

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第1節 総説

#### 1 概観

昭和20年、終戦によつてわが国民の衛生状態は極端な危機に陥つたが、やがて連合軍の援助を得て、とりあえず必要であつた防疫、医療その他の措置が講ぜられ、次いで日本国憲法の発布を迎え、その精神に基づいて、各般の公衆衛生施策の画期的な前進が図られた。そして、戦後数年の間に関係法令はほとんど面目を一新し、わが国の公衆衛生行政は、明治以来の防疫活動中心の狭い分野の制度から脱皮し、戦前の水準をはるかにしのいで大きく進展することとなつた。じ来、着実な歩みを続けて今日に至つているが、なお少なからぬ問題も残されており、さらに時代の推移に伴つて、近年は、精神障害者対策、成人病特にがんに対する方策、疾病の予防治療の段階から一歩ぬきんでた積極的な健康増進策、公衆衛生サービス機構の再検討、その他に対する国民の要請が急速に高まつており、従来にまさる意欲的な施策の推進が望まれている。

最近10年間のわが国の公衆衛生の足どりを顧みると、疾病の構造が大きく変化してきていることにまず注目される。たとえば、結核は、昭和初頭から毎年死亡者10数万人を数え、死因順位第1位、「国民病」の名で呼ばれてきたが、30年には死亡者は5万人を割り、40年にはそれがさらに半減した。一方、死因順位の上位には、それに代つてがんその他のいわゆる成人病が登場し、33年からは、脳卒中、がん、心臓病が1,2,3位を独占することとなつた。

次に、急性伝染病はほぼ防圧に成功しているが、国際交通の頻繁化や東南アジアでのエルトール・コレラの常在化などから、さらにたゆまざる警戒が必要とされ、また、社会生活の複雑化などに伴つて、精神障害者の対策が脚光を浴びつつある。

以下、わが国の公衆衛生の現状と将来の方向を、項目別に述べることとする。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第1節 総説

#### 2 国民の栄養と健康の増進

いうまでもなく、栄養の問題は国民の健康・体力の最も基礎となる条件である。ところで、近年の所得水準の向上などによつて、わが国民の栄養状態は著しく向上し、国民の体位・体力もまためざましい進境を示している。しかし、栄養水準の向上の度合いは所得のそれと必ずしも軌をつにはおらず、栄養摂取量も満足できる状態までにはなお距離がある。また、体位・体力が向上したといつても、それが真の意味での健康水準の向上と結びつくものであるかどうかには疑問もある。

したがつて、今後の方向としては、保健所を中心とする栄養指導の充実、事業所・学校・その他の施設自身の栄養改善の努力、食生活の多様化に伴う徹底した食品の衛生管理、そのほか、広く国民全体の栄養改善知識の普及啓もうが望まれるとともに、公衆衛生活動自体が、従来の疾病の予防と治療といういわば健康の消極面をつかさどるものにとどまらず、さらに健康を積極的に向上させるという面にまで歩を進める必要のあることが痛感される。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第1節 総説

#### 3 疾病の予防

結核の減少は国民生活の向上医薬品の開発などに負うところも多いが、結核対策の成功が大きな要因であり、これは世界に誇りうる輝かし、成果であるといつても過言ではない。現在の課題としては、患者数は38年の実態調査によれば約200万人であるが、これを100万人以内にまで減少させたいことのほかに、年長的にまた地域的に偏在する傾向を解消すること、社会復帰のためのリハビリテーション・サービスを制度化することなどがあるが、これらの念願を達成し、一日も早く欧米諸国の水準に到達することが期待される。

わが国民の死因順位の上位を占めるに至つた成人病のうち、特にがんは、順位は第2位であるが、これを35歳から54歳までの、社会にとつても家庭にとつても最も支柱となるべき年齢層についてみると第1位である。これは、わが国の人口構造が大きく変ぼうし、中高年から老年にかけての人口が増大したことにもよるが、いずれにせよいまや国民の健康上黙過しえない重要な問題である。しかも、がんは病理学的・疫学的研究、さらに、わが国に特に多い胃がんと食生活との関係の究明など、可能な限りの研究が続けられているが、その本態にまだまだ究明されていない多くのものがあり、また早期発見にも種々困難な問題がある。そこで、国民に対してがんの正しい知識の普及啓もうを図るとともに、学術研究を大いに促進し、また、早期発見と早期診断のために集団検診を実施し、一方、専門医療施設を整備し、医療技術者の養成訓練を行ない、関係民間活動の助長を図るなどの多方面にわたる施策の推進が急務である。さらに、がんだけでなく、いわゆる成人病全体についての専門的医療施設をもつと整備する必要がある。

急性伝染病の多くについては、国内発生ないしまん延を防ぎ得ているが、特筆すべきは、ポリオ(急性灰白髄炎)の鎮圧である。36年から採用に踏み切つた経口生ワクチンにより、35年に5,600余人を数えた患者が、40年にはわずか70余人にまで減少したことは、まことに喜ばしいことであつた。また、急性伝染病の国内侵入を防ぐ検疫体制については、検疫所数は支所・出張所を含め30年には36か所であつたが、40年には65か所となり、きびしい警戒を続けている。さらに、発生後の対策から一歩を進めて、37年から流行の予測事業が始められている。

現在の問題としてまず赤痢がある。赤痢は過去10年間のピークである35年に比べると、40年の患者は約半数であるが、消化器系伝染病では依然第1位であり、国民の衛生思想の向上、生活環境の浄化などが望まれる。次には日本脳炎がある。日本脳炎も40年は過去10年間で最低の発生率であつたが、り患による障害の重大なことなどから決定的な対策が待望されており、このためには蚊の駆除などのほかにワクチンの効果的な改良が特に要求される。また、最近に至つて問題視されているものに性病がある。性病は売春防止法施行後の33年以来減少したが、最近の医師の届出や諸報告によると、再び増加の傾向がみられ、特に若年層に早期顕症梅毒が増加しつつある。これに対処して、このたび性病予防法の一部が改正され、患者のは握と指導、結婚時の血液検査、検査の費用に対する公費負担などについて制度の合理化と対策の徹底化が図られることとなつた。このほか、37年からフィラリアその他の風土病に対して特別対策が始められた。

次に、近年の人口の都市集中、社会生活の複雑化などから精神障害者対策の充実を期待する声が高まつてきた。ライシャワー・アメリカ大使の刺傷事件などをはじめ、いくつかの精神障害者による犯罪事件はなお記憶に新しいところである。この要請にこたえ、40年精神衛生法が全面的に改正され、通院医療に対しても公費負担を行なうこと、患者のは握、指導管理の体制を強化すること、その他の改善合理化が図られたが、これとあいまつて、30年代の向精神薬の改良向上には著しいものがあつた。

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

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第1節 総説

#### 4 公衆衛生サービス機構

---

現在の制度では、国民に対する公衆衛生サービスの第一線機関は、都道府県といわゆる政令市が設置している保健所である。保健所のあり方については、19年に一応の保健所網の整備をみて以来、時代の変せんに対応して検討が続けられ、近くは35年に設置にあたって考慮される条件として人口の他に産業構造や人口密度を加えるなど合理化を図っているが、なお急速な情勢の推移に対処しえない幾つかの問題がある。

まず、絶対数においてなお不足していることのほか、老朽施設が多く、増改築の必要があること、技術職員特に医師が非常に不足しており、なんらかの抜本的な充足対策が必要とされること、などがあげられるが、さらに基本的なことは、保健所に対する国民のニードに成人病、精神障害、公害などの業務が加わってきたことその他によつて、質的にも量的にも大きく変わってきたことである。したがつて、今後の課題は、国民に対する公衆衛生サービスの責任と権限は、どの業務についてどの機関がになうかという高い見地に立つて現在の体制を再検討し、場合によつては、保健所の管轄区域よりももつと小さい単位の地域を管轄する機構を考慮し、住民により密着したサービスを提供できるよう体制を整備することが必要となろう。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第2節 保健所などの活動

#### 1 保健所

保健所は、住民に直結して生活指導や衛生活動を行ない、公衆衛生の向上を実現しようとする衛生行政の第一線機関であり、都道府県及び政令で定める29の主要都市が設置している。

保健所の業務のおもなものは、住民の健康相談・健康診断・集団検診などによる結核予防、伝染病・性病・寄生虫病などの予防、母子保健指導、がん・高血圧などの成人病予防、精神衛生の相談指導、歯科衛生、保健婦による訪問指導、栄養改善、衛生思想の普及、旅館・公衆浴場・理容所などの環境衛生事業、食品関係営業所及びごみ処理施設、し尿処理施設などの清掃施設に対する監視取締り、蚊とはえの駆除の指導、公害問題の指導、各種の衛生検査及び衛生統計、市町村及び関係団体によつて実施される共同保健計画への指導、環境衛生及び公衆衛生についての自発的な住民の活動組織(地区衛生組織)の育成助長など多岐にわたっているが、それぞれの業務の占める割合は、時代の要求の移り変わりに従つて変化してきている。

保健所は、人口おおむね10万を基準として設置され毎年5か所平均で増加しており、40年12月末現在で821か所(別に建築中5か所)である。そして、地方の実情に応じて、医師、薬剤師、保健婦、助産婦、看護婦、診療エックス線技師、栄養士、衛生検査技師、医療社会事業員などの職員が置かれている。

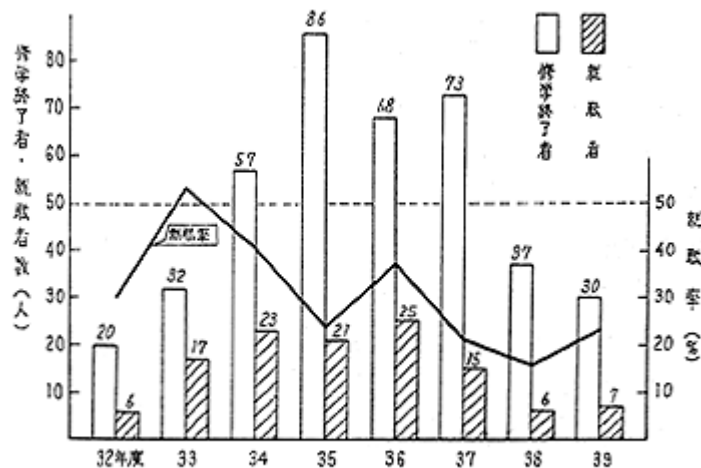
保健所の施設整備については、10万人を基準としてもなお相当の新設をすみやかに図らなければならないわけであるが、国庫補助金が少額であること及び地方財政の窮乏のためにその増加率はきわめて低い。

保健所の国庫補助対象職員に限つてその充足率をみると、毎年低率のまま停滞しており、医師の充足率についてはむしろ下降の傾向を示している。

保健所医師の充足率を向上させる対策の一つとして、32年度から将来保健所に医師として勤務しようとする者に対して修学資金を貸与し、その貸与を受けた者が修学後一定期間保健所に勤務した場合には貸与金の返還を免除する制度が開始された。年度別の修学終了者数と保健所就職者数とは第1-1図のとおりである。

第1-1図 公衆衛生修学生の推移

第1-1図 公衆衛生修学生の推移



厚生省公衆衛生局調べ

40年度からは、この修学資金の貸与額を増額したほか、関係医科大学と連携し、学問的技術的研究を通じて技術の向上、人的交流を図る施策が始められたが、これらは医学関係者の公衆衛生サービスに関する認識を深め、協力を招き、ひいては医師の充足対策として有効なものになるものとして、その施策の発展が期待されている。

保健所は、疾病構造の変化などの社会的諸条件の変化や国民の世論の動向など社会的要請に応じて業務範囲を拡大してきたのであるが、限られた人的及び物的態勢であるにもかかわらず半ば無統制的に業務が加わるのではとうていその機能の真価を発揮することはできないという反省と、さらに町村合併などによる管内人口の変化、国民皆保険の進展などの情勢下において国・地方を通ずる衛生行政及び地域における公衆衛生行政活動の中における保健所のあり方を明確化する要請とがしだいに高まってきた。

38年4月に発足した保健所運営研究協議会は、39年6月に中間報告を行なった。その基本的考え方は、現在保健所が行なっている業務のうち、市町村及び関係団体に移すことが可能であり、かつ、移した方が能率的なものは移すこととし、保健所は将来管理的な業務を中心として運営されるべきであるとするものである。

保健所が広範な業務を担当している現状において、その業務処理の合理化の一環として、従来保健所において執行される事業であつて国庫補助金が支出されているものについては個別経理が行なわれていたのであるが、39年7月に特別措置法が制定された結果、経常的に行なわれる補助事業について一括経理ができることになった。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第2節 保健所などの活動

#### 2 地方衛生研究所

---

地方衛生研究所は、都道府県及び指定都市に1か所ずつ設置されており、地方衛生行政の技術的中核として、各種の調査研究、試験検査及び教育訓練を行なっている。

最近における各種のウイルス性疾患の流行、都市公害、各種薬品に関する問題などは、これらの分野における新技術の開発とあいまって衛生行政によりいつそうの科学性を要請しており、この面から地方衛生研究所の役割はますます重要となつてきている。

