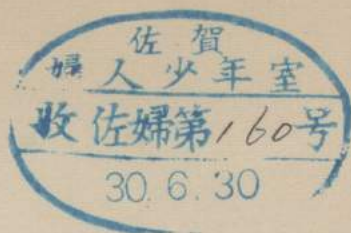


8-1
婦人関係資料シリーズ
一般資料 No. 30



日本における社会保障

労働省婦人少年局

は し が き

昨今社会保障について社会の各方面における関心が高まりつゝある現状なので、日本における社会保障の沿革を、特に婦人に関連した面からみて要約しました。国際資料35の北欧における社会保障と対照して読んでいただければ幸いです。

1955年6月

労働省婦人少年局

目 次

は し が き

参 考 資 料

日本における社会保険	1
Ⅰ 社会保険制度の発生	2
Ⅱ 日本における社会保険	2
1. 才二次世界大戦以前の社会保険	2
2. 戦後の社会保険	7
3. 現行社会保険制度の内容	9
A : 社会保険制度	10
B : 公的扶助制度	19
C : 社会福祉の制度	20

参 考 资 料

1. " 社会 保障," 近 藤 文 二, 1952
2. " 日 本 社 会 政 策 史," 風 早 八 十 二, 1941
3. " 工 場 法," 岡 実, 1917
4. " 社 会 保 障 制 度," 清 水 金 二 郎, 1953
5. " 主 要 各 国 の 社 会 保 障 制 度,"
総 理 府 社 会 保 障 制 度 審 議 会 事 務 局,
1955

日本に於ける社会保障

日本における戦後の社会経済状態は極度に混乱し、従来の国民階層は殆ど再編成される事態になった。非常に広範囲の人々が何らかの形で勤務しなければ生計を維持していられない状態になった。又新しく制定された憲法にはすべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有すること、国がその権利を尊重し守るべきであることが規定された。その他種々の原因で戦後の日本においては急激に国民の社会保障に関する関心が高まり、又一聯の社会保障制度といえる機構が確立されてきた。現在では国民の6割以上が何らかの形の社会保障機構に加入しており、社会扶助を受けている人の数も決して少くない。殊に婦人の場合は戦争によって夫を失い、生計の道を絶たれた多数の未亡人が生活保護法の適用を受けたり、その他の福祉保護によつて救われている実状にあり、婦人の立場としてもこの社会保障について強い関心をもたれるわけである。

I 社会保障制度の発生

国民の生活を社会で保障するという考え方は元来西欧に起つたもので、従つて制度としてもそれらの国々に早く発達をみた。

人がその能力や不運又は社会的な不可抗力などによつて貧困となつた場合、それ等の人々に救済の手をのべるという考え方は東洋、西洋をとわず古くからあつた。その多くは宗教的な個人的な慈善事業で、施療院とか救貧院などによつて極く一部分の貧困者の救済にあたつていたのである。

国家によつて社会的な規模で組織的な救助が行われるようになったのはイギリスが最初であつた。即ちイギリスでは1601年に救貧法という法律をつくつて、孤児や、両親が養育出来ない子供、貧困者、老人及び不具者などを救済することを決定したのである。しかしこの法律は救貧という名をもつてはいるが、現在のいわゆる公共扶助的なものとは異なつて、多分に強制的な授産を目的としたものであつた。そしてその費用は救貧税という特別の税金を教区民から徴収してあてたので純粋の国家的な事業という事は出来ない。しかも個人が貧困な状態におかれるのはあくまでも個人の責任であるとし、これを社会の責任とみる近代の考え方とは根本的に異つていたのである。

個人の貧困が社会及経済機構のありかたによつておこつてくるもので、個人個人の力では防ぎ得ないとする考え方は社界の産業形態が自然経済から資本主義的工業経済に代つてきてからのことである。どこの国でもおそかれ早かれ産業革命がおこなわれ、国の産業が工業化するとそれに伴つて多くの労働者が工場で働くようになってくる。これらの労働者はその全生活を工場で働くことによつて支えているので、一たん病氣になつたり、怪我をする、或は失業したり、老年になつた場合は直ちに生活に困る人々である。そしてその国の工業の機械化が進めば進むほど、ある

部門に働く人の数は少くてすむようになり、そこに失業者が増えてくるようになる。このように働く機会が得られぬ人の数が多くなるとその社会の緊張度が高くなつて民生の安定が脅かされる。このような社会で貧困になつた人々の境遇は、これをそれら個人の責任とすることは出来ない。これらは社会の責任で救済すべきであるという考え方が出てきたのである。これはいわゆる社会保障的な制度のおこる一般的な経済的基盤であつて、夫々の国の社会的環境や伝統などによつてそのあらわれかたは個々に異つてゐる。

Ⅱ 日本における社会保障

1. 才二次世界大戦以前の社会保障

日本の産業が大きく工業化に向つたのは明治30年前後からで繊維業、鉄鉱業などがその中心産業となつて多くの労働者を吸収していつた。それ以前の産業は、ようやく機械化に進もうとする家内工業的な形態が多く、そこに働く人々の就業時間は非常に長く賃金や労働条件も極度に低い不安定な状態であつた。それで一たん疾病や事故などによつて職をおわれた場合は、家族の絆に頼るか貧民とならざるを得なかつた。これらの人々に対する扶助対策としては明治7年に恤救規則が制定されて、極貧の者で働く能力の無い者が、老年(70才以上)か幼少(15才以下)の者で扶養者のいない者、その他が救助されたが、いろいろ厳重な条件があつて、貧民救護は根本的には人民相互の助け合いによつていたものである。

又行旅病人に対する救助法としては、明治32年に行旅病人及行旅死亡人取扱法が出来て行旅病人やその同伴者で働く能力のない者が救護の対象になり、所在地の市町村が適当な公私の施設に委託したものである。

その他日清、日露の戦役で、多数の傷病兵や戦死者が出て遺家族の貧困者もおびたゞしい数となつたので、明治39年に廢兵院法及び大正6年に軍中救護法というものが出てこれらの人々を国家で救護するようになった。

以上は公共的扶助であるが、その他地方には貧民救助条例などを制定して、その地区の窮民に食料を給与したり、働く能力のない者を養育院に入れる、或は労働者の災害救済に対しては慈善金制度を採用するなどの処置がとられていた。しかしこのような公共扶助的な救護はすべて恩恵的なものであつて、適用をうける額や量も極くわずかで、救済といえる程のものではなかつたし、まして社会政策といえる段階では決してなかつたのである。

明治30年頃からは大規模な工業の発展に伴い、労働者数が急増し、彼等の労働条件について色々な問題がおこつてきた。

設備や衛生管理などが不備であつたために前記の日本の中心的産業部門における労働者の災

害件数や罹病率は非常に大きくなつた。

例えば鉱山に働く人々の罹病率は、大正6年から昭和元年までの集計で男子82.2%、女子に至つては1,266%という驚く程高い数字を示している。殊に婦人労働者の多い紡績工業では、呼吸器病にかゝる者が多く、帰郷する女工が結核によつて死亡するという、いわゆる女工衰史を展開していつたのである。

