

厚生行政の長期構想

- - 生きがいのある社会をめざして - -

昭和45年9月29日

厚生省大臣官房企画室

目 次

「長期構想」の報告を終えて
「厚生行政の長期構想」のあらまし
序

第1章 昭和50年に至る経済社会の発展

- 第1節 人口の動向
- 第2節 産業構造，就業構造の変動と不安定世帯の推移
- 第3節 所得水準，消費水準の推移
- 第4節 家族生活の変遷
- 第5節 疾病等の動向
- 第6節 公害問題を中心とした生活環境の動向
- 第7節 国民の生活意識の動向

第8節 国際環境

第2章 昭和50年に至る厚生行政の長期構想

- 第1節 国民衛生の向上
- 第2節 公害防止などの生活環境の保全
- 第3節 年金制度の改善
- 第4節 公的扶助制度の改善
- 第5節 社会福祉施設の整備
- 第6節 福祉サービスの充実
- 第7節 児童手当制度の創設
- 第8節 沖縄における保健・福祉水準の向上と国際協力の強化
- 第9節 厚生行政の効率化
- 第10節 社会保障の規模
- 第11節 まとめ - 厚生行政の今後の方向

「長期構想」の報告を終えて

厚生行政の長期構想は、昭和50年を目標時点とする厚生行政のビジョンである。この種のもは、わが国では始めてのものといってよい。十年前に当時の古井厚生大臣の指示により厚生省企画室が大崎企画室長を中心に「厚生行政長期計画の基本構想」をつくりあげたという例はあるが、これは種々の事情から外部には発表されず、今日までに至っている。したがって世に出たものとしては最初のケースである。これまで 各方面から厚生行政について長期的ビジョンを持つことの必要性は再三要請されてきており、現に45年4月に閣議決定となった「新経済社会発展計画」においても「長期的構想にもとづいてわが国のめざすべき社会保障の姿を明らかに」する

ことが求められている。しかしながら、計画の策定は必ずしも容易ではない。厚生行政における長期的ビジョンがこれまで明らかにされなかったことには、それ相応の理由がある。経済計画においてはその大部分が過去のすう勢からみた将来の予測であるのに対し、厚生行政の長期ビジョンの場合は、その内容の大部分が後年度における財政負担を伴う政策意思に係わるものであって、現在の時点にたつて将来の方向を制約することになりかねない。これが厚生省をして長期を見通したビジョンの設定をためらわせてきた大きな要因であった。しかしながら、ビジョンの設定は将来における社会保障を進めるにあたって何よりも重要であることはいうまでもない。また、

国民の期待にもこたえるものである。この意味でこの7月厚生省内に将来の厚生行政のあり方を検討するプロジェクトチームが企画室長を中心に編成された。このプロジェクトチームが発足する以前に、省内各局の行政担当者を中心とする幾つかの長期ビジョンに関する研究会があり、プロジェクトチームはこれらの研究会の検討したものを下絵として45年夏から秋にかけて作業を行なった。その結果がこの報告書である。

この報告書は45年9月に官房政策会議に提出され、同月28日には外部にもその内容が発表された。もとより、この報告書は厚生省の公式の見解ではない。プロジェクトチームに参加している個人個人がお互いに討議をした結果の集約である。集約の結果、執筆者が意図した当初の線はあるいはぼやけた結果となったかもしれない。しかし、これも集団としての作業からいってやむをえないといえよう。また、この構想が単に打ち上げ花火として雲散霧消することなく、厚生省の公式の見解ではないとしても将来の厚生行政に何らかの影響を与えたいとするチームの希望からすると、最大公約数的な表現となるのはむしろ当然といえよう。

副題は「生きがいのある社会をめざして」とした。省外の学者の方々によって昨年暮れから検討を行ってきた「70年代社会の課題と目標」の中で指摘された問題点が、そのまま副題に反映されたものである。すなわち、70年代社会の課題と目標の研究会では70年代社会における価値の問題について、金銭やサービスの給付と対置するものとして、「人間の心のあり方」をかかげたが、この長期構想ではこれに触発されたところが多いことから、この副題をとるところとなったものである。

この構想では、始めに構想の策定にあたっての四つの狙いを指摘し、次いで昭和50年に至る間の社会経済の発展をえがき、最後に昭和50年を目標時点とした構想で結んでいる。

以下10年前の未発表となった長期計画の基本構想と比較して、今回の長期構想の特色にふれてゆこう。

まず、構想のねらいの中に、国際協力の強化が入ったことは新しい面だといってよかろう。厚生行政は従来国内における施策の面にのみ心が奪われ、広く世界にその目を向ける余裕がなかった。しかしながら、現在のように経済力がついた段階で、なお貧

困や人口爆発に苦しむ開発途上国を無視して国内体制の整備のみに努めることは、国際信義の上からも許されない。現実問題としての国際協力は現在のところまだ緒についたばかりであって、具体的な提言も実際には乏しいが、一つの新しい視点を提供したものとえよう。

昭和50年に至る間の社会経済の発展のところでは、新社会開発計画の見通しに合わせるように努めたが、経済計画ではもりきれないようなもので、厚生行政の将来のあり方に密接に関連する部分がかかり入っている。家族生活の変遷や疾病等の動向の節がこれに該当する。結婚、離婚の動きや死因の将来見込みなどは、これまでこの種のものでは余り触れられていなかったものである。なお、今後の厚生行政のあり方を左右するものとして、国民の生活意識の動向をとりあげている点も新しい特色であろう。従来、厚生行政はややもするとこうした動きには余り耳をかさないままとり進められてきたきらいがあり、この点について後進性をつかれたことが一度ならずあった。このことを反省し、将来の厚生行政が社会の動き、国民の声に事前に対応するものになるための布石をここで敷いたつもりである。

本論に入るが、まず第1節の国民衛生の動向では、医療保険の財政およびこれに関連する問題は意識的に取り上げなかった。関係審議会の審議が煮つまってきている段階で、厚生省の公式の見解ではないといいいながらもこのようなものが発表され、審議に無用の議論が起こってはならないという配慮からであった。それに、保健所についての新しい考え方は随所にちりばめてあるが、ひとところで大きくまとめようとはしなかった。このプロジェクトチームの発足と同時に、保健所問題を扱う別のプロジェクトチームが発足しているのも、その検討をまつこととしたものである。

第2節の公害防止などの生活環境の保全では、特に自然の保護の部分で新味をもたせるよう努めた。この項目は、10年前の計画ではほとんど取り上げていなかった項目だけに、時代のうつりかわりを感じさせた。

第3節の年金制度の改善では、検討の段階で内部的に相当の論議がかわされ、結果的にはそれぞれの意見を集約したので、表現が抽象的になりすぎたのではないかとおそれている。10年前の計画では明ら

かにしている目標時点における福祉年金の額も、具体的に明示していない。しかしながら、表現の裏にある幅広い内容がくみ取って貰えるならば幸いである。ただ、拠出期間が短いと金額が低くなっているものについてこれを引き上げるべきとしている点は、従来余り言われていなかったことで、一つのポイントになっていると考えている。また、従来現実のものとしてはほとんど考えられていなかった将来の受給者増への備えの点に触れている点も目新しいものといえよう。

第4節の公的扶助制度の改善も、前節と同じことがいえる。ただ10年前の計画では高度成長の見通しを幾分危ぶんでおり、低所得階層の減少について余り多くの期待をかけられないという前提で、この部分に相当のウエイトをかけていたが、今回の構想ではそれに比べるとウエイトが多少下がっている。この点は、対照的といえよう。

第5節の社会福祉施設の整備は、現在、厚生省社会局、児童家庭的でとり進めている社会福祉施設整備五ヵ年計画と照合させるよう努めた。重点となる施設についてはさらにアクセントを強めるべきであるとする考えも、検討段階では強く出されたが、結局はこの程度のところで落ちついた。

第6節の福祉サービスは、多少ごたごたしている点を気にしている。行政の実態がキメ細かなものであるから、やむをえないともいえようが、もう少し太い線を打ち出してもよかったのではないかと、今では考えている。

第7節の児童手当制度の創設では、この9月16日に出された児童手当審議会の答申の趣旨に沿って叙述してある。10年前の計画では、児童手当という問題が将来あることを指摘したにとどまっていたのと比較すると、格段の差が出ている。

第8節では、特に昭和47年に返還が予定されている沖縄の保健福祉水準の向上にスポットライトをあてた。国際協力の強化の点については、率直にいつてさきにも述べたように今後にまつところが多い。今回のところはとりあげたという点に意義があるものと考えている。

第9節では、今後の厚生行政の姿勢について論じ

た。厚生行政が新しい事態にすみやかに対応するための体質改善の種々の方策を指摘している。

第10節では、昭和50年度における社会保障の規模を明らかにした。総体としての規模は新経済社会発展計画にあわせて振替所得の対国民所得比7.0%を想定し、項目別にブレークダウンした。しかしながら、これでは国際比較が出来ないので、社会保障給付費に組みかえて、その対国民所得比が7.7%になるものとした。また、厚生省関係の社会資本の投資額のうち、厚生福祉部門の投資額を9,100億円とした。財源計算の問題を今後に残してある。この点にまで掘り下げる余裕がなかったことは残念であるが、一方現在の段階ではやむをえなかったとも考えている。

最後に、厚生行政の今後の方向を6点にまとめている。広範にわたる厚生行政を数点にしぼりきることは、かなり至難のことではあるが、方向というかたちで示した。この程度の数にしぼることができたのは、一応の成功だと考えている。いずれにもせよ、今となってはああもすればよかった、こうも考えられたのではないかと思ひめぐらすことも多いが、この報告が社会保障の前進のためにいくらかでもお役に立つこととなるならば、私としてはこれにまさる幸いはない。なお、この報告書の作成にあたったプロジェクトチームの構成員を示しておこう。

主 査 江間 時彦 (大臣官房企画室長)
構成員 館山不二夫 (大臣官房企画室)
北川 定謙 (")
小林 昭二 (統計調査部総合調査室長)
熊代 昭彦 (大臣官房企画室)
市川 喬 (大臣官房総務課)
横尾 和子 (大臣官房企画室)
大木 知明 (総理府中央公害審査委員会
事務局)
斎藤 正明 (大臣官房企画室)
木本 忠男 (")
鍋木 伸一 (大臣官房総務課)

昭和45年10月

江 間 時 彦

「厚生行政の長期構想のあらまし」

1.2 - - [略]

3 昭和50年に至る経済・社会の発展

- (1) 昭和50年におけるわが国の人口は、1億1,000万人となる。年齢別にみると0～14歳の者は2,600万人（全人口に対する比率は24%）15～64歳の者は、7,500万人（68.1%）、65歳以上の者は900万人（7.9%）であり、人口構造の老齢化がさらに進む。この結果従属人口指数（15～64歳の生産年齢人口に対する15歳未満の幼少人口及び65歳以上の老齢人口の比率）も高くなり、昭和50年においては2人強の働き手で1人の人を養っていくこととなる。
- (2) 産業別就業構造を昭和30年と昭和50年とを比較すると、第1次産業は37.6%から11.7%に低下し、第2次産業は29.1%から46.1%に増加する。また、第3次産業は33.3%から40%台に達する。
- (3) 不安定世帯（最多収入者が日雇、家内労働者又は零細企業主である世帯や家賃、配当、年金等で収入を得ている世帯）は漸減していき、昭和43年の305万世帯が昭和50年には228～261万世帯となる。
- (4) 昭和50年度の1人あたり国民所得は99万2,000円（昭和43年度41万5,000円）となり、その時点における消費水準は昭和43年度の1.7倍となる。また、雑費の比率は昭和43年度の29.8%から39.8%となり、雑費の中でもレジャー支出の消費支出に占める割合は、昭和50年度には25%に達するものと推定され、これに対応して余暇活動の内容も高度化し、西欧諸国類似のものとなると思われる。現在のわが国が外国と比べて多いラジオ、テレビに費す時間が少なくなり、スポーツ活動、旅行、社交等にあてる余暇時間が次第に多くなる。
- (5) 現在の平均初婚年齢は男27.2歳、女24.5歳であるが、「ベビー・ブーム」の時期に出生した人達が結婚適齢期に達することにより、平均初婚年齢に影響が現われる。
- (6) 離婚件数は増加の傾向にあり、昭和50年には11万4,000件、人口1,000対では1.04となる（昭和43

