

第3 疾病との戦い

1 結核

わが国の結核事情は、戦後、結核治療医学の急速な進歩、結核予防行政の強力な推進、加えるに経済発展に伴う国民生活の向上等によつて、年々好転を示し、死亡率の急速な低下を招来した。このため、結核に対する安易な気分が一般に生じてきたが、昭和37年には働きざかりの30才台においてなお死因順位の第2位を占めている。また近年、結核の死亡や患者登録の状況から推して結核の老年化現象が注目され、中高年令層における無自覚な感染源患者の発見のための健康診断が重要視されるにいたつたが、結核はがんや高血圧等の成人病と異なり、新規の発生はやはり青年層に多いことは銘記される必要があり、この年令層に対しての早期発見、早期治療も依然としてゆるがせにできないことはいうまでもない。

結核予防法に基づく健康診断、予防接種、結核医療費の公費負担等の制度により、成果は着々上つてきた。しかし結核の有病率は所得の低い階層においてはなお高率で、所得の高い階層に比して改善の度合がはなはだしく遅れている。

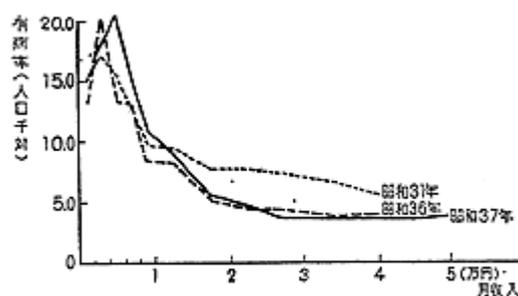
さらに結核医療においては、抗結核薬に対する耐性菌の発現が大きな問題となりつつあり、年々その発現率が高くなつてきている。

結核患者の受療の促進とその徹底を図る対策として、患者管理制度が36年から制度化され、また同時に新しい感染を防止するための対策として、命令入所制度の大巾な拡充が実施され成果をあげつつある。また38年5月1日には最新の医学の進歩に即応して結核医療の基準が改正された。

なお、わが国の結核の実態をは握し、結核対策の貴重な資料となつた全国的規模における結核実態調査は、28年及び33年に続いて38年にも調査が行なわれ、今後の結核対策の方針を策定するための新しい資料が得られた。

第3-1図 結核有病率の収入階層別推移

第3-1図 結核有病率の収入階層別推移



資料：厚生省統計調査部「厚生行政基礎調査」

(注) 農家世帯と事業経営世帯は除いている。

第3-1表 薬剤耐性菌で感染発病したと考えられる症例の頻度

第3-1表 薬剤耐性菌で感染発病したと考えられる症例の頻度

	検査例数	耐患者数	SM耐性	PAS耐性	INH耐性	3剤耐性	2剤耐性	1剤耐性
32年	772 (100.0)	92 (11.9)	50 (6.5)	49 (6.3)	32 (4.1)	7 (0.9)	25 (3.2)	60 (7.8)
34	1,094 (100.0)	173 (15.8)	91 (8.3)	86 (7.9)	46 (4.2)	9 (0.8)	32 (2.9)	132 (12.1)
36	1,004 (100.0)	194 (19.3)	94 (9.3)	102 (10.2)	68 (6.8)	15 (1.5)	40 (4.0)	139 (13.8)

厚生省結核療法研究協議会調べ

第3 疾病との戦い

1 結核

(1) 現状

ア 死亡

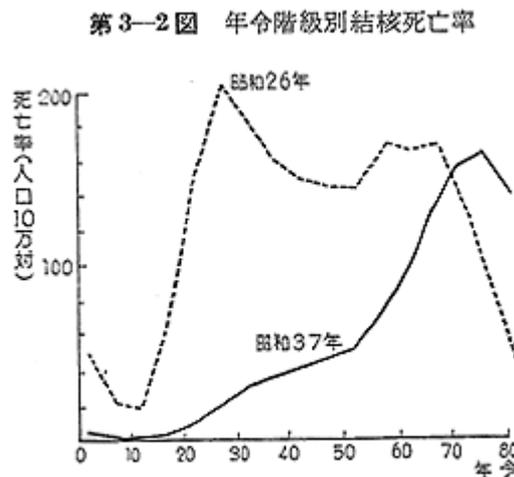
昭和25年まで死因の第1位を占めていた結核は、26年までに第2位に下り、34年以降は第7位となつた。年齢階級別死亡率においても、35年まで第1位を占めていた30才台における結核死亡が第2位となり、どの年齢層でも、死因順位の第1位から結核は姿を消すにいたつた。そして、その全体傾向は年齢の増すにつれて死亡率が上昇する北歐、カナダの曲線に近づいたことを示している。

37年の結核による死亡数は2万7,852人、死亡率(人口20万対)は29.3で36年の29.6に対してほとんど横ばい状態であつたが、その原因としては37年1月下旬から全国に流行したインフルエンザの影響が大きいと考えられている。

都道府県別の結核死亡率をみると、長野県の16.4が最低で、つづいて山梨県の18.4であつて、最も高いのは長崎県の43.2、ついで大分県の41.1となつている。一般的に依然として、関東以北が低く、九州各県の高いことが注目される。

死亡率を世界各国のそれと比較してみるとデンマーク、イタリア、イングランド・ウェールズにはまだまだ及ばない。

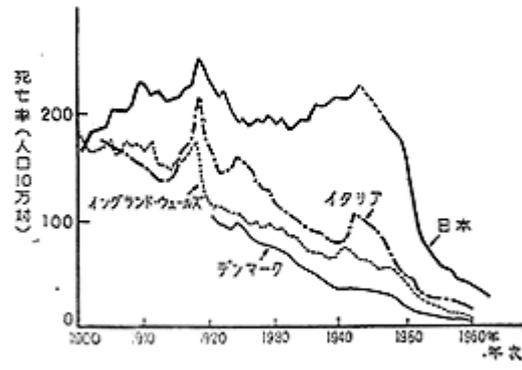
第3-2図 年齢階級別結核死亡率



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

第3-3図 各国結核死亡率の推移

第3-3図 各国結核死亡率の推移



資料：UN「Demographic Yearbook(1961)」

第3 疾病との戦い

1 結核

(1) 現状

イ リ病状況

登録結核患者管理のための登録票の整備は、36年度で全保健所に完備されることとなり、37年末に全国の保健所が報告した37年の年間新登録患者数は、38万3,773人であった。また、同年末現在登録されている全結核患者数は、154万4,277人である。これは36年末のそれぞれ、42万8,000人と、161万4,000人に比べてやや減少していることがわかる。人口10万対の新登録患者数を保健所型別にみると、大都市型が最も多く、へき地型の1.8倍となつている。感染性肺結核もさらに顕著に同様な傾向を示し、大都市型が人口10万対137.9であるのに対し、へき地型では44.2と1/3である。

年齢階級別のり患率(届出率)は、青少年層で著しく低下し60才以上が最も高い。

37年末現在の全登録患者154万4,000人中要医療患者は96万4,000人で36年末の96万人よりやや増加している。

第3-2表 保健所型別新登録結核患者

第3-2表 保健所型別新登録結核患者
(37年)

	新 登 録 患 者 数	呼吸器の結核(再掲)			
		総 数 (A)	うち活動性感染性患者 患 者 数 (B)	(B)/(A)×100	
実 数	383,773	339,396	87,420	25.8%	
率 (人口10万対)	総 数	401.2	354.8	91.4	25.8
	大 都 市 型	584.5	516.3	137.9	26.7
	そ の 他 の 都 市 型	372.1	322.4	93.7	29.1
	中 間 型	353.5	352.9	84.7	27.1
	農 山 漁 村 型	355.2	316.7	75.1	23.7
	人 口 稀 薄 な 地 域 型	369.4	322.5	76.7	23.7
	へ き 地 型	326.7	364.2	44.2	15.7

資料：厚生省公衆衛生局「結核登録患者に関する定期報告」

第3 疾病との戦い

1 結核

(1) 現状

ウ 38年結核実態調査よりみた結核の動向

厚生省はわが国における結核の実態をは握するため、28年に世界で初めての試みである全国的な結核実態調査を実施した。その後5年ごとに調査を行なう計画を樹て、33年に第2回目の調査を実施し、さらに5年後の38年に第3回目の調査が行なわれ、10年間の結核の様相の変化が明らかにされることとなつた。

その結果の概要は次のごとくである。

第3 疾病との戦い

1 結核

(1) 現状

ウ 38年結核実態調査よりみた結核の動向

(ア) 結核患者は203万人,観察,指導を要する者は141万人

全結核について全国推計すると要医療者は203万人,要観察者は141万人,合わせて要指導者は344万人となる。これを28年,33年と比較すると第3-3表に示すように,要医療者は33年と38年の間に約100万人減少している。

第3-3表 全結核要医療,要観察,要指導者の全国推計数と対人口比率

		28 年		33		38	
		全国推計数	人口対比	全国推計数	人口対比	全国推計数	人口対比
要 医 療	万人	292	3.4	304	3.3	203	2.1
	男	176	4.2	186	4.2	128	2.7
	女	116	2.6	118	2.5	75	1.5
要 観 察	万人	261	3.0	147	1.6	141	1.5
	男	150	3.5	88	2.0	86	1.9
	女	111	2.5	59	1.2	55	1.1
要 指 導	万人	553	6.4	451	4.9	344	3.6
	男	326	7.7	274	6.2	214	4.6
	女	227	5.1	177	3.7	130	2.6

