

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

前章で述べたような激しい社会の変動は、当然これまでの社会では考えられなかつたような強い衝撃をわれわれの社会に与え、さらに社会の変動をひき起こしていく。しかも、その変動は、今日の技術革新の早い流れの中で加速度的に動いている。今日ほど、こうした社会変動に対応する「社会的調整」の確立が必要な時はない。以下、農民、中小企業労働者、低所得階層の生活実態を明らかにし、次いでこれに対処する厚生行政の今後の方向を明らかにしていきたい。また、社会現象としての過大都市について、その結果ひき起こされる都市生活のわずらわしさ、社会病理的現象に対して厚生行政の対処すべき方策、戦後飛躍的に向上した健康水準とこれに即応してとられるべき厚生行政の方向をあわせて述べてみよう。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第一節 農村社会における生活水準の現状とその対策

前章に述べたような農村社会の変動は、農業政策にとって微妙な問題を投げかけることになる。すなわち、他産業における就業機会の拡大は、一方では農村の過剰人口を流出させ、その所得水準を高めることになるが、他方では若年労働力、しかも農家のあととりと目される優秀な人々を離農させ、農業近代化をはばむ大きな要素を生み出すことになる。すなわち、農業労働力はしだいに高齢化、婦人化する傾向にあり、今後この傾向はなお続くものと思われる。わが国農業が畜産や果樹栽培にも比重をおいた企業的農業へと移行しようとする機運のさなかでこのような現象が生じてくることは、今後の農業発展のうえにいろいろな問題を投げかけている。

以下、農村における生活水準の現状をみるとともに、厚生行政の立場からの農村対策について論じてみたい。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第一節 農村社会における生活水準の現状とその対策

##### 一 農村の生活水準の現状

まず、農村の生活水準について、その現状をみていこう。まず、農家の所得水準については、農林省が行なっている農家経済調査によると、昭和三五年度の全国一戸当たり平均の農家所得は四十一万一、三三九円で前年度に比し一〇・三%の増加となつている。このうち農外所得は一九万二、〇九九円で、農家所得中に占めるその比率は四六・七%で、年々増加の一途をたどつている(第三七表参照)。次に、農業粗収益と農業経営費を前年度と対比してみると、その伸び率は九・三%、一五・一%と後者の方がはるかに高い。収益率の低下ということでの問題はあろうが、農業経営費の内容をみると、小動物、育肉用畜類、飼料の伸びが著しく目だつており、農業粗収入中における畜産物収入の大幅な伸びと対照してみると、農業の体質改善への一過程におけるやむをえない現象であると考えることができよう。また、家計支出は三六万八、四三九円と前年度より七・七%増加し、農業所得の伸び六・〇%を上回つており農業所得のみでは家計費を充足することがますますむずかしくなつている(第三八表参照)。なお、三五年度は都市との消費水準の格差は若干縮まつた(第三九表参照)。家計支出の費目構成を年次別にみると第四〇表のとおりで、住居費の伸びが著しい。消費革新の声で普及したテレビ、井戸ポンプ、オートバイなどの耐久消費財がようやく農村にも浸透してきたことを物語るものである。エンゲル係数は、第三八表に示すとおり家計支出の上昇に伴い逐年低下をみせている。

第37表 農家所得、農外所得の推移(全国)

	農家所得	農業所得	農外所得
32年	340,639 (100.0)	192,713 (56.6)	147,926 (43.4)
33	349,469 (100.0)	196,847 (56.3)	152,622 (43.7)
34	372,833 (100.0)	206,840 (55.5)	165,993 (44.5)
35	411,339 (100.0)	219,240 (53.3)	192,099 (46.7)

資料：農林省統計調査部「農家経済調査」による。

第38表 農家世帯における農業所得による家計充足度およびエンゲル係数の推移(全府県)

第38表 農家世帯における農業所得による家計充足度およびエンゲル係数の推移  
(全府県)

		5反未満	5~10反	10~15反	15~20反	20反以上	平均
農業所得 による家 計充足度	25年	43.0	74.3	93.0	107.5	118.5	81.7
	30	38.0	73.8	93.7	106.0	114.7	81.2
	34	22.5	57.3	80.0	94.2	104.4	58.9
エンゲル 係 数	25	55.6	55.3	53.3	51.0	50.9	53.8
	30	50.1	51.3	49.1	47.9	47.2	49.5
	34	44.3	46.9	45.9	44.7	42.9	45.7

資料：農林省統計調査部「農家経済調査」による。

第39表 全国消費水準の対前年度比伸び

第39表 全国消費水準の対前年度比伸び

(単位：%)

	総 合	都 市 (全都市全世帯)	農 村 (全 国 農 家)
30 年 度	4.3	5.7	2.2
31	3.2	4.3	1.8
32	3.5	4.7	1.7
33	5.1	6.8	2.5
34	4.8	4.7	5.0
35	6.3	5.6	7.4

経済企画庁調

第40表 農家家計費構成の比率

第40表 農家家計費構成の比率

(単位：%)

		31 年	32 年	33 年	34 年
飲 食 費	食 物	37.4	35.6	35.1	33.3
	調 味 料 油 脂	4.5	4.1	3.9	3.7
	好 品	7.2	7.6	7.1	7.7
	共同炊事、外食およ び学校給食	-	0.8	1.0	1.1
	小 計	49.1	48.1	47.6	45.7
被 家 住 保 交 学 教 交 家 臨	服 費	10.7	11.0	10.8	10.9
	計 光 熱 費	4.7	4.8	4.6	4.5
	住 居 費	11.7	11.1	11.5	13.0
	保 健 衛 生 費	3.9	4.2	4.2	4.2
	交 通 通 信 費	1.8	2.0	2.1	2.1
	学 校 給 食 費	3.1	3.0	3.0	3.1
	教 養 娛 楽 費	3.0	3.4	3.6	3.8
	交 際 費	5.6	5.9	5.8	6.0
	家 計 雑 費	2.4	2.4	2.4	2.5
	臨 時 費	4.0	4.1	4.5	4.2
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0	
参 考	購 入	61.3	65.4	66.0	68.1
	自 給	34.2	30.3	29.7	27.9
	減 価 償 却 費	4.5	4.3	4.3	4.1

資料：農林省統計調査部「農家経済調査」による。

次に、農村における健康の状態をみていくこととする。

戦後、農村の健康状態がしだいに改善されてきたことは、第四一表の市部郡部別の粗死亡率の推移から

も明らかなどころである。ことに、乳児死亡率の改善は顕著なものがあつた。しかし、地域別あるいは府県別資料からみると、農民の多い地域あるいは県ではその他の地域と比較して死亡率は概して高く、平均寿命も短い。特に乳幼児死亡率が著しく高く、老年者死亡も非農業者より多い。まず、死因についていえば、一般に農民に特に多いと推定されるものは、脳卒中、循環器の疾患、肺炎および気管支炎などである。さらに、地域別、市部郡部別乳児死亡率を三四年の人口動態統計によつてみると、第一二図のとおり、総数では、農家人口の多い東北地方が目だつて高く、これに次いで北陸、四国地方が高い。さらにこれを市部郡部別にみると、つねに郡部の方が市部より著しく高く、ことに東北地方においては市部と郡部との間に出生一、〇〇〇対一三以上の死亡率の開きがみられる。同年の東京都の区部における乳児死亡率が出生一、〇〇〇対二・五であつたのに比べれば、東北地方の五・〇は二・二倍以上にあたるわけである。一つの県の内部で市町村単位でみた場合でも、長野県に例をとれば、最低と最高の間に二倍ないし三倍の差がみとめられるのである。さらに、農村と都市の食生活をみると、農村における最近の食生活の向上は目ざましいものがあるにもかかわらず、食品摂取量を比較してみると第四二表のとおり、農村では穀類、いも類などのでん粉質の摂取が都市に比べて著しく多く、魚介類、肉類、卵類、乳類など動物性食品の摂取が著しく少なく、栄養的にみて未だ相当劣つてゐることは明らかなのであり、これらの結果が、口角炎などの身体症候発現率の大きな開きとなつて現われているのである。次に、農村の特殊性を示すと考えられる一、二の疾病をみてみよう。

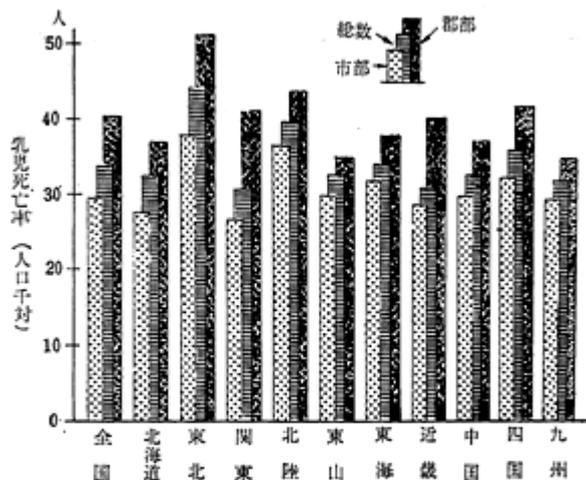
第41表 市部・郡部別粗死亡率および乳児死亡率の推移

	粗死亡率 (人口千対)		乳児死亡率 (出生千対)	
	市部	郡部	市部	郡部
昭和 5 年	16.5	18.7	-	-
10	14.7	17.8	-	-
15	14.2	17.4	74.5	97.7
22	13.6	15.0	70.4	79.5
25	9.2	11.9	49.2	65.7
30	6.9	8.9	34.5	45.2
34	-	-	29.0	40.0

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

第12図 地域別乳児死亡率(34年)

第12図 地域別乳児死亡率  
(34年)



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

(注) 東北 青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島  
 関東 茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川  
 北陸 新潟、富山、石川、福井  
 東山陰 山梨、長野、岐阜、三重  
 東海 静岡、愛知、三重、大阪、兵庫、奈良、和歌山  
 近畿 滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山  
 中国 鳥取、島根、岡山、広島、山口  
 四国 徳島、香川、愛媛、高知  
 九州 福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島

第42表 農村と都市の食生活(食品摂取量)の比較

第42表 農村と都市の食生活(食品摂取量)の比較

		(1人1日当たりg)		
		消費者 (都市) 世帯 (a)	生産者 (農村) 世帯 (b)	$\frac{(b)}{(a)} \times 100$
米		346.6	382.8	110.4%
大	麦	17.3	44.3	256.1
小	麦	73.9	52.1	70.5
さ	いも	10.7	25.7	240.2
じ	いも	22.5	35.8	159.2
や	糖	12.1	12.7	105.0
砂	脂	6.4	5.6	87.5
油	脂	23.2	30.7	132.3
み	豆 製	42.9	28.0	65.6
大	介 類	81.6	67.8	83.1
魚	介 類	24.8	9.0	36.3
肉	類	22.6	13.1	58.0
卵	類	37.3	27.1	72.7
乳	類	33.9	48.0	141.6
緑	黄 野 菜	111.8	141.9	126.9
そ	の 他 の 野 菜	30.6	17.6	57.5
か	ん き つ 類	56.7	51.6	91.0
そ	の 他 の 果 実			
栄養欠陥による身体症状 有症者		18.6%	24.6%	-

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査(35年)」による。

農夫症的症候群

農村保健研究会の最近の研究によれば、農民ことに東北農民の四〇歳台、五〇歳台の者にしばしばみられるいわゆる慢性的異常からきていると思われる一連の症候群を「農夫症」と名づけることができる。健康と自認している四〇歳以上の農婦八二〇名のうち、「肩こり」を訴えたもの六四%、夜間ひん尿五四%、腰痛三三%、手足のしびれ、息ぎれを特に訴えたものそれぞれ三〇%もあり、このような症候群

は、都市よりも農村に多く、また、非農家よりも農家に多く発生している。同じ農民でも、水田作に従事するものより山間の畑作に従事するものの方が農夫症の発生率ははなはだ高いとのことであつた。農夫症的症候群といわれるゆえんである。

寄生虫病

寄生虫の中には、蛔虫や十二指腸虫のように全国的規模をもつものと日本住血吸虫や肝臓ジストマやフイリアのように地域的なものがある。いずれも、衛生状態の悪い農村地域に多く、中でも、十二指腸虫のごときはところによつては蛔虫よりも高い保有率を示している地区があるという。第四三表は、三五年に厚生省が十二指腸虫症がまん延していると思われる地区について実態調査を行なつた結果で、農村地区における十二指腸虫寄生率は、一七・五%の高率となつており、特に農村地区の高齢者においては二四・九%という驚くべき数を示している。

第43表 地域別十二指腸虫卵保有状況(35年)

第43表 地域別十二指腸虫卵保有状況  
(35年)

	検便対象 地区数	対象人員	検便者 実数	陽性者数	陽性率	備 考
	地区	人	人	人	%	
全地区	195	91,199	60,193	9,472	15.7	
農村地区	159	77,503	50,505	8,831	17.5	
漁村地区	7	2,448	1,700	403	23.7	半農半漁3 地区を含む
鉾山地区	2	969	635	36	5.7	
工場地区	2	971	784	8	1.0	
商業地区	7	2,546	1,828	102	5.6	
住宅地区	17	6,762	4,741	92	1.9	

厚生省公衆衛生局調  
(注) 調査対象は19府県である。

次に、農村における生活環境の水準をみていくことにしよう。まず第一に、農山村に布設される簡易水道については、給水可能人口に対する普及率はわずかに一八・六%で、都市を中心に布設される上水道の普及状況(七五・二%)よりもはるかに劣る状況になつている。また、医師、医療機関の分布状況についても第四四表のとおり、工業県と農業県との間には、相当の格差がみとめられる。このほか、保育所の普及状況については、各論第二五五ページに示すとおり地域間の格差はかなり著しいものがある。季節保育所の普及状況については第四五表にかかるとおりである。

第44表 医師および医療機関の分布状況(35年末)

第44表 医師および医療機関の分布状況  
(35年末)

	人口1万当 たり医師数	人口1万当 たり歯科医師数	人口1万当 たり病床数	人口1万当 たり一般診 療所数	人口1万当 たり歯科診 療所数	
農 業 県	総数	8.7	2.7	71.2	5.1	2.3
	青森	8.2	2.4	77.2	4.3	2.1
	岩手	9.1	1.8	74.9	4.8	1.4
	秋田	7.4	2.4	61.6	4.3	1.9
	茨城	7.5	2.9	55.8	4.7	2.4
	千葉	10.0	3.8	81.9	5.4	3.1
	鳥取	12.6	3.2	72.8	6.3	2.9
	島根	9.5	2.7	61.7	7.1	2.5
	高知	10.1	2.9	94.7	5.9	2.6
	宮崎	7.6	2.4	75.2	4.3	2.0
工 業 県	鹿児島	8.3	2.0	65.2	5.3	1.8
	総数	13.7	4.7	78.1	7.8	3.7
	東京	15.8	6.5	79.7	9.4	5.0
	神奈川	11.4	4.1	74.3	6.7	3.3
	愛知	10.7	3.3	68.0	5.7	2.7
	京都	16.8	4.2	95.0	9.0	3.5
	大阪	14.4	4.6	78.5	8.2	3.6
	兵庫	12.3	3.7	68.3	7.7	3.1
福岡	13.1	3.9	88.4	6.3	3.0	

厚生省医務局調

第45表 季節保育所設置か所数

第45表 季節保育所  
設置か所数  
(単位：百か所)

	設置か所
28年度	100
29	100
30	-
31	-
32	100
33	95
34	95
35	95

厚生省児童局調

最後に農村の家族形態を、三反以上農家について夫婦と未婚の子からなる「基本世帯」と「その他の世帯」別に年次推移をみると第四六表のとおりで、その比率はほとんど変わらない。世帯人員からみた世帯の分布状況は、第一三図のように変わってきているが、三五年度の平均世帯人員は、五・九人で都市勤労者世帯より依然としてかなり高い。

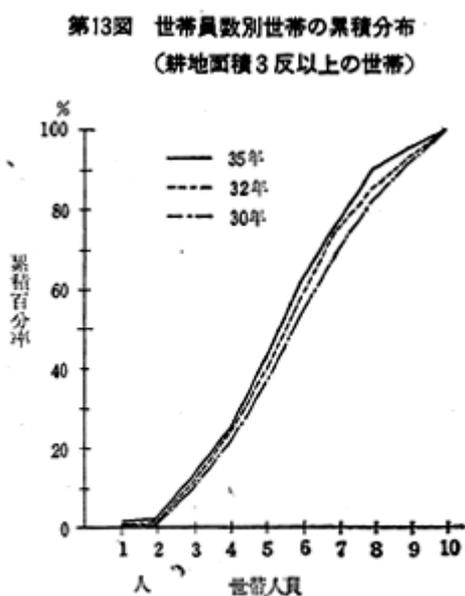
第46表 世帯構造別にみた世帯数とその分布(耕地面積3反以上の世帯)(各年4月15日現在)

