

わが国の傷病の推移について

青木尚雄・冨沢正子

はじめに

傷害・疾病の頻度および内容の分析は、人口資質にとって、重要な課題のひとつである。それは、死亡につながれば、自然増加や生命表を左右するばかりでなく、たとえ死に至らない場合でも、治療費や病臥日数は、家計や労働力に影響を与えずにはおかない。

ところが、人口動態統計によって、毎月・毎年把握表章されている死亡にくらべ、傷病に関する統計は、歴史が浅く、内容も粗略であり、既存各調査とも、調査方法、調査対象、調査時期はもとより、傷病の定義さえ一致しない。しかし、幸いにして、いずれも厚生省大臣官房統計調査部が毎年発行している(A)『国民健康調査』(昭23～、有病率、り患率、傷病日数)、(B)『患者調査』(昭23～、受療率)、(C)『厚生行政基礎調査』(昭28～、傷病人員率)、(D)『社会医療調査』(昭30～、診療実日数)などは、ようやく時系列分析にたえうる冊数になり、年毎に調査内容も整えられ、若干の改算ないし手直しを施せば、相互の比較もあながち不可能ではない。少くとも、そのつど別個に刊行されている調査報告書から、主要共通の部分をまとめて抜粋対照するだけでも、国民の傷病の実態を俯瞰要約するのに便利であろう。本稿の目途はそれにつきる。

(1) その年次的傾向

昭和43年の『国民健康調査』は、同年9月29日から10月31日までの15日間¹⁾における傷病²⁾の発生等について観察したものであるが、もしこの15日間の傷病量から、季節的変動がないと仮定して³⁾、一定の倍率をかけ、年間傷病量を推計すれば、延べ1,000万名の傷病人員、23,000万件の傷病件数、360,000万日の傷病日数となる。

1) 同調査は、昭和40年までは、調査期間が1カ月間であったが、41年は厚生省生活総合調査の一環として1週間、42年以降は半月間(15日間)となった。なお、本稿で取扱っている年次、すなわち昭和25、30、35、40の各年次は、それぞれ2月、11月、10月、10月に調査を行なっている。

2) 同調査における傷病の定義は ①身体または精神が異常状態になったため、なんらかの治療処置をした場合、②身体または精神が異常状態になったため、治療処置はしないが、1日以上床につくか、1日以上日常の業務(仕事、家事、通学等)を中止した場合をいう。ただし正常な妊娠・分娩・産褥・月経、症状の固定した身体障害、近・遠・乱視等を除く。

3) 『社会医療調査報告』昭和43年度によれば、政府管掌健康保健の一般診療(すなわち歯科を除く)件数を各月の日数で割り、1日当りの件数を求め、年間1日平均件数と比較すれば、別表のとおりで一部の保険の、それも診療を受けたものについてのみの資料であるが、10月の傷病件数は年間平均にくらべて、やや過少に現われているものの、この値を1年間に拡げてみても、大過はあるまい。

なお、原表は、審査月別に表章されているが、おおむね前月の診療報酬請求を翌月に審査するので、ここでは月数を1カ月ずつ早めて計算している。

月次	年間1日平均の傷病件数に対するその月のその比率
昭和43年4月	96.6%
5	89.9
6	102.2
7	102.9
8	99.4
9	99.9
10	97.0
11	100.0
12	95.0
昭和44年1月	100.9
2	107.9
3	98.5
合計	100.0

表 1-(1) 傷病率 (ある1日の傷病患者割合, %)

年次	(A)	(B)	(C)	標準化	
	[有病率]	[受療率]	[傷病率]	(A)	(B)
昭和25年	2.8	2.1	—	3.0	2.2
30	3.8	3.3	2.9	4.0	3.5
35	4.7	4.8	3.2	—	4.9
40	6.4	5.9	6.0	6.4	5.9
43	7.9	6.6	8.1	7.6	6.6
昭40/昭30	1.68	1.79	2.07	1.58	1.69

表 1-(2) 傷病件数 (年間, 1人当り)

年次	(A)	(D)	標準化 (A)
	[罹患率]	[受診率]	
昭和25年	0.78	—	0.68
30	1.78	—	1.63
35	2.10	3.27	2.11
40	2.39	4.22	2.39
43	2.27	4.84	2.26
昭40/昭30	1.34	—	1.47

表 1-(3) 傷病日数 (年間, 1人当り)

年次	(A)	(D)	標準化 (A)
	[傷病日数]	[診療実日数]	
昭和25年	14	—	14
30	21	—	22
35	27	15	27
40	34	18	34
43	36	20	35
昭40/昭30	1.62	—	1.58

表 1-(4) 傷病日数 (年間, 1件当り)

年次	(A)	標準化 (A)
	[傷病日数]	
昭和25年	18	19
30	12	12
35	13	13
40	14	14
43	16	16
昭40/昭30	1.17	1.18

注) 記号 資料名 調査時期 対象 傷病の定義
 (A) 国民健康調査 おおむね10月 全国一般 治療, 病臥, 休業
 (B) 患者調査 " 7月 病院, 診療所の患者 入院, 外来, 往診
 (C) 厚生行政基礎調査 " 4月 全国一般 治療, 病臥, 休業
 (D) 社会医療調査 会計年度 政管健保被保険者・被扶養者 医師の診察, 治療

なお〔 〕内は原資料に用いられていた名称, 標準化は昭和40年を基準, また各資料相互の比較は, たとえば(A)が全国一般(有病者のうち, 昭和43年では74.8%が医師, 歯科医師に受療)であるに対し(B)は医師, 歯科医師に受療したもののみであるから, 率がやや低いのは当然であるが, 一方, (A)の10月調査に対し, (B)は, 傷病の比較的多い7月の調査であるから, (A)のうち医師受療分よりもやや高目に出るから注意を要する。また傷病の定義も若干相違するから, ここでは各調査毎の年次的増加傾向を観察するに止めたい。

