

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第一節 医療制度および保健所

##### 一 医療機関

医療機関のうち病院と診療所とを対比させてみるに、現行医療法によれば、病院とは患者二〇人以上の収容施設を有し、かつ、科学的で適正な医療を患者に対して与え得る機能を有する施設をいうのに対し、診療所とは患者の収容施設を全く有しないか、または一九床以下の病床を有する施設をいい、診療所における患者の収容は原則として応急の場合に限られる等両者の間に本質的な相違があるものとされている。

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第一節 医療制度および保健所

一 医療機関

(一) 病院

病院の数

病院数は、昭和三二年一二月末現在五、六四八で前年一二月末より二三〇増加している。その内訳は、精神病院三七一、結核療養所六九七、らい療養所一四、伝染病院六三、一般病院四、五〇三となつていゝる。最近五年間の推移を見ると、第四七表のとおりであり、三二年には二八年の約一・二七倍となつていゝる。

病院数を経営主体別に見ると、個人立は三二％で一番多く、医療法人立の一九％、地方公共団体立の一四％がこれについていゝる。なお、病院の種類別にその経営主体を見てみると、精神病院では個人と医療法人、結核療養所では国(厚生省)と個人、らい療養所では国(厚生省)、伝染病院では地方公共団体の割合が多い。

第47表 病院数の推移

| 第47表 病 院 数 の 推 移 |       |     |     |       |
|------------------|-------|-----|-----|-------|
| 年 次              | 総 数   | 精 神 | 結 核 | そ の 他 |
| 昭 和 28 年         | 4,456 | 200 | 561 | 3,695 |
| 29               | 4,779 | 224 | 610 | 3,945 |
| 30               | 5,119 | 260 | 676 | 4,183 |
| 31               | 5,418 | 322 | 713 | 4,383 |
| 32               | 5,648 | 371 | 697 | 4,580 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」  
(注) 精神病院および結核療養所については、昭和28年と29年以降において、それぞれの定義に若干の相違があるため、年次比較は困難である。

病床数

昭和三二年末における全病床数は約六〇万床で、年間四万床、七％の増加である。その内訳は、結核病床約二六万、一般病床約二四万、精神病床約六万五、〇〇〇であつて、精神病床が全病床の一―％であるのに対し結核病床が実に四四％を占めていゝる。このことは、多くの諸外国においては、精神病床が全病床の三分の一ないし四分の一を占めていゝるのに対し、結核病床が一〇％以下であることと対比して、注目に値する。なお、最近五年間の病床数の推移を見ると、第四八表のとおりであつて年々増加の一途をたどつていゝるとはいゝえ、欧米諸外国と比べると必ずしも多くない(第一四図参照。)

第48表 病床数の推移

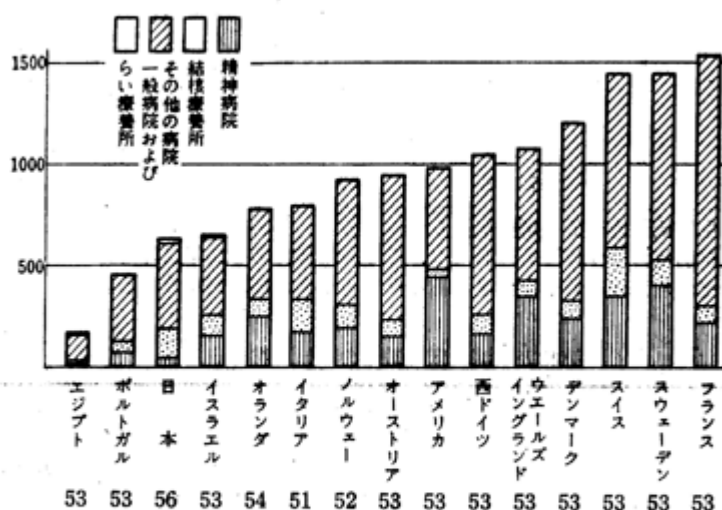
第48表 病 床 数 の 推 移

| 年 次   | 総 数     | 精神病床   | 結核病床    | らい病床   | 伝染病床   | 一般病床    |
|-------|---------|--------|---------|--------|--------|---------|
| 昭和28年 | 408,471 | 31,606 | 178,424 | 12,047 | 16,329 | 170,065 |
| 29    | 461,927 | 37,849 | 210,062 | 14,045 | 18,010 | 181,961 |
| 30    | 512,688 | 44,250 | 236,183 | 14,095 | 19,177 | 198,983 |
| 31    | 559,249 | 54,866 | 252,803 | 14,260 | 20,602 | 216,718 |
| 32    | 598,892 | 64,725 | 261,375 | 14,260 | 21,370 | 237,162 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」

第14図 各国の病床数

第14図 各国の病床数  
(人口10万対)



資料：Statistics Relating to Hospital Facilities (Nov.1953, Medical Statistics Documentation WHO)

厚生省統計調査部「病院年報」

(注) 国名の下に数字は西暦年次を示す。

病床数を経営主体別に見ると第四九表のとおりである。ここで注意すべきことは、病院数については七・六%を占めているにすぎない国立の病院が、病床数では二二・八%を占め、地方公共団体立を含めた官公立病院の病床数は約二七万五、〇〇〇床で、全病床の四六・〇%に達することである。

次に病院の規模について見ると、一病院当り平均病床数は、昭和三二年一二月末で一〇六であつて前年に比べやや増加しており、二八年末は九二であつたことからみれば、病院の規模が次第に大きくなっていることがわかる。また、結核療養所、精神病院等を除いた一般病院の規模別推移を見ると、第五〇表のとおりである。これからも明らかなように、規模の大きな病院が増加する傾向にあり、とくに一〇〇床以上の病院数は二八年に比して約六〇%の伸びを示している。

第49表 経営主体別病床数の推移

第49表 経営主体別病床数の推移

| 年次    | 総数      | 国<br>(厚生省) | 国<br>(その他) | 地方<br>公共団体 | 法人      | 個人      |
|-------|---------|------------|------------|------------|---------|---------|
| 昭和28年 | 408,471 | 100,264    | 21,353     | 84,547     | 100,009 | 102,298 |
| 29    | 461,927 | 105,355    | 22,628     | 102,507    | 113,429 | 118,008 |
| 30    | 512,688 | 107,180    | 23,401     | 116,984    | 127,400 | 137,723 |
| 31    | 559,249 | 107,472    | 25,525     | 128,992    | 139,699 | 157,561 |
| 32    | 598,892 | 109,308    | 27,065     | 138,737    | 149,806 | 173,976 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」

(注) 医療法人と会社付属は、法人に含まれず、個人に含まれている。

第50表 病床数別一般病院数の推移

第50表 病床数別一般病院数の推移

| 年次             | 総数    | 20～29床 | 30～49床 | 50～99床 | 100～199床 | 200床以上 |
|----------------|-------|--------|--------|--------|----------|--------|
| 昭和28年<br>(7月末) | 3,523 | 1,585  | 693    | 603    | 398      | 244    |
| 29年末           | 3,854 | 1,518  | 797    | 707    | 497      | 335    |
| 30 *           | 4,096 | 1,512  | 833    | 792    | 563      | 396    |
| 31 *           | 4,296 | 1,502  | 880    | 839    | 625      | 450    |
| 32 *           | 4,503 | 1,512  | 897    | 918    | 666      | 510    |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」「医療施設調査」

## 病床の利用率

昭和三二年における病院の病床利用率、すなわち全病床数一〇〇に対する年間の一日平均患者数は、八〇・七%であって、昭和二九年の八四・七%を最高として次第に低下しつつある。病床種類別に病床利用率の推移を見てみると第五一表のとおりであり、次第に低下しているとはいえ、精神病床の利用率は、依然一〇〇%をこえている。精神病床の増床が要望されるゆえんである。なお、経営主体別の病床利用率には著しい高低はなく、会社の六九・二%からその他の法人の八八・一%までの広がりを示している。

第51表 病床利用率の推移

第51表 病床利用率の推移

| 年次    | 総数   | 精神病床  | 結核病床 | らい病床 | 伝染病床 | 一般病床 |
|-------|------|-------|------|------|------|------|
| 昭和29年 | 84.7 | 110.4 | 94.9 | 82.5 | 30.6 | 73.6 |
| 30    | 83.0 | 111.1 | 91.3 | 75.4 | 25.5 | 73.7 |
| 31    | 81.0 | 106.9 | 85.9 | 75.6 | 25.4 | 74.9 |
| 32    | 80.7 | 103.4 | 83.1 | 76.0 | 23.7 | 77.4 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」

## 国立病院と国立療養所

国立の病院のうち、広く全国民を対象として国民医療を担当している厚生省所管の国立病院および国立療養所についてその現況を見ると、まず、国立病院は、昭和三二年一二月末七六施設あり、その病床数は約二万七、八〇〇床である。国立病院は、その分布、規模および機能において国民医療の上に重要な地位を占めているため、その施設を整備するとともに、二九年度から、がん、高血圧、心臓病等特殊疾患の診療センターを付設してきたが、三三年度においても九カ所にセンターを設置し、特殊診療機能の強化を図っている。なお、国立病院の収支は特別会計となっており、その予算は年間九一億円に及んで

いる。

国立療養所は、三三年三月末で一九六施設あり、その病床数は八万二七〇となつている。このうち、一八一施設、六万五、五〇〇床は結核療養所であつて、全結核病床の約四分の一を占めているが、近年の結核治療における医学の進歩に即応し、結核療養所の機能の高度化、効率化が要請されている。なお、その他の療養所としては、らい療養所(一一施設)、精神療養所(三施設)、脊髄療養所(一施設)がある。国立療養所の予算は、年間約一四三億円となつている。

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第一節 医療制度および保健所

一 医療機関

(二) 診療所

診療所には、一般診療所と歯科診療所とがある。

一般診療所は、三二年一二月末において五万四、七九〇あり、うち三万五、二三三が無床診療所、一万九、五五七が有床診療所であり、その病床数は一三万九一四床となつている。最近五年間の推移を見ると、第五二表のとおりであり、前年末に比べて一、九四四増加している。なお、経営主体別に一般診療所数を見ると、その大半が個人立すなわちいわゆる開業医であつて、全体の八五・一%を占めている。

歯科診療所は、三二年一二月末で二万六、〇二八(うち、無床診療所二万六、〇〇〇、有床診療所二八)となつており、前年末に比べて約六〇〇の増加を示している。

第52表 一般診療所数および一般診療所の病床数の推移

| 第52表 一般診療所数および一般診療所の病床数の推移 |        |        |        |        |         |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 年次                         | 一般診療所数 |        |        |        | 病床数     |
|                            | 無床     | 有床     | 計      | 人口10万対 |         |
| 昭和28年(7月)                  | 32,816 | 14,889 | 47,705 | 55.0   | 93,928  |
| 29 年末                      | 34,048 | 15,768 | 49,816 | 56.4   | 104,374 |
| 30 *                       | 33,832 | 17,517 | 51,349 | 57.5   | 113,924 |
| 31 *                       | 34,558 | 18,288 | 52,846 | 58.6   | 121,381 |
| 32 *                       | 35,233 | 19,557 | 54,790 | 60.1   | 130,914 |

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第一節 医療制度および保健所

##### 一 医療機関

##### (三) 医療機関の体系的整備

#### 医療機関の分布

以上医療機関の現状を概観したが、これら医療機関の分布の状況はどのようになっているであろうか。

まず、人口万当り病床数について見ると、三二年一二月末現在全病院については全国平均六六床であるが、岡山県の九二・六床を最高に、四二・三床の大分県にいたるまで、都道府県間の差異は大きい。とくに一般病床だけについて見ると、全国平均約二六床であるが、最高の北海道は四〇・一床であるのに対し、最低の鹿児島は一一・三床にすぎず、北海道の約四分の一という状況である。このように病院の病床の分布は都道府県により非常な相違があるが、この不均衡は診療所についても存在する。次に、病院数を市部郡部別に見てみると、約七割は市部に集中しており、郡部が空白のまま放置されていることがわかる。全国どこの地域の住民にも平等に適正な医療を受け得る機会を与えることが、医療保障達成のための眼目であるからには、のような医療機関の偏在はすみやかに是正されるべきものであり、ここに無医地区、無歯科医地区解消の問題を含めて、医療機関の適正配置、その体系的整備の緊急性が強く要請されるゆえんがある。

#### 無医地区対策

一昨年実施された無医村・無歯科医村調査によると、昭和三十一年五月一日現在の状況は第五三表に示すとおりで、これからも明らかなように、無医町村の数は全町村数の四％に当り、無歯科医町村はその二四％にのぼっている。また、無医町村ではないが、人口、面積、地理的状況から考えて無医町村に準ずる無医・無歯科医地区が、それぞれ七二八および八七八ある。

政府においては、これら無医地区の存在を重視し、そのうち、人口、面積、交通事情、経営の困難性の程度、町村の財政力等を考慮して、医療機関の設置について国が助成することが真に必要であると認められる二三七地区を対象とし、三一年度からこれらの地区に都道府県立病院等の公的医療機関の出張診療所を設置することになり、その整備費および運営費(ただし運営費については三二年度から)の二分の一を補助してきた。このため三二年度までに六二カ所に診療所が設置されたが、さらに三三年度中に二六カ所の診療所が設けられる予定である。

なお、今後の課題として、無医地区の医療機関に勤務する医師の確保を図るための将来無医地区の診療所に勤務しようとする医学生等に対する貸費制度の措置、既設診療所のうち医師の確保が困難と認められるものを公的医療機関である病院の出張診療所とする措置、さらには、無歯科医地区対策等無医地区医療に関する総合的施策の確立が強く要望されている。

#### 医療機関の体系的整備

医療保障制度を名実ともに達成するためには、単に医療機関の量的な適正配置のみでは不充分であつて、真に国民の医療を受ける機会を平等に確保するためには、さらにその質的な適正配置を図ること、すなわち医療機関相互の機能の面から有機的な連けいを保つとともに基幹的病院の機能の充実強化に努めることが必要である。このような視点に基づき、厚生省としては、つとに医療機関整備計画を樹立

し、毎年一〇億円内外の医療機関整備費を一般余計予算に計上して国立病院の整備を行うとともに、他方、都道府県の区域を病院体系整備の単位として、公的医療機関を中心に医療機関の中核である一般病院の整備を推進している。すなわち、国立病院について機能整備の観点から近時特殊疾病のセンターが付設されつつあることについてはすでに述べたが、公的医療機関の整備については、病床の不足する地域に一般病床の普及を図り病院網の整備を行うとともに、各都道府県の中央病院をして、その県内における医療機関の指導的役割を担当せしめるため、特殊診療機能の整備、検査機能の強化等を重点的に推進し、医療体制整備の万全を期している。しかしながら、同じ公的資金により設置される病院でありながら(医療機関整備のために投下される公的資金は、毎年約二五〇億円程度と推定される。)、必ずしもすべてが統一ある方針のもとに配置整備されているとはいえない。むしろ、各設置主体の独自の計画に基づき、医療機関としての採算、特定職域の従業員の利便等の考慮のもとに配置整備されている現状であつて、設置地域の住民全般の需要を充足するという病院の社会的使命は、必ずしも考慮されていない。このような事態が公的色彩を有する医療機関の在り方に反することはいうまでもなく、総合的整備計画のもとに、その地理的配置、規模、設備、機能等について規制を行うべき段階にきているものといえよう。

第53表 無医町村および無歯科医町村数

| 第53表 無医町村および無歯科医町村数                          |       |             |  |
|----------------------------------------------|-------|-------------|--|
| 昭和31年5月1日現在                                  |       |             |  |
| 区 分                                          | 無医町村  | 無 歯 科 医 町 村 |  |
| 1 種 (人口少く付近の町村の施設利用の便もあつてとくに医療機関の設置が必要でないもの) | 87    | 542         |  |
| 2 種 (山間へき地、人口稀薄、交通不便などのため医療機関の設置が困難なもの)      | 58    | 260         |  |
| 3 種 (人口、面積、地理的状况から医療機関の設置が可能なもの)             | 20    | 192         |  |
| 計                                            | 165   | 994         |  |
| 全 国 町 村 数                                    | 4,148 | 4,148       |  |
| 全国町村数に対する1～3種町村数の割合(%)                       | 4.0   | 24.0        |  |
| 4 種 (無医町村でないが2種と同じ事情にある地域)                   | 728   | 878         |  |

厚生省医務局調

(注) 全国町村数は、31年5月3日現在で、自治庁行政局調にかかるものである。

私的医療機関の整備については、現在なんら特別の施策が講ぜられていないが、医療機関の整備は、公的、私的、相補いつつ推進されるべきものであり、かつ、国民皆保険体制のもとにおける第一線医療機関としていわゆる開業医は重要性を有するので、医療事業の公共的性格および非営利的性格にかんがみ、その整備費その他の費用について国の責任による長期低利の融資を行う等私的医療機関の育成体制をすみやかに確立する必要がある。

## 薬局

薬局数は、昭和三二年一二月末現在、二万一千七百五となっており、前年に比し約六〇〇増加している。これを人口比にしてみると、一薬局当り四、五一四人、面積比にしてみると一薬局当り一八・三平方キロメートルとなっている。しかしながら、三二年一二月末現在なお一、二五五の無薬局町村があり、無医地区対策と同様に積極的な対策が要望されている。



第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第一節 医療制度および保健所

二 医療関係者

(一) 医療関係者の概況

医師

昭和三二年一二月末現在、医師数は、九万八、二六八人で、前年に比し約二、一〇〇人の増加を見ており、人口一〇万対医師数は、一〇七・九で、前年より少し増加している(第五四表参照)。次に、業務の種類別に見た医師数は、第五五表のとおりであつて、前年とあまり vari はないが、衛生行政または保健衛生業務に従事する者の数が減少しており、その総数に対する比率も二八年(三・五%)以後逐年下つてきて、三二年には二・五%となつてゐることは、注目を要する。また、医療機関の従業者すなわち診療に従事する医師は、総数の九二%を占めているが、そのうち医療機関の勤務者の占める比率は四八・四%となつてゐる。

第54表 医療関係者数の推移

| 第54表 医 療 関 係 者 数 の 推 移 |        |        |        |        |        |                    |              |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------------|
| 年 次                    | 医 師    | 歯科医師   | 薬剤師    | 保健婦    | 助産婦    | 看護婦<br>准看護婦<br>看護人 | 歯 科<br>衛 生 士 |
| 昭 和 28 年               | 89,885 | 30,086 | 51,138 | 12,339 | 56,419 | 112,002            | 381          |
| 29                     | 92,442 | 30,659 | 51,132 | 12,186 | 55,513 | 119,428            | 400          |
| 30                     | 94,563 | 31,109 | 52,418 | 12,369 | 55,356 | 129,860            | 486          |
| 31                     | 96,139 | 31,642 | 52,779 | 12,156 | 53,743 | 136,965            | 692          |
| 32                     | 98,268 | 31,971 | 54,853 | 11,821 | 51,696 | 145,090            | 785          |

