

第2編

第1部

Ⅱ 保健医療

6 医療施設等の現況

[医療施設数の動向]

我が国の医療施設数は、戦後、経済の発展、国民皆保険制度を背景として逐次増加し、平成元年現在約14万2千となっている。その内訳をみると、病院は1万81か所、一般診療所は8万572か所、歯科診療所は5万1,196か所で、いずれも前年に比べて増加している。

[地域別病床数]

病院病床数は、平成元年10月1日現在約166万2千床（うち一般病床数は約124万床）であり、人口10万対一般病床数は、1,005.9床となっている。地域別にみると、全般的に北海道、北陸、四国及び九州地域で多く、関東、東海地域では全国平均を下回っている。

[国際比較]

病院の定義や役割は各国によって異なり単純に比較することはできないが、病院数、病床数いずれをみても我が国の病院の量的整備は相当進んでおり、諸外国と比べ遜色ない水準となっている。

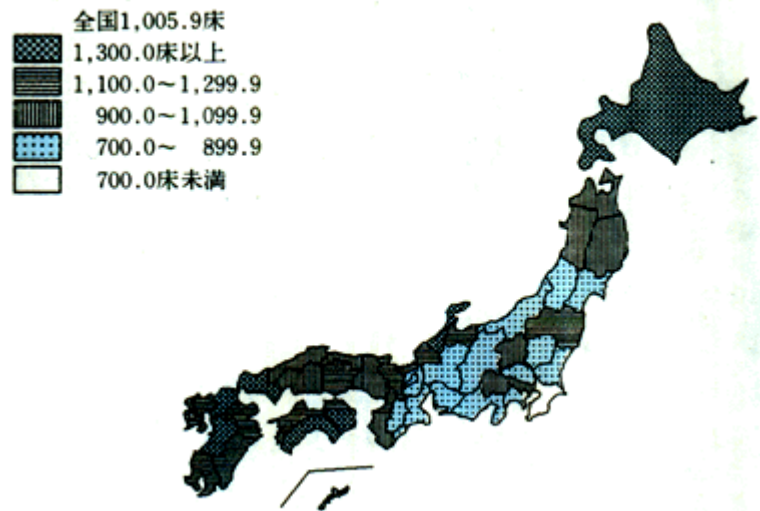
医療施設数の年次推移

医療施設数の年次推移							
(各年10月1日現在)							
年次	総数	病 院				一 般 診療所	歯 科 診療所
		総 数	精 神	一 般	その他		
昭和60年	134,075	9,608	1,026	8,527	55	78,927	45,540
61	136,242	9,699	1,035	8,613	51	79,369	47,174
62	137,275	9,841	1,044	8,749	48	79,134	48,300
63	139,542	10,034	1,048	8,940	46	79,752	49,756
平成元	141,849	10,081	1,047	8,991	43	80,572	51,196

(注) その他とは、伝染病院、結核療養所及びらい療養所をいう。
資料：厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

都道府県別にみた人口10万対病院の一般病床数

都道府県別にみた人口10万対病院の一般病床数
(平成元年10月1日現在)



資料：厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

諸外国の病院・病床数

諸外国の病院・病床数

国名	病院数		病床数	
	実数	人口10万対	実数	人口10万対
日本 (1989)	10,081	8.2	1,661,952	1,348.4
アメリカ (1987)	6,503	2.7	1,234,412	507.0
イギリス (1988)	1,730	3.6	282,937	595.2
ドイツ (1987)	3,071	5.0	673,687	1,102.0
フランス (1987)	3,729	6.7	719,614	1,293.5
スウェーデン (1980)	711	8.6	123,074	1,480.9
イタリア (1979)	1,832	3.2	554,595	974.5

(注) 1.国により病院の定義が異なる。
2.アメリカの数値は病院のみ。病院のほかに長期療養患者用ナーシングホームと呼ばれる施設がある。
3.イギリスの数値はイングランドのNHS（国民保健サービス）の病院のみの集計。
4.ドイツは、旧西ドイツの数値である。
資料：スウェーデン、イタリアはWHO「World Health Statistics Annual 1983」、他の諸外国は各国政府資料、日本は厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

第2編

第1部

II 保健医療

7 救急医療体制

救急医療体制については、傷病者を搬送する医療機関として都道府県知事が告示する救急告示病院、救急告示診療所のほか、初期及び二次、三次の救急医療機関と救急医療情報センターからなる体制の体系的な整備を計画的に推進してきた結果、休日夜間を含め救急医療体制はおおむね整ってきている。

[初期救急医長体制の整備]

初期救急医療体制は、人口5万人以上の市を設置対象とする休日夜間急患センター及び地域医師会で実施している在宅当番医制からなり、平成元年度末までに、それぞれ492か所、726地区の整備を行っている。

