

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

---

健康な毎日を送ることは国民共通の願いであるが、とりわけ婦人には妊娠、出産という女性特有の生理機能があり、男性とは異なった保健医療面の保障が必要である。本節では婦人の健康がどのように守られているかを関連の深い乳幼児の保護の問題を含めてみることにし、はじめに保健医療制度一般を概説し、次に婦人に関する保健医療施策の現状とその課題について述べることにする。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

##### 1 保険医療制度の概要

我が国の保健医療制度としては、まず、疾病に罹患することを未然に防止し健康を保持することを目的とする保健対策があり、これは古くはコレラ、痘そう等の急性伝染病対策、次いで戦前から戦後にかけては特に結核対策等伝染病対策が主体となっていたが、今日では人口構造や疾病構造の変化に伴い、がん、循環器疾患等の成人病対策、妊産婦や乳幼児の健康管理対策等に重点が移ってきており、また、積極的な健康増進対策も重要視されるに至っている。

これらの対策は、保健所、母子健康センター等を中心にがん、循環器疾患の集団検診、妊産婦、乳幼児の健康診査、保健指導の各種施策を通して進められている。

次に、必要に応じて適切な医療を確保するための対策であるが、これは患者の増加等に対応する病床の整備のほか、近年特に事故や急病に対する医療の確保、山村、離島等の受療機会に恵まれない地域における医療の確保、がん、循環器疾患、小児疾患等高度専門医療の確保などのための対策が進められている。

更に、医療について生ずる経済面の公的保障を目的とする医療費保障制度がある。我が国の医療費保障制度は、医療保険制度を中心としており、36年度に全国民が何らかの医療保険に加入することとなり、その後も逐次給付率の引上げ、高額療養費支給制度の創設など内容の充実が図られてきている。また、老人医療費支給制度や結核医療費などの公費負担医療制度が時代の要請に応じて各種法律や予算措置により行われ、医療保険制度を補完する役割を果たしている。

我が国の保健医療体制は国際的にみてどの程度の水準となっているか、主として医療体制について第2-1表によってみると、病床の人口対比では、世界でも最も高いグループに属しており、医師等の保健医療従事者数の人口対比も、近年大幅な増加を図る対策が講じられた結果、世界の先進国の水準に近づきつつある。

第2-1表 医療体制の国際比較

第2-1表 医療体制の国際比較 (48年)

	病床数 (人口1万対)	医師数 (人口10万対)	看護婦数 (人口10万対)
アメリカ	72.2	165.3	610.0
イングランド・ウェールズ	89.2	130.7	350.0
西ドイツ	113.7	184.1	322.0
フランス	98.0	141.0	338.5
スウェーデン	151.8	146.8	636.3
日本	103.0 (104.2)	116.7 (128.3)	311.3 (338.8)

資料: WHO 「World Health Statistics Annual 1972」

UN 「Demographic Yearbook 1973」

厚生省統計情報部「医療施設調査」「医師・歯科医師・薬剤師調査」等

(注) ( ) 内の数字は49年である

このように、我が国の医療体制は、総体としては、国際的に遜色のないものとみられるが、地域的にみると相当な格差が残っている。地域格差の例としては、いわゆる無医地区が48年において全国2,088か所存在し、また、50年末において都道府県別の人口1万人対病院病床数をみると、高知県の207.4、徳島県の154.4から埼玉県56.1、神奈川県76.5まで開きがあり、今後ともこのような地域格差を解消するための施策の推進が要請される。

次に、我が国の医療費保障が国際的にどのような水準にあるかを国民所得に対する医療給付費についてILOの「社会保障の費用」により比較すると1966年でスウェーデン5.0%、西ドイツ、フランス4.7%、イギリス4.4%であるのに対し、我が国の比率は3.4%(1974年度で4.13%)であり、いくぶん低い値となっているが人口の老齢化の程度を考慮に入るとほとんど差はないと言ってもよいであろう。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

#### 2 母子保健施策の現状

母子の健康は、妊産婦や乳幼児期のみの問題にとどまるのではなく、生涯の健康はもとより、世代を超えての健康にもつながり、また、地域社会の健康水準にも密接な関係を持つものであり、母子保健対策は、国民の健康を増進する上で極めて重要なものである。

ところで我が国の母子保健事業は「すべて児童は、ひとしくその生活を保障され愛護されなければならない」という児童福祉法の基本理念に基づき、飛躍的發展を遂げ、母子保健の水準は著しく向上し、乳児死亡率も欧米水準に達したが、なお地域格差が大きいことや妊産婦死亡率が欧米諸国の数倍に当たることなどから、母子保健対策の一層の進展を期して40年に母子保健法が制定された。

現在、この法律に基づき、保健指導、医療費保障等の母子保健施策がきめ細かく推進されているが、以下、妊婦から分べん、乳幼児へと順を追って母と子の健康がどのように守られているかをみることにする。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

#### 2 母子保健施策の現状

##### (1) 妊婦

妊娠すると誰しも安全な分べんと健康な子供の出生を願い出産の日を待つわけであるが、妊産婦死亡の減少を図るとともに、精神薄弱、脳性まひ等の心身障害を残すおそれの多い未熟児等の発生を予防するため、その健康管理の徹底を図ることが重要である。

妊娠した者は速やかに最寄りの市町村長にその届出をするようにしなければならないこととなっている(母子保健法第16条)。この届出は、妊娠を行政的には握し、妊婦から産婦へ、更に乳幼児へと一貫した母子保健対策を実施するための出発点として重要なものであり、できる限り早期になされることが望まれるが、この届出状況は年々改善されているものの50年においても、なお、妊娠第6月以降の届出が約12%もあり、母子保健対策の推進上、更に早期届出の励行を図る必要がある。

妊娠の届出があると都道府県知事は、保健所、市町村を通じて、母子健康手帳を交付することとなっている。この手帳は、妊娠、出産、育児に関する母と子の一貫した健康記録となるばかりでなく、母子の健康の手引きとしても役立つ。また、保健指導や受診の際にも重要な参考資料として利用されるとともに、発育障害等の早期発見に役立つものである。

健康診査の結果に基づいて、妊婦の保健指導が行われ、その方法は、保健所、母子健康センター等において、母親学級等で集団的に行うものと、個別の健康相談事業がある。また、必要に応じ保健婦による訪問指導が行われている。

妊娠の継続の障害となったり、更には妊産婦の死亡や未熟児、先天異常の原因となるものに、妊娠中毒症と妊婦の糖尿病などがある。特に我が国では、既にみたように妊産婦死亡の原因のうち妊娠中毒症によるものが最も多い状況にある。

このため、妊産婦の訪問指導の重点として妊娠中毒症が取り上げられており、50年には約20万件の訪問実績となっている。更に、入院して治療する必要のある妊娠中毒症と糖尿病については早期に療養を受けて重症化を防ぐことができるように低所得者層に対して医療費が支給されている(50年度約500人)が、妊産婦死亡原因のうち諸外国に比べて多い産科出血等もその対象とし、対策の万全を期す必要がある。

また、従来、我が国の妊産婦死亡率の高いことの一因として妊産婦の栄養欠陥が挙げられ、これがまた出生する乳児の健康や発育に大きな影響を与えてきた。そこで母子保健指導の一環として栄養指導を強化し、健康増進を図るとともに、現在低所得者層の妊産婦及び栄養欠陥のある乳児に対して栄養食品(牛乳)などを支給する母子栄養強化事業が行われている。更に、妊産婦の安全な分べんと産後の健康回復、乳児の運動機能の健全な発達のため、母子保健体操の普及が図られている。

今一つ妊娠中の問題として忘れてはならないことに歯の健康がある。妊娠の進行、出産とともに母親の歯は急激に悪化する傾向があり、分べんに先だち、歯科検診を受け必要な治療を済ませることがその後の歯の健康を守る上で望ましいことである。しかし、44年の「保健衛生基礎調査」によれば14歳以下の子供を持つ母親のうち妊娠中から産後1年の間に歯の健康診査や保健指導を受けたことの「ある」ものは約26%にすぎず、妊産婦に対する歯の健康についての啓もう活動の一層の推進が必要である。また、保健所で行われている妊産婦の歯の検診、指導及び予防処理の近年の実績をみても、あまり進展がみられず、その積極的な推

厚生白書(昭和51年版)  
進を図る必要がある。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第1節 保険医療

2 母子保健施策の現状

(2) 分べん

分べんの場所は、戦後急激な変ぼうを遂げた。すなわち、第2-2表に示すとおり、25年には、病院、診療所、助産所における施設内分べんは、わずか4.6%にすぎず、しかも医師も助産婦も立会わない分べんが4.7%もあったものが、35年には施設内分べんが50%を超え、50年には98.8%と100%施設内分べんに近づいている。このことは我が国における保健衛生思想の向上と、医療施設の整備の跡を如実に示すものであるとともに、近年における妊産婦死亡率、新生児死亡率等の低下の大きな要因ともなっている。

第2-2表 地域別、施設別の出生割合

第2-2表 地域別、施設別の出生割合 (単位：%)

地域別 施設別		年次	25年	35年	45年	50年
全 国	施設内		4.6	50.1	96.1	98.8
	施設外		95.4	49.9	3.9	1.2
市 部	施設内		11.3	63.6	97.6	99.2
	施設外		88.7	36.4	2.4	0.8
郡 部	施設内		1.1	27.0	91.2	97.4
	施設外		98.9	73.0	8.8	2.6

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

ただし、これを市部と郡部に分けてみると医療施設に恵まれない郡部においては、都市部に比べて施設内分べん率が低くなっている。例えば、35年には市部では施設内分べんが63.6%であったのに対し、郡部では27%にすぎず、50年には市部では99.2%とほぼ全体が施設内分べんとなっているのに対し郡部では、まだ2.6%の施設外分べんがある。

このため、医療施設の少ない郡部を中心として、33年から母子保健に関する相談、指導と併せて助産の業務を行う母子健康センターが設置され、農山村等における母子保健の拠点となっている。

次に、分べんについての医療保険の給付についてみることにする。

健康保険をはじめとする各被用者保険においては、被保険者である女子の出産について、分べん費、出産手当金及び育児手当金の支給が行われることになっており、被保険者の妻の出産については、被保険者に対して、配偶者分べん費、配偶者育児手当金が支給される。一方、国民健康保険においては、助産費、育児手当金、出産手当金は保険者である市町村、組合が任意に給付することになっており、現在すべての保険者が助産費の支給を行っている(第2-3表)。

第2-3表 分べんに関する医療保険給付一覧

第2-3表 分べんに関する医療保険給付一覧

制 度	出 産 手 当 金	分 べ ん 費	配 偶 者 分 べ ん 費	育 児 手 当 金 (本人及び 配 偶 者)
健康保険 (政府管掌)	1日につき 標準報酬日額 ×6/10 産前産後各42日分	標準報酬月額 ×1/2 (最低保障額 100,000円)	100,000円	2,000円
(組管管掌)	政府管掌健康保険に同じ(附加給付あり)			
船員保険	1日につき 標準報酬日額 ×6/10 産前産後各42日分	標準報酬月額 ×1/2 (最低保障額 100,000円)	100,000円	2,000円
日雇労働者 健康保険	1日につき 給付基礎日額 ×6/10 産前産後各42日分	給付基礎日額×11 (最低保障額 60,000円)	60,000円	—
国家公務員 共済組合	1日につき 俸給日額×8/10 産前産後各42日分	俸給の1月分 (最低保障額 100,000円)	俸給額×7/10 (最低保障額 100,000円)	2,400円
地方公務員 等共済組合	国家公務員共済組合に同じ			
公共企業体 職員等共済 組合	国家公務員共済組合に同じ			
私立学校教 職員共済組 合	1日につき 標準給与日額 ×8/10 産前産後各42日分	標準給与月額 の1月分 (最低保障額 100,000円)	標準給与月額 ×7/10 (最低保障額 100,000円)	2,400円
国民健康 保 険	任意給付 (条例、規約で定 めることができ る。)	任意給付 (条例、規約で定 めるところによ る。)		任意給付 (条例、規約 で定めるこ とができる。)

これらの給付状況を見ると第2-4表のとおりである。

第2-4表 分べんに関する医療保険給付費



第2-4表 分べんに関する

	被 保 険			
	分 べ ん 費		出 産 手 当 金	
	件	千円	件	千円
健 康 保 険 (政府管掌)	190,667	9,875,852	167,871	11,378,861
健 康 保 険 (組合管掌)	(49,998) 105,281	(708,834) 5,733,408	(13,417) 95,337	(310,982) 8,065,362
船 員 保 険	28	1,560	25	1,859
日 雇 労 働 者 健 康 保 険	568	11,938	514	24,182
共 済 組 合	(76,240) 75,378	(1,169,707) 6,767,672	6,345	623,430
国 民 健 康 保 険	616,753	12,685,352	—	—

(注)1. ( )内数字は附加給付を別掲したものであり、共済組合の育児手当金の附加給  
 2. 共済組合の分べん費の附加給付は、公共企業体職員等共済組合の配偶者出産費

医療保険給付費(49年度)

者		被 扶 養 者			
育 児 手 当 金		配 偶 者 分 べ ん 費		配 偶 者 育 児 手 当 金	
件	千円	件	千円	件	千円
184,193	368,394	443,985	26,440,944	433,935	867,916
(42,022)	(144,689)	(373,019)	(1,605,440)	(314,114)	(1,118,276)
100,868	201,736	486,591	29,195,460	484,214	968,542
26	52	14,084	842,440	13,741	27,482
		2,179	39,532		
(117,495)	(413,388)	(83,129)	(936,543)		
219,972	528,267	154,733	11,266,982		
280,546	833,692				

付は配偶者育児手当金を含んでいる。  
 を含んでいる。

主要各国における母性給付の制度について見たものが第2-5表である。

第2-5表 主要国の母性給付一覧

第2-5表 主要国の

国名及び制度の類型	支給要件	医療給付
西ドイツ (社会保険方式)	(一般疾病保険) 一般労働者 ・年収27,900マルク以下の労働者、失業者、年金受給者、特定の子訓練生、自営労働者等 ・年収27,900マルク以上の労働者及び雇所得者は任意適用(農業者疾病保険) ・自営農業者	現物給付 ・費用の全額 ただし、処方せん1枚当たり薬剤費、治療用品費については20%又は25マルクまで自己負担 ・支給期間制限なし
フランス (社会保険方式)	医療給付 (1) 1年間で1,200時間 (2) 4半期で200〃 (3) 1か月で120〃 の労働時間を有する者	償還制(率) 一般外来 75% 薬剤 70% (入院は、80%現物給付)
スウェーデン (社会保険と保健サービスの組合せ)	医療給付 ・全居住者 現金給付 ・年収4,500クローネ以上の有業所得者及び大部分の主婦	現物給付 ・入院 費用の全額を現物給付 ・外来 公的医療機関の場合15クローネ 私的医療機関の場合20クローネの自己負担がある。 ・支給期間制限なし ・年金受給者は365日全額現物給付、それ以降20クローネの自己負担
イギリス (保健サービス(医療給付)社会保険方式(現物給付))	医療給付 ・全居住者 現金給付 ・学校卒業年齢(15歳以上)年金受給年齢未満の者でイギリスに2年以上居住する者	現物給付 ・費用の全額 薬剤は処方せん1枚につき20ペンスの自己負担がある。 ・支給期間制限なし

