

## 序章

### はしがき

厚生行政の現況を国民の前に明らかにし、厚生行政に対する理解と協力を得ることを目的として、厚生行政年次報告書すなわち厚生白書が昭和31年に発足してから第10回目を迎えることになる。第1回目の厚生白書は、当時あたかもわが国の経済が昭和20年代の復興過程をほぼ終了して戦前水準への回復をみた時期にあたり、「もはや戦後ではない」というキャッチ・フレーズがもてはやされていたのに対して、「果たして戦後は終つたか」という主題のもとに、国民生活の面ではなお復興に取り残された分野の多いことを指摘して、疾病と貧困に対する施策の強化の中心となる厚生行政の重要性を訴えた。以来、厚生白書は、一貫して福祉国家建設のための国の施策の大きな柱として社会保障を充実させ、厚生行政を進展させることがいかに重要であるかを強調してきたのである。

その間10年、昭和30年代をふり返つてみると、この時期はわが国の経済が著しい発展を遂げた画期的な時期であつたといえよう。すなわち、わが国の経済は、それまでになし遂げた戦前水準への回復を基礎に、平均年率10.3%にも及ぶ高い成長を示し、産業構造の高度化も大いに進んだ時期であつた。国民生活の面でも、この期間に戦前の生活水準を取りもどし、さらに経済の成長に伴つて相当の向上がみられている。その消費の内容も耐久消費財の急速な普及にみられるように高度化、多様化が進んできた。

このような経済の発展や国民生活の向上に対応して、30年代の厚生行政もかなりの進展をみている。20年代の厚生行政が、戦後における国民生活の著しい窮迫に対処するための応急的な援護と、新しい憲法の理念に沿う公衆衛生、社会保障などの制度づくりに追われ、制度の内容の充実や総合的な体系的整備にまで手を伸ばす十分な余裕がなかつたのに対し、30年代の厚生行政は、戦前水準にまで回復した経済力を基礎とし、各種制度の整備や底上げに本格的に取り組み、国民皆保険、国民皆年金の達成という画期的な大事業をはじめとして厚生行政のあらゆる分野においてそれぞれ大きな進展をもたらすことができたのである。

しかし、このような進展にもかかわらず、厚生行政が30年代に解決すべくしてなお今後解決をのばさなければならなかつた課題も少なくないし、また、この10年間における厚生行政の展開そのものや経済の著しい発展、社会事情の変化のすう勢がさらに新しい多くの課題を厚生行政にもたらしている。経済発展と対応して社会開発の推進がますます強く要望される40年代を迎えて、社会開発の重要な柱である社会保障とその関連施策に与えられているこれら課題を厚生行政において計画的かつ精力的に解決していくことは、国民的な要請となつていといえよう。

今回の白書は、このような観点から、厚生白書発足以来の過去10年における厚生行政の成果をふり返り、今後の課題を明らかにすることを一つの主題としてまとめることとした。以下、この章では、このような見地から、第1節において過去10年の厚生行政の進展を概観するとともに、第2節において、厚生行政の残された課題、新しく生じた課題を検討し、今後およそ10年を期として厚生行政の進むべき方向を考えてみることとした。また、第1章以下の各章においても厚生行政の各部門ごとに過去10年の進展を概観し、同時に30年当時と対比しつつ、40年度の行政の現況を述べてその問題点の所在を明らかにすることとした。

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

## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

#### 1 健康はいかに守られてきたか

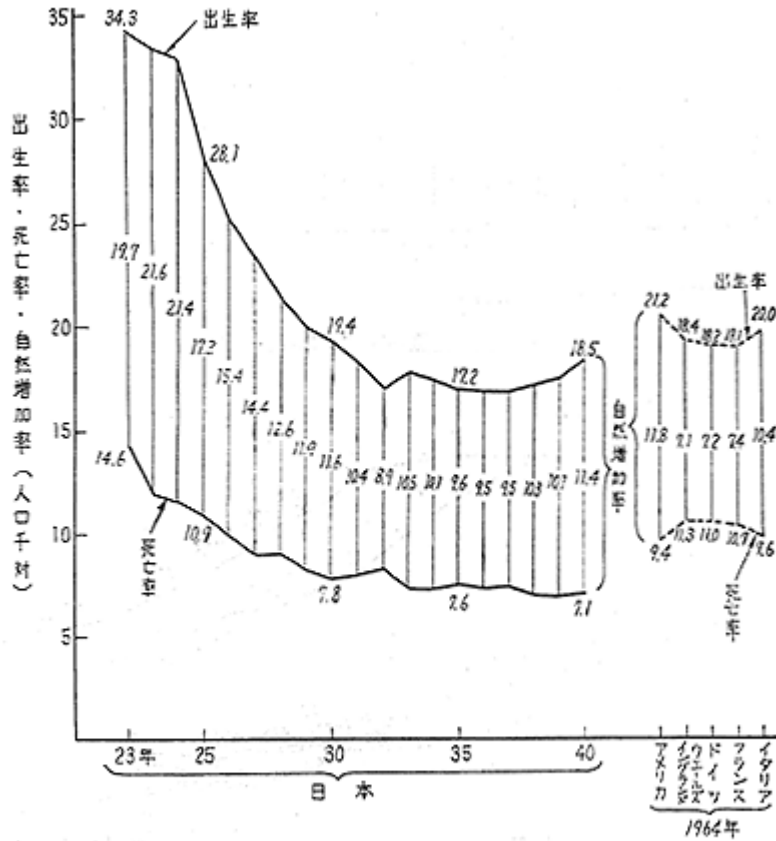
##### (1) 健康水準を示す諸指標の動き

まず、昭和30年代の国民の健康水準の動きをみるために、そのおもな指標である死亡率、傷病の状況、栄養と体位について、その推移をみていくことにしよう。

死亡率の推移をみてみると、第1図に示すように、人口千人対8前後から7前後へと、わずかながら低下の傾向を続け、西欧先進諸国に比べても低い水準に安定してきたといつてよい。もつとも、このように死亡率の低下が鈍つてきた背後には、わが国の人口構造の老齡化の影響のあることも考えられる。そこで人口構造の変化の影響を捨象するために、各年次の総人口を昭和10年の総人口の年齢構成と同じであつたと仮定して算出した死亡率、いわゆる訂正死亡率で比較してみると、30年に7.6であつたのが39年には5.8とかなりの低下を示しており、この間の健康水準の上昇がさきの死亡率の推移のように停滞していたわけではないことを物語っている。また、死亡率の中でも、特に乳児死亡率と妊産婦死亡率を取り上げてその推移をみると、第2図及び第3図のとおり、その改善は著しいものがある。

#### 第1図 出生率・死亡率・自然増加率の推移と国際比較

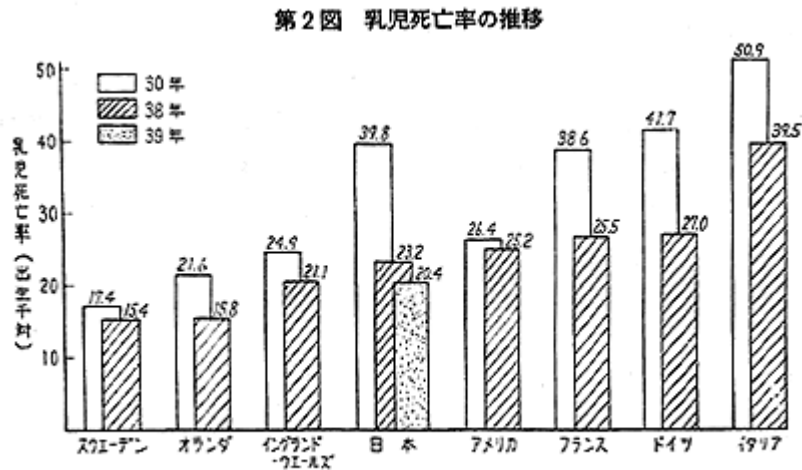
第1図 出生率・死亡率・自然増加率の推移と国際比較



資料：UN「Demographic Yearbook」

(注) この報告書において「ドイツ」とは「ドイツ連邦共和国」を指す。

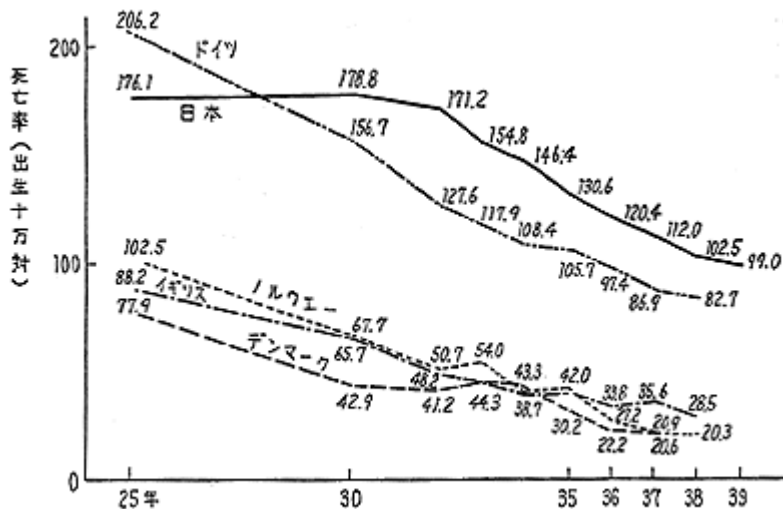
第2図 乳児死亡率の推移



資料：UN「Demographic yearbook」

第3図 妊産婦死亡率の推移

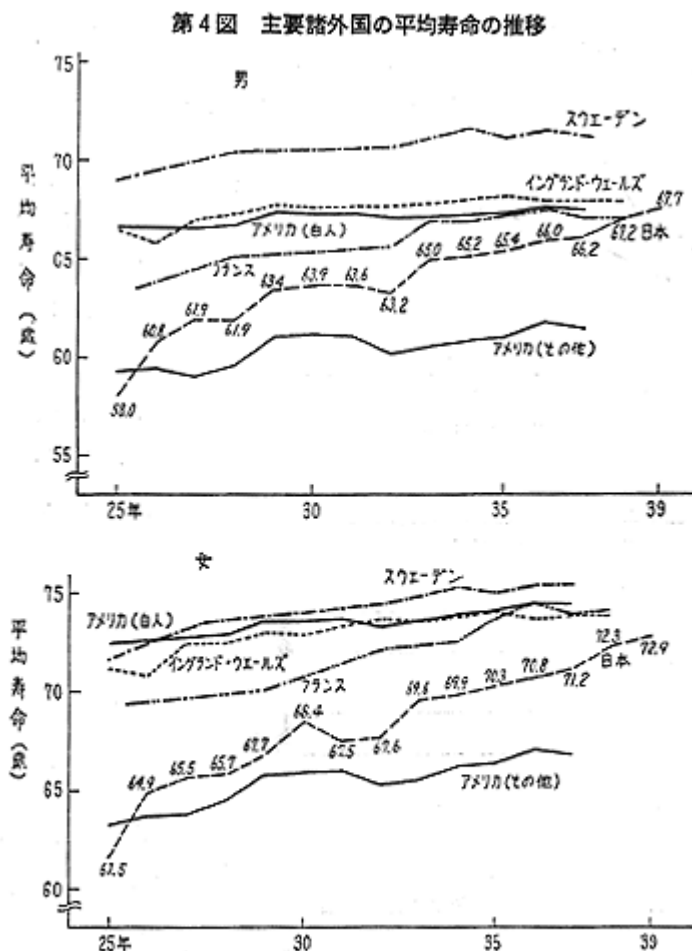
第3図 妊産婦死亡率の推移



資料: WHO [Epidemiological and Vital Statistics]

