

資料

社会保障審議会医療部会(12/2)資料

医療施設体系について

〈医療施設・病床について〉

施設の定義

○病院

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。〈医療法第1条の5第1項〉

○診療所

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。〈医療法第1条の5第2項〉

※ 医療法第1条の6において、介護老人保健施設は介護保険法の規定による施設である旨を規定。

○助産所

助産師が公衆又は特定多数人のためその業務(病院又は診療所において行うものを除く。)を行う場所。妊婦、産婦又はじょく婦10人以上の入所施設を有してはならない。〈医療法第2条第1項及び第2項〉

○薬局

薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所(その開設者が医薬品の販売業を併せて行う場合には、その販売業に必要な場所を含む。)。〈薬事法第2条第11項〉

病床の区分

病床について、医療法第7条第2項第1号から第5号までにおいて、以下のように定義されている。

一 精神病床

病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものをいう。

二 感染症病床

病院の病床のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第2項に規定する一類感染症、同条第3項に規定する二類感染症（結核を除く。）、同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第八項に規定する指定感染症（同法第7条の規定により同法第19条又は第20条の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第8条（同法第7条において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）並びに同法第6条第9項に規定する新感染症の所見がある者を入院させるためのものをいう。

三 結核病床

病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのものをいう。

四 療養病床

病院又は診療所の病床のうち、前三号に掲げる病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。

五 一般病床

病院又は診療所の病床のうち、前各号に掲げる病床以外のものをいう。

病院に関する主な構造設備の基準及び人員の標準

	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床
定義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床
			1)大学病院等※1	1)以外の病院		
人員配置標準	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※2 4:1 看護補助者※2 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1
	<p>(各病床共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数 <p>(外来患者関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師 40:1 ・歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・看護職員 30:1 					

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 平成24年3月31日までは、6:1でも可

※3 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1

	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床
			1)大学病院等※1	1)以外の病院		
必置施設	<ul style="list-style-type: none"> ・各科専門の診察室 ・手術室 ・処置室 ・臨床検査施設 ・エックス線装置 ・調剤所 ・給食施設 ・診療に関する諸記録 ・分べん室及び新生児の入浴施設※2 ・消毒施設 ・洗濯施設 ・消火用の機械又は器具 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練室 ・談話室 ・食堂 ・浴室 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な施設 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機械換気設備 ・感染予防のためのしゃ断その他必要な施設 ・一般病床に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備 	一般病床の必置施設に加え、 <ul style="list-style-type: none"> ・機械換気設備 ・感染予防のためのしゃ断その他必要な施設 ・一般病床に必置とされる消毒施設のほかに必要な消毒設備 	
病床面積	6.4㎡/床 以上 〈既設〉※3 6.3㎡/床 以上(1人部屋) 4.3㎡/床 以上(その他)	6.4㎡/床 以上※4	一般病床と同じ		一般病床と同じ	一般病床と同じ
廊下幅	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.1m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	片側居室 1.8m以上 両側居室 2.7m以上 〈既設〉※3 片側居室 1.2m以上 両側居室 1.6m以上	一般病床と同じ	療養病床と同じ	一般病床と同じ	一般病床と同じ

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

※2 産婦人科又は産科を有する病院に限る。

※3 既設とは、平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている場合のことをいう。

※4 平成5年4月1日時点で既に開設の許可を受けていた病院内の病床を、平成12年4月1日までに転換して設けられた療養型病床群であった場合は、6.0㎡/床 以上

病院・診療所・主な高齢者関連施設の比較

※ 人員配置は、いずれも入院・入所者数に対する比率。なお、診療所の一般病床には特段の定め無し。

		病院・診療所		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	
		一般病床	療養病床			
			医療保険			介護保険
主な 人員 配置 ※	医師	16:1	(病院) 48:1 (診療所) 1以上		常勤1以上 100:1以上	必要数 (非常勤可)
	看護	3:1	医療法施行規則本則上は4:1。ただし平成24年3月までは6:1。 診療報酬では療養病床入院基本料2として25:1(医療法方式では5:1に相当)まで評価。	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準で6:1と規定。	3:1 うち、看護が2/7以上	看護・介護職員が3:1以上 うち、看護は以下の通り。 0~30(入所者数。以下、同じ。):1以上 31~50:2以上 51~130:3以上 131以上:3+50:1
	看護補助・介護	—	同上	同上	—	—
	OT、PT	—	(病院) 適当数 (診療所) —	(病院) 適当数 (診療所) —	PT又はOTが 100:1以上	—
	機能訓練指導員	—	—	—	—	1以上
	生活(支援)相談員	—	—	—	100:1以上	常勤1以上 100:1以上
	ケアマネージャー	—	—	常勤1以上 100:1以上	常勤1以上 100:1を標準	常勤1以上 100:1を標準
	居室面積	(病院) 6.4㎡/床※	・6.4㎡以上	・6.4㎡以上	・8㎡以上	・10.65㎡以上

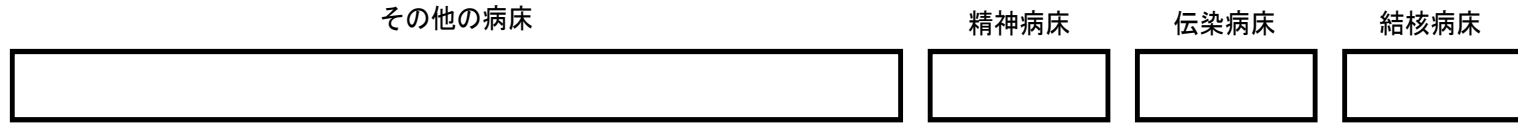
※ 診療所と平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている病院の場合は、以下のとおり。

患者1人を入院させる病室: 6.3㎡/床 以上

患者2人以上を入院させる病室: 4.3㎡/床 以上

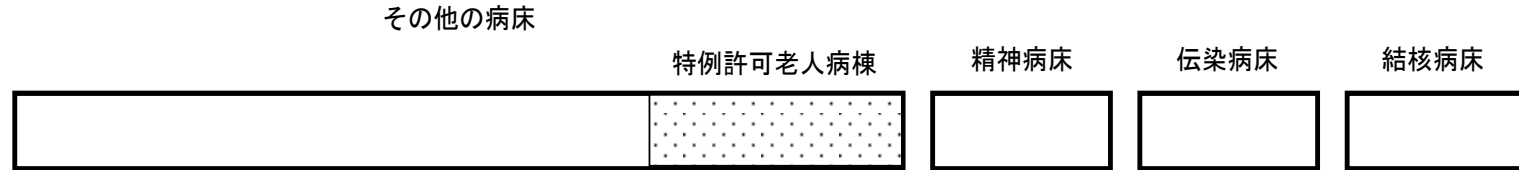
病床区分に係る改正の経緯

【制度当初～】



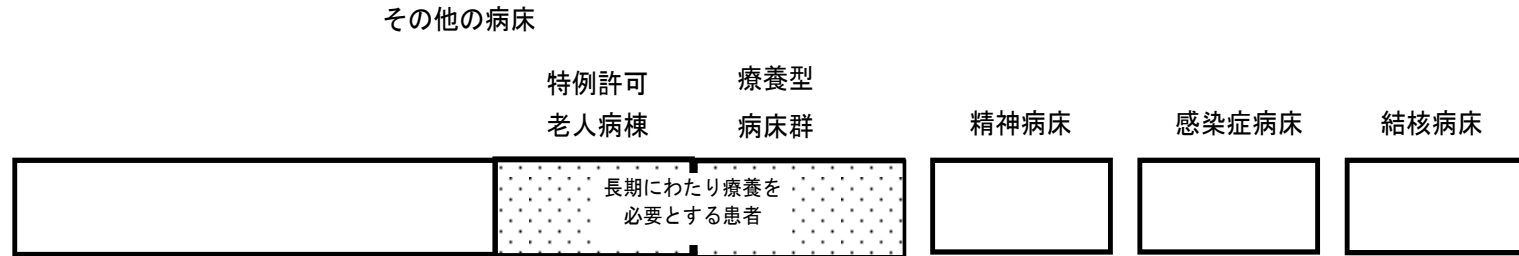
- ↓
- ・ 高齢化の進展
 - ・ 疾病構造の変化

【特例許可老人病棟の導入（昭和 58 年）】



- ↓
- ・ 高齢化の進展、疾病構造の変化に対応するためには、老人のみならず、広く「長期療養を必要とする患者」の医療に適した施設を作る必要が生じる。

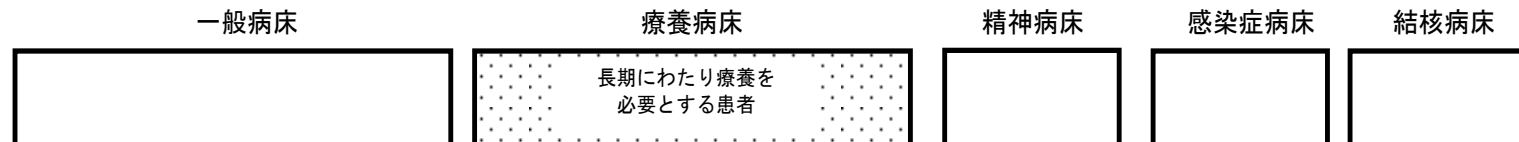
【療養型病床群制度の創設（平成 4 年）】



- ↓
- ・ 少子高齢化に伴う疾病構造の変化により、長期にわたり療養を必要とする患者が増加。療養型病床群等の諸制度が創設されたものの、依然として様々な病態の患者が混在。

【一般病床、療養病床の創設（平成 12 年）】

患者の病態にふさわしい医療を提供



平成9年改正により、診療所に療養型病床群の設置が可能となった。

一般病床及び療養病床に係る医療従事者の配置標準に関する改正経緯について

<医師>

昭和23年医療法制定時

<看護師>

入院患者	外来患者
16:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

入院患者	外来患者
4:1	30:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

平成4年第二次 医療法改正

療養型病床群以外の入院患者	療養型病床群の入院患者	外来患者
16:1	48:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

療養型病床群以外の入院患者	療養型病床群の入院患者	外来患者
4:1	6:1	30:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

平成12年第四次 医療法改正

一般病床の入院患者	療養病床の入院患者	外来患者
16:1	48:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

一般病床の入院患者	療養病床の入院患者	外来患者
3:1	6:1	30:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

平成18年第五次 医療法改正

<同上>

一般病床の入院患者	療養病床の入院患者	外来患者
3:1	4:1 ※平成24年3月31日までは6:1	30:1

< 歯科医師 >

昭和23年医療法制定時

入院患者	外来患者
16 : 1	40 : 1

昭和31年改正

入院患者	外来患者
16 : 1	病院の実情に応じて必要と認められる数

< 薬剤師 >

昭和23年医療法制定時

調剤
80 : 1

平成10年改正

療養型病床群や精神病院等の入院患者	左記以外の入院患者	外来患者に係る取扱処方せん
150 : 1	70 : 1	75 : 1

平成12年第四次医療法改正

精神病床及び療養病床の入院患者	左記以外の入院患者	外来患者に係る取扱処方せん
150 : 1	70 : 1	75 : 1

< 看護補助者 >

平成4年第二次医療法改正時

療養型病床群に係る病室の入院患者

6 : 1

平成12年第四次医療法改正

療養病床の入院患者

6 : 1

平成18年第五次医療法改正

療養病床の入院患者

4 : 1

(※平成24年3月31日までは6 : 1)

< 栄養士 >

昭和23年医療法制定時

入院患者

1以上

(病床数100以上の病院のみ)

< 診療放射線技師、事務員その他従業者 >

昭和23年医療法制定時

病院の実情に応じた適当数

< 理学療法士及び作業療法士 >

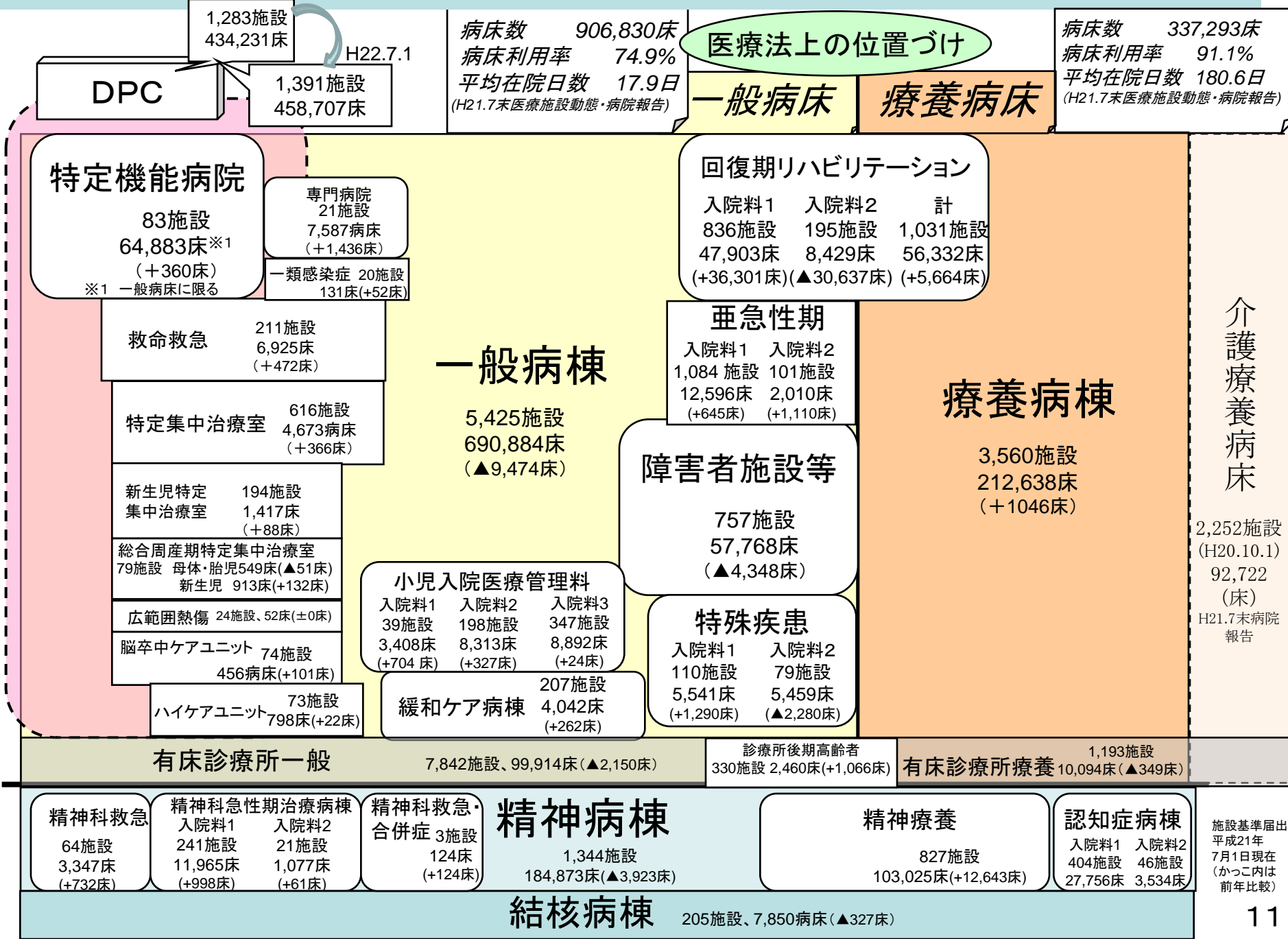
平成10年第三次医療法改正時

病院の実情に応じた適当数
(療養型病床群を有する病院のみ)

平成12年第四次医療法改正

病院の実情に応じた適当数
(療養病床を有する病院のみ)

病院の機能に応じた診療報酬による分類(イメージ)(H21.7時点)



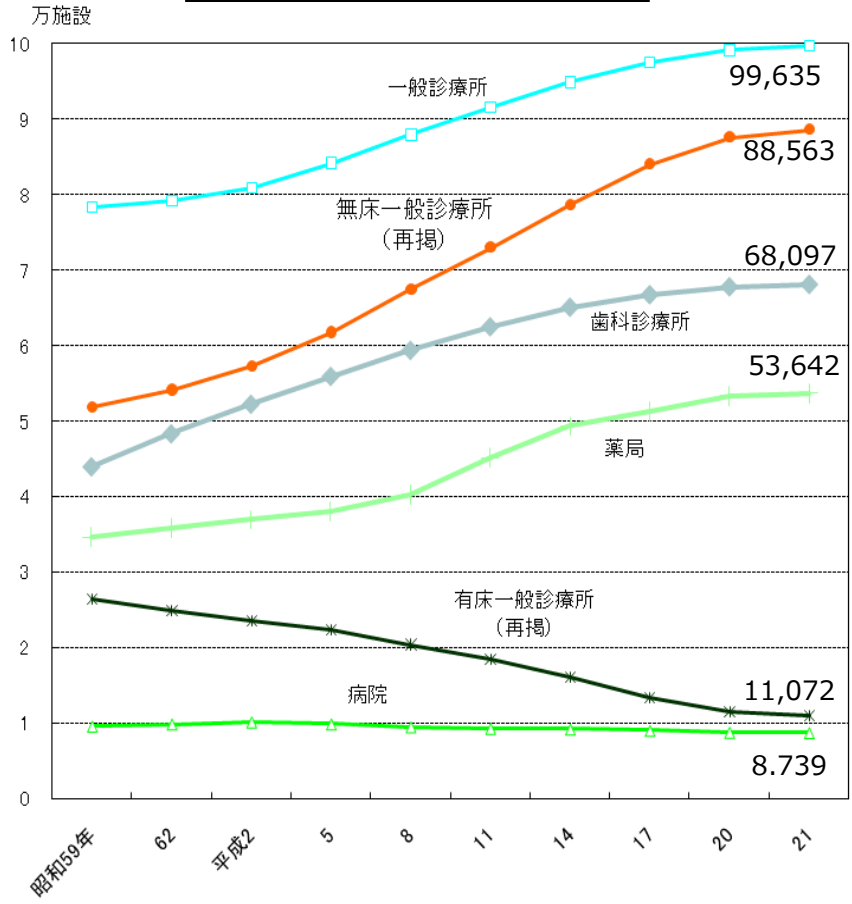
<医療施設数の動向>

- 無床診療所、歯科診療所、薬局は増加傾向。
- 病院の病床利用率は低下傾向にあり、平均在院日数も短縮傾向。
- 病院規模としては200床未満の中小規模病院が多い。

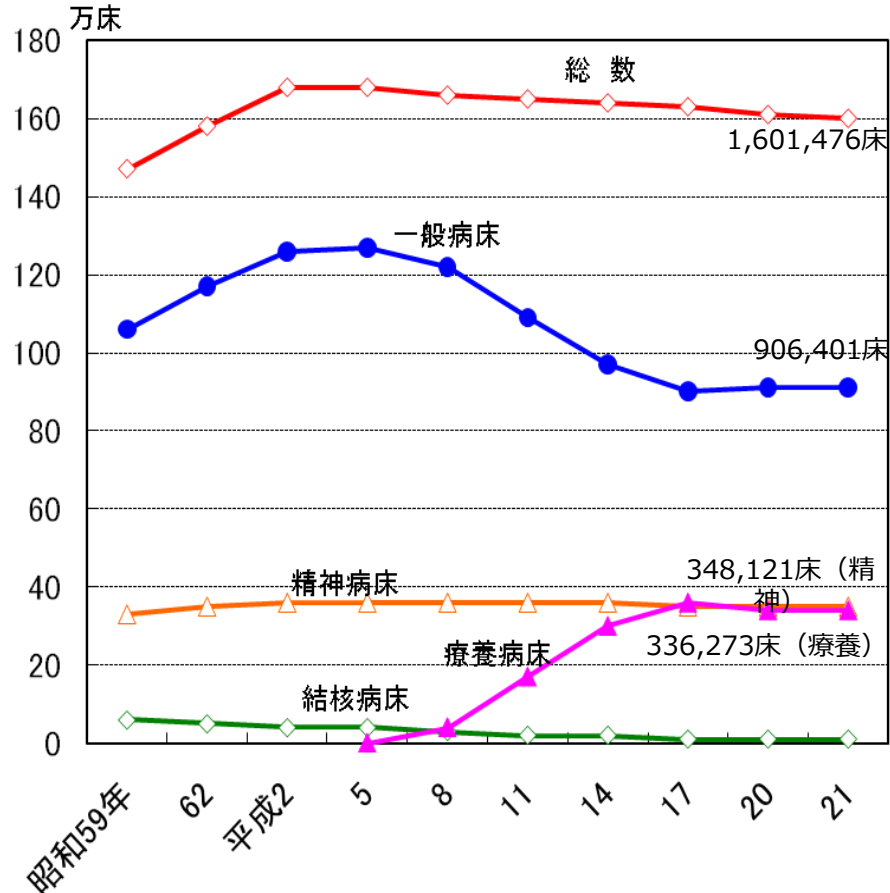
施設数及び病床数の推移

- 病院数は、平成2年をピークに1割減少。有床診療所は大幅に減少する一方、無床診療所が増加。
- 病床数は、平成4年をピークに減少。

施設数の推移

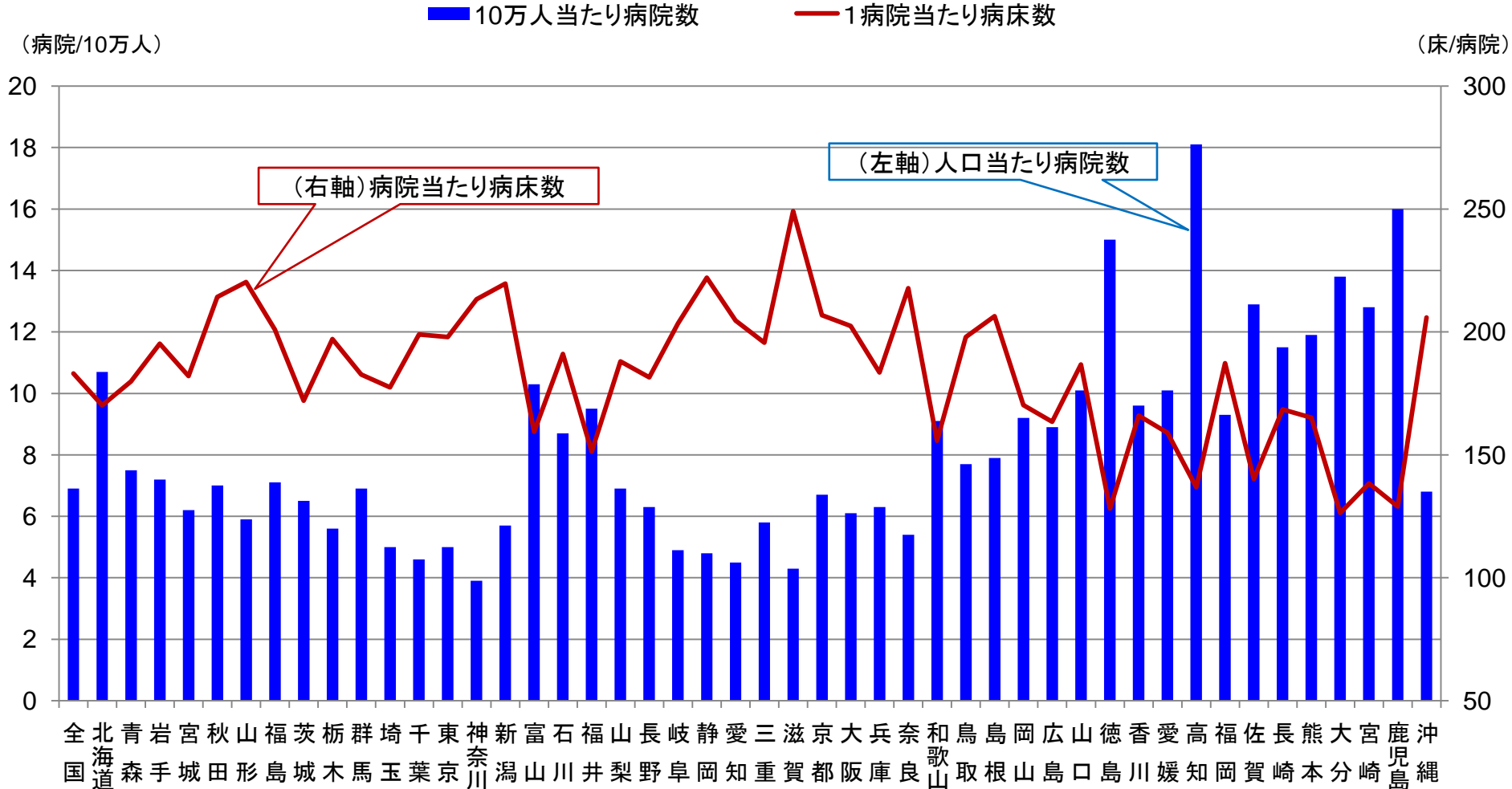


種類別病院病床数の推移



人口当たり病院数と1病院当たり病床数(都道府県別)

- 人口10万人当たり病院数は6.9病院で、都道府県ごとにみると、神奈川県の3.9病院(県内に348病院)から、高知県の18.1病院(県内に140病院)まで分布。
- 1病院当たりの病床数は平均183床で、都道府県ごとにみると、大分県の126床(20,847床/165病院)から、滋賀県の249床(14,944床/60病院)まで分布。



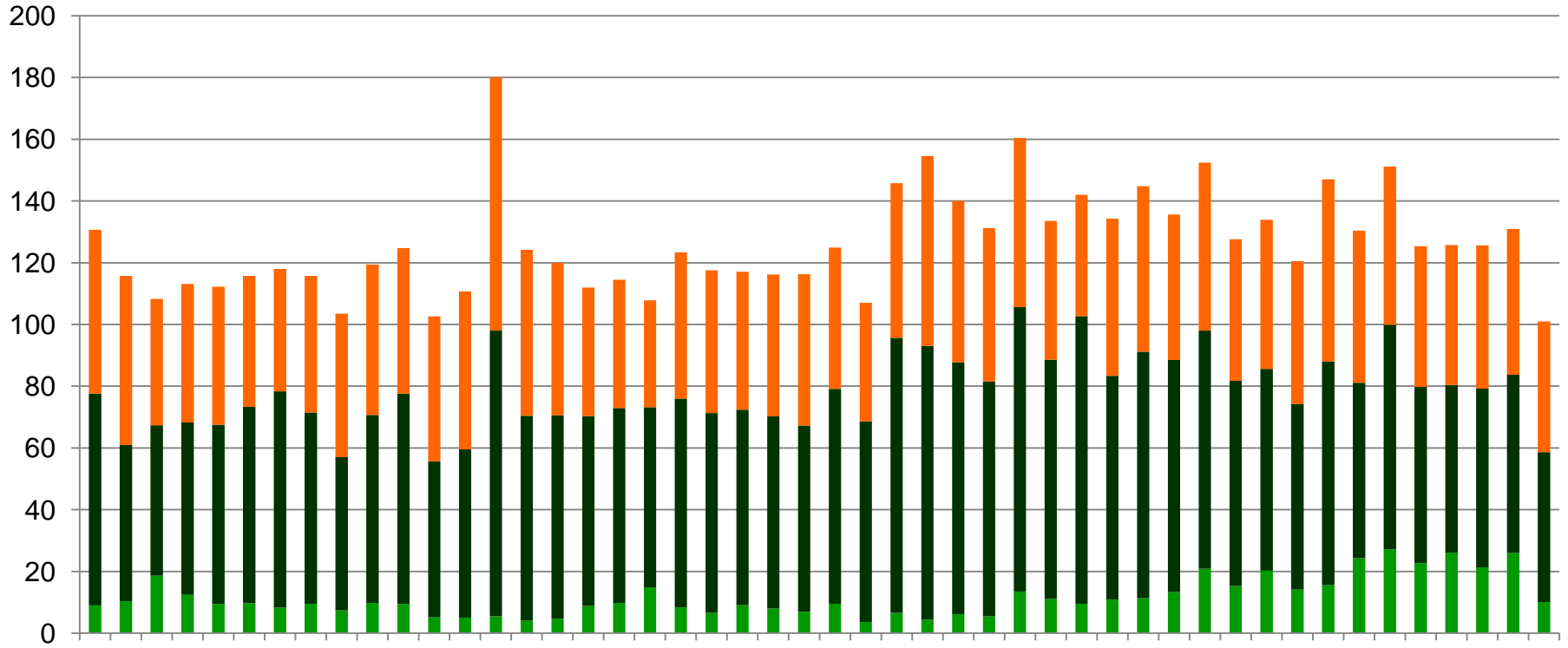
※平成20年医療施設調査に基づき作成

人口当たり診療所数(都道府県別)

- 人口10万人当たり一般診療所数は78施設(うち、有床診療所が9施設、無床診療所が69施設)、歯科診療所が53施設となっている。
- 都道府県別にみると、人口10万人当たり種類別で、以下のように分布。
 - ・有床診療所 : 滋賀県の3.6施設(県内50施設) ~ 長崎県の27.2施設(県内391施設)
 - ・無床診療所 : 沖縄県の48.5施設(県内667施設) ~ 島根県の93.2施設(県内676施設)
 - ・歯科診療所 : 福井県の34.6施設(県内281施設) ~ 東京都の82施設(都内10,529施設)

(施設/10万人)

