

## 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

国民の健康は国民福祉の基盤であるが、最近における急速な経済社会の発展は、人の健康の面にも大きな変化と影響を与えている。すなわち、近年における国民の健康状態は、国民栄養状態の向上や医学の進歩等を背景とした各種公衆衛生施策の進展に伴い、著しく改善されてきたが、一方、急速な産業開発に伴う生活環境の悪化、社会環境の複雑化によるストレスの増大、産業における機械化の進展による労働の単純化、家庭電化等による運動不足、栄養の不適応摂取等から、高血圧症、心臓病、糖尿病等の慢性疾患の増大をもたらした。

このような国民の健康を取り巻く情勢の変化に対応して、公衆衛生行政も、従来の疾病の予防、治療を中心とした行政から、疾病の予防、治療だけでなく、地域の特性に応じた保健体制の拡充や積極的な健康増進対策の推進等総合的に国民の健康水準を引き上げる行政へと、転換を図ることが必要とされている。

そこで47年度においては次のような施策が重点的に実施された。

第1に、健康増進対策として、積極的な健康づくりを目的とした健康増進センターの建設の促進を図ることとし、初年度としてモデル的に2か所が設置された。

第2に、がん、脳卒中、心臓病等の成人病対策については、がん検診車の整備等早期発見、早期治療を中心とした成人病予防対策を積極的に推進した。

第3に、精神衛生対策については、保健所や精神衛生センターを中心とする地域精神衛生対策の強化、精神病院及び社会復帰のための施設の整備等を行った。

次に、原因が不明で治療方法が確立されていないいわゆる難病については、スモン、パーチェット病等の8疾患を特定疾患として取り上げ、原因の究明、治療方法の確立のための調査研究等を行った。

最後に、保健所を中心とした地域保健のあり方について、47年7月に出された保健所問題懇談会の基調報告に沿って、地域住民の実情に応じた制度の改善を図るよう検討を進めている。

## 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2節 健康の増進

#### 1 健康増進の必要性

---

国民の健康水準は、戦後28年を経て、生活の向上と各種公衆衛生施策の推進の結果、平均寿命の伸長や青少年の体位の向上にみられるように、著しく改善されてきた。しかし、その反面、都市化の進展や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、オートメーションの普及等による運動不足、食糧事情の好転と不十分な栄養知識からくる不適正な栄養摂取等から、高血圧症や心臓病等の循環器疾患をはじめ、糖尿病、腰痛症、更には神経症等の慢性疾患が増加しており、しかもこれらの疾患は働き盛りの成人層に目だっていることから、大きな社会問題となってきている。

このように増えつつある現代の健康阻害に対処するためには、従来のような疾病対策だけでは不十分であって、広く半健康人や健康人をも対象として、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2節 健康の増進

#### 2 健康の指標の策定

国民一人一人の健康を高めるためには、各人の健康状態と生活環境に対応した生活処方に基づいて健康増進の活動を実践するのが最も効果的である。そのためには、まず個人レベルにおける健康状態の評価法を確立する必要がある。このため、46年度、47年度に引き続き、48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。これにより、各人の健康状態を計数的に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、また保健所や健康増進センターにおける指導のよりどころともなる。

なお、現在、47年度までの調査結果をもとにして、暫定的に健康増進センターにおける指導指針が示され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2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極めて重要であるので、42年以来、各地で「栄養と健康展」を開催し、更に45年度から、各保健所ごとに保健栄養学級を開催し、実践的指導を行っている。

健康を維持し増進するためには、栄養と運動と休養の三つの要素が適切にバランスを保っていなければならない。したがって、健康増進の指導に当たっては、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う一方、心臓や肺等の機能検査や体力検査を実施し、各人の心身の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うことが大切である。

このため、主として中高年齢層の健康人や半健康人を対象に、質問調査や栄養診断、医学検査、体格・体力測定等を実施し、健康状態を的確には握し、その結果に基づいて栄養、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年において初めて宮崎県宮崎市(県立)と兵庫県加西市(市立)の2か所に整備したところである。なお、48年度においても、引き続き鳥取県ほか4か所に整備する予定である。

---

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3節 栄養

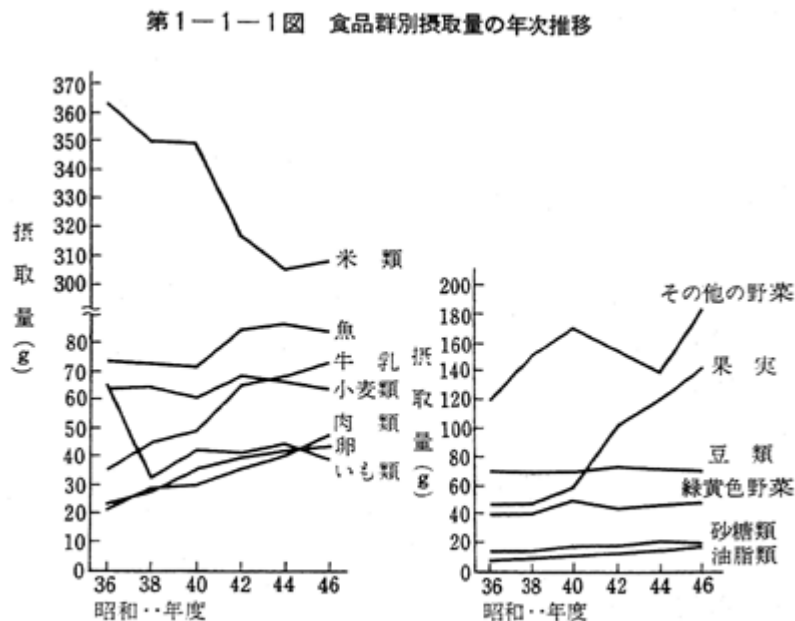
1 国民の栄養の現状

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、他方、加工食品のはんらんや外食回数の増加等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、多忙な生活や誤った栄養知識による欠食者の増加等にみられるように、最近の急激な社会環境の変化は、国民の食生活に好ましくない影響を与えている。その結果として、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ている。

したがって、これからの栄養改善施策は、単に栄養の量的不足を補うということにとどまらず、国民の健康増進の一環として、多様化する食生活を考慮しつつ、個人の性、年齢、生活環境等に応じてきめ細かく推進する必要がある。

国民の栄養摂取状況のこの10年間の推移をみると、肉類、乳製品等の動物性食品、脂肪、果実類等の摂取量が増加しているのに反し、米、いも類等のでんぷん性食品の摂取量が減少するなど、国民の食生活の質的变化がみられる(第1-1-1図及び第1-1-1表参照)。

第1-1-1図 食品群別摂取量の年次推移



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	2,102	2,287	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	IU	1,183	1,457	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	
動物性たん白比			%	36.1	44.4	

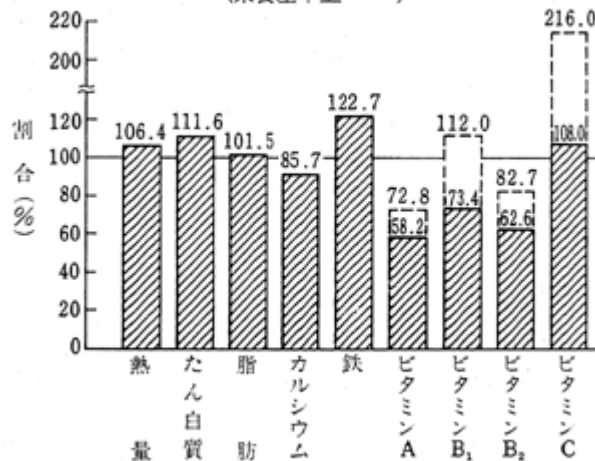
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

- (注) 1. 穀類カロリー比 =  $\frac{\text{穀類カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100$  (望ましい数値は50~60%)  
 2. 動物性たん白比 =  $\frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100$  (望ましい数値は40~50%)

