

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

健康は国民福祉の基盤であるが、近年の国民生活の変ぼうには著しいものがあり、国民の健康に影響を及ぼす諸要因もますます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。

このような現状にかんがみ、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国民がいち早く、等しく享有し得るような体制を作ることにある。

戦後30余年を経て、今日国民の健康水準は、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ものの都市化の進展や社会環境の複雑化等に伴いストレスの増大、運動不足、栄養の偏り、さらに人口構造の老齢化に伴う成人病の増加など健康の面においても様々の問題が生じている。

50年の国民健康調査によると、国民9.1人に1人が何らかの傷病をもっており、また、同じく50年の患者調査によると、その調査日において医療機関で受療した患者の総数は789万人と推計され、傷病別に受療率の年次推移をみると、高血圧性疾患、脳血管疾患、心臓疾患などの循環器系疾患の上昇が顕著であるほか、精神障害、糖尿病の伸びが目立っている。

このような実態を踏まえ、51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。主なところを概説すると次のとおりである。

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連携を考慮し、保健所のあり方をも含めて望ましい地域保健のあり方を検討する必要がある。

急性伝染病については、近年、その発生状況、症状、経過等に著しい変化がみられており、予防対策のあり方について大きな転換が要請されている。このため、51年度においても引き続き伝染病情報監視体制の強化を図ったほか、近年国際間交通の増加に伴い国内侵入が懸念されているラッサ熱等の伝染力が強くかつ致死率の高いいわゆる国際伝染病についても対策を強化することとし伝染病予防調査会にこのための小委員会を設け、その検討結果に基づき52年度においては、患者発生に備え患者を隔離収容するための特殊感染症棟を建設するなどの対策を進めることとした。

予防接種対策については、予防接種法の一部改正により、予防接種の異常な副反応による健康被害について年金制度の導入等救済制度の充実が図られ、52年2月から新たな救済措置が施行された。

我が国の死亡順位の上位を占める脳卒中、がん、心臓病等の成人病については、人口の老齢化に伴い、対策の充実が国民保健上の大きな課題となっている。そのため51年度においても、胃がん、子宮がんの早期発見のための集団検診事業、循環器疾患等の予防のための健康診断事業の強化推進を図った。

精神衛生対策については、発生予防、治療体制の充実とともに社会復帰のためのデイ・ケア施設精神障害回

復者社会復帰施設の整備が図られている。

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) 国民栄養の現状

国民の栄養状態や健康状態を知るために、厚生省は都道府県の協力を得て、毎年国民栄養調査を実施している。50年度の調査によると 第1-1-1表のとおりで、過去10年間の変動(50年/40年)では炭水化物を除いてすべて摂取量は多くなっており、中でもたん白質、脂肪の増加が目立つ。食品群別摂取量でみたものが第1-1-2表で、米類が大幅に減り、肉類、牛乳、果実、油脂等は増加が著しく、食生活の変化がうかがわれる。

第1-1-1表 栄養摂取量の推移

第1-1-1表 栄養摂取量の推移

(1人1日当たり)

	昭和40年(A)	昭和50年(B)	(B)/(A)×100
熱量 Cal	2,184	2,188	100.2
たん白質 g	71.3	80.0	112.2
(うち動物性) g	(28.5)	(38.9)	136.5
脂肪 g	36.0	52.0	144.4
炭水化物 g	384.2	337	87.7
カルシウム mg	465	550	118.3
鉄 mg	...	13.4	...
ビタミン A I.U.	1,324	1,602	121.0
B ₁ mg	0.97	1.11	120.7
B ₂ mg	0.83	0.96	115.7
C mg	78	117	150.0

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

第1-1-2表 食品群別摂取量の推移

第1-1-2表 食品群別摂取量の推移

(1人1日当たり) (単位:g)

	昭和40年(A)	昭和50年(B)	(B)/(A)×100	
穀類	米類	349.8	248.3	71.0
	小麦類	60.4	90.2	149.3
	大麦, 雑穀	8.0	1.5	18.8
いも類	41.9	60.9	145.3	
さとう類	17.9	14.6	81.6	
菓子類	31.6	29.0	91.8	
油脂類	10.2	15.8	154.9	
豆類	大豆, 大豆製品	64.3	67.2	104.5
	その他の豆類	5.3	2.8	52.8
緑黄色野菜	49.0	48.2	98.4	
その他の野菜, 茸類	170.4	198.5	116.5	
果実類	58.8	193.5	329.1	
海藻類	6.1	4.9	80.3	
調味嗜好飲料	87.8	119.7	136.3	
魚介類	76.3	94.0	123.2	
肉類	29.5	64.2	217.6	
卵類	35.2	41.5	117.9	
乳製品	乳	48.8	98.4	201.6
	製品	8.6	5.2	60.5

資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

栄養比率の年次推移を第1-1-3表でみると、穀類から摂取カロリー比が年々減少していたが、50年には初めて50%を下回り、たん白質では、約半分が動物性たん白質となっている。

第1-1-3表 栄養比率の年次推移

第1-1-3表 栄養比率の年次推移

(単位:%)

	昭和36年	40	44	48	49	50
穀類 カロリー比 $\left(\frac{\text{穀類カロリー}}{\text{総カロリー}} \times 100 \right)$	69.7	64.7	55.6	51.2	50.5	49.7
動物性 たん白質比 $\left(\frac{\text{動物性たん白質}}{\text{総たん白質}} \times 100 \right)$	36.2	40.0	43.2	49.8	48.2	48.6

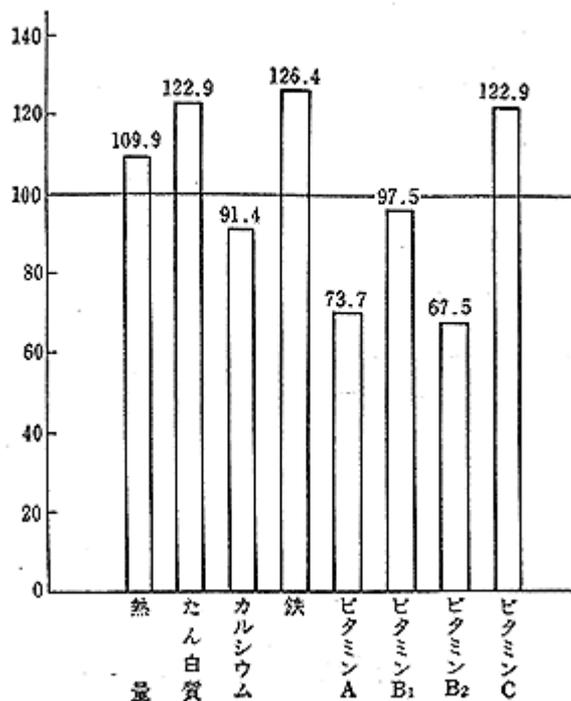
資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

