

第1章 健康と医療

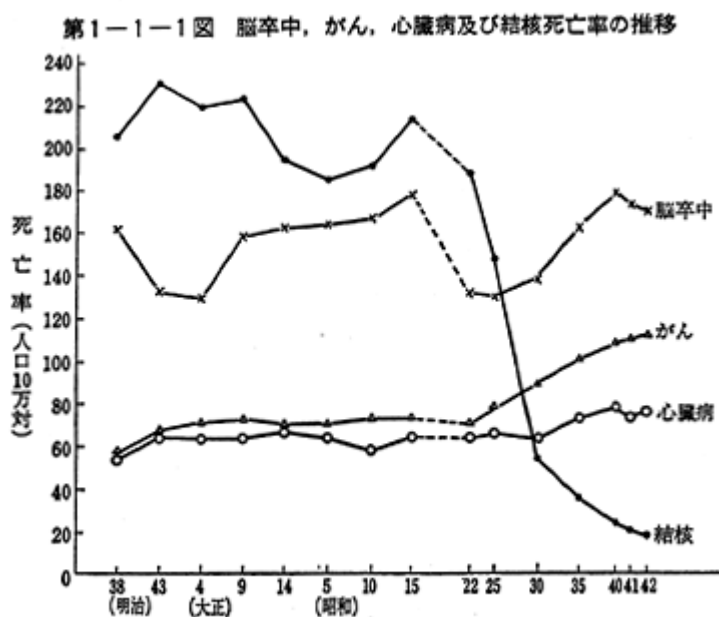
第1節 健康の増進と疾病の予防

1 成人病

(1) 概説

わが国の疾病別死因順位をみると、昭和33年以來、全年齡では第1位脳卒中、第2位がん、第3位心臓病となっており、最近では、これらの三つの疾病による死亡者が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が減少しており、代わつて、脳卒中、がん及び心臓病など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(第1-1-1図参照)。これらの成人病の発病と年齢との関係を見ると、40歳ごろから急激に多くなつている。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一層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1-1-1図 脳卒中、がん、心臓病及び結核死亡率の推移



成年層から老年層にかけて多い疾病には、このほかに糖尿病、慢性気管支炎、高血圧などがあるが、死亡率の高さからみて、成人病対策としては脳卒中、がん、心臓病に重点がおかれている。

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、成人病対策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、現在多くの疫学的、臨床的あるいは実験的研究がなされ、その成果を成人病の予防対策に取入れるべく努力が続けられている。

このように、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う早期発見・早期治療の対策、ある

いは精神的疲労が激しいとか、高血圧というような特定の状態にある人たちを管理することによる発病の予防が特に重要である。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・早期治療あるいは患者管理を行なうかである。一般に成人病は初期のうちは無自覚に進行するために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。次には、異常を発見した場合、治療を十分に行なうことはもちろんであるが、食生活、労働の強さ、休息など生活指導を中心とした健康管理が伴わなければならない。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 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

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。がんは年齢的にみると、35歳から59歳という働き盛りの年代では死因順位の第1位を占めており・社会的にも家庭的にも重要な位置にある人々の生命を数多く奪っていること、さらにはがん診療には高度の医学技術や設備を必要とすること、また完全な予防方法がない現在、早期発見が重要なかぎであり、個人の努力だけでは解決でき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を図ることが必要とされるのである。

わが国の部位別がん発生状況の特徴は、アメリカ及びイングランド・ウェールズと比較してみると、胃がんが全がんの半数近くを占めて最も多いこと、肺がん、腸がんが少いこと、女性においては子宮がんの割合が比較的多く、乳がんが少ないことなどである(第1-1-1表参照)。

第1-1-1表 部位別がん死亡率と死亡割合の国際比較

第1-1-1表 部位別がん死亡率と死亡割合の国際比較
(1966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	125.0	174.9	250.4	97.2	142.6	200.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
口 腔 及 び 咽 頭	1.2	5.3	4.0	0.6	1.8	2.7	1.0	3.1	1.6	0.7	1.3	1.3
消 化 器 及 び 腹 膜 (食 道)	6.3	3.8	6.3	2.2	1.2	4.8	5.1	2.2	2.5	2.2	0.9	2.4
(胃)	59.5	10.7	32.1	35.4	6.8	22.9	47.6	6.1	12.8	36.4	4.8	11.4
(小腸、大腸及び直腸)	7.1	23.4	29.4	7.2	24.1	32.8	5.6	13.4	11.7	7.4	16.8	16.3
(胆 路 及 び 肝 臓)	13.0	5.4	4.6	9.6	5.9	4.9	10.4	3.1	1.8	9.9	4.2	2.4
呼 吸 器 (気管、気管支及び肺)	15.0	50.5	100.0	6.3	9.7	19.3	12.0	28.8	39.9	6.5	6.8	9.6
乳 房	0.1	0.2	0.4	4.2	28.6	39.8	0.0	0.1	0.2	4.3	20.0	19.8
性 器 (子 宮)	2.0	17.4	18.2	15.4	23.0	31.7	1.6	10.0	7.3	15.9	16.1	15.8
泌 尿 器	2.7	10.4	14.5	1.5	4.9	6.5	2.2	5.9	5.8	1.6	3.4	3.2
そ の 他 及 び 部 位 不 明	5.3	18.3	15.0	5.0	15.2	14.0	4.3	10.4	6.0	5.2	10.7	7.0
リンパ組織及び造血組織 (白血病及び無白血病)	6.6	18.7	14.5	4.6	13.5	11.6	5.3	10.7	5.8	4.7	9.5	5.8
	3.7	8.9	6.7	2.9	6.3	5.4	3.0	5.1	2.7	3.0	4.4	2.7

資料：日本 厚生省統計調査部「人口動態統計」
アメリカ「Vital Statistics of the United States (1966)」
イングランド・ウェールズ「Statistical Review of England and Wales(1966)」

次に部位別のがんの訂正死亡率の推移をみると第1-1-2表に示すとおりであり、特に注目されることは、肺がんの増加である。現在、死亡数こそ少ないが、この十数年の間に死亡率は数倍となつている。欧米各国でみられている現象は、肺がんがここ30年間に著しい増加をみて、既に最も多いがんとなつている国も多い。社会の進展等に伴つて起こってくる大気汚染、喫煙等との関係が注目され昭和41年9月東京で開かれた国際がん会議にも刺激されて、わが国でも注目されはじめた問題である。

第1-1-2表 部位別がん訂正死亡率の推移

第 1-1-2 表 部位別がん訂正死亡率の推移

(単位：人口10万対)

		25年	30	33	35	38	39	40	41
総 数	男	77.5	86.1	92.0	94.0	95.9	97.0	96.5	96.9
	女	74.5	76.0	79.0	79.0	78.7	77.9	78.0	78.1
胃	男	45.0	47.6	48.7	48.1	46.5	46.9	46.3	45.5
	女	28.6	29.9	30.0	29.9	29.2	28.7	28.5	27.9
胆路及び肝臓	男	8.5	10.2	10.1	10.6	10.1	10.1	9.8	10.0
	女	6.1	7.7	7.7	7.7	7.6	7.5	7.4	7.6
呼 吸 器	男	4.4	6.1	7.8	8.8	10.3	10.5	10.8	11.4
	女	2.1	2.7	3.8	4.0	4.5	4.6	4.9	5.0
(再 掲) 気管・気管 支及び肺	男	(1.9)	(3.9)	(5.6)	(7.2)	(8.1)	(8.4)	(8.6)	(9.1)
	女	(0.8)	(1.7)	(2.6)	(2.6)	(3.4)	(3.5)	(3.8)	(4.0)
乳 房		3.3	3.2	3.2	3.1	3.1	3.1	3.2	3.3
子 宮		19.5	15.2	13.8	13.1	11.9	11.3	11.0	10.6
白血病及び無 白血病	男	1.7	2.8	3.1	3.3	3.5	3.6	3.7	3.7
	女	1.2	1.8	2.4	2.5	2.6	2.9	2.8	2.9

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年の性別人口を基準にした。

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るが、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、治療技術の進歩とあいまって、早期胃がんではほぼ100%の治癒成績をあげるに至っている。

胃集団検診の現状をみると、エックス線間接撮影にテレビ技術を導入することにより、検診処理数を増大せしめることが可能となり、しかも、被検者、検者ともに被曝線量を著しく減少させたのである。また、先進都道府県ではこの間接撮影による胃集団検診車方式を取り入れて着実に患者の早期発見の実をあげており、既に十年近く経過したところもある。その効果についても、胃がんによる死亡率の減少を論ずることが可能となり、集団検診受診者と受けない者の間に差を見出しつつある。41年度からは国も、検診車方式による集団検診に対して助成を行なっており、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り41、42年度で50台が補助を受けている。子宮がんについても、同様に検診車方式による集団検診に対して、42年度から国が助成を始め、42年度には13台が補助を受けている。42年度末には、胃がん集団検診車152台が整備され、42年度には約134万人が検診車による検診を受け1,839人の胃がんが発見され、また、これの10倍をこえる胃潰瘍、胃ポリープが見つげ出されている。子宮がん集団検診車も42年度末には26台が整備され、17万人の検診を行ない392人の早期の子宮がん患者が発見されている。

この様に、胃がんに対してはエックス線間接撮影による集団検診を、子宮がんに対しては細胞診による集団検診を充実させるべく努力を行ない、機械、設備の整備を図っている。ここで当面の一つの課題として、数多くの検査を処理するために必要な人の充足がある。そこで42年度から、胃部間接撮影フィルムの読影技術、子宮がん細胞診の技術を中心としたがん集団検診技術者の養成訓練を開始し、がん予防技術職員の充足を図ることになった。

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、これを総合的に強力に推進していくことが必要である。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

1 成人病

(3) 脳卒中, 心臓病

脳卒中は昭和28年以来引き続いてわが国の死因の第1位にある。脳卒中による死亡数は42年では17万2,129人を数えており、この数は最勢期(昭和18年)の結核死亡数を上回る数である。死因の第3位には心臓病があり、この両者は高血圧及び動脈硬化との関係が深く、これらが慢性に経過した結果起こつてくるものが大部分である。

これらの疾病は早期に発見すれば悪化を防ぐことができるため、地域や職域では成人病検診として高血圧などの検診を実施するところもふえてきている。保健衛生基礎調査によれば1年間に2,700万件の血圧測定が行なわれており、このうち都道府県が行なつた検診は150万件が報告されている。早期発見のための検診が普及してきてはいるが、発見された患者の管理が十分でないため、脳卒中や心臓病による死者はなお年々漸増している。

