扱いは表Ⅲに同じ

※2 医療行為を含む

※3 医療給付による治療は 3 年間である。その後も治療を必要とする場合の給付

出典：厚生省社会保険局

中央政府の予算のわずかな部分が社会保険制度のために充てられているが、それに付加されている地方の拠出は、政府予算の 0.2% 以下に過ぎない。

大蔵省は、同年の国民所得は約 900 億円と見積もった。これが正しい予想であるならば、推定された国家の総収入であるならば、社会保険制度の充てられる約 1,477,000,000 円は、国民所得のわずか 1.6% であり、国家予算歳出の 0.5% 以下に過ぎない。

1945 会計年度のこれらの見積りが戦争の終結、インフレーションや他の要因によって目標値から大幅にずれるとしても、大蔵省も厚生省も、社会保険制度に割り当てられる政府収入の部分と国民所得の部分について示唆するところは同じであろう。これらの数字は、ほとんどのと比較して戦争出費の総額よりとても少ない額しか社会保険に充てていないことを明らかに示している。

Ⅲ．日本の社会保険の一般的な特徴

社会保険が発達したあらゆる国では、その制度は、社会保険体制が始まった時以降の始ま経済、政治、文化の状況を反映するいくつかの特徴を持っている。当委員会は、これらをを背景とする日本の社会保険体制の特徴のいくつかを提示したい。

1. 戦争の影響の証拠

第 2 章で示されたように、社会保険制度の多くは最近に創設された。そのため、法令と制度自体が証明しているように、運営方法と同様に戦時の影響を受けている。疑う余地なく、戦費調達が労働者年金法制定とその比較的高い掛金率の設定の最も大きな理由であった。さらにまた、戦争中の政局が、被保険者にも運営当局にも社会保険制度の広報に不利に作用した。特に

医療サービスでは、人的資源の一般的な不足によって引き起こされたスタッフの削減は、管理監督機関が弱体化した。

2. 社会保険、社会保障でない⁶⁾

日本の制度では、アメリカの社会保障制度と異なり社会保険と公的扶助の両方を含むものとなっていない。ドイツやイギリスと同様に社会保険だけの制度となっている。さらにまた、社会保険制度の財源は、ほとんど被保険者と雇用者の負担によっている。政府の補助金は、表Ⅲの通り総経費の 10% 未満にすぎない。社会保険施策のみの機能と、負担のほとんど全てを賃金に頼る社会保障運営方法には 2 つの深刻な課題が生じている。第一に、体制の財政的な安定は主に就職率に依存しているが、今般のような経済危機の際には、労働者数が減少するために歳入が収縮してしまう。第二に、雇用者の負担が被用者に転化され、労働者・消費者の負担が重くなる。

3. 社会保障がカバーする広い範囲と社会保険の限界

失業を除いては、日本の社会保険制度は、伝統的に全ての社会的な事故に対応している：病気、出産、事故、老年、障害、死。しかしながら、こうした広範囲の補償は、一定の集団のみに限られている。5 人以上を雇用している工場・鉱山、その他の企業の労働者・給与所得者は、最も優遇されている。

初期には、最も社会的事故に遭いやすい集団のみに社会保険を適用し、零細企業や商店の従業員を除外することには、多少とも正当化できる理由があった。それは、日本の場合、そうした人々は家族や町内会のような伝統的な部分によって保護されていると考えられたからである。しかし、軍の敗北と経済崩壊によって

引き起こされた混乱の中、こうした保護が不可能になっていった。

日本社会保険体制の長所の一つに、国民健康保険の対象が広いことが挙げられる。この制度は、任意団体によって運営されるが、農民、自営業、農村・中小都市の5人未満雇用企業等の従業員のほとんどが含まれる。たとえメンバーに提供されるサービスが不十分であるとしても、極めて少ない国しか日本のように⁷⁾農民や自営業者に医療が健康保障を行っていない。

4. 社会保険制度の範囲の整合性を示す証拠

最近の法制度は、複数の制度の整合を図っている。実際、(a) 健康保険と厚生年金保険の加入者は、ほとんど同じであることは注目に値する。(b) また、以前に策定された退職金給付制度は、現在では、厚生年金保険制度に吸収されている。