50年の栄養素摂取量を平均栄養所要量と比較してみると、熱量、たん白質、鉄は平均栄養所要量を上回っているが、カルシウム、ビタミンA、B1、B2は調理ロスを考慮すると不足している(第1-1-1図)。このように国民の栄養状態は戦後著しく改善されているとはいえ、質的には微量栄養素などで依然問題が残っている。

第1-1-1図 平均栄養所要量と50年栄養摂取量の比較

第1-1-1図 平均栄養所要量と50年栄養摂取量の比較

(平均栄養所要量=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。

栄養状態と関係の深い身体発育状況を第1-1-4表でみると、戦後の体位向上には目ざましいものがある。例えば、この20年間に12歳では身長が男で9.8cm、女では、9.0cmも伸びており、体重の増加も著しい。

第1-1-4表 身体発育状況

第1-1-4表 身体発育状況 (12歳, 20歳)

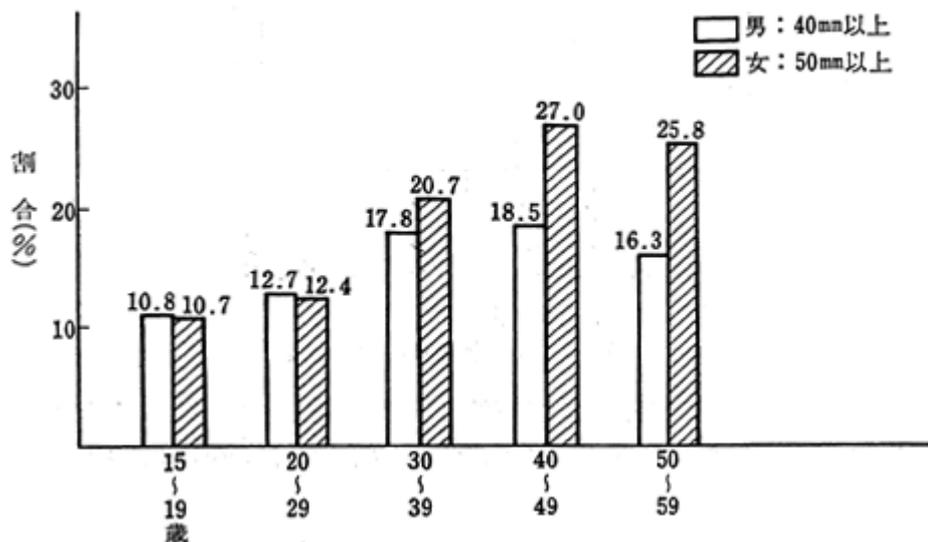
	12 歳 (中学1年生)				20 歳			
	男		女		男		女	
	身長	体重	身長	体重	身長	体重	身長	体重
昭和30年	cm	kg	cm	kg	cm	kg	cm	kg
	138.1	32.3	140.6	34.6	162.2	55.4	151.7	50.3
40	144.1	36.1	146.4	38.4	164.9	57.1	153.4	50.5
50	147.9	40.3	149.6	40.6	166.9	58.6	156.1	49.7

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

一方、栄養摂取過剰による肥満傾向は先進国の新しい健康上の問題であるが、我が国でもその増加は問題となりつつある。皮下脂肪厚でみたものが第1-1-2図で、各年齢層において10%以上が肥満傾向にあると考えられ、特に40歳代の女性で最も高率である。国民栄養調査によれば、皮下脂肪厚と比例して高血圧者の割合が増加することが分かっており、動脈硬化などの成人病に移行しやすい点からも肥満は重要な問題となってきた。

第1-1-2図 皮下脂肪厚(上腕背部+肩胛骨下部)でみた性・年齢階級別肥満傾向(昭和50年度)

第1-1-2図 皮下脂肪厚(上腕背部+肩胛骨下部)でみた性・年齢階級別肥満傾向(昭和50年度)



資料: 厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

過剰摂取の反面、栄養摂取量は世帯間や地域間における格差はかなり著しいものがある。またインスタント食品や冷凍食品の出現によって国民の食生活は複雑多様化しているが、偏った食生活によると思われる脚気が西日本を中心として青少年の間に発生している。厚生省医療研究助成による脚気研究班の調査によると、脚気を起す青少年の食生活は著しく偏っており、白米を主食とし、インスタント食品や清涼飲料水を好み、肉や牛乳、野菜などはあまりとらず、激しい運動を行う者に多いと報告している。

これらのことは、我が国の栄養問題が、かつての低栄養問題から過剰栄養、不適正な栄養摂取問題に移ってきた事を示しており、今後は各個人に適したきめの細かい指導を行う必要がある。

(2) 栄養改善対策

食生活の改善を通じて国民の健康を増進するため、保健所等を中心に栄養指導員が活動している。主な活動は個人や集団を対象とした栄養指導集団給食施設の栄養管理指導等である。また、保健所を中心に、栄養、運動、休養の三つの生活要素の調和のとれた健康指導を行うための保健栄養学級を開催している。また各地で保健所の栄養教室修了者からなる食生活改善推進員が自主的に栄養改善活動を行っている。更に特別対策として、50年度より栄養面に問題の多い地区を選定し重点的に当該地区の栄養改善事業を推進している。栄養水準の低い農山村やへき地では栄養指導車が巡回指導を行っている。

近年集団給食施設(1回100食以上又は1日250食以上)の増加により国民の栄養に給食が大きな影響を与えているので、栄養士を配置して栄養管理を行うよう指導している。栄養士配置率は集団給食施設で48.4%(第1-1-5表)でありなお不十分である。

第1-1-5表 給食施設の栄養士設置状況

第1-1-5表 給食施設の栄養士設置状況

(昭和51年)