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」，「衛生年報」  
(注) 1. 保健婦・助産婦・看護婦は従業者数のみ。  
2. 32年における歯科技工士数は 6,147 である。

第55表 業務の種類別医師数の推移

第55表 業務の種類別医師数の推移

| 年次    | 総数      | 医療機関の従業者 |                |          | 医療機関以外の従業者      |               | その他   |
|-------|---------|----------|----------------|----------|-----------------|---------------|-------|
|       |         | 医療機関の開設者 | 医療機関以外の医療機関勤務者 | 医療機関の勤務者 | 臨床以外の医学の教育または研究 | 衛生行政または保健衛生業務 |       |
| 昭和28年 | 89,885  | 42,645   | 29,387         | 9,562    | 2,826           | 3,129         | 2,336 |
| 29    | 92,442  | 44,017   | 30,862         | 9,220    | 2,937           | 2,794         | 2,612 |
| 30    | 94,563  | 44,642   | 32,539         | 9,063    | 3,004           | 2,622         | 2,693 |
| 31    | 96,139  | 45,432   | 33,173         | 9,617    | 2,804           | 2,629         | 2,484 |
| 32    | 98,268  | 46,716   | 34,210         | 9,653    | 2,671           | 2,457         | 2,561 |
|       | (100.0) | (47.5)   | (34.8)         | (9.8)    | (2.7)           | (2.5)         | (2.6) |

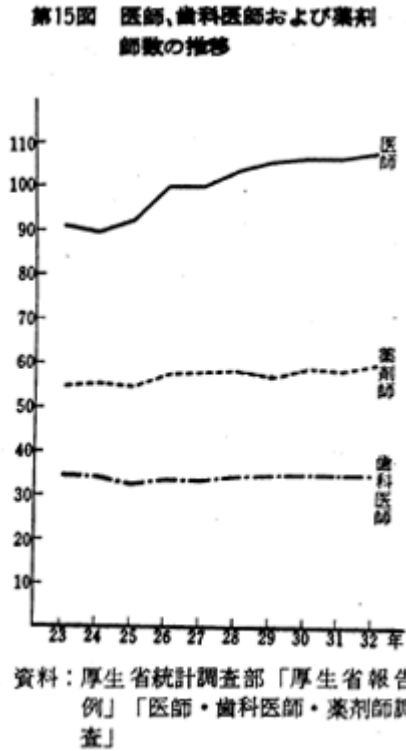
資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
(注) かつこ内は、総数に対する百分比である。

さらに、人口一〇万当りの医師数の二三年以後における推移を図示してみれば、第一五図のとおりである。この図によつて明らかであるように、医師の近年における増加傾向は顕著なものがあつて、とくに歯科医師数の推移に比べると自立っている。

歯科医師

歯科医師数は、昭和三二年一二月末現在、三万一、九七一人で、前年に比し三二九人の増加を見ている。人口一〇万に対する比率は三五・一で、この比率は前年と同じである。二三年以後の人口一〇万当り歯科医師数の推移を見るに、第一五図の示すとおり、おおむね横ばいとなつてゐる。また、業務種類別に歯科医師数を見ると、第五六表のとおりであつて、以前から少い衛生行政または保健衛生業務の従事者が、さらに減少の傾向を示してきている。

第15図 医師、歯科医師および薬剤師数の推移



第56表 業務の種類別歯科医師数の推移

第56表 業務の種類別歯科医師数の推移

| 年次    | 総数      | 医療機関の従業者 |                 |               | 医療機関以外の従業者      |               | その他   |
|-------|---------|----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-------|
|       |         | 医療機関の開設者 | 医療機関以外の医療機関の勤務者 | 医療機関の付属機関の従業者 | 臨床以外の医学の教育または研究 | 衛生行政または保健衛生業務 |       |
| 昭和28年 | 30,086  | 22,678   | 4,869           | 520           | 244             | 296           | 1,479 |
| 29    | 30,659  | 23,249   | 4,962           | 513           | 213             | 281           | 1,441 |
| 30    | 31,109  | 23,541   | 5,344           | 537           | 196             | 258           | 1,233 |
| 31    | 31,642  | 24,067   | 5,442           | 528           | 220             | 255           | 1,130 |
| 32    | 31,971  | 24,416   | 5,510           | 556           | 186             | 234           | 1,069 |
|       | (100.0) | (76.4)   | (17.2)          | (1.7)         | (0.6)           | (0.7)         | (3.4) |

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
(注) かつこ内は、総数に対する百分比である。

薬剤師

薬剤師数は、昭和三二年一二月末現在、五万四、八五三人で、前年に比し約二、〇〇〇人の増加を見ており、人口一〇万対の比率は六〇・二で、前年より一・七だけ大になつている。また、二三年以後の人口一〇万当り薬剤師数の推移は、第一五図のとおりである。業務の種類別に見た薬剤師数の推移は、第五七表に示されている。

第57表 業務の種類別薬剤師数の推移

第57表 業務の種類別薬剤師数の推移

| 年次    | 総数      | 薬局の開設者 | 薬局の勤務者 | 病院または診療所の勤務者 | 大学の薬学教授または研究室の勤務者 | 衛生行政または保健衛生業務に従事者 | 医薬品営業に従事者 | 毒物劇物営業に従事者 | その他の化学工業に従事者 | その他    |
|-------|---------|--------|--------|--------------|-------------------|-------------------|-----------|------------|--------------|--------|
| 昭和29年 | 51,132  | 13,175 | 6,525  | 7,423        | 603               | 2,776             | 9,352     | 668        | 1,103        | 9,507  |
| 30    | 52,418  | 13,551 | 6,910  | 8,000        | 800               | 2,759             | 9,285     | 699        | 1,223        | 9,191  |
| 31    | 52,779  | 13,931 | 7,147  | 8,271        | 882               | 2,727             | 9,231     | 637        | 1,141        | 8,812  |
| 32    | 54,853  | 14,231 | 7,818  | 8,714        | 922               | 2,748             | 9,590     | 660        | 1,226        | 8,944  |
|       | (100.0) | (25.9) | (14.3) | (15.9)       | (1.7)             | (5.0)             | (17.5)    | (1.2)      | (2.2)        | (16.3) |

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
(注) かつこ内は、総数に対する百分比である。

保健婦・助産婦・看護婦等

昭和三二年一二月末における保健婦、助産婦および看護婦(看護人・准看護婦を含む。)の免許所有者は、それぞれ、四万四、六二六人、二二万五、九七四人および三四万四、三二九人であるが、このうち従業者すなわち実際に業務に従事している者の数は、保健婦が一万一、八二一人、助産婦が五万一、六九六人、看護婦が一四万五、〇九〇人となつている。これらの者のうち保健婦の従業者数は、第五四表に示されているとおり、三〇年以後、漸次減少の傾向を示しており、国民保健の向上にとつて保健婦の存在が重要であることを思うとき、これははなはだ好ましくない現象であるといわなければならない。また、助産婦については、病院、保健所等の勤務者数がはなはだしく減少しているので、施設内分娩の奨励と母子衛生の向上という見地から、これら勤務者の充足が要望されている。

診療エックス線技師の数は、三二年一二月末で、七、二一五人、うち従業者数七、一七六人であるが、保健所等におけるその不足が著しい。また、三二年一二月末におけるあんま師、はり師、きゅう師の従業者数は、それぞれ四万四、〇九〇人、二万九、九六二人、二万八、三九七人であり、柔道整復師の従業者数は、五、二一四人となつている(注、あんま師、はり師またはきゅう師の免許をあわせ有する者は、重複して計上されている。)



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第一節 医療制度および保健所

##### 二 医療関係者

##### (二) 専門医制度

最近わが国に専門医制度を投げることの必要性が、さかんに論議されているが、それらの論議が、専門医についての統一された概念に立つて行われているかどうかについては、多少の疑点が存する。これは、すでに専門医制度の存する諸外国においてさえも、その内容に相違があるのであるから、無理もないことであるが、専門医の定義について大きく分類してみれば、次の二つに分れる。第一は、標ぼう診療科名即専門科名という意味で専門医が把握されている場合であつて、この場合の専門医は、「専門分科担当医」というに近い意味を持つ。第二は、一般医(General Practitioner)または家庭医(Family Doctor)に対する意味で専門医が考えられている場合であつて、この場合の専門医とは、「通常患者を最初に診察し、各種の疾病に対する診療の準備を整えており、自らも診療を行うことができるが、専門医の援助をいつ求めるべきかをも知っている」(世界医師会資料)一般医を想定し、これと有機的なつながりを持ちつつ専門的治療を行う医師のことを指す。専門医制度は、現在世界のほとんどすべての国に存するが、欧米先進諸国をはじめ四〇以上の国において、すでに第二の型の専門医制度が確立されている。もつとも、検定機関、種類、修練、権利義務等その具体的事項については、各国まちまちである。

ところで、わが国においては、一般医に対する意味での専門医は存在しないし、また、医師の掲げる診療科名(内科、外科等。第五八表参照)は必ずしも医師の専門技能を示すものではない。この現状に立脚して、これまで、各種勧告類において専門医制度の樹立に関する提案がなされてきた。すなわち、「医療保障制度に関する勧告」(昭和三一年一一月)においては、臨床医術の進歩の促進、医師の技術の正当な評価という見地から、専門医制度のすみやかな樹立が望まれているし、厚生省の医療保障委員の発表した座長メモ(三二年一二月)においては、一般医(家庭医)と専門医ならびに診療所と病院の機能の未分化、・実態を伴わない診療科の標ぼうが指摘され、このような混乱を整理して合理化を促進すべきことが述べられている。さらに、三〇年五月に厚生省に設けられた「七人委員会」の報告(同年一〇月)においては、開業医そのものに専門医と一般医の制度が設けられることを前提として、保険医に専門保険医と一般保険医の制度を設けることが望まれている。こうした専門医制度に関する活発な意見の具申にかんがみ、政府としては、三二年度予算に専門医制度の調査に要する経費を計上し、厚生省に専門医制度調査会を設けて、専門医制度に関する調査審議を行わせることになった。この調査会は、学識経験者および関係行政機関の職員から選ばれた委員(定数は当初四〇人以内であつたが三三年度から五〇人以内と変更された。)で組織されており、すでに三三年二月にその第一回の会合がなされ、その後三三年一〇月に第二回の会合が行われた。第一回の会合においても、専門医制度創設の必要性についてとくに異議はなかつたが、ただその実施は現在の医療制度に根本的な変革を加えるものであるもので、具体化に当たっての多くの問題(例えば医療体系上のその役割、専門科の区分、検定機関、権利義務、診療報酬等の決定)が、外国の例をも徴して、慎重に検討されなければならないことが要望された。第二回会合においては、調査会の効果的運営を図るため、小委員会(委員数一六人)の設置が決定され、今後は小委員会において専門医制度実施に関する諸般の問題が検討されることになった。

第58表 標ぼう診療科別診療従事医師数

第58表 標ぼう診療科別診療従事医師数・

昭和32年12月末現在

| 診療科名               | 総<br>数 | 病<br>院 | 診療<br>所 | 百分<br>比(総<br>数) |
|--------------------|--------|--------|---------|-----------------|
| 総 数                | 90,579 | 36,153 | 54,426  | 100.0           |
| 内 科                | 12,013 | 7,878  | 4,135   | 13.3            |
| 呼吸器科               | 519    | 487    | 32      | 0.6             |
| 消化器科               | 75     | 43     | 32      | 0.1             |
| (胃腸科)              | .      |        |         |                 |
| 循環器科               | 11     | 8      | 3       | 0.01            |
| 小児科                | 3,299  | 2,015  | 1,284   | 3.6             |
| 精神科・神経科            | 1,470  | 1,430  | 40      | 1.6             |
| 外科                 | 6,833  | 5,967  | 866     | 7.5             |
| 整形外科               | 1,342  | 1,242  | 100     | 1.5             |
| 産婦人科               | 6,863  | 3,919  | 2,944   | 7.5             |
| (産科婦人科)            |        |        |         |                 |
| 眼 科                | 3,846  | 1,539  | 2,807   | 4.2             |
| 耳鼻いんこう科            | 3,142  | 1,242  | 1,900   | 3.5             |
| 気管食道科              | -      | -      | -       | -               |
| 皮膚ひ尿器科             | 1,069  | 847    | 222     | 1.2             |
| (皮膚科ひ尿器科)          |        |        |         |                 |
| 性病科                | 41     | 8      | 33      | 0.05            |
| こう門科               | 118    | 15     | 103     | 0.1             |
| 理学診療科              | 466    | 449    | 17      | 0.5             |
| (放射線科)             |        |        |         |                 |
| 全 科                | 5,182  | 92     | 5,090   | 5.7             |
| 内科的診療科 (1)         | 21,489 | 4,268  | 17,221  | 23.7            |
| 外科的診療科 (2)         | 6,988  | 2,882  | 4,106   | 7.7             |
| 内科的 外科的<br>診療科 (3) | 15,484 | 1,634  | 13,850  | 17.1            |
| 不 詳                | 329    | 188    | 141     | 0.3             |

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- (1) 内科から精神神経科までのうち2科以上を標ぼうまたは担当するものを示す。
- (2) 外科からこう門科までのうち2科以上を標ぼうまたは担当するものを示す。
- (3) 「内科的」「外科的」診療の両科にわたり、おのおの1科目以上を標ぼうまたは担当するものを示す。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第一節 医療制度および保健所

##### 二 医療関係者

##### (三) 医薬分業

昭和三一年四月に医薬分業が実施されて以来、すでに満二年半を経過したが、この間における実施状況をながめてみよう。

三二年五月から同年一二月までの八カ月について、処方せん受入側の薬局に関する調査が行われた。これと同様な調査は、分業実施前の三一年二月から実施直後の同年六月までと、同年七月から三二年四月までの二回にわたって行われているので、この第三回目の調査の結果をこれまでの二回の調査の結果と比較してみよう(注、一三年二月から同年六月までの期間は、分業実施を境に二分するものとし、以下前前回というときは、三一年四月から六月までの期間をいうものとする。)。まず第一に、処方せんの枚数についてみると、第五九表に示すとおり、処方せんの総枚数は、一カ月平均二万五、〇六六枚で、前回より一九%増、前前回より八六%の増となっており、これを全薬局にならせば、一薬局当り一カ月一・二枚程度で、分業実施後ときを経るにつれてわずかながらも増加してきている。次に処方せんを受理した薬局数と受理しなかつた薬局数とを比較してみると、調査された薬局数一万八、五六九のうち処方せん受理薬局数は七、八四五(四二・二%)で、残る一万七二四の薬局(五七・八%)は、この調査期間中一枚も処方せんを受理しなかつた。この処方せん未受理薬局の比率は、前回、前前回に比し若干少くなつてはいるが、半数以上の薬局が八カ月間に処方せんによる調剤を全く行っていないことは注目を要する。しかも、右に挙げた処方せん受理薬局数は、調査期間中に一枚でも処方せんを受理した場合はすべて計算に入れたのであつて、各月の受理薬局数の一カ月平均をとつてみると、第五九表のとおり四、三〇五で、前前回よりは増加してはいるが、前回よりいくらか減少しており、しかもこの一カ月平均受理薬局数が調査された薬局総数に占める比率は二三%で、この比率は、分業実施後減少の傾向にある。これらの点を考えれば、処方せんは、依然として限られた範囲の薬局にのみ渡されているものと見ざるを得ないであろう。

次に薬局における調剤の費用負担状況を処方せんの枚数によって見れば、第六〇表に示すとおり、社会保険関係負担分が、一カ月平均一万二、九七七枚で、前回調査の一・六倍、前前回の約三倍、分業実施前と比べると実に二六倍に達しており、一般負担との比率も、前回の三八対六二から五二対四八という変化を示し、社会保険関係負担分が一般負担分を上回るに至つた。

以上要するに、医薬分業実施後二年の成果は全般的に低調であり、今後における分業の趣旨の普及徹底が強く望まれる次第である。

第59表 薬局における処方せんの受理状況

第59表 薬局における処方せんの受理状況

| 区 分              | 分業実施前     | 分 業 実 施 後        |                     |                  |
|------------------|-----------|------------------|---------------------|------------------|
|                  | 31年 2・3 月 | 31年 4 月<br>～ 6 月 | 31年 7 月～<br>32年 4 月 | 32年 5 月～<br>12 月 |
| 全 薬 局 数          | 18,804    | 18,804           | 19,868              | 20,203           |
| 処方せんを受理した薬局数(1)  | 2,182     | 4,051            | 4,838               | 4,305            |
| 処方せんを受理しなかつた(1)  | 12,813    | 10,944           | 14,057              | 14,264           |
| 薬 局 数            |           |                  |                     |                  |
| 処 方 せ ん の 枚 数(1) | 6,787     | 13,493           | 21,033              | 25,066           |
| 処方せんの来た一薬局当りの処   |           |                  |                     |                  |
| 方せんの枚数           | 3.1       | 3.3              | 4.3                 | 5.8              |
| 全薬局一薬局当りの処方せんの   |           |                  |                     |                  |
| 枚数               | 0.36      | 0.72             | 1.06                | 1.28             |

厚生省薬務局調  
(注) (1)はいずれも一カ月平均の数である。

第60表 費用負担区分別処方せん枚数

第60表 費用負担区分別処方せん枚数

| 費 用<br>負 担 別 | 分業実施前              |        | 分 業 実 施 後           |         |                              |         |                      |         |
|--------------|--------------------|--------|---------------------|---------|------------------------------|---------|----------------------|---------|
|              | 31年 2・3 月<br>月 平 均 | 比率     | 31年 4 月～<br>6 月 平 均 | 比率      | 31年 7 月～<br>32年 4 月<br>月 平 均 | 比率      | 32年 5 月～<br>12 月 平 均 | 比率      |
| 社会保険関係       | 枚<br>494           | %<br>7 | 枚<br>4,067          | %<br>30 | 枚<br>7,979                   | %<br>38 | 枚<br>12,977          | %<br>52 |
| そ の 他 一 般    | 6,293              | 93     | 9,426               | 70      | 13,054                       | 62      | 12,089               | 48      |
| 計            | 6,787              | 100    | 13,493              | 100     | 21,033                       | 100     | 25,066               | 100     |

