

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

7 医療施設等の現況

[医療施設数の動向]

我が国の医療施設数は、戦後、経済の発展、国民皆保険制度を背景として逐次増加し、平成2年10月1日現在約14万3千となっている。その内訳をみると、病院は1万96か所、一般診療所は8万852か所、歯科診療所は5万2,216か所で、いずれも前年に比べて増加している。

[地域別病床数]

病院病床数は、平成2年10月1日現在約167万7千床(うち一般病床数は約125万床)であり、人口10万対一般病床数は、1,014床となっている。地域別にみると、全般的に北海道、北陸、四国及び九州地域で多く、関東、東海地域では全国平均を下回っている。

[国際比較]

病院の定義や役割は各国によって異なり単純に比較することはできないが、病院数、病床数いずれをみても我が国の病院の量的整備は相当進んでおり、諸外国と比べ遜色ない水準となっている。

医療施設数の年次推移

医療施設数の年次推移

(各年10月1日現在)

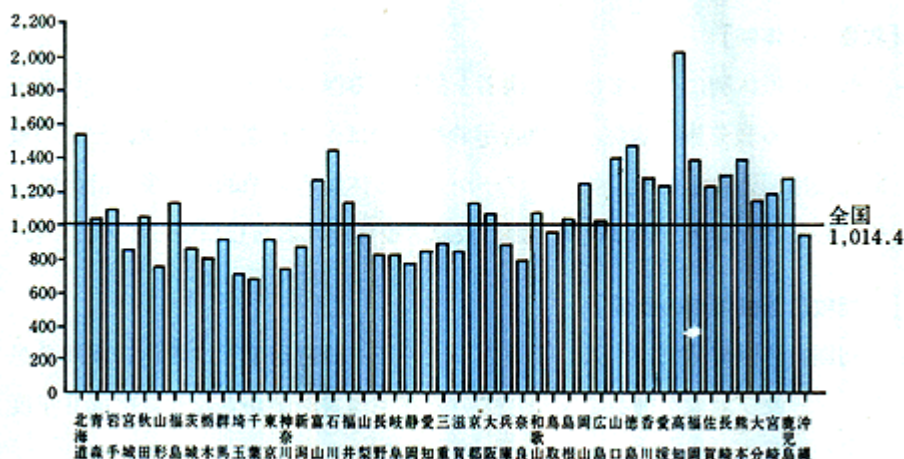
年次	総数	病 院				一 般 診療所	歯 科 診療所
		総 数	精 神	一 般	その他		
昭和60年	134,075	9,608	1,026	8,527	55	78,927	45,540
61	136,242	9,699	1,035	8,613	51	79,369	47,174
62	137,275	9,841	1,044	8,749	48	79,134	48,300
63	139,542	10,034	1,048	8,940	46	79,752	49,756
平成元	141,849	10,081	1,047	8,991	43	80,572	51,196
2	143,164	10,096	1,049	9,006	41	80,852	52,216

(注) その他とは、伝染病院、結核療養所及びらい療養所をいう。
資料：厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

都道府県別にみた人口10万対病院の一般病床数

都道府県別にみた人口10万対病院の一般病床数

平成2年10月1日現在



資料：厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

諸外国の病院・病床数

諸外国の病院・病床数

国名	病院数		病床数	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
日本 (1990)	10,096	8.2	1,676,803	1,356.5
アメリカ (1987)	6,503	2.7	1,234,412	507.0
イギリス (1988)	1,730	3.6	282,937	595.2
ドイツ (1987)	3,071	5.0	673,687	1,102.0
フランス (1987)	3,729	6.7	719,614	1,293.5
スウェーデン (1980)	711	8.6	123,074	1,480.9
イタリア (1979)	1,832	3.2	554,595	974.5

- (注) 1. 国により病院の定義が異なる。
 2. アメリカの数値は病院のみ。病院のほか長期療養患者用ナースিংホームと呼ばれる施設がある。
 3. イギリスの数値はイングランドのNHS(国民保健サービス)の病院のみの集計。
 4. ドイツは、旧西ドイツの数値である。

資料：スウェーデン、イタリアはWHO「World Health Statistics Annual 1983」、他の諸外国は各国政府資料、日本は厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

8 救急医療体制

[救急医療体制]

救急医療体制については、傷病者を搬送する医療機関として都道府県知事が告示する救急告示病院、救急告示診療所のほか、初期及び二次、三次の救急医療機関と救急医療情報センターからなる体制の体系的な整備を計画的に推進してきた結果、休日夜間を含め救急医療体制はおおむね整ってきている。

[初期救急医療体制の整備]

初期救急医療体制は、人口5万人以上の市を設置対象とする休日夜間急患センター及び地域医師会で実施している在宅当番医制からなり、平成2年度末までに、それぞれ496か所、726地区の整備を行っている。

