

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。55年の我が国の平均寿命は、男子73.32年、女子78.83年となり、男女とも世界の最高水準に達している。

しかし、人口の高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。55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61.9%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の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、56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、56年度はその対象地区を更に80地区増やし、380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、55年度111か所の市町村保健センターを整備し、56年度にも引き続き整備を行うこととした。また、(財)健康・体力づくり事業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。

また、脳卒中、がん、心臓病等の成人病の予防、早期発見の見地から56年度においては、引き続き胃がん、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、56年7月から感染症サーベイランス事業をスタートさせて伝染病情報監視体制の一層の強化を図ることとした。また56年3月には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が完成し、対策の強化が進められた。

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により健康被害者救済が制度化されており、56年度においては、健康被害者に対する救済給付及び保健福祉関係事業並びに予防接種による副反応に係る総合的な研究の推進を図っている。

精神衛生対策については、55年度に引き続きアルコール中毒対策に特に重点を置き、アルコール依存症等の発生予防、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を行うとともに、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っている。

厚生白書(昭和56年版)

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医療費補助の予算額を増額し、原爆被爆者対策として、原爆特別措置法の改正を行い被爆者の福祉の向上を図るなど、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。54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(54年/44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。食品群別摂取量でみたものが第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)

	44年(A)	54年(B)	(B)/(A)×100
エネルギー kcal	2,242	2,113	94.3
たん白質 g	77.8	78.4	100.8
(うち動物性) g	(33.7)	(39.4)	(116.9)
脂 肪 g	45.8	54.8	119.7
炭水化物 g	377	315	83.6
カルシウム mg	537	548	102.1
鉄 mg	—	13.3	—
ビタミン { A IU	1,490	1,628	109.3
{ B ₁ mg	1.17	1.18	100.9
{ B ₂ mg	0.99	1.03	104.0
{ C mg	104	115	110.6

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)

	44年(A)	54年(B)	(B)/(A)×100
穀類	305.9	222.9	72.9
(米類)			
(小麦類)	66.5	96.3	144.8
(大麦・雑穀)	6.7	2.9	43.3
いも類	44.1	63.9	144.9
さとう類	20.7	13.6	65.7
菓子類	36.9	25.0	67.8
油脂類	15.2	18.0	118.4
豆類	72.2	69.4	96.1
緑黄色野菜	46.2	51.0	110.4
その他の野菜, 茸類	197.7	204.4	103.4
果実類	99.8	166.5	166.8
海藻類	6.8	5.3	77.9
調味嗜好飲料	125.0	115.6	92.5
魚介類	86.8	88.8	102.3
肉類	40.1	71.7	178.8
卵類	41.3	41.1	99.5
牛乳	67.7	106.0	156.6
乳製品	10.3	6.9	67.0

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表で見ると、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、54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:%)

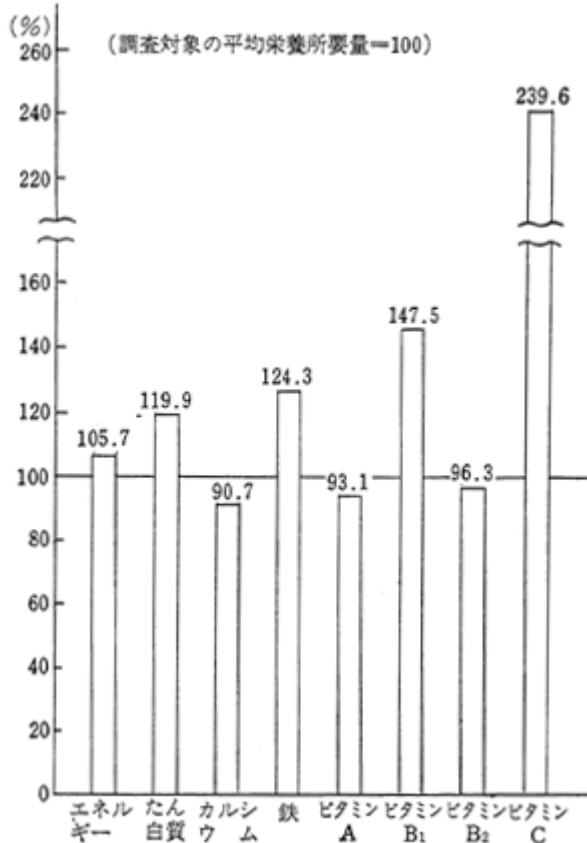
	35年	40	45	50	54
穀類 カロリー比 $\left(\frac{\text{穀類カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100 \right)$	70.6	64.7	55.6	49.8	47.8
動物性 たん白質比 $\left(\frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100 \right)$	35.4	39.9	44.1	48.6	50.3

