

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第1節 医療制度の現状と動向

###### 1 概説

近年の都市化現象,過疎現象,人口構造の老齢化,医学医術の進歩等社会経済情勢の変動により,医療に対する需要は,質量両面において著しい変化をみせており,また,国民の健康に対する認識も深まり,医療に対する国民の要望もますます増大する傾向にある。このような状況に対応した医療制度の整備充実を図ることが強く要請されている。

国においても従来より,地域における医療の確保を目的とした地域医療整備の一環として,医療施設の整備充実,医療従事者の確保等の各種施策を推進しているが,なお解決すべき問題は多く残されており,特に,救急,休日夜間医療の確保,へき地医療,高度専門医療対策の確立が強く望まれている。また,医師の生涯教育,看護婦等医療従事者の養成確保及び資質の向上対策も重要な課題となっている。

更に,医学を取り巻く情報工学,分子生物学,生体工学等の諸科学の成果を取り入れて,最新の医療の普及を図っていくため,医療情報システムの開発等医療に関する研究体制の整備充実を図ることも重要な課題である。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

2 救急,休日夜間医療対策

救急,休日夜間診療の対象は,交通事故による傷病,工場等で生ずる傷病あるいは休日,夜間において発生する急病等である。

交通事故その他不慮の事故については,まず,その発生の防止について努力を払わなければならないことはもちろんであるが,不幸にして事故等による傷病者がでた場合には,これらの傷病者に対して,迅速かつ適切な医療を行い,その被害を最小限にとどめることが必要である。

交通事故による死傷者は第1-2-1表のとおりであり,その数は,45年をピークに年々減ってきているが,なお相当数あり交通安全対策の強力な推進とともに,救急医療体制の整備が望まれている。

第1-2-1表 交通事故による死傷者数の年次推移

第1-2-1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
48	586,713	14,574	118	789,948	220
49	490,452	11,432	93	651,420	181
50	472,938	10,792	88	622,467	173

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。

これらの対策として,38年に消防法の一部改正が行われ救急患者の搬送体制の強化が図られた。39年には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。51年4月1日現在全国で4,771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(第1-2-2表)。

第1-2-2表 救急病院・救急診療所数の年次推移

第1-2-2表 救急病院・救急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	22	1,182	719	463
40	41	2,565	1,633	932
41	45	3,179	1,965	1,214
42	46	3,633	2,205	1,428
43	46	3,892	2,395	1,497
44	46	4,138	2,502	1,636
45	46	4,386	2,660	1,726
46	46	4,595	2,772	1,823
47	46	4,737	2,843	1,894
48	46	4,778	2,888	1,890
49	46	4,767	2,904	1,863
50	46	4,753	2,914	1,839
51	47	4,772	2,925	1,847

厚生省医務局調べ

(注) 39年～41年は8月1日現在, 42年は10月1日現在, 43年以降は4月1日現在である。

また,交通事故等による頭部外傷者等の重症患者のため,脳神経外科等高度の診療機能を有する救急医療センターを全国的に配置する計画で,50年度末までに214か所の整備を行った。

次に,休日や夜間に発生した急病患者に対する医療を確保するため,47年度から地域の医療関係者の協議による当番医制の実施を図る等休日夜間の診療確保体制の推進を図ってきたが,49年度からは休日夜間専門の診療所の整備及び運営に必要な経費の一部を助成することにより,休日夜間診療体制整備の促進を図っており,50年度末現在143か所が設置されている。

しかし,人口の老齢化に伴い増加しつつある脳卒中,心筋硬塞等の重症救急患者が増加しており,これらの疾患や頭部外傷等重篤な救急患者については,専門医の不在,設備の不備等のため,ともするとトラブルを生じやすく,この対策が緊要の課題となってきた。

このため,51年度から救急病院,診療所や休日・夜間急患センターの後方病院として,24時間診療体制で重症患者を受け入れる救命救急センターの整備を図ることとし,51年度には4か所整備することとしている。

なお,救急医療の技術向上のために,39年度から救急病院,診療所に勤務する医師に対し救急医療一般の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 医療制度の現状と動向

### 3 へき地医療対策

---

山村、離島等へき地における医療に恵まれない地域住民の医療を確保するために、31年度から計画的に地域の特性に応じて診療所の設置、患者輸送車(艇)、巡回診療車(船)の整備等の施策を講じてきたが、50年度においてはこれらの施策に新たにへき地中核病院及びへき地保健指導所の整備を加えた第4次5か年計画を策定し、その初年度として整備を行った。

この施策は、へき地診療所に医師を確保することが研究上の不便、子弟教育等の問題から極めて困難な実情にかんがみ、道路網の整備等による生活圏の広域化等へき地を取り巻く情勢の変化を考慮しつつ、広域的かつシステムチックな対策を計画的に推進するものである。

すなわち、無医地区を有する広域市町村圏単位にへき地中核病院を整備し、当該病院にへき地医療センターを併設して医師、看護婦を配置し、広域圏内の無医地区等に対する巡回診療及びへき地診療所への診療援助等の業務を行うとともに、人口が比較的多く交通が不便な無医地区については、保健指導所を整備し、保健婦による保健指導を行うものである。

なお、51年度においても引き続き第4次計画の遂行と地域医療システム等医療情報システムの研究開発を進めることとしている。

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第1節 医療制度の現状と動向

#### 4 地域医療計画

---

今日の医学は、急速に高度化、専門化し、国民の医療に対する要望もますます複雑かつ増大する傾向にある。

このような状況に対して、有限な医療資源のなかで、すべての国民が必要な医療を受け得るよう、健康増進及び疾病の予防からリハビリテーションまで一貫した医療体系の確立を図るためには、各地域ごとにその地域の自然的社会的条件に適応した医療計画を策定し、これに基づいて必要な施設の整備及びその有機的連携を進めていくことが必要である。

厚生省としては、このような地域医療計画の促進を図るため、48年以来圏域設定等の諸問題について検討を進め地域医療計画策定のための参考に供してきたところであるが、50年度に発足した地域医療計画検討会において、更に計画策定に関する指針について各分野からの検討を加えている。

---

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第1節 医療制度の現状と動向

5 がん・循環器疾患等専門医療対策

(1) 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、その数は増加の傾向を示しており、全死亡者中に占める割合も第1-2-3表のとおり、10年の4.3%から50年には、19.4%にも伸びてきている。更に30～64歳の壮年期では脳卒中をしのぎ死因順位の第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、根本的対策を行うためには、がんの発生原因、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、現段階においてその解明について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たて、がん診療のための専門医療機関の体系的整備、予防診断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いる。

第1-2-3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1-2-3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 $\frac{(B)}{(A)}$ (%)
		死亡者数 (B)	死亡率 (人口10万対)	
昭和				
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	17.9
47	663,751	127,299	120.4	18.6
48	709,416	130,964	121.2	18.5
49	710,510	133,751	122.2	18.8
50	702,275	136,383	122.6	19.4

資料：厚生省統計情報部「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施設として、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専門施設を国庫補助等により整備した。48年度からは更に診断機能に

重点をおいた医療機関の整備を行っている。

がん診療専門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、国立がんセンター、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、国立病院九州がんセンターにおいて研修を行っている。

がん制圧のための臨床研究助成金としては、38年度からがん研究助成金(51年度12億5,000万円)を交付し、臨床、疫学等を包含した広い分野の研究を推進している。

## (2) 循環器疾患対策

近代医学の進歩にもかかわらず、脳血管障害、心臓疾患等の循環器疾患の病因、病態等に関しては、十分な解明をされていないものが多い。

我が国の特性ともいふべき高血圧症に対処するため、血圧測定等の基礎的な健康診断を推進するとともに、45年度から健康管理指導車の整備費、運営費の補助を行い、巡回検診指導を実施することによって早期発見に努めている。

48年度には、国立循環器センターの建築に着工し、完成後は、高度な診断治療及びこれに関する総合的研究を行うほか医師等医療従事者の養成に資することとしている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第1節 医療制度の現状と動向

#### 6 小児医療対策

近年我が国の医学の進歩は著しく、小児特有の先天性内臓疾患、脳性マヒ、小児ネフローゼ、小児がん、小児ぜんそく等についても、その成果をあげつつあるが、これらの疾患には特殊な診断、治療、看護が必要とされ、今日なお十分解明されているとはいえない。また、極端な低体重児の出生もかなりの数を示していることから未熟児特有の疾病等の問題もあり小児医療施設の体系的整備に対する国民の要望は強い。

このため、小児固有の各種疾病に対する総合的診療機能を有する小児専門医療機関を全国的に体系的整備を図ることとして46年度から国公立病院を対象に各都道府県に1か所の小児医療センターの整備を推進している。

また、国立小児病院を我が国の小児医療の中核的な役割を果たす施設とするため、48年度から機能の強化を図っているところである。完成後は小児難治性疾患を中心とした高度な診療と、これに関する臨床研究を行うほか医師等医療従事者の養成研修を実施することとしている。

更に、長期療養を要する小児慢性疾患の治療施設として養護学校を併設する国立療養所の機能強化を図ることとしている。



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第1節 医療制度の現状と動向

###### 7 医学的リハビリテーション

心身に障害のある者が社会復帰するためのリハビリテーション・サービスに対する需要は、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、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。特に老人に対する医療におけるリハビリテーション・サービスは重要な意味を有し、人口の老齢化に向う我が国の医療体制上、リハビリテーション・サービス機能の整備は欠かせない問題である。

