

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

世代を超えた交流



世代を超えた交流

厚生白書(昭和62年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

高齢化、長寿化の進展に伴い、後期高齢者人口の伸びが著しいことから、ねたきりや痴呆性のような要介護状態の老人は、今後一層増加することが見込まれる。

このような要介護老人が、できるだけ住み慣れた地域や家庭の中で、家族や近隣の人々に囲まれて生活を維持していけるよう、各種の在宅サービスの充実を図っていくことが重要である。

そのためには、保健・医療・福祉の社会サービスを個々人の状況に応じて選択し利用できるよう、利用者にとって身近な「地域」において総合性を兼ねそなえた質の高いサービスを提供しうる体制をつくりあげていく必要がある。また、その際、地域の実情に応じて民間部門もそのシステムの中に取り入れることにより、利用者としての老人やその家族が、できるだけ幅の広い選択をおこない、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを利用できるよう配慮する必要がある。

ここでは、要介護老人に提供される社会サービスの供給の現状と問題点、及び今後の充実の方向についてふれることとする。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

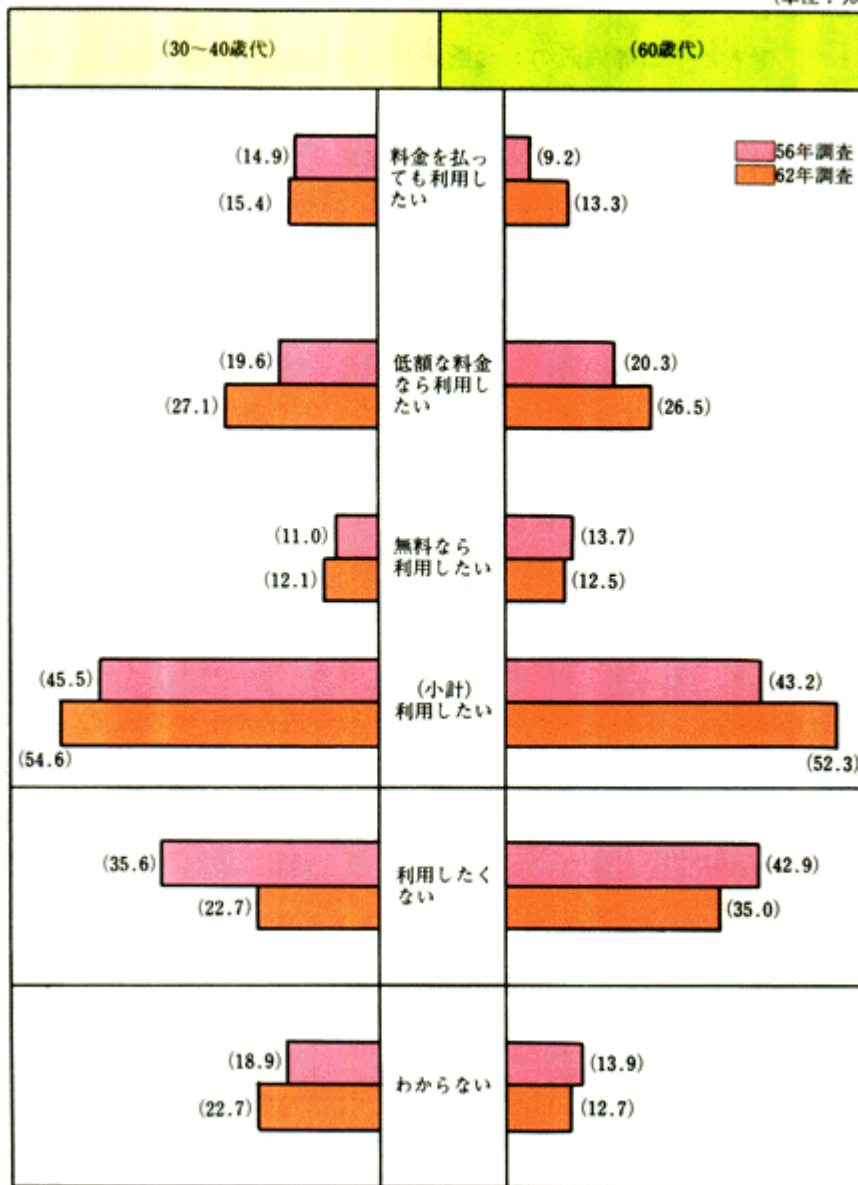
1 在宅サービスの充実

総務庁老人対策室が昭和62年2月に60歳代の人に対して行った「老後の生活と介護に関する調査」によると、万一自身がねたきりとなったときの介護等について心配することが「よくある」(16%)、「時々ある」(39%)と半数以上が不安を持っている。また、自分がねたきりとなった場合に介護を頼む相手方としては、「配偶者等家族親族」が8割以上をしめており、その多くが在宅での介護を望んでいることがわかる。また、30～40歳代の人に行った調査では、親(夫の親)がねたきりとなった場合の介護等について心配することが「よくある」(21%)、「ときどきある」(42%)と6割以上が不安を持っていることがわかる。さらに、家族以外の介護サービスの利用についての意向をきいたところ、「利用したい」と答えた人の割合が半数を超えている(第2-1図)。

第2-1図 家族以外の人による介護(家庭奉仕員,家政婦等)の利用についての意識

第2-1図 家族以外の人による介護(家庭奉仕員、家政婦等)の利用についての意識

(単位:%)



資料: 総務庁長官官房老人対策室「老後の生活と介護に関する調査」(昭和56年、62年)
 (注) 30-40歳代は、夫の場合は自分の親、妻の場合は夫の親についての介護意識である。

このように、年をとって心身の機能の衰えや障害等がみられても、家族や近隣の人々との人間関係を保ちつつ、必要なサービスを利用しながら住み慣れた家庭や地域において生活を送ることは、誰しもが望んでいることである。

しかし、現実には、介護する家族にとって経済的、精神的、身体的な負担は少なくない。

例えば、60年9月に全国民生委員児童委員協議会が行った「在宅痴呆性老人の介護実態調査」によると、主たる介護者の8割は「妻」や「嫁」などの女性であり、そのうち3分の2は50歳以上である。また、介護の時間については、半数が「昼夜を問わず1日中」、「1日中ほとんど」と答え、「体がつかれる」(57%)、「睡眠不足」(51%)、「自由な時間がない」(51%)、「この先不安」(41%)、「気がふさぐ」(31%)など体の疲れや精神的不安を訴えている。

このような家族の介護の負担を少しでも軽減し、老人の処遇を向上していくような地域の在宅支援体制を確立していくことが大きな課題となっている。

厚生白書(昭和62年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

1 在宅サービスの充実

1) 在宅福祉サービス

厚生省では、これまで老人家庭奉仕員派遣事業、デイ・サービス事業、ショートステイ事業、日常生活用具給付等事業等を中心として在宅福祉サービスの拡充を図ってきた。

老人家庭奉仕員派遣事業については、62年度には25,305人と1,750人の増員(61年度23,555人)を図るとともに、介護技術面での資質の向上のための講習会を実施している。日常生活用具給付等事業については、63年度から新たにひとり暮らし老人用に緊急通報装置を補助対象種目とすることとしている。

また、老人ホーム等施設のもつ機能を地域の在宅の要介護老人に対して開放することによって、施設を地域における在宅サービスの拠点として位置づけていくため、デイ・サービス事業(注1)及びショートステイ事業(注2)に重点を置いており、62年度には、デイ・サービス事業を410か所(61年度210か所)、ショートステイ事業を40,604人分(61年度37,346人)整備することとしている。さらに、63年度からはショートステイ事業について、介護家族も一緒に施設に滞在し介護技術等を学べるよう「ホームケア促進事業」を推進することとしている。

在宅介護サービスの質を向上し、民間部門を中心に供給主体を多元化して必要なサービス量を確保していくためには、その担い手を幅広く確保していくことが課題である。第108回国会で成立をみた「社会福祉士及び介護福祉士法」はこうした方向に沿って、要介護老人の相談に応じて助言や指導を行う「社会福祉士」と、要介護老人等の介護やその家族に対する指導を行う「介護福祉士」を資格として定めたものであり、公的部門と併せて、民間部門の介護サービスの担い手の養成、確保を目的としている。

(注1) デイ・サービス事業は、在宅老人の生活機能の低下を防止するとともに、介護する家族の負担をやわらげることを目的として、特別養護老人ホーム等に付設されたデイ・サービス施設等において、日常動作訓練、健康チェック、入浴、食事等のサービスの提供を行うものである。

(注2) ショートステイ事業は、介護している家族が、疾病や介護疲れなどの場合に、在宅のねたきり老人等を一時的に特別養護老人ホーム等で保護するという事業である。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

1 在宅サービスの充実

2) 在宅保健・医療サービス

老人保健法においても、「保健事業第2次5か年計画」に基づいて在宅老人に対する保健サービスが行われている。

なかでも在宅要介護老人に対する「機能訓練」や「訪問指導」の重要性が高まってきており、62年度においては、在宅ねたきり老人全員に対する訪問回数を年2回以上に増やすとともに、機能訓練についても2,917か所(61年度2,451か所)と実施か所数が増加している。

このような在宅福祉や保健事業の実施に当たっては、個々の要介護老人のニーズに応じ、保健・医療・福祉が有機的に連携したシステムとして対応していくことが重要である。

そのためには、前述したように、医療分野においても訪問看護の促進やリハビリテーション対策の見直し等が必要であり、地域の中で保健・福祉サービスがこれら医療サービスと連携を保ちながら、総合的な社会サービスとして展開されることが期待される。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

2 老人にふさわしい施設ケアの確立

1でふれたような在宅サービスだけでなく、都市化の進展に伴う居住環境の変化や女性の社会進出による家庭の介護機能の低下などによって、家庭で要介護老人を支えきれなくなった場合の後方支援としての施設の役割は重要である。

我が国においては、これまで老人が疾病や障害等の理由で要介護状態となった場合、病院と特別養護老人ホームの2つの施設(病院)体系を中心に受入れてきた。

しかしながら、このような施設(病院)中心のケア体系は、後述のような病院における長期入院や社会的入院等の問題、施設入所のための長期間の待機の問題を生じさせており、さらにこの背景には、施設サービスに比べ在宅サービスの立ち遅れや在宅と施設(病院)における費用負担の格差等さまざまな要因が考えられる。

昭和61年12月の老人保健法の改正に伴い、要介護老人に対する新しい中間施設として、医療ケアと日常生活サービスを総合的に提供する老人保健施設が創設されたことに伴い、我が国も複数の施設体系の時代を迎えた。老人の症状やニーズに応じたそれぞれの施設(病院)の役割を明確にしながら、老人にふさわしい整合性のとれた施設体系を確立するとともに、施設、老人保健施設、病院、在宅の間の費用負担の整合性を図っていくことも今後の課題である。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

2 老人にふさわしい施設ケアの確立

1) 老人福祉施設の担う役割

老人福祉施設は、61年10月現在で特別養護老人ホームが1,731施設(定員127,233人)、養護老人ホームが944施設(定員68,848人)整備されている(61年社会福祉施設調査報告より、以下同じ)。近年需要の増大してきている特別養護老人ホームについて、50年からの推移をみると、施設数では約3.2倍、入所定員数では約3.1倍に伸びている。しかし、地域別の整備状況は都市中心部で低い等の格差がみられる。この要因としては、人口密度、同居率をはじめ様々なものが挙げられ、単純な比較は適当でないが、東京23区や政令指定都市など大都市中心部について整備が進まないのは地価の高騰も大きな要因のひとつと考えられ、一方、都市部でも高齢化が進み、これに伴い特別養護老人ホームに対する需要も高まると予想されることから、今後とも重点的整備が必要である。

また、施設を地域における在宅サービス供給の拠点として位置付けていくことが求められており、施設の有する機能や介護のマンパワーを地域の要介護老人に提供していくことは、社会資源の有効活用という観点からも重要である。60年度には、老人福祉施設全体の約6割がなんらかの地域サービスを実施しており、徐々に定着しつつあるといえよう。そのうち、特別養護老人ホームについて実施している地域サービスをみると、ショートステイ事業(79%)、入浴サービス(57%)、日常動作訓練(25%)、食事サービス(21%)、家族介護者教室(20%)の順になっている。しかし、例えばショートステイについては、東北・北陸地方では、90～100%と高い実施率であるのに対し、四国・九州地方で実施状況が30～70%とやや低いという結果が示されている(60年社会福祉施設調査)。

(社会福祉施設等における防火安全対策の強化について)

62年6月には、東京都内の特別養護老人ホームで火災が発生し、不幸にして42名もの死傷者を出す惨事となった。これを歳に、施設等における災害発生時等の緊急時の対応を万全のものとし、日常的な火災等防止対策を強化していくとともに、その重大性にかんがみ、緊急措置として施設におけるスプリンクラー等の整備を図っているところである。また、63年度からは火災等発生時に消防機関などに通報できる非常通報装置の社会福祉施設への設置を推進することとしている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

2 老人にふさわしい施設ケアの確立

2) 老人保健施設の担う役割

老人保健施設は、症状が安定して病院での入院治療よりも看護や介護に重点を置いたケアを必要とする老人を対象に、必要な医療ケアと生活の実態に即した日常生活サービスを併せて提供するとともに、要介護老人の心身自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設として、61年12月の老人保健法の改正に伴い、新たに創設された。

厚生省では、63年度当初からの本格実施に向けて62年度において、全国7か所でモデル事業を実施し、その状況を基に62年11月、老人保健審議会から施設及び人員等に関する基準について答申がなされた。

「老人保健審議会」の答申によると、老人保健施設は、

- ・ 明るく家庭的な雰囲気を持ち、身近に利用し易い施設とすること。
- ・ 要介護老人の日常生活能力を可能なかぎり回復し、自立した生活に結び付けていくため、機能訓練等のサービスを提供するとともに、施設の構造等においても動き易さが確保されていること。
- ・ 入退所にあたっての市町村等の地域サービスとの連携、家族に対する緊密な相談・指導、ボランティアの参加等が確保され、地域や家族との結びつきを重視すること。

等が指摘されている。

〔老人保健施設モデル実施－長野県厚生連佐久総合病院〕

長野県の佐久総合病院は、農村地域における医療の中核として、住民の健康管理、疾病予防対策、訪問活動を中心とする地域医療から農村医学の調査研究まで幅広い活動を行なっている。

昭和62年7月から、病院と家庭の中間に位置して退院患者の家庭復帰を促進する施設として老人保健施設をモデル実施している(入所用25床、ショートステイ用5床)。専任のスタッフは看護婦4名、ヘルパー8名、医療ソーシャルワーカー1名で、医師、看護婦、OT、PT、ST等は病院と兼務している。

