

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第1節 概説

健康は人間活動の基盤であり、国民福祉の基礎的要件である。

国民の健康水準は、平均寿命の伸びや青少年の体位の向上などに見られるように著しく改善されてきている。54年の我が国の平均寿命は、男子73.46年、女子78.89年となり、男女とも世界の最高水準に達している。

しかし、人口の老齢化や都市化の進展などに伴って、国民の健康に影響を与える要因は複雑かつ多様化してきており、運動不足や栄養の偏りから高血圧や肥満を招き、また、脳卒中、がん、心臓病等の成人病が増加するなどの問題が生じている。54年の人口動態統計によれば、脳血管疾患、悪性新生物、心疾患による死亡が総死亡の62.0%を占めている。

このような現状にかんがみ、公衆衛生行政も単に従来 of 行政施策を踏襲するのみではなく、国民生活をめぐる諸事情の変化や健康についての考え方の変化を背景とする国民の保健需要の多様化に対応し、地域に密着した保健サービスを提供するための新たな進展を図る必要がある。こうした状況を踏まえて、次節以下に述べるように公衆衛生行政各分野においてそれぞれ対策を講じているところである。主なところを概説すると次のとおりである。

53年度から厚生省は「総合的な健康づくり対策」を重点施策としてとり上げ、「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、積極的に健康の増進を図るための施策を推進しているが、55年度においては、引き続ききめ細かな施策によって健康づくりの一層の推進を図ることとした。従来健康診断などの機会に恵まれなかった家庭の主婦や自営業の婦人を対象に53年度から健康診断と生活指導を行っているが、55年度はその対象地区を更に80地区増やし、300地区とする等生涯を通ずる健康管理システムの充実を図るほか、住民生活に密着した保健相談、保健指導等の総合的な対人保健サービスの充実のため、54年度104か所の市町村保健センターを整備し、55年度にも引き続き整備を行うこととした。また、健康づくり振興財団及び市町村に設けられた健康づくり推進協議会を通じて、健康づくりの啓もう普及を積極的に行っている。

急性伝染病については、近年、その発生状況、症状、経過等に著しい変化がみられており、55年度において引き続き伝染病情報監視体制の強化を図るほか、ラッサ熱等国際的な特殊感染症対策として高度に安全性を備えた専門的研究検査施設を54年度から継続事業として整備している。

予防接種対策については、51年6月公布された予防接種法の改正及びそれに伴う政省令の改正により健康被害者救済が制度化されたところであり、55年度においては、予防接種による副反応に係る総合的な研究、健康被害者に対する救済給付及び保健福祉関係事業の推進を図ることとした。

我が国の死亡順位の上位を占める脳卒中、がん、心臓病等の成人病については、人口の老齢化に伴い、対策の充実が国民保健上の大きな課題となっている。55年度においては、胃がん、子宮がんの早期発見を図るための集団検診事業、循環器疾患の予防のための健康診断事業の強化推進を図るほか「循環器疾患基礎調査」を全国的に実施することにより循環器疾患対策の今後の進め方についても基本的な見直しを行うこととしている。

精神衛生対策については、54年度に引き続きアルコール中毒対策に特に重点を置き、アルコール中毒症等の発生予防、再発防止及び社会適応の促進のための酒害予防対策の推進等とともに、55年度より、精神障

害者の社会適応訓練のための職親制度の検討を行うこととした。

このほか、難病対策としては、調査研究の推進、患者の自己負担解消のための治療費補助の予算額を増額し、原爆被爆者対策として、各種手当の額の引上げを行い被爆者の福祉、医療の向上を図るなど、各分野で施策の推進が図られた。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 国民の栄養及び健康増進

1 国民の栄養改善対策

(1) 国民栄養の現状

国民の栄養状態や健康状態を知るために、厚生省は都道府県・政令市・特別区の協力を得て、毎年国民栄養調査を実施している。53年度の調査によると第1-1-1表のとおりで、過去10年間の変動(53年/43年)では炭水化物が減少し動物性たん白質、脂肪、ビタミンA、ビタミンCの増加が目立つ。食品群別摂取量で見たものが第1-1-2表で、米類、さとう類、菓子類は減少し、肉類、牛乳、果実類の増加が著しい。

第1-1-1表 栄養摂取量の推移

第1-1-1表 栄養摂取量の推移 (1人1日当たり)

	43年 (A)	53年 (B)	(B)/(A)×100
エネルギー kcal	2,224	2,167	97.4
たん白質 g	76.9	80.0	104.0
(うち動物性) g	(32.4)	(39.8)	(122.8)
脂肪 g	44.6	54.7	122.6
炭水化物 g	375	326	86.9
カルシウム mg	529	562	106.2
鉄 mg	—	13.9	—
ビタミン A I. U.	1,421	1,853	130.4
ビタミン B <sub>1</sub> mg	1.10	1.19	108.2
ビタミン B <sub>2</sub> mg	0.96	1.06	110.4
ビタミン C mg	96	123	128.1

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-2表 食品群別摂取量の推移

第1-1-2表 食品群別摂取量の推移

(1人1日当たり)(単位:g)

	43年(A)	53年(B)	(B)/(A)×100
穀類	308.3	233.7	75.8
米類	67.0	93.3	139.3
小麦類	5.7	1.6	28.1
大麦・雑穀類	44.9	60.8	135.4
いも類	20.1	14.3	71.1
さとう類	36.6	26.4	72.1
菓油子類	14.0	18.3	130.7
油脂類	73.9	67.6	91.5
豆類	47.7	59.5	124.7
緑黄色野菜	199.2	206.4	103.6
その他の野菜、茸類	79.9	181.3	226.9
果実類	6.2	5.6	90.3
海藻類	112.4	122.4	108.9
調味嗜好飲料	86.3	92.8	107.5
魚介類	37.9	69.2	182.6
肉類	37.9	41.6	109.8
卵類	65.2	109.9	168.6
牛乳製品	8.9	6.8	76.4

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

栄養比率の年次推移を第1-1-3表でみると、穀類からの摂取カロリー比の減少傾向が、依然として続いている一方で、たん白質の動物性たん白質比は増加傾向にあり、53年では約50%が動物性たん白質となっている。

第1-1-3表 栄養比率の年次推移

第1-1-3表 栄養比率の年次推移

(単位:%)

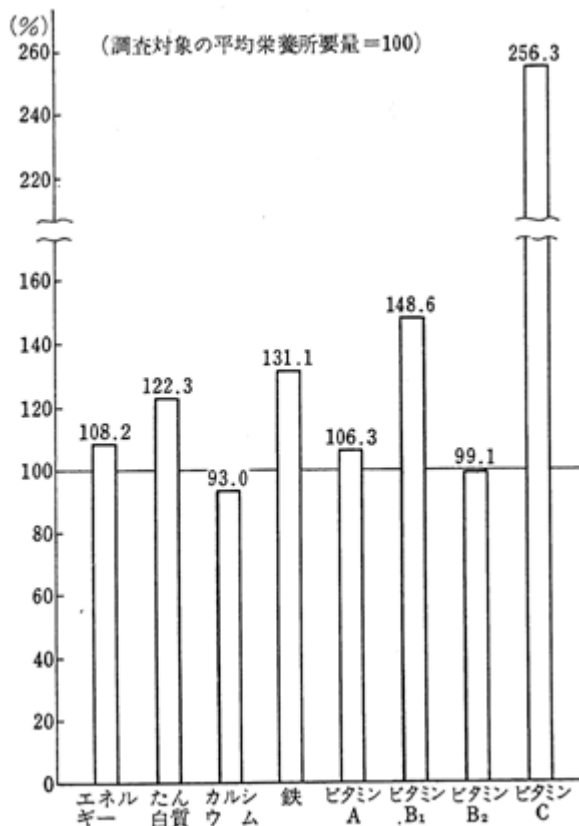
	35年	40	45	50	53
穀類 カロリー比 $\left( \frac{\text{穀類カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100 \right)$	70.6	64.7	55.6	49.8	48.2
動物性 たん白質比 $\left( \frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100 \right)$	35.4	39.9	44.1	48.6	49.8

