慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	変貌する日本の経済社会と労働問題(その一) : 医療保障制度と年金問題
Sub Title	Labour problem in the changing economic society of Japan (1) : medical and pension system
Author	飯田, 鼎
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1985
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.77, No.6 (1985. 2) ,p.715(1)- 730(16)
JaLC DOI	10.14991/001.19850201-0001
Abstract	
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19850201-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

変貌する日本の経済社会と労働問題（その一）

——医療保障制度と年金問題——

飯田　鼎

㈠はしがき——転機に立つ「80年代の日本」
㈡健康保険法改正の意味するもの
㈢年金問題の将来
㈣社会保障制度の原点を求めて

㈠

1980年代に入って，世界は，資本主義体制であると，あるいは社会主義体制をとる国であるとを問わず，まさに全地球的な規模において「新たな時代」に入ったという感がある。この新しい時代をもたらしたものとして，日本を含む先進諸国に顕著な傾向となりつつある技術革新，すなわちオフィス・オートメーション（ＯＡ）およびマイクロ・エレクトロニクス（ＭＥ）に代表される職場における凄まじいばかりの技術変革と，これに伴っておこる労働条件の変化があることは，何人も否定しないであろう。しかしこのような職場をめぐる労働条件あるいは職場環境の激しい変化は，実は「氷山の一角」と考えるべきであって，われわれの足下には，これらのめまぐるしい技術変革の背後で，これを根底的に規定する社会経済的・政治的問題が発酵しつつあることはいうまでもない。しかしいま直ちに，このグローバルな問題の解明に急ぐよりは，われわれのごく身近に起りつつある日常的な問題を素材として，より重要な問題に迫り，これらを積み重ねることによって，現代社会の危機の本質に少しでも近づくことにしよう。

危機という表現は，今日至るところで，またあらゆる機会にいわば日常的な言葉として使われることが多い。ここで筆者がこれによって意味するところは，第二次大戦後，わが国民が新憲法という国是に従って，さまざまな紆余曲折は経ながらも，一貫して追求してきた人民主権に基づく平和的な文化国家の理念は，いままさに根底的に改変させられ，経済大国から軍事大国へと歩む危険性を疑いもなくはらむこととなったからである。今年は昨年に比べて，またわずか一月を振り返って，わが国政治の右傾化がかくも急速であることに驚かない者があろうか。

すでに自由民主党国防部会は，「防衛費の枠を国民総生産の１％の枠内にとどめることは不合理

で，昭和60年度予算においては，この枠にとらわれる必要はなく，今後は，防衛費の額を計量的に枠をはめることはしない」旨を決定し，政府に意見書を提出するという。ＧＮＰ１％は，すでに59年度予算（２兆9,346億円，前年度比6.55％増）で，ＧＮＰ比0.991％，天井まで余すところ3,254億円という，ぎりぎりの線まで迫ってきている。

これは，59年度の経済成長率を5.9％（名目）とした政府当初見直しを前提とした数字で，その後，９月に経済企画庁によって改定された成長率6.5％に基づいて計算すると，ＧＮＰ１％枠までの余裕は294億円と，約40億円ほど枠が拡がった。しかし10月に決まった公務員給与ベースのひき上げ，すなわち「3.4％以内」を加算すると防衛費はＧＮＰ１％を20億円前後超過してしまうことが明らかとなった。(1) 尤もこれについては，中曽根首相は，先の国会で，「三木内閣当時の閣議決定を守っていくと言明し」てはいる。しかし本年（1985年）１月の訪米によって中曽根首相が，アメリカ側の強い要求である防衛費増額の要求にたいし，ＧＮＰ１％枠との関連できびしい政治的判断を迫られることは必至の情勢となろうとしている。問題は，このような軍備の増強とは反比例する形で，社会保障関係費の削減が企図されつつあることが重大である。すなわち，軍需関係費のＧＮＰ１パーセント枠の突破が，たんなる軍備の増強ではなく，実に，医療制度の改変および年金制度の改正と密接不可分の関係にあり，このことについてわれわれ国民はあまりにも不用意でありすぎるのではなかろうか。気がついたときには，戦争が避けられない状勢となり，断崖絶壁の上に立たされていたという第二次大戦以前の状況に次第に近づいているのではないか。(2) そうならないために

注（１）「防衛費守れるか１％枠――来年度予算，政府自民の調整本格化」，『朝日新聞』，昭和59年11月26日，朝刊。

（２）戦争の危険性を強めているものは，アメリカおよび日本を含む自由主義諸国の責任であるばかりでなく，ソヴェートの軍備の増強，とくに来年度予算にもられた大幅の軍需費の増大をあげ，これを理由として，わが国防衛費のＧＮＰ１％枠の撤廃はやむをえないという見解をとる者がかなり多いと思う。しかし筆者は，つぎのような事実によって，読者の蒙を啓きたいと思う。

たしかにソ連は，その最高会議において，国防費の11.7％の増加を決定し，その結果，歳出の4.9％（約５兆７千億円）を占め，1974年以来一貫して国防費を削減あるいは横ばい傾向であったのに，12年ぶりに拡大傾向にふみきったことになる。その理由は，「帝国主義の高まる侵略」にたいする防衛力の増加ということであるが，「平和は東西両軍事力の均衡によって保たれる」という発想はアメリカ政府の方針と大差はない。

だが問題は，このような軍事予算の増大が，ソヴェート経済にどのような歪みをもたらしているかという点であろう。周知のことだが，ソ連農業の不振は深刻で，バイバコフ国家計画委議長は，「主要な原因は天候不順にある」として，六年連続の不作を暗に認めた。西側の報道では，５か年計画は，毎年２億3,900万トンの穀物収穫をめざしているが，今年も１億7,000万トン程度にとどまるであろうと推測されている（「ソ連の新予算をどう読むか」『朝日新聞』昭和59年11月３日，朝刊「社説」）。ソヴェート政府はかねてから大規模な土地改良などの農業投資，住宅・学校などの社会投資の増大を掲げているが，これらが予想通り達成されない背景には軍事費の重圧があることは容易に想像できる。伝えられるところによれば，ソ連の国防費は，ＧＮＰの14％前後であるといわれる。ソ連の人々も，この国防費の重圧に悩み，軍備負担が少ない日本が第２次大戦後めざましい経済的発展をとげたことを，下村満子さんは，つぎのように記している。