これらの摂取量を、50年を目途とした栄養基準量及び食糧構成基準と比較すると、一部のビタミン、ミネラル及び乳類、緑黄色野菜等は、なお基準量を下まわっている(第1-1-2図及び第1-1-3図参照)。

第1-1-2図 50年を目途とした栄養基準量と46年度栄養摂取量との比較

第1-1-2図 50年を目途とした栄養基準量と46年度栄養摂取量との比較  
(栄養基準量=100)

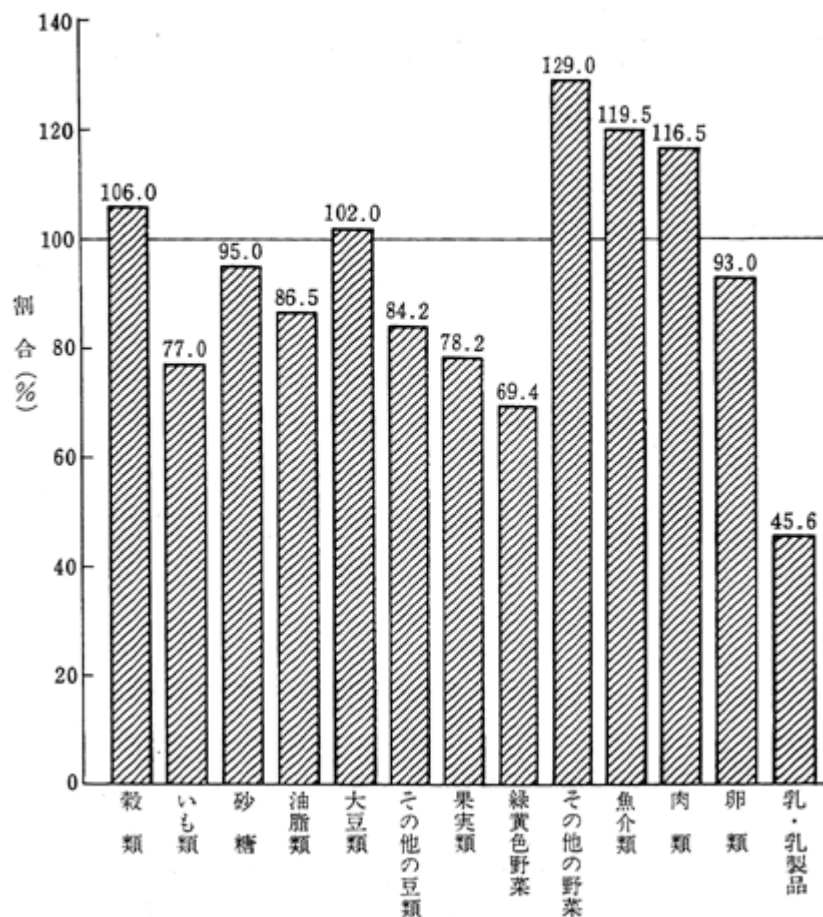


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(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。

第1-1-3図 50年を目途とした食糧構成基準と46年度摂取量との比較

第1-1-3図 50年を目途とした食糧構成基準と46年度摂取量との比較  
(食糧構成基準=100)

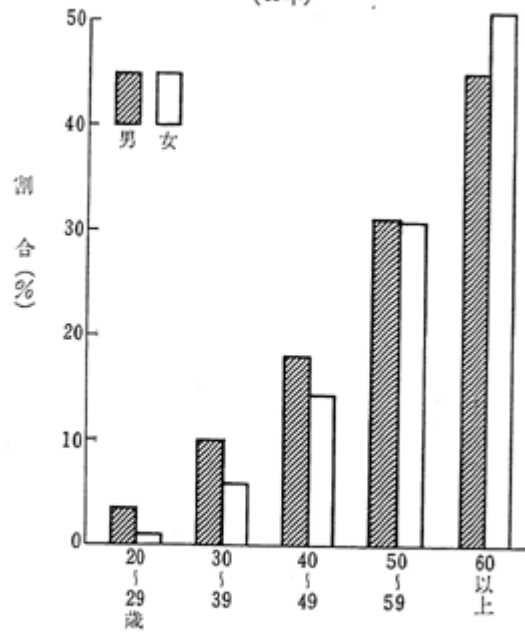


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

栄養状態と関連の深い肥満と高血圧の状況をみると、性別、年齢別に著しい特徴がみられる(第1-1-4図、第1-1-5図及び第1-1-6図参照)。

### 第1-1-4図 年齢階級別にみた高血圧者の占める割合

第1-1-4図 年齢階級別にみた高血圧者の占める割合  
(46年)

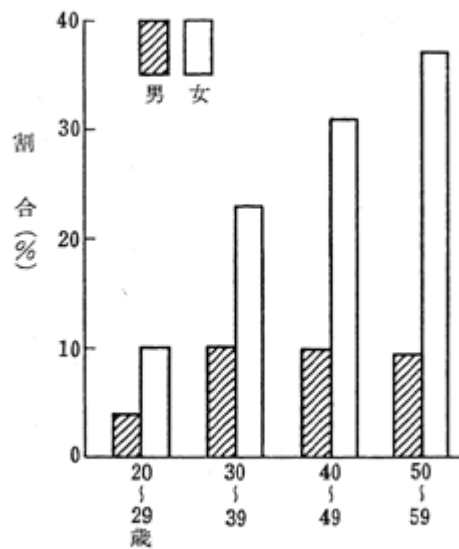


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) 高血圧者とは、最高血圧が160mmHg以上か最低血圧が95mmHg以上の者をいう。

第1-1-5図 性、年齢階級別にみた肥満者(ブローカー指数110以上の者)の割合

第1-1-5図 性、年齢階級別にみた肥満者(ブローカー指数110以上の者)の割合  
(46年)



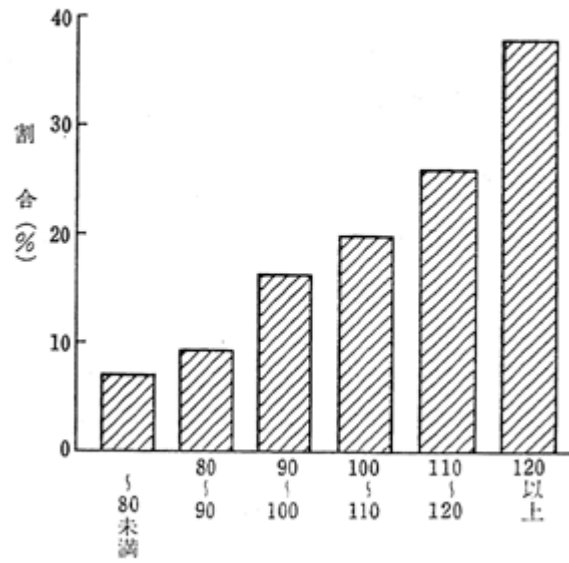
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) 
$$\text{ブローカー指数} = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(cm)} - 100} \times 100$$

第1-1-6図 ブローカー指数別にみた高血圧者の割合



第1-1-6図 プローカー指数別にみた高血圧者の割合  
(20~59歳男子)  
(46年)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

## 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 栄養

#### 2 栄養改善事業

栄養改善事業は、食生活の改善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、栄養指導員の活動を中心に行われている。

一般住民に対する栄養指導は、個人に対する栄養相談、保健栄養学級等による集団指導、栄養改善のための地区組織の育成等が行われている。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われている。一方、このような従来の指導に加えて、近年増加傾向にある貧血、糖尿病、腎臓疾患、肝臓疾患、心臓疾患等に対して、疾病の予防、治療の促進、再発防止等を中心とした病態栄養指導の強化にも努めている。

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いるため、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うよう指導に努めている。