	集団給食施設		その他の給食施設	
	施設数	栄養士配置率(%)	施設数	栄養士配置率(%)
総数	37,901	48.4	26,070	23.1
学校	16,186	43.4	1,929	10.3
病院	4,002	98.5	3,408	73.7
事業所	8,187	51.3	5,283	15.4
児童福祉施設	6,500	18.7	10,923	10.9
社会福祉施設	869	86.8	1,415	46.6
きょう正施設	86	46.5	72	16.7
その他	2,071	58.2	3,040	21.2

資料：厚生省公衆衛生局「国民栄養調査」

(注) 集団給食施設とは、1回100食以上又は1日250食以上を給食するもので、その他の給食施設はそれ以下を給食するものである。

栄養改善法第12条に基づく特殊栄養食品については、大別するとビタミン、ミネラル等を強化した強化食品と、乳幼児用、妊産婦用、病者用等の特別の用途に用いる特別用途食品の2種類がある。51年度においては、強化食品135件、特別用途食品29件の標示許可を行った。

また、国民の栄養改善に、管理栄養士、栄養士、調理師の寄与するところは大きい。51年末現在で管理栄養士として登録された者1万1,496人、栄養士免許取得者26万2,947人、調理師免許取得者139万4,570人となっている。

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、青少年の体位の向上や平均寿命の伸長にみられるように、戦後著しく向上してきた。一方、運動不足や栄養の過剰摂取など関係の深い高血圧、糖尿病などのいわゆる成人病が目立って増加してきており、また、肥満や脚気などの問題も起きてきている。これら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。そこで今後の保健施策は、科学的な裏付けに立脚した適正な栄養、運動、休養を日常生活の中に取り入れることにより、健康を自らの手で保持、増進していくという積極的な活動の推進が図られねばならない。このため国、地方公共団体は、健康増進の必要性を一層広く国民に啓もうし、それらが容易に実践に移せるように、施設や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は、まず第一に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、研究を行っている。48年度にはそれを基にして、「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の推進を図るとともに、52年4月、国立栄養研究所の組織を改め、健康増進部、病態栄養部を設置するなど健康増進研究の推進を図っているところである。

(3) 健康増進モデルセンターの整備

国民の健康な生活設計についての指導、助言を行う施設として、47年度から健康増進モデルセンターの整備を進めている。

このセンターは個人に対して、健康な生活のあり方を提案し、指導するために三つの機能を有している。第一の機能は、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行うことである。第二の機能は、これらの健康生活診断の結果に基づいて、個人の食生活、運動、休養等を内容とする生活の処方せんを交付することである。第三の機能は、生活処方せんの具体的な実践方法を指導をすることである。

これらの機能を有するセンターには、その規模によってA型(都道府県立)とB型(市町村立)とがあり、現在、全国11か所で運営されており、52年度中に1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までの一貫体制(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

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。

現在我が国においては,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,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圏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とともに,地域住民に密着した保健サービスについては,市町村において実施できる体制をつくることについても検討する必要がある。

50年度から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、政令で定める30の主要都市及び東京都の特別区に設置されている。

52年4月現在、その全国総数は860か所であり、人口の過疎過密の進行により管内人口は1万人から60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、環境保健、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。51年の主な業種別活動状況をみると第1-1-6表のとおりとなっている。

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、公害担当者などの職員のほか、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、52年4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。

第1-1-6表 保健所の主な活動状況(51年)

第1-1-6表 保健所の主な活動状況(51年)

業 務	全 国 数	1保健所平均
健康診断開催回数	337,012	393
所 内 { 個 別	151,622	177
{ 集 団	66,143	77
所 外 { 個 別	20,366	24
{ 集 団	98,881	115
受診延べ人数	14,183,556	16,521
母子保健指導 { 妊 産 婦	990,962	1,154
{ 乳 幼 児	2,573,062	2,997
保健婦訪問延べ数	1,409,520	1,642
栄養改善指導 { 個別, 集団, 延べ人員	4,312,348	5,023
{ 施 設	124,652	145
衛生教育開催回数	200,525	234
医療社会事業取扱実数	72,473	84
環境衛生監視指導延施設数	840,231	979
食品衛生監視指導延施設数	3,345,914	3,897
試験検査件数	19,230,210	22,400

資料：厚生省統計情報部「保健所運営報告」

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あるが、その後の経済社会の変動を踏まえ総合的に再検討を行い、関係者の幅広い合意の下に具体的計画へと進める必要がある。

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の中核機関として、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、52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、51年9月、事務次官通知により設置要綱を改正し、地方衛生研究所の業務として、新たに公衆衛生情報の解析提供を加えるなどして、時代の新しい要請に即応した体制の整備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。

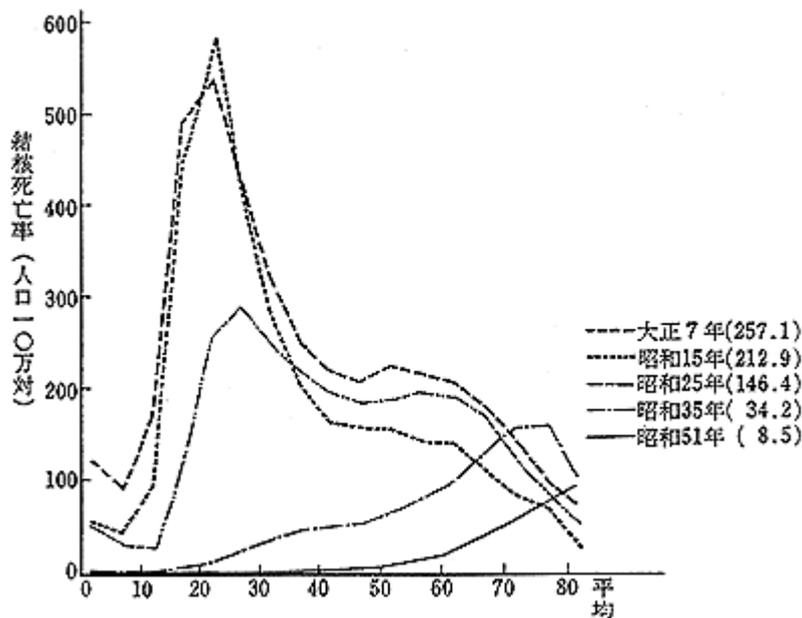
51年の結核死者数は9,578人、死亡率人口10万対8.5、死亡順位は10位となっている。

