

第二部 各論

第六章 医療制度

第一節 概説

国民に適正な医療を確保するためには、医療の行なわれる場である医療機関が適正に配置され、またそこで医療の業務にたずさわる医療関係者がじゅうぶんに確保されて、これらが一体となつて、医療が営まれることが必要である。そして、医療制度が、時代の要請に即応して適正なものでなければならないことはいうまでもない。医療制度の具体的な説明は、あとにゆずることにして、ここでは、わが国の医療制度に関する問題点について述べてみることにしよう。

わが国の近代的な医療制度が、明治初期以来、いわゆる開業医制度を基調とした歴史のなかで確立されてきたことは周知のとおりである。もちろん、その間、関係法制の整備はもとより、医療行政の組織や機構について幾多の改変が行なわれてきており、特に戦後においては、関係法令の大幅な改正が行なわれることにより、医育制度や医療関係従事者の身分について整備を行なうなど、かなりの改革がなされてきたわけである。この間における医療をめぐる諸事情の変化を見ると、医学医術の進歩や医療保障制度の進展などきわめて著しいものがあり、医療制度を確立した当時の諸事情とは、かなりの相違を示しているのであつて、さらに制度に根本的な検討を加え、新しい事態に対応した体制を確立することが、国民福祉の向上をはかるうえに、不可欠のこととされるに至つているのである。

すなわち、最近の医学の進歩と医学に応用される科学の分野の拡大は、きわめて目ざましいものがあり、これに伴つて、疾病の予防、診断、治療などの各分野にわたつて、医療技術の革新が進みつつあるが、今後、これらの医学の進歩の成果を迅速に国民医療にとり入れていくためには、それにふさわしい医療制度を必要とするのである。そのため、二、三の例をあげれば、医師などが共同的に利用する収容施設や検査施設のようなものを考える必要はないか、あるいは専門医制度を設ける必要はないか、病院と医師などの結びつきのあり方はいかにあるべきかなどの検討が要請されるであろう。また明年三月、国民皆保険が達成されることになれば、すべての国民に対し、できるだけ高い水準の医療を機会均等に保障して、国民皆保険をより実効あらしめるためにも、一方において、医療機関の配置について、他方においては、医業の健全経営など医業経済のあり方について、じゅうぶんな検討が行なわれなければならないし、さらに、医療制度と医療保障制度、あるいは公衆衛生制度との関連についても検討を行なう必要があろう。

現在の医療制度には、このほかにも数多くの問題が存在しており、これらの点については、関係各方面から提出された各勧告や報告においてもしばしば指摘されてきたところであるが、このようにわが国の医療制度が一つの転機を迎えているといわれる事情を背景として、昨年厚生大臣の諮問機関として医療制度調査会が設けられることになり、本年四月、その発足を見るに至つた。この医療制度調査会は、「医療に関する制度およびこれに関連する基本的事項について、厚生大臣の諮問に応じて調査審議し、および関係行政機関に対して意見を述べることを目的とする厚生省の付属機関であつて、医療その他これに関連する諸分野における学識経験者一八名により構成されている。

同調査会の活動状況については、本年四月、第一回の総会が開かれてから、今日まで、毎月総会が開催されており、その第二回総会において、「医療制度全般についての改善の基本方策如何」という厚生大臣の諮問がなされた。現在までの審議においては、医療制度に関連する各局行政の現状と問題点について当局側の説明が行なわれてきたが、この現状説明が終わりしだい、具体的な調査審議が進められることになつている。医療制度の改善ということについては、その問題点の所在がきわめて広い分野にわたつていられるばかりでなく、広く国民経済とも関連することからであり、同調査会の調査審議には関係者の多大の努力が傾注され、これによりじゅうぶんの成果が得られるものと期待されている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

一 医療機関の現状

医療機関のうち、代表的なものは、病院と診療所であるが、さらに、薬局や助産所なども医療に関連のある施設としてあげることができる。現行の医療法においては、病院は、患者二〇人以上の収容施設を有するもの、診療所は、患者の収容施設をまったく有しないか、あるいは患者一九人以下の収容施設を有するものとして区別されている。

以下、病院、診療所を中心に、医療施設の現状と問題点をながめることにしよう。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

一 医療機関の現状

(一) 病院

病院数

昭和三四年一二月末現在の病院数は、六、〇〇〇で、前年一二月末より、数にして一六七か所、比率にして二・九%の増加であり、これは人口一〇万人に対して六・五という割合で、国民一万五、五〇〇人に一病院があるということになる。その内訳は、一般病院が四、七九三施設で最も多く、全病院の七九・九%を占め、ついで結核療養所六五四施設、一〇・九%、精神病院四七六施設、七・九%、さらに、伝染病院六三施設、らい療養所一四施設の順になつている。最近五年間の推移を見ると、第一三三表のとおりであり、全体では、三四年は、三〇年の約一・二倍となつているが、その増加率は漸次鈍化の傾向を示している。なお、ここで注目を要するのは、精神病院の増加傾向(前年に比し、六八施設、一一・七%の増加を示している。)と、これと対照的な結核療養所の減少傾向であろう。

第133表 病院数の推移

第133表 病院数の推移
(単位：か所)

	総数	精神	結核	その他
30年末	5,119	260	676	4,183
31	5,418	322	713	4,383
32	5,648	371	697	4,580
33	5,833	408	681	4,744
34	6,000	476	654	4,870

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」による。

次に、病院を経営主体別に見ると、個人立三二%、医療法人立二一%で全施設の過半数を占め、地方公共団体立の一九%がこれについている。なお、病院の種類別にその経営主体を見ると、一般病院と精神病院では、個人立、医療法人立の私的施設が多く、特に、精神病院の八〇・三%が、これら私的施設により経営されていることは注目に値する。他方、結核療養所とらい療養所は国(厚生省所管)、伝染病院は市町村その他の公的施設が圧倒的に多い。

病床数

昭和三四年一二月末現在における全病床数は、約六六万床となつており、そのうち、一般病床が約二八万床で全病床数の四二%、ついで、結核病床が約二六万床で三九%を占めている。精神病床は約八五、〇〇〇床で、三〇年末に比べて約二倍、前年末に比べ約一万床、一四%も増加しているが、全病床に占める割合は、わずか一三%にすぎず、多くの諸外国において、精神病床が全病床の三分の一ないし二分の一を占めているのに比べると、まだはるかに少ない。全病院総体として、前年末に比べ、数にして約三万床、五%の増加となつている。なお、最近五年間の病床数の推移は、第一三四表のとおりである。

第134表 病床数の推移

第134表 病 床 数 の 推 移

(単位：床)

	総 数	精神病床	結核病床	らい病床	伝染病床	一般病床
30年	512,688	44,250	236,183	14,095	19,177	198,983
31	559,249	54,866	252,803	14,260	20,602	216,718
32	598,892	64,725	261,375	14,260	21,370	237,162
33	631,397	74,460	263,235	14,260	22,055	257,387
34	662,233	84,971	260,104	14,260	22,220	280,678

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」による。

次に、病床数を経営主体別に見ると、第一三五表のとおりである。ここで注目すべきは、病院数とは逆に、官公立の病院病床の占める割合の大きいことである。すなわち、病院数においては七・二%を占めているにすぎない国立の病院が、病床数では二一・〇%を占め、地方公共団体立を含めた官公立病院の病床数は、約二九万五、〇〇〇床で、全病床の四四・五%に達している。なお、病床の種類で見ると、結核病床は、国(厚生省所管)が二・九%、伝染病床は、市町村が五五%となつている。

第135表 経営主体別病床数

第135表 経 営 主 体 別 病 床 数

(単位：か所)

	総 数	国 (厚生省)	国 (その他)	地 方 公共団体	法 人	個 人
30年	512,688	107,180	23,401	116,984	127,400	137,723
31	559,249	107,472	25,525	128,992	139,699	157,561
32	598,892	109,308	27,065	138,737	149,806	173,976
33	631,397	109,487	28,256	148,879	156,199	188,576
34	662,233	109,659	29,211	155,634	164,420	203,309