現在、医学的リハビリテーションは国公立病院、厚生年金病院等で行われているほか、理学診療科を有する一般病院においても行われており、その対象は、整形外科系疾患のみならず、内科系疾患にもわたっている。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、増大するリハビリテーション需要に対してなお量的にも質的にも不十分な現状にあり、これに対処するため47年度からは国立病院、国立療養所において医学的リハビリテーションの機能の整備を進めると同時に、50年度からは公的医療機関における機能整備も併せて進めることとしている。また、52年度開設を目標に国立の理学療法士作業療法士養成所の整備を進める等専門職員の養成にも努めることとしている。

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第2節 医療関係者

1 概説

医療に関連する業務に従事する者として、現在身分が法制化されている職種には、医師、歯科医師、看護婦をはじめ多くのものがある。医療に関連する業務は、国民の健康及び生命に直接重大な影響をもつものであるため、国としてはこれらの業務を行うことのできる者の資格を厳格に定め、適切な医療の確保に努めている。また、近年における医学技術の進歩に伴う医療内容の高度化細分化等により、これら医療に関する専門職種の役割はますます重要となっており、その需要も増大している。このため、看護職員、リハビリテーション関係の専門職種の確保等が重要な課題となっている。

我が国の医療関係者の数を諸外国の状況と比較してみると第1-2-4表のようになる。国によって職種の定義、業務内容が異なるため必ずしも厳密に比較することはできないが、おおよその傾向を知ることができよう。

第1-2-4表 諸外国の医療関係者

第1-2-4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	1975		129.1	41.3	83.1	26.3	338.8
イ タ リ ア	1972		193.4	—	68.2	34.2	256.2
イ ギ リ ス (イ ン グ ラ ン ド ウ ェ ー ル ズ)	1972		130.7	27.9	30.5	38.3	350.0
ス ウ ェ ー デ ン	1972		146.8	82.0	41.9	7.9	636.3
西 ド イ ツ	1972		184.1	50.5	38.3	12.1	322.0
フ ラ ン ス	1972		141.0	44.0	52.9	17.8	338.5
ア メ リ カ	1972		165.3	50.5	63.6	2.1	610.0
フ ィ リ ピ ン	1972		33.5	10.3	11.3	17.2	32.7
ソ 連	1972		256.4	18.4	—	125.9	447.0

資料：外国は WHO “World Health Statistics Annual (1972) Vol, III”

日本は厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政業務報告」

- (注) 1. 日本の医師・歯科医師は、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。  
 2. 日本の薬剤師は49年末の届出者数である。  
 3. 日本の助産婦、看護婦(准看護婦を含む)は49年末の就業者数(一部推計も含む)である。

厚生省では、これら医療関係者の資格制度の重要性にかんがみ、より信頼性の高い試験を実施するよう努めている。例えば、医師国家試験についてみると、従来から、出題形式の客観式(多肢択一式)を採用し、出題数を多くする等の改善を行ってきたが、更に50年には、口頭試問を廃止するとともに臨床実地的な問題の出題を大幅に増やすなど客観性、信頼性の向上を図った。歯科医師国家試験についても、51年春の国家試験から医師国家試験に準じた改善を行った。また、49年8月の医療関係者審議会医師部会の決定に基づき、50年10月

同部会に医師国家試験専門委員会が設置され,医師国家試験の科目別出題基準(ガイドライン)の作成にあ  
たっている。

このほか,医療関係者をめぐる問題としては医事紛争の問題がある。最高裁判所の調べによると,医事紛争  
に関して提起される訴訟の数は,45年102件,46年109件,47年135件,48年137件,49年170件,50年223件と増  
加の傾向にあり,50年末での第一審係属事件数は757件と,45年(308件)の2.5倍になっている。なお,医事紛  
争といっても,その態様は医療内容についての漠然とした不満から,医療事故に起因するものまで様々であ  
り,その処理は当事者間の話合いのほか,訴訟・調停・地区医師会の紛争処理委員会による処理,日本医師会  
の賠償責任審査会による処理等によって行われている。

厚生省としても,国民が安心して医療を受けられるようにするため,48年から学識経験者からなる研究班を  
発足させ,医事紛争に関する研究を継続して行っている。

---

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 2 医師

##### (1) 概況

第1に医師の数についてみると,50年末には約14万4,000人(人口10万対129.1人)と推計され,近年における医療需要に対応するには,なお十分とはいえない。厚生省では,60年までに欧米なみの人口10万対150人程度の医師を確保することを当面の目標として,かねてより医科大学(医学部)の新設及び入学定員の増加について,文部省に申入れを行ってきたところ,文部省において,この申入れに沿った措置が採られた。

その結果,51年度には医科大学(医学部)等は72校,総入学定員は7,420人に達することとなり,51年3月には,45年に戦後初めて新設された医科大学4校が卒業者を送り出す等,医師の養成は着実にその効果をあげている。また,いわゆる無医大県は,51年4月現在,山梨,福井,香川,高知,佐賀,大分,沖縄の7県であるが,このうち,高知,佐賀,大分については,51年度に医科大学が新設され,53年度から学生を受け入れることになっており,その他の県についても逐次医大の新設の措置が図られることになっている。

第2に医師の資質向上の問題については,43年から医師法に基づき医師免許取得直後の臨床研修制度が実施されている。この臨床研修については,国は制度発足以来財政上の助成措置の拡充に努めてきており,臨床研修を行う者の割合も制度発足時に比べ増加している。また,臨床研修の内容については,医師研修審議会の建議等の趣旨にのっとり,その改善充実に努めている。

また,臨床研修を終えた後のより専門的な研修に関しては,高度の教育機能を備えた教育病院の整備に努めている。

##### (2) 就業形態別等の医師数

###### ア 就業形態別医師数

就業形態別の医師数は,49年末において,第1-2-5表のとおりであり,医療施設の従事者は95.0%であるが,そのうち構成比の高いものは,診療所の開設者45.5%,病院の勤務者28.6%,医育機関附属病院の勤務者が12.0%の順になっている。また,就業形態別の構成比を,40年と過去3年間に試みたものが第1-2-1図であり,病院勤務者殊に医育機関附属病院勤務者の割合が漸増していることが指摘できる。

第1-2-5表 就業形態別医師数

第1-2-5表 就業形態別医師数(49年末)

(単位:人,%)

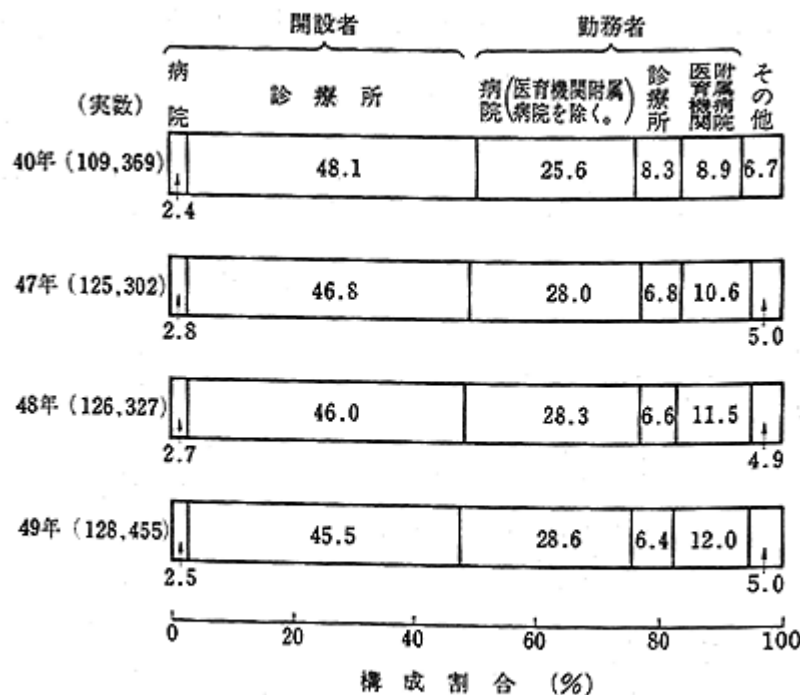
		実数	構成比
総数		128,455	100.0
医療施設の従事者	総数	122,096	95.0
	病院の開設者	3,263	2.5
	診療所の開設者	58,418	45.5
	病院(医育機関附属病院を除く)の勤務者	36,733	28.6
	診療所の勤務者	8,251	6.4
医育機関附属病院の勤務者	15,431	12.0	
医外施設の従事者	総数	4,726	3.7
	臨床以外の医学の教育, 研究機関の勤務者	2,673	2.1
	衛生行政又は保健衛生業務の従事者	2,053	1.6
その他	総数	1,633	1.3
	その他の職業の従事者	441	0.4
	無職の者	1,192	0.9

資料: 厚生省統計情報部「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構成割合の推移

第1-2-1図 就業形態別医師数の構成割合の推移



資料: 厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(注) 未届者は含まれていない。

イ、地域別医師数

次に、地域別医師数を届出先の都道府県別にみると、第1-2-6表及び第1-2-2図のとおり地域によってかなりの不均衡があり、特に東京都周辺の人口急増地域にある県についてはいずれも人口10万対100人以下と低い水準にある。

第1-2-6表 都道府県別医師数

第1-2-6表 都道府県別医師数(人口10万対)

(49年末)