母性給付一覧

出産手当金	出産一時金	被扶養者への給付	保険料負担
支給額 ・収入の100% 支給要件に該当しない場合は一時金150マルクを支給 ・支給期間 産前 6週間 産後 8週間(特殊な場合12週間)	出生児1人につき50~100マルク(金額により異なる)	医療給付 被保険者に同じ 現金給付 出産一時金 35~150マルク	報酬の約5.5% 報酬月額が280マルク以下の場合免除
支給額 ・収入の90%(限度額1日82.50フラン) 支給期間 産前 6週間 産後 8週間	保育手当金又はミルクターボン(4か月間)	医療給付 被保険者に同じ 現金給付 出産一時金(被保険者に同じ)	報酬の4.0%
・両親給付制度 支給額 ・収入等級により1日25~166クローネ ・支給期間 210日	—	医療給付 被保険者に同じ 現金給付 出産一時金(被保険者に同じ)	原則として無し
支給額 ・収入の85%を限度 均一給付 週11.10ポンド、扶養加算あり 所得比例給付 週収入10~30ポンド部分の1/3相当額 ・支給期間 産前 11週間 産後 7週間	25ポンド	医療給付 被保険者に同じ 現金給付 出産一時金(被保険者に同じ)	既婚女性の例 報酬の2.0%

き若干修正を加えた。

公費負担医療制度で分べんに関するものとしては、生活保護法における出産扶助がある。出産扶助は、出産の際必要とされる分べん介助料、分べん前後の処置料、衛生材料費等について、基準額の範囲内の額が支給される。なお、病院等の施設において分べんする場合には、入院料についても、入院に要する最少限度の額については実費支給することとしている。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

#### 2 母子保健施策の現状

##### (3) 乳幼児

無事に妊娠,分娩を終えて,新生児が健康で生まれた場合でも,新生児は種々の疾病にり患しやすく,育児上最も注意を要する時期である。また,産後の婦人も十分な健康管理を必要とする。このため,保健所活動,市町村活動として新生児の訪問指導,産婦の保健指導が行われており,50年には新生児訪問指導約55万件,産婦の保健指導約32万件が行われている。

乳児は,はじめ母乳又はそれに代わる人工栄養物により成長するが,近年,母乳育児は著しく減少した。すなわち,36年には56%程度が母乳育児であったものが,46年には33%,49年には20%程度まで減少している。このような傾向に対して,ここ6~7年前より母乳育児の重要性が世界的関心事となり,49年にはWHO,国連の各専門部会で母乳育児の推進について勧告が出されることとなった。母乳育児の推進へ取り組みが行われ,1)出生後1.5か月(約6週間)までは,母乳のみで育てよう。2)3か月まではできるだけ母乳で頑張ろう。3)4か月以降も安易に人工ミルクにかえないで育てよう。といったスローガンが提唱され,母乳に関する研究の推進,母乳育児に関する啓もう運動などが実施されている。また,一部には母乳バンクを設立し,母乳の出ない母と子供についても母乳で育てる試みも行われている。

未熟児は正常な新生児に比べて,生理的に種々の欠陥があり,疾病にもかかりやすく,その死亡率も極めて高い。また心身障害が生ずることも多いので生後速やかに適切な処置を施す必要がある。このため,体重2,500グラム以下の新生児は低体重児として届出ることとなっている。50年の低体重児は約10万9,000人であり出生児全体の5.7%(35年は約13万8,000人,8.6%)に当たる。なお,この中でも特に体重の軽い1,500グラム未満の新生児は6,321人で全体の0.3%(35年は約5,000人,0.3%)である。保健所ではこの届出に基づき養育上必要がある場合には,訪問指導や指定養育医療機関への入院指導等の措置を講じている。

また,入院の必要な未熟児に対しては,その入院費用が公費で賄われている(養育医療)。なお,このほかに重症黄疸(核黄疸)の交換輸血も,心身障害児の発生予防として,養育医療の給付対象とされている。

フェニールケトン尿症等の先天性代謝異常症など小児慢性疾患は,その治療が長期にわたり,医療費の負担も多額となるが,これを放置することは児童の健全な育成を阻害する。

そのため,43年度から医療費の公的援助が始められ,個々の制度を積み上げる形でこれが拡大されてきたが,49年9月からは対象疾患の大幅な拡大が行われたことを契機に,小児慢性特定疾患治療研究事業として統合され,対象疾患について,その医療の確立と普及を図り,併せて患児家族における経済的,精神的負担の軽減を図ることになった。

また,先天性代謝異常症のうち,フェニールケトン尿症,楓糖尿症等については,早期新生児期にごく微量の血液を採取し,これを用いて発見する検査法が開発されたことに伴い早期治療により心身障害の発現を防止することが可能となっており,新生児に対する検査の実施体制の整備が進められている。

心身の虚弱な児童については,従来結核性のものが大半を占めていたが,疾病構造等の変化により最近著しく減少し,それに代わって先天性及び後天性慢性疾患によるものが増加している現状から,虚弱児の適正な医学管理,健康増進は小児保健学あるいは社会医学的見地から積極的に進めて行くことが必要となってきた。

このほか、乳幼児の健康に関して重大な問題として歯の健康がある。むし歯の有病者率は乳歯では62.6%、永久歯(5歳以上の平均)では85.5%と他の疾患に類をみない高い率となっている。このように、むし歯のまん延が著しい今日、また、自然治癒もないことから、歯科保健対策は極めて重要であり、現在、妊産婦、乳幼児に重点を置いた対策が、保健所を中心に実施されている。近年、乳幼児についてその成果が実ってきており、50年の3歳児歯科健康診査の受診者は約140万人にのぼっている。

また、小児、心身障害児は、歯科治療の機会が恵まれていない状況にあるので、50年度から都道府県歯科医師会が設置する口腔保健センターなどでこれらの治療を行うべくその整備が図られているが、診療報酬の問題等関連施策をも考慮した一層の対策の進展が望まれている。

さて、これまで、妊産婦や乳幼児についての健康管理や医療費の保障について述べてきたが、妊娠や出産に関する疾病や小児の疾病に関する医療がどのようになっているかをみると婦人に関する疾患は医学的にも独自の分野が形成されており、病院、診療所における診療科目としても産婦人科(又は産科、婦人科)がある。また、小児も大人を単に小型にしたものでないことから、小児科学の分野があり、医療機関にも小児科が設けられている。通常の診療はもちろん、このような産婦人科や小児科を標榜している病院、診療所で対応できるが、妊娠や分娩に関する疾患等は急激に悪化し、緊急に治療を施さなければならない場合もあるのでこのような事態に対応できる地域的な連携体制の整備が望まれる。

また、高度の小児医療を担当する医療施設についても、国立小児病院、都道府県小児医療センターの整備が体系的に進められている。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

#### 2 母子保健施策の現状

#### (4) 母子保健思想の普及等

母子の健康の増進を図る上で、母子保健思想の浸透はその基盤となるものであり、各種施策とともに母子保健思想の普及が図られなければならない。そこで、母子保健思想を普及させ、心身障害児などの発生を予防するための母子の健康管理の重要性を認識させ、次代を担う児童の健全な人づくりの気運を高揚させるため、母子保健推進会議を中心に、広く国民運動が展開されている。

また、母子保健活動は、本来、住民の日々の生活に密着したものであり、効果的な活動を展開するためには、母と子の生活の場である市町村の地域において、地域住民に密着し、地域のニーズをきめ細かに汲み上げることが重要である。このため、民間の母子保健推進員制度が設けられ、保健所等の行う事業に協力する体制が作られてきている。現在、全国の市町村の半数においてこの制度が実施されており、51年度には市町村のうちの3分の2まで広げられることとなっている。また、48年度からは、市町村における母子保健地域組織活動育成事業の推進や民間団体で結成された母子保健推進会議に対し助成が行われ、母子保健推進員の研修なども実施されている。

さて、母子保健思想の普及で重要なものの一つとして、家族計画推進事業がある。戦後の我が国経済の壊滅的状況とそれに伴う国民生活の窮乏は人工妊娠中絶の増加を招いた。この弊害から母性の健康を守るため23年に優生保護法が制定され、27年より受胎調節の普及促進という形で家族計画推進事業が着手された。その後、民間の家族計画推進組織の積極的な活動などもあり、現在では国民のほとんどが受胎調節を実行するまでに普及した。この結果、人工妊娠中絶は30年の117万件(届出数)をピークに年々減少し、50年には67万件となった。しかし、最近、若年層や農村婦人に人工妊娠中絶が多い傾向にあることが問題となっている。このため、婚前学級、新婚学級、母親学級などでの集団指導、訪問などによる個別指導が行われている。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

#### 2 母子保健施策の現状

#### (5) 母子保健に関する研究

---

保健医療対策は、医学、医術の進歩に即応しつつ、その成果を不断に取り入れ、科学的根拠に基づき推進されなければならないものである。特に、母子保健に関する研究は心身障害対策の根本である障害の発生予防や早期治療につながり、心身障害対策を有機的かつ総合的に進める上で極めて重要なものである。

このような観点から母子保健に関する研究については、総合的研究事業として、心身障害の発生予防に関する研究、進行性筋ジストロフィーの成因と治療に関する研究並びに異常行動児の診断及び療育に関する研究が進められ、母子保健に関する研究の格段の進展をみている。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第1節 保険医療

#### 3 婦人のがん対策

婦人の重要な疾病対策の一つとしてがん対策をとりあげてみよう。

がん(悪性新生物)による死亡は年々増加の傾向をたどり、50年のがんによる死亡数は13万6,383人を数え、総死亡数の19.4%を占めている。死亡率は人口10万人対122.6で死因順位は脳血管疾患に次いで第2位である。これを女子についてみると、50年のがんによる死亡数は5万9,461人、総死亡数の18.3%であり、死因順位は男子と同様脳血管疾患に次いで第2位である。がんによる死亡の内訳をみると、最大のものは男子と同様胃がんであるが、第2位に女子に特有のがんである子宮がんが続き、乳がんが第5位となっており、女子の健康を守る上で子宮がんと乳がんの制圧は極めて重要なものとなっている。

このように、国民の生命にとって大きな脅威となっているがんを制圧するために、41年度から年次計画により、がん診療のための専門医療機関の体系的整備、予防診断面での専門技術者の養成研修、予防対策としての集団検診車の整備等のがん対策が推進されているが、その大きな柱として子宮がん対策がある。

子宮がんは既にみたとおり、女子のがんによる死亡の第2位を占め、また、国際的にみても、我が国の死亡率は高いといえる。しかし、特に子宮がんは早期発見により、治癒する率が高く、しかも検診が比較的容易である。

このため、42年から子宮がん検診車の整備費と運営費の国庫補助が行われており、これら検診車により子宮がんの受検者数は増加し、早期発見の上で成果を挙げている。

これら対策の成果として、我が国の子宮がんによる死亡率は逐年低下してきているが、なお、欧米先進国に比べて高率であることから、一層の施策の推進が必要であるとともに、近年漸増傾向にある乳がんについても、その検診と早期治療についての方策を検討する必要がある。

これまで我が国における婦人と乳幼児の健康がどのようにして守られているかをみてきたが、これを簡単に1表にまとめれば第2-6表のようになる。

#### 第2-6表 婦人と子供に関する保健医療施策一覧

第2-6表 婦人と子供に関する保健医療施策一覧

	健康管理	医療費保障	その他
妊婦	母子健康手帳の交付 妊婦健康診査 妊婦保健指導 妊婦栄養指導, 栄養物の給付 母子保健体操の普及	妊娠中毒症等についての医療費の公費負担	母子保健思想の普及(家族計画)  母子保健に関する研究
産婦	産婦保健指導	医療保険の分べん給付 生活保護の医療扶助	
乳幼児	低体重児の届出, 保健指導 新生児保健指導 栄養物の給付 乳児健康診査 乳幼児保健指導 3歳児健康診査	未熟児養育医療 育成医療  小児慢性特定疾患治療研究事業 療育の給付	
成人	子宮がん検診		

厚生省企画室調べ



## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

##### 1 社会福祉サービスの概要

我が国の社会福祉サービスは、戦後新しい生活保護法、児童福祉法等の福祉各法の制定を中心として体系的整備が行われてきた。特に40年代に入ってから、国民の福祉需要の多様化に対応するため社会福祉施設の整備、各種手当支給制度の充実等を中心に各種施策が講じられてきたが、近年在宅福祉サービスの充実に對する要請が急速に強まりつつある。

婦人との関連で社会福祉サービスの概要をみると、施設関係では、母子寮、婦人保護施設、保育所等婦人に固有のあるいは密接な関係にある施設が設けられている。また、在宅福祉サービスとしては、老人や心身障害児者に対する家庭奉仕員、介護人の派遣、心身障害児者に対する福祉手当、特別児童扶養手当の支給等が行われているが、在宅での老人、心身障害児者に対する介護等の日常生活の世話は多くの場合婦人によって担われていると思われる。母子家庭に対しては、児童扶養手当の支給等が行われている。

これらのサービスの分野では、保母、寮母等の施設職員や家庭奉仕員、介護人の多くは婦人によって担われており、社会福祉サービスの推進に果たしている婦人の役割は大きいものがある。

なお、社会福祉サービスが真にその成果を上げ、サービスを受ける者の福祉の向上が図られるためには、地域社会全体において福祉を高めようとする力が強められることが期待される。近年、自由時間の増大に伴い地域社会における婦人のボランティア活動等も活発化してきているが、今後ともこのような婦人の活動を促進することは、地域社会の中に福祉の土壌を形成していく上で、寄与するところ大なるものがある。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

##### 2 児童の養育

児童の健全な成長は、万人の願いであり、児童は、それ自体一個の人格として尊重さるべき存在であるが、他方、人口の急速な高齢化が進行しているとき、次代の社会の担い手としてその資質の向上を図ることが一層重要なものとなっている。

ところで、このような児童の養育、特に就学前児童の保育は、従来大部分家庭において婦人の手によって行われてきたのが現実である。これに対し既に述べたような婦人を取り巻く著しい社会経済情勢の変動やそれに伴う生活条件の変化は、近年児童の養育意識にも大きな変化を与えつつある。すなわち、既婚婦人の就労の増大、核家族化、家庭を取り巻く地域社会の変化等家庭だけでは児童の健全な育成を十分行えないような事情の増大に伴い、児童の養育の機能の一部を家庭外に求める傾向が生じている。家庭が児童の育成の上で果たす役割は、家庭外のものでは代替することのできない固有の意義を有しており、とりわけ乳幼児期において大きな比重を占めていることを無視してはならないが、一方で母子をめぐる生活環境の変化による母親の養育上の不安、子の情緒障害等を引き起こす事例が増えている実情も十分認識しなければならない。児童は、現実には、家庭及び地域社会全体の中で成長を遂げていくものであるから、その健全な育成について家庭と家庭外のものがどのような形で役割分担すべきかについて、児童自身の心身の発達段階に即した全体的視野から検討を加えるべきであろう。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

