各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第1節 医療行政の現状と動向

近年,人口の老齢化,交通事故の増加等の経済的社会的情勢の変動に伴い,医療に対する需要は質量両面において著しい変化を起こしている。また,今日の医療は,単に治療ばかりでなく,健康の増進,疾病の予防,リハビリテーションを含む包括的なものとして供給されることが求められるに至っている。

国は,従来から,救急医療,へき地医療等の確保,がん,小児医療等専門医療の確保等の施策を講じてきたが,なお多くの問題が残されている。とりわけ医療従事者の確保は現下の急務となっており,なかんずく看護婦の不足に対処するための施策は医療行政のうえで最も重要な対策の一つとなっている。

地域による医療の量的質的格差の是正もまた医療行政上の重要な課題となっているが,この解決のためにはそれぞれの地域の実情に応じた医療計画を策定していくことが必要であり,また,医療の場にシステム工学その他の情報科学の成果を取り入れて地域の医療情報システムの開発を本格的に推進していくことが必要である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第1節 医療行政の現状と動向
1 医療技術の研究開発

日本はもとより,世界各国における医学,医術の進歩には目をみはるものがある。しかしながら質量両面にわたる医療需要の著しい高まりによって,新しい診断,治療方法の研究開発の要請も一段と強くなっている。

医学を取り巻く生物物理学,生物化学,分子生物学,生体工学等の関連分野はいうに及ばず,電子工学,高分子化学等の新しい知識,技術を導入することによって医療技術の飛躍的な進歩が期待され得る。特に,最近におけるエレクトロニクスを中心とした工学の目覚ましい発達は,これを応用した医療技術の画期的な進歩をもたらし,いわゆるME(メディカル・エンジニアリング)といわれる一つの工学分野の確立をみるに至っている。

そのほか,レーザー光線,原子力技術の応用,人工血液のための新しい材料の開発等最近の工学技術の医学への導入,オートアナライザー等の新しい検査装置の開発等も今後の重要な課題である。

厚生省では,これら医療技術の研究のため,39年度から新医療技術研究費補助金(49年度5,000万円)を研究者に交付し,これによって現在までに高圧酸素タンクの試作,電動義肢の開発,病院の自動化に関する研究,脳波の自動診断装置,小型人工腎臓の開発,医療情報処理技術の開発等の研究を行ってきた。今後この分野の研究開発ば,更に重要性を増すと考えられるので、これをより組織的に推進する必要がある。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第1節 医療行政の現状と動向
2 がん対策

がんによる死亡者は,28年以降,常に脳卒中に次いで国民死因順位の第2位を占め,その数も逐年増加の傾向を示しており,全死亡者中に占める割合も,第1-2-1表のとおり,10年の4.3%から48年には18.5%にも伸びてきている。更に35～64歳の壮年期では脳卒中をしのぎ死因順位の第1位を占めており,がん制圧に対する国民の要望は強い。しかし,現段階において根本的施策を行うためには,がんの発生原因,増殖の機序等について明確な知見が得られなければならないが,その解明についてはいまだ十分とはいい難い。厚生省では,がん対策として,41年度から年次計画を立てがん診療のための専門医療機関の体系的整備,予防,診断面での専門技術者の養成,研修,予防対策として集団検診車等の整備等を行ってきた。

第1-2-1表 悪性新生物による死亡者数,死亡率及び死亡者総数に占める割合

第1－2－1表　悪性新生物による死亡者数，死亡率及び死亡者総数に占める割合

	死亡者総数(A)	悪性新生物		死亡者総数に占める割合 (B)/(A) (%)
		死亡者数(B)	死亡率 (人口10万対)	
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
45	712,962	119,977	116.3	16.8
46	684,521	122,850	117.7	17.9
47	683,751	127,299	120.4	18.6
48	709,421	130,901	121.1	18.5

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」
(注)　48年は概数である。

医療機関の体系的整備としては,高度の診療機能と研究,研修の中心的役割を果す施設として,36年度に国立がんセンターを設立し,次いで41年度より全国を9ブロックに分けて,各ブロックに1か所の地方がんセンターを,更に各都道府県にがん診療の専門施設として都道府県がん診療施設を国庫補助等により整備した。48年度からは更に診断機能に重点をおいた医療機関の整備を行っている。

がん診療の専門医療機関の施設整備と併行して,これらの医療機関でがん診療に従事する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,愛知県がんセンター,大阪府立成人病センターの3施設で,更に48年度より国立病院九州がんセンターにおいても研修を開始した。また,研修の対象者も,医師,診療放射線技師,診療エックス線技師,臨床検査技師,衛生検査技師,看護婦の外に,集団検診等予防活動に従事する専門技術者にまで拡大されてきた。

がん制圧のための臨床研究については,現在,国立がんセンターを始め各専門医療機関において自ら行って

いる外,38年度からがん研究助成金を研究者に交付し,臨床,疫学等を包含した広い分野の研究を推進している(第1-2-2表参照)。

第1-2-2表 研究費(がん研究助成金)の年次推移(当初予算)

第1―2―2表　研究費（がん研究助成金）の年次推移（当初予算）

（単位：千円）

	研　究　費（がん研究助成金）
40年度	120,000
45	298,691
46	358,429
47	477,786
48	750,000
49	1,000,000

厚生省医務局調べ

（注）　厚生省所管分である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第1節 医療行政の現状と動向
3 救急医療対策

救急医療の対象は,交通事故等による傷病,工場等で生ずる傷病,あるいは家庭内で突発的に発生する傷病等である。

交通事故,その他不慮の事故については,まず,その発生の防止について努力を払わなければならないことはもちろんであるが,不幸にして事故等による傷病者がでた場合には,その被害を最小限にとどめることが必要であり,これらの傷病者に対して,迅速かつ適切な医療を行うための体制の整備が必要となってくる。

交通事故による死亡者は第1-2-3表のとおりであり,交通安全対策の強力な推進とともに,救急医療体制の確立が強く望まれている。

これらの対策として,38年に消防法の一部改正が行われ救急患者の搬送体制の強化が図られた。39年には救急病院等を定める厚生省令を制定し,救急患者を受け入れる医療機関の体制の整備を図ってきた。

第1-2-3表 交通事故による死傷者数の年次推移

第1―2―3表 交通事故による死傷者数の年次推移

	件数	死者		負傷者	
		人数	指数	人数	指数
38年	531,966	12,301	100	359,089	100
39	557,183	13,318	108	401,117	112
40	567,286	12,484	101	425,666	119
41	425,944	13,904	113	517,775	144
42	521,481	13,618	111	655,377	183
43	635,056	14,256	116	828,071	231
44	720,880	16,257	132	967,000	269
45	718,080	16,765	136	981,096	273
46	700,290	16,278	132	949,689	264
47	659,283	15,918	129	889,198	248
48	586,713	14,574	118	789,948	220

警察庁交通局調べ
(注) 件数については,40年までは物損事故を含み,41年からは人身事故のみのものである。

救急告示医療機関は年々増加し,49年4月1日現在,全国で4,767か所の医療機関が救急病院・救急診療所として都道府県知事により告示されている(第1-2-4表参照)。

第1-2-4表 救急病院・救急診療所数の年次推移

第1－2－4表　救急病院・救急診療所数の年次推移

	都道府県数	救急告示 総数	病院	診療所
39年 8月 1日現在	22	1,182	719	463
40 8 1	41	2,565	1,633	932
41 8 1	45	3,179	1,965	1,214
42 10 1	46	3,633	2,205	1,428
43 4 1	46	3,892	2,395	1,497
44 4 1	46	4,138	2,502	1,636
45 4 1	46	4,386	2,660	1,726
46 4 1	46	4,595	2,772	1,823
47 4 1	46	4,737	2,843	1,894
48 4 1	46	4,778	2,888	1,890
49 4 1	46	4,767	2,904	1,863

厚生省医務局調べ

交通事故による傷病者には頭部外傷等の重症患者が少なくない。これら重症患者のためには,主として初期治療を担当する救急病院・救急診療所のほかに,更に高度の診療機能を有する救急医療の専門施設の整備が必要である。

このため,おおむね人口100万人に1か所程度の割合で国立及び公的医療機関を中心に全国的に救急医療センターを配置することを目標として,42年度から国庫補助等により整備を進めてきたが,引き続き48年度から,道路交通事情等を考慮して,交通事故多発地域に救急医療センターの整備を推進することとしている。

また,救急医療の技術向上のために,39年度から救急病院・救急診療所に勤務する医師に対し救急医療一般の研修を行うとともに,救急医療センターに勤務する医師を対象に,43年度から脳神経外科,44年度から麻酔科を加え,高度の救急医療技術の研修を行っている。

次に,休日夜間における住民の医療を確保するため,47年度から輪番制等医療機関相互の連絡体制等を図る休日夜間診療確保対策を国庫補助等により実施してきたが,49年度からは,休日夜間診療所の設置を推進するとともに,その整備及び運営に必要な経費の一部を助成することとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第1節 医療行政の現状と動向
4 へき地医療対策

山村,離島等のへき地における医療に恵まれない地域住民の医療を確保するため,無医地区(「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であって,かつ,容易に医療機関を利用することができない地区」をいい,48年5月10日に実施した無医地区調査によれば,全国で2044か所(別に沖縄県44か所)ある。)の調査結果に基づき,31年度より3次にわたる年次計画をたて,無医地区の実情により,診療所の設置,患者輸送車(艇)・巡回診療車(船)の整備等の施策を講じてきた。

すなわち,第1次計画(31～37年度)では、医療施設に恵まれない人口300人以上の地区に対し診療所を設置することとした。

しかしながら,診療所の設置は,へき地における研究上の不便,子弟教育等の問題のため医師をここに定着させることが困難である等の問題があり,第2次計画(38～42年度)では,診療所の設置のほか,患者輸送車,巡回診療車等の機動力の利用による対策を講ずることとした。

また,第3次計画(43～48年度)では、機動力の整備のほか,医師の確保を図るために,国立病院の医師派遣とへき地診療所等に医師を派遣する親元病院に対する助成を行い,更には地域医療確保のために.地域内の保健所,医療機関,市町村等の有機的連携を図るへき地医療地域連携対策等の措置を講ずることとした。

