

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 健康の増進

1 国民健康の動向

国民の健康水準は、戦後26年を経て生活の向上と各種公衆衛生施策の推進の結果著しく改善されてきた。しかし一方、国民の健康をとりまく自然・社会環境の変化は大きく、食生活の多様化と西欧化、外食の増加、インスタント食品など加工食品のはんらんなどによる、かたよつた、不自然な食生活が国民の間に増加し、肥満、貧血、糖尿病等の栄養欠陥症がふえつつある。また、産業の機械化と交通機関の発達、都市への過度の人口集中の結果、運動不足からくる身体機能の低下、ことに心肺機能や運動機能の低下が起こり、スタミナ不足が痛感され、健康増進の必要性を訴える声が国民のあいだに高まつてきた。

1964年の東京オリンピックを契機に青少年の体力の低下が問題視され、体力増強を中心とした体力づくりが推進されてきたが、保健の立場からの積極的健康増進対策はいまだじゅうぶんとはいえない。すなわち、公衆衛生行政は従来疾病対策とその予防を重点に進められてきたが、近年問題とされる各種成人病に対する施策としては、早期発見・早期治療という消極的な対策が中心であり、その予防は、十分を期しがたく、その効率的な成果をあげるためには、積極的な食生活の改善、体力増強等の健康増進策によらなければならない。したがって、今後は健康の増進策を積極的に推進する必要がある。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 健康の増進

2 健康の指標の策定

人口の老齢化や成人病その他慢性疾患の増加に伴い,中高年齢層の健康問題が社会問題化しつつあるので、日常生活の中での健康づくりを効果的に指導するのに必要な健康度の標準的な測定方法と基準値を設定するため,昭和46年度において健康の指標の策定に着手した。

これにより健康状態を計数的に測定し,国民に自発的な健康増進活動に対する関心と意欲を持たせ,保健所や市町村における指導の指針とし,高血圧,心臓病,糖尿病,肥満等の積極的予防と,健康改善の実効が期待される。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第1節 健康の増進

3 健康増進対策の現状と指導体制の確立

国民の健康を増進するためには、国民の積極的な健康意識の啓発が最も重要であるので、昭和42年以来各地で「健康展」を開催し、栄養と運動と休養の必要性を訴えてきたが、さらに45年度から保健栄養学級を各保健所ごとに開催し、実践的指導を開始した。

しかし、今後国民の総合的な健康増進対策をより充実し、これを強力に推進するためには、国や地方公共団体の積極的な健康増進施設の整備をはじめ、指導行政機能の拡充強化をはかるとともに民間団体などを含めた指導職員の養成と地域住民に密着したクラブ活動等自発的組織活動の育成など組織的な指導と実践の体制を確立する必要がある。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 栄養

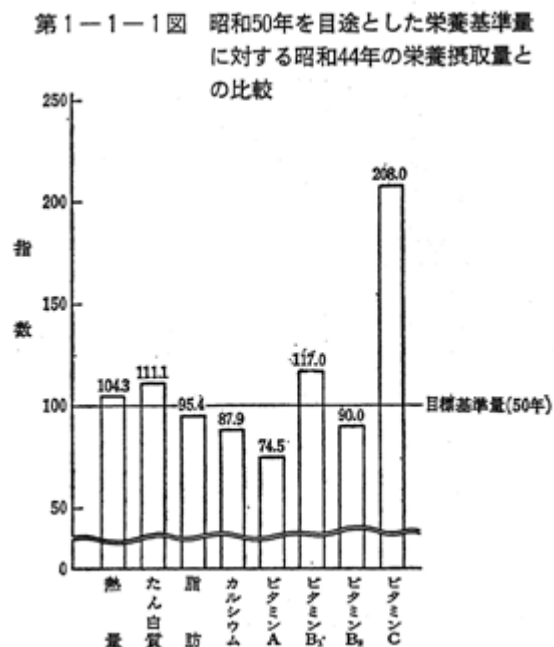
1 国民栄養の現状

国民の食生活は所得水準の上昇,食糧流通機構の合理化,ならびに栄養改善対策の推進とともに著しく好転し,青少年の体位の向上もめざましく,国民栄養改善対策も国全体としては一応の成果をおさめたといえる。

しかし,部分的には,地域,職業,所得による世帯間の格差ははまだ十分に解消されたとはいいがたく,一方急速な食生活の多様化,洋風化とともに,過食や不均衡な栄養摂取,外食,欠食の増加等による肥満,貧血,糖尿病,動脈硬化,心臓病等栄養に起因する慢性疾患の増加など新しい問題が生じつつある。

今後の栄養改善対策は,国民の健康増進の一環として年齢,性,労働など各人の特性に応じ,きめ細かに推進していく必要がある(第1-1-1図参照),第1-1-2図参照),第1-1-3図参照)。

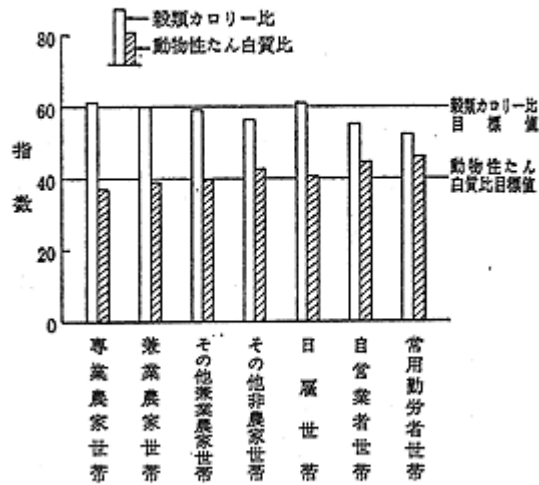
第1-1-1図 昭和50年を目途とした栄養基準量に対する昭和44年の栄養摂取量との比較



第1-1-2図 世帯業態別,穀類カロリー比および動物性たん白質比の比較

第1-1-2図 世帯業態別、穀類カロリー比および動物性たん白質比の比較

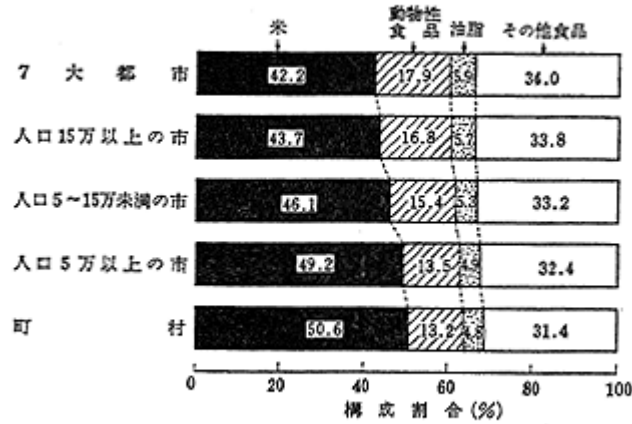
(44年度)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-3図 熱量の食品群別摂取の構成割合

第1-1-3図 熱量の食品群別摂取の構成割合 (44年度)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

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

	総 数			農 家 世 帯			非 農 家 世 帯		
	43年 (a)	44年 (b)	$\frac{(b)}{(a)}$	43年 (a)	44年 (b)	$\frac{(b)}{(a)}$	43年 (a)	44年 (b)	$\frac{(b)}{(a)}$
熱 量 Cal	2,224	2,242	100.8	2,268	2,334	102.9	2,207	2,206	100.0
たん 白 質 g	76.9	77.8	101.2	76.1	78.0	102.5	77.2	77.7	100.6
動物 性 g	32.4	33.7	104.0	28.4	29.9	105.3	34.1	35.2	103.2
植物 性 g	44.5	44.1	99.1	47.7	48.1	100.8	43.1	42.5	98.6
脂 肪 g	44.6	45.8	102.7	38.7	39.4	101.8	47.1	48.3	102.5
炭 水 化 物 g	375	376	100.3	395	412	103.3	365	361	98.9
カルシウム mg	529	536	101.3	530	533	100.6	529	538	101.7
ビタミン A IU	1,421	1,490	104.8	1,315	1,404	106.8	1,467	1,523	103.8
B ₁ mg	1.10	1.17	106.4	1.01	1.00	99.0	1.17	1.23	105.1
B ₂ mg	0.96	0.99	103.1	0.91	0.95	104.4	0.98	1.01	103.1
C mg	96	104	108.3	83	92	110.8	102	109	106.9

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 栄養

2 栄養改善事業

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となつて、母子衛生、成人病対策等保健衛生の諸施策と密接な連携のもとに関係機関の協力による個別指導を実施するほか、栄養教室を母体とする集団指導により地区栄養改善組織の育成などにより栄養知識の普及啓蒙をはかつている。このほか栄養指導車約100台による集団指導も農山村やへき地を中心に効果的な役割も果たしている。

今後の指導の重点は前述のごとく、肥満、貧血、糖尿病等の栄養欠陥症におかなければならない。特に肥満については、昭和45年5月栄養審議会から意見具申があつたので、これが指導上必要な身長、体重による肥満の選別のめやすを作成し、保健所等における指導上の参考として活用することとした。

集団給食人口の増加により、外食が国民の栄養に与える影響の重大性にかんがみ、集団給食施設への栄養士の配置に努めるほか、集団給食における栄養管理指導に努力してきたが、病院を除く集団給食施設の栄養士の充足率はまだ十分とはいえない第1-1-2表。今後は集団給食施設における栄養業務を標準化し合理化することにより、栄養士の効率的な栄養指導活動を促進する必要がある。

第1-1-2表 集団給食施設数

第1-1-2表 集団給食施設数
(45年末現在)

