

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 公衆衛生行政の現状と動向

近年の国民生活の変ぼうには著しいものがあり、国民の健康に及ぼす諸要因も複雑多様化してきている。一方、高度経済成長時代の反省を踏まえて、改めて人間の尊厳が再認識され、人間活動の基本的要件としての「健康」に関する価値観が、国民全般の意識の中にかん養され、高揚しつつあると考えられる。

かかる現状にかんがみ、現在及び将来における公衆衛生行政は、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の新たな進展を図る必要がある。その中心的課題は、医学医術を中心とした健康に関連する諸科学技術の近年のめざましい進展の成果を遅滞なく国民が等しく享有し得るような体制を作ることにある。

このため、49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じてきたところである。概説すると次のとおりである。

国民の栄養摂取状態は近年著しく変化し、いわゆる食糧不足からくる低栄養問題はほぼ解決される傾向にあるものの、一方では不適正な栄養摂取による肥満、貧血あるいは栄養摂取に関連深い各種慢性疾患の増加など栄養改善上の新しい問題が提起され、栄養指導は病態栄養指導面及び健康増進面からますます重要性を増している。国民一般の栄養指導等の基本となる栄養所要量については、50年3月、栄養審議会から、55年までの間使用する日本人の性別、年齢別、労作別、妊婦授乳婦別の栄養所要量が、今後の指針として答申された。

地域保健対策については、各都道府県において保健医療圏の設定と、その圏域における地域保健医療計画の策定が検討されている。今後の保健サービスの推進に当たっては、各保健医療圏ごとに医療サービスとの十分な関係を考慮し、保健所のあり方をも含めて検討する必要がある。

結核予防対策は、死亡率の減少によりその最終段階に達しており、今後も結核の根絶を目指し更にきめ細かい対策が要請されている。

急性伝染性疾患は、我が国では、疾病構造、症状、経過等に著しい変化がみられ、患者数、死亡者数はともに激減した。これに対応して、49年度においては、急性灰白髄炎等5疾病について伝染病流行予測調査を行い、また、伝染病監視として、腸チフス等3疾病について患者の疫学調査も併せ行った。更に、血清疫学情報の収集管理を国立予防衛生研究所の血清情報管理室が行っており、今後の防疫対策に活用するべくその充実を図っている。

検疫については、検疫伝染病に対する強力な監視、侵入防止対策に必要な検疫措置を講じるとともに、国際交通の増加に対応して、無線検疫の活用等、検疫手続の簡素化をも行った。

我が国の死因順位の上位を占める脳卒中、がん、心臓病のいわゆる成人病による死亡者の全死因に占める割合は逐年増加の一途をたどっている。この対策としては、啓もう活動健康診断、専門医療機関の整備、専門技術者の養成・訓練、研究の推進を柱に総合的に充実させる必要がある、49年度も、この方向で施策を進めてきた。

国民の精神的健康の保持及び向上を図るための精神衛生対策については、従前より、患者の早期治療から社

会復歸に至るまでの一貫した施策の充実に努めてきている。49年度においても、医療と社会復歸対策を充実するとともに保健所を中心とする地域精神衛生活動を展開してきた。

この他、難病対策としては、調査研究及び治療研究の対象疾患の拡大がなされ、また、原爆被爆者対策としては、各種手当額の引上げが行われる等の進展があった。

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2節 国民の栄養及び健康増進

1 国民の栄養改善対策

(1) 国民の栄養の現状

国民の栄養状態や健康状態を知るために、毎年国民栄養調査を行っているが、48年度成績でみると国民1人1日当たりの栄養摂取量は、熱量2,273カロリー、たん白質84.1g(うち動物性たん白質41.9g)、脂肪52.2g(うち動物性脂肪29.0g)となり、10年前と比べると動物性たん白質は47%増、脂肪は80%増にもなり、特に動物性脂肪は2.4倍にも増加している(第1-1-1表)。

第1-1-1表 栄養摂取量の10年間の変化(全国1人1日当たり)

第1-1-1表 栄養摂取量の10年間の変化(全国1人1日当たり)

	昭和38年11月(a)	昭和48年11月(b)	(b)/(a)×100
熱量 Cal	2,110	2,273	107.7
たん白質総量 g	71.7	84.1	117.3
(うち動物性) g	28.5	41.9	147.0
脂肪 g	29.0	52.2	180.0
(うち動物性) g	12.1	29.0	239.7
炭水化物 g	391	351	89.8
カルシウム mg	420	551	131.1
鉄 mg	13	14.1	108.5
ビタミンA I.U.	1,652	2,043	123.7
" B ₁ mg	1.05	1.22	116.2
" B ₂ mg	0.83	0.98	118.1
" C mg	100	117	117.0
穀類カロリー比 %	66.2	51.2	
動物性たん白質比 %	39.7	49.8	

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%)

