

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

公衆の集合する場所にたんづぼの設置等を定めた結核予防規則が内務省令として制定され、結核予防が行政的に始めてとり上げられた時代、結核患者をサナトリウムに収容する以外に方法がなかつた時代、せめて結核死者数の倍の病床をもちたいと願っていた時代の結核予防と、BCGワクチンの接種によって結核発病者を減らし、エックス線間接撮影装置を駆使して結核患者をもれなくは握しようとしている最近の結核予防とでは、内容的にはほとんど別のものといつてもよいほどの進歩のあとがみられる。すなわち昭和二三、四年頃までの結核の治療法は、特別の薬も、そして切除術のような根治的手術もないところから、いわゆる大気、安静および栄養が結核療法の主軸をなしていた。その当時は、治療に積極的な期待がもたれず、軽いうちにみつけて生活を規正し、経過をみながら対症療法を行なうにすぎなかつたが、今日では化学療法と外科的療法の目ざましい発達をみ、治療に積極的な期待がもたれるようになり、その結果、結核対策の重点は、早期発見、早期治療とともに、無自覚の患者をみつけだし、治療を受けさせ、軽症のうちに治療させるという仕事に変わってきたのである。

二八年および三三年に厚生省で実施した結核実態調査の結果からも明らかのように、結核患者は相当病状が進んでいても必ずしも自覚がない。第五八表に示すとおり、要医療患者の四分の三、空洞のある患者の二分の一に近いものが現在結核にかかっていると思つていないという結果がでているのであるから、自覚のない患者は軽症患者であるとはいちがいにいえないし、また、結果的にみても、現在の結核健康診断は軽症者の発見とともに自覚のない相当病状の進んだ患者をもみつけだすための手段でもあるといつてさしつかえないであろう。

第58表 結核患者の自覚率

第58表 結核患者の自覚率 (百分率)

| | 要医療患者 | | 空洞を有する患者 | |
|--|-------|-----|----------|-----|
| | 28年 | 33年 | 28年 | 33年 |
| 総数 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 現在自分は結核だ | 21 | 26 | 34 | 54 |
| 現在自分 は結核で はない | 79 | 74 | 66 | 46 |
| 総数 前年に結核にかかつた ことがある 前にも結核にかかつ たことはない | 17 | 23 | 20 | 17 |
| | 62 | 51 | 46 | 29 |

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

これからの結核対策は、すべての患者をみつけだし、適正な医療を受けさせるようにすべての患者を管理し、必要な治療を完全に実施することを保障するという三つの施策が、円満な調和を保ちつつ、しかも高いレベルにおいて達成されるというところにその目標を指向すべきものであろう。三四年度からは、新たに全国で二一八の保健所管轄地区が指定され、国の特別の助成のもとに、当該地区において、このような方針による総合的な結核対策が行なわれることとなつたが、今後は、この推進地区を全国的

に拡大していく必要があると思われる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

二 国民の健康

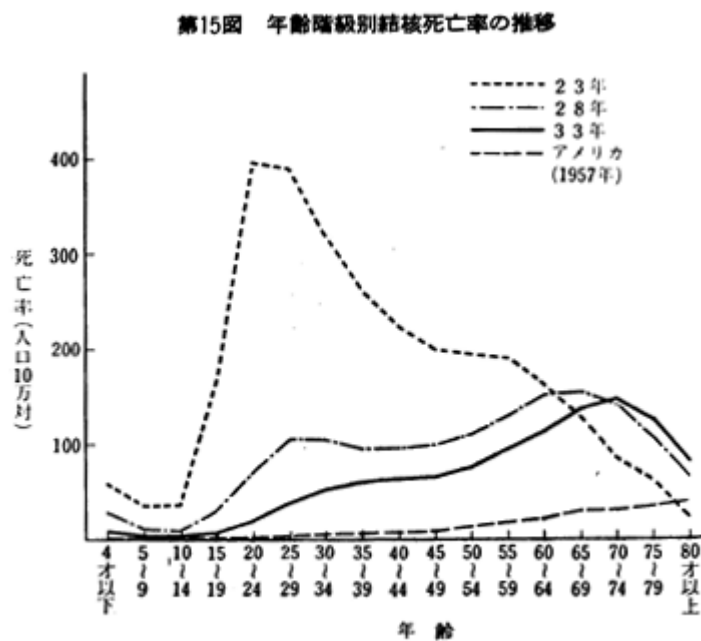
1 疾病対策

(一) 結核

(1) 現状

結核による死亡数および死亡率は、引き続きめざましい減少と低下を続けており、昭和三三年の年間死亡数は、三万六、一八六人と四万人を割り、人口一〇万対死亡率も三九・三となつた。そして死亡率の減少と低下のとくに著しいのは、第一五図に示すとおり青年層であつて、いまや、わが国の結核死亡は、青年層に死亡率のピークをもつていた過去のタイプから転じて、欧米諸国と同様に、高年齢層に高率を示すものとなつてきている。しかし、その死亡率を欧米諸国と比較すると、三二年(一九五七年)において、アメリカの六倍、カナダの六・六倍、フランスの一・七倍という高率であり、なお結核対策に努力を傾注すべきであることは明らかなのである(第五九表参照)。

第15図 年齢階級別結核死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

第59表 各国の結核死亡率およびり患率

第59表 各国の結核死亡率およびり患率

(人口10万対)

| | 死 亡 率 | | り 患 率 | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| | 1956年 | 1957年 | 1954年 | 1955年 |
| 日 本 | 48.6 | 46.9 | 593.0 | 579.6 |
| ア 美 利 合 邦 | 8.4 | 7.8 | 61.9 | 59.7 |
| カ ナ ダ | 7.8 | 7.1 | 68.9 | 65.2 |
| デ ン マ ー ク | 5.1 | 4.9 | 39.7 | 32.2 |
| イ ン ギ リ ス | 12.0 | 10.7 | 95.6 | 85.8 |
| 西 ド イ ツ | 19.5 | 18.7 | 194.1 | |
| イ タ リ ア | 22.2 | 20.6 | 150.9 | |
| フ ラ ン ス | 28.5 | 27.0 | | |
| ポ ル ト ガ ル | 63.3 | 58.4 | | |

資料 1. 死亡率は Epidemiological and Vital Statistics Report Vol.11 No. 10, 1958
 2. り患率は Annual Epidemiological and Vital Statistics, 1955

ちなみに、死因順位は、三二年と同様第六位であるが、第七位の不慮の事故との差は、きん少となっている。一方、結核患者の動向を、三三年の第二回結核実態調査の結果によってみれば、全国の結核患者数は、要医療者三〇四万人、要観察者(医療は必要としないが、生活規正の面で医師の監督、指導を要する者)一四七万人と推計されている。総人口対比にすると、要医療者が三・三%、要観察者が一・六%であり、二八年の結核実態調査に比べると、要観察者は半分くらいに激減しているが、要医療者についてはほとんど変わりが無い(第六〇表参照)。しかし、要医療者を年齢階級別にみると、結核対策が比較的良好に行なわれている若年層の患者数は、かなり著しく減少しているのに対し、対策の不じゅうぶんな高年齢層における患者数が増加しており、この結果患者総数においては、ほとんど増減がみられないのである。すなわち、結核は死亡においてばかりでなく、疾病としても高年齢層の問題となつてきているのである(第一六図参照)。

第60表 全国推計結核患者数および割合

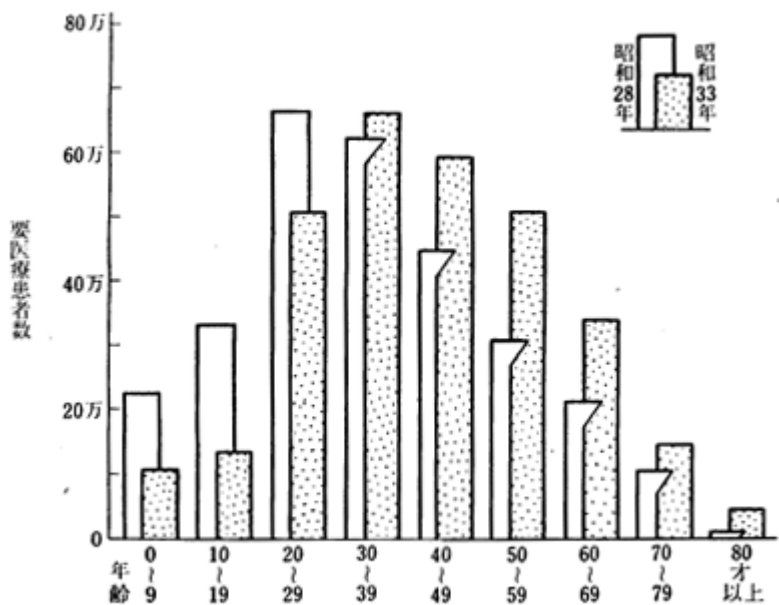
第60表 全国推計結核患者数および割合

| | 28 年 | | 33 年 | |
|---------|--------|---------|--------|---------|
| | 推 計 数 | 総 人 口 比 | 推 計 数 | 総 人 口 比 |
| 要 医 療 者 | 292 万人 | 3.4 % | 304 万人 | 3.3 % |
| 要 観 察 者 | 261 | 3.0 | 147 | 1.6 |
| 要 入 院 者 | 137 | 1.6 | 86 | 0.9 |
| 有 空 洞 者 | 54 | 0.6 | 41 | 0.4 |

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第16図 年齢階級別要医療結核患者数

第16圖 年齡階級別要医療結核患者数



資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

(2) 健康診断

無自覚患者発見方法としての健康診断が結核予防対策上最大の武器であることは、治療法の進歩した現在においても変わりはない。結核予防法による健康診断には、労働基準法に規定する事業または事務所の使用者、学校の長、矯正施設等の長または市町村長がそれぞれ従事者、学生生徒等、当該施設に収容されている者または上記以外の一般住民に対し、毎年期日を指定して実施する定期の健康診断のほか、結核予防上とくに必要があると認めたととき都道府県知事が、結核患者家族または業態者等に対して実施する定期外の健康診断とがあるが、その内容はいずれもツベルクリン反応検査、エックス線検査、赤血球沈降速度検査等である。

昭和二六年結核予防法が制定されて以来、これら健康診断の受診者数は、年々増加して、三三年の年間受診者数は、第六一表に示すとおり、三、六五八万人であり、三二年を三四〇万人も上回っている。この増加分のうち、二六〇万人は、三〇年八月から始められた市町村長を実施義務者とする一般住民の受診者分であった。しかし、検診を受けるべき対象者の総数に対する受診率は、なお三八・九%という低率であり、ことに第六二表に示すとおり、患者家族は二三・六%、市町村長を実施義務者とする一般住民は二一・五%で、いずれも平均をかなり下回っている。患者家族については、第六二表に示すとおり患者発見率が群を抜いて高いこと、一般住民については、結核患者が高年齢層にうつりつつあることからいつて、これらの者に対する健康診断は、さらに強化していく必要がある。なお、健康診断による患者発見率は、はなはだ低く、〇・三%にすぎず、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なわれているとはいえない。さらに性能のよいエックス線撮影装置の普及、撮影技術、読影技術の向上により検診精度の向上を図ることが必要と考えられる。

第61表 健康診断および予防接種実施状況

第61表 健康診断および予防接種実施状況 (単位 千人)

| | 受診者 総 数 | ツベルクリン 反 応 | | レントゲン 検 査 | | 発 見 患 者 数 | BCG 接 種 数 |
|------|------------|---------------|--------|--------------|-------------|--------------|-----------------|
| | | 被検者数 | 陽性者数 | 間接撮影 者 数 | 精密検診 者 数 | | |
| 32 年 | 33,152 | 24,880 | 16,280 | 24,589 | 1,000 | 108 | 6,690 |
| 33 | 36,579 | 23,754 | 15,560 | 28,749 | 1,180 | 126 | 6,603 |

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

第62表 実施義務者別健康診断受診率および患者発見率

第62表 実施義務者別健康診断受診率および患者発見率

| | 33年 | | | | |
|------|--------|--------|------|-------|-------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 発見患者数 | 患者発見率 |
| | 千人 | 千人 | % | 千人 | % |
| 総数 | 94,150 | 36,579 | 38.9 | 126 | 0.3 |
| 定期分 | 90,648 | 35,553 | 39.2 | 112 | 0.3 |
| 使用者 | 14,119 | 4,343 | 30.8 | 24 | 0.6 |
| 学校長 | 22,639 | 19,349 | 85.8 | 31 | 0.2 |
| 施設の長 | 1,279 | 526 | 41.1 | 1 | 0.2 |
| 市町村長 | 52,611 | 11,335 | 21.5 | 56 | 0.5 |
| 定期外分 | 3,502 | 1,026 | 29.3 | 14 | 1.4 |
| 患者家族 | 1,569 | 371 | 23.6 | 9 | 2.4 |
| 業態者等 | 1,933 | 655 | 33.9 | 5 | 0.8 |

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

(注) 受診率 = $\frac{\text{受診者数}}{\text{対象者数}} \times 100$ 患者発見率 = $\frac{\text{発見患者数}}{\text{受診者数}} \times 100$

次に、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、BCGワクチンを接種することによつて行なわれるものであるが、その効果は結核の発病率を二分の一以下に、死亡率を一〇分の一以下に抑制し、たとえ発病しても軽く経過させるものとされている。その実施状況は、三三年は六六〇万人であり、三三年の結核実態調査の示すところによれば、過去にBCGワクチンの接種を一回以上受けた者は、全国民の三八%にあたる三、五〇〇万人の多数にのぼるものと推計されている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

(3) 患者管理

昭和三三年の結核実態調査の示すところによれば、自分が結核であることを知っている要医療患者のうち、治療を受けている者は、七四%であり、また自分が結核であることを知っている要入院患者のうち、入院している者はわずかに三五%にすぎない。現在結核健康診断により発見される患者は、年間一〇万人程度であるが、そのほかに医師からの届出によつては握される者もあるので、新しく保健所の登録カードに登録される患者は毎年三十数万人にのぼり、過去三カ年間を合算すれば、新しい登録患者は一〇〇万人以上いることになる。その中の二~三割が治療を怠つていとすれば、二〇~三〇万人の放置患者がいることになるので、それらの患者に対し確実に医療を行なうことは、前述の健康診断と同様、決してゆるがせにすることのできない結核対策なのである。

これまで保健所は、各種の業務が繁忙であり、その能力の限度というような問題もあって、これらの新しい登録患者に対する管理すなわち登録後の指導、受療をすすめることあるいは家族の検診などの施策はとかく不じゆうぶんとなりがちであつた。しかし、こうしてみると、医師からの届出を確実に整理し、登録票を正確にし、登録患者の現状をは握して適正な医療を受けさせ、なおるまで着実に追求管理することは、結核対策を進めるうえにきわめて重要なことである。このため三四年度から、従来の取り扱いの検討を行なうとともに、新しい施策として少なくとも過去三年間の届出患者を新しい様式の登録カードに転記し、これを現状の調査によって仕分けを行ない、略治あるいは放置と称されるような、医師の管理指導のもとに置かれていない患者については年一回以上精密な検診を行ない、要観察者は保健所の直接の指導のもとに置き、要観察が三年間異常なく経過すれば健康人扱いとして、登録からはずすという患者管理の方式を採用することになつた。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

(4) 医療

ここでは結核治療指針の改正ということについて述べておこう。結核医療を行なう場合の基準として、社会保険と生活保護の患者については「結核の治療指針」が、そしてまた結核予防法によつて、医療費の公費負担を受ける患者については「結核医療の基準」が定められているが、これは結核治療医学のめざましい進歩に伴ってしばしば改正されてきている。最近においては、昭和三二年四月に相当大幅の改正が実施されたのであるが、その後の結核化学療法の進歩に基づいて、三四年八月に再び改正が加えられた。結核医療内容の変遷と化学療法の進歩の状況を、二八年と三三年の結核実態調査の結果からながめてみると、第六三表に示すとおり、二八年には化学療法適応の者が一〇〇人のうち七八・八人の割合であったのが、三三年になると、実に九三・二人と激増した。ただこの化学療法適応者の中には、一応化学療法を行なうが、経過によっては手術の適応と認められるものが含まれていることに注意すべきである。また二八年には一〇〇人のうち六・二人を占めていた内科的虚脱療法の適応者が、三三年には皆無になつている点も強調されねばなるまい。このような適応率の変化に応じて、今回の治療指針の改正も、化学療法の適応の拡大ということに重点を置いて行なわれたのである。これによつて結核の化学療法の種類は、併用療法だけで一二種類、単独療法を加えれば一五種類という多数にのぼり、また各種化学療法の使用期間が大幅に延長されたので、患者の病状などに応じて各種の化学療法を縦横に駆使して治療ができるようになった。