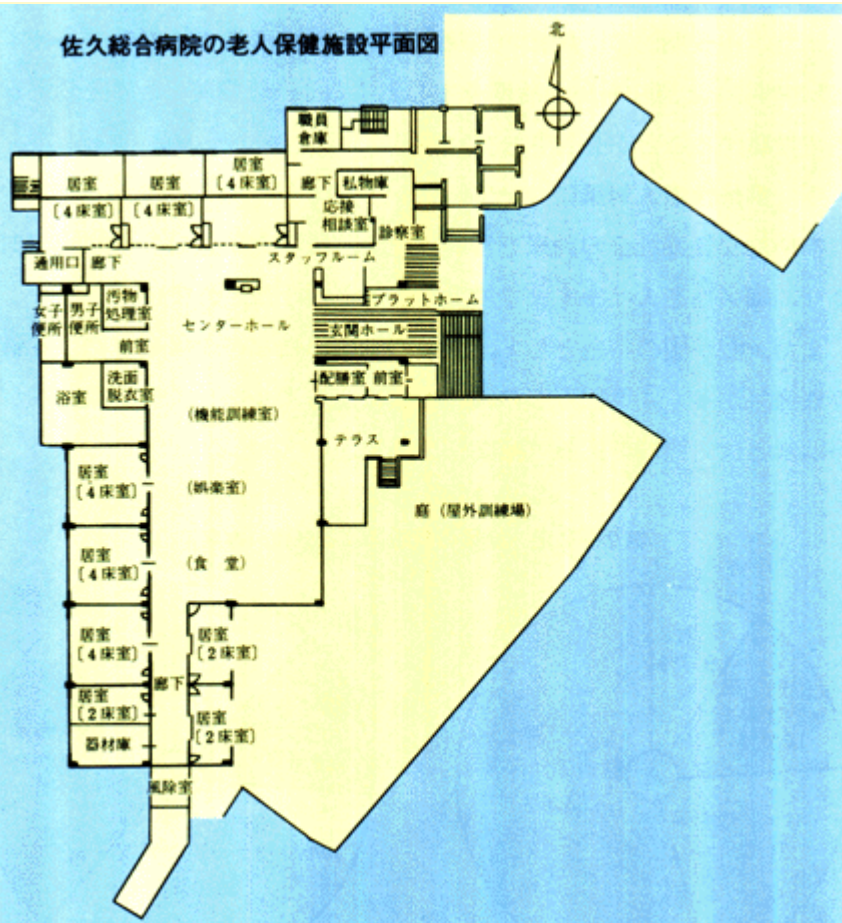
開所以来、延べ64名(62年12月末)が入所、その7割は佐久総合病院の退院患者である。入所者は、機能回復訓練、生活指導や、必要に応じ医療を受けているが、退院患者の場合は、入院中の主治医が引き続いてその医療ケアを行なうシステムになっている。

また、開所以来施設の退所者は50名(62年12月末)にのぼっており、そのうち33名が家庭に復帰している。老人保健施設では、病院とは違って、娯楽室、機能訓練室、食堂等の人が集まる場所を一か所に集めて広いオープンスペースにすることによって、入所者が集まって互いにコミュニケーションが図れるよう配慮している。施設内には絵画を飾ったり、看護、介護職員の制服は白衣ではなく普段着に似せて作る等家庭的な雰囲気を確保するよう努めている。また、老人保護施設を退所して家庭に復帰する前に、家族を呼んで介護・看護機器の取り扱いや食事等生活面での指導を行なうことによって、家庭復帰ができるだけスムーズになるよう努めている。

入所者が支払う食費等の利用料は1か月あたり平均約4万6千年である。

佐久総合病院の老人保健施設平面図

佐久総合病院の老人保健施設平面図



第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

2 老人にふさわしい施設ケアの確立

3) 老人病院

62年5月現在,特例許可老人病院数は766施設,病床数は102,248床で,老人慢性疾患患者の増大とともに,施設数,病床数ともに拡大している。

62年6月の厚生省の国民医療総合対策本部中間報告では,「慢性期の老人の患者に対しては,老人にふさわしい看護,介護の機能を有し,リハビリテーションの機能を持った病院でケアを行うことができるよう,老人病院の在り方を見直す」ことを指摘している。

また,中長期的に,現在の病院の体系を慢性疾患の治療を中心とする「慢性病院」と急性疾患の治療を中心とする「一般病院」とに区分する方向で検討することが提言されている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

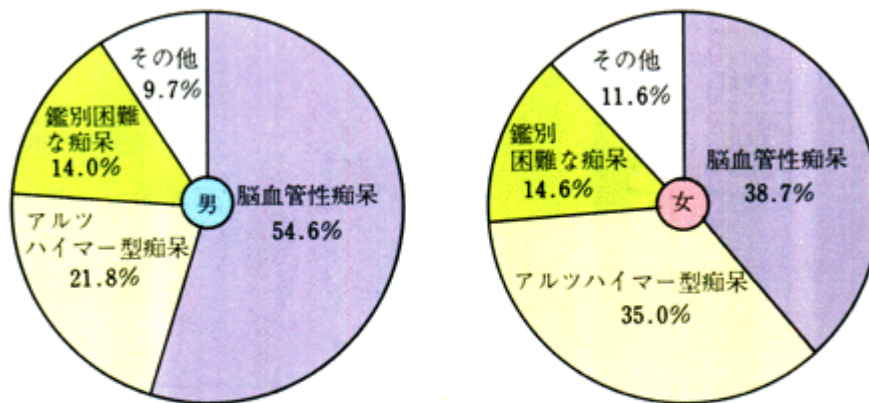
3 痴呆性老人対策について

本格的な長寿社会の到来を目前に控え、後期老年人口の飛躍的増加により、痴呆性老人はますます増加することが予想されている。

また、我が国の特色として、脳梗塞・脳出血などの脳卒中による脳血管性痴呆が多く、原因不明の脳の変成によるアルツハイマー型痴呆が多い欧米とは対照的である(第2-2図)。

第2-2図 痴呆の原因による分類

第2-2図 痴呆の原因による分類 (在宅)



資料：厚生省保健医療局「痴呆性老人対策推進本部報告」(昭和62年8月)

(注) 10都道府県市の調査結果より集計

(北海道、東京都、神奈川県(横浜・川崎市除く)、横浜市(3地区)、川崎市、富山県、山梨県、岐阜県(3市町村)、大阪府(大阪市除く)、愛知県(名古屋市除く))

ところが、痴呆性老人については、1)特有の精神症状、問題行動、日常動作能力(ADL)の低下などを伴うことが多いため介護する家族の精神的・身体的負担が大きいこと、2)痴呆の発生原因等に未解明な部分が多く予防などの体制が取りにくいこと、3)在宅ケアや施設内ケアのニーズに対応するマンパワーや体制の整備が充分でないこと、4)これまでは従来の施策による対症療法的な対応がなされているに過ぎないこと、などが指摘されてきた。

このような深刻化する痴呆性老人の問題に対処するため、厚生省では昭和61年8月省内に「痴呆性老人対策推進本部」を設置して、総合的な痴呆性老人対策の確立について検討を行い、62年8月に報告を取りまとめた。

報告書では、今後重点的に推進すべき痴呆性老人対策として次のようなものをあげている。

厚生白書(昭和62年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

3 痴呆性老人対策について

1) 調査研究の推進と発生予防体制の整備

アルツハイマー型痴呆の原因究明等の重点的研究を推進するとともに、脳血管性痴呆の原因である脳卒中の半減を目指す。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

3 痴呆性老人対策について

2) 介護家族に対する支援方策の確立

相談体制を強化し,デイ・サービス,ショートステイ,デイ・ケア等保健・医療・福祉の各分野におけるサービスを充実していくとともに,介護マニュアルを作成し,介護家族に対する介護の心構え,方法の指導,関連サービスの紹介等を行い介護負担の軽減を図る。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

3 痴呆性老人対策について

3) 施設対策の推進

痴呆性老人の症状や程度に応じた処遇ができるよう、特別養護老人ホームや精神病院、老人病院等の既存の施設体系の中での受入れを促進するための条件整備を行うとともに、精神症状や問題行動の特に著しい痴呆性老人を処遇する施設として、痴呆性老人専門治療病棟の整備を行う。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

3 痴呆性老人対策について

4) 痴呆性老人対策の総合的推進

痴呆性老人は、そのニーズが保健・医療・福祉の分野にまたがるため、精神保健対策や老人保健・福祉対策を通じた総合的な取り組みが必要とされる。このため、医師、保健婦、特別養護老人ホーム職員等専門職に対する研修や、痴呆性老人に対する偏見、誤解のない地域社会を創るための啓発普及を推進していくとともに、家庭、開業医、福祉や医療の施設、関係機関等が地域において密接な連携をもって対応していくことが重要である。

なお、この報告を受け、62年11月痴呆性老人専門家会議が発足し、その具体化について検討を行っている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

4 厚みのある地域サービスの展開

1) 相談窓口の設置

地域での支援体制を確立するためには、地域住民が気軽に健康面や日常生活面での心配ごとや悩み、あるいは介護・看護の方法等に対して相談を行い、必要な情報を得ることができる身近な相談窓口を地域に設けていくことが必要である。

厚生省では、昭和62年度から都道府県レベル15か所に「高齢者総合相談センター」の設置を進めている。これは高齢者及びその家族等の抱える保健・医療・福祉等の各種の悩みや心配ごとについての相談に応じるとともに、市町村の相談体制の支援を目的とするものであり、今後、さらに設置を推進することとしている。民間のシルバーサービスも含めた情報提供や利用者の便宜を図った相談時間の設定等が期待されている。

〔シルバー相談センター―山口県〕

昭和62年7月に開設したシルバー相談センターには、9月末までの3か月間に暮らしや住まい、家族に関する事、健康医療に関する事や相続財産など幅広い分野にわたって304件にのぼる相談が持ち込まれた。相談センターには、一般相談員5名が相談のあらしをきく面談室と、弁護士、医師等9職種10名の相談員が来所者や電話での専門的な相談に応じる専門相談室が設けられている。それぞれの相談室は個室となっており、電話での相談については複数の回線に対応して「話し中」とならないよう配慮している。また、耳の不自由な相談者には、筆談で相談をうけられるよう「ファクシミリ」を設置している。

3か月の相談の状況をみると、電話相談が約半数を占め、一件あたりの平均時間は約16分、来所は35%程度で一件あたり約57分である。相談の内容別にみると、最も多いのは「法律相談」で29%、次に「暮らし・住まい」が22%となっている。

また、相談センターでは、ねたきりなどの場合の介護機器を展示するとともに購入のための必要な情報も提供している。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

4 厚みのある地域サービスの展開

2) 保健・医療・福祉サービスの連携

また、実際に各種のサービスを利用する場合、利用の手続きが煩雑であったり、医療から福祉、福祉から医療というように分野にまたがるサービスを利用しようとする場合に相互の連続性がなかったり、サービスに空白状態が生じたり、きめ細かい対応がなされているとは言えない等の問題が指摘されている。サービスの効果を高め、あるいはお互いに補完しあえるように、地域において保健・医療・福祉が一体となって総合的なサービスの供給を行えるシステムづくりが必要とされている。

そのため、62年度から地域における社会サービスの総合的な供給システムを構築していくための足がかりとして、保健・医療・福祉の関係各機関の有機的連携が図れるよう、住民にとって最も身近な行政単位存在である市町村に「高齢者サービス調整チーム」、保健所に「保健所保健・福祉サービス調整推進会議」が設置されたところである。

〔保健・医療・福祉サービスの連携－石川県松任市〕

石川県松任市では、保健分野からの老人保健法に基づく保健婦による「訪問指導」、県看護協会に登録された訪問看護婦による「訪問家庭看護婦派遣」、福祉分野からは「家庭奉仕員派遣」や「デイ・サービス」等の各種のサービスの実施にあたり、それぞれの担当者や関係機関の共通の検討の場を設置することによって、サービスの総合性を確保するとともに、必要に応じて保健婦と家庭奉仕員、看護婦と家庭奉仕員が対象者宅の訪問に同行している。

訪問の必要のある対象者を地域において発掘した場合の連絡等の情報提供も日常的になされており、初回に訪問した保健婦等の情報をもとに随時ケース検討会を実施し、個々の状況に応じて必要なサービスのコーディネートを行ったうえで同行訪問などにより、サービスの総合性が確保できるよう努めている。

昭和62年7月より「高齢者サービス調整チーム」が発足し、今後一層の取組みが期待される。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第1節 要介護老人対策

4 厚みのある地域サービスの展開

3) 高齢者の住みよいまちづくり

高齢者が住み慣れた地域において安心して自立した生活を続けるためには、在宅福祉サービスの充実と併せ、高齢者の住宅についても、身体的・精神的機能の低下等その特性に応じ、住宅のハード面での配慮や緊急時の対応等ソフト面での配慮が必要とされている。

このような観点から、厚生省と建設省は、連携・協力して「シルバーハウジング構想」の実現に向けてシルバーハウジングプロジェクト策定のためのモデル事業を実施している。

また、地域におけるまちづくりを進めるに当たっては、高齢者がその豊富な経験や知識を活かして社会的な活動や地域活動を行えるような場、他の世代とのふれあいが可能となるような場を備えるなど、総合的に配慮する必要がある。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

1 児童をとりまく環境の変化

すべての児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ、育成されることは児童福祉の基本的理念であり、いつの時代においても変わることのない国民の願望であるとともに、国民すべての責務である。一方で、我が国が今後迎える高齢化社会は、児童の少ない社会であり、我が国が活力を維持しつつ豊かな21世紀を迎えるためにも、将来を担うべき児童を心身ともに健やかに育成していくことが重要となっている。

ところで、児童を取り巻く環境は次のように変化している。

- 1) 出生率の低下による児童数の減少
- 2) 女性の社会進出(婦人就労者の増加)、核家族化の進行、離婚等の増加
- 3) 保護者の子育て観、家族観等の意識の変化
- 4) 地域社会における連帯意識の希薄化
- 5) 人口の都市への集中
- 6) 地域における広場等の遊び場の減少

以上のような環境の変化は、児童の健やかな成長に大きな影響を与えるものと考えられ、これらに対する的確な対応が求められている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

2 保育の現状と課題

昭和62年4月1日現在の保育所は22,835か所、入所児童数は1,719,177人となっており、児童福祉法施行当時の昭和23年に比べると、保育所数は約13倍、入所児童数は約11倍となっている。

