

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

国民の健康が、国民福祉の基盤であることは多言を要しない。健康についての考え方は、社会環境の複雑化や疾病構造の変化等に伴い、「病気の状態ではない。」という従来の消極的な考え方から「精神、身体ともに活力にあふれた状態にある。」という積極的な考え方へ次第に変わってきている。したがって、公衆衛生行政も、単に従来の行政施策を踏襲するのみではなく、国民生活をめぐる諸事情の変化や健康についての考え方の変遷を背景とする国民の保健需要の多様化に対処していくために新たな進展を図る必要がある。

このため、48年度においては、次節以下に述べるように、公衆衛生行政の各分野においてそれぞれの需要に応じた対策を講ずるとともに、特に健康増進のための施策の開拓・推進に力を注いできた。

また、公衆衛生行政を取り巻く状況の変化や国民の保健需要の変遷に適切に対処するため、48年8月に組織改正を行った。すなわち、難病対策の推進強化が強く要請されているところから、公衆衛生局企画課に置かれていた特定疾患対策室を難病対策課に改組した。また、保健所課を地域保健課に、結核予防課を結核成人病課にそれぞれ名称を改め、地域保健体制の強化、成人病対策の推進を図ることとともに、内外の伝染病に関する情報を中心とする保健情報の収集とそれに基づく措置の実施を一元化し、適切な防疫・検疫対策の実施を図る必要から、防疫課に検疫課を統合して、保健情報課とし、同課に検疫所管理室を置くこととした。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第2節 健康の増進

1 健康増進施策推進の必要性

国民の健康水準は、戦後29年を経て、生活の向上と各種保健医療施策の推進の結果、平均寿命の伸長や青少年の体格の向上にみられるように、著しく改善されてきた。しかしながら各種健康指標の内容を検討してみると、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、高齢人口の増加に伴う老化と関連のある疾病の増加が健康上の大きな問題となってきた。これらの現象に共通していることは、その要因がいずれもわれわれの日常生活と深いかかわりあいを持っていることである。したがって、これらの健康阻害要因に対処して、積極的な健康増進を図っていくためには、国民ひとりひとりが自分の生活の中に適当な運動、休養を採り入れ、適切な食生活を実践することを眼目として、生活全体を健康増進の観点から自ら設計し、実践していかなくてはならないであろう。また、国・地方公共団体としても、従来の疾病の治療及び予防対策に加えて、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 健康増進に関する研究の推進

健康増進施策を推進するに当たっては、その基盤となる学問、技術の研究開発の推進が必要である。厚生省はこのため、46年度より、健康の指標策定委員会を設け、調査、研究を行ってきた。48年度には過去2年間にわたる調査、研究を基にして、「健康増進センターに必要な技術に関する試案」が報告された。この健康増進に関する研究は、現在まだ多くの課題をかかえてはいるが、現時点において健康増進センターで実施可能な指針となるものである。厚生省は引き続き、この面に関する研究を推進するため、49年度から肥満者、糖尿病患者等を対象とした健康増進の指針の開発に着手する予定である。

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2節 健康の増進

3 健康増進センターの整備

国民に対し、健康な生活の設計について指導、助言を行う施設として、47年度より健康増進センターの整備を行っている。47年度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か所に整備され、現在運営されている。48年度においては、長野県長野市、鳥取県鳥取市、和歌山県和歌山市(いずれも県立)及び千葉県松戸市(市立)で現在建設中であり、いずれも50年の秋頃には運営が開始される予定である。49年度においても引き続き県立3か所、市立2か所の健康増進センターの整備を行う予定である。

健康増進センターは個人に対して健康な生活の送り方を提案し、指導するために三つの機能を持っている。一つは健康生活診断を行う機能であり、これは従来の健康診断と異なって個人の生活と健康の関係に重点を置いていること、及び医学的検査において運動を行っている状態での個人の動的な機能のは握に重点を置いていることが特徴である。具体的には健康生活診断として、日常生活調査、医学検査、体力測定等を行う。第二の機能は、これらの健康生活診断の結果に基づいて、個人の運動、食生活、休養、レクリエーション等を内容とする生活の処方箋を交付することである。第三の機能は、生活処方箋の具体的な実践方法を指導する機能である。

このような考え方にに基づき、健康増進センターの望ましい運営のあり方を研究するものとして、49年4月に、既に健康増進センターを開設している地方公共団体及び今後開設を予定している地方公共団体が集まって健康増進センター運営研究協議会が結成され、その第一回の研究会が宮崎市で開催された。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第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、簡易に飲食に供される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、最近の急激な生活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。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ことにとどまらず、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。この10年間の国民栄養摂取状況の推移をみると、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表及び第1-1-2表参照)。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、なお基準量を下回っている(第1-1-1図及び第1-1-2図参照)。

第1-1-1表 食品群別摂取量の年次推移(全国1人1日当たり)

				摂 取 量		変 動 指 数
				37 年 度 (A)	47 年 度 (B)	(B/A × 100)
穀類	米	類	353.7	274.7	77.7	
	小 麦	類	68.2	88.6	129.9	
	そ の 他	類	14.9	1.8	12.1	
	い も	類	72.8	51.2	70.3	
	さ と う	類	12.4	13.0	104.8	
	菓 子	類	23.4	35.9	153.4	
	油 脂	類	7.3	13.3	182.2	
豆類	大 豆	製 品	66.0	61.3	92.9	
	そ の 他 の 豆	類	5.7	2.8	49.1	
	緑 黄 色	野 菜	40.7	83.3	204.7	
	そ の 他 の 野 菜 茸	類	173.0	199.2	115.1	
	果 実	類	87.5	169.2	193.4	
	海 草	類	3.8	4.4	115.8	
	調 味 料	類	50.3	116.4	231.4	
	魚 介	類	83.0	92.7	111.7	
	肉	類	27.4	70.8	258.4	
	卵	類	26.2	38.7	111.7	
	牛 乳	製 品	32.9	87.8	266.9	
	乳 製 品	類	3.6	7.4	205.6	

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-2表 栄養摂取量の年次推移(全国1人1日当たり)

第1-1-2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
			37年度(A)	47年度(B)	(B/A×100)
熱量	量	Cal	2,111	2,279	108.0
たんぱく質	動物性	量	71.6	82.9	115.8
		植物性	28.1	40.4	143.8
脂質	動物性	量	43.4	42.2	97.2
		植物性	43.4	42.2	97.2
炭水化物	脂肪	g	28.6	50.1	175.2
カルシウム	g	392	359	91.6	
	mg	407	549	134.9	
	mg	13	13.9	106.9	
ビタミン	A	I. V.	1,504	2,067	137.4
	B ₁	mg	1.10	1.19	108.2
	B ₂	mg	0.80	0.98	122.5
	C	mg	95	115	121.1
穀類	カロリー	%	67.1	51.7	
動物性	たんぱく質	%	39.2	48.7	

