

厚生行政の課題

——経済、社会の変動にいかに対処すべきか——

網 野 智

私、厚生大臣官房の企画室長の網野であります。本日は厚生行政の全般にわたって考え方なり、問題点をご説明申し上げたいと思います。

社会保障研究所は、法律により社会保障に関する基礎的、かつ総合的な研究を行なうことになっておりますので、まず社会保障ということについてご説明申し上げます。所長のご意向では、狭義の社会保障だけではなくて、もっと範囲を広げて、いろいろ自由、活発に研究していこうというご意向でございましたが、実は社会保障の範囲につきましては、今日においても、必ずしも明確な定説があるという状況ではございません。たとえば社会保障制度審議会の見解とか大蔵省の見解とか、さらにはILOのコスト・オブ・ソーシャル・セキュリティーにおいて示されている見解というふうにいろいろ説が分かれておりますが、私どもは一般的に国際比較をするというようなことも考えまして、多くの場合、ILOの考え方を採用しているであります。それによりますと、社会保険、児童手当、生活保護、社会福祉、保健衛生、恩給、戦争犠牲者援護などがその中に含まれるわけですが、社会保険の中には、医療保険、年金保険、失業保険、労災保険、各種共済というようなものが含まれております。なお、わが国にはまだありませんが、児童手当制度というものもこの中に含まれることになっております。

次に、生活保護というのは、経済的な貧困者に対して、公的扶助を行なう制度をいうのであります。次に社会福祉でありますが、社会福祉のどういう活動が社会保障の費用の概念の中に入れられておるかという点については、細部についてさらに検討を行なわなければなりません。一応、社会福祉は社会保障の一項目に入れられているのであります。それから、保健衛生につきましても社

会福祉の場合と同様のことがいえませんが、最近、いろいろやかましく論議されておりますところの生活環境の整備の問題、特に住宅とか環境衛生施設の整備というようなことは、実はILOにおきましては、社会保障の概念の中に含めておらないのであります。

それから、私どもにとってはやや疑問に思えるのですが、恩給とか戦争犠牲者援護というような項目が、一応社会保障の中に入れられております。次に失業保険は先ほど申し上げましたように、社会保障の中に入っておりますが、労働省で行なっております失業対策事業は、ILOでは社会保障の中に入れておりません。

これに対して、先ほど申し上げましたように総理府にあります社会保障制度審議会におきましては、社会保障の概念をなるべく広く解釈するというようなことで、先ほどILOの中で入っておらないと申し上げました環境衛生も含めまして社会保障という概念でとらえようとしております。大蔵省の見解の場合には、社会保険の中でも各種共済組合関係のものを除外し、さらに環境衛生、恩給、戦争犠牲者援護を社会保障の関係費用から除外して、一般会計歳出予算主要経費という項目の中で社会保障関係費をあげております。さらに失業対策事業も社会保障だというようなことでつかまえております。そのように、社会保障自体のつかまえ方につきましても、いろいろ見解が分れておりますが、一応私どもはILOの見解を中心にしていろいろ考えているということをご参考にしていただきたいと思います。

それから本日の説明資料として「厚生行政の課題」をお配りしたわけですが、実は、これは昨年の7月に私どもの手元でとりまとめたものでありまして、最近における厚生行政の発展と現

状況を述べるとともに、今後厚生行政を推進していく場合に、わが国が当面しておる経済、社会の変動に対してどう対処すればよいかということを中心にまとめたものであります。これが、皆様方にお話を申し上げる場合に、厚生行政、特に社会保障を主要内容とした厚生行政の推進上どういう問題点があるかが一番わかるであろうと思い、本日この資料をもってまいった次第であります。

最近、「社会開発」ということがいろいろいわれておりますが、社会保障も社会開発の中の重要な部分として位置づけられるものと思います。両者の関係については、社会開発は、直接人間の生活の向上とか福祉の増進を目的として、人間の幸福を形づくる基礎的諸条件を整備していこうという国ないし地方公共団体の政策であろうと考えるわけではあります。社会保障は、人生の途上において疾病、老齢、廃疾、失業等のいろいろの事故が生ずるわけではあります。それらの事故に対して社会的、組織的に対処して人間が事故がもとで不幸に転落するのを防ごうというような対症療法的な措置であります。社会開発においては、そういう社会保障が果たす役割の限界というものを見きわめて、さらにもっと積極的に人間の不幸の根源をなくするためにはどうすればいいのかというようなことを考え、主張されることになったわけであり。この「はしがき」のところにおきましては、社会開発の意義とか必要性、さらには社会開発と経済開発の相互関連性ということをいろいろ述べております。

最近における厚生行政の発展

まず第1章におきまして「厚生行政の発展と現状」という題をつけて書いておりますが、第1節では最近における厚生行政の発展、第2節では国際比較等から見た厚生行政の現状ということを書いております。

まず第1節の「最近における厚生行政の発展」についてであります。最近における社会保障費の推移を見ますと、昭和30年度の4,076億円から、逐年10%をこえる増加率を示して、37年度には9,348億円、30年度の約2.3倍に達すると

