

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

1 概説

近年における経済社会条件の変化,人口構造の老齡化,医学医術の進歩等により医療に対する需要は,質量両面において著しい変化を示し,また,国民の健康に対する認識も深まり,医療に対する国民の要望もますます増大する傾向にある。今日,このような状況に即応して医療供給体制全般の整備充実を図ることが強く要請されている。

国としても従来から,救急医療,へき地医療,がん,小児医療の確保等各種の施策を講じてきたが,今日なお解決すべき多くの問題が残されている。特に,救急,休日夜間医療対策,高度専門医療,老人医療等を含めた地域医療体制の確立と医師の生涯教育,看護婦等医療関係従事者の養成確保及び資質の向上対策が医療行政の上で最も重要な課題となっている。

また,医学を取り巻く生物物理学,分子生物学,生体工学等の諸科学の発展に対応して,その成果を医療の分野に不断に摂取し,最新の医療の普及を図って行くため,医療情報システムの開発,医療技術の安全性評価の研究等医療に関する研究体制の整備充実を図ることも重要な課題である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

2 地域医療計画

医学の高度化,専門化に対応しつつ,すべての国民が必要な医療を受け得るよう,健康増進及び疾病の予防からリハビリテーションまで一貫した医療供給体制の確立を図るためには,各地域ごとにその地域の自然的社会的条件に即応した医療計画を策定し,これに基づいて必要な医療施設の整備及びその有機的連携を進めて行くことが必要である。

厚生省としては,このような地域医療計画の促進を図るため,48年以来地域保健医療圏域の設定等について検討を進め,地域医療計画作成の参考に供してきたところであるが,50年度においては学識経験者を中心とする地域医療計画検討会を発足させ,地域医療計画策定に関する指針についての検討を進めることとしている。また,このような地域医療体制の確立を図る上で医療情報システムの開発が不可欠と考えられるところから,現在地域医療情報システムのあり方について,モデル県における実験等を行っている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

3 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，無医地区の調査結果に基づき，31年度から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，へき地医師修学資金の貸与等の施策を講じてきた(第1-2-1表)。

第1-2-1表 へき地医療対策年度別整備状況

第1-2-1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	49			
へき地診療所	447	32	30	27	35	36	36	41	40	37	28	31	21	10	10	10	8	5	4	6			
患者輸送	患者輸送車	763							21	28	31	37	40	82	85	87	90	100	79	83			
	患者輸送艇	8											1	2			1	1	1	2			
	医師往診用小型雪上車	19														13	6						
	患者輸送用雪上車	4																2		2			
巡回診療	巡回診療車	323					24	24	27	24	23	21	25	23	21	25	24	20	23	19			
	巡回診療艇	9					1	2	1	1				1				1		2			
	巡回診療用雪上車	13							1	2							4	3		3			

厚生省医務局調べ

しかしながら，へき地の診療所に医師を確保することは，研究上の不便，子弟教育等の問題もあり，極めて困難な実状にある。

このため，50年度からは，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，広域的かつシステムチックな対策を計画的に推進すべく新たに次のような施策を講ずることとしている。すなわち，無医地区を有する広域市町村圏単位にへき地中核病院を整備し，当該病院にへき地医療センターを併設して医師，看護婦を配置し，広域圏内の無医地区等に対する巡回診療及びへき地診療所への診療援助等の業務を行うこととするとともに，人口が比較的多く，交通が不便な無医地区については保健指導所を整備し，保健婦による保健指導を行うこととした。

なお，50年度においても引き続きへき地医療システム等医療情報システムの研究開発を進めることとしている。

(注)「無医地区」とは，医療機関の無い地区で，当該地区の中心的な場所を起点として，おおむね半径4km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

い地区をいう。

(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 医療制度の現状と動向

4 救急, 休日夜間医療対策

救急, 休日夜間医療の対象は, 交通事故等の事故による傷病, 工場等で生ずる傷病あるいは休日や夜間において発生する急病等である。

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。

交通事故による死傷者は第1-2-2表のとおりであり, その数は, 44年をピークに年々減ってきているが, なお相当数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。

第1-2-2表 交通事故による死傷者数の年次推移

第1-2-2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
49	490,452	11,432	93	651,420	181

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。

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。50年4月1日現在全国で4,753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1-2-3表)。

第1-2-3表 救急病院・救急診療所数の年次推移

第1-2-3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	22	1,182	719	463
40	41	2,565	1,633	932
41	45	3,179	1,965	1,214
42	46	3,633	2,205	1,428
43	46	3,892	2,395	1,497
44	46	4,138	2,502	1,636
45	46	4,386	2,660	1,726
46	46	4,595	2,772	1,823
47	46	4,737	2,843	1,894
48	46	4,778	2,888	1,890
49	46	4,767	2,904	1,863
50	46	4,753	2,914	1,839

厚生省医務局調べ

(注) 39年～41年は8月1日現在、42年は10月1日現在、43年以降は4月1日現在である。

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、休日夜間に発生した急病患者に対する医療を確保するため、47年度から地域の医療関係者の協議による当番医制の実施を図る等休日夜間の診療確保体制の推進を図ってきたが、49年度からは休日夜間専門の診療所の整備及び運営に必要な経費の一部を助成することにより、休日夜間診療体制整備の促進を図っている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

5 がん, 循環器疾患等専門医療対策

(1) 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1-2-4表のとおり、10年の4.3%から49年には18.8%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対策を行うためには、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えない。厚生省では、がん対策として、41年から年次計画をた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いる。

第1-2-4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 $\frac{(B)}{(A)}$ (%)
		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
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
44	693,787	118,559	116.2	17.1
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	709,416	130,964	121.2	18.5
49	710,513	133,702	122.2	18.8

資料：厚生省統計情報部「人口動態統計」

(注) 49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たす施設として、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専門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並行して、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、国立がんセンター、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、国立病院九州がんセンターにおいて研修を行っている。

がん制圧のための臨床研究助成金としては、38年度からがん研究助成金(50年度12億5,000万円)を交付し、臨床、疫学等を包含した広い分野の研究を推進している。

(2) 循環器疾患対策

近代医学の進歩にもかかわらず、脳血管障害、心臓疾患等の循環器疾患の病因、病態等に関しては、十分な解明をされていないものが多い。

我が国の特性ともいえるべき高血圧症に対処するため、血圧測定等の基礎的な健康診断を推進するとともに、45年度から健康管理指導車の整備費、運営費の補助を行い、巡回検診指導を実施することによって早期発見に努めている。

48年度には、国立循環器センターの建築に着工し、完成後は、診断治療の総合的な研究、医療技術の向上と医療技術者の養成に資することとしている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

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、家庭等通常の社会生活へ容易に復帰するための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、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。特に老人に対する医療におけるリハビリテーション・サービスは重要な意味を有し、人口の老齢化に向かう我が国の医療供給体制上、リハビリテーション・サービス機能の整備は欠かせない問題である。

現在、医学的リハビリテーションは大学附属病院、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、整形外科系疾患のみならず、内科系疾患にもわたっている。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、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47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と同時に、50年度からは公的医療機関における機能整備も併せて進めることとしている。また、国立の理学療法士、作業療法士養成所を1か所増設するなど専門職員の養成力の増加に努めることとしている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

7 老人医療

今日、我が国の人口構造は、急速に高齢化しており、他の年齢層に比べ、医療需要の高い老人に対してどのように適切な医療を確保していくかが大きな問題となっている。

老人に対する医療の確保は、特に、疾病の予防から治療、リハビリテーションに至るまでの包括的な医療供給体制の確立が必要であり、また老人の特性である地域社会との密接なつながりを考慮すれば、老人への医療サービスの提供は老人の居住する地域社会の中で行われる必要がある。

このような老人の特性を踏まえて、医療供給体制を考えると、保健、福祉のサービスとも密接な連携をとりつつ、医療サービスの面からも入院医療サービス、外来医療サービス、在宅医療サービスの各々のサービス機能の充実を図るとともに、これらサービス間の連携を密にする必要がある。

入院医療サービスについては公的な医療機関に老人のための病床が増加しており、49年度には国立病院においてもモデル的に老人病棟(200床)の設置を図ったところである。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

1 概説

医療に関連する業務に従事する者として、現在、身分が法制化されている職種には、医師・歯科医師・看護婦をはじめ多くのものがあるが、これらの者の行う業務は、国民の健康・生命に重大な影響を持つものであるため国としては、それらの業務を行うことのできる者の資格を厳格に定め、適切な医療の確保に努めている。また、近年における医学技術の進歩に伴う医療内容の高度化等により、これら医療の専門職種の役割はますます重要となっており、なかんずく、看護職員、リハビリテーション関係の専門職種、歯科医療従事者の確保等が重要な課題となってきている。

