- 1 総説
  - (1) 国民医療の概況

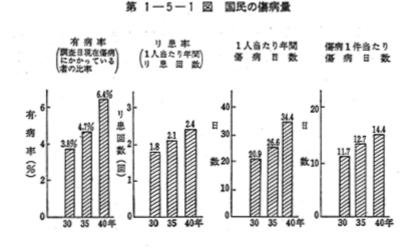
わが国における医療需要は,国民の保健意識の向上,医療保障制度の進展,医学,医術の進歩その他多くの要因によつて量的,質的に増大の一途をたどつてきた。

昭和40年の国民健康調査によれば,同年10月1日に,国民100人のうち,6.4人が傷病にかかつていた。また同年1年間に,国民1人が平均2.4回傷病にかかり,1回の傷病について14.4日間療養している勘定であつた。すなわち,国民1人平均年間34.4日間傷病にかかつていたということができる。

また,40年10月1か月間の傷病者数は,2,253万人で,これは全人口の約23%にあたる。さらに,世帯単位でみると,40年10月1か月間に傷病にかかつている者がいる世帯は,全世帯数の49.6%にあたる1,298万世帯と推計された。

第1-5-1図は,国民の傷病量を表わすいくつかの指標の経年的な推移をみるためのグラフであるが,この10年間に国民の傷病量は一貫して増加の傾向にあることがわかる。

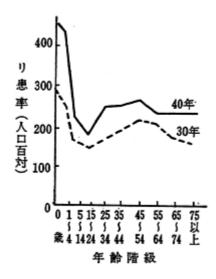
#### 第1-5-1図 国民の傷病量



資料:厚生省統計調查部「国民健康調查」

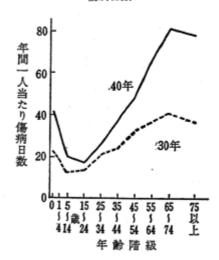
次に,年齢別に国民の傷病にかかる状況をみると,病気にかかる回数は,第1-5-2図でみるように,4歳以下がとびぬけて多い。ところが,1人当たりの傷病日数は第1-5-3図のように,年齢が進むほど多くなり,しかも,30年に比べ40年は,55歳以上の者の年間傷病日数が約2倍にふえている。これらの図は国民の傷病量が年々増大してきた有力な原因が老人層の傷病量の著しい増加にあることを物語つている。

第 1-5-2 図 年齢別り患率(年間)



第1-5-3図 年齢別年間1人当たり傷病日数

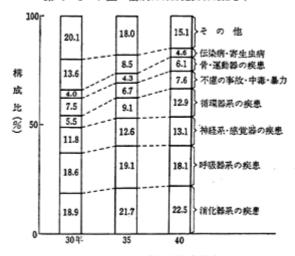
第 1-5-3 図 年齢別年間1人当たり 傷病日数



次に,第1-5-4図は,国民の総傷病日数を傷病の種類別に分類して,その比率をとつてみたものである。これによると,伝染病,寄生虫病が目だつて減る一方で循環器系の疾患,消化器糸の疾患などが増加している。

第1-5-4図 傷病分類別傷病日数比率

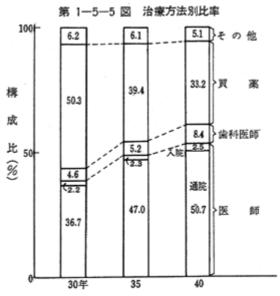
#### 第 1-5-4 図 傷病分類別傷病日数比率



資料: 厚生省統計調査部「国民健康調査」

これらの傷病にかかつた者のうち,40年で97.8%が何らかの治療処置を受けている。治療処置の内容をみると,第1-5-5図のように,買薬ですます割合が減少して,医師,歯科医師にかかる比率が増加の一途をたどつている。

第1-5-5図 治療方法別比率



資料:厚生省統計調查部「国民健康調査」

このように医療需要が全体として増加し,質的にも変化している。一方,医療の供給側についてみると,病院・診療所などの医療施設,医師・歯科医師・看護婦などの医療関係者は,ともに量的にふえているばかりでなく,質的にも向上が図られてきたが,次節以下に述べるように,医療施設については,なお相当数の無医地区が存在すること,医学の進歩や医療需要の変化に見合つた高度の診療機能を備えた施設が十分でないこと,医療関係者については,医療需要の伸びや医療内容の高度化による業務量の増大に見合つて充足が十分でないことなど,早急に解決を迫られている問題がある。

- 1 総説
  - (2) 医療技術の進歩

現代医学は、細菌による病気をいちおう克服し、日本人の平均寿命も70歳に迫り、それにつれて40歳代以後の死亡原因として脳卒中・がん・心臓病が目だつてきた。これらの成人病とよばれる病気に対して、従来、打つべき手があまり知られていなかつたのであるが、医療技術の開発によつて、しだいに有力な手段が得られるようになつた。

医療技術の開発をもたらした大きな要因は最近のエレクトロニクス(電子工学)の技術や高分子化学のめざましい進歩によるものと考えられる。

医療は,身体の各部について異常な所見があるかないかを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,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,それを総合して診断をくだすのである。電子工学の技術が進歩するにつれて,この情報収集は,精度の高い情報が確実に,しかも安易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,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。

特に最近は,エレクトロニクスを応用して病院における患者の集中監視が試みられ,手術室・回復室・重症患者病室・産室・心臓疾患専門室(C.C.U)強化看護病室(I.C.U),救急処置室・救急車・小児用の特別病室・放射線室などで,医師により,あるいは看護婦によつて四六時中,患者の状態が監視され,病院内における患者の看護の方法にもいろいろ新しい試みがなされると同時に,治療あるいは予防の面でも看護とは全く切り離せない分野が強く表面に現われてきている。C.C.Uでは,血圧・体温・心拍・心電図・呼吸数が監視装置あるいは記録装置によつて監視されるほか,心拍警報・血圧警報によつて患者の危険をとつさに探知できるようになつている。

また,電子計算機を中心とする情報処理装置の飛躍的発展は,医療技術の分野にも大きな伸展をもたらし,医学各方面の要求に対してこたえうる汎用医用電子計算機が開発され,心電図・脳波などの医学的検査の波形がこの電子計算機によつて数字となつて記録されるようになつた。

治療面では、エレクトロニクスのほか高分子化学の進歩につれて、既に人工血管・人工心肺装置などが実用化されている。人工腎臓については、症状別の活用方法も明らかにされ、後述する腎臓移植術の実施とあいまつて慢性重症腎疾患の治療に貢献をもたらすことが実証されてきた。さらに、近時、急速に進歩した心臓外科は低体温法・手術手技の開発とともに前記の人工心肺装置やペースメーカ(脈膊調整器)などの装置の開発により、先天性の心臓の奇型はほとんどその修復が可能になつた。最近では心臓の弁膜症に対して、プラスチック製の人工弁による入れ換えの手術さえ行なわれるようになつている。また、人工心臓は動物実験の段階で成功をおさめるに至つた。

臓器移植については,慢性重症腎疾患の患者に一定期間人工腎臓によつて治療したのち,健康な腎臓を移植することに成功しており,また,心臓,肺臓,肝臓,すい臓などの臓器についても広範な研究が進められており, 医療面で新しい可能性が生まれる方向にある。

厚生省においては,エレクトロニクス,高分子化学など新しい技術を活用した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,42年度は3,880万円の予算で,汎用医用電子

厚生白書(昭和43年版)

計箪機の開発,分娩時精密診断装置の自動化,病院機能の自動化など多くの有用な研究に対して補助を行なった。

また,このほかに医療研究助成補助金(42年度4,365万円),厚生科学研究補助金(42年度4,365万円),がん研究助成金(42年度2億3,280万円)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・治療の全般にわたつて医療技術の向上が図られている。

- 1 総説
  - (3) がんに対する医療と研究

がんの予防,治療の根本的な施策は,がん発生の原因,がン増殖の機序などについて明確な知見が得られなければ,適確なことが実施されない。現在のところ,これらの部分については十分な解明がなく,今後の研究にまたねばならない面が多く残されている。しかしながら,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,患部適用されてがん患者の治療効果をあげている。

特に,早期がんに対する診断技術が,関連する理工学、生物学分野の研究成果の吸収によつて著しく進歩し, これに伴つて,制がん剤・放射線療法・外科療法などが,がんの転移の起こらないうちに用いられ,治療法自 体の進歩とあいまつて,がんの治療に効果をもたらしている。

もとより,がんの診断,治療技術の進歩に伴い,新しい技術の普及,医療施設・医療機械の整備等の問題を処理する必要があることはいうまでもない。

厚生省では,41年度から年次計画をたててがん診療のための専門医療施設を体系的に整備してきている。 すなわち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,地方がん センターの支分的機能を果たすものとして,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か所程度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。現在既に8か所において,地方がんセンターが発足している。

都道府県がん診療施設は,各都道府県を単位とし,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,整備目標160か所のらち,整備中のものを含め80数か 所が整備されている。

これらのがん診療系に属する施設のほかに、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。

以上が,現在のがん診療に関する施設整備の状況であるが,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が考えられるので,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年度から国立がんセンター等において,医師,診療エックス線技師の研修を開始し,42年度においては,国立がんセンターほか3施設において,医師,診療エックス線技師のほか,衛生検査技師,看護婦の職種についても研修を実施した。

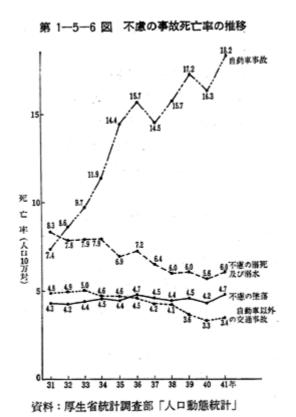
予防,診断,治療というがん対策のあらゆる局面の基礎をなすものとして,がんの研究は重要なものであり,これが,がん制圧への着実な近道ともいえる。国立がんセンターにおいて,基礎から臨床に至る広範な分野の研究を行なつているほか,公私研究機関に対してがん研究助成金を交付し,臨床研究,疫学研究を包含した総合的ながんの研究を推進している。