第46表 世帯構造別にみた世帯数とその分布  
(耕地面積3反以上の世帯)  
(各年4月15日現在)

	実 数		構 成 比	
	基本世帯	その他の世帯	基本世帯	その他の世帯
	千人	千人	%	%
30 年	1,597	3,506	31.3	68.7
31	1,577	3,609	30.4	69.6
32	1,665	3,694	31.1	68.9
33	1,590	3,588	30.7	69.3
34	1,572	3,536	30.8	69.2
35	1,556	3,537	30.6	69.4

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」による。

第13図 世帯員数別世帯の累積分布(耕地面積3反以上の世帯)



資料：厚生省調査部「厚生行政基礎調査」による。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第一節 農村社会における生活水準の現状とその対策

##### 二 農村に対する厚生行政の方向

次に、以上のことを念頭において厚生行政の立場から変ぼうとする農村社会に対して講じなければならない諸種の施策を取り上げてみよう。

まず問題となるのは国民年金制度の充実である。国民年金制度については、従来、その年金額が必ずしもじゅうぶんでないという批判があり、こづかい年金であるという者さえあつた。しかしながら、家族形態の相違、現金需要の比較的少ないことなど、農村の現実に照らしてみれば、現在の国民年金の額は決して低いものでなく、大きい役割を果たしているものである。したがつて、給付内容の改善にあつて、その額を若干増額する場合においても、きわめて大きい効果を期待することができるのであるから、国民年金制度の充実については、真剣に検討することが必要である。なお、国民年金制度の財政について、これを賦課式で運営すべきであるという議論がきかれるが、さきに述べたような農村社会における人口構成の変動傾向からみると、このような意見はきわめて危険である。すなわち、今後当分の間は、高齢人口は増大の一途をたどるにもかかわらず、保険料を負担する階層である生産年齢人口は、むしろ減少の傾向にあるのであるから、年々の給付費用と年々の保険料収入を対応させる賦課式によるときは、将来の農村若年人口は、過大な負担を負うこととなり、ひいては国民年金制度の基礎をもあやうくするおそれがある。したがつて今後とも制度の改善を図るにあつては、できるかぎり積立式に忠実な線にたつてことにあたる必要がある。

また、老齢福祉年金の支給が始まつた当時、農村では子が相当な年齢に達してもその親がなお耕地の所有権を有し、そのため所得税が課せられ、その結果福祉年金の支給停止を受けるという事態がみられたが、このような変則的な事態は、昭和三五年度だけで五万件ほど解消した。制度が一段と充実されれば、このような思わぬ面にも一層の効果が現われてくるであろう。

第二に、農村における保健衛生対策の推進がある。まず、国民健康保険の給付内容の改善について述べてみよう。三五年度の国民健康保険の全国平均療養給付率はわずか五三%にすぎず、被用者保険と比べて著しく低い給付水準となつている。しかも、市町村財政力を反映してその内容において市町村間のアンバランスが著しく、特に療養の給付のうちなお経過的に給付制限を認められているものについての取り扱いは多様であり、また、助産や葬祭の支給などの面での差は大きい。三六年四月一日をもつて一応その目標に達した国民皆保険計画は、今後は、均等でしかも高い水準の医療の給付を行なうべく努力する必要がある。もちろん医療保険の充実のみをもつて医療保障の完成をうんぬんすることはできない。都市とは違い、農村における医療機関の分布はじゅうぶんでないので衛生行政の活躍すべき分野はきわめてひろい。

農村における保健所活動は、所外の健康相談を強化し、特に農村特有の疾病に考慮を払う必要があると同時に、後述するような医療活動との連けいに意を用いなければならない。そのためには試験検査能力を強化し、近代的な医療設備にめぐまれない農村における医療関係者の便宜を図るのも一つの方法である。さらに、地区の医療機関、団体などの協同のもとに多角的な検診活動にあたるべく努力が払われなければならない。また、衛生害虫の駆除、住居を中心とした生活環境の改善も忘れることのできない事業である。

次に、農村における医療機関網を整備し、特にへき地については、へき地診療所の設置運営のために大量に国家資金を投下する必要がある。診療所を設けても医師を常駐することが困難な地区には、診療車

船を巡回させることや救急対策としての患者輸送力の強化などを検討すべきであろう。また、乳児死亡率を改善し母体の安全を図るために、農村における施設内分べんを促進するための母子健康センターを一層増設すべきである。

直接住民に接する保健婦の役割は、農村において特に重視されるべきで、保健婦の確保を図ると同時に、辺地などについては、その駐在制を実施することによつて保健衛生対策の浸透を図る必要がある。

第三に、簡易水道の普及がある。現在、農村地域への簡易水道の普及を妨げているおもな要因としては、農村地域の市町村財政が一般的に弱体であることと付近に適切な水源がない地域が多いことがあげられる。したがつて、今後の施策としては、簡易水道に対する国庫補助率の引き上げを行なうとともに、都道府県が広域的な立場から水道用水の供給事業に乗り出すことも必要であろう。なお、現行の制度では給水人口が一〇〇人以下の水道については、なんらの助成策も講じられていないが、農村地域においてはこのような小規模の水道が必要な地域も少なくないので、今後はその設置促進のため積極的な助成措置を行なうべきである。

第四として、農村における所得水準の向上に伴う余暇時間の健全な利用を図るための文化教養娯楽施設の設置が必要である。これについては、国民年金の特別融資が保養所、福祉会館などの建設のために貸し付けられているが、これをさらに促進すべきであろう。

第五に、児童対策として保育所の増設問題がある。二八年度以来国庫補助の対象とされてきた季節保育所の最近の普及の状況はめざましいものがある。しかしながら農業労働の合理化、節約化はしだいに季節による繁閑の差を減じ、最近における季節保育所の常設化に対する農村の要望はきわめて強いものがある。都市においてはある程度託児施設や幼稚園が児童の保育機能を代行しているが、農業労働がしばしば通常の労働時間をこえて行なわれる農村の特殊性を考慮すると、農村の場合にはどうしても児童福祉施設としての保育所が必要であるということになつてこよう。今後の農村における保育対策の充実が強く望まれるゆえんである。

第六として栄養の改善対策がある。農村における食生活の低位性、体位が劣悪なことについてはすでによく知られているところであるが、これを改善するためには、所得水準の向上と並んで栄養の改善対策が必要である。栄養車による巡回指導、農繁期における共同給食施設に対する国庫補助制度の創設、食生活慣行是正のための広報活動の強化など今後なすべきことは非常に多い。

第七として、畜産対策の強化に伴うと畜場、さく乳施設の整備の問題がある。特に、と畜場については明治時代、大正時代以来の施設がほとんどそのまま今日まで残り、木造で、かつ、老朽化しており、また、非衛生的なものがその大部分を占めている。国民所得倍増計画で、一〇年後には三倍程度の伸びが期待される畜産物を、衛生的に処理し、消費者に供給すると畜場の整備が遅れることは、それだけ農業生産構造の高度化が遅れることであり、その整備のための抜本的な対策が考慮されるべきである。

このほか、農業の協業化が促進され、その結果雇用労働への依存度が高まることに伴う被用者保険の適用の問題、都市近郊農村における化学肥料の使用によつて生ずる汚物処理の問題など当面でこそ重要ではないが将来の難問の萌芽を示している問題が山積している。大きく変わる農村の推移をにらんで、慎重に検討をしておくべき問題であろう。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 一 人口の大都市集中の現状

わが国の人口移動は、経済の成長、工業化の促進に伴つて、農村から都市への移動、すなわち人口の都市集中という形態をもつて行なわれてきたものであり、決して新しい問題ではない。しかし、最近における大都市の人口吸収の激しさは未曾有のものであり、いわゆる大都市問題をもたらしている。

いま、大都市への人口集中の状況を、国勢調査の結果に基づいてみると、第四七表および第一四図のとおりである。この表では東京都と大阪府を中心とした二つの大都市圏をとり上げているが、全国の増加人口のうち両都市圏の増加人口の占める割合は、従来東京都市圏で二六・五%から三七・二%の間、大阪都市圏で一四・三%から二四・六%の間にあつたのが、昭和三〇年から三五年の最近五年間においては、東京都市圏が五八・一%、大阪都市圏が三一・一%といずれも飛躍的に上昇し、両都市圏を合わせるとほぼ九〇%に及んでいる。また、これに応じて両都市圏の人口の全国人口に対する比率も近年急激に上昇し、三五年に東京都市圏で一九・〇%、大阪都市圏で一二・二%となつており、両都市圏で全国人口の約三分の一を占めるに至つている。これらの事実から最近数年間における大都市への人口集中がいかによさまじいものであるかをうかがうことができるであろう。

第47表 大都市への人口集中の状況

	東京都市圏		大阪都市圏	
	人口増加率	全国の増加人口のうち占める割合	人口増加率	全国の増加人口のうち占める割合
大正9年~大正14年	13.2	26.5	12.0	19.6
大正14 ~ 昭和5	14.0	26.8	11.8	17.5
昭和5 ~ 10	13.3	28.8	15.2	24.6
10 ~ 15	12.9	37.2	9.2	21.2
25 ~ 30	18.1	32.0	9.6	14.3
30 ~ 35	14.9	58.1	10.7	31.1

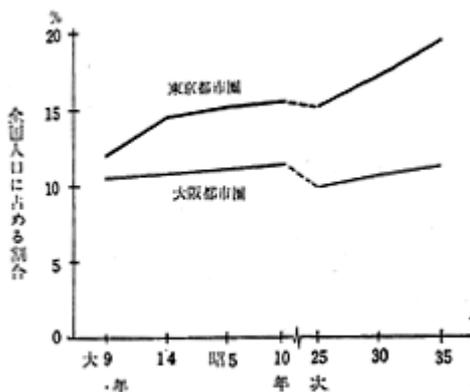
資料：総理府統計局「国勢調査」による。

(注) 1. 「東京都市圏」とは、東京、神奈川、千葉、埼玉の4都県をいう。

2. 「大阪都市圏」とは、大阪、兵庫、京都の3府県をいう。

第14図 大都市への人口集中の状況

第14図 大都市への人口集中の状況



資料：総理府統計局「国勢調査」による。

次に住民登録人口移動報告によつて、三五年中における六大都市の人口転出入の状況をみると第四八表のとおりで、全国の府県間、市町村間転出入者総数に対して、六大都市への転入者は二三%(一一二万人)、また六大都市からの転出者は一六%(七六万人)を占めている。したがつて、全国の市町村間移動の約四割が大都市との間に行なわれているわけであつて、これら六大都市がわが国人口移動の中心となつていくことがわかる。なお、六大都市から転出する者はそこに転入する者の約七割に相当する数を占めており、かなり大きな比重となつていくことが注目される。しかし、その転出先をみると各都市とも当該都府県内の他の市町村か周辺の都府県への転出が大部分で、遠隔地への転出がきわめて少ないことから考えれば、都市部人口の周辺地域への転出がその大きな原因であると考えられる。

第48表 35年中の六大都市の転出入者数(概数)

第48表 35年中の六大都市の転出入者数(概数)

	転 入		転 出	
	総 数	割 合	総 数	割 合
六 大 都 市 計	千人 1,116.0	% 23	千人 764.0	% 16
東 京 都 の 区 部	585.5	12	410.9	8
横 浜 市	96.9	2	53.2	1
名 古 屋 市	98.9	2	57.9	1
京 都 市	46.8	1	41.4	1
大 阪 市	224.1	5	157.3	3
神 戸 市	63.4	1	43.8	1

資料：総理府統計局「住民登録移動人口調査季報」を集計したものである。

以上のような事実と関連して最近における大都市の人口分布について特に留意すべき傾向は、都心部における人口減少あるいは低い人口増加の割合と周辺地域における高い人口増加の割合、すなわち大都市の人口増加割合のドーナツ型分布ということである。この事情を東京都を中心としてみよう。第四九表は、東京都を中心とした大都市圏を同心円的に数箇の地域に区分し、各地域ごとの人口増加割合をみたものである。これによると、昭和三〇年から三五年の間において都心第一圏では人口がむしろ絶対的に減少しているのに対し、都心から離れるにしたがつて人口増加率は急激に高まり、周辺区部第二圏の地域で二七%、都内市部の地域で二四%、都内郡部で三六%の増加率となつていく。さらに、周辺県のうち東京都との関連の強い地域においてもかなりの増加率がみられる。このように大都市への人口集中の方向が都心への求心的集中から周辺地域への遠心的分散へと転換してきたことは、集中する人口が住宅難の解決のために郊外に居住地を求めようになつてきたこと、交通機関のめざましい普及により都心部と周辺地域との時間的間隔が急速に縮小されてきたことなどによるものと考えられる。

第49表 東京都および周辺地域における人口の推移

第49表 東京都および周辺地域における人口の推移

(単位：千人)

地 域	昭和15年 (A)	25年 (B)	30年 (C)	35年 (D)	(B)/(A) ×100	(C)/(A) ×100	(D)/(A) ×100	(D)/(C) ×100
総 計	12,733	13,051	15,426	17,864	102	121	140	116
都心第一圏	431	272	294	278	63	68	65	95
都心第二圏	1,492	915	1,150	1,259	61	77	80	109
周辺区部第一圏	2,651	1,725	2,297	2,687	65	87	95	117
周辺区部第二圏	2,205	2,473	3,227	4,086	112	146	177	127
区 部 計	6,779	5,385	6,969	8,310	79	102	117	119
市 部 計	347	545	657	814	157	189	228	124
郡 部 計	222	348	413	560	157	186	252	136
都 合 計	7,348	6,278	8,039	9,684	85	109	132	120
埼 玉 県	1,608	2,146	2,263	2,431	132	141	151	107
千 葉 県	1,588	2,139	2,205	2,306	135	139	145	105
神 奈 川 県	2,189	2,488	2,919	3,443	114	133	157	118

資料：総理府統計局「国勢調査」による。

- (注) 1. 都心第一圏とは、千代田、中央の二区とした。  
 2. 都心第二圏とは、港、新宿、文京、台東の四区とした。  
 3. 周辺区部第一圏とは、墨田、江東、品川、目黒、渋谷、中野、豊島、荒川の八区とした。  
 4. 周辺区部第二圏とは、大田、世田谷、杉並、北、板橋、練馬、足立、葛飾、江戸川の九区とした。

最後に、大都市における昼間人口についてふれておこう。近年における激しい人口移動に伴って大都市における人口集積は急速度で進展し、都心の人口はすでに飽和状態に達している。このため、流入人口は周辺地域に常住地を求めようになり、従業の場所(都心)と常住地(周辺地域)との距離がしだいに拡大され、両地域間の移動はきわめて著しくなってきた。また、同様の事情から学生生徒の通学距離も長くなり、日々の移動を一層激化させている。そこで、この通勤、通学による移動の状況を昼間人口としてとらえ、その実態を明らかにしておこう。なお、三五年一〇月の国勢調査では、従業地や通学地を調査することにより昼間人口のは握を試みているが、これについての全国集計はいまだ発表されていないので、ここでは東京都における集計結果を用いて、分析を進めることとする。

三五年一〇月現在東京都の昼間人口は一、〇一四万人を数え、夜間人口の九六五万人の五・一%にあたる五〇万人の増加となつている。この夜間人口と昼間人口との差を三〇年の国勢調査の結果(二九万人、夜間人口の三・六%)と比較すると、今回は二〇万人の増加となつており、東京都と周辺県との人口交流の激しさを如実に物語っている。この昼間人口の構成を示したのが第五〇表であるが、これによると、他県へ流出する人口が一三万人、他県から流入する人口が六三万人で、その差にあたる五〇万人が流入超過となつている。三〇年の構成に比しきわだつた特色は、他県から流入する人口が実に六割以上も増加したことであり、夜間人口の周辺地域への拡散の激しさをうかがわせる。なお、他県との流出入人口に都内で移動する人口二一六万人を加えると、総移動量は、二九二万人に達する膨大なものとなつている。このような通勤、通学による移動現象は、単に東京都のみにとどまらず、大阪市や名古屋市などの大都市にも共通してみられるところであり、大都市問題の検討にあたってじゅうぶんな配慮が望まれる。

第50表 東京都の昼間人口構成

第50表 東京都の昼間人口構成

(単位:万人)

