

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

保護施設最低基準に関する意見具申

生活保護法による保護施設の最低基準については、生活保護法第39条において「保護施設は、その施設の設備及び運営並びにその施設における被保護者の数及びこれとその施設における利用者の総数の割合が厚生大臣の定める最低の基準以上のものでなければならない。」とされている。これに関し従来厚生省においては、これに代るべき暫定的措置を採り、昭和30年以降は事務次官通達による施設の「運営要綱」によつて必要な指導を行なつてきたところであるが、最近における社会保険制度の体系化および充実化の傾向に歩調を合せ養老施設など保護施設の最低基準の設定について関係者の間から強い要望がなされていたが、37年6月社会福祉審議会において、これについての意見がまとめられ、同月25日厚生大臣に対し意見具申が行なわれた。

意見具申の主旨とするところは、「現行の運営要綱による指導のみでは、各施設の設備および運営について、いまだ区々にわたる面が認められ、その適正を欠くものもあり、また、最近人口の老齢化による要收容者の増加などに伴い、收容保護の緊要性はますますその度を加え、保護施設の設備および運営についてその近代化ならびに効率化が強く要請されていることにかんがみ、保護施設が本来の使命にのつとりその役割を忠実に果たすためには、この際、そのよつて立つべき最低基準を確立する必要がある。」というものである。同審議会から意見具申された保護施設最低基準案の要点は次のとおりである。

(ア) 養老施設、救護施設および更生施設における建物の構造については、收容者の生命、健康の保全、その他処遇の万全を期するため、建築基準法に定める簡易耐火構造または耐火構造でなければならないこと。

(イ) 保護施設の設備については、收容者の処遇上必要な設備を義務づけるとともに、その規模などについても規制することとし、特に養老施設および救護施設においては、逐年病弱者および重席の身体障害者の占める割合が高くなりつつあることにかんがみ居室を、一般居室と特別居室とに区分し、特別居室には病弱者など常時介護を必要とする者のみを收容し、介護の徹底と能率化を図ること。

(ウ) 保護施設職員については、各施設ごとに処遇上必要な職種別職員の必置義務を課するとともに、特に收容者の直接処遇に当たる寮母については、收容者25人に1人(收容者中、病弱者など常時介護士心要とする者がいる場合は、その数8人につき1人を加えた人員)以上を置かなければならないこと。また、施設長および生活指導員については、施設運営上最も重要な職務に従事する者であることを考慮し、一定の資格を規制したこと。

(エ) 養老施設、救護施設および更生施設の取扱い定員については、施設運営の合理化を図るため、50人以上でなければならないこととし、また、取扱い定員に対する被保護者の割合については、80%以上でなければならないこと。

(オ) 收容者の処遇の適正を期するため、健康診断および給食上の配慮について規定したほか、收容者の生活の健全化、老化防止および自立助長などについて積極的な生活指導を行なうよう規定したこと。この意見の中で同審議会は、この最低基準の実施に伴う予算などについても所要の措置を講じ、すみやかにその実現を期するとともに、老朽施設および終戦直後の既存建物を転用した不良施設の改築ならびに他に比しきわめて低い施設職員の給与の改善について必要な措置を講ずべきことを要望している。厚生省においてはその内容をさらに検討したうえ、これが実施を急ぐ必要があるが、とりあえず38年度より既存施設の整備、改善職員の増員などについて年次計画を立てて整備するよう目下

厚生白書(昭和37年度版)

財政当局と折衝中であり、また、近く制定が予定されている老人福祉法との関係もあるので、これらの問題の解決とあいまつて決定することになろう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

社会福祉施設職員退職手当共済法の制定

わが国の社会福祉施設のうち、民間の経営する社会福祉施設は約45%を占め、勤務する職員の数も約4万人に達する。これら民間社会福祉施設の大部分は、都道府県知事や市町村長から委託された要保護者や児童を収容しており、国や地方公共団体の社会福祉施設とともに、社会福祉事業の重要な一翼をになつている。

しかし、民間社会福祉施設の運営については、老朽施設の改善、不燃化の促進、施設経営の近代化など早急に解決しなければならない問題が少なくない。特に施設の従事者の処遇は悪く、給与の改善、退職金制度の創設などの要望が強かつた。そこで国としても数次にわたり施設職員の給与の引き上げを行なつたのであるが、退職手当についても、昭和36年6月「社会福祉施設職員退職手当共済法」が公布され、施設職員の退職手当制度が同年10月から発足するに至つた。

この制度は、都道府県知事や市町村長から委託を受けて児童や要保護者や心身障害者などを収容している生活保護施設、児童福祉施設、身体障害者更生援護施設、精神薄弱者援護施設、婦人保護施設、結核回復者後保護施設の職員を対象とするものであつて、事業の実施主体は社会福祉事業振興会とし、施設の経営者と振興会の間に退職手当共済契約を結ぶことにより、振興会から退職手当を支給するしくみとなつている。

退職手当金の額の算定方法については、おおむね公務員に準じているが、8,000円(この額は政令で定められ、給与の平均額が上昇すれば、改定される。)に在職年数を乗じた額を基準とし、勤続年数と退職事由とによつてその額は変動することになつている。

退職手当金の支給財源は、施設の経営者の掛金によるほか、国と都道府県からそれぞれ1/3が補助される。このような高率の公費の補助は、施設の経営者の負担をできるだけ軽くするためであるが、37年度における掛金は、4月1日現在に在職する施設職員1人当たり年75円となつている。

この制度による退職手当金は、37年10月1日以降の退職者から支給されている。

なお、この制度の財政運営上の特色として、積立方式をとらず、いわゆる賦課方式をとつている点があげられる。

37年10月31日現在における退職手当共済契約の加入状況は、第2-1-1表のとおりである。

第2-1-1表 社会福祉施設職員退職手当共済制度加入状況

第2-1-1表 社会福祉施設職員退職手当共済制度加入状況
(37年10月31日現在)

		契約者住所地別		
		件数	施設数	職員数
海	北海道	4,160	4,944	32,474
	青森	77	103	918
	岩手	74	79	504
	宮城	68	74	409
	秋田	42	53	374
	山形	34	40	236
	福島	21	28	183
	茨城	40	60	401
	栃木	58	60	395
	群馬	29	33	287
奈	馬場	83	92	683
	千代田	74	81	608
	東京	92	104	696
	神奈川	223	318	2,795
	新潟	128	176	1,402
	富山	80	85	525
	石川	52	56	385
	福井	87	104	688
	山梨	20	22	139
	長野	79	83	429
歌	野島	93	109	717
	岐阜	121	127	681
	静岡	104	117	711
	愛知	220	284	1,768
	三重	65	104	563
	滋賀	68	69	353
	京都	111	127	901
	大阪	121	164	1,422
	兵庫	252	292	1,734
	奈良	53	64	473
児	山根	26	30	226
	鳥取	23	27	211
	岡山	79	86	456
	広島	81	85	681
	山口	139	158	941
	徳島	166	172	936
	香川	20	23	213
	愛媛	27	28	211
	高松	96	99	545
	福岡	89	159	815
鹿	岡	266	298	1,911
	佐賀	88	99	554
	熊本	106	129	700
	大分	107	125	793
	宮崎	106	119	747
	鹿児島	52	66	372
	沖縄	120	133	782

厚生省社会局調べ

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

児童の非行化,幼児の事故死,乳児死亡の地域格差など児童をめぐる憂慮すべき事態は最近ますます激しいものがあるほか,将来人口の構成が幼少人口の減少と人口の老齢化などにより次代を背負う児童を健全育成することの重要性が増してきたので,厚生大臣は中央児童福祉審議会に昭和37年3月健全育成上幼少人口の資質向上を図るため必要な積極的方策について諮問した。

これについて中央児童福祉審議会は慎重審議のうえ,37年7月23日に次に述べる8項目を中心とする答申が行なわれた。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(ア) 家庭対策

その主たる事項は婚前指導と家庭助言制度と低所得階層家庭児童対策であつて、公私指導機関としてカウンセラー制度を採用し、一般家庭に正しい育児知識を徹底させ、母子世帯の児童のため修学資金の貸付けを拡充改善し、低所得階層母子のため休養施設野外活動を活発化する。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(イ) 妊産婦乳幼児の保護サービス制度の確立

妊産婦と乳幼児に対する諸サービスを一貫させ、従来の母子手帳を活用し児童の健全育成に役だてる。

母子保健指導事業の一部を市町村が行なうよう考慮し、地域内医療機関の協力活用を期する。また妊娠中毒症対策を強化し、妊産婦および乳幼児の栄養改善に努める。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(ウ) 事故防止対策

家庭における安全育児技術の普及,地域組織活動の促進および環境の整備として,児童に健全な遊び場を与え,レクリエーション設備を整える。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(工) 家庭で保育できない児童の保育

従来の保育所をいつそう拡充整備するほか,季節保育所やへき地保育所を強化して,類似施設についても助成指導できるようにする。また,児童館の利用についても努力する。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(オ) 新しい要保護児童対策

家庭についてはカウンセラー制度の採用があつても、他方要保護児童の収容保護についても意を用い、ことに従来顧みられなかつた重症心身障害児の対策を新たに講ずる。すなわちその終身保護施設や終身年金や家族手当の給付制度などを検討して完全保護に努めることとする。

さらに幼少人口の資質改善によせて、言語障害児難聴児、弱視児などを指導訓練して社会復帰を促進するよう取計らう。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(カ) 地域における児童福祉活動の強化

児童相談所,福祉事務所,保健所などを整備拡充し,ことに市部福祉事務所に児童相談室を設け児童相談網を密にする。これら諸機関は学校,警察と連絡をとり,あわせて児童委員の積極的な活動を促し民間活動との一体化をはかる。地域における子供会,母親クラブなどの育成はもとより,適当なボランティアを発見してその登録,育成調練を図り地域活動の強化に努める。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(キ) 児童をめぐる社会環境の整備と向上

地域活動を盛んにすると児童のための社会環境の整備向上が必要になるが、これは単に政府のみに頼るものでなく家庭および地域社会自らも努める。政府の都市立地、住宅計画には児童の健全育成上不可欠の物的設備、空地などを配慮し、児童厚生施設を設置し児童厚生員の充実を図る。文化財についても優良文化財の利用普及に努める。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

幼少人口の資質向上に関する答申

(ク) 児童の保健福祉の専門家,専従職員の養成と児童問題研究の推進

幼少人口の資質向上のため保健福祉の専門家や専従者が多数現場で活動できるように,その資格,処遇養成訓練および配置に万全の方途を講ずる。医療技術や心理療法の発展に応じてその方法を健全育成に採り入れるとともに児童問題の総合的な研究機関を設置する。

なお,この答申には健全育成を妨げる障害を明らかにするほか,答申の内容を実施するにあたっては,単に厚生省だけでは万全を期しえないので,文部省,法務省,建設省,警察庁などその他関係ある機関や人々にじゅうぶん伝達してその達成に努力するよう述べている。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

児童福祉施設の業種は児童福祉法に示すとおり保育所、養護施設、教護院など12種類におよぶが、その設備や運営についての最低基準を中央児童福祉審議会の意見を聞いて定めている。ところが運営の近代化により、昭和23年に制定されたままの現行基準では適正を欠くに至つたので、35年8月以来検討を続けていたが、37年7月とりあえず職員の数について意見を取りまとめ、中間報告が行なわれた。

検討に際しては、業種ごとに経営に経験を有する人々から意見を徴し、これを第三者よりなる小委員会で討議したのち最低基準部会を経て審議会の決定をみたもので、まず職員の実態、業種間の均衡、労働基準法や他法令との関係に留意し、次の根本方針に沿つて検討が加えられた。

(ア) 施設内児童処遇の適正化

(イ) 職員の労務管理の合理化

すなわち、上の方針に基づいて、国民生活の向上発展に適應せしめて児童福祉をじゅうぶん保障するとともに、国民の経済的負担から許容できる限界に留意しながら現行の行政方針に即して定数を検討した。

12業種にわたる施設のうち助産施設と児童厚生施設を除き10施設について決定をみたのであるが、各業種につきおもなる改善内容を抄記すると次のとおりである。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

ア 児童指導員および保母

(ア) 養護施設-両者を通じて児童8人につき1人

(イ) 精神薄弱児施設-両者を通じて児童5人につき1人

(ウ) 精神薄弱児通園施設-両者を通じて児童30人につき4人,ただし,保健婦または看護婦をこれに含める。

(エ) 盲児施設-両者を通じて児童6人につき1人

(オ) ろうあ児施設-上と同じ。

(カ) 虚弱児施設-両者を通じて児童8人につき1人

(キ) し体不自由児施設-両者を通じて30人につき1人

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

イ 教護および教母

教護院-両者を通じて6人につき1人

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

ウ 保健婦または看護婦および保母

乳児院-両者を通じて乳児2.5人につき1人

ただし、総数の1/3以上は保健婦または看護婦とする。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

エ 保母

保育所-3歳未満児6人につき1人,3歳児20人につき1人,4歳児以上30人につき1人

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

オ 保健婦または看護婦

精神薄弱児施設,盲児施設,ろうあ児施設,教護院などいずれも1人

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童福祉施設最低基準改訂の中間報告

カ 栄養士

乳児院および虚弱児施設1人,その他の母子寮以外の収容施設は定員50人以上にかぎり設置する。

とりあえず上のとおり職員の受持児童に対する定数が答申されたが,引き続き職員の資格,設備および運営などについて審議中なのでまとまりしだい答申される予定である。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

妊娠中毒症対策の発足

わが国の母子保健の状況をみると、乳幼児の保健については乳児死亡率、新生児死亡率などいずれも年々改善されているのであるが、妊産婦の保健については全般的にみて著しく立ちおけている。たとえば、妊産婦死亡率は多少改善の傾向にあるが、欧米先進国のそれに比すればなお数倍の高さを示しており、死産率は人工妊娠中絶の影響もあろうが、きわめて高率である。このような状況を改善するためには、妊産婦対策全般にわたつての対策を強化充実する必要があるが、特に妊娠中毒症対策をとりあげる必要性がたかい。

妊娠中毒症は、妊産婦の疾病のうちで最も多いものであり特に妊娠末期におけるものは放置すれば子かん(病)にまで発展し生命の危険も大きく、妊産婦死亡の40%を占めて、死因の第一順位の疾病となつている。また、単に母体の生命に影響があるだけでなく、胎児にも影響が考えられ本症が直接間接の原因となつて流産、早産を起こし、死産、未熟児出産などの原因となり、また精神薄弱児出現とも大いに関連があるとされている。大部分の妊娠中毒症は浮しゆ(腫)高血圧たんぱく尿などの症状を示し、その早期発見は容易であるにもかかわらずその症状を軽視するかあるいは無知のために妊娠中に適切な療養がなされていない傾向がある。またそれぞれの妊婦がおかれている立場によつて本症の療養に必要なじゆうぶんの休養、栄養などがとれていない場合が多い。

このため、昭和37年度から母子保健対策の一環として妊娠中毒症の妊産婦に対する訪問指導に要する予算が計上され、妊産婦対策の強化が図られることになつた。この内容は妊産婦のうち、特に妊娠中毒症にかかつている者に対し、保健所は地区内の助産婦などに依頼して家庭訪問をさせて、妊娠中毒症の療養に必要な安静、食事などについて実際指導を行なうものである。妊娠中毒症対策としては訪問指導によるのみでなく、重症化した場合については薬物治療、手術など医療を受けなければならないので、特別対策として公費による医療の給付を行なうなどの対策が考えられ、妊産婦保健全般を考えると、保健指導事業の強化拡充、安全な分べんを行なわせるための対策などが実施されなければならないが、これらは、今後の事業進展にかかつている。また訪問指導事業は現在では妊娠中毒症にかかつている者に対して行なわれているが、むしろ本症に対しては予防こそ重要であることにかんがみ、一般妊産婦の全部に対し行なわれることが必要であろう。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉 し体不自由児の対策

昭和35年の身体障害者実態調査の結果によれば、18歳未満のし体不自由児は、全国で約8万人いると推計されている。近年、し体不自由児対策はようやく軌道に乗り、予防から早期発見、医療、育成(教育を含む。)まで、全般にわたつての対策が実施されている。

一般に、し体不自由児に対しては、早期に医療を加え残存機能の訓練を行なう必要があり、放置すれば機能障害の程度はますます悪化し、治療および機能訓練が困難となる。この意味において、児童におけるし体不自由については、早期の発見および治療に重点がおかれ、し体不自由の発生予防も重視されるのである。

し体不自由児の医療には、育成医療とし体不自由児施設内の医療とがある。育成医療は、病院における外来治療、または比較的短期間の入院治療で障害が除去または軽減できる場合に、都道府県知事が「指定育成医療機関」において給付する医療である。指定育成医療機関は、専門の整形外科的診療設備の整つた病院で、現在全国で562か所が指定されている。

し体不自由児施設は、比較的長期にわたつて機能療法、職能療法を含む医療を必要とするし体不自由児を収容し、前述の医療のほか、あわせて学校教育、日常生活指導などし体不自由児が将来独立し、自活していくために必要な療育を行なう施設である。

37年9月現在で、全国で51か所、各都道府県にそれぞれ1か所は設置されており、病床数は4,831床である。しかし、入所該当児であつて病床不足のためにいまだに入所できない者が多い現状であり、病床増設の必要がある。これに対し、37年度中にさらに3か所の施設が設置されるほか、増床を含めて約600床が増加される予定である。なお、厚生省では今後5か年間に全体として1万床にまで病床の増加を図る計画である。

また、病床不足に対処して37年度から新たに、し体不自由児施設への通園部門が併設され、初年度に5か所を、38年度以降漸次他の施設にも及ぼす予定となつている。この通園部門は、病院における外来治療ではなく、児童が日々通園バスによつて通園し、入院児と同様の治療を受ける制度であつて、今後の対策の一つの方向を示すものとして注目されている。

なお、し体不自由児の援護対策の一つとして補装具の交付および修理があり、その実績は年間約6,000件である。

し体不自由児の早期発見と指導のためには、特に次のような事業が行なわれている。

(ア) 保健所その他で行なう乳幼児の保健指導、特に先天性股関節脱臼に対する特別検診

(イ) 3歳児の健康診査

(ウ) 伝染病予防法による処置および治療後における早期ポリオ患者のは握

(エ) 療育指定保健所で行なう身体障害児発見と療育相談

(オ) 都道府県本庁や保健所および児童相談所が行なう巡回療育相談および身体障害者更生相談における児童の指導

以上のように、し体不自由児に対しては、各種の予防および治療の対策が講ぜられているが、今や、し体不自由

由児の数,疾病の程度,それに対する処遇,地域的分布などの実態をは握して,適切な施策が講ぜられるよう,管理制度の確立が必要となつている。

次にいわゆる「重症心身障害児」の問題がある。これは障害がきわめて重度であり,また2種以上の障害が重複しており,現行の児童福祉施設への収容は,實際上不可能である。現在は,民間団体において,収容療育の方法を研究中であるが,能力開発がとうてい期待しえないこれらの児童に対しては手厚い保護をよりいっそうに強化すべきであろう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

盲およびろうあ児の対策など

視覚あるいは聴覚に障害を持つ18歳未満の児童の数は、昭和35年の身体障害者実態調査の結果によると、全国で視覚障害児約1万8,000人、聴覚障害児約2万2,000人と推計されている。

これらの児童の福祉については児童相談所活動あるいは保健所による療育指導などにより、障害児の発見および育成医療の給付などによる治療の徹底に努めるとともに、家庭において保護養育されることが不適当な児童については盲児施設、ろうあ児施設に収容し保護指導するなどの措置がとられる。37年8月1日現在におけるこれらの施設の設置状況をみると盲児施設32か所で収容定員が1,756人、ろうあ児施設41か所で収容定員が3,112人である。

このほか、本人の必要に応じて補聴器、盲人安全つえ、めがねなどが無料ないし一部保護者費用負担によつて交付あるいは修理されるみちが開かれている。

しかしこれら児童の将来の職業的自立については、ある限られた職種にのみ就業が可能であるなどの問題もあり、就業可能な職業領域と児童本人の能力を積極的に開発していくことが必要であるが、機能訓練、職業指導の充実およびそれに要する設備の整備拡充などの強力な推進が望まれている。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

盲およびろうあ児の対策など 言語障害児

言語障害とは、いわばことばの病気ともいふべきもので発音の異常、どもり、声の異常、あるいは難聴により言語が未発達であるなどを総称しているものであるが、わが国の18歳未満の言語障害児は、167万人と推定(1951年、ホワイトハウス会議におけるアメリカ言語聴覚学会の報告による5%の出現率に基づく推計)されている。