[第二次救急医療体制の整備]

入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる第二次救急医療体制は、広域市町村を単位とする病院群輪番制病院及び共同利用型病院からなり、平成2年度末までに、あわせて374地区の整備を行っている。

[第三次救急医療体制の整備]

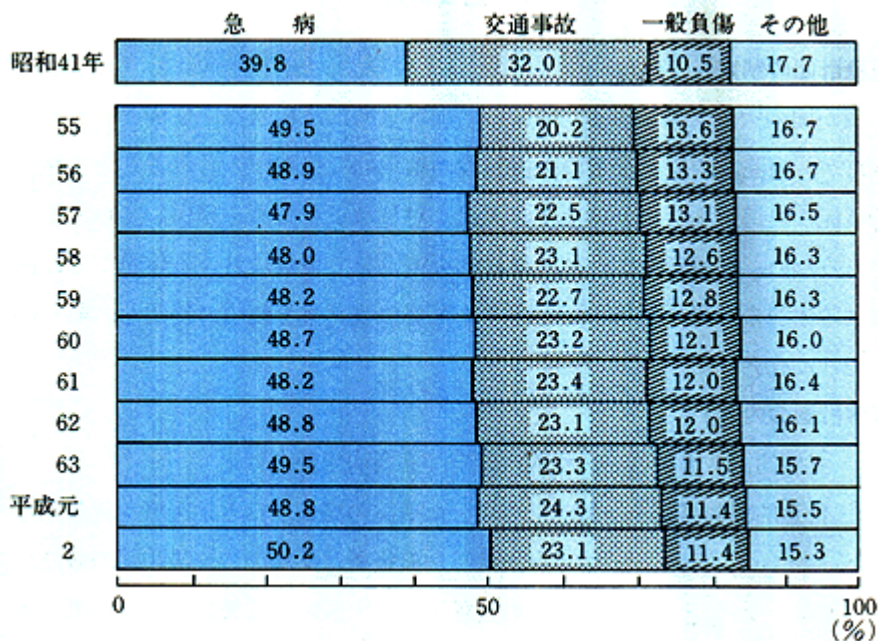
脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷等の重篤救急患者を受け入れるため、高度な診療機能を有する24時間診療体制の救命救急センターの整備を進め、平成2年度末までに104か所の整備を行っている。

[広域救急医療情報システムの整備]

県全域を対象に、救急医療機関から情報を収集して医療機関、消防本部等へ提供する救急医療情報センターについては、平成2年度末までに31か所の整備を行っている。

事故種別救急出場件数構成比の推移

事故種別救急出場件数構成比の推移



資料：消防庁「救急・救助の現況」

救急医療施設整備状況

救急医療施設整備状況

(平成3年3月31日現在)

区分	整備目標数	整備数	達成率 (%)
初期救急医療体制			(%)
休日夜間急患センター	654か所	496か所	75.8
休日等歯科診療所	19 "	19 "	100.0
在宅当番医制	900地区	726地区	80.7
第二次救急医療体制 (病院群輪番制病院 共同利用型病院)	407地区	374地区	91.9
第三次救急医療体制 救命救急センター	135か所	104か所	77.0
救急医療情報センター	47か所	31か所	66.0

資料：厚生省健康政策局調べ

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

9 医療計画

[医療計画の制定]

我が国の医療供給体制は、病床の増加等量的には相当程度整備が行われてきたが、病院、診療所などの医療施設の地域的な偏在がみられることや相互の機能の連携がまだ十分でなく、国民に対し適正な医療を確保していく必要があるため、都道府県ごとに医療計画を策定して地域における体系だった医療供給体制の実現を目指すこととする医療法改正案を国会に提出し、昭和60年12月に成立した。

[医療計画の内容]

- ・ 必要的記載事項……医療圏の設定、必要病床数の算定
- ・ 任意的記載事項……機能を考慮した病院の整備、へき地医療や救急医療の確保、病院、診療所、薬局等の施設相互の機能及び業務の連係・分担・医師や看護婦などの医療従事者の確保

[医療計画の策定状況]

平成元年3月ですべての都道府県で医療計画の作成を完了している。この結果、二次医療圏は345圏域、必要病床数は一般病床約116万床、精神病床約35万床、結核病床で約6万3,000床となっている。

[平成3年度の見直し]

必要病床数の算定方法は、一般病床において人口当たりの必要病床数が地域間で大きく異なっていることや、急速に減少している結核病床について、必要病床数が既存の病床数を大幅に上回っている等の問題があったので、必要病床数算定に用いていた地方ブロック別の入院受療率を地方ブロックの平均在院日数で補正した入院率に改め、人口当たりの必要病床数の地域間格差の是正を図った。また、結核病床については、病床利用率を疾病の特性を考慮して定めるなどの改正を行った。

