

第4章 医療制度

第1節 医療の現状と動向

国民健康調査によつてみた国民の傷病件数は、近年増加の傾向にあり、昭和35年に1か月間で2,100万件であつたものが、40年には2,600万件となつた。また、総傷病日数も、35年に月間2億1,000万日であつたものが40年には月間2億8,700万日となつた。この統計からみても、医療に対する需要は、増大してきたといふことができるであろう。

これに対して、医療を供給する側の病院、診療所などの医療施設及び医師、歯科医師などの医療関係従事者は、いずれも着実に増加しており、また質的にも向上、充実が図られている。医療施設の整備に関しては、国立病院、都道府県立病院などの国立及び公的の医療施設については、国費の投入、補助金の交付、特別地方債あるいは年金福祉事業団の融資により、また、私的の医療施設については、医療金融公庫の融資を通じて、それぞれ整備を図つており、41年度中に投下されたこれらの公的資金の総額は、約661億円にのぼると推定される。

このような状況のもとに、40年末の全国の病院数は約7,000、診療所数は約9万3,000(一般診療所約6万4,000、歯科診療所約2万9,000)、従事者数は約85万人となつており、いずれも前年末より増加している。また病院及び診療所の1日取扱い患者数も35年には449万人であつたものが、40年には581万人とふえてきている。

しかしながら、以上述べた医療の量的拡大のなかで、わが国の医療制度が内包するいくつかの重大な問題点ないしは課題があらわれてきている。

まず、近年の疾病構造の変化は、医療需要の内容をかなり変えてきている。すなわち、高血圧、がん、心臓病などの成人病の増加、社会生活の複雑化がもたらす精神疾患や交通事故などの不慮の事故の増加という現象が指摘されている。しかるに、医療の現状は、このような傾向に対処して国民の期待にこたえるにはまだ不十分である。今後、新しい医療需要に即応する医療を供給するためさらに努力する必要があり、特に、がんその他の成人病対策、救急医療、医学的リハビリテーションの推進は緊急の課題である。

次に、医療機関の地域偏在の問題は依然解消されていない。政府がこれまで実施してきたへき地医療対策はかなりの成果をおさめているが、へき地をはじめとする医療機関不足地区はまだ残されているし、39年に始められた病床の地域偏在の是正のための措置は、その効果を確認するためには、なお時期尚早である。

医師教育の問題は、実地修練(いわゆるインターン)制度の存廃、無給医局員の実態について大きく報道されたことを契機として社会の注目を集めた。医師免許の要件としての実地修練の存廃は、医師の教育全般の問題の一環として検討される必要があり、「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」を設けて検討を行なつてきたが、42年5月結論を得、それに基づいて医師法改正案を作成し、国会に提案したが、審議未了となつた。

医療需要の増大、医療内容の高度化により、医療関係従事者、特に看護職員は不足している状況にあるので、その増加を図るため、養成施設の新増設、勤務条件の改善等を行なつてきているが、なお十分でない。

医療施設の運営の面では、診療報酬の引上げの問題は依然解決されておらず、このため、病院などの経営収支状況は悪化してきている。

また、地方公共団体の経営する病院については、41年の地方公営企業法の改正により、病院事業と一般会計との間において負担すべき経費の区分が明確にされ、これによつて、病院事業の経営管理の向上に資することが期待されている。さらに、医療の拡大過程において病院事故の発生が増加してきたことにかんがみ、41年度からは、病院などに対する医療監視を効率的、重点的に行なうこととし、あわせて医療監視の結果判明した不適合事項の改善に関する行政指導を強化することとした。

以上の諸問題は、いずれも現在の医療制度のあり方に関連する問題である。現在の医療制度の基本的骨組は、戦後間もない23年につくられたもので、その後における急速な医療の普及発展と社会経済の変動に十分適応できなくなつてきている。医療制度の改善については、さきに医療制度調査会の答申を得て検討を行なつており、41年には、開放型病院、医師実地修練などについての検討がなされたが、引き続き、医療施設の機能分化、公的医療機関のあり方などについて検討を進めることとなつている。

第4章 医療制度

第2節 医療技術の進歩

わが国の医療技術の現状は、世界的にみてきわめて高度であり、その普及は欧米諸国に比べても決して遜色を示すものではない。なかでも近年における化学療法(放射線療法)の進歩をはじめ、外科手術、麻酔、輸液などの技術の発展は、死亡の減少と、寿命の延長に大きな役割を果たし、国民の福祉向上に多大の貢献をなしている。

一方、最近、エレクトロニクスの技術(電子工学)や精密器材(精密工学)や化学繊維などの高分子物質をつくり出す技術(高分子化学)の進歩はめざましいものがあり、われわれの日常生活にも大きな影響を及ぼしているところであるが、医療の分野にもとり入れられ、医療技術に飛躍的な進歩をもたらしている。このような新しい医療技術の進歩により、病気の早期発見、さらには的確な診断と治療が可能となり、病気に対する適切な処置が可能となる。かつては、肺炎によつて多くの人命が失われたが、現在ではペニシリンなどの抗生物質により死の原因となることは少なくなつた。結核もまた、抗結核剤の開発により以前のような恐ろしいものではなくなつてきている。最近では、結核、肺炎、下痢腸炎などの感染性疾患よりは、むしろ、がん、高血圧、心臓病などのいわゆる成人病と呼ばれる疾患群の増加が著しい。これら成人病として取り上げられた疾患群に対しては、従来、打つべき手があまり知られていなかったのであるが、医療技術の開発により、しだいに有力な手段が得られるようになった。

医療は、身体の各部について異常な所見があるかないか探求することから始まる。病変部が身体の内部にある場合は、それを発見することは大変困難であつて、いろいろな手段を講じて情報を収集し、それらを総合して診断をくだすのである。もちろん、従来から存在する打診法にしても聴診法にしても、この情報収集の一つの手段であつて、現在もなお、役割は小さくない。しかしながら、電子工学が進歩するにつれ、この情報集めは、エレクトロニクスの導入により、簡単容易に、しかも精度の高い情報が確実に探知できるようになつてきた。生体内の微弱な電流をとらえ、あるいは生体内の微細な変化を電流に変え、この電流を増幅して生体内の各部の異常をとらえるエレクトロニクスを応用した医療機器が着々と開発されており、既に心電計、脳波計、筋電計などが実用化されていることは周知のことである。

既に開発されてから数十年になるエックス線装置も、年々改良されており、最近ではテレビの導入によるエックス線テレビが普及しつつある。これにより、エックス線障害の危険性が減り、しかも明るい部屋でも見られるようになり、その他テレビ技術が利用できるため、多くの利点が生じた。

また、発射した超音波の反射により、脳内の出血や腫瘍、乳がん、胆石、腎石などを発見できる超音波診断装置も既に開発されている。

戦後の電子計算機を中心とする情報処理装置の飛躍的発展は、科学研究、工業、経済など各方面に大きな変化を与えた。その影響は医学においても無視できない。医師は患者の訴えから診断計画をたて、必要な医学的情報を集めて診断を下す。これらの過程には情報処理の理論と技術、特に電子計算機という情報処理装置が有効に用いられる。かくして、医学各方面の要求に対してこたえられる多目的の医用電子計算機が開発されつつある。

また、最近治療面で大きな役割を果たしているものとして、人工臓器がある。あらゆる疾病を根本的に治ゆさせるためには、疾病におかされ、損傷をうけた臓器や組織をとり除き、新しいものと交換できればよいわけである。

高分子化学の発達(人工臓器)は医療技術の進歩に大きな影響を与えたことは前に述べたところであるが、これにより、

既に合成人工血管がつくられ、種々の手術に実用化されるようになってきた。たとえば、交通事故や外傷、動脈硬化などによる血管の疾病、また、がんや胸腹部の手術などの際に、血管の代用に高分子材料によつてつくられた合成人工血管が使用されて、損傷された血管の修復や手術の効率化に威力を発揮している。また、一時的に、心臓と肺の代用をする人工心肺装置が既に実用化されており、これにより、心臓外科は急速に発達することができた。将来の目標の一つとして、修復不可能に陥つた病的な心臓を人工心臓と完全に置き換えるという方法も期待されている。

厚生省においては、このような新しい医療技術の研究開発を促進させるため、新医療技術研究費補助金による助成を行なつており、41年度は3,420万円の予算で、麻酔自動制御装置、人工内臓、人工血液、汎用医用電子計算機、分娩時精密診断装置など、多くの有用な研究が行なわれた。

また、そのほか、医療研究助成補助金(41年度4,100万円)、厚生科学研究補助金(41年度3,895万円)等によつて医学研究の推進が行なわれており、疾病の予防、診断、治療の全般にわたり研究の促進が図られている。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

1 総説

医療を担当する職種としては、医師、歯科医師をはじめとして、次項以下にみるとおり、多くの種類がある。

これらの業務については、国民衛生保持の観点から、多くは所定の資格を有する者でなければ、行なつてはならないことになつている(業務独占の制度、たとえば、医師、歯科医師、看護婦など)。

また、業務自体は、所定の資格がなくても行なえるが、特定の名称を用いるためには、所定の資格を必要とされているものもある(名称独占の制度、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士など)。これは特定の名称をもつて、一定水準以上の知識及び技能の保有者であることを明示しようとする制度であり、間接的にはあるが、これもまた、国民衛生の確保を期そうとするものである。医師、歯科医師等は、業務独占と名称独占の両方の制度が設けられている。

これらの医療関係者の資格は、通例、厚生大臣又は都道府県知事が行なう試験に合格し、厚生大臣又は都道府県知事の免許を受けることによつて付与される。免許の付与、身分の規制等についてまとめると、第4-1表のとおりとなつている。

第4-1表 各種の医長関係者身分制度

第4-1表 各種の医療関係者身分制度

	業務 独占	名称 独占	試験実施者	免許権者
医 師	○	○	厚生大臣	厚生大臣
歯 科 医 師	○	○	厚生大臣	厚生大臣
薬 劑 師	○	○	厚生大臣	厚生大臣
あん摩・マッサージ・指 圧師	○		都道府県知事	都道府県知事
はり 師	○		都道府県知事	都道府県知事
き ゆ う 師	○		都道府県知事	都道府県知事
柔 道 整 復 師	○		都道府県知事	都道府県知事
保 健 婦	△	△	厚生大臣	厚生大臣
助 産 婦	○		厚生大臣	厚生大臣
看 護 婦	○		厚生大臣	厚生大臣
准 看 護 婦	○		都道府県知事	都道府県知事
診療エックス線技師	○	○	厚生大臣	都道府県知事
歯 科 衛 生 士	○		厚生大臣	都道府県知事
歯 科 技 工 士	○		都道府県知事	都道府県知事
衛 生 検 査 技 師		○	厚生大臣	都道府県知事
理 学 療 法 士		○	厚生大臣	厚生大臣
作 業 療 法 士		○	厚生大臣	厚生大臣

厚生省医務局調べ

(注) 1 ○は、規制のあることを示す。保健婦については、保健婦の名称を用いてその業務をすることが規制されている。

2 歯科衛生士試験の実施は、政令で都道府県知事に委任されている。

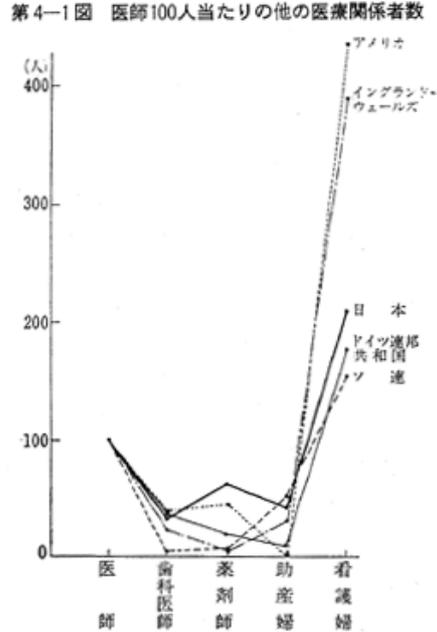
次に、医療関係者の数について、国際的に比較してみよう。各国の医療関係者の実数及び人口10万に対する数は、第4-2表のとおりである。また、医師100人に対して、他の医療関係者がどのくらいいるかをみると、第4-1図のとおりである。

ところで、医学医術の進歩に伴つて、新しい専門技術者の要請が強くなつている。これに対応して、まず理学療法士、作業療法士の資格制度が40年に創設をみたところであるが、第51回通常国会には、診療エックス線技師法の一部改正する法律案が提出され、診療放射線技師の資格制度の創設が計画された。

これは、成立をみるに至らなかつたが、新しい工学技術の医療の面への応用として、がんその他の悪性腫瘍の治療のため、ベータートロン、リニアック、コバルト60照射装置などの放射装置が利用されてきており、これを扱う専門技術者である診療放射線技師の資格制度は、いずれにせよ早晩実現されるであろう。