更に,49年度からは,48年5月10日現在の無医地区調査の結果に基づいて,道路網の整備等による生活圏の広域化などへき地を取り巻く情勢の変化を考慮しつつ,地域の実情に即して従来からの施策を推進するとともに,へき地における医師の確保を図るため,新たに,将来へき地において医療に従事しようとする者に対する修学資金の貸与に対する助成を行うことにより,へき地における医療確保の一層の前進を図ることとしている。また,医療情報システムを導入したへき地医療システムの研究開発を推進することとしている。

第1-2-5表 へき地医療対策年度別整備状況

第1—2—5表　へき地医療対策年度別整備状況　（単位：台(隻)）

		総数	第1次							第2次					第3次					
		年度	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
へき地診療所		441	32	30	27	35	36	36	41	40	37	28	31	21	10	10	10	8	5	4
患者輸送	患者輸送車	680								21	28	31	37	40	82	85	87	90	100	79
	患者輸送艇	6												1	2			1	1	1
	医師往診用小型雪上車	19															13	6		
	患者輸送用雪上車	2																	2	
巡回診療	巡回診療車	304						24	24	27	24	23	21	25	23	21	25	24	20	23
	巡回診療船	7						1	2	1	1								1	
	巡回診療用雪上車	13									1	2						4	3	3

厚生省医務局調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第1節 医療行政の現状と動向
5 医学的リハビリテーション

心身に障害のある者の職場,学校,家庭等の通常の社会生活への復帰を容易にするための各種のサービス,すなわちリハビリテーション・サービスに対する需要は,近年の社会状況の変動に伴う交通災害,産業災害,精神障害や人口の老齢化に伴う脳血管疾患,心疾患等の増加によって,急速に高まっている。

現在,医学的リハビリテーションは,国立温泉病院,労災病院,厚生年金病院等で行われているほか,理学診療科を有する一般病院においても行われており,その対象は,整形外科系嘆息のみならず,内科系疾患等にもわたっている。しかしながら,リハビリテーションに関する専門施設や専門職員は,近年の増大するリハビリテーション需要に対してなお量的にも質的にも不十分な現状にあり,これに対処するため49年度からは国立病院,国立療養所において医学的リハビリテーションの機能の整備を進めることとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第2節 医療情報システムの開発

医療供給体制の整備に当たって,医療に関する情報のシステム化が期待され,その開発が急がれている。

厚生省は,47年9月,医療情報システム検討会を設け,今後国が推進すべき施策の方向を検討してきたが,48年度より1億1,000万円の開発費をもって,国が直接事業を進めることとなった。48年度においては,医療情報システム検討会においてまとめられた全体計画のもとに,地域医療情報システム,ホスピタル・オートメーションシステム及び医学用語コード・シソーラスの3分野の研究開発を進めるとともに,全体として調和のある開発の方向づけあるいは各分野に共通する技術的諸問題を解決するための基本的事項についても検討が行われた。49年度は,2億円の予算をもって,48年度の研究開発を更に進展せしめるとともに、開発推進の拠点として,財団法人医療情報システム開発センターを設立した。

地域医療情報システムについては,地域医療の全体的概念を明確にしながら,地域医療の中で特に重要な課題である総合健康診断システム,へき地医療システム,救急医療システム等について総括的調査及び概念設計を行うとともに,モデル地域を設定してフィールド実験を重ねていくこととしている。

具体的には,神奈川県で救急医療システム,鳥取県で県立病院を中心とする医療連携システム,和歌山県で山間部におけるへき地医療システム,長崎県で国立大村病院を中心とする離島医療システム,新潟県で積雪地帯における医療システムというように,それぞれのモデル地域で個別のテーマを中心として,データバンク,臨床検査センター機能,総合健康診断システム,各種情報伝送システム等をサブシステムとして位置づけ,これらのテーマを総合的に分析,設計しながら、一つの地域医療システムを形成していくこととしている。

ホスピタル・オートメーションシステムは,病院の管理部門の省力化,診療部門の高度化によって複雑な病院機能の向上を図るためのシステムであり,外来及び入院診療のシステム化,臨床検査機能の自動化と位置づけ,病院内情報伝達・搬送のシステム化,病歴管理等が具体的な例として挙げられる。

また,医学用語コードの標準化,シソーラスの作成は,医療情報ネットワークの形成の前提として,用語の統一化,体系化を行い,また極めて具体的な目的をもって,必要とする情報を検索するための道具を作りだすことにある。

これら医療情報システムの開発に当たっては,社会制度全体における医療制度のあり方を明確にしつつ,教育,科学技術,交通等関連分野との関係を考慮し,現実の社会経済に即したシステムを作っていくことが基本である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者

現在,医療に関連する業務を営む者として身分が法制化されている職種は,医師,歯科医師,看護婦を始め多くのものがある。

これらの医療関係者の制度は,医学の進歩及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してきた。医療関係者については,増大する医療需要に対応するための量的確保を図ると同時に,その資質の向上を図ってきているが,今後もこのための対策はいよいよ重要性が高まっていくものと考えられる。

我が国の医療関係者の数を諸外国における状況と比較してみると,第1-2-6表のようになる。国によってそれぞれの職種の定義,業務内容等が異るので必ずしも厳密な比較はできないが,我が国においては医師数が欧米諸国に比べ少ないことが指摘できる。

第1-2-6表 諸外国の医療関係者(人口10万対)

第1―2―6表 諸外国の医療関係者（人口10万対）

	年次	医師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦
日本	1973	128.8	40.2	79.3	28.2	314.8
イタリア	1970	180.7	−	67.8	35.4	213.5
イギリス(イングランドウエールズ)	1970	122.5	26.9	30.0	37.2	327.0
スウェーデン	1970	136.2	83.6	40.2	26.9	508.1
西ドイツ(西ベルリンを含む)	1970	172.2	51.1	59.3	12.5	289.6
フランス	1970	133.9	41.4	50.2	16.7	271.4
アメリカ	1970	157.8	49.9	63.1	2.0	533.7
アルゼンチン	1969	189.1	54.0	10.9	12.1	97.3
フィリピン	1970	11.0	1.7	1.0	7.5	18.5
ソ連	1970	237.8	37.5	−	122.5	452.3

資料：外国は WHO「World Health Statistics Annual (1970) VolⅢ」
日本は厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政業務報告」
（注） 1. 日本の助産婦，看護婦（准看護婦を含む）は47年末の就業者数である。
2. 日本の医師及び歯科医師については，上記調査とともに未届者数を考慮して推計したものである。

現在,医療関係者をめぐる重要な課題としては,これらマンパワーの量的・質的確保の問題のほか,それとも関連のある国家試験制度の問題と医事紛争に関する問題がある。

医師等医療従事者の資格認定試験制度は,国民医療の基本にかかわる問題である。このため,例えば医師国家試験については,従来から試験問題の妥当性,信頼性,客観性の各要素を満たすため,出題形式の改善,出題内容の広範囲化等の試験方法の改善を図ってきたが,今後ともこの問題については,医療関係者審議会等において検討を進めることとしている。

医事紛争は,最高裁判所調べの第一審係属事件数によると45年に308件であったものが47年未には452件と増加の傾向が見られ,特に,新しく提起される数が45年102件,46年109件,47年135件と増加していることが注目される。

このような医事紛争の増加は,患者側,診療側両者の信頼関係という医療の基盤にも深く影響するようになっている。また,医事紛争の処理に当たって利用されている訴訟,医師会の紛争処理委員会の制度等における解決についても,双方に十分納得されていない面もある。この問題は,その背景に、医療供給体制,医療従事者の資質・教育,医療についての国民の理解等広範な問題を含んでいるため,48年度から各方面の専門家による医事紛争に関する研究班(班長砂原茂一氏)を発足させて検討を進めている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
1 医師

(1) 概況

医師の量的確保の問題について見ると,医師の数は,48年末において約13万9,000人(人口10万対129人)と推計され,10年前に比べ3万人の増加となっているが,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。

厚生省では,60年において人口10万対150人程度の医師を確保することを当面の目標として,かねてより医科大学(医学部)の新設及び入学定員の増加について文部省に申入れを行ってきた。これを受けて文部省において医科大学の新設,入学定員の増加の措置が取られた結果,48年度の医学部入学定員は6,200人となり,49年度においては,5校の新設と8校の定員増により640人増加することが予定され,これにより,医科大学(医学部)は68校,入学定員は6,840人となることとなった。以上の措置により,60年を待たずに人口10万対150人程度の医師数(約18万人)を確保することができる見通しである。

次に,医師の質的確保の問題については,医師の資質の向上を図るため,43年から臨床研修制度が実施されている。また今後における臨床教育の重要性の増大に伴い,卒前,卒後,更には生涯にわたる臨床教育を行う場を地域の医療の中に確保し,臨床教育の充実を図っていく必要がある。このため,大学付属病院以外の地域の一般病院について,その教育機能を充実させることにより,診療のみならず臨床教育のための研修の役割を果させるという教育病院群の制度について「教育病院群制度検討打合会」から報告がなされ,更に48年12月には,臨床研修制度について,指定病院の責任の明確化,研修カリキュラムの改善,地域医療との連携,指導医の充実,研修医の待遇改善等が医師研修審議会から建議されており,今後ともこれらの趣旨を考慮して医師の資質の向上を図っていく必要がある。

(2) 地域別等の医師数

ア 就業形態別医師数

就業形態別の医師数は,47年末において第1-2-7表のとおりであり,うち医療施設の従事者は95.0%である。そのうち診療所の開設者が46.8%,病院の勤務者が28.0%,医育機関附属病院勤務者が10.6%の順になっている。また,その就業形態別の構成比を過去4年間についてみたものが第1-2-1図であり,これによると,診療所の開設者であるいわゆる開業医が約半数を占めており,病院勤務者がこれに続くという就業構造を取っているが,傾向として診療所の開設者の構成比が,わずかではあるが低下しているのに対し,病院勤務者のそれが高まっている点が注目される。

