
第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(1) 種類と役割

医療施設には、病院、診療所、助産所、薬局等があり、医療法及び薬事法によって基本的規制が行なわれている。

病院は、傷病者が科学的で適正な診療を受けることが出来るように組織され運営されるもので、患者20人以上の収容施設を有するものとされている。これに対し診療所は、医師又は歯科医師がその業務をなす場所であって、収容施設を有しないか、19床以下の収容施設を有するものとされている。したがって、医療法では、病院についてはその従業者数、構造設備等について詳細な規定を設けているのに反し、診療所については、10人以上の収容施設を有するものについては、病院とほぼ同様の規制を行なうほかは、厳重な規制を行なわなていで患者の収容時間についてのみ制限を加えている。助産所は、助産婦がその業務を行なう場所で医師が管理するものでないため、収容しうる妊産婦数を9人以下に制限するとともに、嘱託医師を置くようにしている。これらの3種の医療施設に対しては、国及び都道府県の医療監視員により、その構造、設備運営管理について監督と指導が行なわれている。

医療機関の経営については、昭和25年に医療法人の制度が設けられている。これは、医療法では営利を目的として医業経営を行なうことを否定しているため、資金の調達を容易にすることによって規模の大きい施設の経営を容易にしようとしたものである。また、医療法では、公的医療機関の制度がある。収益性の乏しい医業経営について、大規模な資本投下やへき地での開業等を民間に期待することはできないので、地方公共団体や日赤等厚生大臣の指定する団体の開設する医療機関を公的医療機関として特別な制度を設け、その助成を図ることとしたものである。国と地方公共団体には、医療の普及向上についての責任があることが明らかにされているが、医療機関の整備については、病床の不足している地域に重点をおいて、公的医療機関の一般病床の整備、へき地診療所の設置、精神病床及び伝染病床の整備に対しては補助金と特別地方債又は年金福祉事業団の融資、民間の医療機関に対しては医療金融公庫、年金福祉事業団等による融資が行なわれている。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

ア 病院数

昭和37年末の病院数は6,428施設で、前年末に比べ199施設、3.2%の増加である。これは、結核療養所が43施設減っているにもかかわらず、一般病院203施設、精神病院40施設の増加があつたためである(第4-1表)。精神病院数の増加は近年著しく、37年には28年の約3倍に達している。

第4-1表 病院種別・病院数の推移

	総 数	一 般	精 神	結 核	ら い	伝 染
30年末	5,119	4,096	260	676	14	73
31	5,418	4,296	322	713	14	73
32	5,648	4,508	371	697	14	63
33	5,833	4,668	408	681	14	62
34	6,000	4,793	476	654	14	63
35	6,094	4,921	506	595	14	58
36	6,229	5,060	543	559	14	53
37	6,428	5,263	583	516	14	52

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

近年の病院数増加の大部分は一般病院の増加であるが、そのほとんどは個人及び医療法人の開設する病院の増加によるものである。また、37年の増加を規模別にみると、200床以上の病院の増加が全体の増加の約1/3弱をしめ、ついで30～49床、50～99床の順となりこの三つのクラスの増加が年間の増加の8割をしめている。32年を100として規模別の増加の傾向をみたのが第4-2表であるが、規模の大きいものほど増加のテンポが早い。

第4-2表 規模別一般病院数の推移

	総 数	20～29床	30～49	50～99	100～199	200以上
32年末	4,503 (100.0)	1,512 (100.0)	897 (100.0)	918 (100.0)	666 (100.0)	510 (100.0)
33	4,668 (103.7)	1,463 (96.8)	954 (106.4)	993 (108.2)	708 (106.3)	583 (114.3)
34	4,793 (106.4)	1,438 (95.2)	979 (109.1)	1,038 (112.5)	747 (112.2)	596 (116.9)
35	4,921 (109.3)	1,391 (92.1)	1,013 (112.9)	1,089 (118.6)	794 (119.2)	634 (124.3)
36	5,060 (112.4)	1,371 (90.8)	1,066 (118.8)	1,103 (120.7)	829 (124.5)	686 (134.5)
37	5,263 (116.9)	1,377 (91.2)	1,113 (124.1)	1,162 (126.6)	858 (128.8)	753 (147.6)
37年の対前年増加数 構成百分率	203 100.0	6 3.0	47 23.1	54 26.6	29 14.3	67 33.0

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かつこ内は、32年末を100とする指数である。

また、37年においては、従来わずかず減少の傾向にあつた20～29床の規模のものが逆にわずかながら増加しているのが注目される。

開設者別に病院数をみると、全病院、一般病院、精神病院では、いずれも医療法人及び個人の開設するものが半ば以上を占め、結核療養所とらい療養所では、国(厚生省所管)、伝染病院では市町村が多い(第4-3表)。規模別にみると、厚生省所管のものは500床以上、次いで200～299床が多く、都道府県立では100～149床、次いで200～299床、市町村立では50～99床、100～149床、医療法人法では50～99床、20～29床、個人では20～29床、50～99床となつている。

第4-3表 開設者別病院数及び病床数の推移

第4-3表 開設者別 病院数及び病床数の推移

	病 院 数						病 床 数									
	30年末	31	32	33	34	35	36	37	30	31	32	33	34	35	36	37
総 数	5,119	5,418	5,648	5,833	6,000	6,094	6,229	6,428	512,688	559,249	598,892	631,397	662,233	686,743	716,372	752,714
国 立	425	428	428	430	452	452	449	448	130,581	132,997	136,373	137,743	138,870	146,284	146,980	148,256
省 立	277	275	275	275	272	273	270	268	107,180	107,472	109,308	109,487	109,659	110,180	110,999	111,350
市 立	148	153	153	155	178	178	43	35	23,410	25,525	27,065	28,256	29,211	30,995	31,637	32,095
道 立	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
公 立	1,337	1,365	1,382	1,414	1,413	1,442	1,463	1,472	159,952	175,742	188,520	199,911	208,109	220,470	229,964	239,083
都 市 日 本 道 府 庁 的 市 町 村 赤 十字 会 社 会 協 会 連 合 会	285	292	291	292	288	286	284	285	47,129	51,718	55,428	57,615	59,974	61,200	64,131	65,686
市 立	739	759	777	816	825	834	853	866	69,855	77,274	83,309	91,264	95,660	100,436	104,961	111,017
道 立	104	108	108	111	110	110	110	108	19,506	21,728	23,094	24,949	25,941	27,513	27,986	28,288
府 立	60	63	64	65	66	67	71	71	5,494	6,494	7,082	7,935	8,633	9,312	10,052	10,457
市 立	149	143	142	130	124	121	123	122	17,978	18,528	19,607	18,148	17,900	18,647	19,748	20,764
道 立	—	—	—	—	—	—	15	13	—	—	—	—	—	2,175	1,869	1,654
府 立	153	164	170	176	163	183	189	179	24,059	26,922	29,283	32,226	36,054	31,263	32,811	33,245
市 立	—	—	—	—	—	57	58	58	—	—	—	—	—	11,243	11,538	11,875
道 立	153	164	170	176	163	183	189	179	24,059	26,922	29,283	32,226	36,054	31,263	32,811	33,245
府 立	—	—	—	—	—	6	6	6	—	—	—	—	—	2,261	2,225	2,310
市 立	—	—	—	—	—	3	3	3	—	—	—	—	—	525	577	609
道 立	—	—	—	—	—	58	61	55	—	—	—	—	—	5,562	6,028	5,945
府 立	—	—	—	—	—	55	57	56	—	—	—	—	—	11,246	11,875	12,008
市 立	—	—	—	—	—	4	4	1	—	—	—	—	—	426	468	298
道 立	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
府 立	334	339	340	336	339	278	260	249	24,604	26,087	27,062	27,361	28,126	22,942	22,040	21,638
市 立	2,870	3,122	3,328	3,477	3,633	3,789	3,868	4,080	173,492	197,501	217,654	234,156	251,075	265,784	284,577	310,492
道 立	271	296	255	264	270	295	302	299	36,847	41,691	35,751	37,026	39,615	43,867	46,034	47,183
府 立	804	944	1,056	1,160	1,238	1,316	1,381	1,457	49,038	62,358	71,505	81,758	89,098	98,202	107,384	119,141
市 立	161	161	218	220	213	30	30	30	23,526	24,336	34,989	35,915	36,277	12,383	12,752	12,778
道 立	—	—	—	—	—	151	154	170	—	—	—	—	—	20,999	22,443	24,674
府 立	1,634	1,721	1,799	1,813	1,912	1,947	2,001	2,124	64,081	69,121	75,409	79,457	86,085	90,333	95,964	106,716

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

病院数及び病床数の推移

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

イ 病床数

昭和37年末の病院病床総数は、75万2,714床で前年末に比べ3万6,342床の増加であるが、これは一般病床2万6,632床、精神病床1万4,035床の増加によるもので、病院数の場合と同様に、結核病床は4,670床減少している(第4-4表)。病床数増加の約1/3を精神病床が占めているのはここ数年来変わりのないことである。

