

## 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 健康の増進

#### 1 国民健康の動向

国民の健康水準は戦後27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。しかしその反面、社会環境の複雑化によるストレスの増大やモータリゼーション、家庭電化の普及等による運動不足、食糧事情の好転と誤った栄養知識からくる栄養の過剰摂取などから、高血圧や心臓病などの循環器疾患をはじめ、糖尿病、腰痛症、さらにはセミノイローゼなどいわゆる文明病といわれる慢性疾患が増加しており、しかもこれらの疾患は働きざかりの成人層にめだっていることから、大きな社会問題としてクローズアップされてきた。

このような増えつつある健康障害に対処するためには、これまでのような病気の早期発見、早期治療という疾病対策だけでは不十分であって、半健康人や健康人に対しても、その健康を維持し、増進させるための積極的な施策を推進する必要がある。

## 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1節 健康の増進

#### 2 健康の指標の策定

各人の健康を高めるためには、一人一人の健康状態(健康度)と生活環境に対応した生活処方または運動処方に基づいて健康増進の活動を実施しなければ効果をあげることはできない。

すなわち健康増進を実施するに先だってまず必要なことは、個人レベルでの健康度の評価法を確立することである。このため、46年度に引きつづき、47年度においても健康の指標を策定するための調査を実施することとしている。各人の健康状態を計数的に測定し、健康度を測定することができるようになれば、効果的な健康増進を推進するための生活処方の根拠となるばかりでなく、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るためのめやすともなり、また保健所や市町村における指導の指針ともなる。

## 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1節 健康の増進

#### 3 健康増進対策の現状

---

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もっとも重要であるので、42年以来各地で、「栄養と健康展」を開催し、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ている。

しかし、今後ますます増えると思われる国民の健康阻害に対処するためには、健康人に対する健康維持と半健康人に対する積極的な健康増進対策を推進することによって健康のポテンシャルをあげ、外界に対する抵抗力と、適応性を高めることによって病気に陥らないようにすることが必要である。このことはとくに、中高年齢層について急を要する課題である。

われわれが健康を維持増進するためには、栄養と運動と休養の三つの要素が適切に組み合わせられていなければならない。したがって健康増進を実践するにあたっては、個人の栄養摂取の状況や食習慣等を調べて、適切な食生活指導を行なう一方、心臓や肺等の機能検査や体力検査を実施し、その人の身体状況や生活環境に応じた運動やレクリエーション活動を実施するよう総合的な日常生活指導を実地に行なうことが大切である。

このため、これからの健康増進対策の一環として、健康人や半健康人を対象に健康度を測定し、栄養、運動、休養についての生活処方を交付し、健康増進の実践的指導を行なう施設として健康増進センターを設置することとし、47年度においては2か所(宮崎県宮崎市、兵庫県加西市)のモデルセンターを整備することにして

## 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 栄養

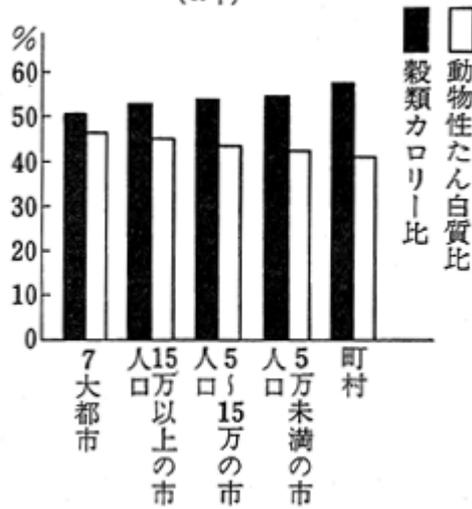
### 1 国民の栄養の現状

国民の栄養状態は、生活水準の向上とあいまって著しく改善されてきた。しかし加工食品のはんらんや外食回数の増加などによる偏った栄養摂取、食糧事情の好転に伴う栄養の過剰摂取、生活の多忙や誤った考えによる欠食者の増加など最近の急激な社会環境の変化は、国民の食生活に大きな影響を与えている。その結果として不均衡な栄養摂取による肥満、貧血の増加、糖尿病、心臓病等の栄養摂取に関係深い慢性疾患の増加が大きな社会問題となってきた。

一方職業、所得、都市の規模などの階層別に栄養摂取状況をみると、まだこれらの間には格差がみられる(第1-1-1図、第1-1-2図、第1-1-3図参照)。

第1-1-1図 穀類カロリー比、動物性たん白質比の市郡別比較

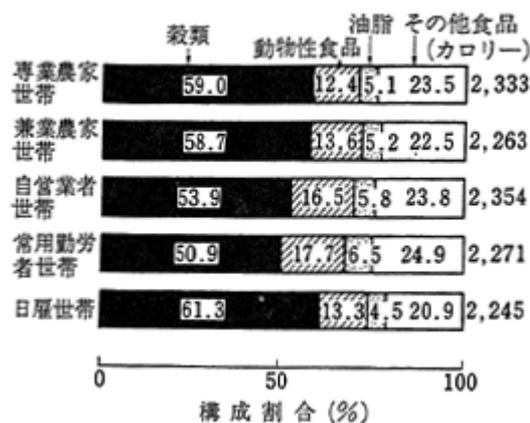
第1-1-1図 穀類カロリー比、動物性たん白質比の市郡別比較  
(46年)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-2図 熱量の食品群別摂取の構成割合(世帯業態別)

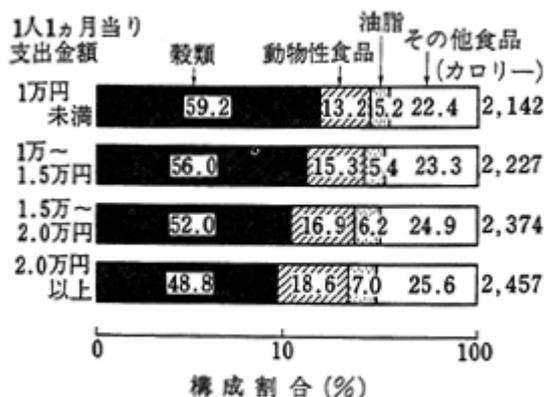
第1-1-2図 熱量の食品群別摂取の構成割合(世帯業態別)  
(46年)



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(家計の現金支出階層別)

第1-1-3図 熱量の食品群別摂取の構成割合(家計の現金支出階層別)  
(46年)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

今後の栄養改善施策は、単に低栄養状態の改善をめざすにとどまらず、国民の健康増進の一環として、多様化する時代に即した食生活のあり方を個人の性、年齢、生活環境などに応じてきめ細かく推進する必要がある(第1-1-1表、第1-1-4図、第1-1-5図、第1-1-6図参照)。

第1-1-1表 栄養摂取量の年次推移

第1-1-1表 栄養摂取量の年次推移

(全国1人1日当たり)

	摂取栄養量		変動指数 (B/A×100)	
	36年度(A)	46年度(B)		
熱量 Cal	2102	2287	108.8	
たん白質	総量 g	70.0	78.1	111.6
	動物性 g	25.3	34.7	141.1
	植物性 g	44.7	43.5	97.3
脂 肪 g	25.8	48.7	188.8	
炭水化物 g	398	378	94.9	
カルシウム mg	404	523	129.4	
ビタミン	A I.U.	1183	1457	123.2
	B <sub>1</sub> mg	1.05	1.12	106.7
	B <sub>2</sub> mg	0.79	0.91	115.2
	C mg	73	108	151.0
穀類カロリー比 %	70.5	55.0		
動物性たん白質比 %	36.1	44.4		

