

第六章 社会や家族の構造変化と社会福祉の展開

第一節 疾病構造の変化

一 「成人病」対策の推進

がん 我が国では、昭和二十六（一九五二）年に結核に代わって脳卒中など脳血管疾患が死因の第一位となったが、その後はがん、心疾患などによる死亡も一貫して増加し、これらの慢性疾患は「成人病」と

して対策が行われるようになった。特に、がんによる死亡は年々増加を続け、国では昭和五十六年に死因の第一位となり、現在に至るまで継続して第一位を占めている。兵庫県においても、がんによる死亡者数が年々増え続け、昭和五十三年には六八八六八人（全死亡の二二・六％）となり、脳血管疾患による死亡（六三九八八）を抜いて、国よりも早く死因の第一位となった。こうした増加傾向はその後も続くことが予測されたため、がん対策が県の保健衛生上の焦眉の課題となった。一方、この間に医療技術が大きく進歩し、がんの発生予防、早期発見、早期診断・治療などに関する新たな医学的知見も集積されてきた。

兵庫県では、昭和三十五年に財団法人兵庫県がんセンターが設立された。昭和三十七年には県立神戸医科

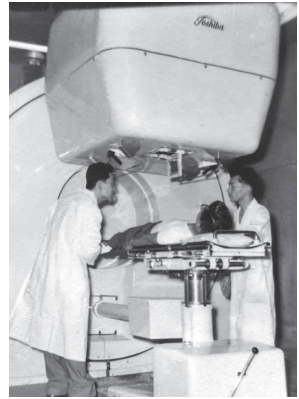


写真 170 兵庫県がんセンターのベータトロン

大学附属病院構内に兵庫県がんセンター附属病院（神戸市生田区（現中央区）、現県立がんセンター（明石市））が開設され、我が国初の超高压放射線治療装置ベータトロンやX線テレビ透視診断装置が整備された。また、がん患者の実態を詳細に把握し、がん対策の推進に寄与することを目的として、昭和三十九年からはがん登録事業が開始された。

がんによる死亡者数の増加が進む中で、がん対策として、胃がんと子宮がんについては検診による早期発見が重視された。そのための取組としては、国による検診事業の制度化よりも以前に県独自に、昭和三十七年から兵庫県がんセンターが中心となつて胃がん検診、四十年からは各市郡医師会の協力による子宮がん検診も実施されていた。昭和四十二年以降も胃がん検診を更に普及させるために集団検診車の導入が進められるとともに、四十五年からは子宮がんゼロ対策事業が開始され、子宮がんの検診車の整備なども行われた。

昭和四十六年には、財団法人兵庫県がんセンターが県に移管されて兵庫県立病院がんセンターとして新たに発足し、がんに対する高度な医療体制の整備が図られた。あわせて、新たに兵庫県対がん協会が設立され、がんの予防に関する教育・啓蒙活動に加えて、胃がん、子宮がんの早期発見のための集団検診のより一層の拡充が進められた。

さらに、がん以外の脳卒中、心臓病などの慢性疾患にも対応することができる医療体制を確立するため、成人病センターの建設に向けた調査が昭和四十六年から開始された。



写真 171 母子健康手帳

ここでは健康管理に必要な基礎資料を収集するとともに、乳幼児編、学校期編、成人編の三種の健康手帳が新たに作成されて住民に配布された。あわせて、コンピュータによって情報管理を行うことを目標に健康カードの開発が進められるなど、住民の協力を得ながら有効な健康管理方式について検討された。

健康 先に述べたとおり、疾病構造が変化し、がん、脳血管疾患、心疾患などの慢性疾患が増加してきた。増進 これらの疾患は当時「成人病」といわれていたが、現在は「生活習慣病」と呼ばれるようになったことから分かるように、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などをはじめとする長年にわたる日常生活習慣が発症や進行に大きく影響することが知られている。このため、従来行われていた疾病の治療を中心とした管理だけでは十分に対応することができず、早期発見・早期治療を重視するとともに、日常生活を見直して疾病の予防を図るための新しい健康管理が求められるようになった。

こうしたことから兵庫県では昭和四十五年に、新しい健康管理方式についての開発研究が開始された。ここでは、各種検診の有機的な連携を図るとともに、将来的には全県民を対象とする健康管理体制の構築が目標とされた。その一つとして、出産前後の母胎の管理と乳幼児期の発育を管理するために活用されている「母子健康手帳」の概念を発展させて、乳幼児期だけでなく、生涯にわたる様々な検診などの情報をシステム化して健康管理に活用するための新しい健康手帳、健康カードなどの在り方について検討がなされた。