36, 37年に行なわれた成人病基礎調査によると、高血圧(最大血圧150mmhg以上でかつ最小血圧90mmhg以上のもの)が40歳以上の者だけでも全国に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異常のある者は8.5%あり、血圧の高いほど心電図異常の率が高い。

脳卒中・心臓病に対する国の対策は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か所等を整備して専門診療機能を高める一方、36, 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も行なつている。また研究の助成については、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を行なつている。

脳卒中の発作を起こして後遺症を残している者は、36年の調査によれば、全国推計で約31万人である。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%であり、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ものが相当にあると考えられ、家庭においても社会的にもその負担は大きい。したがつて、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る。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について、40年度より、成人病予防技術職員の研修を行なつている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(1) 精神衛生

ア 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、25年の精神衛生法の制定によつて進められ、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など一貫した施策が法制化されたところであるが、当時の状況は、医療施設においても、医療体制においても、きわめて不十分な状態であつた。その後、精神医学の進歩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によつて精神医療の内容が一段と向上し、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った。また40年に行なわれた精神衛生法の一部改正によつて、精神障害者の把握体制の整備、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等の施策を加えて、現状に即応した精神衛生対策の確立が期せられたものである。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

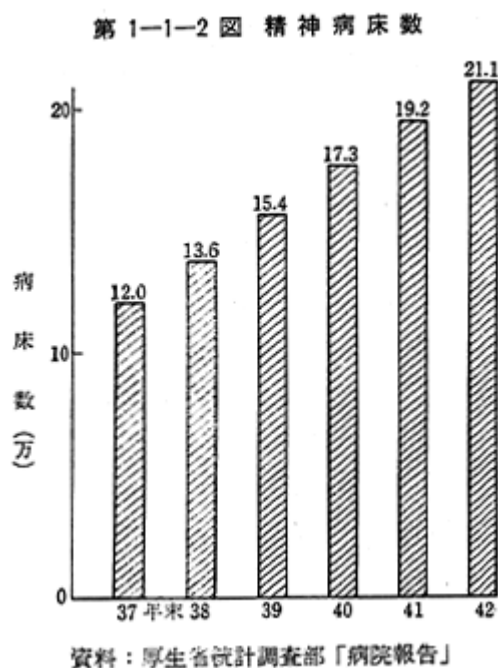
2 精神衛生

(1) 精神衛生

イ 精神病床

精神病床は、最近における精神医学の進展に即応して、近年著しい増加を示し第1-1-2図のとおり、ここ数年は毎年1万数千床の増床をみ、42年中にも1万8,647床がふえ、精神病床は同年末に21万1千床をこえ、人口1万に対する精神病床の割合は、21.0となり、38年当時から一応の目標とした人口万対20は、ほぼ達成されたものといえる。しかし、精神病床には、小児、老人、合併症、交通災害等による精神障害などの特殊病棟の数はきわめて少なく、今後これらの病床の新增設等充実を図る必要がある。また精神障害回復者の社会復帰を促進するための施設については、一層不十分な状態であるので院内あるいは院外における特殊訓練療法施設又は社会適応訓練を行なう社会復帰施設の設置が強く要請されている。

第1-1-2図 精神病床数



第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

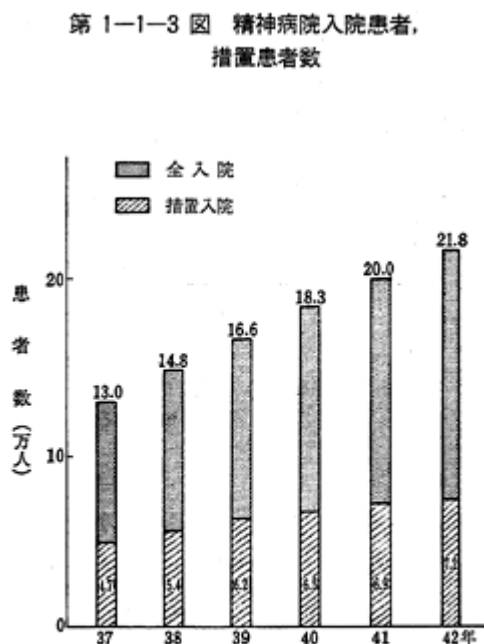
2 精神衛生

(1) 精神衛生

ウ 精神障害者の措置入院医療費

精神障害者であつて、その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者に対する都道府県知事の措置による入院患者数は、39年度以降毎年約3千人ずつ増加し、42年末においては7万2,241人であり、この措置患者の医療に必要な経費を全額公費で負担し(ただし、所得の多い者は一部本人が負担する。)、その80%を国が負担している。措置患者の医療費国庫負担額も年々増額され、42年度においては、約214億円が当初予算に計上されている(第1-1-3図、第1-1-4図参照)。

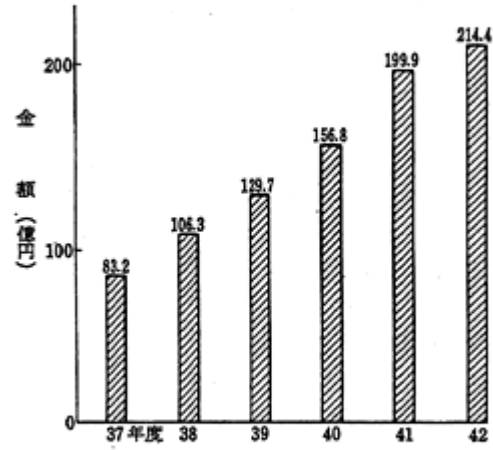
第1-1-3図 精神病院入院患者、措置患者数



資料：厚生省統計調査部「病院報告」
及び「衛生行政業務報告」

第1-1-4図 措置入院医療費国庫負担額

第 1—1—4 図 措置入院医療費国庫負担額



厚生省公衆衛生局調べ
(注) 各年度とも当初予算である。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(1) 精神衛生

エ 通院医療に対する公費負担

40年の法律改正により通院医療に対する公費負担制度が創設され、同年10月から施行されたが、この制度は、精神障害の早期治療を促進するとともに精神病院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たものであり、従来、とかく精神障害の治療が入院治療に重点がおかれていたことから、在宅精神障害者の医療保護を充実するという点に改められた点で特に意義があり、また、この制度は、精神障害者の早期発見などに関連して、精神科医療の中核ともなるべき制度であると考えられる。にもかかわらず制度発足以来日が浅いという理由からかその活用は十分とはいえない現状にある。42年度末においては、約4万5千人が利用しているにすぎない。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(1) 精神衛生

オ 保健所における精神衛生

業務精神衛生に関する第一線業務，すなわち在宅精神障害者に対する訪問指導及び精神障害に関する相談などは保健所の本来の業務として，40年，保健所法及び精神衛生法が，これらの業務に従事する職員(いわゆる精神衛生相談員)の充足は，必ずしも十分でなく，ごく一部の保健所を除いて職員の配置すら行なわれていない現状である。したがって，保健所管内における精神障害者の実態は握及び訪問指導の体制は概して不十分といわざるを得ない。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(1) 精神衛生

カ 精神衛生センターの設置

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こととされたものであつて、その性格は、地域における精神衛生に関する総合的技術センターともいうべきものである。精神衛生センターの行なうおもな業務は、第1に精神衛生施策を実施するために必要な精神障害者の実態及びその医療保護と訪問指導についての技術的方法等に関する調査研究、第2に精神衛生に関する知識の普及及び啓発を図ること、第3に精神衛生に関する相談及び精神障害者に対する指導のうち複雑又は困難なものを行なうことであり、42年度末における設置箇所は、北海道、宮城、栃木、茨城、埼玉、東京、神奈川、新潟、富山、石川、岐阜、静岡、大阪、兵庫、徳島、香川、福岡、鹿児島18都府県である。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(1) 精神衛生

キ 中央精神衛生審議会及び地方精神衛生審議会

中央精神衛生審議会は委員15人で構成され、厚生大臣の諮問に答えるほか精神障害に関する原因の除去、精神障害者の診療及び治療の方法の改善、精神障害者発生の予防措置その他精神衛生に関する事項に関して関係大臣に意見を具申する厚生省の附属機関として設置され、41年度においては、医療制度、施設及び麻薬に関する部門について審議を重ねた。一方、地方精神衛生審議会は、都道府県知事の諮問に答え、または意見を具申する機関としておかれたものであるが、この開催及び審議状況は必ずしも十分とはいえない地域が一部にある。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(1) 精神衛生

ク 精神衛生思想の普及と精神衛生全国大会

精神障害の医療及び保護を促進するための手段の一つとして、精神障害に対する正しい認識と、精神障害者を理解しそれを社会に受け入れうる素地を醸成するための普及運動は、精神衛生対策上からきわめて重要なことであり、このため「精神衛生普及運動」を全国的規模において実施するとともに、民間団体の行事である「精神衛生全国大会」(41年度は北海道、札幌市、42年度は東京都において開催した。)を積極的に後援援助することによつて、広く地域社会の精神衛生思想の普及に努めることとしている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(2) 優生保護

ア 優生保護行政の動き

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、人工妊娠中絶の実施及び受胎調節の実施指導に大別される。優生保護行政の動きは、ここ数年来ほとんど横ばいの状態で推移してきたものとみられているが、全般的にみて優生手術及び人工妊娠中絶の実施件数は、わずかながら減少しつつある。しかし各都道府県のこれらの実施件数は地域によつて非常に大きな不均衡がみられるところである。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

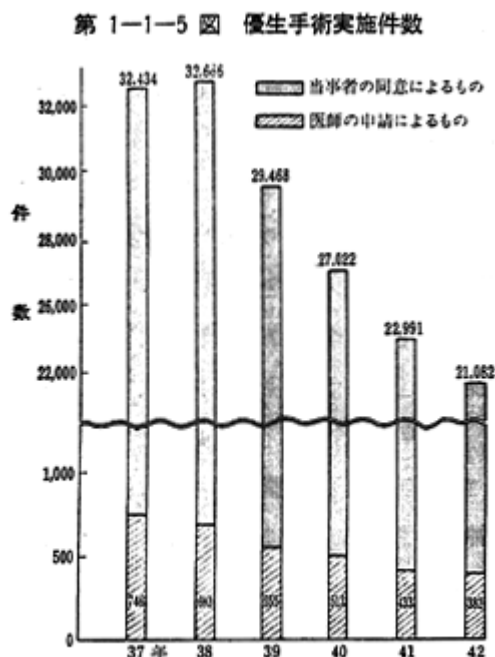
2 精神衛生

(2) 優生保護

イ 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である場合などの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、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、42年における実施件数は、当事者の同意によるもの2万1,082件、申請によるもの382件である(第1-1-5図参照)。