都道府県別必要病床数及び既存病床数の状況

都道府県別必要病床数及び既存病床数の状況

(平成3年3月31日現在)

	公示年月日 (昭和、平成)	一般病床				精神病床		結核病床	
		2次医療圏数	過剰医療圏数	必要病床数	既存病床数	必要病床数	既存病床数	必要病床数	既存病床数
総数		345	194	1,158,230	1,263,347	352,971	361,596	63,430	41,201
北海道	63.4.1	21	10	77,476	85,712	20,683	21,409	1,860	2,044
	62.12.24	6	4	13,684	15,425	4,638	5,017	762	793
青森	63.3.1	9	3	14,777	15,623	4,431	4,897	783	643
岩手	63.8.3	5	2	19,476	19,068	6,658	4,932	1,085	711
宮城	63.3.22	8	4	12,359	12,763	4,013	4,778	689	426
山形	62.12.25	4	—	12,463	10,708	3,832	3,118	723	207
福島	63.2.1	7	6	20,932	24,337	6,549	8,757	1,100	800
茨城	63.10.31	6	6	20,609	24,777	6,728	8,747	1,079	808
栃木	63.6.20	5	5	15,075	16,433	4,711	5,630	813	627
群馬	63.6.17	10	8	16,543	18,221	4,441	5,814	765	412
埼玉	63.1.25	9	5	43,674	46,463	14,596	11,780	1,532	1,184
	63.4.1	12	11	34,802	40,701	13,258	12,503	1,962	1,044
	1.2.25	13	7	104,819	105,996	28,783	27,206	4,849	2,930
東京	62.2.20	8	8	52,340	59,896	16,990	12,657	2,450	900
神奈川	62.6.10	13	4	22,700	22,759	5,908	7,604	1,079	516
富山	1.3.31	4	2	14,290	14,631	3,631	3,897	677	531
	62.12.1	4	2	14,867	16,795	3,599	4,139	641	454
石川	63.3.31	4	2	9,988	9,621	2,618	2,216	470	512
福井	62.12.26	8	1	8,678	8,306	1,966	2,696	348	303
山梨	62.12.3	10	3	18,692	18,065	5,137	6,042	926	491
岐阜	1.1.17	5	3	16,139	17,223	4,353	4,479	1,024	676
	63.7.8	10	8	27,588	30,155	7,931	7,544	1,665	781
静岡	62.8.31	8	8	46,968	58,153	14,300	14,319	2,808	2,027
愛知	63.12.27	4	2	15,396	16,181	3,861	5,376	970	874
三重	63.4.1	7	1	11,250	10,375	2,437	2,151	810	363
京都	63.4.8	6	3	27,144	30,691	6,377	6,979	1,751	1,183
	63.6.20	4	4	71,751	99,310	20,957	22,115	5,270	3,505
大阪	62.4.1	10	5	48,919	49,855	12,126	12,121	3,621	2,163
	63.4.30	3	1	12,478	11,629	3,206	2,694	862	329
奈良	63.7.1	6	2	11,819	12,500	2,582	3,119	801	556
和歌山	63.6.1	3	1	6,934	6,066	2,014	1,998	367	150
	62.12.22	6	2	9,914	8,662	2,719	2,644	497	229
鳥取	62.10.1	5	4	21,148	24,132	6,150	6,100	1,101	846
徳島	62.7.20	10	2	32,411	29,941	9,167	9,186	1,562	1,081
香川	62.10.27	9	6	18,357	21,798	5,509	6,573	1,000	605
高松	62.11.20	3	3	12,136	12,630	3,836	4,693	545	677
	1.2.25	5	—	14,460	13,094	4,450	4,310	800	558
愛媛	63.4.1	6	3	20,538	18,550	6,272	5,147	1,126	661
	63.3.31	4	2	13,405	16,521	3,700	4,203	661	662
高知	63.12.27	10	8	54,457	67,141	22,315	22,134	3,546	2,310
福岡	63.4.1	3	3	10,628	10,944	4,431	4,480	748	458
	63.3.31	9	7	17,584	20,085	7,414	8,631	1,308	759
佐賀	62.9.1	10	4	24,798	26,054	8,801	9,154	1,617	955
	63.2.23	10	5	14,921	14,637	5,880	5,371	1,048	692
大分	62.8.21	6	6	13,013	14,294	5,550	6,332	931	691
鹿児島	62.6.1	12	5	24,537	23,907	8,566	10,320	1,653	840
	1.1.25	5	3	11,293	12,519	4,897	5,584	745	234

資料：厚生省健康政策局調べ

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

10 結核・感染症対策

[結核対策]