このほか、難聴、弱視、言語障害等の治療訓練の専門技術者の養成や資格制度について検討が進められており、また、ME(医療電子工学)の専門技術者、MSW(医療社会事業)の専門家などについても議論されている。

第4-1図 医師100人当たりの他の医療関係者数



資料：WHO「Annual Epidemiological and Vital Statistics」及び厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」「衛生行政業務報告」

第4-2表 諸外国の医療関係者

第4-2表 諸外国の医療関係者

年次	実数				率 (人口10万対)					
	医師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦	医師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦
カナダ	1962 (1) 21,000	6,103	8,322	—	123,283	110.9	32.2	44.0	—	651.3
アメリカ	1963 272,502	105,549	117,400	—	1,188,900	143.9	55.7	62.0	—	627.7
メキシコ	1961 20,590	2,180	* 3,400	2,690	10,485	57.1	6.0	9.4	7.5	29.1
アルゼンチン	1962 31,831	11,584	...	7,092	28,114	148.6	54.1	...	33.1	131.8
日本	1965 109,369	35,558	68,674	43,276	242,697	111.3	36.2	69.9	44.0	247.0
フィリピン	1963 18,266	10,154	16,017	11,581	21,807	60.4	33.6	53.0	38.3	72.1
インド	1962 77,780	1,426	58,172	46,232	39,350	17.3	0.3	12.9	10.3	8.8
イスラエル	1963 5,509	1,191	1,369	350	6,375	231.9	50.1	57.6	14.7	268.3
アラブ連合	1962 10,929	1,042	3,278	5,619	4,103	40.1	3.8	12.0	20.6	51.7
ドイツ連邦共和国	1963 (1) 88,397	32,364	18,610	8,719	156,731	159.5	58.4	33.6	15.7	282.5
ポーランド	1963 35,234	10,611	9,132	10,051	67,892	114.8	34.6	29.8	32.7	221.2
フランス	1963 (1)(2) 55,000	16,838	19,780	* 9,863	* 90,000	114.9	35.2	41.3	* 20.6	188.1
ユーゴスラビア	1963 14,123	2,795	3,236	8,137	11,943	74.1	14.7	17.0	42.7	62.7
イングランド・ウェールズ	1963 55,800	* 12,800	* 2,400	16,522	216,252	103.7	23.8	44.6	30.7	401.9
デンマーク	1963 6,183	2,681	* 1,700	632	* 58,500	132.0	57.2	36.3	13.5	480.4
スウェーデン	1963 (2) 7,940	5,600	2,470	1,780	* 75,860	104.4	73.6	32.5	23.4	997.6
イタリア	1961 (2) 81,200	...	30,500	* 16,000	* 38,000	162.7	...	61.1	32.1	76.1
ソ連	1963 443,300	20,200	20,872	231,600	684,100	197.2	9.0	9.3	103.0	304.4
オーストラリア	1963 14,684	4,313	9,853	136.4	39.5	30.3
ニュージーランド	1964 3,873	...	1,990	988	6,320	149.3	...	76.7	38.1	243.6

資料: WHO [Annual Epidemiological and Vital Statistics (1962)], 厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」「衛生行政業務報告」

(注) 1 *は推計数

2 (1)は, 外国人医師及びインターンを含む。

3 (2)は, 開業歯科医, 歯科, 口腔学の専門医が含まれている場合もある。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

2 医師

(1) 概況

厚生省が毎年12月末現在で行なっている調査によると、全国の医師数は、昭和40年末には10万9,369人で、10年間に約1万5,000人増加した。この結果、人口10万当たり医師数は、111.3人となり、諸外国と比較しても、必ずしも低くはない。しかしながら、この間には、医学の進歩と医療保障の充実などによつて、医師に対する需要が大幅に増加しているので、医師の供給は、さらに増大すべきであるとさえ考えられている。これとともに、最近の経済・社会の変化により、人口の都市集中や、交通災害、成人病の増加によつて生じた不均衡を是正する対策が、あわせ考えられる必要が生じた。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

2 医師

(2) 地域的分布

第4-3表は、40年末の都道府県別人口10万対医師数を示したものであるが、地域別にかかなりの不均衡があり、全国で最低の埼玉県では、最高の京都府の45%にすぎない。地域別の不均衡は、市町村別にみればさらに大きくなり、医科大学所在地などの都市には多数の医師が集中するが、へき地町村では、種々の施策を講じても、なお、医師を確保することが困難な状況にある。それは、へき地町村では、人口が減少ないし停滞しつつあり、医師が研修を行なう機会が得られず、また、子弟の教育その他の生活環境が不便であつたりすることが大きな原因となつている。いずれにせよ、地域分布の不均衡の結果、患者が医師の診療を受ける機会に大きな差が生じているので、その解決が必要である。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

2 医師

(3) 就業形態別の分布

医師の就業状況は、第4-4表のとおりで、総数10万9,369人のうち93%が医療施設に従事し、残り7%を「臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者」、「衛生行政又は保健衛生業務の従事者」、「その他の者」が、ほぼ均分している。

医療施設に従事者のうちでは、診療所の開設者が最も多く(総数の48%)次いで病院(医育機関付属病院のものを除く)の勤務者(26%)、医育機関付属病院の勤務者(9%)、診療所の勤務者(8%)、病院の開設者(2%)の順となつている。最近の傾向としては、病院・診療所の開設者、病院(医育機関付属病院のものを除く)の勤務者が増加し、医療施設以外の従事者が減少しつつある。

第4-3表 都道府県別医師数(人口10万対)

第4-3表 都道府県別医師数(人口10万対)
(40年末)

北海道	89.4	石川	153.8	岡山	132.7
青森	96.9	福井	91.3	広島	133.1
岩手	100.6	山梨	88.6	山口	121.8
宮城	133.7	長野	104.3	徳島	141.5
秋田	77.7	岐阜	92.8	香川	107.2
山形	82.4	静岡	88.1	愛媛	91.7
福島	89.4	愛知	107.3	高知	106.2
茨城	78.3	三重	105.6	高松	140.4
栃木	83.3	滋賀	94.6	佐賀	106.8
群馬	103.9	京都	170.4	長崎	123.4
埼玉	74.6	大阪	135.3	熊本	121.8
千葉	94.6	兵庫	119.5	大分	105.4
東京都	135.5	奈良	107.0	宮崎	82.4
神奈川県	96.8	和歌山	114.6	鹿児島	93.3
新潟	100.2	鳥取	139.2		
富山	97.8	島根	102.8	全 国	111.3

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

第4-4表 就業形態別医師数

第4-4表 就業形態別医師数

業務の種類		40年 末		30年 末	増 減
		実 数	構 成 比		
総 数		109,369	100.0	94,563	14,806
医療施設の従事者	総 数	102,015	93.2	86,244	15,771
	病 院 の 開 設 者	2,608	2.4	2,302	306
	診 療 所 の 開 設 者	52,609	48.1	42,340	10,269
	病院(医育機関付属病院のものを除く)の勤務者	28,038	25.6	22,580	5,458
	診 療 所 の 勤 務 者	9,011	8.2	9,959	△ 948
	医 育 機 関 付 属 病 院 の 勤 務 者	9,749	8.9	9,063	686
医外療の従事者	総 数	4,425	4.1	5,626	△ 1,201
	臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者	2,165	2.0	3,004	△ 839
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	2,260	2.1	2,622	△ 362
その他	総 数	2,929	2.7	2,693	236
	その他の職業の従事者	680	0.6	729	△ 49
	無 職 の 者	2,249	2.1	1,964	285

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

2 医師

(4) 診療科別の医師数

医師が従事する診療科の状況は、第4-5表のとおりである。この表で、内科、呼吸器科麻酔科とあるのは、それぞれの診療科の1科目だけに従事する場合を指しており、1人の医師が2以上の科目に従事している場合を含まない。1人の医師が、たとえば、内科と呼吸器科に従事しているときは、「内科的診療科」の項に掲げている。同様に、1人の医師が外科と整形外科に従事するときは、「外科的診療科」に、内科と外科に従事するときは、「内科的、外科的診療科」に、医療機関の普及が不十分な地において實際上多方面の診療に従事する者は「全科」に掲げてある。したがって、同表の「全科」、「内科的診療科」、「外科的診療科」、「内科的・外科的診療科」に掲げる者は、1人で2科以上に従事する者であり、その合計は、診療に従事する医師の総数の50%にあたる。この場合、診療所では、1人の医師が2以上の診療科(たとえば、内科と小児科)を担当する例が多いが、病院では、各診療科が設けられ、1人の医師が2科以上を兼務することは、比較的少なくなっている。

第4-5表 診療科別医師数

第4-5表 診療科別医師数
(40年末) (単位：人)

総数	102,015	耳鼻いんこう科	3,638
内科	13,984	気管食道科	6
呼吸器科	335	皮膚ひ尿器科 (皮膚科・ひ尿器科)	1,999
消化器科(胃腸科)	237	性病科	17
循環器科	96	こ う 門 科	136
小児科	3,691	理学診療科	55
精神科	568	放射線科	643
神経科	98	麻 酔 科	261
外科	7,221	全 科	2,792
整形外科	2,557	内科的診療科	26,016
脳神経外科	162	外科的診療科	7,286
産婦人科(産科婦人科)	7,756	内科的診療科	17,810
眼 科	4,389	内外科的診療科	262
		不 詳	

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

次に、各診療科に従事する医師の延数をみると、第4-6表のごとく、内科が最も多く、次いで小児科、外科、産婦人科(産科、婦人科)の順となつている。最近の傾向としては、消化器科(胃腸科)、精神科、神経科、整形外科、皮膚ひ尿器科(皮膚科、ひ尿器科)麻酔科などの科が増加しつつある。なお、医療機関がどの診療科名を掲げるかについては、特別の制限はなく、その医療機関の判断にまかされている。したがって、たとえば、外科と整形外科をあわせ掲げるか、外科のみを掲げるかは、患者の便宜を考えて医療機関が自由に定めることができる。

しかしながら、さきに述べた「消化器科」等の増加は、やはり、患者の需要に応じて医師の担当分野が分化しつつあることを示すものといえよう。

第4-6表 診療科別医師延数

		第4-6表 診療科別医師延数		(単位:人)	
		30年末	40年末	30年末	40年末
総	数	165,754	206,955	眼	科
内	科	44,664	53,775	耳鼻いんこう科	
呼	吸器科	8,581	8,053	気管食道科	
消	化器科(胃腸科)	4,596	8,484	皮膚ひ尿器科 (皮膚科・ひ尿器科)	
循	環器科	3,631	5,745	性病科	
小	児科	26,675	31,347	こ う 門 科	
精	神科	2,231	3,255	理 学 診 療 科	2,424
神	経科		3,885	放 射 線 科	
外	科	19,204	23,368	麻 酔 科	703
整	形外科	4,461	7,939	全 科	5,939
脳	神経外科	—	535	不 詳	325
産	婦人科(産科・婦人科)	12,710	14,088		

資料:厚生省統計調査部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

2 医師

(5) 医学教育

現行の医師法では、医師の免許は、大学医学部の卒業生が1年以上診療及び公衆衛生に関し実地修練を行なつたうえで医師国家試験を受け、これに合格したときに与えられることになっている。この実地修練制度は諸外国でも、その例が多く、医学部卒業生が医師として必要な知識・技能を修得するために大きな役割を果たしているが、わが国では、その運用面で、指導体制の不備や実地修練生の処遇などの点で問題があり、その改善が望まれていた。政府においては、この問題の解決のために、大学における医学教育、医師免許取得後の臨床研修の問題なども含めて総合的に検討する必要があると考え、「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」を設けて、その審議を依頼した。懇談会は、41年6月以来、約1年にわたつて審議を重ね、42年5月、文部、厚生、両大臣に改善案を報告した。この報告は、(1)現行の実地修練制度を廃止し、大学医学部卒業と同時に医師国家試験を行ない、その合格者に免許を与えること、(2)新たに免許を取得した医師は、その職務の特殊性にかんがみ、引き続き臨床研修に努めなければならないこと、(3)国は、臨床研修の実効をあげるため、教育病院の整備その他臨床研修の環境条件の整備を行なうこと、(4)2年以上、所定の臨床研修を行なつた者は、その旨の登録を受け、それに応じた評価を受けることをおもな内容としている。政府としては、この報告を尊重して、新たな臨床研修体系を確立することになり、42年7月、医師法改正案を第55回特別国会に提出したが、第56回臨時国会に継続審査となり、その結果審議未了となつた。

第4章 医療制度

第3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

昭和40年末のわが国の歯科医師数は、3万5,558人で、前年末に比べると1.4%の増となり、人口10万対歯科医師数は36.2人となつている。この割合は、ここ数年間ほとんど横ばいの状態である。