厚生省ではこのような状態に応じて39年5月地方衛生研究所の設置要綱を改正し、業務内容などを明らかにするとともに、施設設備、人員についての基準を示した。現在、なお大半の地方衛生研究所が十分なものとはいえず、都道府県間の格差も大きい。最近2、3年の間に、全国で約1/3の地方衛生研究所が新改築され、また残りの2/3についても41～43年度までに新改築が行なわれる計画である。

---



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 1 栄養改善の動向

わが国における国民栄養の状態は、ここ10年めざましく向上している。昭和30年ごろには戦後の飢餓状態を完全に脱し、栄養水準も青少年の体位も戦前の水準をこえた。しかし、栄養学的立場からみた標準的な栄養水準にはまだ達せず、欧米諸国に比べると栄養的にも体位においてもはるかに及ばなかつた。また、このころから農村地域と都市地域の栄養水準の格差が目だちはじめた。一方、学校、病院、事業所等の集団給食が急速に普及していった。

このような状況に対応して、保健所の栄養指導員による個別的栄養指導のほかに、地域住民に対する集団的栄養指導を積極的に行ない、特にへき地、農山村等低栄養水準地区に対しては栄養指導車を配置した。これらと同時に、住民による自主的な栄養改善運動を推進した。また一方、集団給食に対する指導を強化し、ビタミン類等の不足栄養素を添加した食品の普及を奨励した。

その後の国民所得の急速な上昇と、このような栄養改善指導の強化とあいまって、国民の食事内容は豊富になつていった。30年代前半までは穀類中心の食事内容であつたが、中ごろから肉、卵、乳類等の動物性食品、油脂類の増加傾向が続き、さらに、最近では生果物も増加している。これは明らかに食生活の近代化傾向である。この傾向は、国民所得の増加とともに今後も続くであろう。

このように、国民の栄養水準の向上はめざましいものがあるが、なお、問題点として残されている点も少なくない。まず第1に、食生活の近代化傾向が進んでいるとはいえ、いまだ穀類中心の形態から脱していない。今後の食生活のあり方としては、さしあたり、わが国と各種の条件が似ている南欧型(イタリア等)の栄養水準が一つの目安ともなろう。また、39年度の国民栄養調査の結果から、非農家消費者と農家、高所得者と低所得者の栄養水準に格差があることがわかり、それぞれの比較における後者は食生活の近代化が遅れており、穀物類中心の傾向が強い。一方、いわゆる肥満児の問題、食生活に関係の深い高血圧症、糖尿病等の成人病の増加等新しい問題が出てきている。このような諸種の問題に対して、今後の栄養改善対策は、国民の健康増進対策の一環として、年齢性別、労働強度(休養、運動)などの関連を考慮に入れたきめの細かいものとしてさらに積極的に推進することが必要である。また、食生活の改善向上のためには、農業構造の改善、食品の流通機構の整備改善等につきさらに検討を進めることが必要であろう。

#### 第1-1表 1人1日当たり栄養摂取量の推移

第1-1表 1人1日当たり栄養摂取量の推移

	昭和30年	35	39	昭和30年を 100とした 39年の指数	昭和45年を 目安とした 栄養基準量	
熱量(cal)	2,104	2,096	2,223	105.7	2,300	
たんぱく質(g)	69.7	69.7	74.4	106.7	75	
動物性(g)	22.3	24.7	28.7	128.7	—	
植物性(g)	47.4	45.0	45.6	96.2	—	
動物性たんぱく質 総たんぱく質(%)	32.0	35.4	38.6	120.6	—	
脂肪(g)	20.3	24.7	34.3	169.0	38	
含水炭素(g)	411	399	398	96.8	—	
カルシウム(mg)	338	389	476	140.8	660	
ビタミン	A (I.U.)	1,084	1,180	1,496	138.0	1,900
	B <sub>1</sub> (mg)	1.16	1.05	1.05	90.5	1.2
	B <sub>2</sub> (mg)	0.67	0.72	0.82	120.9	1.2
	C (mg)	76	75	114	150.0	63

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-2表 食品群別摂取量の推移

第1-2表 食品群別摂取量の推移

(単位：g)

	昭和30年 (a)	35	39 (b)	$\frac{(b)}{(a)}$
総摂取量	1,100.2	1,128.4	1,239.1	1.13
動物性食品計	114.9	147.4	190.4	1.66
植物性食品計	985.3	981.0	1,048.7	1.06
米	346.6	358.4	354.3	1.02
小麦類	68.3	65.1	62.9	0.92
いも類	80.8	64.4	74.0	0.92
砂糖類	15.8	12.8	14.8	0.94
油類	4.4	6.1	7.9	1.80
豆類	67.3	71.2	74.7	1.11
生鮮魚介類	67.8	43.1	46.4	0.68
肉類	12.0	18.7	30.6	2.55
卵類	11.5	18.9	30.2	2.63
乳・乳製品	14.2	32.9	46.2	3.25
緑黄色野菜	61.3	39.0	50.7	0.83
その他の野菜	129.2	123.6	176.7	1.37
果実類	44.3	79.6	127.7	2.88

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-3表 1か月家族1人当たり家計上現金支出階層別栄養摂取状況

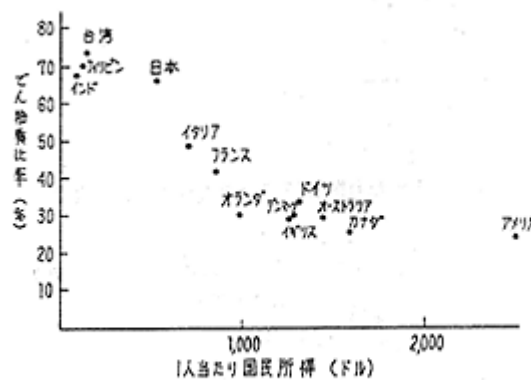
第1-3表 1か月家族1人当たり家計上現金支出階層別栄養摂取状況(非農家世帯)  
(39年度)

	総数	5,000円未 満	5,000~ 9,999円	10,000~ 14,999円	15,000~ 19,999円	20,000円 以上	農家世帯	
熱量(cal)	2,167.9	2,050.0	2,141.9	2,244.7	2,300.5	2,413.4	2,335.9	
たんぱく質 (g)	総量	75.9	65.3	76.3	78.5	83.0	88.0	71.3
	動物性	31.4	23.9	30.4	35.2	39.9	42.2	23.3
	植物性	44.5	41.4	45.8	43.4	43.0	45.8	48.0
動物性たんぱく質 総たんぱく質(%)	41.4	36.6	39.8	44.8	48.1	48.0	30.8	
脂 肪(g)	37.1	27.7	35.4	43.1	48.5	51.9	28.5	
炭水化物(g)	377.7	375.7	376.3	380.5	375.0	392.4	438.7	
カルシウム(mg)	483	406	468	534	576	604	459	
ビタミン	A(I.U.)	1,645	1,156	1,572	1,939	2,118	2,368	1,187
	B <sub>1</sub> (mg)	1.09	0.88	1.10	1.14	1.21	1.27	0.96
	B <sub>2</sub> (mg)	0.85	0.70	0.82	0.95	1.05	1.13	0.74
	C(mg)	117	93	111	136	145	161	108

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-2図 1人当たり国民所得とでん粉費比率との関連

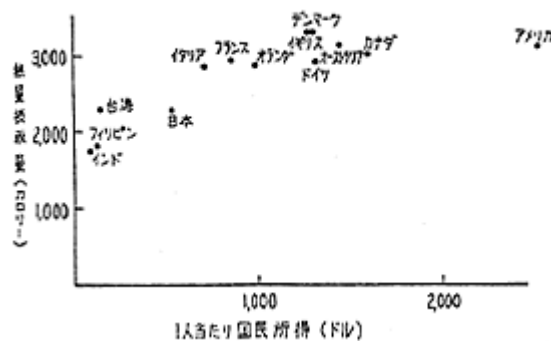
第1-2図 1人当たり国民所得とでん粉費比率との関連



資料：FAO Product : ON YEAR BOOK 1964より。日本は、食糧受給表より。年次は原則として1963年である。

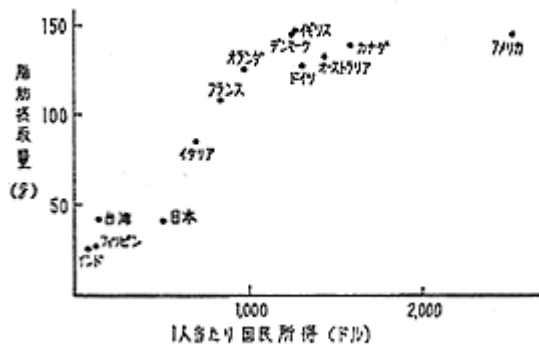
第1-3図 1人当たり国民所得と熱量摂取量との関連

第1-3図 1人当たり国民所得と熱量摂取量との関連



第1-4図 1人当たり国民所得と脂肪摂取量との関連

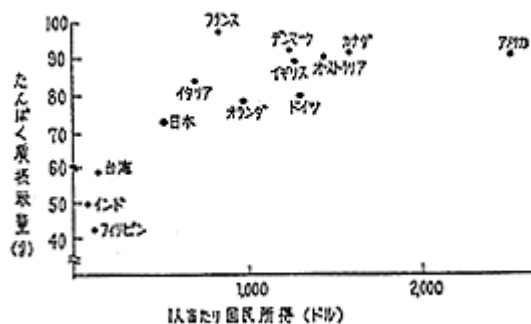
第1-4図 1人当たり国民所得と脂肪摂取量との関連



資料：第1-2図に同じ。

第1-5図 1人当たり国民所得とたんぱく質摂取量との関連

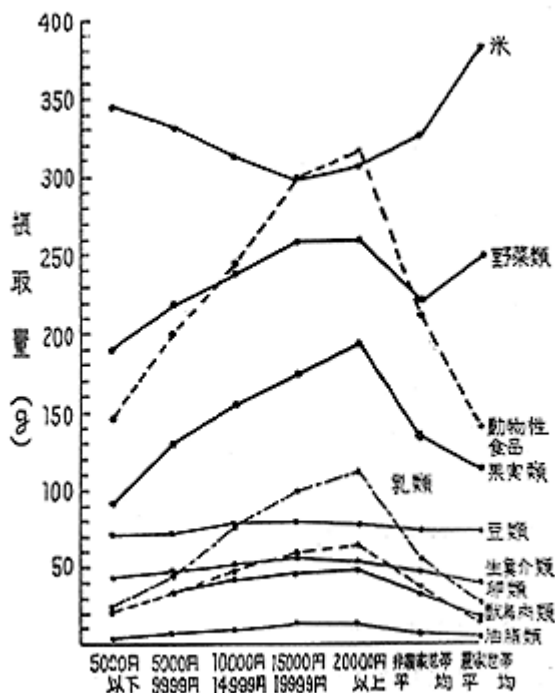
第1-5図 1人当たり国民所得とたんぱく質摂取量との関連



資料：第1-2図に同じ。

第1-6図 家計上の1人1か月当たりの現金支出階層別食品群摂取量

第1-6図 家計上の1人1か月当たりの現金支出階層別食品群摂取量(非農家)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-4表 農家非農家別栄養摂取状況

第1-4表 農家非農家別栄養摂取状況

	昭和32年			39		
	生産者世帯 (a)	消費者世帯 (b)	$\frac{(b)}{(a)}$	生産者世帯 (a)	消費者世帯 (b)	$\frac{(b)}{(a)}$
熱量(cal)	2,160.8	2,037.7	0.94	2,335.9	2,167.9	0.93
たんぱく質(g)	68.5	70.4	1.03	71.3	75.9	1.05
動物性(g)	19.5	25.7	1.32	23.3	31.4	1.35
植物性(g)	49.1	44.6	0.91	48.0	44.5	0.93
脂肪(g)	19.0	24.1	1.27	28.5	37.1	1.30
含水炭素(g)	429.3	385.1	0.90	438.7	377.7	0.86
カルシウム(mg)	375	389	1.04	459	483	1.05
ビタミン						
A (I.U.)	1,176	1,309	1.09	1,187	1,645	1.39
B <sub>1</sub> (mg)	1.11	1.07	1.04	0.96	1.09	1.14
B <sub>2</sub> (mg)	0.69	0.72	1.04	0.74	0.85	1.15
C (mg)	80	75	0.94	108	117	1.08

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 2 栄養改善対策

##### (1) 栄養指導

---

栄養指導は、保健所を主とし、これに各種の関係団体も協力して行なっている。保健所の栄養相談は、30年ごろは乳幼児、妊産婦、結核患者が対象の中心であったが、最近は結核患者が減少してきており、39年度には延べ140万人が相談とそれに基づく指導を受けている。