結核り患率や死亡率は年々減少しているが、今なお年間約5万人の新患者が発生する代表的感染症といえる。このため診断、治療技術の進歩、まん延状況の変化に対応しつつ、健康診断、予防接種、患者管理、結核医療などの対策を行っている。特に、最近数年間における結核事情として、結核り患率減少速度の鈍化、結核の地域偏在化、在日外国人の結核問題、結核集団感染事例の増加等新しい局面がみられる。このため、公衆衛生審議会結核予防部会において総合的な対策を検討している。

[エイズ対策]

エイズのまん延は、世界的に深刻な状況にあり、我が国においても異性間性行为による感染の増加、海外感染事例の急増、母子感染例の出現など、新たな感染の局面を迎えているため、正しい知識の普及、感染源の把握、相談・指導体制の充実及び二次感染防止対策の強化など総合的な対策を推進している。

[感染症の動向と予防対策]

国際交通の発達や海外旅行者の急増により、輸入感染症が増加し、ウイルス性出血熱など我が国には従来存在しないとされていた感染症も報告されているほか、レトロウイルス感染症、性感染症、院内感染症などが重要な問題となってきている。感染症予防対策は、伝染病予防法等により感染源、感染経路対策を、予防接種により感受性対策を、また、環境衛生の整備を目的とする各種法律によって感染経路対策を行っている。

[検疫]

国内に常在しない検疫伝染病(コレラ、ペスト及び黄熱)が船舶、航空機を介して国内に侵入することを防止するため、船舶、航空機に対する検疫、予防接種等の業務及び港湾地域の衛生措置等を行っている。

新登録結核患者数・り患率及び結核死亡数・死亡率の推移

年次	新登録結核患者数		結核死亡率	
	実数	り患率(人口10万対)	実数	り患率(人口10万対)
昭和30年	517,477	579.6	46,735	52.3
35	489,715	524.2	31,959	34.2
40	304,556	309.9	22,366	22.8
45	178,940	172.3	15,899	15.4
50	108,088	96.6	10,567	9.5
55	70,916	60.7	6,439	5.5
60	58,567	48.4	4,692	3.9
平成元	53,112	43.1	3,525	2.9
2	51,821	41.0	3,664	3.0

資料：厚生省保健医療局「結核の統計1991」

エイズ患者等の届出状況

エイズ患者等の届出状況

(平成3年10月31日現在累積報告数)

	エイズ患者数	HIV(エイズウイルス)感染者数
	人	人
総 数	415	1,898
異性間の性的接触	31	174
男性同性愛	58	109
凝固因子製剤*	292	1,529**
その他・不明***	34	86

(注) 1. *は平成3年5月末現在における「発症予防・治療に関する研究班」からの報告による数字である。なお、「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」施行後(平成元年2月17日以降)、凝固因子製剤によると推定されるものは、報告対象から除かれている。

2. **は患者292名を含む。

3. ***は男性両性愛者を含む。

資料：厚生省エイズサーベイランス委員会調べ

検疫実績の推移

検疫実績の推移

年 次	検 疫 所 数		船 舶 検 疫		航 空 機 検 疫	
	海 港	空 港	隻 数	人 員(千人)	機 数	人 員(千人)
昭和50年	87	7	41,466	1,189	32,881	4,271
55	84	12	44,957	1,171	40,613	6,698
60	79	13	44,676	1,127	46,476	9,480
63	80	13	46,403	1,142	64,185	13,808
平成元	81	13	49,279	1,235	71,512	15,645
2	81	14	49,678	1,260	77,752	17,422

(注) 検疫所には、支所、出張所を含む。

資料：厚生省生活衛生局調べ

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

11 精神保健対策

[精神保健対策]

精神保健対策は、「入院中心の治療体制から地域におけるケア体制へ」という流れに沿って展開しており、特に、昭和63年に精神障害者の人権の擁護とその社会復帰を目的とした精神保健法が施行され、精神障害者対策は一層推進されている。

[医療対策]

精神保健法に基づき、精神障害者の人権を擁護しつつ、適正な医療及び保護を実施している。

- ・入院医療 主な入院形態は以下のとおりとなっている。
 - 1) 任意入院………患者本人の同意に基づく入院(原則的な入院形態)。
 - 2) 措置入院………自傷他害のおそれのある精神障害者に対して、知事の権限で行われる強制入院(医療費は全額公費負担)。
 - 3) 医療保護入院…保護義務者の同意により行われる入院。

- ・通院医療 精神障害者の通院医療促進のため通院医療費の1/2を公費で負担している。

[社会復帰対策]