	30年	35年	30年に対する増減	
			実数	割合
夜間人口	800	965	165	20.6%
都内にとどまる人口	790	951	161	20.4
再掲 { 都内で移動する人口	155	216	61	39.7
	残留人口(当該市町村内にとどまる人口)	636	735	100
他県へ流出する人口	9	13	4	39.1
他県から流入する人口	39	63	24	62.2
昼間人口	829	1,014	185	22.4

資料:東京都「昭和35年国勢調査による東京都の昼間人口の集計報告」による。

(注) 夜間人口(国勢調査人口)には、島部人口(30年40,600人、35年38,681人)は含んでいない。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

---

人口の大都市集中がいかに激しい勢いで行なわれているかは前述のとおりであるが、これに伴つて、大都市には幾多の問題が生じている。ここでは、そのおもなる問題について、現状とこれに対処すべき施策の方向を述べてみよう。

---

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

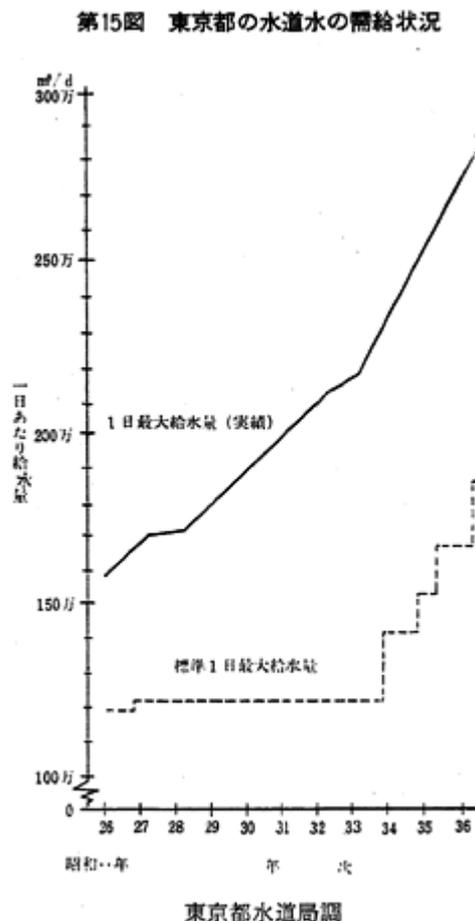
#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

###### (一) 水道給水事情

大都市への人口集中は、必然的に水道の使用量を増大せしめたため、水道の需給状況は近年著しくひっ迫してきた。毎年夏季になると断水、減水の事態が各地にみられるのはこのことをはつきり示している。水道の使用量は生活水準のバロメーターであるという考え方からするならば、このような事態は生活水準の向上をはばむ要因として放置できない問題といわなければならない。最近の大都市における水道の需給状況をみるため、東京都を例にとつて標準一日最大給水量(標準施設能力)と一日最大給水量(実績)とを対比させたのが第一五図である。これによると、昭和三四年以来三次にわたり施設の拡充を行なつたにもかかわらず、水道使用量の激増のため需給関係はほとんど改善をみていない。このことは、各家庭の給水不良をもたらす主要な要因となつているが、三四年七月には給水不良栓は一六万以上、総栓数の一四%余に及び、水道の危機を如実に示している。

第15図 東京都の水道水の需給状況



水道の供給を増加するには、豊富な水源があり、その水を飲料に適するよう浄化するための施設があり、浄化された水を各家庭に配分する施設が整備されなければならない。最近における給水事情の悪化は、浄化施設や配水施設の整備が急増する人口に追いつかないこともあるが、適切な水源の欠乏がその最大の原因となっており、給水能力の増大は容易ならざる事態にある。今後、大都市における水道需給関係の改善を図るためには、水源の確保をはじめ、浄水、配水施設の整備に最大限の努力をすることがもちろん必要であるが、これとともに海水の淡水化、下水の浄化なども検討されるべきであろう。

---

---

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

###### (二) 汚物処理事情

人口の増大は、これと併行的に生活から排出されるし尿やごみなどの汚物の量を増大させていく。わが国の都市は、一般的に下水道の普及が遅れ、またこれに代わるし尿浄化そうの整備もはかばかしくないため、排出し尿の大部分は便所からくみ取り、これを運搬処分している。従来農村におけるし尿の肥料としての需要が強かったため、くみ取りし尿の処分に特に困難はなかつたが、近年化学肥料の普及に伴いその農村需要が著しく減少し、し尿の処理事情はきわめてひつ迫してきた。このため、下水道およびし尿消化そうなどし尿を衛生的に無害化する施設の整備が促進されてきたが、これもいまだ不じゅうぶんな状態にあり、海洋投棄や不衛生処分が著しく増大している。人口集中の急激な大都市においては、このような傾向が一層強く現われている。昭和三〇年以來の東京都におけるし尿処理状況を示したのが第六四表であるが、これによると、海洋投棄は二倍以上、不衛生処分は七倍以上に増大しており、下水道やし尿消化そうなどのし尿処理施設の整備が飛躍的に進められないかぎり、近い将来東京都のし尿処理事情が完全に行きづまることもじゅうぶんに予想される。

一方、ごみ処理事情をみると、焼却施設などのごみ処理施設の整備が最近急速に進展してきたが、依然として、ごみの大部分は埋め立て処分されている。東京都における昭和三〇年以來のごみ処理事情を示したのが第五一表であるが、特に、排出されるごみの七割以上が埋め立てにより処分されている点が注目される。しかし、最近のすう勢をみると、適切な埋め立て地が少なくなつてきており、ごみ処理事情もし尿の場合と同様急速にひつ迫の度を強めている。

第51表 東京都の汚物処理事情の推移

第51表 東京都の汚物処理事情の推移

(単位: し尿 1,000k<sup>l</sup>  
ごみ 1,000t)

		30 年	33 年	35 年
し 尿	計 面 処 理 量	1,618	1,996	2,480
	下水道マンホール投入	68	117	55
	し尿消化そうなど	193	437	896
	農村還元	898	677	411
	海洋投棄	435	699	922
	その他(不衛生処分)	26	65	197
自家処理量	1,140	1,038	998	
ご み	計 面 処 理 量	883	1,236	1,302
	焼却施設など	53	87	227
	農村推肥	37	29	1
	埋立	750	1,064	1,002
	飼料	43	54	72
	その他(不衛生処分)	0.1	0.2	0.6
自家処理量	99	73	132	

資料: 厚生省環境衛生局「清揚事業実態調査」による。

以上のようなし尿やごみ処理事情の行きづまりに対処するためには、今後下水道終末処理施設や清掃施設が促進されるべきであるが、これと関連して、大都市において現在特に問題となっているこれら施設の設置場所の確保にも特別の配慮が必要であろう。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

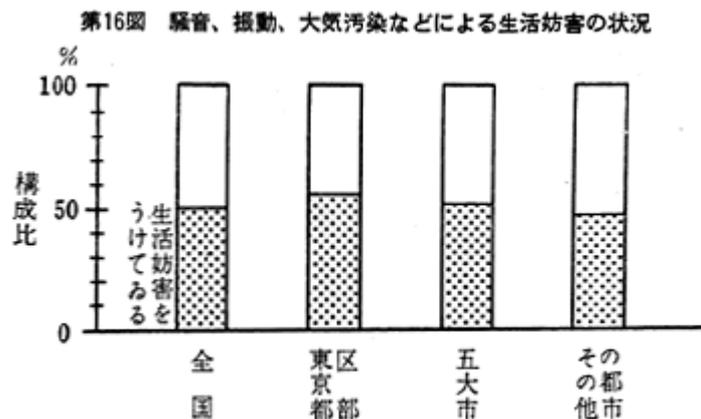
##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

##### (三) 公害

大都市における人口や産業の過度の集積は、大気汚染、水質汚濁、騒音などいわゆる公害の現象を誘発しやすい。これらの現象は、住民の生活の能率を著しく低下させるばかりでなく、住民の健康に対しても好ましくない影響を及ぼしている。公害の発生原因としては、種々のものがあげられるが、そのうちでも産業活動に起因するばい煙、汚水、騒音、振動、さらにはちまたにひしめきあう自動車の騒音や排気ガス、冬季に著しいビルからのばい煙などは典型的なものであろう。これらの現象がわが国の大都市においても急激に増大し、大都市の住民の生活にさまざまな影響を与えるに至っていることは否めない事実であり、一方住民のこの問題に対する関心もようやく高まりつつある。

いま、昭和三五年六月に内閣官房審議室が行なつた都市住民の環境衛生についての要望調査によつて、騒音、振動、大気汚染などによる影響の実態をみると、第一六図のとおりである。これによると、東京都の区部や五大市は、その他の都市に比べ公害の影響を受けている者の割合ははるかに高く、五割以上の者がなんらかの公害の影響を受けていることになる。また、東京都に例をとつて最近の公害件数(陳情件数)の推移をみると第一七図に示すとおり、近年急激に増大するに至っている。

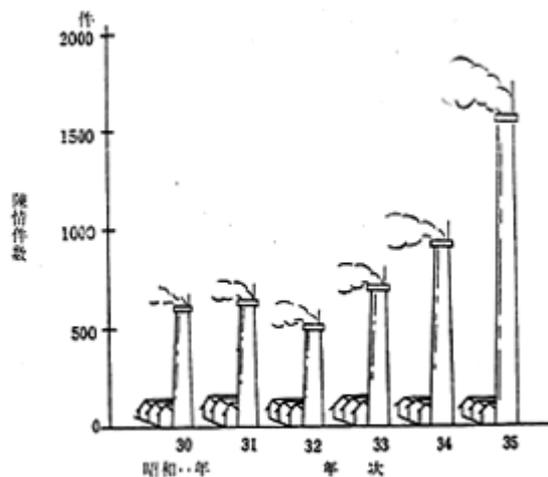
第16図 騒音、振動、大気汚染などによる生活妨害の状況



資料：内閣官房審議室「都市住民の環境衛生についての要望調査」による。

第17図 東京都における工場公害発生状況の推移

第17図 東京都における工場公害発生状況の推移



東京都首都圏整備局都市公害部調

ところで、公害問題のうち現在最も社会的な関心をひき、また保健問題に密接な関連性のある大気汚染について、市民の苦情を中心としてその発生源を調べると、従業員数の少ない小規模工場が圧倒的に多いことが注目される。わが国の大都市では従来都市計画がじゅうぶんでなく、また、それが必ずしも守られていないため、このような小規模工場が住宅地域の中に混在していることがその大きな原因と考えられるが、都市全体の立場からするならば、大規模工場からの大気汚染の影響がきわめて大きいことを忘れてはならない。

このような現状を考慮するならば、今後は大気汚染の状況が著しい地域にあつては常時その汚染状況を監視し、汚染物質の発生源となつている施設に対して、規模の大小を問わず公害防止の観点から積極的な指導を行なうとともに、さらに進んで、工場の新設にあつて必要な規制を行なうなど被害者である住民の立場をじゅうぶん考慮しつつ、長期的な見通しのもとに強力に大気汚染防止措置を講ずる必要があろう。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

##### (四) 公園

都市公園は、都市住民の保健衛生を増進し、あるいは都市住民にレクリエーションの場を提供するなど種々の重要な機能を果たしている。ところで、昭和三六年三月末現在における公園と都市人口一人当たりの公園面積は、第五二表に示すとおりである。これによると、全国都市平均で二・二四平方メートルとなっており、またこれを公園を最も必要とする大都市に限つてみると、東京都と横浜市の〇・八平方メートル、大阪市の〇・九平方メートルなど都市平均をさらに下回っている都市が多い。現在、都市公園法で定められている都市人口一人当たり六平方メートルという公園整備目標と比較すると、その整備が著しく遅れていることがわかるであろう。一方、欧米諸国の主要都市では、ロンドン、パリ、ニューヨーク、モスクワの各都市で一〇平方メートル前後、ウイーンで二七平方メートル、ワシントンに至つては四五平方メートルにも及んでおり、わが国の主要都市とは雲泥の差が認められる。

第52表 都市公園整備の現状

	公園数	公園種別内訳			総面積	市民1人 当たり公 園面積
		運動公園	児童公園	その他		
六大都市	1,203	69	910	224	1,887.80	1.1
（東京都区部）	421	20	273	128	653.22	0.8
（大阪市）	202	16	171	15	273.78	0.9
その他の都市	2,898	247	1,883	768	12,427.57	2.9
総計	4,101	316	2,793	992	14,315.37	2.4

建設省計画局調

もちろん、公園の整備状況を論ずる場合、公園整備のニードもじゆうぶん考慮されなければならない。たとえば、大都市でも現在のような人口の過密でなかつた時代には、各住宅に狭いながらも専用の庭のあるのが普通であつたため日光浴に公園まで出かける必要も少なかつたであろう。しかし、最近における人口の過度集中の結果、地価の高騰も加わつて、住宅の高層化が急激に進展し、アパート生活が一般化してくると、都市住民の保健上の立場から都市公園の整備は必須のものと考えられるようになってきた。

また、最近の道路交通事情の悪化と関連して、交通事故の問題が強く一般の関心を集めているが、昭和三五年における東京都の交通事故は、事故総件数約一五万件、死者約一、二〇〇人、重軽傷者約六万四、〇〇〇人に達しており、また物的破損による損害額も約一五億円に及んでいる。また交通事故死について最近における推移をみると、自動車一万台当たりの交通事故死数は急激に減少してきたにもかかわらず、人口一〇万当たりの交通事故死数は逆に増加している。このことは、最近の交通事故の激増が主として交通機関ことに自動車台数の激増によるものであることを示している。

このように交通事故が激増し、特に幼児や児童の輪禍による被害が年々増加の一途をたどつてくると、その最大の原因である子供の路上遊戯をなくすため児童公園の整備もますます必要性を加えてきている。さらに、最近スポーツ熱が国民全般に広く普及してきたことを考えると、運動公園の需要もきわめて強いといわなければならない。

このように人口の大都市集中に伴つて都市公園の整備に対するニードは著しく強まつてきたのであるが、人口がすでに飽和状態に達しているわが国の大都市では、都市の区域内に、適切な公園を造成することはきわめて困難であると考えられる。したがつて、今後における対策としては、都市公園の造成促進につとめることはもちろんであるが、同時に都市の周辺部に適切な自然公園を多数造成し、都市公園の補完的機能をも果たさせることが必要である。このような観点から、都道府県立自然公園の造成、整備をこの際積極的に促進すべきである。また、人口密集地域における児童の遊び場として、児童厚生施設の整備も必要であろう。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

##### (五) スラム

人口の都市集中は、スラムを生み出す傾向を持つている。スラムは、都市に生ずる過密集不良住宅地域で、しかもその地域が他の社会とは隔絶した独特の生活様式なり、生活意識を持った集団からなっている地域であり、いわば人口が都市に集中する結果生ずる一つの社会病理現象であるが、その成立の態様に応じて、様々の特性が生じている。成立態様の第一には、産業構造の急激な変動が、農村から大量の人口流入をもたらし、あるいは新しい産業体制に順応できない階層が集結した場合があり、第二には国外からの移民が、自国の生活様式をそのまま維持するために集団をして生活する場合がある。また、浮浪者、犯罪者、家出人など通常の社会生活についていけないアウト・ローの階層によつて形成される場合もある。さらには、特異な歴史的背景のもとに集団が形成され、その環境が不良なためスラム化してくる例も少なくない。このほか、戦後のわが国の特殊な問題として、戦災や引き揚げという社会条件の激変の結果生じた貧窮階層を収容するための施設が、著しく老朽した結果スラム化した例がかなり多い。

その成員についてみると、そのかなりが単身者世帯で、家族を構成している場合であつても分解しやすい不安定世帯が多い。また、職業は、稼ぎの悪い単純労働に従事している者が多く、生活水準は著しく低い。売春などの反社会的職業が生まれることも珍しくないという。その生活は、食堂、炊事場、洗たく場、便所などの公共施設に依存する度合いがかなり高く、一つの閉ざされた社会をつくる大きな要因となつている。

この対策としては、欧米諸国ではかなり早期からスラム・クリアランスと称して不良住宅の一掃を図つてきているが、一つの場所からスラムが駆逐されても、他の場所に発生するなど必ずしも効を奏していないといわれている。これは、要するにスラム対策が物理的側面からのみ推進されるべきものではないこと、その抜本的対策としてはこのような地区が発生する社会的要因をまず除去すべきことが肝要であることを物語つている。したがつて、スラム対策としては、まず一般の低所得階層対策を充実すべきことはいうまでもないが、同時に住宅の整備、共同施設の建設、地区住民の生活指導などの対策が必要であらう。まず、住宅面の対策としては、現在住宅改良法に基づき改良住宅の建設などの方策がとられているが、そのほか低所得階層を対象とした低家賃の福祉住宅ともいふべきものを環境の良好な地域に整備する方策も検討すべきではなからうか。また、現在のスラムに対する施策として、福祉会館、簡易宿泊所、食堂、共同洗たく場、共同便所などの共同施設の設置を図るとともに、児童の健全育成化に対するじゅうぶんな措置と地区住民に対する通常の社会生活適応のための生活指導の方途を講ずることが必要であらう。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第二節 大都市における諸問題とその対策