栄養改善のための地域的な組織活動については、栄養教室をはじめ食生活改善推進員の養成とそれによる指導などが行なわれ、全県的な組織のある県も少なくない。栄養指導車はここ数年増加しており、現在72台が各県に配置され、国民の栄養改善にかなり効果的な役割を果たしているが、1県当たり平均2台ない現状では住民の要求を満たすにはほど遠いものがある。

また、栄養改善の一環として、特殊栄養食品の標示許可を行なっている。これは本来自然食品の中に含まれている栄養分が、加工の過程で減少したりする場合、これを添加することにより栄養補給を行なおうとするものであつて、主としてビタミン類について行なっている。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 2 栄養改善対策

##### (2) 集団給食の栄養管理

---

集団給食施設とは、学校、病院、事業所、児童福祉施設、きょう正施設、自衛隊等に置かれているものであるが、特に最近の学校、事業所等での給食の普及はめざましいものがあり、全施設数は約3万である。

集団給食施設は、国民の栄養改善上特に重要な意味をもつもので、栄養士の資格をもつ者を置くように定められているが、現在、これらに働いている栄養士の数は約9,000人で、その充足率は病院を除くときわめて低く、積極的な充足が必要である。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 2 栄養改善対策

##### (3) 管理栄養士,栄養士,調理師

---

国民の栄養改善指導の推進者である栄養士は,その発祥は大正年間にさかのぼるが,昭和22年栄養士法が公布されその身分が明確にされてから栄養士の数は逐年増加し,現在8万人を数えている。これら栄養士は,保健所,集団給食施設等,あるいは家庭で,栄養改善に努力している。37年にはより高度の栄養指導を行なう管理栄養士の制度ができ,現在主として都市の保健所に配置され,栄養士のいない集団給食施設等を重点的に指導しているが,今後は都市部以外の保健所,さらには集団給食施設にも配置される予定である。

また,国民食生活の向上に貢献する者たる調理師は,現在52万余りいる。

---



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

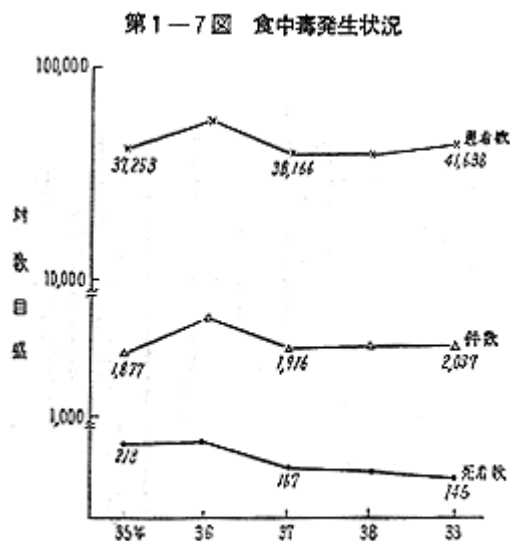
### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (1) 食中毒の動向

わが国における食中毒発生は、ここ10年間に大きな変動はみられない。年間を通じ件数にして2,000件前後、患者数にして約4万人前後の食中毒事故が発生しており、月別では7月から10月までの4か月間に全体の80%前後の発生がみられ、季節的な要因が大きいことを示している。

第1-7図 食中毒発生状況



資料：厚生省統計調査部「食中毒精密統計」

事件規模別で、1～10人前後の小規模発生が全件数の68%を占めているが、患者数では100人以上の大規模発生が全患者数の50%近くを占めており、流通食品がすでに製造・加工の段階で汚染されている場合と、一時に多量の調理食品を提供する機会が多い集団的給食の取扱い上の不注意による場合が多いと考えられる。病因物質別には細菌性の食中毒が最も多く、中でも腸炎ビブリオによる食中毒が、全食中毒中第1位を占めていることは、食中毒対策の重点を示している。摂取場所別では家庭内における事故が年々減少しつつあり、これに反して集団給食を行なっている事業所、仕出屋、店頭販売、旅館等の事故がわずかに上昇している。原因食品別では、腸炎ビブリオなどにより汚染された魚介類による事故が最も多く、複合調理食品(コロッケ、しゅうまいなど)による件数が増加しつつある。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (2) 監視・指導の現状

---

監視・指導の対象となる営業関係施設のうち、食品衛生法に基づく営業許可を要するものは39年末現在109万2,364施設で30年に比べ77.3%増加し、同じく許可を要しないものは115万6,797施設で、30年度より25.8%の増加となつている。また、食品衛生監視員の総数は39年末現在4,948人で、30年の3,933人に対し25.8%の増加となつている。

輸入食品の検査は、厚生省が国の食品衛生監視員を全国10か所の主要港に配置して自ら行なつており、現在19人の監視員を小樽、東京・横浜・清水・名古屋・大阪・神戸・門司・長崎・鹿児島に置いている。輸入食品の件数は30年度は2万3,131件で39年度は8万3,383件、その数量は833万トンから923万トンとなつた。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

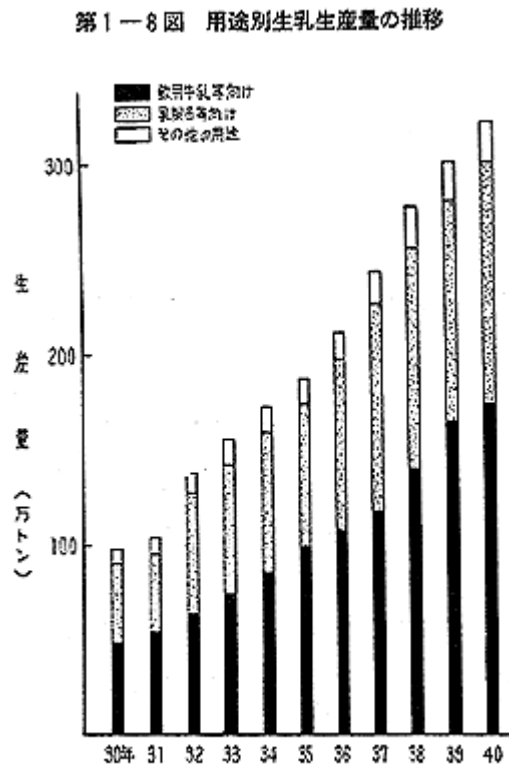
### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (3) 牛乳・乳製品の衛生

食生活に占める牛乳・乳製品の重要性は逐年高まっており、その生産と需要も急速な増大のすう勢を示し、30年に比し40年は、生乳生産量では約3倍、飲用牛乳の処理量では約3.6倍となっている。しかしながら、生産される生乳の衛生品質は必ずしも満足できない状態であるので、通常の監視指導をさらに徹底する必要がある。

第1-8図 用途別生乳生産量の推移



資料：農林省「農林統計」

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

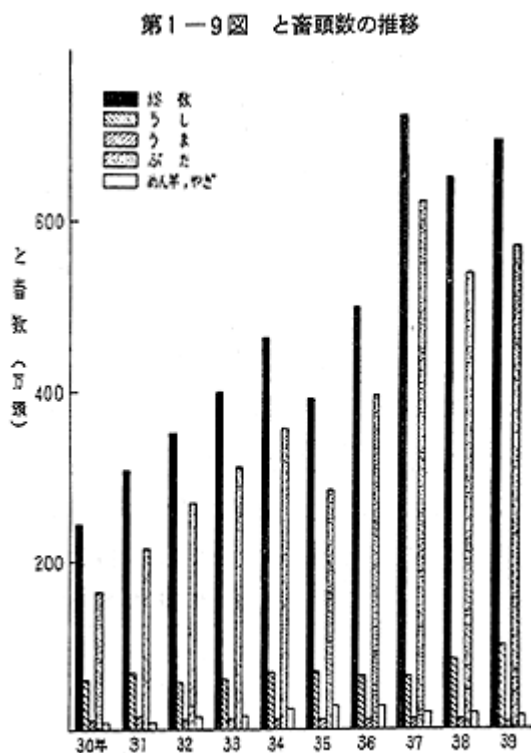
#### 3 食品衛生

##### (4) と畜場の衛生

わが国のと畜場850か所のうち市町村立の公営と畜場は約560か所であるが、これらの公営と畜場のうち耐用年数を経過した老朽施設について、31年度に策定したと畜場再建整備10か年計画に基づき40年度も11億の地方債をもつて54か所のと畜場が改修され近代化された。

また、40年は牛の炭疽が全国各地に多発し、そのうち過半数がと畜場におけると畜検査で発見された事例にかんがみ、と畜衛生の重要性が再認識されてきた。このような現状から全国各都道府県市に対してと畜検査の厳正な実施と、と畜検査員の拡充を強く要望するとともに、炭疽を中心にしたと畜検査技術講習会を開催し、その万全を期している。

第1-9図 と畜頭数の推移



資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (5) 畜舎の衛生

食生活の向上に伴う乳肉関係食品の消費の増大及び家畜の多頭羽飼育の導入のため、近年、うし、ぶた及びにわとりの総飼育頭羽数が増大し、10年前に比較して、うしは約3倍、ぶたは約4倍、にわとりは約3倍となるとともに1畜舎当たりの飼育頭羽数も増大し、従来あまり問題にされなかつた家畜の糞尿処理は、一般のし尿、ごみ処理等が解決されつつある中にとり残された感もあり、飼育者にとってはもちろん、附近住民にとつても重大問題化しつつあることは注目に値する。

さらに、近年、都市近郊における住宅地の開発が進み、10年前にはあまり問題化しなかつたへい獣及び魚腸骨化製場が発する悪臭の問題が各地に発生しつつある。保健所においても、これに対する住民の苦情はいぬに関する苦情とともに首位を占め、年間約480件に達した。

第1-5表 炭疽発生状況

第1-5表 炭疽発生状況

	うし	うま	ぶた	人
30年	53	1	0	6
31	23	2	2	1
32	20	0	0	0
33	13	0	0	3
34	14	0	0	5
35	13	0	0	3
36	10	0	0	2
37	29	0	0	2
38	18	0	0	1
39	17	0	0	1
40	56	1	2	22

資料：家畜発生頭数は農林省「家畜衛生統計」

患者は厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒簡速統計」

第1-6表 家畜の総飼育頭羽数

第1-6表 家畜の総飼育頭羽数

	乳牛	ぶた	にわとり
30年	421千頭	825千頭	45,715千羽
39	1,238	3,461	120,912

資料：農林省「農林統計」

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

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (6) 乳肉食品と低温流通

---

食生活の体系的改善のため、動物性たんぱく質の摂取割合を大にするよう、低温流通方式が40年資源調査会から勧告され、いわゆるコールドチェーンなる言葉も生み出されたが、動物性たんぱく質は腐敗しやすい特質を有している。そのため、これらの食品の低温流通下における衛生上の品質保持、検査法の確立が急がれている。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

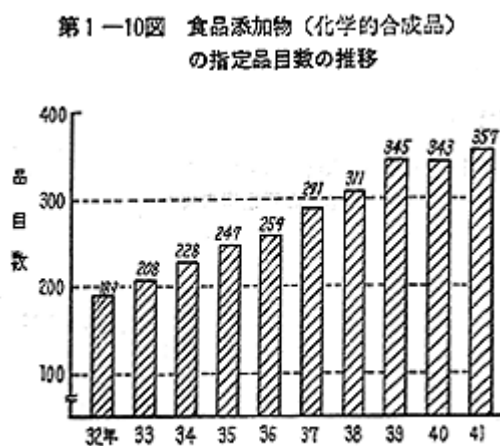
### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (7) 食品添加物の規制

化学的合成品である食品添加物は、厚生大臣が人の健康をそこなうおそれのないものとして指定した場合しか使用出来ないことになっており、成分規格及び使用基準を定めて使用方法及び使用量を規制している。約10年前粉ミルクに多量のヒ素が混入し、多数の中毒患者が出るという事故が発生し、これを契機として化学的合成品である食品添加物についての考え方が改められ、規制の対象が広げられた。これに伴い、32年食品衛生法施行規則の全面改正があり、これにより厚生大臣が指定した化学的合成品は189品目となったが、その後第1-10図に示すようにしだいにふえ、40年度末においては357品目となっている。

第1-10図 食品添加物(化学的合成品)の指定品目数の推移



厚生省環境衛生局調べ

使用基準の定められた添加物の違反使用例は例年あとをたたないが、38年度の年末年始一斉取締結果では66,225件中保存料の使用基準違反は217件でその他の添加物の使用基準違反は47件であったが、40年度には56,037件中保存料の使用基準違反は243件、その他の添加物の使用基準違反は5件となっており、保存料の使用基準違反の減少はみられない。