このような事態に対しては個々の会社で共済組合や年金制度をもうけて、これに職工などを強制的に加入させ、各自の給料から保険料を払込ませその疾病や災厄、死亡などを救済する方法をとつたりしたものもあつた。しかし大部分の労働者はそのような組織を持たず悲惨な境遇におかれていたのである。

このようにして労働者、殊に女子労働者の脱落する数が増加して、遂に「工業のために犠牲となつたところの女工の数は、奉天戦争の死者或は傷者と相当する」とみとめざるを得ない状態に至つた。同時に十五才未満の幼年工の数も又見のがし得ない程多数になつた。大正5年(1916年)末の職工15人以上を有する工場で働く全労働者1,120,328人の中15才未満の幼年工は約15万人、即ち10%以上を占めていた。しかも女子幼年工がその97%もしめていたのは特筆すべきことである。これ等の幼年工は、主としてその父母兄弟と共に紡績工場或はマツチ工場などで働いていたのであるが、安い賃金でしかも長時間働かされ、その學業とか体位についても危ぶまれる状態であつた。

そこで明治44年(1911年)に工場法が制定され、労働日数の制限と共に幼年及び婦人労働の制限或は禁止、現に就業している幼年及び婦人労働者を保護する事を中心として労働条件の改善をはかつた。即ちこの法律の適用工場は職工15人以上を有する工場及び、危険物或は衛生上有害のおそれある工場で、15才未満の者及び女子は保護職工とし、その就業時間を1日12時間以内に制限し、休日及び休憩時間を定め、又工業主に対して職工の業務上における災害扶助を強制したものである。この法律によつて労働災害の被害者を一応救助する態勢が出来たし、婦人や幼年労働者の深夜業や危険作業にたずさわることを禁止し得たことは工場法の大きな意義であつた。しかし事實は法律の規定通りにはなかなか運ばなかつた。

先づ第一にこの法律の実施までには5年間の準備期がおかれ、実際に效力を持つたのは大正4年(1915年)であつた。第二に規定にはいろいろの例外があつて、殆ど本来の意味をなさないようなものもあつた。例えば、1日12時間以内に制限された就業時間も事業の種類によつてはその後15年間を限り2時間以内のばしてもよいことになつており、幼年工も現に就業している者は引続き働くことを認められていたし、又事業の種類によつては十才以上十二才未満の幼年工を新たに雇用することも出来た。

工場法の他の大きな任務は職工の業務上における災害扶助である。従来職工が作業に従事していて災害を受けたり、有価物を扱う仕事をしていた健康に傷害を受けたとしても何等法律的にこれを補償するような措置はとられていなかったが、この法律によつて、このような

場合、工場主は職工に対して規定通りの補償を行わなければならないことになった。即ち職工が負傷したり、疾病にかかった場合、工場主はその療養費を負担しなければならず、又療養中の賃金は1日に付その $\frac{1}{2}$ の額を支払わなければならなくなった。その他治つた場合身体傷害が残存する時はその程度に応じて規定通りの扶助料を支給しなければならなくなった。(工場法施行令、大正5年(1916年)8月3日)これらの支給額は勿論充分なものではなく、又支給期間も短いものであつたが、職工の福祉は以前に比べてある程度保障されたものといふことが出来る。大正8年(1919年)末における工場総数43,949の中その約70%の24,464が適用工場で、職工数からいうと同年で全職工数の93.5%が適用職工であつたのであるから、数字の上では大部分の者が工場法によつて保護されたものとみられる。当時は亦一次世界大戦後の好景気時代であつたため、工場法の要求する扶助の支給や工場施設の改善などが工業主たちによつて比較的支障なく受け入れられたし又時期的にいつでも仕事の量が多くなつて労働条件が悪くなりがちな時であつたので、工場法の施行は適切であつたといわれる。

しかし以上の災害扶助も職工の当然の権利として与えられるというよりは、多分に恩恵的なものであつて、職工の福祉という面からいつでも不備な点がたくさんあつた。

やがて、被適用者も保険金の一部を負担して扶助を権利として要求し得る近代的な社会保険としてはじめて健康保険法が大正11年(1922年)に制定され、昭和2年(1927年)に実施された。

これは工場法による工業主の扶助責任が労務者の業務上の災害のみで、それ以外の災害は労務者が自己負担しなければならなかつたのに対して、私傷病に対しても給付が受けられるようにしたものである。

適用されるものは工場法、鉱業法の適用される事業場の労務者で、強制加入とし、適用の範囲は後に従業員数5人以上10人未満の工場までひろげられるようになった。この健康保険では業務上の災害をも別箇に取扱わずに含めていたことが、他の国のそれと比べて注意されるところである。

上にのべた健康保険は労務者のみを対象としていてその他の一般人には適用されない不備があるので、昭和13年、一般小額所得者、殊に農山漁村民に對象の重点をおく国民健康保険法が制定実施された。

これは任意加入で自主的に設立運営出来るものであつた。これによつて或程度まで国民は不時の支出によつて生活困窮におちいることを免れることが出来るようになった。

又昭和15年には従来被保険者のみに与えられた給付が、その家族に対しても行われるようになったし、同年に商業方面（会社、銀行、商店など）の使用人を強制被保険者とする職員健康保険法が実施された。

これと前記の労務者を対象とする健康保険と合併して、昭和18年には新たに健康保険法が施行されたのである。同じ15年には船員を対象とする船員保険が実施され、さきに（昭和7年）実施されていた工場法や紙業法によつて扶助を受けられない、屋外労働者を対象とした労働者災害扶助法と労働者災害扶助責任保険法とを合わせて、ここに国民の一般を包含する社会保険の組織が一応ととのつたのである。

しかしここに他の国と比べて異つてゐるのは現行の社会保障制度が確立されるまでの時期に失業保険が社会保険として存在しなかつたことである。

西欧諸国の場合には失業保険は健康保険とは同じ時期に存在していた。日本の場合は第一次世界大戦後の急激な失業者増大にあつても、失業保険が法律として成立するにいたらなかつた。

当時（昭和5年前後）公算40万人、人によつては300万人から存在していたといわれる失業者が大きな社会問題となつてゐた時でも、それらに対する明確な対策は行われず、この失業者群に対してとられたのは婦農促進と、大正10年施行の職業紹介法による職業あつせんだけにとどまつた。

公的扶助を福祉事業として、前記の諸法律以外に昭和7年に救護法が実施された。

これは恤救規則の不完全な救護適用を改善したものである。救護の種類は生活扶助、医療、助産、生業扶助であつて、被保護者の居宅で行うのを原則とし、その不可能な者は孤児院、養老院などの救護施設に收容し、これらの人々には適当な作業をさせることが出来た。

