

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第1節 保健およびレクリエーション対策の方向

わが国の保健衛生対策は、どこの国でもそうであるように、まず防疫に始まり、年を追って結核などの慢性伝染病その他広く各種の疾病対策に及んできた。保健衛生対策は、どのように社会が進展し変ぼうしようと、常に、疾病対策がその基盤であることに変わりはないが、わが国では、疾病対策自身になお多くの未解決の課題を残しつつ、一方、近年の経済成長とそれに伴う人口の都市集中化、人口構造や労働市場の変化などによって、成人病・精神障害・公害による疾病などが増加し、わが国の疾病構造に変化がもたらされ、これらは、疾病対策上新しい問題として解決を迫られている。さらに、国民所得の増加など国民の消費水準の高まりに応じて保健衛生対策も、従来の疾病対策といういわば健康の消極面にとどまることなく、国民の健康を積極的に増進するという方向に前進すべきであるという要請が強まってきた。

まず、従来より対策が進められている伝染病対策について見ると、急性伝染病については予防対策に大きな成果をあげ、多くの急性伝染病は防あつされつつあるのではあるが、なお、赤痢・日本脳炎などはかなりのまん延をみているのであり、また、コレラ・痘そうをはじめとする検疫伝染病についても、これらの疾病の常在地域との交通状態などからみて万全の備えが要請される状態にある。次に結核については、ひとことと比べて死亡率においても、患者数においても、相当の減少をみせているのであるが、諸外国と比較するとなおかなり改善の余地を残しており、患者の老齢者および低所得層への偏在化の傾向と相まって、いま一押しの方策の充実が望まれている。

がん・高血圧・心臓病などのいわゆる成人病は、老齢人口の増加とも関連して、昭和33年以来死因順位の上位を独占しており、また社会の複雑化に伴って精神衛生の問題が大きくクローズアップされ、それぞれ対策を迫っている。

このようにわが国の疾病対策は、未解決の問題をかかえつつ、同時に、新しい問題を迎えようとしている。また疾病問題のほかに、保健対策のうちで最近重視されてきた健康増進の施策については、まず広い視野に立った総合的な対策を樹立することが必要であるが、施策を進めるうえで不可欠の要件と考えられるのは、サービス機構の充実である。現在各種の保健サービスの第一線機関としては保健所があるが、今後は、住民に密着したサービスを行なうため、さらに小地域を単位とした保健サービス機構が検討されるべきであろう。

健康増進対策の一つとして最近クローズアップされてきている問題にレクリエーションの問題がある。レクリエーションは、近年の所得水準の向上と余暇時間の増加によって急速に国民の関心のまとなってきた。しかもその方向は、消極的な活動から積極的な活動へ室内から戸外へと移行しており、今後の国民の余暇活動において戸外レクリエーションのしめる役割はきわめて大きい。むしろ国民生活の一部をなしているといっても過言ではない。いうまでもなく、戸外レクリエーションは、その活動を通じて児童から老人にいたるまで広く国民の健康を増進するのみならず、すぐれた自然環境により、精神的、教育的な利益を与えることが期待されるものである。したがって、戸外レクリエーションを振興するためレクリエーション適地の確保、利用施設の整備など、この分野での国の強力な施策が望まれている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第2節 栄養

##### 1 国民栄養の現状

国民栄養の近年の推移を見ると、その改善は著しいものがある。昭和38年度国民栄養調査結果についても、第2-3-1表に見るように、従来摂取過多の傾向があった含水炭素の摂取量が減少し、動物性たんぱく質および脂肪の摂取量が増大し、微量栄養素についても、カルシウムやビタミンB1を除くビタミン類が前年に比べて増加しているなど、全般として改善に向っている。また、食品群別摂取量も第2-3-2表に見られるように、穀類、いも類が減少し、油脂類、動物性食品、野菜、果実などが増加している。

第2-3-1表 栄養摂取量

		第2-3-1表 栄養摂取量		
		全 国		対前年度増減 %
		37年度	38	
熱	量 Cal	2,080.2	2,082.7	(+) 0.1
たんぱく 質	総 量 g	70.4	70.6	(+) 0.3
	動物性	27.3	27.7	(+) 1.5
	植物性	43.2	42.9	(-) 0.7
脂	肪 g	28.3	29.2	(+) 3.2
含	水 炭 素 g	386.0	381.5	(-) 1.2
カ	ル シ ウ ム mg	402.0	409.0	(+) 1.7
	磷 mg	1,315	1,323	(+) 0.6
	鉄 mg	13	13	0
ビ	A I. U	1,327	1,452	(+) 9.4
	B <sub>1</sub> mg	1.10	1.03	(-) 6.4
	B <sub>2</sub> mg	0.77	0.79	(+) 2.6
	C mg	75	79	(+) 5.3

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第2-3-2表 食品群別摂取量

第2-3-2表 食品群別摂取量

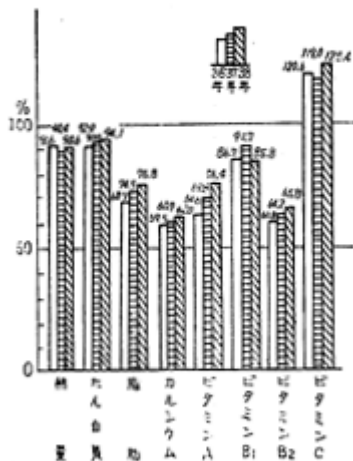
		37年度	38	対前年 度比
総	量	1,134.2	1,137.6	(+) 2.1%
穀類	総量	436.2	428.2	(-) 1.8
	米	352.0	350.7	(-) 0.4
	小麦	15.0	12.3	(-)18.0
	雑穀	68.4	64.6	(-) 5.6
いも類	総量	53.8	52.8	(-) 1.9
	甘藷	10.8	9.9	(-) 8.3
	馬鈴薯	24.7	25.0	(+) 1.2
	その他のいも加工品	18.4	18.0	(-) 2.2
砂糖	類	13.4	14.0	(+) 4.5
油脂	類	7.6	8.1	(+) 6.6
豆類	総量	70.8	69.4	(-) 2.0
	大豆	1.2	1.3	(+) 8.3
	大豆製品	25.5	25.1	(-) 1.6
	その他の豆類加工品	38.5	37.3	(-) 3.1
動物性食品	総量	5.6	5.7	(+) 1.8
	魚介類	171.2	177.8	(+) 3.9
	肉類	74.5	77.5	(+) 4.0
	卵類	27.8	28.2	(+) 1.4
乳及び乳製品	類	27.3	27.6	(+) 1.1
緑黄色野菜	類	41.7	44.7	(+) 7.2
その他の野菜	類	38.6	40.7	(+) 5.4
野菜漬物	類	121.0	125.2	(+) 3.5
柑橘類・トマト	類	47.4	49.3	(+) 4.0
その他の果実	類	27.6	29.7	(+) 7.6
海藻類	類	52.5	65.9	(+)25.5
調味料	類	4.6	4.6	0
調味料	類	26.5	26.2	(-) 1.1
その他	類	60.5	63.3	(+) 4.6

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

栄養摂取の目標としては、栄養審議会が策定した「昭和45年を目途とした栄養基準量および食糧構成基準」がある。この基準による目標値と国民栄養調査結果を比較すると、第2-3-1図および第2-3-2図のとおりであり、ビタミンCを除くすべての栄養素についてかなり不足の状態にあり、また、油脂類、動物性食品および緑黄色野菜、果実の摂取が目標を大幅に下回っていて、国民の食生活はなお改善の余地を多く残していることを示している。また、ビタミンB1が漸減傾向をみせていることは、わが国における白米食偏重の傾向がいぜんとして強いことを示しており、今後の栄養改善の重要な課題である。今後さらに、米中心のでん粉性食品にその熱量の大部分を依存する食生活を積極的に改善するには、大麦などの混食やパン食の普及など主食に関する食習慣の改善をはかるとともに、油脂類および良質たんぱく質源としての動物性食品、ならびにビタミン源としての野菜・果実などの摂取の大幅な増加が必要である。

第2-3-1図 昭和45年の目標値に対する36~38年の栄養摂取状況

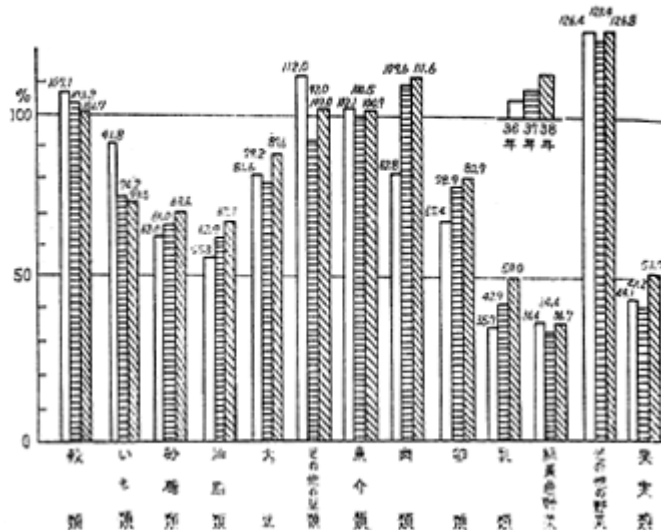
第2-3-1図 昭和45年の目標値に対する36~38年の栄養摂取状況  
(昭和45年=100)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第2-3-2図 昭和45年の目標値に対する36~38年の食料摂取状況

第2-3-2図 昭和45年の目標値に対する36~38年の食料摂取状況  
(昭和45=100)