これらの傷病は, 罹った当人の肉体的・精神的苦悩のほか, たとえば15歳以上の人口構成74.4%×労働力人口比率65.9%≒50%, 年齢別傷病率の差を無視して概論すれば, 1,000万名の傷病人員の半数は労働力人口であり, その500万÷全労働人口5,061万≒10%, つまりほぼ1割の労働力が失われていることになる(労働力関係の数字は総理府統計局『労働力調査報告』昭和43年報による)。

ところで, このような傷病量は, 年々減少して到達した線ではなく, 意外なことには, 年を追って次第に増加してきた結果なのである。表1に, 傷病率(ある1日に傷病に罹っている人の割合), 傷病件数(1年間に1人が罹る平均傷病件数), 傷病日数(1年間に1人が, あるいは1傷病ごとに罹る平均日数)を示してあるが, これによると, 率も件数も日数も, 時期・対

参考表(1) 年次別死亡率

年次	粗死亡率	標準化死亡率
昭和25年	10.9	11.0
30	7.8	7.7
35	7.6	7.0
40	7.1	6.0
43	6.8	5.4
昭40/昭30	0.9	0.8

注) 粗死亡率は人口動態統計に, 標準化死亡率(昭和5年人口基準)は, 山口喜一「全国人口の再生産に関する主要指標」, 『人口問題研究』第116号, 1970年10月による。

象・傷病内容に相違のあるどの調査においても、また年齢構成に関係なく標準化しても、年々増加している傾向がはっきりうかがわれる。周知のとおり、参考表(1)に掲げたように、死亡率は年々低下して、昭和30~40の10年間に約8割ほどに減少しているのに、傷病のほうはほぼ1倍半に増大するという、一見奇妙な矛盾を露呈しているのである。

いったい、これはどういうわけなのだろうか。文字通り、表面的に、国民は近年一層病弱になったが、死亡だけはまぬかれて、細々と永生きしていると解釈していいものだろうか。以下、資料に限定はあるが、種々の角度から、この問題を分析してみよう。

i) 男女別

傷病率は、はじめ男に多かったものが、昭和40~41年ごろより、女が超過するようになった。表2のように、傷病率は男女ともに上昇し、年次的上昇の原因が女子のみに起因したわけでないことは、もとよりだが、相対的には女の傷病率増加が、より大きい要素となっている。男に対し女の率のオーバーする年齢層は、20~29歳および45~54歳で、前者は女子労働力が増加している層、後者は健保制度の普及にともない、医療費の心配なく受診するようになった年齢層で、事実、産業別には、無職(男に対し女1.5倍、女における無職は、もちろん家庭の主婦が大部分を占める)、販売サービス、農林業(国保加入)において男女差が目立ち、とくに資料(D)における受診率は年次により女が男の1.5~2.0倍にのぼり、傷病のうち、医師にかかる(外来多し)割合が高いことを示す。

表2 男女別傷病率

年次	(A)		(B)	
	男	女	男	女
昭和25年	3.0	2.8	2.3	1.9
30	4.0	3.6	3.5	3.1
35	—	—	5.1	4.6
40	6.3	6.4	6.0	5.8
43	7.8	8.1	6.5	6.8
昭40/昭30	1.6	1.8	1.7	1.9

注) ゴチックは、女の率が男のそれを越えたときを示す。

なお、病因別に女が男を上廻るものとしては、Ⅱ新生物、Ⅲ内分泌・栄養(脚気)、Ⅳ血液(貧血)、Ⅸ消化器(歯牙)、Ⅹ性泌尿器(性器)等があげられる。

ii) 年齢階級別

ある1日の時点における傷病の有無を取扱った傷病率については、表3-(1)にみられるように、当然のことながら、55歳以上の老年に高く、しかもその増加速度もはげしい。どの年齢階級においても傷病率は増加しているのだから、決定的に割り切るわけにはいかないが、最近の傷病率の増加の主因は、中高年にあるとっていいだろう。なお、この年齢層は、死亡率においても改善が遅れ、昭40/昭30の倍率が、0~29歳において0.5であるのに対し、50歳代0.8、60~74歳0.9、75歳以上に至っては倍率が1以上に達し、傷病率上昇と軌を一にする。

また、中高年の慢性疾患割合も若年にくらべて高く⁴⁾、今後、老年人口の比重が高まることが予測されている状況において、将来の傷病率が低下することは期待できまい。

一方、年間の傷病件数については、表3-(2)に示したように、むしろ5歳未満の乳幼児に増加が明瞭で、少産につれ、注意して育て、少しの異常があっても直ちに治療を加える親の態度を想像させる。そしてこの想像は、乳幼児疾患の6割が呼吸器系(それも単なるカゼが大部分)という、いわば大した病気でないこと、また後述のように傷病1件当りの日数が少ないことによって裏付けられる。いずれにせよ、今後の傷病件数の伸びは、傷病率の上昇ほどいちじるしくないだろう。

4) たとえば、青木尚雄・富沢正子「就業者の健康について」、『人口問題研究所年報』第16号、昭和46年によれば、大企業従業員を含み、現在就業中の集団においても、慢性疾患割合が男17.7%(30歳未満の7%に対し40歳以上で30%)、女14.3%(30歳未満12%、40歳以上40%)に達している。

表 3-(1) 年齢別傷病率(%)

年次	年齢	0歳	1～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上	合計
(A)昭和30年		2.9	2.9	1.7	2.5	3.9	4.6	6.1	7.8	8.6	7.1	3.8
	40	5.7	3.6	3.0	2.8	4.4	7.3	9.6	14.3	17.8	18.5	6.4
	昭40/昭30	2.0	1.3	1.8	1.1	1.1	1.6	1.6	1.8	2.1	2.6	1.7
(B)昭和30年		3.7	2.7	1.8	3.6	4.7	4.1	3.7	3.4	3.2	2.3	3.3
	40	7.4	5.7	4.3	4.8	6.1	6.5	7.0	7.9	8.3	6.6	5.9
	昭40/昭30	2.0	2.1	2.3	1.3	1.3	1.6	1.9	2.4	2.6	2.9	1.8

