

第5章 医薬品等

第1節 医薬品

1 医薬品の生産・輸出入・開発

昭和41年の医薬品の最終製品生産額は5,071億円で、前年の4,576億円に比較すると495億円増加し、37年と比べれば約2倍となっている。

最近5年間の医薬品の生産状況をみると、生産額の対前年増加率は、37年以降の3年間は20%を上回っていたが、40年は、8%と低下し、41年は、やや増加して11%となっている。

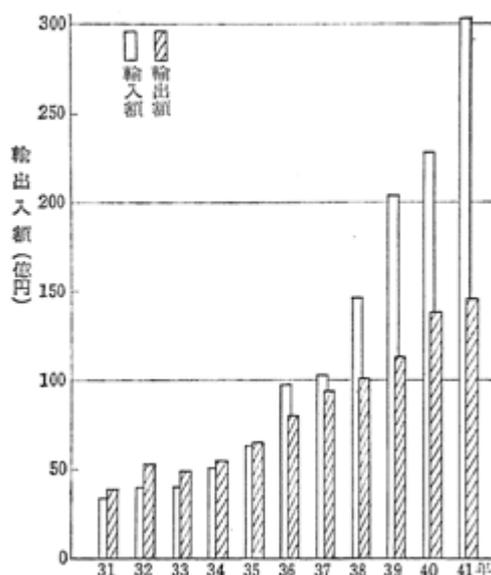
41年の医薬品の生産額を薬効分類別にみると、ビタミン剤、抗生物質製剤、中枢神経系用薬、その他の代謝性医薬品、消化器官用薬、循環器官用薬、外皮用薬、滋養強壮変質剤、ホルモン剤、末梢神経系用薬、化学療法剤及び呼吸器官用薬がいずれも100億円をこえておりこれら13種類で医薬品生産額の約91%を占めている。

これらのうち、前年と比べて顕著に増加しているものは、ビタミン剤、抗生物質製剤、その他の代謝性医薬品、循環器官用薬及び末梢神経系用薬の5種類である。前年初めて減産したビタミン剤は、混合ビタミン製剤の伸びにより約18%の増加となっている。さらに、広範囲及び中範囲スペクトル抗生物質製剤、抗酸性菌抗生物質製剤などの抗生物質製剤、酵素製剤、総合代謝性製剤、糖尿病用剤などのその他の代謝性医薬品、血管拡張剤、動脈硬化用剤などの循環器官用薬、骨格筋弛緩剤、自律神経剤、鎮けい剤などの末梢神経系用薬など治療薬的なものが前年に引き続いて増加している。

医薬品の輸入状況についてみると、第5-1図に示すとおり、41年の輸出額は146億円、輸入額は303億円で、前年に比べ、輸出が8億円、輸入が75億円それぞれ増加し、対前年増加率は、輸出が5.8%、輸入が32.9%となっている。

第5-1図 医薬品輸出入額の推移

第5-1図 医薬品輸出入額の推移



資料：大蔵省関税局「日本貿易年報」

輸入超過が著しいのは、抗生物質及びホルモン類の輸入増大によるものである。地域別にみると、輸出は、その半数が台湾、琉球、韓国を含む東南アジア諸国に、残りはアメリカ、ドイツ連邦共和国等欧米向けであり、輸入は、ドイツ連邦共和国、アメリカ、スイス等の欧米諸国からである。輸出率(医薬品の生産額に対する輸出額の割合)の31年から41年までの平均は、3.4%であるが、36年度以降はおおむね漸減の傾向にあり、41年は、2.9%となつている。輸入率(医薬品の生産額に対する輸入額の割合)の31年から41年までの平均は4.1%であるが、36年以降でみると4%台であり、40年には5%台に、41年には6%台に増加している。

輸出率と輸入率とを対比してみると、35年までは輸出率が輸入率を若干上回つていたが、貿易の自由化の進んだ36年以降は逆転し、以降入超の度合いが強まつている。

これに関連して関税一括引下げ交渉について述べることにしたい。戦後、国際間の貿易拡大をめざして、ガットの主催のもとに5回に及ぶ大規模な関税交渉が行なわれ、かなりの成果をおさめてきたが、従来の関税交渉方式である品目別国別の方式では行き詰まりの傾向がみられたので、その打開のため36年秋のガット第19回総会中に開かれた大臣会議において、自由無差別を原則に世界貿易の大幅拡大を目的として、関税一括引下げの検討が勧告された。翌37年10月、当時のケネディ米国大統領に対して、5年間に50%の関税引下げの権限を付与する通商拡大法が米国議会において成立し、この法律の失効期限である42年6月30日を目標に49か国が参加して39年5月から交渉が開始された。