第1-1-5図 優生手術実施件数



資料：厚生省統計調査部「優生保護統計」

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

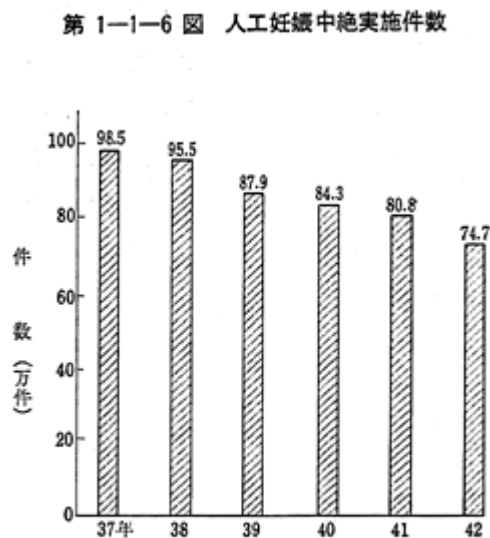
2 精神衛生

(2) 優生保護

ウ 人工妊娠中絶

優生保護法によつて指定された医師は、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などの要件に該当する場合、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、42年中の実施件数は、74万7,490件で対前年比約6万件の減となっている(第1-1-6図参照)。

第1-1-6図 人工妊娠中絶実施件数



資料：厚生省統計調査部「優生保護統計」

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(2) 優生保護

工 優生保護審査会

都道府県に優生保護審査会が設置され、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、厚生省に中央優生保護審査会を置き、厚生大臣の監督に属し、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。都道府県における審査件数は全国的には横ばいであるが、都道府県間に不均衡が目だっている現状である。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

2 精神衛生

(2) 優生保護

オ 受胎調節の实地指導

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などについての普及指導を行なつている。

第1章 健康と医療

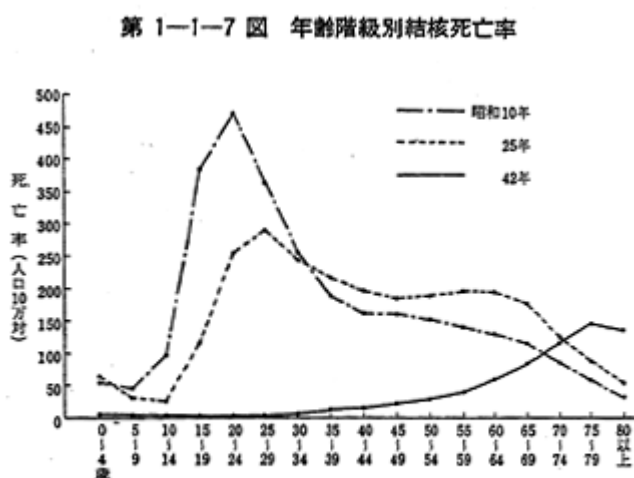
第1節 健康の増進と疾病の予防

3 結核

(1) 結核の動向

わが国の結核事情は、予防対策の推進と医学の進歩、さらに国民生活の向上等により、結核死亡の急峻な減少をはじめとして、近年大きく変化してきた。すなわち、昭和18年の結核死亡数17万1,473人、結核死亡率(人口10万対)235.3に比較すると、42年では結核死亡数1万7,675人、結核死亡率17.6となり、結核死亡率では約1/13以下に減少し、結核死亡率は有史以来初めて20の大台を割った状況である。死因順位は、34年以来第7位にとどまっていたが、42年には第8位にさがり、年齢階級別結核死亡率(第1-1-7図参照)をみると、かつて青年層にみられた高い山は完全に消失し、高年齢層になるにしたがつて上昇する先進国型に近づいている。国の結核死亡率を諸外国に比べると、オランダの約10倍、スウェーデンの約7倍、アメリカ合衆国の約5倍にもなっている。

第1-1-7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」

38年の結核実態調査の結果によれば、結核患者数は、32年から5年間に約100万人減少し、203万人と推定されている。このうち、感染性肺結核患者数は、33年の64万人から38年には37万人と減少している。また28年の調査では、結核が国民に広くまん延していたことが推測されていたが、38年の調査結果では結核が低所得層に多くみられる傾向が示された。

結核実態調査は、結核の有病状況を正確には握するため、28年以来5年ごとに実施されてきたが、昭和43年は第4回の結核実態調査が実施されることになっており結核の実状が浮き彫りにされ、今後の重要な施策を方向づける基礎資料が提供されるものとその成果が期待されている。

結核死亡率、登録による結核有病率及びり患率を地域別にみると、九州各県、大阪等を中心とする西日本が東日本よりも高く、結核の地域格差が著明になつてきたことも最近の結核事情の特徴の一つである。

これらの結核の動向からみると、わが国の結核対策は疾病対策の中で最も確実な効果をおさめつつあるものの一つとみてよいが、なお、今後とも結核事情を十分に理解し、きめの細かい対策を必要としている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

3 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し、適切な指導を行なうことは結核予防上きわめて重要なことである。この目的を達成するため、結核予防法による定期健康診断と定期外健康診断が制度化されている。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。昭和42年における定期健康診断の受診者数は4,112万人で対象人口の41.1%となつている。このうち、学校については70%以上の受診率が確保されていたが、一般住民については40%程度にとどまつている。

事業所については、38年の結核実態調査にさいし、事業所規模別過去1年以内の胸部エックス線検査受診率を調査しているが、それによると規模の小さい事業所ほど、受診率が低い状況にあり、事業所規模1～9人の受診率は事業所規模1,000人以上の受診率の半分以下となつている。

かような点からみると、定期健康診断の実施状況についても格差がみられ、検討を図らねばならないことも多い。また、人口流動の激しい地域や職域、特に大都市及びその周辺に患者の偏在する傾向も大であるだけに、効率的な健康診断は、都道府県知事及び政令市長が、職場環境、生活環境等からみて特に結核に感染し、又は他人に結核を伝染させる機会の多いと認められる者、すなわち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られたときに実施している。

定期外健康診断の実施状況をみると、受診数そのものは増加しており42年には約144万人実施している。そのうち、患者家族については受診数約37万人、業態者その他についての受診数は約107万人となつている。

健康診断による発見患者は(第1-1-3表参照)健康診断及び予防接種実施成績年次推移で年々減少をみており、42年の発見患者は5万2千人で、発見患者率は受診者の0.12%である。発見患者率の最も高いのは患者家族の検診で、42年の発見患者率は1.0%である。これを学校長の実施する健康診断の発見患者率と比較すると約25倍も高い結果となつている。

第1-1-3表 健康診断及び予防接種実施成績年次推移

第 1-1-3 表 健康診断及び予防接種実施成績年次推移

(単位：千人)

	受診者数	ツベルクリン反応		B C G 接種者数	間接撮 影者数	直接撮 影者数	発見患者数
		被判定者 数	陽性者数				
37年	39,380	19,216	12,866	5,412	34,070	1,211	106
38	42,631	18,574	12,055	5,061	36,699	1,315	97
39	38,876	15,807	10,409	4,605	33,678	1,207	77
40	42,709	16,405	10,758	4,829	37,269	1,172	69
41	42,822	16,246	10,821	4,681	37,381	1,174	62
42	42,555	15,731	10,443	4,524	37,229	1,100	52

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

患者発見率は健康診断実施主体別の差のみならず、地域的にも、職業別にも格差がみられ、年齢別には高年齢層ほど高い傾向にある。また、健康診断の受診者が固定化する傾向のあることが指摘され、未受診者は常に未受診のままに残されることも多く、それらの未受診者層に結核患者が偏在する傾向の強いことなどが推測されている。このことから、健康診断を指摘されるような人々に重点的に普及することが肝要である。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

3 結核

(3) 予防接種

結核の発病を未然に防止するため、結核未感染者に対しBCGを接種して抵抗力を生じさせることは、結核事情を好転させる重要な予防的施策である。この目的のため、結核予防法に定期及び定期外の予防接種が取り入れられ、ツベルクリン反応陰性者及び疑陽性者に対しBCG接種がなされることになっている。

BCG接種の実施数は、42年には452万人で、年々やや減少の傾向にある。42年4月より、予防接種の円滑な実施と接種率の向上を図るため、潰瘍、瘢痕等が比較的多い皮内接種法を改め経皮接種法が取り入れられたことは記憶に新しい。経皮接種法は、接種効果が期待できるうえに、接種局所の反応も少ないので、今後のBCG接種の普及に大きく貢献するものと期待されている。

予防接種を効果的に進めるためには、BCG接種対象者の選定はきわめて重要なことであり、そのためツベルクリン検査の意義は大きい。しかし、現行の旧ツベルクリンは反応がやや不明瞭になる傾向にあることから、国際的に広く使用されている精製ツベルクリンの開発がわが国においてなされ近く採用される方針である。このことによつて、結核感染状況をよりの確には握ることが可能となり、結核の臨床的な診断に益するのみならず、BCG接種対象者の選定等に有効に働くものと期待されている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

3 結核

(4) 患者管理

昭和36年に患者管理制度が発足して以来、保健所に結核患者及び回復者の登録票が整備され、病状、受療状況及び生活環境の状態等が把握され、記録されている。それら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者指導が計画的に進められるなど、着々とその成果を示しつつある。

活動性分類別新登録患者数及び登録者の年次推移は、第1-1-4表及び第1-1-5表で示す通りであるが、42年末の登録数は133万9,460人となつており、そのうち、活動性感染性肺結核患者数は22万1,371人となつている。また、42年の1年間に保健所に新たに登録された結核患者数は25万3,781人で41年と比較すると2万6,052人減少している。しかし活動性感染性肺結核新登録患者数が42年4万7,273人と初めて5万人以下となつたものの依然として多くの感染源となる患者の発見をみることは、今後一段と感染源対策を強化する必要のあることを指摘している。また、感染性肺結核患者で医療なしの状態にあるものは42年末現在で約1万8千人あり、管理検診等の徹底を図るとともに隔離と受療の促進を図ることはきわめて重要なことである。