栄養改善法による特殊栄養食品制度については、大別すると、日本人に不足したビタミン、ミネラル、アミノ酸を強化したいわゆる強化食品と、病者用、妊産婦用、乳幼児用等の特別の用途のためのいわゆる特別用途食品がある。このうち強化食品については、46年10月からは、原則として米、麦、パン等主要食品10品目について標示許可を行っている。また、特別用途食品については、最近の肥満、貧血の増加、糖尿病、腎臓病、心臓病等の栄養摂取と関連深い各種慢性疾患の増加により、その必要性が高まっている。このため、46年末に栄養審議会に特殊栄養食品小委員会が設置され、標示許可基準の検討が開始され、47年8月に低ナトリウムしょうゆ・みその標準許可基準について、同じく12月に低たん白質バン類・スパゲティ・マカロニ・乾めんの標示許可基準について、栄養審議会の答申が行われた。これを受けて、厚生省ではこれら標示許可基準を定めて許可を行っている。

栄養士、調理師の免許取得状況をみると、47年中に免許を受けた栄養士は1万5,947名、調理師は8万2,897名で、47年12月末現在における栄養士免許取得者は19万4,679名、調理師免許取得者は98万9,324名となっている。また、栄養士のうち管理栄養士として登録されている者は、48年2月現在5,520名となっている。

## 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4節 成人病

###### 1 概説

我が国の死因順位を入ると、26年の時点において、それまで長い間首位を占めていた結核に代わって脳卒中が1位となり、33年には、第1位脳卒中、第2位がん、第3位心臓病と上位3位を成人病が独占し、それ以来この順位は現在まで続くとともに、成人病による死亡者の全死因に占める割合も増加の一途をたどっている。

これらの成人病と呼ばれる疾患は、40歳を過ぎると急激に増加しており、これら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問題である。

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、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ものの、いまだに全ぼうが解明されるまでには至ってなく、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及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ため、的確な予防方法がないものである。

また、治療方法としては、がんは早期発見による早期治療によって、ほとんど治癒するものであるが、発見が遅れると治療を行っても再発等の危険性があり、脳卒中、心臓病については、長期間にわたる医療の必要性和生活規制が必要である等、治療法にも決め手を欠くものであり、対策としては、早期発見、早期治療に頼るところが極めて大きい。

ここにおいて、近年特に健康診断の必要性が叫ばれ、また健康診断を希望する国民の声も大きくなっており、健診体制の強化を急ぐ必要がある。しかし、この体制は、あくまで総合的健康管理のなかで確立されていかなければその企図する効果を期待することはできない。

すなわち、がん対策についても、循環器疾患対策についても、(1)啓もう活動(2)健康診断(3)専門医療機関の整備(4)専門技術者の養成訓練(5)研究の促進を柱にして、これらを総合的に推進する必要がある、現在これを進めることとしているところである。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第1章 健康の増進と疾病の予防

##### 第4節 成人病

### 2 がん

がんは、35歳から64歳までの働き盛りの年代で死因順位の第1位を占めている。我が国では、男女とも胃がんが圧倒的に多く、次いで男では肺がん、女では子宮がんが多く、諸外国とその好発部位を異にしている。肺がんは、諸外国に比べまだ少ないとはいえ、最近かなり増加の傾向を示している。これに反し子宮がんはここ20年顕著な減少を示し、胃がんはここ数年減少傾向をみせている。

がんの発生原因はまだ明らかではないが、幾つかの発がん物質も見いだされており、食品添加物や薬品の規制、あるいは発がん物質を取り扱う化学工場の管理等により、発生原因の除去も行われている。肺がんについては、長期の多量喫煙者に非喫煙者より著しく多くみられることが明らかにされており、最近は大気汚染との関係が注目されている。

がん診断法の開発と治療法の進歩とは、がんの早期発見と治療を容易にしてきた。このため、早期発見の重要性は一段と高まり、厚生省は41年から胃がん検診車、42年から子宮がん検診車の整備費と運営費の補助を行い、検診能力の強化を図ってきており、民間団体等で整備されたものを含め、47年度末には、胃がん検診車280台、子宮がん検診車73台が活動している。

この胃がん検診車による受診者数は、47年度には260万人、子宮がん検診車によるもの69万人に及んでいる。

がん検診車による検診の結果、更に精密検査を必要と判断された者は、医療機関で精密検査を受けることとなるが、このため、施設強化も、41年以来検診車整備と同時に手がけられ、国立がんセンターを中心として全国的にがん治療施設網を整備することとし、全国を9ブロックに分け、各ブロックに地方がんセンターを、そのほか全国に161か所のがん診療施設を整備している。

がんの検診体制を強化するに当たっては、検診車の整備とあわせて、がん検診のための専門技術者の養成と研修が不可欠である。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、医療技術者研修を41年度から、それぞれ実施しており、47年度末現在、前者は409名(医師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師及び衛生検査技師)、後者は1,482名(医師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師及び看護婦)の研修が行われている。

がん研究については、47年度には50課題について約4億8,000万円を助成し、研究の推進が図られている。

## 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4節 成人病

#### 3 循環器疾患

我が国の三大死因中第1位の脳卒中,第3位の心臓病は,ともに循環器疾患であり,47年には脳卒中による死亡者は17万6,139人(全死亡者数に対する割合25.8%),心臓病による死亡者は8万5,671人(12.5%)を数え,両者合わせて循環器疾患としてみると,総死亡の38.3%を占めることとなる。

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倍にもなっている。しかしながら,我が国においても最近虚血性疾患による死亡が増加してきた。

我が国の循環器疾患の実態調査を46,47の両年行ったが,その中間報告では,我が国全体としてはまだ高血圧を基盤とする疾患が優勢であることを示している。

脳卒中は,地域的に,また季節的にかなり差があり,農村において高いことが注目される。

我が国の循環器疾患対策は,我が国の特性ともいうべき高血圧症の早期発見に主眼がおかれ,現在に及んでいる。高血圧発生もかなり地域的に差があり,脳卒中多発地区の死亡半減を目ざし,これら地区において脳卒中特別対策を44年から4年間実施してきたが,これを核として循環器疾患の検診事業は急速に伸びており,46年には300万人が集団検診を受けている。

48年から国立循環器センターの建設が始められることになっているが,これを中心とする医療体制の整備が今後の課題である。

循環器疾患対策における予防技術者の研修は,保健婦を対象として42年から始まり,既に262人が研修を修了している。

## 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 成人病

##### 4 その他

---

農村は、高血圧の発生ひん度が高く、かつ医療機関に恵まれていないところから、45年度から健康管理指導車を厚生連等に配置し、整備費、運営費の補助を行い、健診の強化を図っているが、48年から更に農村健診センターを発足させて、健診効果の向上を期している。