次に、世帯業態別に見ると第2-3-3表および第2-3-4表のとおりであって、生産者世帯(農家)は消費者世帯(非農家)に比べて、熱量および含水炭素の摂取量が多いが、動物性たんぱく質や脂肪の摂取についてはかなり劣っており、食品摂取状況についても、油脂類、肉、卵、乳などの動物性食品の摂取量がきわめて低いなど、生産者世帯の食生活の内容が貧困なことを示している。また、地区特性別に食品摂取状況を見ると第2-3-5表のとおりで、農業地区や漁業地区では勤め人労働者地区、工業地区および商業地区と比較して、米やいも類の多い反面、油脂類や動物性食品の摂取量が少なく、一般に低水準にあるといえる。

第2-3-3表 業態別栄養摂取量

第2-3-3表 業態別栄養摂取量  
(38年度)

	消費者世帯	生産者世帯	消費者世帯を100とした生産者世帯の指数
熱量 Cal	2,038.0	2,170.3	106.5
たんぱく質 g	71.0	70.0	98.6
動物性たんぱく質 g	29.8	23.9	80.2
脂肪 g	31.8	24.7	77.7
含水炭素 g	362.0	417.3	115.3
カルシウム mg	421	387	91.9
ビタミンA I.U.	1,569	1,267	80.8
ビタミンB <sub>1</sub> mg	1.05	1.00	95.2
ビタミンB <sub>2</sub> mg	0.83	0.74	89.2
ビタミンC mg	80	79	98.8

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第2-3-4表 業態別食品摂取量

第2-3-4表 業態別食品摂取量  
(38年度)

	消費者世帯	生産者世帯	消費者世帯を100とした生産者世帯の指数
米	328.1 <sup>g</sup>	391.9 <sup>g</sup>	119.4
小麦	5.9	23.0	389.8
大麦	76.6	44.4	57.8
しお	7.2	14.1	195.8
砂糖	23.0	29.0	126.1
油脂	13.5	14.8	109.6
味噌	9.1	6.6	72.5
大豆製品	22.5	30.1	133.8
魚介類	41.5	29.9	72.0
肉類	76.4	77.9	101.8
卵	36.6	15.2	41.5
乳類	31.7	20.4	64.4
野菜	56.4	26.2	46.5
緑黄色野菜	38.3	44.8	117.0
その他	117.6	139.8	118.9
果実	35.9	19.7	54.9
その他	69.1	61.1	88.4

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第2-3-5表 地区の特性別・食品群別摂取量

第2-3-5表 地区の特性別・食品群別摂取量  
(38年度)

(単位: g)

	総 数	勤め人労働者地区	漁業地区	工業地区	商業地区	農業地区
総 摂 取 量	1,157.6	1,163.9	1,024.1	1,115.7	1,154.4	1,157.4
動物性食品計	177.8	199.9	155.8	173.8	198.1	143.4
植物性食品計	979.8	964.0	868.3	941.8	956.3	1,014.1
米	350.7	315.0	356.5	347.3	334.8	393.1
小麦類	64.6	81.2	48.0	67.1	76.1	48.7
いも類	52.8	50.8	59.2	48.6	47.7	57.7
砂糖類	13.4	13.1	13.0	13.1	12.6	14.3
油脂類	8.1	9.8	5.8	6.9	8.0	7.1
豆類	69.4	68.2	70.2	66.9	70.5	70.5
魚介類	77.5	71.3	105.9	75.5	77.7	77.7
肉類	28.2	36.3	19.2	28.5	37.1	16.1
卵類	27.6	33.0	14.8	27.6	32.1	22.1
乳・乳製品	44.7	59.3	16.0	42.3	51.2	27.5
緑黄色野菜	40.7	38.4	34.7	38.2	35.9	44.2
その他の野菜類	125.2	122.7	95.5	106.2	112.2	135.5
かんきつ類・トマト	29.7	35.6	14.8	30.0	32.3	20.9
その他の果実類	65.9	72.4	31.7	66.1	69.0	62.7
動物性食品量	15.4%	17.2	15.2	15.6	17.2	12.4
総 摂 取 量						

資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

また、消費世帯を細分して食生活の内容を比較すると、第2-3-6表に見るように、日雇、家内労働者世帯では、熱量摂取の70%以上を穀類、いも類に依存しており、油脂類、動物性食品の摂取は、事業経営者世帯や常用勤労者世帯に比べて低く、その食生活の水準がかなり低いことを示している。すなわち、農山漁村住民や日雇、家内労働者世帯は、栄養的に低水準にあり、これらの低栄養水準の地域や階層に対する対策は今後の栄養改善の重要な課題である。

第2-3-6表 業態別熱量の摂取構成

第2-3-6表 業態別熱量の摂取構成  
(38年度)

(単位: %)

業 態 別	総 数	穀 類	いも類	砂糖類	油脂類	豆 類	動物性食品	野 菜 果 実	その他
生産者世帯	100.0	70.8	2.4	2.6	2.6	5.2	8.8	4.4	3.2
事業経営者世帯	100.0	67.0	1.5	2.5	3.2	4.8	12.9	3.6	4.5
常用勤労者世帯	100.0	64.0	1.7	2.8	4.2	4.9	13.5	3.8	5.2
日雇・家内労働者世帯	100.0	71.3	1.7	2.5	2.9	4.6	10.7	3.0	3.3
その他の消費者世帯	100.0	67.0	2.0	3.1	3.7	5.1	11.6	3.7	3.8

資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第2節 栄養

#### 2 栄養改善対策

##### (1) 栄養指導

栄養改善は、各家庭の個人の自覚にまつところが非常に大きい。したがって、栄養指導は国民の栄養改善、食生活の向上を促進する最も基本的な業務であって、現在、保健所の管理栄養士、栄養士を中心として活発に行なわれている。保健所における栄養指導の結果は第2-3-7表のとおりで、個別指導の件数は毎年増加しており、38年には延べ約140万人が個別指導を受け、約7万7,000回の集団指導が実施された。これらの栄養指導には、栄養指導車による指導が含まれ、特に、農山村などにおける指導には大きな効果をあげている。栄養指導車は、現在各都道府県に1台以上整備されているが、さらに今後の整備および活動の発展が望まれる。

第2-3-7表 栄養改善個別指導被指導延べ人員、集団指導開催回数の推移

	個別指導被 指導延人員	集団指導 開催回数
34年	1,289,352	71,609
35	1,269,059	71,709
36	1,363,043	69,445
37	1,397,642	74,671
38	1,400,954	77,591

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

次に、栄養指導の方法については、従来ややもすると抽象的、非实际的に流れるきらいがあり、また、個々の指導対象の生活条件に関する考慮が欠けているため被指導者にとっては受け入れ難いことも少なくなかった。この欠陥を改善するためには、指導の内容も各人の生活に即応できるように、実際的かつ具体的なものとして展開する必要がある。また、従来指導の効果判定はあまりなされなかつたのであるが、その評価はその後の指導の基礎資料ともなるべき重要なものであるので、有効な方法を開発して実効をあげる必要がある。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第2節 栄養

#### 2 栄養改善対策

#### (2) 集団給食施設

給食施設とは、特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設で、栄養改善法においては、特定多数人に対し継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を供する施設を集団給食施設といい、病院・学校・事業所・事務所がこれに含まれる。集団給食施設は、第2-3-8表に見るとおり、最近急速に増加してきた。一般に集団給食は、その運営が適切に行なわれることによって国民の栄養改善に寄与するところが大きいものであり、その運営に関しては栄養士の配置の有無が大きな影響を及ぼすところである。

第2-3-8表 給食施設数、給食施設指導延べ件数の推移

	給食施設数				給食施設指導(被指導延べ施設数)		
	集団給食施設			その他の給食施設	総数	集団給食施設	その他の給食施設
	総数	栄養士のいる施設	栄養士のいない施設				
34年	21,757	5,542	16,215	11,707	30,278	18,160	12,118
35	23,893	6,482	17,411	13,682	27,457	16,325	11,132
36	24,699	6,849	17,850	16,462	30,857	17,404	13,453
37	26,615	7,668	18,947	17,462	30,060	17,299	12,761
38	28,195	8,282	19,913	17,906	36,019	20,468	15,551

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」および「保健所運営報告」

その充足状況を見ると、38年においては2万8,195の施設のうち、栄養士がいるのは8,282施設で充足率は29.4%にすぎない。栄養士がいない集団給食施設においては、月1回以上栄養指導員(主として保健所の管理栄養士であり、都道府県知事の任命による。)による給食管理指導を受けることになっているが、保健所の集団給食施設の指導は、第2-3-8表に見るように年間2万468件で、必要指導回数のおおむね8.6%を満たしているにすぎない。

集団給食施設については、このような状況にあるので、その正しい育成をはかるためには、施設に栄養士の配置を促進するとともに、保健所特に集団給食施設密集地区の保健所に管理栄養士の増員をはかる必要がある。

最近外食の頻度が増大しているにもかかわらず、不特定多数人を対象とする飲食店等に対する栄養指導は現在まったく行なわれていないが、消費者の自覚を高め、栄養改善の実効をあげるためには、今後これら飲食店などの指導を行なうことが必要である。



厚生白書(昭和39年度版)

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

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第2節 栄養

#### 2 栄養改善対策

#### (3) 栄養士・管理栄養士・調理師

栄養士・管理栄養士は、栄養指導業務、給食管理業務に従事する者で、栄養士法によってその身分が定められている。

栄養士の免許は、厚生大臣の指導を受けた栄養士養成施設を卒業したものおよび栄養士国家試験に合格したものに対して都道府県知事から交付される。その交付状況は第2-3-9表のとおりで、免許を受けた者の数は約7万5,000人(うち就業している者は約2万人)で毎年増加している。特に、そのほとんどは指定養成施設卒業者で、38年においては、指定養成施設卒業者99.3%に対し試験合格者は0.7%にすぎなかった。

