

序説 はじめに

昭和42年度も、厚生行政は国民の健康と福祉の増進を目ざして種々の施策を講じ、特に公害対策基本法の制定と関係諸立法の整備、がん対策の拡充、進行性筋萎縮症児対策の確立、心身障害児コロニーの建設の着手、重症黄だん児の交換輸血制度の新設、戦傷病者戦没者遺族等援護の拡充等を図った。さらに43年度においては、原爆被爆者援護の強化、インターン制度の廃止と臨床研修制度の創設、老人・身体障害者の社会活動参加や社会復帰の促進、社会福祉施設職員の増員、妊婦糖尿病対策や代謝異常児対策の充実等々のための施策が重点的に講ぜられることになった。このように厚生行政は、この1年間にかなりの前進をみたことは事実である。また、健康保険の赤字対策、これに端を発する医療保険の抜本対策、公害による被害者の救済制度の創設、児童手当制度の創設の検討など重要な諸問題は、真剣に取り組まれながらも、なお解決をみないままに43年度に持ち越されることとなった。

これらの努力にもかかわらず、われわれは、厚生行政が国民の健康と福祉を守るに十分な状況にあるというには、なお遠い現状にあることを痛感する。年々の急速な経済成長、社会変動の下で、厚生行政の対処すべき問題はますます増加し、多様化しているが、今日、国民生活の日常に多発する健康と福祉に関する諸問題をみると、経済成長、社会変動の早いテンポに対して、これらの諸問題を解決するための対策が遅れがちであったことを示すものが多いからである。われわれは、国民生活の不断の進展を願って、経済成長のみちを歩んでいるが、進歩に伴う摩擦が大となれば、進歩の停滞をきたすこともまた明らかである。厚生行政は、さらに早いテンポで、問題を処理し、問題の発生を未然に防止していくのでなければ、国民生活の向上は図りえないと考える。そして、厚生行政を国民生活の向上に直結したものとするためには、われわれが進めている国民生活の向上がいかなるものかを、十分にみすえたうえで、それにふさわしい厚生行政をつくり出していかなければならない。医療保険をめぐるここ数年の論議は、医学医術の進展、国民生活の向上等々の進歩が、医療保険制度を含む国民医療の現行の仕組みとの間にギャップをもたらしたものであることを明らかにしつつあるが、単に医療保険の分野にとどまらず、あるいは所得保障に関する制度について、あるいは社会福祉の分野において、また環境衛生の分野において、長期的な視野に立ち、施策の方向を定め、施策を充実していかなければならないものは数多いのである。

一方わが国は、いま経済の面で、全面的な国際化、労働力不足の時代を迎えようとしており、経済の効率化、物価安定の大きな課題をかかえている。これらのきびしい条件のなかで、行財政の効率化を高めるとともに、財政に弾力性をもたせ新規の政策をとりあげていく必要が強調され、かかる背景の下に、43年度予算編成をめぐる財政硬直化の問題が強く提起され、社会保障の問題がその一つの大きな題目となった。もとより社会保障制度も、その効率を高めることにさらに努力すべきことはいうまでもない。財政硬直化論議において社会保障がとりあげられたのもそのような観点からであるが、それが一部では社会保障に対する経費の圧縮を要請するものであり、社会保障充実への政府の姿勢が後退したことを示すものとして受けとられた。さきに述べたように、国民生活の向上を推し進めるにあたって、社会保障制度を含む厚生行政によつて対処すべき問題は、急速に増加しつつあり、厚生行政の進展は相対的にはむしろ遅れがちになつている。とすれば、国民生活の向上とともに、ますます増加する健康と福祉の問題に、より大きな経費の配分を行なう必要性こそ強調されなければならないであろう。

42年度の厚生白書は、この年度における厚生行政の動き、その当面してきた問題について報告するものであるが、それとともに、以上のようなことを念頭におきつつ望ましい国民生活のあり方を考え、その二つの柱として経済の成長と障害の克服をとりあげ、その動向を検討するとともに、特に障害の克服のための施策の強化のために進むべき方向について叙述して、厚生行政のおかれている現状について広く理解を得たいと考える。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

序説

はじめに

1 望ましい国民生活

厚生行政の進むべき方向をみきわめるには、まずわれわれの共通の念願である望ましい国民生活のビジョンを考え、それとの関係で厚生行政を正しく位置づけておかなければならない。

望ましい国民生活とは、いかなるものをいうのか。そのビジョンは人によつてその持っている考え方の違いに応じて異なるものであるかもしれないが、われわれは、ここで一つの前提として、欲望が高度化し、進歩する社会をみざす考え方に立つことは許されるであろう。このような考え方を前提にすれば、望ましい国民生活とはまず第1に、より高い欲望の充足に向かつて絶えず前進している国民生活であるといえることができるであろう。望ましい国民生活には、もう一つの要件がある。それは、国民生活を構成する諸要素の間に適当なバランスが保たれているということである。すなわち、高度の消費水準にありながらその消費内容にかたよりのあるため、結果として生活を不安定ならしめているとか、私的な消費の増大だけが先行するために、これに伴うべき共同消費の拡充が追いつかず、結果として生活に著しい障害が生じているとか、あるいは成長の成果が必ずしも適正に配分されないために、多数の貧困にさいなまれる人々を生みだしているなどといった状態が存在しないことである。これを厚生行政の分野でみるならば、最低限の要求として疾病、貧困、心身障害、環境の悪化、公害、精神的緊張の高まり等の障害に関して、これが未然に防止され又はその障害がすみやかに除去されることがないかぎり、またこれらの障害の不安におびえることから解放されないかぎり、その生活は、適当なバランスが保たれた生活とはいえないであろう。