リハチョフ自動車工場副工場長のＡ・ブジンスキー氏は，ソ連の人々が現在もっとも関心を抱いている外国は，米国よりもむしろ日本で，「それは戦後日本が猛烈な経済発展をとげ，資本主義国では米国に次いで第二位にのし上り，いまや米国にとって頭痛のタネになるほど強力になったことからくるのだ」という。また『ノーボエ・ブレーミャ』誌のグドコフ・ニューヨーク支局長も，「資源もなく，あの様に小さな領土しか持たない日本が，どうしてＧＭやフォードのような巨大な“帝国”を打ち負かすことができたのか，その秘密を知りたい」と語ったという（「意外な称

はどうすればよいか。冷静な科学的認識の上に立って，それぞれが決意し行動する以外に方法はない。以下の論文は，このためのささやかな試みである。

(二)

わが国においてジャーナリスティックな話題となって久しい問題として，まず第一に「高齢化社会の到来にともなう社会保障および雇用政策」がある。そして第二に，最近とくに喧しいばかりにとり上げられる男女雇用均等法をめぐる論議，そして第三にすでにふれた技術革新のあらたな進展に伴う労働条件および職場環境の変化によって必然的におこってくる失業問題があげられよう。

高齢化社会の到来を前にして，もっとも緊急で且つ深刻な問題ともいうべき社会保障について，医療保障制度の改変が試みられた結果，わが国社会保障制度は，さまざまな思惑や論議にもかかわらず，目標として理念としての社会保障に背を向け，明らかに後退的局面を迎えたことは否定できないように思う。

厚生省は，去る8月17日，昭和57年度中に，国民全体が，病気や怪我などの治療に費した国民医

賛と愛着――ソ連人の日本観〈上〉『朝日新聞』11月23日，朝刊)。

「高度先端技術の一部，産業のロボット化，自動車，鉄鋼，エレクトロニクスなどの分野で，あんな小さな国日本が，彼らが驚異と畏敬の念を抱く米国をさえ敗北させたという事実が，巨大であることこそが力であるという尺度に慣れたソ連の人々には何やら不可思議であると同時に脅威と映るようだ」と，下村女史は記している。

この背景には，日本人の旺盛な知的好奇心，勤勉さなどがあることは間違いないが，何よりも軍備の負担が異常に少なかったことが，この経済的成功の秘密であり，このことはすでに国際的認識にさえなりつつある。

いまひとつ問題であることは，世論調査によってみるに，日本人とは対照的に，ロシアの70パーセント以上の人々が，日本に好意をもっているという。日本の世論調査によれば，一番嫌いな国といえば，ソ連がつねにトップを占めるのに，ソ連では，日本はもっとも好きな国のひとつに入るという。一体これはどういうことであろうか。たしかに大韓航空事件をはじめ，ソ連のSS20にたいする米国の核付き巡航ミサイル・トマホークの極東配備など，最近の日・ソ両国をとりまく状勢はきびしい。しかしそれにもかかわらず，われわれがソヴェートを仮想敵国として軍備増強に走るとすれば，折角，好転しつつある日ソ友好そして平和の確保を妨げるだけでなく，産業上の競争力を失い，軍事的緊張を激化させ，やがて戦争の方向へひき込まれていくことになる。

さらにわれわれは，軍事優先のレーガン政権が続くなかで，日本の技術進歩の凄まじさと経済的進出を，アメリカの脅威とうけとめ，日本の競争力をおそれ，産業的観点から，そしてまたアメリカの世界的な戦略支配の維持のために，わが国にさらに過大な軍備要求をおしつけてくることは容易に予想されよう。

すでに全米科学アカデミー特別委員会報告書は，二週間にわたる日本での調査をもとに，「すし包丁からエンジンまでセラミックス・フィーバーが一般市民にまで及んでいる」ことに驚きの情をかくしきれず，「委員のひとり，マサチューセッツ工科大学のH・ボーエン博士は，つぎのように慨嘆したという。

東京の街角で呼び止めた人はみんな日本がセラミック・エンジンを開発していることを知っているが，米国ならだれもセラミックなんて知らない。

報告書は，「日本では百七十社を超える企業，三千人の研究者が取り組んでおり，研究開発費だけで年間二百万ドルから六百万ドルに及んでいる」と分析。A・ウエストウッド委員長は，「日本はオートバイやビデオテープレコーダーの成功を再現しつつある」と指摘している。

さらに商務省がまとめた報告書は，「日本はバイオテクノロジーの商業化に欠かせない微生物利用や発酵技術では世界のリーダーであるとし，競争力の急成長に神経をとがらせている」(「日本の技術　脅威の米」，『朝日新聞』朝刊，1984年11月29日)。

もしわが日本に敵があるとすれば，不生産的な軍備に多額の貴重な金額を支出させようとする思想そのものであろう。

療費の推計結果を発表した。これによれば，前年度（56年度）に比べて，7.7パーセント増大して，13兆8,659億円で，国民1人当りでは，同じく前年度7パーセントの増加で，国民総生産（GNP）に占める割合は，前年度より0.14パーセント増えて5.19パーセント，また国民所得（NI）費比は，同じく前年度に比べて0.21パーセント増の6.55パーセントに膨脹した。厚生省は，その国民医療費についての目標として，それを国民所得の伸び率以内に抑制することにしているが，達せられず，57年度についても，NIの前年度4.31パーセントを大きく上回る結果となった。

診療形態別に，国民医療費の内訳をみれば，以下の通りである。

歯科　　1兆5,039億円……10.8パーセント

一般診療　12兆1,056億円……87.3パーセント｛このうち病院分54.4パーセント／また開業医分は32.9パーセント｝

ここで注目すべきことは，開業医は，昭和48年度の42.3パーセントを頂点として減少傾向にあるのに反し，病院や歯科，薬局の全体に占める傾向は拡大傾向にあり，とくに病院は，入院に伴う医療費の伸びが，外来を上回る傾向が続いており，入院費は，57年度は，前年度比9.3パーセント増の5兆8,163億円となっている。