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

54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B1、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A、B2は若干下回っている。

第1-1-1図 栄養素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」

54年度調査における国民の全国平均1人1日当たり食塩摂取量は13.1gである。

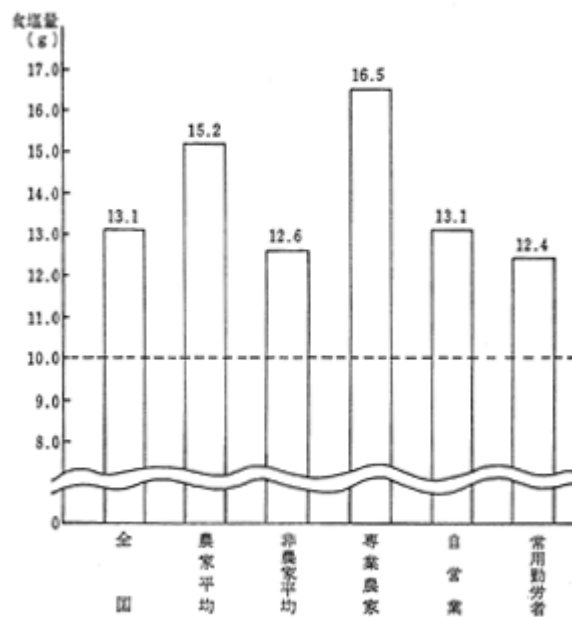
1日10g以下が望ましいとする栄養所要量で示された値よりも3.1gとりすぎていることになる。世帯業態別に摂取量を比較すると第1-1-2図のとおりである。専業農家世帯は1日当たり16.5gで最も多く、反対に最も低いのは常用勤労者世帯の12.4gである。地域ブロック別(付表)に食塩の摂取量をみると第1-1-3図のとおりである。食塩摂取量がもっとも多いのは関東Ⅱブロックで、1日当たり摂取量は15.89である。次いで東北、南九州、北海道、北陸の順に多く、いずれも全国平均を上回って摂取している。

付表

付 表			
ブロック	都道府県名	ブロック	都道府県名
北海道	北海道	近畿Ⅰ	京都府, 大阪府, 兵庫県
東北	青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 山形県, 福島県	近畿Ⅱ	奈良県, 和歌山県, 滋賀県
関東Ⅰ	埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県	中国	鳥取県, 島根県, 岡山県, 広島県, 山口県
関東Ⅱ	茨城県, 栃木県, 群馬県, 山梨県, 長野県	四国	徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県
北陸	新潟県, 富山県, 石川県, 福井県	北九州	福岡県, 佐賀県, 長崎県, 大分県
東海	岐阜県, 愛知県, 三重県, 静岡県	南九州	熊本県, 宮崎県, 鹿児島県, 沖縄県

第1-1-2図 世帯業態別食塩摂取量

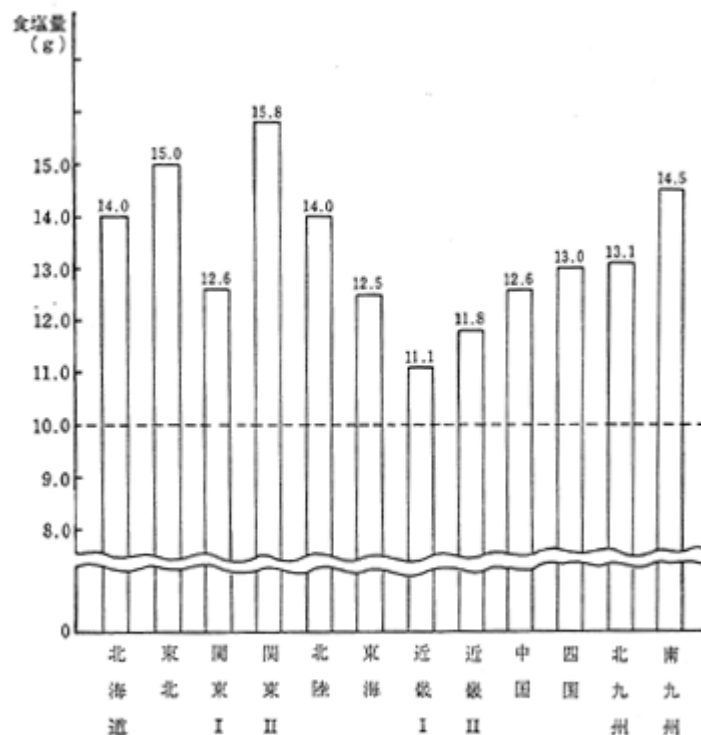
第1-1-2図 世帯業態別食塩摂取量
(1人1日当り)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-3図 地域ブロック別食塩摂取量