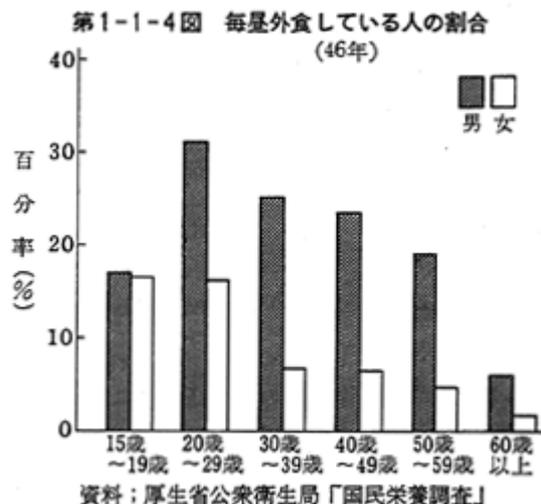
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) 1. 年度比較は、すべて5月成績を用いた。

2. 穀類カロリー比 =  $\frac{\text{穀類カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100$  (望ましい数値 50~60%)

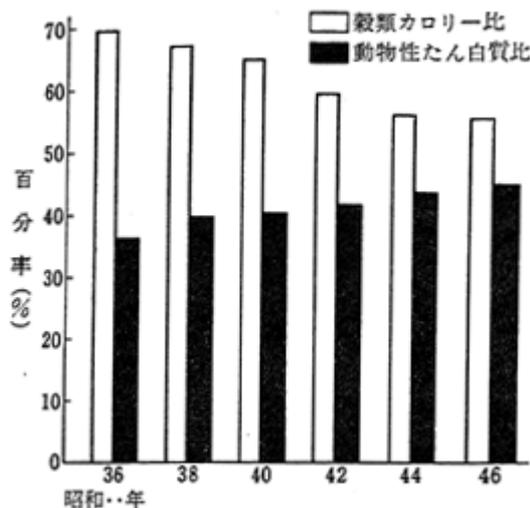
3. 動物性たん白質比 =  $\frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100$  (望ましい数値 40~50%)

第1-1-4図 毎昼外食している人の割合



第1-1-5図 穀類カロリー比,動物性たん白質比の年次別変化

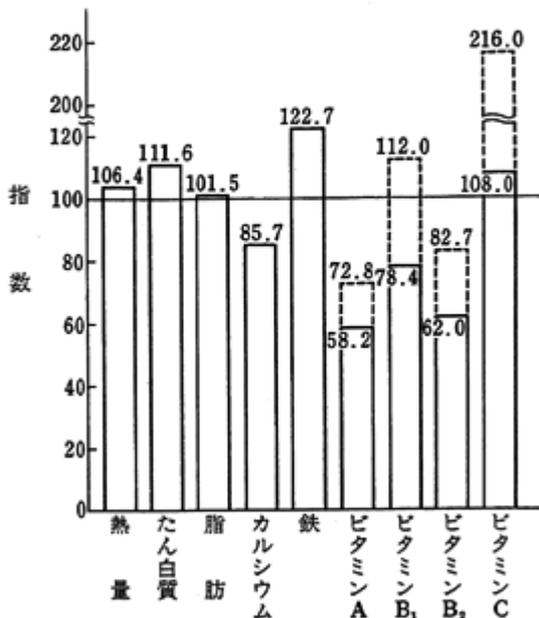
第1-1-5図 穀類カロリー比、動物性たん白質比の年次別変化



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-6図 昭和50年を目途とした栄養基準量と昭和46年度栄養摂取量の比較

第1-1-6図 昭和50年を目途とした栄養基準量と昭和46年度栄養摂取量の比較 (栄養基準量=100)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) ビタミン類については、調理による損耗を考慮した場合、点線の部分は除かれる。

なお、国民栄養調査は、これまで39年の栄養審議会の答申にもとづいて実施してきたが、前述のように国民栄養をとりまく状況が変貌してきたので、47年5月、栄養審議会は厚生大臣の諮問に応じて、国民栄養調査の調査方法を改正するよう答申した。この答申には、栄養摂取状況調査について従来の世帯中心の調査に個人調査を追加すること、栄養摂取と健康状態との関連を明らかにするため、生理機能検査、生化学検査を行なうことなどが盛り込まれている。このため、47年度から国民栄養調査をこの線にそって実施し、時代の要請にそった国民の健康増進、栄養改善に必要な情報の入手ができるようにすることとしている。

厚生白書(昭和47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2節 栄養

2 栄養改善事業

栄養改善事業は食生活を通じて国民の健康を増進するため、保健所業務の一環として栄養指導を中心にこなっている。

一般住民に対する栄養指導は、保健所の栄養指導員によって、個人に対する栄養相談、保健栄養学級などによる集団指導、栄養改善のための地区組織の育成などが行なわれている。また栄養指導車によりへき地や農山村地帯の巡回指導が行なわれている。

一方、近年の集団給食施設の増加から給食が国民の栄養に与える影響が大きくなってきているので、学校、病院、事業所、福祉施設、きょう正施設等特定多数の人に給食を行なう集団給食施設においては、栄養士を配置して栄養管理を行なうよう指導に努めている。

しかし、46年12月末において、届出集団給食施設約3万7,000のうち、栄養士等を配置している施設は約1万5,000で、栄養士等のいない施設がまだ60%もあり、これらの施設に栄養士等を配置するようさらに努力する必要がある(第1-1-2表参照)。

第1-1-2表 集団給食施設数

第1-1-2表 集団給食施設数  
(46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	37,276	1,033	13,825	22,418	39.9
学校	18,688	149	4,809	13,730	26.5
病院	3,735	628	3,021	86	97.7
事業所	8,011	133	3,870	4,008	50.0
児童福祉施設	3,971	23	548	3,400	14.4
社会福祉施設	515	25	376	114	77.9
きょう正施設	122	13	38	71	41.8
その他	2,234	62	1,163	1,009	54.8

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

栄養改善法第12条による特殊栄養食品制度については、46年10月からは原則として米、麦、パンなど主要食品10品目に限定して標示許可を行なっている。最近不適正な栄養摂取による栄養欠陥症が増加していることから、病者用、妊産婦用等の特別の用途に適する食品の必要性が高まっている。このため46年12月に栄養審議会に特殊栄養食品小委員会を設置し、標示許可基準の検討を開始し、逐次基準の作成されたものから標示許可が行なえるよう準備をすすめている。

46年中に免許を受けた栄養士,管理栄養士および調理師の数は,それぞれ1万6,442名,773名および6万8,736名で,46年12月末現在において登録されている者の累計は,栄養士17万8,732名,管理栄養士4,260名,調理師90万6,427名となっている。