また年齢階級別にみると、0～19歳では人口10万対0.0～0.6であるのに対し、70歳以上では59.3～93.6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(第1-1-3図)。しかし、諸外国の中にはオランダ1.4、オーストラリア0.9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。

51年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9万7,924人(罹患率:人口10万対86.6)、そのうち感染性肺結核は2万7,294人であった。51年末の保健所での結核登録者数は66万8,457人、そのうち活動性患者は39万4,093人(有病率:人口10万対348.5)となっている。

第1-1-3図 年齢別階級別結核死亡率

第1-1-3図 年齢別階級別結核死亡率(主要年次)



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%に過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、市長村長等が実施するものであり、51年ツベルクリン反応検査を受けた者479万人、エックス線間接撮影を受けた者2,522万人であった。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123万人、直接撮影16万人が行われている。

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、51年は186万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51年に実施された保健婦による訪問指導は51万5,818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。51年の一般患者の公費負担承認件数は約33万件であり、命令入所患者は51年末には約3万7千人になった。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、今日の改善を見るに至った。しかし結核の根絶を旨とするには、今後ともきめ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) 急性伝染病の推移

我が国における各種伝染病は医学の進歩,生活環境の改善,衛生思想の向上等により,発生状況,症状,経過等その態様に著しい変化が見られる。第1-1-7表に示すように, i 群の患者発生は見られない。痘そうは世界から根絶される日が間近い。 ii 群に属する疾病はほぼ横ばい状態であるが,百日ぜきだけは増加の傾向を示しており,今後ともその制圧には努力を要する。また iii 群では全体的には減少傾向にあるが51年では麻疹が50年に比べ倍増するとともに,インフルエンザA型の大きな流行があり多くの患者が発生した。

第1-1-7表 伝染病患者数,リ患率,死亡者数及び死亡率

第1-1-7表 伝染病患者数,リ患率,

	種別	年次	患者最多			
			患者数	リ患率		
I 群	コ	レ	ラ	法	39	2
	痘	そ	う	〃	26	86
	発	し	チ	〃	25	938
	べ	ん	フ	〃	—	—
	黄	ス	ス	〃	—	—
	回		熱	屈	—	—
狂	傷	熱	〃	—	—	
	犬	病	〃	25	57	
II 群	腸	チ	フ	法	25	4,883
	バ	ラ	チ	〃	25	1,711
	ジ	フ	テ	〃	31	18,395
	流行性	脳	脊	〃	25	1,193
	急性	灰	白	指	35	5,606
	マ	ラ	リ	屈	25	1,016
	百日	ぜ	き	〃	25	122,796
	炭		そ	〃	40	22
	伝	染	性	〃	26	1,520
	つ	つ	が	〃	25	116
	フ	イ	ラ	〃	37	1,536
III 群	赤		痢	法	27	111,709

し ゃ う 紅 熱	"	29	19,861
日 本 脳 炎	"	25	5,196
麻 し ん	届	26	181,866
破 傷 風	"	25	1,915
インフルエンザ	"	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減
3. 51年のり患率及び死亡率は、総理府統計局の51年10月1日現在推計人口1億

死亡者数及び死亡率 (人口10万対)

発 年 (25年以降)			51 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	—	—	—	—
1.1	68	0.1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
0.1	63	0.1	—	—	—	—
5.9	630	0.8	372	0.3	3	0.0
2.1	80	0.1	74	0.1	1	0.0
20.4	980	1.1	145	0.1	2	0.0
1.4	367	0.4	33	0.0	5	0.0
6.0	317	0.3	—	—	3	0.0
1.2	73	0.1	24	0.0	2	0.0
147.6	8,426	10.1	2,508	2.2	20	0.0
0.0	—	—	—	—	—	—
1.8	13	0.0	5	0.0	—	—
0.1	5	0.0	31	0.0	—	—
1.6	31	0.0	8	0.0	8	0.0
130.1	13,585	15.8	727	0.6	6	0.0
22.5	87	0.1	5,314	4.7	1	0.0
6.2	2,430	2.9	7	0.0	19	0.0
215.0	9,036	10.7	31,647	28.0	268	0.2
2.3	1,558	1.9	90	0.1	84	0.1
1,079.3	7,735	8.5	321,601	284.4	2,656	2.3

になり、しかも死亡率が0.4以下になった伝染病
 少したが致命率が高い伝染病
 1.308万6,000人により計算した。

なお、風しんは50年春から数年ぶりの流行が始つたが、51年は東日本を中心とする全国的な流行となった。
 また、21年以来集団発生をみなかったコレラが52年6月中旬、和歌山県有田市を中心に集団発生し、真性患者

23名、疑似患者18名(うち死亡1名)、および保菌者58名が出たが、流行は7月上旬にはおおむね終息した。

(2) 防疫対策の展望

前述の通り、我が国の伝染病はその発生状況、症状、経過等に著しい変化がみられ、現在の伝染病対策は、従来の発生中心の考え方から平常時防疫対策を強化する方向で新しい方法論を導入した事業が取り入れられてきている。

ア 伝染病流行予測調査

本調査は伝染病流行要因としての感染源の状況、免疫保有状況、生活環境等について調査し、これらの情報を総合的に分析することによって、将来の伝染病の流行を予測し、今後の伝染病対策の方向を探るのに役立つようとするものである。37年度から国の事業として実施され、次第に内容を充実させ、51年度に急性灰白髄炎、ジフテリア、インフルエンザ、日本脳炎、風しん、百日せきの6疾病について調査が行われ、貴重な資料を提供した。

イ 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、将来必要に応じてそり血清の検査を行う施設である。今後、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及び法定・届出伝染病以外の感染症の流行状況のは握など防疫対策に重要な役割を果すことが期待される。

ウ 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。

エ 国際保健対策

近年、国際的な経済活動や観光目的の出入国者が増加しているが、そのため従来予測しなかった疾病が国内に発生する可能性が生じてきた。51年3月ラッサ熱患者との接触者が入国し、我が国は急きょラッサ熱を指定伝染病に指定する措置を執った。また、52年度においてはラッサ熱等の患者発生に備え、患者を隔離収容するための特殊感染症病棟を建設するなどの対策を進めることとしている。

