

保健経済の出発点

大阪大学医学部衛生学教室 野村 拓

1. はじめに

生産技術とは、狭義には生産手段に関する技術を意味するであろうが、これからは労働力に関する技術も含めて考えるか、あるいは含めないまでも、労働力に関する深い認識をもちながら、狭義の生産技術というものを考えていかねばならぬだろう。

労働力のにない手である人間を対象とする技術の主なもの、教育と保健医療である。

明治以来100年、この間、もっとも効率のいい投資は教育投資であったという説がある。たしかに教育は、保健医療に比べれば、かなりモトをおろしてきたといえる。では有能な労働力を養成する教育には、貧乏国に似合わぬくらいモトをおろしながら、ひとたび喪失した労働能力を回復させる段になると全くお粗末な状態にあるのは何故だろうか。

このような設問に対して「人間が豊富だったから」という素朴な答がかえってくる場合が多いが、これは一面ではあたっている。

豊富な人間を使いつぶすことだけを考えて、労働力のにない手としての人間に対する価値観が極めて稀薄であったこと、つまり人間の値うちを非常に低く見るような潮流があったこと、これが今日、労働力の担い手としての人間を対象とする技術をおくらせ、またはおくらせないまでも、そのような技術に対する評価をくもらせていたのではないかと考えられる。

今日、労働力なかんずく若年労働力の不足が云々されるようになって、労働力の確保に関する技術学の必要性も、ようやく認識されるようになったが、もしそのようなものを体系化するのであれば、やはり歴史的な経過、特に<労働力>というものに対する認識の発展史の中から、労働力に関する技術学の論理をくみとることが必要であろう。

2. 労働力に対する認識の発展史

医学の対象は人間であり、人間は「労働力の担い手」であるところから、「労働力に対する認識の発展史」には、医学者の登場することが多い。この発展過程につい

て、私はすでに次のような分類区分を行なっている。

- (1) 初期「労働」概念について(例、佐野常民、長谷川泰)
- (2) 労働しうる人間がどれだけいるか(例、石黒忠憲)
- (3) 労働力保全に関する保健経済(例、渡辺熙)
- (4) 「労働力の交代状況」に関する認識(例、石原修)
- (5) 「労働寿命」に関する認識(例、西野陸夫)
- (6) 「労働力交代可能性」に関する認識(例、笹山京)
- (7) 「労働力の世代的再生産」に関する認識

イギリスでもドイツでも、近代国家成立の比較的初期に、国力の基礎としての人口に関する学説が登場する。イギリスでは政治算術であり、ドイツでは国勢学である。労働し富を生み税金を収め兵役をつとめる人間が何人いるか——これが為政者の主たる関心であった。

前場の(1)、(2)はこの段階に対応する。佐野常民や長谷川泰は富国強兵殖産興業政策の基礎としての国民の「力役」(労働)と、さらにその基礎となる国民の健康に着目するのである。そうして石黒忠憲は「健強人毎一人病弱人何人ヲ養フ乎(1883)で、独特の統計的操作用によって労働可能な人間の数を推算するのである。

(3)、(4)は日本における産業資本の確立期に対応する。渡辺熙の「紡績工業ニ於ケル寄宿舎女工ノ衛生経済」(1906)は、悪労働条件下で労働者を働かせることの保健経済上の得失を調査にもとづいて論じたもので、この分野では画期的な論文といえる。その要点は

“経営者の医療費負担が多ければ多いほど「進歩的」だと見られやすいが、実はそうではない。労働条件がよくて衛生管理がうまくいっているところでは、疾病量が少なく医療費支出も少ないのだ”

ということであり、ここで保健経済のもっとも原理的な問題が時代にさきがけて登場しているのである。

また労働力の激しい消尽を、労働移動状況から批判したものに、農商務省「職工事情」(1903)や石原修「女工の衛生学的観察」(1913)がある。石原の仕事は、労働移動状況から労働条件を批判するだけではなく、悪労働条件下で結核に罹患した女工が、解雇帰村後、農村で結核の感染源となることを指摘したもので、労働過程から労働力給源(としての農村)へと眼をひらかせたものであり、いわば企業の国民に対する責任を示したもの

といえる。

しかし、大勢は依然として安い労働力を使いつぶすという方向が支配的であり、折からのテイラー・システムの影響を受け、工程別標準動作の導入等による労働能率の向上がはかれるようになる。

労働能率の向上が悪いというわけではないが、ごく短期間の観察にもとづいて、人間のたえ得る作業量を決めていくという方法は、後に問題を残すものであり、この点をついたのが(5)の西野陸夫による労働寿命に関する研究である。