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」による。

(注) 医療法人と会社付属は、法人に含まれず、個人に含まれている。

最後に、病院の規模を見ると、一病院当たり平均病床数は、三四年一二月末現在で一〇〇床であつて、前年の一〇八床に比べてやや増加しており、三〇年末が一〇〇床であつたことから見れば、病院の規模はしだいに大きくなつていくことがわかる。これを病院種別に見ると、一病院当たりにして、らい療養所が一、〇一九床で最も大きく、ついで結核療養所一八六床、精神病院一四一床で、一般病院は九五床となつている。ちなみに、一般病院の規模別推移を見ると、第一三六表のとおりで、傾向として、規模の大きな病院の占める比重がしだいにたかまりつつあるということはいえるが、まだ一〇〇床未満のものが総数の七二%、五〇床未満のものが五〇%を占め、総体的には規模の小さいものが多い。

第136表 病床数別一般病院数の推移

第136表 病床数別一般病院数の推移
(単位: 箇所)

	総数	20~ 29床	30~ 49床	50~ 99床	100~ 199床	200床 以上
30年	4,096	1,512	833	792	563	396
31	4,296	1,502	880	839	625	450
32	4,503	1,512	897	918	666	510
33	4,668	1,463	954	993	705	553
34	4,793	1,438	979	1,033	747	596

資料: 厚生省統計調査部「医療施設調査」による。

病床の利用率

病床の利用率(全病床数一〇〇に対する年間の一日平均患者数)の推移を病床種別に見ると、第一三七表のとおりである。これから明らかのように、全病床では、逐年低下の傾向を示しているが、精神病床については、前述のとおり、病床数が著しく増加しているにもかかわらず、いぜんとして一〇〇%を上回る利用率を示していること、すなわち、精神病床に対する需要が精神病床数を上回っていることが注目される。

第137表 病床利用率の推移

第137表 病床利用率の推移
(単位: %)

	総数	精神病床	結核病床	らい病床	伝染病床	一般病床
30年	83.0	111.1	91.3	75.4	25.5	73.7
31	81.0	106.9	85.9	75.6	25.4	74.9
32	80.7	103.4	83.1	76.0	23.7	77.4
33	81.0	105.4	82.0	76.1	24.5	78.2
34	80.4	104.7	79.4	76.1	24.6	78.9

資料: 厚生省統計調査部「病院年報」による。

国立病院と国立療養所

国立の病院の病床数が、総病床のなかでかなりの比重を占めていることについてはすでに述べたが、国立の病院のうち厚生省所管以外のものは、たとえば、国立大学付属病院のように教育あるいは研究のためのものか、または、国鉄病院のように特定の職域の者を対象とするものであるから、ここでは、広く全国民を対象として国民医療を担当している厚生省所管の国立病院と国立療養所について一言しておこう。

まず国立病院は、昭和三四年一月末現在で七六施設(うち二施設は分院)あり、その病床数は、約二万八、四〇〇床である。国立病院は、全国にわたって配置されており、えての規模と機能からいつても、国民医療の上に重要な地位を占めているため、その施設の充実をはかるとともに、二九年度からは、がん、高血圧、心臓病などの特殊な疾病のための治療部門を付設してきたが、三五年度においても、特殊小児疾患、リウマチ、アレルギーなどの部門を八か所に設け、特殊診療面の機能の充実にも努めているのである。ちなみに、国立病院の経理は、特別会計となっており、その予算を三五年度についてみると、約一〇四億円となつている。

国立療養所は、三五年三月末現在で、一九六施設あり、その病床数は八万二七〇床となつている。このうち、一八一施設、六万五、五〇〇床は、結核療養所であつて、全結核病床の約二五%を占めている。これら国立の結核療養所においては、重症患者に対する専門的診療を担当する施設の重点的な育成とともに、他の医療機関では手の及び難い骨関節結核その他の面についての特殊な診療機能を整備するためにも、医療技術の急激な進歩に応じた建物の整備や設備内容の充実が要請されている。その他の療養所としては、らい療養所(一一施設)、精神療養所(三施設)、脊髄療養所(一施設)がある。国立療養所の予算

厚生白書(昭和35年度版)

は、三五年度で約一五一億円となっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

一 医療機関の現状

(二) 診療所

診療所には、一般診療所と歯科診療所とがある。

一般診療所は、昭和三四年一二月末現在において、五万七、五〇八施設にのぼり、うち、三万四、八一二施設、六〇・五%が無床診療所であり、二万二、六九六施設、三九・五%が有床診療所となつている。その病床数は約一五万五、〇〇〇床で、前年に比べ約一万床の増加を示し、病院病床の増加約三万床の三分の一にあたることは注目に値する。ちなみに、有床診療所の病床は、病院の病床数六六万二、二三三床に対し約二三%にあたり、一有床診療所の保有する病床数は約六・八床である。

なお、一般診療所の施設数の最近五か年間の推移を見ると、第一三八表のとおりであつて、前年に比べ一、四六〇施設の増加となつており、人口一〇万対の施設数も毎年徐々に増加しているが、ここで注目すべきは、この一般診療所の増加は、その大部分が有床診療所の増加によるもので、無床診療所はほとんど増減がないことである。

次に、経営主体別に一般診療所を見ると、その八五・一%が個人立すなわち開業医であつて、市町村立、会社立がこれについている。

第138表 一般診療所数および一般診療所の病床数の推移

	一 般 診 療 所 数				病 床 数
	無 床	有 床	計	人 口 10万対	
30年末	33,832	17,517	51,349	57.5	113,924
31	34,558	18,288	52,846	58.6	121,381
32	35,233	19,557	54,790	60.2	130,914
33	34,609	21,439	56,048	60.9	144,177
34	34,812	22,696	57,508	61.9	155,044

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」による。

歯科診療所は、三四年一二月末現在で二万六、六八一施設(うち、無床診療所二万六、六四一、有床診療所四〇)となつており、前年に比べて三一四施設の増加となつている。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

一 医療機関の現状

(三) 薬局

薬局数は、昭和三四年一二月末現在、二万九五二となつており、前年に比べ二一五の増加を示している。しかし、薬局数を都道府県別に見ると、たとえば東京都の三、八一五、大阪府の三、一四三というように、全薬局数の一割から二割を占めている地域があるのに対し、最低の岩手県では九二というように、人口の比重を考慮してもなお地域的な偏在の度合ははなはだしい。なお、最近五か年間の薬局数の推移を見ると、第一三九表から明らかなように、年々増加しているが、特に、薬剤師以外の者の開設する薬局数の増加傾向が著しいのが目だつている。

第139表 薬局数の推移

第139表 薬局数の推移
(単位：か所)

	総数	薬剤師の 開設する もの	その他の 開設する もの
30年末	18,769	12,987	5,782
31	19,551	13,244	6,307
32	20,175	13,143	7,032
33	20,732	13,061	7,671
34	20,952	13,292	7,660

資料：厚生省統計調査部「衛生年報」による。

今後、薬局が医療保障の推進に重要な役割を果たしていかなければならないものであることを考え合せると、薬局の整備に対して長期低利の融資を行なうなど、無薬局地区を解消するための積極的な対策が講じられなければならないであろう。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