第1-1-4表 活動性分類別新登録患者数の年次推移

第 1-1-4 表 活動性分類別新登録患者数の年次推移

(単位：人)

	総 数	感染性肺結核			非感染性	肺外結核	不 明
		総 数	広汎空洞型	その他の感染性			
36年	419,424	95,427	14,812	80,615	259,541	18,849	45,607
37	383,773	87,420	13,141	74,279	251,976	18,107	26,270
38	371,878	72,963	8,467	64,496	249,282	33,295	16,338
39	345,470	64,327	6,897	57,430	232,731	38,031	10,381
40	304,556	57,191	5,446	51,745	206,315	33,424	7,626
41	279,833	50,506	4,205	46,301	190,798	32,775	5,754
42	253,781	42,273	3,808	43,465	173,862	28,985	3,641

厚生省公衆衛生局調べ

第1-1-5表 活動性分類別登録者数の年次推移

第 1-1-5 表 活動性分類別登録者数の年次推移

(単位:人)

	登録者	活動性						不活動性	不明
		登録患者	活動性肺結核				肺外結核		
			感染性			非感染性			
			計	広汎洞型	その他の感染性				
36年	1,586,510	943,496	275,691	53,377	222,314	625,953	41,852	302,934	340,080
37	1,544,277	963,656	286,668	50,794	235,874	634,424	42,564	363,683	216,938
38	1,552,528	993,892	278,346	39,833	238,513	655,260	60,286	396,827	161,809
39	1,527,657	979,566	259,995	33,395	226,600	649,161	70,410	432,293	115,798
40	1,469,583	929,616	244,450	27,139	217,311	618,454	66,712	447,259	92,708
41	1,405,289	886,047	229,566	22,661	206,905	590,800	65,681	446,263	72,979
42	1,339,460	842,906	221,371	19,866	201,505	560,831	60,704	435,130	61,424

厚生省公衆衛生局調べ

患者管理の推進を図る過程において、薬剤耐性菌の出現に伴い、特に家族内耐性菌感染の危険を一段と重視する必要があり、患者家族の指導の徹底が期待されている。

患者管理は、適正な医療と正しい生活規制によつて、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ものであるが、今後の結核対策の核心となるべき施策であるだけに、その強化促進が望まれている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

3 結核

(5) 結核医療

近年、結核が治癒する疾病であることを明確に位置づけたものは、抗結核剤や外科手術療法の開発等医学薬学の進歩の恩恵によるものであることは論をまたない。これらの恵沢の社会的な適用を図るさいに取り上げられた結核の公費負担制度は、まさに結核患者の治癒、社会復帰の促進を図るきわめて大きな要因の一つであつたといつても過言ではない。すなわち、結核は長期の療養に多額の医療費を必要とする疾病であるので、適正な結核医療の普及を図るため、それらの医療に対し法により公費負担の制度が設けられている。また、家族などに結核を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都道府県知事は入所するよう命ずることができるようになってきているが、これら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。)国がその費用の8/10を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。これら結核医療の適否を診査するため、保健所ごとに結核診査協議会が設置されている。昭和42年における一般結核患者の公費負担申請件数は114万5,863件でそのうち、合格件数は113万1,197件、合格率99%、承認件数75万9,779件、承認率67%となつている。また、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人となつたが、以後減少の傾向をたどり、42年末には8万9,044人となつている。公費負担の対象となる医療の範囲は、命令入所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は、結核医療の基準に基づいて行なわれている。この基準は、医学の進歩に伴い、適時改正がなされ、42年1月から最新の2次抗結核薬剤エタンブトール及びカプレオマイシンを取り入れ、結核患者の治療の促進を図つていることなどは記憶に新しい。

結核総医療費は年々増加し、41年度には1,121億円と推定されている。このうち、公費負担分は518億円、保険者負担分524億円、患者負担分79億円となつている。国民総医療費の中で占める割合は年々減少し41年度には8.6%となり、29年度の25.3%と比較すると1/3になつている。また、患者負担分も減少し、公費、保険の占める割合が高くなつている。

結核病床数は33年の約26万3千床を頂点に漸減し42年末には約20万5千床となつている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

3 結核

(6) 結核のリハビリテーション

第3の医学としての医学的リハビリテーションを結核の治療を開始すると同時に取り入れることは、結核患者が低肺機能に落ち込むのを防ぐのみならず、治療の促進を図る意味からもきわめて重要視されている。このため、理学療法、作業療法についての人の育成、療養所内の施設の充実を図るべく努力がなされている。また、結核回復者の社会復帰をより円滑に進めることは大切であり、この点種々長い間努力が払われているが、現在、結核回復者後保護施設は全国に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 健康と医療

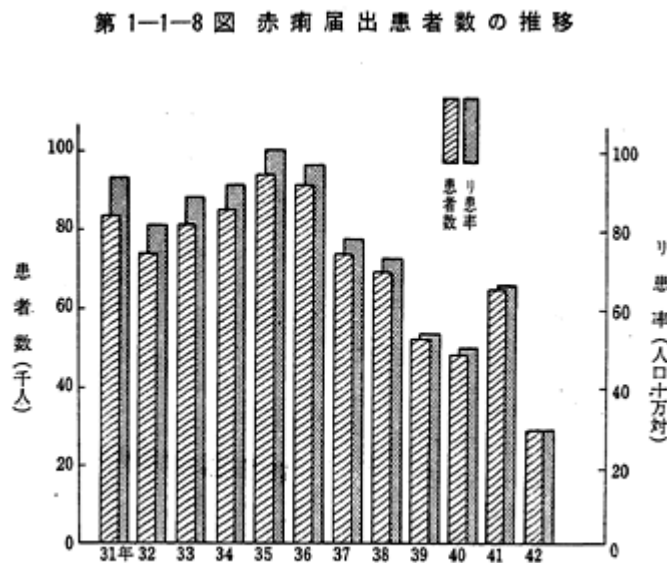
第1節 健康の増進と疾病の予防

4 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1-1-8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41年には6万5,131人と反転上昇したが42年には3万0,097人となった。しかし赤痢は消化器系伝染病の首位を占めており、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、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、集団発生時には大きな社会問題となつているのが現状である。特に食品系、水系感染は集団発生の規模が大きいため集団給食施設、水道施設その他環境衛生関係施設に対する指導監督を一層強化すると共に近年発生件数の多い保育所、学校等に対する衛生教育の徹底が図られた。

第1-1-8図 赤痢届出患者数の推移

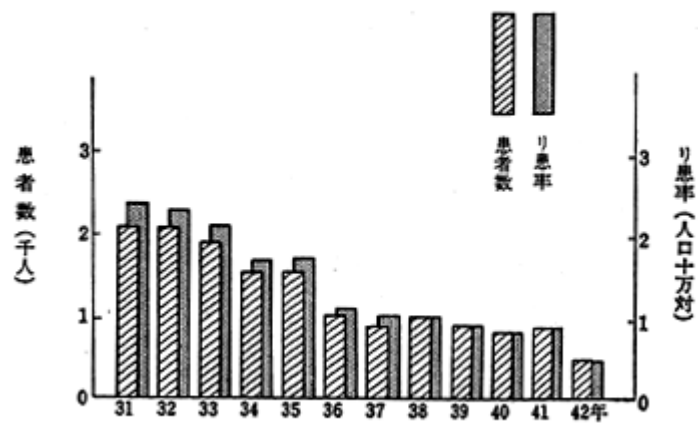


資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

また最近の腸チフスの届出数は第1-1-9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42年は511人と1/4にまで減少している。しかし42年においても、小規模ながら数件の集団発生がみられ、患者発生時におけるフェージ型による菌の分類、疫学調査の徹底的実施、患者・保菌者について管理カードの作成によつて管理、監視を十分に実施するなど対策の一層の強化が図られた。

第1-1-9図 腸チフス届出患者数の推移

第 1-1-9 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 健康と医療

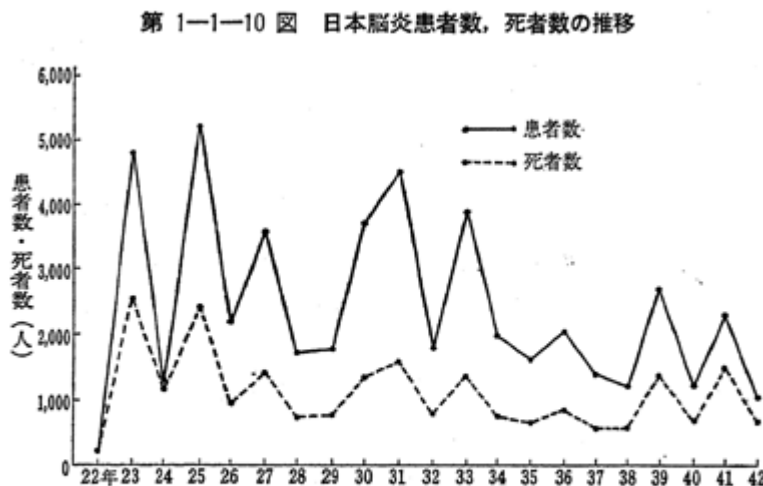
第1節 健康の増進と疾病の予防

4 急性伝染病

(2) 日本脳炎

42年は患者数が1,028人、死者数が659人で、患者数において昭和23年以降の最低を記録し、第1-1-10図に示すごとく小流行の年であった。地域別では第1-1-11図でわかるとおり、近畿、九州等に例年通り患者の多発がみられるのに反し、関東、東北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九州、四国では第31週すなわち7月下旬から8月上旬にかけて患者発生のピークがみられ、中国、近畿では第35週すなわち8月下旬から9月上旬にかけて患者発生のピークがあり、全国的には第35週に流行のピークがみられた。これは41年に比べて、やや早い傾向にある。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ほとんどなく、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。年齢別では第1-1-12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たが、若年齢層に対する予防接種が広く行なわれたので若年齢層におけるり患率は顕著な低下傾向を示している。なお42年12歳までの幼児及び小学校児童並びに55歳から64歳までの高年齢者を重点に予防接種が行なわれた。43年は予防特別対策のわくをひろげて、生後6か月から15歳まで並びに55歳から64歳までを重点衆として予防接種が勧奨されることとなったので、これらの年齢層におけるり患率の低下が期待される。