第63表 肺結核要医療者に対する各種療法適応率

第63表 肺結核要医療者に対する各種療法適応率

| | 28 年 度 | | | 33 年 度 | | | |
|---------------|-----------|-------|------------|--------|-------|------------|-----|
| | 実 数 | 百分率 | 全 国 推計数 | 実 数 | 百分率 | 全 国 推計数 | |
| | 人 | | 万人 | 人 | | 万人 | |
| 総 数 | 1,588 | 100.0 | 271 | 2,214 | 100.0 | 297 | |
| 化学療法 | 総 数 | 1,250 | 78.1 | 214 | 2,063 | 93.2 | 277 |
| | 化 療 の み | | | | 1,661 | 75.0 | 223 |
| | 一 応 化 療 | | | | 402 | 18.2 | 54 |
| 外科療法 | 総 数 | 122 | 7.7 | 21 | 32 | 1.4 | 4 |
| | 成 形 | 68 | 4.3 | | 12 | 0.5 | 2 |
| | 切 除 | 52 | 3.3 | | 17 | 0.8 | 2 |
| | そ の 他 外 科 | 2 | 0.1 | | 3 | 0.1 | 0 |
| 内 科 的 虚 脱 療 法 | 99 | 6.2 | 17 | — | — | — | |
| そ の 他 の 医 療 | 217 | 13.9 | 37 | 119 | 5.4 | 16 | |

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

(注) 28年の適応医療は1人の患者について2種以上計上されていることがあるので、適応医療の計は、要医療者数を上回る数となる。「一応化療」には将来外科療法を必要とするもので、28年には外科療法の適応とされたものが含まれている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

(5) 濃厚感染源対策

伝染病の予防には、他に感染させるおそれのある患者を隔離して、感染源をしや断してしまうことが最も基本的な施策であることはいうまでもない。そして結核の場合も、結核予防法によって都道府県知事は、公衆に感染させるおそれの著しい患者に対して接客業等の業務につくことを禁じ、あるいは家庭内に感染させるおそれのある患者に対し、医療機関へ入所するよう命令することができるようになっており、命令により入所した者に対しては、その負担能力に応じて医療費の全部または一部を公費で負担することになっているが、これらの対策を普通「濃厚感染源対策」と呼んでいるのである、昭和三三年の結核実態調査によれば、有空洞患者は、四一万人と推定され(第六〇表参照)、その四六%にあたる一九万人は、現在結核であることを自覚しておらず、家庭や職場にあって濃厚感染源となつているものと推定されているのであつて、この中でも急を要するものは家庭内感染源対策であろう。このことは、六才以上の世帯員に感染性患者のいる世帯では、六才未満の要医療者のいる割合が二%、非感染性患者のいる世帯および不活動性患者のいる世帯では〇・五%、患者のいない世帯では〇・二%となつていることからもはつきりわかるのである。このような緊要性にもかかわらず、これまで、この制度の活用された実績は、三一年が二、〇二二件、三二年が二、五八三件、三三年が二、八一九件にすぎず、結核対策上あまり大きな役割を果たしてこなかったのである。

このため三四年度からは、さきにもべた結核対策推進地区については、とくにこれまでの実績件数をこえた部分については、公費負担を国が三分の二、都道府県が三分の一という割合にして、強力に濃厚感染源対策を進めることとなつているので、今後の成果が大いに注目されるところであつて、結核病床に比較的ゆとりの生じてきているときでもあり、明三五年度以降、さらに、この推進地区を拡張してその対策を強化することが望まれているのである。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

(6) 医療費および病床

医療費

結核は、多額の医療費を必要とする疾病である。第六四表でわかるとおり、昭和二九年度には国民総医療費の四分の一以上(二五・三%)が結核医療費で占められていたが、その後、その割合はしだいに減少する傾向を示している。しかし、三二年度においてもなお一九・五%という高率を示しているのもあって、結核医療費の問題は、医療経済上のみならず、国民経済のうえでも、まだ大きな問題であるといわなければならない。三二年度の結核医療費総額六三三億円のうち、入院患者の分が四七九億円で全体の七六%を占めており、在宅患者の分は一五五億円で全体の二四%にすぎない。また、負担区分ごとに結核医療費の占める割合をながめると、生活保護法による負担分が実に全体の二二・一%にのぼっていることは、注目を要することであろう(三一年度は、結核医療費総額六二七億円、うち、生活保護法分が一四五億円で、率にして二三・一%である。)(第六五表参照)。

第64表 国民総医療費中に占める結核医療費の推移

第64表 国民総医療費中に占める結核医療費の推移

| | 29年度 | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|------------|---------|---------|---------|---------|
| 国民総医療費 (A) | 2,436億円 | 2,715億円 | 2,915億円 | 3,243億円 |
| 結核医療費 (B) | 616億円 | 654億円 | 627億円 | 633億円 |
| B/A × 100 | 25.3 | 24.1 | 21.5 | 19.5 |

厚生省統計調査部および公衆衛生局推計

第65表 国民総医療費と結核医療費

第65表 国民総医療費と結核医療費

32年

| | 国民総医療費 (A) | 結核医療費 (B) | B/A×100 % |
|----------|---------------|--------------|--------------|
| 医療費総額 | 3,243 | 633 | 19.5 |
| 公費負担分 | 303 | 180 | 59.4 |
| 生活保護法 | 242 | 140 | 57.9 |
| 結核予防法 | 37 | 37 | 100.0 |
| その他 | 24 | 3 | 12.5 |
| 保険者負担分 | 1,489 | 307 | 20.6 |
| 被用者保険 | 1,146 | 260 | 22.7 |
| 健康保険(政府) | 483 | 125 | 25.9 |
| 健康保険(組合) | 345 | 65 | 18.8 |
| その他 | 318 | 70 | 22.0 |
| 国民健康保険 | 275 | 45 | 16.4 |
| 労災保険その他 | 68 | 2 | 2.9 |
| 患者負担分 | 1,451 | 147 | 10.1 |

(注) 国民総医療費は厚生省統計調査部推計により、結核医療費は公衆衛生局調による。

また、厚生省で毎年実施している患者調査によつて、結核患者の医療費の支払方法をみると、入院患者については、その六七%が自己負担をほとんど必要としない被用者保険の本人と生活保護法の被保護者で占められており、この事実は注目に価する。

病床

結核病床の利用率は昭和二七年の九六・二%を最高とし、毎年低下を続け、三三年には八二・〇%となつた。

ただ、この間在院患者数は減少していないので、利用率の低下は、病床の増に入院患者の増が追いつけなかつたために起つた現象と考えられる。しかし、今後国民皆保険の達成と医療保障を一層推進することにより、また濃厚感染源対策を推し進めることによって入院患者の数も相当増えることが予想され、したがって現在のところ、病床利用率が低下したからといつてただちに結核病床を減らしてもよいということにはならないのである。

さらに考察してみると、第六六表で明らかのように、利用率が七〇%以下の結核療養所が一四七カ所(二一・六%)もあるかと思えば、利用率九〇%以上のところが二九八カ所(四三・八%)もあり、療養所によつてはまだ入院するのに二、三カ月の待期期間を必要とするところもある現況である。なんといつても、病床さえあればという時期からみれば、数段と事情がよくなつてきていることは確かであるのだから、この際地域的あるいは機能的な分布については、再検討を加えることが必要でもあろう。また、欧米諸国の先例のように将来、結核問題がしだいに解消していくならば、これらの施設を転換して結核後保護施設あるいは長期排菌者に対する保護工場等にするというような問題も起るであろう。

第66表 結核病床の利用率別病院・療養所数

第66表 結核病床の利用率別病院・療養所数

33年11月末現在

| | 総 数 | 0~49% | 50~69% | 70~89% | 90%以上 |
|-------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 総 数 | 2,874 (100%) | 483 (16.8) | 533 (18.6) | 776 (27.0) | 1,082 (37.6) |
| 結 核 療 養 所 | 680 (100%) | 55 (8.1) | 92 (13.5) | 235 (34.6) | 298 (43.8) |
| そ の 他 の 病 院 | 2,194 (100%) | 428 (19.5) | 441 (20.1) | 541 (24.7) | 784 (35.7) |

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

しかし今日のところでは、ともかくもわが国から結核を一日も早く一掃するため、濃厚感染源対策の推進を図り、また他方では国民皆保険体制の整備充実を図ることによつて、要入院患者の入院を一段と促進させなければならないのであつて、そのための必要な病床はもとより確保されなければならないのである。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(一) 結核

(7) 結核回復者の社会復帰

最後に、結核回復者の社会復帰の問題にふれておこう。結核回復者の後保護と社会復帰に対する施策は、結核対策のしめくくりをなすものであり、結核の医療対策と並んできわめて重要な問題である。このため、国においては、昭和二八年度以来、結核回復者のうち無職の者および原職復帰の困難な者等を退院後一定の期間収容して、適正な健康管理のもとに職業の補導、生活の指導を行なう後保護施設の整備を行なってきており、三四年八月現在で全国に一八カ所の施設が設置されている。第六七表は、この後保護施設を退所した者のそののちの状況を調べたものであるが、これでもわかるとおりきわめて顕著な成果をおさめているのである。

かように、わが国の結核回復者の社会復帰の対策は、後保護施設という施策によつてようやく緒についたとはいふものの、現在のところ、その収容定員は、わずかに一、一六〇人にすぎず、その整備は、まだまだ不じゅうぶんといえる。さらに、社会復帰というような、大きな問題の解決を図るには、この種の施設だけで達成できるわけのものではなく、これとあわせて広く労働政策等の見地から各方面の協力をえて、じゅうぶんな対策をこうじていく必要があるといえよう。

第67表 後保護施設退所者の社会復帰状況

第67表 後保護施設退所者の社会復帰状況

32年度末現在

| 退所者数 | 元の職業に復帰した者 | | 元の職業以外の職業又は新結婚して職業に就いた者 | | 失業中の者 職を得ず退所した者 | 職を得て退所した者 | 結核が再発した者 | | その他 | |
|-------|------------|-----|-------------------------|------|--------------------|-----------|----------|-----------|-----|----------|
| | 自営 | 雇用 | 自営 | 雇用 | | | 家庭にある者 | 入所中に発見した者 | | 退所後における者 |
| | | | | | | | | | | |
| 637 | 8 | 27 | 57 | 330 | 13 | 35 | 4 | 97 | 7 | 59 |
| 100.0 | | 5.5 | | 60.8 | 2.0 | 6.1 | | 16.3 | | 9.3 |

厚生省社会局調

(注) 入所中に発見した者には、入所時の検査により発見した者を含む。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(二) 精神衛生

(1) 意義

われわれが、円満に社会生活を営んでゆくためには、いうまでもなく身体が健康であると同時に、精神も健康であることを必要とする。このことは、単にノイローゼのような病気にかかっていないということだけでなく、不安・緊張が少なく環境への適応力に富む成熟した人格を形成することが大切であることを意味する。精神病ではないが、精神的に健康でないために家庭生活や職場生活に破たんをきたし、非行、犯罪、自殺等の社会病理学的現象をおこす例はきわめて多い。精神病や、右に述べたような精神的に不健康者を早く診断し、治療し、社会生活への再適応を図ること、およびこれらを予防すること、さらに進んで逆境にも負けない明るく健康な心を育てることが精神衛生なのである。このような精神衛生を進めるにあたっては、精神医学、精神医学的ソーシャル・ワーク、臨床心理を担当する者のチームワークによる精神衛生技術が基本的に必要であり、この技術を衛生、医療、福祉、教育、警察、行刑、産業、労働等の諸領域で駆使して、それぞれの行政を進めることが肝要である。すなわち、精神病の治療に、精神的に不健康者の治療に、あるいは明るく健康な心を育てることにおいていずれについても、多少の差はあれ、その技術は大体共通の基盤をもつわけである。

精神衛生対策は一つには、右に述べたような精神衛生の専門家のチームを生み出し、育てあげ、組織づけ、配置することであり、一つには、いかにこのチームを医療、保健、児童福祉、社会福祉、教育、更生保護、警察、行刑、産業、労働等の場において活用させるかということである。すでに、児童福祉、教育、行刑、産業等いくつかの領域で精神衛生技術に対する需要はほうはいとして起りつつあるが、その供給の側については専門家の数も少なく、また、そのチームによる活動もきわめて不じゅうぶんといわざるをえない。しかもまた、精神障害者を医療と社会復帰の対象とするよりも、むしろ彼等を公安上の隔離の対象として考えてきがちであり、このような偏見と誤解のために、その少ない精神衛生技術職員を隔離施設の守護者として閉じこめてきた長い歴史のゆえに、ますますその数は不足し、活動範囲も狭かったのである。しかしながら、すでに一方においては、精神病患者に対する正当な医療の需要もたかまつてきているのであって、施設が新たに設置されるごとに外来患者が増えている事実は、それを物語るものである(第六八表参照)。

要するに、精神衛生チームを構成する各種の関係専門家が今まで最も多く存在し、またこれからも多いであろう施設、とくに、精神病院をできるだけすみやかに改善して、単なる隔離所から、精神衛生チームの活動の場とし、また、その数を増加し、需要に応じられるよう整備することがきわめて大切であるといえよう。因襲的な精神病院に対する考え方の反面、すでに精神衛生相談所など精神衛生チーム活動の胎動が始まっていることは、まことに喜ばしいことである。

第68表 精神病院・病床数および入院・外来患者数の推移

第68表 精神病院・病床数および入院・外来患者数の推移

各年3月末現在

| | 29 年 | 30 年 | 31 年 | 32 年 | 33 年 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 全精神病院数 | 224 | 260 | 322 | 371 | 408 |
| (再掲) | (194) | (230) | (267) | (334) | (382) |
| 同上病床数 | 32,834 | 39,110 | 45,649 | 57,220 | 66,365 |
| (再掲) | (26,069) | (31,360) | (37,044) | (45,745) | (53,072) |
| 在院患者数 | 36,969 | 42,669 | 49,893 | 59,189 | 70,189 |
| 年間外来患者数 | 4,401 | 5,212 | 6,207 | 7,661 | 9,587 |

資料：厚生省統計調査部「病院月報」

(注) かつこ内は、単独精神病院数およびその病床数である。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(二) 精神衛生

(2) 現状

精神障害者の現状を正確には握することはきわめて困難であり、その調査は、疾病調査の中でも最も困難な部類に属するものとされている。現在のところ、精神障害者の実状を全国的に推測するためには、やや古くはあるが、昭和二九年に厚生省で実施した精神衛生実態調査の結果によるほかはない。これによると精神障害者の数は、精神薄弱者も含め、約一三〇万人にのぼるものと推定されている。このうち、実際に医師の治療または指導を受けている者は、わずか九・〇%にすぎず、残りの九一・〇%はなんらの治療も、また指導も受けることなく放置されていることも判明した(第六九表参照)。しかし、家族など周囲の者が精神障害の存在をあらかじめ知っていた割合は、比較的高く、総数において六六・二%、精神分裂病にあつては九〇・九%に及んでいる。このように、精神障害者の存在が周囲の者には相当程度まで知られながら、そのうち実際に診療を受ける者はきわめて少ないという事実は、精神障害者にまつわる誤解から患者の存在を隠したがる傾向があることと、一方において手軽に利用できる医療機関の少ないということを物語るものであろう。

第69表 精神障害者の指導または治療の現状

第69表 精神障害者の指導または治療の現状
29年(百分率)

| 総数 | 精神病院入院中 | 在宅で精神科医の指導 | 在宅でその他の医師の指導 | なし |
|-------|---------|------------|--------------|------|
| 100.0 | 3.0 | 1.0 | 5.0 | 91.0 |

資料：厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

次に精神病院に入院している者を除外した精神障害者の自立能力をみると、(イ)身の廻りの始末ができず、絶えず周囲の者によって世話されている者、二七万人(二一%)、(ロ)一応身の廻りの始末はでき、常時周囲の者からの世話、監護は不要であるが、一定の就業のできない者、五二万人(四〇・八%)、内一応就業している者、四八万人(三八・二%)となつており、(ロ)および(ハ)のグループのように、専門的な指導によりその能力に応じて社会生活に一応正しく適応させることができる対象者も比較的多く、このような指導を行なう必要性がきわめて強いことを物語っている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(二) 精神衛生

(3) 精神病床

前述のような精神障害者の実情に対して、精神衛生関係施設の方はどのようになっているであろうか。おもな施設としては精神病院と精神衛生相談所があるが、ここでは主として精神病院の現況と患者取扱状況について述べよう。