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第3節 栄養と食品

#### 3 食品衛生

##### (8) 食品残留農薬の調査

---

病虫害を防ぐ目的で作物に使用した農薬が、食品として採取された後もなお残留している場合には、その毒性が消費者の健康をそこなうおそれがあるので、31年11月にリンゴに残留する農薬の許容量を設定したが、その後農薬の使用量が増大し、またその種類がふえてきたため、もつと広範囲の食品について残留する農薬の許容量を設定する必要性が出てきた。そこで、39年度から比較的繁用される野菜、果実、穀類等の食品であつて、農薬使用量の多い食品10品目について、23府県にわたり生産地の収穫時における調査と2都市の市場における調査を行なつた。41年度においても10品目について26道府県にわたる生産地調査と3都市における市場調査を実施する予定である。

一方、食品衛生調査会に食品残留農薬特別部会を設置し、農薬の毒性と食品中の農薬の残留量を考慮して、近く数品目の食品について残留農薬許容量を定める予定である。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

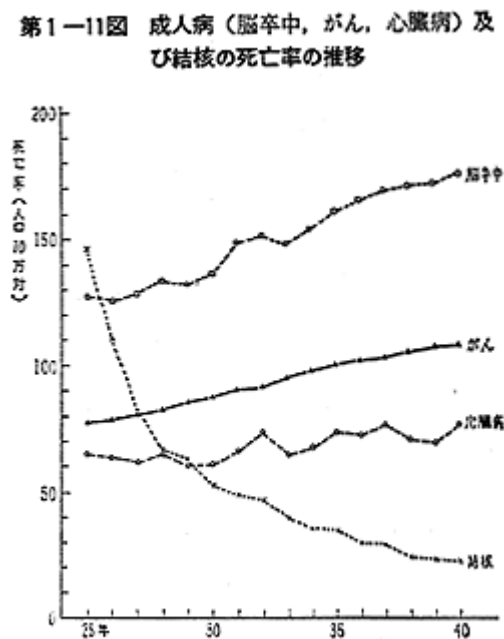
### 第4節 病気の予防対策

#### 1 成人病

##### (1) 概説

わが国の疾病別死亡の順位をみると、全年齢では33年以来、第1位が脳卒中、第2位ががん、第3位が心臓病となっており、40年には、脳卒中、がん及び心臓病で全死亡者の半分以上を占めている。かつて死因順位の上位を占めていた結核、肺炎・気管支炎、胃腸炎などの細菌性疾患による死亡に代わって、これからの人生をおびやかす大きな死の影となってきたのである。これらの疾病と年齢との関係を見ると、いずれも40歳ごろから急激に多くなるのがわかる。しかもわが国の人口構成のすう勢は、成年層ないし老年層の人口割合が将来ますます増加する傾向にある。したがって将来は、これらの疾病が、相対的にも絶対的にもいつそう多くなると考えられ、国民の保健衛生上特に注目を集めているところである。

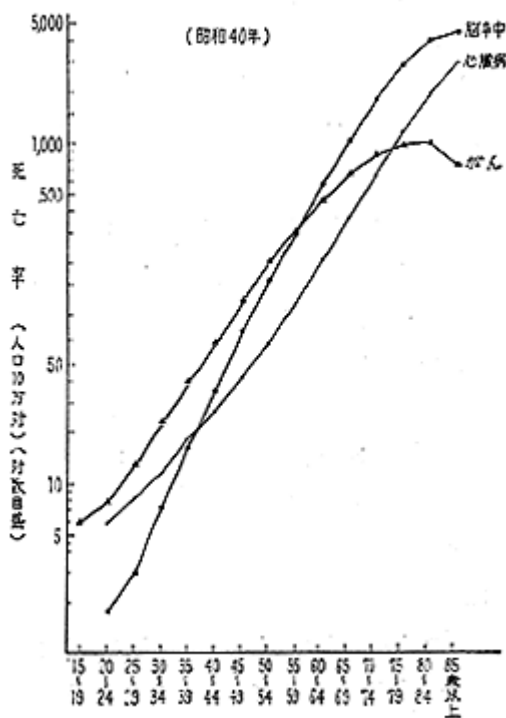
第1-11図 成人病(脳卒中、がん、心臓病)及び結核の死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

第1-12図 年齢階級別成人病死亡率

第1-12図 年齢階級別成人病死亡率



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

成年層から老年層にかけて多い疾病は、この他に、糖尿病、リウマチ、慢性気管支炎などがあるが、死亡率の高さからみても、成人病対策としては脳卒中、がん、心臓病が特に問題とされるのは当然であろう。

ところで成人病は、長い期間にわたって身体内外の諸要因の相互作用の重なり合いにより、慢性的に進行する病気であり、ある程度悪化してしまうと、もはや完全な回復は困難となる。

疾病対策の理想は、病気発生の根本原因を明らかにして、その原因を断ち病気を発生させないようにすることにあるのはいうまでもなく、成人病もその例外ではない。しかし、成人病についてはまだ病気の成り立ちの全貌を明らかにするまでに至らず、多くの疫学的あるいは実験的研究が、1枚1枚とその秘密のベールをはがしつつあるのが現状である。そして少しずつでも明らかになった事実は、さつそく病気の予防対策に取り入れるべく努力が続けられている。

成人病を完全に予防することが困難な現在では、次善の方法として、病気になつたらできるだけ早く発見して悪化しないうちになおしてしまふ早期発見、早期治療の対策が特に重要である。最近の医学の進歩は、成人病についても早期に異常を発見し、適切な治療を加えることにより、病気の進行を防止しあるいは完全に治癒させることを可能にしている。

問題はいかにして早期発見、早期治療を行なうかである。一般に成人病は初期のうちは無自覚に進行し手おくれになることも多い。したがって初期のうちに異常を発見するには、健康でなにも症状がない時でも、定期的に健康診断を受けることが必要である。国民の求めに応じられるそのような医療体制を作ることには、研究の推進とともに成人病対策の基本であるが、さらに積極的に、簡易でしかも精度の高い集団検診などを推進し、早期発見、早期治療の機会をできるだけ多く国民に提供することが望まれるのである。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 1 成人病

##### (2) がん

成人病のうちでも、がんは特別の意義をもっている。がんは、年齢階級的にみた場合、35歳から54歳までの働き盛りの年代で、死因順位の第1位となっており、社会的にも家庭的にも重要な位置を占めるこれらの人々の生命を数多く奪っていることと、さらにがん診療には高度の医学技術や施設設備を必要とし、完全な予防法がない現在、個人の努力だけではどうにもならないことなどの理由により、国が積極的にがん対策の充実向上に取り組むことが必要とされるのである。

わが国のがんは発生部位別にみると、アメリカやイギリスなどに比較して著明な差異があり、胃がんが全部位のがんの約半分を占め、その他にも肝臓などの消化器系に多く集中している。また、女性についても同様に消化器系のがんが多く、やはり胃がんは第1位であるが、その他欧米に比べて子宮がんが多いのが特徴である。

次に、部位別のがん訂正死亡率の推移をみると、第1-7表に示されているように、胃がんなどではほぼ横ばい状態であり、子宮がんでははつきりと減少傾向をみせている一方、肺がん、膀胱がん、白血病等の増加傾向が目だつ。

第1-7表 部位別にみたがんの訂正死亡率の推移(人口10万対)

第1-7表 部位別にみたがんの訂正死亡率の推移(人口10万対)

		昭和25年	30	35	36	37	38
総数	男	77.5	86.1	94.0	94.1	94.1	95.9
	女	74.5	76.0	79.0	79.5	78.6	78.7
口腔及び咽頭	男	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0
	女	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
食道	男	4.6	4.3	4.4	4.7	4.6	4.7
	女	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7
胃	男	45.0	47.6	48.1	47.2	46.2	46.5
	女	28.6	29.9	29.9	29.8	29.3	29.2
小腸及び大腸	男	1.7	1.6	1.9	1.9	2.0	2.0
	女	2.2	2.0	2.3	2.4	2.4	2.4
直腸	男	2.8	2.8	2.7	3.0	2.9	3.1
	女	2.5	2.6	2.8	2.8	2.7	2.7
胆路及び肝臓	男	8.5	10.2	10.6	10.2	10.2	10.1
	女	6.1	7.7	7.7	7.6	7.4	7.6
脾臓	男	0.8	1.3	2.1	2.2	2.4	2.4
	女	0.5	1.0	1.5	1.6	1.7	1.9
呼吸器	男	4.4	6.1	8.8	9.2	9.7	10.3
	女	2.1	2.7	4.4	4.3	4.4	4.5
気管・気管支及び肺	男	1.9	3.9	7.2	7.6	7.5	8.1
	女	0.8	1.7	2.6	3.0	3.3	3.4
乳房	男	3.3	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1
	女	19.5	15.2	13.1	12.5	12.2	11.9
卵巣	男	0.8	1.0	1.2	1.3	1.3	1.4
	女	0.5	0.9	1.2	1.2	1.4	1.3
男子性器	男	1.0	1.4	1.8	1.8	2.0	1.9
	女	0.7	0.9	1.2	1.2	1.3	1.2
泌尿器	男	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.6
	女	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
骨	男	0.5	1.0	1.1	1.2	1.1	1.1
	女	0.4	0.7	0.8	0.8	0.9	0.8
白血病及び無白血病	男	1.7	2.8	3.3	3.3	3.5	3.5
	女	1.2	1.8	2.5	2.6	2.7	2.6

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

(注) 訂正死亡率は、昭和10年の性別人口が基準となっている。

しかし、なんといつても胃がんでは毎年約4万5,000人という多数の人が死んでおり、わが国のがん対策の中心は当然胃がんになることになろう。

幸い従来困難であつた早期胃がん、すなわち粘膜内に限局した胃がんの発見技術も近年は長足の進歩を遂げ、早期治療によりほぼ100%の完全治癒成績をあげている。

エックス線間接撮影による胃集団検診は40年では全国で約56万人について行なわれ、1,000人に2人程度の胃がん患者が発見されているが、これらの胃がん患者の中には、病院等で発見される胃がん患者に比べて約10倍も多い早期胃がんが含まれている。この集団検診は、ほとんどわが国独自のエックス線間接撮影装置を積んだ胃集団検診車によつて行なわれたものであるが、胃がんの他にも胃潰瘍、胃ポリープ、慢性萎縮性胃炎等のいわゆる前がん状態の疾病が胃がんの10倍程度も多く発見されているのであり、これらの胃疾患の健康管理が組織的に行なわれれば胃がんの予防にも役立ち、また健康の保持増進に寄与するところも大きいと考えられる。

がんについては、その本態にまだ究明されていない多くのものがあり、早期発見にもまだ種々困難な問題がある。

がん対策は、国民健康上の重要課題として今後、学術研究の推進はもとより、診療機関の組織体系、配置並びに診療機能の強化を含む医療施設の整備、診療にあたる医師、エックス線技師などの教育訓練、早期発見のた

めの集団検診の実施,がんに関する正しい知識の普及等多面的に総合的に進めなければならない。

がん診療施設の整備については第4章第1節でくわしく述べているが,36年度に国立がんセンターを設置したほか,全国を9つのブロックに分け,各ブロックに地方がんセンターを整備する構想のもとに,大阪,愛知,神奈川などではすでにこれが実現されている。さらに,41年度からの4か年計画では都道府県に全部で100か所程度のがん診療施設の整備を図り,国民の要望にこたえようとしている。

---

---

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

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 1 成人病

##### (3) 脳卒中,心臓病

---

死因順位の第1位の脳卒中と第3位の心臓病は,いずれも動脈硬化ないし高血圧と関係が深く,これらが慢性に進行した結果として起こってくるのが大部分である。

36年及び37年に行なわれた成人病基礎調査によれば,最大血圧150mmHg以上で,かつ最小血圧90mmHg以上,つまり高血圧の範ちゅうにはいる者は全体の26%にのぼり,全国推計数では,40歳以上の人で807万人に相当する。また,37年の心電図検査の結果では,受検者5,803人のうち正常群46.3%,異常を疑われる群44.6%,異常群は8.5%であつた。血圧が高いほど心電図の異常率は高く,かついずれも高年齢群の方に異常率が高い。

高血圧ないし動脈硬化も,早期に適正な健康管理を行なうことにより,その悪化を防止し,あるいは回復させることも可能である。その面における対策の強化が望まれるところである。

さらに,36年の成人病基礎調査によれば,脳卒中の発作を起こしたことがある者の全国推計数は31万人で,その年齢分布は60~69歳台が最も多く40%近くも占めている。初回発作が起きてからの経過年数は,1年未満が22.8%,2年未満12.2%,3年未満13.7%であるが,なお4年以上が42.1%もある。経過年数と後遺障害の関係は明らかではないが,これらのうち,片まひなどの障害を残している者が相当にあると考えられ,発作後できるだけ早く,正しい機能回復の訓練を始められるようにすることが今後の大きな課題であり,40年度では,成人病予防技術職員の研修計画の第1回として,脳卒中患者のリハビリテーションの研修会が行なわれた。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (1) 精神衛生行政の動向

わが国における本格的な精神衛生行政は、昭和25年の精神衛生法の制定に始まる。それ以前にも、精神病者監護法及び精神病院法に基づき、精神病者対策が実施されてはいたが、それは精神病者による危害の防止、すなわち社会の保安に重点を置いたものであった。

