

各論

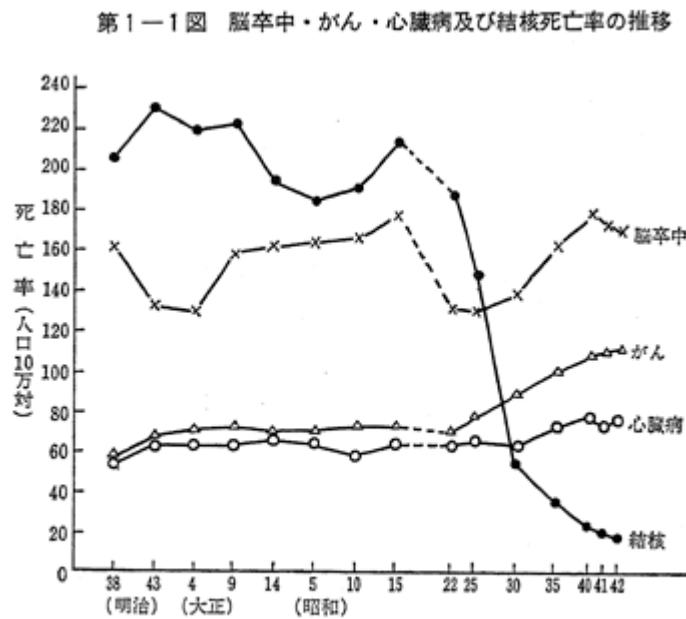
第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 成人病

1 概説

わが国の疾病別死因順位をみると、昭和33年以来、全年齢では第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、これら三つの疾病による死亡者が全死亡者の約53%を占めるに至った。かつて死因順位の上位を占めていた結核・下痢・腸炎などの細菌性疾患にかわつて、脳卒中、がん及び心臓病の成人病が人生を脅かす大きな死の影となつてきたわけである(第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いつそう増加する傾向にあるので、これら成人病が相対的にも絶対的にもますます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には、このほか糖尿病・慢性気管支炎・高血圧症などがあるが、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。がんについては、病気の成り立ちの全貌を明らかにするまでに至らず、今なお、疫学的あるいは実験的研究が続けられている。一方、脳卒中・心臓病の循環器疾患については、高血圧・動脈硬化を有する者を正しく治療することによつて相当数の循環器疾患発病の予防が可能となつてきたのである。

このように、成人病のうちでもがんと脳卒中では予防対策が異なり、脳卒中では予防措置を必要とする者をふるいわけるとを目的とした集団検診をはじめとする方策がとりあげられたのに対し、がんでは、予防が

困難であるため次善の方法として、患者の早期発見を目的とした集団検診の対策をとらざるをえないところとなつている。

がん・脳卒中のいずれについても、対策の重点は、早期発見・早期治療・患者管理をいかに行なうかにある。がんにしても、脳卒中の予防の重点対象となる高血圧にしても初期のうちは無自覚に進行するケースが多い。したがって初期のうちに異常を発見するには、自覚症状がなくても定期的に健康診断を受けることが必要となる。次には、異常を発見した場合の適切な治療と同時に、食生活、労働の強さ、休息などの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、当面の措置として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ところとなつている。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 成人病

2 がん

がんは35歳から59歳という働き盛りの年代で死因順位の第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、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こと等から、現在、早期発見が重要なかぎとなつているが、個人の努力には限度があるため、国の積極的ながん対策が要請されている。

わが国の部位別がん死亡状況をアメリカ及びイングランド・ウエ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・腸がんが少ないこと、女性においては乳がんが少なく、子宮がんの割合が比較的多いことが特徴的である(第1-1表参照)。

第1-1表 部位別悪性新生物と死亡割合の国際比較

第1-1表 部位別悪性新生物 と死亡割合の国際比較

部 位	死 亡 率 (人口10万対)						死 亡 割 合 (%)					
	男			女			男			女		
	日 本 (1967)	アメリ カ (白人) (1966)	イン グ ラ ン ド ・ ウ エ ー ル ズ (1967)	日 本 (1967)	アメリ カ (白人) (1966)	イン グ ラ ン ド ・ ウ エ ー ル ズ (1967)	日 本 (1967)	アメリ カ (白人) (1966)	イン グ ラ ン ド ・ ウ エ ー ル ズ (1967)	日 本 (1967)	アメリ カ (白人) (1966)	イン グ ラ ン ド ・ ウ エ ー ル ズ (1967)
総 数	127.4	174.9	252.1	99.1	142.6	203.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
口 腔 及 び 咽 頭	1.3	5.3	4.0	0.7	1.8	2.5	1.0	3.1	1.6	0.7	1.3	1.2
消 化 器 及 び 腹 膜	93.5	54.1	83.6	61.1	46.0	75.9	73.3	30.9	33.0	61.7	32.2	37.4
食 道	6.5	3.8	6.5	2.3	1.2	4.9	5.1	2.2	2.6	2.3	0.9	2.4
胃	59.6	10.7	31.6	36.5	6.8	22.1	46.8	6.1	12.5	36.8	4.8	10.9
小 腸 及 び 大 腸	3.2	16.8	16.8	3.6	19.2	23.3	2.5	9.6	6.6	3.7	13.4	11.5
直 腸	4.4	6.6	12.9	3.9	4.9	10.6	3.4	3.8	5.1	3.9	3.4	5.2
胆 路 及 び 肝 臓	13.1	5.4	4.6	9.6	5.9	4.9	10.3	3.1	1.8	9.7	4.2	2.4
呼 吸 器	15.7	50.5	103.2	6.4	9.7	20.0	12.3	28.8	40.8	6.4	6.8	9.9
気 管 ・ 気 管 支 及 び 肺	12.9	46.1	99.9	5.1	8.6	18.9	10.1	26.3	39.5	5.1	6.0	9.3
乳 房	0.0	0.2	0.4	4.2	28.6	41.2	0.0	0.1	0.1	4.2	20.0	20.3
性 器	2.0	17.4	17.8	15.4	23.0	31.0	1.6	10.0	7.0	13.5	16.1	15.2
子 宮	・	・	・	15.4	12.4	15.5	・	・	・	15.4	8.7	7.6
泌 尿 器	2.8	10.4	14.6	1.6	4.9	6.5	2.2	5.9	5.8	1.6	3.4	3.2
そ の 他 の 部 位 不 明	5.3	18.3	14.9	5.2	15.2	14.3	4.1	10.4	5.9	5.2	10.7	7.1
リンパ組織及び造血組織	6.8	18.7	14.6	4.6	13.5	11.7	5.3	10.7	5.8	4.7	9.5	5.8
白血病及び無白血病	3.7	8.9	6.6	3.0	6.3	5.5	2.9	5.1	2.6	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 United States (1966)」
 イングランド・ウエールズは、「Statistical Review of England and Wales(1967)」

次にわが国の部位別がん訂正死亡率の推移をみると、特に注目されることは肺がんの増加傾向である。肺がんは現在死亡数こそ胃がんの約1/6程度で少ないが、ここ十数年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約30年間に著しい増加をみていることであり、すでに最も多いがんとなつている国も多い。このため、肺がんと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ている。

わが国におけるがん対策は、(1)啓蒙活動、(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)研究の促進の柱をたて、これを総合的に推進することが必要とされている。さきに述べた現状からみて、当面の重点は胃がん及び子宮がんにおかれているが、近い将来肺がんも重要な問題となつてくると思われる。

啓蒙運動は、がんの正しい知識の普及を図ることを重点として、パンフレット、スライド等の作成・配布、専門家による巡回相談等を行なっている。

集団検診は、がん予防対策の主要なものであり、エックス線間接撮影による胃がん集団検診、細胞診による子宮がん集団検診がひろく行なわれている。胃集団検診は、間接撮影へのテレビ技術の導入、従事者の技術の向上等により、検診処理数を増大せしめ、早期がんをより多く発見する足がかりをきづきつつある。すでに昭和34年から間接撮影による胃集団検診車方式が行なわれているが、41年度からは国も都道府県に対して、胃集団検診車の整備と運営のための経費の1/3を補助することにより、集団検診体制の整備を図っている。43年度における17台を含め、3年間で67台がこの補助を受けており、このほか、民間団等で整備された検診車を含め、43年度末において176台が一般住民を対象とする検診活動を行なっている。これらの検診活動により43年度には約157万人の検診が実施され、2,120人の胃がん患者が発見されている。また、この10倍をこえる胃潰瘍、胃ポリープが見つけ出されている。

子宮がん集団検診は、細胞診技術の開発によつて、早期子宮がんの発見が容易になり、これを応用して婦人検診車による方式と医療機関利用による方式が行なわれている。検診車方式による集団検診に対しては、42年度から国の助成が行なわれており、43年度に9台が補助されたのを含め22台が補助を受けている。このほか、民間団体による検診車を含めて、43年度末には39台が検診活動をしており、43年度には31万人の検診を行ない、687人の子宮がん患者(ほとんどが早期がん)が発見されている。

専門医療機関については、昭和41年以来、国立がんセンターを中心とした全国170か所のがん診療施設網の整備を行なっている。従来治療部門を重点として整備を進めてきたが、集団検診の普及、国民のがんに対する関心の向上、医療技術の向上などの諸事情から近時検査部門の充実が強く要請される。

専門技術者の養成訓練については、胃部間接撮影技術を中心とした集団検診技術者の研修を42年度から、診断・治療技術を主とした医療技術者の研修を41年度からそれぞれ実施しており、がん予防技術職員、医療技術者の充足を図っている。43年度までに予防面で71人(医師)、医療面で626人(医師・エックス線技師・衛生検査技師・看護婦)の研修を行なっている。

がん研究については、文部省の基礎的研究への助成と並び、予防・診断・治療に関する応用的研究を主とした研究費の助成を実施している。昭和43年度は24課題、44年度は28課題を助成の対象とし、研究の推進を図っている。

