

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第1節 医療制度の動向

医療に対する需要を総体として数量的には握することは、著しく困難であるが、昭和38年10月の国民健康調査によると、1日に換算した傷病は、前年の調査に比べ、50万件ふえて614万件である。また、医療需要調査による一部の地域における患者の著しく低い受療状況や、各種の社会保険によって受診状況にかなりの相違があることは、医療に対する需要が今後もかなり伸びうるものであることを示しているように思われる。

これに対して、医療の供給の面を見ると、全国の病院数は、39年末で約6,800、診療所数は38年度末で約9万であり、従事者数は、38年末で約75万人にのぼり、いずれも前年末に比べ著しく増加している。これらの施設の設備のために投下された財政資金(国が直接支出した経費・補助金・財政投融資までの資産)は、39年度には、約469億円にのぼっており、前年度に比べ48億円増加している。需給の面におけるこのような傾向は、当然のことながら、医療サービスの量の増大となって現われている。38年7月の患者調査によると、病院・診療所の1日当たり取扱い患者数は、全国で約548万人と推計され、前年より48万人ふえている。また、38年の国民の総医療費は、7,966億円(37年は6,511億円)と推計されている。

これらの事実は、わが国の医療は少なくとも量的には順調な発展を遂げつつあることを物語るものといえよう。しかしながら、このような量的な拡大過程のなかで、いくつかのかなり重大な問題が生じている。

まず、医療を受ける一般国民の側からみて、今日与えられている医療に必ずしも満足することができないと思われるいくつかの事実があげられる。無医地区に象徴される医療施設の不足地区は、いぜんとして残されているうえに、医療施設の多数存在する都会でも、近年は交通事故の増大などによって、不時の診療を行なうための救急医療体制の整備が強く望まれるに至っている。がんなどの高度な診療技術を要する疾病については、その診断を受けるためにも、時には数週間順番を待たなければならない。精神病院は、定員以上の患者を収容しているものが多い。また患者のリハビリテーションを行なうことのできる施設の少ないことも大きな悩みとなっている。

医療担当者の側からみても、医療費問題を初めとしていくつかの問題がある。全般的な収支の状況は明らかではないが、公的病院について見ると約1/3の病院が38年度には赤字となっている。1施設当たりの取扱い患者数の増加によって、一部では著しく繁忙をきわめている医師のあることも大きな問題であろう。医師以外の医療従事者についてもこれは同様であるが、これらのことは、医療の質に及ぼす影響という面からのみでなく、医療従事者の労働条件という点からも問題であろう。

看護職員の不足は、最近2,3年は養成施設への入学者が確保されたことにより愁眉を開いた形であるが、需要を満たすには足りない。医師についても、地域的にまた従事する分野によって不足がはなはだしいが、研究機関などの医師が減少していることは、がん研究など医学研究の推進が重要視されてきた現在、特に大きな問題といえよう。

このような問題点は、いずれも現在の医療制度のあり方に関連するものであるが、国民皆保険の達成された今日では医療保険制度のあり方とも密接な関係を有しているものといえよう。このような見地から、さきの医療制度調査会における検討を初めとして、国民皆保険体制との関連において医療制度改革の方策が検討されているわけであるが、39年には開放型医療施設・医療事故処理制度・医師実地修練制度・看護制度・理学療法士および作業療法士制度などについての検討がなされ、今後公的医療機関のあり方などについても検討が始められることとなっている。

薬事分野では、血液供給制度の改善が、売血制度に起因する供血者貧血・血清肝炎などのいわゆる黄色い

厚生白書(昭和39年度版)

血の問題を契機として取り上げられ,39年8月に献血の推進についての閣議決定がなされて,献血体制の整備がはかれることとなった。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

##### 1 病院

昭和39年末の病院数は、前年末に比べ217施設増加して6,838となっているが、これは従来同様、一般病院・精神病院の増加によるもので、結核療養所は引き続き減少している(第2-4-1表参照)。また、増加数の8割あまりは一般病院であるが、その大部分は個人および医療法人の開設するものである。一般病院の規模別に増加の傾向を見ると、第2-4-2表のとおり、200床以上の病院と50床から99床までの病院の増加が著しく、37年から38年にかけての増加数の7割以上をこの2クラスでしめている。

開設者別に病院数を見ると、一般病院・精神病院では個人および医療法人の開設するものが半ば以上をしめ、結核療養所およびらい療養所では国立のものが、伝染病院では市町村立のものが多い。また、病院の種類または開設者の種類によって施設の規模には大きな隔たりがあるが、全体として病院の規模は年々大きくなっており、39年末の全国平均は122床となっている。

第2-4-1表 病院種別病院数の推移

	総 数	一 般	精 神	結 核	ら い	伝 染
35 年 末	6,094	4,921	506	595	14	58
36	6,229	5,060	543	559	14	53
37	6,428	5,263	583	516	14	52
38	6,621	5,452	629	474	14	52
39	6,838	5,726	676	374	14	48

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

第2-4-2表 規模別一般病院数の推移

第2-4-2表 規模別一般病院数の推移

	総 数	20~29床	30 ~ 49	50 ~ 99	100~199	200 以上
34 年 末	4,793 (100.0)	1,438 (100.0)	978 (100.0)	1,033 (100.0)	747 (100.0)	596 (100.0)
35	4,921 (102.7)	1,391 (96.7)	1,013 (103.5)	1,089 (105.4)	794 (101.3)	634 (106.4)
36	5,060 (105.6)	1,371 (95.3)	1,066 (108.9)	1,108 (107.3)	829 (111.0)	686 (115.1)
37	5,263 (109.8)	1,377 (95.8)	1,113 (113.7)	1,162 (112.5)	858 (114.9)	753 (126.3)
38	5,452 (113.7)	1,346 (93.6)	1,169 (119.4)	1,229 (119.0)	888 (118.9)	820 (137.6)
38年度の対前年 増加数	189	△ 31	56	67	30	67
構 成 百 分 率	100.0	△ 16.4	29.6	35.4	15.9	35.4

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かっこ内は、34年末を100とする指数である。

39年末の病院病床数は約83万床で、前年末に比べ約4万床の増加で、精神病床の増加数の伸びが注目される(第2-4-3表参照)。一般病床について規模別に増加病床を見ると8割以上が100床以上の病院の病床増加数でしめられている(第2-4-4表参照)。また、開設者の種別に増加の状況を見ると増加病床数の約8割を個人・医療法人などの私的施設がしめている。したがって、全病床のうちにしめる私的施設の病床数の割合は年をおって増加しつつあり、39年末では約45%になっている。

第2-4-3表 病床種別病床数の推移

第2-4-3表 病床種別病床数の推移

	35年末 (A)	36	37	38	39 (B)	(A) (B)	昭 39 の 構 成 比
総 数	686,743	716,372	752,714	794,434	833,606	121.4	100.0
一 般	302,495	327,123	353,755	385,372	415,462	137.3	49.8
精 神	95,067	106,265	120,300	136,387	153,639	161.6	18.4
結 核	252,208	245,975	241,305	235,150	227,454	90.2	27.3
ら い	14,260	14,260	14,260	14,208	13,230	92.8	1.6
伝 染	22,713	22,749	23,094	23,317	23,821	104.9	2.9

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

第2-4-4表 一般病院における病床数の推移

第2-4-4表 一般病院における病床数の推移

	総 数	20 ~ 49 床	50 ~ 99	100 以 上
34 年 末	453,929 (100.0)	69,069 (100.0)	70,805 (100.0)	314,055 (100.0)
35	479,032 (105.5)	69,339 (100.4)	74,343 (105.0)	335,350 (106.8)
36	505,714 (111.4)	71,365 (103.3)	75,101 (106.1)	359,248 (114.4)
37	536,406 (118.2)	73,389 (106.3)	78,645 (111.1)	384,372 (122.4)
38	570,724 (125.7)	75,122 (108.8)	82,581 (116.6)	413,021 (131.5)
38年度の対前年 の増加数	34,318	1,733	3,936	28,649
構成百分率	100.0	5.0	11.5	83.5

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) カッコ内は34年末を100とする指数である。

病院における医療関係者数は、38年末で43万9,838人で前年に比べて2万7,841人増加しているが、これは以上に述べたような施設数、病床数の増加とともに病床当たりでみた医療関係者数がふえているため、38年末の100床当たりの職員数は55.4人になっており、前年に比べ0.7人の増加である。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

##### 2 国立病院および国立療養所

厚生省の所管する国立病院・国立療養所は、公的医療機関とともに、医療の普及・向上の面で特殊な使命を果たすことを目的として、設置運営されている。国立病院は高度の診療機能を備えて国民の医療需要を最終的にみたす責任を有しているが、39年末では、病床数2万8,100で、基幹的病院や各種の専門病院など88施設が全国に配置されている。

国立がんセンターの存在は、国民に親しいものとなってきたが、国立病院のうちには、このほかに小児病院、温泉利用の病院などの特定の診療分野についての専門的病院があり、また、その他の病院でも、高血圧・がん・心臓・ウイルス・脳神経・糖尿病・アレルギー・リウマチ・特殊小児・人間ドックおよび眼球銀行の各種診療センターの併設によって、特に2以上の診療科領域にまたがる疾病などに対する総合的診療機能の充実を期している。

また、へき地医療など地域の需要に密着した医療も行なわれ、このための診療所の運営もなされている。このほか、診療・看護・患者サービスなど医療管理面での標準を示すという観点からの国立病院の役割も大きく、さらに、毎年全国の約1/3の卒業生を送り出している附属高等看護学院(39か所)の運営も特記すべき事項であろう。