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

53年の栄養素摂取量を調査対象の平均栄養所要量と比較してみると、第1-1-1図のとおりエネルギー、たん白質、鉄、ビタミンA、B<sub>1</sub>、Cは平均栄養所要量を上回っている。しかし、カルシウム、ビタミンB<sub>2</sub>は若干下回っている。このように国民の栄養状態は微量栄養素などで若干の問題を残しているとはいえ、著しく改善されている。

第1-1-1図 栄養素等摂取量と調査対象の平均栄養所要量の比較

第1-1-1図 栄養素等摂取量と調査対象の平均栄養所要量の比較



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

次に栄養状態と関係の深い身体発育状況を第1-1-4表でみると、体位の向上には目ざましいものがある。例えば、この20年間に12歳男子の身長が11.7cm、体重が8.2kg増加し、12歳女子は身長が80cm、体重が6.5kg増加している。

第1-1-4表 身体発育状況

第1-1-4表 身体発育状況(12歳, 20歳)

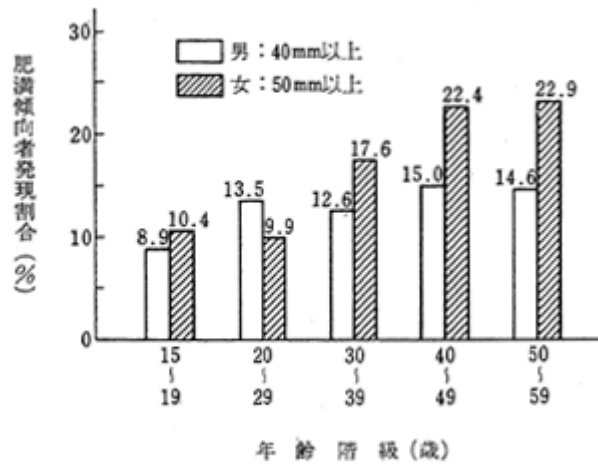
	12 歳 (中学1年生)				20 歳			
	男		女		男		女	
	身長	体重	身長	体重	身長	体重	身長	体重
33 年	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg
	139.2	33.1	141.3	35.0	162.3	55.5	151.8	50.4
43	145.3	37.2	147.2	39.3	166.3	57.5	153.7	50.0
53	150.9	41.3	149.3	41.5	168.8	59.6	155.2	51.0

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

一方、我が国でも栄養摂取過剰による肥満者の増加が健康上の問題となり種々の施策を講じているところである。肥満傾向を皮下脂肪厚でみたものが第1-1-2図で、男では40mm以上の肥満者が20~39歳で約13%、40~59歳で15%程度みられる。女では50mm以上の肥満者が20歳代9.9%、30歳代17.6%、40歳代22.4%、50歳代22.9%であり、前年に比べて肥満は減少している。

第1-1-2図 皮下脂肪厚(上腕背部+肩胛骨下部)でみた性・年齢階級別肥満傾向

第1-1-2図 皮下脂肪厚(上腕背部+肩胛骨下部)でみた性・年齢階級別肥満傾向(53年)



資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

また、女性の貧血傾向を血色素測定結果で見ると、健康上の理由から献血不適格とされる12g/dl未満者が、18～24歳で18.1%、25～29歳で21.6%、30歳代22.9%、40歳代26.4%、50歳代20.9%となっている。これを過去に調査した47年、52年と比べると、貧血傾向者は全般的に減少の傾向がみられる。

以上のように、我が国の栄養問題は、かつての量的、質的低栄養の状態が、総体的にはほぼ解消された。しかし、個々人の健康、栄養問題は、過剰摂取や不適正な栄養摂取と肥満、高血圧、動脈硬化等健康障害との関連が重要な課題となっており、今後、各個人に適したきめ細かい指導を行う必要がある。

## (2) 栄養改善対策

個人や集団を対象とした栄養改善指導は、保健所、市町村の栄養士が推進しており、集団給食施設の栄養管理指導のためには、保健所の栄養指導員が活動している。

また、栄養・運動・休養の三つの生活要素の調和のとれた健康づくり指導を行うための保健栄養学級も保健所を中心に開催されている。各地域においては、保健所の栄養教室終了者からなる食生活改善推進員が自主的に栄養改善活動を実施している。

近年給食施設の増加により、国民の栄養に給食が大きな影響を与えているので、栄養士を配置して栄養管理を行うよう指導している。しかし、栄養士の配置率は集団給食施設全体で51.5%と、なお不十分である(第1-1-5表)。

第1-1-5表 給食施設の栄養士設置状況

第1-1-5表 給食施設の栄養士設置状況

(54年)

	集団給食施設		その他の給食施設	
	施設数	栄養士配置率 (%)	施設数	栄養士配置率 (%)
総数	39,475	51.5	27,253	27.2
学校	16,192	49.9	1,786	15.4
病院	4,408	99.1	3,496	78.4
事業所	7,912	50.8	5,392	15.8
児童福祉施設	7,908	21.6	11,879	14.6
社会福祉施設	1,047	92.2	1,749	65.4
きょうせい施設	90	50.0	65	23.1
その他	1,918	58.7	2,886	22.3

資料：厚生省報告例

(注) 集団給食施設は、1回100食以上又は1日250食以上を給食するもので、その他の給食施設はそれ以下を給食するものである。

栄養改善法第12条に基づく特殊栄養食品については、ビタミン、ミネラル等を強化した強化食品と、病者用等特別の用途に用いる特別用途食品の2種類がある。54年度においては、強化食品60件、特別用途食品34件の標示許可を行った。

また、国民の栄養改善に管理栄養士、栄養士、調理師の寄与することは大きい。54年末現在で管理栄養士として登録された者は1万6,823人、栄養士免許取得者31万8,369人、調理師免許取得者166万4,453人となっている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

#### 第2節 国民の栄養及び健康増進

#### 2 健康増進

##### (1) 健康増進施策の必要性

国民の健康水準は、青少年の体位の向上や平均寿命の伸長にみられるように、著しく向上してきた。しかし一方では、有病率、受療率が上昇し、なかでも、いわゆる成人病の目立った増加は運動不足や栄養の過剰摂取などとの関係が深い。また、肥満や貧血などの問題も起きている。これらに共通していることは、その要因がいずれも日常生活と深く関連していることである。そこで、今後は従来の保健活動に加え、科学的な裏付けに立脚した適正な栄養、運動、休養を日常生活の中に取り入れて、健康を自らの手で積極的に保持、増進していくという活動を喚起することが重要である。このため53年度より国民健康づくり運動を推進している。

##### (2) 国民健康づくり運動

###### ア 国民健康づくり

国民の健康づくり対策は、地域の実情に応じて住民に密着したきめ細かな施策を進めていくことが必要である。このため53年度から全国の市町村に、健康づくりに関する総合的な方策を審議企画する「市町村健康づくり推進協議会」を設置することとした。54年度は全国市町村の81%(2,636市町村)に設置され、健康づくりの集いや家庭健康教室を開催するなど市町村における健康づくり施策に対し助成を行った。

なお、健康づくりを根強く行うためには健康増進の必要性を広く国民一般に啓もうすることが肝要であり、(財)健康づくり振興財団を中心に民間の協力を得て広くPR活動を展開している。

###### イ 婦人の健康づくり推進事業

女性の有病率、受療率は男性よりも高率であり、特に問題となるのは貧血と肥満である。したがって、54年度には30県の各6市町村(計180市町村)、10県の各4市町村(計40市町村)、合計220市町村において、従来健康診査の機会に恵まれなかった家庭や自営業の婦人を対象に、貧血と肥満のチェックを中心に健康診査を行うと同時に、これらは食生活に起因することから、食生活改善推進員による地区組織活動を助成し、検診後の栄養指導に力点を置くこととした。