[第二次救急医療体制の整備]

入院治療を必要とする重症救急患者を受け入れる第二次救急医療体制は、広域市町村を単位とする病院群輪番制病院及び共同利用型病院からなり、平成元年度末までに、それぞれ355か所、15地区の整備を行っている。

[第三次救急医療体制の整備]

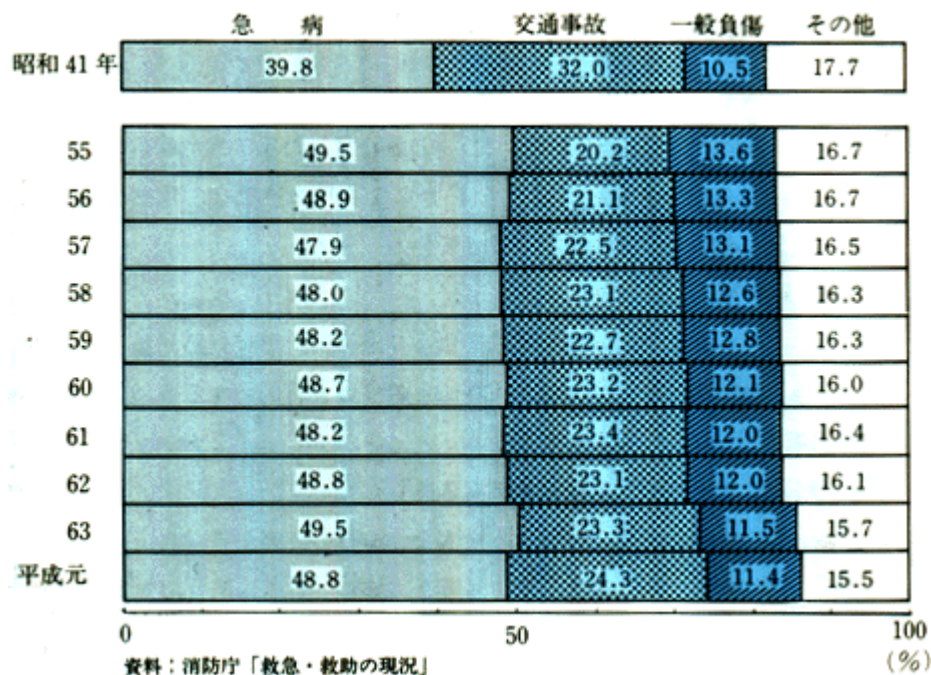
脳卒中、心筋硬塞、頭部損傷等の重篤救急患者を受け入れるため、高度な診療機能を有する24時間診療体制の救命救急センターの整備を進め、平成元年度末までに103か所の整備を行っている。

[広域救急医療情報システムの整備]

県全域を対象に、救急医療機関から情報を収集して医療機関、消防本部等へ提供する救急医療情報センターについては、平成元年度末までに31か所の整備を行っている。

事故種別救急出場件数構成比の推移

事故種別救急出場件数構成比の推移



救急医療施設整備状況

救急医療施設整備状況

(平成2年3月31日現在)

区 分	整備目標数	整備数	達成率 (%)
初期救急医療体制			
休日夜間急患センター	654か所	492か所	75.2
休日等歯科診療所	19 "	19 "	100.0
在宅当番医制	900地区	726地区	80.7
第二次救急医療体制	407地区	370地区	90.9
病院群輪番制病院			
共同利用型病院			
第三次救急医療体制			
救命救急センター	135か所	103か所	76.3
救急医療情報センター	47か所	31か所	66.0

資料：厚生省健康政策局調べ

第2編

第1部

II 保健医療

8 感染症対策

[感染症の動向]

国際交通の発達及び大量スピード化,海外旅行者の急増により,輸入感染症が増加し,我が国には従来存在しないとされていた感染症も報告されている。さらに,エイズやATLのようなレトロウイルス感染症,性感染症,院内感染症などが重要な問題となってきている。

[感染症予防対策]

感染症予防対策は,伝染病予防法等により感染源,感染経路対策を,予防接種により感受性対策を,また,環境衛生の整備を目的とする各種法律によって感染経路対策を行っている。

[結核・感染症サーベイランスシステム事業]

感染症患者の発生状況,病原体の検索など流行の実態を把握し,その情報を地域に還元することにより,予防対策を実施している。昭和61年度からコンピューター・オンラインシステムを樹立し,より有効・的確な予防対策を推進している。

