
第一部 総説

-福祉計画と人間の福祉のための投資-

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第一部 総説

一 序

所得倍増計画

最近「長期計画」という言葉が非常な流行をみせてきている。さる昭和三二年の暮に政府で策定された三三年度から三七年度までの新長期経済計画をはじめとして、いわく「二〇年後の経済展望」、いわく「所得倍増計画」と次次に長期的角度から経済計画を立案中である。一方民間の企業においても国の長期計画に相応じて自己の企業のあるべき姿を描くため、長期の生産計画を樹立するものが続々と現われてきている。これらの計画のうちでも、朝野で最もはなやかに論ぜられているのが「所得倍増計画」である。その意味するところは各人の所得を二倍にしようというよりは、むしろ全体としての国民所得を倍増し、雇用を増大しようという計画である。今後一〇年間において、著しい増大を予想されている生産年齢人口(年齢一五才以上六〇才未満の人口)を前にして、雇用問題を改善し、国民生活水準の向上を図るために、あらゆる努力を傾注して経済規模の拡大を実現しようとする見取図をつくろうというのである。この見取図によつて、国民に目標と見通しを与え、国をあげての努力を要請しようというのである。

最近のわが国の経済は、鉱工業生産、国民所得、消費水準等いずれの指標をとりあげても、戦前の水準をしのいで、なお躍進を続けている。これを経済成長率にしてみると、三一年が一〇%、三二年が八%となつており、三一年のアメリカが二・七%、また、非常な発展を続けているといわれる西ドイツでさえ五・八%であつたことからみても、わが国のそれがいかにすばらしいものであるかがわかる。しかしながら、一人当りにして計算してみた国民所得は、三一年現在自由国家群の第二八首に位し、フィリピン、インドより少し高く、スペインの次というような状況である。ちなみに、アメリカは九・〇倍、フランスは三・四倍、西ドイツは三・一倍、イタリアは一・七倍というような状況であるから、このいわゆる所得倍増計画が達成されたあかつきには、アメリカの域にはとうてい及ばないとしても、現在のフランス、西ドイツ、イタリアあたりまでには追いつこうとしているわけである。

長期計画

異常なまでの好況といわれた、昭和三〇年および三一年の神武景気当時の経済成長率でさえ一〇%ないし八%であつたことからみても、このような所得倍増計画は、三年、五年というよな短かい期間で達成できるものではない。現在、経済審議会に諮問されている国民所得倍増を目標とする長期経済計画もいきおい一〇年程度の相当長期にわたる計画にならざるをえないと思われる。めまぐるしいほどの世相の変転をみつつあるとき、一〇年というような先のことまで考えてみても、単なる机上プランに終わり、いわば絵にかいた餅となろうから、そのような計画は、なんの役にも立たないのではないかという疑問もあろう。しかし、最近一〇年、二〇年後というような遠い将来のことを考えるようになったのは、わが国だけのことではない。現に欧米諸国では、カナダの経済展望委員会による「一九八〇年におけるカナダ経済の概要」、オランダの政府中央計画局による「一九五〇年～七〇年の経済発展の可能性の検討」、フランスの政府計画事務局と財政経済研究所による「一九六五年におけるフランス経済の見通し」、イタリアの技術委員会による「イタリア経済拡大一〇年(一九五五年～六四年)計画」あるいはアメリカの大統領原料政策委員会による一九五〇年～七五年の経済見通しを述べたいわゆる「ペリー報告」というように、経済の発展に関し、長期計画とか長期見通しというようなことについて真剣に検討が続けられている。これまでは「長期計画」といえば、政府が経済のすみずみまで支配し、政府の計画がそのまま経済活動を支配する社会主義体制国家の独占物とさえ考えられ、経済を企業なり個人なりの創意と工夫に基づく自由な活動に依存させている西欧諸国の場合には考えられなかつたことであつた。それがなぜこのように各国が相きそつて、計画とか見通しとかいうことについて真剣な検討を加えるようになったのであろうか。策定に至る動機としては、各国それぞれの経済事情に基づく固有のものがあ

ろうが、資本主義国家においても、数度にわたる深刻な景気変動の試練をへるにつれ、これまでの自由放任を基調とする歩みから、ニュー・デール政策にみられるように、経済活動に対する国家の関与が行なわれるようになり、景気変動の幅を少なくしながら経済の安定的成長を図ることについて、国家がしだいに大きな役割を果たすようになってきた。おりしも今次大戦後の疲弊から立ち上がるための欧州経済復興計画がたてられるに至った。この計画は、今日ほぼ達成されたので、さらに次の発展段階に移行するために一〇年、二〇年というような将来の経済についてまで関心がもたれるに至り、他方、社会主義国家の経済成長攻勢も強い刺戟となつて、経済の発展速度をはやめるための努力目標について、一段と真剣な検討が加えられるようになってきたのが、このような流行となつたものといえよう。

わが国も復興経済の段階を終わり、第二の段階にはいつてきている。これからの経済発展を各国に伍して図つてゆくためには、わが国なりの長期計画をもたなければならない。ことにわが国の場合、特有の人口問題をかかえており、この雇用対策についての確固たる見通しがなければ、経済の伸長は、とうてい期せられないのである。しかも、人口問題は、一年、二年の問題でなく、一〇年、二〇年と長期にわたつて続く問題であり、したがつて、経済計画についても長期のものをもつ必要にせまられてきたのであつて、これがさきに述べたような相つづ長期計画策定の動機となつたといえよう。

国民の福祉と長期経済計画

これまで述べてきた経済計画は、言葉をかえれば、国が経済施策を実施するためのよりどころとなる計画である。およそ国家の施策は、すべてが国民の幸福の増進を念願して展開されるのであるから、この意味では経済計画の究極に意図するところは、国民の幸福の増進に置かれていることは論をまたないのである。ところで、経済計画の意図する国民の幸福の増進とは、経済の世界においては、いかなる方法によつて求められるのであろうか。それは一口にいつて、国民の物質的な生活水準の向上にあるといえる。そして生活水準の向上は、経済規模を拡大し、国民の所得の増大を図ることによつて成し遂げられるのである。

一方、社会保障の目的とするところは、国民の生活水準を上昇させるということにとどまらず、公的扶助という施策にみられるように、その最下限を確保することにあるが、国民の生活水準を向上させるという点で経済計画と共通の広場をもっている。このような点を考慮すれば、社会保障は、経済計画を策定するさいに、当然考慮に入れられてしかるべきであり、現にわが国の経済計画においても、その取り扱い方に濃淡の別はあるけれども、次にみるように、漸次考慮の対象となつてきているのである。

戦後において、長期経済計画が本格的にとりあげられたのは、自立経済計画においてであつた。この計画は、昭和二六年、経済施策の最高目標の一つを自立経済の達成に置き、一日も早く独立して自主性を回復するために策定されたものである。そのなかには、社会保障という項目は、みあたらないが、労働対策の項目のうちに「失業救済、社会保障面等の対策をあわせ充実し、潜在ならびに顕在失業者の生活安定にじゆうぶん留意されなければならない。」という簡単な記述がみいだされる。次いで戦後経済から正常な経済に移行した年とみられる三〇年に発表された経済自立五カ年計画においても、社会保障については、自立経済計画における右の表現と同じ程度に、きわめて簡単に取り扱われているにすぎなかつた。この経済自立五カ年計画は、三二年に至つて、「経済成長率の選定が低きにすぎ、また不況から好況に向かう景気上昇も加わつて、その後の二年間におけるわが国経済の拡大のテンポは、計画に想定された成長率を大幅に上回り、計画にあげられた目標のかなりの部分がすでに到達された。」ものとされ、経済の安定的成長のための新たな指針として、これにかわり新長期経済計画が決定されたが、そのなかにおいては、社会保障について、次のようにしるされている。「生活水準の向上は、単に国民一人当たりの平均を示すことでは不じゆうぶんである。所得階層格差を考慮に入れ、とくに経済発展に取り残されるおそれのある階層についての対策を進める必要がある。すなわち、平均的国民生活水準の向上にはほぼ見合つて最低生活水準の引き上げを図るため、生活保護施策など低所得者対策の充実を図らねばならない。さらに進んでは、国民全般の生活安定を図るための医療保障、所得保障等社会保障諸施策についても、諸制度間の調整を図りつつ、総合的拡充強化を行なう必要がある。もとより、経済規模の拡大による雇用機会の増大と所得水準の向上が最も根本的な国民生活改善のための対策であるから、社会保障施策の実施にあつては、資本蓄積の増強、経済成長率の維持等との関連についてじゆうぶん考慮を払う必要がある。

ここに至つて、社会保障についての論述には相当のスペースが与えられている。二六年の自立経済計画から三二年の新長期経済計画に至る間の社会保障についての記述の変遷は、じゆうぶん注目に値するも

のいつてよいのではないか。このような変遷の背後には、戦後における日本経済の回復の過程が如実に読みとられるのではないか。周知のとおり二六年当時は、前年ぼつ発した朝鮮動乱の影響で、わが国経済は、大きな変ぼうをとげ、いわゆる特需景気の招来によって、鉱工業生産は、飛躍的に上昇し、国際収支もほぼ均衡に近づく等目ざましい進展を示したのであり、経済の自立もその緒につき、国民の生活水準が上昇し、一方においては、社会保障制度確立の要望が漸次国民の間にたかまってきた時代であった。しかし、基礎産業部門の充実、特需以外の正常な輸出の増進等のさしせまった要請があり、社会保障の充実もさることながら、なお資本蓄積の必要を痛切に感じさせていたのである。

さて、三〇年には、戦後は終わったといわれた。この年をこえた頃より、所得階層分布の拡大、広はんな低所得階層の存在による社会的緊張が問題とされ、これを緩和するため、社会保障制度の確立等所得再配分政策やその他の所得格差の均衡化施策を実施することが要務とされるようになった。一方経済の復興段階もほぼ終わり資本蓄積の優先性も相対的にうすれ、消費水準の向上、消費内容の改善という方向を追求するという余裕もまた生れてきたのであった。投資ブームということが、しきりにいわれ、過剰設備の問題が識者の注目するところとなつてきたのは、実にこの時期であった。このような状況を背景として、日増しに強くなつてきた社会保障充実の世論が、新長期経済計画のちに、社会保障の席を認めさせたといつてもよいのではなからうか。要するに三〇年頃までは、消費節約、資本蓄積を中心として急速にわが国の経済の自立、復興を図ることが要請されたのであったが、三二年、新長期経済計画が決定された前後より、経済の戦前回復は完全に終わり、きたるべき経済発展の地固めの年にふさわしく、初めて国民経済内部の諸問題を総合的にとりあげ、その調整に一步を踏み出したのである。

福祉計画と経済計画

右に述べたように経済計画のうちには、社会保障に関する諸計画が前提とされ、あるいは、そのうちにとりいれられているのであるが、ただ、これまでの経済計画に表現されている計画で、果たして社会保障におけるもろもろの分野における見通しをじゆうぶんなものとして、社会保障の側においては、手をこまぬいてよいであろうか。いな。経済計画は、経済主体をめぐる生産、分配の精ちな機構を分析し、その予測をしているのであるが、そのような密な計画に即応して社会保障の立場から、国民生活の発展についての予測をやはり、周到に企てなければならないのではないか。

かりに純経済的現象の計画、いわば経済計画の原型ともいうべきものを想定すれば、あらゆる物的な諸資源と労働能力のある国民を前提として、物資の生産を極大化し、これを、生産に参加した人人の生産に対する貢献の度合に応じて分配するための計画であろう。したがつて、経済計画の念願とするところは、さきにも述べたように国民の生活水準の向上にあるとしても、その直接の目的とするところは、生産財および消費財の生産の極大、これら消費財の労働者その他生産に参加した者への分配、これらの者の生産に対する貢献度の測定等であり、いわばその焦点は、物的な生産と流通画に向けられがちである。したがつて、経済計画が生活水準の向上ということを目標としてかかげる場合でも、それはこの目標に直結し、かつ、意図的にこれを追求するのではなく、物資の極大量の生産、その分配によつて、生産に参加した人人の所得を増大し、結果として国民生活の全般的な水準の向上を可能にするということの意味するにとどまる場合が多い。しかるに、社会保障の直接の目的とするところは、むしろ労働能力のない国民、たとえば、高齢者、母子、身体障害者に対しても所得を保障し、さらに一般的には、生活水準の最低限を設定し、これをすべての国民に保障するとともに、もろもろの福祉に関する諸制度を通じてその消費の質をたかめることにある。国民の生活水準の向上は、国民所得の増大を通ずることによつてのみ達成されるには違いないが、社会保障制度は、福祉という理念にみちびかれつつ、増大されたこのような所得をすべての国民に配分し、各人の生活実質を向上させるのである。いま、増大された国民所得を、国民の福祉増大という観点から配分する施策を推進するとともに、国民の健康を増進し、生活環境を改善し、文化教養をたかめ、総合的な意味での国民生活の向上を図る計画を福祉計画と称するならば、われわれの必要とするものは、経済計画に加えて、このような福祉計画ではなからうか。これまで、経済計画の必要性の声は多多あつても、福祉計画の必要性を力説する人人はほとんどなかつた。これは、少なくともわが国では、終戦以来の十有余年間、経済の復興と経済規模の拡大を図ることが、生きてゆかんがための至上命令であつたからであつて、経済運行がようやく軌道に乗り始めた昨今の時期では、大きく目を広げ、福祉計画という観点に立つて、国民生活の将来図を描き、この実現に向かつてまい進してしかるべき時代に到達したのではなからうか。