二 医療機関の整備

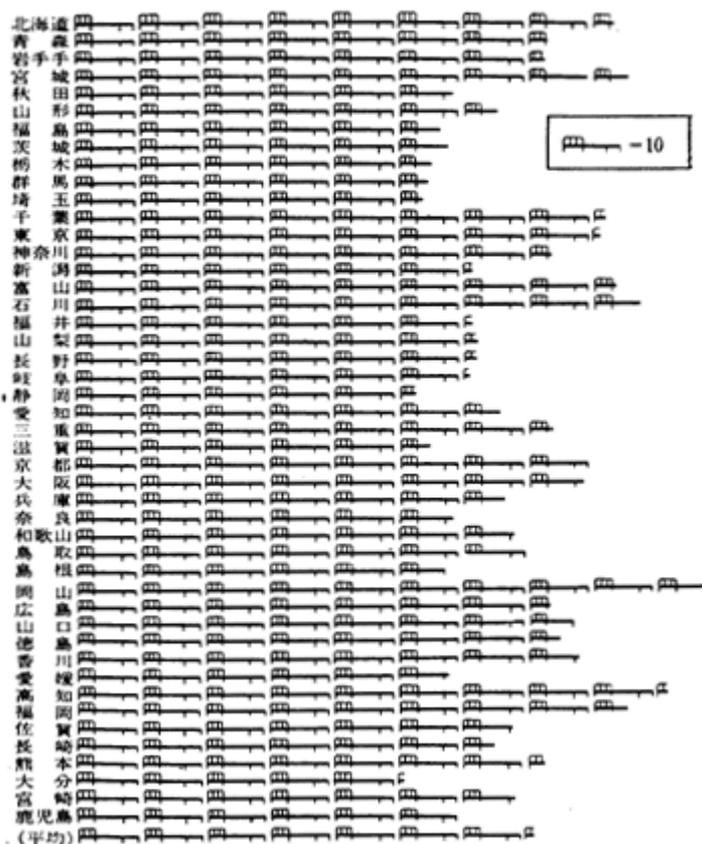
(一) 医療機関の分布

以上、医療機関の現状を概観したが、次に、これら医療機関の分布の状況をながめることにしよう。

まず、病院であるが、病院は、収容治療を行なうことをその本来の使命とするものであるから、その数よりも病床数が問題となる。そこで、人口一万当たりの病床数を都道府県別に見ると、第二七図に示すとおり、昭和三四年一二月末現在において、全国平均は七一・二床であるが、岡山県の九八・三床を最高に、最低五〇・九床の大分県に至るまで、都道府県の区域によつて非常な相違が見られる。特に、結核、精神などの病床を除いた一般病床だけについて見ると、全国平均は約三〇床であるが、最高の北海道は四五・六床であるのに対して、最低の鹿児島県は一四・〇床にすぎず、北海道の約三分の一という状況である。

第27図 都道府県別全病床数

第27図 都道府県別全病床数
(34年末現在)



厚生省医務局調

さらに、角度を変えて、人口一万対の一般病床数と人口密度との関連を観察して見ると、第一四〇表のとおりである。すなわち、人口のまばらな一平方キロ当たり〇人から二〇〇人の地区では、その分布は人口一万対病床数の少ない所にかたより、その平均病床数は一八・九となつているのに対し、人口密度が全国平均である二〇〇から四〇〇の地区では、分布はやや高率の所に移動し、病床数の平均値は二一・六を示している。以下、人口密度の高くなるにつれて、その分布は人口一万対病床数の多い所にかたよるとともに、その平均病床数も漸次大きくなり、四〇〇から八〇〇の地区で二五・四、八〇〇から二、〇〇〇の地区で三八・三、二、〇〇〇以上では四七・五となつている。

第140表 人口密度と人口1万対一般病床数

第140表 人口密度と人口1万対一般病床数

人口万対 病床数	総数	人口密度															平均
		0 未満	5 4	10 9	15 14	20 19	25 24	30 29	35 34	40 39	45 44	50 49	55 54	60 59	65 64	70 69	
総数	160	10	17	20	28	15	9	18	16	10	4	2	4	2	1	1	326.7
0~199	58	6	11	8	11	8	1	5	4	2	1	1	-	-	-	-	18.9
200~399	37	4	4	5	7	3	2	5	3	3	1	-	-	-	-	-	21.6
400~799	24	-	1	5	7	1	2	2	2	3	-	-	-	-	1	-	25.4
800~1,999	23	-	1	1	1	3	1	4	5	-	1	-	2	2	1	-	138.3
2,000以上	18	-	-	1	2	-	3	2	2	2	1	1	2	-	-	-	247.5

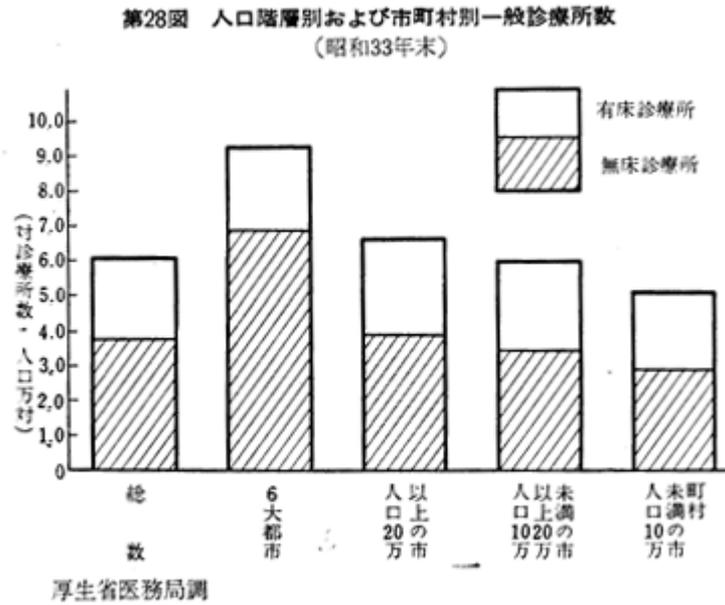
厚生省医務局調

(注) 全国保健所管轄地区794から無作為抽出した160地区に関するものである。

次に、診療所であるが、病院と同様、その分布は、都道府県の区域によつてかなりの格差が見られる。ここでは、市町村を人口階層別に区分して、人口一万対の一般診療所数を比較して見ると、第二八図の

とおりであつて、一般診療所についても、都会地に集中する傾向が看取できる。

第28図 人口階層別および市町村別一般診療所数



以上要するに、わが国における病院病床と診療所の分布は、不均衡であり、このことは薬局についてもいえるのであつて、いわゆる無医地区、無歯科医地区の解消問題を含めた医療機関の適正配置、その体系的整備の緊急性が強く指摘されるのである。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

二 医療機関の整備

(二) 無医地区対策――へき地対策

昭和三三年の無医地区、無歯科医地区調査によると、第一四一表の示すとおり、三三年八月一日現在で、無医地区が一、一八四、無歯科地区が四二四存在している。

これら無医地区のうち、第三種に該当する地域については、国民健康保険直営診療施設としての診療所の設置あるいは個人開業に対する医療金融公庫による融資などによつてもその解消を期待することができるのであるが、第二種に該当する地域については、なんらかの強力な施策が要請されるところである。このため政府においては、第二種に該当する地域のうち、人口、交通事情、町村の財政力などを考慮して、地元の町村の独力では医療機関の設置運営が困難と認められる二三七地区(第二種の一部)に特に重点をおいて、三一年度から積極的な財政援助を行なつてきた。すなわち、これらの地区は、医師などの確保の点からいつても、診療所を単独に設置するだけでは、じゅうぶんその目的を達することはできないので、もよりの病院を親元病院とする出張診療所を設置することとし、その設置費と運営費の赤字の二分の一(ただし、運営費については三二年度から)を補助することによつて、三四年度までに一二か所のへき地出張診療所が設置された。なお、三五年度においては、さらに三六か所が設置されることとなつている。