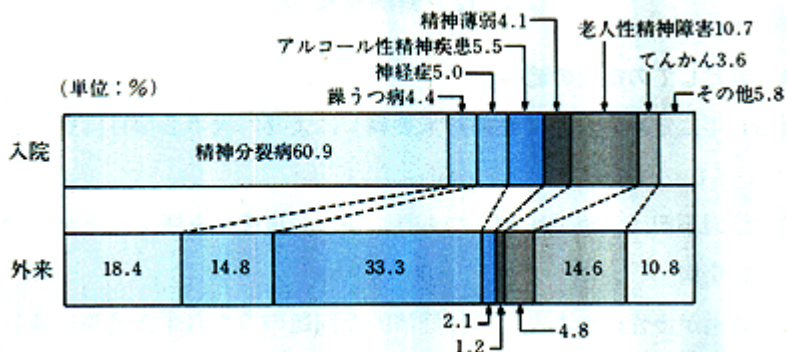
精神保健対策の最重点施策として、精神障害者社会復帰施設の整備、通院患者リハビリテーション事業の実施、保健所等における社会復帰相談等の各種施策を積極的に推進している。

[地域精神保健対策]

保健所を地域における精神保健活動の第一線機関とし、精神保健センターを都道府県における精神保健に関する技術的中核機関として、精神保健相談、訪問指導、心の健康づくり等さまざまな活動を実施している。

入院・外来別受療者の疾病別割合

入院・外来別受療者の疾病別割合(平成2年)



資料：厚生省大臣官房統計情報部「患者調査」

精神病床数・入院患者数・公費負担通院医療対象者数の推移

精神病床数・入院患者数・公費負担通院医療対象者数の推移

	平成元年	2	3
精神病床数	354,645	358,435	361,004
入院患者数	346,400	349,010	349,190
措置入院	15,042	12,566	10,007
医療保護入院	165,685	139,123	127,577
任意入院	152,536	184,503	199,188
その他	13,137	12,818	12,418
公費負担通院医療対象者数	295,296	282,959	289,667

(注) 公費負担通院医療対象者数は各年度予算ベース。
資料：厚生省保健医療局調べ

精神障害者社会復帰施設数

精神障害者社会復帰施設数(平成3年度)

・援護寮	41カ所
・福祉ホーム	57カ所
・通所授産施設	41カ所
・入所授産施設	(平成3年度より新設)

資料：厚生省保健医療局調べ

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

12 難病対策

[難病対策としての疾病の範囲]

昭和47年に定められた「難病対策要綱」により,次の2項目に整理している。

- 1) 原因不明,治療法未確立であり,かつ,後遺症を残すおそれが少なくない疾病。
- 2) 経過が慢性にわたり,単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く,また精神的にも負担の大きい疾病。

[難病対策の柱]

1)調査研究の推進,2)医療費自己負担の解消,3)医療施設の整備,4)難病患者医療相談モデル事業の対策が行われている。

[調査研究の推進]

平成3年度は,43の研究班が組織されており,研究費は13億8,750万円となっている。

[難病患者への医療費補助]

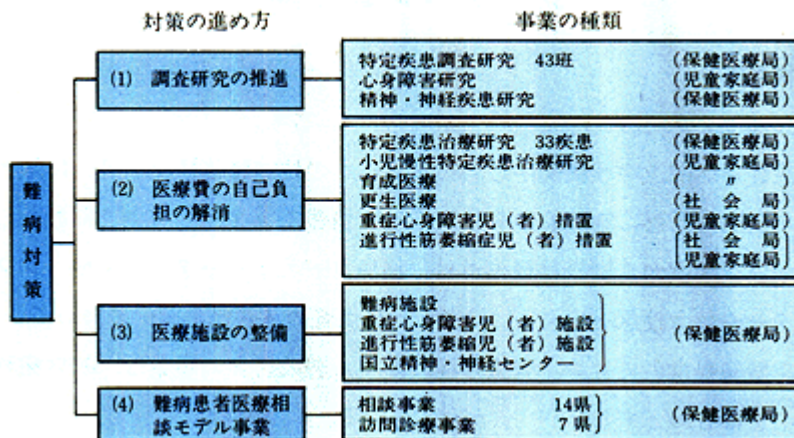
難病には種々の疾病が含まれ,医療費の補助制度も多様であり,特定疾患治療研究費,小児慢性特定疾患治療研究費,更生医療費,育成医療費,重症心身障害児(者)措置費,進行性筋萎縮症児(者)措置費などの名目によって,医療費の公費負担が行われている。

[難病患者への相談事業]

難病患者及びその家族に対し,医療及び日常生活に係る相談,指導,助言等を行い,疾病等に対する不安の解消を図るとともに,寝たきり等により受療が困難な在宅の難病患者に対し,訪問診療により医学的指導等を行い,地域における在宅医療を促進するため難病患者医療相談モデル事業を行っている。

難病対策の概要

難病対策の概要



特定疾患治療研究事業対象疾患及び特定疾患医療受給者証交付件数

特定疾患治療研究事業対象疾患及び特定疾患医療受給者証交付件数
(平成2年度末現在)