第2-3-9表 栄養士免許交付数の推移

第2-3-9表 栄養士免許交付数の推移			
	総数	指定養成施設卒業	試験合格
総数	74,849	—	—
昭和22~33年	34,616	—	—
34	7,039	6,946	93
35	7,334	7,263	71
36	8,092	8,027	65
37	8,633	8,564	69
38	9,135	9,069	66

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

管理栄養士は、栄養士のうちで複雑かつ困難な業務に従事するものである。管理栄養士の制度は、37年9月に栄養士法の改正によって発足したものであるが、近年複雑性を加えてきた栄養指導業務、給食管理業務に対処するため設けられた身分制度である。管理栄養士は国に登録されることになるが、登録されるためには、管理栄養士試験に合格すること、複雑かつ困難な業務に多年にわたって従事して厚生大臣から適格であると認められることなどの条件が必要である。39年12月までに登録された管理栄養士数は、1,251人(うち就業している者の数は約1,200人)である。

調理師の制度は、調理業務に従事する者の資質を向上させ、国民生活の向上に資することを目的として身分資格を定めるために設けられた制度で、調理師免許の交付をもって行なわれる。免許は、都道府県知事によって与えられる。現在免許の交付を受けた者の数は約50万人である。

厚生白書(昭和39年度版)

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

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第3節 精神衛生と優生保護

##### 1 精神衛生行政の現状

##### (1) 精神病床

精神病院の数は、昭和39年6月末で978である。そのうち国立・都道府県立病院106と市町村立・民間立病院(指定病院)710、合計816病院において精神衛生法に基づいて措置された自傷他害のおそれがある患者の医療が行なわれている。

また、精神病床は、最近における精神医学の著しい発達に即応し、38年6月から39年6月までの1年間に、約1万6,000床の増加を示している。

第2-3-10表に示すように、39年における全精神病床数は約14万床で、30年当時わずか4万床を数えるだけであつたのに比較すると、まことに目ざましい増加ぶりである。ただ、38年に実施した精神衛生実態調査結果(第2-3-11表参照)によれば、推計124万人の精神障害者のうち、施設に収容する必要のあるものが、35万を数えている現状であるため、今後とも質の高い病床を数多く設ける必要がある。

第2-3-10表 開設者別精神病床数の推移

第2-3-10表 開設者別精神病床数の推移

	総 数	公 立					その他 (個人・法人)
		総 数	国 立	都道府県立	市町村立	公的医療 機 関 立	
30年6月	40,236	10,982	4,286	6,210	432	54	29,254
31・6	48,608	12,502	4,449	6,956	937	160	36,106
32・6	60,382	14,542	4,451	8,303	1,172	616	45,840
33・6	69,472	15,658	4,410	9,131	1,555	562	53,814
34・6	79,784	16,953	4,490	10,053	1,553	857	62,831
35・6	89,314	18,354	4,565	10,844	2,124	821	70,960
36・6	99,332	20,182	4,626	11,659	2,941	956	79,150
37・6	112,749	22,075	4,664	12,131	3,710	1,570	90,674
38・6	128,849	23,492	4,679	12,717	4,346	1,750	105,357
39・6	144,823	25,842	4,921	13,241	4,965	2,715	118,981

厚生省公衆衛生局調べ

第2-3-11表 精神障害者数(推計)

第2-3-11表 精神障害者数(推計)

	全国推計数	有病率 (人口千対)
総数	万人 124	% 12.9
精神病	57	5.9
精神薄弱	40	4.2
その他	27	2.8
収容を要するもの		35万人
外来治療又は指導		48
その他の指導		41

資料：厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

なお,前述の精神病床は,全人口対比を行なうと1万人当たり15.7床であるが,厚生省としてはさしあたって1万人当たり20床を目標とし,早急に整備するよう努力している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第3節 精神衛生と優生保護

##### 1 精神衛生行政の現状

##### (2) 精神障害者の措置入院費

精神衛生法の規定により、自傷他書のおそれのある精神障害者については、都道府県知事の権限により強制入院させることになっているが、その医療費は、全額公費で負担(うち8割は国庫、2割は都道府県)することとされている。35年以降における措置患者に関する医療費国庫負担額および対象患者数は第2-3-12表のとおりであるが、精神障害者に関する実態は握の促進、施設の整備などの事情と相まって、逐年対象患者数が増加していることは注目に値する。

第2-3-12表 措置入院費および対象人員

第2-3-12表 措置入院費および対象人員		
	措置入院費 (国庫補助額)	対象人員
35年度	1,084,355 <sup>千円</sup>	12,127 <sup>人</sup>
36	4,105,406	上半期13,780 下半期37,183
37	8,323,871	46,315
38	11,047,987	52,800
39	12,972,628	58,000

厚生省公衆衛生局調べ

なお、精神障害者の入院に要する医療費の額については、38年度は110億円であったが、39年度は129億円となっている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第3節 精神衛生と優生保護

##### 2 精神衛生法の改正

精神衛生法は、従来の精神病者監護法および精神病院法を統合して25年に制定されたものであるが、最近における向精神薬の飛躍的な開発などに見られるような精神医学の著しい発達や、治療から社会復帰の促進へ移行してゆく新しい施策に必らずしも即応しなくなってきた。厚生省としても2,3年来、同法の大幅な改正を行なうべく諸般の準備にとりかかっていたのであるが、39年3月精神障害の少年によるライシャワー大使刺傷事件が起こったことを契機として、いっそうその機運が熟してきた。

このような情勢を背景として、39年5月厚生大臣は、精神衛生審議会に精神衛生法の改正に関し諮問し、同審議会は39年7月、40年1月の2回にわたり細部にわたる答申を行ない、政府は、この答申を基礎として精神衛生法の一部改正法案を第48回国会に提出し、同国会においてその成立をみた。同法案は、精神衛生審議会で結論をみるにいたらなかった精神障害者に関する一般医師の通報制度、その他いくつかの問題点についてふれていないが、その方向としては、新しい行政施策の基盤となりうるものといえよう。以下同法案の内容のおもなものについてふれてみよう。

その第1は、精神障害の適正な医療を普及するため、新たに通院医療費の公費負担を行なうこととしたことである。これまで医療費の公費負担が行なわれるのは、自傷他害のおそれがあるため措置入院させられた者についてだけであったが、疾病の早期発見早期治療、退院後の社会復帰の促進などの効果を期待して、通院医療費の1/2を公費負担することとしたのである。

第2は、在宅精神障害者の実態は握につとめ、不断にその指導にあたるための措置を講じたことである。まず、精神障害者に関する訪問指導の業務を第一線機関たる保健所に行なわせ、また、従前の精神衛生相談所を拡充強化して、保健所の精神衛生指導業務に関する技術的援助を行なうとともに、精神衛生に関する知識の普及をはかる精神衛生センターを設置させることとした。なお、保健所には、専門に精神障害者の訪問指導にあたる指導職員を配置することとした。

第3は、都道府県知事が行なう入院措置その他の保護の措置を十分に行なうため、警察官・検察官などの精神障害者に関する通報範囲を拡大し、また、自傷他害の程度が著しい患者については、社会公安の維持および本人の医療保護の見地から、通常の手続きをとることができない場合でも、48時間を限って精神衛生鑑定医1人の診断を経て、緊急入院させることができることとしたことである。

その他、措置入院患者の人権尊重をはかるため、医療保護を加えた結果措置症状がなくなった者については、都道府県知事の職権で措置解除できることを明文化したことなどをその改正内容としている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第3節 精神衛生と優生保護

##### 3 優生保護

---

優生保護法は、優生学上の見地から不良の子孫の出生を防止するため、本人または配偶者が、遺伝性精神病、遺伝性身体疾患または精神薄弱を有していること、本人または配偶者の四親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病・遺伝性精神薄弱・遺伝性精神病質・遺伝性身体疾患または遺伝性奇形を有していることなどの理由により、優生手術を行なうことができることを規定している。この場合、その優生手術が都道府県に設けられた優生保護審査会の審査を経て、公益上必要なものと認定された場合は、その費用は公費で負担される。38年度中に実施された優生手術3万2,666件のうち、公費負担が行なわれたものは885件であった。

---



## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

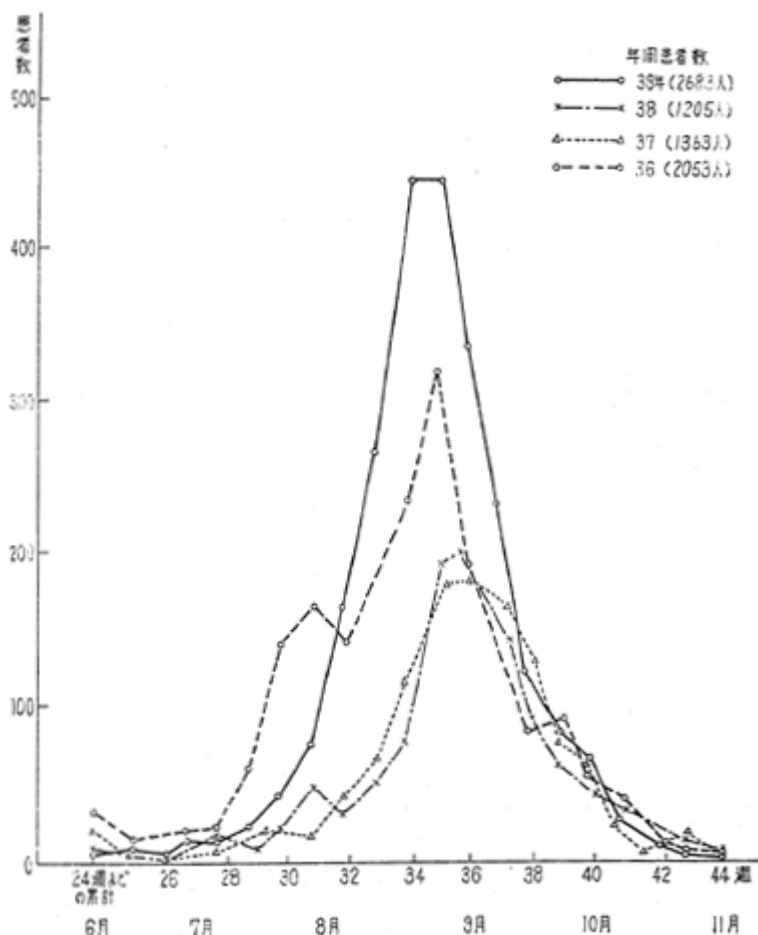
##### 1 コレラ

昭和39年8月24日千葉県習志野市の国立習志野病院に入院中の23歳の一工員が、激しい下痢・嘔吐・脱水症状によって死亡したが、菌検査の結果エルトール・コレラ・小川型によるものと判明し、さらに、患者と同一旅館に滞在していた会社員も、検便の結果保菌者と決定、嚴重な疫学調査が実施された。しかしながら、両者とも海外来航者との接触が発見できず不明な感染源からの同時感染であろうと推定されたため、ここに22年以降初めてのコレラ国内発生を記録した。両者との接触者374人の健康診断、附近住民1万1,692人の検便を行なうなど、近來まれな大がかりな防疫活動の結果はすべて陰性で、2次患者の発生は認められなかった。