このように入院費を異常に高めている原因としては，いくつかの複雑な原因が絡み合っていることが考えられよう。しばしば医療費の昂騰が，入院に伴ういわゆる「検査漬け・薬漬け」によるものであると非難されるが[(3)]，事情は，それほど簡単ではない。技術革新は医療機器あるいは医療技術にまで及んでいる以上，最近の医療の成果に費用がかかるのは当然であり，まして医師の技術料が，しばしば不当に抑制されている以上，その反撥として医薬品の単価に組み込まれ，医療費全体をおし上げることは充分に考えられる。だが，より根元的には高齢者の医療費の昂騰があげられなければならない。いま1人当りの一般診療費を年齢別にみると，以下のようになる。

年齢	医療費	対前年度伸び率
0～14歳……	36,700円	2.4パーセント
15～44歳……	59,400円	4.6パーセント
45～64歳……	143,900円	5.6パーセント
65歳以上……	359,600円	7.4パーセント

注（3）厚生省は，約3千100万人の国民をカバーしている政府管掌保険の医療費を調べた58年度社会医療診療行為別調査の結果を11月24日発表した。それによると，診療明細書一件あたりの医療費は，前年より1割近く増え，とくに前年は減少した投薬，注射が絶対額でも，医療費全体に占める割合でも増加し，それに検査を加えると，医療費の半分を薬と検査が占める。昨年（1983年）2月から老人保険法が適用されたため，老人の受診率は減少したが，1件あたりの医療費は逆に増加したという（「薬・検査づけ」とまらず――政府管掌健康保険の医療費〔昨年度〕1984年11月25日，朝刊）。但しこのような評価には重大な問題がある。診療明細書（レセプト）は，保険医療機関が保険診療に要した費用を記入する書類であるが，投薬，注射，検査など，それぞれの項目に点数（1点10円）を計算し，合計点と金額が記入されるわけであるが，医師の技術料が不当に安く評価されている現状では，この「薬づけ。検査づけ」はやまないであろう。

年齢がたかまるにつれて，医療費がたかまるのは，癌性疾患はいうまでもなく，高血圧，脳血栓，脳梗塞をはじめ，心臓病などの循環器系統の病気が増加するのと，他方，青壮年齢層を中心に，消化器系統の病気が激増した結果にほかならない。問題は，その医療費の負担率であるが，

保険料……53.6パーセント（事業主負担23.6パーセント，被保険者負担30.1パーセント）

国庫負担……30.4パーセント

地方自治体負担…… 5.2パーセント

患者負担……10.5パーセント

となっている。(4)

問題の焦点は，つぎの点にある。すなわち，保険料は，昭和30年半ば以来，ほとんど変動がないのに，国庫負担率は徐々に増大し，国の財政事情を悪化させる原因になっているということである。だが，しかし，この事実からして，ただこの増加分を国民に転嫁させればそれで問題は解決するのであろうか。

先の国会で成立した健康保険改正は，要するに，増大する国民医療費のうち国庫負担分，つまり年間6,000億円を，組合保険加入の俸給生活者に転嫁させるところにその目的があった。なるほど国庫負担はこれによって軽減されるかもしれないが，いわゆるサラリーマン層は，医療給付においていちじるしい損失を蒙ることは明らかで，しかも政府は，将来，サラリーマン所帯主の医療費負担を診療および入院費の20パーセントにまで改変しようとしているのであって，医療保障制度は明らかに「改正」というよりは敢えて「改悪」と規定する方が妥当な方向に近づいているのではなかろうか。それはまさに改正の名において，保険原理を根底から震撼するものといわなければならない。

以上にみるような医療制度の改変は，当初，日本医師会がはげしく反対したにもかかわらず，通過し，10月1日から実施となった経緯については，当の医師会自体が重大な責任を負うものでなければならない。日本医師会はすでに昭和43年頃から，医療保障制度の統合および一本化を政府にたいして要求してきた。いうまでもなくわが国の医療制度は，組合健保や国民健保など八つに分かれ，制度の分立によって生ずる給付と負担の不公平を解消するためと称して一元化を要求してきたのであるが，今回の制度改正は，その手始めの第一段階である。しかもそれが社会保険としての国民保険の前途に，きわめて悲観的な予測を生み出すに至ったことは避けられない。皮肉な見方をとれば，今回のいわゆる改正は，従来の社会保険を基軸とする医療保障制度をなしくずしに崩壊させ，自由診療を基本とする医療制度に途を開くものではなかろうか。(5) この点について少しく立ち入って分析を試みることにしよう。

この医療保障制度改革のそもそもの発端となった動因のひとつは，国民健康保険における巨額の

注（4）「医療費13兆8千億円に――57年度推計」，『朝日新聞』，1984年8月18日。
（5）「自民が一本化明記　医療保険　日医への覚書案決定」，同上，8月4日，朝刊。

赤字財政であったことはよく知られている。従来，会社・企業の従業員，いわゆるサラリーマンの場合，定年退職後は，国民健康保険に加入したが，一般に50歳代の半ば，あるいは60歳代の高年齢者の場合，当然のことながら罹病率は高く，しかも入院や長期療養を必要とするため，国民健康保険は，財政的に逼迫し，他方，組合健康保険は，比較的健全な財政を維持し，個別的なケースとしてみた場合でも，病院や診療所あるいは保養所などを経営し，組合員にたいするこのような施設による便益の供与が，企業内福利施設の機能を果していたことは事実であった。この点が，しばしば日本医師会が，医療保険のなかで，傷病手当金など労務管理的な部分と，社会保障的な部分との分離を主張する理由があった。

政府は，組合健保と国民健保との間に存在する財政的アンバランスを，退職者医療制度すなわち年金受給開始年齢に達した退職者（厚生年金は60歳，共済年金は55歳）とその家族の医療費を，現に就労している企業従業員と退職者の保険料負担による退職者医療制度の創設によって解決しようとするものであるが，これは一見合理的にみえて，被保険者にはきわめて苛酷な制度改正といわなければならない。何よりもまず，〈サラリーマン本人の1割自己負担，全国民1か月51,000円まで，低所得者は30,000円まで〉という10月1日から実施された新医療制度それ自体すでに被保険者にとって負担を強いるものであるが，注意すべきことは，現実には患者たる被保険者は，差額ベッド料によってその負担は一層荷重されることである。社会保険適用のベッド数の，総ベッド数に占める比率が低下しつつある現状では，病気療養が緊急を要すれば，それだけに差額ベッド料による負担増に苦悩しなければならない。今後，高齢化社会の成熟とともに，心臓，循環器系統の長期間に亘る入院加療を必要とする疾病の増大が必然的であり，その差額ベッドの問題が深刻な患者の負担となっている事態について，政府当局者も医師会も全く問題としなかったとすれば，それは実に被保険者を愚弄するものであるというべきであり，社会保障の精神としての「国民的最低限」（'national minimum'）の思想を無視するものといわなければならない。将来，サラリーマンの自己負担が2割になることが予想され，しかも差額ベッドが全ベッド数のなかで拡大傾向にあるとき，今回の改変は，医療保険制度を大きく自由診療の方向に動かしたものということができる。これはまず第一に行財政改革の名において国民の生命に直接関係する重要な費目を削減するものであり，その根底には，医療の質の向上無視する経済主義が強く働いている。医療に国庫から厖大な支出をしているのに，無駄が多い，という発想である。