第4-4表 病床種別病床数の推移

	総数	一般	精神	結核	らい	伝染
年末						
30	512,688	198,983	44,250	236,183	14,095	19,177
31	559,249	216,718	54,866	252,803	14,260	20,602
32	598,892	237,162	64,725	261,375	14,260	21,370
33	631,397	257,387	74,460	263,235	14,260	22,055
34	662,233	280,678	84,971	260,104	14,260	22,220
35	686,743	302,495	95,067	252,208	14,260	22,713
36	716,372	327,123	106,265	245,975	14,260	22,749
37	752,714	353,755	120,300	241,305	14,260	23,094

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

一般病院の病床数の増加について規模別にみると、37年中の増加病床3万692床の81.9%2万5,123床が100床以上の病院病床の増加となっており、また病院数の場合と同様規模の大きいものの増加のテンポが早いことがみられる(第4-5表)。

第4-5表 一般病院における病床数の推移

第4-5表 一般病院における病床数の推移

	総数	20~49床	50~99	100以上
33年末	427,672 (100.0)	68,611 (100.0)	67,928 (100.0)	291,133 (100.0)
34	453,929 (106.1)	69,069 (100.7)	70,805 (104.2)	314,055 (107.9)
35	479,032 (112.0)	69,399 (104.0)	74,343 (109.4)	335,350 (115.2)
36	505,714 (118.2)	71,365 (104.0)	75,101 (110.6)	359,248 (123.4)
37	536,406 (125.4)	73,389 (107.0)	78,645 (105.8)	384,372 (132.0)
37年の対 年増加率 構成 百分率	30,692 100.0	2,024 6.6	3,544 11.5	25,123 81.9

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かつこ内の数字は、33年末を100とする指数である。

開設音別にみると、全増加病床の71.3%2万5,915床が個人、医療法人等の民間医療機関、約25.1%9,119床が都道府県等公的医療機関、約3・5%1,276床が国、約1.2%434床が社会保険関係団体となっており民間医療機関の大きな割合が注目される(第4-3表)。したがって全病床数に占める個人、医療法人等の民間医療機関の病床数の割合は、37年末で約41%で、病院数の場合に過半を占めるのに比し少なくなっているが、その割合は年をおつて増加しつつある。

病院数、病床数のいずれにおいても規模の大きなものの増加が目立っていることから推測されたとおり、らい療養所のごとく近年変動のないものを除き、病院は年々大規模化しつつある。37年末の病院の種類別の平均規模は、らい療養所1,019、結核療養所204、精神病院158、一般病院102、伝染病院81施設となっており、特に精神病院の大規模化が目立っている。なお、病院全体を通じての平均規模は117床である。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

ウ 従事者数その他

病院数,病床数の伸びに応じて従事者総数も前年に比べ2万5,000人ふえて37年末には41万2,000人となっており,100床当りの従事者数も前年の54.1人に対し54.7人に増加している。設備状況は,心電計の伸びが著しいが,他はあまり変化がない。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

エ 国立病院と国立療養所

国立病院は、38年10月現在で、国立がんセンターを含め、88施設が全国に配置され、その病床数は約2万8,000床となっており、全国の医療機関網の中において、規模と診療機能の面で重要な地位を占めている。

国立病院は、高度の診療能力をもつて国民の医療需要を最終的にみたます責任を有しているが、特に最近は疾病構造の変化に応じて、がん、小児等の特殊疾病の治療研究を行なうこと、他の医療機関との連携のもとに地域的な医療需要に応ずること、さらには医療関係者の養成教育を行なうことも新たな任務として認識されるに至っている。

しかしながら、これらの役割りを果すべき国立病院の施設は、戦前にできたものが大部分であり、立地条件、建物構造の老朽化等使用に耐えない状況となつているものが多いので、今日まで全国の都道府県ごとにその地方の中核的地位を占める国立病院(基幹病院)を選んで近代的構造設備を有するものに整備してきたが、さらに38年度から地域医療のセンターとしての役割りを果すべき国立病院を選び、資金運用部資金の借入れによつて計画的な整備を進めている。

また、国立病院の診療面の機能を、さらに充実するため高血圧、がん、心臓、ビールス、脳神経、糖尿病、眼、アレルギー、リウマチ、特殊小児及び人間ドックの診療センター部門が現在までに88の病院に設けられている。

ちなみに国立病院の経理は特別会計となつており、その予算額は38年度約212億円、39年度約261億円となつている。

国立療養所は長期療養を必要とする慢性疾患である結核、らい、精神、背髄等の患者に対する適正な医療の提供を確保するとともに他の医療機関の指導的立場において医療の向上に寄与することを目的としている。施設数は結核162(病床数6万2,030床)、らい11、精神5、背髄1、計179施設で、これらの国立療養所には看護婦又は准看護婦の養成所81か所が併設されている。

このうち結核療養所は、20年軍事保護院、日本医療団等の施設を引き継いで発足して以来、わが国結核療養施設の中核として結核対策に重要な役割りを果してきたが、最近一部の地域においては、結核病床の利用率が低下する傾向を示しており、将来は地域の医療需要、疾病構造の変化に応じてその施設及び病床を精神、背髄損傷、胸部疾患その他一般慢性疾患の療養所への転換を図ることが予想されている。

しかしながら、国立療養所が結核医療機関の中核として、最終的に必要な病床を維持する必要があるので地域ごとに研究、教育等の機能をも有する施設を整備するとともに、かなりの数の結核病床を存続整備する計画が進められている。

なお、国立療養所の予算は38年度約230億円、39年度約268億円となつている。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

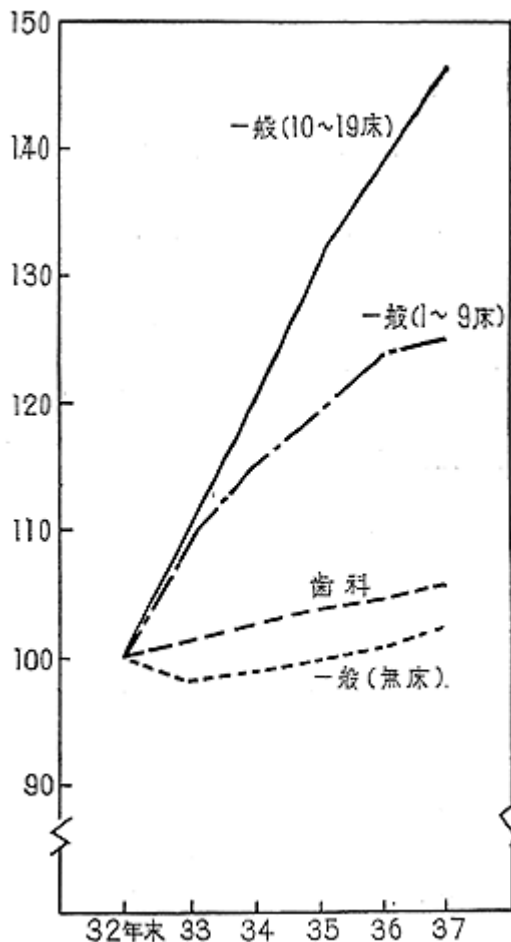
(2) 現状

オ 診療所

診療所のうち一般診療所の状況をみると、37年末で総数6万1,366施設で前年末に比べ1,065施設の増加で、1施設当りの人口は約1,600人となつている。注目されるのは、有床診療所の大幅な増加が引き続いていることで、ことに10～19床クラスの増加のテンポは一般病院のあらゆる規模のクラスの増加より早い(第4-1図及び第4-6表)。病床数の増加のテンポもこれに伴つて早く、病院の一般病床の増加のテンポを上まわつている。37年の増加病床数は6,133床であるが、これは37年の一般病院の増加病床数の20.3%に相当し、37年末の診療所病床数は、病院の一般病床数の50.8%に達している。

第4-1図 診療所数の推移(32年末=100)

第4-1図 診療所数の推移 (32年末=100)



有床診療所の規模は37年末では7.1床で、30年末の6.5床に対してかなり増大していることが認められる。その設備も年を追つて改善されつつあり、病院と同様心電計の伸びが著しいが、エックス線装置等も増加を続けている。

一般診療所の開設者は、大部分が個人開業医で全体の85.3%を占め、次いで市町村、企業内診療所の順になっている。なお、一般診療所の従業者総数は23万3,000人で前年より1万4,000人増加している。

歯科診療所数は37年末で2万7,488施設であり、前年に比べ225施設の増加となっている。1歯科診療所当りの人口は約3,500人である(第4-7表)。

第4-7表 有床無床別歯科診療所数の推移

第 4—7 表 有床無床別歯科診療所数の推移

	歯 科 診 療 所 数			
	総 数	有 床	無 床	人 口 10万対
30年末	24,773	31	24,742	27.7
31	25,429	39	25,390	28.2
32	26,028	28	26,000	28.6
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	
33	26,367	44	26,323	28.7
	(101.3)	(157.1)	(101.2)	
34	26,681	40	26,641	28.7
	(102.5)	(142.9)	(102.5)	
35	27,202	45	26,975	28.9
	(103.8)	(160.7)	(103.8)	
36	27,263	48	27,215	28.9
	(104.7)	(171.4)	(104.7)	
37	27,488	54	27,437	28.9
	(105.6)	(192.9)	(105.5)	