昭和四十六年からは柏原町（かいはら現丹波市）において、健康手帳を用いた健康管理のモデル事業が開始された。



写真 172 集団検診車「あかつき 2号」

われるようになった。

これらの施策は、疾病の発生予防・健康増進を目的とするいわゆる「一次予防」を重視している点に大きな特徴がある。昭和五十三年から始まった国の国民健康づくり対策に先んじるものだった。

二 公害に関する健康調査事業の推進

カドミウム 環境汚染

昭和四十三年、厚生省（現厚生労働省）は、富山県神通川流域で多発していた骨軟化症や腎障害を来たすイタイイタイ病の原因が、上流の鉱山からの排水に含まれるカドミウムによる慢

性中毒であるとの見解を示した。この見解が発表されてから、全国各地でカドミウムによる汚染が問題となっ

このモデル事業は翌年には水上郡全体に拡大され、さらに昭和四十九年からは、県内の一四市町で実施された。これらの地区では住民の健康増進を進めるために、昭和五十年から誕生日健康診査も開始された。昭和五十二年には県内に健康増進車、集団検診車が配置され、各地域に健康増進センターが設立されるなど、健康増進のための取組が展開されていく。

昭和五十四年には県保健環境部に健康課を新設し、県民の健康状態を把握するために県独自に大規模な健康調査を実施した。

また、昭和五十年からは兵庫県医師会に委託して県内一〇地区に県民健康大学が開設され、県民が健康な生活を送るために必要な知識の普及向上が行

た。

兵庫県においても昭和四十四年に、太子町にあった東京芝浦電気太子分工場の排水中にカドミウムが含まれていたことが判明した。また、一三〇〇年の歴史を持つ生野鉾山（生野町（現朝来市））でも、亜鉛精錬の副産物として生じるカドミウムが長年にわたって排出され、市川、円山川流域が汚染されていることが明らかとなった。このため、県衛生部では昭和四十六年に神戸大学医学部教授の喜多村正次を委員長とする健康調査特別診査委員会を設置して、周辺住民を対象とする健康調査を開始した。

昭和四十六年に実施された太子町の住民健康調査では、高濃度のカドミウム汚染米が発見された家族でも尿中カドミウム濃度は基準値以下であり、腎障害は認められなかった。また、井戸水中の各種重金属の分析でも、いずれも基準値以下であった。同年、生野鉾山周辺地域でも、九町五四地域の住民一万二七九人の尿中カドミウム濃度を測定した。平均濃度が高かった四町一五地区を要健康調査地域に指定し、環境庁（現環境省）の定める「カドミウム環境汚染暫定対策要領」の健康調査方式に準じて第一次〜第三次検診が実施された。その結果、一三人は腎臓の尿細管障害が疑われ、イタイイタイ病特有の骨所見は認められなかったが、その後の追跡調査が行われることになった。

基準越すカドミウム検出

市川など流域住民

兵庫県 50地区の尿検査で



兵庫県衛生部は、太子町太子分工場（現朝来市）の排水が汚染していることが判明した。このため、県衛生部では昭和四十六年に神戸大学医学部教授の喜多村正次を委員長とする健康調査特別診査委員会を設置し、周辺住民を対象とする健康調査を開始した。調査の結果、尿中カドミウム濃度が基準値を超過した住民が複数確認された。また、尿中カドミウム濃度が基準値を超過した住民の尿中カドミウム濃度は、平均濃度が高かった四町一五地区を要健康調査地域に指定し、環境庁（現環境省）の定める「カドミウム環境汚染暫定対策要領」の健康調査方式に準じて第一次〜第三次検診が実施された。その結果、一三人は腎臓の尿細管障害が疑われ、イタイイタイ病特有の骨所見は認められなかったが、その後の追跡調査が行われることになった。

健康調査特別診査委員会では、尿中カドミウム濃度が基準値を超過した住民の尿中カドミウム濃度は、平均濃度が高かった四町一五地区を要健康調査地域に指定し、環境庁（現環境省）の定める「カドミウム環境汚染暫定対策要領」の健康調査方式に準じて第一次〜第三次検診が実施された。その結果、一三人は腎臓の尿細管障害が疑われ、イタイイタイ病特有の骨所見は認められなかったが、その後の追跡調査が行われることになった。

写真 173 流域住民からのカドミウム検出を報じる新聞（神戸新聞 昭和46(1971)年7月9日）

翌四十七年以降も経過観察者の追跡調査、前年の未受診者や高齢者を対象とする調査、井戸水の検査などが毎年継続して実施された。四十八年に、健康調査特別診査委員会は、カドミウム中毒に