■有床診療所 ■無床診療所 ■歯科診療所

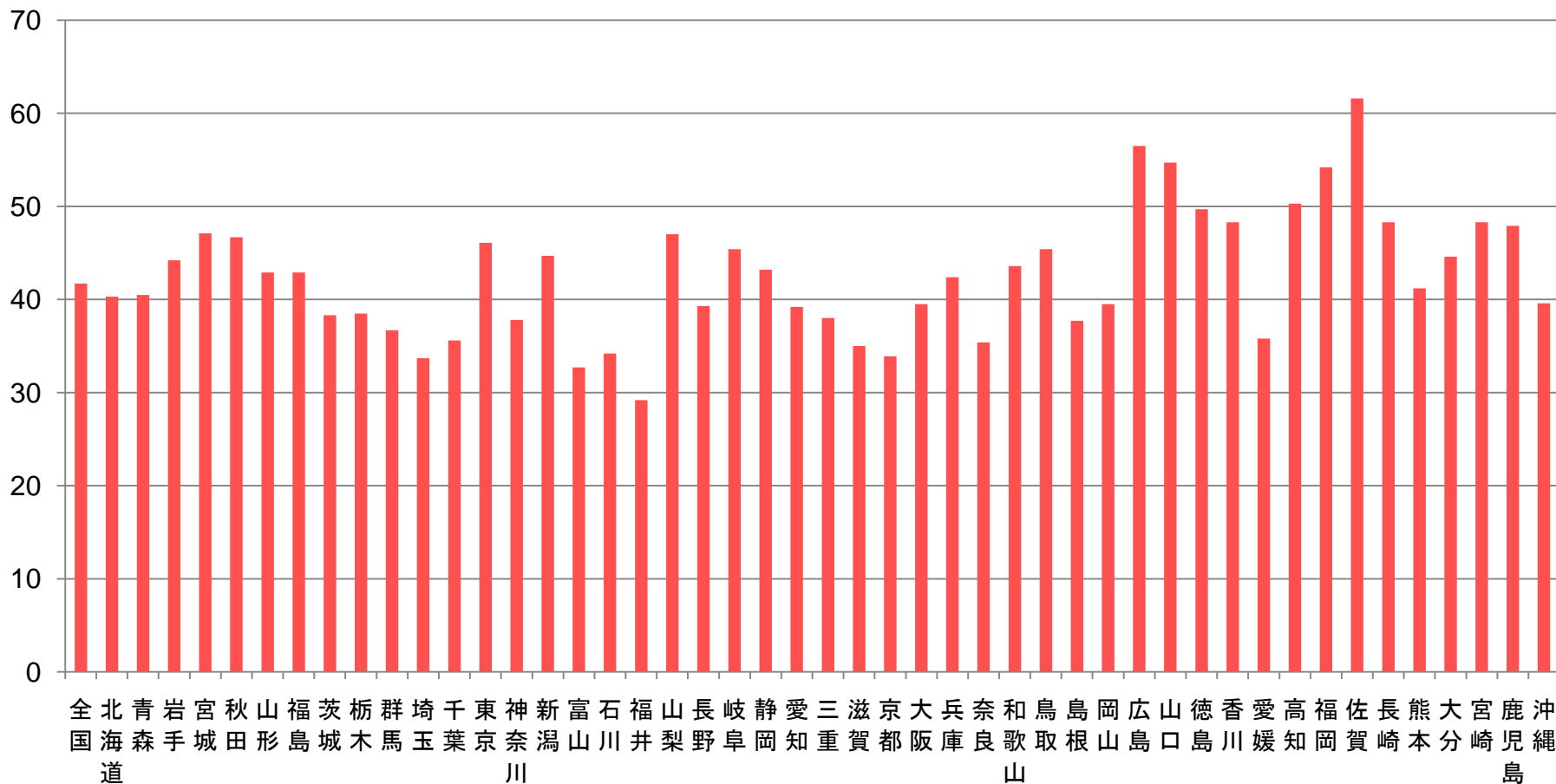


全 北 青 岩 宮 秋 山 福 茨 栃 群 埼 千 東 神 新 富 石 福 山 長 岐 静 愛 三 滋 京 大 兵 奈 和 鳥 島 岡 広 山 徳 香 愛 高 福 佐 長 熊 大 宮 鹿 沖
 国 海 森 手 城 田 形 島 城 木 馬 玉 葉 京 奈 潟 山 川 井 梨 野 阜 岡 知 重 賀 都 阪 庫 良 歌 取 根 山 島 口 島 川 媛 知 岡 賀 崎 本 分 崎 児 縄
 道

人口当たり薬局数(都道府県別)

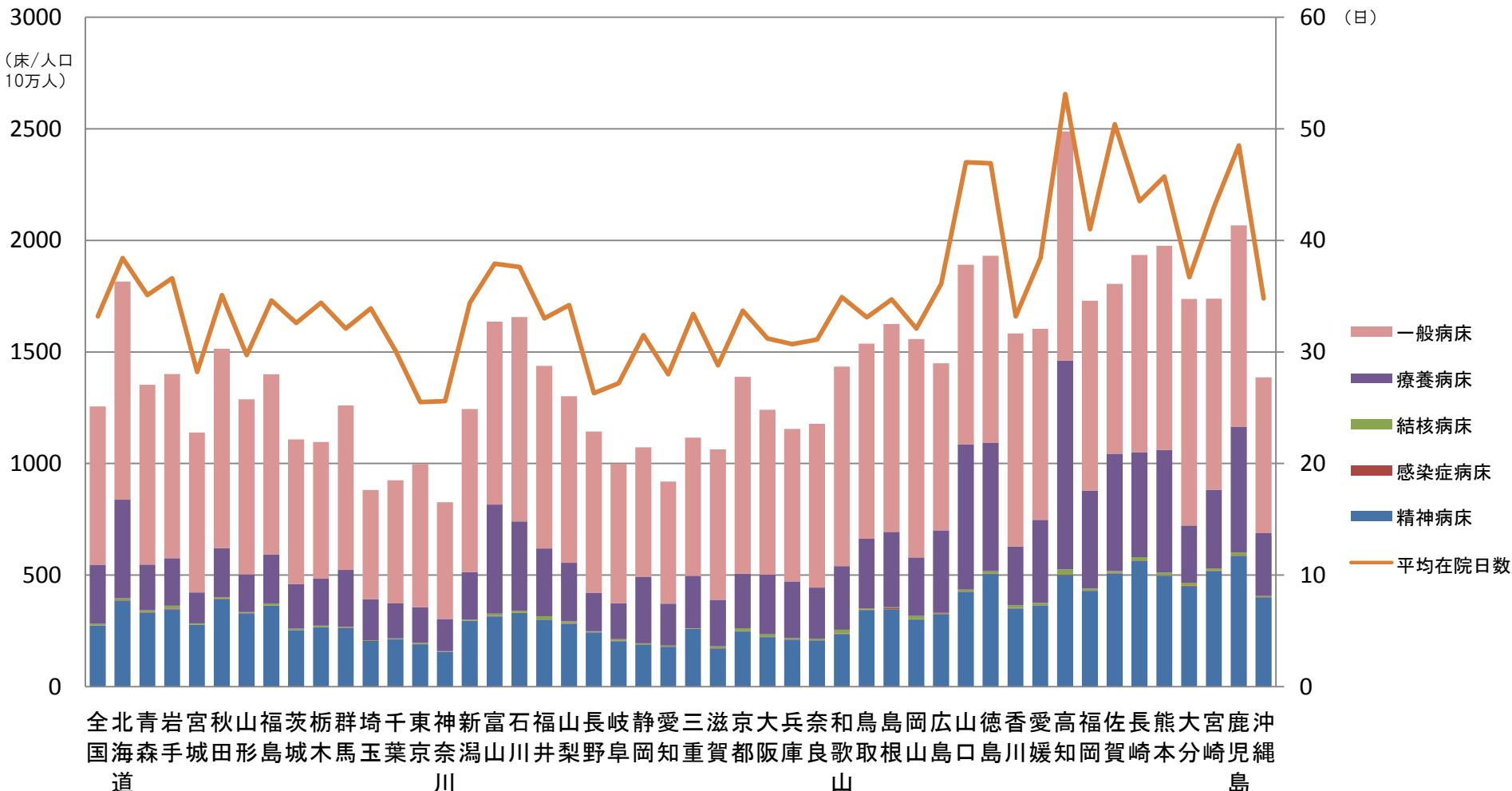
- 人口10万人当たり薬局数は42施設。
- 都道府県別にみると、福井県の29.2施設(県内237施設)から佐賀県の61.6施設(県内527施設)まで分布。

(施設/10万人)



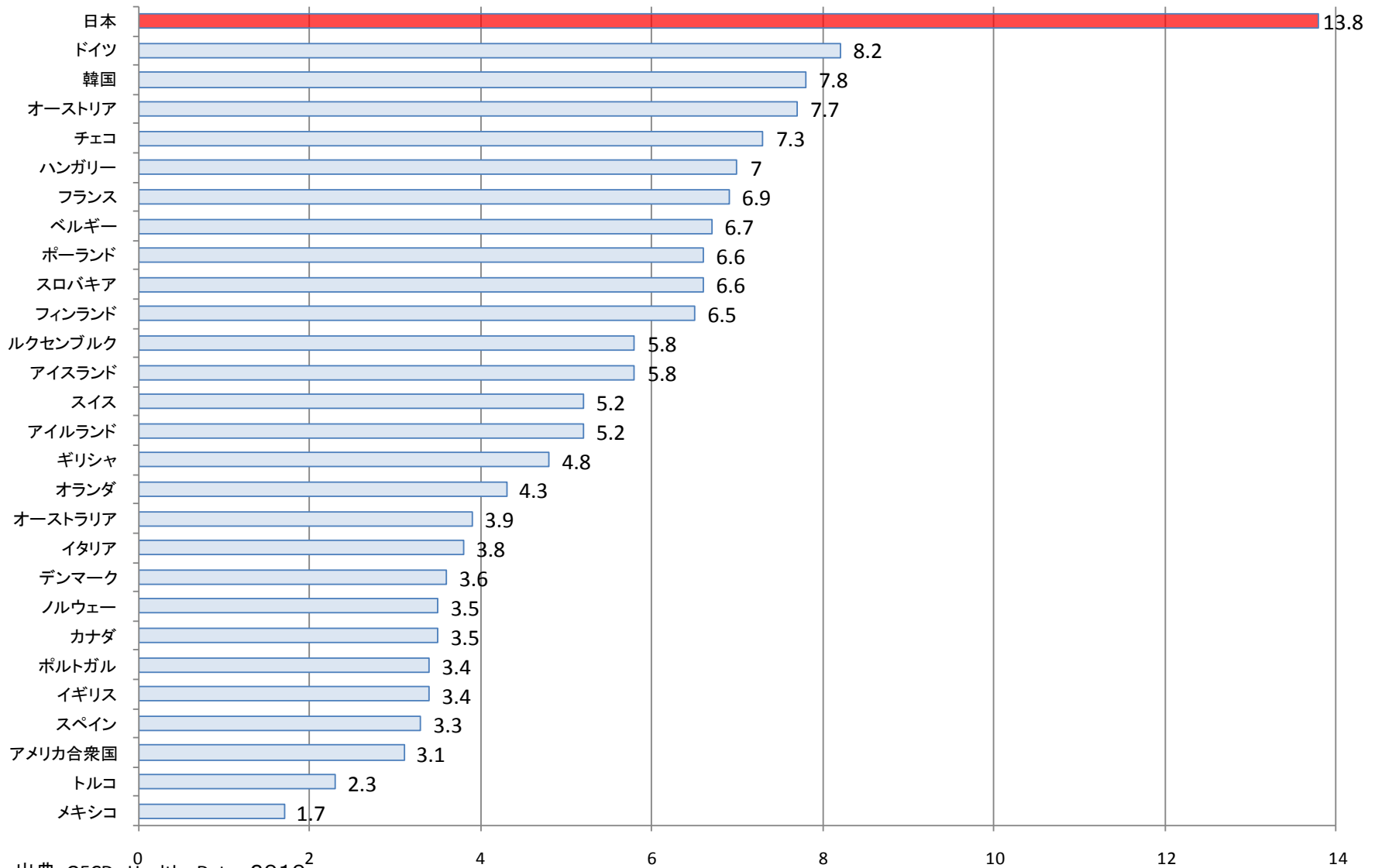
人口10万人当たり病院病床数、病院平均在院日数(平成21年)

- 人口10万人当たりの病院病床数は、全国平均は1256.0床。
都道府県別にみると、最多は高知県(2488.5床)、最少は神奈川県(826.7床)。
- 病院平均在院日数は、全国平均で33.2日。
都道府県別にみると、最長は高知県(53.1日)、最短は東京都(25.5日)。



OECD諸国の病床数について(2008年(平成20年))

○人口1,000人当たり病床数は13.8と、他のOECD諸国に比べて大幅に多くの病床を有している。

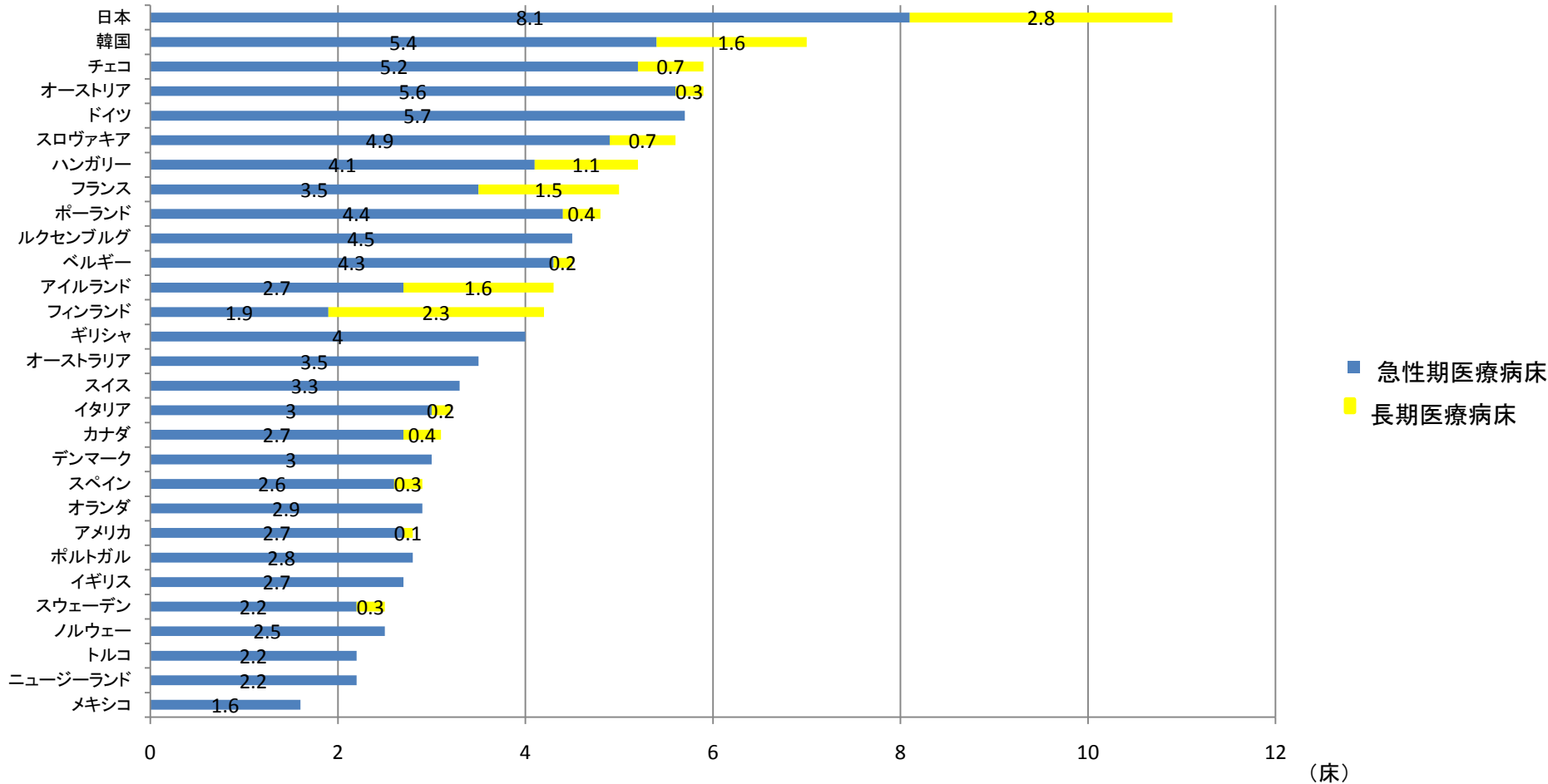


出典: OECD Health Data 2010²

(注) 上記の病床は、急性期・精神・療養・一般等医療機関における全ての病床数を含めたもの。
(ただし、ナーシングホームや老健施設における病床数などを除く。)

OECD諸国の人口1,000人当たりの急性期医療病床数、 長期医療病床数(2008年(平成20年))

○日本は人口1,000人当たりの急性期医療病床数と長期医療病床数は、他国と比べてともに多い。



出典: OECD Health Data 2010

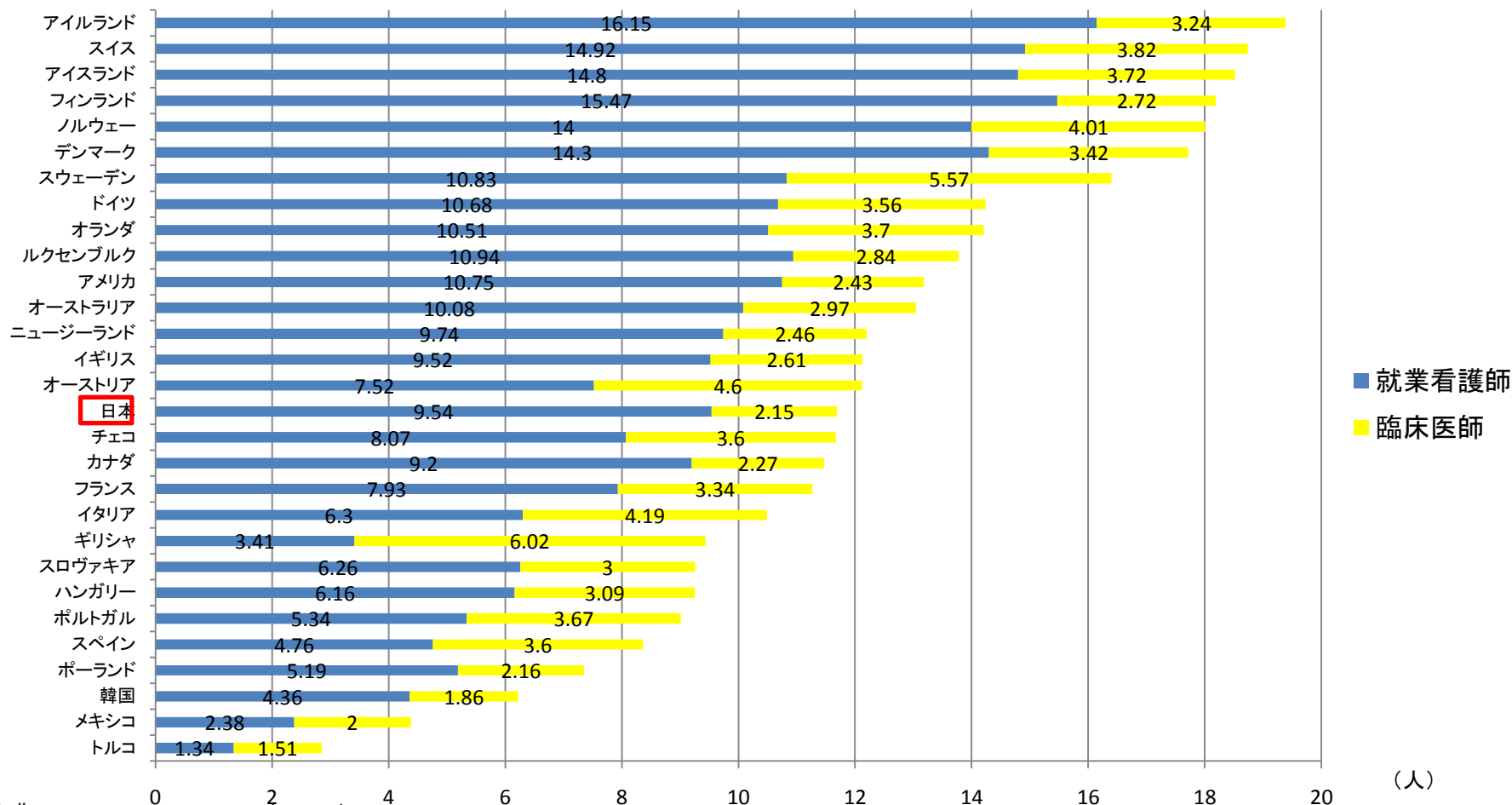
注1) 急性期医療病床: 急性期の患者に対し治療を行うための病床(病院内のものに限る。)

注2) 長期医療病床: 慢性的疾患やADL(Activities of Daily Living)における自立度の減少のため、長期のケアが必要とされる患者を収容する病床(病院内のものに限る)。諸外国では、ナーシングホームとして、病院外に病床が設けられているケースもある。

注3) 国によりそれぞれの病床に含まれる基準が異なっているため、完全には定義と一致していないものもある。

OECD諸国の人口1,000人当たりの臨床医師数及び就業看護師数(2008年(平成20年))

○ 日本は他国と比べ人口1,000人当たりの臨床医師数は少ないが、看護師まで含めた数ではその差は減っている。



出典: OECD Health Data(2010)

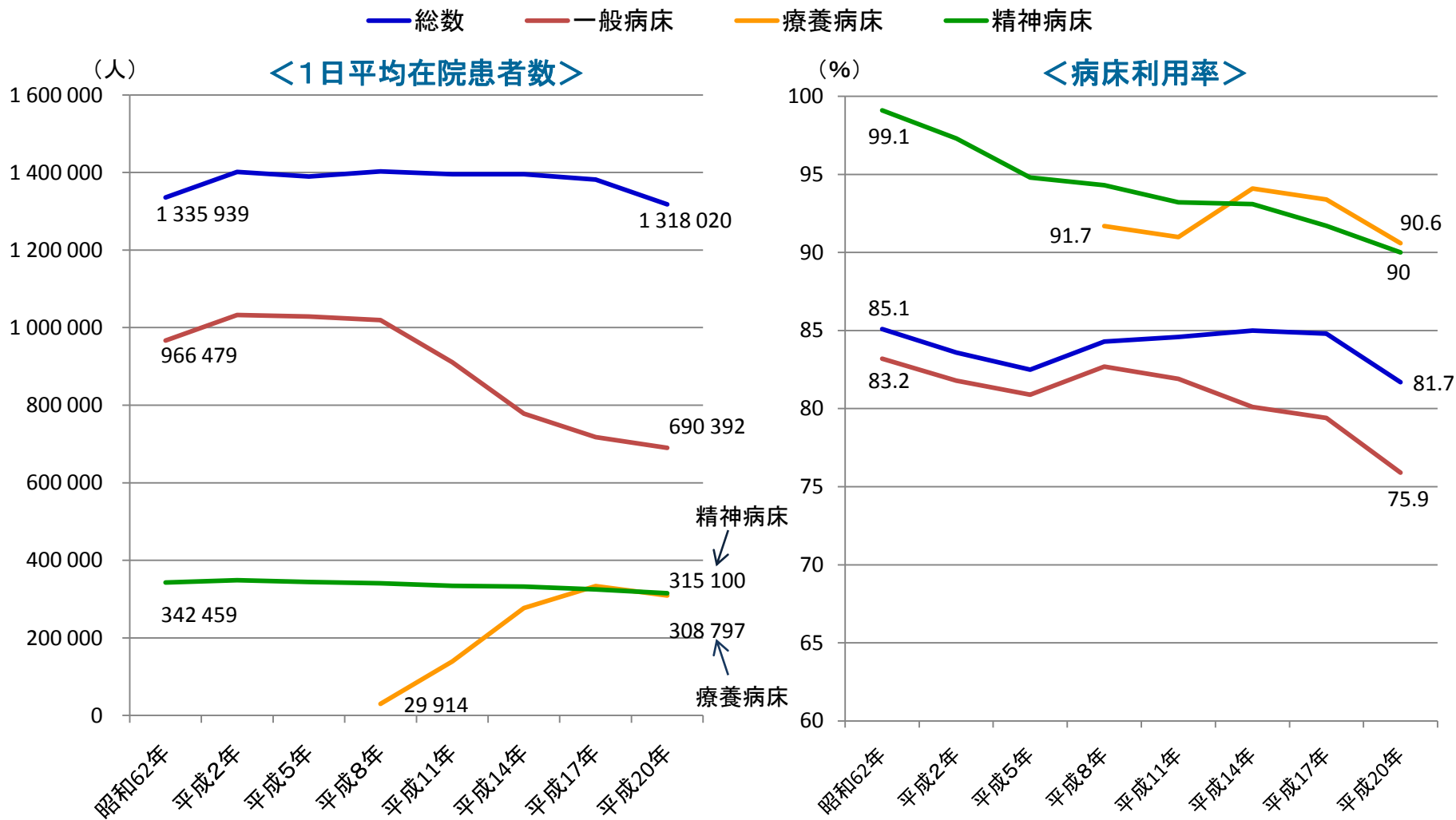
注1)臨床医師: 患者に直接サービスを提供している医師。(卒業していない学生、歯科医師及び歯科外科医師、行政機関、研究機関等直接患者と接触しない職場で働いている医師、雇用されていない医師、退職した医師を除く。)

注2)就業看護師: 基本的な看護教育課程を修了し、自身の国からあらゆる場面で看護業務を行う資格を与えられ、承認を得ており、患者に直接サービスを提供する看護師。

注3)国によってはOECDの定義に含まれない者まで含んでいるため、臨床医師数、就業看護師数の厳密な比較はできない。

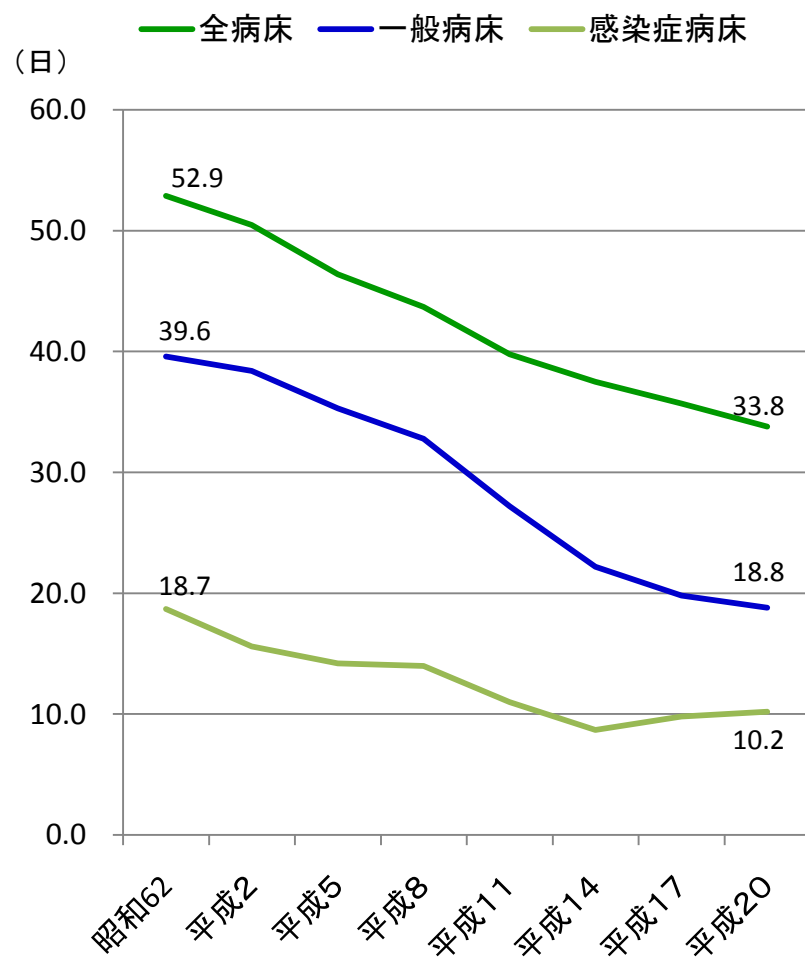
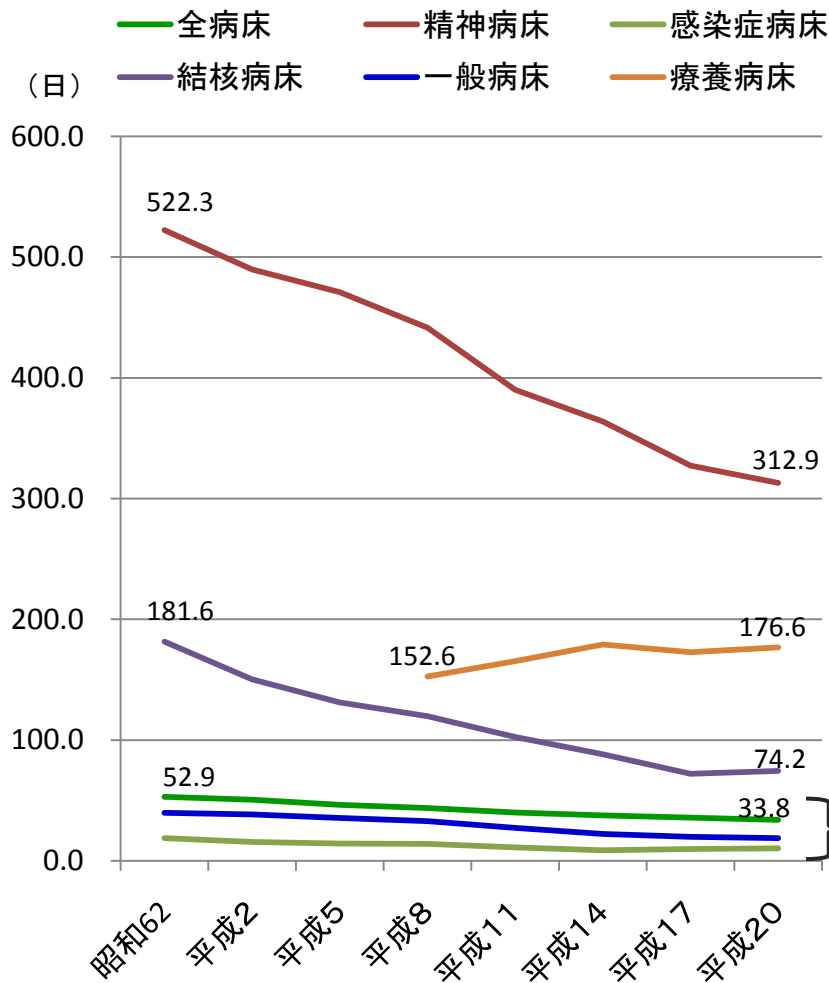
病院の入院患者数と病床利用率

- 病院の1日平均在院患者数(平成20年)は、約130万人。一般病床が70万人弱、療養病床、精神病床がそれぞれ30万人強となっている。
- 病床利用率は近年徐々に低下傾向にある。