厚生省薬務局調  
(注) 社会保険関係とは、各種医療保険および労働者災害補償  
によるものをいう。



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第一節 医療制度および保健所

#### 三 医薬品

##### (一) 生産と輸出入生産

最近におけるわが国の医薬品等の生産活動は、一般経済界の景気後退にもかかわらず、活発な動きを示しており、これには、近年における製造設備の機械化の促進、製剤包装設備の近代化の促進等による生産性の向上のあずかるところが大きいものと考えられる。昭和三二年の医薬品等の総生産額(最終製品)を見るに、「四九七億円(医薬品一三四五億円、医療器械一五一億円)に達し前年に比し二五一億円、二〇・一%の増加を見ており、対前年増加率においては、三〇年、三一年を上回っている。この増加額を薬効別に見れば、抗生物質製剤の四八億二、〇〇〇万円、ビタミン剤の四一億六、〇〇〇万円、中枢神経系用薬の三六億四、〇〇〇万円、外皮用薬の一七億六、〇〇〇万円、アレルギー用薬の一五億七、〇〇〇万円、医療器械の二二億円等がおもなものである。これを製品別に見ると、第六一表のとおり、金額においては、抗生物質剤、総合ビタミン剤、解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤等が大きく増加し、増加率においては、催眠鎮静剤、解毒剤、抗ヒスタミン剤、抗生物質剤、副腎ホルモン剤、サルファ剤等が目立っている。これらのうち、抗生物質剤(六〇%増)、サルファ剤(四五%増)、抗ヒスタミン剤(六七%増)等の著しい増加には、三二年におけるインフルエンザの全国的な流行のあずかるところが大きいものと考えられる。一方、三一年に比し生産額の減少したものとしては、公衆衛生用薬(殺虫剤等)、滋養強壮変質剤等がある。

#### 輸出入

三二年における医薬品等の輸出額は、九七億五、三〇〇万円(医薬品五七億五、六〇〇万円、医療器械三九億九、七〇〇万円)で、前年に比し実額において二六億円(医薬品一四億九、四〇〇万円、医療器械一一億一〇〇万円)、比率において三六%という大巾な増加を示してきており、総生産額中に占める割合は、医薬品については四・三%(三一年は三・八%)、医療器械については二六・三%(三一年は二二・三%)となつている。輸出の内容を品目別に見ると、そのおもなものは、ビタミンB1、ストレプトマイシン、生薬、パス、家庭薬、ビタミンC、医療器械等であつて、とくに生薬、パス、ストレプトマイシン、医療器械の伸びが目立っている。地域別に輸出額を見ると、中共、アメリカ、台湾、沖縄、香港等への輸出がおもなもので、とくに中共分は約一六億円(医薬品のみ)で、対前年比七六%の増加を示している。

三二年の輸入額は、四一億六、二七〇万円で、ここ数年来の減少傾向に反して、前年より若干増加しているが、総生産額に対する比率は、前年とあまり変わらず三・三%であるし、医薬品についてはそのほとんどが原料輸入であることは、最近の傾向と同様である。

さらに、近年における輸出額と輸入額とを対比してみると、当初輸入額を下回っていた輸出額は、次第にこれに接近し、三一年以降は 第一六図に示すとおり、輸入額を上回るに至っている。

第61表 主要医薬品対前年増産額および比率

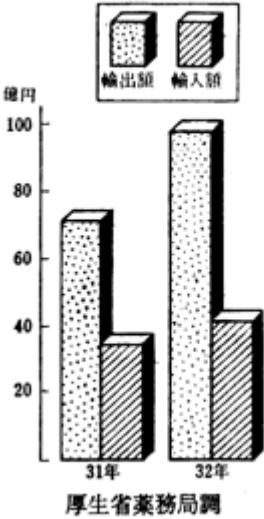
第61表 主要医薬品対前年増産額および比率

| 製 品 別                        | 昭和31年 | 昭和32年 | 前年増産額 | 対前年増産率 |
|------------------------------|-------|-------|-------|--------|
|                              | 億円    | 億円    | 億円    | %      |
| 広範囲抗生物質剤                     | 55.9  | 89.7  | 33.7  | 60     |
| 総合ビタミン剤<br>(複合ミネラル入ビタミンを含む。) | 48.2  | 66.6  | 18.4  | 38     |
| 解熱鎮痛剤                        | 68.6  | 85.7  | 17.1  | 22     |
| 抗ヒスタミン剤                      | 21.3  | 35.5  | 14.3  | 67     |
| サルファ剤                        | 31.0  | 44.9  | 13.9  | 45     |
| 解毒剤                          | 17.8  | 29.8  | 12.0  | 67     |
| 催眠鎮静剤                        | 15.4  | 26.0  | 10.6  | 69     |
| 鎮咳祛痰剤                        | 26.2  | 35.3  | 9.1   | 35     |
| ストレプトマイシン                    | 36.7  | 44.2  | 7.5   | 20     |
| 鎮痛、鎮痒                        | 52.1  | 59.1  | 7.0   | 14     |
| 副腎ホルモン                       | 11.4  | 17.3  | 5.9   | 52     |

資料：厚生省薬務局「薬事工業生産動態統計」

第16図 医薬品等輸出入額年次比較

第16図 医薬品等輸出入額年次比較



第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第一節 医療制度および保健所

三 医薬品

(二) 医薬品等の取締その他の問題

医薬品等の取締

医薬品、医療用器具・器械および化粧品等の取締については、薬事法に基づき、各都道府県に置かれた薬事監視員が、医薬品等の製造業者・販売業者等に対する立入検査その他の監視活動によつてこれを行つてきており、昭和三二年においては、延数にして約三万四、〇〇〇力所の違反が発見された。三二年度には、新たに薬事監視計画が立案されて薬事監視の効率化が図られ、不良品、不正表示品、誇大広告等の取締については、従来おもに製品の監視に重点を置いていたのが、製造段階における立入検査に重点を置くことに改められた。このような積極対策の効果は、製造業者における設備や管理方式の改善となつて、不良品、不正表示品および誇大広告の規制の面に好結果を徐徐に現わしているが、良質の医薬品等を十分に確保するためには、医薬品等の自家検査を励行するほか、監視体制をもつと強化し、指導を行う必要があると考えられる。

毒物・劇物

毒物・劇物については、毒物および劇物取締法に基づき、国および都道府県に置かれた毒物劇物監視員により指導取締が行われているが、これらは、各産業はいうに及ばず、日常生活のあらゆる分野において利用されているので、その取締は容易でない。ことに、全国農家に広く使用されている。パラチオン等有機燐製剤は、強い毒性を有するところからこれによる危害の発生が少くない。厚生省としては、ポスター配布等危害防止運動の推進に努めるとともに事故に関する詳細な調査を実施して危害防止対策の強化に努めており、昭和三二年度においては、これによる死亡数・中毒数ともに激減するに至つた(第六二表参照)。しかし、いまだに相当の事故件数のある現状であるので、有機燐製剤に対する正しい知識の普及徹底が望まれる次第である。

第62表 有機燐製剤(パラチオン)による事故件数の推移

| 第62表 有機燐製剤（パラチオン）による事故件数の推移 |            |       |     |       |
|-----------------------------|------------|-------|-----|-------|
| 年 度                         | 事 故<br>件 数 | 死 亡 数 |     | 中毒数   |
|                             |            | 事故死   | 自殺  |       |
| 昭和28年度                      | 1,775      | 70    | 121 | 1,564 |
| 29                          | 2,194      | 70    | 237 | 1,887 |
| 30                          | 1,410      | 48    | 462 | 899   |
| 31                          | 1,741      | 88    | 945 | 708   |
| 32                          | 1,118      | 29    | 519 | 570   |

厚生省薬務局調

麻薬

最近三カ年間における麻薬関係事犯の取締状況は、第六三表において示すとおり、件数・人員とも減少の傾向にあつたが、昭和三三年上半期の検挙状況を見ると、三二年の上半期に比べ件数において六八%、人員において五三%、とそれぞれ著しい増加を示している。麻薬関係事犯の源泉である麻薬中毒者は、約四万人が潜在しているものと推計されているが、第六三表において見られるとおり最近違反人員のうち中毒者の占める比率が増大しつつあることや都道府県からの報告等を考えれば、中毒者数は漸次増加の気配があるものと推測され、前述の取締状況から見ても、今後麻薬関係事犯は増加のおそれがあるものと考えられる。麻薬中毒者は、その約半数が痛みまたは精神的不安からの逃避から、約三分の一が単なる好奇心から使用をはじめたものと推定されているが、中毒者を生むのは大都市の盛り場等の不良社会に巣食っている麻薬密売組織に外ならず、住民の健康を守り、生活環境を明るくするためには、麻薬関係事犯に対する取締が、より徹底して行わなければならない。

ところで、麻薬については医療上に占める役割を忘れてはならないが、医療用としての麻薬の原料の大半を占めるあへんについては、国内生産は微々たるものにすぎず、海外からの輸入に依存しなければならない現状である。このため、厚生省としては、毎年あへの需給計画を立案し、国の独占事業によるあへの買入および業者への払下を行って、国内の需要に応じてきており、三二年度におけるその買入量は、三七トンとなっている。

第63表 麻薬取締違反状況年次比較

| 第63表 麻薬取締違反状況年次比較 |       |       |       |       |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|
| 年次                | 件数    | 人員    | 中毒    | 再犯    |
| 昭和30年             | 1,479 | 1,986 | 572   | 417   |
| 31                | 1,215 | 1,748 | 710   | 367   |
| 32                | 1,182 | 1,567 | 776   | 297   |
| (33年上半期)          | (745) | (970) | (563) | (160) |

厚生省薬務局調

(注) 中毒・再犯は、人員の内数である。

保存血液と血液銀行

外科手術の進歩等による血液需要量の増大に伴い、保存血液の生産は急速に増加している。昭和三三年九月末現在、保存血液を製造する施設すなわち「血液銀行」は三六あり、三二年における保存血液製造量は二八万四、九二三リットルとなつている。この製造量は、前年に比し二五・四%の増加を示し、五年前の五.五倍にのぼる量であるが、このうちのほとんどすべては、供血者から購入された血液によるものである。血液の売買という方式は、大量の需要をまかなうことができないだけでなく、供血源が特定階層に固定する傾向を有しているので、供血者の保護という見地からも、また、必要量の良質の血液の確保という見地からも、保存血液の製造についてこの方式に頼ることは好ましくない。そこで、血液銀行においては、広く一般国民からの血液の提供を仰ぐために、預血方式(血液を血液銀行に預け入れ、将来必要な場合には預入分と同量の血液の払戻を受けられる方式)および献血方式(血液を寄付する方式)を主とするよう、三二年以来努力が払われてきているが、先にあげた比率から明らかであるように、預血等による保存血液の量は、全体のごくわずかにすぎない実状である。これは、保存血液と血液銀行に対する国民一般の認識が乏しいことによるものと考えられるので、今後におけるその趣旨の普及徹底の必要が痛感される次第である。



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第一節 医療制度および保健所

##### 四 保健所

昭和三三年三月末現在、保健所は、全国都道府県および政令で定める特別の市(現在三〇都市)にA級(建面積約一、〇〇〇平方メートル、職員定数五七人以上)二〇八、B級(建面積約七五〇平方メートル、職員定数四七人以上)七四、C級(建面積約五〇〇平方メートル、職員定数三一人以上一五〇六、合計七八八の設置を見ている。

ところで、公衆衛生のいわば第一線的行政機関である保健所の任務は、大別すると疾病対策と環境衛生対策の二つに分けられるが、疾病対策としては、結核予防をはじめとする各種伝染病対策、妊産婦、乳幼児の保健、指導等のためのエックス線検査および農相談、保健婦の家庭訪問指導、伝染病の予防接種、栄養指導等が、また環境衛生対策としては、飲食店、喫茶店等の監視指導をはじめとする食品衛生業務、その他公衆浴場、理容所、美容所等に対する衛生上の監督があげられるが、これらの業務は、いずれも国民の健康生活に直結する重要なものばかりである。しかも、これらの業務量は、公衆衛生施策の進展とともに日を追って増加の一途をたどりつつあるが、これに即応する保健所の人員の状況はどうであろうか。

三二年四月一日の現員調べによると、第六四表のとおり、都道府県保健所六八八カ所においては、一保健所平均一〇万九、〇〇〇人の人口を担当し、保健所費補助対象職員二五・〇人、その他の職員三・五人が配置されており、また政令市保健所一〇〇カ所については、一保健所平均一五万人の人口を担当し、保健所費補助対象職員三六・八人、その他の職員九・〇人が配置されている。これを国庫補助対象職員の総数について見るに、定数三万八四九人に対し、現員二万八一四人で六七・五%の充足率にすぎず、第六四表の職種別人員から見ても、業務量に比し人員の少いことが如実に示されている。これは、現下の地方財政事情からして、所要経費のうち地方公共団体の負担分の支出に困難をきたしていることに要因の一つがあるといえよう。とくに医師は国が定めた定員四、四〇四人に対し、現員は二、六三四人となっており五九・八%の充足率にすぎず、保健婦は八、〇一二人の定員に対し・五、三四二人、六六・七%となっており、保健所の基幹職員である医師、保健婦がこのような状況にあることは、このままに放置できがたい問題となつてきている。これが解決策の一つとして、三二年度より公衆衛生修学資金貸与制度がはじめられたのである。すなわち、将来保健所に医師または歯科医師として勤務しようとする者に対しその修学資金を貸与し、その貸与を受けた者が修学後一定期間保健所に勤務した場合には、修学資金の返還が免除されることを内容とするもので、修学資金は、毎月学生については四、五〇〇円「実地修練(いわゆるインターン)を行つている者については六、〇〇〇円が貸与される。この制度は予想以上の進展を示し、三二年度は医学部および歯学部学生二三七人・インターン一八人計二五五人に対する貸与が決定され、さらに三三年度には学生六〇人が決定されており・将来の成果が期待されているところである。

第64表 一保健所平均および人口10万対職種別現員数

第64表 一保健所平均および人口10万対職種別現員数

| 職 種                       | 府 県 保 健 所   |            | 政 令 市 保 健 所 |            |
|---------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|                           | 1保健所<br>平 均 | 人口10万<br>対 | 1保健所<br>平 均 | 人口10万<br>対 |
| 総数 (保健所費補助<br>交付税対象のみ)    | 28.5        | 26.0       | 45.8        | 30.4       |
| 医 師                       | 2.2         | 2.0        | 4.1         | 2.7        |
| 保 健 婦                     | 6.3         | 5.7        | 10.3        | 6.9        |
| 看護婦助産婦                    | 0.5         | 0.4        | 1.2         | 0.8        |
| エックス線技師                   | 1.4         | 1.3        | 1.8         | 1.2        |
| 栄養士                       | 0.9         | 0.8        | 0.9         | 0.6        |
| 歯科医師                      | 0.1         | 0.1        | 0.4         | 0.2        |
| 衛生科衛生士                    | 0.1         | 0.1        | 0.2         | 0.1        |
| 防疫、防疫、優生保護、結核<br>予防、防犯、担当 | 2.5         | 2.3        | 3.8         | 2.5        |
| 調整事務、医事業務担当者              | 7.0         | 6.4        | 8.3         | 5.5        |
| 衛生統計技術者                   | 1.2         | 1.1        | 1.3         | 0.8        |
| 衛生教育指導員                   | 0.4         | 0.4        | 0.9         | 0.6        |
| 医療社会事業員                   | 0.2         | 0.2        | 0.5         | 0.4        |
| 試験検査技術者                   | 1.1         | 1.0        | 1.4         | 0.9        |
| 薬剤師                       | 0.7         | 0.7        | 1.3         | 0.9        |
| 獣 医 師                     | 0.4         | 0.3        | 0.4         | 0.3        |
| 食品衛生監視員                   | 1.7         | 1.6        | 3.7         | 2.5        |
| 環監、環指、衛生工学指導員             | 1.2         | 1.1        | 2.6         | 1.7        |
| そ 族 昆 虫 駆 除 員             | 0.6         | 0.5        | 2.7         | 1.8        |

厚生省公衆衛生局調

(注) 「環監」とは、環境衛生監視員の略称であり、「環指」とは、環境衛生指導員の略称である。

ところ最近、保健所の機能について疾病対策を中心として種種論議がかわされているが、本来保健所は、国民が健康な社会生活を送れるよう疾病の予防思想を積極的に普及し、さらに国民の衛生状態を改善指導することが任務である。この意味において、保健所は患者と医療機関の間に立つて担当地域の住民の健康状態を絶えず調査研究し、社会資源としての医療機関の活用を計画実施し、さらに衛生教育について充実を図り、早期受診、卓期治療の思想の普及と地域組織の活用によりて住民の衛生思想の盛り上りにさらに積極的に意をいたす必要があるといえよう。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 一 結核対策

##### (一) 結核の現状

#### 結核の死亡数・死亡率

わが国の結核による死亡数および死亡率は、近時めざましい減少と低下を続けており、昭和二六年に死因順位の首位の座を脳卒中に譲つて以来、三二年には第五位に、三二年には遂に肺炎について第六位に下つた。また、その死亡数も三二年は約四万二、七〇〇人で前年よりさらに一、二〇〇人の減少をきたし(第六五表参照)、人口一〇万対死亡率も四六・八と第一位脳卒中の一五一五の三分の一以下、第二位悪性新生物(がん、その他)の九一・二の約二分の一という状態に達した。しかしながらデンマーク、オランダ、オーストラリア、カナダ、アメリカでは、その死亡率が一〇を割っており、西ドイツ、イタリアでもそれぞれ二〇・五、二二・七であるのに比して、わが国のそれはまだまだ高いのであって、このことはなお、結核対策に努力を傾注しなければならないことを物語るものであろう(第六六表参照)。

ここでとくに注目すべきは、青年層における結核死亡の減少と低下には著しいものがあることであつて、いまやわが国も欧米諸国と同様高年齢層の結核死亡が問題となつてきている。すなわち、第一七図で示すとおり二二年に人口一〇万対四二四・〇という高率を示した二〇～二四才台の死亡率は、三二年には二八・二と著しい低下をきたしたにもかかわらず、壮年層の低下はそれほどでもなく、高年齢層に至つては、むしろ上昇傾向をたどつているのである。

#### 結核患者

次に結核患者数についてながめてみよう。三三年に厚生省が実施した結核実態調査の中間集計結果(以下単に「結核実態調査」という。)によると、全国で結核のために医療を要する患者(要医療患者)は三〇四万人、医療は必要としないが生活規正等の面で医師の指導監督を要する者(要観察者)は一四七万人、計四五一万人と推計され、これは、換言すれば日本人一〇〇人のうち三・三人は結核の要医療者であり、一・六人は要観察者ということになるのである。厚生省においては、すでに五年前の二八年に第一次結核実態調査を実施したが、当時と比較すると、要医療者は一二万人増加している。この五年間の人口増が五九〇万人であるところから、それを人口対の率で見るとわずかながら減少しているが、要観察者は、実数において実に二四万人、比率にして四五%の激減を示すに至つた。ここで要医療者が数において若干増加したのは、化学療法の進歩により、前回の調査時においては要観察者と判定された者の一部が、化学療法を行うことによつて短期間に治癒させ得る見込から、現在では要医療者と判定されたためであり、要観察者が激減したのは、前記の理由に加えて、前回の調査時においては要観察者と判定されたものの一部が、その後の研究の結果、再発のおそれのほとんどないことが判明したことにより現在では治癒と判定されるためである。