表34 光化学スモッグ予報、注意報発令回数、被害届出人数

区分	予報回数	注意報回数	被害届出人数
昭和46年度	—	4	—
47	44	19	430
48	45	23	989
49	33	19	4,373
50	27	11	62
51	17	3	0
52	16	4	112
53	14	2	0
54	3	1	0

(「環境行政のあゆみ ひょうごの20年」を参照して作成)

つながる変化はみられないが、この地域の住民がカドミウムの異常曝露を受けてきたことは事実であり、今後も継続して科学的な調査を行って地域住民の健康管理に万全を期すべきとの見解を発表している(カドミウムの土壌汚染対策については第四章第二節四「土壌汚染対策」参照)。

昭和四十八年からは多田鉦山があつた猪名川町銀山周辺地域でも調査が実施されたが、健康障害は認められず、井戸水のカドミウム濃度も全て基準値以下であつた。

光化学スモッグ

昭和四十五年七月、東京都の中学・高等学校において、四三人の生徒が呼吸困難や目の痛みなどを訴えて病院に搬送された。その原因として高濃度の光化学オキシダントが疑われ、光化学スモッグと呼ばれるようになった。その後、同年に宝塚市の中学校の生徒にも光化学スモッグが原因と疑われる症状がみられるなど、都市部を中心に全国各地で光化学スモッグの発生が報告されるようになった。

県では、昭和四十六年に「光化学スモッグ防止対策暫定要領」を策定し、翌四十七年には「光化学スモッグ緊急時対策実施要領」に改定した。これによって県内各地で光化学オキシダント濃度の常時測定が開始され、高濃度時には光化学スモッグ予報や注意報が発令されて、工場のばい煙排出量削減などが実施されるようになった。また、光化学スモッグによる被害の届出を受けた場合は、速やかに関係保健所、

市、町において被害者の救急体制を確保し、被害状況の調査及び指導を実施する体制を構築した。なお、県内での光化学スモッグによる健康被害は昭和四十七年五月に尼崎市で初めて発生し、四十九年には四三七三人の被害届出があったが、五十二年に一一二人の届出があつて以降は、平成十一（一九九九）年まで届出はなかつた（平成十四年以降届出なし）。

自動車

公害

昭和四十年代から全国的に自動車が増し、それに伴つて自動車排出ガス、騒音、振動などが住民の健康に及ぼす影響が懸念されるようになってきた。県では、昭和四十九年に自動車公害健康調査専門委員会を設置し、県内でも特に交通量の多い国道四三号沿線に居住する住民の健康調査を尼崎市、西宮市、芦屋市と共同で二年間にわたつて実施した。調査の結果、道路に近い地区では眼、耳鼻咽喉、呼吸の症状の訴えが多く、日常生活上の障害、睡眠妨害なども認められたが、肺機能、尿、血液、頭髮中鉛濃度などの検査では差が認められなかつた。ただし、対象数が少なかつたこと、健康影響の調査項目が限られていたことなどの問題点が指摘されている。

また、昭和四十九～五十年には環境庁委託事業として、国道四三号沿線の住民を対象に自動車沿道住民健康影響調査、有害物質健康影響調査、新幹線鉄道騒音健康影響調査が実施された。

しかしながら、これ以降も自動車公害は引き続き、沿道住民が、国と阪神高速道路公団を被告として提訴する国道四三三線訴訟へとつながっていく（国道四三三線訴訟については、第四章第二節七の「阪神間における自動車公害問題」参照）。

航空機騒音
健康影響

昭和四十九年に、大阪国際空港周辺地域において、航空機騒音による健康影響の実態を明らかにするため、環境庁委託事業として、中学生の聴力、母子の健康、学童の体格に関する調査が実施された。その中で、空港周辺地域において鼻出血が多いことが示されたが、昭和五十一年に環境庁は、航空機排出ガスを主体とする大気汚染との関係について、一部相関が高いものもあるが、疫学的及び臨床医学的検査所見から統合して明らかな関係は見いだせなかったと報告した。

三 難病・障害者（児）等に対する施策

国に先駆けた医療
費公費負担制度

昭和四十七年には、兵庫県独自の難病、特定疾患対策として、慢性腎炎、ネフローゼ及び小児ぜんそくで入院中の十八歳未満の患者全員について、医療費の自己負担分を公費で賄うことにより、医療費の無料化が実施された。また、予防接種事故の被害者に対しては弔慰金と見舞金
が支払われることになった。

