

国際対がん連盟、パリで設立

1935年(昭和10)年

東京に「都市保健館」設置

1936年(昭和11)年

第2回対がん会議、ブリュッセルで開催

1937年(昭和12)年

陸軍は近衛内閣に対し、内閣支持の条件として国民体位向上のための「衛生省」設置を約束させた。
「保健所法」が成立

1938年(昭和13)年

埼玉県所沢に「農村保健館」設置
各都道府県ならびに6大都市が保健所を1か所ずつ、毎年設置する計画が進められることになった。
保健所業務がこの年から始まった。
1月に内務省から分かれ「厚生省」が設置された。
保健所の技術職員の訓練機関として「国立公衆衛生院」が設置された。
全国に「小児結核予防所」が設置され、「日本結核予防会」がこの年に財団法人として発足した。

1940年(昭和15)年

国民体力法の改正により体力検査が制度化され保健所が担当
厚生省内に「技監制」が設けられ、厚生行政に関する技術の総合調整が行われた。

1941年(昭和16)年

11月29日
保健所を中心とする保健指導網の確立が通達され、保健所の受け持ち地区の保健衛生総合計画を立てて指導すべきことが各県に指示された。

1942年(昭和17)年

(英)
英国医師会設置の医療計画委員会、病院体系・医療体系につき中間報告(家庭医の中心的地位の確立を提唱)
ベバリッジ報告、政府に提出(以後の英国社会保障、医療サービスの基本理念)

医療法規が「国民医療法」にまとめられた。
11月
行政機構の大変革(地方官制改革)が行われ、衛生行政は警察行政から分離されることになり、明治以来続いた第一線機関を失い、衛生行政は苦境に立たされた。保健所整備が益々急務となってきた。

1944 (昭和19) 年

簡易保険を始め、各種の健康相談所がすべて保健所に一元化される措置が取られたが、衛生行政機構は不備のまま終戦を迎えることになった。

1945 (昭和20) 年

(仏)

公衆衛生法典により、結核対策の組織と機能を根本的に改正

「母子保護法令」公布（産前産後3週間の休暇、貧困妊婦に対する金銭扶助を規定）

(国際)

国際連合正式に発足

9月

総司令部から「公衆衛生に関する件」という覚書が出され「伝染病患者の把握」、「医療技術者の把握」、「医薬品の確保」、「患者収容施設の確保」などが指示された。

進駐軍上陸後、まず、「原爆被害調査」を日米共同で行った。

また、「麻薬の取り締まり」と「性病届け出の義務制」が指示され、「国民栄養調査」が実施された。

1946 (昭和21) 年

(英)

「国民保険法」制定（失業、疾病、出産、小児保護、老人寡婦、孤児等に対する給付、ホームヘルパーの派遣、国民保険事業等が目的）

「国民保険事業法」公布（保健、医療、精神衛生の総合的サービス体系を規定。病院の国営化、家庭医の登録制の実施）

国民保健事業によるホームヘルパー制度の拡大（妊婦、精神障害老人等の世帯にも派遣）

(米)

「全国精神衛生法」成立（精神病に関する補助金と共に、国立精神衛生研究所設立）

「ヒル・バートン法」公布（医療サービスの地域的不均衡是正のために人口当たりの一般病床、特別病床数を一定基準で整備。連邦は1/3または2/3の補助金交付。1948年実施）

全国精神衛生協会設立

伝染病予防センター、ジョージア州アトランタに設立

(仏)

商工業の事業所に「労働医」設置を義務化

(フィンランド)

「身体障害保護法」制定

(リハビリテーションの発展)

(国際)

ILO第28回総会シアトルで開催。条約70号「船員のための社会保障に関する条約」、条約71号「船員の年金に関する条約」、条約72号「船員の有給休暇に関する条約」、条約73号「船員の健康検査に関する条約」、条約76号「賃金・船内労働時間及び定員に関する条約」採決

世界保健機関(WHO)憲章採択

健康とは単に疾病や病弱が存在しないということではなく、「身体的・精神的・社会的に良

医療関係従事者身分法（医師、歯科医師、保助看法等）が改訂され、公衆衛生の向上に協力されることが明示された。

5月

「厚生行政機構の改正に関する覚書」が示され、厚生省に衛生3局ができ、地方には衛生部、厚生部の設置が義務づけされた。

各種衛生法規が順次改正された。

好な状態」と定義
国連総会決議により、「国際児童救援基金
(UNICEF)」設立

1947 (昭和22) 年

(スウェーデン)
児童手当制度創設
「疾病保険法」制定 (任意制度に強制制度を加味)

昭和22年9月
保健所法が全面改正され、モデル保健所構想が出された。

1948 (昭和23) 年

(英)
「国民扶助法」制定 (貧困家庭に対して一定の査定基準により週単位の給付
老人・障害者への福祉サービス規定も含む)

(米)
アメリカ医師会、医療保険制度の立法化阻止のための猛運動展開 (「任意加入は合衆国の伝統」がスローガン)

「水質汚染防止法」制定
国立心臓研究所、国立歯科研究所、国立微生物学研究所がNIHに設置される

(国際)
世界保健機関(WHO)憲章効力発生
(9月本格的活動開始)

1949 (昭和24) 年

(英)
国立精神衛生研究所設立
(米)
the National Institute of Medical Health 設立
(仏)
法律により、ホームヘルパーを専門的業種と認める
専門医制度創設