平均寿命の推移をみても第4図のように男女ともかなりの上昇をみている。もちろん、異常に低かつた昭和20年代初期から30年代に至るまでの急激な改善には及ばないが、39年の平均寿命の水準は国際的にみても遜色のない程度に達したといえよう。

第4図 主要諸外国の平均寿命の推移



資料: UN [Demographic yearbook]

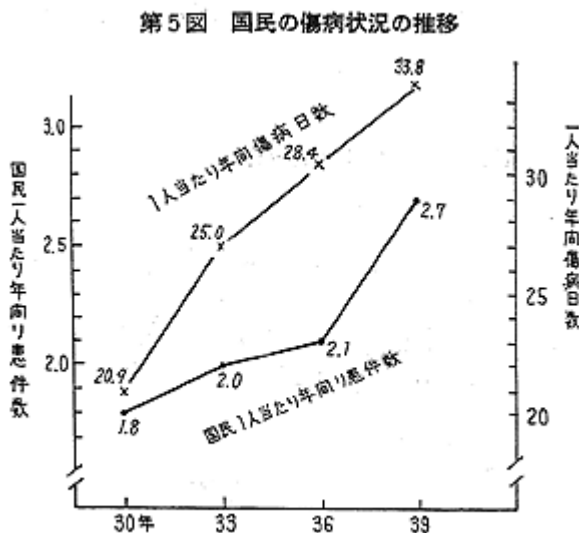
日本は厚生省統計調査部調べ

次に、国民の傷病の状況のみてみよう。国民健康調査によれば、第5図のとおり、国民1人当たり年平均のり患回数は30年の1.8回から39年の2.7回に、また、1人当たり年間傷病日数は30年の20.9日から39年の33.8日と

なっている。また、傷病にかかった結果なんらかの治療をした者は第6図のように30年は97.3%であつたのが、39年には98.2%となつており、その治療方法別では医師、歯科医師の治療を受けたものが43.5%から56.0%に、売薬を利用したものが50.3%から39.9%となつている。リ患回数や傷病日数の増加は、人口の老齡化等に伴う高年齢層の傷病の増加による面もあるが、この国民健康調査が被調査者の傷病状況を本人から申告させて行なうものであることから考えると日常生活における国民の傷病に対する関心の度合いが高まつてきたことを示すものであり、さらに医師、歯科医師の治療を受ける者の比率の増加は、このように関心の高まつた傷病に対して適切な処置をとる者がふえたことを示すものであつていずれも国民の保健の水準が大幅に向上してきていることを物語るものといえよう。また、過去10年における国民の健康水準の向上は、後に述べるような結核患者の顕著な減少をはじめとして、わが国における疾病構造そのものが、いわゆる先進国型のものに移行してきたという事実の中からもうかがわれるであろう。

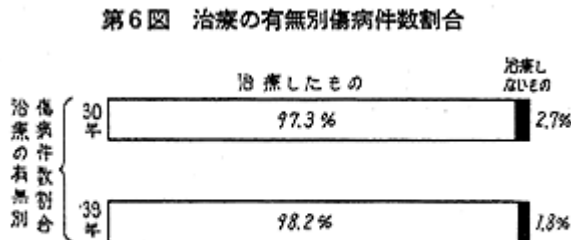
さらに、国民の栄養の推移を国民栄養調査によつてみても、国民1人1日当たりの摂取熱量は30年には2,104カロリーであつたのが、39年には2,223カロリーとなつている。食品群別の摂取状況も第8図のように、従来摂取過多の傾向にあつた穀類など含水炭素の摂取量が漸減の傾向を示しているし、油類、動物性食品、果実類なども増加し、西欧先進諸国に比べればなお相当の差があるとはいえ、明らかに改善の方向に向つている。

### 第5図 国民の傷病状況の推移



資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」

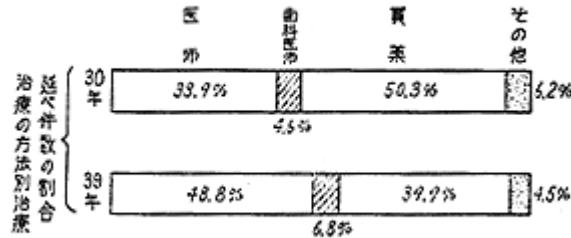
### 第6図 治療の有無別傷病件数割合



資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」

### 第7図 治療の方法別治療延べ件数割合

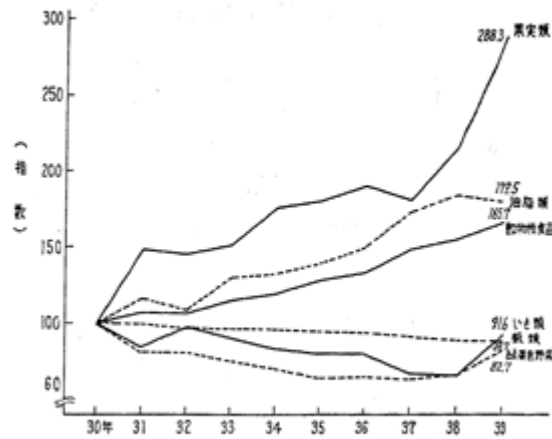
第7図 治療の方法別治療延べ件数割合



資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」

第8図 食品群別摂取量

第8図 食品群別摂取量(30年=100)

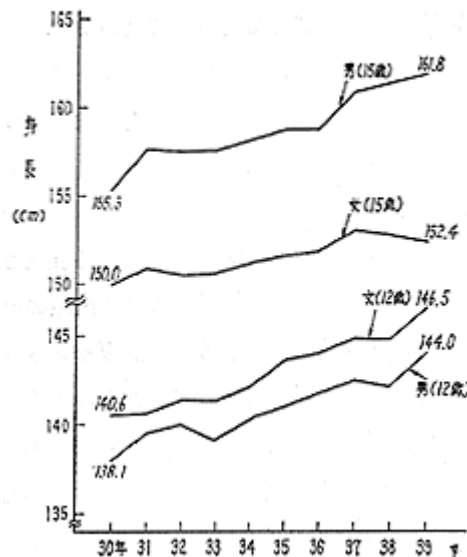


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

国民の体位の向上の推移は、第9図及び第10図のとおり、身長、体重ともにおおむね年ごとに改善の傾向をたどってきている。

第9図 国民の体位(身長)の推移

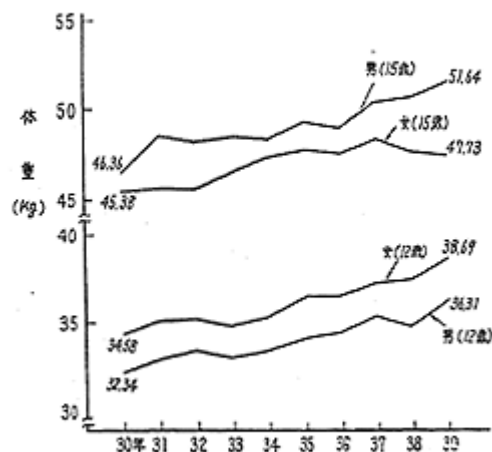
第9図 国民の体位(身長)の推移  
(年齢12歳、15歳平均身長)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

## 第10図 国民の体位(体重)の推移

第10図 国民の体位(体重)の推移  
(年齢12歳, 15歳平均体重)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

このように、30年代における国民の健康水準の動きは、かなり着実な上昇傾向を示してきたといつてよいであろう。それでは、こうした健康水準の向上の背後に、厚生行政がいかに進められてきたかをみるため、保健対策、医療保障対策、生活環境対策などについて、その施策の進展を概観してみよう。



## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

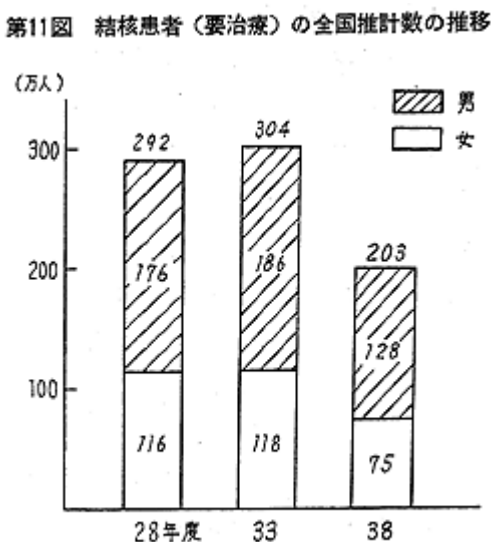
#### 1 健康はいかに守られてきたか

##### (2) 保健対策の進展

母子保健対策は、30年代に著しく強化された施策の一つである。33年から始められ未熟児に対する養育医療の給付や地方都市農山漁村での総合的母子保健施設である母子健康センターの設置・普及をはじめとし、その後も、3歳児に対する健康診査の実施、妊娠中毒症対策、妊産婦・乳児に対するミルク支給など各種の施策があいついで行なわれ、40年には、これらの施策を総合して法制化した母子保健法の成立をみている。さきに述べた、乳児死亡率、妊産婦死亡率の著しい改善の背後には、こうした施策の進展がはずかたつて大きな力があつたと考えてさしつかえないであろう。

結核対策も大いに進展してきた。第11図は、結核患者の全国推計数の推移をみたものであるが、28年から33年までの推移と33年から38年までの推移と比較して特徴的なのは、後者において患者数の減少が非常に大きいことである。結核については、昭和20年代がその死亡率が大きく下がった時期とすれば、30年代は患者数が大きく減少した時期といえる。20年代の結核死亡率の低下は、主として新薬品の普及によつたものであるのに対し、30年代における患者の減少は31年から実施された全国民の健康診断と予防接種、36年から行なわれた命令入所制度の強化をはじめとする感染源対策など、行政施策の寄与するところが大きかつたといふことができよう。

第11図 結核患者(要治療)の全国推計数の推移



資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

中高年層の国民を対象とする成人病対策も着々と進められてきた。がんについては、33年以来、35年、38年と3次にわたつて実態調査が行なわれたほか、治療面においても、36年の国立がんセンターの設置をはじめ地方がんセンターの設置等医療機関の整備が進められているし、研究開発の推進も行なわれてきた。また、脳卒中、心臓病などについても36年に成人病実態調査が行なわれたほか、予防思想の普及などの施策がじみではあるが進められている。