交渉に先だつて、38年春、ガット大臣会議において関税一括引下げ交渉の基本原則について、(1)交渉対象はすべての産品にわたるものとする、(2)関税引下げは大幅な一律引下げを基礎とし、例外は最少限にすること、(3)非関税障壁についても交渉することなどの合意が成立した。

この基本原則に基づいて関税の引き下げ幅は50%を目標とし、例外品目は国家的重要性のあるものに限定することとして、その例外品目リストの提出期限が39年11月と決定された。

この決定に基づいてわが国からも例外品目リストが提出されたが、医薬品関係としては、麻薬、覚醒剤、ワクチン、血清類等は交渉の対象としないこと、一部の抗生物質を主とする医薬品については50%の関税引き下げには応じられないことを内容としている。

その後参加各国はそれぞれ個別に例外品目リストの検討を行なつて、交渉を続け、42年1月より行なわれた最終交渉において合意に達し、6月30日に最終議定書に署名した。

この結果、昭和43年より原則として5年間に毎年全引き下げ分の1/5ずつ引下げを行なうこととなつているが、わが国の場合は国会の批准をまつて実施される予定である。この実施によつて、経済発展のため

には輸出の拡大が不可欠であるわが国にとって、各国関税等の貿易障害の大幅な軽減に基づく世界貿易の拡大と自由無差別主義が今後も維持されることが期待でき、さらに対日差別ASP(アメリカが外国から商品を輸入する時、国内の卸売り価格を基礎に輸入品に課税する方式)等の非関税障壁も除去される期待がもたれている。

わが国の医薬品の譲許関税はペニシリン、ストレプトマイシン等の一部の抗生物質が10%、その製剤が15%となり、その他数品目の例外のほかは現行税率の50%引き下げが行なわれているが、関税一括引き下げ交渉参加主要国においてもほぼ同様の譲許が行なわれている。

これによつてわが国の医薬品の貿易に与える影響は、41年の輸入額約300億円のうち95%に相当するものが、15%~25%の現行税率の50%分の引き下げをうけることとなり、一方輸出額約150億円のうち半分を占める先進国に対する輸出についても、ほぼ現行税率の50%分の引き下げが行なわれることとなる。

将来わが国医薬品工業の飛躍を考えると今回の関税一括引き下げ交渉のもつ意義は大きいといわなければならない。

製薬企業における外国技術の導入件数は、40年度末までの累計で93件であるが、年度別推移をみると、38年度4件、39年度9件に対し、40年度は12件と増加の傾向にある。また、契約に基づく特許権実施料等の対価の支払いは、40年度末までの累計で172億円(うち40年度30億円)であつて、これも、38年度以降年々その増加率が大きくなつている。技術導入による医薬品は、抗生物質など重要なものが多く、わが国の製薬企業における技術導入の役割は非常に大きいといえよう。

次に、これらの重要な医薬品に関する優秀な技術をもつている外国の製薬会社が、上記のように単にわが国の製薬会社と技術提携を行なうだけでなく、合併会社又は100%出資の子会社を設立するケースがあるが、その件数も38年度2件、39年度4件に対し、40年度は5件に増加している。これまで、このような外資の流入については、ごく軽微な案件を除き、外資審議会でも個別に審査し、認可を与えるべきかどうかを決定するという体制になつてきた。

39年、わが国がOECDに加盟してからも、加盟国間を拘束する「資本移動の自由化に関する規約」の37項目中、直接投資を含む18項目について自由化を留保してきたためこの体制は変わらなかつたが、41年ごろから急激に諸外国のわが国に対する自由化要請が強くなつてきたので、わが国としても、OECDの対日勧告が行なわれる前に、ある程度積極的に自由化に踏み切らざるを得ないという情勢判断と、長期的には、資本自由化がわが国経済に与えるメリットも少なくないという積極的理由から、42年7月1日を期して、対内直接投資に関し部分的自由化に踏み切つた。これは、全業種を外資比率が50%までであつて、かつ日本の利益に有害な影響を及ぼすものでないことなど一定の要件を充足するものについて主務大臣が自動認可する第1類自由化業種と、外資比率のいかなを問わず自動認可される第2類自由化業種と、その他の非自由化業種とにふるいわけ、第1類業種として33業種、第2類業種として17業種が選定された。この中であつて、医薬品製造業は、生物学的製剤製造業を除き第1類業種に、同販売業及び生物学的製剤製造業は従来通り個別審査ということになつた。

