

別 冊

季刊 社会保障研究

地域開発と社会保障特集

昭和 44 年

社会保障研究所



刊 行 の こ と ば

恒例の「社会保障研究所基礎講座」は、第4回を迎え、多数の参加者をえて、昨年10月に、東京において開催されました。

周知のように、現在、全国レベルだけでなく、各種の地方レベルにおいても、地域開発計画の再検討や、策定が行われています。たとえば中央レベルでは「新全国総合開発計画」の検討をはじめ、経済企画庁だけでなく、自治省、建設省その他の省庁においてもいろいろの計画策定の動きをみることができます。また都道府県・市町村レベルにおいても、従来の長期計画、県政振興計画などの修正や新規策定なども数多くみられるようです。その意味で地域開発あるいは地域計画が今日改めて注目されているということができるとかと思えます。

このような動向に鑑み、本基礎講座は、「地域開発と社会保障」を共通テーマとしてとり上げました。そしてとくに地域計画、社会福祉計画に焦点をあて、その事例報告に基いて、ゼミナール形式の研究・討議を新しく試みました。何しろ最初の試みでもあり、この計画が十分に成果をあげたかどうかは若干問題はあるかも知れませんが、積極的な意図をおくみ取りいただければ幸甚です。

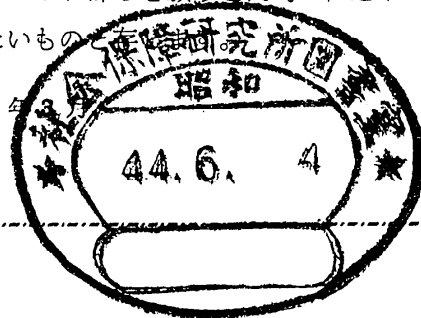
基礎講座は、本誌に掲載した9人の先生方のほかに、「経済と社会」(山田雄三)、「社会福祉と地域計画」(三浦文夫)、「社会保障の問題と方向」(小山路男)が加えられ、合計12の講座がもたれました。

本来であれば、上記のすべての講義内容を本誌に掲載すべきでしたが、誌幅の都合で山田、三浦、小山の三先生の講義は割愛しなければならなくなりました。また事例報告についても、参加者の質疑応答を含む討議内容の紹介および司会者総括も掲載する予定でしたが、これらも一部をのぞいて割愛しなければならませんでした。関係の諸先生方のご海容をお願いする次第です。

本誌に掲載された論文は、速記をもとに、諸先生方に加筆訂正をお願いしました。なお文体などについて編集部で訂正した箇所もないわけではありません。とくに事例報告については、報告者の方々に目を通していただくことができず、編集部の責任で文体の統一をはかりました。これらの点について関係の方々のお許しを願うと同時に、思わぬ誤りがあるとすれば、それは編集部

の責とご了解いただきたいもの

昭和44年



社会 保 障 研 究 所

国民生活の展望と問題点

喜 多 村 治 雄

I 国民生活の動向と問題点

国民生活の展望と問題点ということでお話を申し上げます。まず全般的に国民生活はどのような経過をたどって今日にきたか。そして将来どういった展望がわれわれとしては考えられるか。その中にどんな問題点があるのかというようなことをみることにしよう。

この 10 数年間私どもは非常に大きな変化を経験したが、同時にまたわれわれはいまなお大きな変化の中にあり、その変化の大きさはきわめて大きいということを確認しておかねばならない。

まず私どもが経験してきた変化をふり返ってみたい。ちょっと横道にそれるが、いまから 15 年ぐらい前（昭和 28 年頃）、そのときに昭和 40 年はどうなるかという作業を経済企画庁（当時は経済審議庁）で行ったことがある。私もその作業の一員に加えられたが、作業の前提としての経済成長率を予測する必要があった。当時 15 年くらい先、つまりわれわれが生きている現在を見こして成長率を予測した人は、率直に言ってだれもいなかった。

当時事務局は、経済成長率を実質で 3% というのを出した。ところが、この 3% 成長率に対して、非常にたくさんの人たちの批判を得た。大部分の人達は 3% はきわめて困難である、つまり高すぎるといふ意見であった。ごく少数の意見が、努力目標としてほしいこのくらいかなというようなことであった。私自身も余りにも多くの困難をかかえた日本経済の成長率を平均して毎年 3% は大きく見すぎていると思っていた。いまふり返ってみて、3% の成長率予測が、ナンセンスに近いほどの低さであったかをしみじみ思う。いまをときめく成長論者の先生方の中にも、当時は 3% は大

きすぎるの意見があったことをもってしても、われわれの予想なりなんなりというものは、いかにむずかしいものであるか、理屈をこえて現実はいかに大きく変化するものであるかという教訓をその中でつかみとれるのではないかと思う。裏をかえせば、われわれの現在には想像に絶した変化の結果として理解されねばならない。

そういった観点から、30 年代に限って国民生活をふり返ってみると、第 1 に全体的な動向として、量的な拡大ということがいえる。量的な拡大とは、経済的な価値、物とかサービスの総量が毎年毎年大幅に増大したことである。

大ざっぱにいうと、昭和 30 年代の 10 年間に、その量は 3 倍の大きさになった。そして 1 人当りの国民所得もまた概略 3 倍の大きさになった。

第 2 に、このような量の拡大は、当然に質の変化向上をもともなっていたことである。量的な拡大と質の変化の中で見られた国民生活の特色をあげると、まず多量化、物をたくさん使うとか、あるいはサービスを非常に多く使うようになったこと。次に同じ一つの効用を得るにしても、いくつかのものをを用いるといった多様化である。

それから大衆化をあげなければならない。一部の人の多量化なり、多様化ではなくて、国民の大部分がこれを確得した。以上三つ——多量化、多様化、大衆化——が量的な拡大の中でみられた特色であろうかと思う。

次に、質的向上のところでは、まず高度化である。高度化とは、(1) 洋風化、(2) 合理化、(3) 高級品化、デラックス化、高価品化を指している。

それから質的向上の第 2 番目のものは、多様化である。量的拡大の内容と重複しているが、同じ一つの効用を得ようとする場合にも、いくつかの

物あるいはサービスの中から選択して得ていこうとする、そういった多様化をあげる必要がある。以上見てきたような量的な拡大、質的な変化を通じて国民の生活、特に消費が大きく変っていった。国民の消費は具体的には、家計支出の変化の中にあることができる。次に家計消費支出構造の変化ということから変化をみてみることにしよう。

まず第1は基礎的消費支出から選択消費支出への移り変りということで特徴づけられると思う。基礎的消費とは、それを使うとか、あるいはそれを買うとかいうようなことは、それぞれの選択ではなくて、どうしても必要なものである。必需品的消費といってもよからう。

一方選択的消費とは、逆に、そのものを購入する、あるいはそのものを使うということの決心なり決意なりは、それぞれの選択にまかせられている。買っても買わなくてもいいということもあるし、またAかBかというように選択するということもある。昭和30年代にみられた家計支出の傾向は基礎的消費支出から選択的消費支出への移行であるということである。具体的にいうと、消費支出の中身は食料費と住宅費、光熱費、それから被服費、雑費に分類できるが、少くとも衣食住といった基礎的必需的なものの全体の中にしめる比重が少なくなってきている。逆に雑費と称せられるようなものの比重が非常に高まってきた。つまり雑費支出化がみられるのである。だが単に衣食住から雑費への動きを、基礎的消費から選択的消費支出への変化としてとらえているのではなく、例えば同じ食料費の中でも、穀類比率の低下、肉卵乳など動物蛋白の増大、嗜好品の増加、種類の増大、加工食品化など食料品の中でも、空腹を満たす必需品的食料品から、栄養価のある、さらにすすめば目で見る食事ということもあるが、そういった選択的なものへ移り変っている。また被服費の場合でも、寒さをしのぐとか、そういったことで着るようなことから、流行ものを追っていく、非常にムードを楽しむといった傾向がある。

また光熱費などでも、単に木炭から石油へ移ったというだけでなく、省力的であるもの、汚れないもの、器具が楽しめるものという傾向がある。

また耐久消費財などでも、それを目的どおり使うということだけでなく、豪華な装飾品としての意味も最近はもってきている。以上述べたことが、昭和30年代の一つの大きな特徴としてとらえられる。

それから第2番目が、私的消費から社会的消費へということである。物を買う場合、それが私の効用のためにだけ金が支払われる。例えば私が時計を買うとする。それは人に使わせるためでなく、自分の便利のためである。自分だけが自分だけの効用のためにお金を払う、それが私的消費である。

ところで電気洗濯機を例にとってみよう。電気洗濯機だけがあっても効用は十分に発揮されない。やはり上水道、下水道が完備されていなければならぬ。ところで上水道とか下水道とかは、私1人だけがお金を出しているのではなくて、みんなが寄り集まってお金を出しあい、そして社会すべてがその効用を享受するというようなものである。皆が皆の共同利用のために、皆でお金を払う、そういったものが社会的消費である。いま、洗濯機を例にとったが、私たちの消費生活をふり返してみると、いかに社会的な消費というものが大きくなってきているかということがわかる。

さてもう一つ第3の特徴は、格差の縮小である。格差にも所得格差、学歴の格差、職業の間の差、また地域間の格差、などいろいろあると思う。それらがすべて全体的に縮小してきた。

いま格差の縮小ということ、所得格差の縮小ということにとらえてみよう。昭和30年代は、労働力不足を背景としながら、きわめて高い成長力を確保した時代であった。したがって若年労働者の賃金を中心として、賃金の上昇がみられ、中高年齢労働者との間の格差がせばまった。

縮小の原因というものは、実はいまいったようなことが理由であったのであって、政府施策による所得再配分機能の成果ではなかったということである。社会保障は、その一つの機能として所得再配分政策をもつ。政府が介入することにより高所得者から低所得者への所得のトランスファーランス、移転がある。本来社会保障はそういった機能を通じて格差を縮小する使命をもつべきである。

のに、昭和30年代に関する限り、この機能は、きわめて小さかったといわざるをえない。30年代の格差縮小の成果というのは、実は労働力不足を背景とする賃金格差の縮小によって、自然に行われていった面が大きいと思う。

地域格差の問題に少し触れてみよう。ご承知のように、現在経済企画庁は新全国総合開発計画の策定を急いでおり、早ければ本年末には公表される段どりになるのではないかと思う。私は現行総合開発計画の策定作業には参画していたので覚えているが、あのときには所得格差、地域別所得格差の縮小ということを計画の大きな柱として、つくり上げなければならなかった。

それは昭和37年当時のことであるが、今日新しい全国総合開発計画をつくろうとするさなかにおいては、所得格差縮小の声はきわめて小さくなっていると感じる。前回に比べれば、ほとんどないくらいなくなってしまった。ということは、地域経済、地域社会の実態として、地域間格差というものがきわめて薄れたということではないだろうか。一つは、先に述べた労働力不足を背景とした賃金格差の縮小と、もう一つは兼業によって補われる農家所得の米を中心とする農業所得向上があったからである。いろいろ関連して述べたが、いずれにしても、地域格差の縮小傾向は、昭和30年代の特色の三つ目としてあげることができる。

そこで次に変化した理由、変化原因であるが、第1はもちろん手持ち現金の増大を含め所得の上昇である。第2は技術革新で、大量生産を容易にし、コストダウンということを通じて安価になり、できるだけ多くの人が買いやすい状況になってきたということ。第3はマスコミ、広告の進歩であり、第4は、社会意識の変化である。社会意識の変化のうち、一つの特徴的なものに中流階層意識の向上増大がある。非常に多くの人たちが自らを中流階層であるとする意識をもつようになっていくことであり、それを通じていろんな社会意識が変化してきたことである。その他、労働力不足であるとか、都市化とか、雇用者化、サラリーマン化などが変化要因としてあげられよう。

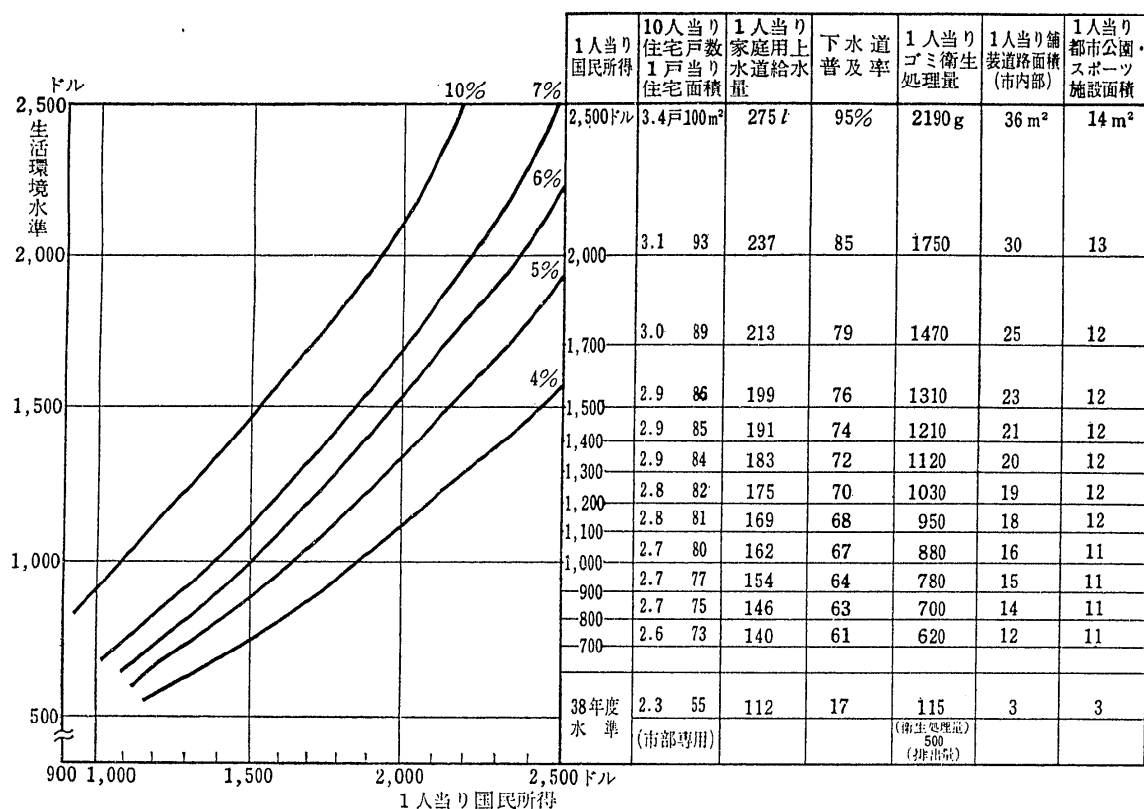
以上非常に簡単に昭和30年代の動向なり、あ

るいは特質を述べたが、その中から若干の問題点を出してみようと思う。

まず第1は、社会的消費と私的消費の不均衡の問題がある。先述したように国民の生活は私的消費に関する限り、豊かな社会に突入して、その中で楽しみを得ているが、国民生活のもう一つの側面には、実は公害の問題、交通事故、交通障害の問題、そのほか数多くの生活障害が発生している。よく考えてみると、これは社会的消費、先ほちょっと説明をした社会的消費が不足している、または脆弱であることに起因している。

つまり私的消費の増大は、所得の増大があれば、それにともなって当然に上ってくるしかけになっている。私の所得が5万円から10万円になれば、それにともなって私の私的消費支出の内容は自然にまたは自動的に高度化し、多様化する。しかし生活を守る外側の環境施設は私ども1人1人の所得が上っても自動的または機械的には上る保証はない。国民の所得が2倍になれば、必ずそれでは学校施設が2倍になるか、あるいは道路の資産も2倍になって上っていくか、必ずしもそういうふうなしかけにはなっていない。私的消費の場合、物が安ければ、あるいは物が大量に出れば、あるいは物を大量に買えるだけの能力があれば、自動的に価格メカニズムを通じてそれが増大されていくが、社会的消費の場合は、別に社会的な大きな努力がなくてはならない。昭和30年代の日本では、私的消費と社会的消費の不均衡が非常に大きく現れてきたということである。これを次の図表でみていただきたい。

この図は経済企画庁の附属機関である国民生活審議会が3年前の答申の際、明らかにした表である。横軸に1人当たり国民所得が示されている。私的消費はそれぞれの所得水準に応じてそれにふさわしい水準が決まっている。例えば1,000ドル所得にはそれにふさわしい私的消費水準が確保されている。ところで生活環境水準にも、1,000ドル所得にはそれにふさわしい生活環境水準があるはずであり、また1,500ドルにはそれにふさわしい1,500ドルの生活環境水準があるはずである。だがこの図の縦軸で示しているように、生活環境水



準は、所得水準と並はずれて低位にある。つまり所得水準と生活環境水準は著しくバランスを失っている。ということは私的消費水準と社会的消費水準の間に著しいアンバランスがある。今からこのアンバランスを是正し、将来所得が2,500ドル段階になったとき2,500ドル水準の生活環境水準を確保しようとする、今後年々国民所得の10%を社会施設の整備のために充てる必要がある。

現在は実際には国民所得の2~3%しか充てていないので、これを一挙に10%までもっていきといってもそれは無理な話だ。せいぜい5~6%ぐらいであろう。そうすると、所得が2,500ドル段階にいったときに、およそ1,500ドル水準の生活環境水準になるだろう。上の図はそれを示すものである。

さて第2には、私的消費の格差縮小の過程での問題点がある。先ほど触れたように、格差の縮小の原因は、政府の介入があって、つまり社会保障政策、再分配政策を通じて格差を縮小したのではなくて、むしろ労働力不足を背景とした賃金格差

の縮小の成果として自然に行われたものであった。そうした自然的格差縮小の過程での問題は今年の国民生活白書が述べているように価格のメカニズムが働くところと働かないところでの差が広がり、それが社会的な基礎ニーズの充足を不能にするということがある。私的企業は、もうかれはもうかるほど、人も使えるし、高い賃金で雇い入れる。社会的な施設で働く人たち、あるいは研究者にはなり手がなくなるといえることがある。

例をひこう。たしか、いま看護婦の不足が全国で3万人だと聞く。それはきわめてゆゆしい問題であると思う。

なぜ看護婦が不足し、社会的に十分な看護ができない仕組みになったのだろうか。労働力不足の下では、賃金もよく、経済に応じて賃金が弾力的に動く企業へまず女の人はいってしまっていて、看護婦にはなり手が少い。看護婦の労働条件は、賃金を含めよくないことは事実である(賃金だけを比較すれば、それほど低いとはいえないが)。しかし賃金以外の労働条件を加えて、私企業のそれとまたそ

れ以外の条件などを比較すれば、若者の魅力は私企業に傾くことは当然である。本来的に同じ次元での職業として考えるわけにゆかない。

アメリカなどでは、看護婦に社会的に高い尊厳性なり、ステータスを付与している。日本の戦争中の日赤の看護婦でもそうであった。それによって価格メカニズムによる労働資源の配分のまずさを人為的に修正する努力をしている。学者、研究者、消防手等、その労働の成果が私企業的価値によって評価できない職業はすべてそうである。知識と物の生産を同位において、価格メカニズムによる選択をさせることは誤っている。

昭和30年代の格差縮小の過程では、価格のメカニズムだけが働いて労働資源の配分をやっているというところに問題があった。

先ほど社会的消費と私的消費の不均衡というところでいったのが施設であるとすれば、この問題は、人間の問題として考えたらよいと思う。

第3の問題は、消費者問題の登場である。いまから10年、15年も前に、いわゆる消費者問題の論議は少なかった。しかし、いまや消費者問題というのは、非常に大きな問題として急に登場してきた。国においてはもちろんのこと、県、市においても消費者問題を扱っている課、あるいは担当課、係というものを設けるようになった。現在では町の段階、村の段階にまでそれが組織として推し広められようとしている。なにがそういう需要となって現れたのだろうか。つまり消費者問題の内容である。昭和30年代の激しい経済的、社会的な変化の中で技術進歩にともない、新しい製品が出現した。この新しい製品は大量生産の成果であり、高度の技術を採用したものであるだけに、その取り扱い方（薬の場合服用の仕方、あるいは衣服の場合アイロンのかけ方など）は消費者にも十分わからない。そのことによって非常に迷惑があるばかりでなく、経済的損害を受けたり場合によっては安全を損われることもある。それから高度の大量消費時代の一つの特徴として、広告宣伝のはんらんがある。広告宣伝の増大は、一面では消費者の商品知識を広め、より高い消費生活を可能にするが、他面ともすればゆきすぎたり、虚偽誇大にわたる

など消費者の商品選択にあたっての正確な判断をむずかしくすることがある。

さらに販売競争の激化や性急な性能第一主義が危険なおもちゃや有害な食品のような安全性を欠く商品を提供する危険性があることもある。こうしたいわゆる消費者問題は、もはや個々人の防衛ではいかんともしがたく、社会的組織や行政を通じて利益を守るしかない。

第4は消費者物価の高騰がある。昭和37年以降、高度成長期以後の消費者物価は、いままでわれわれが経験したこともないほど非常な勢いで高騰してきた。今年度もまた年率5%ぐらいの上昇を見込まなければならないような事態にある。

最後に地域格差縮小過程での問題であるが、全般的な格差縮小の中での、老人問題、ハンディキャップを持つ人々の問題、過疎問題などがある。

以上昭和30年代の国民生活の動向と特色として、私はとらえている。

II 将来における国民生活の展望

つづいて、将来における国民生活の展望ということである。いままで申し上げたのは、昭和30年代の国民生活の動向とその特色であったが、それでは将来はどうなるのか。表をみてほしい。現在とは作業上の基準は昭和39年である。それから1,500ドル段階とは作業ではおよそ10年先を考えているけれども、最近のトレンド等を勘案するとどうやらこれは昭和47年ぐらいのところと考えておいていいのだろう。それから2,500ドル段階とは50~55年ぐらいをみておてよい。

時間の関係もあるので説明は省略する。20年後の展望、国民生活はどうなるかということであるが、先ほど私は変化の要因をいくつかあげた。すなわち所得の上昇、技術革新の上昇とか、社会意識とか、労働力不足とか、都市化とかいうようなことである。そういった要因はすべて今後にも同じように変化していくだろうという推測は一般に行われている。とくにここで申しておかなければいけないのは、ライフサイクルの変化、それから時間配分の変化、行動範囲の拡大、この三つはいまが始点になって今後大きく変化していくもの

だと、こういうふうには私は考えている。

III ライフサイクルの変化・時間配分の変化・行動範囲の拡大

われわれが生まれてから死ぬまでを一つの周期としてとらえて、これをライフサイクルと呼んでいるが、それぞれの年齢の局面が、時代的に変化してくることをいう。たとえば進学率を取りあげてみると進学率が高くなると、結婚年齢が少し遅れるという影響がでる。そうすると子どもを生み始める年齢がおくれることがあったり、また末子を産む年齢が早まったりする。子どもの数と老後の生活設計は大いに関係がある。すでにライフサイクルはここ20年位の間に大きな変化があり、このような点について社会保障研究所のほうでも豊かな研究がなされている。将来この変化方向を十分見きわめておく必要がある。

日々の労働時間の短縮、週休2日制の普及や1年に10日とか20日のいわゆるバケーション・システムの確立、ということが社会全般に制度的に入りこんでくると、生活時間の配分が非常に変わってくる。1日の間、1週の間、月間または年間、そして一生涯における生活時間の割りふりは大いに変るであろう。将来ますます本格化してくるモータリゼーションと重なって生活範囲の拡大があるだろうが、これが国民生活を大幅に変えていくだろうというように思う。さらに将来時間距離がますます短縮されるとともに、意識距離もせばまり、国内的にはもちろん、国外的にも国民の行動範囲が拡大してくるであろう。以上申しのべた変化要因を加えてみたとき、今後の消費生活の焦点はどの辺に当たってゆくだろうか。

結論的にいうとそれは、ストックを貯えるための消費が重視されるであろうということである。つまり今後の消費生活の重点は教育問題、住宅問題に移っていくだろう。教育というのは、学校教育ばかりでなく、社会教育、スポーツなども含めて教育量が相当ふえていくだろう。

住宅についてはいう必要はないがすでに昭和43年度位からそのきざしが見えはじめ、住宅建設費は家計の中でも次第に比重をましてきている。

ライフサイクルの変化、時間配分の変化、行動の範囲の拡大というものを通じて、私的消費というものがずいぶん変わったものになってくるであろうし、それにもなって社会的消費も相当大きくまた変化してこざるをえないのだろう。

IV 地域開発と生活問題

さて、地域開発の関係における生活の問題というようにことで少し申し上げてみたい。昭和37年に作られた全国総合開発計画の目標は、一つは地域所得の格差の縮小ということであった。第2は過密、過疎の解消ということであったが、中位目標というか手段的目標は産業の高変化を通ずる諸資源の最適配分であり、その最適とは経済的利益の最大におかれていたのである。そのことが間違っていたというのではないが、今日工業化がここまできて、そのことがかえって生活障害の因にもなっているということであれば、いまの全国総合開発計画が想定したように、どうしても生活の問題を重視し、直接の目標として掲げる必要が出てくると思う。

生活の問題を重視しろということの内容を三つばかり申し上げると、一つはやはり人間を尊重するという考え方の確立である。経済社会が発展するにつれていろんな危険も同時に現出する。自然災害も思わぬところで想像以上の大きさを以て現れるし、また人災もいろいろにでてくる危険がある。そうした危険から人間を守るということをまず優先すること、それが人間の尊重である。

さてこれからの社会は住みやすいかといわれるとき、私はある意味では非常に住みにくい社会になるだろうと思う。住みよい社会の到来などといったいながら、従来の観念からすれば住みにくい社会になる要素も多分にある。説明は省くが人間が疎外されることが多いからである。そうした中での開発政策は、人間能力を積極的に開発し、それぞれの能力が十分に発揮できるような環境をつくりあげることを考える必要があると思う。

第2番目は、先ほどから繰返し述べているのでおわかりいただけたと思うが、所得と福祉の均衡ということである。経済的に計られた所得さえ高

ければそれでよいということではなく、私的消費と社会的消費の均衡であるとか、格差の縮小であるとか、社会的にも心理的にも安定のある生活水準を確保する、そういった所得と福祉の不均衡をなくしていくということである。

第3番目は、生活を重視する開発の内容には、社会的公平が含まれていなければならないと思う。いまはいささか影は薄れた、地域格差という問題ではあるが、全地域に対しシチズン・ミニマムというか、ナショナル・ミニマムの確保はぜひ貫かれてゆかねばならないであろう。

それから第4番目であるが、これは第1、第2とそごするように聞えるかもしれないが、生活問題に引っぱられて効率的な経済をゆがめてもいけないということである。やはりわれわれの生活とは経済的な基盤というものが大きくなければならない。イギリスのように、年々1%ぐらいの実質成長率では、いくら再分配あるいは分配の機構が十分にととのっていても、豊かな生活をさらに拡大していくというわけにもいかない。高い能率と、ゆとりのある生活はたゆみなき経済規模の拡大の上に保障されるものであり、その調和が必要である。以上の四つを以て生活を重視する開発の内容としたい。そこで一寸横道にそれるが、開発計画をたてる時の生活水準指標はどのように求めたらよいのかという技術的な問題にふれておきたい。

従来1人当り県民の所得であるとか、市民の所得だというようなことで生活の水準指標としていたが、上にのべたような内容をもちこんだ生活指標というものを整備しなければならないと思う。企画庁で目下その検討をすすめているが食生活水準とか、あるいは居住水準だとか、個人ストック水準、文化水準、保健水準、生活環境水準、こういった物的側面での水準を一つの指標にまとめ、モデルの中に組み込んでいく考え方を持っている。おそらく次の経済社会発展計画が改訂でもされることがあれば、その際にはこういったものを入れることになるであろう。

最後にここで申したいのは、責任体制の確立と国民との対話ということである。国民生活は、今や1人1,000ドルという水準に達した。従来は先

進国を手本にし、価格のメカニズムだけを利用して向上してきたが、これからさらに生活を高めてゆくためには、地域住民、国民がそれぞれの分において責任をとって意識的に向上に努力することが一番重要ではないかと思う。行政はなにをすべきか、個人はなにをすべきか、企業はなにをすべきかということを、はっきりみつめてそれぞれの責務を果たすこと、なんでも責任は国だ、なんでも県だ、なんでも市町村だというような風潮は払拭しなければならない。

V 行政の役割

福祉国家においては行政の果たす役割は次第に大きくなり、また社会的消費を充足する分野も多くなってくる。この場合行政は自らの姿勢を正し、後手の生活行政でなく、先手の行政を行い、縦割行政からくるセクショナリズムによる責任転嫁の弊害を除去し、生活向上のための行政を円滑に行わなければならない。国民の生活が多面化し、多様化するのに対応して生活行政はいろいろの側面を持たねばならないが、これらの諸側面のバランスに関して十分な配慮がなされねばならない。行政の真随は国民が本当に求めるものをさぐり、これを実現することである。そのことは行政が、独善的に一つの方向を住民におしつけてはならないことはいうまでもないが、同時にまた国民の側の誤った要求に追従することを意味するものでもない。行政は国民の参加によって、住民が真に求める所を知ると同時にその自覚と参加意識を促し合理的な責任分担と費用の分担を行ってもらえることができる。住民の側でもその求めるところが正当であるかどうかをわきまえ、それを現実の政治行政に反映させる手段がえられることになる。このような住民参加は新しい地域社会の形成にきわめて役立ち、地域住民の生活に寄与するものである。このことを実現するためには住民の生活に直結している地方行政当局との有効な対話の行われることが特に重要である。

私に与えられた国民生活の展望と問題点、地域開発政策との関連において、どう考えているかということについての話を終りたいと思う。

地域開発と地方行政

宮 沢 弘

地域開発と地方行政ということでお話を申し上げることになっているが、何分大変広範な題目であるし、時間もさしてないので、何をどう申し上げてよいか、実は私も思いあぐんでいる。とりあえずこのテキストの22頁に、一応お話を申し上げる順序というような意味あいでも五つばかり項目を書いておいた。

申し上げたい中心のテーマは、結局こういうふうに地域社会が非常に激しく移り変っている、そういうさいに一体地方自治制度としてこれをどう受けとめていったらいいのかということで、あるいは問題提起にとどまるかとも思う。

I 変貌する地域社会

私がいまさら強調する必要もなからうかと思うのであるが、昨今地域社会は非常に変貌している。その変貌している度合を一体どういう尺度でとらえるか。だれでもすぐ考えるのはおそらく人口という尺度だろうと思う。昭和40年が最近の国勢調査であるが、昭和35年から昭和40年までの間に全国的に見るならば、人口は5%くらいふえている。しかしそのふえ方が地域的に非常にアンバランスであるわけである。東京周辺の千葉、埼玉、神奈川、そういうところのいわゆる近郊都市の中には5年間に人口がほとんど2倍近くになったようなところもあるわけであり、逆に島根県の山村のように、5年の間に人口が30%も減っていったところもある。そこにいわゆる過密現象、あるいは過疎の現象ができてきているわけである。こういうような人口の非常に激しい動きというものは自治行政にいろいろな影響を与えているに違いない。そこで私は私なりに二つの具体的な物差しを当ててみて地域社会の変貌が自治行政にどういう影響を与えているかということを上げてみたいと

思う。

第1番目は、昼間人口と夜間人口の相違という物差しをとりあげてそれが自治行政に及ぼしている影響を考えてみたい。たとえば私の役所によく大阪市長の中馬さんが見えるのであるが、中馬さんがつねにいわれることの一つは、この昼間人口と夜間人口に関連することなのである。大阪市政のやりにくいというか、かなわない点は何かという、昼間は大阪市以外の大阪府下の市、堺市であるとか豊中市、あるいは遠く奈良県下、あるいは兵庫県の芦屋、西宮であるとか、実にたくさんの人口が大阪市に流入してくる。数十万人が入ってくる。その人たちは大阪市営のバスに乗り地下鉄に乗る。このへんまでは料金を払って乗っているのだから、これはまあ結構だ。問題は塵芥やし尿だ。大阪市民以外の何十万人が食い散らかしの上にたれ流していく。それじゃその処理の費用を払っていくかということ、税金は1銭も大阪に払っていない。全くこんな割の合わないことはないかというのが、中馬さんがよくいわれることなのであって、これはまさにその通りなのである。現在個人が払う地方税の重点の一つは住民税であり、もう一つは固定資産税である。ところが住民税は、自分の住居地のある市町村に払うわけであるから、西宮の市民であって昼間は大阪の住友本社に出ているというような人でも、西宮市に税金を払っている。それから固定資産税は土地や家屋の所在する西宮市に税金を払う。払うものは西宮市に払っているが昼間使っている施設、あるいはそのために必要な行政サービスは大阪市が提供しなければならない。こういうふうなことでなっている。東京であればおそらく100万から110万くらいの人間が昼間、周辺から入ってくる。夜は神奈川や千葉、埼玉の自分のねぐらに帰

って行ってしまう。そのように施設を利用する面、逆にいうと自治体がサービスをする面と、それからその費用の負担の面との間に、非常に大きな差が生じつつあるわけである。しかしこういうような昼間人口と夜間人口の差は、単に東京とか大阪とかいう日本の超巨大都市、あるいは巨大都市周辺の現象だけではないのである。地方へ行っても、そういう地方中心都市とその周辺の農村との間には、いま申したような人間の激しい動きが顕著になっている。程度の差はあるかもしれないが、これは全国的な傾向であろうと思う。そこから先ほど述べたように、施設なりサービスなりを提供する部門と、それからその費用負担の部分とのギャップが現実の形として現われてきているということを示し上げることができる。

それからもう一つの物差しは第1番目の物差しが昼間人口と夜間人口ということであれば、第2番目の物差しは他県就職率というようなことである。これは高等学校や中学校の生徒が一つの県内の学校を卒業して就職する場合に、自分の県内に就職するものと、他の県内に就職するものとの割合である。全国的に平均すると、中学校の場合も高等学校の場合も、大体30%である。ある県で1,000人中学生なり高等学生が卒業するとすれば、700人は地元で就職をする。300人が他の県、すなわち東京とか大阪とか他の県内で就職をする。こういうことになっているわけである。先ほどは大阪市長の中馬さんの話を申し上げたが、それと同じような意味では、たとえば鹿児島県知事の嘆きをご紹介してみたいと思う。

鹿児島県でいうならば、多分中学校の生徒の他県就職率が82%くらいであったと思う。それから高校生が大体70%くらいであったと思う。つまり全国平均のほとんど逆をいっている。そこで鹿児島県知事の嘆きは、要するに鹿児島県というところは資源が豊富であるということでもない。あるいは工業立地が非常にすぐれているというわけでもない。そこで県民に良い教育を施すということを県政の重点にしている。そのためには学校の施設についても十分金を使うし、学校の先生方の待遇にも気を使っている。ところがそういうよ

うにして県民の税金を重点的に入れている教育、その教育の場で仕上がった中学生なり高校生の大部分、7割なり8割なりが、いざこれから役に立つというときになると、みんな外へ出て行く。そうすると鹿児島県民の税金が、東京都のために、あるいは大阪市のために使われているのと同じことじゃないか。そうすると一体鹿児島県という自治体が自治行政の一つとして、教育行政に重点を入れていくということに対して、どうも疑問を持たざるを得ないのだというのが鹿児島県知事の慨嘆なのである。

第1番目に申した昼間、夜間人口の差ということはいわば1日の単位で人間の動きをとらえて、それと自治行政の兼合ということで申したのである。いま述べた他県就職率というのは、1日の単位ではなくもっと長い期間を単位としてとった場合のギャップである。

要するに1日を単位にとっても、それよりもっと長い期間を単位にとっても、日本全国にわたって人間の移動が非常に激しいということがここ数年来の地域社会の変動の一つの要因ではなかろうか。そこで一体そのように流動的な地域社会というもの、あるいはそういう新しい社会現象というものを現在の地方自治制度、あるいは地方自治制度の基本にある考え方でしっかり受けとめていけるかどうか。もしそれが受けとめていけないならば、そういう流動している社会、経済情勢に対応できるような自治制度なり自治の考え方が出てこなければならないと思うのである。この点については私自身もあるいは問題を単に提起するにとどまって、結論を出すまでに至らないかもしれないし、むしろ皆さん方と一緒に今後研究をすべき事柄だろうと思う。しかしとりあえず私の感想だけを申し上げておきたい。

ご承知のように戦後新しい憲法の下で新しい地方自治制度が生まれた。制度自身は新しい装いをもって戦後誕生をいたしたわけであるが、それら制度の基本にある地方自治体のイメージというのは、いわば明治初年以來の自治体のイメージがなおそのまま生きているのではないかというのが私の疑問なのである。明治以來の自治体のイメ

ージというのは何かというと、多少散文的な言葉をもっていえば、たとえば鎮守の森によって代表されるような田園的、牧歌的な、隣保共助的な地域社会、このような明治以来の自治体に関する伝統的なイメージが相変わらず現在の自治制度の基礎の中に入っているのではないか、こういうふうに考えるのである。そのような伝統的な自治体のイメージというものをもう少し抽象的に申すならば、動的でなく静的なあるいは開放的でなく、閉鎖的な、あるいは流動的でなく固定的な地域社会であるといっていると思う。また別の面からいうならば、その住民の生活の大部分がそれに依存しているような一つの地域社会といってもよいだろう。もし私が今申したような考え方に、さして誤りがないということであれば、冒頭に申したように、ここ数年来地域社会は非常に激しく変ってきているわけである。このような地域社会の激しい変化は、すでに静的で閉鎖的で固定的な自治の観念なりそれに基いた制度では、容易に受けとめがたいということにならざるを得ない。そこに広域的、流動的な人や物の動きを受けとめていく新しい自治についての基本の考え方、あるいは新しい制度が当然考えられなければならない、とこういうふうに思われるのである。

II 地域政策の混迷

すでにのべたように地域社会は非常に激しく移り変っているわけであるが、そういう激しい移り変りに対処するべく、日本の確立された地域政策が弾力性に富んでいてそれを受け入れるだけのものであるのかどうか、ということが第2番目の問題である。日本の国土について人口と産業をどう配置をしていくかという地域政策、これについては、上からいうならば、一番上部の計画としては全国総合開発計画があるはずである。多少下って首都圏計画とか、近畿圏であるとか、そういうリージョンの計画がある。それから府県の計画があり、あるいは市町村の計画があり、市町村一部の都市計画もある。そういうものをすべて含めて地域政策というふうにご理解を願いたい。ところで激しく移り変る社会、経済情勢をしっかりと受け

とめるだけの確立した地域政策がわが国にあったかどうかということ、私はそこにはなほ疑問を持ち、不満を持っているのである。第2番目に申し上げたい点はそういう点なのである。いわば地域政策についての私の若干の感想をこの混迷という題によって申し上げたい。

まず第1番目に申し上げたいことは、現在成立いたしている日本の地域諸制度、あるいはその基本になっている地域諸政策、それは全国総合開発計画から最も下位の一つの都市の都市計画まで全部含んで考えていただいていいと思うのであるが、それについて一番根本の欠陥は、地域政策に哲学がなかったということではなからうかと思う。哲学といっても別に深遠なことではないのである。例をあげて申し上げれば非常に簡単なのであるが、たとえば新しい全国総合開発計画、それを改定すべくいま作業が進められているが、その全国総合開発計画の考え方の基本として一体計画は何のために作るのかという問題がある。今回の改訂案中に「計画作成の意義」というところがある。これを見るとたとえば全国37万平方キロメートルの国土を有効に利用し開発するための基本的な方向を示すことが全国総合開発計画の目的だと書いてある。これについて異議をいうつもりはないが、いままでの日本の諸地域政策がつねにこの次元だけにとどまっているというところに私は不満があるのである。何のために日本の37万平方キロメートルの国土を有効に開発し利用するのか、この「何のために」というところに問題があり、それが明らかにされなければならないのである。いままでの地域政策なり地域諸制度の基本的な考え方に欠けていたのはその点であると思うのである。

要するに日本全国の国土を総合的に開発利用する、あるいは首都圏なら首都圏を総合的に開発、利用する、あるいは一つの都市計画ならその都市を整然と整備をする、その開発、利用、整備の目的は一体何であるか。答は明々白々なのである。どうすれば国民なり県民、あるいは市民なりに健康で安全な生活を確保することができるか、これがあらゆる地域政策の基本にならなければいけない

と思うのである。ところがいままでの全国総合開発計画を初めとして、もろもろの地域政策なり地域計画は、どうすれば国民なり市民なり県民なりの安全で健康な生活が確保できるかという一番基本の問題を故意か偶然かしらないが、忘れていたようなきらいがあると私は思う。逆にいうならば、これまでの地域開発政策はどうすれば一体日本の経済の効率が発揮できるか、経済的な合理性が追及できるかということに重点がおかれすぎていた。あるいはそれ一点張りであったといってさえ私は過言ではなからうと思う。現在の全国総合開発計画は昭和37年に閣議決定をされたが、当時は池田内閣の所得倍増の時代であったわけである。日本経済が異常な発展をしたことは事実であるけれども、その結果一体どうなったかといえば、特に日本の国土の利用という観点からすれば、めちゃくちゃな国土利用になっているのではなからうかと思う。公害、交通問題、あるいは住宅問題等は、みんな無秩序な土地利用に根ざしているのだらうと思う。一つの土地なり地域なりをどういうふうに利用するかという場合に四つあるいは五つの基準というか物差しがあるといわれている。それは何かというと、一つは経済性である。どうしたら土地が一番経済的に使えるかという意味の経済性である。2番目には利便性、第3番目に安全性、第4番目が保健性というか健康性というそういう様な物差しがあるというふうに学者などがいつている。いままでの日本の地域政策では初めの二つの物差し、すなわち経済性と利便性が強調されすぎていたきらいがあるように思うのである。今後、国土全般の計画から一つの都市の都市計画に至るまで、地域の問題を考える場合は、どうすれば人間の健康で安全な生活が確保できるかというところに力点がおかれなければならないと思う。それはまた別の面からいうならば、日本の国土にわれわれ人間が働きかける態度の問題でもあるし、あるいは人間と自然との関係の問題でもあるといえるかと思う。とにかくそういう基本的な考え方が全国総合開発計画から一つの都市計画に至るまで、およそ地域政策の中に貫かれていなければならないと信ずるものである。いままでのわが国の

地域政策なり地域計画は、そういう点が欠けていたというふうに思うのである。

次にこの地域政策の混迷ということで申し上げたいことは、一体日本の全国土に人口や産業をどう配置をするかという問題、言葉を換えていうならば、集中か分散かという問題についての考え方である。これについても、集中か分散か、黒か白か、こういう一義的な問題の提起の仕方は適當でない。集中と分散とを二者択一的に考えることは適當でない。それは私もそう思うのである。しかしおよそ国の地域政策のあり方を考える以上は、人口と産業とを大都市地域に、これ以上集中させるか、集中することを是認するのか、それとも集中することを極力抑制して、地方都市の振興を図っていくのか、つまりどちらに今後の地域政策の力点をおくべきかということは、明らかになっていなければならないだろうと思うのである。そういう点、一体いままでの日本の地域政策がどちらの方に顔を向けていたかということについて、そこにはなほだしい混迷があったと考えるべきだろうと思うのである。というのは、既述のように昭和37年に全国総合開発計画が閣議決定をしたが、その前後に全国的に新産・工特地区20何ヵ所かが指定されたわけである。これらはすべて法律の根拠があって指定をされたのである。昭和37年にできた現行の全国総合開発計画の考え方は、都市の過大化の防止であり、地域格差の是正であったわけである。そのために人口と産業を新産都市なり工特地区に分散をさせていこうということであったことは明白である。少くとも、国の法律の形で分散の意思が宣言されていたのである。そして新産・工特は、制度は作ったけれども、政府の関係各省がこれらを盛り立てることに熱を入れないことから、あの分散政策が成功であったと考える人は少いだろうと思うのである。加えて、たとえば、昨年の春であったか、閣議で決定された経済社会発展計画を見ると、大都市地域に人口、産業が集中することはやむを得ないということを前提にものを考えているように思われるのである。つまり国の形式的な意思として少くとも法律の形で新産業都市のような分散的な意思を宣言しながら

ら、事実政府の関係各省がやっていることは、集中是認の政策であったというふうにさえいいと思う。ここに私は日本の地域政策に大きな混乱があると申し上げるのである。

この点新しい全国総合開発計画案はどういう立場をとっているのか。冒頭に申したように分散か集中か、黒か白かというような立場はとっていないのであるが、いままでの政策に反省を加えていると受け取れる面もある。たとえば大都市地域から分散できるような工業生産的な機能は、なるべく分散さしていくというような考え方も出ているわけである。あるいは高速道路であるとか高速鉄道であるとかの「新しいネットワーク」が日本全土を覆うようになれば、人口と産業を分散的に配置することが可能であるという考え方をとっているようにも思われる。しかし依然として太平洋ベルト地帯中心の計画ではないかという議論もある。そういう意味で依然としてこれは集中是認的な考え方であるという見方もあるのである。

新しい全国総合開発計画は、集中か分散かということについて一つの回答を出したというふうにもいわれるのであるが、その回答自身がいかにも不明確であるということは、なお指摘しなければならないと思う。結論めいて恐縮であるが、先ほど健康で安全な国民生活とか県民生活、あるいは市民生活というようなことを申し上げたが、もはや大都市なり大都市周辺の地域には、国民なり市民なりの健康で安全な生活は求め得べくもないのではなからうかというのが私の結論である。たとえば東京の問題をとってみた場合に、東京の再開発をいくら進めてみても、これだけの地域に昼間これだけの人間が集まる。その場合に一体災害が起ったらどうなるかという、災害の要素一つだけを取り出しても、果してそこに安全な市民生活が保障できるかという、はなはだ疑問である。あるいは東京の交通事情の問題、おそらく東京の道路事情をいまよりもよくすることは、ほとんど不可能だろう。そのように健康で安全な国民生活は今後は地方都市にこそ求められるべきものではなからうかと考えているのであるが、それはそれとして、第2番目に申し上げたいことは、そういう

集中か分散かという日本の人口や産業の配置計画についての基本の考え方が明らかにされていなければならないということなのである。

III 東北知事会の提言

地域政策の混乱に関連して次に申し上げたい問題は、実はⅢの「東北知事会の提言」のところで申し上げようと思っていたこととほとんど同じである。私は地域開発や地域政策の手法、手法という大変技術的に響くのであるが、手法の一番基本的な問題は地域分業を徹底することだと思う。逆にいうならば、いままでの日本の地域政策の欠陥というか問題点の一つは、そういう地域性に徹底していなかったことだと思う。いわば総花主義であったといってもいいのかもしれない。東北知事会の提言とは何か、これは東北からきておられる各位はご承知だろうと思うのであるが、数年前から東北各県の知事が集まって、一体今後東北地方は、日本の国土の中でどういう役割を営むべきか、どういうふうに東北地方を位置づけたらいいかということについて、研究をいたしたのである。この東北知事会の提言として、東北地方の今後の進むべき方向は、一言にしていえば、日本の食料供給基地として発展していくことにあると結論づけたのである。もちろん東北地方の中にも工業適地がある。そういうところは工業の振興を図りたい。あるいは豊かな自然がある。豊かな自然を中心に、青少年の育成のために必要な施設の設置であるとか、観光を振興していく。しかし、中心は東北地方は日本の食料供給基地として位置づけていこう、ということであったのである。その結果、国としては東北地方について、農業投資を十分にやるべきではないか。そのへんからだんだん知事らしい面が出てくるのであるが、たとえば土地改良については、ほかの地方よりも補助率を上げてほしいと関係当局に要望したのである。

私は東北知事会の知事各位が、そういうふうに東北地方を位置づけることに踏み切ったことは、国、地方を通じて、日本の地域問題を考える場合に一つの非常な進歩だ、というふうに評価をいたしたいのである。というのは、少くともそれまで

は、現在でもそういう傾向があるけれども、地域開発即工業開発という風潮が一般的であったわけである。おのおのみんな自分の県に大鉄鋼コンビナートができる、大石油製精基地を作りたい、このような考え方をどの知事だって必ず抱いていたに違いない。しかし各県どこにもそう石油コンビナートや鉄鋼基地ができるわけではないのである。そういう工業開発一辺倒ではなくて、東北地方が日本の中に占める特殊性から、食料供給基地として位置づけていこうということに転換したことは、非常に進歩であったと思う。しかしながら、当時そういう東北地方の要請に対してまことに残念ながら政府にはそれに答えるだけの態度がまだできていなかった。およそ中央政府には、日本の全国を見渡した場合に、各地域がどういう特性を持っているか、したがってこの地域はこういう役割を引き受けるべきだという大まかな青写真がなければならぬ。その青写真が集まって全国的にバランスのとれた地域の開発、国土の利用が可能になると私は思うのである。もっともそういうと、経済企画庁の専門家や学者は必ず反発するのである。日本のような経済、社会の発展、変化の激しいところ、ことに今後の技術革新を考えた場合に、10年、15年、20年先の国土の有様を画くことは非常にむずかしい。ほとんど不可能に近い。こういういい方さえするのである。そういういい方を許すならば、全国総合開発計画などというものを作るのはやめた方がよろしいと私は思う。

細かい個別の市町村のことは別として、この地方はこういう姿で発展をすべきであるという大まかな役割を各地域に与えるのが、全国総合開発計画でなければならないと思うのである。そういう点からいうならば、少くとも、東北知事会が提言したさいに、国に全国総合開発計画のような、ある程度自信を持った案があったならば、これに応じられたはずであったと思うのである。

東北がせっかく東北の特殊性から考えて、日本の食料供給基地として進んでいこうというような考え方を示したことに、国として、政府としてはこれを受け入れる準備がなかった。東北地方が全国的に見て、農業基地として非常に重要であると

いうならば、まさにそこに農業投資を重点的にやるべきであると思う。大都市近郊において、土地改良をやる、区画整理をやって2、3年もすると、水田や畑地が住宅や工場地になっている。一体何のために農業投資をしたのかと思われるようなところが少くない。国全般の投資のあり方として、東北地方が日本の食料供給基地として発展をすべき役割が与えられるならば、農業投資はやはり東北地方に重点的に行われるべきであろうと思うのである。