第1-1-3図 地域ブロック別食塩摂取量
(1人1日当り)



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表で見ると、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9.0cm、体重が7.1kg増加し、12歳女子は身長が8.3cm、体重が6.5kg増加している。

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1-1-4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10.3%,30歳代17.9%,40歳代24.7%,50歳代23.8%であった。

第1-1-4表 身体発育状況

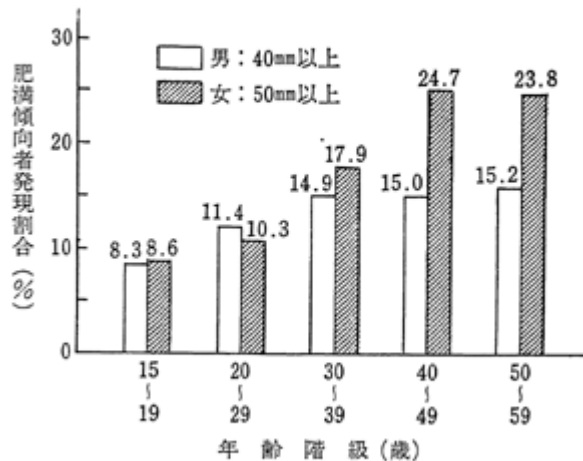
第1-1-4表 身体発育状況(12歳, 20歳)

	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
	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg
34 年	140.4	33.5	142.2	35.4	162.6	55.5	151.5	50.3
44	146.4	38.3	147.8	40.2	167.0	58.3	153.7	50.2
54	149.4	40.6	150.5	41.9	169.7	60.6	156.9	50.2

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-4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1-1-4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(54年)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

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52.0%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

(55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	39,679	52.0	27,272	29.1
学 校	16,123	51.4	1,728	17.4
病 院	4,562	98.9	3,382	82.4
事 業 所	7,820	50.1	5,315	16.1
児 童 福 祉 施 設	8,188	21.7	12,083	15.3
社 会 福 祉 施 設	1,128	92.1	1,967	76.4
き ょ う 正 施 設	92	47.8	68	32.4
そ の 他	1,766	59.7	2,729	23.2

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。55年度においては、強化食品119件、特別用途食品44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。55年末現在で管理栄養士として登録された者は1万8,658人、栄養士免許取得者33万7,566人、調理師免許取得者174万7,074人となっている。

なお、56年6月、第94国会において、多数人に対して飲食物を調理して供与する飲食店等に調理師を置くように努めるものとする事及び免許取得後の調理師の資質の向上を図るための調理技術審査制度を創設することを内容とする調理師法の改正が行われた。

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2節 国民の栄養及び健康増進

2 健康増進

(1) 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「市町村保健対策推進協議会」を設置することとした。55年度は全国市町村の85%(2,780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・体力づくり事業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、55年度には28都道府県378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。

(2) 健康増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15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的な保健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、民間の保健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。

56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70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。55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専門職員と一般職員が配置されており、56年4月現在その全国総数は約3万5,200人である。

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(55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	362,277	424
受診延べ人数	15,439,665	18,058
母子保健指導 { 妊産婦	590,050	690
乳幼児	3,775,837	4,416
保健婦訪問延べ世帯数	1,259,021	1,473
栄養改善指導 { 個別, 集団延べ人員	4,616,375	5,399
施設	122,519	143
衛生教育開催回数	231,781	271
医療社会事業取扱実数	104,352	122
環境衛生監視指導延施設数	870,462	1,018
食品衛生監視指導延施設数	3,429,202	4,011
試験検査件数	35,160,028	41,123

資料：厚生省統計情報部「保健所運営報告」

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。

厚生白書(昭和56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,56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。とくに,56年度から実施される感染症サーベイランス事業では,医療機関から送付された検体を検査し,これを検査情報として地方感染症情報センターへ通報するという中心的な役割を担っている。