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かつこ内は32年末を100とする指数である。

開設者は、ほとんど個人開業医で全体の98.5%を占め、収容施設を持たないものが99.8%、歯科医師一人のものが80.1%となっている。設備については、歯科用タービンエンジン等の伸びが著しい。従事者総数は6万3,721人で前年に比べ4,348人の増加となっている。

第4-6表 有床無床別一般診療所数及び一般診療所病床数の推移

第 4—6 表 有床無床別一般診療所数及び
一般診療所病床数の推移

年末	一 般 診 療 所 数				人口 10万 対	病床数
	総 数	無 床	有 床			
			1～9	10～19		
30	51,349	33,832			57.5	113,924
31	52,846	34,558			58.6	121,381
32	54,790	35,233	15,805	3,752	60.2	130,914
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)		(100.0)
33	56,048	34,607	17,316	4,123	60.2	144,177
	(102.3)	(98.2)	(109.6)	(109.9)		(110.1)
34	57,508	34,812	18,181	4,515	61.9	155,044
	(104.9)	(98.8)	(115.0)	(120.3)		(118.4)
35	59,008	35,188	18,875	4,945	63.2	165,161
	(107.7)	(99.8)	(119.4)	(131.8)		(126.2)
36	60,301	35,463	19,603	5,253	64.0	173,735
	(110.1)	(100.7)	(124.0)	(139.5)		(132.7)
37	61,366	36,123	19,758	5,485	64.5	179,868
	(112.0)	(102.5)	(125.0)	(146.2)		(137.4)

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) カッコ内は32年末を100とする指数である。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

力 取扱患者数

以上の医療機関によつてどのように医療が担当されているかをみよう。患者調査によつて、一日取扱い患者数の割合を求めると、第4-8表、第4-9表のとおりである。

第4-8表 一般病院における規模別受療状況

	総 数	20～29床	30～39	40～49	50～99	100～149	150～199	200～299	300～499	500以上
1日当り患者数	1,180,096.0	126,035.5	67,751.5	58,998.2	199,030.6	133,574.8	113,364.6	182,870.9	164,976.5	133,493.2
百分率(%)	100.0	10.7	5.7	5.0	16.9	11.3	9.6	15.5	14.0	11.3

資料：厚生省統計調査部「患者調査」

第4-9表 病院における開設者別患者の受療状況

	開設者											別患者の受療状況										
	総 数	厚生省	文部省	労働福祉事業団	三公社	その他	都道府県	市町村	日 赤	済生会	厚生連	国保団体連合会	全国社会保険協会	厚生団	健保連	共済連	公益法人	医療法人	学校法人	会 社	その他の法人	個 人
1日当り患者数	180,095.6	64,782.7	37,216.9	15,292.8	43,929.8	4,121.6	47,949.4	222,077.1	66,741.5	11,416.0	26,219.1	6,814.9	19,210.4	28,820.7	8,896.1	2,009.8	66,782.3	149,102.0	30,452.9	126,902.7	24,882.7	176,474.2
百分率(%)	100.0	5.5	3.1	1.3	3.7	0.4	4.0	18.8	5.7	1.0	2.2	0.6	1.6	2.4	0.8	0.2	5.7	12.6	2.6	10.7	2.1	15.0
	国 立					公 的						社会保険関係団体				私 的		会 社		私 的		
患者数推計値	165,343.8					381,218						58,937				246,337.2		126,902.7		201,356.9		
百分率(%)	14.0					32.3						5.0				20.9		10.7		17.1		

資料：厚生省統計調査部「患者調査」

病院の開設者別にみると、私的が38%で最も多く、次いで公的の32.3%、国14.0%、会社10.7%、社会保険関係団体5.0%となつている。一般病院について規模別にみると、50～99床のクラスが最も多く16.9%、次いで200～299床15.5%、300～499床14.0%の順であり、病床の構成比には対応していないのが注目される。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

キ 地域的分布

病床の整備が、病床不足地区に重点をおいて行なわれていることはさきに述べたが、病床数の地域的分布の状況をみると第4-10表のとおり、37年末の人口10万対の病院一般病床数は全国平均371.7床で最高が北海道536.3床、最低が鹿児島島の203.5床で、まだかなりの偏在がみられる。しかし最近5年間の上位5県及び下位5県の全国平均に対する比を求めてみると第4-10表のとおりであつて、わずかつつではあるが、格差の解消が認められる。

第4-10表 人口10万対一般病床数の推移

		33年	34	35	36	37
全 国		279.7	301.9	323.8	347.0	371.7
上 位 五 県	1	北海道 { 433.4 1.55	北海道 { 455.6 1.51	北海道 { 490.0 1.51	高 知 { 509.2 1.47	北海道 { 536.3 1.44
	2	大 阪 { 392.9 1.40	大 阪 { 417.2 1.38	高 知 { 443.5 1.37	北海道 { 508.8 1.47	高 知 { 531.6 1.43
	3	京 都 { 372.7 1.33	高 知 { 401.0 1.33	京 都 { 433.6 1.34	京 都 { 453.4 1.31	岡 山 { 501.3 1.35
	4	岩 手 { 365.5 1.31	京 都 { 387.2 1.28	宮 城 { 424.0 1.31	岡 山 { 451.7 1.30	
	5	石 川 { 357.8 1.28	宮 城 { 386.8 1.28	石 川 { 416.2 1.29	宮 城 { 442.6 1.28	
下 位 五 県	1	茨 城 { 131.6 0.47	鹿児島 { 139.9 0.46	鹿児島 { 149.8 0.46	鹿児島 { 170.2 0.49	鹿児島 { 203.5 5.47
	2	鹿児島 { 132.8 0.47	茨 城 { 149.3 0.49	茨 城 { 181.9 0.56	埼 玉 { 197.6 0.57	埼 玉 { 204.4 5.50
	3	静 岡 { 161.4 0.58	静 岡 { 184.9 0.61	埼 玉 { 192.9 0.60	茨 城 { 201.1 0.58	茨 城 { 227.3 6.12
	4	山 梨 { 162.6 0.58	埼 玉 { 185.6 0.61	山 梨 { 201.8 0.62	大 分 { 227.8 0.66	
	5	埼 玉 { 172.4 0.62	山 梨 { 192.6 0.64	静 岡 { 210.1 0.65	山 梨 { 230.3 0.66	

厚生省医務局調べ

(注) 下段の数字は全国平均を1とする比率

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(2) 現状

ク 国際比較

最後に、我国の医療施設の状況が国際的にみてどのような水準にあるか、病院病床を例にとつて検討してみると、人口10万対全病床数は第4-12表のとおりで、わが国の36年の数は31年のイタリア、オランダの数にほぼ等しく、かなり高い水準にあるように見受けられる。しかし、わが国の場合には結核患者がまだ非常に多く、そのために膨大な結核病床を維持しなければならないという特殊な事情があるので、これら特殊なものを除き一般病床のみで比較すると第4-11表のとおりとなつて、まだかなり低い水準にあるといわざるをえない。

第4-11表 主要各国の一般病床数(人口10万対)の推移

第4-11表 主要各国の一般病床数(人口10万対)の推移

	1953年	1954	1955	1956	1957	1958	1961
日本					302.0	324.0	347.0
オランダ		429.4	474.5	551.3			
イタリア		448.2		459.1	470.1		
ノルウェー		588.6		618.4		648.0	
オーストラリア	695.2		571.6		810.4	813.1	
アメリカ	511.5		454.4		493.3	470.4	
西ドイツ	774.9		781.4		807.5	813.3	
イングランド・ウェールズ	622.4		666.6		666.6	668.0	
デンマーク	870.5		709.4		750.5	780.3	
カナダ	744.2		687.6		664.1	659.1	
ニュージーランド	824.1				714.8	721.8	
スウェーデン	914.3		941.8		959.4	981.7	
フランス	1,237.5		1,319.3		1,021.4	1,006.3	

資料：WHO「Epidemiological and Vital Statistics (1959)」

第4-12表 主要各国の病床数(人口10万対)の推移

第4—12表 主要各国の病床数(人口10万対)の推移

	1953年	1954	1955	1956	1957	1958	1961
日 本		523.1	574.3	619.6		686.3	759.8
オ ラ ン ダ		778.7	841.0	876.2			
イ タ リ ア		757.5		815.5	852.6		
ノ ル ウ ェ ー		964.8		994.9	994.9	1,015.2	
オ ー ス ト ラ リ ア	933.9		842.9		1,054.6	1,052.4	
ア メ リ カ	990.2		970.8		906.7	899.4	
西 ド イ ツ	1,047.3		1,056.5		1,075.8	1,071.9	
イ ン グ ラ ン ド ・ ウ ェ ー ル ズ	1,085.0		1,083.6		1,071.8	1,067.7	
デ ン マ ー ク	1,205.0		1,023.5		1,016.0	1,041.1	
カ ナ ダ	1,303.0		1,203.6		1,195.7	1,138.9	
ニ ュ ー ジ ー ラ ン ド	1,314.7				1,173.6	1,181.3	
ス エ ー デ ン	1,430.1		1,456.9		1,484.9	1,509.2	
フ ラ ン ス	1,540.1		1,622.2		1,294.6	1,283.7	

