

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

健康は、人間の活動の最も重要な基盤であり、長い一生を充実して過ごすためには、心身ともに健康を保っていくことが不可欠である。人生80年時代の健康問題も、成人病中心の疾病構造となって、個々人にとっても、また、行政施策面においても以前のような感染症中心の時代とは異なった対応が求められている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

1 人生80年時代を築いた要因

人生80年時代の到来は、死亡率等の指標にみられるように、我が国の健康水準が著しく向上してきた結果でもある。戦後、我が国の健康水準が向上してきた背景には、経済発展に伴う生活水準や栄養状態の著しい改善、医学医術の進歩や保健医療施策の充実、上下水道の普及等生活環境の整備等が挙げられる。

食生活の面では、動物性たん白質や脂肪の摂取量がそれぞれ2~3倍近く増加したことが戦後の最も大きな変化である(第2-1表)。このような栄養水準の向上は、病気に対する抵抗力を増加させ、感染症等による死亡率を改善させる一つの要因になったと考えられる。

第2-1表 食物摂取の変遷

第2-1表 食物摂取の変遷			
	1952(A)	1982(B)	B/A
カロリー(kcal)	2,109	2,136	1.01
たん白質(g)	70	80	1.14
(うち動物性)	(23)	(40)	(1.74)
脂肪(g)	20	58	2.89
炭水化物(g)	412	306	0.74
カルシウム(mg)	373	559	1.50

資料：厚生省保健医療局「国民栄養調査」

医学医術の進歩によって、従来克服できなかった疾病でも新たな生存の可能性が切り開かれてきた。例えば、X線コンピュータ断層装置(X線CT)の開発によって、従来の検査法では難しかった脳出血と脳梗塞の鑑別が容易にできるようになり、把握が困難であった病変の部位や大きさが正確にわかるようになった。X線CT(頭部用及び全身用)は、昭和53年の454台から、56年では1,693台と近年大幅に増加している(厚生省統計情報部「医療施設調査」)。一方、脳血管疾患による死亡は、昭和40年代18万人であったのが、昭和50年代急速に減少し、現在では15万人を割るに至っている。また、これまで効果的な治療法が確立されていなかった腎不全による死亡者数(70歳未満)は、人工透析療法の普及により、昭和40年代初めの8,000人前後から現在では4,000人程度に半減している(厚生省統計情報部「人口動態統計」)。さらに小児医療の分野をみると、我が国の新生児死亡率は世界の最低水準となっているが、死亡率は近年まだ低下を続けている。その理由の一つは、飛躍的進歩を遂げた新生児集中治療施設(NICU)等の医療施設の整備が進んだことである。これによって、異常児の緊急医療の受入れ体制が確立し、極小未熟児でも障害を残さずに生育させる成功率が高くなっている。

保健予防面においては、昭和10年から昭和25年まで死因のトップを占め、国民病といわれた結核がストレプトマイシン等の抗結核薬の開発、健康診断をはじめとする結核対策の推進により克服され、若年層の死亡率が著しく改善した。また、戦後の乳幼児死亡率の低下には、予防接種の普及や母子保健対策の充実が大きく

貢献している。また、近年では、疾病構造の変化を踏まえ、がん対策や、循環器対策等の成人病対策が拡充されてきており、昭和58年2月からは、壮年期からの総合的な健康づくりをめざした老人保健事業が実施されている。

また、医療施設については、昭和58年末で病院数9,515、病院病床数約144万床、一般診療所数7万8,991、歯科診療所数4万3,115を数え、相当数に達しており、また、人口1万人当たりの病院病床数は121と世界的にも上位にランクされている。医療従事者についても、昭和58年までに人口10万人当たり医師150人、歯科医50人という当面の養成目標を達成する等逐次その充実が図られてきている。なお、今後、医療施設、医療従事者については、地域的偏在、総供給量の過剰化などの問題に適正に対処し、医療資源の効率的活用を図っていく必要がある。

また、国民皆保険の達成をはじめとして、医療保険制度が拡充されたことにより、医療を受ける際の国民の負担が軽減され(患者負担:昭和35年度30%→昭和57年度10.5%)、誰でも医療費負担を心配することなく、容易に医療サービスを受けることが可能になったことも国民の健康水準を向上させる上で大きく貢献している。

以上のように、我が国は保健医療分野において高い技術水準やノウハウを蓄積してきた。今後は、これらの蓄積を単に我が国だけのものとするだけでなく、国際協力に役立て、国際社会に貢献していくことが一層重要となる。このためには、資金面だけでなく人的技術的側面からの支援を拡大していくことにより、「2,000年までにすべての人々に健康を」という目標を掲げて活動を行っているWHOに対する協力をはじめとする多国間協力やJICA等を通じた二国間協力を積極的に進めていく必要がある。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

2 成人病時代

(1) 成人病中心の疾病構造

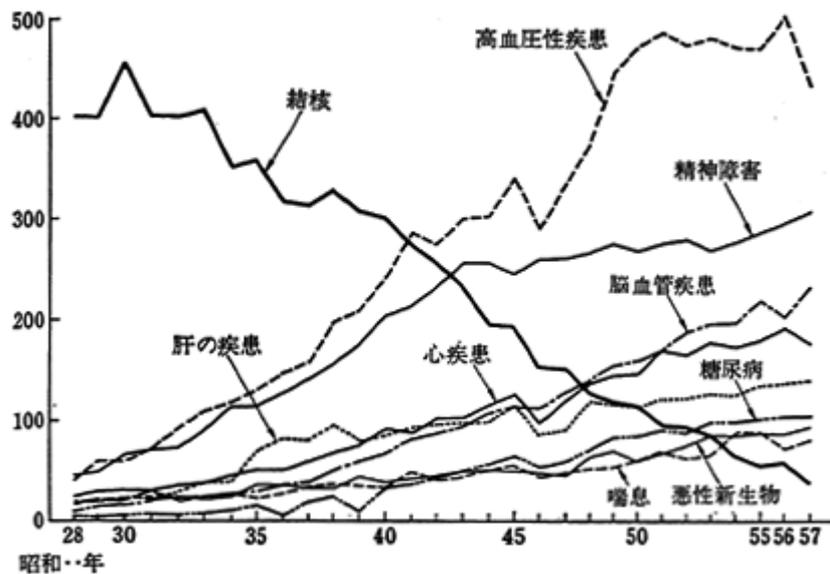
結核をはじめとする感染症が克服されたことに伴って、がん、脳血管疾患、心疾患といったいわゆる成人病が死因の上位を占めるようになってきている。総死亡に占める成人病(がん、脳血管疾患、心疾患)による死亡数の割合は、昭和28年には31.6%であったが、昭和58年には61.4%と、30年間に倍増している。欧米先進国でも、これら3疾患が3大死因となっているが、我が国の特徴は、死因のトップをがんに譲ったものの脳血管疾患による死亡の割合が高く、心疾患の割合が低いことである。しかし、前に述べたように、脳血管疾患による死亡は、急激に減少しているが、代わって、心疾患による死亡が増加してきている。心疾患の中でも、急性心筋梗塞の増加が昭和50年代に入って目立っており、昭和40年代にはその死亡者数が2万人前後であったものが昭和58年には3万人を超えている。我が国の死因構造は、欧米先進国型に近づきつつある。

次に患者の受療状況をみてみると、医療施設における受療率は(注1)、昭和57年6,805であり、1日当たり国民14.7人に1人が医療施設で受療していることになる。受療率は、昭和30年と比べて、約2倍となっているが、傷病分類別にみると、がんは4.6倍、循環系の疾患(脳血管疾患、心(疾患等))は7.2倍と増加している(第2-1図)。受療率は、高齢になるに従い高くなっており、70歳以上の受療率は、全平均の受療率の約2.9倍となっている。有病率(注1)で年代ごとの傷病の特色をみると、45歳以上で循環系の疾患が圧倒的に多くなっており、65歳以上では傷病のほぼ半数が循環系の疾患となっている(第2-2図)。

(注1) 受療率(厚生省統計情報部「患者調査」)は、調査日(昭和57年7月15日)に全国の医療施設で受療した推計患者数の人口10万人に対する比率である。有病率(厚生省統計情報部「国民健康調査」)は、調査期間中(昭和58年10月3~4日)の2日目から3日目の両日にもっていた傷病件数の人口1,000人に対する比率である。受療率が医療施設で何らかの治療をした者を対象としているのに対し、有病率では、調査期間中の医療施設への通院の有無にかかわらず、治療中の者、治療処置はしないが、心身の異常のために床に就いたり、日常業務を中止した者も含まれる。