もちろん、福祉計画といつても、それは、経済計画と全く別個のものではなく、経済計画との相互関係のもとで樹立されるべき性質のものであり、したがつて、経済計画と調和のとれたものでなければなら

ないのである。その意味において、よき経済計画の内容は、福祉計画の内容を含むものであると同時に、よき福祉計画の内容は、経済計画の内容を含むものであるともいえる。社会問題は福祉計画によつて、経済問題は経済計画によつて、それぞれの部門だけで解決されるべきであるというような形式的な考え方が排除されるのである。

福祉計画と人間の福祉のための投資

わが国は、いい古されたことではあるが、国土狭小にして、耕地面積も少なく、また地下資源にも恵まれず、一方人口が過剰のため、永年貧困問題に苦しんできた。敗戦により領土が半減した当時は、国民すべてが生きてゆくことができるかどうかさえ疑われたほどであった。それから、わずか一四年、今日みられるような経済の繁栄をだれが予想しえたであろう。わずかの歳月の間に世界の人人も目をみはるほどの経済発展を可能にしてきたものは何であつたらうか。

本来、経済の発展は、天然の資源と、人人のえい知と努力の結合により行なわれるのである。前者の資源には恵まれないわが国も、後者には恵まれているのである。この後者の力が主として今日の隆昌を招いたといつてよいのではないか。たとえば、最近の農業生産力の著しい発展は、農業技術の改良に負うところが多く、また、トランジスター・ラジオが生産開始後数年ならずして世界第一の生産量を誇るに至り、先進諸外国にも輸出されるようになったというようなことは、いずれも天然資源に恵まれたからではなく、全くわれわれの技術と能力の結晶であつたのである。

かつては、経済発展を制約していた天然資源の貧困も最近のように国際交易が発達してくるとさして支障でなくなつてきており、単位面積当たりの農産物の生産高も農業技術の力によつて著しく増高しており、また経済発展の中心を工業に置くことになれば、土地の狭小もあまり問題にならなくなつてくるのである。われわれの努力いかんによつてはわが国も決して資源に恵まれない貧乏国ではなく、経済の前途には大いなる期待をいざくことができるのである。東南アジアの後進国が、広い土地や豊かな天然資源に恵まれながら、これを開発する技術的水準が低いため、いきおい低い国民所得に甘んぜざるをえないのは、まさしくこの事実を物語るのである。

このように論じてくれば、今後のわが国の経済発展は、ひとえにわれわれの技術と能力の向上にかかつていづつても過言ではないのである。より資質のすぐれた人人が生産に参加することにより、高い経済の成長を達成することができるのである。いな、むしろ今後の経済計画は、人口の資質を、いかにしてたかめるかを中心として考えるべきであるといつても過言でないかもしれない。「経済計画は、物を中心とする計画から人を中心とする計画へ移行することがこれからの課題である。」といわれているのは、この間の事情を物語るといつてよいであろう。人口の資質をたかめるということは、いいかえれば、経済活動に参加する可能性を失わない限り、その人にそれ相当のいわば、投資をすることとも考えられるから、これは、ヒューマン・インベストメントといつてもよからう。「人間投資」とでも称すべきであるかもしれない。

「人間投資」ということは、もちろん、いろいろの意味に使われるかもしれないが、働くために必要な技術および能力を増進するための投資であるといつてもさしつかえないであろう。このような投資の例としては、教育、社会保険、公衆衛生等の諸制度があげられるであろうし、また、広く生活環境施設といわれているものも含むであろう。このような施設に対して投資される資本は、「社会的間接資本」ともいわれる場合があるが、「人間投資」は、いわば、この「社会的間接資本」を投資するということとほぼ同じ意味あいになると考えてよいであろう。さらに広く考えれば「人間投資」には「社会的間接資本」の投資という概念を拡大して、老人、身体障害者等に対する福祉対策をも含めて考えてみることもできる。そのように観念すれば「人間投資」は、福祉計画という目的を遂行するための手段と同義語となる。

いまわれわれは、経済計画の側からみて、「人間投資」がその中でどのような地位を占めるかについて考えてみよう。まず、学校、病院、上下水道などの施設を通じて行なわれる場合には、経済計画における設備投資計画の一環をなすものであり、したがつてこれを投資といつてさしつかえないのである。これに対し、生活保護費、国民年金費などの財政支出、あるいは、保健所活動費や義務教育費のような財政消費は、経済計画のうえでは、消費的経費として取り扱われているのであるから、これをしも投資ということばで表現するのは妥当でないという議論もあろう。しかしながら、これらの消費は、これを国家あるいは社会という立場からみれば、一定の経費をつぎこみ、かかる行為によつて、たとえ、その利

益は、これを計数的に表わすことはできないとしても、なお、社会に還元するのであるから、この意味からいつて、投資という表現をとつたとしても、とがむべきではないのではなからうか。

さて、経済計画のうえでこれまで消費としてとらえていたこれらの支出をあえて「人間投資」という概念では握る実益はどこにあるのであろうか。それは、投資こそが生産的であり、消費は、非生産的であるということ、国民所得分析における技術的概念としての「投資」あるいは「消費」にただちに当てはめて考えるあやまちを避けるためである。個人消費の増大による国民生活の向上ということ、資本蓄積の命題に対立するものとしてとらえ、あるいは政府消費の内容を分析することなく、一様にこれを低位にすえおこうというのがごとき主張は、往々にして国民の福祉向上に資する支出を非生産的なものであると誤解させることになるのではなからうか。経済の発展にとつて、抑制さるべきは、経済計画のうえでの「消費」そのものではなく、非生産的消費でなければならない。人間の福祉のための支出、ここにいう「人間投資」は、まさに生産力効果をもつ「投資」である。

もちろん「人間投資」は、普通いわれている投資と異なり、その効果をただちに測定することはできない。しかし、その効果測定をなしがたいからといつて、その効果そのものまでを疑うわけにはゆかない。いな、「人間投資」は、経済発展の基底をなすもの、経済発展がそこからたえず養分を吸収しなければならないものであり、経済の発展にそむくものではなく、その発展とともにあるものである。

福祉計画と厚生行政

厚生行政は、福祉計画樹立において中心的役割を果たすものである。したがって厚生行政を正常に発展させるにあつては、どうしても、経済計画の歩みとともに進む厚生行政の長期計画が必要になつてくるのである。たとえば、国民年金、厚生年金など長期保険制度は、一〇年、二〇年というような長期の計画を伴わなければ正確に運用しえない性質のものである。また、国民の健康の増進と密接不可分の関係にある医療制度、公衆衛生制度などについても、日進月歩の医学水準をじゅうぶん取り入れるため多額の設備投資が必要であらうし、また医療費も増加するであらうから、長期にわたつて適確な見通しをたて、たえず新事態に対処する用意を怠るわけにはいかないのである。ここに「福祉計画」の支柱となるべき周到綿密な長期にわたる将来計画を樹立する必要性が存するのである。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

昭和三三年から三四年にかけて、厚生行政は、まさに画期的ともいふべき一大飛躍をとげた。すなわち、三三年の暮には、国民が疾病にかかった場合、保険によって医療の給付が受けられる制度を確立するいわゆる国民皆保険計画の達成のための基本法ともいふべき新国民健康保険法が制定され、また、三四年四月には、国民が所得の機会を失った場合、年金の給付が受けられる制度として国民年金法が制定された。ここにおいて、貧困と疾病の脅威からすべての国民の生活と健康を守る社会保障体系の骨格ができあがったが、一方、予算面からみても、厚生省所管一般会計においては、前年度予算額をはるかに上回り、一躍して一、三〇〇億円のラインをこえるに至った。かくして、わが国もようやく先進諸外国の域に近づいたといふことができるであろう。しかし、制度の骨格はともかくとして、内容という面に立ち至れば、まだ多くの改善すべき余地があるのであつて、このよう葦展も言葉をかえれば、これまでの立遅れを取りもどす努力にすぎなかつたともいえるのである。終戦後の数年間の厚生行政は、当時の社会的あるいは経済的な混迷に対処して、とかく取り残されがちな一部の所得階層その他経済活動能力に欠ける階層の者に対する施策、伝染病に対する施策等の緊急の対策を主軸として展開せざるをえなかつた。本来、厚生行政の任務は、国民全体の福祉を向上することにあり、このような観点に立脚して施策が展開されだしたのは、社会的にも経済的にも落ち着きを取りもどしてきたごく最近のことであり、ようやく緒についたばかりであつて、当面処理しなければならない問題が山積しているのである。

以下に厚生行政の背景をなす国民生活の現状をながめ、これに対する厚生行政のあり方について考察してみよう。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

1 消費生活

(一) 個人消費

昭和三二年五月外貨危機に直面して金融引締政策が実施されたことが契機となつて、景気は下降局面にはいり、三三年のほぼ前半に至るまで、戦後としては最も長い期間にわたつて文字どおりなべ底型の経済活動の低迷期が続いた。しかし、当初に予想されたよりは、はるかに短期間で調整を終わり、おおむね三三年の後半から回復過程にはいつた。そして今日に至るまで一貫して景気は上昇線をたどり、鉱工業生産は、三三年一二月にすでに神武景気のピーク(三二年五月)をこえ、その後も順調に増加を続け、外貨準備高は、三四年一〇月末現在一二億五、〇〇〇万ドルに達して、これまでの最高を示し、また、米作も三〇年に次ぐ豊作(三〇年の米の生産高は一、二三八万五、〇〇〇トン、三四年は一、二三六万二、〇〇〇トン一〇月一五日現在予想収獲高一)を現出しており、海運、造船、石炭等一部の産業を除いては、空前の活況を呈するに至つている。この結果、三四年の経済成長率は、神武景気における年率八%から一〇%をしのいで、一一%程度にも達するものと予測されているのである。このような経済の発展による国民所得の増加とともに個人消費も全般的には堅調に推移し、三三年度の個人消費水準は、都市では対前年度比六・八%、農村では二・三%、全国平均では五%と二九年度以降の最高の伸びを示している。

しかし、さきののべたように、経済発展の恩恵が、国民のすべての階層にわたつて均てんするところに国民の福祉の向上も存するのであつて、福祉計画の一つの眼目もまたここにあるのである。そこでわれわれは、経済発展の恩恵が国民各層にどのように及んでいるかをながめてみよう。このような考察を進める場合、まず、念頭にうかぶのは低所得階層の底辺部分をなす生活保護階層である。被保護世帯の消費水準を一般世帯のそれと比較してみると、第一表でわかるとおり、両者の開きは年年拡大してきているのである。

第1表 一般世帯に対する被保護世帯の生計費の推移

	被保護世帯(東京)			勤労世帯(東京)			A/B×100
	世帯人員	実支出	一人当たり (A)	世帯人員	実支出	一人当たり (B)	
	人	円	円	人	円	円	
29年	4.0	10,924	2,731	4.75	31,450	6,621	41.2
30	4.0	10,983	2,746	4.69	32,388	6,906	39.8
31	4.1	11,078	2,702	4.41	32,603	7,393	36.5
32	4.0	11,586	2,897	4.39	35,074	7,990	36.3
33	4.0	12,276	3,069	4.44	37,401	8,424	36.4

厚生省社会局調

(注) 被保護世帯は厚生省社会局「被保護者生活実態調査」による労働者世帯であり、勤労世帯は総理府統計局「家計調査」による勤労者世帯である。

生活保護階層は、総人口のわずか一・八%にしかあたらないが、その背後には、生活保護の適用こそ受けていないが、生活保護階層に近い消費水準にあるいわゆる低所得階層が、いぜん一六九万世帯(第二

表参照)という多きにのぼっていると推定され、一般世帯と相当にかけはなれているところに問題がある。

さて、この低所得階層の所在を他の観点からながめてみるとともに、これをめぐる諸問題について述べてみよう。

第2表 低消費水準世帯数の推移

第2表 低消費水準世帯数の推移

	全国推計世帯数(千)			全世界帯に占める割合(%)		
	総数	3反以上	3反未満	総数	3反以上	3反未満
29年	2,036	643	1,392	11.1	12.8	10.5
30	2,042	714	1,329	10.8	14.1	9.6
31	2,062	701	1,361	10.2	13.2	9.1
32	1,923	597	1,326	9.3	11.2	8.6
33	1,688	548	1,140	8.1	10.6	7.2

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

(注) 3反以上には主として農家が含まれ、3反未満には非農家が含まれると
 考えてはばさし支えない。

まず(第一)は、企業規模別の所得格差の問題である。第三表で明らかなおと、企業規模が小さくなるに従い、所得額も消費支出額も少なくなっており、中小企業の勤労者と大企業のそれとの間に著しい格差があることがわかるのである。低所得階層のある部分は、企業規模の小さいものに雇用されている者によつて占められていることは否定できないであろう。この格差を縮小するためには、いわゆる中小企業対策の振興が必要であり、設備の近代化、受注の安定化、金融難の緩和、代金支払の確実化などの諸施策がこれである。