これら言語障害児に対する言語治療(スピーチ・セラピー)のための専門機関はきわめて少なく、そのため治療面の普及は非常に遅れている。児童がことばの病気を持つ場合は社会生活に絶対必要なコミュニケーションの手段が不完全となり、児童の知能の発達を阻害し、学業不振に陥り、あるいは劣等感から性格異常、ひいては非行化する一因ともなっており、児童の健全な人格形成に大きな影響を及ぼすものである。

言語障害は言語発育のきわめて盛んな時期すなわち2歳から3歳ごろにその治療を始めなければ年齢の増加とともに症状が固定し治療困難になるといわれており、この対策としては

- (ア) 言語治療士の養成
- (イ) 言語治療士の全国的配置
- (ウ) 早期発見早期治療の推進
- (エ) 言語障害に関する研究の推進

などがあるが現段階としては、言語治療士の養成と研究、診断治療サービスの3部門を持ち将来の対策推進に当たつてその中心となる基幹施設、国立言語障害児センターの設置が考えられている。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

盲およびろうあ児の対策など 精神薄弱児の対策

わが国の精神薄弱児の数は、昭和29年の精神衛生実態調査の結果によれば28万4,000人と推計されている。この調査は精神薄弱の程度の著しい白痴、痴愚級だけを対象としたものであるから、ろ鈍級を含めると総数100万人に達するものと推計される。

しかしこれらのうち多くの児童は能力に応じて適切な保護指導あるいは教育の機会が与えられれば社会の一員として自立することが期待できるものである。

これらの保護指導あるいは教育を行なう施設としては、精神薄弱児施設および精神薄弱児通園施設があるが、その設置状況は37年8月1日現在、精神薄弱児施設が162か所で収容定員が1万373人、精神薄弱児通園施設が41か所で収容定員が1,640人となつている。このほかこれらの一般施設では、その取扱いが困難な重度の精神薄弱児のための施設として国立秩父学園(定員125人)が運営されている。

しかしこれらの施設で保護指導が必要な児童はいまだ多数に及んでいる現状から、これに対処する施設の整備拡充がさらに緊要となつており、特に重度対象施設の設置が強く望まれている。

最近における社会的要請として精神薄弱児の将来の社会復帰を目的とする職業的自立能力の養成が特に重要視されている。このため施設の機能および性格などを再検討して近代的な運営により児童の能力を開発していく必要があり、したがって職業指導面の一段の強化が当面の課題となつており、なかんずく通園施設においては、現在指導の中心となつている日常行動面の自立を目的とする生活指導にあわせて職業指導を行なつていくこと、あるいは職業指導中心の通園施設の設置などが検討されている。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

情緒障害児短期治療施設の発足

情緒障害児短期治療施設は、昭和36年度予算において全国に3か所1,991万9,000円が計上され、36年6月19日から施行された児童福祉法の一部改正により新たに児童福祉施設の一つとして設置されることになったが、この施設は次のように3か所設置され、本年度から、それぞれの開所の運びになった。

静岡県立吉原林間学園

静岡県吉原市大淵狐窪

大阪市立児童院

大阪市西区立売堀上通2の73

岡山県立津島児童学院

岡山県岡山市津島

情緒障害児短期治療施設は、おおむね12歳未満の軽度の情緒障害児を短期間収容、または通所させ、精神医学的臨床心理学的技術による心理療法(個人心理療法、集団心理療法、作業療法、保護者の面接指導)および生活指導(学科指導を含む。)を通じて、児童の情緒障害を根本的に直すことを目的とした児童福祉施設である。

情緒障害児とは、家庭内の人間関係特に親子関係の障害(たとえば親の拒否的態度、冷淡、過保護など。)により、または精神障害により、正常な感情生活に支障をきたし、不安定な状態が持続している児童であつて、このような不安定状態は、児童の正常な社会的適応の発達を著しく妨げるばかりでなく、反社会的、非社会的行動をとることによつて周囲を混乱に陥れる場合が多い。

この施設の対象となる児童は、情緒障害の治療方法が主として心理療法によるものであるところから、親子関係の障害により社会的適応が困難となつている児童-例えば、怠学、虚言、乱暴、無口などの問題行動を示す児童-であつて、病院または診療所で医学的治療を要するものや、学習能力のないものは除かれることになつている。

この施設に収容される情緒障害児数は、1施設当たり50人、入所期間は3か月とされており、建物は心理療法を効果あらしめるため、治療部門と収容部門の2部門に分けられ、治療部門には、遊戯治療室、観察室、心理検査室、カウンセリング室、自由工作室、医務室など、収容部門には、児童居室、保母室、静養室、教室などが設けられている。また職員には、所長、医師、看護婦、児童指導員、保母、書記などのほか特に心理治療員が置かれてい

る。

なお、この施設への入所の手続きは、他の児童福祉施設の場合と同様である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉 児童相談所

わが国の児童相談所は、昭和23年児童福祉法制定以来、児童福祉行政の第一線機関として、特に各種児童福祉施設への児童の措置機関として、各般の活動を展開してきた。出発当初は主として終戦後の浮浪児収容保護に対し活動がなされたためにわが国で小規模ながら教養相談をやっていた昭和初期前後の児童相談所とは趣きを異にし、さらにアメリカ・ヨーロッパに先達をみるChild Guidance Clinicの内容とはかなりかけ離れた存在となっていた。しかし発足後10余年の今日では児童相談所の本来の姿にしたいに方向づけられてきた。特に最近は、幼少人口の減少という事実にかんがみ、個々の児童の健全育成のきわめて重要なことがしだいに認識され始め、性向・しつけ・適性などの一般健全育成相談は、受付け件数のうち第1位を占め(第2-1-1図参照)全体の相談受付け件数もここ数年来漸次増加の傾向にある(第2-1-2図参照)。

第2-1-1図 児童相談所における相談内容別受付け件数

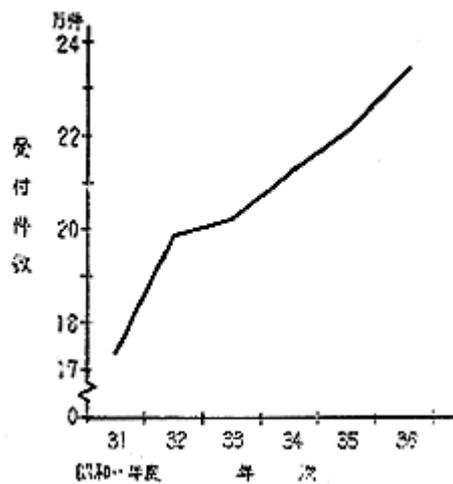
第2-1-1図 児童相談所における相談内容別受付け件数



資料：「厚生省報告例」による。

第2-1-2図 年度別児童相談所受付け件数

第2-1-2図 年度別児童相談所受付件数

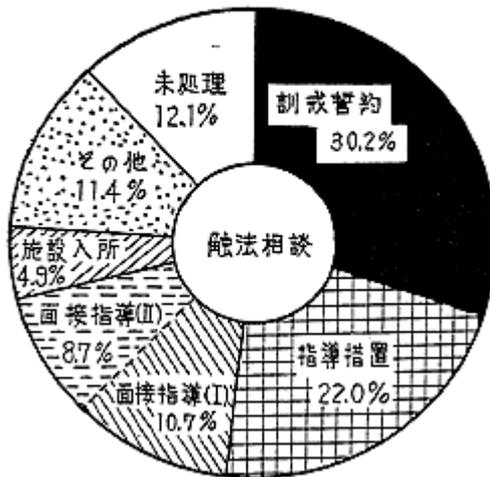


資料:「厚生省報告例」による。

また年少非行児についても、年々増加する件数に対処して、訓戒誓約、訪問指導、通所指導、施設入所措置など、児童の根本的な治ゆを期する活躍がなされている(第2-1-3図参照)。

第2-1-3図 児童相談所における触法相談の処理状況

第2-1-3図 児童相談所における触法相談の処理状況



厚生省児童局調べ

さて、児童に対する全面的サービスを考えると、全国に126か所の児童相談所数ではいかんともなし難いあい路が存在する。ちなみに都道府県別に児童相談所の利用率をみても、利用児童数はほとんど1%に満たず、また全国的に平均化されていないのである(第2-1-2表参照)。

第2-1-2表 都道府県別児童相談所利用率

第2-1-2表 都道府県別児童相談所利用率
(児童数万対)

		利用率			利用率
全	国	75	三	重	48
北	海	34	滋	賀	74
青	森	46	京	都	130
岩	手	41	大	阪	61
宮	城	36	兵	庫	87
秋	田	53	奈	良	69
山	形	51	和	歌	54
福	島	65	鳥	取	290
茨	城	51	島	根	188
栃	木	56	岡	山	137
群	馬	65	広	島	92
埼	玉	28	山	口	79
千	葉	29	徳	島	69
東	京	72	香	川	81
神	奈	82	愛	媛	117
新	潟	52	高	知	130
富	山	56	福	岡	97
石	川	94	佐	賀	47
福	井	110	長	崎	59
山	梨	73	熊	本	70
長	野	45	大	分	85
岐	阜	72	宮	崎	79
静	岡	91	鹿	児	37
愛	知	104			

厚生省児童局調べ
(注) 36年概数である。

しかも、児童相談は、原則的にいわゆる臨床チームと称せられる各職種の職員(第2-1-3表参照)相互の協力により実施する建前になつているので、かなりの職員数を要することになるが、全国的にみて60%から70%の充足率であることは、きわめて憂慮すべきで事態である。職員数に応じて取扱い件数も増すものである(第2-1-4表参照)。

第2-1-3表 職種別児童相談所職員数

第2-1-3表 職種別児童相談所職員数
(37年5月1日現在)

		職 員 数
総	数	2,222(161)
所	長	126
次	長	11
ケ	ース	ワ
ー	ーカー	876(2)
(児童福祉司・相談調査員)		
判	定	員
・	医	師
な	ど	408(155)
一	時	保
護	所	員
4		459(4)
庶	務	担
当	者	342

厚生省児童局調べ
(注) 職員数には嘱託および兼務者をも含み、かつこの数字はそれらの者の再掲である。

第2-1-4表 職員数別児童相談所相談平均取扱い件数

第2-1-4表 職員数別児童相談所相談平均取扱い件数

	相談所数	1相談所あたり1日平均取扱い件数
総 数	126	—
6 ~ 10人	31	900
11 ~ 15	31	1,400
16 ~ 20	23	1,900
21 ~ 25	20	2,600
26 ~ 30	12	2,800
31 ~ 35	3	4,500
36 ~ 40	2	4,500
41 ~ 50	2	4,500
51 ~ 65	2	4,500

厚生省児童局調べ

(注) 36年概数である。

さらに、児童相談は、相談内容の多岐性および取扱い技術の複雑性から、かなり高度の専門的知識を要し、心理学、児童精神医学、ケースワーク理論などの学問的背景を、職員のすべてが所持していなければならないのであるが、所長の約70%、ケースワーカーの約80%が専門的学識に乏しい経歴の持ち主であること(37年5月1日現在、児童相談所業務報告による。)は、現在の児童相談所を厳密な意味でClinicと称し得ない大きな一因となつている。

児童相談所が将来じゆうぶんな発展をするためには、このような状勢の克復からなされねばならず、児童相談所数の飛躍的増加とあわせて、専門的資質を備えた職員の確保充実が必要である。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉

児童扶養手当の支給開始

児童扶養手当法は、第39回国会で成立した。これに伴い、同法に基づく児童扶養手当は母子福祉年金などの公的な年金の支給を受けることができない生別母子世帯を対象として昭和37年1月からその支給が開始されたが、受給者の数も日を追って増加の一途をたどっている。

母子世帯に対する所得保障の制度としては各種公的年金制度における遺族年金、母子年金、母子福祉年金、祖母や孫と姉や弟妹からなる準母子世帯に対する準母子年金(準母子福祉年金)があるが、これらはいずれも、死別母子世帯などを対象とするものであつて、夫と離婚した母と子のいわゆる生別母子世帯などの死別以外の理由による母子世帯は、公的年金の支給を受けることができない。そこで、これらの生別母子世帯などに対してもなんらかの所得保障が要望されたこともあつて、児童扶養手当制度が創設されたわけである。

児童扶養手当の支給を受けようとする者は都道府県知事に対し受給資格の認定を請求することになつて、都道府県が受け付けた件数は37年10月末現在で16万1,922件となつている。

児童扶養手当の受給者は、父母が離婚したために父(内縁の父を含む。)と生計を異にしている児童、父が死亡した児童、父が廃疾の状態にある児童、父の生死が明らかでない児童、父が引き続き1年以上遺棄している児童、父が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童、母が婚姻(法律婚および事実婚を含む。)によらないで懐胎した児童(父から認知されたものを除く。)であつて義務教育終了前の児童などを監護している母、または母に代わつて児童を養育している者に対して支給される。ただし、他の公的年金を受けていたり、一定額以上の所得がある場合には支給されない。

なお、国民年金法による母子福祉年金の改善と歩調を合わせ、児童扶養手当についても37年5月から手当額の引上げと所得による支給の制限の緩和が行なわれた。手当額の引上げについては、月額児童1人の場合800円はすえおき、児童2人の場合1,200円であつたのを1,400円に、児童3人以上の場合1,200円に200円を加算した額であつたのを1,400円に400円を加算した額としたことである。所得による支給の制限の緩和は、受給者本人が前年13万円(児童1人につき3万円加算)をこえる所得があつたときは支給されないこととなつていたのを15万円(加算額はすえ置き)までに引き上げたことである。

今後の問題としては、手当額の引き上げと所得による支給の制限の緩和をさらに図るとともに、公的年金受給による支給制限における不合理な点の改善、支給対象児童の制限年齢を身体障害児については引き上げることなどが検討されている。

おもな厚生行政の動き

1 社会福祉と児童福祉 児童養育費調査の実施

児童養育費調査は、最近特にクローズ・アツプされてきた児童手当制度を検討のための基礎資料を得ることを目的として行なわれた調査である。

この児童手当制度は、現行の児童扶養手当と異なり、世帯の収入とその家族数(主として児童)とのアンバランスによる貧困化を防止するなどの目的により児童を対象に手当を支給する制度であつて世界の諸外国のうち、60か国において既に実施していると伝えられ、日本においても昭和22年10月8日厚生大臣に答申された社会保険制度調査会の社会保障制度要綱に児童手当金制度の発足が勧告され、翌年10月に発表されたワングル博士を団長とする米国社会保障調査団の「社会保障制度への勧告」にも同様に見られ、その後、24年11月14日の社会保障制度審議会の「社会保障制度確立のための覚書」、35年8月4日中央児童福祉審議会の答申「児童福祉行政の刷新強化に関する意見」、35年11月1日経済審議会の答申に基づき同年12月27日閣議決定された「国民所得倍増計画」などにおいて、それぞれその実施について勧告され、また、第38回通常国会における衆議院社会労働委員会における児童扶養手当法案に対する付帯決議、第39回臨時国会における児童扶養手当法案の審議に際し、衆参両院社会労働委員会の付帯決議、第40回通常国会における児童扶養手当法の一部を改正する法律案の審議に際し、衆議院社会労働委員会においても、児童手当制度につき可及的すみやかに検討を終え、これが実現につき努力すべきである旨付帯決議が行なわれている。

厚生省においては、これらの情勢にかんがみ、36年6月厚生大臣の諮問機関である中央児童福祉審議会に特別部会たる児童手当部会を設け、児童手当制度の実施につき具体的な検討を行なうことになり、36年6月15日、第1回の部会が開催されて以来12回の会合が行なわれている。

児童養育費調査は、この児童手当制度検討についての基礎的資料の一つとして厚生省児童局において企画され、児童手当部会において5回にわたつて慎重に審議され決定したものである。

この調査は、全国46都道府県、5指定都市のうち、23都道府県、3指定都市において1,976世帯を調査客体として、37年9月1日より3か月間生計簿を使用してその世帯の収入、支出の状況を記録する生計調査である。

調査の結果については児童手当部会において分析検討が行なわれるがその結果が待たれている。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

国民年金制度の充実

国民年金制度は、昭和36年4月全面的施行をみて以来、おおむね順調な歩みを続けていたが、同年10月に行なわれた死亡一時金制度や準母子年金制度の創設などの大改正に引き続き、37年4月における大幅な法改正によつて、わが国における年金制度の中核としての基礎を固めるとともに、国民年金の進展に必要な最小限度の基盤の整備はほぼ一段落をつけることとなつた。

もとより制度のよりいつその内容充実なり、各種公的年金制度との総合調整などについては、幾多の問題をかかえ、今後多大の努力を必要とすることはいうまでもないことであるが、今回の改正によつて、国民年金制度として生まれたての赤ん坊から、やつとよちよち歩きの段階に成長したことは、ひとしく万人の認めるところであろう。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

国民年金制度の充実

(1) 改正の目的

今回の改正においては、国民年金制度における低所得階層の処遇を一段と厚くし、所得保障の実を上げるため、保険料の免除を受けた場合にも保険料を納付した場合と同様に国庫負担を行ない、低所得被保険者について拠出年金の受給要件の緩和と年金額の引上げを図るとともに、低額の公的年金受給者に対する福祉年金の支給制限の緩和などを行なったものである。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

国民年金制度の充実

(2) 改正の内容

ア 拠出年金に関する事項

従来国民年金制度においては、その年度において納付された保険料の総額の1/2を国庫が負担することとして、免除された保険料についてはなんらの負担もなされていなかった、今回、これを改め、国庫は毎年度、前年度において免除された保険料の総額の1/2を負担し、保険料を納めることができない低所得階層をも拠出年金にとり入れることとしたのである。このような納付なくして国庫負担を行なう施策は、従来の社会保険制度においてはその例をみず、まったく新しい構想にたつものであつて、社会保険制度における低所得者対策に対し、一つの方向を示すものとして大きな意義を有するものといえよう。

前述したように、免除に対する国庫負担に伴い、受給要件や年金額について大幅な改正が行なわれた。

まず、老齢年金については、従前最低10年間の保険料納付済期間が必要とされていたのが改められ、保険料納付済期間が10年未満であつても保険料免除期間を合算して25年、さらに保険料納付済期間がまったくなくても保険料免除期間が25年あれば老齢年金を支給することとして、大幅な改善がなされたのである。この結果、いわゆる補完的¹老齢福祉年金は、若干の経過的なものを除いてすべて拠出制の老齢年金に吸収されることとなつた。

また、老齢年金の額も保険料納付済期間および保険料免除期間に応じて自動的に算出されることとなり、内容的にも引上げが図られた。

次に、障害、母子、準母子および遺児の各年金についても、従前の受給要件に加えて、事故発生月に引き続く直近の3年間のすべてが保険料免除期間であつても支給することとして要件を緩和するとともに、年金額についても最低保障を行なうことによつて、大幅な優遇措置が図られた。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

国民年金制度の充実

(2) 改正の内容

イ 福祉年金に関する事項

福祉年金における改善内容は、各種支給制限の緩和と母子福祉年金等における子などの加算額の引上げがそのおもなものとしてあげられる。

第一は、36年4月地方税法の一部が改正され、市町村民税の非課税の基準額が13万円から15万円に引き上げられたことに伴い、受給権者本人の所得による支給制限額が今年度から同様に15万円に引き上げられた。この結果たとえば子を2人養っている母子福祉年金の受給権者は、36年10月の改正により、制限額に加算される子の額が3万円に引き上げられたこととあわせ、21万円の所得があつても支給を停止されないこととなつたのである。

第二に恩給などの公的年金と福祉年金の併給問題がある。従来国民年金制度においては、低額の公的年金受給者に対しては少なくとも福祉年金なみの年金を保障しようという趣旨から、福祉年金の額の限度で公的年金に福祉年金を併給することとされていたが、従来から社会保障制度審議会において年金制度たるにふさわしい年金額としては少なくとも月2,000円程度のものを支給することが望ましいというような論議がなされている事情などを考慮し、今回併給の基準額を2万4,000円に引き上げ、制限の緩和が図られた。

しかしながら、公的年金のうちでも旧軍人やその遺族などに支給される増加恩給や公務扶助料など、戦争公務に起因するものについては、いわば精神的要素とでもいうのか生活保障的要素以外のものが多分に含まれていると考えられ、一般の公的年金とおしなべて論ずるわけにいかない事情もあり、特に制限を緩和し、この2万4,000円をおおむね3倍程度の7万円に引き上げられたのである。