国立病院の経理は、特別会計で行なわれ、その予算規模も39年度の270億円が、40年度は315億円となっている。施設整備については、全国の各地方ごとに、その地方の中核的国立病院(基幹病院)に重点をおいて進められてきたが、38年度からは地域医療のセンターとしての役割を期待される国立病院について、資金運用部資金の借入れによる整備が進められている。

国立療養所は、長期療養を必要とする慢性疾患の結核・らい・精神・せき髄などの患者に対する適正な医療の提供を確保するとともに、他の医療機関の指導的立場において医療の向上に寄与することを目的としている。施設数は、結核162(内1か所は分院)、らい11、精神5、せき髄1、計179で、これらの国立療養所には看護婦または准看護婦の養成所81か所が併設されている。

最近の結核対策の進展によって国立結核療養所においては、32年をピークとして結核の入院患者が減少し、病床利用率も年々低下の傾向を示している。これに対して、精神・せき髄損傷・胸部疾患その他の一般慢性疾患の病床への転換がはかられ、精神病床への転換については、39年度300床・40年度600床が計画されている。

また、39年度より、数府県毎に1か所ずつ進行性筋委縮症患者の収容施設が定められ、39年度には100床、40年度には300床をこの患者の収容のため確保することが計画され、地元大学との協力のもとに、この疾病についての研究・治療体制を確立してリハビリテーション、療育医療などの面で効果を収めつつある。

なお、国立療養所の予算は39年度268億円、40年度約295億円となっている。



## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

##### 3 診療所

38年末の一般診療所数は、6万2,363で1施設当たりの人口は約1~540人となっている。

有床診療所は、引き続き大幅に増加しており、その規模も少しずつ大きくなるとともに(第2-4-5表 参照)設備も充実してきている。一般診療所の開設者は、85%以上が個人開業医である。

第2-4-5表 有床・無床別一般診療所数および一般診療所病床数の推移

	一 般 診 療 所 数					病 床 数
	総 数	無 床	有 床		人 口 10 万 対	
			1~9床	10~19		
34 年 末	57,508 (100.0)	34,812 (100.0)	18,181 (100.0)	4,515 (100.0)	61.9	155,044 (100.0)
35	59,008 (102.6)	35,188 (101.1)	18,875 (103.8)	4,945 (109.5)	63.2	165,161 (106.5)
36	60,301 (104.9)	35,463 (101.9)	19,603 (107.8)	5,235 (115.9)	64.0	173,735 (112.1)
37	61,366 (106.7)	36,123 (103.8)	19,758 (108.7)	5,485 (121.5)	64.5	179,868 (116.0)
38	62,363 (108.4)	36,093 (103.7)	20,437 (112.4)	5,833 (129.2)	64.9	189,634 (122.3)

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かっこ内は34年末を100とする指数である。

歯科診療所の状況は、第2-4-6表に示すとおりで、その数は38年末で2万7,869、1施設当たり人口は約3,450人である。開設者のうち、個人開業歯科医でないものは1%程度にすぎない。収容施設をもたないものが99%以上であるが、有床歯科診療所は最近かなり増加してきている。また、歯科医師一人の診療所が約8割をしめるが、設備は充実されてきている。歯科診療所の従事者総数は、前年に比べ3,826人ふえて、38年末には、67,547人となった。

第2-4-6表 有床・無床別歯科診療所数の推移



第2-4-6表 有床・無床別歯科診療所数の推移

	歯 科 診 療 所 数			
	総 数	有 床	無 床	人口10万対
34 年 末	26,681 (100.0)	40 (100.0)	26,641 (100.0)	28.7
35	27,020 (101.3)	45 (112.5)	26,975 (101.3)	28.9
36	27,263 (102.2)	48 (120.0)	27,215 (102.2)	28.9
37	27,488 (103.0)	54 (135.0)	27,434 (103.0)	28.9
38	27,869 (104.5)	93 (232.5)	27,776 (104.3)	29.0

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) カッコ内は34年末を100とする指数である。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

##### 4 地域的分布

病院病床の地域分布の状況を39年末の人口10万対一般病床数によって都道府県別に見ると、全国最高の高知県が650であるのに対し、最低の埼玉県は242で、上位の道府県と下位の県では大きな隔たりがあり、その差はあまり縮小していない。一般診療所数についても、38年末で全国最高の東京が人口10万対93であるのに対し、最低の北海道が43でその差は大きい。このような差は、他面から見ると都市とその他の地域における差を示しているのであって、市町村の人口区分による分布状況を見ると第2-4-7表のとおりで、人口10万から30万までの中規模の都市が最も普及率が高く、人口増加のはなはだしい大都市や農村などでは普及率が低い。

第2-4-7表 人口階層別病床数(病院)の推移

第2-4-7表 人口階層別病床数(病院)の推移

	実 数					人 口 1 万 対				
	34 年	35	36	37	38	34 年	35	36	37	38
総 数	662,233	686,743	716,372	752,714	794,434	71.2	73.5	76.0	79.1	82.6
人口30万人以上の市又は都の区	175,687	178,940	189,774	200,047	223,409	79.4	78.7	79.0	80.8	84.6
人口10万人以上30万人未満の市	162,084	172,034	181,947	191,610	192,731	109.0	107.7	115.1	118.7	121.0
人口5万人以上10万人未満の市町又は村	95,158	95,829	99,980	107,401	118,179	89.5	91.3	91.8	97.1	99.2
人口5万人未満の市町又は村	229,304	239,940	244,671	253,656	260,115	50.6	53.2	55.9	58.7	62.1

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

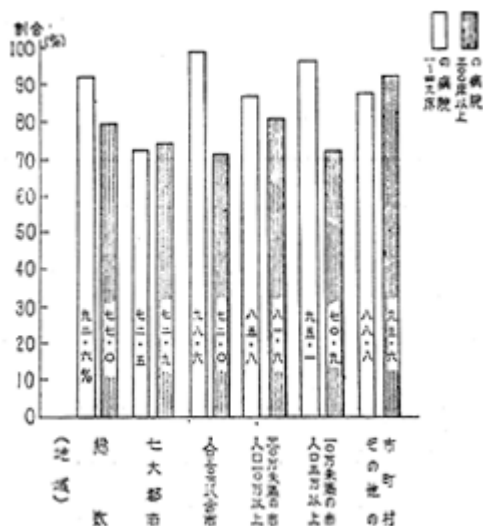
##### 5 運営の状況および労働問題

38年7月17日に全国の病院・診療所で診療を受けた患者の数は約548万人と推計されているが、この70%は診療所の患者である。また開設者の種別に見ると、50%程度が私的医療施設の患者である。患者数の増加が著しいので、1施設1日当たりの取扱い患者数も増加の傾向を示しており、38年7月の患者調査によると、病院は平均144.7人、一般診療所は49.6人、歯科診療所は29.7人となっている。この数はいずれも28年7月の数に比べると2倍程度となっている。病院病床利用率も、一般病床および精神病床は年々増加しており、38年の年間平均で一般病床は81.2%、精神病床は109.7%となっている。

また、39年に行なわれた医療圏調査によると全国の入院患者の8割以上が待期日数7日以内で入院しているが、地域別に、また、病院の種別に見ると、大都市では一般に待期日数が長く、病院の規模が大きくなるとなかなか入院できない状況をあらわしている(第2-4-1図参照)。これは、特殊な疾病にかかった患者の入院については、いまだ直ちにこれに応じられない状況のあることを示しているものと考えられている。

第2-4-1図 地域における待期日数1週間以内の患者のしめる割合——大小病院の比較

第2-4-1図 地域における待期日数1週間以内の患者のしめる割合——大小病院の比較



資料：厚生省医務局「医療需要調査」

さて、医療費が総体として増高していることは、さきに触れたとおりであるが、個々の医療施設の経営は、このような収入の増大という事実があると思われるにもかかわらず、良好とはいえない。むしろ、医療機関の収支状況を見ると、40年1月に社会保険診療報酬についての緊急是正が行なわれるまでは、相当にひっ迫していたと考えられる。例を公的医療機関にとると、38年度において、地方公営企業法を適用する病院のうち約4割が、その他の公的病院ではその約3割が赤字となっていた。その経営ひっ迫のおもな原因は、人件費や諸物価の値上りのために、医業の経営費が高騰したにもかかわらず、診療報酬の改訂が諸種の事情により遷延したことにあると考えられる。

このため、特別室の設置による室料差額の徴収や、パートタイマーの利用などによる増収および経費節減策が広く行なわれるに至っている。

診療報酬の緊急是正によって、医療機関の経営状況は、一応好転すると考えられるが、今後は、医療機関が長期的に高度の医療を提供していくことができるような診療報酬のあり方が必要と思われる。

厚生省では、39年に病院勘定科目を定めたが、引き続いて、財務諸表の様式などを定める病院会計準則の検討を行っており、経営管理の標準化につとめている。また、病院の経営診断の実施、公的病院に対する経営管理の指導のほか、病院管理研究所において、人事管理・病歴管理の講習会や職種別の研修会などを行ない、さらに、39年度から新たに病院の幹部職員の養成を目的として、6か月の長期講習会を行なっている。

医療機関の経営管理に従事している者を除いた医療労働者は60万人をこえると推定されるが、そのうち労働組合に加入している者は約13万人である。医療機関の労使紛争は、最近労働争議にまで発展するのは著しく減少し、健全な労使関係が一般的になりつつあるといえよう。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

##### 6 医療施設の整備

39年3月から医療法による公的病院の開設などについての規制が具体的に実施されて、医療施設の整備に大きな影響を与えることとなった。この規則は、厚生大臣の定める算定方法によって地域ごとの必要病床数を算定し、その地域において、この必要病床数をこえる公的病院の開設、増床などを抑制し、これによって病院の適正配置をはかろうとするものである。これまでも同様な方法によって医療施設に対する補助金の交付や融資に際してその適否が決定されてきたのであるが、医療法による基準が定められるに及んで、これらの融資基準などもすべてこれを基にして定められることになった。そこで、現在のところ、わが国では、この基準とがんセンターなど専門病院整備のための構想、へき地医療対策などによって医療施設の整備が推進されている。