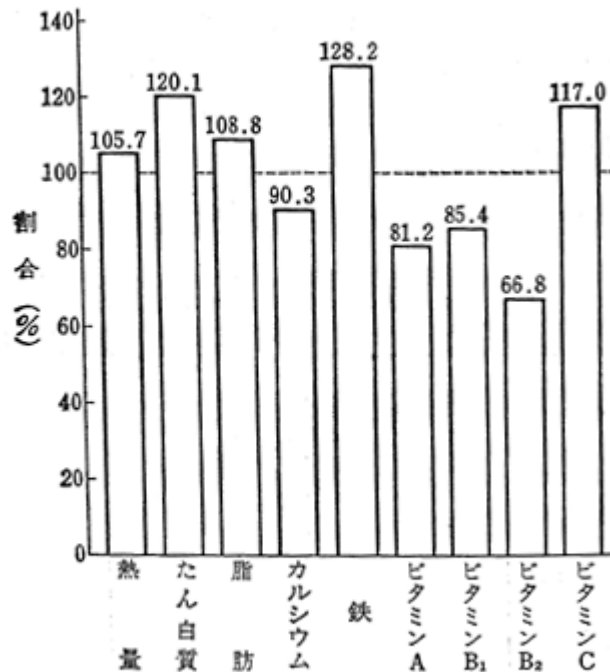
2. 動物性たん白質比 = $\frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100$ (望ましい数値は40~50%)

栄養的に望ましい摂取レベルとしての50年目途の栄養基準量と比較してみると熱量は5.7%基準を上回って過剰摂取となっているが、カルシウムは約10%、ビタミンA,B1,B2も調理損失を考慮すると15~30%基準

を下回るなど国民の栄養状態は量的には過剰傾向にあるが、質的には微量栄養素などの摂取に改善すべき点がみられる(第1-1-1図)。

第1-1-1図 50年を目途とした栄養基準量と48年度栄養摂取量の比較(栄養基準量=100)

第1-1-1図 50年を目途とした栄養基準量と48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失を考慮してある。

また、食品摂取量の変化をみると10年前の昭和38年に比べて米類は24%減、果実類、油脂類、畜産食品などは約2倍前後、調味嗜好飲料は4倍以上にも増加するなど最近の食生活の変化がいかに激しいかを知ることができる(第1-1-2表)。

第1-1-2表 主要食品摂取量の10年間の変化(全国1人1日当たり)

第1-1-2表 主要食品摂取量の10年間の変化(全国1人1日当たり)

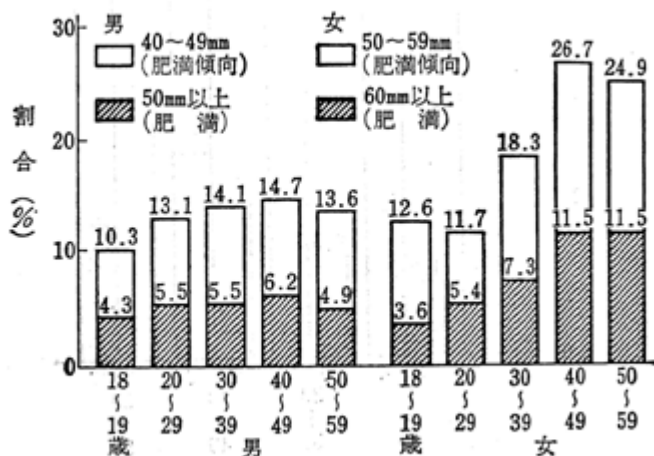
	昭和38年11月(a)	昭和48年11月(b)	(b)/(a)×100
米類	353.1	269.5	76.3
小麦類	64.7	90.0	139.1
大麦・雑穀	11.9	1.8	15.1
いも類	70.0	50.7	72.4
油脂類	7.6	14.0	184.2
大豆・大豆製品	64.9	60.7	93.5
緑黄色野菜	44.5	81.3	182.7
その他の野菜・茸類	182.7	210.2	115.1
果実類	101.3	184.0	181.6
調味嗜好飲料	27.3	115.7	423.8
魚介類	84.5	96.0	113.6
肉類	27.5	73.9	268.7
卵類	27.1	41.3	152.4
牛乳製品	37.0	89.5	241.9
乳製品	4.8	4.8	100.0

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

成人層について皮下脂肪厚(上腕背部+肩胛骨下部)の測定をした結果、男50mm以上、女60mm以上を肥満とすると成人男子の肥満者は4~6%であったが、成人女子では年代とともに増加し40~50歳代では11%程度と女性の肥満傾向が著しい(第1-1-2図)。

第1-1-2図 皮下脂肪厚でみた性・年齢階級別肥満傾向

第1-1-2図 皮下脂肪厚でみた性・年齢階級別肥満傾向(48年)
(上腕背部+肩胛骨下部)

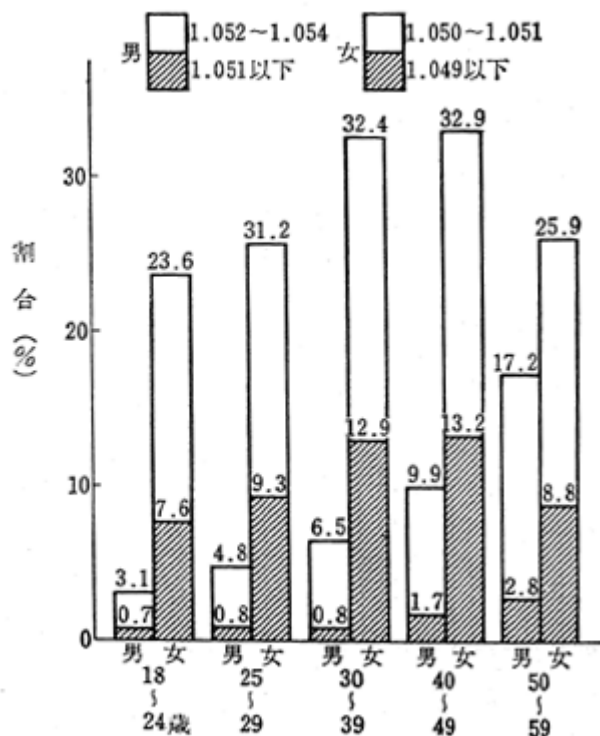


資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

高血圧者は年代とともに増加し、40歳代では20%前後、50歳代では30%前後、60歳以上では約半数の人が高血圧であった。また成人の貧血傾向をみるため全血比重と血色素量の調査を47年は女性、48年は男性について行った。その結果、献血基準に合わない全血比重1.051以下の者は男子では2~3%にすぎないが、女子の場合は25~49歳の年齢層では30%を占め女性の貧血傾向の著しいことが明らかにされている。(第1-1-3図)。

