

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第一節 児童福祉の動向

昭和二二年に児童福祉法が制定されて以来、わが国の児童福祉行政は、目ざましい発展をとげて今日に至っている。しかしながら、その間において児童福祉行政の重点は、しだいに移り変わってきている。すなわち、戦後まずはじめた戦災孤児、戦争未亡人と遺児などの援護、ミルクの補給など戦後の混乱から生まれた一連の問題に対するいわば応急的な対策はしだいに切りかえられ、一般の児童を対象として、その健康の保持、健全な育成の促進などの積極的な施策にも重点をおくようになったことは、ここ数年来の児童福祉行政の大きな特徴であろう。

三二年一一月に開催された第一四回国際連合総会で「児童権利宣言」が採択されたが、これを契機にわが国の児童福祉行政の全面的刷新をはかるべく、厚生大臣から中央児童福祉審議会に対してその具体策が諮問されたのも、このような事情を背景としていたものにほかならない。同審議会は、諮問のあつた三四年一二月以来鋭意検討を進めてきたが、三五年八月に至つて「児童福祉行政の刷新強化に関する意見」を厚生大臣に答申し、今後の児童福祉行政の方向を明示した。答申の内容は、(1)人口の資質内上対策、(2)要保護児童対策の積極化と近代化、(3)母子福祉対策の強化、(4)児童福祉行政機関の強化の四項目に分かれ、特に人口の資質向上対策に力を注ぎ、将来の経済発展のためにも、長期的な視野にたつて、児童の資質を健康の上でも社会的な適性の上でも向上させる対策を、計画的に、しかも強力に推進しなければならないと述べている。また、注目すべきことは、この答申のなかで児童手当制度にふれていることである。児童手当制度は、第二次大戦後に急速に普及した制度であつて、国際労働機関の社会保障の最低基準に関する条約にも最低基準として示されており、一九四〇年に七か国、一九五八年には三八か国がこれを採用している。さきに述べた児童権利宣言には、「子供の多い家庭に属する児童については、その援助のため、国その他の機関による費用の負担が望ましい。」とあるが、多子が貧困の一つの原因であること、また、今後予想される産業構造の変動に対応する労働力の移動を促進する意味からも、政府としてはその検討を急ぐ必要がある。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第二節 児童福祉機関の活動状況

児童福祉を推進するための第一線の行政機関としては、児童相談所、福祉事務所、保健所がある。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第二節 児童福祉機関の活動状況

一 児童相談所

児童相談所は、児童の健全育成の推進や要保護児童の早期発見、早期治療など児童福祉行政の中核的機能を営む機関であり、その数は全国で一・二・三か所を数えている。しかしながら、一県一児童相談所の県が一三、相談所の規模別分類によるD級の相談所(職員数四)で、その機能を営むことが事実上困難な弱体相談所がほぼ三分の一の四〇か所もあり、早急な整備が必要とされている。また、児童相談所におかれている職員の数、昭和三四年九月現在で八九七人にすぎず、定員充足率はわずかに七三・八%であり、専門のケースワーカーである児童福祉司についても、全国で四八六六人、定員充足率は三九・六%という低い状態で、職員の充実が強く望まれている。なお、厚生省では、児童相談所の整備五か年計画により、四〇年度までに、少なくとも人口一〇万以上の都市には必ず児童相談所が設置されるように計画している。

児童相談所の活動状況について、三四年における経路別の児童受付件数を見ると、第八九表のとおり、家族、親せきによるものが三分の一も占めていることは、児童相談所の本来もつ相談機能の面から見て喜ばしい状態といえよう。また、取扱処理件数を見ると毎年増加の一途をたどっているが、これは、児童相談所の存在がしだいに認識されたことを示すものであろう。

第89表 児童相談所における経路別児童受付件数

第89表 児童相談所における経路別児童受付件数
(34年)

	実人員	比率
児童委員によるもの	2,798	1.3
福祉事務所より通告又は送致せられたもの	15,121	7.1
その他区市町村職員によるもの (児童福祉司、社会福祉主事を除く。)	9,093	4.3
警察関係者によるもの	36,855	17.2
家庭裁判所より送致されたもの	1,044	0.5
家族親せきによるもの	66,872	31.3
学校によるもの	25,309	11.8
児童本人によるもの	1,408	0.7
児童福祉施設によるもの	22,882	10.7
法第31条により意見を求められたもの	576	0.3
その他(巡回相談その他)	31,856	14.9
計	213,864	100.0

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」による。

児童相談所が受け付けた相談の種類は、第九〇表のとおりであり、二九年当時に比べてみると、健全育成相談がしだいに多くなつていく傾向を示している。

第90表 児童相談所における相談の種類別受付件数

第90表 児童相談所における相談の種類別受付件数
(34年)

	受付人員	比 率
養 護 相 談	39,981	18.7
保 健 相 談	3,175	1.5
し 体 不 自 由 児 相 談	11,588	5.4
視 聴 言 語 障 害 相 談	3,328	1.6
精 神 薄 弱 相 談	20,209	9.4
教 育 相 談	23,071	10.8
触 法 行 為 相 談	27,429	12.8
健 全 育 成 相 談 ^{1}	33,980	15.5
そ の 他 の 相 談 ^{2}	28,401	13.3
計	213,875	100.0

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」による。

(注) 健全育成相談1は学校教育に関連するもの、2はその他のものをあらわす。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第二節 児童福祉機関の活動状況

二 福祉事務所と児童委員

福祉事務所が児童福祉の面で活動する部門は、児童と骨子の福祉に関して、(1)必要な実情のは握に努めること、(2)種々の相談に応じ必要な調査を行なうこと、さらに、(3)幅別的にまたは集团的に必要な指導を行なうことであるが、さきに述べたように福祉事務所は生活保護関係の業務に忙殺され、児童福祉の面まではなかなか手がまわらない状況にあり、この面から福祉事務所の強化が要望されている。なお、三四年の活動状況は、第九一表のとおりとなつている。

第91表 福祉事務所における種類別処理件数

第91表 福祉事務所における種類別処理件数
(34年度)

総数	社会福祉主事の指導	施設入所措置			児童福祉法第22条ないし第24条の措置を報告または通知	児童相談所へ送致	児童相談所の依頼による(法第18条の2第2項の)	他の機関への紹介	相談助言その他
		助産施設	母子寮	保育所					
322,544	15,427	4,683	2,117	203,809	12,116	9,697	7,471	8,816	58,408

資料：厚生省統計調査部「社会福祉統計月報」による。

次に、民生委員をもつてあてられる児童委員の数は、全国で三五年九月末現在、一二万三、三八三人となつており、児童福祉行政に対する民間協力者として、家庭や地域社会における活躍の分野は大きい。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第二節 児童福祉機関の活動状況

三 保健所

児童福祉の面で保健所の果たす役割は、(1)母子衛生思想を普及すること、(2)児童や妊産婦に対する健康診断や保健指導を行なうこと、(3)身体に障害のある児童に対して療育指導を行なうこと、(4)児童福祉施設に対する栄養の改善を行なうことなど広範囲にわたっている。昭和三四年中に保健所が行なつた保健指導の件数を対象別に見ると、第九二表のとおりとなつている。

第92表 妊産婦および乳幼児保健指導件数

	保健指導件数
妊 婦	457,431
産 婦	81,824
乳 児	2,438,648
幼 児	517,878
計	3,495,781

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」による。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第三節 母と子の健康

乳幼児の健康や妊娠中の母の健康がそこなわれることは、児童の身体の発育だけでなく精神の発達をむしばみ、その将来に強く影響を与えることを考えれば母と子の健康を守り、その福祉の向上をはかることこそ児童福祉の基礎的要件をなすものであり、また、国民に明るい生活を与える第一歩ともなるであろう。

以下、乳幼児、妊産婦の死亡率などから、わが国における母子保健の現状をながめ、ついでその対策を述べてみよう。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第三節 母と子の健康