資料: WHO [Epidemiological and Vital Statistics (1959)]

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(3) 医療機関の整備

ア 医療機関整備の方針について

医療機関の整備について、初めて計画が作成されたのは、昭和25年であるが、その後各種の条件の変化によつて数次にわたつて改訂が試みられている。現在の計画では、病床の種別ごとに社会保険の給付状況や各種の実態調査等により45年の入院需要を推計し、同年の目標を102万床(うち一般病床約59万床)とし、これに従つて保健所単位に人口に応じた必要病床を定め、病床普及度がこれより低い地域について整備を図ることとしたものである。診療所については、現在の増加のすう勢をもとに45年の数の推計を行ない、人口1,200~2,000について一般診療所を1施設、人口2,500~4,000について歯科診療所を1施設整備することを目標としたものである。

以上の目標を達成するためには、さらに、建物、設備等の更新需要を考慮に入れる必要がある。財政計画においては、これらの数を基礎として必要な資金量を算定し、公的医療機関に対しては国庫補助と特別地方債等、私的医療機関に対しては医療金融公庫等による融資により、その確保を図るものとしている。なお、最近のこれらの資金の原資別の推移は第4-13表のとおりであるが対象別にみると、私的医療機関に対する投資額が全体の非常に大きな部分を占めている(37年度で47.6%)。

第4-13表 医療機関整備事業費実績

	34年度	35	36	37
総額	16,993,195	21,048,525	30,254,877	36,531,198
国費	5,764,275	6,683,303	9,429,454	12,257,053
厚生省	2,875,206	3,455,662	5,658,771	6,969,501
文部省	551,823	629,306	1,192,018	2,484,412
その他	179,005	93,329	52,849	139,498
三府	868,241	839,820	1,153,477	1,278,165
労働省	1,290,000	1,665,186	1,372,339	1,375,477
補助金	531,220	497,672	659,998	732,915
公積金	60,460	78,941	95,617	120,375
積立金	190,760	151,981	190,439	203,130
国庫	80,000	72,750	72,750	86,060
地方債	200,000	194,000	194,000	194,000
自由	—	—	107,192	129,350
融資	10,697,700	13,867,550	20,165,425	23,541,230
地方債	1,298,700	1,655,700	216,500	—
特別地方債	4,410,000	5,174,000	5,006,000	5,866,000
医療金融公庫	—	—	1,502,300	1,997,500
年金福祉事業団	—	2,950,000	7,000,000	9,000,000
農林漁業金融公庫	360,000	422,300	402,140	600,000
中小企業金融公庫	2,214,000	1,363,000	312,300	—
国民金融公庫	2,415,000	2,174,000	2,175,835	2,361,330
社会福祉事業振興会	—	86,800	87,650	16,300
私学振興会	—	41,750	20,000	—

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(3) 医療機関の整備

イ 特殊な病院の整備

近年の成人病の増加等にみられる疾病構造の変化は主として人口構成の老令化によるものと考えられているが、新しい科学技術の医学への導入によつて、これらの特殊疾病に対する新たなアプローチが可能になった。なかでも国民の死因の主要な部分を占めるにいたつたがん等の悪性新生物には、38年国立がんセンターが設置され、診断治対して療、調査研究、専門技術者養成の三つを柱として、がん対策の第一歩が踏み出されたが、同様の機能を有する地方がんセンターを大阪、愛知に新設し、さらに39年度予算においては神奈川県、新潟、宮城の各県に新設を計画するなど、いわゆるがんセンター網の確立を図っている。小児の特殊疾病を対象とする小児専門病院は、わが国の最も立ちおくれた部門であつたが、38年度大阪市小児専門病院の設置について、東京にも国立小児病院の計画が実施にうつされることとなつた。

最近特に問題となりつつある事故による傷病についての対策として、救急医療を担当する専門病院の設置計画がすすめられつつある。38年には京都に日本赤十字社による救急専門病院が増築され、39年度には大阪府立救急病院が大阪大学医学部の積極的な協力によつて新設される計画が進められている。また、消防法の一部改正により、消防機関の行なう救急業務に関する規定が整備され、これに伴つて救急隊が傷病者を搬入する医療機関が厚生省令で定められることとなつて、はじめて救急医療機関の制度化に手がつけられることになつた。これら特殊病院の整備については補助金のほか、特別地方債、年金福祉事業団からの融資が行なわれている。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(3) 医療機関の整備

ウ ヘキ地における医療の確保

いわゆるヘキ地医療対策としては、31年度より、無医地区のうちで人口、交通、経済事情等の諸条件の著しく悪いヘキ地237か所について、ヘキ地診療所の整備を中心とした医療の確保に努めてきた。この第1次計画に引き続き、38年度からは、新たに第2次計画をもつて194か所のヘキ地の解消を目標として初年度においては39か所の整備に努力してきている。

また、地域、人口等が狭小なためにヘキ地診療所を設置することができない地域については、36年度以来巡回診療を強化することとしており、38年度においても、巡回診療車23台、巡回診療船2隻、巡回診療雪上車2台、歯科巡回診療車2台の整備を進めてきている。

さらに38年度からは新しい施策として、ヘキ地のうち人口が少なく、かつ、もよりの医療機関まで患者を搬送する交通の便の悪い地区を対象として患者輸送用のマイクロバスの配備を図つてきている。

このほか、こうした施策の一環として、新たに139年度から、医科大学によるヘキ地及び特別ヘキ地の巡回診療に対して定額補助を行なうことを計画している。

なお、ヘキ地医療に従事する医師の確保については困難な問題が山積の状態にあるが、前述の一連の施策とも相まって、今後の一層の努力によつて解決が図られねばならない。

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(3) 医療機関の整備

Ⅰ 医療金融公庫

医療金融公庫は、私立の病院、診療所等の設置及びその機能の向上に必要な長期で低利の資金で、一般の金融機関が融通することができないようなものを融資することを目的にして35年7月に設置された。

政府の出資金と資金運用部からの借入金を資金として、公庫の代理店を通じて業務を行なっており、貸付けを行なう資金の種類は、新築資金、増改築資金、機械購入資金及び長期運転資金の4種類で、新築資金は病床の不足している地域に限り、増改築資金は病床不足地域には低利率で貸付けが行なわれている。

創立以来37年度までで190億円の資金が公庫を通じて貸し出されており、これによつて新設された施設数は1,463施設、増加した病床数は4万4,348床にのぼっている。

公庫の資本金も創設当初の10億円から38年の81億円まで大幅に増加されているが、今後従来にもまさるテンポでの医療機関の整備が要請され、しかも、機能、設備の高度化が必要とされている現状では、さらに公庫の果たす任務は重さを加えてゆくものと考えられる。特に最近、協同化の推進により医療施設の診療機能を高めようとする試みが各地にあり、オープンシステムの病院や臨床検査センターの建設が行なわれているが、この面においても、公庫に大きな期待が寄せられている。

第4-14表 医療金融公庫融資原資の推移

第4—14表 医療金融公庫融資原資の推移
(単位：億円)

	総額	35年度	36	37	38	39 (予定)
総 額	435	30	70	90	110	135
政府出資金	110	10	20	25	26	29
資金運用部 資金借入金	284	20	48	59	72	85
貸付金回収 金	41	0	2	6	12	21

厚生省医務局調べ

第4 医療施設と医療関係者

1 医療施設

(3) 医療機関の整備

オ 公的性格を有する病院の配置の規制

さきに述べたように、資金面における間接的なコントロールによつて、医療機関の適正配置を図ることがこれまで行なわれてきたのであるが、これがある程度の効果を取めていることはさきにもみたとおりである。しかしながら、このような間接的規制は当然のことながら、自己資金によつて病院の開設ないしは増床を行なう場合には効果がない。もとより自由開業制を建前とするわが国において、民間医療機関について、強力に配置の規制を行なうのは困難なことであるが、国の開設する病院あるいは公的な性格を有する病院については、より強力な規制を行なう必要性が認識され、37年医療法の一部を改正する法律が制定され、38年5月施行された。この改正によつて、いわゆる病床過剰地域については、公的な性格を有する病院の開設、増床を都道府県知事は許可しないことができることとされ、その病床数の算定の基準等は厚生大臣の諮問機関である医療審議会の意見を聞いて厚生大臣が定めることとなつた。38年10月、この病床数算定の基準等について諮問がなされ、39年2月に答申が行なわれたので、これに基づいて近く実際に規制が行なわれることとなつている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(1) 種類