第1-1-3図 性・年齢階級別全血比量の割合

第1-1-3図 性・年齢階級別全血比重の割合



資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」
 (注) 女性は47年、男性は48年の調査である。

以上が国民栄養調査成績の概要である。概括的にいえば、確かに食生活の急激な変化、多様化とともに栄養摂取状態は著しく変化を遂げ、いわゆる食糧不足からくる低栄養問題はほぼ解決されたといつてよいようである。しかし、食糧が豊富になったが、生活態様の急激な変化がこれに対応しきれず、満腹の中の栄養赤信号ともいふべき新しい問題が提起されているのが現状である。

例えば、栄養、運動、休養等の不調和、栄養に対する正しい認識の欠如、不合理な摂取傾向(節食、欠食、偏食等)それに加工食品の偏重などから栄養摂取の不均衡を招き、これらが誘因となって肥満、貧血や高血圧、心臓病、糖尿病などの慢性疾患が著しく増加するなど国民の健康面から大きな問題点となっている。

このように考えると、我が国の栄養問題は新しい視点にたつて重要性を再認識すべき時代と思われる。

我が国の従来の栄養問題は概して低栄養対策として取り上げられていたといつてよい。もちろん、低栄養問題も全く過去のものとなってしまったわけではないが、現在の栄養問題の重点はむしろ過剰栄養、不適正な栄養摂取傾向に重点を合わせて具体性と科学性をもって対象個々のニーズに合った重点的指導を行うことが時代の要請となっている。

(2) 栄養改善対策

栄養改善法は国民の栄養改善思想を高め、国民の栄養状態を明らかにし、かつ、国民の栄養を改善する諸施策を講じて国民の健康及び体力の維持、向上を図り、国民の福祉の増進に寄与することを目的とする法律で27年に制定され、それ以後国民の栄養改善指導はこの法律をよりどころとして行われている。

保健所等に配置される栄養指導員(全国約1,100名)によって一般住民の栄養指導並びに集団給食施設の栄養管理指導が行われている。主な活動は、個別栄養指導、集团的栄養指導、食生活改善地区組織の育成指導、保健栄養学級の開催、調理師の研修等である。また、50年度新規事業として栄養改善特別対策費を予算化し、栄養改善のニーズの高い地区を選んで、保健所の栄養教室を終了した食生活改善推進員による地域の食生活改善、ボランティア活動を更に推進することになった。

次に、集団給食施設(1回100食以上又は1日250食以上)数は、49年末で3万8,607か所で、栄養士配置率は44.3%、その他の給食施設(1回100食未満又は1日250食未満)数は2万5,066か所、栄養士配置率は21.7%であ

る。

医療の一環として重要な意義をもつ病院給食の一般食栄養所要量については、48年10月栄養審議会答申「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」及び50年3月栄養審議会答申「日本人の栄養所要量等について」に基づき新たに病人一般食の栄養所要量が示され、50年7月1日から基準給食関係の給与栄養量等も改定された。

国民一般の栄養指導等の基本となる栄養所要量は従来からおおむね5年ごとに改定されていたが、50年3月栄養審議会答申により55年までの間使用する日本人の性別、年齢別、労作別、妊婦授乳婦別の栄養所要量が示された。

栄養改善法第12条に規定する特殊栄養食品は大別するとビタミン、ミネラル等を強化した強化食品と低ナトリウム食品、妊産婦用粉乳などの特別用途食品とに区分されるが、49年度においては強化食品151件、特別用途食品6件の標示許可を行った。

なお、最近の栄養摂取状態からみて強化食品の摂取は国民一般に画一的に推奨するものでなく、栄養上必要とする人が必要に応じて摂取することが望ましい。

栄養士、調理師の免許取得状況をみると、49年中に免許を受けた栄養士は1万6,462人、調理師は10万6,782人で、49年12月末現在における栄養士免許取得者は22万7,545人、調理師免許取得者は118万8,159人となっている。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49年12月末で8,312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2節 国民の栄養及び健康増進

2 健康増進

(1) 健康増進施策の必要性

国民の健康水準は、戦後30年を経て、生活の向上と各種保健医療施策推進の結果、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た。しかしながら、青少年の体格の向上は必ずしも体力の向上と結びついておらず、一方で肥満児問題を提起し、また寿命の伸長も、豊かな安寧な余生よりも、著しい老人性疾病患者の増加に関心が向けられるなど、健康上のアンバランスが目立ってくるようになった。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日常生活と深く関連していることである。したがって、今後の保健施策を講ずるに当たっては、従来の疾病の治療及び予防対策のみならず、科学に立脚した、バランスのとれた適正な栄養、運動、休養を日常生活の中に取り入れることにより、健康を自ら作っていくという、積極的な健康増進が図られなければならない。