第3表 勤め先の企業規模別労働者世帯家計収支

第3表 勤め先の企業規模別労働者世帯家計収支

33年9月

	企 業 規 模					
	1~4人	5~9人	10~29人	30~99人	100~499人	500人以上
世帯人員(人)	4.36	4.30	4.38	4.45	4.63	4.51
実収入(円)	18,933	23,562	25,274	26,521	29,050	36,391
可処分所得(円)	18,469	22,629	23,973	24,780	26,572	32,716
消費支出(円)	18,707	20,401	21,710	23,533	25,884	27,963
構成比	食料(%)	49.7	48.8	47.6	45.1	42.4
	(穀類)(%)	(19.4)	(17.0)	(17.1)	(15.4)	(12.9)
	住居(%)	7.5	7.9	10.0	10.8	8.1
	雑費(%)	29.8	30.2	29.6	31.5	34.2
	(教養娯楽費)(%)	(5.1)	(5.2)	(5.9)	(4.9)	(6.3)

資料：総理府統計局「家計調査(全都市勤労者世帯33年9月分)」

第二は、いわゆる農工格差といわれる問題である。都市における世帯の消費水準と農家のそれとの間には相当の格差があり、この格差は、第四表にみられるように漸次拡大の傾向にあるから、農業および非農業間の所得の格差の動向を推論することができる。このような農工格差をさらにつきつめると、農業の内部において、経営規模別に著しい格差のあることがみだされ(第五表参照)、いわゆる零細農家の問題につきあたるが、この零細農家こそ、低所得階層に大きな場所を占めているものである。農工格差の縮小を図ることは、いうまでもなく農業政策の任務であり、農業の生産性の向上を図るとともに、他

方、非農業への転換の措置をこうすることが重要な課題である。

第4表 国民消費水準

第4表 国民消費水準
(30年=100)

	都市(全都市全世帯)	農村(全国農家)	全国
30年度	101.6 (105.7)	102.5 (102.2)	102.0 (104.3)
31	106.0 (104.3)	104.3 (101.8)	105.3 (103.2)
32	111.0 (104.7)	106.1 (101.7)	109.0 (103.5)
33	118.5 (106.8)	108.5 (102.3)	114.5 (105.0)

資料：経済企画庁調査局「全国都市、農村消費水準」による。

- (注) 1. 全国は都市、農村を6対4のウエイトで加重平均した。
2. 30年を100とし各年度の指数を表わす。
3. かつこ内は対前年度比

第5表 農家経営規模別所得・消費の上昇率

第5表 農家経営規模別所得・消費の上昇率

		29年度	32年度	上昇率
		円	円	%
農業所得	0.5町未満	72,238	66,176	97.8
	0.5~1町	157,877	175,029	110.9
	1~1.5町	246,734	280,715	113.8
	1.5~2町	316,047	380,048	120.3
	2町以上	427,332	521,925	122.1
農家可処分所得	0.5町未満	199,645	293,725	147.1
	0.5~1町	242,193	310,694	128.3
	1~1.5町	305,482	371,149	121.5
	1.5~2町	334,670	448,969	134.2
	2町以上	422,954	559,437	132.3
家族家計費	0.5町未満	189,524	269,369	142.1
	0.5~1町	226,697	300,375	132.3
	1~1.5町	279,654	349,904	125.1
	1.5~2町	312,517	418,786	134.1
	2町以上	389,115	511,264	131.4

資料：農林省「農家経済調査」

- (注) 農家可処分所得=農業所得+農外所得-租税公課

第三は、所得の地域格差の問題である。第六表は、三一年の県民一人当たりの分配県民所得を地域別区分によってながめてみたものであるが、これでわかるとおり、東京都を含む南関東は、南九州に比べ実に二倍半に及ぶひらきがある。また、消費支出の側から三三年の厚生行政基礎調査によって三反未満の世帯、すなわち、いわゆる非農業の世帯の地域別の状況を観察してみると第七表のとおりであり、やはり大都市の所在する地域ほど消費支出額が高くなっているという傾向に変わりはない。この格差の生じてきているのは、いうまでもなく地域の産業構成によって産業別の生産性に大きなひらきがあるからである。すなわち、農業を中心とする第一次産業は、第二次産業に比べて生産性が低く、したがって所得も相対的に低いから、第一次産業の構成比の高いところは、所得および消費支出の水準が低く、第二次産業の構成比の高いところは、その逆になっている。これまでの日本経済は、地域的な均衡の問題をかえりみる余裕さえなかったというのが、その実相であり、もし地域の産業構成が現状のままであれば、

地域間の所得格差は、拡大の一途をたどり、低位産業地域に住む住民の所得は、高位産業地域のそれに比べ、低位の度を加えてゆくことは、必然の方向であろう。低位産業地域の開発、産業の分散等の施策を推し進めてゆくことは、とりもなおさず、これらの地域に多い低所得階層の所得の増大を図ることになるのである。

第6表 県民一人当たり平均分配所得

第6表 県民一人当たり平均分配所得
31年

	実数	対全国平均所得比率	
		円	%
全 国	81,999		100.0
北 海 道	81,353		99.2
東 北 北	62,340		76.0
北 関 東	70,873		80.8
南 関 東	121,820		148.6
北 陸 陸	71,214		86.8
東 山 山	68,504		84.6
東 海 海	92,146		112.4
近 畿 畿	104,084		127.0
山 陰 陰	64,409		78.5
山 陽 陽	77,551		92.5
四 国 国	69,367		84.6
北 九 州 州	72,543		88.5
南 九 州 州	46,996		57.3

資料：経済企画庁 「国民経済の地域的分析」

- (注) 各地域区分は下記による。
- 東 北——青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島各県
 - 北 関 東——茨城、栃木、群馬各県
 - 南 関 東——埼玉、千葉、東京、神奈川の各都県
 - 北 陸——新潟、富山、石川、福井各県
 - 東 山——山梨、長野、岐阜各県
 - 東 海——静岡、愛知、三重各県
 - 近 畿——滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山の各府県
 - 山 陰——鳥取、島根各県
 - 山 陽——岡山、広島、山口各県
 - 四 国——徳島、香川、愛媛、高知各県
 - 北九州——福岡、佐賀、長崎、大分、熊本各県
 - 南九州——宮崎、鹿児島各県

第7表 地域別一人当たり平均支出額

第7表 地域別一人当たり平均支出額
3反未満(北海道は5反未満)

		33年	
		一人当たり 平均支出月額	対全国平均支 出月額比率
		円	%
全	国	4,961	100.0
北	海 道	4,604	92.8
東	北	3,831	77.5
北	関 東	3,982	80.3
南	関 東	5,356	108.0
北	陸	4,276	86.2
東	山	5,443	109.7
東	海	4,686	94.5
近	畿	5,466	110.2
山	陰	4,042	81.5
山	陽	4,723	95.2
四	国	3,688	74.3
北	九 州	4,759	95.9
南	九 州	3,542	71.4
東	京	6,715	135.4

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

(注) 各地域については第6表によるが南関東については、東京を別にした。

われわれは、右に低所得階層の存在に結びつく企業規模別所得格差、農工格差、地域所得格差等を述べ、これらの格差の縮小を図るための経済政策の必要性に言及してきた。しかしながら、これらの経済政策の推進と同時に社会保障の諸施策の充実をも図らなければならないことは、序に述べたとおりであり、言葉をかえれば、経済計画と福祉計画とが相まって実施されなければならないのである。

低所得階層の存在は、右のような所得を有する者の間にある所得格差のみに結びつけられて考えられるべきものではない。一方において、働く意志と能力をもちながら雇用の機会に恵まれない多数の失業者がある。また、働く能力の全部または一部を失っている高齢者、身体障害者、母子、精神薄弱者等も多い。これらの人人に対しては、それぞれの実情に応じて雇用対策をたてるとともに社会福祉や、失業保険等の諸施策を強力に推し進める必要がある。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

1 消費生活

(二) 国民生活と公共サービス

福祉計画を策定し、福祉を向上させるにあたっては、所得を増大させることによって個人消費生活を上昇させることが最も大なる要素ではあるが、同時に国あるいは地方公共団体等による公共施設その他公共サービスの充実改善を図らなければならない。最近のいわゆる家庭電化ブームも、電源開発が進んで、豊富な電力が供給されるところにその効用を發揮できるのであり、また、交通の武器自動車も、道路の整理をまっしてはじめて利用できるのである。このようにわれわれの福祉の向上は、所得の増大による個人消費生活の上昇と公共サービス面の整備とが相まってはじめて達成できるのであり、むしろ公共サービス面の整備が前提要件となって、真の意味での個人消費生活の繁栄を享受できるものといつてよい。本来、公共サービスは、単に個人の消費生活の上昇を支援するだけでなく、われわれの健康を守り、社会環境を改善し、教育、文化を向上させる等生活の全般にわたって推進役を果たすものであるが、同時に、資源の浪費を排除し、効率的、かつ、合理的にその推進を図るといふ機能をも有するのであって、国民生活のうゑに公共サービスの占める役割はまことに大きいといえよう。

☆ところで最近わが国では、国民経済の飛躍的發展を期するうゑに、これらの公共サービスのうちでも産業基盤となる道路、港湾等の施設整備の緊要性が痛切に感じられるようになってきた。この種公共施設の整備は、政府の重要施策の一つとしてとりあげられるようになってきた。その結果、第一図に示すとおり、公共事業費のうちでも道路、港湾等の整備に対する投資額は、めざましいほどの伸びを示すに至っている。これに対し、同じく公共施設ではあるが、国民が日常生活を営むうゑに欠くことのできないガス・水道というような生活の基盤となる施設の整備は、個人消費支出の伸びと比べてはなはだしく立ち遅れているのである。そのうちでも上下水道、清掃施設のような国民の健康に深い影響を及ぼす環境衛生の諸施設の立ち遅れは、まさに等閑視できない問題となってきているのである。厚生省において、さる昭和三三年度から一〇カ年計画を立てて環境衛生施設の整備にのり出すこととなつたのは、まさにこのような事情によるものである(第八表参照)。

第8表 水道普及10カ年計画

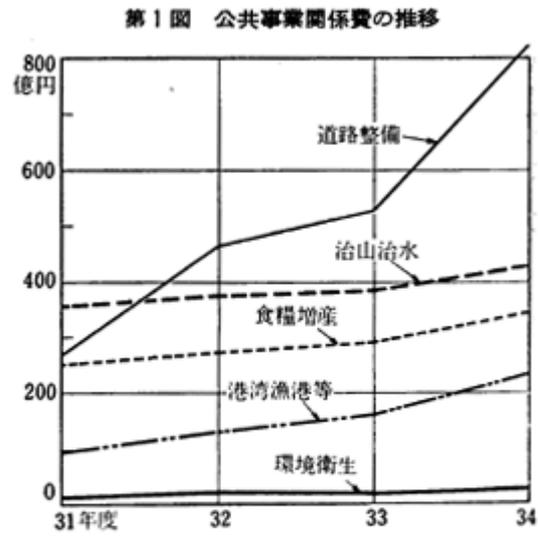
第8表 水道普及10カ年計画

	34年					
	上水道簡易水道地区別人口	42年度計画給水人口	42年度推定実給水人口	42年度普及率	33年3月末普及率	35年度以降事業費
	千人	千人	千人	%	%	億円
上水道	62,962	63,993	54,394	86.5	56.8	3,100
簡易水道	34,654	26,627	22,633	65.4	15.9	704
その他	-	3,201	2,967	-	-	-
合計(平均)	97,615	93,821	79,994	(82.0)	(44.0)	3,804

厚生省公衆衛生局調

- (注) 1. 計画給水人口とは将来における人口の伸びを考慮した設計上の人口である。実給水人口とは実際に水道を利用している人口である。
 2. 33年および34年の上水道起債実績は205億円および223億円である。また簡易水道は43億円および48億円である。

第1図 公共事業関係費の推移



(注) 1. 環境衛生については厚生省公衆衛生局調により、その他については、大蔵省主計局調による。

2. 失業対策費を含まない。

3. 34年度分は補正をされていない。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

2 健康の状態

経済の発展といい、文化の向上といつても、これを推進するのは、人間の技術と能力であり、そのもと
は、健康にある。健康にまさる幸福はなく、健康状態の改善こそ福祉計画の樹立にあつての基本問題
であろう。

ところで、わが国民の保健衛生の状態は、終戦直後の経済生活が危機に直面したと同様、医薬品その他
の衛生資材の欠乏、医療施設の荒廃というような悪条件のもとに発しんチフスその他の悪疫の流行によ
つて、まさに破局的様相を呈していたが、それからわずか十有余年の間に驚くほどの改善をみるに至つ
た。すなわち、国民の平均寿命は飛躍的に延長し、またかつて国民病とまでいわれてきた結核の死亡率
も、終戦当時に比べ五分の一以下に減少し、結核恐るるにたらずという印象さえいだかせるようになって
きた。これらは、いずれも終戦このかた疾病と戦つてきたわれわれの勝利の記録であり、「二〇世紀
後半の繁栄」は、われわれにまず「長寿」と「健康」をもたらしたものだといえよう。

もつともこのような健康状態も無条件に喜ぶわけにはゆかない。一たび目を転ずれば、わが国と先進諸
外国との間には所得水準にかなりの格差があるように、健康水準についてもこれらの諸国の域に達して
いない面が、多々存するのである。経済の発展による恩恵が国民のすべての階層に均てんしていないよ
うに、健康水準の改善も、所得階層間によつて、あるいは、地域間によってアンバランスがあるので
あつて、このような状況をながめたとき、われわれは、一段と努力を積む要のあることを痛感するの
である。以下、これらの現状をいろいろの角度からながめてみよう。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