これらの対策のほかに、日本対ガン協会(昭和33年)がん研究振興会(昭和43年)等民間団体の育成を図っている。

今後のがん対策は、真の予防である原因対策、十分な診断と治療を行なうための医療技術の向上と医療機関の整備等、研究・予防・治療等各分野の連けいを保ちつつ、一貫した施策の充実を図る必要がある。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 成人病

3 脳卒中と心臓病

脳卒中は昭和26年以来わが国の死因の第1位を独占している。脳卒中による死亡数は42年には17万2,464人を数えており、この数は最盛期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、第7位に高血圧症があり、これら3疾患を合わせた循環器疾患による死亡は総死亡の約40%を占めている。

これらの疾患は早期に発見すれば悪化を防ぐことができるため、地域や職域において成人病検診として高血圧の検診など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、都道府県の報告によると200万件が集団検診として行なわれている。早期発見のための検診が普及してきているものの、発見された患者の管理は必ずしも十分でない。高血圧のような慢性疾患のある人は自覚症状がなくても、また症状があるために治療して軽快しても、引き続き医師の指導のもとに生活していくことが必要であるにもかかわらず、その後の治療を十分に受けていない。このようなことが関係して、脳卒中や心臓病による死亡数は一向に減少のきざしがみえない。

脳卒中・心臓病に対する国の対策は、34年より行なわれている成人病予防週間(毎年2月の第1週)の実施等によつて予防思想の普及を行なう一方、36,37年には成人病基礎調査を実施し、この結果全国推計で高血圧者数807万人、脳卒中患者数31万人がいることを明らかにしてきた。また、脳卒中患者のリハビリテーションについては、40年度より技術職員の研修を行なつている。

さらに、脳卒中の予防を強化するために、44年度からあらたに脳卒中予防特別対策をとりあげた。これは壮年期の脳卒中死亡を半減することを目標に、脳卒中死亡率の特に高い地区において実施するもので、44年度は秋田・福島・新潟・長野・島根・岡山の6県、75市町村において実施される。事業の概要は、(1)総合計画の樹立、(2)検診の実施、(3)検診受診者の事後管理であり、保健所が主体となつて医師会をはじめ関係機関と連携協力して事業を推進している。脳卒中を減らすためには、検診の実施とともに事後管理が重要であり、これが事業の成否を決める要点になる。事後管理は、第1に医師による継続的な治療であり、第2は保健婦が医師と患者の橋渡しとなつて治療継続を図り、生活改善指導に努めることである。このような意味から保健婦が大きな役割を果たすことが期待される。この事業の目標は脳卒中の半減であるが、脳卒中予防のために関係者の組織的な活動の体制が作られることが重要である。今年度を契機として、脳卒中予防対策が組織的に行なわれるように全国に推し進められることが期待される。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

1 精神衛生

(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、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地域精神衛生活動を重点とした施策を加えて、近時の社会生活の複雑化等の事態に即応した精神衛生対策の確立が期せられたところである。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

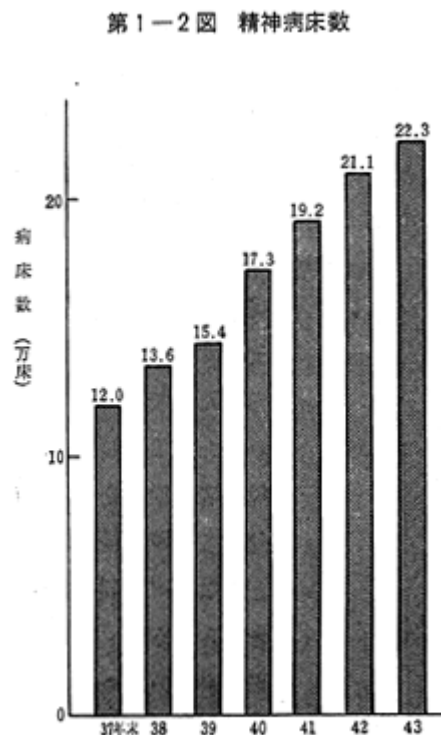
第2節 精神衛生

1 精神衛生

(2) 精神病床

精神病床は、最近の社会の複雑化につれ精神障害者の治療に対する需要がますます高まつたことに即応して、近年著しい増加を示し第1-2図のとおり、ここ数年は毎年1万数千床を増床をみ、43年中にも1万5,436床がふえ、精神病床は同年末に22万6,000床をこえ、人口1万に対する精神病床の割合は、22.3となつた。しかし、精神病床には、小児・老人・合併症・交通災害等の特殊機能を有する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、いつそう不十分な状態であるので院内における社会復帰療法施設及び院外における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1-2図 精神病床数



資料：厚生省統計調査部「病院報告」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

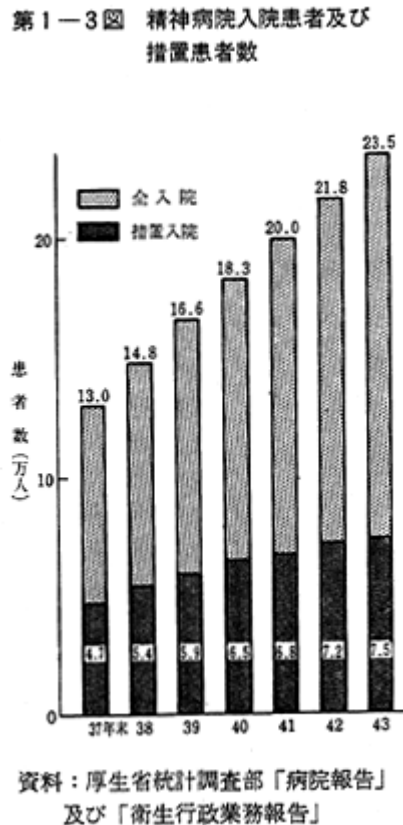
第2節 精神衛生

1 精神衛生

(3) 精神障害者の措置入院医療費

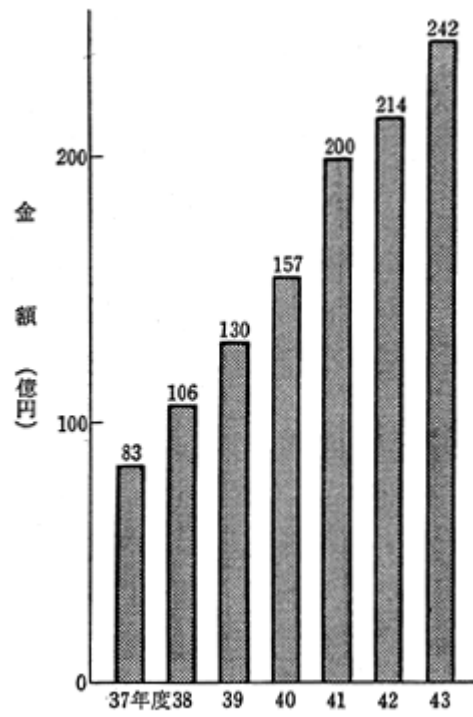
精神障害であつて、その精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれのある者に対する都道府県知事の措置による入院患者数は、39年度以降毎年約3,000人ずつ増加し、43年末においては7万4,865人であり、この措置患者の医療に必要な経費を全額公費で負担し(ただし、所得の多い者は一部本人が負担する。)、その80%を国が負担している。措置患者の医療費国庫負担額も年々増額され、43年度においては、約242億円が当初予算に計上されている(第1-3図、第1-4図参照)。

第1-3図 精神病院入院患者及び措置患者数



第1-4図 措置入院医療費国庫負担額

第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。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

1 精神衛生

(4) 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る。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が,制度発足以来日が浅いため,なおその活用は十分とはいえない現状にあり,43年度末においては,約4万7,000人が利用しているにすぎない。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

1 精神衛生

(5) 保健所における精神衛生業務

40年の精神衛生法及び保健所法の一部改正により、保健所は地域における精神衛生活動の第一線機関となり、地域における精神衛生の実態は握、精神衛生相談、在宅障害者の訪問指導、クラブ活動などの援助、精神衛生教育、協力組織の育成などが行なわれている。しかし、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、必ずしも十分でないため、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体制が確立されていない地方も少なくない現状である。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

1 精神衛生

(6) 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代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に地域精神衛生活動を推進するために、保健所及び関係者機関に対する技術指導ならびに技術援助を行なうこと、第2に保健所及び関係諸機関の職員に対する研修ならびに教育訓練、第3に全県的規模での一般住民に対する精神衛生知識の普及啓蒙、第4に地域精神衛生活動推進のために必要な精神衛生上の諸問題の調査研究、第5に保健所及び関係諸機関が取り扱つた事例のうち複雑又は困難なもの精神衛生相談、第6に都道府県単位につくられた協力組織の育成などを行なうことであり、43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都道府県である。なお、現在建設中の箇所は岡山・長崎の2県である。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

1 精神衛生

(7) 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ついて関係大臣に意見を具申する機関であり、厚生省の附属機関として設置された。43年度においては、医療制度、施設、社会復帰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、地方の実情に応じた精神衛生対策を推進するため都道府県知事の諮問に答え、又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。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

2 優生保護

(1) 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、人口妊娠中絶の実施及び受胎調節の実施指導に大別される。優生手術及び人工妊娠中絶の実施件数は、近年わずかながらも減少の傾向にあるといえる。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。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

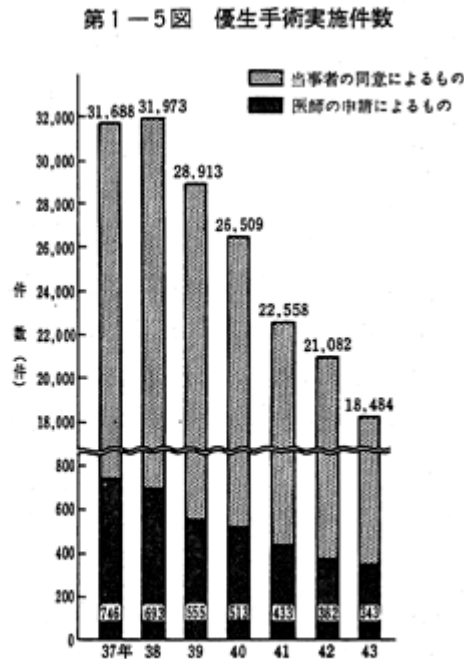
第2節 精神衛生

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、43年における実施件数は、当事者の同意によるもの1万8,484件、申請によるもの343件である(第1-5図参照)。