これが戦後における精神医学の発達に即応し、同時に、基本的人権の尊重の理念に沿うべく、精神障害者の医療保護を中心とした施策へと発展をみたのであるが、その後、向精神薬の開発使用等によつて精神障害医療のための医薬が一段と進むとともに、その社会復帰についても期待がもてるようになったため、ここ数年来、精神衛生法を大幅に改正し、精神衛生施策を現状に即応せしめることが必要とされ、検討が進められてきた。たまたま、39年3月に、ライシャワー米大使が精神障害の少年に刺傷されるという事件が発生し、それを契機に、この機運は一段と熟し、40年6月、精神衛生法の一部改正が実現するに至つた。この改正は、精神障害者の握体制の整備、適正医療の普及のための公費負担制度の創設、在宅精神障害者の指導体制の強化充実をおもな内容とするもので、これによつて、今後精神障害者の発生を予防、医療から社会復帰に至る一貫した施策の確立が期せられることになつた。

しかしながら、現在、精神病床はまだかなり不足し、アフターケア、リハビリテーションのための施設も不十分であり、また、精神衛生の問題は、教育、司法、警察、民生、産業等他の分野と関連するところが多いので、今後各方面にわたる総合的な施策の推進が一段と望まれる。



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

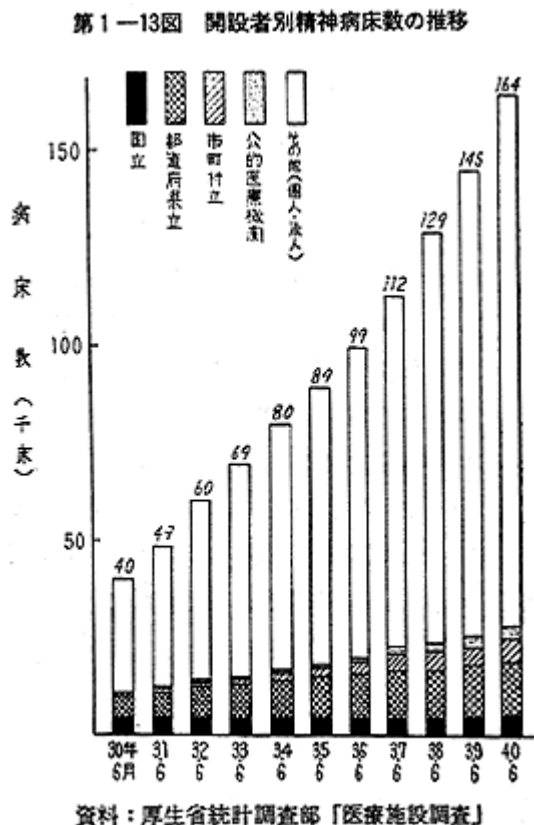
### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (2) 精神病床

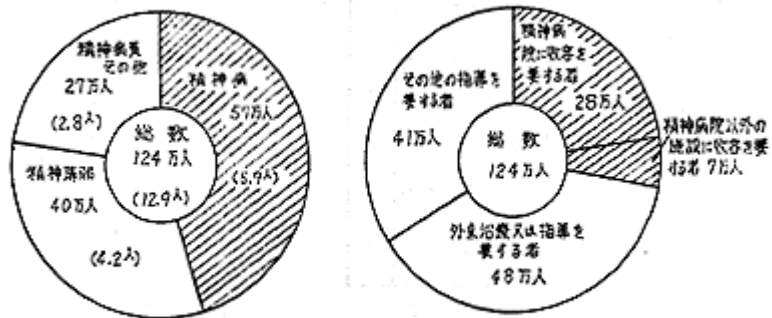
精神病床は、最近における精神医学の著しい発達に即応して、年々増加の傾向を示し、第1-13図に示すように、40年6月における全精神病床数は約16万床で、30年当時わずか4万床を数えるだけであつたのに比較すると、まことにめざましい増加ぶりである。ただ、38年の精神衛生実態調査(第1-14図参照)によれば、推計124万人の精神障害者のうち、精神病院に収容する必要のあるものは、28万人を数えているため、今後とも質の高い病床を数多く設ける必要がある。

第1-13図 開設者別精神病床数の推移



第1-14図 精神障害者数(推計)

第1-14図 精神障害者数(推計)



資料：厚生省公衆衛生局「精神衛生実態調査(38年)」

(注) ( )内の数字は人口千対有病率である。

40年6月現在の精神病床の、全人口対比は1万人当たり17.0床であるが、厚生省としてはさしあたり1万人当たり20床を目標として早急に整備するよう努力している。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

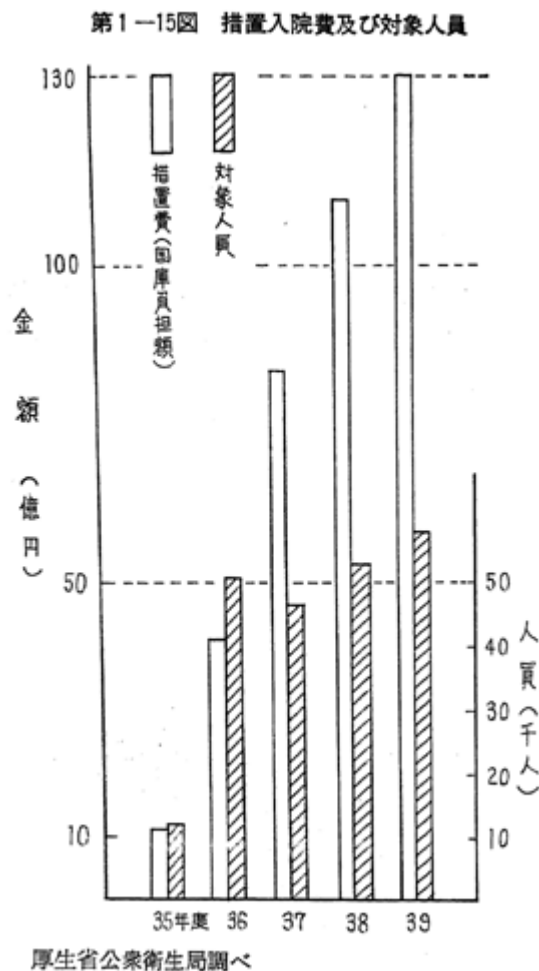
### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (3) 精神障害者の措置入院費

自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのある精神障害者については、精神衛生法の規定により、都道府県知事によつて入院させることができるようになってきているが、その医療費は全額公費で負担(うち8割は国庫、2割は都道府県)することとされている。35年以降の措置患者に関する医療費国庫負担額及び対象患者数は、第1-15図のとおりであるが、精神障害者の実態は握の促進、施設の整備などの事情とあいまつて、逐年対象患者数が増加していることは注目に値する。

第1-15図 措置入院費及び対象人員



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (4) 通院医療に対する公費負担

---

40年6月の精神衛生法の一部改正により,新たに,精神障害の通院医療に対して公費負担が行なわれることとなり,40年10月1日から施行された。この制度は精神障害の早期発見,早期治療及び退院後の精神障害者のアフターケアを目的として創設されたもので,従来とかく精神障害者の入院治療に重点が置かれがちであつた精神衛生施策が,在宅精神障害者に対する医療保護の充実にも力を入れることとなつたことを示すものである。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (5) 精神衛生に関する相談及び精神障害者の訪問指導

---

在宅精神障害者対策としては、従来から、精神衛生に関する相談及び精神障害者の訪問指導が行なわれてきたが、40年6月の精神衛生法の一部改正によつて、精神衛生に関する相談及び精神障害者の訪問指導は、保健所の業務として行なわれることになり、保健所には、これらの業務に従事するため、一定の資格を持った職員(精神衛生相談員)が配置されることになった。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (6) 精神衛生センター

---

同じく40年6月の精神衛生法の一部改正によつて各地域社会における精神衛生の向上を図るため、都道府県は精神衛生センターを設置することができることになった。

精神衛生センターは、地方における精神衛生に関する総合的技術センターともいふべきもので、そのおもな業務は、第1に精神衛生に関する知識の普及を図り、第2に精神衛生施策の実施に関して必要な精神障害者の実態、その医療保護、訪問指導についての技術的方法等に関する調査研究を行ない、第3に精神衛生に関する相談及び訪問指導のうち複雑又は困難なものを行なうことである。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 2 精神衛生と優生保護

##### (7) 優生保護

---

優生保護法は、優生学上の見地から不良の子孫の出生を防止するため、本人又は配偶者が遺伝性精神病、遺伝性身体疾患又は精神薄弱を有していること、本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有していることなどの理由により優生手術を行なうことができることを規定している。この場合、その優生手術が都道府県審査会の審査を経て、公益上必要なものと認定された場合は、その費用は公費で負担される。39年度中に手術された優生手術は2万9,468件である。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

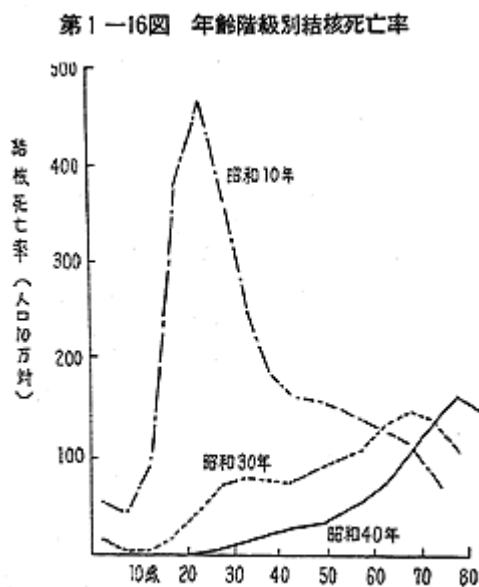
### 第4節 病気の予防対策

#### 3 結核

##### (1) 結核の動向

結核による死亡は、昭和の初期から25年に至るまで毎年10数万人を数え、常に死亡順位の首位を占めてきた。その後顕著な減少を示し、30年には5万人台を割り、40年には死亡数2万2,188人、死亡率(人口10万対)が22.6となった。死亡順位は34年以来第7位にとどまっている。年齢階級別の死亡率曲線(第1-16図参照)で見ると、かつてみられた20歳前後の高い山は完全に消失し、年齢の増加とともに死亡率も上昇する型になってきた。

第1-16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」

結核患者の数は、過去3回行なわれた結核実態調査の推計によると、28年の292万人(人口対率3.4%)、33年の304万人(人口対率3.3%)から、38年には203万人(人口対率2.1%)と最近5年間に100万人減少している。特に、感染源となるおそれがある空洞を有する肺結核患者は、28年の54万人から、38年には28万人に減少した。

わが国の結核対策は、結核検診・予防接種の普及、患者管理の徹底、並びに医療の充実を三つの大きな柱として組み立てられている。

これらの動向は、明らかにわが国の結核対策が着実に効果をあげつつあることを示すものであり、特にこの10年間にその成果が認められるが、今後さらにきめの細かい根気づよい対策がなされるならば、やがては欧米各国の水準に追いつき、結核根絶にまで達しうることを示唆している。



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

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 3 結核

##### (2) 健康診断

結核患者又は結核発病のおそれある者を、早期に発見する目的で行なわれる健康診断には、結核予防法による定期の健康診断と定期外の健康診断がある。

定期健康診断は、事業所、学校及び施設において集団生活をしている者についてはそれぞれの長が、それ以外の一般住民については、市町村長が実施責任者となつて毎年実施されている。

患者発見率を30年と比較すると0.5%から0.2%と減少している。これを実施義務者別にみると、使用者・学校長・施設長が実施する検診においては、いずれも発見率は激減している。

定期外健康診断は、都道府県知事及び政令市市長が結核患者家族や特定の業態者などに対して必要があると認めたとときに実施している。40年には約136万人を検診し、0.7%の患者を発見している。なかでも患者家族の検診は患者発見率が高い。

38年の実態調査によると、年齢的には中高年齢層に、企業別には小零細企業に、所得階層別には低所得層に、地域的には都市部に結核がなお広くまんえんしていることが明らかになった。患者発見の努力をいつそう効果的に進めるためには、患者家族に対してはいうまでもなく、これらの人々に対して、今後重点的に健康診断の普及浸透に努めなくてはならない。

第1-8表 結核健康診断状況

		昭和40年					昭和30年 患者 発見率
		対象人口 (A)	受診者数 (B)	受診率 $\frac{(B)}{(A)}$	発見患者数 (C)	患者 発見率 $\frac{(C)}{(B)}$	
		千人	千人	%	人	%	%
総	数	102,558	42,709	41.6	69,027	0.16	0.5
定	期	97,899	41,347	42.2	59,581	0.14	0.5
使	用	26,644	6,099	22.9	11,457	0.18	1.2
学	校	22,494	18,604	82.3	10,523	0.05	0.4
施	設	1,032	731	70.9	868	0.12	0.6
市	町	47,729	15,913	33.3	36,723	0.23	0.2
定	期	4,659	1,362	29.2	9,446	0.69	1.3
患	者	1,042	329	31.6	4,919	1.49	2.6
そ	の	3,617	1,033	28.5	4,527	0.44	0.7