各都道府県にモデル保健所 (A級) 46か所、C級が330か所として整備され、未整備分を含め保健所数は689か所となった。

* A、B、C級保健所

当時の保健所型別は級別規格によってA、B、Cの三段階に分けてやってきた保健所を、地域特性から分類したものである。

A級建物300坪	定員61名
B級建物200坪	定員43名
C級建物150坪	定員35名

1950 (昭和25) 年

(英)
老化に関する第1回全国会議開催
ラウンタリー、第3次ヨーク調査 (貧困率大幅低下)
(米)
全米科学財団設立
(国際)
国際ジェロントロジー (老人社会学) 協会、リージュで第1回の大会開催

精神衛生法公布

1951 (昭和26) 年

(仏)
政令で、母子保護法による貧困妊婦の保護を強化
(国際)
第4回WHO総会で、日本、西独、スペインの加入が認められる
国際衛生規則が採択される

PHWハーシー指摘事項「保健所運営の刷新改善に関して」

1952(昭和27)年

(米)
結核新薬ヒドラジド発見される
(西独)
新「母性保護法」制定(産前産後の労働の制限及び超過労働、夜間労働、日曜労働の禁止、健康保険加入者に対する出産、授乳手当金の支給等規定)
(国際)
WHO総会
健康教育活動を強化する決議
WHO「国際衛生規則」制定

1953(昭和28)年

(英)
公衆衛生法改正(母子保護センター新設、棄児、非行児の社会的保護等)
(米)
ピッツバーグ大学のソーク教授、ポリオワクチンとしてのソークワクチン発見
(仏)
「公衆衛生法」公布
(国際)
WHO西太平洋地域委員会東京で開催

精神衛生法改正(GHQの影響力)
* 明治時代にできた「精神病患者監護法」は治外法権撤廃のために行われ、大正時代の「精神病院法」の成立は、第一次世界大戦の欧米における民主主義と人権思想の影響がある。

1954(昭和29)年

(英)
英国がん委員会発足(がんについて国内外を問わず検討協力する)
(国際)
WHO
Expert Committee on Health Education of the Public Health: First Report (WHO, Geneva, Technical Report Series No. 89, 1954)
第7回WHO総会で日本が執行理事会の理事国に選出される

783か所の保健所が活動し、A級は200か所であった。

1956(昭和31)年

(英)
「国民保健サービスの費用に関する調査委員会」(ギルボート委員会)報告書で、制度の費用の増高傾向は憂慮する必要なしと結論。制度の機構改革についても現状肯定の態度を表明

(米)

「公衆衛生法」が改正され、公衆衛生の専門家及び看護婦として既に働いている者に対する研修制度を創設するとともに准看護婦の養成プログラム補助を行うこととなる
(連邦政府が医療分野のマンパワー養成に初めて乗り出す)

1957 (昭和32) 年

(英)

王立委員会、精神衛生及び精神疾患関係法規について報告書提出(強制収容は精神病院に適用しない。治療・援助は必要な患者に自由に供与を勧告)

成人病予防対策連絡協議会が設置された。

1958 (昭和33) 年

日本対がん協会が設立された。

厚生省内に保健所活動再検討委員会が設置された。

1959 (昭和34) 年

(英)

「精神衛生法」公布(患者の強制収容も定め、地方自治体にケアを義務づける)

厚生大臣諮問機関である五人委員会が「医療保障の現状と将来」を発表し、これがきっかけとなり、保健所の再検討がはじまった。

(西独)

「連邦結核援助法」(連邦社会援助法に吸収)により、結核患者の療養と社会復帰援助(学校教育、職業訓練、就職援助等)及び生計費保護、予防的援助を開始

全国に先駆け大阪府立成人病センターが設置される

(国際)

第12回WHO総会でマラリア対策のためアフリカ等へ日本の医療技術を導入すること、天然痘予防接種の普及に日本の乾燥ワクチンを利用することを決定

1960 (昭和35) 年

(米)

社会保障法改正(Kerr-Mills法)により高齢者医療扶助制度制定(低所得高齢者の高額医療費を補助。メディケイドの前身)

「保健所の運営改善」を全国に指示

画一的な保健所活動は地域特性に応じて、都市型(U)、農村漁村型(R)、都市農村型(UR)、僻地型(L)に分類された。

(仏)

通達により精神病院の収容的性格を改善(治療とリハビリテーション・センター的役割を持つ)

医療金融公庫の設立

*この頃、結核実態調査が実施される。

(国際)

世界精神衛生年、国連決議

1961 (昭和36) 年

(国際)

第14回WHO総会で日本が執行理事会の理事国に

国民皆保険、皆年金を確立

国立がんセンター設置

選出される
欧州理事会加盟国代表がヨーロッパ社会憲章
に調印（12条に社会保障の権利、13条に社会扶
助、医療扶助、14条に社会事業の権利を規定）

医療制度調査会の設置

* この頃から疾病構造の変化が生じ、さらに高
齢化の進行、情報科学化の進行等、医療費増高
の諸要因が登場してきた。

1962（昭和37）年

（国際）
WHO主催の西太平洋地域の母子栄養会議がマニ
ラで開催される

結核予防法改正
「公的病床の規制」の法律が作られ、公的病院
の巨大化が抑制される。

* 昭和20年代の公的医療機関中心の医療機関
整備から私的医療機関中心の政策転換が行わ
れた。これは公的病院が基幹的な役割をもつと
いう従来からの厚生省見解とは違い私的医療
機関優先政策を打ち出したものであった。その
ため、二次、三次の基幹病院や、卒後研修病院
が公的費用で育成しにくくなり、国は積極的に
推進しなくなり、国として医療に対する公的責
務が不明瞭になった。しかし、医療の世界にお
けるコメディカルスタッフの必要性を認めた
ものであることは評価できるものであった。

