

## 各論

# 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

## 第3章 医療制度

### 概説

わが国の医療水準は世界的にみてかなり高い水準にある。とくに、近年における化学療法 of 進歩、電子工学、高分子化学その新しい学問分野との提携による医療技術の開発などに伴って、医療内容は高度化し、保健福祉の向上に大いに貢献している。

しかしながら、人口構造の急速な高齢化、社会環境の急激な変化により、国民の疾病構造が変わり、がん、高血圧、心臓病などの成人病、産業公害をはじめとする各種公害による疾患、不慮の事故、精神疾患などの増加が目立ってきている。また、過疎過密現象の進行により、医療においても著しい地域格差が生じている。

このような現状に対処するためには、一般的に医療水準の向上を図るほか、がんその他の成人病対策、救急医療対策、精神病対策、医学的リハビリテーション対策、へき地医療対策等を重点的に推進する必要がある。また、医療機関の整備とあいまつて、医師をはじめとする医療関係者の養成および確保は最重点課題となっている。

とくに、医療関係者については、養成力の強化とともに労働力の全般的不足の状況に即応して、省力化に努め、業務の分担範囲を明らかにし、必要に応じ新しい職種を確立するなどの方策が不可欠となっている。

なお、この際留意しなければならないのは保健資源の有効適切な活用という見地からみても、国民の日常の健康管理から疾病の治療、リハビリテーションに至るまでの一貫した保健医療体制の確立という見地からみても、個々の医療機関の整備充実以上に、国または地域全体として、医療機関相互の機能連携(いわゆるネットワーク)の強化を図ることが重要であるということである。

がん診療施設、救急医療センターなどの整備計画においては、この点に配慮が払われているが、保健所と医療機関、病院と診療所、公的医療機関と私的医療機関、医療機関と特別養護老人ホーム、身体障害者更生施設その他の社会福祉施設等の関係においても、包括的な国民の健康管理体制の確立という観点に立つて、それぞれの機能を位置付け、連携を強化することが強く望まれている。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第1節 医療行政の新しい課題

#### 1 医療技術の進歩

##### (1) 医療技術の研究開発

わが国の医学の水準は、世界の各国における最高の水準の医学と比較しうるものであるが、これらの医学をもつてしてもすべての疾病が克服できるものでないことはもちろんのことであるとともに、あらたに生じてくる疾病や増大する医療需要に対応してゆくためにも、医療技術の研究と開発は常に必要である。

最近におけるエレクトロニクスを中心とした工学のめざましい発達が、これを応用した医療技術の飛躍的な進歩をもたらしたことはすでに周知のとおりであり、これらの理論や技術は今日においてはME(メジカルエンジニアリング)と呼ばれ、ひとつの科学体系を確立している。

MEの領域とされる分野は相当に広い。心電計、脳波計など身体各部の状況を計測し、診断の基礎となるデータを収集する装置は、エレクトロニクスの応用によるものであるが、これらにより収集されたデータに基づき、自動的に診断を行なう自動診断装置の研究開発もますますすみ、脳波の自動診断装置やさらにICU(集中強化治療部)CCU(心疾患強化治療部)などの複合的な計測装置から得た情報を自動的に診断する装置の研究もすすめられている。

また、これらの自動診断システムをさらに拡大し、集大成したものとして病院の機能全体を自動化するいわゆるホスピタルオートメーションの研究は、一部の病院においてすでに実用化され、健康診断の分野においては、昭和45年、わが国ではじめての機能自動化病院が誕生した。この病院は、病院の各所に電子計算機を活用し、病院経営のための計算事務のみならず多相的健康診断システムによる検査成績の解読も電子計算機によつて自動的に行なうものである。

さらに最近では、これらの自動診断装置とファクシミリや電話線を利用した医用情報の伝送手段とを連けいさせる研究も行なわれようとしており、これらの研究がすすめば、端末機を隔地に配置し、そこから医用情報を中央の診断機関に伝送することによつて、集中的に診断機能を営ませる機関を設置することも可能となろう。これらの医用情報処理技術の発達は、診断の確実性のうえからも、また、医療需要の増大に伴う医療従事者の相対的不足を補なうという省力化の見地からも、期待されるところが大きい。

計測の分野で最近特に注目される研究としては、超音波を利用した計測装置に関する研究をあげることができる。従来、超音波は、魚群の探知や建造物の内部などを探知するために用いられていたが、この原理を利用し、超音波を人体に照射し、そのエコーが描く図形により身体内部の状況を自由に探知することができる装置が完成された。これは心臓内部の状況を構造的にはあくできる点で特にすぐれており、心臓疾患がわが国の死因順位の上位を占めている現状からみて、貴重な研究であるといえよう。

厚生省では、これらのMEの研究を助成するため、昭和39年度から新医療技術研究費補助金(45年度42,400千円)を研究者に交付しているが、この助成を受けた研究により進歩発達したMEの分野は数多い。

また、最近、疾病の原因が不明なスモン病やベーチエツト氏の患者が、全国的に相当数存在することが判明し、この対策が急がれているが、厚生省では疾病の原因究明とその治療方法を解明するため研究班を組織し、医療研究助成補助金や特別研究費等を交付してその対策に取り組んでいる。

## (2) 臓器移植

42年12月3日、世界最初の心臓移植が南アフリカ連邦で行なわれて以来各国ですでに150例をこえる心臓移植が行なわれており、わが国においても最初の心臓移植が43年8月8日北海道の道立札幌医科大学において、行なわれるにおよび臓器移植は、専門家ばかりでなく、国民一般の間にも大きな関心を呼びおこした。

現在臓器移植について問題となつているのは臓器移植はどのような場合に認められるのか、臓器を提供する側の死の判定をどのように行なうか、角膜以外の臓器についても「臓器移植法」を制定するのかなどであり、厚生省では、44年12月、医学界、法学界をはじめ関係各方面の専門家からなる「臓器移植に関する懇談会(座長、古畑種基科学警察研究所長)を設け、臓器移植をめぐるこれらの諸問題について多角的な検討を行なつている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

2 がんに対する医療と研究

がんは昭和28年以来死因の第2位にあり,その死亡数もここ10年間約3千人ずつ増加し,全死亡者中に占める割合も第1-3-1表のとおり10年の4.3%から43年には16.8%にもものびている。しかも働き盛りの40~49歳の年齢階層にあつては4人に1人が,がんで死亡していることは国民医療上重大な問題となつている。しかし現段階において根本的施策を行なうためにはがんの発生原因,がんの増殖の機序などについて,明確な知見が得られなければならず,その成因を明確にしえない今日,今後の研究にまたねばならないが,がん制圧の有力な手段を求めため厚生省では41年度から年次計画をたてて,がん診療のための専門医療機関の体系的整備,予防,治療面での専門技術者の養成,研修,予防対策としての集団検診車等の整備等を行なつてきた。

第1-3-1表 悪性新生物による死亡者数,死亡率および死亡者総数に占める割合

第1-3-1表 悪性新生物による死亡者数,死亡率および死亡者総数に占める割合

年次	死亡者総数 (A)	悪性新生物		死亡者総数 に占める割合 $\frac{(B)}{(A)}$
		死亡者数 (B)	死亡率 (人口10万対)	
昭和10年	1,161,936	50,080	72.3	4.3
30	693,523	77,721	87.1	11.2
35	706,599	93,773	100.4	13.3
40	700,438	106,536	108.4	15.2
41	670,342	109,805	110.9	16.4
42	675,006	112,593	113.0	16.7
43	686,555	115,462	114.6	16.8

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

医療機関の体系的整備としては高度の診療機能,研究研修の中心的役割をはたす機関として36年に国立がんセンターを設立し,ついで41年度から年次計画に基づき全国を9ブロックに分け,各ブロック1か所の地方がんセンターを配置して各ブロックにおけるがんの中心的機関とし,さらに,各都道府県にがん専門の診療施設(都道府県がん診療施設)160か所を整備するという目標のもとに,すでに国庫補助等により44年度末で第1-3-2表のとおり整備している。このほかに,がん診療における専門的機能を果たしている施設としては,放射線医学総合研究所病院部,がん研究会附属病院,医育機関附属病院等があげられる。

第1-3-2表 がんセンター等の整備状況(44年度末)

第1-3-2表 がんセンター等の整備状況  
(44年度末)

区 分	計 画 数	既 整 備 数	未 整 備 数
国 立 が ん セ ン タ ー	1	1	—
地 方 が ん セ ン タ ー	国 立	4	3
	公 的	5	5
都 道 府 県 が ん 診 療 施 設	国 立	54	37
	公 的	106	74
合 計	170	120	50

厚生省医務局調べ

がん診療の専門医療機関の施設整備と平行して、これら医療機関で働く専門職員の養成のために41年度より国立がんセンターにおいて医師、診療エックス線技師の研修を開始し、42年度より国立呉病院、愛知県立がんセンター、大阪府立成人病センターの3施設においても研修を開始した。また、対象者も医師、診療エックス線技師のほかに衛生検査技師、看護婦の研修を実施している。これら専門治療施設の医療関係者にたいするもののほか、集団検診等予防活動に従事する専門技術者に対する研修も行なっている。

がん対策のあらゆる局面の基礎となるものとしてがんの研究は重要なものであり、これが、がん制圧への着実な近道ともいえる。現在国立がんセンターはじめ各専門医療施設において基礎から臨床にいたる広範な分野の研究を行なっているほか、38年度より公私研究機関に対して第1-3-3表のとおり研究助成金を交付し臨床研究、疫学研究等を包含した総合的ながんの研究を推進している。