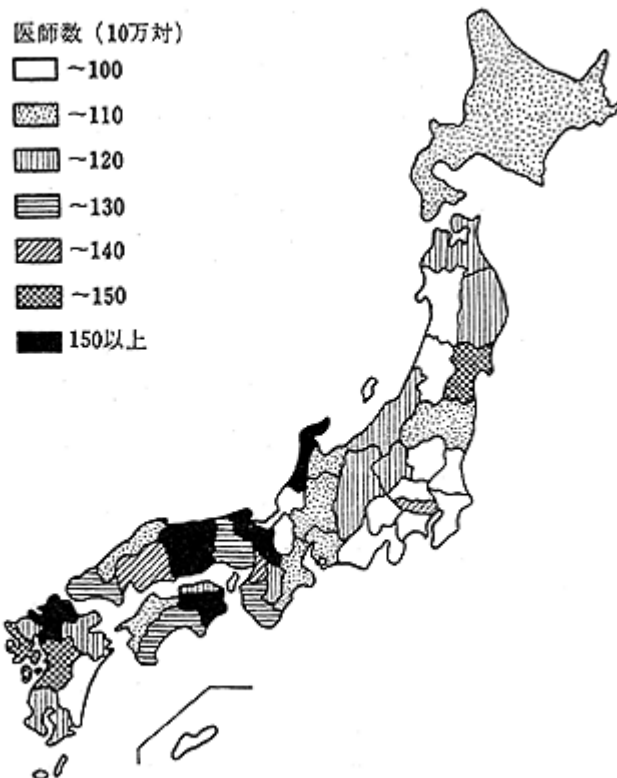
	医師数		医師数		医師数
全 国	116.7	富 山	105.3	島 根	108.4
北 海 道	105.7	石 川	164.8	岡 山	154.6
青 森	113.2	福 井	99.7	広 島	134.4
岩 手	118.6	山 梨	98.8	山 口	129.4
宮 城	140.7	長 野	110.4	徳 島	171.8
秋 田	99.1	岐 阜	104.6	香 川	117.1
山 形	90.5	静 岡	91.2	愛 媛	105.6
福 島	108.7	愛 知	108.1	高 知	121.9
茨 城	77.3	三 重	109.2	高 岡	155.6
栃 木	98.8	滋 賀	89.5	福 佐	112.8
群 馬	117.2	京 都	174.6	長 崎	147.7
埼 玉	67.3	大 阪	136.0	熊 本	148.5
千 葉	82.9	兵 庫	124.8	大 分	113.4
東 京	137.3	奈 良	115.5	宮 崎	89.9
神 奈 川	93.2	和 歌 山	124.5	鹿 児 島	115.6
新 潟	112.1	鳥 取	177.0	沖 縄	40.8

資料：厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(注) 未届者は含まれていない。

第1-2-2図 都道府県別医師数

第1-2-2図 都道府県別医師数(49年末)



資料：厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」  
(注) 未届者は含まれていない。

更に市町村等の別にみると、49年末における人口10万当たりの医師数は、10大都市で165.2、その他の市で120.7、町村では66.3であって、大都市と町村の格差はいぜんとして大きい。

### (3) 臨床研修による医師の資質の向上

免許取得直後の医師が適切な指導者の下で臨床医として必要な知識及び技能を実地に修練する臨床研修の制度は、医師の資質の向上を図ることを目的として、43年の医師法改正により制度化されたものであるが、その状況は次のとおりである。

第1に、臨床研修を行う場は、大学附属病院又は厚生大臣の指定する臨床研修指定病院であるが、臨床研修指定病院数は逐年増加し、51年3月31日現在142である。

第2に、医科大学(医学部)卒業生のうち臨床研修を受けるものの割合は次第に増加し、過去3年間について見ても、48年81.4%、49年80.8%、50年80.8%と臨床研修制度が定着してきていることを示している。

第3に、臨床研修指定病院及び公私立大学附属病院に対する臨床研修費補助金並びに国立病院、国立療養所及び国立大学附属病院における臨床研修に係る予算額は逐年充実されていることである。

第4に、現在、臨床研修医の約80%を大学附属病院が受け入れているが、今後は医学部卒業生の増加に対処し、かつ、十分な研修の場を確保するため臨床研修指定病院の教育機能を充実させていくことが望まれている。

第5に、臨床研修制度の充実については、48年12月、医師研修審議会が指定病院の責任の明確化、研修のカリキュラムの改善等について厚生大臣に対し建議を行ったが、この建議を受けて49年10月厚生省においては臨床研修指定病院の指定基準の改正を行い、指定基準とその運用方針を関係者に示した。更に、50年10月、同審議会は、さきの建議の趣旨に沿って、臨床研修の目標と内容について、健康管理、初期治療等のいわゆるプライマリーケアの基本的知識、技能を修得できるよう、従来の一診療科のみの研修を行ういわゆるストレート方式ではなく、主要診療科を幅広くローテイトする方式を採用すべきである旨の意見書を厚生大臣

あてに提出した。厚生省においては、この意見書の趣旨に沿って、関係各方面を指導している。また、51年5月には、精神科に係る臨床研修指定病院の指定基準の改正を行い、関係者に示した。

また、厚生省においては、臨床研修指導医等の医学教育者がより新しい教育、訓練の技法を習得し、効果的な臨床研修を行うことにより医学教育の充実を図る必要があるとの観点から、50年度においても49年度に引き続き、WHOの後援により「医学教育のためのワークショップ」を開催した。これには臨床研修指定病院及び医科大学(医学部)の医学教育担当者20人が参加した。

---

---



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 3 歯科医師及び歯科医療補助者

### (1) 歯科医師

#### ア 概況

50年末における歯科医師数は、4万6,000人(人口10万対41.3人)と推計され、45年末に比べ約6,000人の増加となっている。

厚生省としては、当面の目標として60年までに人口10万対50人の歯科医師を確保することとしてきたが、51年4月現在、歯科大学は23校、その入学定員は2,620人で、45年の入学定員に比べ2倍近く増加しているため、60年には当面の目標数に達する見通しである。

また、増大する小児の歯科医療需要に対応するため、日本歯科医師会に委託して歯科関係者講習会を開催し、この方面の歯科医師の資質の向上に努めている。

#### イ

##### 地域別歯科医師数

歯科医師の地域的分布状況を見ると、相変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10大都市では63.4人であるのに対し、その他の市では34.7人、町村では23.4人と格差が目立っている。

また、都道府県別人口10万対歯科医師数は第1-2-7表のとおりであり、45年末に比べ関東及び近畿の多くの府県では、人口の急増に対し歯科医師数の増加が少なく、相対的に減少の状況にある。

#### 第1-2-7表 都道府県別歯科医師数

第1-2-7表 都道府県別歯科医師数(人口10万対)

(49年末)(単位:人)

		歯科医師数			歯科医師数			歯科医師数
全	国	37.9	富	山	29.8	島	根	32.5
北	海	32.2	石	川	33.3	岡	山	38.1
青	森	25.6	福	井	28.4	広	島	41.0
岩	手	29.8	山	梨	37.9	山	口	40.1
宮	城	33.1	長	野	37.2	徳	島	30.9
秋	田	27.1	岐	阜	34.2	香	川	36.4
山	形	27.8	静	岡	33.0	愛	媛	30.7
福	島	31.3	愛	知	38.3	高	知	30.6
茨	城	28.0	三	重	32.4	福	岡	31.0
栃	木	30.3	滋	賀	24.2	佐	賀	38.3
群	馬	29.6	京	都	40.1	長	崎	34.0
埼	玉	26.4	大	阪	43.3	熊	本	30.3
千	葉	30.1	兵	庫	36.9	大	分	41.7
東	京	64.3	奈	良	31.2	宮	崎	28.9
神	奈	37.3	和	歌	36.1	鹿	児	24.5
新	潟	37.3	鳥	取	37.6	沖	縄	14.8

資料:厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

ウ 就業状況別歯科医師数

就業状況別歯科医師数は第1-2-8表のとおりであり、医療施設の従事者が96.2%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70.2%であり、この割合は年々減少している。

第1-2-8表 就業状況別歯科医師数

第1-2-8表 就業状況別歯科医師数

(49年末)(単位:人,%)

		実 数	構 成 比
総 数		41,680	100.0
医 事 者 医 療 施 設 の 従 事 者	総 数	40,088	96.2
	医 療 施 設 の 開 設 者	29,257	70.2
	医 育 機 関 附 属 病 院 以 外 の 医 療 施 設 の 勤 務 者	8,100	19.4
	医 育 機 関 附 属 病 院 の 勤 務 者	2,731	6.6
医 外 の 従 事 者 以 上 者	臨床以外の歯科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	542	1.3
そ の 他	その他の職業に従事する者及び無職の者	1,050	2.5

資料:厚生省統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## (2) 歯科医療補助者

### ア 歯科衛生士

歯科衛生士は、歯科医師の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置と歯科診療の補助を行う女子である。50年末における就業歯科衛生士数は1万1,440人であり、歯科医師対比1対0.25の割合となっている。このうち病院、診療所に勤務する者が1万813人で全体の94.5%を占め、他は保健所などに勤務する者である。

歯科衛生士の養成施設は51年4月現在81か所、その入学定員は3,229人となっている。

### 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などの作製や修理を行う者である。

50年末における就業歯科技工士数は1万3,622人であり、歯科医師対比1対0.3の割合となっている。このうち病院、診療所に勤務する者が52.9%で、歯科技工所開設者あるいは勤務者は43.5%である。

歯科技工士の養成所は51年4月現在58か所、その入学定員は2,327人である。

また、50年末における歯科技工所数は4,705か所であり、45年末に対し1.5倍である。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 4 看護職員

##### (1) 概況

医療関係者の中で圧倒的多数を占める看護職員については、従来から種々の確保対策がなされてきたが、近年における医療需要の増大や看護婦の勤務条件の改善等により全国的にはまだ不足の状態である。今後とも看護婦確保対策の推進が必要であるが、看護婦不足の状況は必ずしも全国一律ではなく、地域格差や医療機関の設置主体別格差を招来しており、個々に具体的な対策が必要となろう。