### (3) 健康推進モデルセンターの整備

国民の健康増進についての助言,指導を行う施設として,47年度から健康増進モデルセンターの整備を進めている。

このセンターは三つの機能を有している。第一の機能は,生活環境調査,医学的検査体格・体力測定等を行って,総合的に個人の健康度を評価・判定することである。第二の機能は,以上の判定結果に基づき,個人の食生活,運動,休養を含めた生活プログラムを作成することである。第三の機能はこの生活プログラムによる献立指導や運動方法等の実践を指導することである。

これらの機能を有するセンターには,その規模によって都道府県立のものと市町村立のものがあり,現在,国庫補助対象となったものは14か所である。

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第3節 地域保健

#### 1 地域保健の動向

最近、地域保健とか地域医療という用語がよく使われている。これらの用語には、保健医療圏ともいふべきある一定の大きさの地域において、域内の人的及び物的資源の有効活用を図り、また、その将来計画を策定することによって健康増進からリハビリテーションまでの包括医療体制の整備を図ることが国民の健康を守る上で重要であるとの考え方が含まれている。

地域住民の保健需要は、ライフサイクルに応じ、多様化しているが、地域における保健サービスは、保健所を中心に市町村、民間の医療関係者の協力を得て関係行政機関により実施されている。保健サービスのうち住民により身近なところで実施することが適当なもののウエートが漸次増加してきており、このような状況に対応して、53年度から市町村が設置する市町村保健センターに対し補助を行うとともに、従前の国民健康保険の保健婦を市町村保健婦として配置した。今後、各種の民間機関の協力を得ながら、保健所及び市町村がそれぞれの役割のもとに連携を強化し、相互に補完し合って総合的な地域保健体制を確立していくことが重要な課題となっている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第3節 地域保健

##### 2 保健所

保健所は、地域における公衆衛生の向上及び増進を図る中心機関であり、都道府県、政令で定める30の主要都市及び東京都の特別区に設置されている。

55年4月現在、その全国総数は855か所であり、人口の過密過疎の進行により管内人口は1万人から60数万人にも及ぶ状況になっている。

保健所の業務の主なものは、結核、急性伝染病、成人病などの疾病予防、母子保健指導、精神衛生の相談指導、歯科衛生、栄養改善、衛生思想の普及、食品衛生、環境保健、旅館・公衆浴場、理美容所等の環境衛生関係業者の監視指導、各種試験検査、衛生統計など多岐にわたっている。54年の主な活動状況をみると第1-1-6表のとおりとなっている。

保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、保健婦、獣医師、診療放射線技師、栄養士、臨床検査技師などの職員が配置されており、55年4月現在その全国総数は約3万5,000人である。

近年、住民の保健需要は多様化、高度化してきており、地域保健計画の策定、情報の管理、環境監視、試験検査等について、保健所の機能強化が要請されている。

第1-1-6表 保健所の主な活動状況

第1-1-6表 保健所の主な活動状況(54年)

業 務	全 国 数	1保健所平均
健康診断 { 個別、集団延べ開催回数	331,460	389
受診延べ人数	13,846,340	16,233
母子保健指導 { 妊 産 婦	664,293	779
{ 乳 幼 児	3,838,057	4,499
保健婦訪問延べ世帯数	1,298,777	1,523
栄養改善指導 { 個別、集団延べ人員	4,581,841	5,371
{ 施 設	125,441	147
衛生教育開催回数	222,840	261
医療社会事業取扱実数	74,396	87
環境衛生監視指導延施設数	838,180	983
食品衛生監視指導延施設数	3,534,337	4,143
試験検査件数	20,597,550	24,147

資料：厚生省統計情報部「保健所運営報告」

厚生白書(昭和55年版)

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

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第3節 地域保健

#### 3 地方衛生研究所

地方衛生研究所は,都道府県及び政令市の試験研究の中核機関として,保健衛生行政に必要な試験検査,調査研究,技術者の研修などを行っており,55年6月現在全国に68か所設置されている。

近年,食品及び家庭用品の安全性,伝染病対策のためのサーベイランスの必要性等の問題が重大になってくるに伴い,地方衛生研究所の果たす役割はますます重要になっている。このため,51年9月,事務次官通知により設置要綱を改正し,地方衛生研究所の業務として,新たに公衆衛生情報の解析提供を加えるなどして,時代の新しい要請に即応した体制の整備を進めているところである。

地方衛生研究所の施設については42年度から,重要設備については48年度から,それぞれ年金積立金還元融資の対象となり,施設,設備の充実が図られている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第3節 地域保健

#### 4 市町村保健センターの整備

---

地域住民が気軽に健康相談,健康教育,健康診査等を受けることができるようにするとともに,住民自らが健康に対する自覚を深め,住民の自発的な健康づくり活動を行うための拠点として,53年度から市町村が設置する市町村保健センターの整備に対し補助を行っており,55年4月現在で全国で192か所が整備されている。

---

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 地域保健

5 保健婦の活動

54年末における保健婦の就業者数は、1万7,583人で第1-1-7表のとおりである。このうち保健所の7,634人と市町村保健婦の7,437人、計15,071人が地域保健活動に従事しており、保健婦1人当たりの人口は8,000人弱になっている。

第1-1-7表 就学先別保健婦数

第1-1-7表 就業先別保健婦数 (54年末)

総	数	17,583
保健婦学校および養成所		160
保健所		7,634
〔市内勤務駐在〕	〔市町村駐在〕	7,230
		404
市町村		7,437
病院・診療所		998
事業所		860
その他		494

資料：厚生省統計情報部「衛生行政業務報告」(速報)

保健婦の年齢構成(54年)をみると、20歳代31.3%、30歳代22.5%、40歳代15.4%、50歳代は30.8%となっており、年齢構成が高齢化している現状は、今後需給面での配慮が特に必要となろう。

保健婦は、健康相談、衛生教育及び家庭訪問による看護指導等幅広い活動をしているが、地域保健から学校保健、産業保健など、ライフサイクルをカバーし、総合的体系的施策としての国民健康づくりに果たす保健婦の役割は、今後ますます重要になってくるものと考えられる。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

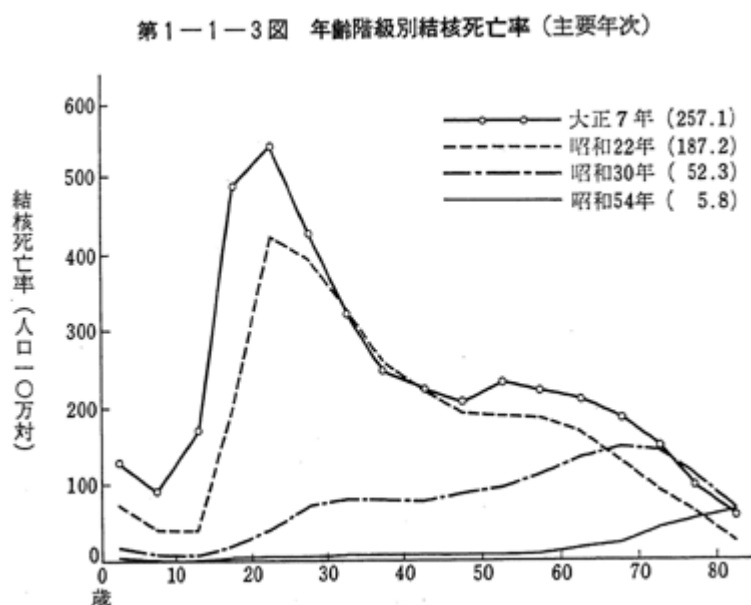
##### 第4節 結核及びその他の伝染病

###### 1 結核

我が国の結核事情は、予防対策の進展、化学療法を中心とする治療法の進歩、公衆衛生及び国民生活の向上等によって戦後著しく改善されてきた。54年の結核死亡者数は6,733人・死亡率人口10万対5.8、死亡順位は13位である。