医療関係者としては現在17の職種が制度化されている。これらを中央法制で取りあげられた年次順にみると、医師(明治7年)、歯科医師(7年、もつばら口中科を修める医師)、薬剤師(7年、薬舗手)、助産婦(7年、産婆)、はり師、きゆう師(7年、鍼灸治療者)、あん摩師(44年、按摩術営業者)、看護婦(大正4年)、柔道整復師(9年、柔道の教授であつて柔道整復術を行なう者)、保健婦(昭和16年)、栄養士(22年)、歯科衛生士(23年)、准看護婦(26年)、診療エックス線技師(26年)、歯科技工士(30年)、衛生検査技師(33年)、管理栄養士(37年)となつている。

医師、歯科医師は診療を担当し、薬剤師は調剤、医薬品の供給などを担当し、保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦、歯科衛生士、診療エックス線技師は専門技術をもつて、診療の補助業務ないし保健指導、予防、助産等を行ない、また、歯科技工士、衛生検査技師、栄養士(管理栄養士の免許所有者は現在のところない。)は専門技術をもつて、歯科技工、衛生検査、栄養指導等を行ない、それぞれ国民保健の維持向上に重要な役割を果している。その他、わが国に古くから伝わる特殊な施行を行なうものとしてあん摩師、はり師、きゆう師、柔道整復師がある。

医療は人命の救済を究極の目的として、可能なすべての医学上の知識、技能が動員されるものであり、これらの総合的実施が不可欠の要件となつている。このため、医療関係者の業務は原則として医師、歯科医師の指示ないしは指導の下に連けい化され、それぞれの専門技術が相互に密接な結びつきをとるよう配慮されている。医療関係者の免許取得要件、業務、相互の関係を示せば第4-15表のとおりである。

第4-15表 医療関係者等免許取得要件、業務相互の関係一覧表

第4-15表 医療関係者等免許取得要件、業務相互の関係一覧表

名 称	学校養成施設入学(所)資格	修業期間	試験実施者	免許附与者	業務内容	業務を行ない得る者	相互の関係	備 考
医 師	高校卒	6年	厚生大臣	厚生大臣	医療、保健指導	独占(医薬)、名称制限		学校卒業後1年の実地修練が課せられる。
歯 科 医 師	〃	〃	〃	〃	歯科医療、保健指導	独占(歯科医療)、名称制限		
薬 剤 師	〃	4年	〃	〃	調剤医薬品の供給、その他の薬事衛生	独占(調剤)、特定の場合の④の名称制限	④の処方箋、処方箋中の薬量を④に確認する。	
保 健 婦	看護婦国家試験受験資格者	6月	〃	〃	保健指導	名称制限	主治の④の指示	
助 産 婦	〃	〃	〃	〃	助産、妊婦じよく婦、新生児の保健指導	独占、医師	異常時の診療を請わしめる。	
准 護 婦	高校卒	3年	〃	〃	療養上の世話、診療の補助	独占、医師、歯科医師	衛生上危害を生ずるおそれのある行為に対する主治の④の指示	
准 看 護 婦	中学卒	2年	都道府県知事	都道府県知事	同 上	独占、医師、歯科医師	④の指示	
歯 科 衛 生 士	高校卒	1年	厚生大臣	〃	歯牙、口腔の疾患の予防措置、歯科診療の補助	独占、歯科医師	④の指導	試験の実施は都道府県知事に委任されている。
歯 科 技 工 士	中学卒	3年	都道府県知事	〃	義歯、充填物等の作成、修理、加工	独占、歯科医師	④の指示書	試験実施者は養成所所在地の都道府県知事である。
診療エックス線技師	高校卒	2年	厚生大臣	〃	エックス線照射	独占、名称制限、医師、歯科医師	④の指示	
衛生検査技師	〃	〃	〃	〃	各種の衛生検査	名称制限	④の指導監督	
栄 養 士	高校卒	2年	厚生大臣	〃	栄養指導	名称制限		栄養士試験の受験資格は高校卒業後2年以上の実務見習を終えることである。管理栄養士試験の受験資格は高校卒業後指定養成施設と実務経験をあわせて4年以上の経験を有することである。
管 理 栄 養 士	高校卒	4年	厚生大臣	厚生大臣(登録)	複雑又は困難な栄養指導	名称制限		
あ ん 摩 師	中学卒	2年	都道府県知事	都道府県知事	あん摩	独占、医師	脱臼、骨折の患部施術につき④の同意	
は り 師	中学校卒	4年	〃	〃	はり	独占、医師		
き ゆう 師	高校卒	2年	〃	〃	きゆう	独占、医師		
柔 道 整 復 師	〃	〃	〃	〃	柔道整復	独占、医師	応急手当を除き、脱臼、骨折の患部施術につき④の同意	

厚生省医務局調べ

医療内容の高度化、専門化に対応して、新しい専門職種の必要性は、今後ますます増大してくるものと考えられる。既存の医療関係者と新しく登場してくる専門職種を加えて、その体系をいかに整備するかは将来のわが国の医療制度に影響するところきわめて大きく、養成課程の合理化調整とともに、その改善について慎重な検討が望まれる。これらの医療関係者の数は第4-16表に示すとおりであるが、以下個別的にその現況をみることにしよう。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(2) 医師

医師の養成は、現在は21の国立大学、12の公立大学、13の法人立の大学、合計46の大学医学部及び医科大学で行なわれているが、入学定員は昭和38年4月に220人増加して3,100人となり、さらに39年4月には140人増加して3,240人となつている。

医師になるには高等学校卒業後6年間大学において医学を修め、さらに1年間国の定める病院及び保健所で実施修練を修め、国家試験に合格後免許を受けなければならないこととなつている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(2) 医師

ア 医師の数

医師数は第4-16表のとおり年々増加しており、37年末には10万5,437人で人口903人に1人の医師がいることになる。これを諸外国と比較すると第4-17表のとおり、一応先進国なみの充足状態にあるように考えられるが、医学の進歩に伴う専門分化の傾向、疾病構造の変化、国民皆保険による医療需要増加等の事情を考慮すると、現状のままでは必ずしも十分とはいえない状況である。

第4-16表 医療関係者数の推移

第4-16表 医療関係者数の推移																
	医師	歯科医師	薬剤師	保健婦	助産婦	看護婦 看護婦 看護婦 看護婦 看護婦	歯科衛生士	歯科技工士	診療エックス線 技師	衛生検査 技師	栄養士	管理栄養士	あん摩師	はり師	きゆう師	柔道 整復師
32 年末	98,268	31,971	54,853	11,621	51,709	145,090	785	6,147	5,798	—	4,660	—	44,090	29,962	28,397	5,214
33	99,876	32,484	56,518	12,201	52,319	160,352	935	6,930	6,111	—	5,269	—	47,260	31,889	30,146	5,499
34	101,449	32,871	58,389	12,519	52,402	169,969	1,156	7,218	6,290 (8,418)	—	5,733	—	47,746	31,441	29,771	5,520
35	103,131	33,177	60,287	13,010	52,337	185,592	1,390	7,701	6,147 (8,992)	4,980	6,044	—	49,194	31,213	29,860	5,627
36	104,280	33,617	61,626	13,248	51,181	194,614	1,647	8,062	6,860	5,687	6,498	—	51,342	32,131	30,651	6,009
37	105,437	34,163	62,645	13,606	45,955	205,087	1,378	8,110	7,289	6,364	6,972	—	51,477	31,745	30,382	6,014

厚生省医務局調べ
 (注) 1 あん摩師、はり師、きゆう師、柔道整復師で免許を合わせ有する数は重複されている。
 2 診療エックス線技師、衛生検査技師、栄養士の病院は、診療所勤務者とする。ただし診療エックス線技師

第4-17表 各国の医師数

第4-17表 各国の医師数							
	年次	医師数	医師一人 当り人口		年次	医師数	医師一人 当り人口
エジプト	1960	10,144	2,600	フランス	1959	44,954	
カナダ		19,700	900	西ドイツ	1959	72,785	730
メキシコ		20,227	1,700	イタリア	1960	81,165	610
アメリカ	1961	234,294	780	オランダ	1959	12,630	900
日本	1962	105,437	903	ノルウェー	1959	3,957	900
セイロン	1960	2,201	4,500	スエーデン	1959	6,885	1,100
台湾	1960	6,901	1,500	スイス	1960	7,227	740
インド	1956	76,916	5,200	英国	1960	47,690	960
フィリピン	1960	3,949		オーストラリア	1960	12,000	860
デンマーク	1959	5,511	830	ニュージーランド	1960	3,396	700
フィンランド	1959	2,727	1,600	ソ連	1959	627,801	550

資料：WHO「Epidemiological and Vital Statistics」
 ただし、日本は厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

また、医師の年齢階級別分布についても31年と36年を比較すると、この5年間に分布の形がちょうど5才だけ高年齢層にずれている。すなわち、31年では30~34才が最も多く22.5%を占め年齢が高くなるにつれてなだらかに減少しているが、36年では35~39才が21.7%で最も高くなっている。これは戦中、戦後の医育機関入学定員急増の影響であり、今後このピークは時日とともに高年齢層に移行していくことが予想される。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(2) 医師