健康管理指導車は、47年度末に42台整備し、衛生教育、健康診断、健康相談、保健指導に当たっている。

農村における健康問題については特に労働に関する産業衛生的な面において立ち遅れがあり、行政施策のなかでどうとらえていくかが今後の課題である。

---

## 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5節 精神衛生

###### 1 精神衛生

###### (1) 精神衛生行政の動向

我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。

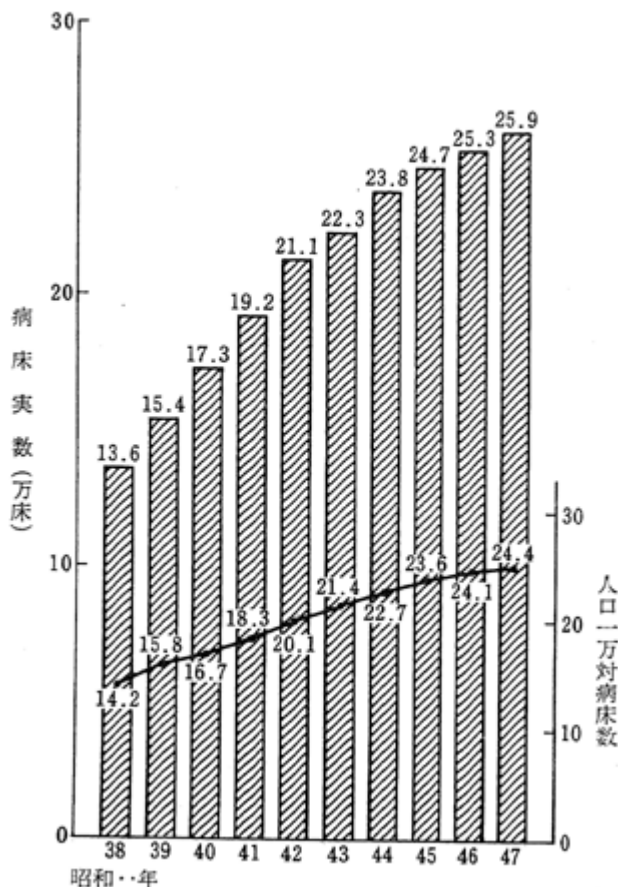
この精神衛生法は25年に制定されたが、40年に改正が行われ、従来の入院医療中心の制度から、精神障害者の早期発見、早期治療から社会復帰に至る一貫した施策及びこれを促進するところの地域精神衛生対策の充実強化を目的とする総合的な制度へ向かっての一步を踏み出した。また、精神障害者に対する処遇のあり方について、精神医学の進歩等に伴い、閉鎖病棟中心主義から開放病棟中心主義への移行、更には地域社会のなかでの社会復帰を前提とした医療へとかなりの変ぼうをとげつつある。

###### (2) 精神病院の整備

我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、47年12月末現在では約25万9,000床、人口1万に対して24.4床であり、ほぼ欧米先進国の水準に到達している(第1-1-7図参照)。

###### 第1-1-7図 精神病床数の推移

第1-1-7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もかかわらず、質的な面についてみるとなお問題が多く、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、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、47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い、病棟の新增設及び改築の促進を図ったが、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などから、47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。

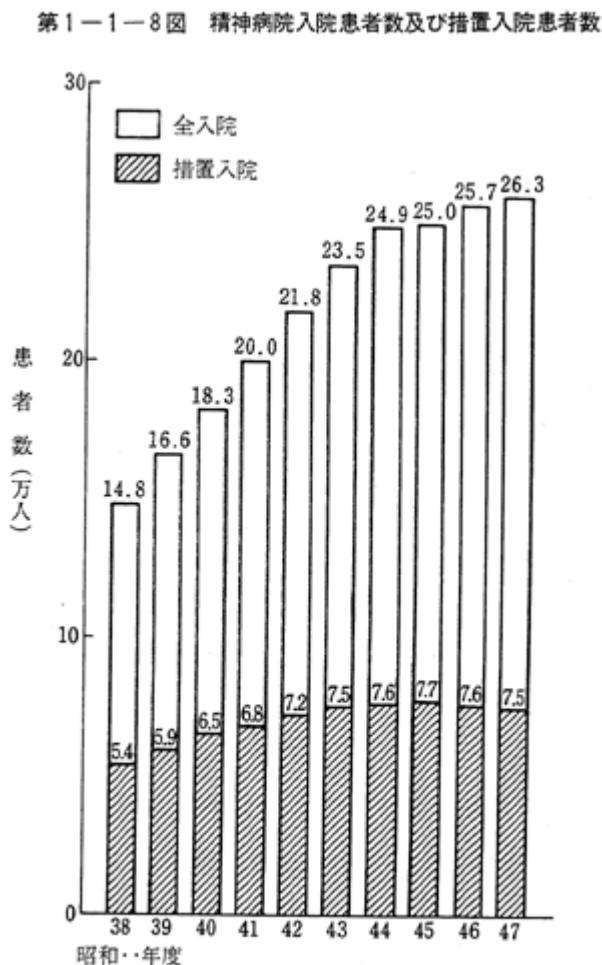
### (3) 精神障害者の実態と受療状況

我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1万に対して12.9人であったが、現在は、この数値には大きな変化はないにしても、その内容については、疾患別分類、受療状況等に相当の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形で、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、47年12月末現在の入院患者数は約26万3,000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7万5,000人となっている(第1-1-8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児の総数は5,569人で、全在院精神障害者の2.2%に当たる。



第1-1-8図 精神病院入院患者数及び措置入院患者数



また、46年に精神障害者の医療に要した費用の額は1,863億円であり、国民総医療費2兆7,710億円の約6.7%を占めている(第1-1-2表参照)。

第1-1-2表 精神医療費

第1-1-2表 精神医療費

(単位：億円)

	43年	44	45	46
総医療費	18,419	21,519	25,534	27,710
純医療費	18,016	20,780	24,962	27,250
精神衛生医療費	1,211	1,357	1,674	1,863
公費負担	673	750	953	1,052
保険者負担	413	469	569	628
患者負担	125	138	152	183

厚生省統計調査部調べ

(注) 純医療費とは、買薬、あんまなどを除いた医療費である。

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56.5%を占め次いで保険者負担分が約33.7%、患者負担分が約9.8%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占めている。

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医療費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、医療費の上昇等により、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、対象人員、予算額とも着実に拡大しつつある(第1-1-3表参照)。

第1-1-3表 措置入院医療費、通院医療費、予算額及び患者数の推移

第1-1-3表 措置入院医療費、通院医療費、予算額及び患者数の推移  
(単位：1,000円)

		43年度	44	45	46	47
措置入院医療費	件数	74,210	75,921	76,542	76,639	75,832
	予算額	24,200,074	27,431,509	35,061,639	38,429,040	49,251,142
通院医療費	件数	38,708	44,687	52,691	62,089	72,093
	予算額	570,235	605,003	665,559	875,364	1,291,747

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して、従来から作業療法等の形で医療と一体化して行われており、現に精神病院入院患者の約60%に当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、精神病院の外で行われる社会復帰事業のテスト・ケースとして、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については、保健所、精神衛生センター等の行政機関、更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握、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、47年度においても、厚生省又は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もう、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り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

のための訓練指導等も行っている。47年度末現在,精神衛生センターは全国33都道府県に設置されている。

また,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,精神病院等との連携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5節 精神衛生

2 優生保護

優生保護は、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。

優生手術については、本人及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行われるものがあり、47年における実施件数は、前者が1万1,679件、後者が237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、47年には73万2,653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する必要がある(第1-1-4表参照)。

第1-1-4表 優生手術及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	
38年	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
47	11,679	237	732,653

資料：厚生省統計調査部「優生保護統計報告」

最近における国民保健の実態の変化に応じて、厚生省は、第71回国会(特別国会)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、人工妊娠中絶の適応事由及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おうとするものである。

## 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6節 難病対策

#### 1 難病対策の推進

スモン、ベーチェット病等原因が不明であり、治療方法も確立されていないいわゆる難病については、42、43年頃から全国に多発したスモンを契機として社会的関心が高まり、原因の究明、治療方法の確立のための研究助成が行われてきたが、46年度からは、スモンについて引き続き調査研究の助成が行われるとともに、新たに、治療研究として患者への治療費の一部助成が行われ、スモンの研究体制が軌道に乗ってきた。

一方、特殊な疾病対策としては、特に児童を対象として、進行性筋ジストロフィー等の心身障害発生予防の研究及び小児がんなどについての治療研究が新たに開始された。

厚生省は、スモン等のいわゆる難病に対する対策を一層推進するとともに、従来個別に実施されていた難病対策の窓口の一本化を図るため、47年7月公衆衛生局に特定疾患対策室を設置したが、48年8月より、組織を強化するべく、これに代えて難病対策課を新設した。更に、省内に設置したプロジェクトチームにより、改めて難病対策の考え方、対策項目等について検討を加え、その結果を47年10月「難病対策要綱」としてまとめた。

そのなかで、いわゆる難病の範囲については、次のように整理している。

- (1) 原因が不明で、治療方法が未確立であり、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、家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病

この二つのカテゴリーに入る疾病はかなりの数にのぼると考えられるが、ねたきり老人、がんなどすでに別途の対策の体系があるものについては、この対策の対象から除くものとされ、当面、小児慢性腎炎、ネフローゼ、小児ぜんそく、小児がん、代謝異常、自閉症、進行性筋萎縮症、重症心身障害、先天性臓器障害、後天性心臓障害、血液透析(腎不全)のほか、スモン、ベーチェット病等のいわゆる特定疾患がとりあげられた。

