

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

---

##### 概説

国民の健康状況をみると、結核や急性伝染病等の感染性疾患中心から、脳卒中、がん等の成人慢性疾患中心というように疾病構造は変化してきており、これに応じて疾病予防のための施策も、感染性の疾患対策に加え、成人病対策や精神衛生対策の充実が図られてきている。

さらに、近時の公害問題や食品問題等にみられる、国民の「健康」に対する意識のたかまりは、個別の疾病に対する予防にとどまらず、より一般的な日常の健康の保持増進のための施策を要請するところとなつている。

保健衛生行政は、住民にもつとも身近かな地域において、その地域特性に応じて行なわれることが効率的であるが、このような観点から従来地域の保健衛生業務がほとんど集中していた保健所について、その業務の再配分を図る等そのあり方の再検討が望まれている。

## 各論

## 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

## 第1章 健康の増進と疾病の予防

## 第1節 成人病

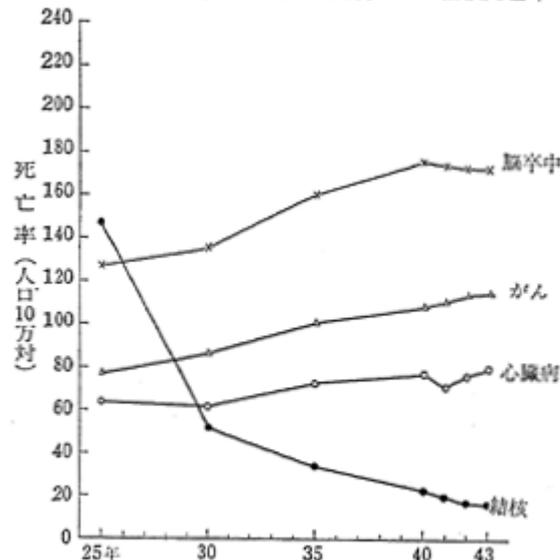
## 1 概説

わが国の疾病別死因順位をみると、昭和33年以来、全年齢では第1位脳血管疾患(脳卒中)、第2位悪性新生物(がん)、第3位心疾患(心臓病)となっており、最近ではこれに第7位の高血圧性疾患を加えると、いわゆる成人病による死亡者が全死亡者の約57%を占めている。かつて死因順位の上位を占めていた結核などの細菌性疾患にかわつて、脳卒中、がん、心臓病などのいわゆる成人病が死に結びつく大きな脅威となつてきたわけである(第1-1-1図)。これらの疾病と年齢の関係をみると40歳ごろから急激に多くなつてきており、わが国の人口構成の今後のすう勢として高齢化傾向にあるので、これらの疾病が相対的にも絶対的にも多くなると考えられ、国民の保健衛生上特に重要視すべき問題となつてきている。疾病の原因が明らかである場合は、その原因を絶つことによつて発生を予防できるわけである。がんについては疫学的あるいは実験的研究の結果少しずつ原因も明らかになりつつあるが、いまだに全貌が解明されるまでには至つていない。一方脳卒中、心臓病については、高血圧、動脈硬化を有する者に対して正しい治療を加え、必要な生活規制を受けさせることによつて相当数の発作の発生や重症化を防ぐことができるようになってきた。

成人病対策の重点は、早期発見、早期治療および保健指導をいかに行なうかにある。これらの疾病はいずれも初期のうちは無自覚に進行する場合が多い。したがつて早期発見、早期治療のためには定期的な健康診断を受けるようにするほかはないということになる。健康診断の結果、異常を発見した場合の医療体制の整備は、研究の推進とともに成人病対策の基本であるが、この問題は単に成人病という視点のみでなく、広く総合的な国民健康管理体制のなかに包含してすすめていくべきものであろう。

第1-1-1図 脳卒中、がん、心臓病および結核死亡率の推移

第1-1-1図 脳卒中、がん、心臓病および結核死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

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

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 成人病

2 がん

がんは35歳から59歳という働き盛りの年代で死因順位の第1位を占めており、社会的にも家庭的にも重要な位置にある人々の生命を奪っている。がん診療には高度の医学医術や設備を必要とすることや、またがん発生の機序が完全に解明されていないこと等から、現在がん対策は早期発見、早期治療が重要な役割を占めているが、個人の努力には限度があるため、国の積極的ながん対策が要請されている。

わが国の部位別がん死亡状況を、アメリカおよびイングランド・ウエールズと比較してみると、胃がんが全がんの半数近くを占めて最も多いこと、肺がん、腸がんが少ないこと、女性においては乳がんが少なく、子宮がんの割合が多いことが特徴的である(第1-1-1表)。

第1-1-1表 部位別がん死亡率と死亡割合の国際比較

第1-1-1表 部位別がん死亡率

と死亡割合の国際比較

(1967年)

死 因	死 亡 率 (人口10万対)						死 亡 割 合 (%)					
	男			女			男			女		
	日 本	アメリカ <sup>1)</sup> (白人)	イングラン ド・ウエー ルズ	日 本	アメリカ <sup>1)</sup> (白人)	イングラン ド・ウエー ルズ	日 本	アメリカ <sup>1)</sup> (白人)	イングラン ド・ウエー ルズ	日 本	アメリカ <sup>1)</sup> (白人)	イングラン ド・ウエー ルズ
総 数	127.4	174.9	253.1	99.1	142.6	203.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
口 腔 お よ び 咽 頭	1.3	5.3	4.0	0.7	1.8	2.5	1.0	3.1	1.6	0.7	1.3	1.2
消 化 器 お よ び 腹 膜	93.5	54.1	83.6	61.1	46.0	75.9	73.3	30.9	33.0	61.7	32.2	37.4
食 道	6.5	3.8	6.5	2.3	1.2	4.9	5.1	2.2	2.6	2.3	0.9	2.4
胃	59.6	10.7	31.6	36.5	6.8	22.1	46.8	6.1	12.5	36.8	4.8	10.9
小 腸 お よ び 大 腸	3.2	16.8	16.8	3.6	19.2	23.3	2.5	9.6	6.6	3.7	13.4	11.5
直 腸	4.4	6.6	12.9	3.9	4.9	10.6	3.4	3.8	5.1	3.9	3.4	5.2
胆 路 お よ び 肝 臓	13.1	5.4	4.6	9.6	5.9	4.9	10.3	3.1	1.8	9.7	4.2	2.4
呼 吸 器	15.7	50.5	103.2	6.4	9.7	20.0	12.3	28.8	40.8	6.4	6.8	9.9
気 管 ・ 気 管 支 お よ び 肺	12.9	46.1	99.9	5.1	8.6	18.9	10.1	26.3	39.5	5.1	6.0	9.3
乳 房	0.0	0.2	0.4	4.2	28.6	41.2	0.0	0.1	0.1	4.2	20.0	20.3
性 器	2.0	17.4	17.8	15.4	23.0	31.0	1.6	10.0	7.0	15.4	16.1	15.2
子 宮	—	—	—	13.1	12.4	15.5	—	—	—	13.5	8.7	7.6
泌 尿 器	2.8	10.4	14.6	1.6	4.9	6.5	2.2	5.9	5.8	1.6	3.4	3.2
その他および部位不明	5.3	18.3	14.9	5.2	15.2	14.3	4.1	10.4	5.9	5.2	10.7	7.1
リンパ組織および造血組織	6.8	18.7	14.6	4.6	13.5	11.7	5.3	10.7	5.8	4.7	9.5	5.8
白血病および無白血病	3.7	8.9	6.6	3.0	6.3	5.5	2.9	5.1	2.6	3.0	4.4	2.7

資料：日本 厚生省「人口動態統計」

アメリカ Vital Statistics of United States 1966

イングランド・ウエールズ Statistical Review of England and Wales 1967

(注) 1) 1966年

つぎにわが国の部位別がん訂正死亡率の推移をみると、特に注目されることは肺がん死亡の増加である。肺がん死亡は、すべてのがん死亡数の1割にもみえないが、ここ十数年間に死亡率は数倍になつている。欧米各国でみられている現象は、肺がんがここ約30年間に著しい増加をみていることであり、すでにがん死亡のうち肺がんが首位になつている国もある。この増加傾向は喫煙あるいは大気汚染などに関係があるとも考えられ注目されているところである。最近のわが国の疫学的研究からも、長期

の多量喫煙者の肺がん死亡は非喫煙者に比べて著しく高いこともわかってきている。

わが国におけるがん対策は、(1)啓蒙活動、(2)集団検診、(3)専門医療機関の整備、(4)専門技術者の養成訓練、(5)研究の促進の柱をたてこれを総合的に推進しているところである。

集団検診は、がん対策の主要なものであるが、当面は胃がんと子宮がんを対象にし、エックス線間接撮影による胃がん集団検診、細胞診を主とした子宮がん集団検診がひろく行なわれている。

胃がん集団検診は、わが国独自で開発された検診車によつて行なわれているが、41年度からは、国は都道府県に対して、胃集団検診車の整備と運営のための経費を補助することにより胃集団検診体制の整備を図つてきた。さらに昭和45年度より、民間団体の検診車の運営費についても補助を行なうことにより、検診体制の整備の促進を図つている。民間団体等で整備された検診車を含め、44年度末において199台が一般住民を対象とする検診活動を行なつている。これらの検診活動により44年度には約180万人の検診が実施され、受診者の約0.13%にあたる2,319人の胃がん患者が発見されている。また、この10倍をこえる胃潰瘍、胃ポリープが見つげ出されている。

子宮がん集団検診は、細胞診技術の開発によつて早期子宮がんの発見が容易になつたため、これを応用して、婦人検診車による方式と、医療機関による方式が行なわれている。検診車方式による集団検診に対しては、42年度から都道府県に対する国の助成が行なわれており、民間団体等で整備された検診車を含め、44年度末において51台が35歳以上の地域婦人を対象に検診活動を行なつている。44年度には約40万人の検診が行なわれ受診者の約0.22%にあたる904人の子宮がん患者が発見された。また同時になんらかの疾患がある者も、受診者に対して約16%にあたる64,000人見つげ出されている。

