

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第1節 保健衛生対策の現状と動向

#### 1 疾病の予防

わが国の公衆衛生は、戦後20数年を経て、戦前の水準をはるかにしのいで大きく進展したが、一方、疾病の構造が大きく変化してきていることが注目される。

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い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、これを将来100万人以内にまで減少させることのほかに、年齢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。

国民の死因順位の上位を占めるに至った成人病のうち、特にがんは、順位は第2位であるが、これを35歳から59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。しかも、わが国の人口構造が大きく変化し、中年から老年にかけての人口が増大しつつあるため、国民の健康上黙過しえない重要な問題となつている。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ものがある。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えており、海外からの国内侵入を防ぐ検疫体制については、支所、出張所を含めて70か所の検疫所がきびしい警戒を続けている。ポリオ(急性灰白髄炎)については、36年から採用されている経口生ワクチンによつて著しい成果をあげており、41年はわずか33人の発生にとどまつた。赤痢は、35年をピークとして40年まで年々減少を続けてきたが、消化器系伝染病では第1位を占め、41年は40年より約4割も発生がふえており、国民の衛生思想の向上、生活環境の浄化などが望まれる。日本脳炎は、戦後最低の発生であつた40年に比べ41年は約8割増の2,300人の発生をみており、これは中程度の流行とみられるが42年は関東以西地方の流行期にあたり嚴重な注意を要する。日本脳炎はり患による障害が重大であり、蚊の駆除などのほかにワクチンの効果的な改良など決定的な対策が待望されている。インフルエンザは、約4万1,000人の発生で40年の約1/10にとどまつた。このほか、しんこう熱、ジフテリア、流行性脳せき髄膜炎は40年に比べ減少したが、ましんをはじめ百日ぜき、腸チフス、パラチフスの発生は40年よりも増加している。また、発しんチフス、痘そう、ペスト、コレラの発生はなかつた。

性病については、近年再び増加の傾向にあるとして問題視され、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た。

精神衛生については、40年に精神衛生法の全面的改正が行なわれ、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などの改善合理化が図られた。精神障害者は、38年に行なつた実態調査の結果では124万人、その内訳は精神病57万人、精神薄弱40万人、その他27万人とされており、またこのうち入院治療を要する者は28万人と推定されている。近年の人口の都市集中、

社会生活の複雑化などから精神衛生対策ないし精神障害者対策は今後ますます重要な問題になるものと思われる。

---

---

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

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第1節 保健衛生対策の現状と動向

#### 2 栄養と健康の増進

近年における国民の生活水準の向上などによつて、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展を示している。しかし、栄養水準の向上の度合は所得水準の向上と必ずしも軌を一にしてはならず、栄養摂取の状況は、要素別にもまた社会階層別にも不均衡な面が残されており、全体として満足できる状態までにはなおかなりの距離がある。また、体位・体力の向上についても、それが直ちに真の意味での健康水準の向上と結びつくものであるとはいいきれないものがある。

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、その他の施設自体における栄養改善の努力、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 健康の増進と疾病予病

### 第1節 保健衛生対策の現状と動向

#### 3 公衆衛生サービス機構

都道府県といわゆる政令市が設置している保健所は、国民に対する公衆衛生サービスの第一線機関であり、その数は昭和41年度末で829か所である。保健所が戦後の公衆衛生の向上のために果たした役割はきわめて大きいものがあるが、反面近年における社会経済情勢の変化に対応して保健所のあり方ないし運営について再検討の必要が生じてきたことも否定できない。

このような事情を反映して、35年には保健所運営を地域の特性に対応した形で実施するため、都市、農村別に保健所の型別再編成が行なわれるなど運営面の合理化を図ったところであるが、なお急速な情勢の推移に対処しえないいくつかの問題が残されている。

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ズに成人病、精神障害、公害などが加わってきたことその他によつて、保健所のあり方が質的にも量的にも大きく変わってきたことである。

保健所の機能と役割に関しては、住民により密着したサービスを提供することができるよう、地域における公衆衛生の総合調整機関としての役割がますます重要となつてきたこと、増大する公衆衛生サービスに対するニーズに対応して保健所の業務内容を再検討しその適正化を図ることなどが今後の主要な問題である。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第2節 栄養と食品

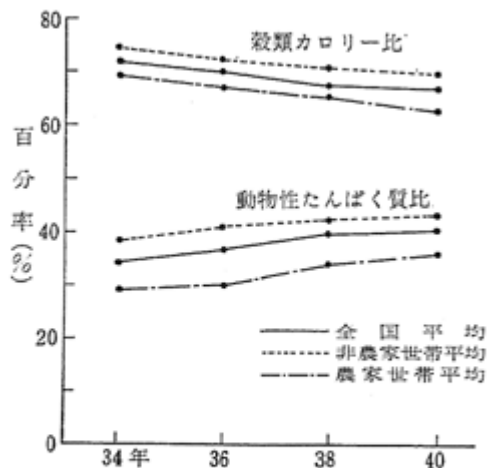
#### 1 栄養改善の動向

わが国における国民栄養の状態は、戦後順調に向上している。特に所得水準の急速な上昇と各種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ってきている。

昭和30年代前半までは穀類中心の傾向が強かったが、30年代中ごろから肉・卵・乳類及びその加工食品等の動物性食品、油脂類の増加傾向が続き、さらに最近では生果物類の消費も増加してきている。これは明らかに食生活の近代化傾向であり、この傾向は所得水準の向上とともに今後も続くであろう。この結果、38年に厚生省の栄養審議会で決定した「昭和45年を目途とした栄養基準量及び食糧構成基準」にほぼ順調に近づき、熱量2,300カロリー、たんぱく質75グラムの目標値に達成するのも近い将来であろう。しかし微量栄養素であるカルシウム、ビタミン類についての食品からの摂取はまだまだ不十分である。したがって緑黄色野菜類、豆類、油脂類等の消費を一段と伸ばす努力が必要である。

第1-1図 農家、非農家別穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比の推移

第1-1図 農家、非農家別穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比の推移



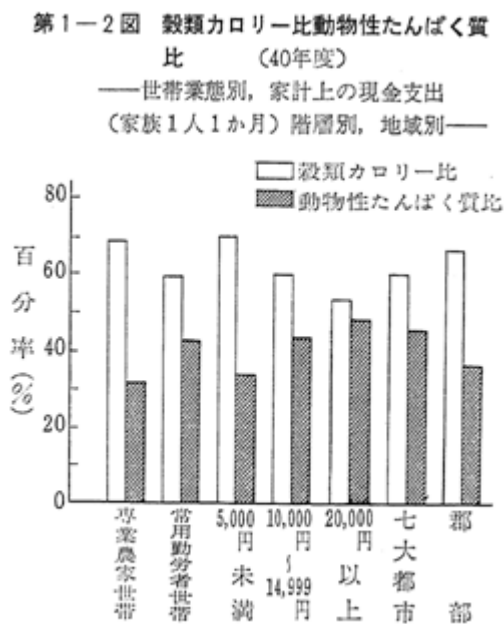
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) 穀類カロリー比 =  $\frac{\text{穀類熱量 (cal)}}{\text{総熱量 (cal)}} \times 100$

動物性たんぱく質比 =  $\frac{\text{動物性たんぱく質 (g)}}{\text{総たんぱく質 (g)}} \times 100$

国民の平均的栄養摂取態状は向上しているとはいえ、世帯ごとの栄養摂取量にはかなりの開きがある。40年度の国民栄養調査の結果をみても、一方では熱量等を過剰に摂取しすぎている世帯があり、他方では不足している世帯がある。不足世帯に対してはもちろん、過剰世帯に対しても正しい指導が必要である。また非農家消費者世帯と農家世帯、高所得者層と低所得者層、7大都市と郡部の栄養水準に格差があることがわかり(第1-1図、第1-2図参照)それぞれを比較すれば後者は食生活の近代化が遅れており、穀類中心の傾向が強い。その原因には栄養知識、食習慣、所得水準、流通機構等いろいろの要因が入りまじっており、総合的な対策が必要である。

## 第1-2図 穀類カロリー比動物性たんぱく質比



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

また最近の食生活は簡便化されていく傾向にある。家庭においては加工食品、インスタント食品等の使用の増加傾向があり、家庭外においては、勤労者・学生等が食堂その他で外食をする機会の増加が目だっている。特に大都市ではこの傾向が強い。栄養士等がいる一部の集団給食施設で食事をするものを除いては、一般食堂で栄養的にアンバランスな食事をとっているものが多いことが考えられる。今後とも外食者はますます増加していく傾向にあるので、外食者及び給食施設に対する栄養改善の指導の重要度は増加していくであろう。

また、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の新しい問題が出てきている。一方、最近の生活環境の変化・疾病構造の変化・一部青少年の体力の低下に対応して、国民の間に健康増進運動の間のバランスがとれ、かつ日々規則正しい生活をするような対策が必要である。栄養、労働、休養、今後の栄養改善対策は国民の健康増進の一環として従来の画一的な指導を脱却し、各個人個人の年齢、労働、性などに応じたきめの細かいものとして、さらに積極的に推進してゆかなければならない。また、食生活の改善向上のためには、農業生産構造の改善、食品の流通機構の整備改善等食糧供給面についての配慮も必要であろう。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第2節 栄養と食品

#### 2 栄養改善対策

##### (1) 栄養指導

---

栄養指導は、国民の栄養改善、食生活の向上等を通じての健康増進を促進する基本的業務である。その活動は保健所を中心として各種関係団体が協力して行なわれている。保健所における栄養改善活動は、大別すると個人に対する栄養相談、管内住民にする集団指導、集団給食施設の栄養管理に対する指導の三つに分けられる。

栄養相談は乳幼児、妊産婦、結核患者、成人病患者がおもな対象であるが、最近では結核患者が減り、成人病患者がふえている傾向にある。昭和41年度には延べ133万人が相談とそれに基づく指導を受けている。

一般住民に対する栄養指導は、保健所の栄養指導員が中心になつて、栄養講習会その他により栄養知識の普及を図るとともに、毎年10月を食生活改善運動月間として、特に栄養改善の実践に力を入れている。

一般住民に対する集団指導の一形態として、栄養改善のための自発的な地区組織の育成がある。この組織のリーダー達は、保健所で開催される栄養教室等で一定の教育を受けた後、各人の居住地区で栄養改善活動の機運を盛り上げる活動を指導している。現在このリーダーは食生活改善推進員等と呼ばれ、全国各地で多数の人が活動している。また栄養指導車は、毎年増加しており41年度末で78台が各県に配置され、農山村等低栄養水準地区に対する指導等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台にもならず、住民の要望は十分に満たされていない。

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。これは厚生省で行なっている国民栄養調査の結果、特に不足しているカルシウム、ビタミン類等をそれぞれの食品に添加することにより安価に栄養補給を行なおうとするものである。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