イ 従事する業務別にみた医師数

医師の従事する業務別に30年以降の状況を各年末現在でみると第4-18表のとおりであり,30年を100とすると各年の指数は第4-19表のようになる。

第4-18表 従事業種別係数数の推移

	第4-18表 従事業種別				医師数の推移(実数)			
	総数	医療施設の従事者			医療施設以外の従事者		その他	人口10万対
		医療施設の開設者	医育機関附属以外の医療施設勤務者	医育機関附属の医療施設の勤務者	臨床以外の医学の教育又は研究	衛生行政又は保健衛生業務		
33年末	99,876 (100.0)	47,907 (48.0)	35,042 (35.1)	9,421 (9.4)	2,515 (2.5)	2,415 (2.4)	2,576 (2.6)	108.6
34	101,449 (100.0)	49,090 (48.4)	35,983 (35.5)	9,242 (9.1)	2,279 (2.2)	2,488 (2.5)	2,367 (2.2)	109.1
35	103,131 (100.0)	50,298 (48.8)	36,346 (35.2)	9,394 (9.1)	2,137 (2.1)	2,632 (2.6)	2,324 (2.3)	110.4
36	104,280 (100.0)	50,917 (48.8)	37,027 (35.8)	9,385 (9.0)	2,029 (1.9)	2,504 (2.4)	2,418 (2.3)	110.6
37	105,437 (100.0)	52,086 (49.4)	36,745 (34.9)	9,731 (9.2)	2,043 (1.9)	2,301 (2.2)	2,531 (2.4)	110.8

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」
 (注) かつこ内は業種別百分率である。

第4-19表 従事業種別医師数の推移

	第4-19表 従事業種別医師数の推移(指数) (30年=100)						
	総数	医療施設の従事者			医療施設以外の従事者		その他
		医療施設の開設者	医育機関附属以外の医療施設勤務者	医育機関附属の医療施設の勤務者	臨床以外の医学の教育又は研究	衛生行政又は保健衛生業務	
30年末	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
31	101.66	101.76	101.94	106.10	93.31	100.24	92.23
32	103.92	104.64	105.13	106.50	88.89	93.64	95.09
33	105.62	107.31	107.68	103.94	83.69	92.08	95.65
34	107.28	109.96	110.57	101.97	75.84	94.86	87.89
35	109.06	112.68	111.69	103.64	71.12	100.35	86.29
36	110.27	114.05	113.78	103.54	67.52	95.47	89.78
37	111.50	116.67	112.93	107.37	68.01	87.76	93.98

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

医療施設の従事者は毎年増加し,30年においては総数の91.2%が医療施設の従事者であるが,以後32年92.2%,34年93.0%,36年93.3%とだいに増加し37年末では93.5%に達している。

医療施設の従事者中では医療施設の開設者が最も著しい増加を示し,30年を100とした場合に32年が104.64,34年109.96,36年114.05,37年末では116.67で,約16.7%の増加となっている。

ついで医育機関以外の医療施設の勤務者の増加が著しく,37年末では30年に比し12.9%の増加となっている。

これに対し医療施設以外の従事者は年々減少しており30年において総数の6%がこれらの業務にあつたが,以後漸減し37年末においては総数の3.9%となり,実数においては30年に比し1,282人の減となつている。このうち医学の教育又は研究に従事するものの減少が特に目立ち,30年に比し37年末では1.8%と約1.4%が減少している。さきの医育機関附属の医療施設の勤務者を加えても医学の教育,研究に従事するものが減少していることとなり,年々増加する医学生をかかえて憂慮すべき問題である。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(2) 医師

ウ 実地修練制度(インターン制度)

医師になろうとするものはさきに述べたように、大学卒業後1年間実地修練を国の定める病院及び保健所で行ない、臨床及び公衆衛生に関する実際について修練を行なうことが、医師国家試験受験資格として医師法によつて定められている。

21年より発足したこの制度により37年末現在、実地修練病院は医科大学附属病院55を含め421施設ある。しかしながら、実地修練制度は、医師になろうとする者に対し医業を行なうのに必要な一定限度以上の診療技術を修得させることを目的としており、国民が適切な医療を受けるためにも、またわが国の医師の水準を先進諸国に比し劣らないものとするためにも必要なものと考えるが、この制度の運用の実際に欠陥があつて十分に目的が達成されていない場合もある。特にインターン生の身分や生活が不安なことが問題化している。厚生省では37年秋以来インターン制度を目的どおり行なうに必要な措置を検討し、39年度においてある程度の改善を行なうこととしているが、本制度を所期の目的どおり実施するためには、さらに強力な措置を講ずる必要がある。同時にこれを合わせて、インターン制度について医学制度及び医療制度を含めて全体として根本的に検討することも緊急な課題となつている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(3) 歯科医師及び歯科医療補助者

歯科医師数は、昭和37年末において3万4,163人で人口10万に対して35.9、すなわち人口2,786人に1人の割で歯科医師がいることになる。これを諸外国と比較すると、アメリカ、西ドイツ、北歐3国などの分布割合と同じで、イギリス、スコットランドよりも多く、一応、欧米先進国なみの歯科医師数が確保されている。

しかし、最近におけるわが国の歯科診療に対する需要は、社会保険の普及と衛生思想の向上とにより急激に増加している反面、全国8施設の歯科大学で養成されている歯科医師は年間約900人で、需要の増加に対応した歯科医師の供給という面からは、地域的な需給関係を考慮して歯科大学を増設する必要性も認められる。

業務に従事する歯科医師についてみると、第4-20表のとおりで、37年末においては、医療施設の従事者が96.0%を占め、しかもこのうちの約80%が医療施設の開設者で、ほとんどがいわゆる開業歯科医という形で業務に従事している。歯科医師が専門の業務に専念するためには、歯科医療補助者の存在が不可欠である。このために、歯科衛生士と歯科技工士の制度が設けられて歯科医療の分野で活躍している。

第4-20表 業務の種類別歯科医師数

第4-20表 業務の種類別歯科医師数
(37 年末)

業務の種類	実数	百分率
総数	34,163	100.0
医療施設の従事者	32,825	96.0
病院の開設者	3	0.0
診療所の開設者	25,829	75.6
病院(医育機関附属のものを除く)の勤務者	1,224	3.6
診療所の勤務者	4,864	14.2
医育機関附属の病院の勤務者	905	2.6
医療施設以外の従事者	357	1.1
臨床以外の歯科医学の教育又は研究機関の勤務者	168	0.5
衛生行政又は保健衛生業務の従事者	189	0.6
その他	981	2.9
その他の職業に従事する者	374	1.1
無職の者	607	1.8

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

37年末において、歯科衛生士の数は1,878人、歯科技工士の数は8,110人となっていて、その養成施設は前者が23施設、後者が9施設となっている。

厚生白書(昭和38年度版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(4) その他の医療関係者

ア 看護関係者

(ア) 看護婦及び准看護婦

看護婦と准看護婦の就業者数は、昭和37年末現在で20万5,087人であるが、第4-21表にみられるとおりそのほとんどが病院と診療所に勤務している。

第4-21表 看護婦准看護婦就業状況調

第4-21表 看護婦准看護婦就業状況調
(37年末)

	総数	看護婦学校	保健所	病院	診療所	学校	派出看護婦	その他
総数	205,087	1,000	298	159,557	34,963	2,440	5,705	1,124
看護婦	121,620	987	285	92,337	18,998	2,407	5,671	935
看護人	1,214	1	—	1,141	43	—	—	29
准看護婦	81,560	12	13	65,394	15,914	33	34	160
准看護人	693	—	—	685	8	—	—	—

資料：厚生省統計調査部「厚生省報告例」

看護婦は准看護婦に対して、看護業務の遂行上指導的な立場に立つものとされている。

看護婦及び准看護婦の養成状況をみると、看護婦の学校や養成所は38年4月現在242施設でその1学年の定員は6,681人であり、また准看護婦の学校や養成所は570施設あつて、その1学年の定員は1万8,042人で38年3月において約1万7,000人の卒業生を送り出している。

しかし病院や診療所においては、これらの要員不足の声がしだいに高まりつつあるのが現状であつて、これは医療需要の増大、医療機関整備計画の推進に伴つて病院や診療所が必要とする看護婦や准看護婦の数が年々増加しつつあるためのほか、地域及び施設間に看護婦等の偏在がみられることやその特殊な労働条件等から離職率が高く、すぐその人員補充をすることがむずかしいなどの理由に基づくものと考えられる。この看護婦や准看護婦の不足が解消されないことが、医療保障推進上の一つの隘路として憂慮されている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(4) その他の医療関係者

