

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

1 医療技術の研究開発

わが国の医学医術の水準は、世界の各国における最高水準の医学医術と比肩しうるものであるが、現在最高の医学医術をもつてしてもすべての疾病が克服できるものでなく、また今後ますます高度化する医療需要に対応するためにも医療技術の研究と開発を常に行ない新しい診断、治療方法の開発に努める必要がある。

医療技術の進歩は、単に医学の進歩のみによつてもたらされるものではなく、医学をとりまく生物物理学、生物化学、分子生物学、生体工学等の関連分野はいうに及ばず、電子技術、高分子化学、機械工学等の諸科学の新しい知見、技術を医療技術に導入することが必要である。特に、最近におけるエレクトロニクスを中心とした工学のめざましい発達は、これを応用した医療技術の飛躍的な進歩をもたらし、いわゆるME(メジカル、エンジニアリング)といわれる一つの分野を確立するに至つた。

このMEはかなり広い分野にわたつているが、まず第1に、最も古く、しかもMEの発展の中心となつたのは、身体各部の状況を計測する技術の部門である。この部門では、心電計、脳波計等はすでに一般的な診断方法として広く利用されており、心音計、超音波診断装置等も一般的診断方法になろうとしている。また身体の一部の状況を同時にとらえる集中監視装置も作られ、一般に普及しつつある。この部門における今後の問題点としては、アイソトープ技術による血液の循環状況の測定技術の開発、血流量、流速の測定方法の開発、胎児・新生児に関する測定装置の開発、脳波計のように1人の計測にかなりの時間を要する機器に関して、比較的短時間に多数の人を処理できる集団検診用機の開発、または心電図・脳波等を離れた場所から測定出来るテレメーター方式の検討等がある。

第2の部門は、最近のめざましいコンピューターの発達に伴う医療技術へのコンピューターの応用である。すなわち、心電計・脳波計と直結して、自動的に診断する自動診断装置は、現在開発されつつある。また数台の集中監視装置をコンピューターに接続して同時に多人数の状態を自動的に監視するとともに、必要に応じては簡単な処置も行なう装置の試作も行なわれている。その他コンピューターによる集団検診のプロジェクトも作られつつあり、これは今後病院機能全体の自動化へと発展していくものと思われる。今後の問題としては、X線写真や組織検査等の自動診断化等がある。

第3の部門としては、治療機器の開発がある。心臓ペースメーカーは、心臓疾患の有効な治療方法と認められ、現在わが国でも約650人の患者が体内にペースメーカーを植え込んでいる。この植込式心臓ペースメーカーは、機械の性質上特にその性能の安定性を必要とし、ペースメーカー用電池の開発とともにその性能の改良ならびに国産化が待たれているものである。また人工腎臓は、近年急速に一般に普及してきているが、これもその小型化および新しい透折膜の開発等の問題が残されている。その他電動義肢等も実用化に近づいている。今後この部門では、人工心臓をはじめとする人工臓器の開発が大きな問題になつてくるものと考えられる。

その他にレーザー光線、原子力技術の応用、人工血液のための新しい材料の開発等最近の工業技術の医学への導入の問題、オートアナライザー等の新しい検体検査装置の開発等も今後の重要な問題である。

厚生省では、これら新医療技術の研究のため、昭和39年度から新医療技術研究費補助金(46年度4,500万円)を研究者に交付し、これによつて、現在までに高圧酸素タンクの試作、電動義肢の開発、病院の自動化に関する

る研究,脳波の自動診断機器の開発,小型人工腎臓の開発等の研究を行なってきたほか,講演会などを開催して,ME機器の普及を図っている。この分野の研究開発は,わが国医療発展にとって今後さらにその重要性を増すものと考えられるので,その研究開発をより組織的に強化推進する必要がある。

また,最近,疾病の原因が不明なスモン,ベーチェット病などの患者が,全国的に相当数存在することが判明し,その対策の早急な樹立が要請されているが,厚生省では,疾病の原因究明とその治療方法を解明するため研究班を組織し,医療研究助成補助金や特別研究費等を交付してその対策に取り絡んでいる。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

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位にあり、その死亡数もここ10年間約3,000人ずつ増加し、全死亡者中に占める割合も第1-3-1表のとおり、昭和10年の4.3%から44年には17.1%にも伸びている。

第1-3-1表 悪性新生物による死亡者数、死亡率および死亡者総数に占める割合

第1-3-1表 悪性新生物による死亡者数、死亡率
および死亡者総数に占める割合

	死亡者総数(A)	悪性新生物		死亡者総数に占める割合
		死亡者数(B)	死亡率(人口10万対)	$\frac{(B)}{(A)}(\%)$
10年	1,161,936	50,080	72.3	4.3
30	693,523	77,721	87.1	11.2
35	706,599	93,773	100.4	13.3
40	700,438	106,536	108.4	15.2
41	670,342	109,805	110.9	16.4
42	675,006	112,593	113.0	16.7
43	686,555	115,462	114.6	16.8
44	693,787	118,559	116.2	17.1

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

しかも働き盛りの40~49歳の年齢階層における死亡者のうち4人に1人が、がんで死亡していることは国民医療上重大な問題となつている。しかし現段階において根本的施策を行なうためには、がんの発生原因、がんの増殖の機序などについて明確な知見が得られなければならない、その成因を明確にしえない今日、今後の研究に待たねばならないが、がん制圧の有効な手段を求めため厚生省では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等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と研究、研修の中心的役割を果たす機関として、36年度に国立がんセンターを設立し、ついで昭和41年度から年次計画に基づき全国を9ブロックに分け、各ブロック1か所の地方がんセンターを、さらに各都道府県にがん診療の専門施設(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昭和45年度末で第1-3-2表のとおり整備している。

第1-3-2表 がんセンター等の整備状況

第1-3-2表 がんセンター等の整備状況

	計 画 数	既 整 備 数	未 整 備 数
国立がんセンター	1	1	0
地方がんセンター	国立	3	1(整備中)
	公 的	5	0
都道府県がん診療施設	国立	54	9
	公 的	106	22
合 計	170	138	32

厚生省医務局調べ

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、癌研究会付属病院、医育機関付属病院等がある。がん診療の専門医療機関の施設整備と平行して、これらの医療機関でがん診療に従事する専門職員の養成のために昭和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、さらに、昭和42年度より国立呉病院、愛知県がんセンター、大阪府立成人病センターの3施設においても研修を開始した。また、対象者も医師、診療エックス線技師、衛生検査技師、看護婦のほかに集団検診等予防活動に従事する専門技術者に対する研修も行なっている。

あらゆるがん対策の基礎となるものとして、がん研究の推進は重要であり、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はじめ各専門医療施設において、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、昭和38年度より公私の研究機関に対して研究助成金を交付し臨床研究、疫学研究等を包含した総合的ながんの研究を推進している。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

3 救急医療対策

救急医療の対象は、交通事故等によつて公共の場所において発生する傷病、工場などで発生する傷病、あるいは家庭内で突発的に発生する傷病等である。

交通事故、その他不慮の事故については、まず、その発生防止について、努力をあらわねばならないことはもちろんであるが、不幸にして各種事故による傷病者が発生した場合には、その被害を最小限にとどめることが必要であつて、これら傷病者に対して迅速かつ適切な医療を行なうための体制の整備が必要となつてくる。

とくに、第1-3-3表のとおり、交通事故による傷病者は、年々増加しており、交通安全施設の整備とともに救急医療体制の確立が強く望まれている。

第1-3-3表 交通事故による死傷者数の年次推移

第1-3-3表 交通事故による死傷者数の年次推移

	件数	死者		負傷者	
		人数	指数	人数	指数
36年	493,693	12,865	100	308,697	100
37	479,825	11,445	89	313,813	102
38	531,966	12,301	96	359,059	116
39	557,183	13,318	104	401,117	130
40	567,286	12,484	97	425,666	138
41	425,944	13,904	108	517,775	168
42	521,481	13,618	106	655,377	212
43	635,056	14,256	111	828,071	268
44	720,880	16,257	126	967,000	313
45	718,080	16,765	130	981,096	318

警察庁交通局調べ
 註 件数については、40年までは物損事故を含み、41年からは人身事故のみの件数である。

その対策として、昭和38年に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はかるとともに、39年に救急病院等を定める厚生省令を制定し、救急患者を受け入れる医療機関の体制の整備をはかつてきた。

救急告示医療機関は、年々増加し、46年4月1日現在、全国で4,595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ている。救急医療機関数の年次別推移は、第1-3-4表に示すとおりである。

第1-3-4表 救急病院・診療所数の年次推移

第1-3-4表 救急病院・診療所数の年次推移

	救 急 告 示			
	都道府県数	総 数	病 院	診 療 所
39年8月1日	22	1,182	719	463
40. 8. 1	41	2,565	1,633	932
41. 8. 1	45	3,179	1,965	1,214
42. 10. 1	46	3,633	2,205	1,428
43. 4. 1	46	3,892	2,395	1,497
44. 4. 1	46	4,138	2,502	1,636
45. 4. 1	46	4,386	2,660	1,726
46. 4. 1	46	4,595	2,772	1,823

厚生省医務局調べ

なお、46年3月11日(水)の救急病院、診療所における交通事故患者を全国的にみた新患者の取り扱い状況は、第1-3-5表のとおりであり、入院では680人、外来では2,285人の患者を新たに取り扱ったことになる。

第1-3-5表 救急病院・診療所の新患者数

第1-3-5表 救急病院・診療所の新患者数
(46年3月11日 一日断面調査)

	入 院		外 来	
	新入院患者	交通事故 (再掲)	新外来患者	交通事故 (再掲)
患 者 数	8,293	680	85,129	2,285
1施設当たり	2.42	0.20	24.85	0.67
病院患者数	7,744	560	72,977	1,746
1施設当たり	3.50	0.25	32.96	0.79
診療所患者数	549	120	12,152	539
1施設当たり	0.45	0.10	10.03	0.44

厚生省医務局調べ

註 対象施設数4,589か所のうち回答のあつたもの3,445か所(病院2,214、診療所1,212、集計不能19)の集計による。

交通事故による傷病者は、頭部損傷等の重症外傷患者が少なくなく、これら重症患者のためには、主として、初期治療を担当する救急病院、診療所のほかに、これらと連けいしつつ、さらに、高度の診療機能を有する救急医療専門施設の整備が必要である。このため救急医療の中心的役割を果たす救急医療センターをおおむね人口100万人に1か所程度の割合で国立および公的医療機関を中心に全国に配置することを目標として、昭和42年度から国庫補助等によりすでに当初目標(全国111か所)のほか9か所計120か所が整備されたところであるが、引き続き今後も、道路交通事情の変化や人口の流動等を考慮して積極的に整備を進めることとしている。

また、これと並行して、救急医療機関の技術をさらに向上させるため、39年度から救急病院および救急診療所に勤務する医師に対し、救急医療一般に関する研修を行なうとともに、救急医療センターに勤務する医師を対象として、43年度から脳神経外科、44年度からは麻酔科を加えて、高度の救急医療技術の研修を行なっている。なお、自動車の追突事故に関連して、いわゆる「むち打ち傷害」の対策の一環として、科学技術庁の特

厚生白書(昭和46年版)

別研究促進調整費により,42年度においては,いわゆる「むち打ち症」の臨床的研究を,43,44年度は「むち打ち症等交通災害における医療研究」を行ない,さらに,45年度においては,厚生省の特別研究費により,「交通外傷後遺症の治療に関する研究」を行なった。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

4 へき地医療対策

山村、離島などのへき地における医療に恵まれない地域住民の健康を守るための医療対策としては、31年度から3次にわたる整備計画をたて無医地区の人口、交通事情その他の要素により地区を類別し、それぞれの特性によつてへき地診療所の設置、巡回診療の実施、患者輸送車の整備等の施策を講じているが、へき地における医師不足はますます深刻となつている。

「無医地区」とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4キロメートルの区域内に50人以上が居住している地区」をいい、昭和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している。

しかしながら、へき地をとりまく環境は著しい変ぼうを示しつつあり、とりわけ最近における過疎現象の進行、道路網の整備、モータリゼーションの普及とこれに伴う生活圏の広域化現象は、へき地にもさまざまな影響を及ぼしている。一方、医療需要の大幅な増大等により、医師の不足は全国的な傾向となつており、医師をへき地に定着させることは、研究、子弟教育等の問題もあり、ますます困難となつている。

このため、43年度から実施している第3次計画においては、患者輸送車等の機動力の整備、へき地診療所等に医師を派遣する親元病院の機能強化等に重点を置き対策を進めている。

とくに、46年度からは、従来の施策にあわせてへき地周辺の医療機関、保健所等との連けいと、住民の健康管理カードシステムを採用した広域的なへき地医療地域連けい対策を実施することとなつた。

なお、急速に変わりゆくへき地の最近の状況をはあくし、今後のへき地医療対策の基礎資料とするため昭和46年1月末日現在で新たな実態調査を行なつた。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

5 海外医療協力

わが国の開発途上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33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ってきたが、今日までその対象国はつぎの36か国に及びその実績は第1-3-7表のとおりである。

第1-3-6表 へき地医療対策年度別整備状況

第1-3-6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	44	45
へき地診療所	424	32	30	27	35	36	36	41	40	37	28	31	21	10	10	10
患者輸送	患者輸送車	411							21	28	31	37	40	82	85	87
	患者輸送艇	3										1	2			
	医師往診用小型雪上車	13														13
巡回診療	巡回診療車	237					24	24	27	24	23	21	25	23	21	25
	巡回診療船	6					1	2	1	1				1		
	巡回診療用雪上車	3								1	2					

厚生省医務局調べ

第1-3-7表 海外医療協力の状況

第1-3-7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	26	174	353
研修受入	31	258	401
医療用機械器具等の供与	24	158	—

厚生省医務局調べ

東南アジア・・・フィリピン、ベトナム、ラオス、クメール、タイ、シンガポール、マレーシア、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、中国、韓国、香港(16か国)

中近東・・・サウジアラビア,アラブ連合,アフガニスタン,イラン,スーダン,トルコ(6か国)

アフリカ・・・エチオピア,ケニア,ガーナ,ナイジェリア,コンゴ,ウガンダ(6か国)

中南米・・・ブラジル,ボリビア,ペルー,パラグアイ,チリ,アルゼンチン,コロンビア,ウルグアイ(8か国)

また45年度に行なつたおもな医療協力の内容はつぎのとおりである。

(1) タイがんセンター

43年に開設されたタイがんセンターに対し,国立がんセンターより医師等12名の専門家を派遣して,技術指導,内容の充実等に努めている。

(2) インドネシア大学医学部

インドネシア大学医学部に対し,胸部外科の専門家を派遣するとともに医療用機材の供与を行なつた。

(3) ケニア,エンブ病院

エンブ病院に対し,外科の専門家を派遣するとともに医療用機材の供与を行なつた。

(4) ブラジル,ペルナンブコ大学熱帯医学研究所

ペルナンブコ大学熱帯医学研究所に対し,血液動態学の専門家を派遣するとともに機材の供与を行なつた。

(5) 技術研修員の受け入れ

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,国立がんセンターにおいてがん対策コースまた財団法人結核予防会結核研究所において結核対策コースおよび結核外科コースの集団研修を実施した。

諸開発途上国がわが国に対し,真に求めている援助は何かを考えれば,その福祉の向上を目的とする医療協力の重要性はきわめて高いものがある。今後の医療協力のあり方としては人道主義の基本に立ち,医療水準全体を引き上げるような恒久的,組織的な医療協力を行なつていく必要がある。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第1節 医療行政の新しい課題

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、家庭などの通常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すなわちリハビリテーション・サービスは、欧米諸国においては、第1次大戦後、負傷者に対する回復処置に始まり、1940年代に急激なる発展をとげ、今日に至っている。

わが国においても、近年の急激な社会状況の変化ならびに複雑化に伴う交通災害、産業災害、精神障害等の増加や人口の高齢化に伴う脳血管疾患の増加等によつてリハビリテーションに対する需要はとみに増加している。

現在、医学的リハビリテーションは、国立温泉病院をはじめとして、労災病院、国立病院および厚生年金病院等を中心とする理学診療科を有する一般病院において行なわれており、その対象も整形外科系疾患のみならず、内科系疾患に及びつつある。特に、ここ数年来内科系疾患に対するリハビリテーションを中心としたリハビリテーション専門病院も設置されつつある。一方職業的リハビリテーションは、更生施設等の社会福祉施設で行なわれている。

しかしこれら施設は近年の増大するリハビリテーション需要に対しては、なお量的にも質的にも不十分であり、今後医学的リハビリテーションから職業的リハビリテーションにまで至る一貫したリハビリテーション体制の計画的整備を図ることが必要となつてきている。

一方、医学的リハビリテーションに従事する専門職員としては、昭和40年に理学療法士および作業療法士制度が設けられ、その養成施設も理学療法士養成施設8か所、作業療法士養成施設3か所となつている。免許を有する者も、46年6月1日現在で理学療法士1,248人、作業療法士355人であるが、なお不足しており、今後さらにこれらの職員の養成を強力に行なう必要がある。

また、昭和46年5月には「視能訓練士法」が制定され、医学的リハビリテーションに関する新たな職種として斜視、弱視等の矯正訓練を行なう視能訓練士の制度が誕生することとなつた。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3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には、医師、歯科医師をはじめ、次項以下にみるとおり、多くのものがある。

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。臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練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およ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待している。医師、歯科医師、薬剤師、診療放射線技師およ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制度は、医学の進歩およびそれに伴う医療内容の高度化、専門分化等に応じて、その種類が増加するとともに、その資格もしだいに高められる傾向にある。昭和40年以降をとつてみても、40年に理学療法士および作業療法士、43年に診療放射線技師、45年に臨床検査技師、さらに46年には、弱視などにより両眼視機能に障害のある者の視能訓練の業務に従事する専門技術者である視能訓練士の制度が新たに設けられた。

今後においても、言語機能に障害のある者の矯正訓練に従事する言語士および難聴者の聴能訓練に従事する聴能士についても、身分の制度化が期待されている。

第1-3-8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、おおよその傾向はつかむことができよう。

第1-3-8表 諸外国の医療関係者(人口10万対)

第1-3-8表 諸外国の医療関係者(人口10万対)

	年次	医師	歯科医師	薬剤師	助産婦	看護婦
フランス	1967	117.7	38.5	33.5	16.8	350.4
イングランド ウェールズ	1967	116.8	25.8	32.7	37.0	429.0
イタリア	1967	175.2	—	—	—	—
スウェーデン	1967	117.4	27.9	34.3	24.3	1,076.8
アメリカ	1967	153.4	49.6	61.5	—	899.0
アルゼンチン	1967	162.3	—	—	—	—
日本	1969	113.0	36.4	74.1	31.1	275.3
フィリピン	1967	71.9	33.1	59.7	40.3	88.9
ソ連	1967	220.6	13.1	16.8	113.3	379.0
ポーランド	1967	134.9	38.5	34.5	34.8	277.6

資料：外国は WHO「World Health Statistics Annual (1967)」日本は、厚生省
 統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」および「衛生行政業務報告」
 注1 看護婦には看護婦のほか保健婦および准看護婦を含む。
 2 日本の医師については、未届者数を考慮して1971年の医師数を推計すると
 人口10万対127.8となる。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

1 医師

(1) 概況

昭和44年末における医師数は11万5,974人(人口10万対113人,なお,第1-3-8表(注)2参照。)であり,10年前に比べ約1万4,500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応ずるには必ずしも十分とはいえない。

このため,昭和45年に,当面の医師需給対策として,昭和60年を目途に人口10万対150人程度の医師数を確保する考えがうち出され,これに沿つて,今後,医学部入学定員の増加がはかられることとなつた。

最近の経過についてみると,昭和45年度には戦後始めて秋田大学医学部ほか3校の医学部の設置が認められ,46年度においても東洋医科大学ほか1校の設置が認められるとともに,9医科大学(医学部)において学生定員の増加が認められた結果,46年の医学部入学定員は4,720人となり,36年の2,840人に比べ,60.2%の増となつている。

(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。44年末における人口10万人当たりの医師数は,7大都市で152.6人,その他の市で124.8人,町村で64.9人で,市部は郡部の約2倍となつている。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,交通通信施設の整備,基幹集落の形成その他のへき地振興対策とあいまつて医療確保対策を強力に進める必要がある。

第1-3-9表 都道府県別医師数(人口10万対)

第1-3-9表 都道府県別医師数(人口10万対)
(44年末)

都府県道名	医師数	都府県道名	医師数	都府県道名	医師数	都府県道名	医師数
全国	113.0	千葉	91.2	三重	105.4	徳島	145.2
北海道	95.0	東京	132.0	滋賀	97.0	香川	116.4
青森	104.4	神奈川	90.1	京都	163.9	愛媛	95.0
岩手	110.3	新潟	102.9	大阪	132.6	高知	117.0
宮城	139.1	富山	101.7	兵庫	122.6	福岡	148.7
秋田	85.8	石川	155.4	奈良	124.2	佐賀	109.1
山形	85.2	福井	95.2	和歌山	119.5	長崎	137.3
福島	97.4	山梨	89.8	鳥取	150.8	熊本	126.8
茨城	77.4	長野	106.7	島根	106.9	大分	109.3
栃木	84.6	岐阜	96.7	岡山	142.3	宮崎	84.7
群馬	108.2	静岡	89.4	広島	135.9	鹿児島	103.8
埼玉	70.2	愛知	105.7	山口	125.1		

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

(3) 就業形態別の医師数

医師の就業状況は(第1-3-10表参照)のとおりであり、医療施設の従事者が94.5%である。そのうち、診療所の開設者が48.4%、病院の勤務者(医育機関付属病院勤務者を除く。)が26.6%となつている。10年前と比べてみると、診療所の開設者の増加が大きい。

第1-3-10表 就業形態別医師数

第1-3-10表 就業形態別医師数

業務の種類		44年 末		34年 末	増 減
		実 数	構 成 比		
総 数		115,974	100.0	101,449	14,525
医療施設の従事者	総 数	109,595	94.5	94,315	15,280
	病院の開設者	3,252	2.8	2,438	814
	診療所の開設者	56,167	48.4	46,652	9,515
	病院(医育機関付属病院のものを除く)の勤務者	30,863	26.6	25,604	5,259
	診療所の勤務者	8,489	7.3	10,379	△ 1,890
	医育機関付属病院の勤務者	10,824	9.3	9,242	1,582
総 数		4,262	3.7	4,767	△ 505
医外療の施設従事者	臨床以外の医学の教育機関または研究機関の勤務者	2,329	2.0	2,279	50
	衛生行政または保健衛生業務の従事者	1,933	1.7	2,488	△ 555
その他	総 数	2,117	1.8	2,367	△ 250
	その他の職業従事者	613	0.5	711	△ 98
	無 職 の も の	1,504	1.3	1,656	△ 152

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

(4) 診療科別の医師数

医師が従事する診療科の状況は、(第1-3-11表参照)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または理学診療科、放射線科のいずれかに掲げている。

第1-3-11表 診療科別医師数

第1-3-11表 診療科別医師数

(44年末)

(単位:人)

診療科	医師数	診療科	医師数
総数	109,595	気管食道科	5
内科	15,581	皮膚ひ尿器科 (皮膚科, ひ尿器科)	2,463
呼吸器科	307	性病科	9
消化器科(胃腸科)	333	こどもん科	127
循環器科	155	理学診療科	74
小児科	4,119	放射線科	775
精神科	657	麻酔科	420
神経科	147	全科	2,817
外科	7,739	内科的診療科	27,737
整形外科	3,293	外科的診療科	7,276
脳神経外科	486	内科的, 外科的診療科	18,152
産婦人科(産科, 婦人科)	8,197	理学診療科, 放射線科	10
眼科	4,667	不詳	363
耳鼻咽喉科	3,686		

資料: 厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

(5) 医師の臨床研修

昭和43年5月の医師法改正により創設された臨床研修の制度は,免許取得後の医師が,適切な指導監督者の下に診療に関する知識および技能を実地に錬磨する等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り,免許取得後2年以上,大学付属病院または厚生大臣の指定する病院において行なわれる。

厚生大臣の指定する病院としては,43年7月に医師研修審議会の意見に基づき,全国の病院のなかから臨床研修を行なうにふさわしいと考えられる126病院が指定されたが,その指定期限が昭和46年3月31日をもって満了したので,昭和46年4月1日あらたに105病院が指定された。

国としても,臨床研修の実効ある運用を期するため,指定病院等に対し国庫補助金等の助成措置を講じており,45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23億9,000万円を計上し,46年度予算において,これが26億6,000万円に増額された。

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なければならないが,医師法改正に関する国会審議の過程で,臨床研修病院の整備,指導体制の充実,研修中の医師の処遇改善等についての付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1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

2 歯科医師および歯科医療補助者

(1) 歯科医師

ア 概況

昭和44年末における歯科医師数は、3万7,406人で前年末に比べると1%の増加率を示し、人口10万対歯科医師数は36.4人となっており、前年と変わっていない。

これを10年前に比べてみると4,535人の増加であり、その増加率は13.8%である。

歯科医師の教育機関は46年4月現在19校(国立7,公立1,私立11),その入学定員は1,700人となっており、前年に比べ2校(私立),入学定員も240人の増加となっている。

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,国民皆保険施策の推進による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

歯科医師の地域分布状況はあいかわらず都市集中の傾向が著しく、地域における不均衡が目だっている。人口10万対歯科医師数でみると第1-3-12表のとおりであつて、東京の61.2人が最も高く、福岡46.8人、大阪43.0人と続き順位では前年と変わらない。低いところでは、岩手209人を最低に、鹿児島23.3人、青森24.9人の順となっている。

第1-3-12表 都道府県別歯科医師数

第1-3-12表 都道府県別歯科医師数
(44年末) (単位:人口10万対)

都道府県名	歯科医師数	都道府県名	歯科医師数	都道府県名	歯科医師数	都道府県名	歯科医師数
全 国	36.4	千 葉	32.2	三 重	33.7	徳 島	27.3
北海道	28.2	東 京	61.2	滋 賀	25.9	香 川	35.8
青 森	24.9	神 奈 川	36.0	京 都	40.0	愛 媛	28.9
岩 手	20.9	新 潟	31.1	大 阪	43.0	高 知	31.2
宮 城	27.8	富 山	27.8	兵 庫	35.6	福 岡	46.8
秋 田	26.3	石 川	31.8	奈 良	32.9	佐 賀	37.3
山 形	26.9	福 井	25.5	和 歌 山	35.1	長 崎	31.1
福 島	28.2	山 梨	35.1	鳥 取	35.1	熊 本	27.8
茨 城	29.5	長 野	35.6	島 根	30.4	大 分	28.8
栃 木	31.0	岐 阜	28.8	岡 山	40.2	宮 崎	26.3
群 馬	30.0	静 岡	33.2	広 島	38.2	鹿 児 島	23.3
埼 玉	27.3	愛 知	34.3	山 口	40.2		

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1-3-13表のとおり、医療施設の従事者が96.2%を占め、ほぼ前年と同様である。このうち歯科診療所の開設者(開業歯科医師)は74.9%、病院、診療所の勤務者(医育機関付属病院の勤務者を除く。)は17.4%である。

第1-3-13表 就業形態別歯科医師数

第1-3-13表 就業形態別歯科医師数

業務の種類別	44 年 末		34 年 末		増 減
	実 数	構成比	実 数	構成比	
総 数	37,406	100.0	32,871	100.0	4,535
医療施設の従事者					
総 数	35,977	96.2	31,492	95.8	4,485
医療施設の開設者	28,030	74.9	25,100	76.4	2,930
医育機関付属以外の医療施設の勤務者	6,513	17.4	5,697	17.3	816
医育機関付属病院の勤務者	1,434	3.8	695	2.1	739
医療施設以外従事者					
医学の教育研究および衛生行政保健衛生業務に従事している者	390	1.0	415	1.3	▲ 25
その他					
その他の職業に従事する者および無職の者	1,039	2.8	964	2.9	75

資料:厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

医療施設以外の従事者(医学の教育研究および衛生行政、保健衛生業務)は1.0%で年々減少の傾向を示している。

(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,あるいは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しつつある。

ア 歯科衛生士

歯科衛生士は歯科医師の指導のもとに歯および口腔の疾患の予防処置と歯科診療の補助を行なうことができる女子である。昭和45年末における就業歯科衛生士数は5,804人で前年末に比べ792人の増加となっている。そのうち病院,診療所に勤務する者が93.7%の5,441人で,前年末に比べ888人の増加を示し,保健所,学校,その他に勤務する者は363人で全就業者の6.3%にすぎず,前年末に比べると96人の減となっている。

また,養成施設は,46年4月現在65か所,その入学定員は2,235人である。

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,金属冠あるいは歯科矯正装置等の作成および修理等を行なう者である。その数を45年末で見ると,就業者は8,722人で前年末に比べ762人の増加となっている。このうち病院,診療所に勤務する者は59.7%の5,206人で前年末に比べ272人の増加を示し,歯科技工所に勤務する者は37.1%の3,233人で前年末に比べ207人の増加となっている。

また,養成施設は46年4月現在37か所で,その入学定員は1,330人である。

昭和45年末の歯科技工所数は2,910か所で前年より181か所の増であり,年々増加の傾向にある。

なお,昭和46年度から歯科技工所が新たに医療金融公庫の資金の貸付対象となる施設に加えられることとなった。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

3 看護職員

(1) 看護婦および准看護婦

昭和44年末の看護婦(士)および准看護婦(士)の就業者数は第1-3-14表のとおりで、43年末現在の就業者数に比べると看護婦では4,209人、准看護婦では1万1,755人の増になつており、看護婦と准看護婦を合計すると約1万6,000人の増加を示している。しかし、医療機関の整備拡充、疾病構造の変化、医療内容の高度化などはいずれも看護職員の資質の向上とともに、数の増加を要求し、これに加えて勤務条件の改善に伴う人員の確保を図ることの必要性もあつて看護婦に対する需要は年々増大し、看護婦不足の解決が看護行政の重要な課題となつている。

第1-3-14表 就業場所別看護婦、准看護婦就業人口

第1-3-14表 就業場所別看護婦、准看護婦就業人口
(44年末)

	就業者総数		看護婦		准看護婦	
	総数	構成比	就業者数	構成比	就業者数	構成比
	人	%	人	%	人	%
総数	282,539	100.0	130,961	100.0	151,578	100.0
病院	207,520	73.4	100,310	76.6	107,210	70.7
診療所	68,484	24.2	24,697	18.9	43,787	28.9
養成所	1,876	0.7	1,841	1.4	35	—
保健所	341	0.1	315	0.2	26	—
学校	894	0.3	806	0.6	88	0.1
派出看護婦	1,411	0.4	1,392	1.1	19	—
その他	2,013	0.7	1,600	1.2	413	0.3

註 病院、診療所については、「医療施設調査」の数を計上し、その他の就業場所については「厚生省報告例」の数を計上した。

このため、国においても、毎年看護婦養成の促進を中心とする充足対策を積極的に推進してきたが、昭和46年度においては従来行なつている公的養成所に対する施設および設備の整備補助のほか新たに民間養成所に対する運営費の補助を行なうのをはじめ、修学資金貸与枠の拡大、潜在看護婦活用講習会の受講者数の増加等の施策を進めている。

特に給与の改善については昭和45年度の国家公務員給与の改訂に際しては国家公務員全体の平均引き上げ率12.67%を上回る13.97%の引き上げが行なわれるとともに、夜間看護手当についても前年度200円が250円に引き上げられた。

看護婦准看護婦の就業者28万2,539人の構成比は看護婦46.4%,准看護婦53.6%(前年度は47.5%,52.5%)と准看護婦の占める割合は年々高くなっているが、准看護婦の中には看護婦資格の取得を希望する者が多く、2年課程の看護婦養成施設(いわゆる進学コース)の門戸拡大を求める声が強くなって来ている。

(2) 助産婦

昭和44年末の助産婦就業者数は、3万1,938人で前年末に比べ876人の減となっている。

この就業者数を就業場所別にみると第1-3-15表のとおりで、病院、診療所における就業者が増加している反面、助産所就業者の減少が著しい。これは、開業助産婦の高齢化、家庭分娩の減少などが原因となっているものと思われる。

第1-3-15表 就業場所別助産婦就業者数

第1-3-15表 就業場所別助産婦就業者数 (単位：人)

	総 数		病 院	診 療 所	助 産 婦			その他
	総 数	前年との比較増減			開設者	従事者	出張のみ	
40年末	46,349	—	5,855	4,038	15,716	1,574	18,656	515
41	46,432	88	5,990	4,042	15,866	1,658	18,319	557
42	34,528	△ 11,904	6,201	4,077	7,967	2,125	13,500	658
43	32,814	△ 1,714	6,899	4,258	7,308	2,075	11,834	945
44	31,938	△ 876	7,311	4,437	6,641	2,104	10,516	929

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」,「厚生省報告例」

助産婦学校養成所の卒業生のうち、助産婦として就業した者の数は、昭和40年の309人から46年には639人と6年間に約2倍になっているが、その98.2%にあたる628人が病院に就業している。しかし、最近、病院における分娩数の増加に伴って、病院勤務助産婦の不足が目だっている。

なお、昭和46年2月、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部改正により助産婦の教育内容が改正され、助産婦の母子保健に関する教育内容の充実が図られた。

(3) 保健婦

昭和44年末における就業保健婦数は1万3,759人で前年末に比し199人の増となっている。これを就業場所別にみると(第1-3-16表参照)のとおりで、約90%の保健婦は地域住民を対象に、保健所または市町村(国保)において働いている。

第1-3-16表 就業場所別保健婦就業者数

第1-3-16表 就業場所別保健婦就業者数

(単位:人)

	総 数		保 健 所	市 町 村	病 院 診 療 所	そ の 他
	総 数	前年との 比較増減				
40年末	13,752	36	5,926	6,050	295	1,481
41	13,924	172	6,012	6,171	293	1,448
42	13,606	△ 318	5,994	6,090	415	1,107
43	13,560	△ 46	6,025	5,996	476	1,063
44	13,759	199	6,104	6,076	502	1,077

資料:厚生省統計調査部「衛生行政業務報告」

結核,母子保健,成人病,精神衛生,老人保健などますます保健婦の活動対象は広がりつつあるが,一方,過疎地域など地域の特性と結びついた保健婦活動が近年注目を浴びている。

昭和46年4月現在,保健婦養成所は47校あり,定員も1,510人と増加したが,昭和44年就業保健婦の年齢構成をみると40歳以上が63.1%を占めていることからみても今後の保健婦確保対策のいつそうの強化が望まれている。

なお,保健婦についても,助産婦と同様,昭和46年2月の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部改正によつてその教育内容が改められた。

(4) 看護職員の養成

看護職員の不足を解決するためには,養成施設の拡充強化を積極的に推進することが必要である。

過去3年における看護職員養成施設数および総定員数の推移は,第1-3-17表に示すとおりで,昭和46年4月の看護婦学校養成所数は前年に比べて70か所の増(1学年定員では3,068人増)となつており,特に准看護婦から看護婦になるためのいわゆる進学課程をもつ学校養成所の増加が著しく1学年定員では,昭和45年6,737人であつたものが,昭和46年では8,604人となつている。

第1-3-17表 看護婦等学校養成所数および学生総定員

第1-3-17表 看護婦等学校養成所数および学生総定員

		44年4月		45年4月		46年4月		
		施設数	総定員	施設数	総定員	施設数	総定員	
看護婦養成所	3年課程	大学	4	480	5	560	7	800
		短大	9	1,170	9	1,170	10	1,410
		養成所	213	20,958	222	23,007	236	26,190
	計	226	22,608	236	24,737	253	28,400	
	2年課程	短大	3	440	3	440	5	620
養成所		(55) 149	(5,820) 11,564	(75) 191	(8,120) 15,714	(106) 242	(11,040) 20,268	
計		152	12,004	194	16,154	247	20,888	
合計		378	34,612	430	40,891	500	49,288	
准看護婦養成所	看護高校	88	14,245	100	15,480	105	17,098	
	養成所	672	52,036	676	54,110	667	54,436	
	合計	760	66,281	776	69,590	772	71,534	
保健婦養成所		41	1,200	45	1,285	51	1,510	
助産婦養成所		37	820	43	965	48	1,150	

厚生省医務局調べ

注 看護婦2年課程欄の()内の数字は定時制課程の再掲である。

准看護婦学校養成所については、看護婦養成に切り替えるところもあつて前年度に比し、4か所の減となつてはいるが、養成定員は若干増加している。しかしながら、中学校卒業者の高等学校への進学率が昭和45年度には79.1%(前年度は76%)に達し、年々上昇の度を高めていることからみて中学校卒業からの志願者確保が次第にむづかしくなつてきている。

この結果、准看護婦養成所に高校卒業者が入学(昭和45年度36.8%、46年度38.6%)することにより、中学校卒業者と高等学校卒業者の混合による教育が行なわれることになり、学習上種々の問題が生じている。

保健婦および助産婦の学校養成所については、昭和46年4月開校のものは保健婦養成所が6校、助産婦養成所が5校あるが、このうち保健婦と助産婦の教育を同時に行なうものが5校(定員180名)ある。

これら学校養成所における過去2年の入学状況をみたものが、第1-3-18表であり、准看護婦養成所を除き入学者数はいずれも増加している。

第1-3-18表 看護婦学校養成所入学状況

第1-3-18表 看護婦学校

養成課程別		学 校 数		一 学 年 定 員		受 験 者 数	
		45 年	46 年	45 年	46 年	45 年	46 年
看護婦	3年課程	校 236	校 253	人 8,199	人 9,400	人 30,872	人 31,343
	2年課程	194	247	6,737	8,604	14,945	18,444
准看護婦		(100) 776	(105) 772	(5,160) 32,215	(5,561) 32,779	(7,747) 43,181	(8,303) 39,899
保健婦		45	51	1,285	1,510	2,729	3,106
助産婦		43	46	965	1,150	1,545	1,898

厚生省医務局調べ

注 准看護婦欄の()内の数は高等学校衛生看護科の再掲である。

養成所入学状況

合格者数		入学者数		充足率	
45 年	46 年	45 年	46 年	45 年	46 年
人 9,331	人 10,565	人 7,843	人 8,633	% 95.7	% 91.9
7,405	9,390	6,901	8,776	102.4	102.0
(5,883) 35,407	(6,450) 34,204	(5,368) 32,710	(5,807) 31,178	(104.1) 101.5	(105.0) 94.7
1,334	1,541	1,199	1,365	93.3	90.4
944	1,117	819	976	84.9	84.9

昭和46年度看護婦確保対策予算のうち、主なものは、ア 看護学生生徒に対する修学資金の対象者数を全学生生徒数の10%から15%にしたこと。イ 看護婦専任教員講習会の回数を増し、前年5回(受講対象者数250人)から8回(400人)としたこと。これで46年度には、公衆衛生院、日赤、その他が行なう講習の受講生を含めると年間約600人の養成が行なわれることとなつた。ウ 新たに民間養成施設に対し運営費の補助を行なうこととしたこと。この補助金の総額は2億8,400万円で、671施設を対象とし国の補助金と同額を都道府県が補助するので、全体では5億6,800万円となり、これによつてもたらせられる看護婦養成の促進と教育の充実の効果はきわめて大きいものと思われる。エ 公的養成施設に対する整備費補助金を5億2,400万円に増額したこと等である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

4 薬剤師

44年末の薬剤師総数は7万6,087人で、その業務別内訳は、薬局の開設者が17.3%、薬局の勤務者が17.7%、病院または診療所の勤務者が18.0%、大学において教育または研究に従事している者が2.6%、衛生行政の従事者が4.2%、医薬品営業従事者が19.9%、毒物劇物営業およびその他の化学工業に従事する者が2.4%、その他の業務に従事する者および無業者が17.9%となっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

5 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、診療放射線技師と診療エックス線技師の制度がある。

診療放射線技師の業務は、医師または歯科医師の指示の下にエックス線のほか、アルファ線、ベータ線等の放射線を人体に照射することであるのに対し、診療エックス線技師の取り扱いうる放射線は、100万電子ボルト未満のエネルギーを有するエックス線に限定されている。

診療放射線技師または診療エックス線技師になるには、高等学校卒業者を入学資格とする診療放射線技師または診療エックス線技師の学校養成施設を卒業した後、国家試験に合格することを必要とし、その修業年限は、診療放射線技師の学校養成施設にあつては3年以上、診療エックス線技師の学校養成施設にあつては2年以上である。また50年末までの経過措置として、診療エックス線技師の免許を受けた後2年以上その業務に従事した者については、所定の講習会の課程を修了することを条件に、診療放射線技師試験の受験資格が認められている。46年3月に行なわれた第6回までの診療放射線技師試験の合格者は、9,925人(うち診療放射線技師の学校養成施設卒業者788人、経過措置による者9,137人)である。診療放射線技師の学校養成施設としては、46年4月現在文部大臣指定のもの12校、厚生大臣指定のもの10校があり、また、診療エックス線技師の学校養成施設としては、8校が厚生大臣の指定を受けている。

診療放射線技師の免許取得者は45年末現在8,784人、診療エックス線技師は1万5,397人(44年末1万4,466人)である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

6 臨床検査技師と衛生検査技師

病院等において、医師の指導監督の下に、微生物、血液、病理等に関する検査業務を行なう職種としては、従来、衛生検査技師の制度があり、医療、公衆衛生の分野で重要な役割を果たしてきた。しかしながら近年疾病の診断治療のための検査業務が増加し、その検査業務が高度化してきたため、関係者から制度の改善が望まれていたが、45年5月に、衛生検査技師法の一部が改正され、46年1月から、新たに臨床検査技師の制度が設けられた。

臨床検査技師の業務としては、従来衛生検査技師が行なってきた検査のほかに、医用電子機器を使用して行なう脳波検査、心電図検査等の生理学的検査を行なうことが認められており、これに伴い、臨床検査技師の学校養成施設の修業年限は、衛生検査技師の養成施設(高等学校卒業後2年以上)よりも1年延長されて、高等学校卒業後3年以上とされた。

臨床検査技師になるには、臨床検査技師国家試験に合格することを必要とし、その受験資格は、学校養成施設の卒業生およびこれと同等以上の知識技能を有すると認められた者に与えられる。このほか、52年末までの経過措置として、衛生検査技師が所定の講習会の課程を修了したときは、国家試験の受験資格を与えられることとなっている。

45年末現在における衛生検査技師の数は、7万9,761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44年末で1万3,000人程度であり、その他に一部衛生関係の研究機関や保健所に勤務している者があるが、かなりの者は、衛生検査技師としての業務に従事していないものと考えられる。その原因としては、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、大学の医学部や薬学部の卒業生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としての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考えられる。

臨床検査技師および衛生検査技師の学校養成施設は、いずれも46年4月現在で、それぞれ16校(定員860人)および61校(定員2,560人)である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 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。このため、40年6月に理学療法士およ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された。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、今後これらの専門技術者の急速な養成が強く望まれている。

理学療法士、作業療法士になるには、それぞれ国家試験に合格し、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または文部大臣の指定した学校養成施設において、3年以上業務に必要な知識および技能を修得することである。

46年4月現在で、理学療法士の学校養成施設は8校、作業療法士の学校養成施設は3校で、入学定員は、それぞれ、140人、60人となつている。しかし、この程度の養成では、医療施設および社会福祉施設における医学的リハビリテーションの需要に応ずることはできないので、今後学校養成施設の増設に努める必要がある。なお、経過措置として、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または作業療法に従事していた者で、業務経験年数等所定の要件を満たしたものについては、46年3月31日まで国家試験を受けられることとなつていたが、この期限が、46年4月の理学療法士および作業療法士法の一部改正により、49年3月31日まで延長された。

46年2月に行なわれた第6回までの国家試験の合格者は、理学療法士1,248人、作業療法士355人である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第2節 医療関係者

8 視能訓練士

近年、眼科医療の分野において弱視等両眼視機能に障害のある児童に対する矯正訓練が可能となつたことに伴い、専門技術者の身分制度の確立が関係者から強く望まれていたが、46年5月に、視能訓練士法が成立し、新たに視能訓練士の身分が法制化され、昭和46年7月19日から施行されることとなつた。

視能訓練士の業務は、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対し、その両眼視機能の回復のための矯正訓練およびこれに必要な検査を行なうことである。

視能訓練士になるには、視能訓練士国家試験に合格することを必要とし、その受験資格は、高等学校卒業後、厚生大臣または文部大臣の指定した学校養成施設において、3年以上視能訓練士として必要な知識技能を修得した者および大学(短期大学を含む。)または保母、看護婦養成施設で2年以上修業し、かつ、所定の課目を修めた者で、厚生大臣または文部大臣の指定した学校養成施設において、1年以上視能訓練士として必要な知識技能を修得した者に与えられる。このほか、51年3月31日までの経過措置として、この制度が実施された際に、病院または診療所において視能訓練に従事していた者で、業務経験年数等所定の要件を満たしたものは、受験資格が与えられている。

視能訓練士の学校養成施設は、46年7月現在1校(入学定員30人)のみであり、視能訓練士の需要に応ずるためには法律制定の際の付帯決議にも触れられているように、今後養成施設の設置に努めていくことが必要である。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3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,45年末であん摩マッサージ指圧師6万2,923人(うち盲人3万5,172人),はり師3万5,296人(うち盲人1万6,368人),きゆう師3万3,620人(うち盲人1万4,833人),柔道整復師6,974人(うち盲人27人)となっている。

以上のほかに,電気,光線,手技,刺激,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,現在行なっている者は,昭和22年の現行法公布の際現に業として医業類似行為を行なっていた者に限られている。

なお,46年7月に,あん摩,マッサージおよび指圧の業務内容,業務を行なうことのできる者の免許資格等の事項に関し,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から厚生大臣あて答申がなされた。答申においては,免許,業務内容等は現行どおりとすることが適当であるとしながら,その修業年限は引き上げるべきであるという意見が提出されている。この答申にそつて,現在立法措置をも含めた具体的措置について,関係団体とも協議しつつ検討が進められている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3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および診療所であるが、そのほか、広い意味の医療施設には、助産所、薬局等も含まれる。

病院、診療所および助産所は、医療法により、それぞれ次のように定義されている。

病院とは、医師または歯科医師が医業または歯科医業をなす場所で、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、運営されているものである。

診療所とは、医師または歯科医師が医業または歯科医業をなす場所で、患者の収容施設を有しないかまたは患者19人以下の収容施設を有するものである。診療所については、原則として、患者を48時間をこえて収容しないように努めなければならないこととなつている。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分けられる。

助産所とは、助産婦が業務をなす場所である。助産所については、妊産婦等10人以上の収容施設を有してはならないこととなつている。

また、薬局は、薬事法により、薬剤師が販売または授与の目的で調剤の業務を行なう場所をいうものと定義されている。

医療施設には、国、都道府県、市町村、日本赤十字社等が開設者となつている公的な施設と医療法人、会社、個人等が開設者となつている私的な施設とがあり、その規模、性格等はさまざまであるが、国民の医療の確保という医療制度の目的を達成するためには、これらの医療施設が適正に配置され、相互の有機的な連けいの下に、それぞれの機能を十分に発揮することが必要である。

わが国の病院および病床数を国際的に比較すると第1-3-19表のとおりである。医療施設の国際比較に際しては、各国の医療制度、疾病構造等の相違を考慮する必要があるが、この表によつて、わが国の医療施設が国際的にみておおよそどのような水準にあるかを知ることができる。

第1-3-19表 諸外国の病院・病床率(人口1万対)

第1-3-19表 諸外国の病院・病床率(人口1万対)

国名	年次	病院	病床			
			総数	結核	精神	一般その他
アルゼンチン	1965	1.5	62.9	3.0	11.1	48.9
アメリカ	1967	0.4	83.9	0.9	33.1	49.9
日本	1969	0.8	100.7	18.1	23.2	59.4
フィリピン	1967	0.2	13.8	0.4	2.0	11.4
フランス	1966	0.3	80.8	12.8	22.4	45.6
イタリア	1967	0.5	100.9	10.4	21.9	68.6
スウェーデン	1967	0.9	144.2	3.3	43.7	97.2
イングランド・ウェールズ	1967	0.5	96.6	1.8	26.9	67.8
ソ連	1967	1.1	101.8	8.1	9.7	84.0

資料: WHO「World Health Statistics Annual 1967 VolⅢ」

厚生省統計調査部「医療施設調査」

- 註 1 国により病院の定義が異なるので、ここではWHOの統計表に従った。
 2 日本の有床診療所病床数は計上していない。
 3 フランスは Private non-profit および Private profit establishments を含む。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

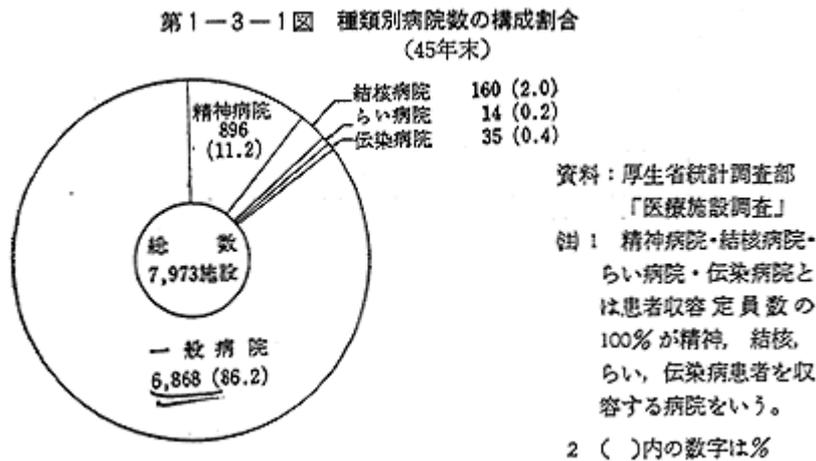
第3節 医療施設

1 病院

(1) 病院数の現況と推移

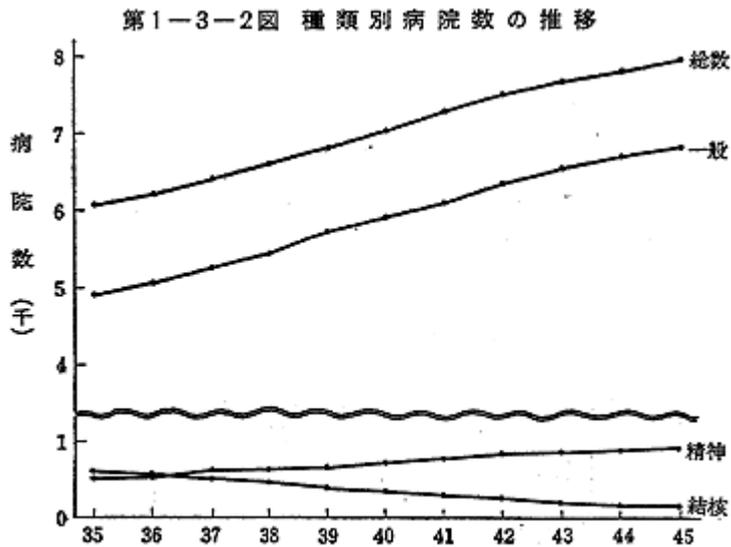
昭和45年末における病院数は7,973施設で、その種類別の構成比は、約86%が一般病院である。44年末の病院数7,819施設と比較すると154施設の増加であり、43年末から44年末までの増加数は、116施設であるから、伸び率においても前年を若干上回っている(第1-3-1図参照)。

第1-3-1図 種類別病院数の構成割合



増加した病院の内容をみると一般病院と精神病院のみであり、結核病院と伝染病院は減少している。これは現在の医療需要を反映しているものといえる(第1-3-2図参照)。

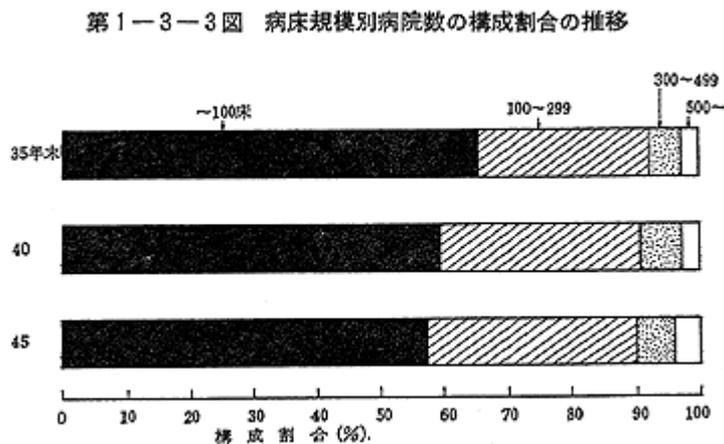
第1-3-2図 種類別病院数の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

また、病床規模別の病院数について従来の推移をみると大きい規模の病院ほど伸び率が高く、この傾向は45年に増加した病院についても変わっていない(第1-3-3図参照)。

第1-3-3図 病床規模別病院数の構成割合の推移

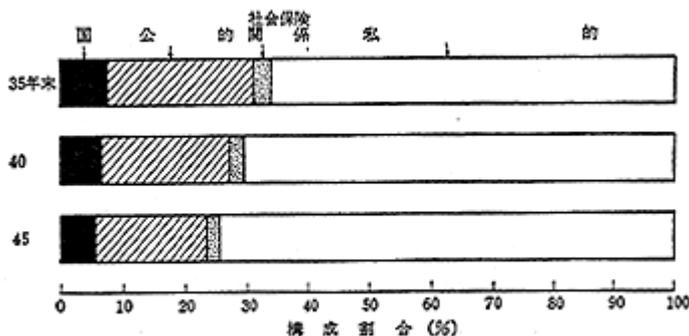


資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

開設者別に45年の対前年の伸び率をみると、私的病院が2.9%と増加しており、私的病院以外は、若干減少の傾向を示している。これは、過去における開設者別の推移において私的病院の占める割合が年々高くなっていることと一致した傾向を示している(第1-3-4図参照)。

第1-3-4図 開設者別病院数の構成割合の推移

第1-3-4図 開設者別病院数の構成割合の推移



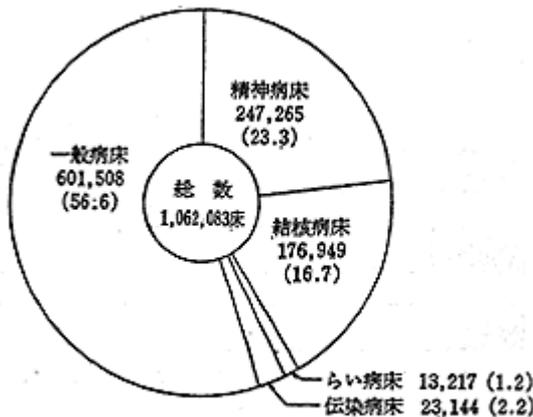
資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(2) 病床数の現状と推移

昭和45年末における病院の病床数は106万2,083床で、人口1万人対102.4床となつたが、増加数としてはやや鈍化の傾向を示している。増加した病床の内容をみると一般病床の対前年伸び率が5.1%と最も高く、ついで精神病床が3.8%となつている。結核病床は4.9%減少しその他の病床はほとんど変わつていない(第1-3-5図、第1-3-6図参照)。

第1-3-5図 病院病床数の種類別構成割合(45年末)

第1-3-5図 病院病床数の種類別構成割合(45年末)

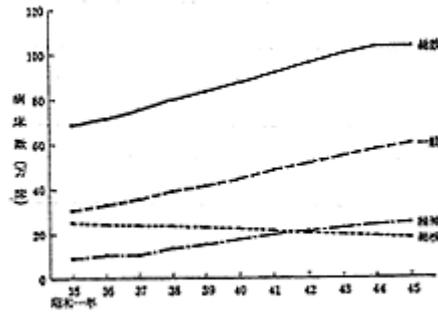


資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

図 ()内の数字は%

第1-3-6図 種類別満床数の推移

第1-3-6図 種類別病床数の推移

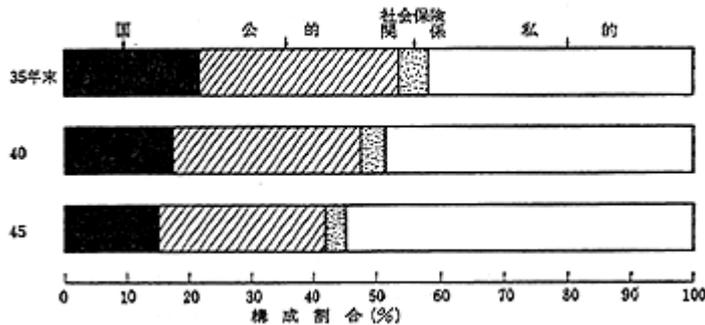


資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

開設者別病床数の構成比の年次推移をみると、私的病院の病床数の構成比率が高くなる傾向がみられ、45年に増加した病床数の開設者別内訳も、対前年伸び率でみると私的4.5%、公的1.1%となっており、その他はほとんど変わっていない(第1-3-7図参照)。

第1-3-7図 開設者別病床数の構成割合の推移

第1-3-7図 開設者別病床数の構成割合の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

人口1万人対病院病床数は、第1-3-20表のとおり毎年着実な伸びをみせているが、これを人口階層地域別にみると、45年末では人口10万人以上30万人未満の市が最も高く、人口1万人対約126床となっている。

第1-3-20表 病院病床数の年次推移(人口1万人対)

第1-3-20表 病院病床数の年次推移(人口1万人対)

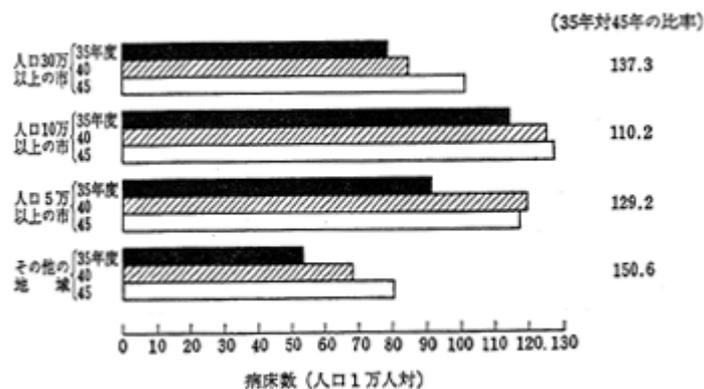
35年末	40	41	42	43	44	45
73.5	88.9	92.7	96.1	99.0	100.7	102.4

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

しかし、35年と45年との比率をみると人口の最も少ない地域の伸び率が高くなっている(第1-3-8図参照)。

第1-3-8図 人口階層地域別病床数の推移

第1-3-8図 人口階層地域別病床数の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(3) 病院の設備状況

第1節で述べたとおり、最近における医療技術の進歩はめざましいものがあるが、これに伴い、病院に設備される医療機器も高度なものが多くなり普及率も高くなった。

昭和45年末の調査によると、閉鎖循環式麻酔器は1病院あたり1.6台、蘇生器は1病院あたり1.5台となっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

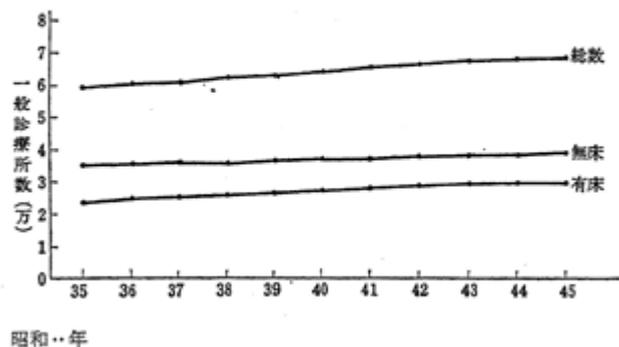
第3節 医療施設

2 一般診療所

昭和45年末における一般診療所の総数は6万8,997施設でその94%が私的診療所である。有床診療所と無床診療所との割合は、ほぼ4対6の割合で無床診療所の方が多いが、最近の推移をみると有床診療所の方がややふえる傾向にある(第1-3-9図参照)。

第1-3-9図 一般診療所数の推移

第1-3-9図 一般診療所数の推移



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

3 歯科診療所

歯科診療所は昭和45年末で2万9,911施設あり毎年200~300か所増加している。

最近5年間に於ける開設者別施設数の推移は第1-3-21表のとおりであつて私的診療所の数が圧倒的に多く毎年同じような増加傾向を示しているが、その他の診療所の数は横ばいまたは減少の傾向にある。

第1-3-21表 開設者別歯科診療所の推移

第1-3-21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
41年末	28,893	6	48	23	52	28,764
42	29,153	6	38	22	38	29,049
43	29,489	6	54	25	49	29,355
44	29,649	7	47	30	44	29,521
45	29,911	11	56	24	42	29,778

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

4 助産所

助産所は地域にあつて助産を主な事業としながら、妊婦保健指導、育児相談等保健指導にも大きな役割を果たしている。

昭和44年末において助産所を開業している助産婦は6,641人であり、前年に比し662人の減である。これは当該助産婦の老齢化による廃業のためと考えられる。一方、助産所の一種である母子健康センターは、45年末579か所あり前年と比較して19か所増加しており、産科入院施設の少ない地域の自宅分娩を吸収する役割を果たすとともに母子保健活動の拠点として期待されつつある。

助産所における出生数は、第1-3-22表にあるとおり42年の24万7,850件(全出生の12.8%)をピークに減少しつつあるが、44年には21万8,305件(全出生の11.6%)を取り扱っており地域によつては重要な存在である。また、近年の助産所活動の傾向からみると、助産施設としての必要性のみでなく、妊婦および産後における母子の保健指導面で活用されつつある。

第1-3-22表 分べん場所別出生数の年次推移

第1-3-22表 分べん場所別 出生数の年次推移

	総 数		病 院		診 療 所		助 産 所		そ の 他	
	実 数	構 成 比	実 数	構 成 比	実 数	構 成 比	実 数	構 成 比	実 数	構 成 比
38 年	1,659,521	100.0	529,893	31.9	483,397	29.1	197,723	11.9	448,508	27.1
40	1,823,697	100.0	670,619	36.8	625,409	34.3	235,784	12.9	291,885	16.0
42	1,935,647	100.0	771,408	39.9	729,723	37.7	247,850	12.8	186,666	9.6
44	1,889,815	100.0	802,565	42.5	769,343	40.7	218,305	11.6	99,602	5.3
指 数	38 年	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	40	110	127	129	119	65				
	42	117	146	151	125	42				
	44	114	151	159	110	22				

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

5 国立病院および国立療養所

(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して発足以来,すでに25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。45年度末では病床数3万7,347床で基幹病院や各種の専門病院など本院92か所,分院2か所および国立がんセンター1か所計95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44年度の541億円が45年度には641億円となっている。

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年度からは地域において医療活動の中核となるような病院について,資金運用部資金の借り入れによる整備が進められている。

国立病院においては,一般的総合機能をもつことを原則とし,さらに各施設の立地条件,現有機能等を勘案しつつ,それぞれ特殊診療機能を強化充実し,とくに,がん,救急医療,へき地医療等の対策に関し,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,58の病院が地方がんセンターまたは県がん診療施設として位置づけられ,28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,7病院にへき地診療所を付設してへき地における住民の医療を担当している。

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・アレルギー・ウイルス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,付属高等看護学院44か所を設置し毎年約1,400人(全国看護婦養成施設卒業生の約1/4)の卒業生を送り出している。

(2) 国立療養所

国立療養所は結核・精神疾患・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。

昭和45年度末における国立療養所は結核療養所が146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、合計164施設である。

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、45年度には5万2,807人となつている。

このように患者が減少した原因は、結核に対する治療方法の進歩や予防対策の普及等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。しかし、なお結核の撲滅は重大な問題であり、結核医療の最終拠点として今後ともその根絶を期している。

結核対策とともに新たな国立療養所の使命として41年度から結核療養所に重症心身障害児病棟を整備し、患者の療育を行なつているが、45年度においても880床を増床し、全国で46施設、3,760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、45年度に280床を増床し、全国で17施設、1,380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今後も毎年計画的に増床を図る予定である。

また、全国で50施設に養護学校(学級)を併設し、小児慢性疾患の医療とあわせて教育を行なつている。

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後遺症など各種の長期慢性疾患、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が急速に増大しており、これらの要請にこたえるため国立療養所の結核病床の一部をこれら一般病床に転用することとしている。このような目的に沿つて新たな医療を行なうための建物、医療機器その他諸設備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、全国各地にその地方の結核・精神疾患等慢性疾患の診療および研究の中心機関となる療養所に重点をおいて、資金運用部資金の借り入れによる整備を進めるとともに、その他の療養所についても機能向上のため必要な整備を進めている。

なお、国立療養所には45年度末において看護婦養成所27か所(学生定員1,475人)、准看護婦養成所46か所(生徒定員2,095人)を付置し、看護婦、准看護婦の養成を行なつている。

また、昭和38年5月国立療養所東京病院にリハビリテーション学院(学生定員120人)を付置し、理学療法士、作業療法士の養成を行なつている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

6 医療機関の運営状況

患者調査によると、昭和44年7月9日の1日間に、全国の療養機関が取り扱った患者数は702万人であり、10年前にくらべ1.8倍にふえている。患者のうち、94万人が入院患者、608万人が外来患者であつた。入院患者のうち、82万5,000人(87.7%)は病院、残りの11万6,000人(12.3%)は一般診療所を利用している。外来患者のうち、113万人(18.6%)は病院を、381万人(62.7%)は一般診療所を、残りの113万人(18.7%)は歯科診療所をそれぞれ訪れている。

これを1施設当たりの患者数でみると、一般病院においては、入院患者95.4人、外来患者170.4人であり、精神・結核の専門病院を含めた病院全体では、入院患者108.8人、外来患者149.0人となつている。一般の有床診療所では、入院患者4.2人、外来患者64.4人、また一般の無床診療所、歯科診療所は外来患者がそれぞれ501人、38.4人である。

医療施設調査によると、45年末における医療機関の従事者数は、109万人であつた。このうち、病院では64万人(58.1%)、一般診療所では36万人(32.9%)、歯科診療所では10万人(9.0%)がそれぞれ従事している。1施設当たりの従事者数は、病院79.7人、一般診療所5.2人、歯科診療所3.3人となつている。一般病院における10床当たりの従事者数は、平均では6.67人であるが、これを病床規模にわけてみると、49床以下の小病院が8.05人、500床以上の大病院が7.28人となつていて、中規模の病院に比し小規模病院および大規模病院が1床当たりの職員数がやや多い傾向がみられる。

医療機関の経営収支状況については、全般的な状況をはあくするものとしては、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月と45年11月に中央社会保険医療協議会によつて医療経済実態調査が実施された。

地方公営企業年鑑等によつて、公的病院の最近の収支状況をみると、漸次悪化の傾向を示している。地方自治体の経営する病院のうち赤字決算の病院は、40年度においては30.2%であつたが、42年度には43.2%、43年度は51.1%、44年度にはさらに増大し63.1%となつている。この傾向は地方自治体以外の公的病院についても同様である。45年2月に診療報酬が全医療機関で8.77%、甲表病院で11.27%、乙表病院で10.98%引き上げられた結果、45年度の収支は前年度に比べ好転するかと思われたが、人件費その他の費用支出の増加により、ほとんど変化がみられなかつた。

なお、病院の経営構造は個々の病院の立地条件、病床規模、提供する医療サービスの内容等により大きな差異がある。したがつて医業収益の伸びが、増大する医業費用になかなか追いつけないという、病院全般に共通する問題のほかに、個々の病院の実情によつて、経営悪化の原因とその態様がかなり異なつている。このため、病院経営の基盤確立をはかるには、それぞれの病院に最も適した方策がとられる必要があると思われる。

就業構造基本調査によると、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、62万人であつた。また労働組合基本調査によると、45年7月末日に労働組合に加入している者の数は、15万人であり、したがつてその組織率は2割程度と推定される。

45年中の医療保健業における労働争議の発生件数は120件、争議に参加した実人員は3万9,903人であり、前

年にくらべ,争議の件数がやや減少している。争議の要求項目としては,賃金または臨時給与金支給に関するものが2/3以上を占める一方,人員要求に関するものが減少傾向を示している。

なお,労働省が病院における労働時間,休日,その他労働基準法の遵守状況について監督指導したところによると,違反件数は手続き上の違反を含め,かなりの数にのぼっている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

7 公的病院の病床規制

昭和37年の医療法の一部改正によつて、公的性格を有する病院の開設等について、医療機関の地域的偏在防止等の見地から新たな規制が行なわれることとなつた。すなわち、都道府県、市町村、日本赤十字社、健康保険組合、厚生農業協同組合連合会等が病院の開設、増床等を行なおうとする場合、保健所の所管区域等一定地域の病院の病床数がその地域の必要病床数にすでに達しているか、または、その開設等によつて必要病床数をこえることとなるときは、都道府県知事は、これに対して許可を与えないことができるというものである。この場合、地域の必要病床数の算定にあつて使用する数値は、2年ごとに再検討が行なわれており、昭和43年12月に定められた数値も昭和45年12月31日には適用期間が満了することとなつていた。

このため、厚生大臣は、昭和45年11月30日、医療審議会に必要病床数の算定方法の改正について諮問し、これを受けた医療審議会は、同年12月18日、現行の必要病床数の数値の適用期間を2年間延長するとともに、必要病床数の加算の対象となる病院の範囲を拡大すべきことを内容とする答申を行なつた(答申には、数値の延長に反対する少数の反対意見が付記された。)

なお、この答申においては、政府に対し、公的医療機関のあり方に関する諸問題および病床規制の方式について所要の制度改善の対策を早急に得よう努力すべきこと等を要請しており、また、答申した事項は、これらの制度改善までの暫定措置として決定するものであることを明記している。

この答申に基づいて、昭和45年12月23日付けで関係省令および告示の改正が行なわれ、昭和46年1月1日から適用されることとなつた。その内容はつぎの2点である。

(1) 必要病床数の数値の適用期間の延長

昭和43年に定められた必要病床数の数値の適用期間が2年間延長された。すなわち、一般病床の場合、人口30万以上の市および特別区は1万分の64、人口10万以上30万未満の市は1万分の61、人口5万以上10万未満の市町村は1万分の57、人口5万未満の市町村は1万分の42、精神病床の場合、1万分の25、結核病床の場合、1万分の23という昭和43年に定められた数値が昭和47年12月31日まで適用されることとなつたのである。ただし、昭和43年9月30日および昭和45年9月30日のいずれにおいても、一般病床の既存病床数が昭和43年以前に適用されていた必要病床数の90%に達しなかつた地域については、従前どおり、昭和43年以前の数値を適用することとされた。

(2) 加算に関する改正

必要病床数の算定にあたり病床数の加算ができる病院として、新たにつぎのものが加えられた。

ア 新生児固有の疾患(未熟児を含む。)、精神病質またはアルコールその他の薬物による中毒性精神疾患に関し、特殊の診療機能を有する病院

イ 治療方法の確立していない疾病にり患している者を収容し、その疾病に関し、診断および治療なら

厚生白書(昭和46年版)

びに調査研究を行なう病院

ウ 小児慢性疾患に関し,診断および治療を行なう病院であつて,療養中の児童または生徒に対して学校教育を行なう施設が設置されているもの

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3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され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、昭和45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1万8,500床である。

また、最近の医療需要の変化に対応する専門医療施設の整備は急を要する問題であり、特にがんその他の成人病対策、交通災害の激増に伴う救急医療、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は、それぞれの計画にしたがって整備を促進しているところである。

なお、既設老朽病院の改築についても逐年耐火化、近代化が進められているが、既設病院の建物には、木造建物がかかなり残っており、老朽化したものもあるので、患者の安全確保の面からも早急に改築が要望されている。このため、45年度において、特別地方債、年金福祉事業団および医療金融公庫の融資により耐火化に着手した病床数は、1万5,600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については、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があり、45年度の事業計画額は、680億円となつている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3章 医療制度

第3節 医療施設

9 薬局等

昭和44年末現在の薬局数は2万3,453(43年は2万2,922)で、人口10万に対する比率は22.8(43年は22.6)である。

(1) 医薬分業

医薬分業の制度は、医療のうち、患者の診察治療は医師に、医師の処方せん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、わが国においては昭和31年に法制化された。その後この制度はわが国において十分に普及をみたとは必ずしもいえず、今後とも薬局の受け入れ体制の整備、薬剤師の調剤技術の向上、処方せんの発行側である医師の協力、診療報酬体系の合理化、国民に対する意義の徹底等を図る必要があるが、昭和45年度においては調剤薬局の実態調査を行ない、昭和46年度においては全国5か所に医薬品調剤検査および情報センターを設置し、医薬分業促進の基盤を整備する予定である。

(2) 薬局等の配置規制

薬局およびその他の医薬品の販売業(一般販売業および薬種商販売業)については、医薬品の適正な供給と住民に対する適正な調剤の確保を図るために、都道府県条例で薬局等の配置の基準を定めている(いわゆる薬局等の適正配置条例)が、昭和45年4月6日物価安定政策会議においてこの薬局等の適正配置条例が効率的新規事業者の参入を阻害し、医薬品の価格上昇につながるのではないかと指摘がなされた。この指摘に基づき、薬局等の配置規制のあり方を検討するため、昭和45年8月に学識経験者からなる懇談会を設置した。以来、同懇談会において様々な角度から薬局等の配置規制について検討が加えられていたが、46年9月に薬局等の配置規制のあり方について答申がだされたので、今後はこの問題のもつ種々の側面にじゅうぶん考慮を払いつつ必要な措置を講ずることとしている。

各論

第1編 国民の健康の確保と増進はどのように行なわれているか

第3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、年金福祉事業団およ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。

これらの資金は、すべて厚生省の医療機関の整備の方針に沿って融資されているが、貸付契約額を上回る申し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、昭和45年度の貸付契約額は、前年度に比べ30億円増の350億円であるが、申し込みは46年3月末で、560億円に達している。

医療金融公庫は医療機関の不足している地域に優先的に貸し付けを行なうほか、救急医療・がん・リハビリテーション等の緊急整備を要する医療事業に対して、国の施策に協力し政策金融機関としての立場から今後も積極的に配慮していく必要がある。