幼児をもつ母及び祖母を扶助するためには昭和12年に母子保護法が制定され、13才以下の子供を持つ母若しくは祖母で、貧困のため生活することが出来ず、子供の養育も行い得ない者は扶助を受けることが出来た。これは当時、生活困難のため母子心中を企てるものが年々増えてきたので、これを救済するためと、人的資源を確保するために制定された法律で扶助の種類は生活扶助、養育扶助、生業扶助および医療扶助であつた。医療扶助は昭和16年に医療保護法が設けられた時にこれに含まれるようになった。

昭和13年に社会事業法が制定されて従来の養老院、育児所、施療院などに国家で補助金を交付することになった。

児童福祉に関するものは昭和8年に少年教護法が実施され、従来の感化法、少年法、矯正法などと代つて14才未満の不良行為を行つた者、もしくは行うおそれのある者を收容することになつた。同時に児童虐待防止法を実施し、14才未満の児童の虐待や酷使を禁止した。

以上のほか恩給制度としては、古く明治8年(1875年)に陸海軍軍人、およびその家族に対する恩給が支給されることになつたのがその起源であるが、それは恩恵的に給与されるものであつて、軍人が権利として恩給を受けるようになつたのは明治16年(1883年)であつた。また明治17年(1884年)官吏に恩給が支給されることになつたが、これが権利となつて給付されるようになつたのは、明治23年(1890年)であつた。これら各種の恩給制度が統一されて、大正12年(1923年)に恩給法となつた。この法律によつて恩給を受ける者は軍人、官吏及びこれに準ずるもの及びその家族であつて、一般の労働者に対するこの種の制度は恩給ではないが、ずつと後になつて昭和12年(1937年)法制化された退職積立金及び退職手当法がある。

昭和17年(1942年)になつて健康保険法の適用をうける工場、鉱山、運輸業などで常時10人以上の労働者を使用する事業場に働く男子労働者のみを強制被保険者とする、労働者年金保険法が実施された。これに加入する者は養老、廃疾、遺族年金その他の手当金を受けることが出来た。しかしこれは男子労働者のみを対象とし、女子及び職員、その他の人々は除外されていたので昭和19年(1944年)にこの法律を厚生年金法と改称して、これらの人々にも適用されるようになった。

以上が第二次世界大戦終了時までにおける主な日本の社会福祉事業(社会保険を含めて)及び公的扶助であつた。昭和20年(1945年)10月現在、官業の共済組合員を含めて全国民の殆どが、何らかの形で社会福祉事業の保護をうけていたのであるがこれら個々の事業間には相互の聯関がなく、又恩恵的な色がまだ濃く残つていた。

2. 戦後の社会保障

戦後社会生活の混乱によつて多くの人々が生活の手段を奪われ、困窮者が莫大な数に上つてきて従来のような個別的な福祉事業では收拾しきれなくなつてきた。こゝに国家的規模の包括的な社会保障が要請されることとなつたのである。まず昭和21年(1946年)に従来の救護法、軍事扶助法、母子保護法、医療保護法及び戦時災害保護法などが統合されて生活保護法となり、生活の全般的な扶助をおこなうことになつた。新憲法に述べてある最低限の生活を営む国民の権利がこの法律によつてこたえられるわけで、始めて恩恵的でない公的扶助が実現されたわけである。こゝにいう保障される最低限度の生活とは、健康で、文化的な生活水準を維持し得るものと規定されているのであつて、法律的にも人間らしい生活をおくる権利がよつきりみとめられている。生活保護法は昭和25年に全面的に改正された。

昭和23年(1948年)には児童福祉法が施行され、満18才に満たない児童の心身の健全な育成には、保護者と共に国家が責任を負うことが明確にしめされたのである。これに関連して助産施設、乳児院、母子寮、保育所、児童厚生施設、養護施設、精神薄弱児施設、盲ろうあ施設、虚弱児施設、肢体不自由児施設及び救護院などが児童福祉施設として包含された。

婦人に関する福祉は児童の保護と関連して妊娠、出産、育児に関して適当な保護をうけるという形で存在している。即ち、経済的理由で保健指導をうけることの出来ない妊娠婦の費用は支弁されることになつており、配偶者のない貧困な母親で、子供の養育が難しい者は母子寮へ入ることが出来る。又困窮のため最低限の生活を維持することの出来ない婦人は、生活保護法の規定によつて分べんの介助、分べん前後の処置、衛生材料の扶助などを受けることが出来る。

戦後の社会保障には従来みられなかつた婦人を対象とした福祉制度が採りあげられており、画期的な発展といわねばならない。

所得税法によつて¹⁾婦人が寡婦である場合は所得税額から或一定額を控除されるし、又その人が遺族年金を受けている場合はその控除額は更に引上げられる。

厚生年金に加入している婦人は被保険期間が20年以上であれば、55才に達して脱退した時は年金をうける事が出来る。(男子は60才)

国民健康保険、国家公務員共済組合その他の社会保険には夫々多少の差はあるが、被保険者或はその家族としての医療給付、出産給付、などが婦人にたいして与えられている。

昭和28年4月からは母子福祉貸付法が実施され、児童を持つ母親で配偶者のない者は、生業、支度、技能習得、生活、事業継続、修学、修業の資金を借りることが出来るようになった。借入金額は資金の種類によつて最高1人5万円まで借入れることが出来、償還期間も最高20年間となつている。昭和28年度の貸付金は約13億5千万円で、4万4千人¹⁾

1) 1954年末現在(厚生省調)

位の借受人があつた。以上が大体国家による婦人、というより母子に対する社会福祉事業の主なるものである。

昭和24年(1949年)には身体障害者福祉法が制定され、続いて昭和26年(1951年)に社会福祉事業全般の基本的な事項を規定する社会福祉事業法が制定をみて、社会福祉に関する法律が一応組織的になつた。

又工場法に關聯して、労働者の福祉については労働基準法が昭和22年9月に施行された。

明治44年に制定された工場法は、種々改正をみたとはいえ、根本的には労働者の権利を明確に条文化したものではなく、労働条件なども不備なものであつたのでこれにかわるものとして労働基準法が、労働条件の決定、男女同一賃金などの原則をはつきり法文化すると共に、女子労働者についてその深夜業の禁止、抗内労働の禁止その他女子に不適當な労働の禁止を明確にし、産前産後の休養、育児時間の認可その他の母性保護のための条件をしめしている。

労働基準法に關聯して、労働者災害補償保険法が昭和22年に制定され、従来の労働者災害扶助法と、労働者災害扶助責任保険法とは廃止されることになつた。この法律によつて労働者の補償の適用範囲が拡がり、補償額も増額され、災害補償の充実が行われた。