近年の出生の動向をみると、第2次ベビーブームが過ぎ、49年以降連続して出生数が減少している。他方で40年代以降急速に保育所が整備されてきたこともあり、人口急増地域等の一部特定の地域を除き、全国的には施設不足の状況はほぼ解消されてきており、今後は適正配置の観点から必要な施設の整備を図りつつ地域的偏在の解消に努める必要がある。

また、婦人就労者の増加、とりわけ有配偶者、いわゆる共働き妻の増加や、勤務時間や時間帯、職種等の勤務形態の多様化などにより保育需要が多様化してきており、特に、乳児保育に対する社会的要請は増加してきている。乳児は疾病、事故等に対し極めて無力であり、また、この時期は将来の人間形成の基礎づくりが行われる最も重要な時期であることを考慮すると、長期的には育児休業制度の普及徹底を図るなど、関連諸制度の充実を図ることによって、家庭において保育し得るような条件の整備に努めることが重要である。しかし、家庭における保育が困難な場合においては、保育所における対応が可能となるよう努める必要がある。また、延長保育、夜間保育についても一層の充実を図る必要があり、62年度においては、保育対策の一層の質的充実の一助として「保育所機能強化推進費」を計上し、延長保育、夜間保育、乳児保育等の特別対策を実施している保育所などに助成を行っている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

3 児童の健全育成

児童が、心身ともに健全に育成されるためには、児童の生活の場である家庭が健全であることはもとより、児童の人間関係の場である地域において、児童が健やかに育つ環境を確保する必要がある。

このような観点から、児童館・児童遊園等の整備により地域の遊び場を増やし、そこでの活動を積極的に進める一方、母親クラブ等の地域組織活動、児童育成クラブの設置・運営の促進を図っている。

さらに、昭和62年度においては、市町村立の児童厚生施設(児童館・児童センター)の指導及び連絡調整等中核的機能の役割を果たし、地方における児童健全育成の拠点となる大型の県立児童厚生施設を2か所整備することとなった。この県立児童厚生施設は、県内すべての児童を対象とする児童厚生施設の機能を有するとともに、県内の児童厚生施設の相互の情報交換の促進、児童の遊びを指導する児童厚生員及びボランティアの研修や指導技術の開発等を行う施設である。

また、厚生省は、62年度から、児童館を拠点に全国的に児童劇の巡回公演を実施することとした。

家庭生活の変化は、家庭における児童養育に大きな影響を与えていることにかんがみ、家庭の養育機能の強化を図るため、相談、指導等の援助を行う必要がある。このため、都道府県の児童相談所や福祉事務所の家庭児童相談室では、専門の相談員が家庭や児童の問題について相談に応じているほか、児童館にも相談窓口を設置している。また、保育所等においては子育てに関する相談に応じる乳幼児健全育成相談事業を実施し、また、青少年センター等では誰でも利用しやすい休日の昼間や平日の夜間に電話相談に応じる「すこやかテレホン事業」等を実施している。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

4 母子保健の向上

母子保健は、母性の尊重と保護、乳幼児の健康の保持・増進及び児童の健全な育成を基本理念としており、児童福祉の出発点をなすと同時に、次代の社会を担う国民の健康づくりの基盤でもある重要な行政の分野である。

我が国の母子保健指標は世界のトップクラスにある。例えば、乳児死亡率は、昭和25年には出生1,000対比で60であったものが、61年には出生1,000対比で5.2と約12分の1となっており、諸外国でも例をみないほど著しい速度で低下し、国際的にも最良の水準となっている。ただ、妊産婦死亡率については、出生100,000対比で昭和25年の176.1から61年の13.5と約13分の1に改善されているが、国際的にみれば、まだ改善の余地がある。

我が国の母子保健対策は、結婚前から妊娠、分娩周辺期、新生児期、乳幼児期を通じて一貫した体系のもとに総合的に進められており、それぞれの時期にふさわしいサービスを行っている。特に、妊産婦及び乳幼児に対する健康診査は、母子の健康確保はもちろんのこと妊産婦死亡の減少や心身障害の発生防止、早期発見に極めて重要である。このため次のような健康診査が行われている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

4 母子保健の向上

1) 妊産婦・乳幼児健康診査

妊産婦・乳幼児の健康診査は、保健所を中心に行われているが、特に妊婦と乳児に関しては、医療機関においても公費により健康診査を受けることができる。妊婦については、妊娠の前半期と後半期に各1回、乳児については3～6か月に1回と9～11か月に1回、一般健康診査を受けることができ、必要があればさらに精密健康診査を受けることができる。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

4 母子保健の向上

2) 1歳6か月児健康診査

乳児から幼児への移行期にあたる1歳6か月時に、身体、精神の発育発達をチェックし、心身障害をより早期に発見するとともに、栄養指導や虫歯の予防教育などの育児指導が行われる。62年度からは、必要があればさらに精密健康診査が行われることとなった。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

4 母子保健の向上

3) 3歳児健康診査

幼児の心身発達のうえで最も大切なこの時期に総合的な健康診査を行い、心身障害を早期に発見するとともに、各種の指導が行われ、一般健康診査は保健所で実施される。その結果必要があればさらに精密健康診査が行われる。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

4 母子保健の向上

4) B型肝炎母子感染防止事業

B型肝炎は、ウイルスによって起こる肝疾患であり、場合によっては肝硬変や肝がんに行進するおそれがあるものであるが、妊婦がB型肝炎ウイルスを有する場合に、母子感染することがある。このため、60年度から母子感染を起こすおそれがある妊婦を発見し、その妊婦から出生した子に対しキャリア化防止対策を講じることにより、キャリアの新たな発生をなくし、B型肝炎の撲滅を図ることを目的としてB型肝炎母子感染防止事業を実施している。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第2節 児童福祉対策

4 母子保健の向上

5) 先天性代謝異常等検査

先天性代謝異常等検査とは、きわめて早期に発見し適切な治療を開始しないと心身障害をもたらすフェニルケトン尿症、楓糖尿症、ヒスチジン血症、ホモシスチン尿症、及びガラクトース血症の5つの先天性代謝異常(注)並びに先天性甲状腺機能低下(クレチン)症について、新生児期にごく微量の血液を採取し、検査を行うものである。また、小児がんの一種である神経芽細胞腫についても、生後6か月児の尿を用いて検査を行い、早期発見、早期治療に努めている。

今後、心身障害の発生予防・早期発見のための調査研究を充実するとともに、妊産婦・乳幼児の健康管理の充実などを図る必要がある。

(注) 先天性代謝異常とは、遺伝子の変化により体内の代謝過程に異常が発生し、本来作られるべき物質が作られなかったり、中間産物の蓄積がおこって身体障害や精神薄弱などを起こす疾病をいう。現在約1,000種類程度が知られている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第3節 障害者対策

昭和58年から67年までは「国連・障害者の10年」とされ、62年はその中間年にあたる。我が国においては、政府が57年に「障害者対策に関する長期計画」を策定して以来、各部門において施策を推進してきたが、62年5月、中央心身障害者対策協議会は、「障害者対策に関する長期計画」の実施状況の評価及び今後の重点施策"を取りまとめ、内閣総理大臣に意見具申した。同意見書では、長期計画の前期の実施状況について高い評価を与え、今後重点的に実施すべき施策として「啓発広報」、「保健医療」、「教育・育成」、「雇用・就業」、「福祉」、「生活環境」、「国際協力」の7つの分野における基本的考え方と具体的方針を提言している。政府はこの意見具申を受けて、「障害者対策に関する長期計画」後期重点施策"を決定した。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

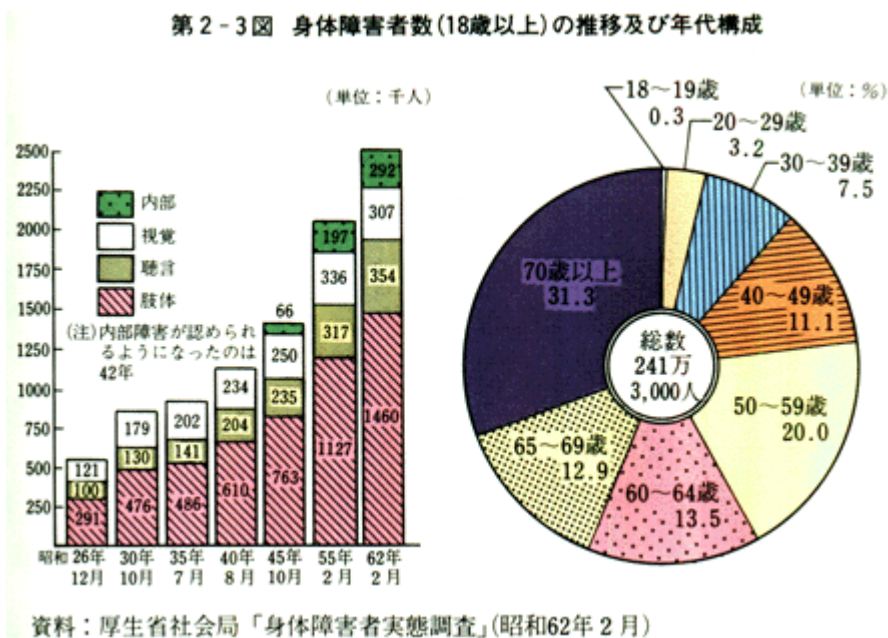
第3節 障害者対策

1 身体障害者(児)の現状

身体障害者については、昭和55年以来7年ぶりに実態調査が行われ、62年2月にまとまった。この調査によると、18歳以上の在宅身体障害者は全国で241万3,000人と、前回の調査時(197万7,000人)に比べ22%増加した。

障害の種類別で全体の構成比をみると、肢体不自由が60%を占め、聴覚音声言語障害15%、視覚障害13%、内部障害12%となっているが、増加率では内部障害が約50%と最も高くなっている。この中には、55年以降新たに内部障害の範囲となった膀胱・直腸障害(59年)や小腸障害(61年)の対象者が含まれている。また、年齢別では、65歳以上の者が前回に比べ約24万人も増え、構成比では約45%となり、身体障害者の高齢化をはっきり示している(第2-3図)。一方、増加率でみると30歳代の者が前回に比べ30%以上増えたが、これは労災や交通事故が原因と考えられる。

第2-3図 身体障害者数(18歳以上)の推移及び年代構成



障害の程度別状況を見ると、1,2級の重い障害をもつ身体障害者が全体の38.3%を占め、前回の32.7%に比べその割合は増加しており、重度障害者の増加の傾向が見られる。

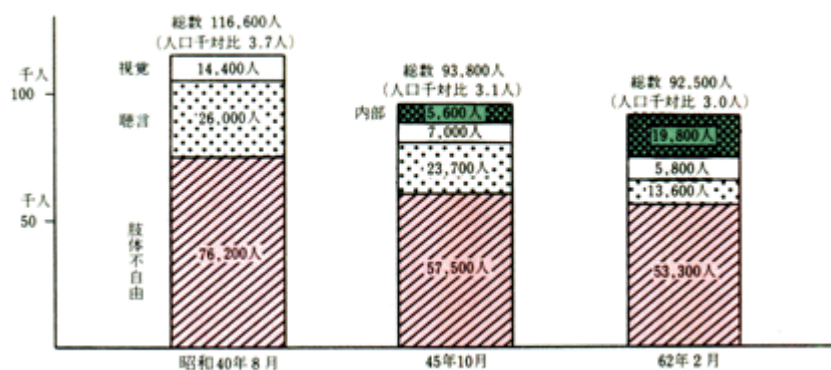
身体障害児についても、45年以来17年ぶりに実態調査が実施された。調査によると、在宅の身体障害児は、9万2,500人と前回の調査時(9万3,800人)に比べ1.4%減少した(第2-4図)。また、児童人口1,000人に対する出現率も前回調査の3.1人から3.0人に減少している。

障害の程度をみると、1,2級の重い障害を有する身体障害児は4万4,300人で、全体に対する構成比は、前回調査時の33.4%から、47.9%に、その割合が増大するとともに、増加率でも1級、2級及び3級が大きく、重度障害児

厚生白書(昭和62年版)
の増加の傾向が認められる。

第2-4図 障害の種類別,身体障害児の推移

第 2 - 4 図 障害の種類別、身体障害児の推移



資料：厚生省児童家庭局「身体障害児実態調査」(昭和62年2月)

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第3節 障害者対策

2 身体障害者に対する施策

身体障害者に対しては、「完全参加と平等」の理念に基づき、家庭や地域で生活するための条件整備を主眼として各種サービスを実施している。

昭和62年度においては、身体障害者の自立と社会参加を促進するため、社会参加促進事業や障害者の「住みよいまち」づくり推進事業等の拡充を図るとともに、障害者が自立して生活を営むため身体障害者福祉ホーム(ケア付集合住宅)に対する運営費を新たに補助することとした。また、近年、養護学校の卒業生の急増や在宅重度障害者の就労希望の高まりに対応して、地域の小規模な通所による軽作業等の援護事業(いわゆる小規模作業所)が増加している。これらの作業所は利用者の処遇、施設運営の安定性等で問題があるものの、利用者のニーズに応え、授産施設、デイ・サービス事業の補完的役割を果たしていることから、62年度から助成を行っている(62年度対象施設75か所)。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第3節 障害者対策

3 心身障害児及び精神薄弱者に対する施策

心身障害児及び精神薄弱者の福祉対策については、ライフサイクル、障害特性に応じた各般の施策が展開されている。

心身障害児に対する援護のニーズは、近年とみに高まっており、施設への入所サービスのほか、精神薄弱児通園施設、肢体不自由児通園施設等における療育指導に加え、それらの通所施設のない地域に小規模な通園の場を設け療育指導を行う事業(心身障害児通園事業)、施設の有する人的、物的機能を地域に開かれたものとする事業(心身障害児・者地域療育事業)等を行っている。とりわけ、心身障害児通園事業については、心身障害児の早期療育という観点から積極的な援助を行い、昭和62年度においては実施か所数を15か所増やし、207か所としたところである。

精神薄弱者については、養護学校等を卒業した後の活動の場を求めるニーズが高く、精神薄弱者更生施設等の入所型の精神薄弱者援護施設が、ここ数年は毎年40～50か所程度ずつ新設されている。一方、在宅の精神薄弱者を通わせ、指導・訓練・授産を行う通所型の精神薄弱者援護施設の整備についても急増している。また、在宅の精神薄弱者に通所によって作業指導や生活指導を行う事業に対しても補助を行っており(精神薄弱者通所援護事業)、62年度においては、そのか所数を27か所増やし、168か所としたところである。

