

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

1 医療技術の進歩

(1) 医療技術の研究開発

最近におけるわが国の死因順位は、年齢階級別にみれば若干の相違はあるが、脳卒中・がん・心臓疾患・不慮の事故が高位を占めている。この事実は、人口の老齢化や社会経済構造の変動による疾病構造の変化におもな原因があるといえる。医療技術の研究開発もこれらの現状に立脚して行なわれなければならないことはいうまでもない。

厚生省では、国立病院・国立がんセンターなどを中心に、国や都道府県の研究施設などの整備によつて体系的な治療と、研究の場を設け、医療の研究の組織化を図るとともに研究者が個々に行なう研究に対しても補助金を交付している。

一般的なものとしては、医療研究助成補助金(昭和43年度4,780万円)がある。この補助金は、大学附属病院などの研究施設において、国民の健康増進に寄与すると認められる研究的診療や予防治療上の研究に対して補助されるものであつて、43年度には、血清肝炎の予防等に関する研究や高血圧動脈硬化性疾患の管理に関する研究など27課題の研究に対する補助が行なわれた。このほか、がん対策として特に設けられているがん研究助成金(43年度2億5,608万円)、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上増進等の研究のために設けられている厚生科学研究補助金(43年度4,580万円)、政策上特に問題となる疾病等の研究のために設けられている特別研究費(43年度5,000万円、進行性筋萎縮症、脳性小児麻痺、むち打ち症などに関する研究など)によつてそれぞれの専門的な研究を行ない、医療技術の向上に貢献している。

最近特に急速な発達を遂げている電子技術・高分子化学・機械工学などの諸科学を医療技術に導入し、医学と結合させることによつて、総合的なかつ精度の高い情報を得て医療を行なういわゆる新医療技術は、ますます活用の場を広めている。たとえば、医用情報の処理については、各種の診断装置や検査の自動化の研究、あるいは病院における各部門の情報を当該病院の情報を当該病院の中央の情報機関に集中し、それらの情報を診断・検査・管理等の病院における諸活動に利用できるように、病院の機能を自動化する研究も進められている。これによつて、すでに実用段階にあるICU(強化看護装置)やCCU(心臓疾患専門室)などの情報管理装置は、病院においてよりいつそう活用されることとなる。

医用電子計測に関する研究は、生体内の微弱な電流をとらえ、あるいは生体の微細な動きを電流に変えて行なう計測の技術をさらに開発しようとするものであるが、心電計、脳波計、筋電計などはすでに開発され、現在ではさらにこれらの計測器の自動読みとり装置の研究開発が行なわれている。そのほか、脳からの電流によつて自動的に制御できる義手が開発され身体障害者の社会復帰に貢献している。また、将来わが国でも医療需要が増加していくと思われる人工じん臓の小型化や、肺機能障害者の治療等に有効な高圧酸素タンクの安全性に関する研究も進められている。

厚生省では、これらの新医療技術の研究のため、新医療技術研究費補助金(43年度4,108万円)により、研究者に対する補助を行なうほか、講演会などを開催し、その普及を図っている。しかし、これらの研究をさらに推進していくためには、組織的に新医療技術の研究を行なうことが必要であり今後の検討課題となつている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

1 医療技術の進歩

(2) 臓器移植

42年12月3日,南アフリカ連邦で世界ではじめて心臓移植が行なわれて以来各国ですでに100例をこえる心臓移植が行なわれているが,43年8月8日には,北海道の道立札幌医科大学においてわが国最初の心臓移植が行なわれ,国民に身近な問題として大きな関心をよび起こした。手術を受けた患者は,手術後83日目に死亡したが,この手術の実施と相まって臓器移植問題に関する論議が活発に行なわれるようになった。

すでに,43年5月には,医学・法学の専門家等で構成される臓器移植法案に関する研究会(座長は,大阪大学医学部教授の陣内伝之助氏)が発足していたが,この研究会は,43年10月26日,臓器移植法案要綱の草案をまとめ,日本移植学会は,これを臓器移植法案要綱として採択した後,同学会長名をもつて厚生大臣あて提出した。一方,43年10月24日,日本脳波学会の脳死と脳波に関する委員会の委員長から厚生大臣に対し「死の定義」の確認について,委員会における決定事項が厚生大臣に提出されている。

臓器については,すでに角膜・腎臓・肝臓等についてその臨床例があり,角膜については「角膜移植に関する法律」により規制されているが,心臓移植においては,特に,死の認定時期等医学上,その他の問題が存している。

厚生省では,44年度予算において臓器移植に関する調査検討費を計上し,各方面の専門家や学識経験者からなる懇談会を設け,臓器移植に関する諸問題について検討する予定である。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

2 がんに対する医療と研究

がんは、昭和28年以来死因の第2位を占めており、しかもその死亡者数は年々増加し、国民医療上重大な問題となつてきた。しかし、これに対する根本的な施策を行なうためには、がんの発生原因、がん増殖の機序などについて明確な知見が得られなければ、適確には行ない得ない。現在のところ、これらの部分については、なお十分な解明がなされておらず、今後の研究にまたねばならない面も多く残されている。しかしながら現段階においても、がん制圧の有効な手段は数多く見出され、患者に適用されてがん患者の治療に効果をあげている。

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機関の体系的整備、予防・治療面での専門技術者の養成・研修、予防対策としての集団検診車の整備等を行なつてきた。

医療機関の体系的整備としては、高度の診療機能を確保するために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、さらに、各都道府県にがん専門の診療施設(都道府県がん診療施設)160か所を整備するという目標のもとに、すでに国庫補助等により43年度末で地方がんセンター8か所、都道府県がん診療施設96か所(整備中も含む。)を整備している。

このほかに、がん診療における専門的機能を果たしている施設としては、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げられる。

がん医療対策を行なうには、専門医療機関をつくるのと平行して、これら医療機関で働く専門職員の養成が大切な問題である。そこで、41年度より、国立がんセンターにおいて、医師・診療エックス線技師の研修を開始し、42年度より、国立がんセンターのほかに、3か所の地方がんセンターでも研修を開始した。また、対象者も医師・診療エックス線技師のほかに、衛生検査技師・看護婦の研修を実施している。43年度からは、最近のがん治療法の進歩にかんがみ、新たに医師研修課程の中心に化学療法課程、小児腫瘍課程、頭頸部腫瘍課程を加え研修を行なっている。

がん対策のあらゆる局面の基礎となるものとして、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。現在、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。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

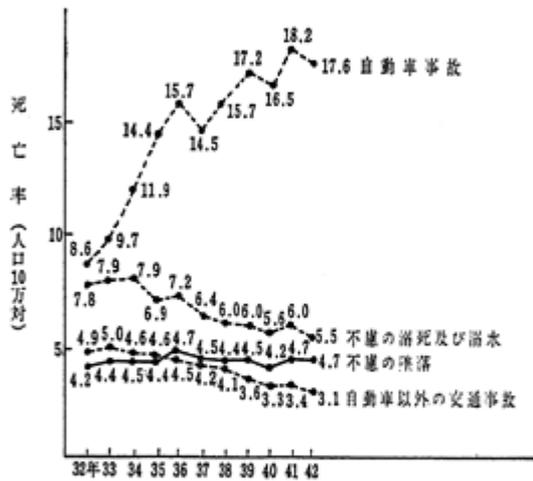
3 救急医療対策

交通事故,産業災害等不慮の事故による人命の損傷は,逐年増加の傾向を示している。

これを,人口動態統計からみると,たとえば,42年における自動車事故による死者は1万7,492人で,32年の7,798人に比べ2.2倍となっており,その年次推移を人口10万人に対する比で見ると,第5-1図に示すとおりである。

第5-1図 不慮の事故死亡率の推移

第 5-1 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」

交通事故をはじめ,不慮の事故については,事故発生防止の努力が重要なことはもちろんであるが,これら事故による傷病者に対し迅速かつ,適切な医療を行なうため救急医療体制を確立することがこの際特に必要である。

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おり,同法施行令により従来人口5万以上の市について,救急業務が義務づけられてきたが,43年9月1日から人口4万以上の市にまでその範囲が拡大された。さらに,同法施行令の44年4月17日の改正によつて,この義務都市の範囲が44年9月1日から人口3万以上の市まで拡大されることとなっている。

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,都道府県知事により,救急病院・救急診療所として告示された医療機関は,44年4月現在全国で約4,100か所に及んでいる。

救急告示施設で取り扱った交通事故による傷病患者の状況を,44年3月13日の1日断面についてみると,第5-1表のとおりである。一方,警察庁の資料によれば,44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7万0,705人(警察庁の速報による)となっており,その1日平均は2,357人となっている。両者を単純に比較することはできないが,取扱患者数の面からみる限り救急病院・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(有効回答施設数)	入 院		外 来	
	新入院	入院中	新 来	再 来
3,100	705	23,340	2,328	23,582

厚生省医務局調べ

(注) 昭和44年3月13日の1日の断面においてみたものである。

厚生省では,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,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,すでに,国庫補助ならびに特別地方債等の融資により,43年度末で61か所を整備している。