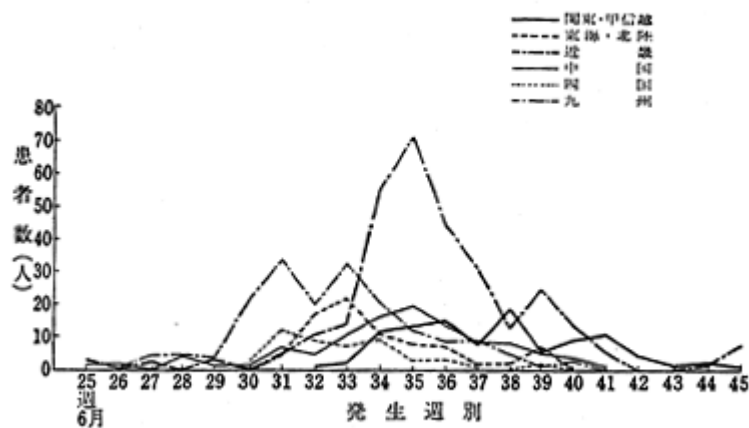
第1-1-10図 日本脳炎患者数、死者数の推移



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」

第1-1-11図 日本脳炎患者 (週別, 地域別)発生数

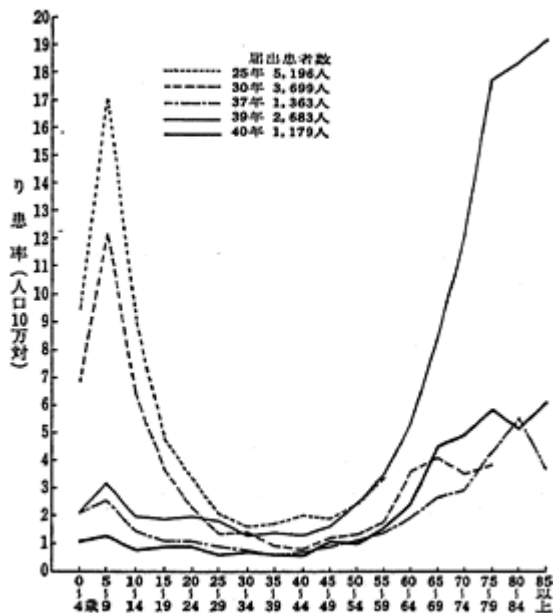
第 1-1-11 図 日本脳炎患者(週別, 地域別) 発生数 (42年)



資料: 厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

第 1-1-12 図 年齢階層別日本脳炎り患率

第 1-1-12 図 年齢階層別日本脳炎り患率



資料: 厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

今後の日本脳炎対策として、まず媒介蚊からのウイルス分離、増幅動物であるぶたなどの抗体調査を中心とする流行予測事業の適切かつ効果的な実施、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ウイルスの検出、血清学的検査による診断の確認等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 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

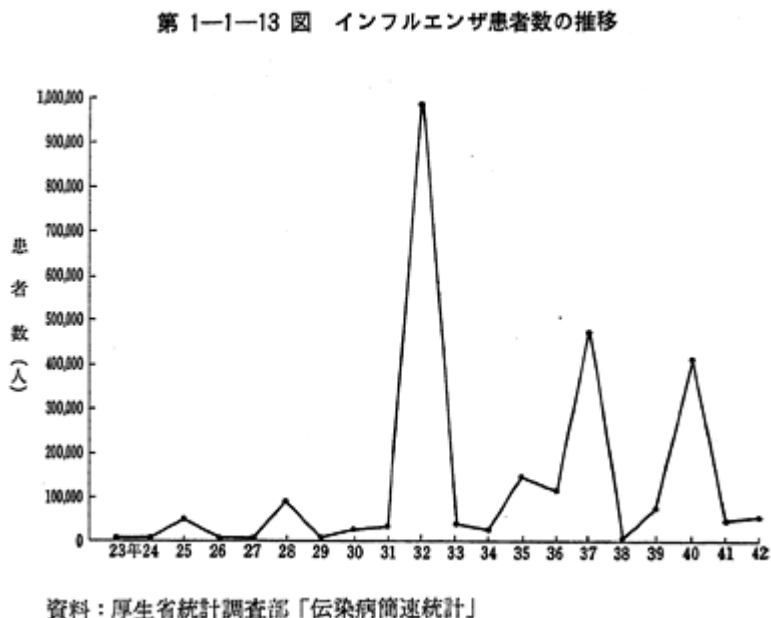
4 急性伝染病

(3) インフルエンザ

32年のアジアかぜ以来、第1-1-13図に示すように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。42年のインフルエンザの流行は40年の届出患者数40万9,391人の大流行に比べ、きわめて小規模な流行にとどまつた。42年春の流行は、北海道、東北、関東及び九州の一部で2型が確認されたが、その他の地域では各地でB型が確認されており、全国的にはB型流行が主であつた。学校流行の開始時期はほとんどの道府県で1月下旬以降であるが九州の一部を除き各地とも局所的な発生にとどまつている。

インフルエンザの特別対策として37年以来毎年流行期前に、保育園、小中学校の児童、生徒に重点をおいて予防接種を勧奨し、全国的に実施しているが、インフルエンザウイルスの抗原構造は常に変異しているため、流行期におけるウイルス株を絶えず検討していかなければならない。

第1-1-13図 インフルエンザ患者数の推移



第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

4 急性伝染病

(4) ポリオ

42年のポリオ(急性灰白髄炎)患者数は26人、死者数は4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。第1-1-14図のごとく33年、34年と増加傾向を示し、35年はずいに5,606人に達し、36年も増加様相がみられたが、不活化ワクチンの定期予防接種化、さらに同年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いつせい接種により、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。このように患者数が減少したので、ポリオに対する免疫を得るには予防接種に頼る以外になく、ポリオ根絶のためには、より一層予防接種率向上に努力するとともに、免疫及び自然界のポリオウイルスの消長の把握、さらにポリオ類似患者に対する精密な調査等を強力に継続実施していく必要がある。

第1-1-14図 ポリオ患者数、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」

第1章 健康と医療

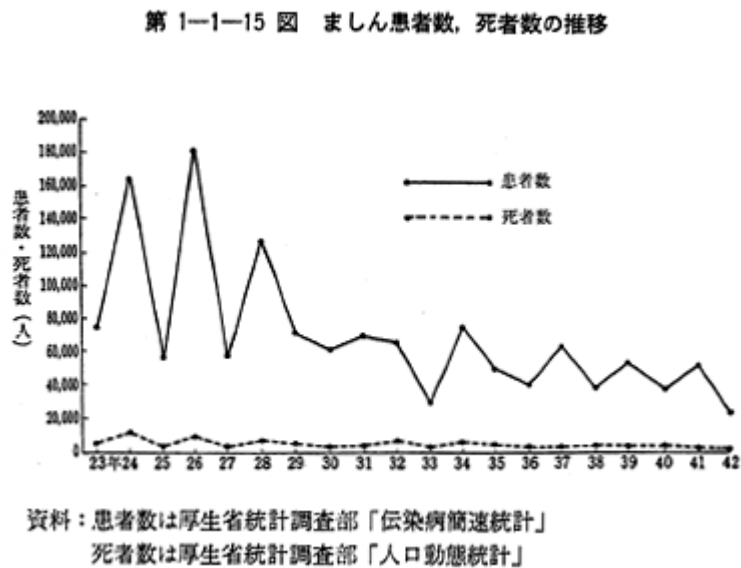
第1節 健康の増進と疾病の予防

4 急性伝染病

(5) ましん

42年のましん届出患者数は2万1,157人、死者数は142人であった。これは41年の患者数5万2,991人と比べて半数以下の発生数で23年以降の最低を記録した。従来からましんは隔年流行する疾患といわれていたが第1-1-15図のごとく、29年以降数年間は定型的隔年流行の型を示していない。最近届出患者数は漸次減少傾向を示している。一方起伏は小さいが隔年流行のリズムをみせつつある。

第1-1-15図 ましん患者数、死者数の推移



40年の精密統計によつて年齢階級別発生状況をみると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)、次に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歳未満の死亡が約4割を占め、ましんは特に1歳以下の乳幼児に致命率の高い伝染病であることを物語っている。

41年秋からましんワクチンが実用化され、任意に予防接種が行なわれている。今後は予防接種によるましんの予防が期待される。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

4 急性伝染病

(6) 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。42年度はポリオは19都道府県、ジフテリアは10道府県、インフルエンザは10道府県、日本脳炎は45都道府県において実施された。

ポリオ、ジフテリアについては、41年度の調査結果では、37年、38年に比べると、かなり免疫度が低下しているが、まず流行をきたさない程度に免疫は保持されていると考えられる。最近の患者減少傾向からみても、ポリオ、ジフテリアとも自然感染による免疫の獲得はまず不可能で、予防接種以外に期待出来ない状況にある。しかし患者減少傾向が逆に予防接種実施率の低下を招きつつあるので今後もより一層予防接種率の向上を図る必要がある。ポリオについては、より一層免疫度監視、自然界のポリオウイルスの消長のは握、ポリオ類似患者に対する精密な調査等が今後の課題である。ジフテリアについては免疫度の地域差が大きいことを考慮して、特に9歳以上の年齢層の免疫度監視に十分注意を払う必要がある。

インフルエンザについては、流行前期及び流行期における免疫度の調査、流行期におけるウイルスの分離等を行なっているが、インフルエンザウイルスは常に変異しており、流行の予測はきわめて困難性がある。流行期におけるウイルス分離並びに抗原構造のは握、非流行期におけるインフルエンザウイルスの動向の調査等が今後の課題である。

日本脳炎については、42年に、九州南端から北海道まで、全国的な調査が行なわれ、ぶたの抗体保有からみた日脳ウイルス汚染の状況については、過去2年とほぼ同様な傾向が確認された。また、ぶたの抗体保有からみた日脳ウイルスによる汚染の北限は秋田、岩手の両県であることが初めて確認されたことは意義が大きい。今後の課題としては、より広範な人の抗体保有状況の調査、媒介昆虫であるコガタアカイエカの発生状況等を追求することが残されている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