第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」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

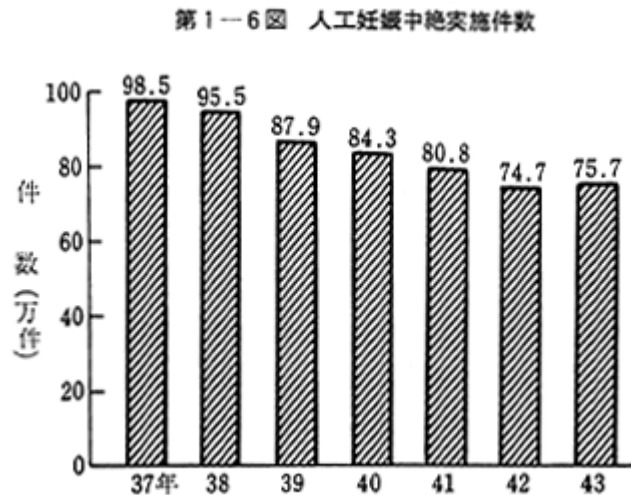
第2節 精神衛生

2 優生保護

(3) 人工妊娠中絶

優生保護法によつて指定された医師は、優生上及び母性保護の見地から一定の場合に人工妊娠中絶を行なうことができる。優生上は、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であり、母性保護上は、妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのある場合である。しかしながら、人工妊娠中絶自体が母体の健康を害するおそれがあり、安易に行なわれることのないようにすべきであるとの意見があり、検討が行なわれている。43年中の実施件数は、75万7,389件で対前年比約1万件の増となつている(第1-6図参照)。

第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」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 精神衛生

2 優生保護

(4) 受胎調節の実施指導

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。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

1 結核の現状

(1) 結核死亡

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、戦後二十余年の間大きく変化してきた。昭和42年の結核死亡数は1万7,708人、人口10万対死亡率は17.8となっており、昭和18年の人口10万対235.3に比較すると、実に1/13下に減少している。死因順位も昭和25年までは首位を独占してきたものが、42年には初めて第8位となっている。年齢階級別に結核死亡率をみると、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って上昇する先進国型に近づいている。しかしながら諸外国に比べると、死亡率は世界最低であるオランダの約12.5倍、アメリカ合衆国の約5.5倍という高率であり、十数年の遅れがみられ、いまだに中進国の域を脱していない。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

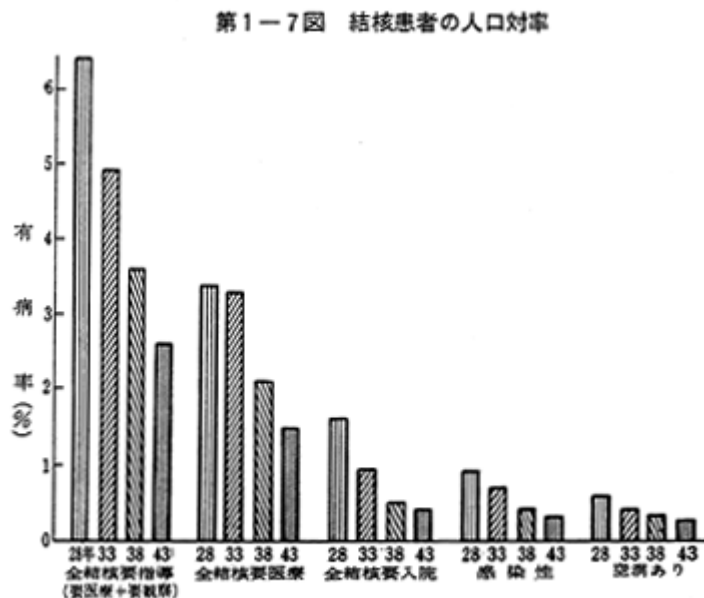
1 結核の現状

(2) 昭和43年結核実態調査

厚生省は結核まんえんの実態をは握するため、昭和28年以降5年おきに全国的規模で結核実態調査を実施してきた。第4回結核実態調査は昭和43年7月に行なわれた。近年の高度経済成長に伴う経済社会の著しい変化の中で、わが国の結核の様相にどのような転換がもたらされたか各方面から注目されてきたところである。

この調査によれば、結核患者(要医療者)の全国推計数は153万人(人口対率1.5%)であり、これは昭和38年の調査に比較すると50万人、人口対率で0.6%の減少となる。しかしながら、昭和33年から38年までの5年間の減少101万人、人口対率1.2%と比較すると、その程度はやや鈍化してきている。この中で入院を要するものは37万人(人口対率0.4%)である。結核患者の98%にあたる150万人は肺結核であり、このうち感染性患者は29万人(人口対率0.3%)、肺に空洞のあるものは26万人である(第1-7図参照)。

第1-7図 結核患者の人口対率



資料：厚生省公衆衛生局「結核実態調査」

この調査では、昭和38年の調査と同様、結核患者の特定階層への偏在化が明らかにされている。結核患者の多い階層とは、

ア 中高年層——青少年の結核患者は著しい減少を示しているが、中高年層の患者はますますその比重を増してきた。要医療率は20歳未満ではきわめて低率で、人口対率0.5%以下であるが、以後年齢の増加とともに高率となり、60歳をこえると約4%にも達している。これは25人に1人が結核であることを示し、老人病的

性格がますます強くなっている。

イ 男—性別にみると,要医療者では男2.1%,女1.0%,要入院では男0.6%,女0.2%となっており,男は女に比べて要医療率で2.1倍,要入院率で3倍を示している。この性差は40歳以上で特に著しくなっている。

ウ 西日本・大都市—全国を新潟・長野・静岡県以东の東日本と,富山・岐阜・愛知県以西の西日本に分けてみると,結核患者は西日本では東日本の約1.5倍になつている。また市郡別にみると,結核は七大都市に最も多く,その他の市,郡部の順となつている。

エ 無職・商人・職人・自由業—仕事の種類別にみると,無職(人口対率4.8%),自由業(人口対率4.4%),商人及び職人(人口対率2.6%)といった階層に結核患者が集積している。

オ 低所得者層,中小零細企業—結核患者は生活保護世帯では人口対率44%ときわめて高く,感染性患者も1.7%みられている。事業所規模別にみても,中小零細企業に結核患者が集積しており,特に,100人未満の企業では重症者が多くなっている。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

1 結核の現状

(3) 結核登録者

昭和43年末の全国保健所の結核登録者は125万人,そのうち結核患者は79万人(人口10万対775.1)感染性肺結核患者は21万人(人口10万対206.5)となつている。また43年の1年間に保健所で新たに登録された結核患者は23万人(人口10万対225.0)であり,そのうち感染性肺結核患者は44万人である。これらの年次推移は第1-2表に示すとおりであり,前年と比較すると減少している。しかしながら前述の実態調査の成績と比較するとその把握率はきわめて低く,多くの潜在患者の存在が推定される。登録による結核有病率及び罹患率を地域的にみると,九州各県,大阪等を中心とする西日本が東日本より高く,この傾向は実態調査の成績また結核死亡率の地域格差とも一致している。

第1-2表 活動性分類別新登録患者数の年次推移

第1-2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	47,273	3,808	43,465	173,882	28,985	3,641
43	228,216	44,456	3,022	41,434	157,294	24,238	2,228

厚生省公衆衛生局調べ

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3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。昭和43年における定期健康診断の受診者数は4,321万人で、対象人口の42.6%となつている。それを実施義務者別に示すと第1-3表のようになる。今回の結核実態調査によれば、過去1年以内に胸部X線検査を受けたものは国民の63.0%であり、受診率は、一般住民検診対象者において低く、事業所規模別には小さい事業所ほど低いこと、さらに受診者層の固定化が指摘される。

定期外健康診断は、結核まんえんのおそれのある地域や職場、対人接触の多い業態者、結核患者の家族や同居者を対象として実施されている。昭和43年には約150万人実施しており、そのうち患者家族は35万人で患者発見率も0.92%と高く、その重要性が強調されているが、普及は十分でない。

今回の実態調査で現在自分が結核にり患していることを知つているものは結核患者の36.1%にすぎないことが指摘されており、健康診断のいつそうの重点的普及が必要である。

第1-3表 健康診断及び予防接種実施成績

第1-3表 健康診断及び予防接種実施成績

(43年)

(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 者 数	見 患 者 数	者 見 率 (%)
		被判定 者数	陽性者数						
総 数	44,712	16,997	11,035	5,215	38,584	1,136	49	0.11	
定 期 分	43,211	16,933	11,004	5,181	37,238	935	41	0.10	
使用者	6,707	233	186	36	6,671	215	9	0.13	
学校長	18,240	12,555	9,131	2,878	15,362	264	6	0.03	
施設長	974	699	303	363	611	18	1	0.07	
市町村長	17,290	3,446	1,384	1,904	14,594	438	25	0.15	
乳幼児	2,696	2,696	628	1,741	—	—	—	—	
その他	14,594	751	561	163	14,594	438	25	0.17	
定 期 外 分	1,501	64	31	34	1,346	201	8	0.52	
患者家族	351	43	22	16	214	129	3	0.92	
その他	1,150	20	9	18	1,132	72	4	0.39	

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

3 予防接種

結核の発病を未然に防止するため、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重要な予防的施策である。42年4月から、予防接種の円滑な実施と接種率の向上を図るため、接種局所反応の少ない経皮接種法が採用された。昭和43年のBCG接種数は522万人で、42年の452万人に比較すると約70万人の大幅な伸びがみられており、特に乳幼児において著しく、この接種法がBCGの普及に大きく貢献していることを示している。