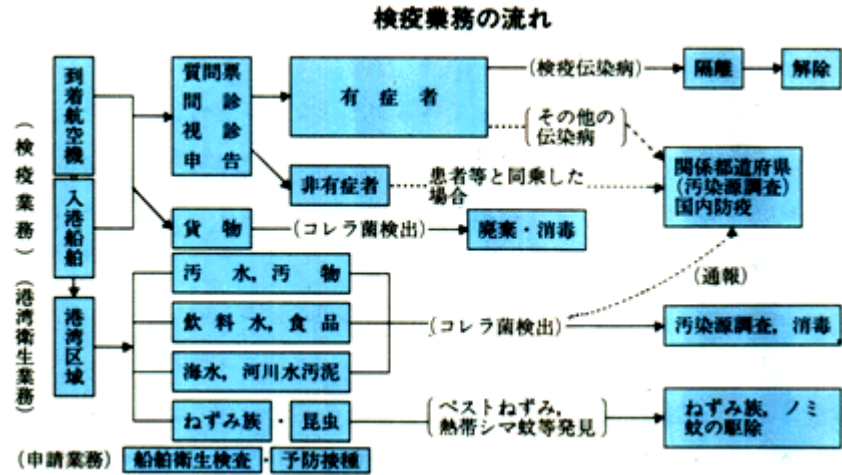
[予防接種健康被害者の救済対策]

予防接種の実施に伴い,極めてまれにはあるが不可避免的に異常な副反応がみられることにかんがみ,予防接種法に基づく健康被害救済制度を設けている。

[検疫]

国内に常在しない検疫伝染病(コレラ,ペスト,痘そう及び黄熱)が船舶,航空機を介して国内に侵入することを防止するため,船舶,航空機に対する検疫,申請に基づく検査,予防接種等の業務及び港湾地域の衛生措置等を行っている。なお,平成3年度より,重要空港に健康相談室を設置し,広く感染症に対する相談・健康指導業務を行うこととなった。

検疫業務の流れ



予防接種健康被害認定者数

給付の種類		給付の内容	予防接種の種類と認定者数(人)					
			種痘	DPT	ポリオ	インフルエンザ	その他	計
医療費	自己負担相当額			(3)		(3)	05	01
医療手当	29,050～31,050円 (月額)		41	94	13	80	147	375
障害児養育年金 (18歳未満)	418,300～1,299,000円 (年額)		27	7	21	5	16	76
障害年金 (18歳以上)	1,347,900～2,748,600円 (年額)		173	42	58	16	13	302
死亡一時金	19,200,000円					(1)	(1)	(2)
葬祭料	130,000円		15	15	2	10	5	47
計			256	158	94	111	181	800

(注) 認定者数は、予防接種法等に基づき平成2年3月31日までに認定された該当者数である。
()内は平成元年度に新規に認定された該当者数の再掲。給付の額は平成2年4月1日現在である。
DPT: 百日ぜきジフテリア破傷風混合ワクチン
資料: 厚生省保健医療局調べ

検疫実績の推移

年次	検査所数		船舶検査		航空機検査	
	海港	空港	隻数	人員(千人)	機数	人員(千人)
昭和50年	87	7	41,466	1,189	32,881	4,271
55	84	12	44,957	1,171	40,613	6,698
60	79	13	44,676	1,127	46,476	9,480
63	80	13	46,403	1,142	64,185	13,808
平成元	81	13	49,279	1,235	71,512	15,645

(注) 検査所には、支所、出張所を含む。
資料: 厚生省生活衛生局調べ

第2編

第1部

II 保健医療

9 結核対策

結核り患率や死亡率は年々減少しているが,今なお年間約5万人を超える新患者が発生する代表的感染症といえる。このため診断,治療技術の進歩,まん延状況の変化に対応しつつ,健康診断,医療,患者管理等の予防・治療対策を推進していく必要がある。

[健康診断・予防接種]