これと関連し、従来、受給権者の配偶者が6,000円をこえる公的年金を受けていると、6,000円を限度として福祉年金はその支給を制限されていたが、今回の改正により、この措置はまったく撤廃された。

最後に母子福祉年金および準母子福祉年金における加算額の引上げがある。従来、これらの年金における、子、孫または弟妹の加算額は、抛出制の母子年金等の1/2つまり年2,400円であつたが、今回の改正により、倍額の4,800円に引き上げられた。したがつて、母子福祉年金の受給権者が子3人を養つていれば、そのうち1人を除いた残りの2人について、1人4,800円の加算が行なわれるので、その母には2万1,600円の母子福祉年金が支給されることになるのである。

なお、この措置は、当初年金額増額問題の一環として38年度以降において実施される予定であつたが、35年末厚生省が行なつた福祉年金効用調査の結果、これらの世帯は早急に年金保障を厚くする必要があることが判明したものである。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

国民年金制度の充実

(3) 実施時期

今回の改正は、公布の日(昭和37年4月28日)から施行されたが、福祉年金に関する部分で所得制限の緩和と加算額の引上げは37年5月分から、公的年金との併給と配偶者の公的年金受給による制限撤廃は恩給の増額の時期に合わせ同年10月分から適用することとされた。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

昭和34年11月発足をみた福祉年金制度はすでに3年を経過し、受給者の数も250万人をこえるなど低所得階層に対する福祉施策として大きな役割を果たしてきた。37年4月と2回にわたる法改正により制度の内容について意欲的な改善が図られたことは周知のとおりである。しかしながらこれまでの制度の内容改善は、もっぱら受給者の範囲を拡大することに急であつて、給付水準の検討はさしあたりあと回しとされていた。しかるに、制度発足以来4年目を迎えた今日においては、こうした受給者の範囲の拡大ばかりでなく、給付水準を含めた制度の基本施策につき検討を始めるべき段階にきているとして、37年4月27日厚生大臣よりその諮問機関たる国民年金審議会に対し、福祉年金の内容充実について諮問がなされたのである。これに対し、同審議会では小委員会を設け、数回にわたる審議を重ねた結果、37年7月26日会長有沢広己の名をもつて次のような答申を行なつた。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

(1) 給付水準の引上げ

制度発足以来国民の生活水準の上昇その他諸事情に変動があることは認められるが、給付水準を生活水準や物価水準にスライドさせるためには、拠出年金との関係についてじゅうぶん考慮する必要がある。しかし福祉年金はすでに3か年の経験を経て、その間かなり不均衡な面も明らかとなつたので、これを是正することは急務と考える。

このような観点から見れば、障害、母子および準母子の各福祉年金については、身体障害者、母子世帯などの生活実態にかんがみ、また老齢福祉年金に比べて低く決められている事情もあるので、この際、特に思いきつた給付額の引上げを図ることが必要である。

また、老齢福祉年金については、じゅうぶんな扶養を期待しがたい比較的低所得の世帯にある高齢者とそうでない者との間に、所得税免税点を考慮に入れて給付額に格差を設け、前者に対する処遇を手厚くするといったことは障害福祉年金などとの均衡上考えてもよいことであろう。後者については扶養義務者所得による制限の緩和の考え方もあるので、給付額は拠出年金の改訂までは現行のまま据え置くことが順序である。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

(2) 支給要件

障害福祉年金の対象として内部障害や2級障害を採り入れること,母子および準母子福祉年金の支給要件としての子の年齢を拠出年金と同様に18歳未満とすることは,方向としてはじゅうぶん考慮に値するものとして将来計画との関連で検討することとされた。

しかし,母子および準母子福祉年金における廃疾の子の年齢を20歳未満まで引き上げることは補完的障害福祉年金との関連もあり,すみやかに実施すべきであろう。

また,老齢福祉年金の支給開始年齢の引下げは,諸般の事情もあり,現在の段階では見送るべきであろう。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

(3) 支給制限の緩和

受給権者本人の所得による制限については現行の限度額15万円を18万円に、扶養義務者による所得制限の限度も50万円から70万円に引き上げ、扶養義務者所得による制限も当初の50万円の線のまますえ置かれているため、前年まで受給していた者のうち生活実態に変わりがないにもかかわらず、支給を打ち切られる者が相当数出ている事情もあり、50万円を70万円程度に引き上げるべきであろう。

また、夫婦受給に伴う一部支給停止の措置は、撤廃することには問題があるが、現行の減額率2割5分はいささが酷に過ぎるので、この減額率については再検討することが必要であろう。

以上の内容については、同答申では、福祉年金と最も関連の深い拠出制国民年金の今後の内容充実計画が不確定な段階であるため、福祉年金制度の本格的な将来計画の検討は後日に期し、とりあえず当面とるべき措置に問題を限って意見をとりまとめたことを付言し、さらに拠出制国民年金についても積極的な考え方にたち、その内容の大幅な向上を図る将来計画案を早急に固める必要があることを強く指摘している。

この答申の大きな特色とみられる点は、障害、母子および準母子の各福祉年金の額を大幅に増額すべきだとしていることと、これらの年金と老齢福祉年金との間に格差が生ずることを是認していることである。前者によつて、障害福祉年金や母子福祉年金などについては、拠出制の障害年金や母子年金などと年金額がきわめて接近することとなり、後者によつて拠出制の各年金相互間に保たれている均衡に対応し、同額(障害福祉年金において1万2,000円をこえる部分は介護料相当とみる。)ということで一応保たれていた福祉年金相互間の均衡が大きく崩れることになるのである。

いずれにしても、これらの事情は、答申も指摘しているとおり、国民年金制度とりわけ拠出制国民年金の将来図を検討する時期がきていることを示すものであり、これと関連して福祉年金制度をどのようなものとして観念するかというつまり位置づけの問題を急がねばならないことを示しているのである。

なお、38年度においては、この答申の内容をそのまま採り入れた次のような改善案を検討中である。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

(3) 支給制限の緩和

ア 年金額の引き上げ

老齢福祉年金は、現在の年額1万2,000円を1万5,000円に、障害福祉年金は1万8,000円を2万4,000円に母子および準母子福祉年金は1万2,000円を1万8,000円に引上げる。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

(3) 支給制限の緩和

イ 支給要件の緩和

母子および準母子福祉年金において、子や孫などが重度の廃疾の状態にあるときは、答申どおりこの年齢を引上げ、その子や孫などが20歳に達するまでこれらの年金を支給する。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

福祉年金の内容充実に関する答申

(3) 支給制限の緩和

ウ 支給制限の緩和

本人所得による制限については、答申どおり支給停止の基準となる限度額を15万円から18万円に引き上げ、夫婦がともに老齢福祉年金を受ける場合の制限率2割5分を1割に引き下げて制限を緩和する。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

拠出年金の支給開始

昭和36年4月から保険料の徴収が開始された拠出制の国民年金は、37年5月、第1号の年金給付の誕生をみ、翌月の6月分から支給が始められた。これは、障害、母子、準母子および遺児の各年金の受給要件である最小限1年の保険料納付済期間を経過したことによるものである。

この5月に受給権が発生した母子年金の受給権者の中には、大惨事として世の人々の心を悲しみにおとしいれた三河島における列車衝突事故による犠牲者の遺族が東京都で2人、千葉県で1人含まれている。

死亡事故そのものがきわめて不幸なものであつただけに、これらの犠牲者の遺族に母子年金が支給されたことはせめてもの慰めというべきであるが、制度の基本的建前たる拠出年金の支給がこうした大きな社会事件を背景に口火が切られたことにより、国民年金制度が国民のごく身近なところにあることを人々に深く認識させたことは否定できない事実であろう。

ちなみに37年9月末現在におけるこれら拠出年金の裁定件数を掲げると、障害年金が20件、母子年金が3,421件、準母子年金が5件、遺児年金が138件、合わせて3,584件となつている。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

国民皆保険の内容の充実

昭和36年4月1日をもつて国民健康保険が全面的に実施され、ここに待望の国民皆保険体制が実現されたのであるが、その後国民健康保険は着実な進展をみせている。

すなわち、国民皆保険実施後も、医療機関が存在しないという特別の事情により国民健康保険を実施していなかつた奄美大島の5か村のうち3か村が実施に踏み切り、また、入院の際の給食、歯科補てつなどについてのいわゆる給付制限も急速に撤廃され、給付制限を行なっている保険者の数は、36年4月1日現在の1,133から37年4月1日現在には406と1年間で半数以下に減少した。

さらに積極的な面として、36年10月から世帯主の結核性疾患、精神障害などについての療養給付の法定給付率が従前の5割から7割に引上げられたほか、各保険者においてそれぞれ療養給付率を引き上げる傾向がみられ、また、助産費の支給、葬祭費の支給についても、その支給額がしだいに増額されてきている。

このように国民健康保険の給付内容は徐々にではあるが着実に改善の方向をたどっているが、なお健康保険などの被用者保険のそれに比べた場合かなりの差があることは否定できない。真に国民皆保険の実効をあげるためには、国民健康保険の給付内容をさらに向上させることが必要であり、その意味で、まず、第1段階として世帯主の全疾病について7割給付を実施することを現在検討中である。

このような給付内容の改善を実現するためには、まず保険財政の健全化を図ることが必要であるが、国民健康保険の被保険者は比較的所得の低い者が多く、そのため国が相当程度の財政援助をする必要がある。かかる見地から、37年度から療養給付費に対する国庫負担率が従前の2割から2割5分に引き上げられ、さらに12月からは新たに助産費補助金制度が設けられ、助産費の支給(助産の給付)に要する費用(2,000円をこえる場合は、2,000円とする。)の1/3相当額が国庫補助金として交付されることになった。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

医療保険の内容の充実

(1) 「高血圧」および「精神科」の治療指針の改正ならびに「歯そうのうろう(槽膿漏)症」の治療指針の新設

治療担当規則に規定する各種治療指針は、結核の治療指針を除いては昭和32年以来改正が行なわれないうまま数年を経過したが、その間の医学、薬学の進歩に即応して新薬、新療法を保険医療に採用することが強く要請されるに至り、早急に事態の解決を図る必要が生じた。

34年9月には「高血圧」と「精神科」の治療指針の改正について、同年3月には「歯槽膿漏症」の治療指針の新設についてそれぞれ関係学会から建議がなされていたが、36年8月15日以来灘尾厚相のもとで開かれた医療懇談会は、数次にわたって会談を重ねた結果、医療内容の改善については医学、薬学の進歩をすみやかに医療保険に採り入れ、国民医療の水準の向上を期することとし、その細かい専門的事項については学会と当局との間で話し合いを行ない、成案を得たならばすみやかに中央社会保険医療協議会(以下「医療協」と略称する。)に諮る旨の了解に達したので、厚相はこの了解事項の趣旨に沿って「高血圧」「精神科」の両治療指針の改正と歯科の「歯槽膿漏症」の治療指針の新設の3項目について医療協に諮問したところ賛成である旨の答申を得たので、関係省令、告示の改正を行ない同年11月1日から実施した。

「高血圧」の治療指針については、新降圧剤の採用、降圧剤の2種以上の併用などについて、「精神科」の治療指針については、特殊薬物療法における新薬の採用、標準使用量の増加および標準使用期間の延長、精神療法としての支持説得療法、集団療法の追加、作業療法としてのレクリエーション療法の追加などについてそれぞれ改正が行なわれ、また「歯槽膿漏症」の治療については、新たに治療指針が設定されたことにより、保険医療の充実向上が図られた。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

医療保険の内容の充実

(2) 医療費緊急是正

昭和36年7月の医療費改訂によつて、医療費問題は一応解決したかにみえたが、これを不満とする医療担当者側の保険医総辞退声明によつて生じた新たな事態を收拾するため、同年8月15日医療懇談会が開かれ、数次にわたつて会談を重ねた結果了解事項の成立をみた。

同了解事項中に「現行の診療報酬につき、特に緊急是正を適正と認められる事項については、政府部内においてとり急ぎじゆうぶんな検討を加え成案を得しだい、医療協議会に諮る。」とあるのに基づき、7月の医療費改訂を検討した結果、さらに若干の医療費の是正を行なうことが適当であるとの結論を得た。そこで厚生省は、診療報酬点数表改正試案を作成し、同年9月18日同案を医療協に諮問したところ「この際やむを得ないと考えられる。」との答申を得たのでさらに検討を加え、関係方面との折衝を経て11月18日に診療報酬点数表などの1部改正を告示し、12月1日から実施した。

この点数表改正は、乳幼児初診料加算、特定疾患初診料加算、深夜診察料加算、深夜・難路および暴風雨雪の往診料加算、処方せん料、基準給食における特別食加算、有床義歯などの所定点数についてそれぞれ新設または引き上げを行ない、また、調剤報酬算定表の改正、一部地域(おおむね国家公務員の給与における暫定手当の4級地該当地域)の甲地への編入などを行なつたことがそのおもな内容であるが、これによつて7月改訂によつて生じた診療各科間の不均衡などが補正された。

おもな厚生行政の動き

2 社会保険

医療保険の内容の充実

(3) 抗生物質,副じん皮質ホルモンなどの使用基準の改正

抗生物質の使用基準,副じん皮質ホルモン,副じん皮質刺激ホルモンおよび性線刺激ホルモンの使用基準および歯科領域における抗生物質使用基準は,昭和32年4月に改正または制定されて以来,すでに5年有余を経過したが,37年1月には日本医学会から改正の要望がなされ,皆保険下における国民医療の向上という見地から,その間における医学,薬学の進歩を保険医療に採用することが当面の急務と考えられるに至つたので,これら使用基準の全面改正を行ない,本年10月1日から実施した。

なお,これら使用基準の改正については,医療協に諮問するのが建て前であるが,昨年11月16日に協議会改組法が公布施行されて以来,同法の成立をめぐつて支払い団体側の態度が硬化したため,新医療協は事実上開催することが困難となつた。このような状況のもとでは,前記使用基準の改正を諮問することが事実上不可能であり,一方前記使用基準の改正はこれ以上遷延を許されないものと考え,この改正について関係団体の了解を得たうえやむをえない措置として医療協に諮ることなく告示改正を行なつたものである。

今回の改正により多くの新しい抗生物質が採用されたが,特に注目されるのは悪性しゅよう(腫瘍)(がん,肉しゅ,白血病)などに対する抗生物質,いわゆる抗がん剤4種(ザルコマイシン,マイトマイシン,カルチノフィリン,クロモマイシン)が初めて保険医療に採り入れられたことである。これらの抗がん剤にはまだ普遍的な効果は期待できないが,手術療法,放射線療法などと総合的に考慮しつつ使用することによりがんに対する治療がさらに促進されるものと期待される。

その他,3使用基準に従来設けられていた「使用製剤」の項が廃止され,薬価基準に収載された薬剤はこれら使用基準の示すところによつて使用できることとなつたこと,既収載の抗生物質,副じん皮質ホルモンなどの適応症を拡大したことなどについて改正が行なわれた。

これら使用基準の改正によつて,抗生物質などに関する新たな医学,薬学の成果が保険医療に採用されたこととなり,保険医療の内容の充実向上に大きく寄与することとなつた。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

新医療技術の開発

最近急速な発達を遂げつつある電子技術,高分子化学,機械工学などの諸科学は,疾病の予防,診断および治療など医学の領域にも利用され将来の医学の進歩はこれら諸科学の応用がなければ期待できないまでに立ち至っている。わが国の新医療技術開発の現状は,他の諸分野に比較しても,欧米諸国と比較してもはなはだ弱体で立ちおくれの感を免れない。

このおもな原因は,医学都門と関連諸科学部門とが緊密な連絡の下に一つの場で研究する必要があるのかかわらず,現在は,このような研究機関が欠けており,研究がは行的あるいは分散的になり,したがって能率的に行なわれていないことや,新しい医療機器についての規格の統一がなく,検定も実施されない関係上健全な普及が阻害されていることなどによると考えられる。

厚生省においては,従来から新医療技術の開発研究に従事している研究者に対し,薬業合理化研究補助金や医療研究助成補助金などによつて,その研究を助成してきたが,昭和36年3月には,厚生省内に医用電子に関する学識経験者からなる「医用電子技術懇談会」を設け,医用テレメーター,ヘモダイナミックス,超音波診療技術などを中心に電子技術の医療への導入のための研究を推進してきたが,医療技術の振興に対する画期的成果をあげることはほど遠いものがあつた。そこで37年2月には,医学,理学および工学などの学識経験者からなる「新医療技術開発に関する打合せ」を設け,新技術を早急かつ安全に医療の分野に導入する諸方策について検討を進めることとした,この打合せ会においては,医療技術が他の諸科学技術分野に比し立ちおくれるに至つた原因を調査し,その結果,新医療技術の振興には種々の方策が必要であるが,特に早急に次のような組織を持つた国立医療技術研究機関を設置することが緊急に必要であるという結論に達した。

打合せ会において取りまとめられた新医療技術研究機関は,新技術を医療の分野に導入して新しい医療機器を開発する開発研究部を中核とし,医学と理学あるいは工学との接点について研究を進める基礎研究部,新機器を工学的,医学的立場から試験する試験検定部,新機器の臨床上の評価を行なう臨床研究部の四研究部門と,高度の実験的治療を担当する付属病院のほか,総務部,技術部,企画室,付属図書館,付属研修所によつて組織することとしている。

なお,新医療技術の振興に関する各界の動きを概観すると,まず科学技術会議であるが,37年7月13日内閣総理大臣に対し,「国立試験研究機関を刷新充実するための方策」を答申し,国が総合的に強化推進すべき試験研究として,医療技術研究所の急務なることを力説している。また,これより先に,電子技術審議会が,電子技術振興の立場から,35年以来,厚生省に医療技術研究機関の設置を強く要望し続けており,民間のメーカーも,国立医療技術研究機関の設置を切望している。一方,学会をみると,日本ME学会が37年11月10日発足し医学と理学あるいは工学との共同研究体制がしだいに確立されつつある。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(1) 東南アジア諸国に対する医療協力

東南アジア、中近東、アフリカなどの諸国の医療事情は急性伝染病、結核、らい、風土病などがまん延しており、その結果、これらの国々の発展を妨げる大きな原因となつている。もとより各国とも保健衛生対策の向上、推進に努力を払つているところであるが、医療体制を整備するうえの基本的な事項すなわち高度の医療技術を駆使しうる医療従事者および医療施設を早急に確保することは、これら諸国の社会事情からみて、また医学そのものの性格からして、きわめて困難な現況である。したがつて、これら保健衛生の問題解決について必要な協力が行なわれることは他の援助に先だつて緊急かつ適切なものと考えられる。わが国も昭和34年ごろから、コロンボ計画その他の国際協力の線に沿つて、関係国に対して医療協力を実施している。医療協力の実施にあつては、従来より、相手国に対する医療技術者の派遣、相手国研修生の受入れ、医療機械、医薬品などの供与を通じて、個々の実績の累積によりその拡大を図つてきたが、37年7月には海外技術協力事業団(特殊法人、当初資本金2億円、政府全額出資)が発足し、政府間ベースの技術協力を効率的に行なうことになつたので、医療協力の面においても一段の前進が約束されている。医療協力の実績は第2-3-1表のとおりであるが、最近の例として次のものがある。

第2-3-1表 東南アジア諸国などに対する医療協力実績

第2-3-1表 東南アジア諸国などに対する医療協力実績
(37年11月1日現在)

	対象国	延件数	人員	備 考
医療技術者などの派遣	15	36	56	医師、歯科医師、診療エックス線技師、看護婦などを派遣
研修受入れ	9	32	62	医師、薬剤師、看護婦などを受け入れ
医療用機械機具、医薬品の供与	11	18	—	

厚生省医務局調べ

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(1) 東南アジア諸国に対する医療協力

(ア) タイ・ウイルス研究所の設置

タイ国に対する医療協力の一環として、ウイルス研究所の設置に協力することとし、昭和36年11月「ウイルス研究所の設置に関する日本国政府とタイ王国政府との協定」が締結された。本協定に基づき、日本側はバンコックに設置される同研究所の機械類の供与と専門家の派遣による運営などを行なうことになり、すでに4名の専門家の派遣、機械の供与(4,700万円)を行なっている。同研究所の業務は「タイにおけるウイルス性疾患に関する調査」、「ウイルス性疾患の実験室診断」、「ウイルス性の既知疾患に対するワクチンの試作」、「ウイルス研究におけるタイ側医療職員及び技術職員の実際のおよび理論的訓練」であり、同地域の医療技術開発に大きな発展が期待されることとなった。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(1) 東南アジア諸国に対する医療協力