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であり、そのためにツベルクリン検査の意義は大きい。43年10月から、従来の旧ツベルクリンにかわつて、反応がより明瞭で判定しやすい精製ツベルクリンが結核予防法に採用され、同時に接種部位も反応の正確性を期すため拡大された。精製ツベルクリンは国際的にも広く使用されており、またこのことによつて、結核感染状況をより適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ところもきわめて大となつた。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

4 患者管理

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。これらによつて適確な指導が行なわれており、必要に応じて管理検診や保健婦等による訪問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。43年中に行なわれた管理検診実施数は22万1,714件であり、実施方法についても、保健所内で実施するだけでなく、X線自動車の利用、医療機関への委託等積極的な取組の姿勢がみられるようになってきている。

43年末における結核登録者の活動性分類別の受療状況は第1-4表に示すごとくであり、入院者数17万人、在宅医療を受けているもの53万人となつている。しかし、一方感染性肺結核患者でありながら医療なし又は不明となつているものが2万人近くもみられることは、さらにいつそう感染源対策を強化する必要のあることを示している。

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1-4表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

第1-4表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

(43年末)

(単位：人)

	活動性肺結核			(4) 非感染性	(5) 活動性 肺外結核	(6) 不活動性	(7) 不明	(8) 計
	感染性		(3) 計					
	(1) 広 空洞型	(2) 汎 他の 感染性						
総数	16,627	192,756	209,383	522,058	54,573	410,369	53,126	1,249,509
入院	10,910	87,321	98,231	57,641	8,954	1,946	525	167,297
在宅医療	4,858	87,786	92,644	372,105	33,893	25,258	1,349	525,249
医療なし	771	16,237	17,008	84,365	10,313	378,450	24,145	514,281
不明	88	1,412	1,500	7,947	1,413	4,715	27,107	42,682

厚生省公衆衛生局調べ

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

5 結核医療

近年の結核患者数の急激な減少に果たした医療の役割はきわめて大きなものがある。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り、医療費の保障のない結核患者は安心して医療を受けることは困難である。このため結核の医療に関しては結核予防法による公費負担制度が設けられている。これには一般患者に対するものと、命令入所患者に対するものがあり、それぞれ1/2及び全額(ただし、所得の多いものには一部負担がある。)の公費負担を行なっている。43年の一般結核患者の公費負担申請件数は108万2,705件,そのうち合格件数106万9,589件,合格率98.8%,承認件数72万3,846件,承認率67.7%となっている。また、命令入所による患者は43年末には8万4,295人に減少している。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が、この基準は医学の進歩に伴い適時改正がなされている。

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79億円となっている。これは国民1人当たり約1,100円の結核医療費を負担していることになる。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になっている。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っている。

結核病床は33年の約26万3,000床を頂点に漸減し、43年末には約19万6,000床となっている。

また、結核回復者を収容している内部障害者更生施設は、現在公立22か所、法人立7か所がある。

医学的リハビリテーションを結核の治療の開始と同時に取り入れることは、結核患者が低肺機能に落ちこむのを防止し、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専門家の育成、療養所内の施設の充実を図るべく努力がなされている。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 結核

6 これからの結核対策

本年6月に43年の結核実態調査の結果がまとまり公表されたが、これで28年以来15年間のわが国における結核まんえんの推移が正確には握されたわけである。この結果については結核予防審議会において過去の調査結果と総合し、慎重な検討が行なわれておりその成果をまつて新たな結核対策の展開が期待される。過去の実態調査においては、いづれもその結果に基づいて対策の改善が実施されており、この機会に過去の結核対策に十分の反省と評価を加えるとともに、この調査で指摘された問題点の解決を図ることは、追撃戦に移つた結核対策において急務であろう。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 急性伝染病

1 急性伝染病の動向

医学の進歩、環境衛生の進展に伴つて、細菌感染による死亡数は激減し、同時に伝染病の疾病構造も大きな変化をみせている。すなわち、第1-5表に示すように、コレラ・痘そう・発疹チフス・ペスト・黄熱・回帰熱・狂犬病等は、40年以降まったく発生がなく、腸チフス・パラチフス・ジフテリア・流行性脳脊髄膜炎・急性灰白髄炎・マラリア・百日せき・炭疽・伝染性下痢症・つつが虫病・フィラリア病等は、43年においては、過去の患者発生が最も多かつた時期(戦後についてのみ比較)に比べて、そのり患率はいずれも1/10以下に減少した。特に急性灰白髄炎が、36年以降、経口生ポリオワクチンの導入によつて、患者数の劇的な減少をみたことは記憶に新しいところである。これに対して赤痢、しよう紅熱・日本脳炎・ましん・インフルエンザ・破傷風等については、いまだなおよく制圧されたとはいえない状態にある。すなわち、赤痢は近年減少傾向にあるとはいえ、患者数において、法定伝染病中の首位を占めている。ただし、死亡率(人口10万対)では26年当時の17.5に比べ43年は0.1となつており激減した。また臨床症状においても転症例が増加しているが、一方、届出患者のうち集団発生による患者の割合が、近年増加しているのは注意を要する。日本脳炎は43年には患者数は292人で23年以降の最低を記録した。しかし死者は238人を数え致命率は依然として高く、この疾病の悲惨さを物語っている。インフルエンザは、32年のアジアかぜの大流行以来、年により差はあるが、毎年、流行をくりかえしている。43年には、香港に流行したインフルエンザ患者から、従来の流行株と抗原構造がかなり異なつた株が分離され、大流行が心配されたが、このA2香港株によるワクチンが緊急製造され、広範囲に予防接種が実施されたこと及び各都道府県、市町村において適切な防疫対策がとられたこと等により、中規模の流行におさえることが出来たことは幸いであつた。

第1-5表 伝染病患者数、り患率

		患者最多発年 (昭和23年以降)				昭和43年				備考		
		年次	患者数	り患率	死者数	死亡率	患者数	り患率	死者数		死亡率	
A群	コレラ	法	昭39	2	0.0	1	0.0	—	—	—	—	わが国に常在しない伝染病
	痘そう	＊	24	124	0.2	14	0.0	—	—	—	—	
	発疹チフス	＊	25	936	1.1	68	0.1	—	—	—	—	
	ペスト	＊	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	黄熱	届	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	回帰熱	＊	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
狂犬病	＊	24	74	0.1	79	0.1	—	—	—	—	—	
B群	腸チフス	法	23	9,486	11.9	1,433	1.8	390	0.4	6	0.0	昭和23年以降最も患者数が多かつた年に比べてり患率が $\frac{1}{10}$ 以下になりしかも死亡率が0.04以下になつた伝染病
	パラチフス	＊	23	2,917	3.6	170	0.2	102	0.1	—	—	
	ジフテリア	＊	23	16,377	20.5	1,903	2.4	807	0.8	17	0.0	
	流行性脳脊髄膜炎	＊	23	2,052	2.6	650	0.8	122	0.1	10	0.0	
	急性灰白髄炎	指	35	5,606	6.0	317	0.3	20	0.0	3	0.0	
	マラリア	届	23	4,953	6.2	224	1.3	19	0.0	4	0.0	
	百日せき	＊	24	126,110	154.2	9,105	11.1	460	0.5	3	0.0	
	炭疽	＊	40	22	0.0	—	—	1	0.0	—	—	
	伝染性下痢症	＊	26	1,520	1.8	13	0.0	13	0.0	2	0.0	
つつが虫病	＊	25	116	0.1	5	0.0	5	0.0	—	—		
フィラリア病	＊	37	1,536	1.6	31	0.0	13	0.0	8	0.0		
C群	赤痢	法	27	111,709	130.1	13,585	15.8	17,792	17.5	88	0.1	まだ十分には制圧されたとはいえない伝染病
	しよう紅熱	＊	29	19,861	22.5	87	0.1	6,237	6.2	6	0.0	
	日本脳炎	＊	25	5,196	6.2	2,430	2.9	292	0.3	238	0.2	
	ましん	届	26	181,866	215.0	9,036	10.7	43,060	42.5	359	0.4	
	インフルエンザ	＊	32	983,105	1,079.3	7,735	8.5	139,961	138.0	1,234	1.2	
破傷風	＊	24	2,168	2.7	1,958	2.4	338	0.3	214	0.2		

資料：厚生省統計調査部「伝染病簡速統計」

(注)「法」は法定伝染病「指」は指定伝染病、「届」は届出伝染病である。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 急性伝染病

2 防疫対策の展望

このような現状から、37年度から、国の事業として流行予測調査が行なわれており、40年度以降は急性灰白髄炎・ジフテリア・インフルエンザ・日本脳炎の4症病について、感染源調査、住民の免疫度調査衛生環境等の調査が実施され、防疫対策上必要な資料が提供されている。

流行予測事業は、近年のウイルス性疾患を対象とする血清疫学の方法論の防疫対策上の応用で、43年度はポリオは18都道府県、ジフテリアは10県、インフルエンザは11都道府県、日本脳炎は46都道府県(うち1県は県単独事業)で実施された。

これによると、ポリオ・ジフテリアについては42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。最近の患者数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困難で、予防接種以外に期待出来ない状況にある。しかし患者数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、今後もよりいつそう予防接種率の向上を図る必要がある。ポリオについては、免疫度監視の強化、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はらう必要がある。

インフルエンザについては、流行期前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である。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、43年には九州南端から北海道まで、全国的な調査が行なわれ、豚の抗体保有からみた日脳ウイルスの分布状況が確認された。これは人の日本脳炎流行時期の予測の資料として重要な役割を果たしている。

流行予測全般の問題としては、この流行予測事業が防疫対策のなかで、平常時防疫の一環として、大きな意義をもつものであることから、血清の採取及び保存、病原体の保存等についての体系化が急務であり、血清疫学のセンターとしてのいわゆる血清銀行(Serum Bank)の設置が、都道府県及び学界等から強く要望されている。