大学歯学部及び歯科大学の入学定員は、35年度700人、36、37、38年度840人、39年度940人、40年度1,140人、41年度1,160人、42年度1,240人(42年度設立を含む)と年々増加しているが、一方死亡その他によつて毎年400人以上の歯科医師が減少しており、その結果数年後はおおむね800~900人の歯科医師が増加することになる。歯科医師の養成施設は、42年4月現在国立7施設(42年度設立2校を含む)、公立1施設、学校法人立7施設、総数15施設となり、従来は歯科医師教育施設の中心は学校法人立によつていたが、今後は国立が半数を占め、また施設も一応全国的に配置され新しい段階を迎えるのである。

わが国の歯科診療に対する需要は、保健思想の普及、国民皆保険の確立など社会的背景のもとに急激に増加しているが、歯科医師の分布状況は、地域格差がはなはだしく、都市集中の傾向が著しい。歯科医師が不足している地域に対しては、抜本的な歯科医療確保施策が検討され、推進される必要がある。

歯科医師の業務別従事状況(第4-7表参照)をみると、40年末で、医療施設の従事者が96.0%となつている。その多くは診療所の開設者、すなわち開業歯科医師で、75.7%を占め、病院・診療所の勤務者は20.3%である。医療施設以外の従業者1.0%は数年前に比べて減少している。

第4-7表 就業形態別歯科医師数

第4-7表 就業形態別歯科医師数

業務の種類別		39 年 末		40	
		実 数	構成比	実 数	構成比
総 数		35,079	100.0	35,558	100.0
医療施設の従事者	総 数	33,756	96.2	34,127	96.0
	病院の開設者	2	0.0	2	0.0
	診療所の開設者	26,532	75.6	26,916	75.7
	病院(医育機関付属のものを除く)の勤務者	1,121	3.2	1,068	3.0
	診療所の勤務者	5,128	14.6	5,195	14.6
	医育機関付属の病院の勤務者	973	2.8	946	2.7
医外療従事者	総 数	337	1.0	346	1.0
	臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者	169	0.5	183	0.5
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	168	0.5	163	0.5
その他	総 数	986	2.8	1,085	3.0
	その他の職業に従事する者	362	1.0	419	1.2
	無職の者	624	1.8	666	1.8

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

3 歯科医師及び歯科医療補助者

(2) 歯科医療補助者

歯科医師が専門の業務に専念するためには、歯科医療補助者が不可欠であるが、このため、歯科衛生士と歯科技工士の制度が法制化されている。

歯科衛生士は、歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置、歯科診療の補助を業務とする女子である。その数は40年末(届出数)で、3,205人で、うち2,478人が業務に従事しているが、そのうち77.1%の1,910人が診療所で働き、病院・保健所で働くものがこれに続いている。歯科衛生士養成施設は、42年3月末現在で41施設であり、その入学定員は、1,280人である。

歯科技工士は、補てつ物、充てん物などの作成、修理、加工を業務とする者である。その数は40年末(届出数)で8,501人、うち7,748人が業務に従事しているがそのうち71.4%の5,529人が病院・診療所で働き、他の2,219人が技工所で働いている。歯科技工士養成施設は、42年3月末現在で24施設であり、その入学定員は825人となり、今後はかなりの増加が見込まれる。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

4 看護職員

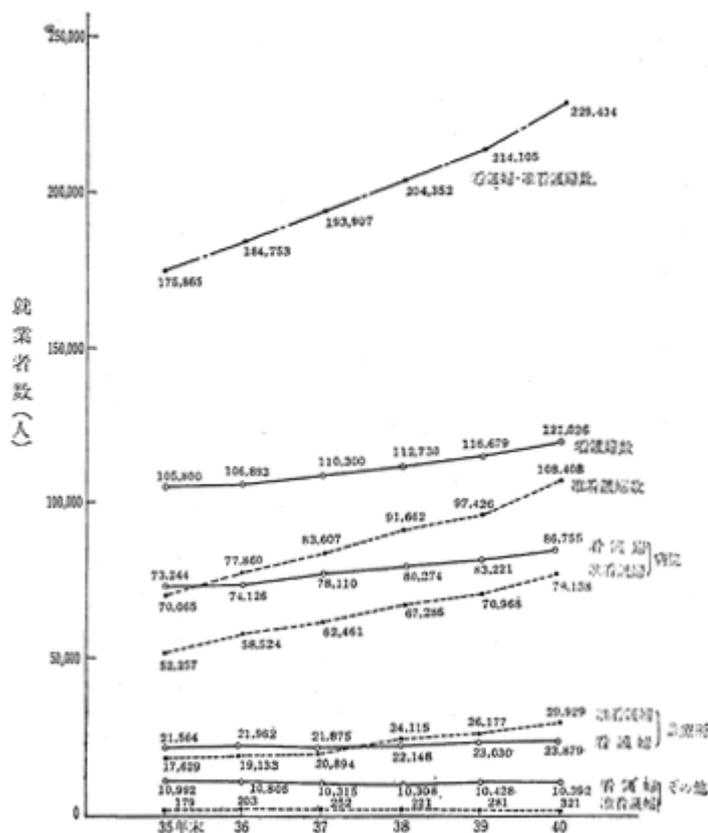
(1) 看護婦及び准看護婦

ア 需給の現状

看護婦及び准看護婦の就業者数は、昭和40年末では22万9,434人で、前年に比べて1万5,329人増加している。就業場所別の就業者数の推移は、第4-2図のとおりである。これで見ると最近数年間は、総数で毎年約1万人ほどずつふえており、特にこの1年間は例年の約1.5倍の増加がみられる。看護婦と准看護婦とでは准看護婦の伸びが著しい。病院では、まだ看護婦の数が准看護婦数よりも多いが、その差はしだいに縮まっており、診療所では、38年を境に准看護婦数が看護婦数を上回ってきている。また、人口10万対の看護婦及び准看護婦の数は、35年では187人であつたが、40年では223人となつている。

第4-2図 看護婦・准看護婦就業状況

第4-2図 看護婦・准看護婦就業状況



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」及び「厚生省報告例」

看護婦、准看護婦の教育は、看護婦が高等学校卒業後3年間(大学の場合は4年間)、准看護婦が中学卒業後2年間又は一般に看護高校といわれている高等学校衛生看護科で3年間(定時制は4年間)行なわれている。このほかに、普通進学コースと呼ばれている准看護婦から看護婦になるための2年課程(夜間は3年)の看護婦学校養成所がある。養成施設の数、41年4月現在、看護婦が211校で、その中には大学が4校、短大(3年制)が7校ある。准看護婦は714校で、このうち看護高校は52校(55学科、そのうち定時制は4学科)ある。看護高校は39年に初めて1校設置され、その後急速に普及したもので、今後とも急増のすう勢にある。進学コースは81校(うち夜間が28校)ある。進学コースは准看護婦の増加につれて逐年増加しているが、要望を満たすにはほど遠く、すみやかな拡充が望まれている。これらの養成施設の卒業生も毎年ふえており、41年3月の卒業生は、看護婦が4,627人、准看護婦が1万9,817人、進学コースが1,160人であった。そのうち看護婦は、卒業生の2割強の1,020人が引き続いて保健婦、助産婦の養成施設へ進学している。

看護業務に従事する者の数は、第4-2図に示すように逐年増加し、今後も漸増の傾向にあるが、看護婦不足の声は依然として高く、看護職員は現在なお相当不足している実状である。これは国民皆保険の達成や医療施策の進展につれて、この数年間医療需要が急速に増大したことが大きな原因である。35年と40年の間の医療施設の推移をみると、病院の数は6,094か所から7,047か所に、その病床数は68万床から87万床に、また外来患者数は1日平均68万人から82万人といずれも急激に膨張しており、一般診療所は5万9,008か所から6万4,524か所に、その病床数は16万床から20万床と激増している。そのうえ医学の進歩に即応して医療内容はしだいに複雑高度化し、さらに、がんその他の成人病、重度の身体障害者、交通災害等重度の看護を要する患者の急増に伴って、質的面からも看護職員に対する需要はますます高まっており、看護婦、准看護婦の数の確保と資質の向上は依然として重要かつ緊急な課題となっている。

厚生省としては、これに対して毎年養成施設に対する助成を強化し、奨学資金制度を拡充し、職場環境、給与など処遇の改善を図って数の確保に努めており、資質の向上については、教育内容の充実、再教育の強化、進学コースの拡充などに努力しているが、基本的には、なるべく看護職員の教育を通常の学校教育の課程において行なうという方針のもとに、文部省とも協力して、看護婦については大学・短大への切替え、准看護婦については看護高校の増設に力を注いでいる。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

4 看護職員

(1) 看護婦及び准看護婦

イ 外国との比較

看護婦が足りないのはわが国だけの現象ではなく、外国でも医療水準の比較的高い国では、大なり小なり看護婦不足に悩まされているようである。人口に対する実働看護婦(准看護婦及びこれに相当する者を含む。)の数は、最近のICN(International Council of Nurses:国際看護婦協会)の資料によると、人口10万対で300人以上の国は、アメリカ、デンマーク、スウェーデンなどで、200人以上300人未満は、カナダ、日本、スイス、ドイツ連邦共和国など、100人以上200人未満は、フランス、英国、オーストリアなど、インド、ブラジル、イタリア、台湾、韓国などは100人未満となつている。国によつて医療事情や看護婦の資格基準が異なるので、いちがいにはいえないが、これで見ると、わが国の看護婦の就業状況はだいたい中ほどの上位に位しているといえるようである。

正規の看護婦の教育課程は、先進国を含む約30か国が高等学校又はこれに相当する一般教育の上に3年間の専門教育となつており、これが看護教育の国際的な基準となつているが、わが国ももちろんこれにはいる。

養成施設はどここの国でも大部分が病院付属であるが、大学の課程(4年制)としても行なつているところも相当ある。大学の数はアメリカがとびぬけて多く、200近くあり、そのほかはカナダ、フィリピン、ブラジルが2けた、日本その他10か国あまりが1けたとなつている。アメリカ、日本、カナダには数は少ないが短大もある。短大の場合は、日本は3年制であるが、アメリカ、カナダは2年制である。

看護婦の養成は、日本と同じように看護婦として診療各科すべての看護業務が行なえるような教育であるのが普通であるが、英国、ドイツ連邦共和国、ベルギー、南アフリカ共和国などのように一般看護婦(General Nurse)のほかに、小児科あるいは精神科だけの看護婦の養成をも行なつているところもある。保健婦、助産婦となるための教育は、看護婦の教育課程を経た者に対して実施しているところが多いが、助産婦の養成が看護婦の教育とは別個になつているところもある。

准看護婦又はこれに類似する制度を設けている国としては、日本、アメリカ、英国が著名である。英国のはState Enrolled Nurse(名簿登載看護婦)と呼ばれ中学卒業後2年間の教育であり、米国のは、Practical Nurse(実務看護婦)と呼ばれ1年間の教育で、入学資格は限定していないが実際には高卒者が多い。このほか、南アフリカ共和国にはAuxiliary Nurse(補助看護婦)の制度があり、ベルギーにはEnrolled Nurse、スウェーデンにはPractical Nurseと呼ばれる者がいる。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

4 看護職員

(1) 看護婦及び准看護婦

ウ 今後の課題と展望

看護に関する課題は多い。国民の健康を守り、傷病者によき看護サービスを提供するためには、まずその数を確保するとともに、国民一般の知識水準の向上と医療の進展に即応した資質の向上が図られなければならない。看護に従事する者の数は増勢の傾向にあり、需要もまだ伸張していることは前述したところである。さいわい、関係者の努力と、加えてここ数年間はベビーブームの影響もあつて、養成施設への入学者が著増したことにより、需給事情はかなりの好転が期待されている。しかし、数年後にはベビーブームが終わり、新規学卒者の絶対数が急激に減少するので、需要に応ずるだけの要員の充足には、今から長期的観点に立つた対策が望まれる。

看護婦数と准看護婦数の比率の変化も看過しえない。35年における看護婦と准看護婦の比率は、60対40であつたが、その後少しずつ接近して40年では53対47になつている。やがてこの構成が逆転することも遠いことではなく、その後はこの数値はしだいにひらいていくことになる。このことは、従来、質・量とも看護婦中心であつた看護のあり方が、看護婦・准看護婦の養成方法の変遷ともあいまつて早晚再検討しなければならなくなることを示唆しているものといえよう。

第4章 医療制度
 第3節 医療関係者
 4 看護職員
 (2) 助産婦

40年末の就業助産婦数は4万6,349人で、前年に比べ365人減っている。助産婦は総数としては毎年減少しており、これからもこの傾向は続く見込みである。これは就業助産婦の8割弱を占める開業助産婦には高齢者の多いこと、自宅分娩の減少、新規開業者が少ないことなどから、毎年相当数が減っていくためである。この反面、病院・診療所に勤務する助産婦は少しずつふえている。就業場所別の助産婦数は第4-8表のとおりである。

第4-8表 助産婦就業状況

第4-8表 助産婦就業状況
(40年末現在) (単位:人)