2 健康の状態

(一) 平均寿命

まず、われわれは、最近ではどのくらいの年月生きられるかという平均寿命についてながめてみよう。平均寿命は、終戦このかた一貫して上昇の傾向を続けており、昭和三一年、三二年においては、いささか停滞したが、翌三三年に至るや、ついに男子は、六五年の線に、女子は、もう一步で七〇年に手の届く六九・六年という有史以来の記録に到達したのであつて、このことはまさに特筆に価することである。わが国で初めて生命表のつくられた明治二四年から三一年までの間の平均寿命が、男子四二・八年、女子四四・三年、第二次大戦に突入する前の昭和一〇年から一一年までのそれが、男子四六・九年、女子四九・六年というように長い間四〇年台に低迷していたのに対し、その後わずか二十数年の間にこのような数値に達したことはまさに驚異的ともいえるのである。かくして、現在では「人生六五年」であり、かつての五〇才は、いまでは働き盛りの年齢となった。といつてもすでに一九五六年に、アメリカでは男六七・三年、女七三・七年、イギリスでは男六七・八年、女七三・三年であったことからみるとかなりの隔たりがある。平均寿命というものは、結局のところ疾病を追放し、死亡率を低下させる公衆衛生の発展、医学の進歩等の集積の結果を集約的に反映させたものであることからすれば、わが国のこれらの進展度合は、まだまだ先進諸外国の域には達していないといえよう。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

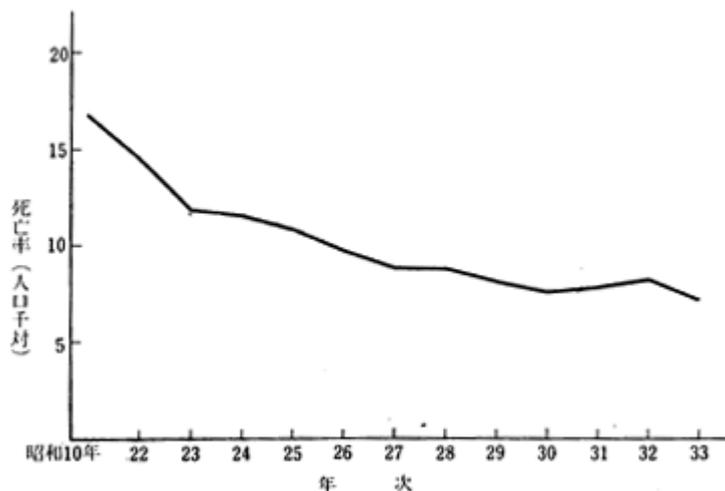
2 健康の状態

(二) 死亡率

平均寿命の延長ということは、裏を返せば死亡率の低下ということである。この死亡率についても昭和三三年には新記録を樹立した。すなわち、第二図にあるとおり、三〇年までは一貫して低下を続け、三一年、三二年にはインフルエンザの流行が原因となって一とんぎをきたしたが、三三年には再び好転して人口一、〇〇〇人に対し七・四人となり、この点に関する限りは、アメリカ、イギリスのような先進諸外国を抜いて世界でも最低の死亡率国群に位置することになったのである。もつとも、これは一年間に人口一、〇〇〇人のうち何人の割合で死亡するかという単純な粗死亡率でながめた場合であつて、死亡率の国際比較をするときは、国によつて人口の年齢構成が違ふので、その構成を同じ条件において計算しなおす訂正死亡率によることが必要であり、この率によつてみると、まだまだアメリカ、イギリス等の水準には到達していないことがわかる。とくに第九表でわかるとおり、わが国としては、驚歎すべきほどの改善を示した乳児死亡率や伝染病を死因とする死亡率が、かなり高いのが目だつている。これらは、現在の医学の水準のもとにおいても比較的たやすく対策をこうじうるものであり、まだ死亡率を改善する多くの余地が残されていることを物語っているといえよう。

第2図 死亡率の推移

第2図 死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

(注) 10年は沖縄県を含み、33年は概数である。

第9表 死亡率からみた各国の衛生状態

第9表 死亡率からみた各国の衛生状態

	訂正死亡率	乳児死亡率 (出生千対)	総死亡に対する 伝染病死亡の占める割合(%)	総死亡に対する 成人病死亡の占める割合(%)
日本	7.9 (1957)	40.0 (1957)	7.8 (1957)	50.2 (1957)
アメリカ(白人)	6.2 (1956)	26.0 (1956)	1.4 (1956)	62.2 (1956)
イギリス	5.8 (1957)	23.7 (1956)	1.5 (1957)	61.9 (1957)
フランス	6.5 (1956)	36.3 (1956)	3.5 (1955)	63.7 (1955)
オランダ	4.9 (1955)	19.0 (1956)	1.8 (1955)	65.9 (1955)
ニュージーランド	5.5 (1955)	19.4 (1956)	2.2 (1955)	66.7 (1955)
セイロン	14.6 (1955)	66.5 (1956)	10.2 (1955)	27.9 (1955)

- 資料 1. 日本「人口動態統計(1957)」
 2. アメリカ Vital Statistics of The United States (1956)
 3. イギリス Statistical Review of England and Wales (1957)
 4. その他は国際連合世界統計年鑑(1957)

- (注) 1. かつこ内の数字は年次を表わす。
 2. 訂正死亡率は昭和10年の日本人人口を基準として計算した。

それにしてもこのように著しい低下をみたのは、一方において抗生物質等新薬・新製剤の発見をはじめ医学の進歩と公衆衛生施策の積極的な展開とともに、他方において社会保険、医療扶助等社会保障施策の推進があげられるのであり、さらにこれらの前提をなすものとして国民の衛生思想の向上ということも忘れてはならないであろう。この間の事情について、まず乳児死亡率からみると、二二年当時、人口一、〇〇〇対七六・七であつたものが、三三年には半数以下の三四・六となっており、また、死亡原因をなす疾病状況からながめてみると、二六年以来長い間死因順位のトップを占めていた結核がその座を脳卒中にゆづつたのをはじめ、腸チフスなどの急性伝染病、肺炎、気管支炎その他のいわゆる細菌性疾患が急激に戦列から後退し、かわつて脳卒中、がん、心臓病などいわゆる成人病が上位を占めて今日に至っている。ちなみに、細菌性疾患を死因とするものは、一〇年当時の人口一〇万対七一六・二に対し、三三年では実に五・五分の一の一三〇・二に激減し、一方成人病によるものの総死亡に占める割合は、一〇年当時二四・六%であつたのが、三三年には五一・四%を示すに至っている。

このようにわが国の死因疾病は、構造的に大きく変わりつつあり、今後人口構造の老齡化現象を考慮に入れるとき、成人病の問題は、これまでの結核問題と同様、あるいはそれ以上に世人の重大な関心事となつてくるであろう。しかも成人病の対策は、これまでのところ未開拓の分野がきわめて多く、これがまた人心の不安をつのらせる有力な原因となつているのであり、成人病の予防、治療対策の確立は、きわめてむずかしい問題ではあるが、各方面からしきりに要望されているところである。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

2 健康の状態

(三) リ病状況

以上われわれは、平均寿命とか死亡率とかいう観点から健康状態をながめてきたが、健康状態の良否は、単に平均寿命や死亡率という観点からのみで判断すべきではなく、リ病率、リ病日数等の観点からも判定しなければならない。そこで、国民はどのような傷病に、どのくらいかかっているかをながめてみよう。

もつとも、一概に傷病といっても個人差があり、主観的要素が加わり、また疾病にかかっても自覚症状のない場合があり、さらに医学の進歩につれて、かつては傷病としてとりあげられなかったものも顕在化してくることがあり、傷病の量と質の正確な把握はきわめて困難である。いま、傷病にかかった場合という概念を「(一)身体または精神が異常状態になったため、なんらかの治療処置をした場合、(二)身体または精神が異常状態になったため治療処置はしないが、床につくか、一日以上日常の業務を中止した場合」と定義して、毎年厚生省で実施している国民健康調査のうち、昭和三三年のそれによつて、その状況をながめてみると、調査期間中の一カ月間に約五人に一件ぐらいの割合で傷病の発生があり、また、国民一人が年に二回傷病にかかる勘定になっている。さらに、発病してから治ゆまたは死亡までのリ病日数は、傷病一件当たり一・二・三日で、一人が一年に傷病にかかる日数は、二五日間となっている。その状況を二三年当時と比べると、リ患率では約三倍、一人当たりのリ病日数では約二倍に増加しているのに対し、一件当たりの傷病日数は、逆に半減してきており、比較的軽症のうちに治療するという医療の普及のあとがうかがえるのである。この推移は、社会保険の受診率の向上ともほぼ対応しており、医療保障推進の効果ともみられよう。

次に治療の状況を三三年の患者調査からながめてみると、医療機関を訪れる患者では消化器系、呼吸器系の者が多いが、一たび入院ということになると、推定入院患者総数五六万一、〇〇〇人のうち、漸減しつつあるとはいうもののいぜん半数近い二六万五、〇〇〇人が結核患者であり、次いで精神病患者は六万九、〇〇〇人、比率にして一・二・二%となっている。しかもこれらの患者の在院日数は、第一〇表にあるとおり、きわめて長期にわたっており、そのうちでも、精神病患者のそれが年年長くなっていることは検討に価しよう。

第10表 平均在院日数

第10表 平均 在院 日 数

	総 数	精 神 病 床			結 核 病 床			らい 病 床	伝 染 病 床	一 般 病 床
		総 数	精 神 病 院	一 般 病 院	総 数	結 核 療 養 所	一 般 病 院			
31年	65	300	338	203	357	426	304	7,934	18	28
32	63	306	345	209	341	404	293	7,707	18	28
33	62	325	369	216	341	406	294	8,607	18	28

資料：厚生省統計調査部「病院年報」

(注) 総数は入院患者全体の平均在院日数を示し、以下精神、結核、らい、伝染および一般の各病床は、それぞれの平均在院日数を示す。

入院治療に要する費用は、短期間でも経済的には相当の負担であるのに、まして、三〇〇日、四〇〇日というような長期となればその負担も巨額にのぼり、それはただちに貧困へのみちへ通じ易いものである。さらに生活保護動態調査によれば、生活保護への転落要因の約半数以上が傷病にあること、低所得階層になるほど有病率が高いこと(第一一表参照)の事実からみても、医療保障の確立と結核、精神病などの疾病対策の推進は、貧困問題の解決という見地からも、いぜんとしてさし迫った問題であるといえよう。なお、当面の疾病対策の問題としては、さきに述べたとおり、疾病構造の変革に伴い、結核と並んで成人病対策の確立、世界的傾向である精神病の増高への対処、さらには小児まひ、赤痢等の対策の推進等があげられるが、これらについては「第二部各論二国民の健康1疾病対策」のところで述べよう。

第11表 収入階層別勤労その他の世帯の有病率

第11表 収入階層別勤労その他の世帯の有病率

	33年		
	千 人 対 傷 病 人 員 数		
	総 数	結 核	そ の 他
総 数	35.2	7.5	27.7
1,999円以下	87.9	15.2	72.7
2,000～ 3,999	107.1	19.1	88.0
4,000～ 5,999	71.6	14.1	57.4
6,000～ 7,999	55.0	13.2	41.8
8,000～ 9,999	44.9	9.8	35.1
10,000～14,999	38.7	8.3	30.4
15,000～19,999	31.1	6.9	24.2
20,000～24,999	26.4	5.3	21.1
25,000～29,999	25.3	5.3	20.0
30,000～39,999	25.6	5.6	20.0
40,000円以上	22.9	5.3	17.6
不 詳	62.9	11.7	51.3

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

2 健康の状態

(四) 栄養の状態

ここでは国民栄養の現状についてながめてみることにする。昭和三三年の国民の栄養摂取の状況を全国一人一日当たりの平均値についてながめてみると、第一二表にあるとおり、熱量、脂肪および動物性たん白質は、三二年と比べわずかながら増加し、その他は停滞ないしは減少している。とくにビタミン同の摂取量は、年を追って減少を続けているが、これは主食として白米の消費量が増加してきていることに大きな原因があるものと考えられている。

このように栄養摂取量は、かつて終戦以来二八年ごろまでの著しい増加を示してきた当時の状況と比べると、いささか足ぶみの傾向が強い。しかし、一歩食生活の内容に立ち入ってみると、ここ一、二年間の改善はめざましく、これを食品群別消費量の推移で示すと第三図のとおり、油脂類、果実類および動物性食品類(畜産食品の消費量の増大が著しく、魚貝類は、むしろ減少傾向を続けている。)の消費量が増加し、その結果摂取熱量中に占める穀類の割合が低下したことなど、いわゆる量から質への改善が順調に行なわれ、一方、たとえばハム、ソーセージ、乾物等の加工食品、酒をはじめとした嗜好食品の需要の増加など、一見食生活上の文化水準は向上の一途をたどりつつあるやにみうけられる。といつても、国民の食生活上には、まだ多くの問題点が指摘できるのである。すなわち、減少傾向を続けているとはいえ、三三年では消費熱量の七一%までが穀類から摂取され、しかも、ここ数年間の米の豊作の影響を受けて、白米の消費量が多く、いわゆる米食偏重の食生活を続けているのである。その結果、各栄養素の摂取量は、栄養基準量を満たすにじゅうぶんでなく、とりわけビタミンなどの不足は著しいものがある。とくに、諸外国の食糧構成とわが国のそれとを比較してみると、第一三表にあるとおり、わが国の場合、穀類に熱源を依存する割合がきわめて高く、一方、肉についてはアメリカ、イギリス等の二〇分の一程度というような状態であり、栄養水準の低さを端的に物語っている。総じて一人当たりの国民所得額の高い国ほど穀類に熱源を依存する割合が低く、一方肉類等に依存する割合が高くなっている。なお、最近、消費水準の向上とともに、飲食物費の支出額も高まってきてはいるものの、ともすれば食品のバランスを無視し、栄養上価値の少ないものに消費が向けられつつあることも問題点であろう。