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,56年3月末現在で全国で303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

55年末における保健婦の就業者数は、1万7,957人で第1-1-7表のとおりである。このうち保健所の7,649人と市町村保健婦の7,750人、計15,399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。

保健婦の年齢構成(55年)をみると、20歳代32.1%、30歳代24.5%、40歳代14.0%、50歳代以上は29.4%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。

第1-1-7表 就業先別保健婦数

総	数	17,957
保健婦	学校および養成所	169
保	健	所
所	内	7,649
所	町	7,262
駐	在	387
市	町	7,750
病	院・診	1,057
事	業	852
そ	の	480
	他	

資料：厚生省統計情報部「衛生行政業務報告」(速報)

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 成人病

1 概説

我が国の死因の順位を見ると,第1-1-8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途をたどっている。

第1-1-8表 死因順位の年次変動

第1-1-8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	〃	135.9	〃	96.9	〃	28.4	老衰	25.5
55	〃	139.7	〃	139.2	〃	106.3	〃	33.8	〃	27.7

資料:厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 55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。

厚生白書(昭和56年版)

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4節 成人病

2 がん

がんによる死亡者は、55年には約16万1,800人を数え、総死亡の22.4%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。

これを部位別にみると、我が国では、男女とも胃がんが第1位で、次いで肺がんとなっている。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おり、55年には、女ではじめて子宮がんを抜いて2位となった。また長期の多量喫煙者の発生頻度は非喫煙者より高いことが明らかにされている。乳がん、大腸がんも増加の傾向にあるが、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、新たに、子宮がんについては53年度から、胃がんについては56年度から医療機関における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。54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等による受診者数は約357万人、子宮がん検診車等による受診者数は約219万人であった。

54年に行われた第4次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、胃及び子宮がん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必要があることが明らかにされている。

他方、この調査の結果を踏まえ、55年7月、「がん予防対策打合せ会」(委員長:市川平三郎国立がんセンター病院長)は、今後のがん対策について次のような総合的な提言を行った。すなわち、1)胃がん・子宮がん集検を効率的に実施するために、特に未受診者に対し重点的に受診を勧奨する、いわゆる「計画検診」を実施すること、2)各集検における精度管理を確立するために、協議会等の設立あるいは細胞診検査センターの設置を図ること、3)乳がん自己検診法、肺がんと喫煙の問題等については、衛生教育等により正しい情報の周知徹底を図ること等のほか、一次予防及びがん情報システムの意義についても提言している。

「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4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,55年の脳卒中による死亡者は約16万2,300人,心臓病による死亡者は約12万3,500人を数え,両者合わせると総死亡の39.5%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,心筋梗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ているが,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。

循環器疾患に関する研究については,56年度3億3,100万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。

また,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。

なお,55年11月には,9年ぶりに「循環器疾患基礎調査」を実施したが,今回は,1)初めて国民栄養調査対象者を対象に調査し,食生活状況と循環器疾患との相関性を検討すること,また,2)血液生化学的検査を実施し,循環器疾患と血液性状との関係を検討することとしており,この調査結果をまっ,循環器疾患対策の評価を行い,将来の方向を策定することとしている。

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

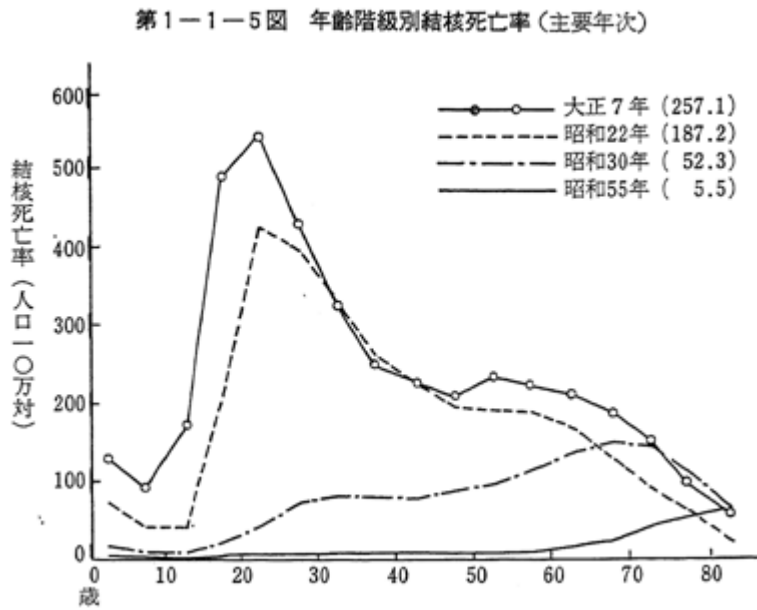
第5節 結核及びその他の伝染病

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。55年の結核死亡者数は6,439人、死亡率人口10万対5.5、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34.6～60.6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1-1-5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1-1-5図 年齢階級別結核死亡率(主要年次)