疾患名	交付件数	疾患名	交付件数
1 ベーチェット病	12,239	18 難治性の肝炎のうち劇症肝炎	608
2 多発性硬化症	3,496	19 悪性関節リウマチ	4,238
3 重症筋無力症	7,292	20 パーキンソン病	23,011
4 全身性エリテマトーデス	30,926	21 アミロイドーシス	470
5 スモン	2,104	22 後縦靭帯骨化症	7,204
6 再生不良性貧血	6,724	23 ハンチントン舞蹈病	310
7 サルコイドーシス	7,682	24 ウィリス動脈輪閉塞症	3,433
8 筋萎縮性側索硬化症	2,607	25 ウェゲナー肉芽腫症	380
9 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	13,626	26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症	3,462
10 特発性血小板減少性紫斑病	14,999	27 シャイ・ドレーガー症候群	275
11 結節性動脈周囲炎	1,260	28 表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	245
12 潰瘍性大腸炎	23,200	29 膿疱性乾癬	412
13 大動脈炎症候群	4,112	30 広範脊柱管狭窄症	296
14 ビュルガー病	8,757	31 原発性胆汁性肝硬変	1,534
15 天疱瘡	1,568	32 重症急性膵炎	64
16 脊髄小脳変性症	8,809	33 特発性大腿骨頭壊死症	—
17 クローン病	6,609	合計	201,952

資料：厚生省保健医療局調べ

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

13 腎移植・角膜移植体制

[腎移植体制]

(腎移植センター)

国立佐倉病院を中核機関とし、14ブロックの地方腎移植センターに加え平成元年度から新たに都道府県腎移植推進・情報センターの整備を開始し、さらに平成2年度からは腎移植推進員(移植コーディネーター)を地方腎移植センターや救命救急センターに設置し、提供腎のさらなる確保に努めている。また、腎臓提供者の登録、腎臓移植に関する普及啓発の事業は、(社)腎臓移植普及会をはじめとする腎バンクが行っている。

(腎移植推進月間)

腎不全予防及び腎移植に関する理解と協力を求めるため、毎年10月を「腎移植推進月間」と定め、広く国民に対し、献腎思想の普及啓発を行っている。

[角膜移植体制]

(アイバンク)

角膜の障害による失明に対する唯一の根本治療である角膜移植については、昭和34年の「角膜移植に関する法律」の施行以降、アイバンクの整備をはじめとして推進している。現在(財)日本眼球銀行協会が中心となり、全国45のアイバンクが角膜移植推進のため、国民に対する普及啓発活動を行い、併せて

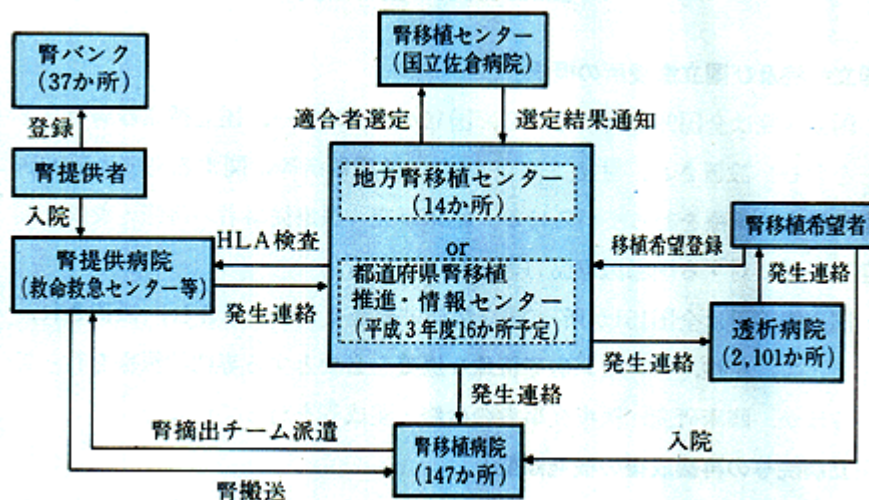
人工透析患者、移植希望者及び移植件数の推移

人工透析患者、移植希望者及び移植件数の推移

	昭和55年	60	61	62	63	平成元	2
腎不全による透析患者数	36,397 ^人	66,310	73,537	80,553	88,534	83,221	103,296
死体腎移植の希望登録者数	1,845 ^人	7,109	8,334	9,645	12,243	14,107	15,925
腎臓移植件数	285 ^件	561	640	706	725	792	741