---

---

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

各論

第1編 健康の確保と増進

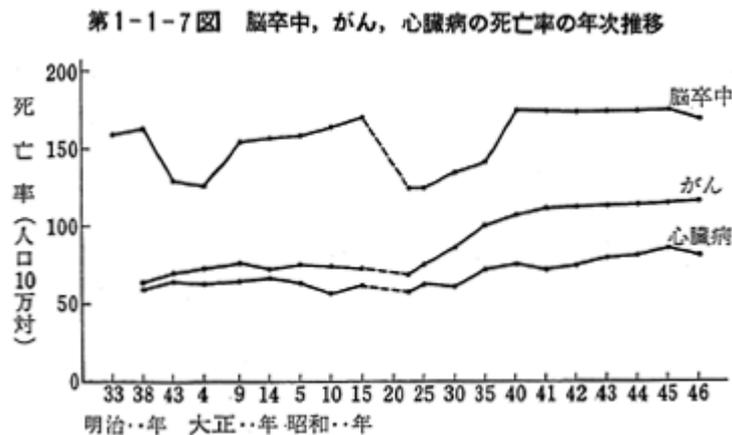
第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 成人病

1 概説

わが国の疾病別死因順位をみると,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(45年度54.8%)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1-1-7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ってきており,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ってきた。

第1-1-7図 脳卒中,がん,心臓病の死亡率の年次推移



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っ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っ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ったが,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らかになっていない。

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 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 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っている(第1-1-3表参照)。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ってきている。

第1-1-3表 部位別がん訂正死亡率

第1-1-3表 部位別がん訂正死亡率(人口10万対)

	25年	30	35	40	41	42	43	44	45	46
(男)										
全がん	77.5	86.1	94.0	96.5	96.9	97.2	97.5	97.7	96.8	95.6
食道がん	4.6	4.3	4.4	4.5	4.7	4.8	5.0	5.0	5.1	5.0
胃がん	45.0	47.6	48.1	46.3	45.5	44.8	44.9	44.0	42.1	41.0
肝臓がん	8.5	10.2	10.6	9.8	10.0	10.0	8.3	8.6	10.5	8.5
肺がん	1.9	3.9	6.6	8.6	9.1	9.6	9.8	10.3	10.5	10.9
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	3.8	3.7
(女)										
全がん	74.5	76.0	79.0	78.0	78.1	78.0	77.2	76.5	75.4	74.9
食道がん	1.9	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.6	1.7
胃がん	28.6	29.9	29.9	28.5	27.9	28.2	28.4	27.6	26.7	26.3
肝臓がん	6.1	7.7	7.7	7.4	7.6	7.4	5.3	5.2	7.5	5.0
肺がん	0.8	1.7	2.6	3.8	4.0	4.0	4.0	4.2	4.2	4.2
乳がん	3.3	3.2	3.1	3.2	3.3	3.2	3.4	3.2	3.6	3.7
子宮がん	19.5	15.2	13.1	11.0	10.6	10.3	10.0	9.6	9.1	8.5
白血病	1.2	1.8	2.5	2.8	2.9	2.9	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、の柱をたてこれら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っ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46年度末においては254台が一般住民を対象に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217万人の検診が実施され、受診者の約0.11%にあたる2,438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って早期子宮がんの発見が容易になったため、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46年度末において69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56万人の検診が行なわれ受診者の約0.19%にあたる1,061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年以来国立がんセンターを中心とした全国170か所のがん診療施設網の整備を行なっている。

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、医療技術者研修を41年度からそれぞれ実施しており、46年度末現在、前者は280名(医師、診療放射線技師、診療エックス線技師)後者は1,299名(医師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、看護婦)の研修を行なっている。

がん研究については46年度には35課題について約3億6千万円を助成し、研究の推進を図っている。

*(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3節 成人病

#### 3 循環器疾患

---

脳卒中は26年以来わが国の死因の第1位を独占している。脳卒中による死亡数は45年には18万1,315人を数えている。死因の第3位には心臓病があり,8万9,411人の死亡を数えており,両者を合わせて循環器疾患としてみると総死亡の38.0%を占めている。

循環器疾患対策として,国は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年から医師,保健婦,看護婦の技術研修を行なってきた。

また44年から脳卒中の死亡率の高い地区を指定して,健康診断を中心とした特別対策を実施している。

さらに46年には,全国197地区を抽出して,第2回目の成人病基礎調査を実施した。

---

## 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。46年度末には38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 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 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、精神衛生法の施行を中心に各種の施策が講じられている。

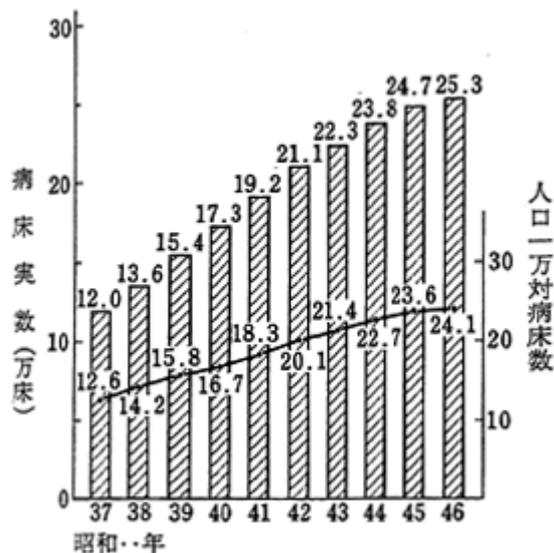
この精神衛生法は25年に制定されたが、40年に改正が行なわれ、従来の入院医療中心の制度から精神障害者の早期発見、早期治療から社会復帰に至る一貫した施策およびこれをバックアップするところの地域精神衛生対策の充実強化を目的とする総合的な制度へ向っての一步を踏み出した。また、精神障害者に対する処遇のあり方について精神医学の進歩等に伴い閉鎖病棟中心主義から開放病棟中心主義への移行、さらには入院医療優先から地域社会の中での社会復帰を前提とした医療へとかなりの変ぼうをとげつつある。

###### (2) 精神病院の整備

わが国の精神病床数は、終戦直後3,000床台にまで減少し、その後も増大する需要を満たしえない状態が続いたが、最近ようやく事態は好転の兆しをみせ、46年12月末現在では約25万3,000床、人口1万人に対して24.1床であり、ほぼ欧米先進諸国の水準に到達している(第1-1-8図参照)。

###### 第1-1-8図 精神病床数の推移

第1-1-8図 精神病床数の推移



資料：厚生省統計調査部「病院報告」

しかし、このような精神病床の量的な面での改善にかかわらず、質的な面についてみるとなお問題が多い。すなわち、わが国では全精神病床のうち国公立精神病院等の公的医療機関がしめる割合は約15%にとどまり、残りの約85%は私的医療機関であり、加うるに児童精神障害、老人精神障害、アルコール中毒、合併症等のための特殊機能を有する治療施設の不足、入院患者の安全管理上危険の多い木造病棟の残存等が指摘されている。

このため、46年度においても、地方公共団体等が開設する精神病院に対して国庫補助を行ない、病棟の新増設及び改築の促進等を図ったが、今後とも積極的にこれらの施策を推進するとともに、これと並行して特殊治療施設の運営管理に必要な専門医師等の養成を図っていく必要がある。