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第3 疾病との戦い

1 結核

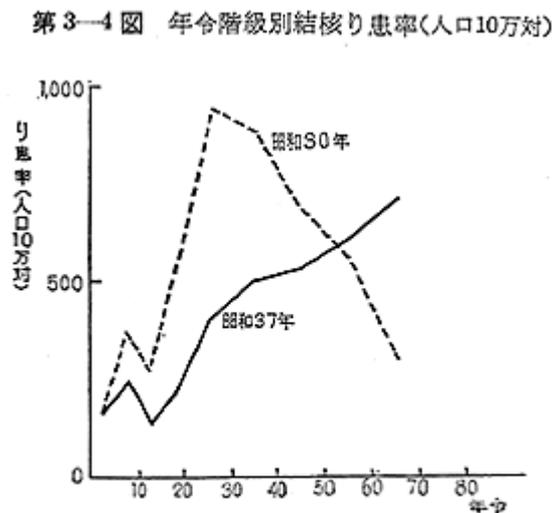
(1) 現状

ウ 38年結核実態調査よりみた結核の動向

(イ) 重症患者の減少

要医療者について、その内訳をみると第3-4表に示すように28年、33年と比較すると要入院者は全国推計数、人口対比、要医療対率とも著しく減少し、46万に減ってきている。

第3-4図 年令階級別結核り患率(人口10万対)



資料：37年は厚生省統計調査部「厚生省報告例」
30年は「伝染病及び食中毒精密統計」

前述の如く要医療者は著明な減少を示したが、そのなかでも入院を要するような重症患者は特に減少している。また「空洞あり」及び「空洞の疑あり」のものについても第3-5表に示すように著しく減少している。

第3-4表 結核要医療者の推移

第3-4表 結核要医療者の推移

	28 年				33				38			
	全 推計 数	人 対 比	要 医 療 対 比		全 推計 数	人 対 比	要 医 療 対 比		全 推計 数	人 対 比	要 医 療 対 比	
	万人	%	%		万人	%	%		万人	%	%	
要 入 院	総 数	131	1.58	46.8	86	0.94	28.4		46	0.48	22.7	
	男 女	88	2.09	50.0	54	1.22	29.0		30	0.65	23.6	
要 在 宅 休 業	総 数	49	1.09	41.9	32	0.68	27.5		16	0.32	21.0	
	男 女				43	0.47	14.1		31	0.32	15.2	
在 宅 就 業 可	総 数				27	0.61	15.4		18	0.39	14.3	
	男 女				16	0.33	13.5		13	0.25	16.7	
	総 数				175	1.90	57.5		126	1.32	62.1	
	男 女				105	2.33	56.5		79	1.70	62.1	
	男 女				70	1.46	59.1		47	0.95	62.3	

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第3-5表 空洞保有者の推移

第3-5表 空洞保有者の推移

	28 年		33		38	
	人 対 比	全 国 推 計 数	人 対 比	全 国 推 計 数	人 対 比	全 国 推 計 数
	%	万人	%	万人	%	万人
空洞あり	0.6	54	0.4	41	0.3	28
空洞の疑	1.7	150	0.4	37	0.2	21

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第3 疾病との戦い

1 結核

(1) 現状

ウ 38年結核実態調査よりみた結核の動向

(ウ) 結核は中高年令層にたまりつつある

青少年の結核患者は第3-6表に示すように、28年、33年、38年と著しい減少を示しており、結核患者が中高年令層にたまりつつある傾向がうかがわれる。また、空洞のある重症患者についてみても60才以上では他の年令層に比し高率になつている。

第3-6表 年令階級別全結核要医療者数

		総 数	0～14才	15～29	30～44	45～59	60以上
28年	推 計 数 (万人)	292	35	87	87	50	33
	構成百分率	100.0	12.0	29.8	29.9	17.2	11.1
33	推 計 数 (万人)	304	15	60	98	78	53
	構成百分率	100.0	4.8	19.7	32.2	25.8	17.5
38	推 計 数 (万人)	203	9	30	64	57	43
	構成百分率	100.0	4.2	14.9	31.8	27.9	21.2

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第3 疾病との戦い

1 結核

(1) 現状

ウ 38年結核実態調査よりみた結核の動向

(工) 結核患者の自覚率はまだ低い

要医療者のうち、現在自分が結核にり患していることを知っている者は、第3-7表に示すとおり、全結核要医療者のうちの約39%にすぎない。このなかでも家事従事者等はことに低く、また健康診断受診率も低い。このほか、商人や職人及び小零細企業の従業者の健康診断受診率が特に低いこと等が明らかとなった。

第3-7表 結核の自覚状況

	28 年		33			38		
	全結核 要医療	空洞あり	全結核 要医療	感染性 肺結核	空洞あり	全結核 要医療	感染性 肺結核	空洞あり
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
現在結核である	21.4	33.9	25.7	41.3	53.7	38.6	58.5	67.3
現在結核ではないが 前にかかったことがある。	17.1	19.9	23.2	18.3	17.6	—	17.7	14.7
結核にかかったこと はない	61.5	46.2	51.1	40.4	28.7	—	23.8	18.0

資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

第3 疾病との戦い

1 結核

(2) 健康診断と予防接種

結核はその大部分が無自覚性のため、自発的受診のみによる患者発見によつては、有効な施策が行なわれがたいので、結核予防法は原則として、全国民を対象とする健康診断及び予防接種を規定している。定期健康診断は事業所、学校及び施設において集団生活をなす者については事業主、学校長等が実施責任者となり、それ以外の一般住民については市町村長が実施責任者となり、少くとも年1回実施されている。また定期健康診断を補足して、対人接触の多い職種にたづさわる者、結核まん延のおそれがある場所又は地域の職場や学校の勤務者、学生等集団発生のおそれのあるもの、結核患者の家族やその他の同居者等には、都道府県知事又は保健所を設置している大都市の長が随時定期外の健康診断を行ない得ることになっている。

これらの定期または定期外の健康診断を受けた者及び学令未満の児童で、ツベルクリン反応が陰性又は疑陽性の者には、原則として結核予防接種(B・C・G)が行なわれる。ただし30才以上の一般住民は、予防接種の対象とされていない。

健康診断及び予防接種に要する費用は、受診者の負担は全くなく実施責任者の負担において行なわれ、これに対して国、都道府県の補助が行なわれている。

しかし定期健康診断の受診の状況は、昭和37年において全国民の40.5%にすぎず、特に市町村長が実施義務者である一般住民の受診率が28.6%と著しく低いことは、その患者発見率(0.41%)が、学生、生徒、児童のそれ(0.10%)に比して4倍もあるという事実を考えあわせて、重視されるべきであり(第3-8表)、この方面の健康診断の成績をさらに能率的に向上させる必要がある。最近注目されているもう一つの問題は中小零細企業における健康管理条件が、大企業に比して著しく劣ることである。

第3-8表 実施義務者別健康診断受診率と患者発見率

	37 年					32
	対象人口 (A)	受信者数 (B)	受診率 (B/A)	発見患者数 (C)	患者発見率 (C/B)	患者発見率
	千人	千人	%	千人	%	%
総 数	97,625	39,380	40.3	106	0.27	0.33
定 期 分	94,157	38,102	40.5	93	0.24	0.30
使 用 者	20,246	5,067	25.0	15	0.30	0.62
学 校 長	22,252	17,939	80.6	18	0.10	0.18
施 設 の 長	897	553	61.6	1	0.18	0.36
市 町 村 長	50,762	14,543	28.6	59	0.41	0.41
定 期 外 分	3,468	1,278	36.9	13	1.02	1.20
患 者 家 族	1,245	419	33.5	8	1.91	2.52
業 態 者 等	2,223	859	38.4	5	0.59	0.59

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

(注) 対象人口は37年現在の推計である

B・C・G予防接種は結核の予防に効果があると考えられるにもかかわらず、その被接種者数は減少の傾向にある。内容をみると、乳幼児の接種者数は増加しているが、その他では減少している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第3 疾病との戦い

1 結核

(3) 患者管理

医師は結核患者を診断したときは、2日以内に最寄の保健所に届出を、また病院管理者は結核患者が入院又は全治しないで退院したとき、7日以内に届出ることになっている。それによつて、保健所長は管内に居住する結核患者及び要観察の状態にある結核回復者を結核登録票によつて登録する。保健所長は、この登録者に対して、必要な指導を行なうとともに、登録者に対して結核の予防又は医療上必要と認めるときは、精密検査を行なう。この精密検査に要する費用は、全額公費負担である。このように患者管理とは、すべての結核患者が適切な医療を十分な期間にわたつて、完全に実施し、健康人として社会に復帰し、さらに再発をみることの無いよう一貫して指導援助することである。

昭和37年には37万7,000人がこの管理検診のために受診券を交付されたが、実際に受診したのは57%にすぎなかつた。受診者の80%は保健所で精密検査を受け、その他医療機関で受けたのは20%である(第3-9表)。

第3-9表 結核予防法による管理検診受診者数

第3-9表 結核予防法による管理検診受診者数
(37年)

	受診券 交付数	受診者数				保健所活動による 受診者数(再掲)
		総数	結核回復者	その他	結核患者	
人員	377,521人	213,487人	85,383人	55,554人	72,550人	171,746人
百分率		100.0%	40.0%	26.0%	34.0%	80.4%

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

(注) 受診率(受診券交付数に対する受診者数の割合) = 56.5%

この外に定期健康診断で結核患者家族が41万9,000人受診したが、これは対象人員の34%にすぎない。この患者家族の受診数は、35年(50万1,000人)以来減少の傾向を示しているが、患者発見率は、36年の1.58%より、37年の1.91%と逆に増加している。一方、37年末現在で登録されている要医療患者のうち、14.7%は医療を受けておらず、又医療状況不明の割合も5.0%である(第3-11表)。