我が国の医療関係者の数を諸外国の状況と比較してみると第1-2-5表のようになる。国によって職種の定義、業務内容が異なるため必ずしも厳密に比較することはできないが、おおよその傾向を知ることができよう。

第1-2-5表 諸外国の医療関係者(人口10万対)

第1-2-5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	1974	128.3	40.8	80.6	26.9	326.5
イタリヤ	1971	183.7	—	68.8	34.8	235.6
イギリス (イングランド) ウェールズ	1971	127.0	27.5	28.5	37.9	338.8
スウェーデン	1971	138.8	82.2	39.7	27.0	536.7
西ドイツ	1971	178.5	51.2	38.5	12.1	305.7
フランス	1971	138.6	41.0	51.7	17.1	298.5
アメリカ	1971	161.1	50.2	63.2	2.4	567.6
フィリピン	1971	36.9	—	—	—	50.8
ソ連	1971	263.6	21.1	—	125.0	435.1

資料：外国は WHO “World Health Statistics Annual (1971) Vol III”

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. 日本の医師・歯科医師は、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。
 2. 日本の薬剤師は48年末の届出者数である。
 3. 日本の助産婦、看護婦(准看護婦を含む)は48年末の就業者数である。

厚生省では、これら医療関係者の資格認定制度の重要性にかんがみ、より信頼性の高い試験を実施するよう努めている。例えば、医師国家試験についてみると、従来から、出題形式の客観式への転換、コンピューターによる採点法の導入、出題内容の広範囲化、問題数の増加、臨床実地的な問題の出題等の改善を行ってきたが、更に、50年には、口頭試問を廃止するとともに臨床実地的な問題の出題を大幅に増やすなど客観性、信頼性の向上を図っている。また、歯科医師国家試験についても、51年春の国家試験(第59回)から医師国家試験に準じた改善を行うこととしている。

このほか、医療関係者をめぐる問題としては医事紛争の問題がある。最高裁判所の調べによると、医事紛争に関して新たに提起される訴訟の数は、45年102件、47年135件、49年170件と増加の傾向にあり、49年末での第一審係属事件数は618件と、45年(308件)の2倍になっている。また、類型別にみると手術をはじめとする治療及び診断に関するものの件数が多くなっている。医事紛争といっても、その態様は医療内容についての漠然とした不満から医療事故に起因するものまで様々であり、その処理は当事者間での話し合いのほか、訴訟・調停・地区医師会の紛争処理委員会による処理・日本医師会の賠償責任審査会による処理等によって行われている。

厚生省としても、国民が安心して医療を受けられるようにするため、48年から学識経験者よりなる研究班を発足させ、現在引き続き医事紛争に関する研究を行っているところである。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

2 医師

(1) 概況

第1に医師の数についてみると、49年末には約14万1,000人(人口10万対128.3人)と推計され、近年における医療需要に対応するには、なお十分とはいえない。厚生省では、60年までに欧米並みの人口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。文部省において、この申入れに沿った措置が取られたことにより、医師の養成力は増強され、50年度においても、4校について入学定員の増加の措置が図られたほか、新たに1校が学生の受入れを行った。この結果50年度には医科大学(医学部)は69校、総入学定員は7,020人に達することとなった。また、いわゆる無医大県は、50年度に医科大学が開設された富山県、島根県を除き7県となったが、この7県についても逐次医大の新設の措置が図られることとなっている。

第2に、医師の資質向上の問題については、43年から医師法に基づき医師免許取得直後の臨床研修制度が実施されている。この卒直後の臨床研修については、国としては制度発足以来財政上の助成措置の拡充に努めてきたところである。また、臨床研修については48年12月、医師研修審議会が指定病院の責任の明確化、研修のカリキュラムの改善等について厚生大臣に対し建議を行ったが、この建議を受けて、49年10月厚生省においては臨床研修指定病院の指定基準の改正を行い、指定基準とその運用方針を関係者に示すなど、卒後研修における臨床教育機能の充実に努めてきた。

また、卒直後以降の研修に関しても、教育機能を備えた教育病院を整備し、更に、これと地域の総合病院、高度専門病院等を有機的に連携させることにより、生涯教育の場を整備していく必要がある。

(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、48年末において、第1-2-6表のとおりであり、医療施設の従事者は95.1%である。そのうち、診療所の開設者が46.0%、病院の勤務者が28.3%、医育機関附属の病院の勤務者が11.5%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、病院勤務者殊に医育機関附属病院勤務者の割合が漸増していることが指摘できる。

第1-2-6表 就業形態別医師数

第1-2-6表 就業形態別医師数(48年末)

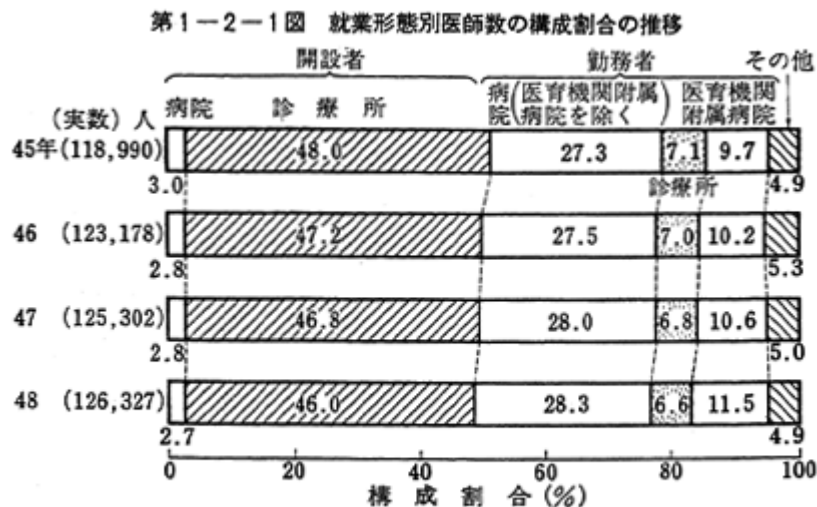
(単位:人,%)

		実数	構成比
総数		126,327	100.0
医療施設の従事者	総数	120,107	95.1
	病院の開設者	3,391	2.7
	診療所の開設者	58,172	46.0
	病院(医育機関附属病院を除く。)の勤務者	35,791	28.3
	診療所の勤務者	8,280	6.6
医育機関附属病院の勤務者	14,473	11.5	
医外施設従事者	総数	4,577	3.6
	臨床以外の医学の教育, 研究機関の勤務者	2,467	2.0
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	2,110	1.7
その他	総数	1,643	1.3
	その他の職業の従事者	473	0.4
	無職の者	1,170	0.9

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」

(注) 未届者は含まれていない。

イ 地域別医師数

次に, 地域別医師数を届出先の都道府県別にみると, 第1-2-7表及び第1-2-2図のとおり地域によってかなりの不均衡があり, 特に東京都周辺の人口急増地域にある県についてはいずれも人口10万対100人以下と低い状況になっている。また, 沖縄県については, 人口10万対35.6人と特に低い水準にあり, 医科大学の新設等の措置が早急にとられることが望まれている。

更に市町村等の別にみると、48年末における人口10万当たりの医師数は、10大都市で166.3、その他の市で121.0、町村では61.9であって、大都市と町村との格差が目立っている。

第1-2-7表 都道府県別医師数(人口10万対)

第1-2-7表 都道府県別医師数(人口10万対)

(48年末)