昭和四十八年八月から、こうした兵庫県独自の医療費公費負担制度の対象が大幅に拡充され、市町及び医療機関の協力を得て、難病、重度心身障害者・児、老人、乳児に対して、以下のとおり医療費の無料化が実施された。

- (一) スモン、ベーチェット等の難病六疾患について全員
- (二) サルコイドーシス、劇性肝炎等、難病とみられる一四疾病の入院患者
- (三) 一二の小児特定疾患入院患者

兵庫県、医療福祉を拡充

無料化、65歳に引き下げ
難病入院者や乳児も対象

種別	対象年齢	負担割合	負担上限額
一般入院	65歳以上	0%	なし
難病入院	18歳以上	0%	なし
乳児入院	1歳未満	0%	なし
在宅療養	65歳以上	0%	なし
在宅療養	18歳以上	0%	なし
在宅療養	1歳未満	0%	なし

写真 174 「県独自の医療費無料化」を報じる新聞（神戸新聞 昭和 48（1973）年 2月 16日）

ま

（四）重度心身障害者・児については年齢を問わず全員

（五）六十五歳以上の老人医療の無料化を二年計画で実現することとし、昭和

四十八年度は、医療費自己負担額が一件五〇〇〇円を超える額

（六）一歳未満の乳児医療費の自己負担額が一件五〇〇〇円を超える額

昭和四十九年には、老人医療費の無料化拡大に当たり、財政力の弱い市町に
対しては三分の二の助成が行われるようになり、乳児医療費は全額公費負担と
なった。

こうした一連の医療費公費負担制度は、高齢者、乳児、難病患者、重度心身
障害者・児が必要な医療を受ける上で極めて重要な制度であり、国に先駆けて

実施された点で画期的なものであった。

「不幸な子どもの
生まれにくい運動」

国では、昭和二十三年に議員立法により「不良な子孫の出生を防止すること」を目的と
する優生保護法が成立し、障害や精神疾患などを理由とした不妊手術が行われるように

なった。平成八年に同法が改正されて母体保護法となるまでに全国で約一万六〇〇〇人が本人の同意を得な
いままに不妊手術が行われたとされている。

兵庫県では、昭和四十年に重度心身障害児施設を訪問した知事が「笑うことも、はいまわることも忘れ、
喜びを奪われた子どもたち」に胸を痛めたことを契機として、四十一年より「不幸な子どもの生まれにくい施
策」が開始されることになった。この施策は都道府県単位では全国に先駆けて実施されたとされ、一般的な

普及啓発に加えて、婚姻期、妊娠期、周産期、乳幼児期の四段階に分けて、検診制度の拡充等によって妊婦と乳幼児の管理体制の確立が図られた。

この施策では「不幸な子ども」を次のように定義している。

- (一) 生まれてくることを誰からも希望されない児（人工妊娠中絶対象児）
- (二) 生まれてくることを希望されながら不幸にして周産期に死亡する児（流・死産児、新生児死亡、乳児死亡）
- (三) 不幸な状態を背負った児（遺伝性疾患をもつ児、精神障害児、身体障害児）
- (四) 社会的にめぐまれない児（保育に欠ける児）

この施策の背景には出生前から母体と胎児を保護するという考え方があり、妊娠、分娩から新生児期までの一貫した診療を行うために、県内の主な医療機関に新生児センターを設置し、保健所における検査技術の向上や設備の充実等も進められた。

特に、遺伝性疾患等を持つ子どもの出生を予防するため、遺伝に関する相談や啓発指導を行うとともに、本人が遺伝性の精神障害にかかっている場合に加え、昭和四十二年度からは本人が遺伝性でない精神障害にかかっているものにも優生保護法第一二条による優生手術を行う際の費用を公費で負担することとした。また、疾患等を持つ子どもの生まれる可能性がある妊婦を早期に把握して、そうした子どもが生まれてくることを未然に予防し、生まれてきた子どもに対しても、異常を早期に発見し、適切な指導と治療を行うことによって健全な子どもに育成することが重視された。そのため、医療機関の協力を得て、各種の届出制度を利用し、妊婦健康診査の結果を母子健康手帳に確実に記入し、羊水検査の希望者には費用の一部が助成される

ことになった。健康管理によつて異常が発見された場合は、十分な医療を受けられるよう、医療体制の確立や医療費の公費負担も行われた。

昭和四十五年五月には県立こども病院が開院し、同年八月に県衛生部に「不幸な子どもの生まれない対策室」が設置されるなど、施策を推進するために体制の強化が図られた。昭和四十九年には「不幸な子どもの生まれない対策室」と医師課母子衛生係を合体して母子保健課が新設され、より総合的な母と子の健康づくり施策として、母子保健推進や小児慢性疾患対策などが進められることになった。一方で、障害者の権利に対する社会の関心が高まる中で、「大阪青い芝の会」をはじめとする障害者団体からはこの施策に対する強い抵抗が表明され、反対運動が展開された。