第3-11表 登録活動性結核患者の受療状況

第3-11表 登録活動性結核患者の受療状況
(37年12月末現在)

		総数	活動性肺結核				活動性 肺外結核
			総数	感染数		非感染性	
				広範空洞型	その他の 感染性		
実 数 (人)	総数	963,656	921,092	50,794	235,874	634,424	42,564
	入院	251,898	238,972	32,662	113,877	92,433	12,926
	在宅医療	521,678	503,851	14,538	95,439	393,874	17,827
	医療なし	142,001	133,912	2,769	19,884	111,259	8,089
	不明	48,078	44,357	825	6,674	36,858	3,722
割 合 (%)	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	入院	26.1	25.9	64.3	47.7	14.6	30.4
	在宅医療	54.1	54.7	28.6	40.5	62.1	41.9
	医療なし	14.7	14.5	5.5	8.4	17.5	19.0
	不明	5.0	4.8	1.6	2.8	5.8	8.7

資料：厚生省公衆衛生局「結核登録患者に関する定期報告」

最近、薬剤耐性菌の発現が増加しつつあることは、すでに述べたが、これは患者の医療中絶や自己判断による医療中止等に大きな原因があると考えられ、この点から患者管理の必要性が強調されることはいうまでもない。登録患者のなかで、医療状況不明の割合が、36年末の7.4%から、37年末には5.0%に減少したことは、管内の患者は握が進展しつつあることを思わせる。

第3-10表 登録結核患者数

第3-10表 登録結核患者数
(37年12月末現在)

	総数	活動性肺結核			活動性 肺外結核	不活動性	不明
		感染性		非感染性			
		広範空洞型	その他の 感染性				
総数	1,544,277	50,794	235,874	634,424	42,564	363,688	216,938
入院	262,028	32,662	113,877	92,433	12,926	5,388	4,742
在宅医療	577,867	14,538	95,439	393,874	17,827	41,028	15,161
医療なし	506,867	2,769	19,884	111,259	8,089	302,620	62,246
不明	197,515	825	6,674	36,858	3,722	14,647	134,789

資料：厚生省公衆衛生局「結核登録患者に関する定期報告」

第3 疾病との戦い

1 結核

(4) 濃厚感染源対策

都道府県知事及び保健所を設置する市の長は、結核を伝染させるおそれが著しいと認める者に対して期間を定めて、一定の業務に従事することを禁止することができる。また患者の家族その他の同居者に対し、伝染のおそれがあると認めるときは、その患者又はその保護者に対し、期間を定めて結核療養所に入所し、又は入所させることを命ずることが出来る。これらの措置を受けた患者に対してその医療費は患者の負担能力に応じて公費負担される途が開かれている。昭和36年の法改正は、特に入所命令による医療費負担措置の飛躍的發展をもたらし、38年12月末には、10万4,291人がこの適用を受けて入所しており(第3-12表)、これは結核による全入院患者の1/3以上を占めている。

第3-12表 命令入所実施状況

第3-12表 命令入所実施状況	
	公費負担患者数
33年末	1,778
34	3,936
35	5,865
36	52,571
37	75,005
38(12月末)	104,291

資料：33年は厚生省統計調査部「保健所運営報告」
34年以降は厚生省統計調査部「厚生省報告例」

前述したように、結核は収入の低い階層に高率に発生するので、命令入所制度は、低所得層対策としても重要な役割を果たしている。

第3 疾病との戦い

1 結核

(5) 医療

ア 受療状況

わが国における結核医療は、昭和26年に適正医療の普及を目的とした結核医療公費負担制度が結核予防法に規定され、医療保険制度の発展と相まって、患者の医療を推進してきた。

全国保健所に登録されている結核患者の受療状況については、すでに患者管理の項で述べたところであるが、要医療患者の14.7%は医療を受けていない(第3-11表)。

第3-13表 結核医療費公費負担(34条)申請,合格,承認件数

第3-13表 結核医療費公費負担(34条)申請,合格,承認件数				
	申請	合格	承認	合格に対する承認率
昭和29年	1,084,696	1,009,143	692,891	69%
30	1,021,321	965,119	617,450	64
31	1,006,224	955,597	596,289	62
32	1,217,048	1,164,729	766,903	66
33	1,310,144	1,259,558	780,873	62
34	1,323,758	1,283,165	841,861	66
35	1,343,473	1,309,843	866,481	66
36	1,277,438	1,247,990	833,355	67
37	1,173,462	1,146,710	790,847	69

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

全国保健所に設置されている結核検査協議会において、適正であると認められた医療の件数から受療の状況をみると、合格件数は35年の130万9,843件を最高として以後はやや減少の傾向をみせている(第3-13表)。これは命令入所制度の拡充による影響であると考えられる。

病院、診療所において、調査日に現に医療を受けている患者を対象とした患者調査によると、結核受療患者数は36年7月12日現在全国で入院21万人、外来9万人と推計され、入院では33年、外来では29年を最高として、以後は年々減少の傾向を示している(第3-14表)。

第3-14表 病院,診療所の結核患者推計数(注)1

第3—14表 病院、診療所の結核患者推計数(注)1

治療費の支払方法(注)2	29年				36. 7. 12	
	5月12日	31. 11. 14	33. 7. 16	35. 7. 13	患者数	割合
入院	226千	261千	265千	233千	210千	100.0%
健保本人	89	102	90	78	68	32.3
健保家族	23	30	29	24	21	9.8
国保	14	29	35	40	41	19.4
生保	76	78	86	83	72	34.6
自費・その他	24	21	23	9	8	3.8
生保(再掲)	82	87	99	90	77	37.0
外来	128	102	104	102	90	100.0
健保本人	48	31	34	28	28	31.8
健保家族	25	24	23	21	16	33.2
国保	13	20	19	33	32	29.6
生保	13	10	7	8	6	9.0
自費・その他	28	20	20	12	8	6.3
生保(再掲)	15	10	7	8	6	9.2

資料：厚生省統計調査部「患者調査」

(注) 1 調査日当日実際に治療を受けた者の数である。

2 健保本人は労災を含む、健保家族は、家族+生保及び家族+国保を含む。国保は国保+生保も含む。
 生保は生保単独であり、生保(再掲)は生保単独に家族+生保、国保+生保を加えたものである。「自費、その他」のうち「その他」は大部分結核予防法単独である。

ただ外来患者については、たまたま調査日当日医師の治療を受けた患者だけがとらえられていて、その日が治療日に当たっていなかった患者は含まれていない。外来患者の平均外来診療間隔は年々伸びる傾向にあるので、実際にはみた目程減少していないと考えられる。

第3 疾病との戦い

1 結核

(5) 医療

イ 病床利用

結核病床数の推移についてみると、26年に12万5,000床であつたのが、33年まで急増して26万3,000床に達したが、以後は減少をはじめ37年には24万1,000床となつた。一方、結核病床の利用率は年々低下を続けて、36年には77.7%、空床は5万3,000を数えたが、これは要入院患者の側の経済的、社会的条件が整わないことも一因となつていていると考えられる。

しかし36年10月から始められた命令入所制度の拡大、さらに国民皆保険制度の推進等により37年には再び利用率の向上がみられた。今後はさらに入院医療費の保障、患者管理等の施策を強化して要入院患者の入院を促進するとともに、結核療養所の設備の充実、地理的分布の配慮、機能的再編成等が検討されねばならないと考えられる。

第3-15表 結核病床数、入院患者数及び病床利用率の推移

第3—15表 結核病床数、入院患者数
及び病床利用率の推移

年次	病床数	入院患者数	年間利用率
昭和26年末	125千	120千	96.0%
30	236	215	91.3
31	253	218	85.9
32	261	217	83.1
33	263	216	82.0
34	260	200	79.4
35	252	197	78.1
36	246	193	77.7
37	241	195	80.0

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

第3 疾病との戦い

1 結核

(5) 医療

ウ 医療費

結核は慢性疾患で長期の療養を必要とし、多額の医療費がかかるものである。厚生省統計調査部及び公衆衛生局の推計によると、国民総医療費及び結核医療費は年々増加し、36年度の結核医療費の総額は814億円となつている(第3-16表)。

第3-16表 国民総医療費と結核総医療費の推計

	29 年 度			30			31			32		
	総医療費 (A)	結核医療費 (B)	(B)/(A) × 100	総医療費 (A)	結核医療費 (B)	(B)/(A) × 100	総医療費 (A)	結核医療費 (B)	(B)/(A) × 100	総医療費 (A)	結核医療費 (B)	(B)/(A) × 100
総 額	2,436	616	25.3%	2,715	654	24.1%	2,915	627	21.5%	3,243	633	19.6%
公費負担分	264	174	65.9	279	187	67.2	292	178	61.0	303	180	59.4
保険者負担分	1,066	303	28.4	1,185	315	26.6	1,317	305	23.2	1,489	307	20.6
患者負担分	1,106	139	12.6	1,251	152	12.2	1,307	144	11.0	1,451	147	10.1

	33			34			35			36		
	(A)	(B)	(B)/(A) × 100									
総 額	3,531	654	18.5%	3,899	711	18.2%	4,426	741	16.7%	5,462	814	14.9%
公費負担分	343	197	57.4	400	217	54.3	451	236	52.3	599	303	50.8
保険者負担分	1,686	306	18.1	2,065	337	13.4	2,415	336	13.9	3,121	373	12.0
患者負担分	1,502	151	10.1	1,434	157	10.9	1,559	169	10.8	1,743	136	7.8

厚生省統計調査部及び公衆衛生局調べ

しかしながら、国民総医療費中に占める結核医療費の割合は29年度の25.3%から36年度の14.9%と減少した。このことは、結核が国民に与える経済負担の割合が軽くなつてゆくことを示し、結核対策の効果のあらわれといえよう。