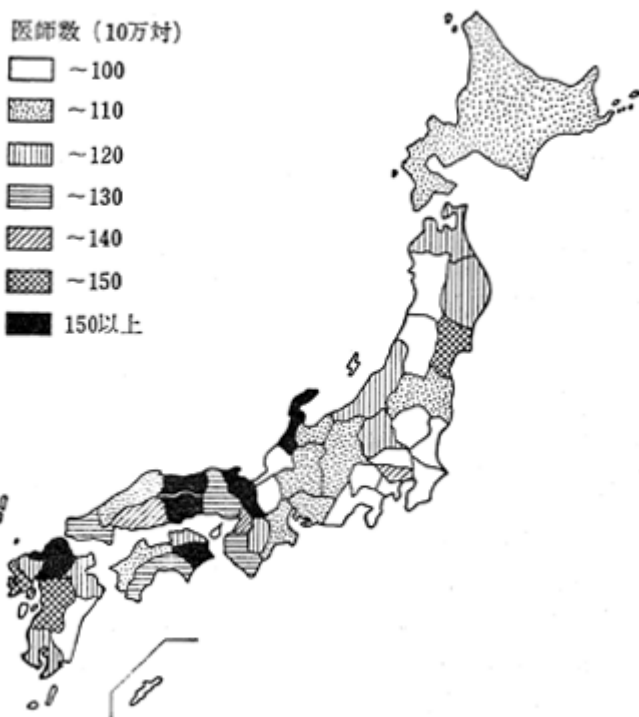
		医師数			医師数			医師数
全	国	116.2	富	山	104.6	島	根	109.3
北	海	103.1	石	川	162.8	岡	山	150.5
青	森	113.0	福	井	100.0	広	島	134.5
岩	手	117.9	山	梨	96.8	山	口	129.1
宮	城	140.4	長	野	109.4	徳	島	166.1
秋	田	97.3	枝	阜	105.2	香	川	118.8
山	形	90.8	静	岡	91.5	愛	媛	103.0
福	島	107.8	愛	知	107.0	高	知	123.5
茨	城	76.8	三	重	106.9	福	岡	155.2
橋	木	85.5	滋	賀	91.6	佐	賀	112.0
群	馬	117.4	京	都	176.2	長	崎	147.3
埼	玉	66.9	大	阪	135.5	熊	本	143.5
千	葉	86.0	兵	庫	124.0	大	分	113.2
東	京	139.3	奈	良	117.6	宮	崎	90.3
神	奈	91.6	和	歌	120.4	鹿	児	114.3
新	潟	110.9	鳥	取	173.4	沖	縄	35.6

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

第1-2-2図 都道府県別医師数
(48年末)



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。

(3) 臨床研修による医師の資質の向上

免許取得直後の医師が適切な指導監督の下に知識・技能について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して43年度から行っている臨床研修制度は、次のような状況である。

第1に、臨床研修を行う場は、大学附属病院又は厚生大臣の指定する臨床研修指定病院であるが、50年3月31日現在、臨床研修指定病院は141となっている。

第2に、研修率については医科大学(医学部)卒業生のうち臨床研修を受けるものの割合は次第に増加し、43年、44年には、それぞれ19.5%、63.1%であったものが、49年には80.8%に達しており、臨床研修制度が定着してきていることを示している。

第3に、厚生省が所管する臨床研修指定病院、公私立大学病院、国立病院及び国立療養所において行われる研修に対する助成措置、また国立大学附属病院に係るものを含めた臨床研修費の総予算額は逐年充実されているが、なお、今後ともその拡充が必要である。

現在、大学附属病院が臨床研修医の80%を受け入れているが、今後は医学部卒業生の増加に対処し、かつ、十分な研修の場を確保するため地域病院の教育機能を充実させていくことが望まれている。

臨床研修の充実に関しては、臨床研修指導医等の医学教育者がより新しい教育・訓練の技法を習得し、効果的な臨床研修等を行うことにより医学教育の充実を図る必要があるとの観点から、厚生省においては初めての試みとして49年12月、WHOの後援により「医学教育者のためのワークショップ」を開催した。これには臨床研修指定病院及び医科大学(医学部)の医学教育担当者が20人参加したが、厚生省としては50年度においてもこれを開催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2節 医療関係者

3 歯科医師及び歯科医療補助者

(1) 歯科医師

ア 概況

49年末における歯科医師数は、4万5,000人(人口10万対40.8人)と推計され、40年末に比べ約9,000人の増加となっている。

厚生省としては、当面の目標として60年までに人口10万対50人の歯科医師を確保することとしてきたが、歯科大学(歯学部)は、50年4月現在23校、入学定員2,220人で、40年の入学定員に比べ約2倍となっているため、60年には人口10万対50人程度の歯科医師数を確保することができる見通しである。しかし、今後歯科医療の需要はますます増大することが予想されるので、歯科大学(歯学部)の設置を進めることにより養成数の増大の促進を図ることが必要である。また、増大する小児の歯科医療需要に対応して小児歯科学の教育研修の充実を図る必要がある。

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61.7人であるのに対し、その他の市では34.1人、町村では23.4人と、不均衡が目立っている。

都道府県別人口10万対歯科医師数は第1-2-8表のとおりである。

第1-2-8表 都道府県別歯科医師数(人口10万対)

第1-2-8表 都道府県別歯科医師数(人口10万対)

(48年末)

(単位:人)

	歯科医師数		歯科医師数		歯科医師数
全 国	37.2	富 山	29.2	島 根	31.9
北 海 道	31.3	石 川	32.7	岡 山	38.6
青 森	24.9	福 井	27.8	広 島	39.4
岩 手	27.3	山 梨	36.5	山 口	39.5
宮 城	31.3	長 野	37.6	徳 島	29.8
秋 田	27.4	岐 阜	32.9	香 川	36.0
山 形	27.7	静 岡	32.9	愛 媛	30.7
福 島	30.9	愛 知	36.5	高 知	30.1
茨 城	28.0	三 重	32.6	福 岡	49.5
栃 木	29.9	滋 賀	23.9	佐 賀	38.5
群 馬	30.0	京 都	40.4	長 崎	33.6
埼 玉	26.4	大 阪	42.5	熊 本	30.5
千 葉	29.7	兵 庫	36.8	大 分	41.3
東 京	63.3	奈 良	32.3	宮 崎	28.7
神 奈 川	36.3	和 歌 山	35.4	鹿 児 島	24.2
新 潟	36.8	鳥 取	36.9	沖 縄	9.4

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1-2-9表のとおりであり, 医療施設の従事者が96.3%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71.3%であり, この割合は年々減少している。

第1-2-9表 就業状況別歯科医師数

第1-2-9表 就業状況別歯科医師数

(単位:人, %)

		48 年 末		38 年 末		増 ▲ 減
		実 数	構成比	実 数	構成比	
総	数	40,490	100.0	34,517	100.0	5,973
医 事 療 者 施 設 の 従	総 数	38,993	96.3	33,148	96.0	5,845
	医 療 施 設 の 開 設 者	28,886	71.3	26,088	75.6	2,798
	医 育 機 関 附 属 病 院 以 外 の 医 療 施 設 の 勤 務 者	7,729	19.1	6,169	17.9	1,560
	医 育 機 関 附 属 病 院 の 勤 務 者	2,378	5.9	891	2.6	1,487
医 事 療 者 施 設 以 外 の 従	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	493	1.2	333	1.0	160
そ の 他	その他の職業に従事する者及び無職の者	1,004	2.5	1,036	3.0	▲32

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、歯科医師の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置と歯科診療の補助を行う女子である。49年末における就業歯科衛生士数は9,928人であり、歯科医師対比1対0.2の割合となっている。このうち病院、診療所に勤務する者が9,383人で全体の94.5%を占め、他は保健所などに勤務する者である。

歯科衛生士の養成施設は50年4月現在78か所、その入学定員は2,979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などの作製や修理を行う者である。

49年末における就業歯科技工士数は1万2,295人であり、このうち病院診療所に勤務する者が53.8%で、歯科技工所開設者あるいは勤務者は42.8%である。

歯科技工士の数について諸外国の状況をみると第1-2-10表のとおりとなっている。

第1-2-10表 諸外国の歯科技工士数

国名	年次	歯科技工士数 (人)	歯科医師対比 (1対人)
カナダ	1971	2,600	0.35
デンマーク	1972	1,200	0.29
フィンランド	1972	682	0.24
フランス	1971	8,500	0.37
西ドイツ	1972	14,500	0.46
ノルウェー	1972	650	0.20
スウェーデン	1972	2,500	0.33
イギリス	1971	7,500	0.47
アメリカ	1972	33,000	0.32
ソ連	1972	24,000	0.24
日本	1974	12,295	0.27

国際歯科連盟調べ

歯科技工士の養成については49年12月に歯科技工士養成所指定規則(厚生省令)の一部を改正し、教育内容、教育体制の充実、合理化を図ることにより新たに生み出される歯科技工士の資質の向上に資することとした。

歯科技工士の養成施設は、50年4月現在54か所、その入学定員は1,917人である。

また、49年末における歯科技工所数は4,231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2節 医療関係者