さらに、精神薄弱者の就労関連施策として、企業的色彩の強い精神薄弱者福祉工場を60年度より制度化し、62年大分県に第1号がオープンしたところであり、また、62年度からは、職場に定着できなかった精神薄弱者を精神薄弱者援護施設で再度一時的に受け入れて、再就労につなげるという事業(精神薄弱者社会自立促進モデル事業)を開始したところである。

〔大分県日出町の「福祉のまちづくり構想」〕

大分県は、一村一品運動などの地域活性化事業に取り組んでいるが、国東半島の日出町(人口2万3,000人)では、大分県と町によって老人や障害者が健康者とともに住みやすい「福祉のまちづくり構想」が進められている。

国東半島を中心に推進中のテクノポリス構想と連携をとって、老人や障害者も自立を目指し、また労働、教育、医療、居住等の関連分野を含めた総合的な福祉のシステムづくりを行おうというもので、その第1号として昭和62年4月に精神障害者の福祉工場と福祉ホームが整備された。

福祉工場は、従業員50人で、町にある県立の養護学校の卒業生や、これまで他の更生施設にいた精神薄弱者が働いている。福祉工場には、大型のプラスチック射出成形機や木製パレット製作用機器が据え付けられ、大手自動車メーカーの自動車用部品の製造や最近需要の多いフォークリフト搬送用の木製パレットの製造等が行われている。

さらに、日出町には、大手の電気メーカーが主に身体障害者を雇用する工場の進出を予定しており、身障者用の住宅や養護施設及び地域住民との交流のためのコミュニティ広場等を含めた福祉エリアづくりが予定されているほか、地熱利用や養液栽培技術や遺伝子工芸技術などの新技術を利用して、老人や障害者自身が野菜栽培や花木栽培を行う福祉農園も予定されている。

また、福祉のまちづくりにおける地域の中核施設として海岸部に有料老入ホームを付設した厚生年金休暇センターの建設が進められており、老人や障害者のみでなく、健康施設基地としての役割も期待されている。

〔カナンの園－石川県加賀市〕

加賀市動橋川の清流沿い、山中温泉に程近い台地に、社会福祉法人珠明会の精神薄弱者授産施設「カナンの園」(定員50人)がある。

ここでは授産種目として、地場産業である山中漆器、ニューステンドグラス工芸等を取り入れており、園内の作業棟には漆吹き付け器、作業室内気圧調節器、西独製のステンドグラス用工作機器等が据えられており、中小企業の工場を思わせる光景である。

授産施設といえば、印刷、縫製など、内職的な訓練が多いなかで、カナン学園では、地元の漆器職人を施設で雇い入れて、技術の指導にあたりせたり、開園当初は施設職員を地元業者に派遣し技術研修を行わせるなど、園生の作業内容が充実したものとなるよう配慮されている。

石川県は、輪島漆器とならんで、山中漆器が有名だが、手工業的な伝統漆器を受けついでいる輪島漆器に対し、山中漆器は漆器材料にプラスチックを用いることによって量産を可能とし、高級家庭電機など新しい商品分野を開拓している。カナン学園ではこの近代漆器の技術を導入し、色やデザインまで工夫を凝らすなど、売れるモノ作りをめざしている。

ここで技術を身につけた子供たちが、山中漆器という伝統工芸の担い手として活躍することが期待されている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第3節 障害者対策

4 精神障害者に対する施策

精神保健をとりまく状況は近年大きく変化している。一つは、精神障害者処遇に係る「入院中心の医療体制から地域中心のケア体制へ」という流れであり、また、現代社会の多様化・複雑化に伴い、ストレス問題、アルコール関連問題や児童・思春期、老年期の精神障害の問題等ライフサイクルを通じて、広く国民一般の「心の健康」の保持・増進が強く求められるようになったことである。

また、昭和59年3月に報道されたいわゆる宇都宮病院事件をきっかけに精神障害者の人権擁護に係る問題提起が国内外において行われるとともに、58年度精神衛生実態調査結果において、精神病院入院患者のうち条件を整えば約3割の者が退院の可能性があることが明らかになるなど、精神障害者が地域社会の中で生活できる体制を整備し、その社会復帰促進を図ることが急務であるとの声が現場の保健・医療・福祉関係者、家族会等を中心に示されるに至っていた。

このような流れの中で、厚生省としても22年ぶりに精神衛生法改正を行うとともに、62年度予算において社会復帰施設・設備整備費補助及び小規模作業所運営助成費の新設等関係予算の充実、保健所精神衛生相談員等マンパワーの充実等精神保健対策の推進に力をいれている。

今回の精神衛生法改正は、精神障害者の人権擁護に十分配慮しつつ適正な医療保護を確保するとともに、その社会復帰の促進を図る観点から行われたものであり、併せて国民の精神保健の向上を図ることを法の目的とし、名称を「精神保健法」と改めた。

具体的には、

- 1) 患者本人の同意による入院(任意入院)の法定化等精神病院への入院形態を見直すとともに、入院時告知の義務づけ等入院手続の整備を図る(第2-5表)
- 2) 医療保護入院及び一定の行動制限等の必要性を判断する者として、一定の精神科実務経験を有し、かつ、関係法規等に関する研修を履習した医師について厚生大臣が指定する精神保健指定医制度を創設する(第2-5表)

第2-5表 入院制度等の比較

第2-5表 入院制度等の比較

項 目	改 正 前	改 正 後
1)入院形態	(いわゆる自由入院)	任意入院 (自らの入院について同意する精神障害者) ○退院は本人の意思による。ただし、患者の症状により72時間を限度とする退院制限を行うことができる。
	措置入院 (自傷他害のおそれのある精神障害者)(都道府県知事による入院措置) ○2名以上の精神衛生鑑定医の診察結果の一致により入院させる。	措置入院 (同 左) ○2名以上の精神保健指定医の診察結果の一致により入院させる。 ○診察に当たっては、指定医は厚生大臣の定める基準に従う。 ○退院に当たって、精神保健指定医の診察を要件とする。
	同意入院 (医療及び保護のために入院の必要があると認められる精神障害者であって、保護義務者の同意のある者)	医療保護入院 (同 左) ○入院に当たって、精神保健指定医の診察を要件とする。 ○扶養義務者の同意がある場合には、4週間を超えない期間入院させることができる。
		応急入院 (直ちに入院させなければ、その者の医療及び保護を図る上で著しく支障があると認められる精神障害者)
2)入院時の告知		病院の管理者は、入院する者に、書面で、入院措置を採る旨及び都道府県知事に対し退院等の請求ができる旨等を告知しなければならない。

3) 入院患者に係る定期の病状報告を義務づけるとともに、定期報告及び患者等からの退院請求・処遇改善請求を審査するものとして都道府県に精神医療審査会を創設する(第2-5表)

4) 社会復帰促進の観点から精神障害者社会復帰施設(生活訓練施設及び授産施設)を法律上明文化し、併せて社会福祉事業法を改正し同施設の設置運営を第2種社会福祉事業として位置づける(第2-6表中の福祉型施設)

第2-6表 精神障害者社会復帰施設の概要

第2-6表 精神障害者社会復帰施設の概要(改正後の制度)

施設種別	概要
I 医療型施設 1 精神科デイ・ケア施設	社会生活一般の機能の回復を図るために、各種の医学的ケアを必要とする者に対して、一定時間、一定の計画に基づく通院治療を行う。
II 福祉型施設 1 精神障害者援護寮	回復途上にある精神障害者に一定期間利用させ、生活の場を与えると同時に、医療的専門知識をもった職員により生活の指導等を行い、昼間は治療的作業訓練等に通わせることにより、自立への促進を図る。 定員：おおむね20名
2 精神障害者福祉ホーム	一定程度の自活能力のある精神障害者であって家庭環境、住宅事情等の理由により住宅の確保が困難な者に対し、生活を営むための施設を提供する。 定員：おおむね10名
3 精神障害者通所授産施設	相当程度の作業能力を有する精神障害者を通所させ、必要な訓練を行い自活を助長させる指導を行う。 定員：20名
III 精神障害者小規模作業所	授産施設に通えない精神障害者を通所させ、作業指導、生活訓練等を行うことにより、社会的自立を促進する。 定員：おおむね10名程度

(注1) 複合型施設の設置も可能とする。

(注2) II福祉型施設が精神保健法に規定する精神障害者社会復帰施設に該当。「援護寮」及び「福祉ホーム」が法律上の「生活訓練施設」に、「通所授産施設」が法律上の「授産施設」にそれぞれ相当する。

等の見直しを行ったものである(新法は公布の日(62年9月26日)から1年を超えない範囲で政令で定める日から施行することとしている)。

また、今回の見直しについては、5年後を目途とする政府検討を求める旨が改正法附則に盛り込まれており、いわゆる保護義務者問題や精神障害者の定義の問題と併せて引き続き厚生省としても検討していくこととしている。

また、法制度の整備に併せて、従来、不足が指摘されている社会復帰施設について社会福祉法人、医療法人等による整備も含めて着実な整備を図るとともに、保健所、精神衛生センター、精神病院の密接な連携の下に行う訪問指導や相談援助を柱とする地域精神保健体制の確立など、幅広い観点から精神保健対策を展開することとしている。

このほか、精神障害者の社会復帰、社会参加の促進を図る観点から、いわゆる資格制限・利用制限の見直しが求められている。これまで、今回の法改正において公衆浴場に係る利用制限を改正するとともに、保健医療局長より都道府県知事に対し地方公共団体における各種施設の利用制限等の見直しについて通知(62年7月21日)しているところであるが、62年6月に障害者対策推進本部においてまとめられた「障害者対策に関する長期計画後期重点施策」の中でも資格制限等について検討することとされており、今後政府全体で取り組むべき課題となっている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第4節 安全で快適な生活環境の確保

近年の国民の生活の水準の向上,生活意識の多様化等に伴い,人体に対する直接的な危害の防止もさることながら,より快適な生活環境の確保に向けての国民のニーズが高まっており,新しい行政の展開が図られている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第4節 安全で快適な生活環境の確保

1 食品の安全性の確保

食品産業の発展による食品の製造加工技術の近代化,高度化により,様々な食品が現われ,流通の広域化が進む中で,食品の安全性確保のための対策は一段と重要性を増してきている。

このため,食品衛生法に基づき,食品添加物等の規格基準の設定,営業者に対する規制・指導等,輸入食品の監視等を柱として以下の施策を推進している。

(食品等の規格基準,表示)

現在までに既に清涼飲料水,食肉製品,冷凍食品等24の食品群並びに乳及び乳製品,376品目の添加物等について規格基準を設定しているところであるが,今後とも必要に応じ新たな規格基準を設定するとともに,既に設定されたものについても見直しを行うこととしている。また,学問の進歩に応じ,食品添加物の再評価を行う等絶えずその安全性の点検に努めているほか,諸外国との情報交換も行っている。

現在使用が認められている化学的に合成された食品添加物は347品目にのぼるが,このうち表示を義務づけているのは69品目にすぎず,しかも,添加物の物質名ではなく,「人工甘味料」・「合成保存料」といった用途名を表示してもよいとされていたため,表示の充実を図るべきであるとの指摘がなされていた。そこで,食品添加物の表示内容の改善について検討を重ねていた専門家の検討会が,昭和62年9月「食品に使用した添加物は例外的なものを除き原則として表示すべきである」との最終報告をまとめた。現在使用が認められている添加物のうち,現行では約20%の品目について表示を義務づけているが,この報告に沿って制度が改正されれば,約85%の品目に拡大され,消費者にとっては食品を選ぶ際の判断材料が大幅に増えることになるわけで,厚生省としては,できる限り速やかにこれを実施することとしている。

(食中毒対策)

近年の食中毒事件の特徴として,仕出屋,飲食店及び学校給食施設などの集団給食施設を原因とする大規模食中毒がしばしば発生する傾向があることにかんがみ,これらの集団給食施設の重点的監視マニュアルを作成し,都道府県等に通知した(62年7月)。またこうした事件の発生を防止するためには,まず営業者自身による衛生管理の徹底が重要であるため,各種衛生規範の作成を行っているほか,食品業界自ら営業施設の巡回指導等を行う体制の強化に努めている(食品衛生指導員制度,指導員数約64,000人(61年度))。

(輸入食品対策)

今や我が国の食料需要の約35%(2,300万t)は輸入に依存しているといわれており,しかも輸入件数が増加傾向にあるため,輸入食品の安全性がますます重要な問題となっている。そこで,輸入食品の監視体制を一段と強化しているところであるが,特に61年4月のチェルノブイル原発事故に伴う食品への放射能汚染,豪州産牛肉のデイルドリン等有機塩素系物質の残留については検査を更に厳重に行う一方,輸入食品の受付窓口となっている検疫所相互間のオンライン化を進めるほか,外国公的検査機関による検査データの受入れを積極的に行うこと等により業務の効率化を図り,違反輸入食品の国内流通防止に努めている。

[東京検疫所における輸入食品の検査]

東京湾の食品等の輸入実績は,昭和61年において,世界132か国・地域から年間約221万tに及び,輸入件数では11万4,000件で,これ

は全国の輸入食品件数の約28%(全国第1位)を占めている。最近の輸入件数増は著しく、60年は前年より約6,000件の増、61年に約15,000件の増であった。

東京湾は、首都圏の中心に位置する港であり、一大消費地を背景とし、また物流の中心であるため、消費に直結する食肉、魚介類、野菜、果実、アルコール飲料、加工食品などの輸入がきわだって多く、全国の25~50%を東京湾で輸入している。

これら多数の輸入食品は、東京湾の埠頭地区に存在する保税上屋、保税倉庫(約150棟)に保管されるが、これらの食品等に対しては、東京検疫所の食品衛生監視員が立入検査、収去、検査室における精密検査等を行っている、61年において、東京検疫所の検査件数13,112件のうち、114件の基準を超える食品を摘発し、廃棄等の処置を行ったが、これは全国比では、検査件数で25%、違反件数で26%を占める。