以上の第1回自由化措置によつて、直ちに外資の流入が激増するとは思われないが、数年来の外資攻勢の一環として今後ますます外資の動きが活発になることが予想される。さらに、2ないし3年の後には、完全自由化へ移行することが予想され、その場合に医薬品製造業も、100%まで自由化されることは十分予想されるところである。

そこで、資本自由化を進めていく過程で、外資によるいたづらな混乱を起こさないように、十分に製薬業界の問題点を究明し、これを解明するとともに、混乱を除去するための対策をたてることが急務である。

資本自由化との関連で指摘されるべき製薬業界の問題点は多いが、このうち、最も大きな点は、技術水準の格差と企業規模が小さなこと、ないし企業体質の劣弱なことである。

まず、技術水準の格差については、統計数字の上から各企業の導入技術依存割合の大きいことや技術導入による支払対価に対し技術輸出による受取対価はるかに少ないことなどをみても明らかであるが、これを開発過程に即してみると、わが国の技術の遅れは、医薬品として使用しうる可能性のある新物質を作り出したり、発見したりすること、すなわち化学薬品を合成する過程にあるのではなくて、そのよ

うな新物質についての薬理試験と毒性試験の過程とにあることが明らかである。それでこれを補うための対策が、とりもなおさず技術格差の是正策としてとり急ぎ確立されなければならないのであるが、それがためにはこのような薬理試験及び毒性試験を一括して引き受けることのできる技術開発研究体制の発足が真剣に検討されなければならない。また、がんなど未開拓の分野の研究開発を助成するため、これまでとかく零細になりがちであつた補助金を大幅に増額させ、かつ、重点的に配分することが必要であると考えている。

次に、第2の問題点である企業規模の小ささについては、資本金で日米の各製薬上位会社を比較すると、アメリカの企業は7倍以上であり、従業員や売上高でも3倍近い。したがつて、わが国の企業はアメリカの企業に比べて規模の利益を十分享受しえない。それは、単に企業規模が小さいという点ばかりでなく、企業数が著しく多く、過当競争状態にあり、その各企業は多くの場合多種目少量生産を行なつていくことにもよつていく。このような状態を是正するためには抜本的な対策が必要であるが、当面強力な行政指導により、専門生産体制を確立せしめ、また過剰添付の排除等を強力に行なつて企業が正常な競争をしていくように誘導しなければならない。これが、個々の企業の体質が強固になり、外国資本に抗していくことのできる力を育成するための、着実な方策である。しかし、これまでに述べた政府の自由化対策は、いうまでもなくむしろ補完的、誘導的なものであつて、あくまでも個々の企業自体が自由化に対処しうる体制を整えるよう真剣に努力することこそが強く望まれるのである。

ワクチン類の開発研究は年々成果をあげつつあるが、37年度以降3か年にわたる研究で、麻しん(はしか)ワクチンが独自に開発され、41年12月以降希望者に対して接種されている。

また、日本脳炎ワクチンについては、その精製に成功し、41年から使用されているほか、42年度中に組織培養による開発を終了すべく研究中であり、赤痢経口ワクチンについても、39年度以降実用化に関する研究が進められている。

第5章 医薬品等

第1節 医薬品

2 医薬品の安全性確保

近年、医薬品の安全性の問題特に副作用の問題は、世界保健機関(WHO)をはじめ、世界各国でもこれを重要視し、この問題に対処するための体制の確立に努力してきている。

WHOの第17回及び第18回総会において、加盟各国に対して医薬品の副作用に関する事例を系統的に収集評価する体制を確立するよう要請する旨の決議がなされ、既に欧米の各国においては、この体制を確立しているところが多い。