ところで、医療法による基準によると、一般病院について保健所の所管区域で見た場合11.9%にあたる77保健所の所管区域、数保健所の所管区域をまとめた地域については13.1%にあたる29地区、都道府県単位では15.2%にあたる7道県が病床過剰地区ということになっている。もちろん、この基準では、地域の実情から遊離しないよう種々の例外的な規定がなされているので、過剰地区であっても特殊な施設の整備などはなされうるようになっているが、一般にはこの基準による不足病床地区について整備が行なわれているわけである。

医療施設の近代化のための投資も近年大いに行なわれているが、37年度および38年度に厚生省が行なった病院の保安度調査によれば、わが国の公的および私的病院はいずれも建物床面積では60%弱が木造であり、その木造建物の60%弱が、補修・更新を必要とする老朽建物となっており、なお、今後この面での対策の促進が必要であることを示している。

特定の診療領域で高度の機能を有する専門病院の整備も近年大いに促進されている。まず、がんについては国立がんセンターなど三つのがんセンターが整備された。各都道府県の中央病院のがん治療施設の整備もすでに23県で完了している。

小児の特殊疾病を対象とする小児専門病院も、38年の大阪市立小児病院の発足について40年9月1日から国立小児病院が業務を始めることとなった。

また、水俣市民病院、長野県厚生連鹿教湯病院など特色をもった病院の整備も各地で進められている。

救急病院の整備も、近年の交通事故による傷害の増加という状況の中で国民の関心を集めているが、これまで京都第二日赤病院の分院だけがわが国の唯一の救急専門病院であった。39年には名古屋市に東海交通災害コントロールセンターが設立されて、テレメーターの応用による救急医療の質的向上のための試みが開始され、40年には大阪府立救急病院の整備が計画されている。また、消防法の改正による患者の搬送体制の強化に応じて、これを受け入れるための医療機関側の体制整備が39年2月の救急病院などを定める省令の制定によって着手されたが、39年度末、で39都道府県で約2,400施設が救急業務に協力する施設として定められるに至っている。この救急病院等は、一般の医療施設の自主的協力を前提としているものであるが、救急医療の診療報酬、従事者の確保等医療施設が協力できる条件の整備がまだ十分でないので、引き続きこれらの問題の解決のための調査検討を行なうことが予定されている。へき地における医療対策は、231年から37年まで7か年の第1次計画に続き、第2次計画が38年から始められ、194か所の診療所設置を主たる内容として進められている。

なお、医療機関の整備事業費として投入された国の費用の推移は、第2-4-8表のとおりである。

第2-4-8表 医療機関整備事業費実績

第2-4-8表 医療機関整備事業費実績

(単位：千円)

	35年度	36	37	38	39
総額	21,048,525	30,254,877	36,531,198	42,102,812	46,900,305
国費	6,683,303	9,429,454	12,257,053	15,555,981	17,308,870
厚生省	3,455,662	5,658,771	6,967,501	8,042,180	10,076,049
文部省	629,306	1,192,018	2,486,412	3,648,633	3,666,660
その他の省庁	93,329	52,849	139,498	218,539	298,747
三公社	839,820	1,153,477	1,288,165	1,689,066	1,397,414
労災	1,665,186	1,372,389	1,375,477	1,957,563	1,870,000
補助金	497,672	659,998	732,915	814,743	884,835
公的	78,941	95,617	120,375	147,434	161,572
精神	151,981	190,439	203,130	256,208	299,208
伝染	72,750	72,750	86,060	86,376	82,070
国保	194,000	194,000	194,000	194,000	194,000
し体不自由児	—	107,192	129,350	130,725	147,985
融資	13,867,550	20,165,425	23,541,230	25,732,088	28,706,600
地方債	1,655,700	216,500	—	—	—
特別地方債	5,174,000	5,006,000	5,866,000	7,770,000	8,700,000
{厚年	—	1,502,300	1,997,500	2,000,000	2,600,000
{国年	—	—	—	—	—
医療金融公庫	2,950,000	7,000,000	9,000,000	11,040,288	13,500,000
年金福祉事業団	—	3,442,700	3,700,100	2,876,300	3,306,600
農林漁業金融公庫	422,300	402,140	600,000	300,000	600,000
中小企業	1,363,000	312,300	—	—	—
国民	2,174,000	2,175,835	2,361,300	1,736,000	—
社会福祉事業振興会	86,800	87,650	16,330	9,500	—
私学振興会	41,750	20,000	—	—	—

厚生省医務局調べ

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

##### 7 医療金融公庫による融資

医療金融公庫は、私立の病院・診療所などの整備に必要な長期・低利の資金で一般の金融機関が融資できないものを融資することを目的として35年に創設されたものであるが、創設以来39年度末までに438億円の資金が公庫を通じて貸し出されており、私立施設の整備のほとんどは、この資金にたよって行なわれている。この間に公庫の資本金も発足当時の35年における10億円から40年の115億円まで増加しており(第2-4-9表)、業務量の増大に応じ、40年には大阪に支店が開設されている。

第2-4-9表 医療金融公庫融資原資の推移

第2-4-9表 医療金融公庫融資原資の推移 (単位：億円)

	総 額	35 年 度	36	37	38	39	40
総 額	605	30	70	90	110	135	170
政府出資金	115	10	20	25	26	29	5
資金運用部 資金借入金	424	20	48	59	72	85	140
貸付金回収金	66	0	2	6	12	21	25

厚生省医務局調べ

しかしながら、この間の公庫資金の借入申込みに対する貸付決定状況を見ると第2-4-10表のとおり、年をおってその充足の割合が低下しており、今後の充実がいつそう期待される。

第2-4-10表 医療金融公庫借入金申込額(件数)および貸付決定額(件数)の推移

第2-4-10表 医療金融公庫借入金申込額(件数)および貸付決定額(件数)の推移

	35 年 度		36		37		38		39	
	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額	件数	金 額
A) 借入申込件数 および金額	3,577	9,870,483	3,336	9,253,503	4,119	17,710,541	4,529	22,484,416	5,322	31,809,194
B) 貸付決定件数 および金額	1,929	4,152,060	3,317	7,921,880	3,846	12,689,490	4,171	15,031,350	4,235	16,134,670
$\frac{B}{A} \times 100$	53.9	42.1	99.4	85.6	93.4	71.6	92.1	66.9	79.6	50.7

厚生省医務局調べ

(注) 繰越分は繰り越された年度に含める。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*



## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第2節 医療施設

#### 8 薬局

最近5年間における薬局数の推移は、第2-4-11表のとおりであり、おおむね横ばいの状況である。薬局および医薬品販売業(一般薬種商)については、38年7月の薬事法の一部改正により、既存の薬局などから一定距離(100~300メートルが大半)以内の地域には原則として薬局などの新設が認められないこととなった。

第2-4-11表 薬局数および処方せん数の推移

	薬局数	薬局で取扱った社会保険分の処方せん(月平均)	
		枚数	金額
34年	20,917	30,513	20,886 <small>千円</small>
35年	21,119	60,753	42,944
36年	21,210	81,164	61,363
37年	21,020	117,324	76,863
38年	21,024	162,671	127,000

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

ただし、処方せんは社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」による。

しかし、薬局において取り扱われた処方せん数の状況は、同表に示すとおり年をおって伸びている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 1 医師

##### (1) 医師数

昭和38年末のわが国の医師数は10万6,512人で前年末に比べると2%の増となっている。同じ期間のわが国の人口は3%の増であるから、38年末におけるわが国の人口10万対医師数は、110.8人と前年並みにとどまった。この数字は、先進諸国に比べても低くないもので、わが国の医療普及水準がかなり高いことが、この点からもうかがわれる。大学医学部および医科大学の入学定員は38年度220人、39年度140人、40年度には320人と毎年引き続き増加しており、現在毎年3,000人から3,500人ぐらいの医師が新たに送り出されているが、死亡その他によって1,000人以上の医師が減少しており、その結果おおむね1,000~2,000人の医師が増加している。しかしながら、わが国の医療の動向から見て、将来さらに医師の必要数がかなり増大するものと予測されるので、今後の需給については慎重な検討を要するところである。医師の地域別および就業部門別の分布状況を見ると、大都市あるいは医育機関所在地においては人口10万対医師数が多いのに対して、低開発地域などにおいてはこれが少ないという傾向がいぜんとしてみられるとともに、開業医師の著しい増加ぶりに対して基礎医学の分野で教育研究にたずさわっている医師の減少ぶりが目だっている。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 1 医師

##### (2) インターン制度

---

現行の医師法では、医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生大臣の免許(医師免許)を受けなければならないこととなっている。そして、医師国家試験の受験資格は、原則として大学で正規の医学の課程を修めた後、1年以上の実地修練(インターン)を経た者について認められることになっている。

この実地修練は、臨床面については大学附属病院あるいは厚生大臣の指定した病院で行ない、公衆衛生については厚生大臣の指定する保健所で行なうことになっている。40年4月現在、実地修練施設は、病院が324(うち大学附属病院は55)、保健所が216となっているが、実地修練生の地位が法的に明確でないことや、実地修練施設の受け入れ体制が不十分なことや、さらには国の財政措置も十分とはいえないことなどの事情から、制度の目的が必ずしも十分に達成されてはいないということがいわれている。このため、従来から医学教育にたずさわっている人や医学生など関係者の間から制度の改善が要望されており、また、政府においても学識経験者の意見を聞くなど種々検討を加えてきたのであるが、この問題については、ただ実地修練生の処遇の改善という見地だけではなく、むしろわが国の将来の医療の水準の維持および向上をはかるという見地から慎重な検討を行なうことにより、真に国民の福祉に寄与する方向において解決をはかる必要がある。ちなみに、諸外国においては医師のインターン制度はむしろ整備充実の方向に進みつつあり、最近一部において行なわれている実地修練完全廃止論は、このような国際的な観点からも問題がある。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