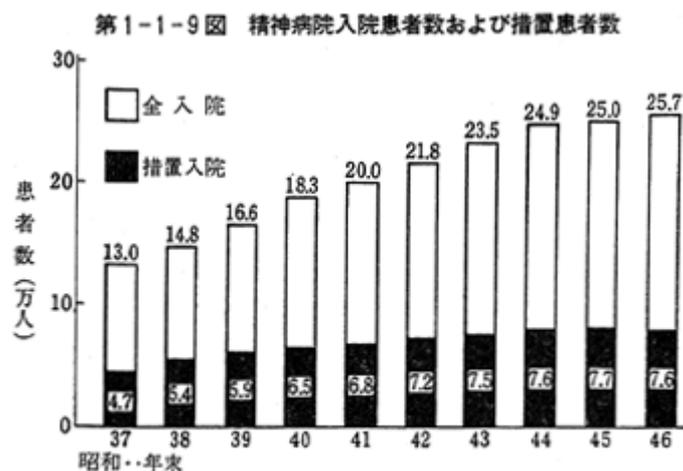
なお、精神衛生行政においては精神障害者の人権の擁護が重要な課題であるが、最近なお精神病院における不祥事件が散発していること、過去において精神病院の火災による入院患者の死亡事故がみられたこと等から46年中に全国8ブロックで精神病院職員の研修を実施し、この種の事件、事故を繰り返さないよう意識の高揚を図ったほか、医療監視の実施等を通じて精神病院に対する指導の強化を図るなど精神病院の運営管理の適正化に努めている。

### (3) 精神障害者の実態と受療状況

わが国の精神障害者の実態は、38年の全国実態調査によれば精神障害者の総数124万人、人口1万人に対して12.9人であったが、現在は、この数字には大きな変化はないとしても、その内容については疾患別分類、受療状況等に相当り変化が生じているものと考えられる。

また、精神病院入院患者数は、精神病床の整備拡充にほぼ見合うかたちでこれまで年々増加の傾向をたどってきたが、45年頃から増加傾向がやや鈍り、46年12月末現在の入院患者数は約25万7,000人、このうち自身を傷つけ他人を害するおそれのある精神障害者を対象として都道府県知事が入院させた措置入院患者数は約7万6,000人となっている(第1-1-9図参照)。なお45年の精神病院実態調査によれば精神病院に入院中の精神障害者の総数は5,569名あり全在院精神障害者の2.2%にあたる。その診断別の区分は精神分裂病および近縁状態が34.8%、てんかん性精神障害20.8%、精神薄弱19.4%である。

第1-1-9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」「衛生行政業務報告」

また、45年に精神障害者の医療に要した費用の額は1,674億円であり、国民総医療費2兆5,534億円の約6.6%をしめている(第1-1-4表参照)。

### 第1-1-4表 精神医療費

第1-1-4表 精神医療費 (単位：億円)

	42年	43	44	45
総医療費	15,643	18,419	21,519	25,534
純医療費	15,116	18,016	20,780	24,962
精神衛生医療費	945	1,211	1,357	1,674
公費負担	569	673	750	953
保険者負担	288	413	469	569
患者負担	88	125	138	152

厚生省統計調査部調べ

この精神医療費の負担区分をみると、公費負担分が最も多く約56.9%を占め、次いで保険者負担分が約34.0%、患者負担分が約9.1%となっている。なお公費負担分は精神衛生法及び生活保護法により負担されるものがほとんどをしめている。

このうち精神衛生法により負担されるものには措置入院費公費負担と通院医療費公費負担の2種類があるが、前者は措置入院患者を対象として原則として医療費の全額を公費で負担するものであり、措置入院患者数は横ばい状態にあるが、医療費単価の上昇の影響等を受けて予算額は逐年増大しつつある。後者は精神障害の早期治療の促進、退院後の治療の継続の確保、適正医療の普及向上等を図るために通院患者を対象として医療費の2分の1を公費で負担するものであり、40年の精神衛生法の一部改正により制度が新設された当初は十分に活用されないきらいもあったが、最近は対象人員、予算額とも着実に拡大しつつある(第1-1-5表参照)。

### 第1-1-5表 措置入院医療費、通院医療費予算額および患者数の推移

第1-1-5表 措置入院医療費、通院医療費予算額および患者数の推移  
(予算額、単位：千円)

	40年度	41	42	43	44	45	46
措置入院医療費	件数	64,420	67,335	71,085	74,210	75,921	76,542
	予算額	16,255,825	21,494,224	21,437,160	24,200,074	27,431,509	35,061,639
通院医療費	件数	8,883	23,172	31,742	38,708	44,687	52,691
	予算額	215,307	673,556	597,723	570,235	605,003	665,559

厚生省公衆衛生局調べ

#### (4) 精神障害者の社会復帰対策

一般に長期療養者等については、医療のほか将来の社会復帰に備えての訓練が必要であるが、特に精神障害者の場合は、その疾患の特殊性から従来から作業療法等のかたちで医療と一体化して行なわれており、現に精神病院入院患者の約60%にあたる者がこれを受けている。このほか47年2月には神奈川県川崎市が国の助成を得て開設準備を進めていた精神障害回復者社会復帰センターが発足のはこびとなり、精神病院の外で行なわれる社会復帰事業のテスト・ケースとして今後の成果が期待されている。

#### (5) 地域精神衛生対策

地域における精神衛生活動は、保健所、精神衛生センター等の行政機関さらに地域の民間団体等が連携協力して推進している。

保健所は地域精神衛生活動の第一線を担当する行政機関であり、地域における精神障害者の実態のはあく、精神衛生相談、在宅精神障害者の訪問指導、クラブ活動等の援助、精神衛生教育の普及、協力組織の育成等を行なっている。なお、精神衛生相談、在宅精神障害者の訪問指導等は極めて複雑困難な職務であり、これに従事する職員には専門的な知識経験が要求されるため、前年度に引き続き46年度においても厚生省または各都道府県の主催により保健婦を対象とした講習会を開催し、保健所における精神衛生相談員の充足を図った。また過密地域等においては精神衛生対策についても特別の配慮が必要であるため、特別都市対策の一環として特定地域の保健所における精神衛生活動の充実強化が図られた。

精神衛生センターは都道府県を単位として設置されており、その性格は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というべきものである。具体的な業務の内容としては、保健所等の関係機関に対する技術的な指導援助、保健所等の関係機関職員に対する研修訓練、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、地域精神衛生活動推進のために必要な諸問題の調査研究、保健所等の関係機関の取扱った事例のうち複雑困難な精神衛生相談、都道府県単位で作られた協力組織の育成等が一般的なものとしてあげられるが、そのほか一部の都道府県の精神衛生センターでは精神障害者に対する社会復帰のための訓練指導なども行なっている。46年度末現在精神衛生センターは全国32都道府県(1カ所は建設中)に設置されている。

また、地域精神衛生活動の推進にあたっては、保健所、精神衛生センター等の行政機関の活動に加えて民間団体の自主的な活動も期待されている。この種の民間団体としては最近精神障害者の家族会、断酒会等の組織が各地に結成されつつあり、今後の積極的な活動が期待されているが、同時にこれらの民間団体と行政機関、精神病院等との連けいの強化も必要とされている。