第1-3-3表 研究費(がん研究助成金)年次推移(当初予算)

第1-3-3表 研究費(がん研究助成金)年次推移

(当初予算)

(単位：千円)

区 分	研 究 費 (が ん 研 究 助 成 金)
昭 和 38 年 度	20,000
39	20,000
40	120,000
41	200,000
42	240,000
43	256,080
44	276,556

厚生省所管分

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第1節 医療行政の新しい課題

#### 3 救急医療対策

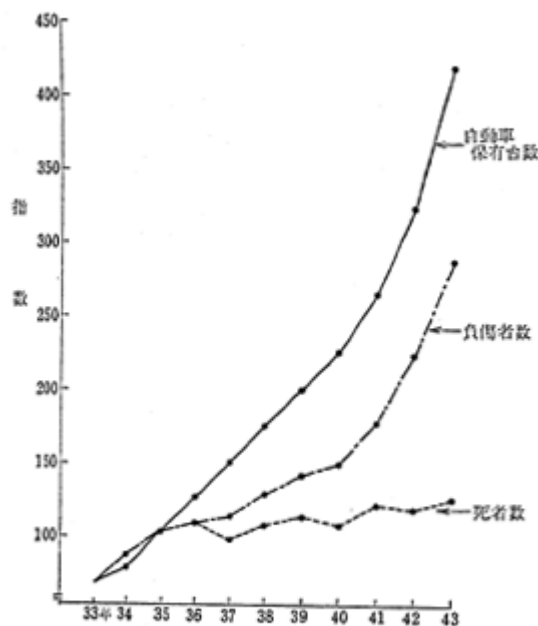
近年の産業経済の発展と国民生活水準の向上は、自動車数の驚異的増加をもたらす一方、交通事故、産業災害等不慮の事故による人命の損傷は、逐年増加の傾向を示している。

わが国における自動車保有台数は、昭和33年の約233万台に比べ43年には6倍近くの約1,360万台に達しており、とくに最近5か年間に急激に増加している。

これに対し、交通事故に伴う死者も警察庁の統計で見ると、34年1万0,079人であったものが、44年には1万6,257人と約1.6倍に増加しており、とくに負傷者については、34年23万504人であったものが44年には96万7,000人と約4倍強の増加を示し、とくに最近の数年間は、第1-3-1図に示すとおり自動車保有台数と同じような増加傾向を示している。

第1-3-1図 自動車保有台数および交通事故死傷者数の推移

第1-3-1図 自動車保有台数および交通事故死傷者数の推移



資料：自動車保有台数は、運輸省資料により、死者数および負傷者数は、警察庁資料による。

このように急激な増加を続ける交通事故の負傷者に対する医療の確保については39年2月の「救急病院等を定める省令」の制定をはじめとして、現在までに種々の救急医療確保対策を行なってきた。

その対策としては、消防庁による負傷者の搬送体制確立のための対策と、厚生省の行なっている救急医療機関に関する対策とに分けられる。

負傷者の搬送業務については、消防法の体系によつて行なわれており、同法施行令により従来人口4万以上の市について救急業務が義務づけられてきたが、44年9月1日から人口3万以上の市にまでその範囲が拡大された。さらに、同法施行令の45年4月17日の改正によつて、この義務都市の範囲が45年10月1日から人口3万以上の市または町および人口2万以上3万未満の市町村(当該市町村の区域内における交通事故発生件数が人口1万当たりおおむね50件以上)まで拡大されることとなつた。

現在、消防法の規定をうけて制定されている救急病院等を定める省令に基づいて都道府県知事により、救急病院、救急診療所として告示された医療機関は、45年4月現在全国で約4,400か所におよんでいる。

これら救急病院、救急診療所において、交通事故による傷病者の取扱状況の実態をうかがうため、45年3月11日(水)の一日断面調査をみると、第1-3-4表のとおりである。一方、警察庁の資料によれば45年3月の1か月に発生した交通事故による負傷者数は7万5,537人となつており、その1日平均は2,437人となつている。両者を単純に比較することはできないが、取扱患者数の面からみる限り、重要な役割を救急病院、救急診療所が果たしていることがわかる。

第1-3-4表 救急病院、救急診療所別の交通事故による傷病患者数

第1-3-4表 救急病院、救急診療所別の交通事故による傷病患者数

調査対象施設数 (有効回答 施設数)	患者総数	入院患者			外来患者			新入院 +新来 (再掲)
		総数	新入院	入院中	総数	新来	再来	
か所 総数 3,347	人 52,164	人 24,686	人 783	人 23,903	人 27,478	人 2,665	人 24,813	人 3,448
病院 2,135	43,247	21,268	645	20,623	21,979	2,139	19,840	2,784
診療所 1,212	8,917	3,418	138	3,280	5,499	526	4,973	664

厚生省医務局調べ

(注) 昭和45年3月11日(水)の1日の断面においてみたものである。

一方、これら主として初期治療を担当する救急病院、救急診療所と連携しつつ、さらに高度の診療機能を果たすべき救急医療センターを国立および公的医療機関を主体として、人口100万に1か所の割合で配置することを目的に、42年度から重点施策としてその整備を促進しており、45年度をもつておおむねその整備目標(全国111か所)を達することとなる。今後、さらに、道路交通事情の変化その他の社会経済事情の変遷を考慮し、これら施設の増設につとめる必要がある。

このような救急医療施設網の整備と平行してこれら救急医療機関に勤務する医師の養成研修を行なっている。この医師の研修には、都道府県に委託して行なっている救急医療一般に関する研修のほか、43年度からは、脳神経外科の必要性の増大および脳神経外科医の不足に対処するため、脳神経外科学会に委託して、脳神経外科専門医の養成のための研修を開始し、さらに44年度からは、麻酔科医養成のための研修を実施している。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

4 へき地医療対策

山村、離島などのへき地における医療に恵まれない地域住民の健康を守るための医療対策としては、31年度から3次にわたる整備計画をたて無医地区の人口、交通事情その他の要素により地区を類別し、それぞれの特性によつてへき地診療所の設置、巡回診療の実施、患者輸送車の整備等の施策を講じているが、へき地における医師不足はますます深刻となつている。

「無医地区」とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区」をいい、昭和41年4月1日に実施した無医地区調査によれば全国で2,920か所の無医地区が存在しているが、過疎現象の進行、道路交通事情の改善等によつて地区の実情は相当変化して来ている。

このため、43年度から実施している第3次計画においては、患者輸送車等の機動力の整備、へき地親元病院の機能強化等に重点を置いている。

とくに、45年度からは、へき地巡回診療車の運営費へき地親元病院がへき地診療所に医師を派遣するのに要する費用およびへき地診療所の医師往診用小型雪上車の整備について新たに助成措置を講じている。

なお、第63国会において成立した過疎地域対策等緊急措置法においても無医地区における医療の確保がとりあげられており、過疎地区内の無医地区(2,920か所のうち、39%に当たる1,131か所が過疎地域に存する)については、同法に基づき、診療所の設置、巡回診療の実施、患者輸送車の整備等の事業が実施されることになつた。

第1-3-5表 へき地医療対策年度別整備状況

第1-3-5表 へき地医療対策年度別整備状況

区 分	総数	第 1 次							第 2 次					第 3 次	
		31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
へき地診療所	414	32	30	27	35	36	36	41	40	37	28	31	21	10	10
患者輸送	患者輸送車	324							21	28	31	37	40	82	85
	患者輸送艇	3											1	2	
巡回診療	巡回診療車	212					24	24	27	24	23	21	25	23	21
	巡回診療船	6					1	2	1	1				1	
	巡回診療用雪上車	3								1	2				

医務局総務課調べ



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

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

5 海外医療協力

日本の開発途上の諸国に対する医療協力は、年々評価も高まり、各国からの要請も数多い。昭和33年にエチオピアへ医師を派遣して以来、引き続いて医療協力を行なつてきているが、今日までその対象国はつぎの33か国におよびその実績は第1-3-6表のとおりである。

第1-3-6表 海外医療協力の状況

第1-3-6表 海外医療協力の状況

区 分	対象国数	延件数	人 員
医療技術者等の派遣	36	154	323
研修受入	30	230	353
医療用機械器具等の供与	23	129	—

厚生省医務局調べ

また44年度に行なつたおもな医療協力の内容はつぎのとおりである。

(1) タイがんセンター

43年に開設されたタイがんセンターに対し、国立がんセンターより医師等14名の専門家を派遣して、技術指導、内容の充実等に努めている。

(2) カンボディア医療センター

日本カンボディア経済協力協定に基づいて建設されたカンボディア医療センターに対し、その運営指導のため医師等7名の専門家を派遣するとともに医療用機材等の供与を行なつた。

(3) インドネシア大学心臓研究所

インドネシア大学心臓研究所に対し、東京女子医科大学より心臓外科の専門家を派遣するとともに心臓外科用機材の供与を行なつた。

(4) ブラジル、ペルナンブコ大学熱帯医学研究所

ブラジル、ペルナンブコ大学熱帯医学研究所に対し慶応義塾大学より寄生虫学の専門家を派遣するとともに寄生虫関係機材の供与を行なった。

#### (5) 技術研修員の受け入れ

医科大学、病院、研究所等において、個人研修を行なうとともに、財団法人結核予防会結核研究所において集団研修(結核対策コースおよび結核外科コース)を実施した。

これらの医療協力の進展に伴い、各国から高いレベルの専門家の派遣を要請する声が強くなっているが、医療協力をさらに推進するためには、専門家の待遇改善とあわせてその養成に一段と努める必要がある。