戦後の社会保険で画期的なものに昭和22年に制定された失業保険法がある。第一次世界大戦後莫大な失業者が出た時も遂に実現し得なかつたこの保険が、こゝに初めて実施されることになつたわけである。これは5人以上の労働者を雇用する事業所に働く者を被保険者とし、離職する直前の一年間に6ヶ月以上保険料をおさめた者は、その離職後一年間に、通算して180日分の保険金支給をうけることを規定している。昭和24年(1949)になつて保険の適用範囲がひろげられ、日雇労働者も被保険者となることが出来た。これで社会保障制度という面からみて我が国の対策も一応の態勢をととのえたものとみることが出来る。

なほ昭和23年(1948年)には官業の現業及び職員共済組合が統合されて、国家公務員共済組合法が制定されたし、昭和26年(1951年)には公務員の公務上の災害を国家で補償することを定めた国家公務員災害補償法が実施されている。

なお戦後は傷病軍人に関するものを除き、軍人恩給は廃止されたが、昭和29年(1954年)から復活されるようになった。

以上が主な社会保障制度であるが、これを立法の上からあとずけてみる。第1に社会保険関係立法についてみると、戦後新たに制定されたものとしては、昭和22年(1947年)に失業保険法(これに伴い船員保険にも失業給付設定)、労働者災害補償保険法、同23年(1948年)に国家公務員共済組合法、同27年(1952年)に町村職員恩給組合法、同28年(1953年)に日雇労働者健康保険法、および私立学校教職員共済組合法、同29年(1954年)に市町村職員共済組合法の制定が行われている。

つぎに改正立法として重要なものは、

昭和23年(1948年)に国民健康保険法(国民健康保険を市町村の公営とした)、厚

生年金保険法および船員保険法（同制度に寡婦、遺児年金制度を設けた）、同24年（1949年）に国家公務員共済組合法（非現業の雇用人に年金制度を設けた）、失業保険法（日雇労働者に失業保険を設けた）、同28年（1953年）に健康保険法、厚生年金保険法および船員保険法（適用範囲の拡大と療養期間の延長など）、同29年に厚生年金保険法および船員保険法（年金額を上げる等全国的改正）の改正が行われている。

つぎに社会福祉関係の立法としては、昭和21年（1946年）に生活保護法の制定（昭和25年にさらに全面的に改正拡充された）があり、同22年（1947年）には児童福祉法、同23年（1948年）には民生委員法、同24年（1949年）には身体障害者福祉法、同26年（1951年）には社会福祉事業法（同社会事業法の全面的改正）、同27年（1952年）には戦傷病者戦没者遺族等援護法、母子福祉資金の貸付に関する法律、同28年（1953年）には未帰還者留守家族援護法（昭和22年の未復員者給与法および同23年の特別未帰還者給与法を統一）、社会福祉事業振興会法等が制定され、戦後の社会福祉諸制度の前進はきわめて著しいものがある。

このほか昭和24年（1949年）には緊急失業対策法、同26年（1951年）には結核予防法（旧法を全面的に改正し、結核医療費の一部公費負担制を実施）および、国家公務員災害補償法の制定、同28年（1953年）には恩給法の改正等が行われている。

以上が大体日本における社会保障の沿革であるが、上述のような各種の保険事業が、各個別に存していて、社会保障として一本になつていないので、運営の上からいつでも不備なところがあるようである。政府は社会保障に対する対策として社会保障制度審議会を設置し、（昭和23年7月15日）国会、議員、関係各庁の官吏、学識経験ある者、使用者、被保者、医師、歯科医師、その他社会保障事業に関係ある者の中から各々同数の委員が内閣総理大臣によつて任命或は委託されてこの問題を審議することになった。同審議会は種々審議の結果昭和25年10月16日に、政府に対して「社会保障制度に関する勧告」を提出した。

これは社会保険、国家扶助、公衆衛生及び医療、社会福祉などについての勧告の他に社会保障制度の一元的運営を行うために社会保障省（仮称）を設けてこの制度についての全責任と権限を統合すること、財政についても医療機関に対する医療報酬の支払を速かに、又統一的に行うための医療金庫を設けることなどが勧告されている。爾來種々の社会保険、国家扶助などに対して個々に改正案や要望書、並びに社会保障制度推進に関する勧告などを時に応じて行つているが、現在に至るまで、この勧告案が全面的に採り上げられるということまでにはいたつていない。

3. 現行の社会保障制度の内容

（総理府社会保障制度審議会事務局「主要各国の社会保障制度」より転載）

現在我が国で行われている社会保障についての概要を述べてみると、これは、大きく分けて社会保険、公的扶助、社会福祉の三つになる。

A、社会保険制度

1、病気に備えるために

病気は貧困の原因として最大のものであるがわが国では病気に備えるための社会保険制度が最も発達している。また近時医学医術の進歩や新薬の発見などに伴って医療費は高くなる一方であるが、所得水準は必ずしもこれに併行しないので医療費問題はますます重要性を加えつゝある。

さて、病気に備える社会保険制度はきわめてにぎやかであるが、まず被用者を対象とするものとしては、一般被用者に対する健康保険、船員に対する船員保険、公務員に対する国家公務員共済組合、市町村職員共済組合、私学職員に対する私学教職員共済組合、日雇労働者に対する日雇労働者健康保険の六制度がある。これらと対応し被用者以外の一般国民に対する制度としては国民健康保険が唯一の制度として設けられている。以下主要な制度について説明してみよう。

(1) 健康保険

この制度はわが国で最初に生れた社会保険制度で大正十一年に制定され、昭和二年から施行せられた。以来幾度かの改正拡充されて今日に至っているものであるが、各医療保険を通じて中心的な制度となつている。

〔被保険者〕 被保険者には強制被保険者と任意包括被保険者とがある。常時五人以上を使用する会社、工場、病院等の事業所の従業者は一部の業種を除きおおむね強制的に被保険者となるが、五人未満の事業所等の従業者も都道府県知事の認可をうけて包括して任意に被保険者となることができる。

〔保険者〕 この保険事業は政府自ら行うもの（中央は厚生省保険局、地方は都道府県保険課および社会保険出張所）と、健康保険組合で扱うものとに分れる。組合は常に三百人以上の被保険者を使用するものについて政府の認可を受けて設立されるもので現在組合数は九百余になつている。

〔保険給付〕 この保険で療養の給付、傷病手当金、分べん費、出産手当金、哺育手当金、埋葬料の給付を行う。このうち手当金以外は一定範囲の家族についても給付が行われる。

本制度の中心的な給付はいうまでもなく療養の給付である。この給付は、被保険者は初診料のほかは無料、また家族は半額の負担で同一の病気について三年間支給される。この療養の給付は保険医について受けるのが原則であつて保険医は都道府県知事が指定することになつている。この療養の給付に要した費用は、保険者から保険医に支払つている（社会保険診療報酬支払基金を通じて支払う）わけであるが、この診療費用は診療点数によつて計算され支払われることになつている。すなわち、往診料