当時は、国において優生保護法により全国的に優生保護施策が推進され、同法に基づく不妊手術は、国からの機関委任事務として各都道府県において行われていた。しかしながら、そうした時代背景を考慮しても、遺伝性疾患をもつ児や精神・身体障害児を「不幸な子ども」としていたことや、精神障害者等に対する優生手術が実施されていたことは、不適切であったと言わざるを得ない。

四 感染症・食品衛生対策

法定・指 定伝染病

我が国における感染症対策は、平成十年に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）が制定されるまで、伝染病予防法（明治三十（一八九七）年制定、平成十一年廃止）

に基づいて実施されていた。

表35 法定・指定伝染病届出数

区分	コレラ	赤痢	腸チフス	パラチフス	猩紅熱	ジフテリヤ	流行性髄膜炎	日本脳炎	急性灰白髄炎
昭和42年	—	764	30	5	41	45	4	114	—
43	—	982	19	5	128	33	5	11	—
44	—	245	34	4	57	20	2	12	—
45	—	263	14	2	47	25	8	3	—
46	—	88	27	3	29	13	—	4	—
47	—	417	26	1	15	17	2	—	1
48	—	602	42	1	19	4	2	4	—
49	—	70	36	5	145	3	2	—	—
50	—	21	24	7	177	8	3	—	1
51	—	28	26	2	48	3	2	—	—
52	3	26	28	5	49	6	3	—	—
53	—	15	23	7	34	5	1	—	—
54	1	46	22	2	20	1	—	3	—

(注) 昭和42～54年に兵庫県で届出があったもののみを記載

(『衛生統計年報』『保健統計年報』より作成)

この法律では、コレラ、赤痢、腸チフス、パラチフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリヤ、流行性脳脊髄膜炎、ペスト、日本脳炎の二一種類の伝染病について、医師がこれらの疾患を診断した場合は直ちに保健所長に届け出なければならず、その後に患者の隔離、強制入院、消毒などが行われることになっていった(法定伝染病)。また、急性灰白髄炎(ポリオ)(昭和三十四年指定)、ラッサ熱(昭和五十一年指定)は厚生大臣によって指定伝染病と定められ、法定伝染病と同様に扱われた。

兵庫県における昭和四十二年の法定・指定伝染病の届出数は赤痢七六四人、日本脳炎一一四人、ジフテリヤ四人、猩紅熱四人、腸チフス三〇人、パラチフス五人、流行性脳脊髄膜炎四人であった。その後は全体としては減少傾向であったが、昭和四十七～四十八年には赤痢、四十九～五十年には猩紅熱患者の届出が増加するなど、時に流行がみられる疾患もあった。急性灰白髄炎は昭和四十七年、五十年に一人ずつ届出があったが、その後は

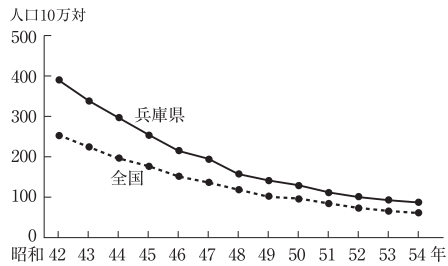


図 75 結核罹患率(人口10万対)の年次推移
(『兵庫の結核統計』より作成)

発生していない。

届出 伝染病予防法では、法定・指定伝染病のほかに、インフルエンザ、伝染病 狂犬病、炭疽、伝染性下痢症、百日咳、麻疹、破傷風、マラリア、ツツガムシ病、フィラリア症、黄熱、回帰熱(再帰熱)、急性灰白髄炎(ポリオ)の一二種を届出伝染病として、診断した医師による保健所への届出が義務付けられていた(このうち、急性灰白髄炎(ポリオ)は前述のとおり昭和三十四年に指定伝染病に指定された)。また、性病予防法(平成十一年廃止)による梅毒、淋病、軟性下疳、鼠径リンパ肉芽腫の届出や、結核予防法(十九年廃止)による結核の届出も義務づけられていた。

結核の届出数は、昭和四十二年は一万七二七一人(罹患率は人口一〇万対三八七・二)であり、全国平均の罹患率二五三・二に比べて一〇〇以上高かった。その後、届出数、罹患率は年々低下した。その他の疾患の届出数は年による増減は大きいですが、インフルエンザ、麻疹は年間一〇〇〇人を超える届出のあった年が多い。