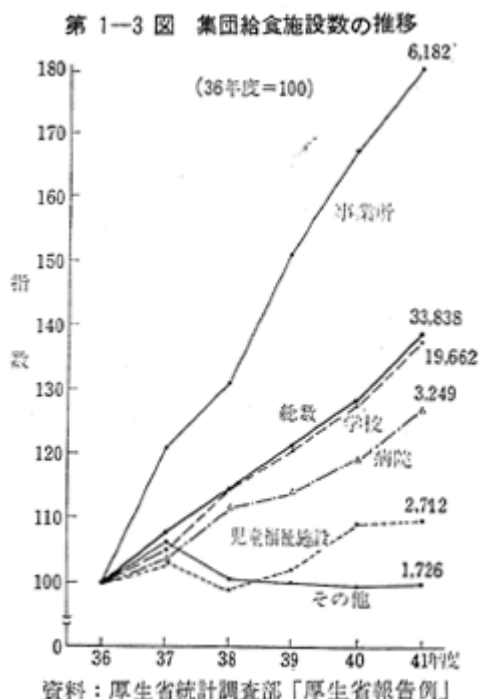
### 第2節 栄養と食品

#### 2 栄養改善対策

##### (2) 集団給食の栄養管理

外食者は毎年増加しており、給食施設の国民栄養改善に果たす役割が重要になつてきている。特に給食施設のうちに、特定多数の人に給食を行なっている集団給食施設に対する指導は重要である。これらは学校、病院、事業所、寄宿舍、社会福祉施設、児童福祉施設、きよう正施設、自衛隊等にあり、届出された施設だけでも約3万あり、これらによる給食の普及はめざましいものがある。しかし、この施設で給食する食事の栄養管理をする栄養士は約1万人で30%余りの充足率にすぎず、その充足率は病院を除くときわめて低い状態にあるので、今後とも積極的に充足されなければならない。これら施設に対する保健所の栄養指導員の指導は重点的に行なわれているが、それによる指導回数は1施設に対して年1.6回程度にすぎない。栄養士のいない施設に対してさえ年2回程度しかできないのが現状である。

第1-3図 集団給食施設数の推移





## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第2節 栄養と食品

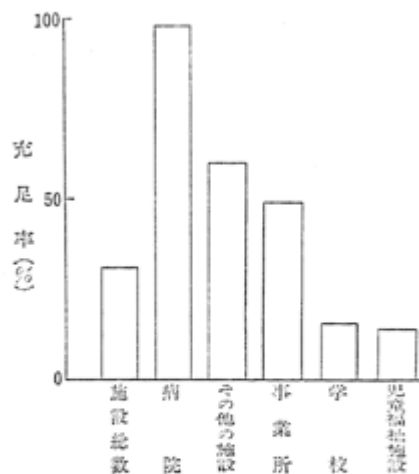
#### 2 栄養改善対策

##### (3) 管理栄養士、栄養士

国民の栄養改善指導の推進者である栄養士は、その発祥を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、現在では約10万人を数えている。これら栄養士は、保健所、集団給食施設等で、あるいは家庭で、栄養改善に努力している。37年より複雑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、漸次都市以外の保健所や大きな集団給食施設にも配置される予定である。

第1-4図 集団給食施設の種別別栄養士充足率

第 1-4 図 集団給食施設の種別別栄養士充足率



資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

- (注) 1 充足率は集団給食を行なう施設のうち栄養士を置いている施設の割合  
2 その他の施設は児童福祉施設を除く社会福祉施設、きょう正施設、防衛庁施設等である。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 1 食中毒の動向

わが国における昭和初期から現在までの食中毒患者数の推移をみると、昭和初期においては患者数3,000人ないし4,000人であったものが、戦後の昭和22年には1万人台、27年には2万人台、33年には3万人台、39年には遂に4万人をこすようになった。

しかしながら、40年は患者数2万9,018人、41年は3万1,204人となった(第1-1表参照)。

従来、漸増の傾向を示していたものが、偏向点に達して、今後減少に向うものか、食品の環境要因の一時的変化によつてもたらされた受動的な現象の結果として示されたものであるのか、現段階では不明確である。

第1-1表 食中毒発生状況

第1-1表 食中毒発生状況					
	事件数	患者数	罹患率 (人口10万対)	死者数	死亡率 (人口10万対)
37年	1,916	38,166	40.1	167	0.2
38	1,970	38,344	39.9	164	0.2
39	2,037	41,638	42.8	146	0.2
40	1,208	29,018	29.5	139	0.1
41	1,400	31,204	31.5	117	0.1

資料：厚生省統計調査部「食中毒精密統計」

季節別に食中毒を1事件当たりの発生患者数で見ると、年間の平均1事件当たり患者数は大体20人であるが、5月は62人と最高を示し、6月が約60人、1月が46人となつている。8月は17人、9月が16人と平均以下を示しているのは、7月～9月に食中毒の過半数が発生するので見かけ上の患者数は多いが、小規模の発生が多いことを示しているものと考えられる。

また、食中毒事件を食品の摂取場所及び調理の有無別について観察すると、家庭においては、その発生中毒事故の1/3が家庭外の調理によりそのまま持込まれて発生しているが、集団給食施設(事業所、学校、病院)においても、家庭におけると同様1/3が外部での調理に原因している。このことは、購入及び仕入れ先などの衛生管理を確認すると同時に、購入後又は仕入れ後の食品の保存及び取扱いに注意すべきことを示しているものである(第1-2表参照)。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 2 監視・指導

食品衛生監視員が監視・指導す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、41年末現在128万4,502施設で36年同期に比べて40%増加し、同じく許可を要しないものは124万6,017施設で36年より17%増加している。

また、食品衛生監視員の総数は40年末現在5,048人で、36年の4,473人に対し13%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19人全国10か所の主要港(小樽、東京、横浜、清水、名古屋、大阪、神戸、門司、長崎、鹿児島)に配置して行なつている。

輸入食品の件数は、41年度は11万7,298件で、36年度の5万5,043件に比べて約3万件の伸びを示している。

第1-2表 摂取場所別、調理の有無別、病因物質別食中毒事件数

第 1—2 表 摂取場所別、調理の有無別、  
( 40 年 ) 病因物質別食中毒事件数

		第 1 位		2		3		4		5	
総 数	調 理 有無	腸炎ビブリオ (153) 腸炎ビブリオ (109)	動物性自然毒 (104) ぶどう球菌 (54)	植物性自然毒 (48) 化学物質 (10)	ぶどう球菌 (41) サルモネラ (9)	サルモネラ菌属 (35) その他の細菌 (7)					
家 庭	有無	動物性自然毒 (87) 腸炎ビブリオ (60)	腸炎ビブリオ (73) ぶどう球菌 (30)	植物性自然毒 (43) サルモネラ (7)	ぶどう球菌 (19) 動物性自然毒 (6)	サルモネラ (10) その他の細菌 (5)					
事 業 所	有無	腸炎ビブリオ (40) 腸炎ビブリオ (26)	サルモネラ (11) ぶどう球菌 (8)	ぶどう球菌 (10) その他の細菌 (2)	化学物質 (9) サルモネラ (2)	動物性自然毒 (5) 化学物質 (1)					
学 校	有無	その他の細菌 (5) 腸炎ビブリオ (4)	サルモネラ (3) ぶどう球菌 (3)	病原大腸菌(3) ぶどう球菌(3) 化学物質(1)	腸炎ビブリオ (3) —	— —					
病 院	有無	腸炎ビブリオ (3) 化学物質 (1)	化学物質 (1) —	植物性自然毒 (1) —	サルモネラ (1) —	— —					
旅 館	有無	腸炎ビブリオ (18) ぶどう球菌 (1)	サルモネラ (4) —	ぶどう球菌 (3) —	病原大腸菌 (2) —	その他の細菌 (1) —					
飲 食 店	有無	腸炎ビブリオ (12) 腸炎ビブリオ (3)	動物性自然毒 (5) 動物性自然毒 (1)	サルモネラ (3) 化学物質 (1)	化学物質 (3) —	病原大腸菌 (1) —					
そ の 他	有無	動物性自然毒 (6) 腸炎ビブリオ (15)	ぶどう球菌 (5) ぶどう球菌 (12)	腸炎ビブリオ (4) 化学物質 (2)	サルモネラ (3) 植物性自然毒 (2)	病原大腸菌 (1) —					

資料：厚生省統計調査部「食中毒精密統計」

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 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年に比べ41年は、生乳生産量では約3.4倍、飲用牛乳量では約4倍となっている。最近、業界の一部において、水蒸気を直接牛乳に注入して殺菌する技術を導入し、この技術を加工乳に適用することについて申請があつたので、この殺菌方法自体について衛生上の見地から検討を加えた結果、承認を行なつた。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 4 と畜場の衛生

わが国のと畜場827か所のうち市町村立の公営のものは約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計画に基づき41年度は11億円の地方債をもつて37か所が改修され近代化された。

食肉の需要は逐年増加し、41年には、と畜場でと殺のうえ食肉とされた獣畜(うし、ぶた、うま、めん羊、やぎ)は1,038万6,604頭に達した。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 5 畜舎の衛生

---

食生活の向上に伴って牛乳、食肉の消費が増大し、畜産の振興が図られ、昭和25年に比較して40年には、その頭羽数では、乳牛、ぶたはそれぞれ約6.5倍、にわとりは約8.4倍となっており、飼養農家1戸当たりの数では、乳用牛は約2.1倍、ぶたは約7.4倍、にわとりは約9.6倍となり、これらの家畜家きんの糞尿処理は、一般のごみ処理、ふん尿処理等が解決されつつある中にとり残された感もあり、飼養者にとつても附近住民にとつても重大問題化しつつある。また、都市近郊における住宅地開発により、へい獣及び魚腸骨の化製場が発する悪臭の問題が各地に発生し、その解決をせまられている。

狂犬病予防法の徹底により、人については30年以降、犬については31年以降狂犬病の発生をみていないが、最近、犬による人身の咬傷事故、家畜家きん、農産物などの被害が続発し、狂犬病予防の目的以外の犬の取締りの強化が望まれている。

---

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 6 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がないものとして指定したものしか使用できないことになっている。そのため、新しく食品添加物を指定する場合、安全性に関する資料が十分に検討されるが、昭和40年、さらに十分な科学的根拠に基づいた資料を得るため、新しく指定基準が策定された。40年に食肉タール色素2種類の使用が禁止され、続いて41年に食用タール色素8種類の使用が禁止されたのも、この指定基準における考え方に基づいて再検討が行なわれた結果である。

41年度末において、指定されている添加物は349品目となっている。

---

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 7 合成樹脂製器具及び容器包装の規制

---

食品に使用される合成樹脂製の器具及び容器包装は、合成樹脂工業の急激な発展に伴って、これらから食品に移行する化学物質の衛生上の問題が注目されてきた。そのため、新しく合成樹脂について衛生上の規格を定める必要性が起き、検討を続けてきた。

昭和41年7月、ユリア樹脂製の食器のホルマリン溶出の問題が起き、これを契機として、各方面から早急な対策が要望され、41年10月4日、合成樹脂製器具及び容器包装の試験方法を含めた規格基準が定められた。

今後、これによつて合成樹脂の衛生上の問題の解決が期されている。

---

---



## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第3節 食品衛生

#### 8 食品中の残留農薬対策

---

病虫害を防ぐ目的で作物に使用した農薬が、食品となつた後もなお残留している場合、その毒性が消費者の健康をそこなうおそれがある。そのため、食品中に残留する農薬の許容量を定め、衛生的見地からこれを監視する必要があり、国際機関(FAO及びWHO)における農薬の毒性の評価とあいまつて、さらに残留毒性を十分検討するとともに、実際に農作物に残留する農薬の量の調査を行なつている。昭和41年度においては、延べ30県にわたる生産地において得られた米、キャベツ等10品目の農作物及び東京等3都市における市場から得られた同種の農作物に対して調査が行なわれた。