また、国・地方公共団体としては、これらの重要性を広く国民に啓もうし、それが容易に実践に移せるように、施設及び組織の整備に努める必要がある。

(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、健康増進センターの実施指針となっている。厚生省は引き続きこの面での研究を推進するために、49年度に出された健康の指標策定委員会の意見に従って、50年度より、高血圧者、肥満者等のいわゆる半健康人を対象とした健康増進技術指針策定を目指して、健康増進センターを中心に調査、研究を行う予定にしている。

(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。

健康増進センターは個人に対して健康な生活のあり方を提案し、指導するために3つの機能を持っている。第1の機能は、日常生活調査、医学検査、体力測定を行って、個人の生活状態や運動に対する適応度を調べる健康生活診断をすることである。第2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せんを交付することである。第3の機能は、生活処方せ

んの具体的な実践方法を指導する機能である。

これらの機能を有する健康増進センターにはA型(県立)とB型(市立)とがあり,現在,モデル型として全国7か所に整備されており,50年度末に2か所が完成する予定である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第3節 地域保健

1 地域保健の動向

最近,地域保健とか地域医療という用語がよく使われている。これらの用語は同義語である場合もあり,また,異なった意味の場合(この場合,保健と医療という言葉を狭義に解釈している)もある。

これらの用語の背景には,国民の健康を守るために,健康増進,疾病予防から治療,リハビリテーションへの一貫体制(包括医療体制)の整備が重要であるという認識があり,ある一定の大きさの地域において,そこに
ある人的及び物的資源の有効活用を図り,また,将来計画を策定して,体制の整備を図るべきであるとの考え
方がある。

この考え方は,国民の健康問題として,近年,成人病対策,へき地医療対策が重要視されてきたことから,漸次
クローズアップされてきたと考えられる。

厚生省では,この包括医療推進のため,保健サービスと医療サービスを一体化していく方向で,48年度に5
県を選定し,保健医療に関する総合的な調査を実施して,「地域保健医療計画策定のための地域設定」をモ
デル的に検討した。そして49年度に全都道府県に対し,モデル県における検討方法を例示して,保健医療圏
の設定と,その地域(圏域)における地域保健医療計画の策定推進の検討を指示したところである。

現在,我が国の保健サービスは,保健所を中心とし,民間の医療関係者の協力を得て実施されているが,各道
府県の検討によると,保健所の管轄区域が医療サービス,通勤通学,生活物資の購買等の生活圈域と必ずしも
一致していない現状にあり,今後の地域保健の推進のためには,保健所管轄区域の変更を,今後の保健所のあ
り方と併せて検討する必要がある。

50年度に保健サービスと医療サービスを一体化する方向でへき地医療対策の充実を図り,地域の計画に基
づくへき地中核病院の整備と無医地区への保健婦の駐在制を実施することとし,中核病院からの巡回診療
と保健婦の保健活動を一体化して,へき地住民の健康を守ることにした。

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 地域保健

2 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。

50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40数万人にも及ぶ状況になっている。

保健所の業務の主なものは、結核、急性伝染病、成人病などの疾病予防、母子保健指導、精神衛生の相談指導、歯科衛生、栄養改善、衛生思想の普及、食品衛生、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。49年の主な業種別活動状況をみると第1-1-3表のとおりとなっている。

第1-1-3表 保健所の活動状況

第1-1-3表 保健所の活動状況
(49年)

業 務	全 国 数	1保健所平均
健康相談	開催回数	410
	受診延人員	17,750
結核予防	ツベルクリン反応検査数	8,994
	B C G 接種者数	2,897
	間接撮影者数	35,374
	直接撮影者数	927
	被発見者数(発病の恐れのある者を含む。)	123
母子保健指導	妊産婦	1,323
	乳幼児	3,058
保健婦訪問延数	1,662	1,662
栄養改善指導	個別、集団延人員	5,206
	施設	138
衛生教育開催回数	231	231
医療社会事業取扱件数	75	75
環境衛生監視指導件数	983	983
食品衛生監視指導件数	5,772	5,772
試験検査件数	21,585	21,585
	18,109,675	

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ほか、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、50年6月現在その全国

総数は約3万4,000人である。

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中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,そこで述べられた基本的事項については,関係者の幅広い合意の下に今後具体的に検討を進める必要がある。

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3節 地域保健

3 地方衛生研究所

地方衛生研究所は、都道府県及び政令市の試験研究機関の中核として、保健衛生行政に必要な試験検査、調査研究、技術者の研修などを行っており、50年6月現在全国に68か所設置されている。

近年、食品及び家庭用品の安全性、伝染病対策のためのサーベイランスの必要性等の問題が重大になってくるに伴い、地方衛生研究所の果たす役割はますます重要になっている。

このため、39年の事務次官通知による設置要綱を改正し、地方衛生研究所を時代の新しい要請に即応したものとすべく再検討を進めているところである。

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

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 結核及びその他の伝染病

1 結核

我が国の結核事情は、予防対策の進展、化学療法を中心とする治療法の進歩、公衆衛生及び国民生活の向上等によって戦後著しく改善されてきた。

49年の結核死亡者数は1万1,418人、死亡率は人口10万対10.4、死因順位は10位となっている。

また年齢階級別にみると、0～19歳では人口10万対0.0～0.3であるのに対し、70歳以上では71～110であり、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。しかし、諸外国の中にはオランダ1.5、オーストラリア1.4と我が国よりはるかに低い結核死亡率となっている国も多い。