第3 疾病との戦い

1 結核

(6) 結核回復者の社会復帰

結核回復者の後保護と社会復帰の対策は結核対策のしめくくりをなすもので、予防、医療の対策と並んで今後の重要な課題である。結核治療医学の進歩は、治ゆの迅速化、確実化を増し、治ゆする患者が増加してきて、結核回復者をできるだけ有利な条件で社会復帰させることが重要視されるようになった。一方従来ならどうしようもなかつたほどの重症患者も略治され得るようになり、心肺機能の非常に低下した回復者が出現してくるという傾向もあらわれ、社会復帰の問題は複雑な様相を示すようになってきた。今後結核回復者の社会復帰を促進するためには、身体障害者に対して与えられているような恩典が、結核によつて心肺機能が低下している者にも与えられよう身体障害者福祉法、厚生年金保険法、国民年金法等の諸施策との関連を考える必要がある。そのために心肺機能低下のために生ずる障害程度を如何に認定するかということが、根本的に必要であるので、昭和38年5月に結核予防審議会に認定基準の作成についての諮問がなされ、検討が進められている。

第3 疾病との戦い

2 伝染病

伝染病予防の仕事は、明治以来非常な進歩をとげ、伝染病発生数の減少はまことに著しいものがあるが、この傾向は医学の進歩と相まつて戦後においてはとくに腸チフス、パラチフス等に一層顕著であり、今後も持続されて行くことであろう。

しかしながら、国際間交通の高速化によるコレラなどの検疫伝染病の脅威、ビールス学の進歩に伴うビールス性伝染疾患の予防等、新たな問題が生起していることはゆるがせにできないことである。

第3 疾病との戦い

2 伝染病

(1) 検疫伝染病(コレラ,痘そう,ペスト)

かつて、セレベス島の局地的伝染病と考えられていたエルトルコレラは、1961年春以来とみにその動きが活発となり、インドネシア、香港、フィリピン等の東南アジア諸地域を席捲し、昭和37年7月には台湾にも侵入して猛威をふるつたことはわれわれの記憶に新しいが、38年5月には山梨県においてコレラ患者が発見された。患者はアフリカ、インドを経て航空機で来日したイギリス人で、河口湖町において発病したものであり、輸入例ではあるがわが国内におけるコレラ患者発生としては21年以来17年ぶりのことであつた。患者発生地である山梨県及び河口湖町においては、患者の隔離、宿泊した旅館及び附近の消毒、旅館の立入禁止等必要な措置がとられるとともに予防接種が広範囲に実施された。患者の立ち廻り先であつた東京都においては、立ち廻り先の消毒、接触者の健康隔離又は健康監視が行なわれ、附近住民その他の飲食業者等に対して予防接種が行なわれた。また河口湖町における患者との同宿者に対する健康監視も各地で行なわれ、この関係者は1都13県に及ぶものであつたが、結果として二次患者の発生は1人もなく終息し得た。38年9月には韓国にコレラ流行の存在が確認されたが、わが国においては、ただちに韓国に係官を派遣するとともに防疫対策を強化し、島根、山口、福岡、佐賀、長崎の5県においてはかなり広範囲にわたる予防接種を実施した。全国各港湾を中心とする重点地域における防疫対策も強化され、また万一、韓国からコレラの潜伏期間にわが国へ入りこんだ者が発病したような場合において、初発患者を可能なかぎり早期に発見できるよう態勢が強化された。

一方韓国におけるコレラの発生に応じて、同方面から来航する船舶、航空機の検疫については特に注意を払い、また港湾区域の衛生管理を強化する等、病毒の国内侵入防止に万全を期したところであるが、38年においては、実に10隻(15人の保菌者)の汚染船舶及びコレラ史上初の航空機による患者輸入例1件を発見し、それぞれ未然に本邦侵入を防止した。

しかしながら東南アジア諸国においてはなお発生が続いているので、今後当分の間コレラの侵入に対して警戒を厳重にしなければならない状況にある。

コレラのほかペストについては、38年ベトナムに発生し、動向が注目されたが、目下のところ本邦に近接の徴候はみられないとしても、今なお終息を見ていない現況では注意を払う必要がある。また痘そうについてもここ数年侵入の事例はないが、流行地より主として航空機によつて輸入される例が欧州に多発している現状から、今後とも警戒を強める必要がある。要するに、わが国は、コレラ、ペスト、痘そう等検疫伝染病の発生の過半数を占めるインド、パキスタンを始め、毎年その侵入を受け流行を繰り返す東南アジア諸地域と地理的にも接近し、また経済及び交通関係における関連もきわめて密接であるため、常にこれらの伝染病侵入の危険にさらされているといえよう。

これに対処して検疫所(本所、支所、出張所合計62か所、職員総数758人)は、外国から来航する船舶、航空機に対する検疫のほか、船舶、航空機の衛生検査、消毒、ねずみ族、虫類の駆除、環境衛生の保持、海外渡航者に対する予防接種の実施等検疫伝染病の侵入防止に努めているが最近における輸送機関、とりわけ航空機の驚異的な進歩によつて、その仕事はますます複雑化しつつあるといえよう。すなわち、外国から来航貨客数は激増の一途をたどり、しかも輸送機関の高速化は潜伏期間内に客を運んで来るといふような新しい問題をも提起しており、一方、国際慣習や国際衛生規則上の制約、出入国に伴う手続の簡素化、敏速化等の要請もあつて今後これらの諸条件や制約をいかに調整するかという点がむずかしい問題である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第3 疾病との戦い

2 伝染病

(2) 赤痢

赤痢の届出患者数は、昭和27年の11万人を最高に、その後32年ごろまでは減少の傾向を示したが、33年以降、再び増加し、35年には9万4,000人となつた。36年には前年よりいくらか減少し、その後の推移が注目されていた。幸い37年には、7万4,000人に減少し、26年以降の最低の発生数を記録した。

その後、38年には6万9,500人とさらに減少し、7万人台を割ることができた。以下、最近の赤痢の動向について注目すべきいくつかの事実について述べよう。

赤痢発生と季節との関係を見ると、従来、赤痢は夏の伝染病とされていたが、最近は夏期以外にもかなりの発生があり、一年中平均して発生している。すなわち、6,7,8,9月の4か月間の発生数が年間の発生数中に占める割合を調べてみると、25年には、78.7%もあつたものが、37年には、43.3%に減少している。

赤痢り患年令についてみると、元来、赤痢り患率の高い年令は、0～4才であるが、24年には0～4才の占める割合が51.1%もあつたものが、年々減少して36年には19.8%と減少している。これに対応して細菌性赤痢のうち疫痢の占める割合も年々減少して24年は46.4%もあつたものが、36年には4.6%と激減している。

致命率については、大正11年以降では、14年の51.0%を頂点としてその後減少し、戦後の混乱期に上昇をみた。その後、着実に減少し、昭和37年には、1.5%までなり、赤痢では死なないといわれるようになった。最近、赤痢病状の軽いものが多くなっているのは事実でこれは致命率の低下、疫痢の減少等と関連があるように思われる。

薬剤耐性赤痢菌の動向についてみると、31年頃までは、耐性菌はごくわずかしかみだされていなかったが、32年頃から着々と増加し、36年には20%を越え、37年には約30%に増加している。

集団発生についてみると、第3-17表のとおり、届出患者のうち集団発生の占める割合は、年々増加の傾向にある。

第3-17表 赤痢集団発生件数及び患者数の推移

第3-17表 赤痢集団発生件数及び患者数の推移

	集団発生件数	集団発生患者数	届出患者のうち集団発生患者の占める割合 %
32年	301	8,766	10.6
33	450	14,993	15.0
34	572	17,265	11.7
36	617	20,985	18.4
37	563	17,290	20.1

厚生省公衆衛生局調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第3 疾病との戦い

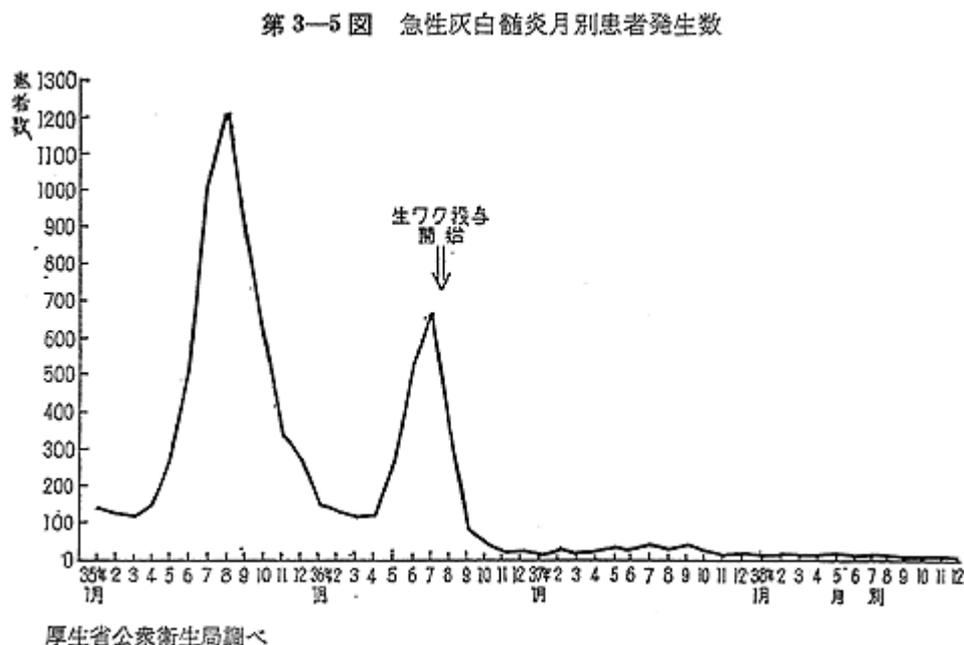
2 伝染病

(3) ポリオ

昭和36年1月以降の行政措置及び同年4月以降予防接種法に採用して実施してきた急性灰白髄炎不活化ワクチン(いわゆるソークワクチン)の接種並びに36年夏及び37年春、冬の再度にわたる経口生ポリオワクチンの全国児童に対する一斉投与の効果はきわめて著しいものがあつた。37年における患者発生数は289人で従来に比し激減し、夏の流行期に際しても患者発生の増加はみられなかつた。