- 1 総説
  - (4) 救急医療対策

近年における産業,経済の発展等に伴い,産業災害や交通事故などによる人命損傷は,増加の一途をたどつている。

これを,人口動態統計からみると,41年における自動車事故による死者は1万7,979人で,昭和31年の6,668人に比べ2.7倍となつており,その年次推移を人口10万人に対する比でみると,第1-5-6図のとおり自動車事故による死者の増加は著しくなつている。

#### 第1-5-6図 不慮の事故死亡率の推移



交通事故をはじめ,不慮の事故については,発生防止の努力が重要なことはもちろんであるが,不幸にも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には,これら傷病者に対して迅速,適切な医療を行なうための救急医療体制を確立することが緊要である。

不慮の事故による負傷者の救急搬送業務については,消防法の体系によつて行なわれているところである。同法施行令により従来人口10万人以上の市について,救急業務が義務づけられてきたが,42年9月1日から人口5万以上の市について義務都市の範囲が拡大され,さらに,43年3月30日の改正によつて,この義務都市の範囲が同年9月1日から人口4万以上の市まで拡大されることとなつている。

現在,消防法の規定をうけて,救急病院等を定める省令が制定されており,これにより,43年1月現在全国で約3,700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,救急患者の診療にあたっている。

救急告示施設で取り扱つた交通事故による傷病患者の状況を,43年3月13日の1日断面についてみると,第 1-5-1表のとおりである。一方,警察庁の資料によれば,43年3月の1か月間に発生した交通事故による負傷者数は6万2,010人(速報による)となつており,その1日平均からみて,救急病院・診療所がいかに重要な役割を果たしているかがわかる。

### 第1-5-1表 救急病院,診療所の交通事故による傷病患者数

調査対象施設数 院 外 来 ス (有効回答施設数) 新入院 入院中 再 来 新 楽 21,935 2,916 562 20, 090 2,161

第 1-5-1 表 救急病院,診療所の交通事故による傷病患者数

厚生省医務島調べ

(注) 昭和43年3月13日の1日の断面においてみたものである。

厚生省においては,交通事故等による重症外傷患者に重点的に対処するため,脳神経外科を含め高度の診療機能を有する救急医療センターを,人口100万人に1か所程度の割合で,全国で111か所整備するという目標をたて,既に国庫補助並びに特別地方債等の融資により40数か所が整備されてきたところであるが,引続き43年度においても積極的に整備を進めることとしている。

さらに、その他の救急病院・診療所についても機能増強を図るため救急医療に必要な高額医療機器を共同で利用する施設として、42年度から、救急医療機器サプライセンターの整備に着手している。

救急医療において,社会的要請の高まつている頭頸部損傷等の患者を担当する医師の養成確保については, 医育機関による養成の強化が進められている。さらに厚生省においても,救急医療に従事する医師の研修 を39年度より都道府県に委託して実施してきているところであるが,43年度からは特に救急医療センター に勤務する医師を対象とし,医育機関等へ派遣して,脳神経外科領域等に関する研修を新たに行なうことと している。

また,追突事故に関連して社会的注目をうけているいわゆる「むち打ち傷害」対策の一環として,42年度においては,関係各省が科学技術庁の特別研究促進調整費の移し替えをうけ研究を実施したが,厚生省は診断治療面を受け持ち,4か所の国立病院において研究を行なつた。

なお,国立病院においても,救急医療対策に積極的に協力しており,43年3月現在全国立病院92のうち68病院が救急病院として都道府県知事の告示をうけて救急患者の診療に従事している。

また、前述の救急医療センターについて国立病院として,仙台・東京第一・横浜・名古屋・大阪・岡山・福岡中央の7か所に設置した。

- 1 総説
  - (5) へき地医療対策 ア 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か年間を第1次計画の期間として,へき地診療所の整備及び運営費に対する補助が行なわれてきた,その間36年度から,各都道府県が行なう巡回診療に必要な,巡回診療車(船)に対する補助が加えられた。次いで,38年度から42年度までを第2次計画の期間とし,その間,患者輸送車など逐次施策の内容を充実し、各都道府県及び市町村の希望を取り入れへき地の実体を考慮した諸施策を行なつてきた。

これまでに行なわれた諸施策の実施状況の年度別整備状況は第1-5-2表のとおりである。

#### 第1-5-2表 へき地医療対策年度別整備状況

次 第 次 33 34 35 36 37 38 | 39 | 40 41 42 394 32 30 27 35 36 36 41 40 37 28 31 21 き地診療所 21 28 31 37 1 患者輸送艇 1 巡回診療車 168 24 24 27 24 23 21 25 巡回診療船 療 巡回診療 雪上車

第 1-5-2 表 へき地医療対策年度別整備状況

厚生省医務局調べ

- 1 総説
  - (5) へき地医療対策
    - イ 無医地区の現状

へき地医療対策の第2次計画が終了するに先だつて、41年4月1日現在で,厚生省が,都道府県衛生部局の協力の下に、無医地区の調査を行なつた。これは,36年に行なつた調査とほぼ同じ要領によつたものであるが、その結果は,第1-5-3表のとおりであつた。

第1-5-3表において,厚生省が行なつているへき地医療対策は,主として,第1-5-3表のA地区に該当する地域を有する市町村を対象として諸施策の推進を図つている。

### 第1-5-3表 無医地区数

#### 第 1-5-3 表 無医地区数

(41年4月1日現在)

人口 区分 地区 の種別	総数	50人 以 上 300 人未満	総数	300 人以上 500 人未満	500 人以上 1,000 人未満	1,000 人以上 1,500 人未満	1,500 人以 上
A地区			613	280	213	76	44
B地区	2, 920	1,717	509		50	09	
C地区			81			31	

#### 厚生省医務局調べ

- (注)1 この調査における「無医地区」とは「医療機関の地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4キロの区域内に50人以上が居住している地区」をいう。
  - 2 A地区とは、人口面積及び交通事情の関係から医療機関が設けられても、 その経営が事実上困難と認められる地域をいい、交通事情が最寄りの医療機 関まで通常の徒歩でおおむね1時間30分以上要する地域であること(ただし、最寄りの医療機関のある地域との間に1日3往復以上の定期の公共交通 機関があつて、当該交通機関を利用すれば所要時間が1時間以内である場合

を除く)。当該無医地区の人口300人以上であること。

- 3 B地区とは、A地区に準ずる地域で、A地区を除いたその他の地区である。
- 4 C地区とは、人口、面積、地勢及び交通事情の関係から医療機関が開設されれば、その経営は可能と認められる地域であること。

なお,人口300人の地域及びB,C地区については,巡回診療による対象地区としている。

厚生白書(昭和43年版)

- 1 総説
  - (5) へき地医療対策 ウ 今後の方針

へき地医療対策の第2次計画は,42年度をもつて終了したわけであるが,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たてられたものであつた。その後の地域事情の変化(人口移動・診療所の廃止等)などにより,前述のとおりなお多数の無医地区が残されていることが明らかになつたので,厚生省では,この調査を基に引き続いて第3次へき地医療対策を年次計画により推進することとしている。

第3次へき地医療対策における諸方策については,基本的に従前と変わりはないが,道路整備事業の推進に伴つて,最近特に地方における道路事情がよくなつてきたこと,反面へき地における医師確保が一層困難な情勢となつていることなどから,従前の医療機関(へき地診療所)整備中心とした施策を,機動力(患者輸送車)整備を中心とする施策に切り替えるなど,地域の実情に合わせた方策を取り入れていく方針である。

- 1 総説
  - (6) 医学的リハビリテーション

心身に障害のある者が,職場,学校,家庭などの普通の社会生活に復帰することを容易にするために行なう各種のサービスがリハビリテーションと呼ばれるものである。リハビリテーション・サービスは,医学的リハビリテーションと職業的リハビリテーションに大別される。医学的リハビリテーションは,患者の疾病や外傷の程度,状況によつて,あとに機能の障害を残すおそれのあるような場合,その患者に残された身体的,精神的能力を最大限に発揮させ,社会に復帰させるために,各種の治療を加えることをいう。これまでも,整形外科などの方面もはじめから社会復帰を考慮した治療が行なわれていたが,最近の医学の進歩とあいまつて,広く内科,外科などの分野においても強く主張されるようになつた。また,老齢人口の増大に伴う慢性疾患の増加,交通事故の激増など,疾病構造が著しく変化しつつある今日,医学的リハビリテーションの重要性はきわめて大きい。

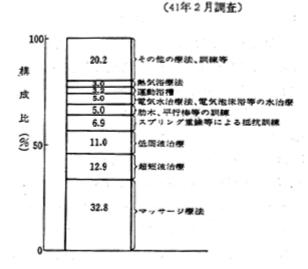
医学的リハビリテーションのおもな技術は,理学療法と作業療法である。理学療法は,マッサージ,電気,光線水,熱,冷気などを用いて行ない,作業療法は作業活動を通じて訓練を行なうが,いずれも,身心の機能の維持ないし回復,社会生活に復帰するための準備訓練などを目的としている。

わが国における医学的リハビリテーションの実施状況を知るための資料として,厚生省が41年2月に行なった調査がある。この調査によると,医学的リハビリテーションを受けている患者の療法別の比率は第1-5-7図のとおりで,マッサージ療法を受けている者が最も多い。

第1-5-7図 医学的リハビリテーション実施患者療法別比率

第 1-5-7 図 医学的リハビリテーション

実施患者療法別比率



資料: 厚生省医務局「医学的リハビリテーション調査」

また,調査対象となった病院で治療を受けている外来患者のうち・医学的リハビリテーションを行なう必

#### 厚生白書(昭和43年版)

要があるとみられた患者は,全体の8.5%であつた。これを傷病の種類別にみてみると,先天性の奇形など新生児の時期にかかつた疾患,骨・運動器官の疾患,交通事故その他の不慮の事故などは,医学的リハビリテーションを必要とする患者の割合が高い。一方,呼吸器や消化器の疾患は,その割合が比較的低い。

さらに,医学的リハビリテーションが必要な外来患者のうち,約80%は,実際に医学的リハビリテーションを受けている。

欧米においては,医学的リハビリテーションを含めたリハビリテーションが著しく発達しており,個人の社会的適応性と有用性を最大限に発揮させるための各種のサービスが行き届いているが,わが国においては,この分野の重要性が一般に認識されるようになつてから年が浅く,欧米の水準に比べるとまだかなり遅れているといわなくてはならない。