死亡率を年齢階級別にみると、0～19歳では人口10万対0.0～0.1であるのに対し、70歳以上では40.2～60.2であり、かつて青年層でみられた高い山は消失し高年齢層に高い先進国型となっている(第1-1-3図)。しかし、欧米諸国はオランダ1.5、アメリカ1.6(いずれも1975年)と我が国よりはるかに低い結核死亡率となっている。

第1-1-3図 年齢階級別結核死亡率



54年1年間に新しく保健所に登録された結核患者数は7万6,455人(罹患率:人口10万対65.8)そのうち感染性肺結核は2万4,969人であった。54年末の結核登録者数は51万7,167人、そのうち活動性患者は27万2,788人(有病率:人口10万対234.9)となっている。

結核については、結核予防法に基づき、健康診断、予防接種、患者管理、医療の一貫した対策が推し進められている。

健康診断については、54年には学校長、事業者、市町村長等が行う定期的健康診断としては、ツベルクリン反応検査568万人、エックス線間接撮影2,572万人が、患者家族等に対して都道府県知事等が行う定期外の健康診断としては、間接撮影106万人、直接撮影15万人がそれぞれ実施された。また、結核の発病を未然に防止す



るための予防接種としては、54年は249万人に対してBCG接種が行われた。患者管理は、感染源対策として非常に重要であり、その一環として54年に実施された保健婦の訪問指導は約37万件であった。結核予防法による医療費の公費負担としては、54年の一般患者の公費負担承認件数は約23万件であり、命令入所患者は54年末で約2万5,000人であった。

以上のような対策によって、我が国の結核事情は大いなる改善をみたが、54年に行った結核登録者調査においても患者家族の乳幼児への感染が多いなどの問題が明らかにされており、今後は、感染の危険の高い者に重点を置いて検診を効率的に行うとともに、いわゆるサーベイランス体制の強化によって、患者管理の充実を図る等、結核の根絶を旨としてきめ細かい対策を根気よく続ける必要がある。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 結核及びその他の伝染病

2 急性伝染病

(1) 急性伝染病の推移

我が国における各種伝染病は医学の進歩、生活環境の改善、衛生思想の向上等により、発生状況、症状、経過等その態様に著しい変化がみられる。第1-1-8表に示すように、I群のうちコレラについては、52年6月和歌山県有田市の集団発生以降数十件のコレラ患者の発生があったが、特に53年3月末には、神奈川県鶴見川流域での河川水等からのコレラ菌検出事件が、また、53年11月には、東京都台東区池之端文化センターでの集団発生があった。54年には、神奈川県、千葉県、四河川からコレラ菌が検出された。近年の特徴としては患者、保菌者の大部分が海外からの輸入例であること、河川の汚染が確認されたことである。マラリア患者の発生はほぼ横ばい状態であるが、すべてが東南アジア、インド、アフリカ等熱帯地方からの輸入例である。痘そうは世界から根絶されたことが確認された。II群に属する疾病のうち百日せき、麻疹は、今後ともその制圧に努力を要する。その他の疾病については、横ばいないし、減少の傾向にあるが、インフルエンザは、53年から54年の流行及び54年から55年の流行は例年に比べて小～中程度の規模であった。

第1-1-8表 伝染病患者数、リ患率、死亡者数及び死亡率

第1-1-8表 伝染病患者数、リ患率、

分類	伝染病名	種別	患者最	
			年次	患者数
I 群	コレラ	法	53	34
	痘そう	〃	26	86
	発しんチフス	〃	25	938
	ベス	〃	—	—
	ラッサ熱病	指屈	—	—
	狂犬病	〃	25	57
	マラリア	〃	25	1,016
	黄熱	〃	—	—
II 群	回帰熱	〃	—	—
	赤痢	法	27	111,709
	腸チフス	〃	25	4,883
	バチフス	〃	25	1,711
	しよゆう紅熱	〃	29	19,861
	ジフテリア	〃	31	18,395

II 群	流行性脳脊髄膜炎	"	25	1,193
	日本脳炎	"	25	5,196
	急性灰白髄炎	指	35	5,606
	インフルエンザ	届	32	983,105
	炭そ	"	40	22
	伝染性下痢症	"	26	1,520
	百日せき	"	25	122,796
	ましん	"	26	181,866
	破傷風	"	25	1,915
	つつが虫病	"	25	116
フィラリア病	"	37	1,536	

資料：厚生省統計情報部「伝染病及び食中毒統計」(患者数)、「人口動態統計」(死

(注) 1. 法：法定伝染病(伝染病予防法第1条第1項)

指：指定伝染病(伝染病予防法第1条第2項)

届：届出伝染病(伝染病予防法第3条の2)

2. I群：我が国に常在しない伝染病

II群 (注) 1の伝染病でI群以外の伝染病

3. 54年のり患率及び死亡率は、総理府統計局の54年10月1日現在推計人口1

死亡者数及び死亡率

(人口10万対)

多 発 年 (25年以降)			54 年			
り患者	死者数	死亡率	患者数	り患者	死者数	死亡率
0.0	1	0.0	11	0.0	—	—
0.1	12	0.0	—	—	—	—
1.1	68	0.1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
0.1	63	0.1	—	—	—	—
1.2	73	0.1	29	0.0	1	0.0
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
130.1	13,585	15.8	1,313	1.1	5	0.0
5.9	630	0.8	391	0.3	2	0.0
2.1	80	0.1	135	0.1	—	—
22.5	87	0.1	4,437	3.8	—	—
20.4	980	1.1	104	0.1	1	0.0
1.4	367	0.4	25	0.0	2	0.0
6.2	2,430	2.9	61	0.1	42	0.0
6.0	317	0.3	—	—	—	—
1,079.3	7,735	8.5	12,524	10.8	136	0.1
0.0	—	—	—	—	—	—
1.8	13	0.0	—	—	—	—
147.6	8,426	10.1	13,105	11.3	41	0.0
215.0	9,036	10.7	18,866	16.2	80	0.1
2.3	1,558	1.9	59	0.1	51	0.0
0.1	5	0.0	94	0.1	1	0.0
1.6	31	0.0	3	0.0	3	0.0

者数は概数である。

(2) 防疫対策の展望

前述のとおり,我が国の伝染病はその発生状況,症状,経過等に著しい変化がみられ,現在の伝染病対策は,従来の発生時中心の考え方から平常時防疫対策を強化する方向で新しい方法論を導入した事業が取り入れられてきている。

## ア 伝染病流行予測調査

本調査は伝染病流行要因としての感染源の状況,免疫保有状況,生活環境などについて調査し,これらの情報を総合的に分析することによって,将来の伝染病の流行を予測し,今後の伝染病対策の方向を探るのに役立てようと37年度から国の事業として実施されてきた。54年度には急性灰白髄炎,ジフテリア,インフルエンザ,日本脳炎,風しん,百日せき,麻しんの7疾病について調査が行われ,貴重な資料を提供している。

## イ 血清情報管理室

血清情報管理室は,人の血清を集めて,血清中の伝染病に対する抗体価を検査することにより得られる血清疫学情報の収集管理を行うとともに,検査後の血清を超低温で長期間保存し,将来必要に応じてその血清の検査を行う施設である。今後,これらの資料は伝染病の免疫状況のは握,予防接種の効果判定及び法定・届出伝染病以外の感染症の流行状況のは握など防疫対策に重要な役割を果たすことが期待される。

## ウ 感染症サーベイランス

平常時の感染症対策の一環として,37都道府県,指定都市において患者定点が設けられ疾病監視が行われている。その目的は,感染症発生状況を早期には握し,適切な措置を講じることにより感染症予防に資することにある。

## エ 不明疾患対策

疾病構造及び生活環境の変化などに伴って,原因不明の疾患の発生が問題となってきている。これらのうちには,感染性の病因によると疑われるもの,あるいは環境汚染物質に起因すると考えられるものなどがあるが,いずれにしてもその原因を追求し,早急に対策を講じていく必要に迫られている。そこで48年9月以来,公衆衛生局保健情報課が不明疾患に関する情報の窓口として一元的に情報を収集し,更にこれを分析し,必要に応じ関係各省庁各部署に情報を提供し,迅速な対応を図っている。