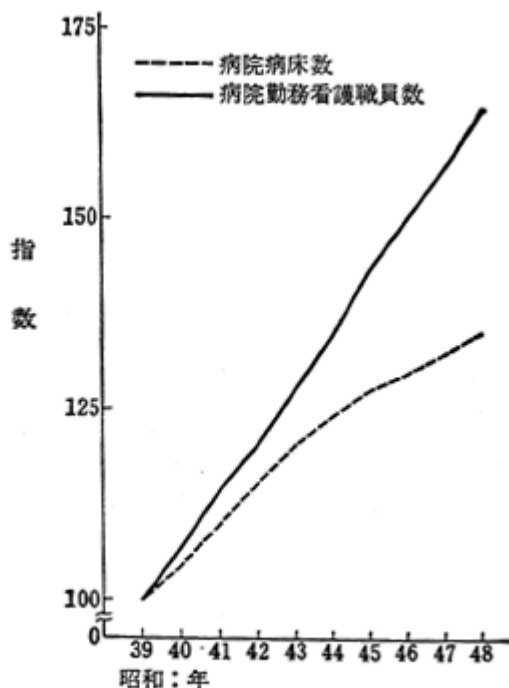
4 看護職員

(1) 概況

看護職員については、人口の老齢化に伴う疾病構造の変化、医療の高度化、複雑化及び勤務条件の改善等に伴う需要増加により、その不足が著しい現状にあり、今後週休2日制の導入などにより更に不足するものと見込まれている。しかし、最近の10年間の病院病床数と病院勤務看護職員の年次推移をみると第1-2-3図のとおり、看護職員の伸びが病床の伸びを上回り、充足状況は徐々に好転してきている。

第1-2-3図 病院病床数及び病院勤務看護職員数の指数推移

第1-2-3図 病院病床数及び病院勤務看護職員数の指数推移



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」、「病院報告」

また、医療内容の高度化、専門化に対処して看護婦の資質の向上に対する要請が強まっており、このための施策の充実が望まれている。

(2) 就業者の状況

ア 看護婦(士)・准看護婦(士)

48年末の就業者は約35万5,000人で、前年に比し2万800人の増となっている。このうち看護婦(士)と准看護婦(士)の構成比は45.8%：54.2%となっており、47年末に比してわずかながら看護婦の占める割合が高くなっている。

48年末の就業者を就業場所別にみると全就業者の71.6%が病院に、26.0%が診療所に勤務しており、養成所その他に勤務する者は2.4%にすぎない。また、病院並びに診療所に勤務する看護婦・准看護婦のうち看護婦の占める割合は病院で49.2%、診療所で32.6%であり、いずれも准看護婦の方が上回っているが、特に診療所においては准看護婦が多くなっている。

イ 保健婦

48年末の就業者は1万5,003人で、前年に比し268人増加している。就業所別にみると44.8用が保健所、42.5%が市町村と、ほとんどが公立の機関に所属している。

ウ 助産婦

48年末の就業者は2万9,229人で、前年に比し1,017人減少している。これは高齢化により開業助産婦が減少していることによるものと考えられる。一方、助産婦養成所の卒業生のほとんどは病院に就業しているので徐々にではあるが病院の就業者は増加している(第1-2-11表)。

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(士)・准看護婦(士)就業者数 (単位:人,%)

		総 数	病 院	診 療 所	そ の 他
総 数	47年末	(100) 334,146	(72.4) 242,090	(25.2) 83,999	(2.4) 8,057
	48	(100) 354,898	(71.6) 254,038	(26.0) 92,205	(2.4) 8,655
看護婦(士)	47	(100) 152,480	(77.1) 117,506	(18.3) 27,868	(4.6) 7,106
	48	(100) 162,392	(77.0) 124,946	(18.5) 30,066	(4.5) 7,380
准看護婦(士)	47	(100) 181,666	(68.6) 124,584	(30.9) 56,131	(0.5) 951
	48	(100) 192,506	(67.2) 129,092	(32.3) 62,139	(0.5) 1,275

2. 保健婦就業者数 (単位:人,%)

		総 数	保 健 所	市 町 村	そ の 他
47 年 末		(100) 14,735	(45.5) 6,698	(41.6) 6,127	(12.9) 1,910
48		(100) 15,003	(44.8) 6,715	(42.5) 6,372	(12.7) 1,916

3. 助産婦就業者数 (単位:人,%)

		総 数	病 院	診 療 所	助 産 所	そ の 他
47年末		(100) 30,246	(28.1) 8,502	(16.1) 4,868	(53.5) 16,191	(2.3) 685
48		(100) 29,229	(30.7) 8,970	(16.4) 4,800	(50.4) 14,739	(2.5) 720

資料:厚生省統計情報部「医療施設調査」,「衛生行政業務報告」,「病院報告」及び一部推計による。

(注) () 内の数字は%を示す。

(3) 養成状況

50年4月現在の看護職員の養成状況は第1-2-12表のとおりである。准看護婦養成所が前年に比し12か所,1学年定員で105人の減少となっているが,全体としてみると養成所54か所,1学年定員3,173人の増となっている。50年度は保健婦,助産婦,看護婦3年課程の定員に対する充足率が前年より低下したのに対し,看護婦2年課程及び准看護婦課程の充足率が上昇した。また,准看護婦養成所の入学者中に占める高卒者の割合も,前年の43.0%に対し50年度では45.9%に上昇している。

第1-2-12表 看護職員養成状況

第1-2-12表 看護職員養成状況

		養成所数	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)	
		か所	人	人	人	人	%	倍	
保健婦	{49年4月	58	1,845	6,119	5,347	1,728	93.7	3.1	
	{50	58	1,990	7,017	6,245	1,806	90.7	3.5	
助産婦	{49	56	1,340	3,935	3,390	1,258	93.9	2.7	
	{50	58	1,390	4,125	3,717	1,267	89.9	2.9	
看護婦	3年課程	{49	301	12,464	39,500	34,146	11,027	88.5	3.1
		{50	329	14,079	44,646	38,700	12,317	87.5	3.1
	2年課程	{49	353	13,138	26,623	24,086	12,858	97.9	1.9
		{50	389	14,606	29,861	27,080	14,448	98.9	1.9
准看護婦	{49	766	33,948	39,133	37,878	29,751	87.6	1.3	
	{50	754	33,843	45,233	43,959	33,105	97.8	1.3	

厚生省医務局調べ

(4) 対策

ア 看護婦確保対策

(ア) 養成力の拡充

50年度から新たに公立養成所に対する運営費の補助を行うこととなり、従来から行ってきた民間養成所とも合わせ、ほとんどの養成所に国費の補助が行われることとなった。また、従来より行われている公立や日赤、済生会等公的養成所の施設整備補助金についても増額することとしている。修学資金についても50年入学生から月額7,000円(准看護婦3,500円)に増額することとしている。

(イ) 離職防止対策

離職の大きな原因の一つとして育児問題がある。49年度から病院内保育所に対する運営費の補助が行われるようになったが、50年度においても対象箇所数の拡大を図ることとしている。

更に、国家公務員である看護婦については50年4月から夜間看護手当が1回1,400円に増額されたほか、養成所の専任教員の適用給与表が医療職から教育職に変わるなどの処遇改善が行われた。また、第75回国会で「義務教育諸学校等の女子教育職員及び医療施設、社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律」が議員立法により成立し、これにより、看護婦等は出産後も、1年間は身分を失うことなく育児休業を取り得ることとなった。

(ウ) 未就業者の就業促進対策

未就業看護婦の再就職を促進するため、49年度においては、取りあえず12県にナースバンクを設置して

未就業者の就業促進のための活動を行った。50年度には更に18県にナースバンクを設置し、各県の看護職員確保の一助とすることとしている。

イ 看護職員の資質の向上

看護職員の資質の向上のためには看護婦教育並びに卒後教育の充実が必要である。看護婦教育の充実改善については厚生省に設けられた「看護制度改善検討会」で現在検討が続けられており、近く改善意見が示されることとなっている。卒後教育については従来から看護教員の養成が行われており、50年度においても厚生省が直接行うもの、委託により行うもの合わせて計450人を対象に教員養成講習会が開催されることとなっている。このほか、同様の講習会が文部省や都府県の主催でも開催される予定である。また、新たに看護教員を対象としたコースも開催する予定である。その他実習指導者の教育も全国8か所において行うこととしている。

なお、看護教員や看護管理者の育成、看護に関する諸研究を行う場として看護研修研究センターを設置すべく厚生省で準備を進めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