いような発展の推移をたどっております。この関係につきましては、付属参考資料の第1表、第2表に各制度別の数字をあげておりますから、ご高覧願いたいと思います。それによると、30年から37年までに医療保険は1,396億円から3,997億円(2.9倍)、年金保険は170億円から779億円(4.6倍)、失業および労災保険は492億円から1,123億円(2.3倍)、生活保護は406億円から854億円(1.8倍)、児童保護その他社会福祉は90億円から247億円(2.7倍)、保健衛生は185億円から574億円(3.1倍)、恩給は1,122億円から1,692億円(1.5倍)、戦後処理は155億円から77億円というような推移を示しております。なお、これらと関連して社会保障費の国民所得に対する比率をみると6.1から5.9とほぼ横ばいの状況となっております。これによって分るように、各制度とも給付に要する費用は大幅に増加しているわけではあります。特に年金保険、医療保険、社会福祉、保健衛生などの費用は高い伸び率を示しております。これを社会保障全体に対する制度別の構成比で見ますと、37年度におきましては、医療保険が全体の42.9%というような比率を占めており、年金保険はわずかに全体の8.3%にすぎないというような状況になっております。社会保障の分野におきましても必要に応じていろいろの制度ができておるわけではあります。いま説明申し上げましたように、わが国におきましては、国民年金の制度がごく最近になって発足したというようなこともありまして、年金部門が非常に遅れているということがいえましょう。したがって医療保険の占める比重が非常に高くなってはありますが、社会保障制度全体が均衡ある発展を遂げるためには、一体、社会保障制度の中の各制度が、どういうバランスをとって進んでいくべきかというようなことも当然今後研究の対象になろうかと考えております。

次に社会保障制度の発展の動向を、若干かいつまんで説明申し上げますと、36年の4月に国民健康保険の全国普及4ヵ年計画が達成され、これによって医療についての国民皆保険が実現されたのであります。この際医療保険の制度についてご

説明申し上げますと、まず5人以上の被用者を対象にいたしまして健康保険制度が昭和2年から実施されております。そのうち1,000人以上単位を雇ってある職場におきましては、健康保険組合というものが認められまして、いわゆる組合管掌による健康保険が実施されております。組合による健康保険が行なわれていないその他の被用者については、政府が管掌いたしまして健康保険を行なっているわけでありまして。なお、国家公務員、地方公務員、公共企業体等職員、私立学校教職員等につきましては、それぞれ共済組合が、船員については船員保険（昭和14年から実施）が、日雇労働者につきましては日雇労働者健康保険（昭和29年から実施）が別個の制度としてあります。

以上のものがいわゆる職域保険ともいわれるものでありますが、その他に、たとえば農民とか自営業者、あるいは5人未満の被用者等を対象として、国民健康保険制度があります。これはいわゆる地域保険といわれるものでありまして、昭和23年から実施され、原則として市町村が経営しております。こう申し上げてまいりますとすでにおわかりのように、医療保険のなかには対象を異にした各種の制度がいろいろと分立しているわけでありまして、先ほど申し上げました説明は、36年の4月に、制度普及の面で遅れておりましたところの、国民健康保険の全国普及というものが達成できまして、一応医療保険の面において、国民全部を対象とする体制が、なりたったことを申しあげたのであります。

次に、年金制度についてであります。健康保険の場合と同じように、5人以上の被用者を対象にいたしまして、厚生年金保険法というものがありまして、昭和15年から実施されております。これは健康保険の場合と違ひまして、全部政府が管掌いたしております。なお、医療保険のところでは申し上げましたと同じように、国家公務員、地方公務員、公共企業体等職員、私立学校教職員等につきましてはそれぞれ共済組合が、船員については船員保険が、別個の制度としてあります。

以上のほかに、ごく最近になりまして、従来公的年金の対象となっていなかった国民、すなわち

農民とか自営業者、あるいは5人未満の被用者を対象にいたしまして、国民年金法が制定されたのであります。この国民年金制度は、20歳から60歳未満のものを対象として月100円（20-35歳）ないし150円（35歳以上）の保険料を徴収するという、いわゆる拠出制の国民年金制度を中心としておりますが、そのほかにこの制度発足時において、相当以上の年をとっている人に対しては、この制度を適用することができないので、それを補完するものとして、無拠出の福祉年金を支給するという、福祉年金の制度を設けております。年金制度につきましても、いろいろの制度が分立しているわけでありまして、そのうち遅れておりました国民年金法が、34年11月に制定され、同年の11月から福祉年金の支給が開始され、また36年4月から、拠出制国民年金の保険料の徴収がはじめられたことによって、年金制度につきましても、国民皆年金の制度が確立されたということになるわけでありまして。したがって、社会保障の大きな柱をなす医療と年金について、昭和36年を境として、国民全部を対象とした医療保険、年金保険がわが国に整備されたということができるのであります。これは世界に類を見ない発展でありまして、この点につきましては、わが国の社会保険制度は高く評価されていいと思いますが、内容の点等につきましては、まだ幾多の問題点がありますので、その時期を境として、その後は内容改善という方向で施策が進められていくことになるわけでありまして。社会保障の内容改善については、いろいろの施策が行なわれているわけでありまして、そのうちまず第一にあげなければならないことは、国民健康保険の内容を充実するということであります。国民健康保険は、先ほど申し上げましたように、農民、自営業者や5人未満の被用者等を対象にしておりまして、市町村が経営主体になって保険料（税）を徴収し、その運営を行なっているものであります。それに対して国も相当程度の補助金を出しておりますが、なにぶんにも国民健康保険の対象となる者の所得水準が一般に低いということもあって、保険財政が苦しく、給付水準も健康保険の本人全額給付というのとちがって、5割給

付ということで発足したのであります。すなわち、医者にかかってくる費用の半分しか保険は給付しないというような制度であったわけでありました。その後、先ほど申し上げましたように、内容充実という意味で、昭和 38 年に世帯主について 7 割を保険が給付することになり、これに引続いて家族についても 7 割を保険が給付することが、昭和 39 年を初年とする 4 カ年計画で実施されることになったわけでありました。