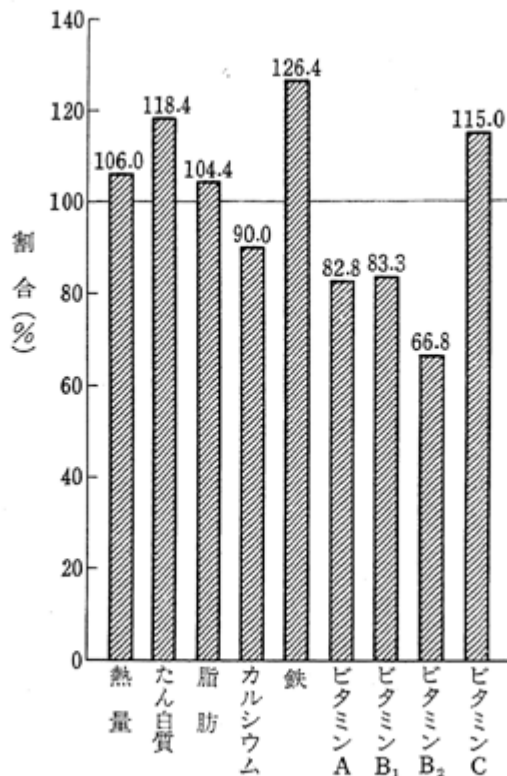
資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

- (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. 動物性たんぱく質比 = $\frac{\text{動物性たんぱく質}}{\text{総たんぱく質}} \times 100$ (望ましい数値は40~50%)

第1-1-1図 50年を目途とした栄養基準量と47年度栄養摂取量の比較

第1-1-1図 50年を目途とした栄養基準量と47年度栄養摂取量の比較

(栄養基準量=100)

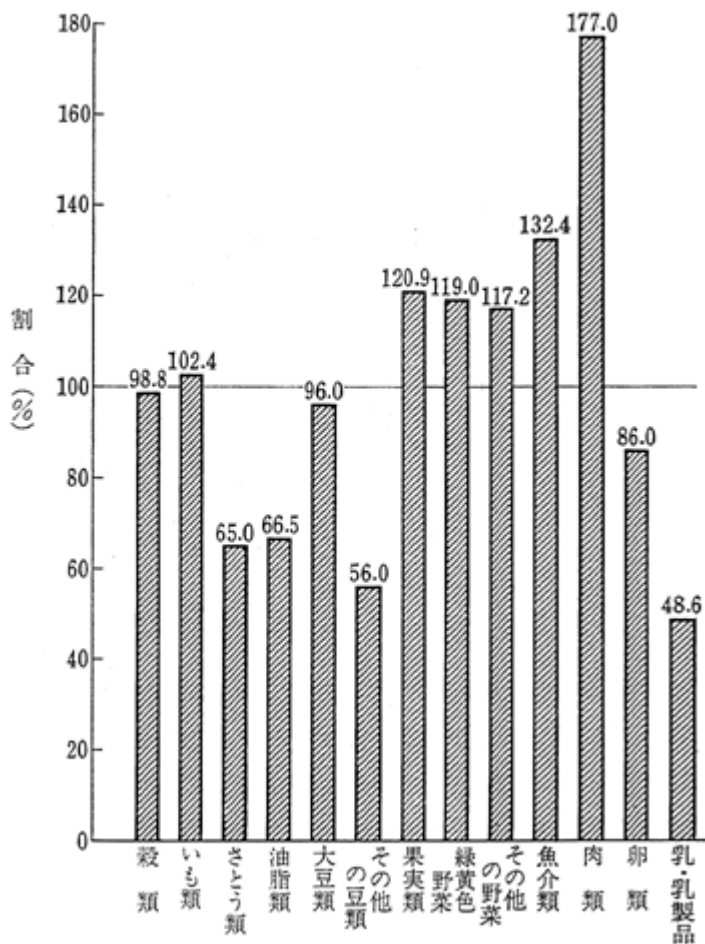


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) ビタミン類については調理による損耗を考慮してある。

第1-1-2図 50年を目途とした食糧構成基準と47年度摂取量との比較

第1-1-2図 50年を目途とした食糧構成基準と47年度摂取量との比較
(食糧構成基準=100)

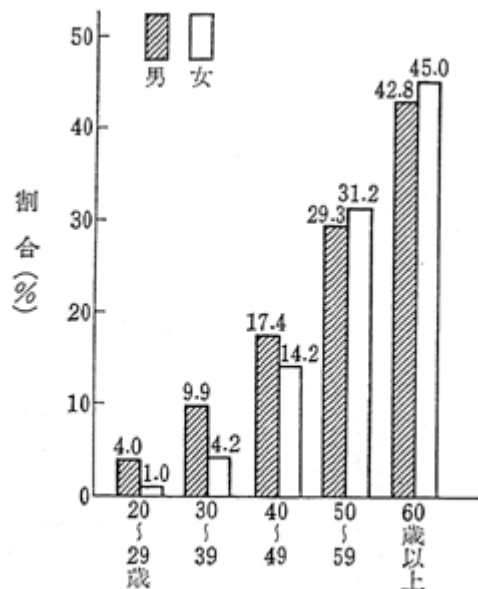


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

また、栄養状態と関連の深い肥満と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1-1-3図及び第1-1-4図参照)。

第1-1-3図 年齢階級別にみた高血圧者の占める割合(47年)

第1-1-3図 年齢階級別にみた高血圧者の占める割合(47年)

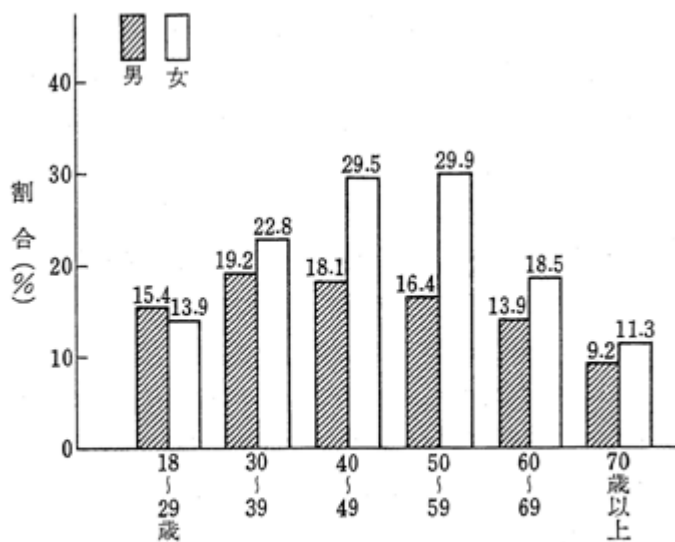


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

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

第1-1-4図 性・年齢別にみた肥満者の割合(47年)