その後39年10月12日、東京オリンピック開催中静岡県下田町でコレラ患者が発見され、第2回目のコレラ防疫が発動された。患者は、同月10日ボンベイ・香港経由でアフリカから帰国した者であるが、これは、帰国途上で感染したと考えられるエルトール・小川型の輸入例である。静岡県を中心に76人の接触者が健康診断を受けたが、いずれも陰性で2次患者の発生をみず、防疫態勢は17日解除された。

#### 第2-3-3図 日本脳炎週別患者発生数

第2-3-3図 日本脳炎週別患者発生数



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒統計」

習志野・下田の2例とも、国内流行に至らず終そくしたが、東南アジアのエルトール・コレラが、すでに常在化した現在、今後も、このような例が起きる可能性があると考えられるので、コレラに対する警戒はますます強化する必要がある。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

#### 2 日本脳炎

第2-3-13表に示すとおり、39年は過去5か年間で患者発生率および死亡率ともに最高を示し、日本脳炎の流行年であった。すなわち、7月下旬から急激に患者が続発し、8月に入ると九州各地をはじめ徳島県・愛知県などで、日本脳炎の多発が報じられ、引き続いて全国的な規模で10月下旬まで流行が見られた。例年より比較的早期に日本脳炎ビールス保有蚊が、長崎県、福岡県などで発見され、流行が危ぐされていたところ、衛生当局による予防接種、蚊の駆除、衛生教育などの防疫活動にもかかわらず、予想以上の流行を示した。今後流行予測とあいまって蚊の効果的な駆除、真性の患者の確認、あるいは日本脳炎ビールスを増幅すると考えられている豚などの家畜類に対する対策を強化するとともに、日本脳炎ワクチンの改良をすみやかに実施する必要があろう。

第2-3-13表 日本脳炎患者数および死亡者数

第2-3-13表 日本脳炎患者数および死亡者数  
(単位：人口10万対)

	患者数	り患率	死者数	死亡率
30年	3,699	4.1	1,373	1.5
31	4,538	5.0	1,600	1.8
32	1,793	2.0	744	0.8
33	3,900	4.2	1,349	1.5
34	1,979	2.1	723	0.8
35	1,607	1.7	650	0.7
36	2,053	2.2	825	0.9
37	1,363	1.4	568	0.6
38	1,205	1.3	566	0.6
39	2,596	2.7	1,365	1.4

資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒統計」および「人口動態統計」

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

##### 3 赤痢

最近の赤痢の動向を見ると、第2-3-14表に示すとおり届出患者数は、35年の9万3,971人をピークとしてその後減少を続けており、39年には、5万2,371人であったが、なお、赤痢患者の発生は、少なからぬものがあるといわねばならない。臨床的には、赤痢患者の軽症化、疫痢死亡の減少、致命率の低下など著明な改善を示しているが、多数感染者の潜在化と集団発生が問題であり、今後の対策の重点となろう。なお、最近の赤痢患者の発生には、季節的差異がなくなっていることも注目すべき点である。

赤痢予防対策としては、衛生施設、生活環境の改善整備清潔保持などの感染経路断絶対策が主要なものであり、これに加えて感染源対策としての感染者の早期発見、隔離および衛生管理を、強力に推進しなければならない。39年度においても、これらの対策、特に集団発生の防止に重点がおかれ、さらに、37年度以来全国に設置されている約60地区の赤痢特別対策地区で赤痢対策の推進につとめ、その成果は少なからぬものがある。

第2-3-14表 赤痢患者数の推移

第2-3-14表 赤痢患者数の推移	
	届出患者数
30 年	80,654
31	84,437
32	74,780
33	81,577
34	85,695
35	93,971
36	91,531
37	73,999
38	69,370
39	52,371

資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒統計」

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

#### 4 ポリオ

---

急性灰白髄炎(ポリオ)の対策は、36年より始まった不活化ワクチン(ソーク・ワクチン)の定期予防接種と、同年夏の経口生ポリオワクチンの全国児童に対する一斉投与によって、大きな成果をあげた。その後、38年まで予防接種法に基づく不活化ワクチン接種と経口生ポリオワクチンによる特別対策が並行して行なわれたが、39年には予防接種法が改正され、定期予防接種に不活化ワクチンに代えて経口生ポリオワクチンを用いることになった。

これらの対策の結果、患者発生数は35年には5,606人もあったものが、39年にはわずか84人に激減しており、予防接種の効果がきわめて短期間に、かつ顕著に示されている。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

##### 5 インフルエンザ

39年1月下旬頃より、九州各県および山口県にインフルエンザの流行があり、これは新種のウイルスによるもので、流行はその後中国・四国・近畿地方から、さらに、東日本にも波及して3月終りまで続いた。この流行とは別に2月に入ると、東京・神奈川を中心としてインフルエンザの小流行があり、これはそれ程拡大しなかった。夏の間影をひそめていたインフルエンザは、10月中旬になって再び流行のきざしをみせ、青森県下に局地流行をおこし、12月中旬には東京都下でも小流行があったが、インフルエンザは、ウイルスの型や発生の機序の点できわめて複雑な流行様相を示している。

39年の届出患者総数は11万人であった。このような流行に対処して、インフルエンザに対する予防接種は、37年秋から特別対策として、流行期に流行を増幅する保育園・幼稚園・小中学校の児童に対して、勧奨により行なわれているが、39年にも約1,000万人の児童が予防接種を受けた。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

##### 6 流行予測事業

---

流行予測事業は37年度より始められ、当初ポリオとジフテリアについて行なわれたが、38年度からはこれらにインフルエンザが加えられた。38年度の流行予測事業の結果、ポリオについては、その中和抗体保有状況はきわめて高率に保有されていることがわかり、生ワクチン投与前の状況と比較するときは、全く改善された状態を示しており、流行のおそれはほとんどないということができよう。

ジフテリアについては、シック陰性率は地域的にかなりの差があるが、30年の実態調査時に比べれば、著明な改善が認められており、流行の可能性がより少なくなっているといえよう。

インフルエンザについては、春の流行調査を流行予測事業の一つとして行なったが、その結果の分析から、40年春にかけてのインフルエンザ流行は、A2型を主体としてB天草型・B昭島型など種々のウイルスが局地的流行をおこす可能性があるが、大流行にはならないであろうと予測されている。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

##### 6 流行予測事業

###### (注)1 中和抗体

---

血中に含まれる,いわば,免疫体ともいうべきものの一つで,この量が多ければそれだけよけいに免疫力をもつことになる。

---



## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

##### 6 流行予測事業

##### (注)2 シック反応

---

ジフテリア毒素を皮内に注射して現われる皮膚の発赤により,その個人のジフテリアに対する免疫の有無を調べる皮膚反応

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第4節 伝染病

##### 7 検疫

---

39年10月初旬から11月下旬にかけて、仁川市を含む韓国北西部に、エルトール・コレラの流行が起こりわが国を脅かした。しかしながら、全国検疫所が各汚染地域から来航した船舶(371隻1万8,102人)に対して行なった検便の結果は菌陽性者を発見しなかった。39年を通じて、南方のエルトール・コレラ、印度、パキスタンなどのアジア・コレラは勢力が衰えず、世界的には6万1,400人の発生があった。

痘そうについては、印度、パキスタン、アフリカ諸国において相変わらず主要発生を示し、世界的には3万4,414人と前年の1/2に減少、非常在国への飛火も起きなかった。此の様相を分析するためには、将来における長期的な観察制度が必要であろう。

ペストは、近隣では戦乱のベトナムに360人、ビルマ、印度に108人の発生があり、ことにベトナムでは、従来の山岳地帯から平地へ進出の傾向を示し、したがって、わが国の検疫陣も厳戒態勢をしいているが幸いまだ侵入をみていない。

以上のすう勢に対処して全国64か所の検疫所

(本所・支所・出張所・職員総数763人)は、入港検疫のほかの港湾区域の衛生管理などの業務を行なって、検疫伝染病の侵入防止につとめているが国際衛生規則に定める侵入対策の限界、ならびに、国際間航行手続の簡素化傾向(船舶・航空機とも)との調整をいかに行なうかが、今後に残された大きな問題である。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