第12表 栄養摂取量

第12表 栄養摂取量 (1人1日当たり)

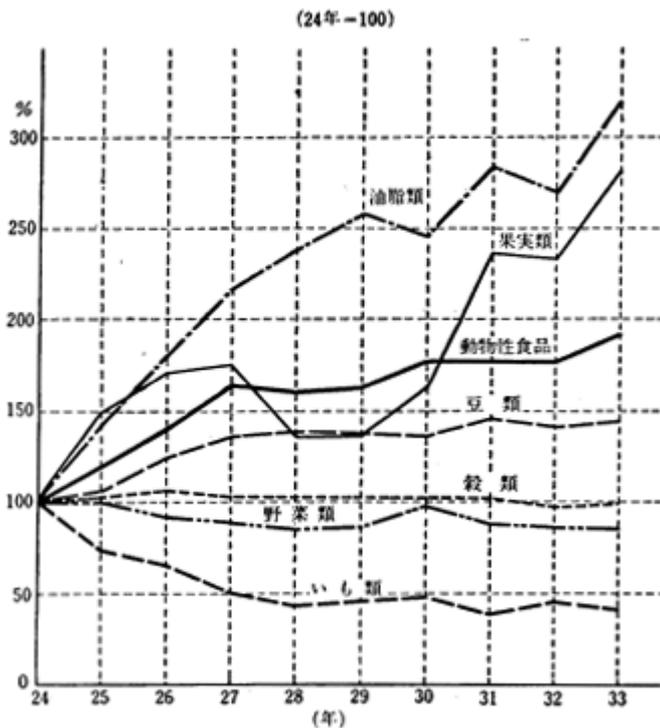
	24年	30年	32年	33年	栄養基準量	
熱量 (cal)	2,097 (100.0)	2,104 (100.3)	2,089 (99.6)	2,118 (101.0)	2,180	
たんぱく質	計 (g)	65 (100.0)	69.7 (107.2)	69.6 (107.1)	70.1 (107.8)	73
	動物性 (g)	14 (100.0)	22.3 (159.3)	23.2 (165.7)	23.8 (170.0)	
	植物性 (g)	51 (100.0)	47.4 (92.9)	46.5 (91.2)	46.4 (91.0)	
脂肪 (g)	16 (100.0)	20.3 (126.9)	21.9 (136.9)	23.7 (148.1)	30	
含水炭素 (g)	423 (100.0)	411 (97.2)	404 (95.5)	406 (96.0)		
カルシウム (mg)	200 (100.0)	338 (169.0)	384 (192.0)	388 (194.0)	1,000	
鉄 (mg)	47 (100.0)	14 (29.8)	14 (29.8)	15 (31.9)	10	
ビタミン	A (iu)	2,416 (100.0)	2,889 (119.6)	3,374 (139.7)	3,282 (135.8)	3,700
	B ₁ (mg)	1.60 (100.0)	1.16 (72.5)	1.09 (68.1)	1.07 (66.9)	1.2
	B ₂ (mg)	0.70 (100.0)	0.67 (95.7)	0.71 (101.4)	0.73 (104.3)	1.2
	C (mg)	115 (100.0)	76 (66.1)	77 (67.0)	77 (67.0)	60

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

- (注) 1. 栄養基準量とは、29年8月厚生省栄養審議会で決定をみた栄養の必要基準量のことである。
2. かつこ内は、24年を100とした指数。

第3図 食品群別消費量の推移

第3図 食品群別消費量の推移



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第13表 各国の食糧供給高と国民所得

第13表 各国の食糧供給高と国民所得

	1人1年当たり食糧供給高 (kg)							1人当たり国民所得(ドル)
	穀類	砂糖	豆類	魚	肉	乳	油脂	
日本	148	13	32	19	4	11	3	226
アメリカ	67	41	7	5	92	(236)	20	2,043
イギリス	86	49	6	10	71	202	23	1,147
デンマーク	87	47	5	13	73	(218)	29	809
フランス	106	26	6	6	70	167	17	763
西ドイツ	93	28	4	7	53	170	25	695
イタリア	142	17	12	5	22	100	15	381
インド	136	14	30	2	2	(45)	4	62

(注) 1. 食糧供給高は、Yearbook of Food and Agricultural Statistics 1958年版による。
 イ、インドは、1952~8年、その他の国は、1957~8年
 ロ、乳のかつこ内は、1957年版
 2. 国民所得は、国民所得白書(32年度)による。

以上に述べた食生活上の欠陥は、現に栄養素の不足による身体症候となつて現われている。その三三年における発現率は、四人につき一人の割合となつており、とくに農業世帯では、自家生産物の穀類、いも類等でん粉性食品に依存する度合の高いことが影響しているためか、発現率も消費者世帯の二〇・九%に対し、二九・二%という高い率を示している。また、身体症候の発現率を年齢階級別にみると、第四図にあるとおりに口角炎、毛孔性角化症等を除き、年齢を増すごとに増加していることがうかがえる。このような現象の多くは、ビタミンの欠乏に由来するものと思われ、結局は、これらの国民層の無関心に根本的な原因があるといえよう。なお、厚生省に設置されている栄養審議会は、三四年七月に三年後の三七年における日本人の食糧構成表を発表し、これに従つて国民の食生活を改善し、あわせて食糧生産の増強をも図るよう勧告した。これは今後の栄養問題を検討するにあたって一応の目標となるであろう(第一四表参照)。

第14表 日本人の食糧構成

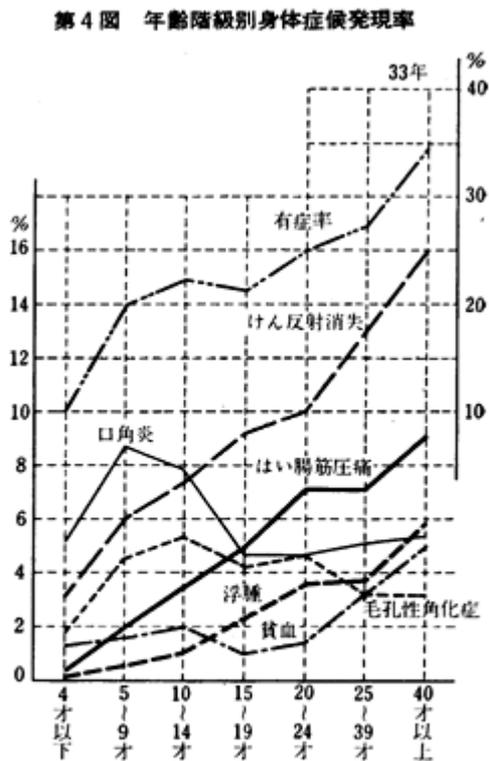
第14表 日本人の食糧構成(食品群別37年の目標値)
 (1人1日当たり)

	数量 (g)	熱量 (カロリー)	たん 白質 (g)	脂肪 (g)	カルシ ウム (mg)	ビタミ ンA (IU)	ビタミ ンB ₁ (mg)	ビタミ ンB ₂ (mg)	ビタミ ンC (mg)
穀類	452	1,469.7	30.9	4.3	44	0	0.59	0.21	0
堅果類	0.7	2.7	0.1	0.2	4	0	0.00	0.00	0
いも類	90	83.5	1.6	0.3	12	24	0.09	0.03	16
砂糖類	30	116.4	0.2	0.0	20	0	0.00	0.00	0
油脂類	12	103.0	0.0	11.4	0	30	0.00	0.00	0
豆類	77	123.3	9.3	4.8	105	2	0.05	0.06	0
動物性食品	186	216.6	26.8	9.6	159	288	0.20	0.30	2
野菜および果 実	320	96.5	4.4	0.7	108	5,148	0.21	0.24	86
海藻類(乾物 として)	3				25	83	0.00	0.01	0
醬油	30								
計	1,200	2,212	73.3	31.3	477	ビタミンA 318 カロチン 5.257	1.14	0.85	104
基準		2,180	73.0	30	1,000	3,700	1.20	1.20	60

厚生省公衆衛生局調

(注) 算出方法および食品群の内訳については、巻末付表8参照のこと。

第4図 年齢階級別身体症候発現率



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」
(注) 有症率については、右側の度数による。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

2 健康の状態

(五) 疾病への備え

以上のようなわれわれの健康状態に対処する備えは、どのようにしていくべきであろうか。その方法は、三つに大別できるのであつて、第一は、疾病そのものを追放し、また早期発見、早期治療を行なう公衆衛生活動の部門に属するもの、第二は、すべての人が経済上の不安なくたやすく医療を受けられるようにする制度、すなわち主として医療保険制度の部門に属するもの、第三は、医学の進歩と医療制度の部門に属するものということになる。そしてこれらの三者は、そのいずれに偏するというのではなく、三者が有機的に連携をとりつつ齊整発展していくところに、疾病の減少があり、平均寿命の延長があるといえる。かつて、終戦直後に流行した発しんチフスが、わが国土から完全に一掃されたことも、結核死亡率が急激に低下してきたことも、また安んじて医療機関を利用できるようになったことも、それぞれに応じて主役を演ずる方法に差異はあつたであろうが、結局はこれらの方法が相寄り、相助けあつたところに解決のみちが開けたのである。もっとも国民の健康水準というような問題に関しては、たえず向上への努力を続ける必要があり、たとえ一つの課題についての解決が図られたとしても、その余力はすべて新しい課題に向けられなければならない。以下われわれは、今後の問題点について部門別にながめてみよう。

まず第一は、公衆衛生活動の問題である。わが国のようにまだ伝染性の疾患が多数存在するようでは、とうてい文明国と称することはできない。これらの疾病の多くは、公衆衛生活動の推進によつて比較的容易に減少させることができるのであり、このためには、結核対策をはじめとした伝染病対策や環境衛生対策を計画的に、そして強力で推進する必要がある。また、早期発見、早期治療は、医学がいかに進歩しても、治療対策の第一歩であることに変わりはない。したがつて、成人病、精神病等現段階においてその治療方法がじゆうぶんに確立されていないものについては、とくに早期発見の技術の導入と普及を急がなければならない。

第二は、医療保険制度の問題である。疾病と貧困との悪循環を断ち切るには、疾病にかかつたとき費用の心配なしに治療を受けられるようにすることがその要である。このためわが国では、昭和三二年度から四力年計画をもつて、疾病にかかつたとき、すべての国民が保険で医療の給付を受けられるようにする国民皆保険を達成することとなり、これを推進する方法として新国民健康保険法の制定等を行なうとともに、所要の財政措置をこうじて今日に至つた。その三四年三月末現在の普及率は、総人口に対し約八〇%に達し、あと一步で皆保険を完成するまでの段階にこぎつけたのである。しかし、これによつてすべての問題が解決されたわけではない。医療費のうち自己負担額の占める割合がいぜん相当の部分を含んでいること、いわゆる患者負担のない被保険者本人と医療費の一部を負担しなければならない被扶養者や国民健康保険の加入者の受診率との間にはかなりのアンバランスのあること、入院患者のうち二七%は生活保護法による被保護患者によつて占められていること(三二年患者調査)、さらに国民健康保険における公衆衛生活動の分野と保健所活動の分野との有機的な関連づけのことなど、これらは、いずれも今後早急に検討すべき問題点である。

第三は、医学の進歩と医療制度に関する問題である。かつて、今世紀の当初、エーリツヒ博士によつて駆梅剤六〇六号が発見され、はじめて化学療法のみちが開かれて以来、わずか半世紀、この間の医学の発達は、すばらしいものがあつた。いわく、ペニシリン、いわく、ストレプトマイシン等。これらは、細菌性疾患の治療面に革命をもたらした。また、麻酔技術の発達は、これまで行えなかつた手術をも可能にした。そして最近諸外国においては、エレクトロニクス(電子工学)、高分子化学、超音波などの電磁波等最新の理工学の粋が連続と医療部門へ導入され、わが国でもすでに一部では臨床にとりいれられ

始めているのである。しかし、われわれは、疾病の脅威から逃れたわけではない。それどころか、現在、成人病、精神病をはじめ治療対策の確立されていない部面はあまりにも多い。われわれの健康水準の向上を図るには、一段と医学の進歩に志すとともに、進歩した医学を少しでも早く全国民に普及させる必要があるのである。このためには、研究機能の整備、医師、歯科医師等の医療従事者の技術の向上、医療機関の適正な配置等を図り、その他医療制度の全般にわたってその整備充実を行なわなければならない。なお右と並んで、みずからの健康を守るため国民一人一人の保健衛生知識の向上を図ることも忘れてはならない問題であり、あらゆる機会を通じて衛生教育に努力が注がれるべきであろう。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

3 生活の環境

われわれの生活は一環境に支配されやすい。われわれをとりまく環境を改善することは、われわれの生活自体を改善することである。

以下、厚生行政の背景をなす生活の環境の現状につきおもなものをながめてみよう。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