第2-1図 主要傷病別にみた受療率(人口10万対)の年次推移

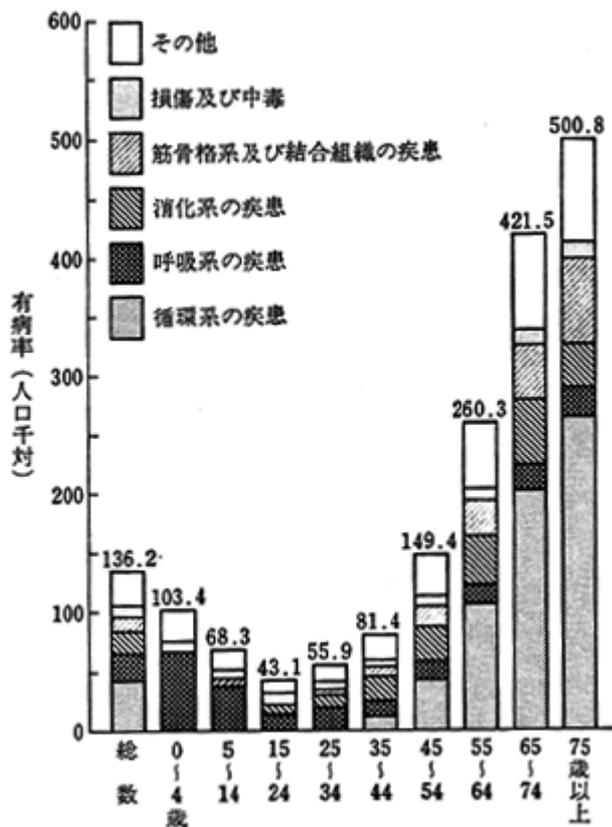
第2-1図 主要傷病別にみた受療率(人口10万対)の年次推移



資料：厚生省統計情報部「昭和57年 患者調査」

第2-2図 年齢階級・傷病分類別にみた有病率(人口千対)

第2-2図 年齢階級・傷病分類別にみた有病率(人口千対)



資料：厚生省統計情報部「昭和58年 国民健康調査」

がんや脳血管疾患といった成人病の克服は、長寿の可能性を一層広げることになる。例えば、がんによる死亡がなくなれば、平均寿命は、男が3年、女が2年余り伸びる可能性がある。成人病全体(がん、脳血管疾患、心疾患、高血圧性疾患)では、平均寿命が9年程度伸びる可能性がある(第2-2表)。

第2-2表 成人病による死亡を除去した場合の平均余命の伸び

第2-2表 成人病による死亡を除去した場合の平均余命の伸び
(単位 年)

	男			女		
	0 歳	40 歳	65 歳	0 歳	40 歳	65 歳
悪性新生物	3.14	3.05	1.97	2.37	2.19	1.30
脳血管疾患	1.97	1.98	1.72	2.18	2.18	2.00
心疾患	1.90	1.83	1.54	1.92	1.88	1.74
高血圧性疾患	0.12	0.12	0.12	0.19	0.20	0.20

資料：厚生省統計情報部「昭和58年簡易生命表」

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

2 成人病時代

(2) 成人病時代への対応

成人病は、運動不足、食塩・脂肪分・カロリー等のとり過ぎ、タバコ・酒等の嗜好品、過剰のストレスその他日常生活の長年の習慣の積重ねが発病と深く関連している。例えば、食塩と脳出血、脂肪やコレステロールと心筋梗塞が密接な関係にあることはよく知られている(第2-3表)。東北地方等では、1日当たりの食塩摂取量が約15gとなっており(望ましい摂取量は10g以下)、このような食塩の過剰摂取が、脳卒中死亡の多い最大の原因とされている(第2-3図)。

第2-3表 主要成人病と栄養の関係

第2-3表 主要成人病と栄養の関係

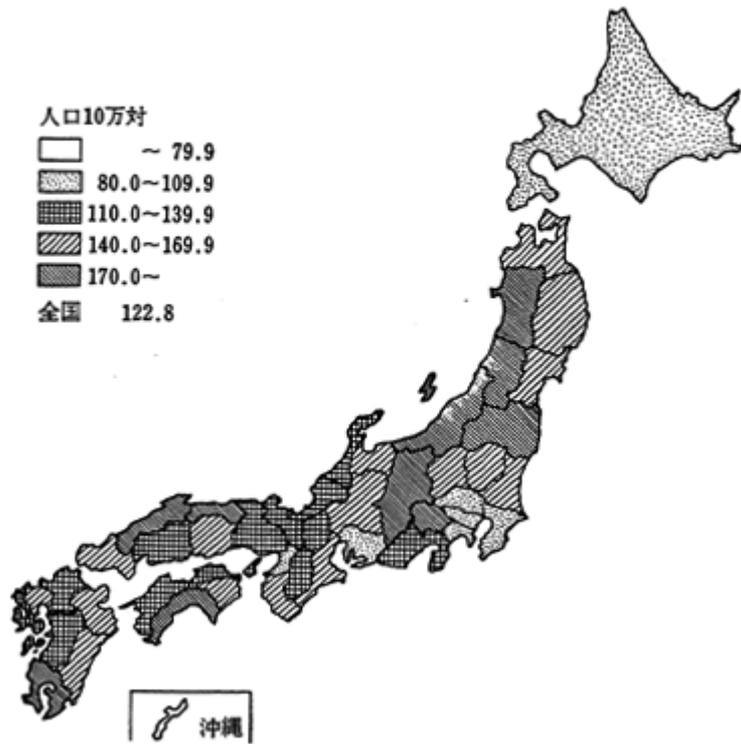
栄養(因子)	成人病		
	心筋梗塞	脳出血	糖尿病
摂取エネルギー			+
総脂肪	+	-	+
コレステロール	+	-	
たん白質		-	
食塩		+	
アルコール			+

(注) +は、疾患の発症に危険因子として作用、-は、疾患の発症に抑制因子として作用。

資料：昭和56～57年度厚生科学研究
「疾病予防と栄養に関する検討委員会報告書」

第2-3図 脳血管疾患の都道府県別死亡率

第2-3図 脳血管疾患の都道府県別死亡率

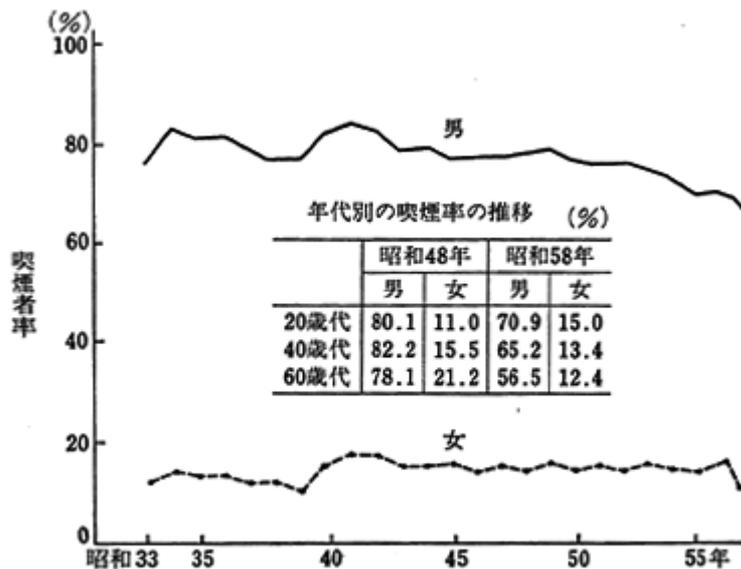


資料：厚生省統計情報部「昭和58年 人口動態統計」

また、我が国の心疾患による死亡率がアメリカの約3分の1の水準となっているのは、カロリーや脂肪の摂取量が比較的少ないためと考えられている。しかし、食生活で脂肪等が不足し、血清コレステロール値が極端に低い集団では脳卒中が多発する傾向にあり、栄養摂取はバランスのとれたものでなければならないことを示している。喫煙の健康に及ぼす悪影響については、WHOの報告書等により指摘されてきており、長期多量の喫煙は、肺がんばかりでなく、慢性気管支炎や肺気腫等の呼吸系の疾患や、心筋梗塞や動脈硬化等の循環系の疾患、さらには胎児の発育障害に至る広範な健康被害を引き起こすとされている。我が国の喫煙率は、近年漸減傾向にあるが、20歳代の女性の喫煙率は増加している。諸外国と比べてみると男性は高く、女性は低いのが特徴である(第2-4図)。

第2-4図 我が国における喫煙者率の年次推移

第2-4図 我が国における喫煙者率の年次推移



資料：日本専売公社

成人病に対しては、日常生活において発病につながるような危険因子をできるだけ取り除いていくことが最も効果的な予防策である。

(健康行動への取組)

人生80年時代を迎えて、人々の意識や行動の面で生活の質的向上を求める傾向が一層強くなってきたことに伴い、その活動基盤である健康の維持、増進についての関心は高まってきている。最近、健康に関する雑誌が数多く出版され、いわゆる健康食品の流行やスポーツ等の健康産業の隆盛がみられるが、これは人々の健康指向の強さを反映したものと受け取れよう。

