

医療法に基づく人員配置標準について

医療施設別、病床区分別の人員配置標準について

	病床区分	職 種							
		医 師	歯科医師 (歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口腔 外科の入院患者を 有する場合)	薬剤師	看護師及び 准看護師	看護 補助者	栄養士	診療放射線技 師、事務員そ の他従業員	理学療法士 作業療法士
一般病院	一般	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	—	病床数 100 以上の病院 に1人	適当数	適当数
	療養	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1 (注1)	4 : 1 (注1)			
	外来	40 : 1 (注2)	病院の実状に 応じて必要と認め られる数	取扱処方せ んの数 75 : 1	30 : 1	—			
特定機能病 院	入院 (病床区分 による区別 はなし)	すべて (歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科口腔 外科を除く) の入院患者	歯科、矯正歯科、 小児歯科、歯科 口腔外科の入院 患者	すべての入 院患者	すべての入 院患者	—	管理栄養 士1人	適当数	—
		8 : 1	8 : 1	30 : 1	2 : 1				
	外来	20 : 1	病院の実状に 応じて必要と認め られる数	調剤数 80 : 1 (標準)	30 : 1				
療養病床を有 する診療所		1人	—	—	4 : 1 (注1)	4 : 1 (注1)	—	適当数(事務 員その他の 従業者)	—

(注1) 療養病床の再編成に伴い省令改正。平成24年3月31日までは、従来の標準である「6 : 1」が認められている。

(注2) 耳鼻咽喉科、眼科に係る一般病院の医師配置標準は、80 : 1である。

人員配置標準について

1. 医療法における人員配置標準の考え方

- ◆ 適正な医療を実施するためには一定水準以上の人員を確保する必要があることから、医療法では、病院及び療養病床を有する診療所において有すべき人員の「標準」が示されている。

注1) 人員配置標準を満たさない場合であっても、患者の傷病の程度、医療従事者間の連携等により、望ましい一定の医療水準を確保することが十分可能な場合もあるため、最低基準ではなく、「標準」とされている。

注2) 「標準」であっても、標準数を満たさない(標欠)医療機関は医療法に反することになる。

注3) 診療報酬では、医療法における人員配置標準を踏まえ、手厚い配置であれば加算、標準を下回る配置であれば減算されるなど、一定の経済的評価が行われている。

<病院等>

- 病院、療養病床を有する診療所は、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師等を有しなければならないとされている。(医療法第21条)
- 上記規定に基づき、医師、歯科医師、看護師等の員数の標準が定められている。(医療法施行規則第19条、第21条の2)

<特定機能病院>

- 特定機能病院は、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等を有しなければならないとされている。(医療法第22条の2)
- 上記規定に基づき、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の員数が定められている。(医療法施行規則第22条の2)

2. 人員配置標準の取扱い

- ◆ 病院及び療養病床を有する診療所では、従業者の標欠があった場合には、直ちに業務停止とは連動させず、都道府県による立入検査等の際に改善指導を行っている。

- ◆ 人員配置の実効性を確保するため、第4次医療法改正により、医療従事者の数が人員配置標準を著しく下回り、適正な医療の提供に著しい支障が生ずる下記の場合には、都道府県知事が人員増員命令や業務停止命令を行うことが可能になった。(医療法第23条の2、医療法施行規則第22条の4の2)
 - ・ 員数の標準の2分の1以下である状態が2年を超えて継続しており、
 - ・ 都道府県医療審議会により都道府県知事が措置を採ることが適当と認められた場合

- ◆ 特定機能病院の場合は、従業者の「員数」に違反があれば、厚生労働大臣は特定機能病院と称することの承認を取り消すことができることになっている。(医療法第29条第4項)

3. これまでの人員配置標準の制定・見直しについて(主な制定・見直し事項)

S23	医療法制定(人員配置標準の制定)
S31	歯科医師の配置標準の制定(医師とは別に制定)
S33	特殊病院(精神病院、結核病院)における配置標準の制定
S58	特例許可老人病院における配置標準の制定
H4	特定機能病院制度の導入に伴う配置標準の制定、療養型病床群の導入に伴う配置標準の制定 [第2次医療法改正]
H10	病院薬剤師の業務の実態に合わせた配置標準の見直し<参考①>
H12	看護師の配置標準の見直し<参考②>、病床区分の見直しに伴う配置標準の制定 [第4次医療法改正]
H16	へき地等における医師確保支援の特別対策による配置標準の緩和

<参考>「医療分野における規制改革に関する検討会報告書」(平成16年1月29日)<抜粋>

- 患者のニーズや医療サービスが多様化する中で、医療機関の人員配置や構造設備などについては、地域の実情や診療科ごとの特性などを勘案して医療機関ができる限り自主的に判断することが望ましいとの考え方がある。このため、人員の配置状況などについての情報や医療の質をアウトカムで評価した情報などの公開を進めることで競争を促進し、患者に選択されない医療機関や医療従事者が排除されるような仕組みに変えていくことで、こうした規制については弾力化や緩和を進めるべきとの指摘や、さらには廃止してはどうかとの指摘もある。
- 一方、看護職員の人員配置標準については、第4次医療法改正において一般病床の看護職員の配置標準の引き上げがなされたところであり、更に、急性期医療を行う病床の看護職員の配置標準などについて、医療の高度化等を踏まえ、引き上げを求める意見もある。
- 現状においては情報提供に基づく患者による選択のみでは十分な医療の質が確保されるとは言えないことから、医療機関における人員配置、構造設備に係る一定の規制は必要と考えられる。今後更に、医療機関の種類や職種ごとに、患者の安全や医療の質を確保する観点に立って、医療の現場の実態、労働者保護などの他の規制との関係なども勘案しながら、これらの規制のあり方を検討していく必要がある。
- この場合、医師については、特に地域偏在の是正が課題となっており、大学における医師養成や新臨床研修制度における対応も含め、地域における医師確保対策を推進すべきである。あわせて、地域ごとの医師の充足状況の違いなどを考えると、地域における医療提供体制の再編とあわせて、医師の配置標準について地域の実情に応じて見直すということも考えられる。

4. 人員配置標準に関する論点

- ◆ 現行の医療法では、人員配置は最低基準ではなく、標準数として定められているが、人員配置標準のあり方についてどのように考えるか。人員配置状況などの情報を公開することで、人員配置標準を緩和すべき、さらには廃止してはどうかなどの指摘もあるが、どのように考えるか。
- ◆ 患者のニーズや医療サービスが多様化する中で、実際の業務内容・量を踏まえると、医療の質の向上、医療の高度化等に対応する観点から、病院薬剤師や看護職員などの人員配置標準を見直す(充実させる)必要があると指摘されていることについてどのように考えるか。
- ◆ 仮に、医療法における人員配置標準を充実させた場合、それに伴い診療報酬上の評価を行うと、経済的には国民負担となってしまうことについてどのように考えるか。
- ◆ へき地など医師等の確保が困難な地域があることを踏まえると、全国一律で人員配置標準を規定していることについてどのように考えるか。
- ◆ 人員配置標準の規定がない診療所と比較すると、病院における外来患者に基づく医師数の規定(外来患者40名に医師1名)は必要ないのではないかと指摘されていることについてどのように考えるか。

<参考データ>

○病院の従業者数の推移（病院報告より）

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
医師	162,386.9	163,788.4	165,094.1	166,616.7	167,365.8	169,769.2	174,261.2	175,897.3
薬剤師	41,105	41,748	41,775	41,472	41,071	40,661	38,987.6 (40,198)	38,804.2 (41,057)
看護師等	719,891	735,171	746,411	759,504	767,807	776,194	758,780.3 (792,124)	761,600.1 (803,393)

○100床当たり従業者数の推移（病院報告より）

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
全体	93.7	95.4	96.6	98.4	99.7	101.2	99.7	100.8
医師	9.8	9.9	10.0	10.1	10.2	10.3	10.6	10.8
薬剤師	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4(2.5)	2.4(2.5)
看護師等	43.3	44.3	45.1	46.0	46.6	47.1	46.2(48.2)	46.7(49.3)

○人員配置標準の遵守率(単位:%)（医療法第25条に基づく医療監視結果より）

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
医師	57.8	58.4	64.0	69.0	71.3	72.6	75.0	81.3
薬剤師	55.3	57.1	68.2	82.9	84.9	85.4	84.1	88.0
看護師等	95.4	96.4	97.9	98.1	98.7	98.0	98.3	98.8

注)・薬剤師・看護師等は、H13以前の病院報告の調査では常勤換算が行われていない。H14以降は常勤換算(括弧内は実人員)。

・「看護師等」は、保健師、助産師、看護師、准看護師の計

<第9回医療部会における主な意見の概要>

意見の概要

①人員配置標準の必要性

- 病院は全部違うことから、標準みたいなものを決めておかないと、どのように指導していくのかということになるので、標準は決めるべきと思う。ただし、地域の自由裁量を含めていくことが必要と思う。標準数値をだしておいて、それから先については自由裁量に任せるといふ、少しゆとりのあるやり方がいいのではないか。病院の中身、診療科や規模等を考えて、地域的な配慮をすることが必要と思う。
- 医療計画で基準病床数や病床区分などがまだ残っている以上は、そういうものを残しておいて、あと(人員配置標準)をすべて撤廃してご自由にというわけにはいかないのではないか。人員配置標準を撤廃するのであれば、その時点では病床規制もなくなって、医療機関の選択は国民に委ねることになり、医療機関は淘汰されていくが、そのようになってもいいのか考えなくてはならないのではないか。
- 患者側が病院を評価して、それなりの看護師しかいないところは段々冷めてくるし、きちんと看護師や医師を揃えているところはきちんとした医療ができてくだろうと判断すると思う。標準がかなり現実離れしているので、今更必要ないのではないか。一般病院では医師が16:1になっているが、一般病院でも平均在院日数が異なっているし、また、救急を非常に一生懸命やっている病院はこれより遙かにたくさんの人員を配置しているし、それほど必要ない病院もある。病院では現場に即した人間を採用しているので、あまり人員配置標準にこだわる必要はない気がする。

②医療機関情報の公開と人員配置標準の関係

- 大事なことは、この病院で、あるいはこの地域で、このような診療科があり、そこに医師が何人いるかということ、患者にはっきりわかるように公表することである。選ぶ患者の立場からすると、基準よりもこのような情報を公表して、医療を受ける側の患者が選べるようにすることを明確にすべきであり、必要なものはそれぞれの病院で決める形になるのではないか。

- スタッフの数を開示することは、当然必要なこと。何人のスタッフがいるということで患者が選ぶことができれば、それでいいわけだが、何人いなくてはならない、そうでなければ標準以下であるというレッテルを張ること自体が非常に問題ではないかと思っている。
- 病院の施設基準を広報の義務化とし、国民の選択、賢い国民になっていくという手法も取り入れながら、現実はこの病院は病棟何対何でナースがいる、昼間はどうか夜はどうか、そして医師は何人いるのだという辺りの当該病院の配置基準をしっかりとわかるようにする。そして病院はこういうものを表示しているのだということがわかるように、国民に積極的に広報をしながらやっていく必要があるのではないか。
- 戦後にできたままの人員配置標準が現在の医療の質や水準を考慮した時に十分だと考える者はいないだろう。しかし、それをどのように受け止めるかは、国民の医療に対する教育をもっと深めていく中で考えればいい。そのためには、医療機関は治療成績あるいは安全管理体制、経営情報などを公表していただきたい。発信する情報の範囲などは、各医療機関の自主性に任せ、自主的に発信されたその情報をもとに、あの病院はここまで情報を出すのかといった判断を国民が行う。とくに、治療成績については、医療機関が自主的に出せるものをどんどん出していくことにより、重要な指標というのは自然に決まっていく。
(人員配置に関する)情報提供、公開をしてもらう範囲については、可能であれば、診療科別のようにもう少し細かいものを医療機関の自主的判断で公表してもらえればより望ましいが、可能なもの、可能でないものもあると思うので、公開の範囲や具体的方法は医療現場の方々の判断に任せたい。
- 配置標準は、これをもって医療監視をやって標欠だというのはナンセンスであるからなくしてもいいと思う。ただし、国民に、どの病院に何人いるということを知らせる形を作るべき。
- 公表については本当にやっていただきたい。国及び都道府県の行政の責任で、それぞれの病院の医師、看護師等の配置人員などを市民及び他の医療機関に公開することが必要ではないか。

○ 情報公開により患者の判断基準を示すことと、人員配置標準が設定されることは次元が違う話ではないか。我々からすれば何らかの目安を持って質の確保がされていることがほしい。質を確保するにはどういう目安が必要かという議論の中で人員配置標準の在り方の問題を扱わなければならないと考える。

③人員配置標準の性格

○ 人員配置標準は最低基準ではないということだが、例えば、第4次医療法改正においては看護職だと4:1から3:1に引き上げられたことになっている。こうした下を引き上げるといふ護送船団方式をずっと続けるのかどうかというのも論点ではないか。診療報酬の話になるかもしれないが、むしろ上を引き上げ、資源配分をもう少し重点化していくことが必要ではないか。そういう手法が全体としての医療の質を高めていくことにつながるのではないか。

○ 仮にある基準が必要だとすれば、医師の労働性を切り口にするのはどうか。病院や診療科によって医師の労働時間が随分違うが、そうした形から標準化するしかないのではないか。

④昭和20年代に定められたものであることの評価

○ 医師の人員配置標準は医療法施行規則第19条により計算されているが、これは昭和23年に作られたものである。終戦直後の計算の仕方が50数年間使われていて、標欠病院である、標欠病院でないというレッテルを貼っていること自体がおかしい。

○ 昭和23年の配置標準は、耳鼻咽喉科や眼科に係る一般病院では80:1になっているが、これは当時、中耳炎やトラホームが流行したときの疾病構造を反映している。外来の40:1がその当時から続いているのであれば、極めて現実離れしており、ナンセンスである。

○ 戦後にできたままの人員配置標準が現在の医療の質や水準を考慮したときに十分だと考える者はいないだろう。しかし、それをどのように受け止めるかは、国民の医療に対する教育をもっと深めていく中で考えればいい。(再掲)

⑤各医療従事者についての標準

- 外来についての医師の人員配置については、本来医師は応召義務があり、来られた患者をすべて診るため、数が入院ベッド数のように決まった数ではないので、人員配置を決めること自体が非常にナンセンスではないかという気がする。
- 一般病院の外来の配置は随分様変わりをしており、例えば、抗がん剤治療の点滴は、入院ではなく外来で行われている。30人の患者に看護師1人では、患者が不安だったり、話を聞いてほしいというところに寄り添えるはずがないし、処方せん75枚に1人の薬剤師の配置も、ここまで医薬分業が進んでくれば、当然に見直さなければいけないことなので、外来についても患者にわかるように情報を公開してほしい。
- 病院薬剤師と看護職員等の人員配置の見直しについては、いままでの経緯からすると、こうした機会があれば見直しをお願いしたい。ただその際には、個々の枠組みを決めることがいいのかどうかという議論がまずあって、次に、医療全体として、安心して安全な医療提供体制を組む上で医療機関ではどれだけ全体のスタッフが必要かというのが議論されて、その中で職種間でどんな割合であれば十分な医療提供ができるのかという議論が必要。ここ(医療部会)で議論することも大切であるが、(人員配置に)特化した議論をする場を設けて全体の議論をすれば、わかりやすい標準ができるのではないか。

⑥地域の実情に応じた設定

- 国が一律の基準を作ることは難しいと思う。各病院における診療能力から必要な数が決まってくるし、病院の中でも診療科によって絶対に確保しなければならない数もあり、一様にするのはなかなか難しい。地域的にも本当に必要な医師の数は違う。
- 地域の中小病院は医師不足で医業を継続できない。例えば、新しい臨床研修制度によって医師を引き上げられてしまったことなど、いろいろ理由は考えられる。それまでは地域の医療の重要な役割を担っていた医療機関(病院)が、有床診療所や(無床)診療所に変わりつつあり、地域医療の崩壊につながりかねない状況が起こっていると聞いている。
へき地など医師等の確保が困難な地域があるが、へき地・離島に限ったことではなく、地域において医療を提供してそれな