それゆえに、望ましい国民生活の第2の要件であるバランスのとれた国民生活とは、具体的には、最少限、障害を克服した国民生活であるといえることができる。

われわれは、国民生活の向上に努力してきたし、将来に向かつてその努力を継続していかうとしているが、現実には上記のような望ましい国民生活の達成に向かつて進んでいるであろうか、またその達成のためには、将来に向かつて何をなすべきであろうか。

序説

はじめに

2 高度の欲望の充足に向かつて絶えず前進する国民生活

望ましい国民生活の第1要件である、高い欲望の充足に向かつて絶えず前進する国民生活を推し進めるものは何か。それはいうまでもなく、経済成長であり、技術革新である。そしてこの面でのわが国の現状は、以下に概観すり、さらに多くの未来を期待されているのである。

昭和30年代を通じてわが国経済は、平均成長率、実質で9.7%という世界にもまれな高度成長を遂げたが、40年代にはいっても、引き続き高いテンポで成長を続けている。その結果、国民総生産は、自由主義国では、アメリカ、ドイツ連邦共和国について第3位に進出した。1人当たり国民所得の点でも、42年度は約34万円(約954ドル)に達したから1966年のイタリアが945ドルであつたことからみると、久しい間目標としていた西欧先進国の一角にほぼ追いついたわけである。

産業活動の拡大も著しく、30年から40年に至る10年間に、鉱工業生産は約3・8倍にふえ、特に産業構造は急速に高度化し、欧米先進国の水準と肩を並べるまでになつた。

経済の高度成長によつて、個人所得が増加し、個人消費の水準もまた、顕著に上昇した。32年の耐久消費財の普及率は、全世帯に対して、電気せんたく機20.2%、テレビ7.8%、電気冷蔵庫に至ってはわずかに2.8%であつた。ところが今日では、平均的な所得のある世帯にとつて、これらの品は、生活必需品と化してしまつており、さらに高級消費に向かおうとするまでになつている。

10年というわずかな期間をふり返つてみても、このように大きな成長を遂げてきたわが国経済の将来はどうか。

今後のわが国の経済の進路を示すものとして、昨年3月政府が決定した「経済社会発展計画」(42年度から46年度に至る5か年計画)がある。また、さらに遠い将来にわたるわが国経済のビジョンに関する見解が、最近、各方面の研究者から発表されているが、直接、政策の決定・実施の責任をもつ政府に対して、今後約20年にわたる経済・社会発展の基本的方向と政策課題を提示したものとして、政府に設けられたいくつかの審議会の見解がある。その1は、41年11月に国民生活審議会が、内閣総理大臣の諮問に答えて提出した「将来における望ましい生活の内容とその実現のための基本的政策に関する答申」であり、その2は、42年10月に経済審議会地域部会が発表した「将来およそ20年間における地域経済の発展の姿を求め、今後の地域政策の基本的方向について検討した」結果の報告書である。

これらの計画、答申、報告の基調をなしている認識は、内外の条件に著しい変化のないかぎり、日本経済は、引き続きかなり高い成長率で拡大の方向に向かうであろうという考え方である。その結果、1人当たり国民所得は、「経済社会発展計画」の目標年次である46年には、約47万円(約1,300ドル)に達する見込みであり、また国民生活審議会は、1人当たり国民所得が、およそ10年後に54万円(1,500ドル)、およそ20年後には90万円(2,500ドル)に達するであろうと予測している。これらの計画、予測に従えば、日本は、46年ごろまでには、ほぼ現在のオランダなみ、50年ごろまでには、現在のドイツ連邦共和国、フランス、イギリスの水準に達し、60年ごろには、現在のアメリカの水準にかなり近づくということを意味している。

資本の自由化による全面的な経済の国際化、出生率の低下による労働力不足の本格化などの困難な条件はあるが、これらの障害を乗り越えて発展を続けるだけの成長力が日本経済には備わっていると考えられるのである。

厚生白書(昭和43年版)

以上のような見方に立つかぎり、われわれは、今日まで、全体として、さきに掲げたような望ましい国民生活の第1要件は満たしてきたし、未来に向かつて強くこれを期待することができると考えてよいであろう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

序説

はじめに

3 バランスのとれた国民生活

われわれが掲げた望ましい国民生活の第2の要件は、バランスのとれた国民生活であり、少なくとも生活の障害やその不安から解放された国民生活である。高度の経済成長下にあつた過去10年、国民生活は、そのような方向に進んでいるといつてよいであろうか。経済成長の動向が国民所得という指標をもつて総合的に示されるのに対して、生活障害あるいはそれへの不安がどのように増減したかを総合的に示す方法は、現在のところまだ確立されていない。そこで、以下においては、健康と福祉に関する代表的な若干の指標によつて、この10年間における生活障害の動向をみることにしよう。

国民生活における健康の最低水準は、いうまでもなく疾病にかからないことであり、不可避的に疾病にり患した場合には、診療が確保され、死亡が最少に抑えられることである。第1表は、疾病り患率、死亡率に関する代表的な指標である。