4 急性伝染病

(7) 検疫伝染病

WHO(世界保健機関)の国際衛生規則に基づき、コレラ、ペスト、発しんチフス、痘そう、回帰熱、黄熱の6種が、国際的に検疫伝染病と呼称される。

このうち、発しんチフス及び回帰熱は、ともにシラミが媒介するものにかぎって検疫の対象とされるが、近年の常在流行は、エチオピアを筆頭とするアフリカの一部ボリビアなど南米における少数の国等に局地的にみられるだけであり、世界的な動乱などよほどの事態が生じないかぎり、他国への波及は起こらないと思われる。

痘そうは、1958年から始まったWHOの世界的根絶計画が1順調に進展せず、依然として、インド、パキスタン、インドネシアを初めとする東南アジア、サハラ以南のアフリカ、ブラジルを中心とする南米に常在しており、1967年には流行周期のピークがきて、それに伴い、非常在国への輸入例も増加した。

優良痘苗・器材・専従職員などの不足、現地住民の無理解、企画の不徹底等が重なり、当分の間は常在地の根絶達成が見込まれず、国際間において最も警戒される伝染病である。

コレラは、また、東南アジアにおいて、病原体とその宿主である人類との間にきびしい撲滅斗争の姿がみられず、むしろ、菌の旺盛な浸透力と強大な土着性をもって両者が平和共存する形に移行した。したがって、根絶は至難であり、四周の諸国・諸領域に拡大・まん延の機をうかがっているといえる。

ペストは、わが近隣では、1961(昭36)年以降に戦乱のベトナムにおいて急増し、その海・空港都市にさえ、契齒類の流行回路に紛れ込む不幸な犠牲者が多発して、国際航行への脅威となつている。

今や、空には巨人機(jumbo Jet)や超音速機(SST)の就航が目前に予定され、海上には高速優秀船が舷をそろえて、貨物、人員の国際輸送率は年々20%も上昇する文明の世であるが、わが国に來航する船舶・航空機の70%は防疫対策の遅れた悪疫汚染の地を發航する。

このため、わが国は42年には新たに4か所に出張所を新設し、また主要空港に配置した検疫官を増強するとともに国内の環境衛生の充実を図り、効果的な伝染病侵入阻止対策と国際航行に関する規制の簡素化傾向とを巧みに勘案した強力な検疫行政体制の整備に不断の努力を行なっている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

5 その他の疾病

(1) 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は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年には保有率が10%を割り41年には4.2%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の検便実施の浸透に努めている。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年より国の特別対策を引き続き実施し、農山村の労働力低下を防止している。その他の寄生虫については、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、佐賀県)、フィラリア病(東京都・長崎、熊本、鹿児島県)についても国において特別対策として予防及び施設の建設等を実施し効果をあげつつある。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

5 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(第1-1-6表参照)。

第1-1-6表 若年層の早期梅毒患者数

第 1-1-6 表 若年層の早期梅毒患者数

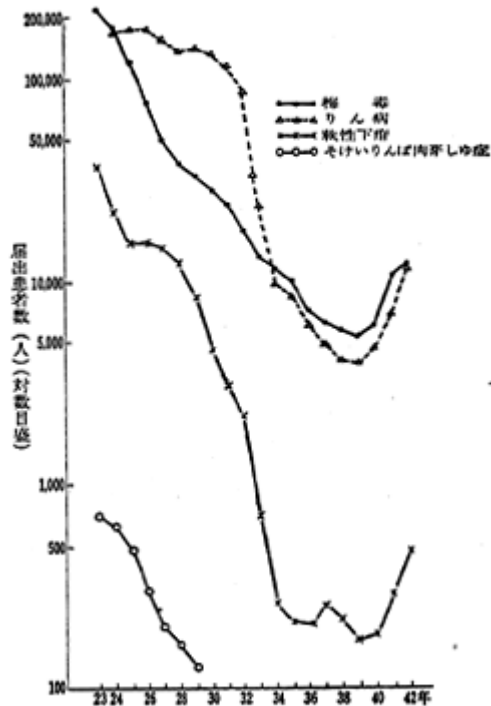
	(A) 全梅毒患者数	(B) 24歳以下梅毒患者数	(B) (A) (%)	(C) 24歳以下初期梅毒	(D) 24歳以下第2期梅毒	(C)+(D) (B) (%)
32年	17,660	4,360	24.7	1,340	320	38.1
36	7,313	1,102	15.1	185	83	24.3
40	6,001	1,361	22.7	352	246	43.9
41	10,821	2,320	21.4	566	421	42.5
42	11,755	2,340	69.4	407	397	34.4

資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

わが国の届出患者数は33年を最高としてその後急激に減少している(第1-1-16図参照)。しかし、36年ごろより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40年には44.0%に達した。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41年第51回通常国会において、届出制度の合理化、婚姻しようとする者に対する梅毒血清反応検査の受診義務づけ等、性病予防法が一部改正され性病対策が強化された。

第1-1-16図 性病患者数の年次推移

第 1-1-16 図 性病患者数の年次推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

42年においても国民各層への性病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把握するとともに、婚姻時、妊娠時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。その他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年団、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力している。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り啓蒙宣伝活動を行ない、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、さらに啓蒙宣伝活動を積極的に推進する民間団体の育成等種々の予防対策が実施されている。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

5 その他の疾病

(3) らい

現在世界のらい患者数は約1千万人と推定されているが、わが国のらい患者数は年々減少し昭和42年末で1万0,220人となつている。このうち、収容患者は9,573人であり、未収容患者は683人である。明治37年の3万0,393人、有病率6.5(人口1万対)と比較すると、約60年間に患者数で1/3、有病率で1/6となつている。新発見患者も年々減少し、42年は118人であるが、ここ数年は百人前後の新発見患者があるものと推定される。

らい患者の平均年齢は年々上昇し、高齢者の占める割合が大となつてきている。また失明その他身体の不自由ならい患者も少なくない。かつて、らいは全治がきわめて困難であるとされていたが、近年の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軽快退所者も近年多くなつてきている。らいが治ゆした後に残る変形はらいの後遺症にすぎないものであることや、らい菌そのものは感染力のきわめて弱いものであることなど正しいらいの知識を普及することはらいへの偏見を是正するうえから必要なことである。

毎年6月25日は救らい事業に心をかけられた貞明皇后の御誕生日にあたり、この属する週を「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 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

5 その他の疾病

(4) 歯科衛生

わが国の歯科疾患特に虫歯や歯槽のうろうなどの歯周疾患の罹患状況については、既に昭和32、38年に厚生省が実施した歯科疾患実態調査の結果から、他に類をみないほど国民の間にまん延していることが明らかにされている。

虫歯は、乳歯、永久歯を問わず生歯後2～3年間に急激に増加する特徴をもっている疾患である。すなわち、虫歯は小児疾患の形態を示している。これに対して歯周疾患は成人を中心としての疾患形態を示すものであるが、実際にはかなりの若年者にも発生を認めており、早期の予防対策が必要である。また、今後わが国の人口構造が大きく変化して、中高年から老年にかけての人口が増加しつつある現状からみて、歯周疾患対策はきわめて重要な問題である。

歯科疾患の予防対策としては母子保健法によって乳幼児、妊産婦の歯科検診、保健指導及び3歳児歯科健康診査を実施している。これらの事業は保健所を中心として行なわれ効果をあげている。その5年間の成績の推移は第1-1-7表のとおりで、42年は乳幼児132万5,306人、妊産婦15万1,213人に歯科検診及び保健指導が行なわれている。また、41年度の3歳児歯科健康診査の成績は第1-1-8表のとおり94万2,200人の多きに達している。これらに対する予防処置は乳幼児18万1,769人、妊産婦1,283人(乳幼児には主として虫歯予防のための弗化物の歯面塗布と歯口清掃、妊産婦には主として歯周疾患予防のための歯石除去による歯口清掃と歯肉マッサージなどの指導)に行なわれている。この検診指導及び予防処置の件数は、年々増加を示している。

第1-1-7表 母子歯科保健事業実施状況

第 1-1-7 表 母子歯科保健事業実施状況 (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
37年	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	1,080,500	153,608	135,627	1,572
41	1,284,938	178,381	140,313	2,253
42	1,325,306	181,769	151,213	1,283

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

第1-1-8表 3歳児歯科健康診査の成績

第 1-1-8 表 3歳児歯科健康診査の成績
(41年度)

	実 数 (人)	り 患 率 (%)
被 検 者 数	942,200	—
り 患 者 数		
虫 歯	737,878	78.3
不 正 咬 合	35,943	3.8
口 腔 軟 組 織 疾 患	12,982	1.4
そ の 他 疾 病 異 常	3,302	0.3

厚生省医務局調べ

なお、う蝕予防のための有力な手段としての弗化物の応用、特に局所塗布は年々盛んになつてゐるが、水道水への弗化物添加については多くの諸外国で実施されているが、わが国では京都市山科浄水場給水地区における昭和27年から40年まで13年間添加され、その効果については約40%の抑制が認められている。現在は三重県朝日町において、水道水への弗化物添加(42年11月開始)が実施されている。

また、歯科衛生を推進する保健所の任務はきわめて重要である。しかし、現在では歯科医師、歯科衛生士が配置され、管内地域住民に対する歯科保健サービスの確保されているところは、きわめて少なく、全国で120か所を数えるのみである。この結果から、保健所における歯科保健活動を活発に行なうことが困難な状態であり、その充足対策と業務の運営基準などの検討が必要である。

なお歯科衛生業務を推進するための指導要領としては、弗化物によるう蝕予防対策(39年度)、弗化物歯面局所塗布実施要領(40年度)、歯口清掃指導の手引き(41年度)、歯周疾患予防のための保健指導要領(42年度)が作成されている。