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

厚生白書(昭和40年度版)

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

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 3 結核

##### (3) 予防接種

---

ツベルクリン反応陰性者又は疑陽性者に対し行なわれるBCGワクチンの接種は、結核の発病防止の強力な手段であるにもかかわらず、近年接種者数は減少し、40年は483万人にとどまった。潰瘍・搬痕等のため接種を忌避する傾向もみうけられるので、従来の皮内接種法に比べ、局所反応が軽微な接種方式について研究がなされている。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 3 結核

##### (4) 患者管理

結核患者が適正な医療と生活規制によつて社会復帰ができるよう指導・管理するとともに、周囲への伝染防止を図るのが患者管理である。34年に結核対策特別推進地区に実施された結核患者管理制度は、36年には法の一部改正もされ、全保健所に強化されるに及んだ。

40年1年間に保健所に新登録された患者は、約30万4,556人で30年に比べ、約21万人減少している。40年末で全保健所に登録されている患者及び回復者は、約146万9,583人で、うち医療を必要とする結核患者は約93万人である。この93万人について受療状況を見ると、なんらかの医療を受けている者は約81%、残りの19%は、医療を受けていないか、あるいは不明のものである。

必要がある登録者については、精密検査を実施し、その病状を確認し必要な指導や相談を行なっている。

第1-9表 活動性分類別・受療状況別結核登録患者数

第1-9表 活動性分類別・受療状況別結核登録患者数  
(40年末現在)

	活動性 結核総数	活動性結核				不活 動性	不明
		肺結核			肺外結核		
		感染性		非感 染性			
		広汎 空洞型	その他の 感染性				
総数	929,616	27,139	217,311	618,454	66,712	447,259	92,708
入院	205,036	17,966	102,289	72,210	12,571	3,569	1,173
在宅治療	550,356	7,328	92,274	413,497	37,257	44,930	3,379
医療なし	149,240	1,562	19,701	114,303	13,674	38,253	33,722
不明	24,934	283	3,047	18,444	3,210	9,507	54,434

資料：厚生省公衆衛生局「結核登録患者に関する定期報告」

また、保健婦の家庭訪問によつて、治療放置患者に対して医療を受けるよう指導を行なっている。

今後保健所における結核患者管理がさらに円滑になされるよう力を注ぐ必要がある。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 3 結核

##### (5) 感染源対策

---

都道府県知事及び政令市市長は、家族などに感染のおそれがある結核患者に対し、結核療養所に入所するよう命ずることができる。

33年の実態調査の推計では、感染性肺結核患者は64万人であつたが38年の調査では37万人と減少している。このうち在宅している感染性患者の家族内感染の危険はいうまでもない。さらに、近年の薬剤耐性菌出現からも、感染性患者の隔離と完全受療がますます痛感されるところである。

36年の法改正により、生活保護法などによる入院患者への適用もあつて、命令入所患者は飛躍的に増加し、40年末には9万6,707人になつた。これは結核による入院患者のほぼ1/2以上を占めている。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

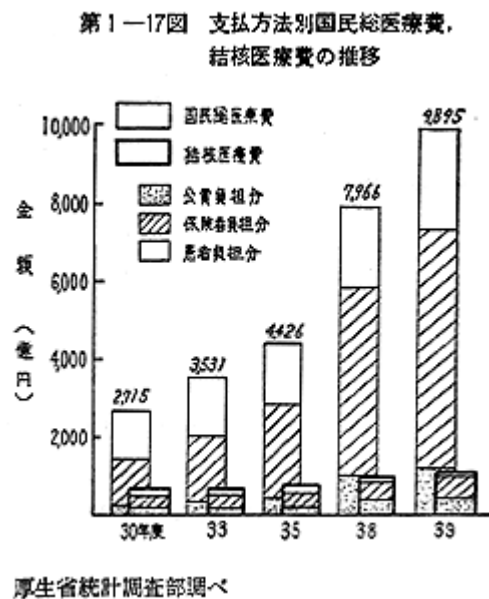
#### 3 結核

##### (6) 医療

一般結核患者の医療については、適正医療普及のための結核医療費公費負担制度が、社会保険制度等の発展とあいまって年々強力に推進されてきた。結核医療の基準は、治療医学の進歩に伴い、適時改正がなされてきたところである。国民が年間に支払う結核総医療費は年々増加しているが、国民総医療費の中で占める割合は30年度と比較すると半減し、39年度には11.0%となった。また患者負担分が減少し、結核が国民に与える経済的負担が、年々軽くなつてきていることを示している。

結核病床数は、33年を頂点に以後減少の傾向にあり、40年末には22万0,757床となつた。

第1-17図 支払方法別国民総医療費、結核医療費の推移



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 3 結核

##### (7) 結核のリハビリテーション

---

最近の結核治療学の進歩は、重症患者をも治療せしめるようになったので、呼吸機能の非常に低下した回復者が出現するという新しい傾向もあり、結核回復者の社会復帰の問題は複雑な様相を呈するようになった。回復者に対して各種福祉措置が適用されるよう、39年7月には結核予防審議会から、結核障害程度認定基準の答申がなされ、現在治療判定基準について審議が行なわれている。一方、結核患者に対しては、治療の開始と同時に社会復帰を考慮に入れた、機能療法・作業療法などいわゆる医学的リハビリテーションがなされることは、心理的・社会的・経済的見地からも肝要であるといわれている。さしあたり療養所内の医学的リハビリテーションの充実が推進されるよう努力がなされている。なお、現在結核回復者後保護施設は全国で23か所あり、そのうち公立20か所、私立3か所で入所定員は1,590人である。また生活保護法による更生施設のうち、主として結核回復者を収容する施設は7か所で、入所定員は480人である。

---



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

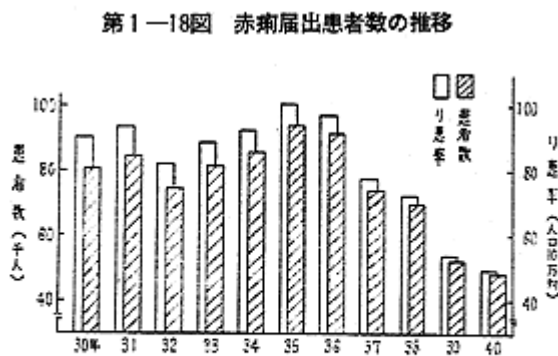
### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

##### (1) 赤痢及び腸チフス

最近の赤痢の動向をみると、その届出患者数は第1-18図に示すとおりで、35年の9万3,971人をピークとしてその後減少を続けている。40年には4万8,621人とピーク時の約半数強にまで減少を示したが、なお消化器系伝染病の首位を占めている。臨床的には、患者の軽症化、致命率の低下など著明な改善を示しているが、特に最近の傾向として、患者の発生は四季を通じてみられ、年間を通じてその予防対策を行なうことが要請されている。

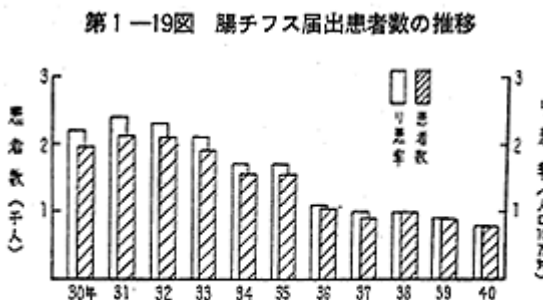
第1-18図 赤痢届出患者数の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒簡速統計」及び「人口動態統計」

また、最近の腸チフス患者の届出は第1-19図に示すとおりで、最盛期に比べて著しい減少をみており、31年の2,123人に比べ40年は789人と、その罹患率においては約1/3にまで減少している。しかしながら、40年においても東京都内において、保菌者が感染源とみられる集団発生をみており感染源対策として保菌者の徹底的な握並びに感染者の早期発見等を強力に推進する必要がある。

第1-19図 腸チフス届出患者数の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒簡速統計」及び「人口動態統計」

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

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

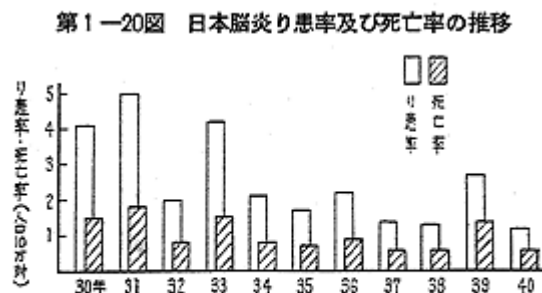
### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

#### (2) 日本脳炎

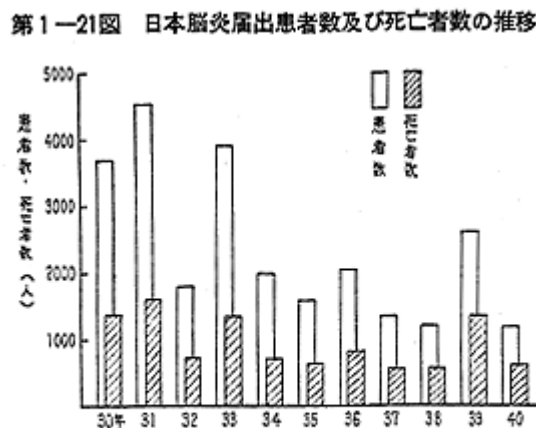
40年の日本脳炎患者数は30年以来最低の1,179人を記録し、中流行の前年に比べ半数以下であつたが、地方によつては、たとえば、九州、近畿地方では例年どおり、患者の多発がみられた。患者の週別の発生状況を過去5か年についてみると、第1-22図に示すとおり、第35~36週、すなわち8月下旬から9月初旬にかけて各年次ともピークが認められる。

第1-20図 日本脳炎り患率及び死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒簡速統計」及び「人口動態統計」

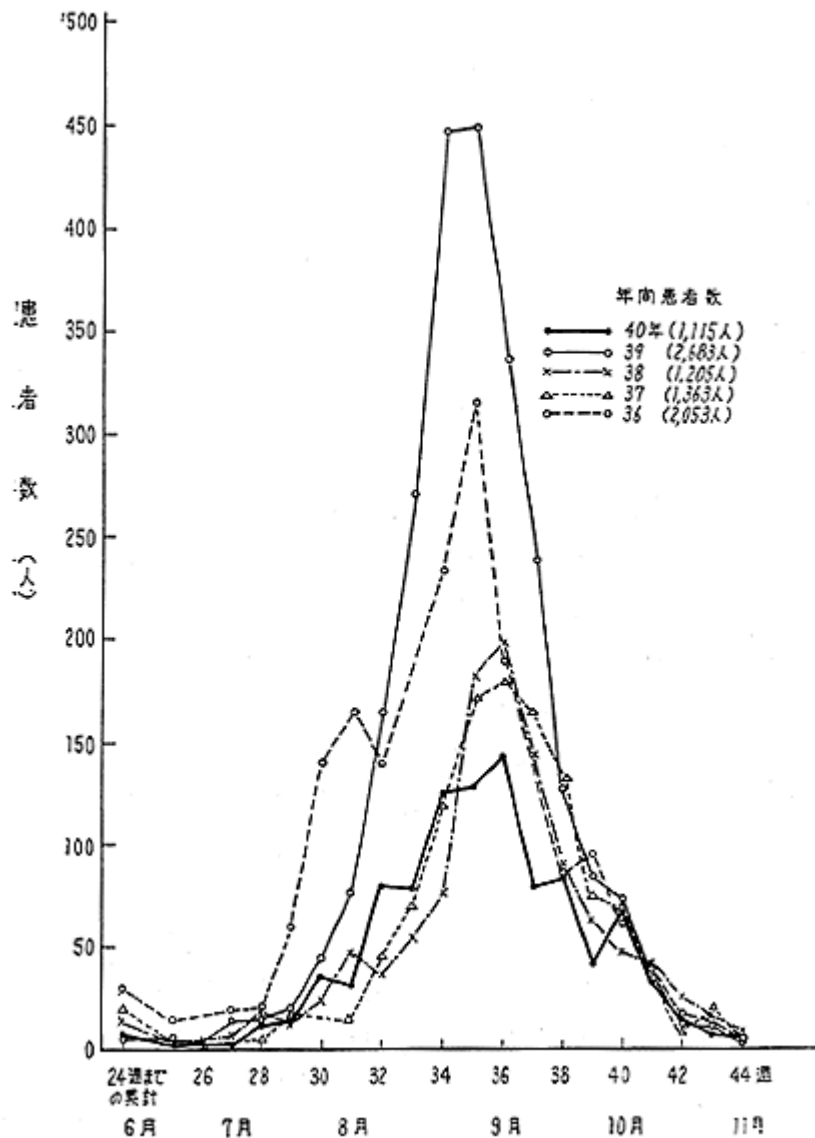
第1-21図 日本脳炎届出患者数及び死亡者数の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒簡速統計」及び「人口動態統計」

第1-22図 日本脳炎患者週別発生状況

第1-22図 日本脳炎患者週別発生状況



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒簡速統計」

日本脳炎の疫学的特性としては、地域的には北海道には患者発生がなく、関西以西、特に九州地方に患者が多くみられ、大都市に少なく、農村部に多い。時期的には流行は7月中旬から9月下旬を最盛期として爆発的に発生し、性別には顕著な差は認められないが、年齢別には第1-23図に示すとおり、ここ数年来0~14歳までのり患率が低下の傾向にあるのに反して、15歳以上の年齢層のり患率が増加しつつあり、特に年々60歳以上の高齢層の増加が注目される。

第1-23図 日本脳炎年齢別年次別り患率の推移

第1—23図 日本脳炎年齢別年次別り患率の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

今後は流行予測の継続とともに、蚊の効果的な駆除、患者の血清ウイルス学的確認、日本脳炎ウイルスを増幅させるぶたなどの動物に対する対策、日本脳炎ワクチンの改良などを通じて、日本脳炎の根絶に努力しなければならない。

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

##### (3) 性病

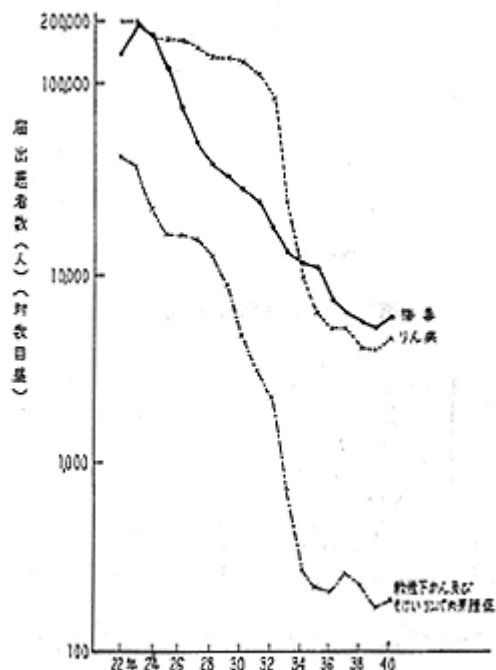
性病の世界的すう勢は、30年以降各国において増加の傾向が報告され、39年のWHOの報告によると、梅毒にあつては世界の72.4%、りん病では47.7%の国又は地域で患者の増加が認められている。アメリカの性病は33年を最低にその後しだいに上昇し始めた。また梅毒は初期、第2期梅毒が依然として増加の傾向にあり、24歳以下の若年層の早期顕症梅毒の増加が憂慮されている。

特に注目すべきことは早期顕症梅毒の増加である。わが国の早期顕症梅毒は24年には総梅毒の50.4%を占め、その後しだいに減少していたが、35年には臨床家からその増加の報告が出されはじめ、公式統計上も36年からは上昇に転じている。そして39年は総梅毒に対する比率が24.0%、アメリカの比率19.2%を上回っている。特に24歳以下の早期顕症梅毒の増加は著しく、38年は24歳以下の梅毒患者のうち初期顕症梅毒が30.2%、第二期顕症梅毒が17.6%、すなわち早期顕症梅毒は48.7%に達した。

このような性病の現状から、国民各層へのまん延を未然に防止するため、国はいろいろな予防対策を行なっているが、40年度からは新しい対策として、性病の流行のおそれがある盛り場等の地区をかかえた重点地区を選定し、地区住民に対する啓蒙宣伝活動、性病患者の実態は握等に努めて中る。今後も性病の予防のため、患者届出の合理化及びその促進、接触者調査、血液検査の強化徹底、健康診断の強化、的確な治療の実施、青少年を中心とする正しい知識の普及等、幅広い施策が考えられている。

#### 第1-24図 性病届出患者数の推移

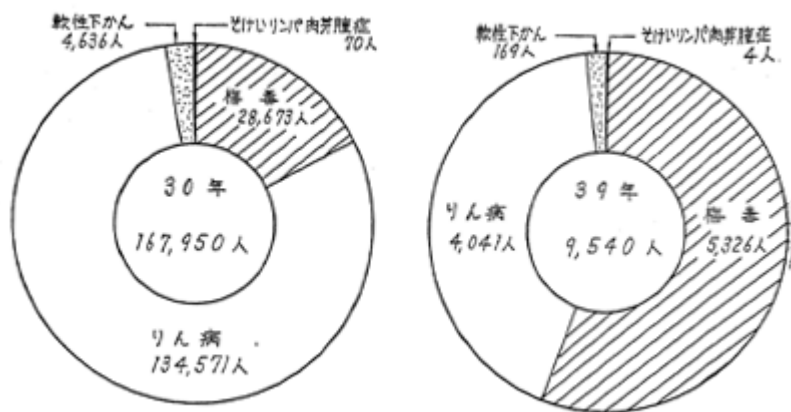
第1-24図 性病届出患者数の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-25図 性病患者数

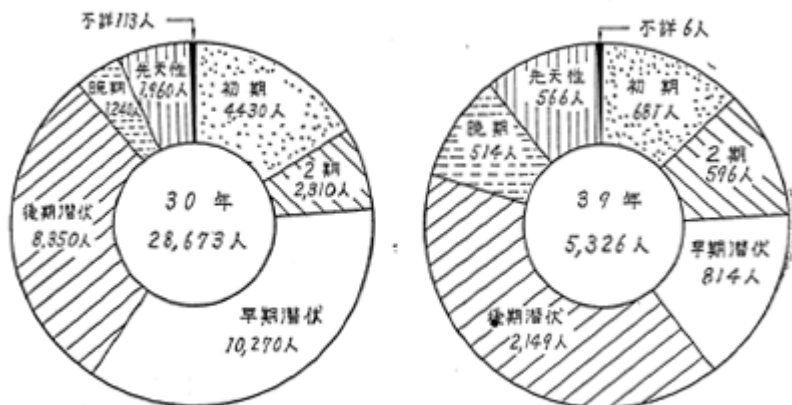
第1-25図 性病患者数



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-26図 病型別梅毒患者数

第1—26図 病型別梅毒患者数



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-10表 若年層の早期梅毒患者数

第1—10表 若年層の早期梅毒患者数

	全梅毒 (A) 患者数	24歳以下 (B)梅毒 患者数	24歳以下		24歳以下		(D) 第二期 梅毒	(D) (B)
			(B) (A)	(C)初 梅毒	(C) (B)	(D)第二 期梅毒		
33年	13,211	2,660	20.1	390	14.7	250	9.4	
36	7,313	1,102	15.1	185	16.8	83	7.5	
39	5,326	1,233	23.2	312	25.3	218	17.7	

資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

##### (4) らい

---

近年におけるらい医学の進歩により、らいは治ゆしうる疾患であることが明らかにされた。らい患者数は年々減少し、昭和30年1万2,169人に対し40年1万0,607人で、有病率は人口1万対1.7から1.1になつてゐる。明治37年の3万0393人(有病率6.4)と比較し、半世紀にわたる国民の努力は患者数で1/3有病率で1/6の減少をもたらしている。患者の最も多い年齢層は昭和15年の調査では20～39歳であるに対し、40年には40～59歳となつている。患者の平均年齢は高くなつているが、一方、新発見患者は年々減少し、40年度には148人である。退所者は40年度348人であるに対し、入所患者の死亡数は40年度135人となつている。

正しいらいの知識の普及を図ることは、社会の偏見を打破する意味からも必要なことであり、6月25日(救らい事業に心をかけられた貞明皇后の誕生日)の属する週を、「らいを正しく理解する週間」として啓蒙活動を行なつている。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

##### (5) ポリオ

---

急性灰白髄炎(ポリオ)の対策は、36年から始まった不活化ワクチンの定期予防接種と、同年夏の経口生ポリオワクチンの全国乳幼児に対する一斉投与によつて大きな成果をあげた。その後39年には予防接種法が改正され、定期予防接種に不活化ワクチンに代えて経口生ポリオワクチンを用いることになつた。

これらの対策の結果、患者発生数は、35年には5,606人であつたものが、40年にはわずか76人と激減しており、予防接種の効果がきわめて短期間にかつ顕著に示されている。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

##### (6) インフルエンザ

---

40年はインフルエンザの全国的流行にみまわれ、届出患者数40万9,391人、死者数5,021人を記録した。これは32年のアジアかぜ(A2型)の大流行及び37年のA2型の流行に次ぐ届出数であるが、死者数は32年(7,735人)、37年(7,014人)より少なかった。

インフルエンザの特別対策として、37年以来毎年秋季に、予防接種を保育園、小中学校に重点を置いて全国的に実施しているが、インフルエンザウイルスは常に変異しているので、流行期のウイルスの性質を分析し、ワクチンに使用するウイルスの種を絶えず検討していかなくてはならない。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 4 伝染病

##### (7) 狂犬病

---

狂犬病は、ろ過性ウイルスである狂犬病ウイルスを原因とするものであり、いぬ、うし、うま、ねこなどの家畜及びおおかみ、こうもり等の動物の伝染病である。主として神経系統をおかし、興奮、麻痺、意識障害等をおこし、今日でも十分な治療の方法がなく発病すれば100%死亡する悲惨な疫病である。

25年に狂犬病予防法が制定施行になり、飼い犬の登録、狂犬病予防注射を受けていない犬の捕獲抑留などの徹底により、戦後も流行をきわめていた本病について著しく予防効果をあげ、人については30年以降、犬については32年以降その発生をみていない、しかし、狂犬病が多発している諸外国との交流の著しい現状では、再び発生流行のおそれもあるので登録と予防注射の励行を強化している。

---

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

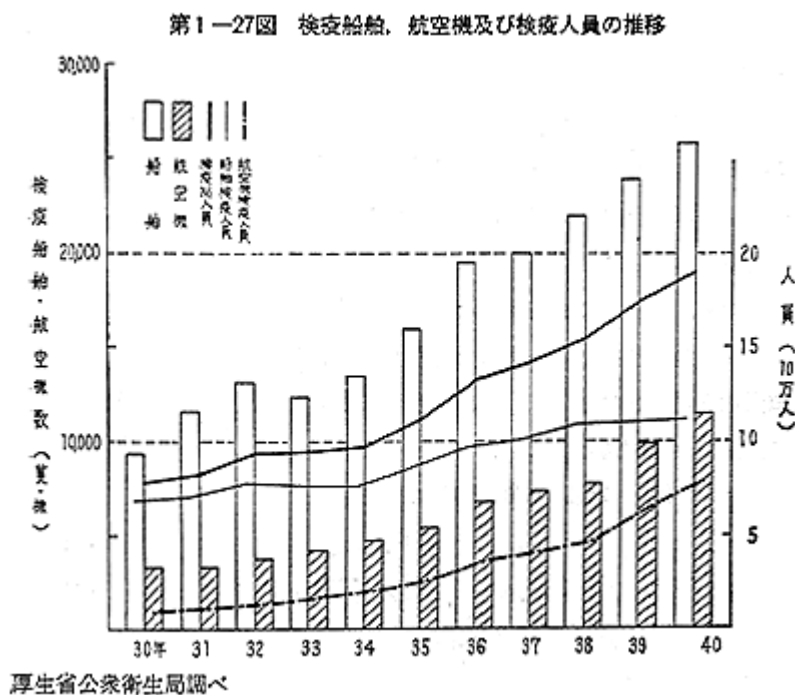
#### 4 伝染病

##### (8) 検疫

国内に常在しない伝染病のうち、コレラ、ペスト、痘そう、発しんチフス、黄熱及び回帰熱の6種を検疫伝染病とよんで、それらの患者や病原体が国内に侵入することを防ぐための仕事、それが「検疫」である。

検疫は、全国65か所の主要海空港都市に設けられた検疫所、支所、出張所において、外国から来た船舶、航空機に対して入港時に検疫伝染病の有無を検査する入港検疫と、申請によつて検疫伝染病の病原体の有無に関する検査、消毒、ねずみ、虫類の駆除、診察、予防接種を行ない証明書を交付する業務、及び港湾地区の衛生状態の調査と必要な衛生上の措置を行なうことがそのおもな業務となつている。

第1-27図 検疫船舶、航空機及び検疫人員の推移



最近10年間における世界経済の進展は、まことにめざましく、輸出入などの貿易量が飛躍的に増大するとともに、国際間の人の往来が著しくひんぱんになり、特に航空機の発達と航空路線の開発がいつそう、人と物との動きを激しくさせ、同時にまた検疫伝染病が広がる危険性を増大させているものといえる。