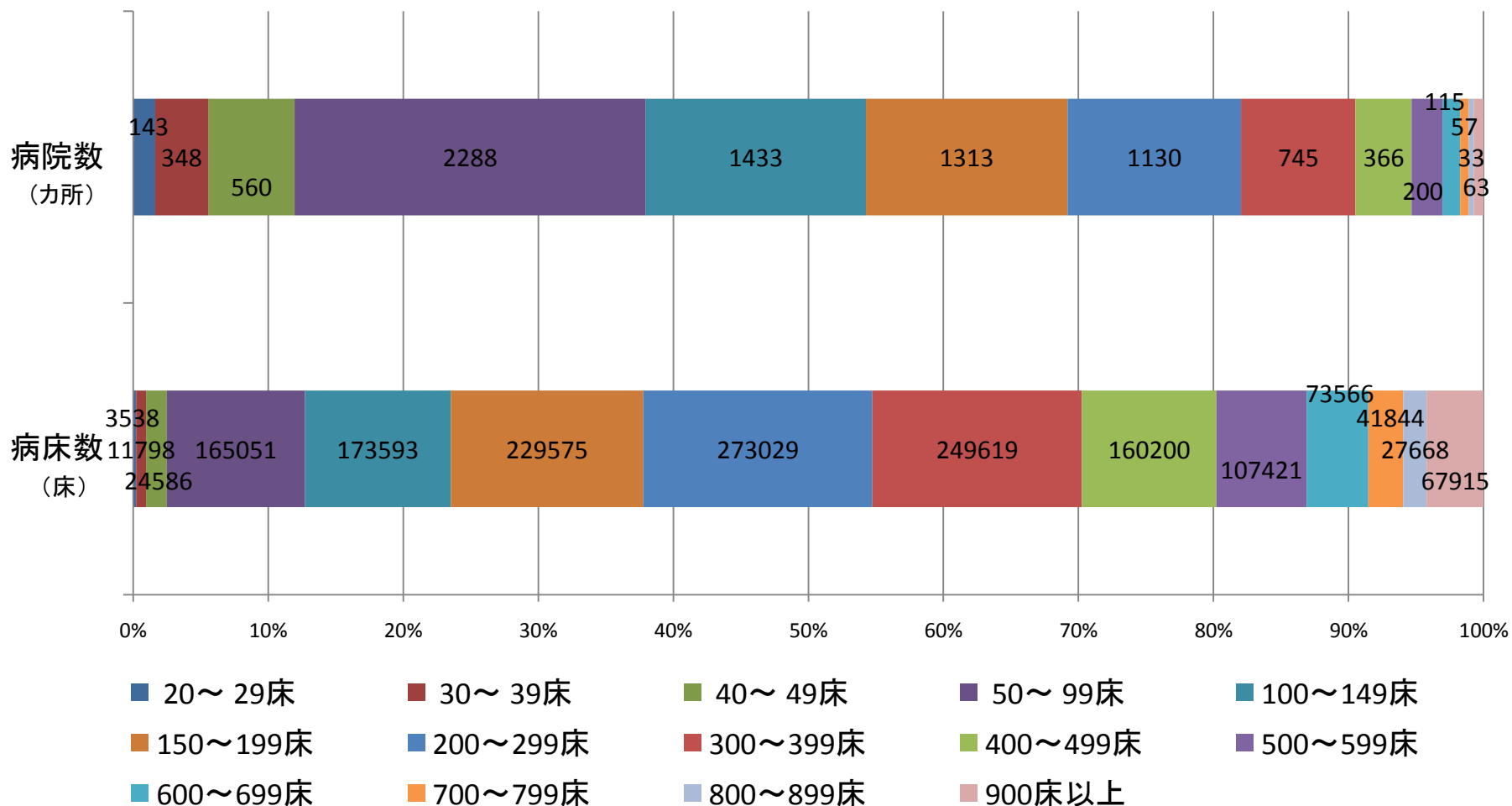
病院の平均在院日数の推移(病床種類別)

- 平成20年における病院の平均在院日数は、33.8日(平成21年は33.2日)。
- 一般病床の平均在院日数はこの昭和62年から半分以下になっているが、長期の療養を要する患者に係る療養型病床群(平成5年施行)とそれに続く療養病床への移行も影響。



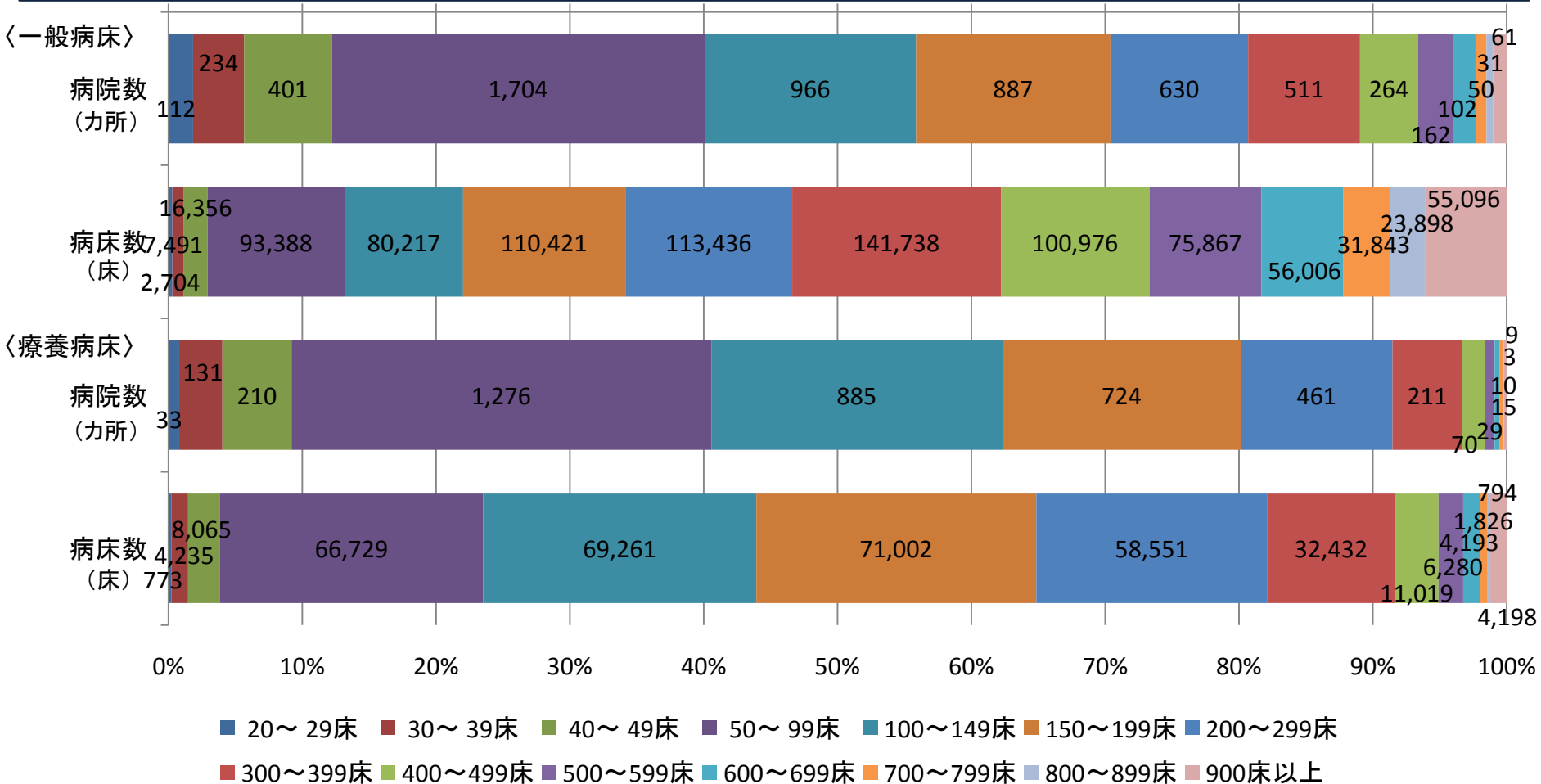
病床規模別の病院数・病床数(全種別)

- 病院(総数8,794施設)のうち約7割(6,085施設)が、200床未満。
- 病床(総数1,609,403床)のうち約6割(1,001,262床)が、200床以上の病院の病床。
- 500床以上の病院は、病院数のうち約5%(468施設)、病床数のうち約2割(318,414床)。



一般病床・療養病床を有する病院数(規模別)

- 一般病床を有する病院(総数6,115施設)のうち約7割(4,304施設)が、200床未満。
 - 一般病床(総数909,437床)のうち約3分の1(310,577床)が、200床未満の病院の病床。
 - 療養病床を有する病院(総数4,067施設)のうち約8割(3,259施設)が200床未満。
 - 療養病床(総数339,358床)のうち約3分の2(220,065床)が、200床未満の病院の病床。
- ※ 病院の病床規模は、一般病床以外の種別の病床も含めた許可病床数全体で区分。



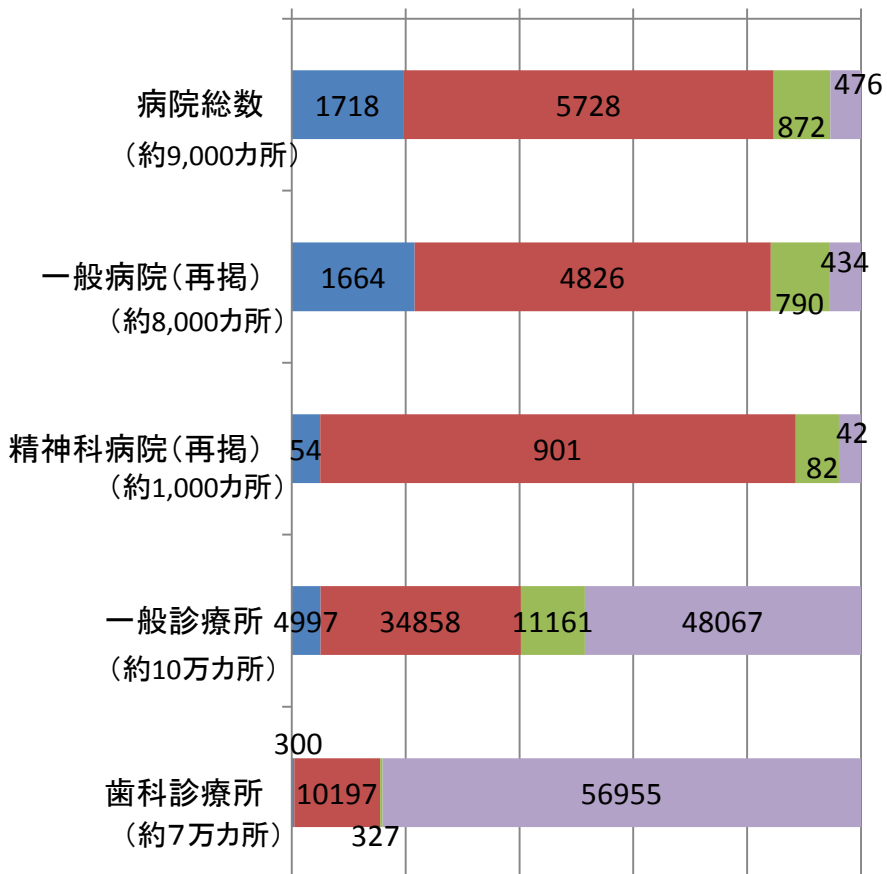
開設者別の病院・診療所・病院病床数

○ 病院のうち、医療法人立が65%、病床単位では、全体の53%、一般病床の33%、療養病床の82%、精神病床の76%になる。

○ 一般診療所のうち医療法人立は35%、個人立は49%、歯科診療所のうち医療法人立は15%、個人立は84%。

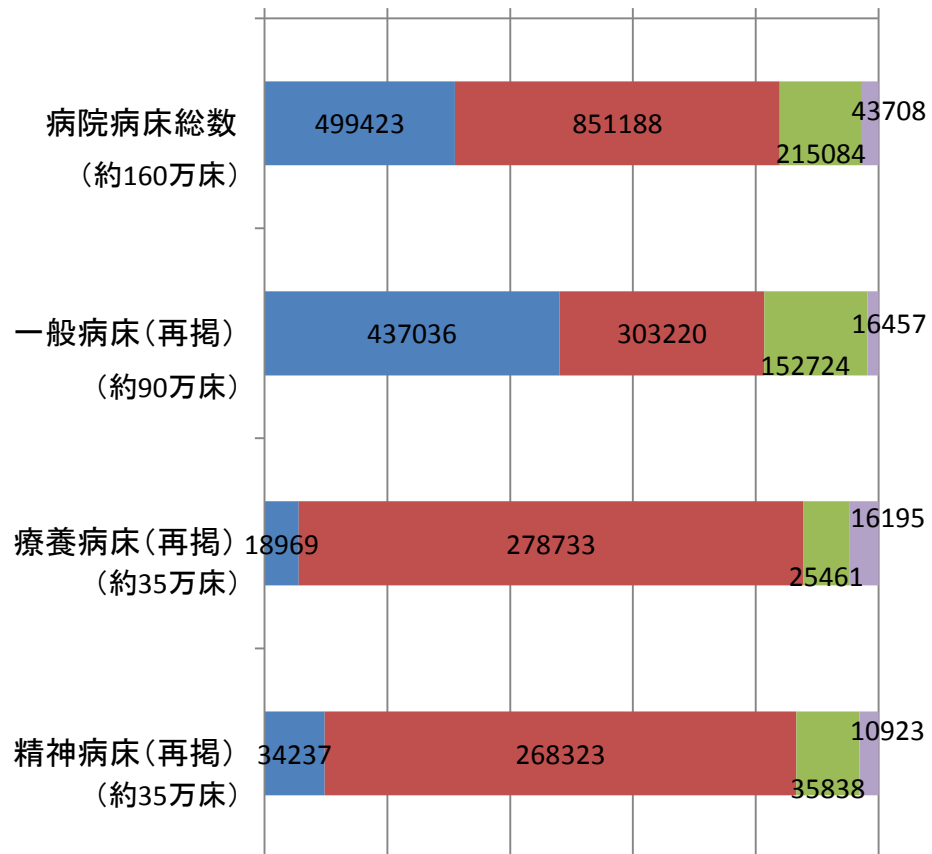
■ 国・公的・社保 ■ 医療法人 ■ その他の法人 ■ 個人

0% 20% 40% 60% 80% 100%



※グラフ中の値は病院数

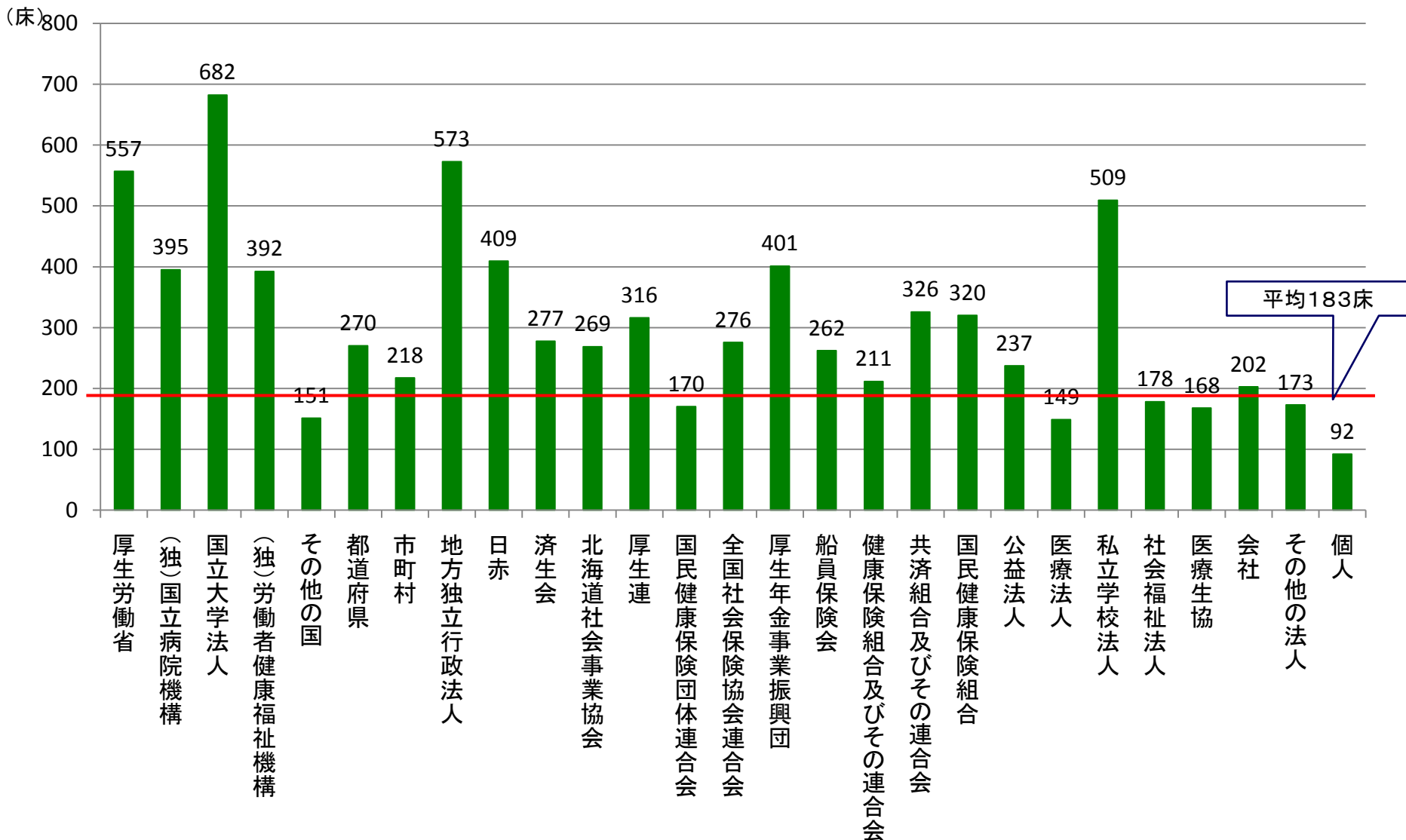
0% 20% 40% 60% 80% 100%



※グラフ中の値は病床数

開設者別(小分類)の平均病床数

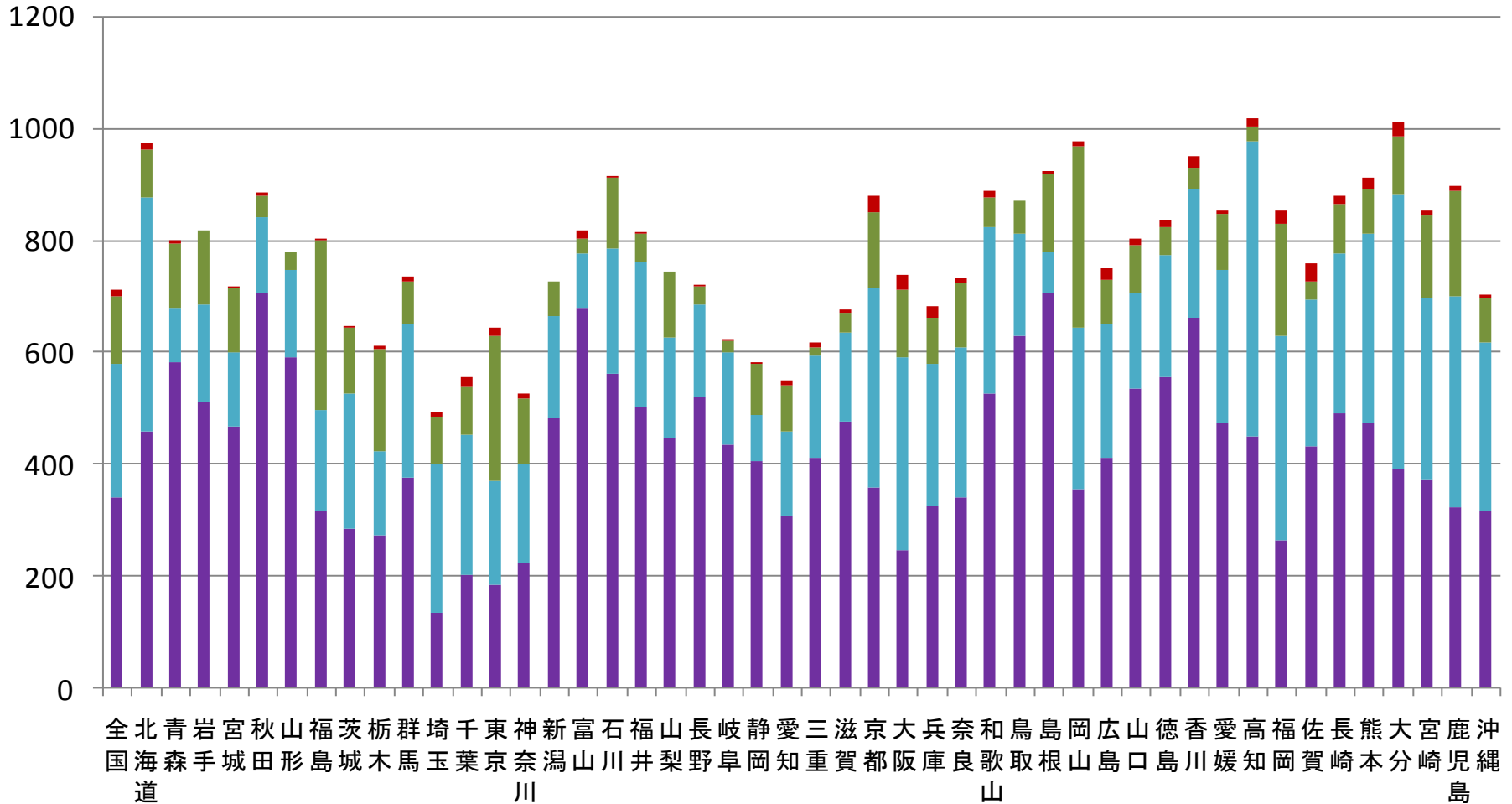
開設者別にみた1病院当たりの平均病床数は、全体は平均183床、最大は国立大学法人の平均682床。



開設者別人口10万人当たり一般病床数(都道府県別)

○ 人口10万人当たり一般病床を開設者別に分けてみると、国・公的・社保が338.7床、医療法人が239.1床、その他の法人が119.9床、個人が12.1床となっている。

■ 国・公的・社保 ■ 医療法人 ■ その他の法人 ■ 個人



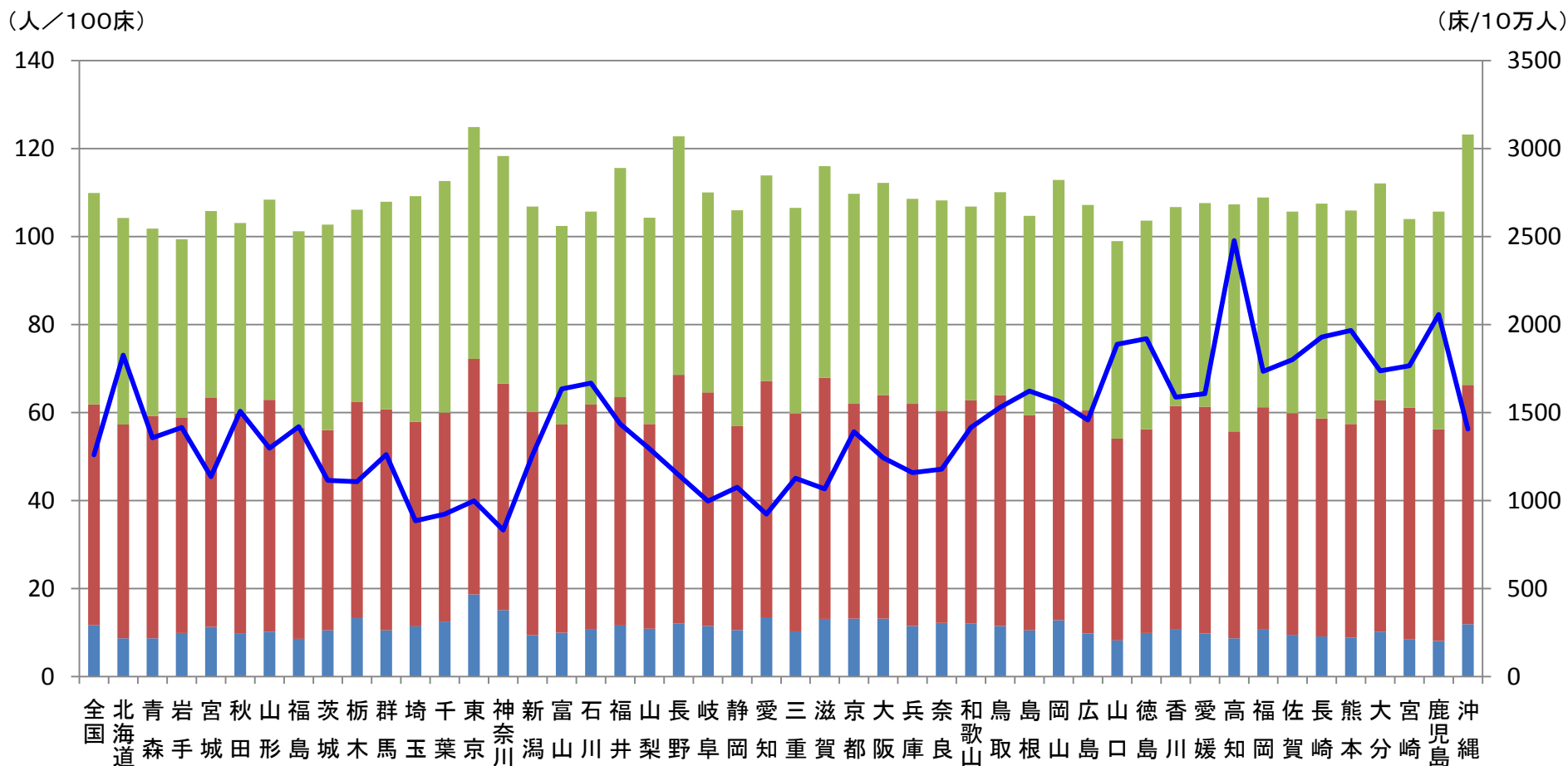
〈従事者・医療機器の状況〉

- 経年変化で見ると、病床当たりのスタッフ数と平均在院日数の間には相関が見られる。
- 人口当たりの医療機器台数にも、ばらつきがみられるものがある。

病院100床当たり従事者数(都道府県別)

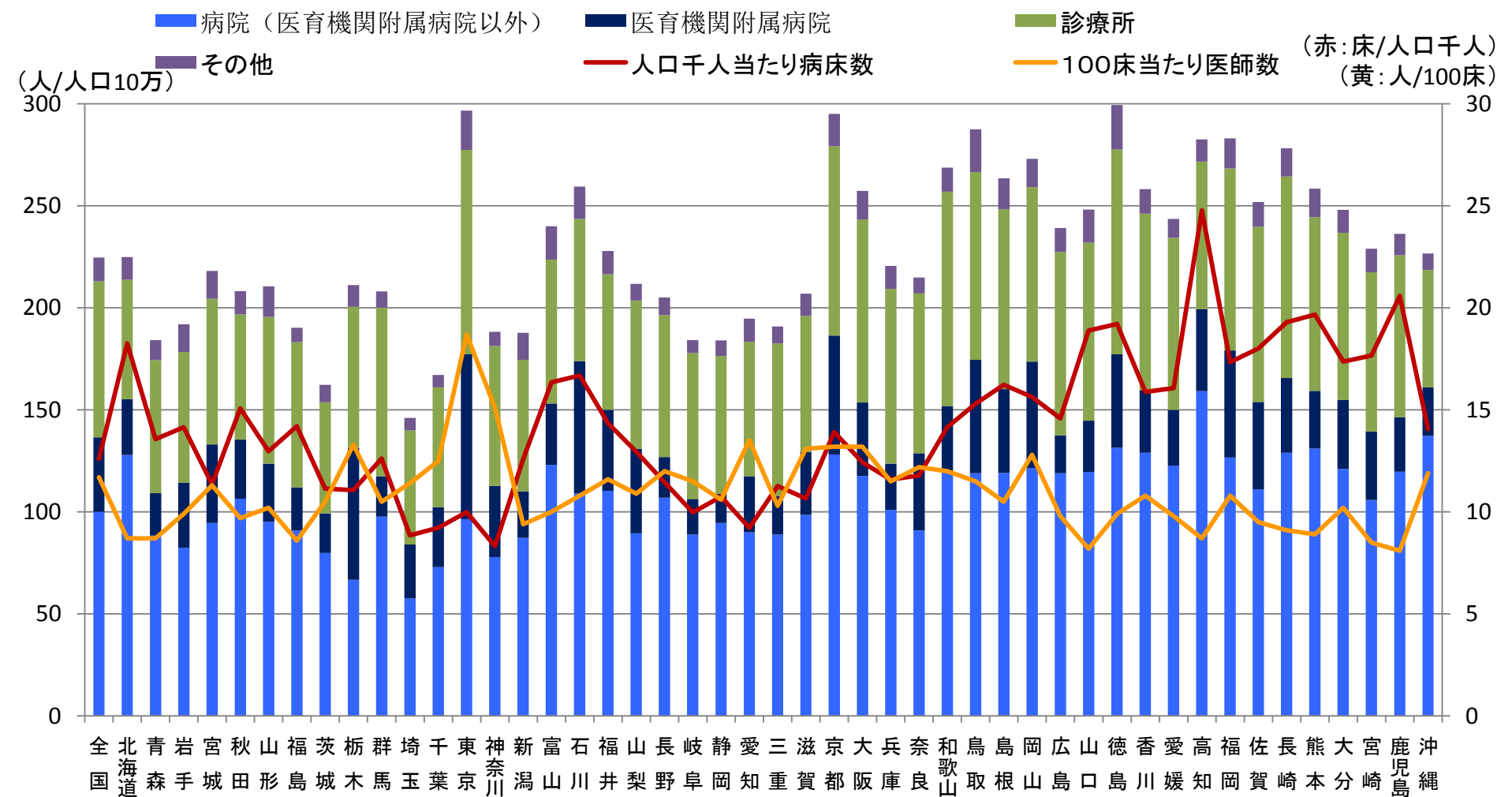
- 病院100床当たりの従事者数(常勤換算)は110人。内訳は、医師:11.7人、歯科医師:0.6人、薬剤師:2.6人、看護師:39.6人、准看護師:10.6人、看護業務補助者:11.8人、PT・OT:3.9人、管理栄養士・栄養士:1.5人など。
- 都道府県別では、99.1人(岩手県、山口県)から125.1人(東京都)まで分布。医師数を取り出してみると8.1人(鹿児島県)から18.7人(東京都)まで、看護師・准看護師の合計数を取り出してみると45.5人(茨城県)から56.6人(長野県)まで分布。