そのほかにこの時期においては、社会福祉の面では老人福祉法の制定とか母子福祉法の制定、児童扶養手当、重度精神薄弱児手当などの充実施策が行なわれ、また公衆衛生の面では結核対策、あるいは精神衛生対策などの拡充強化が行なわれ、それぞれ内容改善の施策が進められてきたのであります。なお、参考までに申し上げますと、年金部門につきましては、昭和 40 年度に 1 万円年金を実現すべく、厚生年金保険法の改正が国会に提出されており、福祉年金も給付引上げがはかられようとしております。以上が社会保障の面におきます発展の動向であります。

次に社会保障の面からいいますと、若干はズレるかも知れませんが、厚生行政の重要な一環をなすところの、生活環境の整備について申し上げたいと思います。この面につきましては非常に普及率が遅れておりまして、たとえば、水道は 60%、下水道終末処理施設はわずかに 9%、し尿処理施設は 28%、ごみ処理施設は 26% というずれも極めて低い普及率となっております。各施設とも近年かなり上昇しつつあることは事実であります。これらは近年における都市人口の急増により、特に都市生活の面において遅れが目立っており、水不足とか、し尿およびごみ処理のゆきづまりとして、社会問題となってきたのであります。これらに対して、昭和 38 年 12 月に生活環境施設整備緊急措置法が制定され、昭和 42 年に人口 8,000 万人に普及することを目的とした環境衛生施設の緊急整備 5 カ年計画が進められているのであります。

なお、児童福祉施設あるいは社会福祉施設、保健衛生に関する施設、医療施設等の施設面の整備

につきましても、現状は非常に立遅れを見せており、また施設の地域的配置も非常に偏りがあって、保健衛生や社会福祉に関する行政サービスを向上させるためには、今後、その基盤となるこのような諸施設の拡充整備に、力をいたす必要があることが痛感されています。

国際比較等から見た厚生行政の現状

次に第 2 節の「国際比較等から見た厚生行政の現状」に入りたいと思います。5 頁以下をみていただきたいと思います。わが国の社会保障が、国際的にみて一体、どの程度の地位を占めているか、ということについては、国民所得の中で、社会保障の給付費が、どの程度の割合を占めているか、をみるのが一番手っとり早い方法であろうかと思ひます。まず国民所得の面からいいますと、最近わが国は非常に急速な上昇を示し、一人当たり国民所得はやがて西欧先進国の下弦にまで追いつくという勢いでありますが、社会保障の給付率、いわゆる国民所得に対する社会保障給付費の割合というものは、昭和 32 年において世界の 34 カ国中、26 位であるにすぎないというような、非常に低い地位にあるわけでありました。社会保障の給付率につきましては、西欧先進国はいずれも 10 ないし 20% に達している（これをもっと具体的にいいますと、付属参考資料の第 4 表にありますように、1957 年現在でドイツ 20.0、フランス 17.9、イタリア 14.2、スウェーデン 12.5、イギリス 11.4、オランダ 11.4% となっている）。ところが、わが国は 37 年においても、せいぜい 5.9% という非常に低い水準にあるのであります。一般に、一人当たり国民所得の水準が高くなれば、社会保障給付率も高くなる傾向がみられるのでありますが、わが国の場合には先に申しましたように、一人当たり国民所得はかなり上昇したにもかかわらず、社会保障給付率は、ほとんど改善されていないことが指摘されるのでありまして、この低い地位を高めることが今後の重要な課題であるといえましょう。

次に社会保障費の制度別構成比を国際比較してみると、付属参考資料の末尾に近いところの第 2 図のグラフをごらんねがいたいと思います。それ

によると、国によってそれぞれちがった構成比のパターンを示しておりますが、わが国においては先ほども申し上げたように、医療保険の比重が非常に高いということと、年金保険の比重が低いこと、児童手当がないことが著しく目につくところであります。もとより、社会保障の面で後進国であるわが国が、社会保障の充実を図る場合、最も緊要度の高いものから段階的にこれが充実をはかることはやむをえないところでありまして、必ずしも西欧諸国のパターンに、そのまま従う必要はないと思いますが、あとからご説明いたしますように、老人や児童に対する福祉の向上の要請が高まってきたことや、人口構造や経済構造の変化など、社会・経済の面における諸条件が大きく変わりつつあることを考えますと、社会保障体系において、年金保険や児童手当制度などおくれた部門の充実を急ぐことが必要となってくるのであります。年金部門のおくれておりますことについては、制度発足後、日がまだ浅いことなどもありまして、年金受給者がきわめてわずかであることや、また年金の支給額が非常に低いことなどがあげられるのであります。児童手当制度につきましては、第2次世界大戦後急速に普及した社会保障の新しい部門であります。1960年にはすでに62カ国がこれを採用しております。わが国においては、つい先頃まで過剰人口の問題に悩まされてきたということと、豊富低廉な若年労働力を基盤として経済が成長してきたということなどがあって、社会保障としての児童手当制度についての関心と理解が少く、したがって、この制度はいまだにわが国においては陽の目を見ていないのであります。しかし、今や事情が変りつつあるといえましょう。

さて、その次は社会福祉や保健衛生の面で国際比較を試みるとどうでしょうか。これについては、はっきりした比較の数字がえられないわけですが、たとえばこの分野における新しい部門である、リハビリテーション事業をとりあげてみますと、これは事故とか疾病によって心身の機能を喪失した人々に対して、医学的治療や社会的ケアを施して、その失われた機能を一日も早く回復させて、社会に復帰させるという事業であり

ますが、このリハビリテーション事業の進展は最近の社会保障の分野における国際的趨勢となっております。ところが、わが国においては、あとからご説明いたしますように、近年における人口革命により、生産年齢人口の増加が急激に減少することなどのため、この事業の必要性は強く叫ばれるにいたったのであります。福祉、衛生、労働、教育などの関連するサービスを、総合的に実施する体制に欠けていること、この事業のための専門技術職員が不足をきわめていることなどの要因が重なりあって、非常に立ち遅れを見せているのであります。