西野は、第1回国勢調査の1920年(大正9年)と第2回国勢調査の1930年(昭和5年)との両年度における労働者年齢構成の比較から、労働寿命短縮の傾向を指摘し、これが労働強化に起因するものであると批判している。

昭和10年代になると臨戦体制の進行、軍需工業の急激な発展などにより、労働力に対する関心は「労働過程」から「労働力市場」へと拡大される。また昭和初期の農村恐慌、東北大飢饉等による農村の経済上、保健上の荒廃は、農村が有力な労働力給源であっただけに為政者に深刻な課題を提供することになる。つまり、ますます巨大化し、より多くの労働力を必要とする軍需工業と、ますます疲弊する労働力給源としての農村との不均衡がクローズ・アップされるのである。

しかし、もっとも本質的な問題は、工業における労働力消尽のはげしさにあるわけであり、このことを指摘したひとつの例が、籠山京の「労働力の更改」に関する所説である。すなわち籠山は企業に対して、これまでのように労働力を使いつぶしても、すぐに「お代り」が得られる状態はもはや終わったことを警告したのである。

そうしてこの段階になると為政者も、かつて石原修が先駆的に指摘した農村→出稼→雇患→帰村というサイクルの有する深刻な意味を、国家要請上、考えざるを得ない状態におかれるのである。すなわち日本の産業は、必要とする労働力を農村からの出稼にたより、産業みずから労働力の世代的再生産には何等考慮を払っていなかったことが明らかになってきたのである。

石川湊「時局下に於ける東北地方労働力需給の一般的考察」(人口問題, 3巻3号, 1940.12.)

川崎己三郎「最近に於ける工業人口の産業別構成の変動について」(第2回人口問題全国協議会報告書, 1939)

などは、その点を鋭く批判した論文である。

石川、川崎両氏による労働者の世代的再生産の不調、工業労働人口の再生産率の低さの指摘は、この段階で極めて重要な意味をもつものであったが、これらの批判に対する為政者の解答は「人口政策確立要綱」(1941.1.)

に見られるような無責任な「生めよふやせよ」政策であり、終戦後はこれが掌をかえしたように「受胎調節指導」へと変容を遂げるのである。

最近では、人口構造の激変に伴う若年労働力の不足が喧伝されるようになり、これに対応した形で、再び人口増殖政策が登場しようとしているが、人口増殖政策は戦時体制を彷彿させるものだけに、未だあからさまな形をとるに至っていない。そうして、のど元まで出かかった人口増殖政策を代用した形で、生産的労働に参加し得る人達を増加させるための「保健投資」の必要性が、一部の研究者によって唱えられるようになった。

3. 保健投資に関する学説史

保健投資という言葉が日本で使われるようになったのは比較的最近であるが、その起源はかなり古い。まず常識的なところでは、19世紀中葉に行なわれたイギリス衛生改革運動の指導者に、その起源を求めるべきであろう。この衛生改革運動は、1830年代から40年代にかけてヨーロッパ全体がコレラの洗礼を受けた時に、John Simon に等よって推進された上下水道整備の運動であり、この運動の理念は次のようなものである。

コレラおよびその他の急性伝染病は、不潔な生活環境、すなわち労働者の居住地区に多発するものであり、これによる労働力の喪失は莫大なものがある。したがって上下水道の整備をふくむ生活環境の向上のための投資は、それがなければ失うはずの労働力の値うちと比較した場合、充分ひき合うものである、というのである。

この考え方は、後に Pettenkofer によってひきつがれる。(Pettenkofer については、その実験衛生学者としての面だけが著名であり、保健経済に関する面は無視されている。)

Pettenkofer は、John Simon によるイギリス諸都市の上下水道改善の効果の研究から、上下水道工事による死亡率の改善を約3%とし、ミュンヘン市(当時、人口17万、死亡率33%)に適用した場合、死亡、疾病による損失額の減少は346,800フローリンであり、この年間利益額346,800フローリンを年利5%で資本還元すれば6,936,000フローリン、すなわち約700万フローリンとなる。したがってミュンヘン市が700万フローリンを上下水道工事に投入することは充分合理的なことであり、またもし当時のロンドン市なみの死亡率(22%)まで引下げることができれば、同様の計算から25,432,000フローリンの富をミュンヘン市は得ることになるのだ、と主張するのである。(M. v. Pettenkofer 「都市に対する健康の価値」Über den Wert der Gesundheit für eine Stadt, 1873)

なお、前記 John Simon の業績は、日本へも「英国ラザム述：衛生工事の効果」（済生学舎医事新報, No. 71(1899)

として紹介されたが、これは定着しなかった。

保健投資に関する学説の発展は、20世紀に入ると、アメリカが主な舞台になる。（もっともアメリカには、J. C. Simonds が1846年から1850年にかけて、New Orleans 市について行なった保健経済的研究があるが、その系譜関係は明らかでない。）