また、腸チフス・急性灰白髄炎・日本脳炎については、それぞれ患者サーベイランス(監視)を行なっており、腸チフスにあつては各患者、保菌者の腸チフス菌について、その菌のタイプ(ファージ型)を調べ、感染源の発見、他の流行地区との関連や過去の流行との関連を検討する等、きめの細かい防疫対策が可能となつてきた。急性灰白髄炎については患者個人票を作成し、臨床的に診断の確認を行なうとともに、ポリオウイルスが分離されたものについては、ウイルス株の確認、さらに詳細な検査を実施して、生ポリオワクチンとの関係を追っている。一方日本脳炎においては日本脳炎患者(疑似を含む)として収容されたものについて個人票を作成し、臨床症状を分析し、診断の確認を行ない、さらに日本脳炎予防接種の効果について検討を行なう等の努力がなされている。また、すでに感染源の少なくなつた腸チフス・パラチフスの定期予防接種は廃止すべきであるとの意見が、伝染病予防調査会から出され、法律改正案が44年第61回国会に提出されたが、廃案となつた。このほか、予防接種特別対策として、インフルエンザについては流行を未然に防止する目的

で,また日本脳炎については廃病防止の目的で,高り患年齢層に対する予防接種の勧奨が行なわれている。

さらにこのような背景から,現行の急性伝染病予防体系にも,いろいろ検討が加えられており,43年5月31日厚生大臣から,伝染病予防調査会(中村敬三会長)に対し,諮問がなされ,患者発生時の対策とともに真の意味での伝染病予防,流行阻止対策に主眼をおいた新しい予防体系を確立すべく,目下,伝染病予防調査会の中に急性伝染病対策小委員会(福見秀雄委員長)がもうけられ,具体的に検討が進められている。

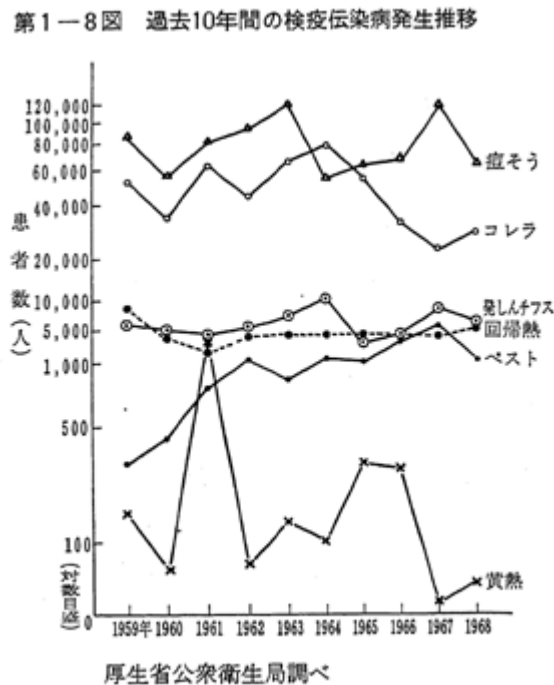
各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第5節 検疫伝染病

検疫伝染病患者の発生推移を、過去10年間の世界総数で見ると、第1-8図のようになる。

第1-8図 過去10年間の検疫伝染病発生推移



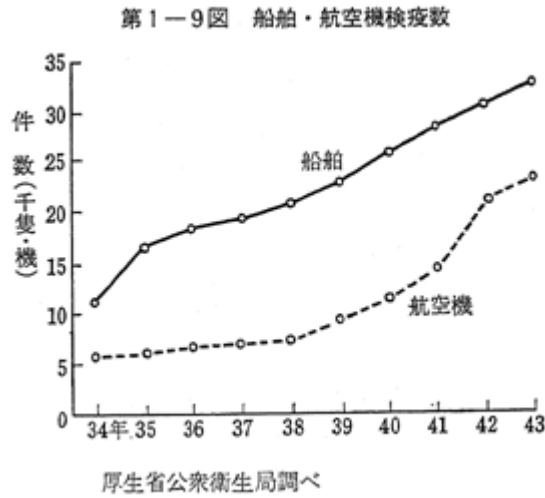
1968年の状況をみると、痘そうは、約67,000例で、流行周期(4~5年)の最近のピークに相当する1967年より45%減少した。コレラは29,941人で、史上最低の1967年(23,201人)より25%増加した。1964年(約8万人)からたどつた下降の傾向は1968年から反転して再上昇しつつあり、1959年から始つた第7回目の世界汎流行の勢いは衰えるどころかますます東南アジアを侵蝕しつつある。1969年前半には前年同期の約3倍の感染者を出し国際間の脅威となつている。ペストは、1,318人に下つたが、1959年以来引き続き発生がなかつたインドネシアのジャワ中央部において、野生齧歯類の病巣地区から再び人の間にまん延を開始した。ただし、インドに1人の患者も出さなかつたことは、目だつた現象である。黄熱は、依然として南米およびアフリカにおいて、森林黄熱の型で広範囲に流行している。

回帰熱は、エチオピア全域とスーダンの5県に限局して、合計5,677人の発生を見た。1942年から1944年の間に、北アフリカ及び東地中海領域において約100万人の患者と5万人の死者を起こしたような勢力は、今日ではすでにないと思われる。発しんチフスも、回帰熱と同じ形勢にある。この両疾患が局地的流行病の姿に制圧されたのは、まさに殺虫剤の進歩によるしらみ撲滅の成果であり、WHOは、両者ともに検疫伝染病から除外する意向を有している。

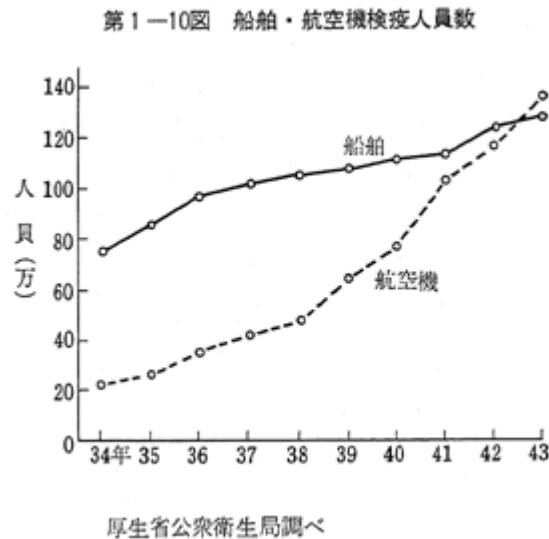
一方、近代科学の発達は、国際間の輸送を急速に大量かつ高速化しつつあり、船舶、航空機の入航検疫実績も年々著しく伸長している(第1-9及び第1-10図参照)。貨物輸送の形態も、コンテナリゼーションの比率が増

加し、戸口から戸口へと変貌しつつある。

第1-9図 船舶・航空機検疫数



第1-10図 船舶・航空機検疫人員数



工業立国、貿易立国の国是のもとに、全国的に港湾発展のすうせいも盛んであり、新たな検疫港指定の要望が続いている。

以上の形勢の中で、わが国の検疫行政は、明治12年以来の90年の伝統にこもり、14世紀に始つた quarantine(検疫を意味するが原義は40日間停船)の面影が強く残る錨地検疫主義を固く守つていた。これは、わが国の地理的環境が、検疫伝染病を含めた熱帯病の世界的巢窟である東南アジアに近接し、その影響をいく度となく直接、間接に受けてきた歴史的背景に由来する。事実、第二次大戦直後及び37、38両年のコレラ襲来に対しては、鉄壁の水際作戦を展開したところである。

しかし、科学の発達は、医学、衛生学についてもめざましく、その成果はただちに行政に反映されるところとなつており、検疫所の能力、検疫の実効、ことに国際間の通交、貿易に与える検疫上の阻害等あらゆる点を再検討して、検疫行政の古典的な面を全般的に改め、その近代化、合理化を図る積極果斷な対策の実施が可能な状態となつている。

換言すれば、検疫行政の本来の目的は、外来の悪疫の侵襲を防止して国民の健康福祉を守ることにあるが、この第一義に忠実なあまり、外航運輸機関を画一的にきびしく取り扱うことを改め、疫学的判断に基づき汚染の可能性の度合いに比例して検疫方式の選択的適用を実施したいということである。

この観点から「最大限の検疫効果と最小限の通交・貿易の阻害」を目標として、泊地検疫(Dockside Boarding)、無線検疫(Radio Practique)、あるいは直行通過貨客の便宜的取扱い、等の簡素化方式を積極的に導入し、また職員の資質や施設のあり方についても能率の向上につながるよう配慮を加えるなど、近代的な検疫の実現のため着々と努力が進められている。

なお1969年7月の第22回世界保健総会は、1951年(昭和26年)制定の国際衛生規則を国際保健規則と改め、従来の汚染対策偏重主義を是正して平常の衛生管理対策に重点を移し、国内防疫水準向上の重要性や検疫簡素化の精神も織り込んでいる。

この国際規則の改定と前述の諸情勢とを勘案し、26年(1951年)制定の検疫法も現在改正が検討されている。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 その他の疾病

1 寄生虫

わが国は、寄生虫の種類が多いことでは有数の国であつた。消化管寄生の回虫・鉤虫・蟯虫・各種条虫などのほか、日本住血吸虫・顎口虫、糸状虫等が地域的にはかなりまん延し、住民の健康を脅かしてきた。しかし、これら寄生虫病に対する国・都道府県・市町村民間団体等の活動により着実にその対策が進展し各種の寄生虫は減少し、その成果は著しいものがある。たとへば、保健所運営報告により、34年次と42年次のおもな寄生虫についての保卵率を比較してみると、回虫が18.3%から3.9%、鉤虫が3.3%から1.1%、日本住血吸虫が0.027%から0.005%、肺吸虫が0.014%から0.003%、「その他の寄生虫」についても5.9%から4.8%へと、それぞれ著しく減少している。現在浸透度の高い地域に対する特別対策として、鉤虫病については、福島・栃木・山梨・島根・高知・愛媛・日本住血吸虫症については山梨・岡山・広島・福岡・佐賀、フィラリア症については、東京・熊本・長崎・鹿児島、エヒノコックス症については北海道をそれぞれ対象に国の補助事業として、各自治体と一体となつて、その撲滅に努力している。このほかの寄生虫病については、地方自治体の単独事業として進められており、根絶を旨として、着実に成果をおさめている。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

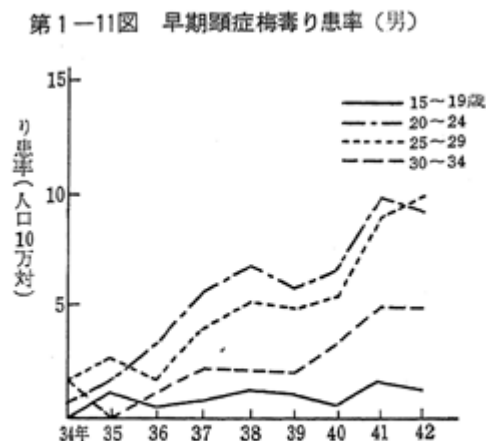
第6節 その他の疾病

2 性病

わが国の性病届出患者数は25年以降急激に減少した。しかし、36年ごろから早期顕症梅毒の増加傾向があらわれ、この傾向は特に20歳代の男子に著しく、40年以降は性病届出患者数も上昇傾向に転じた。このような現状から性病が国民の心身をおかし、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を内容とする性病予防法の一部改正が行なわれ、性病対策が強化された。

43年においても、国民各層への性病まん延を防止するため、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都道府県を通じ青年団、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よう努力している。また接触者調査の実施、公費負担による完全治療の徹底を図るほか、重点地区特別対策等による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推進する民間団体の育政等種々の予防対策が実施されている。

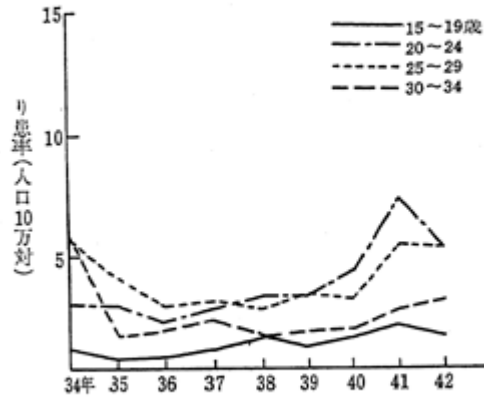
第1-11図 早期顕症梅毒り患率(男)



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-12図 早期顕症梅毒り患率(女)

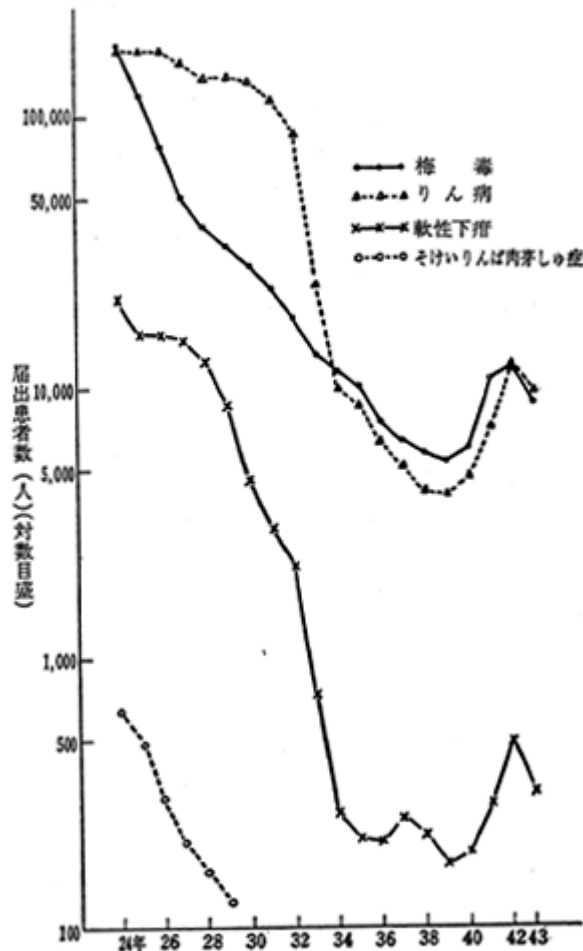
第1-12図 早期顕症梅毒り患率(女)



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-13図 性病患者数の年次推移

第1-13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」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 その他の疾病

3 らい

この世の中で、最も不幸な疾病の一つに「らい」があげられるが、近年のらい医学の進歩は、らいは全治がきわめて困難であると従来の観念をぬぐいつつある。らいは治ゆしうるものであることが明らかにされてきており、現に治ゆし社会復帰している人々も多くなっている。

現在、世界のらい患者数は約1,000万人と推定されているが、わが国のらい患者数は約1万人で、その多くは11の国立療養所と3私立療養所において療養生活を送っている。明治33年の患者数3万0,359人、有病率人口10万対65.8と比較すると約60年間に患者数で1/3、有病率で1/6に減少している、(第1-6表参照)入所療養してい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きくなってきており、また、失明その他身体の不自由な患者も少くない。

新届出患者は年々減少の傾向にあり、43年にはじめて100人の台をわつて89人となつている。しかし、らいはわが国ですでに絶滅したとの理解は実態を正しくとらえておらず、新しいらい患者の発生や現に療養生活を続けている患者も少なくない現状を忘れることなく、らい対策の充実が重要視されなければならない。また、らいについての偏見がいまだにあることから、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伝染力のきわめて弱いものであることなど正しいらい知識を普及することが必要である。毎年6月25日は救らい事業に心をよせ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っている。さらに、医学の進歩、社会の発展に適應したらい施策を確立するため総合的な見地かららいに関する基本問題の調査研究が行なわれており、その結果に期待がよせられている。

第1-6表 らい患者数、病床数及び届出者数の推移

第1-6表 らい患者数、病床数及び届出者数の推移

	患者数			有病率 人口10 万対	病床数	届出 患者数
	総数	入所	在宅			
明治 33年	30,359	—	—	65.8	—	—
大正 8	16,261	1,491	14,770	29.8	1,430	—
昭和 5	14,261	3,261	11,000	22.1	3,718	—
15	15,736	9,190	6,573	21.8	9,280	—
25	11,094	8,325	2,769	13.3	10,290	604
35	11,587	10,645	942	12.3	14,261	257
40	10,607	9,874	754	10.7	13,230	125
41	10,404	9,715	733	10.5	13,230	106
42	10,220	7,537	689	10.2	13,230	120
43	9,993	9,354	639	10.1	13,230	89

資料：厚生省公衆衛生局調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 その他の疾病

4 その他の疾病

近代注目を浴びてきた疾病についていわゆる「スモン」がある。本疾患が正式に学会に発表されたのは34年であり、以来「伝染性索脊髄炎」、「伝染性白質脊髄炎」、「非特異性後側索脊髄炎」、「腹部症状を伴なう脳脊髄炎」等種々の病名で呼ばれてきたもので、最近では「腹部症状を伴なう脳脊髄炎症」なる名称が正式になりつつある。

(「スモン」というのは、一部の学者によりsubacute(亜急性)-myelo(脊髄)-optico(視)-neuropathy(神経症)の頭文字SMONをとって呼称されたものであるが、今日ではかなり広く用いられている。)

本疾患は、下痢、腹痛などの腹部症状に始まり、引き続き下肢の末端より上行する異状知覚と運動麻痺が主症状とされる。また、病因については、これ迄にウイルス感染説、細菌毒素説、アレルギー説、代謝障害説等があるが、いずれも定説を得ていない。

本疾患の患者数については、診断方法が確定していないので正確には握することは現段階では困難であるが、厚生省においては3,000名前後(44年9月現在)の患者数をは握している。

患者の発生は、ほゞ全国にわたっているが岡山、愛知、北海道、宮城、山形の各道県については100人から500人をこえる患者数が報告されている。

国としては44年度予算500万円及び科学技術庁の特別研究促進調整費3,011万円(44年度)により、全国的な規模で患者の実態は握、原因の究明、治療方法の確立等について調査研究を推進することとし、現在スモン調査研究協議会(会長国立予防衛生研究所甲野礼作)において具体的な作業に着手したところである。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第7節 歯科衛生

わが国の歯科疾患の状況は、昭和32年及び38年に行なつた厚生省の歯科疾患実態調査によつて、すでに明らかにされている(第1-7表参照)。また、第3回目の歯科疾患実態調査は、本年5月に実施したところである。この調査は、わが国における歯科疾患の現状をは握し、過去2回にわたつて実施した実態調査と比較して、今後の歯科衛生施策の樹立に必要な資料を得るものである。

第1-7表 う蝕り患者率

	第1-7表 う蝕り患者率 (単位：%)	
	第1回調査 (32年)	第2回調査 (38年)
総数(全国民)	85.1	71.6
男	84.1	69.1
女	86.0	73.6

資料：厚生省統計調査部「歯科疾患実態調査」

歯科疾患の代表的なものとしては、むし歯、歯周疾患及び不正咬合があげられる。

むし歯は、乳歯、永久歯をとわず、歯がはえると1~3年間に急激に増加して、子供において、きわめて高い罹患率を示している。このことは子供の成長発育に及ぼす影響など考えあわせて、まことに大きな問題であり、ここに乳幼児に対する歯科保健対策の重要性がある。

歯周疾患(歯科疾患とは、歯周組織に現われるすべての疾患を意味するが、その代表的なものとして、歯槽膿漏、歯肉炎等がある。)は成人に多く、特に20歳を過ぎると、急激な増加が認められる。むし歯が子供の病気であるのに対して、歯周疾患は成人の病気といえる。今後のわが国における人口構造の変化に伴う、中高年から老年層の増加など考え合わせると、成人歯科保健対策の樹立が望まれるところである。

歯科疾患の対策としては、母子保健法によつて、乳幼児、妊産婦の歯科健康診査、保健指導及び3歳児歯科健康診査などを中心に行なつている。

これらの母子歯科保健事業は、主として保健所において推進されている。

3歳児についてみると、42年度では対象人口の62.3%にあたる102万8,487人の者が、健康診査及び保健指導を受けており、そのうちむし歯のない者が21.9%むし歯のある者は78.1%となつている。

さらにむし歯のある者を、その程度によつてA型(上顎の前歯部臼歯部だけにむし歯のある者、すなわち軽度のもの)B型(上顎の前歯部と臼歯部の一部または全部にむし歯のある者、すなわち中等度のもの)C型(下顎の前歯部だけか下顎の前歯部と臼歯部にむし歯のある者すなわち重症のもの)に分類してみると、A型29.4%B型36.6%C型12.1%となつている。この型別に対しては、それぞれ適切な保健指導が行なわれている。(第1-14図参照)

また、43年に乳幼児では144万9,399人、妊産婦では16万3,960人に対して、歯科検診及び保健指導が行なわれ、その数は毎年増加の傾向を示している(第1-8表参照)

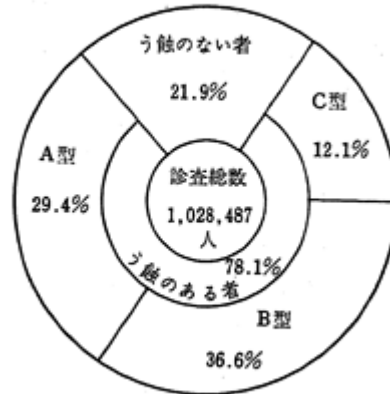
むし歯の予防処置としての弗化物の歯面局所応用の状況をみるに、43年に保健所で予防的薬物塗布を受けた者は、33万5,150人となり、これは年々増加している。

今日、国民の間にまん延する歯科疾患の現状をみるとき公衆衛生分野における歯科衛生士の活動を考慮し、歯科保健対策の実施機関である保健所歯科衛生業務の充実強化が急務の問題である。

なお、幼児期のむし歯の早期治療を図るため、専門的な施設を全国的に整備することが必要である。

第1-14図 3歳児のう蝕り患型の割合

第1-14図 3歳児のう蝕り患型の割合
(42年度)



厚生省医務局調べ

第1-8表 母子歯科衛生事業実施状況

第1-8表 母子歯科衛生事業実施状況

(単位：人)

	乳 幼 児		妊 産 婦	
	検診指導	予防処置 (薬物塗布と歯 口清掃)	検診指導	予防処置 (歯口清掃)
昭和 39 年	998,120	125,701	144,752	2,859
40	1,080,504	153,608	135,627	1,572
41	1,284,938	178,381	140,313	2,253
42	1,325,306	211,044	151,213	1,283
43	1,449,399	226,461	163,960	1,385

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第8節 原爆被爆者対策

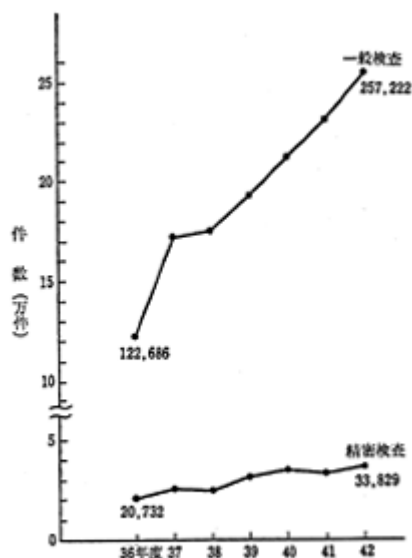
広島及び長崎に投下された原子爆弾による被爆者については、その健康上の特別な状態を考慮して32年に制定された「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」により、年2回(希望によりさらに2回)の健康診断を実施するほか、被爆者のうち厚生大臣にいわゆる原爆症であると認定された者(認定疾病被爆者)についてはその治療を全額国費で行ない、また、放射線を多量に浴びた被爆者(特別被爆者)には、原爆症以外の一般疾病についても、その治療費のうち社会保険等により給付されない部分を国で負担することとしている。しかし被爆者の中には現に疾病に罹患しているため、他の一般国民にはみられない特別の出費をよぎなくされている者が少なくない。このため、従来からの医療の給付等健康面に着目した施策に、新たに生活面を含めた施策を行なつて被爆者の福祉を図るよう、「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」が43年に制定されて同年9月から実施された。この法律による措置は次の4点である。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)認定疾病被爆者に対し、月額最高5,000円の医療手当を支給すること(この特別措置法の制定前は、原爆医療法に基づいて月額最高3,400円の医療手当の支給が行なわれていた。)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要する状態にあり、現に介護のため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。

両制度の運用状況をみると、原爆被爆者医療法による被爆者健康手帳の交付者数(いわゆる被爆者の数を示す。)は、43年度末現在で32万1,699人であり、このうち認定疾病被爆者は4,484人、特別被爆者は26万9,415人である。健康診断実績は、第1-15図のとおりで、着実に上昇をみている。

また、特別措置法による各手当の44年3月の支給件数は、制度が実施されてからなお日の浅いこともあつて、特別手当が1,238件、健康管理手当が9,516件、医療手当が1,416件、介護手当が333件程度となつている。

第1-15図 原爆被爆者健康診断実績の推移

第1-15図 原爆被爆者健康診断実績の推移



厚生省公衆衛生局調べ

44年度においては、特別措置法の給付として新たに葬祭料の支給を設け、特別被爆者が死亡したときは葬祭を行なう者に対し1万円を支給することとしており、44年4月以降の特別被爆者の死亡から支給されている。このほか、特別被爆者が原爆医療法の一般疾病の医療を受ける場合の健康保険の一部負担金についても公費負担とすること、健康管理手当の支給対象となる疾病に白内障を加えたこと、特別手当の所得制限について、従来は所得税額が1万7,200円をこえたときは支給されなかつたものを、所得税額が1万7,200円以上2万2,700円未満のときは半額の5,000円を支給することとしたこと、被爆者健康管理センターの整備を行なうこと等、被爆者対象の総合的な充実強化を図ることとしている。

また、沖縄在住の被爆者については、41年11月に「原子爆弾被爆者の医療等に関する実施要綱」が定められ、本土の原爆医療法と同様の措置が行なわれており、さらに、43年には本土の特別措置法の制定に応じて「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する実施要綱」が定められ、これにより各手当の支給が行なわれている。日本政府はこれらに対し所要の財政援助を行なっている。なお、沖縄における被爆者健康手帳の交付者数は、44年8月現在で249人である。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

1 栄養改善の動向

わが国における国民の栄養状態は、逐年改善向上しつつある、特に所得水準の上昇と食料の流通の合理化ならびに各種栄養改善の指導の強化等とあいまって国民の食事内容は豊富になつてきている。

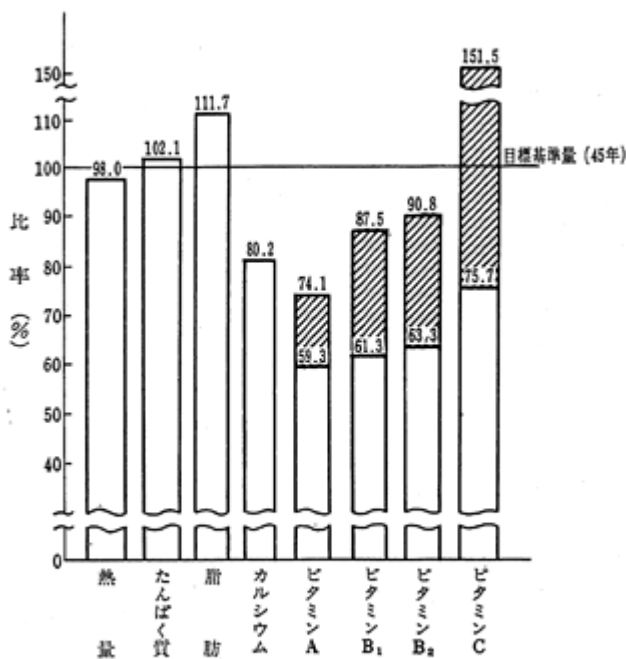
30年代前半までは穀類中心の傾向が強かつたが30年代中頃から肉卵乳類及びその加工品等の動物性食品油脂類の増加傾向が続き、さらに最近では生果物類の消費も増加してきている。これは明らかに食生活の近代化傾向であり、この傾向は所得水準の向上とともに今後も続くものと思われる。この結果、38年に厚生省の栄養審議会で決定した「昭和45年度を目途とした栄養基準量」による栄養量と比較すると、ほぼ目標値に達している。しかし微量栄養素については、調理による損失等を考慮するとまだ不十分である(第1-16図参照)。

このように国民の平均的な栄養状態は著しく向上しているとはいえ、42年度の国民栄養調査の結果をみても世帯業態別、地域別にはまだかなりの格差がある(第1-17図、第1-18図参照)。