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4節 結核及びその他の伝染病

3 予防接種対策

予防接種行政は予防接種法に基き実施されてきたが,51年6月公布された予防接種法の改正及びそれに伴う政省令の改正により,装いを新たにした。

改正の要点は,予防接種後の対象疾病を変更し,必要がある場合には政令で対象疾病を定め得ることとするとともに定期の予防接種について,その対象疾病と定期を政令で定めることとしたこと,さらに予防接種を受けなかった場合の罰則を臨時の予防接種に限定したことである。

救済制度以外は公布即日施行されたが,救済制度は52年2月25日に45年の閣議了解による行政措置を発展的に解消する形で施行され,申請に基づき医療費,医療手当,障害児養育年金,障害年金,死亡一時金及び葬祭料が給付されている。

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

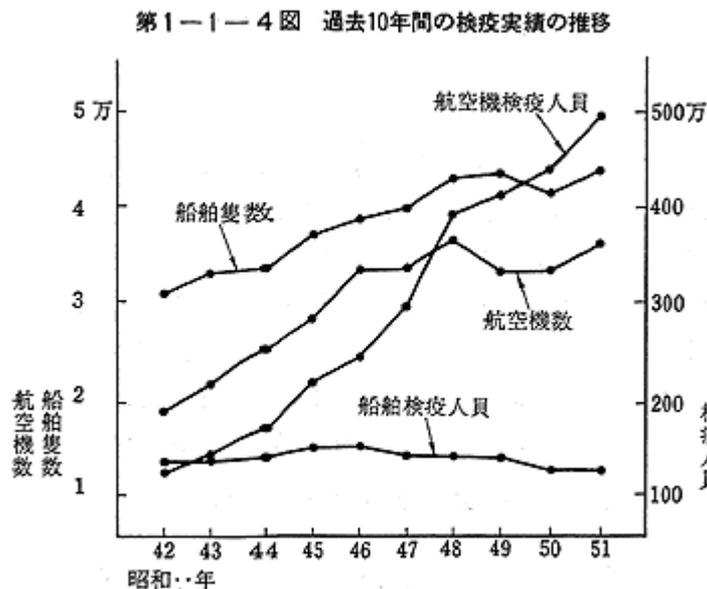
4 検疫

(1) 検疫態勢の現状

国際交通を介して国内に常在しない伝染病の病原体が、我が国に侵入するのを防止することを目的とする検疫を遂行するため、全国の主要港に検疫所(52年4月現在、95か所、778人)を設置している。

51年中の検疫実績は、船舶で4万3,009隻、検疫人員で118万3,144人であり、そのうち船舶で1万3,653隻(約31%)は無線検疫によって入港している。航空機は、3万5,799機で検疫人員は491万9,906人であり、特に航空機による来航者数が年々着実に伸びている。(第1-1-4図)

第1-1-4図 過去10年間の検疫実績の推移



資料：厚生省公衆衛生局「検疫業務年報」

このほか申請業務では、船舶のねずみ駆除等が1万2,122件で、船員及び海外渡航者に対する予防接種が20万2,763件であった。また、年々増加する国際交通に応じ非汚染地域からの来航船舶には無線検疫を実施し、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。一方、外来伝染病

の国内侵入まん延を防止するため、検疫港の検疫法施行令第4条で定める区域内の衛生実態調査及び指導等の港湾衛生管理業務の強化に努めている。

(2) 痘そうの予防接種要求の変更

第29回世界保健総会において、痘そうの汚染地域を有する国がアフリカの一部に限局されたことにかんがみ、痘そう国際予防接種証明書の要求を緩和するように要請する痘そう根絶計画に関する決議の採択がなされたので、我が国においても、今迄はいかなる国から来航する者に対しても要求していた痘そうの予防接種を、51年7月11日以降から「痘そうの汚染地域を有する国又は痘そうの汚染地域を有した国であつて、当該国におけるすべての汚染地域が解除された後1年を経過しない国を出国した日から14日以内に到着する者についてのみ要求する」ことに変更した。

(3) 展望

国際間交通の増加に伴い、かつては開発途上国における風土病的存在に過ぎなかった。ラッサ熱やマールブルグ病等の危険な伝染病が世界的に問題にされ始めた、我が国でも近年、観光旅行者や企業の進出等により、これらの地域に滞在する者が増加している現状から、今後この種の伝染病の侵入も予想されるのでその対策について、伝染病予防調査会の国際伝染病小委員会で検討が進められているが検疫においても今後対策の検討が必要である。

各論

第1編 健康の確保と増進

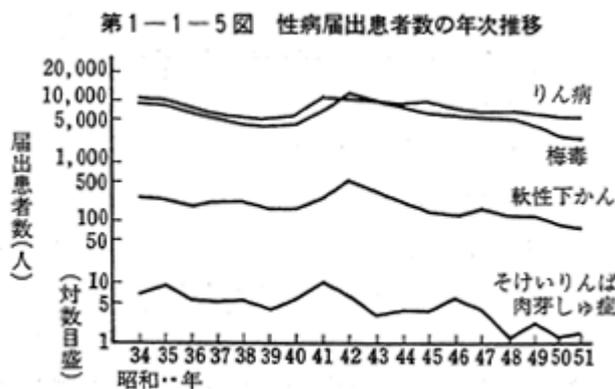
第1章 健康の増進と疾病の予防

第4節 結核及びその他の伝染病

5 性病

性病患者の動向は第1-1-5図に示すように、おおむね減少傾向にある。性病対策は、性病のまん延を防ぐため、患者の届出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、これらの健康診断により発見された性病患者に対しては、できるだけ早期に適正な医療が行われるよう指導している。

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「伝染病食中毒年報」

性病についての正しい知識の普及啓もう活動の一環として、総理府を中心として行われている社会の風紀環境を浄化する運動に併せて性病予防思想の徹底を図っている。

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 結核及びその他の伝染病

6 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、その後、年々減少の傾向を示している。51年末の患者数は1万91人で、有病率は人口10万対89、51年の新届出患者数は67人となっている。このうち沖縄県における患者数は1,653人、新届出患者数は41人であり、同県は全国的にみても最も患者数の減少が遅れているが、症状が軽く、在宅患者が多い(第1-1-8表)。

第1-1-8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	3,333	...
	15	15,763	9,190	6,573	21.8	9,078	...
	25	11,094	8,325	2,769	13.3	8,890	604
	35	11,587	10,645	942	12.3	14,260	256
	40	10,607	9,874	733	10.7	13,230	125
	45	9,565	8,958	607	9.2	13,217	46
	48	10,997	9,426	1,571	10.1	14,261	90
	49	10,429	9,310	1,119	9.5	14,176	110
	50	10,199	9,166	1,033	9.2	14,020	83
	51	10,091	9,038	1,053	8.9	13,617	67

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。

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言い難い。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はじめとして「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

我が国の死因の順位を見ると、第1-1-9表のとおり、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位心臓病の順位となり、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、結核等の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。

第1-1-9表 死因順位の年次変動

第1-1-9表 死因順位の年次変動

(死亡率：人口10万対)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
昭和10年	結核	190.8	肺炎	186.7	胃腸炎	173.2	脳卒中	165.4	老衰	114.0
15	"	212.9	"	185.8	脳卒中	177.7	胃腸炎	159.2	"	124.5
22	"	187.2	"	174.8	胃腸炎	136.8	脳卒中	129.4	"	100.3
25	"	146.4	脳卒中	127.1	肺炎及び 気管支炎	93.2	胃腸炎	82.4	がん	77.4
26	脳卒中	125.2	結核	110.3	"	82.2	がん	78.5	老衰	70.7
28	"	133.7	がん	82.2	老衰	77.6	肺炎及び 気管支炎	71.3	結核	66.5
30	"	136.1	"	87.1	"	67.1	心臓病	60.9	"	52.3
33	"	148.6	"	95.5	心臓病	64.8	老衰	55.5	肺炎及び 気管支炎	47.6
35	"	160.7	"	100.4	"	73.2	"	58.0	"	49.3
40	"	175.8	"	108.4	"	77.0	"	50.0	事故	40.9
45	"	175.8	"	116.3	"	86.7	"	42.5	"	38.1
46	"	169.6	"	117.7	"	82.0	"	40.7	"	34.0
47	"	166.7	"	120.4	"	81.2	"	40.1	"	30.8
48	"	166.9	"	121.2	"	87.3	"	37.2	肺炎及び 気管支炎	31.3
49	"	163.0	"	122.2	"	89.8	"	33.0	"	32.6
50	"	156.7	"	122.6	"	89.2	肺炎及び 気管支炎	33.7	事故	30.3
51	"	154.5	"	125.3	"	92.2	"	32.6	"	28.0

資料：厚生省「人口動態統計」

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,健康診断を希望する国民の声も大きくなっており,検診体制の強化が必要である。そして,この体制は,総合的健康管理体制の中に位置づけら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。

(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 成人病

2 がん

がんは働き盛りの30歳から69歳までの年代で死亡順位第1位を占め51年には全がんによる死亡者は約14万1千人を数え、総死亡の20.0%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少ないとはいえ、近年、急激な増加の傾向を示し、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いる。これに反し、胃がん、子宮がんはこのところ減少傾向をみせている。

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、胃がん検診車、子宮がん検診車が全国各地で活躍している。50年度における胃がん検診車による受診者数は約278万人、子宮がん検診車による受診者数は約103万人となっている。

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47年度までに全国に161か所のがん診療施設を整備し、更に48年度からはがん診断機能に重点を置いた診療施設の整備を計画的に行っている。

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、52年度には57課題について14億5,000万円を助成し、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,51年には脳卒中による死亡者は17万3,745人,心臓病による死亡者は10万3,638人を数え,両者合わせて循環器疾患として見ると,総死亡の39.4%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,心筋梗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が46年,47年両年において行われたが,その結果,沖縄県を除く全国の30歳以上の者のうち,WHOの本態性高血圧分類に準拠して分類してみると,23.1%が高血圧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,50年度には約558万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っており,52年度より,更に各県3か所程度を脳卒中对策重点地区とし,高血圧者などに対して,心電図検査,眼底検査を行い,合わせて,集団個別の保健指導等による事後管理を強化し,脳卒中の予防を図っていくことにしている。

循環器疾患に対する治療,研究,研修などの体制の整備が今後の課題であるが,国立循環器病センターが48年に着工され,52年度開設することになった。

循環器疾患予防に関する研究については,科学研究費等で研究の補助を行い,研究の推進を図っている。

循環器疾患対策における予防技術者の研修は,毎年50人ずつの保健婦を対象として42年度から実施している。

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農業協同組合連合会等に配置し,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足させて健康管理の強化を図っている。

健康管理指導車は51年度末までに54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。農村検診センターは51年度末で11か所設置されている。

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 精神衛生

1 精神衛生行政の動向

精神衛生行政は、25年に精神衛生法が制定されて以来、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、そのために精神障害者等の医療及び保護を行い、更に、その発生の予防に努めるため、各般の施策が講ぜられている。

精神障害者等の医療及び保護の充実を図るための施策としては、都道府県及び非営利法人の精神病院(精神病院以外の病院に設ける精神病室を含む)設置に対する国庫補助、措置入院患者の医療費の全額公費負担、通院患者の医療費の半額公費負担があり、更に、40年代半ば以降は、特に精神病床のうち老人、児童、アルコール中毒等その医療のために特別の配慮を要する患者のための専門病床の整備と回復途上にある精神障害者の社会復帰を目的としたデイ・ケア施設及び精神障害回復者社会復帰施設の整備が図られている。また、精神障害という病気の特異性にかんがみ、とりわけ精神障害者等の人権確保を根底に置いた施策が必要とされる。このため、精神病院の管理運営の適正化を徹底するための精神病院に対する実地指導監査、精神病院入院患者の病状審査等が実施されている。

近年においては、精神障害者等の発生予防、早期治療、早期社会復帰という一連の過程が有機的、かつ、組織的に行われるように行政上の配慮をするとともに、精神障害者等が地域の中で社会生活を送りながら治療を進めた方が治療上も社会復帰のためにも有効であるといういわゆるコミュニティ・ケアの考え方の下で各地域ごとに保健所、精神衛生センター等を中心とした地域精神衛生活動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逐次増加しており,51年12月末現在で28万4,146床,人口1万対約25.1床である。また同時期における在院患者数は28万4,703人であり,病床利用率はほぼ100%となっている。