49年の1年間に新しく発生して保健所に登録された結核患者数は11万7,368人(罹患率:人口10万対106.7)、そのうち感染性肺結核は2万9,702人であった。49年末の保健所での結核登録者数は約78万人、そのうち活動性患者は約48万人(有病率:人口10万対436.2)となっている。

49年に明らかとなった第5回結核実態調査の結果によると、全国の結核要医療者数は約80万人と推定され、このうち、患者として保健所に登録されている者は40.2%にすぎないと推定された。

結核予防法上、結核健康診断には定期の健康診断と定期外の健康診断がある。定期健康診断は学校長、事業者、市町村長等が実施するものであり、49年ツベルクリン反応検査を受けた者749万人、エックス線間接撮影を受けた者2,847万人であった。患者家族等に対して都道府県知事、政令市市長が行う定期外健康診断としては、間接撮影121万人、直接撮影17万人が行われている。

結核の発病を未然に防止するための予防接種として一定年齢層にBCG接種が実施されているが、49年は243万人について行われた。

結核は通常比較的長期の療養を必要とするため、患者管理が重要であるが、その一環として49年に実施された保健婦による訪問指導は60万648件であった。

結核予防法による医療費の公費負担制度には、一般患者に対するものと、感染源対策として命令入所患者に対するものがある。49年の一般患者の公費負担承認件数は約41万件であり、命令入所患者は49年末には約4万7,000人になった。

我が国の結核対策は結核予防法を中心として、一貫した対策を推し進めてきた結果、今日の改善をみるに至った。しかし、結核の根絶を目指すには、今後ともきめの細かい対策を根気よく続ける必要がある。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 結核及びその他の伝染病

2 急性伝染病

(1) 急性伝染病の現況

近年,医学の進歩,生活環境の改善などに伴い急性伝染性疾患はその患者数,死者数ともに激減したことは周知の事実である。しかしながら,最近の数年間をみるとその減少率は鈍り,横ばい状態となっている疾病もあり,完全な制圧には更に大きな努力を要するものと考えられる。すなわち,第1-1-4表に示すように i, ii 群に属する疾病は大幅に減少をみたものの, iii 群では,しょう紅熱,インフルエンザのごとく多数の発生をみている疾病があり,患者数は少ないとはいえ,日本脳炎,破傷風のごとく致命率が依然として高い疾病も残されている。

第1-1-4表 伝染病患者数,り患率,死亡者数及び死亡率

第1-1-4表 伝染病患者数,り患率,

	種 別	患 者 数	
		年 次	患 者 数
I 群	コ	39	2
	痘	26	86
	発	25	938
	ベ	—	—
	黄	—	—
II 群	腸	25	4,883
	チ	25	1,711
	フ	31	18,395
	脊	25	1,193
	髄	35	5,606
	流	25	1,016
	行	25	122,796
	性	40	22
	脳	26	1,520
	脊	25	116
	髄	37	1,536
	炎		
	指		
	属		
	疾		

Ⅲ 群	赤痢	法	27	111,709
	しんじょう	指	29	19,861
	日本脳炎	届	25	5,196
	まじん	届	26	181,866
	破傷風	届	25	1,915
	インフルエンザ	届	32	983,105

資料：厚生省統計情報部「伝染病統計」(患者数)、「人口動態統計」(死亡者数)

- (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以上
 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. 49年のり患率及び死亡率は、総理府統計局の49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)

多 発 年 (25年以降)			49 年			
り 患 率	死亡者数	死亡率	患 者 数	り 患 率	死亡者数	死亡率
0.0	1	0.0	—	—	—	—
0.1	12	0.0	1	0.0	—	—
1.1	68	0.1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
0.1	63	0.1	—	—	—	—
5.9	630	0.8	283	0.3	5	0.0
2.1	80	0.1	49	0.0	2	0.0
20.4	980	1.1	173	0.2	1	0.0
1.4	367	0.4	27	0.0	13	0.0
6.0	317	0.3	4	0.0	2	0.0
1.2	73	0.1	33	0.0	1	0.0
147.6	8,426	10.1	393	0.4	—	—
0.0	—	—	—	—	—	—
1.8	13	0.0	—	—	—	—
0.1	5	0.0	10	0.0	—	—
1.6	31	0.0	19	0.0	7	0.0
130.1	13,585	15.8	1,719	1.6	7	0.0
22.5	87	0.1	8,242	7.5	—	—
6.2	2,430	2.9	11	0.0	28	0.0
215.0	9,036	10.7	24,002	21.8	417	0.4
2.3	1,558	1.9	155	0.1	105	0.1
1,079.3	7,735	8.5	22,203	20.2	1,151	1.0

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
 110,049,000人により計算した。

(2) 防疫対策の展望

ア 伝染病流行予測調査

前述のように、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、これに対応して防疫対策の面においても新しい方法論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、49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、生活環境等の調査が実施された。この調査は調査開始以来10年を超え貴重なデータが蓄積され、平常時防疫に重要な役割を果たしている。

イ 血清情報管理室

血清情報管理室は、全国から人の血清を集めて、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。近い将来、これらの資料を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の防疫対策上に活用することが望まれている。なお、更にこの機能を充実強化するために、50年4月より国立予防衛生研究所に移管し運営されている。

ウ 伝染病監視

腸チフス、急性灰白髄炎、日本脳炎については、それぞれ患者について疫学調査を行っており、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、きめ細かい防疫対策に役立つ資料を提供している。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いる。