## オ 国際保健対策

近年,国際的な経済活動や観光目的の出入国者が増加しているが,そのため従来予測しなかった疾病が国内に発生する可能性が生じてきた。51年3月ラッサ熱患者との接触者が入国し,我が国は急きょラッサ熱を指定伝染病に指定する措置をとった。またラッサ熱等の患者発生に備え,患者を隔離収容するための特殊感染症高度安全病棟が,54年3月完成した。更に,検査施設としての特殊感染症高度安全検査室を建設するなどの対策を進めている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第4節 結核及びその他の伝染病

#### 3 予防接種対策

---

予防接種は、疾病に対して免疫の効果を得させることにより、疾病の発生及びまん延を予防するために行われており、伝染病対策の大きな柱となっているが、54年に市町村が行った定期の予防接種を受けた者は、ジフテリア1期115万人、2期111万人、3期112万人、百日せき1期101万人、2期82万人、急性灰白髄炎147万人、風しん53万人、麻しん107万人である。

予防接種による健康被害については、52年2月に法律に基づく救済制度が発足し、医療費、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金及び葬祭料が給付されている(54年度末救済件数491件)。

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第4節 結核及びその他の伝染病

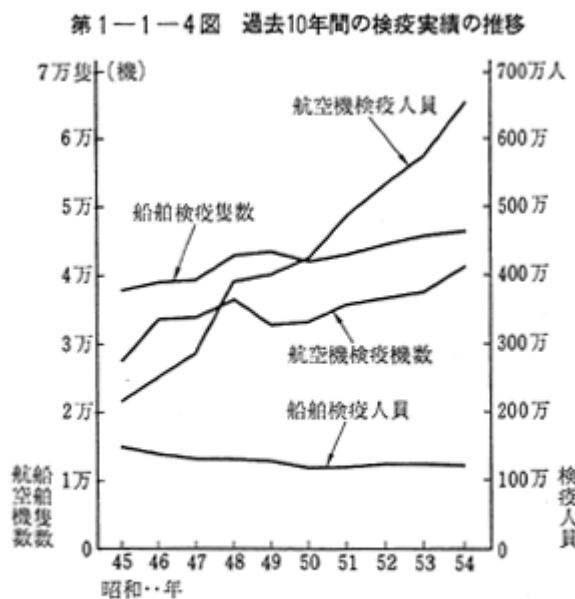
#### 4 検疫

##### (1) 検疫体制の現状

国際交通を介して国内に常在しない伝染病の病原体が我が国に侵入するのを防止するため、全国の主要海空港に検疫所を設置している(55年4月現在、96か所)。

54年の検疫実績は、船舶では4万6,584隻(うち無線検疫船舶数は約37%に当たる1万7,371隻)で検疫人員120万4,307人、航空機では4万1,151機で検疫人員656万9,587人であり、特に航空機による来航者数が年々着実に伸びている(第1-1-4図)。このほか申請業務では、船舶のねずみ族駆除等が1万2,350件、船員及び海外渡航者に対する予防接種が10万3,626件であった。

第1-1-4図 過去10年間の検疫実績の推移



資料：厚生省公衆衛生局「検疫業務年報」

一方、当該伝染病の国内への侵入及びまん延を防止するため、海空港地域内のねずみ族、昆虫等の駆除に努めている。

## (2) 痘そう根絶

WHOの痘そう根絶計画が成功し,52年10月26日のソマリアでの発生を最後に,人から人への感染例はなく,WHOは55年5月8日,世界保健総会において地球上からの痘そう根絶を公式に宣言した。

## (3) 展望

近年,国際間交流の激増及び輸送形態の変化,疾病の感染様式の変化等によりコレラの輸入例が増加している中で,53年11月の東京池之端集団コレラ事件のように疫学的に解明できないコレラの国内感染例が相次ぎ発生しているが,今後もこのような侵入又は発生の危険性が考えられるため,国内防疫とますます密接な連携を保ちつつ輸入食品からの侵入も考慮した総合的な伝染病侵入防止対策を推し進めている。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 結核及びその他の伝染病

5 性病

性病患者の動向については第1-1-9表に示すとおりである。性病対策は、性病のまん延を防ぐため、患者の届出を関係医療機関に促すとともに、婚姻時、妊娠時における梅毒血清反応検査を公費負担で実施している。その他一般国民に対しては、性病の健康診断の普及を図るため、都道府県を通じて、青年団、婦人団体、学校、職場などにおいて健康診断の趣旨の徹底及び実施に努力している。また、これらの健康診断により発見された性病患者に対しては、できるだけ早期に適正な医療が行われるよう指導している。

第1-1-9表 性病届出患者数の年次別推移

第1-1-9表 性病届出患者数の年次別推移

	総 数	梅 毒	淋 病	軟性下かん	そけいリンパ肉芽しゅ症
	人	人	人	人	人
32 年	106,447	18,011	86,195	2,216	25
35	19,086	10,126	8,736	214	10
38	10,154	5,761	4,166	221	6
41	18,071	10,821	6,951	288	11
44	17,641	7,767	9,645	226	3
47	12,707	5,449	7,097	157	4
48	12,795	5,281	7,375	138	1
49	10,340	4,165	6,047	126	2
50	8,860	3,635	5,127	97	1
51	8,392	3,284	5,037	69	2
52	7,949	3,026	4,858	63	2
53	8,083	2,874	5,130	76	3
54	9,114	2,444	6,581	88	1

資料：厚生省統計情報部「伝染病及び食中毒統計」

(注) 48年から沖縄県分を含む。

性病についての正しい知識の普及啓もう活動の一環として、総理府を中心として行われている社会の風紀環境を浄化する運動に併せて性病予防思想の徹底を図っている。



各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 結核及びその他の伝染病

6 らい

我が国のらい患者数は、47年の沖縄県の本土復帰に伴って、一時的に増加したが、その後、年々減少の傾向を示している。54年末の患者数は9,650人で、有病率は人口10万対8.5、54年の新届出患者数は44人(うち沖縄県28人)である(第1-1-10表)。

第1-1-10表 らい患者数、病床数及び届出患者数の年次推移

第1-1-10表 らい患者数、病床数及び届出患者数の年次推移

	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	3,333	...
15	15,763	9,190	6,573	21.8	9,078	...
25	11,094	8,325	2,769	13.3	8,890	604
35	11,587	10,645	942	12.3	14,260	256
40	10,607	9,874	733	10.7	13,230	125
45	9,565	8,958	607	9.2	13,217	46
50	10,199	9,166	1,033	9.2	14,020	83
52	9,976	8,913	1,063	8.7	13,388	64
53	9,881	8,827	1,054	8.7	13,076	61
54	9,650	8,665	985	8.5	12,652	44

資料：厚生省統計情報部「衛生行政業務報告」「医療施設調査」

(注) 15年以前及び47年以後には沖縄県分が含まれている。

らい患者の多くは、国立療養所(13か所)と私立療養所(3か所)において療養生活を送っているが、これらの患者の大部分は感染源とならない患者であり、社会復帰を望んでいる。しかし、社会の偏見は依然として強く、国民の理解も十分とは言い難いため、社会復帰の大きな障害となっている。このため、らい療養所退所者の職業指導及び自立を図るための就労助成金の支給を行うほか、「らい(ハンセン氏病)を正しく理解する週間」の実施、らい予防全国大会等各種の社会復帰対策及び啓もう普及運動を進めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第5節 成人病

1 概説

我が国の死因の順位を見ると、第1-1-11表のとおり26年にそれまで長い間首位を占めてきた結核に代って脳卒中が第1位となり、33年には第1位脳卒中、第2位がん、第3位心臓病の順位となり、以来現在までこの順位が続いている。これら3疾患は、一般に成人病と呼ばれているが、結核等の伝染病による死亡者の割合が減少したのに対し、成人病による死亡者の全死亡に占める割合は増加の一途をたどっている。