---

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第1節 医療行政の新しい課題

#### 6 医学的リハビリテーション

心身に障害のある者が、職場、学校、家庭などの通常の社会生活に復帰することを容易にするために行なう各種のサービスすなわちリハビリテーション・サービスは、欧米諸国においては、第1次大戦後、負傷者に対する回復処置にはじまり、1940年代に急激なる発展をとげ、治療医学に続く第4の医学とまでいわれるに至っている。

わが国においても近年交通災害や産業災害の増加、人口の老齢化にともなう脳血管疾患の増加、社会生活の複雑化にともなう精神障害の増加等によつてリハビリテーションにたいする需要はとみに増加している。

現在、医学的リハビリテーションは、国立温泉病院をはじめとして、理学診察科を有する労災病院、国立病院厚生年金病院を中心とする理学診療科を有する一般病院において行なわれており、その対象も整形外科系疾患のみならず、内科系疾患にもおよびつつあり、ここ数年来内科系疾患に対するリハビリテーションを中心としたリハビリテーション専門病院もできつつある。一方職業的リハビリテーションは、更生施設等の社会福祉施設で行なわれている。

しかしこれら施設は最近の増大するリハビリテーションの需要にたいしては、なお量的にも質的にも不十分なものであり、今度、医学的リハビリテーションから職業的リハビリテーションにまでつながる一貫したリハビリテーション体制の計画的整備を図ることが必要となつてきている。

一方、医学的リハビリテーションに従事する専門職員としては、昭和40年に理学療法士および作業療法士制度が設けられ、その養成施設も7か所となり、45年3月末現在で理学療法士874人、作業療法士216人が免許を受けているが、なお不足しており、今後さらにこれらの者の養成を強力に行なう必要があるとともに、視能訓練士等の新しい専門職種の新制度についても現在検討をすすめている。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

現在,医療に関連する業務を営む者として法制化されている職種は,医師,歯科医師をはじめ,次項以下にみるとおり,多くの職種がある。

これらの業務のうちには,国民の健康,生命を守るために所定の資格を有する者でなければ行なうことができないものがある。たとえば,医師,歯科医師,看護婦などがそうである。

また,業務は所定の資格がなくても行なえるが,特定の名称を用いるためには,所定の資格が必要とされている職種がある。衛生検査技師,理学療法士,作業療法士などがこれにあたる。これは,特定の名称をもつて,その職種について一定水準以上の知識および技能をもつ者であることを明示しようとするものであり,間接的にはあるが,やはり国民の健康,生命を守ることを期待している。医師,歯科医師,薬剤師,診療放射線技師および診療エックス線技師は,業務,名称の両方が規制されている。

これらの医療関係者の制度は,医学の進歩およびそれに伴う医療内容の高度化,専門分化等に応じて,その種類が増加するとともに,その資格もしいに高められる傾向にある。昭和40年以降をとつてみても,40年に理学療法士および作業療法士,43年に診療放射線技師,さらに45年には臨床検査技師の制度が新たに設けられている。また,44年には,弱視,斜視等両眼視機能に障害のある者の視能訓練の業務に従事する専門技術者である視能訓練士の制度について検討が行なわれ,45年4月からは国立小児病院にその養成所が設置されており,視能訓練士制度の法制化が要望されている。

第1-3-7表は,諸外国における医療関係者の数を比較したものである。国によつてそれぞれの職種の定義が異なるので,かならずしも厳密な比較はできないが,おおよそその傾向はつかむことができよう。

第1-3-7表 諸外国の医療関係者

第1-3-7表 諸外国の医療関係者

(単位:人口10万対)

	年次	医師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦
フランス	1966	117.4	38.5	44.7	16.8	256.0
イングランド・ウェールズ	1966	114.4	25.6	31.2	37.0	333.6
イタリア	1966	173.2	—	66.8	38.7	—
スウェーデン	1966	113.2	75.3	33.8	23.1	1,055.2
アメリカ	1966	150.8	48.4	60.9	—	477.4
アルゼンティン	1962	149.1	54.3	—	33.2	131.7
日本	1963	112.1	36.4	73.3	32.4	276.3
フィリピン	1966	71.1	33.6	59.3	40.8	79.8
ソ連	1966	215.9	12.2	56.4	111.8	358.8
ポーランド	1966	130.4	37.5	33.4	34.4	258.1

資料:外国は、WHO「World Health Statistics Annual(1966)」

日本は、厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」および「衛生行政業務報告」

(注)看護婦には看護婦のほか保健婦および准看護婦を含む。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

##### 1 医師

###### (1) 概況

昭和43年末における医師数は11万3,630人であり,10年前に比べ約1万4,000人の増加となつているが,近年における医療需要の増大に応ずるには必ずしも十分とはいえない。このため,国民皆保険の達成された36年頃から大学医学部の定員の増加が図られるとともに,45年度には戦後始めて秋田大学医学部ほか3校の医学部の設置が認められた結果,45年の医学部入学定員は4,380人となり,36年の2,840人に比べ,54.2%の増となつている。

###### (2) 地域的分布

人口に対する医師の割合は,地域によつてかなりの不均衡がある。43年末における人口10万人当たりの医師数は,7大都市で148.3人,その他の市で123.4人,町村で66.4人で,市部は郡部の約2倍となつている。地域別の不均衡は,市町村単位で見るとさらに大きくなり,大学医学部の所在する都市などには多数の医師が集中するが,へき地町村では医師を確保することが困難であるので,交通通信その他のへき地振興対策とあいまつて医療確保対策を強力にすすめる必要がある。

###### (3) 就業形態別の医師数

医師の就業状況は第1-3-8表のとおりであり,医療施設の従事者が94.2%である。そのうち,診療所の開設者が48.7%,病院の勤務者(医育機関附属病院勤務者を除く。)が25.6%となつている。10年前と比べてみると,診療所の開設者の増加が大きい。

第1-3-8表 就業形態別医師数

第1-3-8表 就業形態別医師数

業務の種類		43 年 末		33 年 末	増 減
		実 数	構 成 比		
総 数		113,630	100.0	99,876	13,754
医療施設の従事者	総 数	107,028	94.2	92,370	14,658
	病院の開設者	3,098	2.7	2,502	596
	診療所の開設者	55,357	48.7	45,405	9,952
	病院(医育機関病院のものを除く)の勤務者	29,098	25.6	24,837	4,261
	診療所の勤務者	8,509	7.5	10,205	▲1,696
	医育機関附属病院の勤務者	10,966	9.7	9,421	1,545
医外療の施設従事者	総 数	4,098	3.6	4,930	▲ 832
	臨床以外の医学の教育機関または研究機関の勤務者	2,129	1.9	2,515	▲ 386
	衛生行政または保健衛生業務の従事者	1,969	1.7	2,415	▲ 446
その他	総 数	2,504	2.2	2,576	▲ 72
	その他の職業従事者	681	0.6	789	▲ 108
	無職のもの	1,823	1.6	1,787	36

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

事する場合を指しており、1人の医師が2以上の科目に従事する場合は、全科、内科的診療科、外科的診療科、内科的外科的診療科または理学診療科、放射線科のいずれかに掲げている。

(4) 診療科別の医師数

医師が従事する診療科の状況は、第1-3-9表のとおりである。この表で、内科、呼吸科、麻酔科とあるのは、それぞれの診療科の1科目だけに従事する場合を指しており、1人の医師が2以上の科目に従事する場合は、全科、内科的診療科、外科的診療科、内科的外科的診療科または理学診療科、放射線科のいずれかに掲げている。

第1-3-9表 診療科別医師数(43年末)



第1-3-9表 診療科別医師数

(43年末)

(単位:人)

診療科	医師数	診療科	医師数
総数	107,028	気管食道科	8
内科	15,269	皮膚ひ尿器科 (皮膚科, ひ尿器科)	2,359
呼吸器科	307	性病科	12
消化器科(胃腸科)	281	こゝもん科	128
循環器科	122	理学診療科	56
小児科	3,994	放射線科	697
精神科	651	麻酔科	350
神経科	142	全科	2,885
外科	7,410	内科的診療科	27,114
整形外科	3,038	外科的診療科	7,250
脳神経外科	359	内科的・外科的診療科	18,021
産婦人科(産科・婦人科)	7,981	理学診療科・放射線科	18
眼科	4,587	不詳	326
耳鼻いんこう科	3,663		

資料:厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

### (5) 医師の臨床研修

医師となるためには、従来、大学医学部卒業後1年間の実地修練(インターン)を経た後、国家試験に合格することが必要であつたが、昭和43年5月に医師法が改正され、実地修練制度が廃止されて、大学医学部卒業者はただちに医師国家試験を受験できるようになるとともに、新たに、免許取得後における臨床研修の制度が設けられた。

臨床研修の制度は、免許取得後の医師が、適切な指導監督者の下に診療に関する知識および技能を実地に錬磨する等医師としての資質の向上を図ることを目的として創設されたものであり、免許取得後2年以上、大学附属病院または厚生大臣の指定する病院において行なわれる。

厚生大臣の指定する病院としては、43年7月に医師試験研修審議会の意見を聞いて、全国の病院のなかから研修を行なうにふさわしいと考えられる126病院が指定されたが、臨床研修の制度を今後定着させていくうえで、これらの病院が臨床研修病院としてさらに充実されること、ことに指導体制の整備が要請されている。