年は8万7,000件、人口1,000対0.86）。この影響を受けて、両親が離婚した子供の数も、10万人に増加する（昭和42年は8万人）。

- (7) 昭和50年の高齢者世帯は150万世帯、全世帯のうち、4.4%は高齢者世帯となる（昭和43年は97.2万世帯3.4%）。
- (8) 西欧諸国と比較して非常に高いわが国の老人の自殺率は戦後一貫して大幅な減少を示しているが、今後特段の要因の変化がない限りはこの傾向が持続するものと考えられる。
- (9) わが国の保健水準は、(1) 死亡率、乳児死亡率、平均寿命が欧米先進諸国と比較しても遜色がないこと、(2) 青少年の体位の向上が顕著であること。(3) 伝染性疾患が大きな比重を占めていた国民疾病のパターンが漸次成人病に移ってきたこと等によく象徴されるように、その向上は目覚ましいものがある。
今後のわが国の保健水準に大きな影響を及ぼすと思われる要素としては、高齢者の増加、自然環境の破壊・汚染・衣食住に関連する新しい疾病の発生、交通災害の増加、性・麻薬・自殺に関連する事故の増大等があげられる。
- (10) わが国の死亡率は昭和50年には、人口1,000対5.9になる（昭和42年6.8）
- (11) 昭和50年においては、死因の7割を悪性新生物等の成人病が占めることになる。
昭和50年における死亡順位は、中枢神経系の血管損傷、悪性新生物、心臓の疾患、不慮の事故、老衰となる。
- (12) 患者数はゆるやかに漸増し、昭和50年の受療率は人口1,000対88（昭和40年59.1）となる。
- (13) 昭和50年における推定重油消費量は1.74億トンであるが、これは、脱硫化、低いおう重油の一層の使用が進まない限り、826万トン（昭和42年326万トン）のいおう酸化物が大気中に排出されることを意味する。また、自動車台数の増加により、何らの規制も加えられないとすると、昭和50年度には1,830万トン（昭和42年758万トン）の一酸化炭素が排出されることになる。
- (14) 経済活動の伸長に伴ない産業廃棄物は増加の一

途をたどり、昭和50年には1日あたり291万トン（昭和42年116万トン）の産業廃棄物が排出される。

- (15) 一般家庭から排出されるゴミは、昭和50年には1人1日につき1,000gを越すこととなるが（昭和45年840g）、特にプラスチック製のゴミの処理が問題となる。
- (16) 河川の汚染を防止するために、終末処理場やし尿処理施設の建設は一段と促進されるが、現在の処理施設によっては処理しきれない溶解性有機物の残留物や窒素、リン等を除くために活性炭吸着法を使用する第三次処理の方式の急速な開発、普及が必要となってくる。
- (17) 現在の増勢で推移すると、昭和50年には交通事故による死者数2万2,000人（昭和43年1万4,000

人）、負傷者数205万人（同83万人）になると見込まれる。

- (18) 職場では合理化、機能化、技術革新がおし進められ各々の能力を最大限に発揮させることが要求される。一方、労働は複雑なものと同単純なものに分極化し、単調な労働に従事する者が増加する。また、職場での緊張が高まるとともに、精神衛生面での対応策が必要となってくる。
- (19) 国民生活に憩いをもたらすものとして、国立公園、国定公園等が果す役割がますます増加する。
- (20) 現在の暮らしに満足している者の割合は増加しているが（昭和45年65%）今後の暮しむきについては、37%の者が「良くなる」とし、42%の者が「同じようなもの」、6%の者が「悪くなる」としている（昭和45年）。

序

厚生行政の長期構想のねらいには四つのものがある。

- (1) 第1のねらいは、わが国経済の高成長に比較して立ち遅れている社会保障の水準をより意欲的に前進させることにある。

わが国の経済規模は、現在すでに西欧先進諸国の水準に達しており、この構想の目標時点である昭和50年度にはその域をはるかに凌駕することは明らかである。

したがって、このような経済の繁栄の成果を、ひろく、かつ、均しく国民全般にわかつ経済的基盤はもはや十分にできあがったと考えてよい。もとより西欧先進諸国のように、人口の高齢化が定着しておらず、この構想の目標時点である昭和50年度においても西欧諸国と比較してまだそれほど高齢化が進んでいない段階では、わが国の社会保障の水準は、直ちにこれらの国々における社会保障の水準に到達することはできない。

しかしながら、こうした構造的要因を充分考慮したうえで、社会保障を国民経済の中で正しく位置づけるために、現在（昭和44年度）の振替所得の対国民所得比5.2%を2%程度引き上げることを、この構想の第一のねらいとしている。

- (2) 第2のねらいは、経済の高成長や人口構造の変動に伴う国民生活の変ぼうを直視し、これに合わせて社会保障自体の内部変革を試みることにある。従来、わが国の社会保障は一口にいえば西欧先進諸国における水準を目標として、これに到達するための努力をししとして続けてきたのであるが、このため極端にいえば彼我の事情に余り考慮が払われず、外形的にこれらの国の社会保障の姿を模倣してしまったきらいがある。

しかしながら、今日では個々の社会保障の分野ではもはやこの目標に到達し、あるいは到達間近いものがかなりある。これらの分野では、これからはもう、先人の歩んだ道を後から追っていくというのではなく、自からの英知と決断によって新しい道をきり拓いていくという勇気が必要になってくる。

西欧先進国が一世紀余りの歳月を経てたどりついた老人国への道を、わが国の場合は半世紀にもみたくない短い期間で到達しようとしているが、このような経験は、他に例をみない異常な経験といってよい。こうした場合に高齢者の生活の保障をどう考えればよいのか、年金制度の成熟のみを座して待つわけにはいかない深刻な問題が待ちうけている。他方、この間において核家族化の進展はさらに問題を複雑にする。また、年金制度の財源

についても後世代負担の増嵩を如何に回避するかの問題は、西欧先進諸国の場合以上に真剣に考える必要がある。

貧困世帯に対する所得保障についても、現代における「貧困」の意味が改めて問われることとなる。社会全体が貧困であった時期には、好むと好まざるとにかかわらず問題の焦点は最低生活水準にあてられざるをえなかったが、1970年代という新しい段階における最低生活水準の具体的な意味内容は何か、われわれが従来経験しなかった新しい問題として投げかけられることとなろう。

保健・医療の問題に関しては、これまで国は施設の整備、専門職員の養成等について、各種のプログラムに従って努力してきたが、医学技術の進歩、社会の変動につれて、新しく対処すべき分野は増大し、施設も職種も多様化の一途をたどっている。

また、医療保障施策の中核である医療保険が予防部門と分離していることもあって、国民医療のうえで、必ずしも連続性が確保されているとはいえない状態にある。

このような現状に鑑み、増大する保健需要に対し、かぎられた社会資源を効果的に機能させるため、健康増進から予防、治療、リハビリテーションの各分野を通じて、システムとしての連続性、包括性を確保する方策について検討する必要がある。

このように、社会保障の個々の分野で、改めて内部分析を行ない、新しい社会に対応した新しい目標を設定し、努力を重ねることがこの構想の第2のねらいである。

と同時に、従来ややもするとその時々々の社会の関心度合いに応じて跛行的に成長してきた社会保障の個々の分野について、相互の斉合性や統一性の基盤の確立に目を向ける必要がある。国民皆年金、国民皆保険という言葉に象徴されるように、社会保障はその時々々に一定の戦略目標を定め、果敢に攻撃しこれを乗り越えてきたが、その結果として社会保障全体のバランスに十分な配慮が少なかったことも事実である。社会保障全体を伸ばすためにはある程度やむをえなかったともいえようが、否定できない事実である。

1970年代の新しい段階を迎えるにあたっては、

この点を深く反省し、社会保障制度全般が調和して発展できるようにすることをこの構想の重要な柱とするものとする。もとより現存する制度はそれぞれ歴史的に意味をもち、それなりの妥当性をもつものであり、また一朝一夕に改められるようなひよわなものではないが、少なくとも将来の方向をしっかりと見定めたくえで斉合化、統一化の基盤となるべき条件を整備する必要がある。

(3) 第3のねらいは、きびしい社会変動が予測される1970年代を迎えるにあたり、厚生行政の側で事前に適切な対応策をうちたてることにある。

70年代社会は、変動が早い社会であり、その変動の波はすこぶる大きい。従来ペースによる政策の推進だけでは、到底新しい段階における社会の要請にこたえることはできない。この意味で計画の重点は、第1に今後なお持続すると予想されている消費者物価の上昇傾向に対応する方策に、第2に経済の高成長の反射的效果としてでてくるもろもろの障害の克服に、第3に激しい変化に機敏に反応し、果敢に対応する行政体系づくりに、第4には国民生活の多様化・複雑化に対する国民の漠然たる不安感の適確な把握及び対応に向けられなければならない。

具体的には、第1の点は年金給付水準、生活扶助基準等を物価の上昇との関連でどう考えていくかという問題である。物価の上昇は、国民的な努力にもかかわらず、傾向としてはかなり国民生活に定着してしまっただ感が少なくない。物価上昇の影響をもっとも強く受けるのが低所得者であり、年金受給者である。従って、物価上昇の抑制のために必要な措置をとることのほか、物価上昇に対する抵抗力を制度自体が身につける必要性が漸次高まるものと考えられる。

第2のもろもろの障害の克服という点については、まず経済の高成長の結果でてきた生活環境の破壊をどうくいとめるかという問題と、これに伴う国民の健康の確保という問題が考えられなければならない。すなわち大気汚染や微量有害物質等による新しい健康破壊の問題が出現しているがこれに対しては、環境が人の健康に及ぼしている悪影響をくいとめるために、どのような環境制御の手がうたれるべきかという問題に目が向けられなければならない。このために、複雑にからみあ

った環境条件の変化との関連に着目した人の健康に対する科学の推進がきわめて重要な課題となる。

単に健康な生活を送るということだけではなく、快適な生活を送るためにも現在国土のあちこちでひんぴんとして起こっている各種の公害を積極的に防止することは、現在の段階においてわれわれに課せられた大きな使命の一つであり、後代の国民のためにも責任ある勇断が追られている。

失われた自然は二度と復元しない。澄んだ空、きれいな水、静かな暮らしを求める動きは世界的に高まっているが、語外国に較べて環境破壊のスピードが加速化されているわが国においては、あらゆる施策に優先してこの対策の確立を急ぐ必要がある。

また大都市等においては、児童や老人をとりまく環境は、このような公害に加え交通災害の危機、遊び場の不足や住宅難に伴う狭少な居住空間、コミュニティの喪失といった現象が加わり、核家族や有子婦人の職場進出の傾向とあいまって、多くの課題が生じており、一方、過疎地域においては出かせぎで取り残された者への対策が必要となっている。