第1-1-4図 性・年齢別にみた肥満者の割合(47年)



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) ここでいう肥満者とは皮下脂肪厚(上腕背部と背部の合計値)が男では40mm以上、女では50mm以上の者である。

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

2 栄養改善事業

栄養改善法は、国民の栄養改善の方途を講じて国民の健康及び体力の維持向上を図るものであり、毎年の国民栄養調査の実施や、都道府県等における栄養指導員の設置等を規定している。また、同法による特殊栄養食品制度としては、大別すると、日本人に不足したビタミン、ミネラル、アミノ酸等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とがある。このうち、特別用途食品については、従来、妊産婦、授乳婦用粉乳外4品目についてのみ、標示許可基準が定められていたが、48年12月20日に、栄養審議会から、許可すべき特別用途食品の範囲としては、当面国民の健康に及ぼす影響が大きく、かつ、特に適正な使用が必要であり、使用を誤れば健康を損なう恐れのある病者用の食品を重点として許可の対象とすることが適当であり、当分の間、病者用の特別用途食品の許可の対象としては、病者用単一食品として、低ナトリウム食品、低カロリー食品、低たん白質食品、低(無)たん白質高カロリー食品、高たん白質食品、アレルギー疾患用食品及び無乳糖食品が、病者用組合せ食品として、減塩食調製用組合せ食品、糖尿病食調整用組合せ食品及び肝臓病食調整用組合せ食品が適当である旨の答申があった。厚生省では、この答申を受けて48年12月、標示許可基準を定めた。また、栄養審議会より、48年10月に病院給食における一般食給与栄養量基準及びその運用について答申があった。これは病院給食の一般食の熱量所要量を定めるとともに、こく類カロリー比、動物性たん白比を定めて、病院給食の質の向上を図ろうとするものである。

栄養士、調理師の免許取得状況をみると、48年中に免許を受けた栄養士は1万6,404名、調理師は9万2,042名で、48年12月末現在における栄養士免許取得者は21万1,083名、調理師免許取得者は、108万1,377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12月現在6,908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みると、26年の時点において、それまで長い間首位を占めてきた結核に代わって脳卒中が第1位となり、33年には第1位脳卒中、第2位がん、第3位心臓病の順位になり、以来現在までこの順位が続いている。これら3疾患は、一般に、成人病といわれているが、結核等伝染病による死亡者の割合が減少したのに反し、これら成人病による死亡者の全死因に占める割合は、増加の一途をたどっている。

成人病は、40歳台から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。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、がんは早期に発見して、手術又は放射線療法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と生活規制の必要性があるなど、治療法に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きわめて大きい。

ここにおいて、近年特に健康診断の必要性が強調され、また、健康診断を希望する国民の声も大きくなっており、健診体制の強化の促進が必要である。そして、この体制は、総合的健康管理のなかで確立されることによってその企図する効果が発揮されるものである。

すなわち、がん対策についても、脳卒中、心臓病の循環器対策についても、(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)研究の推進を柱にして総合的に充実させる必要があり、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。わが国では、男女とも胃がんが圧倒的に多く、次いで男では肺がん、女では子宮がんが多く、諸外国とは様相をやや異にしている。肺がんは、諸外国に比べまだ少ないとはいえ、近年かなり増加の傾向を示しているので注目される。これに反し、集団検診の対象となっている子宮がんはここ20年顕著な減少を示し、胃がんも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発生ひん度が多いことが明らかにされており、更に大気汚染との関係も注目されている。

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、早期発見のための健康診断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、検診の普及と検診能力の強化を図っており、民間団体等で整備されたものを含め、48年度末には、胃がん検診車295台、子宮がん検診車78台が全国各地で活動している。

47年度における胃がん検診車による受診者数は、263万人、子宮がん検診車による受診者数は、73万人となっている。

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、その結果に基づき必要に応じて手術等の治療を受けることとなるが、このための施設強化も、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、その外全国に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、検診車の整備と合わせて、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、医療技術者研修を41年度から、集団検診技術者の研修を42年度からそれぞれ実施しており、48年度末現在、前者は1,895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)、後者は512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)の研修が行われている。

がん研究については、48年度には50課題について約7億5,000万円を助成し、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,48年には脳卒中による死亡者は18万332人(全死亡者数に対する割合25.8%),心臓病による死亡者は9万4,324人(13.3%)を数え,両者合わせて循環器疾患としてみると,総死亡の38.7%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,近年,心筋硬塞などの虚血性心疾患による死亡が増加している。

我が国の循環器疾患の実態調査は46,47の両年において行われたが,その結果,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が明らかになった。

脳卒中は,地域的に,また季節的にかなり差があり,農村において死亡率が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べき高血圧症の早期発見に主眼が置かれ,現在に及んでいる。循環器疾患の検診事業は近年急速に普及し,47年度には343万人が集団検診を受けている。48年度からは,市町村が行う血圧測定,尿検査など循環器疾患早期発見のための基礎的な健康診断に対して国庫補助を行うこととし,本事業の今後の推進を期すこととしている。

48年度には国立循環器センター建設に着工したが,これを中心とする医療・リハビリテーション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年度から始まり,317人が研修を終了している。

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農村の成人病対策の一環として,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年度から更に農村健診センターを発足させて健診の強化を図っている。

健康管理指導車は,48年度末までに51台を整備し,衛生教育,健康診断,健康相談,保健指導に当たっている。

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 精神衛生行政の動向

我が国の精神衛生行政は、精神衛生法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、単に精神障害者等の医療を行うことにとどまらず、広く国民の精神健康の保持、向上を図ることを目的としたものである。

そして、この目的を達成するために、国及び地方公共団体は、医療施設等を充実することによって精神障害者等が社会生活に適応することができるように努力するとともに、精神衛生に関する知識の普及を図る等その発生を予防する施策を講じなければならないこととしている。40年には精神衛生法の一部改正が行われ、患者の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ための地域精神衛生活動の充実を目的とする総合的な制度へ向っての方向づけがなされた。