国としても、臨床研修の実効ある運用を期するため、指定病院に対する補助等の助成措置を講じており、44年度においては、臨床研修に関して、厚生、文部両省あわせて22億8,000万円を計上し、45年度予算においては、これが、23億9,000万円に増額された。

臨床研修の今後については、この制度の充実にさらに努める必要があるが、医師法改正に関する国会審議の過程で、教育病院の整備、指導体制の充実、研修中の医師の処遇の改善等についての附帯決議が行なわれていることでもあり、これらの点を考慮しながら改善していく必要がある。

厚生白書(昭和45年版)

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

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 2 歯科医師および歯科医療補助者

##### (1) 歯科医師

###### ア 概況

昭和43年末における歯科医師数は、3万6,943人で前年末に比べると、1.1%の増加率を示し、人口10万対歯科医師数は36.4人となっており、前年末と変っていない。

これを10年前に比べてみると、4,459人の増加であり、その増加率は13.7%である。

歯科医師の医育機関は45年4月現在17校(国立7,公立1,私立9),その入学定員は1,460人となっており、前年に比べ2校(私立)入学定員も200人の増加となっている。

国民の歯科医療に対する需要は、保健衛生思想の普及向上、歯科医学の進歩発達、国民皆保険施策の推進による医療保障の充実等の社会的背景をもとに年々増加の傾向にあり、今後はこのような点を考慮して、歯科医師確保対策が必要と考えられる。

###### イ 地域的分布

歯科医師の地域分布状況はあいかわらず都市集中の傾向が著しく、地域における不均衡が目立っている。人口10万対歯科医師の数でみると第1-3-10表のとおりであつて、東京61.6人で最も高く、福岡46.0人、大阪43.2人と続き順位では前年と変わらない。低いところでは、岩手21.1人を最低に、鹿児島22.9人、青森24.4人の順となっている。

第1-3-10表 都道府県別歯科医師数(43年末)

第1-3-10表 都道府県別歯科医師数  
(43年末) (単位:人口10万対)

県	歯科 医師数	県	歯科 医師数	県	歯科 医師数
全 国	36.4	富 山	27.5	島 根	30.6
北 海 道	27.6	石 川	30.7	岡 山	40.3
青 森	24.4	福 井	24.9	広 島	38.1
岩 手	21.1	山 梨	35.2	山 口	39.1
宮 城	26.3	長 野	36.2	徳 島	28.2
秋 田	26.3	岐 阜	28.4	香 川	35.7
山 形	26.5	静 岡	34.3	愛 媛	29.3
福 島	27.8	愛 知	33.7	高 知	31.0
茨 城	29.8	三 重	33.8	福 岡	46.0
栃 木	31.4	滋 賀	25.5	佐 賀	37.5
群 馬	30.0	京 都	40.1	長 崎	31.0
埼 玉	27.5	大 阪	43.2	熊 本	27.8
千 葉	33.1	兵 庫	35.5	大 分	39.1
東 京	61.6	奈 良	33.0	宮 崎	25.4
神 奈 川	36.5	和 歌 山	35.4	鹿 児 島	22.9
新 潟	31.2	鳥 取	35.1		

資料:厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

### ウ 就業形態別分布

歯科医師の就業状況は第1-3-11表のとおりである。医療施設の従事者が96.1%を示し,前年と変わらずそのうち歯科診療所の開設者(開業歯科医師)は75.2%,病院,診療所の勤務者(医育機関附属病院勤務者を除く。)は,17.3%である。

また,医療施設以外での従事者(医学の教育研究および衛生行政,保健衛生業務)は,1.1%で前年と同じである。

第1-3-11表 就業形態別歯科医師数

第1-3-11表 就業形態別歯科医師数

業務の種類別		42年 末		43年 末	
		実 数	構 成 比	実 数	構 成 比
総 数		36,524	100.0	36,943	100.0
医療施設の従事者	総 数	35,115	96.1	35,485	96.1
	医療施設の開設者	27,570	75.5	27,783	75.2
	医育機関附属以外の医療施設の勤務者	6,379	17.5	6,384	17.3
	医育機関附属病院の勤務者	1,166	3.2	1,318	3.6
医以事 療外者 施の 設従	医学の教育研究および衛生行政、保健衛生業務に従事している者	386	1.1	393	1.1
その他	その他の職業に従事する者および無職の者	1,023	2.8	1,065	2.9

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

## (2) 歯科医療補助者

近年の歯科医療需要の増加、医療機関の合理化、医療技術の高度化等に伴い、歯科医療補助者の需要はますます増加の傾向を示している。

### ア 歯科衛生士

歯科衛生士は歯科医師の指導のもとに歯および口腔の疾患の予防処置と歯科診療の補助を行なうことができる女子である。その数を昭和43年末でみると就業者は4,070人で前年末に比べ475人の増加となっている。そのうち病院、診療所に勤務する者が3,769人で全就業者の92.6%を占め、前年末に比べ485人の増加を示し、保健所、学校、その他の分野に勤務する者は301人で全就業者の7.4%であつて少なく、前年末に比べても10人減少している。

また、養成施設は、45年4月現在62か所となり、入学定員は2,115人であるが歯科衛生士に対する歯科医療施設における需要はきわめて高い状況にある。

### イ 歯科技工士

歯科技工士は、歯科医師の指示(指示書)によつて、患者のための義歯、金属冠等あるいは歯科矯正装置の作成および修理等を行なう者である。その数を43年末でみると、就業者は7,364人である。そのうち病院、診療所に勤務する者は4,721人で、64.0%を占め、前年末に比べ107人の減少を示しており、歯科技工所に勤務する者は2,643人で36.0%を占め、前年末に比べ207人の増加を示している。歯科技工所の数は2,531か所で前年末に比べ95か所の増加を示し、歯科技工所の勤務者および歯科技工所数は年々増加する傾向を示している。

また、養成施設は、45年4月現在33か所で、入学定員は1,220人である。

厚生白書(昭和45年版)

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

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護職員

(1) 看護婦および准看護婦

昭和43年末現在の看護婦(士)および准看護婦(士)の就業者数は第1-3-12表のとおりで、42年末現在の就業者数に比べると看護婦では2,011人(42年末就業者数126,752人)、准看護婦では10,589人(42年末就業者数139,823人)の増になつており、看護婦と准看護婦の構成比は42年では48.9:51.1であつたが、43年では47.5:52.5となり准看護婦の占める割合は年々わずかながらも多くなつている。

第1-3-12表 就業場所別看護婦、准看護婦就業人口

第1-3-12表 就業場所別看護婦、准看護婦就業人口  
(昭和43年末)

	就業者総数		看護婦		准看護婦	
	総数	百分率	就業者数	百分率	就業者数	百分率
総数	266,575	100.0	126,752	100.0	139,823	100.0
病院	196,840	73.9	96,871	76.4	99,969	71.5
診療所	63,065	23.7	23,783	18.8	39,282	28.1
養成所	1,703	0.6	1,684	1.3	19	—
保健所	337	0.1	312	0.3	25	—
学校	878	0.3	797	0.6	81	0.1
派出看護婦	1,761	0.7	1,724	1.4	37	—
その他	1,991	0.7	1,581	1.2	410	0.3

(注) 病院、診療所については、「医療施設調査」の数を計上し、その他の就業場所については「厚生省報告例」の数を計上した。

これら就業者の大部分は病院および診療所に就業しており、病院就業者が就業者総数の73.9%を占めている。しかし病院においては、病床数の増加と勤務条件の改善等の影響を受け看護職員の必要数が年々増大し、看護婦不足が最も顕著に現われている。

最近の看護をめぐる諸問題の焦点は、看護婦数の不足におかれており、看護婦確保対策の強化推進は、医療行

政の最も重要な課題になつている。

また、医療の高度化とその領域の拡大、疾病構造の変化に伴つて看護業務の内容もしだいに複雑高度化の方向をたどるようになってきており、看護職員の資質についても水準を高める必要に迫られている。

以上2つの問題点のすみやかな解決を図るため、厚生省は看護行政の分野で、看護職員の養给力の拡充、給与処遇の改善、潜在看護力の活用等、諸般の対策に積極的にとりこんでいるが、中学卒業生の高校進学率の向上のすう勢からみて、准看護婦養成所の入学資格を現行の中学卒から高校卒に改め、修学年限を原則として1年とするための保健婦、助産婦、看護婦法の一部改正案が第63回国会に提出されたが、審議未了のまま廃案となつた。

## (2) 助産婦

43年末における助産婦就業者数は、32,814人で前年末にくらべ、1,714人の減少となつている。43年末の業務従事届による就業者の年齢構成をみると、平均年齢は52・6歳で、55歳以上の者が全数の約52%を占めているのに対し、34歳以下の者は5.5%にすぎず、その高齢化が目立っている。

助産婦の就業状況を年次別、就業場所別にみたものが第1-3-13表である。

助産婦養成施設の43年3月卒業生のうち助産婦として就業したものの584人のうち、98%は病院に就業しているが、この傾向からみてもここ数年で助産所就業者などが急減することが予測され、母子保健対策上問題となつている。

第1-3-13表 就業場所別助産婦就業者数

第1-3-13表 就業場所別助産婦就業者数

(単位：人)

年次	総数		病 院	診 療 所	助 産 所	そ の 他
	総 数	前年との比較増減				
昭和39年末	46,714	—	5,388	3,753	37,120	453
40	46,349	△ 365	5,855	4,033	35,946	515
41	46,432	83	5,990	4,042	35,843	557
42	34,528	△ 11,904	6,201	4,077	23,592	658
43	32,814	△ 1,714	6,899	4,258	20,712	945