次に社会生活が複雑になり労働形態がより単調に、またその密度が高くなるとともに、職場や地域社会での精神的緊張は著しく高まるであろう。このような緊張に耐えきれない人々のために精神衛生対策の強化が真剣に考えられる必要がある。なお労働時間は短縮されていく方向にあるが、この結果生ずる余暇時間の活用については、精神的緊張からの解放という意味でももっと力が注がれることになる。

第3の新しい行政体系づくり、第4の激しい変化に対する国民の不安感の解消について、従来厚生行政では殆んどいってよい程、とりあげなかった問題であるが、今後本格的に新しい角度からの検討を必要とするものである。特に最後の点は、価値観が急激に変動するであろう今後の社会において、その必要性は急激に高まっていくこととなる。

(4) 構想の最後のねらいは、昭和47年に本土復帰が予定されている沖縄における福祉水準の引き上げと開発途上の諸国に対する福祉の面での国際協力の強化である。

基地に依存している沖縄経済は、本土復帰後も決して安易な道を歩むことにはなるまい。その中で福祉計画をどのように進めていくかは、単に沖縄だけの問題ではなく、全国的な問題といつてよい。沖縄における保健・福祉施設の整備の状況や医療保険制度の給付内容は明らかに本土のそれと比較して立ち遅れている。四半世紀の空白をどのように埋めていくか、この構想の大きなねらいの一つである。

世界経済に占める日本経済の地位が飛躍的に高まる一方、世界にはなお、人口爆発や貧しさとの戦いに明け暮れる幾多の開発途上国がある。すでに昭和30年代前半から東南アジアに対する医療協力が行なわれているが、今後5年間のうちにさらにこれを組織化し、強化する必要がある。また、人口問題や児童福祉など福祉各般について人的、経済的な協力を惜しまず行なっていく姿勢が必要である。「国内的に立ち遅れている、ましてや対外援助は」という口実が従来から使われてきたが、平和な国際社会においてわが国が名誉ある地位を占めるためには当然の責務として、福祉協力が大胆に推し進められなければならない。

2

この構想は、二つの部分から構成される。第1の部分は構想の前提として今後社会経済条件がどのように変化するかを予測した部分である。目標時点は昭和50年度としているが、この部分では必ずしもこれにこだわらなかった。理由は、一つには5年という短期間では社会経済の諸事象が現在と比べてもそう大きくは変化せず、変化するとしてもその幅はきわめて小さいことが予想されること、一つには構想にあたっては、なお5年後以降の社会経済条件をも織りこむ必要があることである。後者については、例えば年金計画では制度がおおむね成熟する21世紀ぐらいまでを見こんでおかないと安易に後代に多くの負担を課してしまうおそれがあるのである。

第2の部分が構想の本体にあたる部分である。

構想にあたっては、単に過去の傾向を将来に伸ばすのではなく、今後においてとるべき政策意志を明確にし、かつ、今回の「新経済社会発展計画」の枠組の中に沿うよう努めた。しかしながら、個々の具体的項目については毎年度の政策決定、予算編成な

どに際して或る程度弾力的な考え方がとれるよう、
精ちに描き上げることは意識的に避けた。

なお、構想で予測した以上に社会経済の条件が思
わぬ変化をみせ、そのため政策を飛躍的に伸ばす必

要が生じた場合には、かえってこの構想が邪魔にな
るという意見もあるが、これはその時々において
構想を修正すれば足りるのであって必ずしもこの構
想が不要ということにはならないであろう。

第1章 昭和50年に至る経済社会の発展〔略〕

第2章 昭和50年に至る厚生行政の長期構想

第1節 国民衛生の向上〔略〕

第2節 公害防止などの生活環境の保全〔略〕

第3節 年金制度の改善

1. 年金給付費の規模

わが国の年金給付費の規模は、第1表にみられる
ように諸外国に比して未だ小さいが、この理由は、
次の点にあると考えられる。

(1) わが国の年金制度の大宗をなす厚生年金保険お
よび国民年金が、制度発足以来未だ日が浅いため、
受給者数が少ないこと。

たとえば、昭和44年度における厚生年金保険お
よび国民年金の受給者数は、それぞれ102.8万人
(うち、老齢年金44.7万人、通算老齢年金4.7万
人)、15.8万人となっており、老齢年金受給者数
の老齢人口に対する割合はきわめて小さいものとな
っている。

第1表 年金給付費用の国民所得
に対する割合

日	本	1963	0.3%
		1967	0.4
ア	メ	リ	カ
			1963
			3.3
イ	ギ	リ	ス
			1963
			4.5
西	ド	イ	ツ
			1963
			8.0
フ	ラ	ン	ス
			1963
			4.0
イ	タ	リ	ア
			1963
			5.9
ス	ウ	エ	ー
			1963
			5.1

(資料)ILO「社会保障の費用(1967)」

(2) 厚生年金保険および国民年金の制度発足以来日
が浅いことは、同時に、当面支給される年金が短

い資格期間に基づき特例的に支給される低い年金
額であることを意味するものであること。

(3)すでに第1章でみたとおり、総人口に対する老
齢者の比率が低いこと。しかしながら、以上述べ
た要因は、ほぼ今後時間の経過とともに変化する
と考えられるものである。

まず、厚生年金保険および国民年金の受給者数
は、第2表にみるように今後急速に増加し、昭和
50年度時点では、両制度あわせて約324万人(昭
和70年度には1,463万人)、両制度の成熟する昭和
90年度には約2,700万人にも達する。(通算老齢年
金は、それぞれ1/2として計算した)

このようにして、将来は老齢者の全てが年金を受
けるようになるが、昭和55年度においてはまだ65歳
以上の老齢人口の約50%程度であるものと思われる。

次に支給される年金額も長期にわたる加入期間に
もとづく高い年金額になるようになる。たとえば、
厚生年金保険の老齢年金についても昭和40年から昭
和43年までの間に、第3表にみられるように年金額
計算の基礎となる被保険者期間が長期化しており、
被保険者期間が長いほど年金額の高いことは、たと
えば昭和45年7月の新規裁定の老齢年金額によれば、
240月未満のもの平均額153,624円、240月以上の
ものの平均額217,524円からも明らかである。

このような、受給者数の増加と年金額の増加の結
果として年金給付費も漸次増加し、給付改善が行
なわれないとしても、昭和50年度においては国民年
金791億円、厚生年金3,170億円となり、その後はさ
らに昭和60年度には、それぞれ2,700億円、8,400億
円となる。

上述のように年金給付費規模の問題のほか、今後
の年金制度は次の2から8までの七つの課題に対処

しなければならない。

これらの問題は、いずれもその解決上多くの困難を伴うものであるが、昭和50年度に至る期間は、この時期が、厚生年金保険および国民年金が成熟の緒

につく時期であることからして十分な努力を行なう必要がある。

また、年金制度の性格づけについては、それぞれの社会の経済体制や沿革等の相異により、諸外国の

第2表 件数将来見込み

国民年金

(単位1,000件)

	合 計	うち老齢年金	うち通算老齢年金
昭和45年度	266		
46	413	87	26
47	654	259	53
48	876	426	78
49	1,091	587	104
50	1,299	743	122
60	5,139	3,058	1,479
80	12,606	4,500	7,456
100	13,618	4,224	8,755

厚生年金保険

	合 計	うち老齢年金	うち通算老齢年金
昭和45年度	1,169	430	148
46	1,313	466	194
47	1,565	554	293
48	1,740	619	337
49	1,914	678	382
50	2,256	824	508
60	5,032	2,225	1,023
80	14,407	6,460	3,372
100	24,229	7,423	9,836

(資料)年金局調べ

第3表 厚生年金保険老齢年金についての被保険者期間階級別受給権者の割合

%

	15年以上20年未満	20年以上25年未満	25年以上
昭和40年	64.3	35.4	0.4
41	62.1	37.1	0.8
42	58.7	39.4	1.9
43	45.3	43.5	11.2
43(10月)	46.6	42.0	11.4

各年とも4月親規裁定分(在職老齢年金を除く)である。

(資料)社会保険庁業務課調べ

第4表 主要経済指標と年金額の推移

	昭和 35年	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
消費者物価指数	100.0	105.3	112.5	121.0	125.6	135.2	142.1	147.6	155.5	163.9	
労働者1人当 平均給与月額 (30人以上)	円 24,375	26,626	29,458	32,727	35,774	39,360	43,925	48,714	53,829	59,750	
厚生年金保険の 35年度裁定 老齢年金額	円 34,742					77,947				124,715	
国民年金 障害年金額1級	円 30,000	100.0					72,000				120,000
							240.0				400.0

(資料) 年金局調べ

例をみても多数の異なる考え方が採られているが、わが国の場合は、厚生年金保険および国民年金により、できるかぎり充分生活保障に資すること。

2. 年金額の実質的な水準の維持

厚生年金保険については、給付が定額部分プラス報酬比例部分として構成されており、報酬比例部分は、加入者の過去全期間の標準報酬の平均額を基礎として算出されるので新規裁定分についてはある程度の賃金上昇が織り込まれる結果となっている。

一方、国民年金の場合および厚生年金保険についても既裁定年金、定額部分、最低保障額の場合は、上述の如き内在的な年金額上げの仕組みがないので、物価上昇、生活水準上昇の影響を最も強く受けることになる。

国民年金および厚生年金保険の年金額の実質的な水準の維持については、それぞれの制度の根拠法において政府に義務づけが行なわれており、従来から、5年ごとの財政再計算期等を契機として大幅な改善が行なわれ、その結果として年金額の引上げは財政再計算の時点においては、物価上昇を上まわるもの

となってきた。(第4表参照)

しかしながら、近年の如き激しい経済成長の下においては、年金額の実質的な水準の維持の手段は、従来の方法によつては必ずしも充分ではなくなってきた。

この問題が最も多く論議されるのは、既裁定の年金についてであるが、そのほか厚生年金保険における過去の標準報酬の再評価等きわめて困難な検討項目が多数あり、容易に解決しうる問題ではないが、できるだけ早急に実質価値の保全される措置を講ずる必要がある。

3. 加入期間の短かい者等の年金額の引上げ

わが国の年金制度は拠出制を建前とし、国民年金では25年、厚生年金では20年を越える加入期間を有することを老齢年金受給の要件の一つとしているが、経過的にできる限り多くの者を早期に年金に結びつけるための措置として、上述の資格期間を特例的に短縮する措置が講ぜられている。

たとえば、厚生年金保険は、40歳以降の加入期間が15年で老齢年金が、または一定年齢を越える者に

については10年で通算年金が支給され、また、国民年金では被保険者の生年月日に応じて、原則の25年から10年から24年まで短縮されている。また、特に5年まで短縮されるものもある。

これらの特例措置により、年金に結びつくこととなる者の数は極めて多いが、これらの者の年金額は、いずれも本来の年金額に比して低くなっているため、この原則が貫かれる限り、本来年金があるべき水準に達した場合にも、経過的には多数を占めるこれら経過措置を受ける者の水準は、その要請に対し不十分なものであり続ける。また、国民年金の保険料免除期間についての年金額についても同様の問題がある。

従ってこうした点を改善するために、これらの年金額を年金制度が本来目的とする水準に近づける措置を講ずる必要があろう。

4. 拠出年金に結びつかない者の措置 - 福祉年金の充実等

3で述べた各制度の経過措置によっても、なお、拠出制年金の対象となり得ない者は、昭和50～55年頃を頂点として今後25～30年にわたり存在しつづけることとなる。

これらの者に対する措置としては、福祉年金の改善措置等を考慮する必要がある。

福祉年金については、現在受給者数376万人で、その大部分を占める老齢福祉年金の受給者数は、昭和50年では未だ頂点に達せず、昭和50年頃までは増加する傾向にある。

福祉年金は、当面の老齢者所得保障の中核をなすものであり、とくに扶養意識の薄れの進行や核家族化の進行が、従来一般に予想されたよりも速い速度で行なわれている現在においては、この福祉年金の充実、拠出年金の改善におとらぬ重要な課題となっている。