---

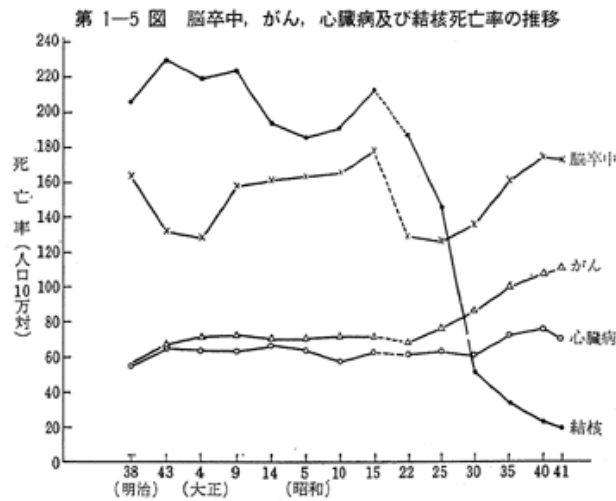
## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第4節 成人病

#### 1 概説

わが国の疾病別死因順位をみると、全年齢では33年以来、第1位脳卒中、第2位がん、第3位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、下痢・腸炎などの細菌性疾患による死亡にかわつてこれらの成人病が人生を脅かす大きな死の影となつてきたのである。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。したがつて、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重要視すべき問題となつてきている。

第1-5図 脳卒中、がん、心臓病及び結核死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

成年層から老年層にかけて多い疾病は、このほかに、糖尿病、リウマチ、慢性気管支炎などであるが、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、心臓病に重点が置かれている。

疾病対策の理想は、病気発生の根本原因を明らかにして、その原因を絶ち、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。

第1-3表 部位別がん死亡率と死亡割合の国際比較

第1-3表 部位別がん死亡率と

死亡割合の国際比較

(1964年)

	死 亡 率 (人口10万対)						死 亡 割 合 (%)					
	男			女			男			女		
	日 本	アメリカ	イングランド・ウェールズ	日 本	アメリカ	イングランド・ウェールズ	日 本	アメリカ	イングランド・ウェールズ	日 本	アメリカ	イングランド・ウェールズ
総 数	120.9	170.3	244.1	94.3	140.0	198.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
口腔及び咽頭のがん	1.2	5.3	4.4	0.7	1.7	2.9	1.0	3.1	1.8	0.7	1.2	1.4
消化器及び腹膜 (食 道)	6.1	3.9	5.9	2.2	1.2	4.9	5.1	2.3	2.4	2.4	0.8	2.5
( 胃 )	59.1	11.9	32.5	35.3	7.1	22.9	48.9	7.0	13.3	37.5	5.0	11.5
(胆路及び肝臓)	12.7	5.5	4.2	9.2	6.0	4.9	10.5	3.2	1.7	9.8	4.3	2.5
呼 吸 器 (気管・気管支及び肺)	13.3	46.5	96.5	5.6	8		11.0	27.5	39.5	5.9	6.0	8
乳 房	0.0	0.2	0.4	3.7	27.8	40.5	0.0	0.7	0.1	4.0	19.8	20.4
性 器 (子 宮)	1.9	17.5	17.7	15.7	23.6	31.4	1.6	10.2	7.3	16.6	16.8	15.8
泌 尿 器	2.5	10.1	14.0	1.4	4.8	6.3	2.0	5.9	5.8	1.4	3.4	3.2
その他及び部位不明	5.3	17.8	14.1	5.1	14.9	14.2	4.4	10.5	5.8	5.4	10.6	7.1
リンパ組織及び造血組織 (白血病及び無白血病)	6.2	17.8	14.3	4.3	13.2	11.1	5.1	10.5	5.8	4.6	9.4	5.6
	3.4	8.7	6.8	2.8	6.2	5.3	2.9	5.1	2.8	3.0	4.4	2.7

資料：日本は厚生省統計調査部「人口動態統計」

アメリカは「Vital statistics of the United states (1964)」

イングランド・ウェールズは「Statistic Review of England Wales (1964)」

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、臨床的あるいは実験的研究が、一枚一枚とその秘密のベールをはがしつつあるのが現状であり、その成果を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、病気の前段階、あるいはごく早い時期に発見して手遅れになら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、成人病についても前期又は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ゆ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遅れになることが多い。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つくることは、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 健康の増進と疾病予病

### 第4節 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。がんは年齢的にみると35歳から59歳台の働き盛りの年代では死因順位の第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人々の生命を数多く奪っていることと、さらにはがん診療には高度の医学技術や設備を必要とし、また完全な予防法がない現在、早期発見が重要なかぎであり、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、国が積極的な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、アメリカやイングランド・ウェールズなどに比較して著明な差異があり、日本人では胃がんが全部位のがんの約半数を占めている。また、女性でも同様に胃がんが第1位であるが、これに次いで子宮がんの多いのが特徴である(第1-3表参照)。

次に部位別のがんの訂正死亡率の推移をみると、第1-4表に示すとおりであり、肺がんは、現時点での死亡数こそ少ないが、この十数年の間に死亡率は数倍にもなり、世界一著しい増加傾向を示している。文明の進化に伴って起こってくる大気汚染、喫煙等との関係が注目され、41年9月東京で開かれた国際がん会議にも刺激されて、わが国にも注目されはじめてきた問題である。以上のような現状において、わが国におけるがん対策の当面の焦点は胃がん及び子宮がんであり、近い将来、肺がんも重要な問題となってくるであろう。

さいわい従来困難とされてきた早期胃がん、すなわち粘膜内に限局した胃がんの発見技術も、近年、長足の進歩を遂げ、早期治療にほぼ100%の完全治癒の成績をあげている。

しかも、エックス線間接撮影方式の開発により、安価でしかも簡易に、集団的処理ができるようになり、先進都道府県では胃集団検診方式を採用入れて着実に患者の早期発見の実をあげてきているが、昭和41年度からは国もこの方式に対して助成をすることになり、全国の都道府県に胃集団検診車の整備と運営のための経費の1/3を補助することになった。41年度では全国で胃がん約100万人、子宮がん12万人の集団検診が行なわれている。

がん対策としては、(1)広報、衛生教育、(2)集団検診、(3)専門医療機関の整備、(4)専門技術者の養成訓練、(5)研究の促進等の柱があり、これを総合的に推進していくことが必要となる(第4章第6節参照)。

#### 第1-4表 部位別がん訂正死亡率の推移

第 1-4 表 部位別がん訂正死亡率の推移

(人口10万対)

		25年	30	35	36	37	38	39
総 数	男	77.5	86.1	94.0	94.1	94.1	95.9	97.0
	女	74.5	76.0	79.5	79.5	78.6	78.7	77.9
胃	男	45.9	47.6	48.1	47.2	46.2	46.5	46.9
	女	28.6	29.9	29.9	29.8	29.3	29.2	28.7
胆路及び肝臓	男	8.5	10.2	10.6	10.2	10.2	10.1	10.1
	女	6.1	7.7	7.7	7.6	7.4	7.6	7.5
呼 吸 器	男	4.4	6.1	8.8	9.2	9.7	10.3	10.5
	女	2.1	2.7	4.0	4.3	4.4	4.5	4.6
(再 掲) 気管・気管 支及び肺	男	(1.9)	(3.9)	(7.2)	(7.6)	(7.5)	(8.1)	(8.4)
	女	(0.8)	(1.7)	(2.6)	(3.0)	(3.3)	(3.4)	(3.5)
乳 房		3.3	3.2	3.1	3.1	3.0	3.1	3.1
子 宮		19.5	15.2	13.1	12.5	12.2	11.9	11.3
白血病及び無 白血病	男	1.7	2.8	3.3	3.3	3.5	3.5	3.5
	女	1.2	1.8	2.5	2.6	2.7	2.6	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。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第4節 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、いずれも高血圧ないし動脈硬化と関係が深く、これらが慢性に進行した結果として起こってくるものが大部分である。

36年及び37年に行なわれた成人病基礎調査によれば、高血圧(最大血圧150mmHg以上で、かつ最小血圧90mmHg以上のもの)が、全国に、40歳以上のものだけでも807万人と推計された。これは同年齢層の26%に相当する。また、心電図検査の結果では、受検者5,803人のうち正常者46.3%、異常を疑われるもの44.6%、異常のあるもの8.5%という割合であった。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者に異常率が高い。

脳卒中、心臓病に関する国の対策は、29年以来国立病院に、高血圧診療センター23か所、心臓診療センター11か所、人間ドック18か所等を整備して専門的診療機能を高める一方、36年、37年には実態調査を行ない、さらには、成人病予防週間(34年より毎年2月の第1週)の実施等による成人病の正しい知識の普及を行なっている。また、関係団体、地域医療機関等による集団検診の機運も高まっており、保健衛生基礎調査等によれば、年間に2,700万件の血圧検査がなされており、このうち都道府県の事業としては150万件の検査が行なわれている。これらの事業を推進するため、都道府県も積極的に経費を支出しており、成人病対策費は昭和41年度では43億円に達している(なお、このうち28億円はがん対策費である。)

国としても、脳卒中、心臓病対策を効果的に進めるために、日本循環器管理研究協議会を中心とする研究者に検診方式、管理方式の確立のための研究の助成等を行なっている。

脳卒中の発作を起こして後遺症を残している者は、36年の成人病基礎調査によれば、全国推計で約31万人で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%であり、4年以上が42.1%もある。経過年数と後遺障害と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、家庭においても、また社会的にも、その負担は大きい。したがって、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、この点に関する気運を高めるべく脳卒中患者のリハビリテーションの問題を中心として、40年度より、都道府県の成人病予防技術職員の研修を行なっている。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 1 精神衛生

##### (1) 精神衛生行政の動き

わが国における精神衛生行政は、昭和25年の精神衛生法の制定によつて本格的に進められ、精神障害の発生の予防から早期発見、早期治療、社会復帰のための対策等一連の施策が法制化されたところであるが、当時の状況は医療施設についても、医療体制においても、きわめて不備な状態であつた。その後、精神医学の発達と向精神薬の開発、さらに精神病床の飛躍的な増加等精神医療の内容が一段と進歩し、精神障害者の社会復帰についても期待がもてるようになり、加えて40年6月に精神衛生法の一部が改正され、現状に即応した施策のいつそうの進展が期待されるようになったのである。この時の改正は、精神障害者の把握体制の整備、適正医療普及のための通院医療費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などがそのおもな内容であつて、これによつて、精神衛生の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、現在精神病床は一般精神病床のほか、小児、老人、交通災害等による特殊病床の設置が必要とされ、また精神障害者の社会復帰のための施設についてはみるべきものがなく、医療及び相談指導等にあたる専門職員の充足も不十分である。さらにまた、精神衛生の問題は、教育、司法、警察、民生、労働、交通等他の分野と関連するところがきわめて多いので、関係方面との連けいと総合的な施策の推進が今後においていつそう望まれるところである。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 1 精神衛生