(イ) フィリピン・コレラ対策の援助

昭和36年9月ごろより、フィリピンにおけるコレラのまん延は、はなはだしいものとなつたので、日本赤十字社を通じ、生理食塩液500c.c.4万本(1,000人分、同購入価格500万円)を送付し、同国の防疫対策を援助した。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(1) 東南アジア諸国に対する医療協力

(ウ) カンボジア医療センターの設置

日本、カンボジア経済技術協力協定に基づき、同国に診療所(総面積800平方メートル、建築費を含む総額2億738万3,000円……全額日本側負担)を設置することとし、目下工事の施行中である。また近く同診療所の運営のため医療技術者7名の派遣が予定されている。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(1) 東南アジア諸国に対する医療協力

(工) 海外広報宣伝映画「日本の医療」の配布

医療協力の推進を図るためには、わが国の医療事情について各国の理解が肝要であるので、わが国の医療事情をする映画「日本の医療」が作成され、在外公館などに配布された。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(2) 沖縄に対する医療援助

今次大戦後、沖縄における医療事情はきわめて悪いので改善の道をすみやかに講ずる必要が痛感されているところであつて、すでに昭和30年より琉球政府の要望により医療技術者を派遣し臨床治療および技術指導に従事してきたが、35年以降日本政府の負担において長期計画に基づき、継続的な援助が行なわれることになつた。援助の実績は第2-3-2表のとおりであるが、おもな事項としては次のものがある。

第2-3-2表 沖縄に対する医療援助実績

第2-3-2表 沖縄に対する医療援助実績
(37年11月1日現在)

	延件数	人員	備 考
医療技術者など派遣	24	59	医師、歯科医師などを派遣
研修受入れ	10	12	看護婦を受入れ
医薬品の供与	2	—	治療薬を供与

厚生省医務局調べ

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(2) 沖縄に対する医療援助

(ア) 無医地区に対する医師および歯科医師の派遣

36年1月から本土の医師15名が派遣され、無医地区に引き続き駐在して住民の診療に従事し、福祉の向上に大きな役割を果たしている。歯科診療については、36年以後3名の歯科医師を中心とする巡回診療班を年間4班編成で派遣し、無歯科医地区の巡回診療を実施して効果をあげている。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

外医療協力の推進

(2) 沖縄に対する医療援助

(イ) 結核患者の本土受入れ

沖縄には、2万人以上の結核患者がいるものと推定され、そのうち1万500人程度が登録されており、その中には要入院患者が相当数いるにもかかわらず入院可能ベットは約700にすぎない現状である。このような事情から現地の要望もあり、37年7月より常時100名の患者を本土に受け入れることとし、目下日本政府の負担において国立病院に収容し治療を行なっている。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

医療機関の整備

国民のすべてに適正な医療を受ける機会を与えることは、福祉国家として欠くことのできない責務の一つであろう。特に、国民皆保険の達成された今日、なお医療機関に恵まれない地域の存在することは、国民皆保険の円滑な実施を妨げている原因の一つともなっている。

このため、国においては、無医地区におけるへき地診療所の設置運営および巡回診療の実施ならびに病床の不足している地域における病床の整備に対してそれぞれ国庫補助を行ない、医療の確保に努めている。

まず、無医地区については、無医地区のうち人口、交通、地元市町村の財政力などの事情からその地域に医療機関を設置し、運営することが困難であり、かつ、もよりの医療機関を利用することも困難である地域、いわゆるへき地に地方公共団体、日赤、済生会などの公的医療機関を親元病院とするへき地診療所を整備することとしている。このため昭和31年度から237か所のへき地に年次計画をもってへき地診療所を整備し、その設置費および運営費の赤字の1/2に対し国庫補助を行なってきたが、37年度の41か所をもって一応当初の計画を終了することとなった。なお、その後の調査によつて明らかとなったへき地についても、38年度からへき地診療所の設置、その他の施策によりこれを解消していくこととしている。また、無医地区のうち人口が過少なためへき地診療所を設置することが必ずしも適当でない地域については、巡回診療により医療を確保することとし、36年度からこれに必要な巡回診療車(船)の整備費の1/2について国庫補助を行なっている。37年度は前年度と同様に巡回診療車23台、巡回診療船2隻、歯科巡回診療車2台が整備されることとなっている。

一方、病床の不足している地域については、病床の増加を図ることとし、保健所管内の人口1万人当たり25床未満の地域における公的医療機関の増床事業に対して整備費の1/3の国庫補助を行なっている。37年度においてはこの施策により約510床の増床をみることとなるが、38年度からは、引き続き年次計画により、病床数25床未満の396地区の1万153床を整備することを計画している。

これらの施策と並んで、長期低利の公的資金の融資により、医療機関の整備を図る施策が講ぜられている。

すなわち、厚生年金保険および国民年金の積立金を原資として地方公共団体立医療機関については特別地方債により、地方公共団体以外の公的性格を有する医療機関および事業主などの医療機関については、年金福祉事業団により融資が行なわれている。37年度の資金は前者は77億円、後者は35億円となっている。また、私的医療機関については医療金融公庫によつて融資が行なわれており、37年度の融資原資として90億円が計上されている。

医療機関の適正な整備を図るためには、医療機関の不足する地域については積極的にこれを増加してその解消を図る反面、医療機関の過剰な地域についてはその不必要な増設を抑制していくことが必要である。この趣旨に沿つて第41回臨時国会において、公的性格を有する病院の開設などを規制し、医療機関の地域的偏在を防止するとともにその計画的整備を図ることを目的とする「医療法の一部を改正する法律(37年法律第159号)」が議員提案案として提出され、可決成立した。この法律は、国および地方公共団体は医療機関の不足する地域に対し、計画的に病院または診療所を整備するよう努めなければならないことを明記するとともに、公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合などの各種共済組合、健康保険組合およびその連合会、財団法人厚生団ならびに財団法人船員保険会などが新たに病院を開設し、病床数を増加し、または病床の種別を変更しようとする場合、これにより当該地域における病院の病床数が省令の定める必要病床数をこえるときは、都道府県知事は許可を与えないことができることとしたものである。

したがって、この法律が施行された後は、従来の医療機関充足対策がさらに積極的に促進されることとなるほか、医療機関の濫設を規制し、地域的偏在を防止するなどの施策もあわせて講ぜられることとなり、これら両施策があいまって今後医療機関の適正な整備が円滑に行なわれることが期待されている。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

小児専門病院の整備

近年,医学医術の進歩発展とその専門分化に伴い,小児医療の分野においても,従来の小児内科を主とした小児科が一般の病院に併設されるという形態に対する反省が行なわれるようになってきた。諸外国の例では,各主要都市に一般の病院とは別に小児総合病院が設置されており,小児はそこに収容されて適正な生活環境のもとに専門的な医療を受けることができるようになってきているものが多い。

わが国においても,最近ようやく小児専門病院設置の構想が打ち出され,さしあたり東京に国立小児センターが,大阪に市立小児保健センターがそれぞれ整備されることとなった。これらの小児専門病院では,小児に関するあらゆる分野の診療のほか,小児疾患の基礎的研究,小児医療に従事する医師および看護婦などの養成,難聴,弱視および言語不自由児などの矯正指導を含めた総合的活動を行なうこととなっている。したがってこのような病院では,従来に比べて,小児医療に特有な施設設備の整備が円滑となり,また,療養にあたっては看護,保育,栄養,生活指導などの面で児童の特性に適合した配慮を加えることが期待できることになる。

なお,将来は少なくとも各都府県ごとに,地方小児センターとなるものが整備されていかなければならないであろう。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品 救急医療対策

自動車事故による傷害,家庭内に起こる思いがけないけが,工場,作業場に起こる不測の災害など,いわゆる不慮の事故による傷害の発生は,その国における社会経済的な発展に伴つて増加する傾向がある。ことに戦後の急速な経済成長に社会環境の整備が追いつけないわが国にあつては,不慮の事故の原因を当事者の不注意に帰するには,事態はあまりにも深刻である。

すなわち,昭和36年には,不慮の事故による死亡数は3万8,564人で,がん,高血圧などいわゆる成人病による死亡に次いで主要死因の第5位を占めている。35年の不慮の事故による死亡を種類別にみると,自動車事故が34.5%,でき(溺)死16.6%,自動車以外の交通事故11.1%,墜落10.6%,落下物などによる打撲5.4%,機械的窒息5.0%となつており,36年の自動車事故件数49万件,負傷者31万人という警察庁の報告は,文字どおり交通戦争の激しさを示している。

不慮の事故による傷害は35年の患者調査によると,裂傷および開放創30%,体し(肢)の骨折20%,表在損傷17%,頭部の損傷(頭蓋骨折を含む。)7%,脊椎および体幹の骨折6%などとなつていて,困難な治療を行なわなければならない外傷が多い。しかしながら血管縫合の発明,低体温麻酔法の進歩人工臓器の開発など近代医学の長足な進歩は,被害の起こつた直後から目的にかなつた適正な治療が行なわれれば,多くの患者を救命できることを明らかにしてきた。たとえば東京都監察医務院で取り扱つた頭部外傷による事故死亡者の剖検結果では,開頭術による脳内血しゅ(腫)の除去で,その半数の死亡者を救う可能性のあることを報告している。

ひるがえつて,諸外国での救急医療の実情をかい間見ると,アメリカでは救急輸送は公的な機関の運営によつて都市ごとに行なわれるほか,すべての公共団体立病院には原則として救急部が設置され,専門医のサービスが迅速適確に提供されている。また医療費支払不能者に対するケースワークも,病院の業務として行なわれている。イギリスには,バーミンガムに300床の外科専門病院があり,6名の外科専門医,40人の外科医が配属され,手術室付きの大型救急車が昼夜を分かたず患者を搬入している。また,病院は各科ごとに完備した研究室を持ち,外傷に対する研究に合わせて若い医師の訓練にあたっている。デンマークでは,人口10万人に1か所の割りで脳外手術の行なえる病院を配置し,チエコスロバキアでは地方病院に救急部を設置し,専門医,救急車を配置するとともに,地区組織の協力によつて血液銀行の設備を設けている。

不慮の事故は,健全な人を瞬時にして死亡させたり終生とりかえしのつかぬ不具者にする。特に事故の被害を受けるのは,15歳から44歳の働きざかりで,しかも一家の生計をささえる年齢層と,いたいけない幼年層であるだけに,被害家族の心理的,経済的な打撃は計り知れないものがある。不慮の事故が社会機構や,環境の不備につけ込む不可避の要素を持つとすれば,救急医療サービスを民間の努力のみに期待することなく,治療から社会復帰に至る一貫した救急医療サービスの強力な体制を早急に整備する必要がある。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

看護婦などの養成のための貸与制度の創設

昭和37年4月から、保健婦、助産婦、看護婦を養成する学校または養成所に在学する者については月額3,000円以内、准看護婦を養成する学校または養成所に在学する者については月額1,500円以内の修学資金を都道府県が貸与し、国はこれに対し1/2の補助をすることとなった。

この制度は、第一には、看護婦などの志望者の増加およびその確保を図ること、第二に、最近、看護婦などが大都会の近代的大病院に集中する傾向を生じ、これが看護婦などの不足の問題をいつそう深刻なものとしている事実にかんがみ、この貸与事業が地域単位の確保策を図ることを目的としている。すなわち、この修学資金の貸与を受けて就学していた者が、その養成施設を卒業後、原則として1年以内にそれぞれの免許を取得し、修学資金の貸与を受けた都道府県の区域内において引き続き3年間保健婦、助産婦、看護婦または准看護婦の業務に従事した場合には、貸与を受けた修学資金の返還の債務を免除されることとされている。37年度の修学資金の総額は3,600万円で、貸与対象は約1,300人にすぎないが、38年度以降においては大幅にこの事業の拡充が期待されている。

なお、現在看護婦などの不足状態を病院について見ると第2-3-3表のとおりであり、さらに医療機関整備計画によれば45年ごろまでは少なくとも従来の割合で引き続き病院の新増設が行なわれる見通しであるのに対し、看護婦などの養成状況および志望者の状況は第2-3-4表のとおりで、志望者はむしろ年々減少してきており、その不足はますます激化するものと考えられる。病院を中心とする看護婦などについては、当面急的に現在就業していない免許所有者をパートタイム制などによつて雇用する方法などを講ずることによつて対処するとしても、年々増大する社会的な需要を充足するためには、その養成数の増加を図り、絶対数を増加するよう格段の努力が必要である。このため、すでに都道府県の新設する看護婦などの養成施設の整備費について、国庫補助を行なうことによりその増設を促進しているところであるが、さらに、今回の貸与制度の創設とともに、引き続き看護婦などの職種を魅力あらしめるため、待遇の改善、業務内容の合理化その他関係諸制度の根本的な再検討が行なわれている。

第2-3-3表 病院勤務看護婦および准看護婦不足状況

第2-3-3表 病院勤務看護婦および准看護婦不足状況
(各年12月31日現在)

	31年	32	33	34	35	36
必要数	110,090	118,500	125,504	132,236	139,557	146,794
就業者数	93,299	99,949	109,108	118,224	125,501	132,650
不足数	△ 16,791	△ 18,551	△ 16,396	△ 14,012	△ 14,056	△ 14,144

厚生省医務局調べ

第2-3-4表 看護婦および准看護婦の養成および志望状況

第2-3-4表 看護婦および准看護婦の養成および志望状況

	31年	32	33	34	35	36
学 校 数	(160)	(160)	(176)	(188)	(205)	(224)
学 校 数	677	712	730	705	711	725
学 校 数	(4,457)	(4,595)	(5,035)	(5,260)	(5,558)	(5,871)
(1学年)	16,834	18,388	19,058	19,210	19,652	20,223
志 望 者 数	(25,208)	(19,026)	(18,031)	(22,045)	(19,954)	(15,478)
	79,172	67,904	61,613	64,248	50,278	36,054
入 学 者 数	(3,834)	(3,779)	(3,828)	(4,384)	(4,560)	(4,584)
	16,664	17,581	17,658	18,582	18,055	17,001

厚生省医務局調べ

(注) かつこ内の数字は、看護婦分の再掲である。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

医療機関の労働争議の減少

昭和35年秋から36年春までを頂点とした病院などにおける労働争議は、その後逐次減少の傾向をたどっていることは医療機関の使命に照らし望ましい現象といえよう。

このような結果をもたらした要因は、労使ともに争議について慎重な態度で臨む気運が盛り上がったことと、過去2年間の争議経験から使用者側の労務管理、従業員の待遇改善などに努力が払われてきたことなどがあげられるが、そのほか、医療機関の社会的特殊性から組合内部自体にも、過激な争議に対する批判が芽ばえ、全般的に足並みが揃わなかつたという事情にもよるものと考えられる。

このような情勢のもとにおいて、従来、しばしば労使双方においてその意見を異にし、または争議の激化および長期化の要因となるなど、常に紛争の焦点となつていた争議時における保安要員の問題について、37年5月18日付けで、労働省労政局長および厚生省医務局長の連名により各都道府県知事あて「病院等における争議行為の正当性の限界について」の政府統一見解を通達し、医療機関における労働争議における基本原則を明示した。

この通達では、まず、人の生命、身体に対して危害を生ぜしめ、または具体的危険を生ぜしめる行為は一般に違法であり、これは争議行為としてでも、その違法性は阻却されないという、争議行為の正当性に関する基本原則が明らかにされている。次に労調法第36条の安全保持の施設とは、単なる物的施設のみでなく、それを動かす人を含めた組織制度であるとし、またこれらの施設の維持運行は使用者はもとより労働者においてもその義務を有するものである。さらにここにいう安全保持の施設以外の施設であつても、その停廃によつて、危害または具体的危険が生ずると認められるときは、その施設もまた争議行為としてでも停廃を許されないものであるとされている。なお、病院などにおける停廃を許されない施設の範囲は、病院などの機能にかんがみ、当然広範にわたることが予想されるとして、これらの施設の一般的例示を行なつているが特にこの例示にあつては、これらの施設は本来固定的なものではありえず、個々の具体的事情の変化、争議期間の長短などに応じて変動することも当然であつて、本来労使間の取引きの対象とすべき性質のものではないとされている。

最後に、人命、身体の安全保持に関する義務は、本源的には使用者の負う義務に出来るもので、保安協定の締結が困難な場合には使用者自らの責任において、この施設および要員の範囲を明示すべきものであると結ばれている。

以上がこの通達の概要であるが、これが発せられて以来医療関係労組の間からは、労働者に与えられた労働基本権の侵害であり、またスト規制を企図した通達であるとして、その撤回要求は37年夏期闘争における主要スローガンに掲げ労働界をにぎわしたことも事実であり一方、一部経営者の側においてはスト規制の有力な後ろだてがえられたとみられた向きもあつて、いずれにしてもかなりの反響を呼ぶ結果となつた。

しかしながら、この通達は労働者のみでなく経営者に対しても、その責任について多くの点で注意を喚起しており、一方的に労働者を弾圧するものであるとの評はあたらないし、むしろ問題は個々の病院において経営者ならびにその従業員などがこの通達の趣旨をよく理解して、個々の具体的事例に対処しうるかどうかにかかっているとみるべきであつて、この通達の本旨とするところも、医療機関における正常な労使慣行の樹立を期待しているものといえよう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

医療制度調査会の動向

わが国の医療制度は、明治初期に確立されて以来、部分的な改変がなされたのみでほぼ当時の制度をそのまま踏襲してきたのであるが、最近における医学、医術ならびに医療保険制度のめざましい進展に伴い、その基盤となる医療制度およびこれに関連する諸制度に根本的な検討を加え、時代に即応した体制を確立することが必要となってきた。そこで昭和34年4月、厚生省の附属機関として医療制度調査会が設置され、医療制度に関する各般の問題を調査、審議することとなった。すなわち、35年5月、「医療制度全般についての改善の基本方策」について厚生大臣より諮問を受けた同調査会は、(ア)医療の本質および主体性(イ)医療関係者(ウ)医療施設およびその組織(エ)医療制度と社会保障の4項目について審議することとなり、特に、医療関係者、医療施設およびその組織については、36年3月以来、専門部会を設けて検討しているところである。

36年12月16日、「医療制度に関する医療制度調査会の審議状況と当面の諸問題」について中間報告を行ない、さしあたり早急に実現を要する事項として、(ア)へき地における医療従事者の確保、通信連絡施設、患者輸送施設、道路の整備など無医地区対策の推進(イ)看護職員の確保のため、その養成に関する各種助成策(ウ)私的医療施設に対する融資(エ)医療需要その他医療制度に関する基礎的調査(オ)国立病院等におけるオープンシステムの試験的実施(カ)医師等医療関係者の団体の主催する研修に対する国の援助などの要望が行なわれたが、医療制度全般についての改心の基本方策については、本年度中に答申される予定である。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

医療品と貿易の自由化

政府は昭和34年秋、貿易の自由化についての方針を決定し、38年4月に90%の自由化を達成することを目標として実施に入ったが、36年6月東京で開催されたIMF(国際通貨基金)年次協議会ののち当初の計価を6か月繰り上げ、37年10月10日までに90%の自由化を行なうことを閣議決定した。

医薬品については、この方針に幕つき、まず第一段階として、企業の合理化によつて国際競争力を持つに至つたものおよび将来も合理化の余地の少ないものを自由化することとし、36年10月、ビタミンB1ほか23品目および生薬を、次いで37年4月、サルチル酸などを、さらに同10月ビタミンB2などおよびバシトラシンなどの抗生物質の一部の自由化を行なつた。

この結果、37年10月現在、医薬品の自由化率は89.2%に達し、非自由化品目としては、(ア)麻薬、覚せい剤類(イ)ワクチン類(ウ)抗生物質のうち、ペニシリン、ストレプトマイシン、テトラサイクリン、クロラムフェニコール、エリスロマイシン、サイクロセリン、グルセオフルビンの7種類(エ)アセチルサリチル酸、カフェイン、インシュリンの製剤が残されているのみである。

(ア)については、麻薬取締法、あへん法、大麻取締法、覚せい剤取締法などの国内法および条約により、一般の輸入が禁じられているので実質的には非自由化の意義は薄い、が、国際信義のうえから将来も自由化は行なわれない。(イ)については、防疫対策上必要量の確保は欠くことはできないが、(a)用途が特殊で需要が不確定である。(b)一般に有効期間が短く保存性に乏しい。(c)一般に製造期間が長く緊急の需要に対して供給が困難である。(d)必要時に必要量を輸入できるという保障がないなどの理由から国が一定の計画に従い国産を確保し、需給の安定を図る必要がある。(ウ)については、抗生物質は国民の保健上きわめて重要な医薬品であり、現在生産の合理化に全力をあげているが、じゅうぶんな国際競争力を持つに至るまでの間、自由化を延期するものである。(エ)については、アセチルサリチル酸、カフェイン、インシュリンの製剤の3品目は合理化計画が遅れたなどのため延期を行なつたものである。