日常生活における健康管理や健康づくりがどのように実践されているか見てみると、「休養や睡眠を十分とるようにしている」者が85.2%と最も高くなっている。このほか、食生活に対して気をつけている人々の割合は高く、「動物性の脂肪はひかえている」者が71.4%、「塩からいものをできるだけ食べないようにしている」者が68.6%にのぼっている。また、「スポーツやランニングをするようにしている」者も25.8%に及んでいる。5年前と比較してみると、このような健康行動を実践している人々の割合はいずれも高まっているが、特に、「塩からいものをできるだけ食べないようにしている」者や「スポーツやランニングをするようにしている」者の割合が増えている(厚生省統計情報部「昭和57年保健衛生基礎調査」)。

健康づくりへの取組



健康づくりへの取組

(保健と医療の総合化を目指した組織機構改革)

疾病構造の変化や医学医術の進歩等により、国民の健康維持や医療の確保についての考え方も大きく変わってきている。医療は、単に、疾病に対する治療という消極的なものから、健康時の健康の維持・増進に始まり、疾病の予防・早期発見から治療はもとより社会復帰に向けての様々なリハビリテーションに至る極めて包括的な広い領域にわたるものとして位置づけられてきている。特に、成人病への対応として日常的

な健康管理やリハビリテーションが重視されるに伴い、医療政策は保健と医療を総合化した視点から推進していく必要がある。このような観点から、厚生省の内部組織についても従来の保健サービスを担当する公衆衛生局、医療供給体制を担当する医務局を横断的に再編して、新たに、地域における保健医療供給体制の計画的な整備等保健と医療を通じての総合的な政策の企画立案を担当する健康政策局と老人保健事業の運営や各種の保健医療対策等を実施する保健医療局が設置された。

本編

第2章 健康の向上を求めて

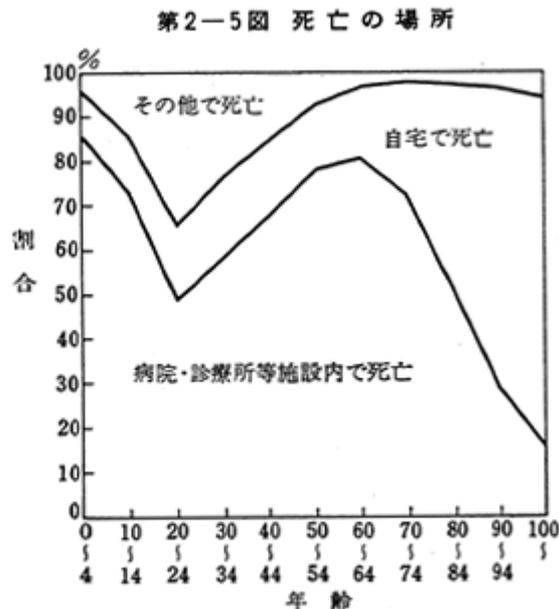
第1節 人生80年時代の健康問題

3 高齢者に対する医療サービスのあり方
(高齢者の医療の特色)

寿命の長い高齢者の増加に伴い、今後、高齢者に対する医療のあり方が一層重要な問題となってくる。高齢者においては、傷病の種類でも死因でも脳血管疾患や心疾患という循環系の疾患がほぼ半数を占めている。これらの疾患は、まさに老化の現われという側面をもち、基本的には、いわゆる治癒というものが期待し難く、症状が悪化した場合にそれを軽減するということが治療の中心とってよく、感染症、外傷、消化器病等の治療とは本質的に異なる。疾病をもったまま、いかに快適に生活を行うかということが重要となる。

死亡の場所を疾病ごとにみると、がんは医療施設が圧倒的多数(88.5%)であるのに対して、脳血管疾患(医療施設56.1%自宅41.6%)、心疾患(医療施設52.6%自宅42.9%)では医療施設と自宅が相半ばしており、老衰では自宅が圧倒的多数(83.9%)である(厚生省統計情報部「人口動態統計」)。また、年齢別でみると壮年では医療施設で死亡する者が多いのに対して、高齢になるに従って自宅で死亡する者が増加している(第2-5図)。これは、実際の医療の内容も、前述の疾病の本質的な性格を踏まえたものが行われていることを示すものであり、また、家族も、意識的であれ無意識的であれ、そうした疾病の特質を受け入れていると言ってよいであろう。

第2-5図 死亡の場所



資料：厚生省統計情報部「昭和58年人口動態統計」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

3 高齢者に対する医療サービスのあり方 (保健医療と福祉の連携)

有病率が高く、高血圧等の慢性疾患の多い老人については、投薬や注射等の治療行為を積極的に行うよりは、むしろ食事や運動等日常生活全般にわたる十分な指導が受けられ、また、病状が安定した後にはできるだけ家庭や地域の中で意欲をもって生活できるようにするための取組が大切である。このような考え方から、老人保健制度の診療報酬においては、高齢者の生活指導管理や退院後の看護婦による訪問看護を盛り込む等高齢者の疾病特性に配慮した内容となっている。また、老人慢性疾患患者にふさわしい医療と介護を確保するため、慢性患者の老人の多い病棟を有する病院について特例許可制度を設けている。このように、高齢者については、治療よりはむしろ、日常の生活管理や介護が重要となってきたことから、保健医療施策と家庭奉仕員の派遣等の福祉施策との連携を保ちながら、総合的な施策の展開を図っていくことが求められており、特に、常時は医療サービスを必要としない高齢者に対応した療養施設や退院後の家庭復帰を円滑に進めるための施設等医療と福祉、施設と家庭の中間に位置づけられる施設機能の充実について検討を進めていく必要がある。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

4 先端科学技術の活用

先端科学技術の活用が保健医療分野に寄与することは極めて大きく、すでにバイオテクノロジーの進歩によりホルモン、ワクチン等医薬品分野における実用化が進んでいるほか、電子工学、材料科学等の進歩を背景として、レーザーを応用した治療機器、人工臓器等が実用化されている。

人生80年時代が到来し、成人病の克服やリハビリテーション需要の増大等に対応するためには、今後とも、1)組換えDNA技術を主体としたバイオテクノロジーの応用、2)新素材の開発、3)医用電子機器の開発、4)情報処理技術の保健医療分野への応用等の研究を一層推進していく必要がある。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

4 先端科学技術の活用

(リサーチ・リソースバンク事業)

日々進歩するバイオテクノロジーに不可欠な情報や研究材料(細胞,遺伝子等)を安定的に供給する機関としてリサーチ・リソースバンク(細胞遺伝子銀行)が活動を開始している。この事業は対がん10カ年総合戦略の一環として,財団法人がん研究振興財団が国立がんセンター,大学等の協力を得ながら,国立予防衛生研究所及び国立衛生試験所と一体となって実施するものであり,研究者が品質の保証された細胞株等を容易に入手することができることにより,がん研究等の飛躍的な向上が期待されている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

5 生命倫理問題

医療技術の進歩は、多くの人々に更に生きることへの可能性や、親となる喜びを与えることで大きな福音をもたらしているが、一方では、人間の尊厳を損なうのではないか、あるいは、自然の摂理に反するのではないか等の懸念の声もある。いずれにしても、こうした医療技術の進歩は、社会に深く根づいている生命観や倫理観に様々な影響を与えると考えられる。生命倫理問題については、昨年の白書でも取り上げているが、その後、体外受精児の誕生が相次ぐ等新しい展開を見せてきている。また、昭和58年4月に発足した「生命と倫理に関する懇談会」は「臓器移植と脳死」、「体外受精」、「植物状態患者、ターミナル・ケア」等のテーマの下に検討を重ねてきており、58年9月にはこれまでの審議の経過を議事録の形で公表している。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

5 生命倫理問題

(1) 死の判定

これまで死は、心臓、肺、脳の全ての機能が不可逆的に廃絶した状態とされ、その判定は、心拍停止、呼吸停止、瞳孔散大・対光反射の消失の三兆候をもって行われてきた。しかし、人工呼吸器等の生命維持装置の使用により、脳の機能は廃絶したものの、心臓や肺の機能は引き続いているという状態が現出した。こうした状態を「生きている」とみるのか、「死んでいる」とみるのかの問題、さらには死をいつとみるべきか、死とは何かという問題が投げかけられるに至っている。

また、臓器移植の進歩に伴い、移植の成功率向上のため、脳死の段階での臓器摘出の問題が生じてきているが、死の判定と臓器移植は本来的には別個のテーマであり、各々について冷静に議論を深めていく必要がある。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

5 生命倫理問題

(2) ターミナル・ケア

死をめぐることは、死の判定のほかに、死を間近に控えた末期段階の医療のあり方が問われている。医学医療の進歩により、相当高度な延命治療も可能となってきたが、例えば、がん等の末期段階において患者にとって苦痛となるような延命治療をやり続けるのは人間の尊厳を損なうのではないかと声がある。

これまで医療は、生命の延長を第1の目標として進んできたが、末期医療の問題は、医療にとって延命治療が全てではないのではないかと、患者の意思、人間性を尊重して医療が行われるべきではないかという疑問が投げかけられたと言えよう。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第1節 人生80年時代の健康問題