精神衛生対策も30年代に充実が図られてきた。精神病床数の推移をみても、30年末の約4万床から40年末には約17万床と4倍に増加している。精神衛生法についても40年6月に改正が行なわれ、精神障害者が医療機関に通院する場合の医療費の公費負担制度の新設、在宅精神障害者に対する相談・指導等の強化などが行なわれた。

30年代における保健対策のうちで目だつたものとして、急性灰白髄炎(ポリオ)対策と血液事業対策がある。

ポリオは34年と35年に全国的な流行がみられ、生ポリオ・ワクチンの投与を中心にその積極的対策が国民の強く要望するところとなり、ポリオの緊急予防対策が講ぜられた。すなわち、36年1月から3月にかけて全国の乳幼児を対象にソーク・ワクチンの予防注射が、さらに同年6月から経口の生ポリオ・ワクチンの投与が実施された。この結果、ポリオ患者は36年の5,606人から40年には74人と著しい減少を示し、世界的にも注目すべき偉大なる成果とされている。輸血技術の進歩と輸血制度が整備されたことにより、外科技術は著しい発達をみたが、半面輸血に伴う血清肝炎の発生が急激に増加し、売血に頼っている輸血用保存血液の問題が大きく取り上げられるに至つた。このため、従来売血によつてまかなわれていた保存血液を献血によつて確保する体制を確立するための献血の推進の積極化が39年8月に閣議決定の運びとなり、わが国の血液事業も欧米諸外国のように正常化への第一歩を踏み出すに至つている。

栄養指導も保健所の活動を中心に強化されてきた。保健所の栄養相談は30年ごろは乳幼児、妊産婦、結核患者が対象の中心であつたが、この対象も拡大し、39年度では延べ140万人が相談とそれに基づく指導を受けている。栄養指導車の数もここ数年増加しており、現在72台が各県に配置され、国民の栄養改善にかなり効果的な役割を果たしてきている。このほか、学校、病院、事業所などに置かれている集団給食施設、保健所等で高度の栄養指導を行なわせるため37年に管理栄養士の制度が新たに設けられている。

医療機関の整備状況をみると、30年末において総数51万であつた病床数は40年末には87万床と大幅に増加し、人口10万対病床数では30年の574.3から40年の888.7へと増加している。これらの増加病床の過半数は個人立又は医療法人立病院のものであり、この期間の私的病院の増加の多かつたことを物語つている。医療機関に対する専門的な融資機関である医療金融公庫が設立されたのもこの時期の半ば35年のことである。医療金融公庫は翌36年に設立された年金福祉事業団などとともに医療機関の適正配置のための医療機関整備の方針に沿つて資金の融通を行ない、医療機関の整備に大きな役割を果たしてきている。医療機関に恵まれないへき地に対する医療対策もこの10年間に強化されている。31年度を初年度とする第1次計画が37年度に完了した後、さらに42年度を目標とする第2次計画が現在進行中であり、へき地診療所の整備のほか、巡回診療車(船)、へき地患者輸送車の整備も行なわれている。

## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

#### 1 健康はいかに守られてきたか

##### (3) 医療保障制度の整備充実

30年代の医療保障の進展の中で最も大きな柱となつたのはいうまでもなく国民皆保険の達成である。

30年代のはじめ、社会保障制度における当面の大きな目標は国民皆保険に置かれていた。医療保険制度においては、当時被用者については健康保険、船員保険、日雇労働者健康保険、各種共済組合などの制度が被用者の種別に応じてすでに適用されていたので、適用技術その他の理由で未適用であつた被用者の一部を含めて、農業、自営業、自由業などに従事する国民は、おおむね国民健康保険の強制適用という形でその普及が図られることとなつた。その当時国民健康保険を実施していたのは全国市町村の約65%にすぎず、対象となるべき人口の半ばが制度の外におかれており、全人口のうち医療保険による保障が与えられている人々の割合も約2/3程度にとどまつていた。このため、32年度から4か年で皆保険を達成するための年次計画が樹立され、これによつて35年度末までは全国の市町村が国民健康保険事業を実施するに至り、ほぼ完全な皆保険が実現した。この間、健康保険に比較して格段に内容の低かつた国民健康保険の給付水準についても、しだいにその充実が行なわれてきている。皆保険達成時には、医療費の半額自己負担、すなわち5割給付であつたが、36年10月からは世帯主の結核疾病と精神障害について、38年10月からは全疾病について7割給付が実施された。さらに、39年度からは全被保険者に7割給付を保障するための4か年計画が実施されている。多くの低所得被保険者をかかえているため、財政基盤がぜい弱なものとなりがちな国民健康保険においてかかる急速な進展を果たしたのには給付改善に関する市町村や地域住民の強い熱意によるものであると同時にこの制度に対して30年代を通じ国があいついで財政的なてこ入れを強化してきたことによるものであり、30年度当時においてこの制度に対する国庫補助金の総額が約72億5,000万円であつたのに対し、36年度は6.5倍の約469億9,000万円に、39年度には12.8倍にあたる約929億1,000万円に達している事実がこのことを物語つているといえよう。

30年代の医療保障を顧みると、医療保険の発展に伴つて保険財政について多くの問題のあつた時期であつたといえよう。

政府管掌健康保険の財政についてみると、収支均衡によつて生じた29,30両年の財政危機に対し32年に標準報酬の改訂などを内容とする健康保険法の改正による財政対策が図られている。この対策は、その後における賃金の順調な伸びとあいまつて、以後数年間におけるかなり著しい保険財政の好転をもたらしたわけであるが、37年から医療費の急激な増高による赤字が逐年増大するに至り、ここ数年にわたり、その財政の建て直しのための努力が懸命に続けられている実情にある。

国民健康保険の財政の状況も前記のような財政面における国のてこ入れの強化もあつて37年度までの数年間は決算上の赤字保険者が年々減少をみせ、健全化の方向を示していたが、医療費の急激な増高、給付改善に伴う支出の増大などにより、38年度から急転し、赤字保険者の数は大幅に増加し、39年度には全保険者3,564のうち1,363に達するなど、財政の悪化が著しくなつている。40年度にはこのような赤字解消のため、臨時財政調整交付金の支出など各般の措置が講ぜられたことにより、若干好転することが見込まれるものなお樂觀を許せない状況にある。

保険医療の診療報酬の問題も保険医療の拡大とともに、国民に重要視されるようになってきた。そして33年には、わが国医療保険創設以来最大の改革ともいえる診療報酬の改定が行なわれた。このときの改正は、それまでの点数表が、診療における技術評価の面で欠けるところがあり、薬剤等の物を使用してはじめて十分な報酬が得られるようになっていたのを改めるなど、診療報酬における技術の尊重という観点に立つて

行なわれたものであつた。しかしながら、30年代の末期には、なお保険医療における薬剤使用の偏重を指摘する声も起こつており、再び診療報酬体系の適正化が大きな課題となつている現状にある。

最後に医療保障の費用の推移をみるために国民総医療費の推移をみておこう。

国民総医療費の総額は、30年度に2,715億円であつたのが39年度には9,895億円と3倍以上の伸びを示し、その国民所得に占める割合も3.8%から4.5%にふえている。次に総医療費中の構成割合を30年度と比較してみると、30年度では46.1%と最も大きな割合を示していた患者負担分が39年度には25.7%と大きく下がり、43.7%であつた保険者負担分が39年度には62.0%と対照的に大きな伸びを示して最も大きな割合を示すに至つているのが特徴的で、この10年間保険医療のウエイトが著しく高まつたことを示している。このほか、生活保護の医療扶助や結核予防法による公費負担など公費負担の医療費は30年度の10.3%から39年度の12.3%へと年々伸びを示しており、結核対策、精神衛生対策などの進展が裏書きされているといえよう。

このように医療保障の30年代の推移をみると、それがこの時期において厚生行政が最も力を注いできた部門の一つであるだけに、相当な充実を示してきていることがわかる。さきにみた国民の傷病状況の推移において、医療機関の利用率が高まつてきているのも、こうした医療保障の進展に基づくものと考えてよいであろう。また、この10年間、さきに述べたように医療機関が十分整備されたという事実も、これにあずかつて力があつたといえよう。

## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

#### 1 健康はいかに守られてきたか

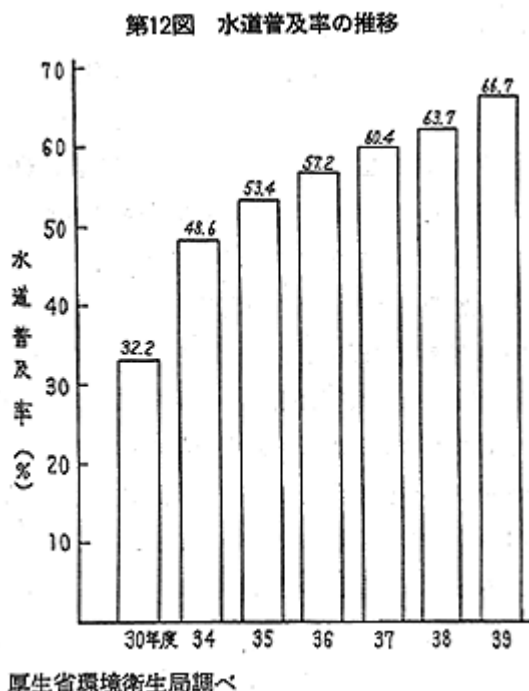
##### (4) 生活環境対策

さきにみた死亡率の著しい低下からもうかがわれるように、20年代が、伝染病対策をはじめとする公衆衛生施策が大幅に伸びた時期とすれば、30年代は、公衆衛生施策の充実とともに、国民の関心がようやく生活の環境面にまで及ぶようになり、生活環境の整備対策の強化に対する認識が強まりはじめた時期といえる。特にそれは30年代の後半期に著しいものとなり、それまで非常に遅れていた下水、し尿及びごみの処理の根本的解決を図るための生活環境施設整備緊急措置法が38年に制定された。

これによつて、同年を初年度とする生活環境施設整備5か年計画が策定されているが、この計画が達成されれば42年度において、わが国の総人口のうち特に緊急を要する8,000万人分のし尿とごみが衛生的に処理されることになる。30年度と38年度又は39年度について、これらの整備状況を比較してみると、終末処理場の数は30年度の30から39年度の116と大幅に伸び、水洗便所使用人口も30年度の190万人から39年度の470万人に増加している。また、ごみの収集量も30年度の1日当たり1万2,621トンから38年度の2万9,871トンへと増加し、大幅な伸びを示している。

水道の普及率は、第12図のとおり毎年3~4%程度の増加を続け、その結果、39年度末における普及率は30年度末における普及率の2倍強にあたる66.7%に達しており、その間に約6倍にも伸びた水道事業への投資の増大の効果があらわれている。