専門医療機関については、41年以来国立がんセンターを中心とした全国170か所のがん診療施設網の整備を行なつている。集団検診の普及あるいはがん医療技術の向上などから近時さらに充実が要請されているところである。

専門技術者の養成訓練については、集団検診技術者の研修を42年度から、診断・治療技術を主とした医療技術者研修を41年度からそれぞれ実施しており、44年度までにがん予防面で149名(医師、エックス線技師)、医療面で869名(医師、エックス線技師、衛生検査技師、看護婦)の研修を行なつている。

がん研究については、昭和41年度より予防・診断・治療に関する応用的研究について研究費の助成を実施している。44年度には28課題について行ない、45年度には33課題について約2億9,870万円を助成し、これら研究の推進をはかっている。

今後のがん対策は、原因対策、十分な診断と治療を行なうための医療技術の向上と医療機関の整備等、研究・予防・治療等各分野の連けいを保ちつつ、一貫した施策の充実を図る必要がある。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第1節 成人病

#### 3 循環器疾患

脳卒中は昭和26年以来わが国の死因の第1位を独占している。人口動態統計によれば、脳卒中による死亡数は43年には17万4,905人を数えている。死因の第3位には心臓病、第7位に高血圧性疾患があり、これら3疾患を合わせた循環器疾患による死亡は総死亡の40%を占めている。

これらの疾患は、たとえば脳出血でいえば、高血圧を早期に発見して適正な治療や必要な生活規制を受けることによつて予防することができるため、地域や職域において血圧測定を中心とした健康診断を実施するところがふえてきている。生活総合調査によれば41年に血圧測定を受けた40歳以上の人は全体の55%に達し、そのうちの半数は健康診断によつている。しかしせっかく健康診断を受けても治療を放置したり、少しよくなると中断したりする人が多い。また生活指導も必ずしも十分に行なわれているとはいえない。このようなことが関係して、これらの疾患による死亡数はなかなか減少のきざしがみえない。

循環器疾患対策として国は34年より毎年2月の第1週に成人病予防週間を実施し予防思想の普及を行なつてきた。また36・37年には成人病基礎調査を実施し、この結果全国推計で高血圧者数807万人、脳出血や脳軟化症の患者数31万人がいることを明らかにしてきた。また、40年度から医師、保健婦など技術職員の研修を行なつてきた。

さらに、脳卒中の発生予防を強化するために、44年度からは脳卒中予防特別対策をとりあげた。これは、全国でも脳出血や脳軟化症による死亡率の特に高いところを対象地区として実施するもので、44年度は秋田・福島・新潟・長野・島根・岡山の各県で行なわれ、約11万人の受診者を数えた。この結果約1万7,000人の要医療者、約1万人の要指導者、約8,000人の観察者をみつけ出して、それぞれに必要な指導を行なつた。45年度はあらたに岩手・山梨・千葉・鳥取・高知・鹿児島各県を加え約20万人の検診を実施する予定である。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第1節 成人病

##### 4 その他

---

これらの対策のほかに、農山村住民の健康管理の必要性から、民間団体が設置する健康管理指導車の整備および運営について補助を行ない、農山村保健の改善向上を図ることとしている。この事業は従来農林省所管であつたものが45年度から厚生省に移管されたものであつて、衛生教育・健康診断・健康相談・保健指導を内容としており、45年度の整備台数は10台を予定している。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第2節 精神衛生

##### 1 精神衛生

###### (1) 精神衛生行政の動向

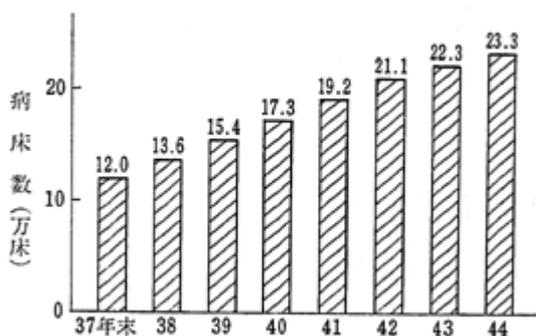
わが国の精神衛生行政は25年の精神衛生法の制定以来本格的にすすめられてきたが、一方で精神医学の進歩、向精神薬の開発、精神病床の飛躍的な増加、国民の精神衛生についての関心の増大等によつて精神医療の内容が一段と向上し、精神障害者の社会復帰についても期待がもてる状況にまでなっており、他方、精神障害者のはあく体制の整備、通院医療費公費負担制度の創設、在宅精神障害者の指導の充実等の地域精神衛生活動を重点とした施策が加えられた。また、45年度において回復者社会復帰センターの設立が企画され、社会復帰促進の具体的な方向づけがなされるに至つた。さらに、近時の社会生活の複雑化等の事態に即応した精神衛生対策の確立のため、過密都市における保健所の精神衛生活動の強化充実、アルコール・シンナー等の中毒予防、精神衛生制度調査、精神病院職員研修等の諸計画が具体化されている。しかし、反面急速な精神医療体系の膨張にかかわらず、その体質の脆弱性と管理の非近代性等が指摘され、精神病院のあり方について昨今論議を呼んでいる。このさい、精神衛生の理念に立脚し、予防から社会復帰にいたる一貫した施策の充実、精神障害者の人権の尊重、精神医療体制の近代化と防災体制の確立、国民の精神衛生についての正しい理解と協調等、精神衛生行政の確立に期待がよせられている。

###### (2) 精神病床の整備

精神障害者の治療に対する需要の増大から精神病床は近年著しい増加を示し44年末には23万8,190床を数え、人口1万人に対する割合は、23.2床となつた。精神病院数は44年6月末現在で1,331か所で、そのうち単科病院数は858か所である。しかし、精神病床には小児、老人・合併症・アルコール中毒等の特殊機能を有する病棟の数はきわめて少ないことや、一部旧態依然とした施設の存在等を考慮するとき、今後これらの病床の整備充実を図る必要がある。そのさい、機能分化による特殊病棟や総合病院併設病棟の整備ならびに安全と快適さを配慮した構造、職員の適正配置に重点がおかれねばならない。

###### 第1-1-2図 精神病床数

第1-1-2図 精神病床数



資料：厚生省統計調査部「病院報告」

### (3) 精神障害者の措置入院

精神障害であつて、その精神障害のために自身を傷つけまたは他人に害をおよぼすおそれのある者に対する都道府県知事の措置による入院患者は年々増加はしているが、そののびは鈍化の傾向にある。44年末では、7万6,363人であり、この措置患者の医療に必要な経費を全額公費で負担し、その80%を国が負担している。措置負担額は年々増額されているが、44年においては、約269億円が当初予算に計上されている。

### (4) 通院医療に対する公費負担

精神障害の早期治療の促進や、退院後の治療の継続の確保、適正医療の普及向上等を目的とする通院医療に対する公費負担制度は、とかく入院治療に傾斜しがちである精神障害者の医療を、家庭生活や社会生活を維持しながら行ないうるという意味で意義は大きい。しかし、今日その活用は未だ十分とはいえない面があるが、45年度における対象人員は、4万7,000人を見込んでいる。

第1-1-2表 優生手術および人工妊娠中絶実施件数

第1-1-2表 優生手術および人工妊娠中絶  
実施件数 (単位：件)

	優生手術実施件数		人工妊娠中絶 実施件数
	当事者の同意 によるもの	医師の申請 によるもの	
37年	31,688	746	985,351
38	31,973	793	955,092
39	28,913	555	878,748
40	26,509	513	843,248
41	22,558	433	808,378
42	21,082	382	747,490
43	18,484	343	757,389
44	17,039	317	744,451

資料：厚生省統計調査部「優生保護統計」

### (5) 回復者社会復帰センター

精神障害回復者の社会復帰を促進するためには、治療の開始と同時に社会復帰を念頭にはからねばならないし、さらに回復後の社会適応訓練の実施や円滑な受け入れ態勢の充実が行なわれなければならない。これらについては現在なお不十分な状況にあるが、45年度に回復者社会復帰センターの設立が予算化され精神障害回復者の社会復帰を促進するための施設が具体化されるにいたり、回復者の福祉の向上に益するものと期待されている。

### (6) 保健所における精神衛生業務

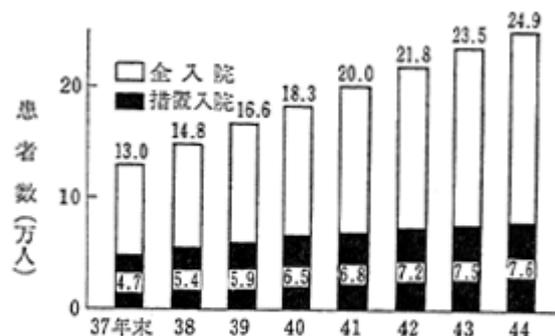
地域における精神衛生活動については保健所が第一線機関となり地域における精神衛生の実態はあく、精神衛生相談、在宅障害者の訪問指導、クラブ活動などの援助、衛生教育、協力組織の育成などを行なっている。また精神衛生に関する業務に従事する職員(いわゆる精神衛生相談員)の充足をはかるため、資格認定講習会が開催され職員の養成訓練に努めている。45年度においては過密都市における精神衛生業務の複雑な様相に対処するため、70保健所に過密都市衛生対策の補助を実施し対策の強化を図っている。