健康診断・予防接種は,事業所,学校及び施設等においてはその長が,それ以外の一般住民については市町村長が実施義務者となり実施されている。

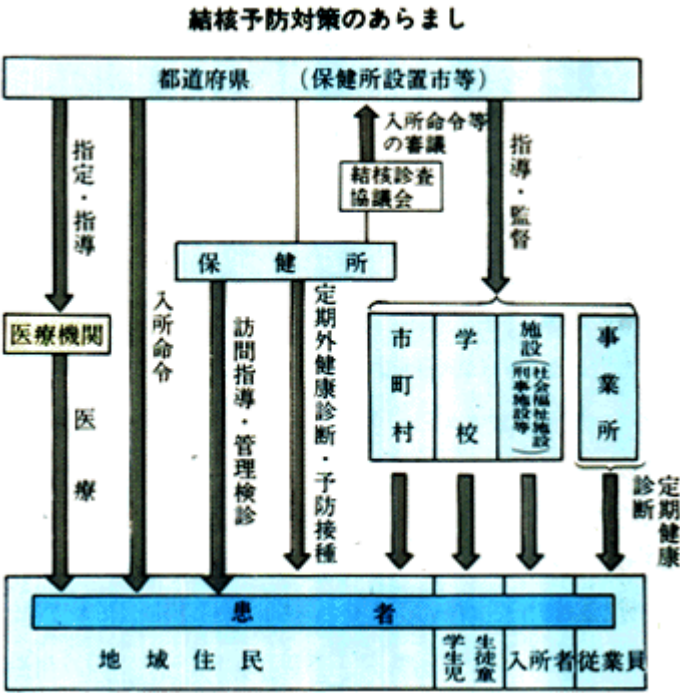
[患者管理]

結核患者を適正な医療と正しい生活指導によって,早期に社会復帰できるように指導管理し,家族やその他への伝染防止を図るのが患者管理である。保健所では,患者の症状,受療状況及び生活環境等を把握した結核登録票を整備し,これにより保健婦による家庭訪問指導や管理検診等が計画的に進められ効果をあげている。

[結核医療]

結核の医療については,結核予防法に基づいて公費負担が行われている。これには,結核の適正医療を普及させる見地から一般患者について行われるもの(医療費の2分の1を公費負担)と,結核を伝染させるおそれがあると認められる従業禁止・命令入所患者に対して行われるもの(患者及び扶養義務者の所得に応じ,医療費の全部又は一部を公費負担)とがある。

結核予防対策のあらまし



新登録結核患者数・り患率及び結核死亡数・死亡率の推移

新登録結核患者数・り患率及び結核死亡数・死亡率の推移

年 次	新登録結核患者数		結 核 死 亡 数	
	実 数	り患率(人口10万対)	実 数	死亡率(人口10万対)
昭和30年	517,477	579.6	46,735	52.3
35	489,715	524.2	31,959	34.2
40	304,556	309.9	22,366	22.8
45	178,940	172.3	15,899	15.4
50	108,088	96.6	10,567	9.5
55	70,916	60.7	6,439	5.5
60	58,567	48.4	4,692	3.9
平成元	53,112	43.1	3,525	2.9

資料：厚生省保健医療局「結核の統計1990」

第2編

第1部

Ⅱ 保健医療

10 精神保健対策

現代社会はその急激な変容と多様化により、個人の内面において大きなストレスを生じさせており、国民の「心の健康」の保持と増進が求められている。

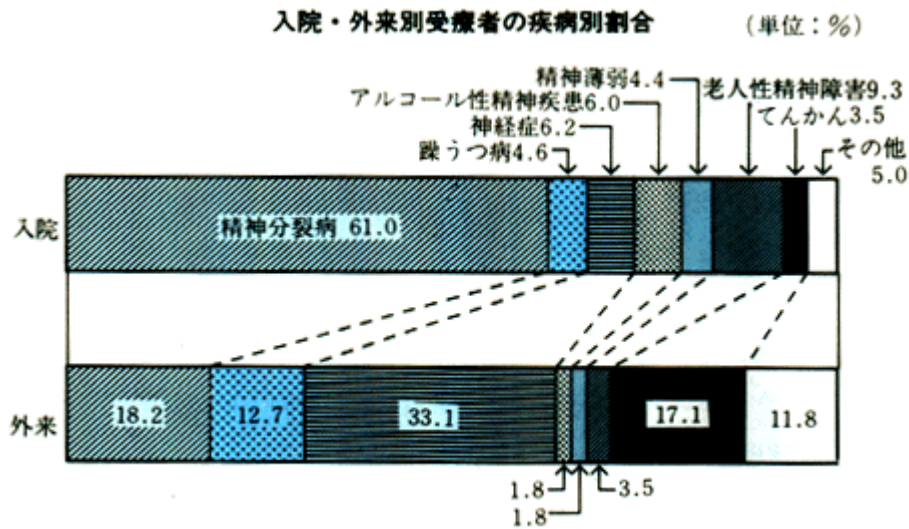
[精神障害者の医療]

精神障害者の医療には、通院医療と入院措置がある。通院医療は向精神薬や精神科リハビリテーションの進歩により増大してきている。入院措置は自傷他害のおそれのあるものを精神病院に入院させるものであるが、平成元年の措置入院者数約1万3,800人(医療費全額が公費負担)となっている。このほか精神障害者の同意に基づいて入院させる任意入院などがある。平成元年の入院患者数は約34万4,000人となっている。

[精神障害者社会復帰施設]