一 健康の状態

(一) 乳児死亡率

わが国における生後一才未満の乳児の死亡率は、第九三表のとおり、国民の生活水準の向上に伴い、しだいに低下の一途をたどり、戦前(昭和五年出生一、〇〇〇に対し一二四・五、沖縄を除く。)と比較するとまことに隔世の感がある。三四年の乳児死亡率を前年の死亡率と比較すると、出生一、〇〇〇人に対し三四・五人から三三・七人へと低下し、今後もこの傾向は続くものと思われる。しかし、これを先進諸国と比べると、第九四表のとおり、わが国はなお中間死亡率国家群に属し、改善の余地が多く残されている。乳児死亡率の低下は、第九五表のように、二二年に比べ、生後一か月未満の乳児の死亡率は、三八・七%しか低下していないのに対して、生後八か月から一か月の乳児の死亡率は、八七・八%も低下している。乳児死亡数中でも新生児(四週未満の乳児)の占める割合は、二七年以降で五割をこえ、新生児に対する保健対策こそが、乳児死亡率を低下させる最大の鍵といつてよいであろう。

第93表 乳児死亡率および新生児死亡率の年次推移

第93表 乳児死亡率および新生児死亡率の年次推移

	乳児死亡率 (出産千対)	新生児死亡率 (出産千対)	乳児死亡中 新生児死亡の占 める割合
22年	76.7	31.0	40.4
23	61.7	27.2	44.0
24	62.5	26.5	42.4
25	60.1	27.4	45.6
26	57.5	27.5	47.8
27	49.4	25.4	51.4
28	48.9	25.5	52.2
29	44.6	24.1	54.0
30	39.8	22.3	56.2
31	40.6	23.0	56.7
32	40.1	21.6	54.0
33	34.5	19.5	56.5
34	33.7	18.6	55.2

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

(注) 34年は、概数による。

第94表 乳児死亡率の国際比較

第94表 乳児死亡率の国際比較

(出生千対)

	1940年	1950	1955	1958
低死亡率国家群				
ス エ ー デ ン	39.2	21.0	17.4	15.5
オ ラ ン ダ	39.1	25.2	20.1	17.2
ニ ュ ー ジ ー ラ ン ド	30.2	22.7	20.1	19.4
イ ン グ ラ ン ド ・ ウ ェ ー ル ズ	57.4	29.9	24.9	22.6
ア メ リ カ	47.0	29.2	26.4	26.9
中間死亡率国家群				
フ ラ ン ス	95.3	52.0	38.6	31.7
日 本	90.0	60.1	39.8	34.5
ベ ル ギ ー	93.2	53.4	40.7	30.5
西 ド イ ツ	64.1	55.6	41.7	36.0
イ タ リ ア	102.7	63.8	50.9	48.2
高死亡率国家群				
ポ ル ト ガ ル	126.1	94.1	90.2	84.0
メ キ シ コ	125.7	96.2	83.3	80.8
チ リ	217.2	139.4	120.8	122.7
ユ ー ゴ ス ラ ビ ア	-	118.4	112.8	87.4
コ ロ ン ビ ア	140.9	123.9	104.2	100.0

資料：1. 1940年は、Demographic Yearbook (1953) による。
 2. 1950、1955年は、Demographic Yearbook (1958) による。
 3. 1958年は、Epidemiological and Vital Statistics Report Vol. 11 No. 6 Vol 12 No. 12 による。

第95表 生存期間別乳児死亡率

第95表 生存期間別乳児死亡率

(出生千対)

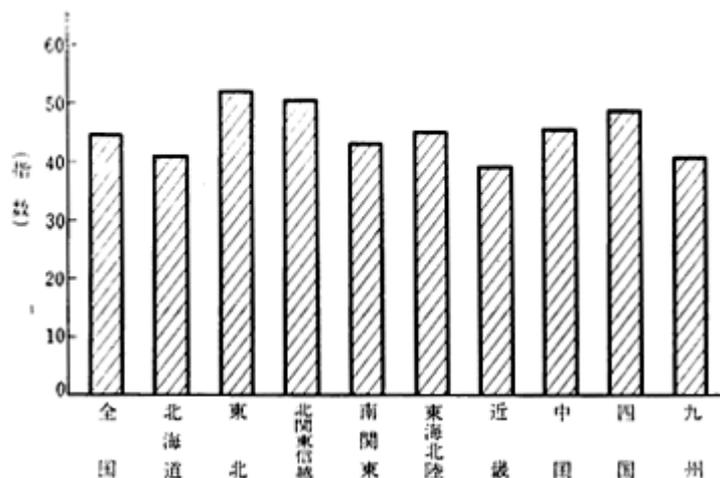
	総 数	週					月				
		一 週 未 満	一 週 以 上 二 週 未 満	二 週 以 上 三 週 未 満	三 週 以 上 四 週 未 満	四 週 未 満	一 月 未 満	一 月 以 上 三 月 未 満	三 月 以 上 六 月 未 満	六 月 以 上 九 月 未 満	九 月 以 上 一 年 未 満
22年	76.7	14.3	7.6	5.4	3.8	31.0	32.3	15.5	10.7	9.1	9.0
25	60.1	15.1	5.7	4.0	2.7	27.4	28.1	12.0	8.3	6.1	5.7
30	39.8	13.1	4.7	2.8	1.8	22.3	22.7	7.3	4.8	2.9	2.1
31	40.6	13.5	4.8	2.8	1.8	23.0	23.3	7.5	4.7	3.0	2.1
32	40.0	12.5	4.6	2.8	1.8	21.6	22.0	7.3	5.1	3.4	2.4
33	34.5	11.6	4.1	2.3	1.5	19.5	19.8	6.3	4.1	2.5	1.7
33年指数 (22年=100)	45.0	81.1	53.9	42.6	39.5	62.9	61.3	40.6	38.3	27.5	18.9

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

また、乳児死亡率には、地域的な特徴がかなり顕著に見られ、東北地方や北陸地方が高く、山梨、静岡、長野や大都市を含む都道府県が低く、出生一、〇〇〇に対し、最高は岩手の五六・一、最低は東京の二三・四とその差は著しい。なお、三四年の乳児死亡率が三三年より高くなっている県が、福島県はじめ、一四県もある。二二年に対する減少傾向を地域別に見ると、第一七図のとおり、地域間の格差はしだいに増大する傾向がうかがわれ、重点的な母子衛生対策の実施が望まれている。

第17図 地域別乳児死亡率の比較(22年の乳児死亡率を100とした指数)

第17図 地域別乳児死亡率の比較
(22年の乳児死亡率を100とした指数)
(33年)



厚生省児童局調

乳児死亡の原因では、第九六表のとおり、未熟児など乳児固有の疾患と肺炎と下痢腸炎が三大死因となつているが、医療技術の進歩や乳児保育についての知識の普及などによつて、後天的な肺炎や下痢腸炎による死亡は大きく減少したが、先天性原因によるものはさして減少を見せず、この改善には、胎児期からの対策、すなわち妊娠中の保健指導の強化をはかる必要がある。

第96表 特定死因別乳児死亡数および率(出生10万対)の年次推移

第96表 特定死因別乳児死亡数および率(出生10万対)の年次推移

	10 年		22 年		33 年		33年の死亡率指数(10年=100)
	死亡数	率	死亡数	率	死亡数	率	
総 数	233,704	10,688.0	205,360	7,666.1	57,052	3,450.4	32.3
全 結 核	975	44.5	1,022	38.2	166	10.0	22.5
梅毒およびその続発症	3,009	137.4	1,016	37.9	32	1.9	1.4
ジフテリア	321	14.7	524	19.6	27	1.6	10.9
百日ぜき	6,560	299.4	8,532	318.5	320	19.4	6.5
麻疹	3,104	141.7	6,094	227.5	413	25.0	17.6
肺炎および気管支炎 ¹⁾	49,237	2,247.5	46,810	1,747.4	15,455	934.7	41.6
胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎 ²⁾	40,507	1,849.0	35,812	1,336.9	4,433	268.1	14.5
乳児固有の疾患(早産を含む。 ³⁾)	84,030	3,835.8	71,030	2,651.6	27,354	1,654.3	43.1
不慮の事故	1,303	59.5	1,847	68.9	1,377	83.3	140.0

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

(注) 1. 特定死因だけを掲載したため、これらを合算しても総数にあわない。

2. 1) 新生児肺炎を含む。

2) 新生児下痢を含む。

3) 新生児肺炎および新生児下痢を含まない。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第三節 母と子の健康