次に対策の進め方としては、(1)調査研究の推進(2)医療施設の整備と要員の確保(3)医療費の自己負担の解消の三本の柱を中心として行うものとし、具体的には次のような考え方で対策を推進することとされている。

##### (1) 調査研究の推進

原因が不明で、治療方法が未確立の疾病について、調査研究対象疾病の拡大と疾病ごとの研究体制の強化並びに患者の実態は握を行う。

##### (2) 医長機関の整備と要員の確保

ア 国立施設を中心として、年次的に整備し、あわせて要員の養成も行う。

イ 治療とあわせて研究を促進し,また,関係者の研修に資するため,研究,研修の施設をあわせて整備する。

### (3) 医療費の自己負担の解消

医療保険の自己負担分について,公費で負担する対象疾病及び対象範囲の拡大と内容の改善を行う。

---

---

(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 難病対策

#### 2 特定疾患対策

難病対策のうち、スモン、ベーチェット病等のいわゆる特定疾患についての対策としては、調査研究及び治療研究を実施している。

(1) 47年度の調査研究対象疾患は、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、多発性硬化症、再生不良性貧血、サルコイドーシス及び難治性の肝炎の8疾患で、総額2億2,000万円の研究費により、これら疾病の病因の究明と治療予防に関する研究が実施された。

なお、48年度においては、更に筋萎縮性側索硬化症、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、悪性関節リウマチ、結節性動脈周囲炎、特発性血小板減少性紫斑病、橋本病、下垂体機能障害(小人症、シモンズ・シーハン病、クッシング病等)、潰瘍性大腸炎、ネフローゼ症候群、突発性難聴、大動脈炎症候群並びにビュルが一病の12の疾病が追加され、合計20の疾病について5億3,000万円の予算で調査研究を進めることとなっている。

(2) 47年度の治療研究対象疾患はスモン、ベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデスの4疾病で、総額3億1,000万円の予算により治療研究事業が実施された。この事業は実質的には患者の医療費の自己負担の軽減を図るもので、1か月の間に20日以上入院した者(社会保険各法の規定に基づくその月の医療費の自己負担が1万円以上ある者に限る。)に対し、国が1万円支給(都道府県もほぼ同額を支給)したものである。

なお、48年度においては、対象疾病に多発性硬化症及び再生不良性貧血の2疾病が追加され、合計6疾病について6億3,600万円の予算で、入院、通院を問わず、社会保険各法の規定に基づくこれら受療者の医療費の自己負担を解消することとなっている。

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7節 結核

1 結核の動向

(1) 結核死亡

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、国民生活及び公衆衛生の向上等によって、戦後著しく改善されてきた。47年の結核死亡者数は1万2,549人、死亡率は人口10万対11.9、死因順位は10位となっている。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消失し、高齢層に高い先進国型となっている。

(2) 結核登録者

47年末の結核登録者は92万人、そのうち活動性結核患者は58万人(有病率:人口10万対537.5)、感染性肺結核患者は11万人となっている。また、47年の1年間に保健所に新たに登録された結核患者は15万人(罹患率:人口10万対137.8)、そのうち感染性肺結核患者は3万4,000人であった(第1-1-5表参照)。

第1-1-5表 活動性分類別新登録患者数の年次推移

第1-1-5表 活動性分類別新登録患者数の年次推移

(単位:人)

	総数	感染性肺結核			非感染性	肺外結核	不明
		総数	広はん空洞型	その他の感染性			
40年	304,556	57,191	5,446	51,745	206,315	33,424	7,626
42	253,781	47,299	3,808	43,491	173,856	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
47	147,941	34,470	2,155	32,315	97,228	15,824	419

厚生省公衆衛生局調べ

(注) 46年までは沖縄県分を除く。



厚生白書(昭和48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7節 結核

2 結核対策

(1) 健康診断

結核予防法上,定期の健康診断と定期外の健康診断があり,いずれも結核患者を早期に発見する目的で行われる。定期健康診断は,事業所,学校及び施設にお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,都道府県知事及び政令市の市長が,結核患者の家族や特定の業態者に対して実施している。47年度の受診者総数は4,426万人で,その内訳を示すと第1-1-6表のとおりである。

第1-1-6表 健康診断及び予防接種実施成績

第1-1-6表 健康診断及び予防接種実施成績

(47年度)

(単位:1,000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	間接撮影者数	直接撮影者数	かくたん検査者数	結核被発見患者数	発見率
総 数	44,257	16,319	4,489	38,861	1,018	134	26.2	0.06
定 期 分	42,673	16,276	4,461	37,432	814	110	21.2	0.05
事 業 者	7,293	96	24	7,269	203	20	4.5	0.06
学 校 長	17,672	12,161	2,183	15,489	178	11	2.7	0.02
施 設 長	1,184	887	409	774	20	3	0.4	0.03
市町村長	16,526	3,132	1,845	13,900	411	76	13.6	0.08
乳幼児	2,625	2,625	1,734	—	—	—	—	—
その他	13,899	507	111	13,900	411	76	13.6	0.10
定 期 外 分	1,584	44	28	1,429	204	25	5.0	0.32
患者家族	298	22	10	162	132	12	1.8	0.61
その他	1,286	22	18	1,268	72	12	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予防接種として、未感染者に対しBCG接種を実施している。47年度は449万人について行われ、このうち乳幼児173万人、小中学生218万人であった。

(3) 患者管理

36年に患者管理制度が発足して以来、保健所には結核患者及び回復者の登録票が整備され、病状、受療状況及び生活環境等が把握されており、これによって、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われている。47年度に実施された保健婦の訪問指導は78万5,000件であった。47年末の結核登録者の活動性分類別受療状況は、第1-1-7表に示すとおりである。

第1-1-7表 活動性分類別受療状況別結核登録者数

第1-1-7表 活動性分類別受療状況別結核登録者数  
(47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			
			広はん空洞型	その他の感染性				
総数	923,149	540,557	8,096	106,410	426,051	36,400	311,495	34,697
入院	120,437	114,611	5,537	52,431	56,643	5,826	—	—
在宅医療	396,452	371,039	2,278	47,118	321,643	24,730	—	683
医療なし	383,994	51,452	263	6,517	44,673	5,301	309,714	17,526
不明	22,266	3,454	18	344	3,092	543	1,781	16,488

厚生省公衆衛生局調べ

(4) 結核医療

結核は、通常長期の療養を必要とする疾病であるため、その医療に要する費用は患者にとっては非常な負担である。結核予防法による公費負担制度は、医療費の保障を行うことにより、患者の受療促進、結核の伝染防止等を図ろうとするものである。この制度には、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、前者については2分の1、後者については全額の公費負担を行っている。47年の一般患者の公費負担申請件数は約82万8,000件、そのうち合格約82万2,000件、承認約56万5,000件であった。また命令入所患者は、47年末には約6万2,000人になった。

結核総医療費は、46年度1,380億円であり、このうち公費負担分666億円、保険者負担分606億円、患者負担分107億円となっている。国民総医療費中に占める結核医療費の割合は年々減少し、46年度は5.0%である。結核病床数は33年の26万3,000床を頂点に漸減し、47年末には15万5,000床で、47年の利用率は64.7%であった。

(5) 今後の結核対策

46年1月に結核予防審議会の「結核対策の拡充強化に関する意見書」が提出された。今後の結核対策はこの意見書の趣旨に基づいて実施されるが、48年度には、前年度に引き続き、結核の有病率が高く、健康診断の受診率の低い地区に100mmミラーカメラの整備費の補助を行っている。また、結核予防審議会において、健康診断の効率的実施を図るため、患者発見率の低い小中学生等のX線間接撮影の間隔等についての検討、45年度から3か年計画で実施されたBCG接種の定期化に関する調査研究の成果に基づくBCGの接種時期及び接種間隔についての検討が進められている。