##### 2 児童の養育

###### (1) 婦人の就労と児童の保育

既婚婦人の就労傾向の増大に伴い、保育所に通所する乳幼児の数も近年著しく増加している。41年12月から50年10月まで約10年間の伸びは86万9,931人から162万5,108人と約1.8倍となり、この間の就学前児童数の伸び率1.27で除してもなお1.47倍に達している。

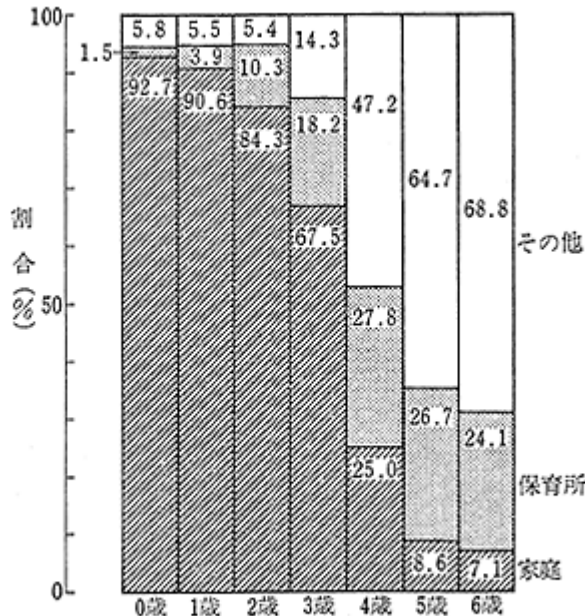
ところで、保育所は、元来乳幼児を持つ家庭の両親が共働きなどで保育に当たることができず、かつ他に適当な育児担当者が得られない場合に、両親に代わってその乳児を保育することを目的とする児童福祉施設である。したがって、保育所は、沿革的には、「育児は家庭」という伝統的な育児観の下で、所得の絶対的不足を補うため又は生計を維持するために育児担当者までが働かざるをえない階層を利用者として予定していたものであろう。

しかし、現実に保育所へ乳幼児を通所させている世帯の収入を保育料徴収基準階層別にみると、決して低所得階層に限定されず、50年において年間の所得税が6万円以上(標準4人世帯の場合で年間収入約300万円以上)の世帯が51年4月1日現在で全体の31.9%を占めており、かなりの所得を得ている世帯の乳幼児も保育所に通所している現況にあると言える。ちなみに、50年の全国勤労者世帯の平均実収入は約283万円である。また、近年様々な動機を持った既婚婦人の就労が増加し、これに伴って生じた保育需要に対応して保育所の整備が進められた結果、現在では、保育所は、乳幼児を抱える家庭に最も身近な施設として地域社会に定着しつつあるとさえ言える。

このように、保育所は、ある意味では母親の就労を保障する施設としての機能をも果たしているわけであるが、その現状は、乳幼児の年齢によって相当の相違がある。すなわち、同年齢児童に占める保育所入所児童の割合は、0歳児で1.5%、1歳児で3.9%、2歳児で10.3%、3歳児で18.2%、4歳児で27.8%、5歳児で26.7%、6歳児で24.1%のように年齢の上昇とともに高くなり、逆に家庭保育については、0歳児で92.7%、1歳児で90.6%、2歳児で84.3%、3歳児で67.5%、4歳児で25.0%、5歳児で8.6%、6歳児で7.1%と低年齢の乳幼児ほど比重が高くなっている。このことは、既にみたように、乳幼児の育児期における婦人の就労率が相対的に低くなっていることでもうかがえる。その結果、保育所入所児童における年齢分布は、0歳児1.6%、1歳児4.3%のように、低年齢児では極端に少なくなっている(第2-1図及び第2-2図)。これは、従来、特に低年齢児の保育は母親が家庭で行うべきであるという育児観が支配的であったこととともに、低年齢児の心身の発達にとって集団生活が積極的にプラスになるという実証的研究やそのために必要な技術、方法の確立が必ずしも容易でないこと、また、体力的にも弱く、危険がつきまとう乳児は保育所全体の運営に負担となりがちであること等によるものである。

第2-1図 未就学児の年齢別にみた保育状況別構成割合

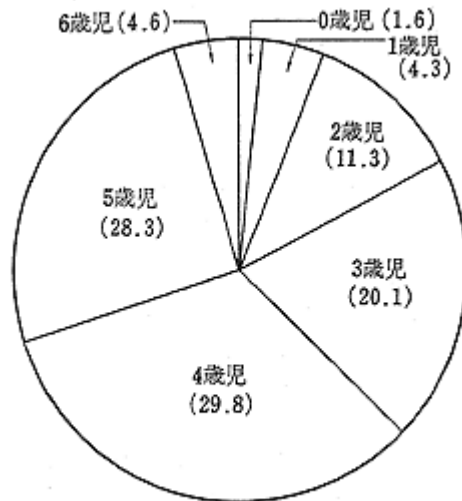
第2-1図 未就学児の年齢別にみた保育状況別構成割合



資料：厚生省統計情報部「50年厚生行政基礎調査」  
 (注) 「その他」とは、個人等に預けられている場合、幼稚園、へき地保育所等に通所している場合である。

第2-2図 年齢別にみた保育所入所児童構成割合

第2-2図 年齢別にみた保育所入所児童構成割合



資料：厚生省統計情報部「50年厚生行政基礎調査」  
 (注) ( ) 内の数字は%を示す。

一方、特に幼稚園就園年齢に相当する3歳以上の幼児については、近年の幼児教育熱の高まりにも支持されて、本来幼児を取り巻く生活環境全体が果たすべき健全育成の役割の低下を補完する集団保育の場として期待されている面がある。ちなみに、東京都「児童の養育状況調査(49年)」によって保育所に児童を預けたいとする理由をみると、「集団生活に慣れさせる」という回答が45%にも達しており(第2-7表)、保育所が、動機は様々であれ就労したいとする母親の欲求と子供の健全育成のための機会の確保を図りたいとする希望の双方をいわば統合したともいうべき要請に応えるものとして位置づけられていることを示すものであろう。

第2-7表 児童を保育所に預けたい理由

第2-7表 児童を保育所に預けたい理由

	人 数	割 合
養育担当者が働いている	534 人	55.7 %
養育担当者が病気	11	1.1
養育担当者が病人の看護をしている	20	2.1
養育担当者がこれから働く	243	25.3
養育担当者が出産する	29	2.9
現在預けているところの保育時間が短かかったり、一定していない	11	1.1
現在預けているところの保育費用が高い	22	2.3
近くに幼稚園がない	8	0.8
近所の子供が行っている、子供が行きたがっている	64	6.7
集団生活に慣れさせる	432	45.0
小学校入学前の準備	83	8.7
そ の 他	97	10.1
不 明	4	0.4
総 数	959	

資料：東京都「児童の養育状況調査(49年)」  
 (注) 回答は複数(2つ)である。

しかし、一方、現に就労し今後とも仕事を続けたいと考えている婦人就業者の22.0%が就労上の障害ありと回答し、その障害として27.2%が育児や保育が十分できないことや子供への悪い影響を挙げていることにも注目すべきである(総理府広報室「婦人に関する意識調査」(47年10月))。

結局、婦人の就労と乳幼児の保育を調整することの難しさは、乳幼児の発達に及ぼす母親の保育の重要性と次代を生み育てる役割の社会的意義は極めて大きいにしても、同時に婦人自身の就労志向と経済社会に対する寄与も評価されなければならないという点にあると思われる。従来は、家庭保育を重視する余り、就労と育児は二律背反の命題としてとらえられ、多くの婦人は育児の方の選択を余儀なくされていたといえる。しかしながら、就労と育児は必ずしも相対立するものではなく、また社会的に一方を婦人に押しつけるべきものでもない。ただ、その場合どのような選択をするかは第1次的には各家庭における婦人自身の主体的な選択に委ねられるべきであるが、このうち行政がいかなる分野においてどのような形で条件の整備を行うべきかについて、改めて多面的な検討が行われる必要がある。すなわち、最近の保育所に対する需要が多様化してきていることにかんがみ、その基本的なあり方と関連して施策のあり方を検討すべき時期がきているものと考えられる。

このような観点に立てば、乳幼児を抱えて就労する婦人に対しては、単に保育所の整備、充実のみならず、婦人の勤務時間等についても配慮を行う必要があるとともに、育児休業制度を含めて適切な施策の普及を検討する必要がある。ちなみに、育児休業制度は、50年6月1日現在全国57%の事業所で実施されている(労働省「婦人保護実施状況調査」)。育児休業制度の普及が保育所から乳幼児を排除する結果になってはならないことはいうまでもないが、子供がある程度大きくなったら職場復帰したいとする多くの婦人が解雇のおそれなく育児に専念できることは、乳児の健全な育成にとっても望ましいことである。

他方、育児に専念しようとする婦人に対しては、経済的な理由のみで就労に追い込まれないよう配慮する必要がある。

なお、共働き家庭の増加に伴い、都市において、近年小学校低学年のいわゆる留守家庭児童の問題がしだいに大きなものとなりつつある。厚生省児童家庭局「全国家庭児童調査(44年)」によれば、留守家庭児童は全国で109万人と推計されており、相当の数に昇っている。これらの児童については、放課後から父母帰宅までの間の保護を要するわけで、従来から児童館等の活用によって対処されてきたが、更に51年度からは、児童館の整備普及までの経過措置として、都市児童健全育成事業の促進等として児童育成クラブや民間指導者の養成などが行われている。今後ともこれらの施策の充実を図るとともに、校庭開放事業、働く婦人の家の設置等関連施策との有機的連携を図っていく必要がある。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

##### 2 児童の養育

##### (2) 健全育成

一般的に婦人が家庭で育児に当たっている場合にも、核家族化及び都市化の影響がみられる。

第1に、核家族化に伴う養育主体の母親への集中化、母から娘への育児伝承の途絶が、特に若い母親の間に様々な養育上の不安を引き起こしていることである。これに対する相談機関としては、児童相談所と家庭児童相談室があり、生活習慣、非行、心身障害等の相談を行っているほか、乳幼児については、育児相談事業を行っているところであるが、今後とも一層の相談機能の充実が望まれる。

第2の問題として挙げられるのは、人口の都市集中による遊び場不足や友人関係の希薄化、過度の母子相互依存関係等にみられるように、児童の健全育成を阻害する要因が増加していることである。児童は、単に家族の人間関係の中でのみ成長するのではなく、遊び等を媒介とし、近隣社会の友人、知人との複合的な人間関係の中で社会性を身に付けていくものである。このため、児童に健全な遊びを与えてその健康を増進し情操を豊かにすることを目的とする児童厚生施設(児童館 児童遊園)の設置や、児童の健全育成を図るための地域組織活動である子供会、母親クラブの組織化等の活動の推進が図られている。今後とも、生活環境そのものを児童の健全育成にふさわしいものに改善していく必要がある。

なお、家庭における児童の健全育成のための各種サービスのほかに、児童手当制度があるが、この制度は養育者の負担軽減により生活が安定すること、家庭生活の中で児童が健全に育成されることを期待しているものである。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

##### 2 児童の養育

##### (3) 心身障害児の介護

---

心身障害児を抱える母親にとって、その療育の苦勞は経済的にも精神的にも肉体的にも並々ならぬものがあり、特に重症児の場合は事態は深刻である。

現在、我が国の心身障害児に関する施策は児童福祉法、母子保健法などの法令を中心に保健、福祉の両面から総合的に取り上げられ、その内容は、発生予防、相談指導、治療、訓練、日常生活援助などと多岐にわたっている。

特に、重度心身障害児を抱える家庭に対して、家庭奉仕員の派遣、日常生活用具の給付又は貸与、保護者が疾病などの理由により保護できなくなった場合の在宅重度心身障害児緊急保護事業、経済的負担を軽減するための特別児童扶養手当等の給付を行ういわゆる在宅サービスの充実が近年図られている。

また、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設などにおける施設サービスも拡充されてきている。

肢体不自由児施設のなかには、母親も入園させて、母親に対して家庭内での療育技術を指導する母子入園部門を備えているものもある。

このように多方面から施策を行って、母親の負担を軽減、除去に努めているところであるが、心身障害は極めて多種多様であり、今後一層きめ細かい配慮をしつつ、施策の推進を図る必要がある。

---



総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

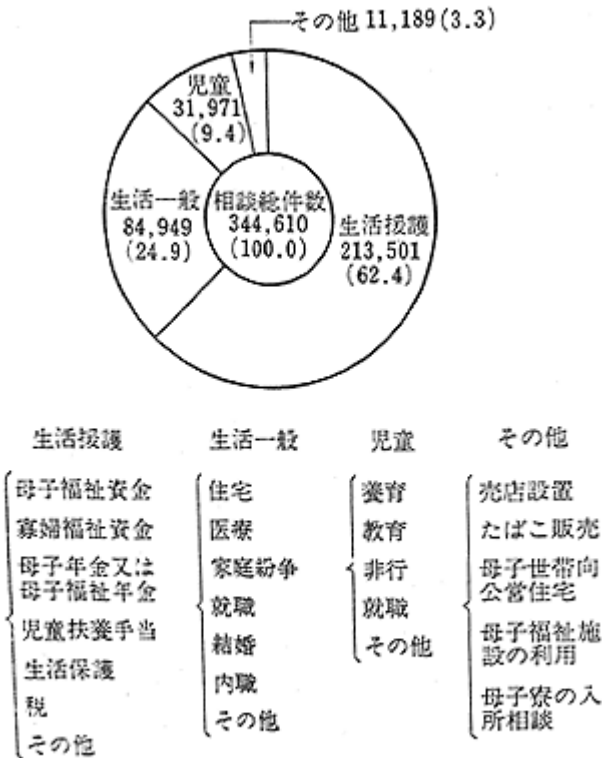
第2節 社会福祉サービス

3 母子家庭,寡婦の福祉

母子家庭や寡婦にあつては,母親自らが生計の中心者であり,また子や家族の養育者であるという重い責任を担い,経済的にも社会的にも精神的にも極めて不安定な状況に置かれている場合が多い。母子家庭,寡婦に対する相談機関として全国の福祉事務所に母子相談員が配置されているが,その相談,指導の内容をみても,これらの世帯の抱えている問題が極めて多岐にわたっていることがうかがえる(第2-3図)。したがって,その福祉を図るためには経済的側面からの援助にとどまらず,その社会的,精神的自立に必要な種々の配慮が必要となってくる。このような観点から,現行の施策は,基本法的立法である母子福祉法が中心となり,関連施策との有機的連携を保ちながら推進されているが,ここではこれを経済的自立,生活指導,その他の三つに分けてその現状をみとめることとする。