*(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 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、優生手術、人工妊娠中絶、受胎調節の実地指導等に関する施策が講じられている。しかるに、これらの施策の根拠法たる優生保護法は23年に制定されて以来、24年および27年の2回にわたり主要な法改正が行なわれてきたが、その後現在に至るまでの間にその背景となっている国民生活、国民保健等の実態にも相当の変化が生じており、後述のように、現在優生保護法の改正問題が具体化している。

そこで、厚生省ではかねてより優生保護法の一部改正について内部検討を進めてきたが、47年5月の第68回通常国会に優生保護法の一部を改正する法律案を提出した。この改正法案は、現在継続審査に附されているが、その内容は優生保護法の諸規定のうち、最近特に問題になっている人工妊娠中絶の適応事由および優生保護相談所の業務内容等について所要の改正を行なおうとするものである。

#### (2) 優生手術、人工妊娠中絶等の実態

優生手術および人工妊娠中絶はいずれも優生上の見地から不良な子孫の出生を防止し、又は母体の生命、健康を保護することを目的として行なわれるものであり、それぞれこれを行ないうる要件が法定されているが、優生手術については、本人および配偶者の同意を要するものと医師の申請に基づいて優生保護審査会の決定によりおこなわれるものとがあり、46年における実施件数は前者が1万3,813件、後者が291件である。人工妊娠中絶の実施件数は近年減少の傾向をみせ46年には73万9,674件となっているが、優生保護法の趣旨にのっとり、今後優生保護相談所の活動受胎調節の普及等をより一層推進し、人工妊娠中絶の必要を未然にふせいでいくことが肝要とされている(第1-1-6表参照)。

第1-1-6表 優生手術および人工妊娠中絶実施件数

第1-1-6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	793	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
46	13,813	291	739,674

資料：厚生省統計調査部「優生保護統計報告」

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

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、化学療去を中心とする治療法の進歩等によって急速に改善された。46年の結核死亡者数は1万3,597人、死亡率人口10万対13.0、死因順位は9位である。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消失し、高年齢層に高い先進国型となっている。

(2) 結核登録者

46年末の結核登録者は99万人、そのうち活動性結核患者は62万人(有病率人口10万対589・2)、感染性肺結核患者は13万人となっている。また、46年の1年間に保健所に新たに登録された結核患者は、16万人(罹患率人口10万対150.6)、そのうち感染性肺結核患者は3万6千人であった(第1-1-7表参照)。

第1-1-7表 活動性分類別新登録患者数年次推移

第1-1-7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	304,556	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
46	158,164	35,908	2,038	33,870	103,897	17,911	448

厚生省公衆衛生局調べ

*(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

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町村長が実施義務者となって毎年実施されている。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。46年度の受診者総数は4,529万人でその内訳を示すと第1-1-8表のとおりである。

第1-1-8表 健康診断, 予防接種実施成績

第1-1-8表 健康診断, 予防接種実施成績  
(46年度) (単位: 千人, %)

	受診者数	ツベルクリン反応被判定者数	B C G 接種者数	間接撮影数	直接撮影数	かくたん検査数	結核被発見患者数	発見率
総数	45,293	16,439	4,691	39,721	997	134	30.8	0.07
定期分	43,719	16,368	4,655	38,306	799	111	25.2	0.06
使用者	7,401	144	21	7,380	203	20	5.9	0.08
学校長	18,257	12,291	2,444	15,813	195	13	3.6	0.02
施設長	1,064	765	367	697	19	3	0.5	0.05
市町村長	16,997	3,168	1,823	14,415	382	75	15.3	0.09
乳幼児	2,582	2,582	1,711	—	—	—	—	—
その他	14,415	587	112	14,415	382	75	15.3	0.11
定期外分	1,574	71	36	1,416	198	22	5.6	0.36
患者家族	310	26	11	177	128	12	2.4	0.77
その他	1,264	45	25	1,239	70	10	3.2	0.25

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、46年度に469万人について行なわれ、このうち乳幼児171万人、小中学生244万人であった。なお、近年BCGによる免疫が長期間持続することが明らかにされてきたので、45年よりBCG接種定期化に関する調査研究が行なわれている。

この研究は47年度に終了するので、その結果に基づいてBCGの接種時期および接種間隔について検討する予定である。

(3) 患者管理

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把握されており、これによって適確な指導や、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。46年度に実施された管理検診は19万件、保健婦の訪問指導は88万件であった。46年末の結核登録者の活動性分類別受療状況は、第1-1-9表に示すとおりである。

第1-1-9表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

第1-1-9表 活動性分類別受療状況別結核登録者数  
(46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	989,880	578,622	9,233	122,678	446,711	40,089	328,508	42,661
入院	130,202	123,571	6,347	60,304	56,920	6,556	—	75
在宅医療	418,875	389,882	2,525	53,655	333,702	26,618	1,702	673
医療なし	411,241	59,986	324	8,241	51,421	6,219	324,678	20,358
不明	29,562	5,183	37	478	4,668	696	2,128	21,555

厚生省公衆衛生局調べ

(4) 結核医療

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2分の1、後者については全額の公費負担が行なわれている。46年の一般患者の公費負担申請件数は88万件、合格87万件、承認59万件であった。また命令入所患者は46年末には6万8千人になった。結核総医療費は45年度1,348億円であり、このうち公費負担分634億円、保険者負担分610億円、患者負担分104億円となっている。国民総医療費に占める結核医療費の割合は年々減少し45年度は5.3%である。結核病床数は33年の26万3,000床を頂点に漸減し、46年末には16万6,000床で、46年の利用率は65%であった。

(5) 沖縄の結核

45年の結核死亡率は人口10万対10.9,結核患者数は46年末4,091人である。43年に琉球政府の行なった結核実態調査の結果によると,本土に比較して感染性患者の有病率が高く,家族集積性が高い。沖縄の復帰に伴い,結核医療については,琉球政府が全額公費負担による医療を実施していたことを考慮し,当分の間特別公費負担が設けられ,患者負担なしの医療が行なわれる。

#### (6) 今後の結核対策

46年1月29日,結核予防審議会は,厚生大臣に「結核対策の拡充強化に関する意見書」を提出した。今後の結核対策はこの審議会の意見書の趣旨に基づいて実施されるが,47年度には結核の有病率が高く,健康診断の受診率の低い地区を対象として結核予防対策を実施し,特に患者発見方策の強化として,100mmミラーカメラの補助を行なっている。また患者の減少した小中学生等の間接撮影の間隔について検討する必要がある。医療および患者管理については,入院環境の整備,要入院者の入院促進,医療の中絶防止,抗結核薬による副作用の防止等が重点的に図られねばならない。また国民健康管理體系全体の中で結核対策を検討する必要がある。

## 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って,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1-1-10表に示すようにコレラ,痘そう,発疹チフス等は,40年以降まったく発生がなく,腸チフス,パラチフス,ジフテリア等は,46年においては,前年に引続き過去の患者発生が最も多かった時期(戦後についてのみ比較)に比べてそのり患率はいずれも10分の1以下に減少した。これに対して,赤痢,日本脳炎,インフルエンザ等は,いまだ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,日本脳炎の致命率は依然として高い。インフルエンザは,32年のアジアかぜの大流行以来,年による差はあるが,毎年,流行をくりかえしているが,46年は適切な防疫対策がとられたこと等により小規模の流行におさえることができた。