は何点、注射料は何点というように診療内容は点数で示され、これに一点の単価として甲地では12円50銭、乙地では11円50銭を乗じた額が支払われる。昨年来医師側から要望されている、いわゆる単価の引上げの動きは、右の単価の引上げを叫んでいるものであるが、一方保険財政は近年膨脹をつづけており、とくに健康保険の財政は昨今相当な赤字であつて簡単に解決されそうにはない。

傷病手当金は、病気で働けない場合に標準報酬（最低3,000円最高36,000円）の6割に当る額が6月間支給されるもので、結核の場合は1年6月間となつてゐる。出産については、分べん費として標準報酬月額半額の、出産手当金として報酬の6割に当る額が分べんの前後84日以内支給され、また、毎月200円の哺育手当金が6月間以内支給される。

また、死亡については報酬の1月分の埋葬料が支給される。つぎに家族については、配偶者の分べんには配偶者分べん費として1,000円と本人と同様な哺育手当金が支給され、家族の死亡には家族埋葬料として2,000円が支給される。なお健康保険組合には右給付のほかに附加給付が認められており、家族療養費の全額支給とか種々の給付が行われている。

〔財政〕 この保険の費用は事務費だけ国庫が負担し、後は保険料で賄われている。保険料率は標準報酬に対し政府管掌の場合6%で、事業主と被保険者の折半負担である。組合の場合は組合で保険料率を定めるもので各組合で区々になつてゐるが、平均して6.2%であり、保険料の負担割合では事業主が2分の1以上負担している場合が多い。

〔施設〕 健康保険では右の外各地に保養所、病院、療養所等の施設を設け、また、健康診断、各種運動競技等保健に関して事業を行つてゐる。

(2) 日雇労働者健康保険

この制度は生れて間もないわけであり、また、きわめて移動性の多い日雇労働者を対象とするものだけに、いまだ内容は十分なものではない。

〔被保険者〕 被保険者は健康保険の適用事業所、緊急失業対策法の失業対策事業または公共事業を行うものに使用される日雇労働者で、保険者は政府（所管は健康保険と同様）である。保険給付は被保険者に対する療養の給付と家族療養費で給付期間は6月間である。しかしこの給付をうけるには、給付を受けようとする日の属する月の前2ヵ月間に通算して28日分以上の保険料が納付されていることが必要である。

〔保険料〕 保険料は、賃金日額が160円以上の場合は16円、160円未満の場合は13円で、いずれも8円だけは事業主の負担である。なお本制度については、事務費のほか給付費の1割を国庫が負担している。また、この保険でも福祉施設として診療所が設けられている。

(3) 公務員の共済組合 — 公社等を含む —

公務員の医療の保障は国家公務員共済組合制度（都道府県の職員もこの中に含まれている）市町村職員の共済組合制度によつて行われている。前者の場合は原則として各省庁ごとに設けられており、後者の組合は各都道府県の区域ごとに設けられている。もつとも地方公務員の中には共済組合に加入せず健康保険組合でやつていところもある。これら共済組合制度の特色は、その中で医療の給付のような短期給付を扱い、健康保険の代行的な機能を果たしながら、退職年金制度のような長期給付をも総合的に扱っていることである。

〔給付〕 医療に関する給付は大体健康保険と同様で大した差別はない。しかし国、有鉄道や専売といった現業の共済組合においては直接的な医療機関として官公営の医療機関をもっており、これは大きな力となっている。

その他の短期給付についてもおおむね健康保険と同種の給付を持っているが、哺育手当金、分べん費、配偶者分べん費等いずれも概して共済組合の方が金額として多い。また、傷病手当金は本俸に基づくわけではあるが8割に当る額が支給されている。さらに共済組合においては休業手当金と罹災給付があり、これらは健康保険にはみられない給付である。

〔費用〕 つぎに本制度の費用（短期給付分）は本人の掛金と使用者たる国、公共企業体、市町村との折半の負担となつてゐるが、その掛金率は各組合によつて異つてゐる。

(4) 船員保険

船員は特殊な労働環境におかれてゐる関係もあり、またその労働保護法規は陸上労働者と別に設けられてゐる等の理由もあつて、社会保険制度も船員だけを対象として別に設けられてゐる。また本制度は単に医療だけでなく、後述の失業、老齢や廃疾、業務災害といったわが国の社会保険で給付しているすべての給付をこの単一の制度の下に行つてゐる。すなわち総合保険である点はこの保険の特徴である。この保険の被保険者は船員法による船員であつて、また、この保険は政府が保険者としておおむね健康保険と同一の機関で扱われている。

〔保険給付〕 保険給付は総合制度である関係からその種類はきわめて多い。すなわち、被保険者については、療養の給付、傷病手当金、分べん費、出産手当金、育児手当金、失業保険金、老齢年金、障害年金、障害手当金、脱退手当金、か（寡）婦＝かん（養）夫、遺児を含む＝年金、遺族年金、葬祭料（以上業務上の場合を含む）等が、家族については、家族療養費、配偶者分べん費、育児手当金、家族葬祭料が支給される。

〔医療〕 医療に関する給付はその内容、受給方法等大体健康保険に準ずるが、船員の特殊性等から給付は一般的に陸上労働者よりは厚くなつてゐる。これは後で述べる老齢や廃疾、業務災害等の給付を通じていえることであるが、健康保険給付に対応

する面についてもいえる。すなわち、傷病手当金の支給期間は三年に至るまであり、葬祭料としては報酬の2月分が支給される等である。

〔費用〕 つぎに本保険の費用であるが、保険料率は合計して標準報酬（最低4,000円、最高38,000円）に対し、失業保険の適用ある被保険者は1,000分の161（船舶所有者が161分の112、被保険者が161分の49）、失業保険の適用のない被保険者は1,000分の145（船舶所有者が145分の104、被保険者が145分の41）となつている。国庫は事務費の外は、健康保険相当の給付分については負担しないが、失業給付分については3分の1、業務災害を除いたその他の長期給付分については5分の1を負担している。

なお、本保険においても被保険者等の福祉増進のため病院や保養所の設置、健康診断、疾病予防等の各種の事業を行つている。

(5) 国民健康保険

この制度は昭和13年に制定されたもので、以来戦時中は健兵健民政策の一環として強制的な全国民的普及がはかられ、戦後は全く崩壊の危機に見舞われる等（迂）余曲折を経て今日に至つた。しかし現在においては、医療に関する社会保障制度の基盤として、その将来の発展には多大の期待がよせられている。また本制度は、被用者以外の人々を対象とする唯一の社会保険制である点は重視すべきである。