##### (2) 精神病床

---

精神病床は、最近における精神医学の発達に応じて近年著しい増加傾向を示し、年間1万数千床の新增設をみ、41年末における全精神病床数は、19万余床で、31年当時5万余床であつたのに比較すると約4倍に達するほどのめざましい増加ぶりである。しかし、38年に実施した、精神衛生実態調査の結果によれば、精神障害者として推計された約124万人のうち精神病院に入院治療を要する者は約28万人と推定されていることにかんがみ、今後とも病床の整備に努める必要がある。

---



## 第1章 健康の増進と疾病予病

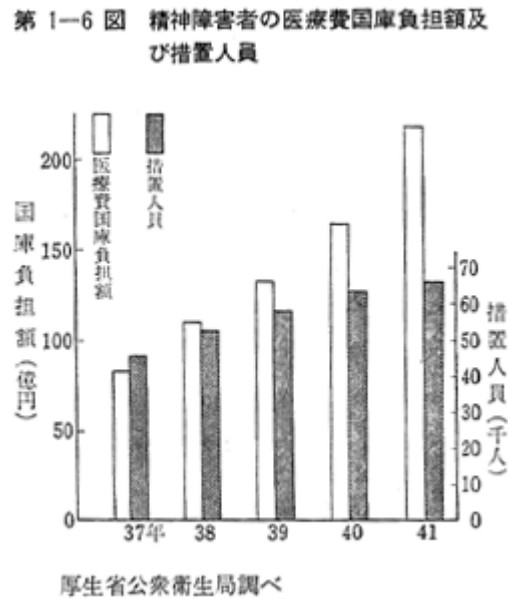
### 第5節 精神衛生

#### 1 精神衛生

##### (3) 神障害者の措置入院費

精神障害のために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は、都道府県知事によつて、入院させることができ、その医療費は全額を公費で負担する(ただし、所得の多い者は一部本人が負担する)こととなつており、その8割を国庫が、2割を都道府県が負担している。36年以降の措置入院患者の医療費国庫負担額及び対象人員数は第1-6図のとおりで、年々増加の傾向を示している。

第1-6図 精神障害者の医療費国庫負担額及び措置人員



---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 1 精神衛生

##### (4) 通院医療に対する公費負担

---

通院医療に対する公費負担制度は、40年の精神衛生法の一部改正により新たに行なわれることとなり、同年10月から施行されたものである。この制度は、精神障害の早期治療を促進するとともに治療の継続ことに退院後の治療の継続を確保して再発を防止することを目的として創設されたものであり、従来とかく精神障害者の入院治療に重点が置かれていた精神衛生施策が在宅精神障害者の医療保護にもその充実を図ることとなつた点に意義がある。この制度は、将来における精神障害者医療の中核ともなるべきものと考えられるが、制度創設以来、いまだ日浅く十分活用されていないうらみがあり、41年末において、約4万人程度が利用しているにすぎない現状である。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 1 精神衛生

##### (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に対する訪問指導が行なわれてきたが、40年の精神衛生法の改正により、保健所に、これらの業務に従事するため一定の資格をもつた職員(精神衛生相談員)が配置されることとなっている。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 1 精神衛生

##### (6) 精神衛生センター

---

精神衛生センターは、40年の精神衛生法の改正により地域社会における精神衛生の向上を図るため、従来の精神衛生相談所にかえて都道府県に設置するようにされたものであつて、その性格は、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あり、またそのおもな業務は、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、第3に精神衛生に関する相談及び精神障害者の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 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 2 優生保護

##### (1) 優生保護法の目的

---

優生保護法は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに母性の生命健康を保護することを目的として、23年に制定されたものであり、その内容は、優生手術、人工妊娠中絶及び受胎調節に大別される。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 2 優生保護

##### (2) 優生手術

---

医師は、本人や配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患若しくは遺伝性奇型を有し、又は配偶者が精神病若しくは精神薄弱者である場合など法定の5要件に該当する場合は、本人及び配偶者の同意を得て、優生手術(避妊手術)を行なうことができることとなっており、また、遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、顕著な遺伝性身体疾患、強度な遺伝性奇型を有する者に対して、都道府県優生保護審査会に申請し、その審査を経て優生手術を行なうこととされており、41年中の実施件数は、当事者の同意によるもの2万2,545件、医師の申請によるもの432件である。なお、後者の場合、すなわち医師の申請により、審査を経て行なわれる優生手術の費用は公費負担である。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 2 優生保護

##### (3) 人工妊娠中絶

---

優生保護法指定医は、母性保護の見地から、本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇型がある場合など5要件に該当するときは、本人及び配偶者の同意を得て、医師の認定による人工妊娠中絶を行なうことができることとなっており、41年中の実施件数は、80万8,378件である。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 2 優生保護

##### (4) 優生保護審査会

---

都道府県に優生保護審査会を置き、都道府県知事の監督のもとに、優生手術に関する適否の審査を行なうこととしているほか、厚生大臣の監督に属する中央優生保護審査会を置き、主として優生手術に関する適否の再審査を行なうとともに、優生保護上必要な事項を処理することとされている。

---



## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第5節 精神衛生

#### 2 優生保護

##### (5) 受胎調節の実地指導

---

国・都道府県及び保健所を設置する市等は、優生保護相談所を設置して、医師又は認定講習を終了した助産婦、保健婦又は看護婦であつて知事の指定を受けた者が、受胎調節に関する適正な方法についての普及指導を行なつている。

---

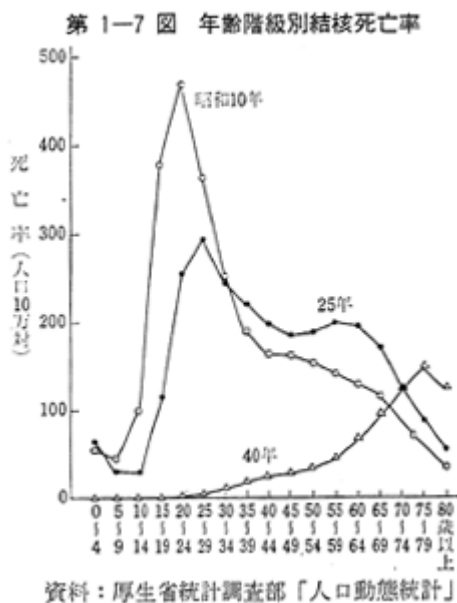
## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第6節 結核

#### 1 結核の動向

わが国の結核死亡は戦後急激に減少を示し、昭和18年の死亡数17万1,473人、死亡率(人口10万対)235.3に比較すると、41年では死亡数2万0,028人、死亡率20.2となり、死亡率では約1/10以下に減少してきている。死因順位も37年以来ずっと第7位にとどまっている。年齢階級別に結核死亡率曲線(第1-7図参照)をみると、かつて20歳代にみられた高い山は完全に消失し、高年齢になるにしたがってゆるく上昇する欧米先進国にみられる型に近づいている。しかし、諸外国に比べると、わが国の結核死亡率はなおデンマーク、オランダ等の10倍前後にもなっている。

第1-7図 年齢階級別結核死亡率



38年に実施された結核実態調査の結果によれば、結核患者数は33年から5年間に約100万人減少し、203万人と推計されている。このうち感染性肺結核は33年の64万人から38年には37万人と減少している。

実際に全国の保健所に登録されている結核患者及び結核回復者の数は41年末で140万5,289人で、うち医療を必要とする活動性結核患者は約89万人であり、他に感染させるおそれのある感染性肺結核患者は、23万人となつている(第1-5表参照)。

41年の1年間に保健所へ新たに登録された患者は約28万人で、30年に比べて約24万人減少している。また最近の傾向として、九州各県、兵庫、大阪等を中心とする西日本の結核の死亡率、罹患率、有病率などが山形、新潟、長野等の東日本に比べ2~3倍もあり、地域格差が著明になつてきている。

これらの動向からみると、わが国の結核対策は確実に効果をおさめてきているが、なお今後ともきめのこまかい対策を必要としている。

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

第1章 健康の増進と疾病予防

第6節 結核

2 健康診断

結核患者又は結核発病のおそれのある者を早期に発見することを目的とする健康診断は、結核予防法により定期の健康診断と定期外の健康診断とが定められている。

第1-5表 活動性分類別、受療状況別結核登録者数

第1-5表 活動性分類別、受療状況別結核登録者数  
(昭和41年 12月末)

	総数	活				動			肺外結核	不活動性	不明
		総数	結核			結核		非感染性			
			総数	結核		結核					
				総数	感	染	性				
総数	(1,469,583) 1,405,259	(929,616) 896,047	(862,904) 820,366	(244,450) 229,566	(27,139) 22,661	(217,311) 206,905	(618,454) 590,800	(66,712) 65,681	(447,259) 446,263	(92,703) 72,979	
入院	(209,778) 194,161	(205,036) 190,220	(192,465) 178,361	(120,255) 112,909	(17,966) 15,019	(102,289) 97,890	(72,210) 65,452	(12,571) 11,859	(3,569) 3,107	(1,173) 834	
住宅医療	(598,665) 580,186	(550,356) 539,701	(513,099) 501,765	(99,602) 95,644	(7,328) 6,282	(92,274) 89,362	(413,497) 405,121	(37,257) 37,936	(44,930) 37,960	(3,379) 2,525	
医療なし	(572,215) 570,675	(149,240) 140,007	(135,566) 126,200	(21,263) 19,036	(1,562) 1,230	(19,701) 17,806	(114,303) 107,164	(13,674) 13,807	(389,253) 399,452	(33,722) 31,216	
不明	(88,925) 60,267	(24,984) 16,119	(21,774) 14,040	(3,530) 1,977	(283) 130	(3,047) 1,847	(18,444) 12,063	(3,210) 2,079	(9,507) 5,744	(54,434) 38,404	

厚生省公衆衛生局調べ  
(注) ( )内は40年

定期健康診断は、事業所、学校及び施設において集団生活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。

昭昭41年における定期健康診断の受診者数は4,282万人で対象人口の42.2%となつている。このうち学校及び施設においては70%をこえる受診率が確保されているが、市町村長の行なう一般住民検診では、1,632万人で40.8%しか実施されていない。また患者発見率には職業、企業規模、地域により格差があること、受診者が固定化し、未受診者は常に未受診のまま残されていることが指摘される。

定期外健康診断は都道府県知事及び政令市市長が、結核まん延のおそれがある地域又は職場、結核患者の家族や同居者、特定の業態者などに対して必要があると認めたときに実施される。41年には約156万人を検診して、1万0,284人の患者(発見率0.66%)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が、受診率は40.9%と伸びなやみの状態である。

38年の結核実態調査の結果によれば、結核患者は、年齢的には中高年齢層に、企業別には中小零細企業に、所得階層別には低所得階層に偏在しつつある。患者発見を効率化するためにも、今後これらの人々に健康診断を重点的に普及するよう努力する必要がある。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第6節 結核