わが国においても、医薬品の安全対策を強力に推進するため、医薬品による副作用に関する事例を組織的に収集し、これらを分析整理のうえ正しい評価を行ない、当該医薬品に対し適切な措置を講ずるべく、かねてより施策を講じてきたが、昭和41年度から次のようなモニタリング制度が実施されることになった。

すなわち、調査対象となる副作用については、WHOの考え方に合わせて(1)医薬品を通常の方法で使用した場合に発現する人体に対して好ましからざる作用で、使用時に予期しえなかつたもの、(2)(1)以外の場合に発現した人体に対して好ましからざる作用で、特に重篤又は異常なものとし、調査対象機関については、病院、診療所、製薬企業、研究組織、学会等種々考えられるが、さしあたり情報を詳細に収集でき、かつ、容易に実地に確認することができる大学付属病院及び国立病院(厚生省関係)に協力を得ることとした。その数は、大学付属病院が94(診療科数980)、国立病院が88(診療科数979)計182か所である。

厚生省では、報告された情報を、当該医薬品の承認・許可時における内容及びその後集められた科学的資料などとともに中央薬事審議会に提出し、同審議会の医薬品副作用調査会及び医薬品安全対策特別部会の評価を受け、その結果、必要がある場合は、所要の措置をとろうとするものである。

なお、化粧品についてその品質の適正を図るため、かねてより、化粧品の成分たる化粧品原料について、その性状及び品質に関する基準作或の作業が進められていたが、中央薬事審議会における約3年にわたる審議も一応終了し、42年8月同基準が制定された。

第5章 医薬品等

第1節 医薬品

3 薬事監視

人の疾病の診断、治療、予防等に使用される医薬品医療用具等は、国民の保健衛生上不可欠のものであり、しかも、生命にも関連するものであるため、これらの製造、販売等については薬事法により規制され、これらの適正化が図られているところであるが、同法に違反する不良品が出回らないように監視取締りを行なうのが、薬事監視である。近時、消費者保護行政の強化が大きく叫ばれており、薬事監視業務の重要性は、ますます大きくなっている。

薬事監視は、国及び各都道府県に置かれている薬事監視員(42年4月1日現在2,002人)によつて行なわれている。

41年に行なつた薬事監視の状況をみると、41年末現在の薬事法に基づく許可又は届出営業施設26万1,993か所のうち20万2,980か所に立入検査を行ない2万9,005か所において無許可営業、無届営業、品質不良品、無許可品、不正表示品などの違反3万8,925件を発見し、これに対し業務停止、構造設備の改善命令、廃棄命令などの処分を行なつた。41年中における違反状況のおもなものを35年に比較してみると、第5-1表で示すとおり、無許可営業・無届営業が約1/9に減少しているのをはじめ、違反がいずれも減少している。

第5-1表 薬事監視状況

第5-1表 薬事監視状況

(単位：千件)

	35年	41年
無許可営業・無届営業	10,687	1,234
無許可品	589	222
不良品	3,817	863
不正表示品	3,303	1,960
虚偽誇大広告	1,688	885

厚生省薬務局調べ

また、各都道府県で行なつた常時の薬事監視の結果や不良品の発生傾向を勘案して、国は、毎年、対象品目及び時期を定めて全国的に一せいで取締りを行なつてきているが、41年においては、かぜ薬、催眠薬などの医薬品、ヘアスプレーなどの化粧品、注射針、注射筒などの医療用具等8品目について1,402件の検体を収去して試験した。その結果、25件が不適であつたが、これらの不良品を製造した業者に対しては製造業の取消し、一定期間の業務停止などの処分を行なつた。

なお、各都道府県においても、41年中に525件の検体を収去して独自の品質試験が実施され、17件の不適を発見しているが、これらについても不良品の回収命令、不良原因の調査などの所要の措置がとられた。

一方、各種の対策によつて一時下火になつていた催眠剤、鎮痛剤等の乱用が、再び目だつようになつたので、これらの監視取締りにについても力を入れるとともに、日本薬剤師会、全日本薬種商協会などの関係団体、関係業者等に対しても、格別の協力を求めた。

医薬品等の広告については、41年6月に物価問題懇談会において業界の自粛体制の強化が勧告され、また、41年8月に国民生活審議会においても治療薬の一般向け広告を禁止する等の建議が行なわれるなど、医薬品等の広告に対する批判はきびしいが、41年においても、医薬品等の虚偽誇大広告の取締りを強力に実施した。