第2-3図 母子相談員の事項別相談件数

第2-3図 母子相談員の事項別相談件数(49年度)(単位:件)



資料:厚生省児童家庭局「母子福祉関係業務報告」

(注) ( ) 内の数字は%を示す。

厚生白書(昭和51年版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

#### 3 母子家庭,寡婦の福祉

##### (1) 経済的自立

夫と死別又は離別し,幼い子や家族を抱えてたちまち直面するのは収入の著しい減少である。母子家庭が自らの努力と能力を開発し経済的に自立することは極めて重要であるが,しかし,一般的に高年齢になるほど再就職が困難となり,仮に適職を得ても終身雇用制等の雇用慣行のもとでは,勤続年数が短かく無技能者であった場合,賃金は低い。また平均して,男子に比べ女子の賃金は低くなっており,一般に母子家庭が女手ひとつで一家の生計を支えていくのは容易ではない。

このような観点から,母子家庭の経済的自立のため,現在次のような施策が講じられている。

第1は,雇用の促進である。母子家庭の母又は寡婦は,一家の大黒柱として生計を維持していかなければならないにもかかわらず,職業能力の取得において十分でないことが多く,家事の担当との関係もあって就労する場合の職種についての制約も大きい。そこで,これらのハンディキャップを補うため,母子相談員,公共職業安定所等は,相互に協力しながら母子家庭の就労の促進を図っている。また,このほか,公共施設内における売店等の設置の優先許可やたばこ小売人の優先指定による収入手段の範囲の拡大が図られ,家庭奉仕員等の職種に必要な知識技能を習得させるための講習会が開かれている。

なお,公共職業安定所の紹介で母子家庭の母を常用労働者として雇用した事業主に対しては,雇用保険特別会計から1人につき月額1万円の奨励金が12か月間支給されることとなっており,この制度に対して一層の理解が高まることが期待される。

第2は,母子家庭に対する貸付金制度である。母子福祉資金貸付制度は,戦争遺家族の援護を主たる目的として28年度に発足したが,母子家庭に対して事業開始資金,修学資金等11種類の資金を低利又は無利子で貸し付けることにより,母子家庭の経済的な安定と自立に寄与している。また,寡婦についても44年度からほぼ同様の内容を持つ寡婦福祉資金貸付制度が実施されている。その貸付額については年々改善が行われ,49年度末までにそれぞれ延べ約121万人(約432億円),3万5,000人(約69億円)が貸し付けられている。

第3に挙げられるのは,拠出制の遺族年金及び母子年金,無拠出制の母子福祉年金,児童扶養手当等の所得保障施策である。遺族年金は最低月額3万3,000円,母子年金は定額で月額3万3,000円である。遺族年金については,子供のある寡婦等について新たに寡婦加算制度が設けられた(51年8月改定)。また,母子福祉年金及び児童扶養手当の支給額は月額1万7,600円である。以上の年金及び手当には,更に子の数に応じて一定額が加算されるので,結局第2-8表のような支給額となる。

第2-8表 母子家庭に対する年金及び手当の支給月額

第2-8表 母子家庭に対する年金及び手当の支給月額

	月 額		最低保障額	子 の 加 給	寡 婦 加 算
	子1人	子2人			
遺 族 年 金	円 38,000	円 42,000	円 33,000	第1子及び第2子1人につき2,000円,第3子以降1人につき400円	1子の場合3,000円 2子以上の場合5,000円
母 子 年 金	33,000	35,000	33,000	第2子について2,000円 第3子以降1人につき400円	—
母子福祉年金	17,600	19,600	17,600	同 上	—
児童扶養手当	17,600	19,600	17,600	同 上	—

厚生省年金局調べ

(注) 遺族年金については最低額である。

なお、母子福祉年金及び児童扶養手当の支給要件となる子の年齢は、従来義務教育終了前となっていたが、近年の著しい高校進学率の高まり等にかんがみ、51年10月分から3か年計画で18歳未満までに引き上げられることとなった。

第4に、生活保護による援護である。生活保護世帯に占める母子世帯の割合は、35年から50年にかけて、13.3%から9.5%に減少しているが、母子世帯全体に占める割合は17.4%と依然として高い。母子世帯には、生活保護において母子加算が行われている。

以上のほか、母子家庭には、税法上寡婦控除の措置が講じられている。

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第2節 社会福祉サービス

3 母子家庭,寡婦の福祉

(2) 生活指導

経済面のみならず,社会面にも種々の問題を抱えている母子家庭のために,気軽に相談に応じ,しかも適切な指導を行うことは極めて重要である。このため,既に述べたように各福祉事務所に母子相談員が配置され,毎年30万件以上の相談,指導が行われているが,このほか次のような施策が講じられている。

第1に,母子寮は,母子に対し家庭生活の場及び自立の足場を与えるため,入所させ保護することを目的とする児童福祉施設である。単に住居を提供したり,そこで生活扶助を行うための施設ではなく,就労上の相談等を行い,母子の日常生活及び社会生活に対する適応を促進させることを目的とするものである。このため,母子寮には生活指導員,少年指導員等の職員が配置されている。

しかし,母子寮の入所者は最近大幅に減少し(第2-9表),定員に対する充足状況も50年4月1日現在70.2%(厚生省児童家庭局「全国母子寮実態調査」)と極めて低くなっている。その原因としては,母子家庭全体の絶対数の減少もさることながら,建物の老朽と居室の狭小などの設備水準の低さ,利用の不便な地理的配置,母子寮の目的,性格そのものの未分化等が挙げられる。したがって,母子寮については,今後,その設備及び配置の改善を図るとともに,関連施策における位置づけを明確にしていく必要がある。

第2-9表 母子寮施設数・定員の年次推移

	40年	45	46	47	48	49	50	51
施設数 (か所)	629	537	512	492	462	448	431	420
定員 (世帯)	12,979	10,652	9,917	9,390	9,012	8,714	8,574	8,420

資料：厚生省統計情報部「社会福祉施設統計月報(各年4月1日現在)」

第2に,母子福祉施設として,母子福祉センターと母子休養ホームがある。それぞれ無料又は低額な料金で母子家庭に対して,各種の相談に応ずるとともに生活指導,生業指導を行い,また,レクリエーションその他休養のための便宜を供与しているが,今後も増設の必要がある。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

#### 3 母子家庭,寡婦の福祉

#### (3) その他

---

経済的自立策や生活指導と並んで母子家庭の生活の安定を図るための施策としては,住宅の提供と一時的な介護人の派遣がある。

まず,住宅の提供であるが,民間アパートでは家賃が生計を圧迫するおそれもあるので,母子世帯向け公営住宅の建設,家賃の減免等の特別の配慮が行われている。母子世帯向け公営住宅は50年度までに2万218戸の建設が行われている。

次に,介護人の派遣は,特に乳幼児を抱えた母子家庭で母親が一時的な疾病にかかり入院したときなどに備え,その間乳幼児の身の回りの世話をするための介護人を派遣するもので,50年度から制度化されたものである。

---

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第2節 社会福祉サービス

4 婦人保護の事業

31年に売春防止法が制定されて、今年で20年を迎えるが、昨今の性に対する考え方の変化等、社会的風潮も反映されて、今日における売春の態様は同法が制定された当時の状態から大きく変化している。

これを婦人相談所で取り扱った要保護女子(性行又は環境に照らして売春を行うおそれのある女子)の転落の動機についてみると第2-10表のとおりである。すなわち、貧困等の経済的理由により転落した婦女子は、40年度には、全体の44.5%を占めていたが、その後年々減少し、47年度には23.7%となったのに対して、好奇心等の本人自身の理由により転落した婦女子は、前者と全く逆に40年度には全体の31.0%であったものが、47年度には54.2%を占めるほどになっている。

第2-10表 婦人相談所における転落の動機別取扱状況

第2-10表 婦人相談所における転落の動機別取扱状況

(単位：人，%)

区 分	40年度	45	46	47
総 数	10,793 (100.0)	5,063 (100.0)	4,889 (100.0)	4,501 (100.0)
経 済 的 理 由	4,797 (44.5)	1,218 (24.1)	1,256 (25.6)	1,067 (23.7)
家 庭 的 理 由	1,477 (13.7)	496 (9.8)	563 (11.5)	447 (9.9)
強 要	250 (2.3)	275 (5.4)	259 (5.3)	218 (4.8)
本 人 自 身	3,341 (31.0)	2,791 (55.2)	2,511 (51.4)	2,440 (54.2)
そ の 他	928 (8.6)	283 (5.5)	300 (6.1)	329 (7.3)

厚生省社会局調べ

(注) 売春歴のあるもののみ

経済的理由=生活苦、子女教育、家庭の病氣、送金、借金返済等金銭に係るもの

家庭的理由=家庭における不和、不遇等家庭環境に係るもの

強 要=親、夫、雇主等の強要によるもの

本人自身=自暴、好奇心、虚栄心、誘惑、怠だ等本人自身の性格等に係るもの

そ の 他=上記分類に該当しないその他の理由

このため、転落防止対策については、このような要保護女子の態様の変ぼうに対応した新しい取り組み方が必要となっている現状である。

売春の実態の全容を明らかにすることは困難であるが、売春事犯の取締状況によって、その一端を示してみ

ると、第2-11表のとおりである。検挙件数、人員ともに年々減少の傾向にある。

第2-11表 売春防止法違反検挙状況

第2-11表 売 春 防 止 法

区分	年次		45年		46		47	
	件数・人員		件数	人員	件数	人員	件数	人員
総 数			7,163	5,833	6,086	5,111	5,245	4,199
勸 誘			3,194	3,180	2,776	2,769	2,267	2,259
周 旋			2,200	1,248	1,781	1,185	1,568	909
場 所 提 供			816	829	632	645	664	676
管 理 売 春			279	403	224	317	156	197
そ の 他			674	173	673	195	590	158

警察庁調べ

- (注) 1. 「勧誘」とは、街しょうによる客引き等の行為である。  
 2. 「周旋」とは、ポン引等による売春のあっ旋、取り持ちである。  
 3. 「その他」とは、売春の契約行為、困惑売春等である。

違 反 検 挙 状 況

48		49		50	
件数	人員	件数	人員	件数	人員
4,323	3,321	4,344	3,075	4,630	2,983
1,847	1,182	1,607	1,588	1,601	1,576
1,207	703	1,353	721	1,800	748
616	494	650	477	539	389
121	187	92	169	99	154
532	116	642	120	591	116

しかし、最近におけるこの種の事犯は、その犯行の手段、方法がますます多様化し、かつ、隠密、巧妙化する傾向にあるので、検挙数の減少をもって、事犯の実態を示すものとみることはできないといわれている。また、最近、女子高校生など年少者や主婦を被害婦女とする売春も目立っており、新たな形態の事犯が増えつつある。

なお、売春防止法は女性を被害者としてとらえ、その要保護性を考え、刑事政策による処罰主義でなく、相談機関、治療・矯正施設などによる保護更正、補導処分の措置を講じることによって、防止を図ろうとするものである。

このため、婦人の保護更正のための厚生省関係の機関として、婦人相談所、婦人相談員婦人保護施設があり、また、補導更正のための法務省関係の機関として、婦人補導院が設けられ、それぞれ活動や事業を行っている。

これら婦人保護事業の業務の実施については、関連のある社会福祉関係機関、公衆衛生関係機関、法務・警察関係機関及び雇用・労働関係機関等と常時密接な連絡を保つことが必要とされている。

各種防止対策の実施にかかわらず、売春の実態はますます悪質、巧妙化し潜行して要保護女子のは握も困難になってきており、売春事犯の検挙数は減少しても、実態においては必ずしも減少していないといわれている。売春問題は人間の「性」の位置づけと深く関わっており、単に取締りや、保護補導などの強化のみでは対応できない困難な問題を含んでいる。



いかえれば、根本的には売春防止の意識に対する国民的な認識の高揚、形成が図られなければならないと言えよう。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第2節 社会福祉サービス

##### 5 老齡婦人の福祉

###### (1) 老齡婦人の生活

老人問題は、老齡人口に占める婦人の割合の大きさからいって、婦人の問題としても重視する必要がある。

50年の国勢調査によると、我が国の65歳以上の老齡人口に占める女子の割合は約57%であり、この比率は高齢になるほど大きくなっている。また、65歳以上の老人の有配偶者の割合をみると、男子の78%に対し、女子は33.5%となっており、高齢になるほど、この格差は広がっている。

しかも、これらの老婦人は戦前の教育と慣習により、職業よりも家庭を選んできたという女子特有の背景もあって、経済的依存度が高く、自活能力に乏しいことなどの問題が生じている。

以下、子供のある場合における老婦人の状況についてみると、主に長男など息子に精神的にも経済的にも依存しているのが現状である。

第2-12表は婦人と子供夫婦との同居の形態を示したものであるが、子と同居している60～74歳の婦人のうち、息子夫婦と同居しているものが67.4%を占め、依然として多い。

第2-12表 婦人の子供との同居形態

	子供と同居	息子夫婦と同居	娘夫婦と同居	独身の子供と同居	不明
60～64歳	1,116人	59.7%	12.4%	27.9%	—%
65～69	1,035	71.3	12.5	15.8	0.4
70～74	844	73.0	14.2	12.3	0.5
計	2,995	67.4	12.9	19.3	0.3

資料：総理府老人対策室「老親扶養に関する調査（49年）」

しかし、住宅事情、嫁との人間関係など様々な要因によって、息子夫婦と別居というかたちをとらざるを得なくなる場合も少なくない。

しかも女子は前述したように夫に先立たれる場合が多く、ほかに同居できる親族などがいないと、「1人暮らし老人」になる可能性がでてくる。

50年6月に実施された「厚生行政基礎調査」の調査結果に基づく推計によると、60歳以上の男子の単独世帯数は19万2,000人と45年当時に比べ、約1割強増加しているのに対して、60歳以上の女子の単独世帯数いわゆる「1人暮らし老婦人」の数は68万人となっており、45年当時に比べ約4割弱増加している。

また、経済力もない老婦人は、主に息子などの仕送りなどにより生活することになるが、経済的不安は解消するわけではない。ちなみに、60歳以上の婦人の生活保護率をみると、60歳代が29.9%、70歳以上が38.3%で他の年齢層に比べてかなり高くなっており、また、同じ年齢階層の男子の保護率をも上回っている(第2-13表)。

第2-13表 年齢階級別性別保護率

第2-13表 年齢階級別性別保護率(49年)

		総 数	女	男
保 護 率	総 数	11.5 %	12.9 %	10.1 %
	0 ~ 14歳	11.2	11.2	11.2
	15 ~ 19	7.2	7.1	7.3
	20 ~ 29	2.6	3.1	2.2
	30 ~ 39	7.9	9.7	6.0
	40 ~ 49	12.0	13.2	10.7
	50 ~ 59	14.8	16.8	12.4
	60 ~ 69	26.3	29.9	21.9
	70 以上	37.1	38.3	35.5