総数	病院・診療所			助産所			その他				
	総数	病院	診療所	総数	開設者	従業者	出雲のみ	総数	養成所	保健所	その他
46,349	9,888	5,855	4,033	35,946	15,716	1,574	18,656	515	36	166	313

資料: 厚生省統計調査部「医療施設調査」及び「厚生省報告例」

養成施設は、41年4月現在で31校あり、修業年限は1年、学生定員は655人であるが、実際の入学者は定員の7割程度であり、41年4月の入学者は464人であった。需給状況は、全体の数の上からでは必ずしも不足しているようにはみえないが、実際には施設分娩の急上昇に伴って、病院・診療所に勤務する助産婦は非常に不足している。これは助産婦を志す者が少ないことと、開業助産婦の大半は、年齢の関係もあつて夜勤その他労働の激しい勤務助産婦に転換することが困難なためである。保健所に勤務する助産婦も足りない。このような勤務助産婦の不足は、病院・診療所における産科の運営及び母子対策の推進に大きなあい路になつている。開業助産婦も、ここしばらくの間は需給上の支障はないが、平均年齢が50歳をかなりこえていることから、近い将来急激な減耗が予想されている。なお、厚生省は、41年において開業助産婦対策の一環として、その資質の向上とあわせて転換可能なものについては、勤務助産婦への転換をも期待して、全国を5地区にわけて再教育講習会を行ない成果をあげたので、引き続いてこの種の講習会を強化していくことにしている。

第4章 医療制度
 第3節 医療関係者
 4 看護職員
 (3) 保健婦

就業している保健婦の数は、40年末で1万3,752人であり、就業状況は第4-9表のとおりである。保健婦は毎年少しずつふえているが、その数はわずかであり、必要とされる数にははるかに及ばない。養成施設は41年4月現在で41校あり、学生定員は1,165人、修業年限は1校を除いて1年である。この中には、保健婦と助産婦の養成を一つの課程で行なう施設が4校ある。この種の施設はしだいにふえる傾向にある。その他の施設は大部分が養護教諭(一級)の養成機関としての指定をあわせて受けている。入学者は定員の約85%で、卒業生のうち30%程度は養護教諭として就業し、15%程度は看護婦、助産婦として勤務している。

第4-9表 保健婦就業状況

第4-9表 保健婦就業状況
(40年末現在) (単位:人)

総数	保健所			市町村				その他				
	総数	所内	市町村 駐在	総数	都道府 県職員	国保特 別会計 所	その他	総数	養成所	病院 診療所	事業所	その他
13,752	5,926	5,690	236	6,050	187	5,477	386	1,776	79	295	952	450

厚生省医務局調べ

保健婦の業務は、いうまでもなく地域住民が対象であり、その生活に密着した活動が行なわれなければならない。最近では成人病対策、精神衛生、母子保健など保健婦活動に対する期待はますます高まっている。現在、保健婦の業務体系は、保健所、市町村、国民健康保険に分かれており、その数はいずれも不十分である。特に市町村には保健婦を配置していないところが多い。数の少ない保健婦で、地区住民に密着したサービスを効果的に行なうために、その受入態勢を強化するとともに、活動のための組織、保健所、市町村、国民健康保険に所属する保健婦相互間の連携、業務の調整などについての再検討が急務とされている。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

5 薬剤師

昭和40年末現在の薬剤師総数は6万8,674人であり、人口10万に対して69.9人(39年は68.5人)である。このうち、女子の占める割合は、年々上昇して41.7%(前年40.8%)となつている。

次に、40年末における薬剤師の従事している業務別の割合は、薬局の開設者が18.7%、薬局の勤務者が16.5%、病院又は診療所の勤務者が16.5%、大学において教育又は研究に従事している者が2.2%、衛生行政又は保健衛生業務の従事者が4.5%、医薬品営業(製造、輸入、販売)従事者が19.9%、毒物劇物営業(製造、輸入、販売)及びその他の化学工業に従事する者が2.8%、その他の業務に従事する者及び無業者が18.9%となつている。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

6 診療エックス線技師

診療エックス線技師の制度が確立されてから15年を経過したが、最近における免許所有者の総数をみると、昭和40年末で1万1,005人、41年末で1万0,819人となっている。過去5年間の年平均増加数は514人である。

一方、医療の面における放射線の利用度はいよいよ高まってきたため、上に述べた卒業者のうち、新規免許取得者が増加していないという供給面の事情も手伝って、毎年の求人数は新規免許取得者をはるかに上回っている。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

7 衛生検査技師

衛生検査技師は、医師の指導監督の下に、細菌、血液、人体の病理組織、寄生虫などの検査業務を担当する職種で、医療と公衆衛生の面で、最近はいよいよ重要な役割を果たしつつある。

衛生検査技師の制度は、昭和34年から設けられた制度であるが、41年末現在の免許所有者は2万2,548人(このうち試験免許1万2,487人で全体の55%無試験免許1万0,061人で全体の45%)にのぼっている。この1年間に4,358人増加したが、このうち3,506人は無試験で免許を取得したものである。しかしながら、医療施設に実際に勤務している者の数は、40年末で約1万人にすぎず、その他の者は、一部衛生関係の研究機関や保健所に勤務しているが、大部分は衛生検査業務に従事していないものであるとみられる。

これは、女子が全体の42%近くを占めているため、家庭の事情により若年で退職する者が多いことや、医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、その他大学において衛生検査に関する所定の科目をおさめた者などは、無試験で衛生検査技師の免許を取得できることになつているため、必ずしも衛生検査技師業務に従事しないのに、免許を取得している者がかなり多いことなどに起因するものと推定される。

他面、医療技術の発達とともに、衛生検査の業務は繁忙の一途をたどっており、衛生検査技師の不足が叫ばれ続けており、特に医療施設におけるこの傾向は顕著である。近年、養成機関の増加がみられており、その数は42年4月現在52校で、その入学定員は2,020人であるので、今後試験による免許取得者の数は急速に増加すると思われ、その面では、医療の高度化に伴うその需要を満たす条件は整いつつあるが、他面、労働条件の改善等の措置も必要となろう。

第4章 医療制度

第3節 医療関係者

8 理学療法士と作業療法士

わが国の医学的リハビリテーションは、欧米諸国等に比べてかなりその普及発達が遅れていたが、昭和40年6月に理学療法士及び作業療法士法が制定され、ようやくその本格的な発展へのみちをたどることとなった。

医学的リハビリテーションの発展を図るために必要不可欠な条件として、これに従事する専門技術者の確保という問題がある。

医学的リハビリテーションの専門技術者としては、診療を統轄する専門の医師が中心となることはいうまでもないが、それとともに、医師の指示の下に医学的リハビリテーションの業務を行なう理学療法士、作業療法士が必要不可欠な職種である。

この理学療法士、作業療法士になるには、高校卒業後3年以上厚生大臣が指定した養成施設(現在理学療法士と作業療法士の課程を併設するものが東京に1校(入学定員それぞれ20人)、福岡に1校(入学定員それぞれ20人))か、文部大臣が指定した学校(現在盲学校付設の理学療法士の課程が東京に1校(入学定員15人)大阪に1校(入学定員10人)、徳島に1校(入学定員15人))を卒業して国家試験に合格しなければならない。このほか、経過的特例があり、この制度が実施された際に、現に医療機関や福祉施設などで理学療法又は作業療法に従事していた者で、業務経験年数等の点で一定の要件を満たしたものは、46年3月末日までは国家試験を受けることができることになっている。42年2月に行なわれた第2回までの国家試験の合格者数は、理学療法士493人、作業療法士70人である。

今後、身体や精神に障害のある者に対する施策が進展する気運にあるので、これに伴い、理学療法士、作業療法士の需要はますます増大するものと予想され、その養成をいつそう強化する必要がある。

第4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、きゆう師、柔道整復師等

あん摩、はり、きゆう、柔道整復などの施術は、わが国では古くから行なわれており、現在でもその愛好者は国民の間に少なくない。特に最近では、医療・保健の両面において、あん摩、マッサージ、指圧の利用者がふえている。

これらの業務に従事する施術者の数は、昭和41年末現在で、あん摩マッサージ指圧師5万8,817人(うち盲人3万3,916人)、はり師3万4,230人(うち盲人1万6,201人)、きゆう師3万2,347人(うち盲人1万4,331人)、柔道整復師7,144人(うち盲人27人)となっている。

このほか、いわゆる医業類似行為を業とすることは、現在、原則として禁止されているが、22年以前に医業類似行為を業としていた者で、23年3月までに所定の届出をした者については、終身この業務を継続することが認められており、さらに、22年以前に医業類似行為を業としていた者のうち、23年3月までにやむをえない事由により届出をすることができなかつた者についても、40年3月までの間に都道府県知事に届出をすることを条件として救済措置が講ぜられたが、現在これらの届出により医業類似行為を認められている者は約1万人を数えている。

これらの医業類似行為について、免許制度をつくるべきか否かなどの問題があり、現在あん摩、マッサージ、指圧の業務内容等に関する調査審議とあわせて、あん摩、マッサージ、指圧、はり、きゆう、柔道整復等中央審議会において調査審議を重ねている。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

1 総説

医療施設は、国民が医療を受けるために欠くことのできない施設である。医療施設の主要なものは病院及び診療所であるが、そのほか助産所、薬局等がある。

病院とは、患者20人以上の収容施設を有し、傷病者が科学的で適正な診療を受けることができるように組織され運営されるものであり、診療所とは、医師、歯科医師が診療を行なう施設で病院でないもの(患者の収容施設を有しないか、又は患者19人以下の収容施設を有するもの)である。診療所は、医業を行なうか、歯科医業を行なうかにより、一般診療所と歯科診療所に区分される。また、助産所は、助産婦が業務を行なう施設である。

病院、診療所及び助産所に関しては、医療法による規制がある。すなわち、その開設には許可又は届出を必要とし、その従業員、構造設備については一定の基準が設けられており、また、国及び都道府県に置かれる医療監視員により、その構造設備及び運営管理について、監視と指導が行なわれている。

薬局は、薬剤師が調剤を行なう施設であつて、薬事法により、病院等についてとほぼ同様の規制がなされている。

医療施設の開設者(経営主体)は、国、都道府県、市町村、日本赤十字社などの特殊法人、民法の公益法人、医療法人(医療を行なう目的で医療法に基づき設立される法人)、会社、個人などいろいろであるが、会社などが営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設することは許されていない。

医療施設の規模、性格、機能はさまざまである。規模という点で見ても、1,000床をこえる大きな病院がある一方、無床診療所も多い。これらの医療施設が、それぞれの性格と機能を持つて国民の医療水準向上のために貢献している。

わが国の医療施設は、年々増加の傾向をたどっているが、国際的にはどのような水準にあるか、病院病床を例にとつて比較してみよう。

昭和39年末のわが国の人口10万対総病床数は、858であつた。これに対して、諸外国の状況は、アイルランド2,051、ノルウェー1,637、スウェーデン1,628、スコットランド1,490、オランダ1,476とわが国と比べてかなり高い水準にある。その他の主要国について見ても、アメリカ1,142、イングランド・ウェールズ1,135、フランス1,293、ドイツ連邦共和国1,105、イタリア922といずれもわが国より多くの病床を有している。もとより、国により病院の定義が異なることは避けられないし、それぞれの国の疾病構造が同じでないことを考慮に入れなければならない。また、わが国においては病院病床以外に診療所においても病床を有するもの(有床診療所)があり、その病床数を加えれば上記諸国にかなり接近するという特殊事情はあるにせよ、今後わが国の病床整備を進めるうえで、これらの先進諸国の数値は、一つの指標となるであろう。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

2 病院

ア 病院数

わが国の病院は、毎年200施設程度の増加をみており、40年末の病院総数は7,047施設となり、39年末に比べ209施設、3.0%の増であつた。

増加数の9割以上は一般病院の増加によつて占められているが、精神病院の増加テンポの高いことも目立っている。反面、結核療養所は引き続き減少している。らい療養所は変動がみられず、伝染病院は若干ずつ減少している。このような病院数の増加状況は、近年の傾向であり、40年度も引き続き同様な推移をたどつたわけである。病院数の状況を病院の種類別にみると、第4-10表のとおりである。

第4-10表 病院種別病院数の推移

第4-10表 病院種別病院数の推移

	総数	一般	精神	結核	らい	伝染
35 年 末	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
38	6,621	5,452	629	474	14	52
39	6,838	5,726	676	374	14	48
40	7,047	5,922	725	340	14	46

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

まず、一般病院は、39年末に比べ196施設、3.4%の増加で、全病院中の一般病院の占める割合は、84.0%と相変わらず大きい。精神病院は、49施設の増加であるが、増加率は7.0%と高く、社会情勢の複雑化等による精神病患者の増加を背景とする一つの傾向といえよう。