第1表 傷病、死亡等に関する主要指標

第1表 傷病、死亡等に関する主要指標

	昭和30年	35	40	42
平均寿命				
男	63.60	65.32	67.73	68.91
女	67.75	70.19	72.95	74.15
乳児死亡率(出生千対)	39.8	30.7	18.5	15.0
訂正死亡率(基準人口昭和10年日本人総人口)	7.6	6.9	5.9	5.4 ¹⁾
死亡率(人口千対)	7.8	7.6	7.1	6.7
死因別死亡率(人口10万対)				
全 結 核	52.3	34.2	22.8	17.6
中枢神経系血管損傷	136.1	160.7	175.8	171.7
心臓の疾患	60.9	73.2	77.0	74.5
悪性新生物(がん)	87.1	100.4	108.4	112.2
不慮の事故	37.3	41.7	40.9	41.1
有病率(人口千対)	37.9	46.9	63.6	
受療率(人口千対)	33.4	48.1	59.1	64.1 ¹⁾
傷病別受療率(人口千対)				
伝染病・寄生虫病	6.5	6.4	5.1	5.3 ¹⁾
神経・感覚器	3.4	5.9	8.0	9.4 ¹⁾
消化器	8.6	13.1	15.7	16.1 ¹⁾
不慮の事故	1.8	3.0	3.6	3.9 ¹⁾
受診率 国保	1.6	2.4	3.3	3.6 ¹⁾
政管本人	4.4	4.6	5.6	5.9 ¹⁾
政管家族	2.7	3.3	3.9	4.1 ¹⁾
食中毒り患率(人口10万対)	73.6	39.3	29.6	39.9
交通事故(人口10万対)				
死者	7.2	12.9	12.7	14.0 ¹⁾
傷者	85.7	309.6	433.1	522.4 ¹⁾

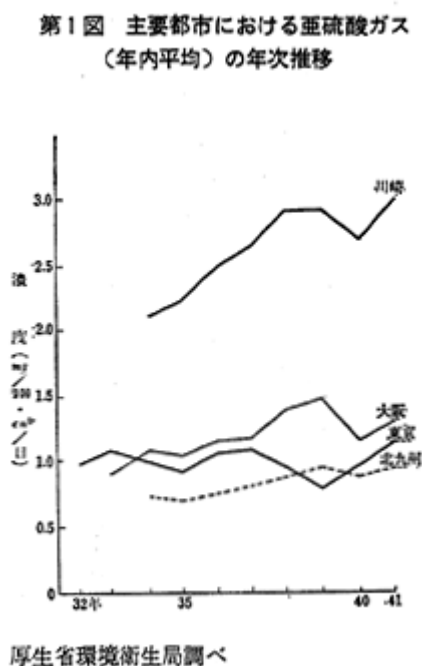
厚生省統計調査部、保険局及び警察庁調べ

(注) 1)は昭和41年

これらの指標から知りうることは、健康上の障害として、いわば最大のものである死亡の状況は、訂正死亡率において顕著に向上のあとが示されていること、その反面、人口の老齢化が進み成人病の増加等もあって、国民の傷病量は増加していることであり、個別の疾病についてみると、急性伝染病、結核等は減少しているが、成人病は増加し、食中毒は横ばいの状態である。また交通事故死亡も増加している。これらを全体としていかに評価するかは単純ではないが、最悪の死亡という面では障害そのものの減少があらわれた反面、成人病が増加し、あるいは、国民の衛生思想の向上、受療機会の増加等に伴って疾病という障害は、顕在化しつつあるということができよう。

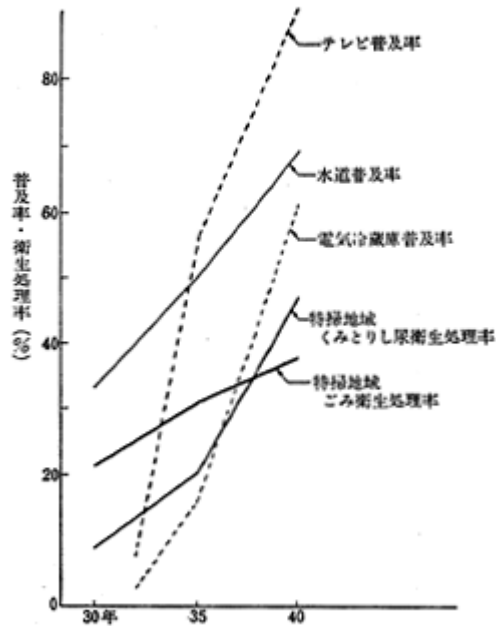
第1図は、同じく健康に関する指標としての大気中の亜硫酸ガス濃度の年次推移であり、第2図はし尿やごみの不衛生処分、水道の普及状況を示すものである。これによると、生活環境の整備は進んでいるが、大気中の亜硫酸ガスは、上昇のカーブを示しており、テレビ、電気冷蔵庫などの保有などにみられるような私的消費水準の上昇に対比して、生活環境の整備は遅れておりその未整備を生活の障害と感ずる程度、あるいはその機会はおそらく増大しているものと思われる。

第1図 主要都市における亜硫酸ガス(年内平均)の年次推移



第2図 生活環境、耐久消費財等に関する主要指標

第2図 生活環境、耐久消費財等に関する
主要指標



厚生省企画室調べ

疾病と並んで国民生活の障害とされる貧困はいかなる動向を示したか。第2表によつて生活保護の動向をみるに、保護率は全国平均では若干の低下傾向をみたが、地域別には依然として高水準ないしは増加の傾向をみた地域のあることを知る。

第2表 生活保護による保護率の動向

第2表 生活保護による保護率の動向

(単位：人口千対)

	昭和30年度	35	40	42
全国平均	21.6	17.4	16.3	15.2
福岡	19.6	34.6	58.9	58.1
高知	26.7	30.3	43.3	41.9
長崎	23.2	24.5	36.3	34.1
鹿児島	25.5	32.9	33.9	29.4
熊本	24.3	26.8	30.7	28.2
青森	39.2	25.9	29.0	28.1
宮崎	24.5	22.7	27.9	25.6
佐賀	21.6	21.5	26.3	24.4
大分	16.8	18.0	22.9	22.6
岩手	25.7	22.2	24.7	21.9
北海道	21.9	19.0	23.2	20.7
徳島	28.6	23.7	22.7	20.3