統合のもう一つの証拠は、医療保険と労働者年金が労働災害補償に組み入れられていることである。これは、これらの制度に含まれない少数の労働者群のために労災保険から分離した制度として残されている。船員保険は失業以外の全ての事故に対しての保険であることがその証拠となっている。

一方で大都市、他方で農村地帯や中小都市で異なる社会・経済状況のもとでは、ある程度健康保険と国民健康保険という二種類の健康保険制度が発展したことを正当化するかもしれない。しかしながら、中小都市でも5人以上雇用の企業等は健康保険が適用されている。また、国民健康保険も、大都市でも法的には適用可能である。二種類の制度によって運用される医療サービスには重複の危険性が、明白にある。

5. 国際基準から見た給付

全体的に見て、日本の社会保険制度の給付水準は、国際基準に適合していない。老齢年金給付年齢は、国際的な平均からかなり隔たっている（国際平均65歳に対して日本では55歳）。しかし、資格獲得年数が長いため、老年年金は、長年給付されておらず、今後も給付されないだろう。我々は、障害の規定が非常に制限されていることを示すことができる。

現金給付金は、国民健康保険体制にはない。しかしながら、これについては、加入者のほとんどが農民、自営業者とその扶養家族であり、賃金補填を要しない事実によって説明できる。

最大の困難は、種々の健康保険制度によって提供されている医療の質の悪さであるように見える。インフレ、医薬品の不足、医師の技術不足医者と不十分な管理体制がこうした状況を助長した。しかし、もう一つ

の重要な要因は関係する法律や行政要綱に最低基準が盛り込まれていないことにある。

6. 児童手当制度の欠如

当委員会は、児童手当制度が日本の社会保険制度にないことに驚いた。近年、全体主義国家では人口増の為の制度として児童手当が発展した。軍国主義日本は、こうした国々に続き社会保険または一般税収から複数の子供を持つ家族へ手当を支給することになっていたかもしれない。

実は、日本では子供の数に応じた給付は別の方法がとられている。公務員も民間被用者も家族手当は賃金の一部として支払われている。この種の家族手当と関係がある問題は、賃金政策に対処している委員会の意見が出されている。これらの手当を若干のヨーロッパ諸国で開発された制度に類似した社会保険の特別制度に取り替えるという案が日本の政府筋から提案されている。こうした制度は、家族手当の財政負担を個々の雇用主から経済全体へ移動させる。当委員会は、日本でのこうした制度に対する一般的な支持を示唆する如何なる指令も出していない。

既存の種々の社会保険制度で用意されている扶養家族への給付は、特に発展していない。また、人口増加手段として社会保険を使うという意向はほとんどみられない。

7. 社会保険と貧困救済の分離

社会保険体制は、他の社会扶助によって順序づけられた補完がされているようになっていない。これまで、日本の一般扶助は、必要とするいかなる援助も社会保険によってカバーされない人々へのほんの少し援助でしかなかった。当委員会は小さな町や村で貧困救済担当者⁸⁾が国民健康保険組合と協力していることをみた。しかし、より大きな都市では、貧困救済と保険制度間での協力関係は無いように見える。おそらく、この接続に関する若干の結論は、1947年2月27日に出される貧困救済に関するGHQ/SCAP指令⁹⁾に従って新たな発展が望めるかもしれない。

8. 被保険者の参加

現代日本は、ヨーロッパの制度の基礎にある哲学・思想抜きに多くの制度を導入した。社会保険制度もそれにならっている。被用者は掛金と雇用主の負担によって、保険給付・サービスを受ける。その権利性は、労働契約と同様に強固である。同時に、被保険者は社会保険制度管理の権利と、制度運営方針決定に参加する権利を得る。これらの2つにより、社会保険は一般

的な社会制度の中でも最も民主主義の色彩が強い。

社会保険のこの原理は、日本の社会保険制度が確かに影響を受けた日本の家族主義と権威主義とは正反対である。日本の法制度上存在はしているが、被保険者個人の不服申し立て手順は実際には使えないことが当委員会の調査で判明している。被保険者側の訴えは、健康保険協会の会議録で明らかのように、驚くほど民主的に見える。しかし、その委員は会社側によって任命されている。国民健康保険協議会員の選出は、協議会で行われるというものの市役所職員による支配が明白である。しかし、当委員会は新しく発展中の労働組合を通して、社会保険制度の被保険者である労働者の活発な参加が始まったことに感動した。