精神障害者の医療施設としての精神病院は、目下のところその病床数も著しく不足しており、それにもまして現在の配置の状況では、国民の医療需要に応ずるにはきわめて不便であり、手軽に診療を受け、入院するというわけにはゆかず、また、その医療能力も満足すべき状態にあるとはいえない。昭和二九年から三三年までの五年間の精神病院の推移は第六八表に示すとおりであり、全精神病床数は、国庫補助金制度によるさそい水的刺戟も手伝い、需要に応じて約二・五倍に増加したが、二七年以降つねに在院患者数は定員数を超過し、三三年度においても一〇五・四%の病床利用率を示している。なお、三四年三月末現在で、病床数は七万六、〇〇〇余床、人口一万対精神病床数は八・三床に達したが、諸外国のそれに比べて著しく低く、精神病床数の全病床数中に占める割合も一二%で、やはり諸外国におけるそれに比べて低いことに注目すべきである(第七〇表参照)。

第70表 各国精神病床数の比較

第70表 各国精神病床数の比較

| | 調 査 年 | 人口1万対精神 病床数 | 精神病床数の 全病床数中に 占める百分率 |
|----------|-------|----------------|----------------------------|
| | 年 | 床 | % |
| デンマーク | 1951 | 24.2 | 23.2 |
| 西ドイツ | 1952 | 17.2 | 16.7 |
| フランス | 1952 | 21.8 | 14.3 |
| イギリス | 1952 | 36.2 | 26.4 |
| オーストラリア | 1952 | 32.7 | 29.3 |
| スウェーデン | 1952 | 40.9 | 28.7 |
| アメリカ | 1953 | 43.3 | 43.8 |
| ニュージーランド | 1953 | 45.4 | 34.6 |
| 日本 | 1959 | 8.3 | 12.0 |

厚生省公衆衛生局調

次に、これらの施設の利用状況についてみると、外来患者の数は精神病院施設数の増加とともに増加する傾向がみられるのであり(第六八表参照)、精神衛生施設の適正配置が精神障害者の早期診療のために必要なことを物語っている。

精神病床は、前述のとおり超満床の状態を続けているのであるが、入院患者を短期入院患者と長期入院患者の二つの傾向に大別することができる。すなわち、退院精神障害者の約半分の在院期間は、二カ月以内であり、ほぼ八〇%のものが六カ月以内の在院期間であつて、退院できるほどの症状の患者は、数

カ月のうちにどんどん寛解または軽快して退院している。他面、在院患者について在院期間を調べた結果は、二年以上にわたつて長期在院する患者が約四〇%ないし五〇%に達しているのである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(二) 精神衛生

(4) 医療費

精神病入院患者の医療費の負担状況は、第七一表のとおり、社会保険、二八・五%、生活保護法、四五・四%、精神衛生法による措置入院、一七・四%、自費、六・二%となつており、精神障害者の医療に占める生活保護医療の比重はきわめて大きい。この事実は、精神障害についての医療費問題がきわめて深刻な問題であることを端的に示すものであつて、ことに長期在院患者に対する医療保障については、措置入院制度による医療費の負担について検討すべきところが多いのである。また、一方、精神衛生対策の進展により、短期入院の患者はますます増えるであろうが、このような短期間のものにあつては、強制的入院以外にあつては、その医療保障は国民皆保険の充実により大いに期待がもてるわけである。しかし、また、退院後においても一般に環境に適応できないために再発したり、症状が悪化して、再入院する例が四二%にも達するのであり、退院後も精神衛生専門家の指導を続けることが必要なので、精神障害者の治療は、院外指導を含めれば、たとえ治療費はそう高くなくとも期間としては相当長期にわたるものもあることを考えねばならない。もつとも、早期診療により入院期間はもちろんのこと院外治療および専門的指導の期間も相当短縮できることを忘れてはならない。今後、医療保障制度を確立するうえにおいて、精神障害の医療費のあり方および費用は、軽視できない問題であり、また、精神衛生対策の総合的充実が望まれるのである。

第71表 経費負担別公立・指定病院在院患者数

第71表 経費負担別公立・指定病院在院患者数
34年3月末現在

| | 全額 自費 | 社会保険 | | 生活保護法 | | 精神衛生法 (措置入院) | | その他 | 計 |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------|----------|-------|--------|
| | | 全額 給付 | 一部 給付 | 全額 扶助 | 一部 扶助 | 全額 負担 | 一部 負担 | | |
| 実数 | 3,495 | 5,735 | 10,243 | 14,255 | 11,201 | 6,872 | 2,855 | 1,367 | 56,023 |
| 百分率 | 6.2 | 10.2 | 18.3 | 25.4 | 20.0 | 12.3 | 5.1 | 2.5 | 100.0 |

厚生省公衆衛生局調

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(二) 精神衛生

(5) 精神衛生相談所

最後に精神衛生相談所の状況をみよう。精神衛生相談所(以下「相談所」という。)は、精神衛生に関する相談および指導を行ない、また精神衛生に関する知識の普及を図る施設であつて、その活動分野は、精神障害その他の適応障害を有する者の診断、処置および更生(リハビリテーション)から、それら障害の発生の予防並びに一般人の精神的健康の保持向上に至るまで広範囲にわたっている。その効果をじゅうぶんあげるためには、精神衛生業務に関する第一線の処理機関である保健所の活発な活動を前提とすることはいうまでもないが、その他の関係諸資源を動員し、これらと連絡協調することが必要なのである。換言すれば、相談所は、地域の精神衛生技術センターとしての機能をもつものといふことができる。都道府県または政令市に置かれている相談所の数は、昭和三四年一〇月一日現在、全国で四五カ所である。

相談所には、精神科の診療に経験の深い医師、サイキアトリック・ソーシャルワーカーおよび臨床心理学専攻者を置き、所長には精神衛生に造詣の深い医師をあてている。相談所の業務は、相談助言、技術指導、専門教育、公衆教育および協力組織網の育成の五つに大別されるが、それらは相互に補足し合い、きわめて密接な関係にあり、これらの業務の総合的な推進によつて、地域内の在宅の精神障害その他の適応障害を有する者をは握、指導することに当分の間、重点をおいて行なわれている。

このように相談所の精神衛生対策上に占める地位は大きいが、その活動状況はどうであろうか。まず、精神障害者に対し、直接行なう相談助言は、第七二表に示すとおり、三三年度においては一相談所当たりの新規取扱件数は、年間を通じて一三四件にすぎず、また、取扱対象も精神病患者とそのアフター・ケアの問題が最も多い。しかしながら国民の精神的健康は、衛生、医療、福祉、教育、更生保護、警察、行刑、産業、労働等各分野において精神的配慮を加えた行政やサービスが行なわれることによつて保持され、その向上を真に期待することができるものであつて、これらの領域の専門家またはこれに準ずる職員に対する専門技術的指導は、相談所の任務中きわめて重要である。このような地域の精神衛生技術センターとしての医療、教育、社会福祉等の関係者に対する専門的助言等の活動は、医師、保健婦等の医療技術者に対するものが六六%を占めており、社会福祉、教育等の関係者の利用はあまり活発でなく、今後この方面からの積極的利用が望まれるしだいである。

第72表 精神衛生相談所における問題別指導・相談状況

| | 患者の アフター・ケア | 家庭問題の ケースワーク | 教育上 の問題 | その他 の問題 | 計 |
|-----|----------------|-----------------|------------|------------|-------|
| 件数 | 1,433 | 1,050 | 895 | 2,653 | 6,031 |
| 百分率 | 23.8 | 17.4 | 14.8 | 44.0 | 100.0 |

厚生省公衆衛生局調

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(三) 成人病

すでに総説において述べたとおり、中枢神経系の血管損傷(脳卒中等)、悪性新生物(がん)、心臓の疾患その他のいわゆる成人病による死亡者数は、近年引き続いてわが国における死因順位において高位を占めており、しかも結核、肺炎等による死亡者数が漸減傾向を示しているのに対し、その数においても漸増の傾向にある。かような事情に加えて、今後わが国の人口構成中に高年齢層の占める比重がしだいにたかまつていくこと、さらには文明の高度化、社会生活の複雑化につれて成人病の発生を促す各種の有害要因の増加する可能性が強いことなどを考えあわせると、成人病対策の確立は、今後の衛生行政に課せられたきわめて重要な課題であるといわなければならない。

しかしながら、成人病の多くはその原因、診断、および治療方法等についてまだ医学上解明されていない分野が多く、行政的に重点を置くべき疾病の種類、重点を置くべき年齢層、予防の方式ことに早期発見の方法、事後措置の方式等について種種検討を加うべき問題点があるのである。これらの検討にあたるため厚生省においても昭和三二年以未成人病予防対策協議連絡会を設け、がん部会、高血圧部会、心臓部会の三部会にわかれて研究を続けている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(三) 成人病

(1) がん

がん実態調査成績の概要

がんは、昭和二八年以来死因順位の第二位を占め、今後も増加を続けるものと予測されるのであるが、このがんのり患の状況については、厚生省において、さる三三年の九月および一〇月の二カ月間にわたりわが国としては初めての試みである全国の一般病院退院患者の全員を対象とした実態調査を実施した結果、今後の対策の基礎資料として次に述べるように重要な成績がまとまったのである。

この二カ月間に一般病院を退院したがん患者の総数は、一万三、一二七人(男五、八四四人、女七、二八三人)で、全患者の七六・三%は四〇才から六九才までのいわゆるがん年齢層で占められており、そのうちでも患者数の最も多い年齢層は、男では五五才から五九才、女では四五才から四九才であつた。がんの発生する部位は、性により、また民族によりかなりの差異のあることが知られているが、この調査の結果によると、男で最も多かつたのは消化器および腹膜の七〇・一%(うち、胃がん五一・五%)、女では女性器の四二・四%(うち、子宮頸がん三三・四%)であつた(第七三表参照)。

第73表 部位別悪性新生物発生頻度

| | 男 | 女 |
|-----------------|-------|-------|
| 総 数 | 100.0 | 100.0 |
| 口 腔 お よ び 咽 頭 | 2.8 | 1.4 |
| 消 化 器 お よ び 腹 膜 | 70.1 | 31.9 |
| 胃 (再 掲) | 51.5 | 21.0 |
| 呼 吸 器 | 9.6 | 3.2 |
| 乳 房 | 0.1 | 12.2 |
| 女 性 器 | - | 42.4 |
| 男 性 器 | 2.4 | - |
| 泌 尿 器 | 2.8 | 1.2 |
| その他および部位不明 | 6.6 | 4.9 |
| リンパ組織および造血組織 | 5.6 | 2.8 |

資料：厚生省公衆衛生局「33年悪性新生物実態調査」

次に退院患者を、都道府県別にわけて人口一〇万に対する割合で計算してみると、男では石川は二一・

九で最も高く、京都、新潟がこれにつき、最も低いのは茨城の七・四となっており、一方女では、富山が二二・六で最も高く、次いで山口、広島、石川と続き、最も低いのが北海道の九・一となっている。また、部位別にみると胃がんは、男女とも、日本海にそった北陸地方に高率であり、子宮頸がんは中国地方および九州地方に高率であることが注目されたが、これらの事実は、今後の医療施設の増設にあたり重要な参考資料となるであろう。

次に患者の治療の状況をながめると、全患者中手術を受けた者の割合は五一・〇%で、部位別では乳房の八〇・二%が最も高く、肝臓(一〇・二%)、気管および肺(一四・〇%)が低い。生存して病院を退院した者の割合は、平均では七四・八%であるが、部位によつて大差がある。乳房や女性器がんでは約九〇%が生存退院するが、肝臓や白血病では三八%前後しか生存退院しなかつた。わが国に最も多い胃がんの生存退院率が七一・五%で、平均を下回る率である事実から、胃がん対策については特殊の困難さのあることがうかがえるのである。さらに胃がんについては、その入院中に死亡する者の割合が、乳がん、子宮がんの一〇%内外であるのに比べて、約三〇%にもものぼつて注目がされるのである。また症状が初発してから一カ月以内に受診する者は、病院へ直接来診するものでもわずかに二〇%であり、他の施設をへてきた者では八%にすぎない点など、初診時においてすでに手遅れの者が多いことを物語つており、今後のがん対策は、早期発見、早期治療ということに重点が置かれるべきであろう。

対策

がん対策については、患者の登録、集団検診の方式などが討議されているが、適確な検診技術が定められていないため、早急に行政措置として取り上げることは困難な現況にあり、当面は臨床的な診断治療サービスと基礎的および応用研究の強力な推進を図ることが急務である。この観点より、すでに発足している国立病院附属のがんセンター(一二カ所)の拡充に加えて、がんの治療および研究を総合的に行なう中央施設の設置が強く要望されるに至っている。

なお一部の都道府県においては、診断に要する費用の一部負担、がん患者の登録、あるいは地域住民のスクリーニングニーストなどの行政的取扱の試みが開始されており、一方民間においても、明治以来、財団法人癌研究会ががんの予防と治療ならびにその研究にあたってきたが、昭和三三年八月、財団法人日本対ガン協会が発足して募金ならびに啓発活動を開始し、これに伴って各都道府県にもその支部結成の気運が高まりつつあり、すでに具体的な活動に入つたところもみうけられる。

第二部 各論

二 国民の健康

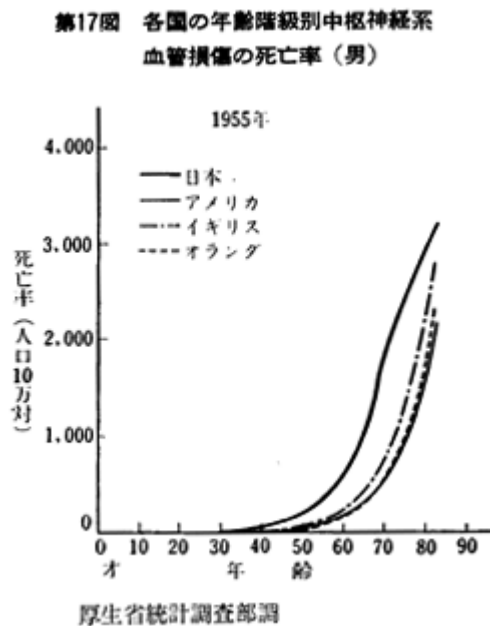
1 疾病対策

(三) 成人病

(2) 中枢神経系の血管損傷、心臓病

中枢神経系の血管損傷(脳卒中等)による死亡は、さきにも述べたとおり昭和二六年以降つねに死因順位の第一位を占めており、国民の年間総死亡数に対して占める割合も三三年には実に二〇%を占めるに至っている。また、わが国の場合の年齢階級別死亡率を諸外国と比べると、欧米諸国より著しく高率であり、わが国においては男女とも五〇才台の前半より死亡が急増するのに対し、欧米諸国においては男女とも六〇才台の前半より死亡が急増していて、その間に約一〇年のひらきの存するのは注目に価する(第一七図参照)。

第17図 各国の年齢階級別中枢神経系血管損傷の死亡率(男)



心臓の疾患による死亡も逐年増加の傾向にあつて、三二年までは死因順位第四位であつたものが、三三年にはついに老衰にかわって第三位を占めるに至つた。最近の傾向としては、若い人に多い急性、亜急性心内膜炎が減り、老人に多い冠状動脈疾患や心筋変性が増えたため六〇才以上になって死亡率が急増している。しかし、諸外国と比べると、わが国の、心臓疾患死亡率はめだつて低く、脳卒中等による死亡率が高いのと対照的である。このような循環器系の疾患の対策として、すでに国立病院に一二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付設されて適確な診断、治療が推進されている。

なお、日本人の血圧を三三年五月実施の国民栄養調査の測定結果によつて、性・年齢別にみると第七四表のとおりであり、最高血圧は、男では四〇才ないし四四才前後より上昇を始め、以後年齢とともにほぼ直線的に増加し、六〇才ないし六四才で一五四、七〇才以上では一六三に達する。女では、三五才未満では男より低い平均値であるが、その上昇は男より早く三五才ないし三九才から上昇を始め、六〇才

まではほぼ男と同様の値を示しているが、六〇才以上になるとかえつて男をしのぐようになる。

第74表 性・年齢階級別血圧分布

第74表 性・年齢階級別血圧分布
33年5月 (単位 mmHg)

| | | 20~ 24才 | 25 29 | 30 34 | 35 39 | 40 44 | 45 49 | 50 54 | 55 59 | 60 64 | 65 69 | 70才 以上 |
|---|---------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 男 | 最高血圧平均値 | 127 | 127 | 128 | 127 | 129 | 135 | 141 | 149 | 154 | 157 | 163 |
| | 標準偏差 | 15 | 16 | 16 | 18 | 18 | 22 | 26 | 30 | 31 | 31 | 30 |
| | 最低血圧平均値 | 75 | 76 | 77 | 78 | 81 | 83 | 85 | 89 | 89 | 89 | 90 |
| 女 | 標準偏差 | 13 | 13 | 14 | 15 | 16 | 16 | 18 | 18 | 17 | 19 | 19 |
| | 最高血圧平均値 | 122 | 122 | 122 | 124 | 130 | 136 | 142 | 147 | 156 | 162 | 170 |
| | 標準偏差 | 15 | 16 | 15 | 17 | 22 | 24 | 28 | 28 | 29 | 31 | 31 |
| | 最低血圧平均値 | 73 | 74 | 75 | 78 | 81 | 84 | 86 | 88 | 90 | 91 | 93 |
| | 標準偏差 | 13 | 14 | 13 | 13 | 15 | 17 | 18 | 17 | 17 | 16 | 19 |