1963（昭和38）年

WHO第16回総会で医薬品の有害な作用について各
国が行った措置を速やかに情報交換することを
決定。

老人福祉法公布
結核実態調査、精神衛生実態調査
ばい煙規制法制定
医療制度調査会答申
精神衛生実態調査

* 「精神障害者がなぜ家庭に放置されているの
か」、「精神障害者に医療を与えれば、どれだけ
改善できるのか」、「家庭に放置されている精神
障害者を精神科医が診察し、当時の医学水準で
治療したならどれだけ改善するか」等を調査
し、政策推進の資料にした。
精神障害者の医療費保障を行う必要がある
という結論が導かれた。

1964（昭和39）年

（国際）
WHO第17回総会で、各国の医薬品の安全性と有
効性を評価するための基準をWHOへ通報するこ
とを決定

厚生省に公害課が設置される。

* ライシャワー事件を契機として、閣議で精神
障害者の届け出を厳重にして隔離入院させよ
うという意見が出された。

1965（昭和40）年

（英）
英国医師会、保健サービスからの総辞退を決議
（保健省との交渉で「家庭サービス憲章」が公
布され、報酬体系もでき、騒ぎは終息）
（米）
公衆衛生法改正により、地域医療協力による成
人病対策開始（the Heart Disease, Cancer, and
Stroke Amendments of 1965）

精神衛生法の改正
（昭和39年3月ライシャワー事件）

* 精神衛生法改正を契機として保健所法を改
正し、保健所業務に初めて精神衛生に関する条
項を明文化
また、保健所に初めて精神衛生相談員や精神
科嘱託医を置いた。

「老人福祉法」制定（老人の健康、住宅、就業、
生きがい対策の向上を目指す）

(国際)

第18回WHO総会開催。国際がん研究機関(IARC)
の創設を決定

1966(昭和41)年

(米)

「総合保健計画及び公衆保健事業修正法」が成
立（従来、細部にわたって制約の多い州への補
助金を整理統合し、州に総合保健計画の提出を
求め、それに対して連邦政府が包括的な補助金
を交付する。従来公衆保健計画を大きく変える
根拠法となる）

1967(昭和42)年

(英)

ロンドン聖クリストファー病院でホスピス事
業（がん末期のケア施設）を開始（次第にヨー
ロッパ、米国に普及）

(米)

「社会保障法」が改正され、AFDC受給者の就
業強化が行われた（メディケイドを拡大し、21歳
未満の低所得世帯の児童に対し、予防医療を含
む医療費を支給する）

(国際)

WHO「天然痘根絶計画」開始

保健所行政強化改善対策案基幹保健所構想（厚
生省保健所課）

保健所の画一性を改め、基幹保健所を整備する
保健所支所を廃止し、市町村に保健衛生センタ
ーを設置する

政令市の指定基準を適正化する

公害対策基本法制定

1968(昭和43)年

(英)

健康教育を全国的に推進するために保健教育
審議会(Health Education Council)設置

(保健教育の全国計画推進、技術研究、教育従
事者の養成に乗り出す)

保健省と社会保障省を統合し、保健社会保障省
となる。

自治体の地域保健婦と一般医との結合を許す
法改正を行う。

シーボーム委員会、「地方公共団体と関連する
対人サービス」という報告書を発表（バラバラ
になり過ぎている福祉サービスとその行政の
一元化を提言）

(国際)

「ヨーロッパ会議」フランスのストラスブール
の本部で「医療費節減に関する実働部会」の会
議を開催（入院費の節減措置の採用、病院以外
の医療施設の開発等を勧告）

基幹保健所構想

* 全保健所的に均一な行政事務を分担させる
のではなく、集中化することにより技術水準の
向上、業務の効率化が図れる部門は基幹保健所
に集中するとともに、地方衛生研究所の充実を
図り、地方衛生研究所、基幹保健所、一般保健
所を系列とする新たな保健指導網を確立する
という考えであったが、実現に至らなかった。

大気汚染防止法、騒音規制法

1969(昭和44)年

(国際)

第22回WHO総会がボストンで開催され、日本が

保健指導網の近代化についての案、基幹保健所
構想（厚生省保健所課）

WHOの執行理事国に選出される。また、「医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準」が勧告され、これ以後各国においてGMPに基づく証明制度が採用、実施される。

事務総長より、都市の衛生条件の悪化、保健関係従事者の確保の必要性等を指摘。

また、「国際衛生規則」を改訂し、「国際保健規則」を制定

ヘルスステーション—一般保健所—基幹保健所—地方衛生研究所を系列とする地域保健指導網を確立する。

1970年(昭和45)年

(米)

環境保護庁設置

Public Health Actを修正し、伝染病対策に関する補助金を再構成するとともに家族計画(中絶を除く)の研究が推進され、辺地医療のためのNational Health Service Corp(国立医療部隊)設立