ところで、三四年度までは、地元の市町村の開設する病院のほか、その他公的医療機関についてもこれを親元病院とする方式がとられていたのであるが、これまでの施策では、出張診療所へ医師を派遣しなければならないこと、運営費の赤字について、国庫補助以外の自己負担をかなり行なわなければならないことなどの理由により、親元病院自体の経営に相当の負担をかけることになるため、出張診療所を設置運営することについて、各種公的医療機関はともすれば消極的となり、また、へき地医療対策が必ずしも地光市町村の負担と責任において遂行されないことから生ずる弊害もあり、これらのことが、へき地医療対策を推進するうえに、一つの障害となるに至つた。このため、三五年度においては、住民の医療については、まず地元市町村が責任をもつべきであるというたてまえのもとに、出張診療所の設置は当該市町村が行ない、その運営については、これを公的医療機関である病院に委託して行なうものとし、運営費の赤字については地元市町村が負担することになつた。これにより、出張診療所の設置費と運営費に対する国庫補助も地元市町村に対して行なわれることになつたわけで、この方法によつてこれまでの問題点の一つを解決することになつたのである。なおこのほか、三五年度においては、新たに出張診療所に勤務する医師の住宅費を国庫補助の対象とすることによつて医師の確保をはかるとともに、運営費の赤字補助についてもその内容を拡大するなどの措置がとられるに至つた。

このようにして、無医地区医療用策は、一步一步前進しつつあるが、さらに、この施策を実効あらしめるためには、次のような点を考慮すべきことが指摘されている。すなわち、このような無医地区の特殊性として、住民の経済力が弱少であり、したがつて市町村の財政力も貧しいため、現在程度の国庫補助率では不じゅうぶんであること、出張診療所勤務の医師を確保するための効果的な措置を講ずる必要のあること、第二種の無医地区と同様の状態にありながら、当該地底の住民が三〇〇人に満たないため(第一四一表、(注)1参照)、現在無医地区対策の対象となつていない特別へき地ともいふべき地域の住民の医療を確保するために、巡回診療の方法を採用する必要があること、出張診療所に患者を親元病院に輸送するための患者輸送車(船)を配置する必要があることなどがこれである。

第141表 無医地区および無歯科医地区数

第141表 無医地区および無歯科医地区数
(33年8月) (単位:か所)

無 医 地 区 数				無 歯 科 医 地 区 数			
総 数	第1種	第2種	第3種	総 数	第1種	第2種	第3種
1,184 (23)	416 (10)	656 (12)	112 (1)	2,424 (227)	1,070 (80)	936 (99)	418 (48)

厚生省医務局調

- (注) 1. 無医地区とは、人口、面積、地勢とその地方の周辺における医療機関の分布状況などから見て、医療機関の設置を必要とする区域で、おおむね半径4kmの区域の人口が300人以上のところをいう。
2. 第1種 当該地域における交通機関の関係、または地理的事情の実情から、その地域に医療機関がなくても、もよりの医療機関を容易に利用することが可能であるため、特に支障がないと認められる地区をいう。
3. 第2種 人口、面積、地勢と交通の状況から医療機関が設けられても、その経営が事実上困難と認められる地区をいう。
4. 第3種 人口、面積と地勢の状況から医療機関が設置されれば、その経営は可能と認められる地区をいう。
5. かつこ内は、無医(歯科医)地区であると同時に無医(歯科医)村であるものを再掲した数である。

以上、要するに、無医地区に関する問題はなお多く、これまでの施策を部分的に手直しするのみでは、無医地区問題の早急な解決は望み得ないところであり、公衆衛生、その他の分野も含めた総合的なへき地振興対策を強力に推進するため、現在、へき地医療振興法ともいべきものの制定について、慎重な検討が進められている。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

二 医療機関の整備

(三) 医療機関の体系的整備

昭和三十六年三月末までに達成が予定されている国民皆保険の体制のもとに、医療保障制度を名実ともに充実するためには、医療機関の量的な適正配置とならんで、さらにその質的な適正配置をはかること、すなわち、医療機関相互を、機能面から有機的に体系づけることが要請されるのである。

厚生省としては、つとに医療機関整備計画を樹立し、都道府県の区域を病院体系整備の単位として、各都道府県の中央病院をしてその県内における医療機関の指導的役割を担当させるため、特殊診療機能の整備をはかつており、国立病院についても、毎年一〇億円内外の医療機関整備費を一般会計に計上して、その整備を行なってきた。また、病床の不足する地域、すなわち、保健所管轄区域を単位とし、人口に比し一般病床が不足していると認められる地域を対象として、公的な医療機関の一般病床の増加をはかり、病院網の整備を行なうなど公的医療機関を中心にその体系的整備に努めてきた。

しかしながら、医療機関の適正配置の施策は、その積極面として、医療機関の不足する地域の解消をはかるものである反面、その消極面として、医療機関の過剰な地域において、不必要な医療機関の増設を抑制するものでなければならない。このような観点から、厚生省としては、私的な資本による私的医療機関については一応これを別としても、いやしくも公的資本による医療機関の新設あるいは増設については、これを強力に規制すべきものとし、省内においては医療機関整備調整連絡会を設けて、各局が所管する医療機関の整備について連絡調整を行なってきたが、さらに、公的資本による医療機関全般についてこれらの施策を裏づける立法措置を行なう必要も考えられる。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

二 医療機関の整備

(四) 医療金融公庫の設立

これまで国立をも含めて公的性格を有する医療機関について、その体系的整備のあらましを述べたが医療機関の適正配置は、いうまでもなく、公的私的相まつて行なわなければならない。ところで、公的な医療機関については、その設置運営が、都道府県、市町村などにより行なわれているうえに、その整備費については、国庫補助、地方債、厚生年金還元融資などの国家的助成が行なわれてきたのに対し、大部分の私的医療機関については、まったくこのような助成策はなく、公立の医療機関に比べて、その設備、機能ともに相当の立ちおくれを見せていたのである。もちろん、これまでも私的医療機関が融資を受ける道としては、市中銀行のほか、国民金融公庫と中小企業金融公庫があつたが、その融資の条件が一般の営利事業なみであるため(年利九分三厘、償還期限五年)、償還能力の高い医療機関だけに融資されるにすぎず、医療事業が本来公共性が強く、また非営利的性格を有していること、しかも、医療保障制度の進展とともに、ますますそのような性格が強められつつあることを考えるとき、医療機関整備のためには、当然のことながら不じゆうぶんであつたわけである。そこで、私的な医療機関の整備と診療機能の向上をはかるために、公的医療機関と同様な長期低利の融資を行なう特別の金融機関の設置が、ながらく関係者の間で要望されてきたのであるが、昭和三五年七月から医療金融公庫が設立され、融資を開始することとなつたのである。

医療金融公庫は、国民の健康な生活を確保するに足りる医療の適正な普及向上に資するため、私立の病院、診療所などの設置とその機能の向上に必要な長期かつ低利の資金であつて一般の金融機関が融通することを困難とするものを融通することを目的とする金融機関であつて、三五年度においては、資本金一〇億円(政府出資)、借入金二〇億円(大蔵省資金運用部資金)の総額三〇億円をもつて融資を行なうことになつたのである。その貸付対象は、病院、診療所または薬局などを開設する個人、医療法人、公益法人(民法第三四条の規定により設立した法人)などであつて、その貸付資金の種類は、施設の新築や増改築に必要な資金、医療機械器具の購入に必要な資金と長期運転資金とされており、その融資条件は、新築資金の場合を例にとれば利率年六分五厘、償還期限二〇年となつている。

今後における医療金融公庫の充実により、私立の病院、診療所などの整備の促進が期待されるところである。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

現在、医療関係者としては、直接診療にあたる医師、歯科医師、調剤を担当する薬剤師のほか、医師、歯科医師の診療の補助的業務を行なうものとして、看護婦、准看護婦、歯科衛生士、診療エックス線技師があり、また、保健婦、助産婦、歯科技工士、衛生検査技師なども国民医療のうえに、それぞれ固有の役割を果たしている。なお、このほか、特殊な医療関係者として、あん摩師、はり師、きゆう師と柔道整復師がある。これら医療関係者のうち、おもなもの数は、第一四二表に示すとおりであるが、以下、これら医療関係者の現況について、個別的看着てみることにしよう。

第142表 医療関係者数の推移

第142表 医療関係者数の推移

(単位：人)