その後、保健所、精神衛生センターを中心とした地域精神衛生活動の展開、精神病院、一般病院の精神科、精神科診療所等における医療の充実、更には、回復途上にある精神障害者の社会復帰の促進をはかるための社会復帰施設の整備など、近年とみに重要性を増した精神衛生対策の推進が図られてきている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第5節 精神衛生

2 医療と社会復帰対策

我が国の精神病床数は年々増加し,48年末現在では約26万9000床で,人口1万に対して24.7床である。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,児童,老人等に対する病床の不足,木造病棟の残存等が指摘されている。このため48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を図ったが,今後とも,これらの施策の推進が必要である。

医療費については,47年の精神医療費は2,466億円で,47年の国民医療費3兆3,994億円の約7.3%を占めている。この精神医療費の負担区分をみると,公費負担分は,最も多く1,378億円で約55.9%,保険者負担分は833億円で約33.8%,患者負担分は254億円で約10.3%である。なお公費負担分は,精神衛生法及び生活保護法によって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って負担されるものは第1-1-3表の通りである。精神衛生法第32条による「通院医療費公費負担制度」の活用は年々著しいのびを示しており,今後この制度の一層の活用が期待されている。

第1-1-3表 精神衛生法による医療費公費負担(予算額)

		44年度	45	46	47	48
通院医療費 (法第32条)	件数	44,687	52,691	62,089	72,093	79,071
	予算額 (百万円)	605	665	875	1,291	1,699
	予算額指数	100	110	145	213	281
入院医療費 (法第30条)	件数	75,921	76,542	76,639	75,832	71,859
	予算額 (百万円)	27,431	35,061	38,429	49,251	50,781
	予算額指数	100	128	140	180	185

資料：厚生省公衆衛生局調べ

49年1月の診療報酬改訂表の改訂に当たって,「精神科作業療法」及び「精神科デイ・ケア」が新設され49年2月から実施されているが,今後,社会復帰のための医療の充実が期待されている。

また,社会復帰を促進するために精神障害回復者の社会復帰のための施設の整備が進められている。このうち精神障害回復者社会復帰施設は,回復途上にある精神障害者の社会復帰を円滑に行うため,医学的管理,指導のもとに昼間生活指導,作業指導及び夜間生活指導を総合的に行うことを目的としたものであり,また

デイ・ケア施設は、医学的管理、指導のもとに昼間生活指導及び作業指導を行うことを目的としたものである。精神障害回復者社会復帰施設については、川崎市が国庫補助を得て整備した施設が47年2月から事業を行っている。49年には3県が国庫補助を得て精神障害回復者社会復帰施設又はデイ・ケア施設を整備することが予定されている。

今後、通院医療、デイ・ケアをも含めた総合的な医療の充実と関連する諸施策の推進によって、社会復帰対策の進展が期待されている。

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5節 精神衛生

3 地域精神衛生活動

地域における精神衛生活動は、保健所、精神衛生センター等の機関をはじめ地域の民間団体を含む多くの関係の団体等の協力の下に展開されている。

保健所は地域精神衛生活動の第一線を担当する機関であり、精神衛生相談、精神衛生知識の普及、協力組織の育成及び関係機関との連携等の地域精神衛生活動等を行っている。なお、精神衛生相談、指導等に従事する職員には専門的知識と技術が要求されるため、48年度においても、各都道府県において保健婦を対象とした講習会が開催され、保健所における精神衛生相談員の充実が進められた。

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、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り、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、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検討、保健所等の関係機関の取り扱う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を行っている。その他、一部の精神衛生センターでは、デイ・ケア活動も行っている。48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活動に加えて、いわゆるボランティア活動も期待されている。この種の民間団体としては、社会復帰についての協力会等があり、今後の積極的な活動が期待されているが、同時にこれら民間団体と地域における保健所等の行政機関、精神病院、精神科診療所等との連携の強化も必要とされている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 難病対策

1 難病対策の推進

ベーチェット病や筋萎縮性側索硬化症など原因が不明で、治療方法も確立されていない、いわゆる難病については、30年代に始まったスモンの発生を契機として、社会的関心が高まり、原因究明、治療方法の確立のための研究助成が行われてきたが、47年度からはスモンを含む8疾患についての調査研究と実質的には治療費の助成である治療研究事業が始められ、難病に対する一応の体制が整った。

厚生省は、これら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月にはこれを難病対策課に改組し、組織の強化を図った。

一方、これらの機構整備とともに、難病対策の考え方や対策事項について、省内に設置されたプロジェクトチームの検討結果をもとに、難病対策要綱を策定した。そのなかで、いわゆる難病の範囲について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なお、ねたきり老人、がん(小児がんを除く。)など、既に別個の対策の体系が存するものについては、この対策の対象から除外するものとされ、当面、ベーチェット病多発硬化症、全身性エリテマトーデス、スモン、再生不良性貧血、サルコイドーシス、難治性の肝炎等のいわゆる特定疾患と小児がん、慢性腎炎・ネフローゼ、小児ぜんそく、先天性代謝異常、血友病等の小児慢性特定疾患及びその他の疾患として、進行性筋ジストロフィー症、腎不全(人工透析対象者)、小児異常行動、重症心身障害児等が取り上げられた。

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)医療費の自己負担分の解消の三本の柱を中心とし、各々について次のような具体的対策が進められている。

(1) 調査研究の推進

原因が不明で、治療方法が未確立の特定疾患についてプロジェクトチームを編成し、疾病ごとの研究と患者の実態は握を行うとともに、また児童を対象として、進行性筋ジストロフィー症等の心身障害発生予防のための研究を推進する。

(2) 医療機関の整備と要員の確保

難病の治療と併せて研究を推進し、また関係者の研修に資するために、国立の施設を中心として基幹的研究・研修センターや疾病別の中核医療機関等を整備し、併せて要員の養成を行う。

(3) 医療1の自己負担の解消

医療費の自己負担分について、公費で負担する対象疾病の拡大、対象範囲の拡大等内容の改善を行

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、ベーチェット病、筋萎縮性側索硬化症等のいわゆる特定疾患については、47年度から調査研究及び治療研究(医療費補助)を実施している。