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

最低血圧は動脈硬化症の進展にとくに関係が深いものと考えられているが、これも最高血圧と同様、年齢の増加とともに上昇する。最低血圧の上昇は最高血圧のそれより緩慢であるが、六〇才ないし六四才では、男で八九、女で九〇となり、女ではそれ以後もなおわずかながら増加する。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(三) 成人病

(3) 予防活動

最後に予防活動の現況をながめてみよう。予防活動といつても、着手されたばかりで本格的なことは今後にもたねばならないところであるが、まず、本年二月新たに厚生省の主催による「成人病予防週間」を設け、国民運動の形で民衆の啓発に乗り出したことがあげられよう。一方、いくつかの都道府県においては、血圧測定、眼底検査、心電図検査等を織りこんだ総合的な集団検診がすでに行政活動の形で実施され始めており、また一般の病院においても、いわゆる人間ドックを設けるなど、この予防活動に参加しようとする気運が高まってきている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(四) 赤痢、小児まひその他の急性伝染病

昭和三三年の急性伝染病の発生状況をながめると、第七五表に示すとおりであり、三二年と比べて赤痢および急性灰白髄炎(通称「小児まひ」という。)患者の増加傾向が目立ち、一方、三一年から三二年にかけ全国的に猛威をふるったインフルエンザは急激に減少した。以下、最近増勢にある赤痢および急性灰白髄炎についてその概況を述べてみよう。

第75表 伝染病患者数およびり患率

第75表 伝染病患者数およびり患率

| | 患 者 数 | | り 患 率 (人口10万対) | |
|-----------------|-----------|---------|----------------|-------|
| | 32 年 | 33 年 | 32 年 | 33 年 |
| 法 定 伝 染 病 | 109,713 | 118,540 | 120.5 | 128.8 |
| 赤 痢 | 74,780 | 81,577 | 82.1 | 88.7 |
| 腸 チ フ ス | 2,113 | 1,901 | 2.3 | 2.1 |
| パ ラ チ フ ス | 344 | 1,149 | 0.4 | 1.2 |
| 発 し ん チ フ ス | 1 | — | 0.0 | — |
| し よ う 紅 熱 | 14,499 | 13,734 | 15.9 | 14.9 |
| ジ フ テ リ ア | 15,423 | 15,641 | 16.9 | 17.0 |
| 流 行 性 脳 脊 髄 膜 炎 | 760 | 638 | 0.8 | 0.7 |
| 日 本 脳 炎 | 1,793 | 3,900 | 2.0 | 4.2 |
| 届 出 伝 染 病 | 1,150,524 | 161,326 | 1,263.1 | 175.3 |
| マ ラ リ ア | 33 | 28 | 0.0 | 0.0 |
| ま し ん | 65,886 | 29,351 | 72.3 | 31.9 |
| 百 日 ぜ き | 20,112 | 29,948 | 22.1 | 32.6 |
| イ ン フ ル エ ン ザ | 983,105 | 32,944 | 1,079.3 | 35.8 |
| 急 性 灰 白 髄 炎 | 1,718 | 2,610 | 1.9 | 2.8 |
| 破 傷 風 | 945 | 853 | 1.0 | 0.9 |

資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(四) 赤痢、小児まひその他の急性伝染病

(1) 赤痢

戦後まもなく急性伝染病の多くがおおむね防圧されたが、周知のとおり、赤痢についてはみはいぜん年年多数の患者と死亡者をだしている。

最近の発生状況は、昭和二七年の一一万余人を頂点としその後、若干は減少したものの三三年は、再び八万人台を越すに至っている。ことに三四年は、冬期には二七年を上回る患者の発生があり、一時は夏期の大発生が憂慮される状態にあつたが、一〇月三日現在では、届出患者数は六万六、二九四人で、三三年とほぼ同程度でおさまりそうである。特効薬である抗生物質がじゅうぶん使用できる現在においてすら、このような大発生の危険にさらされているという事実は、まだわが国の現状においては赤痢が患者の自発的医療のみによつては防圧しきれず、強力な行政措置と予防面における一般国民の積極的協力とにまたねばならぬものであることを立証するものである。ことに、諸外国の赤痢発生状況と比べた場合、わが国のそれが高率であり、現段階においてこの撲滅策を強力に実施しないかぎり、赤痢が現在の蔓延状況のまま、わが国に固着するのではあるまいかとのおそれさえいだかせられる(第七六表参照)。また、赤痢死亡率は、全体としてはここ六、七年の間にほぼ五分之一に減少しており(第七七表参照)、この点では近代医学と防疫措置の成果がみられるのであるが、四才ないし九才の小児の赤痢死因順位は、不慮の事故、肺炎および気管支炎について第三位であり、小児保健対策上もゆるがせにできない事実である。

第76表 各国の赤痢り患率

第76表・各国の赤痢り患率
(人口10万対)

| | アメリカ | メキシコ | 日 本 | デンマ ク | スペイン | オランダ | イギリス | スエー デン |
|-------|------|------|-------|----------|------|------|------|-----------|
| 1952年 | 17.5 | 78.1 | 130.1 | 4.4 | 5.6 | 7.5 | 33.1 | 1.3 |
| 53 | 13.1 | 77.1 | 124.1 | 4.3 | 6.5 | 13.8 | 41.8 | 6.0 |
| 54 | 10.7 | 63.7 | 111.9 | 5.7 | 9.4 | 14.9 | 72.0 | 1.8 |

資料：Annual Epidemiological and Vital Statistics

第77表 赤痢患者数および死亡数の推移

第77表 赤痢患者数および死亡数の推移

| | 患者数 人 | 罹患率 (人口10 万対) | 死亡数 人 | 死亡率 (人口10 万対) |
|-----|----------|---------------------|----------|---------------------|
| 27年 | 111,709 | 130.1 | 13,585 | 15.8 |
| 28 | 108,009 | 124.1 | 10,851 | 12.5 |
| 29 | 98,810 | 111.9 | 9,341 | 10.6 |
| 30 | 80,654 | 90.3 | 6,013 | 6.8 |
| 31 | 84,437 | 93.6 | 5,165 | 5.7 |
| 32 | 74,780 | 82.1 | 3,763 | 4.1 |
| 33 | 81,577 | 88.7 | 3,147 | 3.4 |

資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」
および「人口動態統計」

このような赤痢の現状に対してとられている施策としては、その発生時にとられる一連の防疫措置のほか、飲食物取扱者、水道事業関係者等に対する健康診断、学校、寄宿舍、旅館等の給食従事者に対する健康管理等をあげることができるが、国内における赤痢発生を絶滅するか、あるいは少なくとも腸チフス、パラチフス程度におさえるためには、「総説二の3 生活の環境」で述べたように根本的には、環境衛生対策の推進にまつべきところが多く、ことに水道の普及やし尿の衛生的な処理のための諸施策が推進されるべきであろう。

次に、最近とくに注目を要するのはクロラムフェニコール、テトラサイクリン系剤等の抗生物質薬剤の普及とともに、赤痢の治療にこれらの薬剤を中途半端に用いるため、赤痢菌に耐性が生じ、この種の菌が他人に感染した場合、再び同種の抗生物質薬剤を用いてもきかなくなるといういわゆる薬剤耐性菌の問題であろう。最近厚生省で行なった調査によれば、赤痢菌株の約一〇%にこの薬剤(抗生物質)耐性が認められた。耐性の現われてきている原因について、その多くが抗生物質による素人療法、あるいは症状がなくなるとともに治療を中止することなど不徹底な治療の結果によるものであることも判明したので、本年からは、この耐性発現の防止について強力な指導にあたることとなった。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(四) 赤痢、小児まひその他の急性伝染病

(2) 急性灰白髄炎

疾病対策

昭和三四年六月一五日、急性灰白髄炎(いわゆる小児まひ)は、伝染病予防法により予防方法を施行すべき伝染病として指定され、以後、コレラ、赤痢、日本脳炎等のごとき法定伝染病と同じ取り扱いをうけることとなった。小児まひが乳幼児に対して強い感染力を有するものであることは、三二年の届出患者数についてみると、その約九割までが五才未満の児童で占められ、そのうちでも一、二才の乳幼児がとくに高率となっていることでもわかるが、さらにおそろしいことは、周知のとおり、かかった患者のうち相当数のものが後遺症として手や足にまひをおこし、一生をし体不自由者として過ごさなければならないということである。現に、し体不自由児施設に入所している児童の二〇%前後は、この小児まひの後遺症であるといわれているのである。

小児まひについては、これまで発生患者数が比較的少なかったこと、抜本的な防止方策が確立されていなかったことなどの関係もあり、身体障害児童に対する対策の一部として後遺症対策が行なわれていたほかは、医師からの届出による患者数の把握が行なわれてきたに止まり、予防対策は全く実施されていなかったといっても過言ではないのである。しかるに、近年患者数は、漸次増加の傾向を示し(第七八表参照)、とくに著しい現象として、異常多発事例および集団発生の事例が年々多数報告される状況となった。幸いにして、現在のところわが国の小児まひのり患率は、諸外国のそれ比べると低率である(第七九表参照)が、しかし、もともとこの疾病は、生活文化の向上につれて発病率が高くなり、かつ、高年齢層のり患者が増えるといわれており、日本の現段階は、血清中の免疫抗体の測定によって感受性を有すると判定された者の割合を年齢別にみても、未開国と先進国との間にあるともいわれるのであり(第一八図参照)、今後小児まひのすう勢は大いに警戒を要するところであろう。

第78表 急性灰白髄炎届出数の推移

| | 患者数 | | り患率 | | 死亡数 | | 死亡率 | |
|-----|-------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|
| | 人 | (人口10万対) | 人 | (人口10万対) | 人 | (人口10万対) | 人 | (人口10万対) |
| 29年 | 1,921 | 2.2 | 442 | 0.5 | | | | |
| 30 | 1,314 | 1.5 | 314 | 0.4 | | | | |
| 31 | 1,497 | 1.7 | 290 | 0.3 | | | | |
| 32 | 1,718 | 1.9 | 255 | 0.3 | | | | |
| 33 | 2,610 | 2.8 | 247 | 0.3 | | | | |

資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」および「人口動態統計」

第79表 各国の急性灰白髄炎り患率

第79表 各国の急性灰白髄炎り患率

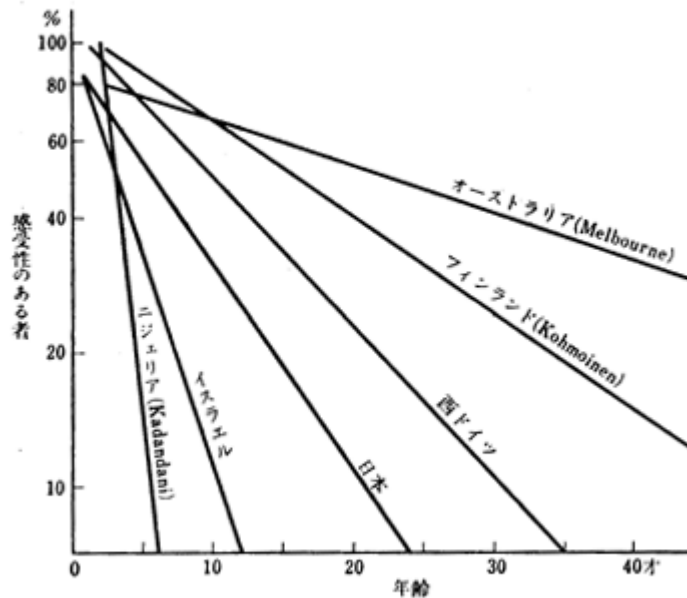
(人口10万対)

| | アメリカ | 日本 | フランス | イギリス | スウェーデン | フィンランド | スイス | オーストラリア |
|-------|------|-----|------|------|--------|--------|------|---------|
| 1952年 | 36.9 | 2.7 | 3.9 | 8.9 | 6.9 | 2.0 | 12.0 | 20.2 |
| 53 | 22.3 | 2.6 | 4.3 | 10.3 | 71.0 | 7.6 | 15.7 | 19.0 |
| 54 | 23.7 | 2.2 | 3.6 | 4.4 | 14.0 | 18.9 | 33.1 | 21.2 |

資料: Annual Epidemiological and Vital Statistics

第18図 各国の年齢階級別急性灰白髄炎(2型)感受性ある者の割合

第18図 各国の年齢階級別急性灰白髄炎
(2型)感受性ある者の割合



資料: Expert Committee on Poliomyelitis, WHO/Polio/25, 1957

厚生省は、三二年に伝染病予防調査会に対し小児まひの防疫対策がいかにあるべきかの諮問を行ない、予防対策実施の準備を行っていたのであるが、三三年六月同調査会は「急性灰白髄炎の防疫対策には、経口伝染病(飲食物とともに口から菌が入って発生する伝染病)に共通する一般対策、とくに環境衛生対策を強化する必要がある。」と答申した。以来約一年にわたり、この答申について種種の角度から検討を重ねた結果、今回の指定となったのである。この指定により、患者発生の届出時間が、従来の一四時間から一二時間に短縮され、清潔方法、消毒方法も市町村長その他の指示によつて実施されることとなり、さらに患者続発のおそれある場合には、患者を伝染病院その他適当な場所に収容することができることとし、その収容治療に要する費用は、公費で負担されることとなった。この場合、小児まひは、マツサージなど特殊の治療を要するので、患者の収容施設の選定については厳重な審査が行なわれている。

ワクチン対策

小児まひの予防は、いわゆるポリオワクチン(不活化急性灰白髄炎ワクチン)の創製によつて光明を見いだした。三〇年アメリカにおいて発見されたポリオワクチンの予防接種により、アメリカ国内の小児まひのり患率は、第八〇表に示すとおり激減しており、その後西欧各国においても相次いでポリオワクチン

による予防接種が採用されている。

第80表 アメリカにおけるワクチン接種量と急性灰白髄炎発生数

第80表 アメリカにおけるワクチン接種量と急性灰白髄炎発生数

| | り 患 率 (人口10万対) | ポリオワクチンの接種量 千cc | 急性灰白髄炎発生数 | | |
|-------|-------------------|--------------------|-----------|--------|-------|
| | | | まひ型 | 非まひ型 | 未 定 |
| 1954年 | 23.9 | 豪 | | | |
| 55 | 17.6 | 27.700 | 13,850 | 12,453 | 2,682 |
| 56 | 9.0 | 70,400 | 7,911 | 6,555 | 674 |
| 57 | 3.5 | 88,100 | 2,159 | 2,802 | 933 |
| 58 | | 44,300 | 2,810 | 1,926 | 827 |

資料: Psu—Report

(注) 1958年は11月22日までの集計 豪印は野外実験の年

わが国においても、三三年から国立予防衛生研究所においてポリオワクチンの試験製造を行なうとともに、国産品ができるまでのつなぎとして、三四年一月以降一二万人分のワクチンを海外から輸入し、接種を開始した。三五年度には、少なくとも三社の製造業者により国内生産が開始されることとなっており、輸入品とあわせて少なくとも一二万人分程度のワクチンが使用できる予定であり、国産品については、その全量を国が買い上げて集団発生地区、多発地区等の乳幼児に対し、集中的に接種を行なう計画を考慮している。なお、国立予防衛生研究所においては、これに伴う検定施設、人員等の拡充を企図している。

次に、ポリオワクチンは、猿にウイルスを接種して製造するのであるが、一匹の猿からとれるワクチンの量は約三〇〇人分にすぎず、一二万人分のワクチンの生産および検定を行なうためには、約一、二〇〇匹の猿を要するため、猿の供給を確保することが急務であり、そのため、日本モンキーセンターの助成や、さらに将来の猿の自給自足を図るため、猿が島の開設などが計画されている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(五) その他の疾病