5 薬剤師

49年末の薬剤師総数は9万1,402人であり、このうち女子の占める割合は50.2%(48年49.5%)となっている。業務別内訳は、薬局の開設者が15.0%、薬局の勤務者が18.1%、病院又は診療所の勤務者が19.8%、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4.7%、医薬品営業(製造・輸入・販売)従事者が19.3%、毒物劇物(製造・輸入・販売)従事者が0.5%、その他の化学工業従事者が1.4%、その他の業務に従事する者及び無業者が18.6%となっている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

6 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。

診療放射線技師の業務が医師又は歯科医師の指示の下にエックス線、ベータ線など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うことのできる放射線は100万電子ボルト未満のエックス線に限られている。

50年4月現在、診療放射線技師の学校・養成施設は26か所(入学定員1,225人)、診療エックス線技師のそれは3か所(入学定員280人)である。診療放射線技師の免許取得者は50年4月現在1万3,293人、診療エックス線技師は49年末現在1万7,703人である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

7 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。このような生理学的検査をも行うことができる職種として臨床検査技師の制度が設けられたのは45年であるが、50年4月現在、臨床検査技師の学校・養成施設は70校(入学定員3,590人)であり、従来から設けられていた生理学的検査以外の細菌・血液・病理等の医療上の検査を行う衛生検査技師の学校・養成施設は、臨床検査技師の学校・養成施設に切り替えられ、あるいは廃止されるなどして現在では存在していない。

50年4月現在の免許取得者数は臨床検査技師が3万7,707人、衛生検査技師が10万122人である。

なお、細菌・血液等の医療上の検査を行う場所である衛生検査所については、一定の水準以上の設備を有する場合に都道府県知事への登録によって「登録衛生検査所」という名称を使用することができることとなっている。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月現在と49年6月現在の調査結果を比較してみると第1-2-13表のとおりである。

第1-2-13表 衛生検査所数

	登録衛生検査所数	未登録衛生検査所数	計
48年5月現在	202か所	224か所	426か所
49年6月現在	251	208	459

厚生省医務局調べ

これをみると、登録衛生検査所の数はかなり増加しているが、なお208か所の衛生検査所が未登録の状態にある。衛生検査所で行われる検査の結果は、直接人の生命・健康に影響するものであるため、厚生省としては今後とも衛生検査所の登録の促進について関係者の指導を徹底するほか、衛生検査施設の実態を把握し、衛生検査等における検査の精度を調査することにより検査精度を向上させるという観点から、46年から行っている衛生検査精度管理調査を充実することにより検査精度の充実に努めることとしている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

8 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を専門に行う者の身分制度が初めて確立された。医学的リハビリテーションについては、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等の事情に加えて、健康の増進からリハビリテーションまでをも含めた包括的な医療体制の必要の高まりと医学的・心理学的・社会学的技術水準の進歩によりそ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、これら専門技術者の急速な養成が強く望まれている。

50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。

国としては、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を講じており、また、50年度においては新たに国立の養成所1か所の設置と公立の養成所1か所の設置について助成を行うこととしている。現在、養成所の新設は専任教員及び実習指導者の不足等が大きな障害となっているが、49年度からこれらの者の養成を行うための講習会の開催と国立施設職員の海外研修を行い養成のあい路を打開し、リハビリテーション要員の確保策を進めることとしている。

50年4月現在の免許取得者数は、理学療法士が1,725人、作業療法士が508人となっている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

9 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になったことに伴い、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、医師の指示の下に、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。

50年4月現在、視能訓練士の学校・養成施設は2校(入学定員60人)であり、免許取得者は、50年4月現在324人である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

10 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, はり, きゅう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, 49年末で, あん摩マッサージ指圧師7万2, 679人(うち盲人3万7, 963人), はり師4万9人(うち盲人1万7, 956人), きゅう師3万8, 501人(うち盲人1万6, 651人), 柔道整復師9, 412人(うち盲人45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知事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, あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者の占める割合を勘案し, 視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため, この業種にかかる視覚障害者以外の者の養成施設・学校について厚生大臣・文部大臣は認定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については, 23年のあん摩等法施行当時及び39年の同法の一部改正当時に届け出た者に限り営業を行うことが認められている。この届出を行った者は23年に1万4, 848人, 39年に2, 460人であるが転業等により42年には1万1, 672人となり, 49年度において行った実態調査の結果, 48年12月15日現在営業を行っていると確認された者は3, 200人である。

この医業類似行為業者の取扱いについては, かねてからあん摩等中央審議会において審議を行ってきたが, 49年12月に同審議会からこの問題に関して, 医業類似行為について医学的, 技術的観点から調査研究し, この結果に基づきその取扱いの具体策を設定すべきことを内容とした答申が行われた。50年2月以降この答申に沿って医学技術の専門家からなる研究班を設置し調査研究を進めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

1 総説

医療施設は、国民に医療を提供する場であり、医療法の規定により、病院、診療所及び助産所に区分されている。また、薬局も広い意味の医療施設であり、薬事法に規定されている。

これらは、国・地方公共団体・日本赤十字社等が開設(経営主体)する公的な施設と、医療法人・学校法人・個人等が開設者となっている私的な施設とがあり、その規模、性格及び機能は様々であるが、今後ますます複雑かつ、多様化すると思われる医療需要にこたえるためには、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下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、我が国の病院数、病床数を諸外国と比較すると第1-2-14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、我が国の医療施設の国際的な水準の一つの目安とすることができよう。

第1-2-14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	1971	7,097 (0.3)	1,555,560 (75.1)	17,773 (0.9)	499,478 (24.1)	1,038,309 (50.2)	207,006
日本	1974	8,273 (0.8)	1,146,785 (104.2)	138,885 (12.6)	273,710 (24.9)	734,190 (66.7)	110,049
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	1971	...	532,500 (103.9)	46,700 (9.1)	117,900 (23.0)	367,900 (71.8)	51,260
ドイツ連邦	1971	3,545 (0.6)	690,236 (112.6)	30,039 (4.9)	123,065 (20.1)	537,132 (87.7)	61,280
イタリア	1971	2,253 (0.4)	572,304 (105.8)	48,232 (8.9)	125,006 (23.1)	399,066 (73.8)	54,078
スウェーデン	1971	715 (0.9)	121,050 (149.4)	3,646 (4.5)	37,046 (45.7)	80,358 (99.1)	8,105
イングランドウェールズ	1971	2,452 (0.5)	445,387 (91.2)	6,546 (1.3)	116,383 (23.8)	322,458 (66.1)	48,815
ソ 連	1971	...	2,727,300 (111.3)	265,500 (10.8)	350,800 (14.3)	2,111,000 (86.1)	245,066

資料：WHO「World Health Statistics Annual 1971 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3節 医療施設

2 病院

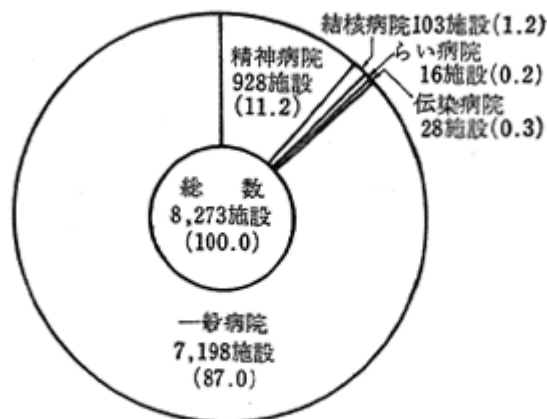
(1) 病院数の現状と推移

49年末における全国の病院数は8,273施設で、その種類別の構成比は87%が一般病院である(第1-2-4図)。これは、48年末の病院数8,188施設と比較すると85施設増加している。

内容的には、一般病院と精神病院は増加し、結核病院、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。また、病床規模別の病院数について推移をみると規模の大きな病院ほど伸び率が高くなっている。

第1-2-4図 種類別病院数の構成割合

第1-2-4図 種類別病院数の構成割合
(49年末)