資料：厚生省統計情報部「被保護世帯全国一斉調査」  
総理府統計局「全国年齢別人口の推計」

更に、単にこのような経済的不安ばかりでなく、高齢化するに伴って増大する健康上の不安や孤独感などの精神面の問題も生じている(第2-14表)。

第2-14表 老人が淋しさを感じる状況

第2-14表 老人が淋しさを感じる状況

		総 数	女	男
総 数		100.0	100.0	100.0
い つ も 感 じ る		6.2	7.1	5.1
と き ど き 感 じ る		28.7	30.0	26.9
め っ た に、全 く 感 じ 不		63.6	60.9	66.9
詳		1.5	1.9	1.0

資料：厚生省社会局「老人実態調査(48年)」  
(注) 65歳以上の者を対象としている。

我が国の75歳以上の婦人の自殺率は、他の年齢階層よりも高く、国際比較においても第2-15表のとおり、世界第1位であり、深刻な問題が生じている。

第2-15表 75歳以上老人の自殺率の国際比較

第2—15表 75歳以上老人の自殺率の国際比較

	女	男
日本	73.7	87.4
ハンガリー	69.6	177.4
チェコスロバキア	37.6	99.8
オーストリア	30.1	84.7
西ドイツ	28.0	64.7
フランス	19.1	83.0
デンマーク	17.2	66.5
スウェーデン	10.9	47.2

資料：WHO「World Health Statistics Annual (1973)」

(注) 自殺率は人口10万対である。

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第2節 社会福祉サービス

5 老齡婦人の福祉

(2) 福祉サービスの現状

婦人の老後問題に対処するため、各種施策が実施されているが、女子を含む老人福祉サービスとして、大別して施設サービスと在宅サービスとが行われている。

現在、施設サービスとしては、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームによる収容サービスと、老人福祉センターなどの利用施設におけるサービスがある。

養護老人ホームにおいては、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることの困難な65歳以上の者の養護に当たり、特別養護老人ホームにおいては、身体上又は精神上著しい欠陥があるため常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な状態にある65歳以上の者の介護を行っている。また、軽費老人ホームは身寄りのない者又は家庭の事情によって家族との同居が困難な60歳以上の者を入所させる施設である。

なお、既に述べたように老齡人口における女子の割合の高さを反映して、老人ホーム入所者数の男女割合は第2-16表のとおりで、女子の占める率が高くなっている。

第2-16表 老人ホームの性別・年齢別入所者数の割合

	総 数	60～64歳	65～69	70～74	75～79	80歳以上
男	42,021人 (35.7)	3,565 (43.6)	7,542 (43.0)	10,210 (39.3)	10,041 (34.9)	9,699 (27.7)
女	75,801人 (64.7)	4,605 (56.4)	9,983 (57.0)	15,793 (60.7)	18,704 (65.1)	25,320 (72.3)
計	117,822人 (100.0)	8,170 (100.0)	17,525 (100.0)	26,003 (100.0)	28,745 (100.0)	35,019 (100.0)

資料：厚生省統計情報部「社会福祉施設調査報告」

- (注) 1. 60歳未満の入所者数は年齢階層別人員の中には入っていない。  
 2. 50年10月1日現在である。  
 3. ( )は割合(%)である。

いずれの老人においても、健康の程度、状態によって生活の態様に差はあるものの、老人はそこに居住するものであるから、ホームの設備・運営には細かい配慮をする必要がある。

一方、老人福祉センターは、無料又は低額な料金で地域老人に対して、健康相談その他各種の相談を行うとともに、レクリエーション、入浴等の各種サービスを供与する施設であるが、これらの施設は地域社会に密着したものであることから今後の一層の充実のための努力が望まれる。

次に、在宅サービスとしては、「居宅寝たきり老人」のための家庭奉仕員派遣事業、日常生活用具給付事業などがあり、「1人暮らし老人」のためには、介護人派遣制度、老人福祉電話の貸与などの各種サービスがある。

また、既に述べたように女子の老人の場合も親族との同居に対する希望はかなり強いものがあり、こうした希望ができるだけ実現されるように老人居室整備資金等の融資制度が活用されている。

生きがい対策として、老人クラブ活動や高齢者無料職業紹介所の設置運営、老人スポーツの振興などが行われている。

その他、住民の積極的参加と協力の下に地域のニーズに応じて、老人のための各種事業を総合的に行う「老人のための明るいまち推進事業」がモデル的に行われている。

---

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

##### 1 婦人と年金

我が国の公的年金制度は、その沿革の大筋をみると特定の職域に始まり、その後、一般の雇用者に対する厚生年金保険制度の施行、更に一般の地域住民に対する国民年金制度が発足し、36年に国民皆年金の体制が確立された。

このような経緯から、我が国の公的年金は一般被用者を対象とする厚生年金保険と被用者以外の一般地域住民を対象とする国民年金を二つの柱として、更に、特定の職域に勤務する者を対象とする船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、公共企業体職員等共済組合、私立学校教職員共済組合、農林漁業団体職員共済組合の8つの制度から成っている。

近年我々の日常生活において年金が持つ意味はしだいに大きくなっており、これにつれて年金制度の充実に対する国民の期待と関心にも極めて大きなものがある。女子にとっても、年金制度の持つ意義が大きいことは言うまでもない。

すなわち、婦人の多くが主婦として一家の家計を預かっているが、夫が不幸にして廃疾となり又は死亡した場合の経済的な不安に対して年金制度の果たす役割は極めて大きい。

また、女子の平均結婚年齢をみると男子より約3歳ぐらい若く、更に例えば60歳の平均余命をみると3.35歳ぐらい長生きすることもあり老後の相当期間を未亡人として過ごす場合が多いと言えよう。

最近の核家族化の進行によって、かつてのように家族内で子供の扶養によって老後生活を送ることが必ずしも約束されるわけではない。

このように、女子にとって老後生活の支えとしての年金の役割は男子の場合以上に大きなものと言える。

本節では、年金制度が基本的に女子とどのようにかかわっているかを独身時代、婚姻時代、老後の時代と大きく分けて、それぞれ適用及び給付の両面から、主として厚生年金保険と国民年金についてみてみよう。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

##### 1 婦人と年金

###### (1) 独身時代

---

学校を出るまでは、一般に親に扶養されており、年金制度の適用対象とはならない。学校卒業後就職をすれば、厚生年金保険等の被用者年金に加入することとなり、自営業や家事の手伝いなどの場合は20歳になって国民年金に加入することとなる(学生の場合も20歳以上であれば国民年金に任意加入できる)。

給付の面では、18歳になるまでは両親の厚生年金保険の老齢年金、障害年金などの加算の対象となる。また、扶養者が死亡した場合には厚生年金保険の遺族年金、国民年金の母子年金などの支給を受け、あるいは加算の対象となる。

---



総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第3節 年金

1 婦人と年金

(2) 婚姻時代

20歳を過ぎると結婚する者が多くなるが、サラリーマンの夫と結婚し、結婚後も引き続いて就職する場合いわゆる共働きの場合は当然厚生年金保険の被保険者となるが、結婚して職場を離れ、家事に専念する場合には夫の被用者年金でカバーされることになる。自営業者の妻については国民年金に加入することとなる。なお、被用者の妻については、妻自身の年金権取得のため、国民年金に任意加入できることとされているが、これは婦人と年金の関係で諸外国にあまり例のない我が国独特の制度といつてよい。

なお、被用者の妻として家庭にいる妻が再就職すれば厚生年金保険等の被用者年金に加入することは言うまでもない。

このように婦人が家庭に入った後再就職したり、被用者から自営業に移るなど婦人が制度間を移動する場合が少なくないが、この場合の加入期間はそれぞれの制度に定められている一定の資格期間を満たしていない場合であっても各制度の期間を通算して一定の期間に達していれば、それぞれの制度から通算老齢年金が支給されることとされている。

この場合、被用者の妻としてどの年金制度にも加入していなかった期間については、これを通算老齢年金の資格期間として算入するという仕組みが採られており、これによって例えば結婚前の働いていた期間についても老後に年金が支給されることになっている(この被用者の妻である期間は通算老齢年金の資格期間として算入されるが、年金額計算の対象とならない。)

次に、給付の面から婚姻時代における女性と年金の関係をみてみよう。この婚姻時代は夫婦共働きなどの場合は別として、通常の場合主として夫により生計を維持されている時代であり、夫が不慮の事故で障害となったり死亡した場合の所得の喪失に対してどのような給付が行われるかが重要な問題となる。

まず、夫が事故や病気により廃疾の状態となった場合は、その障害の程度に応じて、それぞれの制度から夫に対して障害年金が支給される(年金額の計算方法については第2-17表)。

第2-17表 年金額の計算方法

老 齢 年 金	
厚 生 年 金 保 険	$\begin{matrix} \text{基本年金額} \\ \text{定額部分} \\ 1,650円 \times \text{加入月数} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{報酬比例部分} \\ \text{平均標準} \times \frac{10}{1,000} \\ \text{報酬月額} \times \text{加入月数} \end{matrix} + \begin{matrix} \text{加給年金額} \\ \text{妻} & 72,000円 \\ \text{第1子及び第2子} & 24,000円 \\ \text{第3子以降} & 4,800円 \end{matrix}$ <p>(注) 定額部分の月数は、240月未満の場合は240月とし、420月以上は420月とする。</p>
	$1,000円 \times \frac{\text{保険料納付月数}}{\text{加入期間の月数}} + 1,300円 \times \frac{\text{保険料免除月数}}{\text{加入期間の月数}} \times \frac{1}{3} + 200円 \times \frac{\text{付加保険料納付月数}}{\text{加入期間の月数}}$ <p>(注) 資格期間が10~24年に短縮されている年金については次の加算が行われる。</p> $500円(300月 - \text{加入期間の月数}) \times \frac{\text{保険料納付月数} + \text{保険料免除月数} \times \frac{1}{2}}{\text{加入期間の月数}}$
国民年金	$500円(300月 - \text{加入期間の月数}) \times \frac{\text{保険料納付月数} + \text{保険料免除月数} \times \frac{1}{2}}{\text{加入期間の月数}}$

障 害 年 金	遺族年金(厚生年金) 母子年金(国民年金)								
<p>障害等級</p> <p>1級 基本年金額 <math>\times \frac{125}{100}</math> + 加給年金額</p> <p>2級 基本年金額 <math>\times \frac{100}{100}</math> + 加給年金額</p> <p>3級 基本年金額 <math>\times \frac{75}{100}</math></p> <p>(最低保障額396,000円 (月額33,000円))</p> <p>(注) 基本年金額の計算に当たっては、240月未満の場合は240月として計算する。</p>	$\text{基本年金額} \times \frac{50}{100} + \text{加給年金額} + \text{寡婦加算}$ <table border="1"> <tr> <th colspan="2">寡婦加算額</th> </tr> <tr> <td>18歳未満の子又は1・2級の廃疾の子が2人以上いる寡婦</td> <td>月額 5,000円</td> </tr> <tr> <td>18歳未満の子又は1・2級の廃疾の子が1人いる寡婦</td> <td>月額 3,000円</td> </tr> <tr> <td>60歳以上の寡婦(子がある寡婦を除く。)</td> <td>月額 2,000円</td> </tr> </table> <p>(注) 基本年金額の2分の1には396,000円(月額33,000円)の最低保障がある</p>	寡婦加算額		18歳未満の子又は1・2級の廃疾の子が2人以上いる寡婦	月額 5,000円	18歳未満の子又は1・2級の廃疾の子が1人いる寡婦	月額 3,000円	60歳以上の寡婦(子がある寡婦を除く。)	月額 2,000円
寡婦加算額									
18歳未満の子又は1・2級の廃疾の子が2人以上いる寡婦	月額 5,000円								
18歳未満の子又は1・2級の廃疾の子が1人いる寡婦	月額 3,000円								
60歳以上の寡婦(子がある寡婦を除く。)	月額 2,000円								
<p>障害等級</p> <p>1級 495,000円 (月額 41,250円)</p> <p>2級 396,000円 (月額 33,000円)</p>	<p>396,000円 (月額 33,000円)</p> <p>(子が2人以上いる場合2人目に24,000円(月額2,000円)、3人目からは1人につき4,800円(月額400円)が加算される)</p>								

次に、夫が病気や事故等で死亡した場合には、夫が厚生年金保険等の被用者年金に加入している場合は、妻に対して遺族年金が支給される。遺族年金の額は厚生年金保険の場合、基本年金額の2分の1に子がいる場合の加給年金額を加えたもの(39万6,000円

厚生白書(昭和51年版)

(月額3万3,000円)の最低保障がある。)(第2-17表)であるが,本年度の改正により新たに寡婦加算制度が設けられ,生計維持者である夫の死亡により生活困窮に陥る場合が多いと考えられる高齢の妻や子を抱えている妻に対して,その生活保障の観点から遺族年金に加えて寡婦加算が行われることとなった。

また,自営業者などの場合は夫も妻も国民年金に加入しなければならないが,この場合夫が死亡すれば母子年金が支給される。ただし,この国民年金の母子年金については,被用者年金の遺族年金と異なり,その支給の要件として,夫の加入ではなく妻自身が国民年金に加入し保険料を拠出していることが必要であり,更に,夫の死亡により夫によって生計を維持されていた妻子が母子世帯となる場合に支給される。母子年金の年金額は39万6,000円(月額3万3,000円)であり,これに第2子以降加算が行われる。

なお,夫婦共働きあるいは国民年金の任意加入などにより妻自身が年金制度に加入している場合は妻自身の障害についても障害年金が支給される。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

##### 1 婦人と年金

##### (3) 老後の時代

年金制度の給付のうち老後の時期に最も重要な意味を持つものは、老齢年金であることは言うまでもなからう。

まず、夫が被用者年金に加入している場合は(共働きの場合及び妻が国民年金に任意加入している場合を除く。)被用者の妻は夫の制度でカバーされ、夫が老齢に達した場合は夫の老齢年金で夫婦の老後生活を送ることとなる。

次に、年金制度に加入している婦人の場合、厚生年金保険であれば20年以上(高齢加入した婦人については特例的に35歳以降15年以上)加入し退職すれば老齢年金が支給される。厚生年金保険の場合老齢年金の支給開始年齢は女子については55歳からであり、男子の支給開始年齢の60歳より早められている。

なお、60～64歳の低所得者と65歳以上の高齢者には、在職中でも老齢年金が支給される。

婦人が自営業者として又は被用者の妻として国民年金に加入している場合は60歳に達すると被保険者でなくなり、保険料を納めた期間又は保険料納付の免除を受けた期間が25年以上ある場合に65歳から老齢年金が支給される。なおこの25年の資格期間については、国民年金制度発足当時(36年4月1日)既に高齢であった人については資格期間が10年ないし24年に短縮されており、更に、制度発足時50歳を超え55歳未満の者には特例加入(10年年金及び5年年金)の措置が設けられた(年金額については第2-17表)。