表 3-(2) 年齢別傷病件数(年間, 1人当たり)

年次	年齢	0歳	1～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上	合計
(A)昭和30年		2.74	2.54	1.62	1.46	1.62	1.85	2.17	1.97	1.70	1.54	1.78
	40	4.59	4.41	2.20	1.76	2.36	2.40	2.51	2.28	2.30	2.25	2.39
	昭40/昭30	1.7	1.7	1.4	1.2	1.5	1.3	1.2	1.2	1.4	1.5	1.3

表 3-(3) 年齢別傷病日数(年間, 1人当たり)

年次	年齢	0歳	1～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上	合計
(A)昭和30年		23	20	12	14	21	25	32	37	41	36	21
	40	42	33	20	17	26	38	48	66	81	78	34
	昭40/昭30	1.8	1.7	1.6	1.3	1.3	1.5	1.5	1.8	2.0	2.1	1.6

表 3-(4) 年齢別傷病日数(年間, 1件当たり)

年次	年齢	0歳	1～4	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75歳以上	合計
(A)昭和30年		8	8	8	9	13	13	15	19	24	24	12
	40	9	8	9	10	11	16	19	29	35	35	14
	昭40/昭30	1.1	1.0	1.2	1.0	0.9	1.2	1.3	1.6	1.5	1.5	1.2

注)ゴチックは、数値の高い(第3位まで)年齢層の所在を示す。(以下同じ)。

傷病日数については、表3-(3),(4)のとおり、1人当たりにおいても1件当たりにおいても、その増加に、老年層が主役を演じているが、1人当りの日数・倍率よりも、1件当りのそれが低いことは、健保制度普及にともない、傷病が軽いうちに治療を受けて、早期に回復する様相をうかがわせる。これらを要するに、最近の傷病率・傷病件数の増加は、「病人」そのものの増加よりも、病気を顕在化させるほど気軽に通院・服薬する態度の増加によるといえよう。

iii) 傷病因別

まず日常における傷病率を見れば表4-(1)のとおりで、I(とくに下痢・腸炎、結核)の着実な低下の反面、IX(とくにむし歯・胃潰瘍・胃炎)、VII(とくに高血圧)、VI(とくに視器疾患)、VIII(とくにカゼ)の占める割合が多いが、増加率で見ればVII(とくに高血圧)、V(主にノイローゼ)、IV(とくに女性の貧血)、XIII(とくに肩こり、腰痛)などが高く、人口の老齢化を別として、都市化による環境変化(たとえば食品、仕事、運動量など)が関与している可能性が見られる。試みに、資料(A)の昭和43年調査を地域的に見れば、人口集中地区におけるカゼ、ぜんそく、眼および耳の傷病率は、

表 4-(1) 傷病因別傷病率(%)

傷病因 年次	I 伝染病 寄生虫	II 新生 物	III 内分泌 栄養	IV 血液 造血器	V 精神	VI 神経 感覚器	VII 循環 器	VIII 呼吸 器	IX 消化 器	X 泌尿 器	XI 妊娠 分娩	XII 皮膚 皮下 組織	XIII 骨 格 結合 織	XIV 先天 異常	XV 周産 期	XVI 不明	XVII 事故 中毒	Y 歯の 補綴	合計
(A)昭和30年	6.8	0.5	2.0	0.2	0.4	5.4	2.7	4.4	7.2	0.8	0.2	1.8	1.5	0.1	0.0	1.1	2.3	0.4	37.9
40	3.9	0.9	2.8	0.5	1.1	9.3	10.6	7.0	14.3	1.6	0.2	1.7	3.6	0.2	0.1	1.2	4.2	0.5	63.6
昭40/昭30	0.6	1.8	1.4	2.5	2.7	1.7	3.9	1.6	2.0	2.0	1.0	0.9	2.4	2.0	—	1.1	1.8	1.2	1.7
(B)昭和30年	8.1	0.4	1.1	0.1	0.7	3.2	1.3	3.2	6.8	1.2	0.5	3.0	0.7	0.1	0.0	0.2	1.8	0.6	33.0
40	6.4	0.6	1.0	0.3	2.1	7.3	4.7	7.3	14.4	1.8	0.8	4.3	2.6	0.3	0.2	0.4	3.6	1.1	59.1
昭40/昭30	0.8	1.8	0.9	2.8	3.1	2.3	5.0	2.3	2.1	1.5	1.7	1.4	3.6	3.0	—	1.6	2.0	2.0	1.8

表 4-(2) 傷病因別傷病件数(年間, 1人当り)

傷病因 年次	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Y	合計
(A)昭和30年	0.06	0.01	0.02	0.00	0.00	0.10	0.02	0.73	0.28	0.01	0.01	0.09	0.09	0.00	0.00	0.19	0.16	0.01	1.78
40	0.03	0.00	0.03	0.01	0.00	0.16	0.05	0.95	0.45	0.02	0.01	0.08	0.16	0.00	0.00	0.19	0.24	0.01	2.39
昭40/昭30	0.5	0.3	1.5	3.0	0.5	1.6	2.5	1.3	1.6	1.5	1.0	0.9	1.8	—	1.0	1.0	1.5	1.7	1.3

表 4-(3) 傷病因別傷病日数(年間, 1人当り)

傷病因 年次	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Y	合計
(A)昭和30年	2.8	0.2	0.8	0.1	0.2	2.5	1.2	3.9	4.0	0.4	0.1	1.2	0.8	0.1	0.0	1.0	1.6	0.2	20.9
40	1.6	0.3	1.1	0.2	0.4	4.5	4.4	6.2	7.7	0.7	0.1	1.1	2.1	0.1	0.1	0.9	2.6	0.2	34.4
昭40/昭30	0.6	1.7	1.4	2.7	2.3	1.8	3.8	1.6	2.0	1.9	1.2	0.9	2.5	1.2	2.7	1.0	1.7	1.0	1.6

表 4-(4) 傷病因別傷病日数(年間, 1件当り)