### (7) 精神衛生センター

精神衛生センターは、40年の精神衛生法の改正により、地域社会における精神衛生の向上を図るため、従来の精神衛生相談所にかえて都道府県に設置することとされたもので、その性格は、地域における精神衛生に関する総合的技術センターというべきものである。精神衛生センターの行なうおもな業務は、第1に地域精神衛生活動を推進するために、保健所および関係機関に対する技術指導ならびに技術援助を行なうこと、第2に保健所および関係諸機関の職員に対する研修ならびに教育訓練、第3に全県的規模での一般住民に対する精神衛生知識の普及啓蒙、第4に地域精神衛生活動推進のために必要な精神衛生上の諸問題の調査研究、第5に保健所および関係諸機関が取り扱った事例のうち複雑または困難な精神衛生相談、第6に都道府県単位につくられた協力組織の育成などを行なうことであり、44年度末における設置箇所は、22都道府県である。なお現在、山形、福井、長野の各県において建設がすすめられている。

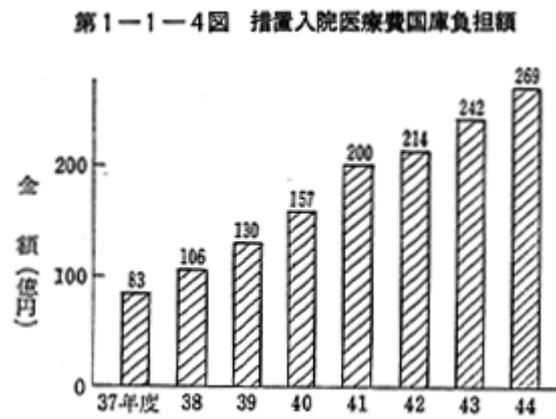
第1-1-3図 精神病院入院患者数および措置患者数

第1-1-3図 精神病院入院患者数および措置患者数



資料：厚生省統計調査部「病院報告」および「衛生行政業務報告」

### 第1-1-4図 措置入院医療費国庫負担額



## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第2節 精神衛生

#### 2 優生保護

##### (1) 優生保護行政の動向

優生保護行政は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに母性の生命・健康を保護することを目的とし、その内容は、優生手術、人口妊娠中絶の実施および受胎調節の実施指導に大別される。優生手術および人工妊娠中絶の実施件数は、近年しだいに減少の傾向にあるといえる。優生保護に関する論議は、国内国外ともに、特に人口妊娠中絶の問題を中心に活発さを増している現状にある。

##### (2) 意識調査を中心とした優生保護実態調査

厚生省は優生保護制度再検討の基礎資料を得るため、優生保護法全指定医師(1万2,201人)の意見を求めるとともに(回答率92%)、44年12月8日から10日間、全指定医師のもとに人工妊娠中絶手術を希望して来院した全婦人(2万9,880人)について、手術実施の有無に関係なく、その訴えや考え方に関する調査を行なった。

指定医師の意見では、人工妊娠中絶を実質的に減少させるためには、「社会保障等の充実が重要で、法律の改正を必要としない」とする者97.3%、手術による母体障害については「適切な術後管理と本人の摂生により防ぐことができる」とする者95.9%、また優生保護法第14条の「経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの」の判定については、「指定医師の総合判定にまかせるよりほかない」と答えた者89.5%である。

手術を希望してきた婦人についての調査では、未婚者は全体の7.4%、職業が勤労者であるものは23.5%である。手術希望者の訴えの主なものは「避妊の失敗」14.1%、「これ以上子供が出来ると経済的に困る」10.6%、「これ以上子供が欲しくない」10.3%、「前の子供がまだ小さい」9.3%、「本人の疾病」7.4%、「平素身体が弱い」7.2%等でその他種々の社会問題がとりあげられている。また、どこの医療機関でも手術を断られた場合どうするかという設問に対しては、「非合法手術を受ける」「子供を捨てる」その他の不法行為をすると答えている者が約35%に達している。

中絶希望者の意識として代表的なものをあげると、子供については「少数の子供をよく育てるほうがよい」87%、女性の生き方については「女性にとつては家庭の幸せがすべてである」が82%、中絶手術については「生活上大変な困難がある場合には、それを理由に妊娠中絶するのもやむをえない」78%となつている。反面、「どんな理由があろうとも中絶してはならない」という考えが4%でしかないが、それでも中絶を希望せざるを得なかつた事実は注目に値するとともに、この調査が中絶希望者のみを対象とした点をも考慮されねばならない。

### (3) 優生手術

医師は、本人または配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患もしくは遺伝性奇型を有し、または配偶者が精神病もしくは精神薄弱である場合などの要件に該当する場合は、本人および配偶者の同意を得て優生手術(避妊手術)を行なうことができ、また、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、顕著な遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇型を有する者に対して、都道府県優生保護審査会に申請しその審査を経て優生手術を行なうこととされており、44年における実施件数は当事者の同意によるもの1万7,039件申請によるもの317件である。

### (4) 人工妊娠中絶

優生保護法指定医師は、優生上、本人または配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患または遺伝性奇型があるなどの要件に該当する場合と、母性保護上妊娠の継続または分娩が身体的または経済的により母体の健康を著しく害するおそれのある場合などに人工妊娠中絶を行なうことができる。44年中の実施件数は74万4,451件あり、これが安易に行なわれることのないようにすべきであるとの意見もあり検討が行なわれている。近年、母体保護を理由とした人工妊娠中絶は減少の傾向をみせているが、優生保護行政のめざす方向を達成するためには、優生保護相談所の事業や受胎調節の普及指導などがより活発にすすめられることが肝要とされている。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

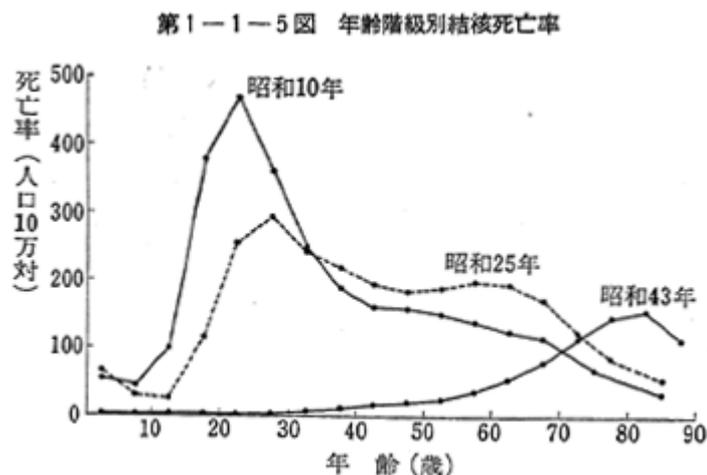
##### 第3節 結核

##### 1 結核の動向

### (1) 結核死亡

わが国の結核は、予防対策の推進と医学・薬学の進歩、さらに国民生活の向上等により、戦後急激に減少してきた。結核の死亡は43年は1万6,922人、人口10万対16.8となっており、死因順位も42年以来第8位となっている。年齢階級別に結核死亡率をみると、かつての青年層にみられた高い山は完全に消失し、高年齢層に高い先進国型に近づいている(第1-1-5図参照)。

第1-1-5図 年齢階級別結核死亡率



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

### (2) 結核登録者

44年末の結核登録者は116万人,そのうち結核患者は72万人(人口10万対705.8)感染性肺結核患者は20万人となつている。また44年の1年間に保健所に新たに登録された結核患者は20万人(人口10万対1,947)そのうち感染性肺結核患者は4万人である(第1-1-3表参照)。

第1-1-3表 活動性分類別新登録患者数年次推移

第1-1-3表 活動性分類別新登録患者数年次推移

(単位:人)

	総数	感染性肺結核			非感染性	肺外結核	不明
		総数	広汎空洞型	その他の感染性			
36年	419,424	95,427	14,812	80,615	259,541	18,849	45,607
38	371,878	72,963	8,467	64,496	249,282	33,295	16,338
40	304,556	57,191	5,446	51,745	206,315	33,424	7,626
42	253,781	47,273	3,808	43,465	173,882	28,985	3,641
44	199,870	42,172	2,569	39,603	134,432	21,965	1,301

厚生省公衆衛生局調べ

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第3節 結核

#### 2 結核対策

##### (1) 健康診断

結核患者を早期に発見する目的で行なわれる健康診断には、結核予防法による定期の健康診断と定期外の健康診断がある。

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を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つて毎年実施されている。44年の受診者総数は4,412万人で、実施義務者別に示すと第1-1-4表のとおりである。使用者を除いて約4割が保健所で、約6割が結核予防会などの医療機関で実施されている。

定期外健康診断は、都道府県知事および政令市市長が結核患者家族や特定の業態者に対して実施している。そのうち患者家族の患者発見率が最も高い。

第1-1-4表 健康診断, 予防接種実施成績(44年)

第1-1-4表 健康診断, 予防接種実施成績(44年)

	受診者数	ツベルクリン反応被判定者数	B C G接種者数	間接撮影者数	直接撮影者数	かくたん検査者数	結核被発見患者数	発見率
	千人	千人	千人	千人	千人	千人	千人	%
総数	45,599	16,980	5,621	39,144	1,076	131	40	0.09
定期分	44,117	16,911	5,588	37,815	884	112	34	0.08
使用者	7,012	149	29	6,983	209	22	7	0.10
学校長	18,779	12,658	3,205	15,575	238	17	5	0.03
施設長	1,035	777	410	625	19	2	1	0.06
市町村長	17,291	3,327	1,943	14,633	417	73	21	0.12
乳幼児	2,658	2,658	1,810	—	—	—	—	—
その他	14,633	669	134	14,633	417	73	21	0.15
定期外分	1,481	68	33	1,329	193	19	6	0.42
患者家族	333	35	17	197	127	9	3	0.85
その他	1,148	33	16	1,132	66	10	3	0.30

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

## (2) 予防接種

結核の発病を未然に防止するための、未感染者に対しBCG接種は、44年では562万人について行なわれ、このうち乳幼児181万人、小中学生321万人、その他57万人、定期外3万人である。なお、近年BCGによる免疫が長期間持続することが明らかにされてきたため、数年間隔でBCG接種を行なうというBCG接種定期化の調査研究が行なわれている。