3 生活の環境

(一) 人口問題

(1) 人口構造

現在わが国の直面する人口問題の悩みは、これを要約すると、戦後に至つて急激に近代的な人口動態へ移行したことであろう。多産多死型から少産少死型へと移行させてゆくことが人口動態の近代化であるが、このような近代化は、先進諸外国ではおおむね一九世紀において完了し、今日では老人性疾患の追放が思うにまかせず、このため死亡率は、やや横ばいの傾向を続け、人口の増減を左右するのは主として出生率の多少によるというような状況になつてきている。これに対し、わが国では、人口動態の近代化は、きざしとしては、第一次世界大戦のころから見え始め、大正九年をピークとして出生率も死亡率も徐々にではあるが、恒常的な低下運動を続け、それが本格化したのは今次大戦以来のことである。すなわち、今次大戦終了後死亡率は、「2健康の状態」で述べたようにめざましい改善ぶりを示し、一方出生率も、昭和二五年以来急激に低下し続けて今日に至つた。このようにしてわが国の人口動態は、今次大戦を転機として多産多死型から少産少死型へと決定的な転換運動をなしとげ、現在ではほぼ先進諸外国にみられる段階にまで到達したといつてもよい。ただ、わが国の場合、この転換運動は、当初、出生率におけるよりむしろ死亡率においてはなほだしく強く現われ、しかも二二年から二四年までの三年間は、戦時中から繰り延べられてきた結婚・出生という要素が加わつて、いわゆるベビー・ブーム時代を現出したのである。したがつて、今日では、かつての先進諸外国の経験とは比べものにならないほどの多くの転換期の悩みをいただくに至つている。

過剰人口と生産年齢人口の増加

わが国では、右に述べたように、死亡率と出生率の低下の始期にかなりのずれがあつたため、ここ当分昭和七〇年頃までは、人口の増加が続く。このような人口の将来推移の状況を年齢三階級別に区分してながめてみると、第一五表にあるとおり、老齢人口および生産年齢人口は増加し、一方一五才未満の年少人口は減少することになる。すなわち、老齢合は、人口構造上、数においても、比率においても、増大の一途を続け、五〇年には、全人口の一〇%を占めることになり、また、生産年齢人口は、三〇年から三五年までの期間においては、総人口の増加が年平均八二万人であるのに対し、年平均一一〇万人程度の増加をきたし、さらに三五年から四〇年までの時期に至ると、その傾向は一段と高まり、年平均一三〇万人ほどの増加をきたすこととなり、四五年に至つてやっと戦前水準を下回ることになるのである。

第15表 年齢三階級別人口増加の推移

第15表 年齢三階級別人口増加の推移
(年平均, △は減少, 単位千)

	総人口	0~14才	15~59才	60才以上
昭和 5~10年	958	392	493	73
25~30	1,181	101	924	156
30~35	819	△ 479	1,091	207
35~40	605	△ 935	1,300	240
40~45	636	△ 458	859	235
45~50	630	△ 2	375	257

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」
(注) 戦前昭和5~10年には沖縄を除き、戦後25~30年には奄美大島を除いて計算している。35年以降は前記推計人口による。

一方、年少人口は、数においても比率においても逐年低下を続けるのである。この推計から考えると、被扶養人口である高齢人口と年少人口とは、総体としてはさして変わらないが、生産年齢人口は、逐年増加することになり、したがって人口過剰といわれる現象は、主として生産年齢人口の増加によつて生ずるものといえよう。われわれは、このような生産年齢人口の増加の問題をどのように考えたらよいであろうか。労働力に対する需要は、必ずしも生産量の増大に比例して増加するわけのものではないから、生産年齢人口の増加は、労働市場を著しく圧迫し、きわめて困難な状態を招来すると想定する者もあろう。また、一方、経済の成長は、最近のめざましい技術革新により、毎年、着実に伸びてゆくであろうし、このため必要な新しい設備投資は、新たな雇用を生むであろうから、経済の運用のよろしきをうれば、増加する生産年齢人口に対しても、じゅうぶんな職場を与えることができると思う者もあろう。いずれにしても、生産年齢人口が増加するのであるから、これを産業に吸収するための雇用対策の樹立が必要となるのであつて、所得倍増計画のような長期経済計画のうちに、これに処する方策を予定しておかなければならないのである。最近におけるわが国経済の成長率をみると、第一六表にあるとおり、人口増加率や生産年齢人口の増加率を大きく上回っており、人口増加の負担をまかなつて、なおかつ、戦前をしのぐ生活水準の上昇を続けてきているのであるから、この傾向が将来においても、なお、維持されることを期待するのも、あながち希望的観測としてしりぞけるわけにもゆくまい。われわれのなすべきことは、悲観することでもなく、楽観することでもない。周到な長期経済計画とそれに見合う福祉計画を策定し、これに向かつて、国民各層の努力を結集することなのである。

第16表 戦前戦後の経済成長率と人口増加率

第16表 戦前戦後の経済成長率と人口増加率
(年率 %)

	経済成長率	人口増加率	15~59才人口の増加率
大正 9~昭和15年(1920~40)	4.7	1.4	1.4
21~ 27 (1946~52)	11.0	2.5	2.6
27~ 30 (1952~55)	6.7	1.4	1.8
30~ 35 (1955~60)	-	0.9	2.0
35~ 40 (1960~65)	-	0.8	2.1

資料：厚生省人口問題研究所「人口白書」

高齢人口の増加と年少人口の減少

次に高齢人口と年少人口の問題をながめてみよう。さきに述べたように、高齢人口の増大傾向は、年少人口の減少傾向と相殺されるから、被扶養人口は、総体としてあまり変わらないことになる。したがつて、高齢人口の増大そのものは、生産年齢人口に雇用の機会さえじゅうぶんに与えられれば、さしたる問題ではないという論があるかもしれない。しかし、ここで見のがしてはならない問題としてこれまでの「子による扶養」という高齢者の個人的扶養の方式が、時代の流れとともにゆさぶられ始めたということがあげられる。このような扶養方式の変革に加えて、高齢人口の増大傾向があり、これらの社会問

題を解決していくには必然的に国家社会の力による扶養に移行せざるをえない段階に立ち至っているの
である。このたび政府において全国民を対象に国民年金の実施に踏みきつたのも、このための政策の一
つであり、今後この面についての社会保障を充実させてゆく時代の要請は、ますますたかまるものと考
えられる。なお、高齢人口の増大傾向は、労働市場の側からも大きな問題となつていふことをつけ加え
ておこう。すなわち、現在六〇才以上人口の労働力率は、男子にあつては実に六五%以上となつてお
り、このことは、ともすれば生産年齢人口の雇用を圧迫する要素ともなりかねないのである。高齢人口
に対する社会保障を充実させ、これらの高齢人口を労働市場から引き上げることは、とりもなおさず、
労働市場の合理化に資することともなるのであつて、このような意味における社会保障の機能も忘れて
はならないであろう。

また、年少人口の問題としては、その数の減少から生ずる問題があげられる。人口動態の近代化につ
れ、ここ当分の間、年少人口が減少を続けることは、ある意味で必然の方向といつてもよいであろう。
次の時代を背負うべき年少人口の数が少なくなるというのであるから、一人の脱落者もだすことなく児
童の資質の向上につとめてゆかねばならないことになるといえる。このためには、乳幼児の時期から就
業年齢に達するまで、一貫して計画的に児童福祉の対策を推進していく必要があるのであり、これは結
局福祉計画に盛られてゆく課題となるのである。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

3 生活の環境

(一) 人口問題

(2) 人口の都市集中

人口構造の問題と並んで、最近とみに重視されてきている問題に人口の都市への集中化という人口移動の問題があげられる。まず、国勢調査から都市の人口、すなわち市部人口の全人口に占める割合の推移をながめてみると、昭和一五年三八%(一五四市)、二二年三三%(二一四市)、二五年三八%(二四八市)、三〇年五六%(四九一市)と、終戦直前の都市の戦災から引き続き食糧危機の時代を除き、一貫して増加の一途をたどっている。もっとも二五年より三〇年へ至る推移には、町村合併や新市の誕生という行政区画の変更による要因が多く、この意味では厳密さを欠いているが、しかしこの間における東京都一五大市を含む府県および福岡県の増加人口の合計は、全国の増加人口の六五%を占めているという状況や、北海道を除く他の三八県においては、すべて人口の流出超過を記録し、平均して自然増加人口の半数を流出しているという状況は、人口の都市、なかんずく大都市への集中化傾向の激しさを物語るにじゅうぶんなものといえよう。このような現象が生じてきているのは、大都市へ経済力が集積する結果、そこには雇用機会も多くなり、したがって農村人口、ことに農家の二、三男が大都市に流入したためとみられるのである。これまで都市人口の大きさは、いわば国民経済発展の一つの指標とさえ考えられてきた。しかし、わが国の場合は、近代都市として具備すべき環境条件の整えられないうちに、流入人口が奔流のごとく増加していったのであり、その結果周知のとおり、種種の社会問題とくに環境衛生上の諸問題をかもし出してきているのである。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

3 生活の環境

(二) 都市におけるし尿問題

ここでは生活環境のうちでも、現在われわれが最も悩んでいる都市におけるし尿問題についてながめてみよう。

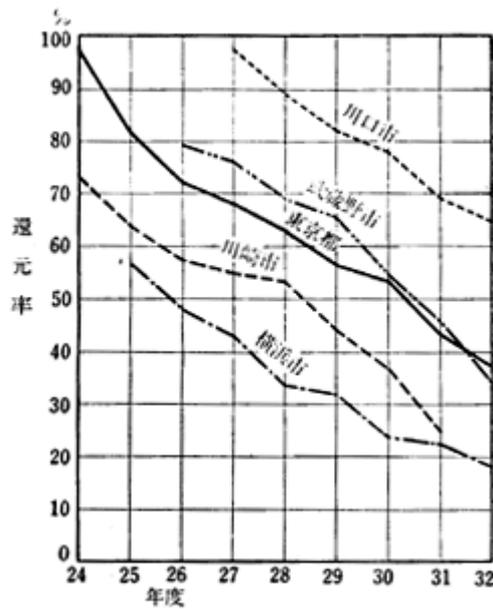
わが国の赤痢患者の発生状況は諸外国と比べて群を抜いて高く、また、小・中学校の生徒四人について一人は、寄生虫卵の保有者であるといわれている。これらは、いずれも環境衛生のうちでもとくにし尿の処理が非衛生的であることに由来するところが多いと考えられるのであって、し尿の衛生的な処理ということは、われわれの生活から不快感をとり除くということは別とし、われわれの健康を守るという観点から基本的な生活条件の問題の一つとして、早急に解決を図らなければならないといえよう。

イギリスの諸都市では、わが明治年間にすでに便所の水洗化が計画的に進められたと伝えられ、またその他の欧米諸国の都市でも、まつ先に道路と下水道の整備が行なわれ、しかる後に都市が発達してきている。したがって、し尿の処理などということは、今日では問題となくなつてしまつていのである。これに対し、われわれは、今日なおし尿だめと同じ一つの屋根の下に寝起きするどころか、極端な場合になれば、食堂の隣がし尿だめであつたりするような建築様式が普及し、また、ハニー・カーが昼間市街地を横行するというようなおおよそ西欧諸国では考えられない生活様式を営んでいて、しかもだれも不思議とも思わないような状態にあるのである。

しかし、わが国とてもいつまでもこのような非近代的なし尿の処理方式は、時代のすう勢としてゆるされなくなつてきた。非衛生だ、国辱だと騒ぐまえに農家がし尿を肥料として求めなくなつてきたのである。わが農村も、第五図にその一例を示すとおり、(一)廉価な肥料が普及してきたこと、(二)し尿は化学肥料に比べて土壌の質を痛めること、(三)し尿の使用が寄生虫病や消化器系伝染病の源泉となること、(四)有畜農業が発達したことなどの理由が重なりあつて、加速度的にその需要が減退していつたのである。しかも、これだけの状況ならまだしも、供給者側の都市でも、(一)都市人口の膨脹による排出し尿量の増大、(二)食糧事情の好転とともにいわゆる家庭菜園がなくなつたこと等の事情が生じてきたのに対し、下水道の終末処理場その他のし尿処理施設の整備がきわめて不じゅうぶんなことから、し尿処理の困窮度に拍車をかけるに至り、今日その限界に達してしまつたのである。そしてその結果が、東京湾が黄金色に染まっているのが空からわかるとさえいわれているような大々的な海洋投棄となり、さらにやむをえず河川や山村等への不法投棄となつて現われてきたのである。

第5図 くみ取りし尿の農村還元率の推移

第5図 くみ取りし尿の農村還元率の推移



厚生省公衆衛生局調

わが国のし尿の処理方法としては、水洗便所による方法すなわち下水道処理やし尿浄化そう(下水道処理の行なわれていない地域で水洗便所の設備を可能にするため、主として家庭あるいは事業場に付置してし尿を浄化する施設をいう。)による処理は、都市人口のうちの—%にすぎず、大部分がくみ取り便所によつてゐるのである(第一七表参照)。本来であればし尿などという汚ないものは、これまでも述べてきたように水洗便所から下水道に導き衛生的に処理することが最も望ましいのであり、現に、欧米諸国の都市、たとえばニューヨーク、ロンドン、パリ、ローマ等では—00%水洗便所が普及している。これに対し、わが国では、昭和三四年三月末現在において第一八表に示すように、全国でわずかに—三都市の、しかも、その一部の地域で水洗化が行なわれているにすぎない。

第17表 特別清掃地域におけるし尿の処分状況

第17表 特別清掃地域におけるし尿の処分状況 (日量)