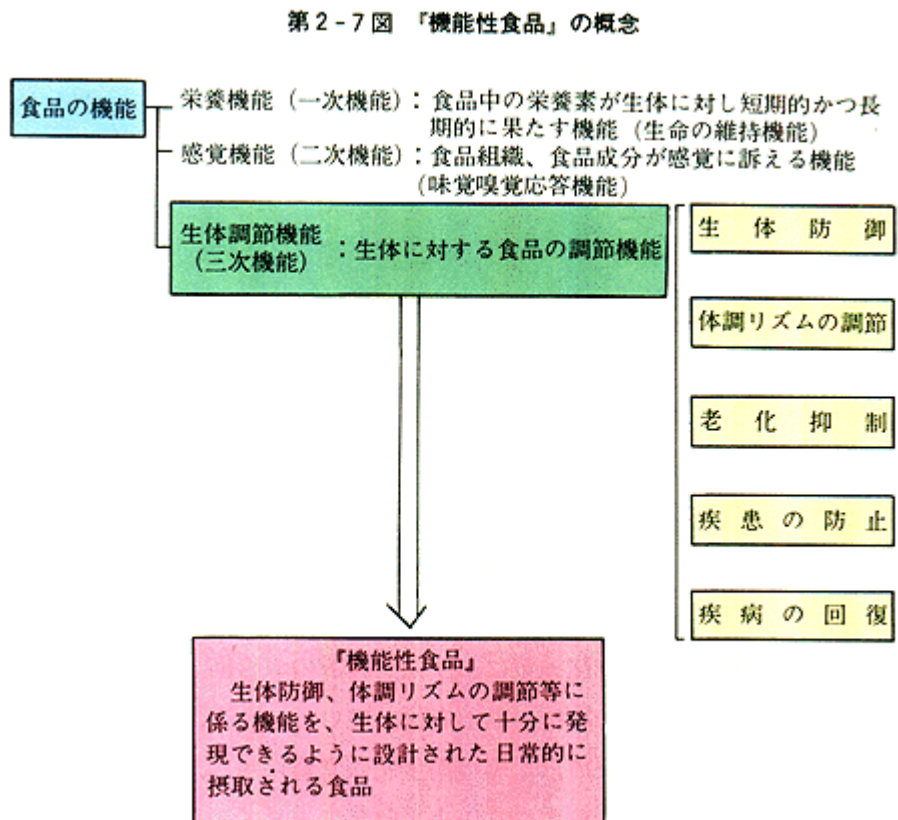
輸入食品監視窓口は東京検疫所のほか、全国19か所に設置されているが、最近では輸入件数の増大に加え、対外経済摩擦が問題となっているところでもあり、検査機器、人員の一層め充実を図ることにより、輸入食品の安全性を確保しつつも、手続の簡素化、迅速化を更に推進することが求められている。

(新しい機能をもつ食品)

食品については、生命を維持する機能と「おいしさ」を感じさせる機能があるが、最近、生体防御、体調リズムの調節等に係る第三の機能が注目されている(第2-7図)。

そして、これらの機能を生体に対して十分に発現できるように設計された食品(いわゆる機能性食品)の研究開発が進められている。このいわゆる機能性食品は日常の食生活を通じての、より積極的な健康の増進に寄与するものと考えられるが、一方で、これらの食品が十分な評価を受けることなく商品として流通することは保健衛生上の問題があるため、これに対する適正な評価手法や認証、表示制度、国民に対する啓発普及の在り方等の検討に着手することとしている。

第2-7図 『機能性食品』 の概念



(その他)

近年のバイオテクノロジーの進歩に伴い、組換えDNA等の技術を食品分野に応用する研究が進んでいるが、従来とは異なる新しい製造技術であるため、食品あるいは添加物として実際に流通する以前に安全性が確認できるよう、製造指針の設定や審査体制の在り方について現在検討を重ねている。

また、現在既に約2,000種が流通していると言われている健康食品については、その安全性について逐次調査研究、情報の収集等を行い、適正な知識の普及啓発等に努めて国民の適切な選択に資することとするとともに、(財)日本健康食品協会(注)において62年8月までに26品目について自主規格基準を設定している。

(注) 同協会では製品検査に合格した食品についてJHFAマークの表示を行っている。

なお、62年9月「無承認無認可医薬品監視指導マニュアル」を示し、医薬品と食品の明確化を図り、医薬品まがいの効能効果を表示したものなど無承認無認可医薬品に該当するものについて監視指導を行っている。

このほか、62年5月には特に食鳥肉の安全と衛生を確保する検査制度を設けるべきであると、専門家の検討会から報告がなされ、現在具体的検討を進めている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第4節 安全で快適な生活環境の確保

2 生活環境の向上

(環境衛生関係営業)

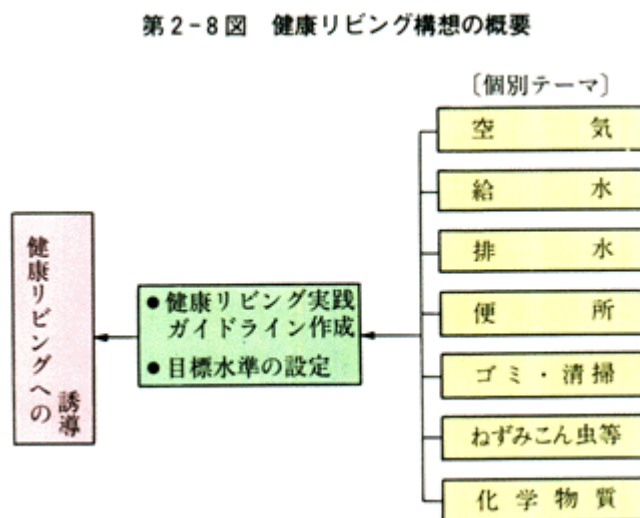
飲食店、理髪店、美容院、クリーニング店、公衆浴場等、日常生活に極めて関係の深い環境衛生関係営業(昭和61年12月末現在の施設数約240万)についてみると、種々に生活関連サービスの提供を通して衛生的で豊かな国民生活づくりに貢献している反面、営業者の大部分が中小零細企業であって経営基盤が脆弱であり、営業施設やサービスの内容につき、ともすれば衛生上の問題を生じやすい体質を有している。

そこで、それらの営業に対しては、「環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律」に基づく諸施策により衛生施設の改善向上、経営の健全化等を通じて衛生水準の維持、向上を図っている。一方、政府系金融機関である環境衛生金融公庫は、環境衛生関係営業に対し、長期かつ低利の融資を行っており、42年の設立以来、61年度末までの貸付総額は、約3兆円に達している。

(居住環境の向上)

百貨店、店舗等の多くの人々が利用する一定規模以上の建築物については、従来より衛生管理基準を定め、所有者等にこれを遵守させることにより、衛生的環境の確保を図ってきたところであるが、コンクリート住宅の増加、アルミサッシの普及などによる気密性の増大など住宅材料、設備の変化に伴い、タタミ、カーペットのダニの発生防止、ほこりの侵入、飛散の防止などが課題となっている。厚生省ではこれらの課題に対処し、生活環境をより健康的、快適にするための調査研究を実施するほか、安全でおいしい水の供給、トイレリフォーム等住環境に関連する総合的な施策の推進を図ることとしている(第2-8図)。

第2-8図 健康リビング構想の概要



また、産業活動の高度化等に伴い、従来の法規制では対応できないトリクロロエチレン等の長期毒性の懸念される物質による地下水等の汚染が問題となってきたこと等を背景に、化学物質の審査及び製造等の規制

に関する法律を改正し,化学物質の事前審査制度の充実と事後管理制度の創設を行った(62年4月1日施行)。

すなわち,蓄積性は低いが,難分解性を有し,長期毒性の疑いのある化学物質を「指定化学物質」として新たに規制することとし,その製造,輸入数量の届出を義務づけ,さらに長期毒性の詳細な調査を行った結果,長期毒性が確認されたものについては,「第二種特定化学物質」として指定し,必要に応じ製造,輸入数量の制限等を行うこととした。62年12月までにトリクロロエチレン等10物質が指定化学物質に指定されており,今後,必要に応じ,追加指定していく予定である。

このほか,ペット動物から人への疾病の感染を予防するために,62年10月にオウム病対策実施指針を都道府県等,関係者へ示したほか,その他のペット動物についても疾病感染予防について検討を進めていくこととしている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第4節 安全で快適な生活環境の確保

3 安全でおいしい水の安定的供給

我が国の水道は、昭和62年に近代水道百周年を迎え、水道高普及時代に入った(60年度末水道普及率93.3%)。今や、大多数の国民にとって水道が生活用水確保のための唯一の手段となっていることから、水道の給水制限、停止が行われた場合に国民生活や経済活動に与える影響は測り知れないものがある。

このように水道は、今日、電気、ガス等とともに国民生活に不可欠な供給施設(ライフライン)として社会に定着している。したがって、水道用水の安定的供給は水道行政の根幹にかかわる課題であり、平常時の安定的給水はもちろん、渇水、地震時等の非常時においても国民生活への影響を最小限にするため、ダム等の水源開発、既存水源の有効利用等に加えて、基幹的施設の耐震化、連絡管の布設や調整池の設置等の施策を推進していくとともに、送配水施設における監視・制操技術の高度化、管路等の合理的な更新を図ることが必要である。

〔横須賀市水道局の震災対策〕

地震時等の非常時における水道用水の安定的供給は、国民生活にとって重要な課題であるが、財政的な制約もあり、なかなか有効な対策を立てられないのが現状である。その中で横須賀市では、水源の99.4%を市外の遠隔地に頼っており、関東大震災の際、飲料水確保難で辛酸をなめた経験から、給水普及率100%を達成した昭和50年代以後「災害に備える命の水」を確保するため震災対策への努力を積極的に積み重ねている。

具体的には、水道施設の耐震化、非常用水源の開発を進めるとともに、市内の一部の配水幹線を審査意地に飲料水が貯留できる構造とし(貯留量計12,000m³)、市内の広域避難地に非常用貯水装置を設置した(1基100m³、計32基)。また、各家庭で普通のポリタンクのように定期的に水の汲み換えをしなくても常時新鮮な飲料水が確保されるように工夫した「非常用飲料水タンク付給水装置」を市の水道局が開発し、55年度からこれを設置しようとする市民に対する貸付金制度を設けている。さらに、震災時を想定した給水体制を整備し、毎年2回全職員による震災対策訓練を行っている。

一方、安心して飲める水の供給は水道の基本的使命である。近年、湖沼の富栄養化を始めとする公共用水域の水質汚濁の進行、トリクロロエチレン(注)等微量有機化学物質による地下水汚染の顕在化等、水道水質を取り巻く問題が複雑化、多様化してきていることから、今後とも水源の水質保全施策の推進とともに、水道水に関する水質基準の一層の充実、水質監視体制の強化が必要である。

1

(注) 金属の洗浄などに用いられる有機溶剤

また、カビ臭等の異臭味を有する水道水の供給問題を背景として、水道水のおいしさについて関心が高まっている。水道からおいしい水を飲めるようにするためには、良質な水源を確保していくことが基本であるが、同時に国民一人一人が水を汚さないよう水源の水質保全に心がけることが重要である。安全でおいしい水道水を供給するため、活性炭処理、オゾン処理等の高度浄水施設の整備や水中の微量化学物質の実用的な分析方法等の開発を図るとともに、簡易専用水道(ビル、マンション等に設置した一定規模以上の受水槽を有する給水のための施設)での水の衛生確保対策を推進していく必要がある。

また、62年1月には水道法の規制対象とならない飲用に供する井戸等の総合的な衛生確保を図るため、飲用井戸等衛生対策要領を策定し、周知徹底を図った。

さらに,水道料金については,水道事業間で著しい格差があるため,水道事業の公共性にかんがみ,需要者間の不公平感を解消していくために平準化を進めていく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第4節 安全で快適な生活環境の確保

4 廃棄物の適正処理

我が国における廃棄物の発生量は年々増加し、昭和60年度において1日当たりごみ総排出量は約12万t、くみとりし尿は約10万kl、産業廃棄物は約80万t(55年度)に達している。さらに、生活様式の変化や産業構造の変化等により質的な多様化が著しく、プラスチック類、ゴム、金属類等の一般には焼却に適しにくいごみが増加する傾向にある。

このような廃棄物の適正処理を確保するため、61年11月に決定された第6次廃棄物処理施設整備5か年計画に基づき、65年度末には計画処理区域における焼却可能ごみの92%(60年度末88%)、し尿及びし尿浄化槽汚泥の92%(60年度末89%)が処理できるよう焼却処理施設、し尿処理施設の整備を図るほか、最終処分場及び廃棄物の資源化・有効利用のための施設等の整備を推進することとしている。

また、収集・運搬の効率化を図るための中継・中間処理施設の整備及び観光地等における良好な生活環境を作り、地域の活性化に資するクリーンタウン事業など、ニードの多様化に応じた施設整備の推進を図ることとしている。

(フェニックス計画)

近年、とりわけ大都市圏域においては、最終処分場の確保が困難となっており、近畿圏では既に広域最終処分場整備事業(フェニックス計画)が開始されている。また、首都圏では、今後、資源化・減量化や内陸処分場の確保に一層努力しても、東京湾に相当の廃棄物処分を依存せざるを得ないが、既存の海面処分場は70年頃には廃棄物の受入れが終了する見込みである。貴重な空間である東京湾で廃棄物を埋立処分するに当たっては、東京湾の利用と保全を広域的、総合的に勘案する必要がある。

このためには、首都圏から発生する廃棄物を都県をこえて広域的に処理するフェニックス計画により対応することが適切と考えられる。

このような状況のもとに、62年4月には厚生省、運輸省によって東京湾フェニックス計画の基本構想が取りまとめられ、現在、6都県市首脳会議をはじめとして関係地方公共団体等において廃棄物の広域処理問題について検討されている。

(適正処理困難物対策の推進)

また、排出される廃棄物が多様化する中で、除去が困難な有害物質を含有していたり、総重量が重く、圧縮破砕が極めて困難であったり、爆発性を有する等、市町村において適正な処理が困難となる廃棄物の問題が生じている。そこで、製品等の製造段階で、このような廃棄物を生じさせないようにするために、61年3月生活環境審議会廃棄物処理部会に設置された廃棄物調査専門委員会において、62年6月事業者による自己評価のガイドラインに関する報告が取りまとめられ、これに基づき、厚生省は62年12月ガイドライン等を定めその普及を図ることとしている。