したがつて、38年においても予防接種法に基づく不活化ワクチンの接種と併行して経口生ポリオワクチンによる特別対策を行なうこととした。すなわち不活化ワクチンによる定期予防接種は市町村が実施し、低所得層に対する公費負担も全く従来通り行なうものである。経口生ポリオワクチンによる予防対策は上半期においても新生児295万人に対し、本邦初の国産品による経口生ワクチン各型について投与を行なうこととした。39年度においては生後3か月以上15か月の新生児に対し i, ii, iii 型混合ワクチンの2回の投与を夏以前に実施することを予定しており、予防接種法に基づく定期予防接種を不活化ワクチンに代えて経口生ポリオワクチンによることとするよう法令の改正が行なわれることとなつている。なお、38年も患者の監視調査が流行予測事業と併行して行なわれている。

第3-5図 急性灰白髄炎月別患者発生数



第3 疾病との戦い

2 伝染病

(4) インフルエンザ

わが国のインフルエンザ流行は、昭和32年5月から翌年の春にかけていわゆる「アジアかぜ」といわれているA2型インフルエンザの大流行の経験をした後、34年春、35年春と同じA2型の流行を起こし、36年にはB型の流行が発生し、37年は主としてA2型による流行が起こり、毎年のように大なり小なりの流行をみている。38年においては1月下旬以降一部地方においてインフルエンザ様疾患の発生が報告されたが、病原学的検索の結果はいずれもインフルエンザによるものでないことが確認され、38年においては現在までのところ1月1日以降12月末までにおける届出患者数は770人とどまり、大規模なインフルエンザ流行がなかったことは幸いであつた。これは37年において実施したインフルエンザ予防特別対策による全国小、中学校、幼稚園及び保育所等の児童に対する予防接種の広範囲な実施に負う所が大きいと考えられる。

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(1) 精神障害者の実態

昭和38年7月1日に、全国にわたって精神衛生実態調査が実施された。その結果、29年に行なわれた実態調査の成績とあわせて、かなり精神障害者の医学的、社会的、経済的実態が明らかにされた。

精神障害には多くの種類があるが、統計の便宜上、この調査では精神病(精神分裂病、そううつ病、てんかん、脳器質性精神障害、その他の精神病等)精神薄弱、その他の精神障害(精神病質、神経症、中毒性精神障害その他)に3区分されている。

第3-18表 精神障害者推計数及び有病率

第3-18表 精神障害者推計数及び有病率

	全国推計数		有病率(人口1,000対)	
	29年	38	29	38
総数	130 万人	124 万人	14.8	12.9
精神病	45	57	5.2	5.9
精神薄弱	58	40	6.6	4.2
その他	27	27	3.0	2.8

資料：厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(1) 精神障害者の実態

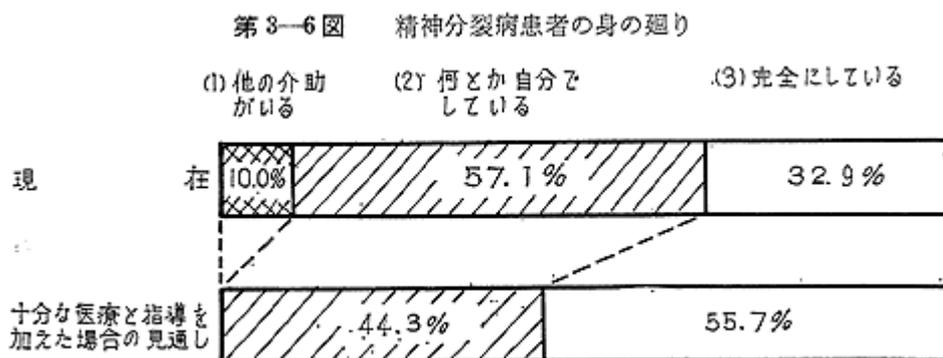
ア 精神病

精神病として38年の調査では握された数は57万人、人口1,000人対5.9で29年調査当時の45万人、人口1,000対5.2より増加している。これは精神病のうち脳器質性精神障害が増加したためで、脳血管性障害や事故に伴う後遺症として現われたものである。老人病や事故に対する精神衛生対策の必要性を示唆している。精神病のうち、精神分裂病、そううつ病、てんかんについては、29年調査当時と大差はない。

38年調査では精神病患者の予後の見通しについて、非常に興味ある結果が示されている。30年ごろから向精神薬の開発が進み、それとともに各種の治療法が進歩した結果、最近になつて、最も治りにくかつた精神分裂病についても相当な社会復帰が期待できるようになつた。38年調査は進んで精神医学的治療による見通しを量的に示した点で注目を集めている。

たとえば第3-6図のうち「現在」というのは、現在家庭にあるすべての精神分裂病患者が、食事、入浴、洗面、着衣、排便等の日常生活をどの程度処理できるかの割合を示したものである。つまり、「他人の介助がいる」とは、誰れか他人の手助けがなければ、このような日常生活の処理ができない患者で、在宅精神分裂病患者の10%がそのような患者である。ところが、このような日常生活の処理能力がないような患者でも、最近の精神医学的な治療を十分加えるならば、すべて何とか自分でできるようになると調査員である精神科医師は判定している。

第3-6図 精神分裂病患者の身の廻り



資料：厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

このように精神病治療の見通しが明かるいものとして実証されたことは、今後の精神病患者の社会復帰運動を進める貴重な資料である。

一方、今なお精神病患者の半数以上が医療も指導も受けていない事実も明らかになつた。

その原因としては、患者家族の治療に対する認識の薄いことや、患者家族の貧困ということが考えられ、その解決のためには、患者家族に対する働きかけの体制を確立し、また精神病治療に対する医療保障の拡充などが図られなければならない。

第3-19表 精神病(狭義)有病率

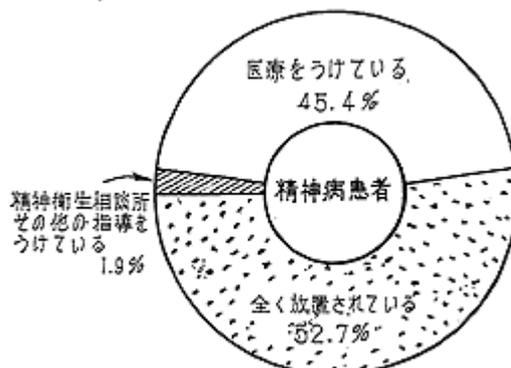
第3—19表 精神病(狭義)有病率
(単位:人口1,000対)

	29年	38
精神病総数	5.2	5.9
精神分裂病	2.3	2.3
そううつ病	0.2	0.2
てんかん	1.4	1.0
器質性精神障害	1.0	2.2
その他の精神病	1.3	0.2

資料:厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

第3-7図 精神病患者の受療状況

第3—7図 精神病患者の受療状況



資料:厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査」

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(1) 精神障害者の実態

イ 精神薄弱

この調査では精神医学的に痴愚,白痴程度の精神薄弱のみが調査されたが,そのような白痴,痴愚の概念にはいる精神薄弱者は40万人,人口1,000対4.2と推定された。これらのうち81%が医療はもちろん指導もうけないで放置されている。

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(1) 精神障害者の実態

ウ その他の精神障害

この調査では握されたその他の精神障害者は27万人,人口1,000対2.8である。しかし,この数字はあくまでこの調査の一定の定義の範囲内では握された者のみの数であり,実際に軽いもの,潜在的なものを含めると精神病質,神経症,中毒性精神障害等はずっと多い。38年には,吉展ちやん事件,善枝さん殺し,ケネディ暗殺と血なまぐさい事件が続いて,社会における精神病質者の問題がクローズアップされたが,この調査ではこのような精神病質者の実態が明らかにされたとはいえない。

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(2) 精神障害者に対する対策

これら精神障害者に対する対策として、精神衛生法に基づく諸々の措置が行なわれている。まず関係施設として、精神衛生相談所と精神病院がある。

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(2) 精神障害者に対する対策

ア 精神衛生相談所

精神衛生相談所は、都道府県又は政令市が設置することのできる施設であり、精神衛生に関する相談及び指導を行ない、また精神衛生に関する知識の普及を図る役割を持っている。現在全国に54か所あり、多くは保健所に併置されている。この精神衛生相談所の機能をより効率的に発揮することは、精神衛生対策上きわめて意義のあることであるが、現在の運営状況は必ずしも十分満足すべきものとはいえず、今後の発展に待つべき点が多い。

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(2) 精神障害者に対する対策

イ 精神病院(精神病床)

一般病院に設けられている精神病床も含めての広義の精神病院は、目下のところ精神衛生対策上最も重要な位置を占めている。

現在の制度の運営では、国が設置するもののほか、都道府県知事は精神病院設置の義務を負い、両者が制度上患者収容の支柱となつている。しかしながら現実には、これらの病床のみでは多数の患者の収容が困難であるため、民間病院のうち精神衛生の措置による患者を収容するのに必要な要件を具備しているものに限り、これを指定病院として指定することにしている。37年度においてこの指定数は全国で約600施設で、国都道府県立精神病院約100施設に比較してなお相当の多数にのぼつている。

精神衛生法においては、精神障害者がこれら精神病院へ入院する形態として、患者又はその家族等の同意を経て行なう同意入院あるいは自由入院のほか、精神障害者が自分を傷つけ、又は他人に害を及ぼすおそれのある場合には、都道府県知事の権限により、患者を強制的に一定の精神病院に入院させることができる。

精神病床数は、戦後増加の一途をたどり、第3-20表に示すとおり、30年末にわずか4万4,000床程度であつたものが37年末にはその3倍弱に当たる12万床をこえるに至つている。

第3-20表 全病院数,精神病院数,精神病床数の推移

	全 病 院		精 神 病 床			
	病 院 数	病 床 数	全 精 神 病 床 数	単科精神病院		一 般 病 院 精 神 科 病 床 数
				病 院 数	病 床 数	
30年末	5,119	512,638	44,250	260	35,841	8,409
31	5,418	559,249	54,866	322	43,888	10,978
32	5,648	598,892	64,725	371	51,196	13,529
33	5,833	631,397	74,460	408	59,390	15,070
34	6,002	662,273	84,971	476	67,319	17,652
35	6,094	686,743	95,067	506	73,839	21,228
36	6,229	716,372	106,265	543	81,960	24,305
37	6,428	752,714	120,300	561	92,317	27,983

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

なお、同法においては精神障害者の入院に要する経費のうち、36年度から措置入院患者に限り8/10を国費をもつて支弁(それ以前は5/10)することとし、財政面からの施策の強化を計つている。第3-21表に示すように、逐年この医療費は上昇の一途をたどり、37年には307億円に達し、38年度は374億円が計上されている。

第3-21表 精神障害者入院医療費の推計

第3—21表 精神障害者入院医療費の推計

年 別	医 療 費	1日平均入院患者数
30年	55億円	44,682
31	68	52,115
32	84	62,429
33	107	73,202
34	134	83,572
35	146	95,069
36	238	105,685
37	307	115,043
38	374	141,825

厚生省公衆衛生局調べ

第3 疾病との戦い

3 精神衛生と優生保護

(3) 優生保護

優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するために優生保護法がある。

優生保護法は、本人もしくは配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患、もしくは遺伝性奇形を有し、又は配偶者が精神病もしくは精神薄弱を有しているもの、本人又は配偶者の4親等以内の血族関係にある者が、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの、そのほかいろいろ法で定める理由によつて、優生手術を行なうことができることを定めている。

そしてさらに、その疾患の遺伝を防止するため優生手術を行なうことが公益上必要であると認めるときは、都道府県優生保護審査会の審査を経てその適否が決定された後行なわれ、その費用は公費をもつて支払われることになっている。

昭和37年に実施された優生手術件数は3万2,434件であり、遺伝性疾患としてそのうち公費をもつて支払われたものは656件であつた。

なお、優生保護法には母性保護の見地から人工妊娠中絶、受胎調節のことを定めているが、これについては母子衛生の項で述べる。

第3-22表 優生手術及び人工妊娠中絶実施件数

第3—22表 優生手術及び人工妊娠中絶実施件数
(昭和37年)

	優 生 手 術 実 施 件 数							人工妊娠 中絶実施 件 数
	総 数	当事者の同意によるもの(3条)			医師の申請によるもの			
		総 数	遺伝性疾患	らい疾患	母体保護	遺伝性疾患 (4条)	非遺伝性疾 患(12条)	
総数	32,434	31,688	202	6	31,480	656	90	985,351
男	964	746	28	1	717	197	21	—
女	31,470	30,942	174	5	30,763	459	69	985,351

資料：厚生省統計調査部「優生保護統計」

第3 疾病との戦い

4 成人衛生

(1) 現状

近時中高年齢層の増加に伴って、その健康問題が大きな課題となつてきている。ことに脳卒中、がん、心臓病のいわゆる成人病の増加が注目される。昭和37年の成人病による死亡数は、中枢神経系の血管損傷(脳卒中)16万1,228人(人口10万対死亡率169.4)、悪性新性物(がん)9万8,224人(人口10万対死亡率103.2)、心臓の疾患7万2,493人(人口10万対死亡率76.2)の多きを数えている。

成人病がこのように社会的な重要課題とされるようになった要因の一つとして、近年の死因構造の変化があげられる。日本の死因構造は最近10数年の間に著しい変動を示し、33年以降成人病が死因順位の第1位から第3位までを占めるようになった。37年の死因群別死亡割合は成人病群57.6%、実数にして40万8,094人にのぼっているが、25年の32.7%、実数29万6,313人に比べると、この12年間に成人病による死亡が、率、実数とも急激に増えてきたことが明らかである(第3-23表)。

第3-23表 死因群別死亡数、死亡率(人口10万対)と死亡割合(百分率)の比較

	25 年			30			37		
	死亡数	死亡率	死 亡 割 合	死亡数	死亡率	死 亡 割 合	死亡数	死亡率	死 亡 割 合
総 数	904,876	1,087.6	100.0%	693,523	776.8	100.0%	710,265	746.2	100.0%
A 群	321,790	387.0	35.6	141,181	158.1	20.4	103,866	109.1	14.6
B 群	296,313	356.1	32.7	327,649	367.0	47.2	409,269	430.0	57.6
C 群	65,869	79.2	7.3	38,234	42.8	5.5	24,809	26.1	3.5
D 群	51,079	61.4	5.6	57,861	64.8	8.3	56,614	59.5	8.0
E 群	169,625	203.9	18.7	128,598	144.0	18.5	115,707	121.6	16.3

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

(注) 1 表中の死因群の内容はそれぞれ次のとおりである。

A群：国際簡単分類B I—B 17伝染病および寄生虫病、B 23髄膜炎、B 30インフルエンザ、B 31、B 32、B 43 a 肺炎及び気管支炎(新生児肺炎を含む)、B 36、B 43 b 胃炎、十二指腸炎、腸炎及び大腸炎(新生児下痢を含む)

B群：B 18悪性新生物、B 19良性および性質不詳の新生物、B 22中枢神経の血管損傷、B 25—B 27心臓の疾患、B 28、B 29高血圧症、B 45 a 精神病の記載のない老衰

C群：B 40妊娠、分娩及び産褥の合併症、B 41先天奇形、B 42、B 43 c、B 44新生児の主要疾患

D群：B E 47、B E 48不慮の事故、B E 49自殺、B E 50他殺

E群：A、B、C、D群以外の全死因

厚生省では以上の動向にかんがみ、成人病の実態をは握すべく、36年及び37年に全国約3万5,000人の対象者に対し高血圧、心臓病に関する基礎調査及びその追跡調査を実施した。この調査の結果によると、血圧では最大血圧150mm以上最小血圧90mm以上のものは40才以上の者の26%であつた。なおこの調査結果に基づいて全国推計を行なうと、40才以上では680万人になる。心電図異常を呈したものは受診者の8.5%で全国推計40才以上で230万人である。このほか自覚症状、血圧心電図の異常、眼底所見の異常等の発現状況の一端をとらえることができたので、これらの資料を基礎として予防対策の検討が進められている。なお、集団検診方式の基準化等技術的な面の検討も積極的に進められている。

またがんについては、33年及び35年の2回にわたり実態調査を実施した結果、その発生に地域的かたよりのあること等が明らかにされた。さらに38年度においてはわが国に特に多い胃がんについて、地域差に関する諸要因の分析を中心に、第3次の悪性新生物実態調査を実施している。調査は岩手、山形、奈良、岡山、宮崎、鹿児島 の6県において38年7月から同年12月までの6か月間にわたって実施され、これにより食生活を中心とした胃がん発生要因の解明に役立つ資料が得られるものと期待されている。

第3 疾病との戦い

4 成人衛生

(2) 対策

成人病に対する世論が高まるにつれて、都道府県においてもすでに成人病予防対策を積極的に取り上げているところが多くなっている。全国都道府県(五大市を含む)の成人病予防対策関係費の推移は第3-24表に示すとおりであって、昭和37年度には総額約7億円の経費が計上されている。

第3-24表 成人病予防対策費の推移

第3-24表 成人病予防対策費の推移		(単位：1,000円)				
		33年度	34	35	36	37
総額		347,761	782,547	679,927	687,418	691,922
調査研究費		—	4,613	4,514	32,248	14,870
検診費		—	17,877	30,547	107,403	112,881
思想普及費		—	15,154	24,701	9,933	6,728
養成訓練費		—	660	1,722	2,048	3,085
施設整備費		—	717,728	423,872	374,704	350,294
その他の経費		—	26,515	194,571	161,082	204,064

厚生省公衆衛生局調べ

5年前の33年には3億5,000万円であったから経費は2倍にふえている。内容を疾病別にみると高血圧(脳卒中)1億8,600万円、がん2億7,800万円、心臓病1,400万円、その他2億5,200万円となっている。また、この経費を項目別にみると第3-24表のような推移をたどっている。

すなわち対策開始の初期には施設整備、思想普及に重点が置かれていたが、最近では検診に従事する技術者等の養成訓練等に重点が移りつつあることがわかる。

国における成人病対策は、全体としてなお準備、調査の段階というべきであるが、前記の実態調査のほかに37年2月国立がんセンターが開設され、同年5月には病院の診療が、7月には本格的な研究が開始され、診断治療及び研究の開発推進に当り、同時にがんに対する予防の確立及び診断技術の普及向上に努めることとなった。なお治療開始以来38年8月までに取り扱った患者数は1万9,420人のぼつている。