#### 2 歯科医師および歯科医療補助者

歯科医師の養成は、現在国立2施設、公立1施設、学校法人立6施設、計9施設の大学歯学部および歯科大学によって行なわれ、それらの入学定員の合計は39年4月初め現在で940人となっている。40年4月には新たに国立大学に三つ、学校法人立の大学に一つの歯学部がそれぞれ設けられ、これら3施設の入学定員が200人増加するから、歯科医育機関の総数は13となり、入学定員の総数は1,140人となる。

歯科医師数は第2-4-12表のとおり、年ごとに増加しているが、38年末には3万4,517人で人口10万対359、人口2,786人に1人の割合で歯科医師がいることになる。しかし、ここ数年間は、人口に対する歯科医師数の割合は、相対的にほとんど横ばいの状態で推移している。

第2-4-12表 従事業態別歯科医師数の推移

	総数	医療施設の従事者	医療施設以外の従事者	その他	人口10万対	歯科医師1人当たり人口
34 年 末	32,871(100)	31,492(95.8)	415(1.3)	964(2.9)	35.4[33.9]	2,828[2,952]
35	33,177(100)	31,797(95.8)	371(1.1)	1,009(3.0)	35.5[34.0]	2,816[2,938]
36	33,617(100)	32,249(95.8)	397(1.2)	971(2.9)	35.7[34.2]	2,805[2,924]
37	34,163(100)	32,825(96.1)	357(1.0)	981(2.8)	35.9[34.5]	2,786[2,900]
38	34,517(100)	33,148(96.0)	333(1.0)	1,036(3.0)	35.9[34.5]	2,286[2,901]

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(注) ( )内は業態別百分率, [ ]内は医療施設の従事者数と人口との比較割合である。

しかし、最近におけるわが国の歯科診療に対する需要は、社会保険の普及と保健思想の向上に伴って急激に増加している反面、歯科医師分布の地域格差がはなはだしく、都市集中の傾向が顕著なので、地域によっては歯科医師が不足しており、これらの地域に対しては歯科医育機関の適正配置、公的な歯科医療確保対策等の強力な措置が早急に行なわれる必要がある。

最近5年間における業務に従事する歯科医師数を業務別に見ると、第2-4-12表のとおりである。38年末においては、医療施設の従事者が96.0%をしめ、このうちの75.6%が医療施設の開設者で、ほとんどがいわゆる開業歯科医という形態である。このような傾向は最近5年間を通じてほとんど変わらず、また人口当たりの業務従事歯科医師数も、各種別とも、いずれもこの数年間著しい増減は示していない。

さて、歯科医師が専門の業務に専念するためには、歯科医療補助のための職種の存在が不可欠であるが、このため、歯科衛生士と歯科技工士の制度が法制化され、歯科医療の分野に大きく貢献している。

歯科衛生士は、歯石の除去や歯科診療の補助を業務とする女子であるが、その数は38年末において2,229人で、うち1,748人が業務に従事しているが、その75%、1,311人は歯科診療所で働いている。40年3月末現在における歯科衛生士養成機関は、28施設を数える。

歯科技工士は、義歯等の歯科医療用の補てつ物等の製作や加工を業務とする者であるが、その数は38年末において8,218人、うち7,515人が業務に従事しているが、その74.7%にあたる5,610人が病院および歯科診療所において、それ以外の者は歯科技工所で、それぞれ歯科技工の業務に従事している。40年3月末における歯科技工士養成機関は15施設である。

---

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

#### 3 薬剤師

薬剤師数の推移は、38年末現在6万4,915人、人口10万に対する薬剤師数は67.5(前年65.8)で、人口1,481人(前年1,519人)に1人の薬剤師がいることになる。

薬剤師総数のうち、男は3万9,100人(60.2%)、女は2万5,815人(39.8%)で、医師・歯科医師の場合に比べ、女のしめる割合が年々高くなっている。

業務に従事する薬剤師について見ると第2-4-13表のとおりで、38年度においては、薬局の開設者が1万3,011人(20.0%)、薬局の勤務者が1万466人(16.1%)、病院または診療所の勤務者が1万468人(16.1%)で、以上を合計した3万3,945人(総数の52.2%)が医療関係の業務に従事していることになる。

第2-4-13表 業務の種類別薬剤師数の推移

	総数	医療関係業務従事者			大学において教育又は研究に従事する者	衛生行政又は保健衛生業務に従事者	医薬品営業(製造・輸入・販売)従事者	毒物劇物営業(製造・輸入・販売)従事者	その他の化学工業従事者	その他	人口10万対
		薬局の開設者	薬局の勤務者	病院診療所の勤務者							
34年末	58,389 (100.0)	14,347 (24.6)	8,625 (14.8)	9,238 (15.8)	1,107 (1.9)	2,917 (5.0)	10,586 (18.1)	620 (1.1)	1,279 (2.2)	9,670 (16.6)	62.8
35	60,257 (100.0)	14,486 (24.0)	8,862 (14.7)	9,575 (15.9)	1,149 (1.9)	2,999 (5.0)	11,232 (18.6)	621 (1.0)	1,405 (2.3)	9,928 (16.5)	64.5
36	61,626 (100.0)	14,056 (22.8)	9,378 (15.2)	9,804 (15.9)	1,229 (2.0)	3,002 (4.9)	11,412 (18.5)	635 (1.0)	1,358 (2.2)	10,752 (17.4)	65.4
37	62,645 (100.0)	13,195 (21.1)	10,065 (16.1)	10,133 (16.2)	1,237 (2.0)	3,008 (4.8)	11,646 (18.6)	636 (1.0)	1,361 (2.2)	11,364 (18.1)	65.8
38	64,915 (100.0)	13,011 (20.0)	10,466 (16.1)	10,468 (16.1)	1,315 (2.0)	3,068 (4.7)	12,569 (19.5)	647 (1.0)	1,406 (2.2)	11,965 (18.4)	67.7

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(注) ( )内は業務別百分率である。

そのほか、大学において教育または研究に従事する者1,315人(2.0%)、衛生行政または保健衛生業務に従事する者3,068人(4.7%)、医薬品営業(製造・輸入・販売)に従事する者1万2,569人(19.4%)、毒物劇物営業(製造・輸入・販売)およびその他の化学工業従事者2,053人(3.2%)、その他(その他の業務に従事する者および無業の者)1万1,965人(18.4%)となっている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 4 看護職員

###### (1) 看護婦および准看護婦

---

最近5年間における看護婦および准看護婦の就業者数の推移は第2-4-14表のとおりとなっており,これによると38年12月末現在では20万4,352人で,前年対比では1万445人の増であり,5年間では,3万7,855人の増加となっている。しかしながら,近年の看護職員の需要の急速な膨脹によって,看護職員の不足は全国的にいぜんとして深刻な問題となっている。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 4 看護職員

##### (2) 助産婦

---

38年末現在における就業助産婦数は4万9,105人であるが、最近の推移は第2-4-14表のとおりである。総数では逐年減少しているが、病院・診療所勤務者は増加しており、反面、開業助産婦の減少が目だっている。これは近年自宅分娩が減って施設内分娩がふえつつあることの反映であるが、医療施設内分娩の急増に対処するためには、なお、相当数の病院などに勤務する助産婦の不足が叫ばれている。また、母子対策の進展に伴って母子保健指導に対する需要が高まっており、この面では開業助産婦の役割も期待されるが、その平均年齢は53歳前後であり、この点からも近い将来の需給関係が憂慮されている。

---



## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

#### 4 看護職員

#### (3) 保健婦

最近における就業保健婦の推移は第2-4-14表のとおり年々多少の増加が見られ、38年末現在では1万3,668人で人口7,100人に1人の割合となっているが、保健婦は人口5,000人に1人が標準とされているので、これにはまだ遠い。地域における公衆衛生保健活動の強化が強く要請されているおりから、保健所・市町村などに勤務する保健婦の充足は急務となっている。

第2-4-14表 看護職員の就業状況

第2-4-14表 看護職員

	看護婦・准看護婦				助	
	総数	病院	診療所	その他	総数	病院
34年末	166,497	118,224	37,388	10,884	55,733	4,379
35	175,865	125,501	39,193	11,171	55,436	4,299
36	184,753	132,650	41,095	11,008	54,522	4,579
37	193,907	140,571	42,769	10,567	49,571	4,920
38	204,353	147,560	46,263	10,529	49,105	4,960

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」および「厚生省報告例」

#### の就業状況

(単位：人)

診療所	産婦		保健婦			
	開業	その他	総数	保健所	市町村	その他
2,811	48,218	325	12,386	5,465	5,410	1,511
2,968	47,827	342	12,796	5,542	5,710	1,544
3,121	46,471	351	12,983	5,580	5,818	1,585
3,324	40,895	432	13,410	5,715	6,015	1,680
3,531	40,063	551	13,668	5,818	6,117	1,733



## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 4 看護職員

##### (4) 看護職員の確保

看護職員の確保は緊急の課題となっているが、看護職員養成施設の最近の入学状況を見ると第2-4-15表および第2-4-16表のとおりである。これによると、入学者総数は施設の増加によって増加しているが、入学定員に対する入学者の割合は、准看護婦から看護婦になるための2年課程(進学コース)は別として、一般によくはない。ただし、准看護婦についていわゆるベビーブームの影響で38年度および39年度の入学者は大幅に増加している。このまま推移すれば、年々急速に増加している医療需要に応じての要員確保はきわめてむずかしく、さらに、将来人口構造の変動により若年層の数が減少していくことを考慮すれば一層楽観を許さない状況にある。いわゆるベビーブームの影響も38年度から41年度までの間に限られるものと思われる。そこで、厚生省では、都道府県が修学資金を貸与することを促進するための補助金や養成施設の整備を進めるための補助金の増額によって養成力の拡充と志望者の確保につとめているが、なお十分とはいえない。現在、特に問題となるのは、志望者の確保が困難になりつつあるということである。その原因としては、看護業務が困難なわりに、社会的評価も、処遇も十分でないといったことも指摘できるが、高校進学率の上昇に見られるような中等教育の普及によって中学卒業者を養成施設に入れることが困難な事情も見のがせない。そこで、39年度には、神奈川県に職業高校の一種として看護高校が設けられて、高校教育を受けつつ准看護婦試験の受験資格をえられるみちが開かれて、成功を収めたが、40年は同種の高校が17校開設されるに至った。また、看護婦養成施設でも、現在、短期大学となっているものもあるが、今後はこのように、通常の教育課程を通じて看護職員を養成することがますます必要になると考えられ、厚生省としては、文部省と協力してこの促進につとめている。そのほか看護職員の労働条件の改善をはじめ家庭にある看護婦などの再就業のためのパートタイム制の採用、職場環境の整備等を行なうことが必要と考えられる。さらに医療の向上に応じて看護職員の質的向上をはかるため、現在厚生省などが行なっている研修・再教育の活用がはからなければならない。

第2-4-15表 看護婦・准看護婦学校養成所入学状況

第2-4-15表 看護婦・准看護婦学校養成所入学状況

	年次	入学者の報告のあった施設数	学生定員	受験者数	入学者数	定員に対する入学者の比率
看護婦 (3年課程)	35年4月	176	5,004	16,165	4,153	83.6
	36・4	171	5,098	11,707	3,964	77.8
	37・4	188	5,435	10,855	4,272	78.6
	38・4	189	5,593	13,824	4,850	86.7
	39・4	199	5,983	12,268	4,916	82.2
看護婦 (2年課程) (進学コース)	35・4	32	431	960	407	94.4
	36・4	32	682	1,425	620	90.6
	37・4	42	853	1,611	820	96.1
	38・4	51	1,088	2,384	1,088	100.0
	39・4	58	1,360	2,773	1,360	100.0
准看護婦	35・4	505	14,094	28,072	13,495	95.9
	36・4	501	14,352	19,848	12,417	86.6
	37・4	525	14,998	22,582	14,497	96.7
	38・4	554	18,042	33,112	20,162	111.7
	39・4	601	19,379	33,489	21,836	112.7

厚生省医務局調べ

第2-4-16表 助産婦・保健婦養成施設入学状況

第2-4-16表 助産婦・保健婦養成施設入学状況

	年次	入学者の報告のあった施設数	学生定員	受験者数	入学者数	定員に対する入学者の比率
助産婦	35年4月	23	490	369	278	56.2
	36・4	23	495	419	280	60.4
	37・4	24	515	387	277	53.8
	38・4	25	535	466	346	64.7
	39・4	27	540	432	343	63.5
保健婦	35・4	34	990	1,031	683	69.0
	36・4	36	1,040	1,100	708	68.1
	37・4	36	1,023	1,369	795	77.1
	38・4	37	1,065	1,321	757	70.4
	39・4	38	1,075	1,330	865	80.5

厚生省医務局調べ

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

#### 4 看護職員

#### (5) 看護制度の改善

---

看護制度については、さきに発表をみた医療制度調査会の答申の趣旨および各方面の要望に基づき、保健婦・助産婦・看護婦の教育を総合化すること、養成施設を学校教育法上の学校(大学・短大・職業高校)とすること、准看護婦から看護婦に昇格するみちを拡大すること、の3点を中心に積極的に検討を進めることとし、このため厚生省では39年4月以降数回にわたり、医療、看護関係の学識経験者より意見を聴取し、その結果を同年7月に中間発表したところである。そのうち養成施設の大学、短大、高校化については、現行法制上でも可能であるので直ちにこれを促進することとし、他は法律改正を要する部分があるので、実現可能のものから逐次実施する方針のもとに引き続いて慎重にその具体策の検討を行なっている。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 5 衛生検査技師

---

公衆衛生および医療の面における技術の高度化に伴って衛生検査の業務の重要性が高まってきているが、この業務を担当する衛生検査技師は、39年12月末現在で1万6,173人となっており、まだ需要の半数程度をみたすにすぎないものと推定されている。

衛生検査技師養成所は、39年12月末現在で29施設、定員総数は、810人となっている。39年からは夜間の養成所も認められることとなったが、需要に応ずるためには今後さらに衛生検査技師の養成のための施策を講ずる必要がある。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

#### 6 あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師柔道整復師等

あん摩・はり・きゅうなどの施術は、わが国では古くから行なわれており、現在でもこれらの愛好者は国民の間に少なくない。これらの施術については、医師などと同様に、明治以来免許制度が設けられているが、39年9月からあん摩師の名称が「あん摩マッサージ指圧師」に改められた。

38年末現在、就業している免許所有者の数は、あん摩マッサージ指圧師5万4,193人、はり師3万2,810人、きゅう師3万1,183人、柔道整復師6,389人となっており、前年に比べると、あん摩マッサージ指圧師と柔道整復師がいずれも5%以上増加しているのが目だっている。これらの職種のうちで、あん摩マッサージ指圧師、はり師およびきゅう師、特にあん摩マッサージ指圧師は古くから盲人の数少ない適職とされてきたが、近年では社会情勢の変化もあって、年々盲人でない者の進出によりその職種が狭くなっていく傾向があり、かねてから盲人側はその職域の確保のための措置を政府に望んでいたが、39年6月に行なわれた法改正(同年9月29日施行)によって、盲人でない者の進出によって盲人のあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため必要があるときは、厚生大臣または文部大臣は盲人でないあん摩マッサージ指圧師の養成施設の新設や生徒定員の増加を制限できることとなった。

なお、このほか、いわゆる医業類似行為(電気・光線・温熱・刺激などの方法を用いて医療に類似する施術を行なうこと)を業とすることは、原則としては禁止されているが、これまでその業務の継続を認められてきた者については、その期間に対する制限が撤廃されるとともに、かつて届出ができなかったため業務を行なうことが認められなかった者を救済する措置が講ぜられた。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第3節 医療関係者

##### 7 診療エックス線技師

---

38年末の診療エックス線技師の免許所有者は約1万人であるが、近年、養成施設(40年4月現在20校)の入学者数(39年度638人)が学年定員(39年度820人)を下回っており、また39年度においては国家試験合格者数は517人と以前に比べてかなり減少している。このような供給面における事情も手伝って、毎年、求人数は新規免許取得者数をはるかに上回っている。なお、近時、がんの治療等の分野でエックス線以外の各種放射線が用いられる場合が多くなってきているため、これを取り扱う専門技術者が必要となっており、これとの関連で診療エックス線技師の養成課程および業務内容について新たな見地から検討が加えられている。

---



## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第4節 海外等への医療協力の推進

東南アジア、中近東、アフリカなどの諸国との間の友好親善関係をより緊密にし、相互の繁栄に導くための国際協力は、近年とみに重要性を増し、経済および技術協力を通じてその促進がはかられている。

海外医療協力もその一環として行なわれるのであるが、これら諸国においては医療事情がきわめて悪く、WHOのキャンペーンにより防圧に成功しつつあるマラリヤを除いて、各種急性伝染病、結核・らい・風土病・栄養障害などがまん延し、開発の障害ともなっている現状で、わが国が医療先進国として、これら諸国の医療問題解決に協力することの意義はきわめて大きいといえる。本年1月に行なわれた佐藤総理とジョンソン大統領の会談においても、この重要性が確認され、日米両国の協力によって医学研究の推進がはかれることになっている。

わが国では、昭和34年ごろからコロボ計画その他に基づき各種の協力施策を実施してきたが、37年7月には海外技術協力事業団が発足し、政府間ベースの技術協力を統一的に実施する態勢が整い、第2-4-17表のとおり医療協力は一段と活発化して、その対象国は東南アジアをはじめ、中近東、アフリカ、中南米等の各地域21か国に及んでいる。

第2-4-17表 海外医療協力の概況

第2-4-17表 海外医療協力の概況  
(40年5月25日現在)

	地域別	対象国数	件数	人員	備考
医療技術者等の派遣	総数	17	52	124	
	アジア地域	11	37	97	医師・歯科医師・看護婦・X線技師等
	中近東アフリカ地域	5	14	16	医師等
	中南米地域				
	ヨーロッパ地域	1	1	11	医師
	琉球地域		87	247	医師・歯科医師・看護婦・X線技師等
医療技術者等の研修 受入れ	総数	15	67	109	
	アジア地域	13	64	106	医師・歯科医師・薬剤師・看護婦等
	中近東アフリカ地域	1	2	2	獣医
	中南米地域	1	1	1	医師
	ヨーロッパ地域				
	琉球地域		20	26	医師・看護婦・歯科衛生士・栄養士等
医療用機械器具医薬品の供与	総数	13	28		
	アジア地域	12	27		
	中近東アフリカ地域	1	1		
	中南米地域				