〔保険者〕 本制度はもともと国民健康保険組合を設けて任意的に行う建前であつたが昭和23年の改正によつて市町村が公営するのを原則とすることになつた。市町村以外の保険者は、従来からの普通国民健康保険組合、営利を目的としない社団法人が経営するものおよび特別国民健康保険組合であるが、これらのものは少数である。すなわち昭和28年3月末で5,139の保険者があるが、そのうち市町村公営のものが4,915で大部分である。なお、この保険者の中で異色のあるものは特別国民健康保険組合で、これは同一の事業または同種の業務に従事するものについて設立されるもので、たとえば理容業に従事する者だけで組織するような場合でこの種組合は最近相当増加している。本制度は国民の半数以上にゆきわたつて

いるが大都市には普及がはかっている。

〔被保険者〕 市町村が本事業を行うかどうかは任意であるが、事業が始められるとその地区内の住民は、健康保険の被保険者その他特別の者を除いてはすべて被保険者となる。しかし健康保険等の被扶養者、医療従業者等を被保険者とするかどうかの取扱いはその条例に委されている。

〔保険給付〕 この保険の給付は療養の給付が主体で、このほかに助産や葬祭の給付も行われる。また本制度の特色はこれらの給付の内容、範囲、程度を保険者の決定に委ねている点で、給付内容についてはそれぞれの財政事情や住民の意向を反映せしめるよう弾力性を持たせている。療養の給付は必要な医師、歯科医師と契約し、療養の

給付を担当する者を定めて行うのが普通であるが、これに併せて近年保険者自身の直営診療機関を持っているところが多く、その数は3,300余に達している。この療養の給付については全国平均して5割程度の一部負担をとっているのが普通であるが、中には10割給付を行つているところもある。また、療養給付の範囲や期間等については制限を設けている場合もある。

〔保健施設〕 本制度の特色の一つは疾病の予防に努力が注がれることで、とくに市町村の疾病予防活動と一体的に事業を行い得ることは本制度の強味であり、それによつて効果をあげている場合は少くない。また保健活動の中心として保健婦を配置しているところが多くその数は4,400余人になつてゐる。

〔財政〕 国保事業については、国庫は事務費の全額を補助するほか、保健婦の設置補助、直営診療所の設置補助等特別の助成を行つている。また、昭和28年度からは、多年の願望であつた医師給付費の2割の補助が実現し、本事業の健全な発展に寄与しているところが少くない。その他一時崩壊の危機に見舞われた保険財政の赤字については昭和27年再建整備貸付制度が設けられる等のこともあつて財政事情は著しく改善されてきた。

このほか都道府県からいろいろな形で助成が行われているが最も重要なのは当該市町村自体の一般会計からの繰入れで、この額は各市町村で異なるが全国的には相当巨額に達している。

以上のような国費や公費による助成のほかは、本事業の費用は保険料で賄われる、この保険料は市町村では目的税たる国民健康保険税として徴収することができる。保険料額は保険者によつて相当高低があるが平均して一世帯当り年間約2,000円程度である。

2、失業に備えるために

昨今失業問題は深刻であるが、この失業に備えるものは失業保険の制度である。しかし失業保険制度は失業時から次の就業までの当座の生活安定をはかることに趣意があるものでもとより持続的な失業情勢に対処し得るものではない。わが国の失業保険としては一般被用者および日雇労働者を対象とする失業保険法と船員を対象とする船員保険の失業給付がある。

(1) 失業保険

〔被保険者と保険者〕 被保険者はおおむね前述の健康保険の範囲と同様で、5人以上の労働者を使用する事業主に雇用される者は特別の事業を除いて当然に被保険者となり、5人未満の場合等は認可をうけて任意包括被保険者となることができる。つぎにこの保険の保険者は政府で、中央は労働省職業安定局、地方は都道府県（失業保険科等）および公共職業安定所で扱われる。

〔保険給付〕 被保険者が離職した場合、離職の日以前1年間に6月間以上被保険者

であつた者には失業保険金の受給資格が与えられる。失業保険金の額は賃金日額の1000分の60に相当する額(最高日額460円)で、その支給を受け得る期間は離職の日から1年内に限られ、180日分を限度として支給される。しかし失業保険金の支給を受けるには、公共職業安定所に出頭して求職の申込をした上失業の認定をうけてからでなければならない。なお、この失業保険金の支給には始めに7日間の待期があり、また、受給資格者が安定所の紹介した職業に就くことを拒んだとき等の場合には給付が制限される。

以上のほか安定所の紹介で就職のため住所を変更するときは一定の移転料が支給される。

〔財政〕 本保険の費用は国庫の負担と保険料で賄われ、国庫は事務費と給付費の3分の1を負担している。保険料率は賃金の1000分の16で事業主との折半負担である。

〔日雇労働者の失業保険〕 この被保険者は日々雇用される者および30日以内の期間を定めて雇用される者で、失業保険の雇用事業に雇用されるほか地域的にも一定の範囲に限られている。

日雇労働者の失業保険金の日額は2級に分れオ1級は140円、オ2級は90円で、失業の日の属する月の前2ヵ月間に、通算して28日分以上の保険料が納付されているときに受給資格が与えられる。支給日数は、失業した日の属する月の前2ヵ月間に、28日分の保険料が納付されているときは、当該月において13日分までを、保険料が28日分を越えるときは、その越える4日分ごとに1日分を増加し最高1月内に17日分まで支給される。失業の認定等は一般失業保険と同様である。

つぎに保険料額は1日当りオ1級6円、オ2級5円で、これのうち3円は事業主の負担である。なお、この保険の給付費についても国庫は3分の1を負担する。

〔保険施設〕 この保険においても職業補導施設その他の施設が設けられている。

3、老齢・廃疾に備えて

老齢や廃疾または本人の死亡に伴う遺族の生活に備えるための、いわゆる年金制度もわが国には各種のものがあつた。すなわち、一般被用者に対しては厚生年金保険制度、船員に対しては船員保険制度があり、公務員に対しては特種な制度としての恩給制度のほか、国家公務員共済組合制度、市町村共済組合制度および町村職員恩給組合制度がある。また私学教職員共済組合制度もその一種である。

(1) 厚生年金保険

この制度は一般勤労者の恩給制度として昭和16年に設けられたものであるが、戦後はインフレのため一時全くその機能を停止するに至つた。そこで昨年全面的な改正が行われ面目を一新した。

〔被保険者〕 この保険の被保険者は概ね健康保険と同様である。なお一定期間被保険

者であつた者は認可をうけて任意に被保険者となることができる。

〔保険者〕 この保険の保険者は政府で、中央は厚生省保険局、地方は都道府県の保険課および社会保険出張所で健康保険とともに取扱われている。

〔保険給付〕 保険給付の種類は、老齢年金、障害年金、障害手当金、遺族年金および脱退手当金である。

老齢年金は被保険者期間20年以上（坑内夫は15年）で年齢60才（女子と坑内夫は55才）以上の場合に支給される。もつとも40才以上の者の加入や経過措置として右には若干の例外が設けられている。