	し尿量	構成率	備 考
	kl	%	
下水道処理	3,296	6.9	水洗化率 11.4%
浄化そう	2,161	4.5	
計画収集	32,761	68.5	
自家処分	9,578	20.0	
計	47,796	100.0	

厚生省公衆衛生局調

第18表 下水道終末処理場処置都市と水洗化人口

第18表 下水道終末処理場設置都市と
水洗化人口

		(単位 人)	
		人	水洗化人口
苫	小 牧	51,319	2,100
高	崎	125,195	5,000
東	京 (23区)	6,969,104	1,955,800
福	井	125,304	1,000
飯	田	34,052	2,900
岐	阜	259,047	82,000
名	古 屋	1,336,780	354,000
豊	橋	202,985	22,000
京	都	1,204,084	51,000
大	阪	4,055,026	200,800
神	戸	981,318	900
姫	路	252,315	1,700
鹿	児 島	274,340	9,200

厚生省公衆衛生局調

(注) 1. 人口数は、30年総理府統計局「国勢調査」
による。

2. 水洗化人口は、34年3月末現在

このようにわが国の都市では、まだ大部分がくみ取り方式であって、しかも注目されることは、第一九表でわかるとおり、特別清掃地域たる都市の責任において収集処分されるいわゆる計画収集分のうち四五%が農村還元依存し、さらに海洋投棄や非衛生処分の量まであわせると八〇%をこえているのである。

以上のようなし尿処理の問題を解決するには、理想としては一日も早く終末処理場の設備をそなえた下水道を設置して便所水洗化を図ることにあるといえようが、ただ現実の問題としてわが国では下水道の管きよですら第六図にあるように計画人口のうち現に排水を行なっている人口は、三八・六%にすぎない状況である。便所水洗化するには、この下水道の管きよから整備してかからなければならず、それでは急場間に合わないの、現に下水道の工事に着手しているところは、早急に終末処理場を設置するとしても、そうでないところは、とりあえずの問題として、し尿消化そう(家庭からくみ取ったし尿を集めて、腐敗はつ酵等の方法によつて化学的に処理する施設をいう。)等の処理施設だけでも至急に設置する必要があるのである。

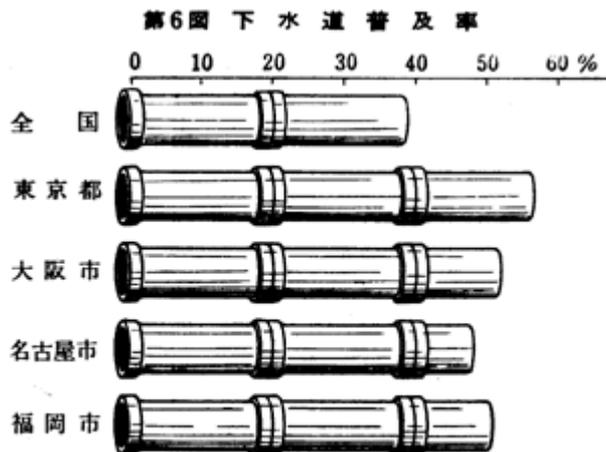
第19表 計画収集によるし尿の処分状況

第19表 計画収集によるし尿の処分状況

			(日量)
	し尿量	構成率	備 考
農 村 還 元	14,874	45.4	} 82.4%
海 洋 投 棄	6,248	19.1	
非 衛 生 処 分	5,854	17.9	
マンホール投入	3,361	10.2	
消 化 所 う	2,424	7.4	
計	32,761	100.0	

厚生省公衆衛生局調

第6図 下水道普及率



資料：建設省「建設業務統計年鑑」
 (注) 普及率は、計画人口に対する排水人口の比率である。

このような事態に対して、政府としても拱手傍観していたわけではなく、三二年度からは、水道その他の問題を含め、環境衛生対策をとくに国の予算編成上の重要項目の一つとしてとりあげることになった。そして第二〇表にあるように、国の予算額は、従前に比べ、二倍近くのもの計上されるようになった。もつとも、この程度の投資規模(し尿処理施設は、国の補助額に対し市町村が三倍を、終末処理場は、二倍を加えることになっている。)では、それまでの施設がし尿消化そう等の処理施設については処理対象人口三一四万人、終末処理場の処理対象人口二七三万人というようにあまりにも貧弱であつたことから、日増しにつのるし尿処理の困窮度に直面しては、九牛の一毛にも等しい効果しかあらわれないのである。もつとも、管きよを必要としないし尿消化そう等の処理施設だけでも一人当たり約一、〇〇〇円程度の工事費がかかるとされているので、人口一〇万程度の中都市でも約一億円にもものぼる巨額な資金が必要となつてくるわけである。このようなことは市町村の現下の財政状況ではきわめて困難なことといえよう。といつてこの財源をまかなうためにただちにみ取手数料を値上げするということが影響するところが大きいからこれを実施することは容易でなく、結局のところ国家資金を大幅に交付する一方、低利長期の融資のみちについて国がさらに積極的に努力を払う以外には解決のみちがないのである。下水道の終末処理場やし尿処理施設の整備は、まさしく序に述べた福祉計画策定の主要項目であつて、長期的視野に立って、都市発展の将来規模を賢明に洞察して長期の計画を定め、合理的、効率的な投資を行なう必要がある。

第20表 環境衛生対策費の推移

第20表 環境衛生対策費の推移 (単位 百万円)

	31年度	32年度	33年度	34年度	
(A) 環境衛生対策費	892	1,697	1,756	2,098	
主の 要項 目訳	上水道	840	975	1,026	1,100
	下水道(終末処理)	-	365	371	545
	清掃施設	50	320	329	450
(B) 厚生省所管一般会計 予算総額	90,317	101,440	107,258	130,543	
$\frac{A}{B} \times 100$	1.0	1.7	1.6	1.6	

厚生省企画室調
 (注) 各年度別の金額は補正分を含まない。

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

3 生活の環境

(三) 交通事故、自殺、他殺

次にわれわれは、社会環境をながめる手がかりの一つとして、疾病や自然死によらない不慮の事故、中毒、自殺、他殺等による死亡、すなわち、外因死の現状をながめてみよう。外因死は、特別な社会環境が死に至らしめたともいいうるのであつて、このような意味では、外因死の動向は、一種の社会環境の縮図ともみられるのである。最近、結核、肺炎等細菌性疾患による死亡が著しく減つてきたのに対し、外因死の方は一向に減少せず、横ばいを続けているため、総死亡に占める比重は、しだいに高まつてきている。ちなみに昭和一〇年当時、外因死の総死亡に占める割合は、三・七%であつたのに対し、三三年では八・九%にも及んでいるのである。外因死の死亡数および死亡率を種類別に二五年と三二年とを比較してみたのが第二一表であり、注目すべきことは、交通事故、なかんずく自動車事故と自殺の上昇の著しいことであろう。

第21表 外因死の種類別死亡数および比率

第21表 外因死の種類別死亡数および比率
(人口10万対)

	実 数		率	
	25 年	32 年	25 年	32 年
総 数	51,079	58,510	61.4	64.2
う ち				
自 動 車 事 故	3,046	7,798	3.7	8.6
そ の 他 の 交 通 事 故	4,496	4,458	5.4	4.9
不 慮 の 中 毒	1,427	1,316	1.7	1.4
不 慮 の 墜 落	3,132	3,885	3.8	4.3
機 械 による不慮の事故	402	470	0.5	0.5
火および可燃物の爆発による不慮の事故	1,293	1,659	1.6	1.8
高熱物体、腐蝕性液体、水蒸気および放射線による不慮の事故	1,223	425	1.5	0.5
銃器による不慮の傷害	238	170	0.3	0.2
不 慮 の 溺 死	9,713	7,108	11.7	7.8
そ の 他 の 不 慮 の 原 因	7,880	7,239	9.5	7.9
自 殺	16,311	22,136	19.6	24.3
他殺および他人の加害による傷害	1,916	1,846	2.3	2.0
戦 争 行 為 による 傷 害	2		0.0	

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

交通事故のうちでも自動車事故以外のものは、ほぼ横ばいの状況にあるのに対し、自動車事故の方は第二二表にあるとおり、昭和二五年から三二年まで、一貫して増加を続け、三二年には二五年と比べ実に二倍半にも達した。この間、自動車台数の方も五倍になつてきているが、自動車台数の増加がただちに自動車事故の死亡者の増加となつてきている事実をまざまざとみるに及んで、今さらのごとくわが国の自動車交通のすさまじさを認識するのである。しかも、交通事故の問題は、これだけにとどまるものではない。その背後には、死亡者に対し幾倍かの負傷者があるわけで、その状況を警察庁の調べによつてみると、三二年中に実に一四万五、〇〇〇人にもものぼっていることを知るのである。社会の発展に伴い、交通機関の発達は、当然のことではあろうが、それにしても、わが国の無秩序ぶりには人命保護という至上の見地から大いに反省を要するものがある。とくに一五才未満の児童では死因の第一順位がこの交通事故を含めた不慮の事故であり、児童の生命が、思わざる原因で失われてゆくことは、本人、近親者もさることながら国家としてまことに大きな損失といえよう。歩行者、路上遊戯者が被害者となつた交通事故の相手方は、八〇%までが自動車、次いで一五%が原動機付自動車であるといわれている。この対策としては、まず一般に交通道德のかん養を図るとともに、道路や踏切りを整備することがなにより必要であるが、とくに児童に対しては、児童遊園その他のよき遊び場を提供し、このような社会環境から児童を守ることが要請されている。

第22表 自動車の増加と自動車事故の推移

第22表 自動車の増加と自動車事故の推移

	自動車の登録台数		自動車事故による死亡者	
	実数	指数	実数	指数
25年	413,732	100	3,046	100
26	531,570	129	3,388	111
27	759,757	184	3,901	128
28	1,094,784	265	4,923	162
29	1,338,313	324	5,873	193
30	1,501,740	363	5,973	196
31	1,775,120	429	6,668	219
32	2,069,143	500	7,798	256

- (注) 1. 自動車登録台数は運輸省調(軽自動車を含む)
 2. 死亡者数は厚生省統計調査部「人口動態統計」による。
 3. 指数は25年を100とした。

自殺

人間が自分で自分の命を断つほどの悲劇はない。ところがわが国では、戦後このかた、自殺が、数においても、率においても、年年増加の一途をたどるといふまことに好ましからざる現象を呈し、この点においては、世界にも冠たりといふはなはだ情ない状況にある。このように死亡率の高くなっているのは、第七図でわかるとおり、男女とも若い年齢層が群を抜いて高くなつてきていることによるのである。いま、昭和三三年の死因についてこれら若い年齢層の状況をみると、一五才から一九才までは、全死亡者数の二二・八%が自殺で第一位を占め、次いで一八・一%の不慮の事故、九・五%の結核という順位になっている。また、二〇才から二四才までにおいても自殺は、最多死因で、数にして五、二四五人、死亡率にして人口一〇万対六一・四で死亡総数の二八・六%を占めており、二五才から二九才までになつてはじめて結核が首位を占め、自殺は、全体の死亡数の一六・五%で第二位となっている。ところで三二年中の自殺者を未遂の者まで含めると、三万一、八三八人となっているが、これらの者の自殺の直接的原因を調べると第二三表のとおりとなつており、「厭世により」が圧倒的に多い。もつとも厭世とはいつても、貧困、病苦、事業の失敗等の結果が影響して厭世に導いた場合も多いと考えられ、したがつて、医療保障や所得保障の施策が充実し、また民生委員活動などの民間社会福祉活動が促進されれば、相当防止することが期待できよう。ただ、二〇才未満の者で厭世によるものが多いということは、これらの世代が将来に最も多くの希望をもつべき世代であるだけに大いに考えさせられるところであり、青少年層が夢を描くことのできるような社会環境の造成につとめる必要があろう。

第23表 自殺者原因別調(既遂、未遂)

第23表 自殺者原因別調(既遂、未遂)

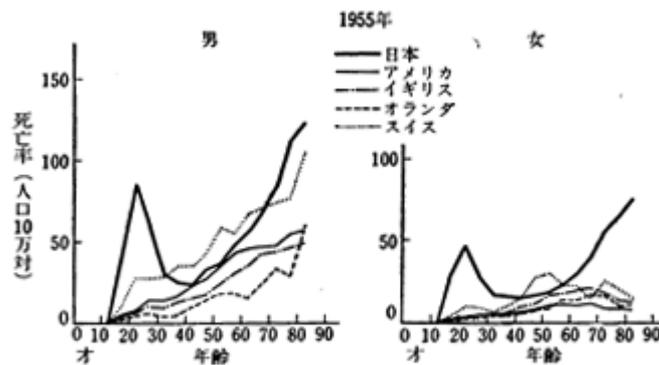
32年

	総 数	20才未満	20才以上 40才未満	40才以上
総 数	31,838	4,152	18,165	9,521
精神錯乱して	3,330	329	1,620	1,381
病苦にて	5,510	332	1,932	3,246
貧困により	809	39	423	347
前非を悔いまたは慚愧に より	525	87	350	88
家族または親族の不和に より	2,983	367	1,896	720
将来のことを苦慮して	2,473	408	1,600	465
業務の失敗により	734	34	426	274
私通または妊娠を憂えて	261	49	190	22
失恋により	2,464	514	1,922	28
淫逸放蕩の末	333	35	266	32
厭世により	7,462	1,003	4,492	1,967
学業の失敗により	218	126	91	1
競輪競馬等にこり	84	1	59	24
そ の 他	4,652	828	2,898	926