5 生命倫理問題

(3) 体外受精

体外受精は卵管不妊症に対する治療という形で研究が進められてきたが、この技術は新たな生命の誕生を導くものであり、生命の根本に係わる問題をはらんでいる。宗教上、倫理上の見地から、生命の誕生過程に人為的な関与がどの程度許されるのかという意見が出されるとともに、生命の始期をいつと考えるべきかについても懇談会で議論がなされている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第2節 生涯を通じる健康づくり

1 ライフサイクルに応じた総合的な健康づくり

(1) 健康づくり

成人病は、日頃の健康管理によって相当程度防ぎ得ることから、国民の健康づくりに対する自覚を高めていくとともに、国民の保健需要に対応して地域に密着した保健サービスが提供できる体制を整備していく必要がある。このため、昭和53年度から「国民健康づくり運動」が展開され、保健衛生思想の啓発普及、ライフサイクルに応じた地域、職域を通じる総合的な健康づくり対策及び健康づくりの基盤整備が実施されている。

疾病の予防及び早期発見、早期治療のため、ライフサイクルの各段階に対応した乳幼児健診、成人病健診等各種の健康診査が行われている。過去1年間に何らかの健康診断を受けた者(20歳以上)の割合は68.2%となっている。この割合は、年齢が高くなるにしたがい多くなり、65～74歳では、4分の3の人が健康診断を受けている。一方、20代後半から40代前半の女性については、男性と比べ健康診断を受けた人の割合は低い(25～44歳男69.5%女58.3%)。検査の種類別にみると、血圧測定や胸のレントゲン検査の受診率は高く、約半数の人が受けているが、子宮がん検査や胃の検査の受診率は低く、特に、子宮がん検査では20歳以上の女性の13.8%にとどまっている。各種の健康診断について、一般に主婦の受診率は低い(厚生省統計情報部「昭和58年国民健康調査」)。婦人の受診率向上のための一層の啓発普及を進めていく必要がある。

健康づくりの基盤施設としては、健康増進センター、市町村保健センター、保健所がある。健康増進センターは、個々人の健康度を医学的にチェックし、それに対応した運動処方、食生活指導を実践的に行っている地域における健康づくりの拠点である。市町村保健センターは、市町村が対人保健サービスを提供する場であるとともに、住民が自主的に保健活動を行う施設であり、現在、573か所設置されているが、今後とも、その整備を進めることとしている。また、保健所は地域住民に対する保健医療サービスの中核的な機能を有するものであり、成人病対策母子保健対策等について市町村に対し、指導、協力を行うほか、専門的技術を要するサービス、多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス等市町村ではなかなか実施の難しい高次のサービスの供給に重点が置かれている。さらに、保健婦等のヘルスマンパワーの充実も進められている。

(ヘルスパイオニアタウン事業)

国民健康保険においては、被保険者の健康の保持増進を図り、地域住民全体の健康水準の向上を図ることを目的として、昭和58年度から「ヘルスパイオニアタウン事業」が実施されている。この事業は、市町村(国民健康保険の保険者)を実施主体として、保健所等との連携をとりながら、住民の積極的な参加により進めていくこととしており、具体的には、健康運動会等による地域スポーツの振興、老人クラブや子供会等における健康づくりの啓発普及等地域の特性に応じたやり方で行われることになっている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第2節 生涯を通じる健康づくり

1 ライフサイクルに応じた総合的な健康づくり

(2) 老人保健事業

健康な老人づくりをめざして壮年期からの総合的な保健対策の推進を大きな柱とする老人保健事業は、昭和58年2月より実施されている。健康相談、健康診査、機能訓練等の保健事業については、住民の年齢構成や疾病の状況といった地域の実情に応じた様々な創意工夫を凝らして実施することになっている。

老人保健事業の推進方策については、昭和58年12月に公衆衛生審議会より答申が出された。この答申では、国民が自分の健康は自分で作るという自覚を持つことと、保健事業の市町村行政への定着が重要課題であるとしている。当面の重点方策としては、国における「40歳からの健康週間」の設定によるキャンペーンの実施、モデル的市町村のノウハウの普及及び市町村ごとの事業の進捗状況等が一目でわかるような健康マップの作成、また、市町村における計画的な事業の実施や都道府県における健診の質の向上を図るための健康診査管理指導の充実などを挙げている。そして、保健事業が積極的に実施される場合、10年間で胃がん・子宮がんの死亡率の3割減、脳卒中の発生率の半減も不可能ではないとしている。厚生省としては、この答申に沿って老人保健事業を推進することとしている。

また、公衆衛生審議会の答申を踏まえて、老人保健法による保健事業の積極的推進を図るため、新たに、昭和59年度より老人保健特別対策事業が実施されている。この事業は、地方公共団体が実施する先駆的、モデル的な保健事業を国が助成奨励するものであり、具体的な事業の内容としては、保健推進員の育成等の地域健康づくりリーダー育成事業や、わかりやすい住民健康指標づくりをめざした健康づくりデータバンク事業等を予定している。

(地域における保健活動事例)

S県F市では、自治会や町内会といった地域組織を活用して、町ぐるみ、地域ぐるみの保健事業が推進されている。地域の健康づくりのリーダーとして、町内会を単位として保健委員が任命され、健康診査や健康づくりの各種行事への住民の積極的な参加の呼びかけ等行政と住民をつなぐパイプ役としての機能を果たしている。この結果、F市の昭和58年度健康診査(40歳以上)の受診率は、83.2%と極めて高い水準となっている。保健センター、各地区公民館を利用した健康学級の開催や定期的な健康相談も実施されている。また、在宅のねたきり老人については、ねたきり患者連絡カードを作成し、生活状態や身体的な状況を総合的に把握するとともに、保健婦や看護婦のOBを活用して、健康診査や入浴サービス(月1回、夏は2回以上)が実施されている。

H県T町では、農業中心の地域特性を踏まえた総合的な健診事業が実施されていることが大きな特色である。受診する住民の負担をできるだけ軽くするという配慮から、町内を5地区に分け、循環器(一般、精密)検診と胃がん検診が同時に、しかも、夏期冬期の2回、早朝に集中して実施されている。また、町内会を単位に保健推進員が対象者の把握調査を行うとともに、各世帯への健康診査実施通知や未受診者への受診勧奨のための巡回を行っている。この結果、T町では検診対象者(40歳以上)の約半数が胃がん検診を受診している。さらに、各世帯ごとに健康管理台帳を作成し、健康診査結果の蓄積等住民の健康データの整備も行われている。

G県U村では、「健康水準の高い村づくり」の目標を掲げて種々の健康管理対策が進められている。昭和47年には「U村成人対策推進委員会」が発足し、検診参加の勧奨、各種学級及び講演会の開催が行われてきている。U村の特徴は、健康管理活動の中でも、脳卒中の予防に重点を置いた対策が進められていることである。昭和42年度より村独自の循環器精密検診が開始され、健康手帳の配布、食生活改善事業、内便所設置奨励事業、集団衛生教育等多彩な活動が繰り広げられている。また、減塩のための運動もねばり強く展開されている。このように、循環器の病気を中心として村ぐるみの予防活動が進められた結果、脳卒中の発生率は、昭和40年代半ばの4・5%から、近年では3・2%に低下している。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第2節 生涯を通じる健康づくり

1 ライフサイクルに応じた総合的な健康づくり

(3) 精神保健対策

精神保健対策としては、精神障害者の医療及び保護の充実を図るため、医療費の公費負担、老人やアルコール中毒者のための相談指導事業の充実のほか、社会復帰を促すための中間施設として、デイ・ケア施設、精神障害回復者社会復帰施設等の整備が図られている。精神障害者については、できる限り地域の中で社会生活を送りながら治療を進めることが望ましいとの考え方から、各地域ごとに保健所、精神衛生センター等を中心として、精神障害者に対する相談指導をはじめ、関係機関との協力体制の整備、一般住民に対する啓発普及等を行う地域精神保健活動が行われている。また、昭和59年2月、今後の精神保健対策の基礎資料を得るため、精神衛生実態調査が実施されている。

社会環境の複雑化等に伴い、精神的、心理的に環境に適応できない事例も増えてきている。例えば、青少年期においては、登校拒否や神経性食欲不振症(いわゆる拒食症)といった問題行動が各種の調査で報告されている。中年期においては、男性では労働意欲の減退や対人関係のトラブルの多発等職場環境への不適応という形で生ずることが多く、また、主婦については、不安感や抑うつ感が30歳代から増加しはじめ、40歳代前半では精神衛生状態が最も悪いとされている(注2)。このように、精神保健の分野でも狭義の精神医療にとどまらず、積極的な心の健康の確保が大きな課題となってきた。行政としても、このような現状を踏まえた幅の広い心の健康づくり対策を講じていく必要がある。

(注2) 厚生省国立精神衛生研究所「家庭婦人の精神衛生に関する研究班研究報告」昭和57年

(痴呆老人対策)

老人の精神障害には、異常な言動や幻覚のため入院医療を必要とするものから在宅で十分日常生活が可能な軽度のものまで、程度や症状は多様である。したがって、老人の精神障害者に対しては、福祉と保健医療にまたがる幅広い施策面での対応が必要であるとともに、十分に連携を保って進めていくことが重要となっている。現在、保健所を中心として、老人性痴呆疾患の予防についての啓発普及、住民や医療施設に対する相談事業が実施されており、また、福祉施策の面では、特別養護老人ホームにおける短期保護事業やデイ・サービス事業における介護者教室の開催等が進められている。

寿命の伸びに伴い、老人性痴呆を中心とした老人の精神障害は今後とも増加すると見込まれており、老人精神衛生相談、訪問指導等の在宅対策の強化や精神病院における介護体制の整備、特別養護老人ホームにおける精神医療機能の向上等施設での受入れ体制の整備を進めていく必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

本編

第2章 健康の向上を求めて

第2節 生涯を通じる健康づくり

1 ライフサイクルに応じた総合的な健康づくり

(4) 母子保健対策

乳児死亡率(出生千対)の著しい改善(昭和25年60.1→58年6.2)にみられるように、戦後母子保健の水準は着実に向上してきた。この背景には、施設内での分娩が普及(昭和25年4.6%→57年99.6%)するとともに、医学の進歩により、妊産婦や新生児の医学的な管理が行き届くようになったこと、妊産婦健診や乳幼児健診等の各種の健康診査の普及・充実によって疾病異常が早期に発見できるようになったこと、また、心身障害研究の成果を踏まえた先天性代謝異常等検査の充実によって、障害の発生が未然に防止できるようになったこと等が大きく貢献している。一方、近年の核家族化や都市化の進展等社会環境の変化により、社会や家庭で育児を体験的に学ぶ機会が乏しくなり、母性意識が未確立であるということや育児に対するとまどいといった事例が増加してきている。

今後は、このような現状を踏まえて、母子保健施策の充実や健全な母性の育成を推進していくことが必要である。周産期集中強化治療室の設置等により周産期医療の一層の充実を図るとともに、小児がんの一種である神経芽細胞腫の早期発見をめざした検査事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療体制の強化を図ることとしている。また、健全な母性の育成という面では、母乳が単に乳児の栄養として優れているばかりでなく、母と子の愛情を深めるという意味からも母乳育児の一層の推進を図っていくこととしている。さらに、性の問題に関する保健教育の普及についても強化していくこととしている。

1歳6か月児健康診査



1歳6か月児健康診査

本編

第2章 健康の向上を求めて

第2節 生涯を通じる健康づくり

2 がんや難病との取組

(1) がん対策

(がんを取り巻く現状)

がんで亡くなる人の数は、昭和28年以来死亡原因の第2位であったが、56年には脳卒中を抜いてトップとなった。昭和58年にがんで亡くなった人は176,206人と全死亡者の23.8%を占める。我が国では男女ともに胃がんで亡くなる人が一番多く、男性ではがん死亡者全体の29.6%、女性では25.8%となっている。胃がんの死亡率は、健康診断の普及、治療技術の進歩、食生活の変化等により漸減しているが、一方、肺がん、肝がん、大腸がんなどが増加している。女性の場合は、子宮がんが減少し、乳がんが増加している。

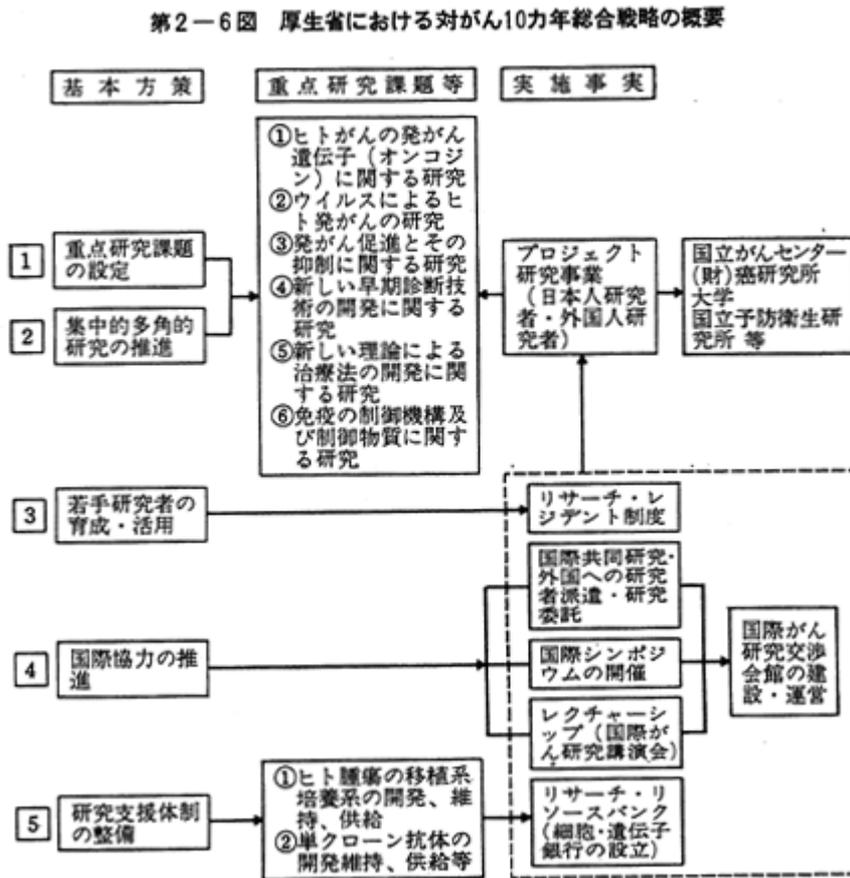
バイオテクノロジーなど新しい技術を取り入れることにより、がんの研究は急速に進展し、発がんのメカニズムが統一的に解釈される可能性が出てきた。すなわち、化学物質、放射線、ウイルスなどの発がん要因が発がん遺伝子の構造変化を引き起こし、これによって活性化した発がん遺伝子がつくり出した異常タンパク質によって、がんが引き起こされると考えられている。しかし、現時点では、がんについての予防法や治療法を完全に確立するところまで至っていない。このため、がんについては、早期発見、早期治療が最も重要な課題であり、集団検診の方法が確立した胃がん及び子宮がんの集団検診が普及してきた。身体の深部にあるがんは発見が遅れやすいが、X線コンピュータ断層装置(X線CT)、超音波診断装置が実績を重ねつつある。さらに、レーザー光線の応用、核磁気共鳴装置の開発、がん細胞だけを認識するモノクローナル抗体による診断技術の研究等が展開されつつある。がんの治療については、今なお外科治療が主役である。しかし、がんは主病巣だけに限局するとは限らず、全身への転移の問題があり、外科治療に薬物療法、放射線療法、免疫療法等を組み合わせなければならない。これらのがんの治療法についても、機能障害の防止に配慮した手術法や抗がん剤の効果的な使用など改良が進められている。

(対がん10カ年総合戦略を中心とするがん対策の推進)

上述のようながんを取り巻く現状を踏まえて、総合的にがん対策に取り組むため、昭和58年6月がん対策関係閣僚会議において「対がん10カ年総合戦略」が決定された。この計画では、関係省庁との協力の下に、10年を目途にがんの本態解明を図ることを目標としており、発がん遺伝子研究等の最先端のがん研究を内外の英知を結集して推進し、その成果を予防、診断、治療に反映させることとしている。なお、科学技術会議においては、同年7月、「がん研究推進の基本方策に関する意見」が策定されている。昭和59年度予算では、がん対策経費が大幅に増額され(対前年度伸び率約27%)、対がん10カ年総合戦略経費約45億円を含め、政府全体では約360億円が計上されている。厚生省では従来から、がん対策として、国立がんセンターを中心とするがん診療施設の体系的整備、がん研究の助成、がん検診の促進等各種の施策を実施してきている。昭和59年度においては、これらの施策を引き続き強化・実施するほか、重点研究課題のプロジェクト研究の実施、外

国人研究者の招へい,若手研究者の育成・活用など,対がん10力年総合戦略に基づく各種事業を実施している。そのため,厚生省においては,国立がんセンター研究所に腫瘍遺伝子研究部を新設するなど研究体制の強化も図られている。さらに,がん対策振興事業奨励のため賜った御下賜金を核として財団法人がん研究振興財団において「がん対策振興基金」を設ける等各界からの寄付を募っており,国民的な広がりをもってがん対策の推進事業が展開されている。