(1) 性病

昭和三三年は売春防止法の取締関係の規定の施行された年であつた。この年の性病患者の届出数は、全国で三万九、八一九人となっており(第八一表参照)、三二年の一〇万七、三一四人と比べ約三分の一に激減している。また、全国都道府県の性病病院、診療所で行なつた売いん常習容疑者の健康診断の実施数は、一万八、八一五人で、前年同期の三四万三、一八〇人に比べわずかに五・五%にすぎなかつた。しかし、売いん常習者の健康診断による患者の発見率は、三二年の一三・二%に対し、三三年は二三・八%と約二倍に上昇しており、また、三三年に全国都道府県が各種集団を対象として実施した集団血液検査の結果によつても、第八二表に示すとおり、検査総数三四万六、二九〇人、このうち梅毒血清反応陽性者は一万一、〇八七人、陽性率三・二%で、前年の三・三%に比しわずかに低い程度であつた。かように集団血液検査の結果でも著明な下降は見られないので、患者の届出数の減少からただちに現実の患者が減少したとはいいがたく、患者の届出数が激減したのは、これまでいわゆる赤線または青線地域の常習容疑者に対して行なつていた定期的な健康診断が、売春防止法の取締関係規定が施行されたため、行なわれなくなり、売春防止法違反者等に対してのみ健康診断を行なつているため、その実施数が激減して患者のは握が困難になったことが最も大きな原因と考えられる。一方、最近にみられるり患傾向の特色としてあげられることは、これまでのように「売春行為によるもの」が感染源の主体をなしていたことから、それ以外のもの、とくに「明らかでないもの」の比重の高まりつつあることで、この事実は、感染源の分散化、潜在化傾向の一端を表わすものであり、性病の現状は楽観視できるものではなく、今後はとくに予防対策の進め方についても一段の検討を要するものと思われる。

第81表 性病患者数(り患率)の推移

第81表 性病患者数(り患率)の推移

| | 梅毒 | | りん病 | | 軟性下かん | | そ徑りんば肉芽種症 | |
|-----|--------|-----------------|--------|-----------------|-------|-----------------|-----------|-----------------|
| | 患者数 | り患率 (人口10万対) | 患者数 | り患率 (人口10万対) | 患者数 | り患率 (人口10万対) | 患者数 | り患率 (人口10万対) |
| 32年 | 18,011 | 19.8 | 86,195 | 94.6 | 2,216 | 2.4 | 25 | 0.0 |
| 33 | 13,214 | 14.4 | 24,367 | 26.5 | 733 | 0.8 | 13 | 0.0 |

資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

第82表 集団的に血液検査を受けた者の成績

第82表 集団的に血液検査を受けた者の成績

| | 総数 | 学生 生徒児童 | 盲ろう あ学校 生徒 | 事業所 | 青年 団 | 年 休 船 員 | 保護 生 施設 | 厚 接 客 業 者 | 寮 客 者 | 寮 其 他 |
|--------|---------|------------|------------------|--------|---------|------------------|---------------|-----------------------|-------------|-------------|
| 32年 | | | | | | | | | | |
| 受検者 | 391,778 | 23,707 | 1,107 | 90,765 | 44,308 | 1,073 | 560 | 130,790 | 99,668 | |
| 陽性者 | 12,643 | 112 | 80 | 2,127 | 351 | 168 | 91 | 7,505 | 2,209 | |
| 陽性率(%) | 3.3 | 0.5 | 7.2 | 2.3 | 0.8 | 15.7 | 16.3 | 5.7 | 2.2 | |
| 33年 | | | | | | | | | | |
| 受検者 | 346,290 | 21,391 | 1,041 | 75,732 | 35,015 | 1,667 | 1,177 | 103,103 | 107,164 | |
| 陽性者 | 11,087 | 92 | 79 | 1,562 | 205 | 267 | 215 | 5,908 | 2,759 | |
| 陽性率(%) | 3.2 | 0.4 | 7.6 | 2.1 | 0.6 | 16.0 | 18.3 | 5.7 | 2.6 | |

厚生省公衆衛生局調

- (注) 1. 接客業者とは、飲食店、旅館(ホテル、下宿を含む。)キャバレー、バー、レストラン、待合、料理店等の従業者をいう。売いん常習容疑者は含まない。
2. その他とは、たとえば婦人会(ただし青年団に所属するものを除く。)自衛隊、農業組合等をいう。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

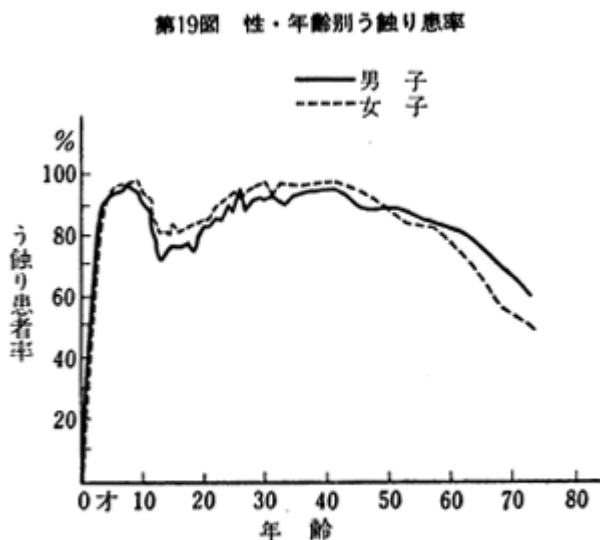
(五) その他の疾病

(2) 歯科衛生

歯科疾患の実態

わが国民のう歯(いわゆるむし歯)にかかっている者の数はきわめて多く、これをさる昭和三二年に厚生省が行なつた実態調査によつてみると、実に男子は、その八四・一%が、女子は、その八六・〇%がこれに冒されているのである。中でも、発育期にある乳幼児のり患率が二才で五七・九%、五才になると九四・四%という高い率に達しているという事実(第一九図参照)は、まことに憂うべき状態といえよう。また、国民一人当たりの持つう歯数は、六・一本の多きに達するが、そのうち治療を完了しているものは一・六本にすぎないことも明らかにされた。

第19図 性・年齢別う蝕り患率



資料：厚生省医務局「32年歯科疾患実態調査」

次に、五才以上の者について永久歯の失われてゆく状況を見ると、男女とも三五才をすぎると急激に歯が失われてゆく。このように歯の失われてゆくことは、それに伴つて義歯が必要となることを意味するのであるが、これらの義歯を必要とする者のうち義歯装着を終っている者は、わずか二七・三%であつて、残りの七二・七%はなお義歯を必要とする者である。このう歯の予防には、いうまでもなく歯を常に清潔にしておくことがもつとも大切なのであるが、毎日歯ブラシを使用する習慣のある者を調べてみると、全国民の六〇・七%にすぎず、とくに急激にう歯の増加する一二才までが、あまり磨いていないことは注目すべき点であろう。

歯科疾患対策

以上にのべたう歯のり患状況にかんがみ、とくに問題の多い乳幼児および妊産婦に対しては、昭和二七年以来児童福祉法に基づき、これらの者を対象とした歯科検診および歯科指導が保健所および指定歯科医を中心として実施されてきており、三三年度には約七六万人について保健指導が行なわれた。なお、歯科衛生係の置かれている保健所では管内住民の歯科保健指導、予防措置を担当し、また、歯科衛生思想の普及を常時行なっているが、う歯対策上からは、今後さらに多くの保健所に歯科衛生係が設置されることが要望されている。一方、う歯の公衆衛生的な防圧手段である上水道のふつ素化は、二七年二月より京都市山科地区で実施されており(注入量は〇・六ppm)、現在までの成績では、山科地区の児童は、対象地区の児童に比べて約四〇%のう歯発生の抑制が実現したといわれている。近くその成績について詳しく検討が加えられることになつており、将来、より広く実施されることが期待されている。

最後に、歯科衛生士のことにふれておこう。最近歯科医師の業務がしだいに繁忙化してきていることに加えて、国民の間に歯科疾患を予防しようとする気運がたかまりつつあることから、歯科衛生士に対する需要が急増しつつあるのである。しかるに、現在歯科衛生士の数は第八三表に示すとおりきわめて少ないところから、これを養成する機関の一つである養成所の増設が熱望されているのである。

第83表 歯科衛生士数

| 第83表 歯 科 衛 生 士 数 | | | |
|------------------|-----|--------------|-------------|
| | 実 数 | 人 口 10万対比 | 1人当た り人口 |
| 31 年 | 629 | 0.7 | 143,486 |
| 32 年 | 785 | 0.9 | 116,318 |

資料：厚生省統計調査部「衛生年報」

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(五) その他の疾病

(3) 原子爆弾被爆者

広島および長崎に原子爆弾が投下されてから早くも一四年の歳月が流れたが、不幸にして今日なお当時の被爆が直接あるいは間接の原因となって死亡していく者は、そのあとを断つに至っていない状況である。かように原子爆弾の被爆者は、放射能に起因した後障害がいつ症状を呈してくるかもわからないという不安を常にいただいているのであつて、この解決策の一つとしてさる昭和三二年三月に「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」が制定され、以後、これらの被爆者に対しては、国がすべて費用を負担し、一定の基準に基づいて健康診断と医療を行ない、健康の保持増進を図ることにしたのである。

まず、この法律のその後の運用状況をながめてみると、三四年三月末までに被爆者健康手帳の交付を受けた者は全国で二一万六、二二八人であつて、それらのうち三三年度において健康診断を受けた者は九万六、五九三人であり、さらに精密検査を受けた者は一万六、一五二人となっている。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がある場合には厚生大臣の認定をへたうえ、全国一四〇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、三四年三月末までにこの認定を受けた者は二、八二人となっている。

一方、この法律の運用とは別に、三三年度にはお年玉つき郵便葉書からの配分金によつて原爆福祉センターの建設等のことも進められたが、根本的な問題としては、やはり、治療医学上不分明の点の多いこの原爆症に対し、有効にして適切な診断および治療の方法を一日も早く確立することであろう。このため現在、各方面で研究が進められているところであるが、厚生省においても、国立予防衛生研究所の支所として広島市および長崎市に原子爆弾影響研究所を設置し、研究にあたつてきているのである。

最後に、さきに述べた法律の運用に関する当面の問題点としては、この制度が被爆者にもれなく活用されているかどうか、医療給付の範囲を広げる必要はないか、さらに援護の措置の充実が必要ではないかというようなことがあげられている。

第二部 各論

二 国民の健康

1 疾病対策

(六) 保健所

保健所は、国民の保健衛生をつかさどる第一線行政機関として、疾病予防、母子保健、栄養指導、食品衛生、衛生教育、医療社会事業、衛生上の試験検査など、国民の健康に直結するほとんどあらゆる分野の活動を行なっていることは周知のとおりである。昭和三四年一〇月末現在における保健所の数は、都道府県に六八六、政令で定める特別の市(現在三〇都市)に一〇三、合計七八九カ所となっているが、これを規模別にみるとA級(建坪約一、〇〇〇平方メートル、職員定数五七人以上)が二〇八、B級(建坪約七五〇平方メートル、職員定数四七人以上)が七五、C級(建坪約五〇〇平方メートル、職員定数三一人以上)が五〇六となつていのである。なお、三三年における業務種別活動状況は、第八四表に示すとおりであるが、同表にみられるように最近の活動の最大の重点は結核予防活動に置かれており、直接関係職員の五〇%以上の労力が結核対策に傾注されているものとみられている。

第84表 保健所のおもな活動状況

第84表 保健所のおもな活動状況

33年(1カ所1カ月平均取扱件数)

| | 全 国 | 都 道 府 県 | 政 令 市 |
|------------------|---------|---------|---------|
| 結 核 予 防 | | | |
| ツ反応被検査者数 | 671.4 | 497.7 | 1,441.5 |
| B C G 接種者数 | 153.6 | 110.3 | 345.4 |
| エックス線検査 | | | |
| 結 核 { 間接撮影件数 | 2,760.3 | 2,749.1 | 2,810.1 |
| { 直接撮影件数 | 167.7 | 160.9 | 197.8 |
| 試 験 検 査 | | | |
| 細菌血清学的検査 | 309.8 | 330.0 | 220.6 |
| 結 核 | 48.6 | 50.1 | 42.0 |
| 食 品 衛 生 | 46.6 | 50.7 | 28.0 |
| 環 境 衛 生 | 33.7 | 37.8 | 15.2 |
| 保 健 婦 家 庭 訪 問 | | | |
| 保 健 所 | 194.3 | 167.9 | 311.7 |
| 市 町 村 | 247.9 | 302.1 | 7.7 |
| 母 子 保 健 指 導 | | | |
| 妊 産 婦 | 55.6 | 41.6 | 117.7 |
| 乳 幼 児 { 個 人 | 170.8 | 107.4 | 452.1 |
| { 集 団 | 108.4 | 107.0 | 114.7 |
| 予 防 接 種 人 員 | 462.7 | 14.6 | 2,449.3 |
| 栄養相談指導(所内外) | 200.9 | 158.1 | 391.4 |
| 食品衛生監視実施延件数 | 295.9 | 144.8 | 522.2 |
| 環境衛生施設の指導監視延件数 | 87.0 | 76.1 | 135.0 |
| 衛 生 教 育 | | | |
| 講習会、研究会、座談会開催延回数 | 9.1 | 9.1 | 9.0 |

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

保健所活動を推進するにあたって現在最も支障となっている問題は、活動要員の不足ということである。三三年一二月末現在における職員定員の充足率は、全体で六七・二%にすぎず、ことに保健所の基幹要員である医師の充足率はきわめて低く、また、保健婦、優生保護担当者、医療社会事業員、衛生工学指導者、衛生教育指導員などの第一線サービス担当者の不足も目立っている。とくに、医師については、その待遇の面において臨床医に劣っていること、また公衆衛生に対する医学生への理解が浅いことなどが保健所勤務の希望者の少ない大きな原因としてあげられる。この解決策の一つとして三二年度から、将来保健所で医師または歯科医師として勤務しようとする者に対し、修学資金を貸し付け、その貸付を受けた者が一定期間以上保健所に勤務したときは、修学資金の返還を免除することを内容とした公衆衛生修学資金貸与制度が創設されたのである。そのうち、この制度は、順調な進展を続け、三四年六月現在、医学部学生二一八人、実地修練生五八人、歯科医学生一〇人、合計二八四人が貸付を受けており「一方、三四年三月には二二人の修学修了者を出し、三カ月間の教育訓練の後、一七道府県に配置されたのである。

ところで国民皆保険の完成によつて医療保障の体制は一大飛躍をとげることになるのであるが、これを機に、医療保障確立の基礎条件である公衆衛生活動、その中でも保健所活動は、そのあり方について再検討を加えるべき時期にあるといえよう。さしあたって保健所の規模については問題がある。すなわち、これまで保健所は、全国を通じて画一的に人口一〇万に一カ所を基準とし、A、B、C級の三種の規模別格付によつて設置が図られてきているのであるが、しかし、このような方法は、第八五表の人口階級・面積階級別保健所数でもわかるとおり、必ずしも地方の実情に即さなくなりつつあり、今後の方向

としては、全国に画一的な保健所活動を行なうより、むしろ地方の特性と要求に立脚した保健所体制を確立することが熱望されるに至っている。このため、目下厚生省では、現状に即した保健所型別の分類、それに伴う新定員について三五年度を目標に検討を進めている。

第85表 人口階級・面積階級別保健所数

第85表 人口階級・面積階級別保健所数

33年3月末現在

| | 計 | 1000 km ² 以上 | 750 km ² | 500 km ² | 250 km ² | 100 km ² | 50km ² | 50km ² 未 満 | 不 明 |
|------------|-----|-------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|
| 総 数 | 781 | 80 | 72 | 97 | 199 | 173 | 43 | 113 | 4 |
| 25 万 人 以 上 | 41 | 4 | 3 | 3 | 5 | 9 | 5 | 11 | 1 |
| 20 | 55 | 5 | 5 | 6 | 13 | 12 | 4 | 10 | — |
| 15 | 88 | 5 | 9 | 14 | 20 | 17 | 3 | 20 | — |
| 12.5 | 83 | 5 | 9 | 9 | 18 | 17 | 4 | 21 | — |
| 10 | 132 | 17 | 18 | 19 | 35 | 23 | 5 | 14 | 1 |
| 7.5 | 153 | 20 | 12 | 18 | 41 | 29 | 11 | 21 | 1 |
| 5 | 147 | 13 | 11 | 19 | 46 | 38 | 8 | 12 | — |
| 5 万 人 未 満 | 82 | 11 | 5 | 9 | 21 | 28 | 3 | 4 | 1 |

厚生省公衆衛生局調

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(一) 概況

国民に適正な医療を確保するためには、いうまでもなく、医療の行なわれる医療機関が適正に管理運営されるとともに、そこで医療の業務にたずさわる医療関係者の資質が、高い水準にあることが必要とされるのであるが、わが国の場合、これらに関する制度はどのような仕組みとなつていようか、その概要をながめてみよう。