第5章 医薬品等

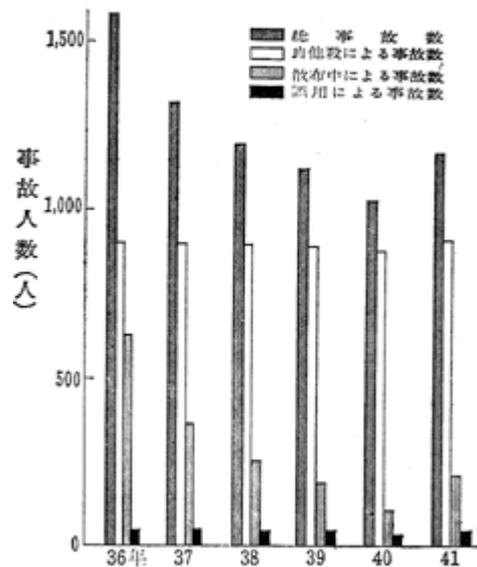
第2節 毒物・劇物

近年の化学工業の急速な進歩により、人体に有毒有害な薬品の種類も増大しているが、医薬品以外の物であつて毒性の強いものについては、その程度により毒物又は劇物として毒物及び劇物取締法により、その製造、販売、取扱い等が規制されている。

毒物、劇物の用途は、工業薬品、農薬、試薬、塗料等きわめて広範囲にわたるが、このうち危害防止上特に重要なものは、農薬による危害の防止である。このため、農薬危害防止運動が昭和28年から、毎年5月15日より1か月間全国的に行なわれているが、その後、第5-2図で示すとおり、37年以降農薬の取扱いの過誤に基づく事故人数は、年々大幅な減少の傾向にあつたが、41年は前年に比べやや増加しており、また、自殺又は他殺事故は、なお、相当数あり、農薬の嚴重な保管をなおいつそう徹底させる必要がある。

第5-2図 農薬事故発生状況

第5-2図 農薬事故発生状況



厚生省薬務局調べ

第5章 医薬品等

第3節 血液

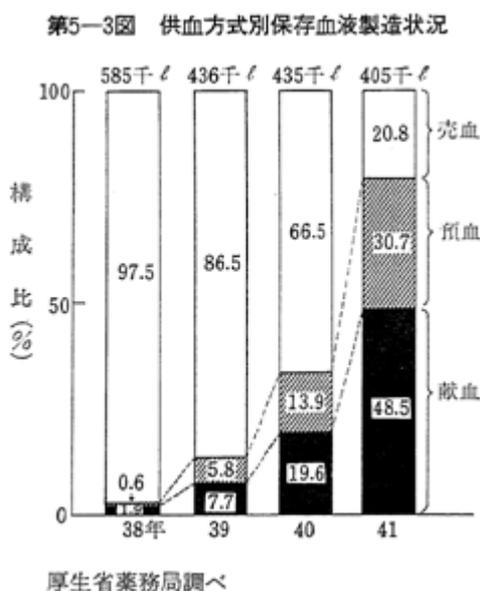
近年、医学の進歩とともに、輸血の果たす役割は、ますます大きくなってきているが、この輸血に使用される血液の大部分が保存血液である。保存血液は、採血の日から起算して21日目までという有効期間の制約があるにせよ、必要時に必要量の血液を確保できるので、医療上その有効性はきわめて高い。

わが国において、保存血液が近代的な設備を有する血液銀行において製造されるようになったのは、昭和26年である。当時の1年間の製造量は、わずか2,000リットル弱にすぎなかつたが、その需要は、年々増加の一途をたどり、38年1年間では約58万リットルと約300倍の製造量をみるに至つた。しかも、その97%が売血によるものであつた。

このようにわが国の血液事業が売血制度を基盤として発展してきたため、供血者の貧血や、売血使用に伴う血清肝炎の高率発生等各種の弊害が社会問題となるに及び、政府は、39年8月、献血の推進について閣議決定を行ない、血液事業正常化の諸施策を強力に実施することとなつた。

献血運動が全国的に実施されるようになって3年を経過したが、その間、献血は第5-3図のとおり著しい伸展をみせ、保存血液総製造量に占める比率は、38年、1年間では約2%であつたものが、41年1年間では約50%に達し、特に同年6月以降は各月とも50%をこえ、さらに9月以降は各月とも60%をこえるに至つている。