職場を変え、又は就職したり、退職したりしたため、各制度間を移動し、そのため、各制度に定める老齢年金の受給資格期間を満たしていない場合でも、各制度の加入期間を通算して一定の資格期間を満たしていれば、通算老齢年金がそれぞれの制度から支給されることは前に述べたとおりである。国民年金の被保険者期間を通算対象期間に加えて通算する場合は資格期間は25年以上、被用者年金の期間のみの場合は20年以上となっており、被用者年金分は退職後60歳から、国民年金分は65歳から支給される(この受給資格期間については、経過措置として老齢年金の場合と同様期間の短縮措置がとられている。)

国民年金制度発足当時既に高齢であったため拠出制年金に加入できなかった人には全額国庫負担による老齢福祉年金が70歳から支給されている。この老齢福祉年金はその補完的性格から本人や扶養義務者に一定以上の所得があるときには支給されないことになっている。

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第3節 年金

2 年金受給者等の状況

ここでは、厚生年金保険と国民年金を中心として、加入者、受給者等の現状について述べ、年金と女子との関わりを実態面からできる限り明らかにしてみよう。

まず、女子に限らないで公的年金加入者、年金受給者がどのようになっているかをみると、現在、公的年金制度に加入している者は全体で5,537万人で制度別にみると厚生年金保険2,365万人、国民年金2,588万人、その他584万人となっており、厚生年金保険、国民年金の両制度で全体の89.5%を占めている。

この厚生年金保険、国民年金の受給権者数をみると厚生年金237万人、国民年金312万人となっている(第2-18表)。

第2-18表 公的年金適用者数及び受給権者数

	適用者数	受給権者数				
		計	老齢(退職)年金	障害(廃疾)年金	遺族(母子)年金	通算老齢(退職)年金
国民年金	25,853,833	3,119,058	2,730,824	133,716	166,977	87,541
厚生年金保険	23,648,575	2,368,263	1,031,019	126,396	735,930	474,918
船員保険	244,297	54,367	22,994	2,631	14,910	2,479
国家公務員共済組合	1,161,587	235,770	184,536	3,379	46,781	1,074
地方公務員等共済組合	2,946,828	423,926	341,442	5,325	70,371	6,788
公共企業体職員等共済組合	790,412	289,808	205,050	6,163	78,510	85
私立学校教職員共済組合	259,034	14,817	5,254	236	2,305	7,022
農林漁業団体職員等共済組合	437,681	47,264	34,434	1,119	8,132	3,579

資料：総理府社会保障制度審議会事務局「社会保障統計年報」、社会保険庁「事業月報」及び「国民年金事業月報」

- (注) 1. 国民年金、厚生年金保険、船員保険は、51年3月末現在、各共済組合は50年3月末現在である。  
 2. 各共済組合の適用者数は、短期組合員及び任意継続組合員を除いた数である。  
 3. 船員保険の障害年金、遺族年金は職務上分を除いた数字である。



総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第3節 年金

2 年金受給者等の状況

(1) 被保険者としての女子の地位

第2-19表は、国民皆年金以後の各制度別被保険者の男女別推移を示したものである。これによると、被保険者数は総体として年々漸増の傾向にあるが、特に国民年金、厚生年金保険において大きく増加しており、男女別にみると、国民年金における女子の増加が著しい。

第2-19表 公的年金男女別被保険者(組合員)数の年次推移

年 度	第2-19表 公的年金男女別被保険者(組合員)数の年次推移												(単位：1,000人)											
	国民年金			厚生年金保険			船員保険			国家公務員 共済組合			地方公務員 等共済組合			公共企業体職員 等共済組合			私立学校教職員 共済組合			農林漁業団体職員等 共済組合		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
36	7,619	10,622	18,241	10,173	4,537	14,710	224	1	225	864	171	1,035	—	—	—	606	101	707	46	46	92	211	97	308
40	8,022	11,994	20,016	12,416	5,979	18,395	251	1	252	932	182	1,114	1,630	659	2,289	661	104	765	71	73	144	226	124	350
44	9,017	14,390	23,407	14,431	7,120	21,551	257	1	258	967	176	1,143	1,739	732	2,471	692	99	791	90	96	186	251	149	400
48	9,267	15,868	25,135	16,017	7,690	23,707	255	2	257	983	175	1,158	1,956	887	2,843	681	104	785	108	118	226	268	158	426
50	9,185	16,699	25,884	16,198	7,392	23,591	243	1	244	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

資料：社会保険庁「事業年報」及び各共済組合の事業年報等による。  
 (注) 厚生年金保険については第4種被保険者(任意継続被保険者)は含まれていない。

すなわち、国民年金では、拠出制年金の事業が開始された36年度末には、被保険者総数が1,824万人、そのうち、女子が1,062万人で全体の58.2%を占めていた。その後未加入者の適用促進等を通じて徐々に増加し、50年度末には、約760万人増の2,588万人となっている。この増加のうち、約80%(608万人)が女子であり、したがって、被保険者総数に対する女子の割合は、64.5%にまで高まっている。この増加の内訳をみると、若年任意加入者(そのほとんどは被用者年金加入者の妻である。)が71.4%を占めている。

厚生年金保険の女子の被保険者についてみると、ここ2,3年若干減少しているものの全体として勤労婦人の増加に伴い増加し、50年度末には被保険者総数の31.3%(36年度末30.8%)を占めるに至っている。

このように、被保険者としての女子の年金制度に占める割合は、徐々に大きくなっており、特に国民年金において顕著である。

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

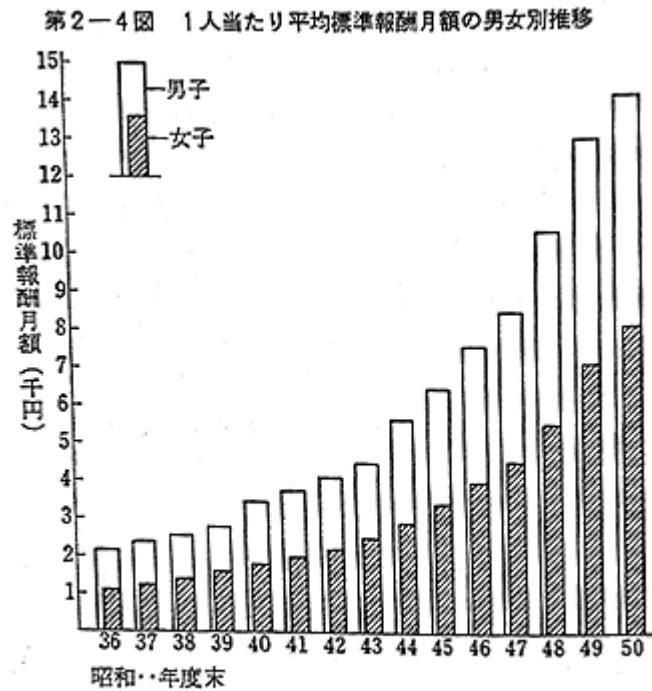
第3節 年金

2 年金受給者等の状況

(2) 厚生年金保険における女子被保険者の状況

厚生年金保険における男子と女子の被保険者の平均標準報酬の推移についてみると第2-4図のとおりである。30年代から引き続いた経済の高度成長に伴い、標準報酬月額平均は、男女とも急速に上昇してきており、36年度では男子が2万1,758円、女子が1万1,017円(男子の50.6%)であったのに対し、50年度では、男子14万1,376円、女子8万1,166円(男子の57.4%)と、36年度に比べ男子で6.5倍、女子で7.4倍になっており、女子の方が伸びが大きい。

第2-4図 1人当たり平均標準報酬月額の男女別推移



資料：社会保険庁「事業年報」

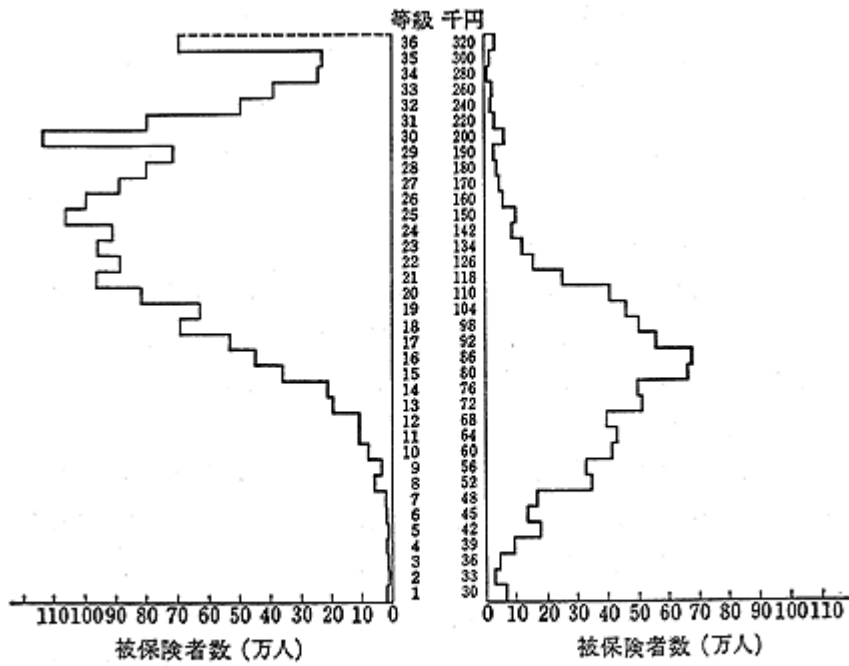
(注) 抗内夫及び第4種被保険者(任意継続被保険者)は含まれていない。

次に、被保険者の標準報酬等級(現在、第1級の3万円から第36級の32万円までの36等級に区分されている。)別の分布をみると、女子の被保険者では7万2,000円~11万円程度の等級に多く分布している。

これに対して男子の場合は、むしろ11万円~18万円と比較的高い等級のところによく分布した形となっている(第2-5図)。

第2-5図 標準報酬等級別被保険者数の分布

第2-5図 標準報酬等級別被保険者数の分布



資料：社会保険庁「事業月報」

- (注) 1. 第4種被保険者(任意継続被保険者)を除く。  
 2. 51年8月末現在である。

次に、保険料率については、男子の一般被用者の場合標準報酬の1,000分の91(事業主と折半)であるのに対し、女子の被用者の場合は1,000分の73(事業主と折半)と低い料率になっている。



## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

##### 2 年金受給者等の状況

##### (3) 厚生年金受給者の状況

年金受給者の世帯構成や就業状況がどのようになっているか、また受給者の生活において年金がどのような地位を占めているかを厚生年金保険の遺族年金と老齢年金について、男女の別に留意しながらみてみよう。

#### ア 遺族年金

49年3月時点の厚生年金保険の遺族年金受給者を対象とした調査によって、遺族年金受給者の受給状況、生活状態等をみると次のとおりである。

まず、調査対象となった遺族年金受給者と死亡した被保険者との続柄をみると、夫の死亡による受給者(受給者が妻である場合)が、93.7%でそのほとんどを占めている。

受給者の年齢階級別の状況をみると、60～64歳の階級をピークとして、高年齢層に偏った分布を示しており、50歳以上の者で、全体の76.0%を占め、また、60歳以上の者をとってみても47.4%と高い割合を占めている。

この傾向は、受給者が妻である場合のみに限っても全く同様で、50歳以上の者で全体の72.8%、60歳以上で44.2%を占めており、遺族年金の受給者は夫を失った高齢の婦人層に極めて多いということがわかる(第2-20表)。

第2-20表 年齢階級別、被保険者であった者との続柄別受給者の割合

第2-20表 年齢階級別、被保険者であった者との続柄別受給者の割合

(厚生年金保険)

(単位：%)

年齢階級	被保険者であった者との続柄						
	合計	夫	妻	父母	子供	祖父母	孫
合計	100.0	93.7	0.6	3.1	2.4	0.1	0.1
20歳未満	2.9	—	—	2.8	—	0.1	—
20歳～24歳	0.1	0.0	—	0.1	—	—	—
25～29	0.4	0.3	—	0.0	—	—	—
30～34	1.9	1.9	—	—	—	—	—
35～39	3.5	3.5	—	—	—	—	—
40～44	5.7	5.6	—	0.1	—	—	—
45～49	9.5	9.5	—	—	—	—	—
50～54	13.6	13.6	—	0.0	—	—	—
55～59	15.0	15.0	0.0	—	0.0	—	—
60～64	16.9	16.6	0.1	0.0	0.2	—	—
65～69	14.0	13.0	0.2	—	0.8	—	—
70～74	10.1	9.3	0.1	—	0.7	—	—
75～79	4.5	3.9	0.1	—	0.5	—	0.0
80歳以上	1.9	1.5	0.1	—	0.2	—	0.1

厚生省年金局調べ

また、受給者の世帯の人員を受給者の年齢階級別にみると、第2-21表のとおりであり、全体でみると、世帯人員3人以下の世帯が61.4%を占めている。

第2-21表 世帯人員別の割合

第2-21表 世帯人員別の割合 (厚生年金保険)

(単位：%)

年齢階級	世帯人員				
	合計	1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人以上世帯
合計	100.0	21.0	21.0	19.4	38.6
20歳未満	100.0	1.5	6.7	19.3	72.5
20～29歳	100.0	15.0	45.0	15.0	25.0
30～39	100.0	6.0	28.7	38.2	27.1
40～49	100.0	10.3	25.7	36.1	27.9
50～59	100.0	21.2	28.0	21.1	29.7
60～69	100.0	27.0	17.4	11.3	44.3
70～79	100.0	28.7	9.7	9.7	51.7
80歳以上	100.0	20.0	12.9	12.9	54.1

厚生省年金局調べ

なお、50歳代以上で1人世帯の割合が大きく増加していることが注目される。

次に、遺族年金受給者の仕事の有無をみると、全体の42.3%が収入を伴う仕事を有しており、57.7%が仕事を有していない。

年齢階級別にみると、30歳代、40歳代で、仕事を有している者の割合が85～88%に及び50歳代でも約半分の人が仕事を有しているが、60歳代以上になると急激に減少している(第2-22表)。

第2-22表 仕事の有無別の割合

第2-22表 仕事の有無別の割合(厚生年金保険) (単位:%)

年齢階級	仕事の有無		
	合計	仕事あり	仕事なし
合計	100.0	42.3	57.7
20歳未満	100.0	5.0	95.0
20～29歳	100.0	55.0	45.0
30～39歳	100.0	87.7	12.3
40～49歳	100.0	85.4	14.6
50～59歳	100.0	53.1	46.9
60～69歳	100.0	23.3	76.7
70～79歳	100.0	10.7	89.3
80歳以上	100.0	13.8	86.2