■ 医師 ■ 看護師・准看護師 ■ その他 — 人口10万当たり病床



病床当たりと人口当たりでみた医師数

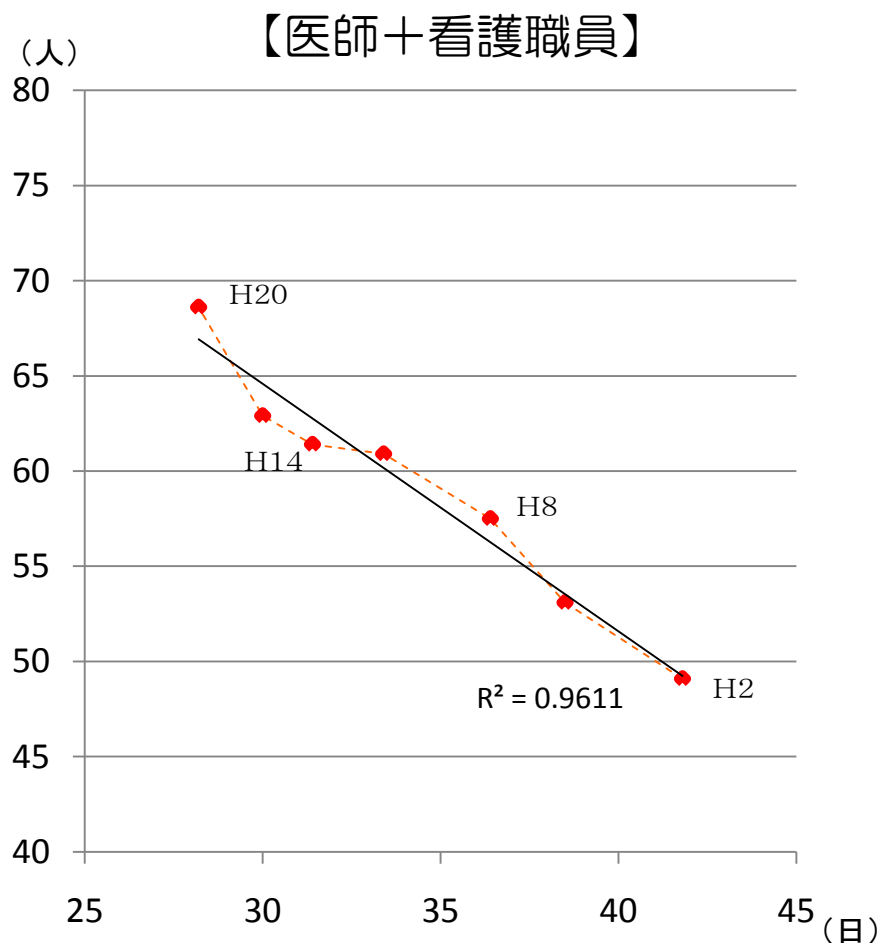
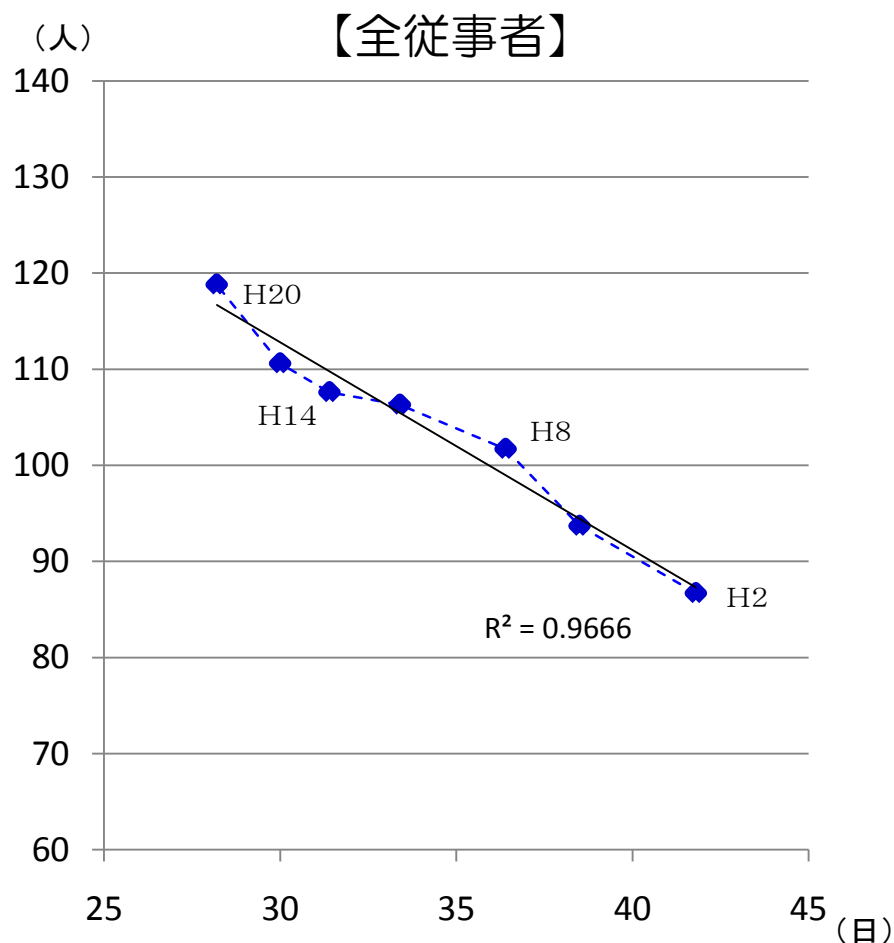
○ 人口当たりでみた医師数が全国平均より高めな地域であっても、人口当たり病床が多ければ、結果的に病床当たりの医師は薄くなる。



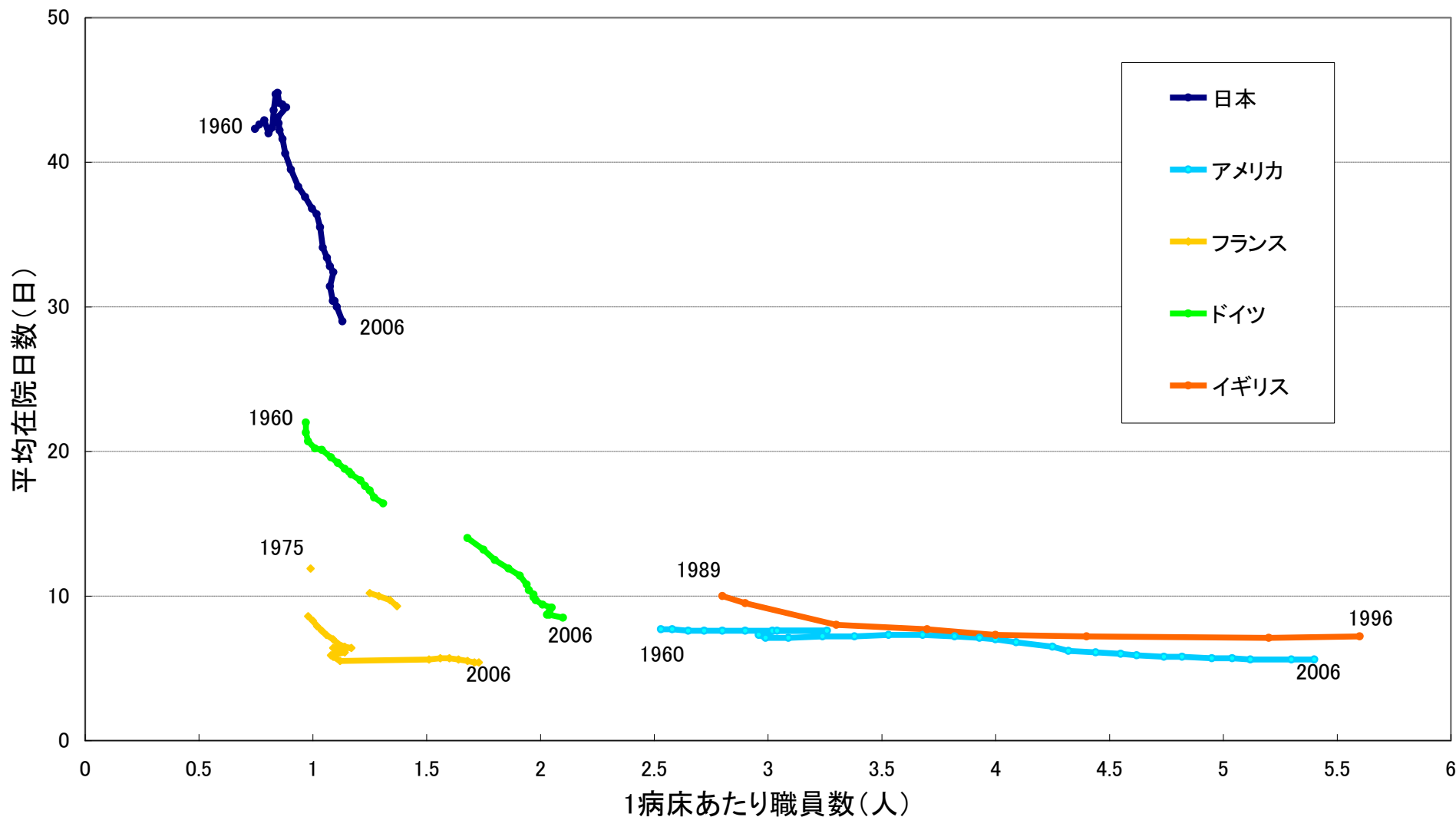
100床当たり従事者数と平均在院日数(一般病院)

○ 100床当たりの従事者数と平均在院日数の間には、高い相関関係がみられる。

	<平成2年>	→	<平成8年>	→	<平成14年>	→	<平成20年>
100床当たり従事者数	86.7人	→	101.7人	→	107.6人	→	118.8人
うち、医師+看護職員	49.1人	→	57.5人	→	61.4人	→	68.6人
平均在院日数	41.8日	→	36.4日	→	31.4日	→	28.2日



平均在院日数と1病床当たり職員数



(資料) 日本:「病院報告」(厚生労働省) 諸外国:「OECD Health Data 2008」

(注) 1. 日本は一般病院の数値である。

2. 諸外国はOECDの定義に基づく急性期医療(急性期病院)にかかる数値である。

一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)①



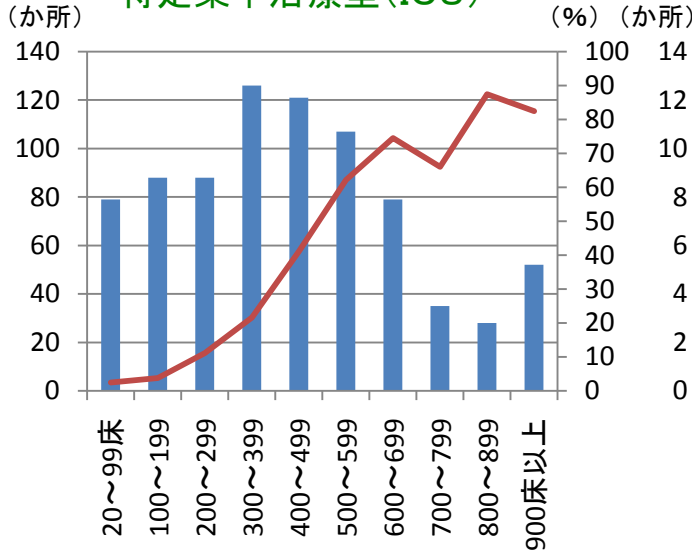
その特殊診療設備を有する病院数



その規模の病院の中での割合

平成20年医療施設調査から

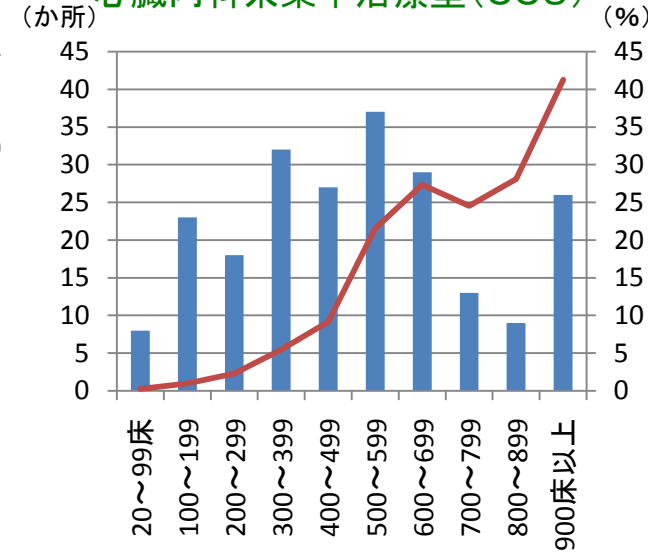
特定集中治療室(ICU)



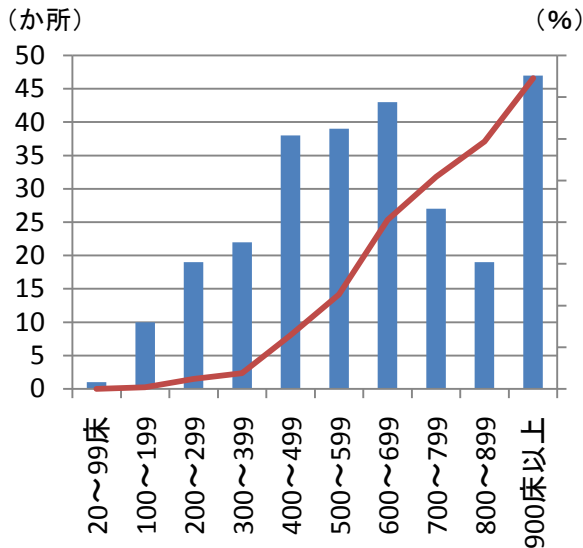
脳卒中集中治療室(SCU)



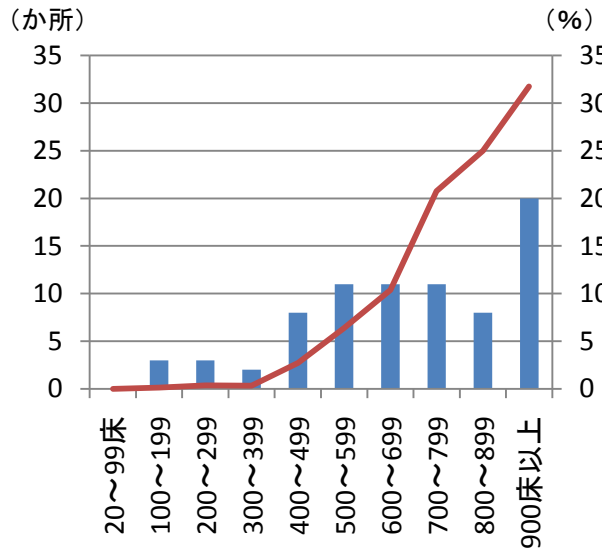
心臓内科系集中治療室(CCU)



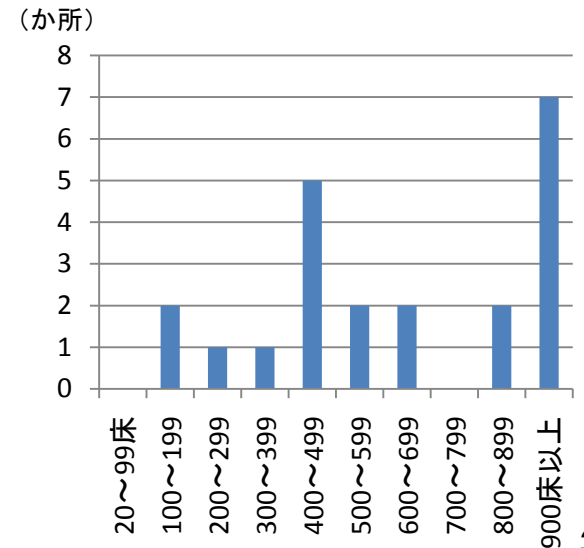
新生児特定集中治療室(NICU)



母体・胎児特定集中治療室(MFICU)



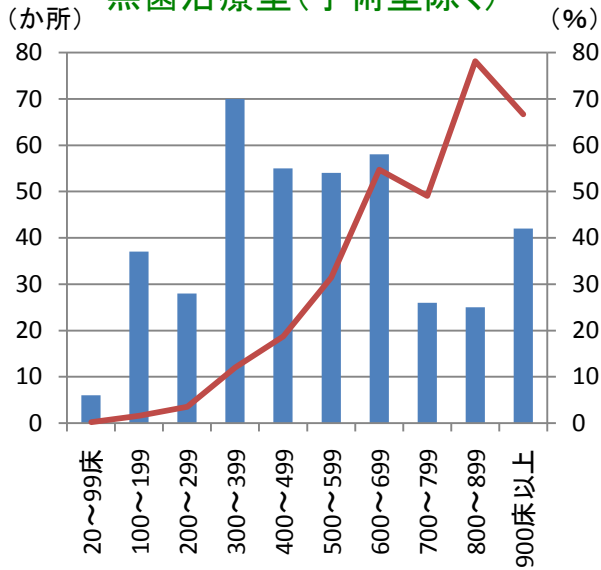
小児集中治療室(PICU)



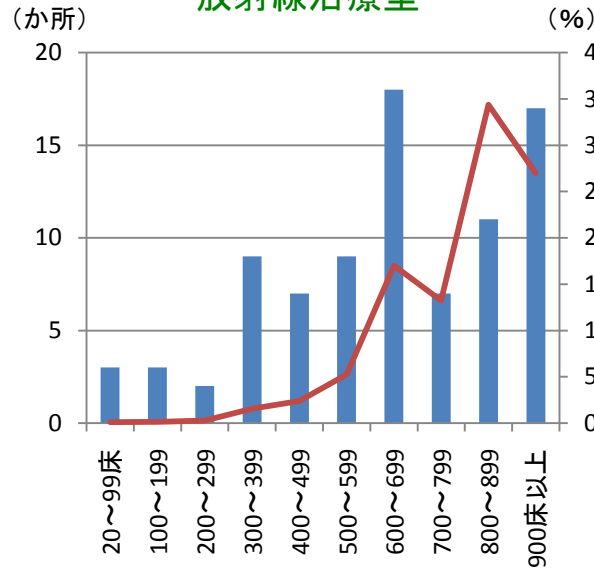
一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)②

平成20年医療施設調査から

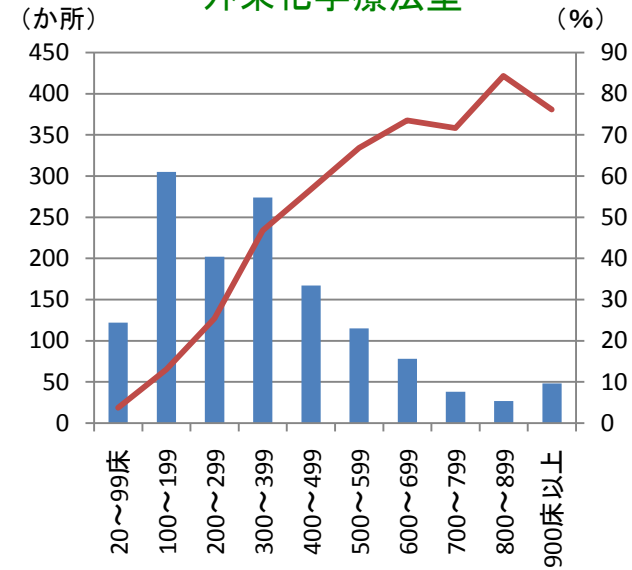
無菌治療室(手術室除く)



放射線治療室



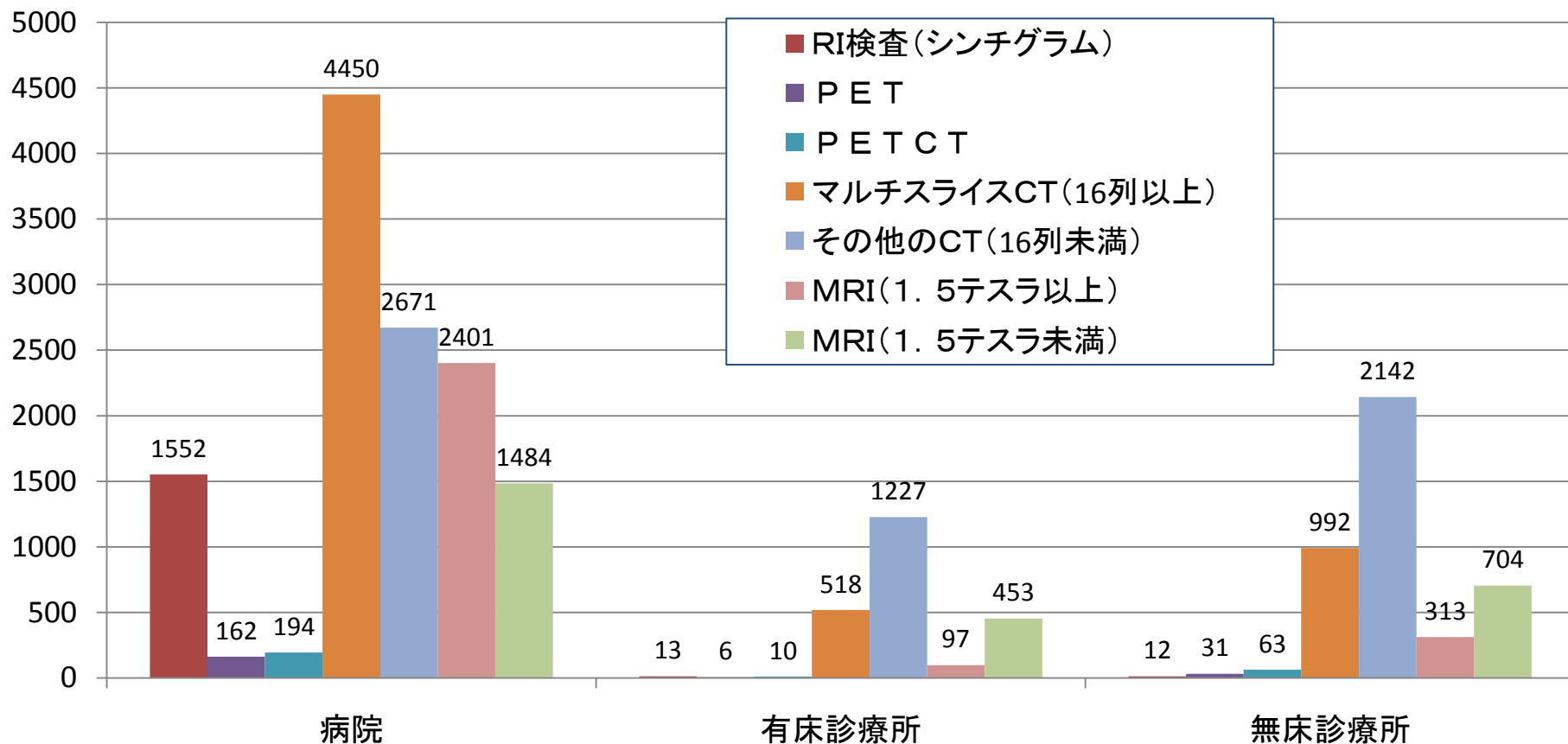
外来化学療法室



※ 医療施設調査(平成20年)における一般病院は、精神科病院、結核療養所以外の病院を指す。

病院・診療所別の医療機器設置台数(平成20年)

機器数(台)

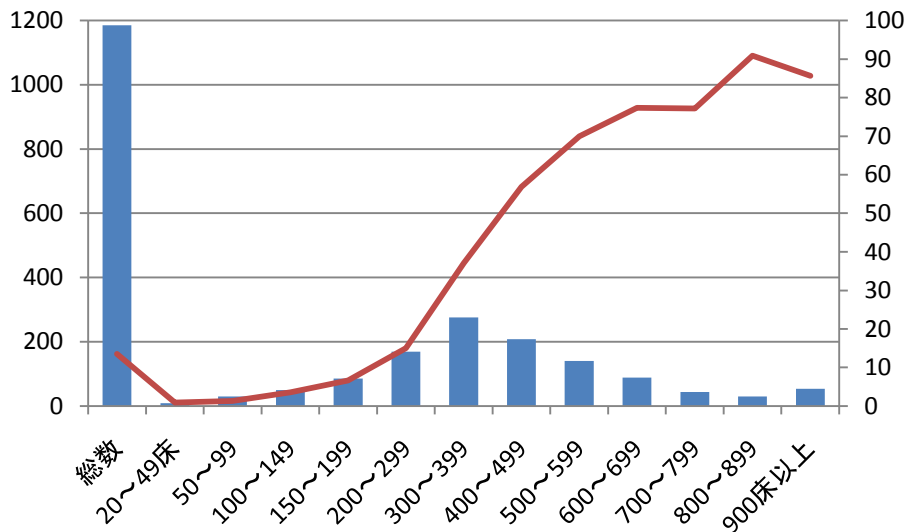


(注) 平成20年医療施設調査における一般病院数は3,365件、有床診療所数は11,500件、無床診療所は87,583件となっている。

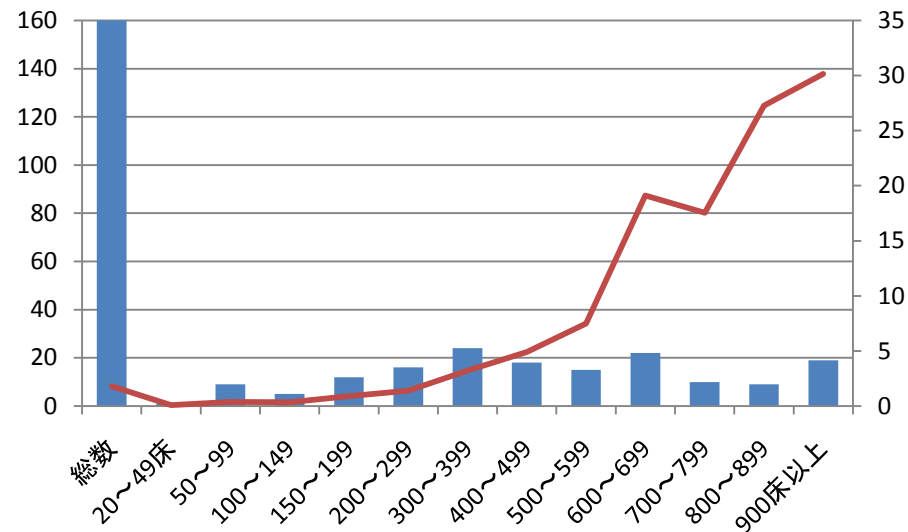
検査機器保有割合(病床規模別)

■ 当該機器を保有する病院数 — 当該規模の病院の中での割合

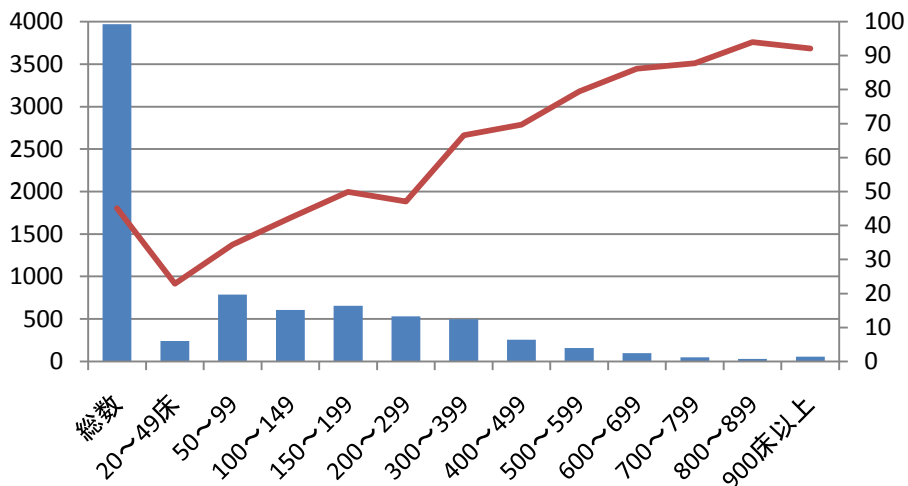
RI検査(シンチグラム)



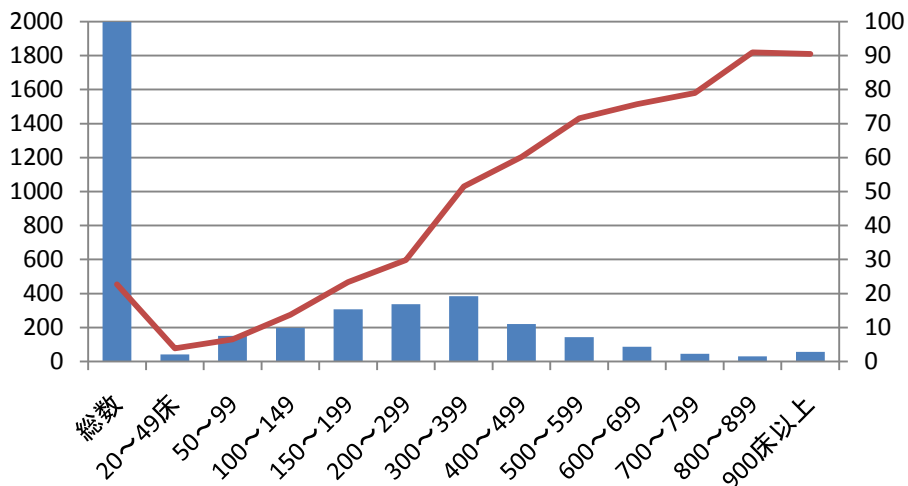
PETCT



マルチスライスCT

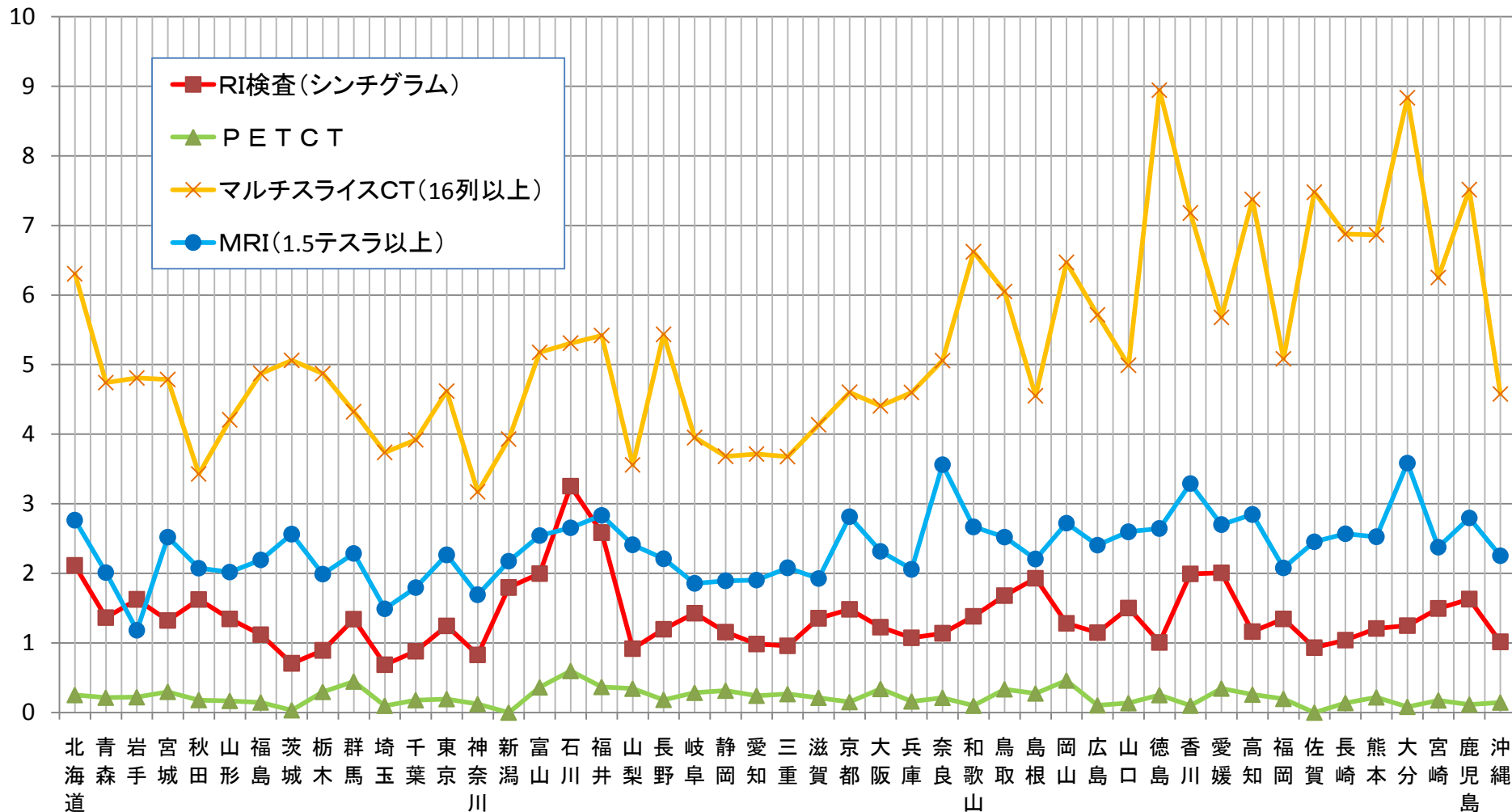


MRI(1.5ステラ以上)