また,最近の高速自動車国道における自動車交通の本格化に伴い,高速自動車国道における交通事故が発生しているので,これに応じた救急医療体制の充実を図ることが必要である。

救急医療機関の整備と並んで,そこで診療に従事する医師のため39年度から都道府県に委託して研究を実施してきているが,43年度から,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,脳神経外科領域に関する研修を行なっており,また,44年度からは麻酔科領域に関する研修を新たに行なうこととしている。

なお,追突事故によつて発生することの多いいわゆる「むち打ち傷害」については,43年度において科学試験研究費の特別研究費によつて,関係学会に委託し,脳神経外科,整形外科,精神神経科,疫学のそれぞれの研究の分野から,総合的に診断及び治療法等についての研究を実施しており,44年度においても引き続き研究を行なうこととしている。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

4 へき地医療対策

へき地医療対策は、山村・離島などいわゆる辺地における医療に恵まれない地域に対し、住民の健康を守るため、診療所の設置、巡回診療の実施などの方法を講じて無医地区を解消しようとするものである。

このため、31年度から3次にわたる年次計画をたて逐年整備に努めているところであるが、この間道路の整備やへき地における医師確保難等の社会情勢の変化を反映して、当初の対策の中心であつたへき地診療所の設置は、37年、38年頃をピークとして徐々に減少の傾向にある。

これまでに行なわれた諸施策の実施状況は第5-2表のとおりである。

41年4月1日に実施した無医地区調査によれば、全国で2,920か所の無医地区が存在することが明らかとなっている。

第5-2表 へき地医療対策年度別整備状況

		総数	第 1 次							第 2 次					第 3 次
			31年度	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
へき地診療所		404	32	30	27	35	36	36	41	40	37	28	31	21	10
患者輸送	患者輸送車	239								21	28	31	37	40	82
	患者輸送艇	3												1	2
巡回診療	巡回診療車	191						24	24	27	24	23	21	25	23
	巡回診療船	6						1	2	1	1				1
	巡回診療雪上車	3									1	2			

厚生省医務局調べ

「無医地区」とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点として、おおむね半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区」をいうもので、人口、交通事情その他の要素により、地区を区分し、各地区の種類に応じて、へき地診療所の設置、患者輸送車の整備、巡回診療車の整備等の施策を講じている。

この無医地区の解消を目的として、43年度から第3次へき地医療対策を実施しているが、道路事情の改善等前述の社会情勢の変化を考慮して、現在は、対策の中心を患者輸送車等の機動力整備におくこととしている。

ところで、最近における農山漁村における急激な過疎現象の進行等社会情勢の変化は、無医地区対策の重要

厚生白書(昭和44年版)

性を改めて認識させており,地域の実情に即した対策の充実が望まれている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

5 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。

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、個人の社会適応性と有用性を最大限に発揮させるための各種サービスが行き届いているが、わが国においては、技術水準はともかくも、各種サービスの体系化の面においては、まだかなり遅れているといわなければならない。

近年の疾病構造の変化に伴い、循環器系疾患・交通外傷・精神障害等に対するリハビリテーション医療の需要はますます増大している。

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設けられ、その養成施設も現在7か所となり、すでに理学療法士888人、作業療法士220人が免許を受けているが、まだまだ、リハビリテーションの実施体制は十分とはいえない。さらに今後は、すでに論議が進められている視能訓練上等新たな職種の制度化についても検討を進める必要がある。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

昭和33年にエチオピアへ医師を派遣して以来,日本の開発途上の諸国に対する医療協力は,年々評価も高まり,各国からの要請も数多い。

昭和43年度に行なつたおもな医療協力の状況は第5-3表のとおりであり,具体的な内容は次のとおりである。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

(1) インドネシア心臓外科チームの派遣

東京女子医科大学榊原教授以下のチームをインドネシア大学心臓研究所に派遣,心臓装置を使用してインドネシア医学史上,初の直視下による心臓手術を成功させた。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

(2) タイがんセンターの設立

昭和43年5月に国立がんセンターよりタイがんセンター設立のための調査団を派遣,11月に7人の専門家を派遣するとともに診療用機材を供与して,12月5日タイ国王出席のもとに開所式を行なった。さらに,引き続き8名の専門家を派遣して,技術指導・内容の充実に努めている。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

(3) タイ巡回診療班

日本赤十字社の協力のもとに、タイ、スリサケ県立病院へ医師2人、衛生検査技師・診療エックス線技師の4人をチームとする診療班を、昨年引き続き2班派遣した。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

(4) 技術研修員の受入れ

医科大学・病院・研究所等において、個人研修を行なうとともに、昨年と同じように結核予防会結核研究所において「結核対策コース」、「結核外科コース」及び国立がんセンターにおいて「がん対策コース」を実施した。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

(5) ブラジル,ペルナンブコ大学熱帯医学研究所

ブラジル,ペルナンブコ大学熱帯医学研究所に対し,慶応義塾大学より寄生虫学の医師及び衛生検査技師を派遣した。

各論

第5章 医療制度

第1節 総説

6 海外医療協力

(6) アフガニスタンに対する医療協力

財団法人結核予防会の協力のもとに、アフガニスタンに結核の外科チームを派遣、現地で外科手術を実施した。

第5-3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	25	132	298
研修受入	23	171	271
医療用機械器具等の供与	22	96	—

厚生省医務局調べ

また、大阪大学より派遣している整形外科医師のアシスタントとして国立療養所刀根山病院より看護婦2人を派遣した。

以上、医療協力の進展に伴い、各国からは高いレベルの専門家を要請されるが、医療協力をさらに円滑に実施するためには、専門家の待遇改善とあわせて、高いレベルの専門家の養成に一段と努めなければならない。

各論

第5章 医療制度

第2節 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。たとえば、医師・歯科医師・看護婦などがそうである。

また、業務は特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。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・診療放射線技師及び診療エックス線技師は、業務・名称の両方が規制されている。

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によつて与えられる。

第5-4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、必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。

43年には、医師法の改正が行なわれて、従来の実施修練制度が廃止され、新たに医師免許取得後における資質向上のための臨床研修に関して、規定が設けられた。また、診療エックス線技師法の一部改正により、各種診療用放射線を取り扱う専門技術者である診療放射線技師の資格制度が新設された。

第5-4表 諸外国の医療関係者

第5-4表 諸外国の医療関係者

(単位:人口10万対)

	年次	医師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦
アルゼンチン	1965	142.4	51.8	—	31.7	125.8
アメリカ	1965	148.3	55.2	60.8	—	464.0
日本	1967	111.4	36.4	71.9	34.4	252.5
フィリピン	1965	74.6	34.3	58.9	40.5	76.8
フランス	1965	123.3	38.1	43.7	16.9	255.4
イタリア	1965	169.7	—	66.3	39.0	134.0
ポーランド	1965	125.8	36.5	32.0	33.9	244.6
スウェーデン	1965	110.2	78.6	32.8	22.7	999.4
イギリス	1965	115.2	26.0	31.4	37.1	385.4
ソ連	1965	210.4	11.1	54.5	74.4	340.4

資料:外国は、WHO「World Health Statistics Annual(1965)」

日本は、厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」及び「衛生行政業務報告」

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

1 医師

(1) 概況

昭和42年末における医師数は、11万1,657人であり、10年前に比べ、約1万3,400人の増加となつているが、近年における医療需要の増大に應ずるには必ずしも十分とはいえない。このため、国民皆保険の達成された36年頃から医師の養成を行なう大学医学部(全国で46,うち国立24,公立9,私立13)の定員の増加が図られた結果、44年には入学定員4,040人となり、36年の2,840人に比べ、1,200人の増となつている。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

1 医師

(2) 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。42年末における人口10万人当たりの医師数は、111.4人であるが、7大都市では、151.2人、その他の市で122.2人、町村で66.1人となつている。

地域別の不均衡は、市町村単位で見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、多数の医療が集中するが、へき地町村では医師を確保することが困難であるので、このような点を配慮した医師確保対策を強力に進める必要がある。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

1 医師

(3) 就業形態別の医師数

医師の就業状況は第5-5表のとおりであり、医療施設の従事者が94%を占めている。

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5-5表 就業形態別医師数

業務の種類		42 年 末		41 年 末	増 減
		実 数	構 成 比		
総 数		111,657	100.0%	110,759	898
医療施設の従事者	総 数	104,990	94.0	103,956	1,034
	病 院 の 開 設 者	3,179	2.8	2,887	292
	診 療 所 の 開 設 者	54,473	48.8	53,665	808
	病院(医育機関附属病院のものを除く。)の勤務者	28,264	25.3	28,157	107
	診 療 所 の 勤 務 者	8,532	7.6	8,717	△ 185
	医育機関附属病院の勤務者	10,542	9.4	10,530	12
医外療施設従事者	総 数	4,135	3.7	4,334	△ 199
	臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者	2,108	1.9	1,966	142
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	2,027	1.8	2,368	△ 341
その他	総 数	2,532	2.3	2,469	63
	その他の職業従事者	727	0.7	561	166
	無 職 の も の	1,805	1.6	1,908	△ 103