一方、結核療養所は、34施設、9.1%の減少となつているが、精神病院とは反対に、結核対策の推進によつて結核の脅威が著しく減じた結果、結核療養所の一般病院への転換等が行なわれているためである。

次に、病院数の増加は209であるが、これを開設者別にみると、私的病院のみで228施設の増加、そのうち医療法人立及び個人立病院の増加が218施設あり、国立・公的病院はむしろ減少要素となつている。結局、病院数の増加は、医療法人立及び個人立病院の増加によるものといえる。

次に、開設者別の病院数の状況をみると、全病院、一般病院、精神病院では、医療法人及び個人の開設するものが、それぞれ60.3%、59.1%、84.7%と半ば以上を占めているが、結核療養所とらい療養所では国(厚生省所管)が、伝染病院では市町村が多い。

次に、病床規模別の病院数をみると、厚生省所管の国立病院では、500床以上、次いで200～299床、都道府県立では、200～299床、次いで100～149床、市町村立では、50～99床、次いで100～149床という

順で多くなっているが、医療法人立では、50～99床、次いで100～149床、個人立では、20～29床、次いで50～99床の病院が多く、それぞれ特徴をみせている。

最近の傾向としては、第4-11表の示すように30床未満の病院の伸びはほとんどなく、ここ数年間ほぼ横ばいの状態であるのに対し、200床以上の病院の伸び率はかなり高く、大規模病院のふえ方が急速であることを示している。

第4-11表 規模別一般病院数の推移

第4-11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
35 年 末	4,921 (100.0)	1,391 (100.0)	1,013 (100.0)	1,089 (100.0)	794 (100.0)	634 (100.0)
36	5,060 (102.8)	1,371 (98.6)	1,066 (105.2)	1,108 (101.7)	829 (104.4)	686 (108.2)
37	5,263 (106.9)	1,377 (99.0)	1,113 (109.9)	1,162 (106.7)	858 (108.1)	753 (118.8)
38	5,452 (110.8)	1,346 (96.8)	1,169 (115.4)	1,229 (112.9)	888 (111.8)	820 (129.3)
39	5,726 (116.4)	1,302 (93.6)	1,247 (123.1)	1,298 (119.2)	955 (120.3)	924 (145.7)
40	5,922 (120.3)	1,313 (94.4)	1,262 (124.6)	1,358 (124.7)	1,010 (127.2)	979 (154.4)

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かつこ内は、35年末を100とする指数である。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

2 病院

イ 病床数

病院の病床数は、毎年4万床程度増加しており、40年末の病床総数は、87万3,652床と、39年末に比べ約4万床、4.8%の増であった。なお、人口1万当たり病床数は88.9床、一般病床のみでは45.0床となった。

病院病床の病床種類別の状況は、第4-12表のとおりであるが、増加は、一般病床2万7,074床、精神病床1万9,311床の増加によるもので、結核病床は6,697床の減少となっている。

第4-12表 病床種別病床数の推移

	総数	一般	精神	結核	らい	伝染
35 年 末	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
38	794,434	385,372	136,387	235,150	14,208	23,317
39	833,606	415,462	153,639	227,454	13,230	23,821
40	873,652	442,536	172,950	220,757	13,230	24,179

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

精神病床が増加病床の1/2弱を占めているが、ここ数年の傾向として、1/3ないし1/2を占めている。

一般病院の病床数の増加について、規模別にみると、40年中の増加病床3万2,478床の83.4%は100床以上の病院の病床の増加であり、第4-13表にみるように、規模の大きな病院の病床の増加テンポが早く、病院の大規模化をこの面からもみることができる。

第4-13表 一般病院における病床規模別病床数の推移

	総数	病 床 規 模		
		20～49床	50～99	100以上
35 年 末	479,032 (100.0)	69,339 (100.0)	74,343 (100.0)	335,350 (100.0)
36	505,714 (105.6)	71,365 (102.9)	75,101 (101.0)	359,248 (107.1)
37	536,406 (112.0)	73,389 (105.8)	78,645 (105.8)	384,372 (114.6)
38	570,724 (119.1)	75,122 (108.3)	82,581 (111.1)	413,021 (123.2)
39	637,692 (133.1)	77,121 (111.2)	87,476 (117.7)	473,095 (141.1)
40	670,170 (139.9)	78,079 (112.6)	91,923 (123.6)	500,168 (149.1)
40年の対前 年増加数	32,478 (100.0)	958 (2.9)	4,447 (13.7)	27,073 (83.4)

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

ちなみに、病院の種類別平均規模をみると、一般病院113.4床、精神病院179.5床、結核療養所166.7床、らい療養所945.0床、伝染病院74.9床で、特に精神病院が39年末に比べ5.3床上昇しているのが目立っている。なお、病院全体の平均規模は124.0床で、39年末の121.9床に比べ、2.1床増加している。

病院病床数を開設音別にみると、第4-14表のとおりであるが、増加病床数の81.9%(3万2,799床)は医療法人・個人等の民間医療機関、15.9%(6,387床)が都道府県等公的医療機関、1.9%(768床)が国、0.2%(92床)が社会保険関係団体となっており、民間医療機関の占める割合の大きさが注目される。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、40年末で48.6%となっており、その割合は年々大きくなってきている。

第4-14表 開設者別病院数及び病床数の推移

第4-14表 開設者別病院数及び病床数の推移

	病 院 数					病 床 数							
	35 年 末	36	37	38	39	40	35	36	37	38	39	40	
総 数	6,094	6,229	6,428	6,621	6,838	7,047	686,743	716,372	752,714	794,434	833,606	873,652	
国 立	452	449	448	445	450	448	146,284	146,980	148,256	149,233	149,283	150,051	
厚 生 省	273	270	268	267	268	268	110,180	110,999	111,350	111,785	111,053	111,460	
文 部 省	40	40	38	38	38	37	16,656	16,657	16,731	17,026	17,100	17,191	
労働福祉事業団	25	25	28	29	31	32	6,995	7,048	8,095	8,451	8,939	9,373	
三 公 社	76	73	72	69	70	68	8,649	8,231	8,015	7,906	7,905	7,721	
そ の 他	38	41	42	42	43	43	3,804	4,045	4,065	4,065	4,286	4,306	
公 的	1,442	1,463	1,472	1,481	1,471	1,466	220,470	229,964	239,083	250,009	258,003	264,390	
都 道 府 県	286	284	285	289	285	282	61,200	64,131	65,686	67,870	70,197	71,333	
市 町 村	834	853	866	874	870	872	100,436	104,961	111,017	116,425	119,881	123,062	
日 赤 会	110	110	108	107	102	100	27,513	27,986	28,288	29,270	29,677	29,975	
済 生 会	67	71	71	71	73	74	9,312	10,082	10,457	11,293	11,686	12,535	
北海道社会事業協会	7	7	7	7	7	7	1,187	1,187	1,217	1,394	1,633	1,761	
厚生連	121	123	122	120	125	123	18,647	19,748	20,764	22,033	23,687	24,550	
国民健康保険団体連合会	17	15	13	13	9	8	2,175	1,869	1,654	1,724	1,242	1,174	
社会保険関係団体	183	189	179	171	166	162	31,263	32,811	33,245	33,893	34,895	34,987	
全国社会保険協会連合会	57	58	58	58	56	56	11,243	11,538	11,875	12,253	12,587	13,032	
厚生団	6	6	6	7	7	7	2,261	2,225	2,310	2,404	2,404	2,555	
船員保険会	3	3	3	3	3	3	525	677	809	832	832	832	
健康保険組合及びその連合会	58	61	55	46	43	36	5,562	6,028	5,945	5,257	5,094	4,514	
共済組合及びその連合会	55	57	56	56	56	59	11,246	11,875	12,008	12,849	13,640	13,722	
国民健康保険組合	4	4	1	1	1	1	426	468	298	298	338	332	
会 社	278	260	249	227	207	199	22,942	22,040	21,638	20,506	19,459	19,382	
私 的	3,739	3,868	4,080	4,297	4,544	4,772	265,784	284,577	310,492	340,793	371,966	404,842	
公 益 法 人	295	302	299	297	300	306	43,867	46,034	47,183	48,762	50,774	52,696	
医 療 法 人	1,316	1,381	1,457	1,528	1,609	1,715	98,202	107,384	119,141	134,562	149,547	166,992	
学 校 法 人	30	30	30	31	32	32	12,383	12,752	12,778	13,817	14,307	14,609	
そ の 他 の 法 人	151	154	170	174	181	185	20,999	22,443	24,674	26,213	27,624	29,241	
個 人	1,947	2,001	2,124	2,267	2,422	2,534	90,333	95,964	106,716	117,439	129,714	141,304	

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第4章 医療制度

第4節 医療施設

2 病院

ウ 病院従事者

病院病床の増加に応じて、従事者数も増加しており、40年末には、39年末に比べ3万1,638人増加し、49万8,866人となった。また、100床当たりの従事者数も、39年末の56.0人に対し、57.1人と若干増加している。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

3 一般診療所

昭和40年末の一般診療所数は、6万4,524施設となり、前年末に比べ1,228施設(1.9%)の増加である。1施設当たりの人口は1,523人、人口10万人当たり65.7施設となつた。また、一般診療所の有する病床の数は、20万4,043床となり前年末に比べ7,466床(3.7%)の増加である。有床診療所は518施設増加し2万7,332施設となつたので、1有床診療所の有する病床数は平均7.5床である。

一般診療所の開設者は、個人85.9%、市町村4.7%、会社(福利厚生施設として設置するもの)4.3%、その他5.1%となつており、大部分が個人の開業医師である。

これらの施設で業務に従事している者の数は27万5,643人で1施設当たり4.3人である。このうち、医師は1.2人(非常勤医師を含む)、看護婦、准看護婦、助産婦、看護補助者は2.0人、その他の技術者(薬剤師、エックス線技師等)0.2人、その他事務職員等が0.9人である。

これらの施設において標ぼうしている診療科名をみると、1施設平均2.5科名である(いわゆる全科は1科名とした)。どのような科名が標ぼうされているかをみると、最も多いのが内科(一般診療所の69.2%、以下同じ)、小児科(45.1%)、外科(25.9%)、産婦人科・産科又は婦人科(15.5%)の順となつている。

一般診療所の有する設備についてみると、一般診療所の62.9%が診断用直接エックス線装置を、2.2%が断層撮影用エックス線装置を、45.9%が心電計を、0.9%が診療用放射性同位元素(医薬品)使用室を、0.6%が診療用放射性同位元素照射器具をそれぞれ有している。心電計、断層撮影用エックス線装置の伸びが目だつており、設備の近代化がうかがえる。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

4 歯科診療所

歯科診療のみを行なう歯科診療所数は、昭和40年末全国で2万8,602あり、そのうち収容施設をもつ診療所は117(ベット総数276)で、他は無床診療所である。これからして、歯科診療所は外来患者のみの診療を行なうのが大部分であることがわかる。ただし、近年有床歯科診療所は増加の傾向をみせており、注目される。

開設者別にみると、圧倒的に個人開業の診療所が多く、2万8,085にのぼり、全歯科診療所の98%を占めている。診療従事者は、1歯科診療所平均歯科医師1.2人、歯科衛生士0.08人、歯科技工士0.25人、看護婦・准看護婦0.04人で、1歯科診療所1歯科医師がほとんどである。

設備の面からみると、1歯科診療所につき平均して、歯科診療用エックス線装置約1台、歯科診療台約2台、歯科用タービン約1.5台を有している。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

5 助産所

助産所は、助産婦が助産や妊婦・じよく婦・新生児に対して保健指導などの業務を行なう施設である。助産所には、収容施設を持つものと持たないものがあり、10人以上は収容できないこととなっている。

市町村立の助産所も近年増加しつつある。母子保健法に基づく、母子健康センターもその一種で、昭和40年末で405か所と前年に比べて55か所増加し、第2種助産施設として、病院等の少ない地域での利用が高まっているが、現在助産所の大部分は助産婦個人の開設するものである。ただし、後者は実数では減少しており、助産所開設助産婦は40年は1万5,716人で、30年に比較して5,059人減となっている。

助産所での出生数は、40年には21万2,907人で、全出生数の12.4%を占め、30年の2.4%に比較して増加しているが、病院、診療所での出生数の増加には及ばない。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

6 薬局

昭和41年末現在の薬局数は2万1,870(40年は2万1,428)で、人口10万に対する比率は、22.0(40年は21.8)である。しかし、薬局の分布を地域別に人口10万対で見ると、たとえば、大阪府の34.6、東京都の32.4に対し、青森県の9.0、岩手県8.9であり、また、無薬局町村数が現在なお相当数(41年末現在1,119)あることから、薬局の分布は、かなり偏在しているといえよう。