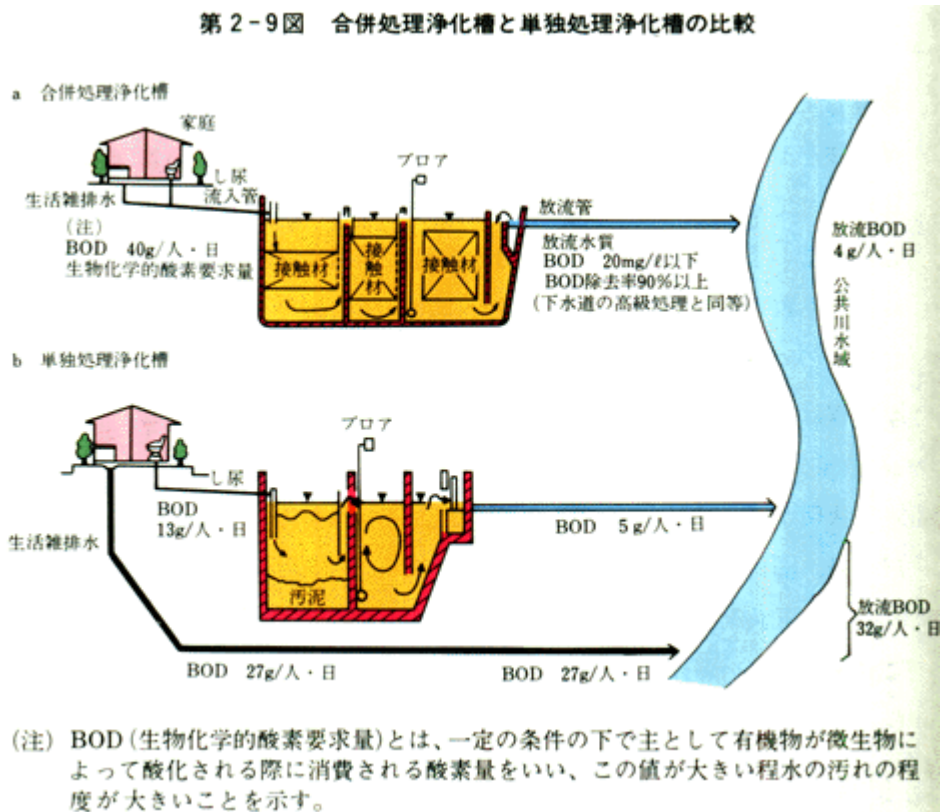
(合併処理浄化槽)

公共用水域の水質汚濁は、身近な生活環境の悪化や水道水源の悪化を招く等、国民生活に大きな影響を及ぼすが、その汚染源としてし尿より有機性汚濁負荷量が高いにもかかわらず、大部分が未処理のまま河川等に

放流されている生活雑排水(台所や風呂場等からの排水)の対策が急務とされている。

そこで、最近、し尿と併せて生活雑排水を処理できる合併処理浄化槽が処理性能に優れ、かつ一般家庭に手軽に設置できる大きさのものまで実用化され、生活雑排水対策上大きな効果を発揮するものと期待を集めている(第2-9図)。

第2-9図 合併処理浄化槽と単独処理浄化槽の比較



浄化槽の設置基数は61年3月末現在で約554万基と膨大で、その利用人口は国民の4人に1人に当たる約3,232万人であるが、国民の水洗化への要望の高まりにより今後も毎年30~40万基の増加が見込まれている。このため、新たに設置される浄化槽を合併処理浄化槽にしていくことが生活排水対策上望ましく、国としても、その普及を推進する見地から、62年度より国庫補助制度を導入した。

また、62年6月に生活環境審議会廃棄物処理部会に設置された浄化槽専門委員会において、62年11月、第1次報告書が取りまとめられ、財政上の援助措置などにより浄化槽の合併処理化の促進を図ることなど、既設浄化槽対策についての提言がなされた。

(産業廃棄物対策)

産業廃棄物については、不法投棄等の不適正処理がみられるとともに排出量の増大や質的な多様化を生じていることから、62年8月より生活環境審議会廃棄物処理部会産業廃棄物専門委員会において、今後講ずべき産業廃棄物対策の基本的方向等についての検討を始めた。また廃棄物の発生から処理に至る流れを適正に管理し、排出事業者及び処理業者に対する指導管理体制を強化するための情報管理システムを開発した。さらに、人体に対する有害性の指摘されているアスベスト(石綿)を含む廃棄物について、62年10月、関係者に対し当面の処理方針を示した。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第5節 科学技術研究・開発の推進

1 社会保障における科学技術研究の展望

科学技術は、近年の目覚ましい進歩により、高齢化社会の進展に伴うニーズの増大にこたえて、国民の健康と福祉の向上にますます大きな役割を果たすものとなってきている。

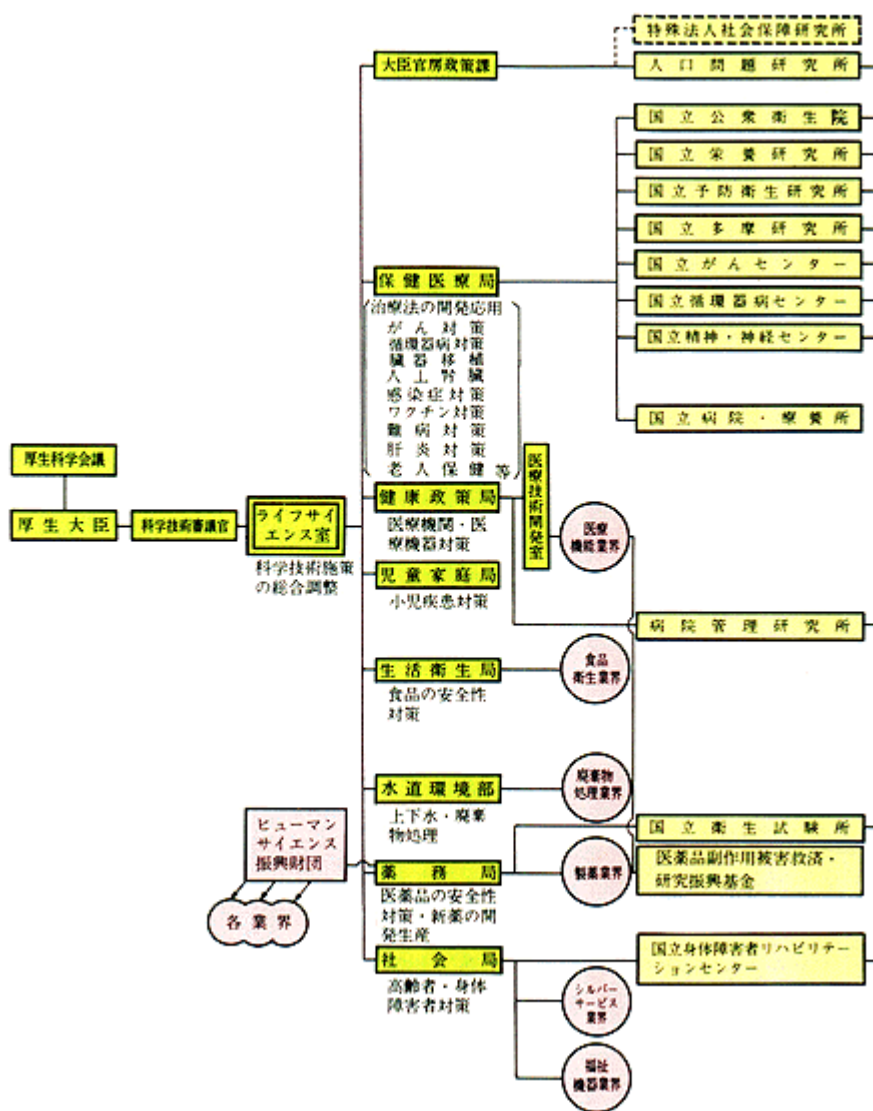
例えば、バイオテクノロジーの進歩により新しい医薬品が製造され、がんや難病などの診断や治療に用いられたり、医療福祉機器の開発と普及により診断技術の向上や高齢者の生活改善が図られたりしている。

厚生行政を支える科学技術(厚生科学)を振興し、国民生活に還元することは、本格的な高齢化社会を迎えて緊急の課題となっている。

従来の厚生省の科学技術研究を振り返ってみると、がん、循環器病、難病などの個別疾患の治療研究や伝染病対策のための調査研究、保健衛生の安全性等の確保のための基本的研究といった分野を中心に進められてきた(第2-10図)。もとより、今後ともこのような分野の研究はその重要性にかんがみ引き続き充実を図っていく必要があることは言うまでもないが、例えば、近年バイオテクノロジー等の先端技術を駆使して疾病のメカニズムを解明することが可能となり、それを予防、診断、治療に利用できるようになってきたことから、明らかに、これからは各分野の共通の基盤となる基礎研究を重点的に推進していくことが個別の課題の解決に大きく寄与するものと考えられる。

第2-10図 厚生省における科学研究推進体制

第2-10図 厚生省における科学研究推進体制



このため、基礎的・先端的研究を担っている国立試験研究機関の活性化、基礎科学研究分野における産学官の連携強化、先端的・基盤的技術分野での民間の技術開発の支援体制の整備など、官民にまたがる包括的な研究開発体制の整備が必要とされている。

そこで、厚生科学全般にわたる基本戦略を策定し、厚生科学振興のビジョンを提示するために厚生大臣を交えた懇談会として「厚生科学会議」が昭和61年11月から開催され、検討が続けられていたところであるが、62年8月に中間取りまとめが発表された。

この中間取りまとめでは、先端技術を中心とする科学技術の発展の成果を生かし、国民生活を飛躍的に向上させるために、厚生行政は積極的に対応する必要があるとしており、厚生科学研究を推進するため、21世紀を「人間の世紀」として拓く展望を持った未来戦略を設定し、重点的・効率的・効果的に研究に取り組むべきであるとしている。

具体的には、まず、厚生科学研究の基盤を確立するために、

- 1) 国立試験研究機関の強化充実などの研究体制の見直し
- 2) 研究の一層の推進と民間活力の有効活用
- 3) 優秀な研究者の養成、確保、活用
- 4) 研究補助スタッフの確保

などの研究支援体制の強化

を行う必要があるとしている。

また,厚生科学研究のブレイクスルーを図るために,

1) ガン,老化・成人病,精神・神経疾患,感染症,母性・小児疾患,臓器技術,遺伝子治療,創薬技術の8分野を重点研究分野とし,プロジェクト方式による研究の実施

2) 産学官の研究交流の促進

3) 海外との研究交流の促進

を行うよう求めている。

今後,厚生省ではこの意見を踏まえて,厚生科学の振興に本格的に取り組むこととしている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第5節 科学技術研究・開発の推進

2 長寿科学研究の振興

前述したように(49頁),老人のねたきりや痴呆に対する対応は,今後の厚生行政の大きな課題である。

人間は誰でも年をとれば,物忘れが多くなり,新しいことを覚えるのが困難になっていくが,これは病的なものではない。痴呆(注)の特徴は,知的能力の低下により,自立した日常生活が困難になることで,幻覚,妄想などの精神症状を伴うこともある。

(注) 痴呆の主な原因は,脳卒中とアルツハイマー型痴呆がある。我が国においては,欧米諸国と異なり,脳卒中による痴呆が多い。記憶力が高度に侵されても判断力は保たれるなど知能の衰え方が一様ではない場合が多く,まだら痴呆と呼ばれている。

アルツハイマー型痴呆では,大脳全体の萎縮が見られる。精神薄弱を起こすダウン症候群との比較から,21番目の染色体の遺伝子の異常によるとする説,新しい病源体プリオンの感染によるとする説,免疫機構に異常が生じ,自己の神経細胞を攻撃することによるとする説などがあるが,まだ結論は得られていない。

一方,高齢者がねたきりになる原因として多いのが,脳卒中による麻痺である。しかし,麻痺が直ちにねたきりを生じさせるのではなく,リハビリテーションが適切に行われないうまま長期間臥床している間に廃用症候群(注)を生じてねたきりになることが多いと言われている。また,転倒による骨折もねたきりを生じやすい。

(注) 廃用症候群とは,臥床して安静を保つことにより,筋の萎縮,骨多孔症(骨がもろくなり,骨折し易くなる),関節の拘縮,床ずれなどを起こすもので,一旦この状態にはいると悪循環を起こして一気にねたきりになってしまいやすい。また,転倒による骨折もねたきりを生じやすい。

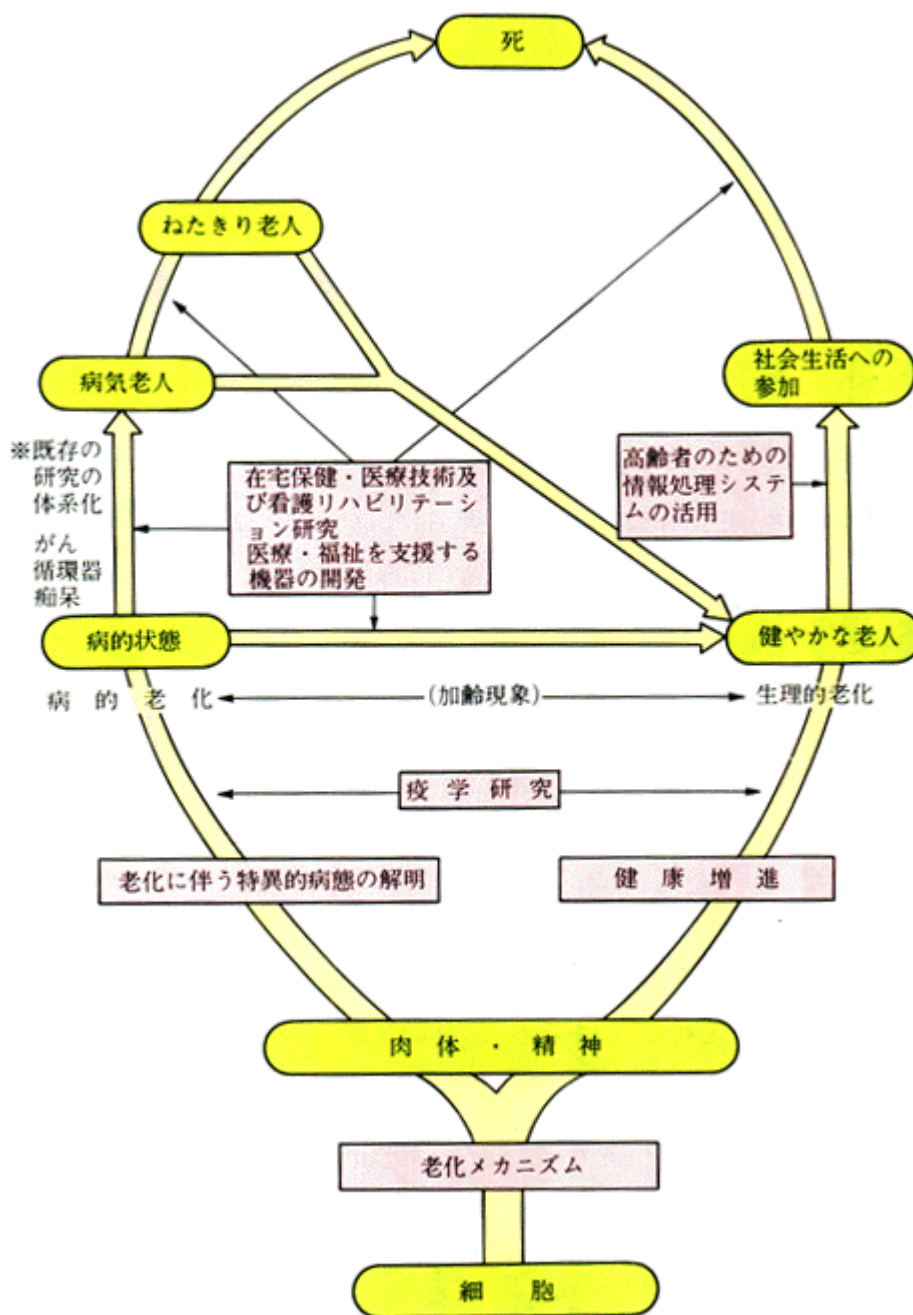
ところが,ねたきりを恐れるあまり無理な運動を続けたり,装具類の適用が誤っていると,今度は関節炎や腱の断裂を生ずる誤用症候群を起こすおそれがある。