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

1 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5-6表のとおりである。この表で、内科・呼吸器科・麻痺科等とあるのは、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人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ある(第5-6表参照)。

第5-6表 診療科別医師数

診療科	医師数	診療科	医師数
総数	104,990	整形外科	2,818
内科	14,413	脳神経外科	311
呼吸器科	327	産婦人科(産科・婦人科)	7,932
消化器科(胃腸科)	245	眼 科	4,532
循環器科	83	耳鼻いんこう科	3,565
小児科	3,789	気管食道科	8
精神科	603	皮膚ひ尿器科(皮膚科・ひ尿器科)	2,191
神経科	128	性病科	9
外科	7,118	こ う も ん 科	123
理学診療科	45	外科的診療科	7,362
放射線科	672	内科的外科的診療科	18,063
麻酔科	335	理学診療科・放射線科	7
全科	2,965	不 詳	323
内科的診療科	27,023		

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

1 医師

(5) 医師の臨床研修

医師となるためには、従来、大学医学部卒業後1年間の実地修練(インターン)を経た後、国家試験に合格することが必要であつたが、実地修練については、指導体制の不備、実地修練生の処遇などに問題があつたため、その改善が要望されていた。

このため、政府においては、42年6月に「大学医学部卒業後における教育研修に関する懇談会」から提出された意見書に基づいて作成した医師法改正法案を、42年12月に国会に再提出したところ、一部修正のうえ、43年5月10日に成立し、同月15日に公布施行された。改正の要点は、次のとおりである。

ア 実地修練制度は廃止され、大学医学部卒業者はただちに、医師国家試験を受験できるようになつたこと。

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。

医師法改正により、医師免許を取得するまでの期間は1年短縮され、実地修練生という医師でも学生でもない不安定な状態は解消されたが、医師となるのに必要な臨床面の修練を積むためには、従来にもまして学部内における臨床教育が重視される必要があろう。

また、臨床研修の制度は、免許取得後における医師としての資質の向上を図ることを目的として創設されたものであるが、その実施にあたり、厚生省では、43年7月医師試験研修審議会の意見を聞いて、臨床研修の運用の大綱を示す臨床研修運用方針を定めるとともに、臨床研修を行なう病院として126病院を指定した。

臨床研修の実効ある運用を期するためには、国の助成措置が不可欠であるが、43年度予算においては、臨床研修に関し、厚生・文部両省あわせて8億3,000万円余が計上され、44年度予算では、これが、臨床研修を行なう医師の増加分を含めて、22億7,000万円余に増額された。

臨床研修の今後については、この制度の充実にさらに努める必要があるが、医師法改正に関する国会審議の過程で、衆参両院の社会労働委員会において、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についての附帯決議が行なわれていることでもあり、これらの点を考慮しながら改善していく必要がある。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

2 歯科医師及び歯科医療補助者

(1) 歯科医師

ア 概況

昭和42年末現在における歯科医師数は、3万6,524人で前年末に比べると、増加率1.4%を示し、人口10万対歯科医師数は36.4人となつている。

これを10年前に比べてみると、4,553人の増加であり、その増加率は4.2%を示している。

歯科医師の養成施設は、44年4月現在15校(国立7,公立1,私立7)となり、その入学定員は、1,260人となつている。

国民の歯科医療に対する需要は、保健衛生思想の普及向上、歯科医学の進歩発達、医療保障の充実等の社会的背景をもとに、年々増加の傾向にあり、今後はこのような点を考慮して、歯科医師確保対策が必要と考えられる。

イ 地域的分布

歯科医師の地域別の分布状況は都市集中の傾向が著しく、地域における不均衡が目立っている。その状況は第5-7表のとおりであつて、人口10万対歯科医師の数では、東京62.1人で最も高く、福岡45.5人、大阪42.9人と続き、岩手が21.1人で最も低くなつている。

第5-7表 都道府県別歯科医師数

第5-7表 都道府県別歯科医師数

(42年末)

(単位:人口10万対)

県	歯科 医師数	県	歯科 医師数	県	歯科 医師数
全 国	36.4	富 山	26.3	島 根	29.7
北 海 道	27.5	石 川	29.9	岡 山	40.9
青 森	24.6	福 井	25.0	広 島	38.1
岩 手	21.1	山 梨	34.5	山 口	38.7
宮 城	26.1	長 野	36.0	徳 島	28.0
秋 田	25.8	岐 阜	29.0	香 川	35.4
山 形	26.1	静 岡	34.7	愛 媛	29.1
福 島	27.2	愛 知	33.8	高 知	31.4
茨 城	30.4	三 重	33.7	福 岡	45.5
栃 木	31.7	滋 賀	25.4	佐 賀	37.0
群 馬	30.4	京 都	40.7	長 崎	30.1
埼 玉	28.5	大 阪	42.9	熊 本	27.0
千 葉	33.5	兵 庫	35.9	大 分	38.4
東 京	62.1	奈 良	32.9	宮 崎	26.3
神 奈 川	37.3	和 歌 山	34.1	鹿 児 島	22.3
新 潟	30.5	鳥 取	35.3		

資料:厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

ウ 就業形態別分布

歯科医師の就業状況は第5-8表のとおりである。医療施設の従事者が96.1%を示し,そのうち歯科診療所の開設者(開業歯科医師)は75.5%,病院・診療所の勤務者(医育機関附属病院勤務者を除く)は,17.5%である。

また,医療施設以外での従事者(医学の教育研究および衛生行政,保健衛生業務)は1.1%で前年よりわずかに増加している。

第5-8表 就業形態別歯科医師数

第 5-8 表 就業形態別歯科医師数

業 務 の 種 類 別		41 年 末		42 年 末	
		実 数	構 成 比	実 数	構 成 比
総 数		36,022	100.0	36,524	100.0
医療施設の従事者	総 数	34,547	95.5	35,115	96.1
	医療施設の開設者	27,167	75.4	27,570	75.5
	医育機関附属以外の医療施設の勤務者	6,309	17.5	6,379	17.5
	医育機関附属病院の勤務者	1,071	3.0	1,166	3.2
医以外従事者	医学の教育研究及び衛生行政、保健衛生業務に従事している者	317	0.9	386	1.1
その他	その他の職業に従事する者及び無職の者	1,158	3.2	1,023	2.8

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

2 歯科医師及び歯科医療補助者

(2) 歯科医療補助者

近年の歯科医療需要の増加,医療機関の合理化,医療技術の高度化等に伴い,歯科医療補助者の需要はますます増加の傾向を示している。

ア 歯科衛生士

歯科衛生士は歯科医師の指導のもとに,歯及び口腔の疾患の予防処置と歯科診療の補助とを行なうことができる女子である。その数を昭和42年末でみると,就業者は3,595人(前年末2,828人)である。そのうち病院・診療所に勤務する者が3,284人(前年末2,588人)で,全就業者の91.3%を占め,保健所,学校,その他の分野に勤務する者は311人(前年末240人)で全就業者の8.7%であつて少ない。

また,養成施設は,44年4月現在54か所となり,入学定員は1,736人であるが,歯科衛生士に対する歯科医療施設における需要はきわめて高い状況にある。

イ 歯科技工士

歯科技工士は,歯科医師の指示(指示書)によつて,患者のための義歯,金属冠等あるいは歯科矯正装置の作成及び修理等を行なう者である。その数を昭和42年末でみると,就業者は,7,380人(前年末7,731人)である。そのうち病院・診療所に勤務する者は,4,819人(前年末5,366人)で,65.3%,歯科技工所に勤務する者は2,561人(前年度末2,395人)で34.7%となつている。歯科技工所の数は2,436か所(前年末2,122か所)で年々増加する傾向を示している。

また,養成施設は,44年4月現在28か所で,入学定員は1,020人である。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護婦

今日,わが国ではきびしい看護婦等の不足に直面している。後に述べるように,看護婦等の就業者数の増加にもかかわらず,近年における医療施設の拡充その他の看護婦等に対する需要増は著しく,その不足を解消するに至っていない。

特に最近,看護婦等の夜勤の改善問題が関係者によつて大きくとりあげられるにいたり,看護婦等の需給の緩和は,今や医療機関運営上の重大な問題になつている。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護婦

(1) 需要増の要因

ア 受診量の増大

近年における受診量の増加は著しく,入院,通院,往診などによつて診療を受けた患者数を人口10万対で年次別にみると,第5~9表に示すように,昭和32年を100とした指数では42年には163となり,患者数でみた場合には,約2倍近くの伸びがみられる。