#### 3 予防接種

ツベルクリン反応陰性者及び疑陽性者に対してはBCG予防接種が行なわれるBCG接種は結核発病を1/2～1/5に減少させるといわれており、近年における若年層の結核患者減少の大きな力となつている。しかしながら近年接種者数が減少し、41年には468万人にとどまつている(第1-6表参照)。BCGによる潰瘍、瘢痕等のため接種を忌避するのもその一因であると考えられるので、局所反応が軽微な経皮接種法について、長年研究を続けていた。その結果、皮内接種法に比べて効果も劣らず、局所反応もきわめて軽微な管針法による経皮接種法が開発されたので、42年度より従来の皮内接種法に代えて経皮接種法を採用することになった。

第1-6表 BCG接種状況

第1-6表 B C G 接 種 状 況

(単位：千人)

	総 数	定 期			定 期 外
		乳 幼 児	小 中 学 校	そ の 他	
36年	5,590	1,522	3,499	541	28
37	5,412	1,705	3,195	469	23
38	5,061	1,460	3,070	500	31
39	4,605	1,285	2,799	486	35
40	4,829	1,403	2,877	514	35
41	4,681	1,477	2,683	492	29

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第6節 結核

#### 4 患者管理

---

適正な医療と正しい生活規正によつて、結核患者を社会復帰できるよう、指導、管理するとともに、周囲への伝染防止を図るのが患者管理であり、今後の結核対策の核心となるべき施策である。患者の管理のために保健所には結核登録票が整備されており、患者の病状、受療状況及び生活環境の状態等がは握され、記録されている。それによつて的確な指導が行なわれ、必要に応じて管理検診や患家指導が計画的に進められている。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第6節 結核

#### 5 感染源対策

---

都道府県知事は、家族などに伝染させるおそれのある結核患者に対して、結核療養所に入所するよう命ずることができることになっている。

昭和38年の結核実態調査による感染性患者37万人のうち自覚率は59%にすぎないといわれているが、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の出現からも、感染性患者の隔離と完全受療の必要が痛感される。

命令入所による患者は、36年の法改正により、生活保護法などの患者がこれに切り替えられたため、飛躍的に増加し、38年末には10万4,291人となったが、以後、低所得階層に属する患者の減少により、41年末には、9万2,468人となった。この数は結核による入院患者のほぼ1/2である。

---

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第6節 結核

#### 6 医療

---

結核は長期の療養と多額の医療費を必要とする疾病であるから、結核の医療に対して、法による公費負担の制度が設けられているが、これの実施主体は都道府県及び政令市である。

命令入所患者に対しては全額公費負担を行ない(ただし、所得の多い者は一部本人が負担する)、国はその費用の8/10の補助を行なっている。また、一般結核患者に対しては1/2の公費負担を行ない、国はその費用のうち1/2の補助を行なっている。これらの公費負担制度は、社会保険制度等とあいまつて適正医療の普及に大きく寄与している。

公費負担の対象となる医療の範囲は、命令入所患者に対してはすべての医療を包含しているが、一般患者に対する医療については、省令により、「結核医療の基準」に基づいて行なわれているが、この基準は、治療医学の進歩に伴い、適時改正がなされてきた。

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漸次減少し、40年度には9.4%となつた。また患者負担分も減少し、国民に与える経済的負担も年々軽くなつてきている。

結核病床数は、33年の約26万3,000床を頂点にして、以後漸減し、41年末には約21万2,000床となつた。

---



## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第6節 結核

#### 6 結核のリハビリテーション

---

結核は治癒したとしても1人前の社会人として社会復帰するについて種々のハンディキャップを負っている場合が少なくない。たとえば再発悪化の危険が残っていること、長期微量排菌者の問題があること、また重症患者をも治ゆ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してきたことなど、結核回復者の社会復帰には多くの問題が残されている。回復者に対して各種の福祉措置が適用されるべく、39年7月には結核予防審議会から結核障害認定基準の答申がなされ、現在治癒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理学療法、作業療法などの医学的リハビリテーションがなされることが必要とされており、さしあたり、療養所内の医学的リハビリテーションが充実されるよう努力がなされている。

現在結核回復者後保護施設は全国で23か所あり、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か所あり、入所定員は480人である。

---

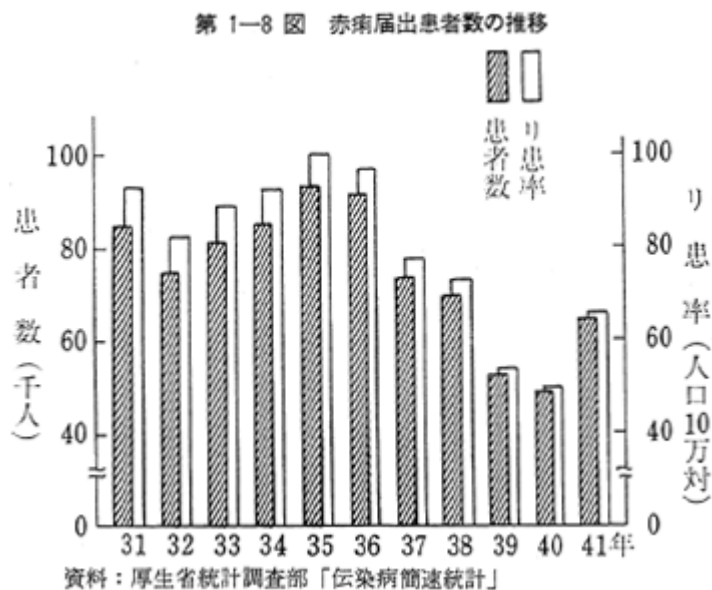
## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第7節 急性伝染病

#### 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1-8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、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、41年には6万5,108人と反転上昇の傾向をみせ、依然として消化器系伝染病の首位を占めている。特に近年、集団発生件数並びにその患者数の占める割合が増加傾向にあり、全体的には患者の軽症化、乳幼児患率の減少、致命率の低下など顕著な改善傾向をみせているにもかかわらず、発生時には大きな社会問題として騒がれている現状である。41年には東京都下において、私設専用水道に起因する赤痢の集団発生があり、都市近郊における住宅団地の環境衛生施設の不備が指摘され、集団給食施設、水道施設、その他の環境衛生関係施設に対する指導監督のいつそうの強化が要請された。

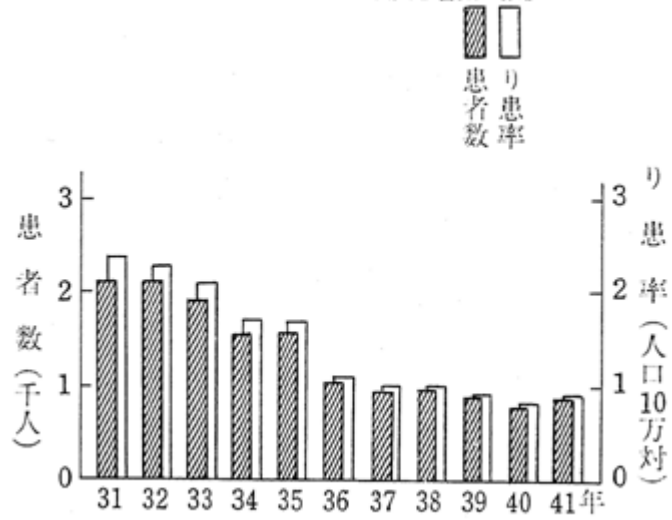
第1-8図 赤痢届出患者数の推移



また、最近の腸チフス患者の届出数は第1-9図に示すとおりで、最盛期に比べると著しい減少をみており、31年の2,123人に比べて、41年は893人と、そのり患率においては約1/3にまで減少している。しかし41年においても、特異なケースながらいわゆる千葉大事件、埼玉県においても草もちによる集団発生など、小規模ではあるが各地に発生をみている。したがって、患者発生の減少に伴い、医師及び防疫担当者が患者に接する機会も少ないところから、医師会等の協力を得て、研修会、講習会等の開催を通じて、腸チフスに対する知識の向上に努めること、フアージ型による菌の分類とともに疫学調査の徹底の実施、患者、保菌者について、管理カードの作成による管理、監視を十分に実施することなどを中心とした「腸チフス対策の推進について」を各都道府県知事あてに指示し、対策のいつそうの強化を図った。

第1-9図 腸チフス届出患者数の推移

第 1-9 図 腸チフス届出患者数の推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

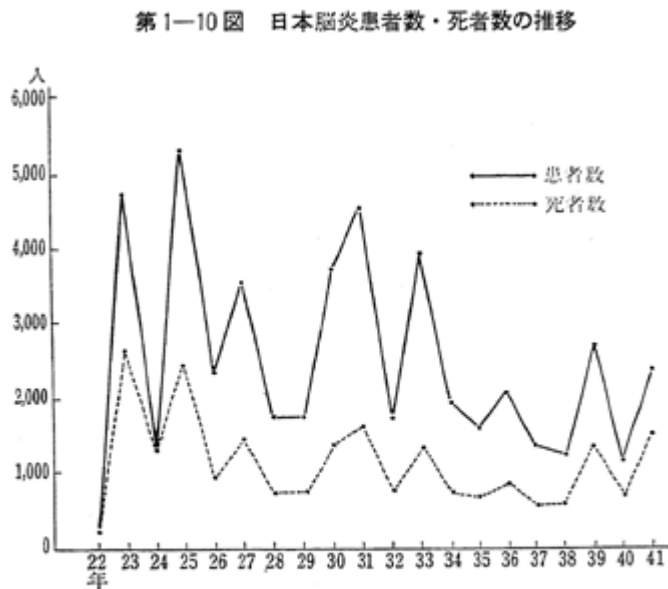
## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第7節 急性伝染病

#### 2 日本脳炎

41年は患者数が2,301人、死者数が1,498人にのぼり、戦後以来最低を記録した40年に比べ約2倍を記録し、第1-10図に示すごとく中流行の年であった。地域別では第1-11図からわかるとおり九州、近畿、中国地方に例年どおり患者の多発がみられたのに反し、関東、東北、東海、北陸地方には大きな流行はみられなかった。次に患者の週別発生状況をみると、各地方ともほぼ第36週、すなわち8月末から9月初めにかけて患者発生がピークがみられ、これは例年同様な傾向にある。さて、日本脳炎の疫学的特性を要約して述べると、まず、地域的特性が顕著で、北海道には患者発生がなく、最近では関西以西、特に九州地方が毎年大きな流行を経験している。次に季節的特性としては7月中旬から9月下旬にかけて患者が集中的に発生し、冬期には認められない。性別では特に顕著な差はないがやや男に多い。年齢別には第1-12図のごとく、予防接種が実施されなかつたか、又はまだ軌道に乗つていなかった25年、30年では15歳未満に高いり患率がみられる。これに対し、その後、勧奨対象である15歳未満に対する予防接種が広く行なわれたので、これらの年齢層のり患率は顕著な低下傾向を示しているが、15歳以上、特に60歳以上の高年齢層のり患率の著しい上昇は注目されている。