しかし,最近数年間に,わが国のリハビリテーションも,足どりはゆるやかではあるが,前進しつつあることも事実である。

すなわち,医学的リハビリテーションに従事する専門職員として,40年に初めて,理学療法士及び作業療法士の制度が法制化された。

現在,国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院,九州リハビリテーション大学校ほか4か所の養成施設で,これらの職員の養成,訓練が行なわれている。43年3月末現在で,免許を受けている者の数は理学療法士486人,作業療法士69人である。

また,42年12月に行なわれた診療報酬の改定において,医学的リハビリテーション関係の診療報酬が合理的な方向に改められた。

- 1 総説
  - (7) 開発途上の諸国に対する医療協力 ア 医療協力の意義

アジア,アフリカのいわゆる開発途上の諸国は,一般に,保健衛生の水準が低く,各種の伝染病や風土病のまん延,栄養障害等の問題があるが,一方,医師が少ないなど医療体制が不十分である。

そのため、WHOを中心として先進諸国が開発途上の諸国に対して医療協力の手を差し伸べている。

わが国もアジアの中の一国として,開発途上の諸国に対し,その医療水準を向上させるための協力を行なつている。

具体的には,開発途上の諸国における医師をはじめとする医療従事者をわが国に迎えて研修の機会を提供し,一方ではわが国より専門家を相手国に派遣しており,さらに,必要な機材の提供もあわせて行なつている。これがわが国の行なつている医療協力である。

以上の考え方と内容をもつて、1958年にエチオピアへ医師を派遣して以来、引き続いて医療協力を行なつてきているが、今日までその対象国は次の26か国に及んでいる。東南アジア・・・アフガニスタン、フィリピン、ベトナム、ラオス、カンボジア、タイ、シンガポール、インドネシア、インド、パキスタン、ネパール、セイロン、ビルマ、マレーシア、中国、韓国、香港(17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、ケニア、エチオピア(5か国)南米・・・ブラジル(1か国)またその実績は第1-5-4表のとおりである。

#### 第1-5-4表 海外医療協力の状況

#### 第 1-5-4 表 海外医療協力の状況

-	対象国数	延 件 数	人員
医療技術者等の派遣	21	99	210
研 修 受 入	21	128	195
医療用機械器具 等 の 供 与	15	35	_

厚生省医務局調べ

- 1 総説
  - (7) 開発途上の諸国に対する医療協力 イ 42年度の実績

#### (ア) カンボジア医療センター

日本カンボジア経済協力協定(1959年3月2日締結)に基づいてカンボジア王国バッタンバン州モンコルボレーに医療センターを建設し、その運営指導のため医師等を派遣した。

### (イ) タイ・ウイルスセンター

1963年2月,バンコックに開設されたウイルスセンターに機械類を供与し,技術者を派遣し,また,タイ側技術者をわが国の国立予防衛生研究所等に受け入れ,研修させた。

#### (ウ) タイ巡回診療

タイ国東北部のスリサケット県立病院,プリムラ県立病院に診療団を派遣し,巡回診療を行なつた。

### (エ) ビルマ医学研究所ウイルス部

ビルマ医学研究所にウイルス部が新設されることとなつたので、その要員の研修を引き受けた。

#### (オ) フィリピン医療援助

フィリピンのコレラ撲滅のため,エルトールコレラ日比WHO共同研究会を設け,技術者の派遣を行なつている。

また,ポリオ対策として,ワクチンの供与等を行なつた。

### (カ) イラン医療援助

イランのポリオ対策のため,ワクチンの供与,技術者派遣を行なつた。

厚生白書(昭和43年版)

#### (キ)集団研修

財団法人結核予防会結核研究所及び国立がんセンターに,結核対策(6か月),結核外科治療(5か月),がん治療(6か月)の集団研修のコースを設け東南アジア諸国の医師の研修を行なつた。

### (ク) その他

タイ国に国立がんセンターの設置計画があり,技術者の交流を行なうことになつている。そのほか,アフガニスタン,マレーシア,ベトナム,ケニア,エチオピア,ナイジェリアに対し,わが国から医師等を派遣した。

- 1 総説
  - (7) 開発途上の諸国に対する医療協力 ウ 今後の方向

医療協力は人道上,国際上の要請に基づくものであつて,その結果は国際連帯を強めるものであり,今後ますます対象国を拡大し、また内容についても医療協力の範囲を拡大して,大いに強化していくことが必要である。しかし,わが国は欧米のように医療協力の長い歴史をもたず,これが開始されてから日が浅いので,派遣者の帰国後の処遇等解決を要する多くの問題をかかえている。医療協力を拡大強化していくためには,そのよらな諸条件を改善していくことが望まれている。

## 第1章 健康と医療 第5節 医療制度 2 医療関係者

現在,医療に関連する業務を営む者として法制化されている職種は,医師,歯科医師をはじめ,次項以下にみるとおり,多くの職種がある。

これらの業務のうちには,国民の健康・生命を守るために,所定の資格を有する者でなければ行なうことができないものがある(業務独占の制度)。たとえば医師,歯科医師,看護婦などがそうである。

また,業務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,所定の資格が必要とされている職種がある(名称独占の制度)。衛生検査技師,理学療法士,作業療法士などがこれにあたる。これは特定の名称をもつて,その職種について一定水準以上の知識及び技能をもつ者であることを明示しようとするものであり,間接的にではあるが,やはり,国民の健康,生命を守ることを期しているものである。医師,歯科医師,薬剤師及び診療エックス線技師は,業務,名称の両方が独占とされている。

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の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である。

これらの医療関係者の身分制度を一覧表にすれば第1-5-5表のとおりである。

第1-5-5表 各種の医療関係者身分制度

第 1-5-5 表 各種の医療関係者身分制度

1.	業務独占	名称独占	試験実施者	免許権者
医節	. 0	0	厚生大臣	厚 生 大 臣
歯 科 医 節	0	0		
薬 剤 師	0	0		
あん摩・マッサージ・指圧師	0		都道府県知事	都道府県知事
は り 師	0	A 14	:	• . •
きゅう 節	0			
柔 道 整 復 師	0			
保 健 婦	Δ	Δ	厚 生 大 臣	厚生大臣
助 産 婦	0		,	
看 護 婦	0			
准 看 渡 婦	0		都道府県知事	都道府県知事
診療エックス線技師	0	0	厚生大臣	
歯 科 衛 生 士	0			: · · ·
歯 科 技 工 士	0		都道府県知事	
衛生検査技師		0	厚生大臣	
理 学 療 法 士		0		厚生大臣
作 業 療 法 士		0		

#### 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。

第1-5-6表は,諸外国における医療関係者の数を比較したものである。国によつてそれぞれの職種の定義が異なるので,かならずしも厳密な比較はできないが,おおよそその傾向はつかむことができよう。

#### 第1-5-6表 諸外国の医療関係者

第 1-5-6表 諸外国の医療関係者

(単位:人口10万対)

	年 次	医師	歯 科医 節	薬剤師	助産婦	看護婦
フ ラ ン ス	1963	114, 9	35. 2	41.3	20. 6	188.1
イングランド・ウエールズ	1963	103.7	23, 8	44. 6	30. 7	401.9
イ タ リ ア	1961	162.7		61.1	32. 1	76.1
スウェーデン	1963	104.4	73. 6	32. 5	23. 4	997.6
ア メ リ カ	1963	143. 9	55. 7	62.0		627.7
アルゼンチン	1962	148.6	54. 1		33. 1	131.3
日 本	1966	111.8	36. 4	71.6	47.8	248.6
フィリピン	1963	60. 4	33. 6	53.0	38.0	72. 1
ソ 連	1963	197. 2	9.0	9.3	103.0	304.4
ボーランド	1963	114.8	34. 6	29.8	32.7	221.2

資料:外国は、WHO 「Annual Epidemiological and Vital Statistics(1962)」 日本は、厚生省統計調査部「医節、歯科医節、薬剤節調査」及び「衛生行政業務報告」



第1章 健康と医療 第5節 医療制度 2 医療関係者

· 区源风际 (1)医師

ア 概況

昭和41年末における医師数は,11万0,759人であり,10年前に比べ,約1万5,000人の増加となつているが,患者数も増加しているので必ずしも十分とはいえない。このため今後とも増加を図る必要がある。

2 医療関係者

(1) 医師

イ 地域的分布

人口に対する医師の割合は、地域によつてかなりの不均衡がある。昭和40年末における人口10万人当たりの医師数は、7大都市で151.4人、その他の市で125.2人、町村で65.4人となつている。地域別の不均衡は、市町村単位でみるとさらに大きくなり、大学医学部の所在する都市などには、多数の医師が集中するが、へき地町村では医師を確保することが困難であるので、医師確保対策を強力に進める必要がある。

- 2 医療関係者
  - (1) 医師
    - ウ 就業形態別の分布

医師の就業状況は第1-5-7表のとおりであり,医療施設の従事者が94%である。そのうち診療所の開設者が49%,病院の勤務者(医育機関附属病院勤務者を除く。)が25%となつている。

#### 第1-5-7表 就業形態別医師数

第 1-5-7 表 就業形態別医師数

				PE	, ,-	-5-	200	机乘兀	7. FER. 71	162	W XX					
40	, ,	傍	0	8	6	類		41	4	2	度		40 年	*	增	減
架		99	0)	a		ж		実	数	構	成	比	40 4-	^	711	094
総							数	110,	人 759		10	% 0.0	109,	人 369		人 1,390
医	総						数	103	956		9	3. 9	102,	015		1,941
擦	病	院	0		閘	設	者	2	887			2.6	2,	608		279
施	診	療	所	n	開	設	者	53	665		4	18.5	52,	609		1,056
0	病院を除		育機の動	関附』 医李	禹病	院の	もの	28,	157		2	25. 4	28,	038		119
従	18 M	掶	所	9	勤	務	者	8	717			7.9	9,	011	Δ	294
医療施設の従事者	医育	機	関附	属病	院	の動物	傍者	10	530			9.5	9,	749		781
医外	総						数	4	334			3.9	4,	425	Δ	91
擦の 施従			の医の動		教育	機関	又は	1	966			1.8	2,	165	Δ	199
設事以者		行政	文は		新生	業務	の従	2	, 368			2. 1	2,	260		108
4	総						数	2	469			2. 2	2,	929	Δ	460
そ の 他	そく	の fi	ŧの	联	莱	從准	5 者		561			0.5		680	Δ	119
他	無	ħ	簽	0		b	Ø	1	, 908			1.7	2,	249	Δ	341