厚生省年金局調べ

なお、受給者が妻である場合では、その44.3%が仕事を有している。

### イ 老齢年金

50年7月時点の厚生年金保険の老齢年金受給者を対象とした調査によって、年金の受給状況、生活状態等を見ると次のとおりである。

年金受給者の内訳をみると、男子82.8%、女子17.2%で、男子5人に女子ほぼ1人の割合となっており、平均年齢では男子68.3歳、女子64.5歳で、女子の方が3.8歳若くなっている。その年齢分布は、男子の場合65～69歳が最も多いのに対し、女子では60～64歳が最も多いが65～69歳もほぼ同じ割合を占めている(第2-23表)。

第2-23表 性別、年齢別、受給者の分布、平均年齢

第2-23表 性別、年齢別、受給者の分布、平均年齢(厚生年金保険) (単位:%)

年齢階級別	性別		
	合計	男	女
合計	100.0	100.0	100.0
55～59歳	4.8	1.8	19.4
60～64歳	23.8	22.1	32.4
65～69歳	37.7	39.1	30.8
70～74歳	23.1	25.5	11.3
75～79歳	7.9	8.3	5.5
80～84歳	2.2	2.5	0.6
85～89歳	0.4	0.5	—
90歳以上	0.1	0.1	—
平均年齢(歳)	67.6	68.3	64.5

厚生省年金局調べ

受給者の属する世帯を世帯構成別にみると、最も多いのは、「配偶者のみ」の世帯が31.6%、次いで「配偶者、子、子の配偶者」の21.7%、「配偶者、子」の18.8%の順となっており、この3つで全体の約7割強を占めている(第2-24表)。

第2-24表 世帯構成別、受給者の分布

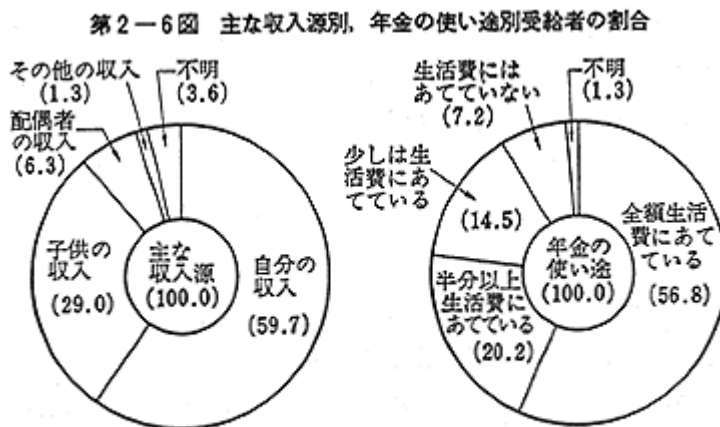
第2-24表 世帯構成別, 受給者の分布(厚生年金保険) (単位: %)

世帯構成別	世帯数
合計	100.0
単身	6.4
配偶者のみ	31.6
配偶者, 子	18.8
配偶者, 子, 父母	0.7
配偶者, 子の配偶者	21.7
配偶者, その他	2.1
子のみ	5.6
子, 父母	0.1
子, 子の配偶者	9.4
子, その他	0.5
その他の組合せ	3.2

厚生省年金局調べ

次に,生活費の主な収入源をみると,「自分の収入」が最も多く59.7%,次いで「子供の収入」29.0%となっており,年金をどのように使用しているかをみると,全体の56.8%が全額生活費にあてており,特に主な収入源が「自分の収入」である者では,全額生活費にあてている者の比率が66.1%と極めて高くなっている(第2-6図)。

第2-6図 主な収入源別,年令の使い途別受給者の割合



厚生省年金局調べ

(注) ( )内の数字は%を示す。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

##### 3 主要各国の年金制度における状況

---

我が国の年金制度における婦人と年金の関係については、これまで述べてきたところであるが、それでは諸外国の年金制度における婦人の場合はどのようなになっているのであろうか。

主要各国の年金制度について、最近の各国の制度の概要をみながら被用者の妻の適用、老齢年金の支給開始年齢、保険料負担など女子に対する特例の有無及び夫の死亡に伴う遺族給付の仕組み等について簡単に紹介することとしたい。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

#### 3 主要各国の年金制度における状況

##### (1) イギリス

---

イギリスの年金制度は、全国民を対象とする国民保険制度により運営されている。

ア、まず、被用者の妻の適用関係についてみると、16歳以上の全居住者を強制加入としているが、無業の妻にういては任意加入とされている。なお、有業の妻は当然強制加入とされるが、選択により保険料の免除を受けて夫の被扶養者としての取扱いを受けることもできる。

イ、老齢年金の支給開始年齢は男子65歳、女子60歳とされている。

次に、保険料は、被用者については男女とも給与の14%とされており男女平等の扱いとなっている。

ウ、老齢年金の額は、週13.30ポンド(約9,389円)であるが、更に、妻について週7.90ポンド(約5,577円)が加算される。

イギリスでは、すべての寡婦について、夫の死亡後約6か月間に限り退職年金の40%増しに相当する額の寡婦手当金が支給され、その後は、16歳未満の子を有している寡婦の場合には母子手当金が支給されるが、寡婦年金は、夫の死亡当時40歳を超え65歳未満であるか又は母子手当金の受給が終了する時点で40歳を超え65歳未満である場合に限って支給される。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

#### 3 主要各国の年金制度における状況

##### (2) 西ドイツ

---

西ドイツの年金制度としては、被用者のうちいわゆるブルーカラーを対象とする労働者年金保険といわゆるホワイトカラーを対象とする職員年金保険が中心的な制度である(なお、この二つの制度はほとんど同一の仕組みにより運営されている。)

ア まず、被用者の妻に対する適用関係をみると、妻自身が被用者として就業していれば、我が国と同様に強制加入とされている。なお、無業の妻については、以前は独自に年金制度加入の余はなかったが、1972年の改正により被用者年金に任意加入できることとされた。

イ 老齢年金の支給開始年齢についてみると、拠出期間が35年以上の場合は男女とも63歳、15年以上の場合65歳となっており、男女の差は設けられていない。

次に、保険料負担についてみると、男子、女子とも18%とされており、保険料負担の面で男女の取扱いについての差は設けられていない。

ウ 遺族給付についてみると、死亡した夫が死亡の当時年金受給権者であるか又は死亡前の夫の加入期間が5年以上でなければ遺族年金の受給資格に発生しないこととされている。

また、年金額は、寡婦の年齢や生活状態によって異なり、寡婦が45歳以上か廃疾の状態にあるか、又は18歳未満の子を養育している場合には、夫の老齢年金額の60%相当額、それ以外の寡婦の場合は夫の老齢年金額の40%相当額が支給される。ただし、夫の死亡後3か月間に限りすべての寡婦に老齢年金相当額が一時金として支給される。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

#### 3 主要各国の年金制度における状況

##### (3) フランス

---

フランスの年金制度は、被用者の相当部分を対象とする一般制度のほかに、鉱山、海運、鉄道など特種職域に働く被用者、農業者や自営業者を対象とした幾つかの特別制度があるが、代表的な一般制度についてみてみよう。

ア まず、被用者の妻に対する適用関係をみると、被用者であれば妻であるか否かを問わず強制適用とされているが、無業の妻は年金制度に加入することができない。

イ 老齢年金支給開始年齢は、男女とも60歳からとなっており、男女の差は設けられていない。ただし、繰下げ受給による年金額の増額の制度があり、60歳で受給できる年金額は低い。

ウ 遺族給付については、死亡した夫が死亡の当時老齢年金(又は障害年金)の受給権者であることが要件とされており、更に妻についても、妻自身が夫の死亡当時60歳未満で、かつ一定以上の廃疾の状態にあるか、妻自身が55歳以上でかつ夫の死亡前一定の期間以上の婚姻期間を有することというかなり厳しい資格要件が課されている。

なお、寡婦に支給される遺族年金は、夫の老齢年金の額の2分の1とされている。

---



## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第3節 年金

#### 3 主要各国の年金制度における状況

##### (4) アメリカ

アメリカの年金制度は、老齢遺族障害健康保険制度(OASDHI)により被用者、自営業者等収入のある就業者の大部分がカバーされている。

ア 被用者の妻に対する適用関係については、被用者である妻及び自営業者である妻は強制適用であるが、無業の妻については年金制度加入の途は開かれていない(ただし、老齢年金領を支給する際には妻自身の年金として夫の老齢年金額の50%が加算される。)

イ 老齢年金支給開始年齢は、男女とも65歳からで男女の差はない。

次に、保険料負担は、被用者の場合は男女とも9.9%であり、性別による差は設けられていない。

ウ 遺族給付をみると、加入期間が1年半以上ある夫が死亡した場合に支給されるが、寡婦が65歳以上(障害を有している場合は60歳以上)である場合には基本年金額(老齢年金相当額)が支給される。

また、寡婦が60歳未満のときは18歳未満又は障害を有する子を扶養している場合に基本年金額の75%が遺族年金として支給される。

アメリカの遺族給付は、高齢の寡婦には、かなり手厚い給付となっているが、夫が死亡したとき妻が60歳未満で子供がいなければ何らの給付も行われない。

以上、年金制度と婦人のかかわりあい、を様々な観点からみてきたが、ここで、我が国の年金制度における婦人の処遇について、その現状及び問題点をまとめておくこととしよう。

我が国の年金制度は、36年に国民皆年金が実現し、その後も着実に改善が図られてきており、特に48年の改正によって年金領の水準が大幅に引き上げられるとともに物価スライド制の導入などが行われ、更に、本年度の改正により、48年改正後の賃金、国民生活水準等の上昇にあわせて年金額の引上げが行われるなど所得保障の中核としての機能を強めてきた。

このような中で、年金制度における婦人の処遇についてもこれまで述べてきたように婦人に対する年金の保障を考慮した様々な配慮が加えられている。

特に、従来からその水準が問題とされていた遺族年金について、今回の改正で、夫の死亡当時高齢であった妻又は子を抱えている妻について新たに寡婦加算が行われることとされたことに、年金制度における婦人の処遇という点で重要である。

更に、婦人と年金という観点から現行制度をみる場合に考慮しなければならない問題点も幾つか残されている。

例えば、被用者の妻については、厚生年金保険の場合、その老齢年金は世帯単位の年金であり、老後は夫の年金で夫婦共同の生活を送ることができる。また、夫が制度加入中又は老齢年金受給後に死亡した場合にも遺族年金が支給され、年金による保障を受けることができる。しかし、妻が何かの理由で夫と離別した場合

はどうだろうか。

特に高齢で離婚した場合は、その後の公的年金の加入期間が限られているため、老後に年金を受けることはできてもその額は必ずしも十分なものとはいえないという問題がある。しかし、この場合も、前に述べたように我が国では被用者の妻は国民年金に任意加入できるとされており、このような場合も老後に年金の保障を受ける手当てがなされている。

このような夫と離別した場合の年金権の保障という問題がある一方、夫と妻が共働きをしている場合や被用者の妻が国民年金に任意加入している等の場合に老後の年金による保障がやや重複するといった問題が生ずる。

このような点については、今後増大する年金給付費を効率的に使用し、国民全体の連帯の下に真に必要な所得保障を行っていくという立場から検討を進める必要がある。

次に、婦人と年金のかかわりあいについて、費用負担の面から考えてみよう。

既に述べたとおり、女子の場合男子よりも65歳における平均余命で2.88年長く、厚生年金保険の場合女子は男子に比べて支給開始年齢が早く、また、保険料率についても男子より低率となっていること等から、総体としては費用負担の面で男子より有利な形となっている。今後人口の老齢化と年金制度の成熟化が進行するにつれて、費用負担の増大が見込まれるなかで、このような点についても、公平の見地から検討していく必要がある。

以上のような問題を含め、年金制度全体の観点から十分に検討し、国民連帯の基盤に立った望ましい制度のあり方を求めつつ、その改善、充実を図っていくことが必要であり、このため、厚生大臣の私的な諮問機関として「年金制度基本構想懇談会」が設置され、51年5月から検討が始められているところである。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

---

我が国の社会保障については、年々充実が図られてきていることは既に述べた。ところで、社会保障の推進が婦人によって担われている面も少なくない。そこで、ここでは、社会保障において婦人がどのような役割を果たしているかをみてみよう。

---

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 1 保健医療サービスにおける婦人の役割

---

保健医療サービスを行う施設、機関は病院、診療所、助産所、保健所等多数あるが、それらの施設、機関で働く保健医療サービス従事者としては、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、助産婦、看護婦(士)、准看護婦(士)、歯科衛生士、歯科技工士、理学療法上等多くの職種がある。保健医療の中核である医師については、女子が49年度末現在で、全体の約10%(1万2,480人)であるが、眼科、小児科等の分野で大きな役割を果たしており、また公衆衛生活動、なかんずく母子保健活動においてもその活躍は顕著なものがある。以下、保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦、歯科衛生士、薬剤師について、そり就業の状況を中心にみていくことにする。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 1 保健医療サービスにおける婦人の役割

###### (1) 保健婦

49年末現在、就業保健婦数は、1万5,596人で、人口10万人に対しては14.2人、保健婦1人当たり人口は7,056人である。45年末の1万4,007人に落し1.12倍となっている。

これら保健婦の就業の場所別にその人員をみると、保健所6,993人、市町村6,558人、事業所、病院、診療所、その他2,045人となっており、公的機関である保健所、市町村の勤務者が86.9%と大部分を占めている。

保健所や市町村の勤務者がそれぞれの職場でどのような役割を担っているかをみると、保健所における業務としては、成人病、結核等の予防対策、母子保健対策等のための家庭訪問をはじめ、健康相談、集団検診への参画、集団保健指導、衛生教育等を行っており、地域社会の人々の健康の維持増進、公衆衛生の向上に大きく貢献している。

また、市町村勤務者は、大部分が国民健康保険の保健婦として活動しており、国民健康保険の被保険者の健康の増進あるいは疾病の予防に必要な知識の普及や在宅患者の療養指導等を行っており、特に、医療機関が乏しく、衛生環境に恵まれない地域においては、住民の保健衛生の重要な担い手としてきわめて大きな役割を果たしている。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 1 保健医療サービスにおける婦人の役割

###### (2) 助産婦

---

49年末現在,就業助産婦数は2万8,964人(人口10万人に対し26.3人)であり,45年末現在の3万1,541人に対し,8.2%減少している。

就業先別では,助産所1万3,885人(47.9%),病院9,383人(32.4%),診療所4,945人(17.1%)等が主なものであるが,近年,病院等医療施設内の分べんの普及や住宅事情等により自宅における助産婦立ち合いの分べんが少なくなるのに伴い,病院,診療所に就業する者が増え,助産所勤務者が減少している。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 1 保健医療サービスにおける婦人の役割

###### (3) 看護婦,准看護婦

---

就業看護婦数は49年末現在,17万4,400人,就業准看護婦数は19万2,324人で両者合わせると36万6,724人となっており,これは人口10万人に対しては333.2人である。