(注) 病院、診療所については「医療施設調査」の数を計上し、その他の就業場所については「厚生省報告例」の数を計上した。

## (3) 保健婦

43年末の就業保健婦数は、13,560人で、前年末に比し、46人の減になつている。これは42年から業務従事届の方法が變つて他の看護職種との重複がなくなつたことも一因と考えられるが、保健婦養成施設の43年3月卒業生のうち、保健婦として就業したものの726人あつたことからみて、減少がこれを上回つていることは、成人病、母子保健、精神衛生対策等ますます複雑高度化し、増大してゆく保健婦業務の現状にあつて憂慮すべき現象である。



戦後、緊急開拓事業に伴って開拓地に配置され、地道な活動を展開してきた開拓保健婦は、その初期の目的を達成して、45年4月発展的解消をとげ、保健所保健婦として一般公衆衛生行政の部門に移り、ひきつづき開拓地を含め、農山村その他のへき地における保健婦活動等に従事することになった。

また、過疎地域においては、過疎地域対策緊急措置法において、医療の一環として保健婦を配置することが対策としてあげられていることからみても、緊急に保健婦の充足を図ることが必要になつている。

なお、保健婦および助産婦養成における教育内容については、これを近代的なものに改める必要があり、目下カリキュラムの改正について検討を行なつている。

#### (4) 看護職員の養成

看護職員の確保は、看護行政の重要な課題になつており、これに対処して、とくに新しく就業する者の数を増加させるための養成施設の拡充強化対策を強力に推進する必要がある。このため、45年度予算では公的養成施設に対する施設整備補助金を前年度の3.7倍の5億160万円を計上してその積極的な拡充整備を図るとともに、看護学生生徒に対する修学資金の対象者数も全学生生徒数の7.5%から10%に増加した。また養成施設の増加に備えて、必要な専任教員を確保するため、専任教員養成講習会の開催か所数を3か所増加し、従来の養成数100人を250人とした。このため専任教員養成数は45年度においては、公衆衛生院その他が行なう講習の受講者数を含めると年間400人となる見込みである。

なお、永年の懸案であつた看護婦等の民間養成所に対する運営費についての補助金も、45年度予算に計上されたが、この補助金の支出根拠となる保健婦助産婦看護婦法の一部改正案は第63回国会において廃案となつた。

過去3年における看護職員養成施設数および総定員数の推移は第1-3-15表に示すとおりで、前年にくらべて45年では、看護婦養成施設については52か所の増(養成定員では6,279名増)になつているほか准看護婦養成施設についても16か所の増(養成定員では3,309名増)となつている。

保健婦および助産婦の養成施設についてみると、45年4月から新設されたものが保健婦で4校、助産婦で6校あり、従来に比してその数が多くなつている。これらの養成施設のうち保健婦、助産婦の教育をあわせて行なつているものが13校(定員300名)ある。

つぎに、看護婦等養成施設の入学状況をみると、45年4月には看護婦3年課程では定員の95.7%(7,843人)、看護婦進学課程102.4%(6,901人)、准看護婦では101.5%(32,710人)、助産婦84.9%(819人)、保健婦では93.3%(1,199人)の入学率となつている。

なお、中学卒業者を入学資格としている准看護婦養成所の入学生のうち高校卒業生の占める比率は、女子中学卒業生の減少もあつて年々増加する傾向にあるが本年は全入学生の36.8%を占めるに至つている。

第1-3-14表 就業場所別保健婦就業者数

第1-3-14表 就業場所別保健婦就業者数

(単位:人)

年次	総数		保健所	市町村	病院 診療所	その他
	総数	前年との 比較増減				
昭和39年末	13,716	48	5,916	6,103	268	1,429
40	13,752	36	5,926	6,050	295	1,481
41	13,924	172	6,012	6,171	293	1,448
42	13,606	△ 318	5,994	6,090	415	1,107
43	13,560	△ 46	6,025	5,996	476	1,063

資料:厚生省統計調査部「衛生行政業務報告」

第1-3-15表 看護婦等学校養成所数ならびに学生総定員

第1-3-15表 看護婦等学校養成所数ならびに学生総定員  
(年次別)

			43年4月		44年4月		45年4月	
			施設数	総定員	施設数	総定員	施設数	総定員
看護婦養成所	3年課程	大学	4	480	4	480	5	560
		短大	8	1,020	9	1,170	9	1,170
		養成所	209	20,137	213	20,958	222	23,007
	計	221	21,637	226	22,608	236	24,737	
2年課程	短大	2	240	3	440	3	440	
	養成所	(47) 121	(4,640) 8,404	(55) 149	(5,820) 11,564	(75) 191	(8,120) 15,714	
	計	123	8,644	152	12,004	194	16,154	
合計			344	30,281	378	34,612	430	40,891
准看護婦養成所	看護高校	83	13,245	88	14,245	100	15,480	
	養成所	684	50,822	672	52,036	676	54,110	
合計			767	64,067	760	66,281	776	69,590
保健婦養成所			41	1,170	41	1,200	45	1,285
助産婦養成所			34	735	37	820	43	965

厚生省医務局調べ

(注) 看護婦2年課程欄の( )内の数字は定時制課程の再掲である。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 4 薬剤師

---

43年末の薬剤師総数7万4,336人で、その業務別内訳は、薬局の開設者が18.0%、薬局の勤務者が17.1%、病院または診療所の勤務者が17.7%、大学において教育または研究に従事している者が2.7%、衛生行政の従事者が4.2%、医薬品営業従事者が20.3%、毒物劇物営業およびその他の化学工業に従事する者が2.4%、その他の業務に従事する者および無業者が、17.6%となっている。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 5 診療放射線技師と診療エックス線技師

医療において放射線を取り扱う専門技術者としては、診療放射線技師と診療エックス線技師の制度がある。

診療放射線技師の業務は、医師または歯科医師の指示の下にエックス線のほか、アルファ線、ベータ線等の放射線を人体に照射することであるのに対し、診療エックス線技師の取り扱いうる放射線は、100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線に限定されている。

診療放射線技師または診療エックス線技師になるには、高等学校卒業者を入学資格とする診療放射線技師または診療エックス線技師の養成施設を卒業した後、国家試験に合格することを必要とし、その修業年限は、診療放射線技師の養成施設にあつては3年以上、診療エックス線技師の養成施設にあつては2年以上である。また50年末までの経過措置として、診療エックス線技師の免許を受けた後2年以上その業務に従事した者が所定の講習会の課程を修了したときは、診療放射線技師試験の受験資格が認められている。45年3月に行なわれた第4回までの診療放射線技師試験の合格者は、8,933人(うち診療放射線技師の養成施設卒業者450人、経過措置による者8,483人)である。診療放射線技師の養成施設としては、45年4月現在文部大臣指定のもの12校、厚生大臣指定のもの6校があり、また、診療エックス線技師の養成施設としては、10校が厚生大臣の指定を受けている。

診療放射線技師の免許取得者は44年末現在7,549人、診療エックス線技師は1万4,466人(43年末1万3,168人)で、そのうち診療エックス線技師の就業先をみると、43年末で10,066人が病院、診療所に、約3,000人が保健所その他に勤務している。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 6 臨床検査技師と衛生検査技師

病院等において、医師の指導監督の下に、細菌、血液、病理等に関する検査業務を行なう職種としては、これまで衛生検査技師の制度があり、医療、公衆衛生の分野で重要な役割を果たしてきた。しかしながら近年疾病の診断または治療のための検査業務が増加し、その検査業務が高度化してきたため、関係者から制度の改善が望まれていたが、45年5月に、新たに臨床検査技師の制度を設けること等を内容とする衛生検査技師法の一部改正法案が成立し、46年1月1日から施行されることとなった。

臨床検査技師の業務としては、従来衛生検査技師が行なってきた検査のほかに、医用電子機器を使用して行なう脳波検査、心電図検査等の生理学的検査を行なうことが認められており、これに伴い、臨床検査技師の養成施設の修業年限は、衛生検査技師の養成施設(高等学校卒業後2年以上)よりも1年延長されて、高等学校卒業後3年以上とされた。

臨床検査技師になるには、臨床検査技師国家試験に合格することを必要とし、その受験資格は、養成施設の卒業生およびこれと同等以上の知識技能を有すると認められる者に与えられる。このほか、52年末までの経過措置として、衛生検査技師が所定の講習会の課程を修了したときは、国家試験の受験資格を与えられることとなっている。

44年末現在における衛生検査技師の数は、6万2,091人で、このうち試験免許1万6,680人、無試験免許4万5,411人となっている。

衛生検査技師のうち医療施設に勤務している者は43年末で1万1,751人であり、その他に一部衛生関係の研究機関や保健所に勤務している者があるが、かなりの者は、衛生検査業務に従事していないものと考えられる。その原因としては、衛生検査技師の免許所有者の約4割が女子で、比較的若年のうちに退職する者が多いこと、大学の医学部や薬学部の卒業生は無試験で免許が得られることから、必ずしも衛生検査業務に従事しないのに免許を取得している者がかなり多いことなどが考えられる。

衛生検査技師の養成施設は、45年4月現在で61校入学定員は2,550人である。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 7 理学療法士と作業療法士