資料: 厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

- 2 医療関係者
  - (1) 医師
    - エ 診療科別の医師数

医師が従事する診療所の状況は,第1-5-8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以上の科目に従事する場合は,全科,内科的診療科,外科的診療科,内科的外科的診療科又は理学診療科,放射線科のいずれかに掲げている。

第1-5-8表 診療科別医師数

第 1-5-8 表 診療科別医師数 (単位:人) (41年末) 2,088 數 103, 956 総 内 科 14, 332 16 料 310 料 54 217 704 97 3,765 小 2,518 精 科 科 125 7, 433 18, 197 2,719 11 科 231 263 7,874 婦人科) 4, 474 3, 598 10

資料:厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

- 2 医療関係者
  - (1) 医師

オ 医師の修練,研修

医師の免許は,大学の医学部を卒業した者が1年以上診療及び公衆衛生に関する実地修練を行なつた後,医師国家試験を受け,これに合格したときに与えることになつた。

実地修練は,従来とかくの批判があり,再検討が望まれていたため,厚生省は,文部省と共同で「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」を設けて検討を願つたところ,同懇談会は,実地修練を廃止するとともに,医師が免許の取得後も臨床研修を行なうよう努めることにするよう意見書を提出した。

政府は42年7月,この意見書に基づいて医師法の一部改正法案を国会に提出したが,この法律案は,継続審議となつた後,審議未了に終つた。次いで政府は,42年12月に改めて改正法案を国会に提出した。法案は一部改正の後43年5月10日に成立し,同月15日から施行されることとなつた。その要点は,次のとおりである。

- (ア) 大学の医学部を卒業した者は,実地修練を行なわず,直ちに医師国家試験を受験することができること。
- (イ) 医師は,免許を受けた後も,2年以上大学附属病院又は厚生大臣の指定する病院において臨床研修を行なうように努めるものとすること。厚生大臣は,病院の指定をしょうとするときは,あらかじめ, 医師試験研修審議会の意見を聞かなければならないこと。
- (ウ) (イ)に掲げる病院の長は,その病院において臨床研修を行なつた者があるときは,その旨を厚生大臣に報告するものとすること。
- (エ) 医師試験審議会を医師試験研修審議会に改め,臨床研修に関する重要事項の調査審議を行なわせること。

なお,国会の審議の過程において,衆議院,参議院の各社会労働委員会は,それぞれ,教育病院の整備,指導体制の充実,研修中の医師の処遇の改善等の附帯決議を行なつた。政府としても,国民医療の向上の見地から臨床研修の環境等について今後も改善を図る必要がある。

- 2 医療関係者
  - (2) 歯科医師及び歯科医毎補助者 ア 歯科医師

#### (ア) 概況

41年末の厚生省調査による全国の歯科医師数は,3万6,022人で前年末の届出数に比べると,464人(増加率 1.3%)が増加となり,人口10万対歯科医師数は36.4(前年末36.4)となつて,歯科医師1人当たりの人口は 2,750人(前年末2,764人)となつている。

これらの割合をここ数年間の経過でみると,歯科医師の増加率は,37年末1.6%(546人)38年1.0%(354人),39年1.6%(562人),40年1.4%(479人),41年1.3%(464人)となつて,わずかながら増加を示している。すなわち,歯科医師は現在毎年約400~500人程度増加しているが,近年大学歯学部,歯科大学が新設され入学定員が35年度700人であつたものが,42年度1,240人に増加しており,既に42年度から順次新設大学の卒業者が加わつてきているので,47年以降は約900人程度の増加が見込まれることになつている。また歯科医師の養成施設は,43年4月現在国立7施設(所在地は,北海道,宮城,東京,新潟,大阪,広島,福岡),公立1施設(福岡),私立7施設(岩手,東京,神奈川,愛知,大阪)となつて総数15施設となり,一応全国的に配置をみることができるようになつている。

#### (イ) 地域的分布

第1-5-9表は,41年末の都道府県別人口10万対歯科医師数を示すものであるが,その分布状況をみると地域別にかなりの不均衡が認められ,都市集中の傾向が著しいことがわかる。人口10万対歯科医師数は,東京の62.3が最も高く,次いで福岡44.3,大阪43.2,岡山40.9,京都40.8,山口38.5,神奈川38.4となつて,低いところでは宮城24.5,鹿児島21.8と続き,岩手が最も低く20.1などとなつている。しかし,近年歯科大学が全国的に配置されるようになつてきているので,今後は順次改善が期待される。わが国の歯科医師に対する需要は,歯科医学の進歩発展,保健思想の普及,医療保障の充実等社会的背景のもとに急増の傾向にあり,歯科医師の不足する地域の歯科医療確保施策の確立が必要である。

第1-5-9表 都道府県別歯科医師数

第 1-5-9 表 都道府県別歯科医師数

			(41年末)	-	(単位:人	口10万対)
全北青岩宮秋田	36.4 富 27.5 石 25.2 福 20.1 山 24.5 岐	山川井梨野阜	26. 0 29. 7 25. 3 34. 5 36. 1 28. 4	島岡広山徳香	根山島口島川	29. 8 40. 9 37. 2 38. 5 28. 0 35. 6
山福茨栃群埼	26.2 26.9 30.6 31.4 30.9 29.0 大	岡知重賀都阪	35. 1 33. 7 33. 5 25. 7 40. 8 43. 2	愛高福佐長熊	緩知岡賀崎本	28. 7 31. 2 44. 3 37. 3 30. 6 26. 9
千 業京 京 宗 新 新	34.2 62.3 38.4 29.0 鳥	庫良山取	35, 8 32, 0 34, 7 ,34, 9	大宮鹿	分畸鳥	37.6 26.0 21.8

資料: 厚生省統計調查部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

#### (ウ) 就業形態別の分布

歯科医師の業務種別従事状況は,第1-5-10表のとおり41年末で総数3万6,022人のうち医療施設の従事者が95.9%,医療施設以外の従事者とその他が4.1%となつている。医療施設従事者のうちでは,多くが診療所の開設者,すなわち,開業歯科医師で75.4%を占め,病院,診療所で働く者が20.5%である。医療施設以外の従事者とその他では,臨床以外の医学の教育機関又は研究機関で働く者,衛生行政又は保健衛生業務の従事者がわずかながら減少して,その他の者が若干増加の傾向を示している。

第1-5-10表 就業形態別歯科医師数

第 1-5-10 表 就業形態別歯科医師数

	24	_	-	400	D4	۱ ۱	40	年	ž.	末			4	1	
業	務	Ø	種	類	.80	実		数	襟	成	比	実	数	構	成比
総					数		35,	人 558		10	% 0. 0		人 36, 022		100.0
医	総				数		34,	127		9	6.0		34, 547		95.
瘀	病	院	0	阴	設 者			2			0.0		1		0.0
医療施設の従事者	脸	療	所の		設者		26,	916		7	5. 7		27, 166		75.
n n	病院	と(医の動		対風の	ものを除		1,	068			3.0		1,041		2.
在本	診	擦	所の	動	務 者		5,	195		1	4.6		5, 268		14.
者	医肾	機関	附属の症	院の	勤務者			946			2. 7		1,071		3.
医外	総				数			346			1.0		317		0.
療の施徒	開発	代以外 四線間	の医学の動務す	の教育	機関又は			183			0. 5		184	-	0.
設事以者	衛生	:行政	文は保保	皇衛生	業務の従			163			0. 5		133	3	0.
4	総				数	Π	1,	085			3.0		1, 158		3.
その他	70	の他の	の職業	に従	事する者			419	1		1. 2		477		1.
他	無		職	Ø	者			666			1.9		681		1.

資料:厚生省統計調查部「医師,歯科医師,薬剤師調查」

- 2 医療関係者
  - (2) 歯科医師及び歯科医毎補助者
    - イ 歯科医療補助者

歯科医師がその業務に専念するためには,歯科医療補助者が必要欠くべからざるものであり,このため歯科 衛生士と歯科技工士との制度が法律で定められている。

#### (ア) 歯科衛生士

歯科衛生士は,歯科医師の直接の指導の下に,歯及び口くうの疾患の予防処置として,歯の露出面及び正常な歯ぐきの歯と歯ぐきの間の附着物,沈着物を除去し,歯及び口くうに対して薬物を塗布することができ,また,歯科医師の指示によつて,歯科診療の補助を業務とする女子である。その数は41年末(届出数)で,総数3,692人となり,うち業務に従事している者2,828人で76.5%にあたり,業務に従事してない者864人で23.5%となつている。これらの業務に従事する者は,診療所に最も多く,病院,保健所,学校と続いている。また歯科衛生士養成施設は,43年4月現在で49施設となり,その入学定員は1,536人である。

#### (イ) 歯科技工士

歯科技工士は,歯科医師の指示により,補てつ物,充てん物又は矯正装置の作成,修理,加工の業務を行なう者である。その数は41年末(届出数)で,総数8,469人,うち業務に従事している者7,731人で91.5%にあたり,病院,診療所で働く者5,336人で,他は技工所で働く者である。また業務に従事していない者738人で8.5%となつている。この業務従事者を性別でみると,男93.6%,女6.4%となつている。これら歯科技工士養成施設については,43年4月現在で25施設となり,その入学定員は895人で,今後は数年前に比べてかなりの増加が見込まれる。

- 2 医療関係者
  - (3) 看護職員

ア 看護婦及び准看護婦

看護婦(人)及び准看護婦(人)の就業者数は第1-5-11表のとおり、年々増加している。

### 第1-5-11表 看護婦(人)准看護婦(人)就業状況

#### 第 1-5-11 表 看護婦(人)准看護婦(人)就業状況

(単位:人)