一 健康の状態

(二) 妊産婦の健康状態

妊産婦の健康状態を示す指標の一つとして、妊産婦死亡率を見よう。

第九七表で明らかなように、約二〇年前のわが国の妊産婦死亡率は率こそ高かったが、先進諸国と比較して大差がなかつたのに、その後これら諸国における改善が著しかったのに対して、わが国だけが高率のまま取り残されている状態である。妊娠は、いわゆる疾病とは異なり、それ自体は自然な生理現象であるが、それに伴う疾病異常も少なくなく、しばしば母体が危険な状態におちいることもあり、また妊娠中の健康が生まれてくる児童に大きな影響を与え、その後の母体の健康にも響く問題であることを考えると、適切な対策を講じて妊娠、分娩や産後中の健康を保持向上し、その死亡率の低下に努める必要がある。

第97表 各国妊産婦死亡率

第97表 各国妊産婦死亡率 (出生万対)

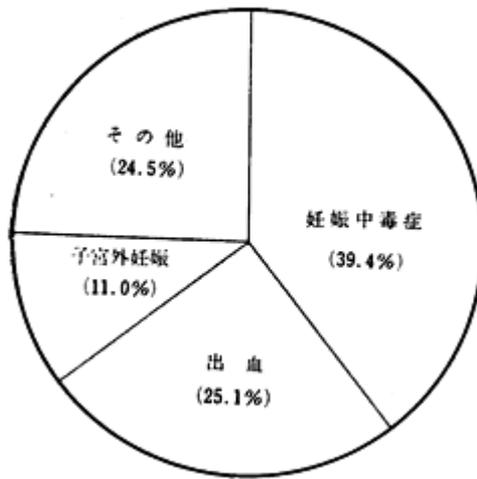
	昭和 一三 一平 均	二 二 平 四均	二 五 平 七均	二 八 年	二 九 年	三 〇 年	三 一 年	三 二 年
日本	25	17	17	18	18	18	17	17
アメリカ	44	9	6	4	4	3	3	3
白人	89	29	20	17	14	13	11	12
非白人	14	9	8	7	7	6	6	6
フランス	27	16	15	14	13	13	12	11
イタリヤ	34	11	8	8	7	7	6	5
イングランド・ウェールズ	29	8	7	6	5	5	3	4
スエーデン	27	11	9	7	6	7	7	5
ノルウェー								

資料：Mituo Segi; Statistical Study of Maternal Health in Japan による。

産婦の死亡原因では、妊娠中毒症、分娩に伴う出血、子宮外妊娠によるものが多く、第一八図に示すとおり、この三大死亡で四分之三を占めている。そのうちでも妊娠中毒症による死亡が特に多いが、これを先進諸国と比較してみると、第一九図のとおりであり、その対策の強化が望まれている。

第18図 妊産婦死亡原因

第18図 妊産婦死亡原因
(32年)



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

第19図 諸国における妊娠中毒症死亡率

第19図 韓国における妊娠中毒症死亡率
(1953年から55年平均)



東北大学公衆衛生学教室調

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

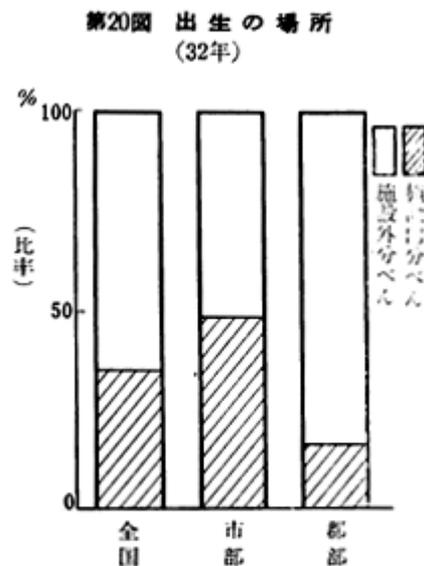
第三節 母と子の健康

一 健康の状態

(三) その他

母子の健康と関連して、出産時の事故にいつでも対処しうるような場所で分娩が行なわれているかどうかを見ると、第二〇図のとおり、わが国では病院、診療所、助産所などの施設内での出生は三割五分であり、郡部についてだけ見ればわずかに一割六分という状態で、農山村における助産施設の増設による母子衛生の向上に期待するところが大きい。

第20図 出生の場所



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

最後に、幼児死亡率をながめてみると、第九八表のとおり、一才から四才までのいわゆる幼児期における死亡は、欧米諸国との開きにおいて乳児死亡率以上にはなはだしい。その死亡を原因別に見ると、第九九表のとおり、不慮の事故と下痢腸炎、赤痢、肺炎など伝染性疾患によるものが多い。

第98表 年齢階級別死亡率の国際比較

第98表 年齢階級別死亡率の国際比較(1955年)

	男					女				
	日本	英	米 (白人)	西 ドイ ツ	ス エー デン	日本	英	米 (白人)	西 ドイ ツ	ス エー デン
0 才	43.3	25.8	26.7	45.9	19.4	36.6	20.3	20.3	36.9	15.4
1~4才	3.7	1.0	1.1	1.8	1.2	3.4	0.9	0.9	1.4	0.8
5~9	1.3	0.5	0.6	0.7	0.6	1.6	0.3	0.4	0.5	0.5
10~14	0.7	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.3	0.3	0.3	0.3
15~19	1.4	0.9	1.3	1.3	1.0	1.0	0.5	0.5	0.6	0.4
20~24	2.5	1.2	1.8	2.1	1.2	1.8	0.5	0.6	0.8	0.6
25~29	2.6	-	1.6	1.9	1.2	2.1	-	0.7	1.1	0.7

資料: Monthly Bulletin of Statistics および Epidemiological and Vital Statisticsによる。

(注) 日本および英国は1957年の死亡率を示す。

第99表 1才から4才までの主要死因別死亡数および率

第99表 1才から4才までの主要死因別死亡数および率

	死 亡 数					率(各年齢階級人口万対)				
	1950	1955	1956	1957	1958	1950	1955	1956	1957	1958
全 死 因	82,388	30,598	27,174	24,386	19,352	92.7	40.6	38.1	35.8	29.7
胃炎、十二指腸炎、腸炎および大腸炎	20,521	4,934	4,244	3,060	2,617	23.0	6.6	5.9	4.5	4.0
不慮の事故	7,415	5,734	5,098	4,997	4,886	8.3	7.6	7.1	7.3	7.5
赤痢	8,958	3,640	3,047	2,055	1,698	10.1	4.8	4.3	3.0	2.6
肺炎	10,465	4,205	3,749	3,882	2,775	11.8	5.6	5.2	5.7	4.3
麻疹	2,107	1,100	1,197	1,294	442	2.4	1.5	1.7	1.9	0.7
全 結 核	5,897	1,159	930	722	591	6.6	1.5	1.3	1.1	0.9
腎炎およびネフローゼ	1,722	864	756	695	515	1.9	1.1	1.1	1.0	0.8
髄膜炎(菌性を除く。)	2,055	609	487	426	224	2.3	0.8	0.7	0.6	0.3
百日ぜき	3,814	132	97	93	143	4.3	0.2	0.1	0.1	0.2
気管支炎	2,347	402	400	340	244	2.6	0.5	0.6	0.5	0.4
その他の全死因	17,186	7,819	7,169	6,822	5,217	19.3	10.3	10.0	10.0	8.0

資料: 厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第三節 母と子の健康

二 母子保健対策

妊産婦と乳幼児に対する保健指導については、病院、診療所、助産所などで行なわれているものについては、その実情は明らかではないので、保健所と市町村で行なわれたものをあげると、第一〇〇表と第一〇一表のとおりとなつている。また、これを先進国である英国の状況と比較すると、第一〇二表のとおりである。この表からもわかるとおり、わが国の母子保健指導はかなり遅れていることが明らかである。元来、母子保健指導の効果をあげるためには、これを「適時、かつ、頻繁に」行なう必要があるが、保健所を中心とする従来の実施状況は、その管轄区域が広大なため、遠隔の地域の住民に対してまで十分な徹底をはかることができなかつた実情にある。したがつて、今後は、保健指導の実施主体を保健所から住民に身ぢかな市町村に移管し、保健所の指導のもとに、開業医などの協力をも得て、保健指導をじゆうぶん徹底させる必要がある。

第100表 妊産婦保健指導件数

第100表 妊産婦保健指導件数

(単位：千件)

	保健所	市町村	計
31年	432	363	795
32	425	353	778
33	450	334	834
34	457	200	657

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」による。

第101表 乳幼児指導件数

第101表 乳幼児指導件数
(33年)

		乳児指導	乳児指	幼児指
		実人員	導件数	導件数
保健所	個人指導	千人 657	千件 1,576	千件 233
	集団指導	637	852	279
	計	1,294	2,428	512
市町村		-	829	234
合計			3,257	746

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」による。

第102表 母子保健の日本と英国の比較

第102表 母子保健の日本と英国の比較

	日 本 (昭和34年)	英 国 (昭和33年) (イングランド・ウ ェールズ)
出 生 数 (=乳児数)	1,622,819	740,715
死 産 数	181,795	16,288
出産数=妊産婦数 (出生+死産)	1,804,614	757,003
妊 産 婦 死 亡 数	2,560	256
妊 産 婦 死 亡 率	13.9	3.5
乳 児 死 亡 率	33.7	22.5
新 生 児 死 亡 率	18.6	16.2
幼 児 数 (推計)	(6才未満) 8,077,000	(5才未満) 3,383,000
保 健 指 導 ク リ ニ ッ ク 数	保健所 794	妊産婦相談 クリニック 2,040
	母子健康センター 53	乳幼児相談 クリニック 5,817
保健指導を受けた妊婦実人員	347,171人	335,574人
妊婦保健指導延件数	656,847件	1,506,954件
被指導者1人当たり回数	1.32回	4.42回
全妊婦1人当たり回数	0.35回	1.99回
乳児保健指導延件数	3,257,008件	7,035,586件
全幼児1人当たり回数	2.01回	9.09回
幼児保健指導延件数	746,058	2,875,878
全幼児1人当たり回数	0.99回	0.83回

厚生省児童局調

次に、さきに述べたとおり、農山村における施設内分娩を促進して乳児死亡率に現われた地域間の格差を縮める一つの方策として、三二年度から市町村に母子健康センターを設置して、母子保健事業をさらに推進することとなった。同センターは、助産のほか、妊産婦、乳幼児に対する保健指導、受胎調節指導、栄養指導などを市町村単位に行なつて、地域住民との密接な関係を保つように運営されているが、厚生省では、増設を要望する声にこたえて、その全国的な整備を行ない、四五年度までに目標を達成するよう努めている。

次に、出生時の体重が二五〇〇グラム以下である未熟児の死亡数は、全新生児死亡数のうち実に六割も占め、また、その後の健康状態も一般の乳児に比べてすぐれないので、これに対する施策を早急に確立することが久しく要望されてきたが、三三年度からは、未熟児対策として、(1)未熟児の出生届、(2)医師、保健婦などによる訪問指導、(3)家庭用簡易保育器の貸出し、(4)入院を必要とする未熟児に対する養育医療の給付が実施された。三四年度におけるその実施状況は、第一〇三表のとおりである。

第103表 出生時体重別未熟児届出数、養育指導および簡易保育器貸出数

第103表 出生時体重別未熟児届出数、養育指導および簡易保育器貸出数
(34年)

	未熟児届出数(所在地)			養 育 指 導		簡 易 保 育 器 貸 出 状 況	
	総 数	病 院 診 療 所	そ の 他	本 年 初 回 訪 問 実 人 員	訪 問 延 人 員	新 規 貸 出 実 数	貸 出 延 日 数
総 数	59,352	24,320	35,032	50,137	103,544	2,244	30,497
～1,800グラム	9,793	4,696	5,097	7,348	17,258	1,025	14,687
1,801～2,000	7,986	3,336	4,650	7,008	16,321	639	8,294
2,001～2,300	19,723	7,722	12,001	16,918	34,658	402	5,585
2,301～2,500	21,850	8,566	13,284	18,863	35,307	178	1,931

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」による。

最後に、家族計画について述べてみよう。家庭生活の合理化と健全化をはかるための小家族への欲求は、戦後まことに著しいものがあり、これは出生率の低下や世帯人員の減少傾向からも容易にうかがわれるところである。家族計画は、一般的には、計画的な受胎調節による家族設計をいうのであるが、わが国では出産抑制の手段として人工妊娠中絶が相当に行なわれるため、母体の健康をはなはだしくそこなっている実情であるので、家族計画に関する正しい知識を普及することにより、合理的な受胎調節が行なわれるようにするための努力が大いに必要とされている。三四年における人工妊娠中絶件数は、正規に届け出られたものだけで約一一〇万件にのぼっているが、このほかに、本来行なわれるべきでない人工妊娠中絶は、かなりの数にのぼるものと推測される。

厚生省では、受胎調節による正しい家族計画を普及するために、受胎調節指導員による啓発活動、集団指導、個別指導を実施してきた。特に、被保護階層や低所得者層の人々については、器具や薬品を無料または実費の半額で配布しているが、三四年度の実績は、被保護者約四万人、低所得者層約一七万人に対して指導が行なわれた。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第四節 児童の健全育成

社会生活が複雑になり、高度化するにつれて、社会環境が児童に対して予期しない悪影響を及ぼすことも少なくない。次の時代をになう児童を健全に育てあげるための国家的施策も、また、このような状勢を背景に強く要請されてきている。まず、青少年非行の現状と交通事故などの社会的原因による児童の死亡数をながめてみよう。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第四節 児童の健全育成

一 健全育成対策の背景

青少年非行の動向をながめてみると、刑法犯被検挙者数について、昭和一六年を一〇〇とした場合、三四年は成人が一四八となつているのに対して、二〇才未満の少年犯罪の増加率は、成人のそれに比べて著しいものがある。これを年次別に見ると、二六年には三一五というピークに達し、その後やや減少したかに見えたのが、三一年以来再び増加傾向を見せ、三四年には遂に二六年のピークをこして三三五という指数に達した。このような少年犯罪の動向のうち、特に、注目すべきことは、(1)低年齢層における増加すう勢が著しいこと、(2)暴力犯罪、兇悪犯罪、性犯罪が増加していること、(3)中流家庭の子女の犯罪、すなわち享樂追求のための犯罪がふえていること、(4)集団による犯罪がふえていることである。

低年齢層の犯罪の増加について、一六年から、三四年までの年齢別犯罪の増加傾向を見ると、一四才未満が三・六六倍、一四才から一八才未満が三・六五倍、一八才から三〇才未満は二・八六倍となつている。また、十四才未満の兇悪犯人については、三三年は、三一年と比べて三四%も増加している。

児童福祉行政としては、特に、一四才未満の児童に対する施策を強力に推進する必要があり、このために児童相談所網の整備拡充、短期治療施設の整備、非行対策専任職員の設置などに努める必要がある。

他方、交通事故、でき死などの不慮の事故による死亡は、三四年には一万三四七人(ただし、一才から一四才まで。厚生省「人口動態統計」)にのぼり、この年齢層の死因の第一位を占めているが、この対策のためには交通道德の向上、適当な遊び場の造成など、社会環境の整備が不可欠である。

最後に、自殺についてふれてみると、男女とも二〇才未満の年齢層の自殺がかなり高く、しかもその原因は、第一〇四表で見るとおり、「えん世により」が圧倒的に多いことから、社会環境を明るくし、青少年に夢と希望を与えることが必要であろう。

第104表 自殺者(既遂・未遂)原因別数

第104表 自殺者(既遂・未遂)原因別数
(34年)

	総数	20才未満	20才以上 40才未満	40才以上
総数	31,559	4,262	17,755	9,542
精神錯乱して	3,186	284	1,623	1,279
病苦にて	5,677	272	1,891	3,514
貧苦により	665	41	365	259
前非を悔いまたは衝恠により	524	93	368	63
家族または親族の不和により	3,399	367	2,299	733
将来のことを苦慮して	2,758	483	1,731	544
業務の失敗により	657	38	391	228
私通または妊娠を憂えて	323	60	226	37
失恋により	2,868	622	2,163	83
淫逸放蕩の末	351	47	252	52
厭世により	6,980	1,049	3,951	1,980
学業の失敗により	221	148	72	1
競輪競馬などにより	78	3	48	27
その他	3,872	755	2,375	742

資料：警察庁刑事局「昭和34年犯罪統計書」による。

第二部 各論

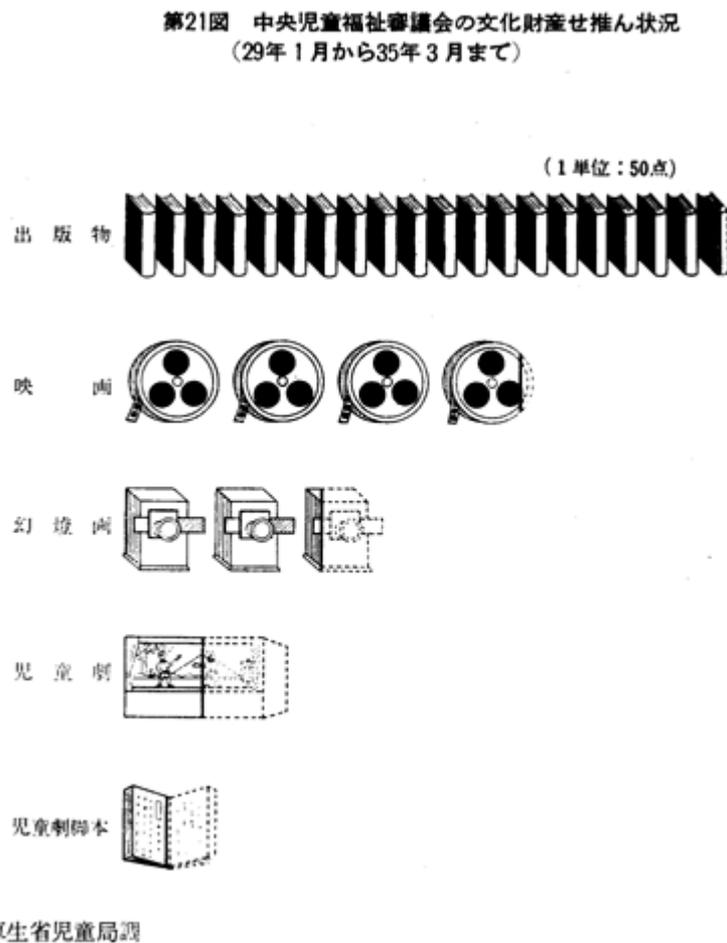
第四章 児童福祉と母子福祉

第四節 児童の健全育成

二 健全育成対策

児童を健やかに育成するためには、児童に健全な環境を与える必要がある。このような観点から、中央と地方の児童福祉審議会は、不良出版物や映画などのマスコミによる児童に対する悪影響を除くため、製作者、販売業者に対し必要な勧告を行なうとともに、優良な文化財の推せんを行なっている。中央児童福祉審議会の優良文化財部会の推せん状況は、第二一図のとおりである。

第21図 中央児童福祉審議会の文化財産推せん状況



さらに、児童の生活には、健全な遊び場としての児童遊園や児童館などの児童厚生施設は、欠くことができない。児童館は、第一には、学校から帰つても両親が働いて家にいない家庭の児童に遊戯や学習を行なわせる場所として、第二には、一般児童の健康を増進し、情操をゆたかにするための施設として、第三には、地域社会における子供会、母親クラブなどの地域組織活動の拠点として発達してきたが、まだ国家的助成対策が確立せず、今後の発展のために国の積極的な配慮が要望されている。児童遊園は、

都会地、駐留軍基地などの児童の遊び場の少ない環境を中心に発展を遂げてきた。遊具などの設備だけでなく児童の遊びを指導する児童厚生員もおかれており、児童公園や、一般の児童遊園と相いまって、児童の健全育成をはかるうえに果たす役割は非常に大きい。二九年度に基地対策の一環として、基地のある町村に対して設置費の国庫補助措置がはじめられたが、三三年度以来その範囲が拡大し、飛躍的な発展が期待されるに至った。三四年度の補助額は、一八〇か所三、〇〇〇万円にのぼっている。

三五年度には、さらに七、〇〇〇万円にのぼる中央児童厚生施設の設置の予算が認められた。中央児童厚生施設とは、児童に健全な娯楽施設と、自然やすぐれた文化、科学に接する機会を与えようとするものであり、その設備や内容などについては、中央児童福祉審議会の中に設けられた特別な委員会において検討中である。

児童の健全な育成は、国や地方の行政機関の努力とともに、家庭と地域社会のあたたかい協力がなくてはこれを達成することができない。この意味で、地域社会における子供会、母親クラブ、児童指導班などの自主的な地域組織活動の普及が強く望まれており、国としてもその指導者の養成に意を用い、三五年度には都道府県の指導者養成事業に対し、二、〇〇〇万円の国庫補助の予算を計上しているが、地域的なつながりの乏しい都会では伸び悩みの状況にある。しかしながら、このような組織は、さらに、児童の環境がよくない都会地においてこそ必要とされるものであり、これらの地域における組織活動をさらに強く推進する必要がある。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

要保護児童とは、国や地方公共団体の力で積極的な保護を必要とする児童で、大別して、(1)両親がいなかつたり、不幸が家庭で育てられた児童、(2)心身に障害のある児童、(3)いわゆる問題児の三つのグループに分けられる。その対策としては、それぞれの事情に応じて児童福祉施設に入所させ、里親などの特志家の家庭に委託し、あるいは身体的な障害を除去し、軽減するための医療の給付があげられる。以下、要保護児童に対する施策の概要にふれてみよう。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

一 児童福祉施設

児童福祉法に定められている福祉施設の種類の、後に述べる母子寮や助産施設を除いて一〇種類あり、昭和三五年八月におけるその整備の状況は、第一〇五表のとおりで、絶対数の不足が問題になっている。また、施設の多くは、老朽、木造施設なので、早急に不燃化対策を実施し、収容児童の安全をはかる必要がある。

第105表 児童福祉施設および収容児童数

第105表 児童福祉施設および収容児童数
(35年8月)

	施設数	入所定員	
		入所定員	入所実人員
乳児院	131	3,625	3,163
保育所	9,800	733,584	673,921
養護施設	555	36,793	34,043
精神薄弱児施設	125	7,986	7,437
盲児施設	33	1,834	1,585
ろうあ児施設	41	3,140	2,888
虚弱児施設	28	1,639	1,382
し体不自由児施設	42	3,315	3,166
教護院	55	5,573	4,821
精神薄弱児通園施設	27	1,010	836
計	11,305	798,499	733,242

資料：厚生省統計調査部「社会福祉統計月報」による。

- (注) 1. 教護院には、上の表のほかに、国立教護院が1か所あり、入所定員150名、入所実人員150名である。
2. 精神薄弱児施設には、上の表のほかに国立精神薄弱児施設が1か所あり、入所定員100名、入所実人員100名である。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

一 児童福祉施設

(一) し体不自由児施設

し体不自由児は、全国で二万四、〇〇〇人にのぼるものと推定されており、その六割程度までは治療によつて機能回復を期待できるといわれているが、児童のことなので、医療面だけでなく生活指導面や教育面にも特別の配慮を加える必要があつて、し体不自由児施設がその役割をになつているわけである。しかしながら、現在、し体不自由児の施設は、数にして四二か所、収容定員にして三、三一五人にすぎないが、その治療の効果が児童に目に見えて現われるので、し体不自由児をもつ世の親達からその増設が渴望されているのである。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

一 児童福祉施設

(二) 保育所

保育所は、保育に欠ける児童を預かり、これを保育する施設である。保育に欠ける場合とは、大きく分けて、(1)保護者が働いているために、その児童が家庭でじゆうぶんな保育を受けられない場合、(2)家族に病人がいるため、その児童が家庭でじゆうぶんな保育を受けられない場合、(3)複雑な家庭事情のため、じゆうぶんな監護を受けられない場合などである。