次に、国民の健康状態が国際的にどのような水準であるかということと比較してみますと、この場合にまず用いられる指標として、死亡率がありますが、これは戦後急速に改善され、粗死亡率では昭和37年に人口1,000対7.5となり、西欧諸国(西ドイツ11.4、イギリス11.9、フランス10.9、スウェーデン10.0)を下回るようになりましたが、人口の年齢構成を考慮した訂正死亡率では、やはり日本場合は西欧諸国をかなり上回っており(日本は6.9だが、西ドイツ6.4、イギリス5.5、フランス5.5となっている)、なお多くの改善への努力が必要とされるといえましょう。

乳幼児死亡率等につきましては、戦後総死亡率以上の著しい改善を見せ、昭和38年には出生1,000対23.2となり、昭和22年の76.7と比べると3分の1以下となって、保健活動の成果が非常に上っていることがわかるわけでありまして、しかし、これを西欧諸国と比べますと、昭和36年でオランダ15.4、スウェーデン15.5のように、はるかに低いところもあるわけでありまして、なお改善の余地があるといえましょう。

次に平均寿命についてみますと、これらの死亡率の改善を反映して、平均寿命は急激な延長をみせ、昭和38年には男67.2歳、女72.3歳となり、昭和22年の男50.1歳、女54.0歳に比べると、わずか16年の間に男が17.1歳、女が18.3歳と、それぞれ大幅な延長をしたのであります。これは寿齢革命ともいふべきものであります。これは寿齢革命ともいふべきものであります。西欧諸国では男女とも70歳をこえる国も

数カ国あることを考えると、なお改善の余地は大きいといえましょう。

それから、公衆衛生サービスの水準を示す指標として伝染病死亡率が総死亡の中に占める割合というものをとってみますと、わが国は 38 年で 4.5% となっていますが、西欧諸国では 35 年ですでに 1% を示す国が多いという状態にあります。たとえばアメリカ、カナダは 1.2%、西ドイツ 1.9%、オランダ 1.0%、イギリス 1.1% となっております。

次は生活環境施設、厚生福祉施設についてありますが、8-9 頁に書いてありますので、あとで読んでいただくこととしてここでは省略させていただきます。

人口構造の変化とこれに伴う問題

次は第 2 章の「厚生行政の推進上特に留意すべき諸点」に移りたいと思います。11 頁のところで、「厚生行政の背景となる社会、経済の変貌とこれに伴う諸問題」という観点からこれらの問題をとらえることにしておりますが、「現在、わが国はいろいろな面において、大きな変貌の過程にある。世界に類を見ない経済の高度成長、産業構造、就業構造の近代化、人口の農村から都市への移動、消費生活の高度化などが予想をこえた速度で進行している。また人口構造の変化もわが国の社会、経済の構造を、根底からゆるがすような大きな変化である。そしてこれらの変化の過程で、種々の社会的摩擦、ひずみ、アンバランス等の問題が生じている。今後の厚生行政はこのような社会的、経済的な変ぼうをにらみ、それとの対応とそのもたらす摩擦の防止、ひずみの是正等に十分留意しつつ厚生行政の推進をはかることが必要である」といひまして、以下、節を分けてそれぞれの説明をしているのであります。

まず第 1 節は「人口構造の変化とこれに伴う問題」であります。わが国の人口構造は、戦後の出生率および死亡率の著しい低下によって、きわめて短期間のうちに多産多死型から少産少死型に移行していったのであります。その結果人口革命ともいふべき幼少人口の減少、生産年齢人口の増

加の減少、高齢人口の増加などの人口の年齢構造の急激な変化が行なわれ、将来にかけてさらにその傾向が強まるであろうということがいえるのであります。そもそも人口の問題は経済、社会の根底をなす問題でありまして、この人口の年齢構造の急激な変化は必然的に現在および将来にかけてわが国の社会、経済に多くの問題を投げかけて、その体制の基盤を根底からゆり動かす最大の変動要因となるであろうと思われるのであります。

まずそれは若年労働力の需給の逼迫という形で現れてまいります。昭和 40 年ごろまでは戦後の出生ブームが、次第に 15 歳に入りこんでくるから、生産年齢人口（15 歳から 64 歳までをいう）の増加は、昭和 35 年から 40 年の 5 カ年間では年平均 139 万人とこれまでにない急激な増加を示すのであります。それをピークとして昭和 40 年から 45 年の 5 カ年間では年平均 94 万人、昭和 45 年から 50 年の 5 カ年間では年平均 62 万人とおどろくほど急激に減少するのであります。このようにわが国の労働市場は、昭和 42 年ごろを境として、以前の豊富、低廉な労働力の供給から急転して収縮の時期に入り、わが国もいよいよ本格的な労働力不足の時期に入ることが予想されるのであります。このような人口の変化は、労働力という側面を通じて、産業構造、就業構造の高度化、経営の合理化などをみちびきだすこととなり、また終身雇用、年功序列型賃金を特色とするわが国の賃金体系をゆり動かして、その近代化を促進することとなると思われます。このようにして人口構造の変化は、わが国経済、社会の発展とその体質の改善のための推進力となるのであります。その過程においては、農業や中小零細企業などに対して甚大な影響を及ぼし、そのうち弱体なものは倒産ないし解体のやむなきにいたり、また失業なども生じてくるであります。これらはいずれも経済的あるいは社会的な摩擦でありまして、それに対し十分対処する施策が行なわれないと、社会的不安が発生するのであります。したがって、社会保障の面からもこうした経済、社会の変動に対して周到な配慮を払うことが必要となってくるわけであります。なおこれに関連して、話が小さ