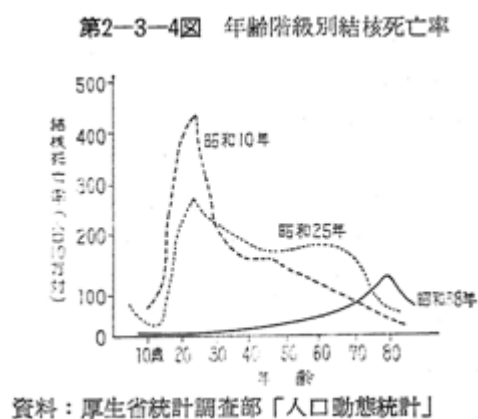
#### 第5節 結核

##### 1 結核の現状

昭和38年度に実施された結核実態調査の結果によれば、結核患者数はこの5年間に半減し203万人と推計され、大方の予想をはるかに下回るものであった。しかし、先進諸国に比べるとなお距離があるうえ、世界的にも結核はいまなお問題性を蔵しており、1964年(昭和39年)4月にはWHOの世界保健デーのテーマとして結核問題がとりあげられ、「結核対策に休戦はない」というスローガンで世界をあげて運動が展開された。

結核の死亡率も戦後急激に減少し、39年には23.5となり、また、長く国民の死因の第1位をしめていたが、26年以降年々順位が下り、38年には第7位である。死亡率曲線で20歳前後に見られた高い山は完全に消失して、高年齢にしたがってゆるく上昇する老人病型に変化しているが、25～49歳については、なお、死因順位の2,3位をしめており、現在も最も重要な伝染病の一つであることに変わりはない(第2-3-4図参照)。

第2-3-4図 年齢階級別結核死亡率



結核の患者数は、38年結核実態調査で人口対比2.1%と推計されているが、この年の年間新登録患者は37万人で人口1万対38.7である。保健所には、結核患者99万人、回復者を含めて155万人が登録されている。

入院患者数は22万人(患者調査)と推定され、費用については、結核の直接医療費についてだけ考えても約951億を要しており、これは全医療費の約12%に相当している。

WHOの専門委員会で結核の感染率(ツベルクリン反応自然陽転率)が、1%以下になるまで結核対策の手綱をゆるめてはならないと言っていることを考え合わせると、結核に対してなおいっそう忍耐づよい戦いを続けてゆかねばならない。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

#### 2 健康診断

定期健康診断は、事業所・学校および施設において集団生活している者については、それぞれの長が、それ以外の一般住民については、市町村長が実施責任者となって年一回実施されている。38年の受診者数は4,123万人で、全国民の43.3%である。38年結核実態調査で、商人・職人・自由業者その他・家事従事者50人未満の事業所・事務所従業員の受診率の低率が指摘されたが、それらを含む一般住民の受診率は、平均31.9%と低率である。健康診断の受診率には、職業・企業規模・地域的に格差があることと、受診者層の固定化が指摘される(第2-3-15表参照)。

第2-3-15表 健康診断普及状況

	33 年		38	
	全国推計 万人	人口対比 %	全国推計 万人	人口対比 %
総人口	9,169	100.0	9,575	100.0
受けた	6,092	64.4	7,707	80.6
過去1年間に受けた	4,383	47.8	5,717	59.8
集団検診	3,836	41.8	5,167	54.0
その他	547	6.0	550	5.8
過去1年より前に受けた	1,709	18.6	1,990	20.8
受けない	3,031	33.1	1,803	18.8
不明	47	0.5	61	0.6

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

定期外健康診断は、結核まん延のおそれがある地域や職場、結核患者の家族や同居者を対象として実施される。38年には140万人を検診し、0.9%の患者が発見されている。患者家族検診は、その必要がいわれながら伸びていない。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

##### 3 予防接種

---

38年のBCG接種者数は、506万人であり、非常に低率である。BCGの接種が結核根絶対策の強力な手段であることは、すでに客観的に実証されているところであり、特に乳児、中・高校卒業時などに、接種の必要が強調されている。39年には、局所反応が少ないといわれる管針法によるBCG接種について行政段階の研究が実施され、結核予防審議会で検討が行なわれている。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

##### 4 患者管理

---

患者管理制度は、36年の第2回結核実態調査の結果、登録患者においても医療を中断放置しているものが非常に多いことが明らかとなったため実施されたものである。

保健所には結核登録票が整備され、患者の状況をは握し、記録し、それによって適確な指導が行なわれる。

回復者と病状不明のものについては、精密検査を実施し適正な指導を与えることになっているが、38年管理検診として実施したものは21万人であって、管理検診の対象数に比較して非常に低率である。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

#### 5 感染源対策と命令入所制度

38年結核実態調査で感染性患者は37万人と推定されるが、自覚率は59%にすぎないといわれ、また家族内感染の危険についてはいうまでもなく、さらに薬剤耐性患者の増加からも、感染性患者の隔離と完全受療の必要がますます痛感されるところである。

命令入所制度による患者数は、36年の法改正により、結核予防法が地法に優先して適用されることとなったことなどの結果、生活保護法などの患者が切り替えられたために飛躍的に増加し、39年末には10万482人となった(第2-3-16表参照)。

第2-3-16表 結核予防法による命令入所患者数の推移

	命令入所患者数
35 年 末	5,891 <sup>人</sup>
36	51,722
37	75,005
38	104,291
39	100,482

厚生省公衆衛生局調べ

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

#### 6 医療

結核の医療は、結核予防法による医療と社会保険各法によるものが主であって、38年度の推計結核医療費は951億円である。このうち公費負担分が426億円、保険者負担分が432億円、患者負担分が93億円で、患者負担分の減少が目だっている。(第2-3-17表参照)。

第2-3-17表 支払方法別国民総医療費、結核医療費の推移

第2—3—17表 支払方法別国民総医療費、結核医療費の推移 (単位：億円)

	33年度			34			35			36			37			38		
	総医療費(A)	結核医療費(B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ %	(A)	(B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ %	(A)	(B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ %	(A)	(B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ %	(A)	(B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ %	(A)	(B)	$\frac{(B)}{(A)} \times 100$ %
総額	3,531	654	18.5	3,899	711	18.2	4,426	738	16.7	5,462	814	14.9	6,511	853	13.1	7,966	951	11.9
公費負担分	343	197	57.4	400	217	54.3	451	233	52.3	599	303	50.8	806	370	45.9	1,030	426	41.4
保険者負担分	1,686	306	18.1	2,065	337	13.4	2,415	336	13.9	3,121	373	12.0	3,790	386	10.2	4,823	432	9.0
患者負担分	1,502	151	10.1	1,434	157	10.9	1,559	169	10.8	1,743	136	7.8	1,914	96	5.9	2,113	93	4.4

厚生省統計調査部調べ

医療内容を見ると、化学療法では3者併用の増加とサルファ剤の使用頻度が比較的高いのが特徴的である。



## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

#### 7 結核病床

38年6月の結核病床は23万8,000床で、人口1万当たり24.4床、その病床利用率は79.8%となっている。設立主体別に見ると、国立が33.3%、公的施設および社会保険関係団体が33.8%、会社および私的施設が32.9%となっている。結核病床はここ数年減少している(第2-3-18表参照)。

第2-3-18表 結核病床数の推移

第2-3-18表 結核病床数の推移  
(6月末)

		35年	36	37	38
総	数	256,905	248,123	243,783	238,422
国	立	83,655	82,192	80,575	79,335
厚	生	75,644	74,139	72,967	72,397
公	社	74,581	71,525	70,186	68,406
社	会	15,419	14,391	13,922	12,547
関	保	6,707	6,155	5,294	4,992
会	団				
私	的	76,543	73,860	73,806	73,142

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第5節 結核

#### 8 結核患者に対する医学的リハビリテーション

---

健康の増進,疾病の予防および治療に次いで第4相の医学といわれるリハビリテーションの一環として,結核患者の社会復帰の条件をととのえるための研究が進められている。39年7月結核予防審議会では,結核障害程度認定基準の答申を提出し,現在結核治癒判定基準について審議中である。

結核の医学的リハビリテーションは,療養所を中心として行なわれるが,結核回復者保護施設,生活保護法によるもの,労働省所管の職業訓練所も含めて35施設,収容定員約2,400人である。

結核回復者コロニーは,民間施設として16施設,現在入所者は349人である。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第6節 その他の疾病

##### 1 成人病

結核や急性伝染病など感染性の病気に対する対策が確立され、その死亡率が著しく低下してきた今日、次の公衆衛生対策のプログラムによってくるべきものの一つに成人病がある。最近の死因構造の変化を見るために、第2-3-19表のように、全死亡をA群、感染性の病気による死亡をB群、いわゆる成人病による死亡をC群、妊娠をめぐる母子の死亡をD群、事故死などによる死亡およびその他の死亡をE群に分けて年次的推移を見ると、死亡率で見ても、死亡割合で見てもB群の増加が著しい。

第2-3-19表 死因群別死亡数、死亡率(人口10万対)と死亡割合

第2-3-19表 死因群別死亡数、死亡率(人口10万対)と死亡割合

	25 年			30			39		
	死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合
総 数	904,876 <sup>人</sup>	1,087.6	100.0 <sup>%</sup>	693,523 <sup>人</sup>	776.8	100.0 <sup>%</sup>	672,860 <sup>人</sup>	692.3	100.0 <sup>%</sup>
A 群	321,990	387.0	35.6	141,181	158.1	20.4	76,570	78.8	11.4
B	296,313	356.1	32.7	327,649	367.0	47.2	408,797	420.6	60.8
C	65,869	79.2	7.3	38,234	42.8	5.5	22,353	23.0	3.3
D	51,079	61.4	5.6	57,861	64.8	8.3	56,050	57.7	8.3
E	169,625	203.9	18.7	128,598	144.0	18.5	109,090	112.2	16.2