第1-1-11表 死因順位の年次変動

第1-1-11表 死因順位の年次変動

(死亡率：人口10万対)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
昭和10年	結核	190.8	肺炎	186.7	胃腸炎	173.2	脳卒中	165.4	老衰	114.0
15	"	212.9	"	185.8	脳卒中	177.7	胃腸炎	159.2	"	124.5
22	"	187.2	"	174.8	胃腸炎	136.8	脳卒中	129.4	"	100.3
25	"	146.4	脳卒中	127.1	肺炎及び 気管支炎	93.2	胃腸炎	82.4	がん	77.4
26	脳卒中	125.2	結核	110.3	"	82.2	がん	78.5	老衰	70.7
28	"	133.7	がん	82.2	老衰	77.6	肺炎及び 気管支炎	71.3	結核	66.5
30	"	136.1	"	87.1	"	67.1	心臓病	60.9	"	52.3
33	"	148.6	"	95.5	心臓病	64.8	老衰	55.5	肺炎及び 気管支炎	47.6
35	"	160.7	"	100.4	"	73.2	"	58.0	"	49.3
40	"	175.8	"	108.4	"	77.0	"	50.0	事故	40.9
45	"	175.8	"	116.3	"	86.7	事故	42.5	老衰	38.1
50	"	156.7	"	122.6	"	89.2	肺炎及び 気管支炎	33.7	事故	30.3
52	"	149.8	"	128.4	"	91.2	"	28.6	"	26.7
53	"	146.2	"	131.3	"	93.3	"	30.3	"	26.2
54	"	137.7	"	135.6	"	96.9	"	28.4	老衰	25.5

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 54年は概数である。

成人病は40歳代から急激に増加しており、これらの年代が社会的にも家庭的にも重要な位置にある人々であるだけに成人病予防は国民保健上特に重視すべき課題となっている。

これら成人病については、各方面で研究が進められているが、いまだに全ぼうが解明されるまでには至っておらず、早期発見、早期治療、早期管理が対策の大きな柱となっており、総合的健康管理体制の中に位置づけられた検診体制の強化が必要とされている。このような背景を踏まえ、(1)予防思想の啓もう普及、(2)健康診断の実施、(3)専門医療機関の整備、(4)専門技術者の養成訓練、(5)研究の推進に重点を置いたがん対策及び循環器疾患対策が強力に進められているところである。

また、55年の世界保健デーのテーマとして「喫煙か健康か選ぶのはあなた」が取り上げられたこともあり、

喫煙の健康に及ぼす影響について啓もう普及を図るなどの活動を行っている。

---

---

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

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第5節 成人病

##### 2 がん

がんによる死亡者は、54年には約15万7,000人を数え、総死亡の22.7%を占め、ことに働き盛りの30歳から74歳の年代では死因順位の1位を占めている。我が国では、男女とも胃がんが圧倒的に多く、次いで男では肺がん、女では子宮がんが多く、諸外国とは様相をやや異にしている。肺がんは諸外国に比べ少ないとはいえ、近年急激に増加しているが、長期の多量喫煙者の発生ひん度が非喫煙者より高いことが明らかにされている。これに反し、胃がん、子宮がんはこのところ減少傾向をみせている。

がん診断法の開発と治療法の進歩は、がんの早期発見、早期治療の効果を高めつつあり、それゆえ、早期発見のための健康診断の重要性は一段と大きくなっている。厚生省は、41年度から胃がん検診車、42年度から子宮がん検診車の整備費と運営費の補助を行ってきたが、53年度からは新たに、医療機関における子宮がんの集団検診にも補助を行い、検診の普及と検診能力の強化を図っている。53年度において都道府県及び指定都市が実施した胃がん検診車による受診者数は約320万人、子宮がん検診車等による受診者数は約195万人であった。

54年に行われた悪性新生物実態調査によれば、がんにかかった人は、死亡数に比し胃1.35倍、肺1.24倍、乳房2.98倍、子宮2.59倍(50年の数値)であると推定されている。また、対策として行われてきた胃及び子宮の検診で発見されたものは早期で、予後も良く、がんの死亡の減少に検診が貢献した割合は高く、今後も検診を積極的に行うよう評価された。

「第2章第1節4(1)がん対策」参照

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第5節 成人病

#### 3 循環器疾患

---

我が国の三大死因の第1位,第3位は,脳卒中,心臓病といった循環器疾患で占められており,54年の脳卒中による死亡者は約15万9,000人,心臓病による死亡者は約11万2,000人を数え,両者合わせると総死亡の39.3%となっている。

欧米諸国では,心臓病による死亡が脳卒中による死亡より多く,特に心臓病による死亡は我が国の3~4倍にも達している。しかし,我が国においても,近年,心筋硬塞などの虚血性心疾患による死亡が増加しつつある。

我が国の循環器疾患対策は最も大きな危険因子である高血圧症の早期発見,脳卒中の予防に主眼が置かれ実施されている。循環器疾患の検診事業は近年急速に普及し,受診者数も年々増加している。48年度からは市町村が行う循環器疾患早期発見のための基礎的な健康診断に対して国庫補助を行っており,52年度より,更に各県3か所程度を循環器疾患予防重点地区とし,高血圧者などに対して心電図検査,眼底検査を行い,併せて集団及び個別の保健指導等による事後管理を強化し,脳卒中の予防を図ることとしたが,55年度はこの重点地区数を各県5か所程度に増加したところである。

循環器疾患に対する治療,研究,研修などの体制の整備が今後の課題であるが,その中核となる国立循環器病センターが52年度に開設された。循環器疾患に関する研究については,55年度2億5,100万円の循環器病研究委託費を計上して,研究の推進を図っている。

循環器疾患の予防技術者研修は,42年度から保健婦を対象に実施している。

高血圧の発生ひん度が高く,かつ医療機関の少ない農村の成人病対策の一環として,45年度から衛生教育,健康診断,保健指導等に当たる健康管理指導車を厚生農業協同組合連合会等に配置し,整備費,運営費の補助を行っており,更に48年度からは地方公共団体等が農村検診センターを整備するものに対し補助するなど健康管理の強化を図っている。

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第6節 精神衛生

#### 1 精神衛生行政の動向

精神衛生行政は、25年に精神衛生法が制定されて以来、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的とし、精神障害者等の医療及び保護を行い、更に、その発生の予防に努めるため、各般の施策が講ぜられている。

精神障害者等の医療及び保護の充実を図るための施策としては、都道府県及び非営利法人が設置する精神病院(精神病院以外の病院に設ける精神病室を含む。)に対する国庫補助、措置入院患者の医療費の全額公費負担、通院患者の医療費の半額公費負担があり、更に40年代半ば以降は、特に老人、アルコール中毒者等のための専門病床の整備と回復途上にある精神障害者の社会復帰を目的としたデイ・ケア施設、精神障害回復者社会復帰施設及び精神衛生社会生活適応施設の整備が図られている。また、精神障害という病気の特異性にかんがみ、とりわけ精神障害者等の人権確保を根底に置いた施策が必要とされる。このため、精神病院の管理運営の適正化を徹底するための精神病院に対する実地指導監査、精神病院入院患者の病状審査等が実施されている。

近年においては、精神障害者等の早期発見、早期治療、社会復帰という一連の過程が有機的、かつ、組織的に行われるように行政上の配慮をするとともに、精神障害者等が地域の中で社会生活を送りながら治療を進めた方が治療上も社会復帰のためにも有効であるという、いわゆるコミュニティ・ケアの考え方の下で各地域ごとに保健所、精神衛生センター等を中心とした地域精神衛生活動の充実が図られている。