				総		数	病	院	200	療	所	2	D	他
				総	数	前年との比較	m	<i>D</i> C	800	ы	771		•	165
総	37	年	末	193	, 907	-		140, 571		42,	769		10,	563
***	38			204	, 352	10, 445		147,560		46,	263		10,	52
	39			214	, 105	9, 753		154, 189		49,	207		10,	70
46.	40			229	, 434	15, 329		164, 913		53,	808		10,	71
数	41			246	, 253	16, 819		177, 084		58,	362		10,	80
看	37			110	, 300	-		78, 110		21,	875		10,	31
7	38			112	, 730	2, 430		80, 274		22,	, 148		10,	30
護	39			116	, 679	3, 949		83, 221		23,	030		10,	42
400	40			121	,026	4, 347		86, 755		23	879		10,	39
姆	41			125	, 825	4, 799		90, 964		24	440		10,	42
准	37			83	3, 607	_		62, 461		20	894			25
看	38			91	, 622	8,015		67, 286		24	, 115			22
	39			92	, 426	5, 804		70, 968		26	177			28
護	40			108	3, 408	10, 982		78, 158		29	, 929			32
姆	41			120	, 428	12,020	-	86, 120		33	, 922			38

資料:厚生省統計調査部「医療施設調査」及び「厚生省報告例」

看護婦と准看護婦では,准看護婦の伸びが目だつており,42年以降は准看護婦が多くなることが予想されている。就業者数の増加にもかかわらず,近年の医療施設の拡充と医療内容の高度化に伴つて看護職員の需要は依然として著しく伸び,看護婦不足を解消するまでには至つていない。特に看護婦の必要性が高いため,看護婦養成の促進と准看護婦から看護婦になるための進学課程の増設及び進学方法の拡大が課題となっている。

また,看護婦(准看護婦)の特徴として,結婚,育児等のため家庭人となる者が多いので,これら潜在看護力を活用することにより看護婦不足の緩和に資するため,42年度より「未就業看護婦講習会」を国費で行ない積極的に再就職の促進を図つている。

- 2 医療関係者
  - (3) 看護職員

イ 助産婦

41年末の助産婦の就業者数は,4万6,432人で,わずかながら前年末に比し増加しているが,最近5年間の就業状況は 第1-5-12表にみられるとおりで,これまでは毎年減少を続けてきた。これは助産所の就業者が高齢化しているためで,助産所関係については今後とも減少が著しいものと思われる。

第1-5-12表 助産婦就業状況

第 1-5-12 表 助產婦就業状況

(単位:人)

	総	数	虚 贮	診療所	助産所	204
	総数	前年との比 較増減(4)	病院	彩珠/汀	90 産 カ	その他
37 年 末	49, 571	_	4, 920	3, 324	40, 895	432
38	49, 105	△ 466	4, 960	3, 531	40,063	551
39	46,714	Δ 2, 391	5, 388	3, 753	37, 120	453
40	46, 349	△ 365	5, 855	4,033	35, 946	515
41	46, 432	83	5, 990	4,042	35, 843	557

資料: 厚生省統計調査部「医療施設調査」及び「厚生省報告例」

病院,診療所の勤務者は,年々わずかではあるが増加しているものの,施設分娩の急増によりなお深刻な不足の状態にある,このため,養成施設の増加と志願者の確保に努めている。

開業助産婦については,地区母子保健対策の充実に資するとともにあわせて勤務者への転換を容易にするため41年度より厚生省において「開業助産婦再教育講習会」を実施している。

- 2 医療関係者
  - (3) 看護職員 ウ 保健婦

就業している保健婦数は,41年末で1万3,924人で,人口10万に対して140となつており過去5年間の就業者数の推移は第1-5-13表に示すとおり年々若干の増加をみているが,一般的に保健婦1人の受持人口を5千とする目標を達成するためには,なお養成数の増加を積極的に図る必要がある。また42年の就業者について比較的年齢層の若い保健所勤務者についてみても,平均年齢は37.5歳で40歳以上のものが46.7%を占めていることから将来ある時期において1時的に相当数の人員確保が必要になつてくるのでこれに備え,この対策を検討する必要がある。

第1-5-13表 保健婦就業状況

第 1-5-13 表 保健婦就業状況

(単位:人)

	総	数	/2	Mb TRC	-4-	町村			_	
	総数	前年との比 較増減(4)	保	健 所	市			そ	<i>o</i>	他
37 年 末	13, 410	_		5,715		6	,015		1	, 680
38	13, 668	258		5, 818		6	, 117		1	, 733
39	13, 716	48		5, 916		6	, 103		1	, 697
40	13, 752	36		5, 926		6	, 050		1	, 776
41	13, 924	172		6,012		6	, 171		1	,741

資料:厚生省統計調査部「医療施設調査」及び「厚生省報告例」

- 2 医療関係者
  - (3) 看護職員
    - エ 看護職員の養成

看護職員の確保と資質の向上は,国民の保健医療の普及向上を図るために重要な課題となつている。このためには看護職員の養成施設及び定員を増加することが不可欠である。42年4月の設置主体別職種別養成施設数は,第1-5-14表のとおりで,これらの施設については都道府県,市町村等公的な施設が遂次増加している。しかし1学年定員の少ないものが多く,看護婦の志願者が相当増加している近年の傾向からみて定員の増を図ることが必要である。

#### 第1-5-14表 設置主体別看護職員養成施設数及び総定員

第 1-5-14 表 設置主体別看護職員養成施設数及び総定員 (昭和42年4月末現在)

			( LIA 1 - 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 /														
			総	総数		国		都进	的果			町村	日赤北海	済生会 道社協	そ	n	他
			施設数	定	員	施設 数	定員	施設数	定	施数	設	定 員	施設数	定 員	施設 数	定	員
保	態	姆	か所 41		人 175	か所 2	人60	か所 36		W 100	所1	人 25	か所の	\delta \cdot	か所 2		人
助	産	姆	33		710	18	355	6	12	0	0	0	3	70	6		165
看護婦		課程課程	213 98		329 402		9,475 700		1		17			3, 261 30	35 45	2, 3,	875 362
准	看 護	婦	752	61,	171	63	2,650	65	6,09	0 1	05	4,734	13	500	506	47,	197

厚生省医務局調べ

進学課程のなかには,学生が准看護婦として就職しながら勉学できる夜間課程が37か所あり,この種の施設は年々増加しているが,まだ希望者の需要を満たすには遠い。

看護職員の養成施設のなかには,大学(5校),短大(8校),高校(76校)も含まれており,学校教育法第1条の規定に基づくこれらの施設は遂次増加の傾向にある。

### 第1章 健康と医療 第5節 医療制度 2 医療関係者 (4) 薬剤師

41年末現在の薬剤師総数は7万810人であり,人口10万に対して71.5人(40年は69.9人)である。このうち女子の占める割合は,年々上昇して42.7%(40年は41.7%)となつている。

次に,41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18.3%,薬局の勤務者が16.6%, 病院又は診療所の勤務者が16.8%,大学において教育又は研究に従事している者が2.4%,衛生里行政又は保 健衛生業務の従事者が4.4%,医薬品営業(製造,輸入,販売)従事乱が20.1%,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2.7%,その他の業務に従事する者及び無業者が18.7%となつている。

- 2 医療関係者
  - (5) 診療エックス線技師及び診療放射線技師

診療エックス線技師は,医師又は歯科医師の指示の下にエックス線を人体に対して照射することを業とする者であつて,診断,治療へのエックス線利用の増加に伴ない,重要な役割を果たしている。

近年,ベータートロン,リニアック等の診療用高エネルギー放射線発生装置,コバルト60等の診療用放射線照射装置の利用が盛んになつてきているので,診療エックス線技師のほかに診療放射線技師の資格を設けることが望まれていたが,43年5月診療エックス線技師法の改正が行なわれ,これが実現した。

診療放射線技師とは,医師,歯科医師の指示の下に放射線(アルファ線ベータ線,ガンマー線,100万電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線,エックス線その他政令で定めるものをいう。)を人体に照射することを業とする者をいう(診療エックス線技師は100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線を照射することができる。)。

診療放射線技師になるには,国家試験に合格することを要し,その受験資格は,文部大臣が指定した学校又は厚生大臣が指定した養成所で3年以上診療放射線技師として必要な知識及び技能を修めた者のほか,診療エックス線技師で文部大臣が指定した学校又は厚生大臣が指定した養成所で1年以上診療放射線技師として必要な知識及び技能を修めた者にも与えられる。なお,診療エックス線技師免許を受けた後2年以上エックス線照射を業としていた者が厚生大臣が指定した講習会の課程を修了したときは,昭和50年末までは,診療放射線技師試験を受けることができること及び国はそれまでの間に診療放射線技師の養成に特に努めなければならないこととなつた。

次に診療エックス線技師の現況をみると,41年末の免許所有者数は,1万1,819人で,そのうち,8,825人が病院,診療所に,残り約3,000人が保健所その他に勤務しているものと考えられる。免許所有者の数は,42年末には1万2,374人となつた。

診療エックス線技師の学校,養成所は,42年末で21校,入学定員1,015人であるが,最近は専攻科を設けてエックス線以外の放射線についても養成を行なうものがふえている。

- 2 医療関係者
  - (6) 街生検査技師

衛生検査技師は,医師の指導監督の下に,細菌,血液,病理等に関する検査業務を行なう職種である。衛生検査技師が制度化されたのは,33年であり,他の医療従事者と比較して,新しい職種であるといえようが,診断,治療のためのさまざまな検査が一般化しており,衛生検査業務は今や医療・公衆衛生の分野で重要な位置を占めるに至つている。

42年末現在で免許所有者は2万8,000人で,このうち試験免許1万3,402人,無試験免許1万4,598人となつている。

衛生検査技師のうち医療施設に勤務している者は41年末で8,880人であつて,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,かなりの者は衛生検査業務に従事していないものと考えられる。その原因は,衛生検査技師の免許所有者の約4割が女子で,比較的若年のうちに退職する者が多いことと,大学の医学部や薬学部の卒業者は無試験で免許が得られることから,衛生検査業務に従事する意思がないのに免許だけを受けている者が多いことなどが考えられる。

衛生検査技師の本来の養成機関たる衛生検査技師学校,養成所は42年現在で52校入学定員は2,070人である。

衛生検査技師が制度化されて10年を経過し、その業務も医学の進歩に伴い多岐にわたるようになつてきているので、その業務範囲、学校、養成所の教育内容修業年限等の問題の再検討が望まれている。