	総数	管理栄養士のいる施設	栄養士のいる施設	栄養士のいない施設	栄養士充足率
総数	35,477	924	13,341	21,212	40.2%
学校	18,026	129	4,539	13,358	25.9
病院	3,612	565	2,997	50	98.6
事業所	7,513	122	3,766	3,625	51.8
児童福祉施設	3,455	22	413	3,020	12.6
社会福祉施設	481	12	353	116	75.9
きょう正施設	121	10	39	72	40.5
その他	2,269	64	1,234	971	57.2

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

国民の栄養状態の好転にともない、ビタミン類を中心とした特殊栄養強化食品は国民が日常主として摂取する食品に限定して運用するようにとの栄養審議会の意見具申があつたので、今後は標示許可対象食品を、米、押麦、小麦粉、食パン、ゆでめん、乾めん(マカロニ、スパゲツティを含む)、即席めん、みそ、マーガリンおよび魚肉ハム・ソーセージに限定して運用することとした。

また、病者用、乳児用などの特別用途食品については、現在、妊産婦・授乳婦用粉乳についてのみ許可基準が定められ標示許可がなされているが、今後は病人用の治療食品についても、許可基準を検討する必要がある。

栄養士・管理栄養士・調理師については、昭和45年中にそれぞれ、1万6,603名、546名、6万3,902名があらたに免許を取得し、昭和45年12月末現在、栄養士16万2,290名、管理栄養士3,487名、調理師83万7,691名を数えるに至った。また昭和45年度より調理師の資質の向上をはかるため、保健所を中心に調理師技術研修会を行なっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

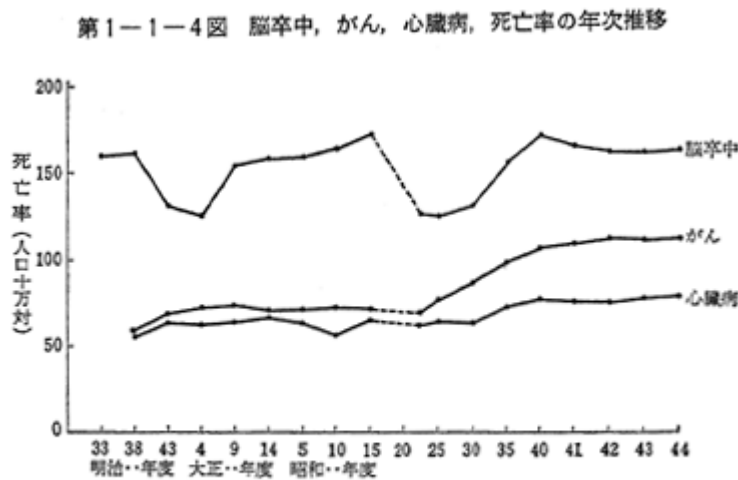
第1章 健康の増進と疾病の予防

第3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年以来第1位脳卒中,第2位がん,第3位心臓病となっており,いわゆる成人病による死亡者が全死亡者の過半数(54.7%)を占めている。特に心臓病が増加のきざしをみせていることに注目しなければならない第1-1-4図参照)。これらの疾病と年齢の関係をみると40歳ごろから急激に多くなつてきており,わが国の人口構成の今後のすう勢としてますます高齢人口は増加傾向にあるので,これらの疾病が相対的にも絶対的にも多くなるものと考えられ,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1-1-4図 脳卒中,がん,心臓病,死亡率の年次推移



資料:厚生省統計調査部「人口動態統計」

疾病の原因が明らかである場合は,その原因を絶つことによつて発生を予防できるわけである。がんについては疫学的,あるいは実験的研究の結果少しずつ原因も明らかになりつつあるが,いまだに全貌が解明されるまでには至っていない。一方脳卒中,心臓病は,その発病については必要な生活規制を受けさせることによつて相当数の発作および悪、化を防止することはできるようになつたが,その背景となる高血圧,動脈硬化の発生の原因はほとんど明白になつていない。

今後はこれらの疾病の原因を明らかにするための研究を推進するとともに,総合的な国民健康管理体制の確立を急ぐ必要がある。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3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奪っている。がん診療には高度の医学医療技術や設備を必要とすることや、またがん発生の機序が完全に解明されていないこと等から、現在がん対策は早期発見、早期治療が重要な役割を占めているが、国の積極的な対策と同時に、個人の自覚も要請される。

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死亡の増加である。肺がん死亡はすべてのがん死亡の1割にすぎないが、ここ十数年間に死亡率は数倍になつている第1-1-3表。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、この増加傾向は喫煙あるいは大気汚染などに関係があるとも考えられ注目されているところである。最近のわが国の疫学的研究からも長期の多量喫煙者の肺がん死亡は非喫煙者に比べて著しく高いこともわかつてきている。

第1-1-3表 部位別がん訂正死亡率(人口10万対)

第1-1-3表 部位別がん訂正死亡率(人口10万対)

死 因	25年	30	35	40	41	42	43	44
(男)								
全 がん	77.5	86.1	94.0	96.5	96.9	97.2	97.5	97.7
食道がん	4.6	4.3	4.4	4.5	4.7	4.8	5.0	5.0
胃 がん	45.0	47.6	48.1	46.3	45.5	44.8	44.9	44.0
肝臓がん	8.5	10.2	10.6	9.8	10.0	10.0	8.3	8.6
肺 がん	1.9	3.9	8.8	8.6	9.1	9.6	9.8	10.3
乳 がん	—	—	—	—	—	—	—	—
子宮がん	・	・	・	・	・	・	・	・
白血病	1.7	2.8	3.3	3.7	3.7	3.7	3.7	3.6
(女)								
全 がん	74.5	76.0	79.0	78.0	78.1	78.0	77.2	76.5
食道がん	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
胃 がん	28.6	29.9	29.9	28.5	27.9	28.2	28.4	27.6
肝臓がん	6.1	7.7	7.7	7.4	7.6	7.4	5.3	5.2
肺 がん	0.8	1.7	2.6	3.8	4.0	4.0	4.0	4.2
乳 がん	3.3	3.2	3.1	3.2	3.3	3.2	3.4	3.2
子宮がん	19.5	15.2	13.1	11.0	10.6	10.3	10.0	9.6
白血病	1.2	1.8	2.5	2.8	2.9	2.9	2.9	2.9

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

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しているところである。

集団検診は、がん対策の主要なものであるが、当面は死亡の多い胃がんと子宮がんを対象にし、エックス線間

接撮影による胃がん集団検診,細胞診を主とした子宮がん集団検診が広く行なわれている。

胃がん集団検診は,わが国独自で開発された検診車によつて行なわれているが,41年度からは,国は都道府県に対して,胃集団検診車の整備と運営のための経費を補助することにより集団検診体制の整備を図ってきた。さらに昭和45年度より民間団体の検診車の運営費についても補助を行なうことにより,検診体制の整備の促進を図っている。民間団体等で整備された検診車を含め45年度末において223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45年度には約204万人の検診が実施され,受診者の約0.11%にあたる2,195人の胃がん患者が発見されている。

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つたため,これを応用して婦人検診車による方式と医療機関による施設検診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年度から都道府県に対する国の助成が行なわれており,民間団体等で整備された検診車を含め,45年度末において59台が35歳以上の地域婦人を対象に検診活動を行なっている。45年度には約68万人の検診が行なわれ受診者の約0.19%にあたる1,276人の子宮がん患者が発見された。

専門医療機関については,41年以来国立ガン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。集団検診の普及あるいはがん医療技術の向上などから近時さらに充実が要請されているところである。

専門技術者の養成訓練については,集団検診技術者の研修を42年度から,臨床技術を主とした医療技術者研修を41年度からそれぞれ実施しており,45年度までにがん予防面で223名(医師,エックス線技師),臨床面で1,075名(医師,エックス線技師,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45年度には33課題について約3億円を助成し,これら研究の推進をはかっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 成人病

3 循環器疾患

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。人口動態統計によれば、脳卒中による死亡数は44年には17万7,894人を数えている。死因の第3位には心臓病があり、両者を合わせて循環器疾患としてみると総死亡の37.6%を占める。

これらの疾患は、たとえば脳卒中の中の脳出血でいえば、高血圧を早期に発見して適正な治療や必要な生活規制を受けることによつて予防することができるため、地域や職域において血圧測定を中心とした健康診断を実施するところがふえてきている。しかし高血圧の発生にまでさかのぼつた対策はほとんどなされていないのは事実であり、今後の研究に待つところが大きい。

循環器疾患対策として国は昭和34年から、毎年2月の第1週に成人病予防週間を実施してきており、40年度から医師、保健婦、看護婦など技術職員の研修を行なつてきた。

また36,37年には成人病基礎調査を実施し、患者数のはあくを行ないその後の対策に対して基礎となる資料の提供を行なつたのであるが、46,47年度には第2回目の基礎調査を実施する予定である。

さらに脳卒中の発症予防を強化するために、44年度から秋田、福島、新潟、長野、島根、岡山の各県、45年度から岩手、山梨、千葉、鳥取、高知、鹿児島各県で、それぞれ3年計画の特別対策を実施しているところである。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 成人病

4 その他

以上述べた対策のほかに、農山村住民の健康管理の必要性から、民間団体が設置する健康管理指導車の整備および運営について補助を行ない、農山村保健の改善向上を図ることとしている。45年度末には28台の整備を行なっている。事業の内容は衛生教育、健康診断、健康相談、保健指導を行なうこととしている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 精神衛生