##### 二 人口の大都市集中の諸問題とその対策

###### (六) 少年犯罪

人口の都市集中に伴うもう一つの社会病理現象として、都市における高い犯罪発生率がある(第五三表参照)。この場合、単に犯罪発生率が高いというならば、それは都市における種々雑多な階層の存在、社会的落こ者が多いこと、貧富の差の著しい対照などからある程度理解することもできよう。しかし、犯罪者が少年の場合には、その周囲の環境の強い刺戟を受けたためということができ、この点からその防止対策が特に必要とされている。なお、都市におけるマス・コミの発達は、ややもすると不良文化財を同時に増加させて犯罪醸成の原因となる面もある。

第53表 六大都市・その他の地域別の刑法犯発生件数および発生率

第53表 六大都市・その他の地域別の刑法犯発生件数および発生率

	六 大 都 市		そ の 他 の 地 域	
	発 生 件 数	発 生 率 (人口千対)	発 生 件 数	発 生 率 (人口千対)
30年	385,658	27.2	1,092,544	14.5
35	437,971	24.2	1,057,917	14.0

資料：法務省法務総合研究所「犯罪白書(36年4月)」による。

第五四表は、三五年中の少年犯罪の発生率を全国と六大都市で比較したものである。主要罪種のうち、性犯罪、放火、殺人については、六大都市も全国もあまり変わらないが、窃盗、恐喝などは、六大都市に多い。少年非行については、ことに予防にまさる治療なしの原則が妥当する。社会環境を浄化し、未然に悪の萌芽を絶ち切るよう、今後児童の健全育成対策の一層の強化を図るべきであろう。健全育成対策の推進については、地域的紐帯が欠けている都市ではかなり困難な問題が伴うが、地域組織活動の強化、不良文化財の追放、児童遊園、児童館の整備などを通じて都市における社会環境の悪化から児童を守るための施策を真剣に考究する必要がある。

第54表 主要罪種別刑法犯検挙状況(35年)

第54表 主要罪種別刑法犯検挙状況  
(35年) (単位:人)

	総 数		14~19歳	
	全 国	六大都市	全 国	六大都市
強 姦	8,080 (0.09)	1,415 (0.09)	4,232 (0.46)	762 (0.37)
恐 喝	25,268 (0.27)	8,689 (0.52)	13,646 (1.47)	5,084 (2.45)
強 盗	5,560 (0.06)	2,057 (0.12)	2,646 (0.29)	997 (0.48)
わいせつ行為	2,096 (0.02)	702 (0.04)	819 (0.09)	236 (0.11)
窃 盗	180,899 (1.94)	59,354 (3.57)	68,779 (7.43)	21,021 (10.14)
暴 行	38,445 (0.41)	8,148 (0.49)	10,197 (1.10)	2,401 (1.16)
放 火	919 (0.01)	131 (0.01)	203 (0.02)	33 (0.02)
傷 害	83,449 (0.89)	20,788 (1.25)	15,674 (1.69)	4,526 (2.18)
脅 迫	4,388 (0.05)	1,312 (0.08)	847 (0.09)	339 (0.16)
殺 人	2,686 (0.03)	608 (0.04)	405 (0.04)	93 (0.04)
その他の刑法犯	209,619 (2.25)	78,687 (5.33)	30,451 (3.29)	14,269 (6.88)

資料:警察庁刑事局「犯罪統計書(35年)」による。

(注) かつこ内は人口千対の率である。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第三節 中小企業労働者の問題とその対策

---

経済の高成長に伴う最近の雇用情勢の好転は、わが国の労働力市場に強い影響を及ぼし、さきに述べたような質的な変化をもたらしたのであるが、中小企業では依然として少なからぬ問題が包蔵されている。以下、中小企業労働者を中心に、これを取り上げていくこととしよう。

---

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第三節 中小企業労働者の問題とその対策

##### 一 中小企業労働者の生活水準の現状

労働力に対する強い需要は、反面、技術革新に適応する良質な若年労働力を求めようとする大企業の求人攻勢に押されて、中小企業に求人難をもたらした。新規中学卒業者について、その規模別就職先を労働者の「職業安定業務統計」からながめると、全産業計で五〇〇人以上が二三・六%(前年度一三・二%)、一〇〇人から四九九人二六・六%(同一八・七%)、一五人から九九人三〇・三%(同三五・一%)、一四人以下一九・五%(同三三・〇%)を占めており、一〇〇人以下は前年の七割から五割にへつてきている(第五五表参照)。この結果、中小企業における求人の充足状況は非常に悪化し、第五六表のとおり、充足率(求人数に対する就職者数の比率)は全産業規模、一四人以下では二八・五%と、五〇〇人以上の七五%のおよそ三分の一という有様になっている。中でも卸売小売業の充足率は、全体として、異常に低い。多年賃金が低くてもすむ若年労働力を補給することにより賃金源資の増大を防いできた中小企業にとつては、これは大きな痛手である(第五七表参照)。第五八表でみてもわかるように、こうした求人難を打開するために中小企業では、三六年度にはかなり高い初任給の上昇を示した。この状況を「労働力流動性と給源の実態」からみると、中学卒本工の初任給上昇率は、規模が小さくなればなるほど高くなり、絶対額においても中学卒労働者の初任給は五、〇〇〇人以上の七、八五一円、一、〇〇〇人から四、九九九人の七、二一八円、一〇〇人から九九九人の七、一一一円、三〇人から九九人の七、二九九円と、中小企業と大企業との賃金格差はほとんどみられない。

第55表 35年3月中学卒就職者の産業別・規模別構成比

第55表 35年3月中学卒就職者の産業別・規模別構成比

(単位：%)

	総 数	500人以上	100~499人	15~99人	14人以下
全 産 業	100.0 (100.0)	23.6 (13.2)	26.6 (18.7)	30.3 (35.1)	19.5 (33.0)
建 設 業	1.8 (2.4)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.6 (0.8)	0.0 (1.4)
製 造 業	80.1 (71.1)	22.2 (12.0)	24.8 (17.0)	24.9 (28.1)	3.2 (14.0)
卸 売 小 売 業	9.9 (15.4)	0.2 (0.2)	0.6 (0.6)	2.9 (3.8)	6.1 (10.9)
運 輸 通 信 ・ 電 気 ガ ス 水 道 業	1.8 (1.8)	0.9 (0.8)	0.5 (0.5)	0.3 (0.4)	0.1 (0.2)
サ ー ビ ス 業	5.8 (8.7)	0.0 (0.0)	0.3 (0.4)	1.6 (1.9)	3.9 (6.3)
そ の 他	0.5 (0.7)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.1 (0.2)	0.1 (0.2)

資料：労働省「職業安定業務統計」による。

(注) かつこ内は34年3月中学卒就職者の構成比である。

第56表 産業別・規模別新規学卒者充足率(中学)

第56表 産業別・規模別新規学卒者充足率

(中 学)

(単位：%)

	総 数	500人以上	100~499人	15~99人	14人以下
総 数	43.0	75.2	51.9	35.4	28.5
鉱 業	77.0	108.6	72.4	58.7	31.3
建 設 業	38.0	40.7	47.9	35.1	37.7
製 造 業	44.7	76.2	52.0	34.9	25.1
卸 売 小 売 業	30.6	48.7	49.8	33.2	27.8
金融保険・不動産業	54.0	66.9	45.1	61.7	46.4
運 輸 通 信 業	62.3	70.8	57.2	51.6	50.8
電 気 ガ ス 水 道 業	69.5	68.6	71.6	75.3	65.7
サ ー ビ ス 業	39.5	25.3	44.3	48.1	36.7

資料：労働省「35年3月新規学校卒業者の職業紹介状況および初任給調査（35年9月）」による。

(注) 職業安定所取扱分である。

第57表 規模別・年齢別製造業男子労働者構成の推移

第57表 規模別・年齢別製造業男子労働者構成の推移

(単位：%)

	18歳未満	18~19歳	20~24歳	25~29歳	計	30~34歳	35~39歳	40~49歳	50歳以上	計	
一〇〇〇人	29年	2.8	4.9	19.3	20.1	49.1	15.0	13.8	18.7	5.4	50.9
	33	3.0	4.7	17.6	18.3	43.6	16.9	12.6	27.9	6.0	56.4
	34	3.1	4.7	17.5	17.1	42.4	16.9	12.9	21.4	6.4	57.6
〇〇〇人以上	29年	3.6	7.5	19.2	15.8	46.1	15.8	12.1	19.5	6.6	53.9
	33	7.3	9.1	20.9	16.4	53.7	12.2	10.5	15.3	8.3	46.3
	34	9.9	8.6	21.8	16.6	56.9	12.9	9.0	13.5	7.7	43.1
〇〇〇〇人	29年	9.9	17.2	21.9	16.1	58.1	12.6	8.8	13.0	7.5	41.9
	33	10.2	11.8	20.9	16.1	59.0	11.8	9.1	12.7	7.4	41.0
	34	10.7	10.7	20.5	14.4	56.3	10.8	8.3	13.7	10.9	43.7
一〇〇〇〇人以上	29年	13.9	9.5	22.6	15.4	61.4	10.6	7.2	11.4	9.4	38.6
	33	14.5	11.2	21.6	15.3	62.6	10.3	7.4	10.5	9.2	37.4
	34	12.7	11.5	20.6	15.9	60.7	10.5	7.6	10.9	10.2	39.3

資料：「労働白書(36年)」付属統計表による。

第58表 規模別・年次別・学歴別・性別学卒者初任給および対前年度比較

第58表 規模別・年次別・学歴別・性別学卒者初任給および対前年度比較  
(単位:円)

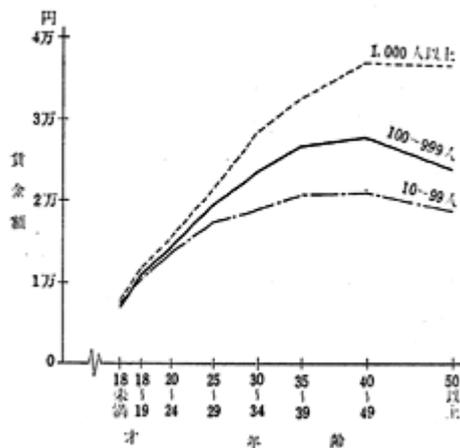
	労務者				職 員						
	本 工		臨 時 工		中 学		高 校		大 学		
	中学	高校	中学	高校	男	女	男	女	事務	技術	
合 計	35	6,622	8,444	7,233	8,174	7,034	6,830	9,552	8,899	14,491	14,604
	36	7,161	9,403	8,282	9,053	8,010	7,669	10,326	10,006	16,146	16,231
	36/35	108.1	111.4	114.5	110.8	113.9	112.3	108.1	112.4	111.4	111.1
30 人	35	6,437	7,898	-	-	6,846	6,820	6,689	7,543	12,317	12,776
	36	7,299	8,685	-	-	7,413	7,147	8,831	5,988	14,285	14,244
	36/35	113.4	110.0	-	-	108.3	104.8	132.1	178.6	111.5	111.5
100 人	35	6,370	8,070	7,089	8,028	6,953	6,695	9,054	8,488	13,112	13,574
	36	7,111	9,101	8,287	8,780	7,968	7,599	9,631	9,871	15,319	15,458
	36/35	111.6	112.8	116.9	109.4	114.6	113.5	106.4	116.3	116.8	113.9
1,000 人	35	6,955	9,702	7,231	8,065	7,261	6,895	10,112	9,404	15,625	15,379
	36	7,218	10,487	8,045	9,007	8,865	7,831	11,156	10,344	16,932	17,049
	36/35	103.8	103.1	111.3	111.7	115.2	113.6	110.3	110.0	108.4	110.9
4,999 人	35	7,270	-	14,683	12,150	-	7,639	12,337	10,435	17,540	17,540
	36	7,851	-	15,192	14,065	-	8,139	14,085	11,708	19,631	19,631
	36/35	108.0	-	103.5	115.8	-	106.5	114.1	111.6	111.9	111.9

資料: 経済企画庁調査局「労働力流動性と給源の実態(36年8月)」による。

しかしながら、このような初任給の大幅な上昇だけで中小企業の求人難が解決するものではない。なぜならば、大企業で現在採用している若年労働者に対する絶対的低賃金を比較しただけでは、中小企業の初任給がこれに劣らないものであることをいくら主張しても少しも問題の解決に近づかないからである。大企業における若年労働者の低賃金は、年齢を増すごとに定期昇給によつて上昇する年功序列型賃金でカバーされているのに対し、中小企業ではそれがほとんど期待できない。第一八図でみるように独自の若年労働者の賃金は、同じような仕事に従事している高齢労働者に比べると、相当に低く、かつ、その賃金の絶対額は、企業規模間においてはほとんど差がない。しかし、段々年齢が増すにしたがつて企業規模間の賃金格差は拡大し、三五年の賃金構造基本調査でみると四〇歳から五〇歳の男の労働者の場合、一、〇〇〇人以上を一〇〇とすると一〇人から九九人は実に五六・九という著しい格差を示している。

第18図 製造業の企業規模別年齢別賃金(労務者)

第18図 製造業の企業規模別年齢別賃金(労務者)



資料: 労働省「賃金構造基本調査」による。

中小企業において中高年齢に達したときの賃金の低さを考えると、たとえ初任給は同じであるとして

も、誰もが中小企業で働きたがらず、将来の見込みが明かるく、しかも景気の変動に際して経営が安定している大企業を選ぶであろうことは、火をみるよりも明らかである。加えて、大企業と中小企業との間には現金給与の比較だけでは律することのできない福利厚生面での格差が大きい。以下、中小企業労働者の生活水準の実態を明らかにし、次いでこれを向上させるために厚生行政の取るべき諸方策について述べてみることにしよう。

まず、ここで取り上げる中小企業とは何かという問題から論じていこう。中小企業と大企業とを区別するメルクマールにはいろいろのものが考えられる。あるいは資本の額により、あるいは従業員数により、あるいは経営形態により、あるいはこれらを組み合わせ、さらには産業別にそれぞれ区別する方法がある。ここでは、資料の制約などから厳密に定義することは避け、ただ中堅企業として合理的な企業経営の下に大企業にまで躍進する可能性のあるものは一応考えないこととし、零細企業であるおおむね従業員三〇人未満程度の事業所を中心に述べていきたい。いわゆる中堅企業と零細企業、特に商業との間には同じく中小企業とはいいいながらも相当に異なるものがあると思われるからである。

第一に、事業所数と従業者数(常雇のみ)の分布状況を企業規模別にみてみよう。三二年と三五年の事業所統計調査の結果をみると、付表八のとおりで、中小企業の比重はやや減じてはいるものの依然として、その占める地位は高い。特に卸売業、小売業の場合は三五年度調査では三〇人未満事業所が、全産業計に対して、事業所数においては九九・三%、従業員(常雇)数では七一・九%を占め、商業の場合はおおむね全体を中小企業として考えなければならないことを示している。その所得水準を昭和三四年全国消費実態調査を通じて世帯主の面からながめてみると、付表九のとおり中小企業従業者が世帯主である世帯の実収入は、事業所の規模が小さくなればなるほど低くなつており、さらにこの中には、世帯主の低い収入を補うための妻、その他の世帯員による収入が相当部分を占めており、世帯員はかなり少ないにもかかわらず有業人員が多いという典型的な「低所得多就業形態」を作り出している。この傾向は、一人から四人事業所において特に著しい。

所得分布をみると、一人から四人では一万円に満たない階級が全体のほぼ三分の一を占め、一、〇〇〇人以上の一〇分の一と対照的である(第五九表参照)。消費の水準と消費性向もまた所得水準を反映して相当の格差を有している(付表九参照)。一人から四人、五人から二九人のエンゲル係数は四九・九と四五・九でかなり高い数値を示している。また食料費の中では穀類の占める比率が一人から四人で著しく高いことが注目される(付表九参照)。その他の費目の構成割合については、さほどの特徴を持っていない。次に、世帯主の企業規模別の分布をみてみると、付表九のとおりとなり、小規模企業に勤める世帯主の比率は、事業所統計調査でみた従業員(常雇)割合より低い。小規模企業従業者(常雇)の多くが世帯主以外の世帯員であることによるものであろう。

#### 第59表 世帯主の企業規模別・現金勤め先収入階級別世帯数分布(勤労者世帯)(全国)

第59表 世帯主の企業規模別・現金動め  
(全)

	平均	4,999円以下	5,000～9,999円	10,000～14,999円	15,000～19,999円	20,000～24,999円	25,000～29,999円	30,000～34,999円
平均	25,190	376	1,727	3,042	4,410	4,916	3,869	2,468
1～4人	1,364	141	430	334	208	109	52	38
5～29	3,379	108	473	775	766	629	313	134
30～99	2,756	43	220	483	571	539	325	227
100～499	2,331	17	105	313	480	396	359	200
500～999	868	3	19	69	122	155	179	113
1,000人以上	6,087	38	130	329	684	1,088	1,097	920
官公	8,405	26	350	739	1,579	2,000	1,544	836

資料：総理府統計局「全国消費生活実態調査(34年)」による。

先収入階級別世帯数分布 (勤労者世帯)  
国

35,000～39,999円	40,000～44,999円	45,000～49,999円	50,000～59,999円	60,000～69,999円	70,000～79,999円	80,000～89,999円	90,000～99,999円	100,000円以上
1,544	956	667	615	282	121	79	37	81
26	8	4	14	-	-	-	-	-
47	44	34	22	24	-	10	-	-
107	78	42	55	26	7	6	2	25
167	115	53	63	28	9	18	5	3
67	36	40	16	26	5	3	8	7
544	364	285	293	131	84	37	20	43
586	311	209	152	47	16	5	2	3

次に、中小企業労働者の福利厚生の実態がどうなっているかをのぞいてみよう。少し古いが三二年一月に労働省で行なつた企業直営福利施設調査を使うこととする。産業別にいろいろと問題はあろうが、一応これを無視して福利施設を持つている事業所数の割合を施設調査からみてみると付表一一のとおりで五〇〇人以上規模の事業所ともなれば、数の上ではほとんど完備しているといつていい。ここで注目すべきことは、一〇〇人未満とそれ以上の事業所の設置率にぐんと差がでていることである。企業が負担する福利厚生費についても同じような傾向が認められる(付表一一-二参照)。

次に、これを施設の種類ごとにみていくと、三〇人から九九人規模事業所では住居施設の五割強を除いては、いずれも二割から三割という低い設置率である。以下、順次みていくこととしよう。

(1) 戦後の住宅事情のひつ迫は、企業直営の福利施設の面にも表われ、住居施設(一般住宅、単身者住宅、寄宿舍)は労働者の要望の最も高いものとしていずれの規模においても上位にランクされているが、その利用状況をみると五〇〇人以上では三六・五%、一〇〇人から九九人では二七・七%、三〇人から九九人ではわずかに二四・九%の労働者がこれを利用しているにすぎない(付表一一-三参照)。もちろん一口に利用といつても単身労働者の多い中小企業と中高年齢労働者を、多くかかえた大企業とでは利用する住居の種類が違う。付表一一-四は、一般住宅の利用状況を示したもので中小企業においてはこれを利用する労働者の割合は大企業労働者と比べてかなり低くなっている。

単身者住宅や寄宿舍では、労働者の年齢構成の差異によるためであろうか、むしろ逆に中小企業労働者の利用率の方が高目に出てきている(付表一一-五および付表一一-六参照)が、部屋の広さや室料についてははるかに不利な結果になつている。企業から支給されるFRINGE・ベネフィットの格差が、ここにあらわれているといふことができる。

(2) 診療衛生保育施設の種類の設置状況は、付表一一-七のとおりで、いずれも採算性を考えれば、中小規模事業所では設置が不可能な施設ともいへようが、その設置率は著しく低い。浴場、理容室、美容室などを含む衛生施設については、中小企業でも比較的普及している。

(3) 経済施設は、給食施設、販売施設などからなっており、その設置状況は付表一一八にみるとおりである。規模が小さくなるほど施設の設置率が低くなることも、診療衛生施設と同様経営の点からいつて無理はないといえよう。

(4) 教養娯楽体育施設は、従来ややもすると生活の基礎的分野からはかけはなれた副次的な施設と考えられ重視されていながつたが、消費革新やレジャー・ブームの聲がきかれ、しかも労働時間の短縮に伴い余暇時間が増大している今日、当然こうした施設に対する需要は増すものと思われる。規模が小さくなるほど設置率は、相当に減少している。教養娯楽施設と体育施設についてさらに細分してみたのが、付表一一九および付表一一〇である。

(5) 金融保険施設の種類の設置状況は付表一一一のとおりで、社内保険施設では規模別格差が比較的小さいことが目だつている。貸付金の利用状況をみたものが、付表一一二で規模別格差はほとんどみられないことから推測すると、設置状況の規模別格差はまったく資金ぐりの関係からであろう。

(6) 最後に、中小企業労働者の福利厚生について、企業が負担する福利厚生費の面からながめてみよう。福利厚生費に占める法定福利費(健康保険、厚生年金保険、失業保険、労働者災害補償保険の保険料)の割合は、規模別にはほとんど変わらない。法定外福利厚生費において、はじめて規模別の格差が現われる。一人当たりの額について事業所の規模別にみたものが付表一一三で、中小規模の事業所では、過半数の事業所が五〇〇円未満となつている。

次に中小企業労働者の健康の状態に触れてみよう。

中小企業労働者の健康管理の問題についていえば、労働基準法に基づく定期健康診断の実施率は第六〇表で明らかとなっており、事業場規模が小さくなるにしたがつて低下している。したがつて、この表の対象とされていない従業者四九人以下の事業場の実施率はさらに低いものと考えられる。ことに、結核については、検診の徹底して行なわれていない零細企業従業者に有病者が累積されているものと推定されている。足利地方の中小紡績業の結核に関する最近の研究によれば、従業員九九人以下の企業における要注意者の発見率は、一〇〇人以上の場合の約二倍、要療養者の場合は二・五倍ないし五倍であるとなつている。

第60表 定期健康診断実施率の推移

第60表 定期健康診断実施率の推移 (単位：%)

	25年	26年	27年	28年	29年	30年	31年
50～ 99人	43	68	75	79	82	84	85
100～ 200	68	77	80	84	88	87	90
201～ 500	71	84	85	90	92	92	94
501～1,000	77	86	91	95	96	94	98
1,001～2,000	81	94	93	96	95	97	98
2,001～3,000	83	92	90	96	98	97	97
3,001人以上	87	97	95	99	96	99	100
平均	56	75	80	84	86	87	90

労働省労働基準局調

また、職業病についてみると、大企業と中小企業で病気の種類がちがうことはあまりないが、病気の軽重にはかなりの差がみられる。中小企業では一般的にいつて労働条件がよくないから非常に重い例が発生することがある。ベンゾール中毒を例にとれば大企業の場合には精密検査をいろいろやつてはじめてわかる程度のものが多いが、中小企業の場合は、明らかな皮下出血の出るような重い例が発見される。三四年一〇月東京都の下町地区に発生したベンゾール中毒の検診成績によれば自覚症状として皮下出血をうつたえたものが、四%以上もあつたことは周知の事実である。また、産業疲労の問題にしても、技術革新の波がしたいに中小企業にまで波及して、労働密度が濃くなるにつれ、中小企業は各種の条件が悪いために疲労度も大きく、しかも蓄積される傾向を持つている。加えて、低賃金、長時間労働がます

厚生白書(昭和36年度版)

ます栄養状態を劣悪化させ、ことに動物性たんぱく質とビタミンBの不足を証する身体兆候が多発しているといわれている。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第三節 中小企業労働者の問題とその対策

##### 二 中小企業労働者福祉対策

次に、このような状態にある中小企業労働者に対して、厚生行政の立場からどのような施策を展開すべきかについて論じてみよう。ただその前に中小企業がわが国経済に占める地位については、一言しておく必要がある。中小企業の中にはもともと経済的にみた場合成り立たないのではないと思われるようなものが存在しているが、国民所得倍増計画の中でも述べられているように、今後一〇年間においても中小企業が生産、流通面に占める地位には大きな変化が起こらないであろうし、したがってわが国経済において占める中小企業のウエイトの大きさ、従業員数はなお多きにのぼることを考えれば、今後その経営の近代化、適切な業種への転換、正常な労使関係の確立、資本の充実などの経済政策の強力な推進を図ると同時に、これまで述べてきた中小企業従業者の各面からみた低い生活水準を引き上げるための施策をより前進させる必要がある。

すなわち、中小企業の健全な発達を図るためには、車の両輪である経済政策と社会福祉政策の促進がまず必要である。特に、商業については、その大部分が零細企業に属しており、しかも国民の日常生活に直結しているものが多く、ために小規模ではあつても、地域的に適正な分布が行なわれていることが国民生活上望ましいといえるだけに、現在のように貧弱な中小企業労働者に対する福祉対策では、到底深刻な求人難を打開することはできないし、中小企業の将来は暗いものとならざるを得ない。今後の厚生行政のかなり大きな部分を、こうした零細企業労働者の福祉の向上に振りむける必要がある。以下今後とるべき施策についての青写真の概略を展開してみよう。

第一に、五人未満事業所に対する健康保険と厚生年金保険の適用問題がある。現在五人未満事業所に対しては、任意包括適用制度や任意単独被保険者の制度が設けられ、この種社会保険に加入するみちは部分的には開かれているわけであるが、現実にはわずか厚生年金保険三万九、六五九事業所、健康保険四万九三五事業所が適用されているにすぎない(三五年一〇月一日現在)。また、三五年一一月に総理府社会保障制度審議会事務局で行なつた「小規模事業所における社会保障に関する実態調査」では、従業員数が一人から四人の調査事業所五、六九二か所中、健康保険適用事業所は七八八か所(一三・八%)、厚生年金保険適用事業所は六七八か所(一一・九%)、国民健康保険組合加入事業所は四四〇か所(七・七%)となつている。およそ、事業を営む限り、社会保険における負担ぐらひは、ある程度甘受すべきが事業主の義務であろうし(もつとも零細事業主の場合は雇用者と変わらない生活状態にある者もあり、一概にいうことが困難な場合もあろう。)、現実に地域保険と被用者保険の給付内容に格差がある以上、被用者にとつては、被用者保険への加入が許されることはそれだけ福祉の向上が図られたことになるわけなのであるが、それには、それをはばむさまざまな要因が横たわつている。これまでは、事業主の社会保険に対する無理解、保険料負担の回避ということが大きく取り上げられていたのであるが、前者については、国民皆年金、国民皆保険の達成された今日では最早問題となりえないし、後者についても右に述べたように、この程度の負担は事業を営もうとする者にとつてはある程度社会的義務であると考えれば、もはやあまり強い理由とはなりえないであろう。問題の根源は、やはり零細事業主の事務処理能力と被保険者の確認の可能性と保険財政に与える影響であろう。零細事業主の経理の状況について、三二年末に通商産業省で行なつた「中小企業総合基本調査」からながめてみると、第六一表のとおり、従業員数一人から三人、四人から九人の製造業事業所では、それぞれ帳簿組織のないものが五八・八%と一九・九%、営業費と家計費が分離されていないものが七九・四%、四〇・五%、青色申告をしていないものが八四・二%と四七・六%という結果がでている。このようなあいまいな経理の状況の下では、複雑な社会保険関係事務にまでは到底手を伸ばししかねるであろうと推測されるし、もし手を伸ばすとしても、次の

被保険者の確認という点で問題になつてくる。中小企業になればなるほど使用関係が複雑であるし、先にも述べたように労働異動率が激しく、しかも報酬のは握、保険料の納入も容易でなくなつてくる。また、いわゆる「逆選択」を防ぐことも困難になるわけである。

第61表 製造業従業者規模別青色申告、帳簿組織、家計費と営業費との分離の有無別企業数および構成比

(32年)

第61表 製造業従業者規模別青色申告、帳簿組織、家計費と営業費との分離の有無別企業数および構成比  
(32年)

		総 数		1~3 人		4~9 人		10~19人		20~29人		30~49人	
		実 数	構成 比	実 数	構成 比	実 数	構成 比						
帳簿 組織	有	250,780	64.1	81,844	41.2	281,590	80.1	155,230	94.5	18,694	98.4	13,218	99.1
	無	140,570	35.9	116,609	58.8	20,331	19.9	3,208	5.5	308	1.6	114	0.9
営業費と 家計費との 分離状況	分離	178,887	45.7	40,842	20.6	60,648	59.5	47,435	81.2	17,348	90.3	12,614	94.6
	不分離	212,463	54.3	157,611	79.4	41,278	40.5	11,003	18.8	1,858	9.7	718	5.4
青色 申告	有	152,321	38.9	31,264	15.8	58,426	52.4	41,392	70.8	15,119	98.7	11,120	83.4
	無	239,029	61.1	167,189	84.2	248,495	47.6	17,046	29.2	4,087	21.8	2,212	16.6

資料：通商産業省「中小企業総合基本調査(32年12月現在)」による。

五人未満事業所に社会保険を適用していくためには、このように幾多の障害があるので早急に実現することは困難であろうが、方向としては適用範囲を拡大していくように努力すべきであろう。

第二に、中小企業従業者のかなり大きな部分を占める働く児童の福祉の向上対策についてみてみよう。三六年一月現在、労働基準法の適用を受ける事業場(家事使用人を使用する場合は除かれている。)は全国で一五四万あるが、そこで働く児童(一八歳未満)の数は一二五万五、〇〇〇人を数えている。その規模別の就業状況は、第六二表のとおりで、従業員一〇〇人未満の事業場に働く児童の数は、全体の六三%を占めている。この比率は、三四年六六%、三五年六五%とわずかではあるが減少傾向をたどっている。こうした働く児童の職場への定着率は、相当に低いが、企業規模別にみた場合は第一九図のとおり三四年三月中卒者のうち、従業員五人未満事業所では、三か月以内に一四・五%が、一年以内に三八・三%が、一年半以内に四二・七%の者が職場を離れている。一年半のうちにはほとんど半数の者が職場を離れているわけである。おそらく、中小企業における労働条件に不満をもつたためであろう。もつとも、最近における中小企業での労働条件の改善はかなり著しいものがあり、先に述べた初任給の引き上げと並んで、商店などの夜間一せい閉店制や、一せい週休制が全国に普及し、労働時間はかなり減少してきている(三五年四月に東京都衛生局で理容業について行なつた調査では、ほとんどの営業所が月四回の休日を設けている。)。この結果、一日一時間から二時間程度の自由になる時間しか持たなかつた働く児童の余暇の増大は著しいものと推定される。しかしながら、このようにして生じた余暇を健全に過ごすだけの分別を、若い児童たちに多く期待することはかなりの難事である。ちなみに、最近の少年非行のひん発は目をおおうものがある。中小企業で働く児童に健全な教養娯楽を与え、まじめな労働者に成長させるためには、個々の中小企業の事業主の力のみでは足りない。働く児童の情操を豊かにし、毎日を明るく生活させるための施策が切に要望されるわけである。まず、かれらにはいこいの場所がない。働く児童のために、児童館などをさらに拡張し年長児童にも解放するとともに、その増設のため厚生年金保険の積立金の還元融資の相当部分が年金福祉事業団を通じて、商工会、中小企業等協同組合などに貸し付けられる必要がある。運動場、プール、体育館、保養所などについてもこれらの連合体を対象として相当額の貸し付けが低利で行なわれるべきである。また、従来の施策に加えて、働く児童が低れんな費用で演劇、映画が観覧できるようにし、あるいは定時制高校への通学を奨励するなどの方策を検討すべきであろう。このほか、健全育成対策の一環として行なわれる青少年活動などをさらに積極的に推進し、その主催のもとに講習会、レクリエーション活動を行なうために、国、地方公共団体は、必要な財政的援助措置を講ずべきである。また、情緒の安定しない(たとえば、自殺者の多きをみてみればよい。)青年労働者に対してもさらにじゆうぶんな福祉の手を伸ばすべきではなかろうか。

第62表 事業場規模別年少労働者従業員数

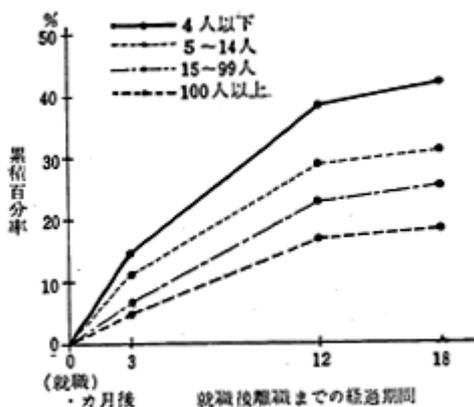
第62表 事業場規模別年少労働者従業員数 (単位:千人)

総数	4人以下	5~9人	10~29人	30~99人	100~299人	300人以上
1,255	142	134	240	269	198	272
(100.0%)	(11.4%)	(10.7%)	(19.1%)	(21.4%)	(15.8%)	(21.6%)

資料: 労働省「労働基準法適用事業場数および労働者数」による。

第19図 34年3月中卒者の就職後18か月間における離職状況

第19図 34年3月中卒者の就職後18か月間における離職状況



資料: 労働省「新規学校卒業者の就職後の補導などに関する調査結果」による。

第三に、中小企業における労働環境の整備について述べてみよう。大企業では、技術革新の波に押され、次々に設備投資を行ない、新しい清潔な工場で、労働者は快適な環境のもとで働くようになってきているのに対し、中小企業労働者の場合は好ましくない労働環境で終日働かなければならないという状態がいまだに多い。また、食事をする場所、便所、専用水道、換気設備などについても、大企業と中小企業の格差は著しいものがある。厚生年金保険の還元融資は、従来この種施設には振り向けられていなかったたのであるが、このような労働環境を明るくし、労働意欲を増大するような準生産施設にも重点的にまわすべきであるものと考えなければならない。また、住宅、共同給食施設については、中小企業では単独に設置することが採算上むずかしい以上、その連合体である商工会、中小企業等協同組合などに対する融資を通じて、積極的にその設置のための助成を図るべきである。最近、中小企業団地を作ろうという動きがとみに強くなつてきているが、こうした配慮がなければ、なかなか成功しがたいであろう。購買施設や消費生活協同組合の育成についても、同一業種とのかねあいを考えつつ推進を図る必要がある。

第四として保健衛生活動を取り上げてみたい。もちろん、定期的健康診断など事業主の義務とされるものについては、その完全励行を図るよう指導すべきことはいうまでもない。大企業が現在任意に行なっている保健衛生活動に相当するものを中小企業の事業主にそのまま期待することはできないから、これを補完する意味で地区の保健所が強力に保健衛生活動を行なうべきであろう。また、栄養改善対策として、共同で行なう給食事業については、なんらかの助成の方途を考究すべきではなからうか。

また、世帯主が中小企業労働者である場合には、低所得多就業のため外で働く婦人も多くなることと推測されるが、この場合の保育に欠ける児童を預かる保育所は、必ずしもじゅうぶんなものとはいえない。このため、都市では幼稚園にその保育をゆだねるという場合も生じているが、保育時間、費用などの点でとうてい万全を期しがたい。すみやかに保育所を増設し、中小企業労働者世帯における働く母の福祉の向上を図る必要がある。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第四節 低所得階層の実態とその対策

##### 一 世帯構成

いうまでもなく世帯の規模の大小は、その世帯の生活水準の高低と密接に関係するが、なかでも世帯における有業人員すなわち世帯主と世帯員の稼得力と密接に関連する。

そこで昭和三五年厚生行政基礎調査から世帯業態別に世帯規模をみると、第六三表のとおり耕地面積〇・三ヘクタール以上のいわゆる農家においては、五・九人であり、耕地面積〇・三ヘクタール未満の世帯では、事業経営者世帯が四・七人と特に大きいが、常用勤労者世帯は三・四人、不安定世帯といえる日雇労働者世帯は三・九人、家内労働者世帯は三・六人、その他の就業者世帯は三・六人であり、不就業世帯の一・八人を除けば、不安定世帯だからといって世帯規模そのものには一般とそれほどの開きはないといつてよい。そしてこのような傾向は、また、有業人員や有業率においても同様である。

第63表 世帯業態別にみた世帯員構成(35年4月15日現在)

	平均世帯人員	平均有業人員	有業率
総 数	4.1人	1.8人	0.43%
耕地面積0.3ヘクタール以上の世帯	5.9	2.9	0.49
専 業 世 帯	5.7	2.8	0.48
常用勤労者のいる兼業世帯	6.2	3.2	0.52
その他の兼業世帯	6.0	2.9	0.48
耕地面積0.3ヘクタール未満の世帯	3.6	1.5	0.40
事業経営者世帯	4.7	1.9	0.41
常用勤労者世帯	3.4	1.4	0.42
日雇労働者世帯	3.9	1.6	0.41
家内労働者世帯	3.6	1.6	0.45
その 他の 世帯			
その他の就業者世帯	3.6	1.5	0.42
不就業世帯	1.8	0.1	0.07

資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査報告(35年)」による。

なお、不就業世帯の世帯規模や有業率の低い理由は、世帯人員や有業者の最も少ない高齢者世帯の約五〇%がここに含まれているためであるが、ちなみに高齢者世帯の平均世帯人員をみると、一・五人、平均有業人員は〇・六人、有業率は〇・四一人となつている。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第四節 低所得階層の実態とその対策

##### 二 所得および消費の状態

昭和三五年の厚生行政基礎調査によつて、世帯人員が四人の世帯をとつて同年三月におけるその現金収入額をみると、常用勤労者世帯の現金収入額に対して、日雇労働者世帯四七・七%、家内労働者世帯七六・一%、その他の就業世帯六六・〇%、不就業世帯は五八・八%であり、不安定世帯の収入は常用勤労者世帯に比べてその約六〇ないし七五%前後にすぎない。また同じ四人世帯について現金収入と現金支出とを対比すると、不安定世帯のうち、日雇労働者世帯および不就業世帯はじやつかん赤字を示し家内労働者世帯とその他の就業者世帯では少額の黒字となつており、この点でも収入の六%の黒字を示している勤労者世帯の場合とは開きがみられる。

次に総理府家計調査の結果により都市勤労者世帯のうち、最も所得の低い第一・五分位階層を中心として最近の動きについてながめてみよう。

これによると、都市勤労者世帯の五分位階層別一か月平均実収入は、第六四表のとおり、各階層にわたつて各年とも増加が著しいが、とくに三五年においては三四年と比べて、第五・五分位階層の上昇率一二・五%に次いで第一、第二・五分位階層がそれぞれ一一・四%増、一〇・四%増と上昇率が著しい。しかもこの間における物価の影響を除去した実質増加率をみても、三三年を上回る最高の増加率を示している。しかし、三二年には第五・五分位階層、三三年には第三、第四・五分位階層、三四年には第一から第三・五分位階層までの伸びが最も大きく、三五年は各階層の伸び率の差は小さいがいずれかといえは伸びの中心がふたたび、第五・五分位階層へ移つてきているとみられる。なお、三六年上半期においては、第五・五分位階層の伸びが大きい、下半期においては、第一、第二・五分位階層がどのような動きを示すかが注目される。

第64表 都市勤労者世帯における実収入の推移(1か月平均)

	実 収 入 総 額					対前年(同期)増加率				
	32年	33年	34年	35年	36年 上半期	32年	33年	34年	35年	36年 上半期
	円	円	円	円	円	%	%	%	%	%
平均	32,664	34,663	36,873	40,895	39,048	6.1 (2.9)	6.1 (6.6)	6.4 (5.2)	10.9 (6.9)	9.9 (5.4)
I	12,543	13,207	14,178	15,796	14,579	3.5	5.3	7.4	11.4	7.5
II	21,766	23,089	24,626	27,186	25,691	4.7	6.1	6.7	10.4	7.3
III	28,452	30,351	32,540	35,428	33,841	4.9	6.7	7.2	8.9	8.4
IV	37,239	39,755	42,322	46,526	44,767	5.6	6.8	6.5	9.9	10.0
V	63,331	66,939	70,703	79,540	76,360	8.1	5.7	5.6	12.5	12.0

資料：総理府統計局「家計調査」による。

- (注) 1. 五分位階層とは、実収入の低いものから高いものへと分にならべて5等分した場合の五つのグループであり、「実収入」の低い方から、順にI階層、II階層とよぶ。  
2. 平均のかつこ内は、実質の増加率(消費者物価総合指数による調整)である。

さて、次に第一、第二・五分位階層における消費支出について述べてみよう。最近の都市勤労者世帯について五分位階層別に消費支出の推移をたどつてみると第六五表のとおりである。三四年と比べ所得の場合と同様に、第五・五分位階層の伸びが一〇・五%と最も大きい、これに続いて第二、第一・五分位階層の順で第五・五分位階層と増加率にそれほど差を持たずに大幅な伸びを示している。

第65表 都市勤労者世帯の実収入5分位階層別消費支出(1か月平均)

第65表 都市勤労者世帯の実収入5分位階層別消費支出 (1か月平均)

	消 費 支 出					対前年(同期)増加率				
	32年	33年	34年	35年	36年 上半期	32年	33年	34年	35年	36年 上半期
平均	26,092	27,799	29,375	32,093	31,762	7.7	6.5	5.7	9.3	8.1
						(4.5)	(7.0)	(4.5)	(5.4)	(3.5)
I	14,859	15,572	16,239	17,866	17,592	4.3	4.8	4.3	10.0	7.5
II	19,727	20,870	21,988	24,235	23,856	5.8	5.8	5.4	10.2	7.5
III	24,726	25,607	27,372	29,714	29,219	6.4	6.1	6.9	8.6	8.0
IV	29,312	31,348	33,580	35,948	36,152	7.3	6.9	7.1	7.1	9.3
V	42,438	45,611	47,697	52,703	51,991	10.9	7.5	4.6	10.5	8.0

資料：総理府統計局「家計調査」による。

(注) 平均のかつこ内は実質の増加率(消費者物価総合指数による調整)である。

これを費目の内訳でみると第一、第二・五分位階層における三五年の特徴は、住居費のうち家具、じゅう器がそれぞれ四三・一%、四〇・〇%と激増していることが目だつている。三二年ごろから第五分位階層にはじまつたテレビなどの耐久消費財の普及が三年後ようやく低い所得の階層に及んできたといえる。住居費以外では、光熱費(三四年比、第一階層一九・九%増、第二階層二二・八%増)被服費(同、第一階層一四・八%増)のほか、教養娯楽費とか交際費のような支出が三四年に比べて、伸びがかなり大きくなつている。なお、食料費は、第一・五分位階層六・四%増、第二・五分位階層八・一%増となつているが、このうち穀類消費は停滞して、三四年とほとんど差異がみられない。したがつて、エンゲル係数は、第一・五分位階層から第五・五分位階層までいずれも三四年を下回り、第一・五分位階層で四八・九%第二・五分位階層四四・七%、第三・五分位階層四一・二%、第四・五分位階層三八・一%、第五・五分位階層三一・七%と三四年に引き続き好調を示した。しかしながら、家計の黒字は、第六六表のとおり第一・五分位階層がマイナス二、六三五円(対前年比三・六%の赤字増)、第二・五分位階層がプラス一、六八二円(対前年比八・四%の黒字増)となつており第一・五分位階層の収支は依然として赤字を続けている。とはいえ、さきに述べたごとく、好況の波はともかく、低い所得階層の所得にまで浸透し、その増加にささえられて消費の著しい伸長を実現しえことは、一応、これらの低い所得の階層の消費生活の内容を向上させたものとみることができよう。

第66表 実収入5分位階層別黒字額の動き(1か月平均)

第66表 実収入5分位階層別黒字額の動き(1か月平均)

	黒 字 額		増 加 率	
	34 年	35 年	34 年	35 年
平 均	円 4,747	円 5,615	% 17.9	% 18.3
I	-2,539	-2,635	△ 8.9	▲ 3.6
II	1,552	1,682	38.2	8.4
III	3,368	3,764	16.6	11.8
IV	5,875	7,313	8.9	24.5
V	15,484	17,951	14.2	15.9

資料：総理府統計局「家計調査」による。  
(注) △印は赤字減、▲は赤字増を示す。

なお、三六年上半期においては、第一、第二・五分位階層における消費支出は、所得の伸びと同程度ないしこれを上回るという実績を示すに至っているので、今後の動きが注目されることである。

以上都市勤労者世帯の第一・五分位階層を中心として最近の消費支出の動向の一端をうかがったが、次に低所得階層における消費支出の特徴を、前掲の三四年一〇月の生活実態調査から五人世帯を例にとつてながめてみると、第六七表のとおりである。すなわち、これによると、低所得階層においては、食料費の占める割合は、これと対比した都市勤労者世帯の平均と比べて、かなり高いが、支出水準の上昇につれてしだいに穀類への依存度を低め、また副食のうち、魚・肉・卵・乳などの動物性食品に対する支出の増加が認められる。この食料費に次いで支出の比重の高い被服費は、支出水準の上昇に伴って急激に増加しているが、このような動きは、さらに住居費の場合に一層顕著に示されている。これに対して、光熱費は、低い支出水準の世帯でも、かなりの額に達しているが、住居費や被服費の場合と異なつて、支出水準の上昇があつても、それほど大幅な増加はなく、しかも、支出水準の上昇につれて、消費支出に占める割合は、しだいに減少していく傾向を示しており、きわめて弾力性の乏しい費目となつていくことが示されている。

第67表 5人世帯平均支出内訳

第67表 5人世帯平均支出内訳 (単位：円)

	実支出	消 費 支 出	食料費	(再掲) 穀 類	(再掲) 魚・肉・卵・乳	住居費	光熱費	被服費	その他	
総 数	18,427	17,874	10,643	5,022	1,414	805	990	1,585	3,851	
低所得世帯	150%以下	11,790	11,603	7,708	3,831	879	319	647	706	2,223
	151~200%	16,245	15,885	9,761	4,610	1,315	618	917	1,245	3,344
	201%以上	23,152	22,287	12,674	5,883	1,739	2,170	1,204	2,245	4,992
都市勤労者世帯	32,480	30,059	12,906	3,955	...	2,808	1,364	3,212	9,769	

資料：厚生省統計調査部「生活実態調査(34年10月)」による。ただし、都市勤労者世帯は、総理府統計局「家計調査」による10月分現金支出である。

最後に被保護世帯と一般勤労者世帯の消費支出を東京都の世帯について比較してみると、第六八表のとおり、被保護世帯の一人当たり支出は、一般勤労者世帯に比べると、三五年までの状況にみるかぎり年々その差が開く傾向にあつたが、このような傾向も、三六年四月における保護基準の引き上げの結果、両者の開きは、若干縮小し、三六年四月分の調査によれば、前者は後者の四二・一%となるに至つた。

第68表 一般世帯に対する被保護世帯(東京)の生計費の推移(年間1か月平均)

第68表 一般世帯に対する被保護世帯(東京)の生計費の推移(年間1か月平均)

	被保護世帯			勤労者世帯			割合 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$
	世帯人員	消費支出	1人当たり (A)	世帯人員	消費支出	1人当たり (B)	
29年	人 4.0	円 10,852	円 2,713	人 4.75	円 26,856	円 5,654	% 48.6
30	4.0	10,903	2,726	4.69	27,947	5,959	45.7
31	4.1	10,982	2,679	4.41	28,094	6,371	42.5
32	4.0	11,511	2,878	4.39	31,202	7,108	40.5
33	4.0	12,186	3,047	4.44	33,549	7,556	40.3
34	4.3	13,400	3,116	4.45	34,713	7,801	39.9
35	4.1	14,192	3,461	4.35	38,131	8,766	39.5

厚生省社会局調

(注) 1. 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、勤労者世帯は総理府統計局「家計調査」による勤労者世帯である。

2. 被保護世帯は年度、勤労者世帯は暦年である。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第四節 低所得階層の実態とその対策

##### 三 健康の状態

まず、傷病の状態についてみよう。昭和三五年国民健康調査によれば、世帯種別でみたり患状況は第六九表のとおり、被保護世帯の有病率は一、〇〇〇人当たり一五九・六で平均の三・四倍、一人当たり月間病日数は五・七〇日で平均の二・五倍、り患(発病)一件当たり病日数は四三・二日で平均の三・四倍であるが、り患率は一三一・九で平均の一七七・八を大きく下回っている。これらのことから、被保護世帯員はその他の世帯員に比べて発病は少ないが、一か月以上にわたる長期傷病が多いことを示している。このような被保護世帯員の受療傾向を、社会医療調査によつて主要疾患別に健康保険加入世帯員と比較したのが第七〇表である。生活保護法による入院加療の八〇%が結核と精神病で占められており、組合管掌健保のそれらが三二%にすぎないのに比べると著しく高い。このことは、疾病が貧困の最大の原因であることを端的に物語っているものといえよう。その他の疾患で入院する者は、性病、悪性新生物、高血圧性疾患が多く、分べんやその合併症で入院するものは、医療保険加入世帯員に比して著しく少ない。次に、外来受療の傾向をみても、被保護世帯員では結核が最も多く次いで、高血圧性疾患、神経痛および神経炎、関節炎およびリウマチなどであるのに対し、医療保険加入世帯員では、急性鼻咽喉頭炎(かぜ)や下痢、腸炎などで受療するものが多いのが目だつている。