くなって恐縮ではありますが、若年労働力の需給の逼迫ということのため、厚生行政サービスを直接担って第一線で働くところの専門技術者、たとえば現在でも不足がちな看護婦とか保健婦、保母さらには精神衛生関係の専門職員、環境衛生関係の技術者などの確保が非常にむずかしくなっていくだろうと思われ、厚生行政サービスの向上に大きな支障がもたらされる恐れが出てくるわけがあります。したがって厚生省としても、これに対する対策を慎重に考えていくことが必要となってくると思う次第であります。

人口構造の変化によってもたらされる次に大きな社会問題は、高齢人口の増加ということであり、60歳以上の高齢人口の増加の状況をみますと、昭和5年から35年までの30年間では約359万人ふえ、その数はこの間における総人口の増加数の12.2%であり、また総人口に対して高齢人口の占める割合は昭和5年7.4%、昭和35年8.9%であったが、これに対して昭和35年から65年までの30年間においては、高齢人口は約1,124万人ふえ、その数はその間における総人口の増加数の実に44.5%を占めることになるのであります。また総人口に占める割合も昭和65年で16.5%となり、わが国はきわめて短期日のうちに、老人の多い西欧型の人口構成になるのであります。近年生活水準の向上などのため、家族規模も夫婦と未成年の子からなる核家族へと移ってまいり、そのため老人が安住の座からはずされる傾向を示すようになりました。こうしたことが高齢人口の著しい増加という社会現象とかみあって、老人問題は大きな社会問題として世人の関心をひくようになったのであります。高齢者に対する対策としては、まず年金制度によって老後の所得保障を充実することが必要でありましょう。すでに述べましたように、わが国の年金制度は、給付内容がきわめて貧弱でありますので、これが改善をはかることがまず急務といえるわけです。年金のほかに、老人雇用の問題や、老人の生活の基盤をなす老人の住宅をどうするか、老人は病気になるやすいので老人の医療をどうするか、あるいは老人に不満なく、余生を送っていただくために、

どういう福祉対策を行なうことが必要であるか、などのことを真剣に考えていかなければならないと思います。

人口構造の変化によってもたらされる第三の大きな問題は、幼少人口が非常に減少してくるということであり、これは先ほど説明申し上げました、若年労働力の需給の逼迫のところと関連していえるわけですが、出生率の減少によりまして、幼少人口は非常に急激に減ってきました。いま数字でもって説明申し上げますと、20歳未満の幼少人口は、昭和30年には約3,800万人で、総人口に占める割合は43.0%でありました。それが昭和35年には約3,700万人、39.9%となり、昭和40年には約3,600万人、36.3%となり、さらにそれは昭和45年には約3,300万人、31.8%となって、絶対数においても、総人口に対する割合においても、急激に減少するのであります。しかしその後は、ある程度のところまでいけば、幼少人口の数は比較的安定するといわれております。いずれにしても幼少人口は、将来のわが国の経済、社会を担っていくべき貴重な存在であります。その貴重な存在が将来だんだん少なくなっていくというのであるから、これらの幼少人口をできるだけ健全に育てて、その能力を開発していくという人口資質向上対策が今後国家にとって、きわめて重要なことになってくるのであります。人口資質向上対策としては、特に妊娠婦死亡率の改善等を中心とする、母子保健の充実をはかることが重要と思われますが、そのほかに幼児等の事故死亡の防止、非行防止、遊び場、レクリエーション等の諸施設の設備などが画期的に進められることが必要でありましょう。

経済の発展とこれに伴う問題

次は第2節の「経済の発展とこれに伴う問題」であります。産業間、企業規模間、地域間、階層間における生産性や賃金、所得などの格差はわが国経済、社会の著しい特徴であります。わが国政府は経済の高度成長を進める政策を進めたのでありますが、その高度成長の過程におきましても、それらの格差は必ずしも縮まってはおりないので

あります。近年における若年労働力の需給の逼迫という労働事情のため、若年労働者を中心とした賃金は、大企業においても中小企業においても、あまり格差がないようになった、そういうことはたしかにいえるのでありますが、逆に農業や中小企業の近代化が進まないということもあって、その面では格差はむしろ広がっているということができるのであります。それはともかくとして、所得格差の動向を総理府の家計調査による、五分位階層別都市勤労者世帯についてみますと、所得倍增計画実施後の昭和 35 年から 38 年までの 3 年間に於いて、実収入はいずれの階層も相当程度上昇しており、しかもその伸び率は所得の低い階層ほど高くなっております。しかし実収入の絶対額による格差をみると、階層別の所得の格差は必ずしも縮まっていない、むしろわずかながら拡大しているのではないかと思えるのであります。その具体的な数字については、付属参考資料第 16 表をごらんねがいたいと思います。それでは所得格差の現状はどういう状況であるかということですが、所得の低い原因はさまざまであるといえましょう。しかし、これは大きく分けて、広い意味での本人の能力が低いことと就業先の賃金、所得が低いことの二つによるものということができるのであります。いいかえれば、経済の成長過程において、所得の昇が遅れ、またはこれに取残されるおそれのある第一のグループとしては、高齢者であるとか、心身に障害のある者であるとか、母子家庭であるとか、病気をしておる人であるとかというように、労働能力に欠陥のある者、あるいは教育、技能の低いことなどによって社会的適応力を欠いている者、こういうような者があげられると思います。