たしかに，57年度の国民医療費が13兆8,659億円に達し，前年より1兆円増という数字の背後には，かつて社会経済国民会議が，約1,400名の有識者を対象に調査を行った結果，87パーセントという圧倒的な人々の回答にみられた「薬づけ，検査づけ，不正請求あるいは水増し請求」があることは理解できる。しかし見逃すことのできない事実は，人間の生命延長への切なる願いと医療技術の進歩は，結局のところ，医療費を一昔前には想像もできなかったような高価なものとし，またこの高価

な代償さえ支払われるならば，生命は延長される時代になったということである。例えば人工腎臓がある。腎臓病患者にとって，人工腎臓は長い間，高嶺の花であった。1967年以前には，毎年約1万人の人々が，この高嶺の花に憧れながら死んでいった。1967年，健康保険がこれに適用されるようになり，5年後，国や地方自治体が自己負担分を代って支払うことによって患者の不幸は軽減された。しかし技術進歩の結果，かつては1人1,000万円かかった医療費も600万円になったが，患者は毎年4,000人ずつ増加していくという[6]。国民の医療費の増大はこのように医療技術の進歩に伴う必要経費の逓増によって，保険財政や国庫に重い負担を課すこととなった。

つぎにやはり何といっても高齢化社会の問題がある。国民所得のなかで医療費の占める割合は，57年で6.55パーセント，これを諸外国と比較すると，スウェーデン，西ドイツ（ドイツ連邦共和国）およびフランスが4年前すでに10パーセントを超えたのに比べるとまだ低いといえるが，しかしさきに指摘したように，差額ベッド料金や，重い病気で入院した場合の付添料などはこれに含まれていない。もしそれらを含めると国民医療費は15パーセントほど増加することが見込まれ，約2兆円ほど増加して16兆円に近くなるわけである。

医療費の効率的利用と節約は，国民経済上の問題として不可避的に要請されるであろう。しかしそれを理由として，国民の切実な要求であるべき医療給付をおし下げ，あるいは行政改革の名において切り捨てることが許されてよいものであろうか。

つぎに社会保障のうち，医療とならんで重要な年金問題について考えてみよう。厚生省は，去る8月26日，57年度中に，医療や年金，生活保護などに使われた社会保障関係費の給付状況をまとめ，発表した。これによれば，総額は前年度より9.4パーセント増加して約29兆9,263億円，また国民所得に占める比率も，前年度を0.7パーセント上回って14.1パーセントとなった。この背景には，人口の高齢化や年金制度成熟にともなう年金給付の伸びが考えられる。

給付費総額の対前年度伸び率が10パーセント未満にとどまったのは，32年の9.3パーセント増があるだけで，実に25年ぶりのことであるといわれる。しかしこれは，昨年の年金の物価スライドが4パーセントという低い水準にとどまり，年金給付費の伸びがそれまでより鈍ったことが影響しており，絶対額としては2兆5,685億円の増加であった。年金は，13兆3,889億円で，伸び率が鈍化したとはいえ，なお11パーセントの伸び率を示している。10年前の給付額と比較してみると，医療は4.4倍であるのにたいし，年金は10.9倍で，いちじるしい伸び率を示しているわけである。これは，年金受領者が，厚生年金，国民年金，双方を合わせて毎年100万人の増加率で増えつづけていることと，高齢者人口の増大による加入期間の長い人々の増加の結果と思われる。

欧米各国の社会保障給付費をみると，国民所得比率比で，スウェーデン39.6パーセント，フランス33.4パーセント，西ドイツ29.9パーセント，英国21.2パーセント，米国16.4パーセント，となっ

注（6）「質を落さずに医療費の抑制を」，1984年8月19日，同上，社説。

ている。わが国の場合は，14.1パーセントで先進国のなかでもっとも低い。そのうち，わが国の年金の給付費率が低いのはヨーロッパ諸国の高齢者人口比率が14～16パーセントに達しているのにたいし，わが国は9パーセントにすぎない。また年金制度の歴史の浅いこともあり年金加入者にたいする老齢年金受給者の比率が少ないことも，わが国の年金給付費率の低い理由である。スウェーデン，フランス，西ドイツが30パーセント前後であるのにたいし，わが国は17パーセントにすぎない。

このように，わが国社会保障の現状は，欧米の後を追う形になっているというのが大体の見通しとして結論できるであろう。ところが，これにたいして早くも，社会保障の将来について抑制的な見解が表明されつつある。厚生大臣の私的諮問機関である社会保障長期展望懇談会は，わが国でも本格的な高齢化社会を迎える2000年（昭和75年）には，現行制度のまま推移した場合，給付比率は22～23パーセントと欧米並みの水準に近づき，それに伴って保険料負担も27～29パーセントとなり，現在より10パーセント近く増加するという。(7)

しかしわが国の政府および有識者が社会保障の将来を論ずる場合，わが国が，欧米先進国になることを憂慮し，欧米の社会政策が，恰も「悪しき模範」であるように発言するのが通例であるが，この姿勢は果して正しいと言えるか。この点についてわれわれはいま深く想いを致すべき時にきているように思う。すでに医療費について，被保険者本人負担を導入した政府は，医療制度の改革とならんで，社会保障のいまひとつ重要な柱ともいうべき年金制度の改正に向けて準備を整えつつある。これがどのような意義をもつか，つぎに考察しよう。

(三)