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

昭和39年のおもなる成人病による死亡数は、中枢神経系の血管損傷(脳卒中)16万6,545人(人口10万対死亡率171.4)、悪性新生物(がん)10万4,149人(107.2)、心臓の疾患6万7,592人(69.5)、高血圧症1万8,167人(18.7)合わせて35万6,453人で、この四つの死因だけで、全死亡数の53.0%にもものぼっている。これは人口の老齢化が徐々に進行し、この種の疾患の比重を増大させているわけで、今後ますますこの傾向は顕著になってゆくものと考えられる。

がんに関しては、39年1月にアメリカ公衆衛生局の諮問機関による「喫煙と健康に関する報告書」が発表され、疫学的な調査結果から、肺がんの発生にタバコが大きい関係をもつということが認められたことで、わが国でも大きな反響が起こった。

わが国では、欧米諸国と比べると喫煙の度合も低く、肺がんの発生も死亡率で見ると、男子ではアメリカの約1/4イギリスの約1/9とまだ低いが、近年増加の度合は著明で、工場や都市生活の急速な発展による大気汚染による呼吸器系疾患の増大などとも関連し、肺がんに関する総合的な調査研究の必要性を強調する声も大きくなってきている。

日本人のがんの中では、なんといっても胃がんが大きな問題であり、治療上の問題もさることながら、生活習慣と発がんとの関係の究明も広い意味での予防のための手がかりをうる上で重要なことでこの面での努力も進められている。

ひとくちに成人病といっても、その内容は前述したように、がんあり、高血圧症あり、心臓疾患ありで、その発生の機序は全く別個のものであるが、いずれも、長い間の生活条件の積み上げによる複雑な因子が発生に結びつくものであって、各方面からの研究業績の成果にもかかわらず、その予防の体系化は容易なものではない。しかし、これら疾患の早期発見、治療技術の開発に関する今後の医学の進歩は、成人病による死亡に対し光明を与えるものと考えることができよう。

成人病の予防対策としては、まず第一には、その発生原因を究明して、積極的に排除してゆく方策をたてることが基本的なことではあるが、今日の段階では未解明の点が多い。しかし、いわゆる早期発見、早期治療によって生命の延長をはかることが十分にできるわけで、一般国民が容易に利用できるような、広範な一般医療機関を基礎においた早期発見—早期治療体系の整備をすることが、当面の大きな課題といえることができる。

国としても、がんを中心とした医療体制の整備を急いでおり、37年に国立がんセンターが設立され、これを中心に数府県をブロックとする地域に地方がんセンターが設置されてきている。

また、各都道府県でもがん治療施設を整備するなどしてがん医療の普及向上につとめており、39年度では大阪・愛知・神奈川・兵庫・新潟の各府県が、独立のがんセンターあるいは成人病センターを完成し、宮城県では目下建設中である。

国立および地方のがんセンターでは診療部門のなかに研究部門を有しており、がんの治療および予防について研究が進められ、専門的職員の養成訓練についても、他の施設からの委託を受ける機能を持って、治療技術の普及をもはかっている。

成人病に対しては、世論も次第に強い関心を示すようになり、行政的にも各都道府県では、それぞれの立場で成人病予防対策を取り上げている。

全国都道府県(指定市を含む)の成人病予防対策関係費は第2-3-20表に示すとおりで年々増加の傾向を強め、38年度には総額で8億6,000万円が計上されている。内容別では、施設整備費、検診費などに重点がおかれており、対象とする疾病別では、がん対策に6億円、高血圧対策に8,000万円、心臓病対策に4,000万円、その他に1億6,000万円となっており、がんにも最も重点がおかれている。

第2-3-20表 都道府県における成人病予防対策費の推移

第2-3-20表 都道府県における成人病予防対策費の推移 (単位:千円)				
	33年度	35	37	38
総 額	347,761	679,927	691,922	866,797
調 査 研 究 費	—	4,514	14,870	21,254
検 診 費	—	30,547	112,881	168,721
思 想 普 及 費	—	24,701	6,728	8,547
養 成 訓 練 費	—	1,722	3,085	2,666
施 設 整 備 費	—	423,872	350,294	537,900
そ の 他 の 経 費	—	194,571	204,064	127,709

厚生省公衆衛生局調べ

(注)表中の死因群の内容はそれぞれ次のとおりである。

A群 細菌感染によるもの:伝染病および寄生虫病・髄膜炎・インフルエンザ・肺炎および気管支炎・(新生児肺炎を含む)・胃炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎(新生児下痢を含む)

B群 成人病:悪性新生物・良性および性質不詳の新生物・中枢神経系の血管損傷・心臓の疾患・高血圧症・精神病の記載のない老衰

C群 妊産婦および幼児期の疾患:妊娠・分娩および産褥の合併症・先天奇形・新生児の主要疾患

D群 外因死:不慮の事故・自殺・他殺

E群 その他

このように成人病対策は、まだ、基礎的な研究に重点をおいて、病気の本体究明、治療技術の開発につとめている段階であるが、医療機関、行政機関をはじめとして、各種の専門的機関が協力して総合的な予防・治療および生活機能回復のための体制を整備してゆくことが、このような慢性疾患対策の方向として、特に強調されているところである。また、広範な予防対策を進めていく上でも、日本対がん協会、日本成人病予防協会などの民間団体が果たしつつある役割も大きなものがある。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第6節 その他の疾病

##### 2 性病

性病患者の届出数は38年度1万154人,この内訳は梅毒5,761人(56.7%),りん病4,166人(41.0%),軟性下疳221人,そけいりんば肉芽しゅ症6人となっている。届出数は24年を最高として年々減少し,特に32年以降は激減し,最盛期に比べ1/30になっている。しかし,ここ数年姿をひそめていた早期顕症梅毒が各地において再出現し,しかも,その発生年齢層は若年層に多発の傾向がうかがわれる。すなわち,24歳以下の年齢層における早期顕症梅毒の比率は,35年の16.5%に比べ38年度には46.9%となり約3倍の激増を示している。(第2-3-21表参照)。

第2-3-21表 梅毒患者数の推移

第2-3-21表 梅毒患者数の推移

(1) 早期顕症梅毒

	早期顕症梅毒 の比率	早期顕症梅毒 届出数
35年	9.5%	910
36	12.1	884
37	19.4	1,217
38	22.3	1,267

(2) 若年層の早期顕症梅毒

	24歳以下 の梅毒患 者数	早期顕症梅毒 の比率 (24歳以下)	14~19歳 の梅毒患 者数	早期顕症梅毒 の比率 (14歳~ 19歳)
35年	1,580人	16.5%	400人	20.0%
36	1,102	24.3	239	19.4
37	1,200	36.4	246	29.7
38	1,221	46.9	263	51.7

厚生省公衆衛生局調べ

このような若年層における早期顕症梅毒増加は,性病の流行様相に新しい変化が起こりつつあることを示すものと考えられるものであり,その実態は握,性病予防思想の普及など対策の強化にいつそうの努力が要請される。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第6節 その他の疾病

##### 3 寄生虫病・地方病

---

保健所運営報告によると、38年度寄生虫卵被検便者数は624万人に及び、そのうち回虫保卵者は52万5,000人、鉤虫保卵者は18万1,000人となり、近年寄生虫保卵者は急激に減少しつつあるが、なお農山村においては寄生虫を有するものの数が相当数にのぼっている。36年の全国の実態調査で農村成人の鉤虫保有率は、約25%と推定された。38年度から、鉤虫対策を推進させるため特別対策が実施され、39年度は千葉・埼玉・茨城・新潟・秋田・岡山・宮崎の7県について総数75万人に対する検便駆虫および殺卵剤の投入などが特別対策として実施され、これに対して国庫補助金が交付されている。

その他地方病対策として、すでに日本住血吸虫、フィラリヤについて対策が実施されているが、今後さらに肺吸虫肝吸虫、リケッチア疾患、エヒノコックス病等についても対策を樹立していくことが寄生虫病対策の課題である。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第6節 その他の疾病

#### 4 らい

らい患者数は年々減少し、38年には1万933人、人口10万対のり患率は1.1となっている。収容患者は1万113人、未収容患者は820人と患者の92・5%は療養所に入所している。新しく発見される患者数は年々減少し、38年には175人であった。かつて、らいの全治はきわめて困難であり、隔離以外に積極的な予防手段はないとされていたが、近年におけるらい医学の進歩は、らいに対する認識を変えつつある。

すなわち、らいは治ゆすること、らいは治ゆした後に残る変型はらいの後遺症にすぎないこと、らい患者には病型により他にらいを感染させるおそれがあるものと感染させるおそれがないものがあること、らいの伝染力は非常に微弱であって、乳幼児期に感染したものの以外には、発病の可能性は非常に少ないことなどの見解が、国際的にも認められるようになり、38年の国際らい学会においては、らいは他の伝染病と同様に扱われるべきであると決議された。この様な現状において、従来「救らいの日」と称してらい患者に対する救護思想の強かった広報活動を、39年度より「らいを正しく理解する週間」に改め、社会の偏見を打破するためらいの新しい知識の普及をはかった。

38年にらい療養所を回復退所した者は145人を数え、これら回復者に対して社会復帰が円滑にできるよう職業訓練を含めたりハビリテーション制度の整備がはかられた。さらに、39年度より就労助成金制度を設け、回復者の退所後の自立更生に対して援助が行われた。

また、非感染性の隔離の必要のない患者の在宅治療、療養所のあり方についての検討が進められている。

第2-3-22表 児童生徒の回虫卵・十二指腸虫卵の保有率

第2-3-22表 児童生徒の回虫卵・十二指腸虫卵の保有率  
(昭和37年度) (単位:%)

	回虫卵の保有率 (塗抹法)			十二指腸虫卵の 保有率(集卵法)		
	総数	男	女	総数	男	女
小学校	9.50	9.74	9.25	1.58	1.61	1.56
中学校	7.81	7.76	7.87	2.13	2.12	2.14
高等学校	5.09	5.09	4.94	1.40	1.52	1.26