エ 不明疾患対策

疾病構造及び生活環境の変化などに伴って、原因不明の疾患の発生が問題となってきている。これらのうちには、感染性の病因によると疑われるもの、あるいは環境汚染物質に起因すると考えられるものなどがあるが、いずれにしても迅速にその原因を追求し、対策を講じていく必要に迫られている。そこで、48年9月以来公衆衛生局保健情報課が不明疾患に関する情報の窓口として一元的に情報を収集し、更にこれを分析し、必要に応じて関係各省庁各部局に情報を提供し、迅速な対応を図っていくこととしている。

オ 予防接種事故に対する措置

予防接種による事故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、障害がある者には後遺症一時金、医療を必要とする者には医療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1級、2級に該当する後遺症を有するものについては、学齢期に達し、かつ、在宅の者に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4節 結核及びその他の伝染病

3 検疫

(1) 海外における検疫伝染病流行状況

49年における検疫伝染病の流行概況は、次のとおりである。

ア, コレラ

フィリピン、タイ、インドネシア、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みられる。

イ, 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(インド、バングラディシュ)の一部に限局されつつあるが、なお予断を許さないところである。

ウ, 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。

エ, 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みている。

(2) 我が国の検疫態勢

49年中の船舶及び航空機の検疫実績は、船舶については、約4万3,500隻(128万人)、航空機では、約3万2,500機(400万人)であるが、そのうち船舶では、1万462隻(約24%)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1万2,300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49年1月インドからの帰国者1人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すぎない。したがって、これらの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WHO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

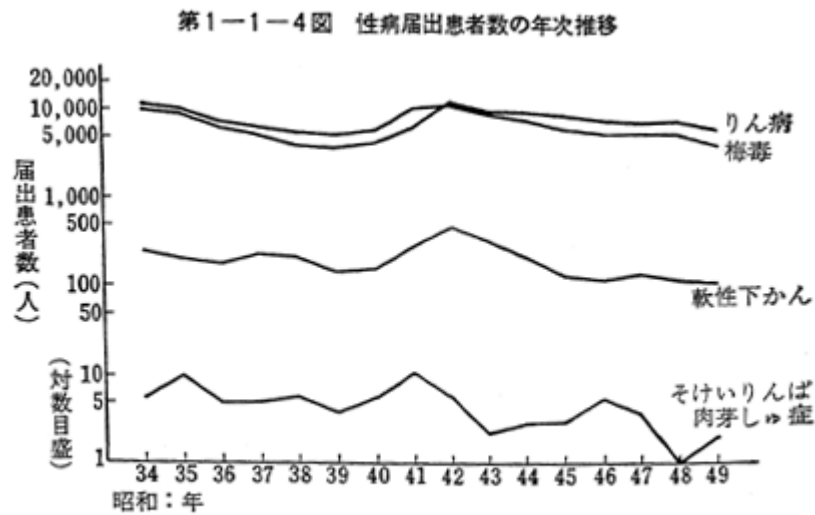
第4節 結核及びその他の伝染病

4 性病

性病対策については、49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、従来より性病予防対策の一環として実施されてきた性病予防週間については、総理府を中心として行われている売春をなくす運動と統合、実施され、正しい知識の普及啓もう宣伝活動が行われている(第1-1-4図)。

第1-1-4図 性病届出患者数の年次推移



資料：厚生省統計情報部「伝染病食中毒年報」

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 結核及びその他の伝染病

5 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みせたが、年々減少の傾向を示してきている。49年末の患者数は1万429人で、有病率は人口10万対9.5、新届出患者数は49年は110人となっている。このうち、沖縄県における患者数は1,477人、新届出患者数は71人であり、同県は全国的にみて最も患者数の減少が遅れているが、症状が軽く、在宅治療を受けている患者が多い(第1-1-5表)。

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

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	10,997	9,426	1,571	10.1	14,261	90
49	10,429	9,310	1,119	9.5	14,176	110

資料：厚生省統計情報部「衛生行政業務報告」「病院報告」

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

らい患者の多くは、国立療養所(13か所)と私立療養所(3か所)において療養生活を送っているが、これら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指導及び自立助成を図るための就労助成金の支給を始めとして「らいを正しく理解する週間」の実施、らい予防全国大会等各種の社会復帰対策及び啓もう普及運動を進めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第5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歳代から急激に増加しており、これらの年代が社会的にも家庭的にも重要な位置にある人々であるだけに、成人病予防は国民保健上特に重視すべき問題である。

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、的確な予防方法がないものである。脳卒中、心臓病についても、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不明の点が多い。

がんは発見が遅れると、治療を行っても再発等の危険性があり、早期発見早期治療がとりわけ重要である。

脳卒中、心臓病についても早期発見の意義は大きい。

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、健康診断を高望する国民の声も大きくなっており、検診体制の強化の促進が必要である。そして、この体制は、総合的健康管理の中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5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、子宮がん及び胃がんはこのところ減少傾向をみせているが、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高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は、がんの早期発見と治療を容易にしてきた。それゆえ、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、49年度末には胃がん検診車330台、子宮がん検診車86台が全国各地で活躍している。49年度における胃がん検診車による受診者数は283万人、子宮がん検診車による受診者数は101万人となっている。

精密検査及び治療のための施設強化については、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た。

医師、診療放射線技師、臨床検査技師等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いる。

がん研究については、49年度には56課題について約10億円を助成し、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5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,49年には脳卒中による死亡者は17万8,365人,心臓病による死亡者は9万8,251人を数え,両者合わせて循環器疾患としてみると,総死亡の38.9%を占めることになる。