---

わが国の人口構成や疾病構造の変化あるいは交通事故による負傷者の増加などに伴い、医学的リハビリテーションの需要は近年著しく増大している。こうした医療需要に応ずるため、40年6月に理学療法士および作業療法士法が制定され、医学的リハビリテーションに従事する者の身分制度が確立された。従来わが国の医療においてこの分野は、欧米諸国に比べてかなり遅れていたが、専門的医療施設の整備拡充とともに、今後ますます制度の発展が望まれている。

理学療法士、作業療法士になるには、理学療法士国家試験または作業療法士国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受ける必要がある。その受験資格は高等学校卒業後厚生大臣の指定した養成施設か文部大臣の指定した学校において、3年以上業務に必要な知識および技能を修得することである。

45年4月現在で、理学療法士の学校、養成施設は8校、作業療法士の学校、養成施設は3校ある。入学定員はそれぞれ10人から20人程度の規模であり、全体で理学療法士が140人、作業療法士が60人であるが、今後さらに養成施設、定員を増加させる必要がある。なお、経過的特例として、この制度が実施された際に、医療機関や福祉施設などで理学療法または作業療法に従事していた者で、業務経験年数等一定の要件を満たしたものは、46年3月31日までの国家試験を受けられることになっている。

45年2月に行なわれた第5回までの国家試験の合格者は、理学療法士1,112人、作業療法士308人である。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 8 あん摩マッサージ指圧師,はり師,きゆう師,柔道整復師等

---

あん摩,マッサージ,指圧,はり,きゆう,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,現在でもその愛好者は少なくない。

これらの業務に従事する施術者の数は,44年末であん摩マッサージ指圧師6万1,605人(うち盲人3万5,566人),はり師3万3,787人(うち盲人1万6,444人),きゆう師3万2,003人(うち盲人1万4,812人),柔道整復師7,492人(うち盲人33人)となつている。

以上のほかに,電気,光線,手技,刺激温熱などいわゆる医業類似行為を業とする者が約1万人いるが,現行制度ではこれらの業務の新規開業は禁止され,現在行なつている者は,昭和22年以前から引き続いているものに限られている。

---

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

#### 第3節 医療施設

医療施設は、国民に医療を提供する場であり、その主要なものは病院および診療所であるが、そのほか助産所、薬局等も広い意味での医療施設である。

医療法によると、病院、診療所および助産所はそれぞれつぎのとおり定義されている。

病院とは、医師または歯科医師が、医業または歯科医業をなす場所であつて、患者20人以上の収容施設を有する施設で、傷病者が、科学的で適正な診療を受けることができるように組織され運営されるものである。

診療所は、医師または歯科医師が、医業または歯科医業をなす場所であつて、患者の収容施設を有しないものまたは患者19人以下の収容施設を有するものであり、収容時間は、原則として、48時間をこえてはならないこととなつている。診療所は、医業を行なうか、歯科医業を行なうかにより、一般診療所と歯科診療所とに区分される。

助産所は、助産婦が業務を行なう施設であり収容施設を持つものと持たないものがあるが、10人以上の妊産婦等を収容してはならないことになつている。

医療施設は、国、都道府県、市町村、日本赤十字社などが開設者(経営主体)となつている公的な施設と、医療法人、会社、個人などが開設者となつている私的な施設とがあり、その規模、性格および機能はさまざまである。したがつて、病院や診療所がそれぞれ持つている性格や機能の特性を十分に活用し、有機的に連携して医療を国民に提供するにはどのような体制にあるべきか、また公的医療機関はどのような医療を国民に提供すべきであるかなど医療施設のあり方について多くの問題が提起されている。

わが国の病院数、病床数は、年々増加の傾向にあるが、これを最近の状態と各国と比較すると第1-3-16表のとおりである。各国の医療制度や疾病構造等に差異があることを考慮すると単純な比較はできないが、わが国の医療施設の現状について国際的な水準を予測する一つのめやすとすることができるであろう。

第1-3-16表 諸外国の病院・病床率



第1-3-16表 諸外国の病院・病床率

(単位：人口10万対)

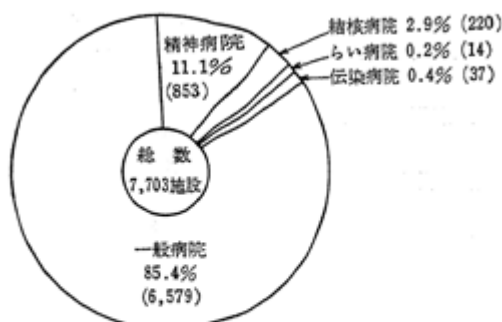
	年次	病院	病床			
			総数	結核病院	精神病院	一般その他
アルゼンティン	1965	15.1	634.8	29.8	111.8	493.2
アメリカ	1965	9.9	1,171.0	20.2	312.7	838.1
日本	1968	7.6	989.7	198.0	222.9	573.8
フィリピン	1964	1.1	80.8	4.3	19.2	57.4
フランス	1963~ 1964	—	1,395.9	140.2	204.7	1,051.0
イタリア	1965	4.9	975.5	114.1	223.7	637.7
ポーランド	1965	6.7	862.5	117.1	117.8	627.6
スウェーデン	1965	10.4	1,466.4	44.2	439.6	982.6
イングランド・ ウェールズ	1965	5.4	980.9	21.9	284.0	675.0
ソ連	1965	—	965.1	112.4	93.5	759.2

資料：WHO「World Health Statistics Annual Volume 3」厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) 日本については医療施設調査により作成し、一般歯科診療所は含まれない。

第1-3-2図 種類別病院数の構成比

第1-3-2図 種類別病院数の構成比(44年末)

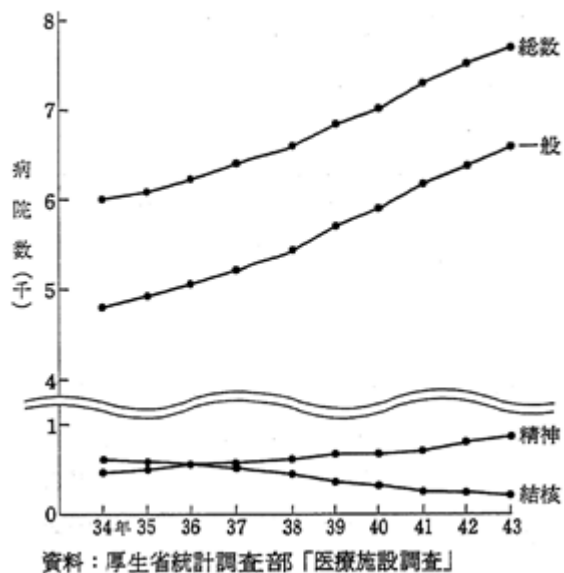


資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) 精神病院、結核病院、らい病院、伝染病院とは患者収容定員数の100%が精神、結核、らい、伝染病患者を収容する病院をいう。

第1-3-3図 種類別病院数の推移

第1-3-3 図 種類別病院数の推移



各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

1 病院

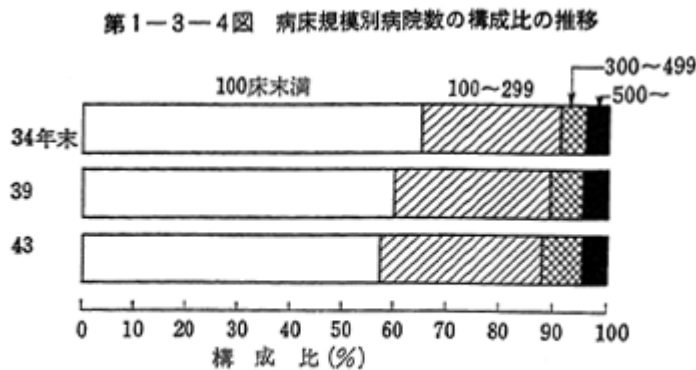
(1) 病院数の現況と推移

昭和44年末における病院数は7,819施設で、その種類別の構成比は、約86%が一般病院である。43年末の病院数7,703施設と比較すると、116施設の増加となるが、これはほぼ例年どおりの増加数である。

増加した病院の内容をみると一般病院と精神病院のみであり、結核病院と伝染病院は減少している。これは現在の医療需要を反映しているものといえる。また、病床規模別の病院数について従来の推移をみると大きい規模の病院ほどのび率が高くなっており、この傾向は44年に増加した病院についても変わっていない。

開設者別に44年の対前年ののび率をみると、私的病院のみが2.4%と増加しており、その他は増加していない。これは、過去における開設者別の構成比の推移において私的病院の占める割合が年々高くなっていることと一致した傾向を示している。

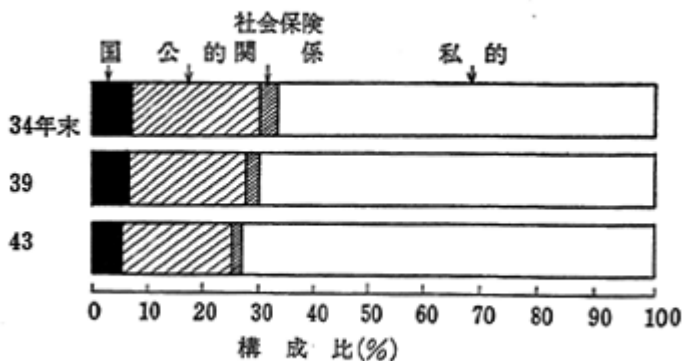
第1-3-4図 病床規模別病院数の構成比の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第1-3-5図 開設者別病院数の構成比の推移