今後、その額の引上げ、所得制限の緩和等を物価上昇、国民所得の増大等との関連を考慮しつつ行なう。

5. 年金制度の将来の進展への備え

1でみるように、わが国の年金制度は21世紀には成熟期を迎えることとなるが、現在は未だ未成熟の段階にあり、その成熟促進が当面の課題である。これについて我々は、後世代に過大な負担を課すことのないよう絶えず考慮してゆく必要がある。

将来の受給者は、少くとも40年にわたる加入期間を有することからして、年数比例で構成されている現在の給付方式からすれば、年金額は現在より高いものになる。また、人口構造の老齢化に伴い、経済稼働人口に対する従属者の割合が高まり、費用の負担がきわめて厳しい条件下におかれることになる。

このような事情を背景として、(1)年金額の水準、(2)支給開始年齢、(3)各年金制度にわたり二つ以上の年金の併給の調整の問題を考慮する必要がある。

すなわち、将来、就業構造が変化し、労働年齢が上昇し、人々が健康に働く能力と機会をもつようになった場合には、年金支給開始年齢についても検討することも必要であろう。

6. 年金額の水準

年金額の水準は、老齢者世帯の消費水準、費用の負担、現役労働者の生活水準との均衡等多くの面から、長期的視野の下に定められるべきものであるが、昭和50年度における厚生年金保険の水準は、被保険者期間30年の場合、従前所得のおおむね60%程度を確保するものとし、国民年金についても、これに見合ったものとする。

7. 障害年金、遺族年金の充実

現在遺族年金は、厚生年金保険、船員保険とも老齢年金額の2分の1という考え方が基本となっているが、昭和50年度までには、この遺族年金の額を老齢年金の水準を考慮しながら引き上げていく必要がある。

また国民年金、厚生年金保険のみならず、公的年金制度全般を調整のうえ解決すべき問題として、障害年金および遺族年金の通算の問題、障害等級の一本化、通算老齢年金受給者の遺族に対する保障の問題等についても検討に着手する。

8. 年金行政の効率化

年金受給者数は今後急増し、昭和44年度から昭和50年度までに、国民年金では5.62倍、厚生年金保険では2.19倍になる。また、昭和60年では、それぞれ22.25倍、4.88倍となり、この傾向は、国民年金1,300万件、厚生年金保険2,400万件になるまで引き続くことと見込まれている。(通算老齢年金もそれぞれ1件として計上)

また、被保険者数については、受給者数に比較すれば、その増加はゆるやかであるが、労働力の流動化等により制度間の移動は厳しくなるので、資格の

取得や喪失に伴う記録事務は増大することとなる。さらに、年金に対する認識の高まり、権利意識の増加を背景とし、不服申立、苦情も増加することとなる。

このような、事務量の膨大な増加は、電子計算組織による業務機械化分野の積極的な拡大等、画期的な効率化措置の導入なしには解決できない問題で、ことがらは、単に事務の遅れを招来するのみならず、この遅れは年金制度の使命をも危ぶませるものとなるおそれもある。

したがって、(1)一般行政事務、(2)記録の整備、(3)不服審査制度および苦情処理方法、(4)各公的年金制度間の事務の有機化等について緊急に検討を行ない逐次措置する。(第2章第9節参照)

9. 財政

現行の財政方式(いわゆる修正積立方式)を賦課方式へ移行するという議論については、賦課方式が、現在の稼働階層の負担により現在の受給者の生活を支えようとするものであり、制度が未成熟である現在、賦課方式を導入し、積立金として将来の給付費用への備えを行なわないとすることは、受給者が大幅に増える後代に過重な負担を課すこと等の問題がある。

また、厚生年金保険の保険料については標準報酬制度がとられているが、賃金、給与の変動がさらに反映しうるような措置を検討する必要がある。

また、制度が十分に成熟するまでの間は大規模な積立金が保有され、この額は昭和50年度において10兆円を越えるものと推定される。

この積立金の運用にあたっては、将来の給付費用の主要財源であること、立ち遅れが指摘されている社会資本充実の主要な資金源であること及び被保険者、

事業主から徴収された保険料であることを十分考慮してその性質にふさわしい運用を図る。

第4節 公的扶助制度の改善

1. 被保護者の動向

近年における雇用状況の改善等を反映し、昭和38年度以降被保護者数は一貫して減少しており、それにつれて被保護階層の質的变化が進行している。すなわち、被保護世帯のうち、働く者が1人も居ない世帯が昭和35年度には44.8%であったが、昭和44年度には63.6%に上昇しており、高齢者世帯の比重は昭和35年度の21.5%から昭和43年度の27.4%に、傷病者又は障害者世帯のそれは昭和40年度の29.4%から昭和43年度の34.8%にそれぞれ増加している。その結果昭和43年度には高齢者世帯、母子世帯及び傷病者又は障害者世帯で全世帯の73.8%を占めており、この傾向は今後ますます著しくなるものと推定されるが、現在の状況が継続するとすると、昭和50年度には働く者が1人も居ない世帯が74.5%となり、高齢者世帯は36.3%、母子世帯は6.2%、傷病者又は障害者世帯は45.3%となりその他の世帯はわずか12.2%となるであろう。(下表参照)

2. 生活保護制度の問題点と改善の方向

生活保護基準は、一般国民の生活水準との格差を縮小する見地から、毎年相当の改善を行なっており、被保護世帯と一般勤労世帯との消費水準の格差も、昭和65年度の38%から、昭和44年度には53%に縮小している。今後の保護基準の改善に当っては、さらに格差の縮小を推進し一般勤労者世帯の消費水準の少くとも60%程度を保障することを当面の目標とすべきであろう。

最近における国民生活水準の上昇を通じて、所得

	昭和43年度	昭和50年度
被保護者数	1,449,970人 (1,398,721人)	1,108,100人
働く者が1人も居ない世帯の割合	61.0% (63.6%)	74.5%
高齢者世帯	27.4%	36.3%
母子世帯	11.6%	6.2%
傷病者または障害者世帯	34.8%	45.3%
その他の世帯	26.2%	12.2%

(注) ()内は昭和44年度

(資料) 昭和43年度は保護課調べ・昭和50年度は企画室推計

階層間の消費水準の格差は縮小傾向にあり、とくに被保護階層に隣接する低所得階層の消費水準は、保護基準の引上げ率を上回る伸び率で上昇しており、このため被保護階層の相対的窮乏感は強まっているのが実情である。

従って、このような状況に対処していくため、今後保護基準を相当程度引き上げていく必要がある。

また、前述のとおり最近の被保護世帯の中において、労働能力のない者の占める割合が6割を越えるに至って居り、この傾向は今後も続くものと思われる。しかも被保護世帯が保護を受け続ける期間は、平均して4年2ヶ月に及んでおり、高齢者世帯及び身体障害者世帯においてはこの期間はさらに長期に及んでいる。

さらに、わが国の高齢者世帯の中で6世帯に1世帯が被保護階層となっている現状は、わが国の人口構成の老齢化が今後著しく進むことを考えると、これはこの制度について再検討を加える必要があることを意味している。

現在保護基準は、被保護者の年齢別、世帯構成別その他世帯の実態に応じてそのニーズを満たすように定められ、このような見地から高齢者世帯、身体障害者世帯等についてはそれぞれ加算制度が設けられている。しかし現状は、稼働被保護世帯に比して、稼働能力のない世帯、なかんずく高齢者世帯、身体障害者世帯に対する保護基準面での処遇は、なお十分でないと考えられる。今後の方向としては、保護基準について、これらの世帯の有する特別の需要を十分反映させるよう制度のたて方を考えていく必要がある。

現行の制度との関連であげられる第二の問題点は、生活保護費の総額のうち、医療扶助の費用が約6割を占めていることである。そして、従来の医療扶助の年間の伸び率は、生活扶助の伸びをかなり大きく上回っているため、今後ともその比重は年々高くなっていくものと思われる。

高齢者に関する何らかの新しい医療サービス制度が創設されたときには、その問題はいくらか緩和されるかもしれないが、今後の方向としては、低所得者の医療対策として、別の医療費公費負担制度の創設の検討も必要としよう。

第三に、現行制度の運用において被保護者の経常的な所得と資産とが明瞭に区分されないで、収入の

認定が行なわれているのであるが、これが被保護者の自立更正をはばみ、あるいは、高齢者の生きがいを喪失させている原因ともなっているため、将来の方向としては、その区別の明確化を図り、原則的には経常的所得の不足を補う制度として確立する必要があるだろう。

第5節 社会福祉施設の整備

わが国経済が高度成長を遂げた反面、福祉サービスの部門は立ち遅れの観が著しく、それは特に社会福祉施設整備の面で象徴的にあらわれている。それは、社会保障制度全体が、まだ過渡期の段階であったとはいえ、施設整備のための資金供給が著しく不足していたことによるものである。この状態を早急に脱却するため、昭和50年度までの間において、社会福祉施設整備のため総額3,500億円の資本投下をすることとし、遅れている社会福祉施設の整備を計画的に推進する。これらの施設の整備主体については、民間社会福祉事業のバイタリティーと創意にかんがみ、極力助成を行なうこととし、従来試験的に試みてこられた公立民営方式（地方公共団体が施設を建設し、民間にその運営を委託する方式）についても本格的に検討することとする。

また、計画は、老朽木造施設の不燃化、近代化及び社会的に重要度の高い次の施設整備に重点を置くこととする。

1. 老人福祉施設

(1) 特別養護老人ホーム

昭和50年度末においては、ねたきりの老人のうち入所を必要とする者がすべて入所できることを目標に整備する。目標整備量は45年度末現在の約4倍であり、今後5年間の整備のペースは、従来（昭和43～45年度）のペースのおよそ3倍程度である。

(2) 養護老人ホーム

従来、養護老人ホームには心身上の理由又は環境上の理由を有し、かつ経済的能力のない老人を入所させていたのであるが、環境上の理由で入所する場合には健康な者と健康でない者との間のバランスがとれず、施設処遇上問題となっていた。この際施設体系を改め、経済的能力にかかわりなく、からだの弱い（病気がちな）老人や配偶者との離別等により心の支えを失ったために生活に支

障がある老人を入所させるよう切り替えることとし、昭和50年度末において入所を必要とする者のすべてが入所できることを目標に整備する。目標整備量は45年度末現在の約1.4倍であり、今後5年間の整備ペースは、従来のおよそ2.7倍程度である。

(3) 老人世話ホーム

従来、環境上の理由（家族関係、住宅事情等）で養護老人ホームに入所していた自活できる老人等を、ある程度のケアのもとに生活させるホームを新たに設置し、昭和50年度末までに入所を必要とする者がすべて入所できるようにする。

2. 身体障害者（児）施設

(1) 肢体不自由者施設は、従来の約4倍のペースによる整備を行なうとともに、リハビリテーション技術の進歩に即応できるよう、医学的リハビリテーション部門を大幅に強化することとし、肢体不自由児施設については、重度児を昭和50年度までに全員収容するという目標で、従来のペースの

約1.5倍程度の整備を行なう。

なお、し体不自由児のための養護施設の整備を新たに行なう。

(2) 重度身体障害者（児）については、生涯にわたりこれを保護する施設の設置を促進することとし、昭和50年度末においては、入所を要する者がすべて入所できることを目標に整備する。