国民の間に歯科疾患がまん延する現状からみて、今後の歯科衛生対策は一層強化される必要があり、地域ぐるみの歯科保健問題として発展させる必要がある。

第1章 健康と医療

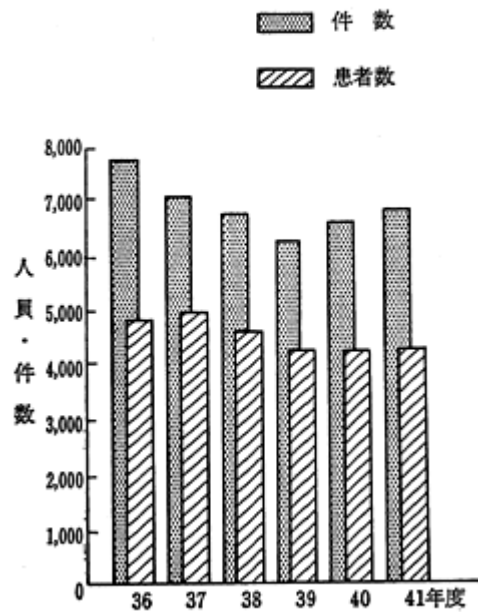
第1節 健康の増進と疾病の予防

6 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、それらの者の今なおおかれている健康上の特別の状態にかんがみ、32年に制定された「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」に基づき、年2回(希望によりさらに2回)の健康診断を実施するとともに、その負傷又は疾病がいわゆる原爆症であると厚生大臣に認定された者(認定疾病被爆者)についてはその治療を全額国費で行なうほか、放射線を多量に浴びたと認められる被爆者(特別被爆者)については、原爆症以外の一般の疾病についても、その治療費のうち社会保険等により給付されない部分を国費で負担することとしている。また認定疾病被爆者に対してはその受療期間に応じ月額最高3,400円の医療手当を支給するなど被爆者の健康の保持及び向上に必要な措置が図られてきた。しかし、被爆者の中には身体的、精神的、経済的あるいは社会的に生活能力が劣っている者や、現に疾病に罹患しているため、他の一般国民にはみられない特別の出費を余儀なくされている者が少なくない。これら特別の状況にある被爆者に対する施策としては、医療の給付等健康面に着目した従来の施策のみでは必ずしも十分とはいえないので、43年度からは、これらの者の特別の需要を満たし、生活の安定を図るため、従来の健康面の施策を一層充実させるほか、生活面をも含めた新たな施策を実施することとなり、その中心となる立法措置として、「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」が第58回国会で成立し、43年5月20日公布され、同年9月1日より施行された。43年度から実施されることとなった施策は、まず前記法律に基づく諸手当の支給である。すなわち1)認定疾病被爆者であつて、その認定を受けた負傷又は疾病の状態にあるものに対し、月額1万円の特別手当を支給すること、2)特別被爆者であつて、原爆との関連性が想定される疾病にかかっているもののうち、65歳以上の者、身体障害者、母子世帯の母親等に対し月額3,000円の健康管理手当を支給すること、3)従来から現行原爆被爆者医療法に基づき、認定疾病被爆者に対し、支給されている医療手当の制度をこの新法に移行させること。なお医療手当の月額最高額は3,400円から5,000円に引き上げることになっている、4)特別被爆者であつて原爆との関連性が想定される障害により介護を必要とする状態にあり、現に介護のための費用を支出しているものに対し、月額9,000円以内の介護手当を支給することとしている。このほか、予算措置として43年度においては、いわゆる原爆孤老をはじめ、老齢病弱者、小頭症患者等生活環境上保護を必要とする者を収容保護する保健福祉施設として被爆者養護ホーム及び被爆者特別養護ホームの設置、広島及び長崎の原爆病院の機能の拡充、原爆放射線障害に関する研究費の増額等の措置を行ない、被爆者対策の総合的な充実、強化を図ることとなった。現行原爆被爆者医療法による被爆者健康手帳の交付者数は、42年度末現在で31万3,161人であり、このうち認定疾病被爆者は4,293人、特別被爆者は25万8,786人である。健康診断実績及び医療手当の支給件数は、第1-1-17図及び第1-1-18図のとおりであるが、健康診断実績は着実に上昇をみている。

第1-1-17図 原爆被爆者認定患者数及び医療手当支給件数の推移

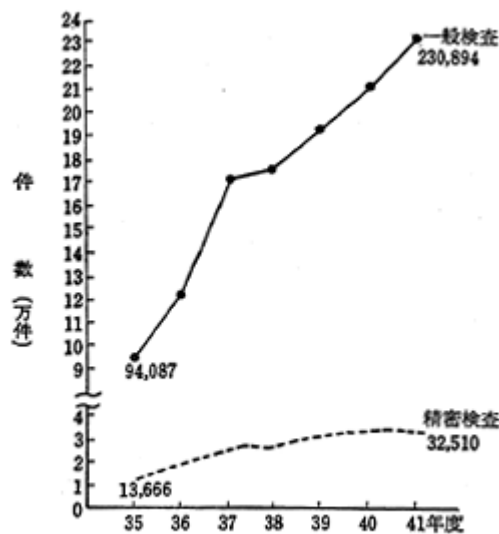
第 1-1-17 図 原爆被爆者認定患者数及び
医療手当支給件数の推移



厚生省公衆衛生局調べ

第1-1-18図 原爆被爆者の健康診断実績

第 1-1-18 図 原爆被爆者の健康診断実績



厚生省公衆衛生局調べ

40年11月に全国的規模で実施された被爆者実態調査の結果の概要が、42年2月及び11月の2回にわたり発表された。それによれば、被爆者全体を全般的にして特に著しい差があるとは認められなかつたが、(たとえば、健康面では、血圧、白血球数、血色素量について、生活面では、家計上の支出、学歴、居住状況等について、国民一般との間に差はみられなかつた。)しかし、その他の個々の調査事項たとえば受診率、身体障害率、保健薬の常用率、就業状態、壮年転職率、女性の有配偶率等の諸点については被爆後20年を経過した時点においてもなお、健康面、生活面に被爆のつめ跡を残している被爆者が少なくないことも判明した。

また、沖縄在住の被爆者に対しては41年11月琉球政府は「原子爆弾被爆者の医療等に関する実施要綱」を制定し、本土の現行原爆被爆者医療法と同様の措置を行なうこととしており、日本政府としては、これに対し、所要の財政援助を行なっている。沖縄における被爆者健康手帳の交付者数は43年2月現在で206人である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

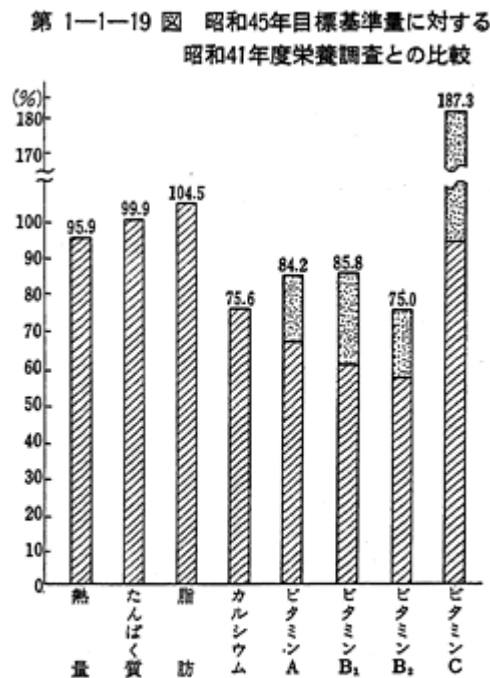
7 栄養と食品

(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の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品構成基準」による栄養摂取量の熱量2,300カロリー、たんぱく質75グラム、脂肪38グラムの目標値にほぼ達している。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不十分である(第1-1-19図参照)。

第1-1-19図 昭和45年目標基準量に対する昭和41年度栄養調査との比較



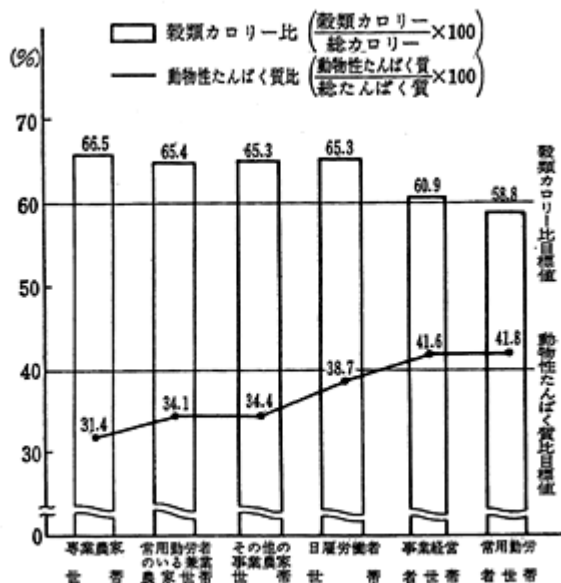
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) ビタミン類については、調理による損耗を考慮した場合 **斜線** の部分は除かれる。

国民の平均的栄養摂取状態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。41年度の国民栄養調査の結果をみても、世帯別、地域別にはかなりの格差があることがわかる(第1-1-20図、第1-1-21図参照)。

第1-1-20図 世帯業態別、穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比

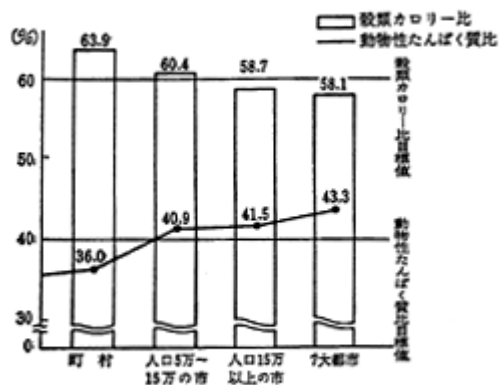
第 1-1-20 図 世帯業態別、穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査（昭和41年度）」

第1-1-21図 市郡別、穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比

第 1-1-21 図 市郡別、穀類カロリー比及び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（昭和41年度）」

このことは、単一の原因によつて起こつたものではなく、したがつて、栄養知識の向上、流通機構の改善等総合的な対策が必要であらう。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する機会の増加が目だつている。今後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らう。

また、肥満症、高血圧症、糖尿病の増加等の問題が出てきている。一方、国民の間に健康増進対策の必要性の認識が高まり、栄養、休養、運動のバランスがとれ、かつ日々規則正しい生活をする事ができるような対策が必要である。今後の栄養改善対策は国民の健康増進の一環としてさらに積極的に推進していかなければならない。

厚生白書(昭和43年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

7 栄養と食品

(2) 栄養改善対策

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業務である。この活動は保健所を中心として各種団体が協力して行なわれている。保健所における活動は、大別すると個人に対する栄養相談、管内住民に対する集団指導、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、成人病患者がふえている傾向にある。毎年延べ約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している。また栄養指導車は毎年増加しており42年度末で86台が各県に配置されており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。また43年度からは地区組織活動の強化、へき地対策の推進を図るため在宅栄養士の研修を行ないこれら活動の中核となる者を養成するとともにへき地に対する巡回栄養指導の徹底を図ることとしている。