その施設数は、全国で九、八〇〇か所にのぼり、年を追って増加しているが、問題はその配置が適正であるかどうかということで、人口一、〇〇〇人に対する高知県の保育所定員が二五・二二人であるのに対して、栃木県が二・四八人であることから見ても、地域的にもかなりのアンバランスが見られる。保育所は、幼児が毎日通ってくるという関係上、その利用区域は自ら限られてくるのであるが、山間地、開拓地、離島などの小地域では、その利用度をはじめ種々の事情から、最低基準を満たした保育所が設けがたい実情にあるので、これらのへき地には、特別の施策を行なう必要がある。

次に、農村などで繁忙期におかれる季節保育所について述べてみよう。季節保育所は、昭和二八年度にはじめて国庫助成が行なわれて以来急速な普及を遂げ、三四年度には、全国で一六〇〇か所を数えている。この種の特殊な保育所は、単に農繁期の農村だけでなく、災害地などにも強く望まれている。

三才未満の児童に対して行なわれるいわゆる乳児保育の問題は、久しく要望されていた乳児に対する給食費単価の引上げなどの方策が三三年に実施されて以来、しだいに改善され、三三年三月には、全措置児童に対する乳児の比率は三・二%であつたものが三四年五月には七・〇%と二倍をこえる増加を見せている。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

一 児童福祉施設

(三) 精神薄弱児施設など

昭和二九年に厚生省で行なつた精神衛生実態調査によると、白痴や痴愚、精神薄弱の数は、二八万人をこすものと推定されている。三四年に行なわれた精神薄弱児実態調査からその実態をながめてみると、二七年度中に生まれた児童で、就学が猶予されたり、免除になつた知能指数七五未満のものについて抽出調査を行なつたところ、調査児童一、九五〇名中、精神薄弱児施設へ入所を必要とする児童は七四三名、通園施設に通うことを必要とする児童は三二七名にのぼつている。また、食事、排便、歩行、着衣、洗面などの日常の行為さえ不能な者については、三行為以上不能な者が六七九名、一部不能な者が四六九名の多きにのぼつている。このため、さらに精神薄弱児施設の拡充強化をはかる必要がある。

三一年度から設置されている精神薄弱児通園施設は、保護者のもとから通園するということから、精神薄弱児をもつ保護者から大きな期待をもたれており、その効果も大きい。今後の方向としては、精神薄弱児のうち職業能力を有するものについて、これにふさわしい職業訓練部門をさらに強化することが必要とされている。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

一 児童福祉施設

(四) 教護院

成長過程にある児童の非行については、成人の犯罪行為とは異なる特殊の取扱いが必要とされ、教護院がその役割の一端をになつている。非行児童の増加に対して教護院の機能を充実する必要も増大してきたが、特に最近における非行年齢の低下に伴つて、今後は、中学校学齢期に対する大舎制一集団方式の教護院を整備するとともに、軽度非行児に対する早期治療を行なうための短期治療施設の整備が必要となつてきている。

非行女子の数は、昭和三三年度において、一四才未満の者が約三、〇〇〇人、一八才未満の者は約七万八、〇〇〇人にのぼり、施設の不足が目だつているが、国立の教護院の設置に関する予算が三四年度において認められ、現在建設中である。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

二 里親制度など

親のない児童や、親があつてもなんらかの事情で親の手もとで育てることのできない養護児童は、福祉施設に入所させて育てる以外に、こうした問題に理解をもつ人の家庭に預けて養育することが、施設への収容とは違った意味で児童の幸福を増進させることになる。あたたかい家庭のふんい気が、不幸な児童の情操をゆたかにし、その素質を伸ばすことはまちがいない。不幸な児童を引き取つて養育する里親の数は、昭和三五年六月現在で登録数一万八、八一三人、現に児童の委託を受けている者の数は、七、九七五人になつている。この制度の問題点は年々登録里親数に対する委託を受けた里親数の比率が低くなり、また、最近登録里親数、委託里親数ともに停滞状態になつていることであり、その原因は、里親側の児童に対する希望条件がむずかしいこと、里親に支給される養育手当が少ないこと、里親と養子縁組を前提としている里親が多いことなどいろいろあるが、この制度が他の方法に比べて劣らない長所のあることを考えて、さらに伸ばしていくべきであろう。

また、里親制度に類似したものとして、保護受託制度があるが、義務教育を終了した養護に欠ける児童を養育し、また、独立自活のために必要な職業指導を行なう保護受託者(職親)の登録数は、三五年六月現在で、二、三五九人、そのうち現に児童の委託を受けている者の数は、わずかに一三八人にすぎず、要保護児童の職業訓練のためにも、就職のためにもその発展が強く望まれている。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

三 医療の給付など

身体障害児に対する施策としては、児童福祉施設への入所以外に、保健所における療育指導、育成医療の給付や、補装具の交付がある。

月二回の療育相談と年一ないし二回の巡回指導を内容とする療育指導は、全国七八八(三四年四月)の保健所のうち、特に指定された保健所二四一か所(三四年四月)で行なわれている(第一〇六表参照)。療育指導の結果治療を要するものとされた児童に対しては、育成医療の制度が設けられ、医療費について公費で負担するようになってきている。三四年度の給付状況は、第一〇七表のとおりで、療養指導の結果医療が必要と判定された児童のわずか三・四%にすぎず、その改善が期待されている。

第106表 療育指定保健所における療育指導数

第106表 療育指定保健所における療育指導数
(34年) (単位:人)

	本指 年導 初実 回人 被員	医 療 相 談					補 装 具 相 談				
		総 数	要 治 療			治不 療不 要能	総 数	要 交 付	要 修 理	装 着 指 導	不 要
			し由収 体児 不施 自設 容	育医 成療	その医 他療						
総 数	45,827	48,948	1,654	9,950	12,405	24,939	11,468	2,233	213,940	8,082	
し体不自由	42,116	45,205	1,654	9,751	10,960	23,020	10,739	2,129	205,911	7,494	
視覚障害	805	824	1,654	115	266	443	230	56	2 22	150	
聴覚、平衡 機能障害	784	766	1,654	125	326	315	252	36	5 6	205	
音声、言語 機能障害	510	523	1,654	139	118	266	146	12	1 1	132	
その他	1,612	1,630	1,654	-	735	895	101	-	-	101	

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」による。

第107表 育成医療給付件数

第107表 育成医療給付件数
(34年度) (単位:件)

	総数	入院	通院
総数	8,475 (100%)	4,899 (58%)	3,576 (42%)
し体不自由	7,939 (100%)	4,394 (56%)	3,545 (44%)
視覚障害	149 (100%)	134 (90%)	15 (10%)
聴覚、平衡機能障害	132 (100%)	119 (90%)	13 (10%)
音声言語機能障害	255 (100%)	252 (99%)	3 (1%)

厚生省児童局調

治療は不可能であるが、義し(肢)、補聴器などにより一般の児童に劣らぬ能力を有するようになる身体障害児に対しては、公費負担による補装具の交付や修理がなされているが、三四年度の実施状況は、第一〇八表のとおりとなっている。

第108表 補装具交付および修理件数

第108表 補装具交付および修理件数
(34年度) (単位:件)

	交付決定件数	修理決定件数
総数	4,922	561
し体不自由	4,922	561
義し類	1,125	328
装具類	2,312	140
車いす	257	8
松葉つえ	311	6
視力障害(盲人安全つえ)	169	1
聴力障害(補聴器)	748	78

資料:厚生省統計調査部「社会福祉統計月報」による。

次に、久しく懸案とされていた結核児童に対する医療などの給付は、三四年度からその一部が国でとりあげられたが、将来は、単に骨関節結核にかかっている児童だけでなく、すべての結核児童にこの制度は広げられていくべきであろう。ともあれ、結核による長期欠席児童の学業の遅延を防ぎ、健康な社会生活に容易に復帰できるようになることから、この制度の意義は大きい。

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

四 児童措置費

要保護児童を施設に収容保護した場合に要する児童保護措置費は、昭和三五年度予算では、前年度に比して七億四、〇〇〇万円の増額となり、七八億九、〇〇〇万円が計上された。増額の内容を見ると、新しく児童の見学旅行費が認められ(小学校六年生四四〇円、中学校三年生一、六二〇円)、また、施設にはいつている児童の飲食費も、幼児は六七円八七銭から七一円二七銭に、乳児は七六円七二銭から七八円二三銭に引き上げられた。保育単価についても、三才以上の措置児童全部について一人一日三円の間食代が算入されることとなり、保育所の保育内容の充実に一歩を進めることとなった。