- 2 医療関係者
  - (7) 理学療法士と作業療法士

わが国の人口構成や疫病構造の変化あるいは交通事故による負傷者の増加などに伴い,医学的リハビリテーションの需要は近年著しく増加している。こうした医療需要に応ずるため,40年6月に理学療法士及び作業療法士法が制定され,医学的リハビリテーションに従事する者の身分制度が確立した。

従来わが国ではこの分野の開発は,欧米諸国に比べてかなり遅れていたが,専門的医療施設の整備拡充とともに,今後ますます発展することが望まれる。

この理学療法士,作業療法士になるには,普通理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格し,厚生大臣の免許を受ける必要がある。その受験資格は高等学校卒業後厚生大臣の指定した養成施設か文部大臣が指定した学校において,3年以上に業務必要な知識及び技能を修得することである。

現在厚生大臣の指定した養成施設は,東京,福岡,高知にそれぞれ1施設,文部大臣の指定した学校は東京,大阪,徳島にそれぞれ1校ある。入学定員はそれぞれ10人から20人程度の規模であり,全体で理学療法士が100人,作業療法士が40人である。今後養成施設,定員を増加させる必要がある。なお,経過的特例として,この制度が実施された際に,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られることになつている。

43年2月に行なわれた第3回までの国家試験の合格者は,理学療法士721人,作業療法士130人である。

- 2 医療関係者
  - (8) 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,マッサージ,指圧,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少なくない。

これらの業務に従事する施術者の数は,42年末であん摩マッサージ指圧師5万9,114人(うち盲人3万5,024人)

はり師3万4,112人(うち盲人1万6,458人)きゆう師3万2,398人(うち盲人1万4,749人)柔道整復師7,152人(うち盲人26人)となつている。

以上のほかに,電気,光線,手技,刺戟,温熱などいわゆる医業類似行為を業とする者が約1万人いるが,現行制度ではこれらの業務の新規開業は禁止され,現在行なつている者は,昭和22年以前から引き続いているものに限られている。

### 第1章 健康と医療 第5節 医療制度 3 医療施設

医療施設は,国民に医療を提供する場であり,そ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,診療所及び助産所に関しては,医療法による規制があり,薬局に関しては,薬事法による規制がある。

病院とは,医療法によると,医師又は歯科医師が,医業又は歯科医業をなす場所であつて,患者20人以上の収容施設を有する施設で,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る。

一方診療所は,医師又は歯科医師が,医業又は歯科医業をなす場所であつて,患者の収容施設を有しないもの 又は患者19人以下の収容施設を有するものである。診療所に関する設備基準等の制約は病院に関するも のよりゆるやかである。

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。

助産所は,助産婦が業務を行なう施設であり,収容施設を持つものと持たないものとがあるが、10人以上の 妊産婦等を収容してはならないことになつている。

病院,診療所及び助産所の開設にあたつては,一般には,都道府県知事の許可を受けるか又は届出をしなければならない。また,その構造設備,従業員については一定の基準が設けられており,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,薬剤師が販売などの目的で調剤を行なう施設であつて,薬事法により,病院・診療所についてとほぼ 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,各種社会保険団体,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)個人などいろいろあるが,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。規模という点では,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。また,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等の整備も近年促進されており,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,年々診療機能が向上しており,施設数についても増加の傾向をたどつているが,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。各国の病院及び病床の人口10万に対する数は,第1-5-15表のとおりである。

第1-5-15表 諸外国の病院病床率

第 1-5-15 表 諸外国の病院病床率

(単位:人口10万対)

	年 次	病院数	病	床		数
	+ 4	FFI DC RX	総数	結核療養所	精神病院	一般その他
フランス	1959~1962	_	1, 292. 8	73.8	182.7	1,036.3
イングランド・ ウエールズ	1963	-	1, 134. 9	-	-	
イタリア	1961	5.0	921.7	135, 5	226, 5	559.7
スウエーデン	1962	13.2	1, 627. 5	57.9	447.3	1, 127. 2
アメリカ	1963	10. 1	1, 142. 4	22. 2	411.7	708.5
アルゼンチン	1962	10. 5	606. 5	4.6	100.2	461.7
日 本	1964	7.0	857.7	63.3	121.2	673.2
フィリピン	1961	1.4	96.2	4.5	17.7	74. 1
ソー連	1963	_	909.4	-	-	_
ポーランド	1963	7. 2	853. 6	93. 2	113. 1	647.3

資料: WHO [World Health Statistics Volume3]

(注) 日本の施設、病床数には一般、歯科診療所は含まれない。

医療施設の国際比較をする際には,各国の医療制度,疾病構造等に差異があることを考慮にいれなければならないが,総病床については欧米先進諸国に比較してなお不足している。なお,近年における精神病床の増加,一般病床の増加,結核病床の減少に伴い,病床の構成はしだいに欧米諸国に似た形になつてきている。

- 3 医療施設
  - (1) 病院

ア 病院数

わが国の病院数は,41年末で,7,308施設であつた。過去数年の推移をみると毎年200施設前後の増加を続けている。その内 訳は,一般病院の増加数約200施設,精神病院の増加数40~50施設であり,一方結核療養所は約40~50減少している。また,ら い療養所は増減なく,伝染病院が少し減つてしいる。

病院数の推移を病院の種類別に示すと第1-5-16表のとおりであり,41年末の病院種別の百分比は一般病院84.9%と大部分を 占め,精神病院10・5%,結核療養所3・9%,らい療養所0.2%,伝染病院0.6%となつている。

#### 第1-5-16表 病院種別病院数の推移

数 般 精 神 核 Ġ ŀ٦ 伝 築 末 6,229 5,060 543 559 14 36 37 6, 428 5, 263 583 516 14 52 6,621 5, 452 474 52 38 629 14 374 5.726 14 48 39 6,838 676 340 40 7,047 5,922 725 14 46 283 41 7,308 6,201 769 14 41

第 1-5-16 表 病院種別病院数の推移

資料:厚生省統計調査部「医療施設調査」

40年末と41年末の病院数を比較すると,総数で261施設3.7%の増加,一般病院279施設4.7%の増加,精神病院44施設6.1%の増加,結核療養所57施設16.8%の減少,伝染病院5施設10.9%の減少となつている。

次に病院数を開設者別に比較すると第1-5-17表のとおりであり,41年末私的病院数5,045施設で,69.0%の大部分を占め,次いで公的病院1,466施設で20.1%,国立病院446施設6.1%,会社立病院188施設2.6%,社会保険関係病院163施設2.2%となつている。41年中に増加したものは私的病院273施設と社会保険関係病院1施設で,このうち最も多いのは個人病院169施設,医療法人88施設であり,減少したものは会社立病院11施設と国立病院2施設であつた。

第1-5-17表 開設者別病院数及び病床数の推移

第1-5-17表開 設 者 別 病 院 数 及 び 病 床 数 の 推 移

	病		院	数				痹		床	数	
	36 年 末	37	38	39	40	41	36	37	38	39	40	41
総数	6, 229	6,428	6, 621	6, 838	7,047	7, 308	716, 372	752, 714	794, 434	833, 606	873, 652	918, 2
国 立	449	448	445	450	448	446	146, 980	148, 256	149, 233	149, 283	150,051	151,2
厚 生 省	270	268	267	268	268	266	110, 999	111, 350	111,785	111,053	111,460	111,9
文 部 省	40	38	38	38	37	38	16,657	16,731	17,026	17, 100	17, 191	17,4
労働福祉事業団	25	28	29	31	32	33	7,048	8,095	8,451	8,939	9,373	9,8
三 公 社	73	72	29	70	68	65	8, 231	8,015	7,906	7,905	7,721	7,3
そ の 他	41	42	42	43	43	44	4,045	4, 065	4,065	4, 286	4,306	4,5
公 的	1,463	1,472	1, 481	1,471	1, 466	1,466	229, 964	239, 083	250,009	258,003	264, 390	272,8
都 道 府 県	284	285	289	285	282	280	64, 131	65, 686	67,870	70, 197	71,332	72,5
市町村	853	866	874	870	872	874	104, 961	111,017	116,425	119,881	123,062	126, 5
日 赤	110	108	107	102	100	99	27,986	28, 288	29,270	29,677	29,975	30, 2
済 生 会	71	71	71	73	74	74	10,082	10, 457	11,293	11,686	12, 535	13,4
北海道社会事業協会	7	7	7	7	7	2	1,187	1,217	1,394	. 1,633	1,761	1,8
厚 生 連	123	122	120	125	123	124	19,748	20,764	22,033	23,687	24,550	26,8
国民健康保険団体連合会	15	13	13	9	8	8	1,869	1,654	1,724	1,242	1, 174	1,2
社会保険関係団体	189	179	171	166	162	163	32,811	33, 245	33, 893	34, 895	34, 987	35,9
全国社会保険協会連合会	- 58	58	58	56	56	56	11,538	11,875	12, 253	12,587	13,032	13,0
厚 生 団	6	6	. 7	7	2	2	2, 225	2,310	2,404	2,404	2,555	2, 5
船員保険会	3	3	3	3	3	3	677	809	832	832	832	8
健康保険組合及びその連合会	61	55	46	43	36	36	6,028	5,945	5, 257	5,094	4,514	4,8
共済組合及びその連合会	57	56	56	56	59	60	11,875	12,008	12,849	13, 640	13,722	14,
国民健康保険組合	4	1	1	1	1	1	468	298	298	338	332	
会 社	260	249	227	207	199	188	22,040	21,638	20, 506	19, 459	19, 382	18,9
私的	3,868	4,080	4, 297	4, 544	4,772	5,045	284, 577	310, 492	340, 793	371,966	404, 842	439,
公 益 法 人	302	299	297	300	306	307	46,034	47, 183	48,762	50,774	52, 696	55,
医療 法 人	1,381	1,457	1,528	1, 609	1,715	1,803	107,384	119, 141	134, 562	149, 547	166, 992	184,
学 校 法 人	30	30	31	32	32	32	12,752	12,778	13,817	14, 307	14, 609	14,
その他の法人	154	170	174	181	185	200	22,443	24,674	26, 213	27, 624	29, 241	82,
個人	2,001	2, 124	2, 267	2, 422	2, 534	2,703	95,964	106,716	117,439	129,714	141,304	153,