医薬分業の制度、すなわち、医療のうち、患者の診察治療は医師に、医師の処方に基づく調剤は薬剤師にと、医と薬をそれぞれの専門家に分担して行なわせることにより、医療の適正化、合理化を図り、医療の向上に寄与しようとする制度は、国民一般の慣習にかんがみ、漸進的な進展に期待するという姿勢で31年4月に実施されたものであるが、その後、この制度は、必ずしも十分に普及しているとはいえない。たとえば、保険薬局(40年末現在1万8,415)において取り扱った社会保険分の処方せん枚数についてみると、年々上昇しつつあるとはいえ、40年度(40年3月～41年2月)における1局当たり1か月の取扱い枚数は、約12.9枚、金額にして約1万900円にすぎない。また、社会保険分の処方せんを扱った保険薬局は、保険薬局全体の30.6%である。医薬分業の進展のためには、処方せんの発行側である医師の協力及び受入れ側の薬局の整備のほかに、この制度の趣旨が、国民一般に周知され、理解されることが必要である。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

7 国立病院及び国立療養所

(1) 国立病院

厚生省の所管する国立病院、国立療養所は、公的医療機関(都道府県、市町村の開設する医療機関のほか日本赤十字社等厚生大臣の定めるものが開設する医療機関をいう。)とともに、医療の普及、向上の面で特殊な使命を果たすことを目的として設置運営されている。

国立病院は、昭和20年12月1日旧陸海軍病院を転用発足以来、30年度においては、本院72か所、分院3か所、計75か所、病床数2万7,200を有していたが、その後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をうけ、41年度では病床数3万4,272で、基幹的病院や、各種の専門病院など本院87か所、分院2か所、国立がんセンター1か所、計90か所が全国に配置されている。

がん対策の中心的機関として、国立がんセンター(37年2月開設)の存在は、最近とみに国民の関心の的になつているが、特殊な診療分野の専門病院として国立小児病院(40年11月開設)をはじめ、温泉の特質を利用している病院があり、その他国立病院においても、特殊診療機能を強化する目的から、高血圧、がん、心臓病、リウマチ、特殊小児、人間ドック、及び眼球銀行の各種診療センターを併設して総合的な診療機能の充実を期している。また、へき地医療など地域の需要に即応した医療も行なわれ、このためのへき地診療所の運営もなされている。

このほか、診療、看護、患者サービスなど医療管理面で国の施策を反映させる観点からも国立病院の役割は大きく、さらに、毎年全国の約1/4の卒業生を送り出している付属高等看護学院(41か所)の運営も特記すべき事項であろう。

国立病院の経理は、特別会計で行なわれ、その予算規模も41年度の351億円が42年度394億円となつている。

施設整備については、全国の各地方ごとに、その地方の中核的国立病院(基幹的病院)に重点を置いて進めてきたが、38年度からは、地域医療の中核的病院について、資金運用部資金の借入れによる整備が進められている。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

7 国立病院及び国立療養所

(2) 国立療養所

国立療養所は、長期療養を必要とする結核、精神、らい、せき髄損傷等の慢性疾患患者に対して適切な医療を提供するとともに、他の同種の慢性疾患を扱う医療機関に対する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。

40年度末における国立療養所の現状を30年度末の状況と比較してみると、結核療養所は、182か所(6万5,500床)から158か所(6万1,976床)へと減少している。国立療養所は、戦後、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を果たしてきたが、32年をピークとして結核入院患者が減少し、病床利用率も年々低下している。これは、化学療法や外科手術の進歩、予防対策の推進等最近における結核対策の普及によるものといえよう。このような結核患者の減少に対処して、国立結核療養所の病床については、地域の医療需要、疾病構造の変化に応じて、精神、胸部疾患、その他一般慢性疾患病床への転換が図られつつある。

精神療養所は、30年度末の3か所(1,700床)から5か所(2,373床)へと増加し、さらに、結核療養所の結核病床の精神病床への転換を含めると、国立療養所の精神病床数は、約3,500床になる。

らい療養所は、施設数が11か所であり、入所患者数も30年度末の1万0,319人から9,599人へと、年々漸減の傾向を示している。らい療養所は、全国らい入所患者の98%を収容しており、治療研究面についてもその中心的存在となつている。

せき髄療養所は、120床のもの1か所であるが、治療のきわめて困難なせき髄損傷患者を収容治療する療養所としてはわが国唯一のものである。

また、39年度から国立療養所の病床の一部を進行性筋ジストロフィー症患者の収容にあて、現在8か所420床の専門病床を有し、地元大学等と協力して、治療、リハビリテーションはもとより、本症に対する基礎的並びに臨床的研究も実施している。

さらに、41年度から重症心身障害児(者)を収容する病床480床(10か所)を整備し、その受け入れを開始したが、今後年次計画により増床を図り、社会的需要にこたえることとしている。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

8 医療機関の整備

(1) 医療機関の整備

医療機関の整備の目的は、病院・診療所等の適正な配置と診療機能の維持向上にある。病院病床の地域分布の現状は41年末で第4-15表のとおりとなっており、徐々に地域間の格差が解消される傾向を示している。特に、従来経済力の高い10万人以上30万人未満の中都市に集中していた傾向が、5万人以上10万人未満の小都市に移行しており、これらの地域の医療の向上が目だっている。この傾向は診療所についても同様である。

昭和41年度においては、無医地区、無病床地区、不足病床地区の解消及びがん、救急、リハビリテーション等特殊病院の整備並びに既設老朽病院の近代化改築を中心に整備を推進した。

第4-15表 地域別病床数

第4-15表 地域別病床数

(人口1万対)

	全 病 床					一 般 病 床				
	36年	37	38	39	40	36年	37	38	39	40
総 数	76.0	79.0	82.6	85.8	88.9	34.7	37.2	40.1	42.7	45.0
人口30万以上の市	79.0	80.8	84.6	83.3	84.9	45.5	47.4	50.5	50.8	52.9
人口10万以上30万未満の市	115.1	118.7	121.0	125.0	125.4	55.4	58.2	60.9	64.3	65.2
人口5万以上10万未満の市	91.8	97.1	99.2	107.6	119.6	39.5	42.9	45.3	49.6	56.1
人口5万未満の市町村	55.9	58.7	62.1	65.6	68.0	20.1	22.0	24.1	26.7	28.1

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第4章 医療制度

第4節 医療施設

8 医療機関の整備

(2) 必要病床数に達していない地域における医療機関整備

医療法の基準によつて、保健所の所管区域別に一般病床の普及状況をみると、41年9月末現在で当該地域における必要病床数に達していないところは76%にあたる500保健所地区となつており、必要病床数を充足するためには9万3,210床が必要となつている。これを前年同月と比較すると1万2,760床の減となつており、1年間にこれだけ充足されてきた。また、精神病床を都道府県別にみると、26府県において必要病床数に達するには2万8,198床が不足している。なお、前年同月に比較してみると1万1,153床充足されたことになつている。

なお、41年度特別地方債及び41年12月末までの医療金融公庫の融資によつて、新たに2万4,500床の増床(新設を含む。)のための資金の融通が行なわれている。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

8 医療機関の整備

(3) 特殊専門病院の整備

成人病、脳外科等特定の診療分野で高度の診療機能を有する専門病院又はこれに準ずる病院の整備も近年大いに促進されている。

まず、がんについては、国立がんセンターのほか、全国を9ブロックに分けてセンターを設置する方針で、北海道及び九州を除いては既に整備され、高度の診療を行なっている。また、既設の各都道府県中央病院などのがん診療部門も強化されつつある。

次に、近年交通事故による障害の激増という状況の中で国民の関心を集めている救急病院は急速に整備されつつある。専門施設として京都第二日赤分院、神奈川県交通救急センターが診療にあたり、大阪府立救急病院、福岡済生会病院が建設中である。このほか、総合病院や外科系の多くの病院が救急医療体制を整えており、既設老朽病院の近代化改築にあたっては救急部門を設けるよう指導している。この結果41年度には、高知県立中央病院をはじめ多くの病院の救急部門が整備された。

リハビリテーション専門病院も、長崎県立島原温泉病院など三つの公的専門病院のほか、41年度に北海道社協同爺病院、七沢理学診療病院(神奈川県)、岐阜県立下呂温泉病院等が診療を開始した。その他、各地の総合病院でも相当規模のリハビリテーション部門が建設され、診療能力は飛躍的に増大したが、リハビリテーションに関する診療報酬、理学療法士、作業療法士など医療従事者の確保難など医療施設が積極的にリハビリテーションに協力できる条件が確立されない点に問題があり、引き続いてこれらの問題点の解決を行なう必要がある。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

8 医療機関の整備

(4) 既設老朽病院の改築

既設病院の約半数が木造で、かつ、老朽化しており患者の安全の確保の面からも診療機能の強化の面からも強く耐火化が要望されている。現在、長期低利の資金を融通するなど積極的に改築を推進しており、特別地方債により、41年度において耐火化を行なった病床数だけでも約5,500床に達している。

第4章 医療制度
 第4節 医療施設
 9 へき地医療

厚生省が行なっているへき地医療対策とは、山村、離島などいわゆる辺地における医療不在地域に対し、住民の健康を守るため、診療所を設置するなどの方法を講じて無医地区状態を解消しようとするものである。このため、31年度から全国無医地区のうち特に立地条件の悪い地区、すなわち、その地区における人口が希薄であること、もよりの医療施設まで1時間以上要するような遠距離にあり、かつ交通事情がきわめて不便であること、及び財政力が他に比較して弱いこと、という条件に該当する地区を対象として国が積極的に対策を講ずることとし、へき地診療所の設置並びにその運営上生ずる赤字の補助をはじめ、へき地患者輸送車の整備、特別へき地巡回診療車(船)の整備等の施策を実施するために必要な経費を補助している(第4-16表、第4-17表参照)。

第4-16表 へき地医療対策の概要

	人口500人以上 2,000人未満の地区	人口300人以上 500人未満の地区	人口300人未 満の地区	そ の 他
一般へき地地区	へき地診療所 設置	患者輸送車整 備	巡回診療車及 び雪上車	国保直営 診療所
離島沿岸へき地地区	へき地診療所 設置	患者輸送艇整 備	巡回診療船整 備	大学診療班
親元病院<公 立	親元病院整備費補助 国立病院へき地担当	巡回診療実施		

厚生省医務局調べ

第4-17表 へき地医療対策予算

	41年度 予算額	内 訳	備 考
へき地診療所の整備及び運営 費	千円 171,309	整備費39か所, 運営費392 か所	補助先市町村等
へき地患者輸送車整備費	18,000	マイクロバス30台	・
特別へき地巡回診療車(船)整 備費	25,892	巡回診療車 23台 巡回診療船 1隻 雪上車 2台 歯科診療車 2台	・ 都道府県等
診療班経費補助	960	医大診療班 8班	・ 医大診療班
計	216,161		

厚生省医務局調べ

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第4章 医療制度

第4節 医療施設

9 へき地医療

(1) へき地医療対策の実施状況

へき地医療対策は31年度から37年度までの7か年間にへき地診療所整備第1次計画、38年から42年までを第2次計画として進めており、その間36年度から巡回診療の実施、38年度から患者輸送計画など逐次施策の内容を加味し、へき地の実情に合わせてきている。また、この実施にあたっては予算及び実施計画をもととして実行され、各都道府県及び市町村の希望を十分とり入れてきている。年度別実施状況は第4-18表のとおりである。

第4-18表 へき地医療対策実施状況

第4-18表 へき地医療対策実施状況

	へき地診療所	患者輸送車	巡回診療		
			診療車	診療船	歯科診療車
31年度	か所	台	台	隻	台
32	30				
33	27				
34	35				
35	36				
36	36		24	1	2
37	41		24	2	2
38	40	21	27	1	2
39	37	28	(1) 24	1	2
40	28	31	(2) 23	—	2
41	31	37	21	—	2
計	373	117	(3) 143	5	12

厚生省医務局調べ

(注) ()内は雪上車を別掲したものである。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

9 へき地医療

(2) へき地医療対策今後の検討

へき地医療対策の第2次計画は42年度をもつて一応終了することとなつているが、この計画は35年6月に実施した無医地区調査をもととして立てたものであり、その後の事情の変化などあつて、今後もなんらかの施策を講じなければならない無医地区がかなり残されている。このため、43年度以降についても第3次計画によりへき地医療対策の推進を行なう必要があるが、計画の立案にあつては、従来最もあい路となつている医師確保難等の問題についても十分な検討を行なうとともに、無医地区対策も恒久的なもの、応急的なものをそれぞれの地域の実情に合わせて考慮するほか、機動力の活用などについても検討する必要がある。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

10 医療金融公庫等

現在、医療施設の整備に必要な長期低利の資金を融通する制度として、医療金融公庫(35年創設)、年金福祉事業団(36年創設)及び農林漁業金融公庫の3機関の融資があるほか特別地方債がある。これらによる融資額は逐年増加し、41年度においては414億円に達している。これらの資金は、すべて厚生省の医療機関整備の方針に沿って融通されているが、貸付原資を上回る申込を受けている現状であり、さらに充実強化を図る必要がある。