## (3) 患者管理

結核患者を適正な医療と正しい生活規制によつて社会復帰できるよう指導管理するとともに周囲への伝染防止を図るため、36年に患者管理制度が発足した。以来、保健所に結核患者および回復者の登録票が整備され、病状、受療状況および生活環境等がはあくされており、これによつて的確な指導や、必要に応じた管理検診、保健婦による訪問指導が行なわれ成果をあげている。44年に実施された管理検診は22万件、保健婦の訪問指導は110万件である。

44年末の結核登録者の活動性分類別受療状況は第1-1-5表に示すとおりである。入院者数15万人、在宅で医療を受けているもの49万人となつている。

第1-1-5表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

第1-1-5表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

(43年末)

(単位:人)

	総数	活動性肺結核			肺外結核	不活動性	不明	
		総数	感染性					非感染性
			広汎空洞型	その他の感染性				
総数	1,165,300	674,185	14,805	184,173	475,207	50,324	392,627	48,164
入院	153,872	143,632	9,578	82,375	51,679	8,087	1,897	256
在宅医療	492,202	435,906	4,474	85,504	345,928	31,533	23,588	1,175
医療なし	481,908	87,532	696	15,236	71,600	9,630	363,566	21,180
不明	37,318	7,115	57	1,058	6,000	1,074	3,576	25,553

厚生省公衆衛生局調べ

#### (4) 結核医療

近年の結核患者数の減少に果たした医療の役割はきわめて大きい。結核は長期の療養と多額の医療費を必要とする疾病であり、医療費の保障がないと結核患者は安心して医療を受けることが困難である。このため、結核の医療に関しては結核予防法による公費負担制度が設けられている。これには一般患者に対する適正医療の普及のためのものと、感染源対策としての命令入所患者に対するものがあり、前者については1/2、後者については全額の公費負担を行なっている。44年の一般患者の公費負担申請件数は101万1,899件そのうち合格件数100万1,091件、合格率989%、承認件数67万7,876件、承認率67.0%である。検査は各保健所に設置されている結核診査協議会が行なっている。また、命令入所患者は38年を最高に年々減少し、44年末は7万8,316人になった。

結核総医療費は、42年度1,141億円であり、このうち公費負担分523億円、保険者負担分524億円、患者負担分95億円となつている。国民総医療費の中で占める割合は年々減少し、43年度は6.4%である。結核病床数は33年の26万3,000床を頂点に漸減し、44年末は約18万6,000床で、その利用率は68%である。

結核回復者を収容している身体障害者福祉法による内部障害者更生施設は、現在公立22か所、法人立7か所があり、定員は1,800人である。

#### (5) 今後の結核対策

第4回の結核実態調査の結果が44年6月に公表されたが、これで28年以来15年間のわが国の結核まん延の推移が正確にはあくされたわけである。この結果をもとに結核予防審議会において結核対策全般について慎重な検討が行なわれており、その結果による新たな結核対策の展開が期待される。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

#### 第4節 急性伝染病

#### 1 急性伝染病の動向

医学の進歩、衛生行政の進展に伴って、細菌感染による死亡数は激減し、同時に伝染病の疾病構造も大きな変化をみせている。すなわち、第1-1-6表に示すように、コレラ、痘そう、発疹チフス、ペスト、黄熱、回帰熱、狂犬病等は、40年以降まったく発生がなく、腸チフス、パラチフス、ジフテリア、流行性脳脊髄膜炎、急性灰白髄炎、マラリア、百日せき、炭疽等は、44年においては、前年に引き続き、過去の患者発生が最も多かつた時期(戦後についてのみ比較)にくらべてそのり患率はいずれも1/10以下に減少した。これに対して赤痢、しろう紅熱、日本脳炎、ましん、インフルエンザ、破傷風等は、いまだなおよく制圧されたとはいえない状態にある。すなわち、赤痢は近年減少傾向にあるとはいえ、患者数において、法定伝染病中の首位を占めている。ただし、死亡率(人口10万対)では26年当時の17.5にくらべ43年は0.1%となつており激減した。また臨床症状においても軽症例が増加しているが、一方、届出患者のうち集団発生による患者の割合が、近年、増加しているのは注意を要する。日本脳炎は44年には患者数は230人で23年以降の最低を記録した。しかし死亡者数は204人を数え致命率は依然として高く、この疾病の恐しさを物語っている。インフルエンザは、32年のアジアかぜの大流行以来、年により差はあるが、毎年、流行をくりかえしている。44年には、前年に引き続き、A2香港株に流行がみられたが、予防接種の実施、小中学校における学級閉鎖等各都道府県、市町村において適切な防疫対策がとられたこと等により、中規模の流行におさえることが出来たことは幸いであつた。

第1-1-6表 伝染病患者数、り患率、死者数および死亡率(率は人口10万対)

第1-1-6表 伝染病患者数、リ患率、死者数 および死亡率(率は人口10万対)

分類	種別	患者最多発年				昭和44年(確定数)					備考
		年次	患者数	リ患率	死者数	死亡率	患者数	リ患率	死者数	死亡率	
I群	コレラ	法	昭39	人 <sub>2</sub>	0.0	人 <sub>1</sub>	0.0	—	—	—	ベストは昭和5年以降発生なし
	痘	・	24	124	0.2	14	0.0	—	—	—	
	発疹チフス	・	25	938	1.1	68	0.1	—	—	—	
	ベス	・	—	—	—	—	—	—	—	—	
	黄熱	届	—	—	—	—	—	—	—	—	
	回帰熱	・	—	—	—	—	—	—	—	—	
II群	腸チフス	法	23	9,486	11.9	1,433	1.8	417	0.4	8	0.0
	バラチフス	・	23	2,917	3.6	170	0.2	81	0.1	—	—
	ジフテリア	・	23	16,377	20.5	1,903	2.4	616	0.6	3	0.0
	流行性脳脊髄膜炎	・	23	2,052	2.6	650	0.8	93	0.1	19	0.0
	急性灰白髄炎	指	35	5,606	6.0	317	0.3	16	0.0	1	0.0
	マラリア	届	23	4,953	6.2	224	1.3	16	0.0	2	0.0
	百日せき	・	24	126,110	154.2	19,105	11.1	1,078	1.1	4	0.0
	炭疽	・	40	22	0.0	—	—	3	0.0	—	—
	伝染性下痢症	・	26	1,520	1.8	13	0.0	6	0.0	—	—
	つつが虫病	・	25	116	0.1	5	0.0	3	0.0	—	—
	フィラリア病	・	37	1,536	1.6	31	0.0	61	0.1	3	0.0
III群	赤痢	法	27	111,709	130.1	13,585	15.8	12,954	12.6	52	0.1
	しよ紅熱	・	29	19,861	22.5	87	0.1	6,143	6.0	6	—
	日本脳炎	・	25	5,196	6.2	2,430	2.9	230	0.2	204	0.2
	ましん	届	26	181,886	215.0	9,036	10.7	22,179	21.6	232	0.2
	破傷風	・	24	2,168	2.7	1,958	2.4	320	0.3	180	0.2
	インフルエンザ	・	32	983,105	1,079.3	7,735	8.5	122,806	119.7	1,049	1.0

資料：厚生省「伝染病統計」

- (注) 1 法：法定伝染病(伝染病予防法第1条第1項)  
 指：指定伝染病(伝染病予防法第1条第2項)  
 届：届出伝染病(伝染病予防法第3条の2)
- 2 I群：わが国に常在しない伝染病  
 II群：昭和23年以降最も患者数が多かつた年次にくらべて、リ患率が $\frac{1}{10}$ 以下になり、しかも死亡率が0.04%以下になつた伝染病  
 III群：まだ十分に制圧されたとはいえないと思われる伝染病
- 3 昭和44年のリ患率および死亡率は人口問題研究所の44年10月1日現在推計人口102,569,000人口により計算した。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第4節 急性伝染病

#### 2 防疫対策の展望

##### (1) 伝染病流行予測事業

前述の如くわが国の伝染病の疾病構造、病状経過等に著しい変化がみられており、その防疫対策の面においても新しい概念が導入されつつある。たとえば、37年度から、国の事業として伝染病流行予測調査が行なわれており、40年度以降は急性灰白髄炎、ジフテリア、インフルエンザ、日本脳炎の4疾病について、感染源調査、住民の免疫度調査、衛生環境等の調査が実施され、防疫対策上必要な資料が提供されている。

伝染病流行予測事業は、近年のウイルス性疾患を対象とする血清疫学の方法論の防疫対策上の応用で、44年度はポリオは18都道府県、ジフテリアは8県、インフルエンザは15都道府県、日本脳炎は46都道府県(うち1県は県単独事業)で実施された。これによるとポリオ、ジフテリアについては43年度の調査結果では、流行をおこさない程度に住民の免疫は保持されていると考えられるが最近の同疾病の患者数の減少傾向からみて、ポリオ、ジフテリアとも自然感染による免疫の獲得は困難で、予防接種による人工免疫以外に期待出来ない状況にある。しかし患者数の減少が逆に予防接種実施率の低下を招きつつあるので、今後もよりいっそう予防接種率の向上を図る必要がある。ポリオについては、免疫度監視の強化、自然界のポリオウイルスの消長のはあく、ポリオ類似患者の精密調査(サーベランス)等が今後の課題である。ジフテリアについては、免疫等の地域差が大きいことを考慮しつつ、特に9歳以上の年齢層の免疫度監視に十分注意をはらう必要がある。インフルエンザについては、流行期前および流行期における免疫度の調査、流行期におけるウイルスの分離等を行なっているが、インフルエンザウイルスは常に変異しており、流行の予測はきわめて困難である。流行期におけるウイルス分離ならびに抗原構造のはあく、非流行期におけるインフルエンザウイルスの動向の調査等が重要である。

日本脳炎については44年には九州南端から北海道まで、全国的な調査が行なわれ、豚の抗体保有率からみた日本脳炎ウイルスの分布状況が確認された。これは人の日本脳炎流行時期の予測の資料として重要な役割を果たしている。