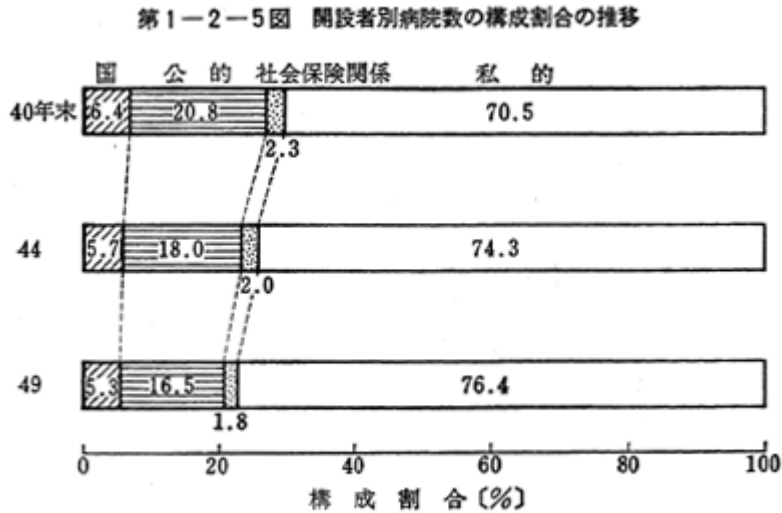


資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

- (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。

更に、開設音別の推移は第1-2-5図のとおりであり、年々、私的病院の占める割合が多くなってきている。

第1-2-5図 開設者別病院数の構成割合の推移

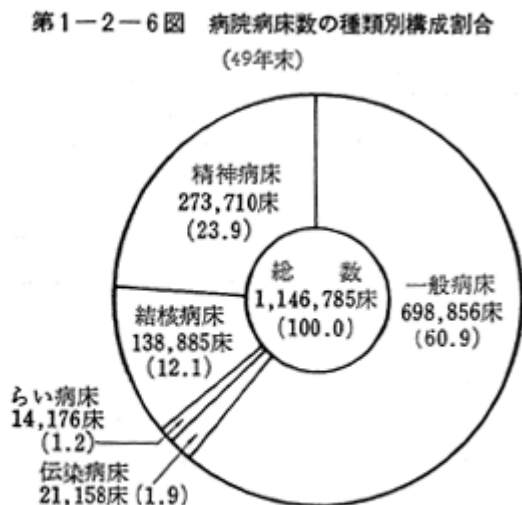


資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

(2) 病床数の現状と推移

全国の病院が有する病床数は、49年末現在114万6,785床で前年同期に比較して2万1,179床、1.9%の増加であり、病床の種類別にみると全病床の60.9%に当たる69万8,856床が一般病床であり、次いで、精神病床の23.9%、27万3,710床、結核病床の12.1%、13万8,885床の順になっている。一般病床、精神病床は増加しているが、結核病床は減少している(第1-2-6図及び第1-2-7図)。

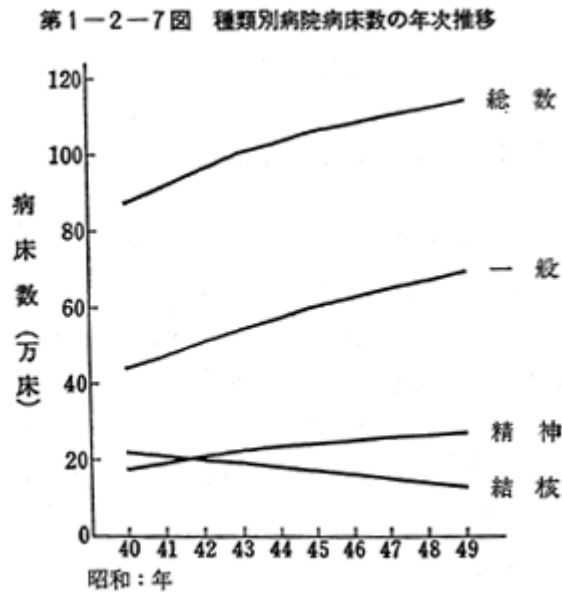
第1-2-6図 病院病床数の種類別構成割合



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。

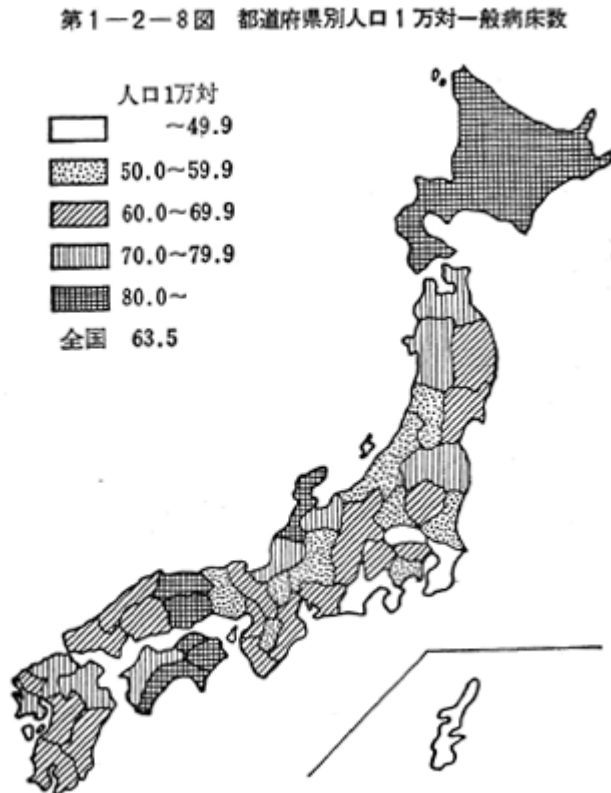
第1-2-7図 種類別病院病床数の年次推移



資料:厚生省統計情報部「医療施設調査」

次に、これらを人口1万対の率にすると、49年末現在全病床で104.2床となり、国際的にみて高い水準にある。病床、一般病床を都道府県別にみると第1-2-8図のとおりであり、依然として地域差がみられ、人口の集中する大都市近郊の地域において病床の整備が増加する人口に追いつかないことを示している。

第1-2-8図 都道府県別人口1万対一般病床数



資料:厚生省統計情報部「医療施設調査」

また、開設者別病床数の構成比の推移をみると病院同様私的病院の病床数の割合が多くなってきている。

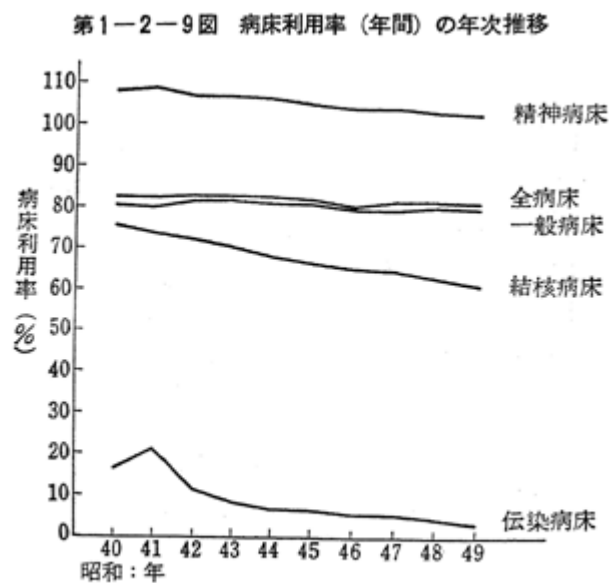
(3) 病院の患者等

病院を利用する患者の数は年々増加してきており、49年における新入院患者数は約614万9,000人、1日当たりの外来患者数は104万7,000人となっている。

病床利用率の年次推移は第1-2-9図のとおりであり、一般病床の利用率はほとんど変わらないが、精神病床、結核病床及び伝染病床の利用率は低くなってきている。

また、49年の病床の種類別平均在院日数は第1-2-10図のとおりであり、これを諸外国の一般病院における在院日数と比較すると、医療制度、統計方法の違いを考慮してもなお我が国の在院日数が長いことを示している(第1-2-15表)。

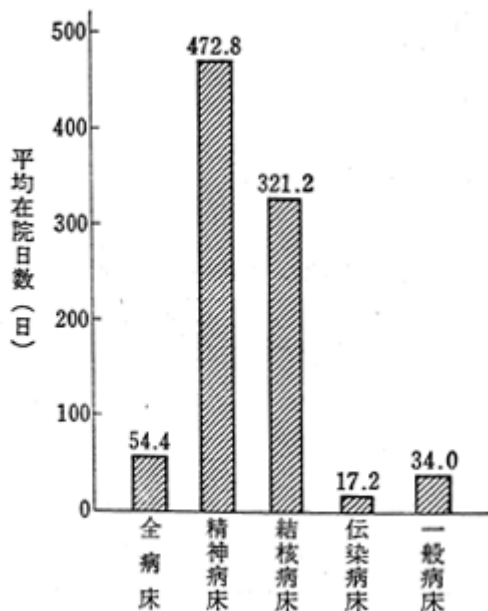
第1-2-9図 病床利用率(年間)の年次推移



資料：厚生省統計情報部「病院報告」

第1-2-10図 病床の種類別平均在院日数

第1-2-10図 病床の種類別平均在院日数(49年)