ア 看護関係者

(イ) 助産婦

助産婦は、保健所、病院、診療所等に勤務している者と個人で開業している者(助産所を開設している者及び出張のみで業務を行なっている者)がありそのおもな仕事は妊婦や産後の母子が健康な生活をおくるよう保健指導をすることと、出産の介助を行なうことであるが、従来の業務が出産の介助にかたよっていたのに対し近年は母子保健指導に対する需要が強くなっている。37年末現在、就業している助産婦は4万5,955人でその86%は開業助産婦によつて占められている。一方近年、病院等での分娩が広く行なわれるようになってきているので医療施設に勤務する助産婦需要はますます増加の傾向にある。

助産婦の資格は、助産婦の学校や養成所(入学資格は保健婦学校養成所の場合と同じ)を卒業した後、助産婦国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けた者に与えられる。助産婦の学校や養成所は、38年4月現在で25施設(定員535人)あるが、卒業生は毎年280人程度に過ぎない。現在の就業助産婦の平均年令は、大部分を占める開業助産婦についてみると52才に達しており将来の需給関係が憂慮されている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(4) その他の医療関係者

ア 看護関係者

(ウ) 保健婦

保健婦は、保健所、市町村、事業所等に勤務して、住民や従業員等に対する保健指導を行なうもので、この制度が16年に設けられて以来、公衆衛生の向上、特に農山村における保健衛生の向上のために果して来た役割りは大きなものがある。保健婦の資格を得るには、保健婦の学校や養成所(いずれも入学資格は看護婦の学校や養成所を卒業した者)を卒業したのち、保健婦国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならない。

38年4月現在、保健婦の学校や養成所の数は、37施設(定員1,065人)で、毎年約770人程度の卒業生が社会に送り出されている。しかし第4-22表にみられるように実際の就業数は約600人であり、年々増大する社会の要望に答え得るにはほど遠い。

第4-22表 保健婦学校養成所卒業生就業状況

第4-22表 保健婦学校養成所卒業生就業状況

	卒業生を出した施設数	卒業生数	保健婦として就業					その他	保健婦以外に就業				未就業			
			総数	保健所	市町村	事業所	学校		総数	看護婦	助産婦	看護学校教員	その他	総数	進学	その他
34年3月	33校	615 (100.0)	446 (72.5)	138 (22.4)	173 (28.1)	36 (5.9)	83 (13.5)	16 (2.6)	102 (16.5)	72 (11.7)	0	2 (0.3)	28 (4.6)	67 (11.0)	4 (0.7)	63 (10.3)
35・3	33	652 (100.0)	522 (80.1)	179 (27.4)	187 (22.7)	46 (7.1)	87 (13.3)	23 (3.6)	86 (13.2)	67 (10.2)	0	3 (0.5)	16 (2.5)	44 (6.9)	2 (0.3)	42 (6.4)
36・3	34	665 (100.0)	511 (76.8)	155 (23.2)	165 (24.8)	51 (7.7)	115 (17.3)	25 (3.8)	73 (11.1)	53 (8.0)	1 (0.2)	5 (0.8)	14 (2.1)	81 (12.1)	4 (0.6)	77 (11.5)
37・3	36	706 (100.0)	573 (81.4)	212 (30.0)	154 (21.8)	68 (9.7)	126 (17.8)	13 (2.1)	74 (10.8)	62 (8.8)	0	1 (0.1)	11 (1.9)	59 (7.8)	9 (1.3)	50 (6.5)
38・3	36	772 (100.0)	640 (83.0)	217 (28.1)	162 (21.0)	73 (9.5)	158 (20.5)	30 (3.9)	73 (9.4)	57 (7.4)	8 (1.0)	4 (0.5)	4 (0.5)	59 (7.6)	6 (0.8)	53 (6.8)

厚生省医務局調べ
(注) かっこ内は構成百分率である。

ことに36年4月の国民皆保険実施後は国民健康保険による保健婦活動を強化する市町村が増加し、保健婦不足の声はますます大きくなっており公衆衛生の向上を図るうえで大きな隘路となっている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(4) その他の医療関係者

ア 看護関係者

(工) 看護関係者の不足

近年,わが国においては,医療保障制度の普及,国民の保健衛生思想の向上等によつて医療に対する需要は年々増大の一途をたどりつつあり,これに伴つて医療施設行政機関における医療従事者,とくに保健婦,助産婦,看護婦,准看護婦等の看護関係者に対する需要もまたしだいに増大しつつあることは前述したが,他方,近年,経済の急激な成長発展によつて,わが国の労働力の需給関係はかつてないひつ迫した状況にあり,これら看護関係者の志望者の確保も容易ではなくなつてきている。たとえば38年4月現在の全国の看護関係者の学校及び養成所の入学者の状況をみると看護婦学校及び養成所242施設(1年の定員総数6,681人)の入学率(定員に対する入学者の割合)は平均89%,保健婦学校及び養成所37施設(学生定員1,065人)の入学率は70%,助産婦学校及び養成所にいたつては学生定員535名に対してわずか64%の入学率にすぎない。

このような事情から,最近各医療施設や行政機関における看護関係者の不足は非常に目だつてきており,現に医療施設の運営に重大な支障をきたしているが,さらに将来の労働力の需給見込みからして,今後の事態の推移を楽観するとは許されない状況にある。

そこで厚生省では,すでに37年度から,看護関係者の養成所又は学校への入学者の確保をはかるため,都道府県が行なうこれら養成所又は学校の在学者に対する修学資金の貸与事業(保健婦,助産婦及び看護婦について月額3,000円を准看護婦については月額1,500円を貸与する。)に対して,その所要経費の1/2を国庫から補助する制度を設けているが,さらに38年度からは,これらの養成所又は学校の新改築,備品の整備等に要する費用についても1/2の国庫補助を行なうことにしている。しかしながら,これらの補助制度は,財源などによつて制約され,なお期待された役割を十分に発揮しているとはいいがたく,今後の予算措置の拡充等による制度の強化が強く望まれている。

以上は将来に備えての新規労働力の確保をはかるための対策であるが,このほか資格をもちながら現に就業していない看護技術者が20万余にのぼつていることからみて,これらの人々をふたたび職場に復帰させることによつて看護技術者の不足を補なうことも当然考えられてよい。そこで,これらの人々の実態調査,就業斡旋,再教育等についても今後は積極的な施策を講ずる必要がある。

なお,厚生省では現に就業している看護関係者についても,その業務能率向上を通じて労働力の不足の緩和に役立てるため,再教育,研修等を行なつて,指導者の養成を図つている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(4) その他の医療関係者

イ その他の医療関係者

(ア) 現状

36年度末の診療エックス線技師の免許所有者は8,992人で、養成施設は19施設(文部省関係9施設)1学年定員約800人となっており、このうち1年に新規免許を取得する者は約700人であるが、入学者の競争率は年々低下しつつあり(31年5.5倍,33年2.7倍,35年2.4倍,37年1.5倍)一方求人数は、卒業者を上まわって年に2倍以上となつている。なお、近時エックス線以外の各種放射線の治療分野における使用が増大しこれを取り扱う専門技術者が必要となつており、これとの関連で診療エックス線技師の養成課程及び業務内容について再検討が行なわれている。

次にわが国に古くから伝わるあん摩、はり、きゆう、柔道整復の分野の就業者についてみると、37年末であん摩師5万1,477人(うち盲人3万858人)、はり師3万1,745人(うち盲人1万4,463人)、きゆう師3万382人(うち盲人1万3,148人)、柔道整復師6,014人(うち盲人39人)となつている。これらの業務分野における大きな問題としては、あん摩業務が盲人の数少ない適職とされておりながら、社会情勢の変化もあつて、年々盲人でない者の進出によりその職域を圧迫されてゆく傾向にあることであり、この面の合理的解決について目下検討が急がれている。なおこのほか、23年当時に民間療術に従事していた者が現在まで経過的に認められているいわゆる医業類似行為業者は8,600人おり、これらの者の処遇をどうするかについて今後の医療体系のあり方とも関連して、慎重な考慮を要する問題となつている。

第4 医療施設と医療関係者

2 医療関係者

(4) その他の医療関係者

イ その他の医療関係者

(イ) 新しい医療関係者

a リハビリテーションに関する医療関係者

現在制度化されていない医療関係者のうちで、医療の範囲の拡大に伴って早急に制度化の必要のあるものとされているものにリハビリテーション関係の医療関係者がある。

リハビリテーションに従事する専門職種として、フィジカル・セラピスト(P・T理学療法士)、オキユペーションナル・セラピスト(O・T作業療法士)、スピーチ・セラピスト(言語療法士)、オージオロジスト(難聴訓練士)、オルソプチスト(弱視訓練士)等があり、欧米諸国では、すでにこれらの多くについて身分制度が確立されている現状である。上記職種のうち、P・T、O・Tについては、新たにP・T、O・T身分制度調査打合会が設けられ学識経験者の参加を得て38年6月以来、その業務内容、必要な資格(教育課程、免許方法等)、P・T、O・Tの業務と医師との関係などにつき、鋭意検討を行なった結果その結論が得られたので、近くその身分制度が確立される見込である。

b その他の新しい医療関係者

医療内容及び公衆衛生の進展に伴い、医学の分野における予防、健康の増進、生活環境等が重要になり、これらの部門における専門分化がますます進みつつある。これに伴って、この分野において医師、歯科医師の管理又は連けいのもとに、専門的業務に従事するいくつかの職種が新たに必要となつてきている。