第二のグループといたしましては、働く力もあり働いてはいるけれども、就業している先が所得を十分与えない企業、すなわち農業や中小零細企業、あるいは零細自営業というところに従事しているものがあげられると思います。このように低所得の原因を二つのグループに分けて考えてみたわけですが、両者がいろいろと重なりあっているのが現実だろうと思われます。以上のこ

とを裏うちする数字は、付属参考資料の第 17 表から第 19 表までにありますので、ご参考ねがいたいと思います。

所得の格差が縮まるということ、もっと具体的にいいますと、所得の低い者の所得が上昇して、上位の人々との格差が縮まるということは人々のたえざる願望であります。福祉国家の実現をめざす政府といたしましても、重要な関心事であります。したがって所得格差の是正の方向としては、どういうことがあるかが考えられなければならないわけであります。これに関して、まず第一のグループに対しては、教育、職業訓練はもとより、リハビリテーション事業の強化、高度の社会福祉活動などによって、その者の労働能力とか社会的適応能力の回復をはかることが必要であります。もともとこれらの施策は労働力人口に余裕があったことなどのため、わが国においては従来あまりかえりみられなかったきらいがありますが、その強化充実ということは、本人の福祉という観点からはもとより、労働力不足の社会に移行しつつある今日、今後のわが国の経済、社会発展の一つの鍵とみることができるのであって、その持つ意義の大きいことを改めて認識する必要があるかと思ひます。労働能力をどうしても回復することのできない者、たとえば高年齢者等については、十分な生活ができるような年金とか、生活保護などの社会保障給付を行なうことが必要でありましょう。

第二のグループにつきましては、農業や中小企業の近代化などの経済施策に、重要な役割を期待しなければならないのであって、従来のように、経済施策のまずさのしりぬぐいを生活保護をはじめとする社会保障制度がかぶるということは、好ましい姿ではないと思われます。それはともかくとして、経済の変動に伴って、たとえば農業の姿が変えられていく兼業農家、零細農家の離農、高齢農業従事者の引退などが促進される等の社会変動が生ずるのであります。これと関連いたしまして、いまの農村では若い働き手がどんどん農業を捨てて外に出て行き、残されたものは老人と女・子供ということになり、主婦の労働はますます過

重になりつつあるといえましょう。これは全く憂うべきことであります。社会保障ないし厚生行政といたしましても、農業、中小企業の近代化のために行なわれる経済施策を助け補う意味でこうした変動に対して十分対処する用意と工夫がなければならぬと思います。

次に、所得格差の是正については、社会保障による所得再配分ないし均衡化機能を重視しなければならぬと思います。その意味から特に年金制度、児童手当制度などの所得保障部門の充実が必要とされてくるでしょう。一体、社会保障が所得再配分の機能をどの程度持っているのか、あるいは、そもそも社会保障に対して所得再配分の機能を大きく期待していいものかどうかについては、議論があろうかと思いますが、国民の幸福という観点からいえば、所得の平準化が行なわれるということは非常に必要であろうと私も考えるのであります。所得平準化の対策としてはいろいろな施策が行なわれており、社会保障も所得再配分機能を持っているといわれているわけですが、先ほど申し上げました点等につきましては、研究所等におきましても十分ご検討願う必要があるのではないかと考えております。

今後の経済発展の過程において、所得格差の是正が相対的におくれると考えられるのは、年齢階層別にみると、それは中高年層であるということができましょう。この中高年層は家庭においては大きな責任をもっており、また労働力の移動の最も困難な階層であります。というのは、これらの人々は能力、技術の面で適応弾力性が少ないため新しい近代産業に適応しにくい、家族持ちであるため住宅や子供の教育の問題がつきまとうなどのため、企業が新たに雇うときにややもするとこれをさけようとするからであります。児童手当制度は、主として多子による貧困と児童の福祉の増進をねらいとする社会保障制度であります。わが国においてはそのほかに、先に問題の指摘をいたしました、中高年層の所得の均衡化や、その持つ労働力の流動性を高めるという緊急当面の目的もありまして、児童手当制度の創設はいそがなければならないと思います。

都市化、工業化の進展とこれに伴う問題

次は第3節の「都市化、工業化の進展とこれに伴う問題」であります。近年わが国の人口は農村から都市へ、第1次産業から第2次、第3次産業へと、かつてないほどの大規模かつ急激な勢いで移動しております。都市化、工業化が進むということは経済の発展に伴う必然的な現象でありまして、その結果がさきに述べました人口の都市への巨大な流れということになるわけでありまして、人口は経済水準や生活水準、文化水準などの高いところ、いわゆる集積の利益の多いところに向ってとうとうと流れていくわけでありまして、すでに皆さんがご存知のように、東京、大阪などには巨大都市ができあがり、そこにおいては、過密の弊害というものが大きく叫ばれるようになってまいったのであります。

巨大都市においては、どのような問題があるかと申しますと、地価の高騰、住宅の極度の不足、交通難、水の不足、河川の汚し、大気汚染、地盤沈下、騒音、非行、犯罪の増加などがあげられますが、これらはいずれも住民の生活を極度に圧迫し、場合によっては住民に対して積極的に害を及ぼしているということができるのであります。

それでは何故このような現象が巨大都市に生じたかといいますと、これは都市の発展と人口の膨脹に対して、都市計画が全く欠如していた、したがって、なるがままの状態にまかせられてきたことによるということができましょう。これをもっと違った視点から申しますと、産業の発展に重点がおかれて住民の生活に対する配慮がほとんどかえりみられなかったためだといえましょう。

過密の弊害は、生活環境施設やその他の社会サービスが、人口集中に対して追いつかないというだけではなく、集中する人口の求めるものが、所得水準の上昇に伴って、量質ともに変化増大する、そうしたニードに追いつかないということからきているというふうにダイナミックに把握する必要があります。