45年末の就業看護婦13万8,039人,准看護婦16万1,443人に比べると,それぞれ約1.26倍,1.19倍である。

また,看護婦養成所の新增設に伴い看護婦,准看護婦総数に占める看護婦の割合は,45年の46.1%から49年には47.6%とその割合が大きくなってきている。

更に,就業看護婦を年齢階級別にみると,20歳代と40歳代が多く,30歳代が少なくなっており,出産・育児等により離職する人が多いことを物語っている。

今日,医療機関における看護要員の不足が問題となっており,引き続き看護婦養成所の整備,充実,勤務条件その他の処遇の改善あるいは勤務継続を妨げる問題の解決,離職者に対する再就職促進などの対策を進め,看護要員の安定した確保を図ることが必要である。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 1 保健医療サービスにおける婦人の役割

###### (4) 歯科衛生士

---

50年末現在,就業歯科衛生士数は,1万1,440人で(人口10万人に対しては10.2人)となっており,45年末の5,804人に対し1.97倍となっている。

就業場所は,診療所9,714人(84.9%),病院1,099人(9.6%)が主で,業務内容としては,歯科医師の直接の指導の下に,歯牙及び口こうの疾患の予防措置として定められた行為及び歯科診療の補助を行っており,歯科衛生向上に寄与している。

---



---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 1 保健医療サービスにおける婦人の役割

##### (5) 薬剤師

---

49年末現在,就業薬剤師数は,9万1,402人で人口10万人に対し83.1人(薬剤師1人当たり人口は1,204人)となっているが,そのうち,女子が4万5,845人で50.2%と過半数を占めている。これを45年末の3万7,066人と比較すると約1.24倍と増加し,男子の増加(1.08倍)を上回っており,近年この分野への女子の進出がめざましいことをうかがわせる。

業務別にみても,病院,診療所の勤務者が1万1,282人(24.6%),薬局の勤務者8,835人(19.3%),医薬品営業従事者(製造,輸入,販売)5,518人(12.0%)の順になっている。また,年齢層で見ると若年層が医療施設勤務者に多く,年齢が高くなるにしたがって薬局の開設者又は勤務者が多くなっている。

以上,女子特有の職業あるいは女子の占める割合の大きい職種についてみてきたが,保健医療サービス従事者は,保健医療サービスを供給する上で欠かすことができない専門技術者であり,近年の医療の高度化,人口構造の老齢化等に伴う保健医療需要の増大,労働条件の改善のための措置等により必要数が増えて不足する傾向にあるため,その増加策が図られているが,これら従事者の安定確保のため,引き続き,養成機関の整備,勤務継続阻害要因の解消のための諸施策,ナースバンク等の活用による再就職促進の対策等を進めていかなければならない。これは,同時に婦人の積極的な社会活動参加の促進の一環としても期待される面がある。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 2 社会福祉サービスにおける婦人の役割

社会福祉サービスを供給する施設としては各種老人ホーム等の老人福祉施設,失明者更生施設等の身体障害者更生援護施設,婦人保護施設,保育所・養護施設等の児童福祉施設,精神薄弱者援護施設等各種の公立,私立の社会福祉施設があり,また,在宅サービスとしては,老人・身体障害者等に対する福祉事務所による指導,援護や家庭奉仕員派遣等の事業が行われており,これら社会福祉サービスにおいて婦人の果たしている役割も大きい。

ここでは,これらの施設その他において社会福祉サービスに携わっている婦人の状況をみていくことにする。

社会福祉施設に従事しているものの職種は,施設長,生活指導員,児童指導員,保母,教母,医師,理学療法士,作業療法士,看護婦,栄養士,事務職員等多岐にわたっており,保母,教母,医師,理学療法士,作業療法士,看護員,栄養士等資格免許が定められたものと,施設長,生活指導員,児童指導員等所定の条件を満たすことが必要であるとされるものがある。

49年10月現在,社会福祉施設従事者数は,専任の者だけで31万400人にのぼっており,そのうち女子専任従事者数は,20万7,371人(66.8%)となっている。そのうち施設の在所者に対し直接援護,指導を行う保母・寮母,指導員等の直接処遇職員は15万7,400人であり,75.9%を占めている。

そこで,これら直接処遇職員の中でも最も大きな比率を占めている保母,在宅の老人等の生活上の世話をしている家庭奉仕員,母子家庭に対し相談等を行っている母子相談員,婦人保護事業に携わる婦人相談員及び地域の住民の福祉の向上のため各種の相談等を行っている民生委員(児童委員)を中心にみてみよう。

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 2 社会福祉サービスにおける婦人の役割

###### (1) 保母等

49年10月現在,保母の就業者数は,12万9,550人で,社会福祉施設専任従事者31万400人の41.7%,女子専任従事者20万7,371人の62.5%,直接処遇職員15万7,400人の75.9%にもものほり,社会福祉サービスを担う大きな力となっている。

保母の就業者数ば,逐年の施設の増設等に伴い増加の一途をたどり,45年10月の就業保母8万4,590人に対し1.53倍に達するに至っている。

就業先別にみると,全就業者12万9,550人のうち,保育所11万4,636人(88.5%),養護施設4,698人(3.6%),精神薄弱児施設4,649人(3.6%)が主なもので,保育所勤務者が大部分を占めている。

保母の役割をみてみると,保育所での保母の仕事は,保育所で生活する乳児,幼児に対して必要な養護を行うとともに,その年齢段階にふさわしい教育的指導を行うことである。

養護施設においては,児童の身の世話をしながら,日常の起居の間に母親的な存在として児童に接し,児童が社会の健全な一員となるように集団的及び個別的に指導している。また,他の児童福祉施設においても,身体的又は精神的な障害等をもつ児童の態様に即し,必要な身の世話と適切な指導をしている。

以上述べたように,保母は,児童と生活上直接触れ合い,人格的に良い影響を与え,児童が心身ともに健全に育つために大きな任務を果たしている。

このように児童の健全な育成にとって保母の職務は重要なものであるが,保育所に勤務している保母の中には必要とされる資格要件を満たしていないものがある。これらの無資格の者の全体に占める割合は漸次低下してはいるが49年10月現在で1万2,667人(11.1%)となっており,できるだけ早急に無資格保母の解消を図る必要があることはいうまでもない。そのためには,保母養成施設の充実あるいは資格を持ちながら就業していないいわゆる潜在保母の活用,無資格者の資格取得の促進等計画的に保母の養成確保を図る必要があり,また,これに対応して,婦人の積極的な就業が期待される。

その他,寮母として各種の社会福祉施設において,49年10月現在1万6,022人が収容者の処遇に当たっている。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 2 社会福祉サービスにおける婦人の役割

###### (2) 家庭奉仕員

---

50年度末現在、家庭奉仕員は、1万1,620人で45年度末の7,341人に対して1.58倍と著しく増加している。

家庭奉仕員派遣事業は、市町村自らが又は市町村が社会福祉法人その他の団体に委託して行っているもので、家庭奉仕員は、老衰、心身の障害、傷病等の理由により床についたままである等日常生活を営むのに支障があるおおむね65歳以上の低所得の老人、身体障害者等で、家族の十分な養護が行われ得ないような状況にある家庭を訪問し、無料で食事の世話、衣類の洗たく及び補修、住居の掃除、身の回りの世話、生活必需品の買物、通院の介助、その他必要な家事、介護を行うほか、必要に応じて老人等の日常生活上の相談に応じるなど、老人等に健全で安らかな生活を営ませることを目的として活動しており、老人や身体障害者等の福祉の向上に大きな貢献をしている。

今後人口の老齢化や核家族化の進行により、更に需要が増大するとみられるところから、その確保が課題となろう。その場合、家庭の主婦等の自由時間活用による就業も期待される。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 2 社会福祉サービスにおける婦人の役割

###### (3) 母子相談員・婦人相談員

---

#### ア 母子相談員

50年度末現在,母子相談員は1,028人で,45年度末971人に対し1.06倍の増加となっている。

母子相談員は,福祉事務所に配置されており,社会福祉主事又は児童福祉司の資格をもつ常勤の者と非常勤の者とがあるが,その業務としては,母子家庭の就職,子供の教育,母子福祉資金や寡婦福祉資金の貸付けに関すること等母子家庭の生活全般にわたる相談,指導等を行っている。

#### イ 婦人相談員

50年度末現在,婦人相談員は475人おり,業務としては,婦人相談所を中心として関係機関と連絡をとり,現に転落し売春を行っている者,性行又は環境からみて転落のおそれのある者等要保護女子の発見に努め,相談に応じ,必要な指導を行っている。

---

## 総論

### 第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

#### 第4節 社会保障における婦人の役割

##### 2 社会福祉サービスにおける婦人の役割

###### (4) 民生委員(児童委員)

---

50年度末現在,民生委員(児童委員)は,15万8,989人で,そのうち婦人が5万5,722人(35.0%)となっている。45年度末において総数13万991人のうち婦人が3万9,640人(30.3%)であったのと比較すると婦人の占める割合が増加している。

民生委員は,地域社会の福祉を増進することを目的として市町村の区域ごとに厚生大臣が委嘱した民間奉仕者であり,また,児童委員も兼任しており,地域住民の生活状態をは握し,要保護者の相談等を行うなど,地域社会の福祉の増進の基礎づくりの一翼を担うものとして大きく寄与している。

特に,婦人の民生委員(児童委員)は,経験や適性を生かし,地域の児童及び妊産婦について常にその生活及び環境の状態のは握に努め,その保護,保健その他福祉に関し援助や指導を行う等,地域における母や児童の健康と福祉の向上に貢献している。

今後とも,婦人の民生委員(児童委員)が地域や家庭の諸問題について,きめ細かな活動を一層活発に行うことが期待されている。

---

総論

第2章 婦人に関する社会保障の現状と課題

第4節 社会保障における婦人の役割

3 地域の福祉における婦人の役割

第1章においてみてきたように、余暇時間や社会に出て活動しうる時間が増えてきており、就業以外にも様々な社会的活動に参加しようとする婦人はかなりの数にのぼっていると言える。

47年に総理府広報室が行った「婦人に関する意識調査」によれば、13.5%の婦人が社会的活動に参加したことがあるとしており、そのうち約半数がいわゆるボランティア活動に参加したことがあるとされている(第2-25表)。

第2-25表 市民活動についての参加状況

第2-25表 市民活動についての参加状況

1 市民活動に参加したことの有無とどのような活動に参加したかについて

総 数	参加 した こと があ る	(イ)	(ロ)	(ハ)	(ニ)	(ホ)	(ヘ)	(ヘ)	(ロ)	(イ) と (ロ) 計	参加 した こと は な い	不 明
		住 民 運 動	消 費 者 運 動	新・ 生 美 活 化 運 動	社 会 奉 仕 活 動	ボ ラ ン テ ィ ア 活 動	政 治 的 活 動	そ の 他	%			
人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
16,645	13.5	1.7	1.6	2.4	5.5	0.8	3.0	0.8	15.8	82.9	3.6	
	(100.0)	(12.6)	(11.9)	(17.8)	(40.7)	(5.9)	(22.2)	(5.9)	(117.0)			

2 今後参加したいものがあるか否か、あるとすればそれはどれか

総 数	参 加 し た い も の が あ る	(イ)	(ロ)	(ハ)	(ニ)	(ホ)	(ヘ)	(ヘ)	(ロ)	(イ) と (ロ) 計	な し
		住 民 運 動	消 費 者 運 動	新・ 生 美 活 化 運 動	社 会 奉 仕 活 動	ボ ラ ン テ ィ ア 活 動	政 治 的 活 動	そ の 他	%		
人	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
16,645	20.7										79.3
	(100.0)	(10.9)	(25.3)	(17.1)	(47.7)	(7.3)	(4.2)	(1.6)	(3.5)	(117.6)	

資料：総理府広報室「婦人に関する意識調査(47年)」

これら活動参加の経験の有無は、学歴や生活程度によって異なり、学歴別には学歴の高い層に、生活程度別には生活程度が高い層にこれらの活動の経験者が多くなっている。更に、こうした活動に対する今後の参加の意向については、2割強の人が今後参加したいものがあると答えている。その中で半数程度がボランティア活動に参加したいとしている。したがって、ボランティア活動に対する関心と意欲は、婦人においてかなり高いと言えよう。

現に行われているボランティア活動としては第1に,母子保健や児童の健全育成に関するものがある。市区町村単位で母子保健思想の普及,その地域の乳幼児を抱える母親からの相談,保健所等における乳幼児に関する健康診断,指導に対する協力等を行う母子保健推進員や愛育班の活動,児童の事故防止,優良文化財の普及,家庭養育に関する研究活動などを行う近隣の母親の組織である母親クラブの活動などが挙げられる。

第2に衛生関係のものがある。市区町村や保健所単位で保健所等の栄養教室の課程を修了した者を食生活改善推進員などとしているが,これらの栄養教室修了者たちが集まって地域における食生活改善のための地区組織活動を行っている場合や,結核予防のための自発的な地区組織活動として行われている結核予防婦人会の活動などがある。

第3に社会福祉関係のものがある。社会福祉関係の婦人の地域活動としては,民生委員(児童委員)としての活動,社会福祉施設での協力活動,寝たきり老人や在宅の心身障害者など在宅の要援護者に対する援護活動などが挙げられる。

まず,社会福祉全般の相談,指導に当たる民生委員(児童委員)については,前述したように,婦人委員は単に公的機関の協力機関として活躍しているのみならず,地域の福祉活動の中心的存在の一つとしての色彩を強めているとも言えよう。

次に,社会福祉施設での協力活動がある。具体的な協力形態としては,食事作り,配膳の世話など身の回りの世話や,技芸の指導,行事指導(バザー,ハイキングなど),理容,美容,衣料品の修理,洗たくなどがあり,施設の円滑な運営に貢献している。

在宅の要援護者に対する婦人の地域活動としては,例えば,地域の婦人が地方公共団体などによって行われる老人給食サービスの一端を担い,給食車によって運ばれてきた食事を地域の老人に配食するというような活動に取り組んでいる地域もある。

こうした地域婦人の活動は,各地域社会単位で自主的に取り組まれているが,行政機関の側でもこうした民間活動の育成に適切な助成をすることが望ましいことは言うまでもなく,地域婦人の活動で全国的に展開されることが望まれるものに対しては,国でも何らかの助成措置を講じている場合が少なくない。また,ボランティア活動などの自主的な活動に対して参加意欲はあってもなかなか実行に結びつかない場合があるのは,このような活動を行いたい者とそれを受け入れる側との情報交流の不足,ボランティア活動等に対する一般の理解の不足などに原因があると考えられるが,民間活動の自発性を損わない範囲内でボランティア活動が円滑に行われることを図る趣旨で,国においても,都道府県,指定都市の社会福祉協議会内に置かれる奉仕活動指導センター及び市区町村の社会福祉協議会内に置かれる社会奉仕活動センターに対して助成を行っており,51年度からは全国社会福祉協議会内の中央奉仕活動センターにも助成を始めている。

ボランティア活動は,婦人自らの社会に対する認識を高めるとともに,社会的にみれば,地域社会における社会的交流を活発にし,コミュニティの形成にも貢献し得るものであり,その発展が望まれる。