政府は，去る2月24日に開かれた年金制度関係閣僚懇談会において，(1)昭和60年に公務員などの共済年金に，「基礎年金」を導入する制度改正を行う。(2)昭和61年度から厚生，国民共済年金の一元化に着手する。(3)昭和61年度以後は，給付と負担の両面において制度間調整をすすめる，という方針を確認したという。(8) 政府の一元化構想によれば，基礎年金は最低保障的な意味を含めて支給されるもので，各個人に月5万円（但し昭和59年度基準），従って国民年金加入の自営業者は夫婦合わせて10万円，厚生年金の加入者の場合は，これに報酬比例部分の年金が上積みされる。

このような年金における制度上の改革がもち上ったのは，その背景として，いくつかの重大な理由が考えられる。まずわが国の年金が，厚生年金，船員保険，国家公務員共済，地方公務員共済，公共企業体職員等共済（国鉄，電々，専売），私立学校教職員共済，農林漁業団体職員共済，国民年金の8つの体系に分岐し，その結果，年金の給付水準がそれぞれ異なっており，いわゆる「官民格

注（7）「三十兆円台に迫る57年度社会保障関係の給付――年金成熟，伸び率は鈍化」，前掲『朝日新聞』，8月21日，朝刊。
（8）「『共済』に基礎年金，政府，年金一元化で決定」，『朝日新聞』，2月24日，夕刊。

差」に象徴されるように，全体として公務員に厚く，国民年金をはじめとする民間に薄いものとなっている。これは「国民的最低限」(national minimum) あるいは「市民的最低限」(civil minimum) の理想から逸脱するものである。すなわち，年金制度が8つに分かれているために，1人で2つの年金をもらう場合がおこりうるし，何といっても，公平・公正を原則とする公的年金制度に，制度間格差が公然と存在しうることは問題である。たとえば，年金の支給開始年齢が，国民年金は男女とも65歳，厚生年金は男子60歳，女子55歳，国家公務員，公共企業体職員等共済（男女とも55歳，但し2000年までに60歳に引き上げる予定）にみられるように，公務員の方が民間事業従業員よりはるかに有利であり，その是正の必要上，今回年金制度の改革が意図されていることは明らかである。しかしより大きな理由は，国家の財政的負担の問題からくるものである。そこでまずわれわれは，わが国の行財政改革で中曽根首相に提案した臨時行政調査会の見解を中心に，この制度改革の主旨を聴くことからはじめよう。

1961年（昭和36年），「国民皆保険・皆年金」にふみきって以来，制度的充実および整備がおし進められ，年金額の大幅な引き上げが行われた1973年（昭和48年）は，福祉元年と呼ばれたものであった。ところが，この年，いわゆる「オイル・ショック」（石油危機）がおこり，原油は一挙に従来の価格の4倍に上るという事態がおこり，その後，日本を含む先進国経済は高度成長から低成長に陥り，財政赤字の増大が目立つようになったため，社会保障費の抑制，その在り方の再検討が問題となるに至った。この傾向を加速するものとして高齢化社会の到来が考えられる。厚生省の人口問題研究所が，1980年の国勢調査に基づいて推計した日本の将来人口は，1980年に1億1,692万人だった人口は，紀元2000年には1億2,812万人に増え，(2)2008年には1億3,036万人でピークに達すると予測している。65歳以上の老齢人口の総人口に占める比率は，1980年には9.6パーセント，ほぼ10人に1人の割合であるが，2000年には15.6パーセントとなって現在の西欧の水準に達し，今から約40年後の2025年（昭和100年）には，21.3パーセントとなり，5人の1人の割合という高齢化社会が出現する。[(9)] 政府の言うところによれば，若い世代がこの負担に耐えきれなくなるし，国家財政もこれによって大きな圧迫をうけることになる。

たしかにこのような高齢化社会が現実のものとなったとき，従来の保険料でこれまでの年金を維持していくことは不可能で，国庫負担が増大するのは当然である。国庫負担は，国民，厚生両年金だけで58年度に2兆3,000億円に達している。政府のこの制度改正の主要な眼目は，この国庫負担の減額をはかることである。一体，このことは何を意味するのであろうか。このことに関連して，臨時行政調査会長の土光会長は，「日本を英国のような先進国病にしてはならない」としばしば発言していることに注目しよう。

さきに指摘したように，わが国は明治以来，西欧先進国をモデルとして近代化をはかってきたが，

注（9）「曲がり角の社会保障政策――『超高齢化』を展望し対策を」，『朝日新聞』，1984年6月10日，朝刊。

最近では，西欧諸国，とくに社会保障制度の進んだ国々は，あたかも「悪しき模範」であるかのようにいわれる場合が多い。西欧諸国がもし「悪しき模範」として拒否しなければならぬ，あるいは「前者の轍」を踏むのを警戒しなければならぬというのであれば，われわれは，西欧諸国とは独自の，わが国社会保障体系を模索し，構築する意志をもたなければならない。しかし冷静にこの数年，わが国の社会保障への取り組み，その推移と変遷の過程を顧るとき，高齢化社会の到来，国家財政負担の増大，あるいは危機に直面する保険財政というような経済的負担の問題のみが喧しくのべられ，まさに憲法第25条に規定されるような，「健康にして文化的な最低限度の生活」，すなわち「国民的最低限」の思想は蔭にかくれ，その反面，軍事予算は急角度に増大しつつあることを思うとき，政府当局は，一体，わが国社会保障制度の将来について確かなヴィジョンをもっているのかどうか疑いたくなるのは，ひとり筆者のみであろうか。1973（昭和48）年，福祉元年を呼号して，早くも10年経過するかしないかという束の間に，すでに社会保障の「切り捨て」が始まろうとしているのである。つまり官民格差の解消を名目として行われる今回の年金改革は，実は支給開始年齢と保険料率の引き上げ，年金水準の引き下げなどが見込まれているのであって，もしこれが予定通り行われるならば，1980年代は，わが国社会保障制度の歴史上，画期的な転換点を迎えることになるであろうし，ひいては，第二次大戦後，曲りなりにも「文化国家・福祉国家」を目指してきたわが国が，これとは異質の国家体制，現在のわれわれが必ずしも予期しない，従ってまた期待しない方向に，決定的な第一歩をふみ出したのかもしれない。

つぎのような意見が出されている。「福祉の基本は自立であり，自立の基盤は安定した所得の確保である。二十世紀の超高齢化社会を，福祉社会として発展させることができるかどうか。それは年金制度の行方にかかっている，といっても過言ではない」[(10)]。安定した所得の確保が自立の基礎であることには異論はないが，制度を変更することが，万能であるかのような印象をあたえるのはどうであろうか。とくに，改革案に示された被用者（いわゆるサラリーマン）世帯の夫婦の標準年金の水準，17万6,000円が，現役労働者の平均月収の69パーセントであり，自営業者所帯の年金水準は，全国民共通の基礎年金として夫婦で10万円であるのと比較してやや高いとしている。