年金額は基本年金額と加給年金額で構成されており、基本年金額は、固定額2,400*0円と、被保険者の被保険者期間中の標準報酬月額（最高18,000円最低3,000円）の平均額の1000分の5に被保険者期間の日数を乗じて得た額との合計額である。たとえば平均標準報酬月額が19,000円で20年間の被保険者期間を有する者の基本年金額は36,000円ということになる。加給年金額は被保険者に扶養されている配偶者または子（18才未満が不具廃疾のもの）1人について年々800円である。

障害年金は、6月以上被保険者であつた者が一定の廃疾になつた場合に支給されるもので、その年金額は廃疾の程度により三階級に分れ、一級は前述老齢年金の年金額に12,000円を加えた額、二級は老齢年金の場合と同一額、三級はその基本年金額の70%に当る額である。

障害手当金は、年金を受ける程度に至らない一定の廃疾の場合に支給される一時金で、その額は基本年金額の140%である。

遺族年金は、老齢年金や一級または二級の障害年金の支給をうける者が死亡したときとか、6月以上被保険者である者が在職中に死亡した場合等に一定範囲の遺族に支給されるもので、その年金額は、基本年金額の2分の1に本人を除いて加給年金額を加算した額である。

脱退手当金は男子被保険者は、5年以上被保険者であつた者が55才以上の場合に女子被保険者は2年以上被保険者であつた者が被保険者でなくなつた場合に支給される。

〔財政〕 この保険の財源は、保険料と国庫負担および積立金からの利息収入である。保険料は男女とも3%で、坑内夫は3.5%となつており、事業主との折半負担である。国庫は事務費と給付に要する費用の15%（坑内夫としての期間分については20%）を負担する。

〔福祉施設〕 この保険においても整形外科の病院や療養施設その他の福祉施設を行つている。なおこのほか積立金の還元運用によつて、住宅、病院等への融資が行はれているがこれは年金制度特有のものでその意義はきわめて大きい。

(2) 公務員の年金制度

前述のように公務員には恩給制度をはじめ各種の年金制度がある。これらの年金諸制度は国家公務員と地方公務員およびその身分等によつて複雑化しているので簡単に述べることは困難である。しかし、大きく分けて恩給制度の系統と共済組合制度によるものとに分れる。

〔恩給制度〕 恩給制度の系統に属するものは、国家公務員については、いわゆる恩給法、都道府県の職員については条例に基づく恩給（退恩料）、また、町村職員については、町村職員恩給組合法に基づく恩給組合によつて年金制度が設けられているわけであるが、これら諸制度は、一定の階層以上の者を対象としたもので雇用人の階層には適用されていない。恩給制度は公務員の特殊事情に対応したもので、退職金的な性格を持つている面が多い。従つて恩給制度には本の掛金（国庫納金等）も一部あることはあるが、その財源の大部分は一般財政で賄われている点の特徴である。こういった点から普通にいわゆる社会保険とは著しく性格を異にする。

恩給制度による給付の種類は恩給法においては、普通恩給、増加恩給、傷病賜金、一時恩給、公務扶助料、普通扶助料、一時扶助料の七種であるが、都道府県や市町村職員の恩給についても増加恩給等を別としおおむね同種の内容によつてゐる。

〔共済組合制度の年金〕 恩給制度に対応し、共済組合においては恩給制度の適用から除かれている雇用人を対象として年金制度を設けているものである。すなわち、国家公務員の雇用人については国家公務員共済組合により、市町村の雇用人については市町村職員共済組合によつて年金制度が設けられている。都道府県の雇用人については暫定的措置として国家公務員の共済制度の中に包含されている。なお、地方公共団体の雇用人については、一部の現業等の者には厚生年金保険の適用があつて、その被保険者となつてゐる者もあり、また共済組合に加入せず別個の年金制度によつてゐるような例外もある。

共済組合における長期給付の種類は、退職年金、遺族年金および廃疾年金（いずれも一時金の場合がある）で、前述恩給との著しい相違は業務上でなくとも廃疾に関する給付があることである。

共済組合における給付の財源は、本人の掛金と使用者たる国、都道府県等の負担によつて賄われているわけであるが、その負担比率は45対55となつてゐる。なおこのほか、使用者としては積立金の不足に対し相当額を負担している。

なお共済組合においては、前述長期給付の積立金は共済組合自体で運用することになつており、それが組合員の福利厚生の上に役立っている面の利益はきわめて大きい。

(3) その他の年金制度

前述のように年金制度としては上記の外に船員には船員保険制度があり、私立学校教職員には公務員の共済組合とほぼ同様な共済組合制度による年金制度が設けられている。

4： 業務災害に備えて

労働者の業務上の災害については、戦後進歩的な労働基準法が制定され相当高度の補償が行われることとなつている。これら業務上の災害に備えるための制度としては、一般被用者については労働者災害補償保険法があり、船員については船員保険法がある。また国家公務員については国家公務員災害補償法が設けられている。

(1) 労働者災害補償保険

この制度は労働基準法に基づく業務災害に対する事業主の補償の費用負担を保険化することによつて緩和し、またその補償を確実に実行できるようにするため設けられたものである。

〔適用事業〕 この保険の適用事業は強制と任意に分れ、前者には比較的災害等の多いものがあげられ、その他の事業は任意に加入し得る建前になっている。なお、本事業は政府が保険者として、中央は労働省労働基準局、地方は各都道府県労働基準局で扱われている。

〔保険給付〕 給付の種類は療養補償費、休業補償費、障害補償費、遺族補償費、葬祭料および打切補償費である。療養補償費は1,000円以上の療養費用について支給し、休業補償費は7日以上休業する場合に平均賃金の60%を支給する。障害補償費は障害の程度により平均賃金の最低50日分から最高340日分までが、遺族補償費は死亡したとき遺族に1,000日分が、また、葬祭料として賃金の60日分が支給される。打切補償費は3年を経過しても傷病が治癒しない場合に、賃金の1,200日分を支給して以後の補償を打切るものである。

〔保険施設〕 本保険においても医療施設、義肢等の支給その他諸種の施設が行われている。

〔財政〕 この制度の費用は全額事業主の保険料に基いている。保険料等は災害率に基いて事業の種類毎に定められており、また一部事業についてはメリット制で保険料率が定められている。

(2) その他の諸制度

このほか災害補償制度としては国家公務員には国家公務員災害補償法がある。これは原則として一般職のものに適用されるが、補償の種類と内容は労働基準法と殆んど同様である。また特別職の国家公務員については別に単独法があつて概ね同様の補償が行われる。

船員については船員保険法によつて業務災害に対する補償が行われるが、その給付内容は、船員法が労働基準法よりも高水準の補償義務を定めている関係もあり、給付内容も高くなつている。