資料：厚生省統計情報部「病院報告」

第1-2-15表 諸外国の一般病院の病床利用率及び在院日数

第1-2-15表 諸外国の一般病院の病床利用率及び在院日数

	年次	病床利用率	平均在院日数
アメリカ	1971	77.5	8.8
日本	1974	79.0	34.0
ドイツ連邦	1971	86.2	17.3
イタリア	1971	76.6	13.5
スウェーデン	1971	77.8	12.9
デンマーク	1970	84.0	12.8
イングランドウェールズ	1971	78.8	13.2

資料：WHO「World Health Statistics Annual 1971 Vol III」

厚生省統計情報部「病院報告」

なお、49年末における病院従事者の総数は74万2,078人で前年同期に比し3万4,279人の増加となっている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

3 診療所

(1) 一般診療所

49年末における一般診療所の総数は7万3,047施設で、その93.5%に当たる6万8,277施設が私的診療所である。

一般診療所の推移は第1-2-16表のとおりであり、総数ではほぼ前年同様の伸び率となっているが有床、無床別にみると有床診療所はほとんど増加していない。

第1-2-16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
	総 数	有 床	無 床					
45 年 末	68,997	29,841	39,156	867	2,819	742	2,788	61,781
46	69,857	30,062	39,795	826	2,798	733	2,821	62,679
47	70,734	30,032	40,702	823	2,932	793	2,978	63,208
48	71,927	30,266	41,661	826	3,003	813	3,014	64,271
49	73,047	30,402	42,645	828	3,100	842	3,090	65,187

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

(2) 歯科診療所

歯科診療所は49年末で、3万2,011施設あり、このうち99.5%が私的歯科診療所である(第1-2-17表)。

第1-2-17表 開設者別歯科診療所数の推移

第1-2-17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
45年末	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
49	32,011	9	137	27	36	31,802

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

4 助産所

49年の出生数202万9,971人のうち、助産所で取り扱った分べん件数は15万2,967件で全出生の7.5%を占めている。42年の24万8,000件(全出生の12.8%)をピークに取扱件数は減少しつつあるものの、現在なお地域において助産所の果たす役割は大きい。

助産所はこのように助産を取り扱うほか、妊産婦保健指導や育児指導を行うなど、地域における母子保健活動の推進に寄与している。

市町村の設置する母子健康センターも助産部門をもち、産科入院施設の少ない地域での自宅分べんを吸収する役割を果たすとともに、母子保健活動の拠点ともなっている。50年3月現在626か所となっている。

48年末の助産所における就業者をみると、助産所開設者4,718人、従事者1,988人、出張のみ8,033人、計1万4,739人となっており、前年の1万6,191人に比し各分野とも減少している。これは開業助産婦の高齢化に伴う業務廃止のためと考えられるが、今日、核家族化が進み、妊娠や育児に関する正しい知識を十分持ち合わせていない婦人が増大しているため、これらの者に対し地域に密着した助産婦の活動は大いに期待されるところであり、後継者の育成が望まれる。

厚生省においても現在「助産婦問題検討会」において助産婦の養成対策や定着対策について検討を行っている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

5 薬局等

(1) 薬局及び医薬品販売業

49年末現在の薬局その他医薬品販売業者の内訳は、薬局が2万6,012(48年は2万5,599)、一般販売業が1万3,156(48年は1万2,965)、薬種商販売業が1万6,753(48年は1万6,374)、特例販売業が4万4,206(48年は4万6,616)、配置販売業が1万7,659(48年は1万7,607)となっている。

(2) 医薬分業

医薬分業とは、医療において、患者の診療治療は医師に、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が分担して行う制度である。

法制的には、31年にいわゆる医薬分業法が成立し、現在に至っている。これは医師法、歯科医師法及び薬事法の改正により、法制が整備されたことをいうものであるが、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合、及び医師が投薬することが治療上必要と認められる一定の場合を除いて、原則として医師は患者に処方せんを交付しなければならないものとされている。

48年度の我が国における医薬分業の実施状況は、保険調剤(社会保険制度による)の処方せん枚数で514万枚、金額にして87億円であった。同年度の国民医療費は3兆9千億円、そのうち一般病院、診療所の外来投薬薬剤費は1兆円であるから、処方せんによる調剤金額の占める割合は、それぞれ0.2%、1%弱となっており、医薬分業制度の普及はいまだしの感があつた。しかし、49年10月に診療報酬点数表の改正による処方せん料大幅引上げを契機として、医薬分業推進の機運が醸成されてきており、薬局における処方せん処理枚数は着実な増加を示している。

今後、医薬分業を全国的規模で円滑に実施していくためには、処方せん発行側の医師の協力を更に求めるとともに、既存薬局の調剤用医薬品の整備や施設設備の整備など、受入れ体制の充実向上、また、必要な地域における調剤専門薬局の配置、薬剤師の調剤技術の向上、国民に対する分業の意義の徹底等を図ることが必要となっている。

厚生白書(昭和50年版)

(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 医療施設

6 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29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。

50年6月現在では病床数3万8,158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、49年度1,298億円、50年度1,454億円となっている。

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資金運用部資金の借入れによる整備を進めている。

国立病院は、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(49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183か所)において、58の病院が地方がんセンター又は都道府県がん診療施設として位置づけられており、また、48病院が救急医療センター(49年度末現在総センター数194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(49年度末現在総数485か所)を附設している。

その他、25病院が臨床研修病院(49年度末現在総研修病院数140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核的治療、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、難病を担当する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、50年度においては、全体計画3,000床のうち49年度850床に引き続き50年度は550床の難病病床を運営して難病患者の診断、治療に当たることとしている。

このほか、看護婦養成所57か所(学生定員6,616人)、助産婦養成所3か所(学生定員105人)、臨床検査技師養成所1か所(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、らい等長期の療養を要する者に対して医療を行い、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。

50年度当初における国立療養所は、結核療養所が135か所、精神療養所が11か所、せき髄療養所が1か所、らい療養所が13か所、合計160か所である。

国立療養所の当初の主たる使命は、戦後なおまん延していた結核に関する医療を担当することであったが、結核に対する治療方法の進歩や予防対策の普及により年々入院患者は減少の傾向にある。今後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、結核医療の拠点としての療養所の使命はなお重要である。

30年代の終りから結核対策とともに、新たに国立療養所の事業として進行性筋萎縮症、重症心身障害児等の長期の療養を必要とする者を対象とする特殊な病院機能の整備に着手した。進行性筋萎縮症児(老)については39年度から療育を始め、49年度に80床を増床し、全国で22施設2,100床を有し、地元大学等と協力して本疾病に対する基礎的、臨床的研究を進めている。重症心身障害児(者)病棟については41年度から整備に着手し、患者の療育を行っているが、49年度においても、1,200床を増床し、全国で76施設、7,520床を運営している。更に、48年度から難病対策として重症筋無力症等神経筋疾患、小児慢性疾患、小児異常行動及び脳卒中リハビリテーション対象患者が入院治療する病床を整備しており、49年度においても1,150床を整備した。今後これら長期の療養を必要とする疾病の専門病床を毎年計画的に増床する予定である。また、50年度においては、アルコール中毒基幹施設、呼吸不全基幹施設、脳卒中リハビリテーション基幹施設の整備を進めている。

なお、全国で55か所に養護学校(学級)を併設し、小児慢性疾患の医療と併せて教育を行っている。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、これらの要請にこたえるため、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。また、これらのリハビリテーションに従事する者の養成のため、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。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

7 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。

この規制の基準となる地域の必要病床数の算定に当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49年12月21日付けで定められたものであり、50年1月1日から51年12月31日までの間適用されることとなっている。

その内容は次のとおりである。

一 般 病 床	人口10万以上の市、特別区	50年において適用する数値	$\frac{66}{10,000}$
		51年において適用する数値	$\frac{70}{10,000}$
	人口10万未満の市町村		$\frac{57}{10,000}$
精神病床			$\frac{25}{10,000}$
結核病床			$\frac{23}{10,000}$

なお、49年12月21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ICU、CCU、人工透析のための病床及び医科大学の関連教育病院の病床を有するものが加算された。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

8 医療機関の助成等

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、年金福祉事業団、特別地方債及び医療金融公庫の融資により逐年その推進が図られているところであり、49年度においても約8,400床(新設を含む)整備が図られており、いわば「量の充足」対策として、その拡充に努めてきているところである。