たしかに現在のまま推移すれば，被用者の大部分が加入している厚生年金制度は，20年経過して21世紀初頭に入ると，平均年金額は，現役世代の収入の83パーセント（妻の国民年金を加えると100パーセントを超える）に達する半面，現役世代の払う保険料は，現在の料率の4倍近くに膨脹し，深刻な社会問題化することが考えられる[(11)]。政府はこのような事態を避けようとして，現在の年金の給付水準を維持すべく，保険料は30年以上もの長い年月を前提として，徐々にひき上げ，結局，現行の2倍ないし3倍程にしようとするものであった。

注（10）山崎泰彦「年金改革　着手を急げ――制度への国民の不安感なくす必要――」，『朝日新聞』1984年1月20日，「論壇」。

（11）村田博「実行老後学――公的年金，強い支えだが補完策も必要」，『朝日新聞』，5月12日，朝刊。

改正案では，各種年金の一元化の結果，国民年金を基礎年金として，厚生年金は基礎年金と新厚生年金の二本立てとなる。そこで20数年後の年金モデルをみると，40年加入の被用者の場合，17万6,200円（夫の基礎年金5万円プラス新厚生年金76,200円プラス妻の基礎年金5万円）を受けとることとなる。改正時，60歳以上の人は，現行の年金がそのまま適用されるが，この額は衣食住などの基本的慾求はこれを満たすにしても，今後急速に変貌する社会のなかで，多元化する価値観をもつ老人世帯の生活慾求に応じられるかどうかは疑問である。これにたいして労働組合はどのような反応を示しているのであろうか。

総評は，官公労中心の団体であるところから，厚生，国民両年金の統合，保険料の段階的ひき上げにたいして全面的に反対を表明していたが，中立労連や同盟は総評に批判的で，労働団体の間で，年金制度の改革をめぐってはげしい意見の対立がみられた。総評の主張は，従来，比較的年金給付率が高い共済年金が，国民・厚生年金と統合されて，年金水準の低下を招くことを憂慮しているためであるが，共済年金については今回は見送られているため，絶対反対の態度を和らげ，戦術転換をして共同闘争の方針を打ち出し，(1)年金改定の賃金スライド，(2)保険料の労使負担割合の改定，国庫負担率の現行水準維持，など16項目の要求が論議されたという。(12)

今回の年金制度改革にあたって，もっとも問題とすべきは，ひとつは婦人の年金権であり，いまひとつは，企業年金との関連であろう。

被用者（サラリーマン）の妻の場合，夫の生存中は全額支給された厚生年金も，夫の死後は遺族年金にきり替えられ，現行制度は夫の生存中の受給額のほぼ半分に減額される。そこでいま，厚生省の改正案によって遺族年金を試算すると，妻の基礎年金が5万円（40年加入で），それに夫の老齢厚生年金の4分の3にあたる約5万7千円（モデル計算），合計，約107,000円程度となる。また大企業に最近支配的となった企業年金も，終身の場合もあるが，夫の退職後，10年間を限度として支給されるという企業も少なくない。(13) いずれにしても夫に先立たれた妻の受けとる遺族年金額は，大体10万円前後とみることができる。これで老後は守れるか。

日本人の平均寿命は，昭和57年簡易生命表によれば，男74.22歳，女79.66歳，今後，日本人の寿命がどこまで延びるかは，世界注視の的だが，57年度をとってみると，男は，一位（日本），二位（アイスランド73.7歳），三位（スウェーデン72.76歳），女は一位（アイスランド79.7歳），二位（日本），三位（オランダ79.2歳）。アイスランドの人口は20数万人であるから，日本は事実上，世界一の長寿国といってよい。

では日本人の平均寿命をこのように延ばした原因は何か。昭和30年代までと，昭和40年代以後80年代初頭までをわけて考察すると，前者は主として乳幼児および少年期の死亡率の改善が，平均寿

注（12）「年金改革で柔軟戦術　総評が方針転換――修正求め同盟などと共闘」，『朝日新聞』，1984年1月16日。
（13）「実用老後学――女性の準備」，『朝日新聞』，1958年9月29日。

命の延長に大きく寄与したのにたいし，後者，すなわち昭和40年代以後は，結核，肺炎および胃腸炎などの，主として感染症による死亡率が大幅に減少し，これに代って，悪性新生物（癌および悪性腫瘍）が台頭し，脳血管疾患（脳出血，脳梗塞など），心疾患（心筋梗塞，狭心症など）等の成人病の死亡率が上昇しつづけた。その結果，昭和56年度を例にとれば，死亡者総数は約72万人，そのうち65歳以上の死亡者は約50万4,000人で，その65歳以上の死亡者のうち，さきにあげたいわゆる成人病といわれる悪性新生物，心疾患，脳血管疾患，肺炎，老衰の5死因が77パーセントを占めている。(14)

以上のことは何を物語るものであろうか。考えられることの第一は，高齢化社会における成人および高齢者の疾病は，しばしば長期入院と高度の医療技術を必要とし，その結果は必然的にコストを高め，勢い医療費を高額なものとすることは避けられない。それは現行の医療費の被保険者本人の10パーセント負担でさえ，患者およびその家族にとって耐えきれるかどうか疑問である。まして政府は，将来，この負担を，現行の10パーセントから20パーセントにその比率を高めようとするのは，国民の負担の荷重はもとより，国民保険制度そのものの崩壊につながるのではないかとおそれるものである。「高齢化を迎えての医療費の抑制によって，医療保険の健全を維持する」，あるいは「負担の公平の原則から制度を一本化する必要」など，さまざまな理由があげられるのが常であるが，わが国の政府は，「高齢化社会にたいする対応」の美名にかくれて，第二次大戦後，国民が大切に育ててきた社会保障制度の根幹をゆるがしつつある決定的な時期にきているのではないであろうか。この点について想いを新たにすべく，筆者は，はるかに20世紀初頭あるいは19世紀にまで遡って考えようと思う。

(四)