厚生省公衆衛生局調べ

第2-3-23表 らい患者数,り患率,病床数の推移



第2-3-23表 らい患者数, り患率, 病床数の推移

	患 者 数			り 患 率 (人口10万対)	病 床 数
	総 数	収 容 患 者 数	未収容患者数		
明 治 37 年	109,33			6.4	
大 正 8	16,261	1,491	14,770	2.9	1,430
昭 和 10	14,193	9,735	4,458	2.2	6,033
30	12,169	11,057	1,112	1.7	14,096
35	11,587	10,645	942	1.2	14,261
36	11,414	10,492	922	1.2	14,261
37	11,215	10,389	876	1.2	14,261
38	10,933	10,113	820	1.1	14,261

厚生省公衆衛生局および医務局調べ

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第7節 原爆被爆者対策

原子爆弾被爆者については、昭和32年3月に制定された原子爆弾被爆者の医療等に関する法律により、その健康管理および医療の措置がとられている。法制定以来、被爆者に対する措置はしだいに拡充されてきており、38年3月には医療手当の支給についての所得制限が緩和され、また、39年3月には健康診断の結果原子爆弾の放射能の影響による障害があると認められた者は、すべて特別被爆者となりうるよう政令改正が行なわれた。

被爆者健康手帳の交付者数は、38年度末現在で26万8,291人、このうち放射能の影響を特に強く受けた特別被爆者は15万5,436人であり、これらの被爆者の9割弱が広島・長崎の両県に居住している。

被爆者に対する福祉措置については、39年3月および4月に衆参両院において決議が行なわれるなどその充実に要望する声が強まり、40年度においては、このような要望に応じて被爆者の希望による健康診断、入院による精密検査、特別被爆者の範囲の拡大、医療手当の増額、その支給制限の緩和など、健康管理および医療の措置をいっそう充実することとしている。

また、沖縄在住の被爆者については、40年4月に調査が開始され、被爆者と思はれる者173人の検診を行なった結果、認定疾病に該当すると思われる者13人について本土の医療機関に送り、国費により治療させることとしている。

第2-3-24表 原爆被爆者の健康診断実績

第2-3-24表 原爆被爆者の健康診断実績  
(単位：件)

		35年度	36	37	38
実 数	一般検査	94,087	122,686	170,509	175,852
	精密検査	13,660	20,732	26,673	26,531

厚生省公衆衛生局調べ

第2-3-25表 認定患者数の推移

第2-3-25表 認定患者数の推移  
(単位：人)

	35年度	36	37	38
認 定 患 者	4,534	4,843	4,961	4,576

厚生省公衆衛生局調べ

第2-3-26表 医療手当支給件数の推移

第2-3-26表 医療手当支給件数の推移  
(単位:件)

	35年度	36	37	38
件数	3,396	7,746	7,095	6,718

厚生省公衆衛生局調べ

(注) 各年度末現在数である。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第8節 歯科衛生

昭和38年に厚生省が実施した歯科疾患実態調査の結果から、国民の71.6%がむし歯に侵されていることが明らかにされた。特にむし歯は、乳歯では2～3歳までの年齢期に発生し増加する傾向が著明であり、永久歯でも生歯後数年以内に侵されきってしまう点からみると、小児疾患としての性格を備えているといえよう。したがってむし歯対策の重点は、小児期に置くべきであることがわかる。

このような実態に対処するため、歯科保健のうえで最も問題となる乳幼児・妊産婦に対しては、児童福祉法に基づいて歯科的な検診と、保健指導および予防処置などが、保健所を中心として実施されている。その実績の年次推移は第2-3-27表のとおりで、38年度中には96万2,208人の乳幼児、13万7,862人の妊産婦に対して、歯科検診とこれに基づく保健指導が行なわれた。また、8万7,703人の幼児と3,105人の妊産婦について、予防処置(幼児に対するむし歯予防薬の歯面塗布と歯口清掃、妊産婦に対する歯口清掃)がそれぞれ行なわれた。

第2-3-27表 母子歯科保健対策実施状況

	乳 幼 児		妊 産 婦	
	検診指導	予防処置	検診指導	予防処置
33 年	326,499	39,114	181,543	5,846
34	392,523	40,478	166,750	3,146
35	437,350	43,449	162,335	12,404
36	678,792	46,552	144,979	2,581
37	914,770	65,333	135,135	2,531
38	962,208	87,703	137,362	3,105

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

35年に児童福祉法の一部が改正され、特に、3歳児の歯科健康診査を行なうことになったが、38年度中にはおよそ74万人に対して検診と保健指導が行なわれた。37年度における本事業の成績は、第2-3-28表のとおりである。乳歯の歯ならびが完成して間もない3歳児において、すでに76.6%の子供がむし歯に侵されていることがわかる。

第2-3-28表 3歳児歯科健康診査の実施成績

第2-3-28表 3 歳児歯科健康診査の実施成績

	実 数		り患率(被 検者100対)	
	36年	37	36年	37
被 検 者 数	593,434	815,092	100.0	100.0
り 患 者 数				
う 歯(むし歯)	463,760	624,020	78.1	76.6
歯 列 異 常 (不正咬合)	25,806	31,771	4.3	3.9
口腔軟組織の疾患	8,442	9,952	1.4	1.2
その他の疾病異常	3,559	6,011	0.6	0.7

厚生省医務局調べ

これらの事業を推進するため、保健所に歯科医師や歯科衛生士が配置され、管内住民の歯科検診とこれに基づく保健指導や予防的処置、さらには歯科保健思想の普及などの業務に従事することとされている。しかしながら、保健所に勤務する歯科技術職員の数は、38年末で歯科医師100人、歯科衛生士70人にすぎず著しい不足の状態を示している。

むし歯予防のための公衆衛生的手段は、現在のところ、水道水のふっ素化が最も効果があがるといわれ、すでに世界の30か国において実施され、ますます広範囲に普及しつつある。わが国においては、京都市山科浄水場給水地区において27年以来実験的に行なわれてきた水道水ふっ素化の成績が36年に最終的にまとめられ、約30%のむし歯抑制効果のあることが報告され、38年の遠隔成績によって、さらに効果的な約40%という抑制率が示されるに至った。このようなわが国における実験結果、さらには世界諸国におけるふっ素化計画の推進傾向などにてらして、上水道のふっ素化は、わが国においても、むし歯対策の有力な手段として、漸次可能な地域で実施されることが望まれる。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第9節 保健所および地方衛生研究所

##### 1 保健所

保健所は公衆衛生行政の第1線機関であり、公衆衛生活動のセンターといわれているが、一口にいえば衛生面の取締行政とサービス行政とを合わせて行なう行政機関であり、都道府県または政令で定める都市(現在29市が指定されている)に設置されている。

保健所業務のおもなものを活動形態別に掲げれば、個人健康相談、集団検診、家庭訪問指導、試験検査、衛生教育、防疫活動、衛生監視指導、許認可関係事務、衛生統計、市町村および関係機関団体によって行なわれる共同保健計画に対する指導、地区衛生組織活動の育成などである。業務対象別には、まず直接人を対象とするものとして結核・急性伝染病・性病・寄生虫の予防、母子保健口腔衛生・栄養などの対策のほか、がん・高血圧などの成人病、精神衛生さらには積極的な健康増進などの対策、また、物と人を含む施設をおもな対象とするものとして旅館・公衆浴場・理容所などの環境衛生関係事業所、食品関係営業、ゴミ処理施設・し尿処理施設などの清掃施設、水道・医療機関医療品関係施設および狂犬病予防などに関する行政のほか、近年急激に問題になっている公害も保健所業務の対象となっているところが多い。

これらの業務を実施するために、保健所には医師・歯科医師・薬剤師・保健婦・助産婦・看護婦・栄養士などの各種の技術職員が置かれており、また、それらの職員は、所掌事務に応じて食品衛生監視員・環境衛生監視員・狂犬病予防員・栄養指導員などが任命されている。保健所の物的施設としては、衛生上の各種試験検査の設備、診療用エックス線装置、栄養指導施設などが備えられている。

保健所は、このようなきわめて広い分野にわたる業務を担当しているが、その活動のうちの大きな部分は、いわゆるサービス業務であり、その活動の重点は、地域のニードに応じて行なわれることが必要である。このため、保健所を都市型(U型)・農山漁村型(R型)、中間型(UR型)、人口稀薄な地域型(L型)および支所(S型)に分けて、人口密度や産業構造などによる特殊性に応じた業務運営が行なわれるようにしている。昭和40年3月現在の保健所数は818であるが、型別に分類すれば第2-3-29表のとおりである。

第2-3-29表 型別・人口別の保健所数

第2—3—29表 型別・人口別の保健所数  
(40年3月現在)

	総数	U	UR	R	L	S
総数	818	205	79	424	94	16
25.0万人以上	39	22	17			
17.5～25.0	101	53	34	14		
12.5～17.5	164	64	28	72		
7.5～12.5	279	47		217	15	
3.0～7.5	219	19		121	79	
3.0未満	16					16

厚生省公衆衛生局調べ

保健所は、以上のように広範多岐にわたる業務を行なっているが、技術職員なかんずく医師の充足状況は非常に悪い。39年月末の職種別保健所職員数は第2-3-30表のとおりである。

第2-3-30表 保健所における職種別職員数

第2—3—30表 保健所における職種別職員数  
(39年12月末現在)