## 各論

## 第1編 健康の確保と増進

## 第1章 健康の増進と疾病の予防

## 第6節 精神衛生

## 2 医療と社会復帰対策

我が国の精神病床数は逐次増加しており,54年12月末現在で30万818床,人口1万対26.1床である。また同時期における在院患者数は30万4,192人であり,病床利用率はほぼ100%となっている。

医療費については,53年度の精神障害医療費推計が,6,682億円で,同年度の国民医療費推計額の6.7%を占めている。この精神障害医療費推計額の負担区分をみると,公費負担分は3,600億円で53.9%,保険者負担分は2,680億円で40.1%,患者負担分は402億円で6.0%である。なお,公費負担分は,精神衛生法及び生活保護法等によって負担されているものである。

このうち精神衛生法によって国庫負担されているものは第1.1.12表のとおりである。精神衛生法第32条による「通院医療公費負担制度」の活用は年々伸びており,54年度末には約15万人が本制度の適用を受けている。また,同法第29条による措置入院患者数は年々減少の一途をたどっており,54年度末には約4万8,000人となっている。

第1-1-12表 精神衛生法による医療費国庫負担(予算額)

第1-1-12表 精神衛生法による医療費国庫負担(予算額)		51	52	53	54	55
年	度					
通院医療費 (法第32条)	予算額(百万円)	2,793	3,153	3,854	4,334	5,218
	予算額指数	100	113	138	155	187
入院医療費 (法第30条)	予算額(百万円)	81,691	74,622	79,345	83,359	76,680
	予算額指数	100	91	97	102	94

厚生省公衆衛生局調べ

また,精神障害者の社会復帰を促進するための施設については,国庫補助で現在5か所整備されているが,試験的な段階であり,施設の性格等検討を要するものがある等の理由から伸び悩んでいる。このため社会復帰施設の性格づけについて中央精神衛生審議会(現公衆衛生審議会精神衛生部会)に諮問された。その結果,53年4月に医療施設における社会復帰活動の充実と医療施設外の社会復帰施設の整備,特に生活の場を提供し,併せて社会適応に必要な生活指導等を行う施設の整備等についての意見具申が行われた。この中間報告を受けて54年度より新たに都道府県等が設置する「精神衛生社会生活適応施設」の整備に対し補助を行っている。

また,55年度に,公衆衛生局長の諮問機関として「職親制度検討委員会」を設置し,同制度のあり方について検討することとしている。

なお,54年度から新たに国立精神衛生研究所において精神科デイ・ケア従事者研修を実施して,マンパワーの養成を行い,精神科デイ・ケアの普及・充実を図っている。

厚生白書(昭和55年版)

酒害予防対策については、適正飲酒の普及、アルコール中毒に関する相談指導、医療の充実及び再発防止のための対策を総合的に行っており、精神衛生センターにおいても新たに54年度から12か所の酒害相談事業を実施し、55年度については24か所で実施することとしている。

---

---

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



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第6節 精神衛生

#### 3 地域精神衛生活動

地域における精神衛生活動は、保健所、精神衛生センター、医療機関等と関係団体等との協力の下に展開されている。

保健所における地域精神衛生活動は、精神衛生相談、訪問指導、精神衛生に関する正しい知識の普及、精神衛生関係機関との連絡・協調等を中心に展開されている。このうち、精神衛生相談及び訪問指導の状況については、その件数が41年当時に比べ、それぞれ約3.6倍、4.6倍と増加をみている。

なお、精神衛生相談、訪問指導の業務に従事する精神衛生相談員等の職員については、54年度においても、都道府県において保健婦を対象とした講習会が開催され、これらの業務に当たる職員の充実及び資質の向上が図られた。

また、50年度から保健所における精神衛生に関する業務の一環として、回復途上にある精神障害者等の社会復帰の促進を図ることを目的として社会復帰相談指導事業を行っている。

精神衛生センターにおける地域精神衛生活動は、精神衛生センターが都道府県を単位として設置され、当該都道府県における精神衛生に関する総合的な技術センターであるところから、保健所等の関係機関に対する技術的な指導援助及び保健所の職員に対する研修、精神衛生に関する正しい知識の普及、精神衛生相談並びに訪問指導のうち複雑困難な事例についての相談、指導等を中心に行っている。また、大部分の精神衛生センターにおいては、デイ・ケア活動も行っている。54年度末現在、精神衛生センターは全国の38都道府県に設置されている。

今後、地域精神衛生活動の推進に当たっては、保健所、精神衛生センター、医療機関と関係機関・団体等との連携をより緊密化することが必要とされている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第7節 難病対策

#### 1 難病対策の推進

原因が不明であって、治療方法が確立されていない、いわゆる難病については従来から各種の対策を講じてきているが、難病患者の置かれている困難な状況にかんがみ、難病患者に十分な医学、医療の進歩の恩恵を浴させ、もってその福祉の向上を図ることを主眼として、対策を推進している。

難病対策は47年策定の難病対策要綱に基づいてなされており、その対象となる難病の範囲は以下二つのカテゴリーに整理されている。

(1) 原因不明、治療方法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれの少くない疾病

(2) 経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するため家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病

なお、寝たきり老人、がんなど、既に別個の対策の体系が存するものについては、この対策の対象から除外される。

以上に基づき現在対策の対象としているものは、主として上記(1)のカテゴリーに属する特定疾患、主として上記(2)のカテゴリーに属する小児慢性特定疾患、進行性筋萎縮症、腎不全(人工透析患者)、重症心身障害児及び小児異常行動である。

次に対策を進める方法は以下のように、調査研究の推進、医療機関の整備と要員の確保及び医療費の負担の軽減が三つの柱となっている。

##### (1) 調査研究の推進

特定疾患については、多数の調査研究班を組織して成因、治療及び予防に関する総合的な研究を実施している。人工透析については主として新医療技術研究により研究を推進し、小児慢性特定疾患及びその他の疾患については、児童の心身障害発生防止の観点から、それぞれ大型研究チームにより研究を推進している。

##### (2) 医療機関の整備と要員の確保

難病患者に対する診療機能を向上し、併せて研究を促進し、また関係者の研修に資するため、国立医療施設に要員を確保し、難病病床、研究部門などの整備を行っている。

##### (3) 医療費の負担の軽減

厚生白書(昭和55年版)

患者の診療と調査研究の促進を図るため都道府県が実施する特定疾患治療研究事業という形で特定疾患患者の医療費の自己負担分を公費で負担しており、また小児の長期療養に係る経済的負担の軽減を図るため小児慢性特定疾患治療研究事業を実施している。

---

---

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

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第7節 難病対策

#### 2 特定疾患対策

---

難病対策のうち、ベーチェット病、全身性エリテマトーデス等の特定疾患については、47年度から調査研究及び治療研究事業を実施している。

(1)

調査研究の対象となる疾患数は、47年度以降徐々に増加し、50年度には40疾患となったが、51年度からは各疾患に共通する問題をテーマとして取り上げる横割的研究班が、従来の疾患別の研究班に加えられた。

これらの研究班のうち・研究期間3年を経過したものについて、特定疾患対策懇談会の意見に基づき、研究成果の評価と研究課題の調整を行った結果、55年度は研究班の一部再編成により、調査研究の班構成は、疾患別研究班23、テーマ別研究班20となった。

調査研究費補助金は、54年度13億2,000万円から55年度は13億7,000万円となった。

(2)

医療費自己負担分が公費で負担される治療研究対象疾患については、47年度から55年度までにベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、多発性硬化症、再性不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、結節性動脈周囲炎、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、ビュルガー病、天疱瘡、劇症肝炎、脊髄小脳変性症、クローン病、悪性関節リウマチ、パーキンソン病、アミロイドーシスの21疾患がその対象となっている。治療研究費補助金は54年度20億3,000万円から55年度23億9,000万円に増額された。

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第8節 原爆被爆者対策

20年8月広島、長崎に投下された原子爆弾に被爆し、被爆者健康手帳の交付を受けている被爆者に対しては、原爆医療法及び原爆特別措置法に基づく法定措置を中心として各種の健康と福祉に関する措置を講じている。

55年3月末現在、被爆者健康手帳の交付を受けている者の数は37万1,944人である。

原爆医療法による措置としては、被爆者の健康診断と医療の給付を行っている。健康診断は、被爆者の健康状況をは握し、適切な指導を通じてその健康の保持と向上に資することを目的とするものであり、現在年2回(希望により更に2回)実施している。医療保障の面では、原子爆弾の傷害作用に起因する負傷又は疾病の状態にあり、現に医療を要するという厚生大臣の認定を受けた者に対し、全額国費でその認定を受けた負傷、疾病についての医療を給付するとともに、全被爆者について、認定を受けた負傷、疾病や遺伝性又は先天性疾病等を除く一般疾病に要した治療費のうち社会保険等の給付のない部分を国費で負担している。

原爆特別措置法による措置としては、被爆者の今なお置かれている特別の状態に着目して、その福祉の向上を図るため各種手当等を支給しており、55年7月末現在、特別手当(原子爆弾の傷害作用に起因するという厚生大臣の認定を受けた負傷又は疾病の状態にあるか否かの区別に応じ月額6万円又は3万円)、健康管理手当(月額2万円)、保健手当(月額1万円)、医療手当(医療を受けた日数等に応じ月額2万2,000円又は2万円)、介護手当(費用を支出して介護を受けた日数等に応じ月額3万円、2万2,500円若しくは1万5,000円、重度の障害者が費用を支出しないで介護を受けた場合は月額8,000円)及び葬祭料(8万円)の支給が行われている。

また、これらの法律に基づく措置のほか、原爆病院の設備整備、被爆者養護老人ホーム等の運営、被爆者に対する家庭奉仕員の派遣、原爆被災復元調査、原爆症調査、原爆小頭症手当(月額3万1,500円)の支給等の施策が行われている。

なお、55年度においては、各種手当等について、55年6月支給分から所得制限限度額を改定するとともに、同年8月から特別手当を月額6万7,500円又は3万3,800円に、健康管理手当を月額2万2,500円に、保健手当を月額1万1,300円に、医療手当を月額2万4,500円又は2万2,500円に、介護手当を月額3万900円、2万3,180円、1万5,450円、9,250円に、葬祭料を8万5,000円に引き上げ、被爆者対策の一層の充実を図ることとした。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 歯科衛生とその他の公衆衛生施策

###### 1 歯科衛生

###### (1) 歯科疾患の概要

我が国における歯科衛生の現状をは握し、今後の歯科保健対策を策定するため、32年から6年ごとに過去4回歯科疾患実態調査を行ってきた。

50年11月に実施した第4回調査によれば、むし歯の有病者率は、乳歯(1～15歳)では平均62.6%、永久歯(5歳以上)では85.5%、乳歯永久歯(5～15歳未満)では97.2%であり、他の疾患に類を見ない高率を示している。

乳歯、永久歯ともむし歯の有病者率は前回調査とほぼ同様であるが、その処置状況は第1回調査以降回を重ねるごとに改善されてきている。

###### (2) 歯科保健活動の現状

むし歯がまん延する今日、しかも、むし歯には自然治ゆがないため、発生すれば治療以外にくい止める方法はないが、むし歯の発生は予防抑制できるのであり、そのための歯科保健対策は極めて重要である。

特に、小児のむし歯は発育期にある小児の健康に影響を及ぼすとともに、永久歯の形成にも大きく影響することが明らかにされている。その重要性から現在、母子保健法に基づいて乳幼児、妊産婦に重点を置いた対策が保健所などを中心に実施されている。

その実施状況は第1-1-13表のとおりであり、乳幼児を対象とした活動が年々充実してきている。このうち、3歳児歯科健康診査の受診者は、54年で133万4,000人となっている。

第1-1-13表 歯科保険事業の実施状況(53,54年)

(単位:人)

	総 数		妊 産 婦		乳 幼 児		そ の 他	
	検 診 保 導	予 防 処 置	検 診 保 導	予 防 処 置	検 診 保 導	予 防 処 置	検 診 保 導	予 防 処 置
53年	2,836,169	631,298	157,739	2,510	2,513,746	505,753	164,684	123,035
54年	2,971,710	581,972	160,179	1,767	2,627,337	506,971	184,194	73,234

資料:厚生省統計情報部「保健所運営報告」

また、52年度からは、市町村において新たに1歳6か月児の歯科健康診査を実施している。受診者は、53年で66万3,000人であり、今後の成果が期待されている。

歯科衛生思想の普及活動としては、「歯の衛生週間」が毎年6月4日から10日まで行われている。55年度は重点目標に「歯口清掃の徹底」を挙げ、総理府の広報室を通じてのテレビ、ラジオ、新聞などの広報活動、他方、各都道府県においては各種の広報活動や催物(歯磨訓練大会、展示会、講演会、無料検診)などが活発に行われている。この事業に併せて、「母と子のよい歯のコンクール」が4~5歳幼児とその母親を対象として毎年行われ、54年(第28回目)には30都道府県の代表が中央審査に参加している。

なお、国民の歯口清掃の状態をさきの歯科疾患実態調査から見ると、毎日歯を磨く者は80.7%(1日1回53.5%、1日2回24.6%、1日3回以上2.6%)であるが、この結果を44年調査と比べると幼少年において著しく改善されていることがわかる。

また、54年度から歯科衛生士養成所の卒前教育の一環として、心身障害児(者)に対する診療補助業務及び保健指導などについての技術の習得を図ることを目的として、重度の社会福祉施設などにおいて臨床実習を行うこととしており、心身障害児(者)に対する歯科保健対策に寄与することが期待されている。

### (3) 今後の対策

小児のむし歯の予防、治療に関する総合的な体制づくりについては、51年7月小児歯科保健対策検討会を発足させ、検討を重ね53年9月に中間報告をまとめた。この中間報告をもとに更に特殊な歯科疾患に対する保健医療対策について検討するため、55年4月に専門部会を設け、検討しているところである。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 歯科衛生とその他の公衆衛生施策

### 2 寄生虫

---

近年,寄生虫病は,環境衛生の改善とともに,行政機関,民間団体等の努力によって,その対策が進展し,成果は著しいものがある。保健所運営報告によると,54年の保卵率は回虫では0.1%,十二指腸虫では0.1%,その他の寄生虫については3.6%となっており,10年前と比較すると著しい減少をみている。

日本住血吸虫病については,52年,山梨,広島,福岡,佐賀の有病地域及びその周辺地域を対象に実態調査を行った結果,大幅な患者の減少及び感染経路になる宮入貝の減少等が判明したが,なお今後も宮入貝の完全撲滅を達成するため国の補助対象事業として溝渠のコンクリート化を進めるほか,殺貝剤の散布,住民検診及び患者の治療などに,関係地方公共団体と一体となって努力している。

なお,沖縄県に対しては十二指腸虫病対策を国庫補助事業として推進している。

---



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第9節 歯科衛生とその他の公衆衛生施策

### 3 優生保護

優生保護法に基づいて、優生手術、人工妊娠中絶、受胎調節の指導等に関する施策が行われている。最近における優生手術の実施件数は横ばい状態であり、54年の実施件数は9,412件となっている。また、人工妊娠中絶の実施件数は年々減少し、54年には61万3,676件となった(第1-1-14表)。

第1-1-14表 優生手術及び人工妊娠中絶実施件数

	優生手術件数	人工妊娠中絶件数
50年	10,100	671,597
51	9,453	664,106
52	9,520	641,242
53	9,336	618,044
54	9,412	613,676

資料：厚生省統計情報部「優生保護統計報告」

受胎調節については、従来から受胎調節実地指導員によって受胎調節の実地指導が行われており、また、保健所、優生保護相談所、母子健康センター等において、受胎調節に関する知識の普及相談が行われている。なお、受胎調節実地指導員は、55年7月31日までの間、実地指導に際して受胎調節のために必要な医薬品を販売することができることになっている。