なお,人口10万対の受療率を試みに35年から年を追つて,年齢別にみると,第5-2図のとおりであり,特に低年齢層及び高齢層の受療率の伸びが著しい。

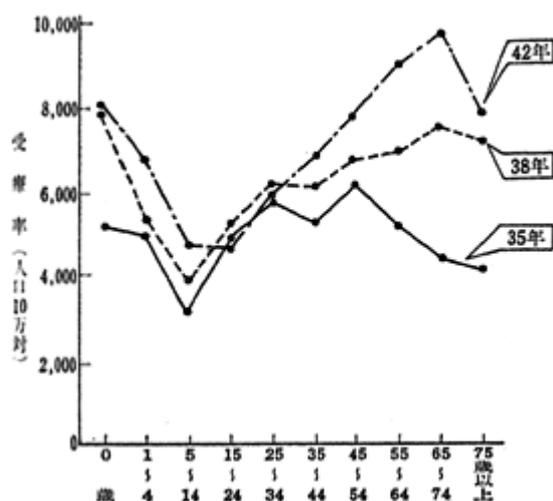
第5-9表 年次別受療率

		第5-9表 年次別受療率										
		(人口10万対)										
	32年	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
受療率	3,920	4,036	4,174	4,805	5,054	5,260	5,704	5,673	5,910	6,410	6,369	
指数	100	103.0	106.5	122.6	128.9	134.2	145.5	144.7	150.8	163.5	162.5	

資料：厚生省統計調査部「患者調査」

第5-2図 年齢階級別にみた全施設の受療率

第 5-2 図 年齢階級別にみた全施設の治療率



資料：厚生省統計調査部「患者調査」

イ 医療施設の増加

また、近年、医療施設の数も増加しており、病院を例にとつてみると、昭和35年に6,049か所であつたものが42年には、7,505か所と約1.2倍になつている。全国病院の病床数は、昭和35年末には、68万6,743床であつたが、42年末では、96万3,113床と約1.4倍になつており、この間の年間平均増床数は約4万床である。

ウ その他

人口の老齡化、社会経済事情の変化は、成人病、交通事故等による手あつてい看護を要する患者の増加をもたらしているし、診断や治療の複雑化、高度化は看護の充実を必要とすることになる。なお、衛生知識の普及、家族構成の変化に伴い、病院など医療施設での分娩が急速に増加し、35年、全出生数の約50%であつた施設分娩は、41年では約88%を占めるに至つた。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護婦

(2) 現在までにとられてきた充足対策

上に述べた看護婦等の需要増の傾向に応じて、現在までにどのような対策がとられてきたかをみると、次のとおりである。

ア 昭和37年度から看護婦等を養成する施設に在学する者に対して、修学資金貸与制度を新設し、都道府県が一定額の修学資金を貸し付ける場合にその1/2を国が補助することとした。この場合、貸与を受けた都道府県の区域内において一定期間就業する場合には返還を免除することとしている。貸し付ける額は、看護婦については、月額3,000円、准看護婦については、月額1,500円である。

イ 昭和38年度から、公的な養成所を対象とした施設整備及び教材など設備整備のための補助金を大幅に増額し、公的養成所の拡充強化を図っており、これにより38年度から43年度までの間に新設480か所などの整備が行なわれた。

なお、地方公共団体立の養成所整備に対しては、補助金のほかに、43年度から特別地方債による融資のみちをひらき、さらに、44年6月医療金融公庫法施行令の一部改正により、医療金融公庫の貸付対象施設に看護婦等を養成する施設を新たに加えた。

ウ 昭和32年度には、准看護婦から看護婦を希望する者のための看護婦養成の制度(いわゆる進学課程)を創設し、さらに、37年度からは、働きながら学ぶもののために夜間授業を含めた教育を行なう課程(夜間進学課程)を設けている。

エ 看護高校が新設され、准看護婦教育を高等学校で行なうことができるようになったため、准看護婦養成所の入所者の高等学校卒業が容易となった。

オ 看護婦の給与は、国家公務員である看護婦について毎年相当額の増額が行なわれており、(第5-10表)民間病院に勤務する者についても給与の改善の跡が見られる。

第5-10表 平均給与の推移

第5-10表 平均給与の推移 (単位:円)

		国家公務員	民間
39年	4月	26,154	23,106
40.	4	29,570	27,090
41.	4	32,705	30,001
42.	4	35,698	32,482
43.	4	39,775	36,599

人事院調べ

力 42年度から、家庭などに入り、看護業務から離れている看護婦等に対して再稼働を呼びかけるために国において講習会を開催している。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護婦

(3) 看護婦等の就業者数の増加等

看護婦確保のため,以上のような施策を講じてきたが,その間,就業看護婦等の供給状況は著しく改善された。すなわち,35年末の看護婦等の就業者総数は,17万5,865人であつたが,42年末には25万3,075人と大幅に増加し、病院・診療所の勤務者についてみると,35年末では16万4,694人であつたが,42年末には24万5,680人と8万0986人の増を示してきている。また,35年度の看護婦を養成する施設の数と入学定員をみると,193か所5,435人であつたが,44年度には378か所1万2,398人となり,准看護婦については,35年度には,505か所,1万4,094人が,44年度には,760か所,30万0,685人となつている。

しかし,前述のような需要の増加傾向を考えると,看護婦等の需給状況は今後,深刻の度を加えるものと思われる。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護婦

(4) 看護婦の夜勤問題について

一般女子労働者の深夜業務については、労働基準法(第62条)によつて禁止されているが、看護業務は、保健衛生の事業として、例外的に深夜業を許可されているため、多くの病院では午後10時から翌朝5時までの深夜勤務を行なっているが、婦人労働の保護の観点から、この点については十分に配慮されなければならない。

昭和38年4月、全日本国立医療労働組合(全医労)が人事院に行政措置要求した。「看護婦等の夜勤制限に関する行政措置要求書」に対し、昭和40年5月24日づけで人事院が行なつた判定において、「夜勤日数は月約8日を一応の目標として計画的にその実現を図るべきである。」「二人夜勤を必要とする看護単位については、他に及ぼす影響等を考慮して計画的に一人夜勤廃止の方向に努力すべきである。」「産後はおおむね6か月程度を標準として実情に応じた夜勤免除の措置が適当である。」などの諸事項が示されたのは、まさに、そのような意味合いによるものであつた。

人事院の判定に基づく夜間看護体制の強化を図るため国立病院、国立療養所においては、それぞれの地域の医療要請に応じ、適正な病棟の整備及び業務の合理化、病棟の集約を進める一方、職員の適正配置を行ないながら計画的に看護要員を増員し、特に夜勤日数の多い施設に重点をおいて増員し、夜勤日数の減少緩和を図るよう努めてきた。

すなわち、国立病院、国立療養所において、人事院判定を尊重し、昭和41年度から43年度までに仮眠室等の施設整備の整備費として5,537万円を計上し、特に昭和44年度においては、夜勤体制の改善を図るため261人を増員することとしているが、このほか新生児看護、重症心身障害児、筋萎縮症等の看護力の増強をも含めて441人の増員を図っている。

なお、上に述べた人事院判定に基づく改善の状況は国立病院、国立療養所に関するものではあるが、看護婦等の夜勤日数の問題は、これ以外の医療施設においても共通する問題であり、各医療施設においても人事院判定に準じて看護婦等の夜勤体制の改善を図ることが望まれている。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

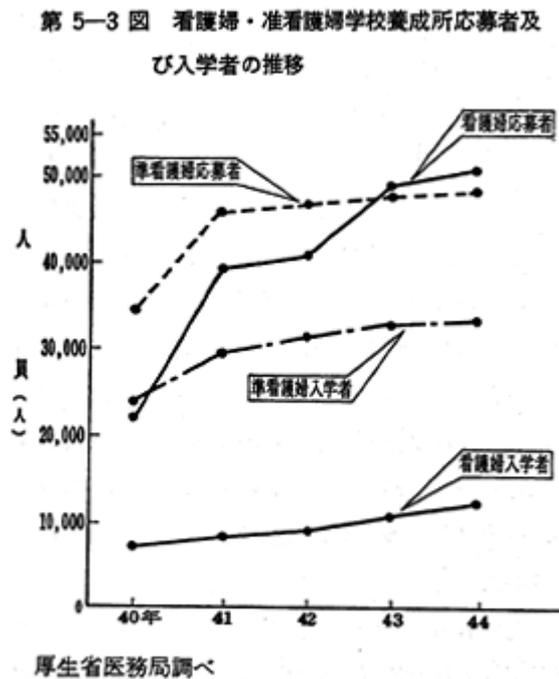
3 看護婦

(5) 看護婦確保対策上の今後の問題

看護婦を確保する対策としては、まず第1に養成能力の拡充がある。

看護婦等を養成する施設の入学定員は、近年大きく増加したが、入学者に対する応募者の比率は、たとえば看護婦の3年課程についてみると、35年度には3.9倍であつたものが43年度には5.9倍に及んでおり、その他の養成施設についてみても相当ある入学希望者の要望を満たし切れない実情にある(第5-3図参照)。

第5-3図 看護婦・准看護婦学校養成所応募者及び入学者の推移



これまで、看護婦の養成については、医療機関による内部養成という面が少なからずあつたが、医療従事者として重要な地位にある看護婦の養成については、国民保健の向上の見地から、この際、思い切つて公的な資金を投入する必要があるといわなければならない。

第2は、養成した看護婦が長期間にわたり、看護の業務にたずさわることのできるような条件を作り出すことである。そのためには給与、処遇を改善して看護婦の勤務する職場を魅力のあるものにしなければならない。

特に、さきに述べた夜勤問題の改善は急を要する問題である。

なお、婦人労働者のうち、有配偶者の占める比率は増大しており、看護婦についてもこの傾向がみられ、有配

偶者の率は43年2月の国立病院,国立療養所の状況等からみて,4割をこえているものと推定されている。

第3は,潜在看護婦の活用である。さらに,看護婦不足が著しくなっている反面,就業看護婦とほぼ同数の看護婦免許を有する者が看護業務に従事していないと見込まれているので,このいわゆる潜在看護婦等の活用に関する施策を充実する必要がある。

その他の対策としては,養成所卒業者の地元定着等のため,従来から行なわれている看護婦修学資金の充実も望まれている。

また,現在の看護制度の一つの大きな柱になつている准看護婦の養成は義務教育修了者を前提としているのであるが,近年における中学女子卒業生の高等学校進学率(43年で73.1%)の高いことなどを考慮すると,検討すべき問題である。

44年6月10日,参議院社会労働委員会においては,養成機関の拡充整備,夜間勤務の改善等につき両3年を目途として改善を図るべき旨決議が行なわれたが,看護婦需給に関する長期計画の策定及びこれに基づく施策の実施は,まさに焦眉の急であるといわなければならない。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

4 保健婦・助産婦

(1) 助産婦

42年末の助産婦の就業者数は31,944人で前年に比べ11,766人減少している。減少の大きな原因は、助産所関係者でその他の就業者については保健所を除き病院診療所などわずかであるが増加している。しかし、看護婦にもみられるとおり病院勤務者では、月八日夜勤の問題があり急速な充足を必要とし、そのほか診療所、母子健康センターなど施設分娩の延びとともに、その不足はますます深刻になつている。助産婦養成所の入学生の確保は困難で、定員に対する入学者の比率は43年4月では88%で前年に比べ1.2%の減になつている(第5-11表参照)。助産婦学校養成所の卒業生就業状況をみると、昭和44年3月では614名で、このうち助産婦として就業しているものが83.9%あり、保健婦として就業しているもの9.6%、看護婦として就業しているものが1.8%ある。助産婦として就業しているものの99%は病院に就業している者である。助産婦確保対策の一つとして国家公務員の給与改善があげられるが、42年の人事院勧告により初任給調整額のほかに、最初の昇給は、従来1年目であつたものを6か月に短縮するなどの措置がとられている。(2) 保健婦

就業している保健婦数は、昭和42年末で1万3,606人で前年に比べとる318人減少しているが、これは42年8月から業務従事届の方法が従来と変わり他の業務との重複が除かれたためと思われる。人口10万人に対する就業保健婦数は、昭和42年までは13.6で38年の14.2から40年の14.0と漸減しており、成人病対策・母子保健対策・精神衛生対策等の各種事業の推進に伴い保健婦の必要性の増加している折から憂慮すべき事態になつている。

保健婦学校養成所への入学状況は第5-12表に示すとおり定員1,200人に対して91.4%の入学率で漸次よくなつてきている。

卒業生の就業状況は第5-12表にみるように、41校中40校が卒業生を出しているが、うち約21%は保健婦以外の職種についており、未就業(進学・その他)のものも3%ほどみられる。

近年、保健婦と助産婦の合同教育を実施する施設がふえ、44年4月現在7校(定員160名)となつている。

第5-11表 保健婦・助産婦学校養成所入学状況

第 5—11 表 保健婦・助産婦学校養成所入学状況

	年次	学 校 養成所数	学 生 定員数	志 願 者 数	受 験 者 数	入 学 者 数	定員に對	競争率
							する入学	(受験者)
							者の比	(受験者)
							%	倍
保 健 婦	昭和40. 4	40	1,130	1,951	1,741	968	85.7	1.8
	41. 4	41	1,165	2,199	1,606	992	85.2	1.6
	42. 4	41	1,175	2,120	1,899	969	82.5	2.0
	43. 4	41	1,170	2,454	2,214	1,054	90.1	2.1
	44. 4	41	1,200	2,812	2,433	1,097	91.4	2.2
助 産 婦	昭和40. 4	29	610	622	582	427	69.4	1.4
	41. 4	31	655	723	673	464	70.8	1.5
	42. 4	33	710	1,146	1,031	534	89.2	1.9
	43. 4	34	735	1,435	1,281	647	88.0	2.0
	44. 4	37	855	1,472	1,251	695	81.3	1.8

厚生省医務局調べ

第5-12表 保健婦学校養成所卒業生就業状況

第5-12表 保健婦学校養成所 卒業生就業状況

年次	卒業生を出した施設数	入学時学生数	卒業生数		保健婦として就業					保健婦以外に就業			未就業		
			人	%	計	保健所	市町村	事業所	学校	計	看護婦	助産婦	看護教員	計	進学
40年3月	38	878	858	100	80.8	(23.9)	(16.9)	(6.9)	(31.6)	12.5	(8.9)	(0.8)	(0.5)	6.8	(1.5)
42年3月	40	969	961	100	76.4	(23.5)	(20.6)	(4.9)	(23.4)	17.5	(12.3)	(2.9)	(1.5)	6.1	(2.0)
44年3月	40	1,055	1,042	100	76.2	(24.3)	(25.7)	(6.8)	(16.9)	20.6	(13.9)	(4.6)	(1.4)	2.9	(1.0)

資料：厚生省医務局調べ

(注) かつこ内は、特に必要な就業場所のみを再掲したものである。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

5 薬剤師

42年末現在の薬剤師総数は7万2,101人であり,人口10万人に対して71.9人(41年は71.5人)である。このうち女子の占める割合は,年々上昇して43.1%(41年は42.7%)となつている。

次に42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18.2%,薬局の勤務者が17.0%,病院又は診療所の勤務者が16.9%,大学において教育又は研究に従事している者が2.4%,衛生行政又は保健衛生業務の従事者が4.3%,医薬品営業(製造・輸入・販売)従事者が20.2%,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1.8%,その他の業務に従事する者及び無業者が18.5%となつている。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

6 診療放射線技師と診療エックス線技師

医療において放射線を取り扱う専門技術者としては、従来、診療エックス線技師の制度があり、診断・治療へのエックス線利用の増大に伴い、重要な役割を果たしてきた。同時に近年、ベータトロン、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照射装置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、各種診療用放射線を取り扱うことのできる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。

診療放射線技師の業務は、医師又は歯科医師の指示の下に放射線を人体に照射することであり、これに対し、診療エックス線技師の業務は、放射線のうち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人体に照射することである。

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、高等学校卒業者で修業年限3年以上の診療放射線技師養成のための学校又は養成所を卒業した者のほか、診療エックス線技師の学校又は養成所(修業年限2年以上)の卒業者であつて修業年限1年以上の診療放射線技師養成のための学校又は養成所を卒業した者に与えられる。また、50年末までの経過措置として、診療エックス線技師免許を受けた後2年以上その業務に従事した者は、厚生大臣の指定した講習会を修了したことを要件に、診療放射線技師試験を受けることができる。44年3月に行なわれた第2回までの診療放射線技師試験の合格者は、8,127人(うち診療放射線技師の学校、養成所の卒業者248人、経過措置によるもの7,879人)である。

診療エックス線技師の免許取得者は43年末現在1万3,168人(42年末1万2,374人)で、その就業先をみると、42年末で9,323人が病院、診療所に、約3,000人が保健所その他に勤務している。なお、今後は診療放射線技師の免許をあわせ有する者が増加するものと考えられる。

各論

第5章 医療制度

第2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・病理等に関する検査業務を行なう職種であるが、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っている。

43年末現在で、免許所有者は4万3,215人で、このうち試験免許1万4,495人、無試験免許2万8,720人となっている。

衛生検査技師のうち医療施設に勤務している者は42年末で9,778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者と考えられる。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、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があげられる。

衛生検査技師の本来の養成機関である衛生検査技師学校、養成所は44年4月現在で58校、入学定員は2,420人である。

衛生検査技師が制度化されて10年を経過し、この間の医学の進歩に伴いその業務も多様化し、高度になつてきているため、43年には、業務範囲、養成のあり方等について再検討が行なわれ、制度の改善の必要性が指摘されている。

各論

第5章 医療制度

第2節 医療関係者

8 理学療法士と作業療法士

わが国の人口構成や疾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大している。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。

従来わが国の医療において、この分野は、欧米諸国に比べ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、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。この受験資格は、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年以上業務に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・高知に計4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120人、作業療法士が60人であるが、今後さらに養成施設、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、業務経験年数等一定の要件を満たしたものは、46年3月31日までは国家試験を受けられることになっている。

44年2月に行なわれた第4回までの国家試験の合格者は、理学療法士888人、作業療法士220人である。

各論

第5章 医療制度

第2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・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、43年末であん摩マッサージ指圧師5万9,583人(うち盲人3万5,253人)、はり師3万3,574人(うち盲人1万6,194人)、きゆう師3万1,854人(うち盲人1万4,491人)、柔道整復師6,684人(うち盲人42人)となっている。

以上のほかに、電気・光線・手技・刺激・湿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、現在行なっている者は、昭和22年以前から引き続いているものに限られている。

各論

第5章 医療制度

第3節 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、薬局等も広い意味での医療施設である。

医療法によると、病院、診療所及び助産所はそれぞれ次のとおり定義されている。

病院とは、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。

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り、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とに区分される。

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っている。

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。

医療施設は、国・都道府県・市町村・日本赤十字社などが開設者(経営主体)となつている公的な施設と、医療法人・会社・個人などが開設者となつている私的な施設とがあり、さらにその中にも1,000床をこえる大きな病院から無床の診療所に至るまでその規模、性格および機能はさまざまである。したがつて、病院や診療所がそれぞれ持つている性格や機能の特性を十分に活用し、有機的に連携して医療を国民に提供するにはどのような体制にあるべきか、また、公的医療機関はどのような医療を国民に提供すべきであるかなど医療施設のあり方について多くの問題が提起されている。

わが国の病院数、病床数は、年々増加の傾向にあるがこれを最近の状態と各国と比較すると第5-13表のとおりである。各国の医療制度や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、わが国の医療施設の現状について国際的な水準の一つのめやすとすることができるであろう。

第5-13表 諸外国の病院・病床率

第 5—13 表 諸外国の病院・病床率

(単位：人口10万対)

	年 次	病 院	病 床			
			総 数	結核病院	精神病院	一 般 そ の 他
アルゼンチン	1965	15.1	634.8	29.8	111.8	493.2
アメリカ	1965	9.9	1,171.0	20.2	312.7	838.1
日 本	1967	7.5	960.8	40.1	157.3	763.4
フィリピン	1964	1.1	80.8	4.3	19.2	57.4
フランス	1963~1964	...	1,395.9	140.2	204.7	1,051.0
イタリア	1965	4.9	975.5	114.1	223.7	637.7
ポーランド	1965	6.7	862.5	117.1	117.8	627.6
スウェーデン	1965	10.4	1,466.4	44.2	439.6	982.6
イングランド ・ウェールズ	1965	5.4	980.9	21.9	284.0	675.0
ソ 連	1965	...	965.1	112.4	93.5	759.2

資料：WHO「World Health Statistics Annual Volume 3」厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) 日本については医療施設調査により作成し、一般・歯科診療所は含まれない。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

1 病院

(1) 病院数

昭和41年末と昭和42年末の病院数を比較すると第5-14表のとおり197施設の増加となつているが、これを昭和40年末から昭和41年末までの増加数が261であつたのに比べると、若干減少している。また、病院種別ごとに増加数をみると、一般病院と精神病院が増加し、結核病院は減少している。

また、昭和37年末以降の開設者別の施設の推移は第5-15表のとおりであり私的病院以外はほぼ変動はない。

第5-14表 病院種別施設数の推移

第5-14表 病院種別施設数の推移						
	総数	一般	精神	結核	らい	伝染
37年末	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
41	7,308	6,201	769	283	14	41
42	7,505	6,384	818	250	14	39

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第5-15表 開設者別病院数及び病床数の推移

第5-15表 開設者別病院数及び病床数の推移

	病 院 数	病 院 数					病 床 数						
		37年末	38	39	40	41	42	37	38	39	40	41	42
総	数	6,428	6,621	6,838	7,047	7,308	7,505	752,714	794,434	833,606	873,652	918,233	963,113
国	立	448	445	450	448	446	453	148,256	149,233	149,283	150,051	151,221	155,278
厚	生	268	267	268	268	266	265	111,350	111,785	111,053	111,460	111,943	112,818
文	部	38	38	38	37	38	46	16,731	17,026	17,100	17,191	17,440	20,142
勞	働	28	29	31	32	33	34	8,095	8,451	8,939	9,373	9,891	10,489
三	福	72	69	70	68	65	63	8,015	7,906	7,905	7,721	7,384	7,216
そ	の	42	42	43	43	44	45	4,065	4,065	4,286	4,306	4,563	4,613
公	的	1,472	1,481	1,471	1,466	1,466	1,452	269,083	250,009	258,003	264,390	272,808	275,895
都	道	285	289	285	282	280	273	65,686	67,870	70,197	71,333	72,574	70,407
市	町	866	874	870	872	874	864	111,017	116,425	119,881	123,062	126,507	129,288
日	赤	108	107	102	100	99	100	28,288	29,270	29,677	29,975	30,297	30,818
濟	生	71	71	73	74	74	74	10,457	11,293	11,686	12,535	13,441	14,006
北	海	7	7	7	7	7	7	1,217	1,394	1,633	1,761	1,871	1,933
厚	生	122	120	125	123	124	126	20,764	22,033	23,687	24,550	26,864	28,170
國	民	13	13	9	8	8	8	1,654	1,724	1,242	1,174	1,254	1,273
社	会	179	171	166	162	163	162	33,245	33,893	34,895	34,987	35,985	36,427
全	國	58	58	56	56	56	56	11,875	12,253	12,587	13,032	13,042	13,114
厚	生	6	7	7	7	7	7	2,310	2,404	2,404	2,555	2,575	2,645
船	員	3	3	3	3	3	4	809	832	832	832	832	894
健	康	55	46	43	36	36	34	5,945	5,257	5,094	4,514	4,816	4,751
共	済	56	56	56	59	60	60	12,008	12,849	13,640	13,722	14,388	14,691
國	民	1	1	1	1	1	1	298	298	338	332	332	332
會	社	249	227	207	199	188	177	21,638	20,506	19,459	19,382	18,976	18,714
私	的	4,080	4,297	4,544	4,772	5,045	5,261	310,492	340,793	371,966	404,842	439,243	476,799
公	益	299	297	300	306	307	319	47,183	48,762	50,774	52,696	55,167	59,242
醫	療	1,457	1,528	1,609	1,715	1,803	1,887	119,141	134,562	149,547	166,992	184,428	201,850
学	校	30	31	32	32	32	35	12,778	13,817	14,307	14,609	14,475	15,512
そ	の	170	174	181	185	200	210	24,674	26,213	27,624	29,241	32,022	33,606
個	人	2,124	2,267	2,422	2,534	2,703	2,810	106,716	117,439	129,714	141,304	153,151	166,589

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

1 病院

(2) 病床数

病床種別病床数の増加状況は第5-16表のとおりであり、総数で見ると昭和41年末に比較し昭和42年末は4万0,880床増加しており、昭和40年末から昭和41年末までの増加数4万4,581床よりやや多くなっている。病床種別にみると、一般病床と精神病床とが増加し、結核病床は減少している。

また、病床数の増減を開設者別にみると、前掲の第5-15表のとおりであり、どの開設者についても増加している。さらに一般病院について病床規模別病院数の推移をみると第5-17表のとおりであり、病床規模の大きい病院の伸びの方が病床規模の小さい病院のそれを上回っており、病院の病床数は大きくなる傾向がある。

開設者別に病床規模をみると第5-18表のようになっており、国の開設する病院や公的病院においては、私的病院に比べて病床規模の大きな病院の占める比率が高い。

第5-16表 病床種別病床数の推移

第 5—16 表 病床種別病床数の推移

	総 数	一 般	精 神	結 核	ら い	伝 染
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
41	918,233	478,007	191,597	211,527	13,230	23,872
42	963,113	510,522	210,627	204,945	13,230	23,789

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第5-17表 規模別一般病院数の推移

第 5-17 表 規模別一般病院数の推移

	総 数	20~29床	30~49床	50~99床	100~ 199床	200 以 上
37 年 末	5,263 (100.0)	1,377 (100.0)	1,113 (100.0)	1,162 (100.0)	858 (100.0)	753 (100.0)
38	5,452 (103.6)	1,346 (97.7)	1,169 (105.0)	1,229 (105.8)	888 (103.5)	820 (108.9)
39	5,726 (108.8)	1,302 (94.6)	1,247 (112.0)	1,298 (111.7)	955 (111.3)	924 (122.7)
40	5,922 (112.5)	1,313 (95.4)	1,262 (113.4)	1,358 (116.9)	1,010 (117.7)	979 (130.0)
41	6,201 (117.8)	1,305 (94.8)	1,326 (119.1)	1,466 (126.2)	1,059 (123.4)	1,045 (138.8)
42	6,384 (121.3)	1,269 (92.2)	1,348 (121.1)	1,564 (134.6)	1,108 (129.1)	1,095 (145.4)

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(注) かつこ内は、37年末を100とする指数である。

第5-18表 病床規模別,開設者別,病院数

第 5-18 表 病床規模別,開設者別,病院数
(42年末)

	総 数		国		公 的		社会保険 関係団体		会 社		私 的	
	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率	施設数	比率
総 数	7,505	100	453	100	1,452	100	162	100	177	100	5,261	100
50床未満	2,708	36.1	51	11.3	200	13.8	12	7.4	61	34.5	2,384	45.3
55~99	1,700	22.6	36	8.0	317	21.8	20	12.3	52	29.4	1,275	24.2
100~199	1,610	21.5	72	15.9	401	27.6	40	24.7	40	22.6	1,057	20.1
200~299	722	9.6	92	20.3	228	15.7	45	27.8	16	9.0	341	6.5
300~399	358	4.8	65	14.3	152	10.5	26	16.0	5	2.8	110	2.1
400~499	168	2.2	29	6.4	82	5.6	10	6.2	2	1.1	45	0.9
500以上	239	3.2	108	23.8	72	5.0	9	5.6	1	0.6	49	0.9

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

1 病院

(3) 病院の患者数等

病院を利用する患者の数は、第5-19表のとおり毎年増加しているが、昭和43年の新入院患者数及び外来患者数についても増加の傾向はそれほど大きな変動は示していない。

年間を平均してみた場合の病床利用率及び平均在院日数の年次推移は第5-20表のとおりであり、昭和42年についてみれば病床利用率はほとんど変わらず、平均在院日数は昭和41年に比較してやや短くなっている。

なお、昭和42年末における病院従事者の総数は、55万4,807人で昭和41年末よりも2万3,763人の増加となっている。

第5-19表 病院の新入院患者数及び一日平均外来患者数の推移

	年間新入院患者		年間平均一日外来患者	
	指 数	患 者 数	指 数	患 者 数
37 年	100.0	3,873,914	100.0	739,525
38	105.7	4,096,381	102.5	758,125
39	112.4	4,354,838	108.8	804,270
40	117.6	4,555,065	111.4	824,078
41	120.3	4,659,053	115.6	854,712
42	130.4	5,050,909	120.0	887,689
43	135.4	5,247,198	125.7	929,286

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

第5-20表 病院の病床種別、病床利用率、平均在院日数の推移

	病 床 利 用 率							平 均 在 院 日 数						
	37 年	38	39	40	41	42	43	37	38	39	40	41	42	43
総 数	83.0	83.6	83.6	82.6	82.5	82.7	82.7	58	58	57	57	58	56	57
精 神 病 床	108.9	109.7	110.3	108.0	108.8	106.6	106.2	374	393	415	434	448	458	460
結 核 *	80.0	79.8	78.2	75.4	73.8	72.0	70.0	359	384	395	409	407	416	411
ら い *	72.9	71.9	70.8	75.3	74.2	72.8	71.4	9,032	9,337	9,507	11,733	11,977	11,741	11,614
伝 染 *	21.9	22.4	19.5	16.6	20.0	11.4	8.3	18	18	18	18	17	18	19
一 般 *	81.0	81.2	81.2	80.6	79.8	81.1	81.5	29	30	30	30	32	31	32

資料：厚生省統計調査部「病院報告」

各論

第5章 医療制度
第3節 医療施設
2 一般診療所

昭和42年末における一般診療所の数及び病床数は、第5-21表のとおりであり、診療所数の年次推移をみると第5-22表のとおりである。昭和42年末においては一般診療所の約88.6%が私的の診療所でありその他の診療所は11.4%にすぎない。

昭和42年末における一般診療所の従事者数は、30万3,799人で、昭和41年末に比較して、1万3,146人増加している。

第5-21表 開設者別、一般診療所数及び病床数

第 5—21 表 開設者別、一般診療所数及び病床数
(42年末)

	一般診療所数	有床診療所数	無床診療所数	病 床 数
総 数	66,869	28,961	37,908	225,610
国 立	830	215	615	3,770
公 的	3,281	994	2,287	7,372
社会保険関係団体	674	35	639	243
会 社	2,846	366	2,480	2,597
私 的	59,238	27,351	31,887	211,628

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第5-22表 一般診療所の有床無床別推移

第 5—22 表 一般診療所の有床無床別推移

	総 数	有床診療所	無床診療所
37 年 末	61,366	25,243	36,123
38	62,363	26,270	36,093
39	63,296	26,814	36,482
40	64,524	27,332	37,192
41	65,679	28,213	37,466
42	66,869	28,961	37,908

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

厚生白書(昭和44年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

3 歯科診療所

歯科診療所は42年末で2万9,153施設あり,開設者別の施設数の年次推移は,第5-23表のとおりであつて毎年ほぼ同じ程度の増加傾向を示している。

しかし,開設者別には個人の診療所が圧倒的に多く,毎年増加しているのも個人の診療所のみであつて,その他の診療所はむしろ減少する傾向にある。

第5-23表 開設者別歯科診療所の推移

— 220 — 第5章 医療制度

第 5—23 表 開設者別歯科診療所の推移

	総 数	国	公 的	社会保険 関係団体	会 社	私 的
37 年 末	27,488	6	43	28	61	27,350
38	27,869	8	31	27	62	27,741
39	28,158	9	39	25	55	28,030
40	28,602	8	47	33	67	28,447
41	28,893	6	48	23	52	28,764
42	29,153	6	38	22	38	29,049

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

4 助産所

42年末における助産所を開設している助産婦は,7,967人であるが,これを5年前の数と比較すると約半数以下に減っている。これは,助産所を開設している助産婦の老齢化に伴い,廃業するものが急激に増加する時期にあつたことと新たに助産所を開設するものが最近は非常に少くないことによるものと考えられる。

助産所の一種である母子健康センターは,42年末で501か所あり,前年末と比較して42か所増加している。

41年末における助産所での出生は,16万8,006人で,これは全出生数の12.3%にあたり前年の相当数12.9%と比較すると若干減少している。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

5 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,20年12月1日旧陸海軍病院を転用して発足以来,すでに23年を経過している。

その間それぞれの地域の医療需要の変遷に即応して,国立療養所から転換したものを受け入れるなどして病院数も増加している。43年度では病床数36,959で基幹病院や各種の専門病院など本院92か所,分院3か所及び国立がんセンター1か所計96か所が全国各地に設置されている。

国立病院の経理は,特別会計で行なわれ,その予算規模は43年度の449億円が44年度には約524億円となっている。

施設整備については,全国各地ごとにその地方の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となるような病院について,資金運用部資金の借入れによる整備が進められている。

国立病院においては,特に,がん対策,救急医療,へき地医療対策に関し,その使命に即するよう充実が図られてきている。すなわち現在,7病院にへき地診療所を付設し,14病院が救急医療センターとしての役割を果たしているほか,国立がんセンターを頂点とするがん診療の専門医療施設の体系において40の病院が,地方がんセンター又は県がん診療施設として位置づけられている。

その他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・リウマチ・特殊小児・人間ドック・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。

このほか,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。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

5 国立病院及び国立療養所

(2) 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。

これらの国立療養所に入所している患者数は、29年度1日平均7万2,252人を頂点として年々減少傾向を示し、42年度には5万4,000人となつている。

このように患者が減少した原因は、治療方法の進歩や予防対策の推進等結核対策が普及したことが大きく影響しているものと考えられ、今後もこの傾向は続くものと予想される。

最近の疾病構造の変動や地域開発に伴う医療需要の動向等に即応させるため、43年4月に従来結核療養所であつた横浜(神奈川県)・湯田(山口県)・鹿児島(鹿児島県)の3施設を国立病院に転換させ、総合病院として地域の要望に応えたほか、43年9月には近接する内野と有明(新潟県)、梅森と八事(愛知県)兵庫と春霞(兵庫県)の各施設をそれぞれ統合させ、施設の近代化を図つた。

このことにより、43年度末における国立療養所は結核療養所が147施設、精神療養所が6施設、脊ずい療養所が1施設、らい療養所が11施設で合計165施設となつた。

また、新たな医療の対策として41年度より結核療養所に重症心身障害児病棟を整備し、患者の療育を開始しているが、43年度に880床を増床し、全国で35施設、1,920床を運営している。同様に、進行性筋萎縮症児についても39年度から療育を始め、43年度に240床を増床し、全国に11施設、820床を有し地元大学等と協力して本疾病に対する基礎的、臨床的研究を進めている。これらの専門病床はともに今後も毎年計画的に増床を図る予定である。

これらのほか、精神疾患、非結核性胸部疾患、交通災害あるいは脳卒中等後遺症その他の慢性疾患、ならびにこれら疾病に対するリハビリテーションの需要増加の傾向が急速にたかまつており、これらの要請にこたえるため国立療養所の病床の一部をその方向に転用するよう努めている。しかし、大部分の国立療養所は、建物が老朽化しており、加えて、新たな医療を行なうための医療機器その他諸設備がきわめて不十分であるので、これらをすみやかに整備するため、43年4月から、らい療養所以外の国立療養所の経理を一般会計から国立病院特別会計(療養所勘定)に移行させ、診療機能の充実強化を図り、国立医療機関としての使命達成に努めている。

なお、国立療養所には43年度末において看護婦養成所21か所(学生定員1,030人)、准看護婦養成所53か所(生徒定員2,130人)を附置し、看護婦准看護婦の養成を行なつている。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

6 公的病院の病床規制

昭和37年9月,医療法の一部を改正する法律が成立し,公的性格を有する病院(開設者が都道府県,市町村,日本赤十字社,国家公務員共済組合,健康保険組合等である病院)の開設や増床について規制されることとなった。これは医療施設の整備を進めるにあたっては,量的な拡大を図るだけでなく,その地域的偏在を防止し,医療機関の計画的整備を図る必要があるためであった。

この規制は38年から実施されたが,その内容は,病院開設等の許可申請にあたり,当該病院の病床数とその所在する一定の区域における病床種別ごとの必要病床数を越えるときは,都道府県知事は,病院開設等の許可を与えないことができるというものである。この必要病床数の算定にあたっては,厚生大臣の定める数値が用いられているが,この数値は制度発足いらい41年末まで適用となっていたものが,2年間延長され43年末まで適用される数値が定められていた。

43年6月,厚生大臣の諮問機関である医療審議会は総会を開催したが,同審議会においては公的性格を有する病院の病床規制に関して検討を進めることとなり,引き続き病床規制について審議を行なってきた。同年11月6日付けで厚生大臣の諮問がなされた。諮問の内容は,第1には,43年末まで一般病床,精神病床の必要病床数の算定に用いられた数値を引き上げ,45年末まで用いる数値を定めること,第2には,特殊の診療機能を有する救急病院等を必要病床数の算定の際の加算の対象となる病院として特別の扱いをすることであった。

43年12月25日,前述の諮問に若干の修正を加え,答申がなされた。厚生省ではこの答申に基づき,関係省令,告示を43年12月28日づけで定めたが,その内容は次のとおりである。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

6 公的病院の病床規制

(1) 数値に関する改正

必要病床数の算定に用いる人口万対の数値を,一般病床,精床病床について引き上げ,44年,45年につき適用することとした。なお,一般病床については43年9月30日において既存病床数が必要病床数の90%に達していなかった地域については,従前の数値によることとした。新数値は,次のとおりである。(かつこ内は従前の数値)

必要病床数の算定に用いる人口万対の数値

ア	一般病床		
	人口30万以上の市特別区	$\frac{64}{10,000}$	$\left(\frac{58}{10,000}\right)$
	人口10万以上30万未満の市	$\frac{61}{10,000}$	$\left(\frac{57}{10,000}\right)$
	人口5万以上10万未満の市町村	$\frac{57}{10,000}$	$\left(\frac{52}{10,000}\right)$
	人口5万未満の市町村	$\frac{42}{10,000}$	$\left(\frac{38}{10,000}\right)$
イ	精神病床	$\frac{25}{10,000}$	$\left(\frac{20}{10,000}\right)$
ウ	結核病床	$\frac{23}{10,000}$	$\left(\frac{23}{10,000}\right)$

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

6 公的病院の病床規制

(2) 加算に関する改正

最近における社会事情の変動,医学の進歩等に応じて公的医療機関が卒先して担当することが期待される分野に着目して,必要病床数の加算の対象となる病院の範囲を拡大した。

新たな加算対象は,次のとおりである。

ア 特殊の診療機能を有する救急病院

イ 循環器系疾患に関し特殊の診療機能を有する病院

ウ 小児精神疾患に関し特殊の診療機能を有する病院

エ 老人性精神疾患に関し,特殊の診療機能を有する病院

オ その他厚生大臣の定める疾患として,頭部外傷による疾患,合併症を伴う精神疾患に関し特殊の診療機能を有する病院

なお,前述の答申においては,必要病床数の算定方法の根本的な検討は,医療機関の機能の明確化,医療機関相互間の有機的な連携等の観点から,公的医療機関のあり方に関する諸問題と密接に関連するものであることを指摘している。また,付帯事項として,公的医療機関のあり方に関する諸問題について検討に着手すべきであること。医師,看護婦等医療関係者の充足状況の改善に努力を払うべきであること,病院の病床の効率的な利用を図るため在院日数等の問題について検討すべきであること,公的医療機関の差額徴収病床の設置は可及的に避けるべきであること。今回諮問のあつた加算の承認に当たっては病床等の施設面ばかりでなく特殊の診療に携わる医師その他の医療関係者についても十分検討を加えるべきであり,これらの病床に関しその承認の趣旨に沿って適正に運営されるようにすべきであること等があげられている。

今後は,この答申の前提,付帯事項の内容にどのように取り組んでいくかが,重要な問題であるといわなければならない。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

7 医療機関の運営状況

患者調査によると42年7月12日に医療機関を利用した患者は、638万人であつた。そのうち、病院は、入院患者78万人、外来患者98万人、一般診療所は入院患者11万人、外来患者351万人、歯科診療所は101万人の患者を取り扱つた。患者の割合を見ると、入院患者の87.5%は病院を、12.5%は一般診療所を利用したこととなり、外来患者の17.8%は病院を63.9%は一般診療所を、残りの18.3%は歯科診療所をそれぞれ訪れたこととなる。

同年同月における1施設当たりの患者数を見ると、病院においては、入院患者104.7人、外来患者131.7人であり、一般病院のみで見ると、入院患者92.1人、外来患者152.8人となつている。一般の有床診療所では、入院患者3.9人、外来患者66.6人、また、一般の無床診療所では、外来患者42.9人となつている。歯科診療所では、1施設当たり外来患者34.7人を取り扱つている。

42年末における医療機関の従事者数は94万人であつた。これを施設の種別別にみると、病院では54万人(59.0%)、1施設当たり73.9人、一般診療所では30万人(32.3%)、1施設当たり4.5人、歯科診療所では8万人(8.7%)、1施設当たり2.8人がそれぞれ従事したこととなる。一般病院における100床当たりの従事者数は64.4人である。

医療機関の経営収支状況については、全般的な状態をは握するものとしては、27年に行なわれた医業経営実態調査以降の資料がなかつたが、42年11月に中央社会保険医療協議会の医療経済実態調査が実施され、全般的な状況がは握できることとなつた。

医療機関の全般的な収支状況は、上記調査の結果によることとして、ここでは公的病院の最近の収支状況を見ると、人件費その他の増高によつて、漸次悪化していることが認められる。40年度においては、地方自治体の経営する病院の30.2%が赤字決算となつたが、その割合は41年度39.2%、42年度43.2%となつた。また、医業収益から医業費用を差し引いたもの、すなわち医業利益の総資産100に対する割合をみると、40年度では0.1であつて前年度より好転したが、41年度は-1.8となり、医業収益においてすでに赤字となり、42年度にはその状況はさらに悪化して-3.0となつた。最近における収支状況をみた場合も好転する傾向は認められない。

また、43年7月1日において、医療機関に雇用されている者の数は62万人であり、そのうち労働組合に加入している者の数は14万人であつた。したがつて、その組織率は22.9%となつている。

43年中の医療保健業における労働争議の発生件数は78件であり、争議に参加した実人員は3万8,439人であつた。争議が少なかつた38年、39年はいずれも参加人員が8,000人をこえる程度であり、また42年の参加人員が2万8,483人であつたのに比べ争議が著しく増加していることがわかる。

最近における争議の要求項目として特徴的なものは看護婦の夜勤を1看護単位当たり2人以上とし、夜勤回数を1か月に8日以内とすること(いわゆる2.8闘争)である。これは、38年4月に全日本国立医療労働組合が人事院に対し、看護婦の夜勤条件を改善するよう行政措置を要求したのに対し、40年5月に人事院が判定を下したことに関連するものである(第2節の3看護婦の項参照)。

この判定は、直接的には国立の医療機関に対するものであるが、43年春頃から地方自治体の経営する病院に

厚生白書(昭和44年版)

において労働条件改善闘争が開始され、この動きは他の公的病院に波及し、すでに相当数の病院において計画的な看護婦の増員による夜勤条件の改善が約束され、争議の妥結をみている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

8 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、43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急を要する問題であり、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、それぞれの計画に従って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、43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6,500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っており、43年度は前年度に比べて70億円増の547億円が予定された。

各論

第5章 医療制度

第3節 医療施設

9 薬局

42年末現在の薬局数は2万2,331(41年は2万1,870)で、人口10万に対する比率は22.3(41年は22.1)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33.9、東京都の32.0に対し、青森県の9.1、岩手県の8.8であり、また無薬局町村数が現在なお相当数(42年末現在1,093)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(42年度末現在1万9,172)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、42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1万7,000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31.1%である。今後、すみやかに医薬分業の十分な実施を図るためには、診療報酬体系の合理化、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、調剤用医薬品の備蓄の確保、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の基礎的な諸条件を整備する必要がある。

各論

第5章 医療制度

第3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,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,43年度においては547億円に達している。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み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,43年度の貸付原資は285億円であるが,申込みは44年3月末で,460億円に達しており,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配慮して行く必要がある。