人口当たり医療機器設置台数(都道府県別)

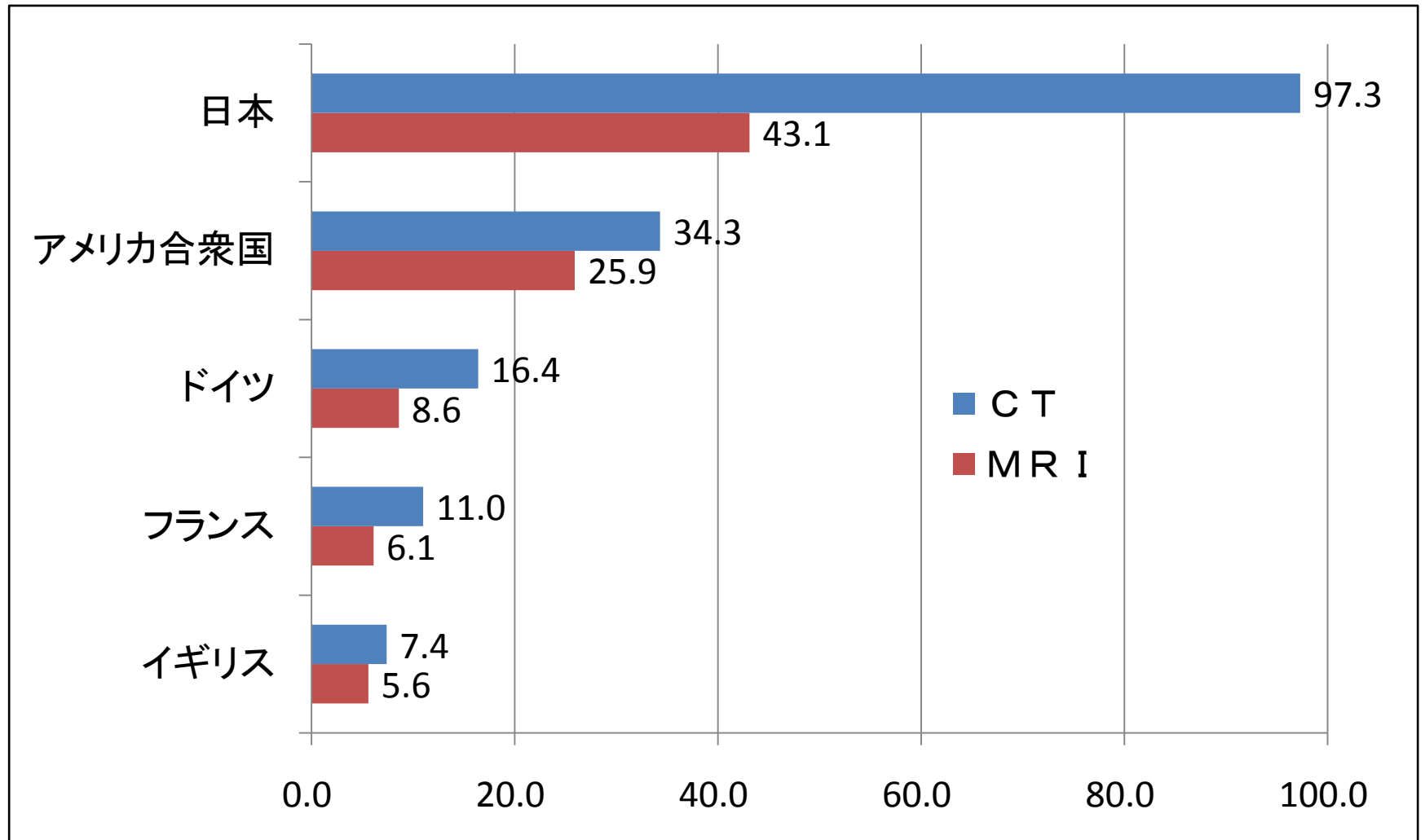
人口10万人当たり機器数
(台)



※人口は平成20年10月1日現在人口(総務省統計局)による

出典;平成20年医療施設調査

CT・MRIの配置状況(人口100万人あたり台数・国際比較)



(出典) OECD Health Data 2010
※ イギリスは2008年推計値。
※ アメリカは2007年のデータ。

〈特定機能病院・地域医療支援病院について〉

特定機能病院制度について

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

役 割

- 高度医療の提供
- 高度医療技術の開発・評価
- 高度医療に関する研修

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること。
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること(紹介率30%以上の維持)
- 病床数……400床以上の病床を有することが必要。
- 人員配置
 - ・医師……通常の病院の2倍程度の配置が最低基準。
 - ・薬剤師……入院患者数÷30が最低基準。(一般は入院患者数÷70)
 - ・看護師等…入院患者数÷2が最低基準。(一般は入院患者数÷3)[外来については、患者数÷30で一般病院と同じ]
 - ・管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備……集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要。 等

※承認を受けている病院(平成22年11月1日現在) ... 83病院

特定機能病院制度の改正経緯

1 平成16年に行った承認要件の見直し

(1) 見直しの経緯

- 特定機能病院に係る承認要件のうち、病床数について「規制改革推進3か年計画(再改定)」において指摘がなされたことを踏まえ、従来の「500床」から「400床」に病床数の緩和を行うとともに、併せて、高度な医療を提供する等の特定機能病院本来の趣旨に沿って、特定機能病院の高度医療に関する要件の見直しを行うこととしたもの。

(2) 見直しの概要

- 医療法施行規則第6条の5に定める特定機能病院の有すべき病床数をそれまでの「500床」から「400床」に緩和。
- 医療法施行規則第9条の20に定める特定機能病院の管理者が行うべき事項のうち
 - ① 高度の医療の提供について、それまでの努力義務を、管理者の義務としたこと
 - ② 高度の医療技術の開発及び評価について、それまでの努力規定を、管理者の義務としたこと
- 「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」(平成5年2月15日健政発第98号厚生省健康政策局長通知)について、以下を内容とする改正を行った。
 - ① 高度の医療に係る範囲の見直し
 - ② 高度の医療技術の研究及び開発に係る要件の明確化
 - ③ 高度の医療に関する研修に係る要件の明確化

2 平成18年医療制度改革における特定機能病院制度に係る改正

(1) 特定機能病院の管理者の義務の見直し

- 地域の医療連携体制の構築において、高度な医療技術や専門性を必要とする治療などの医療需要に対応できる機能等を有する「医療連携体制を支える高度な医療機能を有する病院」が必要とされていることに鑑み、医療法に規定する特定機能病院の管理者の義務として、新たに、「医療計画に定められた医療連携体制が適切に構築されるように配慮する」ことを位置付けた。(法律改正 平成19年4月1日より施行)

(2) 厚生労働大臣による業務報告の公表の制度化

- 特定機能病院の承認要件が適切に遵守されているか否かについて国民からのチェック機能が適切に働くような仕組みとする観点から、特定機能病院から毎年10月に提出される業務報告について、厚生労働大臣が公表を行う仕組みを設けた。(法律改正 平成19年4月1日より施行)

(3) 人員配置基準の引き上げ

- 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)

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項 ～「これまでの議論を踏まえた整理」(平成19年7月)から～

特定機能病院関係

(求められる機能、機能分化と連携の中での位置付け)

- 機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をより明確にする必要。特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてより明確化を図る必要があるとの指摘あり。
- 外来機能を含め一般的な医療への対応について、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要。

(大学病院との関係)

- 特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく見直しが必要との指摘、また、大学病院が必ず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要。

(承認要件のあり方)

- 高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能があれば、規模にかかわらず承認して構わないのではないかとの指摘がある一方で、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないとの指摘があり、引き続き検討が必要。
- 診療科別に評価を行い、病院の一部での承認を可能としてはどうかとの指摘がある一方で、総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要との指摘があり、引き続き検討が必要。
- 以下の項目について、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係に留意しつつ、承認要件への位置付けや取組の一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、引き続き検討が必要。
 - ①難治性疾患への対応
 - ②標榜診療科目の充実
 - ③医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - ④医療安全体制の構築
 - ⑤高度な治験の実施
 - ⑥後期研修のプログラム
 - ⑦診療記録の整備状況

(評価)

- 特定機能病院が求められる機能・役割を十分果たしているかどうかにつき、その評価のための指標を含め、検討が必要。

(施設類型の必要性)

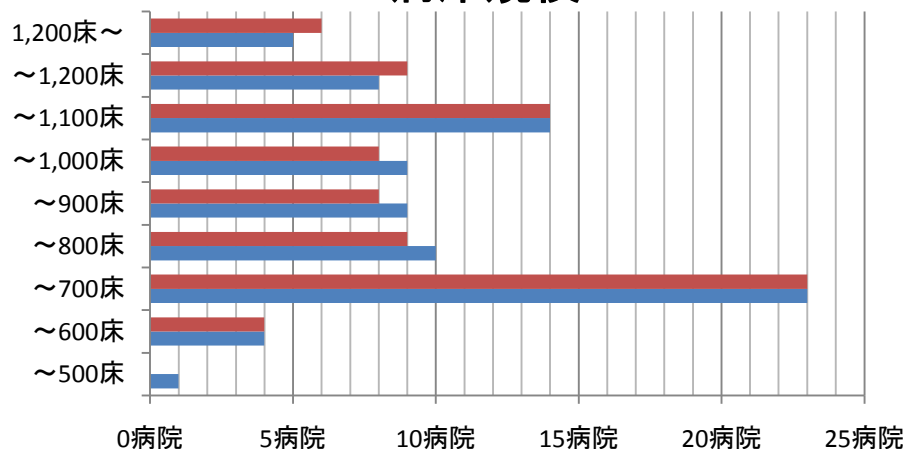
- 地域の特性・実情に応じて個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置付けは必要ないのではないかとの意見あり。

特定機能病院の現状①

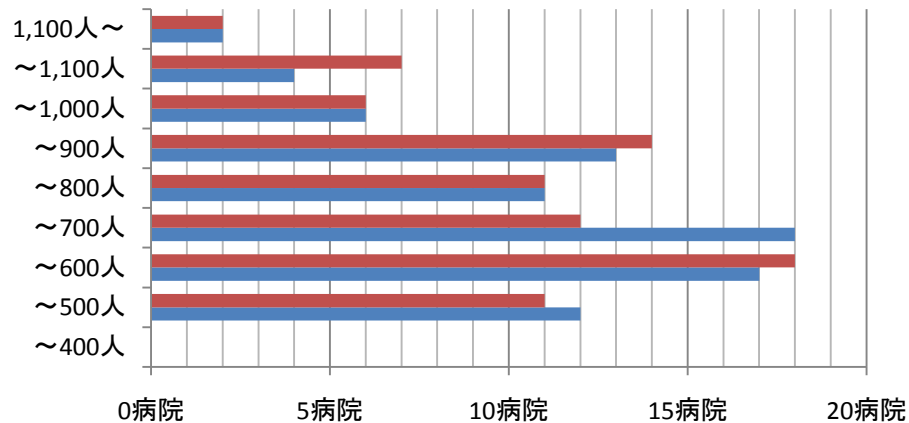
■ 平成21年度業務報告（83病院）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

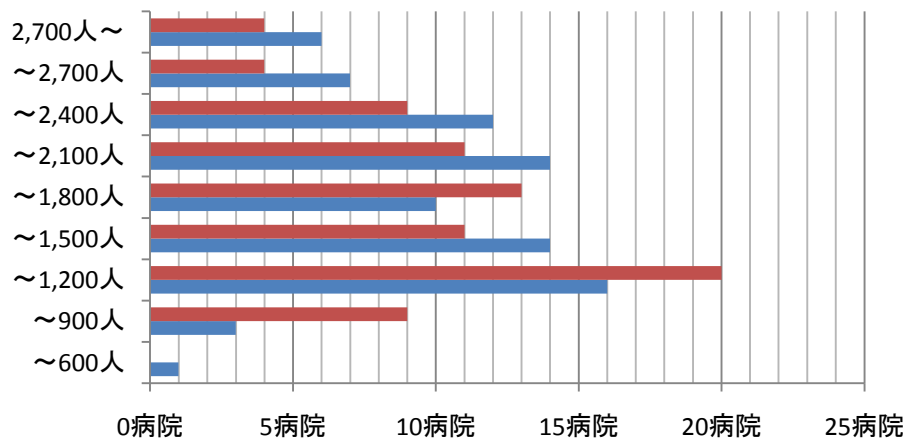
病床規模



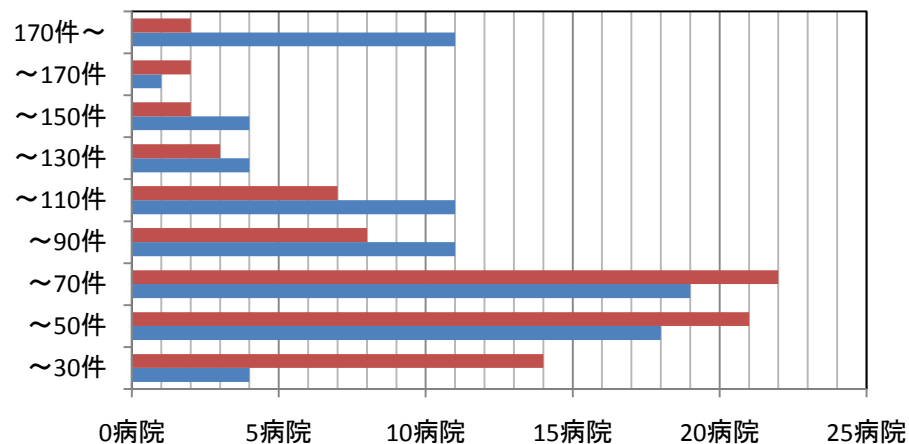
1日当たり平均入院患者数



1日当たり平均外来患者数



高度の医療技術の開発及び評価の実績



注) 高度の医療技術の開発及び評価とは、当該特定機能病院に所属する医師等の行う研究が国、地方公共団体等から補助金の交付又は委託を受けたものこという。

注) 病床規模については、業務報告書を提出する年度の10月1日現在

1日当たり平均入院患者数、同平均外来患者数、高度の医療技術の開発及び評価の実績については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

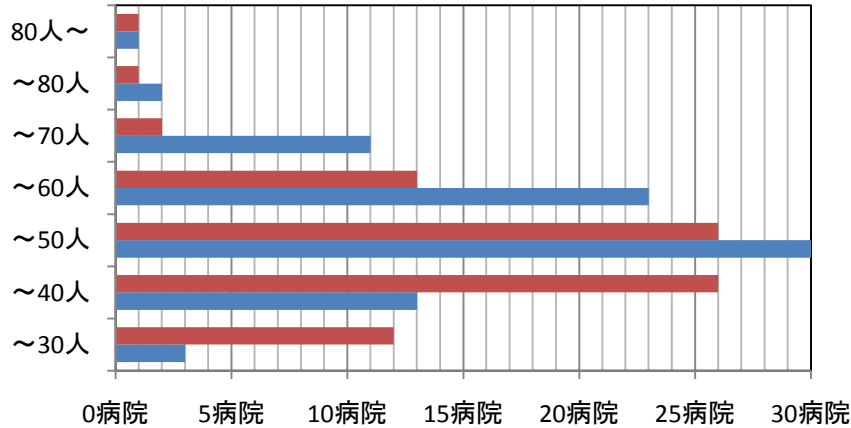
出典：特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成21年度)

特定機能病院の現状②

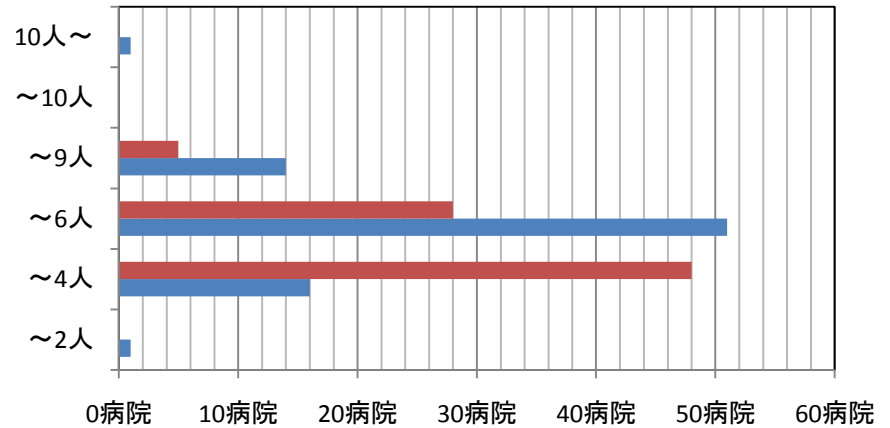
■ 平成21年度業務報告（83病院）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

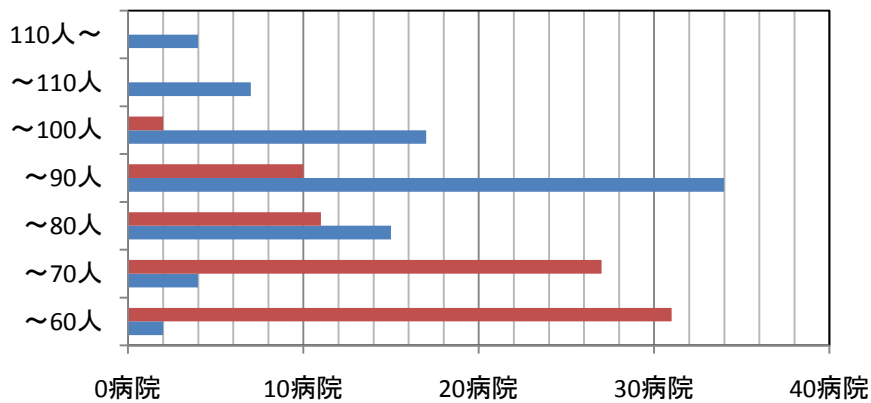
100床当たり医師数



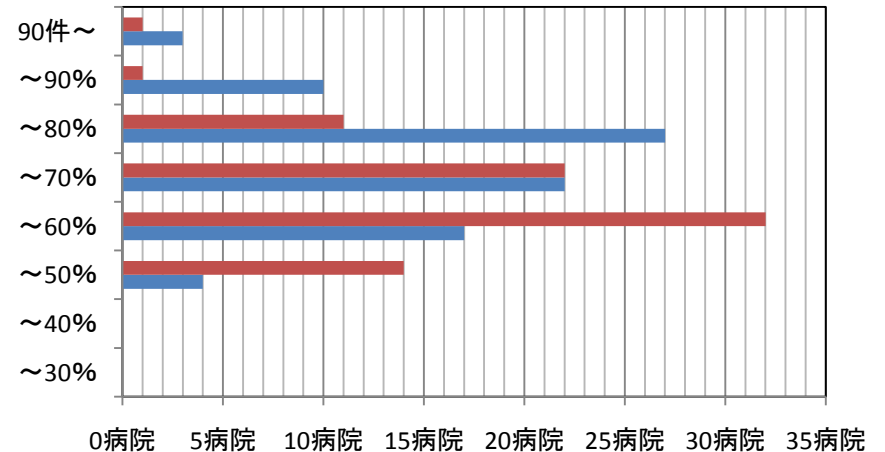
100床当たり薬剤師数



100床当たり看護職員数



紹介率



注) 100床当たり医師数、薬剤師数、看護職員数については、業務報告書を提出する年度の10月1日現在
紹介率については、業務報告書を提出する年度の前年度の実績

出典：特定機能病院の業務報告（平成15年度、平成21年度）

地域医療支援病院制度について

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

役 割

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
 - 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
 - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
 - 救急医療を提供する能力を有すること
 - 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
 - 地域医療従事者に対する教育を行っていること
 - 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること
- 等

※承認を受けている病院(平成22年11月1日現在) ... 318病院

地域医療支援病院制度の改正経緯

○ 平成16年に行った承認要件の見直し

(1) 開設主体の追加

平成16年5月18日付厚生労働省告示第226号において、開設主体として新たに以下の主体を追加した。

- ① 社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人
- ② 独立行政法人労働者健康福祉機構
- ③ 次の2要件を満たす病院であって、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援の実施に相当の実績を有している病院を開設する者
 - ・ エイズ治療拠点病院又は地域がん診療拠点病院であること
 - ・ 保険医療機関であること

(2) 紹介率の見直し

従来の要件に加え、新たに逆紹介率の概念も含めた

- ① 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
- ② 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること

の2要件を追加した。

(3) その他

- ・ 紹介率の算定式中にある「紹介患者の数」及び「救急患者の数」について、全て初診患者のみを対象とすることを明確化した。
- ・ 紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合の対応について規定した。
等

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項

～「これまでの議論を踏まえた整理」(平成19年7月)から～

地域医療支援病院関係

(求められる機能、地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割)

- 紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等の役割については、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能であることも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考える必要。
- 地域医療支援病院の姿・要件を考えるにあたっては、各都道府県が主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定する状況の中で地域医療支援病院が果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討が必要。
地域での医療連携を推進する観点から、特に救急医療の提供等に一層取り組むとともに、以下のような役割を果たすべきとの指摘があり、検討が必要。
 - ①地域連携をする医療の拠点、連携に関する情報提供のセンター機能
 - ②訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等在宅医療のバックアップ機能
- 未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に1つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、対応が必要。

(承認要件のあり方)

- 地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目について、承認要件への位置付けや取組の一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要。
 - ①地域の医師確保対策への協力
 - ②在宅療養支援診療所との連携
 - ③地域連携パスへの取り組み
 - ④医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
 - ⑤精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援
- 紹介率のあり方については、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要。

(評価)

- 地域医療支援病院が求められる機能・役割を十分果たしているかどうかにつき、その評価のための指標を含め、検討が必要。

(施設類型の必要性)

- 地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、地域医療支援病院という施設類型は必要ないのではないかとの意見あり。

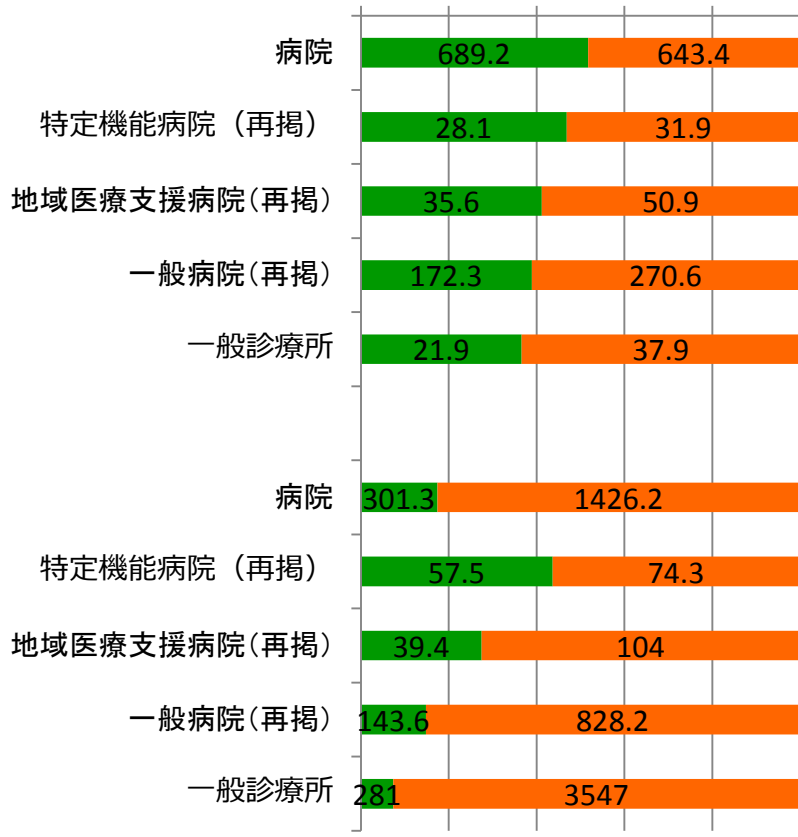
特定機能病院・地域医療支援病院における患者の受診状況

○ 平成20年患者調査の調査日における病院患者のうち紹介ありは、入院で52%、外来で17%。
 ○ 入院、外来とも特定機能病院、地域医療支援病院では、紹介ありの割合が一般病院より高くなっている。

※ いずれもグラフ内の数値は、人数(単位:千人)

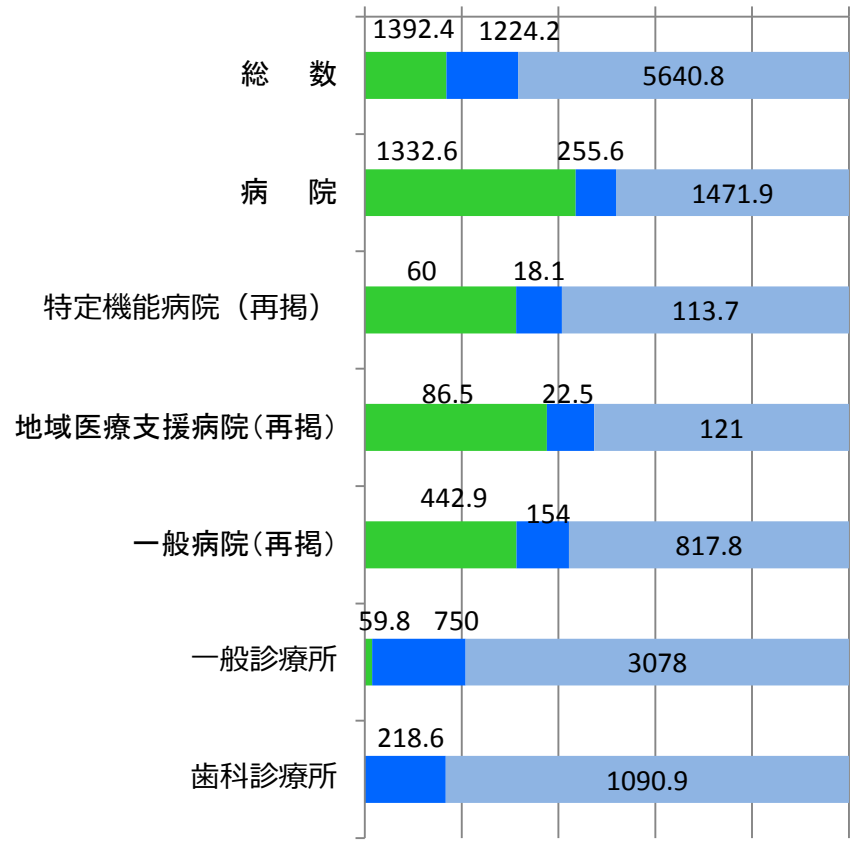
＜紹介の有無別推計患者数＞

■ 紹介あり ■ 紹介なし
 0% 20% 40% 60% 80% 100%



＜入院・外来別推計患者数＞

■ 入院 ■ 外来(初診) ■ 外来(再来)
 0% 20% 40% 60% 80% 100%



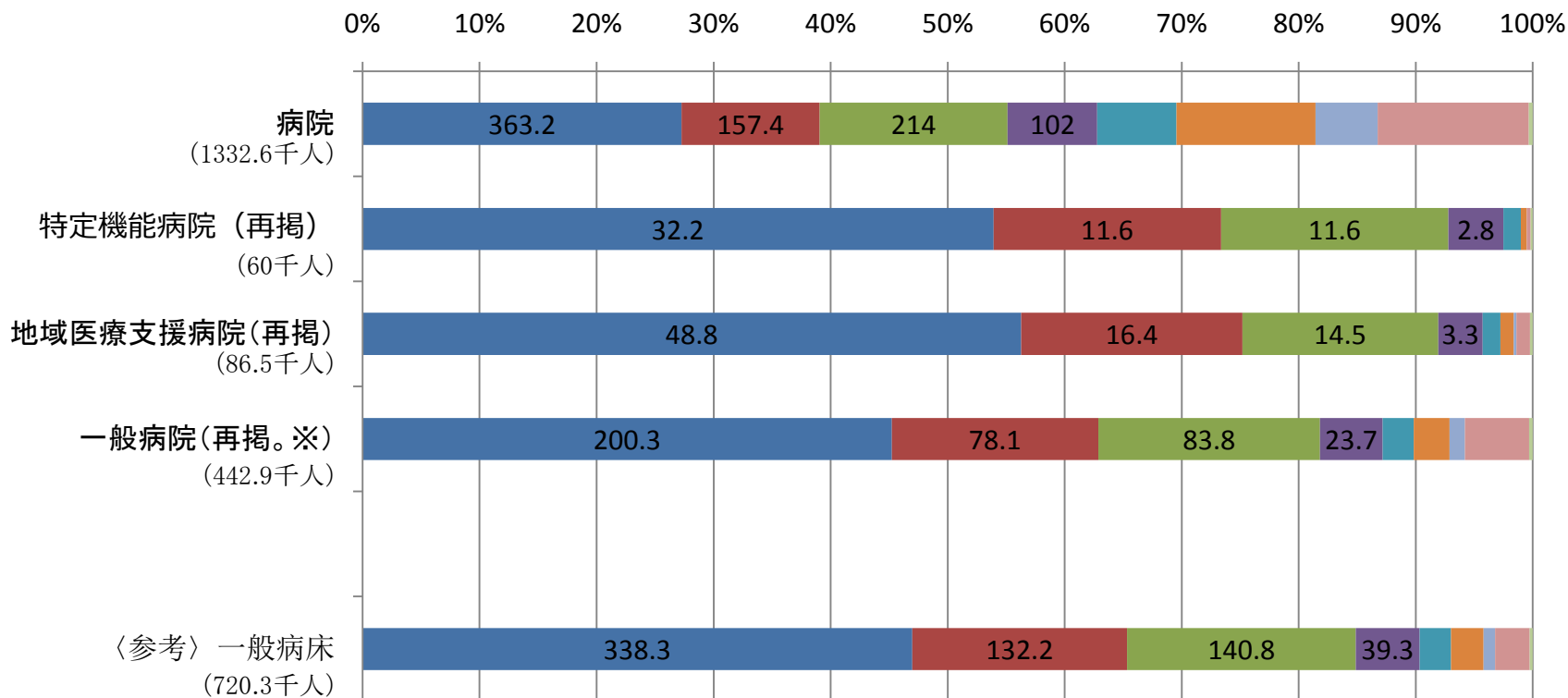
* 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

特定機能病院・地域医療支援病院の入院期間別入院患者

- 平成20年患者調査の調査日における推計入院患者数は、特定機能病院が60千人、地域医療支援病院が86.5千人。
- 特定機能病院や地域医療支援病院では、一般病院や一般病床全体に比して、入院から14日以下や1月以内の患者の割合が高くなっている。