とにかく各地域がある役割を引受けることによって地域分業が行われ、全体としてのバランスのとれた発展があるのである。たとえば一つの県をながめてみた場合に、県庁所在地に隣接した一つの町なり村なりがある。その緑の丘や森、あるいは湖は県都の住民、あるいは県全般の住民のリクリエーション地帯としてとっておきたい。そういう役割を引き受けるべきだというふうにみられる場合も、地元のその町なり村なりからいえば、それはかなわん。そんなものをやられたんじゃ自分の方は発展しない。特に現在の地方財政なり税の制度からいって企業誘致でもしなければ、相当な行政水準を維持するだけの金が調達できないというようなことがいわれるのである。私はそれを頭から否定しようとは思わない。つまりいまの地方税、財政制度からいっても、たとえばある町なり村なりにグリーンベルトとして残れといった場合に、それじゃ一体それだけのものを補償してくれますか、財政的な保証がありますかという反問があるに違いないのである。大変残念であるが、現在はまだそれに対して十分対処することができない。しかし地域分業をする、地域の特性に応じた発展をとげるという以上は、工業都市もあれば田園都市もなければならぬわけであるから、田園地帯であってもそこで相当程度の行政水準が維持できるだけの税制なり財政制度が確立されなければならない。ということで私どもの役所でも検討を始め、少しずつその方向に向いていることは、私は申し上げることができると思う。

そのように地域問題、地域政策を考える場合は、地域の分業を徹底することが私はきわめて必要だ

と思うのである。実は私は前に千葉県庁に勤めていたことがあるのだがつい最近新聞を見ていたところが、千葉県の九十九里浜をどういうふうにするかということで二つの意見があるということが出ていた。これは首都圏計画の問題であるが、全国総合開発計画の問題であるかもしれないし、また当然それは千葉県の計画の問題でもある。一つは運輸省案であって、銚子からずっと南に伸びている九十九里の海岸を大工業基地にしようという計画である。現在千葉県が考えている東京内湾のいわゆる京葉工業地帯の3倍とか4倍とかの工業地帯を作ろうというのが運輸省の案である。これに対して経済企画庁は、工業基地案に反対で、あの砂浜なり海なり、あるいは松林を生かしたリクリエーション地帯としてとっておくべきだ、としているのである。地元の県も地元の町村も二つの案をめぐって、ケンケンガクガクのやりとりがあるらしいのである。私は別に細かいことを分析したわけでも何でも無いが、私流に考えるならば、まさに九十九里浜はあの地域性からいって千葉県民の、あるいは千葉県民ばかりじゃなく、むしろ首都圏の何千万人の人たちのリクリエーションの場所として確保すべきであると思う。それがまさに地域計画や地域政策における地域性を生かすということであり、地域の特性を生かすということ、まさにそういうことでなければならないというふうに考える。

第3番目に「東北知事会の提言」という項目でいいたいことは、全国的な全国総合開発計画から、最も下位のたとえば都市計画にいたるまで、各地域の地域性、特性を生かしていくことが、全体として均衡のとれた計画を作ることになるのであるし、いままでの日本の地域計画や地域政策に最も欠けていた点がそういう地域性の発揮ということではなかろうかということなのである。

IV 広域市町村圏の構想

これまで申し上げてきているように、地域社会が非常に変動をし、人と物との動きが広域にわたって、流動的になってきている。伝統的な市町村制度あるいはその基本になっている考え方では、

それを受けとめにくいのではないかとということを申し上げた。それからもう一つは集中か分散かということで、大都市地域には、もはや健康で安全な市民生活というものは求め得ないのではないかとということも申し上げた。それらを前提にして、第4番目に広域市町村圏の構想ということについて申し上げたい。

新聞等でご承知かもしれないが、自治省としては来年度から市町村レベルにおける地域政策の考え方として、この広域市町村圏の構想をもって臨みたいと考えている。ところが建設省には1日生活圈都市という構想がある。それから企画庁の新しい全国総合開発計画の考え方の基本にも、やはり広域にわたる一つの市町村の圏域というものを今後の地域開発の単位として考えていくということがある。おのおのお役所は守備範囲も違うのであるから、多少ニュアンスの相違はあるが、考え方自身としては共通している。つまりこれらの考え方の基本は、もはや各個別の市、町、村だけで行政を考えていくことは、ほとんどできない。1日の生活圈行動圏を中心に人の動きが激しくなっているという現状であれば、その圏域の中心となる市を中心にして周辺の農山漁村を一体にとらえた一つの圏域を考えていく。その中心になるべきところに、たとえば生活施設にしても、病院や文化施設等相当高度の施設を設けていく。あるいは圏域内の住民の働く場として相当な規模の生産施設を設けていく。そして中心の都市と周辺の農山漁村部を道路その他の交通通信機関で結んでいく。そのような基本的な考え方についての相違はこれら関係省の考え方の間にはないように思う。各省がいろんなことを考え、各省案として個別に打ち出すと、迷惑をするのは、実施の段階の責を負う各地方団体なのである。そこで関係省の間で調整を図りつつある段階なのである。

そのような広域的な市町村圏の中で、各市町村は計画をまず一本化していくことだろうと思う。総合的・一体的な広域圏の振興計画を作る、そのような総合的な計画に基いて、各事業はあるいは共同して一本でやってもよろしいし、あるいは総合計画に基いて個々の市町村が事業をやってもいい

というようなことを考えている。よくこういうことをいうと、また新産都市や工特の二の舞をするのか、また政府が広域市町村圏の指定をするのかという疑問を持たれる向きもあろうかと思うが、その点私どもは全くそういうことは考えていない。大都市なり大都市周辺地域は一応別として、ほとんどの県が、すでにたとえば行政的な面から、あるいは経済的社会生活的な面から、県内をいくつかの圏域に分けているという実態がある。要するに広域的な一体的な社会生活圏が現実に各地方においてでき上がりつつあるということは事実である。私どもはその事実に着目していきたい。新たに指定をするというようなことでなくして、もちろん多少の調整は必要だと思うけれども、現に形成されつつある一体的な社会生活圏を基礎にしていく。そういうような一体的な社会生活圏を考えて、先ほど申したように、周辺地域との間の道路や通信施設を充実し、中心部の社会環境施設、生産施設をかなり高度化していく。いわばこの広域市町村圏が大都市に対する人口、産業のこれ以上の流入を防ぎとめる機能も営むだろうし、極端な過疎地域は別としていわゆる過疎問題の解決にも役に立つだろう、こういう考え方をいたしている。そして自治省としては、たとえば財政的な面では地方交付税や地方債を、そのような広域な市町村圏を中心に重点的にふりむけていくことを考えているのである。

さて、このような広域市町村圏的な考え方を可能にしているのは自動車の普及であると思う。数年前までは人間がいるところに行政サービスの施設を近づけて設けていかなければならなかった。しかしこういうモータリゼーションの時代になると、むしろ相当高度な施設を集中的に、重点的に作り、人間の方から施設に近づいていくことが可能になった。以後このような傾向はさらに強くなるだろう。

現に自動車のふえ方を見ると、昭和36年から昭和41年の間、大体日本全国の全世帯についてのふえ方が3倍である。ところがその間に農家世帯は8倍になっているわけである。それだけ農山漁村に自動車が入っているということであろう。

そういうように機動力が住民にふえてきたことが、いま申したような広域市町村圏というような考え方を成立させる一つの要素であるということができる。

V 都市化と自治意識

最後に都市化と自治意識について申し上げたいが、時間がなくなったので、問題の提起だけでもしておきたい。先ほど来、明治以来の伝統的な自治のイメージ、市町村のイメージということを申し上げたが、そういうイメージの下に成立してきた自治意識は、ひとことでいえば地域的な、あるいは血縁的な連帯意識であった。隣保共助という言葉があったけれども、まさに隣に住む連中が互いに助け合う隣保共助というものであったと思う。これがおそらく明治以来の伝統的な農山漁村における住民意識であったし、現に一部にはまだあると思う。しかし、いまのような流動する地域社会の下においては、もはやそういう自治意識の成立を求めることは困難になってきている。いま申したような伝統的な自治意識の下にある社会は、別の面からいうならば、先ほどもちょっと触れたけれども、自分が払う税金とその地域の地方団体から受けるサービスが、ほとんど100%リンクされている社会だ、こういってもいいかと思うのである。あるいは、自分が払った税金を通じて、その地域社会の行政を監視する権利も生ずるし義務も生ずるような社会だともいえる。地域社会と住民とを結びつけるものは税金だけではないと思うのであるが、税金なり負担なりというものはそういう機能を営んでいたのである。小学校がボロになって改築をしなければならないというようなことになれば、税金を多少余計に払ってもコンクリート建にする。また税金がむしろ重いということになれば、町や村のサービスが多少低下しても、税金だけは少し安くしてもらおうじゃないかという相談になる。そのように自分たちが受け持つ負担と受けるサービスとがほとんど100%結びついていた。税金(負担)によって、税金(負担)を絆として、契機として結びついていた社会であるともいえると思う。しかし今や、特に、大都市なり大都

市近郊の社会においては、もはやそういう従来の伝統的なイメージの下における地域社会、あるいはその下における住民意識というか、自治意識というようなものはもう求めうべくもない。一つの典型は団地の社会だろうと思う。団地の住民に住民意識がないかという、大いにある。しかしそれはたとえば団地の中の道路を舗装してほしい、あるいは団地からもよりの電車の駅までのバスの回数をふやしてほしい、団地の中の小学校や保育所を改築してほしいというような、いわば非常に狭い地域の中の権利意識なのである。団地を含んだ市なり町なり村、要するに団地以外の社会の人たちとの間の心の交流や連帯感のない社会である。いわんやその市町村を含んだ県の県民としての一体的な意識、共通の意識は全くないといってもよい。しかしそういった社会だとしても今後は特に

都市なり都市近郊には、このような団地的なものがふえてくるに違いない。違いないとするならば、そういう社会においてどうやって新しい一つの地域社会の協同、連帯意識を養っていくか、何を契機として、何をモメントとしてその住民の間の一つの新しい連帯意識を養っていくかということが、こういう地域社会の激しい変動にあっている日本の自治を考える場合に、私は今後における最大の問題だろうと思うのである。地方財政のことも重要であるし、広域市町村圏というような制度を考えることも重要である。しかし、どうすればこのような変動の激しい地域社会の中で住民の連帯意識を養っていけるか、何を契機として新しい市民意識の成立を図るか。まさにこのことこそが今後における地方自治の一番中心の問題である、こういうふうに考えるわけである。

地域開発と過疎問題

松 原 治 郎

はじめに

「地域開発と過疎問題」という主題のもとに、次の四つの内容を述べてみたい。第1は、過疎問題が問題として提起されるに至ったプロセスを、とくに地域政策との関連においてとらえる。第2に、若干の数量的な考察をふくめて、過疎現象の広がりの実態を明らかにし、第3に、過疎問題の本質と構造を問題にするとともに、最後に、過疎問題をいかに克服するかの方策についてふれることにする。

I 過疎問題が提起されるに至った過程

まず、過疎問題ないしそれを指摘する発言が、どういうプロセスで出てきたのかという点であるが、もちろん現象としての過疎化がわが国において生じたのは、かなり早くからで、少なくとも昭和30年代に入って過疎現象は顕在化してきていたし、さらにいえば過疎地域が今日抱えているような状態は、現象自体からいうならば、いわゆる「へき地問題」という形でもっと古くからあった。ただそれが単なるへき地問題と違って、過疎化現象という形で提起されるに至ったところに特徴がある。つまり、すでに早くからわが国においては過疎問題の基盤ないしは過疎問題と類似の状況というものは存在したけれども、それが問題として指摘されるに至ったのは、とくに昭和40年代に入ってからなのである。

具体的にみるならば、「過疎」という言葉そのものが使われたのは、昭和41年の夏に中間報告の形で出された経済審議会地域部会の報告からである（最終報告は42年10月）。それまで「過密」についてはいわれていたけれども、過密が論議されるなら、当然「過疎」という問題状況があるはず

だというのがはじまりで、つまり人口急増地帯に問題があるとすれば、人口急減地帯にも問題があるはずだということであった。

もちろんそうした言葉が使われるに至るだけの背景が昭和30年代の地域開発政策の中にあったことは確かである。というのは、これまでのいわゆる産業開発中心主義の考え方を地域に引きおろした地域格差是正主義の方式も、現実には必ずしも効率を上げ得なかったからである。それに加えて30年代の後半、とくに38年以降強まってきた生産中心主義の政策のもたらしたひずみの問題も一つの背景となっている。そういったことから、昭和40年代の地域政策の中に、過密対策と過疎対策という発想、さらに国民的標準の確保を前提においた地域格差の是正という考え方などが持ち込まれざるをえなくなった。つまり第1に、生産中心主義の考え方だけで処理することが、もはや不可能な段階に到達したということ、第2に、開発さるべき地域の経済・社会的な状況と、そこに展開されるところの人々の生活活動との間の関連性を、無視しては対策は立てられないという、つまり投資効率一点張りでは、対策は立てられないということが明らかになってきた点にある。

ところで、それらを前提にして、「過疎」という概念は一体どのように規定されてきたのであろうか。その場合、当然これと対置概念であるところの「過密」という言葉の規定にふれざるをえない。「過密」の現象については、とくに都市における経済活動相互間、または経済活動や社会生活と、その容れ物、もしくは場であるところの都市という施設との間のアンバランスによって生じているというふうに指摘されている。その前提にあるのは、人口が大都市圏に集中し、それによって都市そのものが過大になるということであるけれ

ども、このような従来までの都市形態を越えて過大な都市になるということそのものは今日においてもはや否定できない。そうだとすれば、「過大」という論理と「過密」という論理とを分けて考えるという、そういう発想が必要になってくる。過大になることは避けられないとすれば、それでも過密にならないような対策がここにもとめられなければならない。つまり過密への対策は、そこに集中する人口量と、その人口量が展開するところの経済活動や社会生活、つまりこれを中味と考えるならば、その中味と、容れ物ないし「場」であるところの施設の間のアンバランスを是正するような施策を大胆にとるということになってくる。それが、昭和40年代の政策を、都市政策で色づけるようになった原因であった。これを敏感に反映して、各政党が昭和43年5月から6月にかけて、相ついで都市政策要綱をまとめるにいたった。

ところで、このような都市中心主義の考え方、あるいは都市の開発という考え方へのアンチテーゼという意味からも、当然農村を中心にして、あるいは農業問題を中心にして過疎という論理が出てくる。ただこの場合も、農業問題、つまり産業としての農業の開発論理としてだけではなくて、そこに展開される生活の論理というものが付け加わった形で、あるいは生活の論理を正当に含めた形で、過疎という発想が出てくることに特徴がある。

経済審議会地域部会の報告は、「過疎」についてはおよそ次のようにいっている。人口減少地域における問題を、過密問題に対する意味で過疎問題と呼ぶ。そして過疎を、①人口減少のために一定の生活水準を維持することが困難になった状態、たとえば防災、教育、あるいは保健などの地域社会の基礎的条件の維持が困難になった状態と規定する。②それとともに、資源の合理的利用が困難になって、地域の生産機能が著しく低下する。この二つを前提にして、③いわば、人口減少の結果、人口密度が低下し、それに関連して年齢構成の老齢化が進み、そういった人口の量ならびに質の変化が、従来までの生活のパターンの維持までを困難にする。以上であるが、このほかたとえば昭和

41年版の『国民生活白書』の中にも「過疎」という言葉は使われており、そこでは、過疎地域の問題は、低所得であることに加えて、生活を営む上に必要な人口規模をはるかに下回り、元来水準の低かった公共的施設が一層非効率的になりつつある状態をいうとしている。こうしてみると過疎という概念は必ずしも明確なものではなく、住民生活に種々のひずみをもたらしつつある人口流出現象という程度のばく然とした広い意味で用いられている。

II 過疎地域の類型

こうして一般的に過疎といっているときの人々の頭の中にあるものがいろいろ多義的であるが、いまここに若干の整理を試みてみると次のごとくなる。すなわち過疎化現象といわれているものの中には、およそ三つくらいの型がある。第1は、「顕在型の過疎化」といってよいもので、そこでは、単なる人口の減少だけではなくて、特に農家の戸数減を伴ったところの過疎現象がみられる。西南日本、つまり中国、四国、九州により顕著に現われてきており、時にはゴースト・タウンあるいはロスト・ビレッジ化といってよいような状態をもたらしうような形で、過疎化が生起してきている。ここではすでに生産の基盤と生活の基盤だけではなくて、地域の資源それ自体がもはや荒廃化の段階に到達しているところに問題がある。

だが第2に過疎をいうときには、必ずしも上記のものだけをさしているわけではない。むしろ「潜在型の過疎化」を過疎といっていることが多い。あとで統計で示すように、たとえば昭和35年から40年までの人口の減少率が10%を越えるという形で打ち出されている地域の大部分が、この潜在型の過疎地域に入っている。人口の減少、とくに30年代後半以降の急減ということが念頭にあって、過疎というように指摘されているけれども、そこではなお依然として戸数そのものは目立った形では減っていない。しかしながら、そこに住んでいる人々の生活の意識や生産条件それ自体はかなり低下もしくは悪化の方向にあるといつてよい。

もっとも半面からいうならば、そこでは、わが国の伝統的な農業生産様式、すなわち自給的性格をなおも色濃く残して、企業的にはなくて、生活維持的に農業を考えるという生き方が続けられており、それを基盤にして成立する共同体的な村社会が、農家を滞留せしめる力となつてはたっている。こういう二つの相反した力がはたらく地域、つまり新しい生活欲求が生み出され古いものに耐えられない気持が強まっており、また生産の基盤そのものも、労働力の流出その他を含めて悪化しつつあるにもかかわらず、他方農家を減らしめないような農業生産条件や、村社会の社会的条件がなおも存在している。その中から新しいものに対応できるものや、年齢階層的に対応できる層だけが流出するという形を伴っている地域だといつていいと思う。したがって、ここでは産業条件、特に生産条件の劣悪化ということはすてにもたらされているけれども、第1の型にみられるほどの、資源の荒廃化という状態にまではいたっていない。こういった地域が潜在型の過疎地域として、これはかなり広範に存在している。

それから第3に、これも過疎の中につけ加えていわれている形態として、「季節型の過疎地帯」といってよいものが存在している。つまり出稼ぎによつてもたらされている過疎化現象である。ここでは農業生産の条件そのものは、もちろん以前に比べるならばある程度劣悪化しているけれども、まだ世帯主等々の完全な農業外流出がもたらされているわけではなくて、生産条件はなおもある程度の水準で維持されている。それでいて一方、生活意識の変容やその高まりがこういった季節出稼ぎの方向を強めていつているのである。しかも季節出稼ぎの方向が、季節的にはかなり広範に社会的条件の維持を困難たらしめていることは疑いのないところで、たとえば防災の問題にしろ、村自治の維持困難の問題にしろ、また具体的には道普請その他、これまで村落社会の自足的な機能が欠落したことによつて、生活のための社会的条件の維持の上に混乱がもたらされている。そればかりでなくて、冬季間に本来行われるべきであった農業生産基盤の整備が放置されているという面

もあるわけで、やがては生産条件の急速な劣悪化につながる可能性を持っているともいえる。こうして出稼ぎ地帯では、常住人口からいうならば、それほど急速に減っていないし、もちろん戸数も減っていない。

以上のようなものをすべて含んで、それぞれの地域に即応して、これを過疎地帯とか、過疎地域と呼んでいる。その辺のところの混乱が、過疎という問題の対策を一層明確たらしめない条件となっているのではないかという気がする。そこで次に過疎現象に関する数量的な考察をすることによつて、過疎現象の広がりの実態をみておきたい。

III 過疎現象の広がりの実態

(1) 過疎現象を指摘する第1の指標は、いうまでもなく人口流出という点である。昭和35年から40年に至る5年間に、わが国の総人口は4.9%の増加をみている。こうして全体としては人口は増加しているけれども、しかしながらこの5年間に人口の減少をみた市町村は、全国の市町村数の4分の3、75%近くに及んでいる。なかでも人口の減少が5年間で10%以上、つまり1割以上減った市町村数は約900(27%)である。さらにそのうちで、5年間に30%以上、つまり3分の1近く減ってしまったという人口急減町村は、全国で33を数える。もう少しこまかくいうならば、30%以上が33、20~30%が87、15~20%が216、10~15%が561、合計で897である。こうして全体の27%が、「過疎」と指摘される町村の中に入ってくることになる。

また地域別に見るならば——これがあとで問題になるけれども——、中国、四国、九州の西南日本にきわだって現れているところに特徴があるわけで、この地帯では人口の10%以上減少の市町村は、その地域の市町村数に対して、中国では44.5%、四国では43.8%、九州では47.4%というように、かなり高い比率となっており、この3ブロックだけでも、先ほどあげた897町村の過半数に達している。それに対して、次に多いのが北海道、東山、さらには東北の順であるけれども、たとえば東北あたりでは10%以上減少の町村数

は、総町村数に対して約20%くらいで、西南日本に比べれば半分くらいでしかない。この辺の持つ意味があとで当然問題になってくる。

(2) 以上のような総人口量の減少だけではなくて、第2に問題になるのは、人口構成のゆがみである。全国的にいて、人口流動の根源をなしているのが、新規学卒者を中心とする若年労働力であることは、あらためて指摘するまでもないが、とくに人口急減地帯においては、15歳から39歳までの年齢層が流出人口の80%近くを占めている。その結果、残った年齢階層別の人口構成を見るならば、全国平均に比べて、著しく中くぼみの人口ピラミッドができていく。これを東京都などについてみると、逆に15~39歳が異常にふくむ形態をとっている。こうした人口構成のゆがみ、とくに年齢構成のゆがみは、裏返せば非生産年齢人口の高率化を示している。このような14歳未満と60歳以上の、いわゆる非生産年齢人口の高率化は、残された生産年齢人口に非常に重い負担がかかってくるのを意味している。

この人口構成のゆがみでさらに問題なのは、非生産年齢人口中、とくに老年人口の比率が異常に高いという事実である。つまり全体として人口構成の老齢化である。それも人口の面だけでなく、世帯についてみるならば、いわゆる老人核家族世帯の増加という形をとる。これが今後の福祉対策に非常に問題をもたらすことになるのである。

人口構成のゆがみの第3の問題は、再生産年齢人口、つまり子供を生む能力を持っている人口が相対的にも、絶対的にも減少していることに伴って、出生率が著しく低下している事実である。都市、平地農村、農山村、山村という区分で出生率をみていくと、大体この順で出生率が低くなってきている。かつては、農村で出生率が高くて、都市では出生率が低かったのであるけれども、現在はむしろ都市の出生率のほうが高い。そのなかでもとくに山村地域の出生率が著しく低下していることが注目される。そうだとすると、すでにある程度潜在型の過疎化現象を示しているところでは、今後累積効果をもって過疎化が進行することになる。つまり人口減少地域の人口減少が相乗された

形でもって、さらに進行することは目に見えているわけで、教育の面などにそれがただちに響いてくる。小学校の学年別の児童構成を見ると、過密地域の大都市近郊の学校の場合には、1年生が6年生よりも平均して2割方多い。住宅団地を持つような地域では、とくにそういうことがいえる。それに対して過疎地域では、全く逆であって、1年生のほうが6年生よりも2割以上も少ない。時には分校の中で1年生は1人しかいないということころさえも見られる。

(3) 以上述べてきた人口の流出と、人口構成のゆがみから発生するものとして、第3に産業の危機的な変動の問題がある。この点についてはこまかい数字を述べる余裕はないけれども、ともかく農業生産水準の著しい低下ということは指摘されざるを得ないであろう。もちろんその現れ方には段階がある。まず労働力不足が機械導入という形で省力化にむかう傾向を示す。しかしながら現在の個別経営のもとにおいて、機械導入がそういった形でなされるとすれば、当然過剰投資をもたらす。過剰投資がさらに現金収入を必要とする。そのことがいっそうの兼業化、出稼ぎにつながる。

次に、こういった中間段階におかれた地域では、離農していく農家、あるいは部分的に離農していく農家の土地を中間層農家が引き受けて、経営をある程度大きくしていくという傾向は、一部には見られる。

さらにこの中間的段階においては、労働力不足から農作物の統一化ないしは作物品種の減少化がもたらされており、典型的には裏作の放棄という形をとることが多い。

しかしながら、以上述べてきたような段階をこえたところにおいては、耕地の林地化、さらに荒蕪地化がもたらされてきている。ここでは生産年齢人口の減少に伴って、経営合理化への意欲はもはや消滅してしまっている。そればかりではなく、さらに生産の基盤的条件としての土地ならびに道路（農道や林道）や、水路の維持管理が困難な状態になってきている。もちろんこれらの地帯では、地方行政における財政能力が落ちているから、これまで村仕事の形でカバーしてきた道普請や水路

の補修などを行政が肩がわりして(もっとも、従来農民のほうが肩がわりさせられていたといった方がよいが)、これを維持することは、ほとんど不可能である。したがって、道路などは荒廃の一途をたどることになる。

(4) 上記は、当然のことながら、第4の生活条件、生活基盤条件の劣悪化という方向につながってくる。生活条件の劣悪化について第1に問題なのは、人口減少、とくに若年層ないしは壮年層の流出に伴って、部落維持あるいは部落自治機構の維持が不可能になってくることである。従来部落共同体的な組織に依存していたところの防災とか、部落の共同作業によって担われていた前述のような道路の補修や積雪地帯の除雪、あるいは水路や部落有林野の維持管理とかが、不可能な状態になってきている。

第2に、直接生活を維持するに必要な条件の減少がもたらされてくることが挙げられる。先の道路の劣悪化から発して、それがたとえば交通機関の運行回数の減少とか、あるいはバスの路線の廃止とか、という形につながってくる。さらに従来まで村内にあった雑貨商などの零細な商店経営が困難になってくるし、行商人も入ってこなくなる。そればかりでなくて、郵便物の配達すら停止され、学童が学校の帰りに、学校のある中心部落から郵便物を持って帰るということすら行われている。

加えて、医療機関の問題、あるいは教育活動の条件の悪化という問題がある。従来までの複式学級から、さらに複々式学級にまで転落しなければならぬという事情も当然起ってくる。

以上は、すでに指摘されている諸点をただ羅列したにすぎないけれども、過疎現象の広がり、統計的にも、かなり広範にわたっていることは疑いえない。

IV 過疎問題の本質

(1) 以上述べてきた過疎問題の指摘と、それが現実に現れている姿とを踏まえて、それでは一体過疎問題というのはいかなる本質といかなる構造を持っているかという点に触れてみたい。ところで過密と過疎が指摘されるにいたった前提には、

すでに述べたように、経済的効果の問題と、40年代になってとくに強く意識されるに至った生活維持条件の問題の二つがあり、過密地帯の場合には、この二つの問題を相即的に論議し得る条件にある。たとえば、昭和37年に出た全国総合開発計画にも、既成大工業地帯においては、資本・労働・技術の集中が、集積の効果をこえて弊害をもたらすまでに至っているという指摘が行われており、経済効率の視点からも、過密の是正が当然はかられなければならないとされている。しかも過密を是正することは、経済効率の面だけではなくて、生活維持条件の整備という観点からも必要であり、そして、そのような生活維持条件の整備は、ひいては経済効率にもつながると考えられている。

こうした過密問題に対して、過疎問題の方は、過密との対置概念として消極的には指摘はされていながら、その対策が必ずしも積極的に打ち出されてこない。ここでは同じ二つの条件から出発していながら、二つがうまく結びつかないところに問題がある。経済投資をすることによって条件がよくなるということは、もはや期待できないからである。しかも期待できないにもかかわらず、なおもそこに残る人たちがいる。人が住んでいるとすれば、その人たちの生活維持条件について考えないわけにはいかない。だが生活維持条件を整備して、人々をそこにとどめておくことが、次の経済効果につながるかという、必ずしもそうとはいえない。このように経済効果から一応断絶したところで、生活維持条件の問題だけを考えるのはかはなく、さりとてあまりそれを露骨にいうと、それこそ残らず出ていけというようなことを意味してしまう。

このようにして、過疎問題は、もともと地域政策の中で、過密ほど派手でないというだけではなくて、非常に高い水準で地域政策を考える政策当局にとっては、あまり意欲をわかす条件にはなかった。結局残るところは社会福祉対策でしかないと考えられていたのである。

過疎問題が、言葉の上では論議されながら、本格的な対策の上になかなか乗ってこなかったことの背景には、以上の諸点があったのである。この

ことが過疎問題の本質論の第1の側面といえる。

(2) 次に、過疎ということをもう少し厳密に追求していくと——とくに顕在型の過疎地域についてみるならば——、過疎を人口の減少の論理だけで考えるのは間違いだといえる。つまり、こと過疎問題に関しては、農村人口減少が、農家戸数の減少と結びつくという次元において論じられなければならない。これまでの統計上の処理では、農村人口の減少をもって過疎と規定しているが、これでは、過疎の本質をむしろ見誤る危険がある。なんといっても農家戸数の減少が、過疎問題生起の必要条件であり、かつ十分条件である。

なぜかという、日本の農村の現状は、大局的にみれば、青壮年層を中心とする労働力人口の流出が、とくに昭和30年代に入って急激に見られた点に特徴があるが、その点においてはすべての日本の農村にいえる事柄である。ところで、それがやがて農家戸数の減少につながるだろうという発想が一方にある。あと継ぎが減ることは、やがて雪崩れ現象を起し、農家戸数の減少につながるだろうという論理なのであるが、その意味合においてだけで過疎を考えるならば、取り立てて過疎現象の本質を問題にすることにはならない。焦点はやはり農家戸数の減少にある。それも世代交代に伴って農家が減るであろうというのではなくて、農家戸数が直接減っていく問題としてとらえなければならない。

ところで農家戸数が直接減る条件には次の二つがある。(1)在村離農型、つまり村にいて農家でなくなる型と、(2)離村離農型、別な表現をするならば、挙家離村である。在村離農型の方は、中年層、もしくは本来ならば経営主である層が通勤兼業(平地農村や近郊農村)、もしくは長期出稼ぎ(農山村および山村)をすることからはじまる。このような経営主そのものの通勤兼業や、長期出稼ぎを媒介にして、やがては農家であることをやめていく形が在村離農型の農家戸数減少である。もう一つの型は、直接的な離村離農型、つまり土地、農地だけではなくて、家屋までを処分あるいは放り出して離村していくドラスチックなものである。

いまここで、過疎問題を厳密にとらえたとすれ

ば、とうぜん後者でなければならない。したがって過疎となるためには、人口が減少して、「ただいまのところは人がまばらになっております」というのではなくて、そのほかに戸数減少という条件が十分条件として必要なのである。

この点について前述の統計を振り返ってみたい。つまりなぜ東日本と西日本とでは違うのかという問題である。西日本の、とくに中国ブロックだけをとってみると、昭和35年から40年までの5ヵ年間の人口減率は15.5%、戸数減は9.0%となっている。ところが、それに対して東北ブロックでは人口減の方は、この5ヵ年間に10.3%であったが、戸数減の方は1.9%にすぎなかった。このことから明らかなように、東日本においては、西日本の過疎地帯よりも人口減率も低いだけではなくて、戸数の減少率が圧倒的に低い。はっきりいえば、戸数はほとんど減っていないのである。なぜこのような差が生じてきたのであろうか、ということの解明が、過疎問題を追跡するひとつのカギになる。

ところでもともと農村人口を外に流し出す要因は何であろうか。いうまでもないことだが、一つには非農業的産業、とくに商工業における雇用力の増大、つまり引っぱるほうの側、雇用の側の条件の変化に起因しており、いま一つには、所得格差、したがって生活格差の存在である。

だが、マクロの条件としてのこの2点だけについていうならば、人口吸引力は、日本列島全体を考えた場合に、すべての農村に対してほとんど等質的に働いているといわざるを得ない。西日本だけに雇用の力が強く働いて、東日本には働かないということとはあり得ない。また所得格差についても、むしろ西日本の農業の所得率のほうが高いのであるから、都市と農村の間の所得格差という点から見ると、西のほうだけがとくに戸数減が大きくて、東日本が小さいということの説明にはならない。それにもかかわらず、一体なぜ西と東とでこれだけ違うのかということが問題である。以上は過疎問題研究の権威である安達教授の指摘によるところが多かったけれども(安達生恒「過疎問題と地域開発」『地域開発』、1968年7月)、この問

題の究明については、なおこれからであるといわざるをえない。ただここで考えられることは——さらに安達教授の指摘を借りれば——、一つには、家を部落にとどめておくところの力、すなわち村社会の状況に差があるのではないかという点であり、それに加えていま一つには、その地帯の中小都市の分布状態に差があるのではないかという点である。

東北では、長期出稼ぎが非常に多いけれども、家が村から動くということはない。家は依然として村の中にとどまっている。ところが中国地方では出稼ぎもあるけれども、家も簡単に動く。社会学では、戦後の比較的早い時期に日本農村の構造的特質を「東北型農村」と「西南型農村」に区別して説明することをしてきたし、また家連合の特徴点を、「同族型結合」と「講組型結合」という形でとらえてきた。そういった村落の共同体的な構造上の基盤の違いは、もともと存在していたのであるし、さらに昭和30年代における生活を取りまく条件の変化や生活様式の変容が地域差をもちながら、内側から共同体的な基盤をつきくずす力となって働いたことはいままでの研究が行われてきている。しかし、そういった諸点から、一体家を村にとどめる条件とは何か、逆にいえば、家をとどまらせないで出してしまうような条件とは何かという点については今後究明して行く必要があるだろう。

第2に指摘されている中小都市の分布については、とくに中国地方なかんづく山陽路において中小都市の発達が顕著に見られる。将来30万都市の連担で開発を進めようという構想もあるように、そういった条件は東北地方と中国地方とではかなりの違いがある。

挙家離村の条件の中にあるのは、比較的近距离で動くという点である。出稼ぎは遠距離を動くけれども、挙家離村は近距离の動き方をする。それには当然いろいろな要因がかかわりあう。たとえば、人々の生活体系の中には、すべての生活状況を一举に異質の中にはうり込むことに対するある種の抵抗が存在すると考えられる。言葉の問題も

あるであろうし、その他の日常の社会的な生活慣習の問題もあろう。それらの結果として、島根県の山村から一挙に東京のまん中に家ごと移ってくるのを大胆に考えるには相当の抵抗がある。このように家ごと移る場合には、社会的・文化的な条件からいって、社会的距離の近いところが選ばれる。それが挙家離村をもたらし得る地域と、もたらし得ないでいる地域との間の差となって現れているのである。

しかしながら、以上の二つの点からするならば、新全国総合開発計画にみられるように、今後、時間距離の短縮、つまり交通通信条件の整備と、情報手段の整備充実に重点を置いて開発がすすむ以上、将来このような条件が西と東とで違うというように、次第になくなっていくに違いない。そうだとすれば、これから先、潜在型の過疎地域が顕在型の過疎地域に転化する可能性は十分に存在するといつてよい。季節型の過疎地域もまた顕在型のそれに転換するであろう。農業に関して、風は西から東に吹くといわれていたように、あるいは西から天気が変わるといわれていたように、おそらくかなり早い速度で、雪崩れを打って、東北日本においても過疎現象が進行するであろうと予測できる。

(3) さらにもう少し内容的に過疎を考えることをしよう。過疎というのは、ただ単に「人口がまばらだ」ということではなくて、何が何に対してまばらなのかということの問題にしてはじめて意味をもつ。何が何に対してというのは、中味が容れ物に対してまばらだということであって、その場合の中味は、統計的にいえば人口と戸数であるし、いまだ社会的にみれば、その人たちが展開するところの経済活動・社会活動である。このような中味が、容れ物であるところの地域社会の条件、もう少し厳密にいえば、農家の生産と生活の維持のために最小限必要な基盤・施設・機構あるいは組織などとのアンバランスに陥るところに問題があるのである。その場合それを過疎にしているのは、第1にこの中味が容れ物に対してまばらになってきているからであるが、それだけの説明では不十分であって、第2に、その結果容れ物の

維持自体が困難になってきているというところにある。

V 過疎化のプロセス

以上のように考えてくると、ここに過疎化のプロセスが問題になる。安達教授はそれを六つの段階に分けてわかりやすく説明しておられる。

①中味が急に減る。ここでは人口の減少がまず指摘される。島根県内の村の中には、昭和35年から40年の5ヵ年間に、人口にして25%、戸数で17%減少した村がある。これも村全体の統計であって、その中の過疎部落では農家戸数が43.4%も減っている所さえある。

②続いて容れ物の維持が困難になる。前述したように、道路の荒廃化から始まって、村の生産ならびに生活基盤条件であるところの農道とか水利施設、あるいは共有山林等々の維持が困難になる。そして抜け出し得る者から抜け出し始めるという状態であるから、離脱した人たちの手離れた山林や農地を残った者が引き受けうるような条件はない。日本農業の前近代性をもたらしていたものは、要するに過剰人口であったのであるから、農家人口が減り、農家戸数が減れば、当然において生産条件の近代化が進むのだという一般的な論理は、この過疎地帯においては通用しない。離村していく農家が、「おれの畑をお前引き受けてくれないか」と、残る人たちに持ちかけたら、「なんでお前が持ち切れなくなって手離すものをおれが引き受けなければならないのか」という返事が返ってきたという話があるが、まさにその通りであって、残った農家が、余った田んぼを引き受けて経営を大きくするという条件は、そこには存在しない。これも前述したように、生活条件の問題、たとえば商人がなくなるとか、新聞や郵便物の配達まで中止されるとか、道路が荒廃したため消防車はいれずに、火災で1軒丸焼けになってしまったとかいう問題が生じてくる。

③そこで、今度は容れ物自体が縮小せざるを得なくなってくる。最初に中味が減り、次に容れ物の維持が困難になる。維持が困難になるのだから、何らかの形で縮小させて、維持しなければならな

いのは当然である。容れ物としては、まず農業生産の基盤である農地や山林が考えられる。そればかりか、こうして農家の財産上の価値が下落する結果、系統資金の融資などを受ける担保価値も低下するので、ますます農業の近代化をはかるための基礎条件も整備できなくなる。そういった個々の部落での容れ物の縮小は、当然ながら次に、村レベルでのつまりより広いレベルでの条件の縮小にもつながる。学校の統廃合、分校の廃止、あるいは村の商業利潤の低落、売り上げの伸び悩み、そして、その反映としての町村財政の規模の縮小がもたらされる。

こうなってくると、④さらに中味が減らざるを得なくなってくる。少し逆説的な表現になるが、「過疎の中の過密」が起るのである。中味が減り、容れ物の維持が困難になり、今度は容れ物自体が急激に縮小する。そこでは残った人の条件が楽になるのではなくて、残っている人を維持するに必要なだけの容れ物すらもはやなくなり、1人当りの条件が悪くなる。そこでさらに中味が減らざるを得なくなるといふわけである。

⑤これに伴ってもう一つ大切なことは、中味であるところの住民自身の主体的条件とその低下である。もっと具体的に、生産意欲ならびに生活意欲の減退といった方がいいが、そうした意味での個々人の意欲が減退すると同時に、住民意識とくに住民の共同意識の後退も顕著に現われる。こうなると地域は、完全に四分五裂状態になる。つまりもうだめなのだという意識が強まり、意欲が低下し、孤立感、疎外感が高まる。そして、それが産業の衰退や生活環境の悪化にさらにつながってしまうという形をとるのである。

⑥そして最後に、こういう悪循環の繰り返しの結果、容れ物そのものがこわれてなくなってしまう。そこまでいけば、もはや完全にロスト・ビレッジである。

以上は、特に顕在的地域における過疎現象をいっているが、しかし大部分の過疎地域では、こういった形での顕在化の段階にまで至らずに、潜在的条件の中でなしくずしに顕在的地域への道を走りつつあるといった方がいい。

VI 過疎問題克服の条件

最後の、過疎問題をいかに克服するかという条件について若干でもふれておかなければならない。だが、この克服の論理を考える場合に、考える姿勢そのものがいまだ統一されていないという基本的な欠陥がある。ざっとみただけでも、三つの立場がある。

第1の立場は、いわゆる「産業主義の地域格差是正論」に立つものである。だがこの立場では、日本列島全体の開発、経済の発展を踏まえて、過疎地域の位置づけを、産業と人口の過度流出の関係においてしかつかまえていない。つまり、当初は人口の流動が経済の開発にとって非常に重要な要件とされていたが、刺激があまりにも強すぎたために、ある地域では人口が過度に流出しすぎてしまって、農業、林業を中心とするところの地域産業自体の維持が困難になってしまった。そこに過疎問題が生じたというのである。そうした論理の筋道からすれば、事態はもはや一定限度を越えてしまったとみて、そのような土地では産業の振興をはかるよりも、結論的にいえば、集落の再編成をしてまでも、地域社会そのものを消滅せしめることの方が効果的で、ひいてはそれが全体としての地域格差を是正することにもつながるという考え方である。昭和30年代からあった地域開発の構想をいっそう発展させたものとして、こうした発想法が今日なおも根強く残っている。

第2の発想は、「生活環境維持論」といってよいものである。すでにみたように、過疎対策は、経済効果からはもはや断絶した形でしか発想できないという立場に立って、経済投資の意味ではなく、生活維持条件の整備という立場だけで過疎政策を考える。この中には社会福祉的な感覚、ないしはヒューマニスティックな感情がこめられているけれども、ともかく残った人たちの生活環境を、維持あるいはよりよく整備することによって、これ以上に流出することだけは防ぐという形をとるのである。ただ、実はこの発想の場合も、結局は社会資本投資の問題であるから、投資である限りはその効率という問題に当然においてひっ

かかってくる。ただやたらに救済対策をするというのではなく、合理的な整備を考える以上、やはり開発投資論に立つことになり、結局は投資効率が上がるような形での過疎対策に傾斜する。ここでもやはりコミュニティの再編成ということになるし、学校の統廃合ももちろん必要になる。それに関連して、その場合には地方財政、とくに市町村財政へのテコ入れとの問題が起ってくる。市町村財政にテコ入れするためには、その市町村が合理的な投資方式をとってくれることが前提条件になる。やたらに生活保護のような形での過疎対策をするのでは困るという論理にもなってくるのである。

それらに対して、第3の立場が当然あり得る。というよりは、あり得なければならない。この立場をなんと表現していいかわからないけれども、かりに「生活標準の確保の論理」とでもいっておきたい。少なくとも「国民的標準」(national minimum)が確保されるという指標のとり方を欠いて、将来の地域格差の是正ということは考えられないし、ひいては高密度経済社会を実現させることも不可能であるといわざるを得ない。その論理に立つ場合には、単なる福祉対策としての生活環境維持を考えるというのにとどまてはいられない。もう一度第1の論理と第2の論理とを接合させる論理が必要になる。つまり生産と生活の再結合をはかるような過疎対策が理論化されてしかるべきなのである。

そのためには、大きくいって二つの前提がなければならない。その第1は、これらの地域に対しては、従来まで行われてきたようなコマ切りの形での補助対策や助成対策、たとえば農業基盤整備のための補助だとか、林業構造改善事業の補助だとか、あるいは社会福祉関係の補助だとか、そういった官庁の窓口別の、あるいは生活の個々の要素別にコマ切れて出すような助成や補助では、他の地域の発展に追いつくことはできないという点である。他の地域の振興と同じような形での助成対策をしていたのでは、過疎地域が発展の目標にむかって直線距離を走ることにはならない。そこでその地域社会で展開される生活を前提にして、

それを全体として高めることのできるだけの本格的、体系的な社会資本供与対策を、大規模にとる以外に、進んだ地域に追いつけるように直線距離を走らせる方法はない。こうして過疎を前提にしたところの本格的過疎地域振興対策を政策の論理にとり入れる必要があるのであって、既存の補助、助成などの振興対策の寄せ集めでは過疎問題などはとうてい解消できない。とくに現在はまだ潜在的な過疎地域で、これから顕在化する可能性のある地域に対しては、早いうちに本格的な対策をとっておくべきであろう。それも生活環境対策や社会福祉対策とだけ割り切ってしまうのではなくて、生産基盤対策とも結びつく形の、総合的な社会資本整備が必要である。道路の開発などもその一つであろう。

これに関連して、この第1の問題の系としていえるのが「圏域開発方式」の採用である。個別の集落内における開発方式だけを考えるのではなくて、より広く圏域的に開発の単位をとるという方式が当然必要なのである。たとえば医療対策にしても、無医地区の解消とか医師の確保とかいう形だけでなく、圏域内の核都市での病院の総合性を高めるとともに、それと結びつきうるだけの道路交通機関対策がとられてしかるべきである。日本列島全体といったようなマクロな次元だけではなくて、ミクロな次元で都市と農村の間の時間距離を縮めるという方策が必要なのである。

それからもう一つの系は積極的に未開発資源の開発を考え、それを有効に地域の生産対策に結びつけるという点である。従来まで生活がよって立っていた山林資源、たとえば薪炭利用林などが、日本人の生活様式の変化に伴って急激に無意味化してしまっている。しかし反面からいうと、それに対する新しい対策がとられないままに山林資源が、現状においては未利用の形においてむしろ眠ってしまっている。そうした未開発資源の開発を含めた積極的な方策、すなわち生産対策が、社会資本供与対策に関連づけてとられる必要があるのではなかろうか。

次に第2の問題は、これも開発の基礎としての住民の意欲開発についてである。過疎化の現象を

より加速度的に早め、悪循環をもたらしている原因に、住民の個別意欲ならびに住民組織意欲の急激な減退がある。上に述べた資本の供与対策と平行して、意欲開発対策が行われなければ、それこそ「ホトケ作って魂入れず」であり、ドロ沼の中に金を投ずるようなことにしかならない。過疎対策の総合性とは、まさにこれまでを含んで意味をもつ。

ところでその場合、住民の生活を基盤にしてとらえられた地域概念としての、「コミュニティ」を前提にして、しかもこのコミュニティを、ただ単なる生活上の相互連関ないしは古い伝統的な共同体結合としてではなくて、生活必需施設の体系、ないしは市民意識の体系としてつかみ、このコミュニティを結合の場にしたところの住民の組織化を促進せしめる必要がある。そのためには住民1人1人の生活目標の設定が基本として必要であり、また、その生活目標をもとめて生活者として行動することを通じて地域住民としての行動の共通性の上に組織化が必要になってくる。

生活者の組織化の問題に関しては、私自身これまで何回か書いたり、論議したりもしているので簡単にするが、少なくとも生活の組織化という場合に三つの次元があり得る。①社会の変化に伴って人々の生活からアウトプットされてくるところの、いわゆる「生活の知恵」——過疎地域であればあるほど、なんらかの形で生活の知恵を発揮しなければ生きていかれなくなっているが——、そうした生活の知恵の発揮の仕方が、その地域の中での生活意欲を高める形で発揮されないところに問題がある。そうした生活の構造変化の中からアウトプットされてくるところの生活の知恵をいかに組織するかが第1の点である。このような生活の知恵の創出過程における組織化、私はそれを「生活の知恵の組織化」と呼んでいる。

②さらに進んで、この生活の知恵の組織化をいっそう有効ならしめるために、人々つまり生活者それ自体を組織化することが望ましい。つまり学習の場としての生活者の組織化といったほうがいいが、これを「生活者の組織化」としておく。

③また、生活の知恵を創出させたエネルギーを、

コミュニティの一員として、ないし市民として連帯づけて、自分たちの生活の圧迫をもたらした条件の根元にまで、組織エネルギーをフィードバックさせていく。つまり前述の社会資本の総合的な供与と有効に結びつくような生活者の運動をもたらす必要がある。「市民的エネルギーの組織化」とでも表現すればよいが、ここでいう市民とは、要するにシビル・ミニマムつまり市民として最低限度必要な生活条件を、確保する権利を有するところの存在、ないしはその権利を自覚するところの人々を指している。この市民的エネルギーの組織が、生活目標を前提にした住民意欲の高揚につながるのである。顕在的過疎化が進行したゴースト・ビレッジ化してしまった地域に、いまさらそんなことをいってもしかたがないといういい方もなりたつが、すでにふれておいたように、そうい

う意味での顕在的な過疎化現象を起している地域は、全国的に見るならばなお限られており、むしろ問題なのは、これから顕在化するであろうところの過疎地域、膨大な範囲の潜在的な過疎地域にある。このような「プレ過疎地域」とでもいってよいような地域への対策が急がれる。そのためにも、以上述べてきたようなことがら、すなわち、従来までの法体系や行政体系の中で、こま切れの補助、助成をやるという形ではどうにもならない。それを越えた大規模計画的な社会資本供与対策を大胆にとること、それをとるためには、他の条件たとえば住民自身の意欲開発を行い、住民自らが行う組織化を手がかりにしながら、社会資本供与を有効たらしめていくという方式をとることが必要なのである。

地域開発と農業問題

並 木 正 吉

はじめに

地域開発に際して、農業が問題となるのは、「地域」にとって、農業が無視できない比重をもっていること、農業の生産性と所得を高めることなしに、「地域」の経済水準を高めることができず、また、地域格差の縮小も困難であるとみられるからである。しかし、地域開発に際し、どのような考え方で農業問題にとり組んでよいか、については、必ずしも安定したものがあるわけでない。

1 国民経済全体のなかで、農業や農村はどう位置づけられるか、について、まだ定見がない。食糧の自給度についてもそうである。この問題の答えのいかんによっては、地域開発のなかの農業の位置づけが当然違うものとなってくる。

2 「地域」の産業構成について、明確な認識が必要である。現在の時点においては、たしかに、農業の比重は高い。しかし、将来についてもそうだとはいえない。工場の地方分散がはかばかしくないという事実から、「地域」の産業構成が農業を主力とするものになると予想することは不可能ではない。しかし、その場合には、その地域の人口が全体として、激減することを同時に想定しなければならない。それは、所得均衡を望む以上、不可避なのである。この問題を明らかにしておかねばならない。

3 農家の再編成の方向について、論点を明確にしておくことが大切である。農政や県政の重要な目標の一つが、所得均衡にあることはいうまでもないことである。この目標を実現するためには、農業だけで他産業の従事者なみの暮らしが実現できる農家（自立経営といわれるものがこれに相当する）は、今後ふえるか、減少するののかという問題がある。答えは、農政や食糧自給度のいかんと無関係ではない。しかし、それを越えて、自立経営は、

歴史的に減少せざるを得ないと考えることにも有力な根拠と経験的事実が存するのである。

I 国民経済のなかの農業

国民経済のなかの農業について、次の2点を明らかにしておきたい。

1 農業就業人口や農業所得の国民経済のなかで占める比率は、政府の発表しているいくつかの見通し作業よりも、もっと低くなる可能性が強い。とくに、農業就業人口についてそうである。

2 食糧の自給度については、全体として低下することは避けられないこと、また食糧の自給度の低下によって、国民経済の発展にマイナスの要因がつけ加わるとは考え難いこと、したがって今後の日本の農業は、厚い関税と輸入制限によって保護された農業としてでなく、海外競争力をもったものとして存続せざるを得ないという点である。

1の農業就業人口についてのべよう。

昭和43年11月に公表された『農産物の需要と生産の長期見通し』によると、「最近の動向から推計すると農業就業人口は今後年率4%でいどで減少し、52年度には600万人でいどになるものと予測される。また、質的には老齢化の傾向が強まろう」とし、それが農業生産にあたえる作用は次のようなものとみている。すなわち、