警察庁調

第7図 各国の年齢階級別自殺死亡率(1955)

第7図 各国の年齢階級別自殺死亡率(1955年)



資料：国際連合「世界統計年鑑」

他殺

昭和三三年の他殺による死亡者は、一、九六七人に達している。これを人口一〇万対比にしてみると二・一人となっており、この数値は戦前の昭和一〇年の〇・六人に対しかなり高くなっている。新聞紙上その他で、凶悪犯の問題がしばしば伝えられているが、この面からみる限り、いわゆる世相は、戦前に比して悪くなつていといえよう。なお、第二四表は、諸外国との比較であるが、わが国は、アメリカに次いで他殺が多くなつている。

第24表 外国の他殺による死亡率

第24表 各国の他殺による
死亡率
(人口10万対)

	男	女
日 本 (1957)	2.7	1.4
ア メ リ カ (1955)	7.0	2.1
デ ン マ ー ク (1955)	0.4	0.7
フ ラ ン ス (1955)	1.3	0.6
ド イ ツ (1955)	1.3	0.8
オ ラ ン ダ (1955)	0.3	0.3
ス エ ー デ ン (1955)	0.6	0.7
ス イ ス (1955)	1.3	1.0
イ ギ リ ス (1955)	1.0	0.4

資料：国際連合「世界統計年鑑」

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

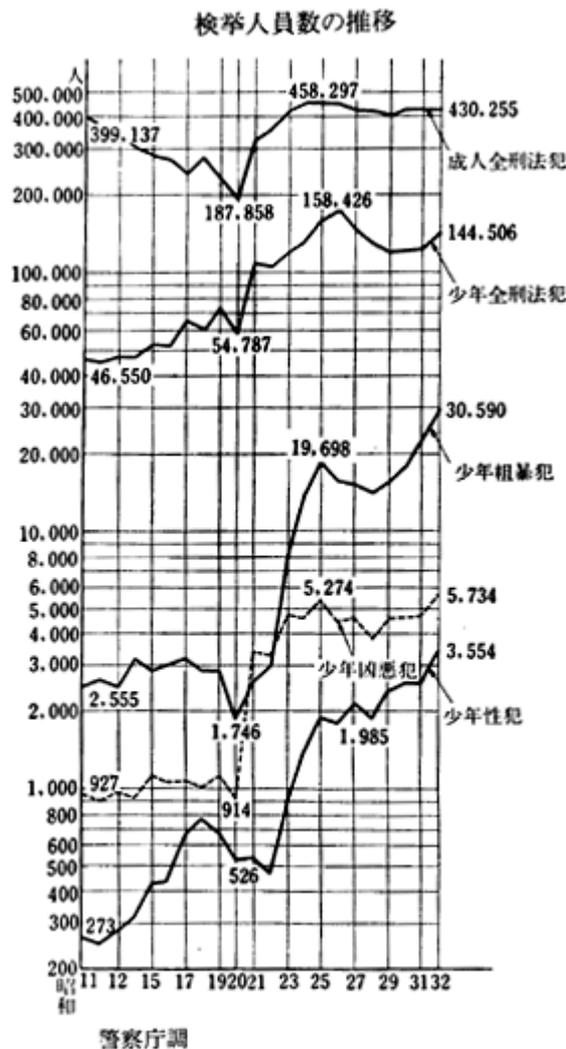
3 生活の環境

(四) 青年と社会環境

社会環境に最も影響を受けやすい年齢層といえ、何といても純真多感な青少年層であろう。青少年の不良化、非行の原因については、家庭環境のほか、とくに社会環境の問題があげられる。いま、青少年の不良化、非行の状況をながめてみよう。二〇才未満の刑法犯の検挙人員(触法少年を含む。)は、第八図のとおり、昭和二六年をピークにして漸減の方向に向かつていたが、三〇年からは再び増加し始め、三二年はとくに著しいものがあつた。そのうちでも凶悪犯、粗暴犯、性犯の激増ぶりには目を見はらせるものがあつた。これらの検挙人員を年齢階級別にみると、数では天才以上二〇才未満の隻少年が多いが、ただ、三一年に対する三二年の増加率では、一四才未満の者が一三・三%、一四才以上一六才未満の者が一七・八%、一六才以上一八才未満の者が二六・九%、一八才以上二〇才未満の者が三・〇%となっており、一六才から一八才未満の率がきわめて高く、非行少年の年齢が低下してきているのが目だつている。次に、少年の特別法犯(そのほとんどは道路交通締法違反となっている。)の違反状況をみると、三二年は三九万五、〇〇〇人で、三一年に比べて、成人違反者の増加率が九・四%であるのに対し、少年のそれは二四%の増となつており、法令を無視する少年の数が増えてきていることがわかる。最後に、虞犯少年あるいはこれに近い少年として補導した者の数は、三二年で六三万八、〇〇〇人となつており、これも三一年に比べ約一八万人の増加である。そしてその内容も、粗暴的不良行為、性的不良行為の増加が著しく、中でも不良団加盟、不良交遊は、三一年に比べ、それぞれ一八九・九%、一二五・二%というような高い増加率を示している(以上「警察庁調」)。

第8図 少年刑犯被疑者(触法少年を含む)

第8図 少年刑犯被疑者(触法少年を含む)



- 註 1. 少年とは20才未満の者をいう。
 2. 凶悪犯とは「殺人」、「強姦」、「放火」、「強盗」、粗暴犯とは「暴行」、「傷害」、「脅迫」、「恐喝」、性犯とは「強姦」、「わいせつ」をいう。

以上の指標には、一つに警察取締の強化も影響しているのであろうが、それにしてもこの人員の激増ぶりは、やはり青少年の不良化と非行に陥る傾向が増大してきているものとみて間違いないであろう。敗戦直後の無秩序と混乱は、最近ようやく秩序と安定をとりもどしてきているが、しかし青少年をとりまく社会環境が必ずしも健全になつていないところにこのような現象が生じてきている有力な原因があるとみられる。すなわち、バー、キャバレー、麻雀、パチンコ等の風俗営業、青少年に有害な映画、出版物、射こう心をそそる競輪、競馬等は、いずれ書雀を刺戟しやすい環境であつて、このような環境の存在するうえに、利益追及のために手段を選ばない業者の行為や、心ない大人の言動の影響が加わつて、青少年を悪のみちへとおとし入れていつたのであろう。

このような青少年の動向にかんがみると、社会環境を現状のままに放置することはもはや一刻もゆるされないとあり、このため、最近政府の関係機関では、相互に連絡協調し、また、民間有識者とも協力しあつて、有害な環境を青少年の目にふれさせないように取締を強化すると同時に、積極的に優良な社会環境の造成すなわち、映画、テレビ、図書などの優良文化財の推奨、児童館、児童遊園、青年の家(ユースホテル)、公民館などの設置についての諸施策を推進させてはいるものの、まだじゅうぶんにその実をあげる段階にまでは至っていない。われわれは、一〇年後、二〇年後の日本に思いをいたすとき、青少年をとりまく社会環境の改善については一段と努力をする必要があり、この種の問題も当然福祉計画において考えられなければならない。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第一部 総説

二 国民生活の現状と厚生行政

3 生活の環境

(五) 余暇の利用

かつて、一九世紀の後半が産業革命の時代であったとすれば、二〇世紀の後半は、科学革命と呼ばれてもよいほど、最近の技術革新はすばらしいものがある。この技術革新のもたらした恩恵としては、まづ先に設備の合理化による生産性の向上があげられよう。そしてより少ない労働力でより多くの生産の実があげられるようになった結果、今では、労働時間の短縮ということについて、関係者の間で真剣に論議がかわされるまでの段階に立ち至っており、現に、第二五表にあるとおり、わが国の勤労者の所定労働時間は、逐年減少の一途をたどっている。もつとも、労働時間の短期的な推移は、企業の操業度と密接な関係があり、したがって、この程度の期間の推移をみただけで、ただちに労働時間の短縮化傾向をうんぬんするわけにはゆかないであろう。それにしても、一貫して減少を続けているということは、労働組合の活動や設備の合理化の結果が影響してきているものと考えられるのである。国際的にも所定内労働時間は、しだいに短縮化されつつあり、またかつて、今世紀の頭初の労働時間が一日一〇時間ないし一二時間、一週六〇時間ないし七二時間であったことを思い浮べてみると、まさに隔世の感がある。しかも、設備の合理化はまだ緒についたばかりであることからすれば、わが国の労働時間も、今後さらに短縮化の方向に向かうであろうことは、想像にかたくないところである。このような労働時間の短縮化の傾向は、職場だけに限られた現象ではない。家庭生活においても、水道、ガス、洗濯機その他の家庭電気製品の普及、ハム、ソーセージ、かん詰等加工食品の流行、台所設備の改善等により家事労働の軽減が図られてきているのである。かつては休む暇もないほど働き続けることをもって美德と考えたわが国の主婦も、最近ではその無益なことを認識し始めるとともに、合理化へと大きな目を広げるに至っている。

第25表 労働時間数および出勤日数の対前年同期増減率

第25表 労働時間数および出勤日数の対前年同期増減率

(単位 %)

	総実労働時間数		所定内労働時間数		所定外労働時間数		出勤日数	
	調査産業総数	製造業	調査産業総数	製造業	調査産業総数	製造業	調査産業総数	製造業
31年平均	2.1	2.9	1.0	1.0	15.0	21.1	1.3	1.9
32	△ 0.5	△ 0.7	△ 0.9	△ 1.0	3.6	1.8	△ 1.2	△ 1.2
33	△ 1.0	△ 1.6	△ 0.1	△ 0.3	△ 8.9	△ 11.7	0	△ 0.4

資料：労働省「毎月勤労統計調査甲調査」

註 1. 33年1月に行なわれた調査方法の変更に伴う新旧両調査の食い違いを調整のうえ算出している。

2. △印は減少を示す。

以上のような傾向から、労働時間の節減によつて得られた余暇をどのように利用していくかということが、新しい問題として発展しつつある。とりあえずは、じゆうぶんな睡眠時間と休息時間とをとるというのでもよいが、問題は、それから先のことであろう。現在は、過去の単純な社会におけるよりも、多くの頭脳的労働や精神的緊張を必要としてきており、とくに都市の規模が拡大するにつれて、これらの都市に生活する人人は、対人関係あるいは交通機関、騒音等に対し、より多くの気を配らなければなら

ない。労働や緊張から少しでも多くの間解放され、余暇をスポーツに、旅行に、あるいは文化教養の向上にと有益に利用することができれば、それは国民生活の質を向上させ、ひいては生産性の向上をもたらすことになり、経済の発展にますます貴重な貢献ができるようになるといえよう。

わが国では、これまで余暇の利用に対してはあまりにも無関心であつた。これは一つには、狭い意味での勤勉というわが国民性に由来するものと考えられ、二つには、余暇利用は、積極的にも消極的にも経済上の負担を伴うこととなるので、一般的にはこのような経済生活を営むゆとりがなかつたことによるものと考えられよう。しかし、この余暇利用の増進という問題は、欧米諸国では、一様に関心事となつてきており、わが国においても最近自然公園や温泉の利用人口の激増してきていること(「三 国民の生活 1 生活環境改善対策(七) 自然公園および温泉」参照)は、ようやくこの問題に対する認識が深まりつつある証左とみられる。

以上述べたような生活態度の変革に伴ない、公共サービス面でもこれを助長し、あるいはこれに即応することが必要であろう。余暇利用の増大を図るための諸施策の整備は、消費生活を豊富多様にすると同時に、経済の発展に参画する人間資質の改善に資する機能をも有する人間投資として多大の効果が期待されるのである。これからの厚生行政は、このような意味合いからの公共投資にも意をいたしていかねばなるまい。一方において食生活その他の家庭生活の合理化につとめ、余暇利用の機会を造成し、他方において、自然公園、温泉等の施設の整備を図って、余暇利用の場を提供することは、まさに時代の要請であろう。

第一部 総説 むすび

きたるべき一九六〇年は「黄金の六〇年」といわれている。世界景気の回復に一步さきんじて景気回復過程にはいつたわが国経済は、いよいよ明年は、世界景気の波に乗って一段と飛躍することが予想されている。国土の狭い、天然資源にも恵まれないわが国経済が、今日ほどの成長を続けてきたのは、もつぱらわれわれのえい智と努力によるものであつた。今後の国際競争にうち勝てるかどうか、一にかかつてわれわれの技術と能力にあるのであつて、このような技術と能力は、結局のところ、すべての国民がより健康で、そして、より文化的な生活を営みえてはじめて培養できるのである。福祉計画は、人間投資によって生活の繁栄をもたらすと同時に、より高い生活の繁栄へとつながるのである。しかしながら、福祉計画を具体的に策定するにあつては、なお、時日をかけて検討、解決すべき点が多い。まず、国民の最低生活水準はこれをいかに定めるべきか、さらには、医療保険、年金保険の給付内容はいかにすべきか、将来の疾病構造はいかに変化するか、公衆衛生諸施策はこれによりいかに変転していくべきであるか、生活環境施設はいかなるテンポをもつて充実すべきであるか。問題はこれらにとどまらない。いずれにしても、国の財政と密接に関連し、その動向はわが国の経済に深く影響する。われわれはこん身の力をもつてその検討にあたらなければならない。わが厚生行政にあたえられた課題も一瞬の儉安を許さないといえよう。