---

---

(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8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1-1-8表に示すように,コレラ,痘そう,発疹チフス等は,近年全く発生がなく,腸チフス,パラチフス,ジフテリア等は,47年においては,前年に引き続き,過去の患者発生数が最も多かった時期(25年以降について比較)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,集団発生の規模は逆に増大する傾向があり,日本脳炎は,患者数こそ激減したが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,年による差はあるものの,毎年,流行を繰り返しているが,46年に引き続いて47年においても適切な防疫対策がとられたことなどにより,小規模の流行におさえることができた。

第1-1-8表 伝染病患者数,り患率,死亡者数及び死亡率

第1-1-8表 伝染病患者数,り患率,

	種 別	患 者 最 多 発 年			
		年 次	患 者 数	り 患 率	
I 群	コレラ	法	39	2	0.0
	痘そう	"	26	86	0.1
	発疹チフス	"	25	938	1.1
	腸チフス	"	—	—	—
	パラチフス	届	—	—	—
	ジフテリア	"	25	57	0.1
II 群	流行性脳脊髄膜炎	法	25	4,883	5.9
	急性灰白髄炎	"	25	1,711	2.1
	マラリア	"	31	18,395	20.4
	百日咳	"	25	1,193	1.4
	伝染性下痢症	指	35	5,606	6.0
	腸チフス	届	25	1,016	1.2
	パラチフス	"	25	122,796	147.6
	ジフテリア	"	40	22	0.0
	腸チフス	"	26	1,520	1.8
	ジフテリア	"	25	116	0.1
III 群	赤痢	"	37	1,536	1.6
	赤痢	法	27	111,709	130.1
	日本脳炎	"	29	19,861	22.5
	日本脳炎	"	25	5,196	6.2
	日本脳炎	届	26	181,886	215.0
		"	25	1,915	2.3

インフルエンザ	〃	32	983,105	1,079.3
---------	---	----	---------	---------

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：我が国に常在しない伝染病  
 II群：25年以降最も患者数が多かった年次に比べて、り患率が10分の1以下  
 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及び患者数は
3. 47年のり患率及び死亡率は、人口問題研究所の47年10月1日現在推計人口

死亡者数及び死亡率

(人口10万対)

(25年以降)		47年(確定数)				備 考
死者数	死亡率	患者数	り患率	死者数	死亡率	
1	0.0	—	—	—	—	ベストは5年以降発生なし
17	0.0	—	—	—	—	
68	0.1	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	
63	0.1	—	—	—	—	
630	0.8	304	0.3	2	0.0	
80	0.1	55	0.1	1	0.0	
980	1.1	319	0.3	3	0.0	
367	0.4	58	0.1	5	0.0	
317	0.3	7	0.0	1	0.0	
76	0.1	29	0.0	4	0.0	
8,426	10.1	270	0.3	2	0.0	
—	—	3	0.0	1	0.0	
13	0.0	—	—	—	—	
5	0.0	10	0.0	—	—	
31	0.0	43	0.0	6	0.0	
13,585	15.8	7,317	6.8	16	0.0	
87	0.1	9,534	8.9	1	0.0	
2,430	2.9	37	0.0	34	0.0	
9,036	10.7	27,325	25.5	211	0.2	
1,558	1.7	185	0.2	101	0.1	
7,735	8.5	58,294	54.3	422	0.4	

下になり、しかも死亡率が0.04以下になった伝染病  
 減少したが致命率が高い伝染病  
 107,332,000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8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、我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。例えば、37年度から国の事業として伝染病流行予測調査が行われており、47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、近年のウィルス性疾患等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、一層大きな意義を持つものである。また血清の採取、保存、血清中の抗体価のは握等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、この構想に基づいて、47年度に公衆衛生局に血清情報管理室(血清銀行)が設置された。

##### (2) 血清情報管理室(血清銀行)

血清情報管理室は、人の血清を集めて、血清中の伝染病に対する抗体価を検査することにより得られる血清疫学情報の収集管理を行うとともに、検査後の血清を超低温で長期間保存して、将来必要に応じて検査を行う施設である。当面は、前述の流行予測事業で採取した血清を利用することとしているが、運営が軌道に乗れば、伝染病の免疫状況のは握、予防接種の効果判定、法定・届出伝染病以外の感染症についての流行状況のは握等防疫対策上重要な資料を得ることができる。今後、情報管理室の業務を効率的に運営することにより、血清疫学のセンターとして、防疫対策その他公衆衛生の分野において重要な役割が期待できよう。

##### (3) 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ェージ型を調べ、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を実施している。急性灰白髄炎については、患者個人票を作成し、臨床的診断の確認及び血清学的、ウィルス学的解析を行うとともに、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、ウィルスを媒介する豚に予防接種をし、日本脳炎の流行を阻止する試みがなされている。

#### (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は、45年7月、その救済措置が閣議了解され、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行われている。この救済措置の適切な実施に資するため、厚生省内に予防接種事故審査会(高津忠夫委員長)が設置されている。

---

---

*(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9節 検疫

#### 1 海外における伝染病流行状況

---

47年における検疫伝染病の発生状況は、コレラについては、インドネシア各地で夏から秋にかけて大きな流行があり、患者2万5,000人以上、死者2,000人以上を出したと伝えられている。そのほかにはフィリピンのルソン島の水害による流行、アフリカ西海岸一帯の流行、48年4月から5月にかけての、シンガポール、タイにおける患者の発生、小流行等が報ぜられている。

なお、47年11月にはペルシャ湾のバーレン島からオーストラリアへ真性コレラ患者36名の輸入例があり、オーストラリア当局はコレラに対する検疫措置を強化した。

また、痘そうについては、WHOの痘そう根絶計画の成果により、世界の痘そう発生状況は次第に減少しつつあるものの、インド亜大陸及びアフリカの一部においては、依然として流行を繰り返している。しかし、アフリカの痘そうは撲滅にあと一歩のところまで達しており、WHOでは遠からず消滅するとみている。

48年5月に開催された第26回世界保健総会において、国際保健規則の一部改正が討議された結果、コレラの検疫については予防接種証明を必要としないなど関連条項が整理され、49年1月1日から発効することとなった。

---

## 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9節 検疫

#### 2 我が国の検疫態勢

---

47年度の船舶及び航空機の検疫実績は、船舶については約3万9,500隻(130万人)、航空機では約3万3,600機(280万人)であるが、そのうち船舶では4,938隻(約17%)が、無線検疫によって入港した。

このほか申請業務では、船舶のねずみ駆除等が約8,500件、船員及び海外渡航者に対する予防接種の実施が約20万件であった。総合的にみて、対前年比はいずれも横ばい気味で大幅な伸びはみられなかった。

世界におけるコレラ、痘そうの発生状況は前述のとおりであるが、我が国において、48年3月、バングラディッシュからの帰国者1名が真性痘そう患者と判明し、輸入例ではあったが二十数年ぶりに国内発生をみた。更にその1週間後、インドから帰国した学生が検疫時に痘そうの疑いで隔離されたが、これは水痘と診断された。

このように、厳重な検疫網の間げきをぬって検疫伝染病が国内に侵入する危険性は高い。したがって、今般の痘そう侵入事例にかんがみ、汚染地域からの潜伏期間内入国者に対する強力なサーベイランス等侵入防止対策として必要な検疫措置を講じることとした。しかし、一方、年々増加拡大の一途をたどる国際交通に応じ、無線検疫実施港の増設(23港から68港へ)並びに非汚染地域からの航空機による入国者については検疫手続きの簡素化を図るなど、効率的に対処している。

---

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 その他の疾病

1 らい

我が国のらい患者数は次第に減少しており、47年末患者数ば1万1,193人で、有病率は人口10万対10・0、新届出患者は47年は117人となっている。このうち沖縄県における患者数は1,940人、新届出患者は70人であり、全国的にみて最も患者数の減少が遅れているが、症状の軽い患者が多く、半数以上が自宅で療養している(第1-1-9表参照)。