医療協力の内容としては、わが国の医療技術者をこれらの国々に派遣して診療および指導を行なう場合と、これら諸国の医療技術者をわが国に受け入れて研修を行なう場合および医療用器具・医薬品の供与を行なう場合とに分けることができるが、最近では、医療協力も大規模なものが多く、カンボジア医療センターが日本、カンボジア経済協力協定(34年3月2日締結)に基づいて、カンボジア王国ハッタバン州モンコールボレに建設され、39年から運営を始めているほか、38年2月、バンコックのビールスセンターの開設についての機械類の供与、運営指導のための専門家の派遣など現地で好評をえている。また、34年のラオスの巡回診療団の派遣に引き続き、35年度以降は日本赤十字社の協力をえて、ビルマ、タイ、インドネシアに対して巡回診療を行なったが、40年度は結核診療を主として診療団をネパールに派遣することが予定されている。

38年から財団法人結核予防会に委託して実施している結核集団研修コースは、39年は5月から11月まで、インド、インドネシア、フィリピン、タイ、ベトナムから7人の医師が参加して行なわれた。

さらに、39年春からWHO、日本、フィリピンが共同して、フィリピンのエルツールコレラ対策についての共同研究を開始し、ビルマ心臓外科ナームの研修もコロポ計画により実施されている。

海外協力とは性格を異にするが30年から琉球政府の要請によって始められた沖縄への医療援助は35年以降、日本政府の負担で長期計画をたて、継続的に実施されることとなった。現在、沖縄の結核患者を常時500床(40年10月からは600床の予定)を限って本土の国立療養所に受け入れて治療を行なっており、また沖縄の無医地区に常時10数人、琉球政府立病院、保健所等に常時20人程度の医師を派遣しているほか、無歯科医地区に対する巡回診療団の派遣等を行なっている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第5節 臨床医学に関する研究の現状と動向

臨床医学の研究が主として生物学的手法で行なわれていた時代に比べて、最近における研究は、他の自然科学分野の発達に伴い、実に複雑多岐にわたるようになった。すなわち、基礎医学の分野はもとより、臨床医学の分野においても、専門分野が細分化、複雑化されてきた結果、従来の研究手法ではとうてい、解明しがたい問題が多く、自然科学分野の総力をあげて、総合的に研究を推進する必要に迫られてきたわけである。

一方、目を生物学の分野に転じてみても、すでに量子生物学や分子生物学のように量子や分子のレベルでの研究が進められている現状であり、核酸化学・酵素化学・免疫化学などの進歩した"化学"の裏付けがないかぎり、今後の臨床医学の発展はありえない。ちなみに"がん"の研究一つをとりあげても、従来のように、細胞のレベルで研究しているかぎり、がんの発生原因、制がん機序の究明は、困難である。したがって、さらに細胞を構成している分子の段階まで掘りさげて研究する必要があり、また"がん細胞"という異常な増殖過程をたどる細胞の研究においては、細胞遺伝の解明が必要で、そのためには核酸化学・免疫化学の導入が不可欠であろう、またがんの治療面においても、放射線生物学量子生物学の研究の進展とともに、電子工学・高分子化学などの理工系分野の研究の進展に大いに期待する段階にたちいたっている。

このような観点に立って、厚生省が特に研究を推進している"がん"などに関する研究の動きについて述べてみよう。

がん研究については、国立がんセンターにおいて、がんの基礎研究から臨床研究にいたる広範な分野の研究を行なっているほか、公私研究機関などに対してもがん研究助成金を支出し、(39年度1,940万円から40年度の1億2,000万円に増額)がんの化学療法、がんの早期発見方法などに関する研究を重点的に推進している。

また、発がん、制がん等に関し、急を要する研究については、38年度、39年度において科学技術庁所管の特別研究促進調整費の移し替えを受け促進をはかっている。

医学および関連諸科学の専門家の緊密な連携を必要とするこの分野の研究については、従来、その振興のための方策は、必ずしも満足すべきものではなかった。したがって、この新医療技術の研究を促進し、その組織的研究体制を確立するため、40年度においては、3,250万円の新医療技術研究補助金の予算化をはかり、汎用医用電子計算機・特殊高圧酸素タンク・麻酔自動制御装置・人工内臓に使用する高分子材料、人工血液などの開発を重点的に推進する方針である。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 1 生産と輸出入

昭和38年の医薬品および医薬部外品の最終製品生産額は、第2-4-18表に示すとおり3,629億円で前年の2,780億円に比較すると、849億円31%の増加となっている。ここ4年間の生産状況を見ると、その対前年増加率において常に10%を上回っており、対前年平均増加率は25%となっている。38年の対前年増加率は過去4年間における最高を記録し、生産の規模はこの間において2倍となっている。

第2-4-18表 医薬品および医薬部外品の生産額の推移

第 2-4-18 表 医薬品および医薬部外品の生産額の推移

(単位：100万円)

	総 数		医 薬 品		医 薬 部 外 品	
	生 産 金 額	指 数	生 産 金 額	指 数	生 産 金 額	指 数
35 年	176,012	100	176,012	100		
36	223,889	127	218,075	124	5,814	100
37	278,047	158	265,596	151	12,451	214
38	362,867	206	341,141	194	21,726	374
39	443,041	252	417,695	237	25,346	436

厚生省薬務局調べ

(注) 39年は、各都道府県からの速報による数字で概数である。

医薬品生産額を薬効分類別に見ると第2-4-19表に示すとおりで、このうち第1位から第5位までは34年から引き続いてビタミン剤・抗生物質製剤・中枢神経系用薬・消化器官用薬および外皮用薬の5種類がしめている。これらに続いてその他の代謝性医薬品・アレルギー用薬・滋養強壯変質剤・循環器官用薬・化学療法剤・ホルモン剤があり、これら11種類で医薬品生産額の87%をしめている。このうち増加の著しいものは、ビタミン剤の780億円で第2位の抗生物質製剤の360億円を大きく引き離している。これはビタミンB1剤、とりわけB1誘導体製剤および複合・総合製剤の著増によるものである。このほか消化器官用薬、その他の代謝性医薬品・滋養強壯変質剤・循環器官用薬が対前年30%以上の著増を示している。また、抗生物質製剤・化学療法剤・ホルモン剤も前年に比して増加が著しい。抗生物質製剤はストレプトマイシンおよびカナマイシン剤など、中範囲スペクトル抗生物質製剤などにより、また、循環器官用薬は強心剤・血圧降下剤・動脈硬化剤などいわゆる成人病薬により増加している。

第2-4-19表 医薬品薬効分類別生産額

第2-4-19表 医薬品薬効分類別生産額

(単位:100万円)

	生産金額		対前年増減比 %
	37年	38年	
総数	265,596	341,141	28.4
ビタミン剤	55,297	77,963	41.0
抗生物質製剤	28,224	36,019	27.6
中枢神経系用薬	24,552	29,741	21.1
消化器官用薬	19,629	27,808	41.7
外用薬	24,998	25,630	2.5
その他の代謝性医薬品	13,553	21,936	61.9
アレルギー用薬	17,405	19,545	12.3
滋養強壯変質剤	11,410	19,470	70.6
循環器官用薬	10,445	14,285	36.8
化学療法剤	11,070	12,374	11.8
ホルモン剤	9,920	11,502	15.9
生物学的製剤	8,154	8,878	8.9
その他	30,939	35,990	16.3

厚生省薬務局調べ

各都道府県からの速報による39年の医薬品生産額は、4,177億円で、前年の3,411億円に比べ766億円、22%増加している。

医薬品の輸出入状況について見ると、第2-4-20表に示すとおり、38年における輸出額は101億円、輸入額は146億円であって前年に比べ、輸出において8%、輸入において41%とそれぞれ増加している。特に入超が著しい理由は、抗生物質およびその他の医薬品のバルク(原料薬品)の輸入増大によるものである。地域別に貿易状況を見ると、輸出については、その約半分は台湾、琉球、韓国を含む東南アジアの諸国であって、残りはアメリカ、西ドイツ、ソ連などであり、輸入については、西ドイツ、アメリカ、スイスなどの欧米諸国からである。

第2-4-20表 医薬品の生産および輸出入額の推移

第2-4-20表 医薬品の生産および輸出入額の推移  
(単位:100万円)

	生産額(A)	輸出額(B)	輸出率(B/A) %	輸入額(C)	輸入率(C/A) %
35年	176,012	6,460	3.7	6,266	3.6
36	218,075	7,979	3.7	9,781	4.5
37	265,596	9,355	3.5	10,340	3.9
38	341,141	10,071	3.0	14,604	4.3
39	417,695	11,290	2.7	20,260	4.8

厚生省薬務局調べ

- (注) 1 39年は速報による数字で概数である。  
2 輸出入額は大蔵省「日本貿易月報」による。

39年における医薬品の輸出入状況を速報で見ると、輸出額は113億円、輸入額は203億円で、入超の度合いがますます高まってきている。

厚生白書(昭和39年度版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 2 医薬品の安全性確保

---

サリドマイド問題を契機として、医薬品の胎児に対する影響を含めて、広く医薬品による事故を未然に防止するため種々の方策が世界的に考えられた。

WHOは、38年5月23日ジュネーブにおいて、第16回世界保健会議を行ない、医薬品の有害な作用について、各国間のすみやかな情報の交換と早期の処置をするため、医薬品の悪い副作用に関してすでに使用中の医薬品を禁止もしくは使用の制限をしたとき、新案の承認を否決したとき、および新薬を制限つきで承認したときは、すみやかにWHOに報告することを決議した。

WHOはさらに39年7月6日第17回世界保健会議において、「医薬品の臨床的、薬理的評価に関する決議」を行ない、前回の決議を再確認し、将来の国際的協力態勢の要望、各国の医薬品の安全性と有効性に関する基準などについて加盟国がWHOに通知するよう要請を行なった。

この間WHOより37ケースの情報が到着した。そのおもなるものは、眼科用の副じん皮質ホルモン製剤・MAO阻害剤・サルファ剤・テトラサイクリン・アミノピリンなどの副作用に関する報告であった。これに対して国内ではWHOからの情報に基づいて、直ちに中央薬事審議会医薬品安全対策特別部会等に審議を求めるなどの措置をとり、医薬品の表示事項の訂正、使用上の注意の記載、または副作用の動物実験等の処置を行なっている。

一方、日本国内においても学会その他からの情報の入手にもつとめ、たとえば甲状腺製剤、水虫治療用の有機水銀剤による副作用などに対処して、必要な処置を行なった。

医薬品の胎児に及ぼす影響に関しては国内における動物実験方法の研究が進み、「医薬品の胎児に及ぼす影響に関する動物試験法」として通知を行ない、医薬品製造業者はそれを実施している。さらに、現在より確実な新薬の基礎および臨床実験に関する基準などの作成を進めており、医薬品の安全性の確保につとめている。

なお、40年に入りアンプル入りかぜ薬の服用直後における死亡事故があいついで発生し、大きな社会問題となったが、これに対しては、直ちに関係業者に製造・販売・回収などの措置を要請する一方、3月2日中央薬事審議会にその可否を諮問した。

その結果、かぜ薬の主成分は、使用者がある種の条件の下にあるときは、極量以下の使用によって中毒を起す可能性があることが判明したこと、また、その吸収速度や感作の機会の増大なども勘案するとき、アンプル入りかぜ薬は製造販売を禁止すべきである旨の答申が5月7日同審議会からあり、それに基づいて所要の措置を行なった。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 3 監視と取締り

医薬品・医薬部外品・化粧品および医療用具を監視するため、厚生省および各都道府県に薬事監視員が置かれ、薬局、医薬品などの製造業者および販売業者などの関係営業施設に常時立入検査を実施し、不良医薬品・不良表示医薬品などの発見、法の遵守状況の監視にあたっている。

39年4月1日現在都道府県には、1,884名の薬事監視員がいるが、これらの監視員が38年に行なった監視状況を見ると、第2-4-21表に示すとおり38年12月末現在における薬事法に基づく許可、届出営業施設数26万7,783施設のうち、17万1,573施設に立入検査を施行し、3万1,415の施設において、無許可・無届営業・不良品・無許可品・不正表示品などの違反5万9,752件を発見し、それぞれ、業務停止構造設備の改善命令、廃棄などの措置がとられている。

第2-4-21表 薬事監視状況



第2-4-21表 薬事監視

	許可届出施設数(期末現在)	立入検査等施行施設数(期中)	違反発見施設数(期中)	違反発見					
				無許可業・無届業	無許可品	不良品	不正表示品	虚偽・誇大広告等	毒劇薬の譲渡
34年	190,924	235,452	44,087	11,419	436	3,053	3,637	1,734	
35	199,370	218,162	44,281	10,687	589	3,817	3,303	1,688	
36	268,161	201,470	31,565	2,568	556	2,454	1,859	940	3,537
37	276,044	201,284	31,676	2,230	541	1,355	1,643	1,345	2,613
38	266,783	171,573	31,415	2,829	349	1,564	5,719	1,237	4,690

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

状況

件数			処分件数(期中)					始末書・誓約書の数(期中)	告発件数(期中)
毒劇薬の貯蔵陳列	要指示医薬品の譲渡記録	その他	許可取消	業務停止	構造設備の改善命令等	廃棄等	その他		
		45,123	—	33	78	2,412	28,002		37
		48,830	—	8	105	2,822	28,902		16
5,569	7,674	29,926	2	23	297	1,809	19,752	1,897	20
4,217	6,590	33,401	—	6	217	855	23,509	1,509	9
5,231	8,218	29,915	—	28	35	1,336	24,697	1,253	10

38年中の違反についてその傾向を見ると、総違反件数については、前年より増加しているが、35年中の6万8,914件を最高とし、以来相当数の減少をみている。また、この違反を項目別について見ると、無許可品を除き、無許可営業、無届営業、不良品などがやはり前年に比し増加してはいるものの、これら本質的に重要な違反は35年中より相当数の減少を示し、比較的軽微と考えられる手続的な違反がここ数年増加している。

また、厚生省は、各都道府県の行なう常時の薬事監視の結果による不良品発生などの傾向を勘案して、毎年品目および時期を定めて医薬品などの全国一斉取締りを行なっており、その結果発見された違反者に対しては、必要な処分を行なっている(第2-4-22表参照)。

第2-4-22表 医薬品等一斉取締結果

第 2-4-22 表 医薬品等一斉取締結果

(単位:件)

	試 験 結 果			不適品および不適業者の措置および処分			
	収去検体件数	試験適	試験不適	回 収 廃 棄 等	国家検査命令等	始末書等	業 務 停 止 等
35年度	205	177	28	28	28	3	4
36	535	457	78	78	78	3	12
37	349	322	27	27	27	0	6
38	1,226	1,190	36	36	36	2	5
39	1,032	994	38	38	38	15	6

厚生省薬務局調べ

また、医薬品等の広告についての取締りであるが、医薬品の広告もマスコミの発展とともに、ますます増大しており、これら広告による一般消費者への影響は大きい。こうした広告に対しては、薬事法により、虚偽誇大広告などを禁止する規定があるが、この法律の規定の適正な運用をはかるため設けられている医薬品などについての適正広告基準は、39年8月にも改正が行なわれて、広告に関する取締りについていっそうの強化がはかられている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

#### 4 毒物・劇物

#### (1) 毒物および劇物取締法の改正

近年の化学工業の急速な進歩は、急激な薬品の増加と需要の増加をもたらしたが、それらの中には、人体に対して有毒有害なものが数多く含まれている。これらの有毒有害な薬品による事故は年度増加の傾向を示している。

37年および38年の2回にわたり、これら毒劇物を業務上取り扱う者について、その保管管理および廃棄などの状態を実地調査した結果は、第2-4-23表のとおりである。

第2-4-23表 毒劇物立入検査状況

	保 管 管 理			廃 棄			調 理 工場数
	A	B	C	A	B	C	
37年	21%	35%	44%	48%	39%	13%	1,027
38	16%	47%	37%	29%	49%	22%	1,501

厚生省薬務局調べ

(注) A, B, Cは判定の基準で、保健衛生上危害を生ずるおそれがほとんどありえない完全な場合Aとし、施設の改善を必要とするものをC、その中間をBとした。

金属製品製造業のうち特に危険なシアン化合物を使用し、メッキを行なう事業場については、保管管理および廃棄の状態がともに悪く、事故も多発していた。これに対処するため、これら事業場の指導取締りの強化を主体とした毒物および劇物取締法の改正案が第46回国会で可決され、39年7月10日法律第165号として公布された。その改正要点は次のとおりである。

ア 販売業の登録を、一般販売業農業用品目販売業および特定品目販売業の3種に分けたこと。

イ 製造所・営業所・店舗・研究所および事業場においては、その外部に毒劇物またはこれらを含む物のうち政令で定める物が流出しないよう、必要な措置を講じなければならないこととしたこと。

ウ 営業者・特定毒物研究者および業務上取扱者はその所持する毒劇物またはこれらを含む物で政令で定める物によって保健衛生上危害を生ずるような事故が発生したときは、保健所または警察署に届け出なければならないこととしたこと。

エ 政令で定める事業を行なうもので、シアン化ナトリウムその他政令で定める毒物または劇物を取り扱うものは、都道府県知事に届けなければならないこととし、また、毒物劇物取扱責任者の設置義務

厚生白書(昭和39年度版)

などを課したこと。

以上が法改正の概略であるが、この改正に伴い関係政省令が改正され、改正法とともに40年1月9日から施行された。

---

---

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

#### 4 毒物・劇物

#### (2) 農薬の危害防止

農薬による危害を未然に防止するため、一般農民に対し、関係法令、農薬の正しい取扱い方、中毒時の応急措置などについて周知徹底させるべく、28年より農林省と共催のもとに毎年5月15日から1か月間「農薬危害防止運動」を実施している。この運動もすでに10年余となり、その成果は第2-4-24表のとおりであるが、いまだ1,000人以上の人が農薬により死亡し、中毒をおこしていることを思えば、さらにその危害防止について徹底しなければならない。

第2-4-24表 農薬事故発生状況

第 2—4—24 表 農 薬 事 故 発 生 状 況

		33 年	34	35	36	37	38	39
総 数		1,737	1,339	1,447	1,591	1,323	1,207	1,129
死 亡	誤 用	53	37	10	18	13	20	19
	散 布 中			31	29	28	19	12
中 毒	誤 用	895	538	10	26	40	24	27
	散 布 用			606	610	344	245	175
自殺又は他殺	未 遂	65	54	67	92	75	71	109
	既 遂	724	710	723	816	823	828	787

厚生省薬務局調べ

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 5 麻薬

---

麻薬の乱用は国民の保健衛生上の危害のみならず社会の秩序を乱し、その害毒の恐ろしさは、はかり知れないものがある。

関係行政機関は麻薬禍防止のため各種施策を従来にもまして強力に推進し、逐次成果を収めているが、厚生省は39年4月薬務局に麻薬参事官を新たに設置し、麻薬行政のいっそう効率的な運営をはかるとともに、前年に引き続き情報官・鑑定官を未設置の地区麻薬取締官事務所に配置して、麻薬取締体制を確立した。

また、厚生省では麻薬対策の重点を、啓発指導の徹底、不正麻薬輸入に対する水際作戦、麻薬中毒者対策および麻薬管理の強化に置き、関係機関と協力し、これらの目標を中心に諸施策を強力に推進した。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 5 麻薬

##### (1) 啓発指導

---

39年は麻薬禍に対する啓発指導に必要な視聴覚教材をさらに充実し,これを活用し,関係資料の作成配布,報道機関の利用などを積極的に行い,また関係行政機関の協賛をえて「麻薬禍撲滅運動」および「けしの実の不正栽培防止運動」を実施し,各地方の実情に即応した広報活動を展開して国民各層に対する麻薬禍防止に関する認識の浸透につとめた。

特に新しい試みとして麻薬禍濃厚地区の中心である全国の六大都市において「麻薬禍撲滅国民大会」を開催するけいもうの機運をいっそう高め,予期以上の効果を収めることができた。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 5 麻薬

##### (2) 麻薬犯罪の取締り

---

麻薬取締態勢の強化,麻薬取締法の改正による量刑の引上げ,措置入院制度の新設ならびに関係取締機関の協力による逐年の取締りの強化により,38年後半から麻薬犯罪は減少の傾向を示し,39年の送検件数は1,284件,1,381人であり,前年の約50%となり著しく減少している。

39年の特徴は,固型の粗製モルヒネあるいはあへんなどの製造原料用の麻薬が多量に押収されたことである。

不正麻薬の入手難などにより麻薬医療施設から欺罔,強要などによる麻薬不正受施用,医療麻薬の窃取,密売中毒者に対する不正施用,取扱者の自己中毒施用などに関する事犯が目だっていることもまた最近の特徴として注目されるべき点である。麻薬事犯が減少したとはいえ,同犯罪が本質的に組織的潜在的犯罪であり根強い反復性をもっているなどの特性からも,今後はますます潜在巧妙化している密売組織の解明に努力を集中し,事態に即応した捜査班を編成するなど,国内における事犯を防圧するとともに密輸事犯に対しては関係外国との情報交換・連絡をいっそう緊密にして水ぎわでこれを押え国民の保健衛生上の危害を未然に防止する態勢を続ける必要がある。

---



## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 5 麻薬

##### (3) 麻薬中毒者対策

麻薬中毒者の新規発見数は、39年度においては、第2-4-25表に示すとおり、前年に比し約36%減少している。

第2-4-25表 発見された麻薬中毒者数

第2-4-25表 発見された麻薬中毒者数  
(単位：人)

	総 数	男	女
34 年 度	1, 856	1, 327	529
35	1, 833	1, 358	475
36	2, 194	1, 593	601
37	2, 176	1, 537	639
38	1, 881	1, 283	598
39	1, 202	775	427

厚生省薬務局調べ

麻薬中毒医療施設は、国立200床、県立170床および私立280床、計650床が整備され、麻薬中毒者に対する適切な治療が行なわれ、多大の効果をあげている。

今後も麻薬中毒者の早期発見につとめ、入院措置制度の効果的運用をはかるとともに、退院後のアフターケアなどについて麻薬中毒者相談員(現在207名)をも活用して観察指導を強化し、もって再中毒の防止につとめることとしている。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

##### 5 麻薬

##### (4) 麻薬管理

---

麻薬取締りの強化による中毒者の分散化,不正麻薬の入手難などから麻薬事犯全体にしめる麻薬取締取扱者にかかる事犯の比率が高くなっている状況にかんがみ,麻薬取扱者に対する指導監督をさらに強化し,その徹底をはかる必要がある。

なお,わが国における麻薬の研究は,ここ数年来しだいに活発になっているが,この気運は国際的共同研究に発展し,39年11月に日米の「薬品乱用に関する合同研究計画会議」が東京においてもたれ,今後の成果が期待されているが,麻薬対策の基礎となるこの種の研究の推進が切望される。

また,これと並行して麻薬中毒者に対する薬理的,臨床的研究を行ない,新治療薬の創製その他によりいっそう効果的な治療方法の確立を期している。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

#### 6 血液

---

わが国の血液事業は、売血に依存して発展してきたが、供血者の固定化に伴う供血者貧血の問題、輸血による血清肝炎の増加傾向等、売血制度の弊害が顕著になるにつれて血液問題は大きな社会問題としてクローズアップされるに至り、政府は39年8月21日「献血の推進について」の閣議決定を行ない、厚生省は、この方針に従って血液事業正常化のための諸施策を実施中である。

---

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

#### 6 血液

#### (1) 保存血液の現状

輸血に使用される血液の大部分は保存血液であって、いわゆる血液銀行で採血され、加工され、所定の検査等を経た後に保存血液として病院などの医療機関に供給されている。

保存血液の有効期間は、採血後21日間という制約があるが、医療上その有用性はきわめて高い。医学の進歩、わけても外科手術の発達につれて血液の需要は年々増加の一途をたどり、保存血液の製造量も第2-4-26表のとおり逐年急激な増加傾向を示してきた。しかしながら39年において、一転して著しい減少傾向を示したことはきわめて注目すべき現象である。このような減少をもたらしたおもな理由としては、輸血による血清肝炎の発生を恐れて医師側、あるいは患者において、売血血液の使用に慎重を期する傾向が現われてきたこと、また医師が血液代用剤を利用して保存血液の使用の節減をはかる手段をつとめて講ずるようになったことなどがあげられよう。

第2-4-26表 保存血液製造状況

	製 造 量	26年を1とした 場合の指数
34年	433, 110	256
35	472, 356	279
36	523, 166	309
37	564, 478	333
38	584, 969	345
39	435, 598	257

厚生省薬務局調べ

保存血液の製造量を地域別に見ると第2-4-27表のとおりであって、そのほとんどは東京をはじめとする大都市ないしはその周辺地域において製造されているといっても過言ではない。

第2-4-27表 地域別保存血液製造状況

第 2—4—27 表 地域別保存血液製造状況

	血液銀行数	製造量比率 %
総 数	55	100.0
北 海 道	4	3.4
東 北	4	1.6
関 東 (東京を除く)	8	16.8
東 京	11	38.8
北 陸	2	1.6
東 海	5	6.4
近 畿	6	18.1
中 国・四 国	6	3.6
九 州	9	9.7

厚生省薬務局調べ

(注) 血液銀行数は39年4月1日現在、製造量比率は38年の数字である。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

#### 6 血液

#### (2) 売血

わが国の血液事業が、その供血源を主として売血に依存し発展してきたことについては冒頭で述べたが、38年においては、同年中に製造された約59万リットルの保存血液の約97%が売血者からの供血によるものであった。

第2-4-28表は採血適格率の推移であるが、供血者の約1/2が主として血液の比重不足などにより採血不適格者と判定されている。

第2-4-28表 供血者適格率の推移

第 2-4-28 表 供血者適格率の推移

	供血者受付数	採血適格率
34年	2,597,341 <sup>人</sup>	54.8 <sup>%</sup>
35	3,052,625	49.1
36	3,198,025	49.3
37	3,386,563	49.4
38	3,388,130	50.7
39	2,548,909	54.4

厚生省業務局調べ

売血については、道義的な問題とともに、売血者の固定化に伴う供血者貧血の問題や、売血使用に伴う血清肝炎の高率発生などの各種の弊害が伴うところである。

## 第2部 厚生行政の現状

### 第4章 医療制度はどうなっているか

#### 第6節 医薬品

#### 6 血液

#### (3) 献血の推進

売血制度の弊害を除去し、わが国の血液事業の正常化をはかるため、厚生省は、さきに述べた閣議決定の方針にしたがって、献血思想の普及と献血の組織化をはかるため、各都道府県に献血推進協議会を、また、厚生省に中央献血推進打合会を設置し、恒久的な献血思想の普及と献血源の確保にあたっている。

一方、献血の受入れ機関を整備するため、血液銀行の未設置県を解消することとし、各都道府県に1か所以上の日本赤十字社または公立の血液銀行を整備した。

第2-4-29表は、年次別に見た血液銀行の設置数の推移であるが、40年3月末までには、従来全国で55か所(うち公立、日赤22)であった血液銀行が87か所(うち公立、日赤55)に増設され、同時にわずかに18台であった移動採血車が新たに32台整備され、計50台が動く血液銀行として各都道府県において活躍することとなった。

第2-4-29表 血液銀行設置状況

第 2—4—29 表 血液銀行設置状況

	総 数	公立および 日赤	財団法人 社団法人	株式会社	年度末 現在
総 数	87	55	10	22	87
26 年	2	—	—	2	2
27	2	1	—	1	4
28	5	2	3	—	9
29	8	2	1	5	17
30	3	—	—	3	20
31	6	1	2	3	26
32	7	2	1	4	33
33	3	1	—	2	36
34	1	—	1	△ 2	37
35	—	—	—	—	37
36	2	—	2	—	39
37	8	9	—	—	47
38	8	△ 5	1	2	55
39	32	33	△ 1	—	87

(設置予定を含む)

厚生省業務局調べ

(注) △は廃業を示す。

血液に対する一般の関心が高まるにつれ、第2-4-30表のとおり、献血・預血方式による供血量は急激な増加傾向を見せている。39年の実績では、保存血液の製造量において38年の約4倍、保存血液の総製造量に対す

る割合において約13.5%と従来の献血・預血方式による供血実績を大幅に上回る傾向を示している。このことは、わが国の血液事業が正常化の方向に向かって、大きく前進しはじめたことを意味すると考えてよからう。

### 第2-4-30表 献血・預血の状況

第2-4-30表 献血・預血の状況

	採血人員	保存血液 製造量	対総量比
34年	5,854人	1,321ℓ	0.31%
35	8,308	1,948	0.43
36	15,283	3,110	0.59
37	33,732	6,794	1.20
38	72,363	14,402	2.46
39	297,256	58,748	13.49

厚生省業務局調べ

しかしながら、血液事業が正常な姿において運営されるためには、さらに国民全般の献血に対する深い理解と協力が必要である。