このように医薬品については、一部のものを除いてほとんどの品目が自由化されたが、医薬品が国民生活のうえにきわめて重要な地位を占めるものであることにかんがみ、今後、企業の合理化、集中生産、関税の適正化などを積極的に推進するとともに、特にすぐれた新医薬品の開発などの努力がじゅうぶんになされるよう措置し、さらに輸出を大幅に伸長することが強く望まれる。

次に医薬品の輸出については逐年伸張を示しており、これに伴つて、急性伝染病、災害などの発生地に対する協力援助も増加している。37年においてもフィリピン、台湾、および西イリアンのコレラ発生地に対するワクチン、ぶどう糖リングルその他の医薬品の提供、イランの児童に対するビタミン剤、抗生物質などの無償贈与などが行なわれた。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

麻薬対策の強化

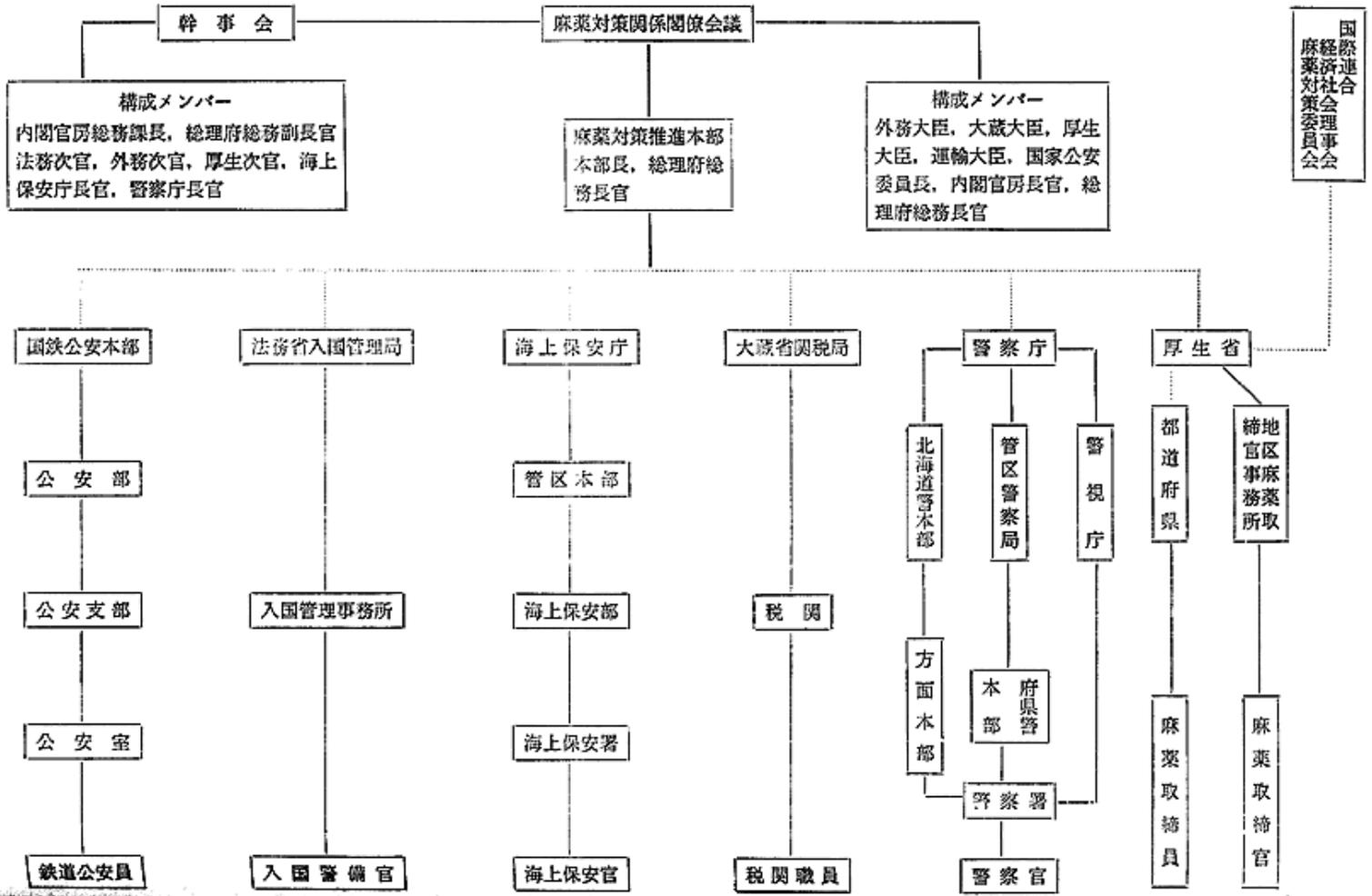
37年は麻薬禍問題が大きな政治問題としてクローズアップされ、年度当初から衆議院の社会労働委員会が麻薬取締り状況の調査を京浜、阪神、北九州地区に重点を置いて実施したのに始まり、参議院社会労働委員および関係者の視察が相次いで行なわれる一方、衆参両院とも社会労働委員会において参考人から、麻薬事情の聴取などが行なわれたほか、各党ともそれぞれ麻薬に関する特別委員会などを設けて積極的に対策の強化が検討された。

この間、第40回通常国会において4月27日衆議院社会労働委員会で「麻薬対策の強化に関する決議」がなされ、続いて5月7日衆議院本会議において同様の趣旨の決議が採択された。さらに第41回臨時国会において8月28日参議院社会労働委員会でも「麻薬対策に関する決議」がなされている。

かかる事態に対処し、政府においては10月16日閣議決定により「麻薬対策関係閣僚会議」が設置され、その下部機構として総理府に「麻薬対策推進本部」が置かれ、麻薬対策の強化のため総合的効果的な施策の推進を図ることになり、11月13日次のとおり「麻薬対策要綱」が推進本部で決定され、関係取締り機関が緊密な連携のもとに強力な諸施策の推進が図られる運びとなつた(第2-3-1図参照)。

第2-3-1図 麻薬取締り体制

第2-3-1 図 麻 薬 取 締 り 体 制



おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

麻薬対策の強化

麻薬対策要綱

近年麻薬が乱用される傾向にあるが、麻薬の乱用は個人の心身を腐敗させるばかりでなく、各種の犯罪を増加させ、社会の福祉に計り知れない害毒を及ぼすものであることにかんがみ、関係行政機関は、緊密な連携の下に次のような諸方策を強力に推進するものとする。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

麻薬対策の強化

麻薬対策要綱

第1 啓発指導

麻薬の害に関する国民の認識を深め、国民が一体となつてこれに立ち向う態勢をつくるため、次のような方策により麻薬に関する啓発指導を強力に行なうこととする。

- 1 報道機関の協力を得て麻薬に関する広報を行なうこと。
 - 2 関係行政機関は、それぞれの広報手段を通じて強力な啓発指導を行なうこと。
 - 3 必要の地に麻薬対策推進地方本部を設け、これを中心として関係行政機関、民間諸団体などの協力を得て強力な地域活動を展開すること。
-

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

麻薬対策の強化

麻薬対策要綱

第2 麻薬犯罪取締りの強化

麻薬対策の中心は、もとより麻薬犯罪の取締りを徹底的に強化し麻薬供給源を根絶することにあるが、麻薬犯罪はほとんど海外から密輸入されるヘイロンによる国際的犯罪であり、また、国内においては麻薬が主として密売団体の手によつて巧妙かつ組織的に不正取引されている実情にかんがみ、次のような対策を講ずることとする。

1 海外からの密輸入に対する対策

- (1) 麻薬の情報および取締りに関する国際協力の緊密化を図り、麻薬に関する海外情報の収集を強化する措置を講ずること。
- (2) 容疑船舶、航空機およびその乗組員に対する取締り活動を強化すること。

2 国内の密売組織に対する対策

- (1) 麻薬取締り法を改正して麻薬犯罪に対する罰則を強化し、特に営利および常習違反に対しては、厳罰の方針をもつてのぞむこと。
- (2) 関係行政機関は、協力して、麻薬密売組織を支えている劣悪な社会環境の浄化に努めること。

3 取締り態勢の整備強化

- (1) 関係行政機関の整備と機能の強化を図ること。
 - (2) 関係行政機関の緊密な連絡を図ること。
-

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

麻薬対策の強化

麻薬対策要綱

第3 麻薬中毒者対策の強化

麻薬の需要者である麻薬中毒者に対する対策が、麻薬供給者に対する対策と並んで麻薬対策の中核をなすものであることはいうまでもないが、麻薬中毒者を根絶するためには、これに対する医療面の対策を強化するとともに、ふたたび麻薬に接近することのないよう矯正および医療施設を出た者のアフターケアの面をも重視する必要があるので、次のような措置を講ずることとする。

- 1 麻薬中毒者に対する保護および収容対策の強化を図ること。
 - 2 麻薬中毒者に対する指導更生の対策の充実強化を図ること。
 - 3 麻薬中毒者の治療のための研究の強化を図ること。
-

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

麻薬対策の強化

麻薬対策要綱

第4 麻薬管理の強化

麻薬は一面において医療上必要欠くべからざるものであるが、正規のルートでの麻薬が不正に使用されることのないよう、次のような対策を講ずる。

1 麻薬取扱者に対する指導監督を強化すること。

2 麻薬管理者制度を拡充強化すること。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

献血と預返血制度の推進

わが国の保存血液製造量は、昭和26年1,700リットル、30年12万リットル、36年52万リットルとわずか10年の間に約300倍の伸びを示し、ようやく先進国なみの線に近づくに至った。一方、このような保存血液の需要の急激な増加に伴って、供血源の固定化ひん回採血、供血者貧血という問題を生じ、この事態がこのまま推移すれば、良質な血液をじゅうぶんに確保することが非常に困難になることが予想されるようになった。このような現状にかんがみ、国では、現行制度の弊害を除去しつつ、今後の血液事業を国民全部の血液の提供という形に切り替えるため、献血、および預返血制度の推進を図ることになった。

この線にそつて37年に実施されたおもな対策は次のとおりである。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

献血と預返血制度の推進

(1) 献血受入れ機関の整備

37年は、年々増加する血液の需要を新しい健全な供血者から提供してもらうため、新しい供血方式による採血機関の整備に着手した年である。すなわち、日本赤十字社による献血血液銀行が全国に8カ所(北海道、栃木、群馬、愛知、京都、岡山、徳島、福岡)新設され、今後の献血運動を推進するうえに大きな役割を果たすものと期待されている。なお、献血者の供血の便宜と献血運動推進のため移動採血車をあわせ持つているが、このうち、国は6台の整備費について1/2の国庫補助を行なった。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

献血と預返血制度の推進

(2) 献血および預返血制度推進の運動

新しい供血源による血液事業の改善は、採血機関の整備とともに血液事業についての一般の正しい認識と協力が必要であり、このため、11月19日から1週間にわたって、「愛の血液助け合い運動」を全国的に展開した。この期間中、国および都道府県は、パンフレット、ポスター、ラジオ、テレビ、新聞などを通じて広く一般に血液による相互扶助を呼びかけ、同時に血液型判定を実施して血液事業に対する一般の関心を高めるのに努めた。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

献血と預返血制度の推進

(3) 供血者の保護と品質の確保

供血者の保護を図り、不良保存血液の製造を防止するために、37年は、血液銀行に対する監視取締りを一段と強化した。すなわち、各都道府県における血液銀行に対する日常監視のほか、毎月1回以上の比重測定用の硫酸銅液の収去を実施し、低比重供血者からの採血を監視するとともに、全国いつせいに供血者の比重を調査して供血者の保護と品質の確保を図るとともに、当該監視取締りに要する費用を委託費をもつて交付した。

以上のとおり、37年は現行売血制度の弊害を除去しつつ、新しい供血源の開拓を図るための第1歩を踏み出したのであるが、今後、血液事業改善のためには、さらにいつそうの努力が必要である。

おもな厚生行政の動き

3 医療と医薬品

医療品等広告の取締り

戦後経済界の発展に伴って、医薬品、化粧品などの広告は、電通の調査によれば、昭和36年度の薬品、医療品、化粧品関係の広告費は、全産業広告費の19.6%、約326億9,000万円に達している。このような医薬品などの広告に対し、薬事法は医薬品などが他の物品と異なり保健衛生上重大な影響を及ぼすものであるのにかんがみ、その広告内容に虚偽および誇大な事項を禁止するなど他の物品の場合に見られない特別な規定がなされている。

厚生省では薬事法の規定のほか、前記主旨に基づいて医薬品など広告の適正化を図るため、医薬品、医薬部外品、化粧品について、それぞれ「適正広告基準」を定め、これら医薬品などの広告の指導、取締りに当たっている。

しかし36年度に前記薬事法および適正広告基準に違反するものとして指導取締りを行なった件数は、1,269件に達し、ここ数年来、違反件数は広告件数の増加とともに漸増しつつある。

これらの違反の内容は、効能効果に関するもの687件(54.1%)、作用に関するもの92件(7.2%)、最大級の表現を用いたもの86件(6.9%)、品質および純度に関するもの69件(5.4%)、医師などの推薦運用に関するもの64件(5.0%)であつて、効能および効果に関するものが過半数を占めている。

なお、近時テレビを媒体とする広告が飛躍的に増加しつつあるので、テレビに対する広告監視を重要視して監視を行ないつつあるが、さらに37年8月15日からは不当景品類および不当表示防止法が施行され、景品および広告などについて規制が一段と強められるに至つた。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

成人病対策の展開

昭和37年6月,日本におけるがん対策の中核機関として東京に国立がんセンターが開設され,難治療患者の積極的治療に従事するとともに,がん専門技術者の養成研修,諸外国との情報交換を初め,活発な研究活動を開始した。

また,中枢神経系の血管損傷,心臓病についても,36年10月に全国的規模の基礎調査を実施したが,引き続き37年にも同一地区に対して追求調査を実施しており,この結果が集計されれば,高血圧および心臓病の分布が判明し,今後の対策の貴重な資料となることが期待されている。

このように,成人病対策が一段と強力に推し進められてきたのは,最近の死因構造の変化に基づくといえよう。すなわち,日本の死因構造は,この10年間に著しい変動を示し,33年以降いわゆる成人病(中枢神経系の血管損傷,悪性新生物,心臓の疾患)が死因順位の第1位から第3位までを占めるに至った。第2-4-1表で明らかとなり,36年の死因群別死亡割合は成人病群(B群)55.9%であつて全死亡の60%近くがいわゆる成人病による死亡であつた。

第2-4-1表 死因群別死亡数,死亡率(人口10万対)および死亡割合

	10年			25			30			36		
	死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合
総数	1,161,936	1,677.8	100.0	904,876	1,087.6	100.0	693,523	776.8	100.0	695,374	737.5	100.0
A群	504,025	727.8	43.4	321,990	387.0	35.6	141,181	158.1	20.4	97,459	103.4	14.0
B群	286,454	413.6	24.7	296,313	356.1	32.7	327,649	367.0	47.2	395,462	419.4	56.9
C群	90,542	130.7	7.8	65,869	79.2	7.3	38,234	42.8	5.5	25,265	26.8	3.6
D群	43,635	63.0	3.8	51,079	61.4	5.6	57,861	64.8	8.3	61,068	64.8	8.8
E群	237,280	342.6	20.4	169,625	203.9	18.7	128,598	144.0	18.5	116,120	123.2	16.7

資料:厚生省統計調査部「人口動態統計」による。

- (注) 1 死因のうち, A群は細菌感染によるもの(公衆衛生の進展によつて比較的容易に死亡率を改善しうる疾患), B群は成人病, C群は妊産婦および乳児期の疾患, D群は外因, E群はその他である。
 2 10年のB群には, 高血圧症は含まない。
 3 36年は概数である。

25年の32.7%に比べると,この10年間に成人病の脅威が急激に増大してきたことが明らかである。さらにこの状況を35年の死亡についてみると,40歳から54歳まではがんが,55歳から79歳までは脳卒中がそれぞれ第1位を占めており,これらの疾病による死亡が40歳以上の年齢層に集中している。つまり社会的には諸活動の中核的存在であり,また家庭にあつては一家の支柱でもある壮年の男女に集中しており,国家的にみても貴重な人的資源を喪失していることになり,大きな社会問題といえよう。今後,日本の人口構造がさらに高齢化すること,文明の高度化に伴つて社会生活がますます複雑化することなど成人病の発生をうながす各種の有害要因の増加を考え合せると,今後,成人病による死亡が増加することは必至,といわねばならないのである。

このような成人病の急増傾向に対して国および都道府県などが行なつている対策の概要を述べよう。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

成人病対策の展開

悪性新生物

昭和33年と35年に厚生省において悪性新生物実態調査を実施して日本のがん発生の事態ことに発生部位別,都道府県別分布,あるいは医療機関の利用状況,平均■病期間など治療の実態を明らかにした。また、診断治療面においても厚生省においては,42年度を目標とするがんに関する治療,研究の体系的整備計画を樹立し,がんの総合的な研究,治療,医療技術者の養成などを行なう中心的役割を果たす中央がんセンター,数都道府県のブロックの中心的な役割を果たす地方がんセンター,各都道府県の中心的な役割を果たす都道府県がん治療施設に分けて着々その整備を進めている。

すなわち,中央がんセンターとして,東京都内に病院部門,運営部および研究所からなる国立がんセンター(整備費約8億5,000万円)が発足したが,これは本計画の一環をなすものである。

この施設は,職員300人,入院430床,外来500人として外来部,病棟部および臨床検査部が設けられているが,38年には,さらに放射線部および手術部が設けられる予定である。職員数は運営部および研究所それぞれ56名,60名である。

また,大阪府,愛知県においては,37年度からそれぞれ府県立の地方がんセンターの建設に着手しており,山形県,山口県においては,すでに県立のがん診療施設が設置されていて,がんの基幹病院網は全国的に逐次整備されつつある。なお,財政的措置としては,これらがん診療施設の整備に対する国庫補助,特別地方債の承認などが行なわれている。

他方,多くの府県でも早期発見,早期治療を旨として消化器などの集団検診事業も地方衛生当局と医療機関との協力のもとに意欲的に始められている。さらに,民間にあつては,財団法人日本対がん協会が33年に発足以来,現在では全国に16支部を有するに至り,財団法人がん研究会とともに積極的に対がん活動に参加している。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

成人病対策の展開

中枢神経系の血管損傷,心臓病

中枢神経系の血管(脳卒中)および心臓病は死因順位の第1位および第3位を占めているにもかかわらず,これらのり病の状況については,これまで全国的な実態調査が行なわれておらず,循環器系疾患の有病状態は,ほとんど解明されていなかった。慢性疾患であるこれらの疾病の予防対策を樹立するためには,まず,り病の実態,発生要因などをは握ることが必要なので,これらの状況を明らかにするため,36年10月に全国的な規模の成人病基礎調査を実施した。この調査は,全国の世帯および30歳以上の全国民を対象とし,無作為に抽出した494国勢調査地区内の約2万3,000世帯,約4万5,000人を調査客体とするもので,血圧測定,エックス線所見,心電図所見,眼底所見などの医学的所見に加えて,脳卒中患者の後まひの状況をもは握しようとするものである。37年にも同一地区に対して追求調査を実施している。

他面,ほとんどすべての都道府県がすでに高血圧,心臓病対策に着手しており,保健所が医療機関と密接な連携を保ちながら集団検診などに従事しつつある。

以上のように,最近,特に成人病に対する地方公共団体の関心も高まり,公衆衛生施策の重点が逐次,成人病に移りつつあることがうかがわせるのである。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