また、医療内容の高度化に対応して看護婦の資質の向上に対する施策の充実も必要になってきている。

##### (2) 就業状況

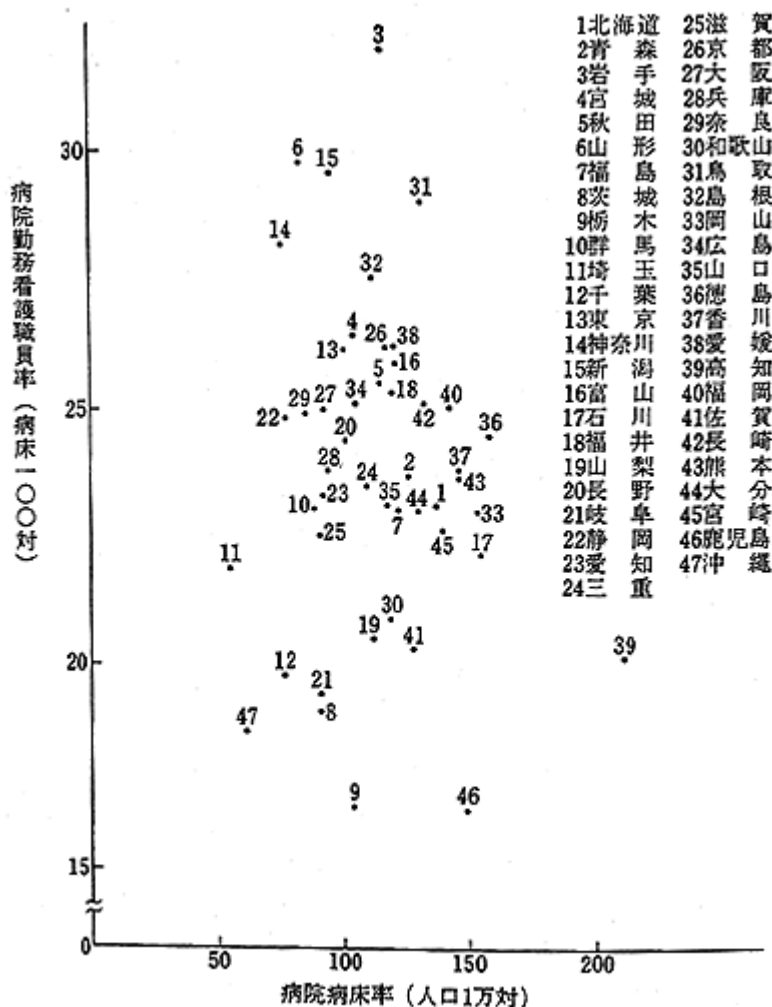
###### ア 看護婦(士),准看護婦(士)

49年末における就業者は37万2,933人で、前年に比し約1万8,000人の増となっている。就業場所別にみると全体の71.6%は病院に、25.9%は診療所に勤務しており、養成所、保健所等に勤務しているのは2.5%である。

49年末の病院病床数約114万7,000床に対し病院勤務看護婦(病院勤務助産婦を含む)は約27万6,000人で、病床100当たり24.1人となっている。この率は年々高くなっており、病院における看護婦の配置状況が改善されつつあることがうかがえる。しかし県別に病院病床と看護婦の関係をみると第1-2-3図のとおりかなりの違いがみられる。人口当たり病床数が全国平均を上回り、しかも看護婦を多く配置しているのは岩手県であり、逆に人口当たり病床数も少なく、看護婦の配置状況も低いのは沖縄県である。高知県は看護婦の配置状況は低い、人口当たりの病床数が他県に比し多いことがその原因といえよう。

第1-2-3図 都道府県別にみた病院病床率と病院勤務看護職員率

第1-2-3図 都道府県別にみた病院病床率と病院勤務看護職員率



資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」「病院報告」総理府統計局「都道府県人口の推計」

イ 保健婦

49年末における就業者は1万5,596人で前年より593人の増である。このうち44.8%は保健所に、42.1%は市町村に勤務している。49年3月養成所を卒業し、保健婦として就業した者は873人であり、49年は比較的離職者の少なかった年といえよう。

ウ 助産婦

49年末における就業者は2万8,964人で前年に比し265人の減となっている。これは開業助産婦の高齢離職のためであるが、一方養成所を卒業し助産婦として勤務する者はほぼ100%が病院に就業しているため、病院就業者は全体の32.4%と伸びた(第1-2-9表)。

第1-2-9表 看護職員就業状況

第1-2-9表 看護職員就業状況

1. 看護婦(士), 准看護婦(士)就業者数 (単位:人, %)

		総 数	病 院	診 療 所	そ の 他
総 数	48年末	(100) 354,898	(71.6) 254,038	(26.0) 92,205	(2.4) 8,655
	49	(100) 372,933	(71.6) 267,079	(25.9) 96,426	(2.5) 9,428
看護婦(士)	48	(100) 162,392	(77.0) 124,946	(18.5) 30,066	(4.5) 7,380
	49	(100) 175,991	(77.1) 135,610	(18.3) 32,237	(4.6) 8,144
准看護婦(士)	48	(100) 192,506	(67.0) 129,092	(32.3) 62,139	(0.7) 1,275
	49	(100) 196,942	(66.8) 131,469	(32.6) 64,189	(0.7) 1,284

2. 保健婦就業者数 (単位:人, %)

		総 数	保 健 所	市 町 村	そ の 他
48 年 末		(100) 15,003	(44.7) 6,715	(42.5) 6,372	(12.8) 1,916
	49	(100) 15,596	(44.8) 6,993	(42.1) 6,558	(13.1) 2,045

3. 助産婦就業者数 (単位:人, %)

		総 数	病 院	診 療 所	助 産 所	そ の 他
48年末		(100) 29,229	(30.7) 8,970	(16.4) 4,800	(50.4) 14,739	(2.5) 720
	49	(100) 28,964	(32.4) 9,383	(17.1) 4,945	(47.9) 13,885	(2.6) 751

資料: 厚生省統計情報部「医療施設調査」, 「衛生行政業務報告」, 「病院報告」及び一部推計による。

(注) ( )内の数字は%を示す。

### (3) 養成状況

51年4月現在の看護職員の養成状況は第1-2-10表のとおりである。保健婦,助産婦の両課程はさして変動はない。看護婦課程の増に対し准看護婦課程は減になっており,全体として26校,一学年定員で約1,400人の増となっている。しかし,看護婦3年課程と准看護婦課程が前年を上回る競争率と充足率であったため,入学者は前年に比し約4,200人ももの増となった。

第1-2-10表 看護職員養成状況

第1-2-10表 看護職員養成状況

		養成所数	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 (受験者数/入学者数)	
		か所	人	人	人	人	%	倍	
保健婦	50年4月	58	1,990	7,017	6,245	1,806	90.8	3.5	
	51	57	1,950	7,024	6,058	1,799	92.3	3.4	
助産婦	50	58	1,390	4,125	3,717	1,267	91.2	2.9	
	51	59	1,420	4,105	3,680	1,268	89.3	2.9	
看護婦	3年課程	50	329	14,079	44,646	38,700	12,317	87.5	3.1
		51	340	14,673	59,192	51,790	13,381	91.2	3.9
	2年課程	50	389	14,606	29,861	27,080	14,448	98.9	1.9
		51	410	15,611	30,930	28,004	15,143	97.0	1.8
准看護婦	50	754	33,843	45,233	43,959	33,105	97.8	1.3	
	51	748	33,653	52,553	51,030	35,505	105.5	1.4	

厚生省医務局調べ

#### (4) 対策

##### ア 看護職員確保対策

###### (ア) 養成力の拡充

学生に対しては従来から修学資金の貸与を行っているが、51年入学生から月額8,000円(准看護婦4,000円)に増額された。

養成所に対しては施設整備費の補助(公立及び公的養成所)とともに運営費の補助(公立、公的及び民間養成所)を行っており、51年度からは運営費の内容として実習経費が含まれることとなった。

###### (イ) 処遇の改善

51年4月から国家公務員である看護婦の夜間看護手当が1回1,700円に増額された。

また有子看護婦の就業を容易にするため従来から病院内保育所に対する運営費の助成を行ってきたが、更に51年4月から「義務教育諸学校等の女子教育職員及び医療施設、社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律」が施行され、子供が1歳になるまで身分が切れることなく育児休業をとることができるようになった。

###### (ウ) 未就業看護婦の就業促進

51年度においては各都道府県にナースバンクを設置し,未就業看護婦の就業希望条件等の登録や医学,看護に関する最新情報の提供などの事業を行うこととしているが,更に職業紹介事業も行えるような体制を整えつつある。

## イ 看護職員の資質の向上

看護職員の資質の向上のためにはまず看護教員の確保を図る必要があるとの観点から,従来から教員を中心とした卒後教育が行われているが,51年度においても厚生省が直接行うもの,委託して行うもの計450人を対象に看護教員養成講習会を開催することとしている。また文部省や都道府県の主催により同様講習会が開催されることとなっている。更に現に看護教員である者を対象とした1年間のコースも開かれることとなった。この他実習指導者の教育も全国8か所において開催されることとなっている。