食品衛生対策 飲食によって生じる健康被害の発生を防止するために、昭和二十二年に食品衛生法が制定され、食品や添加物の他に、食器、容器、包装などについて衛生上の基準が定められ、規制の対象となった。県では、この法律に基づき県民の食生活の安全を確保するため、昭和四十五年度から食品衛生監視要綱を定めて、①食品収去検査の強化、②食品添加物取締りの強化、③各種製造業、集団給食施設、仕出し屋等の重点監視を基本方針として、食品衛生対策が進められた。

表36 食中毒事件・患者数・死亡者数

区分	総数			病因物質（主要なもののみ）														
				サルモネラ菌属			ぶどう球菌			腸炎ビブリオ			病原大腸菌			動物性自然毒		
	件数	患者	死者	件数	患者	死者	件数	患者	死者	件数	患者	死者	件数	患者	死者	件数	患者	死者
昭和42年	97	1,781	27	2	33		8	67					15	1,150		38	55	23
43	66	2,246	7	3	98		6	142		13	287					9	16	6
44	87	2,238		4	121		6	117		26	647		2	25		6	9	3
45	76	1,697	2	10	416		9	90		25	841					4	5	2
46	62	1,876	3	7	188	1	12	167		12	445		1	37		2	4	1
47	68	2,339	2	6	284		10	350		20	650					4	10	2
48	65	1,416	2	7	350		9	358		9	190		2	26		8	10	2
49	63	877	3	7	151		8	116		17	303		1	6		15	40	3
50	58	902	6	5	232		8	202		16	165					7	9	5
51	39	828	3	7	170		8	97		6	310					2	3	
52	51	1,262	1	9	408		11	155		7	441					4	8	1
53	38	706	2	6	10		6	54		14	529					2	2	2
54	54	1,224		4	23		11	589		15	360		2	30		2	5	

〔衛生統計年報』『保健統計年報』より作成〕

具体的には、増加しつつあった食品営業施設への衛生監視の強化、食品等の収去による添加物等の検査を強化したほか、環境汚染等による食品の安全点検として、米の成分規格試験、食品残留農薬や乳肉食品等の残留抗生物質の検査を実施した。また、食品衛生監視員を毎年増員したほか、当時問題となっていた食品中のポリ塩化ビフェニル（PCB）などによる汚染の調査を行った。

食中毒の発生状況は、昭和四十二年に九七件（患者数一七八一人、死者二七人）であり、患者数では病原大腸菌が最も多かったが、死亡の多くはふぐによるものであった。その後は年による増減がみられるが、原因としては腸炎ビブリオ、サルモネラ菌属、ぶどう球菌が多く、病原大腸菌は少なくなっている。また、昭和四十三年以降に食中毒による死者が一人を超えた年はない。

森永ヒ素ミルク中毒事件

昭和三十年六月頃から八月頃に、近畿、中国地方を中心として、乳幼児に原因不明の病気が集団的に発生し、その症状がヒ素中毒症に類似していることが報告された。同年八月、厚生省は、森永乳業徳島工場が製造した缶入り粉ミルクに多量のヒ素を含む有害物質が混入しており、それを飲んだことによるヒ素中毒症であると発表した。被害者数は約一万三〇〇〇人に上り、そのうち一三〇人以上が死亡するという、大規模な食中毒事件となった。兵庫県における被害者は一四五〇人と全国第三位であり、このうち一五人は死亡した。

その後、昭和四十六年に大阪大学医学部教授の丸山博まるやまひろしによって行われた検診の結果、被害者にはヒ素中毒の後遺症として、身体障害、精神疾患などがみられることが明らかとなった。兵庫県においても、昭和四十七年から森永ヒ素ミルク中毒被害児検診委員会を設置して、検診が実施された。昭和四十八年に、被害者、厚生省、森永乳業の話し合いによって確認書が締結され、被害者に対して恒久的な救済を図ることで合意した。この合意に基づいて、昭和四十九年に「ひかり協会」が設立されて、現在まで事業が継続されている。

五 医療対策

医療施設の整備

兵庫県における医療施設は、昭和初期から県内各地においてそれぞれの地域の医療ニーズに応じて県立病院が開設されたほか、国立、市町立などの公的病院、民間病院の整備が進められて