昨年からの過密都市対策として、人口の流入抑制、産業の地方分散、地域開発の推進などとあわせて、

都市の再開発が論議されておりますが、国民の福祉ということを考えますと、先に述べましたような、住宅をはじめとする生活環境施設の整備の著しい立遅れをとり戻すことが、緊急の要務といえましょう。いかなる都市をつくるかは、将来わが国の社会、経済の体質をきめるといっても過言でないほど重要な意味があるので、厚生行政としてもこれに対して積極的な参加と発言をなすことが必要となってくるのであります。

このことは、地域格差の是正を目的として行なわれる新産業都市建設においてもいえることでありまして、ここではまず新しい都市作りのビジョンがはっきりと打ちたてられることが必要であります。また、過大都市の弊害を再現しないような、十分な配慮がなされなければなりません。

次に、都市における重要問題として、公害問題があります。十分な配慮なくして工業化が進められた場合、そこには公害が必然といっていいほど発生してくるのであります。わが国においては、ばい煙や排気ガスによる空気汚染、工場排水等による河川汚染などの各種の公害が発生し、それが野放しになっているため、近年国民の生活に対する意識の向上とともに、大きな社会問題として発展していったのであります。いまや公害は、多くの都市問題のなかでも、最も大きな問題の一つとなっているといえましょう。公害対策はいよいよこれから本格的に動きはじめるという段階であります。まず第一に明確にされなければならないことは、公害の発生源である企業にその社会的責任があるということです。次は公害の被害ができるだけ住民に及ばないような土地利用計画や緩衝地帯の設定など、各般の施策が強力に行なわれることが必要でありましょう。このために昭和 40 年度から公害防止事業団が発足することになっております。

次に問題になりますのは、都市における交通量の増加に伴って交通事故が非常にふえているということです。これは公害や水不足とともに大きな都市問題の一つであります。特に 20 歳未満の死亡原因の中では、事故による死亡が死因の第一位を占めており、またそのうちで交通事故に

よるものが相当高いウェイトを占めているということは、非常に注目しなければならないと思います。この意味で、厚生行政としても事故問題にとりくむことが必要であろうと思われるのであります。

次に視角をかえて、地域社会と職域社会という問題をとりあげてみることにいたします。これは社会学者の大きな関心をひく問題であろうかと思いますが、厚生行政としても、こうした新しい問題について、十分目をむける必要があろうと思う次第であります。

わが国がいま都市化、工業化に向って急速な歩みをみせていることは、たびたび申し上げたとおりであります。たとえば新しい都市が近代的な産業を中心に建設されたとすると、いままで平和な農村であった地域が、急速に都市にかわっていき、また従来からあった地域社会の中に、大きな職域社会がぽかっとできてしまうのであります。こうした急激な変化は、従来からある地域社会に大きな変化や影響をあたえるのでありまして、たとえば新しい職域社会ができることによって、地場産業を崩壊に導くとか、住民の就業形態を変えとか、その他いろいろ生活面における変化を地域社会にもたらすのであります。もともと職域社会は閉鎖的であり、所得水準や生活水準をはじめとして教育水準、生活意識、生活様式にも大きなへだたりがあるなどのため、職域社会と地域社会との間には、いろいろな摩擦が生じやすいのであります。新しい地方都市の建設がいま盛んに行なわれておりますが、先に述べたようなことが、これから各地でおこってくると思われましますので、このような摩擦が生じないような対策を厚生行政としても今後考えていかなければならないと思います。

生活構造、生活形態の変化 とこれに伴う問題

いままでは「人口構造の変化に伴う問題」「経済の発展に伴う問題」「都市化、工業化の進展に伴う問題」ということでみてきたわけですが、第 4 節にまいり、「生活構造、生活形態の変化とこ

れに伴う問題」ということでみてまいりたいと思います。経済の発展は国民生活の構造や形態、様式にも大きな変化をもたらしているのです。その主なものをあげてみますと、第一に、国民の所得水準や消費水準は年々急速に上昇しており、消費生活の内容においてはエンゲル係数の低下、レジャー消費の増大、新しい多種多様な商品の出現など「高度化」といわれる現象が進行しているのであります。第二は就業面の変化でありまして、農業などの自営業者や家族従業者が減少して、第2次、第3次産業の雇用者がふえております。また機械化やオートメーションなどの進展によって、労働の質や形態もこれまでのものと全くちがったものになろうとしているのであります。したがって今後は労働時間が短縮し、余暇時間が次第に増加する傾向にあるといえましょう。第三は農村から都市への人口の大幅な移動、新しい都市の建設などによって、生活の場が都市的なところへ変わりつつあります。そして個人の生活構造、生活形態もだんだん都市化、洋風化しつつあります。したがってそうした変化に対して、どう適応していくかというような問題が生ずるわけでありまして。問題を大きく分けて「家庭問題」、「消費内容のアンバランスの問題」、「消費者保護の問題」、「余暇・レクリエーションの問題」、「疾病関係の問題」の五つにしばって説明してまいりたいと思います。まず生活構造、生活形態の変化に伴って一番大きな変化をきたしているのは家庭の問題であろうと思います。家族は小家族化、核家族化し、その生活も合理化の方向に向って、どんどん進んでおります。そしてその大きな変貌の過程において、家族の家庭生活における地位、役割がいろいろと変化してまいり多くの問題を発生しつつあるのであります。家庭生活は人がそこで生活を行なう最も基本的な場であって、たえず世の識者からその重要性がとかれておりますが、きめ手になる対策がなかなかみつからないのであります。だからといってほっておくわけにはまいりません。特に家庭が大きく変貌しつつある今日においては、改めて家庭のあり方を真剣に考え、各般の家庭対策を積極的に講ずることが必要であると考えてるのであり