第1-1-9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	3,718	—
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	9,565	8,958	607	9.2	13,230	47
46	9,400	8,801	599	9.0	13,230	49
47	11,193	9,565	1,628	10.0	14,274	117
(再掲沖縄県)	(1,940)	(888)	(1,052)	(200.2)	(1,044)	(70)

資料：厚生省統計調査部「衛生行政業務報告」，「病院報告」

患者の多くは13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が、これら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が、現状では社会の偏見が依然として強く、国民の理解も十分とはいえない。このため、らい療養所退所者の職業補導及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及び啓もう普及運動を進めている。

なお、47年度から、財団法人藤楓協会に委託して、沖縄県内における在宅患者の外来診療を実施している。

各論

第1編 健康の確保と増進

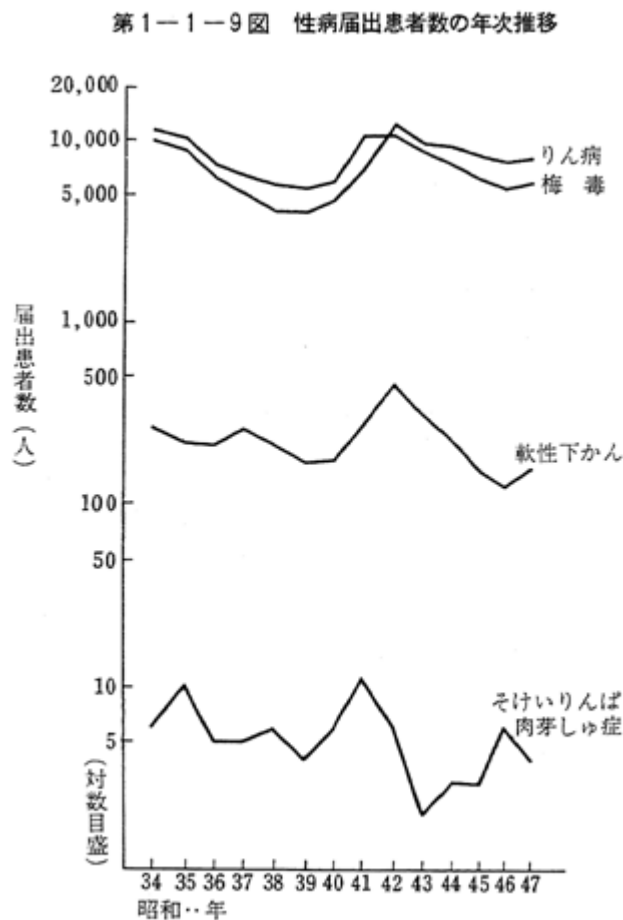
第1章 健康の増進と疾病の予防

第10節 その他の疾病

2 性病

性病対策については、47年度においても、国民各層への性病まん延を防ぐため、患者の届け出の促進及び婚姻時、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、職場等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。また性病予防週間を通じて、正しい知識の普及、啓もう宣伝活動等が実施されている(第1-1-9図参照)。

第1-1-9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」

厚生白書(昭和48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10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,市町村及び民間団体等の活動によるその対策が進展し,成果は著しいものがある。保健所運営報告により37年と47年の保卵率を比較してみると,回虫が10.4%から0.7%へ,鉤虫が2.8%から0.3%へその他の寄生虫についても5.8%から3.9%へ上,それぞれ減少している。なお,47年度には,地方病予防対策として、山梨,岡山,広島,福岡,佐賀各県の日本住血吸虫症等を国の補助事業の対象としてとりあげ,地方公共団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11節 歯科衛生

---

歯科疾患のなかで代表的なものは、むし歯と歯周病である。むし歯は子どもに多く、歯周病は成人に多いが、いずれも歯の喪失の最も大きな原因となっている。歯科保健の当面の課題は、この二大疾患を予防し、治療することによって、国民の健康の保持増進に寄与することである。

---

## 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 歯科衛生

###### 1 現状と対策

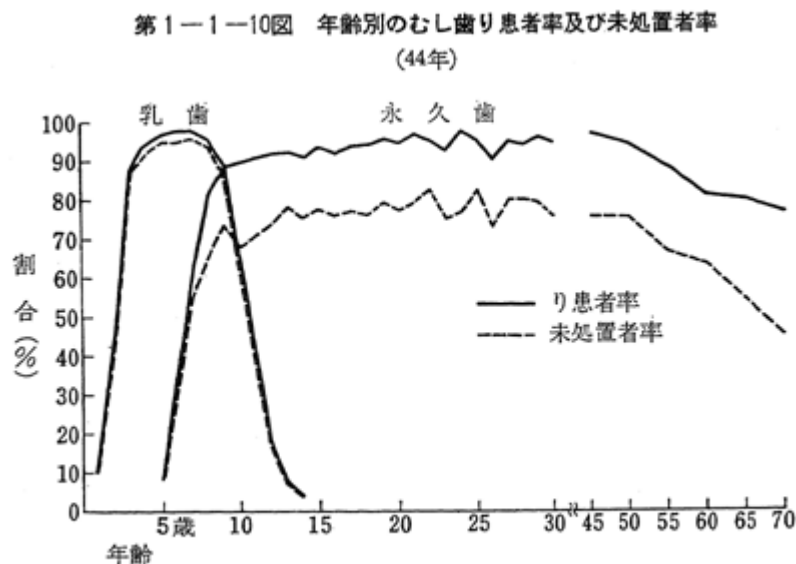
### (1) 現状

我が国における歯科疾患の状況は、過去3回にわたって厚生省が行った歯科疾患実態調査によって明らかにされている。

むし歯の罹患状況は、乳歯(5歳未満)で57.2%、永久歯(15歳以上)で85.7%、乳歯と永久歯(5~14歳)で96.2%の罹患率を示している。むし歯は、乳歯、永久歯を問わず、歯が生えてから1~3年の間に急激に増える傾向がある。その罹患率を年齢別にみると、乳歯では1歳12.1%、2歳47.4%、3歳87.4%と急増し、以後漸増して、8歳からは歯の抜けかわりによって減少してくる。永久歯では5歳で8.1%であるが、6歳より9歳までの増加が特に著しい。

一方、処置の状況を見ると、乳歯では治療されているものが非常に少なく、永久歯でも十分に治療されているとはいえない(第1-1-10図参照)。

第1-1-10図 年齢別のむし歯患者及び未処置者率



資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」



(2) 対策

ア 母子歯科保健対策の推進

歯科疾患のまん延からみて、歯科保健活動は極めて重要な問題である。現在は、母子保健法に基づき、保健所を中心として、乳幼児、妊産婦を重点として歯科保健対策が推進されている。

その活動状況を47年についてみると、乳幼児173万8,349人(うち3歳児118万7,821人)、妊産婦19万2,546人の歯科検診と保健指導が行われている(第1-1-10表参照。また、予防処置を受けた者は、乳幼児23万9,970人となっている。

第1-1-10表 母子歯科保健事業の実施状況

第1-1-10表 母子歯科保健事業の実施状況 (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
46 年	1,648,147	229,918	171,914	2,990
47	1,738,349	239,970	192,546	1,715

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

イ 歯科衛生思想の啓もう普及

毎年6月4日から10日までを「歯の衛生週間」として、厚生省、文部省、日本歯科医師会が主催して全国的に展開しているが、48年は45年目を迎え、「動物園の象の歯みがき」や「よい歯を守る府民懇談会」等多彩な行事が行われた。この歯の衛生週間は、歯の衛生に関する正しい知識を普及するとともに、歯科疾患の早期発見、早期治療、更にその予防処置の励行を徹底することにより、国民の健康の保持増進に寄与することを目的とするものである。特に、48年度の重点目標は「食後の歯口清掃の徹底」、標語は「よい歯でよくかみよいかからだ」を用いている。