資料:厚生省統計調査部「医療施設調査」

病院種別の病院数を開設者別に比較すると,精神病院,結核療養所及び一般病院は私的病院が94.0%,51.6%及び67.3%と大部分を占め,らい療養所は国立療養所が78.6%,伝染病院は全部公的病院である。

病院総数を病床規模別に比較すると,第1-5-18表のとおりで,50~99床の施設数が1,612で最も多く,次いで20~29床の施設数1,334,100~149床の施設数1,007,最も少ないものは400~499床の施設数155であつた。これを開設者別に比べると,国立病院は500床以上の施設数が最も多く,105あり,おおむね病床数の多い施設が多い傾向がある。都道府県,市町村等公的病院は50~99床の施設数が最も多く320,次いで100~149床242で,おおむね50~399床の施設数が多い。社会保険関係病院では20~29字床の施設数が最も多い。私的病院では20~29床の施設数が最も多く1,199,次いで50~99床の施設数1,182で,おおむね病床数の少ない病院数が多い。

第1-5-18表 病床規模別,開設者別,病院数

第 1-5-18表 病床規模別,開設者別,病院数

(41年末)

		1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -						
		総数	国	公 的	社会保険 関係団体	会 社	個 人	
総	数	7, 308	446	1,466	163	188	5, 045	
20~	29床	1, 334	17	79	7	32	1, 199	
30~	39	804	10	79	4	18	693	
40~	49	593	20	59	3	20	491	
50∼	99	1,612	36	320	21	53	1, 182	
100~	149	1,007	40	242	. 15	24	686	
150~	199	548	37	160	25	18	308	
200~	299	687	94	230	45	16	302	
300~	399	336	57	147	25	4	103	
400∼	499	155	30	76	9	1	39	
500 .	以上	232	105	74	9	2	42	

資料:厚生省統計調查部「医療施設調查」

一般病院数の推移を病床規模別に比較すると第1-5-19表のとおりで,36年を100とした指数は200床以上の病院の伸び率が最も大きく,次いで50~99床,100~199床の順になつており,20~29床の病院数は減少している。

#### 第1-5-19表 規模別一般病院数の推移

第 1-5-19 表 規模別一般病院数の推移

			総数	20~29床	30~49	50~99	100~199	200床以上	
36	年	末	5,06						
37			5, 26		1, 113 (104. 4)		858 (103.5)		
38			5, 45				888 (107. 1)		
39			5,72			1,298	955 (115. 2)		
40			5,92 (117.0	1,313 (95.8)	1, 262 (118. 4)				
41			6, 20				1,059 (127.7)	1,045 (152.3)	

資料:厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かつこ内は、36年末を100とする指数である。

- 3 医療施設
  - (1) 病院
    - イ 病床数

病院の病床数は41年末で91万8,233床で40年末の87万3,652床に比べ4万4,581床(5.1%)の増加をしており, 人口10万対病床数は総病床で92.7床,一般病床48.3床,精神病床19.3床,結核病床2.4床となつている。

病床種別病床数の推移は第1-5-20表のとおりで,らい及び伝染病床は変化が少ないが,結核病床は毎年数千床の減少をしており,精神病床は毎年1万数千床,一般病床は毎年3万床内外の増加を示している。

#### 第1-5-20表 病床種別病床数の推移

総 数 般精 神 結 核しら い伝 染 36 716, 372 327, 123 106, 265 245, 975 14, 260 22,749 23,094 752, 714 353,755 120,300 241,305 14, 260 37 38 794, 434 385, 372 136, 387 235, 150 14, 208 23, 317 415, 462 227, 454 13,230 23,821 39 833, 606 153, 639 220,757 24, 179 40 873, 652 442,536 172,950 13, 230 211,527 13, 230 23,872 918, 233 478,007 191,597 41

第 1-5-20 表 病床種別病床数の推移

資料:厚生省統計調查部「医療施設調查」

一般病院の病床数の推移を病床規模別にみると第1-5-21表のとおりで,病床規模の大きい病院の病床数の伸びの方が病床規模の小さい病院のそれを上回つており,病院の病床数は大きくなる傾向がある。

第1-5-21表 一般病院における病床規模別病床数の推移

第 1-5-21 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
	No gx	20~49床	50~99	100 床以上
36 年 末	505, 714	71, 365	75, 101	359, 248
	(100. 0)	(100. 0)	(100. 0)	(100. 0)
37	536, 406	73, 389	78, 645	384, 372
	(106. 1)	(102. 8)	(104. 7)	(107. 0)
38	570, 724	75, 122	82, 581	413, 021
	(112. 9)	(105, 3)	(110. 0)	(115. 0)
39	637, 692	77, 121	87, 476	473, 095
	(126. 1)	(108. 1)	(116. 5)	(131. 7)
40	670, 170	78, 079	91, 928	500, 168
	(132. 5)	(109. 4)	(122. 4)	(139. 2)
41	713, 173	80, 507	98, 756	533, 910
	(141. 0)	(112. 8)	(131. 5)	(148, 6)
41年の対前年	43, 008	2, 428	6, 833	33, 742
増加数	(100. 0)	(5. 6)	(15. 9)	(78. 5)

資料:厚生省統計調査部「医療施設調査」

開設音別に病床数をみると第1-5-17表のとおりで,最も多いのは私的病院の43万9,243床で47.8%を占め, 次いで公的病院27万2,808床(29.7%),国立病院15万1,221床(16.5%),社会保険関係病院3万5,985床(3.9%), 最も少ないのは会社の開設した病院1万8,976床(2.1%)である。

また,病院種別に1病院当たりの平均病床数を比較すると,精神病院185.9床(前年度179.5床,以下()内前年度),結核療養所162.3床(166.7床),らい療養所945床(945床),伝染病院72.4床(74.9床),一般病院115.0床(113.4床)である。

厚生白書(昭和43年版)	
--------------	--

- 3 医療施設
  - (1) 病院
    - ウ 病院従事者数

病院従事者の総数は41年末(医療施設調査)で53万1,044人で40年末49万8,866人より3万2,178人増加している。(医師,歯科医師,薬剤師,看護婦等については医療関係者の項を参照のこと。)

- 3 医療施設
  - (1) 病院
    - 工 患者数

病院の新入院患者数は第1-5-22表のとおりであり,新入院患者数は毎年20万人位増加しており,外来患者数は毎年増加しているが,その増加数は,年により変動がある。

### 第1-5-22表 新入院患者数の年次推移

第 1-5-22 表 新入院患者数の年次推移

		新入院患者数
36	年	3, 665, 355
37		3, 873, 914
38		4, 096, 381
39		4, 354, 838
40		4, 555, 065
41		4, 659, 053
42		5,050,909

資料:厚生省統計調査部「病院報告」

病床種別の病床利用率及び平均在院日数は第1-5-23表のとおりであり,精神病床が106.6%,一般病床81.1%で伝染病床は11.4%と低い。

第1-5-23表 病床種別,病床利用率,平均在院日数

第 1-5-23 表 病床種別,病床利用率, 平均在院日数 (42年)

		病床利用率	平均在院日数
総	数	96 82. 7	日 56
精神	寅 床	106. 6	453
結核	•	72.0	416
54	•	72. 8	11,741
伝染	, '	11.4	18
一般	•	81.1	31

資料:厚生省統計調查部「病院報告」

在院日数は,らい病床は例外としても,精神病床は453日,結核病床は416日で療養が長期にわたることを示し,一般病床は31日,伝染病床は18日となつている。

- 3 医療施設
  - (2) 国立病院及び国立療養所 ア 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,20年12月1日旧陸海軍病院を転用し発足以来,既に22年を経過している。その間それぞれの地域の医療需要の変遷に既応して,国立療養所から転換したものを受け入れるなどして病院数もふえ,42年度では病床数3万5,572で基幹病院や,各種の専門病院など本院89か所分院3か所及び国立がんセンター1か所計93か所が全国各地に配置されている。

がん対策の中心的機関としての国立がんセンター(37年2月開設)の存在は,最近とみに国民の関心の的になっているが,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る。その他の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,リューマチ,特殊小児,人間ドック及び眼球銀行など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既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附属高等看護学院(43か所)の運営は特記すべき事項である。

国立病院の経理は,特別会計で行なわれ,その予算規模は42年度の401億円が43年度には約449億円となっている。

施設整備については,全国各地方ごとにその地方の中核的国立病院(基幹病院)に重点をおいて進めてきたが,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。

- 3 医療施設
  - (2) 国立病院及び国立療養所 イ 国立療養所

国立療養所は結核,精神,らい等特殊な療養を要する者に対して医療を行ない,あわせて医療の向上に寄与する機関として全国に設置され,広く国民に利用されている。

42年4月に,従来結核療養所であつた陸中(岩手県),湊(静岡県),三朝(鳥取県)の3施設については,いずれも温泉地に所在し,温泉による診療機能が期待されるところがら,また,大阪福泉(大阪府)については,新たな住宅団地の開発に伴う地域医療需要に即応せしめるため,それぞれ国立病院に転換したほか,松籟荘(奈良県)を精神療養所に転換したことにより,42年度における国立療養所は前年度より4施設減り,結核療養所が153施設(6万1,277床),精神療養所が6施設(2,633床),脊髄療養所が1施設(120床),らい療養所が11施設(1万0,250床)の合計171施設(7万4,280床)となつた。

国立療養所の9割を占める結核療養所の入所結核患者数は29年度の1日平均5万9,567人を頂点として年々減少し,41年度には4万0,498人となり、他の慢性疾患患者を合わせた結核療養所全体の患者数も4万3,833人で前年度に比し約2,400人の減となつている。この原因は,結核対策の進展,治療方法の進歩に負うところが大きいものと考えられる。

一方,重症心身障害児,進行性筋委縮症をはじめ交通災害等の後遺症などの長期慢性疾患の医療が国立療養所に期待される等国立療養所運営の背景が急速に変化していることとあわせて,国立療養所の建物,設備等はきわめて老朽化してきている事情にかんがみ,早急に,その体制を整備することが必要となつている。

そこで厚生省においては、このような医療需要の変化と,国立療養所運営の現状にかんがみ、すみやかに建物の近代化を推進し,医療内容及び患者サービスの向上を図るため、借入金の導入や運営の弾力性が期待できる特別会計に移行する方針をたて,43年度予算もこの方針に沿つて編成され,これに伴なう国立病院特別会計法の一部を改正する法律案を43年2月国会に提出し、同年4月成立した。

精神療養所は現在まだ6か所にすぎず,ほとんど満床の有様である。別に、結核療養所の中に精神療養所への移行を目ざして整備中のものが多少あり・これらの施設は、将来はその機能全体を精神療養所として転換を考慮しているものである。

脊髄療養所は全国に1か所あるが,この種の専門医療施設としては本邦唯一のものである。むち打ち症等脊髄損傷の医療需要は急速に伸びつつあり,その増床と診療機能の強化が必要となつている。

39年度から診療を開始した進行性筋委縮症の専門病床は42年度の160床増により合計580床となり,地元の大学等と協力して本症の医療と研究にあたつている。また,41年度から開始した重症心身害障害児の専門病床は42年度の560床増により,合計1,040床となつたが,ともに年次計画により毎年整備する予定となつている。

厚生白書(昭和43年版)

- 3 医療施設
  - (3) 一般診療所

41年末の一般診療所数及び病床数は第1-5-24表のとおりであり,総数6万5,679施設のうち有床診療所は2万8,213施設,43.0%,無床診療所3万7,466施設,57.0%であつた。これを開設者別に比べると,一般診療所の総数で私的診療所が最も多く5万8,031施設88.3%と大部分を占め,次いで公的診療所3,391施設5.2%となっている。

### 第1-5-24表 開設者別,一般診療所数,病床数

		一般診療所数	有床診療所数	無床診療所数	病	床	数
総	数	65, 679	28, 213	37,466		212,	438
国	立	819	185	634		2,	068
公	的	3, 391	1,094	2, 297		7,	780
社会保	険 関係	694	40	654			267
私	的	58,031	26, 587	31,444		199,	815
슾	往	2,744	307	2, 437		2,	508

第 1-5-24 表 開設者別,一般診療所数,病床数

資料:厚生省統計調查部「医療施設調查」

診療所の病床総数は21万2,438床で,このうち私的診療所19万9,815床,94.0%となつており,次いで公的診療所7,780床,3.7%であった。

診療科別の診療所数を比べると,内科的診療科が最も多く2万0,758施設,31.6%,次いで内科及び外科的診療科2万0,.359施設,31.0%,内科5,810施設,8.8%,外科的診療科4,746施設,7.2%,産婦人科3,489施設5.3%,眼科2,852施設,4.3%,全科2,473施設,3.8%,耳鼻いんこう科2,184施設3.3%等である。

診療用直接エックス線装置を有している診療所は4万1,610施設で,断層撮影エックス線装置を有している もの1,508施設,分娩室を有しているもの7,342施設となつている。

41年末(医療施設調査)における一般診療所の従業者数は,29万0,653人で,そのうち医師は8万0,413人(常勤 医師6万6,881人,非常勤医師1万3,532人)となつている。

- 3 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は41年末で総数2万8,893施設あり,40年末より291施設1.0%増加した。 開設者別に比べると個人の歯科診療所は2万8,522施設,98.7%と圧倒的に多く,医療法人は199施設0.7%,そ の他の法人は118施設,0.4%,公的は48施設,0.2%,国は6施設あり,このうち有床の歯科診療所数は112施 設,259床で,40年末の117施設,276床より減少している。

歯科診療台を2台保有している施設数は1万5,401施設で最も多く,次いで1台保有8,397施設,3台保有3,757施設,4台保有835施設,5台以上保有443施設となつている。

- 3 医療施設
  - (5) 助産所

助産婦が管理者となつて業務を行なう施設である助産所は,施設分娩の増加に伴つて入所施設をもつものについては増加の傾向があるが,もたないものは減少している。41年末で助産所を開設している助産婦は,1万5,866人あり,前年末に比較して150人増加している。

助産所の一種である母子健康センターは、41年度は459か所になり,前年度より53か所ふえている。助産所での出生数は42年度には23万5,784人で全出生数の12.9%となり,利用率が若干伸びている。

- 3 医療施設
  - (6) 医療機関の運営状況

41年7月13日における全国の患者数は635万人であり,そのうち,人院患者は84万人,外来患者は551万人であつた。入院患者のうち,88.7%は病院に,残りの11.3%は有床診療所に入院した。外来患者のうち,18.5%は病院に,64.9%は一般診療所に,残りの16.7%は歯科診療所を訪れた。

また,41年7月13日における1施設当たりの患者数をみると,人院患者は,病院においては106.1人,有床診療所においては3.5人であり,外来患者は,病院においては,144.5人,一般診療所では54.9人,歯科診療所では31.9人であつた。

41年度の病院における医師1人当たりの取扱い患者数は国立病院においては人院患者12.0人,外来患者13.9人であり,同年度における地方公営企業法を適用している自治体病院では,入院患者18人,外来患者20人となっている。

36年から41年までの5か年間に,患者数は33.3%増加しており,医療施設で医療に従事する医師は6.8%の増加である。すなわち,総体的にみて,医師数の増加速度よりも患者数の増加速度のほうが大であるから,1人の医師が取扱う患者数は著しく増加したということになる。

このように,患者数が増加したばかりでなく,1人の患者に対して提供される医療サービスも増加してきた。36年度から41年度までの国立病院における患者数の増加は約14%であるが,たとえば臨床検査件数をみるに,質的な変化を度外視して,件数の面からみても,約2倍近くに増加しているのである。

このように,質的量的に増加する医療需要に対処するために,医療機関は設備投資を行ない,医師はもちろん,その他の医療関係者も増加し,人的物的に整備を図り,医療サービスの供給力を増加している。37年度末における国立病院の100床当たり器械備品の金額は約590万円であつたが,41年度末になると2,000万円をこえるようになり,5年間に3倍以上となつた。

また,36年末の病院における栄養士,診療エックス線技師士,衛生検査技師等の技術員の数は,100床当たり3.8人であつたが,41年末には4.3人へと増加している。

医療機関の経営収支状況については,27年以降全般的な状態をは握する資料がなかつたが,42年11月に医療経済実態調査が実施され,全般的な収支状況がは握できる運びとなつた。

この調査は,社会保険診療報酬の適正化を図るための基礎資料となるものであり,全国から層化無作為抽出法により,病院1,200,一般診療所2,300,歯科診療所280,を選定して実施された。調査事項は,医療施設の概況,医療のために使用する資産,経営収支,負債,資金需要,給与,医師や家族の活動状況等に関するものである。

40年1月に診療報酬が改訂され,40年度の経営収支状況はやや好転した。その後,人件費その他諸物価が高騰し,41年度の収支は前年度より悪化した。41年度において地方公営企業法を適用する自治体立一般病院514のうち,6割強が黒字,4割弱が赤字となり,前年度よりも赤字病院の割合がやや増加した。その他の病院においても前年度より赤字病院が増加した。

42年度にはいり、この傾向はさらに続いたが、42年12月に診療報酬の改訂が行なわれるに至つた。最近にお

#### 厚生白書(昭和43年版)

いては,人件費その他諸物価が引続き増加の傾向にあり,病院の経営収入がその費用をまかないうる状態にあるかどうかは,さらに検討を必要としよう。

41年7月に地方公営企業法の一部が改正され,42年度から,原則としてすべての自治体病院に対して地方公営企業法を適用することとなつた。地方公営企業法は自治体が経営する企業についてその組織,財務及び従事者の身分取扱い,その他企業経営の根本基準等を定めるものであり,病院事業については,一般的には財務に関する取り扱いを適用し,収支の会計処理を企業会計方式によつて行ない,収支の内容を明らかにするものである。この改正により,一般会計が病院事業に対して負担すべき経費が明らかにされ,自治体病院の経営基盤が確立されることとなつた。また,不良債務の多い病院事業については,財政再建計画を樹立して,病院事業の建て直しを図ることとなつた。

この改正後の地方公営企業法に基づき一般会計の方で負担しなければならない経費は,看護婦の養成,救急 医療等その性質上病院の経営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で,能率的な経 営を行なつてもなお病院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で ある。

- 3 医療施設
  - (7) 医療機関の整備

医療法に定める必要病床数がまだ充足していない地域,いわゆる不足病床地区における医療機関の整備は前述したように逐年推進されているが,これらの整備に必要な資金については国庫補助金の交付を行なうほか,長期低利の融資を行なうなど積極的に援助しており,42年度においてこれらの融資により増床(新設を含む。)に着手した病床数は約2万2千床である。

また,近年の医療需要の変化に対応する医療施設の整備は焦眉の急であり,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等特定の診療分野で高度の診療機能を有する病院の整備についても,後述するようにそれぞれの計画に従つて大いに推進しているところである。

なお,既設老朽病院の改築は逐年耐火化,近代化が進められているが,まだ既設病院の約半数が木造で,かつ 老朽化しており,患者の安全確保の面からも診療機能強化の面からも早期に改築が要望されており,42年度 において,特別地方債及び年金福祉事業団融資により耐火化に着手した病床数だけでも約1万2千床に達し ている。

以上に述べた医療機関整備に必要な資金は,医療金融公庫,年金福祉事業団,特別地方債等による長期低利の 融資を行なつており42年度は前年度に比して63億円増の477億円が予定された。

- 3 医療施設
  - (8) 薬局

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10万対でみると,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。

医薬分業の制度は,医療のうち,患者の診療治療は医師に,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であり,欧米諸国において伝統的に採用されているものであるが,わが国においては,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。しかしながらその後,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(41年度末現在18,789)において取り扱つ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,41年度における一局当たり1か月の取扱い枚数は,約19枚,金額にして約1万5,000円にすぎない。また,社会保険分の処方せんを扱つた保険薬局は,保険薬局全体の32.6%である。今後,医薬分業の進展をはかるには,処方せんの発行側である医師の協力,薬局の受入れ態勢の整備,調剤用医薬品の備畜の確保,薬剤師の調剤技術の向上,国民に対する制度の意義の徹底等を図ることが必要である。

- 3 医療施設
  - (9) 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,年金福祉事業団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。

これらによる貸付原資は逐年増加し,42年度においては477億円に達している。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つ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,42年度の貸付原資は248億円であるが,申込みは43年3月末で,412億円に達しており,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,がん,リハビリテーション等の緊急整備を要し,かつ不採算性の強い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を行なう必要がある。