現在医療機関の代表的なものとしては、病院と診療所がある。そしてこの両者は、形の上では、病院は、患者二〇人以上の収容施設を有するもの、診療所は、患者の収容施設を全く有しないか、あるいは患者一九人以下の収容施設を有するものとして一応区別されるが、さらに本質的な相違として、病院は患者に対して科学的、かつ、適正な医療を与えることを目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならないという法律上の要請があるのに対し、診療所にはとくにこのような法律上の要請はなく、その上患者の収容もできるだけ応急的なものとし、したがって収容時間についても原則として四八時間をこえないようにつとめることになつていよう。病院には、必ず一定数の医師、歯科医師、薬剤師、看護婦などの医療関係者を置かなければならず、また診療室、処置室、消毒施設、給食施設等一定の施設をも有しなければならないのに対し、診療所にはこのようにきびしい制約がないのも右の相違を裏付けるものといえよう。

ところで、わが国の医療機関の設置は、自由開業を基調として今日に至つていようであるが、ただ自由開業にのみ依存すれば、一方において無医地区を生ずる反面、他方において都会地に病床が集中し、いわゆる医療機関の地域的偏在の問題を生ずる。このような欠陥を是正するために、現行制度においては、都道府県、市町村その他厚生大臣の指定する者の開設する病院または診療所を公的医療機関として取り扱い、国は医療の普及を図るためにとくに必要があると認めるときは、これらの医療機関の設置に要する費用の一部について国庫からの助成を行ない、またこれらの開設主体に対して、医療機関の設置を命ずることができるほか、その施設を他の一般の医師または歯科医師に利用させ、その他運営上必要な指示等を行なうことができることになつていよう。

次に医療関係者であるが、現在医療に従事する者には、直接診療にあたる医師、歯科医師のほか、診療の補助的業務を行なうものとして看護婦、准看護婦、歯科衛生士、診療エックス線技師があり、また保健婦、助産婦、歯科技工士等も国民医療のうえにそれぞれ固有の役割を果たしている。なお、このほか特殊な医療関係者として、あん摩師、はり師、きゆう師および柔道整復師がある。しかしてこれら医療関係者については、その資格、身分および業務等についてそれぞれの法律により規制が行なわれ、とくにその一部の者の資格については、かなり高い水準が要求されている。すなわち、戦後欧米諸国の医学医術の水準にかんがみ、医師について実地修練および国家試験制度が設けられたのをはじめとして、その他の医療関係者についても、従来の検定制度は廃止され、すべて試験制度が採用されることになつた。医療関係者の資格がこのようにきびしい規制を受ける反面、これらの資格を有しないものが、医療従事者としての業務を行なうことがかたく禁じられていようことはいうまでもない。

ところで医療関係者の業務については、医師、歯科医師以外の医療関係者は、おおむね医師、歯科医師の補助的業務を行なうものであることから、その業務を行なうにあたって、多くは医師、歯科医師の指示に従わなければならないこととされ、また、その業務自体もある程度の制約を受けていよう。これに反し、医療関係者の中核をなす医師、歯科医師については、診療行為は、本来的にきわめて複雑微妙な内容を有していようので、外部から無用な制約を加えることはむしろ医療内容の向上をさまたげるもので

あるという観点から、診療に従事する医師、歯科医師は、診察治療の求めがあった場合には正当な理由がなければこれを拒んではならないこと、医師、歯科医師は、みずから診察しないで治療したり、診断書や処方せんを交付してはならないことなど国民保健の見地から最少限度の規制を行なうにとどまり、そのほかは医師の良識と技能を信頼して自由に診療を行なわせることをたてまえてしている。しかしながら、最近における医学医術の急速な進歩、医療保障制度の進展等四囲の事情の変化は、これまでの制度について根本的な再検討を要求するに至っている。

すなわち、医学医術の進歩と医療需要の変化の結果、医療機関および医療関係者の機能の分化、専門化等がある程度必然的に要求されるにもかかわらず、まだわが国の現状は、実際的にも、制度的にも、じゅうぶんこれに対処する措置がとられていない。病院と診療所を機能的にどのように区分するか、専任医とそれ以外の医師との関係をどのように定めるか、医療機関と医療関係者の機能の分化がそれぞれ行なわれた場合、この両者をどのように関連づけるかなどの問題は、諸外国の先例、わが国の国情、国民性等を勘案してさらに慎重に検討を加える必要がある。

また、これまでの医療制度は、自由診療をたてまえてとして考慮されているが、昭和三十六年三月末までに医療の国民皆保険が達成されることになれば、実質的に国民医療の大部分は社会保険診療となり、自由診療はその一部分を占めるにすぎないことになるので、一方において医療機関の分布、その適正配置等について、また他方、医業の健全経営等医業経済のあり方について、じゅうぶんな検討が行なわれなければならないし、また、保険経済、さらには国民経済的な観点から医療制度と医療保障制度との関係について合理的な調整を行ない、適正、かつ、効率的な運用を図らなければならないであろう。

現在の医療制度にはこのほかにもなお数多くの問題が内包されており、かような事情から、さる第三回国会では、三三年一二月新国民健康保険法の通過成立にさいし、早急に医療制度の改善方策の検討を行なうべき旨の附帯決議がなされており、一方、社会保障制度審議会の「医療保障制度に関する勧告」(三一年一一月)をはじめ、関係各方面からもこの問題に対する勧告や報告がしばしば提出され、さる三月にも、かねてから厚生省に設けられていた民間の学識経験者五人からなる医療保障委員によつて、厚生大臣に対し、わが国の将来の医療保障制度のあり方についての最終報告が行なわれ、関係方面に賛否両論の反響をまき起した。

これよりさき、専門医制度については、三三年二月、厚生省に専門医制度調査会が設けられ、その後数回にわたつて会合が行なわれているが、そこにおいても専門医制度を創設することの必要性についてはとくに異議はなく、ただその実施は、現在の医療制度に大きな変革をきたすことにもなるので、目下、これを具体化するにあつての問題点の検討が続けられている。また、本年からは、新たに広く医療に関する制度およびこれに関連する基本的事項について調査審議にあたるどころの厚生大臣の諮問機関として、医療制度調査会が設けられることとなり、現在委員の人選が進められているが、医療制度の改善のための今後の活躍に大きな期待がよせられている。なお、右の専門医制度調査会は、三五年度から、この医療制度調査会に発展的解消がなされることが予定されていることを付言しておこう。

以上要するに、いまや、わが国の医療制度は大きな曲り角にさしかかり、今後の方向を見定めるための検討が進められるべき段階にあるということができよう。

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(二) 医療機関および医療関係者の現状等

(1) 医療機関の現状

病院の推移

まず病院の数については、昭和三三年一二月末現在五、八三三で前年一二月末より数にして一八五、比率にして三・三%の増加であり、これは人口一〇万人に対して六・三という割合になる。その内訳は、一般病院が四、六六八で最も多く、次いで結核療養所六八一、精神病院四〇八、伝染病院六二、らい療養所一四の順になつている。最近五年間の推移をみると第八六表のとおりであり、全体では三三年は二九年の約一・二倍となっているが、このうち三一年以降結核療養所が年年減少しているのが目立っている。次に病院を経営主体別にみると、個人立三三%、医療法人立二〇%で全施設の半数を占め、地方公共団体立の一九%がこれに次いでいる。なお、病院の種類別にその経営主体をみると、精神病院では個人立医療法人立等私的施設が、らい療養所、伝染病院では公的施設が圧倒的に多い。

第86表 病院数の推移

| | 総 数 | 精 神 | 結 核 | その他 |
|------|-------|-----|-----|-------|
| 29年末 | 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 |
| 33 | 5,833 | 408 | 681 | 4,744 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」

29(1) 5,773 412 663 4,707

病床数

昭和三四年一〇月末における全病床数は約六三万床で、三三年一二月末に比べ数にして三万床、五%の増加となつている。その内訳は、結核病床と一般病床がともに約二六万床で、あわせて全病床数の八二%を占めている。精神病床は約七万四、〇〇〇床であつて前年末に比べ約一万床、一五%も増加しているが、全病床に占める比率は一二%にすぎず、多くの諸外国において精神病床が全病床の三分の一ないし二分の一を占めているのに比べると、注目に値しよう。なお、最近五年間の病床数の推移をみると第八七表のとおりであつて、年年増加の一途をたどっている。

第87表 病床数の推移

第87表 病床数の推移

| | 総数 | 精神病床 | 結核病床 | らい病床 | 伝染病床 | 一般病床 |
|------|---------|--------|---------|--------|--------|---------|
| 29年末 | 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 |
| 33 | 631,397 | 74,460 | 263,235 | 14,260 | 22,055 | 257,387 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」

461,927 37,849 210,062 14,045 18,010 181,961

病床数を経営主体別にみると第八八表のとおりである。注目すべきことは、病院数においては七・四%を占めているにすぎない国立の病院が、病床数では二一・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、約二八万七、〇〇〇床で、全病床の四五・四%に達することである。なお病床の種類でみると一結核病床同国(厚生省)が三〇%—伝染病床は市町村が五五%となつている。

第88表 経営主体別病床数

第88表 経営主体別病床数

| | 総数 | 国 (厚生省) | 国 (その他) | 地方公共 団体 | 法人 | 個人 |
|------|---------|------------|------------|------------|---------|---------|
| 29年末 | 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 |
| 33 | 631,397 | 109,487 | 28,256 | 148,879 | 156,199 | 188,576 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」「医療施設調査」

(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。

461,927 105,355 22,628 102,507 113,429 118,008

次に病院の規模をみると、一病院当たり平均病床数は、三三年一二月末で一〇八床であつて前年(一〇六床)に比べやや増加しており、二九年末は、九七床であったことからみれば、病院の規模はしだいに大きくなつていくことがわかる。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みると、第八九表のとおりである。これから明らかなことは、二〇床ないし二九床という小規模の病院が全体の三分の一を占めていることと、傾向として規模の大きな病院の占める比重がしだいにたかまりつつあることで、とくに一〇〇床以上の病院数は、二九年に比べ約五一%の伸びを示している。ちなみに、精神病院では五〇ないし一五〇床の病院が五〇%以上、結核療養所では一〇〇床以上のものが六〇%を占めている。

第89表 病床数別一般病院数の推移

第89表 病床数別一般病院数の推移

| | 総数 | 20~29床 | 30~49床 | 50~99床 | 100~199床 | 200床以上 |
|------|-------|--------|--------|--------|----------|--------|
| 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 |
| 33 | 4,668 | 1,463 | 954 | 993 | 705 | 553 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」
 29 4,723 1,462 916 1,019 727 576

病床の利用率

昭和三三年における病院の病床利用率(全病床数一〇〇に対する年間の一日平均患者数)は、八一・〇%であつて、前年の八〇・七%とほぼ変わらない。病床種類別に病床利用率の推移をみると第九〇表のとおりであり、一般病床の上昇傾向と結核病床の低下傾向が目立つ。精神病床の利用率は、一〇五・四%で、二九年の一〇・四%に比べればいくぶん低いが、いぜんとして一〇〇%をこえ、精神病床数の不足を物語っている。

第90表 病床利用率の推移

第90表 病床利用率の推移

| | 総数 | 精神病床 | 結核病床 | らい病床 | 伝染病床 | 一般病床 |
|-----|------|-------|------|------|------|------|
| 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 | 106.5 | 85.9 | 75.6 | 25.4 | 74.9 |
| 32 | 80.7 | 103.4 | 83.1 | 76.0 | 23.7 | 77.4 |
| 33 | 81.0 | 105.4 | 82.0 | 76.1 | 24.5 | 78.2 |

資料：厚生省統計調査部「病院年報」
 (29.4.18 72.6 102.2 77.6 76.0 22.8 76.7)

国立病院と国立療養所

国立病院のうち、広く全国民を対象として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みると、まず国立病院は、昭和三三年一二月末で七八施設(うち二カ所は分病棟)、約二万七、八〇〇床あり、その予算を三四年度についてみると経常費は九六億円であるが、二九年度からは、地域的にみて必要と認められるものに、がん、高血圧、心臓病等の特殊な疾病のための治療部門を充実し、三四年度においても、これらの部門を八カ所に設け、特殊診療面の機能の充実にもつとめているのである。最近世人が最も関心をもっている疾病の一つであるがんの対策について一言すると、これまで一カ所において特殊診療面の機能の充実と治療方法の研究にあたってきたが、がんの治療と研究には、現在のところ何分多額の費用を要するうえに、専門の技術者を全国各所にわたって確保することはきわめて困難であるので、がんの急増傾向に対処して早急に国で完備したがんの診断治療に関する専門の病院を設置し、あわせて未開拓の分野の研究を進める必要がある。

国立療養所は、三四年三月末現在で一九六施設あり、その病床数は八万二七〇床となつている。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、わが国全結核病床の二五%、結核療養所病床の約半数を占めている。結核療養所においては、最近、重症難治患者の占める割合が逐年増加の傾向にあり、医療内容においても直達および虚脱療法について全国手術例の五〇%を実施している。結核療養所にはカリエス、小児結核等の特殊治療を特色としているものもあるが、一般に最近の医学医術の進

歩に即応するためには、さらにその設備内容を充実して真に結核医療の中核的存在となることが要請されている。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三四年度で約一四九億円となつている。

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、昭和三三年一二月末において五万六、〇四八施設あり、うち三万四、六〇九施設、六一・七%が無床診療所、二万一、四三九施設、三八・三%が有床診療所であり、その病床数は、一四万四、一七七床となつている。

なお、一般診療所の施設数の最近五年間の推移をみると、第九一表のとおりであつて、前年末に比べ一、二五八施設増加している。次に、経営主体別に一般診療所をみると、その八五・〇%が個人立すなわちいわゆる開業医であつて、市町村立、会社立がこれに次いでいる。

第91表 一般診療所数および一般診療所の病床数の推移

| | 一 般 診 療 所 数 | | | | 病 床 数 |
|--------|-------------|--------|--------|---------------|---------|
| | 無 床 | 有 床 | 計 | 人 口 10 万 対 | |
| 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 |
| 33 | 34,609 | 21,439 | 56,048 | 60.9 | 144,177 |

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

歯科診療所は、三三年一二月末で二万六、三六七施設(うち、無床診療所二万六、三二三、有床診療所四四)となつており、前年末に比べて約六〇〇施設の増加となつている。

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(二) 医療機関および医療関係者の現状等

(2) 医療機関の整備

医療機関の分布

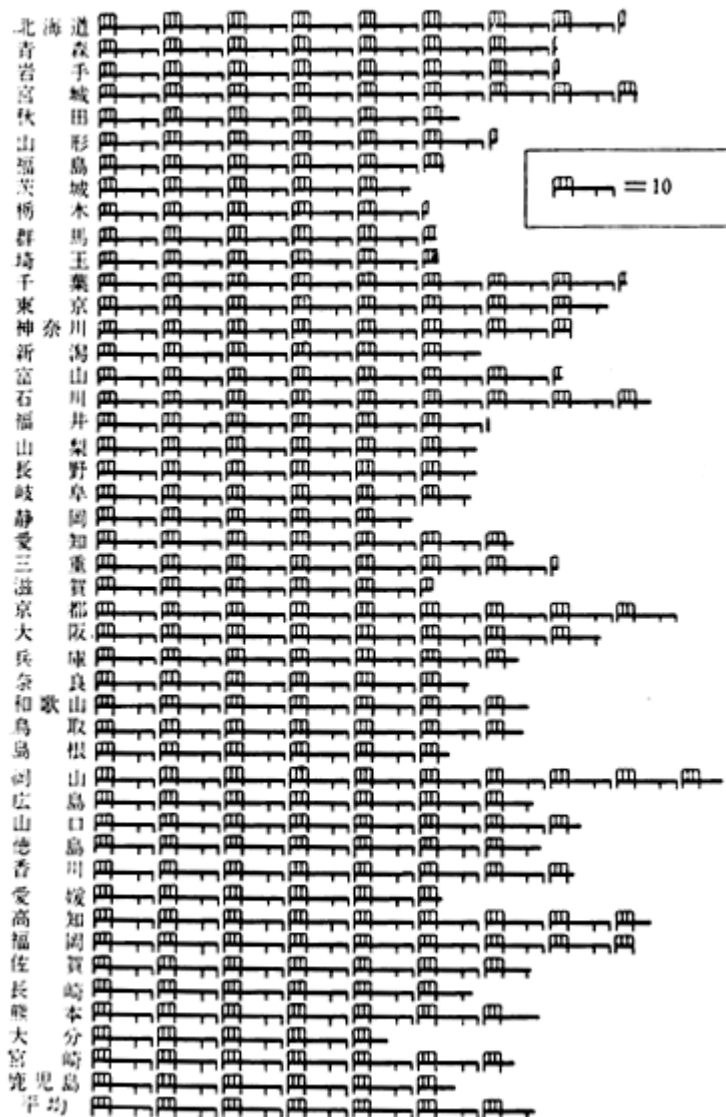
以上医療機関の現状を概観したが、次はこれら医療機関の分布の状況をながめてみよう。