更に,51年度においては幹部教員の養成等を行う機関として東京に看護研修研究センターの建設をすすめている。



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 5 薬剤師

---

49年末の薬剤師総数は9万1,402人であり,このうち女子の占める割合は50.2%(48年49.5%)となっている。業務別内訳は,薬局の開設者及び勤務者が33.1%,病院又は診療所の勤務者が19.8%,大学において教育又は研究に従事する者2.6%,衛生行政又は保健衛生業務に従事者4.7%,医薬品営業(製造,輸入,販売)従事者19.3%,毒物・劇物営業(製造,輸入,販売)従事者0.5%,医薬品及び毒物劇物の製造以外の化学工業に従事者1.4%,その他の職業に従事する者及び無職の者18.6%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2節 医療関係者

#### 6 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職種として、診療放射線技師、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が医師又は歯科医師の指示の下にエックス線、アルファ線など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うことのできる放射線は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られている。

51年4月現在、診療放射線技師の学校・養成所は25か所(入学定員1,205人)、診療エックス線技師のそれは2か所(入学定員200人)である。また50年末の診療放射線技師の免許取得者は1万4,530人、診療エックス線技師は1万7,935人である。

なお、診療放射線技師制度の新設に際して、診療エックス線技師に対する特別措置が50年末まで採られていたが、この間に相当数の診療エックス線技師が診療放射線技師の免許を取得した。

---

## 各論

## 第1編 健康の確保と増進

## 第2章 医療制度

## 第2節 医療関係者

## 7 臨床検査技師及び衛生検査技師

医療に関する検査の分野においては、細菌・血液・病理等に関する検査を行う衛生検査技師の制度と、これらの検査に加えて、近年の疾病の診断、治療内容の高度化に伴い重要性を増してきている心電図検査、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をも行う専門職種である臨床検査技師の制度が設けられている。

51年4月現在、臨床検査技師の学校・養成所は73校(入学定員3,870人)である。また、50年末の免許取得者数は、臨床検査技師が4万961人、衛生検査技師が10万2,156人である。

なお、細菌・血液等の検査を行う場所である衛生検査所については、構造設備等が一定の基準に適合する場合に都道府県知事の登録を受けることによって「登録衛生検査所」という名称を使用することができることとなっている。厚生省では、制度の発足時から衛生検査所について登録を促進すべく関係方面を指導してきており、その結果各都道府県の調査によれば第1-2-11表のとおり登録衛生検査所の数はかなり増加しているが、50年11月現在なお205か所の衛生検査所が未登録の状態にある。衛生検査所で行われる検査の結果は、直接人の生命、健康に影響するものであるため、厚生省としては今後とも衛生検査所の登録の促進について関係者の指導を徹底するほか精度管理の一層の充実、向上に努めることとしている。

第1-2-11表 衛生検査所数

	登録衛生検査所数	未登録衛生検査所数	計
48年5月現在	202か所	224か所	426か所
49年6月現在	251	208	459
50年11月現在	292	205	497

厚生省医務局調べ

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 8 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専門技術者についての身分制度が初めて確立された。医学的リハビリテーションについては、一近年における脳血管障害患者の増加、後遺症を伴う交通事故患者の増加等の疾病構造の変化に加え、健康の増進からリハビリテーションまでを含めた包括的な医療体制の必要の高まりと医学的・心理学的技術水準の進歩によりその重要性はとみに高まってきたが、我が国では欧米諸国に比べこの分野は遅れており、専門的医療施設の整備拡充とともに、これら専門技術者の急速な養成が強く望まれている。

51年4月現在、理学療法士の学校・養成施設は11校(入学定員200人)、作業療法士の学校・養成施設は5校(入学定員100人)となっている。

国としては、理学療法士・作業療法士の養成数の増加を図るため、47年度から養成施設の整備費に対する助成措置を講じており、また51年度においては50年度の継続事業として国立の養成施設1か所の新設を進めることとしている。現在、養成所の新設は専任教員及び実習指導者の不足が大きな障害の一つとなっているが、49年度からこれら専任教員等の養成を行うための講習会の開催と国立施設職員の海外研修を行い、養成のあい路を打開しつつ、リハビリテーション要員の確保策を進めることとしている。

50年末の免許取得者数は、理学療法士が1,849人、作業療法士が559人となっている。

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第2節 医療関係者

#### 9 視能訓練士

---

眼科医療の分野においては、弱視など両眼視機能の障害がある者を幼少時の段階で矯正治療する専門職種として、視能訓練士の資格が46年から法制化されている。

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及びこれに必要な検査を行うことである。

51年4月現在、学生を受け入れている視能訓練士の養成所は2校(入学定員60人)であり、50年末の免許取得者は374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2節 医療関係者

#### 10 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,柔道整復等は,我が国では古来からいわゆる東洋の医学系統に属する施術として行われてきたものであるが,近時,はり,きゅうについてその治療法としての効果を再評価しようとする機運が高まりつつある。

これらの業務に従事する者は50年末で,あん摩マッサージ指圧師7万4,230人(うち盲人3万8,029人),はり師4万1,136人(うち盲人1万8,213人),きゅう師3万9,727人(うち盲人1万6,854人),柔道整復師9,925人(うち盲人36人)となっている。

これらの施術者は,それぞれ,学校・養成施設を卒業したのちに都道府県知事の試験を受けて免許を与えられる。なお,あん摩マッサージ指圧師については,これが古来から盲人の生業として重要な地位を占めていたことにかんがみ,「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」において,あん摩マッサージ指圧師の総数のうちに視覚障害者以外の者の占める割合を勘案し,視覚障害者であるあん摩マッサージ指圧師の生計の維持が著しく困難とならないようにするため,この業種にかかる視覚障害者以外の者の養成施設・学校について厚生大臣・文部大臣は認定をしないことができることとされている。

なお,51年1月,学校・養成施設の授業科目,授業時間数,備品等について,時代の要請に即した改正を行った。

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は,23年のあん摩等法施行当時及び39年の同法の一部改正当時に届け出た者に限り営業を行うことを認められている。この届出を行った者は23年に1万4,848人,39年に2,460人であるが転業等により42年には1万1,672人となり,49年度において行った実態調査の結果,48年12月15日現在営業を行っていることを確認された者は3,200人である。

この医業類似行為者の取扱いについては,かねてからあん摩,マッサージ,指圧,はり,きゅう,柔道整復等中央審議会において審議を行ってきたが,49年12月に同審議会からこの問題に関して,医業類似行為について医学的,技術的観点から調査研究し,この結果に基づきその取扱いの具体策を設定すべきことを内容とした答申が行われた。50年2月以降この答申に沿って医学・医療技術の専門家からなる研究班を設置し調査研究を進めている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第3節 医療施設

###### 1 概説

医療施設は、国民に医療を提供する場であり、医療法の規定により、病院、診療所及び助産所に区分されている。また、薬局も広い意味での医療施設であり、薬事法に規定されている。

これらは、国、地方公共団体、日本赤十字社等が開設(経営主体)する公的な施設と、医療法人、学校法人、個人等が開設する私的な施設とがあり、その規模、性格及び機能は様々であるが、今後ますます増大かつ、多様化すると思われる医療需要にこたえるためには、これらの医療施設が地域の特性に応じて、それぞれの機能を十分に発揮し得ることが必要である。

また、我が国の病院数、病床数がどのような水準にあるのか諸外国と比較すると第1-2-12表のとおりである。これは各国の医療制度、社会環境、歴史的背景等の違いに留意しなければならないが、我が国の医療施設の水準を探る一つの方法であるといえる。

第1-2-12表 諸外国の病院数及び病床種別別病床数

第1-2-12表 諸外国の病院数及び病床種類別病床数

	年次	病院数	病 床 数				人 口 千人
			総 数	結 核	精 神	一般・その他	
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 (44.8)	23,980
アメリカ	1971	7,097 (0.3)	1,555,560 (75.1)	17,773 (0.9)	499,478 (24.1)	1,038,309 (50.2)	207,006
日 本	1974	8,273 (0.8)	1,146,985 (104.2)	138,885 (12.6)	273,710 (24.9)	734,190 (66.7)	110,049
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	1971	...	532,500 (103.9)	46,700 (9.1)	117,900 (23.0)	367,900 (71.8)	51,260
ドイツ連邦	1971	3,545 (0.6)	690,236 (112.6)	30,039 (4.9)	123,065 (20.1)	537,132 (87.7)	61,280
イタリア	1971	2,253 (0.4)	572,304 (105.8)	48,232 (8.9)	125,006 (23.1)	399,066 (73.8)	54,078
スウェーデン	1971	715 (0.9)	121,050 (149.4)	3,646 (4.5)	37,046 (45.7)	80,358 (99.1)	8,105
イングランド・ウェールズ	1971	2,452 (0.5)	445,387 (91.2)	6,546 (1.3)	116,383 (23.8)	322,458 (66.1)	48,815
ソ 連	1971	...	2,727,300 (111.3)	265,500 (10.8)	350,800 (14.3)	2,111,000 (86.1)	245,066

資料：WHO「World Health Statistics Annual 1971 Vol III」

厚生省統計情報部「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. ( )内は人口1万対である。



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第3節 医療施設

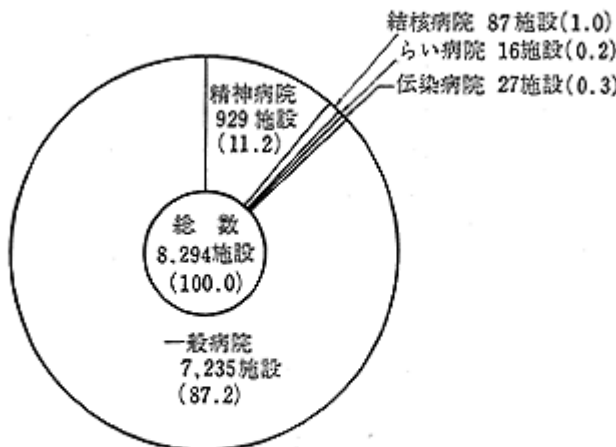
#### 2 病院

##### (1) 病院の現状

50年末現在における全国の病院数は8,294施設で、全病院数の87%が一般病院である(第1-2-4図)。ここ数年来の傾向として、一般病院、精神病院は増加し、結核病院、伝染病院は減少している。これは、現在の我が国の疾病構造の変化を反映しているものといえる。