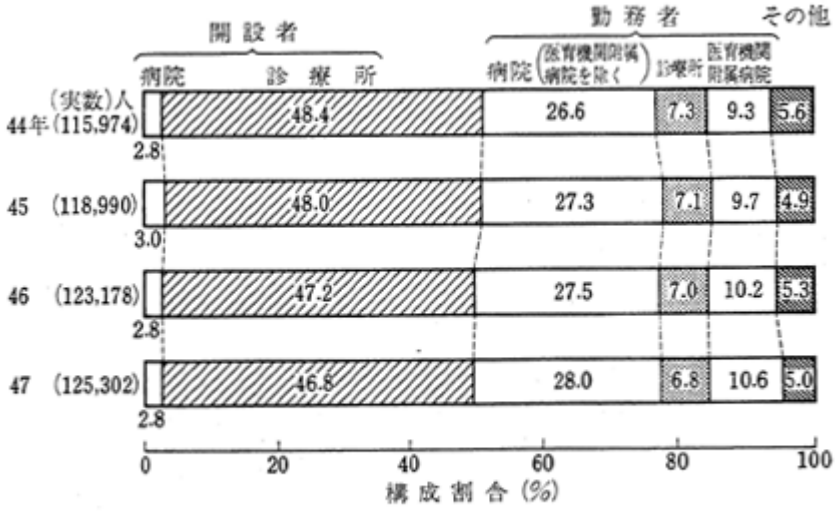
第1-2-7表 就業形態別医師数(47年末)

第1－2－7表　就業形態別医師数（47年末）（単位：人，％）

		実　数	構成比
	総　数	125,302	100.0
医療施設の従事者	総　数	119,084	95.0
	病院の開設者	3,562	2.8
	診療所の開設者	58,636	46.8
	病院（医育機関附属病院を除く。）の勤務者	35,051	28.0
	診療所の勤務者	8,551	6.8
	医育機関附属病院の勤務者	13,284	10.6
医療施設以外の従事者	総　数	4,298	3.4
	臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者	2,290	1.8
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	2,008	1.6
その他	総　数	1,920	1.5
	その他の職業の従事者	532	0.4
	無職の者	1,388	1.1

資料：厚生省統計情報部「医師，歯科医師，薬剤師調査」
（注）　未届者は含まれていない。

第1-2-1図 就業形態別医師数の構成割合の推移



資料：厚生省統計情報部「医師，歯科医師，薬剤師調査」

イ 地域別医師数

次に,地域別医師数を都道府県別に見ると第1-2-8表及び第1-2-2図のとおりである。これを見ると,地域によってかなりの不均衡があり,特に東京都の周辺の県の状況ば,いずれも人口10万対100人以下と低い状況にあることがわかる。これを更に市町村等の別に見ると,47年末における人口10万対の医師数は,10大都市で167.5,その他の市で135.6,町村では59.7となっており,大都市に比べて,町村部では医師が著しく不足していることがわかる。

第1-2-8表 都道府県別医師数(人口10万対)(47年末)

第1－2－8表　都道府県別医師数（人口10万対）

（47年末）　（単位：人）

	医師数		医師数		医師数
全国	116.7	富山	105.7	鳥取	109.5
北海道	101.8	石川	155.1	岡山	150.5
青森	110.1	福井	99.4	広島	134.6
岩手	116.9	山梨	95.7	山口	128.4
宮城	141.3	長野	109.2	徳島	161.6
秋田	94.5	岐阜	103.7	香川	116.9
山形	88.7	静岡	91.9	愛媛	100.2
福島	104.9	愛知	108.2	高知	123.5
茨城	76.9	三重	110.7	福岡	153.9
栃木	86.0	滋賀	93.2	佐賀	112.0
群馬	115.5	京都	174.7	長崎	145.2
埼玉	67.5	大阪	136.7	熊本	140.9
千葉	87.4	兵庫	123.7	大分	113.0
東京	144.3	奈良	120.8	宮崎	89.4
神奈川	94.0	和歌山	119.4	鹿児島	113.8
新潟	108.7	鳥取	165.0	沖縄	41.8

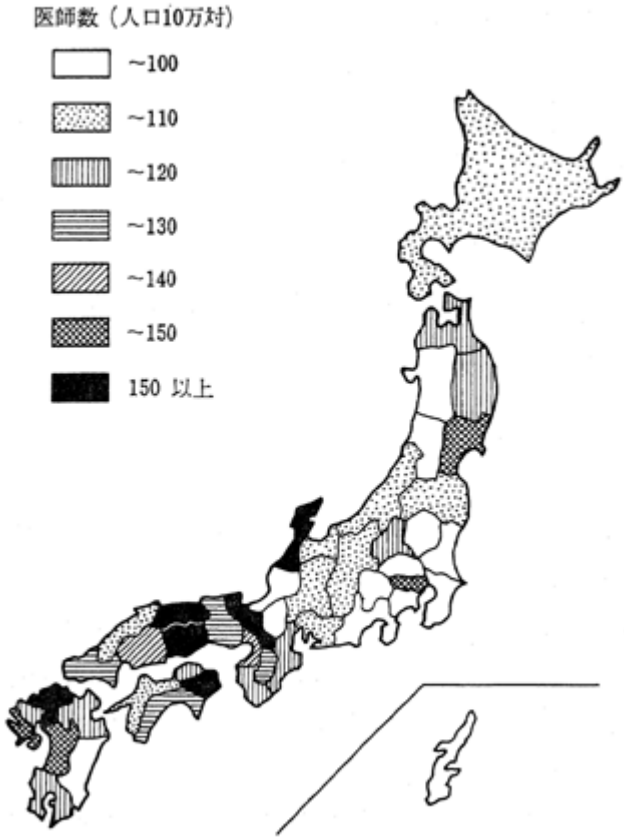
資料：厚生省統計情報部「医師，歯科医師，薬剤師調査」

（注）　未届者は含まれていない。

第1-2-2図 都道府県別医師数(47年末)

第1－2－2図　都道府県別医師数

（47年末）



資料：厚生省統計情報部「医師，歯科医師，薬剤師調査」

(3) 臨床研修による医師の貸費の向上

43年5月の医師法改正により創設さ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もとに知識,技能を実地に修練するなど,医師としての資質の向上を図ることを目的とするものであり,免許取得後2年以上の期間大学附属病院又は厚生大臣の指定する病院において行われる。49年3月31日現在,大学附属病院のほか,医師研修審議会の意見に基づき,全国の病院の中から137病院が臨床研修指定病院として指定されている。

臨床研修の状況は,発足時の43年度には医科大学(医学部)卒業生のうち研修を受ける者の割合が19.5%であったものが,48年度には81・4%になり,制度が定着してきたことを示している。しかしながら,研修を受ける病院の種類については,大学附属病院が約80%を占め,厚生大臣の指定を受けた地域の病院の研修医は比較的少数にとどまっている。今後,毎年の医科大学(医学部)卒業生は,現在の約4,000人から約7,000人にまで増大することとなるが,これに伴う研修医の増加に対処するためには,地域病院の教育機能を充実し,十分な研修の場を確保する必要がある。

以上の指定病院等に対し,国は助成措置を講じており,48年度予算においては厚生・文部両省所管分を合わせて41億3,000万円を計上し,49年度においては,これが47億7,000万円に増額された。更に,49年度においては,新たに教育病院の設備整備及び施設整備を行うことを予定している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3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

ア 概況

48年末における歯科医師数は,4万3,000人,人口10万対40.2人と推計され,40年末に比べ約7,000人の増加となっている。

歯科医師の教育機関は,49年4月現在23校,その入学定員は2,180人で,40年の入学定員に比べ1,040人の増加であり,60年には人口10万対50人程度の歯科医師が確保される見通しである。

イ 地域別歯科医師数

歯科医師の地域的分布状況をみると,相変わらず都市集中の傾向が著しく,人口10万対歯科医師数は,10大都市では61.8人であるのに対し,その他の市では34.5人,町村では23.4人と,不均衡が目立っている。

また,都道府県別人口10万対歯科医師数(47年末)は第1-2-9表のとおりである。

第1-2-9表 都道府県別歯科医師数(人口10万対)(47年末)

第1－2－9表　都道府県別歯科医師数（人口10万対）

(47年末)　(単位：人)

	歯科医師数		歯科医師数		歯科医師数
全国	37.5	富山	29.2	島根	32.4
北海道	30.3	石川	32.5	岡山	39.1
青森	24.7	福井	28.1	広島	39.1
岩手	26.6	山梨	35.5	山口	39.2
宮城	30.2	長野	37.8	徳島	29.0
秋田	27.0	岐阜	31.6	香川	36.7
山形	27.6	静岡	32.8	愛媛	30.5
福島	30.4	愛知	36.0	高知	30.6
茨城	28.1	三重	33.2	福岡	49.3
栃木	30.3	滋賀	25.2	佐賀	39.3
群馬	30.4	京都	40.3	長崎	33.3
埼玉	28.0	大阪	44.1	熊本	29.6
千葉	31.6	兵庫	36.8	大分	41.3
東京	64.4	奈良	31.9	宮崎	28.5
神奈川	37.1	和歌山	34.7	鹿児島	24.9
新潟	34.5	鳥取	37.1	沖縄	11.6

資料：厚生省統計情報部「医師，歯科医師，薬剤師調査」

ウ 就業状況別歯科医師数

就業状況別歯科医師数は第1-2-10表のとおりであり,医療施設の従事者が96.2%を占めている。このうち歯科診療所の開設者(開業歯科医師)は72.3%であり,この割合は年々減少している。

第1-2-10表 就業状況別歯科医師数

第1－2－10表　就業状況別歯科医師数

(単位：人，%)

		47年末		37年末		増減
		実数	構成比	実数	構成比	
総数		40,293	100.0	34,163	100.0	6,130
医療施設の従事者	総数	38,765	96.2	32,825	96.1	5,940
	医療施設の開設者	29,140	72.3	25,832	75.6	3,308
	医育機関附属病院以外の医療施設の勤務者	7,587	18.8	6,088	17.8	1,499
	医育機関附属病院の勤務者	2,038	5.1	905	2.6	1,133
医療施設以外の従事者	臨床以外の歯科医学の教育研究及び衛生行政保健衛生業務に従事している者	464	1.2	357	1.0	107
その他	その他の職業に従事する者及び無職の者	1,064	2.6	981	2.9	83