原爆特例被爆者の範囲の拡大

現在、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律により、原子爆弾の放射能を多量に浴びた被爆者で政令で定めるものは特別被爆者とされ、いわゆる原爆症として治療させる疾病以外の疾病(遺伝性疾病、先天性疾病および厚生大臣の定めるその他の負傷または疾病を除く。)についても医療費が支給されているが、この制度は、これらの人々が原爆の放射能の影響によつて一般的に(ア)傷病にかかり易いこと。(イ)傷病が治ゆしにくいこと。(ウ)傷病にかかったことによつていわゆる原爆病を誘発するおそれもあること、などの理由によつて設けられたものである。この特別被爆者となりうる条件としては、原爆の投下された町に爆心地から3キロメートルの区域にあつた者およびその当侍その者の胎児であつた者などであつたが、2キロメートル以外の地点で被爆した者についても、2キロメートル以内で被爆した者と同様の身体的変調を生ずる事実が判明するなど若干手直しが必要となつた。これがため、原子爆弾被爆者の医療等に関する法律施行令の一部改正が昭和37年4月1日から施行され、特別被爆者の範囲の拡大が行なわれた。ちなみにこの法律の運用状況は、第2-4-2表のとおりである。

第2-4-2表 原子爆弾被爆者手帳交付および健康診断実施状況

	被爆者手帳の交付を受けた者の数				原爆障害者健康診断実施延べ件数	
	総数	特別被爆者数	特別被爆者以外の被爆者数	特別被爆者切替増加数	一般検査	精密検査
36年	249,526	92,312	157,214	—	122,686	20,732
37	656,694	96,025	123,735	36,934	—	—
38	260,278	134,816	125,398	64	—	—

厚生省公衆衛生局調べ

(注) 37, 38年は推定数である。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

結核予防法による命令入所措置の強化

戦後、激動を続けたわが国の結核は、化学療法、外科療法などの治療法の改善と国民の生活水準の向上とが相乗的に作用して、しだいに軽症化するとともに、全般的には漸減期にはいつた。しかしながら、結核患者を階層別に観察すると、中産階層以上においては結核有病率の改善のあとが顕著であるのに対し、低所得階層にあつては有病者がますます累積し、沈んでいく傾向がみられ、一般的な改善から取り残されていることがみとめられる。

結核予防法においては、都道府県知事は同居者に結核を伝染させるおそれのある患者に対して、結核療養所に入所するよう命令することができる旨の規定(命令入所制度)が設けられているが、従来は、命令入所に伴う医療費について公費で負担する部分が少なく、かつ、都道府県の支出に対する国庫の補助が1/2という低率であつたため、同制度の実施状況はきわめて不じゅうぶんであり、感染源対策の実をあげることができなかつた。しかし、すでに述べたところから推測されるとおり、結核感染源患者は比較的low所得階層に集中しており、しかもこれらの階層においては、住宅事情などから見て特に感染の危険性が大きいにもかかわらず、医療費について相当大幅な公費負担がなければ入院治療は不可能であるのが現状であり、このように、感染源対策が低所得階層の結核対策、ひいてはわが国全般の結核対策上著しく重要な意義を有することにかんがみ、36年に所要の法改正と予算措置を行なつて、命令入所制度の拡充を図り、命令入所患者の入院医療費を原則として全額公費負担とするとともに、都道府県に対する国庫補助率を8/10に引き上げ、同年10月から実施した。

その結果、命令入所措置を受けて入所中の患者数は、改正制度施行直前の36年9月末日現在1万1,800人であつたのに対して、37年7月末日現在では6万9,856人に達し、結核感染源対策は著しく強化されたのであるが、全国の保健所に登録されている活動性感染性患者のうち、在宅治療中および未受療の者がなお12万人余りにのぼつており、今後とも、命令入所措置のいつそうの強化が望まれる。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

精神衛生法による措置入院制度の拡充

精神障害者を精神病院に収容して医療を加え、社会的に自立できるようにすることは精神衛生施策における急務である。精神障害は不治の病であると考えている向きもまだ一般には多いが、最近の精神医学の進歩は実に退院者の70%を寛解または軽快で社会復帰させている。精神障害者は全国で約130万人、うち精神病院に入院を要する者35万人、さらにこのうち自殺をしたり他人に害を加えたりするような公安上危険な重症患者が10万人と推定されている。精神障害がほかの疾病と異なるおもな点は、多くは長期入院を要するためその医療費が多額になることと、患者家庭がいわゆる低所得階層に偏在していることであろう。全国統計では、2年以上の在院者が35.4%もあり、患者家庭を月収別にみると2万円以下が52.3%、2万5,000円以下では84.2%に及んでいる。このような状況であるため、現行の社会保険制度とは別に公費負担制度が必要とされ、精神衛生法に定める措置入院制度がこの役割を果たしているのであつて、公安上危険な患者の入院医療費を公費でみようとするものである。

しかしながら、この制度の公費負担の割合は、昭和36年9月までは国と都道府県が半々であつたため、都道府県の予算措置に困難が伴い、また、患者の一部負担が多くて患者家庭中にはその負担に堪えかねるという欠点がみられ、その結果入院精神障害者の医療対策のほとんどが生活保護法にしわ寄せされて、精神衛生法優先の原則はじゆうぶんには達成されなかつた。

36年10月1日より施行された精神衛生法の一部改正は、これらの欠点を解決するため、措置患者の入院に要する費用について、従来の1/2の国庫負担率を生活保護と同じ8/10に引き上げ、都道府県における予算化を容易にするとともに、措置患者の医療に関する治療方針および費用の支払方法を定めたものであるが、36年度下半期においてはとりあえず本人支払額のある在院医療扶助(生保)患者中の措置該当者の全部および在院国保など患者の措置該当者でとくに低所得者を優先する一部の移し替えを主体として本制度が実施されたのであるが、その結果、入院中の医療扶助からの移し替え1万3,221人、在院国保などからの移し替えおよび新規措置入院計1万307人、合計2万3,528人が増加し、年度末の措置患者総数は3万7,308人に達した。また、これらの患者の一部負担率は、35年度までは全措置医療費の15%、36年度の前半期は10%が予定されていたが、制度改正後は、生保より移し替えられた人についてはゼロ、その他は収入認定額に応じた徴収額を定めたが全体としての徴収予定額は、医療費の5%と相当に低減された。

37年度においては、さらに、医療扶助(生保)対象者中の本人支払額のない患者で本措置に該当するものの移し替え予算が新規に計上され、4月以降、着々と実施されているが、これらの措置患者の37年6月末現在の総数は4万525人に達している。

精神障害者は、精神病院または他の法律によつて認められた施設以外の施設に収容してはならず、また措置患者は、国もしくは都道府県の設置した精神病院または都道府県知事の指定する指定病院でなければ入院させることはできない。したがつて措置制度の拡充と併行して、これらの病床の整備が必要であるが、わが国の保有病床は諸外国と比較して著しく少ない現状である。

36年6月末における全国精神病床数は、9万9,332床であり、37年6月末までの一か年間において1万3,417床とかなり伸びを示しているが、なお相当の超過入院を余儀なくされている。

精神衛生対策の今後の課題としては、精神障害などの早期発見、早期治療を図る施策を重点としないといけないのであるが、このためには精神病床の整備と並んで、精神衛生相談所の事業を拡充し、公衆衛生としての対策を進めていかなければならない。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

インフルエンザの対策

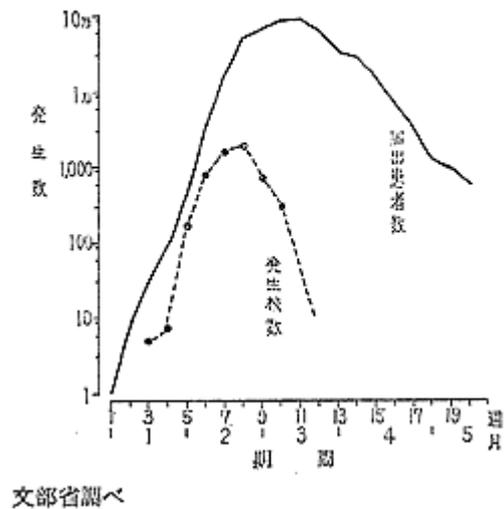
近年,わが国はほとんど毎年のようにインフルエンザの流行に見舞われているが,昭和37年においても1月から5月にかけて全国的に著しい流行をみた。1月中旬東京および関東の一部の県が流行の発端とみられるA2型インフルエンザはたちまち関東一円に広がり,三月末までに全国にくまなくまん延し,その後さらに流行を続けて1月以降5月末までに届出で患者数47万3,656人,死者数5,864人を数えたのである。患者数については,32年に届出での約40倍のり患者があつたことから推計すると今回も約1,800万人余り患したものと推定される。また死亡者数についても,32年にインフルエンザによる直接の死亡者7,735人に対してインフルエンザが誘因となつた肺炎,心臓病その他による死亡(超過死亡)数が約4倍の2万8,000人に及んだことより推計すると,今回も約2万3,000人余が直接あるいは間接にインフルエンザの影響を受けて死亡したものと推定される。インフルエンザの流行はこのように多数の死亡をもたらしたのみならず,り患者が広範囲にわたるため社会機能に著しい影響を与えた。すなわち,各方面で多数のり病による欠勤者を出して業務に支障をきたし特に社会機能維持のうえに欠くことのできない治安,消防,運輸通信あるいは医療関係従事者などにも多数のり病者を生じたのである。

インフルエンザは,ウイルスの免疫血清学的相違によつてA1,A2,Bなどにウイルス様の型が区別されているが,最近のわが国ではA2型の流行が多い。

多くの急性伝染病が防あつされつつある現在において,インフルエンザは今後の防疫対策における重点の一つであるが,防疫対策上特に重要な予防接種は,現在法に基づく定期予防接種としては行なわれないうで,まん延の予防上必要があるときに臨時に接種が行なわれる建て前となつている。しかし,毎年のように流行をみている現況からすれば,流行期前に広く予防接種を実施しておくのが効果的であることはいうまでもないので,37年には10月以降12月までの時期に,流行の先駆をなし,かつ,その増幅の源とみられる小・中学校の児童を中心とする特別対策としての予防接種が実施されつつある。インフルエンザの流行は,37年春の現象でもみられるとおり,まず小・中学校などにおいて先行し,引き続いて地域全般に及んでいる。このことは,児童の間における流行が増幅され,家庭に持ち帰られて地域流行に発展するものと推察されるのである(第2-4-1図参照)。

第2-4-1図 インフルエンザ週別届出患者数と週別発生校数

第2-4-1 図 インフルエンザ週別届出患者数と
週別発生校数(幼・小・中・高校)
(37年)



初めての試みであるが、予防接種によりこの増幅の拠点をたたくことによつて37年の冬および39年春にかけての流行は大きく阻止することができるものと期待されている。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

フィラリア病対策の推進

フィラリア病は糸状虫病または象皮病とも呼ばれている熱帯病の1つで、熱帯および亜熱帯地域に流行している伝染病である。わが国では、北海道を除いて全国的に散発しているが、特に伊豆七島、四国、九州には著しい流行地があり、少なくとも100万人の保虫者が存在し、熱発作、乳び尿、象皮しゅ(腫)などに悩んでいる患者も多い。

この病気の原因となるフィラリア(糸状虫)は、線虫類に属する長さ10センチメートルの糸より細い寄生虫である。このフィラリアがリンパ管またはリンパ線に住みついて繁殖し、し虫(ミクロフィラリア)は蚊の吸血によつて人から人に伝染され、わが国ではアカイエカがその主役とされている。

患者としての病苦は、慢性期のものほど苦しいが、感染源としての意義は健康な保虫者ないし急性期の者の方が大きい。

フィラリア病はその流行地がいずれもへき地に散在しており、南九州やその離島にはかなり普遍的にみられるが、その浸いんに著しい地域差がある。したがつてフィラリア病に対する対策は、その流行が知られながらも単にその地域の問題として扱われたにとどまり、今までの国の立場からは何らの対策がなされていなかったのである。この悲惨なフィラリア病が、へき地解消の掛け声に乗つて国庫補助をもつてその対策が打ち出されたのは昭和36年度が始めてである。

37年度は、東京(伊豆七島)、愛媛、長崎、鹿児島、四都県内の著しい流行地の住民70万人に対していつせい検血を行ない、発見されたし虫保有者に対してジエチルカルバマジンの長期微量投与を行なつている。37年度の検診の結果では、保虫率20%から30%を有する奄美大島群島が最も濃厚な流行地となつている。検診に当たつては、フィラリアの特徴として夜間にのみ行なわれなければならないのでへき地における検診班の労苦は並みだいたいではないが、本検診に払われた医師会、大学研究機関など各種民間団体の協力に負うところが大きい。

なお検血、投薬とあわせてフィラリア媒介蚊を駆除するために、流行地域内にある家屋に対し殺虫剤の屋内残留噴霧も実施している。媒介蚊であるアカイエカは、下水こう汚水だめ、古い水おけなど人工的な水だまりに発生することが多いので、農村では地域住民の協同作業によつてその発生源の除去が容易な場合が多い。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

ポリオ発生の動向

昭和36年の九州を中心とするポリオの流行は、1,300万人に及ぶ3価混合生ワクチンの投与を契機として急激に減少し、このまま推移すれば6,000人をこえたと思われる発生が2,600人とどまつたのである。37年はさらに、その緊急投与を効果的にするため、2月から5月までの間、1,700万人を対象にI型単価ワクチン、II型およびIII型混合2価ワクチンの投与を1か月の間隔で行なつた。この結果平常時にみられる夏季のポリオ発生の増加もなく、過去10か年の最低発生を下廻り、11月10日現在267人(36年同期2,403人)の届出でにすぎない。

なお、37年より患者の監視調査が流行予測事業と平行して行なわれている。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

コレラの脅威-水際作戦の成功

コレラは、痘そうとともに古くから、わが国にたびたび大流行をみ、大きな被害を及ぼした伝染病であるが、昭和21年を最後に最近16年間まったく国内発生をみなかつた。ところが36年春インドネシアのジャワに発生したコレラは、その後英領サラフク、ポルトガル領マカオ、英領ホンコン、中共、フィリピンなどに広がり、特にフィリピンにおいて著しい流行を示した。フィリピンにおいては36年9月から37年8月までの間に実に1万6,000人余の患者および2,000人余の死者を数えたのであるが、フィリピンとわが国とは貿易あるいは交通の面で関係が深く、フィリピンにおけるこのような流行によりわが国もコレラ侵入の脅威にさらされるに至つたのである。このコレラは古くから流行をみていたインドを発生地とする古典コレラ(アジアコレラ)とは異なり、従来セレベス島内に限局していたエルトールコレラであつたが、国によつてはパラコレラとかコレラ様腸炎などと称し輕易に扱つたため前述のような大流行にまで発展していつたものと思われる。

わが国ではこのような状況に対処して昨年夏ホンコンの発生を機に検疫および港湾衛生管理の強化を図り、37年1月にはフィリピンのしよけつ(猖厥)にかんがみ多少の国際的物議をおして同地をコレラ汚染地区とみなして検疫措置を強化するとともに、これに伴い、同方面より来航する船舶などの出入りする港湾に対しては、港内海水汚染状況の調査、船舶など積載飲料水の検査、虫類駆除、ねずみ族の駆除およびその保菌検査、水域の清掃、陸域の消毒など強力な港湾衛生管理を実施した。さらにフィリツピンおよびホンコンに係官を派遣して対策実施状況などは握に努める一方、関係各省連絡会議を設けて防疫態勢を固めるとともにコレラ対策実施要綱を定めて各都道府県に指示した。その内容はおおむね次のとおりであつた。

(ア) フィリピンなど、交通の多い海空港所在地を中心とする環境衛生対策の強化

(イ) 上の海空港の港湾労務者、海上生活者、海事官庁職員その他侵入時感染のおそれの大きい者約150万人に対する予防接種の実施

(ウ) 情報連絡の緊密化、患者収容施設の整備など防疫態勢の確立

各都道府県は、この要綱に基づいて着々コレラ侵入に備えて防疫対策を実施したが、厚生省ではさらに国内発生に備えて、とりあえず予防ワクチン500万人分を確保して万全を期した。

この間5月にはジュネーブにおけるWHO第15回総会でエルトールコレラを「コレラ」として扱うべきとするわが国の主張が全面的に承認された。

以上のようにわが国では防疫対策を進めつつフィリツピンなどにおける流行の推移を見守つていたが、37年7月中旬に至り流行は遂に台湾に波及した。台湾はわが国と地理的に近距離にあり、歴史的にも台湾における流行は必ずといってよい程わが国に及んでおり、台湾に流行が及ぶに至つてわが国は重大な危機にさらされることとなつたわけである。かくて、コレラ防疫はただちに非常体制にはいり、台湾より来航する船舶に対する検疫を強化するとともに全国主要海空港の港湾関係者に対する追加予防接種および台湾との関係の深い九州各県、高知、愛媛、山口の各県の漁業従事者およびその家族に対する臨時予防接種の実施などが緊急に指示された。かりにコレラが国内に発生した場合には、単にり患者とその周辺のみならず広く社会的経済的に甚大な影響を及ぼすこととなるので、国内発生は絶対阻止されなければならなかつた。

次いで台湾からのバナナの輸入禁止措置が検討され、7月31日食品衛生調査会に諮つたうえ決定された。入荷中のものも消毒廃棄処分されることとなつたが、関係業界の協力を得てこれらの措置は完全に実施さ

れた。

このように非常体制がとられつつあつた矢先に台湾から門司に入港した貨物船の乗組員からコレラ菌保有者が発見された。すなわち、7月31日門司港に入港した貨物船「御影丸」の乗組員38人について検便の結果、コレラ患者3人、コレラ菌保有者19人が発見されたのである。このような事態は予想されていたことではあつたが、やはり大きな危機であつた。防疫陣は著しく緊張し、ただちに御影丸に対する検疫上の措置をとるとともに、門司市および下関市の沿岸住民に対し臨時予防接種が行なわれ、また関門港周辺海域における漁労、遊泳の禁止、海水の使用停止の措置がとられた。予防接種は夜を徹して行なわれた。市民も積極的に衛生当局に協力し、コレラの水際撃退を目ざして官民一致懸命の防疫活動が続けられた結果、遂にコレラ発病の潜伏期間である5日間も無事過ぎた。この御影丸事件にかんがみ、わが国では台湾その他近接流行地から来航する船舶の乗船者全員に対し検便を行なう、とともに、汚染地区より来航して東京、伊勢、大阪、鹿児島、各湾および瀬戸内海にはいつて検疫を受ける船舶に対しては、湾内および内海の汚染防止の観点からその入口に到達するまでになるべく早く本船の便所の封鎖、汚物の投棄禁止の措置を指示するなどきびしい検疫措置を構じたのである。そして流行地から来航する船舶からひんぱんとコレラ菌保有者(御影丸も含み7隻の船舶、患者3人、保菌者37人、計40人)が発見された。

この検疫上の特別措置は国際慣例からの問題もあり、実施上も困難な作業であつたが、コレラの国内侵入阻止のため止むをえぬ措置であつた。

8月末には台湾に調査団が派遣され、流行状況を視察したが、9月19日には台湾における流行も発生以来385人の患者、24人の死者をもつて終息し、この間ホンコンに再流行をみたほか沖繩にも1人の患者発生をみ、またマカオにも新流行があつたが、相次いで終息し、ここに今夏急迫をつげたコレラの危機は一応回避された。

かくてコレラの国内侵入は阻止され、水際撃退作戦は一応成功したが、フィリピンにおいては流行は終息しておらず、なお警戒態勢は続けられている。

コレラなど検疫伝染病は久しく忘れ去られていたのであるが、今回のコレラ問題はやはりこれらの伝染病に対する対策は決してゆるがせにできないものであることを再認識させるとともに、国際間の協定である国際衛生規則の問題点をクローズアップし、さらに予防接種の効果、予防ワクチンの確保、環境衛生対策、衛生教育など多くの面で大きな反省を与えたのである。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

ばい煙の排出の規制等に関する法律の成立

昭和30年当時厚生省が公害対策の一環として生活環境汚染防止基準法案を発表したときは、関係各各庁、産業界はわが国産業の発展のためにも、また適切な公害防除対策が困難であることなどから時期しよう早としていつせい反対を唱えた。しかし、その後放射線、水質汚濁に関する立法が順次なされ、また人口の急激な都市集中や生業の発展につれ、残された課題の最も大きなものとしての大気汚染の防止がしだいに関係者の間に真剣な問題として取り上げられるようになってきた。この間技術水準の向上は著しく、ばい煙処理施設の能力にもある程度の自信が生まれてくると同時に、企業の公共性への自覚も一段と高まつたことがこの機運をいつそう盛り上げた。35年10月に厚生省に設けられた公害防止調査会が大気汚染の防止をまず取り上げたのもこのような背景を前提としてのことであつた。