■ 0～14日 ■ 15～30日 ■ 1～3月 ■ 3～6月 ■ 6月～1年 ■ 1～3年 ■ 3～5年 ■ 5年以上 ■ 不詳

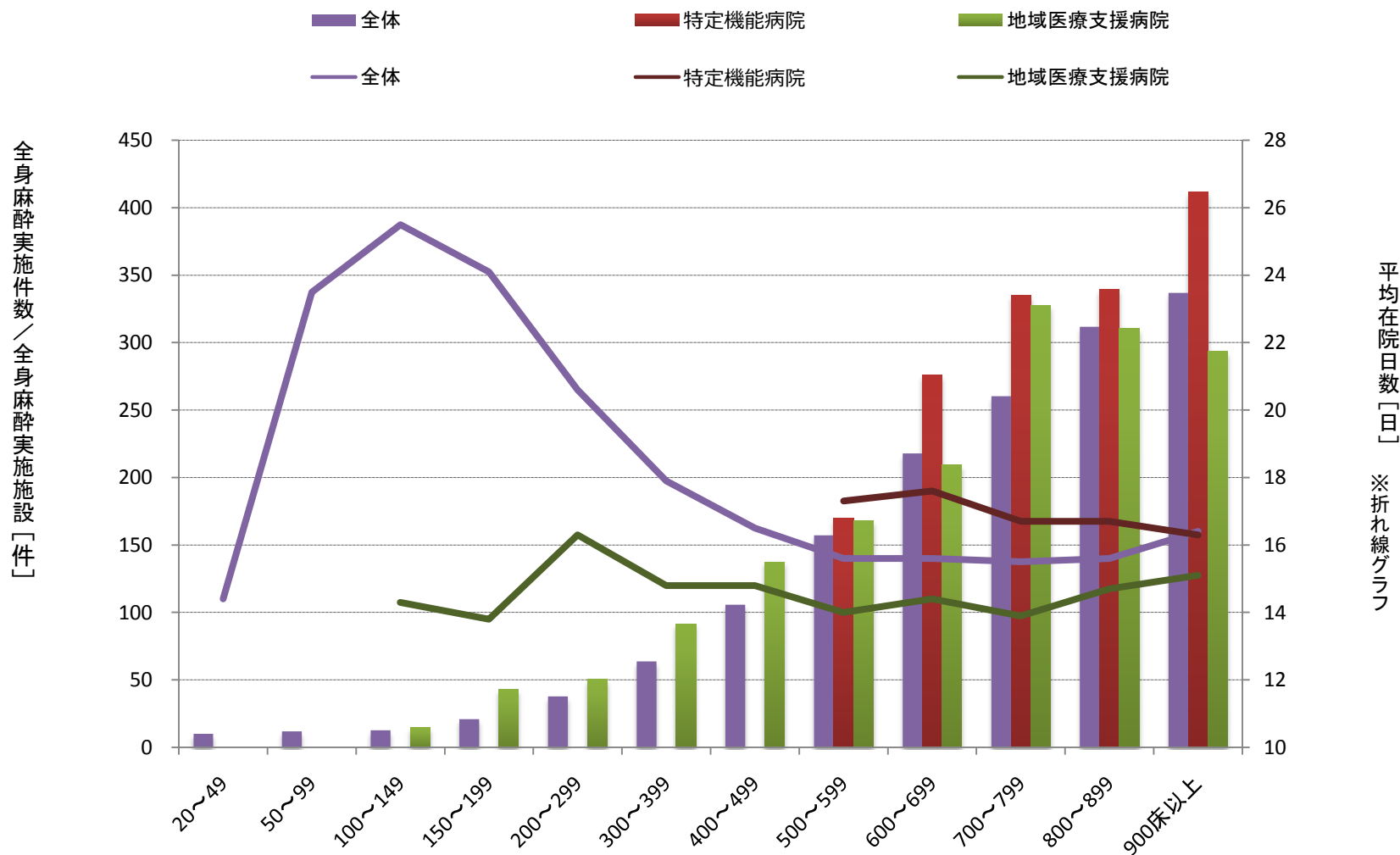
※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



※ 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

患者調査(平成20年)に基づき作成

特定機能病院・地域医療支援病院における手術等の状況



< 受療率等の動向 >

○高齢化に伴い生活習慣病等の患者数が増加。

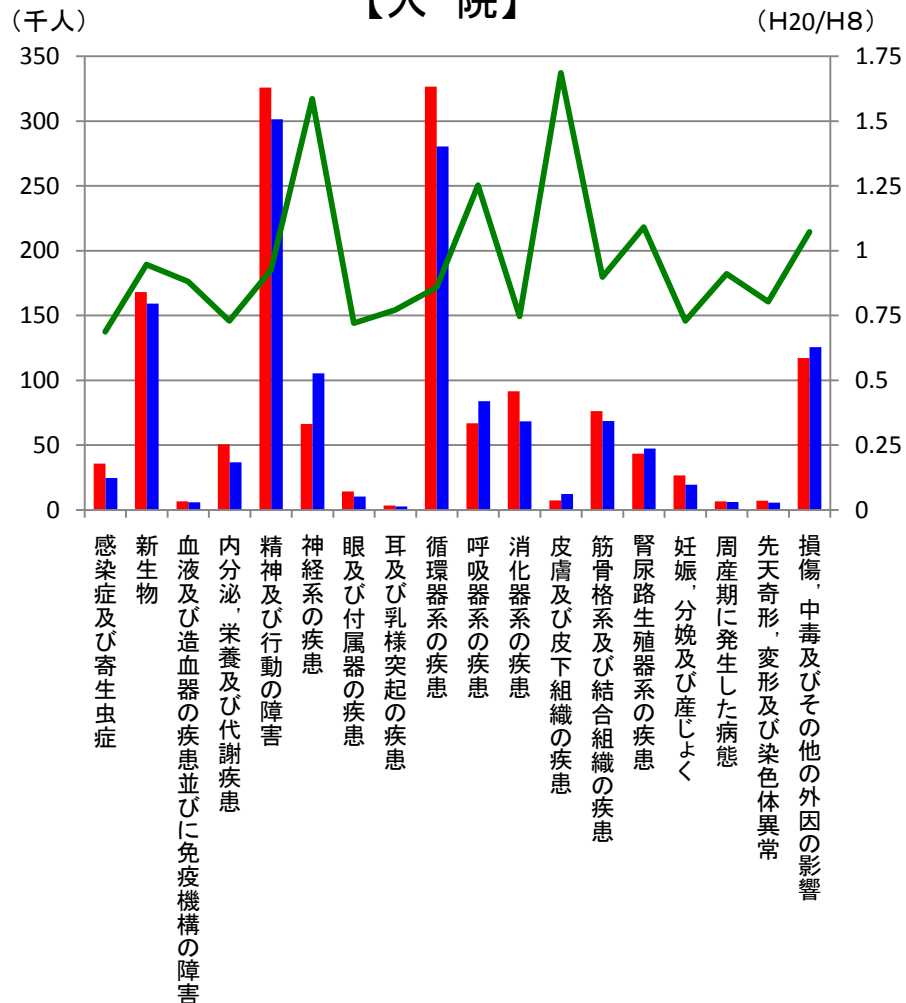
推計入院・外来患者数の動向(傷病分類別)

平成20年患者調査の調査日に受診した推計患者数は、入院が1,392千人(平成8年:1,481千人)、外来が6,865千人(平成8年:7,330千人)。

■平成8年 ■20年 ▲H8を1とした場合

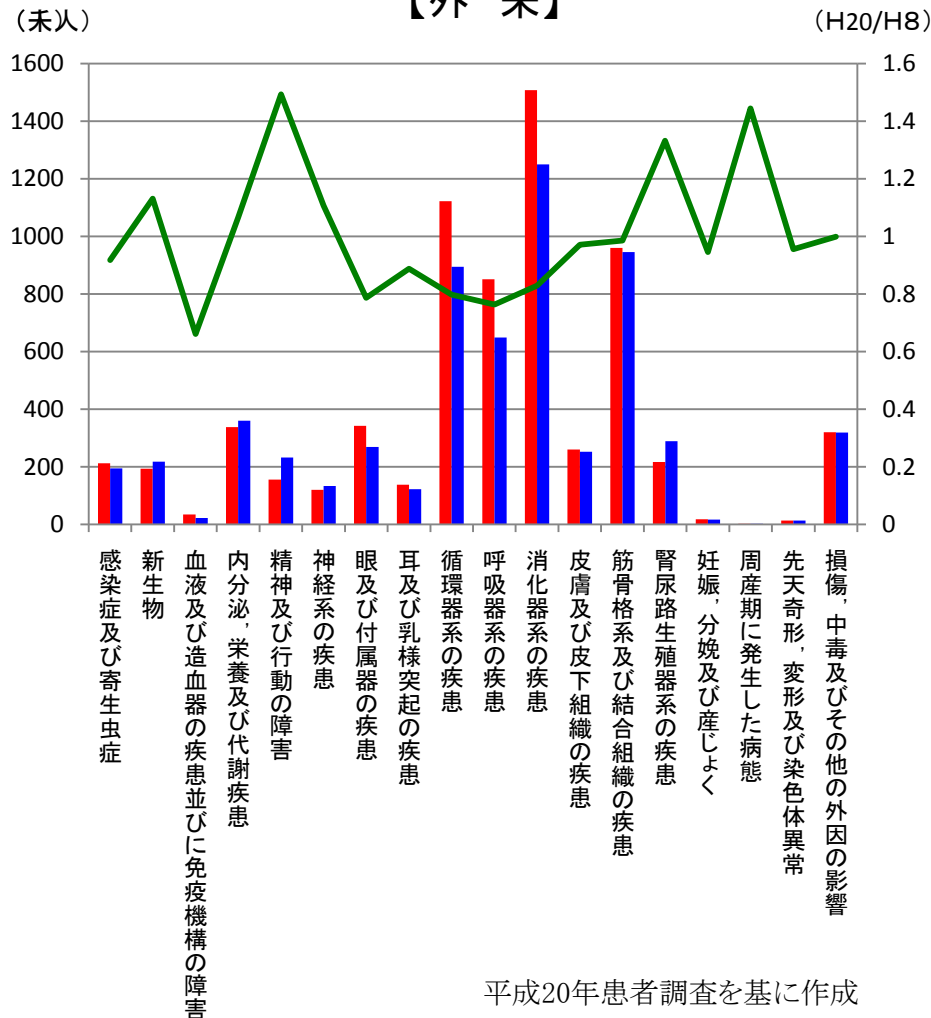
【入院】

(H20/H8)



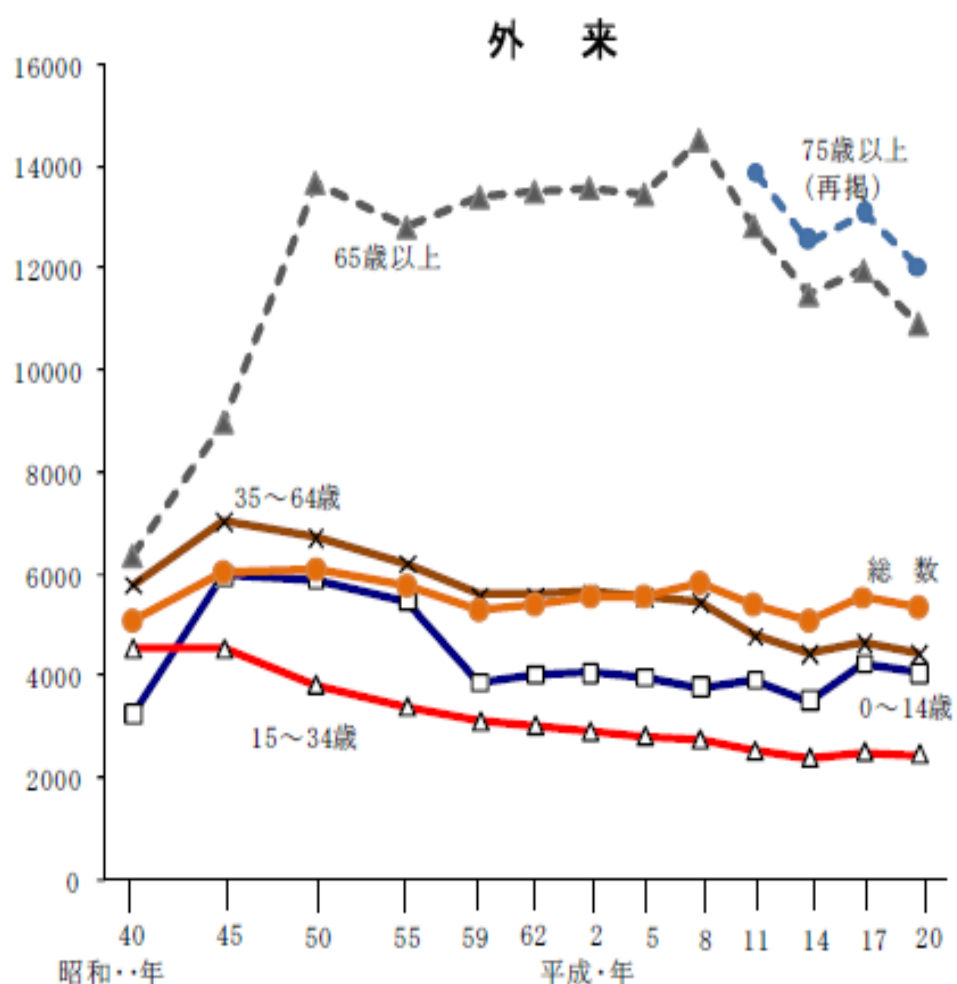
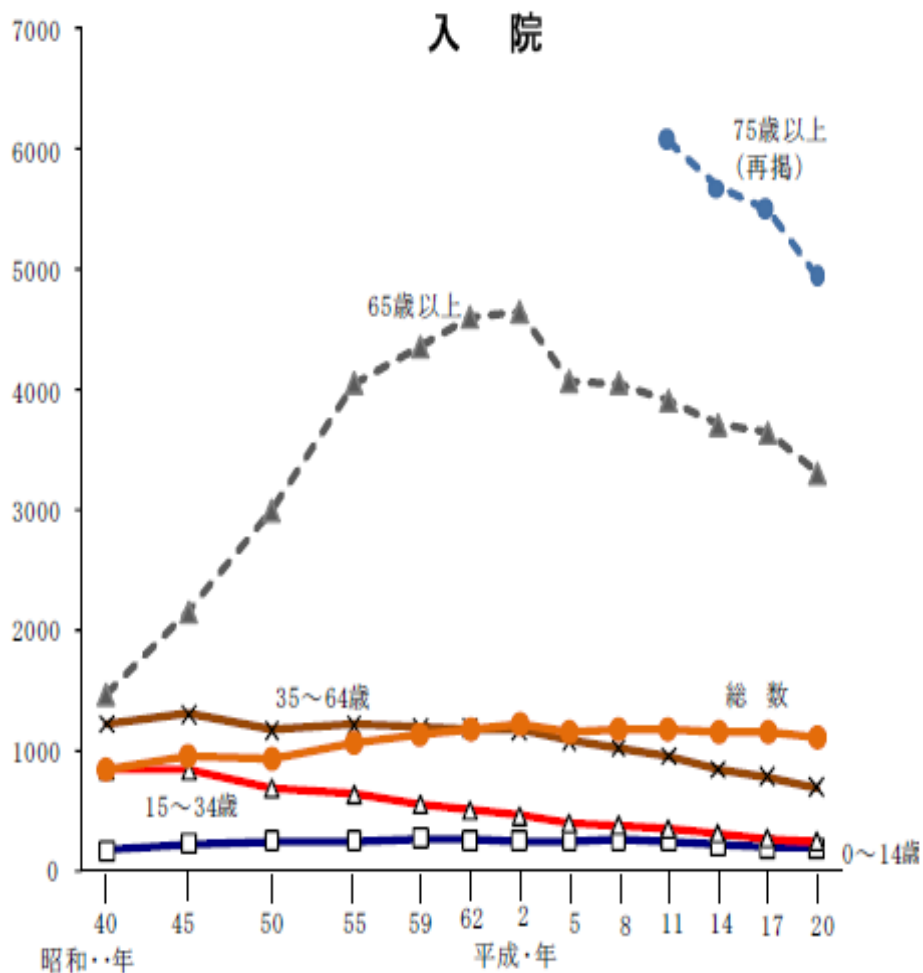
【外来】

(H20/H8)



平成20年患者調査を基に作成

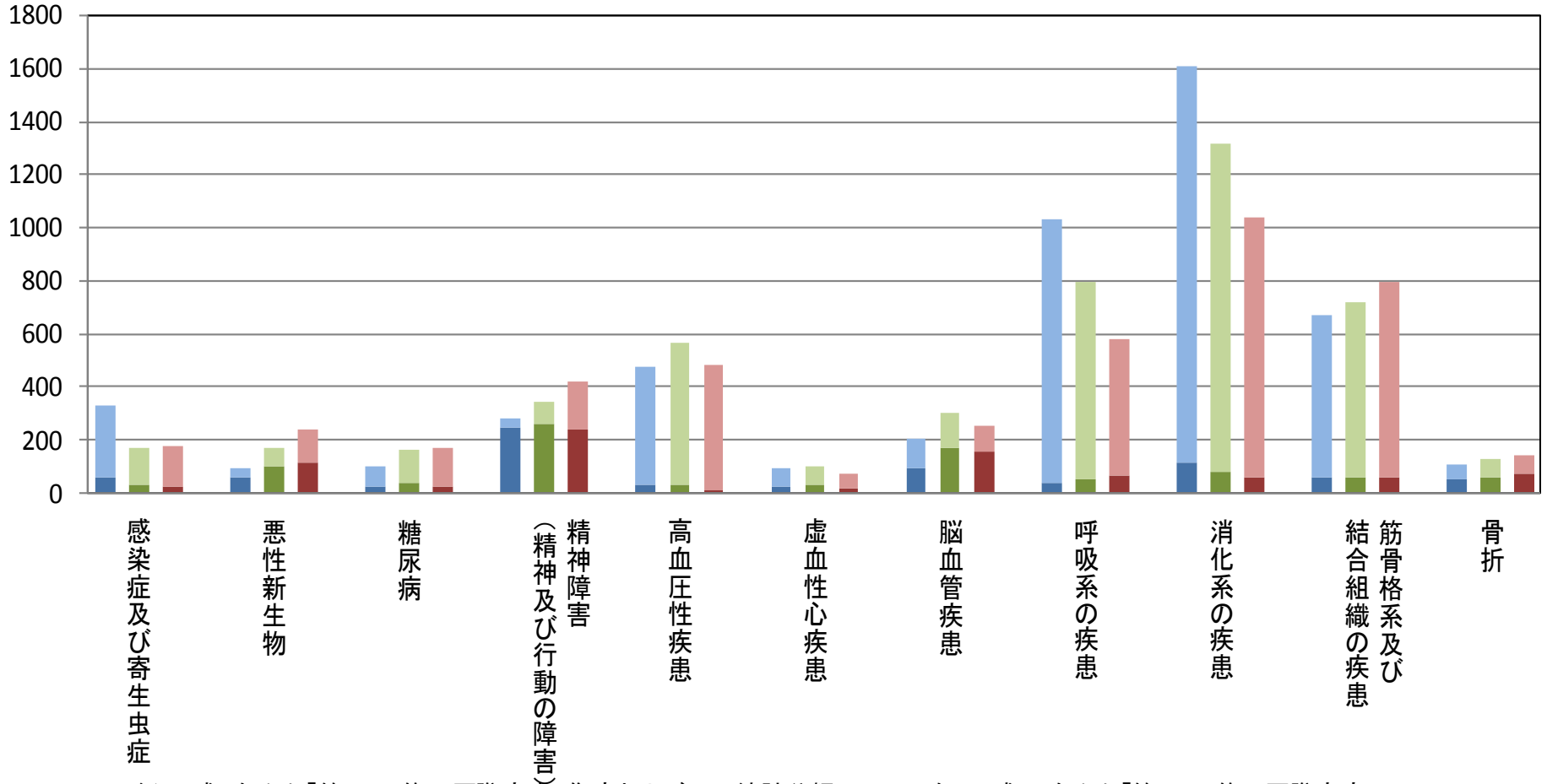
年齢階級別にみた受療率(人口10万対)の年次推移



注) 平成8年以前は、「75歳以上」を表章していない。
 平成17年から、診療所の調査の期日については、休診の多い木曜日を除外した。

受療率の動向(疾病別)

■ 外来(S54) ■ 外来(H5) ■ 外来(H20)
 ■ 入院(S54) ■ 入院(H5) ■ 入院(H20)



注)平成8年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)」を、平成20年から「第10回修正国際疾病、傷害及び死因統計分類(ICD-10)(2003年版)準拠」を適用している。

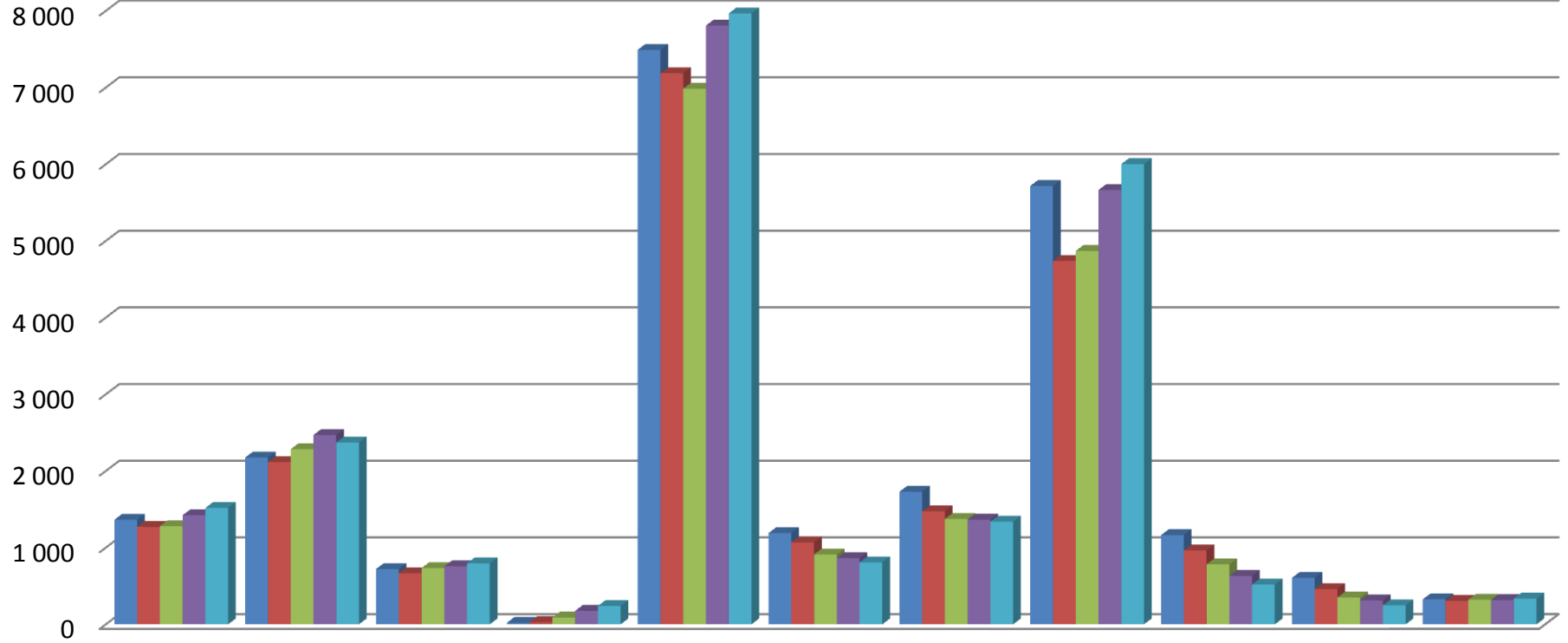
第10回修正ICDは、分類体系の大幅な変更等があったため、同一の名称であっても直接比較することはできない。

注)受療率とは、推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数のことをいう。

(出典)患者調査

主な傷病別総患者数の年次推移

(千人)



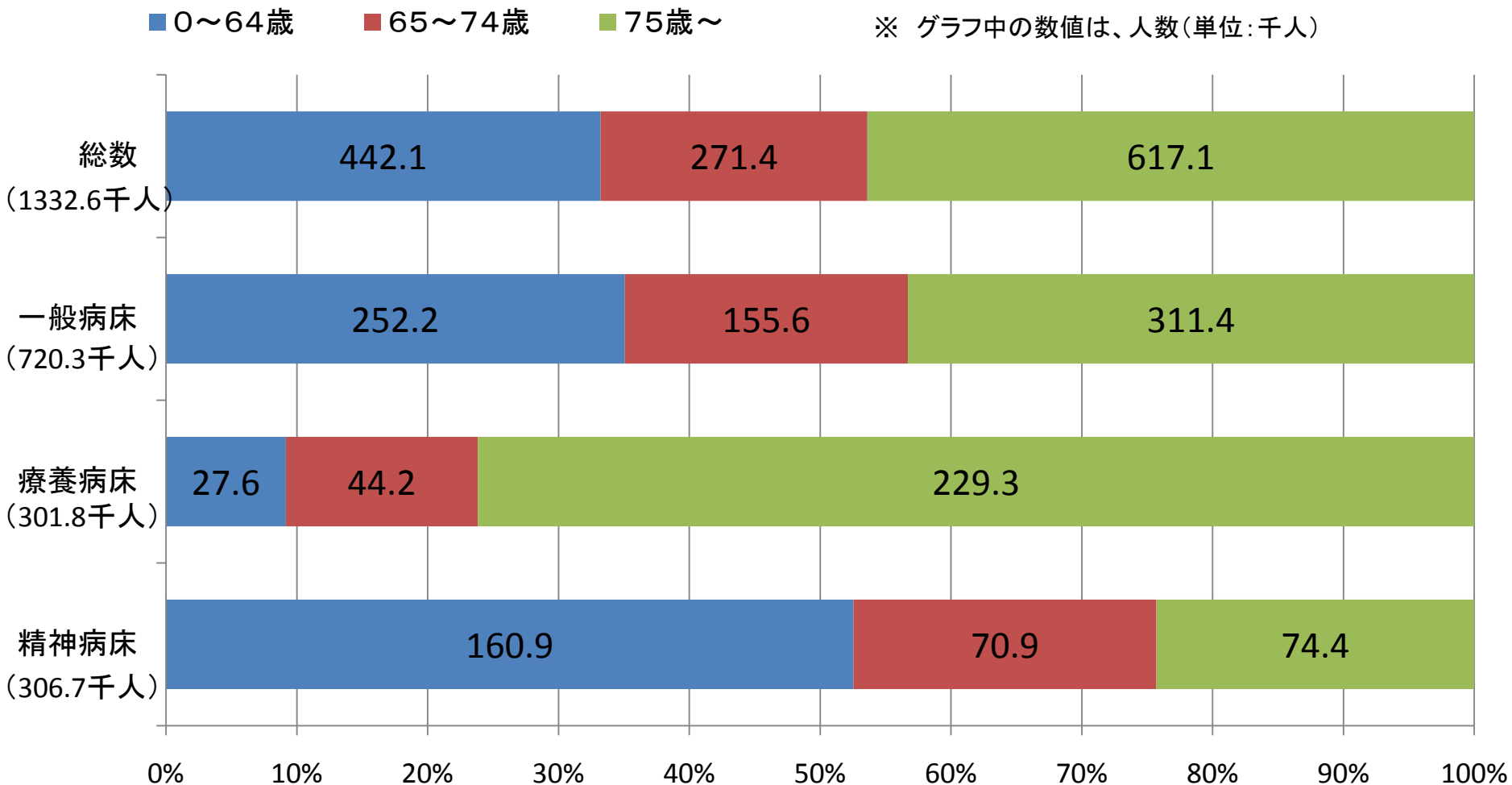
■平成8年 ■平成11年 ■平成14年 ■平成17年 ■平成20年

<入院機能の状況>

- 高齢化に伴い病院入院患者のうち65歳以上の割合も増加(H2:46%→H20:67%)
- 退院患者のうち、3分の1強が手術を受けた患者であり、術前・術後とも平均在院日数は短縮傾向。
- 回復期リハビリは、地域によって整備状況に差。

年齢構成別入院患者数(病院)

- 入院患者数は、一般病床が720.3千人、療養病床が301.8千人、精神病床が306.7千人
- 入院患者のうち、65歳以上の患者の割合は、一般病床64.8%、療養病床90.6%

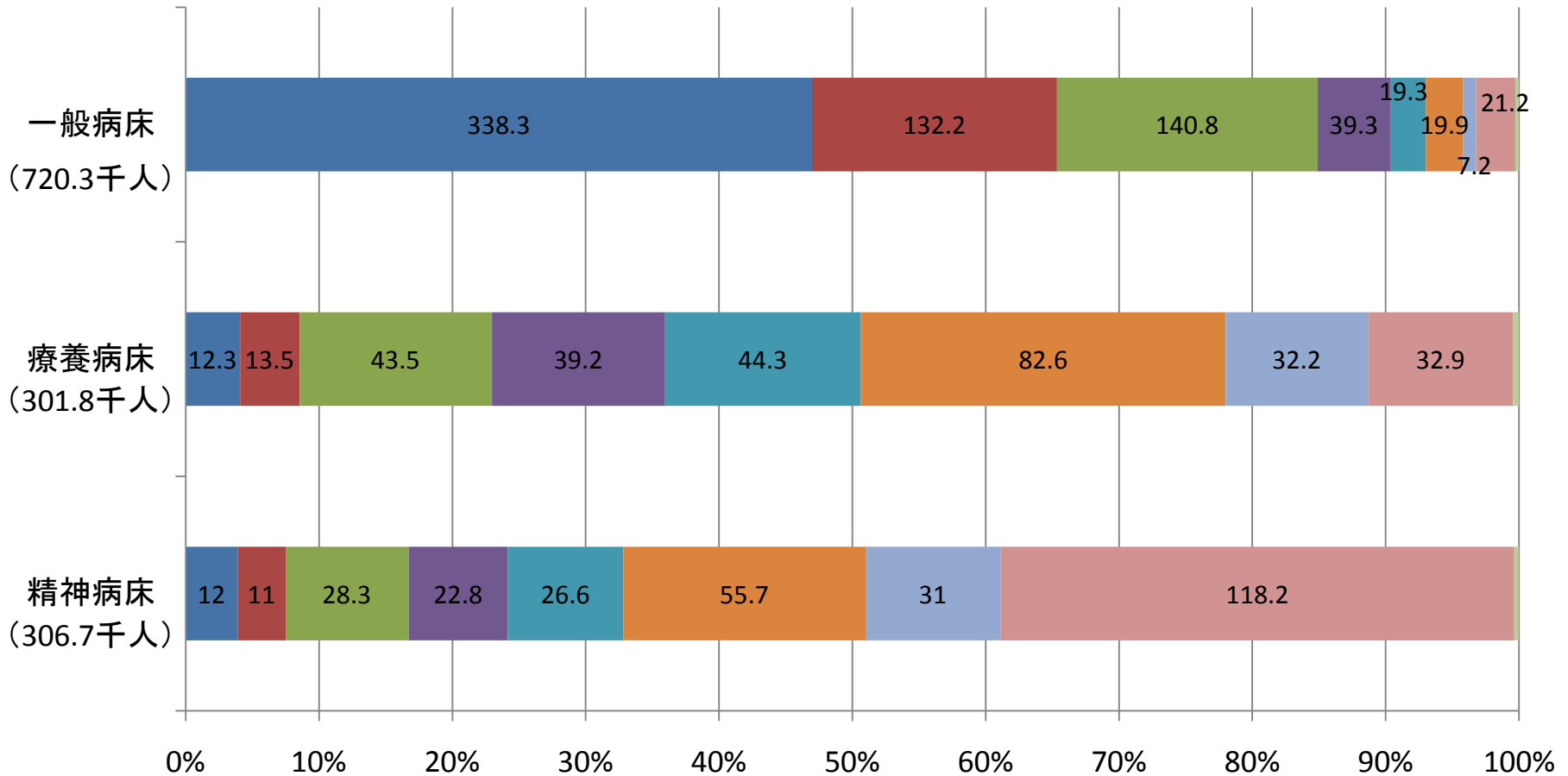


入院期間別入院患者数(病院)

○ 療養病床、精神病床にあつては入院から6月以上が経過している患者がそれぞれ3分の2、4分の3程度となっているが、一般病床においては9%強。

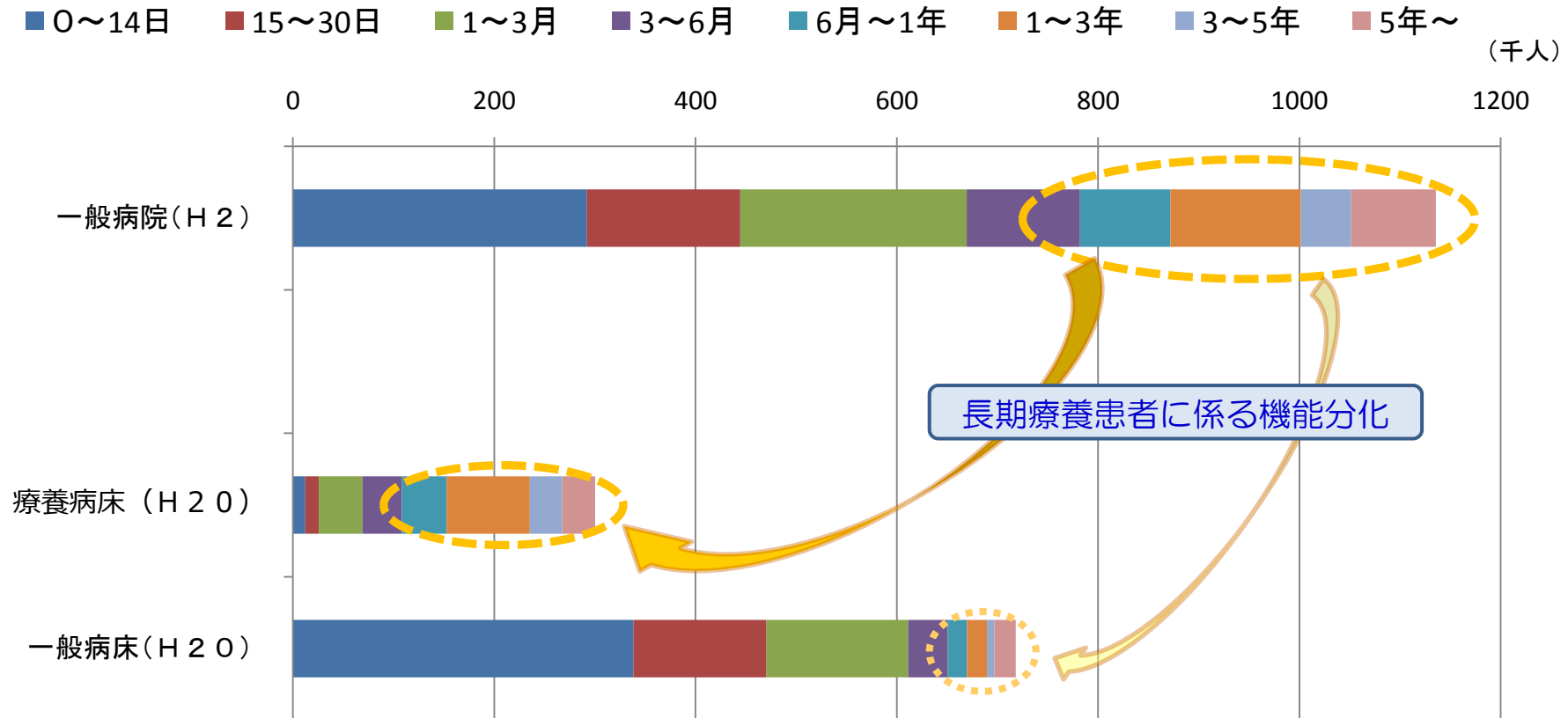
■ 0~14日 ■ 15~30日 ■ 1月~3月 ■ 3月~6月 ■ 6月~1年 ■ 1年~3年 ■ 3年~5年 ■ 5年以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



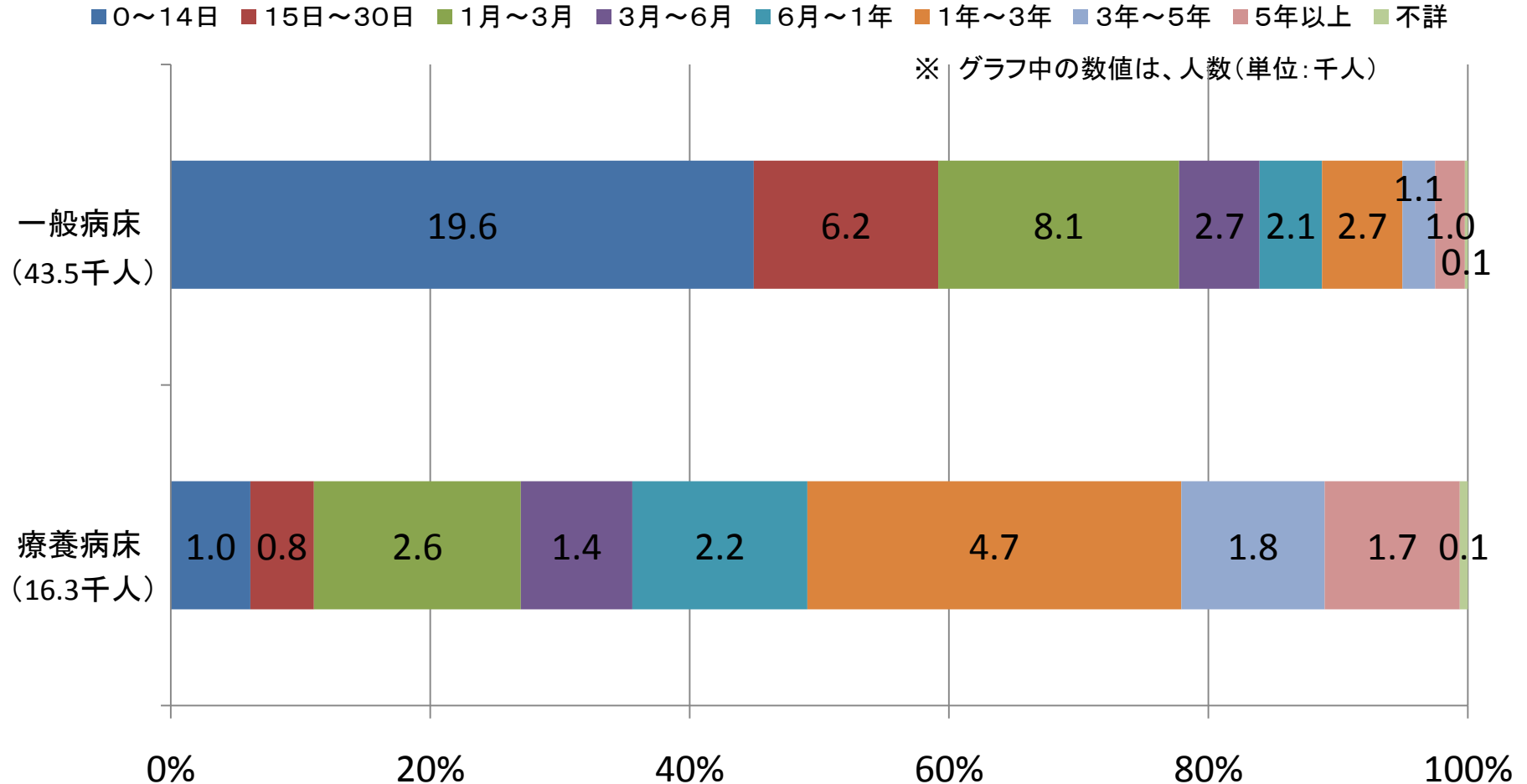
入院期間別入院患者数と一般病床・療養病床（病院）

- 平成2年患者調査（療養病床（療養型病床群）の制度化以前）によると、一般病院（精神病院（当時）、結核療養所以外の病院）の入院患者は1,137千人、うち31%が6ヶ月以上入院。
- 平成20年患者調査によると、一般病床と療養病床の入院患者合計は1,022千人、うち25%が6ヶ月以上入院。一般病床のみでみると、6ヶ月以上入院は9%強。
- 介護基盤の整備、平成2年のデータには総合病院等の精神病床を含むこと、患者像は期間のみで語りきれないこと等の留意点はあるが、全体としては、病床類型の機能分化によって、現在では長期療養を要する患者は主として療養病床で対応していると言える。



入院期間別入院患者数(診療所)

○ 療養病床にあっては入院から6月以上が経過している患者が6割強となっているが、一般病床においては約16%。

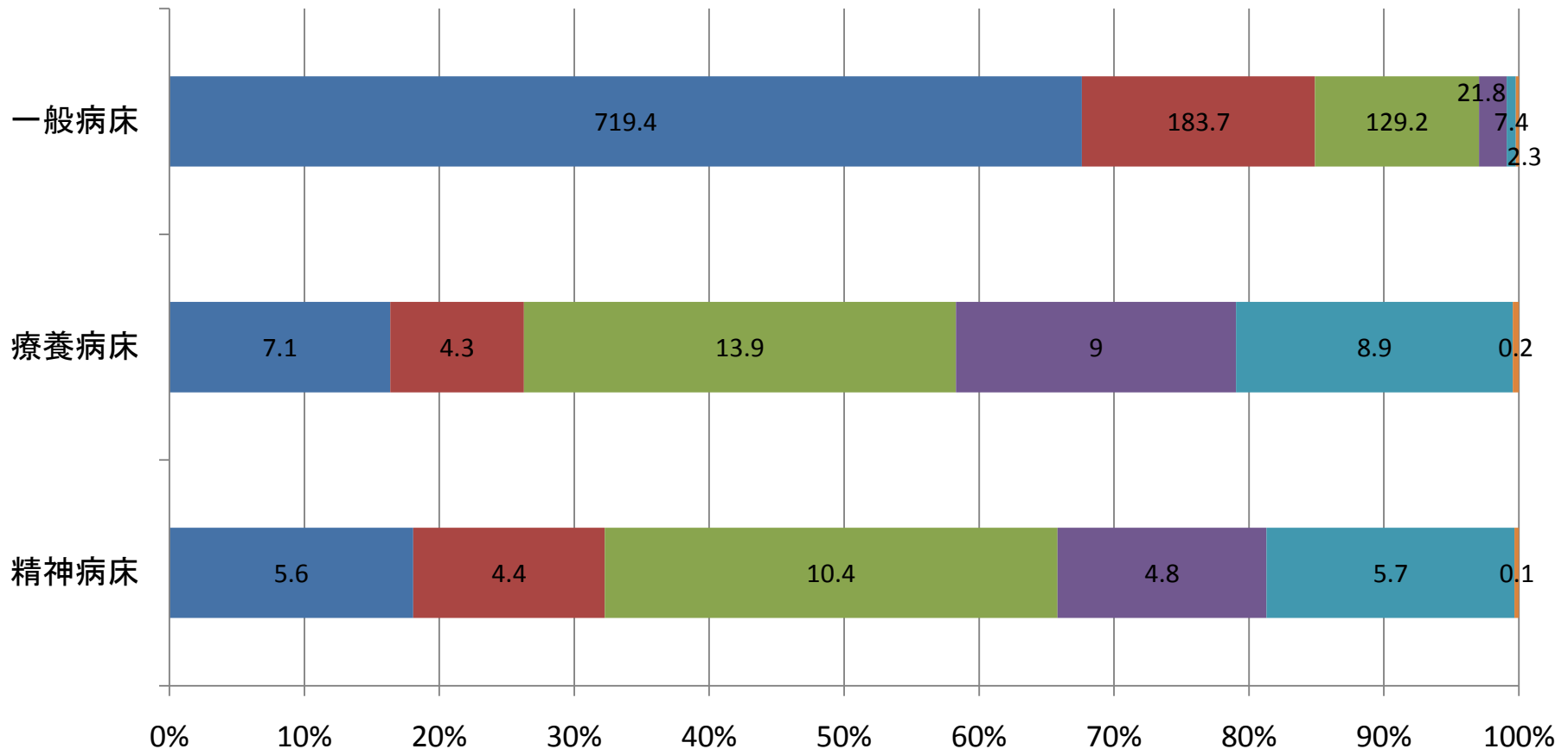


退院患者の在院期間別内訳(病院)

- 患者調査による1か月間(平成20年9月)の推計退院患者数は、一般病床が1063.7千人、療養病床が43.3千人、精神病床が31千人。
- 退院患者平均在院期間は、一般病床が21.1日、療養病床が213日、精神病床が347.7日。

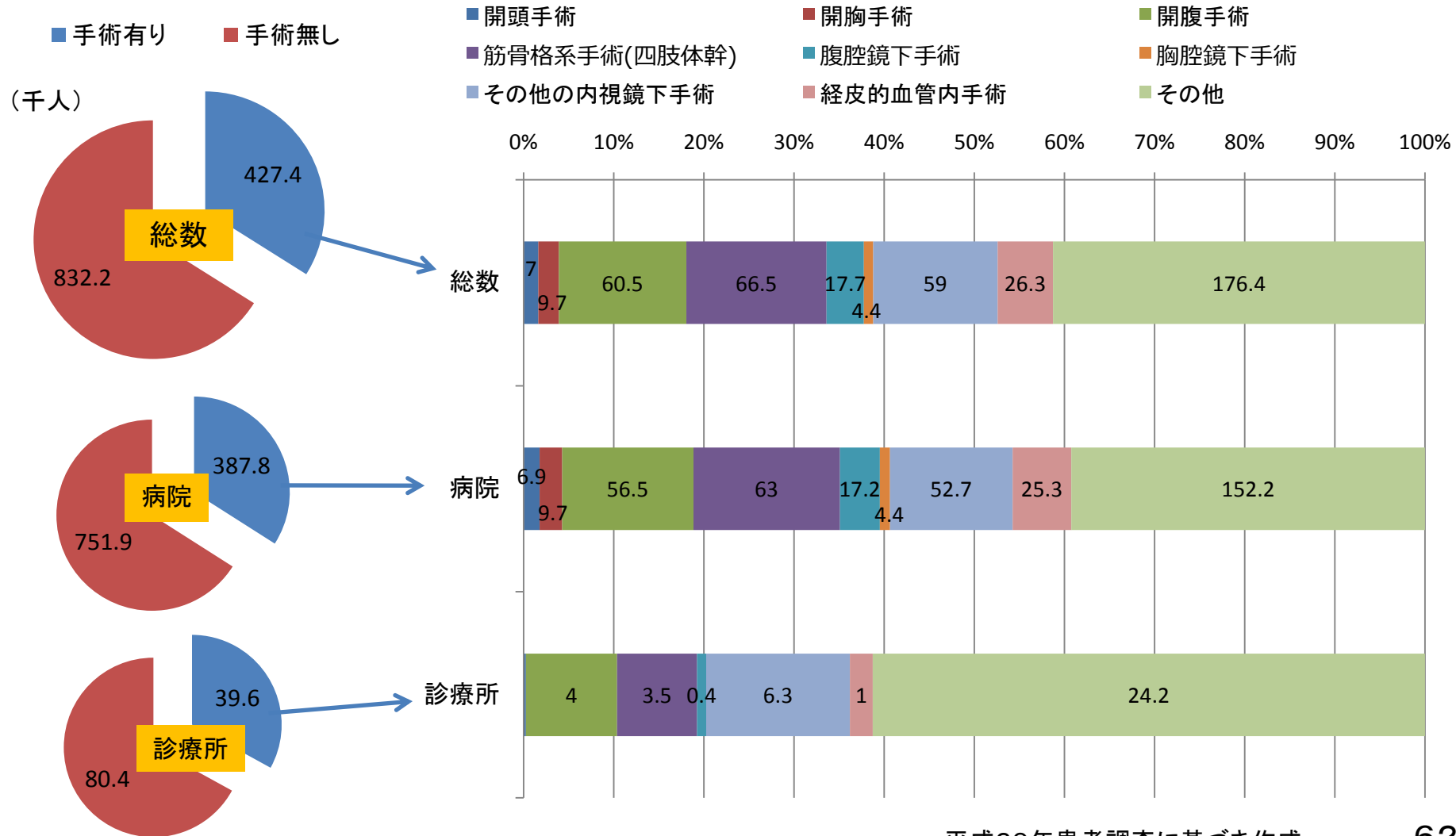
■ 0~14日 ■ 15~30日 ■ 1~3月 ■ 3~6月 ■ 6月以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)

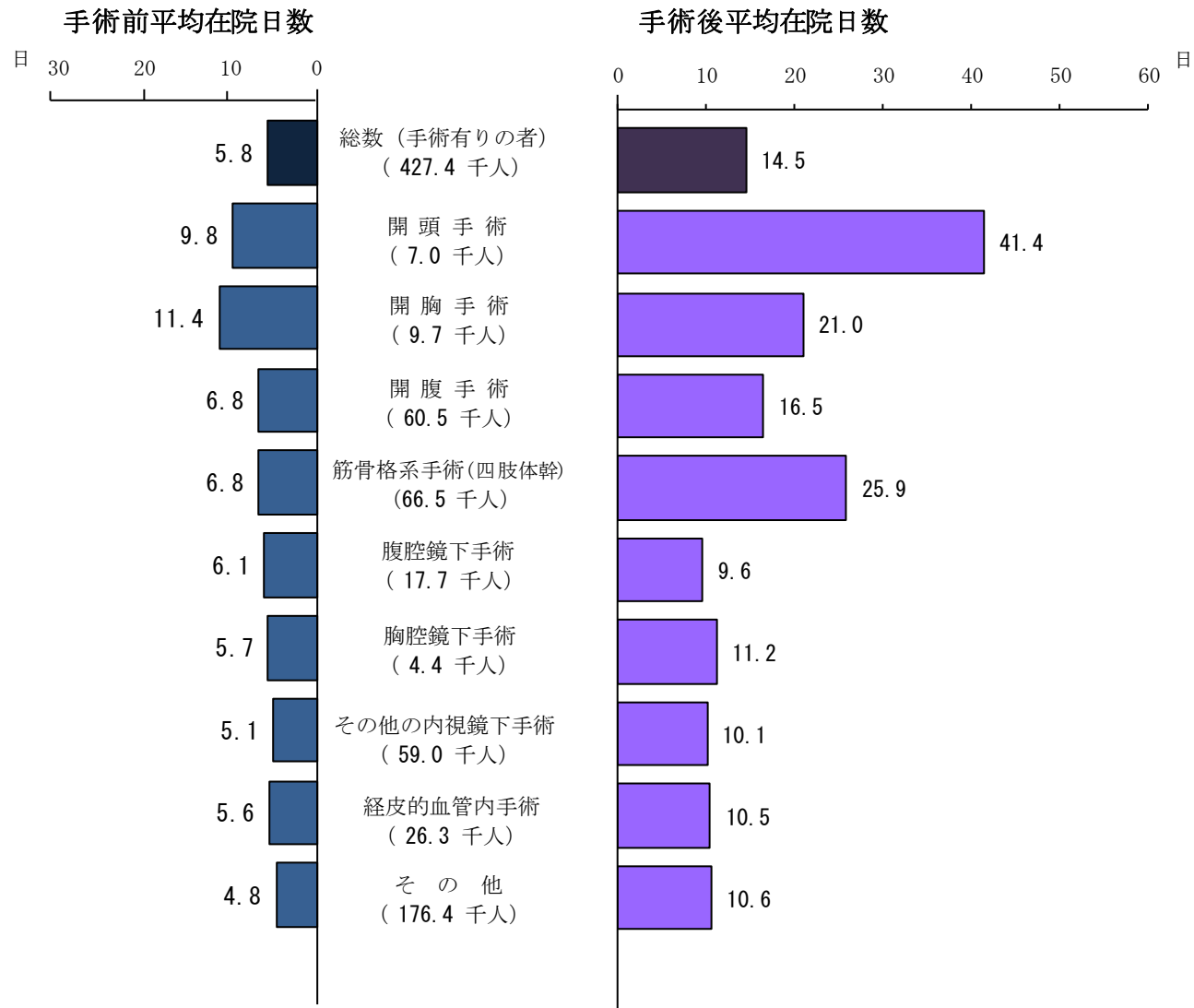


退院患者と手術の状況

平成20年9月中における推計退院患者1259.6千人のうち、手術のあった者は427.4千人(約34%)で、病院が387.8千人、診療所が39.6千人。

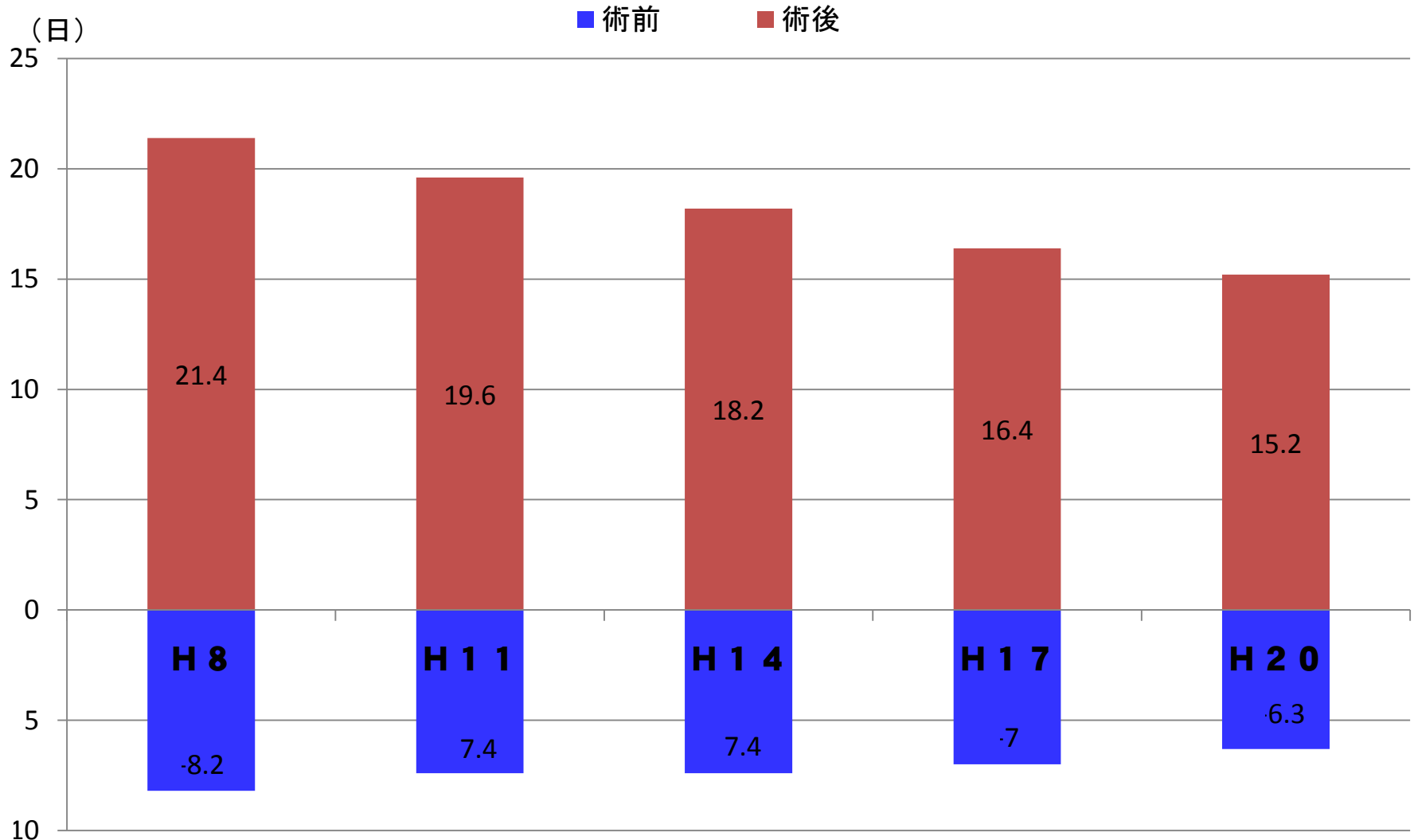


退院患者の術前・術後の平均在院日数



退院患者の手術前・手術後の平均在院期間(病院)

○ 平成20年患者調査によると、病院の退院患者のうち手術有りの者について平成8年と比べると、手術前の在院期間は約2割、手術後の在院期間は約3割、それぞれ短縮されている。



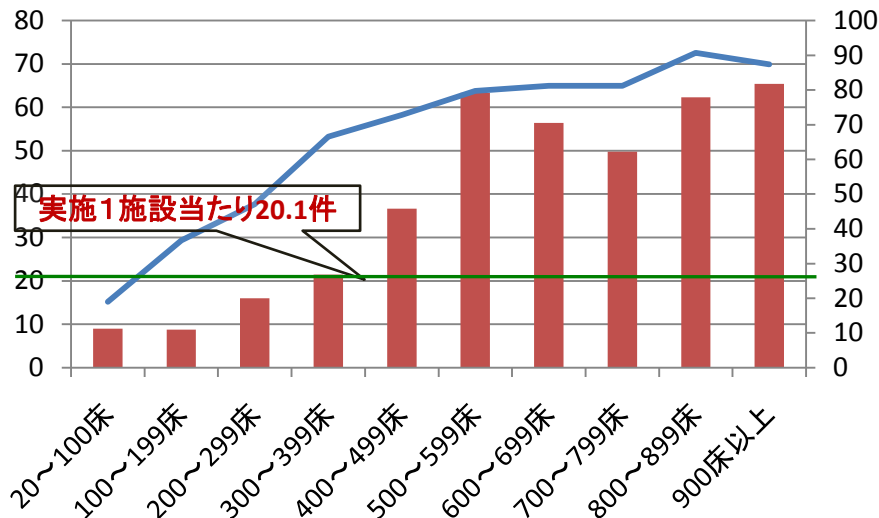
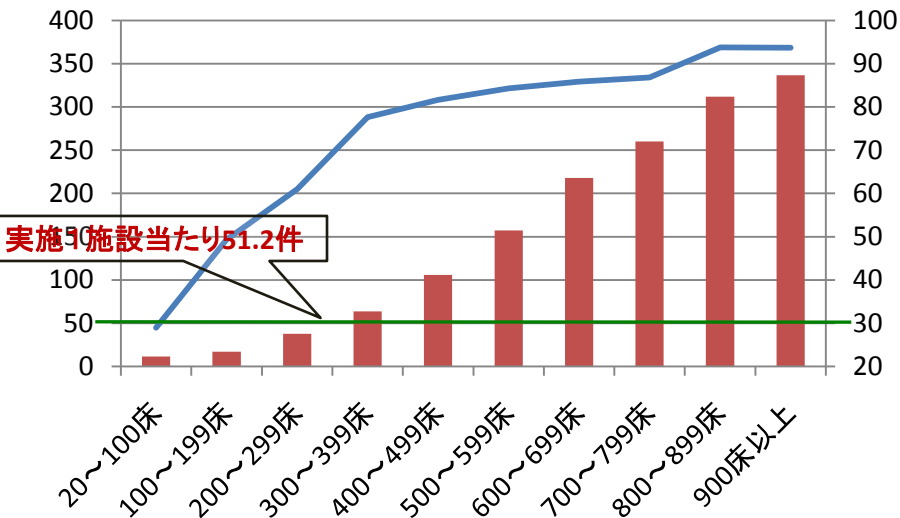
一般病院における手術等の状況(病床規模別)

■ 実施施設当たり件数(平成20年9月中)

— その規模の病院の中での実施施設の割合

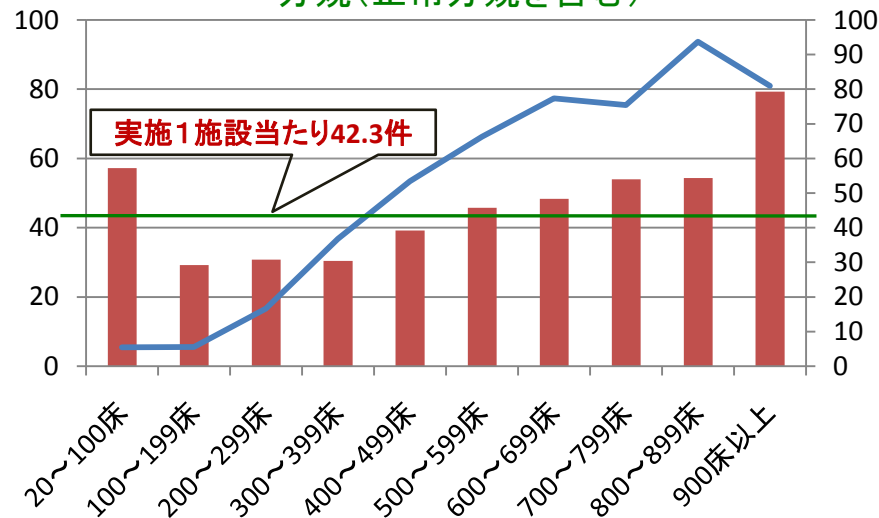
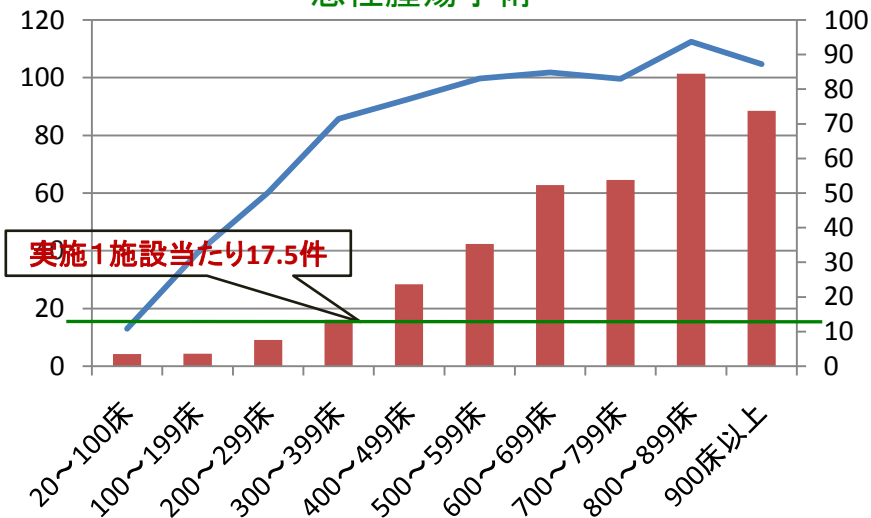
全身麻酔手術(静脈麻酔を除く)