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

(注) 昭和42年度保護率20.0以上の道府県を掲げた。

失業、離職、老齡、身体障害等の動向は第3表のとおりである。経済成長下にあつて失業は減少の傾向を

みたが、定年離職、高齢離職の数は増加し、高齢者や身体障害者の就業には依然として困難が横たわっており、就業形態が日雇など不安定なために所得の安定性を欠く、いわゆる不安定就業世帯もかなり存在している。さらに、経済社会の急変を生活上の障害として最も敏感に受けやすいと考えられる人々を見ると、高齢者及び高齢者世帯は逐年増加し、身体障害、精神薄弱等日常生活上特別の配慮を必要とする者などが、なお相当数存在する。経済の成長が急速であればあるほど、これらの人々はとり残されて相対的に強い貧困状態ないしは貧困感に陥るおそれをもっているものであり、さらに加えて、近年の著しい消費者物価の上昇が、これらの人々の日常生活に大きな負担となつていることは、改めていうまでもない。

第3表 失業、離職、高齢者、母子世帯、身体障害者等の動向

	昭和30年	35	40	42
失業、完全失業者(千人)	760	500	390	470
日雇不就労延数(千人)	1,492	1,270	866	823
定年離職者数(千人)	25 ¹⁾	39	62	60 ²⁾
50歳以上男子離職者数(千人)	54 ¹⁾	80	143	143
求職倍率・平均	…	1.5	1.6	0.8
高 齢	…	15.3	12.6	4.7
就業率・平均(%)	71.8	70.6	66.6	…
身体障害者	58.9	46.7	39.3	…
不安定就業世帯の割合(%)	17.6	13.5	11.2	10.4 ²⁾
低消費水準世帯の割合(%)	10.8	7.0	5.9	…
高齢者・65歳以上人口(千人)	4,747	5,350	6,181	6,665
高齢者世帯(千世帯)	425	500	799	952
うち単身	262	290	444	…
母子世帯(家庭)数(千世帯)	1,150 ³⁾	1,030 ³⁾	1,045 ⁴⁾	…
身体障害者(児)数(千人)	785 ⁵⁾	950	1,146	…
精神薄弱者(児)数(千人)	…	343 ⁶⁾	…	485 ²⁾

厚生省、総理府統計局、労働省調べ

(注) 1) 昭和31年

4) 昭和39年

2) * 41年

5) 18歳以上の者

3) * 36年

6) 昭和36年15歳6月以上の者

その他、各種の生活障害を生み出している社会的経済的な変化に目を向けて、若干の指標を掲示すれば第4表のとおりである。経済成長は、所得の上昇を確かにもたらした。府県別の1人当たり個人所得にはまだ大きな格差があり、巨大都市への人口集中は、居住水準の低位性の存在に象徴されるように、幾多の過密による障害を生じ、一方農村においては、就業人口の急減のなかにあつて、高齢化が一層強まっている。また労働力の需給関係とさらには消費の向上意欲から、女子の労働力化、なかでも有配偶女子の労働力化が高まりつつあるが、一方における核家族化の強まりとともに、従来伝統的に家庭内で果たされていた機能、すなわち育児、病人の看護等の一部を他に依存せざるを得なくしており、これに対する十分な対応策が欠けているため、新しい生活上の障害として意識されている。社会に対する不適応現象とみられる少年非行は刑法犯少年検挙率でみても、なお高い値を示し、しかも都市周辺での多発、両親のある非行少年の割合の増加等がみられ、少年の家出も増加の傾向をみせている。社会への不適応からくる自殺はかなり減少したが、高年齢層においては減少の程度も少なく、その水準はまだ高い。

第4表 社会変動に伴う生活障害に関連する若干の指標

第4表 社会変動に伴う生活障害に関連する若干の指標

	昭和30年	35	40
全国			
府県別1人当たり個人所得 (中央値千円)	66	100	197
最高(千円)	115	184	355
最低(千円)	46	73	150
三大都市圏(50K)人口割合(%)	30.1	33.7	37.3
人口密度(1平方キロ、人)	1,273	1,475	1,735
市部9畳未満世帯割合(%)	21.6	21.1	19.0
農家・人口減少率(前5年・%)	7.5	11.9	17.3
55歳以上男子割合(%)	12.5	14.1	16.2
出かせぎ人口(千人)	195 ¹⁾	175	230
女子労働、労働力率(%)30~39歳	51.3	53.1	52.9
40~49	55.0	56.7	62.3
女子雇用者中、有配偶割合(%)	21.0	25.0	34.3
刑法犯少年検挙人員(人口千人対)	9.2	13.7	14.7
うち都市的地域	10.5	16.1	17.9 ²⁾
両親ありの割合(%)	73.7	77.7	83.6 ²⁾
家出人員(千人)	86	86	87
うち少年	32	38	43
自殺死亡率(人口10万対)平均	25.2	21.6	14.7
65歳以上	68.8	61.3	55.5

厚生省、経済企画庁、総理府統計局、農林省、警察庁調べ

(注) 1) 昭和33年 2) 昭和39年

以上は、ごく代表的な指標を掲げたにすぎず、生活の障害として意識されるものが、これにとどまらないものであることはいうまでもない。ところで、上記の指標の動きからもその一端を推察しうるのであるが、われわれは、今日当面している国民生活の各種め障害に、大別して三つのグループのものがあり、それぞれに問題を提示していることを指摘しうるであろう。