かくして五カ年間における結核対策の推進は、一応見るべきものがあつたのであるが、それにしても現在なお、このように多数の結核患者が存在することを忘れてはならない。他面患者登録制度に基づき医師から保健所へ届出された患者数によつて毎年の新患者数の傾向をうかがつてみると第一八図に示すとおりここ数年はほとんど変化がない状態である。ちなみに先進諸外国における発生状況は、第一九図に示すとおり年年減少傾向を続けており、これらの事実を総合すると結核死亡率の減少をもつて、ただちに「結核対策終れり」と断ずるのは早計といわねばならない。むしろ、国民皆保険計画の達成を目前に



控え、この際にこそ結核の絶滅を期する必要がある。

第65表 年次別結核死亡数および死亡率

第65表 年次別結核死亡数  
および死亡率

| 年 次   | 結核死亡数<br>(人口10万<br>対) | 結核死亡率<br>(人口10万<br>対) |
|-------|-----------------------|-----------------------|
| 大正7年  | 140,747               | 257.1                 |
| 昭和18年 | 171,473               | 235.3                 |
| 22    | 146,241               | 187.2                 |
| 25    | 121,769               | 146.4                 |
| 30    | 46,735                | 52.3                  |
| 31    | 43,874                | 48.6                  |
| 32    | 42,652                | 46.8                  |

資料：厚生省統計調査部「人口  
動態統計」

(注) 昭和18年以前には沖縄県  
を含む。

第66表 各国の結核死亡率

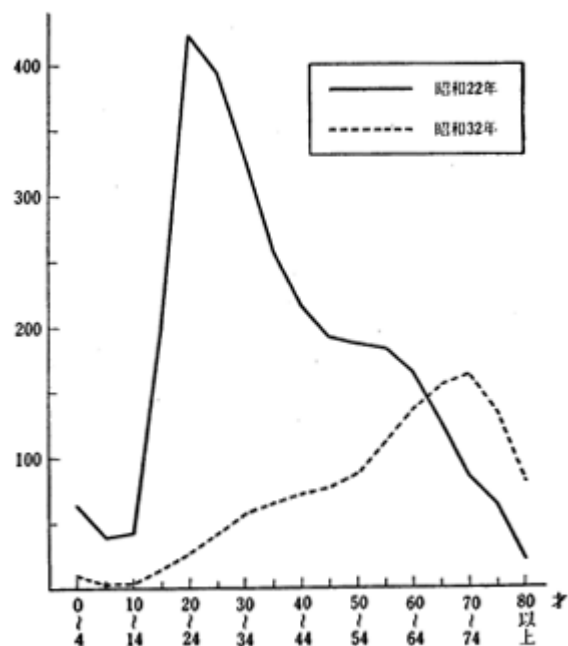
第66表 各国の結核死亡率  
(人口10万対)

| 国 名          | 年 次  | 死亡率   |
|--------------|------|-------|
| エジプト         | 1954 | 27.3  |
| カナダ          | 1956 | 7.8   |
| メキシコ         | 1955 | 25.9  |
| アメリカ         | 1955 | 9.1   |
| ブラジル         | 1954 | 95.8  |
| フィリピン        | 1956 | 100.7 |
| 日本           | 1957 | 46.8  |
| デンマーク        | 1956 | 5.1   |
| フランス         | 1956 | 28.5  |
| 西ドイツ         | 1955 | 20.5  |
| イタリア         | 1955 | 22.7  |
| オランダ         | 1956 | 5.5   |
| ノルウェー        | 1955 | 12.6  |
| スウェーデン       | 1955 | 10.6  |
| スイス          | 1955 | 21.5  |
| イングランド・ウェールズ | 1956 | 12.1  |
| オーストラリア      | 1956 | 7.6   |
| ニュージーランド     | 1955 | 10.8  |

資料：U. N. Demographic Yearbook, 1957

第17図 年齢別結核死亡率年次比較

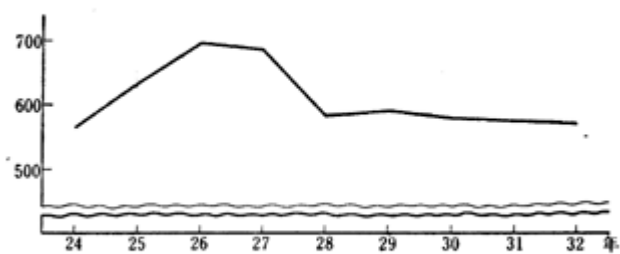
第17図 年齢別結核死亡率年次比較  
(人口10万対)  
(人口10万対)



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

第18図 年次別結核患者届出数と人口との比率

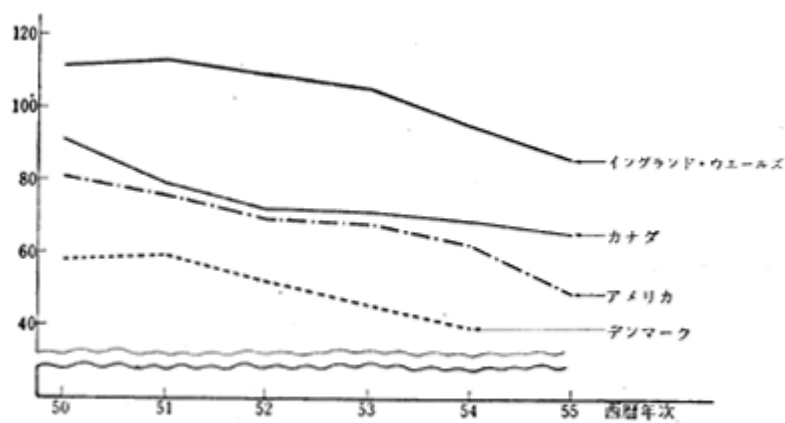
第18図 年次別結核患者届出数と人口との比率  
(人口10万対)



資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

第19図 年次別各国の結核り患率

第19圖 年次別各国の結核り患率  
(人 口 10 万 対)



資料 : U.N.Epidemiological and Vital Statistics Report, 1957  
(注) デンマークは呼吸器のみ

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 一 結核対策

##### (二) 健康診断と予防接種

要医療患者は三三年の結核実態調査の結果から推定すると三〇四万人となり、そのうち自分が結核であることを知っている者は二六%、空洞をもっている患者のうちでも五四%にすぎない。結核性疾病はこのような特有の自覚症を伴わないことを著しい特徴とするが、これはレントゲン検査等の科学的な健康診断によつて、早期に発見することができるものである。これがため新結核予防法は制定当初の二六年より定期健康診断の実施義務を規定した。ついで第一次結核実態調査の結果に基づき三〇年には同法の一部改正を行い定期健康診断の対象者の範囲をほぼ全国民に拡大した。

さらにこの制度の実施を促進するため三二年度からは健康診断に要する費用を全額公費負担(使用者負担を含む)とし、ついで三三年度から一般住民に対する健康診断については最初からエックス線間接撮影を行うよう受診方法を便宜化し、さらに、これらに呼応して検診用エックス線自動車の普及、検診班の編成、公的医療機関の協力等検診能力についての拡充の努力を続けてきたのである。この結果、受診者は三〇年以降年年三〇〇万人以上の増加をきたし、なかんずく市町村長を実施義務者とする一般住民の受診者数が二〇〇万人以上の増加を示してきたが、それにしても三二年の年間受診者総数は三、三一五万人であるから全対象者数から見れば三六%にしかすぎないわけである。健康診断を受けた者から発見された患者数は三〇年に一三万人であつたものが三一年には一〇万三、〇〇〇人と減少し、三二年には一〇万八、〇〇〇人と三一年に比較してわずかに五、〇〇〇人ふえたにすぎず、また受診者総数に対する発見患者数の割合は三〇年〇・四九%、三一年〇・三五%、三二年〇・三三%と漸減してきている(第六七表参照)。三二年の健康診断受診率を実施義務者別に見ると 第六八表のとおり学校長が八六・一%で群を抜いて高く、以下乳児院等の施設の長三八・七%、業態者その他三五・四%、使用者二九・一%、患者家族二四・三%、市町村長一六・八%の順になつており、最も発見率の低い生徒児童を対象とする学校長の分が受診者総数の五七%を占めている。このように実施義務者別に見た場合健康診断を実施した結果の発見率は患者家族が最も高く二・五%、ついで業態者その他〇・六%となつており(第六八表参照)潜在患者の発見という目的からすれば必ずしも効率的な健康診断が行われているとはいえない。したがつて、国民皆検診への経過的な段階においては、検診の実施能力の実情に即応しつつ、患者発見率の高い患者家族、中小企業さらには一般住民に重点を指向することが必要と考えられる。

なお、ＢＣＧワクチンによる予防接種の効果は、今日、結核の発病率を二分の一以下に、死亡率を一分の一以下に抑制し得るものとされている。結核予防法の規定による予防接種は、通常健康診断と一体化してツベルクリン反応陰性者または疑陽性者に対して行われるものであるがその実績は三二年は六六五万人で前年に比して二二万人の増加を示している。

第67表 結核健康診断および予防接種実施状況

第67表 結核健康診断および予防接種実施状況

(単位 千人)

| 年 次   | 受診者数<br>(A) | ツベルクリン反応         |                  | レントゲン検査                    |                            | 発見<br>患者数<br>(B) | B C G<br>接種者数 |
|-------|-------------|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------|
|       |             | 被<br>検<br>者<br>数 | 陽<br>性<br>者<br>数 | 間<br>接<br>撮<br>影<br>者<br>数 | 精<br>密<br>検<br>査<br>者<br>数 |                  |               |
| 昭和30年 | 26,531      | 20,439           | 13,117           | 17,923                     | 755                        | 130<br>(0.49%)   | 6,095         |
| 31    | 29,888      | 23,170           | 15,011           | 21,136                     | 891                        | 103<br>(0.35%)   | 6,433         |
| 32    | 33,152      | 24,880           | 16,280           | 24,589                     | 1,000                      | 109<br>(0.33%)   | 6,650         |

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

(注) かつこ内の数字は、(A)：(B)の百分比である。

第68表 実施義務者別健康診断受診率および患者発見率

第68表 実施義務者別健康診断受診率および患者発見率

昭 和 3 2 年

| 区 分              | 対象者数<br>(A) | 受診者数<br>(B) | 受 診 率<br>(B/A×100) | 発見患者数<br>(C) | 患者発見率<br>(C/B×100) |
|------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|--------------------|
|                  | 千人          | 千人          | %                  | 千人           | %                  |
| 総 数              | 92,209      | 33,152      | 36.0               | 109          | 0.3                |
| 定 期 分            | 88,982      | 32,155      | 36.1               | 97           | 0.3                |
| 使用 者 数           | 13,318      | 3,876       | 29.1               | 24           | 0.6                |
| 学 校 長            | 22,025      | 18,967      | 86.1               | 35           | 0.2                |
| 施 設 の 長          | 1,443       | 559         | 38.7               | 2            | 0.2                |
| 市 町 村 長          | 52,196      | 8,753       | 16.8               | 36           | 0.4                |
| 定 期 外 分          | 3,227       | 997         | 30.9               | 12           | 1.2                |
| 患 者 家 族          | 1,306       | 317         | 24.3               | 8            | 2.5                |
| 業 態 の 者<br>そ の 他 | 1,921       | 680         | 35.4               | 4            | 0.6                |

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 一 結核対策

##### (三) 患者管理

医節から保健所へ届け出られた結核患者については、患者登録が行われ、そこで保健所を中心とした患者の指導管理が行われるのが建前であるが、現在のところこの患者登録および患者管理は充分に行われていない現状にある。先に述べたとおり三三年の結核実態調査によれば要医療者のうち七五％は、無自覚患者であるが、しかもこのうちの三分の一は、前に結核にかかったことがあり、現在はなおついている者である。すなわち、放置患者の数は要医療患者のうちの二五％を占めていることになる。また自覚している要医療患者のうち実際に医療を受けていない者が二五％もあり、自覚している要入院者のうち入院しているものは三五％にすぎない。このように一度医師にかかったことのある者や、自分が結核であることを知っている患者で放置されている者の数は要医療患者の約五〇％に及ぶのは注目すべき事実であり、これを適正に指導管理することが結核対策上最も効率的かつ適切であることは論をまたないところであろう。現在保健所の保健婦による家庭訪問指導がこの役割を果たしてきているわけであるが、その最近における年次別活動状況は、第六九表のとおりとなっており、その実績は必ずしも順調な進展を見せているとはいえないものがある。したがって今後、結核患者の登録を普及、整備し、必要によつては登録患者の経過観察のための検診を実施して患者の確実な把握に努めるとともに、現在適正医療の普及のために行っている医療費の公費負担制度を活用し、保健婦による患者訪問指導、さらには医療機関の協力等によつて患者管理を徹底し、適正な医療の継続および生活規正に努めさせる必要があろう。

次に患者管理とともに重要な意味を有するものに結核患者家庭に対する施策がある。先にも述べたとおり、健康診断の結果からする患者発見率が患者家族において最も高く、また、これを三三年の結核実態調査によつて見ると要医療患者が一人でもいる世帯を一〇世帯調べると、別に要医療患者が一人と要観察患者が一人発見され、とくに感染性の患者が一人でもいる世帯を一〇世帯調べると、別に要医療患者が二人と要観察者が一人発見されるのである。さらに乳幼児および学童の要医療患者について見ると、その四割が家族の大人のなかに要医療患者か要観察者をもっており、乳幼児および学童で開放性あるいは空洞をもっている重症患者のみについていえば、その七割以上が家族の大人のなかに要医療患者か要観察者をもっているため、患者管理と一貫して患者家族に対する健康管理の必要性が痛感されるところである。

現行制度では、都道府県知事は患者家族に対して定期外健康診断、予防接種を行うことができるものとされているが、これを推進するため、その実施面で特別の配慮がなされ、保健所を主体とする通常の集団検診による外、委託医療機関の利用が認められ、予め保健カードの交付を受ければ本人の希望する日時に、無料で健康診断・予防接種を受け得るようになってきている。三二年における患者家族の受診者数は、前年度より若干向上し四五万四、〇〇〇人となつたが、対象数約一三〇万のわずか三五％にすぎず、また委託医療機関の利用者は三万八、〇〇〇人にすぎないのでこれが啓発宣伝が必要とされている。その外、母親が患者でしかも入院できない場合は、乳幼児に対する予防措置として乳幼児を乳児院に入所させる等の措置がとられているが、かように患者家族に対する施策が重視され、種類の便宜が図られているのは、患者家族が一番結核に感染しやすい状態に置かれているからに外ならない。

第69表 保健婦による結核  
患者家庭訪問件数  
(単位 千件)

| 年次    | 件数    |
|-------|-------|
| 昭和28年 | 1,285 |
| 29    | 1,564 |
| 30    | 1,499 |
| 31    | 1,395 |
| 32    | 1,352 |

厚生省統計調査部調

---

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 一 結核対策

##### (四) 濃厚感染源対策

---

伝染病予防対策の基本は、感染源の排除と感染経路の遮断にあり、結核とてもその例外ではない。感染源遮断の対策としては、職場感染防止のための従業禁止と家庭内伝染防止のための入所命令の措置が結核予防法に規定されているが、とくに家庭内感染の恐ろしさについては、すでに述べたところであり、これらの者の隔離医療こそ結核対策上、最も緊急を要するわけである。ただこれまで隔離収容は主として医療費からくる理由で必ずしも充分に行われているとはいえなかつたのである。すなわち家庭内伝染のおそれがある患者については結核予防法に基づいて都道府県知事が患者を医療機関に入所するよう命令することができることになっているが、この措置によつて医療費を公費で負担することの承認された件数は、三〇年に一、九〇三件、三一年に二、〇二二件、三二年に二、五八三件と毎年漸増しているというもののきわめてわずかにしかすぎないわけである。本来命令によつて入所した者に対しては、貧困の程度に応じて医療費の公費負担が行われるわけであるが、ただこれに要する費用負担が生活保護の場合と比較して、地方公共団体に重くなつているので(生活保護は国が一〇分の八、地方公共団体が一〇分の二、結核予防は、国および地方公共団体がそれぞれ一〇分の五)都道府県においては財政的理由に基づいてその実施に積極性を欠いており、これが本制度の伸び悩む大きな原因となつている。これら感染源患者は、住宅事情等からして低所得階層に比較的多く、相当大幅の公費負担がなければ入院治療を受けることができない状況にある。結核医学の著しく進歩した現在、結核要医療患者数においてはかばかしい減少を見ない主因は、このボーダーライン階層における貧困と結核の悪循環が絶ちきれないことにあるといつてもよいであろう。結核病床に比較的余裕のできた今日、結核予防の重点をこの盲点に指向し、この際特別な施策を打ち立ててこれが促進を図ることが望まれている。

---



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 一 結核対策

##### (五) 結核医療費

結核は、本来長期にわたる療養と多額の医療費を必要とする疾病である。昭和三一年度の結核医療費は、第七〇表に示すとおり約六二七億円の巨額に達し、これは国民総医療費二、九一五億円の二・五％に当り、また国民分配所得七兆五、八八三億円の〇・八％に当るわけである。三〇年度における結核医療費六五四億円、国民総医療費が二、七一五億円であつたことと比較すると総体的にはかなりの減少を見せているとはいうものの依然として、この占める比重の大きいことがわかるのである。

一方結核患者の医療費の支払方法について三二年七月一〇日現在で行つた「患者調査」によつて見るに病院の入院患者では健康保険、共済組合等の本人が三三・七％、同じく被用者保険家族が八・八％、国民健康保険が九・一％、生活保護が三三・三％、全額自費その他が八・七％となつている。外来患者では健康保険、共済組合等の本人が三三・一％、同じく被用者保険家族が二〇・七％、国民健康保険が一六・一％、生活保護が九・四％、全額自費その他が一七・七％となつており、入院患者に比較して生活保護の割合が低くなつている(第七一表参照)。これらの事実は多額の医療費を要する入院医療の場合には一部自己負担金の支払えない者が相当多いことを示している。さらに世帯種別に見た結核有病率も第七二表のとおり、被保護世帯において最も高く結核療養が経済上容易でないことがわかるのである。

結核予防法による医療費公費負担制度は、このように巨額に達し、国民生活を圧迫している結核医療費の問題に対処し、その経済的負担を軽減して結核の適正医療を普及することを目的としており三二年四月から三三年三月までにおける公費負担の件数を医療種類別に見れば第七三表のとおりとなつている。

この外濃厚感染源患者として命令入所または従業禁止を受けた患者であつて医療費の自己負担が困難な者に対する医療費公費負担制度が定められているが、国庫補助率が低率のため実際上きわめて不十分に行われていないことについてはすでに述べた。