表37 県立等病院一覧（昭和54年4月1日現在）

施設名	所在地※	病床数		開設時期	
		(一般)	(伝染病)		
県立病院	尼崎病院	尼崎市	498	60	昭和11年10月
	塚口病院	尼崎市	400		昭和28年10月
	西宮病院	西宮市	400		昭和11年1月
	加古川病院	加古川市	400	45	昭和11年6月
	淡路病院	洲本市	374		昭和31年4月
	光風病院	神戸市北区	633		昭和12年6月
	柏原病院	柏原町	353		昭和28年4月
	こども病院	神戸市須磨区	300		昭和45年4月
	がんセンター	神戸市生田区	120		昭和46年4月
肢体 不自由児 施設等	のじぎく療育センター	神戸市垂水区	220		昭和33年10月
	北兵庫のじぎく療育センター ※※	和田山町	55		昭和43年7月
	玉津福祉センター 附属中央病院 ※※	神戸市垂水区	190		昭和44年10月

※所在地名は当時 ※※運営委託 (『保健環境部行政概要』を参照して作成)

きた。その結果、県内の医療施設数は、昭和四十二年には病院二六八（一般病院二二五、精神病院二八、伝染病院一、結核病院一四）、一般診療所三三六五、歯科診療所一三四二であったが、年々増加して、五十四年には病院二九九（一般病院二六八、精神病院二五、伝染病院二、結核病院四）、一般診療所三八二、歯科診療所一七九九となった。病院病床数は、昭和四十二年の三万七五四床（人口一〇万対八四四・九）から、五十四年には四万八八〇四床（同九五〇・五）となり、この間に大きな増加がみられた。

そのうち県立等病院は、昭和四十二年は八病院（二八五九床）であったが、五十四年には一二病院（四〇四八床）となり、この間に四病院（二一八九床）増加した。また、診療機能の充実などによって総合病院化が進められ、地域の中核病院として高度で良質な医療を提供し、県民が安心して受診する



写真 175 県立こども病院

ことのできる病院としての役割を担うことになった。具体的には、昭和四十三年には県立尼崎病院塚口分院（四十九年に県立塚口病院として独立）と加古川病院の増改築が行われ、県立尼崎病院に心臓カテーテル装置が設置されるなど、医療設備の高度化が図られるとともに、県立病院に新生児センターの設置も進められた。さらに、県内における救急医療体制を強化するために、県立病院だけでなく、姫路赤十字病院等の地域の基幹病院にも救急医療施設を整備するとともに、医師会の協力を得て県内各地に休日夜間救急医療センターが開設されたほか、救急告示医療機関への助成、医師の研修等も実施された。また、当時は自動車の急増による「交通戦争」が社会問題化し、交通事故が増加傾向にあったことから、昭和四十三年には被害者を救護するための救急病院の増設など、救急医療体制の拡充が図られた。

一方、昭和四十五年には、小児医療に特化した高度専門病院として、国立小児病院に次いで全国で二番目に県立こども病院（神戸市須磨区。平成二十八年五月、神戸市中央区に移転）が開設された。同病院は周産期・小児医療の総合施設として、小児や周産期の母子への一体となった治療の推進、日帰り手術の実施など、先進的な取組が進められた。また、昭和四十六年には兵庫県がんセンターが県に移管されて新たに兵庫県立病院がんセンターとして発足した。さらに、昭和四十七年からは循環器疾患を主な対象とする循環器病センターの建設に向けた調査が開始されるなど、疾病構造の変化に対応した専門病院の整備も進められた。

また、東洋医学の調査研究と東西医学の交流の場として、昭和五十一年に県立尼崎病院に東洋医学研究室が設置され、翌年には東洋医学研究所として独立し、附属診療所も開設されて鍼灸治療などが実施されるようになった（診療所は平成二十七年に廃止）。

献血思想の普及

医学の進歩や交通事故の多発等によって手術数が増加し、血液需要が年々増大していた。こうした状況下で輸血用の血液を確保するため、献血思想の普及を図り、献血制度を推進することを目적으로して、昭和三十九年に県に献血推進協議会を設置し、各市町への献血推進協議会の設置や献血友の会等の組織づくりを進めるとともに、採血機関の整備拡充が図られた。



写真 176 移動献血車

新設、移動採血車の購入等に対する助成が行われた。その後も採血機関への運営指導、移動採血車や血液運搬車の購入などに対する助成が毎年行われた。また、従来から行われていた保存血液・新鮮血の輸血だけでなく、血液成分製剤の輸血が増大してきたため、それに対応できる体制の整備が進められた。