厚生省がこの公害防止調査会の審議と並行して、市民の健康を守るという立場から大気汚染の防止に関する法律の立案作業に入る頃、通商産業省でも今後の産業の発展は公害問題を無視してはありえないという立場から、工場ばい煙の規制に関する法律の検討に着手しており、36年秋にはそれぞれ成案をうる段階に至つた。もちろん、同様の性格を持つものであるから両者間での調整が行なわれなければならないのであるが、当初は両者の行政そのものの違いがそれぞれの法案に深くしみついでいて、その調整はかなり困難をきわめたが、36年も押し迫つた12月の終わりになつてようやく両者の基本的な考え方が一致し、第44回国会への政府提出法律案を決める最後の閣議が行なわれた3月26日に国会提案が決定された。

提出法律案の名称は、「ばい煙の排出の規制等に関する法律」でその内容はおおむね次のとおりである。

まず、この法律の目的は、事業活動に伴つて発生するばい煙などの処理を適切にすることなどにより大気汚染による公衆衛生上の危害を防止するとともに、生活環境の保全と産業の健全な発展との調和を図り、かつ、大気汚染に関する紛争について和解の仲介制度を設けることによりその解決に資することとなつている。その具体的な規制の方法は、政令で定める大気汚染防止地区について、その中でばい煙を多量に発生する施設を設置しようとするときは、事前に都道府県知事にその旨を届け出ると同時に、厚生大臣と通商産業大臣が当該施設について定める排出基準を遵守しなければならないこととなつている。都道府県知事はその施設について排出基準が守られないと認める場合には、施設や作業方法の改善について適切な指示命令を与えなければならない。政令で定める地域については、38年当初にその第1次の指定が行なわれる予定であるが、京浜工業地帯、阪神工業地帯、北九州工業地帯について現在その検討が進められている。ばい煙発生施設の範囲は政令で定められ、火力発電所の大型微粉炭たきボイラーやセメントキルン、赤い煙の原因である製鋼用の平炉はもとより冬期のビル暖房用ボイラーやごみ焼却炉も含まれている。また、冬期スモッグが長期間発生し、インフルエンザの流行期ともからみあつて、市民の健康状態が危険になつた場合には、都道府県知事はばい煙を排出する者に対しその排出量を減少するよう協力を求めることができるとしている。

工場排ガスについては、政令で定める特定物資に限つて事故の場合の措置について規定し、和解の仲介については公共用水源の水質の保全に関する法律と同様の諸規定が設けられている。

国会での審議は順調に取り運ばれ、37年5月4日に成立をみた。なお、衆議院通過に際してこの法律の実施官庁について一部修正が行なわれ、政令で定める市については政令で定める一部事務を都道府県知事から市長に委任することができる旨の規定がそう入されるとともに、自動車の排ガス、騒音、振動などの公害についても今後政府はさらに検討を進めるようにとの趣旨の付帯決議が行なわれた。

待望久しかった大気汚染の防止対策はいよいよ37年12月から軌道にのるわけである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

食品などの放射能汚染

昭和36年10月からのソ連および37年10月からのアメリカに上るシベリアおよび太平洋地域における数回にわたる大型核実験によつて、31年以来、鳴りを潜めていた放射性降下物の問題が、ふたたび国民の関心を引くに至つた。

食品の放射能汚染対策については、29年に食品衛生法により汚染されたマグロ類を廃棄処分して以来、定期的な測定が続けられており、また放射性降下物に関する衛生の問題も年とともに新しい知識が加えられてきたが、廃棄処分などの行政措置は行なわれなかつた。

ソ連の核実験の再開を機とし、強力な指導統一機関の設置が焦びの問題となり、36年11月1日科学技術庁長官を長とする放射能対策本部が設置され、厚生省からは公衆衛生局、環境衛生局の両局長が本部員として加わつた。この対策本部は、全国における放射能調査や行政対策の調整を行なうほか調査結果の発表その他放射能に関する広報活動などを行なつている。

放射性降下物による食品の汚染については、現在までに野菜の降雨による一時的な汚染と長半減期核種のストロンチウム90、セシウム137などによる累積的な汚染が報ぜられたが、その有害性については調査の結果、対策本部での論議を通じていずれも廃棄などの必要はないと判断されたが、食品衛生行政上必要な放射能汚染に関する具体的な許容量の設定を示すには至らなかつた。

放射性降下物による飲料水の汚染については、飲用使用水源のうち、上水通および井戸水には現段階においてはその影響が認められず、特別な対策を講ずる必要はないとされている。しかし、天水使用者については、将来さらに放射性降下物の汚染が継続し、増加する場合は考えられるため、これらの地区には飲料水ろか器を使用させることとし、この対策として、37年度から国は都道府県の天水ろか器(硬質塩化ビニールの円筒に、ろか材として焼成蛭石(バーミキュライト)を充てんしたもの)の購入費(ろか材は市町村負担)の3/4を補助し、都道府県は、これを管下の該当市町村に無償で貸与し、市町村は、さらに天水のみを飲料水として使用している者に無償で貸与することとした。その設置数は1万8,000個に及んでいる。

放射能汚染に関する許容量の設定については、学問的には別としても、行政を行なうためのめやすの必要性は認められるところとなり、37年10月1日には、放射能対策暫定指標が放射線審議会の同意を得て次のように定められ、また行政対策の基本方針も作成されるに至り、一応の対策のまとまりをみた。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

食品などの放射能汚染

放射能対策暫定指標

放射能対策本部(昭和37年10月1日)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

食品などの放射能汚染

放射能対策暫定指標

(1) 緊急事態対策

さしあたり放射性降下物(雨および塵中)の降下量が,1観測地点においても1か月を超えない期間中に下記の値に達することが予想される場合を,緊急事態対策実施の指標とする。

第1段階 2.5C全 β 放射能/km²以上

第2段階 25C全 β 放射能/km²以上

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

食品などの放射能汚染

放射能対策暫定指標

(2) 持続事態対策

さしあたり長半減期降下物の代表的核種であるSr90の下降積算量を指標として下記のごとく段階を設定し,下降積算量の増加に応じて対策を強化する。

第1段階 20mc Sr90/km²以上

第2段階 100mc Sr90/km²以上

37年度における対策としては,太平洋に調査船の派遣,東京港における漁類の検査および前述のとおりろか器設置の補助などが行なわれている。

おもな厚生行政の動き

4 公衆衛生と環境衛生

水資源開発公団の発足による水資源開発の促進

産業開発の発展,都市入口の増加に伴い,用水を必要とする地域の水の供給を確保するため水源の保全かん養と,河川の水系における水資源の総合的開発利用を図り,もつて国民経済の成長と国民生活の向上に寄与することを目的として,昭和36年11月13日,水資源開発促進法(法律第217号,以下「促進法」という。)が,公布,施行された。

促進法は,用水を必要とする地域について広域的用水対策を緊急に実施する必要があるときは,政府は水資源の総合的開発利用を促進する必要がある河川の水系を水資源開発水系として指定し,指定水系について,水資源開発基本計画(以下「開発基本計画」という。)を決定し,これに基づく事業を国,地方公共団体などのほか,水資源開発公団(以下「公団」という。)に実施させるものとし,また,内閣総理大臣の諮問に応じ,水資源開発水系,開発基本計画に関し,調査審議させるため,水資源開発審議会を置くこととした。促進法と同日に,水資源開発公団法(法律第218号,以下「公団法」という。)が公布,施行され,37年5月1日に公団が内閣総理大臣の認可を受け,資本金3億円をもつて発足した。

促進法に基づいて,4月30日水資源開発水系として利根川および淀川水系が指定,公示され,8月20日両水系の水資源開発基本計画がそれぞれ決定,公示され,さしあたって利根川水系については矢木沢ダムおよび下久保ダムを,淀川水系については高山ダムおよび長柄可動堰をそれぞれ新築または改築することとされた。

これによつて,利根川水系については,東京都,埼玉県,千葉県および流域の諸都市の上水道用水,工業用水ならびに水系関連地域のかんがい用水を確保するものとし,とりあえず,矢木沢ダムを約120億円をもつて34年度から41年度までに建設し,洪水調節,不特定かんがい,発電および赤城,榛名山ろくのかんがい用水などを補給し,あわせて東京都上水道用水(毎秒4立方メートル)を確保するものとし,また,下久保ダムを約180億円をもつて34年度から42年度までに建設し,洪水調節,不特定かんがい,発電および東京都上水道用水(毎秒12.6立方メートル)その他の都市用水(毎秒3.4立方メートル)などを確保するものとされている。淀川水系については阪神地帯および奈良県の上水道用水,流域の各地および阪神地帯の工業用水ならびに水系関連地域のかんがい用水などを確保し,さらに琵琶湖については今後調査するものとして,とりあえず,「高山ダム建設事業」「長柄可動堰改築事業」を行ない,高山ダムを約62億円をもつて35年度から41年度までに建設し,洪水調節,不特定かんがい,発電の用に供し,阪神地帯の上水道用水(毎秒5立方メートル)を確保するものとし,また,長柄可動堰を約9億円をもつて,37年度および38年度の両年度に建設し,阪神地帯の上水道用水,工業用水(それぞれ毎秒10立方メートル)を確保するものとされておりこれらの建設事業は,いずれも公団において実施されることとなつている。

おもな厚生行政の動き

5 未帰還者,引揚げ者,戦争犠牲者の援護など 未帰還者の問題

ソ連地域からの集団引揚げがおおむね終了した31年産末の未帰還者の総数は5万1,489人であつたが,その後の調査究明の結果,37年10月末現在で1万3,519人に減少した。このうち現地からの来信,帰還者からの情報,在外公館による調査などから推定した生存者の数は約5,000人(うち帰国希望者推定数約700人)であり,残余の人々は遺憾ながら生存の希望が持てないものと推察される。

これら生存の希望の持てない未帰還者については,その親族相続関係などの解決を図るため,34年4月から「未帰還者に関する特別措置法」により留守家族の同意を得て厚生大臣が戦時死亡宣告の請求をすることができることとなり,さらに37年4月同法の適用範囲を拡大するための法律改正が行なわれた。37年10月末までに,この措置に基づく申立て件数は,1万3,484件,うち戦時死亡宣告確定者は9,662件に達している。なお,これら戦時死亡宣告を受けた未帰還者の留守家族の大部分に対しては,遺族年金,遺族給与金または公務扶助料が支給されるほか,全員につき特別の弔慰料が支給されている。

未帰還者の数は前述のように逐年減少しているが,残された者はいずれも調査上きわめて困難を伴うものである。

「国は未帰還者の状況について調査究明に努めなければならない」という法律の規定に基づきあらゆる障害を克服しても,最後の1人に至るまでその状況を明らかにする必要がある,また,すでに戦時死亡宣告の審判が確定した者についても,留守家族にとつては,その死亡の時期,あるいは場所が深い関心事であることにかんがみ,将来における事態の判明に期待をつなぐようにしなければならない。

これまでの調査は,主として帰還者からの提報によるものであつて,この面における調査は今後とも継続する必要はあるが,死没者などの実体を知るものはソ連あるいは中共などの関係当事国であるので,今後さらに在外公館,日本赤十字社などの機関を通じ,関係当事国に対する調査を推進し,この問題のすみやかな解決を図るように努めなければならない。

おもな厚生行政の動き

5 未帰還者,引揚げ者,戦争犠牲者の援護など 引揚げの状況

海外から日本に引揚げを希望している者が最も多い地域は、中共であつて、厚生省において氏名をは握している人数だけでも家族を含め約500人いる。これら中共から日本に引揚げの希望を持つている者のうちには、居住地から出境地である香港までの旅費が無いために事実上引き揚げることができないでいる者が相当数に及んでおり、これが引揚げの一つのあい路になつていたので、政府は昭和37年度からこれらの者に対しては中共国内の旅費を支給することとし、日本赤十字社に支給(送金)業務を委託した。これによつて従来から実施している香港から日本までの船運賃とあわせ居住地から日本内地までの旅費が一貫して国費負担となつた。

中共地域の引揚げ希望者については、中共政府の出境許可証を得るのに相当の日数を要するので、政府はこれらの者の引揚げを促進するため赤十字ルートによる交渉を日本赤十字社などに依頼するほか、訪中使節団などを通じてその促進を図つてきた。

なお、撫順に戦犯としていまだ12人が抑留されているので、これらの人々についても、前述の赤十字ルート、訪中使節団などを通じて、中共側に早期釈放を要望しているが、現在までに満足すべき回報に接するに至つていない。

中共のほかソ連および北朝鮮などの地域についても、生存が確認され、現に帰還したい意思を留守家族に表明している者があるにもかかわらず、その希望が今に至るもいれられていない。その解決にはなお時日を要すると思われるが、この問題解決のため引き続き努力する必要がある。

なお、37年1月から10月末までの引揚げ人員は、97人(ほかに外国籍の同伴家族81人)である。

次に、海外からの引揚者、引揚げ前外地で死亡した者の遺族などには、32年から「引揚者給付金等支給法」によつて引揚者給付金または遺族給付金が支給されることになつているが、37年5月同法の再改正が行なわれた。

この改正により、従来対象から除外されていた終戦前6か月内に外地で出生した子および引揚者であつて、内地に引揚げ後25歳未満で死亡した者のうち、20歳以上の者の遺族などが新たに対象に加えられたほか、引揚者給付金などの請求についての時効期間をさらに1年延長し6年間とするなど、この法律の一段の充実措置がとられた。

おもな厚生行政の動き

5 未帰還者,引揚げ者,戦争犠牲者の援護など 戦傷病者および戦没者遺族の援護

もとの軍人軍属や旧国家総動員法による徴用工,動員学徒などの準軍属とこれらの遺族に対する援護措置としては,昭和27年4月に制定された「戦傷病者戦没者遺族等援護法」があり,この法律により,公務傷病による障害者に対しては障害年金を支給するほか,更生のための医療の給付なども行なわれ,また公務傷病などによる死亡者の遺族には,遺族年金や弔慰金の支給が行なわれることになっている。

その後,同法制定の翌28年8月に,いわゆる軍人恩給の復活をみたために,軍人とその遺族の大半は,恩給法による傷病恩給または公務扶助料の支給を受けることとなつたので,戦傷病者戦没者遺族等援護法は,現在,主として軍属および準軍属に対する制度となつている。

この法律は,制定後公務の範囲の拡大,対象の拡張,軍属に対する障害一時金制度,あるいは準軍属の遺族に対する遺族給与金制度の創設など数次にわたる改正が行なわれ,その内容も逐次改善されてきているが,37年5月にも恩給の支給額が1万5,000円ベースから2万4,000円ベースに増額されたのに対応し,障害年金,遺族年金,遺族給与金などの増額などの措置が行なわれた。

これら障害年金,遺族年金などの厚生省における受給権の裁定は,37年10月末までに軍人関係196万7,324件,軍属関係13万7,271件,準軍属関係8万6,710件という膨大な数に及んでいる。

また,障害年金,遺族年金などの請求の却下処分についての厚生大臣への不服の申立てに対する裁決も36年度から特にその早急処理に努めその件数は,37年10月末までに1万904件となつている。

戦傷病者戦没者遺族等援護法による援護は,数多くの改善が重ねられてきたが,徴用工,動員学徒などの準軍属に対する遺族給与金の給付期間が5年と限られていることおよび支給条件が厳しすぎることならびに処遇漏れの者があることなどについて改正の要望がきわめて強い。このような情勢を受けて,37年5月同法の改正の際,衆参両院の社会労働委員会において,それぞれ「動員学徒等準軍属の処遇の改善」,「特殊勤務に従事していた満鉄等職員の処遇の改善」,「勤務関連傷病により死亡した者の遺族に支給する特別弔慰金等の支給要件の緩和」などの実現について政府がすみやかに必要な措置を講ずべきである旨の付帯決議が行なわれた。

政府はこの付帯決議の趣旨にもかんがみ,38年度にはこれら項目について戦傷病者戦没者遺族等援護法を改正するよう現在その準備が進められている。

戦傷病者戦没者遺族等援護法による援護のほかもとの軍人,軍属および一般邦人でソ連,中共などに強制抑留されていた者が,未帰還中の自己の責に帰することのできない事由により負傷し,または疾病にかかり帰還後療養を要する者に対しては,未帰還者留守家族等援護法により全額国費による療養の給付が行なわれている。この法律による療養給付の期間は,当初から一定の期限の定めがあつたが,これら患者の大部分が結核性疾病や精神病などの長期療養を必要とするものであるので37年5月に同法が改正され,これらの者が直るまでは療養の給付を行ないうるようになった。37年10月1日現在の療養患者は5,342人(うち入院療養2,098人)である。

このほか,厚生省ではもとの軍人などについて,恩給法による傷病恩給および公務扶助料の請求書を点検,整備して,これを恩給局に進達しているが,その37年10月末までの進達件数は190万をこえる膨大な数となつている。

厚生白書(昭和37年度版)

また,もとの軍人等に関する普通恩給などの請求のほか36年10月から地域加算恩給制度の復活に基づく請求事務が加わるに至った。37年10月末までの進達件数は普通恩給など189万9,808件,加算恩給4万2,310件となつている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

おもな厚生行政の動き

5 未帰還者,引揚げ者,戦争犠牲者の援護など 戦没者の慰霊行事等

昭和36年,戦後16年ぶりに実現した遺族代表による訪ソ墓参は,関係遺族にとって大きな慰めとなり全国的にもきわめて大きい反響があつたが,これに引き続き25人の遺族代表による第2回の墓参が37年8月,ナホトカ,リュブリノ,クラスノゴールスク,タシケントの4か所の墓地について行なわれた。この墓参には在ソ日本大使館が全面的に援助した。

37年8月30日第2回ソ連墓参の終了を機として,ソ連関係地域死没者追悼式が,厚生省主催のもとに関係遺族多数を招き千鳥ヶ淵戦没者墓苑において荘重厳粛に取り行なわれ,ソ連関係地域死没者7万の霊を慰めた。

また,沖縄の那覇市においては,37年11月25日沖縄戦による18万余の軍民戦没者の霊を慰める沖縄戦終結17周年記念戦没者慰霊祭が目木政府代表,衆参両院代表,琉球政府首席,高等弁務官のほか沖縄および本土遺族3,000余人の参列のもとに行なわれた。なお9月28日九段会館において,財団法人日本遺族会の創立15周年を記念する式典が,さらに10月16日には東京体育館において財団法人日本傷病軍人会の創立10周年を記念する全国大会がそれぞれ天皇,皇后両陛下のご臨席を仰いで開催され,いずれも両陛下から手厚いおことばを賜わつた。

おもな厚生行政の動き

5 未帰還者,引揚げ者,戦争犠牲者の援護など 在日朝鮮人の帰還

在日朝鮮人の北朝鮮への帰還は日朝両赤十字の協定に基づき毎週約1,000人の輸送が行なわれてきたが,36年後半から帰還者が激減し,1回数が100人を割る状態が生ずるに至った。このような事態にかんがみ,政府としては協定の有効期間が満了する37年11月13日後においては帰還業務は引き続き行なうが,協定を実情に即したものに改める必要を認め,7月にその旨の閣議了解を行なった。

日本赤十字社はこの政府の方針を了承して,7月新潟において新協定案を朝鮮赤十字代表に対し提示したが,朝鮮赤十字会は,現協定の無修正延長をきわめて強硬に主張し続けたので日本赤十字社としては応急の措置として,引き続いて帰還業務を実施することとし,11月8日新潟における両赤十字代表による会談において現行協定をさらに1年延長することに同意するとともに,帰還船の配船を月1回ないし2回,毎回の人数を約200人と予定する旨の合意書に調印した。

37年10月末現在,過去1か年間の帰還者数は3,904人,帰還開始以来の累計は7万7,589人である。

おもな厚生行政の動き

6 その他

国土美化運動の推進

美しい環境で生活することは国民の願いであるが、近時随所に見られる風景は、この願いにはなはだ遠いものがあるといわざるを得ない。

このような状態について、全国の各地域、各職域から国土を美しくしようという声がり、財団法人新生活運動協会の主唱により、日本放送協会、日本新聞協会、国鉄などの団体を委員とし、総理府、厚生省などの官庁を参与とする国土を美しくする運動中央推進委員会が結成され、昭和37年4月2日から国土を美しくする運動を開始、関係各団体、機関が密接な連絡調整のもとに、広報活動、環境美化のための施設の整備などを推し進めることとなった。

なお、国会においても、4月27日衆議院で国土を美しくする決議がなされ、さらに政府においても6月12日の閣議決定で国土美化対策連絡会議を設置するところとなった。また、国土を美しくする運動の一環として、富士山をきれいにする運動も行なわれた。