第1-3-5図 開設者別病院数の構成比の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(2) 病床数の現状と推移

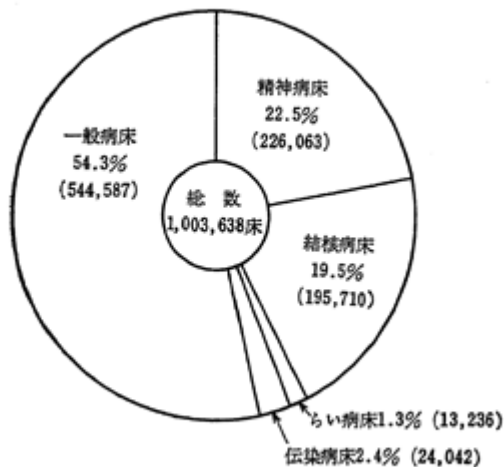
昭和44年末における病院の病床数は1,033,550床で、人口1万人対100.7床となつたが、増加数としては例年と大きな差はない。増加した病床の内容をみると精神病床の対前年のび率が5.4%と最も高く、ついで一般病床が5.1%となつている。結核病床は4.7%減少しその他の病床はほとんど変わつていない。

開設者別病床数の構成比の年次推移をみると、私的病院の病床数の構成比率が高くなる傾向がみられ、44年に増加した病床数の開設者別内訳も、対前年のび率でみると私的4.8%、公的1.3%となつており、その他はほとんど変わつていない。

人口1万人対病院病床数は、第1-3-17表のとおり毎年着実な伸びをみせているが、これを人口階層地域別にみると、44年末では人口10万人以上30万人未満の市が最も高く人口1万人対約128床となつている。しかし、34年と44年との比率をみると人口の最もすくない地域ののび率が高くなつている。

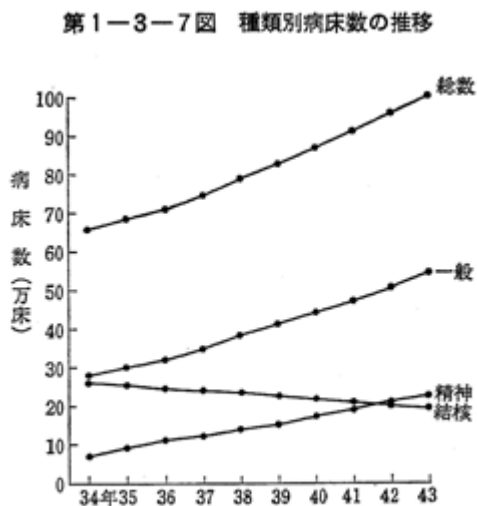
第1-3-6図 病院病床数の種類別構成比

第1-3-6図 病院病床数の種類別構成比



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第1-3-7図 種類別病床数の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

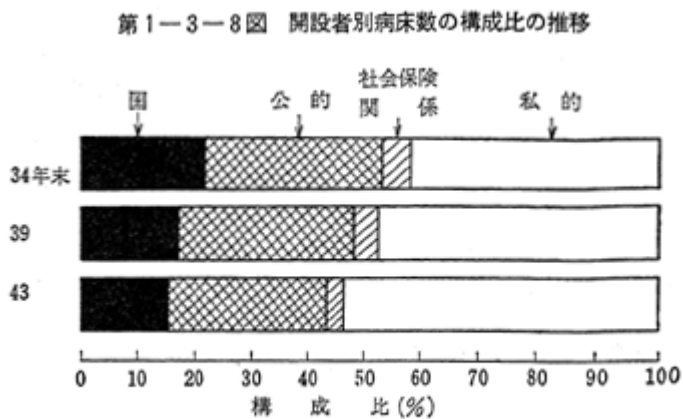
第1-3-17表 人口1万人対宿院病床数の年次推移

第1-3-17表 人口1万人対病院病床数の年次推移

昭和34年	39	40	41	42	43	44
71.2床	85.8	88.9	92.7	96.1	99.0	100.7

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

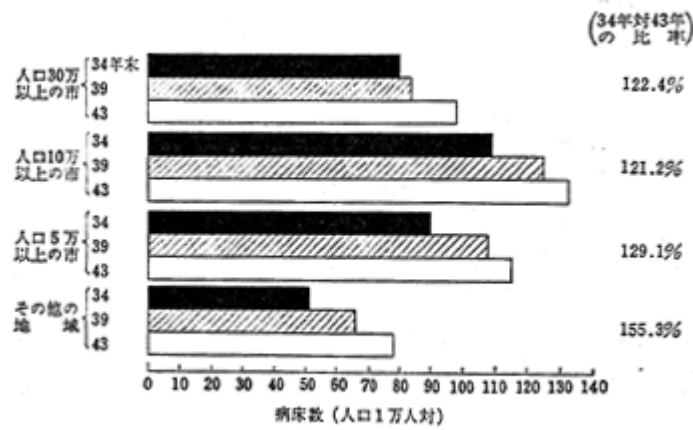
第1-3-8図 開設者別病床数の構成比の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第1-3-9図 人口階層地域別人口1万人対病床数の推移

第1-3-9 図 人口階層地域別人口1万人対病床数の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

### (3) 病院の設備状況

第1節で述べたとおり、最近における医療技術の進歩はめざましいものがあるが、これに伴い、病院に設備される医療機器も高度なものが多くなり普及率も高くなった。昭和44年末の調査によると、心電計は1病院あたり1.5台、診断用X線装置は、1病院あたり2台となっている。

第1-3-18表 病院の設備状況

第1-3-18表 病院の設備状況

医療機器名	保有病院数	1病院当たり平均保有割合
心電計	7,087 <small>か所</small>	1.4 <small>台</small>
胃内視鏡	3,756	1.1
脳波計	3,113	0.5
眼底カメラ	3,589	0.5
光電比色計	4,074	0.8
診断用X線装置	7,169	2.0
X線テレビジョン	1,173	0.2

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

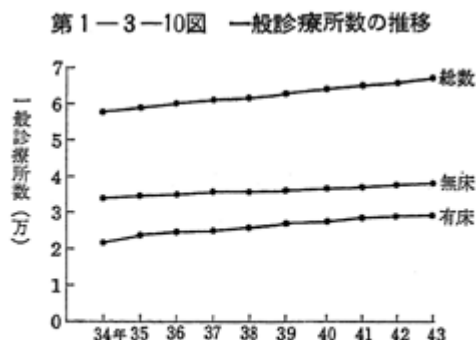
第3章 医療制度

第3節 医療施設

2 一般診療所

昭和44年末における一般診療所の総数は68,305施設でその93%が私的診療所である。有床診療所と無床診療所との割合は、ほぼ4対6の割合で無床診療所の方が多いが、最近の推移をみると有床診療所の方がややふえる傾向にある。

第1-3-10図 一般診療所数の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

3 歯科診療所

歯科診療所は昭和44年末で2万9,649施設あり,開設者別施設数の年次推移は,第1-3-19表のとおりであつて毎年200~300か所くらいが増加している。開設者別にみると私的診療所の数が圧倒的に多く毎年同じような増加傾向を示しているが,その他の診療所の数は横ばいまたは減少する傾向にある。

第1-3-19表 開設者別歯科診療所の推移

第1-3-19表 開設者別歯科診療所の推移

	総数	国	公 的	社会保険 関係団体	会 社	私 的
38年末	27,869	8	31	27	62	27,741
39	28,158	9	39	25	55	28,030
40	28,602	8	47	33	67	28,447
41	28,893	6	48	23	52	28,764
42	29,153	6	38	22	38	29,049
43	29,489	6	54	25	49	29,355
44	29,649	7	47	30	44	29,521

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」



各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

4 助産所

助産所は、助産を主な事業としながら同時に母親学級乳児保健指導、家族計画等、保健指導にも大きな役割を果たしている。

44年末において助産所を開設している助産婦は、7,303人であり42年に比して664人の減である。これは、助産所を開設している助産婦の老齢化に伴う廃業と、新たに助産所を開設するものが非常に少ないことによると思われる。助産所の一種である母子健康センターは、43年末で536か所あり、前年末と比較して35か所増加している。

助産所における出生数は、施設内分娩の増加とあいまって全国の出生数ののびより大きく、病院における出生数とほぼ同じ割合で増加してきている。42年末における助産所での出生は、247,850人でこれは全出生の12.8%にあたり、前年の12.3%比して若干増加している。

第1-3-20表 分娩場所別出生数の年次推移

第1-3-20表 分娩場所別出生数の年次推移

	総 数		病 院		診 療 所		助 産 所		そ の 他	
	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比	実 数	構成比
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
36年	1,589,372	100.0	417,658	26.3	346,752	21.8	148,246	9.3	676,716	42.6
38	1,659,521	100.0	529,893	31.9	483,397	29.1	197,723	11.9	448,508	27.1
40	1,823,697	100.0	670,619	36.8	625,409	34.3	235,784	12.9	291,885	16.0
42	1,935,647	100.0	771,408	39.9	729,723	37.7	247,850	12.8	186,666	9.6
指 数										
36年	100		100		100		100		100	
38	104		127		139		133		66	
40	115		161		180		159		43	
42	122		185		210		167		28	

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 5 国立病院および国立療養所

##### (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,昭和20年12月1日旧陸海軍病院を転用して発足以来,すでに24年を経過している。

その間それぞれの地域の医療需要の変遷に即応して,国立療養所から転換したものを受け入れるなどして病院数も増加している。44年度末では病床数37,959で基幹病院や各種の専門病院など本院92か所,分院3か所および国立がんセンター1か所計96か所が全国各地に設置されている。