- (ア) 収益性が低く、労働生産性の向上の可能性の少ない農産物は、一般に減少するであろう。
- (イ) 機械化を中心とした労働節約的な技術が発展をみせ、それを基軸に技術の再編成と高度化が進むであろう。
- (ウ) 経営規模の拡大による生産性の向上を指向する経営あるいは経営耕地規模は小さくても資本集約化による高い生産性をあげうる経営が地域の実情に即応して発展するであろう。しかし、その反面、兼業化の著しい地域等に

においてはある程度の経営の粗放化も避け難いであろう。

- (エ) 以上のような過程のなかで、上向する農家における生産力の一層の向上あるいは零細兼業農家における一層の省力化の必要性等から、生産の協業化、組織化も一層の進展をみせるであろう。

筆者も、農業就業人口の減少の農業生産に及ぼす作用の方向について、以上の文章と判断をともにしている。しかし、問題はその程度である。昭和52年度600万人という見通しは、過大の見込みとなる公算が強い。また、昭和60年の第1次産業人口500万人という『新全国総合開発計画・第一次試案』（昭和43年10月30日・経済企画庁）については、はっきり多すぎると判断してよいだろう。

その理由は、農家の主婦が、昭和52年や60年まで、いぜんとして、現時点のような働きぶりを示すとは予想できないことである。その根拠は三つある。第1は、農家の所得水準が上昇し、家計補充のため、米作労働に従事する必要が低下することである。この際、米価の上昇が、昭和42、43年産米の大増産によって、決定的に困難となったこと、彼女達のうち、若い層ほど学歴が高くなっていることが考慮されてよいだろう。

2 水稻の作業が、小型ではあるが、一貫して農業機械によって遂行されるようになり、そのために必要な資金が低くみても150万円を越えるものとなったことの作用がある。米作りの労働は、逐次機械化してきたが、刈り取り、田植えだけが手労働に残されていた。ところが、昭和42年、43年度には刈り取り作業は、バインダー、小型の歩行型自脱式コンバインによって十分に効果をあげることがわかり、急速な普及過程に入った。過去において動力耕耘機が、一般の予想を越えた普及を示したが、それを上回る勢いで普及している。昭和50年をまたずして、大部分の米の収穫作業は機械化されるものとみてよい状況にある。田植え機械は、その力学的・生物的構造からみて、もっとも困難なものとみられていたが、農民と農機具メーカーの協力が実を結んで、昭和44年度

から普及過程に入ったとみられる。こうして、日本型の稲作技術が、小農技術の一巡説を否定して、一貫機械体系として完成した。もちろん、この体系は終着駅ではない。あくまで、一つの過渡的な技術体系である。しかし、主婦農業にあたえる作用は決して小さなものではない。

わが国の農業就業人口の過半は女性であった。具体的には主婦であったが、彼女達の主な労働は米作りであった。そのなかでも田植え、刈り取りであった。例えば、昭和41年、米作りに要した労働時間は、10アール当り139時間であり、そのうち女が69時間であった。その69時間のうち、27時間を田植えと刈り取りだけにあてており、男の70時間に対する16時間にくらべて、明らかに多かった。この田植えと刈り取りが、農業機械でできることになったのである。もちろん、主婦が、農業機械を運転するという姿を想定できないわけではない。しかし、実際には二つの理由で困難が予想される。第1は主婦の機械に対する適応能力が男よりも劣ること、第2は、主婦農業の水田面積は50アール前後の零細さで、農業機械を導入することには経済的に高くつくということがある。小型とはいっても、米作りを一応機械でこなすためには150万円は最低必要である。現在、5～10ヘクタールの水田経営を実現している農家は、約500万円の農機具、農舎を装備している。主婦は、農機具によって、米作り労働から排除されるとみられるのである。もっとも、排除された労働力が、そのまま遊ぶということになると、機械によって排除されることは生じ難い。「背に腹はかえられない」からである。しかし、農家の所得水準の上昇は、農業からのリタイヤを容易にするのである。

第3は、労働力不足の作用が考えられる。主婦労働が、所得効果によって、農業からリタイヤする誘因をもったとしても、そのことだけでは決定打にはならないのが、これまでの実績である。農業から転用された労働が、他産業部門において雇用の場を見出すことが大切である。この条件は、ベビー・ブームによる若年労働力供給力の終焉によって、加速度的にととのうはずである。

このようにみると、主婦労働力の農業からの転職、退出は昭和52年までに、また60年までに加速度的に進むことになると見込むのが自然である。昭和60年には、企画庁の前掲の計画によると、1人当り国民所得は110万円程度であるから、そのようなアメリカ的水準（軍備がないだけ実質的にはもっと高い）において、「かあちゃん農業」を想定することは、事態の相互の斉一性を欠くものというべきである。次に食糧の自給率の問題に移ろう。

昭和43年度の『農業の動向に関する年次報告』によると、食用農産物の自給率は表1のようになっている。総合自給率は42年が83%であって、40年、41年の80%にくらべてわずかだが高くなっている。しかし、これは、米が生産過剰になって、自給率が115%と高まったためで、米を除いてみると、69%で、前年と同じである。小麦、大豆、砂糖、飼料の自給率はすべて50%以下で、大豆は10%を割っている。その他の農産物をみても、傾向としては自給率は低下の方向を示している。

表1 食用農産物の自給率の推移 (単位 %)

		35年度	40	41	42
食用農産物総合自給率		89	80	80	83
主要農産物の自給率	米	102	95	101	115
	小 麦	39	28	21	20
	大・は だ か 麦	108	73	65	59
	大 豆	28	11	9	8
	果 実	100	90	89	89
	肉 類 (除鯨肉)	90	89	90	85
	鶏 卵	101	100	100	98
	牛 乳・乳 製 品	89	86	80	82
	砂 糖	17 (12)	30 (19)	26 (16)	27 (17)
	濃 厚 飼 料	66	44	40	41

注 1) 品目別自給率 = $\frac{\text{国内生産量}}{\text{利用可能供給量}} \times 100$

ただし、利用可能供給量 = 国内生産量 - 貯蔵の変化 + 純輸入

2) 総合自給率 = $\frac{\text{国内食用農産物生産額} - \text{飼料仕向額}}{\text{利用可能供給額} - \text{飼料仕向額}} \times 100$

ただし、国内食用農産物生産額、利用可能供給額、飼料仕向額は、40年卸売価格で評価した金額である。

3) 砂糖は、てん菜糖、甘しょ糖および含みつ糖の合計で、国内産には、沖縄産を含むが、()内は沖縄産を輸入とした場合である。年次は、砂糖年度 (当年10月～翌年9月) である。

4) 濃厚飼料の自給率 = $\frac{\text{国内産濃厚飼料供給量}}{\text{濃厚飼料供給量}} \times 100$

ただし、可消化養分総量換算による。

資料 農林省「食料需給表」、「砂糖需給表」、「飼料需給表」、「油脂需給表」
大蔵省「通関統計」、日本銀行「卸売物価」

常識的には、食糧の自給率はもっと低くてよいのに、案外そうでないこと、さらに、低下の速度がおそいことについては、上述の米の問題を別として、この自給率が、完成品の段階で金額で表示されていることがある。鶏卵、豚肉、鶏肉の自給率は100%に近い。しかし、そのための濃厚飼料については過半を海外に仰いでいる。そのため、もし、国内の価格が上昇すれば、それだけ名目的な食糧自給率 (表1は注にあるように、40年価格で統一してある) は高まることになる。また、完成品で表示されるため、原材料まで考慮するとその自給率は低いものになる。

もっとも、完成品でなく、それに必要な原料を、自給度のとき考慮するのは、食糧が他の商品と違って、直接、生命に関するものだという判断と、食糧は本来自給すべきものだという観念が無意識的にも残っているためである。そうでなければ、例えば、自動車の自給率について、その原料となる鉄やアルミやガラスなどにさかのぼった自給率が、全く問題とならないのに、食糧についてだけそれを問題とする理由がなくなるからである。

食糧の自給度を維持すべしとする見解の根拠としてふつう次の3点が指摘される。しかし私見では、いずれも十分な説得力をもちえないと考える。

第1の理由は、海外からの食糧の購買力に関するものである。わが国の食糧消費の伸び率はきわめて高い。それは昭和30年代において年率5%に達した。所得弾力性が0.5程度であるのに、経済成長率は10%に及んだのである。ところが、OECD諸国では1951～61年の間、年率2%程度の食糧消費の伸び率であって、日本は高い。したがって、このような高い食糧需要を海外からの供給にゆだねるほど外貨は潤沢でないという判断があるのである。

しかし、日本の食糧消費の伸び率が高かったのは、その所得弾力性がOECD諸国よりも高かったためではない。経済成長率そのものが高かったためである。経済成長率が高ければ、貿易の伸び率、輸出の伸び率も高いはずであって、それだけ輸入力も伸びていることになる。食糧の輸入力も伸びているはずである。

表2は、総輸入額のなかの食糧農産物輸入額の推移をみたものである。食糧農産物の範囲は、この表ではややせまいが、傾向的には、1965年までは、総輸入額を上回る伸び率を示していた。しかし、41年に至って鈍化した。この傾向は42年、43年に入ってもつづいている。大観すれば、総輸入額に対する比率は20%前後のところを一進一退し、ほぼその水準にかたまっているということも可能である。筆者はこれを、安定的食糧輸入係数という考え方で理解したい。表3は、西欧諸国の食糧輸入係数の推移を示したものである。水準そのものに差があるが、最近の数ヵ年はその値が比較的安定していること、長期的には低下している国が多いことの2点をよみとることができる。これは工業製品輸入の急増による比率の上昇が、原燃料の輸入比率の低下によって相殺されてきた

表2 輸入額のなかの食糧・農産物輸入比率

	輸入総額(A) (100万ドル)	食糧・農産物輸入額(B) (100万ドル)	(B)/(A) (%)
1959	3,599	497	13.8
62	5,636	740	13.1
63	6,736	1,087	16.2
64	7,937	1,390	17.5
65	8,169	1,470	18.0
66	9,522	1,676	17.6

資料 大蔵省「通関統計」

ためである。また食糧輸入係数が低下してきていることは、食糧輸入が、各国の経済の発展にとって、これまでマイナスとなっていなかったことを示している。

もっともこのことは、最近、西欧先進国において、食糧自給率が高まりつつあることと結びつけて理解しなければならない。この点において、わが国の場合、自給率は低下しつつあるから、食糧輸入係数の高まる可能性について、さらに立ち入った検討が必要である。詳論ははぶくが、昭和41年以降の実績は、食糧自給率の低下にもかかわらず、食料輸入係数は安定し、低下傾向さえしめしている。

食糧自給度をめぐる第2の問題は、海外の供給余力に関するものである。FAOの提出した *Indicative World Plan for Agricultural Development, 1963* と *Agricultural Commodities Projection for 1975 and 1985* は、後進国を中心とする食糧不足を訴えるのに力があつた。事実1965、66年頃は、東南アジアにおいても米不足があり、共産圏の小麦輸入があつた。しかし、東南アジアの米不足は1967、68年と緩和し、生産過剰を見込む専門家も出てきた。また、日本のえさの輸入の主力をなすトウモロコシについても、その輸出国であるアメリカは、十分な供給余力を

表3 食糧輸入係数の推移

(単位 %)

	アメリカ	カナダ	イギリス	西独	フランス	イタリア	オランダ	ベルギー	日本
1951	29.3	10.3	33.1	32.8	21.1	18.7	16.8	18.4	27.7
52	30.2	10.0	34.7	32.6	25.4	17.0	17.6	19.4	32.1
53	31.3	9.2	39.3	31.1	26.9	17.5	16.7	17.9	27.8
54	33.0	11.0	39.4	31.7	26.0	14.1	16.9	17.8	27.2
55	28.0	9.8	37.2	26.7	23.1	16.7	15.1	15.0	25.3
56	26.2	9.1	37.3	28.5	24.7	15.0	14.7	14.6	17.3
57	26.0	9.9	36.7	27.4	21.7	14.1	14.1	14.0	13.5
58	27.8	10.8	39.8	26.4	25.2	17.3	15.4	14.9	17.5
59	23.6	10.0	38.2	26.4	23.4	13.8	15.5	14.5	13.8
60	23.3	10.5	34.1	23.1	20.4	15.9	14.0	12.9	12.2
61	23.9	10.7	33.8	23.0	18.5	15.0	13.1	12.0	11.5
62	22.6	10.4	35.0	24.6	19.6	13.9	13.3	12.4	13.1
63	22.5	11.6	34.8	21.3	17.8	17.6	13.8	12.0	16.2
64	21.4	10.4	32.1	20.6	17.7	18.7	13.5	12.1	17.5
65	18.8	8.7	29.7	20.9	17.1	21.9	13.2	13.0	18.0
66	18.0	7.9	28.8	20.7	16.1	20.6	12.8	12.4	17.6

注 1) 食糧輸入係数とは、総輸入額に対する食糧輸入額の比率。

資料 FAO, Trade Yearbook, 他。

もつものとみられている（三菱経済研究所『第一次産品の国際供給力の調査・昭和41年3月』）。

食糧自給率をめぐる第3の問題は、その低下が、第2次産業の輸出に際し、取引力を低下させないかということである。これは端的には、「食料を輸入しすぎると、首根っこを押さえられるようなもので、輸出に関する交渉力が低下する」という見解に示される。しかし、食料を輸出している国は、「日本がこれまでどおり食料を買うか」を心配しているのであって、難点は相手国にもある。輸出能力の高い日本経済にとって、むしろ輸入物資の少ない事がより大きな問題なのである。

以上の検討結果は、地域開発に際し、農業について、保護政策を前提にはいけないこと、海外競争力を考慮した農業政策が必要なことを意味するものといえよう。

II 地域開発と産業構成

昭和30年代の後半においてとくに顕著であった人口の都市集中傾向は、「地域」の産業構成が農業に特化するという印象を与えたように思われる。農業への特化という言葉は、全国的な動きに対して、その地域の産業構成が農業に特化するという内容をもっている。その限りににおいて筆者も異論はない。しかし、農業への特化ということが、さらに進んで農業がその地域の中心産業になることをも想定しているとすれば、それは誤った観念であるといわねばならない。なぜなら、わが国の産業構成における第2次、第3次産業比率の増大傾向は、首都圏や東海道メガロポリスのみならず、東北、九州においてもひとしく進行すると考えられるからである。

表4は、将来の東北、九州の産業構成を知るための一つの手がかりを提供している。これは、若年労働力の示す産業構成のなかに将来のそれが「先き取り」されているという仮説のもとに作られている。学校基本調査によって、中高卒の就職者の産業構成を示している。例えば東北の欄をみると1965年の国勢調査による農業人口比率は41.6%となっているが、中、高卒のところでは18.5%となっている。半分以下にさがっているの

表4 新規学卒者の産業別就職先（その1）
1966年—中高卒—男女計

	全国平均	北海道	東北 (6県)	東海 (4県)	山陰 (2県)	南九州 (2県)
農業	4.6	10.9	18.5	1.4	7.7	11.2
林業	0.1	0.5	0.3	0.1	0.3	0.4
水産業	0.7	2.0	1.4	0.6	1.1	1.9
鉱業	0.2	0.9	0.3	0.1	0.2	0.0
建設業	4.9	5.1	8.4	3.8	5.6	8.8
製造業	41.9	20.5	22.2	52.3	27.5	16.3
卸小売	20.0	25.3	19.8	18.0	23.3	21.1
金融、不動産	4.6	2.7	2.7	3.7	2.9	3.8
運輸、通信	4.8	6.0	5.2	4.3	7.0	5.6
電気、水道	0.8	0.6	0.7	0.7	0.7	0.9
サービス	11.2	16.6	13.1	10.3	14.7	18.6
公務	4.0	5.3	5.3	3.2	5.9	8.0
その他	2.3	3.4	2.1	1.6	3.7	3.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
参考国勢調査 (1965年) 農業比率	22.8	19.9	41.6	18.8	39.9	45.5

資料 文部省「学校基本調査」。

である。南九州については45.5%から11.2%へと4分の1以下への低下である。また山陰2県については39.9%から7.7%へと5分の1への低下である。全国については22.8%から4.6%へと5分の1への低下である。

すなわち、農業人口比率は全国においても低下するが、これまでの農業県についても例外ではないのである。

この判断について、生じる疑問の一つは、農業県における農業人口比率が、この若年労働力に示される程度にまで低下することが、ほんとうに将来生じるかということである。これは、若年労働力の就職している第2次、第3次産業が、具体的にどのような職場であるか、将来も持続するような職業であるかどうかにかかわることである。残念ながら、この点は資料の制約があって十分な答えが用意されているわけではない。

考えられる修正の方向は次の二つおよびその組み合わせである。第1は、農業への還流が強まる方向である。しかし、この方向は、農業人口の減少が、所得均衡思想を求めて進行したというこれまでの実績を重視する限り一時的、部分的に生じて、大勢をかえる程度には、生じ難いとみなければならぬ。

第2の方向は、第2次産業、第3次産業への就職者が、県外へ流出する方向である。これは生じるとみなければならない。とくに、第2次産業部門において、若年労働力を吸引するだけのものがないければ、第3次産業そのものが持続し難い。もちろん、第3次産業には、相互に雇用しあう関係も存する。しかし、その相互に雇用しあうための財源は、第2次、第1次産業から求めなければならない。この表に示される第3次産業比率は、山陰、南九州、東北において著しく高い。それは、第2次、第3次産業の合計を100として、そのなかの第3次産業比率を算出することによって明らかである。かりにその比率を第3次産業係数と呼ぶとすれば、東海が最も低く、ついで全国となっており、いわゆる後進県において高いのである。

どうしてこのようなことが生じるのか、より立ち入った検討が必要である。ここでは、この係数の高さは、現状においては、第1次産業人口によってささえられている程度が高いこと、したがって、将来、第1次産業比率が低下したときには、第2次産業によってささえられねばならぬことを指摘しておくにとどめたい。

この第2の方向が進むと、その程度いかによっては、ふたたび農業人口比率が増大し、農業県へ逆もどりすることも考えられる。しかし、そのときには、県の全人口が激減することになる。なぜなら、次にのべるように、農業所得だけで他産業なみの所得をうるためには、持続的に所得をふやさねばならず、そのためには農業経営の規模を拡大してゆかねばならない。しかし、その可能な農家は限りがあるからである。

表5は、町村ごとに、農業人口比率が、50代と20代という二つの世代でどう変っているかを示したものである。まず、鳥取県をみると、20代では、ほとんどの町村で、農業人口比率は30%以下となっている。しかし、50代については、圧倒的に50%以上の町村となっている。もし「むら」や「農村」を農業を中心とした地域社会と規定するとすれば、50代に存した「農村」は20代においては消滅しているといわねばならない。この事実は、若い世代に関しては、rural non-farm

表5 一世代ずらしてみた農業人口比率別町村数

	青森県		鳥取県		徳島県	
	20~24歳	50~54歳	20~24歳	50~54歳	20~24歳	50~54歳
80%以上	1	7	0	0	0	1
~80	6	15	0	10	0	5
~70	11	13	0	10	1	13
~60	9	10	0	11	5	11
~50	11	3	1	3	6	12
~40	9	4	6	2	10	5
~30	3	2	10	0	5	3
~20	4	3	15	0	16	3
~10	5	2	4	0	10	0
計	59	59	36	36	53	53

資料 昭和40年国勢調査府県報告書。

population が、決定的に増大していることを示すもので、逆転することは考え難いように思われる。したがって、第2次、第3次産業人口の他県への流出という修正方向は、現実には、この表4に示される大勢を否定するものとはならないだろうと思われる。

III 自立経営の二律背反的性格

地域開発を県や市町村で計画する場合、農業に関しては、次の2点を目標とすることが普通である。第1は、農家の農業所得の水準を他産業の従事者なみのものとする、第2、そのような自立経営をできるだけ多く育成すること、その二つである。しかし、この二つの目標は、両立しない。二律背反性をもっている。

自立経営というまでもなく、所得均衡思想の産物である。したがって、他産業の従事者なみの所得が目標となる。より詳細にみるとどの産業のどの従事者のどの所得と、農業所得のどの部分を比較するかという問題がある。そのことは、いまは不問とする。問題を明らかにするために、他産業なみの所得を、個人所得の平均値と考えることにしよう。その際、成立しうる自立経営の頭数は次の四つの条件によって左右される。(1)個人所得の水準、(2)個人所得に対する農業所得の比率、(3)農業所得のなかの自立経営のシェア、(4)自立経営相互の所得分布、がそれである。

この4条件のうち、もっとも重要なのは、(2)と(3)、すなわち、個人所得のなかの農業所得比率と

農業所得のなかの自立経営のシェアである。前者については国民所得のなかの農業所得比率とおきかえることもできる。この比率は、経済成長とともに低下することは不可避である。その分だけ自立経営は減少する。後者については、経済成長とともに、どう変化するか明らかでない。自立経営の所得がそのシェアをふやすこともありうるし、逆のこともありうる。(2)の条件との関係で明らかなことは、自立経営の所得のシェアをふやすことだけが、その頭数をふやすのに役立ちうるということである。問題は、経験的事実からいって、それが可能にある。より正しくは、自立経営のシェアの拡大速度が、(2)で示される自立経営の頭数の減少傾向を相殺しうるほどのものであるかが問題なのである。

就業人口総数のなかの農業人口比率の低下は、わが国の場合、きわめて急速である。これは経済成長が高いという事実に基づいている。昭和28年、その比率は40%であったが41年には20%

に低下している。10%を割るのは昭和55年以前とみてよい。このような環境にあって、国民所得のなかの農業所得比率も急速な低下をみせることは確実といわねばならない。

これに対し、自立経営の規模拡大運動は、養鶏、養豚など、比較的農地と結びつかないで、海外から輸入したえさを加工する工業的農業の場合は急速に進行するが、米作など、農地の拡大を必要とするものは、その速度がおそいとみななければならない。

具体的に、どの程度の自立経営の頭数を想定しうるかについては、別稿（「自立経営の成立条件」『農業総合研究』22巻1号）において、昭和55年頃で30万戸以内という値を示した。この値は、現在でも変更の要をみとめない。いうまでもなく、この値は農家戸数の20分の1であって、他の農家は兼業農家にとどまらざるを得ない。このことは、第2次、第3次産業を前提としてはじめて可能である。

地方財政と社会保障

林 栄 夫

I 予算と社会保障

わが国の社会保障制度は、社会保険、公共扶助、社会福祉、公衆衛生の4部門からなっている。広義にとれば、これに恩給、戦争犠牲者援護、失業対策などが含まれるであろう。しかし社会保障をこのように定義することに問題がないわけではない。社会保障制度審議会の定義によれば、狭義の社会保障として公的扶助、社会福祉、社会保険、公衆衛生および医療をあげ、これに恩給、戦争犠牲者援護を加えて広義の社会保障としている。さらに住宅対策、雇用（失業）対策を社会保障関連制度として扱っている。ILO（国際労働機関）の発行している『社会保障の費用』という研究資料においては国際比較のうえから社会保障を、(1)社会保険および類似制度、(2)家族手当、(3)公務員（軍人、文官）、(4)公衆保健サービス、(5)公的扶助および類似制度、(6)戦争犠牲者給付、(7)制度間に配分されない管理費の7項目に分類しており、失業対策事業費、住宅対策費等を社会保障制度から除外している。

これにたいしわが国の政府一般会計予算のうえでは、例えば昭和43年度のものについてみると、生活保護費（公的扶助を生活保護法に基いておこなっているもの）、社会福祉費、社会保険費、保健衛生対策費、失業対策費の予算科目が社会保障関係費とされている。原爆障害対策費は社会保障関係費のうちの保健衛生対策費のなかに含まれているが、戦争犠牲者援護のうちでも戦傷病者の療養の給付や戦傷病者戦没者遺族等にたいする障害年金、遺族年金、その他の特別給付金などは遺族および留守家族等援護費として恩給関係費のなかに分類され、社会保障関係費のなかに含まれていない。

また炭鉱離職者援護対策費は社会保障関係費から除外されて石炭対策特別会計に計上されている。労働者災害補償関係の費用もまた社会保障関係費に含まれていない。このように予算上の社会保障関係費はすべての社会保障関係の費用を含んでいくわけではない。また一般会計から失業保険特別会計に対する繰入額は、社会保障関係費のうちの失業対策費に計上されていて、社会保険費から除かれている。ところがその他の社会保険関係の特別会計に対する繰入額については、一般会計勘定の社会保険費に含まれているのである。したがって社会保障関係費は予算科目のうえでは十分に整理されているとはいいがたい。

だがそもそも社会保障の範囲をどの程度のものとするかについてはかなり問題があるのである。政府の公務員や大企業の従業員にたいする医療や年金と負担金のシステムは社会保険のシステムのなかでとらえることもできれば、公務員給与（恩給をも含めて）制度や賃金制度のシステムの一環としてとらえることもできる。また財政分析のうえでは、軍人恩給や戦災犠牲者対策費などはしばしば広義の軍事費として取扱われ、社会保障費から除かれることがある。恩給費のすべてを社会保障費に含めてしまうことには、社会保障制度と恩給制度の本来の性格上の相違からいって無理があるであろう。また失業対策費のうち失業保険、労災保険のみが社会保障費として扱われる場合もある。失業対策として失業保険制度と公共事業のいずれを選好するかには一国の経済的・社会的・政治的事情によって国によりかなりの相違があるのであって、失業対策費のすべてを社会保障費から除外することも妥当でないであろう。社会保障に關係する制度の沿革や制度発展の歴史的事情、それ

に伴う制度の内容の変化のいかんによって、また分析の視点のいかんによって、しばしばある種の制度が社会保障関係の制度に含められたり除かれたりするのである。そこでわたくしは、「地方財政と社会保障」の問題をとらえるにあたっては、上述の点を考慮したうえで、不完全ではあるが、財政勘定上に計上された社会保障関係の収支を中心としてゆくことにしたい。この場合に注意しておきたい第1の点は、社会保険のうち政府や地方団体以外のものが経営主体となるもの、例えば健康保険組合、共済組合などの経営する社会保険の被保険者および事業主の拠出保険料や保険給付などは国や地方団体の財政面にあらわれてこない、ということである。ここでは社会保障そのもののメカニズムを問題としているのではなく、社会保障の問題を地方財政との関係においてとりあげておくことを注意されたい。第2に注意しておきたいのは国と地方との間の社会保障財政の関係である。一般的にいえば、国の一般会計勘定は予算に計上されている社会保障関係費の大部分を国の社会保険関係特別会計などに繰入れたり、地方団体に補助金として交付しており、社会保険会計や地方団体はこれらの国の一般会計からの受入財源のほかさらに独自の財源調達方法をとって社会保障関係の仕事を行っている、といってよいであろう。したがって社会保障をめぐる国の一般会計と特別会計と地方団体との間の財政関係はかなり複雑なものになっているが、政府部門のうちで社会保障の仕事を直接に担当しているのは主として国の社会保険関係の特別会計（厚生保険、船員保険、国民年金、失業保険、労災保険の5特別会計）と地方

団体なのである。社会保険関係の特別会計はそれぞれ独自の社会保険料収入を主たる財源とし、一般会計から受入れる社会保険関係費用国庫負担分と社会保険料収入等積立資金の運用収入などを補充財源として、社会保険給付を行っている。ところが地方団体は国の一般財源から受入れる分と地方の独立財源を主たる財源としているのであって社会保険料収入の占める比重は小さい。財政面でとらえると、社会保障関係事業の約半分（国と地方にわたる社会保障関係費の純合計額の約半分）は国が社会保険関係特別会計によって担当する社会保険事業であり、他の半分は、地方団体の行う国民健康保険事業と公的扶助、社会福祉、公衆衛生、失業対策等の事業である。このような国と地方との間の社会保障財政を頭にいれたうえで、「地方財政と社会保障」の関係をとらえてゆきたい。

II 地方財政における社会保障の地位

表1の示すところによると、地方団体の社会保険関係の年間（昭和41年度）の費用は1兆1,555億円、これをまかなった収入は1兆1,642億円である。この額は地方団体の普通会計と国民健康保険事業会計事業勘定との純計歳出額の21.9%、同歳入額の21.4%に相当する。41年度国民総生産（GNP）の約3.2%である。地方財政を全体としてみると、都道府県財政の規模は市町村財政のそれをかなり上回っているが、社会保障関係事業の3分の1は都道府県段階で、3分の2は市町村段階で行われているのであって、社会保障財政では市町村は、都道府県よりも重要な地位を占めているということができる。社会保障関係の財政は都

表1 地方社会保障関係収支の地位

(単位 億円)

区 分	地 方 歳 入			地 方 歳 出		
	都道府県	市町村	純 計	都道府県	市町村	純 計
普 通 会 計 (A)	31,840	22,095	51,777	31,023	21,396	50,262
国民健康保険事業会計事業勘定 (B)	—	2,720	2,720	—	2,633	2,633
純 計 (C)	31,840	24,815	54,440	31,023	24,029	52,838
う ち 社 会 保 障 関 係 費 (D)	4,176	7,466	11,642	4,176	7,610	11,555
地方財政に占める社会保障関係費の比率 (D/C)	13.1%	30.1%	21.4%	13.5%	31.7%	21.9%
地方社会保障関係費の対GNP比率			3.2%			3.2%

注 国民健康保険事業会計事業勘定の数字にはこの会計の直診（診療所関係）勘定に対する国庫補助を加算している。

資料 自治省「地方財政の状況」（昭和43年3月）。

道府県財政のうちのわずかに13%程度にすぎないが、市町村財政では30%を占めているのである。したがって地方の社会保障財政の国家財政にたいする依存度は都道府県団体よりも市町村団体において大きい。国の地方団体にたいする個別補助金(1兆2,628億円)のうち社会保障関係のものは4,331億円で全体の3分の1強を占めるが、この

うちの3分の2強(2,929億円)は市町村団体にゆくのである。国の市町村にたいする補助金の大部分(98.3%)は社会保障関係のものによって占められているといつてよいであろう。

地方社会保障財政の状態を経費別、団体別(都道府県・市町村別)にとらえると、表2、表3に示すとおりである。地方団体全体でみると社会保険費が圧倒的比重を占めている。国民健康保険関係の費用と地方公務員共済組合負担金を合すると全体の34.6%を占める。国民健康保険事業が市町村の担当するところとなっているので、市町村の社会保障関係の仕事の約4割程度(39.3%)は社会保険にさかれていることになる。中央政府の社会保障の仕事の大部分が特別会計の行う社会保険であることを考え合わせると、わが国の社会保障が圧倒的に社会保険を中心として構成されていることがわかる。地方団体の社会保障の特色を団体別にとらえるとすれば、市町村段階の社会保障が社会保険を中心とする構成であるのにたいし、都道府県段階ではどちらかといえば公衆保健衛生中心の構成になっているといえるかもしれない。社会保障費の国、都道府県、市町村の間の分担比率は、表3に示されているように37%、24%、39%であり、市町村段階における負担率がかなり高いのは市町村が社会保険や社会福祉関係、環境衛生関係の仕事を担当していることによるものである。後に述べるように社会保障関係費の国・地方間における分担率は、表3にあげたような主要経費を

表2 地方団体の社会保障関係費(昭和41年度決算額)
(単位 億円, %)

区 分	都道府県	市 町 村	地方団体純計
(A) 社会福祉関係費	707 (16.9)	1,276 (16.8)	1,845 (16.0)
老人福祉費	76	147	207
児童福祉費	339	663	958
その他社会福祉費	292	466	680
(B) 生活保護費	597 (14.3)	1,134 (14.9)	1,721 (14.9)
(C) 公衆保健衛生関係費	1,617 (38.7)	1,723 (22.6)	3,259 (28.2)
公衆衛生費	697	499	1,144
結核対策費	400	125	511
保健所費	221	69	290
清掃費	299	1,030	1,314
(D) 失業対策費	256 (6.1)	483 (6.3)	738 (6.4)
(E) 国民健康保険費	—	2,633 (34.6)	2,633 (22.8)
計 (A+B+C+D+E)	3,177 (76.1)	7,249 (95.3)	10,195 (88.2)
(F) 地方公務員共済組合負担金	708 (16.9)	322 (4.2)	1,030 (9.0)
(G) 恩給および退職年金	291 (7.0)	39 (0.5)	330 (2.8)
計 (F+G)	999 (23.9)	361 (4.7)	1,360 (11.8)
総 計 (A+B+C+D+E+F+G)	4,176 (100.0)	7,610 (100.0)	11,555 (100.0)

表3 地方団体社会保障関係費の国・地方間分担(昭和41年度決算)

(単位 億円, %)

区 分	国庫負担	都道府県負担	市町村負担	合 計
社会福祉関係費および生活保護費	(50.4) 1,796 (41.5)	(18.0) 642 (22.7)	(31.6) 1,127 (25.2)	(100.0) 3,565 (30.6)
公衆保健衛生関係費	(21.7) 709 (16.4)	(31.6) 1,029 (36.3)	(46.7) 1,521 (33.9)	(100.0) 3,259 (28.0)
失業対策費	(48.4) 357 (8.2)	(14.1) 104 (3.7)	(37.5) 277 (6.2)	(100.0) 738 (6.3)
国民健康保険費	(54.0) 1,469 (33.9)	(2.1) 57 (2.0)	(43.9) 1,194 (26.6)	(100.0) 2,720 (23.4)
以 上 計	(42.1) 4,331 (100.0)	(17.8) 1,832 (64.7)	(40.1) 4,119 (91.9)	(100.0) 10,282 (88.3)
地方公務員共済組合負担金および恩給・退職年金	—	999 (35.3)	361 (8.1)	1,360 (11.7)
合 計	(37.2) 4,331 (100.0)	(24.3) 2,831 (100.0)	(38.5) 4,480 (100.0)	(100.0) 11,642 (100.0)

さらに細分したものについて複雑多様に決められたものから成っており、国の補助率は法律上ではかなり高率なものになっているが、現実には表3に示されるとおりである。国庫補助負担金を伴う社会保障関係費において、国庫補助負担金の算定の基礎となる補助基準額とか単価が実情から離れて低くおさえられたり、ある種の費目が補助対象から除外されたり、予算員数が過小に算定されたりする結果として地方の超過負担となるという事情もある。だがそれよりも地方団体が独自の財源で社会保障関係の仕事を行っているという事情によるものである。表3に示すものは実効加重平均分担率とでもいうべきものであろう。

III 国民健康保険事業

まず国民健康保険事業からみていこう。この社会保険は市町村（または国民健康保険組合）が保険者となり市町村住民を被保険者とする医療保険である。もちろんその他の社会医療保険に加入しているものや生活保護法による保護をうけるものなどは除かれている。これによって国民皆保険となった昭和36年度末で被保険者数4,681万人であり、全医療保険適用者数の半分以上を占めるようになっている。41年度末現在では4,280万人であり、国民健康保険の占める地位はきわめて重要であるといつてよい。保険給付率（保険者の負担割合）は世帯主（38年10月から）・家族（40年1月から4年間のうちに）ともに7割に引き上げられている。医療給付費は41年度末で1人当たり5,653円、1世帯当たり21,651円であり、これにたいして1世帯当たりで負担する保険料（国民健康保険税とよばれる）は平均8,691円であり、医療給付費の約40%に相当する。国民健康保険事業の費用は、基本的には、このような被保険者の負担する保険料収入と国の負担する部分によってまかなわれるシステムになっている。しかし現実には表3の示すように都道府県や市町村の負担にもなっているのである。

IV 国民健康保険税

国民健康保険税は国民健康保険事業を実施する

市町村において課することのできる目的税である。その標準課税総額は総療養諸費の見込額から療養給付についての被保険者の一部負担金総額見込額を控除した額の100分の75に相当する額であり、被保険者にたいする課税額は、表4に示すように、被保険者について算定した所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額、世帯別平等割総額などを適当に組合せて算定することになっている。住民の地方所得税（住民税）、固定資産税などについて示される負担能力をも組合せる複合税率になっているが、他の社会保険が比例税率になっているのにたいし、累進課税的要素をもちこめるようになっている点で注目に値するものである。だがどの課税方式を採用するかは各市町村の選択に委ね

表4 国民健康保険税の選択的課税方式

A 課税方式	所得割総額	40/100
	資産割総額	10/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
B 課税方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	35/100
	世帯別平等割総額	15/100
C 課税方式	所得割総額	50/100
	被保険者均等割総額	50/100

表5 所得階層別国民健康保険税の負担

階層区分	世 帯		保 険 税 (料)		1世帯当り 保険税(料)
	世帯数	構成比	金 額	構成比	
	千世帯	%	百万円	%	円
10万円以下	2,333	20.9	4,515	4.7	1,943
10~15	1,167	10.5	4,395	4.5	3,765
15~20	1,293	11.6	6,921	7.1	5,354
20~30	2,217	19.8	16,720	17.2	7,542
30~40	1,535	13.7	15,532	16.0	10,116
40~50	950	8.5	12,175	12.5	12,820
50~70	877	7.9	14,372	14.8	16,386
70~100	462	4.1	10,298	10.6	22,269
100~150	217	1.9	6,961	7.2	32,046
150万円以上	121	1.1	5,209	5.4	43,159
計	11,172	100.0	97,098	100.0	8,691

注 1) 世帯数には、昭和41年度現年度分市町村民税の課税の基礎となった総所得金額等の段階にそれぞれ該当する世帯数を記入したものである。

2) 保険税(料)には、昭和41年度現年度分の保険税(料)（減額適用を受けたものについては減額後の額）について記入したものである。

資料 自治省「地方財政の状況」(昭和43年3月)。

られており、全市町村の採用したものを総合した結果についてみると表5に示されているようにほとんど累進的になっていない。大体においてどの所得階層でも所得の3.0~3.3%程度の負担になっていると推定される。低所得階層においてこれよりも重く、高所得階層においてこれよりも低くなっている傾向があるようにも思われる。いずれにせよ国民健康保険税の負担が他の健康保険の保険料負担とはほぼ同じレベルにあるといつてよいであろう。それにもかかわらずこの保険には他の健康保険のように事業主負担がない。ここにこの保険においては国庫負担が巨額なものになってゆく理由がある。

V 国民健康保険の国庫負担

国民健康保険の国庫負担は次のようなものによって構成されている。(1)事務費負担金——市町村にたいし国民健康保険の事務の執行に必要な費用を負担する、(2)療養給付費負担金——市町村にたいし療養の給付および療養費の支給に要する費用の100分の40を負担するものであり、昭和40年1月から4年計画で世帯主以外の被保険者にも7割給付とすることになったために、従来の国庫負担率25%が40%に引上げられることになったのである。(3)財政調整交付金——国民健康保険の財政を調整するため市町村における療養の給付および療養費の支給に要する費用の見込額の5%を調整交付金として交付するものであり、療養給付費国庫負担率が40%に引上げられた結果、従来の10%から5%に引下げられた。この調整交付金には低所得被保険者にたいする保険税(料)の軽減に伴うもの、災害等により保険税(料)を減免したり流行病、結核性疾患、精神病等に関する療養給付費の負担の重い市町村にたいして交付されるものがある。(4)保健婦補助金、助産婦補助金——予算の範囲内で3分の1以内の補助金を交付する。これらの国庫負担の結果として療養給付費についてはその45%、事務費についてはその全額を国が負担することになっている。他の健康保険においては、日雇労務者健康保険が給付費の35%の国庫負担となっている場合を除き、事務費全額の国庫負担にとどまっていることとくらべるとかな

り大幅な国庫負担であるといつてよいであろう。

VI 国民健康保険事業会計のバランス

国民健康保険事業会計の事業勘定の歳出・歳入決算の状況は表6に示すとおりである。国民健康保険税収入は事業勘定歳入の34.7%にとどまっている。現実には療養諸費の75%を下回る標準課税総額をとって課税している市町村が相当数にのぼる結果である。この結果、国庫依存度が高く、国庫支出金はこの会計の事業勘定歳入総額の54%にも達している。しかもなお市町村普通会計等の他会計や都道府県の財政に依存している。このうち財源補填的なものは市町村分73億円、都道府

表6 国民健康保険事業会計事業勘定
(昭和41年度決算額)

(単位 億円、%)

歳 入			歳 出		
	億円	%		億円	%
保 險 税 (料)	943	34.7	総 務 費	196	7.5
国 庫 支 出 金	1,466	54.0	(うち人件費)	(140)	
(1) 事務費負担金	106	3.9	保 險 給 付 費	2,324	88.3
(2) 療養給付費負担金	1,186	43.7	保 險 施 設 費	48	1.8
(3) 財政調整交付金	164	6.0	繰 出 金	4	0.1
(4) 保健婦補助金	7	0.3	(うち財源補填的 なもの)	(3)	
(5) その他補助金	3	0.1	基 金 積 立 金	9	0.3
都道府県支出金	57	2.1	公 債 費	2	0.1
(うち財源補填的 なもの)	(55)		前年度繰上充用金	34	1.3
他会計繰入金	81	3.0	そ の 他 支 出	16	0.6
(うち財源補填的 なもの)	(73)				
基 金 繰 入 金	6	0.2			
繰 越 金	142	5.2			
そ の 他 収 入	22	0.8			
歳 入 合 計	2,717	100.0	歳 出 合 計	2,633	100.0

表7 国民健康保険医療給付の変化

区 分	受 診 率		1人当り医療給付費		
	41年度	36	41	36	41/36
国 民 健 康 保 険	357.8	257.9	5,653	1,735	3.3
健 康 保 険					
政府管掌被保険者分	591.0	472.6	19,626	8,398	2.3
政府管掌被扶養者分	412.8	331.1	3,872	1,818	2.1
組合管掌被保険者分	557.2	523.4	15,156	7,567	2.0
組合管掌被扶養者分	474.3	408.7	4,529	2,256	2.0

注 1) 受診率は療養給付費のうち診療費にかかる被保険者数(被扶養者数)100人当りの受診件数である。

2) 1人当り医療給付費は、保険者負担分にかかる1人当りの医療給付費である。

県分 55 億円であり、歳入総額の 4.7% に達する。

保険給付費は歳出の大部分 (88.3%) を占めるが、医療単価の上昇と受診率の上昇によってその増加率はかなり著しい。36 年度とくらべると 41 年度には約 3 倍に達している。表 7 に明らかなように国民健康保険においては他の健康保険の場合よりも受診率の上昇率が大きく、1 人当り医療給付費は、昭和 36~41 年度間に、他の健康保険が 2 倍程度の増加にとどまっているのにたいし、国民健康保険においては 3.3 倍に増加しているのである。

保険給付費と保健施設費とは、歳入中の保険税収入と給付費国庫負担金とでまかなうのが原則であり、総務費 (事務費) は事務費国庫負担金で全額まかなわれるべきものとされている。しかし 41

年度においていずれもバランスしていない。表 8 によれば、37 年度においては保険税収入および療養費国庫負担金は保険給付費と保険施設費の合計額を上回っていたが、38 年度からは前者は後者の 96% しかまかなえなくなり、39 年度にいたってはこの比率は急激に悪化して 91% に低下している。40 年度には 39 年度の国庫負担の精算分がはいつて均衡を回復したが 41 年度にはふたたびバランスがくずれている。事務費にいたっては国庫が全額負担する建前になっているのに経常的にその半分がまかなわれているにすぎない。

このような国民健康保険事業会計の収支不均衡の状態は特に大都市と東京都特別区において著しく、経常的な赤字の状態を長く続けてきている。表 6 では 41 年度の事業勘定における収支は 84 億円の黒字を示しているが、財源補填的な都道府県支出金および他会計繰入金を控除し、財源補填的な繰出金を加えると 45 億円の赤字となる。これを大都市、都市、町村、特別区の別に黒字団体と赤字団体とに分けると、表 9 のとおりで、赤字団体は 1,068 団体となり全体の 32% に及び、その赤字額も 154 億円となる。また、赤字額の大半は、大都市 (6 団体, 56 億円)、特別区 (23 区, 43 億円) が占めており、両者合せて 99 億円と全赤字額の 64.3% に及ぶ。

このような国民健康保険財政の経常的な赤字は

表 8 国民健康保険事業会計の主要収支の
バランスの変化

(単位 億円)

主要収支項目	37年度	38	39	40	41
保 險 税(A)	477	507	623	832	943
療養給付費国庫負担(B)	494	652	813	1,296	1,350
計 (A+B)	971	1,159	1,436	2,128	2,293
事務費国庫負担(C)	54	59	65	88	106
保 險 給 付 費(D)	920	1,172	1,540	1,941	2,324
保 險 施 設 費(E)	32	35	39	43	48
計 (D+E)	952	1,207	1,579	1,984	2,372
事 務 費(F)	113	126	140	176	196
A+B/D+E	102.0%	96.0%	90.9%	107.0%	96.7%
C/F	47.8%	46.8%	46.4%	50.0%	54.1%

表 9 国民健康保険事業会計の団体別の赤字・黒字

(単位 100万円)

区 分	団 体 数	実質収支 (a)	財 政 措 置 額			再差引収支 (a)-(b)-(c)+(d)
			財政援助額 (b)	繰 入 金 (c)	繰 出 金 (d)	
黒 字 団 体						
大 都 市	—	—	—	—	—	—
都 市	342	5,236	119	615	90	4,592
町 村	1,927	6,741	83	508	130	6,280
一部事務組合	2	12	0	—	—	12
特 別 区	—	—	—	—	—	—
計	2,271	11,989	202	1,123	220	10,884
赤 字 団 体						
大 都 市	6	△ 3,052	168	2,419	—	△ 5,639
都 市	213	△ 1,119	243	2,551	30	△ 3,883
町 村	825	△ 343	69	1,240	29	△ 1,623
一部事務組合	1	6	—	8	—	△ 2
特 別 区	23	576	4,850	—	—	△ 4,274
計	1,068	3,932	5,330	6,218	59	△ 15,421
合 計 (全市町村)	3,339	8,057	5,532	7,341	279	4,537

受診率や医療費水準の上昇によって療養給付費が増加し、物価の上昇によって事務費が増加してゆくにもかかわらず、保険税収入がこれに対応して増加してゆくことができないところにある。療養給付費国庫負担金は保険給付費の増加を上回って増加してきている。また事務費全額国庫負担の建前がはじめから維持されていないとしても37～41年度間に少しずつ改善される傾向にある。ところがこの間に保険給付費が2.53倍に増加しているのに保険税収入は1.98倍にしかならないのである。表7に示されているように、国民健康保険の受診率のレベルは他の健康保険のそれよりも低いという事情からすれば、受診率の上昇傾向は今後も続くものとみなければならない。ところが国民健康保険の被保険者の大部分が低額所得者層によって占められていることは表5からも明らかである。40万円以下の所得階層に属する世帯が全体の76.5%に達しており、10万円以下所得階層のものが21%を占めているという状態である。これらのものに現在以上の保険税(料)負担を課することには問題があろう。といって保険のメカニズムを利用している点からいって40万円超所得階層に属するものにこの負担を課することにも問題がある。41年度現在において40万円超150万円以下の所得階層に属する世帯は、所得階層区分からいえば、高額所得階層にあるなどといえるものではない。問題の一つは現在のシステムのもとではこの税の課税標準となるべき標準課税総額が低くおさえられているところにあるといえるであろうが、根本的には低い負担能力しかないものをグループとして社会保険のシステムを構成しているところにあるというべきであろう。

VII 地方公務員にたいする社会保険

地方財政と関係するいま一つの社会保険制度に地方公務員に関するものがある。地方公務員等共済組合が経営主体となっている医療健康保険および年金保険制度がこれである。対象被保険者数(41年度末)235万人であり、健康保険部門では被保険者・事業主とも所得の3.63%の保険料を負担し、事務費は全額地方公共団体の負担になっている。したがって地方公共団体は事業主負担保険料と保険事務費の全額を負担することになっているわけである。保険給付は療養の給付、家族療養費(本人10割、家族5割)、出産費、育児手当金(本人と配偶者)、埋葬料、家族埋葬料、傷病手当金、休業手当金、災害弔慰金、家族弔慰金、災害見舞金に及び、病院、療養所、保養所、購買施設等の福祉施設を利用できることになっている。年金保険部門では被保険者4.2%、事業主(地方公共団体)は5.7%の保険料を負担し、事務費の全額は地方公共団体の負担である。保険給付は退職年金、減額退職年金、通算退職年金、退職一時金、返還一時金、廃疾年金、廃疾一時金、遺族年金、遺族一時金、死亡一時金からなる。

地方公務員関係の社会保険および類似制度に関する地方団体の負担は、41年度において1,360億円で、普通会計歳出総額の2.7%、人件費総額の7.6%である。36年度頃とくらべるとこの比重は特に都道府県段階で高まってきている(表10参照)。

VIII 公衆保健衛生関係の費用

地方団体の社会保障関係の仕事のうち第2に重要な地位を占めているのは公衆保健衛生関係の仕

表 10 地方公務員関係の社会保険負担

(単位 億円)

区	分	共済組合負担金	恩給および退職年金	合 計	歳出総額中の比重
昭和 和 36度	都 道 府 県	128 (2.2%)	235 (4.0%)	363 (6.2%)	2.4%
	市 町 村	70 (2.9%)	75 (3.1%)	145 (6.0%)	1.5
	計	198 (2.4%)	310 (3.7%)	508 (6.1%)	2.1
昭和 和 41度	都 道 府 県	708 (5.8%)	291 (2.4%)	999 (8.2%)	3.2
	市 町 村	322 (5.8%)	39 (0.7%)	361 (6.5%)	1.7
	計	1,030 (5.8%)	330 (1.8%)	1,360 (7.6%)	2.7

注 ()内の比率は人件費総額中に占める割合。

事である。衛生行政は公衆衛生、医事および薬事の三つに大別され、このうち公衆衛生行政はさらに保健、予防、検疫、優生保護、精神衛生（特に精神障害者の医療保護の仕事が重要）および環境衛生に分れる。これらの仕事のうち公衆衛生保健の全般についての企画、指導、補助負担金等の交付は国の段階で行っているが、住民の実生活に直結する仕事はほとんど府県市町村の段階で行われている。都道府県段階では公衆の保健衛生に関係のある栄養士、調理士、理容師、美容師、クリーニング師など各種資格を必要とするものの試験、免許、旅館、興行場、浴場、美容所、理容所など環境衛生関係の営業の許可、免許および監視、精神障害者対策、結核対策、主要な保健所の運営などを行うほか市町村の指導、これにたいする補助金の交付などを行い、市町村段階では健康診断、予防接種、し尿およびごみの処理等一般の住民を対象とする仕事を行っている。

保健所は衛生行政を担当する第1線の機関であり、都道府県と政令で定める市に設置される。昭和40年4月1日現在で保健所総数は820、このうち638は道府県に、51は都特別区に、9は都郡部に、122は政令市に設置されている。昭和35年度から、人口密度、産業構成その他の要素から勘案した管内の状況に応じて、保健所を都市のU (Urban)型 (206)、農山漁村のR (Rural)型 (425)、両者の中間のUR型 (79)、人口稀薄な地域 (人口3万人～12.5万人)のL (Land)型 (94)、さらに所管人口が少なく (3万人未満)面積がそれほど広

くない地域のS (Small)型 (16)に区別し、各型別に応じた業務運営と整備の基準が決められている。

保健衛生施設および保健衛生水準に関する若干の資料について最近10年間の状況を示すと表11のとおりである。施設のレベルは、例えば公営病院病床数を38年度についてみると、全国の全病院病床数の約20%であり、うち都道府県分7%、市町村分13%である。

昭和41年度についてみると公衆保健衛生関係費の歳出総額のうち占める比重は6.5%である。都道府県では5.2%、市町村では8.1%である (例年この程度のものとみてよい)。都道府県では公衆衛生費と結核対策費の比重 (約68%) が大きく市町村では清掃費が約60%を占める。なお、東京都においては、特別区の区域内の清掃事業はすべて東京都が行っており、都道府県分の清掃費の大部分はこの東京都の分である。

公衆保健衛生費の性質別内訳を示すと表12のとおりである。都道府県では、扶助費の比率が約40%を占めて非常に高い。これは精神衛生（特に精神障害者対策）や結核対策などの仕事の主として都道府県段階で行われ、これらの費用の大部分が扶助費の性質のものであるためである。保健所費の大部分は人件費である。清掃、下水道などの環境衛生の事業は主として市町村で行われているので、市町村では普通建設事業費や物件費の比率がかなり高くなっている。人件費は、都道府県段階では保健所関係のものが、市町村段階では清掃関

表 11 保健衛生施設および保健衛生水準

		30年	36	38	40	41
保生 健施 衛設	保 健 所	783	796	810	821	826
	公 営 病 院 病 床 数	116,984	169,092	184,295	194,395	199,081
	公 営 診 療 所 病 床 数	8,089	8,791	8,587	7,794	7,423
	公 営 隔 離 病 舎 病 床 数	12,898	15,868	16,594	17,058	16,817
保 健 衛 生 水 準	平 均 寿 命 { 男	63.6	66.0	67.2	67.7	68.4
	女	67.8	70.8	72.3	73.0	73.6
	出 生 率 (人口1,000人対比)	19.4	16.9	17.2	18.5	13.7
	死 亡 率 (人口1,000人対比)	7.8	7.4	7.0	7.1	6.8
	伝 染 病 死 亡 率	0.75	0.40	0.31	0.28	0.26
	結 核 死 亡 率	0.52	0.29	0.24	0.23	0.20
	乳 児 死 亡 率 (出生1,000人対比)	39.8	28.6	23.2	18.5	19.3

注 保健衛生施設は12月末現在、保健衛生水準は年平均。

表 12 公衆保健衛生費の性質別内訳

(単位 億円, %)

	公衆衛生費		結核対策費		保健所費		清掃費		計	
	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村
人件費	108	135	4	4	181	58	90	306	382 (23.6)	502 (29.2)
物件費	58	121	8	14	24	6	65	155	153 (9.5)	294 (17.1)
扶助費	279	3	361	87					641 (39.6)	90 (5.2)
補助費等	104	69	25	19			60	95	190 (11.8)	183 (10.6)
普通建設事業費	64	59	—	—	16	5	33	300	114 (7.0)	366 (21.2)
繰出金	17	77	—	—			—	139	17 (1.1)	217 (12.6)
その他	66	35	2	1			52	35	120 (7.4)	71 (4.1)
計	697	499	400	125	221	69	299	1,030	1,617(100.0)	1,723(100.0)

表 13 国庫補助負担金を伴う主要公衆保健衛生関係費の国・地方間分担率

(単位 億円, %)

団体別負担 主要経費項目	国		都 道 府 県		市		町		村		計
	補助率	補助額	負担率	負担額	五 大 市		政 令 市		その他市町村		
					負担率	負担額	負担率	負担額	負担率	負担額	
保健所運営費補助金	34/100	59	66/100	92	66/100	22					173
結核予防費補助金 健康診断費 { 定 期 予防接種費 { 定期外	1/3 } 1/2 }	8.7	1/3 } 1/2 }	8.7	2/3 } 1/2 }	— 1/3		1/3 —		7.7	25
結核医療費補助金 医療療養費 命令入所患者費	1/2 8/10	33 338	1/2 2/10	26 67	1/2 2/10	7 18					66 423
法定伝染病予防費補助金	1/2, 1/3	9	1/2, 1/3	9	1/2		1/3		1/3		26
精神衛生費補助金 措置入院費補助金 通院医療費補助金	8/10 1/2	242 5.7	2/10 1/2	61 5.7							303 11.4
環境衛生施設整備費 簡易水道等施設整備補助	1/3, 1/4	17			3/4		2/3		2/3		58
清掃(し尿・ごみ)処理施設	1/3, 1/4	30			3/4		41 2/3		2/3		97
平均負担率と合計	(62.8%)	742	(22.7%)	269	(14.5%) 171						(100.0%) 1182

注 昭和43年度「補助金便覧」等より作成。

係のものが重要である。なお市町村段階で公衆保健衛生関係の費用として他会計にたいする繰出が多いことは注目すべきことである。

公衆保健衛生関係の費用の重要なものについては、その一定割合を国が負担することになっている。これらの国庫負担ないし補助の対象となる経費やその補助負担率は個々の行政によって異なっており、さらに一行政についてもその仕事の内容によって異なっている。いま最新の昭和43年度

予算における国庫補助負担を伴う経費の主要なものについて国、都道府県、市町村の分担率を示すと表13のとおりである。ここにあげたものは公衆保健衛生関係費(国庫補助負担金を伴うものの)のうちの約95%を占めている。その他に金額の少ない雑多なものがあるが、大部分のものをとりあげているといえよう。このうち環境衛生施設整備費補助金は国の予算の主要経費別分類では公共土木事業費(生活環境施設整備費関係のもの)にあ

表 14 地方団体の公衆保健衛生関係費の財源構成

(単位 億円, %)

財 源 別	都 道 府 県		市 町 村		純 計 額	
国 庫 支 出 金	588	36.3	121	7.0	709	21.7
都 道 府 県 支 出 金	—	—	46	2.7	—	—
使 用 料・手 数 料	76	4.7	138	8.0	213	6.5
分担金, 負担金, 寄附金	3	0.2	14	0.8	10	0.3
地 方 債	9	0.5	150	8.7	155	4.8
そ の 他 特 定 財 源	60	3.7	85	5.0	143	4.4
一 般 財 源 等	882	54.6	1,169	67.8	2,029	62.2
合 計	1,617	100.0	1,723	100.0	3,259	100.0

げられているが、地方財政予算との関係を考慮して社会保障関係費中の公衆保健衛生関係費として含めたものである。ここにあげたものでみても補助率、負担率は多様である。また各経費の補助・負担額にも大きな相違がある。これらの事情が統合されたものについて国、都道府県、市町村の経費の平均負担率を算定してみるとそれぞれ62.8%, 22.7%, 14.5% になる。

これらの補助・負担率は表3に示す全公衆保健衛生関係費の団体別補助負担率の21.7%, 31.6%, 46.7% とくらべると、負担関係の順序が逆になるほどに違っている。43年度と41年度との間に各経費別の補助率が変わっているわけではないのに、このように相違がでてくるのは、これらの公衆保健衛生関係費のうちで国庫補助負担金を伴わないところの、地方独自の支出が相当額にのぼるためである。したがって表14に示すように地方団体はこれらの費用を地方独自の財源でまかなわなければならない。保健衛生関係費の財源の特色は手数料、使用料など受益者負担に依存する度合が他の経費グループとくらべて特に高いというところにあるといえるであろう。他の経費グループとくらべて国庫支出金依存度が相対的に低く、一般財源依存度や起債依存度もかなり高いといえる。

IX 公的扶助および社会福祉関係の費用

地方団体の社会保障関係の仕事の第3は公的扶助および社会福祉であり、これは生活保護、老人福祉、児童福祉、その他の社会福祉(身体障害者福祉、精神薄弱者福祉、婦人福祉など)からなる。生活保護はこれらのうちで最大の比重を占めているが、

これは生活困窮に陥ったすべてのものにたいし、国が最小限度で必要な生活を保障し、さらに被保護者の自立助長を目的とするものである。他のあらゆる手段によって生活維持の努力をしてもなお最低生活を維持できない場合にはじめて適用される。老人福祉は老人にたいし健全で安らかな生活を保障するとともに老齢に伴って生じる心身の変化に伴いつねに心身の健康を保持し、その知識と経験を社会に役立たせることを目的としている。この趣旨を具体化するために65歳以上のものにたいする毎年の健康診断、身体・精神・環境上の理由および経済上の理由で養護を受けることが困難な65歳以上のものなどの老人ホームへの収容等が行われている。社会福祉事務所が一般的な指導を行い、保健所が保健指導にあたる。児童福祉は、すべての児童について均しくその生活を保障するとともに精神・身体の両面において健全に育成して児童の福祉を増進してゆくことを目的としている。具体的には健全な出産のために助産院、児童育成のために乳児院、保育所、精神や身体上になんらかの障害や欠陥のある児童のために精神薄弱者福祉施設や身体障害児施設があり、それぞれ適応した施設に入所させて保護、育成が行われている。行政機関として児童相談所があり、児童福祉司を配置しており、その他の一般的な児童の保育、指導については福祉事務所が、保健指導については保健所がある。母子世帯にたいしては生活資金が貸付けられ、児童扶養手当が支給される。母子福祉資金は20歳未満の児童を扶養する母子世帯の母親または父母と死別した児童にたいし年3分(修学資金は無利子)の利子で貸付けられる。修学資金が全体の40%を占め、ついで住

表 15 社会福祉施設の状況 (昭和 41 年 12 月末現在)

(単位 人)

区 分	都 道 府 県		市 町 村		合 計	
	箇所数	専任職員数	箇所数	専任職員数	箇所数	専任職員数
生活保護施設	(14.3) 42	(24.5) 432	(85.7) 251	(75.4) 1,331	(100.0) 293	(100.0) 1,763
救護施設	21	276	39	380	60	656
授産施設	5	14	137	475	142	489
その他	16	142	75	476	91	618
児童福祉施設	(3.9) 350	(14.9) 7,930	(96.1) 8,680	(85.1) 45,259	(100.0) 9,030	(100.0) 53,189
保 育 所	34	228	7,156	39,223	7,190	39,451
母子寮	29	107	451	1,124	480	1,231
助産施設	10	210	315	1,295	325	1,505
児 童 館	9	133	612	1,565	621	1,698
その他	268	7,252	146	2,052	414	9,304
老人福祉施設	(10.8) 67	(18.6) 1,111	(89.2) 555	(81.4) 4,874	(100.0) 622	(100.0) 5,985
養護老人ホーム	38	748	494	4,511	532	5,259
その他	29	363	61	363	90	626
身体障害者更生援護施設	(88.6) 101	(93.2) 930	(11.4) 13	(6.8) 68	(100.0) 114	(100.0) 998
精神薄弱者援護施設	(85.7) 30	(88.9) 566	(14.3) 5	(11.1) 71	(100.0) 35	(100.0) 637
婦人保護施設	(96.0) 48	(96.8) 179	(4.0) 2	(3.2) 6	(100.0) 50	(100.0) 185
社会福祉法人の施設	(15.2) 74	(30.8) 486	(84.8) 414	(69.2) 1,090	(100.0) 488	(100.0) 1,576
計	712	11,634	9,920	52,699	10,632	64,333
構成比 (%)	6.7	18.1	93.3	81.9	100.0	100.0

宅資金、事業継続 (開始) 資金などの比重が高い。この貸付金は都道府県の特別会計から貸付けられるが、一般会計からの繰出金と国庫貸付資金を主要財源としている。

その他の社会福祉のうち身体障害者福祉は、戦傷者の救済から広く一般国民を対象とした制度に発展してきたもので、身体障害者の職業能力、生活能力を回復させ社会復帰の促進を図ることを目的としている。身体障害者にたいしては身体障害者手帳が交付され、これによって更生医療の給付、補装具の交付、修理、あるいは更生援護施設への入所等の措置がとられている。福祉事務所に身体障害者福祉司が設置されている。精神薄弱者の更生援護については精神薄弱者更生相談所を設置し、精薄者福祉司がおかれている。さらに売春防止法に基く婦人保護更生事業として更生資金が貸付けられ婦人相談所が設置されている。

このように公的扶助および社会福祉関係の行政は多岐にわたるが、大体において国が公的扶助および社会福祉行政全般について企画、指導、補助金等を交付し、保護施設や福祉施設などの基準を設定し、ろうあ者更生指導所や教護院等を設置することになっている。これ以外の住民に直接に関

連する行政はほとんど地方団体の段階で行われている。地方団体間では、一定基準の社会保障を維持するように、地方団体の規模、能力等を考慮して配分されている。生活保護行政については、都道府県、市、福祉事務所を設置する町村がこれを行い、身体障害者福祉行政は都道府県および市が、老人福祉と児童福祉の行政は都道府県、市、町村が行うことになっている。

しかし公的扶助および社会福祉行政をささえる物的基礎となる社会福祉施設の分布をみるとだいぶ事情が違って来る。表 15 によると、施設の箇所数でみると全体の 93.3% は市町村にある。主として都道府県におかれているのは身体障害者、精薄者、婦人保護等の施設であって、他の大部分は市町村にあるのである。さらにこれらの福祉施設のうちで圧倒的比重を占めているのが保育所であり、保育所を中心とする児童福祉施設であって、これが全体の 83% を占めている。老人ホームを中心とする老人福祉施設は全体の 9.3% であり、他に重要な社会福祉施設はない。わが国の社会福祉の物的基礎は保育所を中心として構成されているといつてよいであろう。

予算、決算の額についてみても公的扶助および

表 16 生活保護費および社会福祉関係費の性質別内訳

(単位 億円, %)

	生活保護費		老人福祉費		児童福祉費		その他社会福祉費		計	
	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村	都道府県	市町村
人件費	38	74	7	30	79	241	81	195	205	540
物件費	10	12	3	16	24	63	26	49	63	140
扶助費	538	1,043	36	62	130	192	11	13	715	1,310
補助費等	10		16	18	41	44	98	45	165	107
普通建設事業費			13	21	45	116	26	56	84	194
貸付金			0	0	20	3	48	8	68	11
その他	2	5	0	1	0	3	2	99	4	108
計	597	1,134	76	147	339	663	292	466	1,304	2,410

表 17 国庫補助負担金を伴う主要な社会福祉関係費・生活保護費等の国・地方間分担率 (昭和 43 年度)

主要経費項目	国		都道府県		市町村		計
	補助率	補助額	負担率	負担額	負担率	負担額	
生活保護費補助金							
保護費および施設事務費	8/10	1,629	2/10	187	2/10	220	2,036
法施行事務費	1/2	7.3	1/2	5.2	1/2	2.4	15
老人保護費補助金							
老人福祉施設保護費	8/10	56	2/10	6	2/10	7	69
老人福祉施設事務費	8/10	54.5	2/10	6.3	2/10	7.3	68
児童保護費補助金							
児童保護措置費	8/10	390	1/10	66	1/10	31	487
へき地保育所運営費	1/3	4.4	1/3	4.4	1/3	4.4	13
身体障害者保護費補助金	8/10	20.2	2/10	4.1	2/10	1.2	25.5
精神薄弱者援護措置費	8/10	15	2/10	3.4		0.4	19
世帯更生資金貸付補助金	2/3	12	1/3	6			18
社会福祉施設整備費補助金	1/2, 1/3, 2/3	36	1/3, 1/2, 2/3	25	1/3	8	69
地方改善施設整備費補助金	1/2, 2/3	14			1/2, 1/3	12	26
平均負担率と合計	(78.7%)	2,238	(11.0%)	313	(10.3%)	294	(100.0%)2,845

注 昭和43年度「補助金便覧」等より作成。

社会福祉関係の費用の3分の1は都道府県段階で、3分の2は市町村段階で支出されている。生活保護費と児童福祉費が中心である(表2参照)。公共扶助関係の費用の半分以上を国が負担しているが(表3参照)、この仕事の直接の担当者は主として市町村団体であるといえるであろう。

公共扶助および社会福祉関係費の性質別内訳を示すと表16のとおりである。全体としてみると扶助費が全体の54～55%を占めて圧倒的に多く、ついで人件費の占める比重が高い。扶助費の比重が高いのは、生活保護費の大部分(90%程度)が扶助的支出であり、老人福祉費においても扶助的支出の比重が最も高く、児童福祉費でも要保護児童保護措置のために扶養的支出が重要な地位を占めている、などによるものである。児童福祉費の

うちで人件費の比重が高いのは児童福祉司、相談所職員、各種施設職員などをおいていることによるものである。その他社会福祉費のうちの人件費は社会福祉主事などの職員をおいているためにかなり高い比重を占めている。物件費が児童福祉費において多いのは保育所の給食材料費等によるものである。都道府県段階における貸付金は既述の母子福祉資金を中心とする貸付である。

公的扶助および社会福祉関係の費用のうち国庫補助負担を伴う主要なものについて国・地方間の分担率を示すと表17のとおりである。この種の経費の主要なものは大体において国がその10分の8を補助し、都道府県段階で10分の1、市町村段階で10分の1を負担していることがわかる。しかしこの負担関係がそのまま地方団体の行

表 18 生活保護費・社会福祉関係費の財源構成

(単位 億円, %)

財 源 別	都 道 府 県		市 町 村		純 計 額	
国 庫 支 出 金	662	50.3	1,135	46.9	1,796	50.1
都 道 府 県 支 出 金	—	—	108	4.4	—	—
分 担 金, 負 担 金, 寄 附 金	10	0.8	67	2.8	76	2.1
地 方 債	8	0.6	39	1.6	31	0.9
そ の 他 特 定 財 源	91	6.9	180	7.4	268	7.5
一 般 財 源 等	54.4	41.4	891	36.9	1,412	39.4
合 計	1,315	100.0	2,419	100.0	3,583	100.0

注 本表の純合計額が表3のそれと食違うのは、表3には災害救助費(18億円)が含まれていないが、本表ではこの18億円を財源別に配分しているためである。

表 19 生活保護対象者数の扶助別構成と保護率の変化

区 分	30 年 度	34	36	38	41	昭和41年度 保護費支出
	千人	千人	千人	千人	千人	億円
生 活 扶 助	1,723 (47.8)	1,470 (47.6)	1,471 (46.7)	1,600 (46.6)	1,402 (43.8)	462 (37.9)
住 宅 扶 助	887 (24.9)	664 (21.5)	677 (21.5)	752 (21.9)	730 (22.8)	44 (3.6)
教 育 扶 助	593 (16.4)	510 (16.5)	513 (16.3)	525 (15.3)	399 (12.5)	35 (2.9)
医 療 扶 助	382 (10.6)	433 (14.0)	477 (15.2)	543 (15.8)	658 (20.6)	671 (55.0)
出 産 扶 助	0.9 (0.0)	0.5 (0.0)	0.5 (0.0)	0.5 (0.0)	0.4 (0.0)	0.3 (0.0)
生 業 扶 助	8.7 (0.2)	7.0 (0.2)	6.4 (0.2)	8.4 (0.2)	7.4 (0.2)	4.7 (0.4)
葬 祭 扶 助	2.9 (0.1)	2.5 (0.1)	2.6 (0.1)	2.4 (0.1)	2.4 (0.1)	1.6 (0.1)
合 計 (延人員)	3,597.5(100.0)	3,087 (100.0)	3,147.5(100.0)	3,431 (100.0)	3,199 (100.0)	1,219 (100.0)
被 保 護 人 員 (千人)	1,928	1,669	1,643	1,745	1,570	
保 護 率 (人口1,000人当り)	21.7	18.0	17.4	18.1	15.9	

表 20 生活扶助基準レベルの変化

区 分	生活保護基準		被保護労働者世帯			一般労働者世帯			扶助基準のレベル		
	(生活扶助, 東京標準世帯基準額)		東 京 (厚生省社会局 「被保護者生活実態 調査」による)			東 京 (総理府統計局 「家計調査」による)			扶助家族 消費支出 に対する 割合	一般労働 者家族消 費支出に 対する割 合	扶助家族 ・一般労働 者家族生 計費比率
	基 準 額 世 帯	基 準 額 1人当り (A)	世 帯 人 員	消 費 支 出	1人当り 支 出 (B)	世 帯 人 員	消 費 支 出	1人当り 支 出 (C)	$\frac{A}{B} \times 100$	$\frac{A}{C} \times 100$	$\frac{B}{C} \times 100$
30年度	8,234	1,646.8	4.0	10,903	2,726	4.69	27,947	5,959	60.4	27.6	45.7
34	9,346	1,869.2	4.3	13,400	3,116	4.45	35,470	7,971	60.0	23.5	39.7
36	10,344	2,586	4.0	17,101	4,275	4.08	42,003	10,295	60.5	25.1	41.5
38	14,289	3,572.25	3.6	21,180	5,883	4.13	54,891	13,291	60.7	26.9	44.3
41	20,662	5,165.5	3.3	27,314	8,277	4.00	64,024	16,006	62.4	32.3	51.7

う公的扶助および社会福祉活動に伴う費用の団体間配分を示しているのではない。地方団体は地方独自の財源でさらにこれらの活動を行っているからであり、この種の費用をも含めると、表3と表18の示すように、国、都道府県、市町村の負担関係は50.4%、18%、31.6%となるのである。ここでは地方一般財源のほかに分担金、負担金、

寄附金、その他特定財源があらわれている。

公的扶助の中心をなす生活保護は生活扶助、住宅扶助、教育扶助、医療扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助の7種からなっている。

表19の示すように、これらの扶助を受けるものは30年代を通して減少傾向にあるが、医療扶助を受けるものだけが経常的に増加傾向にあり、

昭和 41 年度の予算でみると医療扶助額が生活保護費の 55% を占めるにいたっている。生活保護対象者のうち生活扶助を受けるものが圧倒的に多く、その扶助基準のレベルも表 20 の示すように、30 年代初期のレベルを上回るようになっているのであるが、それにもかかわらず医療扶助額が最大のウェイトを占めるようになっているのである。わが国では社会保障のうちで社会保険、特に社会

医療保険の占める比重がきわめて重要であることはすでに明らかにしてきたところであるが、社会医療関係の支出はあらゆる社会保障関係のなかで顔をだしてくることを注意しておかねばならない。社会医療問題を除いてはわが国の社会保障問題を理解することはできないことは明らかであり、この問題との関連において社会保障における所得保障の問題を解かねばならないであろう。

わが国年金制度の現状と課題

平 田 富 太 郎

私の問題は「日本の年金制度の現状と課題」という非常に包括的な問題であり、取り上げ方によっては、やっかいな問題を含んでいるが、きょうは外観的に、大ざっぱな、基本的な点だけを申し上げたい。

私の申し上げたい点は、最近の年金問題についてである。特に日本の年金問題は、いろいろな変化を示している。しかも年金の体系あるいは制度の内容等は、世界的にみても、日本ほど複雑なところはないのではないかと思われるくらいに、多岐にわたっている。したがって現行の日本の年金制度の全貌を明らかにして、そこに含まれている問題点を整理するのはきわめて困難である。そこで私は、日本の年金問題を考える場合の問題点だけにふれて終わることにしたい。

さて、日本の社会保障としてのいわゆる公的年金制度も、それから最近普及してきたいろいろな企業の私的年金（これは産業年金とか職域年金、あるいは企業年金などの名称で呼ばれている）も、日本はスタートが非常に遅れており、先進国に比べて半世紀、甘くみて30年ないし40年は遅れている。特に公的年金はどの年金制度も、今日の高齢者の老後の生活保障としてはきわめて不十分である。いわゆる不完全年金の意味を持つにすぎない。このような事情からして、特に一般労働者の企業との関連における企業年金がどうしても必要になってきている。国際的にみても、社会保障としての国の年金だけで老後保障がなされている国があるかという、おそらくどの国にもそういう年金は今日支給されていないと思う。そこでどうするかという問題が生じる。最近では各国平均寿命が非常に伸びているし、各年齢基準の平均余命もかなり延長してきている。平均寿命ほど著しいものはないけれども、50歳時点においても、55歳時点、

60歳時点などのそれぞれの年齢基準をとっても、平均余命ものびてきている。ことに日本の平均寿命は、従来の多産多死の型から少産少死の型へ変わってきている。出生率も低いけれども、乳幼児の死亡率は世界的に非常に低くなってきている関係上、平均寿命がおよそ四半世紀の間に、世界で注目されるような延長の型を示している。したがって、いまのような定年制度を前提とする場合には、私的年金の問題はやっかいになってくるわけである。

日本の年金問題を考える場合は、スケールとしては在職期間中の賃金、俸給とそれに結びついて展開されている福利厚生いわゆるフリンジ・ベネフィットとの関係をみる必要がある。同時に定年制度が一体どういう仕組みになっているかということが、年金問題を考える場合は非常に重要な問題点である。退職後の生活保障が公私ともにきちんと確立されていて、退職が心配のないものになっていけば、いくつで職場をやめていくかという定年基準の問題はそれほどやっかいな問題ではない。国民経済の観点からみて、生産的な意味においては退職年齢の基準をどこで切るか——ということが最近の労働市場の需給関係等の問題からすると非常に重要な問題であるが、しかし働く人の退職後の生活保障が国の社会保障としての意味においても、あるいは企業関連の制度においても、あるいはまた公私の制度を合せてなり、ある程度確立されている場合には、定年基準そのものはあまり問題にならない。ところが客観的な事実として、平均寿命がのび、平均余命がのびているのに、退職後の生活保障、いわば老後の生活保障が確立されていないという不安があると、いくつで職場を退くかということが非常に重要な問題になる。同時に退職後の生活保障を基本的に年金に結びつけ

るとしても、いまのように55歳という一般の企業における定年制度が圧倒的に多いということを前提にする場合は、年金を終身年金という形でもっていくことは、年金原資の調達の見点からすると、非常に無理がかかってくる。そういう事情があるので、企業の年金が多くは10年という限定年金になっている。10年の保証つき確定年金などもあるが、年金の支給期間を一定年限で切ること自体が、年金の性格からいって非常に問題があるし、老後保障としてはしり抜けになっている。今日55歳時点での平均余命が男子で19年ちょっと、女子で24年という状態になっているが、この平均余命を全面的にカバーできる終身年金の原資調達ということは、特に企業にとっては大きな問題で、拠出制をたてまえとする場合においても、従業員の負担にはかなり問題がある。このことから、日本の企業年金制度には非常にかたわな年金制度が多い。これはやはり日本の定年制度それ自体に問題があるわけである。

私は社会保障というものを国家による国民の最低生活の経済的保障という意味で解釈している。経済的な最低限生活の国家的保障という考え方である。社会保障は、われわれのポケットにはいった所得を、税の形式なり、保険料の形式なりその他の形式で出し合い、それを再分配する、いわゆる「所得再分配」という経済的な機能を媒介として、国家が責任をもって国民の最低限生活を保障するものであると考えている。その具体的な方法は、社会保険とか、あるいは公的扶助または社会扶助を媒介として行われており、もっと大きな社会保障の体系を考えれば、医療保障と所得保障の方法でもって行われている。社会保障に関する文献としては例のベバリッジの『社会保険と関連サービス』(Social Insurance and Allied Services)が非常にまとまったものである。これはイギリス中心の研究であるから、それを日本にそのまま入れるというわけにいかないが、基本的な構想は非常に参考になる。それと同じ1942年に出たILOの『社会保障への道』(Approaches to Social Security)というものも参考になる。これは今次大戦中にILOが疎開先のカナダのモントリオール

で出版したもので、自由主義社会はもとより社会主義国も対象として、視野を広げて社会保障の基本的な見解を検討しているということで非常に注目すべきものがある。その後、各国の学者が社会保障について各種の見解を示している。われわれが終戦直後、数人で社会保障研究会をつくって、数年間勉強したことがあるが、当時は社会保険という考え方はあったけれども、社会保障という考え方は、厚生省にもあまりなかった。しかしどうも従来の社会保険の構想だけでは日本の今後の生活保障問題は解決できない、ということで、社会保障でなければならないという観点から、わが国社会保障の年次計画を立てて、理論的にまとめたことがあるが、当時金が3,000億円ぐらいかかるというので、大蔵省はもちろんそんな金はない。外務省では敗戦国日本がそんなぜいたくなことをやっては国際的にぐあい悪い。厚生省は見向きもしない。一片の夢物語ということで相手にされなかった。その後アメリカのワンデル調査団がきて、日本の社会保障制度のかなり詳細な、全面的な検討を加えて、一つの非常にまとまったいわば勧告書を日本政府に出した。それが原因で、いま大内兵衛先生が会長をやっておられる社会保障制度審議会ができ、社会保障関連の問題は全部審議会の関門をくぐって、制度化されるという方式が根をおろしたわけである。そのような段階をへて、社会保障ということばも次第に使われるようになり、内容的にも検討されてきて、今日ではほぼ社会保障の概念は定型化してきている。しかし大蔵省の予算項目を見ても、厚生省や労働省あるいは健保連の関係資料等を見ても、かなり問題が残っている。ことに恩給は社会保障ではないという考え方が基本的にあり、社会保障制度審議会に恩給だけはかけない。総理府の恩給審議会が独走体制で自主的に、かつてに取扱っているために、その影響が年金にすぐはね返ってくる。恩給がスライドすると、一般の公的年金にそれがはね返ってくる。どこの国でも文官恩給、軍人恩給とも社会保障の中に入れて、その体制の中でこなしているが、日本は非常に特殊な取り扱いをしている。その点だけでも非常に問題がある。

このような問題もあるが、通常、社会保障は医療保障と所得保障の2本立てで考えられている。この2本の柱が社会保障の中で並列的に立っているのかどうかという問題がある。傷病がなおるまで必要にして十分な医療を受けるための費用は、どんどんかさんでいく。自前で医療費を操作できる国民もあるが、一般的には医療費による生活の圧迫は相当きついものがある。所得の高いアメリカでも、傷病の場合に、治療にいたるまで十分な医療を調達するということは家計の圧迫をきたしている例が非常に多い。もし社会保障は、国家の責任による国民の最低限生活の経済的な保障であるという構えでいくと、傷病を契機として発生する生活問題は、まずまっ先に取り上げなければならない問題であるという意味で、医療保障を非常に重要な社会保障の柱として確立しているのが各国の共通した現況である。したがって、多くの国では傷病の場合、治療にいたるまで十分な医療の現物給付をするという構えで医療を保障しようとしているというかなり共通した現象がみられる。

ところが考え方としては、傷病がなおるまで必要にして十分な医療を調達するための所得の保障をすればいいのではないか。いわゆる医療を調達するために必要な所得を保障することで足りるのであれば、医療保障の根底には所得保障というものが横たわっている。所得保障ということは、いろいろな生活事故が発生した場合に、最低限生活に必要な所得を保障するというたてまえである。したがって、社会保障というものはせんじつめれば所得保障による貧乏退治であるということになる。ところが現実には医療の現物給付と所得の保障としての金銭給付の2本立てで現われている。私は社会保障は所得保障だという1本のとらえ方をしているが、一般的には2本立てで解釈されていて、しかも現実にはマッチして非常に理解しやすいものと考えられている。

年金はこの所得保障の中で非常に重要な問題点になる。というのは、最近の平均寿命や平均余命の延長を前提として、老後の生活保障という場合には、やはり老齢保障としての所得保障というものが具体的には年金制度であるので、各国ともか

なり重要な問題点としてとりあげている。しかも財政的に非常にやっかいな問題が含まれている。年金の原資をどういうふうに調達するかという問題、あとでもふれるスライド制の問題などを取り上げると、老齢保障というのは非常にやっかいで、この取り扱いがまずいと、その国の社会保障全体がくずれていくというようなおそれもあるわけで、そういう意味でも年金は非常に重要な問題をはらんでいるわけである。

とくに日本の年金問題を考えていく場合にやっかいなのは、欧米ではあまり一般化されていない退職金制度が、日本ではかなり一般化しているという点である。この点については、あとで調整年金の場合に重ねてふれてみたいが、この退職一時金と年金が緊密な関係で結びついている。少なくとも日本では退職金と年金との関連を検討する必要がある、やっかいな問題になる。最近、日本の企業年金は非常に普及、発達してきている。私は昭和29年から30年にかけて、日本の私的年金の実態調査をしたことがある。当時は40いくつかの企業しか企業年金を実施していなかった。私立大学の退職年金制度を入れても50にはなっていなかったと記憶している。この調査は労務研究所から『退職金と年金』という名前で単行本として出した。その後昭和35年頃の実態調査を同じように労務研究所から『企業年金の理論と実務』という書名で出したが、その時には390の企業年金制度に直接当たったが、それ以外にもまだまだたくさん企業年金が実施されているという状況であったのを記憶している。ところが昭和43年の3月現在では、適格年金だけをみても34,000余りになっている。また、いわゆる調整年金（厚生年金基金）は、7月1日現在で304、9月1日現在ではさらに396にふえている。そのほかに一般企業の企業年金といわれているものも加えると相当数にのぼるものと思われる。実際の数には的確に把握できないほどにふえている。なぜこのような私的年金がふえてきているかというと、国民の老齢保障の構えとしては、社会保障としての公的年金を補完する意味で普及してきているのである。

次に公的年金についてみると、わが国では、一

般労働者に対しては厚生年金制度があり、国家公務員や地方公務員に対しては別に共済組合があり、農林漁業団体職員や公共企業体職員等にはまた別の共済組合があり、それぞれバラバラになっている。一般国民に対する年金としては国民年金制度がある。このように各制度が根っこからバラバラになっているわけである。昭和34年に国民年金ができるまでの公的年金は、特定の雇用関係で働いているいわゆる被用者年金制度であった。したがって町の小売商人であるとか、自営者、自由職業者あるいは学生、家庭の主婦、農漁民などははたらかされていた。そういう人々が数千万もいた。それでは社会保障のねらいであるすべての国民を対象としての国家による最低限生活の経済的保障ということは不可能である。そこで全国民対象の老齢保障のためには、被用者年金だけを考えていくのでは駄目で、これまで公的年金制度からもれていた人々を包括する年金制度をつくるのでなければ、社会保障としての公的年金制度は大きな欠陥をかかえてゆくことになる。そこで諸外国でも社会保障的な観点から、全国民対象のいわゆる皆年金制度というものを持っているわけである。したがって、わが国の国民年金も皆年金の構想に基いてつくりあげられているところが、このごろ労働力の流動性を促進することによって完全雇用を実現するという政策が、採られるにいたっている。従来から職域間の労働移動は相当あるが、これによってたとえば、どこかの共済組合にはいていたが、農村へ帰って、今度は農業に従事するということで、年金を受ける資格が中断される。年金の受給資格は、通常20年以上という長期の条件が付されている。したがって職域を移動した場合には、通算して年金を受ける資格を確保することを考えなければ、たとえそれぞれの職域で年金制度がバラバラに存在したとしてもこれらは重大な欠陥をかかえていることになる。そこで国民年金制度をつくる場合に、通算の問題が出て、各種バラバラの年金制度間を通算する措置を講ずることになった。しかし、各制度間の交流関係はできているが、たてまえからすると各公的年金制度はバラバラになっている。

ノルウェーの公的年金制度も非常に複雑であるけれども、共通の基盤があって、その基盤の上に枝葉が出て、花が咲いているという状態である。日本の制度は年金の支給条件、年金の資格期間、年金の財政方式、年金の受給年齢基準などもそれぞれかなりバラバラになっている。したがって、かりにスライド制を特定の年金制度たとえば厚生年金保険制度に取り入れて、そのスライド部分は国家が負担するとしても、おそらくなぜ特別にその制度だけにそうする必要があるのか問題となるであろう。

その他の公的年金制度からも同じ要求が出てくると思う。それらを公平に、きちんと国庫負担の原則にてらして、妥当な線でおろしていくということは非常に困難で、お互いに公的年金制度は牽制しあい、足を引っばってるといような状況になっている。いろいろ問題となっているスライド制をもし実施する場合は、財政は積立方式ではなしに、どうしても賦課方式にしないで片寄っていく必要がある。そうでなければ年金額の実質価値の保障ということは確保され得ない。そして賦課方式に片寄っていく場合に、日本の公的年金制度が現状のようにバラバラであると、年金給付の価値をスライド方式によってきちんと保障することは、国家の立場からすると非常にむずかしい。

公的年金としての厚生年金は、昭和40年の改正前は老齢年金1件当たり3,800円前後、月4,000円足らずであり、これではとうてい老齢保障の意味をもたない。そこで5けた年金としての1万円年金が問題となった。すなわち、25,000円の平均標準報酬のものが20年間拠出した場合は、大体目安として年金1万円という基準であった。けれども、一般労働者の場合は、20年の拠出条件（女子は15年）で、平均標準報酬は全期間平均主義をとって計算するためにどうしても低くなり、大体25,000円ぐらいになる。そうするとこの基準のものが1万円年金といっても、実際の老齢年金の1件当たり平均は、おそらく8,500円から9,000円になるかならないかという事情に置かれている。かりに月1万円で生活していくとしてもなかなか困難である。そこで最近では、1万円から2万円の年

金という声が出ている。公的年金の不備、不十分さを補うという必要にせまられた場合に、一般労働者の場合はやはり自分の働いている職場との関連で何とかしようという意識を非常に強く持つのは当然である。そういう意味で公的年金の不十分さを私的年金でカバーしようという問題が出てくる。しかも一般の企業では55歳という定年基準が圧倒的に多い。もとより鐘紡のように65まで働く機会を与えるというところも出てきているし、最近では56、57、60歳くらいまで定年を延長するという傾向がみられる。正式に延長しないまでも再雇用、あるいは嘱託なり、臨時雇用という道を講じて、数年の働く機会を与え、勤務延長という便法を講じているところもふえてきている。

しかし鐘紡の場合でも、55歳の時点で退職金は支給してしまう。そして正規の雇用関係をかき消し、勤務延長という方式をとる。したがって職場によっては役職をはずす。ベース・アップにはひきあわせない。場合によっては配転等によって、従来の仕事からはずれていくというように、種々の便法で延長している。したがって実際55歳という定年が依然圧倒的に多いので、再就職の問題で、安定所にかけてこんで前歴、学歴、家計の負担度などに見合う適正な労働条件を求めて再就職するということはなかなかむずかしい。労働省調査でも、再就職できるまでは半年以上の失業の憂き目をみている者が圧倒的に多いという状況である。しかも再就職の場合は、退職時の給与に比べて7割、極端な場合は5割、普通は6、7割というところが多い。こどもにおんぶして生活することは、今日の核家族主義の傾向の場合は困難である。こどもが独立すると、そのこどもはその家族だけで生活はせいっぱいだ。民法上親を扶養するという法的義務があるし、また道義的に責任を感じていても、親を扶養する経済的な能力の面になると、こどもがいったん独立すると、自分の家族だけを支えるだけでせいっぱいという事情があるので、親もこどもにおんぶするという考え方がだんだんなくなり、こどもも親に対してそういう経済的な負担という面においては次第に離れていくという、いわゆる単一家族、夫婦と未成年のこどもからな

る核家族、こういう家族が多くなると思う。

したがって親は働ける間は働くことになるが、退職金という問題が重要となる。退職金はここ10年間に倍になっている。200万のところが400万、300万のところが600万、職域によっては、大学出の定年退職者の場合は1,000万円以上退職金を出すところがあるが、普通は中卒、高卒、大卒でも10年間で倍になっている。物価上昇率を考慮しても1.3か1.4倍の退職金の増大傾向がみられる。しかも春闘時のベースアップが10%前後、大手では12.3%ということになると、その部分が100%自動的に退職金の算定基礎額にはねかえるという規定を持っているところが多い。したがって、ベアは10%、あるいはそれ以上のむにしでも、退職金へのはね返りはその半分とか60%、せいぜい70%ぐらいに押えようという問題が出ている。これは、従来退職金算定基礎額にはベアがまるまる自動的ににはね返ってくる仕組のものが多く、しかもこれが増大の傾向にあったからである。しかし一般労働者の場合は、定年で企業の給与住宅から離れるとすると、まず住む家がいる。退職金をはね上がっているけれども、最近では退職金では足りないため、在職期間中に自分の家を持つために、各企業では積み立てをさせて、9分で預って3分で貸すというような低利の償還優遇で、30代、40代になると多くのものが自分の家を持つというところがある。そのような場合には退職金はまるまる生活費に充当できるという体制になるし、退職金の使い方は非常に効果が出てくるが、しかし同時に退職金を最近では年金にふりむけていく傾向が出てきている。

企業経営では今後、公的年金は1万円年金とか、近い将来2万円年金という標準で上がっていくだろうが、保険料は労使にふりかかってくるとみている。企業としてもその公的年金の負担というものを感じなければならぬ。春闘時、毎年退職金をはね上がってくる。しかも最近では新しいいろいろな制度が出てくると、これに対する費用や保険料の負担増から、企業経営には、退職金を年金の原資にふりむけていこうという考え方が強く出てきている。そして、その具体的な現れをしたの

はいわゆる「調整年金」の問題である。厚生年金が貧弱だからこれを改善しようとしたわけであるが、組合はこれに反対した。つまり社会保障としての厚生年金を、労務管理として考えるべき調整年金という企業年金のほうに振り向けてゆくと、これまでの退職金はくずれていく。それから社会保障としての本格的な厚生年金の整備、充実というものは期待できなくなる。いわば社会保障の労務管理化は、社会保障の進め方としてはむしろ時代錯誤であるという理由から、総評も、全労も、同盟もこぞって反対をした。ところが経営側は、退職金は年々増大し、公的年金は改善されるたびに負担がふえていく。しかも欧米流の私的年金が一般化すると、こうした三方からの負担の攻めではとても資金繰りの面でやりきれないから、公的年金の整備ということは賛成だが、それを機会に、いわゆる公的年金の適用の一部を除外して欲しいという意見を出してきた。すなわち、厚年の報酬比例部分を上回っているような企業年金を実施している企業に対しては、厚年の強制適用を除外しようというものであった。

厚年の基本年金を構成している報酬比例部分を上回っている企業年金を実施している場合は、厚年のこの部分を強制適用しないで、企業にまかすというイギリス方式を経営側は主張した。そこでいろいろ論議があったけれども、結局、企業年金と、厚年の老齢年金をある意味において調整することは、結局労使の間で話し合って納得づくでやろうというのならやればいい。組合のほうはどうしても反対だというのなら仕方がない。同時にイギリス方式の適用除外制 (*Contracting Out System*) ということ、企業にまかしていいというのではなく、政府がやるべき年金の特定の部分を企業に代行せしめるという、公的年金に準ずるような方法をとる。したがって法的な裏付けもあり、厚生省の指導、監督ということも出てくるし、しかも年金にプラスアルファがついてくる。だから厚年よりも有利な企業年金が出てくるから、厚生年金に比べて有利な年金を労使が話し合いでやろうということで代行方式でのいわゆる調整年金が煮つまったわけである。この年金の原資は、た

てまえとしては外部の信託銀行とか、保険会社などの外部金融機関に預託される。その管理、運用はそういう外部の金融機関にまかされる。したがって基金を事業所ごとに設定してもトンネル基金になり、金は全部外部の金融機関に流れることになる。プラスアルファのついた年金部分は外部金融機関から支給されることになったわけである。

こういう仕組みを考えて、私的年金と公的年金のいわゆる調整年金が発足することになったが、その調整という意味はもう一つ重要なポイントとして、企業のかかえていた退職金の一部か、あるいは必要によって全額を、調整年金の基金設定の場合の年金原資としてふりむけるということが企業側にあったわけである。労働条件の近代化、合理化というような問題が最近非常に重要な問題になっているが、退職金というものは、性格が非常に把握しがたい。経済学的には退職金は利潤か賃金かどちらかであると考えられることができると思う。ところが実際の取り扱い方は、たとえば日経連の福利厚生関係の調査をみても退職金は福利厚生の中に入れるべきか、どうかという点はあまりはっきりしない。退職金は非常につかみがたい性格を持っている。従来、労働組合には退職金は賃金のとあと払いだという考え方で、当然受けるべき賃金を退職時にまとめてもらうものであり、受給権が確立されているものであるという考え方があった。ところが経営側は、長い間企業で働いてくれたものに対する感謝報償の意味で退職金を考えていた。しかしもっと功労報償の意味でこれを処理できるかということ、今日では団体交渉の正式な交渉事項となっていて、いわば労働条件である。したがって、企業が左前だから退職金はやれないとか、あるいはかつてに減額するというわけにいかない。必ず交渉の場に正式に出して、労使納得づくで決定するといういわば補完的な労働条件となっている。恩情主義的な感謝報償の意味で退職金を出すということは昔の話で、今日ではそういうことは不可能だ。同時に退職金は賃金の一部というのなら、懲戒解雇の場合全額支給しないと、一部減額支給するというのはおかしい。賃金として考える性格のものであるならば、そういう場合の措置

というものは不徹底である。

私は中労委等に関係しているが、退職金で中労委に飛びこんでくる大企業もあるが、労使双方の主張を聞くと、退職金を組合では退職後の5年間の生活の保障だという考え方で算定している場合などみうける。経営の定年基準は多く55歳であるが、厚年は60にならないと受給年齢にならない。しかも働いていると65歳まで年金を受給し得ないというたてまえであるから、実際の受給年齢は62.5歳ぐらいである。しかしたてまえは55歳で企業を退職した場合、5年間の空白を経て、60歳の時点で、しかも貧弱な老齢年金が支給されるという仕組みになっている。したがって組合からみれば、この空白5年のつなぎは退職金である。この退職一時金を退職時の基準内賃金で割ってみると、5年もたないのが普通である。何百万もらっても、中卒、高卒、大卒でも退職時の基本給とか基準内賃金でもって退職金を割ってみると、5年もたない。退職金で長い退職後の生活を支えるというのは不可能だ。定年退職後ももっと働かなければならない。仮に退職金を生活に充当しても5年はもたない。しかし退職金の話し合いになると、組合のほうはこの5年の生活費の支給として考え、経営のほうでもやはり生活保障を中心として話し合いをするという状態である。したがって賃金あと払いとか、功労報償とかいう場合に、退職金による退職後の生活保障という点が、具体的な退職金の話し合いの場には出てくる。しかも欧米では、日本のように短期の勤続でしかも自分の都合でかってにやめていくものにまで、規定に基づいて退職金を与えるというような制度はほとんど見受けられない。定年制度がある場合は、一般に年金制度はあるが、定年退職者に退職金を与えるという制度はない。会社の都合で、どうしてもやめてもらわなければならないという場合には、離職手当、または解雇手当という一時金を与える傾向が大部出てきているが、日本のような自分の都合による退職や短期勤続者の退職時に一時金を与えるというような制度はない。日本にはこういう非常に特殊な労働条件としての退職金があるから、これが日本の年金制度をさらに複雑にしている。

年金は、公私とも終身年金であることが望ましいが、わが国の私的年金の多くは限定年金になっているところに問題がある。55歳での退職後の平均余命というのは男子は19年ちょっと、女子は24年という。そうすると死ぬまでのいわゆる終身年金として私的年金が長期にわたる年金原資を調達することは、非常に大きな問題になる。したがって10年とか、せいぜい15年。大和証券のように20年というのがあるが、20年になれば終身年金の実を持つけれども、一般的には10年の限定年金が多い。そうすると55歳から10年というと65歳で死んでしまえということになる。公的年金は終身でずっといくが、私的年金よりも低いもので、高い方の企業年金が10年とか(極端なのは3年か5年)で切られると、65歳で生活革命を行わなければならない。タバコもやめ、酒もやめ、付き合いもやめてというような65歳になっての生活革命はむずかしい。しかし公的年金と私的年金をかみ合わせる調整年金をやっていくならば、公的年金が終身なら、当然私的年金も終身という性格を持つべきである。そういう意味でも調整年金は一つの進歩と考えられるけれども、多くの企業年金が10年というような非常に限定された年金制度として一般化しているというのは、年金の性格からいって非常に中途半端な意味を持っている。

しかしこういう終身年金を設けるということは、企業にとっては、たとえ従業員もその原資の一端を負担するという拠出制をとる場合にしても、これは非常に困難であるという事情がある。カナダ、ノルウェーなどでは70歳が定年、70にならないと年金ももらえない。デンマーク、スウェーデンでは普通は67歳、アメリカは男女とも65歳、イギリスは男は65歳、女は60歳が一般定年基準であり、しかも2、3年継続して働くという慣行があるから、大体70歳近くになって年金をもらう。すると平均余命は8年か10年であるから10年の限定年金でもいいが、日本は定年基準は55と低い。55歳というのは、国際的にみてもエクアドルぐらいである。いま大体60歳、65歳が普通である。こういう国際的にみても非常に低いところ

にわが国の定年基準があるから、限定年金という非常に半端な制度になるし、しかも公的年金とこうした私的限定年金との調節が非常に困難な事情に置かれる。

次に年金のスライド問題にちょっと触れてみたいと思う。いまの1万円は5年後の1万円の値打ちとまた10年後の1万円の値打ちとも違う。今の半分の価値になるのか3分の1になるのかわからない。年金の価値の保障という方法とは、従来三つあった。一つは政治的なスライド方式、それから定期的なスライド方式と自動的なスライド方式である。

政治的スライド方式というのは、なんら法律規定はなく、年金が物価が上がり、生活費が上昇したから貧弱なものになり、年金を引き上げようではないかという場合に、議会にかけて、規定に基づいて一定の年金の改定を行うというやり方で、いわば行きあたりばったりの、政治的な方式である。したがって、ときの政府の考え方によって、あるいは大蔵省のふところぐあいによって政治的にスライドされる。もう一つは日本の年金制度のようになっているように、5年ごとに年金の再計算をするやり方である。これは、定期的に規定に基づいて、一定期間ごとに年金の再計算を行う方式である。ところが最近のように春闘で毎年12.3%の賃上げが行われ、物価がどんどん上がってゆき、生活水準、様式も非常に上昇してゆくような状況のもとでは、5年ごとではちょっと長すぎる。したがって定期的なスライド方式にも問題がある。第3の自動的なスライド方式というのは、物価が1%とか2%上がると、それにリンクして自動的にスライドせしめるやり方である。デンマークでは1%物価が上がったら、年度途中でもそれにリンクして年金をスライドせしめるというやり方をとっている。ただ問題は、物価に結びつけるか、賃金に結びつけるか、あるいは生活の実質上昇率に結びつけるかということである。国によって賃金に結びつける場合と、物価に結びつける場合と両方ある。生活水準の上昇率に結びつけば、全般的な、総合的な把握になるので、非常に合理的であるけれども、非常に金がかかる関係上、こういう方式

をあまりとっていない。普通は賃金の上昇率、いわゆる賃金指数、あるいは物価指数にスライドさせていく。賃金は物価が上がるとあとを追いかけるという意味で、時間的な遅れがある。物価が上がった場合、物価に結びつけるということは、そういう意味からして妥当でもあり、簡潔でもあり、合理的であるという考え方ができるわけである。

労災保険では20%以上の上昇という場合には、自動的にスライドするといういわば自動的なスライド方式をとっているようであるが、厚年や国年そのほかの公的年金では5年ごとの再計算方式をとっている。しかもこれに追われているという程度にすぎない。しかし、いずれのスライド方式の場合でも、財源をどこから持ってくるかということが問題である。公的年金の場合は、理想からいえば国から全部引き出してくる。物価が上がるとかいうことは、国の政策の結果なんだし、国が当然責任を持つべきであるという考え方もある。大蔵省から全部出すべきであるということをするが、わが国の年金制度が非常にバラバラであるので、大蔵省に全部依存することは、大蔵省が非常にやりにくい。そうかといって、拠出制を建前とする年金保険制度であるから保険料に依存すべきであるといっても、保険料負担の限界があるので、簡単にいかない。したがって自動的なスライド方式をとるのは望ましいというけれども、財源調達の面で壁に頭をぶつけているというのが現状である。もしこれを根本的に解決するということであれば、やはり積立方式よりも賦課方式に依存しなければならないであろう。今年必要な年金給付の財源は国庫の負担で調達するという短期バランス方式である。20年もそれ以上も年金原資を積み立てていくというようなことはしない。積立方式をとると、積立た基金自体の価値が低下するし、支給する年金給付それ自体も値打ちがなくなるので、今年必要な年金原資は今年一般の財源やあるいは保険料によって調達する。このようなやり方はほんとうは世代間の所得再分配の考え方が基本になっているわけである。

いわゆる先代の者すなわちわれわれの前に働い

ていま年とって人々の生活は現代の者が扶養し、現代の働いてる者が年をとっていった場合はあとからくる者、いわゆる後代の者が——この先代と現代と後代のそういう世代間の所得再分配による経済的機能を媒介として、少し金がかかっても、やはり現に支給する年金とは生活保障のための実質的な価値を持っているという裏付けがないと、年金の魅力がなくなってくるわけである。いま年金に加入しているが、20年後にならないと年金が支給されないし、しかも20年後にもらう年金はどんな値打ちがあるのか、これはだれもわからないというのでは不安である。ただ今後、非常な勢いで経済が伸びていって、物価が上がり、所得は高くなり、生活水準が上昇するということは否定できない。そうすると同じ1万円でも2万円でも金の値打ちというものは下がってくるのは当然である。20年後に一体どれだけ貨幣価値が下がるか。そういう不安がある。この不安があるかぎりには年金による老後保障、老齢保障というものに

期待できない。したがってこういう世代間の所得再分配による年金の保障ということは非常に課題となる。そういうことがはたして日本の年金制度の場合簡単に可能であるかという、年金の財政方式を革命的に変えるということは非常にむずかしい。非常に重大な転機でもないし解決がむずかしい。したがって合理的な、組織的、自動的なスライド制の裏付けのある日本の公的年金による老齢保障というものは非常に困難である。したがって年金による老齢保障というものは日本では不完全なものしかできないであろう。いまのような各種公的年金制度のバラバラな状態を統合化し、総合的な年金制度を確立する必要がある。少なくとも被用者年金は1本に統合する。そのほかの国民年金は1本にというように大まかに総合化して、年金額も大体共通の要素が出てきた場合になると、これに切り替えていくことも可能だと思う。しかしそういう前提条件というものは日本になかなか簡単には実現できそうもない。

わが国医療保障の現状と課題

佐 口 卓

I 医療保障の考え方

まず結論的なことを一つだけ述べておく。日本で現在医療保障という言葉が使われているが、医療保障というものはサービスである。つまり財源を税金、あるいは国家財政ないしは公的財源に依存して、医療を無料サービスで国民に与える制度を医療保障と呼ぶと考える。したがって、日本の現行制度が医療保険であるということは、まだ日本には医療保障がないという議論になる。しかしながら私は、医療保障というものの究極のあり方としては、そういう医療サービスを考えているが、現段階においては医療保険というものを軸としながら医療保障は成り立ち得るというふうに考える。国民が医療の保障を受けるについては、いろいろの制度の組み立て方があるが、そのいろいろの制度が一体となって組織されているということであるならば、それをとりあえず医療保障と考えていいのではないだろうか。だから現在の日本では医療保険を中心にして、医療保障を考えても差しつかえはない。ところがその医療保険がバラバラであり、あるいは、少くとも医療を行う以上は、医療制度、私の言葉でいえば、医療の供給側の制度がいろいろ問題を持っているので、それらを解決していくことが必要である。医療保険は医療のいわば需要側の問題になるから、需要側と供給側をいかにマッチさせていくかということによって、はじめて医療保障が成り立つんだと考えることができる。現在の日本の医療保障の段階は、ご存じのように、36年から皆保険を実施しているが、これは、たまたま日本の国民がいずれかの医療保険制度の中で、医療需要というものに対しての立場から保障を受けるのであって、医療を供給する側の医療制度そのものにはなんらの改革も加えられ

てはいない。こういう状態では、たとえ保険を中心としても、これを医療保障と呼ぶことはむずかしいのではないか。こういうふうに考えているわけである。

II 医療保険の赤字

そこで医療保障制度というものを考えていくならば、国民に医療を提供する保険をはじめとする関連の諸制度というものが、体系づけられているというところに一つ必要とされる点がある。それらに近づくためにはどうしたならばいいだろうかということが、次の問題になってくる。しかしながら、その場合にいま一番問題になっているのは、医療保険の赤字問題で、すでにいろいろのところで数字があげられて論じられているので、すでに十分ご存知のはずである。表1に、政管健保についての財政収支状況を掲げたが、政管健保は、37年から赤字が出て、その赤字が16億、131億というふうになっている。累積は38年度0になっているが、これは積み立て金があって、そのとりくずしをした関係上0となっている。そして単年度ごとの赤字が16億から131億、363億というふうに加速度的にふえているということがわかる。それから累積赤字にしてもまた非常にふえてきている。ところが42年度のところに、*印の745億となっているが、これは予想赤字である。そして*印(109億)というのは、昭和42年8月に成立し

表1 健保(政管)の財政収支
(単位 億円)

	37	38	39	40	41	42	43見込
赤字額	△16	△131	△363	△497	△309	△58 *(△109) (△745)	△104
累積0		0	△173	△669	△978	△1,099	
国庫負担	5	5	5	30	150	225	225

表2 薬剤点数の総点数中に占める割合(政管健保)

年 月	35.5	36.5	37.5	38.5	39.5	40.5
総 数	21.5	25.1	28.7	31.9	36.8	38.2
入 院	13.3	16.4	18.1	19.7	23.6	22.1
入院外	27.1	30.6	35.4	38.8	43.5	46.7

た健康保険の臨時特例法によって予想された年度赤字であり、さらに42年度の単年度決済は赤字が58億になった。この点、累積赤字は1,099億であるから、ようやく42年で1,000億円の大台に乗ったのである。このように特例法の影響から、42年度単年度あたりの赤字は当初の予想745億から58億に急速に減ったわけで、特例法の成立で109億に減るはずが、さらに実際は小さく58億に減ったという問題がある。これでわかるように昨年8月、臨時国会まで開き成立した特例法には非常に大きな意義が保険財政にあったと理解ができ、いうならば当局の言葉でいう財政効果が非常にあったわけである。

III 赤字の要因

一体このように赤字が増加しているのは、なぜなのかということが問題であるが、これにはいろいろの理由があり、その理由の中で最大の問題は、次の表2「薬剤点数の占める割合」(政管健保のみ)をみると、総点数中に占める薬剤点数の割合が、40年5月では38.2%で、入院外が46.7%と多いわけで、つまり約過半数近くが薬代であることが大まかにいえる。38.2%を41年、42年、さらに現時点にまでこの増加傾向を引きのばすと、ほぼ50

%近くになる。特に入院外を引きのばすと完全にこれは50%以上になるわけである。つまりいいかえると、現在の政管健保の受診率には大きな変化がなく、1件当り診療日数は減少し、1件当り医療費は増加しているなかで赤字が異常にふえつつあるなかでは、薬剤の使用に問題があるということが少くともいえてくる。なぜ薬剤の使用傾向が高いかということは、一つは薬を国民が欲しいという理由が常識的にあるが、それは別として、第1にはやはり新薬の開発とその使用にあるということがいえる。第2には、治療方法が化学療法、あるいは薬物治療によって、薬剤の使用、ことに大量投与で病気をなおすことが増加傾向にあると一般的に指摘されている。外国の例をみても、薬剤の使用傾向は最近ふえており、その理由はいま私が二つ上げた理由につきると考えている。特に抗生物質の採用が、大きく現れているというのが普通である。ところが、外国の場合のこうした保険とか保障の中で占める薬剤の割合を調べた場合、ほぼ20%ないしは多くて30%が薬剤の占める割合である。日本の場合はこれを越して、約過半数が薬剤に使われているということで、日本独自の問題がそこにあるのではないだろうかということが想像でき、日本的な条件というものがたしかにあるということがわかってくる。その一つは、前述の国民が薬好きであるということによって影響されていると思う。

表3は世帯種別、市郡別、治療方法別割合を厚生省の統計から引いたものである。こまかい点を

表3 世帯種別・市郡別治療方法別割合(40年10月)

		総 数	医 師			歯科 医師	あんま・き はり・柔 道整復師	処方箋 調剤薬	買 薬				そ の 他
			総数	通院	入院				総数	薬局	配置薬	その他	
総 数		100.0	53.3	50.7	2.5	8.4	3.7	0.6	33.2	22.2	8.4	2.6	0.9
世帯 種別	被 保 護 世 帯	100.0	77.6	63.9	13.7	2.3	2.7	—	16.9	9.1	2.3	5.5	0.5
	医療保険加入世帯	100.0	53.0	50.7	2.3	8.5	3.7	0.6	33.2	22.2	8.5	2.5	0.9
	国 保 加 入 世 帯	100.0	48.4	46.2	2.2	8.1	4.8	0.8	37.2	22.1	12.3	2.8	0.7
	国保以外加入世帯	100.0	55.4	53.0	2.4	8.7	3.2	0.5	31.2	22.3	6.5	2.4	1.0
	そ の 他 の 世 帯	100.0	25.8	24.7	1.1	6.5	5.4	—	61.3	54.8	4.3	2.2	1.1
市郡 別	7 大 都 市	100.0	49.9	48.1	1.8	8.9	3.9	0.5	36.2	33.5	1.9	0.9	0.5
	そ の 他 の 市	100.0	54.6	52.1	2.5	8.8	3.6	0.6	31.2	21.5	6.3	3.4	1.2
	郡 部	100.0	53.8	50.6	3.1	7.3	3.8	0.5	33.9	14.5	17.0	2.5	0.7

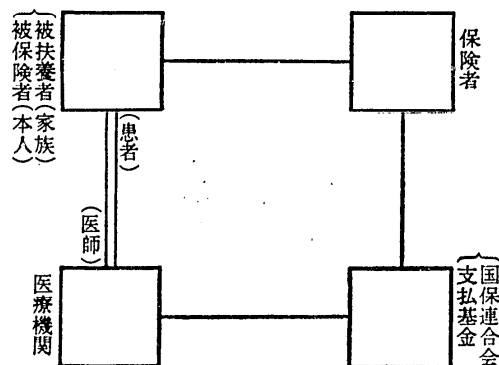
抜きにして、総数だけについてみよう。私たちが現在医療と考えているものは、医師ないし歯科医師によって診療を受けたものであるが、それにもかかわらず売薬のところをみると33.2%、つまり現在治療をしている者の中で、処方せん調剤によるものは0.6%であるのに対して、薬局あるいは配置売薬（置き薬）も含めて約3分の1に該当する33.2%が売薬で治療していることが示されている。もちろん、売薬が多いのは国民皆保険であるのに、実際には保険医療を受けないで、自分で薬を飲んで治療をしているという例が非常に多いことを物語っている。しかももっとおもしろいのは、市郡別では、7大都市のほうがかえって売薬依存度が高いということがわかる。これは何を示すかということ、つまり医療機関は都市集中だから保険で医療は受けやすいに違いない。しかし売薬の依存度はこの点においては高いということで、やはり日本の国民が保険を使わないで薬屋へかけこんで、それを使っているということの問題を提起しているとみることができる。そういう問題以外に、制度上の問題がある。何であるかということ、これは現在の医療保険というものが赤字になっているの、日本の医療保険が現物給付になっていることに問題があるとともに、もう一つは医療機関に保険のほうから支払う社会保険診療報酬に問題があるのだということがわかってくる。特に現物給付であるということを考えた場合、給付率によっては家族などには自己負担がかかる。あるいは、本人は10割給付であっても、一部負担というものが若干であるとはいえかかってくる。保険経済の運営管理からいえば、これによって受診率が多くなるのをチェックするという意味がある。それにもかかわらず、受診率はとくに減少しておらず、むしろ、1件当たり医療費が非常に多くなっているという問題がある。医療機関側からい

うと、いまの診療報酬の支払方式のもとでは、医療機関が患者をたくさんとることによって収入がふえるし、さらに投薬を多くすることによって、収入がふえる。それのみでなく、いわゆる保険で支払っている薬の値段と、医療機関が実際に購入している実勢価格との間に利差益が出ているわけである。この利差益が同時に医療機関の収入になるという大きな制度上の問題をみのがすことはできない。

IV 医療保険の性格

さてこうなると、医療保険はなんとも面倒な制度であることがわかり、医療保険の本質ということがどのようなものであるかが問われねばならない。需要側の社会化としての医療保険、給付形態や本質的性格というむずかしい問題がある。これはいまの日本の医療保険や医療保障等を議論しているとき、あるいはもっと大きな立場から国民の保健衛生を考える場合にどうしても出てくる問題である。これを簡単にいうと、機構的というか、構造的というか、制度を図示すると下のとおりで

ここにいわゆる社会保険支払基金という診療報酬支払機関がある。これは保険者で厚生省とか健保組合、共済組合である。国保の場合は支払基金を使わないで都道府県ごとの国保団体連合会がその支払いにあっている。それと、被保険者には通常被扶養者があるが、被保険者とは通常いう本人、被扶養者は家族である。これらの関係のなかで医療保険には二つの方法があって、現物給付で



受ける方法と、現金給付で受ける方法がある。日本の場合には現金給付は原則的には認めない。つまり療養費払いと称するものは原則的には認めてなく、保険証を持って本人ないしは家族が医療機関にいったり、そして診療そのものを給付として受ける——こういうふうな仕組みになって、これは現物給付になっている。ただ実際には被保険者の場合ではなくて、家族の場合には、窓口で自己負担分を払うのであるが、ほんとうのやり方は、これは現金給付のやり方であるが、日本は制度上の便宜によって現物給付になっている。保険証を持っていけば、その場で医療を受けられるという方法になっている。ところが国によっては、医療機関で自由診療を受け、請求された診療料金を患者として支払ってしまい、あとで保険者からその料金のうち給付に該当する分だけのお金をもどるというやり方がある。日本の場合、医療機関を介在させ、ここで現物給付の医療を受けて、医療機関は保険者から預託された支払基金、ないしは国保団体連合会に請求して診療報酬を受ける。こういう現物給付の方法をとっているのである。

普通の民間の保険では、火災保険でも生命保険でも、保険者と被保険者の関係で、たとえばある建物が燃えれば保険金は100万円と契約しておけば、火災で燃えれば100万円払うということが決めてあり、100万円の保険金をつけるには、保険料が1,000円だといえれば1,000円収めておけばいい。つまりあらかじめ給付と保険料の大きさをきめることができるわけで、100万円という保険金とそれに対応する保険料1,000円を決めておくことができる。その保険料1,000円と100万円の保険金との相関関係というものははっきり出ているわけである。ところが社会保険は強制加入であるから、この保険に加入するものの負担能力が問題になってくる。だから必要な、給付に見合うだけの保険料を取ることはできないということが生じ、これが社会保険の一つの大きな問題となる。したがって最近のように医療費が増加傾向を示すとき、ただでさえ医療費のコストが高くなってきているときには、すべての費用を国民全体に保険料としてかぶせることができなくなってくる。

国庫負担をどうするか、受益者負担をどのように考えるか、実際に医療を受けた者にどういう負担を課すか、あるいは一部負担をどうするか、自己負担をどうするか、という問題が起きてくる。これらは社会保険の特徴なのである。そういう保険者、被保険者の関係において、あらかじめ約束された保険事故が発生すると、保険は給付をするというのが普通の一般保険なのである。医療保険となるとどうすることがそこに起きるかということ、本人や家族が患者として医療機関に現れないかぎりには医療は行われない。つまり給付は開始されないということになる。しかも医療機関の中においては、ここに医師という者があって、医師と患者がはじめて出会うことによって保険給付が始まり、給付内容が決まるという仕組みになる。だから、ある建物が燃えて、100万円という保険金であったら、100万円以上が再建や復旧にかかっても、100万円の保険金しか払わないという契約なら100万円だけ払えば保険会社はいいわけである。ところが医療の場合にはその約束ははじめからなく、一応保険診療のワクはあるが、いまでは制限診療が昭和38年からなくなり、規格診療という保険のワク中であればどのようなものであろうとかまわないのである。医師は保険診療のワク内で自己の判断と患者の状態によって治療をするということである。だから給付の発生は、被保険者ないしは被扶養者が患者として医師の診断を請うときにはじまる。

したがって、私がかりにいま身体のぐあいが悪いという場合に、おれは医者はいらない、薬はいらない、といって医療機関にいかなければ、保険の給付は発生しない。ところが身体は丈夫なんだが、医者に行くことが楽しみだ、あるいは薬をもらうことが好きだ、という人がやたらに保険証を持って医療機関へ行くことがある。これは保険給付の発生となる。そこで忙しくて行かない人と、ひまで楽しみで行く人がでてくることになる。老人の医療保険が問題であるが、老人医療をやる場合に非常に問題になるのはその点なのである。おじいさん、おばあさんがお医者さんに毎日行くのが楽しみであるという場合がある。したがって老

人健保等をやる場合に、ベッド・ワーミング (Bed Warming) といい、病院なんかでおじいさん、おばあさんが入院してしまうと気楽で退院しなくなってしまう。外国ではその例が起きている。日本でもその問題が老人に予想され、今でも好きな人は朝、昼、晩と医療機関を浮気して歩いて、どこが親切だったとか、薬はどこがいっぱいくれたとか、かってなことをいっている人がある。これはやむを得ないことで悪いことではなく、日本の場合には無差別に医療機関に行くことができる制度で、1ヵ所だけでなく、日に3ヵ所も受診ができるようになっているからである。だから保険給付の発生ということは傷病という事故の発生と結びつかないのである。そして、傷病の有無と関係なく保険給付は本人の主観的判断で決まることになる。これが決まらないのは子供だけで、親が子供の様子を見て、おかしいといって連れていく。それ以外はどうも胃が痛い、頭が痛い、カゼひいたらしい、という自分の判断において医療機関にとんでいくわけで、はじめて保険給付が開始される。こういう特徴が医療保険にある。このように、わが国では現物給付であり、それだけに本質的な性格としては一般の保険等と異なり、あるいは社会保険の中でも非常に違う状態や条件をそこに持っていることがわかるのである。

V 診療報酬支払い方式

今度は医師のほうのことをみると、医療をやって、その診療報酬を支払基金、ないしは、国保団体連合会に請求する。支払基金はその請求によって、はじめて支払いを医療機関にする。この

診療報酬支払方式一覧

-
- (一) 自由診療
 - (1) 慣行料金
 - (2) 償還払い方式 (現金給付)
 - (二) 保険診療 (現物給付)
 - (1) 能率給的支払い方式
 - (i) 出来高払い方式
 - (2) 請負的支払い方式
 - (i) 件数払い方式
 - (ii) 人頭払い方式
 - (3) 俸給払い方式
-

支払う場合の方法が社会保険の診療報酬の支払い方式であり前述の薬価の問題や投薬がひっかかってくる。その診療報酬の支払い方式は保険のない自由診療である場合は慣行料金となるし、保険であってもいわゆる償還払い方式という現金給付になることもある。しかし保険診療であり、しかも現物給付でやる場合には、医療行為の量に応じた能率給的支払い方式となり、日本の場合はまさにこれで、しかも出来高払い方式なのである。だから患者をたくさんとって、医療行為ごとに点数が決まっているから、その点数の積み重ねに対して、現在1点単価は10円であるから、10円をかけたものが診療報酬額になる。患者をたくさんとって、医療行為をたくさんやり、たくさん投薬すれば収入がふえるという単純出来高払い方式を日本ではとっている。したがって医師の技術差であるとか、あるいは経験差とかいうものは何ら評価されないために、若い医師が体力でたくさん患者を数でこなすことによって診療報酬額がふえ、むしろ時間をかけて、ていねいに患者をみた場合には、収入が下がるという問題がある。それから経験、技能のある先生方がみた場合であろうと、インターンを終わった医師がみた場合であろうとも同一の報酬が支払われる悪平等が起きており、これが実はさっき述べたように、薬を投薬すれば、それだけ差益が収入としてついてまわるといふことと関連をしてくるのである。

なお、外国では、わが国と異って現金給付のやり方をフランス、ベルギー、ノルウェー、スウェーデン、フィンランドという国々ではとっている。また、請け負的な支払いの場合は、件数払いと人頭払いがあるが、件数払いの場合は1病1件、つまり病気の治療が開始されてから終了するまでに、定められた均一額が支払われることで、これはオーストリアにあり、現在では評判が悪いようである。おなじ件数払いでも、もう一つは、1日1件方式で、患者が受診すると1人幾らという定額が支払われる。実際には、ニュージーランドがこの方法をやっている。患者が診療所に顔を出すごとに1人について7シリング6ペンスが支払われるので、1ドル程度である。日本金で約400円

程度が支払われて、これはどのような治療をしようとその難易や内容にかかわらず定額の7シリング6ペンスしか支払わないわけである。これら件数払いという方式は、請け負い方式であるから、医療内容の質が問われないという問題があるために、若い医師が、自分の技量をみがかないでどんどん患者をとって、件数、つまり量的にこなしてしまうという悪い面が出るという批判がある。

それから人頭払い方式、これはイギリス、オランダ、デンマークの一部でしか現在やっていないが、一定地区内の医師をあらかじめ住民が選り登録をし、その登録数に応じて1人いくらの定額の報酬が支払われるから、何ら医療行為とは関係ない前払い方式である。患者がいくらきてもそれにたいしての報酬はない。このやり方は、家庭医制度と結びついてできる人頭払い方式である。日本ではファミリードクターという、家庭医といってホームドクターと呼ぶが、これは「かかりつけのお医者さん」という意味であって、外国でいうこの場合、家庭医制度というものとは異ったものである。一般の方々がよくいう家庭医というものと、家庭医制度とはっきり制度上違いがあるのである。イギリスの場合には、医療サービスというやり方でこれをやっており、オランダの場合とデンマークの場合は医療保険の制度の中でこれをやっている。こういう点が違う。よく日本ではイギリス式とよぶ医療の保障が医療サービスだというが、これは財源を国が主として持ち、現在でも約70%である。最初は無料であったのを、財政が苦しくなり国民に対して目的税的なものを均一で取るという方法に切りかえ財源を調達するようになった。しかし、なお国の一般財政から70%程度が出ており、残りの30%程度が目的税の拠出分である。このサービスによって、国民が前もって必要な自分の地域の医師を選んで登録をしておき、病気になったり、医師にかかるときには、その医師に行き無料で診療を受けるというやり方である。政府は、このサービスに参加する医師について登録の住民1人当りに大体1,000円程度(現在では19シリング)を払う。そして1人の医師につき住民を3,500人まで受け付けられる。イギ

リスの開業医で、国民の医療サービスに参加している医師は95%で、医師は1人で平均2,300人の地域住民の登録を受けている。しかし実際には受診に2,300人がくるわけではない。受診にくる患者にどのような医療をしても、何人きても、それは収入とは関係がないというやり方である。これが人頭払いの仕組みであり、家庭医制度というものと結びついたやり方である。

VI 医療サービス

こういう医療サービスによる医療の保障のやり方は、諸外国の中では、社会主義国が原則として行っており、社会主義国の中でも医療保険制度をもっているのがあるが、社会主義国での医療保険と呼んでいるのは、日本でいう傷病手当金、ないしは休業保障金に対する保険という意味である。日本でいう療養の給付という医療の給付に関しては、サービスが原則である。日本の場合には、健康保険とか共済組合等の被用者保険の場合に、傷病のときに失う賃金に代る傷病手当金であるという考え方が健康保険が昭和2年から発足したときにあまりなかったで、健康保険という場合には、これは医療を受ける保険だと思っている。ところが、ほんとうは社会主義国あたりでも、傷病手当金を保険でやっているように本来の給付の中心は、傷病手当金を、賃金を得られない代りに支払うという出発なのである。それは言葉でいうと、疾病保険と呼んでいるのはこの形である。ところが日本では経営家族主義等の影響があって、ちょっと休んでも実際には賃金を支払う、あるいは有給休暇のふりかえができるということで、病気やケガで欠勤しても、賃金カットはやかましくしないということから、傷病手当金というものが特に大企業では問題にならなかった。こういう伝統があるので、いま日本では健康保険といえはすぐ医療の問題だと思っており、終始一貫して現物給付をとったために、何でも医者にかかれば医療が受けられるというふうになっている。けれども、外国の場合は必ずしもそうではない。この医療サービスという形態をとっているのは、資本主義国の中ではイギリス、アイルランド、アイスランド、

それからニュージーランドというような国であり、そのほかの多くの国は医療保険の方式をとっている。ただし、カナダとオーストラリアは保険ではあるが、むしろ国のサービスがくっついているので、保険とみるか、サービスとみるかは非常に議論が出てくる。

それから、その中間に北欧型という保険とサービスを結合したものがあって、初診の段階は保険で、病院に入院する、通院するという病院医療を受ける段階ではサービスに代るというやり方である。それから保険サービス方式（任意加入医療保険）とでもよぶべきやり方があり、オーストラリアとカナダである。両国とも任意加入の医療保険にはいつているときにしか国の医療サービスは適用されないという条件付きのやり方になる。

これらの国で一貫していえる一つの特徴は、どこも無差別に歯科診療を取り入れてないという問題で、たとえばイギリスあたりも、医療は無料を原則としているが、1ポンドつまり1,000円以内については自己負担になる。だからイギリスでは1本の歯が痛くなると、もう1本の歯は痛くなるまで待てるという笑い話があるのは、これは1回医者にかかると、1,000円までは自分が払い、それ以上をサービスで給付を受けているからである。北欧あたりの制度は進んでいるとはいいいながら、学童についての無料歯科サービスがあって、成人は口腔外科とか、特殊な状況での歯科診療以外は認めてないのが原則である。ニュージーランドあたりでも、定期の歯科の健康診断を受けない者には歯科の給付はしていない。このようにどの国でも必ずしもすべての歯科を含んではない。日本では歯科サービスが無差別に提供されているという点で外国と事情がかなり違っている。

VII 受診の組織化

最後にもう一つ付け加えておかなければならないのは、日本の場合にはどこの医療機関にいつでも無差別に診療を受けることができるが、外国の場合にはそうはならない。重要な点は、患者というものが最初に必ずいわゆる開業医、一般開業医に行くことになっていて、一般開業医によっ

てはじめて専門開業医、ないしは病院へ回されるということである。この関係、すなわち受診し医療を受けるための患者の流れを必ず守るということになっている。だから患者は必ず一般開業医に行くが、一般開業医で病院へいく必要がなければ追い返される。一般開業医で必要とあらば、専門医のところへ行けとか、あるいは病院に、入院であれ、通院であれ行かせる。そういう意味で、日本のように一般開業医であろうが、専門開業医であろうが、病院であろうが、どこへでもかけこめるというようにはなっていない。その点では日本ほど医療の受けやすいところはないといってもよく、前述のように、朝、昼、晩と違った病院、診療所をかけめぐってもいい。ところが外国ではこの点がかかなり統制されているので、地域の中で患者と医療機関が組織化されてくる。北欧の例でいうと、都市の大きな病院、つまりセンター病院、それから次に大体中小都市等にあるところのスリー・ディビジョン・ホスピタル、3科病院というべき病院がある。これはいわゆるローカルな病院で、3科というのは内科、外科、産婦人科の三つをさす。そういう3科病院、さらに村の病院がある。これは普通コテージ・ホスピタル、簡易病院とか村の病院といわれ、10ベッドとか20ベッドくらいの規模で、医師が1人いたり、いないときには開業医がくるという病院がある。このように病院が地域に組織化、分化され、ほかに開業医がいる。だから患者は開業医にきてから必要なところへふり向けられるという段階制をとっているわけである。地域医療ということを経験しているが、これは一定の地域内の住民サービスとして、主として大きな病院、中小病院、さらに有床診療所、あるいは無床診療所、開業医というふうに組織化をして、この流れにそってしか医療が受けられないということに原則的になるという点を考えるべきであろう。スウェーデンでは組織化の場合に、隣の県の病院に行く方が便宜が距離的にみてよいとか、こちらの医者にもてもらえという指示があったとかは別であるが、個人がかってに行った場合は診療費が高くなっているようである。つまり、同一地域内で医療需要をいかに消化

するか、ということにかかっている。日本の場合には国民健康保険がようやく都道府県単位に認めていて、他の府県での受診は特約している医療機関にしか認めないという原則がある。不便だといわれているが地域内の医療需要を地域内に適正配置されている医療機関に集中化していくためならば徹底してよいともいえる。そのかわりに地域内で医療需要が必ず消化されるように医療機関の組織化と配置が考えられていなければならない。ということは、医療の需要側の社会化という言葉に結びつく。医療というものを受ける、医療保険においての給付を受ける、医療保障でサービスを受けるという場合には、医療機関にいてこそ医療というものを受けることができる。そのためには、たんに皆保険にしてもだめで、医療を提供する医療機関の配置の問題を地域内で考えていかなければ絶対にできないわけで、日本はこの点が全然でたらめになっている。まず医療機関の機能分化と日本でいうように、病院で行う病院医療、専門医で行う専門医療、一般開業医が最初みたる初診の段階、あるいは傷病について、いろいろと患者と医師が対話をするという機能をそれぞれの医療機関が持って分化していることも必要である。この場合一番必要なことは、かかりつけの医師で相談ができるようになっていっていることであろうが、そういう機能を都市では一般開業医自体がだんだん失ってきている。これは現在の支払い方式が患者の数に依存しているし、量的に医療を拡大することで投薬すればいいようになり、結局忙しいので、ゆっくり相談もしてられないからである。逆に患者も保険だからどこへいってもいいと考え、薬さえもらえればよいと考えている。そのために、医師と患者の結びつきが失われてきていることが指摘される。前述の家庭医制度は、この点でよく考えられている。しかし反面この制度は、医師の技術が十分発揮できないで、ただ患者の相手をするにすぎないとか、医療行為に報酬が関連しないので医師の意欲がなくなるとか、の批判がある。

VIII む す び

これらが最初に述べたいいわゆる組織化、あるいは体系化の問題であって、医療の保障は保険であっても当面はよろしいが、保険の守る分をきちんときめて、その周囲にこうした問題が整理され制度が確立されるときに医療保障といえると考えてよいであろう。もちろん、将来医療サービスになればそれにこしたことはない。とりあえずは今の医療保険制度を改革し、医療の供給側である医療機関等の問題を考えていく必要がある。

さて、そういう日本の医療保険にはいろいろ問題があり、そのいろいろな問題を解決していくことを今日では抜本改正と呼んでいる。これは長年の宿題になっていて、日本の医療保険の仕組みを根本的に改革して、いまのような矛盾をなくしていくことであり、そのためには私の意見では、供給側の医療制度をどう改革していくかということとむすびつけて考えねばならないと思う。それに対して、とりあえず健康保険の赤字、あるいは増加傾向にある医療費、その医療費をある程度抑制するということからすすめられたのが42年8月の健保特例法である。この特例法は、保険料率の引き上げをはじめ、ご承知のように在来からある被保険者の入院時、初診時の一部負担を引き上げたことと、もう一つは15円以上の薬については、1日1剤15円以上の薬剤について定額15円の一部負担をつけるということを新しくきめた。それと低所得者対策として、診療報酬の月額が低いものは薬剤の一部負担を免除するという事になった。とにかく特例法のねらいは薬の使用をチェックするという、間接的方法によって医療費抑制をこうじたのである。その効果が、前述の42年度の赤字が単年度で急に58億という異例な決算として出てきたとみてよいわけである。それだけ特例法の健保の財政対策としての役割が評価されるわけであるが、反対にそれだけ受診を抑制し国民負担を増加させたことにもなる。

それはそれとして、42年の11月17日に厚生省が自民党の医療基本問題調査会にお目にかけるという形で、抜本改正の試案というものを公表し

た。以後最近にいたるまで、この抜本改正の厚生省の試案をめぐって、自民党の医療基本問題調査会、会長は前の厚生大臣の鈴木善幸氏が就任して、関係諸団体の意見を聴取し、43年の夏以来は、医師団体との対話を数回試みたりした。この抜本改正の一つの焦点は、結局、現行制度をどうするかということである。現行制度のまま考えるといういわゆる調整論、つまり現行制度のなかで保険財政を制度間で調整していくことになるか、あるいは、現行制度を統合してできるだけ一元化してしまうか、被用者保険だけでも統合するか、使用者保険も国民健康保険も一本化するか、の統

合論もある。かくて統合論か、調整論か、という大きな問題が体系上の整備としてあるわけである。しかし、大きな問題はこのほかにもいろいろあるのであって、それがどのように出てくるか、が注目されてよいのである。その意味は、関係団体の意見がどのようにとり入れられているかという興味本位のことではなく、これからのわが国で国民の医療をどのようにして保障していくか、その内容や方法が、医療保険の改革のまえに、大前提としてどう考えられているかが明らかにされることになるからである。

地域保健対策の現状と課題

橋 本 正 己

はじめに

本日の私に与えられた主題は、地域保健対策の現状と課題ということであるが、今回の講座の一つの視点は、地域開発あるいは地域計画というところとあり、またご出席のみなさま方は、それぞれ都道府県、都市等において総合的な計画、地域開発、地域計画の実践的な仕事を担当している方々である。そこで私が本日申し上げたいと思うことは、30年代以降の急激な社会的な変動の中で、住民ないしは市民の健康という視点に立つと、問題が20年代とは質的に変わってきたこと、しかもその変わり方が、地域性を良かれ悪しかれ鋭く反映しており、従来のような保健活動の取り組みだけではとても問題の解決に間に合わないというような状況になってきているということ、しかしそれにもかかわらず地域を単位とした保健対策の現状は、なかなかそれに対応するような弾力的な計画的な取り組みにはなっておらないことである。その結果、いろいろな新しい健康障害などの問題が、農村といわず都市といわず起ってきている。そこで最初に結論を申し上げようではあるが、総合計画、地域計画を担当しておられるみなさん方にぜひ強く訴えたいことは、そういう地域の総合的な計画の中で、保健対策の問題、もちろん公害とか環境衛生の対策ということが基本にあるわけであるが、この課題は別にとり上げられているのでここで私が強調したいのは、とくに人間の健康そのものを対象としたいいわゆる対人的な保健対策 (personal health care) というものを計画の中にしっかりと組み込んで行かなければならないということである。これが地域特性に応じて組み込まなければ、国民保健にとっても、住民保健にとってもきわめて重大であるが、残念ながらそうい

う点がいままでひじょうに新しい要請に対する対応が等閑視されている。これはもちろん、公衆衛生、衛生行政自体の体制にも問題があるわけであるが、以上のような問題意識に立って、しばらくの時間レジメの項目に従って申し上げてみたいと思う。

I 戦後における国民保健の変遷

私の問題意識は、こんにちにおける日本の現実の中で、いろいろな特性をもった地域の保健対策にどういう問題があるか、あるいはそれを解決して行くためには、どういう取り組みが具体的に必要なのかということである。しかし、それを理解するためには、やはり少くとも戦後20年余の間において、いったい国民の保健問題が、あるいはそれに対する取り組みがどのように移り変わってきたかということを、しっかりと踏まえる必要があると思う。というのは、国民の健康あるいは地域の保健という立ち場からみて、この20余年は、決して一つの方向の延長ではなく、時期によって質的にあるいは構造的に、重要な変化がみられるからである。

それで、まずごく簡単にこれを振り返ってみると、そこには、少くとも四つのきわめて特色のある時期がみられる。

すなわち、昭和20年代を前半と後半に分ける。30年代をやはり前半と後半に分けて考える。しかしこれは決して機械的に10年ごとにそれを割ったということではなく、健康という問題あるいはその基底にある社会的、経済的な条件の変化をいう点についても、この四つの時期はひじょうにそれぞれ特色を持った時期であるということである。

まず昭和20年代の前半、ここでは国民の健康あるいは地域保健として、どういうことがいけば

ん切実な問題であったかという点、この時期はご承知のような敗戦後の占領下にあった特殊な時期である。この時代の国民的な保健問題というのは、一つは栄養失調とか食料不足という問題。あるいは病気というような面からみると、発しんチフス、天然痘など急性伝染病の全国的な蔓延であった。しかし同時にこの時代は、社会保障、あるいは公衆衛生という点からみて、ひじょうに注目すべき時期であって、新しい憲法を踏まえて、公衆衛生の飛躍的な前進と社会保障の前進という新しい動きが見られる時期である。

近頃保健所をどうするかということがいろいろなかたちで議論されているが、全国的な保健所網が保健所法を基礎として出発したのもこの時期である。

すなわち、戦後第1の時期というのは、社会保障、公衆衛生の飛躍的な前進の時期であったが、これが20年代の後半に入るとひじょうにその条件が変わってくるわけである。つまり20年代の後半というのは、それまでひじょうに躍進的な条件にあった公衆衛生および社会保障が停滞する時期といえる。その契機というのは、いうまでもなく昭和24年の中共政府の成立、それに続く朝鮮戦争であり、これによってひじょうに国際情勢が変わってくる。またこれによってアメリカの極東政策が基本的に変ってくる。そういう時代の背景のもとで、公衆衛生や社会保障というものが、20年代前半のひじょうに輝かしい前進から一変して停滞的な時期に入るわけである。

この時期の保健という点からみた主要な問題を見ると、いわゆる急性伝染病流行の時期というのはいちおう26年ごろで終りをつげる。もっとも赤痢は、例外的になかなか減らないわけであるが、ほかの戦後の伝染病流行はほとんど20年代の前半で姿を消し、これに対して、慢性伝染病の典型である結核問題が大きく前面に出てくる。つまり問題の重点は急性伝染病から慢性伝染病の対策に少しずつ移って行くわけである。とくに結核対策については、26年の画期的な結核予防法が契機となり、そして新しい保健所網がその有力な前衛となって、20年代後半には結核の化学療法の開

発とも相まって結核対策はめざましく前進するわけである。また一面では、朝鮮戦争が契機になって産業の復興ということが起り、都市に人口が集まってくるという兆が見えるようになるのがこの時期の特徴である。

したがって初歩的な都市の環境衛生という問題がこの時期に出てくるわけで、たとえば清掃法の制定が29年の4月であり、これは30年代以降の環境衛生行政の一つの突破口的な役割を担っていたと考えられる。さらに統計を振り返ってみると、ひじょうに驚くべきことには、昭和20年代のわずか10年の間に、出生率や死亡率は約半減し、とりわけ乳児死亡率は約3分の1に、結核死亡率に至っては4分の1近くまで激減したのであり、昭和20年代の国民の健康状態の改善ということは、まったく世界に例のないほどの短期間に驚くべき変化改善が現われている。

ところがここでひじょうに重要なことは、30年を境として、国民ないしは地域の保健上の問題が、質的に大きく変わって行くということである。すなわち30年代を前半と後半に分けてみると、その前半というのは、いわゆる都市化、工業化、高度経済成長につながる状況が進行しはじめる時期である。これを公衆衛生という立場からみると、この時期の主要な問題は、一つはやはり結核の対策であり、死亡率は激減したわけであるが、患者の管理ということキメ細く徹底していく時期であり、ここでも保健所は大きな役割を負うわけである。また、一方都市への人口集中ということが、進みはじめて都市の環境衛生施設の整備ということが、ひじょうにこれは切実な問題になり、いってみれば環境衛生行政がそういう強い社会的な要請の中で前進するのがこの時期の特色である。すなわち30年代の前半に基本的な環境衛生の法規がつぎつぎに全面改正、あるいは新しく制定されて行くわけである。水道法、下水法さらに水質保全の法律、工場非水規制法などの諸法が成立するのがこの時期であり、とくに水質汚濁防止関係の法律の成立はご承知のような本州製紙の事件が直接のきっかけになった。いずれにしても、30年代前半は環境衛生行政の基礎ができて行く、という

ことは逆にいえば、そういう対応を強く要請する都市化、工業化が急激に進みはじめたということである。

さらにこの時期に住民の保健という立ち場からいっても、きわめて重大な事実、一つは昭和29年以降の町村合併の急速な進展である。わずか3年で全国の市町村数は実に約3分の1に減少し、合併町村ではとくに保健衛生を担当する職員などについて大きな打撃を受けた。また時をおなじくして、ご承知のとおり、新しい国民健康保険法が制定されて、いわゆる国民皆保険が達成されて行くわけである。

ここで保健対策という立場からいって、ひじょうに重要な事実、ちょうどこの時期、30年代の前半町村合併が急激に進行し、国民皆保険が達成されて行くその時期に、疾病とか死亡に急速な質的な変化がみられることである。

すなわち、全国的な立場からの主要な保健問題をみると、20年代の前半には急性伝染病であり、後半には慢性伝染病とくに結核対策である。ところが30年代に入ると結核もとにかく死亡率はひじょうに下がった。そして従来の予防活動に加えて、患者管理などのフォローアップのキメの細かい対策が進められている。ところがそれに代ってというよりも、これは平均寿命の延長の結果としていわゆる成人病の問題が大きくなる。成人病というよりは老人性の慢性退行性の疾患、つまり高血圧、あるいは脳卒中であるとか、がんであるとか、心臓病であるとか、そういう疾患が国民の死因の上で大きなウェイトを占めるようになってくるわけである。国際死因分類のA群、B群という分け方によると、A群というのは伝染性の疾患であり、逆にいえば予防可能な疾患であり、B群というのはいわゆる成人病、伝染病でない慢性退行性疾患による死亡であるが、たとえば昭和10年をとってみると、A群による死亡は100人のうち43.4人に対し、B群による死亡は24.7人であった。これが昭和30年になると、A群による死亡は20.4人、B群による死亡は47.2人となり、さらに41年についてみると、100人のうちA群による死亡は100人中9.9人であるのに対して、B群による

ものは実に62.7人にまで増大している。昭和10年当時あるいは30年当時に比べても、死亡の構造が質的に大きく変りはじめるのがこの時期であるということがいえる。

ところが地域保健対策を考える場合に重要なことは、こういうふうな全国的な目で見えた構造の変化は決して全国に平均的に生じているのではなく、それが人口の地域間移動とか、地域の特性を反映して、たとえば後進的な地域には若年層が都市に流出して高齢者が残り、残っておる高齢者には病弱者が多く、あるいは主婦が農耕に手をとられて育児がおろそかになるなど、地域によって保健問題の質が著しく異ってきているということである。とくに脳卒中とか、あるいは高血圧とかいうことになる、結核の予防とか、急性伝染病の予防というわけにはいかない。すなわち、若いときからの食生活、住生活、とくに冬季の暖房の問題、農耕作業のあり方など、生活の全体に遡ってそれに根ざしたような対策が必要になってくるということで、この点がひじょうに重要な点である。

つづいて30年代の後半であるが、これはいわゆる高度経済成長を背景として、都市、農村を通じて社会変動の進行が一段と加速される時期である。この時期の全国的にみた主要な健康上の問題というのは、30年代の前半にはじまったような変化がしだいに顕在化し、主要な問題としてはいわゆる成人病、それから精神衛生というふうな問題が社会問題化してくるわけである。

精神衛生とくに地域精神衛生活動の推進に対する強い社会的要請は、ライシャワー大使の刺傷事件を直接の契機とした昭和40年6月の法改正が大きな契機になったわけであるが、人口が老化するということは狭い意味の精神障害とか精神病というだけでなく、老人性の精神障害というものが問題になってくることも無視できない。このようにこの時期の大きな問題としては、いわゆる成人病の対策、精神病の対策、精神衛生が重大化するとともに、都市への人口集中、重化学工業化を軸とした地域開発の進行などにより、生活環境の面ではなんといっても各種の公害問題が激しくなってくるのである。以上に戦後20年あまりの日本

の全国的に見た場合の国民の健康あるいは保健問題の変遷、あるいはそれに対する取り組みの変遷を四つの時期に分けてごく要点をみたわけであるが、30年代以降、とくに35年以降の状況の中で、20年代とはひじょうに問題性そのものが違ってきたという点が重要である。

II 保健対策における地域の意義

そこでつぎに地域保健対策という本日の主題に入るわけであるが、以上のことからわかるように、これは健康とか保健対策における地域の意義ということが今日改めて問われなければならないその段階に入ってきたといえる。

従来の保健対策あるいは衛生行政はもちろん地域に結びついてはいるが、これはひじょうに行政的な意味あるいはその実施上の便宜の意味での地域性であり、地域とはいってもその社会的特性であるとか、あるいはその特性に即した質的な対策をしなければ問題の解決がむずかしいとかいうことではなかった。ところが近年の社会的な激しい変化の中で、健康の問題あるいは保健対策を考える場合には、あらゆる意味で保健問題というものは、日常の生活のあり方そのものと切り離すことのできないひじょうに深い関連にあるため、地域の特性であるとか、その特性を十分にふまえた保健対策というとならえ方をして行かなければ、全国一律的なとならえ方ではそれらの解決は困難であるといっていよい。したがって今日の段階では、保健対策における地域の意味ということを新しい角度からいまい一度とならえなおさなければならないということになったわけである。

この点で、地域計画とか、あるいは地域開発という場合の地域ということと、いったい健康問題、保健対策を考える場合の地域というものの間に、どういう関連があるのか、従来はあまりそういうことが問題になっておらなかったわけである。たとえば結核対策といえば保健所あるいは市町村ということで、全国画一的な方法で、進められて成果をあげたわけであるが、現在の段階では、全国画一的なとならえ方では、社会的にみれば効果がうすい。とくに近年の地域開発の場合のように、経

済開発に力点がある場合の地域と、健康問題、保健対策を考える場合の地域、これはやはり両者の関連をよほどよく考えて、これらを住民福祉の総合的な観点からプランニングに乗せて行くことが、強く要請されているといわねばならないのである。

1 社会の発展とコミュニティの成層化

そこで、まず正しく理解されるべきことは、社会の発展とともに、すべての私どもの生活の機能について、コミュニティの成層化が進んでいるということであり、このことは実は健康な生活とか、保健対策という面についても決して例外でない。

つまり機能的に見た場合に、問題の性質によって地域の広がり、あるいは逆にいえば利用圏とか、病院の場合には診療圏ということと関連して、それぞれの地域性がこの段階でもう一度よく整理をされて、そういうさまざまな広がりの中ではかの総合的な計画との関連ということがよく整理をされ、インテグレートされることがひじょうに必要になってきたといえる。

ここでは現実の問題として、従来の公衆衛生とか、保健衛生の行政や活動の中で、出てきておるような地域の単位というのをいちおう四つに分けて考えてみよう。まず最初の「地区」というのは、ひじょうに小さな、たとえば農村部でいえば、明治初期の旧村、つまりいまいでいえば、部落といわれるような単位の地区、あるいは都市部でいえば、自治会とか、町会が二つ三つ集まった程度の「地区」というのが一つ出てくるわけである。

これはいわゆるぐるみ的な実践活動に適した単位で、たとえば衛生害虫の駆除をやるというふうな場合には従来の実績をみても、その程度のひじょうに小さな地区でぐるみで実践活動をする。保健衛生面では、これを地区組織活動と呼んだわけであるが、それに適した小さな地区である。ところがそういう単位ではプランニングといってもあまりうま味がない。

そこでつぎに考えられる単位は、社会福祉等の分野で近年盛んに用いられている「小地域」という単位である。「小地域」というのは具体的にいえば合併前の旧村、あるいは都市部でいえば一つ

の小学校の校区といったような人口5,000であるとか、あるいは場合によれば1万であるとかいうそういう一つの、本来の意味のコミュニティというようなことにひじょうに近いような意味を持った地区単位である。このような単位がどういう点で注目されるかという、その典型的な例は、大阪の千里ニュータウンの住区である。つまり千里ニュータウンの場合、一つの住区は人口約1万である。その中心部には小学校があり、保健センターがあり、あるいはショッピング・センターがあり、それを取り巻いて約人口1万、世帯数にすると2,500とか、3,000とかいう地区である。それはどういう意味をもつ単位であるかという、ひととおりの日常生活の機能はその中で充足される、つまり子どもを小学校にやるとか、日常のことで診察を受けるとか、日常の買い物をすますとかいう、ひじょうに共通性のある単位である。つまりなにかプランニングをやる場合に、ひととおりの身近な生活に必要な資源というものは、いちおうその中でとらえることができるような単位の地区である。保健対策に即していえば、この種の小地域の意義は、たとえば日常の母子保健サービスなどはこの単位で機能が確立されなければ、じゅうぶんニーズにこたえることができない。西欧諸国、とくにイギリスなどはその典型であるが、日本の小学校とおなじくらいの密度で母子保健センターが全国に設けられている。つまりおなかの大きなお母さん、あるいは赤ちゃんを連れた母親が、日常ごく簡単にせいぜい歩いて5分とか10分、その程度で母子保健センターまで行って健康相談が受けられるということである。1時間もバスに乗って保健所に行くとか、あるいは遠方の病院まで行くということは、行って行けないことはないけれども、これでは本来の意味の母子保健サービスとはいえない。それは小学校1年生が学校に行って安心して帰ってこれるような地域と、おなじような広がりをもった条件の地域であることを要するわけである。「小地域」というのは、そういうような点でひじょうに意味をもった一つの基本的な単位ということができる。

つぎに第4の最も広いレベルとしていわゆる広

地域というか、リジョンといわれる地域単位がある。すなわち新産都市とか、地域開発という場合の地域単位であり、府県あるいは場合によっては府県の領域を越えた経済圏として、経済計画においてとり上げられる地域である。この種の地域は保健対策ではどういう意味をもつかを考えてみると、従来はそれを計画的に広域的に公衆衛生あるいは保健、医療の計画という点ではあまり実績がなかったのであるが、近年における良い例としてはがんセンターがある。東京には国立がんセンターがあるが、がんセンターというものは、非常に高度の専門家と設備を必要とするため、これは都道府県全部につくるということは、実際的ではない。しかし、全国に一つでいいかという、これではとてもニーズに応ずることはできないわけで、現在全国を九つのリジョンに分けて地方がんセンターの整備が進められている。つまり広域単位でのプランニングに乗せて行く必要があるものであり、このほか、たとえば、循環器のセンターであるとか、心臓血管センターであるとか、そういう種類のものは、やはりがんセンターとおなじようにこういう相当広い地域でしっかりしたものをつくって行くというプランニングに乗せなければならないわけである。

さらにここでとくに一つ強調したいことは、前に述べた「小地域」といわれる地域と経済計画の単位となるようなリジョンあるいは広域域の中間に、保健対策については、欧米諸国のヘルスユニットに相当する中規模の地域単位がぜひ必要である、ということである。ここでヘルスユニットというのは、その地域の保健問題を解決して行くのに普通のひととおりのことは地域内の社会資源で全部カバーができる。ひじょうに特殊なものを除いてはその地域内だけの施設や技術や予算でニーズが充足できるような条件をもったような地域である。保健サービスについてのこの種の地域単位が、アメリカ、あるいはヨーロッパ諸国についてみても、制度として確立しておる。

ヘルスユニットとしての地域の単位は、立地条件によっていちがいにいえないが、イギリスやアメリカやヨーロッパ諸国の状況をみると、農村的

な地域では、人口10万からせいぜい15万くらい、場合によっては辺地になると5万程度であり、都市、とくに大規模な都市では、30万あるいは40万程度の場合が多い。

従来日本ではこのような地域単位が確立していなかったが、今後の地域保健のプランニングのためには、やはり日本でもヘルスユニット的な地域を確立する必要がある。

それでは、日本におけるヘルスユニットをどう設定したらよいか、という課題について、私どもは数年前から研究的に資料を集めて検討しているが、実際には現行の大部分の保健所の管轄地域がヘルスユニットとしての条件をもっているといっ

と農村では人口の減っているところでは10万を割ったようなところもあるが、だいたい10万から12~3万であり、また大規模の都市では、20万から25万ということで、これは期せずして前述の欧米諸国のヘルスユニットの場合の単位と、ひじょうによく似た規模になっている。今後の保健対策を考えて行く場合に、自治体としての市町村はもちろんその基本的な単位ではあるが、やはりこれらを前提としてヘルスユニットとしての地域を確立し、現実的には保健所がオーガナイザーとなって、地域特性に即応したプランニングを進めることが、必須の課題と考えられる。

2 地域特性とヘルスニード(保健水準の地域格差)

表1 人口動態に関する諸指標

項 目	年	A	B	C	D	E	極 差	全 国 値
出 生 率	30	79.3	81.9	94.3	104.7	110.4	31.1	19.3 (人口 千対)
	35	96.9	95.5	101.0	99.3	107.9	11.0	17.1 (")
	40	110.0	102.1	97.0	94.3	89.0	21.0	18.5 (")
粗 死 亡 率	30	72.6	86.3	97.1	103.7	109.2	36.6	776.3 (人口10万対)
	35	75.6	93.2	100.9	111.9	110.2	34.6	756.1 (")
	40	72.8	92.4	111.7	115.4	122.3	49.5	712.5 (")
乳児死亡率	30	68.6	83.4	93.2	106.3	108.0	39.4	39.8 (出生 千対)
	35	71.0	86.0	102.2	107.7	124.0	54.0	30.7 (")
	40	81.8	89.0	106.8	127.2	128.3	46.5	18.5 (")
新生児死亡率	30	67.9	84.4	93.3	105.4	107.6	39.7	22.4 (出生 千対)
	35	69.1	84.1	100.1	113.1	121.6	52.5	17.1 (")
	40	81.2	88.8	106.6	126.8	125.2	44.0	12.5 (")
死 産 率	30	104.8	119.5	107.8	93.8	95.5	9.3	95.9 (出生 千対)
	35	111.8	105.9	97.8	94.1	95.3	16.5	100.6 (")
	40	105.7	97.9	97.1	105.1	89.9	15.8	81.4 (")

注 AからEまでの数値は全国値を100としたときのもの、極差とはAとEの差である。

表2 主要疾患死亡率の諸指標

項 目	年	A	B	C	D	E	極 差	全 国 値
脳 卒 中	30	77.2	75.9	90.4	95.2	118.5	41.3	135.9 (人口10万対)
	35	66.9	86.2	97.0	115.9	123.8	56.9	160.4 (")
	40	62.1	86.8	113.4	133.8	120.7	58.6	175.3 (")
悪性新生物	30	95.4	100.8	100.1	99.8	104.0	8.6	86.9 (人口10万対)
	35	95.3	96.0	96.6	110.1	96.5	1.2	100.1 (")
	40	91.0	91.6	109.7	89.6	99.2	8.2	108.2 (")
心 臓 病	30	75.3	86.4	97.5	105.1	107.8	32.5	60.4 (人口10万対)
	35	71.9	91.5	104.1	115.9	105.5	33.6	72.7 (")
	40	68.7	93.3	114.4	113.9	103.1	34.4	76.3 (")
肺炎気管支炎	30	65.4	73.2	91.3	105.6	115.7	50.3	48.2 (人口10万対)
	35	70.9	85.2	102.1	112.5	120.9	50.0	49.2 (")
	40	70.5	87.8	114.1	120.6	120.4	49.9	37.2 (")
不慮の事故	30	65.5	89.2	103.2	118.1	98.9	30.2	37.1 (人口10万対)
	35	77.8	111.4	116.5	98.6	92.0	14.2	41.5 (")
	40	63.5	106.2	113.2	99.8	92.9	29.4	40.6 (")
結 核	30	88.5	112.8	96.6	110.5	75.7	12.8	52.2 (人口10万対)
	35	100.0	108.0	104.6	92.8	97.7	2.3	34.1 (")
	40	92.9	99.4	100.4	103.0	154.9	62.0	22.6 (")
自 殺	30	103.2	111.3	111.7	99.1	91.2	12.1	24.8 (人口10万対)
	35	109.5	107.6	105.0	93.9	87.0	22.5	21.2 (")
	40	87.3	99.1	105.4	101.7	112.4	25.1	44.5 (")

表3 医療関係の諸指標

項 目	年	A	B	C	D	E	極 差	全 国 値
医 師	30	161.2	133.4	104.2	86.8	82.4	78.8	105.9 (人口10万対)
	35	138.5	112.5	88.3	91.5	77.5	61.0	110.4 (")
	40	121.7	102.0	95.1	84.7	83.9	37.8	111.3 (")
看 護 婦	30	151.7	139.5	105.7	96.1	77.2	74.5	134.1 (人口10万対)
	35	132.8	114.7	90.2	90.2	80.3	52.5	198.7 (")
	40	128.2	95.9	90.9	88.7	58.2	70.0	253.0 (")
助 産 婦	30	75.5	91.8	103.2	99.5	106.5	31.0	62.0 (人口10万対)
	35	78.8	91.8	94.3	106.5	124.6	45.8	56.0 (")
	40	87.1	93.9	95.3	121.5	163.9	76.8	44.6 (")
保 健 婦	30	56.8	84.2	87.8	102.9	117.3	60.5	13.9 (人口10万対)
	35	62.5	82.8	97.2	122.3	121.0	58.5	13.9 (")
	40	62.7	70.4	125.2	138.8	92.0	29.3	14.2 (")
病 院 病 床	30	123.1	121.4	96.8	99.1	91.1	32.0	574.3 (人口10万対)
	35	102.5	100.5	97.7	99.9	100.1	1.4	912.1 (")
	40	99.3	95.4	109.1	108.0	123.8	24.5	858.1 (")
診 療 所 病 床	30	90.4	58.3	92.1	109.5	111.9	21.5	127.6 (人口10万対)
	35	80.2	82.5	96.9	107.6	128.6	48.4	176.8 (")
	40	72.4	82.4	114.1	142.7	146.7	74.3	202.2 (")
保 護 率	30	113.0	108.8	84.7	96.3	103.7	9.3	21.6 (人 口 千 対)
	35	81.8	105.2	86.1	97.5	131.8	50.0	17.4 (")
	40	64.8	95.2	97.1	142.1	208.0	143.2	16.3 (")
保 護 費	30	168.3	136.0	85.6	96.2	84.4	83.9	39.7 (円/月・人)
	35	117.6	106.7	94.0	84.8	107.1	10.5	54.6 (")
	40	84.0	92.3	99.3	130.5	133.6	49.6	115.3 (")

第2の点は、30年代以降の急激な社会の変動の中では、それぞれの地域の保健問題は、画一的なものでなくして地域の特性を良かれ悪しかれ鋭く反映しておるということである。

表1, 2, 3は、昭和30年, 35年, 40年というセンサスの行われたこの三つの時点について都道府県の単位で、第1次産業の人口比によってこれらを便宜上五つのグループに分けて、人口動態、主要疾患死亡率、医療関係の諸指標の動きをまとめたものである。

A群は第1次産業人口が5%以下、B群は5から25%、C群は25から40%、D群は40から50%、E群は50%以上ということである。つまりE群は、後進的地域、A群が先進的な高度に都市化した地域だといえる。

ところがこういう分け方は、実は30年の時点では、全国の人口が5等分されたようなウェイトを持ったわけであるが、40年ではE群というのは、鹿児島1県しかなくなっておるわけで、変動の速さを示すとともに、区分の方法として問題があるが、比較の便宜上ここでとりあげたものである。

表1でみると、たとえば昭和30年の出生率は、全国値を100とした場合にA群では79.3、E群で

は、110.4であり、便宜上A群とE群との差を極差と呼んでいる。これは都道府県単位であり、分け方にも問題があるわけであるが、注目されることは、こういう大づかみの分け方をしても、30年, 35年, 40年とわずか10年の間に、ABCDEの間の動きはひじょうに激しいものがあるということである。

たとえば表1の出生率でみると、30年の時点では明らかに先進的地域のほうが低く、後進的な地域のほうが高い。ところが40年ではそれが逆転している。これは若年層が都市に集中をして、出生率が高くなったことを示している。また、乳児死亡率では、極差は広がってきており、いぜんとして後進地域が平均より高く、A, B群では出生率はひじょうに高くなっているが、乳児死亡そのものは全国平均からみれば低い。これにたいして後進的な地域では出生率は少なくなっているけれども乳児死亡はいぜんとして高い。あるいはむしろさらに高くなるような傾向がみられる。まったくおなじようなことが新生児の死亡率についてもみられる。

乳児死亡率は、その地域の生活水準を総合的に示しておるわけで、これをみても、農山村の後進的な地域においては、ひじょうに生活にいろいろ

な問題があるといえる。

表2でみると、たとえば脳卒中などが、はっきりと出ており、ひじょうにD、E地域に高い。またA群との極差がひじょうに大きく、100について60近い差がある。これはもちろん人口構成が訂正されていないので、訂正して比較すれば、若干差は縮まるわけであるが、現実の問題としては、農山村地域では、脳卒中で死ぬものがひじょうに多いということを示している。

ところが悪性新生物などを見ると、その様相はやや異っている。日本の脳卒中は国際水準でみるとケタ違いに高いわけで、それを日本の地図の上でプロットしてみますと、まったく風土病か、地方病の様相を示している。

がんのほうは、やや違うわけであるが、これは疫学の専門的なことになるのでここは省略する。

さらにたとえば肺炎、気管支炎はいまなら治るはずのものであるが、なおかつ後進地域では死亡率がひじょうに高く、都市的な地域とくらべて格差が大きい。また不慮の事故では、AE群よりは、むしろ中間の地域群が高くなっており、これも地域の健康、安全の問題ということが、地域によってかなり違うということを示している。

最後に自殺についてみると、これもひじょうに印象的であり、30年と40年では、逆転しており、30年には都市で青年層に高かった自殺が、40年には農村で老人の自殺が高くなっておりという状況を示している。

つぎに表3をみると、医師、看護婦は、後進地域ほど、きわめて不利な条件におかれておるのにたいして助産婦、保健婦は逆になっており、都市ほど人口対比の数は少なくなっている。

しかし、これは、30年から40年にかけての、地域間ことに、都市と農村の間の人口移動が大きく影響しておるわけであり、この表は一つ一つの項目について注意深く見る必要がある。

さらに保護率、保護費も30年と40年では逆転しており、保護率、保護費ともに30年では都市的なところに高かったのが、40年では逆に、後進地域にひじょうに高くなっており。

以上のように、これらの表自体は都道府県が単

位であり、またABCDEという分け方もひじょうに大ざっぱな分け方であるが、それにもかかわらず人口動態あるいは死因となった疾病の状況は、地域によってひじょうに差があり、しかもその差が、10年間の動きの中で場合によっては順位が逆転するようなひじょうに激しい変化を示していることがわかる。

しかし実はこれらの表からは、地域の保健の本当の動いておる問題は読みとれない。すなわち、この数字では死亡というひじょうに極限的な数字だけが上がっておるわけで、死亡に至らない傷病の状況は示されておらず、またたとえば鹿児島県といっても、鹿児島市と県内の山間の辺境では、そこにまた大きな差があるわけであるが、この表ではその辺の地域内の格差というものが全部平均化されて、薄められて出ておることである。

しかし、問題はそういう条件の中でもかなり顕著な格差とか動きがみられるということである。またそういう状況がこの最近の社会変動の中で、ひじょうに強く現れており、地域保健対策を考える場合に、地域特性に結びついたそういう条件を無視することはできないということである。

3 地域保健活動の目標と構造

ここで地域保健活動というのは、共通の地域特性をもった地域を単位として、そこにみられる諸々の健康障害、保健の問題を解決して行く、あるいは解決のための医療施設、保健機関、さらにこれらに従事する専門家など、健康問題を解決し、保健水準を高めていく組織的な努力の過程である。これは、日本ばかりでなく、とくに第2次大戦後の欧米諸国をみると、ひじょうに明確な問題意識を踏まえた組織的、計画的な努力がそれぞれの国でなされているといえる。

とくにNHSを有するイギリスの場合などは、ひじょうにこの地域性が重視され、また地域の中で予防、治療、リハビリテーションを一貫したいわゆる総合保健サービスが進められている。このような動きは、第2次大戦後の世界の各国にまったく共通した動きであり、努力の目標であるが、そこには総合的効率的な組織活動として、静止し

てでなく、新たに出てくる保健問題を解決するために、それに取り組んで行く、あるいは保健水準を上げるために取り組む、という一つのいわばダイナミクスがみられるのである。

ところで、この地域保健のダイナミクスにおいて、どういうものがその重要な構成要素であるかというところには大別して三者がある。まず基本的にはその地域の住民、市民の主体的な保健活動への参加である。主体的な参加というのは、その地域の保健問題をそこに住んでいる人たちが正しく認識し、正しく受け止める、あるいは地域の保健サービスの状況がいったいどうであるのか、どういう施設が足りないのか、足りないためにどういう不幸が起っておるのか、というふうなことを、受け身でなしに、その問題の解決あるいは水準の向上のために、努力をして行くということである。

つぎにこのような住民の努力が効果を上げて行くためには、保健衛生の問題の場合には、専門家のリーダーシップが必要となる。すなわち、地域で保健や医療の専門的な活動に従事しておる人たちが住民といっしょに、地域の保健の問題を考えて行く、あるいは問題を解決し、水準を高めるために努力をして行くということである。

さらに行政という機能であるが、地域保健活動の本来の性質からいえば、住民の努力、あるいは専門的なリーダーシップによって方向づけられた保健問題の解決、保健水準の向上を目指す努力が効果的に進められるための条件整備を公の責任でやって行くというのが本来の行政の役割である。

このような考え方に対し、行政と、専門的リーダーシップと、住民の参加とを並列的に並べるのは問題である、という批判もあるが、しかし、やはり住民のその主体的な努力というのが基本にあり、地域の専門家はそれといっしょに保健問題を考えてやって行く、そういう努力が効果を上げるように予算の面、あるいは職員の面、施設の面で条件整備をして行くのが、実は本来の行政の役割でなければならないのである。西欧諸国の実情をみると、行政というのは、現実にはそういう役割を果たしているわけである。しかし、日本の現実では、行政はひじょうに強力でむしろ前面に出ていて、

それが、必ずしも前述したようなダイナミクスで行政の役割が果されておるとは考えられないわけであり、また、そこに問題があるわけであるが、ここでは地域の保健対策を考える場合の基本的な考え方を整理してみたのである。

III 地域保健対策の現状と問題点

日本の地域保健対策ないしは衛生行政の全体的な仕組みとその主要なプログラムは、すでに知られているとおりであり、個々のプログラムについてはここでは言及しない。そこできわめて大づかみに行政としての地域保健対策の現状と問題点をみると、広義の衛生行政には、いわゆる一般衛生行政（厚生省所管）、学校保健行政（文部省所管）、および労働衛生行政（労働省所管）という三つの大きな分野があり、したがって地域を単位とした保健対策にも基本的にこれらの三者がみられる。

現状では、地域保健対策あるいは衛生行政の基本的な制度と仕組みは、いちおう整備されているといってよい状況にある。たとえば一般衛生行政のうちで疾病予防的な意義を有する公衆衛生行政の主なプログラムとしては、公害を含めた環境衛生および食品衛生の対策、伝染病予防の対策、母子保健の対策、結核予防、成人病対策、精神衛生対策など、基本的なプログラムは、行政の上で出揃っており、成人病対策については、まだ根拠法規はないが、これ以外のものについては、根拠法規は相当程度に整備されている。また地域の保健対策の進め方の基本としては、昭和35年という社会的変動の顕在化した時点において、従来もっぱら人口の規模によって区分されていた全国の保健所を地域の立地条件によって都市（U）、農村（R）、中間（UR）、辺地（L）の四型に再編成し、それぞれの運営の基本方針を定めるとともに、保健所は管内市町村が立てる共同保健計画に対して専門的な立ち場から援助し、指導して行く役割を受け持つということが厚生省の行政指導によって明らかにされた。

つぎに学校保健行政は、教育委員会が主体になっており、保健衛生に関する行政としてはもっとも地方分権化された典型である。学校保健行政は、

国民の健康そのものを考える場合には、基本的な問題であり、とくに地域を単位として保健対策を考える場合に、きわめて重要な意義を有する。

つまりその地域で義務教育を受けて、出てくる子どもたちが、全部学校教育の場においてよく健康管理をされ、そして基本的な態度や習慣が身について出てくるということになれば、その地域の保健問題の将来は、間違いなく、ひじょうに明るいのである。

しかし現状は残念ながら学校保健の本質的な位置づけが明確でなく、地域の保健対策の中でその意義が確認されなければならない状況にある。

第3の労働衛生行政は労働基準法およびこれに基く安全衛生規則が根拠になって、全国都道府県の労働基準局と全国約350の労働基準監督署によって、国の監督行政として進められている。

しかし現状では、地域というとならえ方をすると、労働基準法の対象にならない中小零細企業の従業員の健康管理の問題、労働基準行政と一般衛生行政の谷間にあって、とくに最近の社会変動の中では、大きな問題をはらんでいるといわねばならないのである。

地域保健対策の現状とは、以上のようにひととおりの仕組みは整えられているが、やはり現状におけるいちばんの問題は、30年代以降の急激な社会変動の中で、提起されておる、いろいろ地域と結びついた新しい健康の問題、保健の問題に弾力的に対処して行くという体制にひじょうに欠けているという事実であるといわねばならない。

むすびにかえて——地域保健対策の課題——

地域保健対策の基本的な課題は、総合的な地域計画との関連で保健衛生、保健対策が正しく位置づけられ、プランニングという機能によってダイナミックに地域の保健問題に対応して行くことである。

それは、一言でいえば、地域特性に対応する保健の諸対策を充実し、またそれらを組織化して行くということである。しかしここで組織化というのは、必ずしも新しい法的制度をつくってむりやりに組織化をするということではない。

私どもは従来から現地に出むいて事例調査をやったり、地域の保健の諸活動を見聞する機会があるが、多くの場合にみられることはそれらが機能的な組織化されておらない、病院もあり、保健所あり、そのほか各種の機関や専門家の活動などが地域にあるわけであるが、それらが、機能的に組織化されておらない。それぞれ思い思いにずい分いろいろなことがなされてはいるが、それが果してその地域の保健問題の解決、その地域に住んでいる人の健康の管理というようなことに本当に機能的に組織化されて動いているかということ、多くの場合はそうじゃない。多くの事例を通じて痛感されることは、一言でいえば地域を単位とするプランニングの欠如ということである。

プランニングというのは、地域の保健問題、健康上の問題を正しくとらえて、そこにあるいろいろの社会資源の機能を、その問題解決にもっとも適切のように、誘導して行く、組合せて行く機能である。とくにその場合の地域単位としては、前に述べたヘルスユニット的な地域が基本にしっかり打ちたてられて行かなければならない。

つぎに主要な分野別にみた保健対策の課題ということになると、日本の場合は、欧米先進諸国と異り、古い問題と新しい問題が、同時に存在している、という事実が、地域保健対策にとっても一つの厳しい条件である。たとえば保健婦の役割を考えてみても、イギリスの保健婦は、ひじょうに多くの部分を老人の世話にかけているが、日本の保健婦は赤痢もあれば、結核もあり、あるいは脳卒中もあれば、精神障害者もあるというわけで、他の国々では段階ごとに解決されていったような問題がいぜんとしてまだ残っておる。それにもかかわらず最も新しい問題も出てきておるということであり、このような事実は、職員、施設、予算等のあらゆる面で保健対策の重圧となっており、ここでも総合的な視野に立つプランニングの必要が痛感される。この点は環境衛生対策についても同様であり、し尿処理というような都市衛生の初歩的な問題と自動車の排気ガスというような先端的な問題が同時に存するという点に日本の特質とむつかしさがある。

また、公害の中でも、たとえばイタイイタイ病、阿賀野川事件、水俣病、あるいは最近の米ぬか油の問題というような工場廃液あるいは生産工程における毒物の混入による大規模な中毒事件が相ついで起きているが、これらの予防的な対策としていわゆるサーベイランス・システムの整備が近年国際的にも強調されている。すなわち、中毒などが集団的に発生してから調査を行うのではなく、常時必要な地点に測定監視の網をはりめぐらし、少しでも異常の兆候があれば、早期に効果的な対策の手を打って行くということである。つぎに地域保健対策を考える場合に、現状における致命的な悪条件は、市町村の財政が弱体であるということであり、また、それがただ弱いというだけでなく、とくに30年代以降の経済、社会変動の中で、小規模な町村ほど財政的な条件が悪くなっているということである。全国的な市町村の財政統計にも示されているが、従来私どもが現地について調査した結果からみても、小さな町村では法律で義務づけられた経費を予算するのが精いっぱい、たとえば母子保健、衛生教育、あるいは栄養の改善、また成人病予防の健康管理であるとか、今日の地域保健の対策の基盤的なものに対して予算化をするという余裕がないという実情にある。

また、国、地方公共団体を通じていえることは、予防ということに対して、投資がきわめて微々たるものであるということである。たとえば厚生省所管の保健衛生費は、最近約1,200億円程度であるが、その内容をみると約90%は結核と精神障害の医療費の公費負担であり、本当の意味の予防というような経費はせいぜいその10%、その主な内容は保健所費であるという実情である。

このような傾向は都道府県にも反映しているが、病気や死亡の状況が変わって、いわゆる成人病すなわち非伝染性の慢性退行性の疾患が大きくウェイトを占めるようになった現在、予防投資を惜しむということはひじょうに致命的な意味をもつわけである。予防のために投資をせず、動脈が硬化し、血圧が上がり、あるいは脳卒中の発作を起してから、治療のための費用を投ずるということは医学の進歩によって治療方法も進歩するとはいえず、こ

れには巨額の費用を必要とするわけで、国民経済全体の立場からみてきわめて重大な問題といわねばならないのである。

これに対しては成人病の特質からいって、若い時代から、健康管理を組織的に行うことが基本であるが、現在健康管理に対しては、公的な費用のうら付けがぜんぜんない。

つぎに教育投資がきわめて貧弱な現状も重大である。すなわち、保健対策に従事する専門家の教育訓練である。保健衛生の専門技術的な仕事に従事する職員に対しては、その人の持つておる技術を生かすための教育訓練に計画的な投資がされて行かなければ、今日のような技術の進歩の急速な時代には、その人の技術は陳腐化して行くということは明白である。このための教育投資が現状ではほとんどネグリジブルである。たとえば都道府県に例をとっていえば、人件費のせめて0.5%程度はその人間の技術の進歩に遅れないための教育に投資をしなければ到底進歩について行けない。さらに保健サービスに対する研究投資についても全く同じことがいえる。各種の公的な保健サービスに対する、そのサービスそのものの改善のための研究費というものがほとんどない。これではサービスそのものもしだいに陳腐化することは避けられない。そういう意味で公的な保健サービスについては、年々事業費の最少限0.1%をそのサービスの改善のための研究に使う必要があるということを経験的に強調したい。

またとくに法制的な面で、地域のヘルスプランニングについての法的な根拠がまったく欠けておるという事実も重大である。個々の法律に従って個々の対策を進めて行くということではできるわけであるが、今日の段階では地域特性に対応した健康保健計画がやれるような法的な根拠がぜひ必要である。また法的な根拠だけでなく、どういう客観的な方法で、どういう基準で計画を進めるかというような地域特性の把握の手法、あるいは解析の仕方、社会資源の把握、こういうことが客観的に示されるような内容をもった法的根拠がぜひとも必要であると考えている。

最後に地域保健対策における保健所の役割をみ

ると、保健所自体、いま、いろいろな意味で大改革を迫られており、行政管理庁、自治省等からいろいろな意見が出されている。しかし、変貌する地域の中で、保健所が果して行かなければならない基本的な機能の一つは、何といたっても保健計画を的確に立てて、地域計画の中に折り込んで行くことであり、そのためには地域特性を把握するとか、ヘルスニードを解析するとか、社会資源を把握評価するとか、そうしてこれらを基礎として計画的に組織化を進めるということである。保健所がそういう機能を果して行くために、公衆衛生院でも昭和44年度から地域保健計画の特別なコースを設けて、プランナーの養成をすることとな

っている。ヘルスユニットとしての地域を単位として、地域特性の把握、ヘルスニードの解析、社会資源の評価等をふまえて、地域保健対策のプランニングの機能を強化すること、ここにに必要な各種の条件を整備すること、地域総合計画の中で保健対策を正しく位置づけて強力にこれを推進すること、これが今日における地域保健対策の基本的な課題であることを銘記して頂きたい。

(本稿は、時間の制約により、セミナーにおける講義の速記録に加筆したため、はなはだ意に満たないものとなったことをお断りする。なお詳細は、小著『地域保健活動』(医学書院、1968年)をご参照願えれば幸甚である。)

公害対策の現状と課題

橋 本 道 夫

I はじめに

昭和42年の公害対策基本法の制定を契機として公害問題とそれに対する行政は新しい展開を示し始めた。昭和43年5月、園田厚生大臣はイタイタイ病を公害にかかわる疾患と認定し、これについて大気汚染防止法と騒音規制法が国会を通過して制定された。

7月には生活環境審議会が硫黄酸化物にかかわる大気汚染防止のための環境基準を厚生大臣に答申した。この答申の基準をめぐって、産業経済界とその関係の学者から激しい反対の論争が展開された。9月には科学技術庁が阿賀野川におけるメチル水銀化合物による中毒事件について政府の統一的な技術的見解を発表し、同時に厚生大臣は阿賀野川の水銀中毒を公害にかかわる疾患と認定するとともに、昭和32年以来論争の焦点であった熊本県の水俣病について、新日本窒素水俣工場の排水に伴って排出されたメチル水銀化合物によって生じたものであるという原因を確認し、水俣病を公害にかかわる疾患として認定した。

中央公害対策審議会は11月、公害にかかわる紛争と、救済に関する制度についての意見書を総理大臣に提出した。12月には大気汚染防止法が施行されて、ばい煙等規制法が廃止され、騒音規制法も同時に施行されて特定の工場等の騒音や、建設工事の騒音が規制されるにいたった。このような政府をめぐる公害問題の動きとともに、東京電力の大井火力発電所の新設をめぐる美濃部都知事の公開の協定方式や、四日市イタイタイ病および阿賀野川水銀中毒被害者による民事訴訟が提起され、公害をめぐる行政、司法、立法の各領域におけるうごきとともに、これをめぐる科学技術論争は公害問題の取り扱いについての新たな社会の

対応を生み出しつつある。公害対策の現状と課題をこのような動きの中に検討してみよう。

II 公害の現状

1 大気汚染

昭和37年12月以来実施されたばい煙規制法によって、全国で20地域が指定され、ばい煙発生施設に対する規制が行われた。6年間の規制の結果として可視的な大気汚染はかなり大幅に改善された。濃い黒い煙や赤い煙は改善され、降下ばい塵はほとんどの地点で、2～3割程度改善された。しかし一部ではまだ改善されなかったり、むしろ増加の傾向を示している地域もないわけではない。改善を見ない地域は土地利用上の見地から問題のある地点で、工場に近接した地理的条件の所であり、増加の傾向がみられるのは、大規模の工業開発や拡大が進められている地域の影響をうける地点にみられる。浮遊粉塵の汚染については次第にデータが蓄積され、特に厚生省の国設大気汚染測定ステーションにおける発光分光分析器による微量の金属成分の定性と定量成績が新しい領域の問題の手がかりを示しつつある。浮遊粉塵の中でも銅、マンガン、ヴァナジウム、クローム等が注目されており、その成分の構造は地域の発生源の特性を示している。浮遊粉塵の動向はここ2～3年の間漸次減少の傾向を示しつつあるが、まだロンドンや、ロスアンゼルスに比較すれば2～3倍の高い汚染水準にある。しかし新しい工業開発地域では大規模製鉄所の進出にもかかわらず高度の除塵対策の効果として浮遊粉塵量はある程度にとどまっている。

一方眼に見えない汚染は多くの場所で漸増の傾向をとっている。SO₂についてみると特に高濃度汚染の出現が強まっているが、長期平均値での増

加は多くの場合顕著ではない。四日市の磯津の汚染は、一時冬期4ヵ月平均が3分の1程度まで減少したが、ふたたび増加し、ほぼ以前の水準に近づきつつある。しかし高濃度汚染の出現は、以前にくらべて大幅に改善されている。これは、発生源対策の進行とともに、発生源の拡大がみられたことによるものであろう。高煙突拡散によって、ピークの出現は改善されたが、平常時や長期平均などではあまり改善されず、むしろ汚染範囲は拡大する。これは必ずしも汚染水準が広範囲で問題となる水準になっていることを意味するものではない。自動車の排気ガスを主体とする汚染は新車と新型車がCOについての排出規制が行われているので、ピークの出現については3ヵ年間の傾向では大差はみられないが、長時間平均値は漸次上昇しつつある。これにくらべて全く規制されていないNOxについての上昇は明らかであり、炭化水素も漸増しつつある。炭化水素については自動車の燃料がガソリンからLPGに大幅に転換していることで、ブテン型の汚染が強くなっている。またロスアンゼルスで有名な光化学的スモッグは測定法の改善によって東京ではかなり出現することが明らかにされた。その外従来自動車の排気ガスによる大気汚染は交叉点や道路沿線に限られると考えられていたが、逆転層の出現時には広域汚染のパターンをとることが明らかになってきた。また大原交叉点の立体交叉によって、改善されるものと予期されていたが、立体交叉後アイドリングは減少したが、通過台数が増加し、かえって以前よりも汚染が増加したことが東京都の調査によって明らかにされた。

特定有害物質による事故時の汚染事例はわずかながら公式に扱われるにいたっており、弗化水素による事例が数ヵ所で現れている。

2 水質汚濁

水質汚濁防止は昭和33年に制定された水質保全法と工場排水規制法によって対策がすすめられてきた。また下水道法や清掃法によって社会資本造成としての公共団体側としての対策がすすめられてきた。水質保全法による水域の指定は昭和38

年以来、水域に及びまた昭和38年度以降の下水道や生活環境施設の緊急整備法によってかなり前進はじめたが出発時点のおくれで、急速な都市化や都市圏としての広がりには対応し切れないところに、困難な問題点がある。

指定水域においてはまずその増悪傾向が漸次防止され、水域によっては水質が改善の方向を徐々に示しつつあり、江戸川で鮎がとれたり、隅田川で魚がみられたりしたニュースはこの明るいきざし的一端を示している。

特に隅田川の汚濁の改善には、利根川よりの浄化用水の導入が大きな役割を果たすとともに、新河岸川流域の浮間の特別都市下水路と、中間処理場の稼働によって水質の改善に効果をあげつつある。また公害防止事業団の事業として完成した葛飾のメッキ工場アパートや、燕の移転団地の共同排水処理施設は中小企業にとって新しい対策を具体的に示すにいたった。

石油コンビナートやタンカーの出入にともなう海水油濁が問題となり、昭和42年には海水油濁防止法が制定され、港湾における共同廃油処理施設が全国に3ヵ所建設され、また海上保安庁による取締りも強化されてきた。海水油濁は異臭魚の問題をひきおこし、これは沿岸漁民が石油コンビナートに反対する大きな原因となっている。特に不法投棄やタンカー事故時の油濁により海水浴場や沿岸海苔業者に大きな被害をあたえる事件もあり、また石油コンビナートの油性、酸性のスラッジの海洋投棄により漁網等が腐蝕され、水産業にも大きな被害を及ぼし、東京湾では地方公共団体の工場群および漁業組合が協力して海底の浄化をはかる事業も行われた。また異臭魚の買上げを行って一種の補償対策が倉敷や徳山でも行われている。徳山ではこの買上げから漁業補償に転じた。このような油濁は国立公園の保全にとっても重要な課題であろう。

内陸部の河川や湖沼にとって畜産関係の団地や飼育場からの污水や、し尿処理や下水処理場などの過大負荷等による不良の排水が問題になるケースも少くない。

特に多頭羽飼育の畜産団地の污水や汚泥の適切

な処理は大きな問題であり、農林省はテストプラントを設けて対策を研究中であり、これらは技術上は処理する方式があるが、零細な企業者にとって完全な処理施設を設けることが経済的に不可能に近く、どのような程度まで事業者がやるべきであり、またその他にどのような促進策を公共の立場からとらなければならないかという点が問題の焦点である。

排水処理施設の普及とともに新たに問題となり出したのは汚泥の処理である。これは下水処理場やし尿処理場でも以前から苦勞していた問題であったが、工場廃水処理の普及によって産業排水汚泥の問題が擡頭してきた。

このことは他の産業や都市廃棄物の処理とも関連して、新しい公害問題となりつつある。

メチル水銀化合物による中毒事件やイタイイタイ病で問題となった微量有害重金属による汚染は、従来の衛生工学や水質科学の伝統的な手法の盲点をついた問題である。この問題は、微量有害重金属による環境汚染とし、別項において取り扱うこととする。

3 微量重金属による環境汚染

(1) イタイイタイ病

神通川流域の富山県婦負郡婦中町、およびその周辺地域において発生していたいわゆるイタイイタイ病は、長年にわたり原因不明の特異な地方病とみられていたが、昭和30年学会において荻野博士が報告して以来、社会の関心を集めてきた。厚生省は、昭和43年4月末までに公表されたすべての科学的な調査研究結果および公的機関の資料等を詳細に検討した結果、公害行政の立場からイタイイタイ病を公害にかかわる疾患として認定し、その原因についての見解を園田大臣が自ら公表した。

イタイイタイ病の本態は、カドミウムの慢性中毒によりまず腎臓障害を生じ、ついで骨軟化症をきたし、これに妊娠、授乳、内分泌の変調、老化および栄養としてのカルシウム等の不足などが誘因となってイタイイタイ病という疾患を形成したものである。慢性中毒の原因物質として、患者発

生地域を汚染しているカドミウムについては、対象河川の河水およびその流域の水田土壤中に存在するカドミウムの濃度と大差のない程度とみられる自然界に由来するもののほかは、神通川上流の三井金属鉱業株式会社神岡鉱業所の事業活動に伴って排出されたもの以外にはみあたらない。神通川本流水系を汚染したカドミウムを含む重金属類は、過去において長年月にわたり同水系の用水を介して本病発生地域の水田土壤を汚染し、かつ蓄積し、その土壤中に生育する水稻、大豆等の農作物に吸収され、かつ、またおそらく地下水を介して井戸水を汚染していたものとみられる。このように過去において長年月にわたって本病発生地域を汚染したカドミウムは、住民に食物や水を介して摂取され、吸収されて、腎臓や骨等の体内臓器にその一部が蓄積され、主として更年期を過ぎた妊娠回数の多い居住歴ほぼ30年程度以上の当地域の婦人に徐々に発病にいたらしめ、十数年におよぶものとみられる慢性の経過をたどったものと判断される。昭和43年3月末現在で富山県イタイイタイ病患者審査会の認定した患者数は73人、要観察者150人、合計223人と報告されている。また本病患者のうち死亡者は56人と推定されているが、これを上回る推定数も報告されている。

(2) 阿賀野川流域の水銀中毒

科学技術庁は9月26日本件についての政府の統一的技術見解を公表した。

昭和39年8月から約1年間にわたり新潟県阿賀野川流域に発生した水銀中毒は、阿賀野川がメチル水銀化合物によって汚染された結果、メチル水銀化合物が阿賀野川の川魚に直接あるいは食餌を介して蓄積し、かかる川魚（とくに底棲性のいなど）をつねにその食習慣から多食したために発生したものである。

阿賀野川を長期にわたって継続的に汚染した原因として、昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造工程中に副生されたメチル水銀化合物を含む排水が、長期間にわたり同河川に放流されており、この長期汚染は寄与の程度は明らかではないが、本中毒発生の基盤をなしたものと考えられる。また比較的短期間の濃厚汚染の原因としては、新潟

港埠頭倉庫に保管中の水銀農薬が新潟地震に際して流出し、または投棄されたことによるのではないかという説と、昭和電工鹿瀬工場におけるアセトアルデヒド製造の操業停止（昭和40年1月）に先だって管理の不備があり、工場排水中のメチル水銀化合物が一時的に急増したのではないかという説があるが、これらを裏づける資料はない。

厚生省は上記の科学技術庁の見解を基として、本疾患には、昭和電工鹿瀬工場の事業活動に伴って排出されたメチル水銀化合物が大きく関与して基盤をなしているとみて、今後公害にかかわる疾患として措置を行うこととする旨を厚生大臣が閣議で述べ了承された。

昭和43年9月26日現在で患者30人、中死亡者5名が報告されている。

(3) 水俣病

水俣病は、水俣湾産の魚介類を長期かつ大量に摂取したことによって起った中毒性中枢神経系疾患である。その原因物質はメチル水銀化合物であり、新日本窒素水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾の魚介類を汚染し、その体内で濃縮されたメチル水銀化合物を保有する魚介類を地域住民が摂食することによって生じたものと認められる。水俣病患者の発生は昭和35年を最後として終息しているが、これは昭和32年秋に水俣湾産の魚介類が摂食禁止されたことや、工場の廃水処理施設が昭和35年1月以降整備されたことによるものと考えられる。なおアセトアルデヒド酢酸設備の工程は本年より操業を停止した。厚生省は水俣病を公害にかかわる疾患として措置することとした。昭和43年9月26日現在で、昭和28年以来患者発生数は111名で中42名は死亡した。

(4) 微量重金属の環境汚染の特性

上記の三つの公害事例は日本人の米と魚を常食とする食習慣に深く根ざしている。

イタイイタイ病の場合は河川が汚染し、それが地下水の汚染や灌漑用水を介して水田土壌を汚染し、それがその土壌で生育する米や野菜などに摂取され、蓄積や濃縮が植物体内で行われ、その植

物が枯死しないので、一見問題はないので食物として長年にわたってその地域に定着している住民の体内にとり入れられ、それが慢性的蓄積性の中毒疾患を引きおこしている。

メチル水銀化合物の場合は、排水自体では総水銀としては微量検出されるが、メチル水銀としての検出は難しい場合が多く、かつ外に出された後の河水や海水の中では全く検出されない程度の微量で、水質検査では発見できない。底泥や、水苔、魚を検査することによっても検出は高度の複雑な手法を要するものであって、水質検査にはこのような事項は含まれておらず、生物界の汚染ともいふべきものであり、しかもその魚を店で買ったべるというのではなく自らとってきてどんだべると人の間にみられたものであり、食品衛生行政としては食品検査の対象となる店頭にならぶ食品ではなく、患者が発生して調査をした後ではじめて中毒性の疾患であることが判明するという経過をとっており、またこの水銀の汚染は長い年月にわたってその水域に残るので発生源施設が撤去された後も汚染は依然残っているという厄介な性格の問題である。汚染物が生物の連鎖にはまりこみ、それが食品として摂取される型をとっており、そのルートにも同種の物質が微量含まれていることもあるので多角的なルートをもって人体内に取り入れられ、それが慢性または急性の経過で発病を起している。

放射能を有する物質の作用のメカニズムと全く類似している。またこれらの三つの事件はいずれも農村や漁村でおきており、都市のものではない。都市はいろいろのルートの食品を食しているので、かえって危険性が分散されていることも有利に作用している。

4 騒音・振動

騒音公害で最も激しいものは飛行場周辺におけるジェット機騒音である。これは軍用基地の場合と、民間航空の場合とがあり、軍用機については、日本国に駐留するアメリカ合衆国軍隊等の行為による特別損失の補償に関する法律に基いて、昭和37年11月に定められた音響の強度およびひん度

等に関する規則に基づいて防音工事等の損失補償が行われてきた。昭和42年に制定された公共用飛行場周辺における、航空機騒音防止法に基づいて、羽田、大阪、新東京の三つの国際空港周辺についても同様の基準で措置が行われることになった。この防音工事は学校、病院等の施設に対して行われ、また共同の学習、集会施設についても措置されているが、一般民家は一定区域において立ちのきや移転に対する補償があるだけで防音工事は対象とされていない。

対策として航空機については、航法の規制や、民間空港では夜間便を一定の時間帯において禁止しており、また運輸省は航路の下に騒音測定塔をもうけて、飛行場の管制タワーと連絡のもとに違反航法の航空機をチェックしてかなりの成果をあげているという。またジェットエンジンの試動については、消音装置を設けて行う等の方式も採用されている。

近年超高速の新幹線の出現によって軌道騒音の問題が新しく登場し、また高速自動車道路や主要幹線道路沿線の交通騒音が次第に問題になりはじめた。これは今まで静かであった場所に、急に高速交通機関や自動車走行の出現と激増のために、生活環境が急速に変化するため生じているものであり、特に幹線自動車道路では、夜間に大型トラック等の交通が増加するため問題となる。

道路法や高速自動車道路法で沿道区域がきめられているが、これはその道路を使用するものの便宜からだけの制約をうけ、その沿道区域に住む人にとっての対策は全く含まれていないところに問題がある。

新幹線沿線では、防音工事が行われたものもある。この外臨時的ではあるが建設騒音の公害があり、また中小工場群と住宅の混在による工場騒音もある。43年12月に騒音規制法が施行され、特定工場および新定建設騒音が規制されることとなった。また工場騒音および振動に対しては公害防止事業団が移転団地の事業を行って成果をあげはじめており、大阪の岸和田や東京の羽田空港周辺の鉄工団地はこの実例である。日本の騒音問題は本来住宅の建築構造が大きく影響していること

を見逃して論ずることはできない。飛行機や高速交通機関の発達と併行した住居建築の対応が欠けているところに基本問題がある。狭い国土や土地利用の純化が十分でないという背景が大きくこれに影響していることは明白である。

5 地盤沈下

鉱山による地盤沈下はむしろ地盤の陥没として鉱業法によって古くから措置されているので省略する。地盤沈下としては工場が工業用水として地下水を大量に汲みあげて使用したため、それに伴って地盤が沈下し、いろいろの構築物がいたんだり、低地となって滞水排除がきかず、不良環境となったり、風水害時に高潮や洪水によって大きな被害をうけたりするので緩慢災害として対策がはじめられた。

地盤沈下はビル用水の過剰な汲上げによってもおこるし、また天然ガスの採取に際して、ガスと地下水が一緒に汲み上げられるためにも生じている。新潟の地盤沈下は天然ガスの汲上げに伴って生じたものである。

地盤沈下に対しては東京、大阪では昭和の初め頃から水準線測定の基準ステーションをもうけて観測が行われてきたが、昭和31年の工業用水法によって工場用水の汲上げ規制と、それに対応するための工業用水道の施策がはじめられ、昭和37年にはビル用水の汲上げ規制によって、都心部の地盤沈下対策がすすめられている。これらの対策によって、東京や大阪の昔からの地盤沈下地帯はかなりの成果をあげたが、大阪では沈下地帯が一部では広がっているという。水道水源として地下水を汲上げることにもまた原因となる地帯があり、これを表流水にきりかえたところもある。

6 悪臭

現在公害としているもので、明治政府が太政官布告で最初にとりあげたのは悪臭問題であった。これは市街地の人家の密な所で、屠畜やへい獣の処理をやる施設をつくってはいけないという趣旨のものであった。

人間の臭覚は測定器よりも鋭敏であり、生活水

準の向上に伴って環境条件についての評価の尺度も変わってくるので、悪臭問題が次第に大きくとりあげられている。

近年都市近郊の急速な発展とスプロールによって、鶏や豚を飼育している施設のそばに人家ができはじめており、その先住民である畜産業者にとっては頭痛の種子となっている。多頭羽飼育の団地の悪臭は農業公害ともいえよう。また澱粉工場や水産加工工場の排水や、汚泥による悪臭や、魚肥やフィッシュミール等の化成場の悪臭問題もよく見られる。宮城県の塩釜でははじめての水産加工団地が公害防止事業団の事業として行われており、排水処理と脱臭施設による対策がはじめられており、東京でも目下計画中である。

下水処理場や清掃工場、し尿処理場などの悪臭問題については、技術的対策が行われつつある。石油コンビナートなどの化学工場からの悪臭ガスについても次第に化学分析が行われ、また除害装置も徐々に実現しつつある。

公害防止事業団が大阪で実施した化学工場の団地化もまた一つの手法であろう。

悪臭対策は大気汚染防止、水質汚濁防止、清掃、へい獣処理規制などのそれぞれの行政の分野から防止の対策が進められてくるといふ性格のもので、統一的な悪臭防止法というような形式はまずあまり可能性がないとみてよい。

悪臭対策も最近かなり具体化の明るい見通しとなってきたといえよう。

7 公害対策基本法の対象外の公害

公害対策基本法は公害行政として対象とする公害を大気汚染、水質汚濁、騒音、振動、地盤沈下、悪臭と規定しているが、一般社会で公害とされているものはこの外にも少くない。高層ビルの出現や、飛行機の航行、自動車等の交通による電波障害は大きな問題である。

テレビの受信障害が一般市民としてはこうむる被害であり、大原交叉点周辺の住民の苦情は排気ガス、騒音、振動のみならずテレビの受信障害も加わっている。

運輸省は飛行場周辺のテレビ受信障害に対して、

航空公害救済協会をもうけて受信料についての対策をはじめている。

ビルの高層化による日照障害もまた多発している問題である。建築基準法による規制で対処されているが、民事上の訴訟問題になるケースもある。いろいろな照明、広告灯などによる光線による妨害の問題もあり、また高速道路の街路の水銀灯による沿線の農作物の徒長もまた一種の光線による被害である。この外ビルの破壊作業による建築残骸や、工場やビルの廃棄物は従来の清掃法では対処しきれない新しい公害問題であり、耐久消費材のスクラップはこの問題に拍車をかけている。

III 公害対策の重要事項

1 環境基準の設定

昭和 41 年厚生省の公害審議会は公害対策の基本的施策として環境基準を設定すべきことを答申し、同年 11 月より専門委員会を設けて医学、公衆衛生、薬学、化学、工業化学、安全工学等の分野の専門家のチームによって 1 年 3 ヶ月にわたる検討の結果、硫酸化合物にかかわる大気汚染防止の環境基準の設定の基礎となる報告書を提出した。報告書には閾濃度として 1 時間値 0.1 ppm, 1 日平均値 0.05 ppm という汚染水準以下では住民の健康上、病気の悪化や、死亡率の上昇や、閉塞性慢性気管支炎の有症率の増加や、学童の肺機能に対する好ましからぬ影響を生じたことがないと述べている。報告書はこの閾濃度以下に最大限の努力をもって維持することを要請している。審議会はこの報告書を基礎として、基準設定のため小委員会を設け法律、公衆衛生、産業経済、社会科学等の分野から行政の基準として設定するための検討が行われた。

その結果環境基準の設定に関する基本原則、環境基準に関する具体的条件、測定方法、環境基準の適用、環境基準の設定に伴う課題という項目にわたる答申書を厚生大臣に提出した。基準の条件としては次の通りである。

- (1) 1 時間値 0.2 ppm 以下を 99% 以上維持
- (2) 1 時間値の年平均が 0.05 ppm
- (3) 1 日平均が 0.05 ppm 以下である日数が年

間総日数に対し 70~80% 以上維持

- (4) 1時間値が 0.1 ppm 以下である時間数が年間総時間数の 88~93% 以上維持

- (5) ばい煙規制法第 21 条の緊急時の措置を必要とする程度の汚染の出現日数が年間総日数の 3% を越えずかつ連続して 3 日以上続かないこと

上記の条件の中で、1 日平均 0.05 ppm についての 80% と、1 時間値 0.1 ppm についての 93% という数値は、年平均 0.05 ppm に安全率 0.8 をかけ、年平均 0.04 ppm とした場合の条件を示すものであった。

厚生省は審議会の答申に基いて厚生省原案とし各省の公害対策会議幹事会の下部になる担当課長会議で説明をした。産業経済界はこれに対して激しい反対を展開するとともに、経団連の公害対策特別委員会に環境基準専門委員会を組織して、電力、鉄鋼、石油精製、石油化学の 4 業種の代表と専門家が集って経団連モデルコンビナートに基く汚染予測をコンピューターを駆使して行った。モデルコンビナートの規模は、鉄鋼 1,000 万 t/年、石油精製 80 万 B/日、エチレン 100 万 t/年、火力発電 480 万 KW、特殊鋼 50 万 t/年、アルミニウム 10 万 t/年という巨大なものであり、101 本の煙突と、使用重油の硫黄含有量 1.7% 等の条件に基き計算されており、1 時間値の最高値は 0.285 ppm とされ、厚生省案は技術的、経済的に不可能というものであった。東京工業大学清浦教授は精力的に世界中をまわり、最新の情報をもとに厚生省案の批判を展開された。これらの反対論の要約は、

- (1) 基準案は国際的に最もきびしい。
- (2) 大気汚染の健康に及ぼす影響は複合作用であり、特に浮遊粉塵をぬきにして基準をきめることは科学的に適切でない。
- (3) 基準を守ることは技術的、経済的に不可能である。
- (4) 巨大コンビナート形成が途中でストップされ、国際経済競争に敗ける。
- (5) 地方自治体からの企業進出に対する公害防止措置についての条件が過酷になる。