1966(昭和41)年成立の「総合保健計画法」が、the Public Health Service Amendments of 1970により修正され、州及び地域の保健計画には在宅医療サービスが含まれるようになるとともに、地域ごとにAreawide health planning council(地域保健審議会)が設立されるようになった。

わが国で初めて健康づくりを行政が取り上げ、保健所で栄養・運動・休養の三位一体となった教育活動が行われた

保健所問題懇談会の設置(23回にわたって検討)

水質汚濁防止法

1971年(昭和46)年

(米)

大統領健康教育委員会設置

保健所のあり方について(全国衛生部長会)

保健所のあり方について(全国保健所長会)

環境庁設置

悪臭防止法

厚生省に難病対策室が設置される

1972年(昭和47)年

難病対策要綱が制定される

保健所問題懇談会基調報告

* 地区(市町村レベル)、地域(数市町村を合わせたレベル)、広域地域(数地域を合わせたレベル)の3段階の地域を想定し、それぞれに保健センターを設置することを提言した「地区保健センター」、「地域保健センター」、「広域地域センター」。

保健所は、地区保健センター及び地域保健センターなどへの脱皮を遂げるために地域特性に応じた活動の強化を図るべきと提言

地区保健センターでは頻度の高い住民に密着したサービスを、地域保健センターでは地区レベルでは行うことの困難なサービスや市町村間の調整を要するサービスを、広域地域保健センターでは、地域レベルでは困難なサービスや高度の専門的技術を要するサービスを行うこととした。

また、当面の改善措置として、地域医療の推進、市町村との業務分担と連携強化、機動力の整備、情報管理、試験検査設備等の整備、職員の確保、政令市のアンバランスの是正等の必要性が説かれた。

1月に日本医師会が「地域医療検討会（座長：田中恒男）」の報告をまとめたが、内容は予防施設としての保健所の役割はすでに達成され、今後保健所を必ずしも存続させていく必要はないという、いわば「保健所無用論」とも見られるレポートであった。

* 保健所問題懇談会の基調報告においては、市町村レベルの一次圏域、数市町村を合わせた二次圏域、数地域を合わせた三次圏域といった圏域の考え方を打ち出している。地域保健医療計画策定委員会は、保健所問題懇談会の基調報告を受けて試行的に行ったものである。

また、市町村が一次保健サービスを、保健所が将来的に専門的立場から二次保健サービスを提供するものと位置づけられている。

健康増進センターの設置が始まる。

1973(昭和48)年

(福祉元年)

(米)

連邦政府に健康教育局

(Bureau of Health Education)設置

「老人福祉法」(The Older Americans Act)が改正され、地域重視の観点に立って老人福祉ネットワークが推進されることになった。

(国際)

ISSAの調査報告は、医療費増加の一般的共通要因として、人口の増大と高齢化、疾病構造の変化、文化水準の向上、生活と職場の環境変化、生活水準の向上、医学医療の進歩、医療内容の高度化、物価上昇等をあげた。

保健所業務の効率的運用に関する総合研究報告書

(村中研究班)

圏域策定の実験を行う。

厚生省保健所課を地域保健課に改める。

離島における保健指導事業の実施通知

(公衆衛生局長)

総理府に老人対策本部設置

乳児健康診査制度創設

健康増進モデルセンター施設整備基準について通知(公衆衛生局長)

国民年金法等改正法公布

健康保険法等改正法公布

老人医療費支給制度の実施

厚生省医務局に医療システム開発調査室を設置

公害健康被害補償法公布

看護制度改善検討会報告

老人医療費の無料化

* 健康保険の高額療養費や家族の給付率のアップ、年金の改正では標準報酬の7割程度を確保することを法律に規定し、5%以上の物価上昇の場合には年金をスライドさせるという医療保障、所得保障両面にわたる改正を行った。

* 第一次オイルショック、狂乱物価、高度経済成長の終焉

1974 (昭和49) 年

(英)

国民保健サービスの組織の再編成実施
(病院サービス、家庭医サービス、地方保健当局サービスは、保健社会保障省の下で統一的に管理運営。イングランドに222の地区保健当局、98の地域保健当局ができ、その上に14の地方保健当局が設置される)

(米)

「全国保健計画、医療資源開発法」制定 (全国保健計画の下で各州が保健計画を策定
病院新設は必要証明がなければ認められない)

(カナダ)

カナダ連邦政府保健福祉省長官ラロンドの「ラロンド報告」が出される。

(オランダ)

政府の健康環境局に健康教育事務室設置

(国際)

第3回世界人口会議、ブカレストで開催。国連の世界人口年に当たり、137か国の政府代表が参加。「世界人口行動計画」を採択

浜松市が初めて政令市に追加された。

地方自治法の改正

(財) 老人福祉開発センター設立

社会保障長期計画懇談会、看護需給5か年計画策定

歯科保険問題懇談会、歯科保健の諸施策を答申

JICA (国際協力事業団) 設立

地域保健医療計画策定委員会、計画策定のための報告書発表

小児慢性特定疾患治療研究事業を実施
サリドマイド訴訟初の和解

1975 (昭和50) 年

(米)

全国健康教育センター (National Center for Health Education) 設立

(国際)

国連第30回総会で「障害者の権利宣言」を採択 (障害者は社会的、経済的保障を受ける権利を有すると強調)

特別区が保健所設置主体となる。

国際婦人年

栄養審議会日本人の栄養所要量について報告書をまとめる

三種混合ワクチンの接種施行

へき地医療対策にかかわる保健指導事業の実施について (公衆衛生局長通知)