なお、児童福祉施設職員の待遇の改善は、久しく叫ばれてきたが、三五年度予算では期末手当の一か月分が一・五か月分に引き上げられた。それでも、一般的に児童福祉施設職員の待遇は他に比べて著しく低いので、その向上のためには一層の努力が必要であろう。

第二部 各論

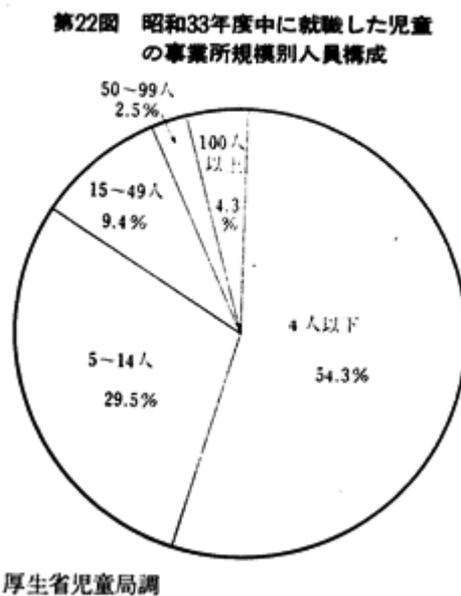
第四章 児童福祉と母子福祉

第五節 要保護児童に対する施策

五 要保護児童の職業補導

このほか、要保護児童についての大きな問題としては、健全な職場への就職の問題がある。これらの児童のもつ社会的なハンディキャップが、往々にして彼らを条件の悪い中小企業への就職のみちを選ばしめ、その結果、健全で確実な社会的自立をはばんでいることは、残念なことである。したがって、近代的な雇用の場に進出するための職業補導施設の整備をはかることは緊要のことといわなければならない。第二二図と第一〇九表は、これら児童の就職状況を示したものであり、四人以下の従業員しかいない零細事業所に就職する児童の数は、五四%にもものぼっている。

第22図 昭和33年度中に就職した児童の事業所規模別人員構成



第109表 児童福祉施設退所児童のうち就職した児童の状況

第109表 児童福祉施設退所児童のうち就職した児童の状況
(33年度)

職 種	人員	比率
工 員 (紡績女工を含む)	507	17.6
店 員 (販 売)	492	17.0
女 中 (家事見習を含む)	309	10.7
農 業	158	5.5
製パン製菓見習 (食品製造を含む)	144	5.0
美 容、理 容 見 習	134	4.6
大 工 見 習 (家具製作を含む)	116	4.0
仕 立 職 見 習 (洋服を含む)	114	4.0
食 堂 給 仕 (コック見習を含む)	91	3.2
ク リ ー ニ ン グ 見 習	81	2.8
自 転 車 販 売 修 理 (自動車修理を含む)	75	2.6
看 護 婦 見 習	73	2.5
そ の 他	591	20.5
計	2,885	100

厚生省児童局調

第二部 各論

第四章 児童福祉と母子福祉

第六節 母子福祉

幼い子供をかかえて、しかも夫と死別し、あるいは離別した母親が生活をしていくことの苦しさは、誰にでも容易に想像できるであろう。このような母子世帯の数を、昭和三一年に厚生省で行なつた「全国母子世帯調査」から推定すると、およそ一一五万世帯にのぼっている。そのうち、約四二万世帯が、母と一八才未満の児童からなる世帯で、母子福祉対策を最も強力に推進していかなければならない対象である。母子世帯をその原因別に見ると、約七八%が夫と死別した世帯で、二七年に行なつた同じ調査と比べてみると若干比重が減少しているが、これは、戦傷病や戦災による死別母子世帯数が戦後一〇年余りたつた現在減少したことによるものであつて、母子福祉対策も三一年頃からようやく、戦争未亡人とその遺児という観点からの対策を離れ、恒常的な母子世帯の問題の解決の方向へ移つてきたといえよう。

夫と生別した母子世帯は、三一年の調査によると、母子世帯総数の二二%を占めているが、この比率は、現在ではその当時に比べかなりふえているのではないかと思われる。生別母子世帯については、別れた夫なり父なりがその生活を援助することが当然であるとはいいながら、実際にはそれが履行される例は非常に少ないため、経済的には死別母子世帯とほとんど同じように苦しく、夫または父に生き別れになつたという意味での不幸は、死別母子世帯にも劣らぬものがあるから、このような事情がじゅうぶん考慮されてしかるべきであろう。現在、生別母子世帯に対しては、母子福祉年金が支給されていないが、生別母子世帯も社会的、経済的には死別の母子世帯と同様な状態にあるので、生別の母子世帯にも同じような手当を支給する必要がある。

次に、母子世帯の生活を三四年に実施した「厚生行政基礎調査」からながめると、第一一〇表のとおり、一般世帯の生活と比べて相当に苦しいことがよくわかる。生活保護法の適用を受けている母子世帯の数も、母子世帯総数の一四・一%にあつており、一般世帯中被保護世帯の占める割合一・四%から比べると、約一〇倍の高率となつている。こうした恵まれない母子世帯の生活を高めるためには、母子世帯に対する所得保障をなお一層充実するとともに、さらに母に就業の機会を与えることが必要である。一八才未満の子をかかえた母子世帯の母が働いている割合(労働力率)を一般の婦人のそれと比較してみると、第二三図のとおり、かなり高くなつているが、さきに述べた母子を世帯の生活水準が低いことも考え合わせると、児童の養育と生計の維持という二重の責任をもつた母の苦しさは如実に反映しているといつてよい。また、母子世帯は一般の世帯と異なり、その養育すべき子の数に応じた収入を得ることは困難であり(付表一五参照)、の賃金についても、第一一一表のとおり、女子の賃金は男子と比較して低額であるばかりでなく、女子の場合は、男子のように年功序列の傾向を示さず、中老年の賃金は、若手に比較して低くなつている。

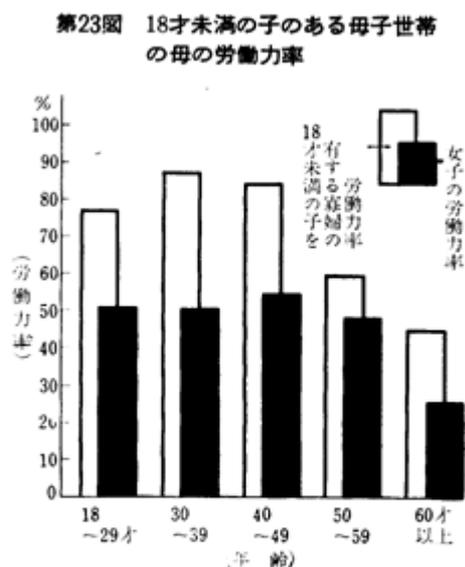
第110表 支出階級別の母子世帯累積分布

第110表 支出階級別の母子世帯累積分布
(34年) (単位:%)

支出階級	母子世帯	一般世帯
2,000円未満	0.5	0.4
2,000~3,999円	6.1	2.9
4,000~5,999	23.2	8.6
6,000~7,999	42.3	15.5
8,000~9,999	57.8	22.9
10,000~14,999	80.6	43.1
15,000~19,999	91.6	61.7
20,000~24,999	96.1	76.7
25,000~29,999	97.6	85.0
30,000~39,999	99.3	94.3
40,000円以上	99.9	100.0
不詳	0.1	0.0

資料:厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」による。

第23図 18才未満の子のある母子世帯の母の労働力率



資料:昭和30年国勢調査および昭和32年社会保障基礎調査による。

(注)「18~29才」の女子の年齢は24才から29才である。

第111表 労務者の賃金格差

第111表 労務者の賃金格差
(製造業、10人以上100人未満の事業)
(34年4月)