※以下は、表題と主要項目のみ

IV. 変化に関する日本の議論—社会保険制度調査会 社会保険調査会委員

(a) 労働者 (b) 雇主 (c) 有識者 (d) 政府高官

V. 広範囲の改革のための詳細

- a. 日本で明らかに必要である社会保障の特徴と範囲
- b. 活用すべき国民所得の部分
- c. 労働者その他の保険の被保険者のサービス経費に比例した負担
雇主（または、消費者）の負担
納税者の負担

VI. 広範囲の改革のための準備段階

改革には、内閣によって任命される社会保険調査会の権限と目的が重要となる。

VII. 即時の行動を必要とすること

失業保険の創設

すべての大きな組織的問題は後回しにする。

1. 社会保険制度がインフレーションの間、生き延びる措置
 - a. 社会保険の収入の確保される。供給は、頻繁にこれらの助成金をチェックさせられなければならない。
 - b. 支出の調整
 - c. 積立金の調整（基金の減額）
2. 厚生年金の財政計画の改善
 - a. 年金給付年齢の引き上げ
 - b. 日本型資本主義の修正
 - a. 年金適格性条件

- b. 専門家間で合意がない。
- c. 将来の年金のための期待が保証されなければならない。

3. 健康保険制度が生き延びる保証のための財政的処置

4. サービス水準向上のための処置
 - a. 医師の地域格差解消
 - b. 医師の再訓練と非倫理的医師の排除
 - c. 病院配置の国家計画を確立
 - d. 薬と他の医薬品のより公正な配布

委員会は、特に以下の処置を推薦する：

- a. 健康保険機関と医療とのより良い協力
- b. 厚生省による健康保険に関する最低基準策定
- c. 診療報酬
- d. 可能な場合は、開業医のセンターへの集中
- e. 健康保険の権利と患者の権利
- f. 有資格かつ信頼できる医師による医療の監督

5. 非雇用者のための医療の供給

6. 被保険者と雇用主のより幅広い参加

7. 情報と教育プログラムの開発

8. すぐに必要とされる管理上の処置

VIII. 更なる調査を必要とする緊急の問題

1. 範囲の拡大
 - a. 現在除外されている小工場労働者
 - b. 工事現場の労働者
 - c. 日雇い
2. 失業手当の設立
 - a. 失業保険
 - b. 失業援助
 - c. 失業扶助
3. 労働災害保険の改革
4. 郵便局簡易保険の評価
5. 不服申し出制度の改革
6. 家族手当保険

<訳者註>

- 1) GHQ/SCAP 記録 (RG 331、国立公文書館記録サービス/USA) ボックス no. 9382
REPORT ON THE JAPANESE SOCIAL INSURANCE PROGRAMS の本文全訳である。付属文書及び最初に付けられている MEMORANDUM FOR: Colonel Sams, Chief, PHW は、省略した。付属文書には、社会保障研究者、政府関係者、医師等広範な聴き取り調査記録と統計が記録されているが、約 50 ページにのぼる膨大な量であり、ここでは割愛せざるを得なかった (本文では、a number of conferences とあっさり書かれているが)。
- 2) 国会図書館所蔵マイクロフィッシュでは、この中間報告文書は見いだせなかった。
- 3) Social Insurance System は「社会保険体制」 Social Insurance Program は「社会保険制度」と訳している。
- 4) 原本では c. となっているが明らかな間違いであるため補正した。
- 5) Workers Annuity Insurance 1941 年創設時は「労働者年金」であったがこの報告書当時は既に「厚生年金」と名称変更されている。
- 6) 原文 Social Insurance, not Social Security
- 7) 原文 gone as far as Japan は意味不明。as far as として意識した。
- 8) 原文 relief authorities おそらく方面委員又は方面員書記を指すと思われる。
- 9) SCAPIN775 Public Assistance 「社会救済」日本の貧困救済制度に対して大きな影響を与えた。