3. 精神薄弱者（児）施設

(1) 精神薄弱児施設については、重度の児童を全員収容するため、従来のペースの約3.1倍のペースで今後の整備を行なっていくこととする。

(2) 精神薄弱者援護施設についても、約4倍程度のペースで整備を行なうこととする。

(3) 施設等で指導訓練をうけて一応の作業能力を収得した精神薄弱児（者）の社会復帰を促進するため、「精神薄弱者通勤施設」の整備を新たに行なう。

(4) 幼児の心身障害については、従来、し体不自由児・精神薄弱児それぞれに通園施設があるが、人

社会福祉施設の整備

目標水準と期間中整備量

	定 員			整 備 水 準 (対 最 終)					倍 率	
	昭 和 4 5 年 度 末	5 0 年 度 末	最 終 目 標	4 5 年 度 末 (%)	5 0 年 度 末 (%)	期 間 中 年 平 均	実 績 (昭 和 4 3 - 4 5 年 度 の 年 平 均)			
老人福祉施設	人	人	人			人	人			昭和45年度の数字は軽費老人ホーム
特別養護老人ホーム	82,200	183,100	226,700			20,180	4,466	4.5		
養護老人ホーム	13,700	52,300	52,300	26.2	100.0	7,720	2,453	3.0		
老人世話ホーム	62,600	87,200	87,200	71.8	100.0	4,920	1,765	2.7		
老人世話ホーム	5,900	43,600	43,600	13.5	100.0	7,540	158	47.7		
肢体不自由児（者）施設	11,800	21,500	38,900			1,940	1,075	1.8		
肢体不自由児施設	9,200	16,400	182,000	27.2	48.5	1,440	950	1.5		
肢体不自由者施設	2,600	5,100	5,100	51.0	100.0	500	125	4.0		
重度身体障害者施設	2,850	19,050	19,050	15.0	100.0	3,240	285	11.4		
精神薄弱者（児）施設	38,700	154,680	154,680			21,020	5,680	3.7		
精神薄弱児施設	23,800	60,600	60,600	39.3	100.0	7,360	2,395	3.1		
精神薄弱者更生授産施設	14,900	80,180	80,180	21.5	100.0	13,060	3,285	3.9		
精神薄弱者通勤施設		13,900	13,900	-	100.0	2,780	-	-		
心身障害者コロニ	3,100	20,050	20,050	15.5	100.0	3,390	750	4.5		
保 育 所	1,229,000	1,625,000	1,625,000	75.5	100.0	80,000	71,000	1.1		
職員養成施設（施設数）(か所)	28	46	46	73.7	100.0	2	4	2.0		
肢体精通通園施設	4,700	20,100	20,100			3,074	740	4.2		
肢体不自由児通園施設	700	6,200	6,200	11.3	100.0	1,094	440	2.5		
精神薄弱児通園施設	4,000	13,900	13,900	28.8	100.0	1,980	300	6.6		

所要投資額

上表に掲げた重点施設分	2 200 億円
その他施設分	600 億円
老朽木造社会福祉施設の改築分	500 億円
調整費	200 億円
合計	3 500 億円

口が一定以下の市町村でそれぞれの通園施設を設置することが困難な地域では、必ずしも別々の施設を作る必要はないものとする。

4. 心身障害者コロニー

今後国のコロニー計画と並行して各都道府県においても、重度心身障害者対策として、長期的社会生活を営むことができるような施設を整備する。

5. 保育所

昭和50年度において要保育児童を、全部保育所に収容することとする。従来の整備ペースを継続するとともに、さらに小規模保育所等地域の実態に即応した保育対策を推進する。

6. 職業養成施設

社会福祉施設の計画的な整備に伴って、職員の確保、養成が重要な課題である。このため国立の社会福祉研修所を設置するほか、計画的に職員養成施設を整備していく。

7. その他の施設については、従来のペースをやや上まわる整備を行なう。

〔所要投資額〕

本計画遂行のため所要投資額は約3,500億円と見込まれる。この財源内訳、調達方法については極力年金積立金の活用を図ることとするが、なお特定財源の捻出等について今後引き続き検討をする。

〔措置費〕

本計画を達成するために要する措置費は、昭和45年度1,300億円であるが、これによって、昭和50年度を推算すれば約2,200億円と見込まれる。これに年10%の処遇改善を行なうとすれば、約3,500億円となり、昭和45年度に比し2.7倍の規模となる。

〔所要職員〕

本計画による施設増に伴い、種々のサービスを担当する職員の確保には、今後かなりきびしい問題があるが、給与条件を含めた勤務体制の再検討、民間施設職員、特に男子中堅職員の各種施設相互における交流を全国的規模で行ない、将来の処遇について不安をいだかせないよう全国的な交流機構を確立する。

所要職員数は次のとおりである。

職 員	昭和45年度	昭和50年度	倍 率
総 数	165.8 千人	275.0 千人	1.6
施 設 長	19.8	27.1	1.4
事務員(書記)	4.7	9.1	1.9
寮母・保母・教母教護指導員	86.0	135.2	1.6
指導員(職業指導員)	6.1	23.6	3.9
保健婦・看護婦	5.7	12.7	2.2
医 師	0.8	1.6	2.0
栄 養 士	0.6	1.2	2.0
理学療法, 作業療法担当職員	0.3	0.9	3.0
心理判定員, セラピスト	0.1	0.6	6.0
調 理 員	41.9	62.9	1.5

第6節 福祉サービスの充実

福祉サービスの対象となる人々としては、低所得階層、心身障害者（児）保育に欠ける児童、老人、母子世帯がある。

- (1) 相対的な低所得はいつの時代でも存在するところであるが、福祉サービスの対象となるような低所得階層は身体障害者、老人など一定の範ちゅうに属する者を除いては、療養者あるいは病弱者のいる世帯が漸次比率を高めていくものと考えられる。これらの者については、今後医療保障の措置を一段と強化していく必要があり、MSW（医療社会事情ワーカー）の身分保障等を行なうことにより、その活動を強化し、施策の徹底を図る。
- (2) 心身障害者対策は、心身障害者対策基本法の成立に伴い、新しい飛躍の段階を迎えたが、今後は発生の予防に始まり、その終身にわたるケアに至るまでの一連の行政施策が有機的連けいを保つよう配慮されなければならない。

従って、施設の整備に加えて、在宅者に対する手厚い対策を講ずるものとする。なお、地方自治体の地域特性と創意工夫に充分意を用いるため、予算の実行段階では個々の補助金にあまりとらわれない方式を採用するよう努めることとする。ホーム・ヘルパーについてはサービスの対象者が異なるに従って老人も含めて別々の制度ができていく現状を改める。また、民間ボランティアについて積極的な活用を行なう。

身体障害者の程度については、行政制度ごとにはばらばらの等級を定めているのでこれを改め昭和50年までに等級一元化を図り、その認定機関についても統一する。また身体障害者（児）が必要な時期に必要なリハビリテーションが受けられるよう近代的な施設の適正な配置に努めることとし、昭和50年までにそのモデルとして国立身体障害者リハビリテーション・センターを設置し、O・T、P・T等の必要な人員の養成及び研究開発を一段と促進させる。なお、医学的リハビリテーション部門を強化するため医学教育を充実し、また、リハビリテーションについての診療報酬のあり方を検討する。ダブル・ハンディをもつ重度心身障害者（児）については、施設の急速な整備により昭和50年までには施策として完備したものとする。

また、今日重度の精神薄弱者（児）や身体障害者（児）の問題が社会的には大きくクローズアップされており、これについては施設の急増対策を実施に移すほか、施設収容に際しては重度加算の問題に配慮を払い、又施設の内容も一律にならないよう、現在の授産施設に加えて福祉工場あるいは生涯にわたって保護を行なう療養施設等の施設を設け、その充実を期する。

なお、現在収容者の多くが心身障害者である救護施設は、他の社会福祉施設の近代化に比して一段と遅れているので、昭和50年までにその抜本的改善を図る。自閉症児、筋萎縮者（児）については、施設の早急な整備を図るとともに、原因の究明、治療対策の確立をはかる。

このほか、在宅の障害者に対するリハビリテーションを充実・強化するため医師を中心とするリハビリテーションチームを派遣する訪問制度を新たに設ける。

(3) 保育に欠ける児童

保育所整備については、大都市及び過疎地域等に重点を置いた整備が図られる必要がある。婦人の労働する機会の増加に伴う要保育児童の増加に対応するため、早急に事業所内保育所に対する助成を開始する必要がある。同時に、乳児保育へも重点を指向する必要がある。過疎地域については、その要望が極めて高い現状にかんがみ、児童館設置方式をあわせて推進する。

(4) その他の要保護児童

虚弱児については、時代のすう勢にかんがみ、児童の体質に応じた処遇の方向を強力に押し出すが、その重点は小児ぜん息児童であり、その体質に応じた効果的な処遇を行なう。

情緒の不安定により、社会に適應できない児童を対象とする情緒障害児短期治療施設については、全国的に不足しているので、今後各県が1か所づつ置くよう指導する。

養護児童については、親の児童の養育についての観念の変化、「子はかすがい」とする意識の変化等の結果、最近はややもすれば増勢をみせようとしており、なかでも幼児の増加は著しいのでこのような幼児の増加に伴う職員の配置について留意する必要がある。

(5) 老人福祉

老人福祉施策は、従来の施設整備とあわせて各種居宅サ・ビスの強化を図るものとする。この場合、ねたきり老人、ひとりぐらし老人等の福祉の緊要度の高い層に重点をおく。

現在約41万人にのぼるねたきり老人の対策を最優先し、ホームヘルパーによる介護、保健婦による保健指導等の措置をするめる。また、ねたきりの主な原因となる脳卒中等の疾病については、その早期治療と、機能回復訓練を公費負担で行なう。

約61万世帯にのぼるひとりぐらし老人については、ひとりぐらしから生ずる精神的孤独、疾病時等における援護対策としてテレフォンセンター等による相談体制を整え、また介護人の派遣等の救援措置を講ずる。

おおむね65歳以上の老人の就労対策である高齢者無料職業紹介所、老人に対する各種相談活動、余暇活動の場を提供している老人福祉センター、老人憩の家を拡充整備し、老人クラブ活動の質的向上を図るための措置を講ずる。

老人の心身の状態にみあった住居、就労の場、医療施設等の生活環境施設を総合的に整備した「まち」-老人ニュータウン-を建設する。

なお、建設にあたっては、地域社会、とくに家族、若い層との交流の方途について十分に配慮を加える。

(6) 母子および寡婦福祉

経済の高度成長に伴い、一般の所得の水準は向上しているが、母子家庭及び寡婦家庭の所得水準は依然として低いので、これら世帯の自立を促進する施策を講ずる。また、母子寮については一般の住宅に比して老朽化が著しく、整備も古いものが多いので、その改善、近代化を図る。

(7) 福祉行政機関

福祉事務所のケース・ワーカーについては、専門職制の確立を図り、その処遇を改善するとともに、その業務については、生活保護事務に片寄ることなく、福祉六法事務をもれなく行なう必要がある。さらに住民が気軽に利用できる相談機能を充実して行く。

また、児童相談所においては、相談、調査、指導の機能を高め、要保護児童については勿論のこと、年少幼児に重点をおいた予防的活動を強化す

る。

第7節 児童手当制度の創設

児童手当制度は、児童養育費の家計負担の軽減を図ることにより、家庭生活の安定に寄与するとともに、次代のにない手である児童の健全な育成と資質の向上を期することを目的とするものである。

家計における児童養育費の負担は大きく、この負担を軽減し家庭生活の安定を図ることは緊急に講じなければならない重要課題である。また、わが国の人口構造をみると、増加する高齢人口をどう支えていくかは大きく問題となるが、将来の社会をにない、それらの者を実際に支えていくこととなる現在の児童を健全に育成し、その資質の向上を期することは、早急に着手しなければならない大きな課題である。児童手当は、これらの課題にこたえるひとつの大きな施策である。