55年1年間に新しく保健所に登録された結核患者数は7万916人(り患率:人口10万対60.7)そのうち感染性肺結核は2万3,924人であった。55年末の結核登録者数は47万2,356人、そのうち活動性患者は23万8,787人(有病率:人口10万対204.2)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、55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619万人、エックス線間接撮影2,555万人が、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103万人、直接撮影14万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、55年は284万人に対して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55年に実施された保健婦の訪問指導は約31万件であった。結核予防法による医療費の公費負担としては、55年の一般患者の公費負担承認件数は約20万件であり、命令入所患者は55年末で約2万1,000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ところであり、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方向で検討する必要がある。これらを背景として公衆衛生審議会に対し、今後の患者発見体制及び患者管理体制の在り方について諮問を行い、同審議会から56年6月に、患者発見体制の在り方について、高校生徒に対して毎学年定期健康診断を行っていたものを、原則として第1学年のみに行うこと等を骨子とする答申が出されている。更に、この答申の中では、いわゆるサーベイランス体制の強化及びまん延地区における重点対策等についても言及されており、これらを踏まえて今後は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5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1-1-9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,55年には,名古屋市,沖縄県の三河川から,また,神戸検疫所でタイ産冷凍エビから,門司検疫所で韓国産サクラエビ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,河川及び輸入冷凍魚介類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,麻しんは,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,横ばいしないし,減少の傾向にあるが,インフルエンザの54年から55年の流行及び55年から56年の流行は例年に比べて小~中程度の規模であった。

第1-1-9表 伝染病患者数,罹患率,死亡者数及び死亡率

第1-1-9表 伝染病患者数、り患率、死亡者数及び死亡率

(人口10万対)

分類	伝染病名	種別	患者数		多発年(25年以降)			55年			
			年次	患者数	り患者	死者数	死亡率	患者数	り患者	死者数	死亡率
I 群	コレラ	法	53	34	0.0	1	0.0	22	0.0	—	—
	傷寒	法	26	86	0.1	12	0.0	—	—	—	—
	腸チフス	法	25	938	1.1	68	0.1	—	—	—	—
	パラチフス	法	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	熱帯熱	指	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	狂犬病	届	25	57	0.1	63	0.1	—	—	—	—
	マラリア	法	25	1,016	1.2	73	0.1	55	0.0	6	0.0
黄熱	法	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
回熱	法	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
II 群	赤痢	法	27	111,709	130.1	13,585	15.8	951	0.8	5	0.0
	チフス	法	25	4,883	5.9	630	0.8	294	0.3	1	0.0
	パラチフス	法	25	1,711	2.1	80	0.1	123	0.1	2	0.0
	しん紅熱	法	29	19,861	22.5	87	0.1	2,804	2.4	—	—
	ジフテリア	法	31	18,395	20.4	980	1.1	66	0.1	1	0.0
	流行性脳脊髄膜炎	法	25	1,193	1.4	367	0.4	24	0.0	3	0.0
	日本脳炎	法	25	5,196	6.2	2,430	2.9	28	0.0	20	0.0
	急性灰白髄炎	指	35	5,606	6.0	317	0.3	2	0.0	—	—
	インフルエンザ	届	32	983,105	1,079.3	7,735	8.5	66,744	57.0	718	0.6
	炭疽	法	40	22	0.0	—	—	—	—	—	—
	伝染性下痢症	法	26	1,520	1.8	13	0.0	24	0.0	—	—
	百日せき	法	25	122,796	147.6	8,426	10.1	5,033	4.3	18	0.0
	ましん	法	26	181,866	215.0	9,036	10.7	13,219	11.3	50	0.0
	破傷風	法	25	1,915	2.3	1,558	1.9	50	0.0	46	0.0
	つつが虫病	法	25	116	0.1	5	0.0	212	0.2	1	0.0
フィラリア病	法	37	1,536	1.6	31	0.0	2	0.0	3	0.0	