献血組織の育成強化として、市町単位の献血推進協議会の設置が進められ、昭和四十六年度末には全市町に設置された。献血友の会は一八二九団体、会員数は四九万人となった。その後も設置が進められ、昭和五十四年度の組織数は二七二三団体、会員数は五三万六七四人であった。



写真 177 県立厚生専門学院の実習風景

医療従事者の確保 医療体制の整備を進める上で、医師・看護婦（士）をはじめとする医療従事者を確保することは必要不可欠である。特に、兵庫県ではへき地を抱えていることから、へき地診療所を運営するために医療従事者の安定的な確保が大きな課題であった。

医師の確保については、昭和四十四年に不足している保健所の医師を確保するための公衆衛生医修学資金制度が創設された。また、へき地の医師を確保するために、昭和四十七年に開設された自治医科大学及び兵庫医科大学の建設費、運営費の一部を負担するなど、資金面での施策とともに、兵庫県が推薦する学生の学費を負担して入学させた。

また、看護婦（士）・保健婦（士）等の医療従事者を確保するために、県立養成機関の設置が進められた。昭和四十二年に県立厚生専門学院（尼崎市）に保健学科が開設されて保健婦（士）の養成が開始された。看護婦（士）の養成機関としては、昭和四十三年に県立新宮高等学校に看護学科の開設、四十四年に厚生専門学院看護学科の定員増、四十五年に県立加古川病院に看護婦（士）養成機関の新設、五十年に県立淡路高等看護学院の開設などが進められた。また、昭和四十七年には、助産婦、看護婦（士）、歯科衛生士の養成機関として県立総合衛生学院（神戸市長田区）が開設された。

ソフト面の対応としては、昭和四十二年から看護婦（士）をを目指す学生に対する修学資金貸付制度が開始され、四十四年に修学資金の金額が増額されたほ

表38 兵庫県内の医療従事者数

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護婦(士)	准看護婦(士)
昭和42年	5,894	1,733	4,083	4,104	3,861
54	6,876	2,092	5,248	9,078	8,727

(注) 看護婦(士)、准看護婦(士)数は就業している者のみ
 (『衛生統計年報』より作成)

か、准看護婦(士)を指す学生に対する修学資金の貸付も開始された。昭和五十年からは民間の看護婦(士)養成機関に対する助成も行われるようになり、潜在看護婦(士)の活用を図るためにナースバンクの設置や子どもを持つ看護婦(士)の就業を促進するための公立病院内保育所の運営助成などの施策も進められた。

これらの施策の結果、この間に県内で従事する医師数は昭和四十二年の五八九四人から五十四年には六八七六人と一・一七倍に増加した。また、看護婦(士)数は二・二一倍、准看護婦(士)数は二・二六倍となるなど、県内の医療従事者数は大きな増加が認められた。昭和四十三年から五十一年までは准看護婦(士)数が看護婦(士)数よりも多かったが、看護婦(士)の養成が進められた結果、五十二年以降は看護婦(士)数が准看護婦(士)数を上回った。

保険医総辞退問題

我が国では、昭和三十三年に国民健康保険法が

制定され、全ての国民が原則として公的医療保険

に加入して医療を受けることのできる国民皆保険が三十六年に実現した。この制度では、医療機関が患者に対して実施した診療行為ごとに国が定めた診療報酬が支払われる仕組みとなっている。

昭和四十六年二月、中央社会保険医療協議会における健康保険法改正の審議の中で、一部の委員から診療報酬の削減等を打ち出したメモが示された。日本医師会はこれを「反社会保障的」として反発し、阻止することを目的として、保険医総辞退を行う方針を示した。厚生省は「保険医総辞退は国民に大きな迷惑をかける」として、医師に自粛を呼びかけたが、日本医師会はこれを拒否し、五月から六月に全国の開業医のほとんど全員となる七万二〇〇〇人以上の医師が保険医辞退届を提出した。そして、七月一日から兵庫県を含むほとんどの都道府県で保険医総辞退に突入し、医療機

関で健康保険による診療が行われないという事態となった。この状態は一カ月間続けられたが、日本医師会長と首相、厚生大臣との会談で医療保険の抜本的改正案を次期国会に提出し、国民の医療を一貫して保障することなどが合意され、七月末で収束した。

兵庫県においても、三六〇〇人を超える兵庫県医師会員の開業医が保険医を辞退したが、公的医療機関等では辞退することなく、保険医療が継続された。健康保険においても保険者が療養費を即日払いすることにより、被害の軽減が図られた。しかし、保険医総辞退が行われた一カ月間で、健康保険における現金払いの件数は二二万件以上、約八億七〇〇〇万円であったと報告されており、県民の医療に相当大きな影響があった。