医療金融公庫についてみると、41年度の貸付原資は207億円であるが、申込みは41年12月末で、既に399億円に達しており、無医地区その他医療機関の不足している地域に優先的な貸付けを行なつて国の施策に協力しているが、救急医療やリハビリテーション等特に非営利な医療事業に対しては、政策金融機関としての立場から今後積極的に貸付条件の改善などを行なう必要がある。

第4章 医療制度

第4節 医療施設

11 医療機関の運営状況

昭和40年7月14日の全国患者数は約581万人であり、そのなかで、入院患者は約81万人、外来患者は約500万人であった。入院患者のうち、87.4%は病院に、残りの12.6%は診療所に入院している。外来患者のうち、18.7%は病院、62.8%は一般診療所、残りの18.5%は歯科診療所を訪れている。

40年7月14日における1施設当たりの患者数は、施設の種類、規模等が多様であるので一概にいうことはできないが、入院患者は病院においては102.7人、有床診療所では3.9人であり、外来患者は、病院では134.6人、一般診療所では49.0人、そのうち、有床診療所では59.4人、無床診療所では41.9人、歯科診療所では32.6人となつている。

病院における医師1人当たりの取り扱い患者数について国立病院の例では、40年度においては、非常勤の医師も含めて、1人当たり入院患者12人、外来患者14人となつており、また、同年度において、地方公営企業法を適用した自治体病院についてみると、医師の延べ勤務日数から計算して、1人1日当たり入院患者17人、外来患者21人となつている。病院の性格によつて、医師が取り扱う患者は異なるものであり、前記の自治体病院についてみると、病床規模の小さいものは入院患者が少なく、逆に外来患者が多い。

次に、病床の利用率についてみると40年における病床の利用率は82.6%であり、前年の83.6%に比べてやや低下している。この利用率を病床種別にみると、精神病床108.0%、結核病床75.4%、一般病床80.6%であった。

医療機関の経営収支状態については、27年に実態調査が実施された後、全般的な状態を把握する資料はない。しかし、病院に関して部分的に得られる資料に基づいて推測すると、40年度においては、同年1月に実施された診療報酬の改訂の影響を受けて、前年よりやや好転したようである。40年度の単年度収支でみると、地方公営企業法を適用する自治体病院の約7割が黒字、残り3割が赤字であり、前年度より黒字病院の割合がやや多くなつている。また、その他の公的病院においても、黒字病院の割合が若干増加している。

しかし、41年度にはいと、人件費やその他の費用の増加は収入の増加をこえており、病院の収支状況は前年度に比べて相当悪化しているようである。

医療機関の運営に大きな影響を与えるものとして41年7月5日の地方公営企業法の一部改正がある。この改正は、地方公営企業法の適用を受ける病院の範囲を広め、おおむねすべての地方公共団体が経営する病院を対象とすることとし、これとともに従来不明確であつた一般会計と病院事業会計との間の負担区分を明らかにして自治体病院の経営基盤を確立し、さらに、40年度末において不良債務の多い病院事業に対して財政再建計画を樹立させ、その発行する財政再建債に対して一部の利子補給を行なうことを定めたものである。

この改正により一般会計の負担すべきものとなつた経費は、病院事業の経費のうち、看護婦の養成、救急医療等その性質上病院の経営に伴う収入をもつて充てることが適当でない経費と、山間地・離島等の病院又は診療所に要する経費、地域の医療水準を向上させるための高度又は特殊な医療に要する経費など能率的な経営を行なつてもなお病院の経営に伴う収入をもつて充てることが客観的に困難であると認められるものとされた。なお、以上の諸項目に含まれるもの以外の建設改良に要する経費についても、当分の間一般会計が負担できるものとされている。以上の改正のうち、財政再建に関する規定は公布の日から、その他の規定は42年4月1日から施行された。

こうした法的措置を裏づけとし、従来財政的基盤の弱かつた一部の地方自治体病院においてもその財政が安定し、自治体病院一般がますますその提供する医療の内容を充実させるから、公的機関としての使命を達成するため活発な活動を展開させることが期待される。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第4章 医療制度

第5節 救急医療対策

近年、産業、経済の発展とこれに伴う自動車の普及はめざましいものがあるが、反面産業災害や交通事故などによる人命の損傷は年々増加の一途をたどっている。

人口動態統計によると、昭和40年における自動車事故による死者は1万6,007人で、31年の6,668人に比べ2.4倍となっており、これを人口10万人に対する比で見ると、第4-3図のとおり自動車事故による死者の増加は著しく、大きな社会問題となっている。

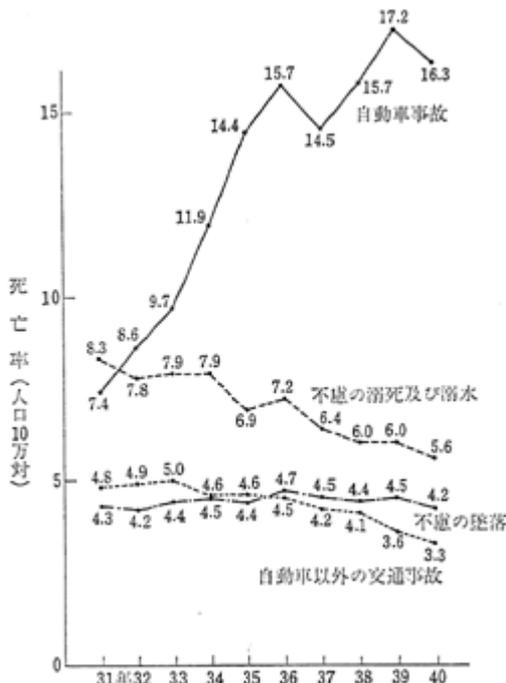
自動車事故をはじめ、不慮の事故については、その発生防止について格段の努力をすべきはもちろんのことであるが、不幸にして事故による傷病者が発生した場合の被害を最小限にとどめるためには、これら傷病者に対して迅速、適切な医療をほどこす救急医療体制を確立することが必要である。

国は、38年4月消防法の一部改正を行ない、救急患者の搬送体制の強化を図ったが、厚生省としても、39年2月、救急病院等を定める省令を制定し、救急患者を受け入れる医療施設の体制の整備を図った。これにより42年1月現在全国で約3,500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、時と場所とを問わず発生する救急患者の診療にあたっている。

交通事故による傷病者には、頭部損傷等の重症外傷患者が少なくなく、これら傷病者を受け入れる高度の診療機能を有する救急医療専門施設の整備が強く望まれているところである。この種の施設としては、たとえば、40年8月より診療を開始している神奈川県交通救急センターがあげられる。同センターは、救急専用病床50床を保有し、外科・脳神経外科・整形外科の医師各1人のほか、救急患者の診療に必要な要員が24時間待機している。同センターで41年中に取り扱った交通外傷による患者数と頭部損傷患者数は第4-19表のとおりであり、交通事故による傷害の中で頭部損傷の占める割合が多いことが注目される。また、同センターで取り扱った患者数を神奈川県、横浜市における交通事故による傷者と比較してみると、開設当初の40年8月から12月までの同期間に発生した傷者では県の6.4%、市の16.0%であったが、41年では県の9.2%、市の22.3%とその比率が増加し救急医療体制の中核的施設としての重要な役割を果たしていることがわかる。

第4-3図 不慮の事故死亡率の推移

第4-3図 不慮の事故死亡率の推移



資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

第4-19表 神奈川県交通救急センターにおける交通外傷患者数

第4-19表 神奈川県交通救急センターにおける交通外傷患者数 (41年)

	外 来		入 院	
	総 数	頭 部 損 傷 (再 掲)	総 数	頭 部 損 傷 (再 掲)
実 数 (人)	2,280	814	616	323
百 分 率 (%)	100	35.7	100	52.4
1 日 平 均 (人)	6.2	2.2	1.7	0.9

資料：神奈川交通救急センターの活動状況

厚生省においては、交通事故等による重症外傷患者を重点的に扱う救急医療センターの設置を計画しており、その構想は、人口100万人に1か所程度の割合で脳神経外科を含む救急医療センターを全国に111か所整備することを目標としており、既に国庫補助並びに特別地方債等の融資により、神奈川、大阪、京都など10数か所は整備がなされているが、今後さらに積極的に整備を図ることとしている。

救急医療機関の中核的役割を果たす専門施設の整備とともに、その他の救急病院、診療所についても整備を図る必要があるが、高価な救急医療機器は、利用度その他種々の点から各施設にすべて整備することは困難な現状である。福岡市においては、救急病院、診療所が医療機関の有機的連携を図るとともに救急医療設備の確保を図るため、脳外傷用の超音波診断装置等の救急医療に必要な機器を共同で利用する救急医療器具サプライセンターを発足させ効果をあげており、このような施設の整備についても今後全国的に設置を図るべく検討を進めているところである。

また、救急医療に必要な要員、特に脳神経外科を担当する医師の確保については、早急に医育機関での医師の養成を図るとともに、当面、交通事故による頭部損傷等の傷病者の増加に対処するため、救急医療に従事する医師の研修を実施し、新しい知識の普及並びに技術の向上に努め、早期に適切な治療を行なえるよう措置している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第4章 医療制度

第6節 がんに対する医療と研究

医学医術の進歩発展によつて、各種の疾病に対する予防治療の方法が確立され、国民の保健衛生は著しい向上をみているのである。がんによる死亡は、年々増加の傾向にあるにもかかわらず、これに対する根本的な対策については、今後の研究成果にまたねばならない面が多く残されている。しかし、現段階においても、がん制圧の有力な手段は数多く見出されている。

最近、早期がんに対する診断治療技術は著しく進歩し、早期発見早期治療によるがんの防圧が期待されるに至つた。がんという病気を治療するには、がん細胞が体内でちらばらない前の早い時期に手術で切除するか、エックス線、電子線等の放射線を病巣に照射してがん細胞を破壊するか、あるいは薬剤を用いてがんの治療を行なうかの方法がある。いずれにしても、早期という時期を逸すれば、治ゆさせる可能性は少なくなる。最近、がんはもはや不治の病気ではないということが強調されているが、これは、新しい診療技術が開発された結果、多くのがんについて、早期発見、早期治療が可能になつたことを意味している。

がんの診断と治療の技術が進歩したとはいつても、すべての医療施設に十分な機能を期待することは無理である。ここで直面する問題は、いかにして新しく開発された医療技術を広く普及し、誰でもが受けられるようにするかである。がん診療のための新医療機器や設備は、非常に高額のものが多く、どの医療施設においてもすぐに整備できるというものではない。また、さらに大きな問題は、これらの機器を駆使するためには高度の技術と熟練を要するということである。したがつて、がんの医療施設の整備と並行して、がん診療に従事する医師をはじめエックス線技術者などの専門技術者の養成がなされねばならない。

がん診療のための専門医療施設の整備については、厚生省において41年度から年次計画をもつて体系的に整備しており、国立がんセンターを中心的機関とし、全国9ブロックに地方がんセンターを設け、さらに、地方ブロック別に設けたがんセンターのブランチとして各都道府県に少なくとも2か所以上のがん専門の診療施設(都道府県がん診療施設)を160か所整備することとしている。

地方がんセンターは、各地方ブロックの中心的機関として、診療部門、研究部門、病棟部門、研修施設を有するものとし、国立又は都道府県立センターを整備することとなつている。既に、北海道、九州ブロックを除いて7か所の地方がんセンターは活動を開始している。東北では宮城県立成人病センター、関東では神奈川県立成人病センター、信越北陸地区ではがんセンター新潟県立病院、東海では愛知県がんセンター、近畿は大阪府立成人病センター附属がん病院、中国は国立呉病院、四国は国立松山病院が、それぞれ地方がんセンターとして発足している。

都道府県がん診療施設は、各都道府県を単位としてその必要数を整備するものとし、診療部門における高度の医療機器を整備するとともに、一部は専門病床を整備するものとしている。現在既に77か所が整備されており、42年度35か所、43年度48か所、計160か所を整備目標としている。

これらのがん診療体系のほかに、がん診療施設としては放射線医学総合研究所病院部、がん研究会附属病院、医育機関附属病院等がある。

このようにがんに対する診療体制は、体系的に整備が図られているのであるが、がんに対する一般の関心が高まるにつれて、診療患者数は増加の傾向にあり、これに加えて集団検診の実施により精密検査、さらには、治療を必要とする患者が増加することとなるので、今後さらに医療機関におけるがん診療体制の整備を強力に推進する必要がある。

専門職員の研修については、41年度において国立がんセンター、愛知県がんセンター及び大阪府立成人病センターの3か所で医師と診療エックス線技師について研修が実施された。42年度においては、医師、診療エックス線技師のほかに衛生検査技師及び看護婦についてもがんの研修が行なわれることになっている。