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。

循環器疾患の実態調査は,46年,47年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。

我が国の循環器疾患対策は,高血圧症の早期発見に主眼が置かれ実施されてきた。循環器疾患の検診事業は近年急速に普及し,49年度には620万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い,今後の一層の推進を図っている。

国立循環器センターは48年度に着工以来,現在建設を進めているが,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,367人が研修を終了している。

高血圧の発生ひん度が高く,かつ医療機関の少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,健康診断等の強化を行ってきたが,48年度から更に農村検診センターを発走させて健康管理の強化を図っている。

健康管理指導車は49年度末までに52台を整備し,衛生教育,健康診断,保健指導等に当たっている。

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6節 精神衛生

1 精神衛生行政の動向

精神衛生法に基づいて、精神衛生に関する各種の施策が行われている。

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のみならず、その発生の予防に努め、国民の精神的健康の保持及び向上を図ることを目的としている。

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までの一貫した施策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する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、回復途上にある精神障害者の社会復帰の促進を図るための社会復帰施設等の備整など、精神衛生対策の充実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6節 精神衛生

2 医療と社会復帰対策

我が国の精神病床数は年々増加し,49年末には約27万4,000床で,人口1万に対して24.9床である。入院患者数は,49年末には約27万2,000人である。精神病床利用率は年々少しずつ減少し,49年末には99.5%になった。今後精神病床については,老人,児童等に対する病床の整備,木造病棟の改築の必要性が指摘されており,49年度においても,地方公共団体等が設置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。

医療費については,48年度の精神医療費推計額は,2,633億円で,48年度の国民医療費推計額の約6.7%を占めている。この精神医療費推計額の負担区分をみると,公費負担分は1,480億円で約56.2%,保険者負担分は916億円で約34.8%,患者負担分は237億円で約9.0%である。なお公費負担分は,精神衛生法及び生活保護法等によって負担されているものである。

このうち精神衛生法によって負担されているものは第1-1-6表のとおりである。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伸びを示しており,49年度末には約11万人となり,今後この制度の一層の活用が期待されている。また,措置入院患者数は年々減少し,49年度末には約6万6,000人になった。

第1-1-6表 精神衛生法による医療費公費負担(予算額)

		45年度	46	47	48	49
通院医療費(法第32条)	予算額(百万円)	665	875	1,291	1,699	1,960
	予算額指数	100	132	194	255	295
入院医療費(法第30条)	予算額(百万円)	35,061	38,429	49,251	50,781	70,508
	予算額指数	100	110	140	145	201

厚生省公衆衛生局調べ

また,回復途上にある精神障害者の社会復帰を図るための施設の整備が進められている。このうち社会復帰施設は,医学的管理,指導の下に昼間の生活指導,作業指導及び夜間の生活指導等を行うことを目的としたものであり,デイ・ケア施設は,医学的管理,指導の下に昼間の生活指導及び作業指導等を行うことを目的としたものである。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おり,また,3県において,国庫補助の下に社会復帰施設及びデイ・ケア施設の整備が進められている。

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を図る必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第6節 精神衛生

3 地域精神衛生活動

地域における精神衛生活動は、保健所、精神衛生センター等の機関と関係団体等の協力の下に展開されている。

保健所は、精神衛生相談、指導、精神衛生知識の普及及び関係機関、団体等との連携等の地域精神衛生活動等を行っている。精神衛生相談、指導については、年々業務の進展がみられ、49年の精神衛生被相談延人員は約15万9,000人で、41年に比較して約2倍半に増加し、また、49年の精神衛生被訪問指導延人員は約16万9,000人で、41年に比較して4倍以上に増加してきたが、今後、保健所の精神衛生相談、指導の一層の充実を図る必要がある。なお、精神衛生相談、指導等に従事する職員については、49年度においても、都道府県において保健婦を対象とした講習会が開催され、保健所における精神衛生相談員の充実が図られた。

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、当該都道府県における精神衛生に関する総合的な技術センターであり、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の職員に対する研修、精神衛生知識の普及、精神衛生相談、指導のうちで複雑困難なものについての相談、指導等を行っている。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。49年度末において、精神衛生センターは全国35都道府県に設置されている。

今後、地域精神衛生活動の推進に当たっては、保健所、精神衛生センター等の機関と関係団体等との連携をより緊密化することが必要とされている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第7節 難病対策

1 難病対策の推進

ベーチェット病や全身性エリテマトーデスなど、原因不明で、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年度からスモンを含む8疾患について調査研究と実質的には治療費の自己負担の軽減である治療研究事業が実施されることとなった。

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、従来個々に実施されていた難病対策の窓口を一本化するため、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昇格し、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に基づき、難病対策要綱を策定した。その中で、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、多発性硬化症、全身性エリテマトーデス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、調査研究の推進、医療施設の整備と要員の確保、医療費の自己負担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、治療方法が未確立な難病のうち特定されている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

難病の研究と治療を推進し、同時に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礎的研究、研修センターや疾患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) 医療費の自己負担の解消

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、対象範囲の拡大等の内容の改善を行う。

(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7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、全身性エリテマトーデス等の特定疾患については、47年度から調査研究及び治療研究を実施している。

(1) 47年度における調査研究対象疾患はベーチェット病、全身性エリテマトーデス等の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強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎等12疾患が加えられ、49年度からは更に溶血性貧血や天疱瘡等10疾患が追加され、50年度には脊髄小脳変性症やクローン病等が新たに加わり、40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が、48年度5億3,000万円、49年度7億3,000万円、50年度には8億8,000万円にまで増額され、各疾患について全国的な調査研究が推進されている。