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」(死者数は概数である。)

- (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55年10月1日現在推計人口1

(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。55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、ましんの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 感染症サーベイランス

近年、各種感染症の発生状況は著しく変ぼうし、法定伝染病以外の風しん、手足口病、伝染性紅斑など従来あまり表在化することのなかった疾病の流行が社会的に問題視されるようになってきた。

このため、これら感染症に対する地域的及び全国的な監視体制を設け、流行の実態を早期かつ的確に把握し、感染症のまん延を未然に防止する感染症サーベイランス事業を56年7月から開始している。

これは、都道府県、指定都市に患者定点及び検査定点を設け、感染症患者の発生状況、病原体の検索等の情報収集を行い、これを速やかに地域に還元することにより医療機関におけるプライマリ・ケアの推進に資するとともに、予防接種、小児集団生活の

管理など適切な予防措置を講じることを目的とするものである。

従来実施してきた伝染病予防法に基づく法定、指定及び届出伝染病の予防対策並びに伝染病流行予測調査事業に、感染症サーベイランス事業が加わることにより、総合的な感染症予防対策の充実が図られることとなった。

ウ 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、更に、検査施設としての特殊感染症高度安全実験室が56年3月完成するなど対策の充実強化を図っている。

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5節 結核及びその他の伝染病

3 予防接種対策

伝染病予防対策の柱のひとつである予防接種に関しては、昭和51年6月に予防接種法が改正されて体制整備が急速に進められた。現在、定期の予防接種としては、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、風しん及び麻しんが実施されており、臨時の予防接種としては、インフルエンザ、日本脳炎及びワイル病が実施されている。55年度における被接種者数は、ジフテリア1期121万人、2期115万人、3期116万人、百日せき1期115万人、2期96万人、急性灰白髄炎152万人、風しん54万人、麻しん101万人である。

予防接種の実施に伴い、医師等の関係者に過失がない場合においても、極めてまれにはあるが不可避免的に異常な副反応がみられることにかんがみ、これらの健康被害者の救済のため、法に基づく予防接種健康被害救済制度を設け、給付を行ってきている。この制度による給付を行うに当たり、55年度においては医療費、医療手当39件、障害児養育年金8件、障害年金7件、死亡一時金、葬祭料1件の計55件を認定した。

また、健康被害の発生に迅速に対処するため市町村に予防接種健康被害調査委員会を設置し、医学的な見地からの調査を行い、健康被害の原因の究明、再発防止等に努めているところである。

更に、健康被害の発生頻度、発生の原因、後遺症の治療方法等につき予防接種副反応調査研究を行うとともに、より安全性の高いワクチンの開発のための改良研究を推進している。

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5節 結核及びその他の伝染病

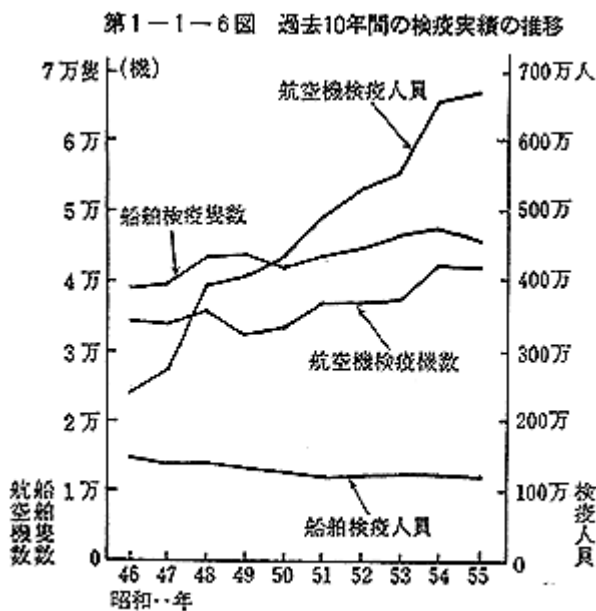
4 検疫

(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(56年4月現在、94か所)。

55年の検疫実績は、船舶では4万4,957隻(うち無線検疫船舶数は約41%に当たる1万8,338隻)で検疫人員117万1,191人、航空機では4万611機で検疫人員669万7,981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1-1-6図)。このほか申請業務では、船舶のねずみ族駆除等が1万2,290件、船員及び海外渡航者に対する予防接種が7万8,642件であった。