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 (50年末)



資料：厚生省統計情報部「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。

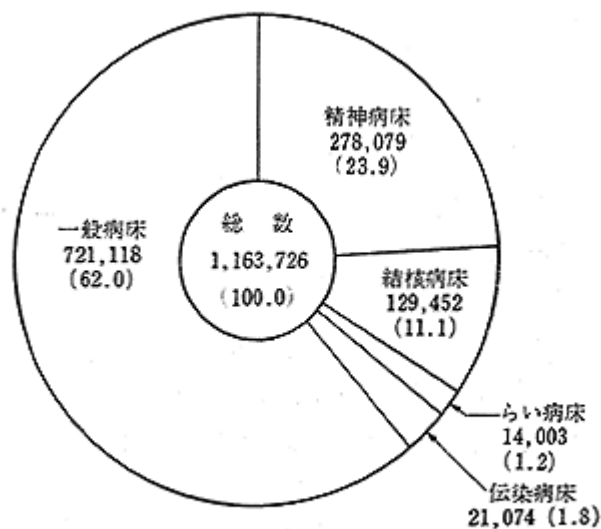
2. ( )内の数字は%を示す。

また、病床規模別にみると、規模の大きな病院ほど伸び率が高くなっている。

全国の病院が有する病床数は、50年末現在116万3,726床でこれを種類別にみると、病院数と同様の傾向を示し全病床の62%にあたる72万1,118床が一般病床である(第1-2-5図)。

### 第1-2-5図 病院病床数の種類別構成割合

第1-2-5図 病院病床数の種類別構成割合 (50年末)



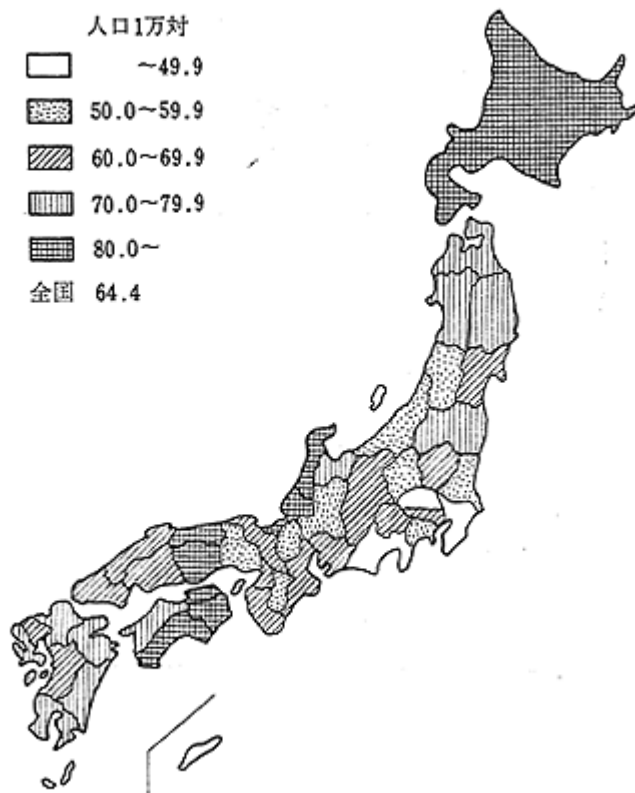
資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」  
(注) ( )内の数字は%を示す。

次に、これらを人口1万対で見ると、全病床で104.0となり国際的にみても遜色がない水準にあるといえる。

更に、一般病床の人口対比を都道府県別にみると第1-2-6図のとおりであり、人口の集中する大都市周辺の地域においては、病床の整備が増加する人口に追いつかない等地域差がみられ、今後検討を要する問題の一つである。

### 第1-2-6図 都道府県別人口1万対一般病床数

第1-2-6図 都道府県別人口1万対一般病床数(50年末現在)



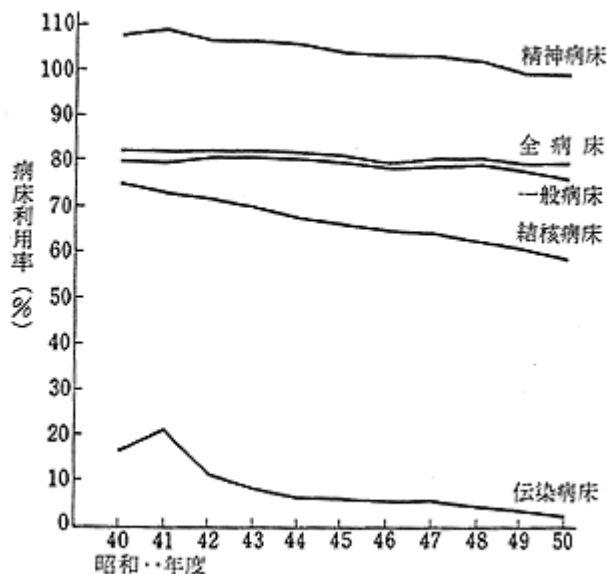
資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

## (2) 病院の患者等

病院を利用する患者の数は年々増加しており、50年における新入院患者数は約620万5,000人、1日当たりの外来患者数は105万1,000人となっている。病床利用率の年次推移は第1-2-7図のとおりであり、一般病床の利用率はほとんど変わらないが、精神病床、結核病床及び伝染病床の利用率は低くなってきている。

第1-2-7図 病床利用率(年間)の年次推移

第1-2-7図 病床利用率(年間)の年次推移

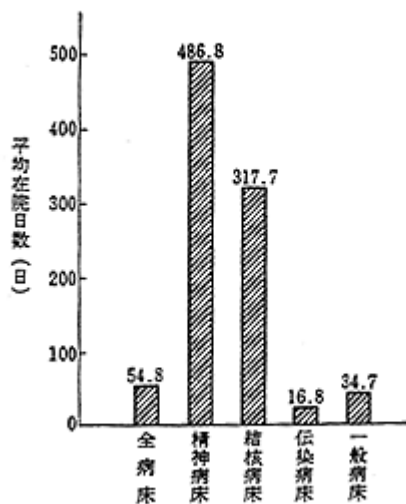


資料：厚生省統計情報部「病院報告」

また、50年の病床の種類別平均在院日数は第1-2-8図のとおりであり、これを諸外国の一般病院における在院日数と比較すると、我が国の特徴として、医療制度、統計方法等の違いを考慮してもなお在院日数が長いことを示している(第1-2-13表)。

第1-2-8図 病床の種類別平均在院日数

第1-2-8図 病床の種類別平均在院日数(50年)



資料：厚生省統計情報部「病院報告」

第1-2-13表 諸外国の一般病院の病床利用率及び在院日数

第1-2-13表 諸外国の一般病院の病床利用率及び在院日数

国名	年次	病床利用率	平均在院日数
アメリカ	1972	76.5	8.6
日本	1975	75.8	42.3
ドイツ連邦	1972	85.3	17.8
イタリア	1971	76.6	13.5
スウェーデン	1972	77.1	13.1
デンマーク	1970	84.0	12.8
イングランド・ウェールズ	1972	79.0	13.1

資料：WHO「World Health Statistics Annual 1971 Vol III」

厚生省統計情報部「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3節 医療施設

3 診療所

(1) 一般診療所

49年末における一般診療所の施設数は7万3,047施設で、その93.5%が私的診療所である(第1-2-14表)。

第1-2-14表 開設者別一般診療所数の推移

第1-2-14表 開設者別一般診療所数の推移

	総数	国	公的	社会保険 関係団体	会社	私的
45年末	68,997	867	2,819	742	2,788	61,781
46	69,857	826	2,798	733	2,821	62,679
47	70,734	823	2,932	793	2,978	63,208
48	71,927	826	3,003	813	3,014	64,271
49	73,047	828	3,100	842	3,090	65,167

資料：厚生省統計情報部「医療施設調査」

(2) 歯科診療所

49年末における歯科診療所の施設数は3万2,011施設で、その99.3%が私的歯科診療所である(第1-2-15表)。

第1-2-15表 開設者別歯科診療所数の推移

第1—2—15表 開設者別歯科診療所数の推移

	総数	国	公的	社会保険 関係団体	会社	私的
45年末	29,911	11	56	24	42	29,778
46	30,317	6	64	22	45	30,180
47	30,504	8	87	25	38	30,346
48	31,163	9	120	27	37	30,970
49	32,011	9	137	27	36	31,802

資料：厚生省統計情報部「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3節 医療施設

#### 4 助産所

---

助産所の現状は、49年現在全国で4,482か所であり、5年前と比較して2,159か所の減となっている。また、49年現在助産所で取扱っている分べん件数は15万2,967件であり全出生件数202万9,989件の7.5%を占めている。

助産所は、このように全体として減少の傾向にあるものの、分べんを取扱うほか、最近核家族化が進み妊娠や育児に関する正しい知識を十分持ち合せていない婦人の増加や勤労婦人の増加その他新たに発生する母子保健上の諸問題に対して適切な保健活動を推進する拠点として地域における役割は大きい。また、市町村の設置する母子保健センター(50年3月現在626か所)も助産部門をもち、産科入院施設の少ない地域で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もなっている。