流行予測全般の問題としては、この流行予測事業が防疫対策のなかで、平常時防疫の一つとして、大きな意義をもつものであることから、血清の採取、保存、標準血清の配布についての体系化が急務であり、血清疫学のセンターとしてのいわゆる血清銀行(Serum Reference Bank)の設置が、都道府県、学界、伝染病予防調査会からも強く要望されている。

##### (2) 伝染病監視(サーベランス)

腸チフス、急性灰白髄炎、日本脳炎については、それぞれ患者サーベランス(監視)を行なっており、腸チフスに

あつては各患者、保菌者から分離したチフス菌についてその型(ファージ型)を調べ、感染源の発見、他の流行地区との疫学的関連や過去の流行との関連を解析する等、きめの細かい防疫対策が可能となつてきた。急性灰白髄炎については患者個人票を作成し、臨床的に診断の確認を行なうとともに、血清学的、ウイルス学的解析を行ない、生ポリオワクチンとの関係も追求している。一方日本脳炎においては、同様に患者個人票を作成し、臨床症状を分析し、診断の確認を行ない、さらに日本脳炎予防接種の効果についての検討を行なう努力もなされている。

また、すでに感染源の少なくなつた腸チフス、パラチフスの定期予防接種は廃止すべきであるとの意見が伝染病予防調査会から出され、第63回国会において法律改正が行なわれ、45年6月1日以降廃止された。

### (3) 伝染病予防調査会の答申

さらに、このような背景から、43年5月31日、厚生大臣から伝染病予防調査会(中村敬三会長)に対し「今後の伝染病予防対策のあり方」について諮問がなされ、同調査会において審議がすすめられてきたが、45年6月15日同調査会長から厚生大臣に対し中間答申がなされた。答申書によれば、「今後の伝染病予防対策の推進のためには、従前からの発生時の対策にとどまらず、伝染病に関する情報収集をはじめとする平常時における対策の強化が必要」と述べているが、その骨子はおおむねつぎのとおりである。

伝染病予防関係では、対象とすべき疾病の範囲を広げ、その対策は画一的でなく疾病ごとに科学的根拠に基づいて実施すること。隔離を必要としない伝染病についても適正な医療を受けるために必要な経費の公費負担化を考慮すべきこと。検疫、食品衛生、上下水道、学校保健、労働衛生、清掃、家畜伝染病予防等、伝染病予防関連施策の総合的運用と、伝染病予防に関する情報の一元的管理を行なうよう配慮すること。その他、情報組織網の整備、防疫組織の再編成、伝染病院等関連施設の近代化の必要性等が述べられている。

予防接種法関連では、現行の罰則を伴う強制接種は緊急に接種率を確保する必要のある臨時予防接種のみとすることが適当であること。予防接種の対象疾病を再検討し、人から人に感染しない疾病でも、予防接種がきわめて有効なものは対象に加えること。費用の公費負担の原則は今後も堅持すること。法律に基づいて行なわれた予防接種により重篤な副反応がおこつた時は国が被害者を簡易な手続により迅速に救済し得る制度を、早急に確立すべきこと等が述べられている。

### (4) 予防接種事故に対する措置

伝染病予防調査会の中間答申にその早期実現の必要性が指摘された予防接種事故の救済措置については、恒久的制度の創設について引き続き同調査会において検討が続けられているが、その緊急性にかんがみ当面応急の行政措置として予防接種事故に対する措置を実施することになり、昭和45年7月31日閣議了解が行なわれ、死亡者に対する最高330万円の弔慰金を支給する等の措置が行なわれることとなつた。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

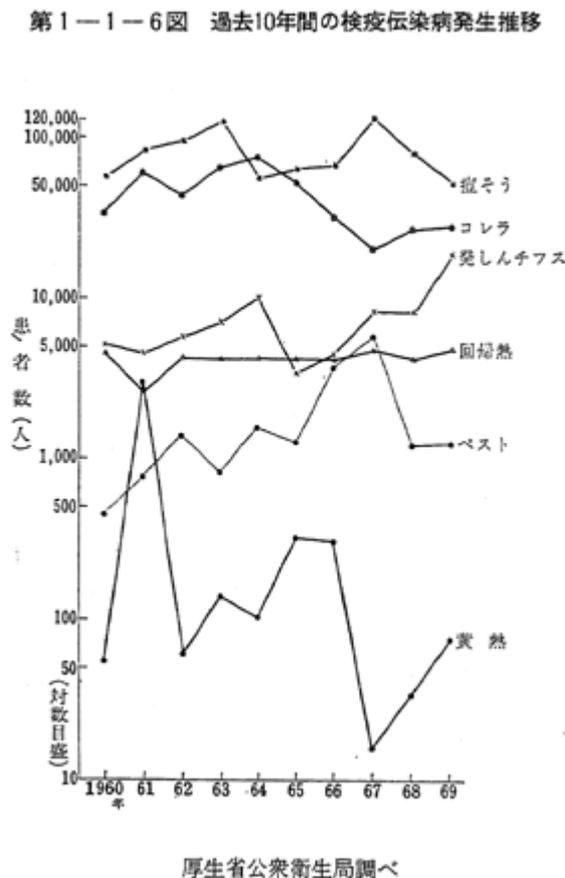
#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第5節 検疫伝染病

##### 1 国際的動向

世界における検疫伝染病の発生状況の推移は、第1-1-6図のとおりである。

第1-1-6図 過去10年間の検疫伝染病発生推移



44年の状況は、わが国に侵入する可能性のある検疫伝染病についてみれば、痘そうは、約5万4,000例で、前年より約33%減となつてはいるが、インド、インドネシア、パキスタン等において流行しており、検疫伝染病の中でも、最も多い発生数が報告されている。

コレラは、前年とほぼ同数の約2万9,000例となつており、主たる流行地は、インド、パキスタン、フィリピン・韓国であつた。とくに、44年9月はじめからの韓国における流行は、わが国の隣国であり、交通量も多いところから、国民にかなりの不安を与えた。

国際交通手段の大型化、スピード化等の変化、医学の進歩などの状況にかんがみ、44年7月に開催された世界保健総会では、国際的な検疫制度を定める「国際衛生規則」の改訂が討議された。その結果、発生が限局さ

厚生白書(昭和45年版)

れてきた発しんチフスおよび回帰熱を検疫対象疾病から除くとともに,コンテナの検疫,海空港の衛生管理等に関する規定も整備された「国際保健規則」が採択され,46年1月1日から効力を有することとなった。

---

---

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

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第5節 検疫伝染病

#### 2 国内の動向

##### (1) 検疫実績

わが国に来航する船舶および航空機に対する検疫実施実績の推移は、44年は、船舶により来航したものについては、対前年比2.1%増の約132万人、航空機により来航したものについては、対前年比21.8%増の約165万人であった。

このほか、船舶のねずみの駆除等の業務が約7,800件(43年比4.5%増)あり、また、海外渡航者に対する予防接種の実施は約17万件(43年比4.4%増)であった。

とくに44年においては、9月に韓国西海岸でコレラの流行がみられたため、各検疫所ではわが国への侵入防止に最大の努力が払われた。この結果、コレラの軽症患者8名が発見され、これについても必要な措置を講じたが、このほか、これらの接触者204名についても健康監視が行なわれ、結局、国内への侵入は完全に防止された。

なお、以上のほかには、検疫伝染病の愚考等は発見されなかつた。

##### (2) 検疫制度の改正

45年1月に中間答申が出された。

この中間答申を受けて、第63回国会において検疫法の改正が行なわれ、46年1月1日から施行されることとなった。

わが国の船舶の検疫方式は、伝統的に、海上に設けられた検疫区域で検疫を実施するいわゆる錨地検疫方式であったが、いわゆる無線検疫方式を導入し、船舶から送られた情報を分析してこれにより検疫を実施して直接港に入れることとするのは、検疫対象の増加に効率的に対処することができる有効な手段である。今後、この方式を従前の錨地検疫方式に加えて効果的に運用することにより、検疫の近代化が図られるものと期待されている。

また、近時の国際交通におけるコンテナリゼーションにはめざましいものがあるが、コンテナにより検疫伝染病の病原体が侵入することを防止するため、仮に陸揚げすることを命ずることが出来る制度を設けることは、検疫を的確に実施するために重要なことである。

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

## 各論

## 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

## 第1章 健康の増進と疾病の予防

## 第6節 その他の疾病

## 1 らい

近年におけるらい医学の進歩により、らいは治ゆしうる疾患であることが明らかにされてきており、現に治ゆし社会復帰している人々も多くなっている。

現在、世界のらい患者数は約1,000万人と推定されているが、わが国のらい患者数は約1万人で、その多くは11の国立療養所と3の私立療養所において療養生活を送っている。明治33年の患者数は3万359人、有病率(人口10万対)65.8と比較すると約70年間に患者数で1/3、有病率で1/7減少している(第1-1-7表)。入所患者の平均年齢は年々上昇し、高齢者の占める割合が大きくなってきており、失明その他身体の不自由な患者も少なくない。

新届出患者は年々減少し、44年は62人となつている。しかし、わが国のらいは絶滅したわけではなく、新しいらい患者の発生や療養生活を続けている患者も少なくない現状を忘れてはならない。また、社会にはらいについての偏見がいまだに根強くあることから、らいについての正しい知識の普及啓発を図り、広く国民の理解と関心を高めることが必要である。このため、毎年、らいの予防と患者の救護に特別の関心をよせられた貞明皇后の誕生日である6月25日を中心として「らいを正しく理解する週間」を全国的に実施し、啓蒙活動を行なっている。さらに、44年度から、医学の進歩、社会の発展に調和した施策を確立するため、らいの予防、医療、福祉および社会復帰など当面する問題全般にわたって総合的な見地から調査研究が行なわれており、その結果に期待がよせられている。