1 精神衛生

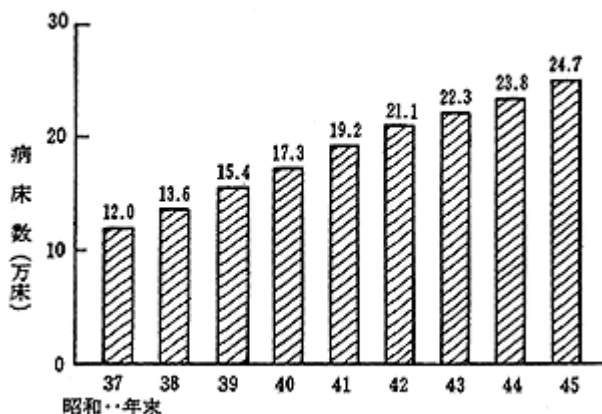
(1) 精神衛生行政の動向

わが国の精神衛生行政は昭和25年の精神衛生法の制定以来、従来の医療保護中心のものから予防対策を含めた幅の広いものに変化してきた。この精神衛生法の制定により従来行なわれていた私宅監置制度は原則として廃止され、精神病者は医療機関で医療保護を受けることになり、また鑑定医の制度が採用されたこともあつて、精神障害者の人権が尊重されることになった。さらにこの対象を精神病者のみならず精神病質者や精神薄弱者等にまで拡大し、引き続き29年に行なわれた精神障害者の全国実態調査の結果、非営利法人の精神病院の設置および運営に要する経費に対して国庫補助の規定が設けられた。その後、精神医学の進歩と精神病床の飛躍的な増加と、40年の精神衛生法一部改正が行なわれるなかでこれまでの入院治療中心のものから、地域精神衛生を含めた幅の広いものに変化した。また精神障害者の社会復帰対策の重要性が認識されるなかで、45年に精神障害回復者社会復帰センターが予算化され、さらに人口の過密化、社会生活の多面化等の事態に即応して特別都市対策として保健所の精神衛生活動がいつそう充実強化された。ところが精神障害者の人権問題や精神病院の運営管理の非近代性等が強く指摘され、精神病院のあり方について再検討が行なわれた。他方老人性精神障害者、アルコール等の中毒者、犯罪性の精神障害者や精神病質者などの特殊な取り扱いを必要とする精神障害者対策の充実強化が必要となつてきた。

(2) 精神障害者の実態と精神病床の現況

わが国の精神障害者の実態は、38年の全国調査によつて明らかになつた。全国精神障害者推計数は124万人あり人口1,000人あたり12.9人である。そのうち入院を必要とするものは28万人、1,000人あたり3.0人である。昭和44年の精神病院実態調査によれば、1か月間の新(再)入院患者数は16万人、退院患者数は15万7,000人である。注目すべきことは、65歳以上の老人在院患者が推計1万3,700人で入院患者の5.7%となつており、31年の1,225人、2.7%に比較すると倍増している。このような実態に対応して、精神病床も増加を続け、45年6月には1,364施設、24万2,000床をこえ、人口1万人に対して23.9床となつた。しかし、国公立の公的病院は263施設、3万7,000床で全体の15.3%にすぎず、残りの84.7%は個人、法人立等の私的病院となつている。中央精神衛生審議会は人口1万人当たりの必要精神病床数は25.0であるとしているが、現在、小児精神障害、老人精神障害、合併症、アルコール中毒等のための特殊機能を有する病棟の数はきわめて少ないことや旧態依然とした施設がなお存在していることから、今後はこれらの病床の整備充実を図る必要がある第1-1-5図参照)。

第1-1-5図 精神病床数



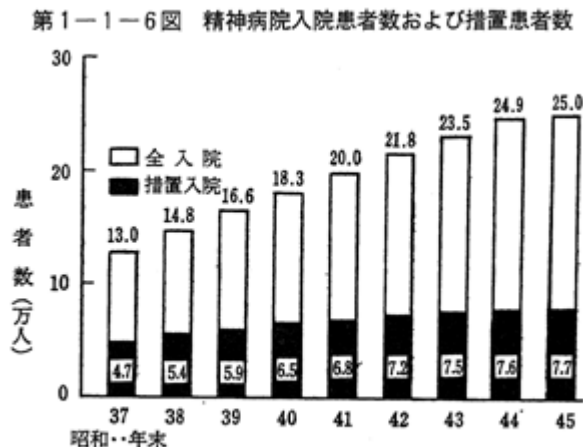
資料：厚生省統計調査部「病院報告」

(3) 精神病院への入院方法と医療費

精神病院への入院は、一般病院などと異なり、治療上ある程度の患者の行動制限が必要である。しかしながら患者の人権に関する世論が活発になり、あらためて精神障害者の入院の方法を適正にすることについて論議が行なわれている。現在は、精神衛生法による措置入院と緊急措置入院、保護者の同意による同意入院、診断のための仮入院の制度がある。

わが国の国民総医療費は、44年2兆1,519億円あり、そのうち精神医療費は1,357億円で総医療費の6.3%を占めている。精神医療費の90%は入院費である。この医療費の負担区分をみると公費負担額が最も多く、約50%を占め、ついで保険者負担が約30%で患者負担は13%となつている。この公費負担分のうち、精神障害のため自身を傷つけ他人を害するおそれのあるものに対する精神衛生法による措置入院の費用は、年々増加しているが、その伸びは鈍化の傾向にあり、45年度予算額は約8万人分351億円であつた。この他に精神障害の早期治療の促進や退院後の治療の継続の確保を目的とする通院医療に対する公費負担制度がある。この通院医療費公費負担の総額は、44年5万7,000人11億円、45年6万7,000人15億円であり年々急激に増加している第1-1-6図参照)、第1-1-4表。

第1-1-6図 精神病院入院患者数および措置患者数



資料：厚生省統計調査部「病院報告」および「衛生行政業務報告」

第1-1-4表 精神医療費

第1-1-4表 精神医療費

(単位: 億円)

	41年	42	43	44
総医療費	13,552	15,643	18,419	21,519
純医療費	13,002	15,116	18,016	20,780
精神病医療費	862	945	1,211	1,357
公費負担	515	569	673	750
保険者負担	260	288	413	469
患者負担	87	88	125	138

厚生省統計調査部調べ

(4) 精神障害者の社会復帰

精神障害者の社会復帰を促進するために、作業療法をはじめ各種の社会復帰治療が行なわれている。44年の精神病院実態調査によれば、在院患者24万8,000人のうち12万1,400人、48.8%が病院内で作業療法を受けており、1万3,300人、5.4%が病院から病院外の事業所へ通つて作業指導を受けている。45年には、回復者社会復帰センター1か所分が予算化され、精神障害者の社会復帰の促進が具体化された。

(5) 地域精神衛生対策

地域精神衛生活動は、保健所と精神衛生センターが中心となつて行なつている。

ア 保健所における精神衛生業務

地域における精神衛生活動については、保健所が第一線機関となり地域における精神衛生の実態はあく、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、衛生教育、協力組織の育成などを行なつている。また、精神衛生に関する業務に従事する職員(いわゆる精神衛生相談員)の充足をはかるため、資格認定講習会が開催され職員の養成訓練に努めている。45年度においては過密都市における精神衛生業務の複雑な様相に対処するため、70保健所に過密都市衛生対策の補助を実施し対策の強化を図つている。

イ 精神衛生センター

精神衛生センターは、40年の精神衛生法の改正により、地域社会における精神衛生の向上を図るため、従来の精神衛生相談所にかえて都道府県に設置することとされたもので、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、保健所および関係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に保健所およ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に保健所および関係諸機関が取り扱つた事例のうち複雑または困難な精神衛生相談、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、45年度末における設置か所は、26都道府県である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 精神衛生

2 優生保護

(1) 優生保護行政の動向

優生保護行政は、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、その内容は、優生手術、人工妊娠中絶の実施および受胎調節の実施指導に大別される。優生手術および人工妊娠中絶の実施件数は、近年しだいに減少の傾向にあるといえる。優生保護に関する論議は、国内国外ともに、特に人工妊娠中絶の問題を中心に活発さを増している現状にある。

(2) 意識調査を中心とした優生保護実態調査

厚生省は優生保護制度再検討の基礎資料を得るため優生保護法全指定医師(1万2,201人)の意見を求めるとともに(回答率92%),44年12月8日から10日間、全指定医師のもとに人工妊娠中絶手術を希望して来院した全婦人(2万9,880人)について、手術実施の有無に関係なく、その訴えや考え方に関する調査を行なった。

指定医師の意見では、人工妊娠中絶を実質的に減少させるためには、「社会保障等の充実が重要で、法律の改正を必要としない」とする者97.3%、手術による母体障害については「適切な術後管理と本人の授生により防ぐことができる」とする者95.9%、また優生保護法第14条の「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もの」の判定については、「指定医師の総合判定にまかせるよりほかない」と答えた者89.5%である。

手術を希望してきた婦人についての調査では、未婚者は全体の7.4%、職業が勤労者であるものは23.5%である。手術希望者の訴えの主なものは「避妊の失敗」14.1%、「これ以上子供が出来ると経済的に困る」10.6%、「これ以上子供が欲しくない」10.3%、「前の子供がまだ小さい」9.3%、「本人の疾病」7.4%、「平素身体が弱い」7.2%等でその他種々の社会問題がとりあげられている。また、どこの医療機関でも手術を断られた場合どうするかという設問に対しては「非合法手術を受ける」「子供を捨てる」その他の不法行為をすると答えている者が約35%に達している。