第12図 水道普及率の推移



公害に対する施策は、30年代において、とみにその重要性が高まつてきた施策の最も大きなものといえるので

あろう。公害現象は、30年当時にもすでにかなり問題にされていたのではあるが、公害防止のための法律も未制定で、わずかに二、三の府県において公害防止条例が制定されていたにすぎなかつた。しかしながら、公害現象がひどくなるのに対応して、33年の公共用水域の水質の保全に関する法律及び工場排水等の排出の規制に関する法律の制定、37年のばい煙の排出の規制等に関する法律の制定、公害防止施設についての国の助成や税制上の優遇措置の実施など公害防止のための施策がとられるとともに、公害防止を担当する行政組織の整備も図られてきた。大気汚染については、ばい煙の排出の規制等に関する法律に基づき、38年以降地域指定が行なわれており、また重要な調査としては、39年度に大阪及び四白市を対象地区として行なわれた大気汚染による人体への影響調査がある。騒音については、40年度に東京都内において騒音実態調査が行なわれ、また、自動車排気ガスについては、40年に東京都内において排気ガスによる環境汚染の実態とそれが人体に及ぼす影響調査が行なわれ、ともにかんりの成果をあげている。さらに公害防止に必要な業務を専門的に行なう機関として、40年に公害防止事業団が発足しており、公害防止対策の推進について大きな役割を果たすものと期待されている。

最後に、自然公園とレクリエーションの問題に触れておこう。国立公園では、33年までにその主要地点に駐在して、自然景観の保護や年々激増する利用者の指導等の業務に従事する管理員の制度が確立された。また、国民大衆の家族旅行を容易にして自然に親しむレクリエーションの普及を図るために31年以来、地方公共団体に対し特別融資のみちを講じて国民宿舎の建設が進められ、40年度までに182か所が設置されている。また、36年度以来、国立公園及び国定公園内の総合的保健休養地である国民休暇村の重点的な整備も進められてきている。

## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

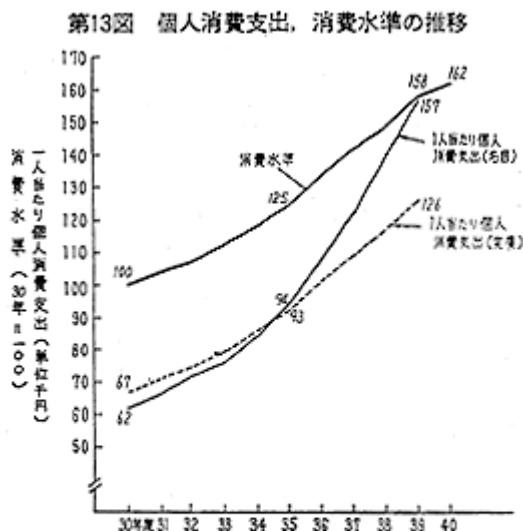
#### 2 福祉はいかに増進されてきたか

##### (1) 国民の所得と消費の動き

昭和30年代のわが国の経済は、高度成長期という言葉で呼ばれているほど高い成長率を持続した時期であった。実質国民総支出の伸びは、前半年平均9.4%、後半同じく11.2%、通算すると年平均10.3%に達している。30年代におけるこのような高度経済成長の結果、わが国の1人当たり国民所得は、40年には682ドル(24万5,500円)となり、イタリアの1963年(昭和38年)における698ドルにほとんど追いつくようになった。

この高度経済成長を反映して、30年代の国民の消費生活はかなりの向上をみたといつてよい。第13図は、1人当たり個人消費支出と消費水準の推移をみたものであるが、1人当たり個人消費支出(実質)は30年度の6万7,000円から39年度の12万6,000円に至るまで、毎年着実にその額が増加してきており、また消費水準も、30年を100とした場合、40年の162まで、年々例外なく伸びてきている。30年代におけるこのような一般生活水準の上昇の過程において、厚生行政が特に力を注いできたのは、こうした一般的繁栄の中においても、現に存する貧困の問題にいかに対処するか、貧困の脅威をいかに取り除いていくかということであった。すなわち、貧困におちいつている人々の生活を守り、貧困から立ち上がるみちを開いていくための施策をいかに推し進めるか、一般的繁栄に取り残されるおそれのある人々、なかんずく、老人、身体障害者、母子家庭など、稼働能力を失っていたり、制限されている人々の生活を、経済の発展に対応して向上させていくための福祉の措置をいかに進めていくかということであったといえる。

第13図 個人消費支出、消費水準の推移

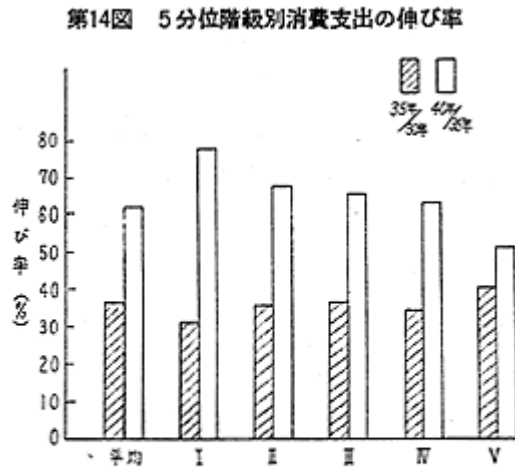


資料：経済企画庁「新国民所得統計」「消費水準」  
 (注) 1 消費水準は、都市と農村の総合である。34年以前は都市、農村を6対4、35年以降は7対3の割合で加重算術平均してある。  
 2 消費支出は年である。

これらに関する福祉施策のそれぞれの分野における具体的な発展の足あとは後に述べるとおりであるが、5分位階級別の消費支出(名目)の伸び率が第14図から明らかのように35年から40年にかけて低収入階級は

ど大きくなっていることは、これが厚生行政のみによつてもたらされたものであるとはいえないにしても、この10年の社会保障の進展がそれをささえる強い柱となつたことは疑いをいれないところであろう。

第14図 5分位階級別消費支出の伸び率



資料：総理府統計局「家計調査」

(注) 5分位階級とは、所得の低いものから高いものへと順に並べて5等分した場合の五つのグループで、収入の低いものから順にそれぞれ第I、第II、第III、第IV、第Vとしてある。

それでは、以下で、そのおもな施策である所得保障制度の拡充と整備、低所得階層対策、老人、身体障害者、母子家庭、児童などに対する福祉施策についてその進展をみることにしよう。



## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

#### 2 福祉はいかに増進されてきたか

##### (2) 所得保障の制度の拡充と整備

医療保障の分野で国民皆保険が達成されたのと対応して、所得保障の分野においても30年代に国民皆年金の態勢を作り上げることができた。

20年代の中ごろにおいては、戦時中に創設されていた民間被用者の年金制度である厚生年金保険は、まだ本格的な給付を始めておらず、また、農漁民、自営業者など年金制度の対象となつていなかった階層は、まだ所得水準が低く、相応の負担を期待して十分な内容の年金制度を準備することができないなどの事情があつた。しかし、厚生年金保険も、被保険者期間が最も短い坑内夫の一部について老齢年金(養老年金)の支給を開始する時期を迎え、また、経済がほぼ復興した29年に新時代に対応する制度の建て直しが行なわれた。

一方、国民皆年金の達成を求める動きは、国民健康保険の普及などを通じてしだいに盛り上がり、ついに、34年には国民年金制度が創設されることになつた。この制度には、農漁民、自営業者が自ら保険料を納入して将来に備える拠出制年金制度のほかに、従来年金制度がなかつたために、現在年金を受給していない高齢者、身体障害者、母子世帯に保険料を納付することなく直ちに年金を支給する福祉年金の制度が組み込まれることとなつた。この制度に対する国庫負担額は、年間300億円以上に達するものと予想されていたが、このような巨大な費用を要する制度の実現を可能としたのは、年金制度の実現を要望する世論の高まりであろう。福祉年金制度は34年度から実施され、拠出年金制度は2年間の準備を経て、36年4月から実施され、ここに国民皆年金の態勢が成立したのであるが、36年は医療保険の面ではすでに述べたように国民皆保険計画が完了した年であり、このときから全国民を対象とする全国的な社会保障制度としての姿を整えることとなつたのである。

このように体系的には一応整えられた年金制度は、その給付面においても30年代の前半期までの国民生活の一般的な安定を背景としつつ、いつそう強まつた老後への関心と国民年金の創設を通じ広まつた年金制度の認識とを推進力として改善が行なわれた。すなわち、厚生年金保険の給付内容は29年以来ほぼすえ置かれていたが、30年代の生活水準の飛躍的向上に対応して大幅な引上げが企画され、40年度から実施されることとなり、いわゆる一万円年金の実現をみた。この改正により、それまで月額3,500円程度の老齢年金を受給していた者は、老齢年金額が直ちに2倍以上に引き上げられることとなつたわけである。この改正は、生活水準の向上に対応して、過去に納入された名目的には低い保険料にとらわれず、実質的あるいはそれを上回る給付を保障する原則をあらためて明確にした点で、画期的な意義を持つものといえよう。

国民年金制度のなかでも、無拠出の福祉年金については、毎年のように給付内容の改善が図られ、年金額も40年度までに2回にわたり引き上げられている。そして、制度発足以来5年を経た拠出制国民年金も、この間の大幅な国民生活の向上に見合つて、厚生年金に引き続いて、給付水準をほぼ2倍半に引き上げる運びとなり、いわゆる夫婦1万円年金が実現することになつた。この結果、名実ともに本格的な年金制度として、社会保障制度の体系に重要な位置を占めることとなつたわけである。

以上にみてきたように、30年代は、社会保障制度の基本となる年金制度が、急速なテンポをもつて、全国的規模にまで拡大し、かつその内容が充実した時期であつたといえるであろう。このことは、生活水準の向上から生まれた制度の進展に対する国民の強い要請によつて実現しえたものであるが、高度経済成長の結果としての財政事情の好転、国民の費用負担能力の上昇にも裏づけられたものであつたといえよう。

さて、医療保険制度と年金制度の両者が一般的に広げた生活保障の網では防ぎきれない場合に、国民の最低

生活を保障するものとして生活保護制度がある。この制度は、自活できない世帯に対して公費により最低生活を保障するものであるから、保障すべき生活内容は、常に一般国民の生活水準と関連させて考えていくべきであり、したがって、経済成長により国民生活が向上していけば、生活保護の基準も引き上げられなければならない。このような考え方が制度的に確立されたのは36年度からであった。すなわち、従来の生活保護基準の算定方法は、その時々における最低生活に必要な需要を個々の品目ごとに理論的に積み上げて算定する方式(マーケット・バスケット方式)によつていたが、36年度から、栄養所要量と国民栄養調査等の実態調査の結果に基づいて合理的に飲食物費を算定し、この額を現実に支出している世帯のエンゲル係数を調べ、これから逆算して生活費総額を算定する方式(エンゲル方式)に切りかえられた。この結果、一般勤労者の消費水準と保護基準との格差が35年当時まで拡大してきた傾向が是正されることとなり、その後においては両者の格差は縮小のみちをたどっている。