また38年度よりがん研究助成金が生まれ(38年度2,000万円)、がん研究に役だつことになった。

さらに最近成人病患者ことに脳卒中患者の実態が次第に明らかになるにつれて、そのリハビリテーションの必要性が痛感されてきている。36年に実施された成人病基礎調査の結果によると、脳卒中患者は、全国で約31万人と推計されているのであるが、これらの者の中には、社会からも家庭からも取り残され、邪魔者扱いされつつ朽ち果てるといった悲惨な処遇にある者が非常に多いことがしばしば報告されている。

このような境遇の人々に対して適切な機能療法と生活指導を通じて体力気力を回復し、家庭にあって人間らしい生活を確保することは当然成人病対策の重要な一側面であり、成人病患者のリハビリテーションサービスが取り上げられることが強く要望されるにいたっている。

成人病は非伝染性慢性病であり、かつ比較的高令者を多く侵す疾病であるので、従来個人個人の健康法や治

療にゆだねられていた。しかし、前述の調査結果によっても高血圧と推計される人は全国で680万人、心電図で心臓に異常ありと判定される者230万人、さらに毎年がんで死亡する者は10万人近くもあるものであり、今後これらの成人病を予防することは、多くの国民の健康を守り福祉を増進するのみならず、社会経済的にも多大の貢献をすることとなるので、国はもちろん、都道府県、市町村等の公共団体において総合的、有機的な予防、治療及びリハビリテーション対策の強化を図り、その効率化を促進することが必要であると考えられる。

一方民間においても、成人病予防に関し、対がん協会、日本高血圧脳卒中予防会その他の自主的団体が結成され、調査研究及び諸種の広報活動を通じての衛生教育並びに早期発見のための検診活動等幅広い活動が全国にわたって展開されている。

第3 疾病との戦い

5 その他の疾病

(1) 性病

性病患者の届出概数は38年1万136人,この内訳は梅毒5,750人(56.7%),りん病4,160人(41.0%),軟性下かん220人(22%),そけいりんば肉芽しゆ症6人となっている。届出数は年々減少し,37年は前年に比し17%減であるが,地域的には増加の県も見られ,特に梅毒は14県が前年より増加し,うち4県は2年連続して増加している。わが国においても,欧米諸国にみられる梅毒の増加現象が全国的のものとなるかどうか,ここ数年十分注目すべきであろう。

早期梅毒(初期及び2期)患者数はここ数年増加の傾向にあり,また若年層の梅毒患者数も37年から増加し,若年層患者中早期梅毒の比率も36年の24.3%から37年には36.4%と高くなっている。

37年の保健所における性病健康診断被検者数は54万5,591人で,その大部分は妊産婦であり,被検者のなかから梅毒4.3%,りん病3.5%の患者を発見した。梅毒の集団血液検査では保護更生施設入所者が14.2%の陽性率で,前年に比しさらに高率になっている。

性病の届出患者は年々減少しつつあっても,以上の如くその実態は次第に新しい様相を呈しており,これに対応して,患者の実態を正確には握するための届出制の改善,接触者調査による感染源の発見,確実な治療の実施,青少年に対する正しい性教育の普及等考慮しなければならない点が少なくない。

第3-25表 梅毒患者中早期梅毒の占める割合

	36 年			37		
	全年令	24才以下	25 以上	全年令	24 以下	25 以上
患 者 数 (人)	7,313	1,102	6,189	6,301	1,200	5,101
初 期 患 者 の 割 合 %	6.3	16.8	4.4	10.4	22.1	7.6
2 期 患 者 の 割 合 %	5.8	7.5	5.5	9.0	14.3	7.7

厚生省公衆衛生局調べ

第3 疾病との戦い

5 その他の疾病

(2) 寄生虫

保健所運営報告によると、全国の虫卵被検者数は約673万人に及び、このうち回虫保卵者は10.4%、鉤虫保卵者は2.8%である。近年寄生虫保卵者は急激に減少しつつあるが、なお農村においては、寄生虫を有する者の数が相当数にのぼっている。特に農村の労働力を著しく減少させる鉤虫は、36年の全国の実態調査で、農村成人の約25%に寄生していると推定された。鉤虫対策を推進させるため、38年度から千葉、埼玉、茨城、新潟の4県をモデル県とし、約59万人に対する検便、駆虫及び便池への殺卵剤の投入等が特別対策として実施され、これに対し国庫補助金が交付されることになった。

地方病対策としては、すでに日本住血吸虫病に対して山梨、岡山、広島、福岡、佐賀の5県を対象として中間宿主撲滅作業、患者の治療、溝渠構築等に国庫補助が行なわれ、患者も37年届出数359人と減少しつつある。37年度より新たにフィラリア病に対する国庫補助金による特別対策が実施され、38年度も継続された。対象県は鹿児島、長崎、熊本、高知、愛媛、東京都の6都県で、検血人員は37年度約56万人、保虫率は鹿児島県の9.5%が最高であつた。本事業は検血、駆虫及び媒介動物であるアカイエカ駆除のための薬剤残留噴霧を実施するものであつて、大規模なフィラリア対策としてWHO(世界保健機関)からもその成果が注目されている。肺吸虫、肝吸虫等の地方病に対しては、まだ全国的対策実施にいたっていないが、これら地方病の根絶が今後の寄生虫病対策の一課題となろう。

第3-26表 地区別鉤虫卵保有状況

第3-26表 地区別鉤虫卵保有状況
(36年度)

	検便対象地区数	対象人員	検便者実数	陽性者数	陽性率
全地区	194	91,199	60,193	9,412	15.7%
農村地区	166	79,951	52,205	9,234	17.7
鉱山地区	2	969	635	36	5.7
工場地区	2	979	784	8	1.0
商業地区	7	2,546	1,828	102	5.6
住宅地区	17	6,762	4,741	92	1.9

厚生省公衆衛生局調べ

第3-27表 年令層別鉤虫卵保有状況

第3—27表 年令層別鉤虫卵保有状況
(36年度)

	農 村 地 区			そ の 他 の 地 区		
	検便実施者数	陽性者数	陽性率	検便実施者数	陽性者数	陽性率
総 数	52,205	9,234	17.7%	7,988	238	3.0%
小学校入学前(除く1才未満)	5,545	248	4.5	776	6	0.8
小 学 校 児 童	11,374	804	7.1	1,138	12	1.1
中 学 校 生 徒	3,683	315	8.6	483	15	3.1
そ の 他	31,603	2,867	24.9	5,591	205	3.7

厚生省公衆衛生局調べ

第3 疾病との戦い

5 その他の疾病

(3) らい

明治33年に3万359人(人口10万対64)を数えたらい患者は、昭和37年には1万1,215人(人口10万対12)と減少し、62年間に有病率にして1/5以下となつた。このうちらい療養所に入所している患者は1万339人で、残りの876人は未収容患者である(第3-28表)。らいの病床数は1万4,261床であるから、病床利用率は72.5%にすぎない。らいの化学療法剤が22年に日本にも輸入され、その優秀な効力は従来不治とされてきたらいに関する認識を一変し、早期診断、早期治療によりらいは治ることが実証された。37年に11の国立らい療養所から退所した者は134人である(第3-29表)。退所後の就職等を含むらい患者のリハビリテーションと、非感染性患者の自宅医療が次第に注目されてきている。早期診断、早期治療ならびに在宅患者や回復者の健康管理が最も効果的に行なわれるような方策の検討が目下鋭意すすめられている。

第3-28表 らい患者数、り患率、病床数の推移

第3-28表 らい患者数、り患率、病床数の推移

	患 者 数			り 患 率 (人口1,000対)	病 床 数
	総 数	収 容 患 者	未収容患者		
明 治 37 年	30,393	—	—	0.643	—
40	23,815	226	—	0.500	1,050
大 正 8	16,261	1,491	—	0.292	1,430
14	15,351	2,176	—	0.257	2,308
昭 和 5	14,261	3,261	—	0.221	3,718
10	15,193	9,735	—	0.219	6,033
15	11,326	8,855	2,471	0.216	9,280
25	11,094	8,325	2,769	0.180	10,290
30	12,169	11,057	1,112	0.168	14,096
33	11,956	10,882	1,074	0.166	14,261
34	11,773	10,785	988	0.127	14,261
35	11,588	10,645	942	0.124	14,261
36	11,414	10,492	922	0.121	14,261
37	11,215	10,339	876	0.118	14,261

厚生省公衆衛生局及び医務局調べ

第3-29表 らい患者数の推移

第3—29表 らい患者数の推移

	未収容患者数 (年末現在)	新患 発者 見数	入所患者数 (転所者を含む)	軽快退所患者数
28年	1,520	540	568	49
29	1,366	433	565	80
30	1,112	433	608	79
31	1,075	392	524	72
32	1,104	384	480	85
33	1,074	361	423	90
34	988	299	427	163
35	942	312	362	216
36	922	235	338	169
37	876	275	337	134

厚生省公衆衛生局及び医務局調べ

第3 疾病との戦い

5 その他の疾病

(4) 人畜共通疾病

人畜共通疾病とは、広い意味では脊椎動物と人との間に自然に移行し得るすべての疾病を指すもので約200種に及ぶが、1958年ストックホルムにおけるWHO,FAO共催の人畜共通伝染病専門委員会において、一応動物から人に感染し、しかも人の衛生に対して重要な意義をもつものに限定して整理し約90種を採りあげている。