中絶希望者の意識として代表的なものをあげると、子供については「少数の子供をよく育てる方がよい」87%、女性の生き方については「女性にとっては家庭の幸せがすべてである」が82%、中絶手術については「生活上大変な困難がある場合には、それを理由に妊娠中絶するのもやむをえない」78%となつている。反面、「どんな理由があろうとも中絶してはならない」という考えが4%でしかないが、それでも中絶を希望せざるを得なかつた事実は注目に値するとともに、この調査が中絶希望者のみを対象とした点をも考慮されねばならない。

(3) 優生手術

医師は、本人または配偶者が遺伝性精神病質、遺伝性身体疾患もしくは遺伝性奇型を有し、または配偶者が精神病も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、本人およ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、45年における実施件数は当事者の同意によるもの1万5,470件、申請によるもの360件である。

(4) 人工妊娠中絶

優生保護法指定医師は、優生上、本人または配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患または遺伝性奇型があるなどの要件に該当する場合と、母性保護上妊娠の継続または分娩が身体的または経済的により母体の健康を著しく害するおそれのある場合などに人工妊娠中絶を行なうことができる。45年中の実施件数は73万2,033件あり、これが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もあり検討が行なわれている。近年、母体保護を理由とした人工妊娠中絶は減少の傾向をみせているが、優生保護行政の方向を達成するためには、優生保護相談所の事業や受胎調節の普及指導などがより活発に進められることが肝要とされている。

第1-1-5表 優生手術および人工妊娠中絶実施件数

第1-1-5表 優生手術および人工妊娠中絶実施件数

	優生手術実施件数		人工妊娠中絶実施件数
	当事者の同意によるもの	医師の申請によるもの	
37年	31,688	746	985,351
38	31,973	693	955,092
39	28,913	555	878,748
40	26,509	513	843,248
41	22,558	433	808,378
42	21,082	382	747,490
43	18,484	343	757,389
44	17,039	317	744,451
45	15,470	360	732,033

資料：厚生省統計調査部「優生保護統計報告」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第5節 結核

1 結核の動向

(1) 結核死亡

わが国の結核事情は、全般的な公衆衛生の向上、予防対策の進展、化学療法を中心とする治療法の飛躍的な進歩等によつて急速に改善された。結核の死亡者数は45年に15,873人、結核死亡率は人口10万対15.4となつており、死因順位も42年以来第8位となつている。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、高齢層に高い先進国型となつている。

(2) 結核登録者

45年末の結核登録者は107万人、そのうち結核患者は68万人(有病率人口10万対657.4)、感染性肺結核患者は19万人となつている。また、45年の1年間に保健所に新たに登録された結核患者は、18万人(罹患率人口10万対172.3)、そのうち感染性肺結核患者は4万人であつた第1-1-6表。

第1-1-6表 活動性分類別新登録患者数年次推移

第1-1-6表 活動性分類別新登録患者数年次推移

(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
38	371,878	72,963	8,467	64,496	249,282	33,295	16,338
40	304,555	57,191	5,446	51,745	206,315	33,424	7,626
42	253,781	47,273	3,808	43,465	173,882	28,985	3,641
44	199,870	42,172	2,569	39,603	134,432	21,965	1,301
45	178,940	41,200	2,396	38,804	117,007	20,065	668

厚生省公衆衛生局調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第5節 結核

2 結核対策

(1) 健康診断

結核患者を早期に発見する目的で行なわれる健康診断には、結核予防法による定期の健康診断と定期外の健康診断がある。

定期健康診断は、事業所、学校および社会福祉施設等の施設についてはそれぞれの長が、それ以外の一般住民については市長村長が実施責任者となつて毎年実施されている。45年度の実施者総数は4,538万人で実施義務者別に示すと第1-1-7表のとおりである。間接撮影については、使用者を除いて約4割が保健所で、約6割が結核予防会などの医療機関で実施されている。

定期外健康診断は、都道府県知事および政令市長が結核患者家族や特定の業態者に対して実施している。患者家族の患者発見率は最も高い。

第1-1-7表 健康診断, 予防接種実施成績

第1-1-7表 健康診断, 予防接種実施成績
(45年度)

	ツベルクリン反応被判定者数	B C G 接種者数	間接撮影者数	直接撮影者数	かくたん検査者数	結核発見患者数	発見率
	千人	千人	千人	千人	千人	千人	%
総数	16,919	5,546	38,952	1,071	137	35	0.07
定期分	16,871	5,515	37,520	875	115	29	0.07
使用者	128	18	7,057	220	21	7	0.10
学校長	12,579	3,061	15,529	237	15	4	0.02
施設長	822	445	682	18	2	1	0.05
市町村長	3,342	1,991	14,252	401	76	18	0.11
乳幼児	2,746	1,856	—	—	—	—	—
その他	596	135	14,252	401	76	18	0.12
定期外分	48	31	1,432	195	21	6	0.38
患者家族	30	13	188	131	11	3	0.92
その他	18	18	1,244	64	10	3	0.24

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

(2) 予防接種

結核の発病を未然に防止するための、未感染者に対するBCG接種は、45年度には555万人について行なわれ、このうち乳幼児186万人、小中学生306万人、その他60万人、定期外3万人であつた。なお、近年BCGに免疫が長期間持続することが明らかにされてきたので、BCG接種定期化に関する調査研究が行なわれている。

(3) 患者管理

昭和36年に患者管理の制度が発足して以来、保健所には結核患者および回復者の登録票が整備され、病状、受療状況および生活環境がはあくされており、これによつて的確な指導や、必要に応じた管理検診、保健婦による訪問指導が行なわれている。45年度に実施された管理検診は21万件、保健婦の訪問指導は100万件であつた。

45年末の結核登録者の活動性分類別受療状況は、第1-1-8表に示すとおりである。入院者数14万人、在宅で医療を受けているもの45万人となつている。

第1-1-8表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

第1-1-8表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

(45年末)

(単位:人)

	総数	活動性肺結核				肺外結核	不活動性	不明
		総数	感染性		非感染性			
			広汎空洞型	その他の感染性				
総数	1,072,013	637,706	12,606	177,220	447,880	45,120	346,890	42,297
入院	140,390	133,297	8,181	77,575	47,541	6,999	—	94
在宅医療	452,671	422,352	3,857	84,369	334,126	28,944	522	858
医療なし	447,449	77,050	536	14,433	62,081	8,357	343,015	19,027
不明	31,503	5,007	32	843	4,132	820	3,353	22,323

厚生省公衆衛生局調べ

(4) 結核医療

近年の結核患者数の減少に果たした医療の役割はきわめて大きい。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、このため、結核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適正医療の普及のためのものと、感染源対策としての命令入所患者に対するものがあり、前者について1/2、後者については全額の公費負担が行なわれている。45年の一般患者の公費負担申請件数は94万3,958件、そのうち合格93万5,391件、合格率99.1%、承認63万3,264件、承認率67.7%であった。診査は各保健所に設置されている結核診査協議会において行なわれている。また、命令入所患者は38年を最高にその後毎年減少し、45年末には7万2,202人になった。

結核病床数は33年の26万3,000床を頂点に漸減し、45年には約18万1,000床で、その利用率は66%であった。

(5) 今後の結核対策

結核予防審議会は、46年1月29日、厚生大臣あてに「結核対策の拡充強化に関する意見書」を提出した。この意見書は、昭和43年結核実態調査の結果に基づいて結核対策の改善について全般的な検討を加え、今後の対策の方向を示したものである。その概要はつぎのとおりである。

「わが国の結核事情は、戦後急速に改善されてきた。しかし、なお多くの患者が存在し、しかも大都市や高齢者層など従来対策が浸透しにくかった特定の地域や階層に患者が偏在化するなど困難な問題が集約化されるに至っている。このような情勢のもとで結核の早期根絶を図るためには、対策の各分野においてつぎのような根本的な改善がなされるべきである。

ア 患者発見

大都市住民や老人の受診率の向上、有症状者検診の実施、総合検診化による患者発見効率の向上等検診強化の方策を講ずる必要がある。

イ 発病の予防

BCG接種の推進のほか、化学予防の早期実現を図る必要がある。

ウ 結核医療および患者管理

要入院者の入院促進,病床近代化による入院環境の整備,医療の中絶防止など外来医療の強化,短期入院の導入など医療の充実強化を図る必要がある。

これらの方策については,結核まん延地域において特に強力な施策を確立し,これらを実施に移すことが結核根絶のために最も有効であると考えられるので,まん延地域特別対策の策定およびその早急の実現が強く望まれる。」

今後の結核対策は,上記の審議会の意見の趣旨を着実に実現するよう努力が重ねられることになる。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 急性伝染病

1 急性伝染病の動向

医学の進歩,衛生行政の進展に伴つて,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見せている。すなわち,第1-1-9表参照)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年以後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,マラリヤ,百日せき,炭疽等は,45年においては,前年に引き続き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。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45年は0.04となつており激減した。また臨床症状においても軽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45年には患者数は145人で,23年以降の最低を記録した。しかし,致命率は依然として高く,この疾病の恐ろしさを物語っている。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。45年には,前年に引き続き,A2香港株の流行が見られたが,予防接種の実施,小中学校における学級閉鎖等各都道府県,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1-1-9表 伝染病患者数,り患率,死者数および死亡率

第1-1-9表 伝染病患者数, り患率, 死者数および死亡率
(人口10万対)