社会保険制度の起源を訊ねられるならば，誰しも資本主義が最も早く発展したイギリスと，それが国家による政策として最初に発達をみたドイツに指を屈するであろう。しかし等しく社会保険の成立といっても，その両者にも決定的な差異があることを銘記しなければならない。まず第一に，イギリスでは，労働組合（craft union）が，その政策として相互保険（mutual insurance）を行い，組合員にたいし，疾病もしくは傷害などの事故に遭遇した場合には，「共済手当」（friendly benefit）を支給し，組合員の団結強化に役立てたものであった。事実，初期の労働組合（trade club）はまさに共済組合そのものであり，労働組合にたいする弾圧が強化された場合などには，共済組合として存続しつづけたのであった。(15) イギリスの労働組合は，1871年，労働組合法の制定によって世界で

注（14）「みんなの老後　2010年の平均寿命——寿命学研究会理事長の推定」，『朝日新聞』，1984年2月10日，朝刊。

（15）これについての研究としては，T.M. Baernreither, English Association of Workingmen, English ed., revised by A. Taylor, London, 1880. および P.H.J.H. Gosden, The Friendly Society in England, 1815—1875, Manchester Univ. Press, 1961, が重要である。なおこの両者の内容については，拙著『労働運動の展開と

最初に団結権の法認を獲得したが，それまでは，わずかに共済組合法（Friendly Society Act）によってその存在を保っていたにすぎなかった。

このように労働組合の自主的な運動を支える活動の重要な環としてはじまった共済制度ないし共済組合は，その後，1851年，合同機械工組合（Amalgamated Society of Engineers）によって代表される全国的職能（業）別組合の発展とともに，熟練労働者の生活保障の手段として認識されるようになったが，しかし労働貴族ともいうべき熟練労働者の生活困難にたいする保障ではあっても，未組織の状態におかれていた一般の不熟練および低熟練労働者には無縁であった。

このような一般の労働者は，エリザベス時代以来，救貧法の適用をうけ，権利としてではなく恩恵として与えられたにすぎなかったが，1873年恐慌を契機とする断続的でしかも慢性的な恐慌と，その間に短い好況のいくつかの時期をはさむ19世紀の25年間に，エンゲルスをして「19世紀最大の出来事」として感嘆させた1889年，ドック・ストライキを頂点として，不熟練労働者の組織化が新組合運動として発展し，最低賃金制の要求に具体化された「国民的最低限」（natinal minimum）の思想は，たんに賃金の最低限だけでなく，失業にたいする保障としての失業保険と医療保険，すなわち，国民保険への国民的な要求を生み出すに至った。イギリスの場合，国民保険制度は，あくまでも，労働組合を中心として，この運動に支えられて発展してきたのにたいし，ドイツはこれとは対照的な途を辿った。すなわち，イギリスでは，労働者の自主的な運動としての共済制度のなかに社会保険制度の起源が求められるのにたいし，ドイツにおいては，それは国家権力による強制的な共済制度として発達したことが特徴的である。その代表的なものが坑夫共済金庫であって，工場労働者よりも鉱山労働者を中心とするものであった。1854年4月10日，プロイセン政府は，鉱山，製錬所，採塩所などの労働者にたいして坑夫共済金庫の結成を強制する法律を公布した。これによれば，(1)疾病にたいして無料で医療及び薬剤の給付を行う。(2)本人の過失にもとづかない疾病にたいしては，その期間中疾病手当金の支給を行う。(3)本人の重大な過失にもとづかないで労働不能におちいった場合，廃疾年金を支給する。(4)埋葬費を支給すること，(5)再婚するまでの間，寡婦の救済を行うこと，(6)遺児と廃疾者の子供にたいしては，14歳に達するまで教育費を支給すること，などが規定されていた。[17] 1878年の統計によれば，当時プロイセンには，この坑夫組合の数は2,221に達したといわれる。こうした歴史的な状況を背景に，1880年代，ビスマルクによる大規模な国家的社会保険制度が，社会主義鎮圧法のいわば代償として施行されたのである。ではわが国の社会保険制度は，イギリス型およびドイツ型に比べて，どのような特徴をもっているであろうか。

労使関係——国際比較研究のために——』，未来社，1977，108—110頁で，かなりくわしく紹介した。またわが国におけるこの問題についての研究としては，関谷嵐子「イギリス労働組合の共済制度」(1)，(2)，（東京大学『社会科学研究』，第13巻，第1および第2・3合併号，所載）が重要である。

注（16） Moritz Wagner, Die Deutsche Arbeiterversicherung, SS. 16—17，なお近藤文二『社会保険』，岩波書店，1960年，を参照。

（17） Ebendort, S. 22.

わが国におけるヨーロッパ社会保険制度の紹介は，すでに明治22年，藤沢利喜太郎『生命保険論』などが先駆的な業績としてとりあげているが，実際に，労働者の生活擁護のための方策としてまず明治20年代に，「同盟進工組」が，共済制度の必要を訴えたが[18]，実際には，企業がこれを先取りして，労務管理政策ともいうべき企業内共済制度として発足させたものであった。もっとも有名なものは，明治38年に設立された鐘渕紡績株式会社の共済組合であるが，これと並んで成立した国鉄共済組合などがあげられよう。

わが国においても，労働組合が相互保険としての共済制度を試みたことは，たとえば鉄工組合の政策からも明らかである。しかしこの運動は鉄工組合内部における組織の脆弱性と国家権力の圧迫によって衰退し，これに代って企業が社会保険的要素をもって企業内に共済組合が設置されるに至った。明治38年に設立された鐘紡共済組合はその典型とみなすことができる[19]。そしてこのような伝統が，その後のわが国社会保険制度に大きく影をおとしている。

以上のように，イギリス，ドイツおよび日本の社会保険の特徴を考察するならば，イギリスは労働組合主導型，ドイツは国家主導型，そしてわが日本は企業主導型と規定することも可能であろう。しかしイギリスは，19世紀末以来，労働組合の共済手当制度，あるいは労働組合とは別個に活動していた自主的な運動としての共済組合の発展の上に，次第に国民保険制度への関心がたかまり，とりわけキャノン・バーネットの努力[20]により，無拠出老齢年金の運動が組織された。その結果1908年，無拠出老齢年金法（Old Age Pension Act）が制定された。これは，19世紀末の労働者災害保償法を別とすれば，世界最初の国家的年金制度であった。一方，1889年のドック労働者の歴史的ストライキを契機として不完全就業者および失業問題にたいする認識がたかまった。政府は，「貧困にかんする調査特別委員会」を任命し，ベアトリス・ウェッブ（シドニー・ウェッブ夫人）は，ウィリアム・ベヴァリッジを助手として，少数者報告書を提出し，貧困問題解決における国家および社会の責任を強調した。1908年，商務大臣となったウィンストン・チャーチル（Winston Churchill）は，ウェッブ夫妻の示唆により職業紹介所を設立し，1911年歴史的な国民保険法を制定したが，このときに重要な役割を果したのはウィリアム・ベヴァリッジ（William Beveridge）で，すでに彼は，1909年，その主著『失業——産業の一問題』(Unemployment——A Problem of Industry)を公刊して，注目を浴びることとなった。