資料：厚生省統計情報部「医師，歯科医師，薬剤師調査」

(2) 歯科医療補助者

ア 歯科衛生士

歯科衛生士は,歯科医師の指導のもとに,歯及び口腔の疾患の予防処置と歯科診療の補助を行うことができる女子である。48年末における就業歯科衛生士数は9,044人である。このうち病院,診療所に勤務する者が95.0%を占め,他は保健所,歯科衛生士学校養成所等に勤務する者である。

歯科衛生士の養成施設は,49年4月現在76か所,その入学定員は2,869人である。

イ 歯科技工士

歯科技工士は,歯科医師の指示(指示書)によって患者のための義歯,金属冠あるいは矯正装置等の作成や修理を行う者である。48年末における就業歯科技工士数は1万1,569人である。このうち病院,診療所に勤務する者が55.1%で,歯科技工所開設あるいは勤務者は41.4%である。

歯科技工士の養成施設は,49年4月現在53か所その入学定員は1,767人である。

また,48年末における歯科技工所数は3,918か所である。

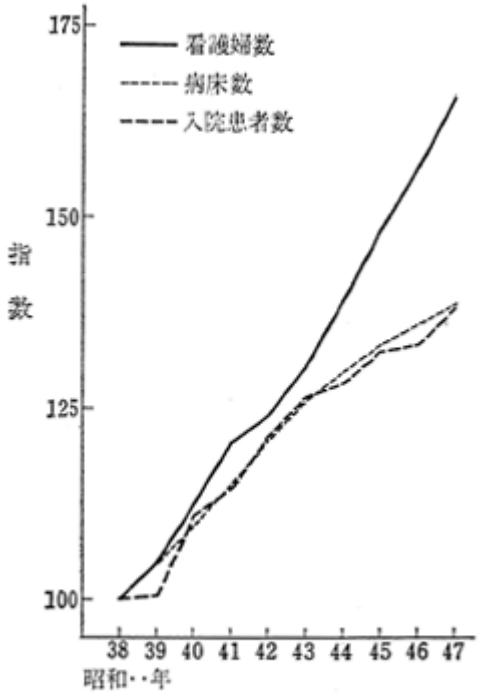
(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
3 看護職員

(1) 概況

就業看護職員数は,第1-2-3図にみるように病床数及び患者数の伸びを上回って増加し,47年末には約38万3,000人となっている。しかし,近年における疾病構造の変化や医療技術の高度化,専門化等に伴い,看護力に対する需要が高まりつつあるほか看護職員の勤務体制改善の必要もあり,その不足が依然として問題となっている。

第1-2-3図 看護婦数,病床数及び入院患者数の指数推移



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」「患者調査」「衛生行政業務報告」

(2) 就業者数の推移等

ア 看護婦,准看護婦

看護婦(士)及び准看護婦(士)の就業者数は,47年末現在33万7,866人で,就業看護職員全体の88.3%を占めている。これは前年に比べ,看護婦7,577人,准看護婦1万1,070人,合計1万8,647人の増加となっている。

これら就業者の就業場所について見ると第1-2-11表に示すように,看護婦は77.1%が病院,183%が診療所に就業しているのに比べ,准看護婦は67.2%が病院,32.3%が診療所と,准看護婦の診療所における割合が高くなっている。

第1-2-11表 看護職員就業状況

第1―2―11表　看護職員就業状況

1.　看護婦・准看護婦就業者数　(単位：人　%)

		総数	病院	診療所	その他
総数	46年末	(100) 319,219	(72.3) 230,905	(25.3) 80,799	(2.4) 7,515
	47	(100) 334,146	(72.4) 242,090	(25.2) 83,999	(2.4) 8,057
看護婦	46	(100) 144,901	(76.4) 110,707	(18.9) 27,433	(4.7) 6,761
	47	(100) 152,480	(77.1) 117,506	(18.3) 27,868	(4.6) 7,106
准看護婦	46	(100) 174,318	(69.0) 120,198	(30.6) 53,366	(0.4) 754
	47	(100) 181,666	(68.6) 124,584	(30.9) 56,131	(0.5) 951

2.　保健婦就業者数　(単位：人　%)

	総数	保健所	市町村	その他
46年末	(100) 14,276	(45.3) 6,471	(42.4) 6,060	(12.3) 1,745
47	(100) 14,735	(45.5) 6,698	(41.6) 6,127	(12.9) 1,910

3.　助産婦就業者数　(単位：人　%)

	総数	病院	診療所	助産所	その他
46年末	(100) 31,226	(26.3) 8,206	(16.9) 5,269	(54.3) 16,971	(2.5) 780
47	(100) 30,246	(28.1) 8,502	(16.1) 4,868	(53.5) 16,191	(2.3) 685

資料：厚生省統計情報部「衛生行政業務報告」「医療施設調査」
(注)　(　)内の数字は%を示す。

イ 保健婦

保健婦の就業者数は,47年末で1万4,735人となっており,前年に比し459人の増加を示している。就業場所については,就業者全体の45,5%にあたる6,698人が保健所に,41.6%にあたる6,127人が市町村に勤務しており,合わせて87.1%とほとんどの者がこの二つに集中している。

ウ 助産婦

助産婦の就業者数は,47年末で3万246人で,前年に比べ980人の減少を示している。これは助産所における就業者の減少に起因するもので,病院における就業者は,むしろわずかながら増加している。

特に助産婦については,就業者の年齢構成上50歳以上の者が68.1%と著しく高く,その高齢化が問題となっている。

(3) 看護職員の養成

看護職員の養成施設数及び入学状況は,49年4月現在第1-2-12表のとおりである。これによると看護婦,准看護婦全体では,前年に比べ養成所数で56校,一学年定員で2,786人増加しているが,各々について見ると看護婦養成所(3年課種2年課程)は59校,一学年定員では2,830人増加しているのに対し,准看護婦養成所は3校,一学年定員で44人減少している。更に入学者の状況をみると,他の課程の定員に対する充足率が改善されているのに対し,准看護婦養成課程では45年まで100%以上の充足率を示していたものがその後逐年減少の傾向にあり,49年には87.6%となっており,入学者の実数においても前年に比し829人の減少となっている。また,准看護婦養成所の入学者中に占める中卒者の割合が次第に減少し,高卒者の割合が増加してきており,49年においては43.0%を占めるに至っている。

第1-2-12表 保健婦・助産婦・看護婦学校養成所数及び入学状況

第1—2—12表 保健婦・助産婦・看護婦学校養成所数及び入学状況

		学校数	学生定員	志願者数	受験者数	入学者数	定員に対する入学者の比	競争率 受験者数/入学者数
		校	人	人	人	人	%	倍
保健婦	48年4月	56	1,770	5,981	4,907	1,648	93.0	3.0
	49	58	1,845	6,119	5,347	1,728	94.0	3.1
助産婦	48	55	1,315	2,989	2,633	1,101	84.0	2.3
	49	56	1,340	3,935	3,390	1,258	94.0	2.7
看護婦 (3年課程 2年課程)	48	595	22,772	62,567	55,092	21,496	94.4	2.6
	49	654	25,602	56,123	58,232	23,885	93.3	2.4
准看護婦	48	769	33,992	39,888	38,721	30,580	90.0	1.2
	49	766	33,948	39,133	37,878	29,751	87.6	1.3

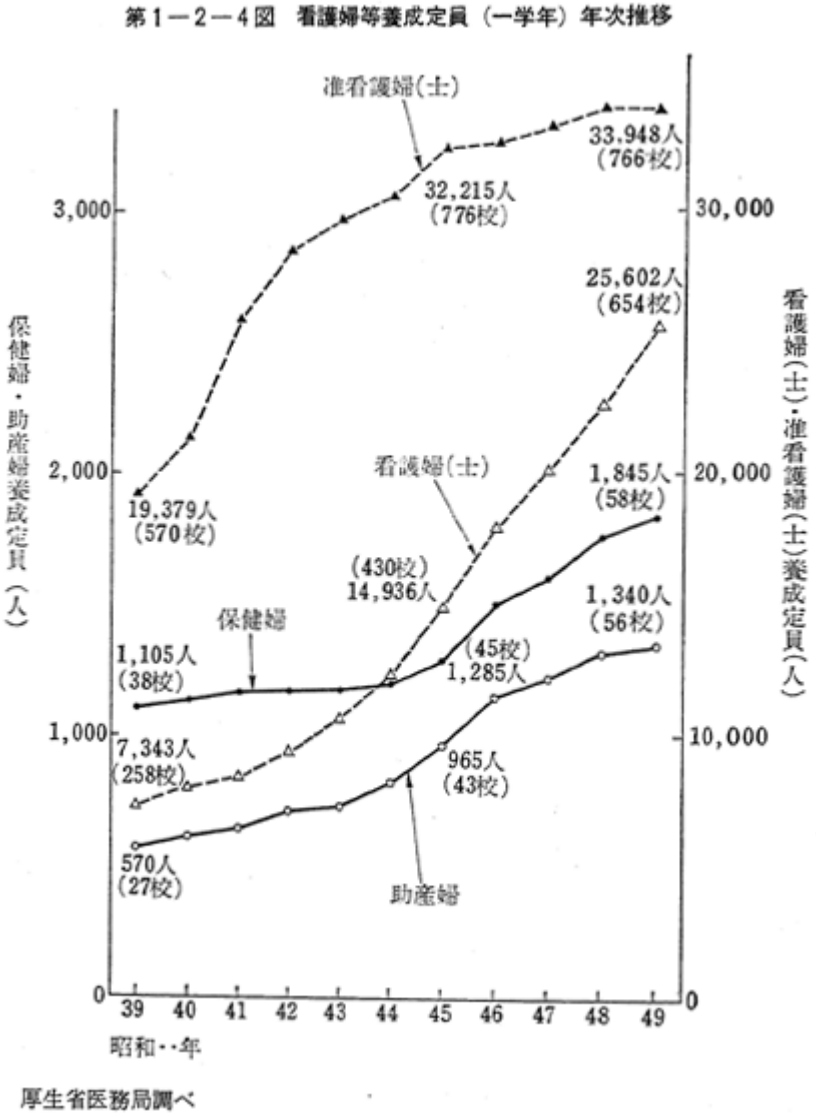
厚生省医務局調べ

(4) 対策

ア 看護制度の改善について

看護制度全般にわたる改善方策を得るため厚生省に設置されていた看護制度改善検討会は,48年10月「看護制度の改善に関する報告」をまとめた。この中で看護教育のあり方として,看護婦の教育は将来とも高校卒業後3年間の教育を基準とすること,現行の中学校卒業者を対象とした准看護婦養成制度の存続には無理があり,今後綿密な計画を立てて看護婦養成所に切り変えていくべきであることを指摘している。このほか看護教育や業務に関しいくつかの提言を行っている。厚生省はこれを受けて必要な行政施策を行うこととしているが,教育問題については更に具体的改善策を得るため,新たに看護制度改善検討会を発足させ,検討を行っている。