資料：日本透析療法学会（透析患者数）、日本移植学会（腎臓移植件数）、国立佐倉病院（死体腎の移植希望者数）調べ

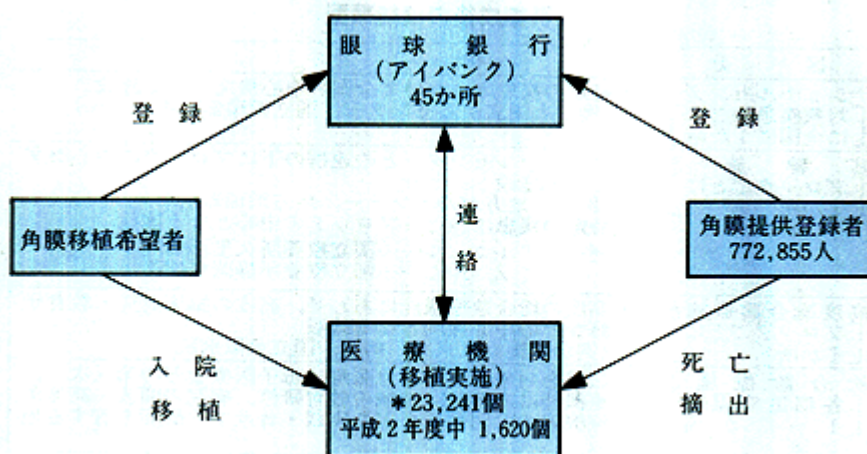
腎移植の体系と現状 (平成2年12月現在)



資料：日本透析療法学会「我が国の慢性透析療法の現況」
日本移植学会「腎移植臨床登録集計報告」

角膜移植の体系と現状

角膜移植の体系と現状 (平成3年3月末現在)



(注) *昭和38年～平成3年3月の移植数の合計である。
資料：厚生省保健医療局「アイバンク調査」

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

14 国立病院及び国立療養所

[国立病院及び国立療養所の概況]

国立病院は全国99か所(分院2,国立がんセンター,国立循環器病センターを含む)設置され,主として,がん,循環器病等に関する高度先駆的医療や総合的診療を行っているほか,臨床研究,医療従事者の研修・養成,開発途上国に対する国際医療協力等を行っている。

国立療養所は全国151か所(国立精神・神経センターを含む)設置され,主として,結核,ハンセン病等特殊な療養を必要とする専門的医療を行っているほか,臨床研究,医療従事者の研修・養成等を行っている。

[国立病院等の再編成後の機能類型]

国立病院・療養所については,国立医療機関にふさわしい広域を対象にした高度又は専門医療等を担えるよう,その質的機能の強化を図るため,昭和61年度から,全国的視点に立って,経営移譲及び統合による再編成を推進するとともに,再編成を通して次の機能を担う国立医療機関として整備充実を図っていくこととしている。

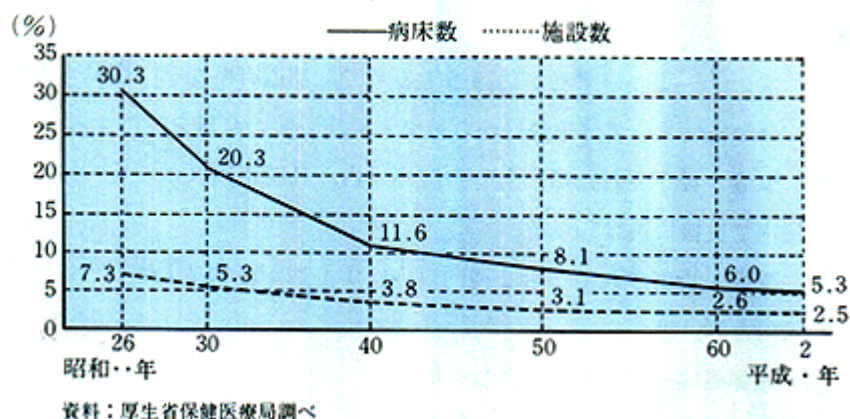
再編成後の機能類型

再編成後の機能類型

区 分	機 能
ナショナルセンター 〔対象疾患等ごとに 全国に1か所〕	・特定の疾患等について全国の中心機関となる施設 (例示：国立がんセンター, 国立循環器病センター)
基幹施設 〔ブロックごとに 1か所〕	・ナショナルセンターとの連携の下にブロックの中心機関となる施設 (例示：地方がんセンター, 地方循環器病センター) ・特定の疾患についてブロックの中心となる施設 (例示：アルコール……国立療養所久里浜病院 てんかん……国立療養所静岡東病院)
高度総合診療施設 〔ブロックごとに 1か所〕	・高度の総合診療機能にあわせ, 高度の臨床研究・教育研修などの中心機関となる施設 (例示：国立東京第二病院, 国立大阪病院)
総合診療施設 〔各都道府県に 1～2か所〕	・広域を対象とした救急医療, 母子医療などの第三次の医療機能にあわせ, 地域の教育研修, 病院の開放, 高度医療機器の共同利用などを実践・普及する機能を有する施設
専門医療施設 〔各都道府県に 1～2か所〕	・特定の疾患(結核, 肺病, 重心, 筋ジス等)を対象とした専門医療を実施する施設