特に衛生教育指導員(Health Educator)、医療社会事業員(Medical Social Worker)、衛生工学士(Sanitary Engineer)等についてはその制度化の早期実現を要望する声強い。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(1) 医療制度調査会の答申

昭和35年4月に厚生大臣の諮問機関として設けられ、医療に関する制度及びこれに関連する基本的な事項について調査審議を行なってきた医療制度調査会は3年にわたった審議の末、38年3月、厚生大臣の諮問に対し医療制度全般についての改善の基本方策について答申を行なった。

医療制度調査会が設けられた背景には、現在の医療制度の基本的な体系が整えられた明治初期以降の種々の条件の変化がある。特に最近における医学の発展と国民皆保険の達成は、医師の社会的地位と任務、医療機関における医師の役割、公私の医療機関の関係、医業経営のあり方等医療制度のもっていた多くの問題を一挙に表面化させるきつかけとなつたので、医療制度調査会はこれらの基本的な問題点を検討し、新しい拡大された医療の概念に立脚して、医倫理の昂揚と医療の主体性の確保の必要性を強調するとともに、次のような意見をのべている。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(1) 医療制度調査会の答申

ア 医療関係者について

従来の臨床医学的な医師,歯科医師の活動は,広く地域社会の保健活動にまで広げられなければならないこと,医療関係者の資質の向上を図るための方策を講ずること,医学界の意見をきいて専門医制度の検討を進めること,医療関係者の必要数を確保するとともに,その適正な配置が可能となるよう社会的条件の整備を図ること,医療の範囲の拡大に応じ新しい職種の医療関係者の制度を設けること,医療関係者の社会的地位を高く評価してこれらにふさわしい処遇を与えること。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(1) 医療制度調査会の答申

イ 医療施設について

医療施設の適正な配置を図るとともに、その相互間の連けいを図ることにより常に最適の医療が提供されるようにすること。

医療施設の配置と体系の整備には、地域の医療需要に応じたものとするよう地域保健調査会ともいべき組織を設けること。

医療施設の運営について、オープンシステムをとり入れ、効率化、地域との結びつきを図ること。

医業経営における経済性を考慮して、社会保険の診療報酬の定め方、財税制について検討すること。

このような調査会の意見は、医療制度改善の基本方策に関するもので、この具体化には、調査会も答申の前文で述べているとおり、さらに実際的な各種の検討調整を要する。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

ア 東南アジア諸国等に対する医療協力

東南アジア,中近東,アフリカ等の諸国との間の友好親善関係をより緊密にし,お互にさらに繁栄していくための国際協力は,近年とみに重要性を増し,経済及び技術協力を通じてこれを促進させてきている。その一環としての医療協力は34年ごろからコロンボ計画その他の国際協力の線に沿って,関係国に対して実施してきているが,その対象国は次の21か国にのぼっている。

東南アジア・・・フィリピン,ベトナム,ラオス,カンボジア,タイ,マラヤ,シンガポール,インドネシア,ビルマ,インド,パキスタン,ネパール,セイロン,中国,韓国(15か国)

中近東・・・サウジアラビア,アラブ連合,イラン(3か国)

アフリカ・・・ガーナ,コンゴ,ナイジェリア(3か国)

なお,医療協力の内容は,わが国の医療技術者をこれらの国々に派遣して,現地において診療及び指導に従事する場合と,これら諸国の医療技術者をわが国に受け入れて研修を行なう場合及び医療用器具及び医薬品の供与を行なう場合とに分けることができるが,その実情は第4-23表のとおりであり,最近の例としては次のものがある。

第4-23表 海外医療協力の状況

第4-23表 海外医療協力の状況				
	対象国数	延件数	人員	備 考
医療技術者等の派遣	16	40	80	医師, 歯科医師, 診療エックス線技師, 看護婦を派遣
研修受入れ	12	42	73	医師, 薬剤師, 看護婦等を受入れ。
医療用機械器具 医薬品の供与	12	19	—	

厚生省医務局調べ

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

ア 東南アジア諸国等に対する医療協力

(ア) 結核集団研修コースの開始

個別的に病院等で研修を実施するよりも、集団教育の方がより効果的であるということで、38年6月から初めて集団による結核研修コース(英語)を開始し、財団法人結核予防会結核研究所においてタイ、インドネシア、マラヤ、フィリピンから派遣された医師が6か月間にわたる研修を行なった。

なお、39年は、5月から6か月間実施することになっている。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

ア 東南アジア諸国等に対する医療協力

(イ) カンボジア医療センターの設置に対する援助

38年度末までにカンボジアに入院4床,外来100人(当初予定)の診療所を建設し,39年5月ごろ開所する予定でわが国は建物はじめエックス線自動車及び診療器械器具類その他を供与する(総額2億700万円相当)ほか診療及び運営指導のための専門家(医師,診療エックス線技師,看護婦等)7人を国立病院から1年間の予定をもって派遣する。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

ア 東南アジア諸国等に対する医療協力

(ウ) タイ・ビールス研究所設置に対する援助

37年にバンコックにビールス研究所が設置されることとなり,39年2月開所したが,わが国は同研究所の機械類を供与し,運営指導のための専門家3人を国立予防衛生研究所から派遣している(わが国の負担経費総額4,700万円)。この研究所においてはタイにおけるビールス問題についての研究と医療技術者の訓練が行なわれている。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

ア 東南アジア諸国等に対する医療協力

(工) 日本赤十字社の巡回診療

わが国は、コロポ計画に基づき、日本赤十字社の協力を得て、35年度のインドネシア、36年度のタイに引続き37年度においては、38年1月からビルマへ巡回診療団として、医師3人、看護婦2人を派遣し、各地で診療を行なったほか巡回診療自動車によるエックス線撮影を多数実施し、同自動車及び医療器具等を寄贈のうえ、多大の成果をおさめて38年6月初旬に帰国した。

なお38年度は、インドネシア、バリ島において約4か月の予定で巡回診療を行なうこととなり、39年2月から3月にかけて、医師、看護婦7人を派遣した。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

ア 東南アジア諸国等に対する医療協力

(オ) 海外広報宣伝映画「日本の母子衛生」の配布

わが国の医療事情及びその水準を海外に紹介し、各国の理解のもとに医療協力の推進を図るため、36年度の「日本の医療」、37年度の「日本の結核対策」に引続き、38年度は、「日本の母子衛生」を作成、東南アジア諸国などの在外公館に配布することとしている。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

イ 沖縄に対する医療援助

戦後における沖縄の医療事情は、医師及び病院等の著しい不足によりきわめて悪くすみやかな改善策を必要とし、大いに努力されているところである。すでに30年から琉球政府の要請によつて医療技術者を派遣し、臨床治療及び技術指導を行なつて来たが、35年以降、日本政府の負担で長期計画を樹て、継続的な援助が実施されることとなつた。援助の実績は第4-24表のとおりであり、主な事項としては次のものがある。

第4-24表 沖縄に対する医療援助実績

第4—24表 沖縄に対する医療援助実績
(38年9月末現在)

	延件数	人員	備 考
医療技術者等の派遣	42	103	{ 医師、歯科医師、診療エックス線技師等を派遣 { 医師、看護婦等を受け入れ
研修受入れ	14	18	
医薬品等の供与	2	—	

厚生省医務局調べ

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

イ 沖縄に対する医療援助

(ア) 無医地区に対する医師及び歯科医師の派遣

36年1月から本土の医師15人が無医地区に、琉球政府と2か年の契約で駐在し、住民の診療に従事、顕著な成果をあげ、沖縄同胞の喜びも大きかったので38年8月以降残留者1人を含めて引続き医師8人を派遣している。歯科診療については、36年8月から3人の歯科医師による巡回診療班を年間4班編成で派遣し、無歯科医地区の巡回診療に成果をあげている。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

イ 沖縄に対する医療援助

(イ) 結核患者の本土受入れ

沖縄には2万人以上の結核患者がいるものと推定され,そのうち1万500人程度が登録患者であるが,入院可能ベッドは約800床にすぎず,要入院患者が多数在宅治療を行なっている。このような現状から現地の強い要望によつて,37年7月からはこれを約200人増員し,常時300人を収容したが,39年7月から200人増加し,計500人を収容治療する予定である。

第4 医療施設と医療関係者

3 その他

(2) 海外医長協力の推進

イ 沖縄に対する医療援助

(ウ) 琉球政府立病院,保健所等への医師の派遣

沖縄の保健所,政府立病院等の現状をみると医師の不足もさることながら,技術水準を高めることも必要であるので,39年1月から新たに琉球政府立病院,保健所等の医療の充実向上に協力することを目的として常時25人の医師を6か月交代で継続的に派遣することとなり,すでに国立病院,国立療養所及び日赤病院から20人を派遣している。