この制度の具体的構想については、児童手当審議会において鋭意検討が進められ、本年6月には外国制度に関する調査団も派遣され、このほど中間答申としてその骨子となるべき事項が明らかにされた。その内容は、児童手当の給付は、支給対象児童を義務教育終了前の児童が3人以上いる場合の第3子以降の児童とし、手当の額は支給対象児童1人につき月額3,000円、制度の仕組みとしては、被用者に対する児童手当では事業主の拠出を、被用者以外の者に対する児童手当では被用者以外の者の拠出を求める拠出制をとることとしている。このような、制度を発足させることは、この制度を最も必要としている家庭の要請にこたえとともに、将来において児童手当の内容の充実、発展をめざす基礎を設けることとなり、その意義はきわめて大きいと考えられる。従って、児童手当審議会の答申がなされ、制度を早急に創立するよう強く要望されている現在、この答申にそってすみやかに児童手当制度を創設する必要がある。

第8節 沖縄における保健・福祉水準の向上と国際協力の強化

第1 沖縄における保健・福祉水準の引上げ

1. 基本方針

昭和44年11月の佐藤・ジョンソン会談により、沖縄の施政権の返還が昭和47年7月までに実現する見

通しとなった。従って、復帰までに、復帰に伴う混乱をさけるため、行政制度等の面での本土との一体化施策を推進し、復帰後においては沖縄復興のための諸施策を総合的かつ早急に実施する必要があるが厚生行政の分野においては、関係諸制度の円滑な適用のための準備体制の整備、関係人的資源及び施設の充実自然環境の保護利用等に重点を置いての計画的、総合的な施策を実施する。

2. 計画内容

(1) 一体化計画

復帰時において、本土における場合と同じ条件で関係諸制度が適用され、また、その保健、福祉水準については、本土類似県なみの水準が確保されることはもとより、沖縄における実情に対し十分な配慮が払われた適切な水準が達成されるようつぎのような施策を重点的に実施する。

イ 福祉関係

(イ) 生活保護の改善

保護基準を本土と一致させる。

(ロ) 社会福祉施設・児童福祉施設の整備

とくに保育所、心身障害児施設、老人福祉施設、母子健康センターについて整備を図る。

ロ 社会保険関係

被用者医療保険制度の現物給付化等本土制度への一致の促進、一般住民（非被用者）医療保険制度の創設、年金制度の本土制度への切換えに伴う調整措置

ハ 医療関係

(イ) 医療関係従事者の確保

医師、歯科医師、看護婦等の養成を促進する。

(ロ) 医療施設の整備

整備計画を早急に策定し、公的医療機関の整備を図る。

(ハ) 離島等に対する医療の確保

FDS (Flying Doctor Service) の採用の検討

ニ 公衆衛生、環境衛生関係

結核、らい、精神衛生、寄生虫病、トラホーム等の疾病対策の促進、検疫体制の整備、水道、清掃施設等の生活環境施設の整備

ホ 自然公園関係

亜熱帯地域に特有な沖縄のすぐれた自然景観を工業開発の進行に伴う破壊からあらかじめ保護するため、国立公園等の指定を急ぐとともに、休養施設の設置等を行ない重点的に自然公園の整備を図る。

(2) 復興計画

保健福祉のあらゆる部門において本土と同等の水準を確保していく必要があるが、計画的、効果的な復興措置の実施を図るためには沖縄の地域特性および保健・福祉の実態に照らして、復興に有利な条件はこれを最大限に活用するとともに、不利な条件については、これを克服するため特別な配慮を加えるよう留意する。たとえば有利な条件である亜熱帯の特異な自然景観については、各種公園の指定、関係公共施設の整備等を計画的かつ強力に推進することにより、その保護を図るとともに、本土よりの公園利用者や沖縄住民の健全な野外レクリエーション利用に供し、沖縄住民の生活水準の向上とわが国全体の自然公園体系の整備に資するものとする。不利な条件である低医療水準の問題については、種々の点で本土との格差が大きいため 復帰後においても、医師等の養成確保、医療施設の整備、へき地（離島）医療対策、医療保険制度の整備等の推進に努める必要がある。

そのほか、公衆衛生関係施設、環境衛生関係施設、社会福祉施設等についても前記一体化計画の内容に準じて、復帰後においても引き続きその強化整備を図るものとする。

第2 国際協力

1. 技術援助

(1) 厚生行政の分野での国際協力は医療援助を大きな柱とするがこれは大別して研修員の受入れと専門家の派遣・機材の供与に分けられる。

イ 研修員の受入れ

コロンボ計画等に基づき、また、WHOのフェローとして来日する研修員の数は年々増加しているがこれに関しては、受入れ体制の計画的整備を図る。

このため、指導者の確保、養成、研修員の待遇改善、研修組織の整備について検討する。

ロ 専門家の派遣・機材の供与

人材の確保，養成が急務である。このため，語学及び相手国の事情にマッチした技術の修得のための研修施設並びに専門家の養成施設の整備，派遣される者の身分の保障，待遇の改善を図るべきである。

なお，専門家の効果的な活動を可能ならしめるため，専門家をプールし，適時関係部局と連携いを取り得る体制についても検討すべきである。

機材の供与については，とくにその活用が図られるよう留意する。

(2) 医療援助

医療援助は厚生行政の分野での技術援助の中で大きなウェイトを占めるものであり，また，開発途上国からの期待の大きい部門である。

これは，昭和33年以来相当に実績をあげてきているが，援助の絶対量が少ないこと，援助を効果あらしめるための方策が不十分なことなどいくつかの問題が指摘される。

したがって，今後は次の方向で医療援助の充実を図るべきである。

イ 援助量の増大

政府の公約どおり1975年にGNPの1%の援助を達成するとすれば，援助額の毎年の伸び率は平均21%となるが，ピアソン勧告等を尊重し技術援助の割合の増加を図るためには，さらに大幅な技術援助の量の増大を図らなければならない。

この場合，同勧告等でのべているように，国際機関を通ずる援助を重視し，これとその他の援助計画との十分な調整を図る必要がある。

ロ 援助の効率性の確保

医療援助を効果的に実施するため次の点を検討する。

(イ) 相手国のニーズの把握のため，事前の調査等情報収集のための機能を強化する。

(ロ) 援助のアフターケアを十分に行なうとともに，援助に対する評価を行なうことを制度化すること。

(ハ) 専門家をプールし，常時活動しうる体制を整えること。

(ニ) 相手国の滞在期間についても，短期間のために業績があがらぬといった事態にならないよう配慮すること。

八 今後の医療援助の方向

今後の医療援助の具体的な方向としては，診療団の派遣，薬品・器材等の供与など第一線の援助を中心とするやり方から徐々に相手国の医療水準を根底から引き上げるための方策として，病院，医学校，研究所等の建設及びこれらに対するエキスパートの派遣に切り替える必要がある。

なお，医療援助の効率性を高める観点から，今後プロジェクト的な援助の拡充を図ることが望ましい。

また，これらの医療援助が円滑に行なわれるための条件の整備という面で(1)に述べたことが重要となる。

(3) その他の技術援助

イ 今後の開発途上国の発展の大きな鍵となっている人口問題をはじめ，公衆衛生，環境衛生に関しても要請に応じ，プロジェクト策定への参加等常時指導を行ない得る態勢を整える。

ロ 開発途上国が社会保障，社会福祉の面で制度の確立を図るうえで適時必要な指導助言を行ない得るよう常に実情を把握し，準備体制をとる。

また，その活動を海外にまで発展させようとする民間社会福祉事業については，その援助を行なう。

2. 国際機関・国際会議への参加・協力

厚生行政に関係する諸種の国際機関による活動に積極的に参加，協力し，また，関係国際会議への参加，開催，招へい等に尽力することにより，それらによって得られる情報，技術等をわが国厚生行政の進展のために役立てるとともに，これらの国際的諸活動を通じて，国際的なスケールでの保健・福祉水準の向上が図られるよう協力，援助を行なうものとする。当面考えられる具体的な計画は次の通りである。

(1) 世界保健機構(WHO)による活動等の強化
医学，公衆衛生面等の技術，制度等に関し発

展途上の諸国を援助指導するため、研修生の受入れ、専門家の派遣等の施策を推進する。また、食品及び食品添加物並びに医薬品の安全性の確保、防疫の徹底等国際的な協力、情報の交換が不可欠な諸課題について、他の関係機関例えば、食品問題における食糧農業機構（FAO）との共同活動にも留意しつつ、国際的基準の設定等に努める。

(2) 国際労働機関（ILO）を通じての協力体制の強化

ILOが、世界各国の社会保障水準の向上、労働条件の改善等に貢献できるよう各種会合の開催、技術者の派遣、招へい等を行なう。

(3) 日本赤十字社を通じての国際協力体制の強化

日赤は最近ではピアフラ難民救援、災害・疫病の救援等の救護活動を通じて、国際的な活動を行なっているところであるが今後ともこのような活動を強化するため、各国の救援要請に常時、即座に応えられるよう人員面、資金面での充実を図る。

(4) 環境問題の解決のための国際会議の推進等

各種公害や自然破壊等人間環境の悪化の問題は、全世界が等しく直面しつつある問題である。これは、単に各国の国内問題であるのみならず、国境を超えた大気や海洋の広域汚染の例にみられるように、全地球的規模での問題解決が図られなければならない側面を有している。他方、

これらに対する根本的解決策については、問題の複雑さ等が災いして、現在のところ世界各国とも鋭意検討、模索中といった段階であり、各国の英知と能力を結集して問題に対処する必要性はきわめて大きい。すでに国連においても、1972年にストックホルムにおいて「人間環境に関する国際会議」を開催することを決め、また、経済協力開発機構（OECD）においても環境問題に本格的に取り組む態勢を見せつつある。公害等の環境問題が深刻化しつつあるわが国の立場として、これらの国際的な動向に積極的に対応し、わが国の発言力の強化を図り、70年代の世界的な課題である環境問題の解決に寄与することが必要である。

3. 情所収集機能の強化

厚生行政関係の各種の国際情報を広範かつじん速に収集し、これをわが国厚生行政の参考に供し、あるいは国際動向に即応した厚生行政を確保するための一助とするため、西ドイツ（EEC諸国における社会保障の動態や公害行政の実情等の把握）、パリ（OECDにおける環境問題、医薬品問題等への対応）、インドネシア（技術援助の円滑化等の促進）、ソ連（社会主義圏における社会保障の実情把握）等に駐在官を派遣することが必要であり、また、国際機関や外交ルート、民間機関の活動等を通じて情報を網羅的にかつじん速に収集することに努めるべき

第1表 海外在留邦人数
昭和44年11月1日現在

国名	3カ月以上滞在者数
アメリカ	80,624
カナダ	4,993
イギリス	3,323
フランス	3,517
イタリア	1,032
西ドイツ	3,277
オーストラリア	2,058

(注) 1. 数字は政府職員及びその家族を除くもの。
2. 永住者を含む。

(資料) 外務省領事課調べ

第2表 在日外国人数
昭和44年12月31日現在

国名	人員
アメリカ	18,198
カナダ	1,558
イギリス	2,856
西ドイツ	2,286
イタリア	604
スイス	702
オーストラリア	727
フランス	922

(注) 外交官、公用滞在者、米軍軍人、軍属及びその家族、60日未満の滞在者は含まれていない。

(資料) 法務省入国管理局登録課調べ

である。なお、収集された情報を集中的に管理し、適切な分析が行なわれるよう省内での関係組織機構の整備を早急に図ることとする。

4. 社会保障制度の国際間の調整

わが国社会保障が充実するに伴い、この適用から除外されることは、国民にとって重大な問題となってくるが、この適用洩れの問題の中で、将来大きなウェイトを占めることになるのが、海外に勤務する国民とその家族に対する社会保障の問題である。

わが国の制度は、その殆んどが日本国内に居住する者に対する適用を原則としており、海外居住地において日本と同様の保障がこれらの者に与えられないような場合には、海外に働く者には何らの保障もない状況となり、また、仮に海外での適用が受けられたとしても、年金制度のように給付を得るまでに、長い加入期間を要するものについては、20～30年の長期滞在者以外については、無意味なものとなっていることが多い。

殊に、近年は企業から派遣され、あるいは、自ら、海外で働く者が増加しているので、(第1表及び第2表参照)これらの者に各種の社会保障を確保するため今後は国際的な社会保障の調整を逐次すすめることとする。とくに、その必要性の高い年金保険を中心とする社会保険の分野について、日本人勤務者の多い国から順次検討をすすめ、当面は両国間の意向が協定締結の方向にあると考えられている西ドイツおよびアメリカについて折衝する。

第9節 厚生行政の効率化

1. 第1章で述べたような変動の中での厚生行政の課題は、ますます膨大化する物と技術の錯綜を整理し、情報の流れに配慮し、人間がより明るい条件のもとで生活を送れるように図ることである。殊に、物質的には余裕が生じ国民の選択自由度が増大する一方、精神的なあつれき、社会的矛盾が激化する社会では厚生行政への期待はこれが国民生活に密着しているだけにより強いものとなろう。

2. 厚生行政を進めるにあたっての前提

行政を進めるにあたって「感覚」を主たる判断基準とすることは合理的でなく、行政需要の変化と新しい需要の発見と行政効果の測定のために、国民生活を数量的に把握する必要がある。この試みは、当

初から正確な国民生活の投影は期待できない場合もあるが、この手法に従って行政資料を得てゆくことにすると、より合理的な行政を行ない得るものと考ええる。

従来、ややもすると厚生行政は後手後手の行政となりがちであるとの批判を受けてきているので、この反省のうえにたつての行政の改善を行なわなければ、1970年代という変動の、またその変動の波の大きい社会ではますます需要とこれに対応する行政措置とのタイムラグが大きくなるおそれがある。従つてこの点を是正するために、国民生活に関する情報を容易にキャッチできる行政体系を確立するとともに、調査研究機関の一層の充実とその調査研究の成果の行政への大胆な導入を図る必要がある。

次に、厚生行政が地域における国民生活に密着していることにかんがみ、行政でとりあげるべき地域(市町村の単位より小さくなる場合もある)の概念を確定し、その地域地域に応じた行政が行なわれるよう配慮する必要がある。国土開発行政においてみられるような大規模な広域行政はむしろ厚生行政には不便であることも少なくない。そして、この地域における行政には積極的に住民が参加し、むしろ住民がつくりあげるといふ性格のものにする必要がある。

第3に、将来の需要予測を確実にしない長期展望の下に、厚生行政を必要性和効果性の観点から強力に運営していく必要がある。厚生行政は、従来から必ずしも将来の需要予測に対して無関心ではなく、公害対策にみるごとく、むしろ他の行政に先がけて国民に警鐘をならしてきたのであるが、現実の行政の対応は、脚下の出来事に足をとられて、必らずしも充分でなかったことは反省する必要がある。今後の姿勢としては目まぐるしく変化する社会の動きに、適確、機敏に対応できるものとしていかなければならない。

3. 国民の期待に応える行政を行なうための具体的な措置

厚生行政を効率的に行ない、国民の期待に応えるため次のような措置を講じる。

(1) 行政組織

イ 組織の柔軟性

新しい行政需要に応えるために必要となる部門に現存部門を振り替える。このため、定

期的に行政組織の再点検を行なう仕組みをつくる。問題によってはプロジェクト・チームを編成し、機動的に対処する。試験研究機関については筑波移転問題とも関連して十分論をつくして将来の体制を検討することとする。

また、各種審議会についてもそれぞれの機能が重複しているもの、その必要性が薄らいだものについては整理統合を図る。

ロ 行政制度の柔軟性

従来厚生行政はその細部にいたるまで法律で規定し、そのため法律を改正しなければ全く事が運ばず、ために社会の新しい動きについていけない場合が多かった。一つの例としては、社会保険における収入は国民所得が上昇してもそれを反映した形での増加はなく、支出の方だけは国民生活の上昇に応じ増えていき、収支バランスを著しく崩したというようなことがあげられる。このような点を是正し、基本方針については国会の場を通じて決定されるとしても、具体的事項は行政の判断で機動的に対応できるようにすることが必要である。もちろん、この場合には現行の審議会システムによるチェックは、充分活用する必要がある。また許可権限については常に洗い直し、地方に委譲すべきものは地方に委譲するという原則を確立すべきである。

ハ 技術的感覚の導入

厚生行政には、従来公衆衛生薬学関係の技術を相当程度とり入れていたが、国民生活の多様化、複雑化に伴い公衆衛生・薬学以外の各専門分野（例えば、都市工学・生化学…コンピューターなど）の技術者の協力をえなければならない領域が次第に拡大されている。

したがって、今後は、有能な技術者をそれにふさわしい待遇をもって厚生行政関係機関に迎えることが必要であり、これにより、厚生行政における科学技術的感覚の高揚を図る必要がある。

ニ 地方行政機関のあり方

現存、厚生行政の中央におけるタテ割行政が、そのまま地方でも行なわれ、ある面ではむしろ複雑になるという傾向がある。しかしこれは国民の側からみるならば非常に奇異な

感じを受け、また実際問題として不便なことも少なくないので、これを改善するため、相互の連けいを十分に保つよう連絡協議会方式を確立することとし、地方厚生行政を実質的に一元化する。

(2) 地域保健計画の策定

近時、医療の概念は次等に拡大し、現在では単なる疾病の治療のみではなく、これに健康増進、疾病の予防及びリハビリテーションをも含めたものとなってきている。そして、これらは一貫した有機的な体系のもとに行なわれる必要があるとされているが、これをわが国について考えると、わが国においては大多数の場合疾病の治療は医療保険給付の形で行なわれているために、その一貫性を保持することが極めて困難である。そのため国民の保険を一貫した体系で管理しようとする試みとして特に地域住民について、新たなしくみを検討する必要があるものと思われる。

一方、戦後のわが国の予防保健行政は、急性伝染病の予防及び結核対策に圧倒的な比重がおかれ、いわゆる社会防衛的な施策として進められてきたのであるが、国民の疾病が多様化し、特に成人病の占める比重が大きくなってきた現在においては、従来の施策を積極保健の方向に転換していく必要があるものと思われる。

他方わが国の保健所は、この疾病の多様化に充分対応しているとはいえず地域住民の需要に充分応えることができないという現状である。

このような現状を改善し、また、今後の医療の動向にも対応し地域社会に活動する医療従事者及び地域社会の医療資源の有機的な活用を促進するため地域保健需要の把握、各種医療機関の間の総合調整、地域保健計画の策定等の機能の充実を図る必要がある。

(3) コンピューターの導入による情報収集の一元化、迅速化

現在統計調査部には、大型のコンピューター2セットを導入し人口動態統計のほか、かなりの種類の統計調査の製表、各種標本調査の標本抽出、統計解析等を行なっているが、このように厚生市政をより高度の水準で運営していくた

めのコンピューターの使用は、今後ますます促進されるであろう。今後の方向としては、例えば医薬品審査業務等の許認可事務や各種の登録業務への利用、意思決定に必要な資料を迅速に提供するデータ・バンクへの利用、行政需要の予測とその対策の決定のための利用等のが考えられる。社会保険庁でも電子計算機を導入し、昭和43年1月から厚生年金の裁定支払業務を一元的に行ない、さらに、昭和46年度から新たに始まる国民年金の老齢年金についての中央裁定業務の準備を進めており、現在のおおむね7,000万人（昭和50年には10,000万人にのぼると推計される）の記録が保存され、人力によるならば考えられない膨大な業務を集中的に行なっている。しかしながら、現行のような磁気テープを使用すると処理の迅速化に限度があるため大容量の磁気ドラムあるいは集団ディスクといった大容量のランダムアクセス・ファイルを導入する必要がある。また、一定期間ごとにデータを機械に入れていく現在のやり方は、著しく業務の迅速化を妨げているので、この点を改め、受給権者等へのサービスを図るため、早急にオン・ライン・リアル・タイム・システム（有線即時処理方式）を採用する。次に、今後の通算老齢年金受給者の急増に備え、共済組合関係をも含めて、その裁定・支払業務の一元化を図る。また、社会保険料徴収についても、一部進んでいる機械化を早急に全国に及ぼすよう推進を図る。このような合理化措置により、現在は毎月14,000件の裁定請求のうち、60%が2ヶ月以内に処理されているものが、受給者数が増加しても書類の不備なものを除いては、すべて1ヶ月以内に処理できるようになる。

地方行政においては、生活保護業務（基準生活費の算出、保護金品支給明細書の作成・保護決定通知書の作成等）について、機械化を行ない、ケース・ワーカーに課されている負担を軽減している市町村があるが、この方向を強力に推進するよう指導する。

医療機関では事務的な仕事（社会保険診療報酬請求事務）や病歴管理・診療にコンピューターを使う傾向が出ている。前者については社会保険診療報酬支払基金等における審査業務と

の関連で困難な問題もあるが、できるだけその導入を図っていく必要がある。

またコンピューターの活用にあたっては適用業務の選択、業務組織の適合等、コンピューターの機能を十分に認識したうえでの特段の配慮と要員の確保が必要である。

第10節 社会保障の規模

1. 昭和50年度における振替所得

社会保障制度の内容、カバーする範囲、方法等は国によっていろいろの違いがある。しかし、一般的には、その水準を示すものとして国民所得統計で示される振替所得が使われ、特に国民所得との対比が国際比較などに用いられることが多い。

さきの新経済発展計画においても振替所得の対国民所得比は、昭和44年度実績見込5.2%から2%程度上昇することとしており、金額では昭和50年度が約7兆6500億円と想定されている。

これは年率18.8%（昭和50年度/昭和43年度）（昭和50年度/昭和44年度では19.6%）で、直近の数年間（昭和44年度/昭和38年度）の実績伸び率17.1%また、同計画で想定された経済成長率14.7%をもそれぞれ上まわるものである。

本来、この種の長期予測は、わが国のように社会保障制度そのものが発展途上にあり、未成熟の制度が残っているなど不確定要因が多いことを考えれば、至極困難なことといわねばならないが、すでに述べられた部門ごとの構想に照して昭和50年度のそれぞれ振替所得を推算すれば第1表のとおりである。

2. 昭和50年度における社会保障給付費

社会保障の水準を示す指標としては、1の国民所得統計で示される振替所得を用いるもののほか国民所得統計とかかわりなく計算される社会保障給付費が用いられることがあるので、ここでは社会保障給付費について検討してみることとする。

これによって、すでに述べられた部門ごとの構想に照らして検討してみることとする。

これによって、すでに述べられた部門ごとの構想に照らして昭和50年度のそれぞれの社会保障給付費を推算すれば第2表のとおりである。

3. 厚生福祉の部門別投資額

社会保障の水準を検討する場合に、公的扶助、年金、医療のいわばフローとしての給付水準を問題にする

ことは当然であり、1及び2でとりあげられた振替所得及び社会保障給付費の検討がこの立場からのものである。しかし、これと併せて医療施設や社会福祉施設のストックのあり方が、全体としての社会保障の水準を左右するものであることも明らかである。

新経済社会発展計画では、これら社会保障制度に関連の深い医療施設、保健衛生施設、社会児童福祉施設、自然公園施設を「厚生福祉部門」として取り扱い、昭和45～50年度において、総額1兆4百億円（昭和44年度価格）の投資を予定している。

第1表 昭和50年度における振替所得の規模

	昭和43年度		昭和50年度		備 考
	実 額	構成比	実 額	構成比	
医療及び公衆衛生	百億円 107	% 46.9	百億円 300	% 39.2	{制度の内容等は未定であるので金額は調整費の項に計上 {失業保険、労災保険のためのもの
児 童 手 当					
労 働	23	10.1	55	7.2	
生 活 保 護	20	8.8	50	6.5	
年 金 ・ そ の 他	78	34.2	310	40.5	
調 整 費			50	6.6	
合 計	228	100.0	765	100.0	

(参考付表)

1. 振替所得、国民総生産の年次推移

		昭和35年度	36	37	38	39	40	41	42	43	43 / 35 年平均 伸び率
実 百 億 円	振 替 所 得	59	70	83	101	121	145	169	199	228	%
	国 民 総 生 産	1,621	1,985	2,166	2,558	2,953	3,265	3,812	4,477	5,278	
対 前 年 % 度 比	振 替 所 得	115.4	118.9	118.1	122.1	119.8	119.1	116.6	117.9	114.8	18.4
	国 民 総 生 産	119.1	122.5	109.1	118.1	115.5	110.6	116.7	117.4	117.9	15.9

(資料) 経済企画庁「改訂国民所得年報」

2. 振替所得の対国民所得比(%)

	昭和35年度	36	37	38	39	40	41	42	43	44
日 本	4.5	4.7	4.9	5.2	5.6	5.6	5.6	5.6	見 込 5.4	見 通 し 5.2
ア メ リ カ	6.4	7.1	6.8	6.8	6.6	6.6	6.6	7.5	7.8	
イ ギ リ ス	7.9	8.0	8.5	9.0	8.8	9.6	10.0			
西 ド イ ツ	16.3	16.3	16.5	16.6	16.7	17.1	17.8			
フ ラ ン ス	17.2	18.2	19.5	21.1	21.7	22.3	23.0			
イ タ リ ア	13.9	13.6	14.1	14.9	14.8	16.9	17.1			
ス ウ ェー デ ン	9.1	9.5	9.9	10.8	11.0	11.8	12.5			

(資料) 経済企画庁「改訂国民所得年報」国連「国民所得統計年鑑」

第2表 昭和50年度における社会保障給付費

	昭和43年度		昭和50年度		備 考
	実 額	構 成 比	実 額	構 成 比	
医療保険・保健衛生	百億円 138	% 55.5	百億円 390	% 46.7	{制度の内容等は未定であるので、金額は調整費の項に計上}
児童手当					
失保・労災	23	9.2	55	6.6	
生活保護	20	8.0	50	6.0	
年金保険・その他	68	27.3	290	34.7	
調整費	-		50	6.0	
合 計	249	100.0	835	100.0	
対国民所得比 (%)	5.9		7.7		

(参考付表) 社会保障給付費国民所得の年次推移

資料 企画室推計

		昭和35年度	36	37	38	39	40	41	42	43	43/35年平均伸び率
実百億円	社会保障給付費(A)	66	79	92	112	135	160	187	216	249	18.1%
	国民所得(B)	1,327	1,576	1,773	2,061	2,333	2,590	3,029	3,571	4,214	15.6%
対前年度%	社会保障給付費	113.8	119.7	116.5	121.7	120.5	118.5	116.9	115.5	115.3	
	国民所得	120.4	118.8	112.5	116.2	113.2	111.3	116.7	117.9	118.0	
A/B %	給付費対国民所得比	4.95	5.01	5.20	5.45	5.78	6.18	6.16	6.04	5.92	

社会保障給付費の対国民所得比(国際比較)

(単位: %)

国 名	総 数	疾 病 出 産	老 齢 疾 病 遺 族	業 務 災 害	失 業	児 童 手 当	公 共 保 健 サ ー ビ ス	公 的 扶 助	戦 争 犠 牲 者	公 務 員 特 別 制 度
日 本 1963年	5.5	2.1	0.3	0.2	0.5	-	0.4	0.6	0.6	0.8
日 本 1968	5.9	2.6	0.4	0.2	0.3	-	0.3	0.7	0.5	0.8
ア メ リ カ 1963	7.6	0.1	3.3	0.3	0.7	-	0.5	1.0	1.1	0.7
イ ギ リ ス 1963	13.8	0.9	4.5	0.3	0.3	0.6	4.1	1.6	0.4	1.1
西 ド イ ツ 1963	20.0	4.2	8.0	0.7	0.4	0.5	0.2	1.2	1.4	3.3
フ ラ ン ス 1963	19.2	4.0	4.0	1.0	0.0	4.1	-	1.0	1.4	3.6
イ タ リ ア 1963	16.4	3.2	5.9	0.6	0.3	2.5	0.1	0.3	1.1	2.1
ス ウ ェ ー デ ン 1963	15.2	2.3	5.1	0.2	0.1	1.2	3.5	1.8	0.0	0.8

(資料) 外国については、ILO「The cost of Social Security」(1967年版)、日本については企画室推計

これらの施設は、全体として立ち遅れが著しく今後急速な整備に努力が払われなければならない。即ち医療施設は量的にはかなり進んでいるとしても、質的な改善が必要であり、社会・児童福祉施設は、要収容者の相当数を入所させることができないとい

う現状である。

これらの問題を解決するために、すでに述べられた構想にしたがって、昭和46～50年度の5か年間ににおける部門投資額を積算すれば第3表のとおりである。

第3表 厚生福祉の部門別投資額

部 門	昭和46 - 50年度投資額 (昭和44年度価格)	備 考 (整備水準等)
総 額	9,100 億円	新経済社会発展計画 (昭和45 - 50年度) 決定額 10,400 億円 (人口10万対病床率) 昭和44年度 1028.3 50年度 1195.6
医 療	4,300	
保 健 衛 生	600	
社 会 ・ 児 童	3,500	(最終目標に対する整備水準) 特別養護老人ホーム 昭和45年度 26.2% 50年度 100.0% 重症心身障害者(児)施設 昭和45年度 24.6% 50年度 100.0% 保育所 昭和45年度 75.6% 50年度 100.0%
自 然 公 園	700	

(注) 「医療」国公立病院等の整備費
「保健衛生」保健所地方衛生研究所等の整備費
「社会・児童」社会・児童福祉施設の整備費(民間投資額も含む)
「自然公園」自然公園の整備費

第11節 まとめ

- 厚生行政の今後の方向 -

第1章で述べた昭和50年度にいたる経済、社会の動きの中で厚生行政の方向はどうあるべきかを述べたものが第2章の内容であるが、ここで各節において記した今後5年間に於ける厚生行政の方向をまとめると、おおむね次の6点となる。

(1) 先ず第一に従来のわが国の社会保障の特色とされていた医療保障への傾斜傾向は漸次解消され、年金保障への傾斜を強め先進西欧諸国の社会保障の型へ近接することとなる。もとより、わが国人口の年齢構造が未だ若いということもあつて、これらの国々のように一挙に年金保障の比率が高率になることは困難であるとしても、現在の姿よりは、一歩も二歩も前進することとなる。その場合に、特に考えなければならないのは、拠出制の年金に結びつかない人々のことである。これら

の人々は、福祉年金による所得保障でカバーすることとされているが、制度発足当初(昭和34年)と比較すれば、むしろ福祉年金の地位は相対的に下がっているともいえる状況になっているので今後5年の間に福祉年金額を大幅に改善する必要がある。

次に社会保障給付金における生活保護費のウェイトはますます低くなる。昭和50年度においては、未だ決定的な結論が得られる段階に達してはいないとしても、生活保護制度と年金制度との境界線が次第に明確でなくなり、両者の接近が真剣に検討される段階になる。

医療保障部門の合理化、近代化はいわゆる医療制度及び医療保険制度の抜本改正によって実現されることとなる。また、わが国の社会保障制度に欠けていた児童手当制度については、速やかに発足させる必要がある。

なお、社会の均質化に対応して年金、医療保険

における制度の多元化，複雑化の傾向は漸次制度間の格差の縮小に向かい，斉合化への基盤の確立に向かうであろう。社会経済情勢の変化の結果，特定のグループについて弾力的な措置が一時的に考えられることがないとはいえないとしても，大勢としては統合化，斉合化を念頭におきつつ進むこととなり，この大きな流れとの関連なしでは如何なる制度も存立しないこととなる。

(2) 次に生活環境の急激な変化に対応して，われわれのまわりを改めて見直す姿勢が強くとられることとなる。経済の高成長の結果もたらされた繁栄の裏側にあるものとしての公害，自然の破壊，都市におけるゴミの堆積などについて，国民的努力が傾けられなければならない。

また，大気汚染や海水の汚濁については，単にわが国だけの問題としてではなく，国際的に考え対策が講じられることとなる。

さらに，わが国の恵まれた自然はともすればどんなに国民にとって貴重な財産であるかということをお忘れがちである。ふるさとの自然をとり戻すための対応策は警鐘を打ち鳴らす段階から強力な実行の段階に移行する。

(3) 国民の健康問題については，伝染性疾患の克服が進むのに伴って，今後は寿命の延長あるいは健康な老後をいかに確保するかということが新しい課題となり，日常の全生活を通じてのアプローチ，長期間にわたっての健康管理等，息の長い施策に取り組むことになる。また，地域保健計画の策定，保健所業務の再編成等の問題がとり上げられることとなる。一方，スモン病，ベーチェット病等，未だにその原因，治療法等が究明されていない疾病あるいは地方病等についてもその原因究明あるいは治療法等の開発に一層の努力が傾注される。

(4) 社会階層別にみた厚生行政は主たる重点を高齢者数の増加に伴う高齢者対策の充実におくこととなる。経済的な保障，保険，家庭環境，就労，リ

ハビリテーション等高齢者の生活をめぐるすべての面について，さらに強力な対策が打ち出されることとなるが，それは同時にこの問題に誘発されて人間自体について生きがいとは何であるかという，従来の行政ではとり扱えなかった難問に対する厚生行政の答えを迫ることとなる。

(5) 厚生行政関係の社会資本については，地域配分に充分考慮を払いつつ計画どおりに充実していけば，昭和50年度にはおおむね満足できる状態となる。ただ，新しい領域としての都市産業廃棄物の処理施設と，自然保護に関連しての利用施設については，最近新しく登場した領域でもあるのでその整備については従来の殻を破った強力なアプローチが必要となる。

社会福祉施設は量的には一応整備され，その後はいかにその内容を質的に向上させるべきかという問題に転化するであろう。また，医療施設については，診療検査機能が電子機器の発達，整備により一段と高度化迅速化するであろう。

(6) 社会保障の水準の引上げに伴う財源措置については，保険料収入でまかなわれるべきものについては，当然その措置をとる必要がある。経済の二重構造という現象が残っている段階では，ただちに保険料を引き上げることが国民の負担能力からいって困難な場合も少なくなかったが，すでに農家所得が都市勤労者世帯の収入とほぼ等しくなっているという均質的な社会への傾向が明らかである現在では，自助の原則に則りつつ大胆に高福祉に見合う高負担を実現していく必要がある。従来わが国の社会保険料負担は著しく西欧先進諸国より低い状態であったが，この点の是正が今後強力に推し進められることとなる。また，階層間の負担の均衡を考えることによって始めて，これまで議論としてはあったが，実行できなかった各制度間の格差の解消も図られることとなる。