分類	種別	患者最多発年(23年以降)				45年(確定数)				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		
I群	コ 痘 発 症 黄 回 狂	ラ ウ ス ト 熱 熱 病	法	39	2	0.0	人	1	0.0	人	—	ベ ス ト は 昭 和 5 年 以 降 発 生 な し	
			24	124	0.2	14	0.0	—	—	—	—		
			25	938	1.1	68	0.1	—	—	—	—		
			—	—	—	—	—	—	—	—	—		
II群	腸 バ ジ 流 行 性 急 性 マ 百 炭 伝 染 病	チ ラ フ 流 行 性 急 性 マ 百 炭 伝 染 病	法	23	9,486	11.9	1,433	1.8	211	0.2	4	0.0	
			23	2,917	3.6	170	0.2	50	0.0	—	—		
			23	16,377	20.5	1,903	2.4	596	0.6	4	0.0		
			23	2,052	2.6	650	0.8	72	0.1	11	0.0		
			35	5,606	6.0	317	0.3	8	0.0	3	0.0		
			23	4,953	6.2	224	1.3	17	0.0	2	0.0		
			24	126,110	154.2	9,105	11.1	655	0.6	3	0.0		
			40	22	0.0	—	—	2	0.0	—	—		
			26	1,520	1.8	13	0.0	20	0.0	1	0.0		
			23	116	0.1	5	0.0	6	0.0	—	—		
III群	赤 し 日 ま 波 イ ン フ ル ン ザ	赤 し 日 ま 波 イ ン フ ル ン ザ	法	27	111,709	130.1	13,585	15.8	9,996	9.6	45	0.0	
			29	19,861	22.5	87	0.1	7,774	7.5	3	0.0		
			25	5,196	6.2	2,430	2.9	145	0.1	147	0.1		
			26	181,886	215.0	9,036	10.7	31,248	30.1	329	0.3		
			24	2,168	2.7	1,958	2.4	243	0.2	128	0.1		
32	983,105	1,079.3	7,735	8.5	173,371	167.1	2,678	2.6					

資料: 厚生省統計調査部「伝染病統計」

- 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: わが国に常在しない伝染病
- II群: 昭和23年以降最も患者数が多かつた年次に比べて, り患率が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
- III群: まだ十分に制圧されたとはいえないと思われる伝染病
- 3 昭和45年のり患率および死亡率は, 人口問題研究所の45年10月1日現在推計人口103,744,000人により計算した。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 急性伝染病

2 防疫対策の展望

(1) 伝染病流行予測事業

前述のごとくわが国の伝染病の疾病構造、症状経過等に著しい変化がみられており、その防疫対策の面においても新しい概念が導入されつつある。たとえば、37年度から、国の事業として伝染病流行予測調査が行なわれており、45年度は従来行なわれてきた急性灰白髄炎、ジフテリア、インフルエンザ、日本脳炎に風疹が加わり、5疾病について、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。

伝染病流行予測事業は、近年のウイルス性疾患などを対象とする血清疫学の方法論の防疫対策上の応用で、45年度に実施した都道府県数は、ポリオ15、ジフテリア7、インフルエンザ20、日本脳炎45、風疹10である。これによるとポリオ、ジフテリアについては、43年度の調査結果では、流行をおこさない程度に住民の免疫は保持されていると考えられるが、最近の同疾病の患者数減少傾向からみて、ポリオ、ジフテリアとも自然感染による免疫の獲得は困難で、予防接種による人工免疫以外に期待できない状況にある。しかし、患者数の減少が逆に予防接種実施率の低下を招きつつあるので、今後、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あく、ポリオ類似患者の精密調査等が今後の課題である。ジフテリアについては、免疫等の地域差が大きいことを考慮しつつ、特に9歳以上の年齢層の免疫度監視に十分注意を払う必要がある。インフルエンザについては、流行期前およ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ならびに抗原構造のはあく、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重要である。

日本脳炎については、45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、豚の抗体保有率からみた日本脳炎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、平常時防疫の一つとして、大きな意義をもつものであることから、血清の採取、保存、標準血清の配布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血清銀行(Serum Reference Bank)の設置が、都道府県、学会、伝染病予防調査会からも強く要望されている。

(2) 伝染病監視(サーベイランス)

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を行なっており、腸チフスにあ

つては各患者、保菌者から分離したチフス菌についてそのフージ型を調べ、感染源の発見、他の流行地区との疫学的関連や、過去の流行との関連を解析する等、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、血清学的、ウイルス学的解析を行ない、生ポリオワクチンとの関係も追求している。一方日本脳炎においては、同様に患者個人票を作成し、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の検討を行なう努力もなされており、一方では、調査研究として、一部地域において、ウイルスを媒介する豚に対して一斉に予防注射をし、日本脳炎の流行を阻止する試みがなされている。

(3) 伝染病予防調査会の答申

昭和43年5月、厚生大臣から「今後の伝染病予防対策のあり方」について諮問を受けた伝染病予防調査会(中村敬三会長)は、昭和45年6月それに対する中間答申を厚生大臣に提出した。答申では、今後の伝染病予防対策は、従来からの発生時中心の考えから、伝染病に関する情報の収集をはじめとする平常時防疫の対策も強化する考えに進むべきことが述べられている。その具体的内容はつぎのとおりである。

伝染病予防法関係では、対象疾病の範囲を広げるとともにその対策は疾病ごとに個別に考えるべきこと。感染源の除去という観点からの適正な医療は公費で行なうべきこと。関連施策の総合的運用と伝染病予防に関する情報の一元的管理をなすこと。その他、情報組織網の整備、現行防疫組織の再編成、伝染病予防に関する施設の整備、伝染病発生時の交通しや断、強制隔離、従業禁止等に伴う損害に対する補償について述べられている。

予防接種法関係では、予防接種の義務づけはなるべく廃し、国民が進んで受ける方向に進むべきこと。予防接種の対象疾病として人から人へうつらないものも取り上げるべきこと。全額公費負担の態勢は維持すべきこと。予防接種による障害の被害者を国が簡易迅速に救済する制度を確立すべきことが述べられている。

この中間答申に基づき、具体的な制度をいかにすべきかについての検討は、昭和45年9月以来、調査会に制度改正特別部会を設けて行なわれている。

(4) 予防接種事故に対する措置

予防接種による障害の被害者に対して国が救済すべきことは、伝染病予防調査会の中間答申でも述べられているところであるが、昭和45年7月31日、当面緊急の措置として、この救済をなすことが閣議了解された。これに基づき、予防接種により死亡した者の弔慰金として最高330万円が支給されるほか、障害のある者に対する後遺症一時金、医療を必要とする者に対する医療費の支給がなされることとなり、45年10月以降、厚生省内に設置された予防接種事故審査会において鋭意審議されている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

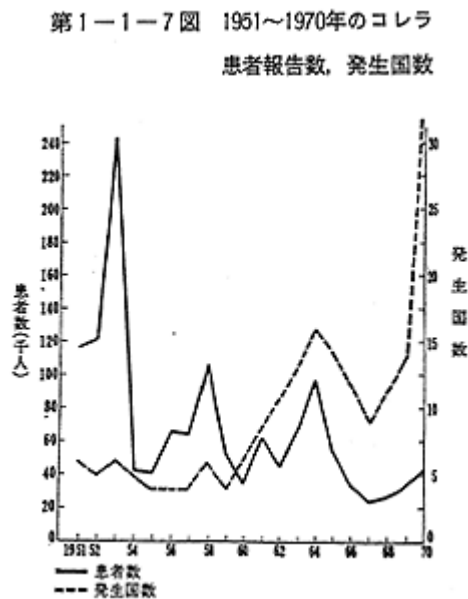
第7節 検疫

1 検疫伝染病の動向

昭和45年(1970年)における検疫伝染病のトピックスは、コレラの大流行である。

1961年に始まった第7次コレラ汎流行は、1964年を境として一旦下降の傾向をたどつたが、1967年から再び勢力を盛返し、1970年に至つて、侵襲された国の数は急増した(第1-1-7図)。

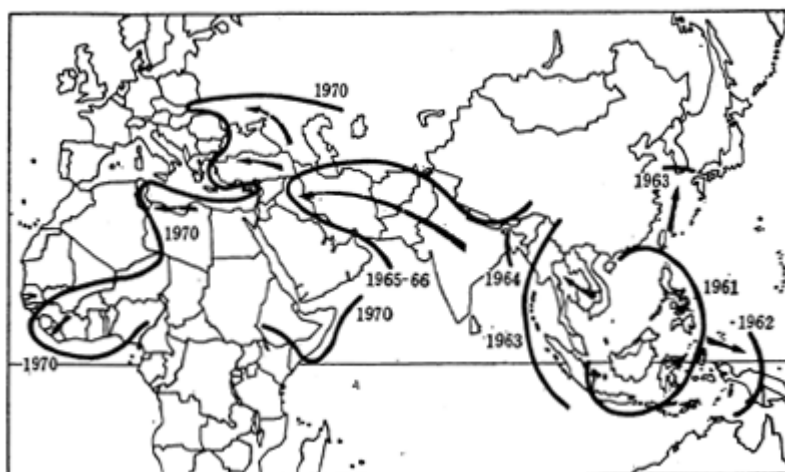
第1-1-7図 1951～1970年のコレラ患者報告数,発生国数



すなわち東は韓国に、西は中近東、ロシアを経て、チエコスロバキア、英、仏にも及んだ。そして、サハラ以南の 아프리카に侵入し、また紅海を越えてエチオピア、ソマリやその他にも入つた。19世紀末以降コレラの処女地といつても良い中部アフリカ地域においては、すでに定住の様相を示している(第1-1-8図)。

第1-1-8図 1961～1970年におけるコレラ汚染地域の拡大

第1-1-8図 1961~1970年におけるコレラ汚染地域の拡大



定住地はいずれも、医療および環境衛生が極悪の領域である。

この間、コレラの診断能力を欠くために発生報告ができない国、輸出商品が規制されることをおそれて隠ぺいする国等によるコレラ情報の不足や、また国際保健規則の規定を越えて過大な対策を実施する国があることについての批判が起こった。

一方では保健水準に自信のある例として、英国は患者とその家族の禁足のみ、アメリカ合衆国、シンガポールその他は、汚染地域からの到着者に対しても、効率の悪いコレラ予防接種を廃止することに決定した等の事例が起こり、さらには、国際保健規則の検疫伝染病の範ちゆうからコレラを除外せんとする動きも起こった。環境衛生さえ良ければコレラは抑え込めるとというのがその基本論拠である。

中近東流行の盛期に、フランスは軍医を動員して検疫を強化した。

わが国のコレラ検疫は、国際的に、保守的かつ厳格とみられており、国が急激な先進化を遂げた現在では、文明抵抗性の弱いコレラに関して神経過敏になる必要なしという批判も生まれてきた。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第7節 検疫

2 国際検疫の動向

国際検疫の分野において、昭和46年は、国際保健規則(第22回世界保健総会採択、1969年7月25日)が1月1日に発効し、世界各国で実施する検疫の国際的な基準が一新した画期的な年である。

以前の国際衛生規則は、第2次大戦が終了して6年後の1951年に採択され、当時まだ世界各地で猛威をふるっていたコレラ、痘そう、ペスト、黄熱、発疹チフス、回帰熱の6種を検疫伝染病に指定し、それらの悪疫が国際交通によつて到着した際の迎撃対策を主軸として定められたものであった。

しかし、発効した1952年の時期にはきわめて斬新かつ有効とされた国際衛生規則も、年を経るに従い、医学・衛生学の発達に伴う世界的な疾病構造の変化、科学技術の進歩に伴う国際輸送機関の大型・高速化、また、世界的な好景気に伴う国際旅行者の激増等の時代の変遷に漸次適合しがたくなつてきた。すなわち、きびしい法的規制を根拠に国の四周に堅固な城壁を築き、人や物の入国を強く取り締まる検疫体制については、伝染病の国内侵入の防止効果に限界が感ぜられ、また国際交通に対する阻害が目だつてきた。

このすう勢から、今後は、医療の充実のほかに、環境衛生の水準をいつそう向上させることおよび感染症に関する常時の疫学的サーベイランス活動を普及すること等により、各国がそれぞれ国内の防疫体制を強化し、国全体の抵抗力を強化することによつて悪疫の侵入・まん延する条件をなくし、同時に、入国に際して適用する諸規制については過剰な取り締まりを排除して手続簡素化の方向を推進するという検疫合理化の理念を貫いて、標題も国際保健規則と改めた新規準が定められたのである。

わが国の検疫法も、この国際保健規則の趣旨に合わせて昭和45年5月に改正され、

- (1) 検疫伝染病から、発疹チフスおよび回帰熱を除外すること
- (2) 無線検疫(RadioPratique)方式を導入すること
- (3) コンテナによる貨物輸送形式等の対策を合理化すること
- (4) 港湾区域の衛生管理(環境衛生対策)を強化すること

等を取り入れて、同じく昭和46年1月1日から効果を発揮している。

わが国の検疫は、明治12年(1879年)に発足したものであるが、これは世界の公衆衛生史に照らせば、「合理主義啓蒙運動時代の保健」(1750~1830年)、「産業主義と衛生対策」(1830~1875年)を経験せず、1875年に始まる「細菌学時代」に発芽、成育したことになる。そして、近代的国家創造の困窮期にあつて少ない保健予算で伝染病対策の効果をあげるため、主として細菌学あるいは免疫学の技術にたよつて、海外からの悪疫に立ち向かい、近くでは第2次大戦後の引揚検疫に際しての活躍、また昭和37年以来の第7次コレラ世界汎流行における活動で成果を示している。

しかし、一貫して、伝染病予防法(明治30年制定)に示されているごとき急性伝染病発生時の対策、すなわち感染源の隔離、感染経路の消毒、感受性ある者の免疫付与を3原則とする消極的検疫策が主流を占め、正統的な

伝染病予防である環境衛生対策を大幅に導入し、かつ平常時の感染症サーベイランス活動の理念を強く盛込んだ積極的な検疫の態度には欠けるところがあつた。

以上のごとききびしい検疫行政の伝統を急にゆるめ得なかつた事情の裏には、わが国民感情に島国特有の排他的態度の内蔵すること、保護経済に類する防衛本能が強いことおよび今日の環境衛生あるいは今日の医学水準以前の悪疫のおそろしさのイメージから一般が脱却していないことも強く影響している。最近のコレラ検疫に際し少なからず過剰防衛的な古典的水ぎわ作戦が採用されたのも、このような国民の反応に対する行政上の苦心が含まれている。

今日、わが国は高度の経済成長を行ない、貿易の面においても、後進国として必要な保護主義経済の域から脱皮して大幅な貿易自由化に踏み切らんとしている。そして、豊かな国民生活に入らんとして医療の発達、生活環境の進歩もまことに著しい。

したがつて、今後益々増大する国際交通の情勢に対処するためには、検疫行政全般の近代化をさらに意欲的に推進することが必要であろう。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第8節 その他の疾病

1 らい

わが国のらい患者数は、毎年減少の一途をたどり、45年末患者数は9,558人で、有病率は人口10万対9.2となった。患者の多くは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。患者数の減少とともに入所患者の平均年齢は毎年上昇し、高齢者の占める割合が大きくなってきている。また入所患者には、失明その他身体障害をもつものも少なくない。新届出患者も著明に減少しており、45年には47人となった(第1-1-10表)。

第1-1-10表 らい患者数、病床数および届出者数の推移

	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年	16,261	1,491	14,770	29.8	1,430	—
昭和 5年	14,261	3,261	11,000	22.1	3,718	—
15	15,763	9,190	6,573	21.8	9,280	—
25	11,094	8,323	2,769	13.3	10,290	604
35	11,587	10,645	942	12.3	14,261	257
40	10,607	9,874	733	10.7	13,230	125
45	9,558	8,951	607	9.2	13,230	47

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」「病院報告」

昭和44年度かららいの予防、医療および福祉の当面する問題について調査研究が行なわれていたが、45年度には、この調査研究の結果に基づいて、らい療養所の入所患者に対する患者給与金等の改善が行なわれた。

また、社会にはらいについての偏見がいまだに根強く残っていることから、毎年、らいの予防と患者の救護に特別の関心を寄せられた貞明皇后の誕生日である6月25日を中心とする「らいを正しく理解する週間」運動が全国的に行なわれ、啓蒙活動が展開されている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第8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年頃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年の第51回国会において、届出制度の合理化、婚姻しようとするもの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。

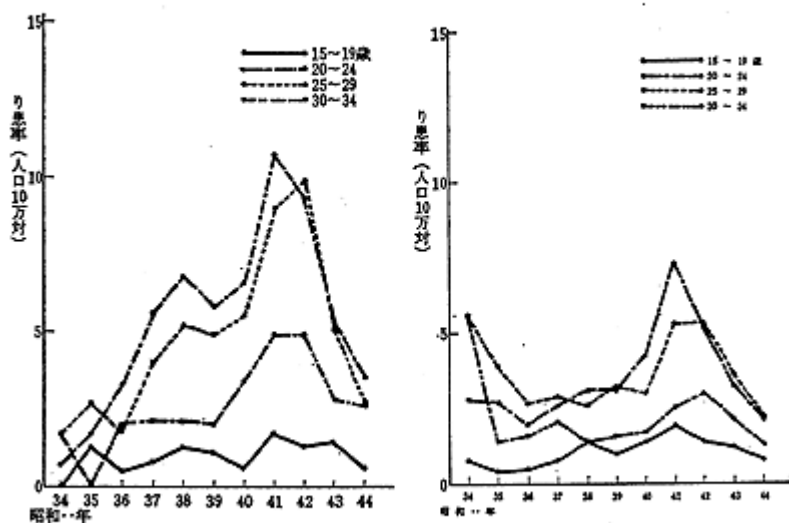
45年においても、国民各層への性病まん延を防ぐため、患者の届出を促進し、性病患者の実態をはあくするとともに、婚姻時、妊娠時における梅毒血清反応検査を公費負担により重点的に実施している。その他一般国民に対して性病の健康診断の普及を図るため、都道府県を通じ青年団、婦人団体、学校および職場などにおいて健康診断の趣旨を徹底させるよう努力している。また接触者調査の実施、公費負担による完全治療の徹底を図るほか、性病予防週間等を通じて一般国民に対する正しい知識の普及、啓蒙宣伝活動等が実施されている。

第1-1-9図 早期顕症梅毒り患率

第1-1-9図 早期顕症梅毒り患率

(男)

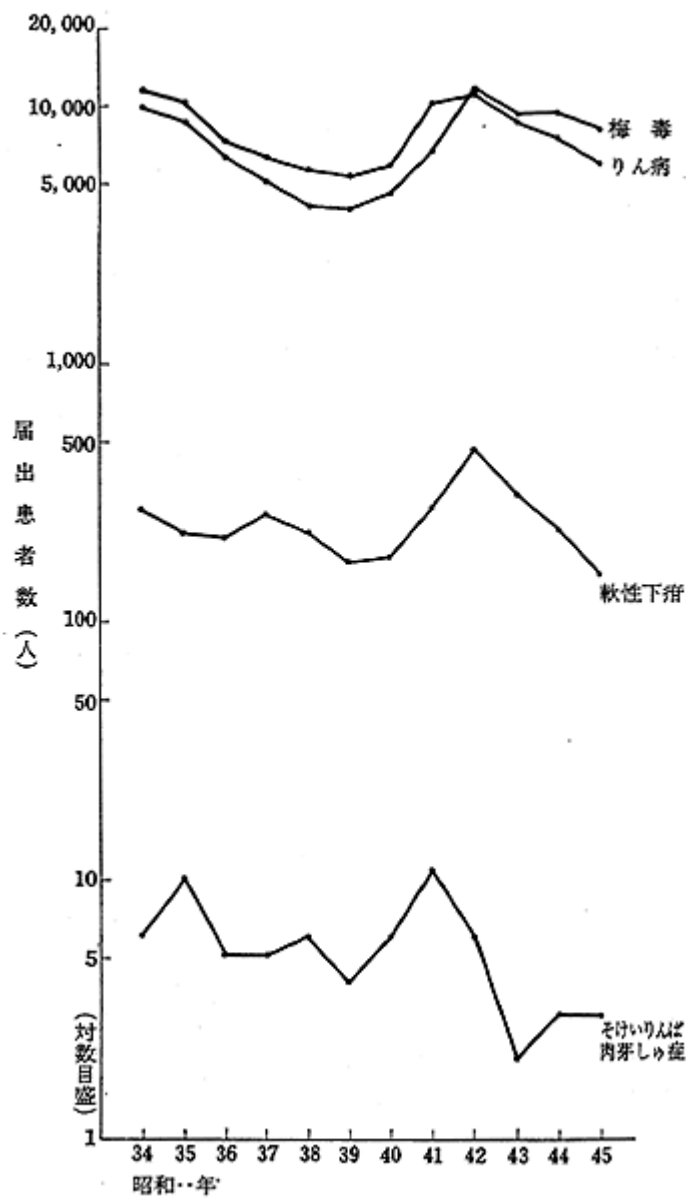
(女)



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

第1-1-10図 性病届出患者数の年次推移

第1-1-10図 性病届出患者数の年次推移



資料：厚生省統計調査部「伝染病精密統計」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第8節 その他の疾病

3 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り消化管に寄生する回虫、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、市町村ならびに民間団体等の活動により、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り、34年と45年の保卵率を比較してみると、回虫が18.3%から、1.5%、鉤虫が3.3%から0.4%、その他の寄生虫についても5.9%から2.7%へとそれぞれ減少している。45年度は地方病予防対策として日本住血吸虫症が山梨、岡山、広島、福岡、佐賀、エヒノコツ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、地方自治体と一体となつてその撲滅に努力している。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第8節 その他の疾病

4 スモン

この疾患が正式に学会で発表されたのは34年であるが、38年頃より患者数の増加が報告されるようになった。本症は下痢、腹痛などの腹部症状にはじまり、引き続き下肢の末端より上行する異常知覚と運動まひが主症状である。病因については、ウイルスによる感染説、キノホルムによる中毒説等があるが、近い将来には病因も究明されることであろう。

国としては、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)を組織し、45年度は5,000万円の特別研究費により患者の実態はあく、病因の究明、治療方法等の研究を行ない、46年度も引き続き研究を行ない、また治療研究費によつて医療費の軽減をはかることとしている。

スモン全国実態調査によると、45年10月末までで患者数は7,856名であり、45年になつて減少の傾向をみせた。キノホルムは45年9月に販売使用中止の行政措置がとられているが、45年度の顕著な減少傾向は8月からみられ、また新発生患者の中にキノホルムを服用していないもののいることが注目されている。

今後、全国の患者発生状況調査、多発地区での疫学調査、動物実験による病原病理学的研究、保健社会学的研究等が継続されることにより、その本体が漸次究明されていくことにならう。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 歯科衛生

歯科疾患の代表的なものは、むし歯と歯周病(歯肉炎、歯槽膿漏など)および不正咬合である。

むし歯は特に子どもに多く、一方歯周病は成人に多くなっている。このむし歯と歯周病は歯の喪失の最も大きな原因となっており、これらを予防することが歯科衛生の最大の課題である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 歯科衛生

1 歯科疾患の概要

わが国の歯科疾患の状況は、過去3回にわたり、厚生省が実施した歯科疾患実態調査によつてすでに明らかにされている。

この歯科疾患実態調査は、わが国における歯科衛生の現状をはあくし、今後の歯科保健対策の策定に必要な資料を得ようとするものである。

ここで、昭和44年5月に実施された第3回調査の一部をみるとつぎのとおりである。

(1) むし歯の状況

むし歯のり患状況は、乳歯(15歳未満)で57.2%、永久歯(5歳以上)で85.7%、乳歯と永久歯(5～14歳)で96.2%のり患者率を示している(第1-1-11表)。

第1-1-11表 むし歯り患者率

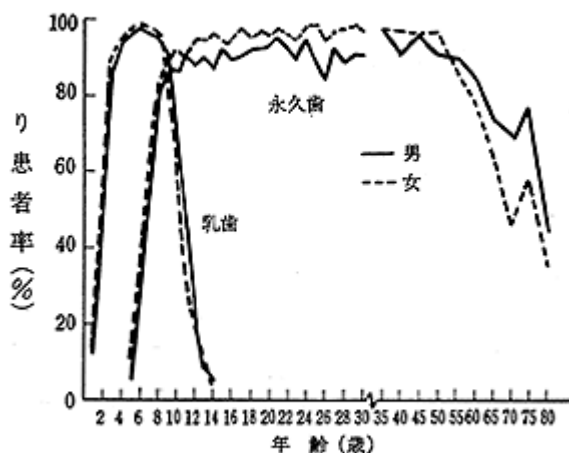
	第1-1-11表 むし歯り患者率 (44年5月調査)			(単位：%)
	総数	男	女	
乳歯(15歳未満)	57.2	58.3	56.0	
永久歯(5歳以上)	85.7	83.5	87.3	
乳歯+永久歯(5～14歳)	96.2	95.5	96.8	

資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」

むし歯は、乳歯、永久歯を問わず、歯がはえてから1～3年の間に急激にふえる傾向が認められる(第1-1-11図)そのり患者率を年齢別にみると、乳歯では1歳12.3%、2歳47.4%、3歳87.4%、4歳94.2%と年齢とともに高率となる。

第1-1-11図 年齢別のむし歯り患者率

第1-1-11図 年齢別のむし歯り患者率
(44年5月調査)



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」

また、永久歯でも5歳で8.1%のものが6歳で36.7%、7歳63.1%、8歳82.2%、9歳88.9%、10歳89.4%、11歳91.2%と著しい増加を示している。

(2) 歯周病の状況

歯周病のり患状況は、永久歯列について■部の歯肉の所見の有無についてみると、45.2%に所見が認められ、性別ではほとんど差がない。

しかし、年齢の増加に伴って多くなり、40～44歳で60%以上を示すようになる。

(3) 不正咬合の状況

21歳未満の者に対して、前歯部において治療を必要とする不正咬合のある者は、13.4%である。これを不正咬合の種類別にみると、反対咬合31.6%で最も多く、続いて過蓋咬合31.6%、切端咬合24.8%、開咬12.2%、上顎前突5.9%となつている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 歯科衛生

2 国民の歯科保健に対する態度

昭和44年度の保健衛生基礎調査において歯科衛生をとりあげたので、その一部をみるとつぎのとおりである。

(1) 歯科健康診査の状況

「この1年間に歯の健康診査を受けたことの有無」では、「ある」ものが25.8%である。年齢別にみると、15～19歳で「ある」ものが44.8%を示し、最も高くなっている。

(2) 歯石除去、歯みがき指導の状況

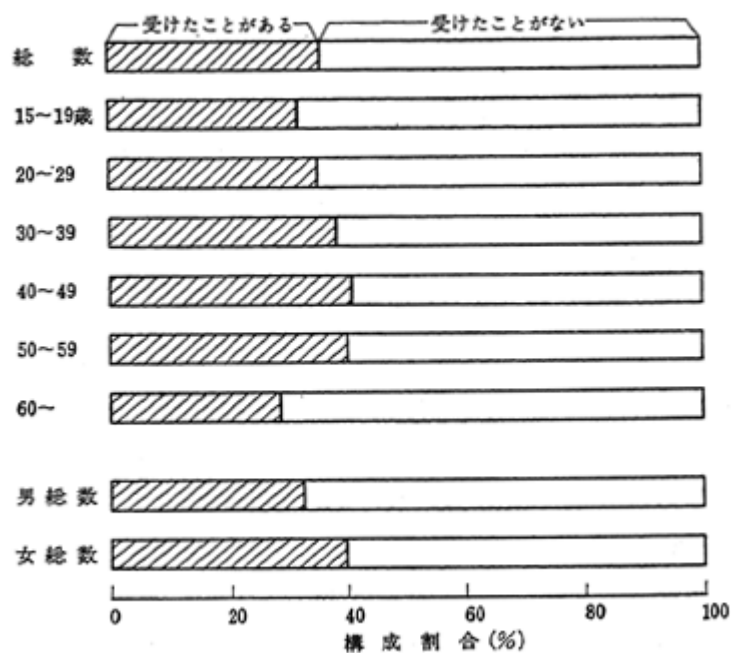
「歯科医や歯科衛生士に予防処置として歯石除去あるいは歯みがき指導を受けたことの有無」では「ある」ものが19.8%で、性別では、女の方が高い。

(3) 歯の受療状況

「この1年間の歯の治療の有無」に対して「ある」ものは36.2%で年齢の増加とともに高くなっている。また、性別では女の方が高くなっている(第1-1-12図)。

第1-1-12図 年齢別にみた歯の受療の有無

第1-1-12図 年齢別にみた歯の受療の有無
(44年10月調査)



資料：厚生省大臣官房統計調査部「保健衛生基礎調査報告」

(4) 歯の受療の中止状況

「歯の治療を受けているとき、途中で中止したことの有無」に対し、「やめたことがある」ものは27.9%である。性別ではほとんど差がないが年齢的には、30歳代前後に「やめたことがある」ものがやや多くなっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 歯科衛生

3 予防活動の概要

歯科疾患の予防活動は、疾患のまん延状況からみてきわめて重要な問題である。現在は母子保健法に基づいて乳幼児、妊産婦に重点をおいた歯科保健対策が展開されている。これは保健所歯科を中心として実施されているが、その活動状況を45年の保健所運営報告でみると、乳幼児157万7,654人、妊産婦17万5,231人の歯科検診と保健指導が行なわれている(第1-1-12表)。このうち45年の3歳児歯科健康診査件数は107万2,203人となつている。また、予防処置は乳幼児22万9,884人、妊産婦2,137人に行なわれている。

第1-1-12表 母子歯科衛生事業の実施状況

第1-1-12表 母子歯科衛生事業の実施状況

(単位：人)

	乳 幼 児		妊 産 婦	
	検診・指導	予 防 処 置	検診・指導	予 防 処 置
44 年	1,386,615	276,250	165,795	1,633
45	1,577,654	229,884	175,231	2,137

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 歯科衛生

4 今後の対策

このようなことから、今日まで進められてきた歯科衛生施策を総合的に再検討し、今後の歯科衛生施策の確立とその推進を図るため昭和46年度から歯科保健問題懇談会を厚生省に設置し、専門家の意見を聴取し検討をすることになったことは、これからの進展に大きな期待をよせるものである。

むし歯や歯周病は生活環境あるいは、人口構造の変化などからみてもなお増加が予想されている。

しかし、国民の歯科保健に対する態度は、現時点において必ずしも十分とはいえないことが明らかにされており、今後一段と歯科衛生思想の普及啓蒙を図る必要がある。

このためには保健所歯科を強化するかたわら少なくとも今日有効と認められているいろいろな予防と治療を確実に実行に移すとともに、予防と治療のための新しい技術開発にいつそう力を入れることが最も必要である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第10節 原爆被爆者対策

昭和20年8月広島、長崎に投下された原子爆弾により、今なお健康上、生活上特別の状態におかれている被爆者に対しては、原爆医療法により、医療の給付等健康面の施策が、また、原爆特別措置法により特別手当、健康管理手当等各種手当の支給等生活面の施策が講じられている。

46年度においては、健康管理手当の支給の対象となる高齢者の年齢を65歳から60歳に引き下げたほか、長崎における残留放射能濃厚地区を拡大して特別被爆者の範囲を拡大することとした。このほか、長崎原爆病院に対する施設等整備について補助を行なうこととしている。

これら施策に関する実績をみると原爆医療法による被爆者健康手帳の交付者数は、45年度末現在33万3,045人であり、このうち認定疾病被爆者は3,986人、特別被爆者は28万1,449人である。健康診断実績は、45年度において一般検査35万9,852件、精密検査5万6,244件であり着実な増加を示している。また原爆特別措置法による特別手当、健康管理手当の支給件数は、46年3月末現在で、それぞれ1,798件、2万738件であり、医療手当、介護手当、葬祭料の45年中の支給件数は、それぞれ1万2,901件、1,367件、3,735件となつている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第11節 保健所等

1 保健所

(1) 保健所活動の現状

ア 保健所の実施体制

保健所は地方における公衆衛生の向上および増進をはかる中心機関として、疾病予防、健康増進、環境衛生等に関する指導、サービスおよび行政事務を総合的に実施しているが、近年の保健衛生需要の質的高度化と量的増大によりその役割はますます重要になっている。

昭和46年4月現在保健所は全国に832か所設置され、1保健所平均管轄人口は約12万5,000人であるので、ほぼ法令の定める基準に沿った設置がなされている。しかし、個々の保健所についてみると人口分布等最近の社会経済状況の急激な変化に対応した配置がかならずしもなされておらず、また老朽化している施設も多いので、地域の実状に即した適正な配置、施設の整備等に努めている(第1-1-13表)。

第1-1-13表 保健所の設置状況

第1-1-13表 保健所の設置状況

総数	都市型	中間型	農山漁村型	人口稀薄地型	小規模型
832	230	79	382	119	22

厚生省公衆衛生局調べ

保健所には、医師、薬剤師、保健婦、栄養士、診療X線技師等の技術職員および衛生統計技術者、総務事務担当者等の事務職員、さらに監視事務の保健所長への委任に伴う食品衛生監視員、環境衛生監視員等の監視職員が配置されている。46年4月現在その全国総数は約3万8,000人である。保健所活動の中心的役割を果たす医師は、総数が少ないうえ、ここ数年来若干減少する傾向がみられるので、公衆衛生修学資金の貸与、医学生への保健所活動参加、保健所医師の外国派遣等の施策を講じることによりその確保をはかっている。また、最近、保健所の公害業務が増大しつつあるので、44年度から公害多発地域を管轄する保健所に逐次公害技術担当職員を配置しているが、46年3月現在の配置数は66人である。

国は保健所を設置する都道府県および政令市に対し、その施設の整備および運営に要する費用について国庫補助を行なっているが、さらに43年度から施設整備費が厚生年金環元融資の対象とされ、国庫補助と合わせて保健所の整備が促進されている。45年度に国庫補助金により整備された保健所は、北海道渡島保健所ほか35か所である。

イ 保健所の業務運営

保健所の業務は広範多岐にわたっているが、内容的に大別すると(ア) 結核・性病・伝染病等の疾病予防、(イ) 母子および老人衛生、精神衛生、栄養改善等の保健衛生、(ウ) 住宅、水道、清掃、食品さらには公害等の環境衛生、(エ) 医事業事、(オ) その他衛生思想の普及、人口動態統計等であり、また活動形態的にみると、これらに関する(ア) 情報収集、地区診断等の基本的活動、(イ) 個人、集団、営業者等に対する指導およびこれに必要な事業、(ウ) 試験検査、(エ) 一部の疾病に対する治療、団行政事務等である。保健所は35年以来管轄区域の特性により都市型、中間型、農山漁村型、人口稀薄地型および小規模型の5型に分けられ、それぞれの地域の需要に即した効果的な業務運営を行なうよう努めている。さらに保健所から遠隔の地にある住民の需要にこたえるため42年度から移動保健所事業を実施しており、また45年度には保健所活動の重点指向の一環として新規に同和対策巡回保健相談指導事業を行なった。

45年における保健所の業務運営の主なものをみるとつぎのとおりである。

健康相談回数は約37万2,000回、その延受診者数は約1,873万2,000人であり、この数年間若干減少しているが、対象別には結核が漸減している反面、妊産婦あるいは特に成人病が増加している。しかし、絶対数ではまだ結核が中心であつて、その延受診者数は約1,052万3,000人である。この傾向は保健婦の訪問指導にもみられ、成人病、精神障害、妊産婦等が増加しつつあるが、延被訪問者総数約160万6,000人のうち約78万1,000人となつている。結核予防法に基づく定期および定期外健康診断は、間接撮影者数約3,895万2,000人、直接撮影者数約107万1,000人であり、発見患者数は発病のおそれありとされた者も含めて約17万4,000人である。また、母子保健法に基づく保健指導は、妊産婦が約93万7,000人、乳幼児が約386万1,000人である。

環境衛生関係業務については、環境衛生監視員等による営業施設、清掃施設等に対する監視指導件数が86万2,000件、食品衛生監視員等による食品関係営業施設に対する監視指導件数が364万2,000件である。

保健所活動の技術的基盤である試験検査については、検体総数約1,650万5,000体、1保健所平均約2万1千体であり、種別にみると細菌検査および臨床検査が大部分を占めているが、この数年間水質検査、し尿検査等が増加している。

(2) 今後の方向

保健所は、昭和12年の保健所法の制定により発足して以来、急性伝染病の防あつ、結核死亡率、乳児死亡率の低下、生活環境の改善等公衆衛生の向上に着実な成果をあげてきた。しかし、近年の疾病構造、人口構造、社会構造等の急速な変化によつて、成人病、へき地保健さらには公害等新たな対処を必要とする重要な問題が提起されるとともに、国民の健康を包括的にとらえ積極的な健康水準の向上を図ることが大きな課題となつてきている。これらの課題に対処するためには、国、地方公共団体、民間機関等を通じて新たに強力な対策を講じることが必要であるが、特に地方における公衆衛生の中心機関である保健所のあり方について基本的な検討を加えることが要請されている。このため、45年11月に学識経験者等からなる保健所問題懇談会を発足させ、今日の国民保健需要に即応した保健所のあり方について、その業務内容、全国的な配置方法、他機関等との連携等を中心にして検討を行なっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第1章 健康の増進と疾病の予防

第11節 保健所等

2 地方衛生研究所

地方衛生研究所は、都道府県または政令市の衛生行政の技術的中核として、衛生行政の技術水準の向上を図るとともに、衛生行政に必要な調査研究、試験検査および指導訓練を行なう機関であつて、46年4月現在では62施設が設置されている。

近時、ウイルス性疾患、公害、食品衛生、薬事に関する試験検査等の著しい増加や科学技術の進歩に伴う新技術の要請等により、地方衛生研究所の果たすべき役割はますます重要になつてきている。このため昭和39年に地方衛生研究所の設置要綱を定め、業務、施設、設備および職員についての基準を示し、地方公共団体はこれに基づいてその整備拡充を図っている。一方、特に施設については、昭和42年度から厚生年金還元融資の対象となりその整備が進められている。