医療費については,50年度の精神病医療費推計額は,4,775億円で,同年度の国民医療費推計額の約7.4%を占めている。この精神病医療費推計額の負担区分をみると,公費負担分は2,626億円で約55.0%,保険者負担分は1,861億円で約39.0%,患者負担分は289億円で約6.1%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1-1-10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」の活用は年々伸びており,51年度末には約12万1,000人が本制度の適用を受けているが,今後,地域精神医療の充実のためにも本制度の一層の活用が望まれるところである。また,同法第29条による措置入院患者数は年々減少の一途をたどっており,51年度末には約5万9,000人となっている。

第1-1-10表 精神衛生法による医療費公費負担(予算額)

		47年度	48	49	50	51
通院医療費 (法第32条)	予算額(百万円)	1,291	1,699	1,960	2,298	2,793
	予算額指数	100	132	152	178	216
入院医療費 (法第30条)	予算額(百万円)	49,251	50,781	70,508	81,435	81,685
	予算額指数	100	103	143	165	166

厚生省公衆衛生局調べ

また,回復途上にある精神障害者等の社会復帰を促進する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,医学的管理の下に昼間の生活指導及び作業指導等を行うほか,夜間の生活指導等を行い円滑な社会復帰を図ることを目的としたものであり,デイ・ケア施設は,医学的管理の下に昼間の生活指導及び作業指導等を行い円滑な社会復帰を図ることを目的としたものである。社会復帰施設については,川崎市及び岡山県が国庫補助を得て整備した施設が事業を開始しており,また,デイ・ケア施設については,島根県及び茨城県において県立精神病院に併設して事業を行っているが,今後,順次整備されることが期待される。

アルコール中毒対策については,アルコール中毒対策民間活動の推進やアルコール中毒に関する研究を進める等の施策が講ぜられており,今後,積極的に取り組むべき問題の一つである。

精神障害者等の社会復帰については幾つかの困難な問題があるが,通院医療,デイ・ケア等を含めた総合的

な医療の充実とこれに関連する諸施策の強力な推進によって,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

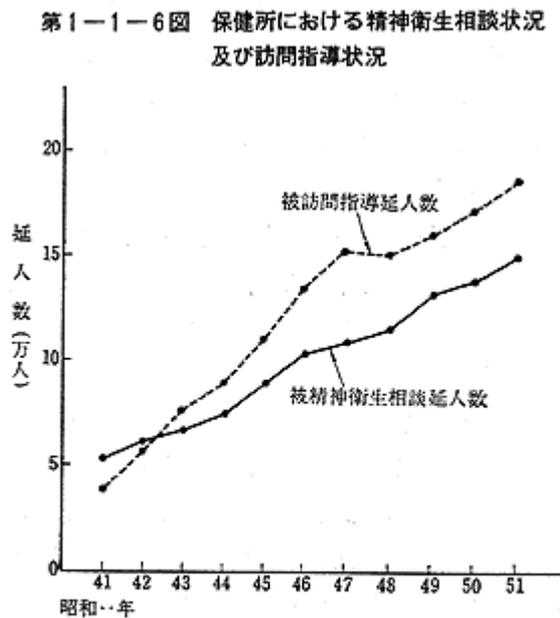
第6節 精神衛生

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、医療機関等と関係団体等との協力の下に展開されている。

保健所における地域精神衛生活動は、精神衛生相談、訪問指導、精神衛生知識の普及、精神衛生関係機関との連絡・協調等を中心に展開されている。このうち、精神衛生相談及び訪問指導の状況については第1-1-6図のとおりであるが、41年当時に比べ、それぞれ約2.8倍、約4.8倍と大幅な増加を見ている。

第1-1-6図 保健所における精神衛生相談状況及び訪問指導状況



資料：厚生省統計情報部「保健所運営報告」

なお、精神衛生相談、訪問指導の業務に従事する精神衛生相談員等の職員については、51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、これらの業務に当たる職員の充実及び資質の向上が図られた。

また、50年度から保健所における精神衛生に関する業務の一環として、回復途上にある精神障害者等の社会復帰の促進を図ることを目的として社会復帰相談指導事業を行っている。

精神衛生センターにおける地域精神衛生活動は、精神衛生センターが都道府県を単位として設置され、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るところから、保健所等の関係機関に対する技術的な指導援助及び保健所等の職員に対する研修、精神衛生知識の普及、精神衛生相談並びに訪問指導

厚生白書(昭和52年版)

のうち複雑困難な事例についての相談,指導等を中心に行っている。また,一部の精神衛生センターにおいては,デイ・ケア活動も行っている。51年度末現在,精神衛生センターは全国36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,医療後関と関係機関・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。

(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

1 難病対策の推進

原因が不明であって、治療方法が確立されていない。いわゆる難病については従来から各種の対策を講じてきているが、難病患者の置かれている、困難な状況にかんがみ、難病患者に十分な医学、医療の進歩の恩恵を浴させ、もってその福祉の向上を図ることを主眼として、対策を推進している。

難病対策は47年策定の難病対策要綱に基づいてなされており、その対象となる難病の範囲は以下二つのカテゴリーに整理されている。

- (1) 原因不明、治療方法未確立であり、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族の負担が重く、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される。

以上に基づき現在対策の対象としているものは、主として上記(1)のカテゴリーに属する特定疾患、主として上記(2)のカテゴリーに属する小児慢性特定疾患、進行性筋萎縮症、腎不全(人口透析患者)、重症心身障害児及び小児異常行動である。

次に対策を進める方法は以下のように、調査研究の推進、医療機関の整備と要員の確保及び医療費の自己負担の解消が三つの柱となっている。

(1) 調査研究の推進

特定疾患については多数の調査研究班を組織して成因、治療及び予防に関する総合的な研究を実施している。人工透析については主として新医療技術研究により研究を推進し、小児慢性特定疾患及びその他の疾患については、児童の心身障害発生防止の観点から、それぞれ大型研究チームにより、研究を推進している。

(2) 医療機関の整備と要員の確保

難病患者に対する診療機能を向上し、併せて研究を促進し、また関係者の研修に資するため、国立医療施設に要員を確保し難病病床、研究部門などの整備を行っている。

(3) 医療費の自己負担の解消

患者の診療と調査研究の促進を図るため特定疾患治療研究事業という形で特定疾患患者の医療費の自己

厚生白書(昭和52年版)

負担分を公費で負担しており,また小児の長期療養に係る経済的負担の軽減を図るため小児慢性特定疾患治療研究事業を実施している。

(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事業を実施している。

(1) 調査研究対象疾患については、47年度から50年度までに、ベーチェット病、多発性硬化症、全身性エリテマトーデス、重症筋無力症、再生不良性貧血等40疾患が対象とされていた。