第1-1-6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) 痘そう根絶に伴う国際保健規則の一部改正

ジュネーブで開催された第34回世界保健総会において、56年5月20日、国際保健規則(コレラ、ペスト、黄熱及び痘そうの国際的伝播を防止するためにWHOにより定められている国際規則)の一部改正案が採択され、当該規則より全ての痘そうに関する条項が削除され、57年1月1日より施行されることとなった。これに伴い、痘そうに関しては、予防接種証明書を含む全ての出入国手続きが不要となる。

(3) 展望

近年、国際間交流の激増、国際間輸送形態の変化等により、コレラをはじめ、赤痢、チフス等の各種感染症の輸入例が増加している一方、53年11月の東京池の端集団コレラ事件のように、疫学的に解明できない国内感染例が相次ぎ発生している現状である。このような現状に適切に対応するため、総合的な感染症侵入防止対策を推進しているところである。

(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5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1-1-10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1-1-10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
55	9,819	2,081	7,661	75	2

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5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。55年末の患者数は9,458人で、有病率は人口10万対8.1、55年の新届出患者数は37人(うち沖縄県19人)である(第1-1-11表)。

第1-1-11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
55	9,458	8,509	949	8.1	12,235	37

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殊性にかんがみ、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診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、55年12月末現在で30万8,554床、人口1万対26.7床である。また同時期における在院患者数は30万9,450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、54年度の精神障害医療費推計が、7,172億円で、同年度の国民医療費推計額の6.5%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3,701億円で51.6%、保険者負担分は3,053億円で42.6%、患者負担分は418億円で5.8%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、55年度末には約16万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、55年度末には約4万5,000人となっている。

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6か所整備されているが、53年4月に中央精神衛生審議会(現公衆衛生審議会精神衛生部会)から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、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。

第1-1-12表 精神衛生法による医療費国庫負担

年 度		52	53	54	55	56
通院医療費 (法第32条)	予算額(百万円)	3,153	3,854	4,334	5,218	6,118
	予算額指数	100	122	137	165	194
入院医療費 (法第30条)	予算額(百万円)	74,622	79,345	83,359	76,680	70,173
	予算額指数	100	106	112	103	94

厚生省公衆衛生局調べ

また、55年度から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、職親制度のあり方について検討を行っている。

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。

更に、飲酒人口の増加にかんがみ適正飲酒の普及、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54年度から適正飲酒の普及及び相談

厚生白書(昭和56年版)
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、その件数が年々増加をみている。

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、55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。55年度末現在、精神衛生センターは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 難病対策の概要

難病対策は、47年に定められた「難病対策要綱」に基づいて行われているが、難病対策要綱では、その対象となる疾病の範囲を、次の二つのカテゴリーに整理している。

- (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なくない疾病
- (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に家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病

これらの疾病に対して、調査研究の推進、医療費の補助、医療施設の整備と要員の確保を3本の柱とする対策が行われている。ただし、がん、脳卒中、心臓病、精神病などのように、すでに別の対策の体系があるものは、この対策の対象から除外されている。

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

2 難病対策の内容

(1) 調査研究の推進

特定疾患については,多数の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おり,55年度は,43の研究班により研究が行われた。

なお,特定疾患調査研究のテーマ決定等は,厚生大臣の私的諮問機関である特定疾患対策懇談会の助言を得て行われており,各研究領域の中で重要な疾患であるにもかかわらず,対象患者数が少ないこと等のために,十分な研究がなされていなかった疾患が選ばれることが多い。

56年度の特定疾患調査研究費は,13億9,000万円となっている。

難病の調査研究には,この特定疾患調査研究のほかに,心身障害研究費や神経疾患研究委託費によるもの等があり,重症心身障害や筋ジストロフィーの研究が活発に行われている。

(2) 医療費の補助

難病患者の治療と調査研究の促進を図るため,特定疾患治療研究費,小児慢性特定疾患治療研究費,更生医療費,育成医療費,重症心身障害児(者)措置費,進行性筋萎縮症児(者)措置費等各般の施策により,医療費の補助が行われている。

このうち,特定疾患治療研究の対象となるのは第1-1-13表に掲げた疾病であり,これらの疾病に罹患した人については,当人の申請により,社会保険各法の規定に基づく医療費の自己負担分が,国と都道府県から補助されている。