40年中の外国における検疫伝染病の発生状況は、コレラでは主としてアジア地域で3万2,000人以上の患者の発生が報告され、また、痘そうでは、アジア、アフリカ地域をおもな流行地として、4万4,000人以上の発生が報ぜられている。

このような状況下において検疫は、検疫本来の目的である検疫伝染病の侵入防止と、国際交通を阻害しないこととの相反する要請の間にあつて逐年必要な改善を加えながら、国民の保健衛生を外来伝染病から守る

第一線機関としての役割を果たしている。

---

---

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

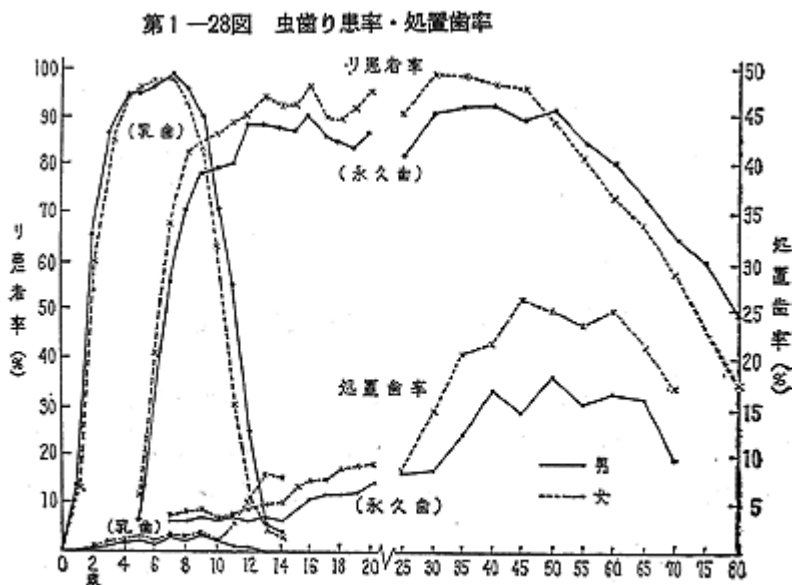
## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 5 歯科衛生

歯科疾患は、国民の間に広くまんえんしている。その実情は、38年に厚生省が行なつた歯科疾患実態調査の結果からもよく知ることができる。歯科疾患の中で最もわれわれになじみの深い虫歯の状況は、第1-28図に示すとおりである。乳歯、永久歯のどちらも歯がはえ始めてから二、三年のうちに急激に増加している。ところがこの虫歯の処置状況は、第1-28図の下の方にみられるように2~4歳児ではもとより、永久歯虫歯の対策を最も必要とする10歳前後においても、処置される歯の割合はきわめて小さく、30歳台を過ぎてからどうやら処置率が増加するという傾向がみられる、このような実態から、小児病である虫歯の対策が小児期に重点に行なわれていないので、今後の歯科衛生対策の上に大きな問題がある。

第1-28図 虫歯り患率・処置歯率

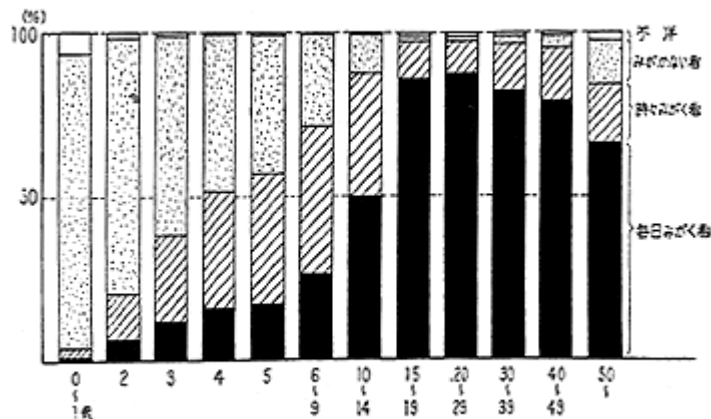


資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査(昭和38年)」

虫歯の予防の決め手となる手段は現在のところないが、比較的効果のあるのは、歯みがきである。この習慣がどの程度励行されているかを年齢階級、使用程度別にみると第1-29図に示すとおりとなつている。毎日みがく者が62.4%と半数以上を占め、時々みがく者21.5%、全然みがかない者14.8%、不詳1.3%という割合となつている。さらに年齢階級別にみると、全然みがかない者の割合が特に乳幼児期に多いことは注目しなければならない。この点は、今後歯科衛生教育の充実を、特に若年層を対象に、母子ぐるみで行なうことの必要性が大きいことを物語つている。

第1-29図 年齢階級別にみた歯みがき習慣

第1—29図 年齢階級別にみた歯みがき習慣



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」

歯科疾患のうち、虫歯に劣らずまんえんしているものに歯周疾患がある。38年の歯科疾患実態調査の際、その実情を大まかには握するため、歯肉部にみられる発赤、腫脹、歯根露出、歯牙動揺の4所見の有無を、試みに検査してみた。

その結果、これらの4所見のうち、そのいずれかを発現している者の率は総数で97.4%(男98.0%,女96.9%)ときわめて高く、25~29歳台以上のすべての年齢層は、いずれも100%の有所見者率となつている。

このような歯科疾患まんえんの実態に対し、歯科保健の面で最も問題点の多い妊産婦、乳幼児を対象として、児童福祉法に基づく母子歯科保健事業が全国的に行なわれている。その事業実績は、39年中に約130万人の乳幼児、約22万人の妊産婦に対する歯科検診とそれに基づく保健指導が、また約15万人の乳幼児と、約4,000人の妊産婦についての予防措置がそれぞれ行なわれた。また、3歳児健康診査の際に行なわれる歯科健康診査と指導の件数は、39年において約76万人であつた。

これらの事業は、41年1月に施行された「母子保健法」においても、都道府県、政令市の保健所を中心に実施されることになつている。

保健所には、歯科医師や歯科衛生士が配置され、母子はもとより管内一般住民の歯科衛生対策を実施することになつている。しかし39年末現在で、歯科医師およそ100人、歯科衛生士約70人が勤務しているにすぎず、著しい不足の状態を示している。

虫歯予防・抑制のための有力な公衆衛生的な手段として現在のところ水道水への弗化物添加があり、世界の30か国においても実施され、WHOでも勧奨している。わが国においては、京都市山科浄水場給水地区において、過去13年にわたつて実施されてきたが、その結果約40%の抑制率が示されている。わが国における今後の虫歯対策の有力な手段として漸次全国的に普及させることが望まれるのである。



## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 6 その他の病気

##### (1) 原爆被爆者対策

原子爆弾被爆者については、32年3月に制定された原子爆弾被爆者の医療等に関する法律により、その健康管理及び医療の措置がとられている。

同法による被爆者健康手帳の交付者数は41年3月31日現在で28万1,595人、このうち放射能の影響を特に強く受けた特別被爆者は21万7,304人であり、これらの被爆者の9割弱が広島、長崎の両県に居住している。

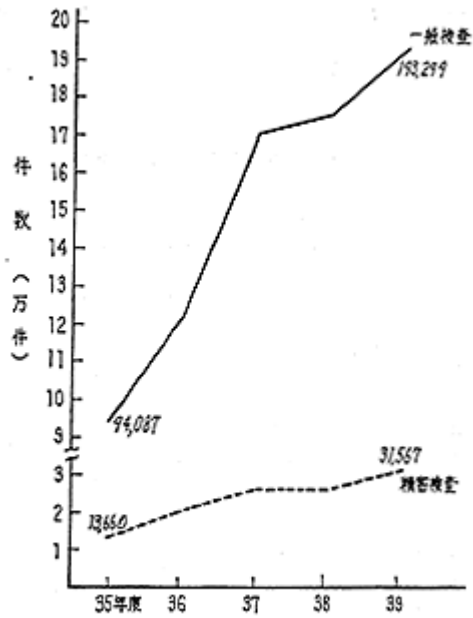
法制定以来、被爆者に対する措置はしだいに拡充されてきており、39年3月には健康診断の結果原子爆弾の放射能の影響による障害があると認められた者はすべて特別被爆者となりうるよう政令改正を行ない、40年5月には、医療手当の支給についての所得制限を再度緩和するとともに医療手当の額を増額した。また、40年10月には特別被爆者の範囲をさらに拡大し、被爆後3日以内に爆心地から約2キロメートル以内に入った者及びその者の胎児、及び原子爆弾が投下された際、放射性降下物等により爆心地から3キロメートル以内の区域と同等の影響があつたとみなされる区域内にあつた者及びその者の胎児を特別被爆者とするよう政令改正を行なつた。このようにして、被爆者に対する健康管理及び医療を充実することにより、その健康の保持及び向上を図っている。

また沖縄在住の被爆者については、40年4月医師を主とする調査団を派遣し、被爆者と思われる者173人の健康診断を行なつた結果、医療上特別の措置を必要とする11人を本土の広島、長崎の両原爆病院に収容し治療を行なつた。さらに41年度は沖縄諸島に対する援助金をもつて沖縄在住被爆者に対しても本土の被爆者と同じように健康診断、医療等の措置を講じられるよう準備を進めている。

原爆被爆者についての調査は、従来も、25年及び35年に限られた範囲内で行なわれたが、40年11月全国的な規模でその実態調査を行なつた。この査は、全被爆者を対象とする基本調査及び抽出調査として健康調査と生活調査の三種からなり、この調査の結果、被爆者の健康状態及び生活状況等が明らかにされることにより、今後の原爆被爆者対策に役だつものと期待されている。

#### 第1-30図 原爆被爆者の健康診断実績

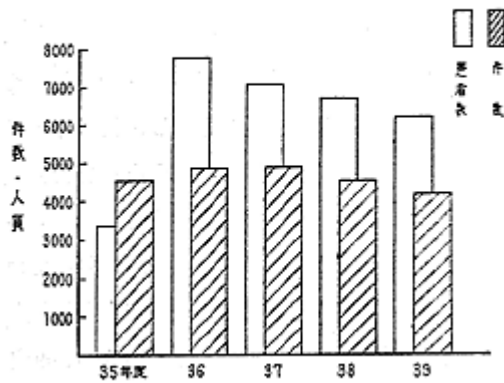
第1—30図 原爆被爆者の健康診断実績



厚生省公衆衛生局調べ

第1-31図 原爆被爆者認定患者数及び医療手当支給件数の推移

第1—31図 原爆被爆者認定患者数及び医療手当支給件数の推移



厚生省公衆衛生局調べ

## 第1章 健康の増進や病気の予防のための対策はどうか

### 第4節 病気の予防対策

#### 6 その他の病気

##### (2) 寄生虫

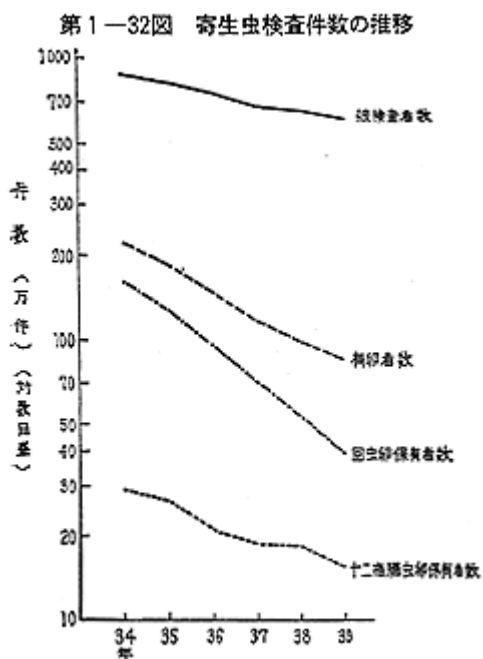
39年における保健所の寄生虫検査数は、保健所運営報告によると603万に及び有卵者数83万8,785人で、そのうち回虫有卵者は39万1,349人で、大部分を占めている。近年回虫は学校等においてはその対策が効果を収め、有卵者数も減少しているが、依然として農山村において高率を示すところが存在している。

かぎ虫対策としては、38年から特別対策を実施しているが、39年から宮崎、岡山、秋田の3県を追加し、従来の千葉、新潟、埼玉、茨城の4県を合わせて7県の地域で検便、駆虫及び便池への殺卵剤の投入などが実施され、これに対し国庫補助金が交付されている。

地方病としての日本住血吸虫症に対しては、山梨、岡山、広島、福岡、佐賀の5県を実施地区とし、中間宿主撲滅作業、患者の発見、治療、溝渠新築を国庫補助として推進しているが、40年に寄生虫予防法の一部改正が行なわれ溝渠新築の基本計画を46年まで延長した。

フィラリア対策は37年から実施されているが、40年は東京、長崎、熊本、鹿児島、の4都県で保虫率の高い市町村に対し重点的に実施した結果、その保虫率も漸次減少している。その他肺吸虫、肝吸虫等の地方病に対してもその根絶が今後の課題となつている。

第1-32図 寄生虫検査件数の推移



厚生省公衆衛生局調べ

厚生白書(昭和40年度版)

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