国立病院の経理は,特別会計で行なわれ,その予算規模は43年度の449億円が44年度には541億円となっている。

施設整備については,全国各地ごとにその地方の基幹病院に重点をおいてすすめてきたが,38年度からは地域医療の中核となるような病院について,資金運用部資金の借り入れによる整備(特別)がすすめられている。

国立病院においては,一般的総合機能をもつことを原則とし,さらに各施設の立地条件,現有機能等を勘案しつつ,それぞれ特殊診療機能を強化充実し,とくに,がん,救急医療,へき地医療等の対策に関し,その使命に即するよう充実が図られてきている。すなわち現在,国立がんセンターを頂点とするがん診療の専門医療施設の体系において40の病院が,地方がんセンターまたは県がん診療施設として位置づけられ,21病院が救急医療センターとしての役割を果たしているほか,7病院にへき地診療所を付設してへき地における住民の医療を担当している。

その他特殊な診療分野の専門病院として,国立小児病院をはじめ温泉の特質を利用している病院がある。その他の国立病院においても,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・アレルギー・ウイルスなど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。

このほか,毎年1,353人(全国の約1/4の卒業生を送り出している附属高等看護学院(43か所)の運営は特記すべき事項である。

## (2) 国立療養所

国立療養所は結核・精神・らい等特殊な療養を要する者に対して医療を行ない、あわせて医療の向上に寄与する機関として全国に設置され、広く国民に利用されている。

昭和44年度末における国立療養所は結核療養所が147施設、精神療養所が6施設、脊ずい療養所が1施設、らい療養所が11施設、合計165施設である。

これらの国立療養所に入所している患者数は29年度1日平均7万2,252人を頂点として年々減少傾向を示し、44年度には5万2,577人となっている。

このように患者が減少した原因は、結核に対する治療方法の進歩や予防対策の推進等が大きく影響しているものと考えられ、今後もこの傾向は続くものと予想される。

結核対策とともに新たな医療の対策として41年度から結核療養所に重症身心障害児病棟を整備し、患者の療養を行なっており、44年度においても960床を増床し、全国で42施設、2,880床を運営している。同様に、進行性筋萎縮症児についても39年度から療育をはじめ、44年度に280床を増床し、全国で15施設、1,100床を有し地元大学等と協力して本疾病に対する基礎的、臨床的研究をすすめている。

これらの専門病床はともに今後も毎年計画的に増床を図る予定である。

また、全国で49施設に養護学校(学級)を併設し、小児慢性疾患の医療とあわせて教育を行なっている。

これらのほか、精神疾患、非結核性胸部疾患、交通災害あるいは脳卒中等後遺症のほか小児を含めた各種の長期慢性疾患、ならびにこれら疾病に対するリハビリテーションの需要増加の傾向が急速にたかまつており、これらの要請にこたえるため国立療養所の結核病床の一部をこれら一般病床に転用することとしている。しかし、まだ建物が老朽化している国立療養所が少なくなく、加えて、新たな医療を行なうための医療機器その他諸設備が必ずしも十分ではないので、これらをすみやかに整備するため、43年4月から、らい療養所以外の国立療養所の経理を一般会計から国立病院特別会計(療養所勘定)に移行させ、診療機能の充実強化、患者サービスの向上等を図り、国立医療歳関としての使命達成に努めている。

なお、国立療養所には44年度末において看護婦養成所23か所(学生定員1,150人)、准看護婦養成所40か所(生徒定員1,670人)を附置し、看護婦准看護婦の養成を行なっている。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 6 医療機関の運営状況

昭和43年7月17日に実施した患者調査によると、この1日間に全国の医療機関を利用した患者は、674万人であつた。そのうち、93万人が入院患者であり、581万人が外来患者であつた。入院患者のうち、82万人(88.1%)は病院、残りの11万人(11.9%)は一般診療所を利用しており、外来患者のうち、105万人(18.0%)は病院を、365万人(62.9%)は一般診療所を、残りの111万人(19.1%)は歯科診療所をそれぞれ訪れている。

同年同月における1施設当たりの患者数を見ると、全病院においては、入院患者109.7人、外来患者140.6人、一般病院においては、入院患者96.8人、外来患者161.8人、一般の有床診療所では、入院患者4.0人、外来患者67.4人、一般の無床診療所では、外来患者45.3人、歯科診療所では、外来患者37.8人となつている。

44年末における医療機関の従事者数は、103万人であつた。このうち、病院では61万人(58.7%)、一般診療所では34万人(32.6%)、歯科診療所では9万人(8.8%)がそれぞれ従事している。1施設当たりの従事者数は、病院77.4人、一般診療所4.9人、歯科診療所3.0人となつている。一般病院における100床当たり従事者数は64.9人である。

医療機関の経営収支状況については、全般的な状況をはあくするものとしては、27年に行なわれた医業経営実態調査以降の資料がなかつたが、42年11月に中央社会保険医療協議会によつて医療経済実態調査が実施された。

なお、地方公営企業年鑑等によつて、公的病院の最近の収支状況の傾向を見ると、42年12月に診療報酬が改訂され、収支状況もやや好転したが、その後、人件費その他の増高により、漸次悪化してきている。40年度においては、地方自治体の経営する病院のうち赤字決算の病院は、30.2%であつたが、41年度には39.2%、42年度は43.2%、43年度は51.1%と増えてきており、44年度はさらに増大し63.1%となつている。しかし、このように悪化をつづけてきた収支状況も、45年2月に診療報酬が全医療機関では8.77%、甲表病院では、11.27%、乙表病院では10.98%引き上げられ、45年度は前年度に比べればやや好転すると思われる。

43年7月1日において、医療機関に雇用されている者の数は、62万人であり、44年6月末日に労働組合に加入している岩の数は15万人であつた。したがつてその組織率は2割程度と推定される。

44年中の医療保健業における労働争議の発生件数は150件で、争議に参加した実人員は3万9,220人であり、前年に比べ、争議の件数が増加している。争議の要求項目としては、賃金または臨時給与支給に関するものが半数以上を占めている。また、看護婦の夜勤について、1か月の夜勤回数を8日以内とし、必要な病棟について2人夜勤とすることを要求した闘争(いわゆる2.8闘争)が、43年春頃から地方自治体の経営する病院において展開され、他の公的病院にも波及していつたが、これらの闘争の行なわれた病院のうち、すでに大多数の病院において、計画的に看護婦の増員をはかること等によつて、争議の妥結をみている。

なお、労働省が、病院における労働時間、休日、その他労働基準法の遵守の状況について監督指導したところによると、違反をしているものがかなりの高率を示している。これらの違反のうち、所要の届出を怠つていること等による手続き上のものが相当数にのぼると考えられるが、医療従事者の確保のうえからも、病院における労務管理の改善にさらに努力しなければならない。

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

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 7 医療機関の整備

医療法に定める必要病床数がまだ充足していない地域いわゆる不足病床地区における医療機関の整備は逐年推進されているが、これらの整備に必要な資金については国庫補助を行なうほか、長期低利の融資を行なうなど積極的に援助しており、昭和44年度においてこれらの融資により増床(新設を含む)に着手した病床数は約2万1千床である。

また、近年の医療需要の変化に対応する医療施設の整備は急を要する問題であり、がんその他の成人病対策、救急医療、医学的リハビリテーション等特定の診療分野で高度の診療機能を有する病院の整備についても、それぞれの計画にしたがって推進しているところである。

なお、既設老朽病院の改築は逐年耐火化、近代化がすすめられているが、既設病院の建物には木造建物がかなり残っており、老朽化したものもあるので、患者の安全確保の面からも早急に改築が要望されている。このため44年度において、特別地方債および年金福祉事業団融資により耐火化に着手した病床数だけでも約8千5百床に達している。

以上に述べた医療機関整備に必要な資金は、医療金融公庫、年金福祉事業団、特別地方債等による長期低利の融資を行なっており、44年度の貸付原資は、前年度に比べて54億円増の601億円となっている。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 8 薬局

昭和43年末現在の薬局数は2万2,922(42年は2万2,338)で、人口10万に対する比率は22.6(42年は22.3)である。

医薬分業の制度は、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であり、わが国においては、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31年4月に実施されたものである。しかし、その後、この制度は十分に普及しているとはいえない。今後、すみやかに医薬分業の十分な実施を図るためには、薬局の受け入れ体制の整備、薬剤師の調剤技術の向上、処方せんの発行側である医師の協力、診療報酬体系の合理化、国民に対する意義の徹底等の基礎的な諸条件を整備する必要がある。

## 各論

### 第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

#### 第3章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 9 医療金融公庫等

現在、医療施設の整備に必要な長期低利の資金を融通する制度として、医療金融公庫、年金福祉事業団および農林漁業金融公庫の3機関の融資があるほか特別地方債がある。

これらの資金は、すべて厚生省の医療機関整備の方針に沿って融資されているが、貸付原資を上回る申し込みを受けている現状であり、さらに充実強化を図る必要がある。

医療金融公庫についてみると、昭和44年度の貸付原資は310億円であるが、申し込みは45年3月末で、598億円に達しており、医療機関の不足している地域に優先的な貸し付けを行なつて国の施策に協力しているが、救急医療・がん・リハビリテーション等の緊急整備を要し、かつ、不採算性の強い医療事業に対しては、政策金融機関としての立場から今後積極的に配慮して行く必要がある。