第1のグループは、いわば古くからの国民生活の障害と呼ばれるべきものであり、既に早い時代から社会的な施策の対象となつてきた一群の障害である。すなわち、疾病、なかんずく社会的影響の大きい急性伝染病、結核、らい、精神障害等々の問題であり、また、身体障害、老齡、生計中心者の死亡、失業、不完全就業等による生活上の困難や貧困の問題であり、あるいは貧困にまつわる栄養の不足、乳児死亡の問題であり、さらには、水道やし尿処理施設等基礎的な生活環境の不備の問題等々がそれである。これら生活の障害は、死亡率の顕著な改善、急性伝染病の低い発生率結核の急速な減少、生活保護における保護率の全般的な低下傾向等々の指標にみたように、一部のものを除いて全般的には、着実に減少の方向をたどつているといふことができる。ただわれわれがここで銘記しなければならないのは、対策の方向が既に確立されているこのような古くからの障害ですら、なお無視することのできない量にのぼつており、これらについての対策の面でも、たとえば基礎的な生活環境の不備が指摘され、社会福祉施設の不足がまだ著しいなどの現状にあるということである。

第2のグループは、従来からも潜在的な問題ではあつたが、経済の成長、技術革新の進行、一般的な生活水準の向上、余暇の増大等豊かさや利便あるいは余裕が増大してきたことにつれて顕在化の傾向を強めている一群の障害である。たとえば人口の老齡化、生活水準の向上、医学技術の進歩、さらには医療保険制度の普及等があいまつて顕在化させている各種の疾病がその代表的な例である。これと並んで、医師が都市に集中してしまうことによつて無医地区が拡大するとか、交通事故等によつて救急医療の必要

な場合にもこれを受けることができないというような問題も、このグループの障害としてあげられるであろう。

また、いわゆる貧困の問題にしてもかつてのようないわば窮乏に近い状態に陥ることのみが生活の障害としてとらえられるのではなく、めざましい生活水準の一般的な向上との相対関係においてとらえられるに至っており、働く機会や能力のない人々が経済成長にとり残されること自体を障害として意識させるに至っているが、これらの障害もまたこのグループに属するものといえよう。

さらに生活環境の面においても、たとえば生活水準の一般的な向上が都市におけるくみ取り便所を非衛生的なものと感じさせており、また、農村における都市的生活の様式の普及が水道の不備を生活の障害と感じさせるに至っている等の事例も顕在化しつつあるこの種の障害を示すものとして指摘しうるものである。これら一連の障害は、第1のグループに属する生活の障害と同じく疾病、貧困、生活環境の不満として意識されるとしても、その発生基盤ははるかに広い範囲に及んでいること、その顕在化が、特に昭和30年代以降の急速な経済成長の下で比較的短期間に急激に行なわれたことにその特質をもつものであり、必ずしも第1のグループの障害に対処してきたような考え方や既存の制度の枠内では問題を十分に処理しがたい面をもっている。そしてこのことが、今日社会保険制度をはじめとする国民医療に関する諸制度の抜本的改革を促し、また所得保障制度の飛躍的拡充を要請する等の基盤となつていくことに留意すべきであろう。

第3のグループは時代の変遷、外的環境の変化に直接あるいは間接に起因して新しく発生し、あるいは大量化する傾向にある一群の生活障害である。われわれは今日までに起こつたこれらの障害として水俣病、薬品による事故、農薬による健康の障害、食品添加物による食中毒等それが発生する以前には、予想することができなかつた新しい障害を数多く指摘しうるし、また大気汚染、騒音等が公害や交通事故の多発等、産業活動の進展、交通の発達に起因して大量化する傾向にある障害をあげることができる。

いうまでもなく、これら生活の障害は、第1、第2グループに属する障害と異なり、いわば新しい障害としてひき起こされたものが多いから、その対策も今後その確立をまたなければならぬものが多い現状にあるといわねばならない。

以上にみたように国民生活の各種の障害は現状においてなお根深く人間生活にまつわっており、しかも、全般的にはそれが広がる傾向にあるといえるようである。では将来はどうであろうか。

過去10年の各種の障害の動向をふり返つて、既にみたような障害の3つのグループに着目するとき、その見通しは、かなり明らかであろう。われわれは、これらのうち、第2、第3のグループが、経済成長、技術革新に伴つて発生し、増加し、あるいは拡大する傾向をもつていた事実を考えると、決して楽観的見通しを述べることができないのである。

前項でみたような、今後20年間に於ける急速な経済成長は、当然、過去10年にたどつた障害発生傾向、その素因をなすものが増加するとともに、従来予想しえなかつた各種の障害もまた発生のおそれが多いことを意味する。今後20年間の経済発展が意味するもの、それは一面において現在よりも比較にならないほどの高い消費水準、高度の利便、余暇の増大であり、それがさきに述べた第2のグループの障害を一層顕在化させていくおそれをもつものであることはいうまでもない。また今後20年の経済発展が伴うもの、それは著しい人口の都市集中によつてもたらされる過密現象とその裏返しとしての過疎現象であり、石油消費量の増大にみられる大気汚染ポテンシャルの拡大であり、重金属化合物等による公共用水域汚染の頻発のおそれであり、また、農薬・食品添加物の使用に伴う微量慢性毒の体内侵入機会の増大である。さらに道路が整備されないままに本格的なモータリゼーションの時代を迎えるとすれば、交通事故は増加するであろうし、オートメ化による人間性の抑圧と都市における人間の疎外感等は精神衛生上の諸問題をひき起こすであろう。すなわち先に述べた第3のグループに属する障害のおそれはきわめて多くの面に指摘されるのである。

結論的にこれをいうならば、おそらく生活の障害の動向はその内容こそ異なるとはいへ、この20年に全体として大きく減少することを期待するほど楽観できないばかりでなく、われわれのこれに対する戦いのいかんによつては著しく増大する危険をはらんでいるということではないかと考える。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

序説

はじめに

4 経済成長と障害の克服

望ましい国民生活の要件をなすものとしての「高度の欲望充足に向かつて絶えず前進する生活」と「バランスのとれた国民生活」を推し進めるものが、経済成長と障害からの克服であるとすれば、われわれの努力は、その二つを同時に実現する方向に向けられなければならない。経済の高度成長はいうまでもなく、その成果を障害の克服のためにより多く配分しうる可能性をもつものであるが、それは、必然的にそうなることを意味しない。それは、一面においては、新たな障害の要因を生みだし、また、障害と意識させる分野を拡大する傾向のあることは前述のとおりである。われわれがそのような中であつて障害の克服を通じて望ましい国民生活の向上を旨とするならば、意図的にこれらの障害の克服のための政策を強化していかなければならない。それは、社会保険や公衆衛生、環境整備、社会福祉等の諸施策の大幅な拡充を要請するものである。さきにもみたように、経済の成長は未来に向かつてめざましいものと予想されている。そのようにめざましい成長の成果をより多くこれらの障害の克服のための施策に割り当てることによつて、望ましい国民生活を実現したいと考えるのである。

またわれわれは、このような諸施策をはじめとする厚生行政が最も根底において経済そのものをささえていることを忘れてはならないであろう。もとより、これらの施策は、経済の論理を超越した「人間そのものの尊重」という理念に基づいて実施されるものであるが、経済が人間の活動の一側面であることから当然に人間の健康を保持増進させ、生活の安定を図ることは、とりもなおさず、労働能力を高めて経済そのものの円滑な成長をささえる結果となることは否定すべくもない。すなわち、疾病のまん延は、生活活動の停滞を余儀なくさせ、環境の悪化は、疲労度を高め、体力を消耗させて能率低下を招く。児童の健全育成、心身障害者のリハビリテーション等は、その逆に人間能力を積極的に開発することにより生産活動を促進するであろう。

わが国は、今後労働力不足の本格化を迎えることは明らかであるが、本格的労働力不足は、単位当たりの労働力の価値を相対的に高めていくのであつて、このことは、上述のような施策が生産力の保持、増大に寄与する度合をますます高めていることを意味している。

このように厚生行政は、経済の側面からこれをみれば、その成長をささえる最も基本的な分野を担当しているということがいえるであろう。ところで、障害の克服のための施策のなかで重要な部門である社会保障については、それが経済の成長と相矛盾する面をもつという議論がある。社会保障の充実、進歩への動因を弱めるというのである。その根拠としてあげるのは、第1に、社会保障の充実によつて貧困や生活不安から解放された安定した国民生活を確保すると、個人のより向上しようという意欲を弱める、つまり勤労意欲をそぎ、通俗的な表現を借りれば「怠け者の天国」になるというものであり、第2には、社会保障の充実によつて生ずる負担の増大によつて経済成長が低められるというものである。このうち、社会保障の充実が「怠け者の天国」になるという議論は、社会保障制度の仕組みを正しく理解しない俗論にすぎない。

その議論の例の一つをあげれば、生活保護基準を必要以上に上げれば、仕事をしないで生活保護費で暮らそうとするような考え方が生まれてくるというのであるが、生活保護制度はもともと自らの稼得能力によつては一定水準の生活を維持することができない者に対して、その水準を満たすに必要な所得を保障するものである。したがつて、正常な労働能力を有する者が生活保護の給付を受けることがあつても、その場合の給付額は、本人の労働による所得と生活保護基準との差額であつて本人が自らの労働能力を発揮しない場合についてまで給付を行なうものでない。たとえ、現在、十分労働能力を発揮しないまま、生活保護を受け、「怠け者が得をしている」現象が二、三みられるとしても、それらは制度の

運営を改めることによつてたゞすことのできるからだからである。

そのほかいちいち例をあげないが、生活保護以外の分野についても社会保障を充実させると怠け者がふえるなどという議論は成り立ちえないのである。

しかし、第2の問題、すなわち社会保障の充実による国民経済の負担が経済成長に及ぼす影響の問題は、検討してみる必要がある。一般に、社会保障は消費的支出であり、したがつて、社会保障を現在よりも拡充すれば、国民総支出のうち投資的支出の比率がそれだけ減少し、投資によつて主導された日本経済の高度成長の体質が今後も基本的に変わらないとするかぎり、社会保障の充実は、成長のテンポを下げる方向に作用するという考え方をとる者が少なからずある。

しかしながら現在のわが国では、社会保障給付費の対国民所得比がわずか6%前後という低い比率しか占めていないし、他方、経済の規模は、10年前の32年に300億ドル程度でしかなかったのに対し、いまや1,200億ドルをこえ、アメリカ、ソ連について世界第3位に進出しようとしているほどに大型化していることを考慮すれば、社会保障費を適度に増加させても国民経済における投資・消費比率にはほとんど影響を与えないか、あるいは、与えるにしてもその影響はごくわずかにすぎないというべきであろう。

また、将来に向かつて、社会保障の拡充を進めていき、社会保障給付費の対国民所得比が現在の2倍、3倍と高まつて、社会保障支出が国民経済の循環のなかで占めるウエイトが高くなつた場合においては、社会保障によつて消費需要が確実に拡大していくであろうし、それがひいては投資活動を刺激することとあいまつて、社会保障は経済の安定的成長に寄与するものと考えられる。

第2の問題については、また、社会保障の拡充は、そのための負担の増大を招いて、個人や企業の生産意欲を阻害するため、経済を停滞させる作用を果たす、という形でも論議されることがある。経済成長をささえる企業や個人の生産活動は、直接にはその企業の発展、その個人の生活の向上を誘因としていることは疑いもない事実であるから、生産活動により得られる追加的な成果が、社会保障その他の公共支出の負担の増大によつてほとんど吸収されてしまうという事態に至れば、労働意欲は低下して、経済の停滞をもたらすこともありうるであろう。しかしながら、わが国の租税、社会保険負担が、第5表のように、西欧先進諸国に比べて著しく低い水準にある現状においては、このような議論は現実的でありえない。また、高水準の負担を行なつている西欧諸国においてなお着実な経済成長を続けていることからみても、わが国が将来においてこれらの諸国並みの負担水準に達したとしても、そのことが直ちに生産意欲の阻害、経済の停滞をもたらすということになるということとはできないであろう。

第5表 租税，社会保険負担の対国民所得比(国際比較)

第5表 租税，社会保険負担の対国民所得比(国際比較)

(単位：%)

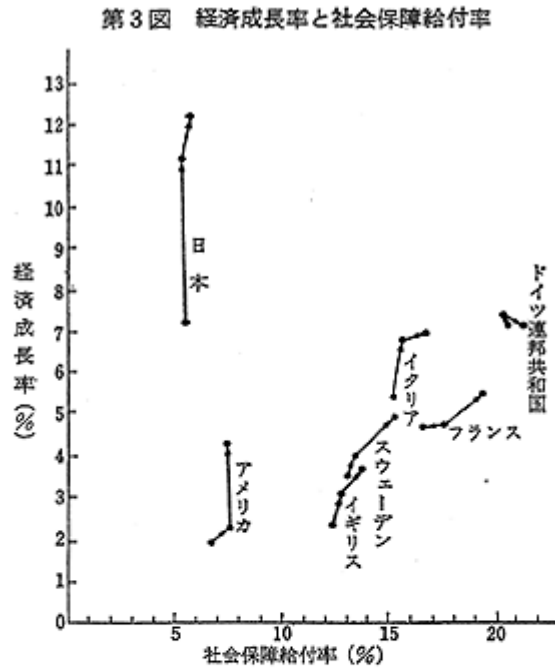
		租税・社会保険負担の対国民所得比
日	本 (1963)	23.5
日	本 (1966)	23.3
ドイツ連邦共和国	(1963)	44.5
フランス	(1963)	47.3
イタリア	(1963)	39.7
イギリス	(1963)	36.5
アメリカ	(1963)	33.9

資料：相税負担率は、日本租税研究協会「税制研究参考資料集」

社会保険負担率は、日本は、経済企画庁「国民所得統計年報」、その他の国は、UN「Yearbook of National Accounts Statistics (1965)」による。

以上の議論を総合した結果を示すものとして社会保障と経済成長との関係を第3図によつてみることにしよう。同図は、1953年から1963年までの間における各国の社会保障給付費の対国民所得比と経済成長率との関係を示したグラフである。

第3図 経済成長率と社会保障給付率



資料; 経済成長率は、UN「Yearbook of National Accounts Statistics」社会保障給付率は ILO「The Cost of Social Security」

- (注) 1 経済成長率は次の3期における年平均伸び率をとった。
 第1期1953~58年, 第2期1956~61年, 第3期1958~63年
 2 社会保障給付率とは、社会保障給付費の対国民所得比である。
 3 社会保障給付率は上のそれぞれの最終年次におけるものである。

このグラフから、日本を除く諸国においては、社会保障給付率を高めつつ経済成長率も高めていることがわかる。しかも、これらの各国では、アメリカを除けば、社会保障給付率が13ないし20%という高い段階にあるにもかかわらず、経済成長率も高まっているのである。すなわち、高い社会保障給付が経済成長を鈍化させるとの関係は、見出すことができない。

また、社会保障が経済成長を阻害するという主張をする者が、その論拠として、しばしばイギリスの例を引き合いに出すことがある。たしかに、イギリスは第2次大戦終了前に発表された総合的な社会保障に関するベバリッジ報告に盛られた構想にしたがって、他の国々にさきがけて社会保障制度を体系的に再編成した事実があるため、「ゆりかごから墓場まで」の保障が行き届いている福祉国家であり、社会保障の完備した国であるといわれている。他方イギリスの経済成長率は低く、昨年余儀なく再びポンドの切り下げをせざるを得ないほど停滞しているとみられている。

この二つの事実が結びつけられてイギリス経済の停滞の原因が「ゆきすぎた社会保障」にあるという議論が行なわれているが、これは、単なる印象に基づく、誤った主張であるといわねばならない。すなわち第3図のグラフでみるとおり、イギリスは社会保障給付率でみるかぎり、他の諸国に比べてとりわけ高いレベルにあるとはいえない。またイギリスよりも高いドイツ、フランス、イタリアなどがかなり高い経済成長を示していることからいつても、イギリスにおける社会保障の充実と経済の動向とを結びつけて、一般に社会保障の充実が経済発展を阻害すると結論を下すのは速断といわねばならないであろう。イギリス経済の不振の原因は、社会保障以外にあるというのが、今日の定説である。

厚生白書(昭和43年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

序説

はじめに

5 厚生行政と財政

われわれは、これまでに、将来における望ましい国民生活を実現させるためには、もろもろの障害を克服する施策を一層強化する必要があることをみてきた。

ところで、このような障害の克服は、その性質上、公共的な事業として実施されるべき性格をもつのであって、このことは、その実施のための財源という面で障害の克服という事業は、財政のあり方ときわめて密接な関係をもっていることを意味する。このようにみえると、われわれはどうしても障害克服の中核をなす厚生行政と財政のあり方との関係を考えておかないわけにはいかない。

近時財政の側から財政支出の年々の増分のうち、当然増経費の占めるウエイトが高まり、その結果、新規施策の実施のための財源が圧迫され、あるいは、景気調整期に財政支出の抑制などの措置をとることが困難になつてきたとしていわゆる財政の硬直化現象の是正を図ろうとする声が高まつている。そして、この論議において、増加額が顕著な義務的支出のおもなものの一つとして社会保障関係費があげられているのである。もとより、経済社会の変動に応じて公共部門のなすべき新規施策は次々に生じてくるのであつて、その実施が不能となるような事態は招いてはならないし、また景気調整期において景気安定のために財政支出が応分の役割を果たすことは望ましいことである。