全病院に占める国立病院・療養所施設数,病床数の割合の推移

全病院に占める国立病院・療養所施設数, 病床数の割合の推移



国立病院・療養所再編成計画の進捗状況

国立病院・療養所再編成計画の進捗状況

(1) 統合のケース (平成3年12月現在)

都道府県	対象施設	進捗状況
千葉県 東京都	国立国府台病院 国立精神・神経センター	昭和62年4月統合
千葉県	国立柏病院 国立療養所松戸病院	昭和63年12月, 新病院(柏市中十余二)の建設に着手
和歌山県	国立田辺病院 国立白浜温泉病院	昭和63年12月, 新病院(田辺市新庄町)の建設に着手
岩手県	国立花巻温泉病院 国立療養所盛岡病院 国立療養所南花巻病院	平成2年2月, 盛岡病院及び南花巻病院の増改築工事に着手
福岡県	国立福岡中央病院 国立久留米病院	平成2年11月, 新病院(福岡市中央区地行浜)の建設に着手
栃木県	国立療養所東栃木病院 国立療養所宇都宮病院	平成2年12月, 東栃木病院の増改築工事に着手

(2) 経営移譲のケース

都道府県	対象施設	進捗状況
鹿児島県	国立療養所阿久根病院	平成元年10月1日, 地元の徳出水郡医師会に経営移譲

第2編

第1部 制度の概要及び基礎統計

II 保健医療

15 原爆被爆者対策

[被爆者]

被爆者:次の1)~4)のいずれかに該当する者で,都道府県知事(広島市及び長崎市にあっては市長)から被爆者健康手帳の交付を受けた者

- 1) 原爆が投下された際,当時の広島市内,長崎市内又は一定の隣接地域内で直接に被爆した者。
- 2) 原爆が投下されてから2週間以内に爆心地から約2km以内に立ち入った者。
- 3) 死体処理及び救護等に当たった者。
- 4) 上記被爆者の胎児であった胎内被爆者。

[原爆被爆者対策]

原爆被爆者対策については1放射線による健康障害という特別の状態に着目して,原爆医療法及び原爆特別措置法に基づき,被爆者に対し必要な健康診断,医療の給付を行うとともに,各種手当の支給等を行っている。

このほか,原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業,相談事業や関連施設の整備,調査研究事業等を実施している。

[平成3年度における原爆被爆者対策の概要]

平成3年度においては,被爆者の高齢化等に対応するため,介護手当の大幅な引き上げ,諸手当の所得制限限度額の引き上げ及び所得制限に関する手当受給者の手続の簡素化,健康管理手当の認定期間の改善を行った。また新たに原爆死没者を慰霊し,永遠の平和を祈念するための諸事業として,

- ・ 広島,長崎に原爆死没者慰霊等施設を建設するための施設整備検討調査
- ・ 財団法人放射線影響研究所を活用した被爆に関する調査研究啓発事業,国際交流事業
- ・ 都道府県を通じた慰霊事業

を実施している。

原爆諸手当の受給者(件)数及び手当月額

原爆諸手当の受給者(件)数及び手当月額

手当の種類	支給額 (平成3年度)	支給要件	受給者数
医療特別手当 (月額)	121,840円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生大臣の認定を受けた人で、まだその病気やけがの治っていない人	1,996人
特別手当 (月額)	44,900円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にあるという厚生大臣の認定を受けた人で現在はその病気やけがが治った人*	1,639人
原子爆弾小頭症手当 (月額)	41,950円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人	26人
健康管理手当 (月額)	29,930円	高血圧性心疾患等の循環器機能障害のほか、運動機能障害、視機能障害(白内障)、造血機能障害、肝臓機能障害、内分泌腺機能障害等11障害のいずれかを伴う病気にかかっている人*	232,311人
保健手当 (月額)	14,970円	2 km 以内で直接被爆した人と当時その人の胎児だった人*	18,633人
	29,930円	身障手帳1級から3級程度の身体障害、ケロイドのある人又は70歳以上の身寄りのない単身居宅生活者	2,337人
介護手当 (月額)	重度 94,500円以内 中度 63,000円以内	精神上又は身体上の障害のために費用を支出して身のまわりの世話をする人を雇った場合(身障手帳1級から3級程度)*	年間3,922件
家族介護手当 (月額)	19,130円	重度の障害のある人で、費用を出さずに身のまわりの世話をうけている場合(身障手帳1級及び2級の一部程度)*	年間25,387件
葬祭料	130,000円	被爆者が死亡した場合、葬祭を行う人に支給	年間6,631件

(注) 1. *をつけた手当は所得制限あり。
2. 受給者数は、平成2年度末現在の状況。
資料：厚生省保健医療局調べ