第1-2-4図 表護婦等養成定員(一学年)年次推移



イ 看護婦の確保対策について

看護婦の確保対策としては,養成力の拡充,離職防止,未就業者の再稼働が重要な課題となる。

(ア) 養成力の拡充

従来より行っている公立及び日赤,済生会等の公的養成所に対する施設,設備整備費補助金や公的及び民間養成所に対する運営費補助金についてその増額を図るほか,特に49年度からは学生数の多い養成所には運営費補助金の加算を行うこととしている。また,修学資金も49年度の入学生から1か月6,000円(准看護婦生徒3,000円)に増額することとしている。

(イ) 離職防止

離職防止のためには,まず処遇の改善が必要である。国家公務員である看護婦については48年4月から夜間看護手当が1回1,000円に増額されたが,更に48年度においては人事院が国家公務員給与の改善勧告に引き続き,看護婦給与の改善について第2次の勧告を行った。この第2次勧告により看護婦の平均給与は89%改善された。

また,子供を持つ看護婦にとっては保育問題は深刻である。49年度においては従来からの看護婦共同利用保育施設の設置に対する補助の外,新たに既設の病院内保育施設に対し運営費の補助を行うこととしている。

(ウ) 未就業者の再稼働

一度離職して家庭にいる有資格者のために各都道府県は講習会の開催等を行って就業促進を図ってきたが,今後はナースバンクを設置し,講習会のみならず就業希望者に新しい医学,看護の情報を提供したり就業のあっせんを行うこととしている。そのため,49年度においては,未就業者の実態調査を行うとともに,とりあえず12県にナースバンクを設置し50年1月から活動を始めることとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
4 薬剤師

47年末の薬剤師総数は8万5,140人であり,このうち女子の占める割合は年年上昇して48.9%(46年47.9%)となっている。業務別内訳は,薬局の開設者が16.2%,薬局の勤務者が18.4%,病院又は診療所の勤務者が19.1%,大学において教育又は研究に従事している者が2.6%,衛生行政又は保健衛生業務の従事者が4・3%,医薬品営業(製造・輸入・販売)従事者が19.1%,毒物劇物営業(製造・輸入・販売)従事者が0.5%,その他の化学工業従事者が1.5%,その他の業務に従事する者及び無業者が18.3%となっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
5 診療放射線技師及び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,診療放射線技師,診療エックス線技師の制度がある。

診療放射線技師は,医師又は歯科医師の指示のもとに,エックス線,アルファ線ベーター線等の放射線を人体に照射することを業とするのに対し,診療エックス線技師の取り扱うことのできる放射線は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。

診療放射線技師の学校・養成施設は49年4月現在27校であり,診療エックス線技師の学校・養成施設は3校である。

診療放射線技師の免許取得者は49年4月現在1万1,902人,診療エックス線技師は48年末現在1万7,246人である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
6 臨床検査技師及び衛生検査技師

医療に関する検査の分野においては,細菌,血液,病理等に関する検査のほか,近年の疾病の診断,治療内容の高度化に伴い,脳波検査等人体それ自体を直接検査対象とする生理学的検査の役割が重要性を増してきている。これらの検査を行う職種としては,現在,臨床検査技師,衛生検査技師の制度がある。臨床検査技師は,衛生検査技師が行う業務の外に,特定の生理学的検査を行うことができる。

49年4月現在,臨床検査技師の学校・養成施設は69校(入学定員3,375人),衛生検査技師の学校・養成施設は12校(入学定員280人)である。また,48年末現在の免許取得者数は,それぞれ3万2,188人,9万6,975人である。

なお,上記の検査技師が業務を行う場所である衛生検査所については,一定の水準の設備等を有する場合に都道府県知事の登録を許し,登録衛生検査所という名称の使用を認めることとしている。厚生省では制度の発足時から衛生検査所について登録を促進すべく関係方面を指導してきており,その結果48年5月現在,202か所が登録衛生検査所となっているが,依然として224か所の未登録検査所が残っている。厚生省では,衛生検査施設の実態をは握し衛生検査等における検査の精度を調査するという衛生検査精度管理調査等を行うなど検査技術の向上のための指導を行っている。

また,登録検査所に対する医療金融公庫の融資の措置等により,登録の促進を図っているところである。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
7 理学療法士及び作業療法士

40年6月に「理学療法士及び作業療法士法」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。近年における脳血管障害患者の増加,後遺症を伴う交通事故患者の増加の事情に加えて,健康の増進からリハビリテーションまでを含めた一貫した,また均衡のとれた包括的な医療体制の必要の高まりに伴い,医学的リハビリテーションの重要性は高まってきたが,我が国では,欧米諸国に比べ,この分野はかなり遅れており専門的医療施設の整備拡充とともに,これら専門的技術者の急速な養成が強く望まれている。

49年4月現在,理学療法士の学校,養成施設は11校(入学定員200人),作業療法士の学校,養成施設は5校(入学定員100人)となっている。

理学療法士,作業療法士の養成数の増加を図るため,47年度から養成施設の整備費に対する助成措置が講じられているが,専任教員及び実習指導者の不足が大きな障害となり,今後の養成施設の増設が困難となっている。そこで,49年度においては,新たに,専任教員を希望する者を対象とした講習会の開催と国立施設職員の海外研修によって養成のあい路を打開し,リハビリテーション要員の確保を図ることとしている。

49年7月現在の免許取得者数は,理学療法士が1,672人,作業療法士が478人となっている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
8 視能訓練士

近年,眼科医療の分野において,弱視など両眼視機能の障害がある者を幼少時の段階で矯正治療することが可能となったことに伴い,専門技術者の身分制度の確立が関係者から強く望まれ,46年5月成立した視能訓練士法により視能訓練士の身分が法制化された。

視能訓練士の業務は,医師の指示のもとに,両眼視機能に障害のある者に対し,その両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うことであり,眼科医療の分野における医学的リハビリテーションを行う者として,今後その急速な養成が必要とされる。

49年4月現在,視能訓練士の学校,養成施設は1校(入学定員30人)であり,免許取得者数は,48年末現在で231人である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第3節 医療関係者
9 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,マッサージ,指圧,はり,きゅう,柔道整復等は,我が国では古来から東洋医学の系統に属する施術として行われてきたものであるが,近時,鍼灸について,その理論と治療医学としての特徴を再評価しようとする気運が高まりつつある。

これらの業務に従事する者は,48年末であん摩マッサージ指圧師7万879人(うち盲人3万6,590人),はり師3万8,620人(うち盲人1万7,120人),きゅう師3万7,335人(うち盲人1万5,857人),柔道整復師8,958人(うち盲人34人)となっている。

これらの施術者は,それぞれ,学校又は養成施設を修了したのちに都道府県の試験を受けて免許を与えられる。なお,あん摩マッサージ指圧師については,これらが古来から盲人の生業として重要な地位を占めていたことにかんがみ,「あん摩マッサージ指圧師,はり師,きゅう師等に関する法律」において,状況に応じて,この業種に係る晴眼者の養成施設・学校について厚生大臣,文部大臣は認可をしないことができることとされている。

以上のほかに,電気,光線,手技,刺激,温熱等を用いるいわゆる医業類似行為を業とする者が約4,000人いるが,これは,現在の「あん摩マッサージ指圧師,はり師,きゅう師等に関する法律」が22年に公布された際,現に業として医業類似行為を行っていた者にのみ営業が認められている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設

医療施設には,病院,診療所,助産所の区分があり,これらは医療法により規定されている。また,薬局も広い意味の医療施設であり,薬事法により規定されている。

病院,診療所の開設者には,国,地方公共団体,日本赤十字社等公的なものと,医療法人,学校法人,個人等私的なものとがあり,その規模,性格はさまざまであるが,これらの医療施設が適正に配置され,相互の有機的な連携のもとに,それぞれの機能を十分に発揮することが必要である。

また,我が国の病院及び病床数を諸外国と比較すると第1-2-13表のとおりである。各国の歴史的背景,医療制度,疾病構造等の違いに留意しなければならないが,一応我が国の医療施設の国際的水準を示すものといえる。