第1-1-7表 らい患者数、病床数および届出者数の推移

	患者数			有病率 (人口10 万対)	病床数	届出 患者数
	総数	入所	在宅			
明治 33年	30,359	—	—	65.8	—	—
大正 8年	16,261	1,491	14,770	29.8	1,430	—
昭和 5年	14,261	3,261	11,000	22.1	3,718	—
15	15,763	9,190	6,573	21.8	9,280	—
25	11,094	8,325	2,769	13.3	10,290	604
35	11,587	10,645	942	12.3	14,261	257
40	10,607	9,874	733	10.7	13,230	125
44	9,779	9,164	615	10.3	13,230	62

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

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

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第6節 その他の疾病

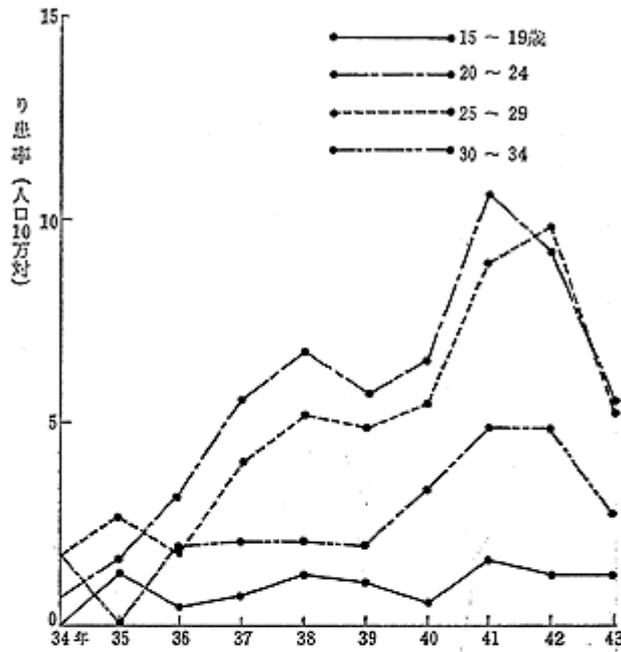
##### 2 性病

わが国の性病届出患者数は25年以降急激に減少した。しかし、36年ごろから早期顕症梅毒の増加傾向があらわれ、この傾向は特に20歳の男子に著しく、40年以降は性病届出患者数も上昇傾向に転じた。このような現状から性病が国民の心身をおかし、その子孫にまで害をおよぼすことを防止するため41年の第51回国会において、届出制度の合理化、婚姻しようとする者に対する梅毒血清反応検査の受診義務づけ等を内容とする性病予防法の一部改正が行なわれ、性病対策が強化された。

44年においても、国民各層への性病まん延を防止するため、患者の届出を促進し、性病患者の実態をはあくするとともに、婚姻時、妊娠時における梅毒血清反応検査を公費負担により重点的に実施している。その他一般国民に対して性病の健康診断の普及を図るため都道府県を通じ青年団、婦人団体、学校および職場などにおいて健康診断の趣旨を徹底させるよう努力している。また接触者調査の実施、公費負担による完全治療の徹底を図るほか、重点地区特別対策等による一般国民に対する正しい知識の普及、さらに啓蒙宣伝活動を推進する民間団体の育成等種々の予防対策が実施されている。

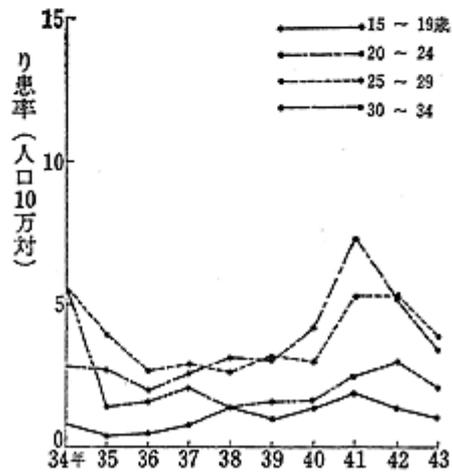
#### 第1-1-7図 早期顕症梅毒り患率

第1-1-7図 早期顕症梅毒り患率(男)



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

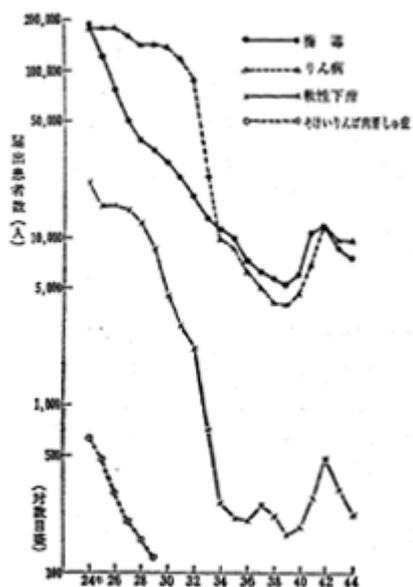
第1-1-7図 早期顕症梅毒り患率(女)



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-1-8図 性病届出患者数年次推移

第1-1-8図 性病届出患者数年次推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第6節 その他の疾病

#### 3 寄生虫

わが国は、寄生虫の種類が多いことでは有数の国であり消化管に寄生する回虫、鉤虫、蟯虫、各種条虫などのほか日本住血吸虫、顎口虫、糸状虫等が地域的にはかなりまん延し、住民の健康を脅かしてきた。しかし、これら寄生虫病に対する国、都道府県、市町村ならびに民間団体等の活動により、その対策が進展し成果は著しいものがある。保健所運営報告により、34年次と43年次の保卵率を比較してみると、回虫が18.3%から2.9%、鉤虫が3.3%から0.9%、その他の寄生虫についても5.9%から2.6%へと、それぞれ著しく減少している。特別対策として実施してきた鉤虫病ならびにフィラリア症については44年度で終了し日本住血吸虫症が山梨、岡山、広島、福岡、佐賀、エヒノコツクス症については北海道をそれぞれ対象に国の補助事業として、地方自治体と一体となつてその撲滅に努力している。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第6節 その他の疾病

#### 4 スモン

この疾患が正式に学会で発表されたのは34年であるが38年頃より患者数の増加が報告されるようになった。本症は、下痢、腹痛などの腹部症状にはじまり、引き続き下肢の末端より上行する異常知覚と運動麻痺が主症状とされ、病因については、感染説、アレルギー説、代謝障害説等諸説があるが、いずれも定説とはなっていない。

国としては、44年度に厚生省特別研究費500万円および科学技術庁の特別研究促進調整費約3,000万円によりスモン調査研究協議会(会長国立予防衛生研究所甲野礼作)を組織し、患者の実態はあく、病因の究明、治療方法の改善等の研究を続けてきた。45年度においても5,000万円の特別研究費により引き続き研究を行なっている。

現在、患者の発生は全国にわたっているが、44年度にスモン調査研究協議会で実施した42,43年の実態調査によれば、43年末現在の患者数は4,280名であり、人口10万対の率で見ると、福井県、大阪府、島根県、岡山県、徳島県等の府県に多く発生している。また男女の比は約2対1で女に多く、年齢階級別では、中年過ぎ、特に50歳以後に高率である。最近、スモンの臨床診断指針が完成し、治療方法についても、かなり有効なものが見い出されてきている。今後、全国の患者発生状況調査、多発地区での疫学調査、動物実験による病原病理学的研究等により、その本態が究明されてゆくことになる。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第7節 歯科衛生

---

歯科疾患のなかで代表的なものは、ムシ歯、歯周病(歯槽膿漏症、歯肉炎など)および不正咬合である。その中でムシ歯不正咬合は子どもに多く、歯周病は成人に多くなっている。また、ムシ歯は生活環境、食生活などの変化によつて、歯周病は人口構造などの変化にともない、今後ますます増加が予想されるところであり、国民の健康保持増進の面から、歯科保健対策はいつそう重要となることが考えられる。

---

## 各論

## 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

## 第1章 健康の増進と疾病の予防

## 第7節 歯科衛生

## 1 歯科疾患の概要

最近のわが国における歯科疾患の状況は、44年5月に行なつた厚生省の歯科疾患実態調査によつて明らかにされている。この調査は、歯科保健対策の推進のための基礎資料として、わが国における歯科衛生の現状を明らかにし、過去2回にわたつて行なわれた調査結果と比較検討するものである。その結果はつぎのとおりである。

## (1) ムシ歯の罹患状況

ムシ歯の罹患率は、15歳未満(乳歯)で57.2%、5歳以上(永久歯)で85.7%を示している(第1-1-8表)。乳歯ムシ歯の発生経過は、歯がはえて1~3年間に急激にふえ、以後その増加はゆるやかになり、8歳頃から歯の脱落による減少がみられる(第1-1-9図)。5歳以上の永久歯についても、6~8歳頃に急激にふえるが、以後ゆるやかな増加となつている。

また、一人平均のムシ歯の数は、乳歯で3.8本、永久歯で6.7本となつている。このうち処置歯は、乳歯で0.3本、永久歯で3.7本となつており、乳歯の処置がきわめて少ない(第1-1-9表)。

第1-1-8表 ムシ歯の罹患率

第1-1-8表 ムシ歯の罹患率			
(単位：%)			
	総数	男	女
15歳未満(乳歯)	57.2	58.3	56.0
5歳以上(永久歯)	85.7	83.5	87.3

資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査(44年5月調査)」

第1-1-9表 1人平均のムシ歯の数

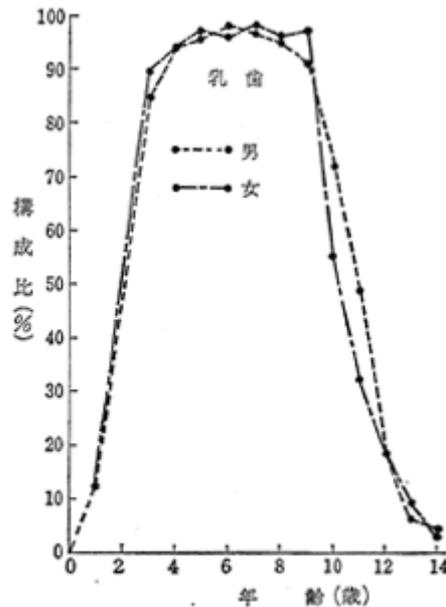
第1-1-9表 1人平均のムシ歯の数  
(単位:本)