そのほか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り昭和42年度末で米、麦、パン等国民に広く消費されている食品約1,200品目が許可され販売されている。

第1章 健康と医療

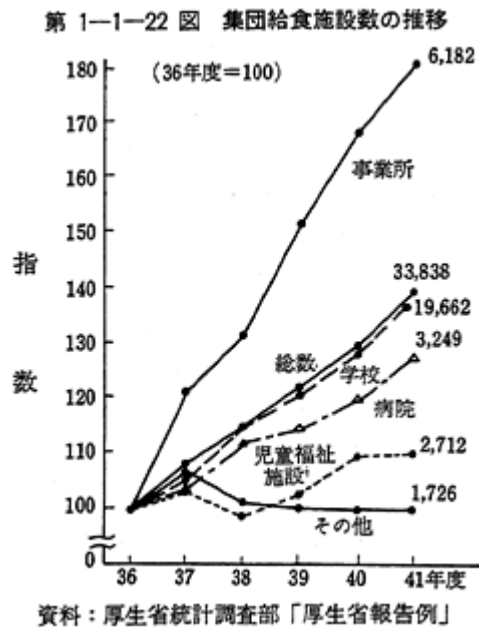
第1節 健康の増進と疾病の予防

7 栄養と食品

(3) 集団給食の栄養管理

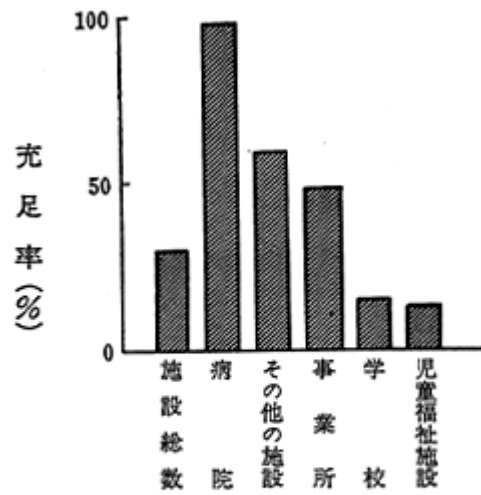
外食者は毎年増加しており、給食施設の国民栄養改善に果たす役割が重要になつてきている。特に給食施設のうちに、特定多数の人に給食を行なつている集団給食施設に対する指導は重要である。これらは学校、病院、事業所、寄宿舍、社会福祉施設、児童福祉施設、きょう正施設等であり、届出された施設だけでも約3万あり、これらによる給食の普及はめざましいものがある。しかし、この施設で給食する食事の栄養管理をする栄養士は約1万人で30%余りの充足率にすぎず、その充足率は病院を除いてはきわめて低い状態にあるので、今後とも積極的に充足されなければならない(第1-1-22図、第1-1-23図参照)。

第1-1-22図 集団給食施設数の推移



第1-1-23図 集団給食施設の種別別栄養士充足率

第 1-1-23 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。

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今後一層指導強化を図る必要がある。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

7 栄養と食品

(4) 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章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

7 栄養と食品

(5) 調理師

食生活において食品の調理いかんは、きわめて重要な意味と役割をもっている。特にそれが業として行なわれる場合には、さらに公衆衛生の上からも、国民の健康の保持増進の上からもその重要性に一層の関心ははらわれなければならない。従来は各都道府県の条例又は規則によつて調理師制度が設けられていたが昭和33年に調理師法が制定され統一的な全国制度となつた。42年度末における調理師数は約60万で給食施設等に配置されている。

一定の調理、栄養、衛生に関する知識技能を備えた調理師の今後の国民の食生活改善に果たす役割は大いに期待されるものである。

第1章 健康と医療

第1節 健康の増進と疾病の予防

8 保健所等

保健所は、疾病予防、健康増進等直接住民に対する保健活動を行なうほか、環境衛生等に関する監視指導を行なうなど、公衆衛生活動の第一線中枢機関として、地域住民の生活環境の向上、健康の保持、増進にきわめて重要な役割を果たしている。

保健所の業務はおおむね次の四つに大別することができる。第1は、保健所管内の保健水準の向上を図るために保健計画をたて、これを推進していくことである。このために、管内の保健衛生上の諸問題をその地域特性を考慮して適切には握し、管内の市町村や学校、事業場の行なう保健衛生業務に、必要に応じて技術指導を行なうほか、関係機関団体の行なう業務を連絡、調整して地域の総合的な保健活動の展開を援助することである。

第2は、地域住民の疾病を予防することはもちろん、さらに積極的に健康の保持、増進を図ることである。このために、伝染病や結核等の予防業務を行なうほか、高血圧等の成人病、母子衛生、精神衛生、歯科衛生等に関係のある健康診断、相談、指導を実施し、さらに保健婦による家庭訪問指導、医療社会事業活動、栄養改善指導等地域のなかに浸透した業務を行なうのである。

第3は、地域の環境衛生の向上を図ることである。旅館、興行場、公衆浴場等の営業施設や、上・下水道、し尿処理及びごみ処理等の清掃関係施設を対象とした監視、指導、そ族昆虫の駆除、野犬の処理のほか、最近重要な問題となつてきた公害防止に関する指導、さらに、飲食店の食品やこれと関係のある営業施設、と畜場等に対する監視・指導などがおもな内容である。

第4は、保健活動が科学的な資料に基づいて行なわれるため、これに必要な人口動態統計やその他の衛生統計を作成するための調査活動、試験・検査、さらに、公衆衛生行政の基盤ともなる住民の衛生教育の普及活動のほか、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、助長などを行なっている。

このように保健所の業務は多種にわたっているが、これを担当する保健所職員は医師、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、精神衛生相談員等多種類の技術職員のほかに、事務職員がいて、緊密な連けいを取りながら業務の実施にあたっている。

保健所は、原則として人口10万に1か所を目標として、都道府県と29の政令市によつて設置される。その数は、昭和43年4月現在で832か所あり、その地域の性格によつて型別に分けると、都市型224、農村型386、中間型79、広域人口稀薄型121、小規模型22となつている。これらの保健所を設置し、活動を推進するため、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は国庫補助が行なわれている。国の補助は、従来個別の事業ごとに経理が行なわれていたが、39年7月に特別措置法が施行されて、一括経理ができるようになるなど、合理化が進められた。

また、保健所の運営費の大きな部分を占めている職員の人件費についても、41年度、43年度と大幅な改善が図られてきた。保健所業務を円滑に遂行するには、地域住民の健康と最も強いつながりを持ち、しかも、各職種の中心的な役割を果たす医師の確保が重要であるが、ここ数年来、保健所医師の数は若干減少する傾向がみられるので、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協力、医学生の公衆衛生活動参加、保健所医師の外国派遣等、保健所医師の待遇の改善、技術水準の向上のための施策が強化されつつある。

保健所の行なうサービスは、できるかぎり均等に地域住民にゆきわたることが望ましい。しかしながら、保健所によつては、その管轄する地域が広範にすぎるため、保健所より遠隔の地区では住民に多くの不便を与えているため、42年度からは保健所に機動力を持たせ、移動保健所として管内のすみずみまで保健サービスを徹底させることとした。

保健所は、昭和12年に創設されて今日に到るまでの30年、また、昭和22年に保健所法の大改正が行なわれてから20年、地域住民の健康と福祉に重大な役割を果たしてきた。しかし、一方この間は、わが国の社会、経済の一大変動の時期でもあった。特に近年の人口構造の変革や疾病構造の変化、経済の高度発展、都市化の進行、生活様式や、家族構造の変化は著しいものがあり、これにに応じて変りつつある地域の保健所に対する保健衛生上の需要も急速に変貌を遂げつつある。このような急激な変化に即応するため41年以来、保健所のあり方について検討が進められてきた。地域に密着した保健所の組織、機構全般にわたつての改善は、今後なお慎重な検討が加えられなければならないが、さしあたり、保健所は、それぞれの地域の特性を十分に配慮して、施設、業務の面で拡充を図る反面、行政効率を勘案して機能的な系列化を図ることとした。すなわち、従来人口約10万に対し一律に同一機能の保健所の設置を進めて、いわゆる保健所網の整備を図つてきたが、今後、経済圏、交通圏を考慮して、数保健所地域に基幹となる保健所を整備し広域的に取り扱うことによつて効率的となる業務(結核検診車、各種指導車の集中管理、技術職員の現任訓練)、高度の水準の技術を必要とする業務(環境、食品関係の監視業務、産業公害の調査研究)などをここに集中し、従来保健所において取り扱うことのできなかつた新分野にもその地域の要請に応じて接近する道を開くこととした。また、人口流出の著しい過疎地域の保健所及び小規模型保健所等については、可能な限り隣接保健所と統合することにより、その地域に一定程度以上の行政水準を確保しようとする計画である。この計画は、既に、数府県において検討が進められ、具体的な青写真の作成を終わつた県もあるほどで、わが国の保健所運営の重要な課題となると考えられる。

43年度からは、保健所の施設整備が厚生年金保険の還元融資の対象として認められることとなつたので、国庫補助金の適正な運用とあわせて、今後この再編成計画にのつとつた保健所網の整備が期待されている。また、既存保健所の6割は、設置後長期間を経て老朽化しているか、または業務量の増大によつて著しく狭あいとなつて、早急の増改築を必要としているので、還元融資の導入は懸案であつたこれら保健所の整備を、著しく促進するものと考えられている。

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となる機関である。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に及んでいる。

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、臨床病理薬に関する試験・検査、研究を行なうほか、公衆衛生関係の技術職員の養成訓練も行なうこととしている。

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は、41年と42年における地方衛生研究所業務報告結果によつても明らかのように、約130%もの検査件数の増加となつていて、社会、経済的な変動に応じて変化する地方衛生研究所への需要の動向をうかがうことができる。

他方、公衆衛生に関連する諸科学の進歩は、技術革新とあいまつて、保健衛生行政及びサービスにおいて、一層の科学性と技術の高度化が要請されており、地方衛生研究所の果たすべき役割はますます重要となりつつある。

このような情勢に対し、厚生省は昭和39年、地方衛生研究所の設置要綱を定め、業務内容、施設、設備及び人員についての基準を示し、各都道府県、指定市、政令市において、その整備、拡充を図つていく。特に42年からは厚生年金保険還元融資の道が開かれ、公害対策等現在問題となりつつある新しい業務の遂行を促進することとなつた。