一方、最近の医学医術の進歩、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を要する課題であり、このため、がんその他成人病対策、交通事故等に伴う救急医療、小児医療及び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対する国庫補助の助成及び融資を図っており、「質の向上」にも努めているところである。

また、老朽化した病院(病床)の改築については、その耐火構造化及び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49年度においてこれに着手した病床数は、1万3,800床に達しており、融資の事業計画額は1,130億円であった。

更に、近年はこれら専門的医療を行う病院及び辺地に存する小規模病院の運営が医業収入をもってしては賄いきれない実情を考慮して、48年度から日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会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に着目し、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。49年度から地方自治体の設置する病院で離島、過疎等辺り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たほか、50年度においては、救急医療の中心的役割を果たしている病院に対しても助成することとした。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

9 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赤、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みると、49年度の申込額693億円、貸付契約額547億円であり、50年3月末の貸付残高は2,776億円となっている。

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。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

10 医療機関の運営状況等

(1) 運営状況

患者調査によれば、48年7月11日の1日に全国の医療機関が取り扱った患者は約781万人(入院106万人、外来675万人)と推計され、3年前の45年と比べると7.7%の増加である。入院患者では一般病院に入院している者が65.3%を占めて最も多く、外来患者では65.4%が一般診療所を利用している。1施設当たりの患者数は、病院では、入院114.3人、外来155.9人となっている。一般の有床診療所では、入院4.6人、外来79.2人、一般の無床診療所、歯科診療所では、外来患者がそれぞれ48.9人、35.0人となっている。

医療施設調査によれば、48年末における医療機関の従事者数は119万人である。その内訳は、病院が71万人(59.7%)で最も多く、一般診療所38万人(31.9%)、歯科診療所10万人(8.4%)となっている。1病院当たりの従事者数は86.4人である。

48年末から49年にかけて、石油問題をめぐって我が国の経済が混乱をきたし、物価の狂乱をみた結果、医療機関の経営は、人件費の大幅な増大、材料費の高騰等の諸要因により、深刻な危機に見舞われたが、49年における二度にわたる社会保険診療報酬の引上げ(49年2月医科19.0%、歯科19.9%、49年10月医科18.2%、歯科16.2%)の結果、その経営はかなり改善されることとなった。

(2) 病院の経営管理と管理技術の普及

今日、病院の機能面における拡充は極めて著しく、病院の重装備化と組織の複雑化は飛躍的に進み、これに伴って病院経営管理の重要性はますますその度合いを深めるに至っており、国民医療確保の見地から、病院経営管理体制の確立と管理技術の普及は医療行政上の重要な今日的課題となっている。

病院には、24時間を通じ患者を収容、治療する使命があること、また、従事者の職種が多様で、しかも特殊な免許や資格をもった専門的職員の数が多いなど、他の一般企業とは異なる特殊性が認められ、その経営管理については、一般企業的経営管理方策では十分ではないので、厚生省においては、病院経営管理改善に資するために、「病院経営管理指導要領」を作成し、これに基づき、都道府県を通じてその指導に当たるとともに、都道府県の担当者を対象に毎年、「病院経営管理指導講習会」を開催し、経営管理指導の充実強化を図っているところである。病院管理に関する研究及び研修機関として設立された「病院管理研究所」においても、今日までに、全医療機関の従事者等を対象に1万数千人に及ぶ研修を実施し、病院管理関係者の資質の向上に努めている。50年度においては、同研究所に研修部を新設し、研修機能の充実強化を図るとともに、病院幹部職員の養成を目的とした1年コースの病院管理専攻科を始めとして、診療録管理専攻科、院長、事務長、総婦長等を対象とする研修会、セミナーなどを実施するこ

ととしている。

(3) 医療監視

医療監視は、医療機関が医療法その他の法令に定められた人員、構造設備等を有し、かつ、適切な管理がなされているかどうかを検査、指導することにより、国民に対し科学的で適正な医療を供給する体制を確保しようとする制度である。

医療監視については、毎年医療監視員講習会を実施してその知識の向上を図っているところであるが、更に、50年度から新たに診療放射線部門専門の研修制、「医療監視員放射線防護課程」を設置し、診療放射線の防護に関する医療監視員の知識の普及を図る等、質的な向上を期することとしている。一方、量的な確保についても、45年3,171人から49年4,244人と大幅な増員を図ってきたところであり、今後とも引き続き国民に対し適切な医療を供給する体制を確保するため、医療監視体制の一層の充実強化を図ることとしている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療に関する研究開発

近年における、医学、医療技術の進歩は目覚ましいものがある。しかしながら、より高度な診断治療方法の研究開発に対する社会的な要請は一段と強くなると同時に、一方、質量両面にわたる医療需要の増大に対処して、高度の医療技術を地域的格差なく普及するための技術開発の必要性も大きくなっている。

このような問題解決のために、個々の疾病の本態へのアプローチと治療方法の改善より高度な診断技術の開発、更には機能喪失した臓器に対する臓器移植、人工臓器の開発等広範囲な医学研究が、分子生物学、生体工学、生物化学、電子工学、高分子化学等関連科学分野の協力の下に進められている。

また、医療の場に、システム工学その他情報科学の成果を取り入れようとする医療情報システムの開発が、積極的に進められている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療に関する研究開発

1 医療技術の開発

より迅速より高度であって、しかも安全な医療技術の開発は、医学研究の大きな目標である。厚生省では、このような医療技術の向上を目指す研究推進のために、39年から新医療技術研究費補助金(50年度5,000万円)を研究者に交付している。

より迅速に高度な診断を行うためには、より精密にして、多角的な生体からの情報をは握し、これを分析処理することによって、生体情報の正確な意味付けが行われなければならない。そのために、感覚器等の生体機構それ自体の解析の研究、心電図、脳波のごとく各種の生体情報を取り出す技術の開発、各種の生体情報をコンピューター処理によって自動解析する技術の開発、更には、オートアナライザーのごとくサンプル分析を迅速、大量に処理する技術の開発等が進められている。

次に、重要な器官、臓器の機能喪失に対処して、人工的な機器、材料により、これら器官、臓器の機能を代償させる分野の研究も重要である。コラーゲン等高分子材料を用いた人工血管、人工関節、心臓ペースメーカー等機能の一部の代償から、人工腎臓の改良、電動義肢の開発、更には、人工心臓の開発等より高度の代償機能を持つ人工臓器の開発に向っても研究が進められている。

また、より高度の技術を駆使する診断、治療機器は、一方において、予知し得ない危険も併せて持つ可能性も考慮し、人間工学的配慮も加えたより安全な機器の開発研究も進めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療に関する研究開発

2 医療情報システム

医療供給体制の整備に当たって、医療分野における情報システムの開発が期待されている。

厚生省では、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の検討を始め、48年度より医療情報システムの開発に着手した。48年度においては、医療情報システム検討会でまとめられた全体計画の下に、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分野で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付け、あるいは各分野に共通する技術的諸問題を解明するための基本的事項についても検討を行った。49年度においては、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。

50年度においては次のように医療情報システムの開発を進めている。

医療情報システムの開発に関する基本的問題については、医療情報システム開発の全体構想についての検討を行うとともに、各種の計画、技術の開発、シミュレーションモデルによる検討などを行っている。

地域医療情報システムに関する研究については、地域医療の中で特に重要な課題であるへき地医療、救急医療における情報システム、総合健康診断システム等について各種の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進めている。

具体的には、神奈川県で救急医療情報システム、鳥取県で県立病院を中心とする医療連携システム、和歌山県で山間地の医療機能を高めるための臨床検査システム、長崎県で国立長崎中央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、具体的な課題解決のためのシステム開発を進めている。

ホスピタル・オートメーションに関する研究については、病院の機能の向上を図ることを目的として、各種部門における情報システムの開発を行うとともに、全体としてのモデル病院設計のための検討を行っている。

医学用語コード・シソーラスの研究については、医療情報ネット・ワーク形成の前提として、用語の統一化、体系化を行い、情報化の促進に役立てるとともに、極めて具体的な情報検索のための道具を作るための作業が行われている。

このほか、全国レベルでの文献情報システム、中毒情報システムのネット・ワーク作り、あるいは、医療情報システムに関連する安全性、信頼性の問題についても検討を行っている。

これら医療情報システムの開発の終局的目的は、飽くまでも医療サービスの向上が主眼であるので、医療情報システムの開発は、技術開発に偏することのないよう留意するとともに、情報処理の集中化に伴う個人のデータ保護についても十分考慮を払いつつ進めている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare