

❖ 地域の医療介護入門シリーズ

地域の医療と介護を知るために－わかりやすい医療と介護の制度・政策－

第11回 高度経済成長期における医療提供体制の整備（その1）

－国民皆保険を支える医療提供体制の整備へ－

1 医療提供体制の整備施策の方向の転換

(1) 昭和20年代の公的医療機関中心の施策

本連載の第6回でも触れたところですが、昭和20年代においては、わが国の医療政策は、公的医療機関を中核的な医療機関とし、開業医は「公的医療機関の及ばない場合並びにこれを必要としない対象に対する医療機関として整備していく」という方向で、施策が進められていました。

その施策としては、まず、昭和26年度から、病床不足地域における公立病院の施設整備に対して補助が行われていました。そして、この補助については、昭和30年度から、補助対象の範囲が日赤や済生会等の病院にも拡大され、昭和31年度からは、無医地区の出張診療所にも補助がされるようになりました。

さらに、昭和27年度から、公立病院や日赤、済生会等の公的病院整備のための建設資金調達に大きな役割を果たした「還元融資」が始まりました。昭和26年の資金運用部資金法制定により、厚生年金の積立金は、郵便貯金等とともに大蔵省の資金運用部に預託され、社会資本整備に活用されました。その際、年金積立金については、預託金額の15%程度が、被保険者の福祉の充実に資する厚生施設・社会福祉施設の整備に「還元融資」されることとされました。ここで「還元」というのは、年金被保険者への還元という意味です。当時の厚生年金は、まだ年金受給者は少なく、保険料を納める被保険者が大部分でしたので、被保険者への利益還元の趣旨で、被保険者の福祉の充実に寄与する施設に融資する、との意味です。この被保険者の福祉の充実に寄与する施設に、公的病院が含まれていたのです。

そして、昭和36年の国民年金制度の発足により、国民年金も加わった年金積立金について、還元融資は預託金額の25%になるとともに、公

的医療機関への融資は、新設された年金福祉事業団から、地方自治体の公立病院については、特別地方債という仕組みで行われるようになりました^{注1)}。

また、国立医療機関については、国立病院は、昭和20年代後半に地方公共団体への移譲が進められ、10病院が移譲された後、残った75病院については、総合的医療機関として整備が進められる一方、がん、高血圧等の専門病院や医療関係者の養成教育等を行う病院として整備されることになりました。ただ、もともとが旧陸海軍病院としてつくられ老朽化したものが多かったため、まず、全国10カ所の基幹病院の整備が優先して進められ、昭和38年度からは還元融資の対象になったことから、さらに多くの国立病院において施設整備が進みました。昭和37年には国立がんセンターが、昭和40年には国立小児病院が東京に設置されました。

また、国立療養所については、昭和28年から30年に施設数、患者数とも最大になりましたが、その後、結核医療の進歩等により患者は減少し、病床利用率も低下が目立つようになったことから、昭和35年に再編成計画が策定され、精神疾患、脳卒中後遺症等のリハビリテーション、心身障害児（者）への医療等の医療機関への転換や統合が進められ、それに伴い、老朽化した施設の整備も進められていきました^{注2)}。

(2) 昭和30年代における医療提供体制の課題

こうした、公的医療機関を中核的な医療機関として医療提供体制を整備していく施策は、効果を挙げていたのでしょうか。実は、必ずしも効果を挙げているとは言えない状態でした。

例えば、昭和31年に出された社会保障制度審議会「医療保障制度に関する勧告」では、「古くからの懸案である無医村の解消には、はかばかしい進捗もなく、医療機関の偏在も是

正されず、政府はいたずらに少数の優秀病院の設立維持のみに重きを置いているとさえ言われる」とか「無医村解消のための積極策としては、公営診療所など公的医療機関網の整備が必要になってくる。もちろん、このことは従来しばしばみられたような公的医療機関の濫設を意味するものであってはならない」といった記述が見られます^{注3)}。

こうした問題の背景として、1つは、上述の財政支援により進められた公的病院の整備が主に規模の拡大に向けられ、病院数はほとんど増加しなかった、ということがあります。昭和30年と48年を比較すると、国立病院の数は若干減少し、都道府県立病院の数は横ばいであり、市町村立病院だけが昭和30年の739カ所が48年には776とわずかに増加しています。それに対して、1施設当たりの病床数はいずれも増大し、特に市町村立病院では、平均病床数が、昭和30年の95病床から48年には176病床に増加しています^{注4)}。

他方、昭和30年代以降、労災病院、社会保険病院、国家公務員等の共済組合病院といった、保険者による病院の設置が相次ぎましたが、これらの病院は、利用者の多くが都市部に住まいや職場があることから、そうした利便性を考え、都市部に立地することが多かったのです^{注5)}。

(3) 昭和30年代の対策

こうした状況の下で生じてきた問題が、へき地等における無医町村問題と、都市部における公的医療機関・保険者立病院と民間医療機関との競合でした。

こうした状況に対して、政府はどのような施策を講じたのでしょうか。

1) 無医町村対策

まず、無医町村問題です。昭和31年5月現在の無医町村は165、また、人口・面積・地理的状況から無医町村に準ずる無医地区は738にのぼっていました。

この問題に対して、厚生省は、昭和31年度からへき地医療対策を始めました。

昭和31～37年度の第一次計画では、人口2,000～3,000人の交通不便な無医地区に、基幹病院である公的医療機関の出張診療所として、へき地診療所を設置することとし、運営費補助も行われましたが、当時の医師の都会集中の傾向を反映し、診療所を設置しても医師の確保が困難

な場合が多い状況でした。

そのため、昭和38～42年度の第二次計画では患者輸送車等の機動力の整備に重点が置かれ、昭和43～48年度の第三次計画では、国立病院の医師派遣や、へき地診療所へ医師を派遣する親元病院への助成等が行われました^{注6)}。

2) 病床過剰地域における公的病院新設・増床の抑制

もう一つの、都市部における公的医療機関等と民間医療機関との競合については、都市部の病床過剰地域における公的病院等の開設や病床増加の抑制という方向がとられました。

この連載の第9回で触れたように、昭和33年の国民健康保険法改正により、昭和36年に国民皆保険が実現することになりました。この結果、医療への需要が急激に増加することが予想されたため、こうした状況の変化に対応した医療制度改善の基本的方向について調査審議する「医療制度調査会」が設置され、昭和38年に、「医療制度全般についての改善の基本方策」と題する答申が行われました^{注7)}。

この答申は、医療や医業の概念、医師等の医療関係者の活動のあり方、医療施設整備や経営管理の方向等幅広い事項にわたるものでしたが、その中で、「Ⅱ 医療施設の経営主体」において、公的医療機関については、「公的医療機関という現行医療法上の制度は、戦後の社会情勢のもとで、必要な医療を早急に確保するために設けられたものであり、その当時には、国民医療に果たした役割は大きかった。しかし、その後、国、公立の医療機関の整備が急速に行われ、また国民皆保険を迎えた今日においては、そのあり方は基本的に再検討されるべきである」とされ、また、「公的な資本による医療施設は、原則として開放型として地域の医師・歯科医師の利用に供するとともに、医療水準の向上に協力すべきであり、原則として外来診療を行わないようにすることが望ましい」とされ、また、「医療給付を行っている社会保険の保険者（国を含む）が、医療施設を開設し経営することについては社会保険の性格を十分医考慮して再検討する必要がある」とされています^{注8)}。

ここで示されている考え方は、昭和20年代の、公的医療機関を中核的な医療機関とするという考え方とは明らかに異なります。

こうした方向をさらに明確に進めたのが、昭和37年に成立した医療法の一部改正です。

上述のように、無医地区その他医療機関の不足する地域が存在する反面、一部の地域にみられるように、医療機関に対する需要が既に十分に満たされている地域にさらに医療機関が集中し、特に、公的性格を有する医療機関が当該地域の医療需要と無関係に乱立される傾向がありました。

特に、昭和36年の国民皆保険実施を控え、国民がどこに住んでいても医療を受けることができることは、国民皆保険の実を上げるための必要条件であり、そのためにも、医療機関の適正配置は、より重要な課題として位置づけられるようになりました。

そこで、政府は、昭和34年に、公的性格を有する医療機関について、医療機関不足地域では新設を促進すること、医療機関過剰地域では新設・増床を規制すること等を内容とする医療法改正法案を国会に提出しました。この法律案は、その後、継続審議を繰り返し、衆議院解散により廃案になりましたが、その後、与野党から同様の内容の法律案が提出され、昭和37年に、3党の同意を得て、社会労働委員長の提出法案として審議され、成立しました。この法案の主な内容は以下のとおりです。

- 国及び地方公共団体は、医療機関不足地域に対し、計画的な病院・診療所の整備に努めること。
- 公的医療機関、各種共済組合、健康保険組合等が病院の開設や増床等を行おうとする場合、その地域における病床数が必要病床数（厚生省令で算定方法を規定）を超えるときは、都道府県知事は、許可を与えないことができること。
- 三公社、労働福祉事業団等が、病院の開設や増床等を行おうとするときは、計画段階で厚生大臣に協議すること^{注9)}。

(4) 医療金融公庫の創設

上述のように、公的医療機関の整備に対しては、補助や融資等の措置が講じられていたが、民間医療機関の整備に対しては、国民金融公庫や中小企業金融公庫による融資は行われていたものの、民間医療機関に特化した支援策はありませんでした。

そこで、政府は、昭和36年における国民皆保険の実施を控え、全国民が容易に医療を受けることができるようにするためには、民間医療機

関の施設整備に長期低利の融資を行う専門の政府金融機関が必要として、昭和35年に医療金融公庫法を制定し、医療金融公庫が設立されました^{注10)}。

(5) 政策転換の理由

このように、昭和30年代における医療提供体制整備の施策の方向が、昭和20年代と大きく転換したのは、どのような理由によるのでしょうか。

この点について、この政策転換によって厳しい状況に追い込まれた自治体病院の側からは、本連載の前回でも触れた武見会長下の日本医師会の政治力により、「開業医を主軸とした医療体系の強化の方向性」が打ち出されるようになったとの主張があります^{注11)}。

そうした面も否定するわけではありませんが、それよりも大きい理由は、やはり国民皆保険であると思われます。昭和30年代における国民皆保険の達成は、厚生省だけでなく、政府全体としての大きな政策でした。この国民皆保険は、すべての国民が、医療費負担を心配することなく医療を受けることができるという点とその眼目ですが、そのためには、全国どこに住んでいても医療を受けることができることが必要であり、そのためには、全国どこでも、住まいや職場の近くに医療機関がなければなりません。そこで、打ち出された政策が、医療機関の適正配置でした。

その際に、昭和20年代の公的機関中心の医療提供体制整備の方策では、医療機関の適正配置という目的を実現することは困難であると政府が判断し、地域の拠点的な病院やがん、心臓病等の専門医療機関等としての国立・公的医療の役割を認めつつも、全国的な医療機関整備という点については、従来の日本の医療提供体制の特色であった、民間医療機関中心の医療提供体制を是認し、民間医療機関への支援を中心に進めていくという方策を進めることになったと考えることが適切であろうと思います。

この政策判断は、昭和30年代においては適切であったあるいはやむを得ないものであると思いますが、その後の日本の医療の特色、つまり、国民皆保険により、財源は社会保険料ないしは税という公的財源を使う一方で、医療の提供は民間医療機関に大きく依存するという体制への方向を決定的なものにしたという面にも留意す

る必要があると思います。

というのは、こうした支援策により、民間医療機関の数は、この後、急増していくからです。国立・公的医療機関・社会保険関係団体立の病院・診療所の合計数と、医療法人立や個人立の病院・診療所数について、昭和30年と昭和48年を比較すると、病院数では、国立・公的医療機関・社会保険関係団体立が1.11倍であるのに対し、医療法人立は2.84倍、個人は1.97倍であり、また、一般診療所についても、国立・公的医療機関・社会保険関係団体立が1.13倍に対し、医療法人立は1.74倍、個人は1.41倍と、民間医療機関数が大幅に伸びていることがわかります（表参照）。

- 注1) 厚生省（1988）：956-957.
- 注2) 同上：1049-1051.
- 注3) 社会保障研究所「戦後の社会保障 資料編」221-236：1968.
- 注4) 厚生省（1988）：957.
- 注5) 伊関友伸（2014）：304-305.
- 注6) 厚生省（1988）：958-959.
- 注7) 同上：1017.
- 注8) 社会保障研究所「戦後の社会保障 資料編」

表 昭和30年および48年における医療機関数

開設者	昭和30年(a)	昭和48年(b)	(b)/(a)
【病院】			
国・公的医療機関等計	1 766	1 953	1.11
国	425	438	1.03
公的医療機関	1 188	1 368	1.15
社会保険関係団体	153	147	0.96
医療法人	804	2 281	2.84
個人	1 634	3 227	1.97
【一般診療所】			
国・公的医療機関等計	4 113	4 642	1.13
国	656	826	1.26
公的医療機関	3 296	3 003	0.91
社会保険関係団体	161	813	5.05
医療法人	335	584	1.74
個人	44 130	62 177	1.41

出典 厚生労働省「医療施設調査」

注 医療機関の開設者としては、上記の他に、公益法人、学校法人等がある。

637-655.

- 注9) 厚生省（1988）：1045-1046.
- 注10) 厚生省（1988）：1048-1049.
- 注11) 伊関友伸（2014）：300.

参考文献

- 厚生省「厚生省五十年史」1988：中央法規.
- 伊関友伸「自治体病院の歴史－住民医療の歩みとこれから」2014：三輪書店.