わが国においても、これらの疾病が約30種存在することが知られており、そのうち炭疽、結核、日本脳炎、狂犬病等についてはその病原体、感染経路等発病の機序が解明され、法律的にあるいは医学的にその予防、治療等について適切な措置がとられているが、その他のもので現在世界的に重要な人畜共通疾病として採りあげられている、トキソプラズマ、リステリア、レプトスピラ、オーム病、ニユーカッツスルについては、まだ何らの対策もとられていない。このうち特にトキソプラズマについては、わが国でもこれによる精神薄弱児、奇形その他の臨床例が数10例も発見されこれと家畜、特に豚との関連性について39年度よりその解明を全国的に行なうべく目下検討中である。

第3 疾病との戦い

6 原爆医療

広島及び長崎に投下された原子爆弾による被爆者が今なおおかれている健康上の特別な状態にかんがみて昭和32年3月に原子爆弾被爆者の医療等に関する法律が制定され、これら被爆者に対しては被爆者健康手帳を交付するとともに、年2回の健康診断を実施する等被爆者の健康管理が行なわれるようになり原子爆弾の傷害作用により、負傷又は疾病にかかった者のうち厚生大臣が原爆症と認めたもの、すなわち認定患者に対しては全額国費で治療が行なわれることとなった。

また、35年8月法律の一部が改正され、原爆投下地点より一定地域(当初は2km、のち37年の政令改正により3kmに拡張された。)以内において被爆した者、認定患者及び健康診断の結果一定の障害があると認められた者等を特別被爆者とし、特別被爆者が原爆症以外の疾病にかかった場合にその医療費については社会保険等によつて支払われた残りの本人負担額を国費で負担することとされたほか、認定患者が厚生大臣が指定した医療機関で治療をうけている間は、月額2,000円を限度として医療手当が支給されることとなった。さらに39年度には政令の一部が改正され、特別被爆者の範囲が拡大されることとなり、原爆被爆者に対する医療上の保護は一層充実された。

第3-30表 被爆者健康手帳交付状況

第3-30表 被爆者健康手帳交付状況

	33年度	34	35	36	37
総 数	217,292	225,981	235,189	249,526	262,973
特別被爆者	—	—	83,323	92,312	143,481
被 爆 者	217,292	225,981	151,866	157,214	114,497

厚生省公衆衛生局調べ

第3-31表 健康診断検査実績

第3-31表 健康診断検査実績

	35年度	36	37
一般検査	94,087	122,686	170,509
精密検査	13,666	20,732	26,673

厚生省公衆衛生局調べ

第3-32表 認定患者の推移

第3-32表 認定患者の推移

	35年度	36	37
認定数	1,194	473	176
年度末数	4,534	4,843	4,961

厚生省公衆衛生局調べ

第3-33表 医療手当支給件数

第3-33表 医療手当支給件数

	35年度	36	37
件数	3,396	7,746	7,095

厚生省公衆衛生局調べ

第3 疾病との戦い

7 歯科衛生

歯科疾患のまん延状態はきわめてはなはだしく,昭和32年に厚生省が実施した歯科疾患実態調査の結果から国民の85%がむし歯に侵されていることが明らかにされ,その状況は現在でも同様であると考えられている。

このことは,37年度中に全国都道府県によつて行なわれた3才児歯科健康診査の成績が,乳歯の歯並びが完成して間もない3才の子供の76.8%にむし歯がみられることを示したことによつてもうなずける。

このような実態に対処するため,児童福祉法に基づいて,とくに歯科衛生の面から問題点の多い乳幼児,妊産婦に対し,歯科検診や予防処置等の事業が保健所や指定歯科医師を中心として全国的に実施されている。その結果37年には,105万3,530人の乳幼児,16万3,613人の妊産婦に対して歯科検診と歯科保健指導が,また6万8,699人の乳幼児と2,810人の妊産婦についての予防処置がそれぞれ行なわれた。

また,35年に児童福祉法の一部が改正され,特に3才児の歯科健康診査を行なうことになったが,37年度中には78万988人に対して検診と指導が行なわれた。

これらの事業を推進するため保健所に歯科医師や歯科衛生士が配置され,保健所管内住民の歯科検診と,これに基づく保健指導や予防的処置,さらには歯科衛生思想の普及等の業務に従事することとされている。しかしながら,保健所に勤務する歯科技術職員の数は37年6月末で歯科医師約100人,歯科衛生士約80人にすぎず,著しい不足の状態を示している。

むし歯予防のための公衆衛生的手段は,現在のところ水道水のふつ素化が最も効果的とされ,すでに欧米の先進国においては広範囲に実施され,多くの成果を収めている。わが国においては,京都市山科地区において,27年以来実験的に行なわれてきた上水ふつ素化の成績が36年に最終的にまとめられ,約30%のむし歯抑制効果のあることが報告されている。わが国においても,上水ふつ素化は,今後におけるむし歯対策の有力な方法として漸次全国的に普及させることが望まれる。

歯科疾患のうち,むし歯に劣らぬ害悪を及ぼすものが歯周疾患(歯ぎん炎や歯そうのう漏と呼ばれる歯ぐきの病気)である。これに対しては,現在までのところ効果的な歯科衛生対策の手がかりが得られなかつたが,38年度に実施された第2回歯科疾患実態調査においては,むし歯のみならず歯周疾患についても,その実態を調査した。その結果が,この疾患の公衆衛生的対策推進のためのいとぐちとなることが期待されている。

第3 疾病との戦い

8 保健所及び地方衛生研究所

公衆衛生行政の第一線機関である保健所は、一口にいえば衛生面の取締行政とサービス行政とを併せて行なう行政機関であり、人口おおむね10万を基準として、都道府県又は政令で定める大都市(現在29市が指定されている)によつて設置されている。

保健所業務の主なものを活動形態別に掲げれば個人健康相談、集団検診、栄養指導、家庭訪問指導、試験検査、衛生教育、防疫活動、予防接種、許認可関係事務監視指導、統計、地域の公衆衛生向上のために、市町村及び関係機関団体によつて行なわれる共同保健計画の中核的存在となつて、その推進を図ること等であり、業務対象別に眺めるならば、先ず直接人を対象にするものとして結核、母子保健、急性伝染病、性病、寄生虫、口腔衛生、栄養等のほか、成人病、精神衛生、さらには積極的な健康増進対策も注目されつつあり、また、物と人を含む施設を主たる対象とするものとして旅館、公衆浴場、興行場、理容業、美容業、クリーニング業、食品衛生、と畜場、へい獣処理場、墓地、ゴミ処理施設及び尿処理施設等の清掃施設、水道、医療機関、医薬品関係施設等に関する行政のほか、近年急激に問題となつている公害も保健所業務の対象となつているところが多い。なお、狂犬病予防のための犬の取締りもこの分野のものである。

このため、保健所には医師、薬剤師、獣医師、保健婦、助産婦、看護婦、診療エツクス線技師、栄養士、衛生検査技師等の職員がおかれ、また、それらの職員は所掌事務に応じて食品衛生監視員、環境衛生監視員、環境衛生指導員、と畜検査員、狂犬病予防員、栄養指導員、医療監視員、薬事監視員、毒物劇物監視員に任命されており、一方物的施設として、衛生上の試験検査の設備、診療用エツクス線装置、栄養指導施設等が備えられている。

保健所は、このようにきわめて広い分野にわたる業務を担当しており、その活動のうちの大きな部分はいわゆるサービス業務であるので、その活動の重点は、地域の実績に即して行なわれることが必要である。このため昭和36年度から、保健所を、都市(U型)、農山漁村(R型)、中間(UR型)、人口稀薄な地域(L型)、及び支所(S型)に分けて、人口密度や産業構造等による特殊性に応じた業務運営が行なわれるようにしている。38年4月現在の保健所の数は808であるが、型別に分類すれば第3-34表のとおりである。

第3-34表 型別、人口別の保健所数

第3—34表 型別、人口別の保健所数
(38年4月1日現在)

	総 数	U	UR	R	L	S
総 数	808	197	79	423	94	15
25.0万人 以上	40	26	14	—	—	•
17.5~25.0	97	45	37	15	—	•
12.5~17.5	158	64	28	66	—	•
7.5~12.5	279	44	—	220	15	•
3.0~ 7.5	219	18	—	122	79	•
3.0未満	15	•	•	•	•	15

厚生省公衆衛生局調べ

保健所は、以上のように広範多岐にわたる業務を行なつているが、技術職員、なかんずく医師の充足状況は非常に低い。37年末の職種別保健所職員数は第3-35表のとおりである。

第3-35表 職種別保健所職員数

第3-35表 職種別保健所職員数
(37年末)

	職員数
医師	1,730人
歯科医師	102
保健婦	5,689
栄養士	847
食品衛生監視員	1,806
環境衛生監視員	1,237
狂犬病予防員、と畜検査員	919
エックス線技術者	1,464
試験検査技術者	1,163
衛生教育指導員	400
医療社会事業員	188

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

保健所の問題としては、そのほかに国民のニードの変化、社会的諸条件の急激な変遷等によりよく適応するために、保健所活動のあり方について根本的に検討を加えるべきであるという認識にたち、一般医療機関をも含めた関係機関、団体との関係における保健所の新しい方向づけが検討されている。

地方衛生研究所は、各都道府県及び指定都市(北九州市を除く。)にそれぞれ1か所ずつ設置されており、衛生行政の基礎となる技術水準を維持向上させるための調査研究、試験検査及び教育訓練を行ない、また保健所を始めとする管内衛生関係諸機関に対しては技術上指導的な立場に立っている。

近年、ポリオ、インフルエンザ等のビールス性伝染病や大気汚染、水質汚濁等の公害問題は、公衆衛生施策における重要な課題とされるにいたり、これらの分野における新技術の開発と相まって地方衛生研究所に対する期待はますます高まっている。現在、過半数の衛生研究所においては、施設、設備、人員等の点で新情勢に応じきれない悩みを有しており、早急なる整備強化策を講じることが必要とされている。