第1-10図 日本脳炎患者数・死者数の推移

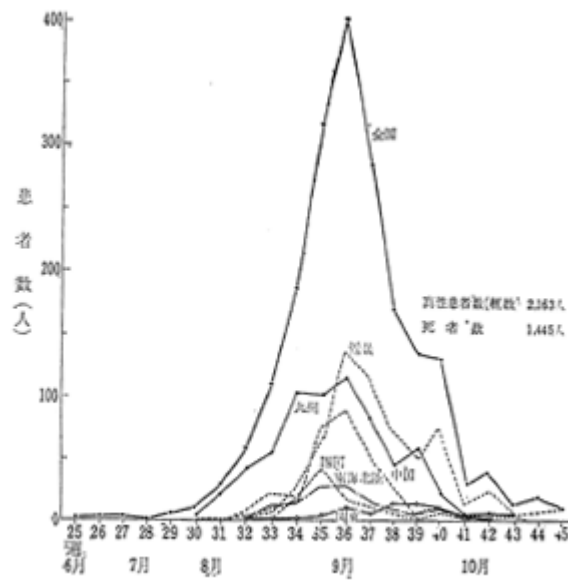


資料：患者数は、厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」  
死者数は、厚生省統計調査部「人口動態統計」

今後の日本脳炎対策として、まず媒介蚊からのビールス分離、増幅動物であるぶたなどの汚染状況を中心とする流行予測事業の適切かつ効果的な実施、それに基づいた蚊の効果的な駆除、ぶたなどの増幅動物に対する予防接種の実施、組織培養ワクチンの開発などを含めた日本脳炎ワクチンの改良、また患者発生時におけるビールスの検出、血清学的検査による患者の確認などを通じて、日本脳炎の根絶に努力しなければならない。

第1-11図 週別・地域別日本脳炎患者発生状況

第1-11図 週別・地域別日本脳炎患者発生状況  
(41年)



資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

## 第1章 健康の増進と疾病予病

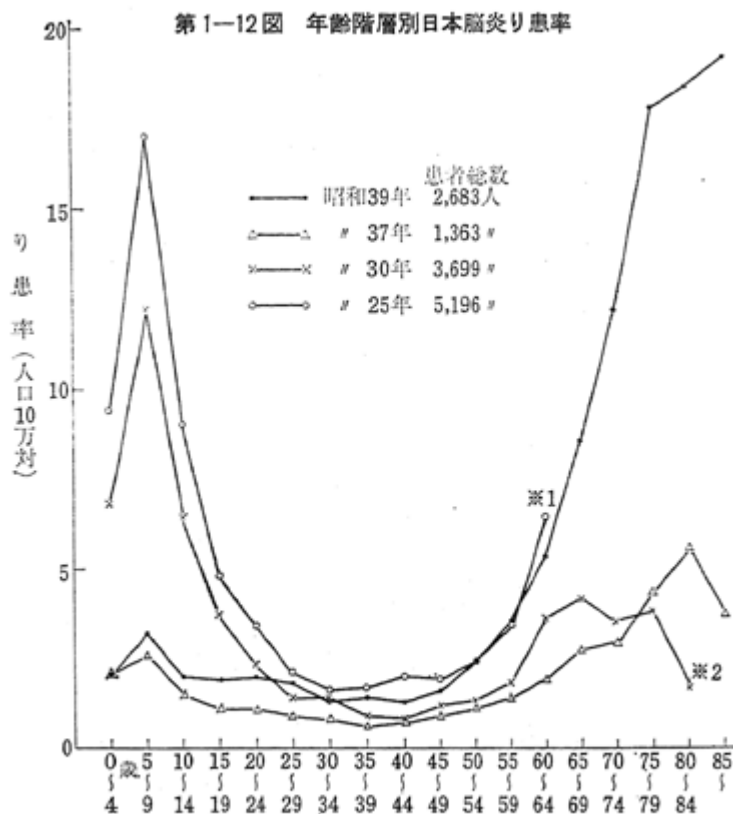
### 第7節 急性伝染病

#### 3 インフルエンザ

32年のアジアかぜ以来、毎年のごとくインフルエンザの流行にみまわれており、届出患者数が40万以上に及ぶ大流行は、37年、40年(両年ともA2型)にみられた。41年のインフルエンザの流行は届出患者数4万1,437人、死亡数384人で、40年の届出患者数40万9,391人、死亡数5,024人の大流行に比べきわめて小規模な流行にとどまった。41年の流行は全国的にはB型ビールスによるもので、全国各地に多数の流行発生地ができ、これを中心に、近接地域に広がった形をとった。

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、インフルエンザビールスは常に変異しているので、流行期のビールス株を絶えず検討してゆかなくてはならない。

第1-12図 年齢階層別日本脳炎り患率



資料：厚生省統計調査部「伝染病及び食中毒統計」  
 (注) ※1は60歳以上、※2は80歳以上のり患率である。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第7節 急性伝染病

#### 4 ポリオ

41年のポリオ患者数は33人、死亡数は13人で戦後最低を記録した。ポリオが届出伝染病となつたのは22年、指定伝染病となつたのは34年である。33年、34年と増加傾向を示し35年にはついに5,606人に達し、36年も増加の様相がみられたが、不活化ワクチンの定期予防接種化、さらに6月からの経口生ポリオワクチンの全国乳幼児に対する一せい投与により劇的な効果をおさめた。39年には経口生ポリオワクチンが定期予防接種に用いられ、患者数は年々減少の一途をたどっている。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第7節 急性伝染病

#### 5 麻疹

---

41年の麻疹届出患者数は5万2,991人、死亡数は668人であった。これは40年の届出患者数3万7,789人、死者数598人に比べ約1.4倍の発生であった。従来から麻疹は隔年流行する疾患といわれていたが、29年以降数年間は定型的隔年流行の型を示していない。しかし、最近再び起伏が小さくなったとはいえ、隔年流行のリズムをみせながら届出患者数は漸次減少傾向を示している。

40年の精密統計によつて年齢階級別発生状況を見ると、97.8%は9歳以下であり、人口10万対り患率は1歳が最高(397.9)、以下4歳(335.3)、2歳(334.6)の順となつている。死亡者についてみると、1歳未満の死亡が43.7%を占め、1歳の死亡が24.2%となつている。

41年秋から麻疹ワクチンが実用化され、任意に予防接種が進められており、今後は予防接種による麻疹の予防が期待される。

---



## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第7節 急性伝染病

#### 6 検疫伝染病

いわゆる検疫伝染病とは、コレラ、ペスト、発しんチフス、痘そう、回帰熱及び黄熱をいうが、いずれも、史上に有名な悪疫流行の主演を演じた経歴があり、かつては国際衛生条約において、現在は国際衛生規則によつて、それぞれ規制対象とされる疾病である。

検疫伝染病のおのおのは、単に、集団り患率の高さ、高死亡率などの理由のみで選ばれたのではない。長期にわたつて破壊を行ない、国境を越え、海を渡り、いたるところの人類社会に恐怖を与える度合いが、他の伝染病に比べ格段に強いものである。

各国は、世界保健機関(WHO)の国際衛生規則を批准し、国際協力による検疫行政を実施して、貿易、巡礼、外国派遣軍、国際旅行を対象に、個人、陸・海・空交通機関、貨物等のいつさいの検疫管理を行ない、自国を、前記の悪疫侵入から守つている。

20世紀に至るまで、確実な検疫伝染病対策がたてられたことはなかつたので、6世紀ユスチニアヌス皇帝時代のペスト、14世紀の黒死病、17世紀ヨーロッパのペスト、19世紀のコレラ、大戦や飢餓に伴つた発しんチフス、各国に破壊と混乱を与えた痘そう等々、これらの疾病が原因となつた死と破滅は全大陸に及び、戦禍に匹敵する悲惨なエピソードを残し、時には、歴史の流れをさえ変えた跡がある。

このすう勢は現在も衰えず、コレラは、西太平洋地域、東南アジア地域、中近東地域の一带に、30年ぶりの世界的大流行を示しており、ペストは41年のベトナムの急増、痘そうは、インド、アフリカ、南米を主要病巣地区として、インドネシアにも常在し、中南米、アフリカの黄熱、さらに、発しんチフスや回帰熱も局所的ではあるが健在である。

検疫は、全国70か所(42年10月1日現在)の検疫海空港に設置された検疫所(同支所・出張所を含む。)が、国内防疫陣との緊密な連繫のもとに、

- (1) 世界各地における伝染病発生・同消滅情報の迅速な取得
- (2) 入港検査及び汚染発見時の措置
- (3) 港湾区域の衛生管理
- (4) 監視(汚染の疑いがある者の国内追跡調査)
- (5) 感受性者対策(予防接種、関係者の衛生管理・衛生教育等)、消毒(輸出物品)等を柱として、万全を期している。

しかし、国際衛生規則の目的は、悪疫伝播防止のほか、各国の過当措置に基づく国際航行阻害の防止にある。近代的な交通機関の発達には国外からの汚染侵入を容易なものとするが、一方、嚴重すぎる水際作戦は通商交易を妨害して国富伸展を止めることにもなろう。国際往来及び貿易の発展のなかにあつて外来伝染病に対する国民の保健を確保するところに近代検疫の課題がある。

第 1—7 表 世界の検疫伝染病発生状況

	38年	39	40	41
痘 そ う	99,599	49,956	50,557	70,284
コ レ ラ	64,992	93,875	50,767	37,826
ベ ス ト	853	1,583	1,313	3,960
発しんチフス	8,450	11,548	5,045	4,337
回 帰 熱	4,687	6,226	4,258	3,967
黄 熱	144	104	294	265

資料：WHO「伝染病週報」

(注) 各国の発生報告の事情により、上記数字は、発生傾向を示す暫定数である。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第7節 急性伝染病

#### 7 流行予測事業

---

昭和37年以来実施している流行予測事業は、感染源の濃度、地域免疫の度合い、環境因子等から疾病の流行を予測しようとするものである。41年度にはポリオは19県、ジフテリアは10県、インフルエンザは10県、日本脳炎は32県において実施された。

日本脳炎は40年度から予測を開始したが、本年度も全国各地の日本脳炎ビールス汚染時期をぶたの抗体上昇を指標として測定した。その結果はすみやかに全国に報知され、各地の流行開始時期をは握ることが可能となつた。地域の汚染は7月上旬、九州南部に始まり、次に三重県、四国に広がり、引続き中国、近畿、東海、北陸、関東、東北に及んでいる。汚染の時期は全般的に昨年より多少遅れたが、人についての流行は九州・近畿が昨年同様、あるいはそれを上回るものがあつた。地域汚染の開始、流行進行の仕組み、人についての流行の規模等を追求することが、日本脳炎流行予測事業の今後の課題となつている。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第8節 その他の疾病

#### 1 らい

---

らい患者数は年々減少し、昭和30年1万2,169人に対し、41年1万0,404人となり、有病率は人口1万対1.3から1.0になつている。明治37年3万0,393人(有病率6.5)と比較し、約60年間に患者数で1/3、有病率で1/6となつた。収容患者は41年末で9,715人、未収容患者689人となつている。一方新発見患者は年々減少し、41年度は129人である。

かつて、らいは全治がきわめて困難であり、隔離以外には積極的な手段はないとされていたが、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り、治ゆした後に残る変形は、らいの後遺症にすぎないことが明らかになつた。このような正しいらいの知識を普及することが、社会の偏見を打破するうえから必要なものであり、6月25日(救らい事業を心に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」として啓もう活動を行なつている。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