第69表 世帯別でみたり病状況(35年10月)

第69表 世帯別でみたり病状況  
(35年10月)

	有病率 (1,000人当 たりくりこ し傷病件数)	り患率 (1,000人当 たり月間り 患件数)	1人当たり 月間病日数	り患1件当 たり病日数
総 数	46.9	177.8	2.25	12.7
被 保 護 世 帯	159.6	131.9	5.70	43.2
医 療 保 険 加 入 世 帯	46.4	181.4	2.25	12.4
医 療 保 険 未 加 入 世 帯	29.8	138.6	1.52	11.0

資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」による。

第70表 生活保護、健康保険管掌別・主要疾患別診療件数構成比(34年11月分)

第70表 生活保護、健康保険管掌別・主要疾患別診療件数構成比  
(34年11月分) (単位:%)

	入 院			入 院 外		
	生活保護法	政府管掌健康保険	組合管掌健康保険	生活保護法	政府管掌健康保険	組合管掌健康保険
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
結 核	58.0	29.8	19.9	24.4	3.8	2.9
精神病、精神神経症および人格異常	21.0	7.5	12.1	1.1	0.5	0.6
その他の疾患	20.2	62.7	68.0	74.5	95.7	96.5
「その他の疾患」を総数とした場合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
性 病	15.1	0.8	1.2	0.7	0.3	0.3
悪 生 新 生 物	8.7	2.9	2.2	1.2	0.2	0.2
神経痛および神経炎	0.9	1.0	0.8	5.9	3.5	2.9
高 血 圧 性 疾 患	6.9	1.4	0.9	8.4	2.7	2.6
急 性 鼻 咽 頭 炎	-	0.1	-	1.8	12.5	13.0
下 痢 お よ び 腸 炎	0.6	0.7	0.4	3.4	6.1	6.0
正常分べんならびに妊娠、分べん、産じよくの合併症	2.1	10.0	11.0	1.4	1.1	1.3
関節炎およびリウマチ	3.1	1.1	0.9	5.3	2.1	1.7
不慮の事故、中毒および暴力	4.6	5.6	7.1	5.3	4.7	4.3

資料：厚生省統計調査部「社会医療調査(34年度)」による。

次に栄養摂取の状況を国民栄養調査によつて、常用勤労者世帯と日雇・家内労働者世帯の比較によつてみてみよう。摂取熱量自体は、むしろ日雇・家内労働者世帯に多いが、動物性たんぱく質、脂肪の摂取量は相当劣つている。また、食品摂取量について比較してみると、第七一表で明らかなおと、両者の間に相当な隔たりのあることが明らかである。すなわち、日雇・家内労働者世帯では、大麦、さつまいも、魚介、その他の野菜などおおむね価格の安い食品が比較的多く、砂糖、油脂、卵類、乳類、くだものなど高価な食品は、常用勤労者世帯の半分または四割程度しか摂取していない。このように低所得階層の食生活は食物構成を単純なものとし、変化のない食生活を余儀なくされている。

第71表 常用勤労者世帯と日雇、家内労働者世帯の食生活(食品摂取量)の比較(1人1日当たりg)

第71表 常用勤労者世帯と日雇・家内労働者世帯の食生活(食品摂取量)の比較(1人1日当たりg)

	常用勤労者世帯 (A)	日雇・家内労働者世帯 (B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$
米	337.3	385.4	114.2
大 麦	16.0	36.9	230.6
小 麦	74.6	55.3	74.1
さつまいも	5.7	9.9	173.7
じゃがいも	26.1	21.2	81.2
砂 糖	13.4	7.9	59.0
油 脂	7.7	4.2	54.5
大豆製品	37.1	36.6	98.7
魚 介 類	79.4	82.2	103.5
肉 類	26.0	13.5	51.9
卵 類	27.3	14.4	52.7
乳 類	38.3	17.7	46.2
緑黄色野菜	33.5	31.2	93.1
その他の野菜	117.8	119.0	101.0
かんきつ類	23.0	9.0	39.1
その他の果実	28.7	11.8	41.1

資料 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査(35年)」による。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第四節 低所得階層の実態とその対策

##### 四 低所得階層対策

以上のように低所得階層の生活実態について可及的広範囲の各種の統計調査資料に基づき、これを実証的に検討してきた。しかしながら、一口に低所得階層といつても、その低所得構造や家族構造は複雑多岐にわたっており、失業、短時間就業、不完全就業、老齢、生計中心者の死亡、傷病、労働能力の喪失、家族崩壊、教育訓練の欠如などの低所得原因の一個または二個以上の複雑な組み合わせが低所得階層を形成しているのであるから、その性格はすこぶる多様である。したがって低所得階層対策における積極面としては、これらの低所得の原因を除去し、また未然に防除することが重視されなければならない。他面、低所得の状態にある者については、その程度に応じて直接、最低限度の生活を保障することが必要であり、それぞれの特殊性を考慮して弾力的に各種の福祉対策を充実してその福祉の改善を図ることが、当面の対策として軽視されてはならない。低所得原因の除去や防止の対策については、いうまでもなく、国の各分野における諸施策が総合的に実施される必要があり、わが国における現状からみれば、中小零細農工商業における業主および同家族従業者や雇用者の所得の向上を図り、同時に医療保険、年金保険、失業保険などの社会保険の拡充や各種厚生福利施設を整備してその福祉水準の引き上げを行なうなどの対策が有効である。厚生行政の側における対策も、低所得階層に対する総合対策の一環として行なわなければならないことはいうまでもないが、ここでは、主として現在厚生行政として取り上げている対策の拡充強化および将来厚生行政として取り上げるべき対策の模索という意味において、以下、おもな問題点とその対策について順次述べていこう。

現在、低所得階層に対する多くの対策の中で実質的に最も高い比重を占めている生活保護制度については、今後生活保護基準を国民生活の水準の上昇に応じて漸次引き上げていくことはもちろんである。将来の低所得階層の構成は現在より相当変化することが予想され、中でも不完全就業による低賃金現象が解消するとすれば、世帯主や世帯員が働きながら保護を受けるという稼働世帯は急速に減少の傾向を速め、その結果、被保護階層のほとんど大部分は世帯主や世帯員が働いていない非稼働世帯によつて占められることになると思われる。しかし、このような事態の実現はなお将来のことであり、当面稼働世帯の勤労意欲を助長し、自立更生を促進するため勤労控除制度を充実する必要がある。また、生活保護世帯における平均世帯人員の減少を考えれば、これらの世帯における多子現象は、近年急速に減少し、漸次標準世帯の構成に近づきつつあるものと思われるが、従来事例をみると、母子世帯などにおいては、児童が成長して稼働するに及びだいに生活保護を脱却するケースが比較的多いことなどを考えると、低所得階層における児童の福祉の向上を図るための具体的方策として児童手当制度の創設の検討が進められるべきであろう。しかし、本来、低所得階層対策は低所得原因の排除および予防という面から確立されることが本筋とされているのである。現在、厚生省関係では、生活困窮に陥つた者の最低生活を保障する制度としての生活保護を除いて各種の法律に基づいて予防面に重きを置いた低所得階層対策が行なわれている。個々の制度の内容については各論において述べることになるが、結核、国民健康保険、国氏年金対策を除いては、予算的にはみるべきものが少ない。今後においては、これらの対策をわが国の産業構造、就業構造、所得構造の変動に即応して弾力的に拡充強化していく必要があることはもちろんであるが、欧米先進諸国に比較して著しく遅れている老人、身体障害者、精神薄弱者、児童対策については、その更生援護対策を強化するよう特段の配慮を払う必要がある。また、わが国独特の対策として相当の効果をあげている世帯更生資金貸し付け制度なども、低所得階層から被保護階層への落層防止という点から弾力的に充実していくべきであろう。

なお、厚生省以外の他省関係の対策のおもなるものとしては、失業対策事業などの公共事業対策や中小

企業対策および零細農対策、失業保険の充実および失業対策事業賃金の引き上げ、失業多発地帯における労働力の他産業への移動促進、職業補導制度の充実、育英制度の強化、低家賃住宅の建設などの諸対策があるが、これらの対策は厚生省関係の対策と有機的に連けいして推進される必要がある。中でも低家賃住宅の建設、育英制度などについては、どちらかといえば、低所得階層のうち中程度以下の階層の対策として効果を上げていない面もあるので、今後じゅうぶんに検討に値する問題というべきであろう。

最後に厚生行政における低所得階層対策の多くは医療施設のほか社会福祉施設、児童福祉施設などの施設の利用を伴う場合が多い。ここでは、特に社会福祉および児童福祉の各種施設における運営の問題、中でも職員の問題にふれてみよう。

現在、生活保護施設、身体障害者などの更生援護施設、婦人保護施設、養護施設、保育所などの児童福祉施設において、老人や児童、病人や障害者などのめぐまれない境遇にある人々の福祉の向上のために、これらの人々と日常の起居をともし、日夜これらの人々の世話に明け暮れている公私の施設の職員は、社会福祉施設(医療保護施設を除く。)で約一万三、〇〇〇人、児童福祉施設で約七七、〇〇〇人を数えている(付表一六参照)。職種でみると、指導員、職業指導員、保母、教母、寮母、医師、保健婦、看護婦、助産婦、栄養士、義肢工は約七万三、〇〇〇人である。ちなみに、これらの人々によつて保護されている対象者は昭和三四年末現在約九〇万人であり、そのうち保育所入所者約七〇万人、その他の施設収容者約二〇万人となつている。児童福祉施設の保育所の例をとれば、保母は、約三万人であるから、平均一人当たり約二三人の児童の保育にあたつていることになり、また、社会福祉施設の保護施設に例をとれば、約八万人の老人や廃疾者などの要保護者について約五、〇〇〇人の専門職員が一人当たり平均約一八人の恵まれない人々の保護を担当していることになる。

施設における技術職員は、社会福祉関係法規に基づいて、一定の資格要件が定められ、それぞれ専門職員とされている。従来、わが国の社会福祉、児童福祉事業は近代的な意味ではまだ日が浅く、従事者の養成も必ずしもじゅうぶんでなかつた。この領域における今後の施策の成否は一にかかつて専門職員の充足と資質の向上にあるといえよう。最近においては、高度経済成長に伴う労働力の需給ひつ迫から、施設職員、中でも有資格職員が他の一般産業に転職し、施設職員が得がたい状況にあるといわれている。今後における激しい経済、社会上の変動はこの傾向にさらに拍車を加えることになるものと思われる。他方、今後においては養老施設、保育所、各種の障害者施設などがますます拡充整備されるにしたがい、その運営もますます近代化を要請されてくる。そのための施設専門職員の需要はますます多くなつてくるのである。いまや、高い知識内容とすぐれた処遇技術を習得訓練するための教育訓練機関の拡充と技術水準の向上を図ることが何よりも重要であるが、同時に専門職員の社会的地位の向上とともに、その待遇の改善を図つていくことが併行されなければならない。そしてその方策については諸種の特殊事情や困難な問題も多いので今後における長期的見通しのうえに立つた慎重な研究と検討とにまつ面が多い。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第五節 国民保健の向上とその対策

わが国の健康水準は、前章においてみたように多くの指標において近年著しく改善をみている。これは最近における医学の急速なる進歩、公衆衛生や医療の分野に働く人々の努力、国民生活の一般的な向上などのたまものであつて、まことに喜ぶべきことである。しかし多くの指標においてまだ欧米先進国の域に達していないものも多く、健康水準の向上に一層強力な施策を推進する必要性を痛感するのである。しかし、これらについてはそれぞれ各論に譲ることとして、ここではこれらの施策を進めるにあつて重要と思われる二、三の基本的考え方について特に述べることにしたい。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第五節 国民保健の向上とその対策

##### 一 保健対策の総合性

まず前述した健康の指標は、WHOの技術報告にも述べられているごとく健康のすべてを表示しているものではない。こころみに見方を変えて健康ということのをわれわれの日常生活にあてはめて考えてみた場合どうであろうか。われわれは日常の生活において、疾病とまではいかなくとも食欲不振や不眠に悩まされることはないであろうか、一日の仕事に精励し翌日に疲労を残さないように適切な休息がとられているであろうか。精神の健康という面では仕事に精神力の集中が可能で、きれいな同僚とも仲よく仕事ができるであろうか。こう考えてくると完全に健康である人々はきわめて少ないようにも思われる。そしてこの程度の軽微な健康の障害をは握することはきわめて困難なことに属するのであるが、実はこれが大多数の国民の日常生活に少なからざる障害を与えているのである。

最近におけるビタミン剤、強肝剤、滋養強壯剤などいわゆる保健薬といわれるものの生産量の推移をみると、第七二表に示すようにこれら保健薬に対する国民の需要は近年特に増加の傾向がみとめられている。この事実は国民消費水準の向上によることももちろんであるが、国民が健康に対してなんらかの不安を持ち、この解消を保健薬に求めているという事実とみることができよう。またさきにも述べたように国民健康調査の結果によつてみると、国民の有病率、り患率、一人当りの年間病日数、り患一件当たり病日数いずれにおいても増加の傾向がみとめられており、病院・診療所の側からみた患者調査の結果によつてみても国民の受療率は年々上昇をきたしている。このことは医療保険の普及や各種医療費の公費負担の拡充、医療機関の増加などによる医療の普及、健康診断の普及による早期受診の増加など喜ぶべき現象を示していると同時に、日常生活の心がけによつて容易に防止できる軽微な呼吸器疾患などが増加の傾向にある点よりみれば、国民がみずからの健康に留意する保健意欲が低下しているようにも思われる。内閣総理大臣官房審議室が昭和三五年一〇月行なつた「国民の医療に関する世論調査」によれば、ふだんから自分の健康に特に気をつけているという者は被調査者の四八%であつて、自分の健康を守るためにふだんからなにかやつているという者は三八%あつた。しかし、健康を守るために特にやつていることを具体的に調べると、第七三表のとおり、六大都市居住者ではビタミン剤などの薬品を使用すると答えたものが、栄養に気をつけるというものと同じくらい多いのであつて、健康生活への意欲は高いとはいいい切れないのである。医療保障制度がいかに完備して国民が疾病の治療にことかかぬようになつても、健康の増進や疾病の予防についての事業の推進がこれに伴わず、国民が積極的な健康の増進についての意欲を持たなかつたならば真の意味で国民の健康水準を向上させることはできない。健康の障害をもたらす要素としては昔から主体、病因、環境が三大要因としてあげられている。等量の病因の侵襲を受けても、主体の抵抗力の相異によつて発病する者としめない者がある。栄養の良否、体質の強弱などが抵抗力を左右する重要な因子である。この意味で日常、健康の増進に意を用いることが必要であつて、特殊な細菌の侵襲対しては主体に免疫性を付与する目的で予防接種が広く応用されている。

第72表 保健薬生産高の年次推移

第72表 保健薬生産高の年次推移

(単位:百万円)

	32年	33年	34年	35年
ビタミン剤	11,272	15,456	17,818	21,880
メチオニン含有錠	664	535	545	419
その他の滋養強壮変質剤	1,081	1,128	1,404	3,144
総合アミノ酸液(単味を除く)	257	216	230	171
グルクロノラクトングルクロン酸含有錠	2,253	3,754	5,638	5,573

厚生省薬務局調

(注) 注射用その他医家むけ製剤は除いてある。

第73表 「保健に対する関心」の地域別の分析

第73表 「保健に対する関心」の地域別の分析

(単位:%)

	栄養に気をつける	規則正しい生活を する	散歩や冷水摩擦な どをする	じとる無理をしない じゆうぶん睡眠を	品を使用する ビタミン剤等の薬	衛生に気をつける	その他	やっつけていることは	計 (MT)
六大都市	20	6	2	14	18	5	9	54	128
その他の市	18	7	1	11	10	5	7	61	120
町村	14	7	1	10	7	4	7	65	115