- (6) まず暫定基準をきめてやるべきだ。

という内容であった。新聞やテレビ、雑誌等に見られる論調は、厚生省案の基準条件では生ぬるいという傾向がつよく、きびし過ぎるという意見はみられなかった。ただ経済誌では、達成の方途には弾力性のある運用を行うべきだという趣旨のものが見られた。

厚生省は通産省の現局を個別に説得するとともに、産業、経済界に積極的に出向いて説得につとめた。厚生省の主張は、

- (1) 国際的に法的性格の違う基準条件を数値のみから簡単に比較するのは適切ではない。数値条件のみからは中程度の厳しさであるが、日本のものは行政目標であって、最大許容限度や受認限度ではない。
- (2) 学問的に複合作用とみる意見は正しい。日本では増加傾向にある SO_2 についてまず基準を設け、浮遊粉塵は目下減少傾向にあるので、 SO_2 について基準をきめる。しかしまだ浮遊粉塵の汚染は高いことは明らかである。
- (3) 10 年一期に考えれば技術的、経済的に不可能ではない。大型プロジェクトの成果、産業構造審議会の従来の答申の内容、経企庁による調査研究によると重油低硫黄化に伴う生産費への影響は計画的に対処すれば余り大きくないことが公表されている。
- (4) 巨大コンビナートの形成ができないから反対だということは論旨が転倒している。日本の国土条件に必要な公害防止措置を値切ることは許されない。
- (5) 基準は政府が決めるものであり、運用は地方自治体にもよく理解を求めて、基本法の原則に基いて運用される。
- (6) 暫定基準は不必要である。年次目標値を段階的に設けてやればよい。また大気汚染防止法の 4 条 2 項の運用によって適切に処理し得るものである。

43 年 11 月末から通産省は生活環境審議会の答申の線に沿って産業経済界の説得にのり出した。44 年 2 月 12 日環境基準は公害対策会議の議を経て、閣議決定された。環境基準の条件は厚生省原

案通りであり、達成にあたって、京浜、阪神は10年以内を目途として達成することとし、その間5年程度の間時点における中間目標を、低硫黄化対策の裏づけを計画するために設けることとした。また鹿島、千葉、岡山については5年前後を目途として達成をはかることとし、この場合工場の新增設計画を事前に審査し指導するための基準を設けることとし、東三河、周防灘、志布志湾等の新しい工業開発予定地域では事前予防によりその達成をつとめることとした。達成の方途として低硫黄化対策の推進と、総合的な公害対策の実施についても環境基準と一緒に決定された。硫黄酸化物にかかわる環境基準の決定は国民の保健福祉施策と総合エネルギー政策との接点を明確に打出したものである。世界的にみて国の法律に基いて、行政の目標としての環境基準を政府全体が合議をして決定したのはこれが最初である。アメリカは1967年、大気の状態に関する法律の制定をめぐり、産業界との論争の末一部改正し、さらに全国の統一的な排出基準の設定と、州が行政の目標としての環境基準を設定する場合の基礎とするSO₂の判断条件についての政府案を変更させることになり、1969年1月改めて判断の尺度となる資料が公表されたところで、まだ基準が設定されていない。

2 公害にかかわる疾患の認定

公害の認定といっても法律に規定された認定という事務があるわけではない。しかし、イタイイタイ病や水俣病および阿賀野川事件のように社会的に大きな問題となっている多数の人々の疾患は、果して公害事件かどうかということを公式に明らかにすることは、社会的にきわめて重要なことである。

公害対策基本法の第2条で、公害行政の対象とする公害についての定義が規定されているので、社会的に議論されている事件が、この公害の定義に該当するかどうかを、公害対策基本法の主務大臣たる厚生大臣が、公害行政上の措置をとる立場からの公式の判断を下すことは重要な意義を有するものである。

この場合第1の問題は、果して事業活動その他

人の活動によって生じたものであるか否かという点であり、これは事業者の責務と、今後の防止措置をとる上において必要な事項である。第2は相当範囲にわたるものであるかどうかという点であり、これは相隣関係の問題として扱うか、地域の公衆の問題として扱うかの問題に関するものである。第3は大気汚染、水質汚濁等の基本法に規定する公害事象によって生じたかどうかという点であり、これはどの程度の因果関係がみとめられるかという点と、その公害事象の発生原因となった事業活動、その他人の活動との関連が問題の核心であり、かつ最も判断の困難な点である。第4はどのような健康にかかわる被害および生活環境にかかわる被害があったかという点であり、これは因果関係や相隣関係の問題と、被害の質的、量的評価という点に関係してくるものであり、被害の救済と今後の防止措置と密接な関連のあるものである。

公害の認定というのは、これらの点について、公害行政上の必要な措置を行うために、その時までに得られた最善の科学技術上の調査、研究成果を基礎として判断されるものである。公害問題はきわめて多角的な複雑な要素が組合さって長期にわたって生じているものであって、純粋に学術的な論議をすれば完全に解明し得る問題は絶無といっても過言ではない。未解明の問題は見出すことは容易であり、かついくつかの科学的な仮説を立てて、かつそのいろいろの組合せをもととして完全な因果関係の科学的立証を求めるならば、すべての事件は不明ということになる。そこで学問や技術上の立場からはどの程度のこと明らかにされており、どの程度のこと未解明であるかということを明らかにすることが、科学や学問の大きな役割である。

そこでその時点で得られる最善の科学技術上の見解を基礎として、具体的な行政措置をとるためには行政の責任で判断しなければならない領域が厳然として存在するものである。純粋に学問上の見地から未解明の点があるからといって、行政措置がとれないとすることは必ずしも適切なことではない。しかし行政の立場から判断を下した場合

に生ずると考えられる利点と欠点については、政策的判断を要する点がある。これは政治の領域の問題である。厚生大臣の公害認定というのは、厚生行政の最高責任者として、また国務大臣として公害行政のとるべき方向を明示するという公害行政に対する政治姿勢が打出されたものである。しかし、これはあくまでも行政の領域と政治の領域の問題であって、司法の領域は全く別問題である。行政、司法、立法の三権分立は公害問題の処理において正しく理解されなければならないが、同時に科学が大きな役割をもってクローズアップされてきたことは歴史的にも特筆すべきことであろう。阿賀野川流域における水銀中毒事件は、この問題を最も明らかに浮きぼりにしている。

マスコミで公害病という言葉が用いられている。医学用語として職業病と同じようにあるわけではない。また公用語としてもあるわけではない。昭和40年度に、四日市市長が公害病患者の医療対策をはじめてから登場してきたものである。厚生省は公害にかかわる疾患という表現を用いているが、これは公害対策基本法第2条の定義の中に人の健康にかかわる被害という表現があり、また第21条に公害にかかわる被害の救済という表現が用いられていることになって、公害にかかわる疾患という表現を用いている。純粋に科学の立場からは、医学と疫学に基くその病気をとりまく発生に関係した要素が扱われるものであり、行政は疫学の知見に基いて行政対策上の判断を行い、政治が行政対策をすすめる方向を決めるということになる。つまり医学、行政、政治の三つが組合さって公害にかかわる疾患というものが決定され措置されるものになる。

現在公害にかかわる疾患としては、四日市のぜん息様疾患、熊本県水俣湾沿岸および新潟県阿賀野川流域のメチル水銀中毒症、富山県神通川流域のイタイイタイ病の四つが公害にかかわる疾患として政府が公式に扱っているものである。公害対策基本法は、その目的として人の健康の保護は何物にも代え難い第一義的なものとしている。人の健康にかかわる被害で、しかも数多くの死者や悲惨な重症者などが出て一生を全く台無しにしてし

まったような人々のいる事件が公害であるかどうかと論じられている場合、政府としては放置するわけにはゆかない。また現在公害にかかわる紛争の処理や被害の救済についての法律や制度を確立しようという時点において、水銀中毒症やイタイイタイ病を数年の科学的調査研究の資料に基いて公式に判断することは不可欠のことであり、これらが不明に付されるのならほとんどの公害問題は迷宮入りとなろう。園田厚生大臣は国民の健康と福祉についての最高責任者として、また公害対策基本法の主務大臣として、公害行政に対する政治的姿勢を明らかにされたものである。四つの公害にかかわる疾患をいろいろの科学分野や、行政や、司法の領域から徹底的に分析、検討を早急に行って、今後の紛争処理や救済の制度の確立に資することはきわめて大切なことであろう。この四つの疾患は公害問題や健康にかかわる被害、因果関係や発生源者の責任をめぐるスペクトルを示唆していると私は考えている。

IV 新しい公害対策の芽生え

公害対策基本法は公害行政に新たな発展段階をもたらした。抽象的な宣言的な法律だという批判があったが、基本法の成立以後の公害行政をめぐる動きは、すべて公害対策基本法の原理、原則に照らして論じられる傾向をとっている。基本法を受けて実施法として制定されたのは昭和43年12月に施行された大気汚染防止法と騒音規制法である。大気汚染防止法は環境基準の原理を基調としたものであり、また自動車排気ガスによる大気汚染という都市公害や、純粋の予防的地域指定の規定、および立地規制的な役割を果す政令で定める汚染の限度を越える地域における新增設に対するよりきびしい排出基準の適用を含んでいる。これらはばい煙規制法が可視的な大気汚染防止をねらったものに対して、眼に見えない大気汚染に対する本格的な取り組みを開始したものといえる。

硫黄酸化物にかかわる環境基準をめぐる論争は、将来の国民の保健福祉水準と、国の総合エネルギー政策との接点の課題である。換言すれば、今まで衛生行政を組立てる基礎となっている疫学が、

エネルギーや立地政策を動かす時代となったわけである。時を同じくして行われた阿賀野川の水銀中毒をめぐる論争はやはり、疫学と公害行政と司法との領域に関する重要な意義をもっていた。公害にかかわる疾患の認定はこの問題に対して一つのエポックをもたらした。科学と行政と政治と司法の関係についてのオリエンテーションについて一つの発展段階を画したものである。このことは、基本法に基く紛争処理と救済制度の法律と、今後の運用に大きな具体的経験としての意味をもっている。またこれと同時に、メチル水銀中毒やイタイイタイ病は従来の水質保全法と水質科学のもつ欠点を浮きぼりにした。分析、測定にひっかからない程度の汚染でも、生物体内における濃縮によって食品連鎖にはまり込み、それが慢性の蓄積性の中毒を引きおこすことがわかり、水銀暫定対策を打ち出した。生物汚染と人口集団の汚染をもって環境汚染の程度を判断するという新しい方式が生まれ、これは従来の食品衛生のアプローチとは異なる方式となった。やがてカドミウム暫定対策も打出されようとしている。

米と魚を常食とする民族的生態に深く根ざした公害問題への取組みが、日本独自のものとして生まれつつある。公害対策の科学技術の分野においても、ガスクロマトグラフや原子吸光による鋭敏な微量有毒物質の定性、定量は今までの公衆衛生

のアプローチをより詳細なものとしている。気象の領域においても風洞実験やエアートレーサーによる拡散実験は大気汚染の予測と予防に具体的な前進をもたらした。これはまた大気汚染自動測定記録網の整備とテレメーターやコンピューターの導入によって、地域全体の大気の質的管理という方向に進みつつある。一方脱硫技術についても重油脱硫や、排煙脱硫についての大型プロジェクトは世界的にも注目のまどであり、閣議決定をみた硫黄酸化物の環境基準の達成の前提技術とも見られている。公害防止事業団もいよいよ軌道にのり、公害防止のための共同処理施設、工場アパート、移転団地、グリーンベルトが生まれた。これは公害防止対策を具体的に眼にみえるようにした。これはやがて公害対策基本法第19条の特定地域の公害防止計画に活用され、それは公害防止事業についての費用負担や、財政、税制上の措置について一歩すすんだ分野を切り拓く力になるものである。公害対策は、もはや問題提起や姿勢論だけの時代ではない。

新しい公害対策の芽が吹き出している。これをどのように育てるかは今後の課題であろう。日本は独自の国土、人口、産業、資源等の条件のもとに、自らの手で公害対策を組み立てて行かなければならない。日本の経験はやがて世界の先進国の役に立つ日がくるだろう。

地域計画ケース・スタディ I

——茨城県・神奈川県——

I 鹿島開発について

鹿島開発につきまして、開発の現状と開発の特色といった点について、説明を行いたい。

1 鹿島開発の経過

鹿島は東京から直線距離にして80キロメートルの地点にあり、鹿島灘と北浦、霞が浦、あるいは利根川に囲まれた三角の地帯である。ここに現在大規模な掘り込み港湾を中心として、臨海工業地帯の造成が進められておる。

この地点は、ほとんど不毛の砂丘地帯で、人家もほとんどなく、農業といっても生産性の低い状態のところであった。

鹿島開発の計画は、この広い、不毛の土地利用ということで始まったわけであるが、これまでこの土地はまったく放置されておったわけではなく、終戦後からいろいろのことが着想されていたようである。たとえば最初は戦後の食糧難ということで、この地域を中心とする開墾事業が進められたこともあった。しかしこの地域は、北浦とか、霞が浦という水資源があるが、利水施設が整っていない、ほとんど農業らしい農業は営めなかった。そのほか自衛隊の基地にしようという話もあったし、一時は東京電力の単独進出という話もあった。さらに現在成田で問題になっている国際空港をここに設けたらどうかというように、いろいろの考え方が出ていた。

しかし結局、農業県である茨城県を工業県として飛躍させるためには、波及効果の高い工業開発をなすべきではないかということで、だいたい35年ごろから鹿島灘沿岸地域の総合開発の構想を茨城県で作成して、次第にこの地域の工業開発という構想がまとまってきたのである。

その後運輸省のほうでも、だいたい35,6年ぐ

らいから、鹿島港の調査が進められて、37年には現在の計画になっている鹿島臨海工業地帯造成計画、これをマスタープランとっておるが、これができ上がった。そしてその当時の計画が、原則として現在まで一貫して進められることになった。

その後39年には例の工業整備特別地域の法律によって、3ヵ町村、それから周辺の9ヵ町村を含めて、工業整備特別地域に指定された。

なおこの地域の港湾というのは、その当時では非常に珍しかった、掘り込み式港湾ということで、技術的にも難関があったが、昭和38年に重要港湾に指定されることになった。

その後港湾工事は順調に進んでいる。そして昨年には、この地区は都市計画区域に指定された。いままで3ヵ町村で人口が5万人ぐらいの、茨城県の中でもチベットといわれるような小さな町村であったが、ようやく3ヵ町全域について都市計画区域に指定され、さらに首都圏の都市開発区域という地域にも指定された。それに対応して街路計画、国土利用計画が次々に決定を見て今日にいたっている。

まず港湾の規模は、最終的には掘り込み港湾としては、日本で一番大きな港湾になり、世界的に見ても、こういった人工港では非常に大きい方だとされているが、この岸壁の総延長が17キロメートルで、1万トン級に換算すると、100隻が着岸可能ということになる。当初は10万トンの入港可能という計画で進められてきたが、最近石油関係の船舶の大型化が進み、改めて20万トンの船を入れようということで、計画が具体化してきている。そして47年度を目標として、20万トン級が2隻接岸可能の港湾をつくり上げる計画で進められている。

外港の防波堤は、いまの計画では2,500メート

ルと1,200メートルであるが、さらに20万トン計画になると、2,500メートルと1,400メートルに延ばさなければならないわけで、合せて3,900メートルの防波堤を建設する予定でいる。

また航路の水深はだいたい10万トンの場合だと16メートル、20万トンになると21メートルないし23メートルで掘り進んでいくことになる。

そのほかの交通機関では次のようになっている。もともとここがまったく開発から取り残されていたという理由は、鉄道が明治以後敷設されていなかったということであるが、鉄道というと、対岸の千葉県側に成田線がある。このほかは50キロぐらい離れたところを常磐線が通っているだけであって、しかも道路も悪く、まったく交通の盲点になっていた。そこで鉄道のほうは、先ほどの成田線の香取というところから水戸まで、海岸線を通る鉄道をまずつくろうということで、現在建設が進められている。

道路、街路は国道51号線および124号線というのがこの中を通して千葉と結ぶ。これが外との連絡道路である。将来は東関東自動車道が計画されているので、そういった道路なども徐々に整備されることになると思われる。

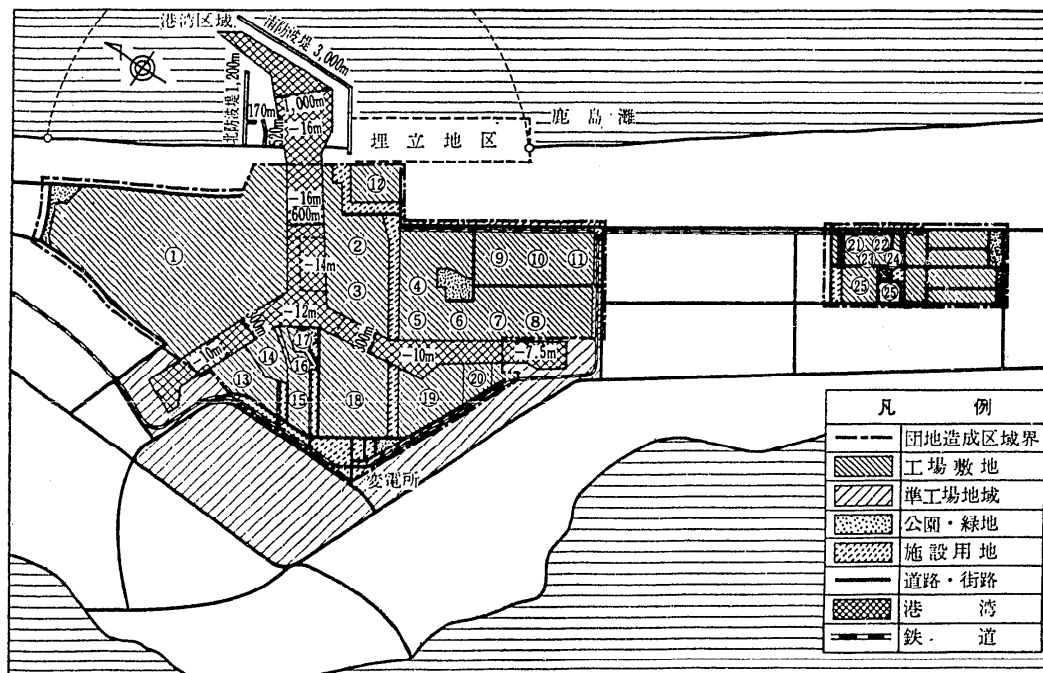
そのほか街路については、上述した都市計画によって、整然たる街路が縦横に走ることになっている。20メートルないし40メートルの幅員で確保しようということである。

なおこの有利な立地条件というのは、北浦、霞が浦を合せて、だいたい10億トンぐらいの水資源があるということであるが、将来は1日120万トンぐらいの工業用水が必要であるということから、現在第1期計画で1日20万トンの工業用水道がつくられている。

そのほか住宅団地の問題もあるが、これは当面進出する企業を中心として、比較的小規模な住宅団地を各所につくっていく。この地域から若干離れたところに、人口3万人ぐらいのニュータウンを建設する予定である。

それからこの中心となる港湾の周辺には工業団地を配している。なお昨年首都圏の法律によって工業団地造成事業ということで、都市計画事業の決定を受けた。だいたいこの面積が2,683ヘクタール、坪でいうと812万坪ぐらいである。その中に公園を82ヘクタールぐらい、工業団地の中に配置する。そのほかトラックターミナルの施設などをつくっている。

図1 工業団地造成事業と企業配置図



企業は工業団地造成事業法によって、公募するということになっているが、昨年の暮に公募して、鉄鋼では住友金属が将来 1,000 万トンの計画で、すでに工事に着手している。図 1 をみればわかるように、①の地区は全体でだいたい 200 万坪ぐらいであるが、この地区に鉄鋼が入る。②～⑫の地区は 220 万坪ぐらいで石油化学のコンビナート、⑬～⑳の地区は機械、あるいは食料品製造業、そういった企業が入る。内陸部は主に下請とか、2 次加工関係の内陸型の工業を配置することになっている。それらを合せて、ほとんどの敷地が埋まって、本年度からすでに 10 社あまりが工事に着工し、来年度から 46 年度にかけて、逐次工場が操業に入るといっている。

以上がだいたい鹿島開発の現段階である。しかしこの用地買収も全部終わっているわけではなく、計画面積 1,338 万坪のうち 1,046 万坪を現在買収し終ったところである。この用地買収についての問題は、のちほど述べたいと思う。

2 開発地域の特徴

開発地域の特徴として、まず第 1 に先ほども述べた不毛の砂丘地帯で何もないところであったということが挙げられる。開発をはじめた時などは、土地価格は反当り 2～3 万円ということで、しかも低生産の地帯で、誰も土地を買い取る者はいなかった。そういうところに、将来人口だいたい 30 万という都市を建設するということが、一つの特徴であろう。

第 2 は、掘り込み式港湾であるということである。いままで他の大規模な各地域の開発は、主として埋め立てによる造成で進められているが、ここは掘り込みであって、用地買収が臨海部に限らず内陸部に及んで、1,338 万坪ぐらいの土地を買収しなければならない。

第 3 の特色は、必要な用地を単純に買収するのではなくて、これを 4 割提供方式ということで開発を進めているということである。この 4 割提供方式というのは、先ほど述べた 3 町村の一部を除いて、開発区域を設けている。その開発区域全体に網をかぶせて、そこに土地を持つ人は、誰もが 4 割ずつの土地を出してもらうということである。

工業用地にかかる場所、あるいは道路用地にかかる場所、そういったものも含めて、またそういった直接関係する土地をもつ人達の替え地などに当てるためにも、すべての人に 4 割の土地を出してもらう。そういう方式である。

これは開発に伴う用地買収によって、直接関係する人は、被害を被るわけであるが、周辺の人は何もしないで土地価格の上昇などによって開発の利益を受ける。そこでそれらを広く開発地域に均霑しようという考え方に基いて、4 割提供方式を取ったわけである。1,000 万坪を越える、何万筆にわたる用地を買収するというのは非常に困難であるが、こういった 4 割提供方式というのがある程度効を奏し、いまままでに予定面積の 80 数%の用地を確保している。

第 4 の特徴は、この 4 割提供方式に関連して、ここは単に工業開発ということで、進められたわけではなく、農工商善ということで、そこに住んでいる人達の既存の農業も合せて近代化していくという思想のもとに進められている。したがってここで仮に 4 割の土地を出したとしましても、残る 6 割の中で、従来農業を営んでいた以上の収益をあげてもらいたいということで、いろいろの用地提供者に対する対策を行ってきている。

それではどういう対策がなされているかというと、一つは、4 割をすべて提供してもらうわけであるが、中には工業用地の中とか、あるいは住宅団地の中などに土地を持っている人は、4 割以上出してもらわなければならない。そのかわりあくまでも 6 割分まではほかのところで返してもらう。したがって返す 6 割の土地については、いままで以上の農業の収益を上げてもらわなければならないということで、それぞれ周辺において替地造成、これを農業団地というおるが、農業団地の造成を大規模にやっている。それから一部は従来の土地について土地改良をやっていく。こうして工業用地の 1,000 万坪の半分ぐらいに匹敵する農業団地の造成をやっていくことにしている。

こういった将来都市化されるであろうような周辺において、農業団地をやるということに疑問を感じるかもしれないが、開発によって一挙に 30

万都市が出現するわけではない。したがってそれまでには開発テンポに合わせて、相当農業を営む人も残るであろう。そういった人達が、将来の人口の増大に伴って、近郊型の農業が営めるような形で、近代化された農業をやっていくということで、その周辺に農業団地をつくったわけである。

農業団地といっても、一般の農地というイメージと異って、広大なところであるので、いわば砂漠のような中で農地の整備をやっているようなものである。そこでそういう広大な面積の中に、幅員が16メートル、少くとも7メートルぐらいの道路を縦横に走らせて、しかもそれを基盤の目のようにして、仮に10~20年先に都市化が進んだとしても、区画街路として、十分役に立つようにという考えのもとに整備をすすめている。

そういった替地造成の上にさらに、今度はいろいろの土地の利用を高めるために、農業の近代化事業をやっていく。ここは水田はあまり向かないので、畑作としてビニールハウスとか、水田でもビニール水田といった農業の近代化のための事業に県が2分の1の補助を出す。たとえばピーマンなどはビニール栽培でやるわけであるが、これは現在東京市場で6割ないし7割のシェアを占めておる。その他いままでこのへんにはあまりなかったスイカとか、高度の近郊的な蔬菜ができています。

それからさらに農業の近代化と合わせて、その指導的な人達に対していろいろ研修を行っている。たとえば先進地域の愛知県、静岡県といったところにやって、農業の見習いをさせている。それでこの地区にいままでなかった観葉植物などが、このへんの名物になるような状態になっている。

以上は農業に対する施策であるが、そのほか雇用対策として、この地域の将来の労働力の確保という面、あるいは土地を提供した人達の転業を円滑にするためには、職業訓練所を設けて、そこでの研修期間中は、県のほうで手当などの面倒を見ろということを行っている。

なお自分から農業をやめて、中小企業あるいは商店等をやりたいという人達に対しては、開発融資制度を設けている。この資金は10億の貸付金で運営しているが、これも相当利用者が多い。また

さらに個別業者だけでなしに、部落単位、あるいは町村などに対しても、いろいろ関連の公益事業という形でプールをつくったり、あるいは学校をつくったり、住民の生活安定になるような環境整備に必要なものに対して、施設整備のための資金を与えている。そのほか県費の奨学制度なども実施している。

これをわれわれは鹿島方式といっているが、この方式によって土地買収は安い価格で行っているが、このさい一度にたくさんの土地代金が入るというよりも、将来農業なり、あるいは転業をした場合、生活の安定がなり立つように配慮し、工業の開発と合わせて、農業の開発、ならびに、中小企業の育成を平行して進めている。

そのほか第5の特徴としてあげられるものは、この地域は石油化学コンビナートなどが進出する関係上、公害問題にとくに注意している。30年代の工業開発はどちらかというと、公害対策というものが若干軽視されたきらいがあったが、この地域については、開発と同時にいろいろの調査をやって、国の補助のほかに県費だけでも8,000万円ぐらいの金をつぎ込んで、基礎的な調査を行っている。たとえば将来汚水などを、もちろんこれは処理した上であるが、流した場合海洋でどういう拡散状態を示すかという調査、気象条件のいかんによる大気の拡散の状況などの調査を行い、基礎的な資料として風の方向範囲、どの地点が一番立地上遅れているかという詳しいデータを揃えている。

こうしてモデル的な都市として、公害のない町をつくりたいと意願しているが、幸に企業のほうも、そういった面に協力を示してくれて、汚水の共同処理施設、そのほか各種の公害防除施設を整えている。なおこの地域はいわゆる首都圏土地開発区域に当る関係で、工業団地に進出する企業に対しては、非常にきびしい条件が付されることになっていて、公害対策とか、工場の建設計画などは、すべて県のほうでチェックするということになっている。そこで県の公害条例などの基準に合わないものは、契約を解除するというきびしい態度で臨んでいる。

第6の特色は、地域の将来の土地づくりについては先ほどのべたように昨年都市計画として、対象地域を計画区域に指定して、商業地域、住居地域、工業専用地域、準工業地域というふうに、第1次の用土地域を定めている。

また開発地域を通る国道124号線については、幅員はだいたい40メートルぐらいで、それに対応した道路を設けている。この幹線街路を中心に、農業団地などもつくっていく。こうしていわゆる大都市の周辺に見られるような、スプロール現象は起さないような計画をもっている。

さらに第7の特色として、北浦、霞が浦は水郷国定公園に指定されており、こういった自然的資源を生かしつつ、これらの工業開発と平行して、開発を進めたいというように考えている。

以上非常に大ざっぱであったが、鹿島開発がどういう形で進められ、特に用地提供に関連して、開発に伴ういろいろの摩擦を避けるために、生活安定、あるいは農業対策でどういう施策をしているか、それから公害対策、都市環境の整備といった点についてお話し、報告にかえたい。

(安達五郎 茨城県開発部鹿島開発第一課長)

II 神奈川県における社会福祉計画の問題

1 神奈川県の総合開発計画の概要

神奈川県は面積は23万平方キロで、全国的にみて小さい県で、香川、大阪、東京について、おしまいから4番目である。次に昭和40年次における人口が443万、これは昭和20年の人口が186万であるので、約2.4倍になっている。後ほど触れるが、この人口の集中がとくに問題である。それから工業出荷額については、昭和20年は約20数億円であったものが、昭和40年次において3兆500億円に上っている。

昭和20年には、特に京浜工業地帯は、爆撃等によってほとんど潰滅状態に陥った。しかし、その後の回復は日本全部の経済発展のテンポと似て、急速な復興をみせている。

すなわち昭和25年の朝鮮動乱を契機として、京浜工業地帯の生産は息を吹き返し、30年の神武景気、設備投資ブームというものにこれがつなが

っていく。そういう時代に神奈川県の実県にわたって工場進出が非常に激しく行われた。それから34～5年以降の岩戸景気、この時代から神奈川県でもいわゆる社会資本の整備に入ることになる。

このような動向のなかで、とくに道路の状況を見ると、国道1号線、それから中央高速道路、東名高速道路、第3京浜など道路関連の社会資本の整備ということが問題になっている。

そういった集積利益というか、戦争によって一応潰滅した状態のなかから戦後神奈川県の実展の原動力になったのは、横浜、川崎、これを中心とする京浜工業地帯であったが、これが一種の集積利益を招き、今日の実展の、大きな要因になっている。

それから内陸部における工業立地では、昭和31年から39年にかけて、1,029工場、1,985ヘクタールという規模で、工場進出があった。

一方人口増では、上述したように昭和20年に比して2.4倍に激増しているが、39年中を例に取ってみると、1年間の人口増が222,000人で、そのうち自然増が64,000人、社会増が差し引きで158,000人となっている。つまり人口10万の都市と、人口5万の都市とが1年間でできてしまう勘定になる。39年を例にとってみても著しい人口増が理解できると思う。

これらの結果として、全国的にも共通する過密地帯問題があらわれる。住宅は昭和50年次において、75万戸の不足が生ずる。また地価の上昇が著しい。あるいは通勤ラッシュ、上下水道の整備が必要になる、またゴミ、し尿処理が大きな問題になる、道路の混雑ということが問題になる。

それから公害。そして最近特に著しくなった中小企業における人手の不足、労働力不足という問題。さらに農業は著しい工業進出、第2次、第3次産業の進出によって、崩壊寸前にある。こういうふういろいろな影響が出ている。

このような人口急増と工業発展による影響について、水に例を取って説明してみよう。県の総合計画に相模川総合開発事業というのがあがるが、計画では413万トンを確保して、これで昭和50年まで大丈夫だろうという見通しを立てていた。と

ところが45年ですでに満杯になってしまい、新たにその後5年間については水資源を開発しなければならないという問題が出てきている。このように計画を上回る事態の進展が起っているのである。

同様に昭和50年次における計画目標、あるいは総合開発計画の予見として、人口600万人、工業生産額5兆5,000億円というようなものを一応立ててきた。

しかし最近この見通しも狂ってきて、現在第3次総合計画の改定計画をつくっているが、それによると工業生産額は約7兆円に及ぶというように、見通しがだいぶ変わってきている。

以上のような状況のもとで、これに対する総合計画は、第1次総合計画、そして昭和29年から33年までの5ヵ年計画があった。これは総合計画といっても、ほとんど既存の施設計画の寄せ集めのようなものであった。第2次総合計画は34年から40年までの7ヵ年間で、この計画がいわゆる産業開発、工業開発を中核に考えて、それにどうしても必要な土地と水とをどうやって確保するか、どうやって開発するかということが中心になっている。これに対して第3次総合計画は、昭和41年から50年までの10年間のタイムスパンで、これは過密の状態に対して、住みよい県土をつくるにはどうしたらいいかということを目指している。

そしてこの計画の大きな柱として、第1が資源の活用と社会資本の整備、第2は生活環境と福祉の向上というスローガン、第3は産業の調和という柱をたてている。とくに注意したいのは、生活環境と福祉の向上という言葉が入ってきていることで、いままでの計画と少し違っている。

そういう全体計画の中での、地域計画について簡単に説明をしておこう。横浜、川崎地区は古くから工業によって発展してきた地域であるが、これについてはやはり工業生産というものが主導的なものとなって展開するわけで、土地の再開発の問題、工業地域に付随する市街地域と住宅地域の調和ある開発ということが問題となっている。これに対して三浦半島は観光地域としての一面があると同時に、大都市に対する生鮮食料品の供給と

いうことで、近郊農業地帯として発展させていく。そのほか湘南地域、県西地域、県央地域、県北地域ということで、一応地域区分をして、それぞれ地域の特性を出した、総合開発を進めていこうということを考えている。

またこれとはべつにいわゆる大規模開発プロジェクトもある。これはいまいった地域割に必ずしもこだわらないで、酒匂川の開発によって、200万トンの水の確保、これは一応305億円という事業計画が持たれている。あるいは相模川の総合整備とし、川の両側、いまの河川の堤防線を整理して、530ヘクタールの土地を生み出すと同時に、水質汚濁を防ぐために、流域下水道を両側につくる。そしてその末端にそれぞれ処理場をつくらせて、この川がよごれるということのないようにする。そういう大規模プロジェクトも持っている。

なお実現はされなかったが、地域計画のうちで興味ある問題も討議された。いままで県北地域というのは、神奈川県の開発計画の対象にはほとんどなかった。せいぜい山林振興対策というようなことで対処されておったが、ここに社会福祉を基礎とした社会開発計画ということを考えたりしてみた。ほかには観光開発、産業開発、住宅開発といった感覚でそれぞれ地域計画が持たれているが、県北地域は社会開発計画を特徴としてはどうかという意見もでていた。酒匂川とか、相模川の総合開発プロジェクトだけでは、どうも社会開発というものに対する県の姿勢が薄いではないかという話が出て、ここにたとえば心身障害者のためのコロニーを建設する。あるいは老人福祉施設を、この地域に適切な形で配置するというようなことで、社会福祉計画を中核とした、地域計画ができないだろうかという話が、大規模プロジェクトの問題とからんで出ていた。

社会福祉施設を設置することについては、いろいろの見方がある。本当の社会福祉ということをはねらいにした場合には、都市の中につくらなければ意味がないという論点もあるが、逆にそういう環境の悪い都市、地域住民との摩擦が起きるような住宅地域を避けて、老後のための保養の施設をつくるということが考えられるのではない

かというような話が出たが、これは実現されなかった。

以上の計画についての財政計画を参考までにのべると、第3次総合計画の総額は2兆3,800億円、そのうち投資的経費が1兆4,900億円、これを県、国、市、民間というような形で、それぞれお金を分担する。神奈川県の一財源をもってしては、県が負担すべき経費のうち70%しか充足できない。あとの30%については国の施策の推進などによって埋め合せていこう。制度的なものを改めていかなければ追いつかないというようなことで、そういうようになっている。

2 神奈川県における総合計画と社会福祉計画
次に総合計画の中で、民生部所管行政をどのように位置づけるか、民生部所管行政の内容で、計画に乗せられたものはどんなものであるかということ、を、ごく概略報告したい。

まず民生部関係の施策の中で保障的施策（仮にこう呼んでおくと、保障的施策というものは、医療および年金保険、それから生活保護、それから失業保険というようなものが、保障的施策というように一応考えている）について、政府管掌健保の給付額は39年において81億円、国民健康保険の給付が同じく76億円という概況である。そして医療保険、年金保険については給付率の向上、あるいは保険施設、適用事業所の数を増やす、適用促進をするというような問題、それから生活保護については40年度において、養護人員が35,000人、保護率8.3%、これが昭和50年次においては36,000人、保護率6%というような予想をしている。これについては保護基準の引き上げであるとか、級地区分の是正をする、あるいは保護施設を整備する、というようなことが、計画内容になっていく。

そのほか心身障害者福祉、老人福祉、児童福祉の問題、社会福祉施設従事者の処遇改善の問題、民間施設の整備、地域福祉活動の促進というようなことで、それぞれ整備計画、基本計画というものを立てている。特にこのうち老人福祉の推進のための計画の内容と、児童福祉の関係の計画内容をやや事例的に報告しておきたい。

まず老人福祉の問題では、神奈川県の高齢人口

は、昭和40年に人口425万人中198,000人4.5%、これが昭和50年には人口600万人中296,000人4.9%、19万人から29万人と高齢人口の増加が予想される。こういう高齢人口の増加に対して、いったい神奈川県の地域計画としてながめた場合に、どのような計画内容を盛り込んだらいいか。

一応施設の整備については、施設収容人員を昭和40年はニードに対して、施設収容を要する老人に対して実績として50%しか収容できていない。これを昭和50年次には84%にまで高めたい。もう少し計画の内容についていうと、養護老人ホームについては、計画年次中に18ヵ所をつくる。特別養護老人ホームは14ヵ所、軽費老人ホームは4ヵ所、老人福祉センターを1ヵ所、老人保養所を1ヵ所、それから老人いきいきの家、これは市町村に補助する事業であるが、近隣の老人が気楽に集まって、たとえば囲碁であるとか、そういう娯楽もできるし、話し合いもできるという、小規模な老人福祉センターを47ヵ所つくる。老人用の住宅の建設助成をする。これは同じ屋根の下に住んでいた老人に、老人向けの建て増しをした場合に、それについて県が助成しようというものである。これを350軒建てる。施設の整備面において第3次総合計画において28億数千万円という数字を出している。

また施設の整備と並行して、機能回復訓練のための設備を充実していく。それから老人クラブを普及していく。また高齢者の職業紹介は、最近の労働力の需給アンバランスということから刺激されたものであるが、現在神奈川県下でやっている老人の職業紹介を充実していきたい。それからいわゆる寝たきり老人対策として、家庭にいて自分の日常起居動作が不自由な老人にホームヘルパー制度を普及していく。

それから児童福祉の面については、これは保育所の整備ということが計画の中心になっていて、昭和43年度において、保育所の要入所児童が23,000人、それに対して保育所が204ヵ所、定員が15,885人、充足率が69%、これを昭和50年次には28,800人の要保育児童が出ると予想して、これを充足率85%に高めるために、305ヵ所にす

る。こういうことで県下の保育所の整備をする。そのほか母子福祉施設としての母子寮であるとか、養護施設、精薄施設、虚弱児施設といった児童収容施設の整備をする。それから児童相談所の整備をはかるというようなことが、児童福祉のための施策の計画内容になっている。

老人と児童福祉というものを取り上げて、やや計画の詳細をのべたわけであるが、これらの計画を、一応民生部当局において原案を立てて、企画当局に提出して、いろいろ調整をはかる。

ところで、地域計画としての都道府県総合計画の中で、民生行政を計画的に推進するという場合、計画を地域計画としておすことが非常にむずかしい。たとえば先ほどの、県北地区の社会開発計画で触れたように、結局それが具体的に実らなかったという理由は、社会開発計画なり、民生行政計画というものが、地域的なものにどうもなじまないというような点がその原因ではないかと思う。

それは一つには民生行政、社会福祉行政については、国の施策によるところが非常に多いということである。たとえば基本的なものである生活保護法については、国が8割を持つ、都道府県市が2割を持つということで、基準改定にしても、級地改定にしても、とにかく国の施策が通らなければ、都道府県としては計画の立てようがないという点がある。これは生活保護のみならず、社会福祉法、現在基礎的なものと見られる社会福祉6法をそれぞれ見ても、国のそういう処置に負うところが非常に大きいために、都道府県では独自の計画をなかなか立てにくい。

2番目は、これは都道府県というものが持つ性格だと思うが、社会福祉、ないしは民生行政というのは、住民に密着した行政である。その場合市町村はたしかに住民に密着した行政ができる。ところが都道府県はその持っている性格からいって、中二階格的になってしまう。したがって都道府県計画の中に、具体的な保育施設計画を盛り込む、あるいは民生委員の計画を盛り込むということは、

靴の底から足をかくようなもどかしさを感じる。またなかなかびったりした都市計画というものになじんでこない。

第3番目は、行政対象の把握ということが非常に困難である。たとえば道路をつくる時に通過交通量は何台かということはすぐわかる。あるいは港湾をつくった場合に、どのくらいの荷役能力があるかということはすぐ計算できる。ところが心身障害児を抱えた家庭は、なかなかそれを表に出して行政対象に乗っけるということは困難である。精神障害者についても、あまり行政が立ち入った形になると人権の侵害という問題も起りかねない。そういう意味で行政対象の把握が非常にむずかしい。

そこでいまいろいろ数字は並べても、きちんとした計画性のもとで、地域にどういう施設が作られるかということが非常に把握しにくいわけである。

それから第4番目に開発効果の測定ということも非常にむずかしい。これだけの民生行政のための施策をしたから、この社会福祉の程度というか、福祉度はここまで上ったという効果測定はきわめてむずかしい。これは公共投資というものを除くと、いろんな分野で共通の問題であろうと思うが、特に社会福祉計画の場合には、開発効果、ないしは行政効果の測定は非常にむずかしい。

第5番目にこういう地域計画というものを、総合計画で拾っていくとき、たとえば横浜、川崎という都市が中核となるような地区について、いったいどういう社会福祉のための開発計画があるべきか。また県北地区についてはどういう社会福祉計画があるべきかというような、地域特性に対応した福祉計画を立てる、民生計画を立てる、ということが現実の場になるとむずかしい。

以上、神奈川県総合計画と社会福祉計画の概要を説明し、合せて若干の問題提起を行い、報告にかえたい。

(戸栗栄次 神奈川県民生部民生室総務室主幹)

地域計画ケース・スタディⅡ

——大阪府・岡山県——

Ⅰ 大阪府における総合計画の問題点

ここではいささか論点を変えて、地域計画と社会計画という問題で、報告をしたい。

そこで、なぜこのような題を選んだかという問題意識から述べていきたい。というのは、社会計画という言葉は、おそらく昭和34年ぐらいから、ひんぱんに使われるようになったと記憶しているが、社会計画の意味は、いろいろ人によって異っているようである。

たとえば、昭和40年の社会開発懇談会の中間報告における社会開発の概念をみると、広く使われている。たとえば人間能力の開発、教育、生活環境、住宅の整備、生産の場の改善、社会保障および福祉対策、それと消費者保護というようなものを、社会開発の概念の中に入れていいる。

またその当時発行された前田清氏の『日本の社会開発』という著書では、さらに広い範囲にとっている。これは10項目ばかりあって、公衆衛生、国民体育、住宅、都市計画、リハビリテーション、児童問題、教育、労働それに農業も入れているわけである。さらに社会保障をも社会開発の中に入れている。

そこで社会開発とはなんぞやということを、いろいろ考えてみなければならない。ここに一つ日本の社会開発に、これは日本と限らないのかもしれないが、発生的な——発生的というのは大げさだが——問題がある。というのは、たとえば社会開発懇談会でもいっているとおり、この社会開発というのは、従来の経済開発にたいする対置概念として出てきたのではないかと考えるからである。社会開発懇談会の中間報告の中でも、こういうことをいっている。従来、いろいろな計画においては、人間の福祉向上を二義的に考えてきたのではないか。したがって社会開発懇談会でこういう問

題を提起するのは、従来の経済政策への反省であるというようないい方をしている。

そういうことから私は、社会開発というのは、一種の対置概念なり、極端に言えば防衛概念——こういうことばがあるかどうか知らないが——といった意味で、いわばクローズアップされてきたと考える。

そこで大阪ではどういう形になっているかということ、を、「大阪地方計画のあらまし」に沿って述べておきたい。

大阪地方計画というのは、37年度を基準年次に、39年から50年までの12カ年計画として、42年3月に決定されたものである。

全体の構成は基本構想部門、経済計画部門、社会計画部門、産業・生活基盤整備計画部門、地域計画基本構想という五つの部門からなっている。そのうち社会計画部門というのは、市民の健康増進、社会福祉の向上、それに教育、文化の振興といった内容をもっている。

またここでいささか特徴的なことは、産業・生活基盤整備部門というのを第4部としておいたことである。ここにたとえば上下水道の問題、道路の問題、公害問題、し尿、ゴミ問題、それに水資源開発とか、治水対策、地盤沈下対策、といったような問題が全部はいっている。そして最後に地域計画基本構想として、各地域の基本方向というものを明らかにしている。

このような構成をとったのも、実は社会計画というものを、あまり狭い中に押し込めるべきではないという問題意識が背後にあったからである。そういう意味から計画の課題として次のようにうたっている。

「府民の福祉水準をより一層向上させるという目的を達成するためには、産業の振興を通じて府民所得を増大することがもっとも基礎

的な課題であるが、それと同時に、住みよい生活環境をつくり、府民の日常生活に直接結びついた社会福祉、公衆衛生、教育、文化などについての施策が並行して進められなければならない。あらゆる部門の施策が、『豊かで健全な人間生活を発展させるため』という基本的態度を貫ぬきながら計画され、実行されることが必要なのである。」

ここであらゆる部門を通じて、いわば社会計画的な考え方を貫くことが必要だということを強調している。

そういう視点に立って、いわば通常社会計画といわれる部門以外の部門——たとえば公害問題等について取り上げ、報告をしたいと思う。いいかえれば社会計画というものを、あまり狭いワク内にとじ込めること自体が問題ではないかということになるかと思う。私がよく議会等で質問を受ける事柄に、現在、大阪の財政構造をみると、たとえば社会計画部門というのが、いかにも貧弱ではないか。これこれのパーセントしか占めていないという議論がよくかわされる。そういう議論がかわされるたびに痛感するのは、財政の何パーセントかということよりも、むしろ私は、あらゆる計画部門が、社会計画的な考え方で貫かれるということが大切ではないか、と考える。

たとえば先ほど、前田清氏が都市計画というような問題を社会計画の中に入れているということを紹介したが、とくに都市計画というような問題については、そういった面が非常に強いのではないかと考える。そういう意味から、実は「アテネ憲章」というのを資料として付していたので見ていただきたいと思う。「アテネ憲章」について簡単に紹介しておくと、1920年代から現在まで建築の大家として知られているル・コルビジェとかグロピウスといった新進の建築家が、国際近代建築家会議というのを結成して会合をもつに至り、そのうち第4回の会合のテーマが、のちに「アテネ憲章」ということばで呼ばれるようになったのである。一口にいうと、現在の都市計画の基本的な考え方がここで示されているといえそうである。たとえば用途地域性、グリーンベルトの考え方、

道路における人と車の分離の問題、さらに建築の高層化というような考え方など現在の都市計画のうえではあたりまえになっている考え方が、35年前の「アテネ憲章」に示されているのである。当時としては、理想に近いのだというような受け取り方をされていたようである。ところが戦後になって、世界大戦の廃墟から立ち上がったパリあたりの都市計画をやるための、いわば基本的な考え方というようなものに、「アテネ憲章」の考え方が取り入れられたことから、いわばこれが国際的に都市計画のバイブルになったといういきさつがある。

そのほかブラジルのブラジリアとか、インドのパンジャブ州の首都のチャンディガールの都市計画というものは、こういう考え方によって、たとえばル・コルビジェなどによって立てられている。「アテネ憲章」の内容について多少ふれておくと、たとえば「都市の成長は緑地に隣接して連なっている周辺地の人々が楽しんでいた緑地をしだいに浸食する。自然の要素からの隔りは絶えず大きくなっていき、衛生上の無秩序に拍車をかける」という問題をとりあげている。

それから「高層建築物は、互いに広い間隔で建てられ、広大な緑に地面を解放すべきである」というようなことも書いてある。

また「週1回の自由な時間は公園、森、運動場、競技場、海水浴場などのよく準備が整っている場所で過そう」とか、「住居と職場との連絡は、もはや正常ではない。都市の端から端まで、あまりにも長い距離を人々は通わされている」とか、「土地の野放し膨張、見通しの悪さ、土地にたいする投機等々、このようなプログラムのすべての欠如のために、工業はどんな規制にも従わず盲滅法に計画してしまう」というように、非常に示唆に富んでいる。要するに35年前と思えないような新しい言葉が、いたるところに散見される。

私も大阪にいて、大阪のいまの状況をみた場合、やはり住民の福祉という立場から考えざるをえない。

たとえば道路であれば人が自由に通行できて、交通事故等のおそれがないような道路にするとか、

きれいな水、きれいな空気、それに快適な住いといったような、一つ一つの要素を考えると、やはり都市計画における住民福祉の重大性ということに思っていた。

そこで今回のテーマを少ししぼって、堺泉北臨海工業地帯における公害防止対策という問題について述べていきたい。

大阪では昭和32年ぐらいに計画をつくり、着手したのはもう少しさきの昭和34年ぐらいで、現在まだ造成中である。場所は大阪市のすぐ南、府心から10キロないし15キロぐらいの距離のところにある。面積は約2,140ヘクタール。鹿島のほうが3,300ヘクタールであるから、そのだいたい3分の2の規模ということになる。しかし総事業費は約613億円であるから、鹿島の500億よりは多い。

戦前はいわゆる煙の都ということでもって工業生産高を誇っていたが、戦後の工業、とくに重化学工業の進出というようなことから、工業構造の変化により、大阪では地盤沈下が非常に問題になってきた。そういうことから、30年代のはじめにこの造成が行われたといういきさつがある。

基本計画を策定したのは33年10月である。それでだいたい34年から開始された。現在、造成事業は一部を除き完成している。進出企業は八幡製鉄、関西電力、丸善石油をはじめとしてだいたいほとんどの業種、70数社にのぼる。

ここでは都市のごく隣接地域に工業地帯を造成するということから、公害の問題にたいする対処の仕方が当初から非常に問題にされていた。とくにここに立地する企業が、鉄鋼、化学、石油、電力といった企業であるし、それに背後には堺市をはじめとして、戦前からの住宅地がある。また大阪市に非常に隣接しているということから、この地域の造成にあたっては、公害問題を、はじめから意識した。

そこで、要するに予想される公害問題を未然防止するという基本的態度を打出した。そういう意味から進出企業との間に、土地売買契約を締結するにあたって、いわゆる公害防除条項というものをいれ、公害発生時の解決責任を義務づけた。

これは実をいうと、公害問題がクローズアップされるにしたがい、この条項自体も非常にシビアなものになってきている。すなわち、まず最初の昭和34,5年ぐらいに決った企業との土地売買契約のさいには、はじめは公害条項というのは出ていなかった。当時決ったのは八幡製鉄と、あと数社だったと思うが、もちろんこれは条項には入っていないにしろ、事実上は紳士協約という形でいろいろの約束を企業との間にはかわしてきた。しかし実際こういう形で防除条項を入れたのは、堺4区の造成からだった。そのさいは、主として汚水処理施設、汚水の排水という問題に着目して、次のような条項を入れた。「乙は工場の操業に先だち、汚水処理施設を設置し、有害な汚水を排水しないよう努めるものとする」。それから「公害が生じたときは、乙の責任において解決を図るものとする」。