予防、診断、治療というがん対策のあらゆる局面の基礎をなすものとしてがんの研究は重要なものであり、これが、がん制圧への着実な近道ともいえる。

厚生省では、国立がんセンターにおいて、基礎から臨床にいたる広範な分野の研究を行なっているほか、公私研究機関に対してがん研究助成金を交付し、臨床的研究と疫学的研究を重点的に推進している。

なお、厚生省におけるがん対策費として41年度に、計上された予算額は、前年度より7億円余多い20億円余と、大幅な増加をみた。

第4章 医療制度

第7節 医学的リハビリテーション

リハビリテーションとは、心身に障害がある者が、社会人として生活できるようにすることである。実際には、心身に障害のある人の社会復帰--職場への復帰、家庭への復帰、あるいは学校への復帰を促進することを目的とし、患者の機能を促進することにより、身体的、精神的、社会的、職業的にその能力を最大限に発揮させて、最も充実した生活ができるようにすることを目的としている。

リハビリテーションの第1段階は、心身の障害に対する医学的治療であることはいうまでもないが、この医学的治療のなかで、単なる従来の治療だけでなく、患者の残存機能を発展させ、社会に復帰させることを考慮した合理的な治療法が、医学的リハビリテーションにほかならない。もちろん、従来も、特に整形外科の領域においては、社会復帰を考慮した合理的な治療法が行なわれていたが、最近、これが広く内科、外科等の各領域にまで発展し、医学の進歩とともに強く主張されるようになったのである。また、人口構造の変化に伴う成人病などの慢性疾患の増加、交通事故障害や職業病の増加など、疾病構造の変化に伴って医学的リハビリテーションの重要性はますます大きくなっている。

医学的リハビリテーションの内容のおもなものは、理学療法と作業療法である。理学療法とは、マッサージ、光線、熱、冷気、水、電気などを用いて行なうものであり、作業療法とは、作業活動を通じて訓練を行なうもので両者とも心身の機能の回復、職業につくための準備訓練、あるいは機能喪失の予防などを目的としている。また、このほか言語療法等がある。

欧米においては、人間の適応性と有用性を最大限に発揮させることを目標としているリハビリテーションの進歩発達は著しく、したがって、医学的リハビリテーションの技術の進歩も近年目ざましいものがあるが、わが国においても、最近、各疾患、特に慢性疾患における医学的リハビリテーションの必要性が大きくなり、専門的な医学的リハビリテーションの実施できる施設が整備されてきている。

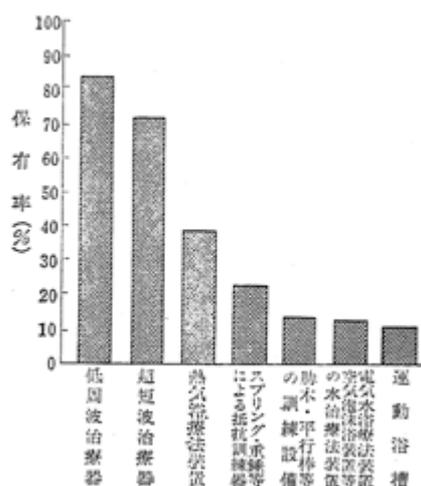
厚生省が、40年3月に実施した医学的リハビリテーション調査によると、次のようであった。

一般病院のリハビリテーション、施設設備の保有状況を見てみると、水治療法室、機能回復訓練室及び理学療法室の3種の施設をすべて有する病院は13.3%あり、2種以上の施設を有するものは27.2%、1種以上の施設を有するものは88.7%となっており、全然医学的リハビリテーション施設を有していない病院は11.3%にすぎなかつた。

医学的リハビリテーション設備についてみると、第4-4図にみられるように低周波治療器を有する病院が最も多く、83.1%の保有率を示しており、ついで超短波治療器70.8%、熱気浴療法装置38.5%、スプリング、重錘等による抵抗訓練器23.1%とつづいている。

第4-4図 医学的リハビリテーション設備保有率

第4-4図 医学的リハビリテーション設備
保有率



資料：厚生省医務局「医学的リハビリテーション調査」

入院患者の医学的リハビリテーションの必要の有無についてみると、必要があると主治医に判断された患者は、全体の26.1%で約1/4を占めている。これを主要疾患別にみると、神経系及び感覚器の疾患が、医学的リハビリテーションの必要がある割合が最も高く、51.0%、続いて骨及び運動器の疾患48.5%、不慮の事故、中毒及び暴力47.7%の順となっており、これらの疾患では患者の約半数が医学的リハビリテーションの必要性があるとされている。一方、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患、新生物等は、医学的リハビリテーションの必要のあるものの割合が比較的低く、いずれも10%前後となっている。医学的リハビリテーションの必要のある患者のうち、実際に医学的リハビリテーションを受けているものは、約60%であり、約40%のものが必要があるにもかかわらず受療していない。

一方、リハビリテーション専門職員については、40年に理学療法士及び作業療法士法が制定され、その制度化が行なわれたが、現在、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院(38年設置)、労働福祉事業団設立の九州リハビリテーション大学校(41年設置)などにより、これら専門職員の養成が行なわれている。また、42年3月末現在で、この法律により資格を有する理学療法士は181人であり、作業療法士は20人である。

このように、わが国における医学的リハビリテーションは、近年しだいに発展、整備されつつあるが、欧米と比較すればまだ未発達分野もあり、特に治療の初期から、一般の診療と結びつけて専門職員による医学的リハビリテーションが合理的に行なわれているところはまだ数少ないのが現状である。

したがって、今後ますます医学的リハビリテーション施設の整備拡充を促進させるとともに、専門職員の養成を図る必要がある。

第4章 医療制度

第8節 海外医療協力

国際連合は、1960年代を「開発の10年」と名付け、活動しているが、わが国も41年4月、東京において第1回東南アジア開発閣僚会議を主催した。その際、わが国はすみやかに国民所得の1%を対外援助に振りむけるよう努力することを明らかにした。

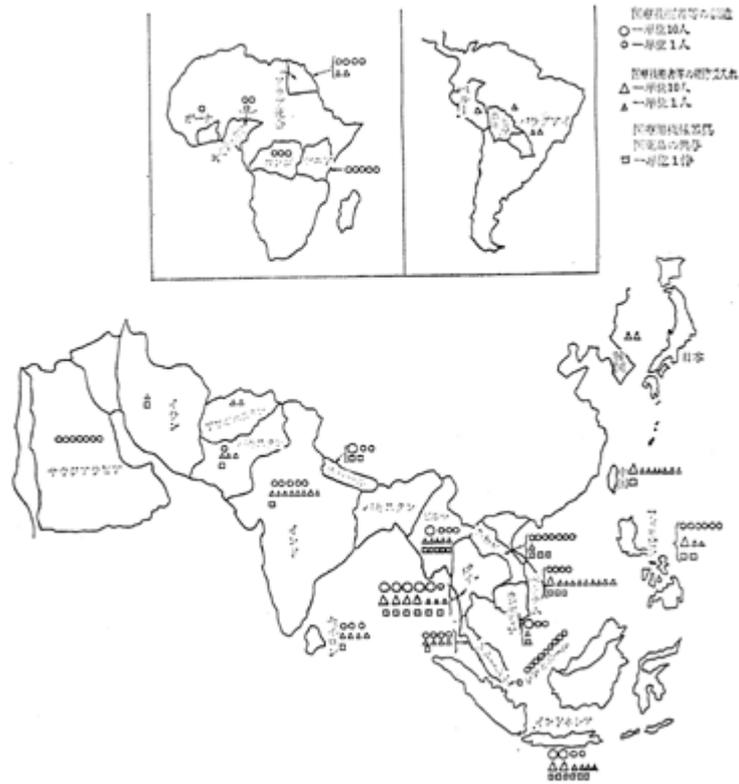
この対外援助の一環である医療協力は、近年とみに重要視されてきた。いうまでもなく、開発途上の諸国においては、先進諸国が既に防圧に成功している各種伝染病、寄生虫疾患、その他風土病がなおまん延している。このため、国民は健康な状態のもとに経済発展、社会発展に十分な力を発揮することができず、反面、社会経済事情の後進性が保健衛生面の改善を阻害するという悪循環となり、民生安定、住民の福祉の向上を妨げ、ひいては政情の不安をもたらす結果となつている。

したがって、医療協力は対外援助の一環というよりは、これに並行して、むしろ先行して行なわれるべきものである。しかもわが国は、アジアにおける医療技術先進国として、人的、物的な能力を有しているので、この分野を通じて、お互いの友好関係を高めることはまことに有意義なことである。

わが国においては、32年ごろから医療協力の必要性が認識され出したが、34年に至り、政府間ベースの医療協力が軌道にのつた。現在までの対象国は、東南アジア16か国、中近東アフリカ7か国、中南米3か国、あわせて26か国にのぼっているが、その実績は第4-5図のとおりである。

第4-5図 海外医療協力

第4-5図 海外医療協力



厚生省医務局調べ

第4章 医療制度

第8節 海外医療協力

1 41年度の実施状況

まず、外務省の海外諸国に対する技術協力予算の中に1本の柱として、特に医療協力予算4億円余が計上され、これとあいまつて、海外技術協力事業団に他の部門に先がけて医療協力室が発足し、協力体制が充実してきたことがあげられる。

なお、本年度実施したおもな医療協力は次のとおりである。

第4章 医療制度

第8節 海外医療協力

1 41年度の実施状況

(1) 医療関係専門家の派遣

これまでに19か国を対象とし、171人の専門家が派遣されたが、前年度の22人と比較して41年度は37人と大幅に増加した。

このうちには、特殊な形式として、巡回診療団の派遣があるが、今回は、従来の4か月程度の期間でなく、2か年にわたり、二、三の病院を基地として、その周辺に対し巡回診療を実施することとし、40年12月からタイ国東北部に2班(医師6、看護婦2、技術者4ほか)を派遣した。

38年2月にタイ国に開設されたビールス・センターに対し、当時わが国は機材を供与するとともに、技術指導のため専門家3人を派遣したが、この協力も引続き実施している。

また、建物総工費1億5,000万円を投じてカンボジアに建設し、39年8月から診療を開始した医療センターには、現在医師2人、技術者2人を派遣している。

このほか、ケニア等アフリカ諸国に対しても、専門家派遣を拡大した。

第4章 医療制度

第8節 海外医療協力

1 41年度の実施状況

(2) 医療技術研修員の受け入れ

これまでに19か国から、152人の研修員を受け入れたが、前年度の19人に対し、41年度は、南米からの研修員の受け入れもあり、32人にのぼった。

これらの研修は、個別研修のみでなく、希望者の多い研修項目については、集団的に行なうことがより効果的であるので、38年から結核対策コースを結核予防会結核研究所に委託して、年1回、期間6か月をもつて開催しているが、41年1月からは、結核外科コースを同じく結核研究所において年1回、5か月間開催し、また、40年11月から年1回、6か月間、国立がんセンターにおいてがん対策コースを開催している。

第4章 医療制度

第8節 海外医療協力

1 41年度の実施状況

(3) 医療機材等の供与

従来、専門家派遣に際して指導用の機材を携行するほか、巡回診療団の場合は、それに要する巡回診療車、医療機械及び医薬品等を相手国政府に寄贈してきたが、これ以外に、帰国研修員、派遣専門家の業務の効果をあげるため、39年度から機材供与のみを単独に実施した。

さらに本年度からは、前述したとおり医療協力のための予算が大幅に増額されたので、これによりベトナム政府の2病院に対し、約5,000万円の医療機械、薬品等を供与したのをはじめ、カンボジアの医療センターに対しては、6,000万円余をもつて、病床、検査部門等を建設する資材その他医療機械を供与した。また電子顕微鏡を、インド救らいセンター及びタイビールスセンターに各1台寄贈した。

第4章 医療制度

第8節 海外医療協力

2 医療協力の問題点及び今後の課題

医療協力事業の進展に伴い、より効果的な密度の高い協力が論議されてくるのは当然で、これまでとかく総花的な傾向のあつたそれを、より内容あるものとし、欧米先進国と比較して遜色のないものとする努力が必要である。

42年度は、さしあつて8月に、アジアへ2班、中近東・アフリカへ1班の政府調査団を派遣し、相手国政府の要請、医療事情等を調査した。これに基づき、その国の実情に合い、かつ受け入れ体制のよい良好な計画について、今後重点的な援助を実施することとなろう。

一方、医療協力をさらに円滑に実施するため、一段と国内体制を充実させることも検討すべき問題である。特に適切な医療関係専門家を得ることが困難であり、かつ、長期に派遣することについては、種々のあい路がある。また研修員の受入れについても、受入れ施設との関係が必ずしもスムーズとはいえないし、海外に供与した医療機材の性能、品質、供与後のアフターサービスの問題についても、メーカーの協力を得て改善すべき点が多い。今後これら障害を打開する努力を続けてゆかねばならない。

いずれにしても、41年は、わが国が、直接民心に訴えるこの種の医療協力を、積極的に前進させる姿勢を示した特筆すべき年であつたといえよう。