---

---

## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

#### 2 福祉はいかに増進されてきたか

##### (3) 低所得階層に対する施策の進展

---

次に、低所得階層に対するこの10年間の施策の進展をみてみよう。低所得階層対策については、世帯更生資金貸付制度、授産事業、公益質屋、低家賃住宅等の諸施策が、30年当時から行なわれていた。世帯更生資金貸付制度は、30年の制度発足当時は、その種類が更生資金のみであったが、その後、低所得世帯の多様な需要に応じよう改善がなされ、住宅資金や修学資金など6種類の資金の貸付けが新たに行なわれることとなるとともに、貸付原資も大幅に増加してきた。低家賃住宅については、公営住宅のうち、特に所得の低い階層を対象とした第2種住宅の建設戸数が増加してきている。

このほか、各施策においても、低所得階層の人々に対するきめの細かい配慮がなされるようになってきている。たとえば、保育所における費用徴収や児童の養育医療等の費用の徴収の減免、国民健康保険の保険料(税)の減額や国民年金の保険料の免除などの措置が低所得階層を対象に行なわれていることなどがそれである。

---

## 序章

### 第1節 厚生行政の進展

#### 2 福祉はいかに増進されてきたか

##### (4) 老人,心身障害者,母子家庭,児童に対する施策の進展

次に,老人,身体障害者,精神薄弱者,母子家庭,児童に対するこの10年間の施策の進展をみてみよう。まず,老人については,この期間における老人福祉施策はかなりの進展をみたといつてよい。34年に国民年金法が制定され,急速に増加しつつある老人のために老齢年金の制度が設けられることとなったが,その際同時に,当面の措置として,老齢福祉年金の制度も設けられ,それが直ちに支給されることによつて,老人の所得面からの福祉が図られることとなった。さらに,38年には老人福祉法が制定され,老人に対する健康診査の実施,従来行なわれていた養老施設の考え方から大きく発展した老人ホームへの収容,老人家庭奉仕事業,老人クラブの育成等各種の福祉措置がとられることとなった。

身体障害者については,すでに,25年に身体障害者福祉法が制定されていて,福祉施策の制度が確立されていたが,その後は,この法律を中心にして,各種の制度が整備されてきた。障害によつて失なわれる所得を保障する制度としては,34年に制定された国民年金法による障害年金及び障害福祉年金の支給の制度がある。このほか,38年度の重度身体障害者収容施設の新設,38年度からの身体障害者スポーツ大会の全都道府県における実施など身体障害者の福祉対策は成果をあげてきている。また,40年6月からはリハビリテーションに従事する専門職員である理学療法士,作業療法士の制度も法定され,今後の身体障害者に対するリハビリテーションの充実が進んでいくことが期待されている。

精神薄弱者については,35年以前は18歳未満の者の福祉対策の面に重点が置かれていたが,同年に精神薄弱者福祉法が制定されて以来,18歳以上の者の福祉も図られるようになった。さらに,40年においては,児童と成人の行政を一元化することにより施策の一元化に一步を進めるようになった。

重度の精神薄弱児については,その収容施設が国立の1か所しかなく,収容定員が対象児童に対して非常に少なかったため,38年度から,公立の精神薄弱児施設に原則として重度精神薄弱児収容棟の附設を行なうこととした。また,在宅の重度精神薄弱児の福祉を図るため,39年には,重度精神薄弱児扶養手当法が制定され,重度精神薄弱児を養育する父母等で一定の所得以下のものに対する手当の支給が始められている。

母子家庭については,30年当時に行なわれていた母子福祉資金貸付制度が,その後の新たな種類の貸付けをも開始するとともに,貸付原資も大幅に増加してきており,母子家庭の福祉のために大きな貢献をしてきた。このほか,34年に制定された国民年金法において,いわゆる死別母子に対する母子福祉年金の支給が始められ,また,36年からは,生別母子等に対する児童扶養手当の支給が始められている。39年には,母子家庭の福祉のための基本法である母子福祉法が制定され,住宅の確保,職場の開拓,雇用の促進,課税の特例等各種の福祉措置がとられている。

従前は,児童福祉行政は主として身体面や精神面などで問題のある児童の福祉の向上を対象として進められてきた。しかしながら児童をすべて健全に育成していくことが国や社会にとつての大きな要請であることはいうまでもない。30年代の後半においては,この見地から児童福祉行政を一般家庭の児童をも含めた幅広いものへと広げるための体制がとられるようになり,大きな発展がみられている。母子保健対策の進展については,さきに述べたとおりであるが,このほか,福祉事務所における家庭児童相談室の設置や家庭児童対策指導者の研修の助成,児童に健全な遊び場を与えてその健康を増進し,情操を豊かにすることを目的として設置される児童館や児童遊園などの児童厚生施設の設置の促進などを図るとともに,保護者の就労や疾病などのために保育に欠ける児童に対する保育所の整備が図られてきている。

保護を要する児童については、37年の情緒障害児短期治療施設の新設や39年度のし体不自由児施設における重度収容棟の附設など児童福祉施設の充実もみられ、福祉施策はかなりの進展をみた。特に、最近は、重症心身障害児対策の積極的な推進が図られ、38年から、重症心身障害児施設が対象児童の収容及び療育を開始している。

なお、身体障害児のうち重度の障害のあるものについては、さきに述べた重度精神薄弱児扶養手当法を改正して、手当を支給することとなった。

---

---

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

---

前節に概観したように、厚生行政は、30年当時に比べ、この10年間にその外延においても著しく拡大し、その内容においても格段の進歩をなし遂げてきた。しかし、このような成果は、もとより決して容易にもたらされたと考えべきものではない。厚生行政、社会保障の発展の背景に経済の発展があることはいうまでもないが、何にもまして、この間に福祉国家の建設を志向するためには、社会保障の確立が不可欠のことであるという認識が高まり、それに向かつて国民的な努力が積み重ねられてきたことが、かかる成果をもたらしたものであることはいうまでもないところであろう。

しかしながら、このような進展にもかかわらず、厚生行政が、今後に取り組み、解決していかなければならない課題は、なお多い。しかも、それらの課題のうちには、かなり長い間その解決が望まれながらも、問題の複雑困難であるためまだ懸案となつているものもあり、また、厚生行政、社会保障の対象がますます全国的な規模のものとして拡大されてきただけに、その解決にはかなり大きな財源を要するものなども少なくない。それらのことを考えるならば、今後福祉国家たるにふさわしい社会保障確立へのみちは決して安易なみちではなく、さらに固い決意とつそう多くの努力が要請されるものであるといわなければならない。そのことを前提としつつ、厚生行政が40年代への歩みを進めるにあたり、その組むべき課題と解決の方向を以下に概観してみたい。

この展望にあたっては、国民の福祉向上のためにとるべき施策を、所得保障なり、医療保障なりの形で、いわば個別的に社会が国民の生活を保障する方法による社会保障の領域と、生活環境施設等公共施設などの形で、いわゆる共同消費を目的として社会が国民の生活向上に寄与する方法による領域との二つに大別しながらそれぞれに関連する課題を取り上げていくこととした。

---

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

社会保障の個々の分野について考察するに先立ち、まずマクロ的な観点からわが国の社会保障の規模について考えてみよう。

わが国の社会保障制度は、過去10年間に国民皆保険、国民皆年金を達成し、制度的には前節でみたように相当の整備が進められてきたが、その全般的な水準においては、西欧先進諸国に比べてまだかなりの遅れがみられる。国民の社会保障に対する要請や、社会保障制度を整備するための条件は、その国々の社会の発展段階や経済水準に関連があり、その指標の一つである国民所得に対して、社会保障給付費がどの程度の割合になっているかはその国の社会保障の水準のマクロ的な指標と考えられているが、この割合では、わが国は39年度において6%にとどまっております、1960年(昭和35年)において西欧先進諸国が10数%に達しているのに比べてまだ著しく低いものである。

もとより、社会保障の規模をこのような方法の国際比較によつて考察するにあつては、諸国の間における人口構造や社会的経済的な諸条件やさらに社会保障の歴史的な発展過程などの相違が捨象されていることを忘れてはならないが、それにしても、西欧先進諸国がほとんど例外なく10数%の割合を示していることは、示唆に富むものであり、それは一面において、西欧水塗の経済社会における社会保障への要請の大きさを示すとともに、他面において、これらの国々が、社会保障のためにそのような要請にこたえる努力をしていることを示すものといつてよいであろう。

わが国においても、40年の1人当たり国民所得は、すでに698ドルという1963年(昭和38年)のイタリアの水準とほぼ肩を並べており、10年後においては、現在千数百ドル水準にある西欧先進諸国の水準に到達するものと推定されているのであるから、これに伴つてこのような経済の発展に対応して社会保障に対する需要の高まりがみられることを予想しておく必要があろうし、そのような要請にこたえてゆくためには、少なくとも40年代中には、現在の西欧先進諸国と同程度の水準まで社会保障を拡充させていくということが、厚生行政の今後の大きな道標となるといつてよいであろう。

それでは、このような道標のもとに今後の40年代において社会保障の拡充を図つていくに際しては、どのような形でそれを進めていくか、その力点をどこに置くか、どのような問題を解決していかなければならないかなどについて今後10年間に於いてその整備拡充が強く要望される部門を取り上げて概観してみることとしよう。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (1) 医療保障の整備充実

医療保険制度を中核として発展してきた医療保障部門は、わが国の社会保障の中でもこれまで最も充実がみられた部門である。その規模においても、医療給付費の国民所得に対する割合は、ほぼ西欧先進諸国の水準に達しており、また、給付内容においても給付期間の制限撤廃、医学医術の進歩に応じた医療の確保、新薬の採用、給付率の引上げなどその向上はめざましい。さらに、医療扶助制度、公費負担医療制度など医療保険以外の部門においても逐次向上が図られており、顕著な成果をあげている。

しかし、このように発展したわが国の医療保障制度も、その内部においては、なお、きわめて困難ではあるが、緊急の解決を迫られている課題を数多くかかえている。これらの課題を解決する方途は必ずしも一つとは限らないが、その多くは関係者間において意見の対立の多いものであり、妥当な解決策を早期に樹立するためには、健全な国民医療の確保という観点からの関係者の理解と協力とが最も重要視されねばならないこととなろう。それらの課題のおもなものは、次のとおりである。

その第1は、医療費の急激な増高の問題である。国民総医療費は、特に36年度から急激な増加傾向を示し、対前年度伸び率が19%から24%程度と毎年度国民所得の伸び率をはかるに上回つたため、39年度において国民総医療費は国民所得の約4.5%に達するに至つた。これに伴つて、必然的に各医療保険制度の財政収支の状況は悪化し、特に、連年の赤字累積の結果、政府管掌健康保険、日雇労働者健康保険において多額の借入金をかかえ、ことに日雇労働者健康保険については、40年度末において年間の財政規模に匹敵する累積赤字が見込まれ、制度の破たんすら懸念されている現状である。保険医療の普及と医療水準の向上は、国民医療の確保の見地からきわめて望ましいことではあるが、その医療費は結局国民の負担においてまかなわれなければならない、また、他の社会保障制度との均衡の問題もある。

医療費のあり方は、結局、国民の医療需要と負担能力とによつて左右されるものであるが、医療保険制度においてその収支の不安定は、制度そのものに対する不信を招くことが予想されるので、総医療費の規模の拡大とともに医療費の増高要因の徹底的な究明と医療費の適確な予測とが必要とされることとなろう。

第2は、医療保険各制度間における給付や負担の不均衡の問題である。わが国の医療保険制度は、その沿革、対象者の異質性、適用技術等の理由によつて、国民健康保険をはじめとして、健康保険、船員保険(疾病部門)、日雇労働者健康保険、各種共済組合など数多くの制度から成り立っており、近年、それぞれ充実が図られてきているが、給付内容や費用負担の面でなおかなりの格差がみられる。特に、この格差がたとえば組合管掌健康保険など比較的所得の高い人々の多い制度においては給付内容が高く、その割に財政も豊かであり、国民健康保険のように比較的所得の低い人々の多い制度において給付内容が低く、その割には負担が多いという状態は、社会保障制度の一環として好ましいものといえない。

国民皆保険下の今日、こうした制度間の不均衡に合理的な根拠を見いだすことは困難であり、早急に解決されなければならない最大の課題である。解決策については、制度間における財源のプール制による各制度の総合調整や、分立した諸制度の統合等を含めて関係者の間で論ぜられているが、国民の納得が得られるような形で、早急に具体的方途が決定される必要がある。

第3は、診療報酬と医療費の支払の問題である。診療報酬は医療担当者をはじめ、製薬業、医療機械器具業など医療関係従事者の提供する生産物及びサービスに対する価格にほかならないが保険医療が全国民にゆきわたることとなつた今日、医療保険に若ける診療報酬体系のあり方は医療関係者のみならず、費用の最終



的負担者である全国民にとって重大な関心事である。現在の診療報酬は、中央社会保険医療協議会の審議を経て厚生大臣が決定するいわば公定価格であるため、診療報酬体系のあり方いかんによつては、保険医療それ自体にゆがみを生じさせる可能性があり、医療費の異常な増高や薬剤偏重が現在の診療報酬体系に問題があるのではないかという論議も起こっている。

また、診療の自由の確保、医療担当者の技術の尊重などの要請から、支払方式を含めて現在の診療報酬体系についての根本的な再検討さえ迫られている。診療報酬体系を関係者が広く納得する姿にすることは、とりもなおさず適正な保険医療を担当するみちに通ずるのであるが、この問題は、関係者の利害に大いに関係するところでもあるため、各界それぞれ意見が多く、その抜本的解決は容易ではないが、関係者相互の理解と協力を基にして逐次改善の方向を進むべきものであろう。

第4は、医療保険制度が医療保障体系に占める役割の問題である。わが国の医療保障は医療保険制度を中核として発展せしめられてきたのであるが、疾病構造の変化、医療概念の拡大、医療技術の開発等に伴い、医療保険がカバーすべき医療の範囲があらためて検討すべき課題となつている。もとより、医療保険制度が今後とも規模及び内容において医療保障の中核として機能することには変わりはないと考えられるが、医療保険制度における保険主義の問題、保険料、国庫負担など財源の問題、医療保障の目標が治療から予防やリハビリテーションへ、さらに健康増進へと発展する問題などとからみ合つて、医療保険制度、医療扶助制度、公費負担制度等の医療保障における役割について、再検討を行なう必要がある。

第5に給付水準の到達すべき目標をどこに置くかの問題がある。現在では被用者保険において被保険者本人の場合は医療費のほぼ全額の給付が行なわれているが、その家族の場合や、国民健康保険の場合は、まだ、それぞれ、5割及び7割の給付しか行なわれず、重い疾病の場合の医療保障が十分に行なわれていない面が残されている。今後10年のうちには、計画的に給付水準の改善を行ない、現状のような被保険者と被扶養者の差別や制度間の差を解消していかなければならない。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (2) 疾病対策の強化

医療保障と関連して疾病対策の面について考えると、30年代に結核をはじめとする伝染性の疾患に対する施策が進展をみたのに対し、40年代の疾病対策の重要課題は成人病対策の推進にあるといつてよい。まず、昨今大きな関心を集めるに至っているがんに対する対策の問題がある。がんによる死亡は、年々国民の死亡原因の上位に昇ってきてつつある。特にその死亡が働き盛りの年齢層に多く、しかもいまだ決定的な予防法、治療法が開発されていないため、国民に大きな不安を与えるようになってきたことは周知のとおりである。施策としてのがん対策はまだようやくその緒についたばかりであり、今後10年間にこれを強力に推進し、国民をがんの恐怖から解放しなければならない。そのためには、がんの治療や予防に有効な新しい診療技術や化学療法剤の発見など技術面の開発研究が1日も早く実を結ぶよう積極的な助成を行なうとともに、患者の早期発見、早期治療を可能にするための適切な集団検診方法の確立と専門医療機関の整備と専門技術者の確保や他の疾病に比して高額に及ぶことの多い治療費の問題にいかに対処するかの検討など、真剣にその対策の強化に取り組んでいかなければならない。こうした努力の積み重ねが、必ずや近い将来においてがんの恐怖からの解放をもたらすものであることを忘れてはならない。

国民の死亡原因の第1位を占め、諸外国に比べて著しく多い脳卒中に対する対策も今後強化さるべきものの一つである。がんの場合と同様、患者の早期発見、早期健康管理など医学面での健康管理の体制を強化することはもちろん、脳卒中の間接的な原因とも考えられている食生活のあり方、居住様式のあり方など生活の面での指導も強化して、脳卒中の発生を未然に防ぎ、中高年層の健康を増進していくことが必要である。

成人による死亡割合で脳卒中、がんにつき第3位を占めている心臓病については、この疾病による死亡が先進諸国での成人病死亡原因の第1位を占めていることを考えると、今後、わが国の近代化が進むにつれて増加していくことが懸念されている。この点についても、その予防、治療についての研究を強化していくことが必要である。

成人病と並んで疾病対策の中で重きをなすに至ってきたものに精神衛生対策がある。最近の精神衛生対策の進展は、さきに第1節でも述べたようにきわめて著しいものがあるが、精神病床はまだ不足している状態にあるし、病床の数の面ばかりでなく医療機関、治療方法などの面でもその内容の充実が必要となつている。また、これまで顕在化せずに終わっていた程度の精神障害が、社会生活の複雑化に伴って顕在化してくるという例も将来は数多く生じてくるものと思われる。今後の精神衛生対策としては、どちらかといえば軽症のこのような精神障害の発生を予防する面にも力を注いでいく必要がある。

最後に、血液問題について触れておこう。献血による保存血液を確保し、血液事業の正常化を図るための諸施策は最近順調な進展を示してきている。しかしながら、まだ、わが国の保存血液の需要をすべて献血によつて確保するという段階に至つていない。今後は献血思想の普及、及び献血の組織化等により恒久的な献血源を確保し、献血事業の推進を図る必要がある。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (3) 所得保障制度の充実

わが国の所得保障制度の中心部門ともいべき年金制度においては、40年度に厚生年金保険における1万円年金、41年度に国民年金における夫婦1万円年金がそれぞれ実現したことにより、その給付水準は一応のレベルに到達したものと見える。しかしながら、実際に年金給付を受給するという面からみると、発足以来20数年を経た厚生年金保険はすでに本格的な給付の時期に入りつつあるといえるが、36年に事業を開始した国民年金は、40年代後半に至ってはじめて高齢加入者に対する特例的な老齢年金が出はじめるという実情にある。一方、今後わが国の高齢人口が、その実数においても割合においてもますます増加していくこと、夫婦と未成年の子のみから成る核家族がふえ、家族内で老人を扶養するという意識が薄れてきている傾向にあることなどの社会事情のすう勢は、老齢年金を中心とする年金制度充実の要望をますます強めるものと思われる。

したがって、40年代においては、厚生年金保険、国民年金、各種の共済組合など数本立てとなつている年金制度における給付内容や費用負担の仕方の格差を解消しつつ、生活水準の向上などに見合つて全体の給付水準を引き上げていくとともに、拠出制の年金の成熟を早めるよう努力し、あわせて拠出制の年金を補完する役割を持つ福祉年金の給付改善を図っていくことが年金制度充実の中心的課題となろう。

わが国の社会保障制度は、社会保障給付費のうち医療保険部門の占める割合が相対的に大きく、ために医療保険重視型ともいわれているが、これはむしろ医療保険が重視されているというよりは、わが国では、年金制度がまだ成熟の段階に至っていないため年金部門の割合が低いこと及び児童手当制度が実施されていないことに基づくものである。年金給付費の国民所得に対する割合をみても、わが国が39年度において0.3%足らずであるのに対して、西欧先進諸国はおおむね4%から5%程度である。国民の福祉にとつてともに等しく大きな需要である年金・医療の両部門においてこのような規模の開きが存することは国民の福祉を保障すべき社会保障のあり方として検討を要する問題であろう。わが国の社会保障の均衡ある発展を図るためには今後年金制度の充実を図ることが不可欠であり、40年代中にこの部門の規模を思い切つて大幅に拡大することが完備した社会保障を早期に実現するため最も力を注がなければならない問題の一つであろう。

このほか、生活保護制度についても、引き続き国民生活一般の水準との格差縮小をおりこんだ生活扶助基準を中心とする給付内容の向上により生活の最後のより所としての機能をますます有効に果たすよう努めなければならない。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (4) 児童の健全な育成

---

次に、次代をになう児童の健全な育成の問題について考えてみよう。児童に対しては、いつの時代でも十分な保護と養育のための配慮が行なわれなければならないことはいうまでもない。児童の健全な育成のための施策は、過去10年の間に前節でもみたように相当の進展がみられているが、都市化の進行、家庭生活の変化、交通機関の発達など児童の健全な育成の上に配慮を加えていかなければならない環境的諸条件の変動が今後ますます著しくなることは必至であり、児童を健全に育成する施策の重要性はより高まつていくものと考えなければならない。

たとえば、都市の無秩序な発展の結果、児童の健全な遊び場を自然の中に求めることがむずかしくなりつつあること、就労する母親がふえると同時に家族の規模が縮小する傾向にあるため保育に欠ける児童が多く生じていること、交通事故による児童の死亡や傷害がふえていることなどの問題がそれである。このような問題に対処して児童を健全に育成するためには個人の力ばかりでなく、どうしても社会の力によらなければならない面が少なくない。今後は、すでに30年代の後半においてみられたように、児童福祉行政の対象を保護を要する児童のみならず、一般家庭の児童をも含めた幅広いものとしてきた方向をさらに前進させ、母子保健対策や家庭児童対策の強化、児童の厚生施設や保育所など児童福祉施設の整備をはじめ、心身共に健全な児童を育成するための施策を積極的に進めていく必要がある。すなわち従来著しく改善をみてきた母子保健の問題にしても、新生児の死亡率や妊産婦死亡率にはなお改善の余地があるし、栄養面で母子の健康を高めるための施策も推進していく必要があり、心身障害児発生予防の重要なかぎとなるという点からもなおいつそう母子保健の徹底を図らなければならない。また家庭及び近隣社会の問題については家庭児童相談室の拡充、遊び場や保育所等の施設の整備とともに地域におけるすべての児童が健全に育成されるように地域社会の人々の自主的、組織的な活動を促進するような行政的援助についても考慮する必要がある。

---

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (5) 老人福祉対策の充実

わが国の高齢人口は、今後も増加の一途をたどり、40年に人口総数の6.3%を占めていた65歳以上の老人の人口の比率は、60年には約10%に達することが推定されている。

近年の社会経済情勢の変化、特に地域間、産業間の地すべりの人口移動、家族制度の変ぼう、生活慣習の変化等によつてこれらの老人の生活は日増しにきびしいものとなりつつある。それは、たとえば、定年制等のために働く意欲と能力のある老人が職場を離れることを余儀なくされていることや、核家族化の進行に伴つて老人世帯、特に単身の老人世帯が著しく増加していることなどに現われている。

老人の生活を充実させ、その福祉の向上を図ることは、すでに私的扶養の範囲をこえ、国が積極的にこれを行なうべき段階に至つているといえよう。

このため年金制度を充実するほか、特に次の施策を推進していく必要がある。

まず第一には、老人ホームの整備拡充などである。老人ホームに入所することを希望しながら入所できない老人がなお相当数にのぼつている事実にかんがみ、この整備は緊急の要務ということができよう。特に、脳卒中後遺症等により介護を要する者の増大により早急に特別養護老人ホームの整備拡充を図るとともに、一方、居宅で介護を要する老人のための家庭奉仕員の大幅な増員が図られなければならない。

第2には、居宅における老人の健康管理と余暇利用の合理化等に対する対策である。老人の健康管理のためには、疾病の早期発見、早期治療を図るべく現行の健康診査制度の充実が必要であるとともに、身体上、精神上における老化の防止と孤独感の解消等に役立たせるために老人クラブの助長等老人の社会活動への参加促進を図るとともに適職の開拓、あつせんの対策を講ずる必要がある。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (6) 児童手当制度の創設

わが国の社会保障制度は、一応形を整えてきたとはいえ、まだ歴史も浅く、とかくその時々で緊急性の高いものから急速に整備されてきたという面もあつて、これまでにはまだ手をつける余裕のなかつた部門も残されている。特にこの40年代において社会保障の一環として新しく出発させ、充実させていかなければならない問題としてまず、児童手当の問題がある。

児童手当制度は、第2次大戦後急速に世界各国に普及した制度で、現在世界62か国で実施され、それらの国々で社会保障制度の中の一つの大きな部門をなしている。この制度は、有子家庭の所得保障対策として、特に扶養家族の多い中高年層の家族扶養負担を軽減させるという意味で、今後わが国において生産年齢人口中大きなウエイトを占める中高年層の所得補填対策として重要な意味を持つている。わが国においても、昭和22年において、すでに社会保険制度調査会で「児童手当金」という形で老齢年金に次いで実施すべきであるとの勧告がなされていたが、それにもかかわらず、現在までその実現をみていないのは、その当時、わが国の出生率が、かなり高かつたために、児童手当の実施によつて人口の増加が刺激されることが恐れられたためとみられている。しかるに現在はその当時とは相当事情が変わつてきていることはいうまでもない。

第1節のはじめでみたように、わが国の出生率は急激に低下し、世界各国と比較しても低い水準にほぼ安定しているし、その結果、将来における幼少人口の減少、生産年齢人口の老齢化が見込まれており、かつて児童手当の実施をちゅうちょさせた条件は全く解消したと考えてよい。そして、さきにも述べたように、児童を健全に育成しなければならないという社会的要請も非常に高まつてきているし、わが国の経済水準も児童手当の実施を可能にするだけの余裕を備えてきているといえる。今や社会保障制度の主要部門の最後に残されたものとして、児童手当制度の創設は、40年代における社会保障の体系整備における最大の課題であるといつてさしつかえないだろう。児童手当制度の仕組みは、国々の事情によつてかなり異なつたところがあり、今後わが国ではどのような形で進めていくか、慎重に検討しなければならないが、40年代において比較的早期に実現をみるよう早急に準備を進める必要がある。児童手当制度の規模がどの程度になるかについては、制度の具体的なたて方によつても異なるが、かりに現在の西欧先進諸国の多くが備えているような児童手当制度の規模と同程度のものを想定するとするならば、相当の財源を用意しておく必要がある。そして、新たに相当の財源を社会保障の分野に投入し、この制度の実現を図るにあつては、児童福祉に対する一般の認識と社会保障の充実に対する国民の協力と支援が必要であることはいうまでもない。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 1 社会保障の拡充

##### (7) リハビリテーション対策の拡充

厚生行政の分野において、今後特に強化充実していくべきものの一つとして、心身障害者のリハビリテーション対策があげられる。

現在、障害者の数は全国で数百万人にのぼると推定されるが、これらの人びとの大部分は、適切な時期に、適切なリハビリテーションを行えば、生活能力や職業能力が著しく向上し、再び社会経済活動に参加できるようになることが知られている。

ところで、障害により失われた能力を回復し、補うためのリハビリテーションは、その関連する分野が教育、医療、社会福祉、雇用安定等きわめて多岐にわたるものであるが従来のわが国における障害者対策は、全体としてその水準が低いばかりでなく、それぞれの部門ごとに、断片的に実施されてきたため、相互の体系的な結びつきに欠けるところがあった。

したがって、リハビリテーションの強化充実を図るには、リハビリテーションが一貫した態勢で行なえるようその体系を確立したうえで、立ち遅れている部面を重点的に整備していくことが肝要である。

まず、医学的リハビリテーションの分野については、医療機関におけるリハビリテーション実施体制を備え、傷病の治療の早期から十分に機能回復の措置をとりうるようにするとともに、理学療法士、作業療法士その他の専門技術者の養成、リハビリテーション医療に要する費用の保障等の充実が要請される。

職業的、社会的なリハビリテーション措置については、まず、対象障害者の範囲を結核等による内臓障害者にまで拡大する一方、訓練施設による十分なリハビリテーションが行なえるよう、施設及び訓練内容の充実が必要である。また、障害により就労の困難な障害者については、保護授産及び自家営業のための援助を特に推進するとともに、日常生活に支障のある居宅の障害者に対する家庭奉仕員の派遣、住宅を障害者用に改造することについての援助、レクリエーションの実施等、きめの細かい施策を講ずる必要がある。また、医療、訓練を受ける間の所得保障については、身体障害者の残存機能の評価システムを確立することによつて、リハビリテーションサービスを行えば残存する能力によつて経済的に自立することが可能であるかどうかを評価し、それぞれの評価に従つた給付を行なうことが要請されよう。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 2 生活環境の整備と社会施設の拡充

社会保障の拡充は、もとより社会保障による給付を増加させることのみで達成されるものではなく、他方において、社会保障に関連する施設の整備や社会的サービスの充実を通じて図られる部面がきわめて多いことはいうまでもない。特に、国民の生活水準の向上は、単に個人の所得や消費の水準の上昇のみによつてもたらされるものではなく、それに見合つて生活を取りまく環境のいろいろな面での水準の上昇があつてはじめて実現するものであることを忘れてはならない。厚生行政においても、すでに述べたように、従来からこの面における対策の推進にかなりの努力を行なつてきたが、高まりつつある国民からの要求に十分こたえるまでには至つていないし、さらに西欧先進諸国の水準に比較してみれば、著しい立ち遅れがみられるのである。

問題を施設の面に限つてみても、よくいわれるように、わが国は先進諸国に比べて過去における社会資本の投資がきわめて少なく、その蓄積においては非常に大きな格差がみられる。そして、それは国民の生活に関連する諸施設において特に著しいものがある。このような大きな格差を早期に解消し、高度の生活水準を実現するためには、相当巨額にわたる社会資本の投資を強力に行なう覚悟が必要である。なお、その財源については、たとえば今後とも増大を続けると見込まれている年金の積立金をはじめとする財政投融资資金を、国民生活の向上に直接関係する施設の整備のために有効に活用することをさらに積極的に推進していくことも必要であろう。

そこで、以下においては、このような生活環境や社会施設の整備を進めていくにあつて、今後、どのような分野を重点として取り上げていかなければならないか、また、新しく開発を進めていかなければならない問題として、どのようなものがあるかについて概観していくこととしよう。



## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 2 生活環境の整備と社会施設の拡充

##### (1) 生活環境の整備

生活環境を健康で快適なものとするため緊急を要するものとしては、何よりもまず環境衛生施設の整備をあげるべきであろう。環境衛生施設の整備は、従来わが国で最も遅れていた分野の一つであつた。しかも、最近の経済成長に伴う生産活動の急速な発展、大都市への企業と人口の集中の激化などの社会経済情勢の変動は、その立ち遅れの事態をますます著しいものとしている。この環境衛生施設の整備の立ち遅れは、特にこれを近年における生活水準の著しい向上と対比させた場合、きわめて大きなアンバランスを示すものであり、国民生活の質的な向上の上において強い不均衡感を覚えさせるものの顕著な一例となつていのである。

前節で述べたように、近年に至つて、環境衛生対策は相当強力に進められるようになってはきたが、それはようやく緒についたばかりといつても過言ではなく、むしろ、これからが本格的な推進の時代であるといふべきであつて、今後この分野において、急速かつ計画的に対策を進めなければならないものはきわめて多いのである。

まず、下水道及び清掃施設については、30年代の後半期において、その整備についてかなりの進展をみたといへ、現状はまだ不十分である。なかでもし尿処理の場合は、水洗便所化率をとつてみても、わずかに9.2%(38年)という低水準にある実情であつて、ほぼ同じ期間において、西欧先進諸国が50%をはるかにこえる高い水準を示しているのと比較して、はなはだしく遅れた状況にある。水洗便所化を推進するにあつては、公共下水道の管渠のみならず、終末処理施設の整備が不可欠な前提をなすものである。しかしながら、現在これらの施設の設置状況はきわめて悪い。この現状を改善するためには、思い切つた公共投資の重点的な投入を図り、地方公共団体がこれらの施設を設置するにあつて重大な隘路となつてい財政面の困難な事情についても、適切な配慮を払うとともに、処理技術の開発と応用について大いに研究を進める必要がある。

ごみ処理については、ここ数年間ごみの排出量が著しい増加を示してきているうえ、従来大幅に依存してきた埋立処分について適当な埋立地の獲得が困難となるなどの事情があつて、必ずしも衛生的な埋立てが行なわれず、社会問題を生ずる例もみられている。また、ごみの排出量は生活水準が上昇するにつれてさらに増加していくことは、西欧先進諸国の例に照らしても明らかであり、将来のごみの処理の対策を考えるにあつては、このような観点からも、長期的に衛生的なごみ処理施設の整備を図つていく必要が生じている。ごみ処理施設の整備についても、その施設の増加に重点的に公共投資を行なうとともに、その処理技術の開発にも力を注ぐべきであろう。その意味で、たとえば、熱効率のよい焼却炉の開発や、さらにこれによつて生ずる余熱を発電や周辺の住宅の暖房、給湯サービスに利用し、環境の浄化と生活水準の向上に役立てる方法など各種技術の応用が検討されてよい。