まず、昭和三三年一二月末現在における人口一万当たりの病床数についてみると、第二〇図の示すとおり全国平均では、六八・六床であるが、岡山県の九五・八床を最高に、四五・九床の大分県に至るまで、都道府県の区域によつてかなりの格差を生じてきている。とくに、精神、結核等の病床を除いた一般病床だけについてみると、全国平均は約二八床であるが、最高の北海道は四三・三床であるのに対して、最低の茨城県は一三・二床にすぎず、北海道の約三分の一という状況である。さらに、この一般病床を地域別に観察すると第九二表のとおりで、これからも明らかなように、「人口三〇万以上の市」に対し「町村」の病床数は約四分の一にすぎない。

第20図 都道府県別全病床数

第20図 都道府県別全病床数

33年末現在(人口1万対)



厚生省医務局調

第92表 地区別一般病床数

第92表 地区別一般病床数

32年末現在

| | 六大都市 | 人口30万 以上の市 | 人口20万 以上の市 | 人口10万 以上の市 | その他の 市町村 | 人口5万 以上の市 (再掲) | 人口5万 未満の市 (再掲) | 町 村 (再掲) |
|---------------------|------|---------------|---------------|---------------|-------------|----------------------|----------------------|-------------|
| 一般病床 (人口1 万対) | 36.7 | 48.4 | 43.3 | 39.0 | 17.4 | 31.5 | 22.6 | 12.1 |

厚生省医務局調

(注) 東京都の区の存する地域は六大都市に含めて掲上してある。

以上は病院病床の地域的分布であるが、このような分布の不均衡は、診療所についても存在するのである。せつかく、国民皆保険が完成し、国民のすべてが保険によつて医療の給付を受けられる体制が確立しても、かんじんの医療機関が偏在し、地域によつて円滑に利用できないようなことでは、医療保障の確立などということには、およそほど遠いのである。国民皆保険の完成を明年度にひかえ、医師あるいは歯科医師が付近に全くいない地区、いわゆる無医地区、無歯科医地区の解消の問題を含めた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もここに存するのである。

無医地区対策

昭和三一年および三三年の無医地区、無歯科医地区調査によると、第九三表の示すとおり、三三年八月一日現在で、無医地区、無歯科医地区がそれぞれ一、一八四および二、四二四の多きを数えている。

第93表 無医・歯科医地区数

第93表 無医・歯科医地区数

| | 無医地区数 | | | | 無歯科医地区数 | | | |
|-------|---------------|-------------|-------------|------------|----------------|---------------|----------------|-------------|
| | 総数 | 第一種 | 第二種 | 第三種 | 総数 | 第一種 | 第二種 | 第三種 |
| 31年5月 | — | — | 786 (58) | — | — | — | 1,138 (260) | — |
| 33年8月 | 1,184 (23) | 416 (10) | 656 (12) | 112 (1) | 2,424 (227) | 1,070 (80) | 936 (99) | 418 (48) |

厚生省医務局調
(注)

1. 無医地区とは、人口、面積、地勢およびその地方の周辺における医療機関の分布状況などからみて、医療機関の設置を必要とする区域で、おおむね半径4kmの区域の人口が300人以上のところをいう。
2. 第一種 当該地域における交通機関の関係または地理的事情の実情から、その地域に医療機関がなくても、もよりの医療機関を容易に利用することが可能であるため、とくに支障がないと認められる地区
3. 第二種 人口、面積、地勢および交通の状況から医療機関が設けられても、その経営が事実上困難と認められる地区
4. 第三種 人口、面積および地勢の状況から医療機関が設置されれば、その経営は可能と認められる地区
5. かつこ内は、無医(歯科医)地区であると同時に無医(歯科医)村であるものを再掲した数である。

政府においては、これら無医地区の存在を重視し、第二種に該当する地域のうち人口、面積交通事情、町村の財政力などを考慮して、これをそのままに放置すれば、地元の町村等の独力ではとうてい医療機関の設置運営が困難であつて、国の助成が必要であると認められる二三七地区を対象として、三一年度から積極的な財政援助を行なつてきた。すなわち、これらの地区は、医師などの獲得の面からも診療所の単独設置は望ましくないのもよりの公的医療機関たる病院(以下、親元病院という。)の出張診療所を設置することとし、その設置費および運営費の赤字の二分の一(ただし運営費については三二年度から)を補助してきた。このため三三年度までに八九カ所の診療所が設置され、三四年度中にはさらに三七カ所の診療所が設けられる予定であるが、これまでの施策には、親元病院が都道府県立病院である場合を除いては、当該親元病院が設置費等および運営費の二分の一を負担することは適当でなく、また、實際上で屯困難であること一補助対象費のうちには、医師の住宅費、車輛費等が含まれていないこと、形式的には二分の一の国庫補助が、実際には予算上の制約から一〇分の二程度にしかすぎなかったことなど多くの問題点のあることが指摘されるに至つた。現にこれまでの施策をそのまま今後踏襲していくだけでは、早急な解消はとうてい望みえないところである。このため、これまでの問題点を反省し、国庫の助成措置を強化する一方、地元町村の責任を明確にしてへき地診療所の運営にあたらせ、あるいはへき地に勤務する医師および歯科医師を確保するために修学資金貸与制度を創設する等総合的へき地医療振興策を進めることによってはじめてこれらの地域の住民のすべての期待にこたえうるものといえよう。

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、単に医療機関を量的に適正配置するのみではなく、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面からの有機的な連携を保つとともに、基幹となる病院の機能の充実強化につとめることが必要である。このため、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会計予算に計上して国立病院の整備を行なうとともに、他方、都道府県の区域を病院体系整備の一つの単位として、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きた。国立病院について機能整備の観点から、近時、特殊疾病のための診療部門が充実されつつあることについてはすでに述べたが、このほか病

床の不足する地域、すなわち保健所管轄区域を単位とし、人口に比し一般病床が不足していると認められる地域を対象として、公的な医療機関の一般病床の普及を図り、病院網の整備を行なうとともに、各都道府県の中央病院を一してその県内における医療機関の指導的役割を担当させるため、特殊診療機能の整備強化等を重点的に推進してきた。

しかしながら、医療機関の適正配置の施策は、一方において、医療機関の量的、質的整備を要請するとともに、他方において、医療の需要に十二分に応じえられる地域において、さらに不必要に医療機関が増設されることを防止することを期待するものであることはいうまでもない。しかるに最近、都道府県の主要都市に、当該地域の医療需要とはあまり関係なしに公的性格を有する病院が設置され、または増設される傾向があり、このような病院の乱立は、単に公的資本の非効率的な使用というだけでなく、病床に余剰をきたすことから病院の経営の不健全化、資本回収の困難化をもたらし、究極的には医療費の増大、医療内容の低下などを招来することとなるのである。私的資本による私的医療機関についてはこれを別として、いやしくも公的資本による医療機関の設置あるいは増設について、強力な規制を行なうべきであるということは社会保障制度審議会の勧告などにおいても、つとに指摘されてきたところであつた。このような事情に対処するため、厚生省としては、各局が所管する医療機関整備に関する補助金、起債、厚生年金保険の還元融資について相互に連絡を行なつて医療機関の体系的整備を図ることを目的とする医療機関整備調整連絡会を設けた。また、政府は、公的資本によって開設する病院について、その新增設等によつて当該地区の病床数が一定の基準の数をこえるようになる場合には、開設等の許可を与えないことができることなどを内容とする医療法の一部改正案をさる三月六日国会に提案したが、目下継続審議に付されている。

以上、公的な医療機関の整備を中心に医療機関の体系的整備について述べたが、医療機関の適正配置は、もとより公的な医療機関整備のみによつて達成しうるものでなく、むしろ、わが国の医療機関の配置は私的資本による私的医療機関を基調として進められてきたことからいつても、公的私的相まって行なわれなければならないのである。しかるに私的医療機関に対しては、これまでその整備について国の助成はほとんど行なわれてきておらず、とくに金融面においては、公的医療機関が預金部資金や厚生年金保険の還元融資により金利六分五厘、償還期限二五年程度の長期低利の資金を利用しえたのに対し、第九四表に示すとおり、ごく一部において、中小企業金融公庫や国民金融公庫によつて年利九分三厘、償還期限五年程度の資金が利用されたにすぎず、両者の間の均衡はあまりにも失っていたのである。他の一般の企業の場合と異なり、自己調達資金にもおのずからの制約があることでもあるから、国の責任において特別の金融機関を設け、公的医療機関と同様な長期低利の融資を行なう措置をこうじて、これらの医療機関の整備を図り、診療機能の向上を図ることは、医療保障体制を確立させるうえの重要施策の一つであり、目下の急務と考えられるのである。

第94表 私的医療機関整備投下資金

| 総 額 | | 17,050 |
|-------|----------|--------|
| 国庫補助額 | 精神病床整備費 | 103 |
| | 結核病床整備費 | 6 |
| | 計 | 109 |
| 融 資 額 | 中小企業金融公庫 | 1,560 |
| | 国民金融公庫 | 1,748 |
| | 計 | 3,308 |
| 自己資金額 | | 13,633 |

厚生省医務局調

薬局

薬局数は、昭和三三年一二月末現在二万七三七となっており、前年に比し約五六〇の増加である。これ

を人口比にしてみると、一薬局当たり四、四三七人、面積比にしてみると一薬局当たり一七・八平方キロメートルとなっている。しかしながら、現在なお数多くの無薬局町村があり、無医地区対策と同様、積極的な対策が要請されている。

医療技術の革新

医療保障の眼目の一つは、国民にできるだけ高度の医療を給付することであり、このためにはたえず医学医術の進歩がなければならない。

最後にこの医学医術の問題その中でも最近の医療技術の状況について一言しておこう。最近における科学技術の進歩はめざましく、医療技術面においても、わずかここ数年の間に抗生物質、化学療法、麻酔、輸血等は驚異的な発展をとげているのである。さらに、今日欧米諸国では、エレクトロニクス(電子工学)、高分子化学、超音波などの電磁波等最新の理工学の粋が医療技術部面へ導入されはじめてきており、たとえば、心電計、脳波計、眼底血圧計、電気メスから人工心臓、人工腎臓さらに電気聴心器などこれまでほとんど想像もできなかつたような医療用の器械器具も現われはじめてきていることは、さきに述べたとおりである。これに対しわが国のこの面についての技術は、現在のところ著しく立ちおくれしており、早急に医学関係の各部門はもとより、理工学などをも含めた総合的な研究体制を確立し、欧米諸国の域に一日も早く追いつけるための努力をする必要がある。

なお、近年における放射性同位元素等の医学的応用の拡大と、その使用ひん度の増加にかんがみ、本年五月、診療用放射線の防護に関する医療法施行規則の規定を改正し、放射線取扱者その他の安全を期することになったことを付記しておこう。

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(二) 医療機関および医療関係者の現状等

(3) 医症関係者の現状

医師

昭和三三年一二月末現在における医師数は第九五表のとおり、九万九、八七六人で、前年に比し約一、六〇〇人の増加をみており、人口一〇万対医師数は一〇八・六人となっている。次に業務の種類別にみた医師数は、第九六表のとおりであつて、衛生行政または保健衛生業務に従事する者の数が減少する傾向にあり、その総数に対する比率も二九年の三・〇から三三年には二・四と下がっていることは、医療保障達成のために公衆衛生活動が占める役割の重大性にかんがみるとき一考を要する点である。なお、医療機関の従事者、すなわち診療に従事する医師は、総数の九二・五%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・一%となっている。

第95表 医療関係者数の推移

第95表 医療関係者数の推移

| | 医 師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健婦 | 助産婦 | 看護婦 看護士 | 歯 科 衛生士 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|------------|
| 29 年 末 | 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 | 136,715 | 629 |
| 32 | 98,268 | 31,971 | 54,853 | 11,821 | 51,709 | 145,090 | 785 |
| 33 | 99,876 | 32,484 | 56,518 | 12,201 | 52,179 | 160,177 | 935 |

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. 33年における歯科技工士数は6,930である。

第96表 業務の種類別医師数の推移

第96表 業務の種類別医師数の推移

| | 総数 | 医療機関の従業者 | | | 医療機関以外の従業者 | | |
|--------|---------|----------|-----------------|----------|-----------------|---------------|-------|
| | | 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 | その他 |
| 29 年 末 | 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 |
| 33 | 99,876 | 47,907 | 35,042 | 9,421 | 2,515 | 2,415 | 2,576 |
| | (100.0) | (48.0) | (35.1) | (9.4) | (2.5) | (2.4) | (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、総数に対する百分率である。

最後に医師の分布状況を見ると、一まず三三年一二月末現在における人口一万当たりの医師数は、全国平均では一〇・九人であるが、京都府の一六・六人から秋田県の六・九人に至るまで都道府県間の不均衡は大きい。これをさらに医療施設の従事者だけについてみると、全国平均では一〇・〇人であるが、京都府の一五・〇人に対し、秋田県はその二分の一に満たぬ六・七人という状況である。なお、地域別の分布は第九七表のとおりであり、医師の分布の不均衡はこれからも明らかであろう。

第97表 地域別医師の分布

第97表 地 域 別 医 師 の 分 布

33年末現在

| | | 全 医 師 | 医療施設の従業者 |
|----------------|-----------|--------|----------|
| 全 国 | 実 数 | 99,876 | 92,370 |
| | 人 口 1 万 対 | 10.9 | 10.0 |
| 六 大 都 市 | 実 数 | 24,492 | 24,031 |
| | 人 口 1 万 対 | 17.1 | 15.5 |
| 人口20万以上の市 | 実 数 | 16,026 | 14,338 |
| | 人 口 1 万 対 | 15.7 | 14.1 |
| 人口10万以上20万未満の市 | 実 数 | 12,938 | 11,772 |
| | 人 口 1 万 対 | 13.0 | 11.8 |
| その他の市町村 | 実 数 | 44,420 | 42,229 |
| | 人 口 1 万 対 | 7.9 | 7.5 |

厚生省医務局調

歯科医師

歯科医師数は、昭和三三年一二月末現在、三万二、四八四人で、前年に比し五一三人増加しており、人口一〇万に対する比率は三五・三であつて、この比率は前年よりやや増加しているが、医師と同様に地域的にみるとかなりの偏在が認められる。業務の種類別歯科医師数は第九八表のとおりであつて、衛生行政または保健衛生業務の従事者は一般医師と同様少なく、総数に対する比率はわずか〇・七%にすぎない。昨今、保健所における歯科衛生業務の強化が叫ばれているときでもあり、この改善策は、早急に検討されなければならない問題であろう。

第98表 業務の種別別歯科医師数の推移

第98表 業務の種別別歯科医師数の推移

| | 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 | 医療機関の付属の医療機関の従業者 | 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 | その他 | |
| 29 年 末 | 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 | |
| 33 | 32,484 | 24,798 | 5,621 | 613 | 184 | 218 | 1,050 | |
| | (100.0) | (76.3) | (17.3) | (1.9) | (0.6) | (0.7) | (3.2) | |

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、総数に対する百分率である。

薬剤師

薬剤師数は、昭和三三年一二月末現在、五万六、五一八人で、前年に比し約一、七〇〇人増加しており、人口一〇万人対は六一・四人で前年より一・二人だけ大となつている。なお、業務の種類別にみた薬剤師の推移は、第九九表のとおりである。

第99表 業務の種類別薬剤師数の推移

第99表 業務の種類別薬剤師数の推移

| | 総数 | 薬局の | 薬局の | 病院ま | 大学 | 衛生行 | 医薬品 | 毒物劇 | その他 | その他 |
|------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|
| | | 開設者 | 勤務者 | たは診 | 薬学教 | 政また | 営業従 | 物営業 | の化学 | |
| | | 開設者 | 勤務者 | 療所の | 室の | は保健 | 業者 | 従事者 | 工業の | |
| | | 開設者 | 勤務者 | 勤務者 | 勤務者 | 衛生業 | 従事者 | 従事者 | 従事者 | |
| 29年末 | 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 |
| 33 | 56,518 | 14,381 | 8,251 | 8,957 | 1,026 | 2,845 | 10,086 | 627 | 1,216 | 9,129 |
| | (100.0) | (25.4) | (14.6) | (15.8) | (1.8) | (5.0) | (17.8) | (1.1) | (2.2) | (16.2) |

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、総数に対する百分率である。

保健婦、助産婦、看護婦等

昭和三三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、それぞれ四万六、〇四二人、一三万八、二六四人および三七万二、三九六人であるが、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、第九五表のとおり、保健婦が一萬二、二〇一人、助産婦が五万二、一七九人、看護婦が一六万一七七人であつて、看護婦が約一萬五、〇〇〇人、一〇・四%の増加を示しているのが目立っている。