第70表 国民医療費と結核医療費

第70表 国民医療費と結核医療費

昭和31年

| 区 分      | 総医療費<br>(A) | 結核医療費<br>(B) | B/A×100 |
|----------|-------------|--------------|---------|
|          | 億円          | 億円           | %       |
| 医療費総額    | 2,915       | 627          | 21.5    |
| 公費負担分    | 292         | 178          | 61.0    |
| 生活保護法    | 241         | 145          | 60.2    |
| 結核予防法    | 30          | 30           | 100.0   |
| その他の     | 21          | 3            | 14.3    |
| 保険者負担分   | 1,317       | 305          | 23.2    |
| 被用者保険    | 1,029       | 268          | 26.0    |
| 健康保険(政府) | 425         | 119          | 28.0    |
| 健康保険(組合) | 309         | 73           | 23.6    |
| その他の     | 295         | 76           | 25.8    |
| 国民健康保険   | 228         | 35           | 15.4    |
| 労災保険その他  | 60          | 2            | 3.3     |
| 患者負担分    | 1,307       | 144          | 11.0    |

厚生省統計調査部および公衆衛生局調

第71表 結核患者の治療費の支払方法

第71表 結核患者の治療費の支払方法

(百分比)

| 区 分       | 入 院   | 外 来   |
|-----------|-------|-------|
| 総 数       | 100.0 | 100.0 |
| 労 災 保 険   | 0.3   | 0.5   |
| 被用者保険 本人  | 33.7  | 33.1  |
| 被用者保険 家族  | 8.8   | 20.7  |
| 家族 + 国 保  | 1.4   | 2.0   |
| 家族 + 生 保  | 0.7   | 0.3   |
| 国民健康保険    | 9.1   | 16.1  |
| 国 保 + 生 保 | 4.0   | 0.3   |
| 生活保護法     | 33.3  | 9.4   |
| 全 額 自 費   | 2.3   | 12.2  |
| そ の 他     | 6.4   | 5.5   |
| 結核予防法(再掲) | 36.2  | 21.8  |

資料：厚生省統計調査部「昭和32年患者調査」

第72表 世帯種別結核有病率

第72表 世帯種別結核有病率  
(人口千対)

| 区 分         | 一世帯当り平均世帯人員 | 総 数  | 在 宅  | 入 院  |
|-------------|-------------|------|------|------|
| 総 数         | 4.4         | 4.5  | 2.9  | 1.6  |
| 被 保 護 世 帯   | 3.6         | 59.6 | 28.8 | 30.8 |
| 国 保 加 入 世 帯 | 5.2         | 2.7  | 2.1  | 0.6  |
| 社会保険加入世帯    | 4.2         | 4.6  | 2.9  | 1.7  |
| そ の 他 の 世 帯 | 4.0         | 3.0  | 2.4  | 0.6  |

資料：厚生省統計調査部「昭和32年厚生行政基礎調査」

第73表 医療種別公費負担件数

| 第73表 医療種別公費負担件数<br>昭和32年度 |         |           |
|---------------------------|---------|-----------|
| 区 分                       |         | 合 格       |
| 総 数                       |         | 1,368,822 |
| 化 療                       | 併 用 療 法 | 1,138,435 |
| 学 法                       | 単 独 療 法 | 24,651    |
| 内 科 的 虚 脱 療 法             |         | 11,650    |
| 外 科 的 虚 脱 療 法             |         | 19,233    |
| 直 達 療 法                   |         | 28,889    |
| 肺以外の結核の手術的療法              |         | 10,418    |
| 骨関節結核の装具療法                |         | 19,748    |
| 処 置 そ の 他 の 療 法           |         | 43,897    |
| 収 容                       |         | 36,904    |
| エ ッ ク ス 線 検 査             |         | 34,997    |

厚生省公衆衛生局調

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第二節 疾病対策

一 結核対策

(六) 結核病床等

昭和二六年から着手した増床計画が第七四表に示すとおり予想以上に進捗し、三三年八月末には目標数の二六万床を上回る二六万二、九六三床に達した。一方、病床利用率は、二七年の九六・二％をピークとして病床数の増加に伴い次第に低下の傾向を示し、三三年八月末には八三・四％を示すに至つた。この空床の増加傾向は、前述の結核実態調査によれば、要入院者数が二八年当時の一三七万に対し三三年には八六万と三五％の減少を示している事実と符合している。前述したように生活保護および健康保険等の本人以外の階層において入院の占める割合が少い点を考慮すれば、この階層は経済的事由によつて入院できないでいることは明白であり結核病床利用率の低下をただちに需要の本質的な減少に結びつけることは速断であろう。

次に結核回復者の後保護施設に触れておこう。

結核回復老後保護施設いわゆるアフター・ケア施設とは、結核回復者を一定期間收容し、医学的管理のもとにその更生に必要な指導および訓練を行い、結核回復者の社会復帰を円滑に行うとともに再発防止の役割を果たすことを目的とした施設であつて、二八年度から本格的にその整備に着手し、その後徐々に整備されている。アフター・ケア施設としては、現在、公立の施設が一八カ所、11、一五〇床、民間の施設が二カ所二〇〇床、外に生活保護法による保護施設七カ所でいまだきわめて不十分な現状にあるので、今後の整備が急がれている。

なお、三三年四月社会福祉事業法の一部が改正され、アフター・ケア施設を経営する事業を第一種社会福祉事業として法の規制のもとにおき、設備と運営について基準を設け、これに助成のみちを開くこととされたが、今後におけるこの事業の発展が期待される。

第74表 結核病床数・病床利用率の推移

| 第74表 結核病床数・病床利用率<br>の推移 |         |       |
|-------------------------|---------|-------|
| 年次                      | 実数      | 病床利用率 |
|                         | 床       | ％     |
| 昭和28年                   | 178,424 | 96.1  |
| 29                      | 210,062 | 94.9  |
| 30                      | 236,183 | 91.3  |
| 31                      | 252,803 | 85.9  |
| 32                      | 261,375 | 83.1  |

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

厚生白書 (昭和33年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第二節 疾病対策

二 精神衛生

(一) 精神障害者の実態

文明の発達、社会生活の複雑化に伴い精神障害者が増加する傾向は、今や世界的すう勢であり、しかもこれら障害者による犯罪や家庭悲劇等諸種の不幸な事件がしばしばひき起されること等からして最近とみに精神衛生の重要性が力説されるようになってきた。これに対応して厚生省では昭和二九年に「精神衛生実態調査」を実施したが、その結果によると、全国推定数で精神病四五万人、精神薄弱五八万人、その他二七万人合計実に一三〇万人にのぼる精神障害者のいることが判明した。

ところで、これら精神障害者の処遇状況について見るに精神病院または精神病室に入っている者二・五%、在宅のまま精神科専門医の指導を受けている者一・四%計三・九%が、専門的な治療もしくは指導を受けているにすぎず、その外四・九%の者が在宅のまま精神科専門医以外の医師、保健所による指導を受けており、残りの九丁三%はなんらの治療、指導も受けることなく放置されていることが明らかにされた。なお、診断の結果では、これら精神障害者のうち四三万人が施設に収容を要する者であり、三九万人が在宅のまま精神科専門医の治療または指導を要する者であることも示されたのである。

また三二年には、在院および退院精神障害者についての実態調査を行つたが、その結果精神障害者の総数の一五%を占めている精神分裂症が、在院者については、七〇%を占めており、一方精神薄弱の在院割合は、三%にすぎないことが明らかにされた。

これら在院者および退院者の在院期間を見ると第七五表に示すとおり五年以上を経過している者は、全体の一三%を占める程度であつて、その半ば近く of 者は、三カ月未満で退院し、しかも退院者のうち約八〇%は、現在症状がおさまっているか、または軽快の状態において退院しているという事実からしてこれまで一般的に考えられていたとは異なり、精神病はなおるものとしてその治療対策および予防対策の強化を図る必要があろう。

第75表 在院期間別精神障害者

| 第75表 在院期間別精神障害者<br>(百分比) |               |               |
|--------------------------|---------------|---------------|
| 期 間 別                    | 在院精神<br>障 害 者 | 退院精神<br>障 害 者 |
| 総 数                      | 100.0         | 100.0         |
| 0 月 ～ 2 月                | 20.9          | 46.2          |
| 3 月 ～ 5 月                | 13.6          | 26.3          |
| 6 月 ～ 11月                | 13.6          | 14.5          |
| 1 年～1 年11月               | 16.5          | 7.3           |
| 2 年～4 年11月               | 22.4          | 4.8           |
| 5 年 以 上                  | 13.0          | 0.9           |

資料：厚生省公衆衛生局「昭和31年在  
院精神障害者実態調査」



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 二 精神衛生

##### (二) 精神衛生対策

#### 精神対策

精神衛生対策は、精神障害者等の医療・保護を行うとともに積極的にその発生の予防に努めることによつて、国民の精神健康の保持および向上を図る目的のもとに二五に制定された精神衛生法に基づいて主として行われており、患者の早期発見、精神衛生鑑定医による鑑定、措置入院、入院患者の経済保護、さらに優生手術等がその主体をなしているのである。ここで措置入院とは、入院させなければ自身をつけたり、他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者について、都道府県知事が場合によれば強制的に国あるいは都道府県立精神病院等に入院させる制度であるが、この制度によつて入院している患者は、三二年三月末現在において前年三月末より約一、五〇〇人増加しているとはいえ、依然として約九、〇〇〇人にすぎない。これは、措置入院に要する費用のうち公費負担分を国と都道府県が二分の一ずつ負担することになつており、都道府県においては現下の財政事情からして積極性を欠く憾があり、これが本制度の推進に一つの制約となつていることは否めないところであろう。

一方、精神病床は、国庫補助措置等による増床の促進によつて年年増加してきており、二六年三月現在には約一万八、〇〇〇床であつたものが三三年六月末現在は約六万九、〇〇〇床に達するとい著しい飛躍を示したものの、病床利用率は依然として一〇〇%をこえるという事実、さら諸外国と比較した病床数は人口一〇万対七一・一(第七六表参照)にすぎないという事実、この数の不足を如実に物語るものである。なお、先進諸外国の精神病床は、主として官公立であるのに対し、わが国では、国立および地方公共団体が全房二〇%にすぎないことも付言しておこう。

最後に医療費に関し、三二年七月一〇出現在で厚生省が実施した「患者調査」の結果によつてながめると、病院に入院している精神病患者のうち生活保護法により治療費を支払っている者は実に四一・四%を占めており、これによつても精神障害の治療が家計に多くの出費をしい、家族の生活を圧迫することが推測できるのであつて、医療保障制度の確立に当つて精神病の医療費を軽視できないことを物語っているといえよう。

第76表 各国の精神病床数



第76表 各国の精神病床数  
(人口10万対)

| 国名           | 年次   | 病床数   |
|--------------|------|-------|
| アメリカ         | 1953 | 433.4 |
| 日本           | 1957 | 71.1  |
| オーストラリア      | 1953 | 155.1 |
| スウェーデン       | 1953 | 403.9 |
| オランダ         | 1954 | 261.3 |
| フランス         | 1953 | 217.0 |
| 西ドイツ         | 1953 | 174.8 |
| スイス          | 1953 | 360.4 |
| イタリア         | 1951 | 176.7 |
| イングランド・ウェールズ | 1953 | 353.2 |
| ニュージーランド     | 1953 | 454.3 |

資料：WHO. Statistics Relating to  
Hospital Facilities(注) 日本は、厚生省統計調査部「昭和32  
年病院年報」よりとつた。

## 精神薄弱老対策

次に精神障害者のうちでも精神薄弱者についての問題である。精神薄弱者のうちには精神病院に收容されている者もいるが、これら精神再弱者を正常人とともに社会生活に参加させるためには、治療部面の外に特別の保護のもとに社会的訓練を行うことが必要とされているにもかかわらず、かような者のための施設あるいは施策は、一般的には皆無の状況にある。ただ、一八才未満の児童の場合には児童福祉施設の一つである精神薄弱児施設に收容して保護し得ることになっているが、これとても児童という年齢上の制限があり、したがって制限年齢をこえたと率は、退去せざるを得ないわけで、退去後、一般社会生活を営むに当って、落伍者となりやすく、これがため家族その他に及ぼす負担も大きく、ひいては社会の安寧に危害を加えることにもなりかねないのである。このような現況から、児童のための精神薄弱者施設に引き続いて精神薄弱者を收容し保護更生を図る施設を設置し、これらに対する積極的な福祉対策をとることが要望されている。

## 精神衛生相談所

精神障害者を社会生活に適応させ、普通の人間関係に回復させる努力をするためには、医療機関における入院等の処遇のみでは不充分であり、疾病の程度によつては家庭内に治療の場としての雰囲気を作り徐々に指導をして行くことが必要である。社会生活における精神的健康の保持のため、精神衛生に関する相談、指導を行い、精神衛生に関する知識の普及を図る施設として、都道府県または政令市に置かれている精神衛生相談所は、かかるためのものである。この相談所は、三三年七月末現在全国で四三カ所に設置されているが、三二年度における活動実績は、わずかに新規取扱件数三、九三五件、継続件数一、三三七件(厚生省統計調査部「保健所運営報告」)にすぎず、処理に長時間を要するとはいえ、その活動状況はきわめて低調である。これは保健所などに併設されているため、専門家の人選等に困難をきたしていることが有力な原因の一つであり、相談所機能の充実を図るうえからは精神医のみならず、心理学者、社会学者等の専門家の活用をも考慮し、さらに医療機関、学校等との連絡の充分とれる方途を考究する必要がある。

なお、精神病の素質は遺伝するところから不良な子孫の出生を防止するため、優生手術をすることが優生保護法で定められているがこれに関しては、三二年における優生手術総件数四万四、四〇〇件のうち、当事者の同意による遺伝性疾患に対し優生手術を行つたもの三一二件、医師の申請による遺伝性疾患は、一、〇二九件となつている(第七七表参照)。

第77表 優生手術実施状況

第77表 優生手術実施状況

昭和32年

| 区 分 | 当事者の同意によるもの(3条) |      |        |        | 医師の申請によるもの     |                | 合 計    |
|-----|-----------------|------|--------|--------|----------------|----------------|--------|
|     | 遺伝性疾患           | らい疾患 | 母体保護   | 小 計    | 遺 伝 性 疾 患 (4条) | 非遺伝性精神疾患 (12条) |        |
| 男   | 57              | 7    | 1,365  | 1,429  | 419            | 16             | 1,864  |
| 女   | 255             | 82   | 41,530 | 41,867 | 610            | 59             | 42,536 |
| 計   | 312             | 89   | 42,895 | 43,296 | 1,029          | 75             | 44,400 |

厚生省公衆衛生局調

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 三 成人病

昭和二五年を境に死因順位は、第七八表に示すとおり脳卒中がこれまで第一位を占めていた結核にとつてかわつた。以来かつて国民病という呼び名で、長い間死亡順位の筆頭にあつた結核の死亡率は、肺炎、伝染性疾患とともに低下の一途をたどり、三一年には第五位、三二年には第六位に転落し、かわつて、脳卒中、がん、老衰、心臓疾患等いわゆる老人病あるいは成人病と呼ばれるものが死亡順位の上位を占めるに至つた。しかもこの死亡率は欧米諸国と同様上昇の一途をたどる傾向にあり(第七九表参照)、老齡者人口の増加とともに、今やわが国の成人病問題は次第に重要性を加えつつある。これがため、厚生省でも成人病対策を目指していわゆる成人病センターの設置、成人病予防対策協議連絡会の発足等活発な活動を行つており、また民間においても各種の運動が相次いで行われてきているのである。すなわち、成人病の能率的な診断・治療を行うには総合病院の機能を効率的に利用することが最も適切であると思われるところから、がんについては、二九年以来国立病院をはじめとして、がんセンターが一ニカ所に開設され、最近ではアイソトープの大量照射等の方法により次第に治療効果をあげてきている。また、循環器系疾患のうち動脈硬化症を主因とする脳卒中、心筋梗塞、狭心症、心不全、尿毒症などについても、急死をきたす危険な疾病であるところから、がんセンターと同じく総合的な機能検査によつて適確な診断を下すべく、現在一ニカ所の高血圧センターおよび六カ所の心臓病センターが国立病院に付設されている。一方民間活動としても、財団法人日本対がん協会の発足、ジエントロジー学会(寿命学会)の設置などによりかかる気運の醸成が見られるようになった。

なお、英国においてはすでに悪性新生物患者の登録を行い、治療効果の追跡をするなどして組織的な対策が立てられているが、わが国では若干の都道府県において、死亡、リ病状況の実態調査、集団検診を行う程度で、全国的な実態を明らかにするまでには至つていなかったが、三三年度に全国約四、五〇〇カ所の一般病院を対象として悪性新生物患者の実態調査を行うことになり、ようやく緒に着くことになったわけである。

このようにがん、脳卒中、心臓病等に対するいわゆる成人病対策はまず診断、治療法の確立、総合病院におけるいわゆるセンターの付設というところから発足しつつあり、今後これらの過程に集められた資料や実態調査を基礎として、その対策も確立されて行くものと考えられる。ところでこれら成人病は、治療に長期を要するうえに予後における生活面の指導も必要であるところから発見された患者の管理にはこれらの診療に当る医療機関と保健所との連絡がより緊密になることがまず考慮されねばならない。したがつて保健所の任務としては、早期受診についての国民への啓蒙宣伝、患者の管理等があげられ、これがまた成人病対策の基礎となるのである。

第78表 年次別死因順位の変動

第78表 年次別死因順位の変動  
(死亡率人口10万対)

| 年 次   | 第 1 位 |       | 第 2 位 |       | 第 3 位 |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       | 死 因   | 死亡率   | 死 因   | 死亡率   | 死 因   | 死亡率   |
| 昭和22年 | 全 結 核 | 187.2 | 肺 炎   | 174.8 | 胃 腸 炎 | 129.9 |
| 23    | *     | 179.9 | 脳 卒 中 | 117.9 | *     | 104.1 |
| 24    | *     | 168.8 | *     | 122.6 | 肺 炎   | 100.0 |
| 25    | *     | 146.4 | *     | 127.1 | *     | 93.2  |
| 26    | 脳 卒 中 | 125.2 | 全 結 核 | 110.3 | *     | 82.2  |
| 27    | *     | 128.5 | *     | 82.2  | 悪性新生物 | 80.9  |
| 28    | *     | 133.7 | 悪性新生物 | 82.2  | 老 衰   | 77.6  |
| 29    | *     | 132.4 | *     | 85.3  | *     | 69.5  |
| 30    | *     | 136.1 | *     | 87.1  | *     | 67.1  |
| 31    | *     | 148.4 | *     | 90.7  | *     | 75.8  |
| 32    | *     | 151.5 | *     | 91.2  | *     | 80.4  |

| 年 次      | 第 4 位 |       | 第 5 位 |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|
|          | 死 因   | 死亡率   | 死 因   | 死亡率   |
| 昭 和 22 年 | 脳 卒 中 | 129.4 | 老 衰   | 100.3 |
| 23       | 肺 炎   | 98.6  | *     | 79.5  |
| 24       | 胃 腸 炎 | 87.5  | *     | 80.2  |
| 25       | *     | 82.4  | 悪性新生物 | 77.4  |
| 26       | 悪性新生物 | 78.5  | 老 衰   | 70.7  |
| 27       | 老 衰   | 69.3  | 肺 炎   | 67.1  |
| 28       | 肺 炎   | 71.3  | 全 結 核 | 66.5  |
| 29       | 全 結 核 | 62.4  | 心臓の疾患 | 60.2  |
| 30       | 心臓の疾患 | 60.9  | 全 結 核 | 52.3  |
| 31       | *     | 66.0  | *     | 48.6  |
| 32       | *     | 72.6  | 肺 炎   | 59.0  |