第5-3図 供血方式別保存血液製造状況



これに反し、38年1年間の保存血液総製造量の97%を占めていた売血は、41年1年間では21%にまでに減少し、特に同年9月以降は各月とも10%を下回る結果となつている。

39年以降のこのような急激な変化は、献血思想が普及し、献血が組織化されることによつて献血が著しく増加したこととともに、供血者保護の観点から業界が41年1月以降自主的に行なつた供血者の登録制及び1人1回採血量を、41年4月以降従来の400ミリリットルから200ミリリットルとしたことによつて、売

血が著しく減少したことによるものと考えられる。

このように献血は、38年当時に比較して、41年には、比率のうえでは2%が約50%に、量のうえでは1万1,000リットルが19万7,000リットルにと著しい伸展がみられ、この限りにおいては非常に喜ばしいことであるが、ここで、保存血液総製造量が、39年以降各年とも40万リットリ強程度にしか至らなかつたことに留意しなければならない。この著しい減少によつて、一部には血液不足の声を聞くところもでてきた。医師及び患者の双方とも売血による血液の使用を忌避する傾向が強くなつてきたこと、少量輸血が減少していることなどによつて需要もある程度減少しているので、現在は、この程度の製造量でなんとか間に合つているとはいふものの、これはあくまでも一時的な現象であつて、今後、保存血液の需要は相当増大することが考えられるので、献血のいつそうの進展が望まれる。

42年3月末現在の献血受入れ体制は、血液センターが57か所、血液センター出張所が62か所、移動採血車が75台となつてゐるが、今後増大を予想される需要量を献血によつて確保するためには、これらの機関を十分に整備し、献血者の善意を支障なく受け入れうるようにしなければならない。そこで、42年度においては約1億2,000万円の予算をもつて、十分整備されていない血液センター6か所を整備して機能の充実を図り、血液センターの出張所74か所を都市部を中心に設置するとともに、移動採血車26台を全国に配置して献血者の便宜を図ることとしており、これらの活躍には大きな期待がよせられている。

保存血液必要量のすべてを献血によつて確保するためには、今後ともいつそうの努力を必要とするが、国民の献血運動に対する深い理解と協力が何よりも望まれるところである。

第5章 医薬品等

第4節 麻薬

わが国における医療麻薬の需要は、年々増加しているが、麻薬の原料となるあへんはそのほとんどを輸入に依存している。すなわち、41年におけるあへの国産収納量は、当初としては1トンを見込んでいたが、農家の経営方針の転換及び工業地としての発展等の理由から、けし耕作者が激減したため、その収量は約135キログラム程度にとどまった。

このような現状から、41年においては、麻薬の原料となるあへんがインド及びトルコから約51トン輸入された。また、わが国で製造される医療麻薬は、ほとんどあへん系麻薬で、41年には、リン酸コデイン3,104キログラム、リン酸ジヒドロコデイン4,804キログラム、その他若干が製造されている。

麻薬対策については、41年においても、前年に引き続き麻薬対策の重点を、啓発指導の徹底、不正麻薬密輸入に対する水際作戦、麻薬中毒者対策及び正規麻薬の管理の強化に置いて努力を続けている。

麻薬犯罪は、41年とその前年とを比較すると、数的にはおおむね横ばい状態にあるといえるが、内容的には2～3年前から減少の傾向にあつたヘロイン事犯と、増加の傾向にあつた医療麻薬事犯の様相がさらに著しくなり、ヘロイン事犯で41年中に送検された者は33人で、その前年の296人に比べて11.1%に減少し、一方医療麻薬事犯で同年中に送検された者は936人で、その前年の794人より17.8%増加している。この936人は、麻薬取締法違反総数974人の96%(前年は1,090人中794人で73.1%)を占めているが、これは、中毒者の求める麻薬(ヘロイン)が取締りの強化等から入手難になり、これに代わつて医療麻薬に転換したことを示すものであり、ヘロイン事犯撲滅の成果があがつたといえよう。