傷病因 年次	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	XVI	XVII	Y	合計
(A)昭和30年	46	34	38	50	75	24	56	5	14	27	21	13	9	90	19	5	10	38	12
40	48	134	38	40	364	28	82	7	17	36	26	13	13	219	33	5	11	17	14
昭40/昭30	1.0	3.9	1.0	0.8	4.9	1.2	1.5	1.2	1.2	1.3	1.2	0.9	1.5	2.4	1.7	0.9	1.2	0.5	1.2

人口非集中地区のその、それぞれ2.0, 1.8, 1.3倍に達し、大気汚染との関連を示唆する。糖尿病(2.5倍)、むし歯(1.6)、ノイローゼ(1.5)、胃炎(1.3)なども、都市生活の特殊性と無関係ではない。

年間の傷病件数においても、表4-(2)に示すように、傷病率と同一傾向を示すが、XVII(とくに捻挫・骨折)の件数増加が注目される。

傷病日数については、表4-(3)および(4)のとおりで、傷病率・傷病件数の高くなった傷病因に1人当りの傷病日数が増加しているのは当然のことであるが、件数別に見れば、精神障害、がん、先天奇形の3者が、日数で100日以上、増加率で2倍以上にはね上っている。いわば、このような難病、業病でも生命を長びかせることができるようになったわけで、これらを除く大部分の傷病因は、表4-(2)の件数増加率と表4-(4)の1件対傷病日数の日数増加率を比較するとき、件数の増えている割に日数の増え方が緩やかで、早期治療、短期平癒の実をうかがわせる⁵⁾。

iv) 医療保険加入状況別

表5に見られるように、傷病率、傷病件数ともに、実数は被用者保険に、延び率は国保に鋭い。被用者保険のうちでも、本人（被保険者）に日常の傷病率が高いのは、年齢構成（家族には妻と子どもが多い）その他によるものだが、件数および延び率は、附加給付率の改善に伴ない、むしろ家族（被扶養者）に高い。医療費支出が少なくなるにつれ、気軽るに治療を受けはじめた底流を推察できる。ただし、参考表(2)に示したように、日雇健保の家族（半額給付）においては、延び率は高いが、件数、日数はまだ低い。

この事情は、国保においても同様で、条件が被用者保険よりも悪いため⁹⁾、率も件数も国保の方が低い、制度の改善につれ¹⁰⁾、延び率は被用者保険を凌駕している。そして傷病日数においても、ほぼこれと同じ傾向を見せる。要するに、傷病の数の増加は被用者保険、増加率の上昇は国保にその要因を帰することができる。

v) 地域別

地域別には、表6のように、傷病率しか資料がないが、率も増加率も郡部に高い。これは郡部の年齢構成が、傷病罹患者の多い中高年に偏っているため、試みに資料(C)の昭和43年において年齢別に分析すれば、市郡別にほとんど開きがない。

vi) 世帯業態別

表7に示したように、世帯業態別に見て、傷病率のもっとも多いのは日雇いであるが、傷病件数のもっとも多いのは常用勤労者である。言葉をかえれば、ホワイトカラーは、その比較的高い生活程度と保険制度の恩恵で、たとえ軽い症状でもすぐに治療措置を講じるため、件数が多くなるが、ある日の

表 5-(1) 医療保険加入状況別傷病率 (%)

年次	保険加入	被用者保険			国民保険	未加入	合計
		本人	家族	小計			
(A)昭和30年		5.4	3.9	3.9	3.2	3.6	3.8
40		7.1	5.8	6.2	6.0	11.8	6.4
昭40/昭30		1.3	1.5	1.6	1.9	3.3	1.7

表 5-(2) 医療保険加入状況別傷病件数 (年間, 1人当り)

年次	保険加入	被用者保険			国民保険	未加入	合計
		本人	家族	小計			
(A)昭和30年		1.73	2.15	1.83	1.61	1.70	1.78
40		2.15	2.96	2.42	2.18	1.54	2.39
昭40/昭30		1.2	1.4	1.3	1.4	0.9	1.3

表 5-(3) 医療保険加入状況別傷病日数 (年間, 1人当り)

年次	保険加入	被用者保険			国民保険	未加入	合計
		本人	家族	小計			
(A)昭和30年		26	24	22	18	19	21
40		36	35	34	32	50	34
昭40/昭30		1.4	1.5	1.6	1.8	2.6	1.6

表 5-(4) 医療保険加入状況別傷病日数 (年間, 1件当り)

年次	保険加入	被用者保険			国民保険	未加入	合計
		本人	家族	小計			
(A)昭和30年		15	11	12	11	11	12
40		17	12	14	15	33	14
昭40/昭30		1.1	1.1	1.2	1.3	2.9	1.2

注) 未加入は少数観察

5) 資料(A)によれば、治療しない傷病の割合は、昭30で2.7%、昭40で2.2%、その増加率0.8倍、軽いものも含めてほとんど全部の傷病は、何等かの形で治療を加えられるようになっている。また資料(B)によれば入院患者の退院率は昭30で1.9%、昭40で3.4%、その増加率1.8倍、その中、数も増加率ももっとも多いのは傷病症状の軽快による退院である。

6) 国保は昭34に法律改正、昭36国民皆保険、昭38治療期間制限撤廃、世帯主の医療給付7割に、昭43には世帯主のほか家族もオール7割給付と次第に改善されてきたが、被用者保険（少くとも本人は全額給付）には及ばない。

参考表(2) 医療保険加入状況別受療率および日数

年次	被用者保険		うちとくに日雇健保		国民保険
	本人	家族	本人	家族	
受診率(医師にかかった件数, 年間, 1人当り)					
昭和35年	4.21	3.17	2.90	1.88	2.05
43	4.85	4.16	4.94	3.18	3.56
昭43/昭35	1.2	1.3	1.7	1.7	1.7
診療実日数(医師にかかった日数, 年間, 1人当り)					
昭和35年	23	14	5	5	9
43	22	15	27	12	14
昭43/昭35	1.0	1.1	5.0	2.7	1.6

注) 資料(D)による, 歯科診療を除く。

表6 地域別傷病率(%)

年次	地域				
	大都市	その他の都市	市部小計	郡部	合計
(C) 昭和30年	3.0	3.0	3.0	2.8	2.9
40	5.0	6.1	5.8	6.6	6.0
昭40/昭30	1.7	2.0	1.9	2.4	2.1

症状はどの程度でも, まず医師の許にという形に変化しつつある様相がくみとれる。

(2) その「致命率」

従来, 死亡率というものは, 人口1,000人についての死亡割合で表章されている。これはこれとして, もちろん意義があり, 年次的あるいは国際的に, 同一計算法として比較分析に便宜である。

表7-(1) 世帯業態別傷病率(%)

年次	0.3 ha 以上			0.3 ha 未満					合計
	専業	兼業	小計	自営	常勤	日雇	その他	小計	
(A) 昭和30年	2.6	3.0	2.8	3.4	4.3	4.2	6.3	4.3	3.8
40	4.7	5.8	5.3	6.8	6.2	7.1	14.0	6.8	6.3
昭40/昭30	1.8	1.9	1.9	2.0	1.4	1.7	2.7	1.6	1.7
(C) 昭和30年	2.8	2.5	2.6	3.4	2.7	3.5	5.5	3.0	2.9
40	6.3	6.3	6.5	5.5	5.4	7.5	9.8	6.0	6.0
昭40/昭30	2.3	2.6	2.5	1.6	2.0	2.1	1.8	2.0	2.1

表7-(2) 世帯業態別傷病件数(年間, 1人当り)

年次	0.3 ha 以上			0.3 ha 未満					合計
	専業	兼業	小計	自営	常勤	日雇	その他	小計	
(A) 昭和30年	1.45	1.54	1.49	1.89	1.94	1.74	1.95	1.92	1.78
40	1.62	1.93	1.78	2.56	2.71	1.87	2.48	2.62	2.39
昭40/昭30	1.1	1.3	1.2	1.4	1.4	1.1	1.3	1.4	1.3

瞬間の断面図をとらえれば, 生活水準の低い日雇に傷病率が高く現われる。増加率の上昇度は, 主に農林業に高く現われ, 前々項の国保の増加率と表裏一体をなす。

傷病日数は, 1人当りで見ると, 件数の多い常用勤労者・自営業者に多いのは当然であるが, 1件当りで示すとき, 日雇の重くなってからの治療と手遅れによる日数延長が注目される。

vii) 治療方法別

最後に, 治療を受けた傷病⁹⁾について, その治療方法を見れば, 表8のとおりで, 全治療法のうち, 買薬(いわば自己流治療)によるものは均から均に低下する反面, その肩変わりのように医師による治療が, 件数も日数も増え, 以前の, 軽症は買薬で, 重症は医師へ——というパターンが, 現在は,

表 7-(3) 世帯業態別傷病日数 (年間, 1人当り)

年次	世帯業態 0.3 ha 以上			0.3 ha 未満					合 計
	専 業	兼 業	小 計	自 営	常 勤	日 雇	そ の 他	小 計	
(A) 昭和30年	15	17	16	20	24	21	31	23	21
40	24	29	27	37	36	33	61	37	34
昭40/昭30	1.6	1.7	1.7	1.9	1.5	1.6	2.0	1.6	1.6

表 7-(4) 世帯業態別傷病日数 (年間, 1件当り)

年次	世帯業態 0.3 ha 以上			0.3 ha 未満					合 計
	専 業	兼 業	小 計	自 営	常 勤	日 雇	そ の 他	小 計	
(A) 昭和30年	11	11	11	11	12	12	13	12	12
40	15	16	15	15	13	18	25	14	14
昭40/昭30	1.4	1.4	1.4	1.4	1.1	1.5	1.9	1.2	1.2

注) 「その他」は少数観察.

表 8-(1) 治療方法別治療件数 (年間, 1人当り)

年次	治療方法				合 計	医師の占める割合 (%)	傷病件(日)数に占める治療件(日)数 (%)
	医 師	歯科, あんま, 処方せん等	買 薬	そ の 他			
昭和30年	0.92	0.21	1.19	0.04	2.36	39	133
40	1.74	0.41	1.08	0.03	3.27	53	137
昭40/昭30	1.4	1.9	0.9	0.8	1.4	1.4	1.0

表 8-(2) 治療方法別治療日数 (年間, 1人当り)

年次	治療方法				合 計	医師の占める割合 (%)	傷病件(日)数に占める治療件(日)数 (%)
	医 師	歯科, あんま, 処方せん等	買 薬	そ の 他			
昭和30年	9	1	6	0	16	55	77
40	20	2	5	0	28	71	80
昭40/昭30	2.2	2.2	0.9	1.0	1.7	1.3	1.0

表 8-(3) 治療方法別治療日数 (年間, 1件当り)

年次	治療方法				合 計	医師の占める割合 (%)	傷病件(日)数に占める治療件(日)数 (%)
	医 師	歯科, あんま, 処方せん等	買 薬	そ の 他			
昭和30年	10	—	5	—	7	—	58
40	11	—	5	—	8	—	58
昭40/昭30	1.2	—	0.9	—	1.2	—	1.0

しかし人間は、きわめて少数の例外を除き、ある日、突然死ぬわけではない。まず傷病にかかり、その後、入院するか自宅療養するか、また何日くらい病床にあるかは別として、その傷病が悪化したとき、ついに死に至る。健康者を含む全人口が直接死亡に関与するわけではなく、傷病という過程を経て死亡する。

だからいま、もし、分母に無病の人を含む全人口にくらべて死ぬ可能性のより多い傷病数を取り、分子に死亡数を取り、その割合をたとえば「致命率」fatal rate とでも呼ぶとすれば、従来の死亡率

と異なり、いったん傷病にかかった人のうち、どれくらいの割合が死亡に転帰するかを知ることができる。言葉をかえれば、これは死に接近するポテンシャルの相違、あるいは傷病にたえる抵抗力の表現である。

この章(2)では、その観点から、性別、年齢別、傷病別に、致命率について考察する。

i) 問題点の指摘

しかし、ここに、あらかじめ述べておかねばならない問題点が、いくつかある。

第1に、前章(1)では、年次的推移を、主として昭和30年と同年40の比較を中心として分析したのに対し、ここでは、資料の制約上、昭和28年と、その15年後の昭和43年(資料としては最新年次)をとったことである。前章の記述とつなげるには、この点に注意を要する。

第2に、ここでいう致命率とは、年間死亡「者」数を、年間推計傷病「件」数⁷⁾で除したものを指す。資料の都合上、やむを得なかったとはいえ、1人が年間何件かの傷病にかかるのだから、この致

表 9-(1) 年 齢 別 致 命 率, 昭28, 昭43

年 齢	死 亡 率 (‰)		傷 病 件 数 (‰)		致 命 率, 昭 28 (‰)		
	昭 28	43	昭 28	43	男	女	計
0 歳	49.6	15.6	3,250	4,463	14.0	17.2	15.3
1 ~ 4	5.8	1.1	3,133	4,712	1.7	2.0	1.8
5 ~ 14	1.2	0.4	1,902	2,528	0.6	0.6	0.6
15 ~ 24	2.0	0.8	1,566	1,613	1.4	1.2	1.3
25 ~ 34	3.1	1.3	1,955	2,238	1.8	1.4	1.6
35 ~ 44	4.2	2.3	2,151	2,271	2.2	1.8	2.0
45 ~ 54	8.5	5.2	2,258	2,161	4.5	3.1	3.7
55 ~ 64	19.6	13.5	2,314	2,100	10.3	6.7	8.5
65 ~ 74	50.5	36.3	2,159	2,209	25.8	21.2	23.4
75歳以上	128.4	114.9	2,468	1,739	53.0	51.3	52.0
合 計	8.9	6.8	2,101	2,347	4.4	4.1	4.2

年 齢	致 命 率, 昭 43 (‰)			致命率/死亡率(%)		昭40致命率/昭28致命率(%)		
	男	女	計	昭 28	43	男	女	計
0 歳	3.6	3.1	3.3	31	21	26	18	22
1 ~ 4	0.3	0.2	0.2	32	21	15	11	13
5 ~ 14	0.2	0.1	0.2	53	40	30	23	27
15 ~ 24	0.8	0.3	0.5	64	61	54	27	40
25 ~ 34	0.8	0.4	0.6	51	45	46	28	37
35 ~ 44	1.4	0.7	1.0	47	44	65	41	53
45 ~ 54	3.4	1.7	2.4	44	46	76	56	64
55 ~ 64	8.9	4.4	6.4	43	48	87	66	76
65 ~ 74	22.4	11.9	16.5	46	45	87	56	71
75歳以上	73.7	61.2	66.1	41	58	139	119	127
合 計	3.4	2.5	2.9	48	43	76	61	68

7) 推計方式は(調査期間前からの繰越傷病件数+調査期間中の罹患傷病件数×Y)×R=全国の年間推計傷病件数、ただしY=365÷Y(調査期間)、昭28は30日間だから、12,167、昭43は15日間だから24,333の乗数となる。またRはサンプリング比の逆算推定値、昭28は1756.5、昭43は1315.5。

表 9-(2) 傷 病 因 別 致 命 率, 昭 28, 昭 43

傷 病 因	傷病件数 (%)		致 命 率, 昭 28 (%)					
	昭 28	43	0~14歳	15~44	45~64	65歳以上	男	女
I 伝染病・寄生虫病	189	86	5.3	8.2	10.6	12.0	7.4	7.0
(再掲)腸炎・下痢	10	3	15.0	55.8	78.8	43.9	59.1	46.9
呼吸器結核	96	52	5.2	0.4	1.2	6.8	3.2	4.0
II 新 生 物	9	3	4.4	43.3	316.7	377.1	109.6	86.8
悪性新生物	2	1	26.2	179.8	567.6	526.2	※	198.6
III 内分泌・栄養・代謝疾患	7	6	245.2	3.8	10.4	12.5	29.5	10.9
糖 尿 病	0	3	※	※	180.1	467.3	286.4	316.8
IV 血 液・造血器疾患	3	8	34.0	7.4	7.7	18.8	28.8	7.0
貧 血	3	7	※	4.0	4.3	12.9	15.7	4.2
V 精 神 障 害	1	5	※	24.1	35.8	615.8	28.5	48.7
精 神 病	1	0	※	34.6	127.1	※	42.7	109.2
VI 神 經 系・感覚器疾患	110	143	1.6	1.0	0.7	4.4	1.4	1.3
VII 循 環 器 系 疾 患	26	78	8.2	19.6	73.7	212.2	80.4	82.4
高 血 圧	10	51	※	5.4	3.4	8.8	8.0	4.6
その他の心臓病	3	11	※	1.2	3.4	13.8	7.1	3.5
脳血管疾患	3	4	※	※	522.0	331.3	297.0	578.6
VIII 呼 吸 器 系 疾 患	866	941	1.1	0.2	1.1	11.8	1.3	1.1
急性鼻咽頭炎	775	845	0.1	0.0	0.0	1.1	0.1	0.1
喘 息	8	10	1.8	8.0	49.8	82.8	19.6	26.5
IX 消 化 器 系 疾 患	354	412	0.7	0.9	4.2	22.8	3.1	1.2
胃・十二指腸潰瘍	6	7	※	8.0	39.6	649.9	38.1	26.2
胃・十二指腸炎	94	33	0.5	0.1	0.4	7.8	0.7	0.4
X 性 尿 器 系 疾 患	19	18	23.3	3.6	33.9	140.6	42.3	8.7
腎炎・ネフローゼ	5	4	61.1	24.0	52.5	※	62.9	38.1
女性々器疾患	9	5	—	0.1	0.5	0.5	—	0.1
XI 妊 娠・分娩・産褥合併症	5	4	※	8.3	※	—	—	8.4
XII 皮 膚・皮下組織疾患	81	99	0.3	0.1	0.3	3.7	0.3	0.2
XIII 筋 骨 格 系・結 合 織 疾 患	64	133	3.0	0.1	0.3	1.7	0.4	0.5
XIV 先 天 異 常	1	2	877.2	4.7	※	※	118.4	87.7
XV 周 産 期 疾 病	0	1	※	—	—	—	※	※
XVI 症 状・診 断 不 明	290	180	0.7	0.1	1.3	85.4	3.2	3.6
XVII 不慮の事故・中毒・暴力	182	209	2.0	3.8	4.7	8.0	3.8	2.8
合 計	2,101	2,347	2.4	1.6	5.7	31.5	4.4	4.1

注) ※印は、∞を含む異常な高さを示すため捨てた部分。

命率とは、傷病者のうち死亡する人の割合ではなく、傷病件数のうち、死亡する割合を示す。したがって、数値は、粗死亡率よりむしろ低い場合も多く、死亡率との比較よりも、致命率相互の対照が意味をもつ。

第3に、死亡数は人口動態統計により、傷病件数は資料(A)によるという、いわば別個の統計をつなぎ合わせた点ばかりでなく、資料(A)の場合、ある期間の傷病件数を年間にそのまま拡大している^{2),7)}ため、たとえば暑さ寒さに弱い老人、季節的に消長のある伝染病などの数に正鵠を期しがたく、年齢

合 計	致 命 率, 昭 43 (%)							昭43 致命率	昭28 致命率(%)
	0~14歳	15~44	45~64	65歳以上	男	女	合 計		
7.2	0.7	1.3	6.4	51.8	3.7	2.3	3.0	42	
53.2	0.6	37.0	50.3	139.5	61.0	42.2	53.2	100	
3.5	0.8	0.1	0.6	0.2	1.0	1.1	1.1	27	
97.3	702.4	52.4	643.8	※	350.0	340.9	345.9	356	
348.3	※	280.5	※	※	※	※	※	—	
16.0	76.3	4.2	13.3	48.7	17.9	11.2	13.6	85	
301.0	24.3	9.6	10.9	50.5	22.7	18.5	20.3	7	
10.8	2.7	1.4	2.8	7.9	9.5	1.7	2.8	26	
6.4	3.4	0.7	2.0	6.0	6.2	1.4	2.1	33	
36.1	※	2.2	7.8	281.2	6.7	8.4	7.5	21	
64.1	※	11.2	54.2	※	23.6	50.1	34.9	55	
1.3	0.4	0.3	0.4	1.2	0.6	0.4	0.5	34	
81.4	13.7	6.7	23.8	81.2	51.0	26.4	35.4	43	
5.8	※	2.5	4.6	21.5	14.5	28.7	11.3	195	
4.9	20.6	6.8	15.8	141.9	49.6	7.8	35.8	736	
392.0	※	※	313.1	488.2	387.4	522.7	440.3	112	
1.2	0.1	0.1	0.7	12.3	0.6	0.5	0.5	45	
0.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	34	
21.9	0.4	6.4	16.7	33.9	7.5	13.2	9.0	41	
1.8	0.1	0.2	1.0	11.3	1.3	0.7	1.0	53	
33.6	55.5	2.2	9.2	173.9	11.5	18.5	13.1	39	
0.5	0.0	0.0	0.2	8.9	0.6	0.9	0.7	150	
13.8	7.4	2.8	7.1	55.2	18.0	4.3	7.2	52	
46.7	6.7	14.2	16.5	798.2	21.9	27.2	24.2	52	
0.1	—	0.1	0.1	※	—	0.1	0.1	74	
8.4	—	3.2	※	—	—	3.2	3.2	38	
0.3	0.0	0.0	0.1	2.2	0.1	0.1	0.1	40	
0.5	0.2	0.1	0.1	1.6	0.2	0.3	0.3	63	
102.5	23.1	69.9	48.4	50.9	27.4	22.7	25.0	24	
※	205.9	—	—	—	127.5	※	205.9	—	
3.5	0.2	0.3	0.7	31.7	2.8	2.8	2.8	81	
3.4	0.9	2.8	4.3	13.0	3.3	1.9	2.7	80	
4.2	0.5	0.7	3.9	28.1	3.4	2.5	2.9	68	

別, 傷病因別分析に難点が残る。表9の中で, ※印の部分は, 無限大を含む大きすぎる数値を捨てたことを意味する。

第4に, 第6回死因分類修正国際会議 I. C. D. (1948年) において, 製表用死因を「原死因」(直接死因ではなく, その直接死因を生ずるに至った先行原死因) に統一したため, 死因と傷病因の分類に問題はないが, 第8回会議(1967)の改正により, 大分類の中味に若干の移動を生じ⁸⁾, 昭和43年

8) 厚生省統計調査部「疾病, 傷害および死因統計分類提要」昭和43年版, 第2巻, 1969年1月。

度分の人口動態統計および資料(A)は、新分類に準拠しているの、これに合わせ、昭和28年度分は死亡、傷病ともに改算補正を行なった。したがって、この章における傷病因分類は前章(1)項 iii) における分類とやや異なる。

ii) 昭和43年における致命率

昭和43年の致命率は、表 9-(1) および (2) に示したとおり、2.9‰ となり、言葉をかえれば、これは傷病 1,000 件のうち、約 3 件だけが死亡に至っていることを意味する。同年の粗死亡率(人口 1,000 対)が 6.8‰ であるのにくらべれば、数値そのものはかえって 43% に縮小している。これは 1 人当り傷病件数が 2.35 と、人口より多くなっているから、もとより当然であるが、たとえば VI, VIII, XIII など生命にほとんどかわらない傷病因を除けば、1 人当り年間傷病件数は半数以下になり、したがってそれだけでも致命率は、ほとんど死亡率なみになる。表 9-(1) で年齢別に見ると、死亡率も致命率もともに、5~14 歳層を最下点とする U 字曲線をたどる傾向については変りがない。ただ、致命率と死亡率の比をとれば、これは人口と傷病の比となり、25 歳以降は、全年齢における比 43% と、ほぼ肩をならべているが、0~4 歳が 21% と低く、15~24 歳および 75 歳以上が 61%、および 58% ととくに高いことが注目される。この比の 0~4 歳における低さは、傷病件数が全年齢より約 2 倍に多いことに起因し、医療の進歩と少産良育の世相を示す。15~24 歳および 75 歳以上の高まりは、逆にこの年齢層における傷病件数の低さにもとづくもので、それはとくに男の傷病件数、したがってその致命率の高さに由来し、傷病因別には表 9-(2) における XIV, XVII 等の高さにより、これも近代社会のゆがみの側面を示す。

それはさておき、表 9-(1) にもどって年齢別致命率を見れば、65 歳以上でとくに高く、75 歳以上では 66‰、すなわち 15 件に 1 件の傷病が命とりになる。

一方、男女別に見れば、すべての年齢において、男の致命率が女のそれよりも高く、5 歳以上の年齢においては、男が女のおよそ 2 倍の致命率を保ち、これもとくに表 9-(2) における IV, VII, X, XIV 等の深い格差にもとづく。これらの男女差は、もちろん死亡率および生命表にもあるが、致命率における差のほうがより大きい。つまり、男は、傷病件数はむしろ女より少ないうえに、死亡数が女を上廻るため、その傷病がいつそう致命的にあらわれるのである。

表 9-(2) によって傷病因別に致命率を見れば、VII の内訳の脳血管疾患が 440 (ほぼ 2 件に 1 件の割合) でもっとも高く、ついで II 新生物の 346 (3 件に 1 件)、XV 周産期疾病の 206 (5 件に 1 件) の順となる。第 1 位の脳血管疾患をさらに分析すれば、65 歳以上の老年の女における 730 が突出し、これが女の致命率を高くする主因となっている。新生物でも、老年には致命率が上昇するが、0~14 歳における 702 も、年齢合計の 2 倍を示し、注目される。

ちなみに、年齢を 65 歳以上に限れば、既述の脳血管、新生物はもとより、X の内訳の腎炎・ネフローゼ (798)、V 精神障害 (281)、IX の内訳の胃・十二指腸潰瘍 (174)、VII の内訳のその他の心臓病 (141)、および I の内訳の腸炎・下痢 (140) が、100 以上の高率を保つ。一方、この年齢においても、I の内訳の呼吸器結核は、致命率わずか 0.2 で、VIII の内訳の急性鼻咽頭炎 (いわゆるカゼ) の 0.8 よりも低く、過去における不治の病いという印象が、すっかり拭い去られている。

iii) 致命率の年次推移

同じく表 9 に示したように、致命率は、昭和 28 年に 4.2‰ であったものが、15 年後の昭和 43 年には 2.9‰ となり、約 7 割に縮小している。

この致命率の年次的低下は、分母の傷病件数の増加 (112%) と、分子の死亡数の下降 (76%) が相まって、二重に引下げ作用を及ぼしたものであるが、主因は分子、すなわち死亡の低下にあると見て

いい。章(1)に述べた傷病件数の年次的増加がなくても、致命率の低下は将来したであろう。

いま、年齢別に、昭和28年と昭和43年の致命率の比をとれば、表9-(1)の末尾に示したとおりで、減少率はとくに乳幼児層に深く、1～4歳は $\frac{1}{6}$ に、0歳および5～14歳は $\frac{1}{4}$ ～ $\frac{1}{6}$ に低下している。傷病原因としてはII, VII, XVIIを除きすべて $\frac{1}{2}$ 以下に減少している。一方、35歳すぎの中年以降の改善はのびなやみ、さらに75歳以上では、むしろ増加している。65歳以上の層における停滞を傷病原因別に見れば、VIIの内訳のその他の心臓病(1030%), 高血圧(245%), III内分泌等の疾患(391%), Iの内訳の下痢・腸炎(318%), およびXVII不慮の事故(162%)の増加が目につく。

男女別に見れば、どの年齢においても、男より女の致命率の減少がより急激で、15～24歳では $\frac{1}{2}$ 、それを除く0～44歳は $\frac{2}{3}$ の縮少であるが、中高年層はそれらにくらべて低下割合が少ない。

傷病原因別には、IIIの内訳の糖尿病(7%), V精神障害(21), XIV先天異常(24), IV血液・造血器疾患(26), Iの内訳の呼吸器結核(27)などをはじめとして減少が多く見られるが、一方、VIIの内訳のその他の心臓病(734%), 高血圧(195), II新生物(356)等はむしろ増加していることが注目される。なおこれらの増加傷病原因は、高血圧の45歳以下を除き、男女別、年齢別にかかわらず高いのが印象的である。この傾向がつづくものとすれば、死亡第1位を脳血管疾患が占めるわが国も、おそらく、心臓病を首位とする欧米型に近づくとであろう。

On the Transition of Diseases and Injuries in Japan

Hisao AOKI and Masako TOMIZAWA

By compiling such materials as "The National Health Survey", the authors observed the state and change of diseases and injuries in Japan. The summary of results are as follows:

(1) Diseases and injuries rate per 1,000 population has been increasing year by year. Especially it is higher in female than male, and in older age than younger. But it does not mean the decline of health condition of Japanese. It run parallel to the improvement of health insurance system in Japan.

As to the increasing causes of disease and injury, hypertension, neurosis, and accident are pointed out, which are often seen in urbanized society.

(2) Fetal rate, namely death rate per 1,000 cases of disease and injury, has decreased on the contrary. It is lower in female and in younger generation.

When we analyse the increasing ratio of fetal rate 1968 to 1953 by cause of disease and injury, heart disease stands at the head, which is the ordinary pattern in western countries.