第1-1-10表 伝染病患者数,り患率,死者数および死亡率(人口10万対)

第1-1-10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	伝染病名	種別	患者最多発年(23年以降)				46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	
I群	コレラ	法	39	2	0.0	1	0.0	—	—	—	ペストは昭和5年以降発生なし
	痘そう	"	24	124	0.2	14	0.0	—	—	—	
	発疹チフス	"	25	938	1.1	68	0.1	—	—	—	
	ペスト	"	—	—	—	—	—	—	—	—	
	黄熱	届	—	—	—	—	—	—	—	—	
	回帰熱	"	—	—	—	—	—	—	—	—	
	狂犬病	"	24	74	0.1	79	0.1	—	—	—	
II群	腸チフス	法	23	9,486	11.9	1,433	1.8	276	0.3	3	0.0
	パラチフス	"	23	2,917	3.6	170	0.2	53	0.1	2	0.0
	ジフテリア	"	23	16,377	20.5	1,903	2.4	433	0.4	8	0.0
	流行性脳脊髄膜炎	"	23	2,052	2.6	650	0.8	49	0.0	3	0.0
	急性灰白髄炎	指	35	5,606	6.0	317	0.3	6	0.0	1	0.0
	マラリア	届	23	4,953	6.2	224	1.3	13	0.0	4	0.0
	百日せき	"	24	126,110	154.2	9,105	11.1	206	0.2	3	0.0
	炭疽	"	40	22	0.0	—	—	1	0.0	1	0.0
	伝染性下痢症	"	26	1,520	1.8	13	0.0	—	—	—	—
	つつが虫病	"	25	116	0.1	5	0.0	9	0.0	—	—
	フィラリア病	"	37	1,536	1.6	31	0.0	6	0.0	5	0.0
III群	赤痢	法	27	111,709	130.1	13,585	15.8	5,822	5.5	25	0.0
	しろう紅熱	"	29	19,861	22.5	87	0.1	9,597	9.1	8	0.0
	日本脳炎	"	25	5,196	6.2	2,430	2.9	138	0.1	103	0.1
	ましん	届	26	181,886	215.0	9,036	10.7	22,153	21.1	154	0.1
	破傷風	"	24	2,168	2.7	1,958	2.4	217	0.2	125	0.1
	インフルエンザ	"	32	983,105	1,079.3	7,735	8.5	39,474	37.6	322	0.3

資料：厚生省統計調査部「伝染病統計」

- (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：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っ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以下になった伝染病  
 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46年のり患率および死亡率は、人口問題研究所の昭和46年10月1日現在推計人口105,006,000人により計算した。

## 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、46年度も急性灰白髄炎、ジフテリア、インフルエンザ、日本脳炎、風疹の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防疫対策上の応用であり、今後、平常時防疫対策の一つとして、いっそう大きな意義をもつものであり、また血清の採取、保存、標準血清の配布などについての体系化が急がれていたが、46年11月血清銀行設置準備懇話会(牛場大蔵議長)より血清銀行の設置、運営方法等について、基本的な構想が「血清銀行設置要綱」として示された。47年度には、この構想に基づいて血清銀行が設置されることになっており、血清疫学のセンターとして、防疫対策上重要な役割を果すことになるであろう。

##### (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ァージ型を調べ、感染源の発見、他の流行地区との疫学的関連等を解析するなどきめの細かい防疫対策が可能になった。急性灰白髄炎については、患者個人票を作成し、臨床的診断の確認および血清学的、ウイルス学的解析を行なうとともに、生ポリオワクチンとの関係も追求している。日本脳炎についても、同様に個人票を作成し、臨床症状の分析、診断の確認を行なっており、一方では、調査研究として、一部の地域において、ウイルスを媒介する豚に対して、予防接種をし、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

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調査会(中村敬三会長)は、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を強化する考えに進む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が、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、45年7月、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。

---

---

(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 検疫

###### 1

---

### 海外における現況

まず、コレラについては46年には過去2カ年続いた韓国における流行はなかったが、同年夏、スペインにおいてアフリカから入国した労働者を感染源とするコレラの流行が起り、近隣の欧州諸国およびスエーデンから輸入例の発生ある、いは流行が報ぜられた。

一方、痘そうについては、42年にはじまるWHOを主体とする強力な痘そう根絶計画が着々と功を奏しつつあり、痘そうが濃厚に浸淫している地域は、アジアおよびアフリカの一部に限られ、従来痘そう汚染地域として知られていた南米における病巣は排除された。このような国際的現状と種痘の副反応による事故回避の目的から、米国において種痘の義務接種を廃止するとともに、痘そう非流行地から入国する国際旅行者に対する種痘証明書の呈示要求を47年頭初から撤廃したのをはじめとして、英国、カナダ、韓国等においても同様の措置が採られた。しかし、一方ではユーゴスラビアにおける如く、中東の聖地を旅行した帰国者を感染源とする流行が42年ぶりに発生し、患者175名、死亡34名を出したと報じられており、この流行の期間に臨時種痘を受けたものの数は、936万名にのぼったといわれている。このほか近年において、非流行地域での小流行が繰り返されている。

---

## 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 検疫

#### 2 わが国の検疫態勢

---

国際的にみたコレラおよび痘そうの発生状況は前述のとおりであるが、わが国をとりまく現状は、フィリピンおよび東南アジア地域におけるコレラの流行がいぜんとして後を断たず、痘そうはインド、パキスタンおよびインドネシアに常在しており、これらの諸国とわが国との交通はひんぱんである。しかも、これらの国々からわが国までの所要時間は航空機を利用した場合、数時間ないし十数時間にすぎない。

このような状況から検疫伝染病の侵入防止のため厳しい検疫態勢を堅持することの必要性はますます高まりつつあるが、一方では年々増加の一途をたどっている国際交通の高速大型化時代を反映して、IMCO(政府間海事協議機構)およびICAO(国際民間航空機構)等国际機関による出入国手続の簡素化の要求が強まってきている。このような高速大型化している国際交通に対応して検疫伝染病の搬入を阻止するためには国際的伝染病情報の迅速適確な収集と高度の診断および検査技術が必要であると同時に、入国者に対しては国際旅行に必要な予防接種を必要度に応じて課することが重要であり、更に潜伏期間内に入国した者に対するサーベイランス・システムの確立も必要である。これらの要件を満たすことによって、はじめて内外の要請に応じた検疫態勢の合理化が可能となるわけである。

現状においては、検疫伝染病流行地からの入国者に対する質問票方式(サーベイランスの一手段)と46年から実施している船舶に対する無線検疫方式および着岸検疫方式が合理化の具体的現れであるが、さらに簡素化を推進するためには、内容の充実強化を図ることが必須の要件である。

---

---

## 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8節 特定疾患対策

---

原因が不明であり、治療方法も未だ確立されていない、いわゆる難病に対する社会的関心は、昭和42,43年頃から全国に多発したスモンを契機として急速に高まってきた。

これらの疾病については、おおむね昭和43年以降、原因の究明、治療方法の確立のための研究助成が行なわれてきたが、昭和46年度において、進行性筋ジストロフィー等の心身障害および小児がんについて治療研究が開始されたほか、スモンについての調査研究および治療研究の助成が行なわれた。ついで昭和47年度にはさらに腎炎、ネフローゼ等による腎不全対策が新たに開始されたほか、スモン、ベーチェット等の特定疾患対策を推進することになった。