このようなリスクを避けながら,発作や事故後早く効果的にリハビリテーションを始めていくためには,モニター手法や指導方法の開発を進めていくことが必要である。

このような老人特有の病態を理解し,その予防やケアを研究していくことは,専門分化を進めてきた臨床医学の一専門家の手に負えるものではなく,専門を異にする臨床家や基礎医学者,コメディカルスタッフ(看護師や理学療法士,作業療法士等),さらに広く心理学や社会学,社会福祉など社会科学も含めた幅広い研究者の学際的な活動が重要な役割を果たすものと言うことができる。しかしながらこの学問分野はまだ歴史も浅く,研究の蓄積も少ない。このような視点から厚生省では61年9月から有識者や幅広い学際的な研究者による長寿科学研究組織検討会を開催して,研究体制の在り方を検討するとともに,62年度からはシルバーサイエンス研究費補助金を設けて,長寿科学研究の振興を図っている(第2-11図)。

第2-11図 シルバーサイエンス研究フローチャート

第2-11図 シルバーサイエンス研究フローチャート



長寿科学研究組織検討会は、国内外の長寿科学研究の現状や長寿科学研究振興の重要性から、国レベルで研究費の配分や研究者の組織化を行う研究体制を確立すべきであるとし、1)総合性・学際性、2)開かれた組織、3)流動性の確保、4)国際性豊かな組織、5)教育・研修の重要性を基本的な考え方とする構想を取りまとめ、62年9月報告した。

〔アメリカの国立老化研究所〕

1974(昭和49)年に設立された国立老化研究所の1985年度の予算額は1億4,000万ドルで、その70%が研究所外の大学や病院の研究者への研究助成費に充てられている。

職員数は355人で、所外研究の企画管理を行うほか、所内では主として基礎医学的研究を行っている。中でも有名なのはボルチモア縦断研究で、1958年以来、20歳代から90歳代までの650人の男性(後に女性も追加)の集団を1年ないし2年に1回、2泊3日で検査を行い、そのデータを蓄積してきている。その結果、高齢者の検査値の正常範囲は従来考えられているよりも広い、あるいは心機能は加齢によって衰えないなどの研究成果が得られている。

最近では、アルツハイマー型老年痴呆を重点課題として研究を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

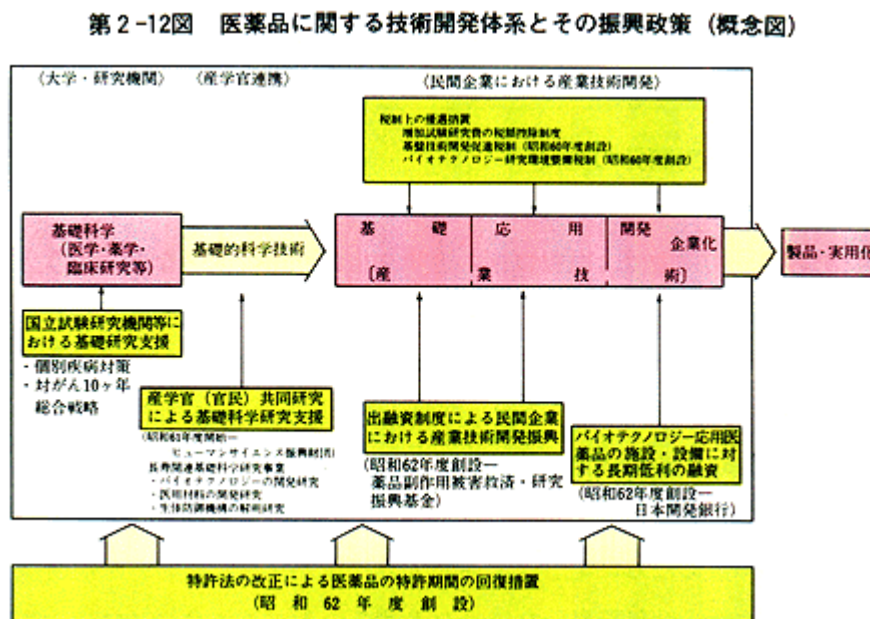
第5節 科学技術研究・開発の推進

3 医薬品研究開発の支援

(1) 医薬品研究開発の重要性

我が国の平均寿命は、医療技術の進歩や生活水準の向上などにより大幅に延長している。医療技術の進歩の中でも、結核に対するペニシリンの例でも明らかなように、平均寿命の延長に対する医薬品の貢献は極めて大きなものがある。今後、急速に高齢化が進行する中で、「活力ある長寿社会」を実現するためには、がんや脳卒中、心臓病等の成人病や老人性痴呆などに代表される国民の健康増進を阻んでいる疾病を克服する必要があるが、ここにおいても医薬品が大きな役割を果たすことが期待されている。また、近年驚異的な進歩を遂げているバイオテクノロジー等の先端的な科学技術を活用することにより、画期的な新薬を開発することも期待できる状況となりつつある。このような、医薬品の役割の重要性にかんがみ、医薬品の研究開発を積極的に支援する必要がある(第2-12図)。

第2-12図 医薬品に関する技術開発体系とその振興政策(概念図)



第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第5節 科学技術研究・開発の推進

3 医薬品研究開発の支援

(2) 具体的な支援策

1) 医薬品産業政策懇談会報告

57年9月に厚生省薬務局長の私的諮問機関として医薬品産業政策懇談会が設置され、人口の高齢化、技術の発展、国際化の進展、医療費の適正化等医薬品産業等を取り巻く環境の変化を踏まえ、国民の期待に応え健全な発展を遂げていくための諸方策が検討され、59年10月に最終報告が提出された。この報告の中で医薬品、医療機器等の研究開発については、基礎部門の重視、バイオテクノロジー等の先端技術への積極的な対応、共同研究の推進等が提言されている。

2) ヒューマンサイエンス振興財団の設立

ヒューマンサイエンス振興財団は、バイオテクノロジー、新素材等に関する先端的、基礎的技術の開発を通じて、医薬品等に係るヒューマンサイエンスの研究及び開発を振興し、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的として61年4月に設立された。具体的な事業としては、健やかに老いることを目標とした官民共同研究プロジェクトを次の3分野において実施している。

ア 健康保持の基礎としての生体防御機構の解明

イ 高齢者医療・福祉サービスの基礎としての人工骨、人工血管等の医用材料研究

ウ ライフサイエンスの基礎としてのバイオテクノロジーの研究

3分野で合計16テーマ、48課題を厚生省及び環境庁の国立試験研究機関等15機関、民間企業95社、14大学、14試験研究法人が参加して共同研究を実施している。

また、この3分野の官民共同研究プロジェクトを円滑に実施するための支援事業として、

ア 国内外の若手研究者をヒューマンサイエンス振興財団の非常勤職員として採用し、官民共同研究を行う国立研究機関に派遣する流動研究員活用事業

イ ヒューマンサイエンス分野における基本的技術の移転促進を図ることを目的とした講習会の開催等の新技術移転事業

ウ 我が国の官民共同研究班と外国の研究機関との間で行う国際共同研究事業

エ 「高齢化社会を迎えての保健医療の将来動向調査」や国内外の実態調査等の調査予測事業を実施している。

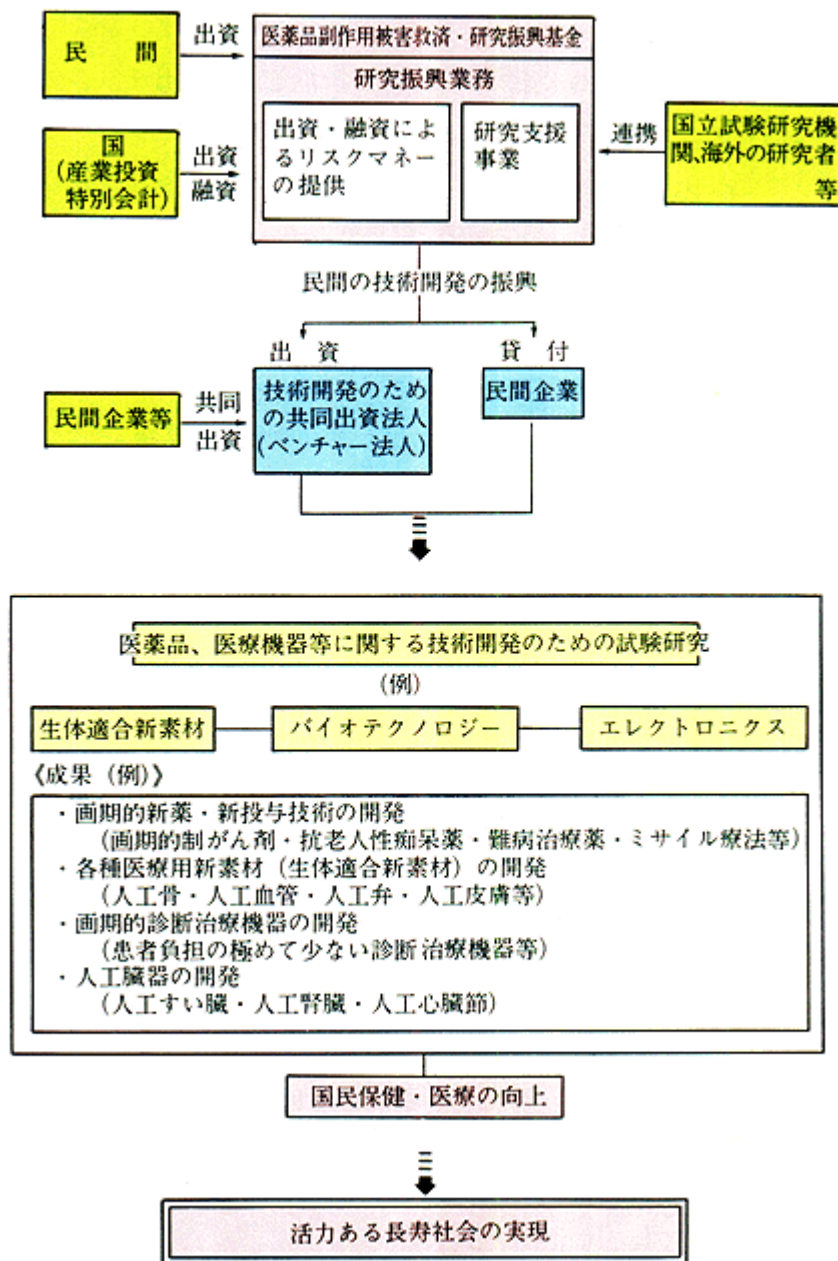
今後これらの事業が一層活発に推進され、その成果が医薬品等の研究開発にも活用されることが期待される。

3) 医薬品,医療機器等の研究開発に対する出融資制度の創設

我が国の産学官を通じた基礎研究の蓄積を具体的な医薬品,医療機器等の成果として結実させ,医療の場に提供する上では,民間企業が重要な役割を果たしている。他方で,高度の安全性や有効性を要求される医薬品等の開発には,膨大な投資と長期の開発期間が必要であり,開発リスクも極めて大きい。さらに,緒についたばかりのバイオテクノロジー等の先端技術には未知の分野も多く,広汎な研究の蓄積が必要であり,民間企業の自主的努力だけでは積極的な取り組みを期待することは難しい。このような民間企業が果たしている役割や研究開発の動向にもかんがみ,民間における研究開発の一層の振興を図るために,「医薬品副作用被害救済基金法の一部を改正する法律」が,第108回国会において成立し,62年10月1日から制度が発足することとなった(第2-13図)。

第2-13図 出融資制度の仕組み

第2-13図 出融資制度の仕組み



(実施主体)

本制度の実施主体としては、これまでの事業を通じ、医薬品に関する幅広い知見の蓄積のある厚生省所管の特別認可法人である医薬品副作用被害救済基金を改組し、従来の救済業務に追加して、出融資等の研究振興業務を行うこととした。毎年の出融資事業費は国の産業投資特別会計によりまかなわれるが、研究振興業務の管理運営のための経費は、国と民間から出資された基本財産の運用益によりまかなわれる。また、この研究振興業務を行うための基本財産として、62年度には国の産業投資特別会計から7億円、民間から約23億円の計30億円が出資されている。

(業務内容)

ア 出資事業

複数企業の参加による共同プロジェクトで、主として基礎段階からの研究開発(原則として7年程度の試験研究期間)を対象とし、企業共通の課題で保健医療分野の技術水準の向上をもたらす技術開発や、異業種間の専門技術を結集し保健医療分野の技術革新をもたらす技術開発を目指すものである。具体的な出資方法は、2社以上が共同出資して技術開発のための法人を設立する場合に、必要な資金の70%を上限として出資するものである。62年度においては、出資事業の予算は、国の産業投資特別会計に1億円が計上されている。

イ 融資事業

主として応用研究段階からの研究開発を対象とし、保健医療上の課題を克服できる具体的な技術開発を目指すものである。具体的な融資方法は、研究開発期間(原則として5年程度)中は金利を据え置き、研究終了時点の成功度に応じて資金運用部の長期貸付金利を上限に段階的に金利を付し、失敗した場合には無利子とし、研究終了時から10年間で償還するものである。62年度における融資事業の予算は、国の産業投資特別会計に2億円が計上されている。

ウ 研究支援事業

出資・融資事業のほか、民間の研究開発を支援していくため、国立試験研究機関との共同研究のあっせん、海外からの研究者の招へい、先端研究情報の収集・提供等の事業も予定されている。

