

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

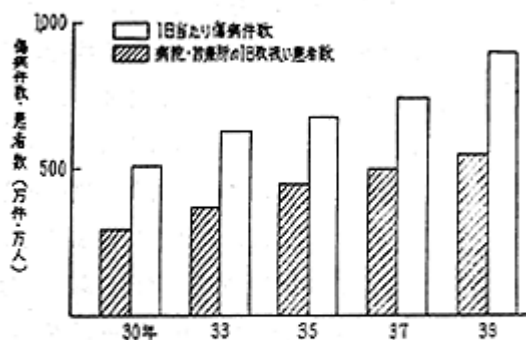
#### 1 国民医療の概況

近年の医学医術の進歩発展はめざましいものがあるが、制度面においても、医療制度の整備充実が進められ、医療保障制度など関連制度の発展とあいまって、国民医療は著しい進展を遂げている。

昭和30年当時の状況と対比してみれば、国民の医療需要がどのように伸展変化し、これに対応して、適正かつ十分な医療を確保するためにどのような施策が行なわれたかという、過去10年間の推移をみる事ができるが、一方では、がんの問題、交通事故の増加等に伴う問題など、今後いつその解決を推進すべき問題も種々残されていることがわかる。

第4-1図 1日当たり傷病量と1日当たり取扱い患者数の推移

第4-1図 1日当たり傷病量と1日当たり取扱い患者数の推移(全国推計値)



資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」及び「患者調査」

- (注) 1 傷病件数は、各年10月又は11月中の総傷病日数より換算した数値である。  
2 患者数は、各年7月中の1日を選んで調査した結果である。

まず、医療制度の背景となる国民の医療需要の状況をみると、国民健康調査による1日に換算した傷病件数は、年々増加し、30年の512万件から39年には898万件になっており、100人当たりの年間患者数も178.3件から268.1件へと上昇している。このように国民の傷病量は、全体として増加しているが、この増加は人口の老齢化等に伴う高齢層の傷病の著しい増加によるものが多いと考えられ、今後も増加することが予想される。また、患者調査によつて、病院、診療所の1日取扱い患者数をみると、30年の295万人から、39年には551万人と倍増しているが、この面では、国民皆保険体制の達成など、医療保障制度の充実による潜在医療の顕在化という要因があると考えられる。

国民の医療需要は、全体として増大しつつ内容的にも変化している。すなわち、結核対策の推進、保健衛生水準の向上などによつて、結核とその他の伝染病及び寄生虫病が減少した反面、高血圧、がん、心臓病などの成人病の増加をはじめ、社会生活の複雑化などによる精神病、ノイローゼ等の増加、交通事故等不慮の事故の増加がみられ、このような傾向に対処して今後は特にがん対策、救急医療、リハビリテーションなどを効果的に推進し、これらの新しい疾患に対する医療の確保を図っていくことが重要となつてきた。

次に、医療需要の増加傾向と疾病構造の変化などによる内容の変化を背景に、医療を供給する側の病院、診療所、助産所、薬局などの医療施設と、医師、歯科医師、看護婦などの医療関係従事者の状況をみると、いずれも全体として増加する傾向にあり、また、質的にも向上が図られている。

医療施設については、国立病院、都道府県立病院などの公的医療機関について、国費の投入、補助金の交付、あるいは厚生年金還元融資などによつてその整備を図り、国立がんセンター、国立小児病院などの高度の診療施設の整備を行なつてきた。

また、私的医療施設については、35年に医療金融公庫が設けられ、私的医療施設の発展に資することとなつた。

公私の医療施設整備のために投下された国費、補助金あるいは地方債、公庫による融資等公的な資金の額は、31年度においては約120億円であつたものが、40年度においては600億円近くになるものと推定され、ここ10年間で、年間の公的資金投下量がおおむね5倍程度にまで増大したことは、かなり急テンポに公私の医療施設整備が進められてきたことを物語るものといえよう。

医療施設の整備を進めるにあつては、量的な拡大を図るだけでなく、適正な配置を考慮する必要があるが、近年病院の地域偏在の問題が取り上げられ、39年から病床が過剰になるものと考えられる地域において、公的病院の開設や増床について規制が行なわれることとなつた。

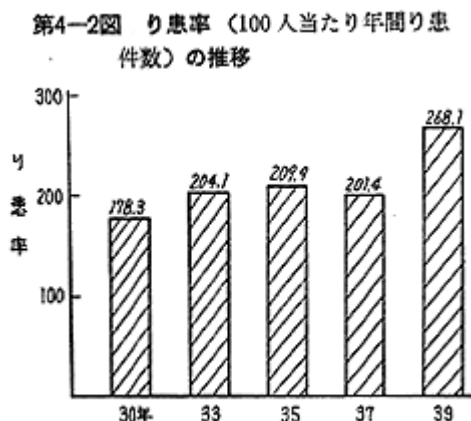
医療施設の地域的分布については、へき地その他医療機関不足地区の問題がある。この点については、30年当時重要な問題として認識されていたが、31年以来、2次にわたるへき地医療対策を推進中であり、着実に成果をあげつつある。

次に、医師、歯科医師、看護婦等の医療関係者についてみると、各種医療関係者とも、その増加を図るために養成施設の拡充強化、養成制度の改善等が行なわれてきたが、医療需要の伸び、医療内容の高度化に伴う業務量の増大に対して全体として不足している状況にあり、特に看護職員の不足が顕著である。

また、医療の範囲の拡大、医療技術の高度化等の傾向に伴い、30年以後も、歯科技工士、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士などの制度が誕生し、それぞれ国民医療の向上に貢献しているが、今後医療の高度化専門化に伴い、医療の分野においてますますこのような人々の必要性が高まることとならう。

以上のように、国民医療の急速な拡大発展の過程において、現行の医療制度は必ずしもこのような現実に十分適応できるものでなくなつてきており、医療制度の改善の必要性が認識されるようになってきた。このような背景のもとに、38年3月には医療制度調査会が医療制度改善の基本方策について答申を行なつたが、この答申に盛られた考え方はわが国医療制度の方向について重要な示唆を与えており、今後医療保障制度その他関連制度との関係をも十分考慮しながら問題の解決を図つていく必要がある。

#### 第4-2図 罹患率(100人当たり年間罹患件数)の推移



資料：厚生省統計調査部「国民健康調査」

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

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 2 医学研究の実情

わが国の医学研究は、各専門分野において高度の水準を維持しており、国際的にも高く評価されている分野が多い。

このような研究の成果に基づき、新しい、すぐれた診断・治療の技術が普及され、従来対策が困難であった病気が次々と克服可能になった。その結果として、平均寿命は急速な伸びを示し、国民の保健水準は著しく向上しつつある。しかし一方では、研究者の充足や処遇の問題、あるいは施設・設備の整備、研究費の増額等の問題があり、わが国の研究環境、研究体制については、欧米諸国の状況と比較してまだ立ち遅れている面も多く残されている。

医学研究の推進と助成については、医療研究助成補助金(40年度3,850万円)、厚生科学研究補助金(40年度3,729万円)等によつて、予防と治療の全般にわたり研究の促進を図っている。なかでも、国民死因の第2位を占めるがんについては、国立がんセンターで強力な研究が進められているほか、がん研究助成金が公私研究機関の研究者に交付されている。また、がん対策の重要な柱として、がん研究にける国民の期待はしだいに大きくなりつつあるので、この助成金も39年度の1,940万円に対し、40年度には一挙に1億2,000万円に増額され、41年度予算でも2億円に増額されている。

一方、最近の医学においては、電子工学、高分子化学等の他の専門領域で開発されている高度の新技術を導入する試みが活発に行なわれるようになり、診断・治療技術の進歩には実にめざましいものがある。このような領域に対して、新医療技術研究費補助金による助成が行なわれており、40年度は3,250万円の予算で、汎用医用電子計算機、麻酔自動制御装置、高圧酸素室、人工内臓、人工血液等、多くの有用な研究が行なわれた。

また、そのほか、国立病院、国立療養所では、診療に並行して積極的に研究が行なわれており、がん、高血圧症、糖尿病、ウイルス性疾患、結核等については、多数の施設で共同研究が行なわれている。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 3 がんに対する医療と研究

がんの動向については、第1章第4節で述べたとおり、その死亡は毎年10万人以上の多くを数え、さらに年々増加の傾向にある。また、がんは、年齢的にも最も働き盛りの年齢層において疾病別死亡率の第1位を占めており、がんの予防、治療並びに研究の推進は国民医療上重要な問題である。

がんの診療施設の整備については、国立病院が29年より毎年がん診療センターを付設整備することに努め、現在まで合計25か所を数えている。また、これらのがん診療センターを基盤として37年に国立がんセンターを整備発足し、がんに関する診療、研究等総括的機構の基盤を築いた。がんの診療施設としては、さきの国立施設のほか、放射線医学総合研究所病院部、がん研究会付属病院等があるが、公的医療機関としては、大阪府立成人病センター付属がん病院及び愛知県がんセンターが整備されているほか宮城県、新潟県、神奈川県における地方がんセンターをはじめ27府県の中央病院にコバルト60等の治療装置を備えたがん診療施設を国庫補助並びに特別地方債等の融資により整備している。

厚生省においては、がんセンター等医療施設の体系化を検討しており、その構想は国立がんセンターを頂点として、全国の主要都市に地方がんセンターを置き、診断・治療のほか研究及び技術者の養成訓練にもあたることとし、さらに、各都道府県には必要数のがん診療施設を整備し、あわせて専門病床の確保を図ることとしている。

また、がん対策は診療施設の整備強化を図るとともに研究における未開拓の分野の解明も重要な問題であり、研究の推進がなくては診療技術の飛躍的発展は望めない。このため、38年度から国立がんセンターにおいて、制がん剤及びがん原生物質の研究、がんの診断・治療に関する研究、疫学的研究及び新医療機器の開発に関する研究等に対し研究費を助成している。

なお、がん対策は、診療施設の整備、研究の推進のほか専門的診療技術の向上を図るため医師等関係職員の技術研修について今後検討する必要がある。

厚生省におけるがん対策費として40年度計上された予算額は、医療施設の整備費12億1,000万円、研究助成金1億2,000万円、合計13億3,000万円と35年度の900万円に比べ飛躍的に増加しており、さらに41年度には一躍20億円が予算計上されたが、諸外国におけるがん対策費と比較すればはなはだ弱少であり、今後この強化拡充が大きな課題である。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 4 救急医療対策

近年の社会・経済の発展に伴って、自動車の飛躍的な普及をはじめとして交通機関の発達はめざましく、最近の交通事故による死傷者の数は、警察庁の統計によると30年の8万2,880人から39年の41万4,435人というように著しい増加の傾向を示しており、被害者救済対策の確立が強く要望されている。

政府はこのような事態に対処するため、38年4月に消防法の一部改正を行ない、救急患者の搬送体制の強化を図るとともに、患者を受入れるための医療機関側の体制整備について、39年2月、救急病院などを定める厚生省令を制定した。

以来、各都道府県及び地域医師会等関係医療機関の協力のもとに、体制の整備が進められ、40年度末において、44都道府県で約3,000施設が救急医療に協力する施設として告示されている。

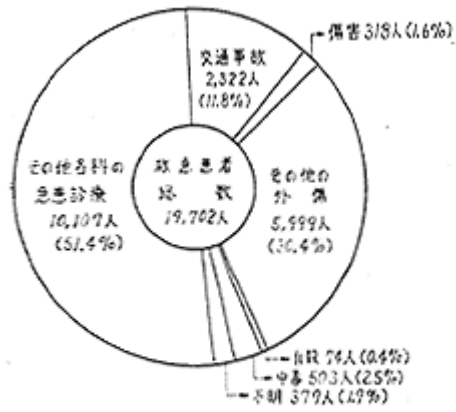
これらの救急医療機関の中で重要な役割を果たす救急医療専門病院の整備についても、国の補助金、融資等財政的助成のもとに、逐次進められており、これまでに、京都第二日赤病院の救急分院、神奈川県交通救急センターが整備され、40年度から建設に着工している大阪府立救急センターも41年中には稼動する予定であるが、これら救急医療専門病院は、地域住民の救急医療に寄与するところ大であると考えられる。

一方、交通事故による頭部損傷等高度の医療を必要とする傷病者の増加に対処するため、39年より救急医療に従事する医師の研修を実施し、新しい知識の普及並びに技術の向上に努め、早期に適正な治療が行なわれるよう指導している。

わが国の救急医療の実態を把握するため、40年7月救急医療実態調査を厚生省と日本医師会の共同で実施し、その結果、今後の救急医療対策を推進するうえにおいて貴重な基礎資料を得ることができたが、さらに調査、研究を引き続いて行なうとともに、高速道路の建設等変ぼうする交通事情、産業構造に対応できる広域にわたる救急医療体制の整備も積極的に進められているところである。

#### 第4-3図 発生原因別救急患者数

第4-3図 発生原因別救急患者数



資料：厚生省医務局「救急医療実態調査  
(40年7月)」

(注) 3万7,281か所の1日当たり患者  
数である。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 5 海外医療協力の現状

東南アジア等の諸国においては、特に医療面の開発が遅れており、経済発展、社会発展を妨げる大きな障害となつているので、これを除去するため、32年ごろから医療協力の必要性が強調されたが、34年に至つて政府間ベースの医療協力が軌道にのつた。

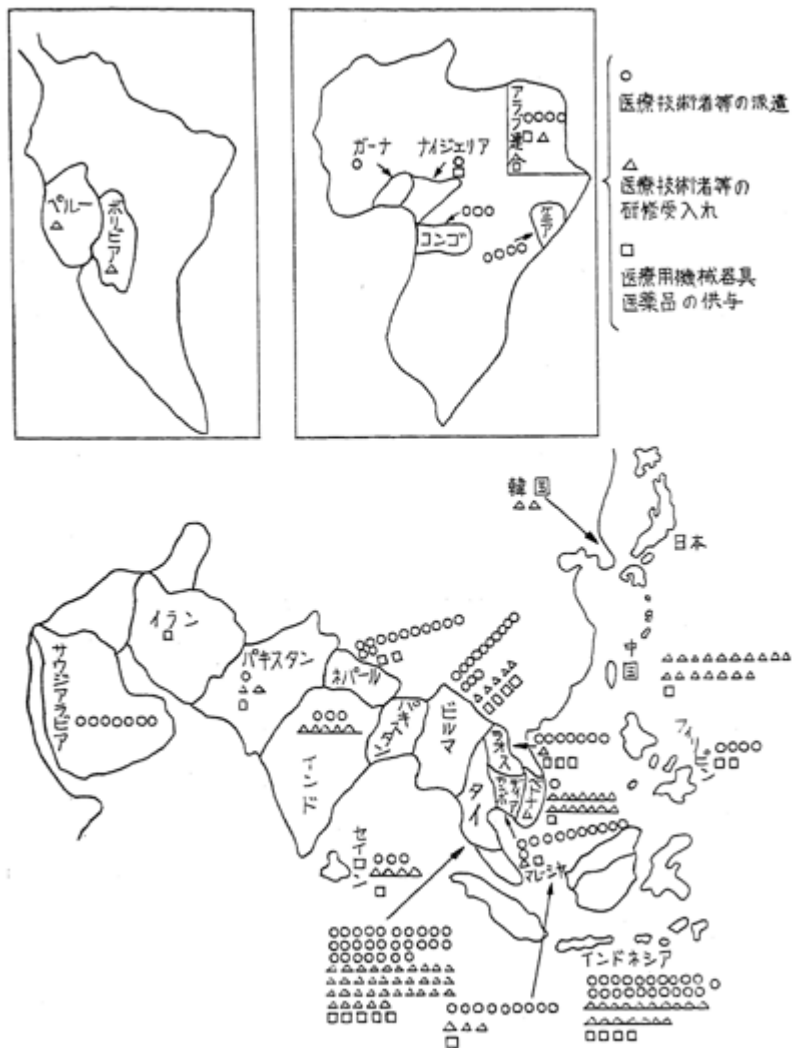
現在までの対象国は、東南アジア15か国、中近東アフリカ6か国、中南米2か国にのぼつている。

医療協力の内容は、わが国の医療技術者を派遣して診療及び指導を行なう場合と、わが国に医療技術者を受け入れて研修を行なう場合及び医療用機械器具、医薬品の供与を行なう場合に分けることができるが、その実績は第4-4図のとおりである。

#### 第4-4図 海外医療協力の状況



第4-4図 海外医療協力の状況



厚生省医務局調べ  
 (注) 印の数は34年以降の累積件数である。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 5 海外医療協力の現状

##### (1) 医療技術者の派遣

---

政府間ベースで医療関係の専門家が海外に派遣されたのは、33年以降であるが、34年12月にコロンボ計画により、ラオスへ巡回診療団を派遣してから軌道にのり、毎年20人程度の医療関係者を海外へ派遣している。最近、東南アジアの諸国のみでなく、アフリカ等の諸国に対しても医療協力が拡大されつつある。

巡回診療については、34年度のラオス派遣後、35年度からは日本赤十字社の協力も得て、タイ、ビルマ、インドネシアにおいて実施した。なお、40年10月から4か月間、ネパールへ結核診療を主とした医師等8人の診療団を派遣した。

38年2月には、タイにビールスセンターが開発され、わが国は機材を供与するとともに運営指導のための専門家3人を派遣している。このセンターでは、ビールスに関する研究と医療技術者の訓練が行なわれている。

一方、カンボジアには、建物総工費1億5,000万円の有床診療所を建設し、国立病院の医師、看護婦等7人を派遣、39年8月から診療を開始した。現在は医師等3人を派遣しているが、住民から非常に好評を得ている。建物を含め機械の供与、専門家の派遣等全面的協力を行なった最初の事例であり、今後このような形の医療協力が推進されることとなろう。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 5 海外医療協力の現状

##### (2) 医療技術研修員の受け入れ

---

医療技術者をわが国に受け入れて研修を実施したのは35年からであり、年間おおむね20人の研修員を受け入れている。

38年からは従来の個別研修のみでなく、研修項目によつては、集団的に研修を行なうのも効果があるということで、東南アジアにおいて公衆衛生上の重要問題となつている結核について、結核対策集団研修コースを結核予防会結核研究所に委託して、年1回、期間6か月をもつて開催している。

41年1月からは、新規に結核外科治療集団研修コースを同じく結核研究所において3か月間開催しているほか、東南アジア諸国でがんに対する関心も高まりつつあるので、40年11月から6か月間、がんの集団コースを新たに開設した。今後これらのコースを毎年継続する予定であるが、このような研修のほか、医師、看護婦からなる外科チームを受け入れ、グループ研修を行なう方法も実施されるようになった。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第1節 総説

#### 5 海外医療協力の現状

##### (3) 医療器材等の供与

---

従来は、巡回診療を実施の際に、エックス線自動車、薬品等を相手国政府に寄贈しているほか、カンボジア医療センター、タイ・ビールスセンター等に機械を供与したことは前述したとおりであるが、その他専門家派遣の際に必要な機材を携行し、協力を行なってきた。しかしこれでは相手国の要請に十分こたえることができないので、39年からは、機械のみの単独援助を実施することとなり、ビルマのほか4か国に対し、診療車、医療機械等約2,500万円を供給した。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第2節 医学的リハビリテーション

#### 1 リハビリテーションの意味

---

リハビリテーションとは、心身に障害がある者が、社会人としての生活ができるようにすることである。実際には、心身に障害のある人の社会復帰——職場への復帰、家庭への復帰、あるいは学校への復帰——を促進することを目的とし、患者の機能を促進することにより、身体的、精神的、社会的、職業的にその能力を最大限に発揮させて、最も充実した生活ができるようにすることを目的としている。

リハビリテーションの第1段階は、心身の障害に対する医学的治療であることはいうまでもないが、この医学的治療のなかで、単に従来の治療だけでなく、患者の残存機能を発展させ、社会に復帰させることを考慮した合理的な治療法が、医学的リハビリテーションにほかならない。もちろん、従来も、特に整形外科の領域においては社会復帰を考慮した合理的な治療法が行なわれていたが、最近、これが広く内科、外科等の各領域にまで発展し、医学の進歩とともに強く主張されるようになったのである。

医学的リハビリテーションの内容のおもなものは理学療法と作業療法である。理学療法とは、マッサージ、光線、熱、冷気、水、電気などを用いて行なうものであり、作業療法とは、作業活動を通じて訓練を行なうもので、両者とも心身の機能の回復、職業につくための準備訓練、あるいは機能喪失の予防などを目的としている。また、このほか言語療法等がある。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第2節 医学的リハビリテーション

#### 2 わが国の医学的リハビリテーション

欧米においては、人間の適応性と有用性を最大限に発揮させることを目標としているリハビリテーションの進歩発達は著しく、したがって、医学的リハビリテーションの技術の進歩も近年めざましいものがあるが、わが国においても、最近、各疾患、特に慢性疾患における医学的リハビリテーションの必要性がとみに増大しつつある。

厚生省が40年3月に実施した「入院患者の日常生活能力調査」によると、一般の入院患者1万7,800人のうち、本格的な医学的リハビリテーションを必要としているものは4,600人で、26%にのぼっており、これを患者の傷病別にみると、不慮の事故、中毒及び暴力、神経系及び感覚器の疾患、骨及び運動器の疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患の順になつている。また、同調査によれば、一般病院195施設のうちリハビリテーション施設・設備をもっていないものは、わずかに22施設で、11.3%にすぎず、88.7%の大部分のものが、理学療法室、機能回復訓練室、水治療法室のうちいずれか一つか又はそれ以上をもっているという結果がでている。

また、第3節の6に述べるように、各地にリハビリテーションの専門的病院もできつつある。

一方、リハビリテーション専門職員については、38年に設置された国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院などにより養成が行なわれていたが、40年に「理学療法士及び作業療法士法」の制定により、その制度化が行なわれた。

このように、わが国における医学的リハビリテーションは、近年しだいに発展、整備されつつあるが、欧米と比較すればまだ未発達分野もあり、特に治療の初期から、一般の診療と結びつけて専門職員による医学的リハビリテーションが合理的に行なわれているところはまだ数少ないのが現状である。

したがって、今後ますます医学的リハビリテーション施設の整備拡充を促進させるとともに、専門職員の養成を図る必要がある。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 1 病院

病院とは、患者20人以上(19人以下は診療所となる)の収容施設を有し、科学的かつ適正な医療を与える施設をいい、医療法で構造設備等の基準が定められている。病院の中には種々のものがあり、開設者(経営主体)も、国、都道府県、市町村、日本赤十字社等特殊法人、民法の公益法人、医療法人(医療事業を行なうため医療法に基づき設立される法人)、会社(職員の福利厚生のための病院)、社会福祉法人、個人などにわかれ、また、規模も、20床という最低規模のものから、1,000床をこえる大規模なものもある。病院の種別からみても、結核、精神、らい、伝染、一般(前4者以外の病院)という種類がある。これらの種々の病院が、それぞれの機能と性格をもつて医療施設の体系の一翼を形成している。

病院及びその病床数は、国民の医療需要の増大に対応して引き続き増加する傾向にあるが、その増加の内容を分析すれば次のようになる。

病院の総数は、30年末では5,119であつたが、40年末では、7,047となつており、毎年ほぼ200ずつ増加している。

この増加は、開設者別にみると、個人及び医療法人の病院の増加によるものが大部分を占めている。病院の種別では、一般病院が、全体で占める比重が大きいに、増加数の大部分を占めているが、注目すべきことは、精神病院の増加が著しいことで、30年末に260であつたものが、40年末には、725と3倍近い伸びをみせている。これに対し、結核病院は、31年の713をピークとして、一般病院への転換等によつて減少し、40年末には340と半減している。

病院の規模別の増加をみると、30床以上の病院は増加傾向にあるが、20～29床という小規模の病院は、漸減している。30床以上の病院の中では、200床以上の病院の増加率が大きくなつており、全体として、病院の規模は年々大きくなつてきているが、40年末の全病院の平均病床数をみると、124床(39年末122床)となつている。

次に、病院の病床数の推移をみると、総数は、40年末には約87万床で、30年末の約51万床に比べて約36万床の増加となつており、年々ほぼ4万床ずつ増加している。

病床数の増加の内容をみると、やはり比重の大きい一般病床(結核、精神、らい、伝染の病床以外の病床)の増加が大部分を占めているが、精神病床が、30年末の約4万床から、40年末には約17万床と4倍に増加する伸びをみせているのに対し、結核病床は、30年末以来一時増加したが、その後漸減状態にある。

病床の増加を開設者別にみると、増加病床数の8割は、個人及び医療法人という私的病院のもので占められている。したがつて、全病院病床のうち私的施設の占める割合は年々大きくなつており、40年末では44.6%となつている。

また、一般病床の増加について病院規模別にみると、その74.2%は100床以上の病院の病床増加によるものである。

病院における医療関係者については、39年末で46万7,228人となつており、前年末に比べて2万7,390人の増加となつている。これは、病院数の増加によるほか、病院当たりの医療関係者の数が増加しているためで、39年末の100床当たりの職員数は、56.0人で前年末に比べて0.6人の増加である。

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



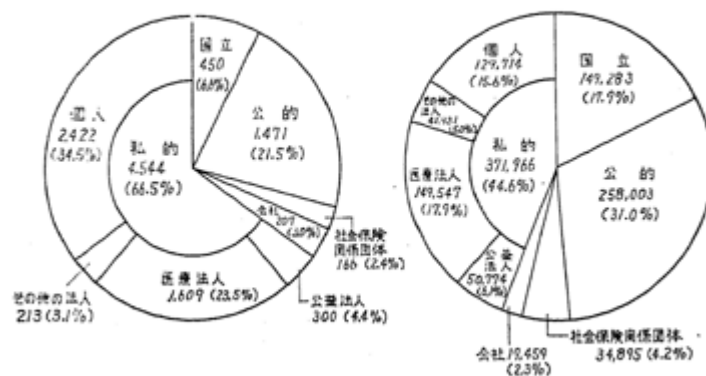
## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 2 国立病院及び国立療養所

第4-5図 開設者別病院数及び病床数

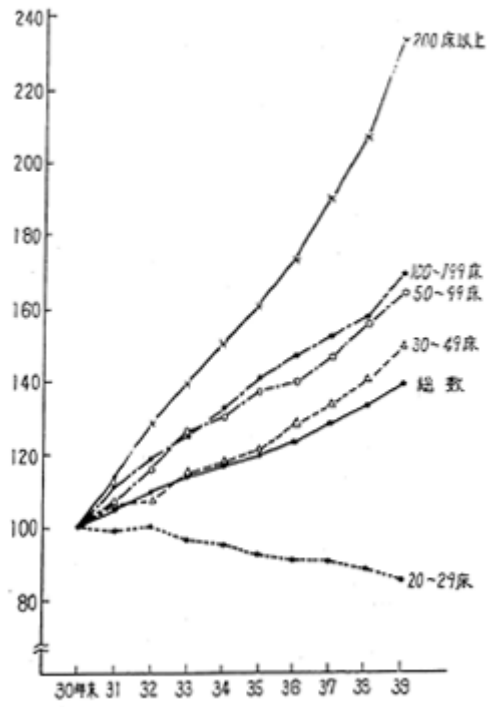
第4-5図 開設者別病院数及び病床数  
(89年末)



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第4-6図 規模別一般病院数の推移

第4-6図 規模別一般病院数の推移  
(30年末=100)



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 2 国立病院及び国立療養所

##### (1) 国立病院

厚生省の所管する国立病院,国立療養所は,公的医療機関(都道府県,市町村の開設する医療機関のほか,日本赤十字社等厚生大臣の定めるものが開設する医療機関をいう。)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,20年12月1日旧陸海軍病院を転用発足以来,30年度においては,本院72か所,分院3か所,計75か所,病床数2万7,200を有していたが,その後それぞれの地域の医療需要の変遷に即応して,国立療養所からの転換を受け,40年度では病床数2万8,900で,基幹的病院や,各種の専門病院など本院85か所,分院2か所,国立がんセンター1か所,計88か所が全国に配置されている。

がん対策の中心機関として,国立がんセンター(37年2月開設)の存在は最近とみに国民の関心の的になっているが,特殊な診療分野の専門病院として本年発足した国立小児病院(40年11月開設)をはじめ,温泉の特質を利用している温泉病院があり,その他の一般病院においても,特殊診療機能を強化する目的から,高血圧,がん,心臓病,リウマチ,特殊小児,人間ドック及び眼球銀行の各種診療センターを併設して総合的な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即応した医療も行なわれ,このためのへき地診療所の運営もなされている。

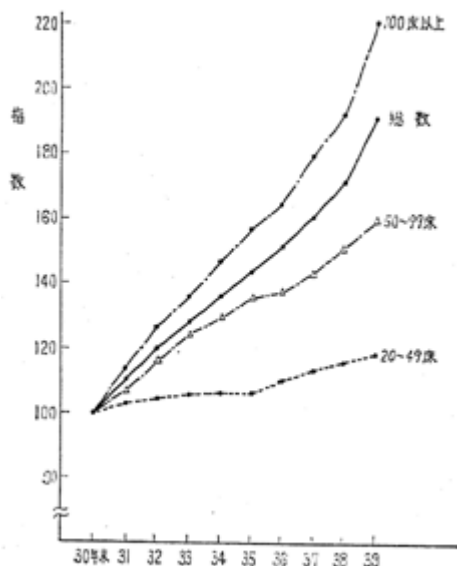
このほか,診療,看護,患者サービスなど医療管理面で国の施策を反映させる観点からも国立病院の役割は大きく,さらに,毎年全国の約1/3の卒業生を送り出している付属高等看護学院(40か所)の運営も特記すべき事項であろう。

国立病院の経理は,特別会計で行なわれ,その予算規模も40年度の315億円が41年度345億円となつている。

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(基幹的病院)に重点をおいて進めてきたが,38年度からは地域医療の中核的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。

#### 第4-7図 一般病院における病床数の推移

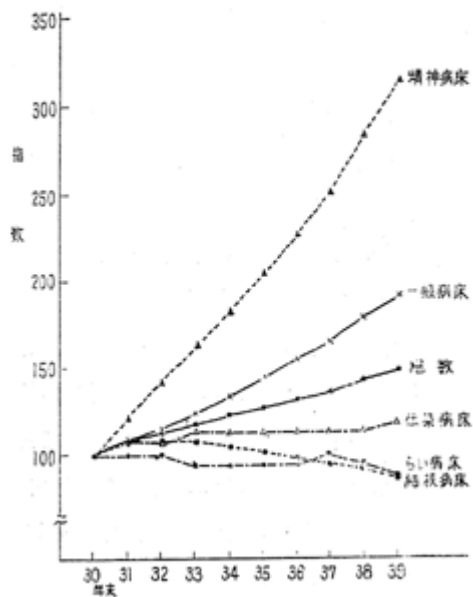
第4-7図 一般病院における病床数の推移  
(30年末=100)



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第4-8図 種類別病床数の推移

第4-8図 種類別病床数の推移  
(人口対, 30年末=100)



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 2 国立病院及び国立療養所

##### (2) 国立療養所

国立療養所は長期療養を必要とする慢性疾患である結核,精神,脊髄損傷,らい等の患者に対する適当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。

これらを10年前の30年と比較してみると,結核療養所は,182か所(6万5,500床)から,162か所(6万2,030床)へと減少している。国立療養所は,戦後,軍事保護院,日本医療団等の施設を引き継いで発足して以来,わが国結核療養施設の中核として結核対策に重要な役割を果たしてきたが,32年をピークとして結核入院患者が減少し,病床利用率も年々低下してきている。これは化学療法や外科手術の進歩,予防施策の普及等,最近における結核対策の推進によるものといえよう。このように結核患者の減少に対処して,国立療養所の病床については,地域の医療需要,疾病構造の変化に応じて精神・胸部疾患,その他一般慢性疾患病床への転換が図られつつある。

精神療養所については,3か所(1,700床)から5か所(2,350床)へと増加し,さらに結核療養所の病床の精神病床への転換を含めると,2,850床となる。

脊髄療養所は,10年前と同じく1か所,120床であるが,治療のきわめて困難な脊髄損傷患者を收容治療する療養所としては,わが国唯一のものである。先年パラリンピック(国際身体障害者スポーツ大会)で示した成果は大であり,これら患者に明るい希望を投げかけたものといえよう。

らい療養所は,施設数は11か所であり,入所患者数は1万0,319人より9,725人へと年々漸減の傾向を示している。

現在,国立らい療養所では,全国らい療養所入所患者の約98%を收容して積極的な治療を行なっているが,30年7月に設置された国立のらい研究所も,この10年間,らいの治療研究面で大いなる成果をあげてきた。

また,39年度より,国立療養所の病床の一部を進行性筋ジストロフィー症患者の收容にあて,現在8か所,300床の専門病床を有し,地元大学と協力して收容治療するにとどまらず,研究,リハビリテーションを推し進め,これら患者の福祉を図っている。

さらに,41年度から重症心身障害児(者)を收容する病床480床(10か所)を整備し,社会的二ードにこたえることとしている。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

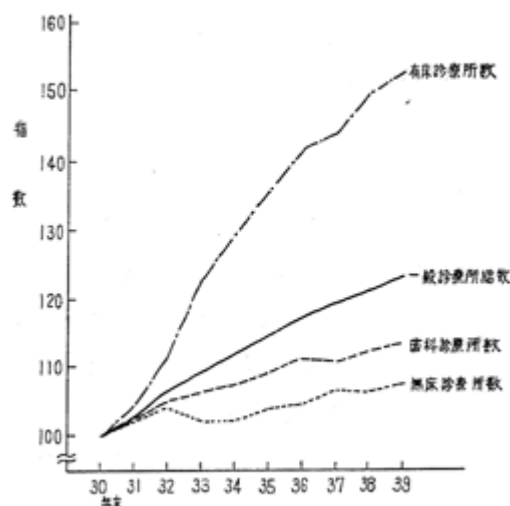
#### 3 一般診療所

39年末の一般診療所数は、6万3,296か所で前年末より933か所増加し、1施設当たりの人口は1,535人、人口10万人当たりの施設数は65.1となつた。

30年末から10年間の推移をみると(第4-9図参照)、無床診療所より有床診療所が、有床診療所でも病床数の少ないものより多いものが、増加率でかなり高くなつている。

#### 第4-9図 診療所数の推移

第4-9図 診療所数の推移 (30年末=100)



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

また、病床数についてみると、30年末から10年間で8万2,623床増加し、39年末では19万6,547床(病院一般病床数の47.3%)となつた。この間の病床増加率(72.5%)は、病院一般病床の増加率(91.0%)にかなり近いものである。

開設者別にみると、一般診療所の85.9%が個人開業医である。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 4 歯科診療所

---

39年末の歯科診療所数は、2万8,158か所(うち有床は117)で、人口10万人当たり施設数は29.0である。この割合はここ数年間ほぼ一定している。

30年末から10年間の推移をみると(第4-9図参照)約14%増加であるが、有床のものについてみると4倍近い増加を示している。

開設者別でみると、歯科診療所の98.6%が個人開業医であり、歯科医師1人の施設が約8割である。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 5 助産所

---

助産所の開設者は大部分が助産婦個人であるが、市町村、法人などの開設するものもある。助産所を開設している助産婦数は、30年には2万3,775人であったが、39年は1万7,961人と減少している。これらの開設者のなかには妊産婦の入所施設をもつものと入所施設をもたないものがあるが、近年の傾向として入所施設をもつ助産所がしだいに増加している。33年より始められた母子健康センターも有床助産所の一種であり、当初53か所であったが、39年には342か所と毎年平均50か所程度の増加を示している。助産所を利用する妊産婦数も施設分娩の伸びとともに増加し、29年の助産所における出生数は3万1,807人(全出生数の1.8%)であったが、38年には19万7,723人(全出生数の11.9%)と増加している。

なお、37年に行なつた開業助産婦実態調査によれば、同年7月25日現在の入所施設をもつ助産所の総数は3,620か所で、その内訳は公立216か所、法人立32か所、個人立3,372か所となつている。

---



## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 6 医療機関の整備と地域分布

##### (1) 医療機関の地域分布

---

病院病床数は年々4万床程度新增設されてきたが、39年3月に公的性格を有する病院の開設等に対する具体的規制ができるまで、医療機関の開設の場はもっぱら病院開設者の自由な意思にゆだねられており、このため経済力の高い地域に偏在する傾向があつた。もちろん、この間、偏在を防止するため国庫補助や融資の基準等によつて、地域の医療需要に無関係な病院の新設や増床等を抑制してきたが、39年末の統計では、人口10万人以上30万人未満の中都市における病院病床数が人口1万人当たり121.0床であるのに対し、人口5万人未満の市町村ではわずかに62.1床しかなく、格差が歴然としている。都道府県別にみても、全国の最高は岡山県で人口1万人当たり128.6床、最低は埼玉県で55.2床となつており、府県間の格差も大きくなつている。この傾向は一般診療所数についても同様である。そこで厚生省においては、すべての国民が適正な医療を受けることができるよう、医療施設の適正配置を強力に進めている。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 6 医療機関の整備と地域分布

##### (2) 病床不足地域における医療機関整備

---

厚生省は、地方公共団体や各種共済組合などが開設する病院について、厚生省令で定められた地域ごとの必要病床数をこえる新設、増床を原則として禁止する一方、病院病床が地域の必要病床数に達しないいわゆる不足病床地区については、国庫補助金の交付を行なうほか、長期低利の融資を行なうなど積極的に新增設を援助している。

なお、40年9月末現在の病院病床調べによれば、全国の不足病床数は一般病床で約15万床、精神病床で約4万床となっている。

40年度においては、地方公共団体の行なう事業について国庫補助及び融資により約5,200床を整備する資金を決定したほか、私的機関の計画について40年12月末まで2万床弱の整備資金の融通を行なった。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 6 医療機関の整備と地域分布

##### (3) 既設老朽病院の改築と近代化

---

厚生省が37年及び38年に行なつた保安度調査によれば、公私共、病院建物の60%が木造で、かつ、その60%が補修又は更新を要する老朽建物と評価されており、これらの改築整備は緊急に必要な事業となつている。

40年度においては地方公共団体等の老朽病院のうち、老朽化のはなはだしい約6,000床について改築に必要な資金を融資した。しかし、要改築の事業量は公私をあわせて20万床以上と予想されており、なお、今後いつそうの努力が必要である。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 6 医療機関の整備と地域分布

##### (4) 特殊専門病院の整備

---

最近のわが国の死亡の動向で注目すべきことは、がん・高血圧・心臓病等の成人病が死因別順位で上位にあること、交通事故による死亡が異常な増加を示していること及び乳幼児死亡が依然として多いことで、いずれも問題とされている。

まず、がん及び救急医療に関しては、第1節で述べたように、各地に専門的病院が建設されており、これに対しては、国庫補助、融資も行なわれている。

小児の専門病院は、既設の大阪市立小児保健センターのほか、40年11月に東京で国立小児病院が発足したが、今後いつそうの整備が望まれている。

また、リハビリテーションの専門病院は水俣市立湯の児病院(熊本県水俣市)、厚生連鹿教湯病院(長野県鹿教湯)がすでに開設されたほか40年度には長崎県立島原病院(島原市)、長野県医師会立病院(長野県奥鹿教湯)が新設され、このほか北海道、岐阜県下でも建設中である。しかし、なお絶対数が不足しており整備を急ぐ方針である。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 7 医療機関の運営の状況

39年7月15日の患者数は全国で551万人であり、そのなかで、入院患者は約80万人、外来患者が約472万人である。入院患者のうち、病院に入院したものは89.7%を占め、残りの10.3%は診療所に入院している。外来患者のうち、病院に行つたものは19.6%、一般診療所は64.6%、歯科診療所は15.8%を占めている。30年における外来患者の割合をみると、病院は24.2%、診療所は60.8%、歯科診療所は15.0%を占めていたのに比べ、39年は、診療所の外来患者は相対的に多くなつたといふことができる。

一般診療所の1施設1日当たりの取扱患者(入院患者を含む)は、30年当時は平均30.6人であつたが、39年は49.8人となり、約6割増加した。また、一般病院における外来患者は30年は1床当たり1.54人であつたが、39年は1.31人となり、病院ではその規模が増大した割に外来患者数は増大していない。

病院における病床利用率を病院報告からみると、30年は全病床では83.0%、一般病床では73.7%であつたが、39年は全病床では83.6%、一般病床では81.2%となり、わずかに増加している。

医療機関の収支状況については、27年に実施された実態調査以外には全国的な実態を物語るものはない。したがつて、全国的な規模で医療機関の経営収支の変化を概観することはできないが、病院に関して部分的に得られる資料に基づいて経営収支状況を推測すると、38年度においては、地方公営企業法を適用する病院の約4割が赤字となり、その他の公的病院においては約3割が赤字となつているが、39年度においては、40年1月に実施された診療報酬の改訂の影響もあつてか、赤字病院の割合はやや減少している。

最近における病院の経営費の変動を費目別にみると、薬品費の占める割合が多くなつたことは周知のことであるが、そのほか給与費の高騰が目だつており、給食材料や経費等が圧迫されるおそれも認められる。

民間給与実態調査により、30年から39年までの医療従事者の給与の増加をみると、医師は約95%、看護婦は100%強、それぞれ増加しており、その増加速度も35年度以降が特に顕著であるといふことができる。

39年末における医療機関の管理者を除いた医療従事者の数は70万人に及んでいると推定されるが、そのなかで2割近い者、すなわち、13万5,000人が労働組合に加入していると思われる。わが国の雇用労働者の推定組織率が36.3%となつているのに比べ、医療機関の労働者の組織率は少ないようであるが、家族労働者的傾向の強い診療所をもあわせたものであるため、その点考慮に入れなければならない。33年における組合加入者は約9万8,000人であつたがその後漸次増加して、35年には約10万7,000人、37年には12万7,000人となり、35年以降急激に増加したといふことができる。

医療機関の労使の紛争は、35年及び36年には著しく多かつたが、最近は大いに減少しており、労働争議にまで発展する紛争が少なくなり、健全な労使関係が一般化したといふことができる。

医療技術の進歩、生活水準の向上、人口老齡化、国民皆保険の実施等々の社会経済的諸条件の変化により、著しく増加した医療需要に応ずるために、医療機関は医療金融公庫、厚生年金還元融資等の融資を受けて設備を高度化し、また経営を合理化するなどしてこれに対処してきているが、なお今後とも医療機関の経営の合理化を進めるとともに、医療の質の向上を図つていくことが必要であろう。

厚生白書(昭和40年度版)

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

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 8 へき地医療対策

全国の無医地区の数は、35年6月の調査によると1,352か所である。このうち、交通機関、地理的状况からもよりの医療機関が容易に利用できない地区及び人口、財政事情等から開業医等では経営困難と認められる地区967か所について国庫補助により無医地区解消を図ることとし、特に立地条件の悪いものについては、へき地医療対策として427か所を行ない、その他540か所は国民健康保険直営診療所により行なうこととしている。

このへき地医療対策は、人口等それぞれの実情に応じた対策を行なうこととしており、おおむね人口が500人以上2,000人未満の地区については、へき地診療所の設置、300人以上500人未満の地区については患者輸送車の整備、300人未満の小部落については数か所毎に巡回診療車又は離島沿岸地区のための巡回診療船を整備するほか、冬季積雪地域のための雪上車及び無歯科医地区に対する歯科巡回診療車の整備を行なっている。

へき地診療所の整備並びに運営については、31年度を初年度とし、37年度までの第1次計画により237か所を整備したが、35年の無医地区調査により、さらに第2次計画をたて194か所を増加することとなり総数431か所計画し現在まで合計353か所を整備している。また、へき地診療所はその性質から運営上かなりの赤字が生じているので、市町村の負担軽減を図るため補助率1/2による国庫補助を行なっている。

へき地患者輸送車の整備については、へき地診療所の設置に代えてもよりの医療機関まで患者を搬送することとし、38年度から実施している。現在まで80台の整備を行なつたが、41年度以降も引き続き年次計画により総数222台を整備する計画である。

へき地巡回診療車(船)の整備については都道府県の計画による巡回診療を行なうこととし、36年度から実施され、現在まで巡回診療車122台、巡回診療船6隻、雪上車3台及び歯科診療車10台を整備しているが、41年度以降も引き続き地域の需要に応じて整備する計画である。

また、へき地医療の啓発を図るため医科大学の学生等が夏休みなどに行なうへき地診療班の経費に対し、39年度以降毎年補助を行なっており、へき地住民に喜ばれている。

このようにへき地医療対策については毎年へき地の実情に合わせて施策の促進を図っているが、今後も、医師確保問題や財政問題などを勘案しつつ、へき地医療対策の充実と推進を図る必要がある。

第4-1表 へき地医療対策整備計画

	第1次計画									第2次計画							合計	備考		
	31年度	32	33	34	35	36	37	計	38	39	40	41	42	43	44	45			計	
へき地	出張診療所	32	30	27	35	36	36	41	237	40	37	28	39	39	11	0	0	194	出張診療所人口501人以上2,000人未満の地区対象	
	患者輸送車									21	28	31	30	40	40	32	0	222		222
	患者輸送艇													4	4	4	3	15		15
	合計	32	30	27	35	36	36	41	237	61	65	59	69	83	55	36	3	431		668
特別へき地	巡回診療車						24	24	48	27	24	23	23	23	23	13	0	156	特別へき地数4か所に対して1台を配置	
	巡回診療雪上車										1	2	2	2	1	0	10	10		
	巡回診療船						1	2	3	1	1	0	1	1	0	0	5	8		
	合計						25	26	51	28	26	25	26	26	26	14	0	171		222

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



## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 9 医療金融公庫等

---

現在、公私立の医療施設の整備に必要な長期低利の資金を融資しているおもなものは、医療金融公庫(35年創設)、年金福祉事業団(36年創設)、農林漁業金融公庫及び特別地方債で、これらの融資額は逐年増加し、40年度においては合計352億円に達している。

これらの融資は、すべて前述の医療機関整備の方針に沿って融通されており、公私立の病院、診療所の新設、増改築等の事業はほとんどいずれかの資金の融通を受けているものと思われる。

一方、現在の医療機関の適正配置計画、近代化改築計画等による公私の資金需要はきわめて大きなものがあり、毎年の借入申込の実績も貸付原資を大きく上回っている実情であるので、今後さらにいつその充実強化が望まれている。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 10 医療施設の国際比較

医療施設は、国民の健康水準を維持するために最も重要なものであり、その代表的なものは、病院、診療所であるが、そのほか助産所、薬局等があげられる。

ここでは、とりあえずわが国の病院病床について国際的にみた場合、どんな水準にあるかをみてみよう。

わが国における40年末の病院数は7,047、病院の全病床数は87万3,652床で、病院数及び病床数ともに年々増加の傾向をたどっている。

諸外国の病院病床の現状は人口10万対の率で比較してみると、昭和39年の総病床数については、日本の858に対して、アイルランドの2,127を筆頭に、スウェーデン1,590、スイス1,357、フランス1,339、スコットランド1,217、東ドイツ1,211の順で続いており、わが国よりもかなり多くの病床をもっている。

また、他の主要国についてみみると、アメリカ合衆国905、イングランド・ウエールズ1,034、カナダ1,098、デンマーク1,014、ドイツ連邦共和国1,057、イタリア922とわが国に比べてわずかに多く、ソ連846、オランダ757はわが国よりわずかではあるが少なくなっている。

しかし、これは総病床数で比較したものであり、病床種別でみると、わが国においては精神病床が欧米の先進諸国に比較してなお不足しており、特にリハビリテーションに関する施設の不足が痛感される。また結核病床は、現在先進諸国に比して相当多いが、これは今後急激に減少していくことであろう。

医療施設の国際比較をする際には、それぞれの国の人口構造、疾病構造が必ずしも同じではないので、どちらがすぐれているかということはいちがいにいえないが、わが国の病院施設の内容が、欧米諸国に比べて、なお改善の余地があることは否定できない。

したがって、今後病院の整備拡充を進めるにあたっては、医療施設の近代化を図るとともに、特に疾病構造の変化に対応して、がんなどの高度の診療技術を要する疾病についての専門病院の整備、不足している精神病床、特にリハビリテーションに関する施設の整備、さらに救急医療体制の充実などを図る必要がある。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第3節 医療施設

#### 11 薬局

---

薬局数は、39年末現在2万1,149で最近10年間の推移は、おおむね横ばいの状況である。また、無薬局町村数は、30年末に比べれば半減しているが、ここ数年はさほど減少せず、現在なお数多くある(39年末現在1,165)。

医薬分業の制度、すなわち、医療のうち、患者の診察治療は医師に、医師の処方に基づく調剤は薬剤師にと、医と薬をそれぞれの専門家に分担して行なわせることにより、医療の適正化、合理化を図り、医療の向上に寄与しようとする制度は、31年4月に実施されてから10年になる。この制度は、国民一般の慣習にかんがみ、漸進的な進展に期待するという姿勢で実施されたものであるが、その後、この制度は、必ずしも十分に普及しているとはいえない。たとえば、保険薬局において取り扱った社会保険分の処方せん枚数の推移についてみると、34年度のそれを100とすれば39年度は604で、年々伸びつつあるが、39年度におけるこの処方せん枚数(268万4,276)も、保険薬局全体(1万8,378)で平均すれば、1局当たり1か月12.1枚である。また、39年度においてこの処方せんを取り扱った保険薬局は、4,684で全体の25.5%にすぎない。

今後、医薬分業の制度の普及を図るには、処方せんを発行する医師の協力、薬局の受入れ態勢の整備などといまつて、この制度の趣旨が国民の間に一段と周知され、理解されることが必要である。

なお、35年に創設された医療金融公庫は、薬局に対しても低利の資金貸付けを行なっているが、その利用状況はきわめて低調で、39年度は8件である。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 1 医師

##### (1) 概況

厚生省が毎年12月末現在で行なっている調査によると、30年末には9万4,563人であった全国の医師数は39年末には10万8,102人に増加した。実数では約1万4,000人、率では14.3%の増加である。

この増加率は、同じ期間のわが国の総人口の増加率8.6%よりもかなり高く、この結果、30年には医師1人につき人口944人(人口10万当たり医師数105.9人)であったのが、39年には医師1人につき人口899人(人口10万当たり医師数111.2人)となった。

31年の厚生白書は、当時医師の増加率が非常に高かったこともあつて、近い将来医師の供給が過剰となるおそれがある旨を述べているが、その後、医師の増加率がやや鈍った反面、病床の充実、国民皆保険体制の整備などにより医療事情がかなり大幅に増大したことなどの事情の変化があつたため、地域によつては医師不足が訴えつづけられながら今日に至っている。現在では、医療需要が今後ともいよいよ増加する傾向にあることなどから、むしろ医師の供給の増大を図る必要があると考えられている。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 1 医師

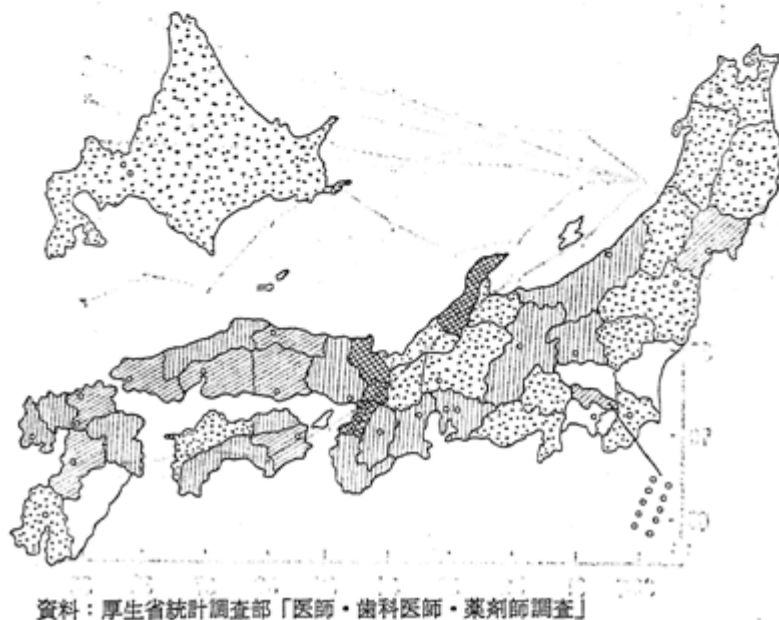
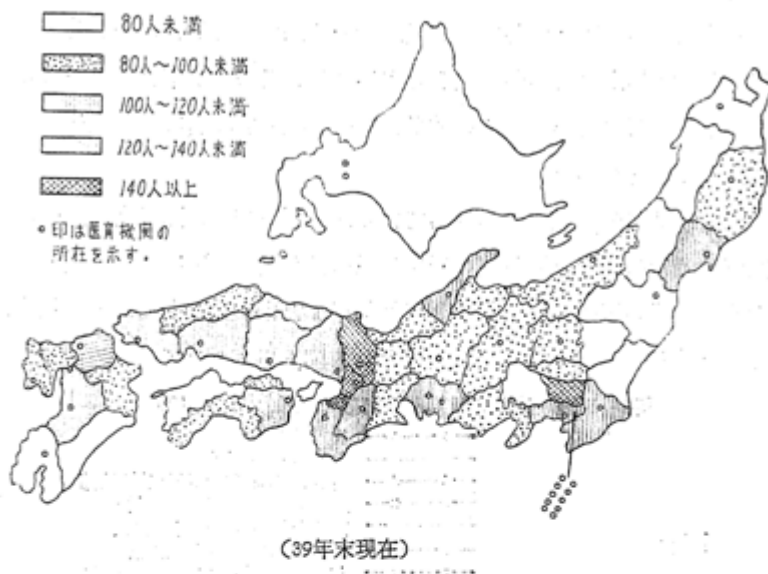
##### (2) 地域的分布

---

第4-10図は30年末と39年末の都道府県別人口10万対医師数を示したものであるが、39年末においても依然として医師の大都市と医科大学所在地への偏在の傾向が著しいが、30年末に比べると最近は幾分その傾向が弱まってきているといえよう。また、医師の分布密度はおおむね東日本よりも西日本において高く、しかも東京周辺の県のそれが意外に低いことがみられる。今後の問題としては、太平洋沿岸地区への人口集中の傾向に対応して医師分布の適正化を図るということと、人口の減少によつていよいよ医業経営の条件が悪化しつつあるへき地において必要な医師をいかに確保するかということであろう。

#### 第4-10図 都道府県別医師数

第4-10図 都道府県別医師数(人口10万対)  
(30年末現在)



---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 1 医師

##### (3) 就業形態別の分布

---

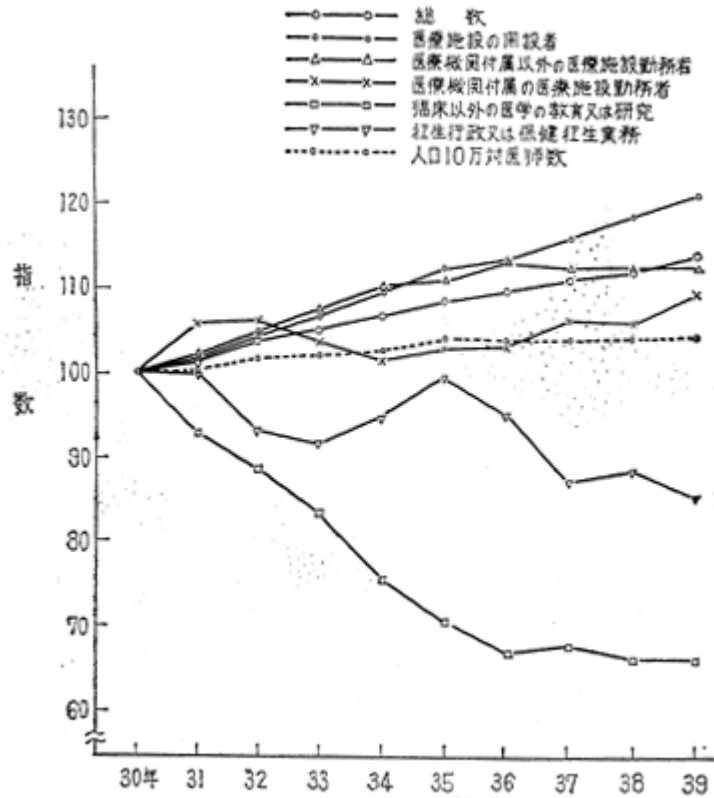
就業形態別の医師数の推移をみると、もともと圧倒的な数を占めていた医療施設の開設者(いわゆる開業医)の増加が最近はいよいよ著しく、30年末から39年末までの間に約1万人増加し、その増加率は20%をこえたことが最も目だつている。この結果、医療施設の開設者は医師全体の半ばをこえることとなつた。

他方、勤務医の数も増加はしているが、医療施設の開設者に比べると、医育機関(医科大学)付属の医療施設の勤務者(増加率13.10%)も、医育機関付属の医療施設の勤務者(増加率9.71%)も、ともにその増加率は低く、勤務医が不足ぎみであるといわれる事実を裏づけている。なお、医育機関付属の医療施設、すなわち大学病院への医師が集中していることについては、最近は無給医務局員等の問題に関連して国民一般から注目されているところである。

次に、医療施設以外の従事者は、減少に次ぐ減少を続けており、医師が基礎医学の教育研究や公衆衛生行政の分野から臨床の分野へ流出しつつあることが示されている。この現象は、これらの非臨床部門における医師の勤務条件が臨床部門のそれに比べて劣ることに起因するものとみられるが、将来のわが国の医学と衛生行政の健全な発展を阻害する要因として憂慮されるところである。

第4-11図 業務の種類別医師数の推移(30年=100)

第4-11図 業務の種類別医師数の推移(30年=100)



資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第4-2表 診療科別医師数

第4-2表 診療科別医師数

	医 師 数		増 減 率(%)
	昭和30年末	39	
内 科	11,446	13,932	13.8
呼 吸 器 科	797	336	-57.8
消化器科(胃腸科)	80	167	108.8
循 環 器 科	8	47	487.5
小 児 科	3,290	3,626	10.2
精 神 科・神 経 科	1,167	642	-45.0
整 形 外 科	1,027	2,430	136.6
外 科	6,274	7,518	18.9
産婦人科(産科・婦人科)	6,623	7,784	17.5
眼 科	3,638	4,365	20.0
耳 鼻 い ん こ う 科	3,041	5,565	82.9
気 管 食 道 科	3	2	-33.3
皮 膚 ・ ひ り 尿 器 科	923	1,865	102.1
性 病 科	53	15	-71.7
こ う 門 科	115	136	18.2
理学診療科(放射線科)	476	671	40.9
麻 酔 科	0	201	—
全 科	5,939	3,044	-48.7
内 科 的 診 療 科	20,219	25,426	25.7
外 科 的 診 療 科	6,852	7,298	6.5
内 科 的 ・ 外 科 的 診 療 科	13,948	17,637	26.4
不 詳	325	314	-3.4

資料：厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」



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

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 1 医師

##### (4) 診療科別の医師数

---

臨床に従事する医師数について、その従事する診療科別にみると、30年において上位3位までを占めていた内科的診療科、内科的・外科的診療科及び内科の3科に従事する医師数は、その後さらに増加し、39年現在ではこれら3科に従事する医師数は臨床に従事する医師数の56.5%にのぼっている。

このような傾向は、医療における専門分化の大勢とはむしろ逆の傾向のようであるが、これらの3科を標榜するのは開業医に多いことからみて、単に開業医の増加という現象にすぎないといえよう。むしろ、全科に従事する医師数などは48.7%も減少している点からみると、開業医の間でも専門分化の過程が進行しているともいえる。

その他の診療科についていうと、成人病や文明病の患者の増加を反映して循環器科、理学診療科(放射線科)、消化器科(胃腸科)などの従事者が著しくふえたこと、交通事故や産業災害などによる障害者の増加を反映して整形外科の従事者が倍増したこと、結核患者の減少を反映して呼吸器科の従事者が減少したことなどの点に疾病構造の変化が明確に投影されている。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 1 医師

##### (5) 医学教育

---

全国の医科大学の数は、41年4月現在で46で、この数は過去10年以上にわたって増減していない。また、その卒業生の数も、最近では毎年3,000人から3,500人程度で推移してきたが、38年度の220人増加を皮切りに、39年度140人、40年度320人、41年度260人と毎年入学定員の増加が図られているので、43年度以降はしだいに増加し、やがて4,000人台をこえるものと見込まれる。

毎年の医師の養成人員はどの程度とすることが適当であるかについては、軽々しく論じえないところであるが、さきに述べたとおり、医師供給の増加を図る必要性からして、最近における医科大学の入学定員の増加は時宜を得た措置であるといえよう。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 1 医師

##### (6) インターン制度

---

現行の医師法では、医師国家試験の受験資格は、医科大学を卒業した後1年以上の診療及び公衆衛生に関する実地修練(インターン)を経たものについて認められている。

ところで、この実地修練は、診療については厚生大臣の指定した病院か大学病院で行ない、公衆衛生については厚生大臣の指定した保健所で行なうことになっている。41年4月現在、指定実地修練施設は、病院が266(うち大学病院は55)、保健所が238となつている。

わが国でこの制度が本格的に実施されたのは21年からで、現在のわが国の医師の半数以上は実地修練を経てきているが、この制度が生まれ、育てられた欧米諸国の場合と異なり、わが国では、一般的にいつて、この制度の理念が現実の運用面にともしれば反映されなかつたきらいがあつた。特に指導体制や実地修練生の処遇の面に問題があり、かねてからその改善が望まれていた。

政府でも最近特に配慮して、指定実地修練施設の厳選、実地修練指導体制の充実を図るための予算の増額など、この制度の運営の改善措置を講ずるとともに、実地修練生の法的地位を明らかにするための制度改正も慎重な検討が進められている。

いずれにしても、このインターン問題は、医師としての教育研修のうえで重要な一環をなすものであり、将来のわが国の医師の資質の向上を図るといふ積極的な見地から最善の対策を講ずる必要があるといえよう。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 2 歯科医師及び歯科医療補助者

##### (1) 歯科医師

---

39年末のわが国の歯科医師数は、3万5,097人であるから、30年末の3万1,109人と比べると絶対数のうえでは、3,988人の増加ということになる。一方、人口10万対歯科医師数のうえからみると、39年末36.1人、30年末34.8人となつているから、人口増加の推移を背景としてながめた場合、その増加の割合はきわめて小さい。

大学歯学部及び歯科大学の入学定員は、39年度940人、40年度1,140人、41年度1,160人となつており、現在は毎年1,000人前後の歯科医師が新たに社会に送り出されているが、死亡その他によつて400人以上の歯科医師が毎年減少しているため、おおむね500人の歯科医師が増加していることになる。

このように、歯科医師の数は年々少しずつふえているが最近のわが国における歯科医療需要の増大はきわめて著しく、歯科医師の地域分布のうえに大きな格差がみられ、とりわけ都市集中の傾向がきわめて強いので、地域によつては歯科医師の不足が目だつている。

このような現状を解消するためには、歯科医療の及ぶがたい地域に対しては、構想を新たにした強力な歯科医療対策の推進が望まれるのである。

30年以来10年間の歯科医師数を、就業種別にみると、開業歯科医師の割合が常に95%を占め、歯科医育の分野で教育研究に携わっている者や、衛生行政等に従事している者の割合がきわめて少ないことは、将来の歯学、歯科医療の発展のうえに大きな課題を提供しているといえよう。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 2 歯科医師及び歯科医療補助者

##### (2) 歯科医療補助者

---

歯科医師が、業務に専念するためには、歯科医療補助者の活用が不可欠の条件となつてきている。これらの職種の中かで、歯科衛生士と歯科技工士は身分が法律で定められており、すでに歯科医療の場で大きな貢献をもたらしている。

歯科衛生士は、歯石の除去や歯科診療の補助等を業務とする女子であるが、その数は39年末現在2,622人で30年末の486人に比べ約5.4倍になつているがそのうち60%、1,590人は歯科診療所で働いている。41年4月末現在における歯科衛生士養成施設の数は36か所である。

歯科技工士は、義歯その他の歯科医療用の補てつ物等を製作、加工することを業務とする職業であり、30年から制度が設けられたが、その数は39年末現在8,071人で、32年末の6,147人に比べ約15%の増加であるが、その77%にあたる5,454人が病院や歯科診療所で、それ以外の者は歯科技工所(39年末現在1,782か所)で、それぞれ歯科技工の業務に従事している。41年4月末現在における歯科技工士養成施設の数は20か所である。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

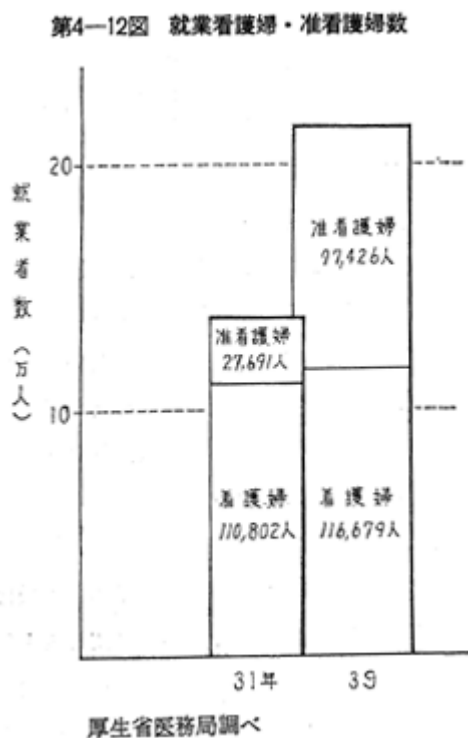
#### 3 看護職員

##### (1) 看護婦及び准看護婦

最近10年間における医療施設の普及、国民皆保険の達成による受診率の上昇、さらに医学、医術の進歩による医療内容の向上はまことにめざましく、国民の福祉に大きな貢献をなしているが、反面これに伴う看護職員の需要もまた飛躍的に増大している。30年末における看護婦及び准看護婦の就業者の総数は、13万2,838人であつたが、39年末では21万4,105人となり、その間8万1,267人、約6割の増加を示し、今後とも漸増の傾向にある。しかしながら急激に膨脹しつつある需要を満たすにはなお不十分で、看護職員の確保は依然として緊急な課題となつている。看護職員のうち男子たる看護人(准看護人を含む)は30年末においては1,064人であつたが、39年末では3,515人と順調に伸びているが、精神衛生対策の進展につれてますます需要が高まつている。

看護職員については、数とともに質の問題がある。30年という年においては、准看護婦制度が発足後いくばくもなく、就業者数もごくわずかであり、また、看護婦はその大部分が旧制度による免許取得者であるという実態であつた。39年では、看護婦のうち、新制度によるものと旧制度によるものとの割合はほぼ半々になつたが、一方看護婦と准看護婦との比率は55対45と大きく変化しており、近い将来に准看護婦数が看護婦数を上回ることが確実である。このような看護職員構成の著しい質的变化は、今後看護業務のあり方を再検討するにあつて看過しえない問題となるものと思われる。

第4-12図 就業看護婦・准看護婦数



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



## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

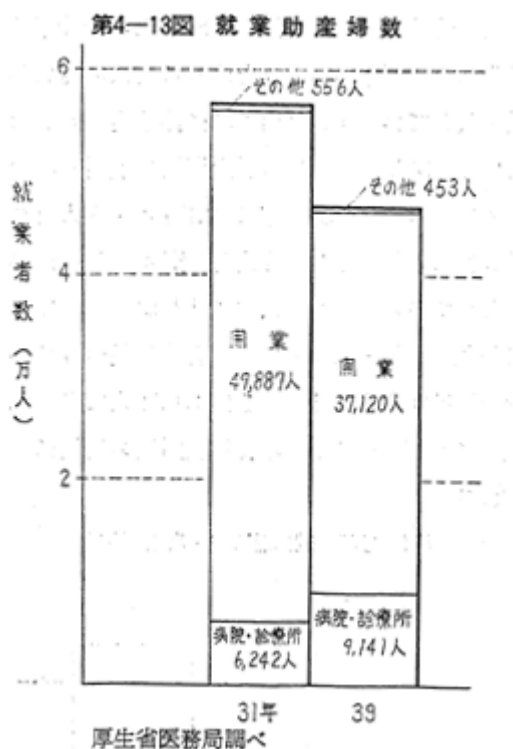
### 第4節 医療関係者

#### 3 看護職員

##### (2) 助産婦

30年末における就業助産婦の総数は、5万8,166人で、そのうち病院、診療所に勤務する者は6,837人、開業助産婦は5万0,699人、その他630人であつた。39年末では、総数4万6,714人、うち病院、診療所勤務者は9,141人、開業助産婦は、3万7,120人、その他453人となつている。これで見ると10年間に病院、診療所勤務者は、施設分娩の増加を反映して2,300人ほどふえているが、開業助産婦は逆に1万3,500人も激減している。これは自宅分娩の減少、開業助産婦の平均年齢が50歳をかなりこえていること及び新規開業者がきわめて少ないことなどの理由によるものと考えられ、今後とも減少傾向をたどることが予想されるが、地域における母子保健対策の推進に開業助産婦の積極的な参加が期待されるおりから、なんらかの対策が望まれている。

第4-13図 就業助産婦数



## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

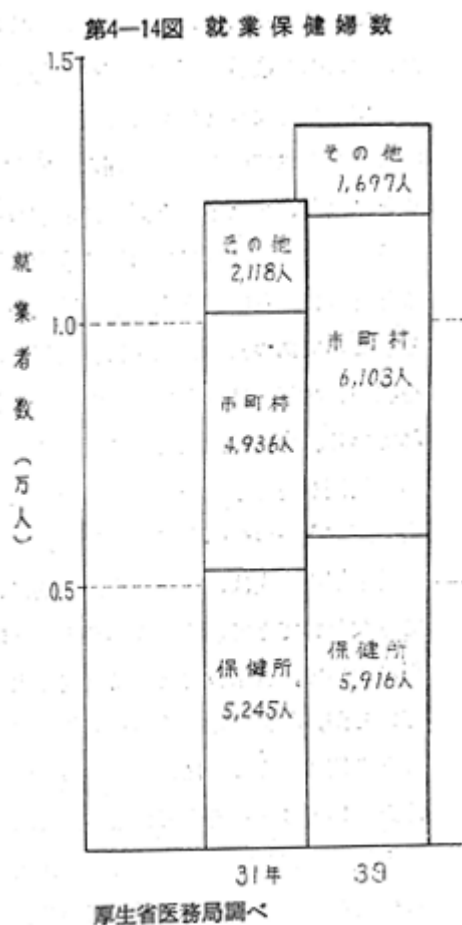
#### 3 看護職員

##### (3) 保健婦

最近10年間における就業保健婦の数は、30年末では1万2,369人、39年末は1万3,716人で、その間1,347人と約1割強の増がみられる。

これを人口対比で見ると、30年末では保健婦1人当たり人口7,200人であったが、39年末では7,100人とわずかながら好転しているものの、当面の目標としている人口5,000人に1人にははるかに及ばない。地域における公衆衛生保健対策の強化が急務とされるおりから、保健所、市町村における受入れ態勢及び活動体系の再検討を含めて保健婦充足のための一般の配慮が要請されている。

第4-14図 就業保健婦数



厚生白書(昭和40年度版)

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

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 3 看護職員

##### (4) 養成制度の進展

ここで、この10年間における看護職員養成制度の歩みとその進歩の跡をふり返るとともに問題の所在について考えてみよう。

看護制度は、終戦後思い切った改革が図られ、看護職員の資格水準は飛躍的な向上をみることになった。26年にはその一部改正が行なわれ、それまで甲種、乙種の二本立てであつた看護婦が一本化され、新たに准看護婦の制度が設けられ、28年秋にはその第1回卒業生が世に出ている。その後准看護婦が逐年増加して、現在ではその就業者数は、就業看護婦数とおおむね同数に達していることは前述したところである。32年には准看護婦の増大に伴つて、准看護婦から看護婦になるみちとしていわゆる進学コースと呼ばれる2年課程の看護婦学校養成所が発足している。さらに働きながら学ぶ者のために37年には夜間の進学コース(修業期間3年)が開設された。40年4月現在、進学コースは75校(うち夜間23校)あり、さらに増加するものと思われる。このほかにも、准看護婦から看護婦になる方法を拡大することについて要望があるが、進学コースの拡充強化とあわせて慎重に検討している。

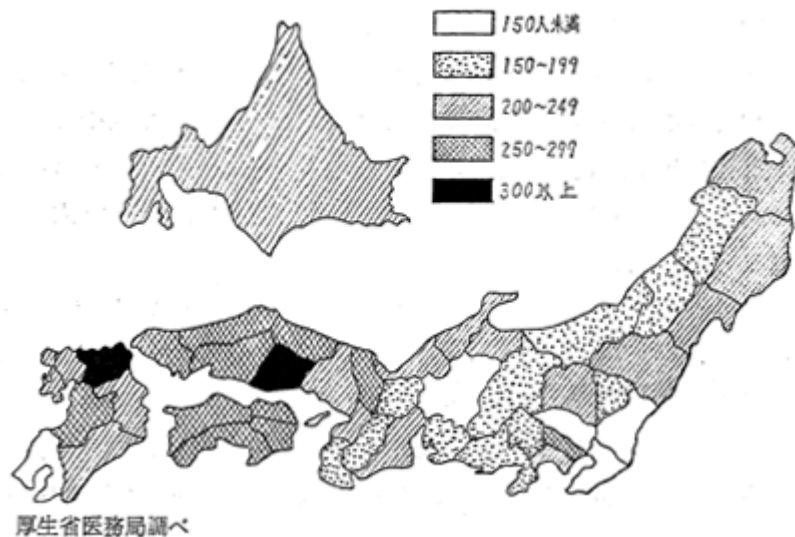
さて、39年度には、看護職員の養成制度に新しい考え方が登場してきた。すなわち准看護婦の養成を高等学校の職業課程(いわゆる看護高校)として実施しようという構想である。この場合には、従来中学卒業後2年間で行なわれていた准看護婦の養成が3年間(定時制は4年間)で行なうことになり、また卒業と同時に進学コースの入学資格を取得できることになる。このことは将来における准看護婦教育のあり方に一つの示唆を与えると同時に、養成制度上重要な問題を提起するものとして、識者の注目するところであつたが、最初に神奈川県に設置された看護高校は幸いに成功を収め、40年にはさらに17校が増設され、41年度にも35校の開校が予定されている。今後の課題としては、このコースを経た者は、看護婦となるための期間が高等学校の普通科出身者より1年短くなるので、看護婦養成制度の運営上一つの問題点となろう。

看護婦の養成は、従来から沿革的に、また事実上も病院の付属事業として行なわれてきている。これを大学又は短大における通常の学校教育の過程において、職業教育として実施しようという努力が相当以前からなされているが、現存する多くの養成施設に大学ないし短大の教育基準を満たすことを期待することは、諸般の事情からきわめて困難であるので、ごく一部を除いては実現をみていない。それでも30年においては、大学2校、短大5校が存在しているが、その後あまり伸びず、40年度は大学3校、短大6校とわずかな増にとどまつている。

41年には大学1校の増及び各種学校から短大への切替え1校が予定されているが、今後とも前進が望まれる。

看護教育の振興については、制度面において上述のような進展がみられたが、教育内容についてもさきに医療制度調査会が、保健婦・助産婦・看護婦の教育を一元化する方向で、三者の教育内容を再検討するよう提唱したことと、看護高校の出現が契機となつて、最近カリキュラム改正の機運が急速に盛り上がつてきている。現在のカリキュラムは26年に制定されて以来ほとんど改訂されていないため、その後めざましい進歩を遂げつつある医療・看護の現状や職業教育に対する新しい理念にそぐわないものがあつて、その改善が強く要望されており目下これについて具体的検討を進めている。

第4—15図 都道府県別看護婦・准看護婦数(人口10万対)  
(39年末現在)



## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 4 薬剤師

---

薬剤師数は、39年末現在6万6,600人で、人口10万に対する比は、68.5である。

39年末における薬剤師の従事している業務別の割合は、薬局の開設者が19.4%、薬局の勤務者が16.2%、病院又は診療所の勤務者が16.1%、以上を合計した51.7%が医療関係の業務に従事している。そのほか、大学において教育又は研究に従事する者2.1%、衛生行政又は保健衛生業務に従事する者4.6%、医薬品営業(製造・輸入・販売)に従事する者19.7%、毒物劇物営業(製造・輸入・販売)及びその他の化学工業に従事する者3.0%、その他の業務に従事する者及び無業の者18.9%となつている。

これらを30年末と比較すれば、薬剤師数は1万4,182人増加し、その増加率は27%である。また、その人口10万に対する比では9.9増加してし、る。また、30年末に対する業務別の増加率をみると、薬局開設者が-5%、薬局勤務者が57%、病院診療所勤務者が34%、大学の教育研究従事者が74%、衛生行政、保健衛生業務従事者が8%、医薬品営業従事者が41%、毒物劇物営業及びその他の化学工業従事者が4%、その他の業務従事者及び無業者が37%となつている。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 5 診療エックス線技師

---

わが国の診療エックス線技師の数は、そのうち医療施設に勤務する者だけに限ってみても、30年末には3,931人にすぎなかつたのが、39年末には8,009人と2倍以上に増加している。このほか、保健所等に勤務する診療エックス線技師があり、免許所有者の総数では39年末で1万0,345人、40年末で1万1,005人となっている。

このような診療エックス線技師の数は、かなり高いペースで増加しているが、これは制度制定後まだ比較的日子が浅いために高齢者の死亡や退職が少ないからであつて、国家試験・養成機関の入学定員が毎年ふえているにもかかわらず、合格者の数についていえば近年はむしろ減少気味である(合格者数は39年517人、40年489人)。他方、医療の面におけるエックス線の利用度はいよいよ高まつてきているため、供給面の事情も手伝つて、毎年の求人数は新規免許取得者をはるかに上回つており、有利な労働条件にひかれて民間企業に流れる者も少なくないと伝えられる。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 6 衛生検査技師

---

衛生検査技師は、医師の指導の下に、細菌、血液、人体組織などの検査業務を担当する職種で、医療と公衆衛生の面で最近はいよいよ重大な役割を果たしつつある。衛生検査技師の制度は、34年から設けられた新しい制度であるが、40年末で免許所有者は1万8,190人(このうち試験免許6,555人、無試験免許1万1,635人)にのぼっている。しかしながら、医療施設に勤務している者の数は39年末で7,424人にすぎず、その他の者は、一部は衛生関係の研究機関や保健所に勤務しているが、その大部分は、衛生検査業務に従事していないものであるとみられる。これは、女子が全体の4割近くを占めているため家庭の事情により若年で退職する者が多いことや、大学の医学部、薬学部等の卒業者が無試験で免許を得られるために衛生検査業務に従事する意志がないのに免許を受ける者がかなり多いということなどに起因するものと推定される。

医学医術の発達とともに衛生検査の業務は煩忙の一途をたどっており、衛生検査技師の不足が叫ばれ続けており、特に医療施設におけるこの傾向は顕著である。

今後、医療の高度化に伴い、衛生検査技師に対する需要はますます増大するものと予想され、養成人員の増加や労働条件の改善等の措置がいつそう強化される必要があるといえよう。

---



---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 7 理学療法士と作業療法士

---

欧米諸国等に比べてかなりその普及発達が遅れていたわが国の医学的リハビリテーションも、第2節でみたとおり、最近に至りようやく本格的な発展へのみちをたどりつつある。ところで、この医学的リハビリテーションの発展を図るために必要不可欠な条件として、これに従事する専門技術者の確保ということがあ

る。医学的リハビリテーションの専門技術者としては診療を統轄する専門の医師が中心となることはいうまでもないが、それとともに医師の指示の下に医学的リハビリテーションの業務を行なう理学療法士、作業療法士なども必要不可欠な存在である。

厚生省では、38年以来、理学療法士と作業療法士の資格の制度化の準備を進めるとともに、国立療養所東京付属病院リハビリテーション学院を設置して理学療法士と作業療法士の養成にあたってきたが、40年6月には、理学療法士及び作業療法士法が制定された。

この理学療法士と作業療法士になるには、正規には高校卒業後3年以上厚生大臣が指定した養成施設(現在理学療法士と作業療法士の課程を併設するものが2校)か文部大臣が指定した学校(現在盲学校付設の理学療法士の課程が3校)を卒業して国家試験に合格しなければならないが、この制度が実施された際に現に病院や福祉施設などで理学療法あるいは作業療法に従事していた者で、業務経験年数等の点で一定の要件を満たした者は、46年末までは指定学校養成所を卒業しなくとも、国家試験を受けることができることになっている。第1回の国家試験は41年2月及び3月に行なわれ、理学療法士国家試験は1,217人が受験し、うち183人が合格、作業療法士国家試験は60人が受験しうち20人が合格した。6今後は、身体や精神に障害のある者に対する国等の施策が急速に進展する気運にあるので、理学療法士、作業療法士の養成をいつそう強化する必要があろう。

---

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 8 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,柔道整復などの施術は,わが国では古くから行なわれており,現在でもその受好者は国民の間に少なくない。

特に最近では医療・保健の両面においてあん摩・マッサージ・指圧の利用者がふえ,また,はり・きゅうの分野でも40年に東京で開催された国際鍼灸学会などをきっかけとして静かなブームが生じつつあるといわれる。

これらの業務に従事する施術者の数は,39年末現在であん摩マッサージ指圧師5万5,038人(うち盲人3万2,748人),はり師3万3,008人(うち盲人1万5,405人),きゅう師3万1,488人(うち盲人1万3,606人),柔道整復師6,468人(うち盲人44人)となつている。30年と31年の従業者数については疑問があるので,当時との比較は困難であるが,最近の従業者数の推移をみると,はり師ときゅう師はほとんど横ばいであるのに対して,あん摩マッサージ指圧師と柔道整復師はそれぞれかなり毎年増加しつつある。

特に近年における盲人でないあん摩マッサージ指圧師の増加は,盲人のあん摩マッサージ指圧師の生活の脅威となつているといわれるが,39年9月以来,法律によつて盲人でないあん摩マッサージ指圧師の養成が制限されているので,今後はやや事態が緩和されるものと考えられる。

このほか,いわゆる医業類似行為を業とすることは原則として禁止されているが,22年以前に医業類似行為を業としていた者で23年3月までに所定の届出をした者については現在終身この業務を継続することが認められており,さらに22年以前に医業類似行為を業としていた者のうち23年3月までにやむを得ない事由により届出をすることができなかつた者についても,39年9月から40年3月までの間に都道府県知事に届出をすることを条件として救済措置が講ぜられた。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第4節 医療関係者

#### 9 新しい医療従事者

---

最近、新しい工学技術の医療の面への応用として、がんその他の悪性腫瘍の治療のためベータートロン、リニアック、コバルト60照射装置などの放射線発生装置が利用されている。これらの装置は、これまで人体内部の撮影や透視のために用いられていた低圧のエックス線発生装置とは比較にならないほどその取扱いに高度の専門的技術を要するものであつて、従来のエックス線技師がこれを取り扱うことは適当でない。そこで、厚生省では二・三年前からこれらの装置の専門技術者である診療放射線技師の資格制度を創設するために専門家の意見を聞くなどの準備を進めている。

このほか、難聴、弱視、言語障害等の治療訓練の専門技術者、ME(医療電子工学)の専門技術者、MSW(医療社会事業)の専門家などの養成やその資格制度についても検討が進められている。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第5節 医薬品

#### 1 生産・輸出入・開発

40年の医薬品の最終製品生産額は4,576億円で、前年の4,232億円に比較すると344億円増加し、30年と比べれば約5倍に達している。

30年以降の医薬品の生産状況をみると、生産額の対前年増加率は、33年を除けば年々10%を上回り、特に36年以降39年までの対前年増加率は、毎年20%をこえていたが、40年は、8%とかなり低下している。

40年の医薬品の生産額を薬効分類別にみると、ビタミン剤、中枢神経系用薬、抗生物質製剤、その他の代謝性医薬品、消化器官用薬、外皮用薬、滋養強性変質剤、循環器官用薬、化学療法剤、ホルモン剤及び末梢神経系用薬がいずれも100億円をこえており、これら11種類で医薬品生産額の約87%を占めている。

これらのうち、ビタミン剤の生産額は33年以降第1位を占め、40年における生産額は838億円である。ビタミン剤の生産額は、これまで年々増加してきたが、40年に至り、同剤の主力であるビタミンB1誘導体制剤及び複合製剤の減産により初めて前年より98億円、10%の減少を示したことが注目される。

前年と比べて著増を示しているものは、精神神経用剤、総合感冒剤などの中枢神経系用薬、総合代謝性製剤、酵素製剤、糖尿病用剤などのその他の代謝性医薬品、広範囲及び中範囲スペクトル抗生物質製剤などの抗生物質製剤、総合胃腸剤などの消化器官用薬などがあげられ、治療薬的なものがかなり増加している。

39年度において、契約期間が1年をこえる技術援助契約に基づいて導入された外国技術によつて生産された医薬品は、364億円であつて、これを前述の39年の医薬品総生産額4,232億円と比較すると、その8.6%に相当する。

製薬企業における外国技術の導入件数は、39年度末までの累計で82件(うち39年度9件)であり、また、契約に基づく特許権実施料等の対価の支払いは、39年度末までの累計で142億円(うち39年度23億円)となつている。

技術導入の相手国別にみると、アメリカ合衆国からの導入(39件)が最も多く、ついでスイス、パナマ(その大部分はパナマにあるアメリカ合衆国の会社からの導入である。)からの導入が多い。

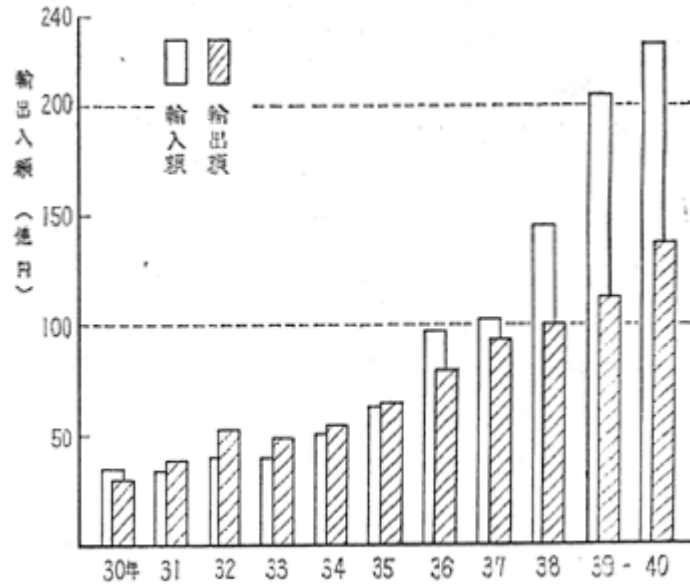
技術導入による医薬品の生産は、抗生物質製剤など重要な医薬品が多く、わが国の製薬企業における技術導入の役割は非常に大きいといえる。

なお、わが国からの技術輸出についてみると、39年度末までの技術輸出件数は36件で、おもな輸出先は、アメリカ合衆国(11件)、フランス(8件)、台湾(5件)である。技術輸出の対価の受取り額は、39年度末までの累計で6億3,800万円(39年度1億9,600万円)であつて、技術導入に対する対価の支払額に比べると非常に少ないが、逐年増加している。

医薬品の輸出入状況についてみると、第4-16図に示すとおり、39年の輸出額は113億円、輸入額は205億円で、前年に比べ、輸出が12億円、輸入が59億円それぞれ増加し、対前年増加率は、輸出が12.1%、輸入が40.1%となつている。

第4-16図 医薬品輸出入額の推移

第4-16図 医薬品輸出入額の推移



資料：大蔵省関税局「日本貿易年報」

輸入超過が著しいのは、抗生物質及びホルモン類の輸入増大によるものである。地域別にみると、輸出については、その半数が台湾、琉球、韓国を含む東南アジアの諸国、残りはアメリカ、ドイツ、フランス等向けであり、輸入については、ドイツ、アメリカ、スイス等の欧米諸国からである。輸出率(医薬品の生産額に対する輸出額の割合)は、30年以降おおむね3.5%を平均として上下し、36年以降は漸減の傾向にある。しかし、40年には業界の努力によつて若干の伸びを示している。

輸入率(医薬品の生産額に対する輸入額の割合)は、30年以降おおむね3.8%を平均として上下し、36年以降は、それまでの3%台から4%台に増加している。

輸出率と輸入率を対比してみると、貿易の自由化が開始された36年までは輸出率が輸入率を若干上回っていたが、36年以降は逆となり、以後逐年入超の度合いが強まっている。

ワクチン類の開発研究は年々成果を上げつつあるが、40年には麻しん(はしか)ワクチンが37年以降3か年にわたる研究の結果、わが国で独自に開発され、実用化されることとなつた。製品は、41年秋以降に出回る予定である。また、日本脳炎ワクチンについては、その精製に成功し、41年からこれが使用されることとなつたほか、組織培養による開発を研究中であり、赤痢経口ワクチンについても、39年以降実用に関する研究が進められている。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第5節 医薬品

#### 2 医薬品の安全性確保

医薬品の安全性を確保するということは、医薬品の本来的使命から当然のことであり、従来からも、新医薬品の承認等に際して、この点について慎重に配慮されてきたが、サリドマイド事件の発生を契機に医薬品の安全性の問題がいつそう重要視されるようになった。

これは、近年における世界的な傾向であり、40年に開催された第18回世界保健機構(WHO)総会においても前回に引き続き、加盟各国が医薬品の安全性を確保するための国内体制をすみやかに整備するよう、勧告が出されている。この勧告においては、医薬品の副作用に関する情報を系統的に収集し、評価し、伝達することの必要性とともに、副作用情報の収集及び評価には国際的な協力が必要であることが強調されている。欧米諸国の一部においては、すでにこれに関する国内体制を整え、積極的な活動を行なっているところもある。わが国においても、医薬品の安全性の確保を図るため、新薬の承認に際し、医薬品の胎仔に及ぼす動物試験成績を提出させたり、臨床実験例数をふやしたりするなど、医薬品の基礎実験及び臨床実験に関する基準を整備するとともに、国立衛生試験所に毒性部を新設して毒性に関する基礎的学問の充実を図るなどの措置が講ぜられている。また、副作用情報の収集については、海外からのものはWHOその他各国政府との連絡を緊密に行ない、国内における情報は学会その他の関係者の協力のもとに入手して所要の措置を行なっているが、41年度からは、情報の収集先をさらに拡大したモニター制度の実施を予定している。

ところで、医薬品は、複雑微妙な生体に作用するものであり、しかも製造承認時における学問に照らして承認され、世に出るものであるため、当初予測されなかつた副作用が後になつて判明することも全くないとはいえない。ここに上記のような医薬品の安全性確保のための措置がきわめて重要な意義を有し、今後も万全が期されなければならないが、このようなごくごく例外的なことを除けば、医薬品は、所定の適応症に対して所定の用法用量に従つて使用されるかぎり、有効にしてかつ安全であると考えてよい。通常、薬禍事件といわれるものは、医薬品の誤用や乱用に起因するものが多い。したがつて、医薬品による事故を防止するうえにおいて何より必要なことは、国民ひとりひとりが医薬品を定められた適応症に対して定められた用法用量に従つて使用するという習慣を身につけることであろう。

なお、40年は、アンプル入りかぜ薬の服用直後における死亡事件が連続的に発生したり、塩酸メクリジン等を含む製剤について、動物実験における胎仔に及ぼす作用に対して、米国で警告がなされ、わが国においても問題にされたり、甲状腺製剤が「やせ薬」として乱用された場合の副作用が問題にされるなど、医薬品の安全確保に関する問題が社会の耳目を集めた年であつた。そして、これについては、次のような措置がとられた。すなわち、アンプル入りかぜ薬については、厚生省は、事件後直ちにその製造販売の自粛と市販中の製品の自主的回収を要請するとともに、中央薬事審議会に「アンプル入りかぜ薬の可否について」諮問し、その答申に基づいてアンプル入りかぜ薬の製造廃止届の提出を行なわせた。この措置と関連して、一般のアンプル剤型以外のかぜ薬についても、安全性をより高めるため、配合効能基準等が改められた。塩酸メクリジン等を含む製剤については、妊婦がこれを使用するときは必ず医師に相談するよう添付文書にうたわせることとし、甲状腺製剤については、単に「やせ薬」として誤用又は乱用されることのないよう、添付文書の記載等に関し、所要の措置が行なわれた。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第5節 医薬品

#### 3 監視と取締り

医薬品等の監視取締りは、国及び都道府県の薬事監視員(40年4月1日現在1,988人)によつて行なわれている。

39年に行なつた薬事監視の状況をみると、39年末現在の薬事法に基づく許可、届出営業施設数26万9,627か所のうち、18万1,439か所に立入り検査し、3万1,776か所において無許可、無届営業、不良品、無許可品、不正表示品などの違反5万6,755件を発見し、業務停止、構造設備の改善命令、廃棄などの処分を行なつている。

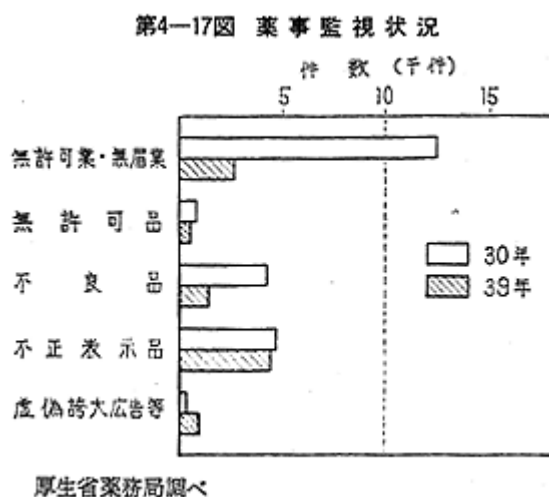
また、各都道府県が行なう常時の薬事監視の結果を勘案し、毎年、品目及び時期を定めて医薬品などの全国一斉取締りを行なつているが、40年には、アルコール50%以上を含有する頭髪用化粧品など5品目について行なわれ収去総数814件のうち47件が不適であつた。

39年中における違反状況のおもなものを30年に比較してみると、第4-17図で示すとおり、無許可業、無届営業が約1/6に減少しているのをはじめ、無許可品、不良品、不正表示品などの違反がいずれも減少しているが、虚偽誇大広告の違反は、約3倍に増加している。

医薬品等の広告取締りについては、薬事法が定める広告禁止規定の適正な運用を図るために設けられた医薬品等適正広告基準を39年8月に全面改正し、40年には、基準の具体的運用方針を作成し、その徹底が図られた。

一方、近年著しく増大したテレビ広告に対しては、放送画面の再製を民間会社に委託し、これに基づいて監視を強化することとなつた。医薬品等の虚偽誇大広告などに対するこのような監視取締りの強化に併行して、業界においても、自主的な規制が行なわれつつある。39年7月の日本製薬団体連合会の広告自粛に引き続き、40年7月には、日本化粧品工業連合会、東日本歯磨工業会、西日本歯磨工業会及び日本衛生材料工業会において広告自粛体制がとられた。

第4-17図 薬事監視状況



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



## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第5節 医薬品

#### 4 毒物・劇物

---

近年の化学工業の急速な進歩により、人体に有毒有害な薬品の種類も増大し、これらの危険物に対する取締りも、一段と重要性を増している。なかでも、38年に起こった無機シアン化合物を含んでいるメッキ廃液の河川流入事件は、大きな社会問題となり、これを契機として、39年7月に毒物及び劇物取締法が改正され、毒劇物を含有する物であつても毒劇物に準じた取扱いが必要とされるものについても、新たに同法の規制を及ぼすこととされた。

規制のおもな内容は、毒劇物の営業者、業務上取扱者等は、この含有物が製造所、営業所、店舗、研究所その他業務上取り扱う場所の外に漏れたり、しみ出たりなどしないように必要な措置を講じなければならないこと、この含有物を廃棄するときは、政令で定める技術上の基準に従わなければならないことなどである。

規制対象となる含有物は政令で定められるが、40年1月4日政令第3号をもつて、無機シアン化合物を含有する液体状の物であつてそのシアン含有量が1リットルにつき2ミリグラム(すなわち2ppm)をこえるものが、これに指定され、問題となつたメッキ廃液も規制の対象となつた。

また、40年12月24日政令第379号をもつて、無機シアン化合物を含有する液体状の物の廃棄の方法に関する技術上の基準が定められた。

無機シアン化合物を含有する液体状の物に対する上記の規制は、すべて41年7月1日から実施される。

次に、毒劇物による危害防止で特に重要なものは、農薬による危害の防止である。このため、農薬危害防止運動が28年から毎年行なわれ、また、農薬の空中散布による危害防止に関する研究も予算措置が講ぜられて進められているが、その後、危害防止運動の成果もあがり、37年以降農薬の取扱いの過誤に基づく事故は、年々大幅に減少し、40年の事故人数は153人で、32年の約1/4となつている。しかし、自殺又は他殺事故は、なお相当数あり、農薬の厳重な保管をなおいつそう徹底させる必要がある。

---

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第5節 医薬品

#### 5 麻薬

医療用麻薬の原料であるあへんは、そのほとんどを輸入に依存しており、わが国では、わずか1トンたらずが生産されているにすぎない。30年のあへん輸入量は、約35トンであつたが、医療用麻薬の需要は年々増加し、40年には約50トンが輸入された。また、わが国で製造される医療用麻薬はほとんどあへん系麻薬で、40年には、リン酸コデイン3,596キログラム、リン酸ジヒドロコデイン4,753キログラム、その他若干が製造されている。

麻薬対策は、その特殊性からして、それが全く根絶されるまでは根気よく、かつ強力に推進されなければならない。このため、厚生省は、40年も前年に引き続き麻薬対策の重点を、啓発指導の徹底、不正麻薬輸入に対する水際作戦、麻薬中毒者対策及び麻薬管理の強化に置いて努力を続けている。なかでも、啓発指導の徹底は、麻薬に関する正しい認識を国民ひとりひとりに浸透することが麻薬禍撲滅の基盤をなすことにかんがみ、視聴覚教材の充実とその活用に意を注ぎ、関係機関の協賛を得て、5月・6月にけしの不正栽培防止運動を実施し、9月・10月には麻薬禍撲滅運動を実施し、各地方の実情に即応した効果的な広報活動を展開した。特に、麻薬禍撲滅運動については、麻薬禍撲滅国民運動地区大会を麻薬禍濃厚地区の中心たる6大都市のほかその周辺都市において開催し、運動の盛り上げを図つたが、いずれも盛会をきわめ、かなりの成果を得た。

麻薬犯罪は、麻薬取締り態勢の強化等により、38年後半から減少傾向を示してきたが、40年になつてまたふえ、40年中麻薬取締官、麻薬取締員及び警察官によつて送致された件数人員は2,180件、2,251人で、30年に比べ、701件、265人の増加となつている。おもな事犯について、30年と40年の比較をみると、ヘロインを中心とした不正麻薬事犯は、713件、953人から、295件、296人に激減している一方、麻薬取扱者関係事犯は、106件、122人から263件、271人に著しく増加している。

このように、ヘロイン事犯は減少したとはいふもののこのうちには、密輸入事犯が26件(押収した麻薬類はヘロイン650グラム、生あへん23キログラム、大麻2キログラム)もある。これは、戦後における最高の件数を示した39年を上回り、わが国に対する麻薬の密輸攻勢の根強さを示している。密輸麻薬の仕出地は、インドを含む東南アジアが大部分である。

麻薬犯罪が本質的に組織的潜行的犯罪であり、かつ反復性の強い特性を有するものであることにかんがみ、今後も、ようやく壊滅されようとしている密売組織にしゅん動の余地を与えない強力な取締りを実施するとともに、密輸事犯に対しては、特に港湾関係機関との緊密な連絡のもとに水際作戦を徹底し、その根絶を図ることとしている。最近激増している医療用麻薬の不正事犯については、関係機関の協力を得て、麻薬取扱者に対する指導監督をさらに強化する心要があり、また、近時一部の社会にたい頭してきた大麻吸煙事犯についても、この悪習が一般に広がることを未然に防止するため、その取締りには特に意を用いていく必要がある。

麻薬中毒者対策についてみると、40年末における麻薬中毒者数は、潜在者を含めて1万ないし1万5,000人と推計されているが、それが4万人以上と推計されていた30年当時と比べると、大幅に減少している。そして、従来の麻薬中毒者のほとんどがヘロイン中毒であつたから、ヘロイン中毒者が大幅に減少したともいえる。これは、38年の麻薬取締法の改正で、罰則が強化されたこと、そのとき新設された中毒者の強制的入院措置制度が軌道に乗つたこと及び強力な取締りが実施されたことの成果である。しかし、ヘイロン中毒者の減少に伴つて医療用麻薬による中毒者が目だつてきており、40年中に届出・通報のあつた麻薬中毒者3,179人のうち2,953人が、医療用麻薬による中毒者である。

このなかには、医療関係者の中毒者が106人も発見されている。医療上欠くことのできない貴重な医療用麻薬が乱用されることのないよう、医療関係者による麻薬管理の適正が強く望まれる。

麻薬中毒者の強制治療は、九つの麻薬中毒者専門の医療施設のほか、精神病院等において行なわれるが、40年中に強制治療を受けた麻薬中毒者は、153人で、この数は、ほぼ前年と同じである。

麻薬中毒者に対しては、9都府県に置かれている207人(40年末現在)の麻薬中毒者相談員が主として生活指導にあたっているが、40年4月には「麻薬中毒者等に対する観察指導要綱並びに同細則」を定め、相談員がない県や、相手が相談員の手には負えない場合においては、麻薬取締官、麻薬取締員もこれにあたることとされた。この結果、毎月500人以上の麻薬中毒者に対して観察指導が続けられており、その成果が期待される場所である。

## 第4章 病気やけがをなおす対策はどうか

### 第5節 医薬品

#### 6 血液

近年、医学の長足な進歩によつて、従来、困難とされていた疾病が治ゆるようになり多くの生命が救われているが、その際輸血が果たす役割は、まことに大きなものがある。

この輸血に使用される血液の大部分は、保存血液である。血液銀行において採血された血液は、加工され所定の試験検査を経た後、保存血液として血液型別に保存管理され、医療機関に供給される。

保存血液は、採血後の日から起算して5日目から21日目までという有効期間の制約があるが、必要時に必要量の血液を確保できるので、医療上その有用性はきわめて高い。

最近における外科手術の進歩、交通事故等の増加につれて、保存血液の需要は年々増加している。

ところで、わが国において、保存血液が近代的な設備を有する血液銀行によつて製造されるようになったのは26年からである。その後、医療上の需要に応じて血液銀行数も増加し、30年には、全国で20か所(公立4、日本赤十字社1、公益法人4、株式会社11)を数え、年間12万3,913リットルの保存血液が売血によつて製造されるに至つたが、当時の一般的な傾向としては、まだまだ病院内採血による輸血(いわゆる枕元輸血)が多く行なわれ、患者の近親者、又は供血あつせん業者によりあつせんされた供血者によつて、輸血に必要な血液(新鮮血)がまかなわれていた。したがつて、当時は、わが国における血液事業がやつと緒についたといつても過言でない時代であつた。

その後、わが国の血液事業は、売血制度を基盤として発展したが、保存血液の需要の増大につれ、供血者の固定化に伴う供血者の貧血や、売血使用に伴う血清肝炎の高率発生など、売血の各種の弊害が大きな社会問題となるに至り、政府は、39年8月に献血推進について閣議決定を行ない、血液事業正常化の諸施策を実施することとなつた。

この閣議決定に基づき、40年当初に至つて、献血思想の普及と献血の組織化については、厚生省に中央献血推進打合せ会が、各都道府県に献血推進協議会が設置されて、恒久的な献血思想の普及と献血源の確保が図られ、一方、献血の受入れ機関の緊急整備については、全都道府県に公立又は日本赤十字社の血液銀行(特に血液センターという)及び移動採血車の配置が行なわれ、40年末現在では、血液センター及び民間血液銀行数は87、移動採血車台数は54台となつている。

また、集団献血を容易に受け入れる方法として、移動採血車のほか、出張採血が40年5月から実施された。

この結果、献血実績は第4-18図のとおり漸次上昇傾向を示し、保存血液の総製造量に占める献血の割合は、39年が7.7%であつたのに対し、40年は19.6%となつている。しかし、保存血液の総製造量に対する売血の割合は、40年度では66.5%もあり、今後献血のいつそうの進展が望まれる。

欧米の先進諸国においては、輸血に必要な血液のほとんどを献血、預血によつて確保しているといわれている。わが国の血液事業が正常な姿で運営されるためには、国民がこぞつて献血運動を理解し、協力することが何よりも望まれるところである。

第4—18図 供血方式別保存血液製造状況