---

## 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 特定疾患対策

#### 1 特定疾患対策室の設置

---

スモン、ベーチェット等の特定疾患対策を推進するため、昭和47年7月1日から公衆衛生局に特定疾患対策室が設置され、従来各局で個別に実施されていた難病対策の窓口の一本化を図り、情報の収集、実態の調査、調査研究の推進を行なうこととなった。

---

## 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 特定疾患対策

#### 2 特定疾患

---

特定疾患の決定および対策の推進に当っては、医学の各分野の専門家からなる特定疾患対策懇談会を厚生省に設置し、その意見を聞くこととし、昭和47年6月12日から国家公務員共済組合連合会虎の門病院長沖中重雄氏ほか11人で構成する懇談会が発足した。この懇談会では、47年度に調査研究を行なう対象疾患として、スモン、ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、サルコイドーシス、再生不良性貧血、多発性硬化症および難治性の肝炎の8疾患を取りあげることになり、さらに治療方法解明のための研究に協力した受療者に協力謝金を支給する治療研究対象疾患としては、46年度から継続するスモンのほか新たにベーチェット病、重症筋無力症および全身性エリテマトーデスの4疾患を決定した。

これらの疾患の研究には、それぞれの疾患ごとに全国の専門研究者からなる研究班を組織して、その推進を図ることとしている。

これらの対策のための予算としては、47年度で5億3,900万円が計上されているが、この対策は今後総合的視野に立ってさらに拡充することが必要であろう。

---

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 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46年末患者数は9,404人(沖縄県を除く)で有病率は人口10万対9.0となった。新届出患者も顕著に減少しており46年には49人(沖縄県を除く)であった。これらにくらべ沖縄県におけるらいの現状は有病率、り患率ともに高く、琉球政府の調べによると、46年末患者数は1,868人で有病率人口10万対196.0、46年の新発生患者数は83人、り患率は人口10万対8.7となっている(第1-1-11表参照)。

第1-1-11表 らい患者数,病床数およ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	3,718	—
15	15,763	9,190	6,573	21.8	9,280	—
25	11,094	8,325	2,769	13.3	10,290	604
35	11,587	10,645	942	12.3	14,261	257
40	10,607	9,874	733	10.7	13,230	125
45	9,558	8,951	607	9.2	13,230	47
46	9,404	8,802	602	9.0	13,230	49
(別掲沖縄県)	(1,868)	(885)	(983)	(196.0)	(1,320)	(83)

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」「病院報告」沖縄県については琉球政府調べ

患者の多くは13の国立療養所(このうち沖縄県2)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上昇しており、高齢者の占める割合が大きくなってきている。

これららい療養所入所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が現状ではいぜんとして社会の偏見が強く、国民の理解が十分とはいえない。このためらい療養所退所者の職業補導および自立助長を図るための就労助成金の支給をはじめとして、患者の里帰り、らい予防全国大会、「らいを正しく理解する週間」の実施等各種の社会復帰対策および啓蒙普及運動をすすめている。

各論

第1編 健康の確保と増進

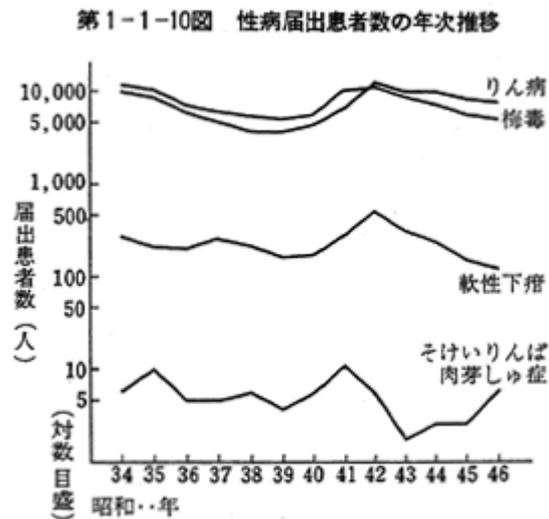
第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 その他の疾病

2 性病

性病対策については、46年度においても、国民各層への性病まん延を防ぐため、患者の届出の促進および婚姻時、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を徹底させるよう努力している。また性病予防週間等を通じて正しい知識の普及、啓蒙宣伝活動等が実施されている(第1-1-10図参照)。

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 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 その他の疾病

#### 3 寄生虫

---

近年,寄生虫病に対する国,都道府県,市町村および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り,保健所運営報告により,34年と46年の保卵率を比較してみると,回虫が18.3%から1.1%,鉤虫が3.3%から0.3%その他の寄生虫についても5.9%から3.9%へとそれぞれ減少している。46年度に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,エヒノコックス症については北海道をそれぞれ対象に国の補助事業として,地方自治体と一体となってその撲滅に努力している。

---

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10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、32年、38年および44年の3回にわたり厚生省が実施した歯科疾患実態調査によれば、次のとおりである。

(1) むし歯の状況

むし歯のり患状況は、44年の調査では、乳歯、永久歯とも年齢別で最高97%をこえるり患率を示している。1人平均歯数は過去3回の調査についてみると、第1-1-12表のとおりである。

第1-1-12表 一人平均歯数(健全歯・処置歯・未処置歯・喪失歯)乳歯・永久歯別

第1-1-12表 一人平均歯数(健全歯・処置歯・未処置歯・喪失歯)乳歯・永久歯別

(単位:本)

		現 在 歯 数					喪失歯数
		総数	健全歯	む し 歯			
				総数	処置歯	未処置歯	
乳 歯	32年	10.48	6.49	3.99	0.02	3.97	
	38	8.79	5.20	3.59	0.08	3.51	
	44	9.51	5.68	3.83	0.29	3.53	
永 久 歯	32年	20.82	15.76	5.06	1.79	3.27	3.92
	38	21.33	15.55	5.78	2.56	3.22	4.53
	44	21.46	14.76	6.70	3.69	3.02	4.96

資料: 厚生省医務局「歯科疾患実態調査」

このうち、むし歯は乳歯では4本弱、永久歯では5~6本であり、とくに永久歯のむし歯の増加が目立っており、また喪失歯の数も増えている。

一方、処置歯については、乳歯、永久歯とも著しく増加しており、歯科治療に対する国民の関心が深くなっていることがうかがわれる。

(2) 歯周病の状況

厚生白書(昭和47年版)

永久歯列について714 417部の歯肉に炎症症状等がみられるものは、全体で45・2%であるが、年齢の増加に伴って多くなり、30歳台で50%に、40歳では60%をこえている。

---

---

*(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10節 歯科衛生

#### 2 歯科保健活動の概要

##### (1) 歯科衛生思想の普及啓蒙

過去3回の歯科疾患実態調査の結果からも明らかなように、国民の間に広くまん延している歯科疾患を予防するためには、国民に対する歯科衛生思想の普及が重要である。

このため、全国的な行事として歯の衛生週間、母と子のよい歯のコンクールなどが行なわれている。

「歯の衛生週間」は毎年6月4日から10日間行なわれ、47年は重点目標に「食後の歯口清掃の徹底」をあげ、各都道府県においても、歯磨訓練大会、講演会、ポスター作成、報道機関への資料提供などの普及活動がなされている。