第2-6図 厚生省における対がん10力年総合戦略の概要



本編

第2章 健康の向上を求めて

第2節 生涯を通じる健康づくり

2 がんや難病との取組

(2) 難病対策

原因が不明で治療方法が未確立であり、かつ、後遺障害を残す恐れが少ない、いわゆる難病については、調査研究の推進、医療費負担の軽減、医療機関の整備を3つの柱として総合的な施策の推進が図られてきた。その結果、いくつかの疾患については、その患者数、性差、好発年齢、地域分布等の実態が明らかとなり、診断基準、検査方法等の統一が行われてきた。さらには、治療についても、例えば、パーキンソン病の治療薬としてL-DOPSが開発され、全身性エリテマトーデスの治療に必要なステロイド剤等の適正な使用法についての改善がみられる等対症療法が主ではあるが大きな進歩がみられ、患者の生存期間は確実に延長している。また、国立病院・療養所を中心として難病病床の整備が進められたほか、難病に対する医療関係者の関心と知識が飛躍的に向上したことも難病対策の成果と考えられる。

医学医療の進歩等により、平均寿命が伸長してきている中で、難病の克服は強く要請されており、難病対策の一層の推進を図っていかねばならない。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第3節 良質な医療の供給

1 地域医療計画の推進

(1) 保健医療体制の問題点

(地域偏在の是正)

我が国の医療供給体制は量の面においてマクロ的にみれば相当の水準に到達しているが、医師数や病床数を地域別にみるとかなりのバラツキがみられる。地域によって住民の年齢構成が異なるため医療需要にも差があるので、単純に数字で比較することはできないが、人口10万人当たりの医師数は、市部141.5、町村部80.4と差があり、また、都道府県別にみても徳島県200に対し埼玉県81とこれも大きく隔たっている(指標編参照)。供給過剰とみられる地域がある一方で、山間へき地や人口急増地域等医療機関が著しく不足している地域も多いといった状態を是正し、全国的にみてバランスのとれた医療供給体制の整備を図っていくことが、今後にわたる大きな課題となっている。

(医療施設間の機能連携の確保)

我が国の医療施設の現状をみると病院や診療所がそれぞれ独立して設置され、相互に有機的な連携が十分にとられておらず、プライマリケアから高度専門医療に至る医療機能のネットワーク化が図られていないという問題がある。近年の医療技術の進歩に伴い、患者は設備の整った病院における受診を選択する傾向が強くなり、第2-4表にみるように、昭和50年代に入って、一般診療所の外来患者が減少しているのに対し、病院の外来患者は増加してきている。特に、大病院においては患者が集中して長時間待たされることになる一方、病院側にとっても一般患者の対応に手が割かれるために、その高度な医療機能を十分に果たし得ないという状況もみられる。これは、医療施設の機能分担が不明確であること、また、それを前提とした医療施設間の機能連携が欠如していることに起因していると言える。

第2-4表 病院、診療所の患者数の推移

第2-4表 病院、診療所の患者数の推移 (単位:千人)

	病 院			一 般 診 療 所		
	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来
昭和40年7月	1,643(100)	711(100)	932(100)	3,239(100)	103(100)	3,136(100)
45年7月	2,075(126)	853(120)	1,223(131)	4,068(126)	119(116)	3,949(126)
50年7月	2,159(131)	919(129)	1,240(133)	4,614(142)	120(117)	4,494(143)
55年7月	2,406(146)	1,099(155)	1,307(140)	4,402(136)	149(145)	4,253(136)
57年7月	2,632(160)	1,181(166)	1,450(156)	4,122(127)	164(159)	3,958(126)

資料:厚生省統計情報部「昭和57年患者調査」

(注) 1. 患者数は、調査日当日医療機関で受療した患者の数(全国推計)

2. ()は、昭和40年=100とした場合の指数

本編

第2章 健康の向上を求めて

第3節 良質な医療の供給

1 地域医療計画の推進

(2) 保健医療体制の体系的整備

(今後の方向)

こうした課題を解決していくためには地域における保健医療体制の体系的整備を進めることが必要である。

第1に、保健医療体制の整備を計画的に進めていかなければならない。地域の実情に即し、広範かつ多様な医療需要に対応した保健医療体制を確立するためには、個別的な対策では不十分であり、保健医療体制全般にわたり計画的な取組が必要である。

第2に、医療資源の偏りを是正し適切かつ効率的な配置を進めていかなければならない。国民がいつでも、どこでも、等しく医療を受ける機会を確保していく観点から、へき地医療対策や救急医療対策の充実を一層進めていくとともに、がん等の専門医療の確保にも努めていかなければならない。また、限りある医療資源をもって増大する医療需要に対応していくためには、医療資源の効率的な活用という見地に立って、医療施設、医療従事者、医療機器のあり方についても考えていく必要がある。

第3に、診療所から高度専門医療施設に至るまでの各種の施設の機能、役割を明確にするとともに、施設相互の連携を確保していかなければならない。医療施設間の連携を確保する一つの方法として、病院の施設を地域の開業医に可能な限り開放していくことが考えられる。今後は、いわゆる開放型病院(その病院に勤務しない医師により主として利用される病院)の整備のほか、病院の医療機器の共同利用や地域医療研修センターの整備等幅広い病院のオープン化を進めていく必要がある。例えば、現在国立療養所東徳島病院では、心電図解析センターを設置して心電図伝送システムにより地域の医療施設と結ばれており、その間の連携方策の検討が進められている。

このほか、医薬分業の推進は国民医療の質の向上につながるものであるが、その実施状況はまだ十分とはいえないので、関係者の理解と協力を得つつ、処方せんの受入れ体制の整備等医薬分業の基盤づくりを一層進めていく必要がある。

(地域医療計画)

各地域における望ましい保健医療体制を確立していくためには、地域の実情に応じた医療計画を策定し、これに沿って公私の医療施設の整備を進めていくことが有効であり、このような観点から、既に北海道、岩手、秋田、福島、島根、広島、鳥根、広島の6道県における医療計画が策定されている。厚生省としても、必要な医療機能の体系的な整備と医療施設相互の連携を推進するとともに、病床過剰地域における無秩序な病床の増加をコント

ロールし、地域医療のシステム化を図るため、医療法改正案を昨年来国会に提出している。改正案では、地域医療計画において、医療圏を設定し、その必要病床を定めるとともに、医療機能に応じた病院の整備目標、病院・診療所間の機能、業務連携、医療従事者の確保等に関する事項について定めることとしている。

第2-5表 地域保険医療計画の具体例(概要)

第2-5表 地域保健医療計画の具体例(概要)

保健医療圏の設定	保健医療圏の医療機能	保健医療圏に応じた保健医療施設の整備	その他
第1次保健医療圏 (原則として市町村の行政区域)	一般的日常的な保健医療サービスを充足する。	市町村保健センター 診療所	<ul style="list-style-type: none"> 医療資源の適正配置……第2次保健医療圏ごとに医療従事者、病院診療所等の目標数を定めてその確保を図る。 医療機関の連携の確保……地方・地域センター病院と地区病院等医療施設相互の有機的な連携ができる体制づくりに努める。
第2次保健医療圏 (中心的総合病院、保健所を考慮した広域生活圏)	比較的高度、専門的な保健医療サービスを充足する。	病院(地域的センター病院、市町村立病院等)、保健所	
第3次保健医療圏 (ブロック圏域)	高度保健医療サービスを充足する。	高度専門病院(地方センター病院、県立専門病院、救命救急センター等)	

本編

第2章 健康の向上を求めて

第3節 良質な医療の供給

2 家庭医の育成・普及

近年,我が国における疾病構造の変化,医師の勤務医志向等に伴い,日常からの健康管理や患者の状態を全体的にとらえた医療の推進を図るとともに,医療施設相互が十分に連携を保ったシステムを確立することを求める声が高まってきている。

このような状況に対応するためには,包括的かつ継続的な医療の担い手となる医師(家庭医)の育成,普及を図っていく必要があり,そうした観点から従来から行っている医師免許取得後における臨床研修や地域医療を担う医師の生涯教育を目的とする地域医療研修センターの充実を図っていくとともに,家庭医の特質をふまえた養成研修,認定,標榜等のあり方について検討を進めていくことが求められている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第3節 良質な医療の供給

3 医療従事者の養成

医師数については、昭和45年(当時人口10万対127人)に「昭和60年までに最小限度人口10万対150人の医師を確保する」という目標を策定し、これに沿って養成を進めてきた結果、一県一医大構想の実現等もあり、昭和58年には総数約18万人と推定され、人口10万対152人となった。医師数の推移を中長期的に展望すると、現状のままで推移すれば、人口10万対の医師数は、昭和75年には210人、昭和100年にはおよそ300人となり、その後も増加すると見込まれている。また、歯科医師数についても、これまで人口10万対で50人を確保することを目標として養成を進めてきた結果、昭和58年には55人となっている。現状のままで推移するとすれば、昭和75年には81人となり、その後も増加が見込まれる(第2-6表)。

第2-6表 医師数及び歯科医師数の将来推計

	医 師		歯 科 医 師	
	実 数	人口10万対	実 数	人口10万対
昭和58年	約 千人 181	人 152	約 千人 66	人 55
60	193	160	71	59
65	221	180	83	68
70	246	197	94	75
75	269	210	104	81

資料：厚生省健康政策局推計

このようなことから、将来の医療需要の見通しを踏まえて、全体として過剰を招かないような医師・歯科医師数の適正水準について地域医療の実態等を考慮しながら検討作業を進めている。

さらに、薬剤師については、その職域が多様化しており、適正水準の把握が困難であるが、現状のままで推移すると将来相当数に達することが見込まれるので、今後の医療需要の動向を踏まえ、資質の向上を含めた養成確保対策が必要である。

また、看護婦等の就業者数は、昭和57年末で59万539人であるが、その確保状況については依然、地域ごとに偏在があることから、当面、昭和60年に66万2,800人を目標に確保対策を推進している。さらに、今後の医療の高度化、新たな医療需要の動向等を踏まえた資質の高い看護婦等の養成確保対策が必要である。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第3節 良質な医療の供給

4 医療機器対策

近年,我が国の医療の中で医療機器が占める比重は著しく増大してきている。先端技術を応用した医療機器の出現は,医療技術の向上等に大きく寄与する一方で,機器の高額化,医療費の増大等をもたらしており,今後の医療政策を適切に推進していく上で医療機器について将来を踏まえた適切な方向づけを行っていくことが必要となってきた。このため今後は,将来の医療ニーズ,経済環境等に即した医療機器の研究開発の推進,医療機器の有効性や安全性の確保,医療機器の適正かつ効率的な配置,医療機関における使用管理の向上など,研究開発,生産,流通,配置,使用の各局面に応じた施策を総合的に推進し,医療技術の効率的活用等を図っていくことが求められている。

本編

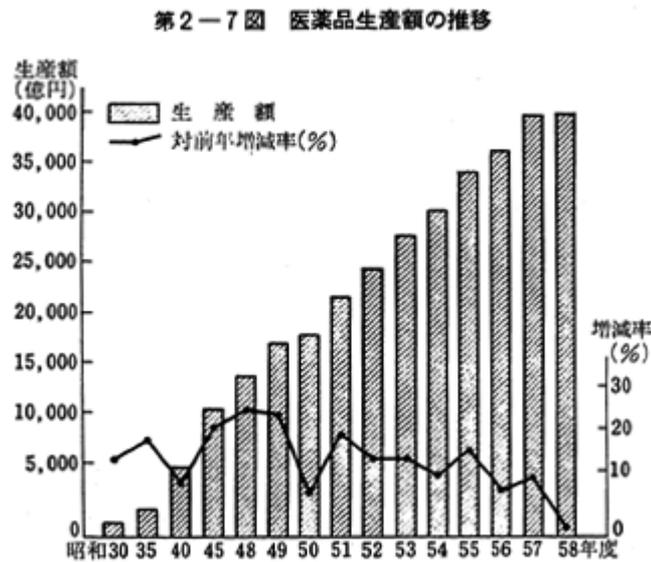
第2章 健康の向上を求めて

第4節 優れた医薬品の供給をめざして

1 転換期を迎える医薬品産業

医薬品生産額は、国民医療費の増大に支えられ、長い間順調な成長を続けていたが、昭和58年には4兆321億円と初めて4兆円を突破したものの、対前年伸び率は1.3%と極めて低い伸びとなった(第2-7図)。これは、医薬品産業を取り巻く環境が年々厳しくなっていることによる。例えば、医薬品全体の約85%を占める医療用医薬品の医療保険への請求価格である薬価基準は、薬価調査に基づき昭和56年に平均18.6%の大幅な引下げが行われたのに続き、58年には4.9%、さらに59年3月に16.6%の値下げが実施されている。

第2-7図 医薬品生産額の推移



資料：厚生省薬務局「薬事工業生産動態統計」

本編

第2章 健康の向上を求めて

第4節 優れた医薬品の供給をめざして

1 転換期を迎える医薬品産業

(医薬品産業の進路)

医薬品産業は国民の生命・健康に深い関わりを持つ産業であり、医療ニーズに即した優れた医薬品が安定的に供給されるよう、その健全な育成を図っていくことが極めて重要である。低成長時代を迎えた医薬品産業は、従来の国内医療用医薬品市場の量的拡大に依存する体質から質的転換を図る必要に迫られている。具体的な方向としては、1)医療ニーズに対応した医薬品の生産・供給の確保、2)新薬研究開発の推進、3)医薬品流通の適正化などを図っていく必要がある。

疾病構造が、がん、脳血管疾患、心疾患といった成人病中心となって、薬効別にみた医薬品生産も大きく変化してきている。生産額は昭和49年から58年までの10年間に医薬品全体で約2.4倍に増加したのに対し、循環器器官用薬は約3.3倍に、腫瘍用薬は約29倍に増加している。今後とも、こうした医療ニーズに対応した生産・供給を行い、国民の健康増進に積極的に貢献していく必要がある。

一方、医薬品の流通については、従来から複雑な価格形成、試用医薬品(サンプル)の過剰な添付などの不適切な販売方法等の問題が指摘されている。流通面における近代化、合理化は医薬品産業の今後の健全な発展のためにも避けて通れない問題である。現在、昭和57年10月に策定された「医療用医薬品流通の改善に関する基本方針」を具体化するため「医薬品流通近代化協議会」において、モデル契約の策定等取引条件の改善、流通のシステム化等の検討が進められているほか、製薬業界としても昭和59年7月から景品類の提供の制限に関する公正競争規約を実施する等積極的な対応が図られている。

本編

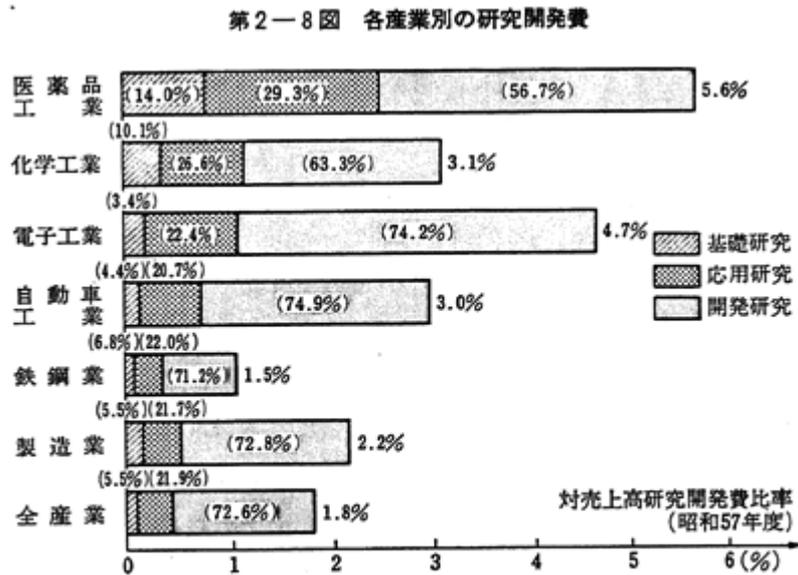
第2章 健康の向上を求めて

第4節 優れた医薬品の供給をめざして

1 転換期を迎える医薬品産業
(研究開発の促進)

一般に新医薬品を得るには10年余りの年月と数10億円の研究開発投資を要すると言われる。医薬品産業は、他の産業に比べて、売上高に対する研究開発費の割合が大きく、そのうち基礎研究分野の占める割合が高い(第2-8図)が、我が国医薬品企業は欧米医薬品企業に比べて、なお研究開発投資において相当の開きがある。今後も地道な基礎的研究を重ね、創造性豊かな研究開発力を養っていくことは、医薬品産業の振興を図っていく上で最も重要である。このためには、研究開発のための投資の促進や共同研究推進のための体制づくりを進めるとともに、許認可・特許制度の改善や各種助成制度の活用等により、企業の研究開発を支援していくことが必要である。また、国際的に通用する質の高い医薬品を開発することは、医薬品産業が国際的展開を図る上でも不可欠なことである。

第2-8図 各産業別の研究開発費



資料：総務庁「科学技術研究調査報告」

近年、分子生物学の最先端の成果を踏まえたバイオテクノロジーの進歩には目覚ましいものがあるが、これを医薬品の研究開発及び生産に利用し、医薬品産業の質的転換を図ることが強く求められている。企業のバイオテクノロジー関連研究に対する投資は増加傾向にあるが、基礎研究分野への応用による新薬開発の試みなどはまだ緒についたばかりである。今後、バイオテクノロジーのもつ可能性を医薬品の分野でも十分に活用していくには、遺伝子、細胞等の研究材料の供給や研究者の育成等の基盤整備、基礎研究体制の整備、医薬品の品質確保のための基準の策定等が必要である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

本編

第2章 健康の向上を求めて

第4節 優れた医薬品の供給をめざして

2 医薬品の有効性・安全性の確保

医薬品は、国民の生命・健康に直接関連するものであることからその有効性及び安全性について製造(輸入)承認から市販後の副作用等の評価に至るまで、万全の管理を行うことが要請されている。