(1) 47年度における調査研究対象疾患はスモン、ベーチェット病など8疾患であったが、48年度にはこれらに筋萎縮性側索硬化症や結節性動脈周囲炎など12疾患が新たに加えられ、49年度からは更に特発性心筋症や免疫不全症候群など10疾患が追加され、30疾患にまで拡大された。これに伴い、調査研究費補助金も47年度には2億2,000万円であったのが、48年度には5億3,000万円に、更に49年度には7億3,000万円にまで増額された。

(2) 実質的な医療費補助である治療研究の対象疾患も、47年度にはスモン等4疾患であったが、48年度には6疾患になり、更に49年10月からは、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、特発性血小板減少性紫斑病、強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎が新たに加えられ、計10疾患とすることとなり、6億7,500万円が計上されている。

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 結核

1 結核の動向と対策

(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、公衆衛生及び国民生活の向上等によって、戦後著しく改善されてきた。48年の結核死亡者数は1万1,963人、死亡率は人口10万対11.1、死因順位は10位となっている。47年について年齢階級別にみると、0～19歳では0.1～0.5であるのに対し、70歳以上は86～122であり、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。しかし、例えば、オランダ1.2、オーストラリア1.4、と我が国の10分の1の結核死亡率となっている国も多い。

(2) 結核登録者

48年末の保健所での結核登録者数は約85万人、そのうち活動性患者は約53万人(有病率:人口10万対、485.4)、感染性肺結核患者は約10万人となっている。また、48年の1年間に保健所に登録された結核患者は12万8,800人(罹患率:人口10万対118.5)、そのうち感染性肺結核患者は3万1,000人であった。

(3) 健康診断・予防接種

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、事業所においては事業者が、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実施されている。48年度ツベルクリン反応検査を受けた者1,573万人、間接撮影を受けた者3,503万人であった。また患者の発見率は0.04%であった。定期外健康診断は都道府県知事及び保健所を設置する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。48年度の定期外健康診断による間接撮影者数は129万人、直接撮影者数は18万人であり、患者発見率は0.32%で定期健康診断に比較すると高率である。

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BCG接種が実施されているが、48年度は404万人について行われた。

(4) 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が把握されており、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

行われている。48年度に実施された保健婦の訪問指導は67万3,119件であった。

(5) 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、後者については所得に応じた自己負担はあるが、全額の公費負担を行っている。48年の一般患者の公費負担申請のうち承認件数は、約48万件であった。また、命令入所患者は、48年末には約5万2,700人になった。

結核総医療費は、47年度1,645億円であり、このうち公費負担分803億円、保険者負担分716億円、患者負担分126億円となっている。国民総医療費中に占める結核医療費の割合は4.8%である。結核病床数は33年の26万3,000床を頂点に漸減し、48年末には14万7,304床で、48年の利用率は62.9%であった。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第7節 結核

2 結核予防法の改正

我が国の結核対策は結核予防法を中心として、一貫した対策が押し進められ、その結果、今日では死亡率は最高時の20分の1というように著しい改善を見るに至った。特に乳幼児・学童など若年者においてはその改善が著しい。

20歳未満の年齢層における人口10万対の結核り患率は30~70,有病率が60~110,死亡率は0.5以下であり、定期健康診断においては受診者5,000人に1人しか患者は発見されていない。更にBCGの効果がかなり長期間持続することが判明したことや、エックス線被曝をできるだけ少なくし、不用のエックス線検査をさける意味からも、若年齢層における結核健康診断及び予防接種のあり方については、再検討を加える必要がでてきた。

結核予防審議会は、これらに基づき調査審議した結果、48年10月「結核健康診断及び予防接種の実施方法について」の答申を厚生大臣に行った。

この答申に基づいて、定期健康診断を適切に行い得るようその実施時期を政令で定めることとすることなどを骨子とした結核予防法改正案が第72回国会に提出され、同国会で成立し施行された。

改正された結核予防法に基づき結核予防法施行令の一部改正が行われたが、それによれば、通常の就学状態にある場合、小・中学生の定期健康診断は、小学校1年と中学校2年のとき全員に対してツベルクリン反応検査を行い、その反応が陽性である者についてエックス線検査を行う。ツベルクリン反応が強陽性の者などには更に小学校4年、中学校1年、3年においてもエックス線検査を行う。BCG接種は、ツベルクリン反応が陰性の者に対して、乳幼児では4歳に達するまでに1回と、その後、小学校1年、中学校2年のとき行うなどとなっている。中学校卒業後は毎年エックス線検査が行われる。

このように中学生までの健康診断の回数が減少したが、結核対策は、中・高年齢層などまだ問題の多い層に対する健康診断の実施率を高めるなど今後も結核の根絶を目指して、更に強化する必要がある。

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8節 急性伝染病

1 急性伝染病の推移

近年、医学の進歩、衛生行政の進展に伴って、細菌感染症は、り患者、死亡者ともに激減し、伝染病の疾病構造に大きな変化をもたらしている。すなわち、第1-1-4表に示されるように、i群では痘そうが48年3月、18年ぶりに1例の輸入例をみ、49年1月にも1例の輸入例をみたほかは、コレラ、発疹チフスなど、近年全く発生がない。またii群では、48年の腸チフス、パラチフス、ジフテリア等の患者数を、衛生統計の手技が確立した25年以降において各患者発生数が最も多かった時期の数と比較すると、そのり患者数は大幅に減少している。今後ともこの傾向は続くことが予想される。しかし、第iii群では、日本脳炎は、患者数こそ激減しているが致死率は依然高率であり、また、インフルエンザは、32年のアジアかぜの大流行以来、年によって差があるものの毎年大小の流行を繰り返しており、48年ではB型変異株の大流行により、近年にない多数の患者発生を記録した。

第1-1-4表 伝染病患者数、り患者率、死亡者数及び死亡率

第1-1-4表 伝染病患者数、

	種 別	患 者 最	
		年 次	患 者 数
I 群	コ	39	2
	痘	26	86
	発	25	938
	疹	—	—
	ベ	—	—
	黄	25	57
II 群	腸	25	4,883
	チ	25	1,711
	フ	31	18,395
	ス	25	1,193
	法	35	5,606
	指	25	1,016
	届	25	122,796
	法	40	22
	法	26	1,520
	法	25	116
III 群	赤	27	111,709
	し	29	19,861
	日	25	5,196
	ま	26	181,866
	破	25	1,915

資料：厚生省統計情報部「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：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いと思われる伝染病及び患者数は減少
3. 48年のり患率及び死亡率は、人口問題研究所の48年12月31日現在推計人口

り患率、死亡者数及び死亡率

(人口10万対)