第1-2-13表 諸外国の病院数及び病床種類別病床数

第1―2―13表 諸外国の病院数及び病床種類別病床数

	年次	病院数	病床数				人口
			総数	結核	精神	一般・その他	
							千人
アルゼンチン	1969	2,864 (1.2)	133,847 (55.8)	5,434 (2.3)	20,847 (8.7)	107,566 (44.8)	23,980
アメリカ	1970	7,123 (0.4)	1,615,771 (78.9)	19,937 (1.0)	566 294 (27.6)	1,029 540 (50.3)	204,800
日本	1973	8,188 (0.8)	1,125,606 (103.5)	147,304 (13.6)	268,669 (24.7)	709,633 (65.3)	108,710
フィリピン	1969	764 (0.2)	43,492 (11.7)	1,597 (0.4)	7,800 (2.1)	34,095 (9.2)	37,160
フランス	1970	…	366,385 (72.1)	28,000 (5.5)	95,094 (18.7)	243,291 (47.9)	50,770
ドイツ連邦	1970	3,587 (0.6)	683,254 (111.0)	28,111 (4.6)	115,496 (18.8)	539,647 (87.6)	61,560
イタリア	1970	2,318 (0.4)	568,513 (105.9)	47,497 (8.8)	113,556 (21.2)	407,460 (75.9)	53,670
スエーデン	1970	730 (0.9)	120,224 (149.5)	2,132 (2.7)	34,288 (42.6)	83,804 (104.2)	8,040
イギリス(イングランド・ウェールズ)	1970	…	449,736 (91.8)	11,902 (2.4)	128,971 (26.3)	308,863 (63.1)	48,990
ソ連	1970	…	2,663,300 (109.7)	271,900 (11.2)	267,900 (11.0)	2,123,500 (87.5)	242,770

資料 WHO「World Health Statistics Annual 1970 Vol Ⅲ」, 厚生省統計情報部「医療施設調査」

(注) 1. 国により病院の定義が異なるが,ここでは WHO の統計表に従った。
2. ( )内は人口1万対である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

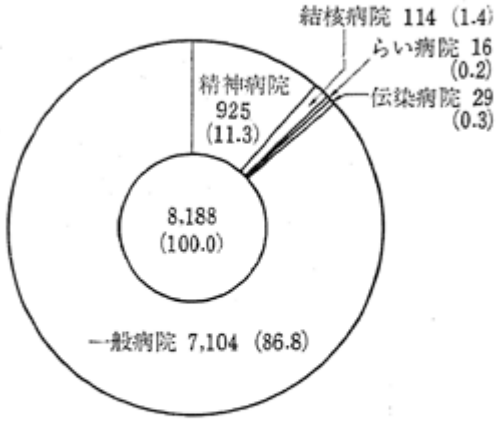
各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
1 病院

(1) 病院数の現況と推移

48年末における病院数は8,188施設で,その種類別の構成は約87%が一般病院である(第1-2-5図 参照)。これは前年同期に比して45施設の増になり,過去10年間における推移は第1-2-6図 のとおりである。その内容をみると,一般病院と精神病院は増加し,結核病院と伝染病院は減少している。これは,現在の医療需要の動向を反映しているものといえる。

第1-2-5図 種類別病院数の構成割合(48年末)

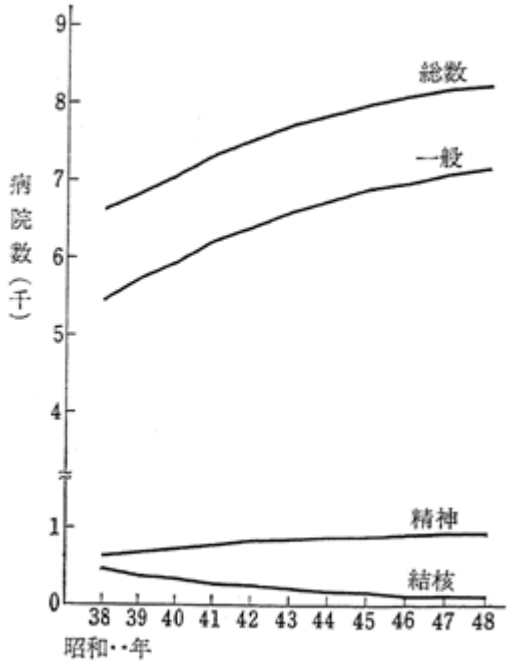
第1―2―5図 種類別病院数の構成割合
(48年末)



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」
(注) 1. 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。
2. ( )内の数字は%を示す。

第1-2-6図 種類別病院数の年次推移

第1－2－6図　種類別病院数の年次推移

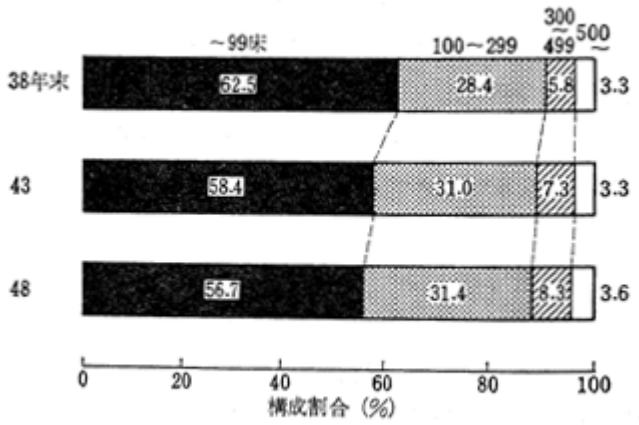


資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

また,病床規模別の病院数について推移をみると第1-2-7図のとおりであり,規模の大きい病院ほど伸び率が高くなっている。

第1-2-7図 病床規模別病院数の構成割合の推移

第1－2－7図　病床規模別病院数の構成割合の推移

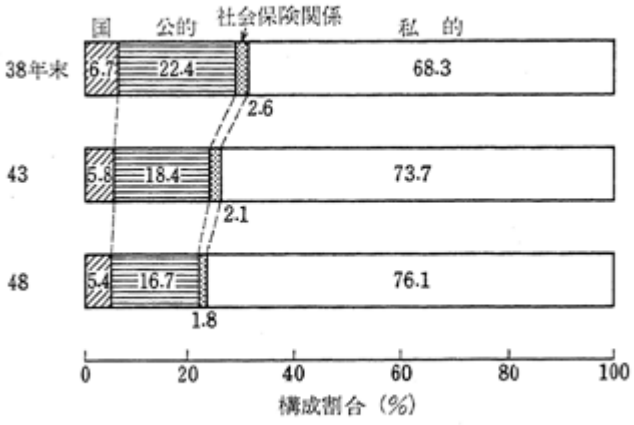


資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

更に,開設者別の推移は第1-2-8図のとおりであり,私的病院の占める割合が年々増加する傾向を示している。

第1-2-8図 開設者別病院数の構成割合の推移

第1－2－8図　開設者別病院数の構成割合の推移



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

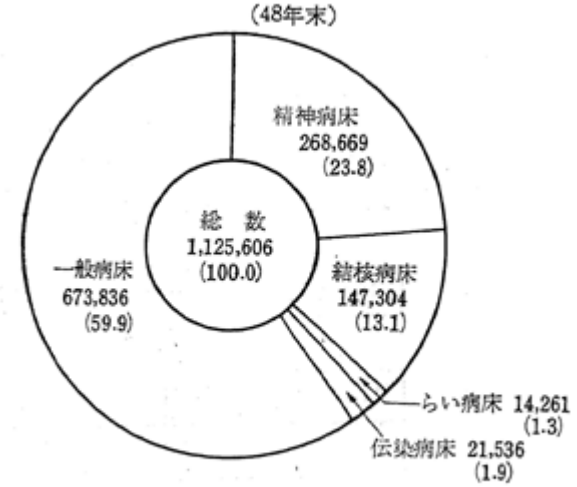
(2) 病床数の現状と推移

48年末における病院の病床数は112万5,606床で,人口1万対103.5床となっている。これは,47年末の110万5,430床に比し,2万203床の増加である。

病床の内容をみると,一般病床,精神病床は上昇しているが,病院数と同様,結核病床は減少している(第1-2-9図及び第1-2-10図参照)。

第1-2-9図 病院病床数の種類別構成割合(48年末)

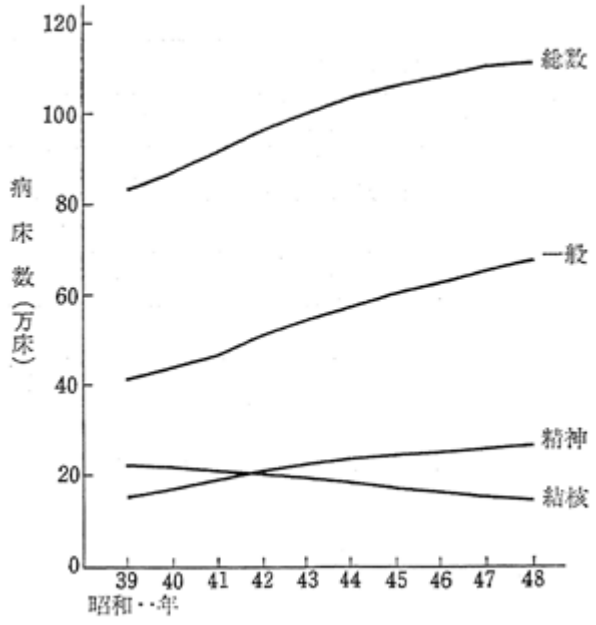
第1－2－9図　病院病床数の種類別構成割合



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」
(注)（　）内の数字は%を示す。

第1-2-10図 種類別病院病床数の年次推移

第1－2－10図　種類別病院病床数の年次推移

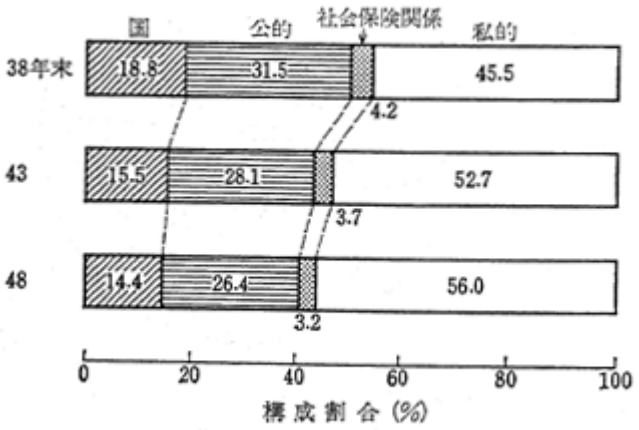


資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

開設者別病床数の構成比の推移は第1-2-11図に示すごとくであり,私的病院の病床数の構成比率が高くなる傾向がみられる。

第1-2-11図 開設者別病院病床数の構成割合の推移

第1－2－11図　開設者別病院病床数の構成割合の推移



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

また,人口1万対病院病床数の推移は第1-2-14表にみられるごとくであり,毎年増加を続けてきていたが,ここ3年間についてはやや横ばいの傾向となっている。

第1-2-14表 病院病床数の年次推移(人口1万対)