精神障害者の社会復帰や社会参加を促進するためには、日常生活の場を確保することが必要であり、精神障害者社会復帰施設として精神障害者生活訓練施設(精神障害者援護寮(32施設)・精神障害者福祉ホーム(51施設))が設けられている。また精神障害者の社会活動の場としては精神障害者通所授産施設(32施設)、精神障害者小規模作業所(188施設)、精神科デイ・ケア施設(186施設)などが設けられている。なお、通院中の障害者が実際の職場で生活指導・社会適応訓練を行うための委託を事業所に行う職親(通院患者リハビリテーション事業)制度もある。

入院・外来別受療者の疾病別割合



資料：厚生省大臣官房統計情報部「患者調査」(昭和62年)

精神病床数・入院患者数・措置患者数及び外来患者年間延べ数の推移

精神病床数・入院患者数・措置患者数及び外来患者年間延べ数の推移
(各年12月末)

年次	精神病床数	入院患者数	措置患者数	外来患者年間延べ数
	床	人	人	千人
昭和40年	172,950	183,260	65,372	2,761
45	247,265	250,328	76,532	4,978
50	278,123	278,793	63,888	6,576
55	308,554	309,450	45,766	7,647
60	336,446	336,271	28,353	8,776
63	353,557	342,041	16,756	9,960
平成元	356,343	344,378	13,843	10,301

資料：措置患者数は厚生省大臣官房統計情報部「衛生行政業務報告」
その他は厚生省大臣官房統計情報部「病院報告」

第2編

第1部

II 保健医療

11 難病対策

[難病対策としての疾病の範囲]

昭和47年に定められた「難病対策要綱」により、次の2項目に整理している。

- 1)原因不明、治療法未確立であり、かつ、後遺症を残すおそれが少ない疾病。
- 2)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家庭の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病。

[難病対策の柱]

1)調査研究の推進、2)医療費自己負担の解消、3)医療施設の整備、4)難病患者医療相談モデル事業の対策が行われている。

[調査研究の推進]

平成2年度は、43の研究班が組織されており、研究費は13億8,750万円となっている。

[難病患者への医療費補助]

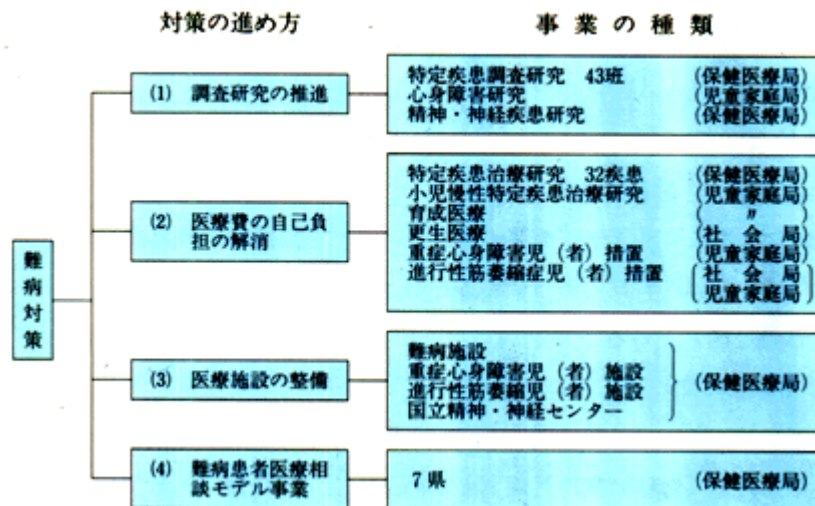
難病には種々の疾病が含まれ、医療費の補助制度も多様であり、特定疾患治療研究費、小児慢性特定疾患治療研究費、更生医療費、育成医療費、重症心身障害児(者)措置費・進行性筋萎縮症児(者)措置費などの名目によって、医療費の公費負担が行われている。

[難病患者への相談事業]

難病患者及びその家族に対し、医療及び日常生活に係る相談、指導、助言等を行い、疾病等に対する不安の解消を図るとともに、ねたきり等により受療が困難な在宅の難病患者に対し、訪問診療により医学的指導等を行い、地域における在宅医療を促進するため難病患者医療相談モデル事業を行っている。

難病対策の概要

難病対策の概要



特定疾患治療研究事業対象疾患及び特定疾患医療受給者証交付件数

特定疾患治療研究事業対象疾患及び特定疾患医療受給者証交付件数

(平成元年度末現在)

疾患名	受給者証交付件数	疾患名	受給者証交付件数
1 ベーチェット病	11,890	17 クローン病	5,715
2 多発性硬化症	3,213	18 難治性の肝炎のうち劇症肝炎	644
3 重症筋無力症	6,929	19 悪性関節リウマチ	4,218
4 全身性エリテマトーデス	29,594	20 パーキンソン病	22,206
5 スモン	2,201	21 アミロイドーシス	470
6 再生不良性貧血	6,618	22 後縦靱帯骨化症	6,591
7 サルコイドーシス	6,937	23 ハンチントン舞蹈病	309
8 筋萎縮性側索硬化症	2,541	24 ウィリス動脈輪閉塞症	3,127
9 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	13,038	25 ウェゲナー肉芽腫症	345
10 特発性血小板減少性紫斑病	14,602	26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症	2,969
11 結節性動脈周囲炎	1,155	27 シャイ・ドレーガー症候群	261
12 潰瘍性大腸炎	20,813	28 表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	221
13 大動脈炎症候群	4,045	29 膿疱性乾癬	336
14 ビュルガー病	8,470	30 広範脊柱管狭窄症	213
15 天疱瘡	1,494	31 原発性胆汁性肝硬変	481
16 脊髄小脳変性症	8,351	32 重症急性膵炎	—
資料：厚生省保健医療局調べ		合 計	189,997

第2編

第1部

Ⅱ 保健医療

12 腎移植・角膜移植体制

[腎移植体制]

(腎移植センター)

国立佐倉病院を中核機関とし,14ブロックの地方腎移植センターに加え,新たに都道府県腎移植推進・情報センターを整備し,普及啓発事業,腎提供者の登録腎臓のあっせん等を行う腎バンクを設置し,腎移植の円滑な推進を図っている。

(腎移植推進月間)

腎不全予防及び腎移植に関する理解と協力を求めるため,昭和61年度から毎年10月を「腎移植推進月間」と定め,広く国民に対し,献腎思想の普及啓発を行っている。

[角膜移植体制]

(アイバンク)

角膜の障害による失明に対する唯一の根本治療である角膜移植については,昭和34年に施行された「角膜移植に関する法律」以来,アイバンクの整備を始めとして推進している。現在,(財)日本眼球銀行協会が中心となり,全国45のアイバンクが角膜移植推進のため,国民に対する普及啓発活動を行い,併せて角膜提供者の登録,角膜のあっせん等を行っている。

透析患者,移植希望者及び移植件数の推移

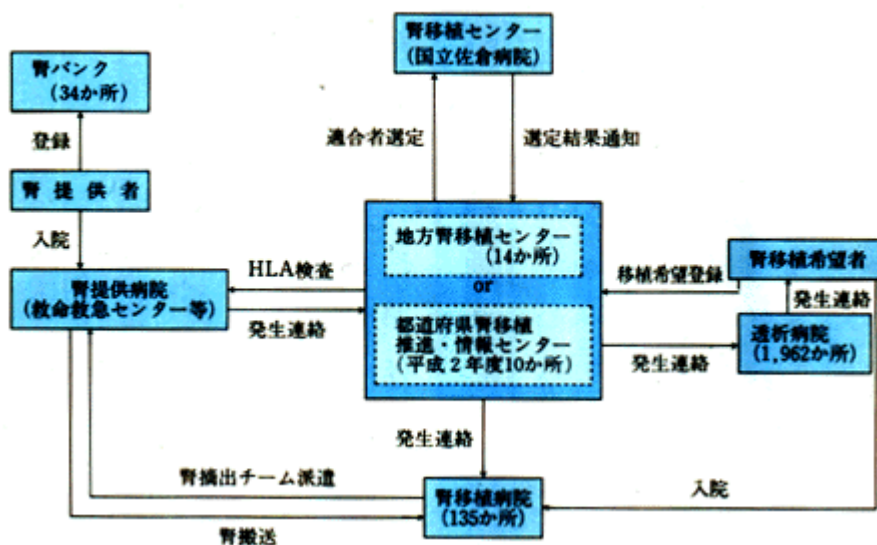
透析患者、移植希望者及び移植件数の推移

	昭和55年	60	61	62	63	平成元
腎不全による透析患者数	36,397	66,310	73,537	80,553	88,534	...
死体腎移植の希望登録者数	1,845	7,109	8,334	9,645	12,243	14,107
腎臓移植件数	285	559	641	695	703	757

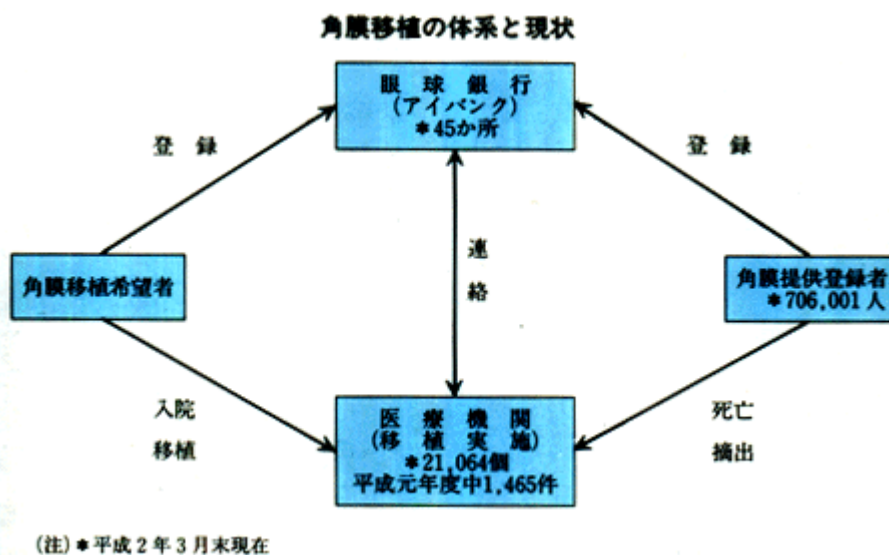
資料：日本透析療法学会（透析患者数）、日本移植学会（腎臓移植件数）、国立佐倉病院（死体腎の移植希望者数）調べ

腎移植の体系と現状

腎移植の体系と現状



角膜移植の体系と現状



第2編

第1部

Ⅱ 保健医療

13 国立病院及び国立療養所

[国立病院及び国立療養所の概況]

国立病院は全国99か所(分院2,国立がんセンター,国立循環器病センターを含む)設置され,主として,がん,循環器病等に関する高度先駆的医療や総合的診療を行っているほか,臨床研究,医療従事者の研修・養成,開発途上国に対する国際医療協力等を行っている。

国立療養所は全国151か所(国立精神・神経センターを含む)設置され,主として,結核,ハンセン病等特殊な療養を必要とする専門的医療を行っているほか,臨床研究,医療従事者の研修・養成等を行っている。

[国立病院等の再編成後の機能類型]

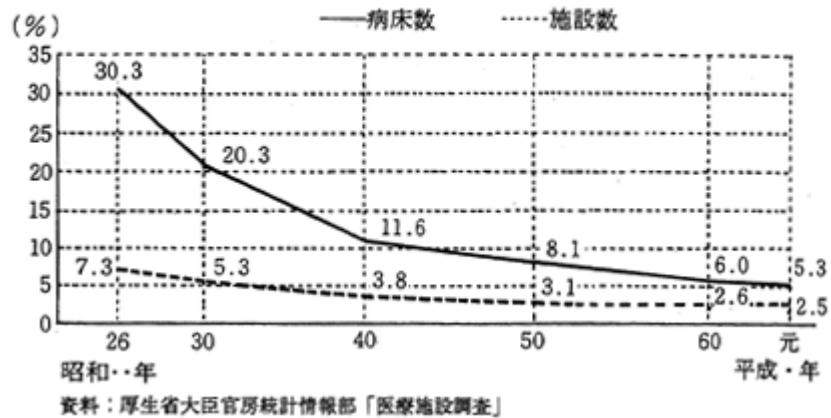
国立病院・療養所については,国立医療機関にふさわしい広域を対象にした高度又は専門医療等を担えるよう,その質的機能の強化を図るため,昭和61年度から,全国的視点に立って,経営移譲及び統合による再編成を推進するとともに,再編成を通して次の機能を担う国立医療機関として整備充実を図っていくこととしている。

再編成後の機能類型

再編成後の機能類型	
区 分	機 能
ナショナルセンター 〔対象疾患等ごとに全国に1か所〕	・特定の疾患等について全国の中心機関となる施設 (例示：国立がんセンター，国立循環器病センター)
基幹施設 〔ブロックごとに1か所〕	・ナショナルセンターとの連携の下にブロックの中心機関となる施設 (例示：地方がんセンター，地方循環器病センター) ・特定の疾患についてブロックの中心となる施設 (例示：アルコール……国立療養所久里浜病院 てんかん……国立療養所静岡東病院)
高度総合診療施設 〔ブロックごとに1か所〕	・高度の総合診療機能にあわせ，高度の臨床研究・教育研修などの中心機関となる施設 (例示：国立東京第二病院，国立大阪病院)
総合診療施設 〔各都道府県に1～2か所〕	・広域を対象とした救急医療，母子医療などの第三次の医療機能にあわせ，地域の教育研修，病院の開放，高度医療機器の共同利用などを実践・普及する機能を有する施設
専門医療施設 〔各都道府県に1～2か所〕	・特定の疾患（結核，肺病，重心，筋ジス等）を対象とした専門医療を実施する施設