49年末の助産所就業者をみると、助産所開設所4,482人、従事者1,909人、出張のみ7,494人、計1万3,885人となっており、総数では減少の傾向を示しているが、これら後継者の確保と地域母子保健活動の今後のあり方の検討が必要となっている。

---



## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第3節 医療施設

##### 5 薬局等

#### (1) 薬局及び医療品販売業

50年末現在の薬局その他の医薬品販売業者の内訳は、薬局が2万6,920(49年は2万6,012)、一般販売業が1万3,277(49年は1万3,156)、薬種商販売業が1万6,970(49年は1万6,753)、特例販売業が4万1,460(49年は4万4,206)、配置販売業が1万7,579(49年は1万7,659)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、調剤は医師の処方せんに基づき薬剤師にと、医と薬をそれぞれの専門家が分担して行う制度である。

法制的には、31年にいわゆる医薬分業法が成立し、現在に至っている。これは医師法、歯科医師法及び薬事法の改正により、法制が整備されたことをいうものであるが、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合、及び医師が投薬することが治療上必要と認められる一定の場合を除いて、原則として医師は患者に処方せんを交付しなければならないものとされている。

医薬分業を実施する場合のメリットとしては、患者の側からみた場合、1)専門技術による分離が行われ、医師と薬剤師の協調により、医療の充実が期待できること2)処方内容が明らかにされるため、自己の疾病治療に対する自覚と責任が高まること3)薬局を自由に選択出来るため、調剤の待ち時間が短縮されることなどがあげられる。また、医師の側からみても、1)処方医薬品の選択が自由になること2)医薬品の購入、管理、保険請求事務から解放され、医療に専念出来ることなどの利点がある。また、薬剤師にとっても、薬剤師本来の知識、技術を提供しうるようになるというメリットがある。しかし、一方で、患者にとっては1)薬局へ足を運ぶ不便が生じ、2)費用分担が短期的にみれば、高くつくようになる場合もあることなどが欠点として指摘されている。

上述の種々の利点や法制上の整備にもかかわらず、医薬分業は我が国では余り普及していなかった。しかし、49年10月の診療報酬点数表の改正に伴う処方せん料の大幅引上げを契機として、最近、医療関係者間に医薬分業推進の気運が高まってきている。49年度の我が国における医薬分業の実施状況は、保険調剤(社会保険制度による)の処方せん枚数で730万枚、金額にして134億円であり、前年度に比べそれぞれ42%、54%増加している。また、月別の処方せん枚数の推移をみても、徐々にではあるが着実に増加しており、51年2月分として社会保険診療報酬支払基金が取り扱った処方せん枚数は102万枚で49年9月に比べ2.6倍に増加している(保険調剤に1はこのほかに国民健康保険等によるものもあり、支払基金の扱い分は全体の約70%である)。もっとも全体の投薬量に比較すると、保険調剤による投薬量はまだわずかであると推定される。

厚生省では、円滞な処方せん受入れを図るため、51年に日本薬剤師会が全国的規模で行う薬局薬剤師の調剤実務研修に対し、補助を行うこととしている。これは薬局薬剤師が病院薬局で一定期間実地に調剤を行うものであり、その準備のための指導者講習会を51年の2月と3月に実施した。また、50年8月には、前年に引き続き薬局の処方せん受入体制の実態を調べ、医薬分業推進の基礎資料とすることを目的として、全国の薬局、小売形態の一般販売業を対象に医薬分業に関する薬局等実態調査を実施した(1/5を無作為に抽出、回収件数4,838、回収率82.2%)。その他に、46年から、毎年数か所ずつ医薬品検査センターの設備を医薬品検査設備助成金によって整備し、薬剤師がつねに一定の品質の医薬品を供給し得るような体制の整備を進めてきたが、今年度も引き続き4か所を整備する予定である。更に、51年には、薬局が調剤する際に必要とする医薬品情報を日本薬剤師会が整備する事業に補助することとしている。

今後、医薬分業を全国的規模で円滑に実施していくためには、処方せん発行側の医師の協力を更に求めるとともに、既存薬局の調剤用医薬品整備や、施設設備の整備など、受入れ体制の一層の充実向上、また、必要な地域における調剤専門薬局の配置、地域住民に対する医薬分業の意義の徹底等を図っていく必要がある。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 6 国立病院と国立療養所

厚生省の所管する国立病院,国立療養所は,地域における医療を担当するほか,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。

##### (1) 国立病院

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30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,病院数も増加してきている。

51年6月現在では病床数3万8,315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,50年度1,454億円,51年度1,643億円となっている。

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の特定施設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,それぞれに高血圧,がん,循環器,腎,難病,小児などの特殊診療機能を強化しており,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(50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183か所)において,58の病院が地方がんセンター又は都道府県がん診療施設として位置づけられており,また,48病院が救急医療センター(50年度末現在総センター数214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(50年度末現在総数493か所)を附設している。

その他,25病院が臨床研修病院(50年度末現在総研修病院数142か所)として指定を受け,大学卒業後の医師の臨床研修を担当している。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,難病対策の一環として,難病を担当する難病基幹施設に研究棟を整備して難病に関する臨床研究を推進するとともに,51年度においては,全体計画3,000床のうち50年度までに整備した1,400床に引き続き,550床の難病病床を運営して難病患者の診断,治療に当たることとしている。

このほか,看護婦養成所58か所(学生定員7,222人),助産婦養成所3か所(学生定員105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2か所(学生定員60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、らい等長期の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。

51年度当初における国立療養所は、結核療養所が135か所、精神療養所が11か所、せき髄療養所が1か所、らい療養所が13か所、合計160か所である。

国立療養所は、かつて、著しくまん延していた結核の医療を主たる役割としていたが、治療方法の進歩や予防対策の普及等により入院患者は年々減少の傾向にある。しかし結核の撲滅はなお重大な課題であり、結核医療の拠点としての療養所の使命は重要であるが、他方、ぜん息等の小児慢性疾患や肺がん等の胸部疾患などに対する医療需要が増大しつつあり、国立療養所はこれ等の慢性疾患の専門医療施設としての役割が一層高まっている。

30年代の終りから新たに進行性筋ジストロフィー、重症心身障害等の長期の療養を必要とする者を対象とする特殊な病院機能の整備に着手し、進行性筋ジストロフィーについては50年度末現在で25施設2,180床を有し、重症心身障害については50年度末現在で80施設8,080床を運営している。

48年度からは、難病対策として重症筋無力症等神経筋疾患、小児慢性疾患、小児異常行動及び脳卒中リハビリテーションのための病床を設置しており、50年度においても1,150床を整備した。また、50年度からは、アルコール中毒基幹施設、呼吸不全基幹施設、脳卒中リハビリテーション基幹施設の整備を進めているほか、51年度には新たに、てんかん基幹施設の整備を行うこととしている。51年度の新規事業として、筋ジストロフィー、精神薄弱、脳性麻痺等の精神・神経・筋・発達障害に起因する難治性の疾病を臨床との関連において総合的に研究するセンターの整備を行うこととしている。

なお、全国で56か所に養護学校(学級)を併設し、小児慢性疾患の医療と併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の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いることにかんがみ、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一般病床に転換している。これらのリハビリテーションに従事する者の養成のため、38年5月国立療養所東京病院に、48年4月国立療養所近畿中央病院に、リハビリテーション学院(生徒定員各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。

また、国立療養所には、50年度末において看護学校37か所(学生定員3,085人)、准看護学校41か所(学生定員2,030人)を附置し、看護婦、准看護婦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3節 医療施設

## 7 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。

この規制の基準となる地域の必要病床数の算定にあたって使用する数値は、2年ごとに再検討が行われている。現在の数値は49年12月21日付けで定められたものであり、50年1月1日から51年12月31日までの間適用されることとなっている。

その内容は次のとおりである。

一 般 病 床	人口10万以上の市、特別区	50年において適用する数値	$\frac{66}{10,000}$
		51年において適用する数値	$\frac{70}{10,000}$
	人口10万未満の市町村		$\frac{57}{10,000}$
	精神病床		$\frac{25}{10,000}$
	結核病床		$\frac{23}{10,000}$

なお、49年12月21日付けで医療法施行規則の一部が改正され、必要病床数の加算の対象となる病院としてICU(集中強化治療部)、CCU(心疾患強化治療部)、人工透析のための病床及び医科大学の関連教育病院の病床を有するものが加算された。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 8 医療機関の助成等

---

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については、国庫補助のほか、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逐年その推進が図られているところであり、50年度においても約5,300床(新設を含む)の整備が図られており、いわば「量の充足」対策として、その拡充に努めてきているところである。

一方、最近の医学医術の進歩、医療需要の変化に対応した高度専門医療施設の整備は極めて緊急性を要する課題であり、このため、がんその健の成人病対策、救急医療、小児医療及び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対する国庫補助及び融資を図っており、「質の向上」にも努めているところである。

また、老朽化した病院(病床)の改築については、その耐火構造化及び近代化が進められているが、病院建物には老朽化した木造建物がまだかなり残っており、患者の安全確保、特に防火体制の面から早急に改善を図る必要がある。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構造化を進めているが、50年度においてこれに着手した病床数は、1万4,300床に達しており、融資の事業計画額は1,339億円であった。

更に、近年はこれら専門的医療を行う病院及び辺地に存する小規模病院の運営が医業収入をもってしては賄いきれない実情を考慮して、48年度から日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び北海道社会事業協会の開設している病院で赤字を有し、かつ、がん診療、救急医療等の分野で地域医療の確保に貢献しているものについてその特定の診療部門に着目し、運営に要する経費の一部を補助し、これらの病院機能の充実強化について助成措置を行っている。49年度から地方自治体の設置する病院で離島、過疎等辺びな地域に所在する小規模病院の運営費についても助成することとしたほか、50年度から、救急医療の中心的役割を果たしている病院に対しても助成することとした。