診療エックス線技師の数は、三三年一二月末で、七、五〇一人、うち従業者数七、三九一人であるが、保健所などにおけるその不足が著しい。また、三三年一二月末におけるあん摩師、はり師、きゆう師の従業者数は、それぞれ四万七、二六〇人、三万一、八八九人、三万一四六人であり、柔道整復師の従業者数は、五、四九九人となつている(あん摩師、はり師、またはきゆう師の免許をあわせ有する者は、重

厚生白書(昭和34年度版)
複して計上されている)。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(二) 医療機関および医療関係者の現状等

(4) 医薬分業

患者の診療、治療は、医師に、調剤投薬は、薬剤師にと医療を「医」と「薬」とそれぞれの専門家に分担して行なうことによって、医療の適正化、合理化を図ろうという医薬分業の制度が実施されてすでに三年有余を経過したが、この間にその実施状況について四回(第一回、三一年二月～六月、第二回、三一年七月～三二年四月、第三回、三二年四月～一二月、第四回、三三年一月～一二月)の調査が行なわれている。これらはいずれも主として処方せん受け入れ側の薬局についての調査であるが、以下第四回の調査結果を中心に医薬分業の実施状況をながめてみよう。

まず第一に処方せんの枚数についてみると、処方せんの総枚数は、今回の調査では一カ月平均二万七九九二枚で、これを全薬局にならすと一薬局一カ月平均一・三八枚となり、第二回の一・一枚、第三回の一・三枚に比べわずかながらではあるが年を追って増加の傾向を示しつつある。次に処方せんを受理した薬局数と受理しなかったそれとを比較すると、調査票の回収された一万八、八一四薬局のうち処方せんを受理した薬局の数は八、五四四(四五・三%)であって、残りの一万二八〇薬局(五四・七%)はこの一年間に一枚の処方せんも受理していないのである。この処方せんのこなかった薬局は、第二回七四%、第三回五八%であって、その成績は多少上昇しているが、いぜんとして半数以上の薬局が一年間に処方せんによる調剤を全く行なっていないわけである。

次に薬局における調剤の費用負担区分を処方せんの枚数によつてみると、社会保険関係負担分は、一カ月平均一万六、八六九枚で一般負担分との比率は六〇対四〇となつている。ちなみに、第二回は三八対六二、第三回は五二対四八であつた。

最後に処方せんの取扱を市部郡部別にみると、第一〇〇表から明らかなおり、市部の取扱枚数はやや上昇しているのであるが、郡部では前回より約一〇%ほど減少し、また、市部と郡部との割合は九対一であって、薬局数の比率が市部四、郡部一であることを考えても、郡部の処方せん受理率ともいべきものは、市部のそれよりはるかに低いものであることが推定されるのである。

第100表 市部郡部別処方せん取扱数の推移

第100表 市部郡部別処方せん取扱数の推移

| | 分業実施前 | | | 分 業 実 施 後 | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------|-------------|-------------|-------------------------|-------------|----------------------------|------------------------------------|-------------|----------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------|
| | 31年 2.3月 月平均 | 百 分 率 | 百 分 率 | 31年 4月 ~6月 月平均 | 百 分 率 | 実施 前を 百と した 比率 | 31年 7月 ~32 年4 月 月平均 | 百 分 率 | 実施 前を 百と した 比率 | 32年 4月 ~12 月 月平均 | 百 分 率 | 実施 前を 百と した 比率 | 33年 1月 ~12 月 月平均 | 百 分 率 | 実施 前を 百と した 比率 |
| 市 部 | 5,955 | 88 | 100 | 11,399 | 84 | 191 | 18,215 | 87 | 306 | 22,218 | 89 | 373 | 25,333 | 90 | 425 |
| 郡 部 | 832 | 12 | 100 | 2,094 | 16 | 251 | 2,818 | 13 | 339 | 2,848 | 11 | 342 | 2,659 | 10 | 319 |
| 計 | 6,787 | 100 | 100 | 13,493 | 100 | 199 | 21,033 | 100 | 310 | 25,066 | 100 | 369 | 27,992 | 100 | 412 |

厚生省業務局調

以上第四回調査により医薬分業実施の概況を一覧したが、要するに、分業実施以来三カ年の成果は全般的にきわめて低調である。医薬制度についてわが国の場合長年の慣習があるうえに、分業とはいっても調剤する人の選択を患者に任せるたてまえがとられ、しかも一定の場合には医師の調剤を認める制度である以上、医薬分業の完全実施を期待することは、むずかしいことであるかもしれないが、それにしてもより一段と制度の趣旨の普及を図ることが望まれるところであろう。

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(三) 医薬品

(1) 生産と輸出入

生産

昭和三三年の医薬品の生産活動は、従来までの状況に比べ、きわめて不活発なまま終始し、一般経済界の景気が上昇しはじめた下半期に至つても、さして好転もみせなかった。すなわち、最終製品の総生産額は、第一〇一表に示すとおり一、三四五億円で、対前年増産率は七%となつており、最近の対前年増産率では、やはり不況の年であった二九年をわずかに上回る程度にすぎない。これを薬効別にみれば、第一〇二表のとおりビタミン剤が抗生物質製剤を抜いて生産額の首位を占めるに至り、対前年増産率でも二八・八%となつている。これはいわゆる総合ビタミン剤の需要の著増によるものであろう。その他対前年増産率の高いものとしては、その他の代謝性医薬品として分類されている部門とホルモン剤があるが、前者はその七七%を占めている解毒剤の増産によるものであり、後者は最近注目を浴びている副じん皮質ホルモンの急増によるものである。しかしながら中枢神経用薬や公衆衛生用薬は、それぞれ対前年一〇・五%および一二・三%とかなりの減少を示している。その他、衛生材料は、総生産額約八七億円で対前年約七億円の減少となつており、また、医療用器具、機械については総生産額約一六〇億円で、対前年約五億円増とわずかに増加している。

第101表 医薬品生産額

| 第101表 医 薬 品 生 産 額 | | (単位 百万円) | | |
|-------------------|---|----------|-------------|-------------|
| | | 生 産 金 額 | 対 前 年 増 産 額 | 対 前 年 増 産 率 |
| 29 | 年 | 78,468 | 2,821 | 4 |
| 30 | | 89,539 | 11,071 | 14 |
| 31 | | 103,767 | 14,228 | 16 |
| 32 | | 125,147 | 21,380 | 21 |
| 33 | | 134,476 | 9,329 | 7 |

資料：厚生省薬務局「薬事工業生産動態統計調査」

第102表 主要医薬品対前年増産額および比率

第102表 主要医薬品対前年増産額および比率

| | 32年 | 33年 | 対前年増産額 | 対前年増産率 |
|------------|-------|-------|--------|--------|
| | 億円 | 億円 | 億円 | % |
| ビタミン剤 | 160.6 | 206.9 | 46.3 | 28.8 |
| 抗生物質製剤 | 169.5 | 184.0 | 14.9 | 8.5 |
| 外皮用薬 | 165.6 | 168.7 | 3.1 | 1.8 |
| 中枢神経系用薬 | 133.2 | 119.3 | -13.9 | -10.5 |
| 消化器管用薬 | 102.0 | 112.5 | 10.5 | 10.3 |
| 化学療法剤 | 83.3 | 80.2 | -3.2 | -3.8 |
| その他の代謝性医薬品 | 45.1 | 63.5 | 18.4 | 40.9 |
| 公衆衛生用薬 | 61.2 | 53.7 | -7.6 | -12.3 |
| ホルモン剤 | 38.2 | 50.7 | 12.5 | 32.7 |
| アレルギー用薬 | 41.0 | 43.8 | 2.8 | 6.9 |
| 循環器管用薬 | 37.2 | 43.5 | 6.3 | 17.0 |

資料：厚生省薬務局「薬事工業生産動態統計調査」

輸出入

わが国の医薬品産業の安定と発展を図るためには、輸出の振興が欠くことのできないところであることはいうまでもない。戦後、施設の整備拡充、企業の合理化および生産の増加に伴って、医薬品の輸出は年とともに増加し、昭和三一年にはついに輸出超過に転じ、次いで三二年には戦後最高の約五三億円を記録するに至った。しかしながら、三三年にはいると第一〇三表に示すように四九億六、〇〇〇万円にとどまり、前年に比べて約三億円の減少をみせている。これは、三二年の最大の輸出相手国であった中国向けの輸出が三三年の七月に突然停止し、三二年よりも約一〇億円も少ない四億六、〇〇〇万円にすぎなかつたことが大きく影響しているのである。医薬品の主要輸出先は第一〇三表のとおりであり、中国向けの大幅な減少と沖縄、香港、その他への多少の減少以外は、かなりの伸びをみせており、また輸出先は、アメリカ合衆国除いてはほとんどがアジア諸国となっているのが注目される。次に輸出医薬品を品目別にみれば、ビタミンおよびその調整品が一三億円(二七%)、抗生物質製剤が八億五、〇〇〇万円(一七%)で圧倒的に多く、次いでサルファ剤の三億五、〇〇〇万円(七%)となっているが、前年三一年を占めていたビタミンは、司の価格の低落等によつて金額的には大幅に減少している。そのほか、ハス製剤が中国貿易の中断によつて三億九、〇〇〇万円から一億二、〇〇〇万円に減少し、逆にホルモン剤が七、〇〇〇万円から一億二、〇〇〇万円に増加したのが目立っている。なお、医療機械の輸出額は、三九億四、〇〇〇万円昨年とほとんど変わりが無い。

第103表 医薬品の主要輸出先

第103表 医薬品の主要輸出先
(単位百万円)

| | 32年 | 33年 |
|-------|-------|-------|
| 台湾 | 749 | 1,227 |
| アメリカ | 662 | 725 |
| 沖縄 | 553 | 529 |
| 中国 | 1,442 | 462 |
| 香港 | 244 | 237 |
| ブラジル | 249 | 237 |
| タイ | 93 | 187 |
| 韓国 | 84 | 138 |
| フィリピン | 94 | 123 |
| ビルマ | 98 | 109 |
| その他 | 990 | 987 |
| 計 | 5,258 | 4,960 |

薬業経済研究所調

一方輸入は、三三年は四〇億六、〇〇〇万円で、前年に比べて六、〇〇〇万円の増加にすぎない。これらはほとんど原料医薬品であるが、ここでも副じん皮質ホルモンの増加が目立っている。また輸入相手国は、アメリカと西ドイツだけで約三三億円にのぼり、比率にすると実に八〇%を占めている。

最後に、国内の総生産額に対する輸出入の割合をながめてみると、輸出について医薬品は三・五%であるが、医療機械は二四%も占めており、一方医薬品の輸入は、総生産額の二・九%となつている。

第二部 各論

二 国民の健康

2 医療制度

(三) 医薬品

(2) 薬事監視その他の問題

薬事監視

テレビ、ラジオ、新聞、雑誌などの広告宣伝をみてもわかるとおり、最近の医薬品の販売競争はますます激しくなつてきており、これがため、適正な医薬品を国民に供給できるようにするための薬事監視の任務もますます大きくなつている。このため厚生省では昭和三三年度から、新たに薬事監視計画を樹立し、監視活動の重点的効率的運用を図ることとしたのであるが、これはこれまで製品の監視に重点を置いていたのを改めて製造段階における監視を強化することを意図したものである。ちなみに三三年の立入検査施行か所数は、延約二五万、違反発見か所数は延にして約三万八、〇〇〇となつているが、新計画に基づく活動の効果は徐々に現われているようである。なお、新しい監視計画と呼応して、各製造業者に対しても自家検査の励行を要望し、三三年七月からは、医薬品の製造許可を申請するにあたって、自家検査の方法を付けさせることとした。

毒物・劇物

毒物・劇物は、各種産業における原材料をはじめ、日常生活のあらゆる分野において大量、かつ、広はんに使われており、そのために取締は困難をきわめ、これらに起因する種々の危害の発生も少なくない。ことに全国の農家に広く用いられている。パラチオン等の有機燐製剤は、その使用量と使用面積がきわめて大きい反面、強い毒性を有するところから、危害の発生も少なくなく、昭和三三年度だけで全国で事件件数にして約一、四〇〇件、また、事故死三五人、自殺五一五人、中毒者数八一六人にも達している。このため、厚生省では、三二年度に引き続き、強力な危害防止運動を展開してきているが、その事故は、いぜんとしてあとを断たない状況である。

このような事故の防止のためには、本来的に使用者の認識が深まることが要請されるのであり、使用者の慎重な取り扱いが望まれるしだいである。

また、最近化学工業等において青酸ソーダの含有物を河川へ流出させ、社会不安をおこす事件がひん発しており、これに対する方策を早急に樹立する必要性に迫られている。

麻薬および覚せい剤

麻薬および覚せい剤の常用によつてもたらされる危害は、保健衛生の面のみならず社会的にも非常に大きなものがある。とくに戦後覚せい剤中毒者は膨大な数にのぼり、一時は、大きな社会問題ともなつた。そこで昭和二六年に覚せい剤取締法が制定され、さらに三〇年には閣議決定により内閣に覚せい剤問題対策推進中央本部が置かれ、啓発宣伝の実施、取締の強化、中毒者の医療保護等の諸施策を強力に推進することによつて、覚せい剤問題の解決が図られてきたのである。このようにして覚せい剤対策は急速に進展し、第一〇四表に示すとおり、覚せい剤事犯も著しく減少するに至つた。しかし、その製造が比較的簡単なところから、いつまた増加するかわからず、今後とも監視の手をゆるめることは許されないであろう。

第104表 覚せい剤事犯検挙状況

第104表 覚せい剤事犯検挙状況

| | 件数 | 人員 |
|-----|--------|--------|
| 29年 | 53,211 | 55,664 |
| 30 | 30,672 | 32,143 |
| 31 | 5,014 | 5,233 |
| 32 | 779 | 803 |
| 33 | 268 | 271 |

警察庁調

これに対し、麻薬の取締は、一進一退の状況である。第一〇五表をみてもわかるとおり、ここ二、三年減少していた麻薬事犯は、三三年に至つて、また増加を示し、三四年の上半期の状況も三三年の上半期とほぼ同様であり、はなはだ憂うべき状態にある。麻薬のもたらす害毒については、改めて述べる要もないが、この麻薬は、覚せい剤の場合と異なり、国外において製造されるため、その徹底的な取締が容易でないことに加え、最近の傾向として密輸入の方法が一段と巧妙をきわめてきており、しかもこれに対して取締の掌にあたる麻薬取締官の数は、不足がちであつて、麻薬取締官を充実させるなどの措置をこうじ、取締を強化することが望まれているのである。ところで、麻薬は一方において医療上欠くべからざるものであるが、この原料の大半を占めているあへんについては、国内で生産されるものはきわめて少なく、大部分が輸入に依存しなければならない。三三年にはトルコ、インドおよびイランから合計約四〇トンが輸入され、三四年には約六〇トンの輸入が見込まれている。なお、国内で生産されるものは約一・七トンにすぎない状況であり、今後は、国内でも徐々に作付面積をふやしその増産が図られることになつている。

第105表 麻薬取締違反状況の推移

第105表 麻薬取締違反状況の推移

| | 件数 | 人員 | 中毒 | 再犯 |
|----------|-------|-------|-------|-------|
| 30年 | 1,479 | 1,986 | 572 | 417 |
| 31 | 1,251 | 1,748 | 710 | 367 |
| 32 | 1,182 | 1,567 | 776 | 297 |
| 33 | 1,686 | 2,162 | 1,296 | 373 |
| (34年上半期) | (756) | (932) | (533) | (184) |

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

最近の医学の発達による輸血量の増大に伴い、保存血液の生産は、年年加速度的に増加している。すなわち昭和三三年の総生産量は約三六万リットルで、これは前年に比べて約二七%の増加となつており、また五年前の二九年に比較すると、実に約八倍にもなつているのである。保存血液は、全国三七カ所の血液銀行で製造されているが、この血液銀行は、都会地周辺の地域に偏在し、その結果、限られた地域の限られた階層の血液をもって、年年増大している血液の需要をまかなつていような状況であり、このような傾向は供血者の保健上好ましくないばかりでなく、ひいては良質の血液を必要量だけ確保できない事態を招くことも予想されるのである。

そこで三二年以来血液銀行においては、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いもどしを受けられるようにする方法すなわち預血方式および血液を寄付する方法すなわち献血方式を主として血液を確保するよう努力が払われてきたのであるが、いままでのところほとんどその成果をみていない。ちなみに現在行詰れているような血液を売買するという方式は、欧米諸国にお

いてはほとんどこれを採用している例がなく、わが国において早急に預血および献血方式が普及されるよう国民一般の認識のたかまることが望まれ次第である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare