

医療史第10回 医療の社会化(2)

第10回

「日本医療史」(新村拓)も
参照ください

戦時体制下の医療(1)

- 1938年：内務省衛生局から厚生省が独立
- 人口政策：産めよ増やせよ
- 1940年：国民体力法（軍主導のもとでの国民体力の増強）

戦時体制下の医療(2)

- 国民医療法の制定(1942年)
 - 背景: 医療機関と医師の偏在
 - この傾向は第一次世界大戦後顕著に
 - 無医村対策としての公営医療の強化
(国民の体力向上が主たる目的: 民間の医師会との対立)

戦時体制下の医療(3)

- 医療制度改善方策(1940年)
 - 医療機関の分布是正と医療費に関する制度の合理化
 - 過密地区での新規開業の制限
 - 医師の勤務指定制度および徴用制度
 - 無医地区の公営医療機関の設置
 - 健康保険制度の拡充

戦時体制下の医療(4)

- 日本医療団の設立(1942年)
 - 結核療養所の増設
 - 無医地区解消のための診療所、地方総合病院の整備
 - 関東・関西に中央総合病院、道府県の中
枢地に総合病院、都市の中心に地方総合
病院を整備
 - 日本医療団は、戦後1947年に解散

戦時体制下の医療(5)

- 軍関連の病院の整備
- 赤十字病院の陸軍病院への転換
- 傷痍軍人のための療養所の整備

戦争における国民の被害

- 1930～40年代の戦争の死者
 - 戦死・戦病死：230万人
 - 民間人の死亡(外地)：30万人
 - 内地の戦災死亡者：50万人
- 合計：310万人が死亡

戦争による生活環境の悪化

- 兵士の外傷や疾病：感染症のまん延
- 農業などの疲弊：食糧不足と栄養状態悪化
- 主食の配給化：1日の米2.3合
- 医療の荒廃：医師の戦地への徴用。国内医療は高齢、病弱、女性の医師が担う
- 医薬品の不足
- 労働力低下を補う女性、年少者の労災

病院収容者の劣悪な環境

- ハンセン病
- 精神病
- 結核
- 急性伝染病

の患者は、隔離され、闇物資の入手も困難

傷痍軍人と民間人患者との差

- 一般の療養所患者; 1日あたり1400～1500カロリーを摂取
- 傷痍軍人療養所: 1日あたり2500～3000カロリーを摂取

終戦間際の戦争被害

- 原子爆弾による放射線障害
 - 白内障
 - 造血機能障害
 - 白血病
 - 悪性腫瘍
- など

まとめ

- 医療の社会化
- 医療は医学だけでは俯瞰できず、政治・経済・外交を抜きにして語ることはできない。
- 医療を国民にいきわたらせるために公営医療が戦時下で進められた。
- しかし、公営医療の普及は、優秀な戦力を維持するという目的で行われた。