大腿四頭筋拘縮症の全国調査結果

(総数2,918人)

健康増進普及運動の実施について

(公衆衛生局長通知)

1976 (昭和51) 年

(米)

消費者の保健情報及び健康増進に関する法律 (National Consumer Health Information and Health Promotion Act) 制定

連邦政府に疾病予防・健康増進課 (Office of Disease Prevention and Health Promotion) 設立

(英)

Department of Health & Social Services から「Prevention & Health : Everybodys business」発刊

保健社会保障省「イングランドにおける保健・対人サービスの優先順位の設定」を発表

(老人・障害者の長期入院やプライマリ・ケアに重点を置く)

(オランダ)

振動規制法

伝染病予防法に基づきラッサ熱を指定伝染病に指定

救急医療懇談会を設置

水道環境部に産業廃棄物対策室設置

地方衛生研究所の強化について通知

全国健康教育計画諮問委員会

(The Advisory Committee for National Planning in Health Education)を設置し、健康教育を策定

(国際)

国連人間居住会議(HABITAT)「1990年までにすべての人に清浄な水を」の目標を初めて宣言

国連第31回総会で1981年を国際障害者年とし、テーマを「完全参加」とすることを宣言

国連決議1976～85年を「国連婦人の10年」とする

国連第31回総会で、児童権利宣言採択20周年を記念して1979年を国際児童年とすることを宣言

1977 (昭和52) 年

(国際)

国連水会議マルデルプラタで開催。1981年から1990年までの10年を「国際飲料水供給と衛生の10か年」と宣言

ILOの専門家会議の資料は、医療費増加の原因を、社会保障適用範囲の拡大、入院医療の重視、近代の社会生活、労働の変化、医療費支払い方式(出来高払い)、医師数の増加、医療施設の建設費の増大、運営費の増加、管理面のルーズさによるものとした

WHO西太平洋地域委員会を東京で開催

看護婦確保の問題を討議

国民健康づくり計画を策定し、昭和53年から実施する。

1歳6か月児健康診査が市町村事業として発足(市町村レベルの保健活動の強化)

予防接種事故の被害者に対する健康被害救済補償制度発足

老人保健医療制度準備室の設置

1978 (昭和53) 年

(国際)

ソ連邦アルマ・アタにおいてWHOプライマリ・ヘルスケア国際会議開催、アルマ・アタ宣言

*アルマ・アタ宣言

プライマリ・ヘルスケアに関する国際会議で、1978(昭和53)年9月12日にアルマ・アタに会し、世界中のすべての人々の健康を保護し増進するための、政府・保健・開発従事者および全世界の地域住民による迅速な行動が必要であることを指摘した宣言である。

6月(カナダ)

「ヘルス・プロモーションに関する委員会」が設立される。

(米)

社会保障法が改正され、末期腎臓病に対し、在宅治療、腎臓移植を推進することにより費用の抑制を図ることとなった。

(仏)

高齢者に対するホーム・ヘルプ・サービスに法的根拠を与え、そのパラメディカルの費用は疾病保険が負担

地域保健のあり方について

(日本公衆衛生学会保健所問題委員会中間報告)

「第1次国民健康づくり対策」開始

* 国民健康づくりの一環として市町村保健センターを設置及び国民健康保健婦の市町村保健婦への統合一元化、国民健康づくり地方推進事業について「公衆衛生局長」、市町村保健センターの整備要綱を通知

(財)健康づくり振興財団の設立

* 国民の健康づくりの三本柱は、「全生涯の各ライフ・ステージの健康教育や健診などの健康管理のネットワークを完成」し、「市町村の保健サービスの基盤整備」を行い、「健康づくりの基本である健康に関わる生活や習慣に対する啓蒙活動である健康教育を行う」ことである。

コレラ予防対策実施要綱を通知

(伊)

「国民保健サービス組織法」公布（健康保険共済制度から国民保健サービスに移行。予防、治療、リハビリテーションを一貫する医療、国民に対する医療サービスの均等化、未加入者への適用、医療行政の地方分権化、増大する医療費のコントロールなどへの転換、保険医診療報酬を出来高払いから人頭払い制に転換、薬剤費の一部負担導入）

1979 (昭和54) 年

(米)

アメリカ公衆衛生局長官報告書
(Healthy People-The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention)

(国際)

WHO、アフリカのエチオピア、ソマリア、ケニアの天然痘消滅を契機に、天然痘の地球上からの根絶を確認（翌1980年2月WHO理事会承認、5月の総会で完全根絶宣言）

国連第34回総会、国際障害者年のテーマを「完全参加と平等」に改め、「国際障害者年行動計画」を採択

OECDの社会問題局に医療問題を扱うプロジェクトチームを設置。加盟各国と国際機関の資料、情報の収集を実施

国際児童年

国立身体障害者リハビリテーションセンター設立

医薬品副作用被害救済基金法公布

WHO地球上の天然痘根絶を確認

*第二次オイルショック

1980 (昭和55) 年

(英)

「1980年保健サービス法」制定（地域保健当局を廃止し、国民保健サービスの機構を簡素化私立病院の病床数を規制する保健サービス委員会を廃止。私的医療機関の発展を促す）

(国際)

WHO、天然痘根絶宣言採択

コペンハーゲンにおいて国連婦人の10年、1980年世界会議を開催

OECD、1980年の社会政策会議を開催

（パン・レネック事務総長、社会の新しい需要や指向に効率よく対応できる社会政策を設計し直す必要があるとの見解を発表）

国連総会において「国際飲料水供給と衛生の10か年計画」の発足を宣言

国連総会で「国際開発戦略」を採択

国際障害者年

老人保健医療対策本部設置

種痘を定期予防接種より削除

総合母子保健センター開所

医療相談コーナー設置について通知

*臨時行政制度調査法公布

（第二臨調・行革の始まり）

1981 (昭和56) 年 (財政再建元年)

(カナダ)

12月に「ヘルスプロモーションプログラム」が閣議決定される。

そして1986-87年にかけて、このプログラムの

聖隷福祉事業団、三方原病院に末期がん患者の

ホスピス開設

感染症サーベイランス事業の実施について（公衆衛生局長）

評価及び検討が予定されている。
この評価と検討は、カナダ厚生省健康増進・保健サービス部健康増進課が担当

*この年、財政再建元年といわれた。

カナダ政府のヘルスプロモーションプログラム

その活動の限界が総合的な形で明確にされたのち、次いで、プログラムの目的、関与するライフスタイルの問題点、プログラムが提示される人口集団及び実行の戦略という形でまとめられている。このプログラムの目的は、

- ①健康を増進する
- ②健康リスクの回避を助長する
- ③障害者が環境に適応する技能を学ぶのを助長する

プログラムの焦点

- ①栄養または食事
- ②喫煙
- ③アルコール及び薬物の使用
- ④安全性
- ⑤精神保健

対象人口集団

- ①小児及び若年層
- ②婦人
- ③高齢者
- ④障害者
- ⑤原住民
- ⑥低所得者

プログラムのための4つの戦略

- ①人々がライフスタイルの問題点に対処できるよう、情報、手段を提供する。
- ②健全なライフスタイルを支持する社会的ムードを助長する。
- ③健康増進における自助努力と市民参加を支援する。
- ④保健や社会保障やその他の確立されたプログラムの健康増進への関与を促進する。

実施機構

計画、管理、及び実施を目的とする12の部分に区分されている。

- ①5つはライフスタイルの問題点に関わるもので、すなわち、栄養、喫煙、アルコールの利用、薬物の使用、及び高血圧が提示されている。
- ②4つは特定の人口集団、すなわち、小児と若年層、婦人、高齢者、及び障害者の関心事を提示している。

- ③ 3つはヘルスプロモーションの中心となる実施の機能や方法にかかわるもので、コミュニケーション、学校保健、及びヘルスプロモーションについての提示がなされている。

受益対象またはプログラムが提示されているグループ

- ① 一般大衆
- ② ボランタリーの保健機関や市民グループ
- ③ 医師、看護婦、薬剤師、及びその他の保健関連職の集団
- ④ 地方保健局
- ⑤ 民間企業

(オランダ)

健康教育センター

(Dutch Health Education Center)設立

(米)

1981年予算調整一括法により、社会保障法は大幅な制限を受け、予算も削減（メディケア関係ではアルコール解毒治療施設サービスの廃止（入院患者のサービス廃止）。在宅保健給付の作業療法の制限、補足的保険給付の患者負担の増、看護経費の削減、病院への給付制限、在宅保健給付の経費率の引き下げ、末期腎臓病患者への給付制限、自動車保険がある場合、メディケアは2次的支払者となることなど）

Health Manpower Amendments of 1981により、国立医療部隊が縮小されるとともに、家庭医養成策がとられた。

(国際)

国連総会において国際障害者年を決議

1982年(昭和57)年

(英)

住民約20万人を対象とした地区保健局の設置を施行、従来の地域保健局を廃止

(国際)

国連第37回総会で1983～92年までの10年間で「障害者の10年」と宣言し、障害者福祉を促進するための障害者に関する世界行動計画を全会一致で採択

10月EUROと西ドイツ健康教育連邦センターとが共同で開催した「健康に及ぼすライフスタイルと生活状態の影響」(Lifestyles and Living Conditions and their Impact on Health)と題する国際会議が開催される。

老人保健法の公布

老人保健部の設置

従来の老人医療対策が狭義の医療保障に偏り、総合的な保健サービスが欠けていたのを補ったものである。

保健事業第一次5か年計画及び第二次5か年計画に従って市町村保健婦等のマンパワーの確保や市町村保健センターが整備され、市町村の保健活動の基盤整備が進められた。

歯科技工士法改正法公布

国際障害者年推進本部、今後10年間の障害者対策長期計画を決定

第二臨調第一部会報告（個人の自助努力、医療費適正化と医療保険制度の合理化、年金制度の改革）

社会保障長期展望懇談会、社会保障の将来展望についての提言（人口の高齢化、経済成長率の低下で全面見直しの必要性）

精神障害通院リハビリテーション事業（いわゆ

る職親制度)を新設
国民医療費適正化総合対策推進本部の設置

- * 老人保健法は「ヘルス事業」と「老人医療費増大に対する財源手当て」の二本柱から成り立っており、法律で国民すべてにその理念を及ぼそうとしたものである。
- * 昭和38年に公布された「老人福祉法」には、老人の検診や成人病予防など、保健医療の別体系があったが老人保健法により衛生関係に一本化された。昭和30年代後半に成人病予防法の制定を望む関係団体からの意見に対して、行政側の対応は、「成人病予防等は法律の対象にならない」とのことであった。
ヘルスパイオニアタウン事業実施