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

(注) 肺炎とは肺炎および気管支炎 胃腸炎とは胃炎・十二指腸炎、腸炎および大腸炎、脳卒中とは中枢神経系の血管損傷、老衰とは精神病の記載のない老衰のことである。

第79表 各国の主要死因別死亡率

第79表 各国の主要死因別死亡率  
(人口10万対)

| 区 分                  | アメリカ  | デンマーク | 西ドイツ    | ノルウェー | スウェーデン | イギリス    | 日 本   |
|----------------------|-------|-------|---------|-------|--------|---------|-------|
| 総 死 亡                | 930.4 | 886.4 | 1,098.8 | 848.7 | 945.0  | 1,167.2 | 825.7 |
| 脳 卒 中                | 106.0 | 114.5 | 170.0   | 132.7 | 139.7  | 166.8   | 151.5 |
| 悪 性 新 生 物<br>(が ん 等) | 146.5 | 196.2 | 191.9   | 158.9 | 104.1  | 207.6   | 91.2  |
| 老 衰                  | -     | -     | -       | -     | -      | -       | 80.4  |
| 心 臓 病                | 310.8 | 261.2 | 201.9   | 195.1 | 271.2  | 351.9   | 72.6  |
| 結 核                  | 9.1   | 5.1   | 20.5    | 12.6  | 10.6   | 12.1    | 46.8  |

資料：Demographic Yearbook, 1957

(注) 1. アメリカ、西ドイツ、ノルウェー、スウェーデンは昭和30年、デンマーク、イギリスは昭和31年、日本は昭和32年である。  
2. 老衰は日本を除き心臓病およびその他の疾患に組み入れられている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第二節 疾病対策

四 急性伝染病予防

急性伝染病の発生は、ここ数年来全般的には減少してきており、昭和三二年および三二年の発生状況は第八〇表のとおりである。最近とくに注目すべき現象としてはインフルエンザの激増で、これは、三一年一一月から三二年二月にかけての発生と三二年五月から七月にかけて全国的に猛威を振った新変異型ウイルスであるAアジア五七型による流行と、さらに三二年一一月から三三年はじめにかけてこれが再び全国的に広がったことによるものである。また、法定伝染病のうち赤痢は、依然として多く発生し、百日せき、ジフテリアがこれにつぎ、ジフテリアは三一年よりやや減少しているが百日せきはむしろ増加した。

以下とくに注目を要するものについてながめてみよう。

第80表 伝染病患者数

| 第80表 伝 染 病 患 者 数 |        |         |  |
|------------------|--------|---------|--|
| 種 別              | 昭和31年  | 昭和32年   |  |
| 赤 痢              | 84,437 | 74,780  |  |
| 腸 チ フ ス          | 2,123  | 2,113   |  |
| パ ラ チ フ ス        | 509    | 344     |  |
| し ょ う 紅 熱        | 12,172 | 14,499  |  |
| ジ フ テ リ ア        | 18,395 | 15,423  |  |
| 流行性脳脊髄膜炎         | 610    | 760     |  |
| 日 本 脳 炎          | 4,538  | 1,793   |  |
| インフルエンザ          | 24,991 | 983,105 |  |
| 急性灰白髄炎           | 1,497  | 1,718   |  |
| 百 日 せ き          | 18,524 | 20,112  |  |

資料：厚生省統計調査部  
昭和31年は伝染病精密統計による。  
昭和32年は伝染病簡速統計による。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

#### 四 急性伝染病予防

##### (一) 急性灰白髄炎

小児まひの名で知られている急性灰白髄炎患者は、昭和二六年の四、二三三人を頂点として、三〇年には一、三一四人に減少したが、三一年には再び一、四九七人と増加し、しかも、山口、兵庫、青森、宮崎県等では集団発生をみた。また三二年には一、七一八人と激増し、さらに三三年には一〇月一日現在において、すでに熊本県下の集団発生をはじめとして二、三五六人にのぼっている(厚生省統計調査部「伝染病統計週報」)。

小児まひは、文明が進むにつれて発病率が高くなるといわれており、現在し体不自由児二五万人のうち、約二〇%が小児まひに起因するといわれるように、小児まひ患者は、その半数が、後遺症としておもに四しにまひを残すので、社会的にも大きな問題となっているが、現在のところこれが防止方法としてはワクチンによる予防以外にはない状況である。小児まひワクチンいわゆるソークワクチンは、二八年、アメリカのピッツバーグ大学のソーク教授によって創製され、三〇年七月頃から本格的な接種がはじまり、患者数は激減しているという。わが国においても、防疫対策を確立し全国的な規模において、予防接種を実施する必要に迫られていることは、ワクチンに対する需要が異常に高まってきていることから首肯できるところである。ただ、これに必要なワクチンのすべてを輸入に依存することは有効期間、価格等の点からして困難な問題があり、早急に国内において量産を図る必要がある。しかしながら、わが国において製造するとしても、新しい施設、設備を必要とし、また、製造技術とくに猿のじん臓による組織培養という高度の技術を必要とすることに加えて、製造に際して需給の見通しがつきがたいところから製造業者のみに、危険を負担させ得ない状況にある。これがため、まず、国が量産のための工業化の試験研究を図る必要があるので、三三年から国立予防衛生研究所においてこれの製造を行うことになり、三四年二月頃までには、約七、五〇〇人分のワクチンが製造される見込となっている。

なお、ワクチン検定に当つては、猿が使用され、アメリカの基準によると、かにくい猿または赤毛猿ということになつているが、日本猿でも差し支えないとされている。ところで日本全国の猿の総数は、一万数千頭といわれ、そのうち学術研究用に供給し得るものは、年間わずかに四〇〇頭から五〇〇頭にすぎないし、世界市場における猿の需要も増大してきているので、猿の確保をいかにするかも問題となるわけである。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

#### 四 急性伝染病予防

##### (二) 日本脳炎

---

赤痢を除いた細菌性伝染病が比較的減少しつつある反面、急性灰白髄炎とともにウイルス性伝染病である日本脳炎も増大の傾向にある。すなわち三二年に四、五三八人の発生を見た患者数は、三二年には一、七九三人と減少したが三三年には七月下旬より激増しはじめ、とくに、東京都、新潟、三重、広島、山口、福岡、熊本、大分県などでは昨年同期の二倍にのぼり、一〇月一日現在、全国総数三、六七〇人に達している(厚生省統計調査部「伝染病統計週報」)。

日本脳炎の予防は、環境衛生の一環として蚊の撲滅にあるので、蚊とはえをなくす運動の活発な展開が望まれているところであり、また、日本脳炎のワクチン接種の勧奨を図ることも重要である。

---



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

#### 四 急性伝染病予防

##### (三) 赤痢

三一年約八方四、〇〇〇人の患者の発生を見た赤痢は、三二年には約七万五、〇〇〇人といくぶん減少したが、三三年一〇月二日現在での発生数は昨年同期よりもやや増加しており、とくに本年の傾向として学校などにおける飲食物に起因する集団発生の増加が目立っている。すなわち学校、事業所の水道によるもの一件が九件に、給食によるもの八件が一七件に増加している(厚生省統計調査部「伝染病統計週報」)。

したがって今後このような集団発生を予防するためにも水道の管理、給食従事者の検便の徹底、給食時における手洗の励行、給食献立内容の検討などに対する指導が要望される。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

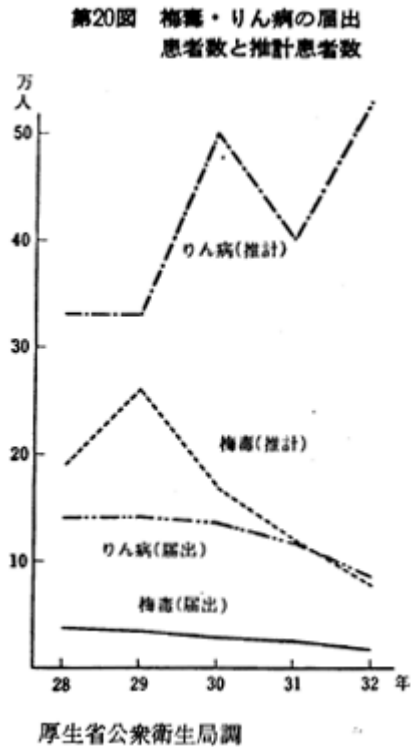
#### 第二節 疾病対策

##### 五 性病予防

性病予防は、昭和三三年四月一日、売春防止法の全面施行を機として新たな段階に立ち至った。これまでは、いわゆる赤線、青線地帯という特殊の集団の存在から、施策の重点はこの方面に向けられてきたが、今後は広く一般国民を対象とし、個々の性病患者について感染源対策が進められることになるわけである。

ところで性病患者は、薬剤効果の増大等によつて近年減少の一途をたどつているといわれているが、これは届出患者数についてののみいわれることである。すなわち過去一〇年間のうち、性病予防法の施行された二三年を大体最高に毎年次第に減少してきており、梅毒二一万七、〇〇〇人が三二年には一万八、〇〇〇人に、りん病二二万人が八万六、〇〇〇人に、軟性下かんも二二年の四万一、〇〇〇人が二、二〇〇人となっている。しかしながち、性病という特殊疾病の性格からすれば、実際の患者数は届出のそれを相当程度上回るものと推定される。ちなみに、毎年厚生省において実施している「患者調査」からの推計数を見ると第二〇図のとおりであり、りん病、梅毒いずれも届出患者数よりも遥かに多く、とくにりん病患者については、二八年当時三三万人であつたものが、三二年には五三万人と、むしろ増加を示してきており、性病対策が、依然としてゆるがせにできないものであることを物語つている。しかも年齢階層別新患発生率の年次別推移を、一五～二四才および二五～三四才の階層についてながめると(第八一表参照)、一五～二四才の方が二五～三四才よりも多く、この事実からして青少年の保護育成対策の推進とも並行して性病対策の重点が青少年層に向けられなければならないことが痛感されるところである。

第20図 梅毒りん病の届出患者数と推計患者数



第81表 年次別年齢階層別新患発生率

第81表 年次別年齢階層別新患発生率  
(人口千対)

| 年 次   | 15 ～ 24 才 | 25 ～ 34 才 |
|-------|-----------|-----------|
| 昭和28年 | 22        | 12        |
| 29    | 24        | 17        |
| 30    | 31        | 27        |
| 31    | 34        | 24        |
| 32    | 38        | 20        |

厚生省公衆衛生局調

次に三二年に全国の保健所において約一〇〇万人に対し梅毒の血液検査が行われたが、その結果を集団別に見ると 第八二表に示すとおりやはり保護更生施設収容者、売春常習者が高く、一六・三%および一四・二%となっており、これらが他に対する感染源である点は、性病対策上の重要問題であることを示している。なお、盲ろうあ児童が七・二%を占めていることは、先天性梅毒が子供に与える影響の痛ましさを痛感させ、母性層の性病に対する認識を深める資料として有益であろう。

売春防止法の全面施行によつて性病の感染源が潜在化したといわれ、これに即応した性病対策の樹立が当面の課題であり、これがためには性病予防思想の普及はもとよりのことながら、接触者調査の強化と早期発見、早期治療が必要であり、これが措置として低所得者層、重要感染源者層に対する健康診断費用の全額公費負担と公費治療者の範囲の拡大を図ることが痛感されるところである。

第82表 各種集団の梅毒血清反応陽性率

| 第82表 各種集団の梅毒血清反応陽性率<br>昭和32年（百分比） |   |       |
|-----------------------------------|---|-------|
| 種                                 | 別 | 陽 性 率 |
| 保護更生施設収容者                         |   | 16.3  |
| 売 春 常 習 者                         |   | 8.9   |
| 船 員                               |   | 15.7  |
| 盲ろうあ学 校 児 童                       |   | 7.2   |
| 接 客 業 者                           |   | 5.7   |
| 会 社 工 場 従 業 員                     |   | 2.3   |
| 妊 婦                               |   | 1.8   |
| 青 年 団 員                           |   | 0.8   |
| 学 生 生 徒 児 童 集 団                   |   | 0.5   |
| 厚生省公衆衛生局調                         |   |       |

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 六 歯科衛生

##### (一) 歯科疾患の実態

歯科疾患のうち、う歯および歯牙支持組織疾患(いわゆる歯槽膿漏)は、歯科における代表的な疾病であり、う歯のり患率は他の一般疾病に比べて非常に高率を示している。

厚生省では昭和三二年一一月、主としてう歯とその治療の現状を把握するために全国的な規模の調査を実施した。このように大規模な調査は世界でも最初の試みであるが、その結果によると国民の八五・一%はう歯に冒されており(第八三表参照)、とくに乳幼児について見ると第二一図に示すとおり、二才を境として急増し、五才に至ると一〇〇人のうち九五入までがり思っていることは、児童の健全な発育の見地から憂慮すべき事態であろう。さらに、第八四表から明らかなように国民一人当り六・〇八本のう歯を有し、しかもそのうち治療された歯は一・六二本、比率にして二七%に過ぎないという事実は、歯科疾患対策の強力な推進の必要性を痛感させるものがある。

なお、業態別にう歯のり患状況を見ると、消費者世帯は、農業を主とする生産者世帯よりも高率をしめしていることも、注目を要する点であろう(第八三表参照)。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第二節 疾病対策

##### 六 歯科衛生

##### (二) 歯科疾患対策

---

乳幼児のう歯り患率が高いことについてはすでに述べたが、これら乳幼児および妊産婦の歯科検診および歯科保健指導は、児童福祉法に基づき、保健所ならびに指定歯科医を中心として実施されている。ちなみに、三二年度においては約七五万人の乳幼児妊産婦について保健指導が行われた。なお、A級・B級保健所には歯科衛生係が置かれ乳幼児、妊産婦以外の者に対する保健指導、予防的処置、また、管内住民に対する歯科衛生思想の普及等を常時行っているが、歯科疾患の現状にかんがみ、C級保健所にも歯科衛生係の設置が強く要望されている。

う歯の積極的集団的予防対策としては、上水道のふつ素化が考えられる。わが国では、二七年より京都市山科地区において〇・六ppm(百万分の〇・六)のふつ素注入が行われているが、その結果この地区における児童は、他の児童に比して約四〇%のう歯抑制が実現しており、この対策が将来さらに広域にわたって行われることが期待されている。

最後に歯科衛生思想の普及に関する広報活動について触れると、毎年六月四日より一週間を「歯の衛生週間」として全国的な行事を展開するとともに、二九年以降は、母子歯科保健指導の重要性をより一層認識させるため、厚生省、日本歯科医師会主催の「母と子のよい歯のコンクール」が実施され、多大の効果を収めている。

---

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第二節 疾病対策

七 原子爆弾被爆者対策

昭和二〇年八月、一瞬にして十数万人の生命を奪うこととなつた広島および長崎に投下された原子爆弾の被害は、単にその当時にとどまらず、今日に至るまで数多くの放射能に起因した後障害患者の発生を見ている状況にある。しかも、この後障害は、いつ症状を呈してくるやも知れないという不安があり、これが解決には被爆者に対し、しばしば健康診断を繰り返し、早期に症状を発見して医療を加えることが必要である。これがため、三二年三月「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」が制定され、国の責任においてこれら被爆者に対する健康診断および医療を行い、その健康の保持向上が図られることとなつたのである。すなわち、同法に基づいて被爆者に対し被爆者健康手帳が交付され、その交付を受けた者に対しては、都道府県知事(広島市および長崎市にあつては市長)が、年二回健康診断を実施することになつた。三二年度中にこの被爆者健康手帳の交付を受けた者は、全国で二〇万二八四人、うち健康診断を受けた者五万八、五八四人、これらのうち、さらに精密検査を受けた者は一万一、八一三人となつている。精密検査を受けた結果、原子爆弾の傷害作用によると思われる疾病または負傷については、厚生大臣の認定を経たうえ、全国一三三カ所の厚生大臣の指定した医療機関で治療を受けることができることとされているが、三二年度中にこの認定を受けた者は、一、〇九一名となつている。

第83表 う歯り患率

| 第83表 う歯り患率     |           |      |      |
|----------------|-----------|------|------|
| 昭和32年11月 (百分比) |           |      |      |
| 世帯種別           | 総数        | 男    | 女    |
| 総数             | 85.1      | 84.1 | 86.0 |
| 生産者世帯          | 82.4      | 81.7 | 83.1 |
| 消費者世帯          | 総数        | 87.2 | 86.2 |
|                | 事業経営者世帯   | 88.4 | 87.6 |
|                | 常用勤労者世帯   | 87.6 | 86.6 |
|                | 日雇家内労働者世帯 | 85.1 | 83.4 |
| その他の世帯         | 82.4      | 81.2 | 83.4 |
| その他            | 84.3      | 81.9 | 86.1 |

厚生省医務局調  
(注) 生産者世帯は3反(ただし北海道では5反)以上の耕作地を有する農家。

第84表 一人当たり平均う歯数

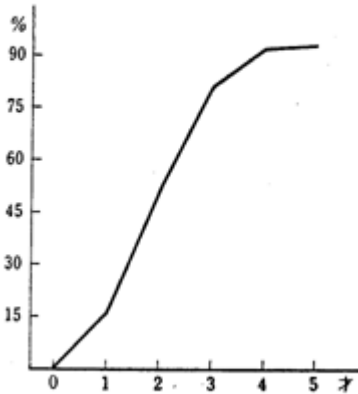
第84表 一人当たり平均う歯数  
昭和32年11月

| 区 分      | 総 数  | 男    | 女    |
|----------|------|------|------|
| 総 数      | 6.08 | 5.51 | 6.57 |
| 処置をしてある歯 | 1.62 | 1.31 | 1.89 |
| 処置をしてない歯 | 4.46 | 4.20 | 4.68 |

厚生省医務局調

第21図 乳幼児のう歯り患率

第21図 乳幼児のう歯り患率  
昭和32年11月



厚生省医務局調

これらの健康診断および治療に要する費用は、事柄の性質上すべて国において負担することとなつてい  
るが、原子爆弾の傷害作用に起因する負傷や疾病は治療に相当長期を要する場合が多いところから、安  
んじて治療を受け得るよう治療期間中の生活保障を要望する声が強い。



## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

##### 一 生活環境の改善

##### (一) 憲義および現状

医療保障制度の確立は、いまやわが国社会保障制度のうちでも最も緊急を要する重要課題であり、これが方策として国民皆保険計画の推進が図られてきていることについては、先に述べてきたところであるが、この医療保障の確立のためには、ひとり疾病保険の推進によってその目的を達し得るものではなく、あわせて、その前提ともなり補完ともなる諸施策が行われなければならない。疾病予防の根源的対策である環境衛生の向上ということは、まさしくその前提施策の一となるのである。

ひるがえつてわが国の環境衛生の現状は、どうであろうか。これまでわが国の公衆衛生施策は、主として伝染病予防等疾病対策に向けられてきたが、最近に至って水道普及の国民的要請の増大、都市における汚物処理行きずまりの深刻化、ばい煙、騒音等による公害の社会問題化、蚊とはえの駆除を中心とした地域社会の衛生組織活動の活発化等に伴ってようやく環境衛生施策に対する社会的認識が深まってきたのである。

これに呼応して政府においても昭和三二年度以来予算編成上の重要政策の一として環境衛生対策の推進を掲げ、予算額においても三二年度は、前年度に倍増する一七億円を計上し、引続き三三年度においても一八億円を計上して、生活環境の改善に努めることになったのであるが、これらの施策がなお依然としてはなはだしく立ち遅れの状態にあることは否めないところである。

たとえば、し尿などという汚物は、水洗便所から下水道に排出され、終末処理場に導かれて衛生的に処理されるのが文明諸国における通例であるにもかかわらず、かような完全下水道は全国で東京、大阪、名古屋、京都、岐阜、鹿児島、豊橋、高崎のわずか八都市のしかもその一部の地域に布設されているにすぎない(現在工事施行中のものがこの外二五都市ある)。それどころか最近における都市への人口集中と、他方において化学肥料の普及、有畜農業の発達等による農村におけるし尿需要の激減は、都市のし尿処理問題にはなはだしい行きずまりをきたし、後に述べるごとく市町村が計画処分したし尿のうち二〇%については河川、山林への投棄、あるいは埋没処理等の不衛生処分がなされており、赤痢の多発等の根源の一はここに由来するといわれている。

また、水道の普及率は、全人口の四〇・七%にすぎず、さらに騒音、ばい煙等の公害がもたらす社会問題に至つては、最近一部の都市において騒音防止運動の展開あるいはばい煙防止対策等が試みられてきたとはいっても、ほとんどなんらの対策もとられていない状態にあるといつてもいいほどである。文化国家建設の見地からして、いまや環境衛生対策の推進は、焦眉の急務である。

以下、順次現状と将来について述べてみよう。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

##### 一 生活環境の改善

##### (二) 上水道

水道の布設による清浄な飲料水の供給が公衆衛生面に貢献する効果の多大なことは論をまたないところであるが、さらに水を豊富に使用し得ることがもたらす生活の合理化も見のがせないところであろう。これがため、わが国においては、つとに浄水操作を加えた近代的上水道の布設が図られてきており、とくに戦後は衛生思想の向上に伴い水道の新設が継続と行われるようになり、最近では大中都市のみならず小規模の市町村にまで布設が盛んになつてきたのである。

かくして昭和三二年一二月末現在には、設置市町村一、四八八、給水人員二、七一〇万人、うち一般水道二、九九二万人、簡易水道(主として農山漁村の給水人口五、〇〇〇人以下のものをいう。)四〇九万人、その他水道三〇九万人に達したのであるが、わが国総人口に対する普及率は先にも述べたとおり四〇・七%にすぎず、欧米先進国に比較すればまだまだ低いわけで、できる限り早い機会に全国民にこれが普及を図る必要がある。

現在水道の布設は、原則として市町村営となつており、その主要財源は地方債によつていのであるが、とくに計画給水人口二〇〇人～五、〇〇〇人で水質が悪く、伝染性疾患の多発する地区については、二七年度以来一部を簡易水道補助金として国庫補助を行つてきており、三二年度および三三年度において起債額それぞれ二〇五億、国庫補助金一〇億および一一億が計上された。しかしながら、国民的需要を充足させるためには、これら資金の増額がなお必要とされるところであり、とくにこれまでかえりみられなかった計画給水人口二〇〇人未満のものについても国庫補助の要請が強くなつてきている。

なお三三年五月から七月にかけて東京地方を中心として引き起された異常渇水に起因する水道用水の欠乏は、いまだ耳新しい事実であり、今後大都市への人口集中化とともに広域的視野に立つた抜本的な水源確保の対策をも考究すべき時期が迫つてきている。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

##### 一 生活環境の改善

##### (三) 下水道

下水道は、都市の汚水処理の動脈であり、その普及程度は、上水道とともにその国の文化生活のバロメーターと呼ばれているほどで都市環境整備の基本施策の一であるが、わが国の下水道の普及状況を見ると、昭和三一年一二月末現在、設置市町村一四八(休止中のものを含む。)排水区域内人口五四二万人であつて総人口に対する割合は四・三%、市街地人口に対して一〇・六%にしかすぎない(建設省調)。

ところで下水道の布設は、単に都市のし尿、汚水、雨水を排除することを目的とするのみならず、これらの汚水を衛生上無害にして、海洋、河川等に放流させることを重要な使命とするものである。したがつて汚水を最終的に処理する終末処理場を有するもの、すなわち完全下水道こそその本来の姿というべきである。しかるにわが国における完全下水道は、前記下水道の普及状況のうち第八五表で示すとおり、利用人口にして三八六万人にすぎない状況で、これがため政府においては、三二年度以来設置補助金を増額し、急速に整備に努めることにした。しかしこのような措置も後に述べる都市におけるし尿処理の行きずまりの打開策として、また、最近とみに社会問題化してきた汚水がもたらす公害対策としてもようやくこれが解決の緒についたばかりであるということである。

なお、下水道に関しては、その飛躍的進展に資するために明治三三年に制定された旧下水道法が廃止され、昭和三三年四月第二八回国会において、公共下水道および都市下水道の設置その他の管理の基準を定めて、下水道の整備を図り、もつて都市の健全な発達および公衆衛生の向上に寄与することを目的として、新下水道法が制定され、近く施行の運びとなることを付言しておこう。

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第三節 環境衛生等

一 生活環境の改善

(四) 清掃事業

し尿、ごみ等の汚物の収集、運搬および処分に関する清掃事業は、都市における環境衛生の基盤であるが、清掃事業において何よりも特筆すべきことは、先にも述べたとおり、都市における余剰し尿処理の行きずまりの深刻化であろう。

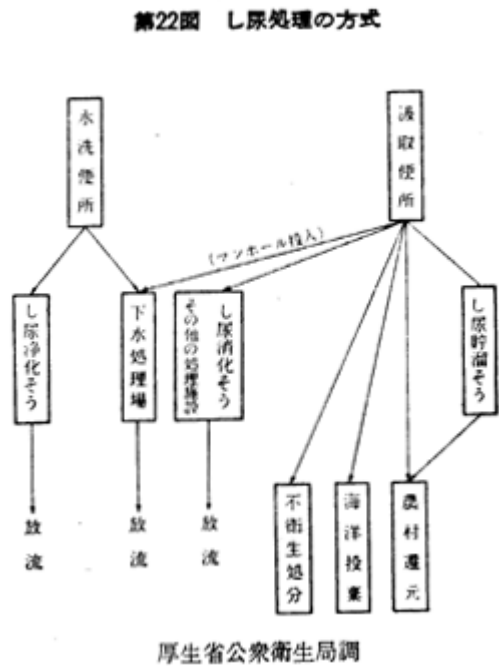
わが国におけるし尿処理の方式は、第二二図のとおりであるが、し尿の計画的収集処分を行つている九一七市町村について日日の処分量を方法別にながめた場合、第八六表に示すとおり大半が肥料用として農村還元依存し、ついで不衛生処分が全体の二〇%という大量を占めていることは注目を要する点であろう。ここで「マンホール投入」とは、下水道の終末処理場の余剰能力を利用して、汲み取つたし尿を下水管に投入して終末処理場へ導くものをいい、「消化処理」とは、し尿消化そうによる科学的処理方法(腐敗はつ酵等)をいい、また、「海洋投棄」とは、沿岸都市がし尿を船舶によつて洋上に運搬投棄する方法をいう。しかしながら、ここで農村還元量は、先にも述べたとおり逐年減少傾向をたどらざるを得ず、農業経営の近代化に伴い早晚皆無となるといつても過言ではないところであり、また海洋投棄といつてもし尿船の航行能力そのものに限界があつて大阪湾および瀬戸内海はもとより他の海域においても到底すべてのし尿が潮流に乗り得る外洋まで投棄できることにはならないし、人口の都市集中化による海洋投棄量の増大は衛生上はもとより水産資源保護の見地からも種種の社会問題をひき起させるに至つている。かくして、これまでのように、ただ安易に不潔なもの、臭いものを処理するという方式が次第に許されなくなつてきたのである。

第85表 下水道終末処理場設置都市調

| 第85表 下水道終末処理場設置都市調 |       |       |           |            |
|--------------------|-------|-------|-----------|------------|
| 昭和33年3月末現在         |       |       |           |            |
| 都 市 名              |       |       | 水洗化人口     | 総人口に対する百分率 |
| 東 京                | (23区) | 京 区   | 人         | %          |
|                    |       |       | 2,285,000 | 30.7       |
| 大 阪                |       | 阪 市   | 434,000   | 15.9       |
| 名古屋                |       | 古 屋 市 | 640,080   | 45.2       |
| 京 都                |       | 都 市   | 270,900   | 22.0       |
| 岐 阜                |       | 阜 市   | 129,300   | 47.2       |
| 鹿 児 島              |       | 島 市   | 17,550    | 6.4        |
| 豊 橋                |       | 橋 市   | 64,752    | 30.5       |
| 高 崎                |       | 崎 市   | 22,930    | 16.7       |

厚生省公衆衛生局調  
(注) 現在施行中のものは上記8都市の  
拡張を含め33都市にのばつてい  
る。

第22図 し尿処理の方式



第86表 収集し尿の処分方法別日量

第86表 収集し尿の処分方法別日量

昭和33年1月1日現在

| 区分                   | 計画収集<br>日量 | マンホー<br>ル投入 | 消化処理    | 農村還元     | 海洋投棄    | 不衛生<br>処分 |
|----------------------|------------|-------------|---------|----------|---------|-----------|
| 処分量<br>(キログラム<br>トル) | 28,434.7   | 643.9       | 1,762.5 | 16,884.3 | 3,454.3 | 5,689.1   |
| 百分比<br>(%)           | 100.0      | 2.3         | 6.2     | 59.4     | 12.1    | 20.0      |

厚生省公衆衛生局調

ここに政府においては昭和三二年度以来汚物処理緊急処理計画を樹立し、三二年度および三三年度予算にそれぞれ約七億円を計上し(三一年予算五、〇〇〇万円)、し尿消化そうをはじめとする清掃施設設置の促進を図ることとなり、とくに東京湾、大阪湾沿岸都市については、年次計画をたて早急に問題の多い海洋投棄を禁止し陸上処理にきりかえることとしたのである。かくして、三三年一〇月末現在し尿消化そうは三九都市で運転を開始し、また現在三四都市において工事中となつている。しかしながらこれは、わが国の都市数から見ただけでもいまだし尿の衛生的処理への第一歩を踏み出したにすぎない状況で今後におけるこの急速な整備が強く要請されるところである。

ところで都市においては、し尿を全部水洗便所から下水道に排流して終末処理場に導入することが最も衛生的であることは前にも述べたとおりであり、下水道の整備を今後も計画的、積極的に進めて行くことの必要なことは論をまたない。しかしながら、現在のようにし尿処理のひつ迫した事情のもとにおいては下水道の計画のある都市においては従来遅れがちであつた終末処理場の建設を急ぐとともに、その計画のないところにおいては、し尿消化そうの建設に努力すべきであると思われる。

次に清掃事業の対象の一であるごみについても、生活水準の向上につれ次第に排出量が増加してきており、これに対処する処理施設の整備が伴わず、これがため随所に不潔なごみの山を現出し、悪臭、はえの発生はもとより、著しく都市環境を損傷している。これらの状況をごみの収集処分を行つている全国九七六の市町村について見るに、第八七表のとおりで、過半数が埋立によつており、最も衛生的な処分方法である焼却は、三一・四%にすぎない状況である。

三三年一月一日現在、ごみ焼却場は、全国五三二の市町村に設置されているにすぎず、これが増設が望まれているところではあるが、何分、その設置に要する費用はすべて市町村の自主的財源によつているところから思うような進展が期せられず、近年とみに国庫補助制度確立の要望が強くなつてきつつある。最後に、し尿およびごみを衛生的に処理し、かつ、再び有機質肥料として使用できる処理施設の試みがすでに東京、平塚および神戸の三都市において行われ、さらに現在数都市において建設中である。この施設は汚物処理対策と地力保存対策の一石二鳥の効果を有するもので、将来の発展が囑望されているところである。

第87表 収集じんかいの処分方法別日量

| 第87表 収集じんかいの処分方法別日量 |             |         |         |         |       |       |
|---------------------|-------------|---------|---------|---------|-------|-------|
| 昭和33年1月1日現在         |             |         |         |         |       |       |
| 区 分                 | 計画収集<br>日 量 | 焼 却     | 埋 立     | たい肥     | 飼 料   | そ の 他 |
| 処 分 量<br>(ト ン)      | 14,679.3    | 4,603.9 | 8,381.5 | 1,236.2 | 231.4 | 226.3 |
| 百 分 比<br>(%)        | 100.0       | 31.4    | 57.1    | 8.4     | 1.6   | 1.5   |

厚生省公衆衛生局調

---

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

##### 一 生活環境の改善

##### (五) 蚊とはえの駆除

---

「蚊とはえのいない生活」実践運動は、昭和三〇年六月の閣議決定以来、着着と進展を見せており、国民の生活に身近な問題を、国民自身の手で解決して行くというこの運動の基本的趣旨が次第に全国的な共感を呼び、実行されるに至つたということは注目すべきことであろう。ちなみに、その普及状況を見ると三二年三月末における実践地区は、四万六、〇〇〇にのぼり、二九年三月末の六、五〇〇地区に比べると著しい飛躍を示している。本運動がこのような発展をなしてきたのは、蚊やはえの撲滅が地域住民共通の欲求に根ざしたものであり、その日常実践の成果が比較的容易に現われることによつて地域社会の組織活動のテーマとして恰好なものであつたためであろう。

しかしながら、本運動は、全国的にはいまだその目的に達したとはいえず、とくに、国民皆保険計画の達成を目前に控え、これが円滑なる遂行を図る見地からも国民自身による自発的な保健運動としての地域住民組織の育成強化によるこれが活動の促進が強く要請されているところである。本来、蚊とはえの撲滅は、根本的には、ごみ、し尿、下水の処理等、発生源の根絶が必要であり、これらの環境衛生施策の推進が図られなければならないところであるが、とくに三二年度予算からは地域組織の行う公共発生源対策としての、みぞの整備、簡易ごみ焼却炉の建設事業等に対し、助成が行われることとなり、多大の効果が期待されている。

---

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

##### 二 環境衛生関係営業

公衆浴場、興行場、旅館、理容所、美容所等多数人が集合し、利用する場所の衛生状態を良好に保つことは、環境衛生上重要なことである。これがため、公衆浴場法、興行場法、旅館業法等が制定されており、これらに基づいて、施設を経営する者に対し、一定基準以上の衛生措置を遵守させることとされている。ところで、施設の監視指導については昭和二三年以来保健所の手によつて、かつての警察機関当時のごとき取締的方法から転換して指導と助言という形態において行われてきているのである。

ところで、これら環境衛生関係営業について注目すべきことは、環境衛生関係営業の運営の適正化に関する法律が制定施行されたことである。すなわち、食品衛生関係営業を含め、これらの営業の多くは、零細資本による企業であり、また近年そのらん立等のため、必然的に激しい顧客争奪戦が起り、その結果ややもすれば通常のサービスの範囲をこえた方法によつて顧客を自己の施設に吸収する傾向が現われてきた。これがため、適正利潤の無視、労働賃金へのしわよせ等経営上の無理が生じ、ひいては衛生基準についてもこれを守ることが苦痛になつてきたとの声が聞かれた。このような事態に対処するため、過当競争をなんらかの形において規制することが望まれ、ここに、三二年六月本法が成立し、同年九月二日から施行されるに至つたのである。

本法の内容のうち、とくに注意すべきことは、営業者が業種ごとに各都道府県単位の同業組合を設立し、各業種において過度の競争により適正な衛生基準を保つことがはばまれる場合には、都道府県知事の認可を得て適正化規程を定め料金統制その他経営の安定をもたらし措置、すなわち、いわゆるカルテル行為をすることができるようになつたことであろう。ただこれらの営業はいずれも国民生活に密着したものであるがために、その運用いかんによつてはかえつて国民一般の利益を害することも考えられるから、適正化規程の認可に当つては、国民および業界双方の立場を考慮した適正な運用が痛感されるところである。

次に本法の施行状況を見ると、三三年八月末現在理容業およびクリーニング営業関係同業組合が、すべての都道府県において設立され、また美容業関係が四三、興行場営業四二、浴場業三七、ホテル旅館業二〇が設立認可を得ており、これらの全国的団体たる連合会もすべて設立されている。これに反し、食品関係営業については、いまだきわめて少数である。なお、現在ようやく組合結成が一段落したところであり、前述の適正化規程の設定されたものはいまだ見られない。



---

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

##### 三 食品衛生

---

食品衛生の目的は、われわれの食ぜんに供せられる飲食物に関しこれが規制を加えることにより、飲食物に起因する危害を未然に防止することにある。ところで最近における化学工業の発達から、食品の味をよくし、あるいは食品の栄養を高めるということのために、食品の製造過程において従来考えられなかったような種類の物質を添加混入する傾向いわゆる添加物の使用が目立つてきた。

食品の衛生的安全を確保するためには添加物そのものについて、またこれが食品の製造過程においていかに使用され、毒性が消去されるかというようなことについても規制を加える必要があるわけで、このような点を中心として昭和三二年五月食品衛生法の一部改正が行われ、以来これに基づいて、全体で約二〇〇品目に及ぶ添加物につき、その成分規格製造使用に当つて守るべき基準等が制定実施され、食品衛生の万全が期せられることとなつた。

一方目を転じて飲食による危害の現われである食中毒の発生状況を見ると、三二年は一、七一六件患者数にして二万四、二八四人となつており、全体として昨年と大きく変つてはいないが、近時、食品の流通範囲の拡大に伴い、一事件の及ぼす影響の規模が大きくなつてきた状況にあるので、食品添加物を取り扱う人人の一層の協力と理解が望まれている。またこれらを監視指導する保健所の食品衛生監視員は、三二年一二月末現在全国で四、〇四九人、そのうち専従者は一、八六二人にすぎず、しかも年年減少の傾向にあるので、その充足も強く望まれているところである。