上水道については、その普及率は過去10年間着実に上昇しているが、西欧先進諸国の普及率がほとんど80%以上であるのと比較すると、39年度の66.7%という水準はまだ低い。水道の使用量も、生活水準の向上とともに伸びていくものであり、40年代中には、このような生活水準の向上と対応して、大都市やその周辺の水道普及地域においては、工業の発展や人口の増加等に伴う使用水量の増大をも考慮して、施設能力の拡充と水源の確保に重点を置き、早急に需給の改善を図る必要がある。また、現在は水道の普及について地域格差が著しいので、今後は普及率の低い地方の向上に努力する必要がある。さらに、将来の問題として、人口や産業の集中地域においては上水について、海水の淡水化によつてこれを確保する方がコスト面で有利になるのではないかということも想定されている。この点についても、今後の研究開発にまつべきであろう。

以上、環境衛生施設について述べてきたが、今後これを整備していくにあたって特に意を用いなければならない一つの問題として、住宅建設との関連に触れておかなければなるまい。

近年、大都市においては、住宅がますます都市の中心部から離れ、しかもさしせまつた住宅の需要に対応して無秩序に拡大する傾向があるため、上下水道や清掃施設の整備が住宅の建設に追いつかずまた他面においてその合理的な整備を妨げているという状況がみられる。生活の基本的な場である住宅は、いうまでもなく、健康的かつ、安全なものでなければならないが、住宅が密集してから環境衛生施設の整備の不足が大きな問題となつてきたようなこれまでの歩みが再びくりかえされることのないよう今後は、住宅と環境衛生施設との計画的・一体的整備を進めることが特に望まれるのである。

環境衛生問題として、ことに近年注目を集めている公害対策は、30年代の後半期においてある程度の進展をみせているとはいえ、これもまた今後の推進にまたなければならない分野であるというべきであろう。大気汚染や水質汚濁については、これらを規制する法制が一応は整つたが、むしろこれによつて公害問題が解決したということにはならない。現に、方々の工業地帯において、ばい煙や有害物質の発生や工場排水の排出によつて、住民生活の福祉がそこなわれた事例が相変らず報告されている。これらの工業地帯においては、公害の発生源対策を強化することが重要である。それとともに、新産業都市など今後産業開発が進められる地域において公害の発生を未然に防止するため、企業の責任を明確にしつつ、工場地区と住宅地区との計画的配置を考え、両者の間に緩衝地帯を設けさせるなどの積極的対策も強化しなければならない。また、自動車の排気ガス、騒音、振動などの法的規制が行なわれていない公害についても、もはやそれによる被害は放置しえないものであり、防止体制の整備や防除技術の開発などの対策を早急に進める必要がある。

公害対策は、現状はいわば応急的対策に追われている段階といつてよいが、40年代中には、予防対策をも含めた抜本的な施策の体系を確立する必要があるであろう。

もちろん、公害対策は、厚生行政において単独に推進しうるものではないので、今後関係各省のさらに緊密な連携のもとに、公害防止のための総合的な施策を展開し、その実効をあげていくことが必要であることはいうまでもない。

生活環境を健康で快適なものとするには、上述のような環境衛生の整備に加えて、都市化の傾向、都市生活の発展のなかでともすれば失いがちとなる自然に親しむ環境を保持することも今後の大きな課題であるといえよう。これらに関する施策の現状は、ようやく展開されつつあるとはいえまだ十分なものであるとはいえず、生活水準の向上や余暇の増大という傾向が一般化している現在、これらに関する適切な施策の必要性は、今後ますます大きくなつてくるものと考えなければならないが、これらに関して厚生行政もまた、その重要な一翼をになつていかなければならない。たとえば、厚生省の担当する自然公園行政に関して、一方では人口集中の予想される大都市周辺に自然公園を確保するとともに、自然公園の管理については、保護の徹底を図るために、厳正保護地区といつたようなものを設け、その土地を買い上げるといつた構想も検討すべきであろう。また、国立公園及び国定公園の公共施設も、大幅に整備されなければならない。戸外レクリエーション対策としては、全国から適当な休養地を選定し、公共施設を整備すること、40年度に182か所ある国民宿舎の数をさらに増加すること、その他、都市住民の日常の戸外レクリエーションのための総合的レクリエーション施設を各都市に整備すること等がそれである。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 2 生活環境の整備と社会施設の拡充

##### (2) 医療保健施設

近年における医学医術の進歩発展はめざましいものがあるが、それとともに、国民の医療需要に応じて病院や診療所などの医療施設と、医師、歯科医師、看護婦などの医療関係従事者の数も全体として増加の傾向にあり、また、質的にも向上が図られてきたといえることができる。しかしながら、医療施設及び医療関係従事者については、次に述べるようないろいろな問題点が今なお存在しており、ことがらが国民の生命及び健康に係るだけに、その解決を図ることは現下の急務であるといえよう。

まず、医療施設は、国民の医療需要の増加傾向と疾病構造の変化に対応して適正な医療が確保されるよう施設の整備、近代化が図られなければならない。特に現在大きな問題となつていっているがんをはじめ高血圧や心臓病などの成人病に対し高度の診療機能を有する病院や精神病院の整備に重点を置く必要がある。また、最近交通事故による死傷者が急増の傾向にあるので、救急医療体制の整備も早急に実現されなければならない。

医療施設の地域的偏在の問題も、今なお完全に解決をみていない。もちろん、この問題については、厚生省としても種々の方策を講じはしたが、現在もなお地域によつては偏在の傾向がみられ、今後ともさらに医療施設の適正配置が実現するよう努力する必要がある。また、この問題と関連して、へき地その他医療施設不足地区の問題があるが、このような地区が一刻も早く解消されなければならないことはあらためていうまでもない。

医師、歯科医師、看護婦などの医療関係従事者については、その数が医療需要の伸び、医療内容の高度化に伴う業務量の増大に対して、全体として不足している状況にあり、特に看護婦の不足が顕著である。今後必要な看護婦の数を確保するため、養成所の整備拡充も強化される必要があろう。

国民に対する公衆衛生サービスの第一線機関である保健所については、絶対数においてなお不足していること、老朽施設が多く増改築の必要があること、技術職員特に医師が不足しており、何らかの抜本的な充足対策が必要とされることなどの問題がある。今後は、全国的に既存の保健所を整備するとともに、さらに小単位の人口を対象とする支所の設置を図り、公衆衛生サービスを住民に密着したものとし、公衆衛生行政のネットワークを樹立することに重点が置かれなければならない。また、中央及び地方の試験研究機関の整備拡充も、今後いつそう図られる必要がある。

## 序章

### 第2節 厚生行政の進路

#### 2 生活環境の整備と社会施設の拡充

##### (3) 社会福祉施設

老人、児童、心身障害者などの福祉を図るための社会福祉施設は、近年とみに需要が高まってきた。特に、従来までは社会福祉施設といえば、これらの人々の中でも特別に保護を必要とする人々に対するものと考えられがちであったが、最近では、社会や国民生活の変化の影響を受けて一般の老人に対する軽費老人ホームや有料老人ホーム、一般児童に対する児童遊園などをはじめ、特別な保護を必要とする人々以外の人々に対する社会福祉施設の需要が大きくなっていることが特徴といえよう。また、特別に保護を必要とする人についても、最近の家族規模の縮小傾向の進展に伴い、家族内での保護を受けることのできない例が多くなっており、この面からも社会福祉施設の需要が高まっている。今後において、社会福祉施設整備の重要性はますます大きなものとなると考えられよう。

老人福祉施設については、今後高齢人口の比率が増加することが予想されているが、これと見合つて、施設の整備拡充に力を注がなければならない。養護老人ホームや特別養護老人ホームなどの収容施設は、要収容者の出現に応じていつでも収容しうるだけの施設の整備を目標として、計画的な整備を進めていく必要がある。

身体障害者施設については、外部障害者のみでなく、結核等による内臓障害者をも含めて施設の種類の検討するとともに、更生訓練施設、授産施設ともその増設及び内容改善を行なうほか、収容保護施設、福祉センター等の新規の施設の整備を図ることが今後の課題であろう。

児童福祉施設については、その種類もふえ、施設の数が増加してはきたが、保育所や重症心身障害児施設などの施設の不足は特にめだつており、その整備拡充を図ることについて要望する声はきわめて高いものとなっている。

保育所については、職業につく婦人の数が増加しているため、要保育児童は増加する傾向にあり、特に乳児保育の必要性は増加するものと考えられるが、今後要保育児童のすべてを保育しうるようにするとともに現在要望の強い乳児保育についても需要に応じられるようにすること及び新たに心身に障害を持つ乳幼児の保育を行なうことについて検討を進めなければならない。

重症心身障害児(者)施設については、対象となる者がすべて重症心身障害児(者)施設(一部は、コロニー)に収容されるように整備が図られなければならない。し体不自由児施設及び精神薄弱児(者)施設についても同様であつて、対象となる者は、すべて収容され、し体不自由児施設にあつては、障害に対応した機能訓練を中心とした療育が、精神薄弱児(者)施設にあつては、十分な訓練処遇が与えられることが必要である。

児童館や児童遊園などの児童厚生施設についても、施設数が不足している現況であるので、今後需要に応じて新設が図られなければならない。また、戸外レクリエーション需要の増加に対応して、「こどもの国」のような自然環境を生かした大規模な野外レクリエーション施設も、全国各地において造成される必要がある。

これら社会福祉施設の整備にあつて、今後留意すべきことは、その施設の近代化を図つていくということである。社会福祉施設のなかには戦前の建物を転用したり、戦後に急造されたままになっているため老朽化のはなはだしいものがまだかなりある現状であり、他の分野における諸施設が急速なテンポで近代化されているのに比べ立ち遅れが目だつているが、これらは、今後の経済発展の過程において施設利用者に生活

の格差拡大という感覚を与え、その生活の安定感を妨げ、ひいてはその自立助長の意欲をそぐことにもなりかねないものと考えられる。今後、社会福祉施設が全体として他の施設に見劣りすることのないように計画的に整備することに努めなければならない。

さらにこれらの施設整備に並行して施設職員の養成確保及び処遇の問題は重要である。施設の増加と単位児童数当たりの職員定数の増加が進められているので、保母などの施設職員の必要性はいよいよ高まる。特に、重症心身障害児施設などにおいては、児童の指導が困難をきわめ、労働が過重となるため、職員の確保は重要な問題となる。これに対処して、保母などの職員の養成を積極的に進め、職員養成施設を拡充するとともに、専門職員の処遇の大幅な改善が早急に実現されなければならない。特に、処遇の改善については、給与を引き上げるだけでなく、職員数を増加し、職員宿舎を確保するなどの措置がとられ、働きやすい職場環境が作られることが必要であろう。

---

---