アメリカにおける保健経済に関する学説は、生命保険会社の発達と表裏をなしている。1930年に、メトロポリタン生命保険会社の L. I. Dublin と A. J. Lotka は「人間の貨幣価値」を著わし、また René Sand は「人間経済学」（1934）を著わし、いずれも、保健事業・公衆衛生事業は収支償うものであることを主張する。

「一例をあげると、ピッツバーグ市における1904年から1907年までの期間のチフスによる死亡の損失金の額は、それがもし上下水道工事に使われるならば、現在のピッツバーグ地方全体の上下水道施設を建設することができる」（Dublin-Lotka）

「教育・衛生・社会事業は……有利な投資なのである」（René Sand）

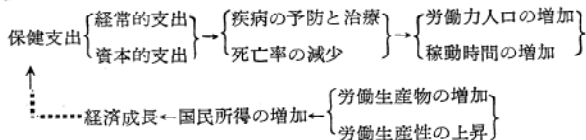
要するにこれらの所説は、何等かの方法でひとつの可能性としての人間の経済的価値を設定することによって、保健事業・保健投資の効率を論じているのである。

戦前の日本では、このような学説の定着する基盤はほとんどなかったといつていい。なぜなら、人間の生命は1銭5厘のはがきと等置され、また20才そこそこで戦死することが予想されている場合、人間の稼得可能性を算定すること自体ナンセンスだったからである。

戦後、大きく時代は変わり、国民の権利意識は鞏固なものとなり、また新卒労働力は「かずのこ」なみに評価され、交通災害補償の場合などにも、不十分ながら、人間の稼得可能性という角度からの算定が行なわれるようになった。これらはいずれも「保健経済」という新分野が市民権を得るための前提条件をなすのである。

4. 当面の保健経済上の問題

では、現代、保健経済に関する理論はどのような形で展開されつつあるだろうか。最近、江見康一氏が保健支出・保健投資の効果についてのシエーマを提示しているので、特に目新しいものではないが次に掲げることにする。



はたして、このようなサイクルが因果的に完結するものであるかどうかは、それぞれの時期における社会的経済的諸条件、なかんずく労働市場条件によって規定されるものであるが、歴史的経過から見れば、現段階では少なくともこのような考え方を必要とするほど「若い労働力」・「健康な労働力」の確保に一種の危機感がただよっているということは確かであろう。前述の(1)「労働力に対する認識の発展史」および(2)「保健投資に関する学説史」は、そのような推移を反映するものである。

もっとも江見氏の所説は、日本医師会の、保健医療の生産性と国民経済・国民生活への貢献度を明らかにすることによって医療費評価の有力な材料を得ようとする意図の一環として展開されたものであり、したがって「現在毎年発表されている国民総医療費（給付費）は、国民が1年間にどれだけ医療需要をしたかという数字と考えられるが、その成果は人々の健康水準の向上に必ず反映しているはずである。そうだとすれば、その向上に見合う医療費の支出は、とりも直さず貨幣面からみた保健投資といえることができるのである」（傍点筆者）というような苦しい論理の展開が随所に見られる。

要約すれば、保健支出・保健投資は健康疾病現象・人口現象を介して経済成長に貢献しうるものであること、そうして現に乳児死亡・結核死亡などは減少し平均寿命が伸びているのは、保健医療の効果を示すものであり、経済成長に貢献しているはずである。にもかかわらずこれらの貢献に見合っただけの所遇を医療担当者なかんずく医師は受けていないという主張である。したがって保健医療の国民経済に対する経済的效果を明らかにしながら、医療費問題に対する国家政策の転換ないしは修正を迫ることを目的としたものである。

しかし、このように国家対医師団体という政策学レベルでの保健経済問題は、別の機会に論ずることにして、企業というレベルで保健経済をどう考えるべきか、つまり、保健経済を政策学レベルから経営学レベルへ具体化する必要性について次に述べることにする。ただし、これは決して、保健問題に関して国家の責任がないということの意味するものではなく、むしろ保健問題に関する企業の責任を、国家の責任にすりかえ、国民の税金で解決させるというルートを遮断することの必要をいいたいのである。

今でこそ、労働者の保健問題に対する企業の責任という主張は道徳的強要のひびきがあるかも知れぬが、やがては、労働者の保健問題を、経営学のレベルで考えざるを得ないような事態に直面するのではなからうか。いや、将来のことはともかくとして、現在行なわれている企業の経営方針を、「保健」・「健康」という視角から再検