さらに、低栄養の問題のほか、不適正栄養摂取による肥満症、高血圧症、糖尿病の増加等の問題が出てきている。

第1-16図 昭和45年目標基準量に対する昭和42年度栄養調査との比較

第1-16図 昭和45年目標基準量に対する
昭和42年度栄養調査との比較

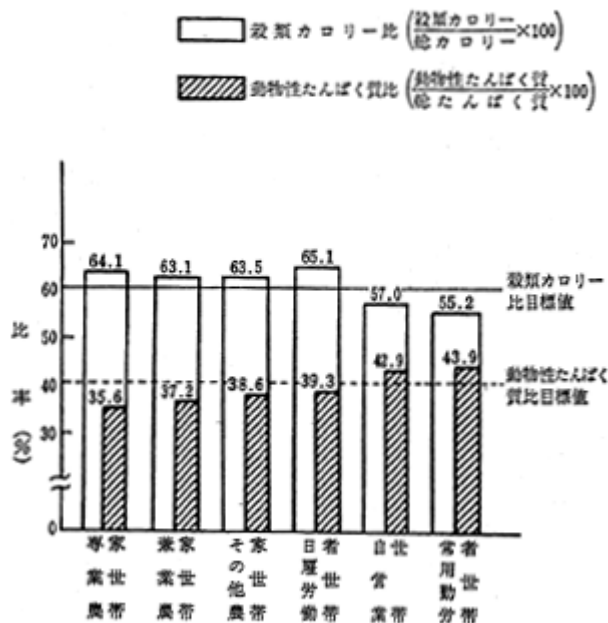


資料：昭和45年目標基準量は「栄養審議会答申」、42年度は、
厚生省公衆衛生局「国民栄養調査（42年度）」

(注) ビタミンの斜線部分は調理による損失分である。

第1-17図 世帯業態別、穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比

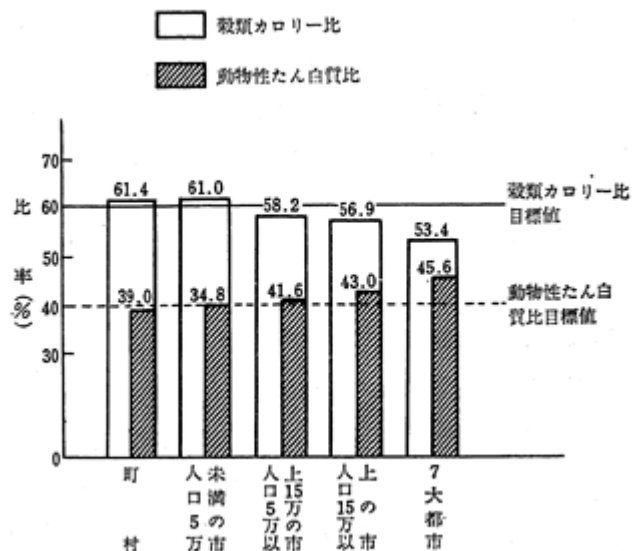
第1-17図 世帯業態別、穀類カロリー比及び動物性
たんぱく質比



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査（42年度）」

第1-18図 市郡別、穀類カロリー比及び動物性たんぱく質比

第1-18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（42年度）」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

2 栄養改善対策

栄養改善行政は、食生活を通じて健康及び体力の増進を図るものであり、その業務は保健衛生に関する基本的業務である。したがって前述の国民栄養状態に対応して栄養知識の向上、流通機構の改善等総合的な対策が必要である。また、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。

これらの活動は、保健所を中心として各種団体が協力して行なっている。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、給食施設の栄養管理に対する指導の三つに分けられる。

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、44年度から標準献立の普及を行なっている。また、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43年度末で90余台が各県に配置されており農山漁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っている。特に健康の基礎である栄養・運動・休養のバランスについても42年度から「栄養と健康展」を地方都市で開催し国民に対し正しい知識を与えている。

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、43年度末で米・麦・パン等国民に広く消費されている食品約1,100品目が許可され販売されている。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

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で、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%あま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1-18図)。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いつそう指導強化を図る必要がある。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

4 「日本人の栄養所要量」の改訂

現行の「日本人の栄養所要量」はこれが作成された当時においては国民の体位,社会経済事情等に適合したものであるとして十分な機能を持ち得たが,今日では近年における国民の体位の著しい向上,食生活の変化,栄養学上の新知見の集積等によりこれを全面的に再検討しなければならない状態となつてきたので44年4月10日に厚生大臣から栄養審議会にその改定について諮問を行なつたが,同年8月18日栄養審議会から新しい「日本人の栄養所要量」が答申された。これに基づいて50年を目途とする日本人の栄養基準量食糧構成基準について同審議会において現在検討がすすめられている。

各論

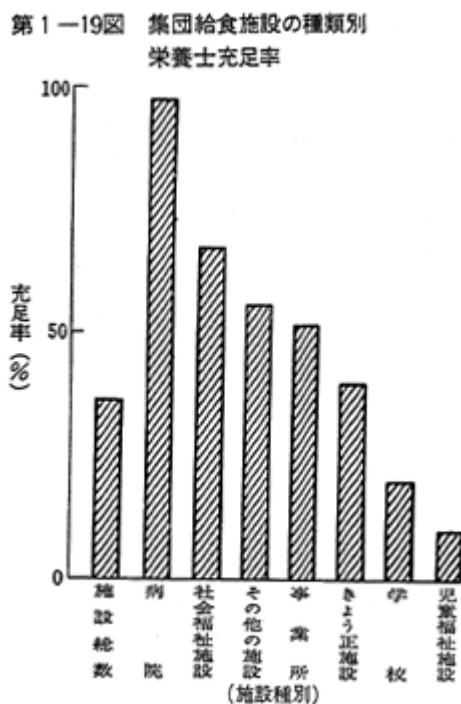
第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

5 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13万人を数えている。これら栄養士は、保健所、集団給食施設等で栄養改善に努力している。また栄養士のうち複雑高度の栄養指導を行なう管理栄養士は43年末現在約2,500人で、主として都市の保健所や大きな集団給食施設に配置されている。

第1-19図 集団給食施設の種類別栄養士充足率



資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 栄養

6 調理師

43年度末における調理師数は約70万で飲食店や給食施設等に配置されている。なお43年は調理師法制定10周年にあつたので、これを機会に調理師の自覚と調理技能の高揚をはかるため調理師法制定10周年記念大会を開催した。

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。

各論

第1章 健康の増進と疾病の予防

第10節 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とともに、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機関として、地域住民の生活と健康にきわめて重要な役割を果たしている。

保健所の業務は、1)保健所管内の保健水準の向上を図るため、保健計画をたて、これを推進していくこと、2)地域住民の疾病予防及び健康の保持・増進を図ること、3)地域の環境衛生の向上を図ること、及び4)衛生統計の作成、試験・検査、衛生教育の普及活動、地区衛生組織活動の育成・助長などを行なうこと、がおもなものである。

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と29の政令市に設置されている。その数は、44年3月現在で832か所あり、型別には都市型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。保健所には、医師・歯科医師・薬剤師・保健婦等の技術職員及び事務職員がいて、緊密な連けいのもとに業務の実施にあたつている。44年4月現在の全国の保健所職員数は、約3万800人である。

保健所を設置し、活動を推進するため、施設・設備に必要な経費及び運営費に対しては、国庫補助が行なわれている。一方、43年度からは、保健所の施設整備が厚生年金の還元融資の対象として認められることとなり、国庫補助金の適正な運用とあわせて、保健所の整備が著しく促進されるものと考えられる。

保健所業務の中心的役割を果たす保健所医師については、ここ数年来、若干減少する傾向がみられるので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、保健所医師の充足、待遇改善、技術水準の向上のための施策が強化されつつある。

43年における保健所活動のおもなものを、業務の種類別にみると次のとおりである。健康相談回数は38万3,000回で1保健所当たり460回、これは前年に比べほとんど変動はない。結核予防については、間接撮影者総数3,858万人で、これだけでも保健所活動の中で大きい比重を占めていることがわかる。母子衛生のうち、妊産婦保健指導では、実数及び延数が58万人及び76万人で、前年に比べそれぞれ約10万人増加し、乳幼児保健指導では、実数及び延数が281万人及び391万人で、前年に比べそれぞれ約20万人増加しており、母子衛生活動の重要性が再認識されてきていることがうかがわれる。衛生教育については、各種保健所活動の過程で必ず実施されているが、特に集団を対象とした活動回数をみると17万件で、前年に比べ約1万件増加している。保健婦活動は、保健所活動の中核をなすものであるがこのうち家庭訪問実数及び延数は120万人及び164万人で、前年に比べ特に妊婦・産婦・未熟児・乳児等母子衛生関係の訪問件数の増加が目だっている。試験検査については、検体総数1,613万に及び前年に比べやや増加しているにとどまつているが保健所活動の技術的支柱であることがわかる。環境衛生及び食品衛生指導業務については、それぞれの指導延人員についてみると、環境衛生関係職員の所外活動従事延数45万件、食品衛生関係職員のそれは53万件で前年に比べそれぞれ約5,000件及び2万件増加しているが、公害防止に関する指導、食品衛生監視指導における消費者保護の立場での活動等は今後さらに強化される必要がある。

43年度国庫補助金により新設された保健所は、埼玉県越谷保健所他2か所、改築されたものは、鳥取県米子保健所他28か所であった。

保健所は昭和12年に創設されて以来今日に至るまで地域住民の生活と健康に重大な役割を果たしてきた。しかし、特に近年における人口構造、疾病構造・社会構造などの急速な変化は、国民の保健衛生に対する需要を量的に増大させるとともに質的にも高度化させつつある。このような現状においては、従来都道府

県及び政令市の機関として保健所が実施している保健衛生事業を全面的に再検討し,たとえば地域住民に密着してその地域の特性を生かしつつ処理することがより適切である事業(例えば,対人保健サービス)については,市町村等に対し,その行財政能力に応じて移行させ,他の保健所より高度の技術や広域的画一的な処理を要する事業を担当することとする等の地方保健衛生事業全体の再配分を検討する必要がある。また,保健所における業務の近代化,能率化,高度化を目標に,保健所の配置基準を再検討し,機能別の基準を定める等の対策が要請されている。

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つて,都道府県,指定都市および一部の政令市の各1か所の計60か所が設置されている。

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・獣医衛生臨床病理学等に関する試験・検査・研究及び関係技術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,食品添加物,薬事に関する諸問題等,社会・経済的変動に伴う試験・検査業務の著しい増加や,一方,科学技術の進歩に伴う高度化された新技術の要請等,地方衛生研究所の果たすべき役割はますます重要となつてきている。このような情勢に対し,厚生省は39年に,地方衛生研究所の設置要綱を定め,業務,施設,設備及び人員について基準を示し,各都道府県・指定都市・政令市において,その整備,拡充を図つている。特に施設については,42年度から厚生年金保険の還元融資の対象として認められ,その整備がいつそう促進されることとなつた。