以上の社会保険は種類によつて所管庁が異つている。

厚生省	健康保険法、日雇労働者健康保険法、厚生年金保険法、船員保険法、国民健康保険法
労働省	失業保険法、労働者災害補償保険法、
大蔵省	国家公務員共済組合法
総理府(自治庁)	町村職員恩給組合法、市町村職員共済組合法
文部省	私立学校教職員共済組合法、

(注) 上の他に關聯するものとして総理府(恩給局)所管の恩給法、人事院所管の国家公務員災害補償法などがある。

B. 公的扶助制度

公的扶助制度は社会保障制度の一大支柱をなすものであるが、わが国では生活保護制度がその大宗をなす代表的制度である。この制度は、戦前にあつた各種の救済的な扶助制度を総合一元化し、近代的な社会保障制度の一環として制定されたもので、憲法の中の、いわゆる国民の最低限度の生活を営む権利を保障するための制度としてもその意義は大きい。

また、この制度が一定の条件を満たす限り、基本理念として無差別平等の扶助の原則を打ち出していることに、かかる制度の國際的比較からみてきわめて進歩的な面である。

前述の如くこの制度は終戦直後昭和21年に早くも制定され、同25年新憲法第25条の理念を入れて全面的に拡充改正されたものであるが、戦後の国民生活の窮乏化以来本制度が今日まで果してきた役割と意義はきわめて大きいものがある。

この制度による最近年の保護の状況をみると、保護をうけた世帯数と人員は、26年度699,000世帯2,040,000人、27年度702,000世帯2,040,000人、28年度680,000世帯1,920,000人である。また扶助に要した費用額は、26年度230億円、27年度299億円、28年度341億円となつている。なお最近(29年8月)における保護の世帯数は660,000世帯、人員は1,870,000人、人口1,000人当保護率は21.3人である。

最近年の扶助の著しい傾向は医療扶助費の増大化である。たとえばこれを費用の上からみると、26年度の82億円が28年には175億円に激増しており、また近時医療扶助費は生活扶助費を上廻っている。かかる医療扶助費の増大化の原因は国民の医療費問題が深刻であることを示すものであろうが、その大部分は結核に基づくものといわれている。

生活保護制度

生活保護法は、憲法第25条に定められた国民の最低限度の生活を保障することを根本理念とするものであり、個人の経済力や各種の制度によつて生活を維持し得ないときは、その原因の如何を問わず無差別平等に必要な保護を行うことを根本的な建前としている。

〔保護実施の機関〕 この制度の実施は福祉事務所を管理する都道府県知事、または市町村長（福祉事務所を設置しない町村の長は実施機関とならない）を第一線機関として行われる。

また、この保護を実施するため補助機関として社会福祉主事が置かれており、一方協力機関として民生委員の制度が設けられている。

〔保護の種類〕 保護の種類は、生活、教育、住宅、医療、出産、生業、葬祭の7種の扶助に分れており、それぞれ内容が定められている。またこれらの扶助は必要により個々の扶助が単給として、または併給として行われる。

〔保護の方法〕 保護の方法としては、生活扶助には居宅保護と收容保護があつて前者を建前としている。また保護金品の支給については、金銭給付と現物給付の両法があるが、医療を除いては前者が原則で、医療扶助だけはその性質上現物給付を原則としている。

〔保護の基準〕 保護の基準額は厚生大臣によつて定められるもので、物価の上昇や生活水準の上昇に対応して随時改正される。その内容は、全国を各地区に分ち、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、出産扶助、失業扶助、葬祭扶助の各別に詳細に定められている、いま参考のために東京都の区の存する地域についていえば、標準5人世帯の生活扶助、住宅扶助、教育扶助の合計額はおよそ9,400円程度となつている。

〔保護の費用〕 保護の費用は国が8割、保護の実施機関である都道府県または市町村が2割を負担する建前である。もつとも保護施設の整備費等の負担区分は異つている。

〔保護施設〕 本制度実施のために、各地に養老、救護、更生、医療、授産、宿所などの施設が、都道府県、市町村または社会福祉法人などによつて設けられている。

C. 社会福祉の制度

社会保険制度と公的扶助制度は社会保障制度のいわば2大支柱ともいうべきものであるが、そのほか社会福祉に関する各種福祉制度や医療及び公衆衛生などの中にも社会保障制度の一環として考えらるべきものは少くない。ここにそれらのすべてについて述べることは困難であるが、どのような制度があるかそのあらましだけをみてみよう。

まず社会福祉に関しては、社会福祉事業法がある。この法律はわが国社会福祉事業の基本法ともいうべきもので、近代的な理念のもとに社会福祉事業をとらえ、社会福祉事業の範囲とその経営、社会福祉法人、公的社会福祉事業の組織、共同基金、などについて定めている。

つぎに重要なのは児童福祉法および身体障害者福祉法である。これらはいずれも一定の児童および身体障害者の保護とその福祉の増進のために設けられているもので、各種の相談、保護、必要な更生医療、施設への収容、生活援護、その他各種福祉の増進について定めている。また軍人、軍属などの戦争公務による犠牲者の遺族や身体障害者には、戦傷病者戦没者遺族保護法があつて、遺族年金、障害年金、弔慰金などの支給が行われている。もつとも旧軍人等に対する恩給の復活によつて、該当者は大部分恩給法に移行した。また母子福祉のためには母子福祉資金の貸付に関する法律が設けられており生業資金等を貸付けする途が開かれている。(本項については1月17日付資料版茅38号参照)また、戦後なお日本に帰還することのできない未帰還者の留守家族の援護などのためには未帰還者留守家族援護法がある。

その他社会福祉事業施行の側面的協力機関として民生委員法が設けられており、全国に約12万余の民生委員が社会福祉のために協力している。また、民間社会福祉事業に対し必要な施設資金を貸付けるため社会福祉事業振興会法が定められ、政府出資の下に特殊法人が設けられ、資金の貸付を行つている。(本項については昨年12月1日付資料版茅35号参照)

公衆衛生関係として重要なのは結核予防法である。わが国の結核問題が国民生活にとつて極めて深刻な問題であることはいふまでもないが、結核予防法においては、一定範囲の結核医療費についてその一部を公費負担することを定めている。すなわち、バス、マイシンであるとか胸部外科手術その他一定範囲の結核医療費について、その半額を国と都道府県で負担しているが、これは社会保障としては重要な措置である。

社会保障関係制度として考えられるものはもちろん以上につきるわけではない。これを広く解して考えるならば、いろいろな制度がこれに付加さるべきであらう。

1955年6月11日 印刷

1955年6月14日 発行

編集兼
発行人

労働省婦人少年局

印刷人

労働省婦人少年局

印刷所

渋谷区中通リ1~27番地

電話 青山(40)6293

株式会社 響文社