	医 師	歯科医師	薬剤師	保健婦	助産婦	看護婦 准看護婦 看護人	歯 科 衛 生 士
30年末	94,563	31,109	52,418	12,369	55,356	129,860	486
31	96,139	31,642	52,779	12,156	53,743	136,715	629
32	98,268	31,971	54,853	11,821	51,709	145,090	785
33	99,876	32,484	56,518	12,201	52,179	160,177	935
34	101,449	32,871	58,389	12,519	52,402	169,969	1,156

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」および「衛生年報」による。

- (注) 1. 保健婦、助産婦および看護婦は従業者数を計上した。
2. 34年における歯科技工士数は7,218人である。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(一) 医師

昭和三四年一二月末現在における医師数は第一四二表のとおり、一〇万一、四四九人で、前年に比し約一、六〇〇人の増加を見ており、人口一〇万対一〇九・一人となっている。次に、業務の種類別に見た医師数は、第一四三表のとおりであつて、医療機関の従事者、すなわち診療に従事する臨床医師は、総数の九三・〇%に当たる九万四、三一五人であり、そのうち、医療機関の開設者、すなわち開業医は四万九、〇九〇人、勤務医師は四万五、二二五人で、それぞれ医師数の四八・四%、四四・六%を占めている。なお、衛生行政または保健衛生業務に従事する医師数は、三三年から三四年にかけて若干の増加を見せたものの、なお、三〇年、三一年の数に及ばない現状であり、公衆衛生活動の充実のために、一考を要する点である。

第143表 業務の種類別医師数の推移

第143表 業務の種類別医師数の推移

(単位：人)

	総数	医療機関の従事者			医療機関以外の従業員		
		医療機関の開設者	医療機関以外の医療機関の勤務者	医療機関の勤務者	臨床以外の医学の教育または研究	衛生行政または保健衛生業務	その他
30年末	94,563	44,642	32,539	9,063	3,004	2,622	2,693
31	96,139	45,432	33,173	9,617	2,804	2,629	2,484
32	98,268	46,716	34,210	9,653	2,671	2,457	2,561
33	99,876	47,907	35,042	9,421	2,515	2,415	2,576
34	101,449	49,090	35,983	9,242	2,279	2,488	2,367
	(100.0)	(48.4)	(35.5)	(9.1)	(2.2)	(2.5)	(2.3)

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

(注) かつこ内は、34年末の総数に対する百分率である。

最後に医師の分布状況を見ると、三四年一二月末現在における人口一万当たりの医師数は、全国平均では一〇・九人であるが、東京都の一六・二人から秋田県の七・一人に至るまで都道府県間の格差は大きい。これを、さらに医療施設の従事者のみにしてみると、全国平均では一〇・一人であるが、東京都と京都府の一四・七人に対し、秋田県と宮崎県はその二分の一に満たぬ六・九人という状況であり、その分布の不均衡は、問題となっている。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(二) 歯科医師

歯科医師数は、昭和三四年一二月末現在、三万二、八七一人で、前年に比し三八七人増加しており、人口一〇万対三五・四人であつて、前年よりやや増加しているが、医師と同様に地域的に見ると、かなりの偏在がみとめられる。業務の種類別歯科医師数は、第一四四表のとおりであつて、衛生行政または保健衛生業務の従事者は、一般医師と同様に少なく、総数に対する比率は、わずか〇・七%にすぎない。

第144表 業務の種類別歯科医師数の推移

第144表 業務の種類別歯科医師数の推移

(単位：人)

	総 数	医療機関の従業者			医療機関以外の従業者		
		医療機関 の開設者	医育機関以 外の医療機 関の勤務者	医育機関 付属の医 療機関の 従業者	臨床以外 の医学の 教育また は研究	衛生行政 または保 健衛生業 務	その 他
30年末	31,109	23,541	5,344	537	196	258	1,233
31	31,642	24,067	5,442	528	220	255	1,130
32	31,971	24,416	5,510	556	186	234	1,069
33	32,484	24,798	5,621	613	184	218	1,050
34	32,871	25,100	5,697	695	198	217	964
	(100.0)	(76.4)	(17.3)	(2.1)	(0.6)	(0.7)	(2.9)

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

(注) かつこ内は、34年末の総数に対する百分率である。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(三) 薬剤師

薬剤師数は、昭和三四年一二月末現在、五万八、三八九人で、前年に比し約一、九〇〇人増加しており、人口一〇万対六二・八人で前年より一・四人だけふえている。なお、業務の種類別に見た薬剤師数の推移は、第一四五表のとおりである。

第145表 業務の種類別薬剤師数の推移

第145表 業務の種類別薬剤師数の推移

(単位：人)

	総数	薬局の開設者	薬局の勤務者	病院または診療所の勤務者	大学の薬学教室の勤務者	衛生行政または保健衛生業務に従事者	医薬品営業従事者	毒物劇物営業従事者	その他の化学工業に従事者	その他
30年末	52,418	13,551	6,910	8,000	800	2,759	9,285	699	1,223	9,191
31	52,779	13,931	7,147	8,271	882	2,727	9,231	637	1,141	8,812
32	54,853	14,231	7,818	8,714	922	2,748	9,590	660	1,226	8,944
33	56,518	14,381	8,251	8,957	1,026	2,845	10,086	627	1,216	9,129
34	58,389	14,347	8,625	9,238	1,107	2,917	10,586	620	1,279	9,670
	(100.0)	(24.6)	(14.8)	(15.8)	(1.9)	(5.0)	(18.1)	(1.1)	(2.2)	(16.6)

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」による。

(注) かつこ内は、34年末の総数に対する百分比である。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(四) 保健婦、助産婦、看護婦など

昭和三四年一二月末における保健婦、助産婦、看護婦(看護人、准看護婦を含む)の免許所有者は、それぞれ四万七、三五〇人、一四万一二一人、三九万三、八二八人であるが、このうち実際に業務に従事している者の数は、第一一二表のとおり、保健婦が一万二、五一九人、助産婦が五万二、四〇二人、看護婦が一六万九、九六九人である。保健婦については、現在人口七万四、〇〇〇に対して一人の割合となっているが、国民健康保険の推進に伴って必要とされている人口三、五〇〇に一人の保健婦の線には、なお、遠いものがある。助産婦は、これに比べて数の上では五万をこえているが、その平均年齢から見て五〇才をこえる状況にあり、施設に働く若年助産婦の獲得が問題となつている。看護婦数については、約一万の増加が見られるものの、まだ必要数を確保するにはほど遠く、地域的分布の不均衡も著しい。なお、准看護婦から看護婦に進む二年課程看護婦学校養成所数は、かなり順調にふえつつあり、看護婦の質の向上に大いに寄与するものと思われる。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(五) 診療エックス線技師など

診療エックス線技師の数は、昭和三四年一二月末で七、九四四人であり、あん摩師、はり師、きゆう師および柔道整復師の従業者は、それぞれ四万七、七四六八、三万一、四四一人、二万九、七七一、五、五二〇人となっている(あん摩師、はり師、またはきゆう師の免許をあわせ有する者は、重複計上されている。)

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(六) 歯科衛生士と歯科技工士

歯科診療の補助的業務者である歯科衛生士や歯科技工士に対する需要は、最近急増しているが、歯科衛生士の数は、昭和三四年一二月末で一、一五六人にすぎず、歯科医師数に対比しても、その数の不足が目だち、その養成所の増設が国内の諸地域で要望されている。また、歯科技工士について、現在のところほぼ需給の均衡が保たれているが、地域的にはなお不足しているところが少なくない。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

三 医療関係者の現状

(七) 衛生検査技師

衛生検査技師の免許所有者は、昭和三五年三月末で六、一八二人である。病院などで衛生検査の業務に従事する者については、最近に至るまでなんらの法的措置もなく、その養成も、従来病院、大学、研究所、保健所などで個々に行なわれていたのであるが、時代の進展に伴い、その資格、業務、養成施設などの法制化が強く要望され、三三年七月衛生検査技師法の制定を見るに至った。同法に基づき第一回の衛生検査技師国家試験が三四年一〇月に行なわれたが、合格者七、一九〇人にのぼり、本年度(第二回)の受験者数も引き続き多数にのぼっている。なお、同法に基づく衛生検査技師学校養成所は、三五年現在一一施設である。

第二部 各論

第六章 医療制度

第二節 医療制度の現状

四 医薬分業

患者の診療は医師が行ない、調剤は薬剤師が担当することによつて、医療の合理化、適正化をはかろうとするのが、いわゆる医薬分業の制度である。この制度が、昭和三一年に実施にうつされてから今日まで、薬局における調剤の数は、年々増加の傾向をたどつているが、まだ全体としては、きわめて低調な状態にあるといえよう。

第一四六表は、薬局における社会保険分の処方せんによる調剤の状況であるが、制度発足当初の三一年各月平均に比べて、件数、枚数ともに五倍に増加している。しかし、絶対数から見れば、年間に全体で約二三万件、三七万枚と、まだまだ徴々たるものにすぎない。これらの事情を三四年一二月分について、少しくわしく述べてみよう。

第146表 薬局における社会保険分処方せん調剤状況

第146表 薬局における社会保険分処方せん調剤状況

	件数	枚数	金額
	件	枚	千円
31年	22,479	36,549	16,846
32	70,178	112,829	68,044
33	102,504	171,016	119,020
34	225,562	366,160	250,632

厚生省薬務局調

- (注) 1. 社会保険分とは、政府管掌健康保険、船員保険、日雇労働者健康保険、共済組合、健康保険組合の五つの保険分をいう。
2. 31年分は、7月から12月分までである。
3. 件数とは患者1人が同一薬局において処方せんにより投薬を受けた場合の請求明細書の枚数である。
4. 枚数とは、医師が診察の結果投薬を要するものと認めて処方せんを交付した場合の処方せん枚数である。

まず、保険指定薬局の数は一万七、六七八であるが、そのうち、一件でも調剤を行なつた薬局はわずかに二、〇一一で、これは保険指定薬局全体の一一・四%を占めるにすぎない。次に、調剤を行なつた処方せんについては、全体でこの一か月間に二万三、九一五件、枚数にして三万九、四四六枚となつてい

る。この処方せんの枚数は、調剤をした薬局一軒当たりでは一九・六枚となつているが、保険指定薬局全体で平均すれば、わずかに二・二枚である。

このようにみれば、医薬分業の進行状況は、きわめて遅々たるものであるということができるのである。これは、制度自体においても、たとえば調剤する人の選択を患者にまかせたり、一定の場合には医師が調剤することを認めているなど、完全分業をとらないたてまえになつていることにもよるものであろうが、それ以上に、長年にわたるわが国の医薬制度に関する慣習によるところが大きいといえよう。今後、わが国における医薬分業の普及のためには、このような慣習を是正する方向にそつて一段と制度の趣旨を普及させることが必要であろう。

第二部 各論

第六章 医療制度

第三節 薬事制度の改正

現在の薬事法は、昭和二三年戦後そうそうの間に制定されたものであつて、種々不備の点もあり、また、最近の医薬品などの飛躍的進歩に即応する必要から、今般その全面的な改正が行なわれた。この改正にあつては、薬事審議会の答申をもとにして法案が作成され、三五年四月二六日、第三四国会に薬事法案と薬剤師法案が提案された。両法案は、七月一五日に国会を通過し、八月一〇日に公布されたのであるが、両法の施行は、公布の日から六か月以内で、政令で定める日から行なわれることになつてゐる。

今回の改正で一番目だつたことは、現在の薬事法を二つに分け、薬剤師の身分に係する事項は薬剤師法に、薬局、医薬品、化粧品、医療用具などに係する事項は薬事法において規定されるようになったことである。この新しい法律による改正のおもな内容は、次のとおりである。

まず、薬剤師法は薬剤師の任務について、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて公衆衛生の向上と増進に寄与すべき旨を明らかにしたが、このほか、調剤について現行制度の不備を補い、調剤録の備付け、保存、その他の規定を整備した。

次に薬事法は、第一に、新たに医薬部外品という制度を設け、口中清涼剤、殺虫剤などで人体に対する作用のゆるやかなものは医薬部外品として医薬品の範囲外として取り扱うことにし、一面において医薬品の特殊性を明確にすると同時に、これらのものの取扱いを簡易にするようにした。第二に、薬局、医薬品などの製造業、販売業などについて、その業務が適正に行なわれるようにするため従来の登録制を許可制に改め、その許可基準を整備し、また、新たに医薬部外品、化粧品、医療用具の製造所にも責任技術者を置かなければならないようにした。第三に、医薬品が生命身体に直接作用するものであつて、これについて相当の知識経験を有する者に取り扱わせるという本来のたてまへと、現在の実情とを勘案して、医薬品販売業を、一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業の四種にきめた。第四に、医薬品などの取扱いについてはその品質を確認し、製造番号、記号、成分分量などの表示をするとともに、医薬品には封を施すことにした。また、ホルモン剤などの特殊成分を含有する化粧品については、品目ごとに承認を要するようになるとともに、その成分分量など一定の表示をさせるようにした。第五に、医薬品の広告についてはがんなどの特殊疾病用の特定医薬品の広告、承認前の医薬品の広告についても必要な制限を加え得ることにした。

以上が、両法の改正の骨子であるが、今後この法律が施行されることにより、薬事衛生が一段の向上を見せ、国民の保健衛生の保持増進に一層の貢献をしていくことが期待される。

第二部 各論

第六章 医療制度

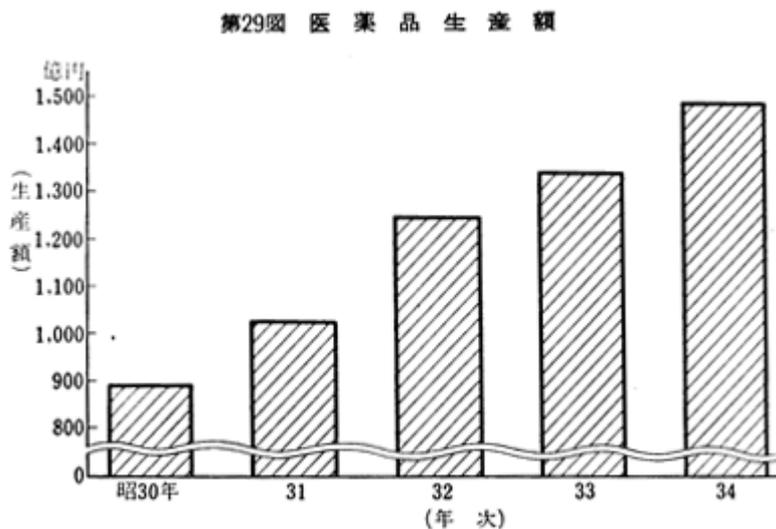
第四節 医薬品

一 生産と輸出入

(一) 生産

昭和三四年における医薬品の生産状況は、一般経済界の好況に伴つておおむね活発に推移し、生産総額は約一、五〇〇億円に達し、前年に比較して一一%の増加を示している。ここ数年の医薬品の生産状況は、第二九図に示すとおりであるが、三二年までは、きわめて高い水準を保つてきた。特に、三二年は、インフルエンザの全国的な流行をも反映して非常に高い伸びを示した。しかし、これに伴う需要の増加が国内国外ともにじゆうぶんには伸びなかつたため、三三年ごろからは流通市場の混乱、市価の低落を招くことになり、生産の伸び悩みを示したが、三四年になつてからは医薬品の生産活動もしだいに好転を見せ、最近では大衆向医薬品を主としてその発展がはかられている。第一四七表は、薬効別の主要医薬品の生産状況であるが、前年に比べて目だつて増加しているのは、「公衆衛生用薬」(殺虫剤など)、「ホルモン剤」、「その他の代謝性医薬品」(解毒剤など)、「ビタミン剤」などである。これに反し、抗生物質は減産となり、生産金額も三二年の一位、三三年の二位につづいて、三四年では三位となつた。衛生材料は、減産の方向をたどり、総生産額は約八四億円で、三三年に比べて約三億五、〇〇〇万円の減少となつているが、医療用具は、総生産額約一八三億円で、前年に比べて約一八%、二七億円の増を示している。

第29図 医薬品生産額



厚生省薬務局調

第147表 薬効別主要医薬品生産額

第147表 薬効別主要医薬品生産額

(単位：百万円)

	生産金額		対前年増減(△)	
	33年	34年	金額	比%
ビタミン剤	20,692	23,667	2,975	14.4
外皮用薬	16,865	18,453	1,591	9.4
抗生物質製剤	18,398	14,180	△4,218	△22.9
中枢神経系用薬	11,926	13,105	1,179	9.9
消化器官用薬	11,254	12,596	1,342	11.9
化学療法剤	8,016	9,294	1,278	15.9
その他の代謝性医薬品	6,354	7,853	1,499	24.4
公衆衛生用薬	5,364	7,748	2,384	44.4
ホルモン剤	5,067	6,806	1,739	33.2
循環器官用薬	4,351	5,852	1,501	34.5

厚生省薬務局調

第二部 各論

第六章 医療制度

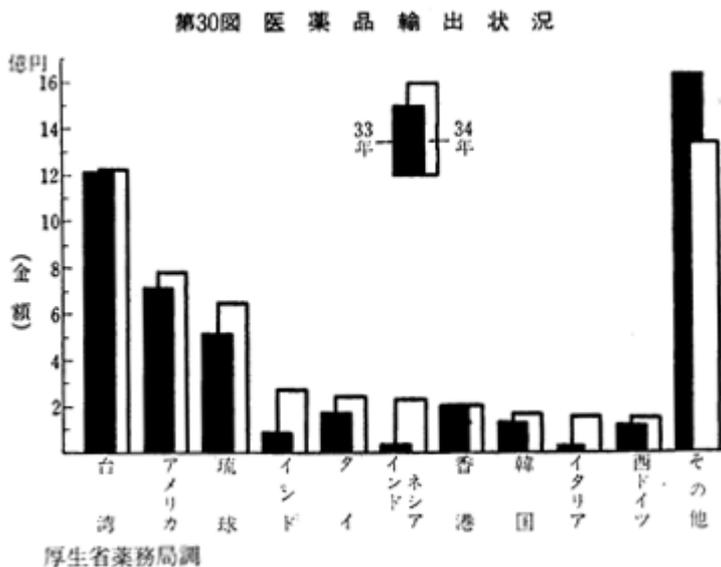
第四節 医薬品

一 生産と輸出入

(二) 輸出入

わが国の医薬品産業の飛躍的な発展をはかるためには、海外需要を開拓し、輸出を大幅に伸長させる必要のあることはいうまでもない。昭和三四年における輸出額は、第三〇図に示すとおり、総額約五五億円で、三三年に比べ約六億円、率にして約一二%の増加を見せ、戦後最高の成績を示した。輸出相手国は、アメリカを除いて上位はほとんどアジア諸国によつて占められているが、特に三三年に比較して増加の著しかつた国は、インドとインドネシアである。ちなみに、アジア全域に対する対前年増加率は六四%となつている。しかしながら、わが国の医薬品の総生産額に対する輸出の総額は、わずか三・七%にすぎず、これをアメリカの一四・一%、西ドイツの二六・七%、イギリスの二七・三%(ともに、一九五六年)に比べれば、非常に低いものであるといわなければならない。今後、企業の合理化を推進するとともに、広報宣伝などを活発に行なうことにより、海外市場を積極的に開拓することが望まれるところである。なお、輸出の状況を品目別に見れば、ビタミン剤が全体の三〇・二%を示し、ついで抗生物質の一八・七%で、この二つで輸出総額の約半分を占めている。

第30図 医薬品輸出状況



一方、輸入は約五一億円で、前年に比べ約一一億円、率にして二七%と著しく増加している。輸入品目については、ホルモン剤が四・一億円で一位、スルファミン剤が二・五億円で二位となつている。輸入先は、主としてアメリカと西ドイツで両者を合わせると、実に輸入総額の七三%に達しているのである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第六章 医療制度

第四節 医薬品

一 生産と輸出入

(三) 医薬品貿易の自由化

わが国においては、世界貿易の大勢に対処するため、今後、貿易と為替取引を大幅に自由化してゆくことになったが、これはもちろん一挙に行なわれるものではなく、国内の産業に与える影響を考慮しながら、じゆうぶんな配慮を加えたうえでとり進められていくのである。医薬品貿易の自由化についても、その品目や時期、方法などについて慎重な検討を要することはいうまでもない。そこで厚生省においては、業界代表、学識経験者、関係行政機関の職員からなる医薬品等貿易自由化対策懇談会を設置し、昭和三五年一月下旬から数回にわたってこれらの問題について検討を加えたのであるが、その結果、次のような結論に達した。すなわち、(1)自由化の方針としては、計画品目(抗生物質、血清、ワクチンなど国民医療上重要であるもの)と、雑割当品目(一部のビタミン類やサルファ剤のように従来から国産の奨励などの理由で特別外貨割当禁止品目の適用を受けていた医薬品のうち、急速な自由化による影響を受けやすいもの)を除いては、すべて自由化できること、(2)計画品目や雑割当品目については、一部の抗生物質やワクチンを除いて、三八年九月までに順次自由化してゆくことなどである。

この結果、三八年一〇月には、医薬品の自由化率はほぼ九〇%に達するものと思われる。また、これと同時に、自由化による医薬品産業の混乱を防ぐとともにその安定をはかるため、一般的金利の引下げ、企業課税の改善をはかるほか、企業の合理化と体質の改善、集中生産の実施、関税の適正化などの対策を、積極的に推進していく必要のあることが懇談会において決定されている。

第二部 各論

第六章 医療制度

第四節 医薬品

二 薬事監視

薬事監視の対象となる業態は、年々増加している。登録を必要とする業態だけについても、昭和三四年末現在で、二二万四六六か所であり、三四年の立入検査施行か所は、延べ二万五、〇〇〇か所、違反の発見されたか所は、延べ四万四、〇〇〇か所であつた。違反件数の増加したものは、「虚偽誇大広告」、「無登録業者」、「その他(処方せんの記録文書の保存不備など)」の三つで、「不良品」、「不正表示品」、「無許可無登録品」は、やや減少している。違反内容も、偽造のような悪質のものが見られなくなつたことは大きな進歩であり、現在の不良薬品は、その原因が主として成分配合が悪いことにあるので、自家試験設備の整備と原料や製品の自家試験を励行させ、不良品の撲滅をはかつていく。

第二部 各論

第六章 医療制度

第四節 医薬品

三 麻薬の取り締まり

麻薬は、主としてあへんを原料として製造されるもので、医療用として欠くことのできない薬品であり、あへんの生産高がきわめて少なく、麻薬の生産量が年間四トンにすぎないわが国では、毎年インド、トルコなどから約四〇トンの輸入を行なっている現状であるが、一方、麻薬の悪用によつてもたらされる危害は、保健衛生の面だけでなく、社会的にもはかり知れないくらい大きなものがある。ここでは、このおそるべき麻薬に対する取り締まりについて述べることにしよう。ここ数年来の取り締まり状況は、第一四八表のとおり、違反の件数、人員は、ともに一進一退の状況であるが、押収量は、はるかに多くなっている。押収された麻薬の約九〇%は、ヘロインに関係するものであるが、このヘロインは、国内で生産されることもなく、また、医療用に使用されることもないので、正規のルートでは輸入されておらず、そのほとんど全部が密輸入によるものであるといつてよい。しかも、この密輸入は、第三国人を主とした組織により、非常に巧妙な手段を用いて行なわれるので、その取り締まりは困難をきわめている。特に、最近の違反の傾向として、第一四八表に示すとおり、再犯者がふえたばかりでなく、従前に比べて、違反が広範囲に発生するようになったこと、違反者の組織が特に強固になったことが目立ち、また、麻薬の常用者も、俸給生活者などの定職をもつものや、低年齢層にまで及んできている。このようにきわめて憂慮すべき状況にある麻薬違反に対処するためには、何よりもまず、ひろく国民に麻薬のおそろしさをじゆうぶん徹底させて、麻薬の不正使用を断ち切ることに努めるとともに一方情報提供者から適確な情報を得て取り締まりを徹底し、さらに取り締まりを迅速活発に行なうために、捜査装備を近代化することが必要である。また、麻薬中毒者については、その収容施設を強化し、治療を加えて正常な社会生活に帰ることができるようにすることも怠つてはならない問題である。

第148表 麻薬取締違反状況の推移

	件数	人員	中毒者	再犯者	押収麻薬		
					ヘロイン	モルヒネ	生あへん
	件	人	人	人	g	g	g
30年	1,479	1,986	572	417	5,495	185	5,230
31	1,251	1,748	710	367	1,557	262	928
32	1,182	1,567	776	297	6,543	148	57,096
33	1,686	2,162	1,296	373	5,136	210	2,343
34	1,559	1,891	965	407	5,522	4,049	5,784
(35年上半期)	(937)	(1,108)	(502)	(298)	(3,561)	(24,974)	(1,015)

厚生省業務局調

(注) 中毒者と再犯者は、人員の内数である。

次に、麻薬と同じようにおそるべき危害をもたらす覚せい剤事犯については、昭和三〇年頃までの膨大な数にのぼる違反に比べて、ここ数年は、ようやくおさまりかけたように見えたが、最近また増加の傾向を見せている。三四年中に検挙した件数は、三三二件、検挙人員は、三七二人となっており、三年に比べて、件数では六四件、人員では一〇一人の増加となっている。最近覚せい剤取締法の対象にならない類似品の出回りの気配も見えているので、今後は、これらの動向についても注意していく必要があ

厚生白書(昭和35年度版)
るものと思われる。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第二部 各論

第六章 医療制度

第四節 医薬品

四 毒物・劇物

毒物・劇物は、各種の産業にわたつて、ひろく原材料として使用されているばかりでなく、日常生活のいろいろな面でも非常にひんぱんに使用されているので、この毒物・劇物による危害の発生を防ぐことが大切である。特に、ここ数年、全国的に農作物の病虫害防除のため、パラチオン、テツプなど非常に毒性の強烈な農薬が大量に使用されるようになり、これらの農薬による危害の発生も決して少なくはない。昭和三四年の農薬による危害の発生状況は、事件件数一、三三九、中毒者五三八人、事故死三七人、自殺六九〇人、自殺未遂五二人、他殺二人となつていのであるが、三三年に比べて特に目だつことは、中毒者は二七八人も減少しているのに対し、自殺は一七五人も増加していることである。したがつて、今後は、農薬が自殺、他殺などに使用されないようにその管理などについて徹底的に指導取り締まりを行なうことが必要である。また、これとならんで、中毒や事故死の絶滅を期するために、農薬を使用する者に対して、その適正な取り扱いをするよう一層強力に指導することが必要である。このため、厚生省では従来どおり、三五年度においても五月一五日から一か月にわたり有機燐製剤危害防止運動を実施し、一五県にモデル地区を指定して特に危害防止の徹底を期するほか、危害が発生した場合に詳細に調査を行なつて今後の指針とするなど、農薬による危害防止運動を強力に展開したのである。

第二部 各論

第六章 医療制度

第四節 医薬品

五 保存血液と血液銀行

最近、外科手術の非常な発達に伴い、輸血の必要性もますます増大してきているのであるが、これに应付するためには良質な血液が多量に確保されなければならないことはいうまでもない。この輸血に使用される血液は、わが国においては、主として血液銀行によつて製造される保存血液(採血者から採取後、所要の薬品を加えるなどの方法により、凝固、変質しないようにして保存されている血液)と、供血あつせん業者の手を経て提供されるなまの血液によつてまかなわれている。中でも保存血液は、その供給量においてほとんど大部分を占めているのであるが、これは、主として採血および供血あつせん業取締法により厚生大臣の許可を受けた全国三七か所の血液銀行において製造されているのである。その製造量は、逐年増大し、昭和三四年には約四三万リットル、前年に比較して二〇%の増加を示した。なお、このほか、院内血液銀行と称して、もつぱら病院の需要をまかなうために保存血液を製造している病院付属の施設が、全国に二〇数か所あるが、ここで製造された血液は、他に販売することができない。保存血液の増加に対し、供血あつせん業者を経て提供される血液は、年々減少し、業者の数は、三四年一二月末現在全国で八四社(うち二二社が休業中)、血液の量は、三四年中で約二万リットルで、前年に比べ九%の減少となつている。

総体として年々増大する血液の需要は、ほとんどが血液銀行で製造される保存血液によつてまかなわれていることはさきに述べたとおりであるが、最近、このために必要な良質な血液をじゅうぶんに確保することが非常に困難になつてきた。すなわち、血液銀行の大都市偏在、供血の対象者の固定化などによつて、同一の供血者から過度の採血が行なわれる傾向が見られ、このことが供血者自身の健康を悪くするおそれのあることはもとより、血液の質をしだいに低下させているのである。これらのことは、第一四九表に示される数字によつても推測することができよう。これによれば、血液銀行は、大都会とその周辺に偏在し、保存血液の製造量も、東京とその周辺の関東地方だけで全国の製造量の五五%を占め、さらに、近畿地方を加えると八〇%近い数字となつている。また、採血適格者も、一般に地方ではほぼ良好な状況を示しているのに反して、東京とその周辺などは特に低く、供者の半分以上が貧血者であることがわかるのである。

第149表 地域別の保存血液製造量比率など

第149表 地域別の保存血液製造量比率など

	血液銀行数	製造量比率	採血適格率
	か所	%	%
北海道	3	4.0	82.1
東北	3	1.9	90.9
関東(東京を除く)	5	11.6	49.2
東京	10	43.5	47.0
北陸	2	1.1	78.9
東海	2	7.4	41.3
近畿	5	21.7	60.7
中国	3	2.3	73.0
九州	4	6.5	72.0
計	37	100.0	53.2

厚生省業務局調

- (注) 1. 血液銀行数は、35年10月1日現在、製造量比率は34年中、採血適格率は34年1月の供血者血液比重調査によるものである。
2. 採血適格率とは、当該地区の血液銀行における被検査件数に対して血液比重が硫酸銅法により1.052以上の者の占める率をいう。
 なお、警視庁の健康な男子群について調査したところでは、血液の比重が1.052以上の者の率は、90.8%となつている。

このような局面を打開するためには、種々の対策が考えられるが、その最も根本的なものは、現在の売血制度を順次、献血方式(無償で血液を提供する方式)または預血方式(あらかじめ健康なときに血液を預けておき、本人や家族または同じ職場の者に必要が生じたときに払いもどしを受ける方式)や返血方式(輸血を受けた者が健康回復後に同量の血液を返す方式)に切りかえていくことである。現在のわが国のように供血の大部分を売血によつている例は、世界の各文明国においてはほとんどその例を見ない。特に、欧州各国は、ほとんどが献血方式となつており、各国によつて直接行政機関の手により、あるいは赤十字の機関を通じて、供血源のじゆうぶんな確保がはかられている。わが国においてこのような献血方式や預血、返血方式を普及させるためには、何よりも国民一般の輸血事業に対する理解を深め、生命の尊厳を重んじ、ひろく連帯してこれにあたる博愛の精神を高めることが必要であろう。今後は、主としてこのような輸血に関する趣旨普及を徹底的に行なうことにより、早急にこれらの献血制度や預血、返血制度を実現させるように努めなければならない。