ところがその後、たとえば四日市の例等をみて、やはり汚水排水というだけの問題ではない。したがってもう少し広範な公害問題についての防除条項を入れる必要があるということでもって、その後堺5区から7区、および泉北1区、4区の場合については、次のように規定している。すなわち、「乙は操業に先だち、ばい煙、粉じん、ガス、排液、騒音、振動等による公害が発生しないよう適切かつ十分な防除の措置を講じなければならない」。そして「公害が発生したときは、乙の責任において解決しなければならない」、「公害の防除の措置について必要な事項は、甲は乙に協議して別に定める」というような条項を入れている。

なお前述の公害の未然防止という点から、大阪府では府の附属機関として大阪府事業場公害審査会を設け、この堺、泉北地域の公害の未然防止を確保するためには、どういう措置をとったらいいか、どういう基準を設けるべきかというようなことについて諮問をした。その結果造成が一部完成した昭和37年、要するに企業が操業にはいる直前、審査会の答申が出た。

この答申は、一つは公害にかかわる排出物の規制にかんする指導の基準と、もう一つは公害発生要素を含む機械設備についての防除措置、といっ

た基準の側と発生源の側から二つについての答申内容になっている。

大きく分けて、ここでは大気汚染と排水の問題が主として扱われた。審査会では、とくに公害問題の技術的な点について専門部会をつくり、そこでもって調査研究をした。はじめは3部会だったが、のちには大気と水質という二つの部会に分かれて検討がなされた。

その結果、「指導基準の設定については、法律または条例に定める基準を下限として、臨海工業地の特殊性にかんがみ、全面操業時——これはだいたい、はじめの予定では昭和45年であったが、若干遅れていて、46,7年になるうかと思うが——における公害問題の発生を防除しうるものを目標に、かつ当面の行政指導の基準として設定する」ということにしたわけである。

とくにいま、当面の行政指導の基準ということをいったが、それは次のような事情によるものである。すなわち公害問題は、このところ非常に大きくクローズアップされて、その防除技術の開発は非常なテンポで進んでいる。したがってあらかじめ満足できる内容の指導要綱のような形でまとめるというよりも、ともかく現在の技術水準に合った、いわば暫定的な指導基準を設けていくということになる。こういうような形で基準なり、それから個々の機械設備ごとの防除措置というものを指導するという、ある程度弾力的な姿勢をとった。

しかし、専門部会で検討している間にも、一方においては公害問題が日々社会的にクローズアップされ、それに伴い防除技術もどんどん発展してきた。当時、とくに大きな問題は、石炭を主とする固体燃料から、重油を主とする液体燃料へといういわゆるエネルギー革命が行われたということである。

そういう事情もあって、とくに大気汚染の問題についての指導基準を、昨年設定した。その基本的な考え方は、まず、大気汚染の中で一番問題になる重油関係の亜硫酸ガスに着目して、これをどういうふうな指導基準でもって規制するかということに焦点をしばった。

現在、亜硫酸ガスの防除措置には、排煙防除、直接脱硫、それから煙突を高くして排煙の効果的拡散をはかるといった方法がある。

しかし現時点では排煙からの脱硫は、火力発電所のように重油を大量に消費するところでは将来実用化される可能性があるが、その他のところでは経済的にきわめて困難だ。したがってまず最初にやるのは、煙突高度を規制するという点にしばって、指導をした。

それに関連する問題もいろいろあるが、それはあとにして、次に水質汚濁の問題について述べておく。これもだいたい同様な考え方から、汚水の拡散計算というものをして、水質保全目標を決めた。たとえば、水素イオン濃度、油類、浮遊物質、という各項目ごとに保全目標を決定した。そしてこの保全目標値を確保するために、各業種ごとの、各項目ごとの水質指導基準を設けて、指導をしている。

なお、ここでは最後に、もう一つの問題として公害緩衝緑地の設定をもしている。

こういうような形でもって、昭和42年の2月に専門部会から公害審査会に対して最終的な報告が行われた。そしてこれを指導基準にするということにしたが、その後、これから述べるような大きな情勢の変化が実はあった。

一つはこんどの大気汚染防止法に基く生活環境審議会の今年の7月の答申である。それからもう一つは、東京の大井の発電所の問題である。これらの問題によって、大気汚染の問題は、大阪において、さらに従前にもまして大きくなった。私も従前から各地点における大気汚染度の測定を行ってきたが、大阪の大気汚染、とくに亜硫酸ガス濃度というものは、率直に言って非常に高い。つい最近の年間調査によると、たとえば大阪の中で、環境が比較的いいといわれている大阪城のそば、具体的には大阪府庁の地点において、年間の亜硫酸濃度の平均値は、年間0.05ppm、この間の生活環境審議会の答申では、年間平均0.05ppmということだったが、大阪では比較的環境のよいといわれる大阪城の付近においてさえ0.05ppmというような数値が出ている。したがって非常な

工場密集地帯である大阪湾沿岸たとえば西淀川区、此花区、大正区というようなところでは、実は年間平均値が 0.1ppm を越えるところがある。また堺の一部においても、年間やはり 0.05ppm を相当越して、0.1ppm に近いところもある。

こういうことになってくると、この専門委員会で答申した、指導基準そのものがつい先日できたばかりだが、現在ではもう一度、さらに検討しなければならないような情勢になってきている。また大気汚染において、どういう問題が起っているかという、これは具体的な数値を発表していないが、汚染地区の住民の慢性気管支炎症状というものの有病率は、非汚染地区に比べて明らかに高率である。それから老人層の死亡数の増加と濃厚スモッグ、または週平均汚染濃度の比較的高濃度発生とが関係づけられることが推定される。現在、確認のための研究が進行中である。それから学童の健康に及ぼす影響についても、汚染地区では非汚染地区に比べ、自覚症状が多く、そして呼吸機能が劣っていることが明らかにされている。また体質的に特別のグループと思われる学童に、大気汚染の悪化による影響が強くみられる。こういったような人体への影響も一部では出ているわけである。

ということから、やはり大阪においても、大気汚染問題、とくに亜硫酸ガスの問題を中心として、さらにきびしい規制をしなければならないような段階に立ちいたっているということを、まず報告しておきたい。

これについては、今日の新聞等をみても、経団連等から、あの基準がどうだ、こうだという議論もあるようだが、実情はこういうようなことで、われわれとしても、この生活環境審議会の基準については、ぜひとも推進していかなければならないのではないかという問題意識をもっている。

最後にしめくくりとして、それならばいったい、将来どうするのかという問題が一つある。それについては最近できた「大阪湾港湾計画」を先ほど述べたような観点からとりあげて、一つの例証としたい。

港湾計画の中においても、私どもは社会計画的

な考え方を貫いていくべきだという観点から、港湾課にたいしていろいろな意見を述べてきた。その基本的な考え方は、要するに水ぎわ線というのは、とにかく一つしかないのだ、したがって、それをいかなる形で大阪湾なら大阪湾の水ぎわ線を利用するかということは、これはなにも港湾だけの問題でなく、すべてに関連する問題である。したがって、「湾内の海岸線および水面については、快適な環境の保全と公害の予防を考慮しつつ、計画的に用途を定めて開発をはかるものとする」ということを基本方針としてほしいということが1点と、それからもう一つ、「湾内の用地造成については、近畿圏整備の基本方針に基き、重化学工業用地の造成は、現在までに計画確定している地域に限るものとし、その他については、主として港湾用地、都市再開発用地等にあてるものとする」、こういうことを港湾計画の中でもうたっているのである。

これは最初に述べた「大阪地方計画のあらまし」の方針とは、若干異なる。実はこの計画を立てたのは昭和39年ぐらいだが、その頃、まだ大阪では重化学工業化政策を進めるというつもりでおった。ところが港湾計画をつくった昨年の7月ぐらいになると、情勢が大きく変ってきた。大阪の重化学工業化政策というものはこれで終りなんだ。これから大阪湾というものは、むしろ重化学工業以外の使い方、たとえばレクリエーション用地として使うとか、あるいは工業を仮につくるにしても、都市型工業にする。いろいろな形に考えられるかと思うが、とにかく重化学工業化政策というのは、これで打ち止めだという形のものを、この港湾計画においてもはっきり表示したわけである。

アテネ憲章（資料）

1933年に開かれたCIAM（国際近代建築家会議）第4回会議のテーマ、＜機能的都市＞が、のちに「アテネ憲章」として、1941年フランスのブロン社から出版された。これは、CIAM運動のバイブルともいえるべきものであり、序文

第1部「総論」

都市とその地域

第2部「都市の現在の状態、危機と対策」

<住居> 考察、要求

<余暇> 考察

<労働> 考察、要求

<交通> 考察、要求

都市の歴史的遺産

第3部「結論」

議論の要点

に分けられた95条の条文とその解説からなっている。ここで、とくに重要と思われる第2部の本文のみを引用してみよう。

第2部「都市の現在の状態、危機と対策」

<住居>

考察

- 9 19世紀に工業の発達した地帯と同様に、人口密度は都市の歴史的な背景をもつ中心部において、あまりにも高くなっている。
- 10 このように圧縮された都市の地域において、居住条件は、住宅に割当てられる面積の不足や、自由に使用できる緑地の不足や（投機に基いた経営として考えているので）建物の維持の不備等々で、はなはだかんばしくない状態である。この事態は、自分で防衛できないような、生活水準の非常に低い（死亡率20%もの）住民がいるために、いっそう悪化している。
- 11 都市の成長は、緑地に隣接して連なっている周辺地の人々が楽しんでいた緑地をしだいに侵蝕する。自然の要素からの隔りは絶えず大きくなっていき、衛生上の無秩序に拍車をかける。
- 12 住宅に当てられる建物は、衛生的に望ましい姿とは反対のかたちで都市に分布している。
- 13 もっとも密度の高い地区は、もっとも悪い条件の地帯（オリエンテーションの悪い側、もやや工場のガスに侵される地区、洪水になりやすい地区など）のなかにある。
- 14 通風のよい建物（快適な住居）は、不快な風から庇護された、湖や海や山の景色の展望の美しさと大きさを確保した、そして日光の豊かな地域にたっている。
- 15 住宅のこの不公平な分布は、習慣によって認められており、正当化されたと考えられている市当局の土木課の意向によって承認されているものである。すなわち、地域制という名で。
- 16 交通路に沿って建てられ、あるいは交叉路のまわ

りに建てられた建物は、騒音や、埃や有害なガスの点で、住居として不健康である。

- 17 街路の周辺における住宅の従来のかたちによる並列は、住居の最小部分にしか日光をもたらさない。
- 18 住居に付随した公共建築の分布はでたらめである。
- 19 とくに、学校はしばしば車道に面していたり、住宅地からあまりにも遠くにあったりする。
- 20 郊外は、無計画に、都市との正常な関係なく開発されている。
- 21 行政区域のなかに郊外を編入することが追究された。
- 22 郊外はしばしばバラックの寄り合いでしかなく、そこではどうしても必要なぎりぎりの歩道さえ邪魔ものの扱いにされる。

要求

- 23 住居地域は、地形方針をたて、気候を尊重し、もっとも条件のよい日照や適当な緑地を配置し、今後は都市のなかでももっともよい場所を占めるべきである。
- 24 住居地域の決定は、保健衛生上の理由によって規定されるべきである。
- 25 合理的な人口密度は、土地の性質そのものから割り出した住居の形態によって規制されるべきである。
- 26 最小限必要な日照時間は、一つの住宅に定められなければならない。
- 27 交通路に沿った住居の配列は、禁止されなければならない。
- 28 高層建築物の建設に、現代技術の手段を考慮に入れなければならない。
- 29 高層建築物は、互いに広い間隔で建てられ広大な緑に地面を解放すべきである。

<余暇>

考察

- 30 空地は、一般に不足している。
- 31 空地が十分広いときでも、しばしば分布状態が悪く、そのため多くの住民が全部利用するわけにはいかない。
- 32 空地の偏在は、都市の過密地区における居住条件の改善に適さない。
- 33 数少ないスポーツ施設は、ふつう、利用者の近くに設置するために、やがて将来は住居地域あるいは工場地域となる場所に暫定的に設けられる。そのため落ち着かず、絶えず悶着が起る。
- 34 週1度の余暇に具合のいいような土地があっても、

都市域との連絡が悪い。

要求

- 35 すべての住居地域には、今後、幼児や青少年や大人の遊戯やスポーツのための合理的な施設に必要な緑地をそなえるべきである。
- 36 非衛生的な地区はとり壊して緑地に代えること、隣接地区は清潔になるだろう。
- 37 新しい緑地帯は、幼稚園、学校、青年のセンター、または住居と密接な関係のあるすべての公共建築などを含む目的のはっきりした施設に役立つこと。
- 38 週1回の自由な時間は、公園、森、運動場、競技場、海水浴場などのよく準備がととのっている場所で過そう。
- 39 公園、運動場、競技場、海水浴場など。
- 40 河川、森林、丘陵、溪谷、湖、沼、海、これらははじめからあるエレメントを尊重しなければならない。

<労働>

考察

- 41 職場は、工業、家内工業、業務、行政、商業などの複合した都市においては、もはや合理的に配置されているとはいえない。
- 42 住居と職場との連絡はもはや正常ではない、都市の端から端まで、あまりにも長い距離を人々は通わされている。
- 43 通勤時間の交通は危機の状態を示している。
- 44 都市の野放し膨張、見通しの悪さ、土地に対する投機等々……。このようなプログラムのすべての欠如のために、工業はどんな規制にも従わず盲滅法に定着してしまう。
- 45 都市のなかでは、事務所が業務地区に集中してしまっている。都市の特権的な場所に定着し、もっとも完全な交通を備えている業務地区は、たちまち投機の餌食となる。それらは私的な業務なので、自然的発展に役立つ組織を欠いている。

要求

- 46 職場と住居との距離は、最小限に短縮すべきである。
- 47 工業地帯は住居地区から独立しなければならない。そして緑地帯によって一つ一つ隔てられていなければならない。
- 48 工業地帯は、鉄道や運河や道路と隣接すべきである。
- 49 家内工業は、直接その母体である都市生活と緊密

に結びついているので、都市の内部で明確に指定された場所を占めることができないからである。

- 50 私的または公的経営に当てられる業務地区は、都市内またはその近郊にある工業地帯や家内工業地区と同様に、住居地区との良好な連絡が確保されるべきである。

<交通>

考察

- 51 現在の都市の道路網は、主要な幹線道路の周囲に開発された分枝の集合したものである。ヨーロッパにおいては、これらの幹線道路は、中世または往々にして古代にまでさかのぼる古いものである。
- 52 これら連絡の主要道路は、歩行者または馬車を通すために考えられたもので、もはや今日の交通機関の方法には適合しない。
- 53 この道路寸法は、それ以後は不適當であり新しいスピードの交通機関の利用や都市の規則的な発展を妨げる。
- 54 道路の交叉路はあまりに狭すぎる。
- 55 道路の幅は十分でない。それを広げようと努力することは、しばしばたいへんな仕事となり、そのうえ効果がない。
- 56 新しいスピードに直面すると、今の道路網は、正確さや、融通性や多様性や適応性に欠けて、非合理のようである。
- 57 古典的な都市像を追求した豪華な街並みの設計は、交通において重い足枷のはじまりとなったし、現在まさにそうである。
- 58 多くの場合、鉄路網（鉄道）は、都市がもっと大きな都市になろうとするときたいへんな妨害になった。それは、住居地区をとり囲んでおり、都市の生活要素との有益な接触を断ちきっている。

要求

- 59 都市およびその地域における厳密な統計や、交通全体に関する有効な分析がなされ、交通の方向とその通過量をあきらかにしなければならない。
- 60 交通路はその性質によって分類されるだけでなく、乗り物の機能とその速度によって建設されるべきである。
- 61 交通の流れの混雑する交叉点は、立体交叉によって交通が途切れないように整備されるべきだろう。
- 62 歩行者は、自動車とは別の道路を通れるようになること。
- 63 道路は、住宅地の道路、散歩道、通過交通道路、

幹線道路など用途別に区別されるべきである。

- 64 緑地帯は、原則として、主要な交通の流れを絶縁すべきである。

都市の歴史的遺産

- 65 建築的に価値のあるものは保護されるべきである（一つ一つの建物でも、都市全体でも）。

- 66 それらは、もしも過去の文化の表徴ならば、そしてもしも一般の関心を引くものならば保護されるべきである。

- 67 もしも、それらの保存が、不衛生な条件のなかにいる人々を犠牲にしなければ……。

- 68 もしも、根本的な手段、たとえば交通の主要部を方向転換させることや、その上これまで動かしがたいと考えられていた中心部を移動することなどによって、それら歴史的記念物があっても邪魔でないようにすることができれば……。

- 69 歴史的記念物の周囲にある貧民窟の破壊は、緑地をつくる機会を提供する。

- 70 歴史的な地帯に新しい建造物を建てる際、美を口実とした過去の様式を使用することは、不幸な結果となる。このような使用の支持、またはこのような提案の受諾はどんなかたちでも許せない。

これらの条文のなかから読みとれることは、緑のなかに適当な間隔を置いて建ち並ぶ高層建築群であり、交通の性質とスピードによって分離される道路である。そしてその道路は人と車が分離され、人々は太陽と緑と空間を身体いっぱい感ずるのである。これこそ、ル・コルビジェの画いたパリ・ヴォアザン計画であり、300万人の都市計画のイメージそのものといってよい。

（榎居 孝 大阪府企画部参事）

II 岡山県における広域生活圏の構想

現在、岡山県では県内をいくつかの圏域に分けて、圏域計画というものをいま作業中である。これはお断わりしておかなければいけないのだが、まだ作業中であって、成案ができるのは来年の1月である。いままでに、だいたい圏域の設定が終って、現在圏域の中の現状分析と、将来の方向という問題を進めている。

本論にはいる前に、一応岡山県の概況と、それから岡山県が瀬戸内海および中国地方との関係において、将来どういうふうに関係を進めていこうとしているかということについて、簡単に触れて

おく。

岡山県は水島地区を中心に、新産都市の開発が進んでいる。しかもここは新産都市の優等生ということで、非常に調子がよくいっているのではないかというふうに各方面から思われている。しかし、実際のところ、人口の動きをみると、昭和30年から40年までは、ずっと減少の一途をたどっていた。人口が増加に転じたのは昭和41年からである。したがって、昭和40年が人口のどん底であって、だいたい1,645,000人。その後、統計課で人口流動調査を行った結果、今年の7月で1,674,000人、約3万近く、2年ほどの間に増加している。したがって41年を起点として、人口は増加してきている。これは一応、水島の開発の効果が具体的に現われた一つの例証ではないかとみられる。

次に岡山県の瀬戸内海および中国地方における地理的条件から推して、将来どういうふうに関係を進めていこうとしているかということを簡単に述べておこう。

岡山県の開発を考えるさいに、一番問題になるのは、瀬戸内海という日本に一つしかない内海の沿岸であるということが一つ。それから中国山脈という、傾斜のゆるい、しかし非常に山の多い地域を広くもっている。この2点が非常に特色であると考えられる。したがって、将来瀬戸内海をどのように開発していくべきかということで、私も前から考えているのは、瀬戸内構想といって、瀬戸内海を取り巻く各県が、共同してこの開発をはかっていく体制づくりが必要ではないかというものである。

ところが瀬戸内海は、非常に東西に長い地域であって、これを一つの開発方式で開発するのは、実際的にいって非常にむずかしいのではないか。そこで東西に長い瀬戸内海を、東西二つに分けて開発を進めていく。将来は一体的な開発計画を進めるといって、それが現実的な考え方ではないかと考えている。岡山県としては、こんどの全国総合開発計画の第1次開発プロジェクトとして、東瀬戸内広域都市構想といろいろ提案をしている。

瀬戸内海沿岸はみなそうだが、台風の通ることがめったにない。非常に災害の少ないところである。また岡山県、香川県は平野部が広い。現在かなり工業の開発も進んでいる。こういう地域は、日本列島の効率的な活用という見地からいったら、今後かなりの人口の集積が可能である。とくに現在、日本列島で人口が集積している首都圏にしても、近畿圏にしても、大きな河口を中心にして放射状に発達している。それが一つの過密の弊害を呼んでいる。そういう形ではなくて、中規模都市が連坦して輪をつくったような、広域都市圏といったものを考えたら、過密の弊害もない、新しい広域都市圏が考えられるのではないか。そういう構想をもとに、次のような考え方を提起するわけである。

これについては、当然関係府県が岡山県、香川県、広島県、愛媛県とあるわけだが、こういう時代に広島県だとか岡山県だとか、県のエゴイズムをいっている時代ではない。とくに福山、尾道、そして井原。この一角に笠岡という岡山県の一部がはいっている。現在、福山に日本鋼管の工場ができていますが、福山と笠岡は目と鼻の先で、同じ日本鋼管が笠岡側にも工場を立地させ、46年ごろから操業を開始するという協定もできている。そうすると、1企業が2県にまたがって工場をもつということで、広島と岡山は県の境界を越えて開発に協力していかなければならない。

また瀬戸大橋がかかると、岡山と香川は陸つづきと同じような地域になるから、これも非常に密接な関係をもっていかなければならない。従来は中国5県ということで、よく集まりがあったが、四国の香川県とは地理的に近い関係にありながらあまり仕事のうえでの接触はない。瀬戸大橋の架橋については、非常に密接な共同作業を行っているが、それ以外については、あまり香川県の人たちと、ともに語る機会がない。やはりそれはおかしいのではないか。そこでこういった広域都市を関係の4県で大規模に開発したらどうかということになった。

この地域にある都市をみると、だいたい岡山が30万人、倉敷が30万人、福山が24万人、

尾道が10万人、高松が28万人である。そういった規模の都市が連坦した一つの広域都市について、人口問題研究所の佐々木氏も人口30万人ぐらいの都市がもっとも理想的な都市だと指摘している。以上のような都市を連ねた広域都市圏というのが、今後一つの試みとして考えられるのではないか。中身はまだ全然つめていないが、岡山県としてはそういうことを考えていきたい。したがって県内の圏域の開発についても、必ずしも県境にこだわらないという圏域の設定をしている。

それからもう一つは、中国山地の開発だが、これはだいたい鳥取県と同じような考え方である。昔からこのへんは、和牛の産地であるから、将来も肉牛を中心とした牧畜を大いにやりたい。岡山県では10万頭ぐらいはできるのではないか。ということで県北の開発、中国山地の開発は、いろいろ条件があって難しいが、一応研究を重ねていけば開発は十分進められるのではないか。現在でも川上村に中四国酪農大学があって、ここではジャージーを使った乳牛の飼育を行っている。これはホルスタインと違って、急傾斜な地域でも、かなり高いところまでのぼっていき、草を食べる。したがって傾斜がある地域で飼育するには適した品種だといわれている。また乳は非常に脂肪分が高く、ホルスタインよりは高く売れる。

以上が広域的にみた岡山県の開発である。次に「岡山県における地域開発の圏域について」説明する。目的としては「昭和50年を目標とした県勢振興計画の効果的な実施を促進するために、『地域発展の方向』と題した圏域計画を策定する」とうたっている。

県勢振興計画は、昭和41年を初年度として、昭和50年までの10年間の計画である。これによると、昭和50年までには人口を190万人にもっていくことになっている。また工業出荷額は約1兆6,000万円。42年度の工業出荷額は8,000億円であるから50年には倍になる。それから1人当たり県民分配所得は、昭和50年には42万円ぐらいにもっていく。

こういった県勢振興計画があるが、これは全県を1本にした計画であって、各地域でこういった

開発を行うか、ということには全然触れていない。県勢振興計画では、必要に応じて地域計画を策定するとうたっているのだから、それに基いて圏域計画を立てたのである。

ただ、この圏域計画というのは、その表題には「地域発展の方向」といったきわめて抽象的な題をかかげてある。この圏域計画ではあまり具体的なところまで書くことは考えていない。地域における開発なり、その行政の主体は都道府県であり、市町村である。都道府県がやるか、さもなくば市町村がやる。市町村が地方自治体として自主的にやるというたてまえからするならば、地域の開発の主体はあくまでも市町村にまかせるべきではないか。そういうことから来年は各市町村が、市町村振興計画をつくるように指導する。それをつくるには、地域発展の方向と題した各圏域の開発の方向がどうあるべきかを示して、それを各市町村が受けとめて市町村振興計画をつくることになる。したがってここでは、この圏域についてはこういうものが必要である、この圏域はこういった形で将来発展すべきである、ということを示したにすぎない。

新しく圏域を考えるさいに、なにを基準に圏域を考えたらいいのかということがまず問題になる。そのためには住民の実際の生活の圏域がどういう形で広がっているかを調べる必要がある。ところで住民の生活の圏域をどのようにしてとらえるか。これは実際上非常に難しいが、一応現在ある資料を使って行ってみた。第1は通勤通学別圏域。第2は電話の発信の状態から、どの拠点にたいして発信するのが一番多いかということを中心にして分けた圏域。第3は日常の買い物の圏域。第4は入院患者がどのような地域から集まっているかという圏域。これらの圏域の図を重ね合せて地域開発の圏域というものを設定してみたというのが現在までの状況である。

まず第1の通勤通学別による圏域であるが、これは昭和35年、40年の国勢調査の中の従業地にかんする集計結果から、測定の拠点到いて通学依存率が3%以上の市町村がどこまでいるかということで、図を書いてみた。それが一番拠点

性を現すのに具合がいい。また3%以上をとったのは、科学技術庁の資源調査会がやった調査を参考にしている。

この結果をみると、岡山と倉敷の通勤通学の圏域はお互いにだぶっていて、これを切り離すのが非常に現実的には難しい。だいたい岡山、倉敷、玉野、西大寺、総社、という五つの拠点到いて非常に広大な圏域をなしている。

それからもう一つは、津山。これは人口76,000人、昔は美作の国という国があったときのお城の跡であるが、この通勤通学の圏域も大きい。そのほか新見の圏域では哲西町が広島県側の東城町へかなり行っていたという例外がある。

勝山、久世、落合等はいずれも人口1万程度の都市であるので、これらは真庭圏域として一つに扱った。そのほか高梁市を拠点とする高梁圏域。美作町を中心とする美作圏域。また笠岡市および井原市を拠点とする圏域が交錯して、笠岡・井原圏域を構成している。

また岡山の大きな圏域の中で、備前、和氣を拠点とするサブ圏域ができてきているが、これは最近の動向をみると、ほとんどが岡山へ依存していて、すでにこの圏域は分解の傾向を示している。したがって独立した圏域としては考えないほうがいいだろうということで、岡山圏域に含めて考えている。

あと広いところが残っているわけである。そのほかこまかくみていくと西粟倉、東粟倉、大原町などはこれはほとんど兵庫県佐用町のほうへ広がっているのが非常に多い。したがって津山圏域にははいてこない。

また鳥取県境の上芥原も津山圏域にははいてこない。ただし奥津町への依存度はかなりある。湯原、美甘、新庄、川上、八束という蒜山高原の地域では倉敷のほうへ通勤通学するものが多い。また備中町、川上町等福山の圏域へはいつている。

ただ、ここで通勤通学という場合、通学は義務教育の学校は除いている。したがって高等学校、大学以上ということになる。しかし通学は学校がある場所によって決まるから、あまり好ましくない。通勤だけでとるべきではないかという意見もあっ

たが、35年の調査では通勤通学を分けていない。したがってここでは通勤通学ということで調査をした。

次に電話の発信状況による圏域地域だが、これは昭和42年の4月11日から12日までの24時間の電々公社の資料に基き、最多発信対象都市を同一にする市町村を調べ、その圏域を書いてみた。それによると、通勤通学に比べて、わりと重複が少い。岡山を中心とする圏域がかなり北のほうまで、すなわち旭町あたりまではいっている。その他、津山、美作、真庭、新見、高梁、笠岡・井原の圏域を考えることができる。このうち、笠岡・井原は広島県福山市の圏域に属しており、この福山を介して両者の一体性が見られる。

次が入院患者分布状況による圏域。これには42年9月30日の岡山県衛生部の調査を使った。

ここでいう入院患者とは、総合病院の入院患者であって、その他の病院なり診療所のものは除外してある。また精神病患者、結核患者についても、地域性が非常に難しいので除外した。この圏域は、非常に変わっていて、とくに岡山の圏域が新見の圏域にまで及んでいる。その他津山、真庭、高梁・成羽、笠岡・井原といった圏域を設定できる。その中で特色のあるのは真庭圏域の落合町である。落合町は人口1万足らずの町であるが、非常に病院が多く、鉄筋の高層建築の病院が並んでいる。

それに対して新見は、人口3万人程度の大きな町で、姫新線と伯備線の交差する交通の要点でありながら大きな総合病院がない。だからこの地域の患者は全て岡山まで出ている。その意味で新見地域に医療機関が不足しているということがはっきりした。しかし全体として、この圏域は前の二つに比べると不十分なもので一応参考資料として扱うことにする。

次に商圈による圏域は39年と42年の2回にわたって、岡山県の商工部が実施した商圈調査によった。これは1年間、品物ごとに大きな表をつくり、それをどこで買ったかを、中学生に記入させた。集計は金額ではなくて点数によった。またこれには身の回り品すべての全品目を含めてあり、高級品だけをとり出すということができない欠点

がある。したがってこれも一応参考資料として扱う。

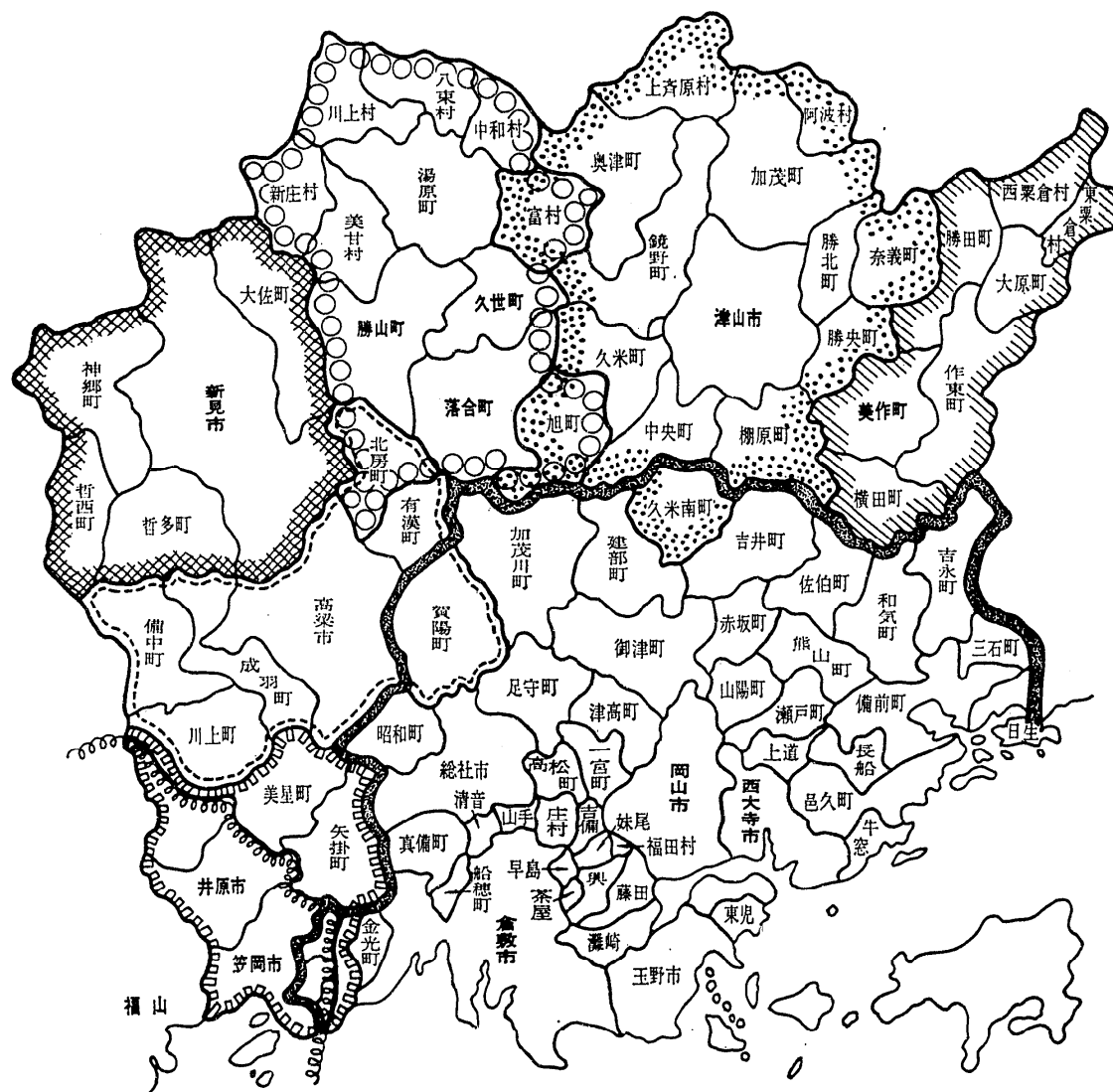
これによると、やはり岡山の圏域が非常に大きく広がっている。また高梁と新見の圏域とは重複している。その他、笠原・井原が広島県福山市の圏域に、東粟倉・大原町が兵庫県佐用町の圏域に属していることは通勤通学の圏域と同じである。

以上の四つの調査をかみ合せて、一応現時点における圏域を設定した。ここでは前提として圏域同士の重複は認めている。したがって、里庄町は福山、岡山、井原・笠岡の圏域が重なっているし、賀陽町では高梁と岡山の圏域が重なっている。また久米南町は津山と岡山に重なり、旭町は津山、勝山、落合の圏域に重なっている。

このように重複を認めているのは、あくまでも計画実施の主体は市町村であるから、重複している市町村については、その市町村が自主的に判断する。いずれの圏域に属するのがその地域の将来にもっとも好ましいかということで振興計画を策定するようにしている。重複を認めるということは、これまでの圏域計画では余り行われていない。したがってその点に特色があるといえる。重複しているところを、むりにどちらかへつけてしまうということは、実態を無視したことになるので、こういった形をとった。

これと似た考え方として、各省の計画を検討したい。建設省の生活圈都市構想は、都市中心主義で、全国の都市にある一定のランクづけを行い、将来性のある都市と将来性のない都市で線を引く。そしてすべて将来性のある都市の圏域に入れてしまう。そういう考え方に従えば、たとえば新見という町は交通の要所ではあるが、人口は約3万人にすぎない。また後背地域全域の人口を合せても、5万人しかない。したがってこの人口が全部中心へ集まってきても、5万人以上の都市にはならない。そういう将来性のないところを拠点としても意味がないからこれは強引にどこかへつけてしまえということになる。また勝山、落合、久世という三つの町は、この三つがおのおの機能を分担することによって一つの圏域の拠点になっている。しかし建設省の考え方では、人口1万人足らずの

図1 現在時点における圏域(昭和43年)



三つの寄り集まりでは早々に分解してしまうから、津山の圏域に入れてしまうべきだということになる。しかし岡山県としては、過疎対策という意味から、この新見を過疎地域の拠点とすることによって、過疎現象をこのへんでくいとめることができるのではないかと考えている。そういう意味でこの圏域は非常に意味がある。また久世、勝山、落合の圏域についても同様に、勝山というのが、だいたい行政機関とか学校が集まるところである。それに対して落合町には病院が非常に多い。そして久世には工場があった。それに第3次産業が盛んだという特色がある。この三つが、かねてから合併して、一つの市になるべきだという

議論もあったくらいであるから、この三つを強化してこの地域の開発をはかるべきではないか、と考えた。そういった点で建設省の考え方とはだいぶ違っているといえよう。

また自治省には、広域市町村圏構想がある。それは一つの圏域をつかって、市町村や都道府県とまた別の一つの自主性をもたせて開発していくというような考え方である。したがって当然重複させて考えるということは非常に難しい。

また広がり方が、あまり広すぎても困るということであるから、岡山の圏域のように、広すぎはぐあいが悪い。中央省庁であれば、市町村や都道府県のほかに、圏域を主体とした一つの独立的な

行政機関を考えることもできるが、県の段階ではそこまで考えるわけにはいかない。やはり市町村を主体とするという建前で重複を認めざるをえない。

図1は、現在の圏域であるが、圏域計画としては昭和50年を目標にしているの、昭和50年にはこの圏域がまた大きく変わることが予想される。現在、七つの圏域に分けているが、将来はこれが五つぐらいになるのではないかと考えられる。したがって岡山の圏域はさらに北に伸びて、さらに西の端の県境まで完全にカバーしてしまうであろう。また津山の圏域はかなり東西に広がって、美作の圏域をも統括してしまうであろう。それからやはり勝山、落合の圏域は、残るのではないか。それに対して新見、高梁という二つの圏域が将来の開発可能性という点からみて難しい。ここではこれを二ついっしょにした圏域として考えたかどうかという提案をしている。また福山の圏域は、かなり強力に伸びてくるのではないかと考えられる。

(高峰一世 岡山県企画部地域開発課長)

コメント 司会者がぜんぜんしゃべらないのもなんだから、若干コメントさせていただきたい。

今日の二つの報告は、それ自体の問題の設定の仕方、あるいは報告の内容に関して、必ずしも統一された問題で展開されているわけではない。しかしその底に流れている基本的な考え方としては、住民の地域生活といった概念を、開発計画の中を含めることなしに、開発計画は今後達成できないということがはっきりしていると思う。

もう少し全体的な捉え方をすれば、昭和40年代に入ってからのが国の開発計画は、昭和30年代の開発計画から大幅に変容しつつあるということがいえると思う。特に昭和30年代の後半に策定された、全国総合開発計画においては、いわゆる地域格差是正主義がとられている。後進開発地域に、関係の拠点を定めて、中心的には新産業都市、あるいは部分的には工業開発整備特別地域等に代表されるような拠点開発方式がそれである。そこへ企業の全国的分散配置を行うと同時に、人

口の既成大都市、もしくは大都市圏への集中を防ぐための、拠点への人口集中をはかるというような考え方に立っていた。しかし先ほどの岡山の報告にもあったように、少くとも昭和30年代の後半の人口の動きからするならば、そういった方式が、実は効を奏さなかったといえよう。つまりその後も大都市圏への人口の集中は避けられなかった。

そうだとすれば、そのようなことを前提にして、人口が大都市もしくは大都市圏へ集中し、それによって都市が膨張し、過大になるということは避けられない。それを前提とした上での地域開発対策というものが必要ではないか、だいたいそういう発想に切り変ってきたと思われる。

その発想を非常にはっきりと打ち出したのは、経済審議会の地域部会の報告である。経済審議会の地域部会は、過去15年間の発展のトレンドをかなり細かく分析した上で、だいたい昭和60年をメドにしての、今後の地域の構想を打ち出した。そして昨年の秋に出た最終報告の段階では、サブタイトルに「高密度経済社会を目指す」というのが付いている。それはだいたい昭和60年ごろを目途にして、高密度経済社会を構成する。しかしその高密度経済社会に到達するためには、少なくともその前提として三つの課題を解決することなしには果し得ない、といっている。

すなわち第1点が国民的標準(ナショナル・ミニマム)の確保、第2点が過密対策、第3点が過疎対策。つまりこういうことの中には次のような二つのことが含まれている。一つは従来までの、いわゆる拠点開発方式を修正して、都市人口の増大という事態を避けることができないとすれば、問題は都市の過大を防ぐということではなくて、過密を防ぐことであり、他方における過疎現象、人口急減地帯における過疎現象の持つ問題点を解消していくということである。要するに過密なり、過疎なりという問題は、ただ単なる人口の集積、ないしは人口の稀薄という問題ではなくて、その中での経済活動、あるいは社会活動といった中味が問題なのである。その中味と、容れ物としての地域社会との間のアンバランスということに問題

がある。そのアンバランスをいかに是正するかということなくして、日本全体を高密度経済社会として位置づけることはできないという、考え方であると思う。

つまりそこにおける地域という捉え方が、単なる開発の戦略の場としての領域ということではなくて、その中で展開される人々の経済活動、社会活動を、スムーズに展開せしめるための施設体系、およびその施設を含めた都市なり、山村なりという地域社会の体系を考えるということを前提にせざるを得なくなったということが第1点だと思う。

第2の点は、国民的標準の確保ということに示されている。すなわち地域格差の是正ということとは、むしろ国民的標準がいかに確保されるかということを通してでなければ、解消できないということが明らかにになってきたということだと思う。

その国民的標準の確保ということについては、いろいろな内容が含まれているが、要するに、政策的努力として行い得るのは、財政の再配分を通しての国民生活の最低基準の確保ということだと思う。その財政再配分の方式として、一つは社会保障制度の整備ということで行われるし、もう一つは生活環境施設の整備、充実という形で行われる。そしてさらに付随的に老人対策、児童対策、心身障害者対策等々を含めて、全体として、すべての国民が、どの地域に住む国民も、一定の国民的標準を確保できるような条件に置かれるということが必要である、そういう発想に立っていると思われる。

以上のような点が具体的な府県の段階における、さらには府県から下の段階における各種の開発計画、将来計画の中に、的確に盛り込まれる必要があるのではないか。

その場合に、岡山県の報告にもあったように、圏域の設定という考え方が、従来までの開発投資——民間資本投資と、その前提をなす公共先行条件投資——にみられるように、単なる投資効率から拠点を定めるといったような開発の方式ではなくて、そこに住んでいる、ないしは将来住むであろう人々の生活の体系を前提にした圏域設定であり、その圏域を基礎にしたところの、開発の計画

でなければならないというように、当然なってくると思う。

そういった意味からも、岡山県で圏域設定を行ったということは、非常に優れた試みであると思う。

こういった試みとしては、たとえば経済審議会の地域部会でも、ケース・スタディの形で、全国で四つの県について、かなり細かく、社会資本の整備を中心にした圏域設定を行っている。

その他 NHK の放送文化研究所が、3ヵ年計画で行ってきたローカリティ研究がある。これはもともとの発想は、ローカル放送を出すための一番基礎的条件という発想であったが、実際には社会学、あるいは心理学等々の人を中心にして、5人ほどで委員会をつくって、中心的には生活を基盤にしたところのコミュニティがいかに設定できるかということを中心にとまとめている。

そこでははじめに、近代化指標に基いて、全国の府県を評定し、位置づけを行っている。そして全国を先進県、中進県、後進県に分けて、それぞれから1県を選出した。すなわち、先進県としては愛知県、中進県としては山梨県、後進県の一つとして島根県を調査対象にした。その結果たとえば島根県については七つぐらいの圏域に分かれることが分った。

またそれだけではなく、サンプリング調査をも行っている。だいたい一つの県で2,000人ぐらいのサンプルを取っている。それによって人々の意識の中にあるところの生活圏域を探るといったところまで降りた調査を行っている。

その結果としていえることは、たとえば藩政期における美作、津山、高梁などといった過去の行動的領域が今日の人々の生活に意外と根づいている。また明治末期に制度的には終了しているはずの旧郡の領域が旧郡役所のあった地域を中心にして存在する。郡役所の管轄区域は現在でいう一つの郡と、その中心になる市から成る。その場合二つの郡を含む場合もあるが、一応これを「郡市地域」と呼んでみた。この郡市地域という地域が、その他の指標による圏域と、意外にオーバーラップするという事実を指摘することができる。

このことは、人々の意識の中には、そういったものがかなり定着しているという事実を物語っている。こういった事実を無視して、行政だけの思考で、圏域を決めつけること自身、非常に問題がある。ともかくだいたい一つの市を中心にして、それが人口10万人前後の市であれば、これまでの経験では、15キロからせいぜい20キロ、名古屋などでは35キロぐらいの生活圏域を考えることができる。

そうした設定の仕方をするということは、要するに人々の生活の体系としてのコミュニティ——生活上の相互連関が見られる一定の地域的圏域であると同時に、そのような生活上の相互連関を媒介せしめているところの生活諸施設、あるいは諸機関の体系——というものがあることである。前述のナショナル・ミニマムとの関連でいうならば、地域次元で地域生活を確保するに最低限必要な条件として、コミュニティ・ミニマムというものを設定することができるのではないか。一定の人々の生活圏域の中には、一定の生活施設の体系というものがなければならない。1人当たりこれだけの緑地と、これだけの生活環境施設、これだけの教育文化施設というような、生活を維持するに必要な、最低限度のコミュニティの体系、施設の体系が必要なのではないかと思う。

さらにコミュニティというのは、もっと突きつめて考えると、人々の意識の中にあるものとして、意識の中に分有されているところのコミュニティ、すなわち、この範囲が自分のコミュニティなんだという認知的側面および自分との利害関係からくる評価的側面、さらに郷土愛といった愛着されるコミュニティの圏域というものがある。このように意識の次元をさらに分析していけば、細かい問題がたくさんある。

ともかくコミュニティというのは、人々の地理的な定着の圏域であることは事実であるが、それだけではなくて、生活上の相互連関が見られる一定の圏域である。また第3には、それを可能ならしめているところの生活上の諸施設の体系である。人々は日常的には、個別の利害によって動いている。しかしコミュニティという場合潜在的には、

共通の利害と、共通の行動を取り得る人々が住んでいる圏域であるというように設定することができると思う。

そういった各種の次元の総合された目に見えない圏域がコミュニティだと思う。しかしそのコミュニティには、生活の条件によって、いくつかの圏域が有り得る。まず第1に日常的に相互交流しているような狭い圏域の、第1次コミュニティ、これは町村よりも狭い圏域で、たとえば学区ぐらいのもの。次に一つの都市を中心にした半径15キロ程度の圏域で、バスなどを使って、1時間以内に到達できる圏域。さらにもっと広域のコミュニティも当然存在し得る。

そういった各種のコミュニティが、生活を体系として設定できるのではないか。そういう設定の上に立って、将来計画が立てられる必要があるのではないか。

次に公害の問題であるが、公害というのは住民の生活の中から発想されて、対策を立てる必要があるということにははっきりしている。公害基本法の第1条には次のような三つの事項が書かれている。第1に国民の健康の確保、第2に生活環境条件の整備、第3に企業の活動をやたらに制約することではないということ。

しかしこの三つの条件というのは、決して並列されている問題ではなくて、基本的にはそこに住んでいる人々の健康ということが一番基本にある。その健康を確保するために、環境条件が整備されなければならない。またその環境条件の整備ということが、やたらに企業の活動を制約するものであってはならない。つまり企業の活動とある程度両立するものでなくてはならない、という考え方に立つべきだと思う。

昨年中部圏開発整備における公害対策の問題を扱ったことがあるが、このことからいえることは、現状においてはともかくも、各段階ごとに、もっとも進んだ県の対策の水準まで、すべての県の対策が上るべきである、ということである。

その場合、公害が既に発生してしまったあとの事後処理対策と、公害の防止対策、予防対策といったものをそれぞれの次元でもう少しくめ細かく

検討し総合化させていく必要があるのではないかと思う。

現在までの公害対策は、大阪の報告にもみられたように、その都度的に、少しずつ付け加わって形成されている。公害防止の基準にしろ、条例にしろ、最初水質だけであったものが、さらにばい煙とか、騒音が付け加わったという形で、対症的に形成されてきているという面が強い。これをもっと総合化させて考えてみる必要があるということ。また最終的には大阪にみられたように、土地利用問題にからんでくる。そういった点で将来計画は、基本的には土地利用計画の問題にならざるを得ない。

その場合、土地利用計画を現在のように、都市を中心とした、都市開発区域、都市整備区域、自然の保全区域といった分け方しかしていないものを、もう少し生活を基準にした利用区分にする必

要があるのではないか。つまりもっとも自然な自然保全区域、その次に生活保全区域、さらに中小企業を中心にした生産と生活とが混淆する区域、そして一番最後のところに、公害、汚染許容区域というようなものを設定せざるを得ないと思う。ただしこの公害、汚染許容区域というのは、公害を出してもいいんだというのではなくて、そこでこそもっとばら公害対策が行われる、逆な表現をすれば、公害対策区域といってもいい。しかしそれをできるだけ、大阪府で行っているように、局限することが必要ではないか。そして自然と工場ということではなくて、その中間に生活というものがあるのであるから、生活を基準にした利用区域の区分のようなものを考え直す必要があるのではないかと考える。

(松原治郎 東京大学助教授)

執筆者紹介

喜多村治雄	経済企画庁国民生活局国民生活課長
宮沢弘	自治大臣官房長
松原治郎	東京大学助教授
並木正吉	農林省農業総合研究所雇用政策室長
林 榮夫	東京都立大学教授
平田富太郎	早稲田大学教授
佐口 卓	早稲田大学教授
橋本正己	国立公衆衛生院衛生行政学部長
橋本道夫	厚生省環境衛生局公害部公害課長

編 集 後 記

本誌は社会保障研究の理論誌として、関係の方々の研究の交流をはかるべきものと考え、現在まで通巻19号まで刊行してまいりました。今後とも皆様のご協力を得て、いっそうの充実をはかりたいと存じています。ところでいうまでもないことですが、本誌には当研究所の機関誌という役割もあわせて持っています。その関係で研究所の研究その他の活動を知らせる重要なメディアでもあります。これらの意味をふくめて、この別冊では「社会保障研究所基礎講座」の内容を中心に編集することにしてみました。

この「基礎講座」は昨年で第4回目の試みでしたが、これには約70名の聴講者を得て、盛大に実施されました。今回の「基礎講座」は地域計画に焦点をあて、「地域開発と社会保障」というテーマで、12名の専門の先生方の講義と四つの府県の地域計画の報告がその内容となったものです。

しかし「刊行のことば」にもありましたように、本号の頁数の関係で、そのすべてを収録することができませんでした。このため本研究所の常勤スタッフの山田雄三、三浦文夫の講義内容はこれに掲載していません。また小山路男先生の「社会保障の課題と方向——国際動向をふくめて——」も割愛しました。関係の先生方のご海容をお願いしたく存じます。なお小山先生の講義の内容の趣旨については、昭和42年の別冊「社会開発特集」に同じテーマで執筆をしていただいておりますので、参考にしていただければ幸いと存じます。

当研究所の活動の一端をお知らせするという意味では、5巻1号に本年2月に実施された「社会保障研究所シンポジウム」の報告とコメントを掲載する予定です。

1969年3月

(F. M.)

季刊 社会保障研究 地域開発と社会保障特集

昭和44年3月25日発行

非 売 品

編集兼発行所

社 会 保 障 研 究 所

東京都千代田区霞が関3丁目3番4号

社会事業会館内 電話 (580) 2511~2513

製 作 所

財団法人 東京大学出版会

東京都文京区本郷7丁目3番地の1 東大構内

電話 (811) 8814 振替東京 59964