ベヴァリッジは，1905年から1919年まで官界にとどまり，その後は，ウェッブ夫妻の招きにより，その創設したロンドン大学（London School of Economics and Political Science）の学長となった。1937年までの18年間，ロンドン大学にあってその経営に尽くし学問研究に専念しつつ，すでに第一

注（18） これについては片山潜『日本の労働運動』，岩波文庫版，を参照せよ。

（19） この問題についての必読文献として，佐口卓『日本社会保険制度史』，勁草書房，1977年，をあげておこう。

（20） Maurice Bruce, The Coming of the Welfare State, London, 1968, 秋田成就訳『福祉国家への歩み——イギリスの辿った途』，法政大学出版会，1984年，249頁以下参照。

次大戦後，戦後のイギリスが直面した重大な経済問題のひとつである社会保険問題にも深く関与していたベヴァリッジは，第二次世界大戦までは，主として経済学および統計学の分野で活動していた。第二次大戦の勃発にともない，ベヴァリッジ委員会が任命され，第一次大戦の大量失業と社会不安を経験として，戦争終了後，ひろく全国民を対象とする社会保障計画，いわゆる『ベヴァリッジ報告』を立案したことは広く知られている。ベヴァリッジは，そのなかで，この勧告書の重要な柱として，つぎの3つの指導原則を明らかにしている。第一の原則は，将来のための提案は，(1)過去に集められた経験の完全な利用，(2)その経験は，その経験を得る過程で築き上げられた局部的利益への顧慮によって制約されてはならない。(3)戦争の現代こそ，経験を境界なき広野で利用しうる絶好の機会であり，現代がもし革命的時代というのであれば，革命を行うべきことを意味する。

第二の原則は，(1)社会保険の組織は，社会進歩のための包括的な政策の一部分としてとりあつかわれる。(2)完全に発達した社会保険は，所得保障である。窮乏の克服のほかに，社会保険の目標は，疾病，無知，陋隘および無為である。

そして第三の指導原理は，(1)社会保障は，国と個人との協力によって達成されるべきもので，国はサービスと拠出のための保障を確保し，行動意欲や機会や責任感を抑圧しないこと，(2)ナショナル・ミニマムをきめるにあたって，国は，各個人が彼自身および彼の家族のためにその最低限以上の備えをしようとして，自発的に行動する余地を残し，さらにそれを奨励すること[21]，以上である。

この3つの指導原理を要約して整理すれば，㈠革命的であること，㈡窮乏にたいする攻撃，すなわち所得保障，そして㈢国民的最低限の確保を，国および個人の協力によって達成すること，であった。

国民最低限を保障すべき社会保険が問題となるときは，常にその国の国家的危機を前提としていることは，たとえば，1880年代にはじまったビスマルクによるドイツの社会保険，1911年のイギリス社会保険，フランスの共済年金制度の成立をみても明らかである。そして国家にとって危急存亡とはすなわち，国運を賭しての戦争準備と無関係ではないことである。ベヴァリッジ報告も，1942年11月，まさに連合国が死闘を繰り返しつつあった第二次世界大戦の最中に公刊され，「働ける間に働く限り，失業疾病，災害，老齢に際して，窮乏に苦しむことなく，死後妻子を路頭に迷わさないために，第一に，週に単一の保険料を支払うことによって，必要がある限り給付を支給し，第二に，両親が子供を健康に保ち，子供がふえても今までの子供に負担がかからないように児童手当制度を実施し，第三に，全国民に医療を保障することを内容としている」とのべているように，第一次大戦後の大量失業の経験に鑑み，第二次大戦の勝利のための政治的効果を意図したものであることは明らかである。そしてそれは見事に効を奏し，連合国の志気をたかめたばかりでなく，戦後，

注（21） Social Insurance and Allied Services, reported by William Beveridge, November, 1942. 山田雄三監訳『社会保険および関連サーヴィス』，至誠堂，昭和44年。

労働党によってその勧告はうけいれられ，イギリスにおける福祉国家実現の重要なステップとなったのである。

さてそれでは，わが国における社会保険制度は，どのような経過を辿ったのであろうか。すでにみたように，社会保険制度のための条件として，民主主義的な諸原理の確立，とりわけ，労働者階級の自主的な運動を保障すべき諸立法が制定されていなければならない。わが国の場合，官業共済組合の設立[22]は，比較的長い歴史を有していたが，前記の鐘紡など少数の大企業共済組合を例外として，民間企業の従業員労働者を対象とするものは，大正11年の健康保険法であった。

世界大戦という未曽有の動乱の過程で，1917年ロシア革命がおこり，その翌年，米騒動が勃発し，これに刺戟されて，戦争にともなう生計費の高騰という状勢のなかで，保守第二政党であった憲政会は大正9年2月，第43帝国議会に疾病保険法案を提出し，ひきつづき第44，第45議会にも提出したが，いずれも審議未了となり，成立をみるに至らなかった。この野党の動きに刺戟され政友会は，労働省労働課に疾病保険法案の制定を命じ，その結果，大正10年12月，健康保険法案は脱稿し，大正11年1月，政府は，労働保険調査会の答申をえて，健康保険法案を第45帝国議会に提出した。注目すべきことは，同議会には，無政府主義者や共産主義者を取締りの対象とする過激社会主義運動取締法案が提出されており，このような状勢のなかで，きわめて早忙のうちに，健康保険法案は3月15日に通過をみており，4月22日をもって公布されることになった。この背景には，ひとつには国際労働機構（ＩＬＯ）の成立があることは言うまでもない。（未完）

（経済学部教授）

注（22）籠山京編『社会保障の近代化』，勁草書房，1967年，11頁。