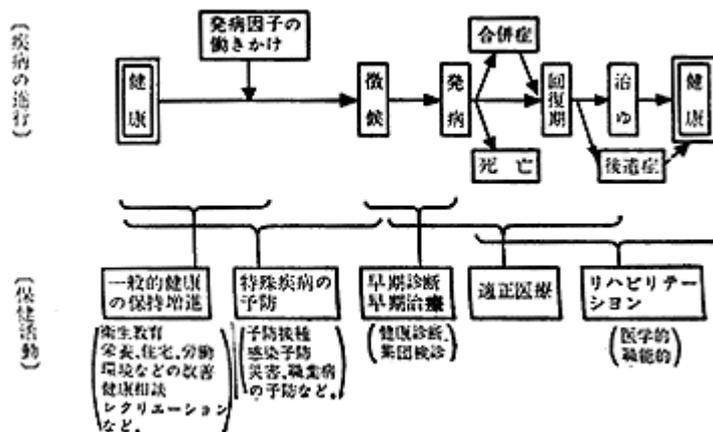
資料: 内閣審議室「国民の医療に関する世論調査(35年)」による。

病因には細菌、リケツチア、ビールス、その他の病原微生物、寄生虫などのほか化学的物質および高温、高圧などの物理的原因などがある。病因が微生物である場合には感染源の離隔消毒などが伝染病対策として重要な仕事となつてゐることは周知のとおりである。環境は住居、上水道、下水道の有無、し尿処理の状況、栄養、労働環境、社会環境などあらゆる疾病の原因として重要な因子を占めている。

これらの因子の複雑な組み合わせが程度の差こそあれ健康から疾病へと進行せしめるものである。疾病の進行過程とこれを防止するための各過程における保健活動を示すと、第二〇図のごとくであつて、健康水準の向上のためには、疾病が進行する各段階すなわち健康-発病-回復-治ゆのあらゆる過程において適切な保健活動が国民のために保障されなければならない。この保健活動の総合性という理念はすでにWHOが数回にわたる保健活動に関する専門委員会の報告によつて強調してきた理念であり、また、医療制度調査会においてもすでに認められた基本的原則である。すなわち地域たると職域たるとを問わず対象となる人々の保健的要求に応じて健康の増進のための活動、特殊疾病の予防、早期診断、早期治療、適正医療、リハビリテーションが総合的に計画され、その計画に基づいて、公的、私的の諸機関による公衆衛生、医療の諸活動が緊密な協調のもとに実施されてはじめて保健活動全体が効果的、経済的に成果を上げうるものである。

第20図 疾病の進行と保健活動

第20図 疾病の進行と保健活動



保健活動の総合性は医療機関の機能の面においても留意されなければならない。たとえば、病院の活動は、治療のみならず健康の増進、疾病の予防、リハビリテーションにわたる対人保健活動の全部にわたることが望ましいのであるが、三四年に病院管理研修所が全国二七九の病院について調査した結果によれば、結核患者家族の結核検診を実施しているもの二〇%、予防接種六一%、母親教育一八%、結核患者のフォローアップ一%、人間ドック三二%、保健婦の設置二%という状況であり、その地域の保健的要求にこたえていない場合が多い。

前述の国民の医療に関する世論調査の結果によれば二〇歳以上の男女でかかりつけの医師を決めているものは総数の五四%であつて、その大部分は開業医であるが、かかりつけの医師を決めているものであつてもその医師に健康相談をしたり、疾病の治療以外にいろいろと健康上の指導をしてもらつている人はそのうち約四割にすぎない。また近年開業医の地域活動が医師会を中心として組織的に行なわれるようになり、開業医が地域の保健的要求にこたえて健康の増進や疾病の予防のための活動に参加する機運が起こつてきていることは喜ばしいことであるがこれも開業医が日常の診療に多忙であることや健康管理の経済的評価がじゆうぶんに行なわれていないため、一部の地域に限られているうらみがある。もちろん各種医療機関のすべてに前述したごとき総合的活動が要請されるものではない。都市などの医療機関が数多くあるところでは、おのずからその活動分野に分化が生じ専門化してくることは当然であり、それによつて医療の水準も向上するのであるが医療機関の少ない郡部においては特に医療機関の総合活動が要請されるのである。WHO専門委員会の報告において「医療機関の地域化」ということが強調されているが、これは医療機関がその地域の保健的要求に最も適合した機能を発揮することを指しており、病院や保健所の整備計画もこの原則によつて進められているといわれよう。

わが国保健衛生制度の発達をふりかえるとき、まづ先に治療医学が、次いで予防医学がそして近年ようやくリハビリテーションがその発達の緒についた現状において今後いかにこの三者を協調発達せしめて国民の要望にこたえるかが今後の問題であるが、ここでリハビリテーションのあり方について一言しておこう。欧米先進諸国においては、この事業は、戦争中から長足の進歩を示し、医療保障の最終段階として人的資源の活用と社会の福祉に大いに貢献しているが、これはこれらの諸国においては多くの疾病が予防可能となつて健康の水準が向上し、重症患者も治療医学の進歩の結果死亡しなくなつて、リハビリテーションに対する社会的要求が高まつたことおよび経済的社会的進歩によつて身体障害者に要求される教育的職業的水準が高まつたことなどがあげられよう。この事業は、治療、予防に続いて、「第三の医学」と呼ばれているように、医療保障の分野においては、しめくりをなす仕上げの段階であり、生活保障の面では、障害により所得を中断された者の社会的更生という積極的な内容を持つのであるが、まだその発達の歴史は浅く、なすべき多くの事が残されているのである。

わが国の身体障害者は、三五年の身体障害者実態調査では全国に約九五万人もいるものと推計され、そのほか、結核による身体障害者は数十万人、脳卒中にり患して生存しているもの約三〇万人と推定されるのであり、これに循環器疾患、精神障害などを加えれば、リハビリテーション事業の対象となる人々はきわめて多数に上ると考えられるのである。これらの身体障害者は適切なリハビリテーションサービスを受ければ、一般の人々が想像する以上に、健康人の間に伍してそんな色なく活動できるものであり、これによつて、社会の負担が軽減されるばかりでなく、さらに経済的寄与も期待しうるものである。

わが国の身体障害者などに対する福祉事業は、戦争中傷病軍人の保護を目的として開始されたが、その後身体障害者福祉法、児童福祉法、精神薄弱者福祉法が制定されるなど、その体系も逐次整備され、相当の実績を上げつつあるが、その対象となる者は主として身体不自由者、視覚・聴覚・言語障害者および障害児に限られている。外科的身体障害者は外見上人目をひきやすいのに対し、内科的身体障害者や精神障害者は目立たないが、更生にあたって一層の忍耐と努力とを必要とするのである。将来は結核、精神障害者その他の内科的疾患に対してもリハビリテーション事業が組織的に進められるべきである。

また、医学的リハビリテーションは傷病の治療と切りはなして存在するものではなく、治療中から始められなければならない。こうすることによつて長期の疾病や負傷によつておこる身体的、精神的、社会的、職業的ハンディキャップの防止が可能となるのである。わが国の現状は、厚生年金病院、労災病院および国立温泉病院、結核療養所などのごく一部で医学的リハビリテーションが実施されている程度である。

わが国のリハビリテーション施設の種類の現状は、身体障害者の数に比してその収容力は著しく少ないばかりでなく、地域的不均衡も著しい。またその活動の分野が医療と福祉の分野にまたがっているためその性格は今のところ必ずしも明確でなく、専門職員もまたじゆうぶんでないので、これが活動を阻害している。そのほか、リハビリテーションに要する費用の負担方法、専門技術者の養成など今後に残された問題点は多いのである。さらに身体障害者の雇用状況をみると前記身体障害者の実態調査では就業しているものは約四五%で、それも自営業が約半数を占め、常用雇用者は少ない。三五年一月の労働省の調査では、身体障害者の雇用率は従業員一〇〇人以上の事業所で〇・八二%、五〇〇人以上の事業所で〇・九二%で諸外国に比して著しく低率である。従来からリハビリテーション活動の一つのあい路は身体障害者の雇用問題にあつたのであるが、今後は身体障害者の雇用の開発も同時に推進する必要がある。

リハビリテーション事業は各種専門分野の協調によらなければその効果を著しく減殺してしまうことになる。国や地方の行政の各段階においてはもとより、対象となる人々の取り扱いについても、これに関係する各種の施設や直接リハビリテーション活動にたずさわる技術者はもとより、職業あつせんにあたる人、雇用主などの理解と協力にまたねばならぬのであり、今後のリハビリテーション事業について総合的計画の樹立の必要性が痛感されるのである。

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第五節 国民保健の向上とその対策

##### 二 健康水準の向上とその関連施策

さきにわれわれは、わが国の保健福祉水準の国際的地位、最近におけるその向上の推移、その地域ならびに産業別格差について述べた。これによつてみると健康水準の指標とその他の生活や福祉の水準の指標との間には一般的にいつて高度の相関関係があることがわかった。

このような事実からいえることは、健康の水準を高めるためには生活環境因子の水準を高めることが必要で保健活動の充実のみでは限界に突きあたることを認めざるをえない。たとえば学童の体格の改善については栄養の改善が最も重要な因子を占めるが、これについては所得水準の向上とともに、乳牛、山羊の飼育率の上昇などの食品中のたんぱく質源の確保が平行して実現されなければならない。しかしながら所得水準が上昇しても栄養改善が意識的に行なわれない場合には健康水準の向上は期待しえない。すなわち栄養の改善についていえば、カロリーとたんぱくのほか、栄養学的なバランスのとれた食事ということが重要な要素となつているが、近年所得水準の高い欧米諸国において動物性食品摂取カロリーが総カロリーの量の四〇%をこえてきて、かえつて心臓病の多発に悩んでいる状況である。ひとりオランダは例外で心臓病は最も少ない。この原因は、主としてオランダの食生活にあるものと思われる。すなわち、この国はアメリカに比べて肉の消費量が半分以下、じやがいもは逆に三倍近く多く、植物性油脂の消費量も多い。牛乳の消費量は大差はないが、アメリカでは生乳によるものが五三%程度あとは加工乳製品、特にバターやアイスクリームが多いが、オランダでは生乳が九三%を占め、バターはほとんど摂取しないで輸出し、もつぱら植物性マーガリンによつており、このほか、豆、ソーセージ、黄緑葉類のスープを常食としている。

わが国においても長寿村といわれる房州西岬の住民の食生活は魚を主体として動物性たんぱくおよび必須脂肪酸を多くとつている。そのほかごま油、らつかせい油、なたね油、大豆油といった不飽和脂肪酸、のり、こんぶなどの海そう類を多量にとつている結果、循環器系の老化現象を防止し長命であるといわれている。これらの例でもわかるように生活水準の向上と栄養指導の両者が相まつて食生活の改善が行なわれ、健康水準も向上するのである。

その他無医地区の解消には道路の整備、輸送と通信の発達が重要な役割を果たすであろうし、児童福祉の充実や青少年運動の推進は児童の健康水準の向上にも重要な役割を果たしている。このように考えてくると健康水準の向上には社会福祉、社会保険、公的扶助の諸政策の充実が必要であるばかりでなく、所得水準や教育水準の向上、労働条件の改善などを目標とした諸施策の総合的な推進が必要である。

さて保健福祉活動の総合的推進を図りその効果を上げるためには、地域住民の活動を中心とする地区組織活動と政府や地方自治体の行政的諸活動が相互に相助けあつて進められることが必要である。関係行政機関、保健福祉関係諸団体、保健福祉関係施設、医師、歯科医師を始めとする保健関係者、ケース・ワーカーなどの福祉事業にたずさわる人々の協力が必要なことはいうまでもなく、社会資源の開発とこれを効果的に利用することが必要である。保健福祉事業は、土木事業などとはちがつて事業の成果がすぐに目にみえるような形では現われにくい。効果を上げるためには長い間の地道な努力が必要である。したがつて地域社会の保健的要求に応じた長期的視野にたつた計画性が要請されることになる。従来はややもすると公衆衛生事業、医療事業、社会福祉事業、児童福祉事業などがばらばらに行なわれていた。保健の分野だけについてみても事業の計画の主体である保健所、市町村、社会保険、病院、診療所などの連絡は必ずしもじゆうぶんとはいへなかつた。これでは保健福祉事業全体として無駄も多いし効果も上がらない。社会福祉や児童福祉の関係においては一層協調が薄れていたことはいうまでもな

い。

地区保健福祉活動は保健福祉事業を総合的に実施するために不可欠であるにもかかわらず従来あまり活発でなかつたのは、わが国の保健福祉活動の歴史が浅く、なにごとも中央依存で地方の自主性が軽んぜられ、また現場に働く保健福祉関係者の教育と訓練が不じゅうぶんなために地方の実状に応じた独自の計画を立案し実施する能力に欠けていたという原因もあろうが、今後はその活動が活発になるよう各方面の協力が期待されているのである。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第一部 総論

### 第二章 変動する社会における諸問題と厚生行政

#### 第五節 国民保健の向上とその対策

##### 三 保健活動に従事する技術者の養成訓練

保健活動が効果を上げるためには、保健事業関係者の充足と質の向上、組織の確立、財源の確保などにつき必要な対策がとられなければならない。特にこれに従事する人々の技術の向上と、必要数の充足は最も重要な要素である。

保健活動に従事する技術者は日進月歩の医学医術の進歩に遅れずその地域のたえず変化する保健的要求に応じて活動せねばならず、そのためには平素から保健衛生の基礎的な知識、技術はもちろん、これを実際に応用するに必要な訓練が行なわれていなければならない。

病院、保健所、母子健康センターなどいかに施設が整備されても、技術者の充足がこれに伴わねば活動はできない。しかも施設は比較的短期間で建設が可能であるが、人の養成と訓練には多くの年月が必要である。

保健活動の分野においても、従来とかく制度の体系や施設の整備に追われて、保健活動の従事者の教育、訓練があと回しになつてきたことは反省しなければならない。

保健事業に従事する各種の技術者のうち特に不足していると思われる者は、公衆衛生に従事する医師、歯科医師、保健婦、助産婦、環境衛生技術者などである。たとえば保健所費補助対象職員の充足率は昭和三六年四月の厚生省公衆衛生局の調査によると定員二万九、四四四に対して全体として充足率七三%であるが、これを職種別にみると、医師五一%、歯科医師六一%、保健婦七一%、助産婦二三%、衛生工学指導員二八%で著しく不足している。その他食品衛生監視員、環境衛生監視員などの環境衛生技術者もそのばく大な業務の要求量に対して絶対的な量的不足の状況にあるし、衛生統計技術者なども不足である。また臨床に従事する医師、歯科医師一人に対する人口数は諸外国に比してあまりそん色がなく、第七四表に示すとおり年々減少の傾向にあるが、衛生行政または保健衛生業務に従事する医師、歯科医師一人に対する人口数はむしろ増加の傾向にあり、諸外国に比較しても保健衛生業務にたずさわる医師、歯科医師の著しい不足を示している。

第74表 業務別医師・歯科医師1人当たり人口の年次推移

第 74 表 業務別医師・歯科医師 1人当たり人口の年次推移  
(単位：人)

	医 師		歯 科 医 師	
	医 療 施 設 者 の 従 事 者	衛 生 行 政 又 は 保 健 衛 生 の 業 務	医 療 施 設 者 の 従 事 者	衛 生 行 政 又 は 保 健 衛 生 の 業 務
28年	1,067	27,815	3,101	294,030
29	1,050	31,601	3,074	314,210
30	1,035	34,049	3,034	346,027
31	1,023	34,332	3,005	353,957
32	1,006	37,073	2,988	389,265
33	996	38,098	2,965	422,050
34	986	37,368	2,952	428,438

資料：厚生省統計調査部「医師歯科医師薬剤師調査」による。

保健婦の数にしても、イギリス、スウェーデンなどの諸国においては人口三、〇〇〇ないし三、五〇〇に一人の保健婦が活動しているが、わが国では人口約七、〇〇〇に一人の保健婦が活動しているにすぎず、「医療に関する世論調査」の結果によつてみてもその需要を満たすには著しく不足している。

このような現状を是正し、保健活動の分野に人材を集め、仕事の質の向上と能率の増進を図るためには、保健関係者の待遇の改善はもとより、その仕事自体の職業としての地位を確立することが必要である。技術と職業倫理を向上し、仕事のモラルを高めるためには適切な教育訓練の計画に基づいて、高度の技術を修得したものに対する特別な資格の授与も必要であろう。

治療医学の分野においても、看護婦、検査技術者、医療社会事業士などが不足しており、現在、一応需要を満たしている開業助産婦についても高年齢層に偏在しており後継者の養成については問題がある。また、リハビリテーションの分野では理学療法または作業療法にたずさわる専門技術者などが著しく不足しているし、医師、歯科医師については卒業後の補修教育制度の必要性が問題となつている。

今後は、適切な対策特に必要な財政的措置を講じ、保健活動に従事する人の確保と質の向上に努力することがきわめて重要であろう。なお、これらの職員の技能の向上については、職場における研究活動の積極的助成策を講ずるとともに、医療、公衆衛生の分野における研究体制の整備を図り、技術革新の進行に即応しうる人的能力の養成につとめることが必要であろう。