りの機能を担ってきた病院が、その提供されている医療にふさわしい、背伸びをしなくていい、身の丈にあった人員配置標準を選択できる仕組みにすることがどうしても必要ではないか。

- 病院は全部違うことから、標準みたいなものを決めておかないと、どのように指導していくのかということになるので、標準は決めるべきと思う。ただし、地域の自由裁量を含めていくことが必要と思う。標準数値をだしておいて、それから先については自由裁量に任せるという、少しゆとりのあるやり方がいいのではないか。病院の中身、診療科や規模等を考えて、地域的な配慮をすることが必要と思う。(再掲)

医療提供体制に関する意見（抄）

平成17年12月8日
社会保障審議会医療部会

4. 医療機能の分化連携の推進

4-4 医療施設の類型、医療施設に係る諸基準の見直し

（4）人員配置標準

- 看護職員の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を引き上げる（現行2.5対1）。（再掲）
また、夜間帯の体制確保も考慮して人員配置標準を充実させることについて、検討することが必要である。
- 過疎地域等関係法による指定を受けた地域等、医師の確保が困難と判断できる地域に所在する医療機関について、都道府県知事が、全国一律のものより緩やかな独自の医師配置標準を設定できる制度を新設する。
- 病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準については、医師に応召義務があること等から、規定を置く合理性が乏しいのではないかと指摘がなされている。このため、医療法施行規則の当該規定の必要性については、紹介患者を中心とした入院機能を求められる大病院における外来診療のあり方や、医師の配置状況に関する情報の患者への提供等との関係も含め、医療施設体系のあり方に関する検討会において、併せて検討する。
- 医療機関が人員配置状況などの正確な情報を公開すること、例えば2（1）に前述した都道府県による医療機関の情報の整理・公表が円滑に行われ、患者・国民が必要な情報をわかりやすく得られる環境の整備等がなされるのであれば、人員配置標準について、これを緩和するなど廃止を含めた見直しも考えられる。しかし、現状においては上記のような環境が整っていないことから、直ちに人員配置標準を廃止したり一律に緩和することは困難であるが、情報の開示を含めた医療の安全や質の確保を担保できる別の方策との組み合わせにより何らかの見直しを行うことについて、今後の検討が必要である。

平成18年医療制度改革における人員配置標準に係る改正内容

<特定機能病院における看護師・准看護師に係る人員配置基準の引き上げ>

- 看護師・准看護師の人員配置標準について、医療安全の推進を図る観点から、特定機能病院に係る入院患者数に対する基準を2.5対1から2対1へと引き上げを行った。〔省令改正 平成18年4月1日より施行〕

<療養病床に係る看護師・准看護師、看護補助者の人員配置標準の引き上げ>〔省令改正 平成18年7月1日より施行〕

- 療養病床の再編成に伴い、「療養病床は長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置付けを医療法の体系上で明確化する観点から、療養病床における入院患者数に応じた看護師・准看護師、看護補助者の配置については、看護師・准看護師配置4対1、看護補助者配置4対1へと引き上げを行った。

※ 平成24年3月31日までは、従来標準である「看護師・准看護師配置6対1、看護補助者配置6対1」が認められている。

- 平成24年3月31日までの間に、介護老人保健施設等への転換を予定している精神病床（介護療養病床に限る。）及び療養病床（転換病床）について、下記の措置を講ずることとした。（人員配置標準等が緩和された経過的類型の創設）
 - ・ 転換病床については、入院患者数に応じた医師配置の標準数を現行の療養病床に係る48:1から96:1へと緩和。なお、転換病床のみを有する病院については、医師配置の最低数を2とする。
 - ・ 転換病床における看護師及び准看護師並びに看護補助者の配置について、看護師及び准看護師の配置を9:1、看護補助者の配置を9:2（看護師、准看護師及び看護補助者あわせて3:1）へと緩和。