今後、この出融資制度が十分に活用され、社会的に意義のある研究開発が促進されることが期待される。

4) 医薬品の特許期間の延長

ア 医薬品の特許期間延長の必要性

特許制度の意義は、発明者に一定期間の権利の専有を認めることによって、発明を保護・奨励し産業の発達を図ることにある。医薬品については、特許出願後、その安全性・有効性を確認するために長期にわたり試験を続ける必要があり、この結果、薬事法の承認を得て製品を販売する時には、すでに特許権の残存期間が残り僅かになっていることも少なくない。このため、新薬の研究開発意欲がそがれ、画期的な新薬の創製を期待できない等の問題が各方面から指摘されていた。

イ 特許法の改正の内容

このようなことから、薬事法の承認を得るために必要な安全性・有効性に関するデータの収集及びその審査のために特許権の実施ができなかった期間に応じて、5年を限度として特許期間を延長すること等を内容とする「特許法等の一部を改正する法律」が、第108回国会で成立し、63年1月1日から施行されることとなった。

5) バイオテクノロジー産業化促進融資制度の創設

バイオテクノロジーを応用した医薬品の製造にあたっては、従来の化学合成医薬品製造とは異なり、培養、集菌、破碎、分離、抽出等の特殊な工程が必要であり、細胞培養タンク等の特有の施設、設備が必要となる。また、バイオテクノロジーを応用した医薬品については製造される医薬品の品質確保や製造上の安全性を確保するためのガイドラインを厚生省が示しており、このガイドラインに適合するためにも各種の高度な施設、設備が必要となるが、これらの施設、設備を整備するには多額の資金を必要とし、企業にとって極めて負担が大きいため、長期・低利の財政投融資を行うこととした。

6) その他の研究開発促進策

このほか、医薬品の研究開発を促進するため、開発された新薬を医療保険制度で早期に利用できるような制度改正を行ったほか、市場性の乏しい医薬品等の研究開発に対する助成、医薬品の研究開発を促進するための各種の税制上の優遇措置などを講じている。

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第5節 科学技術研究・開発の推進

3 医薬品研究開発の支援

(3) 今後の課題

今後、高齢化が一層進展していく中で、医薬品の研究開発の重要性は、国民の福祉の向上という観点からもますます高まるものと考えられる。また、バイオテクノロジーをはじめとする新しい科学技術は、国民の期待に応える可能性を高めている。このようなことから、従来の各種の支援策を一層充実させるとともに、医薬品の研究開発に不可欠な細胞・遺伝子等の研究資源の供給体制の整備や国際的な研究交流の促進のための環境整備等に努力する必要がある。

[バイオテクノロジー]

バイオテクノロジーとは、バイオテクノロジー（生物学）とテクノロジー（技術）とを合わせた造語で、日本語では「生命工学」又は「生物工学」と訳されている。抽象的には、「生物のもつ働きを直接利用するか、あるいは模倣して、物質の生産や分解に利用する技術」と定義できる。この定義には、みそ・しょう油等の生産に用いられる発酵技術も含むが、現在、一般には、1)遺伝子組換え技術、2)細胞融合技術、3)大量培養技術、4)バイオリクター技術の4種類の技術を指して使われる。

1)遺伝子組換え技術 ある生物が本来持っているのとは違う遺伝子の組み合わせをつくる技術である。例えば、有用物質を作るが増殖速度の遅い生物の細胞から、有用物質の生産を命ずる遺伝子を増殖速度の速い細胞に移植し、有用物質の生産を効率的に行うことが考えられる。

2)細胞融合技術 異種の細胞を合体させて一つの細胞にする技術である。例えば、ヒトの抗体産生細胞(Tリンパ球)と増殖性の高いがん細胞を融合させ、その両方の属性(抗体産生能力と大量増殖能力)を合わせ持つ細胞を作成し、特定の抗原に対するモノクローナル抗体を大量に生産すること等が考えられる。モノクローナル抗体はがんや妊娠診断用の医薬品等として用いられる。

3)大量培養技術 生物の組織の一部を生体外で大量に培養する技術である。例えば、高価な観賞用植物の組織の一部をとり、全く同質の植物を大量に生産することなどが考えられる。

4)バイオリクター技術 生体(細胞)内で営まれている化学反応を人口容器内で再現する技術である。これにより、例えば従来の高温・高圧下での化学反応が常温・常圧下でできるようになる。

[医薬品分野におけるバイオテクノロジーの応用状況]

1)インターフェロン α 、ベータ ヒト細胞の大量培養技術を用いて、生体内に微量に含まれる生理活性物質であるインターフェロン α 、ベータを大量生産することが可能となり、一部のがん等の治療に効能が認められている。また、インターフェロン α については遺伝子組換え技術を利用して製造した製品も承認されている。

2)ヒトインスリン 従来ブタ又はウシのすい臓から抽出していた糖尿病の治療に用いるインスリンを、遺伝子組換え技術を用いて大腸菌にヒトのインスリンを大量生産させることに成功し、有効性、安全性の高い糖尿病治療薬が大量に供給されるようになった。

3)ヒト成長ホルモン 従来ヒトの下垂体より抽出していた小人症の治療に用いる成長ホルモンを、遺伝子組換え技術を用いて大腸菌にヒトの成長ホルモンを大量生産させることに成功し、有効性、安全性の高い下垂体性小人症治療薬が大量に供給されるようになった。

4)体外診断薬 細胞融合技術を用いてタンパク等の生体内の特定の物質だけを抗原として認識し特異的に反応する抗体(モノクローナル抗体)を活用することにより、がんの診断薬や妊娠の診断薬の研究開発が進められている。

厚生白書(昭和62年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編

第2章 総合的な社会サービスの推進

第5節 科学技術研究・開発の推進

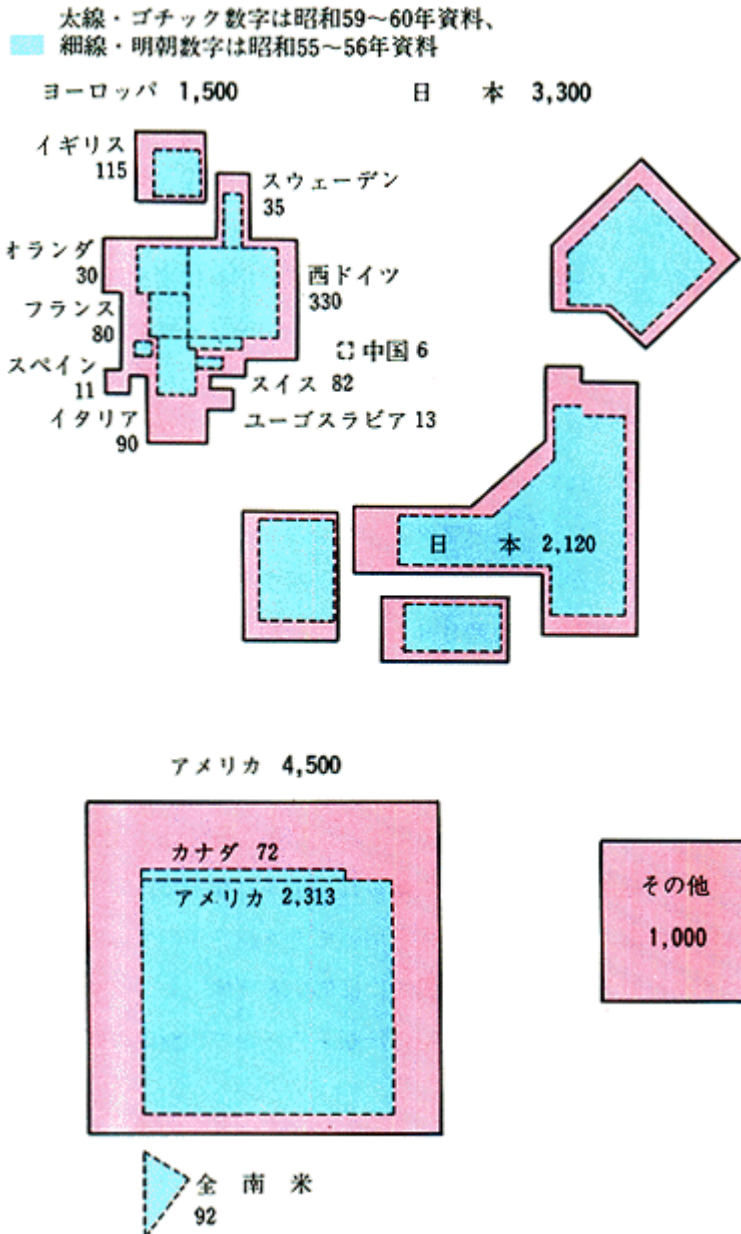
4 医療・福祉機器対策

(医療機器)

近年医療機器分野における技術革新の普及には目覚ましいものがあり、高度な診断、検査、治療機器の普及が進んでいる。例えば、診断機器の分野では、昭和50年代初め、X線CT装置の普及(第2-14図)により診断能力が飛躍的に向上し、その後のデジタル画像技術の進歩は、被ばく量を少なくして、しかも鮮明な画像を映し出すことが可能となり、さらにこれまでの頭部用CTから全身用CTへ機種が移るとともに、病院における設置台数も飛躍的に増大している(第2-15表)。また、被ばくの恐れのない超音波診断装置が胎児診断等幅広い分野で利用されている。さらに、50年代後半にMRI(磁気共鳴イメージング)が開発され、造影剤、放射線を使用せずに、従来わかりにくかった臓器病変等を描出する最新の医療機器として実用化が進められている。

第2-14図 コンピュータ断層X線装置台数で描いた世界地図

第2-14図 コンピュータ断層X線装置台数で描いた世界地図



資料：東京大学医学部古川俊之教授推計

第2-15表 主な診療機器を有する病院数の推移

第2-15表 主な診療機器を有する病院数の推移

	53年		56年		59年	
	施設数	台数	施設数	台数	施設数	台数
胃ファイバースコープ	4,816	12,835	5,429	13,668	6,053	17,748
頭部(頭頸部)用CT	269	272	904	910	1,165	1,178
全身用CT	165	167	647	664	1,448	1,511
デジタルラジオグラフィ	-	-	-	-	170	183
RI診断装置	-	-	838	1,316	974	1,518
リニアック	138	149	195	213	282	302
マイクロサージャリ装置	375	443	625	726	1,152	1,878
レーザーメス	-	-	231	286	510	646
生化学自動分析装置	604	643	1,763	1,977	2,460	2,867
画像診断用超音波装置	-	-	4,706	7,519	5,778	10,349
人工腎臓(透析)装置	959	9,263	1,285	13,405	1,464	16,459

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

こうした技術進歩は医療の新たな可能性をひらくとともに、医療機器産業を大きく成長させ、医療機器を含む医療用具の生産額は61年度には9,798億円になっている。このような高度な診断、検査、治療機器の急速

な普及は、医療内容、医療技術を高度化させ、患者にとって高度な医療サービスを提供するものである。一方、現行の現物給付出来高払いの診療報酬支払方式の下では、真に必要な患者以外にも高度な検査を行う過剰診療が行われるという問題が従来から指摘されており、このような高度医療機器の利用に関する問題は先進国共通の医療問題となっている。例えば西ドイツやフランスなどでは高度な医療機器については病院間での共同利用が図られている。我が国においても医療計画(116頁参照)の推進等により、今後できるだけ高度医療機器の共同利用や適正配置を図っていくことが必要とされよう。また、今後の方向としてCAPD(連続携帯式腹膜灌流法)や在宅酸素療法等の在宅療養を可能とする新技術が注目されている。患者の生活を充実させ、また長期入院を是正するという点からも、今後こうした在宅医療の推進に資する機器の開発に力を入れていく必要がある。

以上のように医療機器を取り巻く問題はその開発から配置、使用に至るまで幅広い。このため、望ましい開発や利用の在り方等医療機器対策を総合的に検討する「医療機器懇談会」を60年6月に設け、各方面からその検討を進めている。このほか、62年10月に医薬品・医療機器等の研究開発に対する出融資制度を創設し、望ましい医療機器開発を支援している。

(福祉機器)

いわゆる福祉機器の分野における技術進歩も身体機能に障害を持つ人たちの生活の質の向上を図る上で大きな役割を果たしている。福祉機器の開発は、介護サービスの省力化のみでなく、ねたきりの高齢者や障害者等ハンディキャップをもった人達の活動範囲を拡げ、自立した生活を可能にすることにより、その生活領域を拡大するノーマライゼーションにつながるからである。例えば、高度の情報処理能力を持ったコミュニケーション機器(呼気や吸気など残された機能を使って作動できるワープロや発声器、通信回線を通じてメッセージ交換のできるパソコン通信等)は障害者等の意志伝達を容易にしてくれる。

なお、福祉機器の開発と普及は、高齢者や障害者の介護や社会参加の面で大きな貢献をもたらすことが期待され、将来的には「テクノロジーによるケア」という新しい分野を生み出す可能性を有している。61年9月には我が国で初めて「国際保健福祉機器展'86」が開催され、2万5,000人を超える来場者を見た。その関心・事の1つは、メカトロニクスを活用した介護ロボットや盲導犬ロボット等日本の先端技術であり、我が国の福祉機器の開発に対する諸外国の期待も大きい。

一方、福祉機器はそれぞれ異なる障害により需要が多様であることから大量生産になじまず、多種類少量生産とならざるを得ないという問題があり、また、機器の特殊性からユーザー側の情報がメーカーに伝わりにくく、ニードに応じた製品開発が難しいという問題も指摘されている。

ユーザーにとっても、福祉機器の情報が不足しており、どこで情報を手に入れたらよいか解らないといった不満や機器の高度化にもかかわらず、そのアフターサービスが十分行き届かないといった不満もある。

そこで利用者のニードに的確に対応できる福祉機器の開発から普及に至るまでのシステムを確立させるため、62年3月に(財)テクノエイド協会が設立され、本年度は福祉機器のニード調査及びその規格化・標準化について事業委託している。

〔東京都の福祉機器情報システム〕

東京都では、福祉情報サービスの1つとして、高齢者や障害者に福祉機器に関する種々の情報を提供し、その有効利用を図るため、同システムを開発し、昭和61年4月よりサービスを開始している。利用者は、東京都社会福祉総合センター等端末機の設置箇所に行けば、福祉機器情報を無料で利用することができる。情報検索はコンピューターの指示により行うことができ、その結果、機器の名称、利用対象、性能諸元(サイズ、重量、素材等)、特徴、価格、入手方法、アフターサービス等の情報のほか、公的給付制度、介護等に関する情報も併せて提供される。また、こうした文字情報では伝えきれない形状などはイメージ情報(ファクシミリによる画像情報)により提供されるほか、福祉機器展示ホールにおいて現物を見ることもできる。