多 発 年 (25年以降)			48年 (確 定 数)			
り 患 率	死 亡 者	死 亡 率	患 者 数	り 患 率	死 亡 者	死 亡 率
0.0	1	0.0	—	—	—	—
0.1	17	0.0	1	0.0	—	—
1.1	68	0.1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
0.1	63	0.1	—	—	—	—
5.9	630	0.8	258	0.2	4	0.0
2.1	80	0.1	48	0.0	1	0.0
20.4	980	1.1	250	0.2	6	0.0
1.4	367	0.4	45	0.0	6	0.0
6.0	317	0.3	6	0.0	—	—
1.2	76	0.1	42	0.0	4	0.0
147.6	8,426	10.1	364	0.3	3	0.0
0.0	—	—	3	0.0	—	—
1.8	13	0.0	1	0.0	—	—
0.1	5	0.0	7	0.0	—	—
1.6	31	0.0	47	0.0	7	0.0
130.1	13,585	15.8	3,758	3.5	17	0.0
22.5	87	0.1	9,416	8.7	2	0.0
6.2	2,430	2.9	71	0.1	55	0.1
215.0	9,036	10.7	22,418	20.6	202	0.2
2.3	1,558	1.7	175	0.2	105	0.1
1,079.3	7,735	8.5	200,917	184.8	715	0.7

下になり、しかも死亡率が0.04以下になった伝染病
 少したが致命率が高い伝染病
 108,710,000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

前述のように、近年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。その一つとして、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、48年度も引き続き急性灰白髄炎、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た。伝染病流行予測事業は、近年特に問題となっているウイルス性疾患を中心とした各疾患を対象としており、血清疫学を用いた防疫対策として、今後の平常時防疫に重要な役割を果すことが期待されている。

(2) 血清情報管理室

血清情報管理室は、人の血清を集めて、血清中の伝染病に対する抗体価を検査することによって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している。近い将来これらの資料によって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など防疫対策上の活用が望まれている。

(3) 伝染病監視

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、腸チフスでは各患者、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を解析するなどきめの細かい防疫対策に役立てている。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、ウイ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、ウイ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に、弔慰金が支給されるほか、障害のある者には後遺症一時金、医療を必要とする者には医療

厚生白書(昭和49年版)

費が支給されている。更に厚生年金保険法に定める廃疾の程度が一級,二級に該当する後遺症を有するものについては,学齡期に達した場合それぞれ特別給付金を毎月定額支給する制度が,48年4月から発足した。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 検疫

1 海外における検疫伝染病流行状況

48年における検疫伝染病の流行概況は、次のとおりである。

(1) コレラ

フィリピン、インドネシア、タイ、マレーシア、ベトナム、インド亜大陸及びアフリカまで幅広く流行が見られる。

(2) 痘そう

WHOの痘そう根絶計画の成果により、流行地はエチオピア及びインド亜大陸の一部に限局されつつあるが、インド亜大陸の流行は過去10年間で最高の約13万人の患者発生が報告されており、依然として猛威を振っているようである。

(3) ペスト

ベトナム、アフリカ及び南米の一部で小規模ではあるが流行を繰り返している。

(4) 黄熱

森林黄熱(ジャングル黄熱)が主であるがアフリカ及び南米では依然として発生を見ている。

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 検疫

2 我が国の検疫態勢

48年度の船舶及び航空機の検疫実績は、船舶については、約4万3,000隻(130万人)、航空機では、約3万6,500機(390万人)であるが、そのうち船舶では7,732隻(約18%)が、無線検疫によって入港した。

このほか、申請業務では、船舶のねずみ族駆除等が約1万1,700件、船員及び海外渡航者に対する予防接種の実施が約23万件であった。

世界における検疫伝染病の発生状況は前述のとおりであるが、我が国においても48年に続き49年1月インドからの帰国者1名による痘そう輸入例があった。

我が国を取り巻く現状は、フィリピン及び東南アジア地域におけるコレラの流行、インド亜大陸の痘そうの大流行、ベトナムでのペストの流行の繰り返しがあり、これらの諸国と我が国との交通は、ますます増加の一途をたどっており、しかも、我が国までの所要時間は航空機の場合数時間に過ぎない。したがって、これら汚染地経由で入国する人のほとんどは検疫伝染病の潜伏期間中に来航するため、このような入国者に対する強力な監視等、侵入防止対策として必要な検疫措置を講じている。しかし、一方年々増加拡大する国際交通に応じ、非汚染地からの船舶には無線検疫(無線検疫指定港68港)を実施し、航空機による入国者については、検疫手続の簡素化を図るなど効率的に対処している。

なお、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決議された結果、コレラの検疫については予防接種証明書を必要としないことになり、49年1月1日から発効実施されている。

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10節 その他の疾病

1 らい

我が国のらい患者数は、47年の沖縄県の本土復帰に伴って、一時的に増加の様相を見せたが、年々減少の傾向を示してきている。48年末患者数は1万997人で、有病率は人口10万対10.0、新届出患者は48年は91人となっている。このうち、沖縄県における患者数は1,906人、新届出患者数は51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1-1-5表参照)。

第1-1-5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	13,217	47
46	9,400	8,801	599	9.0	13,217	49
47	11,195	9,567	1,628	10.0	14,261	117
48	10,993	9,422	1,571	10.1	14,261	91
(再掲沖縄県)	1,904	891	1,013	191.7	1,044	51

資料：厚生省統計情報部「衛生行政業務報告」、「病院報告」

(注) 昭和15年以前及び昭和47年以後には沖縄県分が含まれている。なお、昭和47年の数字は、厚生省兼公衛生局及び医務局調べである。

患者の多くは、国立療養所(13か所)と私立療養所(3か所)において療養生活を送っているが、これら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始めとして、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。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