(2) 治療研究は実質的な医療費補助で、この対象疾患も47年度にはベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモンの4疾患であったが、48年度には多発性硬化症、再生不良性貧血が加えられて6疾患となり、49年度に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追加され、更に50年10月からは、結節性動脈周囲炎、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、ビュルガー病、天疱瘡が追加され、計15疾患に拡大され、8億9,000万円の予算が計上されている。

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8節 原爆被爆者対策

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

50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35万6,527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、全被爆者について、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るため各種手当を支給しており、現在、特別手当(原爆症である旨の認定を受けた負傷又は疾病の状態にあるか否かの区別に応じ月額1万5,000円又は7,500円)、健康管理手当(月額7,500円)、医療手当(医療を受けた日数等に応じ月額9,500円又は7,500円)、介護手当(介護を受けた日数に応じ月額1万8,000円、1万3,500円又は9,000円)及び葬祭料(2万2,000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、50年度においては、爆心地から2キロメートルの区域内で直接被爆した被爆者に対し、新たに、保健手当を支給することとし、その額を月額6,000円としたほか、健康管理手当については、その年齢制限を撤廃し、介護手当については、支給対象者の範囲を拡大することとした。その他、手当額の引上げを行うこととし、特別手当を月額2万4,000円又は1万2,000円に、健康管理手当を月額1万2,000円に、医療手当を月額1万4,000円又は1万2,000円に、介護手当を月額2万3,000円、1万7,250円又は1万1,500円に、葬祭料を3万3,000円にそれぞれ引き上げることとした。また、昭和50年度被爆者実態調査を行うこととした。

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9節 歯科衛生とその他の公衆衛生施策

1 歯科衛生

(1) 歯科疾患の概要

むし歯のり患率は、乳歯では3歳で87.4%、永久歯(5歳以上の平均)では85.7%と、他の疾患に類をみない高い率を示している。

このむし歯は、乳歯、永久歯とも歯が生えてから1~3年の間に急激に増す傾向にあり、44年の歯科疾患実態調査によっても、永久歯の年齢別むし歯り患者率は、32年調査に比較すると、6歳では30.2%が36.7%に、7歳では51.5%が63.1%に、8歳では65.8%が82.2%にと、この傾向が顕著に示されている。

しかし、これらのむし歯に対する処置の状況は次第に増しているとはいえ、いまだ少なく、これに対応する対策も不十分である。

特に心身障害児・者に対する歯科治療の機会は恵まれておらず、また、休日歯科急患に対する体制の整備が急がれている。

厚生省では、これらの状況に対処するため、50年度より、都道府県歯科医師会が設置する口腔保健センターなどでこれらの治療を行うよう、その推進を図っている。

また、歯科疾患の現状を把握し、今後の歯科保健対策の策定に必要な資料を得るため、第4回歯科疾患実態調査を50年に実施することとした。

(2) 歯科保健活動の概要

むし歯のまん延が著しい今日、また自然治癒もないことから、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、乳幼児を対象とした活動が年々充実してきている。このうち、3歳児歯科健康診査受診者は135万6,000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年から行われ、49年は26都府県の代表が中央審査に参加し、大阪府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

(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
48	年	1,921,428	307,284	187,161	1,501
49	年	2,043,214	380,104	171,269	1,802

資料:厚生省統計情報部「保健所運営報告」

また、歯科疾患の予防のため、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。50年度は重点目標として「歯口清掃の徹底」を挙げ、各都道府県においても、歯磨訓練大会、講演会、展示会、無料検診、相談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9節 歯科衛生とその他の公衆衛生施策

2 寄生虫

近年、寄生虫病は、環境衛生の改善とともに、行政機関、民間団体等の努力によって、その対策が進展し、成果は著しいものがある。保健所運営報告によると、49年の保卵率は回虫では0.5%に、鉤虫では0.2%と、その他の寄生虫についても3.4%となっており、10年前と比較すると著明な減少をみている。

また、日本住血吸虫病については、48年実態調査を行い、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、49年度から新たな5か年計画により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、鉤虫対策及びフィラリア対策を国庫補助事業として推進している。

各論

第1編 健康の確保と増進

第1章 健康の増進と疾病の予防

第9節 歯科衛生とその他の公衆衛生施策

3 優生保護

優生保護法に基づいて、優生手術、人工妊娠中絶、受胎調節の指導等に関する施策が行われている。

優生手術の実施件数は年々減少し、49年の実施件数は1万705件となった。また、人工妊娠中絶の実施件数も年々減少し、49年には67万9,837件となった(第1-1-8表)。

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 件 数	人 工 妊 娠 中 絶 件 数
40	年	27,022	843,248
41		22,991	808,378
42		21,464	747,490
43		18,827	757,389
44		17,356	744,451
45		15,830	732,033
46		14,104	739,674
47		11,916	732,653
48		11,737	700,532
49		10,705	679,837

資料：厚生省統計情報部「優生保護統計報告」

受胎調節については、従来から受胎調節実地指導員によって受胎調節の実地指導が行われており、また、保健所、優生保護相談所、母子健康センター等において、受胎調節に関する知識の普及が行われている。受胎調節の実地指導については、優生保護法第39条に基づいて受胎調節実地指導員が受胎調節のために必要な医薬品を販売することができる期間が50年7月31日までとなっていたので、この期間を延長するため、50年の第75回国会において、優生保護法の一部改正が行われ、期間が55年7月31日まで5年間延長された。