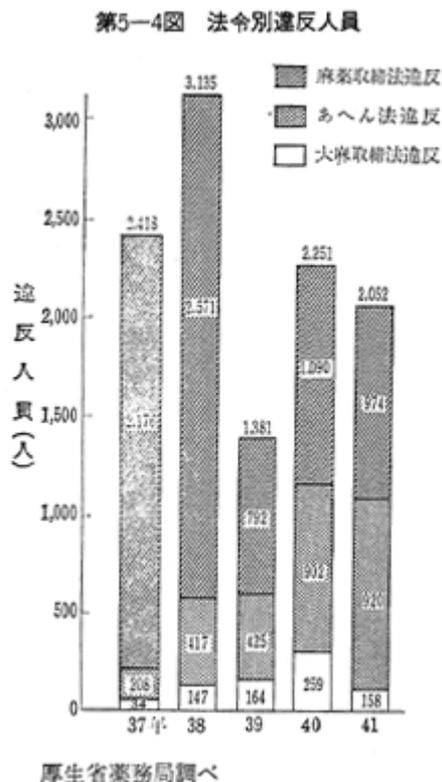
また、大麻の吸煙、不正取引等が、基地などの特定の地域で、帰休兵、米軍関係売春婦、外国芸能人等の特殊な階層に見受けられていたが、最近は漸次その周辺にも拡大し、外国船員の媒介又は外国芸能人との接触により、密輸大麻が上記以外の者にも広く用いられるきざしがある。特に元ヘロイン中毒者が、大麻の吸煙から中毒におちいつた例もあり、また、41年中にあへん、大麻等を国内へ密輸入しようとし、港湾等で逮捕、押収された数は、戦後最高の32件53人(前年は26件48人)であるというように増加傾向にあるのでさらに厳重な取締りを行なう必要がある。

なお、41年の医療麻薬事犯のうち、医療、薬業関係者が499人送検されており、前年の407人と比較して22.6%増加している。麻薬の適正な管理を十分に熟知しているはずの医師、薬剤師、医薬品販売業者等に係る麻薬事犯が依然としてそのあとを絶たないのは遺憾であり、これらの者に対しては、適切にして強力な指導、監督を続行する必要がある。

41年末における麻薬中毒者は、1万ないし1万5,000人と推計される。41年中に届出又は通報された中毒者は4,375人、うち医療麻薬による中毒者は95.1%にあたる4,160人で、医療麻薬による中毒者のなかには、疾病の治療のために医療麻薬を施用し中毒になつた者が全医療麻薬中毒者の92.4%にあたる3,845人と、誘惑、模倣、好奇心、疼痛不安等から医療麻薬を本来の使用目的を逸脱して不正に施用した者が7.6%にあたる315人が含まれている。ヘロインによる中毒者はわずかに1.5%にあたる65人で、ほぼ昨年と同様の傾向を示している。

41年中に届出又は通報された中毒者を年齢別にみると、ヘロイン中毒者の多かつた麻薬取締法改正前の37年は、40歳以下の者が1,728人で全体の79%を占めていたが、罰則の強化、中毒者の強制的な入院措置を骨子とする同法改正後は、逐年ヘロインによる中毒者が減少したのに反し、医療麻薬による中毒者が増加の傾向にあるが、中毒者の年齢も漸次高齢化し、41歳以上の中毒者が、40年には1,452人で全届出通報数3,179人の77.1%、41年は3,505人で全届出、通報数4,375人の80.1%を占めている。

第5-4図 法令別違反人員



麻薬中毒者の強制的治療は、9か所の麻薬中毒者専門の医療施設のほか、精神病院等において行なわれている。41年中に措置入院した麻薬中毒者は、109人で、そのすべてが医療麻薬によるものであり、このうち医師、看護婦等の医療関係者が31人で、全入院者の28.4%を占めている。しかも、そのほとんどが、麻薬本来の使用目的を逸脱して、睡眠不足、過労その他精神不安等を除去するため麻薬を施用して中毒になった者であり、医療関係者の麻薬の誘惑に負けない堅固な意志力が強く望まれるところである。麻薬中毒者に対しては、9都道府県に置かれている207人(41年末現在)の麻薬中毒者相談員が主として生活指導にあたっているが、相談員のいない道府県にあつては、麻薬取締官及び麻薬取締員がこれにあたっている。このようにして、毎月800人以上の麻薬中毒者に対して観察指導が続けられており、その成果が期待されるところである。