次に、乳および乳製品の衛生については、それが一般の食品とその性質、形態において相当に異なっていること、すなわち、乳幼児にとつて乳は主食ともいふべきものであり、一般人にとつても栄養などの点で大きな意義をもっていること等により一般の食品とは別個に規制を図り、これが衛生の万全を期している。とくに、三三年八月には、牛乳、加工乳等の規制を強化し不良乳の排除を図ることとなつたが、今後はさらに牛乳の特質にかんがみ、衛生上、安全でかつ安価な牛乳が豊富に提供されることができるよう、牛乳処理に一貫した適確な施策が望まれている。

なお、以上とは別に、食中毒の一例として、先に問題となつた熊本県水俣市の奇病事件について触れてみたい。この事件は、二八年一月より現在までに、水俣湾附近の住民に、運動障害、言語、視力、聴力障害等の重篤な症状をもつ患者六七人が発生し、うち死者二三人を出したものであるが、三一年末の調査研究により、水俣湾内で、ある種の化学毒物によつて汚染を受けた魚介類を多量に摂取することによつて発症する中毒性疾患であることが報告された。その化学毒物としては、現在の段階ではセレン、マンガン、タリウムが疑われているが、感染経路についてはなお検討が行われている。今後同様な問題が各地に発生するおそれもなしとせず、これがため本問題については、中央および現地において、調査、研究および対策が種種検討されている。

---

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第三節 環境衛生等

四 栄養

(一) 栄養摂取量

昭和三二年における国民の一人一日当り栄養摂取量は、第八八表に示すとおり三一年に比し総体的に足踏みの状態である。これを生産者世帯(耕地面積三反以上ただし北海道では五反以上の世帯)と消費者世帯(生産者世帯以外の世帯)とについて比較してみると、生産者世帯では熱量において、消費者世帯より多いが、たん白質、脂肪をはじめすべての栄養摂取量においては量的に劣っているばかりでなく、質的にも植物性食品とくに穀類からの摂取率において高く動物性食品からのそれにおいて低く、栄養構成はかなり劣っている。

総じて、国民の食生活においては、穀類とくに米食依存度が高いため、良質たん白、脂肪ビタミンA、B1、B2カルシウム等が不足しやすく、このためこれらの栄養素の不足からくる身体症候が第八九表に示すとおりかなり多く見られている。すなわち、三一年以来ビタミンB1欠乏に起因すると思われる症候として、腱反射消失および腓腸筋圧痛等が著しく増加してきており、口角炎も少しく上昇の傾向を見せている。また栄養欠陥を持つ者(有症者)の数は、数年来の二二～二三%を上回り二五・九%に及んでいる状態である。とくに国民の約半数を占める生産者階層では三〇・八%を示していることを考えると、食生活の改善は、急務といわなければならない。

第88表 国民一人一日当り栄養摂取量

| 第88表 国民一人一日当り栄養摂取量 |                     |           |            |            |            |       |       |
|--------------------|---------------------|-----------|------------|------------|------------|-------|-------|
| 区 分                | 昭和<br>31年度          | 昭和 32 年 度 |            |            |            | 基 準   |       |
|                    | 全 国                 | 全 国       | 生産者<br>世 帯 | 消費者<br>世 帯 | その他<br>の世帯 |       |       |
| 熱 量 (cal)          | 2,092               | 2,088.8   | 2,160.8    | 2,037.7    | 2,097.7    | 2,180 |       |
| たん白質               | 総 量 (g)             | 69.1      | 69.6       | 68.5       | 70.4       | 70.1  | 73    |
|                    | 動物性 (g)             | 22.6      | 23.2       | 19.5       | 25.7       | 22.9  | —     |
|                    | 植物性 (g)             | 46.5      | 46.5       | 49.1       | 44.6       | 47.2  | —     |
| 脂 肪 (g)            | 21.8                | 21.9      | 19.0       | 24.1       | 20.4       | 30    |       |
| 含 水 炭 素 (g)        | 405.1               | 403.5     | 429.3      | 385.1      | 408.6      | —     |       |
| カ ル シ ウ ム (mg)     | 379                 | 384       | 375        | 389        | 398        | 1,000 |       |
| 磷 (mg)             | 1,354               | 1,351     | 1,390      | 1,319      | 1,392      | —     |       |
| 鉄 (mg)             | 16                  | 14        | 14         | 14         | 16         | 10    |       |
| ビ タ ミ ン            | A (I・U)             | 1,686     | 1,783      | 1,702      | 1,856      | 1,635 | 3,700 |
|                    | B <sub>1</sub> (mg) | 1.13      | 1.09       | 1.11       | 1.07       | 1.15  | 1.2   |
|                    | B <sub>2</sub> (mg) | 0.70      | 0.71       | 0.69       | 0.72       | 0.71  | 1.2   |
|                    | C (mg)              | 76        | 77         | 80         | 75         | 80    | 60    |

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」  
(注) 1. 基準は昭和29年の栄養審議会の決定による量である。  
2. ビタミンは調理上の損失をみていないため、実際の摂取量はこれをはるかに下回る。

第89表 身体症候発現率

| 第89表 身体症候発現率 |            |            |            |            |            |            |            |           |  |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|--|
| 症 候 別        | 昭和<br>28年度 | 昭和<br>29年度 | 昭和<br>30年度 | 昭和<br>31年度 | 昭 和 32 年 度 |            |            |           |  |
|              |            |            |            |            | 全 国        | 生産者<br>世 帯 | 消費者<br>世 帯 | その他<br>世帯 |  |
| 健 康 者        | 77.4       | 75.9       | 77.5       | 77.4       | 74.1       | 69.2       | 78.0       | 70.3      |  |
| 有 症 者        | 22.6       | 24.1       | 22.5       | 22.6       | 25.9       | 30.8       | 22.0       | 29.7      |  |
| 貧 血          | 2.5        | 2.3        | 2.3        | 2.6        | 2.6        | 3.4        | 2.0        | 2.9       |  |
| 毛 孔 性 角 化 症  | 2.4        | 2.6        | 2.7        | 3.1        | 3.5        | 4.2        | 2.9        | 4.9       |  |
| 口 角 炎        | 4.7        | 5.4        | 5.4        | 5.4        | 6.3        | 9.5        | 4.0        | 7.9       |  |
| 腱 反 射 消 失    | 7.4        | 7.5        | 6.8        | 9.1        | 10.5       | 12.1       | 9.4        | 11.3      |  |
| 浮 腫          | 1.7        | 1.8        | 1.5        | 2.8        | 2.6        | 2.4        | 2.7        | 3.1       |  |
| 腓 腸 筋 圧 痛    | —          | —          | —          | 5.3        | 6.5        | 7.2        | 5.8        | 7.8       |  |

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第二部 各論

第二章 医療制度および公衆衛生

第三節 環境衛生等

四 栄養

(二) 国民の体位

終戦前後に著しく低下した国民の体位は、逐年回復を見せ、たとえば、青少年の体位は戦後一〇年にして、戦前に日本人が記録した最高の水準を上回るまでになっている(第九〇表参照)。ただ最近では次第にその速度を減じつつある傾向が見られ、今後必ずしも楽観を許さないものがある。

第90表 性別年齢別平均身長・体重

| 昭和32年度 |           |       |       |       |           |       |       |      |
|--------|-----------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|------|
| 年 齢    | 身 長 (c m) |       |       |       | 体 重 (k g) |       |       |      |
|        | 全 国       |       | 基 準 値 |       | 全 国       |       | 基 準 値 |      |
|        | 男         | 女     | 男     | 女     | 男         | 女     | 男     | 女    |
| 1才未満   | 65.2      | 64.0  | 64.7  | 63.7  | 7.39      | 6.93  | 6.7   | 6.4  |
| 1      | 76.8      | 75.1  | 75.9  | 74.7  | 10.04     | 9.28  | 9.2   | 8.8  |
| 2      | 85.4      | 83.7  | 84.5  | 83.3  | 12.09     | 11.48 | 11.5  | 11.0 |
| 3      | 92.2      | 90.8  | 91.3  | 90.2  | 13.85     | 13.26 | 13.3  | 12.8 |
| 4      | 98.6      | 97.6  | 97.5  | 96.3  | 15.42     | 14.79 | 15.0  | 14.3 |
| 5      | 104.2     | 103.4 | 103.1 | 102.2 | 16.81     | 16.40 | 16.2  | 15.8 |
| 6      | 110.0     | 108.6 | 108.8 | 107.9 | 18.46     | 17.82 | 18.2  | 17.6 |
| 7      | 115.5     | 114.3 | 114.2 | 112.9 | 20.80     | 19.98 | 20.0  | 19.4 |
| 8      | 120.6     | 119.7 | 119.1 | 118.0 | 22.82     | 22.14 | 22.1  | 21.4 |
| 9      | 125.4     | 124.8 | 123.6 | 122.7 | 25.26     | 24.62 | 24.3  | 23.6 |
| 10     | 129.0     | 129.6 | 128.2 | 128.1 | 26.90     | 27.02 | 26.5  | 26.1 |
| 11     | 134.1     | 134.7 | 132.8 | 132.8 | 30.16     | 30.20 | 29.0  | 29.4 |
| 12     | 140.1     | 141.3 | 137.7 | 139.7 | 33.60     | 35.24 | 32.2  | 33.7 |
| 13     | 145.5     | 145.8 | 143.9 | 143.8 | 38.22     | 40.14 | 36.5  | 38.3 |
| 14     | 151.5     | 148.2 | 152.4 | 148.4 | 42.80     | 42.80 | 43.3  | 42.0 |
| 15     | 157.2     | 150.6 | 157.0 | 150.0 | 48.12     | 45.70 | 47.5  | 44.5 |
| 16     | 160.2     | 151.2 | 159.5 | 150.4 | 51.58     | 48.28 | 50.5  | 46.5 |
| 17     | 161.1     | 151.8 | 161.0 | 150.5 | 52.94     | 49.44 | 52.7  | 47.5 |
| 18     | 162.6     | 151.5 | 161.7 | 151.0 | 55.44     | 50.26 | 53.8  | 48.0 |

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」  
(注) 「基準値」は、昭和24年に食糧および栄養対策審議会が決定したものである。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

#### 五 家族計画

われわれが健康にして文化的な生活を営むためには、自らの手で家族設計すなわち適当な家族構成を考えて行くことが必要となるが、家族計画とは、このような自主的計画的な家族設計のことをいうのである。したがってそれは単に子供の数を減らすということではなく、現在と将来を考え、適当な時期に適当な数の子供を生む自主的な計画をいうのであるが、このような家族計画を実施するための手段が受胎調節なのである。

ところでわが国の人工妊娠中絶件数を見るに、昭和三二年における届出数は一一二万と報告されており(厚生省統計調査部「優生手術および人工妊娠中絶報告」)、これに無届分を加えると、その総計は三二年における出生数一五六万(厚生省統計調査部「人口動態統計」)にも匹敵するような驚くほどの数にのぼっているわけである。このような人工妊娠中絶が母体に及ぼす影響を考えるときわめて寒心にたえないものがあり、さらに、人工妊娠中絶の多くが無計画に基づく結果であることをあわせ考えれば、それが安全で計画的な受胎調節に一刻も早く置き換えられる必要があるであろう。

このような家族計画の普及については、二六年の閣議決定以来大いにその推進が図られてきているところであり、これが具体策として保健所(優生保護相談所)を通じ、また助産婦等による受胎調節実施指導員によつて、啓発活動、集団指導および個別指導が行われてきているのである。とくに、被保護階層や低所得階層の人人については、器具、薬品の無料または廉価による配布が行われているが、その実績は、三三年一〇月現在二、三六二地区、被保護者六万九、四九九人、低所得階層一八万二、七六四人となっている。ただ、これまで家族計画の普及事業は、保健所がその実施主体となつて行われてきたが、何分にも家庭生活の問題であり、地域住民の自主的活動にまつべきところが多く、したがって地域住民と直結する市町村が実施主体となることの方がより効果的であると考えられるようになり、三三年度以降年次計画をもつて逐次事業の実施主体を市町村に移行させる措置がとられることとなつた。

## 第二部 各論

### 第二章 医療制度および公衆衛生

#### 第三節 環境衛生等

#### 六 自然公園および温泉

##### 自然公園

わが国の地勢は変化に富み、古来から風景の妙をたたえられて、内外人の探勝の的となつてゐるが、自然の景観も適切な保護保存の措置を加えて行かなければやがてはその価値を減じて行くであろう。また、いかに自然をありのままに保存するといつても施設の整備を図つて広く国民に容易にこれを利用することができるようにしなければその意義は半減するであろう。このようなことから、国土のうちとくにすぐれた風景のある所を選び、国立公園として自然景観の保全とその利用施設の整備が図られることになり、これに準ずるものとして国定公園及び都道府県立の自然公園が存在したのである。このうち国立公園については従前国立公園法に基づいて規制されてきたが、国定公園については法の一部が準用されたにすぎず、また、都道府県立の自然公園については、国としてはなんらの規制もしていなかつたところから、これらの自然的景観の公園に関し、統一的規制を図ることの必要性が痛感されてきた。これがため昭和三二年第二六回国会において自然公園法が成立し、ここに自然公園の全国的整備態勢の一步が踏み出されることとなつた。

自然公園のうち、国立公園の数は一九、国定公園は昨年以降五カ所が追加指定されて同じく一九、都道府県立自然公園の数は二〇〇をこえている。また利用者の数は、国立公園について見ると、第九一表に見るとおり、年年増加してきているがこのような利用者数の増加に比べ、利用施設の整備は、きわめて不十分な状態にある。

利用施設の整備は、国の直轄事業および補助事業、地方公共団体の単独事業あるいは民間の事業として行われており、これらの事業費は 第九二表のとおりとなつてゐる。事業費のうち、民間のその増加傾向は、最近においてとくに顕著であり、これは国立公園の利用者数の増大を反映しているものともいうことができよう。しかし、利用者の増加と比較するとまだまだ施設の整備は不十分である。民間の事業により整備される施設は、主として宿泊施設であり、道路、駐車場、園地、環境衛生施設等の公園の基本的な公共施設については、国の直轄事業あるいは補助事業として行われているが、国立公園分についての国費の支出は、三二年度において九、〇〇〇万円、三三年度において一億三、〇〇〇万円が計上されているにすぎず、利用者数に対応する公共施設の整備に著しい支障をきたし、宿泊等の施設と公共施設との間の不均衡を増大させている。

このように十分な施設がないまま自然公園へ利用者の殺到することは、利用の不便はもとより自然の景観の保全を妨げ、さらに各種公共施設の不定は、本来、保健休養のためのものがかえつて非衛生的な環境に陥るおそれもあるとしないのであつて、これらの施設の整備は、早急に確保されなければならない。

とくに利用者の大多数は勤労者、学生等青少年によつて占められているので、これらの健全育成に寄与するため良質にして低額で利用できる宿泊施設(国民宿舎)の建設等が強く要望されている。また、このような利用施設の整備とともに自然公園の保護と健全な利用を促進するため三三年度に現地管理員(レンヂヤア)が定員化されたが、なお、一層これを増強して現地管理機構整備を図ることが望まれている。

さらに自然公園の景観の保護と適正な利用とを図るうえに、鉱業、農業等各種産業との調整は、多くの困難な問題を提供しているが、産業上の公益目的を尊重しながら大自然のすぐれた景観をありのままの

姿で保存することに努めるとともに、恒久的に保存すべき景観利用の中心となる地区などは公園目的に専用することができるような措置を講ずることが必要であろう。

次に、厚生省では自然公園とは別に皇居外苑、新宿御苑および京都外苑の三カ所の国民公園を維持管理している。新宿御苑には三三年に大温室が完成したが、これらの国民公園の管理および施設の整備はともに充分ではなく、これに対処する早急な施策が望まれている。

第91表 国立公園利用者数の推移

| 第91表 国立公園利用者数の推移 |         |
|------------------|---------|
| (単位万人)           |         |
| 年 次              | 利 用 者 数 |
| 昭 和 28 年         | 3,920   |
| 29               | 4,140   |
| 30               | 4,720   |
| 31               | 5,860   |

厚生省国立公園部推定調  
(注) 利用者には外国人を含む。

第92表 国立公園施設別施設整備事業費

| 第92表 国立公園施設別施設整備事業費 |      |      |                |       |       |
|---------------------|------|------|----------------|-------|-------|
| (単位 百万円)            |      |      |                |       |       |
| 事業<br>者別<br>年次      | 直轄事業 | 補助事業 | 地方公共団<br>体単独事業 | 民 間   | 小 計   |
| 昭和28年               | 4    | 111  | 557            | 402   | 1,074 |
| 29                  | 5    | 78   | 284            | 389   | 756   |
| 30                  | 35   | —    | 253            | 388   | 676   |
| 31                  | 70   | —    | 836            | 1,773 | 2,679 |
| 32                  | 50   | 79   | 723            | 2,322 | 3,174 |

厚生省国立公園部調  
(注) 補助事業のうち費用の2分の1を国庫負担

## 温泉

わが国が世界有数の温泉国であることはいうをまたないところであり、国土のすぐれた景観とこれに附属する温泉の点在は、国民の保健休養の好適地となつている。現在温泉地は、全国で一、〇〇〇カ所をこえ、泉源数にして一万一、五一一(昭和三二年一二月末現在厚生省統計調査部調)に達している。交通機関の発達等に伴いいこいを求める利用者の増加は近年著しいものがあり、年間の温泉利用者は、延四、〇〇〇万人以上と推定されている。

一方温泉利用者の激増による使用湯量の増大は、乱掘と相まつてもすれば自然の温泉源をからす傾向をもたらしており、今や温泉源の保護施策はゆるがせでにできない由由しい問題となつてきている。温泉法では新たな採掘または増掘は都道府県知事の処分に委ねられているが、国においても抜本的な調査を行い、この問題に対する積極的な施策を講ずる必要がある。また、温泉を広く一般国民の保健休養の場とし、単なる湯治場や歓楽地としてではなく、温泉本来の意味での有効な利用に供するために、温泉法によつて厚生大臣は温泉利用施設の整備および環境の改善に必要な地域を指定できること(指定保養温泉地)とされている。この指定保養温泉地に対しては、温泉の成分、効能および温泉地の環境、利用状況等に基づいて温泉地計画をたて、温泉が衛生的でしかも自然のすぐれた風景を兼ね備え、一般国民が安心して利用することのできる理想的なモデル温泉地として発達するよう強力な指導を行つている。二九

年に指定保養温泉地の制度ができてから三三年三月末まで一四カ所、三三年度中にはさらに三カ所の指

定が行われたが、国民の保健休養の見地からはもとより、健全にして快適な生活環境の造成の見地からも、これら地域の積極的な育成が望まれるところである。

なお、温泉の地質学的調査及び分析検査の促進、温泉源に関する総合な調査等の施策を大いに充実することにより恵まれた天然資源としての温泉を保護しあわせて適正な利用を図ることが必要である。

第23図 国立・国定公園および指定保養温泉配置状況