討すること、これは最低限必要なことであろう。

たとえば「保健投資」という視角から、今日の多くの企業に見られるような事態、すなわち、中高年労働者の退職を促進させながら、他方、若年労働力、獲得のため人事関係者が少なからぬ費用を投じて、中学校の先生や職業安定所の係員のところへお百度を踏むような状態をどう考えるべきであろうか。

労資関係の改善によって、一定日数内の休業がただちに賃金カットを意味しなくなり、一定日数内の休業が、経営者にとっての損失を意味するようになれば、必然的に資本の要請として「休業」の可能性の少ない、したがって「健康度の高い」「健康可能性の高い」労働者を採用しようとする。そうして、この「健康度」は年令と密接な関係をもっている。

したがって、前述の現象は、健康度の低下した中高年労働力を企業から排出し、「健康度」の高い若年労働力を雇入していることであり、いいかえれば中学の先生や職業安定所に働きかけて「健康」を買い集めているのである。

若年労働力を獲得するための諸費用を「保健支出」とすれば、そのようにして購入した「健康」が、その後の労働条件によって、どのように無駄づかいされ、また新しい「健康」の買い集めのための「保健支出」をくり返していることか。この点について企業は、もっと考えるべきであろう。すなわち、労働者の健康水準の低下は、ある程度は年令と共に進行するものであってやむを得ないものであるが、極力この「健康低下速度」を減少させる方向に、企業の努力がむけられなければならない。

経済学でいう「労働力の再生産」という言葉は、人間の生物的年令を捨象した概念であり、また労働に関するエネルギー出納の理論も同様である。しかし現実の人間労働は、ごく理想的に行なわれたとしても1日労働すれば1日だけ年をとるわけであり、極端に云えば1日だけ死に近づくわけである。

労働条件が厳しければ、1日の労働によって、3日分、4日分と年をとる場合も考えられる。現に、職場によっては「20代で40腰、50肩」という批判がでているし、また「釜ヶ崎の住人は、30代の人40代に見える」ともいわれている。これらの例は、「健康低下速度」が極めて大きいことを示すものである。

もし、このように高い「健康低下速度」が、かなり普

遍的な現象であるとするれば、これは由々しき問題であり、戦時中のように、病人を健康人の方にくり入れて働かせるような状態に1歩近づくことになるのである。

たとえば、昭和15年12月11日に開催された産業保健関係者動員大会では次のような報告が見られる。

☆O. K. 紡績工場における寄宿女工手健康低格者の生活観察およびその擁護方策 本多等

☆紡績労働者中（主として女工手）の健康低格調査ならびに対策 牧亮吉

牧の報告は、健康労働者の不足から、従来は病弱者として採用しなかった人達の1部を「健康低格者」として採用し、ビタミンB、肝油、トマトなどを会社負担で与えて働かせた場合の成績である。

病者が病者として保護されず、「健康低格者」としてビタミン剤や栄養剤をつめこみながら働かされるという事態、これは決して戦時下の特殊状況として見逃していいものではない。むしろこのような事態は、現在のような労働・生活・人口に関する諸条件が変わらないかぎり、遠からざる将来に、十分予測されることである。ところが、平均寿命の延長という現象を安直に「健康低下速度」の減少と結びつけて考える人が意外に多い。たとえば「確かに平均寿命の延びに伴って、高齢者の肉体的、精神的能力の低下も、かつてよりおそく現われるようになった。現在の60才の人は昔の55才の人より能力的に衰えていないかもしれない。」（日本経済新聞・1967. 4. 11. 社説）という説がある。このような説の虚妄と統計的無知は、コーホート解析や Generation Life Table の利用によっていくらかでも明確化することができるが、要は前述のような由々しき事態の方を向いて現実が進みつつあるということである。

問題はこのような流れを、どの段階でどのようなレベルでチェックするか、ということである。

病者に興奮剤や栄養剤をつめこんで働かせ、これに要した薬代と、病者の生んだ附加価値とを天秤にかけるようなミゼラブルな保健経済であってはならない。

やはり、労働者の自覚を尊重した「健康低下速度」を減少させる方向での具体的な保健経済が、現段階の企業において必要なものであり、少なくとも今日の日本の代表的な企業は、このことを考えるべきであろう。

(1967. 4. 30.)

一夏季講座実施を決定一

4月25日クラブ関西にて開催の4月度編集委員会において夏季講座を実施することを決定した。テーマは「生産技術の進歩と企業の合理化」サブタイトルとして「①

これから活用すべき技術、②経営のムダを省く方法」とし会期3日～4日程度、なお今回の講座の最終日には各学科より編集委員を中心とした各教授を招聘、座談会及び懇親パーティを行う予定である。期日その他については確定次第会員各位に連絡の予定。