昭和56年度の国の治療研究費補助金は,28億円となっている。

第1-1-13表 特定疾患治療研究対象疾患

第1-1-13表 特定疾患治療研究対象疾患(昭和56年10月現在)

1. ベーチェット病	13. 大動脈炎症候群
2. 多発性硬化症	14. ビュルガー病
3. 重症筋無力症	15. 天疱瘡
4. 全身性エリテマトーデス	16. 脊髄小脳変性症
5. スモン	17. クローン病
6. 再生不良性貧血	18. 難治性の肝炎のうち劇症肝炎
7. サルコイドーシス	19. 悪性関節リウマチ
8. 筋萎縮性側索硬化症	20. パーキンソン病
9. 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	21. アミロイドーシス
10. 特発性血小板減少性紫斑病	22. 後縦靭帯骨化症
11. 結節性動脈周囲炎	23. ハンチントン舞蹈病
12. 潰瘍性大腸炎	

(3) 医療施設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、研究部門等の整備を行っている。

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。

56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37万2,264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把握し、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、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、従来から各種手当等を支給しているところであるが、56年度においては、厚生大臣の私的諮問機関である「原爆被爆者対策基本問題懇談会」の意見報告(55年12月)を踏まえ所要の法改正が行われ、56年8月から医療特別手当(月額9万8,000円)、特別手当(月額3万6,000円)、原子爆弾小頭症手当(月額3万3,600円)、健康管理手当(月額2万4,000円)、保健手当(一定の身体上の障害のある者並びに身寄りのない単身居宅の70歳以上の老人については月額2万4,000円、その他の者については月額1万2,000円)、介護手当(費用を支出して介護を受けた場合は月額3万2,100円を限度として1,605円に介護を受けた実日数を乗じた額、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1万円)及び葬祭料(9万7,000円)の支給が行われている。

これらの法律に基づく措置のほか、原爆放射線の影響に関する調査研究、原爆病院の整備、被爆者養護老人ホーム等の運営、被爆者相談事業の実施等の施策を行い、被爆者対策の充実を図っている。

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把握し、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。なお、同調査については56年11月に第5回調査を実施する予定である。

(2) 歯科保健活動の現状

むし歯がまん延する今日、しかも、むし歯には自然治癒がないため、発生すれば治療以外に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は母子保健法に基づいて乳幼児、妊産婦を対象とし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1-1-14表のとおりである。このうち、3歳児歯科健康診査の受診者は、55年で127万3,318人となっている。

第1-1-14表 歯科保健事業の実施状況

第1-1-14表 歯科保健事業の実施状況(54, 55年)

(単位:人)

	総 数		妊 産 婦		乳 幼 児		そ の 他	
	検診保 健指導	予防処置	検診保 健指導	予防処置	検診保 健指導	予防処置	検診保 健指導	予防処置
54年	2,971,710	581,972	160,179	1,767	2,627,337	506,971	184,194	73,234
55年	2,962,573	559,242	154,432	762	2,619,718	532,789	188,423	55,691

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、54年で83万458人と年々増加しており、今後の成果が期待される。

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。56年度は重点目標に「正しい歯口清掃の徹底」を挙げ、広報室を通じてのテレビ、ラジオ、新聞などの広報活動のほか、各都道府県においても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た。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、55年(第29回目)には28都道府県の代表が中央審査に参加している。

一方、55年9月には第1回歯科保健大会が全国から歯科保健事業関係者の参加のもと、横浜市で開催された。これは歯科保健の当面する諸問題について研究討議を行うなど今後の歯科保健事業の一層の強化充実を図るためのものであり、以後毎年実施していく予定である。

(3) 障害者の歯科医療

障害者の歯科衛生状態はその身体的特性から一般的に劣悪な状況にあることが指摘されている。これらに対処するために50年度から都道府県や歯科医師会が設置する口腔保健センター等に障害児(者)のための歯科治療部門を整備してきている。

また、54年度からは、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っており、心身障害児(者)に対する歯科保健対策に寄与している。

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

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,55年の保卵率は回虫では0.1%,十二指腸虫では0.02%,蟯虫31.1%,その他の寄生虫については1.2%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、55年の実施件数は9,201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、55年には59万8,084件となった(第1-1-15表)。

第1-1-15表 優生手術及び人工妊娠中絶実施件数

第1-1-15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
51年	9,453	664,106
52	9,520	641,242
53	9,336	618,044
54	9,412	613,676
55	9,201	598,084

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、60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。