すなわち、富士山は日本の国土美の象徴であり、国立公園の中でも代表的なものであるが、従来からの厚生省、静岡県、山梨県などの努力にもかかわらず、紙屑などで汚されて恥ずべき状態が見うけられたが、新生活運動協会、国土を美しくする運動中央推進委員会、静岡県をきれいにする運動本部および山梨県新生活運動推進協議会などを構成メンバーとする富士山をきれいにする運動実行委員会の主催、関係各官庁などの後援により、7月1日から8月31日までを実践強調月間とする富士山をきれいにする運動が催されて、広報活動、施設の設置、清掃などを進めることとなり、7月7日には山岳関係者、地元有志、自衛隊有志、高校登山関係者など多数からなる富士山をきれいにする運動清掃隊の結団式が行なわれ、富士山の清掃を行なった。

さらに厚生省としては、国立公園などの自然公園(特に集団施設地区を中心とした区域)ならびに皇居外苑、新宿御苑および京都御苑の美化について、必要な措置を講じつつある。

おもな厚生行政の動き

6 その他

国立公園および国定公園の整備

昭和36年9月13日付で,厚生大臣は,自然公園審議会に,「国立公園の体系整備について」および「国定公園候補地の選定について」を諮問し,同審議会は,鋭意慎重に審議した結果,国立公園の体系整備については36年12月12日に,国定公園の候補地については,37年4月26日に答申がなされた。

答申の概要は次のとおりである。

おもな厚生行政の動き

6 その他

国立公園および国定公園の整備

ア 国立公園の体系整備について

国立公園の体系整備については、自然公園選定要領に基づき、わが国のすぐれた自然風景地の保護および激増する国民大衆の利用をじゅうぶん考慮し、国立公園が全国的視野に立つて体系づけられるよう配慮した。

したがって濫設は避けたが、必ずしも数には拘泥せず、景観的素質が特にすぐれている地区は取り上げ、その際、地被、生物などの景観および文化景観もあわせ考えた。

また、二つ以上の景観区が近接するもの、または利用上緊密な関係があるものについては、できる限り一つの国立公園とすることとした。

その結果、単独の国立公園候補地としては、

- (ア) 知床半島
- (イ) 南アルプス
- (ウ) 白山国定公園
- (エ) 山陰海岸国定公園

が適当であり、また

- (ア) 大根崎から広田湾までを陸中海岸国立公園に
- (イ) 伊豆七島国定公園の区域を富士箱根伊豆国立公園に
- (ウ) 隠岐島、島根半島、三瓶山および蒜山を大山国立公園に
- (エ) 錦江湾国定公園の地域を霧島国立公園に、なお、屋久島国立公園候補地についても、霧島国立公園にそれぞれ編入すること

が適当である。

おもな厚生行政の動き

6 その他

国立公園および国定公園の整備

イ 国定公園候補地の選定について

選定の基本的な考え方としては、自然公園選定要領に基づくと同時に、自然公園の体系上に占める国定公園の地位および性格についても併せ検討し、激増している自然公園の利用に対する役割についても検討した。

したがって、自然景観が国立公園に準ずることを選定の第一要件としつつも、当該地域の利用性および全国的適正配置についてもじゆうぶん考慮し、さらに大都市周辺にあつて利用性の特に高く、かつ、自然景観の保持されている所を含むものについては、野外休養地としての利用価値を高く評価して取り上げることとした。

その結果、二セコ積丹小樽海岸、鳥海山、蔵王、丹沢、蓼科八ツ岳、霧ヶ峯美ヶ原、塩尻峠、飛騨木曾川、高野竜神、中国山地、剣山、室戸阿南海岸および祖母傾などは単独の国定公園候補地として適当であり、また、敦賀半島は若狭湾国定公園に、法華津峠、滑床および蔭淵半島以南の地区は足摺国定公園にそれぞれ編入することが適当である。

厚生省はこの答申を尊重して、公園の指定に必要な事務手続を進めている。

おもな厚生行政の動き

6 その他

国民宿舎の整備および国民休暇村の建設

国立公園および国定公園などの自然公園その他の景勝地、休養地の利用者は数年来急増し、今後もますます増加することが予想される。

しかし、これら自然公園などの利用施設の整備状況はじゅうぶんなものといいがたく、ことに国民大衆が熱望する快適で低廉な宿泊施設を中心とした総合的な保健休養施設が不備な状態にあるといえる。

自然の環境における保健休養が、日常生活における心身の緊張を緩和する最良の方策として国民に必要な不可欠なものとなつてい実状を考えると、国民大衆の自然公園などの快適な利用について考慮を払うことは、国家的な責務ともいえるものであり、厚生省としては昭和31年以来厚生年金保険、国民年金の積立金の還元融資により地方公共団体などが自然公園その他の景勝地休養地に設置する低廉清潔な宿泊施設、すなわち国民宿舎の整備を助成してきたが、これが設置の要望は、一般国民の間にも、地方公共団体からもますます強いものがあり、36年度分として、新たに31か所が設置され、合計82か所(工事中のものを含む。)となるに至つた。

さらに厚生省は、このような宿泊施設その他自然公園などにおける国民の休養のための施設を集团的、かつ、有機的に整備した国民休暇村の建設の構想を樹立することとなつたが、その事業の実施主体として、36年12月財団法人国民休暇村協会が発足するところとなつた。

国民休暇村は、36年度を初年度とする5か年計画にしたがい、まず、裏磐梯、鹿沢、館山、乗鞍高原、近江八幡、南淡路、加太、鏡成、蒜山、大久野島の10か所が着工され、37年7月には、近江八幡国民休暇村の一部が一般に公開されて人気を呼ぶところとなつた。

おもな厚生行政の動き

6 その他

社会保険庁の発足

昭和37年7月1日から社会保険庁が発足した。これは、多年懸案となっていた社会保険行政における企画監督に関する部門と、現業に関する部門の分離を実現させたものである。

わが国における社会保障制度、とりわけ社会保険制度の発展は、近年著しく、36年4月にはいわゆる国民皆保険および国民皆年金の体制が確立され、医療および年金について社会保険の網が全国民にかぶせられた。

このような制度の普及確立に伴って、医療保険および年金保険に対する国民の期待は日々に高まり、それに比例するように事務量も増加の一途をたどっている。ちなみに、医療保険についてその適用事業所数および被保険者数を見ると最近10年間に2倍をこえる増加を示し、厚生年金保険についても37年から老齢年金の本格的支給が始まり業務量の飛躍的増加が見込まれている。

ところで、このような業務量の増大に対処するためには、従来のように職員の若干の増加だけでは社会保険事業を能率的かつ適正に運営し、国民のための制度とすることは困難であり、どうしても現業部門を専門的に管理する機構を設け、企画監督部門から切り離して事業運営の責任を明確にすることが要請されていた。

他方、わが国の社会保険制度は一応の整備はできたというものの、数多くの制度が分立し、それぞれ給付内容の改善や関係諸制度との調整などの複雑な問題を残しており、これら懸案の諸問題をすみやかに解決するために、企画部門もまた現業部門から切り離して専管部局を設け強力に推進する必要があつた。

このような状況にあつて、社会保険事業と国民年金事業の運営を担当するものとして社会保険庁を厚生省の外局として設置し、厚生省の内部部局である保険局および年金局においては、もつぱら制度の企画調整立案および行政監督事務を行なうこととすることによつて前述の目的を実現させたのが、今回の社会保険庁の設置に伴う機構改革の趣旨である。

厚生関係主要日誌

厚生関係主要日誌

(昭和36年11月1日から
昭和37年10月30日まで)

年月日	事項
36. 11. 1	○ 「通算年金通則法」、「通算年金制度を創設するための関係法律の一部を改正する法律」および「年金福祉事業団法」の公布
4	○ 高血圧と精神科の両治療指針の改正および歯槽膿漏症の治療指針の新設
7	○ 国立東京療養所および国立療養所清瀬病院の統合ならびに国立福岡療養所、国立療養所清光園および国立療養所福寿園の統合を行ない、それぞれ国立療養所東京病院、国立療養所福岡病院として発足
8	○ 第6回家族計画普及全国大会開催(8日まで)
8	○ 36年度全国健康保険組合大会開催

年 月 日	事 項
36. 11 13	○ 第8回厚生統計功労者表彰式挙行
14	○ 35年簡易生命表を公表 男子65, 37歳, 女子70, 26歳と女子の平均寿命が初めて70歳の壁を突破
16	○ 社会保険審議会および社会保険医療協議会法の一部を改正する法律(医療協改組)の公布施行 ○ 医療制度調査会は、厚生大臣に「医療制度に関する医療制度調査会の審議状況の当面の諸問題について」を中間報告
29	○ 児童扶養手当法の公布
12. 1	○ 医療費緊急是正の実施
8	○ 36年度厚生白書(36年度厚生行政年次報告書)を発表
10	○ 簡易水道普及促進全国大会において簡易水道関係功労者を厚生大臣表彰
12	○ 第9回自然公園審議会が厚生大臣に「国立公園の体系整備について」を答申
15	○ 東南アジアの各国にコレラが発生し、コレラ侵入防止対策研究打ち合わせを開催、港湾や空港の防疫検査などの予防措置を厳重にすることを決定
37. 1. 9	○ フィリピンで流行中のバラコレラ侵入を防ぐため、海空港勤務労働者約40万人に対して月末から無料で予防接種を実施 ○ 厚生大臣は、国民年金審議会に「国民年金法の一部改正について」を諮問
10	○ 最近のジフテリア流行に対処し流行地は臨時予防接種を実施するとともに、未就学児童で第1期の3回注射を完了していないものに強く呼びかけ接種率を高めるよう指示
16	○ 厚生大臣は、新医療協の早急発足を図るため、支社団体と話し合いを実施
17	○ 厚生大臣は、社会保障制度審議会に「国民健康保険の一部を改正する法律の制定について」、「船員保険法の一部を改正する法律の制定について」および「国民年金法の一部を改正する法律について」を諮問
18	○ 社会保障制度審議会は、厚生大臣に「国民健康保険法の一部を改正する法律の制定について」および「国民年金法の一部改正について」を答申 ○ 新潟市における高木、金会談により北朝鮮帰還船の配船計画を決定
21	○ A B Fによる水道水源汚染に関し調査を開始
2. 1	○ 社会保障制度審議会は厚生大臣に「船員保険法の一部を改正する法律の制定について」を答申 ○ 国立がんセンター発足 ○ 7日まで成人病予防週間の開催
3	○ 厚生大臣は、健保連、全労、総同盟の医療費支払三団体代表と新中央医療協の発足問題について懇談 ○ 東京ほか関東一帯にまん延しているインフルエンザの正体を「インフルエンザA 2型」と断定、全国に流行するおそれがあるとして各都道府県に対し予防措置方を通知
17	○ 地方医療協の発足は、中央医療協問題に関連して遅れていたが、厚生大臣と支社団体の間で話し合いがまとまったので、各都道府県知事に対し、すみやかに地方医療協委員の推せん手続きを進めるよう指示
20	○ 臨時医療報酬調査会設置法案の提出を閣議決定
23	○ 「事故死亡の分析」を発表
3. 8	○ 「35年国民健康調査」の結果を発表
10	○ 温泉法第14条の規定に基づき、島根県鷲の湯温泉および静岡県龍山、畑毛温泉を保養温泉に指定し、また雲仙温泉地域に長崎県小浜温泉を追加指定し、雲仙小浜温泉と改称
13	○ コレラ防疫対策実施要綱を決定
22	○ 厚生大臣は、中央児童福祉審議会に「児童の健全育成対策および幼少人口の資質向上のための積極的方策について」を諮問

年 月 日	事 項
37. 3. 27	○ 「ばい煙の排出の規制等に関する法律案」を閣議決定
29	○ 医療制度調査会は、厚生大臣に看護婦不足対策、医療施設対策等などの医療制度調査会の審議状況について中間報告
30	○ 参議院本会議において「医療金庫公庫法改正案」、「船員保険法改正案」および「国民健康保険法改正案」を可決成立
31	○ 4月1日から生活保護法による生活扶助の基準を約13%引き上げることなどを内容とする「生活保護法による保護の基準」の改正を告示
4. 2	○ 厚生省は10月から12月までに小中高校生、保育所、幼稚園、乳幼児、老人などに対しインフルエンザワクチンをいつせいに注射する方針を決定
	○ 国土美化運動開始
6	○ 衆議院において「国民年金法の一部を改正する法律案」を可決成立
10	○ 厚生大臣は閣議において国民生活とつながりの深い医薬品、環境衛生関係の価格、営業料金の適正化に関する厚生省の物価安定措置を報告
11	○ 日医、日歯、日薬の三団体は、合同会議を開き調査会法案の成立および厚生省の社会保険庁設置に反対する声明を発表
15	○ 「37年度厚生行政基礎調査」を実施
16	○ 「児童扶養手当法の一部を改正する法律」が公布施行
23	○ 「36年度人口動態調査」の結果および「乳児死亡の分析」を発表
25	○ 参議院において「国民年金法の一部を改正する法律案」を可決成立
26	○ 自然公園審議会は、厚生大臣に「北海道のニセコ積丹、小樽海岸など11か所を国定公園候補地に、また、2か所を国定公園に編入することについて」を答申
	○ 日比谷公会堂において第12回身体障害者福祉大会を開催
28	○ 「国民年金法の一部を改正する法律」が公布施行
5. 1	○ 水資源開発公団の発足
5	○ 11日まで児童福祉週間の開催
7	○ 参議院本会議において「厚生省設置法改正案(保険庁新設)」を可決成立。「臨時医療報酬調査会法案」は審議未了
10	○ 「戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律」が公布施行
11	○ 大阪において結核予防全国大会を開催
	○ 児童福祉文化財表形式を挙行
11	○ 厚生大臣は「無拠出制の福祉年金制度の内容改善について」を国民年金審議会に諮問
15	○ 20日まで第11回身体障害者福祉展を開催
	○ 6月14日まで農薬危害防止運動を実施
16	○ 栄養審議会が開催され、37年度の審議計画を決定
18	○ 厚生省は「伝染病予防調査打合せ」に新しく赤痢対策委員会を設けて根本的な長期対策の樹立を決定
23	○ 国立がんセンター(総長 田宮猛雄氏)の診療開始
26	○ 厚生省は「36年度国民栄養調査」結果(体位関係)を発表
30	○ 国民皆保険達成記念式典を挙行
6. 1	○ 厚生年金会館において厚生年金保険法施行20周年式典を挙行
4	○ 10日まで歯の衛生週間、水道週間を開催
8	○ 東京都水道対策連絡会議を開催
20	○ 栄養審議会食生活改善栄養基準合同部会において、36年度国民栄養調査成績から20歳から70歳以下の成人の性別、身長別正常体重を定め、これを国民の栄養指導に利用されたい旨の意見を決定
23	○ 朝鮮赤十字会は、22日付電報により日本赤十字社に対し、在日朝鮮人の北朝鮮帰還協定の

年 月 日	事 項
	一年延長を提案
37. 6. 26	○ 社会福祉審議会は厚生大臣あてに「保護施設最低基準案に関する意見」を具申
30	○ 第1回世界国立公園会議を米国シアトル市で開催
7. 1	○ 社会保険庁の発足
	○ 援護局未帰還調査部は調査課と改称
	○ 国立公園部に休養施設課を設置
6	○ 在日朝鮮人の北朝鮮帰還協定の期間満了後は、日本赤十字社と朝鮮赤十字会との新しい取決めによることを閣議了解
12	○ 人口問題審議会は厚生大臣ほか関係大臣に「人口資質の向上に関する対策」を建議
23	○ 中央児童福祉審議会は厚生大臣に「児童の健全育成と能力開発によつてその資質の向上をはかる積極的対策に関する意見」を答申
24	○ 原子爆弾被爆者医療審議会を開催し、指定医療機関および原爆症の認定の審査を行ない、また広島県と広島市の原爆被爆者の実態調査結果を発表
26	○ 国民年金審議会は厚生大臣に「福祉年金の内容の充実について」を答申
28	○ 性別、年齢階級別、身長別体重表を発表
31	○ 食品衛生調査会農産食品部会および技術部会の合同部会において、台湾から輸入されるバナナはコレラ菌に汚染されている疑いがあるとして全面的に輸入禁止の措置をとるべき旨を結論
8. 1	○ 拠出制国民年金の支払い開始
2	○ 台湾の高雄港から門司港に入港した御影丸の乗組員のうち11名はコレラ疑似症と断定
9	○ 10日まで全国教護少年野球大会を開催
11	○ 12日まで健康保険第15回全国勤労者陸上競技大会を開催
13	○ 「年金福祉事業団法施行令の一部を改正する政令」が公布され、貸付事業に住宅が加えられた
14	○ 10日神戸港に入港した台湾の貨客船雲如号の貨船長はコレラ保菌者であることが判明
	○ フィリピン、インドネシアからの生鮮食品の輸入禁止
17	○ 上信越高原国立公園志賀高原平床地区において皇太子殿下および皇太子妃殿下ご臨席のもとに第4回国立公園大会を開催
21	○ ソ連基参遺族代表25人は、日航機にてハバロフスク向け羽田空港を出発
22	○ 社会保障制度審議会は内閣総理大臣に「これまでの社会保障制度の総合調整および今後10年間の社会保障制度推進の方策について」を答申、勧告
25	○ 36年度簡易生命表を発表(男子66歳、女子70.8歳)
26	○ 28日まで健康保険第13回全国勤労者水上競技大会を開催
28	○ 台湾のコレラ実情調査団(団長 野辺地震三 コレラ侵入防止研究会会長)一行6人出発
	○ ソ連基参遺族代表26名が4か所の墓参を終え全日空機にてハバロフスクから羽田空港に帰着
29	○ クジラベーコンの食中毒患者発生(患者数全国で9月4日現在1,354人)
30	○ ソ連関係地域死没者追悼式(千鳥ヶ淵戦没者墓苑において)全国都道府県および沖縄遺族代表118名参列のもとに挙行
31	○ クジラベーコンによる食中毒が全国的に広がり、各都道府県衛生主管部局長あてその対策を指示
9. 1	○ 7日まで性病予防週間の開催
2	○ 参議院本会議において議員提出の「医療法」、「栄養士法」および「環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律」の各改正案を可決成立
6	○ コレラ発生地である沖縄からのパイン、砂糖、生鮮食料などの輸入を禁止
	○ 放射性降下物の緊急対策として天水ろ過装置の交付方を通知

年 月 日	事 項
37. 9. 10	○ 厚生大臣は結核予防審議会に「結核予防法第34条の規定による公費負担の対象とすべき医療の内容について」を諮問
11	○ 20日まで麻薬禍撲滅旬間の開催
13	○ 36年度国民栄養調査の成績を新聞に発表
15	○ 21日までとしよりの日、としよりの福祉週間の開催
	○ 「医療法の一部を改正する法律」を公布
20	○ ザルコマイシンなどがん治療の新薬、ポリミキシンBなど細菌性赤痢治療の新薬など13種類の抗生物質、2種類の副腎皮質ホルモンを10月1日から新たに社会保険医療に採用
22	○ コレラ侵入防止に関する各省連絡会議を開催し、台湾のコレラの完全消滅を認め、緊急檢疫措置を解除すると発表
	○ 第11回母と子のよい歯のコンクール厚生大臣表彰式を挙行
24	○ 30日まで結核予防週間の開催
27	○ 30日まで第10回政府管掌健康保険軟式野球大会を開催
28	○ 放射線審議会(科学技術庁所管)は厚生大臣に放射線防護の技術的基準を内容とする「医療法施行規則の一部改正について」を答申
10. 1	○ 「抗生物質、副腎皮質ホルモン等の使用基準」の改正
	○ 31日まで栄養改善普及運動
	○ 12月末まで共同募金運動の実施
	○ 栄養改善法施行10周年記念
	○ 「医療法施行規則」の一部(第4章診療用放射線の防護)を改正公布
	○ 全国里親大会を開催
	○ 社会保険出張所を社会保険事務所と改称
5	○ 「36年国民健康調査」の結果を発表
11	○ 広島において第6回全国公衆衛生大会を開催し公衆衛生事業功労者に対し厚生大臣表彰
15	○ 21日まで薬と健康の週間
24	○ 25日まで第7回家族計画普及全国大会を開催
29	○ 全国母子福祉大会を開催
30	○ 第7回全国衛生教育大会を開催
	○ 11月1日まで37年全国社会福祉大会を開催
31	○ 栄養改善法施行10周年記念栄養改善中央大会を開催。栄養改善功労者に対して厚生大臣表彰