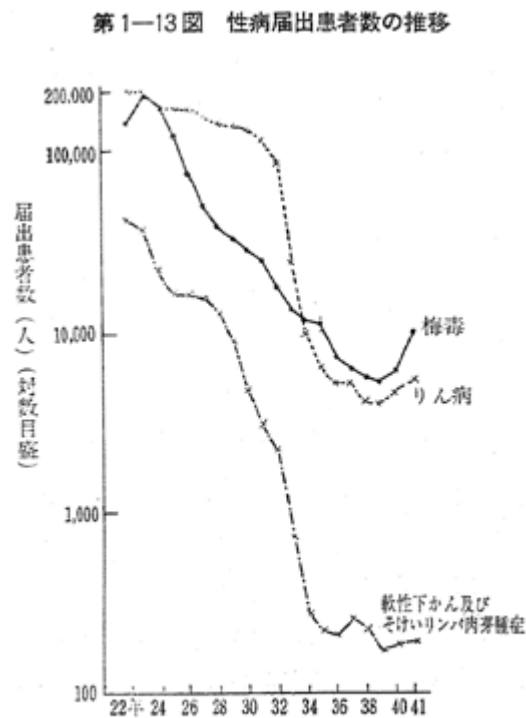
### 第8節 その他の疾病

#### 2 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にあり、アメリカでも33年を最低にその後しだいに上昇し始めた。特に梅毒は早期顕症梅毒患者数が依然として増加しており、この傾向は24歳以下の若年層に顕著である。

わが国の届出患者数は23年を最高として、その後急激に減少している(第1-13図参照)。しかし、若年層の早期顕症梅毒の増加が著しく、24歳以下の梅毒患者のうち、早期梅毒は39年43.0%、40年には44.0%に達した。

第1-13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」

このような現状から、性病が国民の健康な心身をおかし、その子孫にまで害を及ぼすことを防止するため、第51回通常国会において性病予防法が一部改正され、41年7月より性病対策が強化された。

性病予防法改正の要旨は、第1に患者届出の合理化である。これは従来の届出様式が複雑であること、患者は性病に罹患していることを内密にしたい気持の強いことなどのために届出が十分に行なわれていなかったため、届出制度を合理化し、氏名、住所を省略し、患者の病名、年齢、性別、職業等を届け出るものとし、届出期間を1月以内として医師の協力を得て届出を促進し、患者の実態をより正確には握できるよう改善した。

第2に、梅毒の早期発見はその予防及び治療上きわめて重要であるので、婚姻をしようとする者に、梅毒血清反応についての医師の検査を受けることを義務づけた。

第3に、売いんの常習容疑者に対する健康診断などを都道府県知事のほか政令市の市長も行なうこととした。

国民各層へのまん延を防止するため、国としては患者の届出を促進し性病患者の実態をは握するとともに婚姻しようとする者及び妊娠した者については、性病のまん延が比較的若年層に高い現状にかんがみ、家庭への侵入、子孫に対する影響を防止するため、保健所等における梅毒血清反応検査を公費負担により重点的に実施している。そのほか一般国民に対して性病の健康診断の普及を図るため、市町村、教育委員会、地区衛生組織を通じ、青少年団体、婦人団体、学校及び工場などにおいて健康診断の趣旨を徹底させるべく努めている。

また、接触者調査、適正な治療の実施、公費負担による完全治療を図るほか、重点地区特別対策等によるけいもう宣伝活動を行ない、青少年を中心とした一般国民に対する正しい知識の普及等種々の予防対策が現在講ぜられている。

第1-8表 若年層の早期梅毒患者数

第 1-8 表 若年層の早期梅毒患者数

	(A) 全梅毒患者数	(B) 24歳以下梅毒患者数	$\frac{(B)}{(A)}$	(C) 24歳以下初期梅毒	(D) 24歳以下第2期梅毒	$\frac{(C)+(D)}{(B)}$
32年	18,011	4,360	24.2	1,340	320	38.0
36	7,313	1,102	15.1	185	83	24.3
40	6,000	1,361	22.7	352	246	44.0

資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-9表 保健所における梅毒血液検査

第 1-9 表 保健所における梅毒血液検査

	区 分	個別に血清反応検査を受けた者の成績			集団的に血液検査を受けたものの成績	
		総 数	妊 婦	産 婦	保護更生施設	接客業者
32年	受検者数(人)	541,983	300,510	2,053	560	130,790
	陽性者数(人)	31,828	5,700	113	91	7,505
	陽性率(%)	5.9	1.9	5.5	16.3	5.7
36	受検者数(人)	526,924	313,594	1,890	3,049	107,789
	陽性者数(人)	24,176	3,543	63	397	2,923
	陽性率(%)	4.6	1.1	3.3	13.0	2.7
40	受検者数(人)	461,914	272,621	1,230	3,152	75,569
	陽性者数(人)	20,362	3,364	30	379	1,658
	陽性率(%)	4.4	1.2	2.4	12.0	2.2

厚生省公衆衛生局調べ

## 第1章 健康の増進と疾病予防

### 第8節 その他の疾病

#### 3 寄生虫病

---

わが国は元来寄生虫の多い国であり、またその種類も多く回虫、鉤虫、蟯虫、各種条虫のほか日本住血吸虫、肝吸虫、顎口虫、糸状虫などが地域的にかなりまん延し多彩をきわめている。

回虫は戦後急激にまん延していたが、昭和38年には回虫の保有率は10%を割り、40年には5.3%まで低下している。しかし、これらの検査は従来学校がおもな対象とされているので、地域社会特に農山村へき地への検便実施の浸透に意を注いでいる。回虫保有率の5%以下の地域については、回虫ゼロ作戦により撲滅を図っている。

鉤虫は農山村において地域的に依然高い保有率を示しているので、38年から国の特別対策を引き続き実施し、農山村の労働力の低下を防止している。

その他の寄生虫については、し尿対策、直接感染予防、集団治療など総合的な対策を進めている。

地域的に流行している日本住血吸虫病(山梨、岡山、広島、福岡、佐賀の各県)、フィラリア病(東京都及び長崎、熊本、鹿児島各県)についても国において特別対策として予防及び治療、施設の建設等を実施し効果をあげつつある。

---

## 第1章 健康の増進と疾病予病

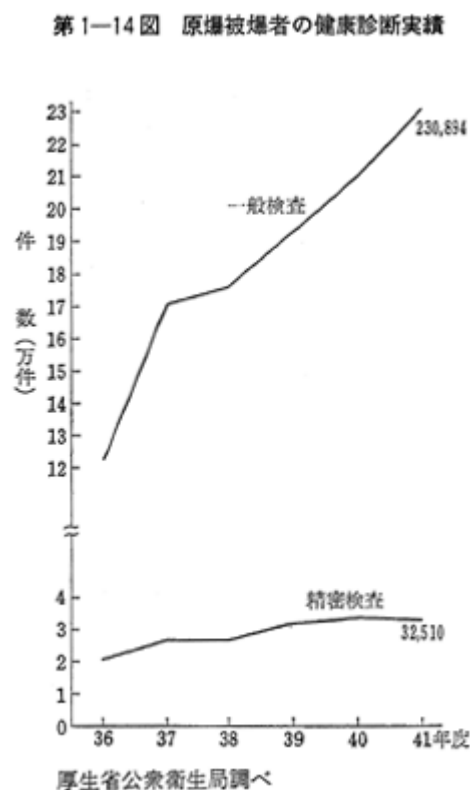
### 第8節 その他の疾病

#### 4 原爆被爆者対策

広島及び長崎に投下された原子爆弾による被爆者については、その今なお置かれている健康上の特別な事情にかんがみ、昭和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基づき、年2回の健康診断(希望によりさらに2回)の実施など被爆者の健康管理を行なうとともに、原子爆弾の傷害作用による疾病又は負傷であるとして厚生大臣の認定を受けたいわゆる原爆症患者(認定患者)については、全額国費で治療が行なわれている。また、放射能の影響を特に強く受けたいわゆる特別被爆者については、原爆症以外の疾病にかかった場合においても、その治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ている。さらに、原爆症の認定を受けて医療を受けている者のうち、一定の所得額以下の者については医療手当が支給されており、41年6月にはその所得制限が引き続き緩和されるとともに、42年4月からは医療手当の限度額が従来月額3,000円から3,400円に引き上げられた。これらの措置によつて、被爆者に対する健康管理及び医療を充実し、その健康の保持及び向上を図っている。

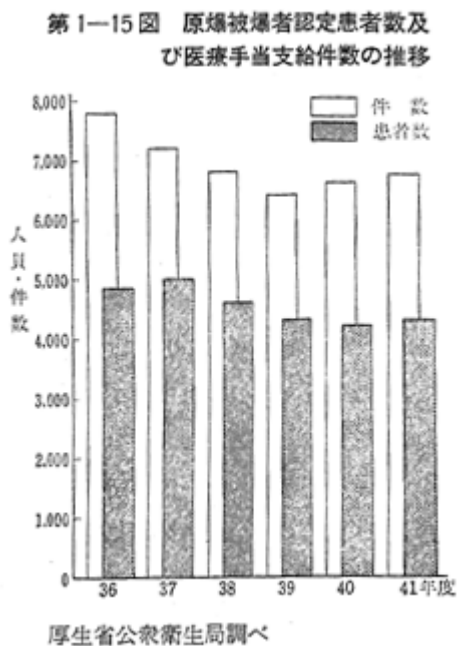
同法の運用状況をみると、被爆者健康手帳の交付者数は42年3月31日現在で30万1,695人であり、このうち特別被爆者は24万5,080人である。健康診断及び精密検査の受診状況並びに認定患者数及び医療手当支給件数は、第1-14図及び第1-15図のとおりである。

第1-14図 原爆被爆者の健康診断実績





第1-15図 原爆被爆者認定患者数及び医療手当支給件数の推移



また、沖縄在住の被爆者については、琉球政府は41年12月原子爆弾被爆者の医療等に関する実施要綱を制定し、本土と同じような健康診断・医療等の措置を講ずることとなり、日本政府からも必要な援助を行なうこととなつている。

40年11月に実施された原子爆弾被爆者の実態調査については、42年2月にそのうち基本調査の概要を発表し、被爆者の性、年齢、被爆時の状況、就業状況、婚姻の状況等基本的事項についての概要を明らかにしたが残りの詳細並びに健康調査、生活調査等については現在整理を急いでおり、42年秋ごろにまとめられる見込みである。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第9節 歯科衛生

歯科疾患は、昭和32、38年に厚生省が実施した歯科実態調査の結果から、国民の71.6%(32年85.1%)がむし歯に罹患しており、広くまん延していることが明らかにされている。

むし歯は乳歯、永久歯ともに歯がはえ始めてから、2～3年の間に急激に増加し、以後年齢が進むにつれて、むし歯の進行を認め、重症化の傾向が著しいのである。

このようなことから、むし歯は小児疾患であるといえるが、罹患状況からみても小児期の代表的な疾患である。しかし、このむし歯の処置状況は、3～4歳児はもとより、永久歯の治療を最も必要とする10歳前後においても、処置されている歯の割合はきわめて低く、30歳を過ぎてからやや処置率が増加している。このような実態から、歯科衛生における母子歯科保健の意義はきわめて大きく、低年齢層のむし歯の予防、抑制、治療など総合的な歯科衛生施策の確立が望まれるのである。