1983 (昭和58) 年

(米)

病院医療費の抑制策の一つとして、メディケアに新しい診療報酬支払い方式PPS(診断群別見込払方式)を適用(この方式は病名、年齢、治療法、合併症の有無、退院時の病状等により467のDRG(診断群)を定め、定額払するもの)

(国際)

WHO第36回総会

プライマリ・ヘルス・ケアにおける健康教育の新政策、健康づくり、健康教育の一層の効果的推進を図ることが討議された。

保健所精神衛生業務における老人精神衛生相談指導を新設

医療法改正案を国会に提出

生命と倫理に関する懇談会発足

医師国家試験制度改善委員会意見書

浄化槽法公布

対がん10か年総合戦略関係閣僚会議決定

エイズ研究班を発足

医師数に関する検討会開催

市町村の保健事業の促進を目的としたヘルス・

パイオニア・タウン事業の実施要領をまとめる

生活環境審議会、今後の廃棄物処理行政の基本的方針について答申「行政事務の簡素合理化及び整理に関する法律」公布にともない、トラホ

ーム予防法、診療エックス線技師制度の廃止、

許認可等の事務が都道府県等に委任された。

1984 (昭和59) 年

(米)

機構改革

メディケアの医師報酬の引き上げが15か月凍結、在宅医療目的の医療用具購入の場合に25%の自己負担導入等の費用抑制策を採用

(オーストラリア)

メディケア制度(国民医療保険制度)制定。

(国際)

(WHO)

Education for Health: In Support of Health for All (WHO, Geneva, 1984)

カナダのモントリオールで国際社会福祉会議開催。テーマは「危機下の世界における社会福祉、その現状と社会福祉の責任」

メキシコシティで国連国際人口会議開催

10年前のブカレスト会議における「世界人口行動計画」に基づき、世界の新しい状況に対応す

公衆衛生審議会、「市町村行政に保健事業を早急に実施すべき」との答申

報徳会宇都宮病院で患者2名が看護職員に殴られ死亡し、社会問題化する。

生活環境審議会、「高普及時代を迎えて水道行政の今後の方策について」答申

将来の医師需給に関する検討会の設置

将来の歯科医師に関する検討会の設置

衛生部局の組織再編成

思春期の男女を対象とした健全母性育成事業の創設

「健康保険法」改正(被保険者本人に1割自己負担、退職者医療制度創設)

「保健所法改正」公布(交付金化)

健康食品対策室の設置

- * 健康保険法の改正は、昭和2年以来健康保険

る勧告を採択、「人口の開発に関するメキシコシティ宣言」を公表
 ジュネーブの国連人権委員会で差別防止、少数者保護委員会、報徳会宇都宮病院事件を世界人権宣言等に違反するとの報告書を提出
 OECDの労働力社会問題委員会の社会政策部会第1回会議をパリにて開催（人口高齢化と社会支出の問題、医療費抑制の問題等を討議）

本人は自己負担がなかったが、1割の自己負担を導入するというものであった。

1985（昭和60）年

(英)

ベバリッジ報告以来の抜本的な社会保障改革案発表される（所得比例年金の廃止、企業・個人年金への加入義務化、補足給付制度の合理化等）

(国際)

OECD・厚生省共催による「保健医療年金に関するハイ・レベル東京会議」開催
 国連総会、国際青年年を決議

看護制度検討会発足

市町村保健婦補助金を交付金に移行

へき地保健医療検討委員会発足

「国民年金法等改正法」公布

過疎地域等保健指導事業費補助金を保健所運営費交付金に統合する。

心の健康づくり推進事業の実施について（保健医療局長）

家庭医懇談会発足

「地方公共団体の事務に係わる国の関与等の整理合理化に関する法律」公布

老人保健審議会、「老人保健制度の見直しに関する中間意見」

中間施設に関する懇談会、中間報告

公衆衛生審議会、アルコール関連問題対策に関する意見具申

「医療法改正法」公布

* 国民年金法の改正は、国民の間の不公平、不平等を是正すること、及び年金財源を安定化するために、保険料の一部値上げを行うというものである。

1986（昭和61）年

(英)

政府、プライマリ・ヘルス・ケアについての戦後最初の包括的改革構想を発表（すぐれたサービスを提供する家庭医に割増報酬の支払い、人頭報酬の比重の強化、家庭医の70歳定年制、患者に必要な情報を与え家庭医の選択を弾力化）

(国際)

WHOが11月、オタワで国際会議を開催し、「オタワ憲章」を採択
 アルマ・アタ憲章が主として途上国を対象にしたものに対して、これは先進国を強く意識したものであった。

医療関連ビジネス調査室設置

ストレスと健康に関する懇談会設置

長寿社会対策大綱閣議決定

へき地保健医療計画の策定

健康増進施設における健康増進指導に関する技術指針

将来の歯科医師需給に関する検討委員会が最終報告を発表

痴呆性老人対策推進本部を設置

国立病院医療センターに国際医療協力部を設置

国立精神・神経センター設置

浄化槽対策室の設置

厚生科学会議設置

診療科名等の標示に関する検討会設置

エイズ専門家会議を設置

「老人保健法改正法」公布

- * 老人保健法の改正の要旨は、健康保険組合の財源にさらに比重を置くとともに、自己負担を増額し、中間施設である老人保健施設を新設することを法律の中に明記したものである。

1987 (昭和62) 年

「地域保健将来構想検討会」の設置
結核・感染症サーベイランス事業の開始
国民医療総合対策本部設置
(社) シルバーサービス振興会設立
ストレスと健康に関する懇談会、報告書を提出
新たな医療関係職種資格制度のあり方に関する検討会中間報告(臨床工学技師、医療福祉士、義肢装具士、補聴器士、言語聴覚療法士の制度化について)
看護制度検討会報告書提出
(財) エイズ予防財団設立
国民医療総合対策本部、中間報告
「精神衛生法改正法」公布
(精神保健法と改称)
第6回喫煙と健康世界会議東京にて開催
保健所法施行50周年記念行事開催

- * 国民医療総合対策本部中間報告は、「老人医療の見直し」、「長期入院の見直し」、「大学病院医療の見直し」、「患者本位の医療の確立」といった四本柱から成り立っていた。
- * 精神衛生法の改正では、ケア付き住宅や授産施設といった精神障害者の中間施設が初めて法律に明記された。
- * 精神衛生法改正前後から、全国精神障害者家族連合会が「精神障害者の社会復帰、社会参加を進める全国会議」が開催された。

1988 (昭和63) 年

(国際)
4月
「第2回 ヘルス・プロモーションに関する国際会議」
(オーストラリア政府、WHO主催)

厚生省創立50周年
第2次国民健康づくりアクティブ80ヘルスプラン
高齢者が健康で安心して暮らせるまちづくり懇談会開催
「柔道整復師法改正法」公布
「国民健康保険法改正法」公布
人口問題審議会、人口と家族に関する特別委員会報告書
医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会、理学療法士作業療法士需給計画見直しに関する意見書
診療科名等の標示に関する検討会、診療科名等の標示に関する検討会報告書
医療関係者審議会医師部会医師国家試験出題基準検討委員会、医師国会試験出題基準検討委

員会報告書

視能訓練士需給計画検討会、視能訓練士の需給
計画策定に関する報告書

医療関連ビジネス検討委員会、医療関連ビジ
ネス検討委員会報告書

公衆衛生審議会、運動等を通じて健康づくりを
行う施設（健康増進施設）のあり方について、
健康づくりのための運動の実践指導者養成の
あり方について

腎不全対策推進会議、当面緊急に対応すべき腎
不全対策報告

「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」
成立

1989（平成元）年

「歯科衛生士法改正法」公布

「民間事業による老後の保健及び福祉のための
総合的施設の整備の促進に関する法律」公布

介護対策検討会報告書

長寿科学研究センター検討会提言

患者サービスのあり方に関する懇談会報告書

末期医療に関するケアのあり方の検討会報告
書

医療関連ビジネス基準作成委員会発足

救急医療体制検討会発足

中央社会福祉審議会、「今後の社会福祉のあり
方について」意見具申

（中長期的見直し、市町村の役割重視等）

6月

地域保健将来構想検討会報告書

*地域保健将来構想検討会報告書ポイント

① 地域保健を取り巻く背景及び将来的視点
について。

② 地域保健の将来像と保健所をどうするか。

1993（平成5）年

環境基本法

公衆衛生審議会・総合部会

1～6月

「地域保健基本問題研究会」設置

7月

地域保健基本問題研究会が報告書を取りまと
め。

公衆衛生審議会・総合部会へ報告

それを受けて、公衆衛生審議会・総合部会
から厚生大臣に意見具申

（ポイント）

① 生活者の立場を重視

② 身近な保健サービスは市町村に移譲

- ③ 保健・医療・福祉の連携
- ④ 保健所については、新たな位置づけをし、機能を強化
- ⑤ 地域保健を支えるマンパワーの確保・充実を重視
- ⑥ 実施に当たっては十分な準備期間を確保

1994(平成6)年

3月
通常国会に関係法案を提出

6月
「地域保健法」可決・成立
地域保健法

- ・具体的な改正内容の検討
- ・平成6年度予算編成
- ・関係省庁、関係団体との調整
- ・関係審議会における議論

7月
公布日施行

1997(平成9)年

WHOインドネシアジャカルタ宣言

インドネシアのジャカルタで出された「21世紀の健康増進（ヘルスプロモーション）」に関する宣言で、健康増進活動は健康決定要因（health determinants）に介入することにより、高まることを示している。

加えて、オタワ憲章で示された5本柱が健康増進には不可欠であることが確認されている。

これら5つの要素を複合的に組合すとともに、健康増進活動を実施する場所、対象者（参加者）を考慮しながら健康増進活動を行っていく必要があることも述べられている。

また、21世紀における健康増進に関する優先分野として、「①健康に対する責任を社会が積極的に果たしていくこと」、「②健康を高めるための健康増進分野、教育、住環境への多元的投資」、「③健康増進のための関係者の協力関係の強化・拡充」、「④地域の受け皿の充実と健康増進に関する個々の資質の向上」、「⑤健康増進のための基盤整備の保障」の5つをあげ、健康増進に関して個人の活動強化とともに公的機関（政府）の果たすべき役割を強調している。

2000(平成12)年

4月
健康日本21スタート
11月
第4次医療法改正

2001 (平成13) 年

2002 (平成14) 年

7月

健康保険法改正、健康増進法制定

薬事法改正、採血及び供血あつ旋業取締法改正

2003 (平成15) 年

5月

健康増進法施行

2004 (平成16) 年