ます。これは極めて大きい根本問題であります。

次は消費内容のアンバランスの問題であります。ここ数年来のめざましい耐久消費財の普及や多種多様な商品の出現によって、都市といわず、農村といわず、生活革新ともいわれるような生活の近代化、合理化がわが国において進展していったのであります。一つの例をあげてみますと、だれもかれもがテレビ、電気洗濯機を持つというように、わが国においては消費生活の平準化がすみやかに行なわれております。このこと自体は決して悪いこととは思われないのでありますが、所得水準の平準化がそれほど進んでいないのに、消費生活の平準化傾向が強いということは、どうしてもそこに無理がかかるのであります。たとえば家計の赤字の増大によって、相対的貧困感が強くなるとか、さらには食生活や栄養などの基礎的な消費の面をきりつめてしまうということになるのであります。統計をみますと、消費支出に占める食糧費の割合を示すエンゲル係数は、戦後一貫して低下の傾向にあります。その中には先に述べたような事情が含まれていることも否定できないのであります。こうしたことは、国民の健康という面からみました場合、極めて憂慮すべきことでありまして、国民の消費生活の内容のアンバランスは、その外見上の向上とは別に十分みきわめて、その指導にあたる必要があるであろうと思うのであります。

次は消費者保護の問題であります。経済の発展により、国民に提供される消費財は量質ともに充実してきたが、その反面誇大な宣伝や広告など売らんかな政策がとられて、消費者の権利や利益を侵害する事例が数多く出るにいたりました。また直接厚生行政に関係のあるものをもってみても、外食、給食の増加に伴う食中毒の増加、人体に有害なおそれのある食品添加物、医薬品の増加などが生じております。また消費者物価の高騰は、消費者の生活を圧迫しているといえましょう。消費者保護の問題は、従来あまりとりあげられなかった新しい問題であろうかと思いますが、その重要性は、近年とみに強く認識されるにいたりました。この対策にはなかなか決め手がないので、むずか

しい分野であるといえますが、厚生行政といたしましても、今後大いに検討を必要とする問題であろうと思います。

次に先ほども申し上げましたように、生活様式や労働形態の変化によりまして、今後余暇時間が多くなってまいりと思われれます。したがって余暇時間の活用といいますか、レクリエーションに対する需要がふえてまいっているのであります。レクリエーションは都市生活や職場における精神の緊張の緩和、疲労の回復という意味から大きな意義をもっているのですが、わが国においては、その前提となる余暇利用についての研究や理論に乏しく、施設や指導者も少ないという状況であります。したがって今後、レクリエーションのあるべき姿であるとか、あるいは、レクリエーションのための施設の開発、整備などについて、十分考えていくことが必要になってくるといえましょう。

最後に疾病関係の問題をとりあげてみたいと思います。都市化、工業化の進展と生活構造の変化に関連して、疾病要因が増加し、その構造が変化してまいったことをご注目いただきたいと思います。戦後疾病とのたたかいは、多くの点で大きな

成果をあげてまいりました。たとえば結核とか赤痢による死亡は、昭和 22 年にくらべ 37 年ではそれぞれ 6 分の 1、10 分の 1 に減少したのであります。ところが近年都市生活の緊張や食生活の変化によって、新しく精神病、神経症（ノイローゼ）、成人病などの疾病が登場し、クローズ・アップされることになったのであります。今後の保健衛生対策は、こうした面に対するたたかいに重点を移行していかなければならないでありましょう。そのためにはまず、これらに対する基礎研究体制の確立がいそがれるわけであります。

以上「厚生行政の課題」に書いてあることを中心にして、わが国における経済、社会の変動とそれによって生ずる諸問題に対して、厚生行政としてどう対処すればよいだろうかをご説明申し上げたのであります。私に与えられた時間では、社会保障の中の各制度について、そのかかえている問題点をお話申し上げる余裕もありませんので、説明を端折るかたちになりました。いずれ機会がありましたならば、それぞれの関係部局から、それらについて説明でもさせていただきますと思っております。

——研究所メモ（その 4）——

ここ 10 年近くの間、国連で重大な課題の一つとなったものに、社会開発の問題がある。このため社会開発（広義の）の理論的究明も、世界各地域、各国で行なわれつつある諸計画の実証的研究も数多く積み上げられてきた。先に厚生省大臣官房企画室で翻訳紹介された基礎的理論篇『世界の経済開発と社会開発』に引続いて、個別研究を 1 巻にまとめた本が国連から 1964 年に出版された (*Planning for Balanced Social and Economic Development Six Country Case Studies*)。国別の個別研究は 1957 年以来すすめられ、既に 13 カ国の研究が完成しているが、この巻には特徴的な 6 カ国（インド、ポーランド、オランダ、プエルトリコ、セネガル、ユーゴスラビア）が扱われている。

本研究所がこの書物の翻訳を思い立ったのは、これらの個別研究が、それぞれの国の固有の基盤を反映して、その計画・施策に多くの特色を見せていることに興味を惹かれたからであった。国の計画というものは正にそのようなものでなければならないと考える。他国の計画案の単なる模倣導入は、その国の、国民の流動する生命力を枯らしてしまうであろう。

諸計画と、その国々の基盤とを総合的に考察することが、わが国の諸計画の立案に際しても、また成案の実多い検討においても、益するところが多いと思われる。

本研究所の事業の一つとしての海外文献紹介として、『世界の社会開発計画』（仮題）の刊行を予定し、大方の批判と意見をあおぎたいと考えている。