歯科疾患のうち、むし歯に劣らずまん延しているものに歯周疾患がある。その実態を知るため、38年の歯科疾患実態調査の際、歯肉部にみられる発赤、腫脹、歯根露出、歯牙動揺の4所見の有無について検査した。

その結果、この4所見のうち、いずれかを認めた者の率は、総数で97.4%、男は98.0%、女は96.6%ときわめて高く、20歳を過ぎる年齢層では、いずれの所見をも認めている。このような実態から、今後は成人の歯周疾患にも重点を置いて、歯科衛生施策が検討される必要があり、これは大きな問題である。

このような歯科疾患の実態に対し、現在乳幼児、妊産婦に対しては、母子保健法によつて歯科的な検診と保健指導及び予防措置など、保健所を中心として実施している。その5年間の成績の推移は第1-10表のとおりで、40年度は乳幼児108万0,504人、妊産婦13万5,627人に歯科検診及び保健指導が行なわれている。また乳幼児15万3,608人、妊産婦1,572人に予防処置(乳幼児にはむし歯予防薬の歯面塗布と歯口清掃、主として弗化物の応用、妊産婦には歯周疾患予防の立場から歯口清掃、主として歯石除去と歯科マッサージなどの指導)が行なわれている。また母子保健法による3歳児健康診査の成績の推移は第1-11表のとおりであり、40年度87万7,369人が歯科検診と保健指導を受けている。その結果、乳歯むし歯は既に78.5%という高率を歯並び完成後間もない3～4歳にして示すことは、小児期の成長発育などに対してどんな悪影響を与えるか考えるとき、実に大きな問題である。このことから、母子歯科保健施策は、当面きわめて重要であり、強力な推進が必要である。

歯科疾患は、むし歯のみでなく、歯周疾患も多く、しかもかなり低い年齢層において発生していることが、実態調査から明らかにされた。これら歯科疾患の量は膨大で、国民の健康増進、疾病予防などにおける重要問題の一つであり、抜本的歯科衛生施策が望まれるところである。

このことから、この事業を推進する公衆衛生の第一線機関である保健所歯科の任務はきわめて重要である。現在歯科医師と歯科衛生士とが配置され、管内住民の歯科疾患の状況を常には握、分析、企画して、その地域の特性を考慮した歯科疾患対策が企画推進されている。

第1-10表 母子歯科保健対策実施状況

第1-10表 母子歯科保健対策実施状況 (単位:人)

	乳 幼 児		妊 産 婦	
	検診指導	予防処置	検診指導	予防処置
36年	678,792	46,552	144,979	2,581
37	914,770	65,333	135,135	2,531
38	962,208	87,703	137,362	3,105
39	998,120	125,701	144,752	2,859
40	1,080,504	153,608	135,627	1,572

資料:厚生省統計調査部「保健所運営報告」

第1-11表 3歳児歯科健康診査の実施成績

第1-11表 3歳児歯科健康診査の実施成績

	実 績		り 患 率	
	39 年	40	39	40
被 検 者 数	894,744	877,369	100.0	100.0
り 患 者 数				
む し 歯	658,041	688,792	77.4	78.5
不 正 咬 合	32,767	33,929	3.9	3.9
口 腔 軟 組 織 疾 患	7,053	6,072	0.8	0.7
そ の 他 疾 病 異 常	5,150	3,797	0.6	0.4

厚生省医務局調べ

しかしながら、保健所に勤務する歯科技術職員の数は、41年5月現在歯科医師91人、歯科衛生士84人にすぎず著しく不足の状態を示している。この充足対策とともに、今後は歯科衛生士の公衆衛生分野における活動業務など十分に検討する必要がある。

むし歯予防のための、公衆衛生的な有力な手段は、現在のところ水道水への弗化物添加があげられ、既に世界の約30か国において実施され、WHOでも推奨している。わが国は、京都市山科浄水場給水地区において、27年以来実験的に13年間にわたり実施されたが、その結果、約40%の抑制率が示されている。このような、わが国の実験結果から、また世界諸国の弗化物添加計画などの状況から、この弗化物問題が各方面に正しく理解され、わが国のむし歯予防対策の有力な手段として実施されることが望まれる。しかし、弗化物の応用は、水道水以外にも乳歯、永久歯の歯面に弗化物を塗布することにより、むし歯予防をかなり期待することができるのであるから、これらの有効手段についても浸透を十分に検討する必要がある。

## 第1章 健康の増進と疾病予防

### 第10節 保健所及び地方衛生研究所

#### 1 保健所

保健所は、疾病予防、健康増進及び環境衛生等に関する公衆衛生活動の第一線中枢機関であり、地域住民の生活環境の向上と、健康の保持・増進のうえできわめて重要な役割を果たしている。

保健所で行なう事務は大別して四つに分けられ、第1に、管内の保健衛生上の問題点及び地域特性を確実に握して、管内の各機関と連携のうえ、保健水準を向上させるための保健計画をたて、これらの各機関、団体の行なう業務を連絡、調整し、必要な場合には、市町村や学校、事業場等の行なう業務に技術指導を与えている。

第2に、疾病予防及び健康の保持・増進の領域で、伝染病や結核等の予防や、高血圧等の成人病、母子衛生、精神衛生、歯科衛生等に関する健康診断、相談、指導や保健婦による訪問指導、医療社会事業活動、栄養改善等の健康増進指導等を行なっている。

第3に、環境衛生の領域で、旅館、興行場、公衆浴場等の営業施設や、上・下水道、し尿処理やごみ処理等の清掃施設等に対する監視・指導、そ族昆虫の駆除や公害防止についての指導、さらに、飲食店の食品関係営業施設やと畜場等に対する監視・指導を行なっている。

第4に、あらゆる保健所活動の基本になるものとして人口動態統計や各種衛生統計のための調査、試験・検査、衛生教育、自発的な地区住民の活動である地区衛生組織活動の育成等を行なっている。

保健所は、およそ人口10万に1か所を目標として、都道府県及び29の政令市によつて設置され、昭和42年4月現在829か所あり、型別に分けると、都市型222、農村型384、中間型80、広域人口稀薄型121、小規模型22となつている。保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健婦、助産婦、看護婦、エックス線技術者、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、試験検査技術者、衛生工学指導員、衛生統計技術者、衛生教育指導員、医療社会事業員、精神衛生相談員等の技術職員のほかに、事務職員がいて、業務の実施にあたっている。これらの保健所活動を推進するために必要な保健所の運営費及び施設・設備の整備に必要な経費に対して国庫補助が行なわれている。

現在、保健所業務の推進にあたって直面している課題は、当面の問題と基本的路線の再検討の問題の二つに分けて述べることができる。直面する課題の第1は、保健所業務の中心的役割を果たす医師の充足対策である。ここ数年来、保健所医師の数には若干の減少傾向がみられる。医師不足の原因としては、保健所における給与、待遇等の問題のほかに、現在の保健所では、技術的水準で若い医師をひきつけることの困難なことなども関係していると考えられる。この現状を打開して、医師の充足を促進するために、40年度以来、公衆衛生修学資金貸与制度の改善、保健所に対する大学医学部教室の技術援助、医学生への公衆衛生活動への参加、保健所医師の外国派遣等の措置がとられているほか、41年度においては、保健所医師の給与に対する国庫補助対象基準額の増額等の措置がとられたが、今後、これらの施策を総合的かつより強力に展開することが必要である。

第2の課題は、保健所の健康相談、指導の対象がおもに保健所近接地区の人びとに限定され、辺地等、遠隔地にある人々に対しては、必ずしも十分な指導が行なわれていないことである。この点については、一部の県では、移動保健所等の名目で部分的にサービスを行なってきたが、42年には、新規の国の施策として、移動保健所事業を国庫補助対象事業としてとりあげ、この業務の飛躍的前進を図り、へき地等低健康水準地区の解消をめざすことになった。

第3の課題は、保健所の施設、備品の整備である。現在の保健所のなかの6割以上は、施設が老朽化し、かつ、狭あいであつて、増大する業務に対処しえない面がある。この点については、従来毎年整備を図つてきたが、業務の緊急性、重要性にかんがみ、年次計画をたてて、一段と整備を促進する必要がある。

次は、保健所の基本的路線の再検討の課題である。保健所は昭和12年の創設以来、また同22年の保健所法の大改正以来、地域住民の健康の保持、増進のうえで大きな役割を果たしてきているが、一方この間における社会、経済の変動も著しいものがある。特に近年における人口構造の変革、疾病構造の変化、経済の発展と高度化、都市化の進展、生活様式の変化、家族構造の変化等は著しく、またこれに平行して、市町村合併や地域開発の進展等に伴う行政の広域化、医療機関等の整備等が行なわれつつある。保健衛生行政の中核機関である保健所も、その都度、型別運営や組織等のうえで改革が加えられてきたが、さらに急激な変動と新たな保健衛生上の要請に対応し、また今後における変化を考慮して、保健所の業務、運営、組織、機構等に抜本的な再編成を加えるべき時期にある。

これらの保健所の今後の方向や路線については、既に各種の審議会、委員会等において部分的に触れられているが、38年に発足した保健所運営研究協議会は、39年6月に行なつた中間報告の中で、保健所業務と市町村業務や関係団体業務との再配分についての考え方を指摘している。しかし、さらに今後の保健衛生上の新しい要請に対応する公衆衛生行政全般の進展のなかにおいて、保健所の果たすべき役割と機能について、総合的かつ具体的に再検討を加えるため、41年5月以来、保健所の基本的路線の検討とともに、具体的に、保健所の業務内容、地域特性と型別区分、管内の人口、規模、職種別定数、組織、機構の再編成等の問題に検討が加えられてきたが、この結果を得て早急に改革を実施に移すことが強く要請されている。

## 第1章 健康の増進と疾病予病

### 第10節 保健所及び地方衛生研究所

#### 2 地方衛生研究所

地方衛生研究所は、科学技術行政である保健衛生行政の基礎をささえる機関であつて、都道府県、指定都市及び一部の政令市によつて設置され、現在60を数える。地方衛生研究所の業務は、細菌、寄生虫、血清、ビールス、環境衛生、公害、薬事、食品衛生、獣医衛生、臨床病理等に関する試験・検査・研究と関係職員の養成訓練である。

しかも最近におけるビールス性疾患、公害、食品の添加物や薬事に関する問題等、社会・経済の変動に伴う保健衛生上の新しい課題は、技術革新の進展や公衆衛生学及び医学の進歩による新しい技術の開発とあいまつて、保健衛生行政及びサービスにおいて、いつそうの科学性と技術の高度化が要請されており、この面において、地方衛生研究所の機能とその果たすべき役割はますます重要性を加えている。

このような情勢に対応して、厚生省では、昭和39年5月、地方衛生研究所の設置要綱を示し、業務内容を明らかにするとともに、施設、設備及び人員についての基準を示した。この要綱に基づいて、各県の衛生研究所では、施設及び備品の整備と職員の充足を図つてきているが、全国の多くの研究所では、まだ施設が狭あいがかつ老朽化し、増大する保健衛生業務を十分に処理する態勢にないので、財政面等において、施設の整備を一段と促進する必要がある。