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、50年度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た。51年度は、これらの疾患別研究班のうち、3～4年の研究期間を経たものからその研究成果の評価と研究課題の調整を行った結果、ベーチェット病、脱髄疾患、異常運動疾患など35疾患別研究班と自己免疫疾患に関する研究、膠原病の治療に関する研究、神経筋疾患のリハビリテーションに関する研究など8つのテーマ別研究班とからなる43の研究班に再編成し、過去4年間にわたる調査研究を一層組織的に発展させた。これに引き続き52年度も同様に新しい疾患及び研究テーマを取り入れるとともに研究班の一部を評価調整を経て再編成し、31の疾患別研究班、12のテーマ別研究班により調査研究を進めている。

調査研究費補助金は51年度9億8,000万円から52年度10億8,000万円に増額された。

(2) 医療費自己負担分が公費負担される治療研究対象疾患については、47年度から51年度までにベーチェット病、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、多発性硬化症、再生不良性貧血、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、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、劇症肝炎、脊髄小脳変性症、クローン病の18疾患がその対象疾患になっていた。52年10月からは新たに悪性関節リウマチを追加し、計19疾患が医療費公費負担の対象疾患となっている。予算額は51年度12億8,000万円から52年度15億8,000万円に増額された。

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健康と福祉に関する措置を講じている。

52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36万6,523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の保持と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、原子爆弾の傷害作用に起因する負傷又は疾病の状態にあり現に医療を要するという厚生大臣の認定を受けた者に対し、全額国費でその認定を受けた負傷、疾病についての医療を給付するとともに、全被爆者について、認定を受けた負傷、疾病や遺伝性又は先天性疾病等を除く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等を支給しており、52年7月末現在、特別手当(原子爆弾の傷害作用に起因するという厚生大臣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2万7,000円又は1万3,500円)、健康管理手当(月額1万3,500円)、保健手当(月額6,800円)、医療手当(医療を受けた日数等に応じ月額1万5,500円又は1万3,500円)、介護手当(費用を支出して介護を受けた日数等に応じ月額2万6,000円、1万9,500円若しくは1万3,000円、重度の障害者が費用を支出しないで介護を受けた場合は月額5,000円)及び葬祭料(4万4,000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、原爆病院の設備整備、被爆者養護老人ホーム等の運営、被爆者に対する家庭奈仕員の派遣、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、52年度においては、被爆者の高年齢化に対応し、健康診断の一般検査項目に医師の指示による肝臓機能検査を追加しその強化改善を図ったほか、各種手当等については、52年6月支給分から所得制限を緩和するとともに、同年8月から、特別手当を月額3万円又は1万5,000円に、健康管理手当を月額1万5,000円に、保健手当を月額7,500円に、医療手当を月額1万7,000円又は1万5,000円に、介護手当を月額2万8,000円、2万1,000円、1万4,000円及び5,500円に、葬祭料を6万2,000円にそれぞれ引き上げることとした。また、新たに地方公共団体の行う原爆小頭症患者生活指導事業に対し国庫補助を行うこととした。

50年に実施された原子爆弾被爆者実態調査については、52年6月その結果が発表された。この調査は40年に実施した実態調査に続き、被爆者の生活、健康等の現状を総合的には握るとともに、今後の被爆者対策を推進する上での資料を得ることを目的としたものであるが、被爆後30余年を経て被爆者の高年齢化が著しいところであり、被爆者の置かれている現状に即応するようこの調査結果を踏まえて被爆者対策の改善を検討することとしている。

厚生白書(昭和52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

50年11月に実施した第4回歯科疾患実態調査によれば、むし歯の有病者の率は、乳歯(1～15歳未満)で平均62.6%、永久歯(5歳以上)では平均85.5%、乳歯永久歯(5～15歳未満)では97.2%であり他の疾患に類を見ない高率を示している。

乳歯、永久歯とも有病者率は前回(44年)調査とほぼ同様であるが、その処置状況は第1回調査(32年)以降回を重ねるごとに増加している。

(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、むし歯には自然治癒がないことから、歯科保健対策は極めて重要である。

特に小児のむし歯は発育期にある小児の健康に影響を及ぼすとともに永久歯の生成にも影響があるので、その予防については現在、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。

この実施状況は第1-1-11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51年で143万2,000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年から毎年行われ、51年には32都道府県の代表が中央審査に参加した。

第1-1-11表 歯科保健事業の実施状況(51年)

第1-1-11表 歯科保健事業の実施状況(51年)				(単位:人)
	総数	妊産婦	乳幼児	その他
検診・保健指導	2,655,924	173,204	2,306,098	176,622
予防措置	690,785	1,016	502,559	187,210

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。52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,展示会,講演会,無料検診などの活動が繰り広げられた。

なお,さきの歯科疾患実態調査によると,毎日歯を磨く者は80.7%(1日2回24.6%,1日3回以上2.6%)であり,特にこの結果を前回と比べると幼少年において増加してきており,また,フッ化物塗布を受けたことのある者の数も大幅に増加しているが,いまだむし歯予防全般の全般的な効果を高めるに至っていない。

52年度からは,新たに1歳6か月児について歯科健康診査を実施することとしているが,今後におけるむし歯を中心とする小児歯科疾患の予防に対する総合的な体制づくりについては,現在小児歯科保健対策検討会において検討が進められている。

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、51年の保卵率は回虫では0.3%、鉤虫では0.1%、その他の寄生虫については4.0%となっており、10年前と比較すると著しい減少をみている。

日本住血吸虫病については、48年実態調査を行った結果大幅に患者の減少をみたこと、流行地域が限られていること等が判明したが、なお、山梨、広島、福岡、佐賀の各地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、51年の実施件数は9,453件となった。

また、人工妊娠中絶の実施件数も年々減少し、51年には66万4,106件となった(第1-1-12表)。

第1-1-12表 優生手術及び人工妊娠中絶実施件数

第1-1-12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
35	年	38,722	1,063,256
40		27,022	843,248
45		15,830	732,033
48		11,737	700,532
49		10,705	679,837
50		10,100	671,597
51		9,453	664,106

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相談が行われている。なお、受胎調節実地指導員は、55年7月31日までの間、実地指導に際して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ことになっている。