		ムシ歯		
		総数	処置歯	未処置歯
乳歯 (15歳未満)	総数	3.8	0.3	3.5
	男	4.0	0.3	3.7
	女	3.6	0.3	3.3
永久歯 (5歳以上)	総数	6.7	3.7	3.0
	男	5.6	2.9	2.8
	女	7.2	4.3	3.2

資料:厚生省医務局「歯科疾患実態調査(44年5月調査)」

第1-1-9図 年齢別のムシ歯患者率

第1-1-9図 年齢別のムシ歯患者率



資料:厚生省医務局「歯科疾患実態調査(44年5月調査)」

### (2) 歯周構のり患状況

歯周病のり患者率は、5歳以上で45.2%を示し、20～24歳で38.9%、25～29歳で48.2%、30～34歳で54.5%、35～39歳で58.2%、40～44歳で60.8%、45～49歳で60.1%、50歳以上で60.7%となっている。

### (3) 不正咬合の状況

21歳未満における前歯部の不正咬合有所見者率は13.4%で男女の差はほとんどない。その中で反対咬合が42%で最も多い。

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

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第7節 歯科衛生

2 ムシ歯の予防活動

歯科疾患が国民の間にまん延している今日,これに対処する予防活動はきわめて重要な問題である。現在の活動は,ムシ歯に重点がおかれ,母子保健法によつて乳幼児,妊産婦を中心として行なわれている。その中心は保健所歯科であり,この活動状況を44年の保健所運営報告でみると,乳幼児178万568人,妊産婦25万4,846人の口腔検診,保健指導を行なっている。この数は年々増加の一途である(第1-1-10表)。

第1-1-10表 母子歯科衛生卒業の実施状況

第1-1-10表 母子歯科衛生事業の実施状況

(単位:人)

	乳 幼 児		妊 産 婦	
	検診・指導	予 防 処 置 (薬物・塗布 歯口清掃)	検診・指導	予 防 処 置 (歯口清掃)
昭 和 40 年	1,080,504	153,608	135,627	1,572
41	1,284,938	178,381	140,313	2,253
42	1,325,306	211,044	151,213	1,283
43	1,453,473	219,633	164,062	1,385
44	1,780,568	327,860	254,846	2,379

資料:厚生省統計調査部「保健所運営報告」

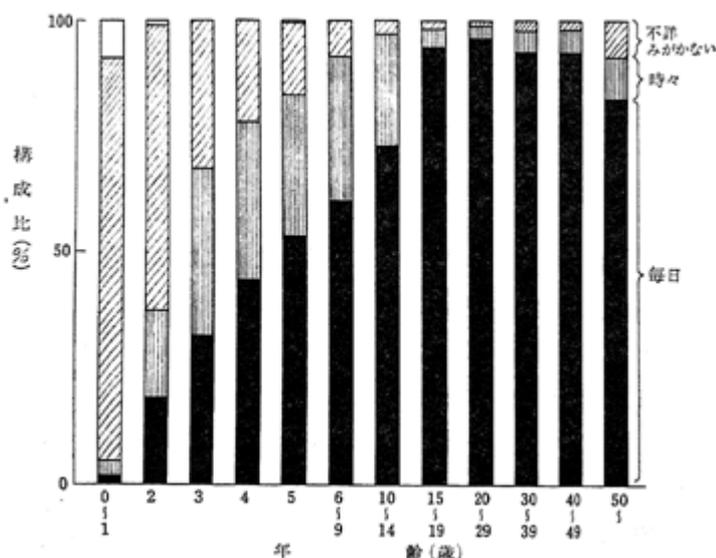
(1) 歯口清掃

現在,ムシ歯予防の確実な方法はない。しかし,効果あるものとして一般に応用されているものに,歯みがきがある。本年の「歯の衛生週間」は,その正しい使用法が普及するため,「食後の歯口清掃の徹底」をとりあげたところである。

この歯みがきの状況を,44年の調査でみると,毎日みがく者79.7%,時々みがく者11.8%,みがかない者8.1%,不詳0.4%となつている。これを年齢階級別でみると,ムシ歯の急増する幼児期において不十分である(第1-1-10図)。

第1-1-10図 年齢階級別の歯みがき状況

第1-1-10図 年齢階級別の歯みがき状況



資料：厚生省医務局「歯科実態調査(44年5月調査)」

(2) フッ化物の歯面塗布

フッ化物の応用は、現在のムシ歯予防の最も有力な方法の一つである。フッ化物の歯面塗布は、もつぱら保健所で行なわれ、幼児32万7,860人が受けており年々増加している。一方、14歳までの者で塗布を受けている者について、44年の調査からみると、わずかに5.7%にすぎないことは、今後いつそうの強化が必要である。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第7節 歯科衛生

#### 3 これからの対策

---

前述したような歯科疾患の罹患状況と、今後の著しい増加が予想される時、抜本的な予防対策が必要である。このためには、この分野における歯科衛生上の活動を期待しその中心機関である保健所歯科の充実強化が必要である。

フッ化物の応用については、昨年7月のWHO総会において、その推進が決議されているところで、わが国においても歯科疾患の現状からみて、いつそうの普及が望まれる。

また、歯科疾患とくにムシ歯は生活環境と密接に関連していることから、歯科保健の推進を図るためには、地域ぐるみの対策が必要である。なお、幼時期のムシ歯治療の徹底のために、専門施設の整備が必要である。さらに歯周病に対しては、現在施策も不十分であつて、今後の増加が予想されるおりから、その予防や治療の技術開発にいつそう力を入れる必要がある。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第8節 原爆被爆者対策

原子爆弾によつて精神的,国体的に被害をこうむり,いまだに困難を余儀なくされている被爆者は約32万人にのぼっている。これらの者に対しては健康面および生活面についての種々の施策が講じられている。

45年度においては,介護手当の額が従来日額300円であつたものを月額1万円から5千円までの額に改めたほか特別手当等の各手当における所得制限の限度額を引き上げることとした。このほか,45年4月には広島および長崎に被爆者のうち生活環境上保護を要する者のための原爆被爆者養護ホームが設置された。その他,45年度においては広島,長崎両市がおこなう被爆復元調査に対する補助等の施策を行なうこととしている。

これら施策に関する実績をみると,原爆被爆者医療法によつて被爆者健康手帳を有している被爆者は,44年度末で326,037人であり,このうち認定疾病被爆者は4,058人,特別被爆者は274,597人となつている。健康診断実績は,昭和43年度において,一般検査327,585件,精密検査40,058件であり,いずれも前年度に比べて大幅な伸びを示している。また特別措置法による各手当の支給件数は45年3月末現在で,特別手当1,687件,健康管理手当19,295件,また,医療手当,介護手当,葬祭料の44年度中の支給件数はそれぞれ12,089件,1,118件,2,638件となつている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

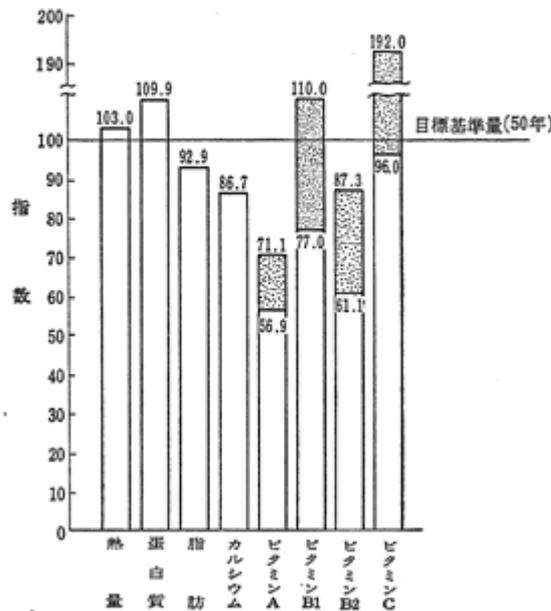
1 栄養改善の動向

国民の食生活は昭和30年代前半までは穀類中心の傾向が強かったが、30年代中頃から所得水準の上昇と食糧流通機構の合理化ならびに栄養改善対策の推進等を背景として、肉、卵、乳などの畜産食品、果実、油脂類などの摂取量が年々増加傾向をたどり、栄養摂取量も順調に増加するなど国民の食生活はかなり改善されてきている。

この傾向は所得水準の向上とともに今後もつづくものと思われるが、43年度の国民1人1日当たりの栄養摂取量を「昭和50年を目途とした栄養基準量」と比較すると、熱量、たん白質、脂肪は目標値にほぼ達しているが、カルシウム、ビタミン類など微量栄養素はまだ下回っている。また全国平均的な栄養状態は向上したとはいえ、地域、職業所得階層別に世帯間の格差はいまだ解消するに至っていない(第1-1-11図、第1-1-12図、第1-1-13図)。

第1-1-11図 昭和50年を目途とした栄養基準量に対する昭和43年の栄養摂取量との比較

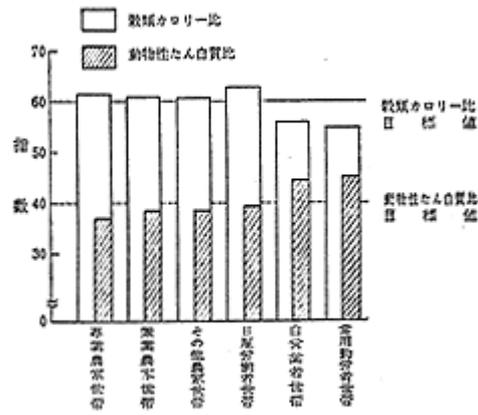
第1-1-11図 昭和50年を目途とした栄養基準量に対する昭和43年の栄養摂取量との比較