第1に、製造(輸入)承認段階における厳格な審査が必要である。このため、組換えDNA技術を応用して製造される医薬品について承認申請に必要な添付資料を作成する際の基準を定めるなど科学技術の進歩に応じた承認基準の作成を進めている。

また、データの信頼性を確保するため、安全性に関する動物実験等について、GLP(医薬品の安全性試験の実施に関する基準)を定め、その適正な運用に努めているが、更に臨床試験についても、その実施に関する基準(GCP)の作成作業を進めている。

第2に、製造(輸入)、流通段階における管理が必要である。医薬品の製造については、GMP(医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準)を定め、品質管理の確保を図ってきているほか、各都道府県に置かれている薬事監視員が医薬品の製造、販売等につき、所要の監視、取締りを行っている。

第3に、市販後の医薬品の副作用等に関する評価管理が必要である。このため、特定の病院をモニター病院として指定し、副作用の発生状況等を把握するなど市販後の副作用情報の迅速な収集を行い、所要の措置を講じている。

また、新医薬品について一定期間の使用実績を踏まえ再審査を行うこととともに、医学・薬学等の進歩に応じ、特定の医薬品を指定して、再度その有効性、安全性等を見直す再評価業務を実施している。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

1 食生活環境の変化と食品衛生の確保

近年,食生活をめぐる環境は,国民の健康志向の高まりや食品の国際流通化が進行する中で大きく変化してきており,食品をめぐる保健・衛生の確保に対する国民の要請が高まりつつある。

こうした食生活環境の変化を踏まえ,今後の食品をめぐる保健・衛生の確保のためには,行政による監視指導の強化と営業者の自主的な衛生管理の徹底を一層進めるとともに,より積極的に国民の健康を支えるという観点からの行政の展開が求められている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

1 食生活環境の変化と食品衛生の確保 (健康食品)

健康に対する国民の関心の高まりを背景として、いわゆる健康食品がブームになっている。この中には、食品としての特性、品質を保ちながら人々の多様な嗜好に応えるように開発・供給され、一般的に食品として飲食されているものや嗜好品として定着しているものもある。しかし反面で、一般消費者が飲食することによって被害を受けたり、医薬品的な形状や効能効果の暗示等によって消費者に誤認を与える場合もある。このため、国民の間には、栄養面等からみて健康上意義のあるものであれば、積極的に摂取しようとの動きがある反面、衛生上の問題を懸念しており、期待と不安を併せもっている状況にある。このような「健康食品」の安全衛生上の問題等に対処するため、消費者保護の観点から「健康食品の販売等に関する総合実態調査」が行われた。

調査においては、「健康食品」のうち、原料として従来食用に供されたことがなかったものを用いたもの、原料中の特定成分等のみが抽出、濃縮されたもの等を対象として行ったが、その結果、製造加工工程や製品等の衛生管理が不適切なものがあつた。また、通常の摂取方法であれば、本質的には有害といえない成分であっても特殊な形態であるために、継続的過剰摂取により保健衛生上の危害の発生を否定できないものもある。さらに、表示・広告の中には、当該商品の長期連用を勧めたり、健全な食生活に対して誤った認識を与えるものもあり、栄養学的見地からみた場合にも不適切な場合もある。

これらの問題を解決するためには、とりわけ事業者が改善への努力を重ねることが何より重要であるが、食品をめぐる保健・衛生の見地から、これに加えて、行政においても、消費者に対して健康食品に関する適切な情報提供や啓発活動がなされることが必要である。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

1 食生活環境の変化と食品衛生の確保 (食品添加物)

国際流通の活発化,輸入食品の増大,加工食品の普及など食生活をめぐる諸情勢の変化の中で,食品衛生行政は,新たな対応を迫られている。

加工食品には食品添加物が欠かせない存在となり,その需要は益々拡大している。これに対応し,昭和58年には世界的に広く利用されている添加物のうち,安全性の確認された11品目を新たに指定した。同時に,食品添加物についても表示を強化するため,原則として78品目の物質名を表示し,一部のものは用途名も併列して表示することとした。

このように,今後の食品衛生行政においては,安全性確保のための監視指導を徹底するとともに,より積極的に消費者に対して食品添加物に関する適切な情報を提供していくという対応が必要となつてこよう。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

2 高普及時代を迎えた水道行政

水道を利用している人口は昭和57年度末で、総人口の92.2%に達しており、今日、水道は国民の生活や都市の諸活動の基盤施設として社会に定着し、国民生活全般にわたって多様な機能を果たすに至っている。

しかし、近年、水道の水源及び水質をめぐる問題は多様化、複雑化するとともに、水道施設の老朽化、国及び地方公共団体における財政事情の悪化等水道を取り巻く自然的、社会経済的環境は厳しさを増しつつある。一方、水道が高普及となり、国民生活等が水道に依存する割合が大きなものとなるにつれて、水道に対する国民の期待と要求は一層高度かつ多様なものとなっている。

高普及時代を迎えた水道行政において、益々重みを増しつつある課題は水道水を安定的に供給することである。今後は、水需要の増加に対応した安定供給の確保に加え、異常時における給水機能(ライフライン)の確保を図ることが肝要であり、渇水時には市民生活に著しい影響を及ぼすことのない程度の給水を維持すること、また、地震等災害時には拠点給水の確保や給水の均等化を図ることが求められている。

安全な水の供給は水道の基本的使命である。一部水系における水質の汚濁、微量化学物質による地下水汚染やトリハロメタン問題など最近の水質問題は複雑化・多様化しつつある。これらの状況に対応して水の安全性を確保していくためには、水源の水質保全対策の強化を求める一方、水質基準を充実し、水道水源の水質監視と的確な行政対応に努める必要がある。

快適な生活の追求と湖沼の富栄養化等に伴う異臭味問題の発生を背景として、水道水自体のおいしさに対する関心が高まりをみせている。このため、厚生省としても、各界の有識者や専門家による「おいしい水研究会」を設けて、おいしく水を飲むための条件を検討するとともに、おいしい水の水質要件等の目安を作成することとしている。

また、水道料金については、現在、水道事業間で著しい格差があるが、負担の公平の観点からその平準化を進める必要がある。さらに、開発途上国からの技術協力の要請に積極的に対応していくことも重要な課題である。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

3 廃棄物の適正処理

近年,廃棄物処理を取り巻く環境は大きく変わりつつある。生活様式や産業構造の変化により,廃棄物は量的に増大し,質的に多様化するとともに,生活の質的向上を求める意識の高まりを背景として,廃棄物処理に対する国民の関心は一層深まりつつある。このような状況変化を踏まえ,廃棄物処理行政においては,廃棄物の発生から最終処分に至る流れを適正に管理することによる一層安全で安心な処理システムの確立,快適な環境確保に向けての計画的総合的な対応,サービスのあり方も含めた行政の円滑な推進等が求められている。

現在,これに沿って以下のような様々な施策が講じられている。1)廃棄物処理施設整備5か年計画に基づくごみ処理施設,し尿処理施設等の整備の推進,2)廃棄物の資源化・有効利用の促進,3)産業廃棄物(事業者処理責任が原則)の排出事業者及び同処理業者に対する指導監督体制の強化,処理業者の育成並びに必要な応じた公共関与による産業廃棄物処理事業の推進,4)処理が困難な廃棄物の適正処理及び空き缶等の散乱防止のための普及啓発活動等の推進,5)近畿圏,首都圏等の大都市圏域における最終処分場の確保難に対処するための広域最終処分場整備計画(フェニックス計画)の一層の推進,これらのほか,廃棄物処理分野における海外技術協力を推進している。

以下,廃棄物処理における最近の新たな動きを追ってみる。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

3 廃棄物の適正処理

(処理が困難な廃棄物対策)

近年、現行の処理施設・システムでは処理が困難な廃棄物が出現してきている。例えば、水銀を含有する乾電池の生産量の急増に伴い、ごみ処理における使用済み乾電池の取扱いに大きな関心が寄せられている。このため、業界に対し水銀電池の回収強化、アルカリ電池の水銀の減量化の研究等の対策を講ずるよう指導した。

さらに、厚生省では、処理が困難な廃棄物について処理困難性の評価、関係者の役割分担等今後の方策について検討を進めることとしている。

本編

第2章 健康の向上を求めて

第5節 快適な生活の基盤づくり

3 廃棄物の適正処理

(生活排水対策)

家庭の台所や風呂場からの排水など生活排水については、下水道、合併型浄化槽等が整備されていないために、その適正な処分がされていない場合、ハエ、カ等衛生害虫や悪臭の発生など身近な生活環境の悪化や、公共用水域の水質汚濁による利水障害などが生じることとなる。

これに対しては、昭和59年度より、生活排水のみを処理する施設の整備について国庫補助制度を創設する一方、浄化槽の適正な施工及び維持管理を一層推進するなどの措置を講じている。