	20才以上25才未満を100とした場合		男子100に対する女子の賃金の比率
	男	女	
18才未満	54.0	73.5	82.6
18才以上20才未満	73.9	90.5	72.5
20才以上25才未満	100.0	100.0	59.3
25才以上30才未満	125.3	102.3	48.4
30才以上35才未満	143.8	96.2	38.2
35才以上40才未満	154.7		
40才以上50才未満	156.7	97.0	36.7
50才以上	134.5	93.0	41.0
計	111.9	93.2	49.3

資料：労働省「賃金構造基本調査」による。

一般の婦人が職場に進出する傾向は、経済の高成長に伴い、しだいに低下の一途をたどっているが、母子世帯の母についてはいぜんとして従来どおりであるとすれば、今後新規に就労する機会がしだいに窮屈になり、母子世帯の母は、劣悪な労働力として労働市場からしめ出されてしまう傾向もあろうから、社会保障施策を強化しつつ、母子世帯の母の就業についてさらに国の積極的な施策が必要となってくるであろう。それには、母子世帯の母にふさわしい職場を確保するとともに、母が安んじて働けるような環境をつくり、年金制度、生活保護制度などをさらに強化充実する必要がある。

経済的に恵まれない母子世帯に対しては、母子福祉年金が支給されているが、今後の問題としては、福祉年金における支給制限の緩和、額の引上げなどがあり、その改善が期待されている。このほか、現在(1)「母子福祉資金の貸付等に関する法律」に基づく母子福祉資金の貸付、(2)母子相談員による相談指導、(3)自営業の奨励、(4)母子福祉センターの設置経営、(5)母子寮への入所措置、(6)公営住宅への入居措置、(7)課税免除など各般の対策がとられている。

母子福祉資金の貸付制度は、母子家庭の経済的自立の助成と生活意欲の向上をはかるために設けられた制度であり、その概要は、次のとおりである(付表一六参照)。まず、三四年度における母子福祉資金の貸付状況を見ると、第一一二表のとおり、修学資金の貸付が最も多く、金額も四三%を占めている。事業開始資金の占める割合は、発足以来しだいに減少しているが、これは、需要がないというよりは、むしろ母のか細い腕だけで、激しい生存競争に耐えていくことが困難なことによるものと考えられるので、こうした状態を打開するために、本年七月に母子福祉資金の貸付のわくを拡大し、母子福祉団体でその事業に使用される者が主として母子世帯の母であるものに対しては、事業開始資金については一〇〇万円以内、事業継続資金の貸付については三〇万円以内の金額の貸付が行なわれることになった。

第112表 母子福祉貸付金貸付申込および貸付状況

第112表 母子福祉貸付金貸付申込および貸付状況
(34年度)

	申 込 状 況		貸付決定状況		申込人員 に対する 決定人員 の比率 %	申込金額 に対する 決定金額 の比率 %	決定額 の比率 %
	実人員	金 額	実人員	金 額			
事業開始資金	7,304	471,585	5,254	300,951	71.9	63.8	26.2
支 度 資 金	3,559	49,215	3,245	42,638	91.1	86.6	3.7
技能習得資金	109	1,296	90	1,147	82.6	88.4	0.1
生 活 資 金	93	704	79	567	84.9	80.5	0.1
事業継続資金	9,451	277,488	7,757	221,450	82.1	79.8	19.3
住宅補修資金	3,092	87,689	2,417	67,472	78.2	76.9	5.9
修 学 資 金	35,665	628,524	31,042	491,823	87.0	78.3	42.9
高 校	30,255	416,304	26,766	348,573	(88.5)	(83.7)	(30.4)
大 学	5,410	212,220	4,276	143,250	(79.0)	(67.5)	(12.5)
修 業 資 金	1,448	24,817	1,278	20,831	88.3	83.9	1.8
合 計	50,721	1,541,317	51,162	1,146,879	84.3	74.4	100.0

厚生省児童局調

(注) この表の金額は、概数である。

次に、母子相談員は、都道府県の非常勤職員として各福祉事務所におかれ、母子世帯の身上相談に応じ、その自立に必要な指導を行なう職員であるが、その数は、全国で三五年七月現在、八九五人にすぎず、早急に増員されることが望まれている。また、母子世帯の母の就職の一助として、「母子福祉資金の貸付等に関する法律」では、公共施設内に店舗を設置しようとする場合やたばこの小売人には母子世帯の母を使うように努めなければならないとしているが、二八年度以来の状況は、第一一三表と第一一四表のとおりで、最近数年間の状況はあまりかんばしくなく、公共機関の協力がせつに望まれている。なお、母子世帯に対する授産対策については、子をかかえた母の特殊性として、現在の施設授産に対して授産場に通わないで家庭で行なえる家庭授産の制度が必要とされよう。

第113表 公共的施設内における売店などの年度別設置状況

第113表 公共的施設内における売店などの
年度別設置状況

	物品 販売	食 堂 喫茶店	理容業	美容業	その他	計
28年度	20	26			14	60
29	40	6			8	54
30	31	20		3	12	66
31	47	37	2		32	118
32	116	64	4	1	74	259
33	102	44	17	1	10	174
34	95	49	12	2	17	175
計	451	246	35	7	167	906

厚生省児童局調

(注) 売店などの設置場所は都道府県および市町村庁舎などが48.5%、日本国有鉄道、国立大学などが9.3%、農業協同組合、電力会社などが42.2%である。

第114表 専売品販売年度別許可状況

第114表 専売品販売年度別許可状況

	許可済	未許可	不許可 (本人の辞退を含む)	計
28年度	557	472	427	1,456
29	446	433	512	1,391
30	450	192	698	1,340
31	380	126	573	1,079
32	442	140	470	1,052
33	311	63	466	840
34	195	108	371	674
計	2,781	1,534	3,517	7,832

厚生省児童局調

また、母子世帯は、たんに経済的に苦しい生活を送っているばかりでなく、一家の支柱を失い、精神的にもきわめて不安定な状況にあるといつてよい。そこで、こうした経済面のもろさを補強する意味で、いわば母子福祉事業の中核機関とでもいうべき機能をもつ母子福祉センターが、三五年度にはじめて設置されることになった。母子福祉センターの業務は、(1)母子家庭に対して生活、住宅、教育、結婚その他の身上相談に応ずること、(2)母子家庭で行う事業の相談に応ずること、(3)母子世帯という特殊な事情にあるため、通常の職業訓練に応じえない場合が多いので、短期で職業に必要な知識技術を習得させるようにすること、(4)内職あつ旋をすることなどである。三五年度予算では、二か所四七〇万円しか計上されていなかったが、将来は全国的にこれを増設する必要がある。

最後に、母子世帯の住宅問題にふれてみよう。国民生活の水準を示す多くの指標がすでに戦前のそれをこえているのに対して、住宅事情だけはまだ戦前以下であることから見ても、所得の低い母子世帯の住宅難の深刻さが想像できる。母子を収容する施設としては母子寮があるが、このほか三〇年度以降は、公営住宅法による第二種公営住宅のわく内において母子家庭の優先入居の措置が講ぜられている。その状況は、第一一五表のとおりである。さらに、三四年度からは、新たに第二種公営住宅の中に、母子世帯向住宅の建設がなされることとなつたが、その状況は、第一一六表のとおりで、いずれも建設省の予定戸数一、五〇〇戸に満たない現状にある。

第115表 第2種公営住宅小家族向住宅(木造8.5坪簡易耐火6坪)の建設状況および母子世帯の入居状況

第115表 第2種公営住宅小家族向住宅(木造8.5坪 簡易耐火6坪)の建設状況および母子世帯の入居状況

	建設戸数	建設戸数に対する母子世帯の入居率		
		世帯	世帯	
30年度	5,438	2,041	(364)	38
31	4,527	888	(96)	19
32	4,798	951	(234)	20
33	4,963	862	(202)	17
計	19,726	4,742	(896)	24

厚生省児童局調

(注) かつこ内は母子寮よりの転入者の内書きである。

第116表 母子世帯向住宅の建設状況および母子世帯の入居状況

第116表 母子世帯向住宅の建設状況
および母子世帯の入居状況

	予定戸数	実施戸数	建設戸数に対する 母子世帯の入居数
34年度	1,500	975	975
35	1,500	1,216	1,216(予定)

厚生省児童局調