---

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

##### 第3節 医療施設

#### 9 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、年金福祉事業団等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及び医療法人等に対し、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対し、特別地方債は地方公共団体に対し、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、50年度の申込額1,060億円、貸付契約額740億円であり、50年3月末の貸付残高は3,200億円となっている。

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など、国の施策に即応した融資を実施している。

---

各論

第1編 健康の確保と増進

第2章 医療制度

第3節 医療施設

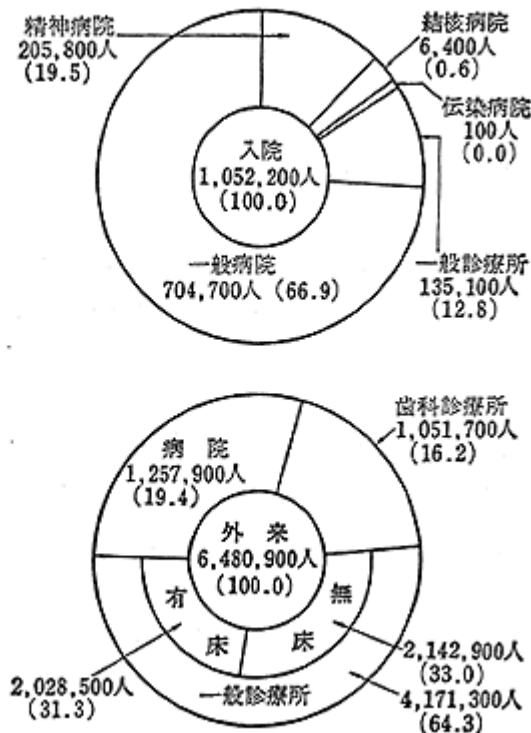
10 医療機関の運営状況等

(1) 運営状況

患者調査によると,49年7月10日に全国の医療機関が取り扱った患者は約753万人(入院105万人,外来648万人)と推計されており,入院患者では一般病院に入院しているものが66.9%を占めて最も多く,外来患者では64.3%が一般診療所を利用している(第1-2-9図)。

第1-2-9図 医療機関別患者数の構成割合

第1-2-9図 医療機関別患者数の構成割合 (49年7月10日現在)



資料：厚生省統計情報部「患者調査」



1施設当たりの患者数は、病院では、入院111人、外来152人となっている。一般の有床診療所では入院5人、外来74人、一般の無床診療所、歯科診療所では外来患者がそれぞれ47人、33人となっている。

病院報告によれば、49年末の病院における従事者数は74万人となっており、1病院当たりの従事者数は90人である。

経営収支の面では、近年における人件費、物件費等の費用、あるいは施設、設備近代化のための資本的支出の著しい増高のため、病院財政の安定、健全化に支障をきたしていたが、49年の二度にわたる社会保険診療報酬の引上げ、51年4月からの社会保険診療報酬(医科9%)の引上げ、これに加え物価上昇等の鎮静化もあり全体としては改善の方向にある。

## (2) 病院の経営管理と管理技術の普及

病院には、24時間を通じ患者を収容、治療する使命があること、また、従事者の職種が多様で、しかも特殊な免許や資格をもった専門的職員の数が多いなど、他の一般企業とは異なる特殊性がある。

今日、病院の機能面における拡充は極めて著しく、病院の重装備化と組織の複雑化は飛躍的に進み、これに伴って病院経営管理の重要性はますますその度合を高めており、病院経営管理体制の確立と管理技術の普及は医療行政において重要な課題となっている。

厚生省においては、都道府県を通じて病院経営管理指導にあたるとともに、毎年都道府県の担当者を対象に「病院経営管理指導講習会」を開催して経営管理指導の充実強化を図っているところである。

また、病院管理に関する研究及び研修機関として設置されている「病院管理研究所」においても、今日までに医療機関の従事者等を対象に1万5,000人に及ぶ研修を実施し、病院管理関係者の資質の向上に努めている。

## (3) 医療監視

医療監視は、医療機関が医療法その他の法令に定められた人員、構造設備等を有し、かつ、適切な管理がなされているかどうかを検査、指導することにより、国民に対し科学的で適正な医療を供給する体制を確保しようとする制度である。

この医療監視の充実を図るため、毎年医療監視員講習会を実施してその知識の向上を図っているが、更に、50年度からは診療放射線部門専門の研修制度「医療監視員放射線防護課程」を設置し、診療放射線の防護に関する医療監視員の知識の普及を図る等質的な向上を期することとしている。一方、量的な確保についても、45年3,171人から50年4,775人と大幅な増員を図ってきており、今後とも引き続き国民に対し適切な医療を供給する体制を確保するため、医療監視体制の一層の充実強化を図ることとしている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

#### 第4節 医療に関する研究開発

##### 1 概説

我が国はもとより、世界各国における近年の医学・医療技術の進歩には目をみはるものがある。しかしながら、より高度な診断・治療方法の研究開発に対する社会的な要請は一段と強くなると同時に、一方、質量両面にわたる医療需要の増大に対処して、高度の医療技術を域地的格差なく普及するための技術開発の必要性も大きくなっている。

このような問題解決のために、個々の疾病の本態へのアプローチと治療方法の改善、より高度な診断技術の開発、更には機能喪失した臓器に対する臓器移植、人工臓器の開発等広範囲な医学研究が、分子生物学、生体工学、生物化学、電子工学、高分子化学等関連科学分野の協力の下に進められている。また、医療の場に、システム工学その他情報科学の成果を取り入れようとする医療情報システムの開発も積極的に進められている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

#### 第4節 医療に関する研究開発

#### 2 医療に関する研究開発

より高度の医療技術の開発は、医学研究の大きな目標であり、このような医療技術の向上を目指す研究の推進を図るため、厚生省は、39年度から新医療技術研究費補助金(51年度5,200万円)を研究者に交付している。

より迅速、より高度に診断を行うためには、より精密にして、多角的な生体からの情報は握し、これを分析処理することによって、生体情報の正確な意味づけが行われなければならない。そのために、感覚器等の生体機構それ自体の解析の研究、心電図、脳波のごとく各種の生体情報を取り出す技術の開発、各種の生体情報をコンピューター処理によって自動解析する技術の開発、更には、オートアナライザーのようなサンプル分析を迅速、大量に処理する技術の開発等が進められている。

次に、重要な器官、臓器の機能喪失に対処して、人工的な機器、材料により、これら器官、臓器の機能を代償させる分野の研究も重要である。コラーゲン等の高分子材料を用いた人工血管、人工関節、心臓ペースメーカー等生体機能の一部代償から、人工腎臓の改良、電動義肢の開発、更には、人工心臓の開発等より高度の代償機能を持つ人工臓器の開発に向かっても研究が進められている。

また、より高度の技術を駆使する診断、治療機器は、一方において、予知し得ない危険も併せて持つ可能性も考慮し、人間工学的配慮も加えたより安全な機器の開発研究も進めている。

## 各論

### 第1編 健康の確保と増進

#### 第2章 医療制度

#### 第4節 医療に関する研究開発

### 3 医療情報システム

医療体制の整備に当たって、医療分野における情報システムの開発が期待されている。

厚生省では、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の検討を始め、48年度より医療情報システムの開発に着手した。48年度においては、医療情報システム検討会でまとめられた全体計画の下に、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3分野で研究開発を進めるとともに、全体として調和のある開発の方向づけ、あるいは各分野に共通する技術的諸問題を解明するための基本的事項について検討を行った。49年度においては、48年度の研究開発を更に進展せしめるとともに、開発推進の拠点として、財団法人医療情報システム開発センターが設立された。

50年度までの事業は大きく2つに分けることができる。その1つは医療情報システムの現状のは握、技術予測を含む今後のあり方等についての総合的な調査研究である。他の1つは既存の技術の導入によって可能な地域医療情報システムのフィールド(モデル地域)における実験等である。

51年度からは、これまでの調査研究の成果をもとに、共同利用型医療情報システムの開発を行うこととしている。これはこれまで我が国において研究開発されてきた成果を集約するとともに、我が国の環境に適合した、費用対効果のすぐれた中核的な医療情報システムを形成することを目的としている。そのためには適切な標準化、情報ネットワーク技術等の十分な活用がなされなければならない。

これまで、神奈川県で救急医療情報システム、鳥取県で県立病院を中心とする医療連携システム、和歌山県で山間地の医療機能を高めるための臨床検査システム、新潟県で積雪地帯における医療システムというように、具体的な課題解決のためのシステム開発が進められ成果をあげつつある。

ホスピタルオートメーションに関する研究については、病院の機能の向上を図ることを目的として各種部門における情報システムの開発を行うとともに、全体としてのモデル病院設計のための検討を行っている。

医学用語コード・シソーラスの研究については、医療情報ネットワーク形成の前提として、用語の統一化、体系化を行い、情報化の促進に役立てるとともに、極めて具体的な情報検索のための道具を作るための作業が行われている。

このほか、全国レベルでの文献情報システム、中毒情報システムのネット・ワーク作り、あるいは医療情報システムに関連する安全性、信頼性の問題についても検討を行っている。

これら医療情報システム開発の終局目的は、あくまでも医療サービスの向上が主眼であるので、医療情報システムの開発は、技術開発に偏することのないよう留意するとともに、情報処理の集中化に伴う個人のデータ保護についても十分考慮を払いつつ進めている。

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*