「母と子のよい歯のコンクール」は、27年に母子歯科保健対策の一環として始められ、46年で20回を迎えた。当初5歳児とその母親が対象であったが、45年から3歳児歯科健康診査を受けた者とその母親を対象として、全国から推せんされた者について、中央審査により優秀者を選び、表彰している。46年度は25都道府県が中央審査に参加して行なわれたが、20回を記念して、19回以上中央参加した千葉、東京、愛知、大阪、福岡、滋賀、兵庫および香川の8都府県歯科医師会が表彰された。

##### (2) 歯科疾患の予防活動

むし歯はとくに幼少年に多く、自然治ゆがないことから、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、保健所を中心に実施されている。

この活動状況は第1-1-13表のとおりであり、このうち、3歳児歯科健康診査受診者数は、113万7,545人である。

なお、46年10月には学識経験者等からなる歯科保健問題懇談会を発足させ、歯科保健施策の諸問題について、意見の聴取、検討をかさね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11節 原爆被爆者対策

20年8月広島、長崎両市に投下された原子爆弾の被災者に対しては、原爆医療法および原爆特別措置法により、各種の福祉措置を講じているところである。

47年3月末現在、特に放射能を強く受けたと思われる者(特別被爆者)は297,389人、その他の被爆者(一般被爆者)は4万2,309人、合計33万9,698人である。46年度の被爆者に対する福祉措置の実績は、全被爆者に対する無料の健康診断については、一般検査37万7,000件、精密検査6万9,000件、また、放射能に起因する疾病に係る全額公費医療件数は1万1,246件であり、認定を受けた者でなお負傷又は疾病の状態にある者に対する特別手当(月額1万円)受給対象者は1,821人、特別被爆者で特に原爆の影響に関連のある障害を有する高齢者、母子家庭等の者に対する健康管理手当(月額3,000円)対象者は28,805人、医療手当(医療を受けた日数等に依りて月額3,000円又は5,000円)件数は1万3,037件、その他介護手当1,409件、葬祭料3,563件となっている。

47年度においては、健康管理手当の支給要件である高齢者の年齢を60歳から55歳に引下げるとともに、手当額を4,000円とし、また医療手当を4,000円又は6,000円に、葬祭料を1万6,000円にすることとしている。

第1-1-13表 母子歯科衛生事業の実施状況

第1-1-13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
45年	1,577,654	229,884	175,231	2,137
46	1,648,147	229,918	191,914	2,990

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

また、被爆者の保健需要を総合的には握し、対策の安定を図るため原爆医療審議会に福祉部会を設置するとともに、被災の状況をは握するため復元調査費を広島、長崎両市に補助交付しているところである。

その他、沖縄県被爆者についても、本土復帰に伴う所要の措置を講じた。

## 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12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。

47年7月現在保健所は全国に839か所設置され、その内訳をみると都市型234、中間型81、農山漁村型383、人口稀薄地型119、小規模型22である。なお、1保健所あたりの平均管内人口は約12万4,000人となっている。

保健所には、医師、薬剤師、保健婦、診療X線技師、公害技術担当職員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が配置されている。47年7月現在その全国総数は約3万1,000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還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。46年度に国庫補助金により整備された保健所は40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、食品さらに公害等の環境衛生(エ)医事薬事、(オ)その他衛生思想の普及、人口動態統計等であり、また活動形態別にみると、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(オ)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地型の5型に分けられ、それぞれの地域の保健需要に応じた効果的な業務運営を行なうよう努めている。

46年における保健所の業務運営の主なものをみると次のとおりである。

健康相談回数は36万5,000回,その延受診者数は約1,808万人であり,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,成人病および妊産婦が増加している。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。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3,972万1,000人,直接撮影者数約99万7,000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16万人である。また母子保健法に基づく保健指導は,妊産婦が約108万8,000人,乳幼児が約392万2,000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回数は84万7,000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は428万8,000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,検体数約1,654万體,1保健所平均2万體であり,種別に見ると細菌検査および臨床検査が大部分を占めているが,ここ数年間水質検査,下水検査,し尿検査が増加している。

## (2) 今後の保健所のあり方

保健所問題懇談会は,45年11月以来今日における健康問題と保健所のあり方について検討を重ねてきたが,47年7月報告書を取りまとめ,厚生大臣に提出した。

報告書は,健康を守り育てる仕組みとして,市町村レベル(地区),数市町村を合わせたレベル(地域),数地域を合わせたレベル(広域地域)の3つのレベルを段階的に想定し,それぞれのレベルの業務範囲を明確にしてそれに応じた人や施設の整備を図るべきだとしている。すなわち,地区レベルでは,健康相談,健康診断等日常生活に密着したサービス,地域レベルでは,専門技術を要する診断・検査,公害を含む環境保健対策等地区レベルで実施することが技術的,効率的観点から困難なサービス,広域地域レベルでは,特殊専門的診断・検査,調査研究等広域にわたる業務がそれぞれ実施されるべきであり,そのための施設として地区レベルでは市町村は地区保健センター(仮称)を,地域レベルでは都道府県および大きな市(一部事務組合を含む)は地域保健センター(仮称)をそれぞれ設置すべきだとしている。また,広域地域レベルの業務を実施するため,必要に応じ広域地域保健センター(仮称)を設置することができるとしている。

報告書は,以上のような健康を守り育てる仕組みのなかで,現在の保健所は系統的な位置づけを行なうたうえで,地域および広域地域の保健センター等に脱皮を遂げるべきであり,そのため,当面次の点について改善措置を講ずべきだとしている。

- (1) 市町村,学校,医療機関等との連携を密にし,地域医療の推進に前向きに取りくむこと。また,地域特性に応じた運営に努めること。そのため,地域における情報管理の仕組みを整えること。
- (2) 健康相談,健康診断などのうち,小規模で頻度の高い対人保健サービスおよび高い技術を要しない環境衛生業務は,計画的に市町村へ移譲すること。
- (3) 公害に積極的に取りくみ,環境保健の中核としての機能の強化を図ること。とくに,情報の収集・提供,苦情処理,広報活動を推進すること。さらに環境汚染の測定,人体影響調査,疫学調査などの専門的業務も実施できるよう整備を図ること。
- (4) 設備の充実に努めること。また,特殊専門的診断や高度の検査等特定の機能については,一部の保健所に集中し,重点的な強化を図ること。
- (5) 医師の確保については,保健所職員として確保するばかりでなく,業務の内容に応じて民間医師の積極的参加を求めること。
- (6) 政令市のあり方については,今後とも検討すること。とくに,政令市でない大きな市との間のアンバランスを是正すること。

厚生省では,この報告書にもられた趣旨に基づいた施策を推進していくこととしている。

*(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12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,衛生行政に必要な試験検査,調査研究および指導訓練を行なう機関であって,47年6月現在66施設が設置されている。

近年,公害,食品等による健康被害の深刻化に伴い,地方衛生研究所の果すべき役割は,ますます増大している。

施設については,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おり,46年度には5か所が整備されたが,今後は,近時の科学技術の進歩に伴う機器装置の整備を早急に図る必要がある。

---