	総 数	都道府県	政令市
医 師	1,655	1,276	379
歯 科 医 師	94	67	27
保 健 婦	5,828	4,630	1,198
栄 養 士	860	739	121
食 品 衛 生 監 視 員	1,912	1,462	470
環 境 衛 生 監 視 員	1,323	1,020	303
狂 犬 病 予 防 員 と 畜 検 査 員	1,011	913	98
エ ッ ク ス 線 技 術 者	1,509	1,235	274
試 験 検 査 技 術 者	1,238	1,014	224
衛 生 教 育 指 導 員	392	298	94
医 療 社 会 事 業 員	173	96	77

厚生省統計調査部「保健所運営報告」

38年に行なわれた保健所に関する世論調査によると、保健所活動に対して大きな期待がかけられており、おもに、下水、清掃、ごみためなどの清掃指導、あるいはがん・高血圧の健康相談に対する要望が強かった。この結果および最近の社会的諸条件の急激な変せんなどから考えて保健所活動を再検討し、新しい方向づけがなされるべき必要性が生じてきたことから、38年4月に発足した保健所運営研究協議会は、39年6月に中間報告を行なった。その基本的な考え方は、第一には、保健所は市町村および関係団体の衛生活動を援助助長し、現在保健所が行なっている業務のうち、これらの機関団体に移すことが可能であり、かつ移した方が能率的なものについてはこれをうつし、保健所は他の機関団体の行なうことが困難または能率的でないものに重点をおいて、その実施を強化していく必要があることであり、第2には、保健所はその管内の市町村および関係団体の総合活動のセンターとしての機能を強化し、能率化をはかる必要があることである。

次に、保健所業務の合理化の一環として、39年7月保健所において執行される事業などに伴う経理事務の合理化に関する特別措置法が制定された。この趣旨は、従来保健所事業費はそれぞれ別個の制度で扱われていたため、その事務が非常に複雑であったので、保健所事業のうち経常的に行なわれている事業に伴う予算について、その経理を一括して扱うことができることとされたものである。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第9節 保健所および地方衛生研究所

##### 2 地方衛生研究所

---

地方衛生研究所は、各都道府県および指定都市に1か所ずつ設置されており、地方衛生行政の技術的中核として、各種の調査研究、試験検査および教育訓練を行なっている。最近における各種のウイルス性疾患の流行、都市公害、各種薬品に関する問題などは、これらの分野における新技術の開発と相まって、衛生行政によりいっそうの科学性を要請しており、この面から地方衛生研究所の役割はますます重要となってきた。厚生省ではこのような状況に応じて、39年5月地方衛生研究所の設置要綱を改正し、業務内容などを明らかにするとともに、施設設備人員についての基準を示した。施設、人員などの面では、現在なお大半の地方衛生研究所が十分とはいえず、都道府県間の格差も大きい。最近2、3年の間に、全国で約1/3の地方衛生研究所が新改築され、また残りの2/3についても40～43年度までの間に新改築計画が持たされている。

---



## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第10節 健康増進

わが国民の健康の水準は、体位、平均寿命、死亡率、その他についての諸統計の示すとおり、終戦前後を最低線としてその後めざましい向上をみせている。この要因としては、所得の増加による国民生活の向上、医学・医術の進歩、医薬品の開発、また結核をはじめとする疾病対策、医療保険、医療施設、医療従事者、環境衛生、その他に関する保健衛生施策の成果など多くあげることができるが、一方、人口構造の変ぼうに伴って死因順位が変化し、特に、がん・心臓病その他の成人病が増加したこと、社会の複雑化に伴い公害・精神障害など重要性を増したことなど新しい問題が登場してきた。

あたかもオリンピック大会が昭和39年秋わが国で開催され、大会の運営は成功をおさめたものの、競技成績は必ずしもふるわず、このことを契機として、国民の健康・体力についてあらためて反省すべきではないかという意見が高まった。そこで政府としては、この際国民の健康と体力づくりのため施策を強化する方針を確認し、39年末、国民栄養の改善、母子保健の強化、スポーツ、レクリエーションの普及、精神力(根性)の養成などを中心として、「国民の健康、体力増強対策について」閣議決定を行なった。こえて40年3月、国民の健康体力増強対策推進のための懇談会が、関係各省庁11、関係民間団体163の参加のもとに開催され、体力づくり国民会議(仮称)の設置などが決議され、この運動はようやく全国民的な規模に拡大されようとしている。

わが国の保健衛生諸施策は年を追って着実に成果を収めているが、国民の健康増進という観点から見ると不満なしとせず、健康の基礎的条件の整備を底辺としつつ、さらに、健康を積極的に増進するという方向が今日打ち出される必要がある。

このためには、健康思想の普及、栄養指導・栄養管理の改善、妊産婦・乳幼児保健の強化、下水道・公害その他に関する生活環境の整備、レクリエーション施設の設備、健康体操など、各年齢層に適した手近な運動の普及などの施策を総合的に講ずるとともに、住民に密着した健康相談・健康指導を行なうため、小地域を単位とする健康センターを設置するなどの体制を整備し、また、これらの施策を進めるために必要な学術研究を促進するなど積極的な措置が要望される。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第3章 保健およびレクリエーション対策はどのように展開されているか

#### 第11節 レクリエーション

レジャー・ブームという言葉に表わされるように最近のレクリエーションに対する欲求の高まりはかつてないほどである。これは経済成長による消費支出の増加と労働力時間の短縮などによる余暇の増加によるものであるが、この傾向は戦後の生産第一の生活からようやく生活自体をエンジョイする生活へ移行しつつあることによるものといえよう。しかも、休日の過ごし方が従来の「ごろ寝などの休息」といった消極的なものから、「旅行・散歩」など、戸外での積極的なものに移りつつある点に特徴がある。たとえば、これを慰安観光旅行について見ると、過去一年間に1泊以上の旅行をした世帯は、昭和34年の43.8%から39年の62.2%と大幅に増加している。また39年の調査では、休日に戸外レクリエーションをしている者は16%であるが、これからやりたい者は39%となっている(第2-3-31表参照)。

第2-3-31表 余暇の利用状況

月1回以上の休日があるもの1,076人の割合	この前の休日の過ごし方	これからもっとやりたいという者
	%	%
テレビを見る、ラジオを聞く	46	11
昼寝	21	11
家事	17	7
戸外レクリエーション	16	39
新聞・雑誌・本を読む	14	12
手芸・庭いじり・日曜大工	7	14
映画	6	7

このように、戸外レクリエーションを楽しむ者が増え需要が増大しているが、現実にはまだ、過去一年間に1度もレクリエーションのための旅行をしなかった者が57%あり、家族旅行を望む者が多いにもかかわらず、実際には団体旅行が多く、また所得階層によって旅行実績に相当の格差があるなど問題が多い。

アメリカにおいては、戸外レクリエーションは余暇活動の主たるものとなっており、1960年夏には国民の90%がなんらかの形で戸外レクリエーションを行なっている。また、1958年に戸外レクリエーション資源調査会が設けられ、40年後の2,000年を目途とした戸外レクリエーション資源の保護および利用に関する種々の勧告を大統領および議会に行なっているが、これによると戸外レクリエーションは、「国民に肉体的、精神的そして教育的利益—それは単に国民に対しよりよい環境を与えるのみならず、国民の健康を増進するという国家目的を達成するものである—を与える」として重要な意義が認められている。連邦政府では、1962年にこの勧告を実施するため、戸外レクリエーション局を設置するなどして、着々と戸外レクリエーションに関する長期的かつ計画的な施策が実行に移されているのである。

日本でも、戸外レクリエーションの持つ「肉体的、精神的そして教育的利益」により、国民の福祉を増進するため、社会開発の一環として戸外レクリエーションの容易化をはからなければならないが、そのための基本的な条件と施策について見ると次のとおりである。

1 まず、最も基本的な問題は費用と余暇である。戸外レクリエーションの意義と効果を考えた場合、景気変動に左右されるのは好ましくないもので、いつでも戸外レクリエーションが楽しめるような積立金

やクレジットの制度を設けたり,また余暇については,年次有給休暇を有意義かつ効果的に使うよう自然に親しむ運動などを通じて,社会にPRすることなどが必要である。

2次に,問題は目的地への到達である。近年バスや乗用車を利用する者が激増しているので,到達道路および駐車場の整備を急がなければならない。また,ドライブ自体もレクリエーションの一種であり,快適なパークウエーに対する要望も高まっている。

3目的地における利用施設については,前章第8節で述べたように公共投資が著しく立ち遅れてくるので,利用者の増加に見合った整備を行なうためには,一般財源によるほかなんらかの方法で財源を確保する必要がある。また宿泊施設については,旅行費用に定める宿泊費の割合はかなり大きいものとなっており,安くて手軽な施設に泊りたいという要望が多い。このため国民宿舎や国民休暇村の整備を,全国的な配置を考慮して促進する必要がある。

4最後に最も基本的でかつ重要なことは戸外レクリエーションの適地の確保である。最近都会地のみならず地方でも急速に自然が失われ,戸外レクリエーションに適した土地が他の目的に使われている。このことは将来の戸外レクリエーション需要の高まりを思うとき,決して見逃すことのできない重要な問題である。すなわち,国民全体の貴重な資源である景勝地の保護と休養レクリエーション地の適切な開発が緊急な問題となっているのである。このためには,将来の我国の戸外レクリエーションの振興とこれによる国民の健康増進と福祉の向上のため,長期的かつ総合的視野に立ってビジョンと具体的なプログラムを樹立し,強力にその実現をはかる必要がある。たとえば,将来のレクリエーション需要に対して,どの地域が大衆の利用のため開発されねばならないかなどについて全国的に検討し,それぞれ土地の取得や適切な開発の形態を定めるなどの措置を早急に講ずるとともに,新産業都市や,工業整備特別地域の開発,都市計画の決定,道路やダム建設,山林や河川の管理にあたって,戸外レクリエーションについて配慮し,特に,大都市,新産業都市の周辺にレクリエーション地を確保し整備するなどの措置を講ずることが必要である。