けれども、ここで忘れてはならないことは、当然増経費は、それが当然増であるという理由によつて、非効率な支出であるとか、新規政策のための支出よりも重要でないということにはならないことである。むしろ、社会保障を中心とする厚生行政の当然増経費の多くは、まさにその施策が特に重要であるからこそ義務的な支出とされているとみるべきであろう。そして、この義務的経費は、年々その規模を拡大している。その意味では、まさに財政にとつては、硬直化要因として映ることは否定すべくもない。けれども、その経費の増大の原因となる支出対象件数の増加と費用の上昇とをみれば、前者については、医療保険の受診件数の増加にみられるように、これらの施策が浸透しつつある状態を示すか、あるいは、婦人の労働力化による保育需要の増大や高齢者の増加による老齢年金の増大にみられるように対象となる事故が社会においてますます増大していることを意味するものであり、後者については生活保護基準・年金給付水準などの改訂にみられるように物価水準の上昇、一般生活水準の上昇などの反映であるか、あるいは、従来あまりにも低い水準にあつたためにその適正水準への是正を図る結果であつて、いずれもその上昇を抑制すべき性格のものではない。すなわち、これらの増大傾向は現時点の厚生行政がさきにみた第2グループの障害の急激な増大期を迎えていることを示しているのである。もとより、制度それ自体が目的において適切でないとか、所期の目的からみると効果を失つているとか、同一目的を他の方法によつてさらに効率的に遂行できるにもかかわらず旧来の制度のままに非効率な実施が行なわれているというようなことがあれば、これを早急に改めねばならないことはいうまでもない。しかしそれは、当然増経費であるか否かということとは全く別の問題であつて、いかなる施策にあつても十分に留意されるべきことであることは論をまたないであろう。

障害の克服を目ざす厚生行政は、今後の障害の動向がますます増大する傾向にあることに対処して適時にかつ適切にその克服のための施策を行なおうとすれば、そのためには、当然増経費のほかにさきに第3グループの障害としてみたような新しく発生し、あるいは大量化するおそれのある障害に対応する施策のために新規に相当の経費を必要とすることは明らかであり、全体として厚生行政の予算の財政に占める割合はしだいに高まらざるを得ないし、また高めていかなければならないのである。そして、そのような方向をたどることが、まさに財政硬直化対策の一つのねらいである財政の資源配分機能を発揮することにほかならないと考える。一方、厚生行政の予算の多くは、国民の日常生活をささえるものとして

その性格上景気の調整などの目的で支出を抑制したり、繰り延べたりすることには根本的になじまないものである。その意味で景気調整に大きな役割を果たすとは一般にいいがたいが、それだからといって財政の弾力性を確保するという目的のために、こうした性格の厚生行政予算の拡大に消極的であつてよいということにはならない。もし障害の克服にこのような消極的な態度で臨むとすれば、国民生活のアンバランスはいよいよ拡大することになるであろう。われわれはそのような方向を選択すべきではないのである。

豊かな国民生活の実現のためには、私的な投資活動や消費活動と公的施策との間にバランスがとれていなければならないことはいうまでもない。今後経済成長が大いに予測されるときに、公的施策特に障害の克服のための施策が景気調整などを理由にその拡充強化にブレーキがかけられるとすれば、その間のアンバランスはますます拡大する。

経済成長のテンポに遅れずに、障害克服のための施策たとえば生活環境の整備を図り、国民の健康を守る諸制度を拡充し、乳幼児のすこやかな成長を確保するなどもろもろの施策を強化することは、とりもなおさず、国民の労働能力を不断に高めて経済そのものの円滑な成長をささえ、経済成長の基礎固めとなることを忘れてはならないのである。

序説

はじめに むすび

以上われわれは、未来に向かって望ましい国民生活を実現するためには、経済の成長を進めるとともに、障害の克服のためにまい進しなければならないことを強調してきた。ところで、われわれは、障害の克服という言葉から未来を創造する事業としてはそれが何か消極的な事業であるかのような印象を受けるからである。豊かさ、利便さ、余暇といったような希望に満ちたものとして未来の世界を展望するとき、およそ、貧困、不衛生、緊張等々の生活にまつわるさまざまなマイナスの現象ははிரこむ隙がないかのような錯覚に陥りやすい。あるいは、その不安をいだきつつそれを避けて通ろうとする傾きがあるのである。しかし、われわれは、障害がどのようなものであるかを現実の動きからみてきた。障害は経済の成長とともに確実に顕在化しており、また、新たなものとして生まれてきている。未来が現在と隔絶したものでないかぎり、未来に向つて進歩する過程において必然的に生ずる障害を克服していくのでなければ、未来社会は、その社会に発生する固有な障害に加えて克服されないまま過去から引き継がれた障害を累積させていくことにならざるを得ない。経済成長とともに拡大する障害に備えて、その克服のための対策を拡充していくことは、まさに未来を創造する積極的な事業なのである。「障害」という言葉にまつわる非価値的な印象から、それを克服する厚生行政に消極的な印象が与えられてはならないのである。われわれの社会は、いまかつての歴史にみられなかった急激なテンポで想像をこえた未来へのみちを歩もうとしている。そうして、そのような現代社会はまた、個々の人間に名状しがたい不安が潜在する社会でもある。そのような不安をもつ社会は日常の障害をきっかけとして社会的な緊張を高めやすい社会であると考えなければならない。それに対処するみちは何か。それはわれわれが冷静に現実にある障害を直視し、未来にはらむ障害を予測し、それを克服し、それに備えていくこと以外にはない。厚生行政は、その一端を強力にになつて拡がる障害の克服のため、年々の努力を積み重ねているのである。