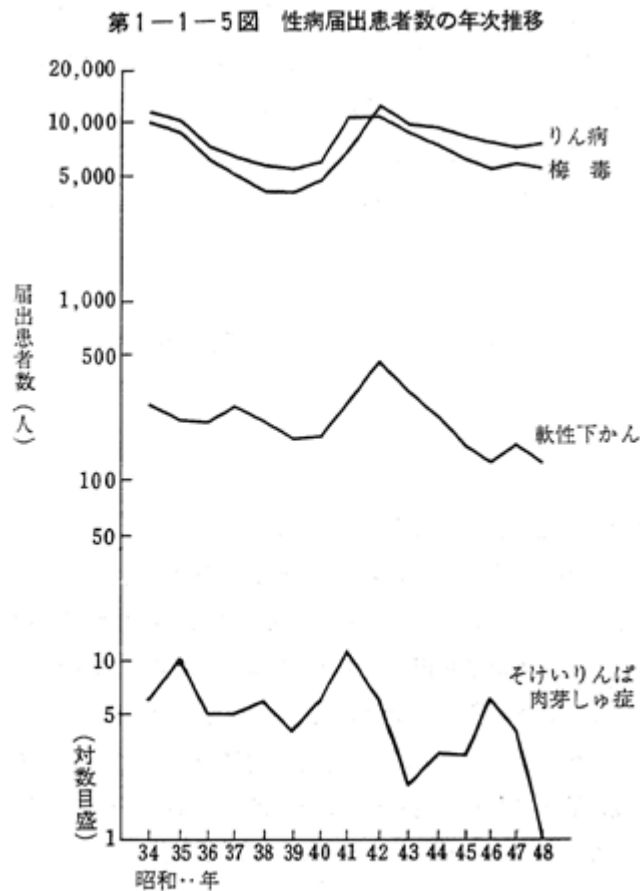
第1章 健康の増進と疾病の予防

第10節 その他の疾病

2 性病

性病対策については、48年度においても、国民各層への性病のまん延を防ぐため、患者の届け出の励行を関係医療機関に促すとともに、婚姻時、妊娠時における梅毒血清反応検査を公費負担で実施している。その他一般国民に対しては、性病の健康診断の普及を図るため、都道府県を通じて、青年団、婦人団体、学校、職場などにおいて健康診断の趣旨の徹底及び実施に努力している。また、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が実施されている(第1-1-5図参照)。

第1-1-5図 性病届出患者数の年次推移



資料：厚生省統計情報部「伝染病精密統計」

厚生白書(昭和49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,寄生虫病は,環境衛生の改善とともに,行政機関,民間団体等の努力によって,その対策が進展し,成果は著しいものがある。保健所運営報告によると,48年を10年前の38年の保卵率と比較すると,回虫では8.7%から,0.4%に,鉤虫では2.6%から0.1%に,その他の寄生虫についても4.5%から3.1%へと,それぞれ著明な減少をみている。

また,日本住血吸虫症については,48年春,実態調査を行い,大幅な患者の減少及び流行地域の限られていることが判明したが,なお,山梨,広島,福岡,佐賀の各県には汚染地区が現存しているため,国の補助対象事業として溝渠のコンクリート化を進めるほか,中間宿主の撲滅,患者の治療などに,関係地方公共団体と一体となって努力している。

なお,沖縄県に対しては,鉤虫検診,駆除対策等を国庫補助事業として推進している。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第11節 歯科衛生

1 歯科衛生の現状

我が国における歯科疾患の状況は、過去3回(32,38,44年)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。

むし歯のり患者率は、第1-1-6表のように他の疾患に類をみない高い率を示しており、その処置の状況も、32年調査に比べ、44年調査では処置者が増加しているもののいまだ非常に少ない。

第1-1-6表 むし歯のり患・処置状況

第1-1-6表 むし歯のり患・処置状況

(単位：%)

		むし歯 り患者率	り患者中処置の状況		
			処置完了の者	処置歯、未処置歯を併有する者	未処置の者
永久歯	32年	79.1	8.7	42.5	48.8
	44	85.7	18.9	57.3	23.8
乳歯	32年	64.1	0.3	1.7	98.0
	44	57.2	2.7	16.9	80.4

資料：厚生省医務局「歯科疾患実態調査」

むし歯のまん延が著しい今日、また自然治ゆもないことから、歯科保健活動は極めて重要な問題である。現在は、母子保健法に基づいて、乳幼児、妊産婦に重点を置いた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1-1-7表のとおりであり、このうち3歳児歯科健康診査受診者は127万人である。この事業の普及のため、「母と子のよい歯のコンクール」が3歳児歯科健康診査を受けた幼児とその母親を対象として27年度から行われ、48年度は31都道府県の代表が中央診査に参加し、東京都代表が最優秀に選ばれた。

第1-1-7表 母子歯科保健事業の実施状況

第1-1-7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
47 年	1,738,349	239,970	192,546	1,715
48	1,921,428	307,284	187,161	1,501

資料:厚生省統計情報部「保健所運営報告」

また、歯科疾患予防のため、国民に対する歯科衛生思想の普及活動として、「歯の衛生週間」が毎年6月4日から10日まで行われている。49年度は重点目標として「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、無料検診などの普及活動が繰り広げられた。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第11節 歯科衛生

2 歯科衛生対策

46年度から厚生省に歯科保健問題懇談会が設置され、今後の歯科保健施策について検討が行われ、その報告が49年4月まとめられた。その概要は次のとおりである。

(1) 歯科保健諸対策の確立

乳歯むし歯のり患、進行の状況から、母子保健法に基づき実施されている3歳児健康診査に加え、2歳児歯科健康診査を義務づけ、母子歯科保健を強化する。このため保健所歯科を充実するとともに、予防、早期治療、心身障害者治療のため歯科健康センターを設置する。

また、モデル地区の設定などによる地域組織を育成し、社会環境を考慮した予防保健活動を行う。

(2) 歯科衛生思想の普及

国民の一人一人に歯科保健の意義とその重要性を理解させるため、マスコミの活用、学校教育への導入などにより、一層衛生思想の普及を図る。また、砂糖摂取制限、特に間食類の摂食方法と摂食後の歯の清掃についても取り上げる必要がある。

(3) フッ化物の応用

WHOはむし歯予防方法としてフッ化物の応用が最も有効であると、この実施を決議しているが、我が国においても、国はフッ化物応用を積極的に取り入れるべきである。

(4) 歯科疾患予防に関する研究体制の確立

予防治療に関する総合的な研究機関を拡充強化し、研究者間の連携が図れる体制を確立する。

(5) 歯科専門病院の設置等

特殊、高度な歯科医療の確保と卒後教育、専門研修の充実を図るため、病院歯科を拡充整備し、専門病院を設置する。

その他、歯科医療関係者の確保、歯科衛生業務を円滑に推進するための行政機構の整備拡充、歯科疾患予防のための法制定などについてあげられている。

今後は、この報告を検討し、本施策の推進について取り組んでいきたいと考えている。

(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12節 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予防するとともに、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得て行うものと、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、48年における実施件数は、前者が1万1,591件、後者が146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、48年には70万532件となっている(第1-1-8表 参照)。

第1-1-8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
	当事者の同意によるもの	医師の申請によるもの	実施件数
39年	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
48	11,591	146	700,532