また、母子歯科保健対策の普及をねらいとして、3歳児歯科健康診査の受診者とその母親を対象として「母と子のよい歯のコンクール」が、厚生省、日本歯科医師会の主催で行われているが、47年度は第21回を数えている。

*(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11節 歯科衛生

#### 2 問題点とその対策

---

46年度から厚生省に歯科保健問題懇談会が設置され,歯科保健施策について審議され,その結果報告が48年度に行われる予定であるが,当面の対策としては,次のような点があげられる。

##### (1) 歯科衛生行政組織の整備充実

国,都道府県,保健所等一連の行政組織を再編成し,歯科疾患の予防体制を確立させる。

##### (2) 小児歯科総合保健対策の推進

むし歯の特性からみて,口腔診査,保健指導のみでなく,予防処置及び早期治療まで同時に行う体制を全国的に整備する必要がある。

##### (3) 歯科疾患予防技術の開発

むし歯予防のためには,現在のところ,歯口清掃,フッ化物応用等いくつかの方法を組み合わせる必要がある。より確実な予防技術の開発が望まれる。

---

## 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12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の被爆者に対しては、原爆医療法及び原爆特別措置法に基づき、各種の福祉措置を講じている。

まず、原爆医療法により、被爆者の健康の保持向上を図るため、年2回(希望により更に2回)の健康診断を実施するほか、いわゆる原爆症であると認定された者については、その治療を全額国費で行い、また、特別被爆者には、原爆症以外の一般疾病についても、その治療費のうち社会保険等により給付されない部分を、国で負担することとしている。

また、原爆特別措置法により、特別手当(月額1万円)、健康管理手当(月額4,000円)、医療手当(医療を受けた日数等に応じ月額6,000円又は4,000円)、介護手当(介護を受けた日数に応じ月額1万円、7,500円又は5,000円)及び葬祭料(1万6,000円)の支給が行われている。

48年3月末現在、被爆者として被爆者健康手帳の交付を受けている者の数は34万6,843人であり、そのうち一般被爆者は4万1,675人、特別被爆者は30万5,168人であり、健康診断については、47年度、一般検査実施件数39万7,787件、精密検査実施件数8万1,312件となっている。

また、特別手当、健康管理手当の支給人数は、48年3月末現在、それぞれ1,833人、3万9,167人であり、医療手当、介護手当、葬祭料の47年度中の支給件数は、それぞれ1万3,958件、1,457件、3,774件である。

なお、48年度においては、特別手当の額を月額1万1,000円に、健康管理手当の額を月額5,000円に、医療手当の額を月額7,000円又は5,000円に、それぞれ引き上げるとともに、健康管理手当の年齢に係る支給要件を55歳から50歳に引き下げ、各種手当の支給に係る所得制限の緩和を図ることとした。また、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。

これら法律に基づく措置のほか、原爆病院の設備整備、被爆者養護ホーム等の運営及び原爆被災復元調査に対する補助、原爆症調査研究の委託等の施策が講じられている。

また、47年度より、原子爆弾被爆者医療審議会に福祉部会を設置し、医学、社会学等広く関係分野の専門家の参加をえて、被爆者に対する福祉措置のあり方全般について審議しているところである。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第13節 保健所等

1 保健所

(1) 保健所活動の現状

保健所は、地方における公衆衛生の向上及び増進を図る中心機関として、疾病予防、母子保健、栄養指導、食品衛生、公害保健、環境衛生関係業者の監視指導等、国民の健康に直結する極めて広い分野の活動を行っている。48年6月末現在、保健所は都道府県に708、政令で定める市(現在29市)に131、合計839か所設置されている。

保健所には、医師、保健婦をはじめとする各種専門技術者が配置されており、48年7月現在、その全国総数は約3万1,000人である。

47年の保健所における主な業種別活動状況は、第1-1-11表のとおりである。

第1-1-11表 保健所の活動状況

第1-1-11表 保健所の活動状況  
(47年)

健康相談	開設回数	361,270
	受診延人員	17,912,908
結核予防	間接撮影者数	38,861,020
	直接撮影者数	1,017,771
	発見者数(発病のおそれのある者を含む。)	143,879
母子保健指導	妊産婦	1,136,286
	乳幼児	3,955,917
保健婦被訪問延数		1,528,116
栄養改善指導	個人	4,412,083
	給食施設	126,764
衛生教育開催回数		188,361
医療社会事業取扱件数		69,223
環境衛生監視指導件数		833,945
食品衛生監視指導件数		4,616,024
試験検査件数		17,078,332

資料：厚生省統計調査部「保健所運営報告」

## (2) 保健所の今後のあり方

以上、保健所の設置状況及び活動状況を述べたが、保健所の今後のあり方をめぐっては問題が少なくない。経済の高度成長は、生活水準の向上、都市化による過密過疎、疾病構造の変化、環境汚染等をもたらし、慢性疾患や公害保健、環境問題に対する対策の必要性が著しく高まってきた。この結果、保健所の業務として、従来からの結核をはじめとする感染症に対する対策のほか、成人病、精神衛生、老人保健、公害保健対策の新たな業務の占める割合が増大してきている。しかし、業務の種類及び量の増大に対応した保健所の整備や運営の改善はこれまで十分行われてきたとはいえない。他方、医師不足は年々深刻になっている状況もあり、多くの業務を限られた人員で処理しなければならないというのが保健所の現状である。保健所がこれら多様化した住民の保健需要に十分に応じられるよう問題点を解決するため、これまで関係各面で保健所の改革をめぐって活発な議論が交わされてきた。保健所の数を増やし、設備や職員を充実すれば問題は解決されるとの意見も一部では根強い。だが、各種の保健医療機関の整備が進み、また、マンパワーの不足が叫ばれている今日、この考えは極めて実現性が薄い。したがって、今後の改革の方向は、保健所の業務を再検討し、市町村等との間で適正な業務配分を行って、地域医療の仕組みのなかでの保健所の位置づけを明確にすることであると考えられる。すなわち、何でも保健所で実施するというのではなく、地域の実情に応じて、保健所、市町村、医療機関、専門家団体等がそれぞれの役割を明確にし、これらの地域のすべての社会資源を総合して住民の健康を守り育てる仕組みを確立することが必要である。47年7月に出された保健所問題懇談会基調報告書も、この方向を打ち出している。すなわち、同報告書は、医療の概念が、健康増進からリハビリテーションへの一貫体制をとるという方向へ転換しつつあることに対応し、地域医療の仕組みのなかで保健所はいかなる役割を担うべきかを明らかにすべきであり、特に現在の保健所は、地域保健計画の策定、情報の管理、公害保健対策、環境監視、試験検査等の機能を強化して、地域保健センター等への脱皮を図るべきであると述べている。この基調報告書の指摘が今後の保健所改革の方向を示しているといえよう。しかし、基調報告書は基本的事項について述べているに過ぎないので、具体化に際しては検討を要する点が多い。また保健所の改革は、全国の保健衛生業務に従事している職員をはじめ、関係者の幅広い合意のもとに進められなければならない。

このため、まず47年度の厚生科学研究補助金による研究では、現在保健所が実施している業務のうち市町村の実施責任とすべきものの範囲が明らかにされ、市町村と地域保健センターとの間の適正な業務配分のあり方に関して、具体的な試案が示された。また、48年度においては、数府県を選定し、保健医療に関する総合的な調査を実施して、地域保健センターの管轄区域の設定、地域保健計画のモデルプランの策定等、基調報告書を実施に移す際の問題点を検討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13節 保健所等

#### 2 地方衛生研究所

---

地方衛生研究所は,都道府県又は政令市の試験検査研究機関の中核として,衛生行政の技術水準の向上を図るとともに,衛生行政に必要な試験検査及び調査研究並びに技術者の研修を行っており,48年7月現在,全国に67施設が設置されている。

近時,食品衛生,公害等の問題がますます重大になってくるに伴い,地方衛生研究所の役割はますます重要になっている。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きたが,48年度からは重要な試験検査機器についても融資の対象とされることとなり,更に施設・設備の充実を図ることとなった。

---