第1－2－14表　病院病床数の年次推移（人口1万対）

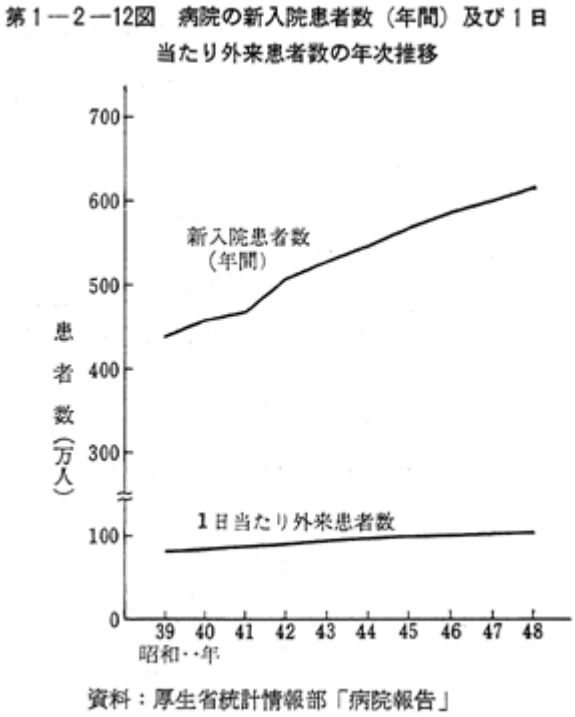
44 年 末	45	46	47	48
100.7	102.5	103.1	103.0	103.5

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

(3) 病院の患者等

病院を利用する患者の数は年々増加してきており,48年における新入院患者数は約612万4,000人,1日当たりの外来患者数は103万7,000人となっている(第1-2-12図参照)。

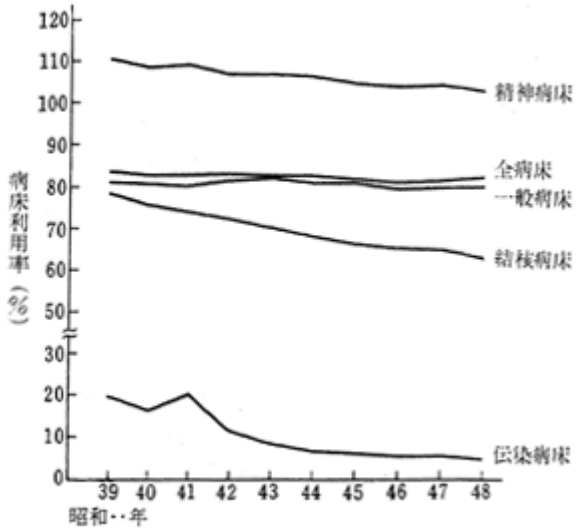
第1-2-12図 病院の新入院患者数(年間)及び1日当たり外来患者数の年次推移



また,病床利用率及び平均在院日数はほぼ前年と同様である(第1-2-13図及び第1-2-14図参照)。

第1-2-13図 病床利用率(年間)の年次推移

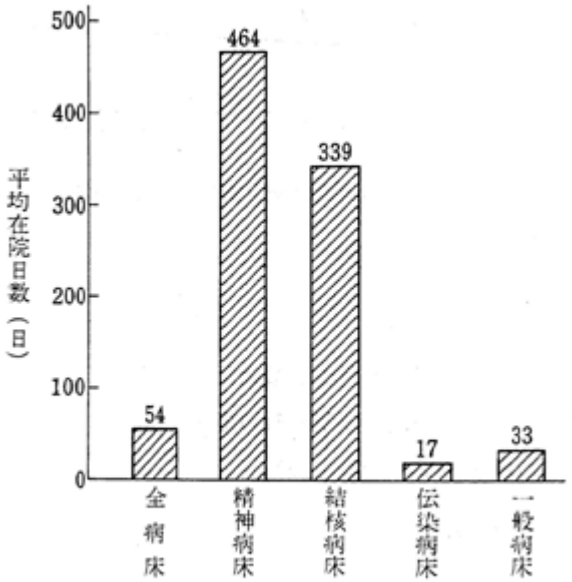
第1－2－13図　病床利用率（年間）の年次推移



資料：厚生省統計情報部「病院報告」

第1-2-14図 病床の種類別平均在院日数(48年)

第1－2－14図　病床の種類別平均在院日数（48年）



資料：厚生省統計情報部「病院報告」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
2 一般診療所

48年末における一般診療所の総数は7万1,760施設で,その90.9%が私的診療所である。また,一般診療所総数の推移をみると,ほぼ前年同様の伸び率となっている(第1-2-15表参照)。

第1-2-15表 開設者別一般診症所数の推移

第1—2—15表 開設者別一般診療所数の推移

	総数	国	公的	社会保険関係団体	会社	私的
44年末	68,305	851	2,928	725	2,808	60,993
45	68,997	867	2,819	742	2,788	61,781
46	69,857	826	2,798	733	2,821	62,679
47	70,734	823	2,932	793	2,978	63,208
48	71,760	826	3,003	813	3,014	62,177

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
3 歯科診療所

歯科診療所は,48年末で3万1,163施設あり,このうち99.5%が私的歯科診療所である(第1-2-16表参照)。

第1-2-16表 開設者別歯科診療所数の推移

第1―2―16表 開設者別歯科診療所数の推移

	総数	国	公的	社会保険関係団体	会社	私的
44年末	29,649	7	47	30	44	29,521
45	29,911	11	56	24	42	29,778
46	30,317	6	64	22	45	30,180
47	30,504	8	87	25	38	30,346
48	31,163	9	120	27	37	30,970

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4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,妊産婦保健指導,育児指導等を所内で行う外,妊産婦の訪問指導を継続的に行うなど,一貫した妊産婦管理を特徴としている。また,助産所では,児童福祉法による第2種助産施設として措置入所の取り扱いをしており,福祉面でも大きく貢献している。

47年末において助産所を開設している助産婦は5,117人であり,前年に比し180人の減少となっているが,ここ数年間毎年1,000人前後の減少を見ているのに比べ,その減少の速度は緩和している。しかし,開業助産婦の平均年齢が約60歳であることから,近い将来更に減少することが予想される。

市町村の設置する母子健康センターは,48年4月現在621か所あり,前年に比し13か所増加している。ここは第2種助産施設としての助産部門を持ち,助産婦が管理者として運営に当たっている。産科入院施設の少ない地域の自宅分べんを吸収する役割を果すとともに,母子保健活動の拠点として期待されている。

助産所における分べん取扱い件数は,42年の24万8,000件(全出生の12.8%)をピークに減少しつつあるが,47年には18万9,000件(全出生の9.3%)を扱っており,現在なお地域において重要な存在である。

近年,核家族の増加,産業構造の変化に伴う人口の移動等が,多くの孤立した母性を造り出しており,さまざまな社会問題を引き起こしている。助産所は,地域住民と密着した母子保健活動で重要な役割を果たしているが,現在のような社会情勢の中でより一層幅広い活動が期待されており,後継者の確保が急がれている。

厚生省においては,49年度において「助産婦問題検討会」を持ち,養成力の拡充,業務内容等将来に向かっての量・質両面の確保について検討を進めている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
5 国立病院と国立療養所

厚生省の所管する国立病院,国立療養所は,地域における医療を担当するほか,公的医療機関とともに,医療の普及向上の面で特殊な使命を果たすことを目的として,設置運営されている。

(1) 国立病院

国立病院は,20年12月1日旧陸海軍病院を転用して発足以来,既に28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,病院数も増加してきている。

49年6月現在では病床数3万8,422床で,基幹病院や各種の専門病院等本院91か所,分院2か所及び国立がんセンター1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われ,その予算規模は,48年度1,016億円,49年度1,116億円となっている。

施設整備については,全国各地域の基幹病院に重点をおいてその充実を図ってきたが,38年度からは,地域において医療活動の中核となるような病院の特定施設について運用部資金の借入れによる整備を進めている。

国立病院においては,総合機能を持つことを原則とし,更に各施設の立地条件,現有機能等を勘案しつつ,それぞれに高血圧,がん,循環器,腎,難病,小児などの特殊診療機能を強化しており,特にがん,救急医療,へき地医療等の対策に関し,重要な役割を果たしている。すなわち,現在,国立がんセンターを頂点とするがん専門医療施設の体系(48年度末現在地方がんセンター9か所,都道府県がん診療施設174か所)において,58の病院が地方がんセンター又は県がん診療施設として位置づけられており,また,47病院が救急医療センター(48年度末現在総センター数179か所)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(48年度末現在総数441か所)を附設している。

その他,25病院が臨床研修病院(48年度末現在総研修病院数136か所)として指定を受け,大学卒業後の医師の臨床研修を担当している。特殊な分野の専門病院としては,国立小児病院があるほか,48年度から,循環器疾患の中枢的治療,研究機能として国立循環器センターの建設が開始されている。また,難病対策の一環として,難病基幹施設に研究棟を整備して難病に関する臨床研究を推進するとともに,49年度においては,850床の難病病床を運営して難病患者の診断,治療に当ることとしている。

このほか,看護婦養成所51か所(学生定員5,890人),助産婦養成所2か所(学生定員70人),臨床検査技師養成所1か所で学生定員90人)及び視能訓練士養成所1か所(学生定員30人)を附置し,それぞれの職種の養成を行っている。

(2) 国立療養所

国立療養所は,結核,精神疾患,らい等特殊な療養を要する者に対し医療を行い,併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。

49年度当初における国立療養所は,結核療養所が,136施設,精神療養所が11施設,せき髄療養所が1施設,らい療養所が13施設,合計161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年度の1日平均7万2,252人を頂点として年々減少傾向を示し,48年度には5万5,326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普及等が大きく影響し,今後もこの傾向は続くものと予想されるが,結核の撲滅はなお重大な問題であり,結核医療の最終拠点としての療養所の使命はなお引き続くものである。

結核対策とともに,新たに国立療養所の使命として41年度から結核療養所に重症心身障害児(者)病棟を整備し,患者の療育を行っているが,48年度においても,1,040床を増床し,全国で67施設,6,320床を運営している。同様に,進行性筋萎縮症児(者)についても39年度から療育を始め,48年度に160床を増床し,全国で21施設2,020床を有し,地元大学等と協力して本疾病に対する基礎的,臨床的研究を進めている。更に,48年度には難病対策として重症筋無力症等神経筋疾患患者,小児慢性疾患患者及び老人リハビリテーション対象患者が入院治療する病床1,150床を整備し,49年度からその運営を開始する予定である。これらの専門病床は今後も毎年計画的に増床を図る予定である。

また,全国で51施設に養護学校(学級)を併設し,小児慢性疾患の医療と併せ教育を行っている。

これらの外,精神疾患,非結核性胸部疾患,交通災害あるいは脳卒中後遺症等各種の長期慢性疾患に対するリハビリテーションの需要が急速に増大していることにかんがみ,これらの要請に応えるため,国立療養所の結核病床の一部を一般病床に転用することとしている。このような目的に沿って計画的に施設の整備を促進し,充実した医療を行いうる体制を確立するため,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,資金運用部資金の借入れにより全国各地の結核・精神疾患等慢性疾患の診療及び研究の中心機関となる療養所の整備を進めるとともに,その他の療養所についても機能向上のため必要な整備を進めている。

なお,国立療養所には,48年度末において看護婦養成所29か所(学生定員2,200人),准看護婦養成所46か所(生徒定員2,255人)を附置し,看護婦,准看護婦の養成を行っている。

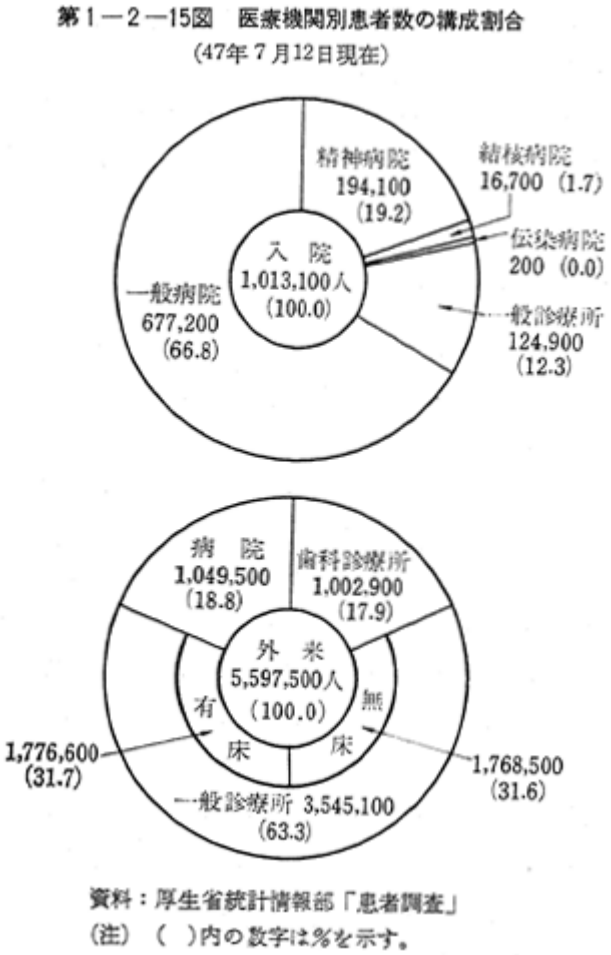
また,38年5月国立療養所東京病院に,48年4月国立療養所近畿中央病院に,リハビリテーション学院(学生定員各120人)を附置し,理学療法士,作業療法士の養成を行っている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
6 医療機関の運営状況

患者調査によると,47年7月12日の1日間に全国の医療機関が取り扱った患者は661万人(入院101万人,外来560万人)であり,10年前に比べ1.2倍に増えている。入院患者では一般病院に入院している者が3分の2を占めて最も多く,外来患者では3分の2近くが一般診療所を利用している(第1-2-15図参照)。

第1-2-15図 医療機関別患者数の構成割合



1施設当たりの患者数は,一般病院では,入院112.3人,外来159.8人となっている。一般の有床診療所では,入院4.4人,外来630人,一般の無床診療所,歯科診療所では,外来患者それぞれ41.4人,32.7人となっている。

医療施設調査によると,47年末における医療機関の従事者数は117万人である。その内訳は,病院が69万人(58・9%)で最も多く,一般診療所38万人(32.5%),歯科診療所10万人(8.6%)となっている。1施設当たりの

従事者数は病院84.4人,一般診療所5.4人(有床7.3人,無床3.9人),歯科診療所3.3人である。

49年2月には,社会保険診療報酬が,薬価基準引下げを考慮した実質で,医科医療機関で17.5%,歯科診療所で19.8%引き上げられたが,昨年来以降の人件費の増嵩,材料費の高騰,医学医術の進歩に対応するための施設,設備整備のための資本投資の増大により,費用の増加が著しく,医療機関の経営は困難の度を増している。

この事態に対処するため,48年度から,日赤,済生会,厚生連及び北海道社会事業協会の開設している病院で赤字を有し,かつ,がん診療,救急医療等の分野で地域医療の確保に貢献しているものについて,その特定の診療部門の運営に要する経費の一部を補助し,これらの病院機能の充実強化について助成措置を行っている。

更に49年度においては,地方自治体の設置する病院で離島過疎等へんぴな地域に所在する小規模病院の運営費についても助成することとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4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に病院の病床数が達していない地域,いわゆる不足病床地区における医療機関の整備については,国庫補助のほか,医療金融公庫,年金福祉事業団及び特別地方債の融資により逐年その推進が図られており,48年度においても,総需要抑制という事態にもかかわらず,これらの融資によって約1万9,000床の増床(新設を含む。)整備が図られた。

また,最近の医療需要の変化に対応した専門医療施設の整備は極めて緊急性の高い課題であり,このため,がんその他の成人病対策,交通災害等に伴う救急医療,医学的リハビリテーション等,より高度の診療機能を必要とする病院の整備については融資に当たって十分な配慮がなされている。

一方,老朽化した病院(病床)の改築については,その耐火構造化,近代化が進められているが,病院建物には老朽化した木造建物がまだかなり残っており,患者の安全確保,特に防火体制の面から早急に改善を図る必要がある。このため,医療金融公庫,年金福祉事業団及び特別地方債の融資により耐火構造化を進めているが,48年度において,これに着手した病床数は,1万8,200床に達している。

以上に述べた医療機関整備に必要な融資の事業計画額は,48年度980億円であった。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
8 公的病院の病床規制

医療法により,公的性格を有する病院の開設,増床等について,医療機関の偏在防止,計画的整備を図るなどの見地から規制が行われている。すなわち,保健所の所管区域等一定地域の病院の病床数がその地域の必要病床数に既に達しているか,又はその開設等によって必要病床数を超えることとなるときは,都道府県知事はこれに対し許可を与えないことができるとされている。

この場合の地域の必要病床数の算定にあたって使用する数値は,2年ごとに再検討が行われている。現在の数値は,47年12月28日付けで定められたものであり,48年1月1日から49年12月31日までの間適用される。

その内容は,次のとおりである。

			数値
一般病床	人口30万以上の市，特別区		64/10,000
	人口10万以上30万未満の市		61/10,000
	人口5万以上10万未満の市町村		57/10,000
	人口5万未満の市町村	48年において適用する数値	53/10,000
		49年において適用する数値	57/10,000
精神病床			25/10,000
結核病床			23/10,000

なお,47年12月28日付けで医療法施行規則の一部が改正され,必要病床数の加算の対象となる病院として,次のものが追加された。

ア 老人性疾患に関し診断及び治療を行う病院であって,老人である患者の療養及び生活指導に適切な病棟及び施設が設置されているもの

イ 公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による認定患者を収容し,当該疾患に関し診断及び治療並びに調査研究を行う病院

ウ 原子爆弾の被爆者の医療に関し特殊の診療機能を有する病院

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
9 薬局等

(1) 薬局及び医薬品販売業

48年末現在の薬局その他医薬品販売業者の内訳は,薬局が2万5,599(47年は2万5,257),一般販売業が1万2,965(47年は1万2,654),薬種商販売業が1万6,374(47年は1万6.174),特例販売業が4万6,616(47年は4万9,364),配置販売業が1万7,607(47年は1万7,882)となっている。

(2) 医薬分業

医薬分業とは,医療において,患者の診察治療は医師に,医師の処方せん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,31年に法制化された。その後十分に普及をみたとはいえないが,この制度の持つ種々のメリットを生かすためには,薬局の受け入れ体制の整備,薬剤師の調剤技術の向上,処方せん発行側の医師の協力,診療報酬体系の合理化,国民に対する意義の徹底等を図り,もって地域における医療体制のなかに薬局を適正に位置づける必要がある。このため,46年以来,毎年度それぞれ5か所の医薬品検査センターの設備を医薬品検査設備費助成金によって整備してきた。49年度においても,増設される5か所を引き続き整備するほか,新たに,薬局の受け入れ体制の整備状況についての調査を実施するとともに,医療金融公庫の薬局に対する融資条件の改善を行う予定である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論
第1編 健康の確保と増進
第2章 医療制度
第4節 医療施設
10 医療金融公庫等

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,医療金融公庫及び年金福祉事業団の2機関による融資と特別地方債がある。

医療金融公庫は医療施設を開設する個人,医療法人等に年金福祉事業団は日本赤十字社,社会福祉法人恩賜財団済生会等に,特別地方債は地方公共団体に,それぞれ医療施設の整備に必要な資金の融資を行っている。

医療金融公庫について見ると,48年度の申込額は514億円,貸付契約額は483億円であり,49年3月末の貸付残高は2,421億円となっている。

医療金融公庫は,医療機関のいわゆる不足地域に優先的に貸付けを行うなど,国の施策に即応した融資を実施している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare