

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療行政の現状と動向

近年、人口の老齢化、公費負担医療制度の拡充、交通事故の増加等により医療需要の増大がみられる一方、医学・医術の発展、疾病構造の変化等による医療需要の質的变化が著しい。また、今日の医療は、単に治療ばかりでなく、健康の増進、疾病の予防からリハビリテーションを含む包括的なものとして供給されることが求められている。

国は、従来から、がん、小児医療等の専門医療機関の整備、へき地医療、救急医療の確保等の施策を講じてきたが、社会経済事情の急激な変化により、なお多くの困難な問題が山積している。

今後は、国民が、いつでもどこでも適正な医療を受けうることを目標として、地域の実態に即した機能的な医療体制の整備を推進していく必要がある。このためには、地域における医療確保のための計画を策定していくことが肝要であり、また情報化社会において効果的な医療供給を可能にすると期待されている医療情報システムの開発を本格的に推進する必要がある。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療行政の現状と動向

1 医療技術の研究開発

日本はもとより、世界各国における医学・医術の進歩には目をみはるものがある。しかしながら、質・量両面にわたる医療需要の急速な高まりによって、医療の供給体制の整備が一段と強く要請されている現状にあるといえよう。そのなかでも、新しい診断、治療方法の研究開発の持つ意味は重大なものがある。

医療技術の進歩は、単に医学の進歩のみによっ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識、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(メディカル・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った。

そのほかに、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査装置の開発等も、今後の重要な課題である。

厚生省では、これら新医療技術の研究のため、39年度から新医療技術研究費補助金(48年度4,900万円)を研究者に交付し、これによって、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研究、脳波の自動診断装置、小型人工腎臓の開発等の研究を行ってきた。この分野の研究開発は、今後更に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推進する必要がある。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療行政の現状と動向

2 がん対策

がんによる死亡者は、28年以降、常に脳卒中に次いで国民死因順位の第2位を占め、その数も逐年増加の傾向を示しており、全死亡者中に占める割合も、第1-2-1表のとおり、10年の4.3%から47年には18.6%にも伸びてきている。更に35～64歳の壮年期では脳卒中をしのご死因順位の1位を占めており、がん制圧に対する国民の要望は強い。しかし、現段階において根本的施策を行うためには、がんの発生原因、がんの増殖の機序等について明確な知見が得られなければならないが、その解明はいまだ十分とはいえない。厚生省では、がん対策として、41年度から年次計画を立ててがん診療のための専門医療機関の体系的整備、予防、診療面での専門技術者の養成、研修、予防対策として集団検診車等の整備等を行ってきた。

第1-2-1表 悪性新生物による死亡者数、死亡率及び死亡者総数に占める割合

第1-2-1表 悪性新生物による死亡者数、死亡率及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(B/A)(%)
		死亡者数(B)	死亡率(人口10万対)	
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
45	712,962	119,977	116.3	16.8
46	684,521	122,850	117.7	18.0
47	683,760	127,232	120.3	18.6

資料：厚生省統計調査部「人口動態統計」

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、次いで41年度より全国を9ブロックに分けて、各ブロックに1か所の地方がんセンターを、更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)を国庫補助等により整備し、47年度末までに、第1-2-2表のとおりその整備を推進してきた。このほか、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る。

第1-2-2表 がんセンター等の整備状況

第1-2-2表 がんセンター等の整備状況

		整 備 数
国 立 がん セ ン タ ー		1
地方がんセンター	{ 国 立 的 公 立 的	4
都道府県がん診療施設		54
合 計		107
		171

厚生省医務局調べ

がん診療の専門医療機関の施設整備と並行して、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、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施設で、更に48年度より国立病院九州がんセンターにおいても研修を開始した。また、研修の対象者も、医師、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、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まで拡大されてきている。

がん制圧のための臨床研究については、現在、国立がんセンターをはじめ各専門医療機関において自ら行っているほか、38年度からがん研究助成金を研究者に交付し、臨床、疫学等を包含した総合的な研究を推進している(第1-2-3表参照)。

第1-2-3表 研究費(がん研究助成金)の年次推移

第1-2-3表 研究費(がん研究助成金)の年次推移(当初予算)

(単位:1,000円)

	研 究 費 (がん研究助成金)
40 年 度	120,000
45	298,691
46	358,429
47	477,786
48	750,000

厚生省医務局調べ

(注) 厚生省所管分である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療行政の現状と動向

3 救急医療対策

救急医療の対象は、交通事故等によって発生する傷病、工場等で発生する傷病、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なけれ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、その被害を最少限にとどめることが必要であって、これら傷病者に対して、迅速かつ適切な医療を行うための体制の整備が必要となってくる。

交通事故による死亡者は第1-2-4表のとおりであり、交通安全施設の整備等の交通安全対策の強力な推進とともに、救急医療体制の確立が強く望まれている。

第1-2-4表 交通事故による死傷者数の年次推移

第1-2-4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
38年	531,966	12,301	100	359,089	100
39	557,183	13,318	108	401,117	112
40	567,286	12,484	101	425,666	119
41	425,944	13,904	113	517,775	144
42	521,481	13,618	111	655,377	183
43	635,056	14,256	116	828,071	231
44	720,880	16,257	132	967,000	269
45	718,080	16,765	136	981,096	273
46	700,290	16,278	132	949,689	264
47	659,283	15,918	129	889,198	248

警察庁交通局調べ

(注) 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ものである。

その対策として、38年に消防法の一部改正を行い、救急患者の搬送体制の強化を図るとともに、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図ってきた。

救急告示医療機関は年々増加し、48年4月1日現在、全国で4,778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。また、救急医療機関数の年次別推移は第1-2-5表に示すとおりである。

第1-2-5表 救急病院・診療所数の年次推移

第1-2-5表 救急病院・診療所数の年次推移

	都道府 県数	救 急 告 示		
		総 数	病 院	診 療 所
39年8月1日現在	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
47 4 1	46	4,737	2,843	1,894
48 4 1	46	4,778	2,888	1,890

厚生省医務局調べ

交通事故による傷病者には頭部外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告示病院・診療所のほかに、これらと連携しつつ、更に、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100万に1か所程度の割合で国立及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、42年度から国庫補助等により整備し、47年度末まで当初目標を上回る153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等を勘案のうえ、交通事故多発地域に救急医療センターの整備を推進することとしている。また、休日、夜間における住民の医療を確保するため、当番医制等医療機関相互の連絡体制等を図る休日急患診療確保対策を、47年度から国庫補助により実施している。

救急医療機関の技術を向上させるため、39年度から、救急病院、救急診療所に勤務する医師に対して救急医療一般に関する研修を行うとともに、救急医療センターに勤務する医師を対象に、43年度から脳神経外科、44年度から麻酔科を加え、高度の救急医療技術の研修を行っている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療行政の現状と動向

4 へき地医療対策

山村、離島等のへき地における医療に恵まれない地域住民の医療確保対策としては、31年度から3次にわたる整備計画を立て、無医地区(「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、46年1月30日に実施した無医地区調査によれば、全国で2,473か所ある。)の人口、交通事情その他の要素により地区を類別し、それぞれの特性に応じ、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きた。

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化現象の進行、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は、へき地における医療確保対策の再検討を迫っている。一方、医療需要の増大等により、医師の不足は全国的な傾向となっており、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、ますます困難となっている。

このため、43年度から実施してきた第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いて対策を進めてきたが、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、保健婦等と連携して、緊急時の医療と住民の日常の健康管理を確保することを目的としたへき地医療地域連携対策を実施している(第1-2-6表参照)。

第1-2-6表 へき地医療対策年度別整備状況

第1-2-6表 へき地医療対策年度別整備状況 (単位:台(隻))

	総数	第1次					第2次					第3次						
		年度 31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
へき地診療所	437	32	30	27	35	36	36	41	40	37	28	31	21	10	10	10	8	5
患者輸送	患者輸送車	601							21	28	31	37	40	82	85	87	90	100
	患者輸送艇	5										1		2			1	1
	医師往診用小型雪上車	19														13	6	
	患者輸送用雪上車	2																2
巡回診療	巡回診療車	281				24	24		27	24	23	21	25	23	21	25	24	20
	巡回診療船	7				1	2		1	1				1				1
	巡回診療用雪上車	10							1	2							4	3

厚生省医務局調べ

今後は、無医地区の実態に即して、へき地医療対策を更に充実強化する必要があるが、そのための有効な対策の一つとして医療情報システムを導入したへき地医療システム化についても研究開発を推進することとしている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療行政の現状と動向

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、家庭等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・サービスの需要は、近年の社会状況の変動に伴う交通災害、産業災害、精神障害や人口の老齢化に伴う脳血管疾患、心疾患等の増加によって、急速に高まっている。

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、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、内科系疾患にも及んでいる。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。なお、身体障害者更生援護施設においては、身体障害者の社会復帰を目的とした社会的リハビリテーションが行われている。

医学的リハビリテーションに従事する専門職員としては、40年に理学療法士と作業療法士が、また46年には視能訓練士が法制化されている。

しかしながら、リハビリテーションに関する専門施設や専門職員は、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な現状にあり、今後、これらの確保に特に努める必要がある。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療情報システムの開発

医療供給体制の整備に当たって、医療情報システムの開発が急務となっている。

厚生省は、47年9月、医療情報システム検討会を設け、今後国が推進すべき施策の方向を検討してきたが、48年度より本格的に研究開発に着手した。47年にまとめられた検討会の中間報告では、医療情報システムの開発を推進するための中央機構として中央医療情報センターを設立する構想が支持されたが、48年度においては、とりあえず1億1,000万円の開発費をもって、国が直接事業を進めることとなった。

当面の開発の課題としては、大別して、地域医療情報システム、ホスピタル・オートメーションシステム及び医学用語コード・シソーラスの三つの分野がある。

医療は、人々の日常生活の場、すなわち地域社会の場において、その実態に即した形で供給されることが必要である。地域医療情報システムは、この点で重要な役割を果たすものと期待されており、モデル地域を設定してフィールド実験を重ねていくこととしている。

具体的には、神奈川県で救急医療システム、和歌山県でへき地医療システム、鳥取県で県立病院を中心とする医療連携システム、長崎県で国立大村病院を中心とした離島医療システム、新潟県で積雪地帯における医療システムというように、それぞれのモデル地域で対応するテーマを中心として、データバンク、臨床検査センター機能、総合健康診断システム、各種情報伝送システム等をサブシステムとして位置づけ、これらのテーマを総合的に分析、設計しながら、一つの地域医療システムを形成していくこととしている。

ホスピタル・オートメーションシステムは、病院の管理部門の省力化、診療部門の高度化によって複雑な病院機能の向上を図るためのシステムであり、例えば、診療報酬請求事務、薬品管理、病歴管理、自動検査等に関するものである。

また、医学用語コードの標準化、シソーラスの作成は、医療情報ネットワークの形成の前提として、用語の統一化、体系化を行うものである。

これら医療情報システムの開発に当たっては、社会制度全体における医療制度のあり方を明確にしつつ、教育、科学技術、環境、交通等の関連分野との関係を考慮し、現実の社会経済に即したシステムを作っていくことが最も基本である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3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。

これらの業務は、国民の健康、生命に重大な影響を持つので、それらの業務を行える者の資格を定め、所定の資格を有する者でなければそれを行うことができない(業務独占)としたり、特定の名称を用いることはできない(名称独占)としたりして規制している。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については、業務、名称の両方が独占されている。

これらの医療関係者の制度は、医学の進歩及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、既に資格を取得した者について、例えば医師については、臨床研修を行うなどして、その資質の向上を図ってきている。

医療関係者の数の確保は、その資質の向上とあいまって、医療関係者に関する重要な課題となっているが、それに対する施策については次項以下に述べるとおりである。第1-2-7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。国によっ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、おおよその傾向はつかむことができよう。

第1-2-7表 諸外国の医療関係者

第1-2-7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
日本	1972	128.0	39.5	79.3	29.7	304.0
イタリヤ	1969	179.0	-	67.6	36.5	188.7
イギリス(イングランド・ウェールズ)	"	120.8	26.6	29.7	36.9	317.4
スウェーデン	"	130.2	82.2	37.6	24.6	477.4
ドイツ連邦(西ベルリンを含む)	"	169.9	51.4	54.3	11.8	282.3
フランス	"	130.4	39.7	47.7	16.9	263.5
アメリカ	"	154.7	50.1	60.8	2.2	504.9
アルゼンチン	"	189.1	54.0	10.9	12.1	97.3
フィリピン	"	97.8	1.1	0.9	6.8	12.8
ソ連	"	230.9	36.2	-	118.5	410.2

資料：外国は WHO「World Health Statistics Annual (1969) Vol. III」

日本は厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」、「衛生行政業務報告」

- (注) 1. 日本の助産婦、看護婦(准看護婦を含む。)は就業者数である。
 2. 日本の医師及び歯科医師については、上記調査とともに、未届者数を考慮して推計したものである。

現在、医療関係者に関する問題としては、これらマンパワーの量的確保とその資質の向上のほか、近時、医事紛争や中国医学に関する問題がクローズアップされてきている。

医事紛争については、最高裁判所調べの第一審係属事件数についても、44年6月末現在の204件が46年6月末現在では400件となるなど増加の傾向がみられる。その処理に当たっては、これまで、訴訟制度、調停制度のほか、都道府県の医師会の医事紛争処理委員会の制度が利用されてきたが、患者側、医師側の双方にとって十分納得されていない面もあり、医師と患者の信頼関係という医療の基盤にも影響するようになってきている。

医事紛争は、その背景に、医療供給体制、医療従事者の教育、医療についての国民の理解等広範な問題を含んでいるため、48年7月、医事紛争に関する研究班(班長、砂原茂一氏)が発足し、各方面の専門家が参加して検討を行っている。

また、中国医学については、47年10月の日中国交回復により、今後両国医学の交流がひん繁になることが予想される。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

1 医師

(1) 概況

医師数については、47年末において約13万7,000人(人口10万対128人)と推計され、10年前に比べ約2万人の増加となっているが、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。

厚生省では、かねてより、当面の目標として60年までに人口10万対150人程度の医師が必要であると推計し、医科大学(医学部)の新設及び入学定員の増加について文部省に申し入れを行ってきたところである。

医科大学の拡充については、45年度に、戦後始めて4校の医学部の新設が認められたが、その後、46年度2校、47年度には自治医科大学ほか6校の設置が認められたほか、10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、47年度の医学部定員は5,600人となった。48年度においては、4校の新設と10校の学生定員の増により600名増加し、6,200人となることが予定されている。

また、医師の資質の向上を図るため、43年以降臨床研修制度が実施されているところであるが、更に、47年度においては、卒前、卒後の一貫した医師の教育の充実等を図るため、大学附属病院以外の地域の一般病院をも利用するという教育病院群制度の検討が「教育病院群制度検討打ち合わせ会」で進められ、48年度においても、更に医師研修審議会等において検討を進めているところである。

(2) 地域別等の医師数

ア 就業状況別医師数

就業状況別の医師数は第1-2-8表のとおりであり、医療施設の従事者が94.8%である。そのうち診療所の開設者が47.2%、病院の勤務者(医育機関附属病院勤務者を除く。)が27.6%、医育機関附属病院勤務者が10.2%となっている。他方、それらの増加率を35年を100とした年次別指数推移でみると第1-2-1図のとおりである。これによると、医療施設で従事している者は年々増加率が大きくなっており、特に近年の顕著な動きとしては、病院の勤務者の増加率が診療所の開設者のそれを超えていることが注目される。

第1-2-8表 就業形態別医師数

第1-2-8表 就業形態別医師数
(46年末)

(単位:人,%)

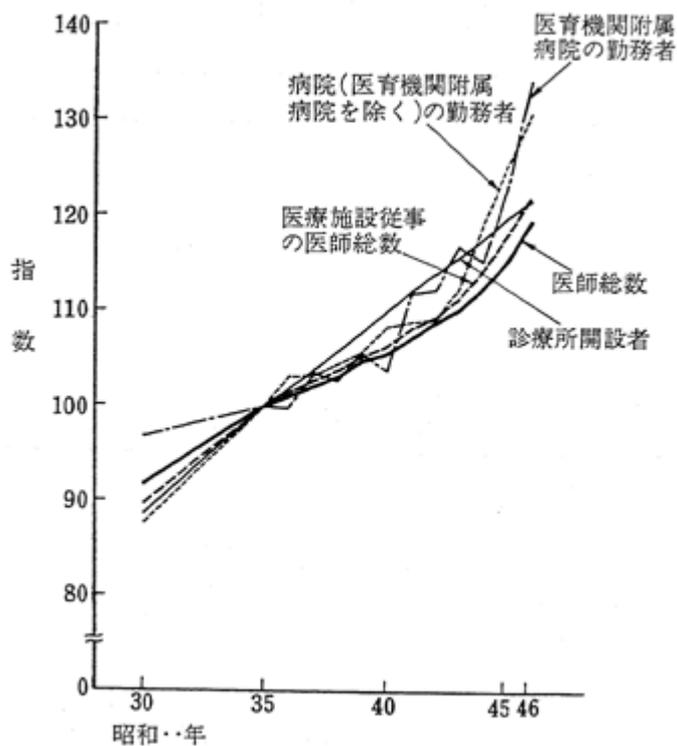
		実数	構成比
総数		123,178	100.0
医療施設の従事者	総病院の開設者	116,746	94.8
	診療所の開設者	3,503	2.8
	病院(医育機関附属病院を除く。)の勤務者	58,125	47.2
	診療所の勤務者	33,932	27.6
	医育機関附属病院の勤務者	8,580	7.0
医以外施設従事者	総数	12,606	10.2
	臨床以外の医学の教育機関又は研究機関の勤務者	4,508	3.7
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	2,286	1.9
その他	無職の者	2,222	1.8
	その他の職業従事者	1,924	1.6
	無職の者	501	0.4
		1,423	1.2

資料:厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

(注) 未届者は含まれていない。

第1-2-1図 就業形態別医師数の指数推移

第1-2-1図 就業形態別医師数の指数推移



資料:厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」

次に地域別医師数を都道府県別にみると、第1-2-9表のとおり地域によってかなりの不均衡がある。これを更に市町村等の別にみると、46年末における人口10万当たりの医師数は、7大都市で166.7、その他の市で124.8、町村で65.4で、市部は郡部の約2倍となっている。更に大学医学部の所在するところなどには多数の医師が集中するが、へき地では医師が著しく不足している。

第1-2-9表 都道府県別医師数

第1-2-9表 都道府県別医師数(人口10万対)
(46年末)

	医師数		医師数		医師数
全 国	117.3	富 山	103.5	島 根	108.9
北 海 道	100.3	石 川	151.9	岡 山	147.4
青 森	108.8	福 井	97.9	広 島	135.1
岩 手	117.0	山 梨	93.5	山 口	127.3
宮 城	137.0	長 野	106.3	徳 島	157.5
秋 田	91.6	岐 阜	103.3	香 川	117.5
山 形	89.1	静 岡	92.4	愛 媛	98.5
福 島	101.2	愛 知	108.8	高 知	120.8
茨 城	77.4	三 重	109.3	福 岡	153.6
栃 木	85.1	滋 賀	93.1	佐 賀	112.2
群 馬	113.9	京 都	177.7	長 崎	142.3
埼 玉	69.0	大 阪	135.9	熊 本	140.2
千 葉	89.8	兵 庫	125.5	大 分	111.9
東 京	145.5	奈 良	120.7	宮 崎	86.4
神 奈 川	94.6	和 歌 山	122.7	鹿 児 島	111.8
新 潟	107.3	鳥 取	159.8	沖 縄	50.5

資料：厚生省統計調査部「医師、歯科医師、薬剤師調査」。沖縄の医師数(人口10万対)は琉球政府厚生局の資料による。

(注) 未届者は含まれていない。

(3) 臨床研修による医師の資質の向上

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もとに、診療に関する知識及び技能を実地に錬ますなど、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、大学附属病院又は厚生大臣の指定する病院において行われる。48年4月1日現在、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うにふさわしいと考えられる131病院が指定されている。これら指定病院等に対し、国は助成措置を講じており、47年度予算においては、厚生、文部両省合わせて32億7,000万円を計上し、48年度においては、これが41億3,000万円に増額された。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3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

47年末における歯科医師数は、4万2,000人、人口10万対39.5人と推計されている。

歯科医師の教育機関は、48年4月現在23校、その入学定員は2,180人で、40年4月の入学定員1,140人に対し約2倍となっており、60年には人口10万対50人程度の歯科医師数が確保される見通しである。

イ 地域別歯科医師数

歯科医師の地域的分布状況は、あいかわらず都市集中の傾向が著しく、人口10万対歯科医師数は、7大都市では62.3人であるのに対し、その他の市では35.4人、町村では23.4人と、地域による不均衡が目だっている。

また、都道府県別に人口10万対歯科医師数をみると、第1-2-10表のとおりである。

第1-2-10表 都道府県別歯科医師数

第1-2-10表 都道府県別歯科医師数(人口10万対)
(46年末)

(単位:人)

		歯科医師数			歯科医師数			歯科医師数
全	国	37.3	富	山	28.8	島	根	31.6
北	海	29.6	石	川	31.6	岡	山	39.9
青	森	24.8	福	井	27.6	広	島	38.5
岩	手	24.8	山	梨	35.3	山	口	40.1
宮	城	28.9	長	野	36.0	徳	島	28.9
秋	田	26.3	岐	阜	31.3	香	川	36.6
山	形	27.4	静	岡	32.5	愛	媛	28.6
福	島	29.0	愛	知	35.2	高	知	29.6
茨	城	28.7	三	重	32.9	福	岡	48.6
橋	木	29.4	滋	賀	25.2	佐	賀	38.9
群	馬	30.3	京	都	40.0	長	崎	32.6
埼	玉	28.0	大	阪	44.0	熊	本	29.7
千	葉	32.3	兵	庫	36.7	大	分	40.7
東	京	63.5	奈	良	31.3	宮	崎	27.0
神	奈	36.9	和	歌	35.6	鹿	児	24.6
新	潟	32.9	鳥	取	36.6	鹿	嶋	24.6
						沖	縄	14.4

資料:厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

(注) 沖縄については琉球政府調べ

ウ 就業状況別歯科医師数

就業状況別歯科医師数は第1-2-11表のとおりであり,医療施設の従事者が95.9%を占めている。このうち歯科診療所の開設者(開業歯科医師)は73.2%であるが,この割合は年々減少している。

第1-2-11表 就業状況別歯科医師数

第1-2-11表 就業状況別歯科医師数

(単位:人, %)

		46 年 末		36 年 末		増 減
		実 数	構 成 比	実 数	構 成 比	
総 数		39,218	100.0	33,617	100.0	5,601
医 療 施 設 の 従 事 者	総 数	37,627	95.9	32,249	95.9	5,378
	医 療 施 設 の 開 設 者	28,722	73.2	25,589	76.1	3,133
	医 育 機 関 附 属 病 院 以 外 の 医 療 施 設 の 勤 務 者	7,128	18.2	5,864	17.4	1,264
	医 育 機 関 附 属 病 院 の 勤 務 者	1,777	4.5	796	2.4	981
医 事 施 設 以 外 の 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	516	1.3	397	1.2	119
その他	その他の職業に従事する者及び無職の者	1,075	2.7	971	2.9	104

資料:厚生省統計調査部「医師, 歯科医師, 薬剤師調査」

(2) 歯科医長補助者

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を行うことができる女子である。47年末における就業歯科衛生士数は8,438人で、前年に比べ1,465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が94.6%を占め、他は保健所、歯科衛生士学校養成所等に勤務する者である。

歯科衛生士の養成施設は、48年4月現在73か所、その入学定員は2,609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)によって患者のための義歯、金属冠あるいは矯正装置等の作成や修理等を行う者である。47年末における就業歯科技工士数は1万549人で、前年に比べ662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が56.1%で、歯科技工所開設あるいは勤務者は40.3%である。

歯科技工士の養成施設は、48年4月現在45か所、その入学定員は1,502人である。

また、47年末における歯科技工所数は3,569か所で、前年に比べ323か所の増である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

3 看護職員

(1) 概況

就業看護職員数は漸次増加し、46年末には約36万5,000人となっている。しかし、老年人口の増加等に伴う疾病構造の変化や医療技術の高度化、専門化等に伴い、看護力需要は高まっており、また、看護婦の勤務体制改善を図るためには看護婦の必要数はますます多くなるものと考えられ、今後強力に看護婦確保対策を推進する必要がある。

(2) 就業者数の推移

ア 看護婦、准看護婦

看護婦(士)、准看護婦(士)の就業者数は、46年末現在31万9,219人で、前年に比べて看護婦は5,662人、准看護婦は9,854人、合計1万5,516人の増加を示している。

就業場所別にみると、第1-2-12表に示すように、看護婦については76.4%が病院に就業しており、准看護婦については69.0%が病院、30.6%が診療所に就業している。

第1-2-12表 看護職員就業状況

第1-2-12表 看護職員就業状況

1 看護婦, 准看護婦就業者数

(単位:人, %)

		総 数	病 院	診 療 所	そ の 他
総 数	45年末	(100) 303,703	(72.8) 221,145	(25.0) 75,785	(2.2) 6,773
	46	(100) 319,219	(72.3) 230,905	(25.3) 80,799	(2.4) 7,515
看護 婦	45	(100) 139,239	(76.1) 106,022	(19.5) 27,116	(4.4) 6,101
	46	(100) 144,901	(76.4) 110,707	(18.9) 27,433	(4.7) 6,761
准看護 婦	45	(100) 164,464	(70.0) 115,123	(29.6) 48,669	(0.4) 672
	46	(100) 174,318	(69.0) 120,198	(30.6) 53,366	(0.4) 754

2 保健婦就業者数

(単位:人, %)

		総 数	保 健 所	市 町 村	そ の 他
45 年 末		(100) 14,007	(45.4) 6,354	(42.8) 5,999	(11.2) 1,654
46		(100) 14,276	(45.3) 6,471	(42.4) 6,060	(12.3) 1,745

3 助産婦就業者数

(単位:人, %)

		総 数	病 院	診 療 所	助 産 所	そ の 他
45年末		(100) 31,541	(24.0) 7,561	(16.7) 5,253	(57.1) 18,009	(2.2) 718
46		(100) 31,226	(26.3) 8,206	(16.9) 5,269	(54.3) 16,971	(2.5) 780

資料:厚生省統計調査部「衛生行政業務報告」「医療施設調査」

イ 保健婦

46年末の就業者数は,1万4,276人で,前年に比し269人の増加を示しており,そのうち45.3%(6,471人)が保健所,42.4%(6,060人)が市町村に勤務しており,近年大きな変化は認められない。

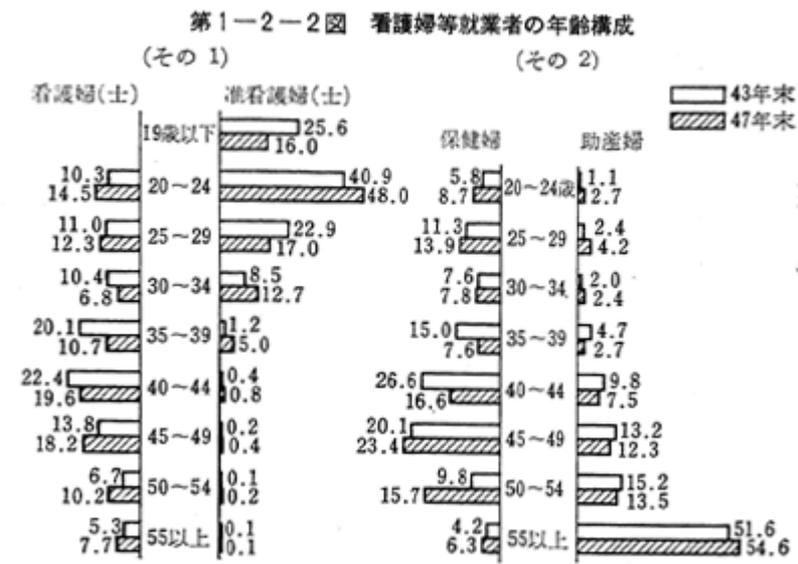
ウ 助産婦

46年末就業者数は3万1,226人で,最近十数年間減少の傾向にある。これは助産所における就業者の減少に起因するもので,病院における就業者はわずかながら増加している。

(3) 就業者の年齢構成

保健婦助産婦看護婦法に基づく就業届出の結果からみると,年齢構成は第1-2-2図のとおりで,47年末において看護婦は40~44歳が19.6%と最も多く,40歳以上の者の占める割合は年ごとに高くなっている。更に,養成力の伸びを反映して20歳代の者の就業比率も毎年増加している。注目されるのは30~39保健婦,助産婦についてはいずれも高齢化の現象がみられるが,特に助産婦についてこの傾向が強く,50歳以上の者が68.1%を占めている。

第1-2-2図 看護婦等就業者の年齢構成



(4) 看護職員の養成

48年4月現在における養成施設数及び入学状況は、47年5月に復帰した沖縄県の各養成所を含めて第1-2-13表のとおりである。いずれの課程も定員は増加しており、看護婦養成所(3年課程,2年課程)では53校,一学年定員では2,557人増加している。これに対して准看護婦養成所は2校減少し,一学年定員は691人増加で,他の課程に比し緩慢な増加となっている。更に入学者の状況をみると,他の課程の定員に対する充足率が改善されているのに対して,准看護婦養成課程は,45年まで100%以上の充足率を示していたものがその後逐年減少の傾向にあり,48年には90%と入学者の実数においても前年に比し629人の減少となっている。

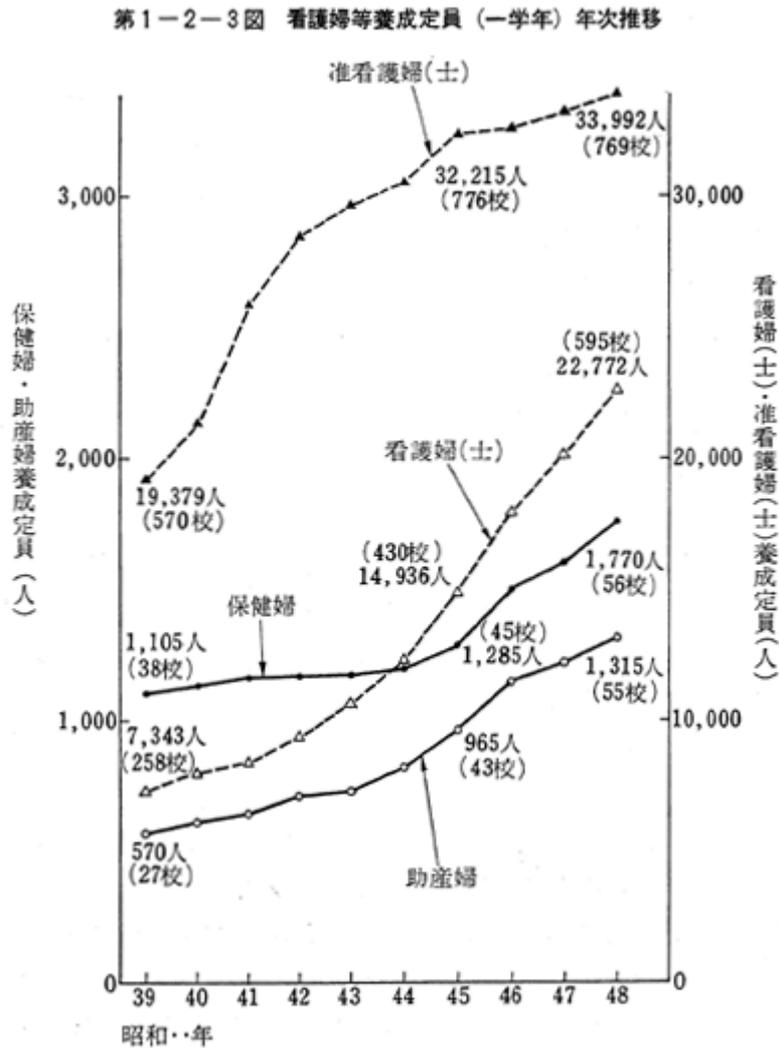
第1-2-13表 保健婦・助産婦・看護婦学校養成所入学状況

第1-2-13表 保健婦・助産婦・看護婦学校養成所入学状況

	学校数	学生定員	志願者数	受験者数	入学者数	定員に対する入学者の比	競争率	
						%	受験者/入学者	
保健婦	47年4月	53	1,610	4,639	3,958	1,420	88.2	2.8
	48	56	1,770	5,981	4,907	1,648	93.0	3.0
助産婦	47	51	1,220	2,728	2,384	1,009	82.7	2.4
	48	55	1,315	2,989	2,633	1,101	84.0	2.3
看護婦 (3年課程)	47	542	20,215	56,892	49,871	18,988	93.9	2.6
	48	595	22,772	62,567	55,092	21,496	94.4	2.6
准看護婦	47	771	33,301	40,933	39,767	31,209	93.7	1.3
	48	769	33,992	39,888	38,721	30,580	90.0	1.2

厚生省医務局調べ

第1-2-3図 看護婦等養成定員(一学年)年次推移



(5) 対策

ア 看護制度の検討

看護職員の数の確保とともに、その質の向上も重要な問題である。47年7月から、看護制度全般にわたる検討を行うために学識経験者による看護制度改善検討会を発足させ、検討を重ねている。なお、これは48年度も教育制度等について引き続き検討を行っている。

イ 養成所運営に対する補助

46年より、日赤、済生会、北海道社協、厚生連、医師会等の設置する看護婦、准看護婦養成所に対し運営費の補助を行ってきたが、48年には更に強化を図り、都道府県負担分を含めて、1施設当たり、3年課程では406万円、2年

課程では318万円,准看護婦課程では200万円の補助を行っている。

ウ 共同利用保育施設設置の補助

看護婦の離職原因の多くは結婚,育児によるものである。これがそのまま潜在看護婦につながる場合が多いので,これの防止と就業者の定着を図るため,47年から看護婦共同利用保育施設の設置に対する補助を行っているが,48年度はこれを10か所分,1,000万円に増額し,施設の増設に努めている。

エ 処遇の改善

看護婦の業務には夜勤が不可欠である。これに対して,国家公務員である看護婦については従来夜間看護手当として1回350円が支給されていたが,48年4月より1,000円に増額され(2時間未満の場合は280円が800円に),特殊な労働条件に対する手当が改善された。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

4 薬剤師

46年末の薬剤師総数は8万3,246人であり,このうち女子の占める割合は年々上昇して47.9%(45年46.7%)となっている。業務別内訳は,薬局の開設者が16.7%,薬局の勤務者が17.6%,病院又は診療所の勤務者が18.6%,大学において教育又は研究に従事している者が2.6%,衛生行政の従事者が4.3%,医薬品営業(製造・輸入・販売)従事者が19.6%,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2.2%,その他の業務に従事する者及び無業者が18.4%となっている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

5 診療放射線技師及び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、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、医師又は歯科医師の指示のもとに、エックス線、アルファ線、ベータ線、ガンマ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。

診療放射線技師の学校、養成施設としては、48年4月現在、文部大臣指定のもの14校、厚生大臣指定のもの12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、5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、47年末現在1万649人、診療エックス線技師は1万6,672人である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

6 臨床検査技師及び衛生検査技師

病院等において、医師の指導監督のもとに、細菌血液、病理等に関する検査業務を行う職種として、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、近年、疾病の診断、治療の内容の高度化、特に脳波検査等人体それ自体を直接検査対象とする生理学的検査が医療上占める役割はますます重要性を増してきたので、46年1月から、新たに臨床検査技師の制度が設けられた。

臨床検査技師は、衛生検査技師が行う業務のほかに、特定の生理学的検査を行うことが認められている。

臨床検査技師及び衛生検査技師の学校、養成施設は、いずれも48年4月現在で、それぞれ56校(定員2,445人)及び20校(定員770人)である。

48年6月現在の免許取得者数は、それぞれ2万9,250人、9万417人である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

7 理学療法士及び作業療法士

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された。従来、我が国において、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。

48年4月現在の免許取得者数は、理学療法士1,366人、作業療法士397人である。

48年4月現在、理学療法士の学校、養成施設は10校、作業療法士の学校、養成施設は4校で、入学定員は、それぞれ180人、80人となっている。47年度から、新たに養成施設の整備費に対する助成措置が講じられ、理学療法士、作業療法士の養成数の増加が図られているところである。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3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者を幼少時の段階できょう正治療することが可能になったことに伴い,専門技術者の身分制度の確立が関係者から強く望まれ,46年5月に視能訓練士法が成立し,視能訓練士の身分が法制化された。

視能訓練士の業務は,医師の指示のもとに,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きょう正訓練及びこれに必要な検査を行うことである。

48年5月現在の視能訓練士の免許取得者数は166人であり,学校,養成施設は,48年1月現在1校(入学定員30人)である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療関係者

9 あん摩マッサージ指圧師,はり師,きゅう師,柔道整復師等

あん摩,マッサージ,指圧,はり,きゅう,柔道整復等の施術は,我が国では古くから行われており,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,47年末で,あん摩マッサージ指圧師6万8,272人(うち盲人3万5,614人),はり師3万7,696人(うち盲人1万6,780人),きゅう師3万6,338人(うち盲人1万5,560人),柔道整復師8,691人(うち盲人30人)となっている。

以上のほかに,電気,光線,手技,刺激,温熱等を用いる,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,現在行っている者は,現在の「あん摩マッサージ指圧師,はり師,きゅう師等に関する法律」が22年に公布の際現に業として医業類似行為を行っていた者に限られている。

なお,47年6月に同法の一部改正が行われ,あん摩,マッサージ,指圧,はり,きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為の業務内容,免許資格等の事項について,厚生大臣は,あん摩,マッサージ,指圧,はり,きゅう,柔道整復等中央審議会の調査審議の結果を参しゃくして,49年末を目途に必要な措置を講ずることとされた。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

医療施設には、病院、診療所、助産所の区分があり、これらは医療法により規定されている。また、薬局も広い意味の医療施設であり、薬事法により規定されている。

病院、診療所の開設者には、国、地方公共団体、社会保険団体等公的なものと、医療法人、学校法人、個人等私的なものがあり、その規模、性格はさまざまであるが、これらの医療施設が適正に配置され、相互の有機的な連携のもとに、それぞれの機能を十分に発揮することが必要である。

我が国の病院及び病床数を諸外国と比較すると、第1-2-14表のとおりである。各国の歴史的背景、医療制度、疾病構造等の違いに留意しなければならないが、一応我が国の医療施設の国際的水準を示すものといえよう。

第1-2-14表 諸外国の病院数及び病床種別病床数

	年次	病院数	病 床 数				人 口
			総 数	結 核	精 神	一 般 其 他	
アルゼンチン	1969	2,864 (1.2)	133,847 (55.8)	5,434 (2.3)	20,847 (8.7)	107,566 (44.9)	千人 23,980
アメリカ	"	7,135 (0.4)	1,649,663 (81.2)	20,547 (1.0)	617,721 (30.4)	1,011,395 (49.8)	203,210
日本	1971	8,026 (0.8)	1,082,647 (103.1)	165,888 (15.8)	253,462 (24.1)	663,297 (63.2)	105,006
フィリピン	1969	764 (0.2)	43,492 (11.7)	1,597 (0.4)	7,800 (2.1)	34,095 (9.2)	37,160
フランス	"	446,537 (88.7)	28,877 (5.7)	110,000 (21.9)	307,660 (61.1)	50,320
ドイツ連邦	"	3,601 (0.6)	677,695 (111.4)	29,093 (4.8)	114,708 (18.9)	533,894 (87.7)	60,850
イタリア	"	2,390 (0.4)	560,336 (105.4)	56,141 (10.6)	116,006 (21.8)	388,189 (73.0)	53,170
スウェーデン	"	735 (0.9)	118,548 (148.7)	3,717 (4.7)	37,116 (46.6)	77,715 (97.5)	7,970
イギリス(イン ランド・ウェ ールズ)	"	2,490 (0.5)	461,126 (94.4)	13,673 (2.8)	136,012 (27.9)	311,441 (63.8)	48,830
ソ 連	"	26,384 (1.1)	2,567,300 (106.7)	274,500 (11.4)	256,500 (10.7)	2,036,300 (84.6)	240,570

資料：WHO「World Health Statistics Annual 1969 Vol III」 「医療施設調査」

- (注) 1. 国により病院の定義が異なるが、ここではWHOの統計表に従った。
 2. 日本の有床診療所数は計上していない。
 3. ()内の数字は人口1万対病院数である。

厚生白書(昭和48年版)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

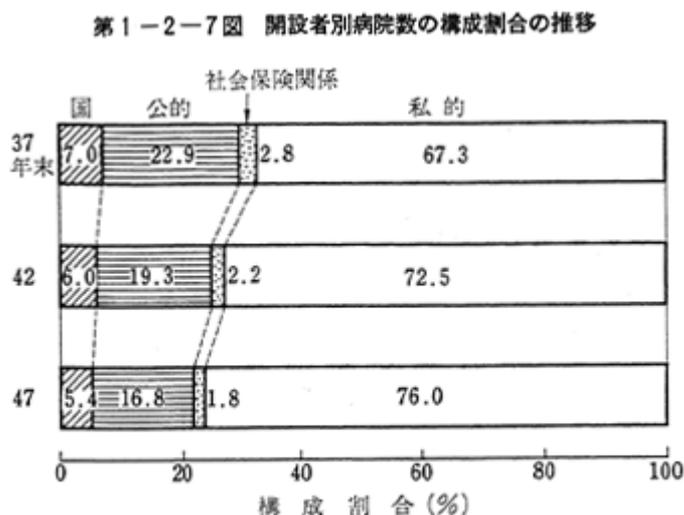
第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

1 病院

第1-2-7図 開設者別病院数の構成割合の推移



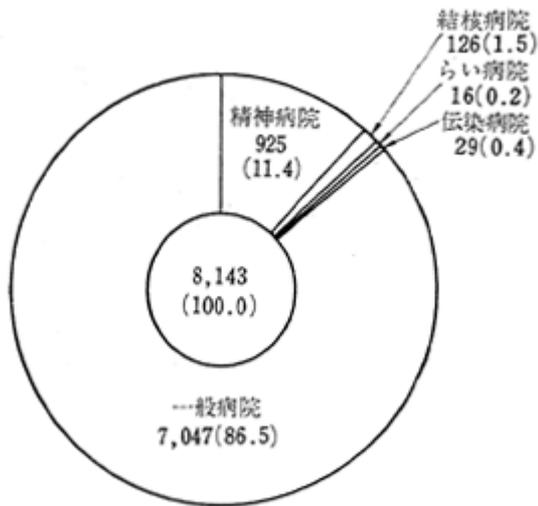
資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(1) 病院数の現況と推移

47年末における病院数は8,143施設で、その種類別の構成比は、約86.5%が一般病院である。46年末の病院数8,026施設と比較すると、47年末は117施設が増加したが、このなかには復帰に伴う沖縄県の27施設が含まれており、沖縄県を除く47年末の増加数である(1-2-4図参照)。

第1-2-4図 種類別病院数の構成割合

第1-2-4図 種類別病院数の構成割合
(47年末)

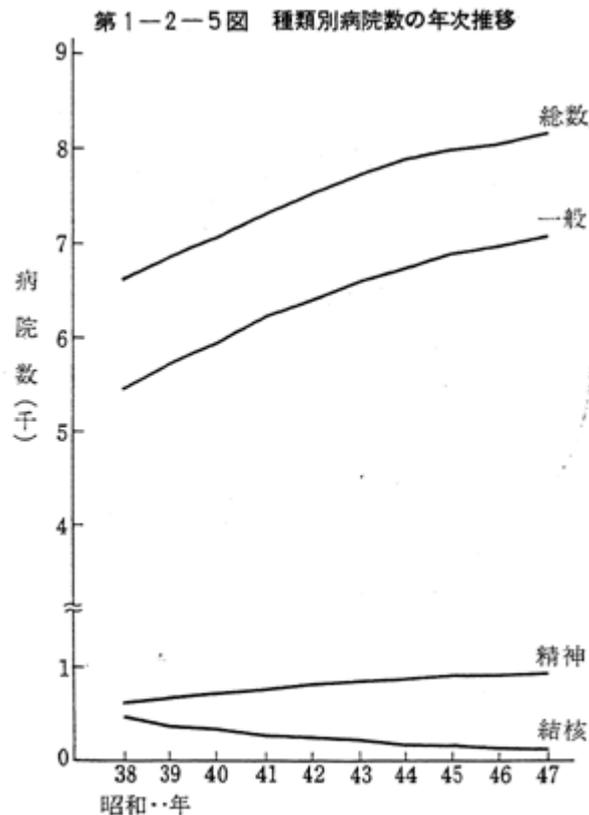


資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

- (注) 1. 精神病院、結核病院、らい病院、伝染病院とは、患者収容定員数の100%が精神、結核、らい、伝染病患者を収容する病院をいう。
2. ()内の数字は%を示す。

沖縄県を除いて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1-2-5図参照)。

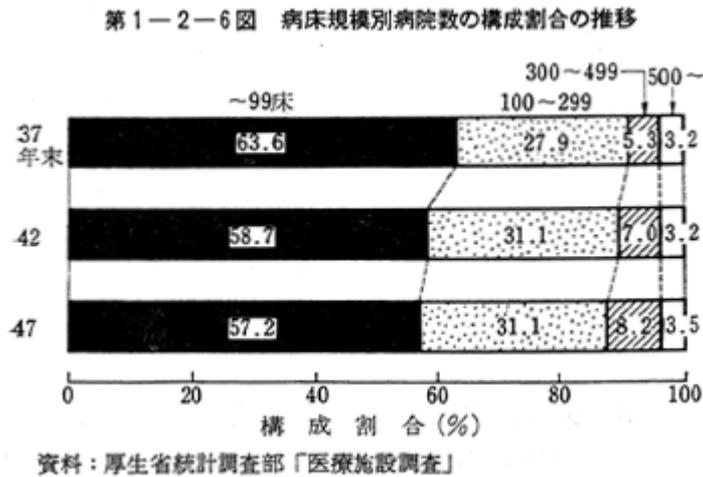
第1-2-5図 種類別病院数の年次推移



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47年に増加した病院についても変わっていない(第1-2-6図参照)。

第1-2-6図 病床規模別病院数の構成割合の推移



開設者別に47年の対前年の伸び率をみると、私的病院が2.0%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。

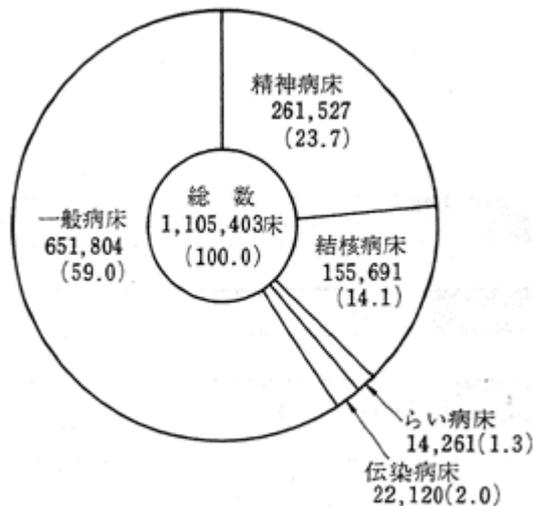
これは、過去における開設音別の推移において私的病院の占める割合が年々高くなっていることと一致した傾向を示している(第1-2-7図参照)。

(2) 病床数の現状と推移

47年末における病院の病床数は110万5,403床で、人口1万対103.0床となった。46年末の病床数108万2,647床と比較すると、47年末は2万2,756床が増加したが、このなかには復帰に伴う沖縄県の5,655床が含まれており、沖縄県を除く増加数は1万7,101床であり、増加数としてはやや鈍化の傾向を示している。沖縄県を除いて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3.6%と最も高く、次いで精神病床が24%となっている。結核病床は6.6%減少し、その他の病床はほとんど変わっていない(第1-2-8図及び第1-2-9図参照)。

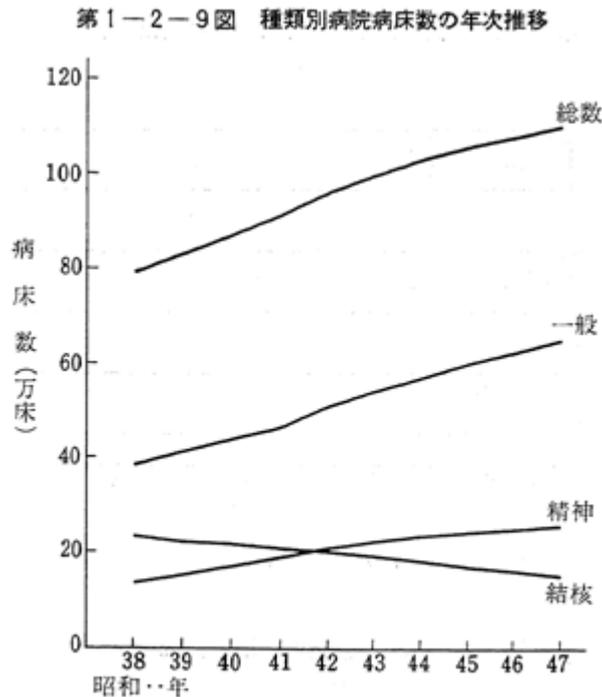
第1-2-8図 病院病床数の種類別構成割合

第1-2-8図 病院病床数の種類別構成割合 (47年末)



資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」
 (注) ()内の数字は%を示す。

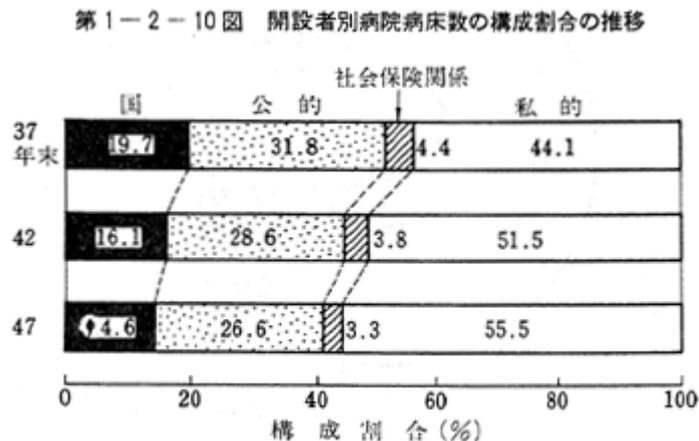
第1-2-9図 種類別病院病床数の年次推移



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、47年に増加した病床数の開設者別内訳も、対前年度伸び率でみると私的のものは2.9%となっており、その他はほとんど変わっていない(第1-2-10図参照)。

第1-2-10図 開設者別病院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1万対病院病床数は、第1-2-15表のとおり、毎年増加していたが、47年は46年に比較して横ばいの状態を示している。これを人口階層地域別にみると、47年末では、人口10万以上30万未満の市が最も高く、人口1万対123.0床となっている(第1-2-11図参照)。

第1-2-15表 病院病床数の年次推移

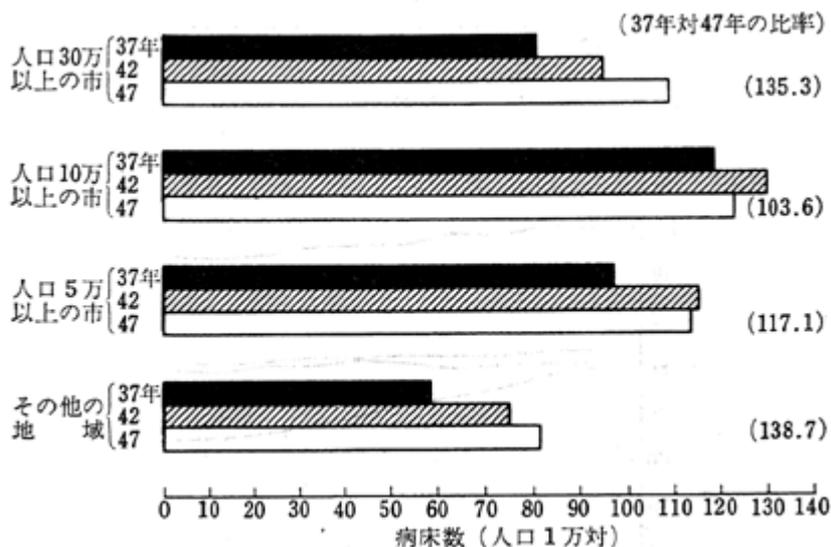
第1-2-15表 病院病床数の年次推移(人口1万対)

43年 末	44	45	46	47
99.0	100.7	102.5	103.1	103.0

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

第1-2-11図 人口階層地域別病床数の推移

第1-2-11図 人口階層地域別病床数の推移



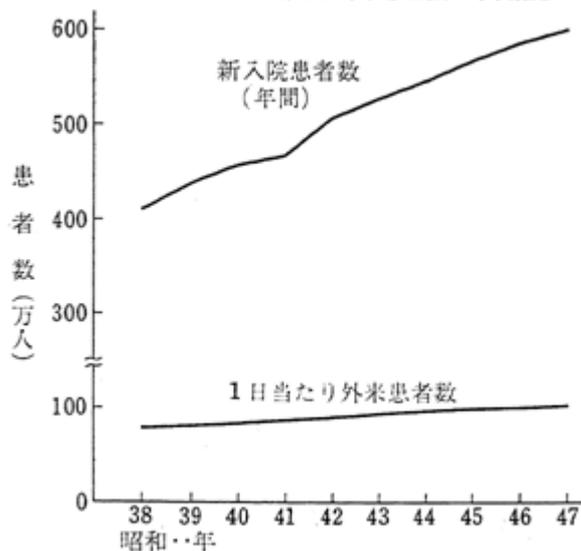
資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

(3) 病院の患者等

病院を利用する患者の数は毎年増加しているが、47年(年間)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(第1-2-12図参照)。

第1-2-12図 病院の新入院患者数(年間)及び1日当たり外来患者数の年次推移

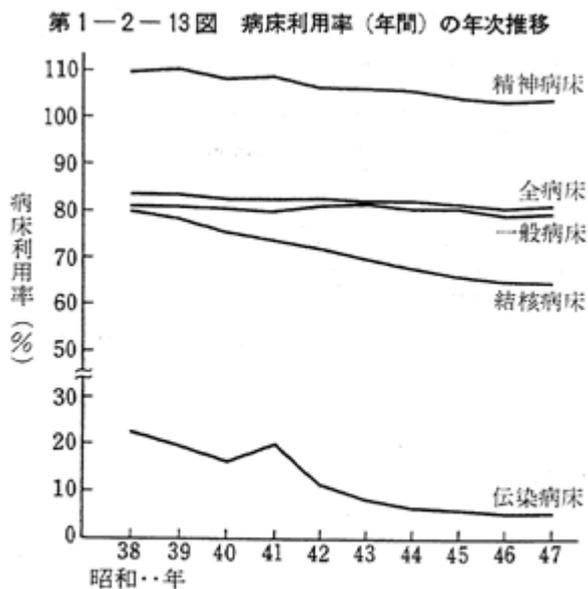
第1-2-12図 病院の新入院患者数(年間)及び
1日当たり外来患者数の年次推移



資料：厚生省統計調査部「病院報告」

年間を平均してみた場合の病床率の傾向はほとんど変わらず,平均在院日数は,46年に比較してやや短くなっている(第1-2-13図及び第1-2-14図参照)

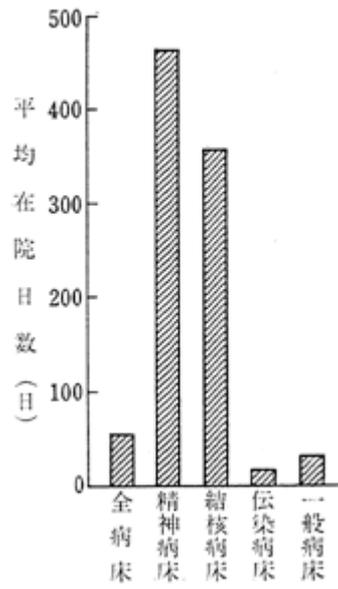
第1-2-13図 病床利用率(年間)の年次推移



資料：厚生省統計調査部「病院報告」

第1-2-14図 病床の種類別平均在院日数

第1-2-14図 病床の種類別平均在院日数
(47年)



資料：厚生省統計調査部「病院報告」

各論

第1編 健康の確保と増進

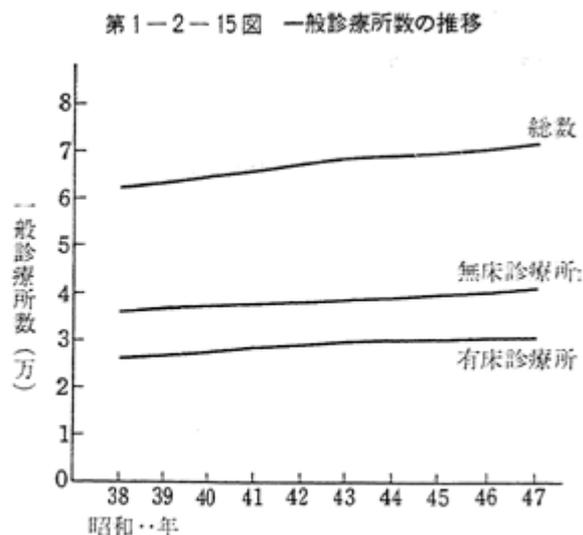
第2章 医療制度

第4節 医療施設

2 一般診療所

47年末における一般診療所の総数は、沖縄県を含めて7万734施設で、その93.6%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無床診療所の方がやや増える傾向にある(第1-2-15図参照)。

第1-2-15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 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

3 歯科診療所

歯科診療所は、47年末で3万504施設あり、このうち99.5%が私的歯科診療所である(第1-2-16表 参照)。

第1-2-16表 開設者別歯科診療所の推移

第1-2-16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
43年末	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
46	30,317	6	64	22	45	30,180
47	30,504	9	87	25	38	30,346

資料：厚生省統計調査部「医療施設調査」

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

4 助産所

助産所は、助産を主な事業としながら、妊産婦保健指導、育児指導等を所内で行うほか、妊産婦の訪問指導を継続的に行うなど、一貫した妊産婦管理を特徴としている。また、助産所では、児童福祉法による第2種助産施設として措置入所の取り扱いをしており、福祉面でも大きく貢献している。

46年末において助産所を開設している助産婦は5,297人であり、前年に比し171人の減少となっているが、ここ数年間毎年1,000人前後の減少をみているのに比べ、その減少の速度が緩和されている。しかし、開業助産婦の平均年齢が約60歳であることから、近い将来著しい減少をみることは明らかである。

市町村の設置する母子健康センターは、47年4月現在608か所あり、前年に比し13か所増加している。ここは第2種助産施設としての助産部門を持ち、助産婦が管理者として運営に当たっている。産科入院施設の少ない地域の自宅分べん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ている。

助産所における分べん取り扱い件数は、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、46年には19万8,432件(全出生の9.9%)を扱っており、現在なお地域において重要な存在である。

近年、核家族の増加、産業構造の変化に伴う人口の移動等が、多くの孤立した母性をつくりだしており、さまざまな社会問題をひき起こしている。助産所は、地域住民と密着した母子保健活動で重要な役割を果たしているが、将来一層その活動が期待されており、後継者の確保が急がれている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

5 国立病院と国立療養所

(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,既に27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。

48年7月現在では病床数3万8,302床で,基幹病院や各種の専門病院等本院91か所、分院2か所及び国立がんセンター1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われ,その予算規模は,47年度896億円,48年度951億円となっている。

施設整備については,全国各地域の基幹病院に重点をおいてその充実を図ってきたが,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入れによる整備を進めている。

国立病院においては,総合機能を持つことを原則とし,更に各施設の立地条件,現有機能等を勘案しつつ,それぞれに特殊診療機能を付与しており,特に,がん,救急医療,へき地医療等の対策に関し,重要な役割を果たしている。すなわち,現在国立がんセンターを頂点とするがん専門医療施設の体系(47年度末現在地方がんセンター9か所,都道府県がん診療施設161か所)において,58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,42病院が救急医療センター(47年度末現在総センター数153か所)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(47年度末現在総数437か所)を附設している。

その他,特殊な分野の専門病院としては,国立小児病院があるほか,48年度から,循環器疾患の中核的治療,研究機関として国立循環器センターの建設が開始されている。また,社会的に問題となっている特定疾患を含むいわゆる難病の診療のために血液疾患センター及びリウマチアレルギーセンターの設置を進めているほか,温泉病院をはじめとする医学的リハビリテーション施設の整備充実を図っている。

このほか,看護婦養成所48か所(学生定員5,444人),助産婦養成所2か所(学生定員70人),臨床検査技師養成所1か所(学生定員90人)及び視能訓練士養成所1か所(学生定員30人)を附置し,それぞれの職種の養成を行っている。

(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い、併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。

47年度末における国立療養所は、結核療養所が140施設、精神療養所が7施設、せき髄療養所が1施設、らい療養所が13施設、合計161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年度の1日平均7万2,252人を頂点として年々減少傾向を示し、47年度には5万5,455人となっている。

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・者病棟を整備し、患者の療育を行っているが、47年度においても640床を増床し、全国で54施設、5,280床を運営している。同様に、進行性筋萎縮症児・者についても39年度から療育を始め、47年度に200床を増床し、全国で20施設、1,860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っている。

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等各種の長期慢性疾患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って計画的に施設の整備を促進し、充実した医療を行いうる体制を確立するため、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及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、47年度末において看護婦養成所27か所(学生定員1,882人)、准看護婦養成所45か所(生徒定員2,095人)を附置し、看護婦、准看護婦の養成を行っている。

また、38年5月国立療養所東京病院に、48年4月新たに国立療養所近畿中央病院に、リハビリテーション学院(学生定員各120人)を附置し、理学療法士、作業療法士の養成を行っている。

各論

第1編 健康の確保と増進

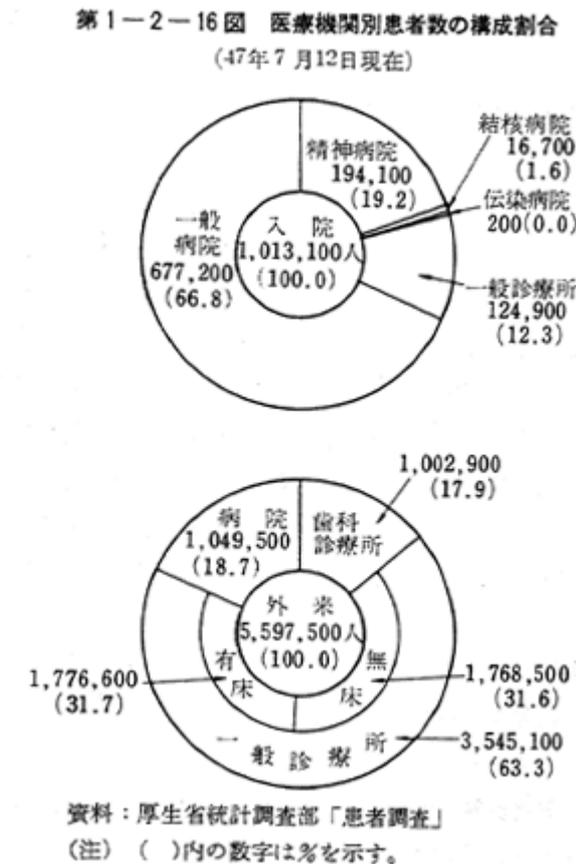
第2章 医療制度

第4節 医療施設

6 医療機関の運営状況

患者調査によると,47年7月12日の1日間に全国の医療機関が取り扱った患者数は661万人(入院101万人,外来560万人)であり,10年前に比べ1.2倍に増えている。入院患者では,一般病院に入院している者が3分の2を占めて最も多く,外来患者では3分の2近くが一般診療所を利用している(第1-2-16図参照)。

第1-2-16図 医療機関別患者数の構成割合



1施設当たりの患者数は,一般病院では,入院112.3人,外来159.8人となっている。一般の有床診療所では,入院4.4人,外来63.0人,また一般の無床診療所,歯科診療所では,外来患者それぞれ41.4人,32.7人である。

医療施設調査によると,47年末における医療機関の従事者数は117万人であった。その内訳は,病院が69万人(58.9%)で最も多く,一般診療所38万人(32.5%),歯科診療所10万人(8.6%)となっている。1施設当たりの従事者数は病院84.4人,一般診療所5.4人(有床7.3人,無床3.9人),歯科診療所3.3人である。

近年、人件費、物件費の上昇、あるいは施設・設備近代化のための資本的支出の増大により、費用の増加が著しく、病院財政の安定、健全化に支障を与えていたが、47年2月に社会保険診療報酬が引き上げられた結果、47年度の収支はかなり改善された。病院の経営構造は、立地条件、病床規模等により大きな差異がみられ、したがって経営が悪くなる際の原因も一律でなく、個々の病院ごとに違っているが、毎年引き続く人件費の上昇は、病院経営の悪化の共通的な要因となっている。

なお、48年度から初めて公的病院に対する運営費補助のみちが開かれた。すなわち、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連の開設している病院で赤字(累積欠損金又は不良債務)を有し、かつ、がん診療、救急医療等のいわゆる不採算医療を担当しているものに対し、国と都道府県からその不採算部門の運営に必要な経費の一部を補助する制度を設け、地域医療の確保を一層推進することとしている。

医療機関に雇用されている者のうち労働組合に加入している者の数は、47年6月末日の労働組合基本調査によると16万人であり、その組織率は2割程度と推定される。47年中の医療保健事業における労働争議の発生件数は139件であり、46年に比べ減少している。争議の要求項目としては、賃金増額、臨時給与金支給に関するものが、前年と同じく大部分を占めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

7 医療機関の整備

医療法に定める必要病床数に病院の病床数が達していない地域、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として、国庫補助を行うほか、医療金融公庫、年金福祉事業団及び特別地方債の長期低利の融資が積極的に行われている。

47年度においてこれらの融資により増床(新設を含む。)整備に着手した病床数は、約1万5,500床である。

また、最近の医療需要の変化に対応した専門医療施設の整備は緊急性のある問題であり、特に、がんその他の成人病対策、交通災害等に伴う救急医療、医学的リハビリテーション等、より高度の診療機能を必要とする病院の整備については、それぞれの整備計画等に従って整備を促進するとともに、融資に当たっても十分な配慮がなされている。

一方、既設老朽病院(病床)の改築についても、耐火化、近代化が進められているが、まだ既設病院の建物には木造建物がかなり残っており、老朽化したものについては、患者の安全確保、特に防火体制の面から早急に改善する必要がある。このため、医療金融公庫、年金福祉事業団及び特別地方債の融資により耐火化を進めているが、47年度においてこれに着手した病床数は、2万6,100床に達している。

以上に述べた医療機関整備に必要な融資の事業計画額は、47年度910億円であった。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

8 公的病院の病床規制

医療法により、公的性格を有する病院の開設、増床等について、医療機関の偏在防止、計画的整備を図るなどの見地から規制が行われている。すなわち、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既に達しているか、又はその開設等によって必要病床数を超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されている。

この場合の地域の必要病床数の算定に当たって使用する数値は、2年ごとに再検討が行われており、45年12月に定められた数値も、47年12月31日には適用期間が満了することとなっていた。

このため、厚生大臣から医療審議会に、必要病床数の算定方法の改正について諮問が行われ、これを受けた医療審議会は、同年12月23日、人口5万未満の市町村について適用される数値を、48年において使用する数値人口1万対53、49年において使用する数値人口1万対57に改めること、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った。

この答申に基づいて、47年12月28日付けで関係省令及び告示の改正が行われ、48年1月1日から適用されることとなった。

その内容は、次のとおりである。

(1) 新数値

新数値



(2) 必要病床数の加算の対象となる病院として、次のものが追加された。

ア 老人性疾患に関し診断及び治療を行う病院であって、老人である患者の療養及び生活指導に適切な病棟及び施設が設置されているもの

イ 公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による認定患者を収容し、当該疾患に関し診断及び治療並びに調査研究を行う病院

厚生白書(昭和48年版)

ウ 原子爆弾の被爆者の医療に関し特殊の診療機能を有する病院

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

9 薬局等

(1) 薬局及び医薬品販売業

47年末現在の薬局その他医薬品販売業者の内訳は、薬局が2万5,257(46年は2万4,467)、一般販売業が1万2,654(46年は1万2,158)、薬種商販売業が1万6,174(46年は1万5,879)、特例販売業が4万9,364(46年は5万2,100)、配置販売業が1万7,882(46年は1万6,417)となっている。

(2) 医薬分業

医薬分業とは、医療において、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、31年に法制化された。その後十分に普及をみたとはいえないが、この制度の持つ種々のメリットを生かすためには、薬局の受け入れ体制の整備、薬剤師の調剤技術の向上、処方せん発行側の医師の協力、診療報酬体系の合理化、国民に対する意義の徹底等を図り、もって地域における医療体制のなかに薬局を適正に位置づける必要がある。このため、46年度及び47年度には、それぞれ全国5か所に新設された医薬品検査センターの設備等が医薬品検査設備費補助金によって整備されたが、引き続き48年度においても更に増設される5か所の整備を予定しており、医薬分業の基盤整備を進めている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第4節 医療施設

10 医療金融公庫等

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、医療金融公庫及び年金福祉事業団の2機関による融資と特別地方債がある。

医療金融公庫は医療施設を開設する個人、医療法人等に、年金福祉事業団は日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会等に、特別地方債は地方公共団体に、それぞれ医療施設の整備に必要な資金の融資を行っている。

医療金融公庫についてみると、47年度の貸付契約額は、前年度に比べ35億円増の480億円であり、申込額は、48年3月末で486億円であった。

医療金融公庫は、医療機関のいわゆる不足地域に優先的に貸付けを行うほか、がん、救急、リハビリテーション等の緊急整備を要する事業に対し、政策金融機関として積極的に協力している。