資料：厚生省統計情報部「優生保護統計報告」

受胎調節については、従来から受胎調節実地指導員の指導や低所得階層に対する器具、薬品の配布を行い普及を図っているほか、全国の保健所、優生保護相談所や母子健康センターにおいて受胎調節、家族計画についての知識の普及に努めている。

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13節 原爆被爆者対策

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

49年3月末現在、被爆者健康手帳の交付を受けている者の数は34万9,177人でありそのうち一般被爆者は4万1,748人、特別被爆者は30万7,429人である。

原爆医療法による措置としては、被爆者の健康診断と医療の給付を行っている。健康診断は、被爆者の健康状況をは握し適切な指導を通じてその健康保持向上に資することを目的とするものであり、現在、年2回(希望により更に2回)実施している。医療保障の面では、いわゆる原爆症であると認定された者に対し、全額国費でその原爆症についての医療を給付するとともに、特別被爆者については、原爆症以外の一般疾病に要した治療費のうち社会保険等の給付のない部分を国費で負担している。

原爆特別措置法による措置としては、被爆者の今なお置かれている特別の状態に着目して、その福祉の向上を図ろうとするため各種手当を支給しており、現在、特別手当(月額1万1,000円)、健康管理手当(月額5,000円)、医療手当(医療を受けた日数等に応じ月額7,000円又は5,000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。

また、これら法律に基づく措置のほか、原爆病院の施設設備の整備、被爆者養護ホーム等の運営、原爆被災復元調査、原爆症調査研究等の施策が、国、地方公共団体及び関係機関の協力の下に行われている。

なお、49年度においては、一般被爆者と特別被爆者の区分の廃止(いわゆる手帳の一本化)を行うとともに、新たに、被爆者以外の特定の者に対しても、健康診断を実施することとしたほか、特別手当については、厚生大臣の認定を受けたいわゆる原爆症の状態に該当しなくなった者に対してもこれを支給することとし、その月額を7,500円とした。また、健康管理手当については、その年齢要件を50歳以上から45歳以上に引き下げるとともに、支給対象障害の範囲を8障害から10障害に拡大することとした。その他、手当額の引き上げを行うこととし、既存の特別手当を月額1万5,000円に、健康管理手当を月額7,500円に、医療手当を月額9,500円又は7,500円に、介護手当を月額1万8,000円、1万3,500円又は9,000円に、葬祭料を2万2,000円にそれぞれ引き上げることとした。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第14節 保健所等

1 保健所

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であり、都道府県及び政令で定める30の主要都市が設置している。49年6月現在、その全国総数は839か所であり、人口の過疎過密の進行により管内人口は2万人から50数万人にも及ぶ状況になっている。

保健所の業務の主なものは、結核、急性伝染病、寄生虫病、成人病などの疾病予防、母子保健指導、精神衛生の相談指導、歯科衛生、栄養改善、衛生思想の普及、食品衛生、公害保健、旅館、公衆浴場、理美容所等の環境衛生関係業者の監視指導、各種試験検査、衛生統計など多岐にわたっている。48年の主な業種別活動状況をみると第1-1-9表のとおりとなっている。

第1-1-9表 保健所の活動状況

第1-1-9表 保健所の活動状況
(48年)

業 務	全 国 数	1 保 健 所 平 均
健康相談		
開催回数	363,134	433
受診延人員	17,657,784	21,046
結核予防		
ツベルクリン反応検査数	15,379,553	18,331
BCG接種者数	4,039,412	4,815
間接撮影者数	36,311,411	43,279
直接撮影者数	866,166	1,032
被発見者数(発病のおそれのある者を含む)	121,041	144
母子保健指導		
妊産婦	1,121,888	1,337
乳幼児	3,917,939	4,670
保健婦 訪問延数	1,456,718	1,736
栄養改善指導		
個人	4,347,325	5,182
施設	120,024	143
衛生教育開催回数	187,850	224
医療社会事業取扱件数	61,900	74
環境衛生監視指導件数	837,905	999
食品衛生監視指導件数	4,682,105	5,581
試験検査件数	17,524,797	20,888

資料：厚生省統計情報部「保健所運営報告」

保健所には、国庫補助の対象職員として、医師、薬剤師、保健婦、獣医師、診療エックス線技師、栄養士、衛生検査技師、公害技術担当職員などの職員の外、地方交付税の対象職員として、食品衛生監視員、環境衛生監視員、特定財源による職員として、狂犬病予防員、と畜検査員などの職員が配置されており、49年6月現在その全国総数は約3万2,000人である。このうち、国庫補助の対象職員の充足状況は第1-1-10表のとおりであり、特に、医師の充足状況は極めて悪い状態にある。この対策として49年度より公衆衛生修学生貸与金の増額(月額6,000円→1万2,000円)を図るなどその改善に努めている。

第1-1-10表 保健所職員の充足状況

第1-1-10表 保健所職員の充足状況
(48年7月1日)

区 分	定 員	現 員	充 足 率 (%)
医 師 () 医 科 医 師	3,965	1,631	41.1
医 師 () 薬 劑 師 栄 養 師	5,719	5,009	87.6
医 師 () 保 健 婦 助 産 婦 看 護 婦	9,663	7,007	73.2
行 員 () そ の 他 の 技 術 職 員 等	12,896	9,887	77.0
計	32,243	23,605	73.3

資料：厚生省統計情報部「保健所運営報告」

(注) この定員は、保健所の型別人口別に設定したものである。

近年、住民の保健需要は多様化し、また、増大してきており、これまでも関係各方面で保健所のあり方について活発な論議が行われてきた。

47年7月には保健所問題懇談会から基調報告書が出されたが、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が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、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。これは、今後の保健所のあり方について多くの示唆を含むものではあるが、基本的事項について述べている過ぎないので、関係者の幅広い合意のもとに具体的な問題の検討を進める必要がある。

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、各種保健衛生機関、施設の設置地域の単位、地域保健計画のモデルプランの策定等について検討を進めたところである。

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14節 保健所等

2 地方衛生研究所

地方衛生研究所は,都道府県及び政令市の試験研究機関の中核として,保健衛生行政に必要な試験検査,調査研究,技術者の研修などの業務を行っており,49年7月現在,全国に67施設が設置されている。

近年,食品衛生,公害等の問題が重大になってくるに伴い,地方衛生研究所の果たす役割はますます重要になっているが,地方衛生研究所は39年の事務次官通知でその設置要綱が定められているので,時代の新しい要請に即応するため,現在そのあり方について検討が進められている。

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