全病院に占める国立病院・療養所施設数,病床数の割合の推移

全病院に占める国立病院・療養所施設数、
病床数の割合の推移



国立病院・療養所再編成計画の進捗状況

国立病院・療養所再編成計画の進捗状況

(1) 統合のケース (平成2年12月現在)		
都道府県	対象施設	進捗状況
千葉県 東京都	国立国府台病院 国立精神・神経センター	昭和62年4月統合
千葉県	国立柏病院 国立療養所松戸病院	昭和63年12月、新病院（柏市中十余二）の建設に着手
和歌山県	国立田辺病院 国立白浜温泉病院	昭和63年12月、新病院（田辺市新庄町）の建設に着手
岩手県	国立花巻温泉病院 国立療養所盛岡病院 国立療養所南花巻病院	平成2年2月、盛岡病院及び南花巻病院の増改築工事に着手
福岡県	国立福岡中央病院 国立久留米病院	平成2年11月、新病院（福岡市中央区地行浜）の建設に着手
栃木県	国立療養所東栃木病院 国立療養所宇都宮病院	平成2年12月、東栃木病院の増改築工事に着手

(2) 経営移譲のケース		
都道府県	対象施設	進捗状況
鹿児島県	国立療養所阿久根病院	平成元年10月1日、地元の出水郡医師会に経営移譲

第2編

第1部

II 保健医療

14 原爆被爆者対策

[被爆者]

被爆者:次の1)～4)のいずれかに該当する者で,都道府県知事(広島市及び長崎市にあっては市長)から被爆者健康手帳の交付を受けた者

- 1)原爆が投下された際,当時の広島市内,長崎市内又は一定の隣接地域内で直接に被爆した者。
- 2)原爆が投下されてから2週間以内に爆心地から約2km以内に立ち入った者。
- 3)死体処理及び救護等に当たった者。
- 4)上記被爆者の胎児であった胎内被爆者。

[原爆被爆者対策]

原爆被爆者対策については,放射線による健康障害という特別の状態に着目して,原爆医療法及び原爆特別措置法に基づき,被爆者に対し必要な健康診断,医療の給付を行うとともに,各種手当の支給等を行っている。

このほか,原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業,相談事業や関連施設の整備,調査研究事業等を実施している。

[昭和60年度原子爆弾被爆者実験調査 (死没者調査)結果の概要]

原爆死没者の実態をより明らかにし,後世に伝えることを目的として,被爆者健康手帳所持者を対象に調査を実施した。その結果,調査票に記載された死没者総数として173,925人が確認され,これを既存資料(広島・長崎市の動態調査)と突合したところ,既存資料にない死没者として新たに11,929人が確認された。なお,確認が困難な者25,190人については,さらに広島・長崎両市において,調査が進められている。

原爆諸手当の受給者(件)数及び手当月額

原爆諸手当の受給者（件）数及び手当月額

手当の種類	支給額	支給要件	受給者数
医療特別手当	118,260円	原子爆弾の放射能が原因で病気やけがの状態にある人に支給	1,970人
※特別手当	43,580円	上記の病気やけがが治った場合に支給	1,674人
原子爆弾小頭症手当	40,720円	原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人に支給	26人
※健康管理手当	29,050円	一定の障害のある人に支給	231,186人
※保健手当	14,530円	2 km以内で直接被爆した人に支給	19,813人
(増額分)	29,050円	(身体障害者等の場合)	2,290人
※介護手当			
他人介護手当	40,500円以内	障害のため身の回りの世話をする人を雇った場合に支給	4,174件
家族介護手当	12,380円	重度障害者で、家族に身の回りの世話を受けている場合に支給	23,793件
葬祭料	130,000円	被爆者が死亡した場合、葬祭を行う人に支給	6,708件

(注) 1. ※をつけた手当は、所得制限有り。
2. 支給額は平成2年度。受給者数は元年度末現在、件数は元年度に支給した延件数。
資料：厚生省保健医療局企画課調べ

昭和60年度原子爆弾被爆実態調査(死没者調査)結果の概要

昭和60年度原子爆弾被爆者実態調査（死没者調査）結果の概要
(広島・長崎市の動態調査との比較)

	死没者 総数A	死 没 者 調 査				合 計 A + C = D
		総数B	既存資料で 確認された者	新たに確認 された者C	確認が困難 な者	
広島	196,439	107,905	84,398	5,551	17,956	201,990
長崎	87,588	66,020	52,408	6,378	7,234	93,966
合計	284,027	173,925	136,806	11,929	25,190	295,956

(注) 死没者総数Aは、昭和63年度末現在の動態調査（広島・長崎市）による総数である。
資料：厚生省調べ