ビタミン類については、調理による損耗を考慮した場合点線部分は除かれる。

第1-1-12図 世帯業態別、穀類力口リー比および動物性たん白質比

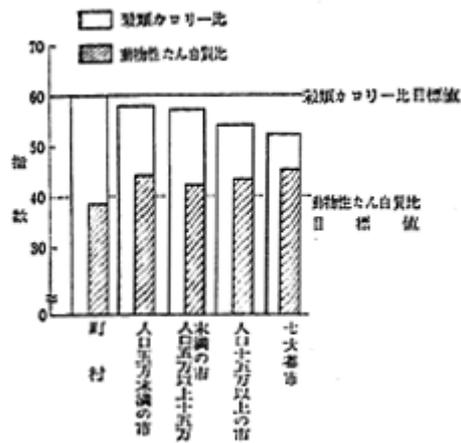
第1-1-12図 世帯業態別、穀類カロリー比および動物性たん白質比



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査（43年度）」

第1-1-13図 市部別、穀類カロリー比および動物性たん白質比

第1-1-13図 市部別、穀類カロリー比および動物性たん白質比



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査（43年度）」

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 栄養

#### 2 栄養改善対策

---

栄養改善行政は食生活を通じて健康および体力の増進をはかるものであり、その業務は保健衛生に関する基本的業務である。したがって前述の国民栄養状態に対応して栄養知識の向上、流通機構の改善等総合的な対策が必要である。

この対策は保健所を中心として各種団体が協力して行なっており、大別すると個人に対する栄養相談、管内住民に対する集団指導、集団給食施設の栄養管理指導に分けられ、保健所の栄養指導員による栄養講習会の開催、標準献立の普及、栄養改善のための自発的な地区組織の育成、栄養指導車による農山漁村等低栄養水準地区に対する指導等が行なわれている。

そのほか栄養改善事業の一環として特殊栄養食品の標示許可を行なっている。これは国民栄養調査の結果特に不足しているビタミン類、ミネラル等をそれぞれの食品に添加することにより安価に栄養補給を行なおうとするものであり44年度末で米、麦、パン等国民に広く消費されている食品約815品目が許可され販売されている。

---

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

3 集団給食の栄養管理

外食者は毎年増加しており、給食施設の国民栄養改善に果たす役割が重要になつてきている。特に学校、病院、事業所、寄宿舍、社会福祉施設、児童福祉施設、きよう正施設等、特定多数の人に給食を行なつている集団給食施設は、届出数で約35,000あるが、これらの施設で供給する食事の栄養管理をする栄養士のいる施設は約13,400施設であり38.2%の充足率にすぎず、その充足は病院を除いてきわめて低い状態にあるので今後とも積極的に充足されなければならない(第1-1-11表)。

これらの施設に対する保健所の栄養指導員の指導は重点的に行なわれているが、今後いつそう指導強化をはかる必要がある。

第1-1-11表 集団給食施設数(44年末)

第1-1-11表 集団給食施設数  
(44年末)

	総数	管理栄養士のいる施設	栄養士のいる施設	栄養士のいない施設	栄養士充足率
総数	35,030	911	12,474	21,645	38.2
学校	18,238	121	4,007	14,110	22.6
病院	3,608	573	2,940	95	97.4
事業所	7,240	123	3,703	3,414	52.9
児童福祉施設	3,332	12	386	2,934	11.9
社会福祉施設	460	13	316	131	71.5
きよう正施設	121	10	41	70	42.1
その他	2,031	59	1,081	891	56.1

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 栄養

#### 4 保健栄養学級と健康増進

---

国民のあいだに健康増進対策の必要性の認識が高まり、栄養、運動、休養のバランスがとれ、かつ日々が健康で明るい生活を送ることができるようにするための啓蒙が必要であるので、42年度から「栄養と健康展」を地方都市で開催し国民に健康生活についての正しい知識の普及に努めている。

健康増進の具体的指導のため45年度から保健所において「保健栄養学級」を開催して、栄養のほか健康管理運動、休養の正しいあり方について総合的保健指導を開始した。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 栄養

#### 5 「昭和50年を目途とした栄養基準量と食糧構成基準」の答申

---

栄養審議会では44年8月答申した「日本人の栄養所要量」の改訂に基づき、昭和38年に答申した「昭和45年を目途とした栄養基準量と食糧構成基準」を、近年における国民体位の著しい向上、食生活の変化、栄養学上の新知見の集積等新しい時代に即した栄養改善対策の指標として改訂し、「昭和50年を目途とした栄養基準量と食糧構成基準」を昭和45年5月答申した。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 栄養

#### 6 栄養士,管理栄養士,調理師

---

国民の栄養改善指導の推進者である栄養士は,その発祥は大正年間にさかのぼるが,昭和22年の栄養士法の施行以来栄養士の数は逐年増加し,44年中に免許証を交付された者は1万5,561名で年末現在累計14万5,687名を数えている。

また栄養士のうち複雑高度な栄養指導を行なう管理栄養士は44年中に261名が登録され,年末現在2,686名となり主として都市の保健所や大きな集団給食施設に配置されている。

調理師については44年中に65,193名は免許証が交付され44年末現在77万3,789名で,飲食店や給食施設に配置されている。一定の調理,栄養,衛生に関する知識技能を備えた調理師が今後の国民の食生活改善に果たす役割は大きいので,45年度から調理師研修を実施して一層の資質の向上をはかっている。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第10節 保健所等

保健所は、疾病予防、健康増進、環境衛生等に関する公衆衛生活動の第一線行政機関として、地域住民の生活の健康にきわめて重要な役割をもっている。

保健所は、各都道府県と29の政令市において、およそ人口10万に1か所の目標で設置されており、45年4月現在で都道府県立706、政令市立126、合わせて全国に832か所が設置されている。型別には、都市型227、農村型384、中間型79、広域人口稀薄型120、小規模型22、となつている。保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦等の技術職員および事務職員がいるが、45年4月現在の全国の保健所職員数は、約3万400人である。

保健所の業務は、(1)保健所管内の保健水準の向上を図るため、保健計画をたて、これを推進していくこと。(2)地域住民の疾病予防および健康の保持、増進を図ること。(3)地域の環境衛生の向上を図ること。および(4)衛生統計の作成、試験、検査、衛生思想の普及活動、地区衛生組織の育成などを行なうことがおもなものである。

保健所を設置し、活動を推進するため、施設、設備に必要な経費および運営費に対しては、国庫補助が行なわれている。一方、43年度からは、保健所の施設整備が厚生年金の還元融資の対象として認められることとなり、国庫補助金の適正な運用とあわせて、保健所の整備が促進されている。44年度国庫補助により整備されたものは、北海道標茶保健所ほか34か所であつた。

保健所業務の中心的役割を果たす保健所医師については、ここ数年来、若干減少する傾向がみられるので、公衆衛生修学資金貸与制度の改善、保健所に対する大学医学部の技術協力、医学生の公衆衛生活動参加、保健所医師の外国派遣等、保健所医師の充足、待遇改善、技術水準の向上のための施策が強化されつつある。

44年における保健所活動のおもなものを、業務の種類別にみると次のとおりである。健康相談回数は37万3,000回で1保健所当たり448回、これはこの数年間、若干減少の傾向にある。結核予防のうち、間接撮影者総数は3,914万人、1保健所当たり4万7千人で保健所活動の中で大きい比重を占めている。母子保健については、妊産婦保健指導では実数61万人、延数81万人で、この数年間増加の傾向を示し、乳幼児保健指導では実数264万人、延数369万人で、これは前年に比べやや減少している。保健婦の活動は、保健所における対人保健サービスの中核をなすものであるが、このうち家庭訪問実数および延数は120万人および162万人となつている。試験検査については、検体総数1,625万件、1保健所当たり約2万件で前年に比べやや増加しているにとどまつているが、保健所活動の技術的基盤として重要な役割を果たしている。環境衛生については、関係職員の指導延件数は約43万件で前年に比べやや減少している。食品衛生監視指導業務については指導延件数は54万件で前年に比べ1万件の増加である。

わが国に保健所がはじめて設置されたのは、昭和12年であつたが、以来今日に至るまで、地方における公衆衛生の向上および増進を図ることを目的として、地域住民の生活と健康に重大な役割を果たしてきた。しかし、近年における人口構造、疾病構造、社会構造などの急速な変化は、国民の保健衛生に対する需要を量的に増大させるとともに質的にも高度化させつつある。このような現状に対処するためには、保健所が実施している保健衛生事業を全面的に再検討することが必要となつている。保健所の再編成については、従来幾多の検討が行政機関、学識経験者等各方面で行なわれてきた。70年代を迎え、住民の期待に即応する保健所行政をすすめるに当たっては、担当業務の再配分、保健所の設置基準、保健婦業務の調整、政令市制度のあり方等基本的な事項についての具体的な検討が急務と考えられるので、45年度から保健所問題検討懇話会を

設けて審議することとなっている。

地方衛生研究所は、科学技術を基盤とする公衆衛生行政の基礎を支える機関であつて都道府県、指定都市および一部の政令市によつて62か所が設置されている。

地方衛生研究所の業務は、微生物、環境衛生などに関する試験検査、調査研究および関係職員の指導訓練である。

最近におけるウイルス性疾患、公害、食品衛生、薬事に関する試験検査業務の著しい増加や科学技術の進歩に伴う新技術の要請等、地方衛生研究所の果たすべき役割はますます重要となつてきている。このような情勢に対し、厚生省は39年に地方衛生研究所の設置要綱を定め、業務、施設、設備および要員についての基準を示し、各都道府県等設置主体はこれに基づいてその整備、拡充を図つている。一方、特に施設については、42年度から厚生年金の還元融資の対象となりその整備が急速にすすんでいる。