内視鏡下消化管手術



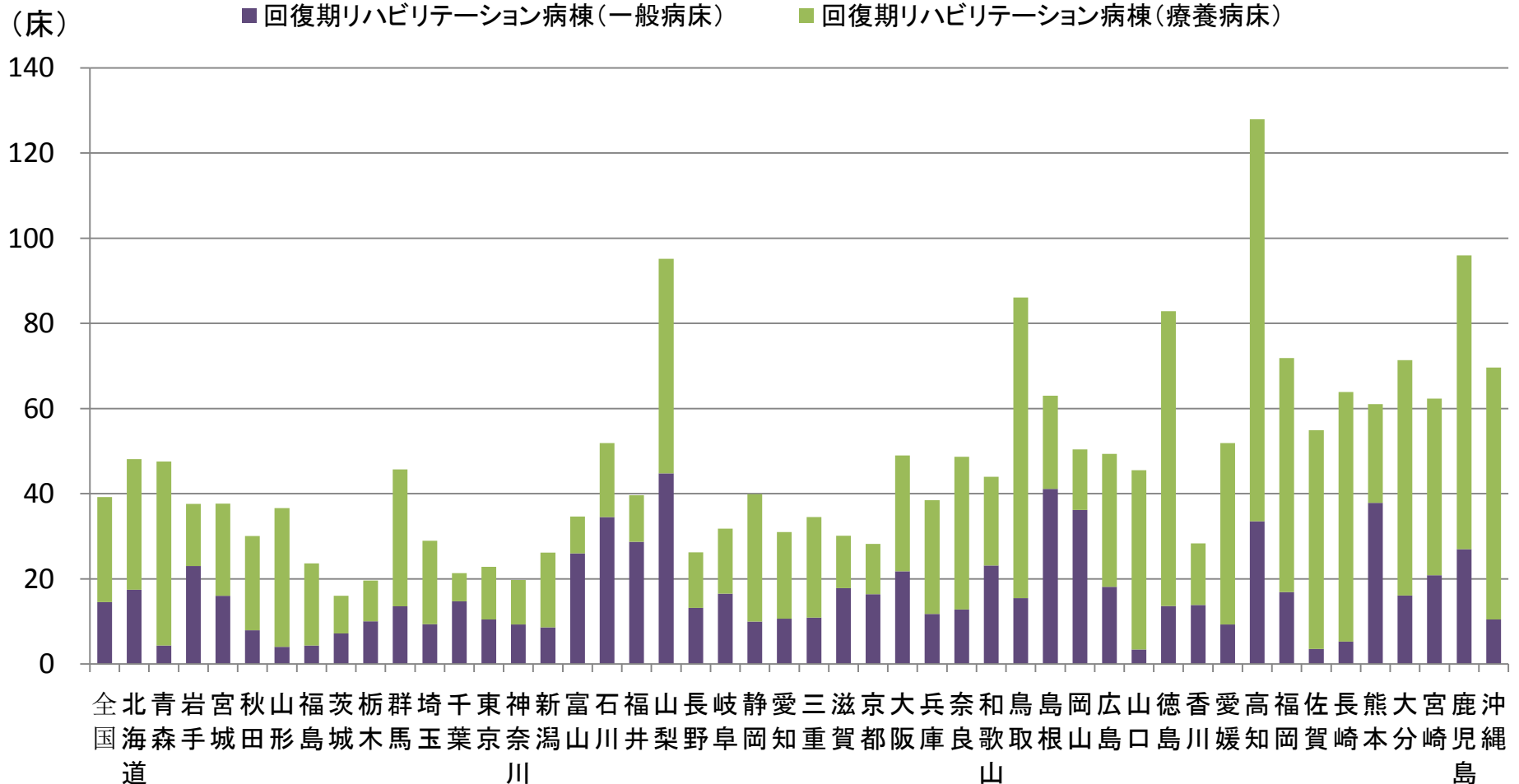
悪性腫瘍手術

分娩(正常分娩を含む)



回復期リハビリテーション病棟数(都道府県別・人口10万当たり)

○ 全国で50,031床(一般病床が18,538床、療養病床が31,493床)となっており、都道府県別に人口当たりで見ると、合計値では16.0床(茨城県)から127.9床(高知県)まで分布



出典: 医療施設調査(平成20年)、
人口推計(平成20年10月1日現在)

療養病床における医療の提供状況

	医療療養病棟 (20:1)	医療療養病棟 (25:1)	介護療養病棟
総数	14,472人	13,521人	16,603人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%

出典：平成22年9月17日社会保障審議会介護保険部会資料

「『医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査』速報値」 67

入院前の場所・退院後の行き先

総 数 1,259.6千人 (100.0%)	病 院	総 数 1259.6千人 100.0%
		家 庭 当院に通院 848.1千人 67.3% 他の病院・診療所に通院 140.5千人 11.2% 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 10.0千人 0.8% その他 74.7千人 5.9% 他の病院・診療所 67.5千人 5.4% 介護老人保健施設等 37.8千人 3.0% その他 80.9千人 6.4%
家 庭 1,130.8千人 (89.8%)	・	総 数 1130.8千人 100.0%
		家 庭 1021.9千人 90.4% 他の病院・診療所 45.5千人 4.0% 介護老人保健施設等 8.8千人 0.8% その他 54.6千人 4.8%
他の病院・診療所 58.2千人 (4.6%)	一 般	総 数 58.2千人 100.0%
		家 庭 23.0千人 39.5% 他の病院・診療所 17.8千人 30.5% 介護老人保健施設等 5.0千人 8.5% その他 12.5千人 21.5%
介護老人保健施設 介護老人福祉施設 社会福祉施設 36.1千人 (2.9%)	診 療	総 数 36.1千人 100.0%
		家 庭 2.8千人 7.8% 他の病院・診療所 2.5千人 6.9% 介護老人保健施設等 23.7千人 65.7% その他 7.1千人 19.7%
その他 34.6千人 (2.7%)	所	総 数 34.6千人 100.0%
		家 庭 25.6千人 74.1% 他の病院・診療所 1.8千人 5.1% 介護老人保健施設等 0.4千人 1.3% その他 6.7千人 19.5%

※ 各人数は、調査対象期間中(平成20年9月1日～30日)に病院、一般診療所を退院した患者の推計数である。

出典: 患者調査

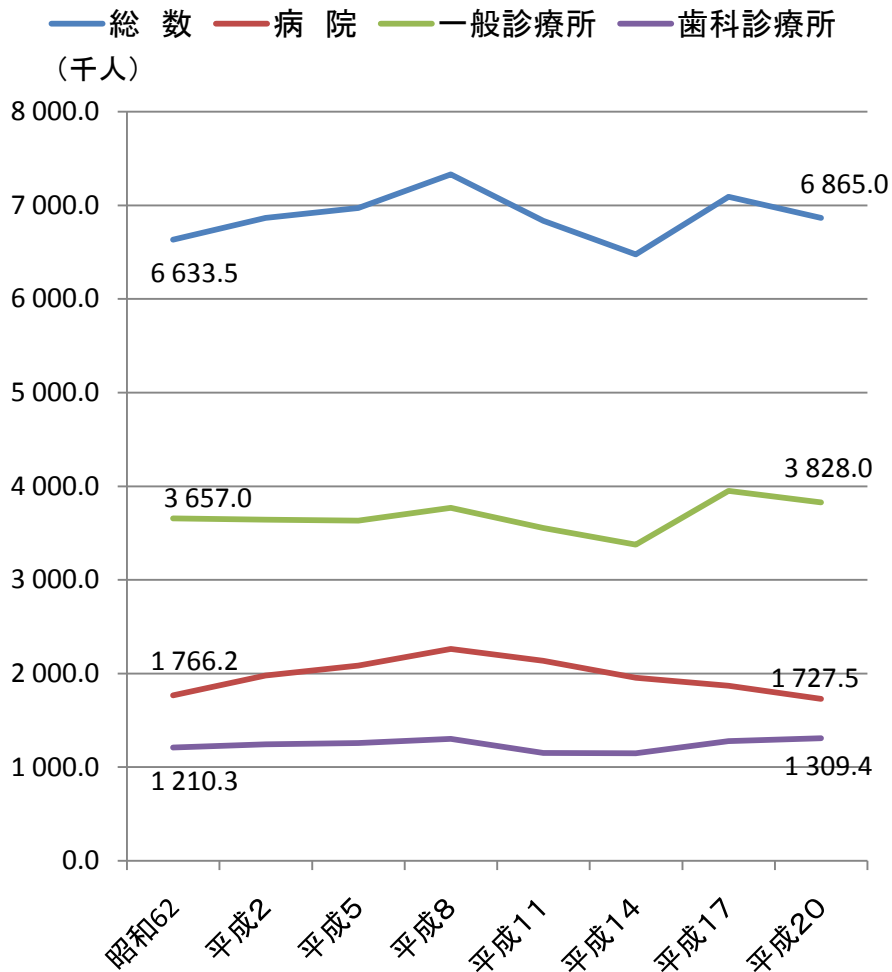
〈外来機能の状況〉

- 外来患者数は全体で700万人前後で推移しているが、再来までの診療間隔は長くなる傾向。
- 在宅医療（往診、訪問診療）の実施施設は横ばい。

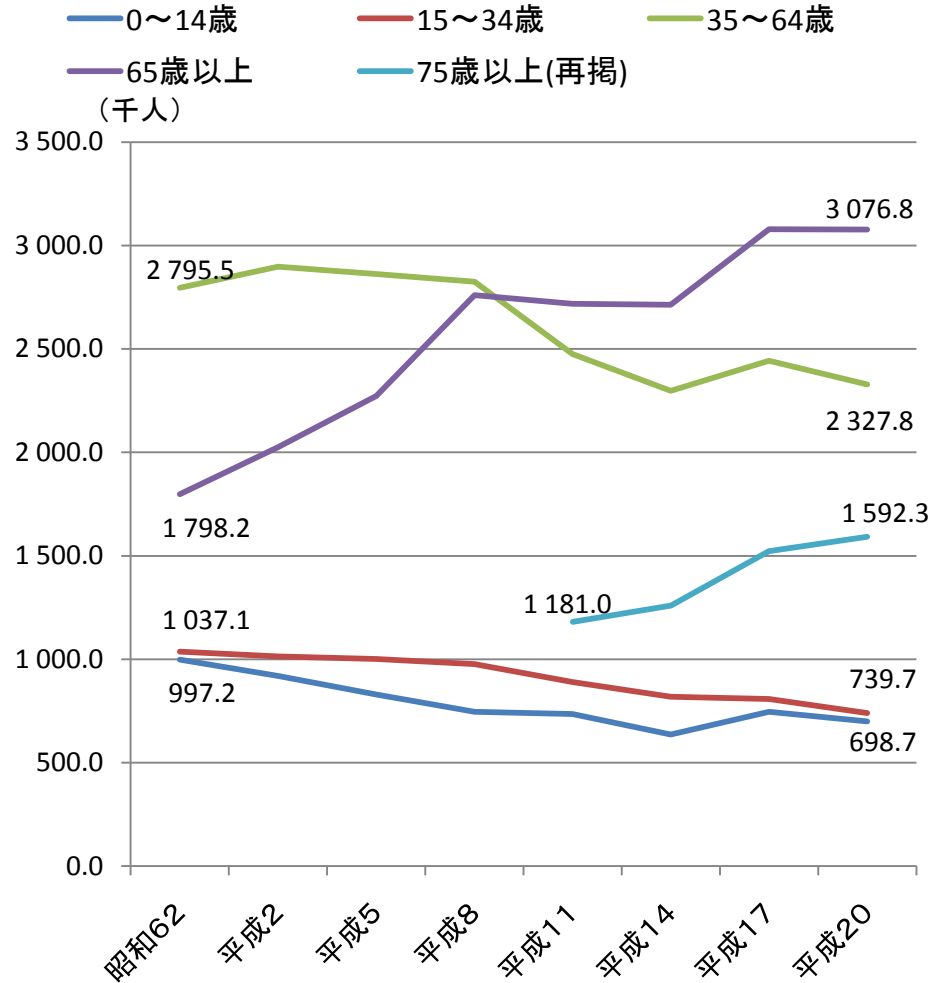
外来受診の状況

平成20年患者調査によると、調査日における推計外来患者数は、病院が170万人強、一般診療所が380万人強、歯科診療所が130万人強となっている。

＜推計外来患者数(施設種類別)＞

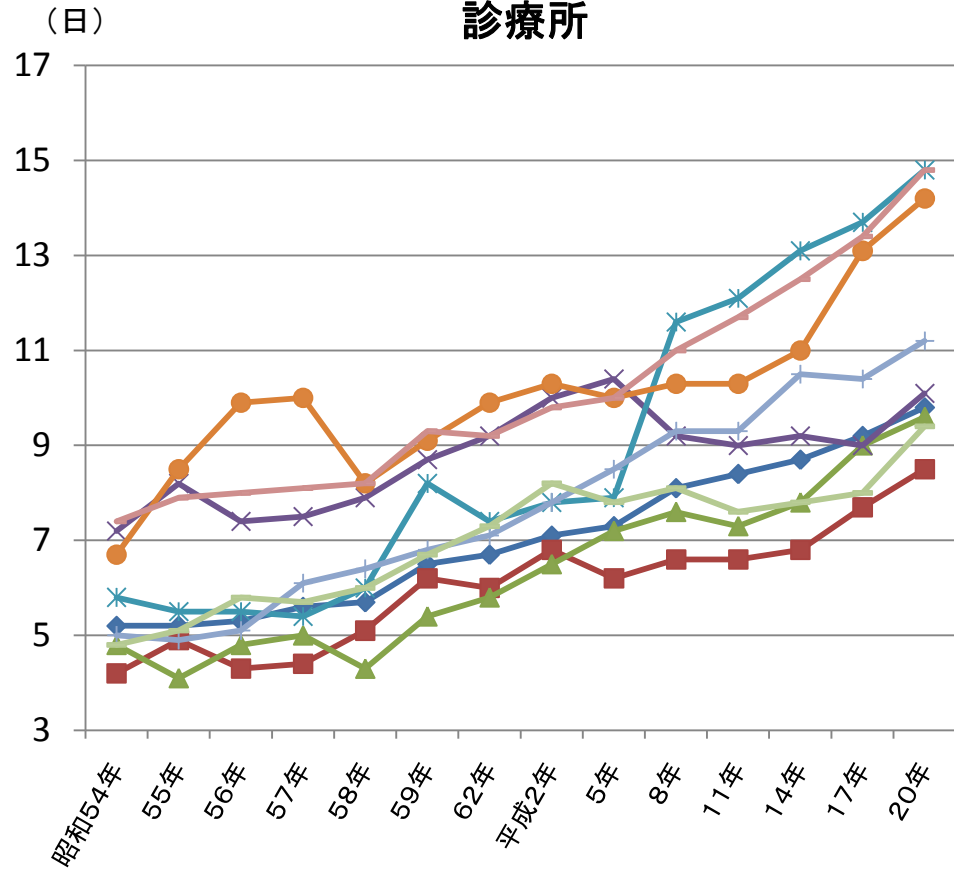
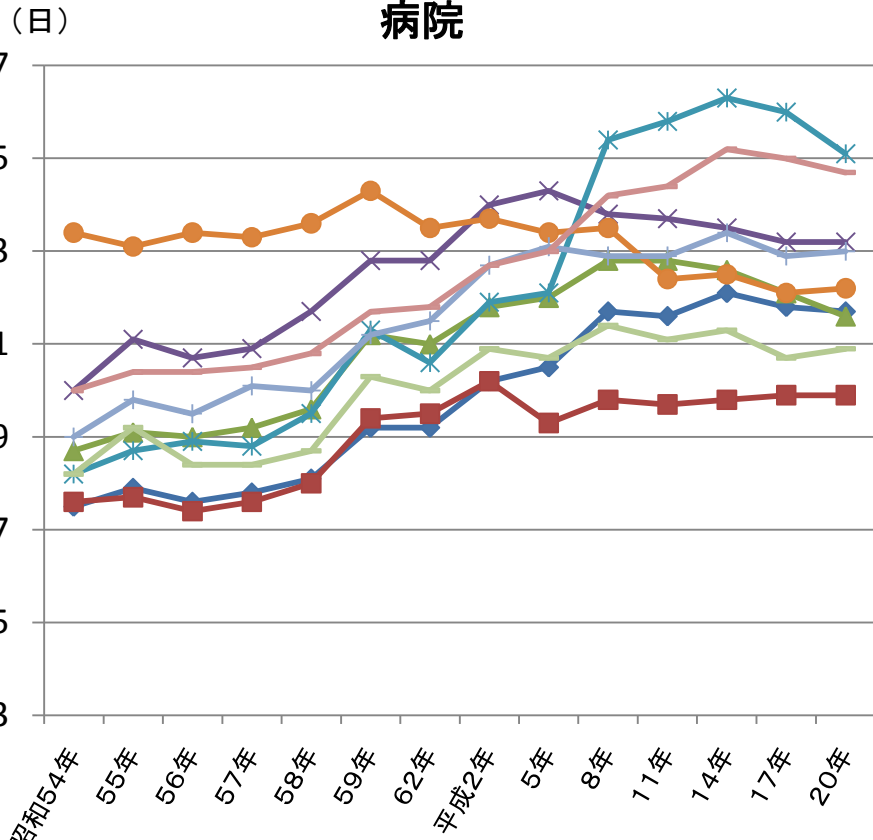


＜推計外来患者数(年齢階級別)＞



再来患者の平均診療間隔の年次推移

○ 再来患者の平均診療間隔は多くの疾患で長くなる傾向にある。
 全体平均 (昭和54年)5.8日 → (平成20年)10.0日



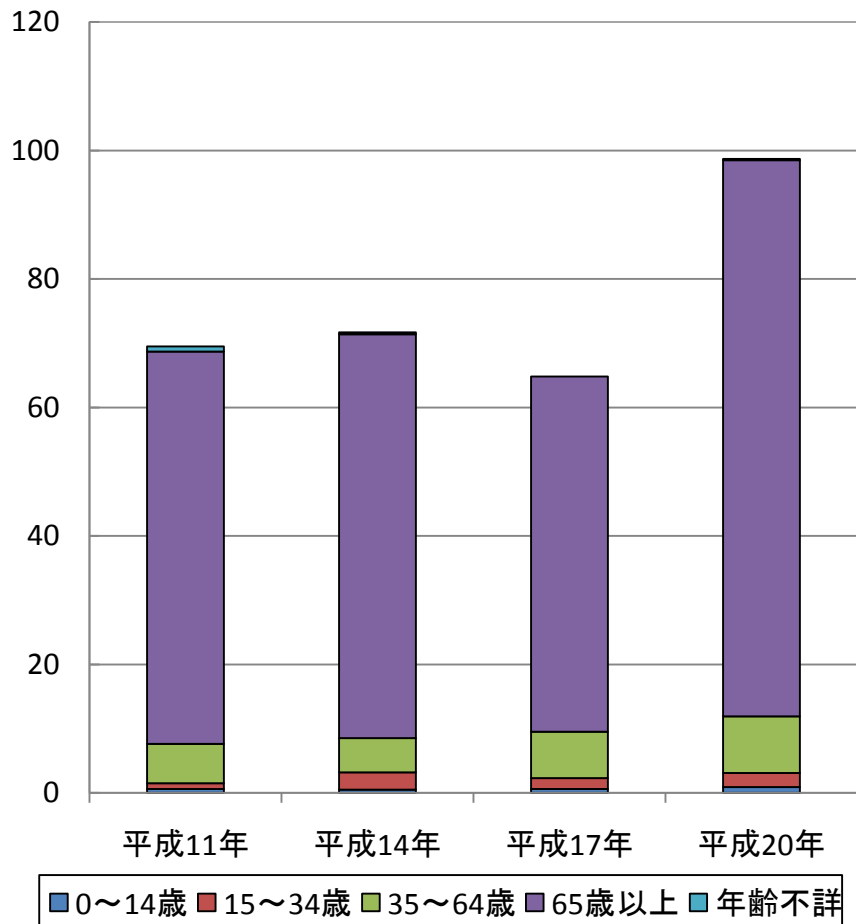
注1) 平成8年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)」を、平成20年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)(2003年版)準拠」を適用している。
 注2) 第10回修正ICDは、分類体系の大幅な変更等があったため、同一の名称であっても直接比較することはできない。

在宅医療に係る患者数

○ 平成20年患者調査によると、調査日における外来患者のうち、往診、訪問診療などの在宅医療を受けている者は10万人程度。

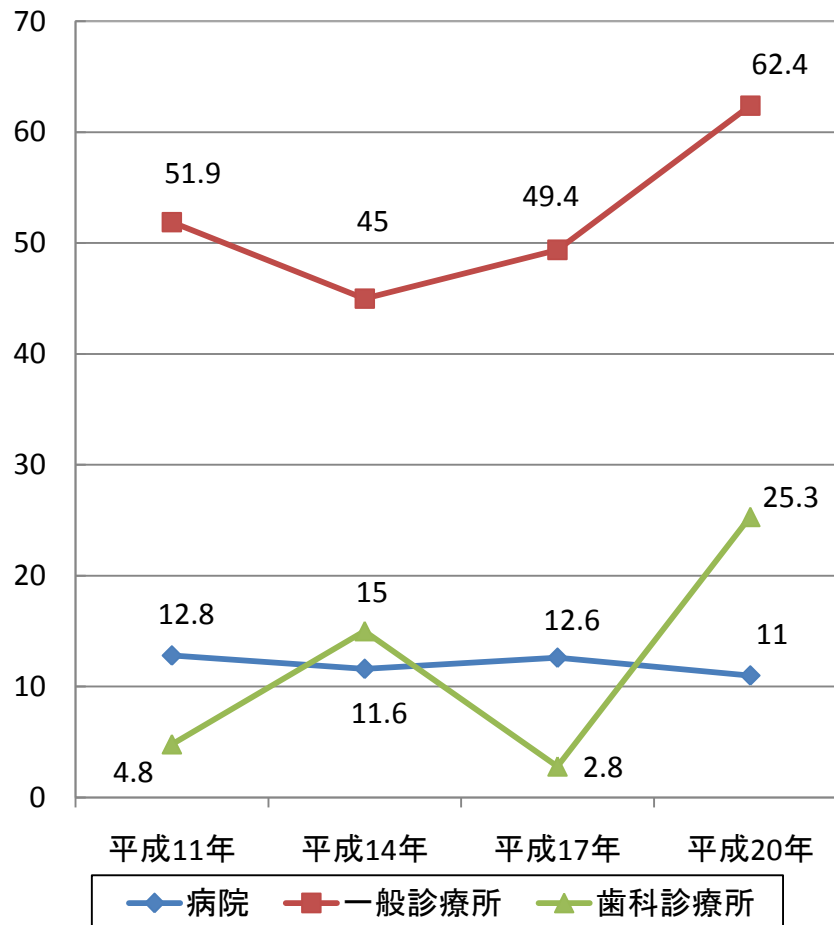
年齢別

(単位:千人)



施設の種類別

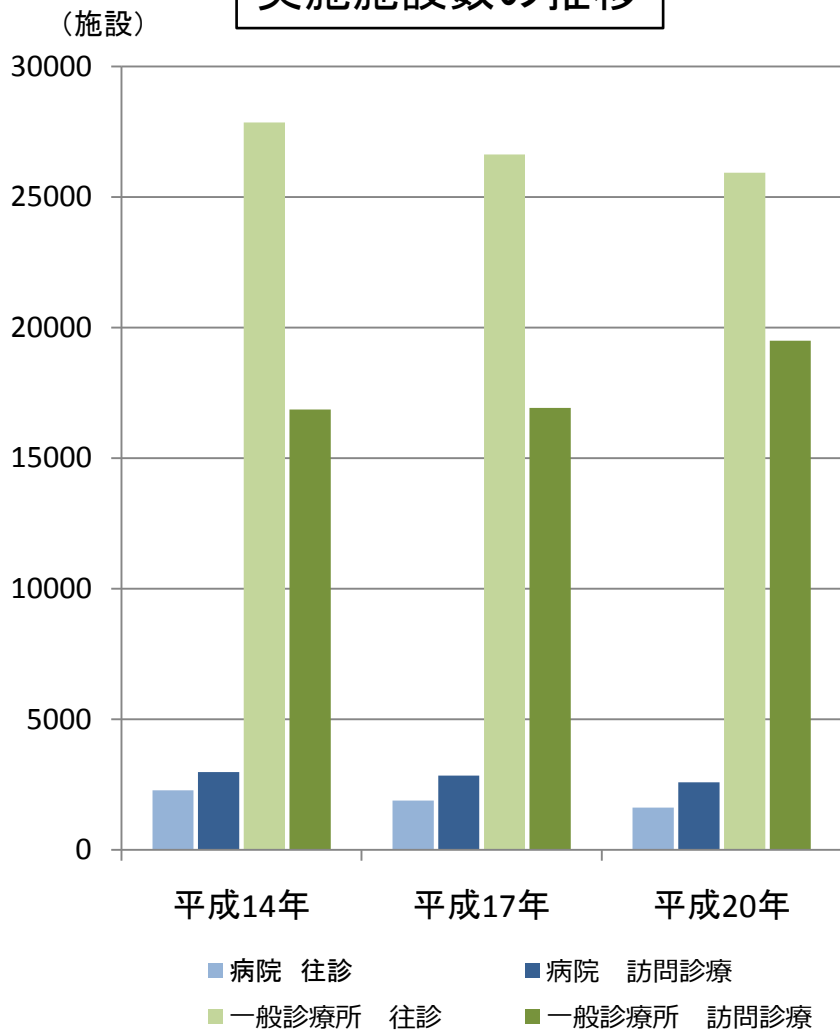
(単位:千人)



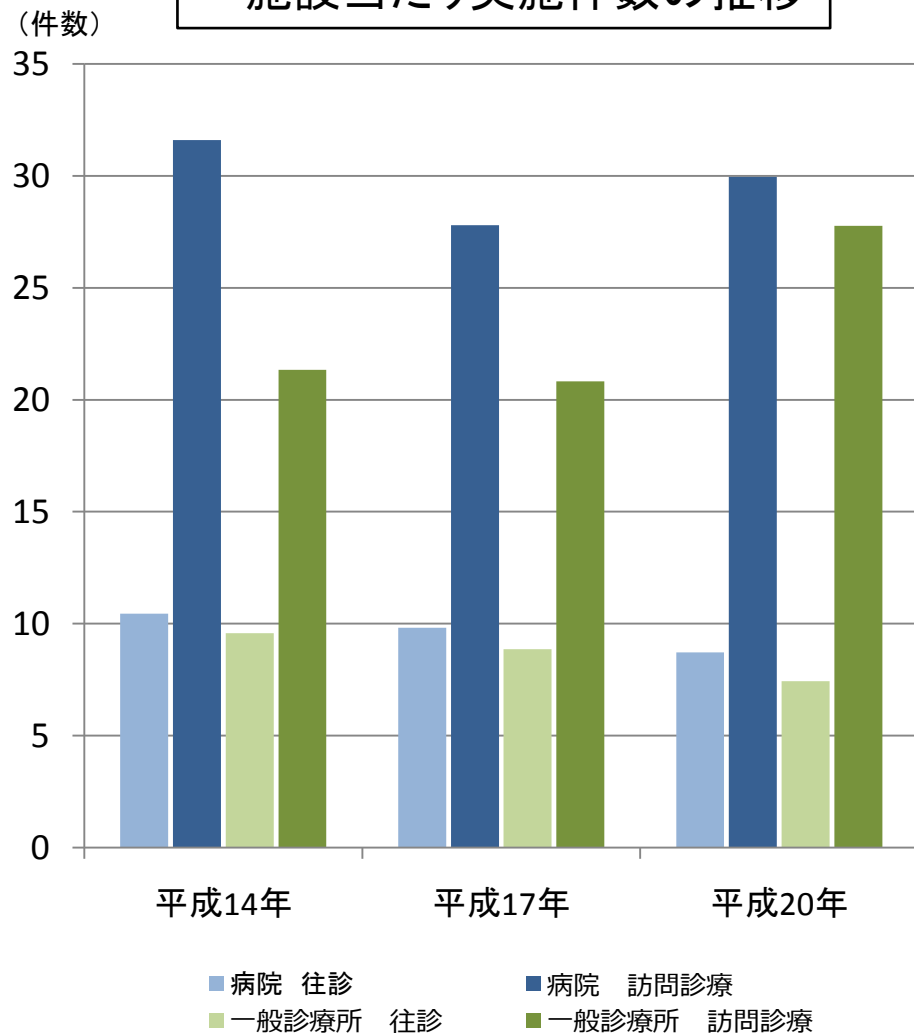
注) 調査日(1日)に在宅医療を受けた推計患者数。

往診・訪問診療の状況

実施施設数の推移



一施設当たり実施件数の推移



注1) 往診とは、患家の求めに応じて患家に赴き行われた診療

注2) 訪問診療とは、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われた診療

医療施設体系に関する論点

- 人口・世帯構造や疾病構造の変化等をうけて、病院、診療所、薬局等には、患者のニーズ(急性期治療、リハビリ、長期療養、在宅医療など)に応じた医療機能の観点から、どのような役割が期待されるか。
- 一般病床、療養病床の病床区分や介護保険の施設・在宅サービスなどを含め、医療機能分化の現状をどう評価するか。今後に向けて、病院・診療所が担う入院・外来の医療機能について、それぞれどのような方向性が考えられ、どのような機能強化が必要か。
- 特定機能病院(高度の医療の提供、開発評価、研修など)、地域医療支援病院(地域での医療確保に必要な支援など)について、それぞれに期待される役割、今後の方向性をどう考えるか。

地域主権戦略大綱への対応

地域主権戦略大綱への対応

地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)

- 地方自治体の自治事務のうち、国が事務の実施方法等を一律に定めているものについては、基準を条例に委任することとされている。

病院等の人員配置、構造設備関係

次に掲げる基準について、条例(制定主体は都道府県)に委任する。

- ・ 病院及び療養病床を有する診療所の従業者の配置に関する基準(医師及び歯科医師を除く。)
- ・ 病院及び療養病床を有する診療所の施設に関する基準(消毒施設、洗濯施設、浴室、食堂等)

条例制定に関する国の基準については、次のとおりとする。

- ・ 従業者(薬剤師、看護師、准看護師、助産師、歯科衛生士、看護補助者、栄養士)の配置に関する基準
→ 従うべき基準(条例の内容を直接的に拘束する、必ず適合しなければならない基準)
- ・ その他の従業者の配置及び施設に関する基準
→ 参酌すべき基準(十分参酌した結果としてであれば、地域の実情に応じて、基準と異なる内容も可)

基準病床数制度関係

病院等の病床数算定に当たっての補正の基準並びに病院及び診療所の既存の病床数を算定する場合の介護老人保健施設に係る入所定員数に関する基準を、条例(制定主体は都道府県)に委任する。

条例制定に関する国の基準の類型については、基準病床数制度の在り方の検討に合わせて、法改正までに結論を得る。

* 地域主権戦略大綱を踏まえた一括法案が次期通常国会に提出される予定。

基準病床数制度について

目的

病床の整備について、病床過剰地域(※)から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

仕組み

- 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床、療養病床については、性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算



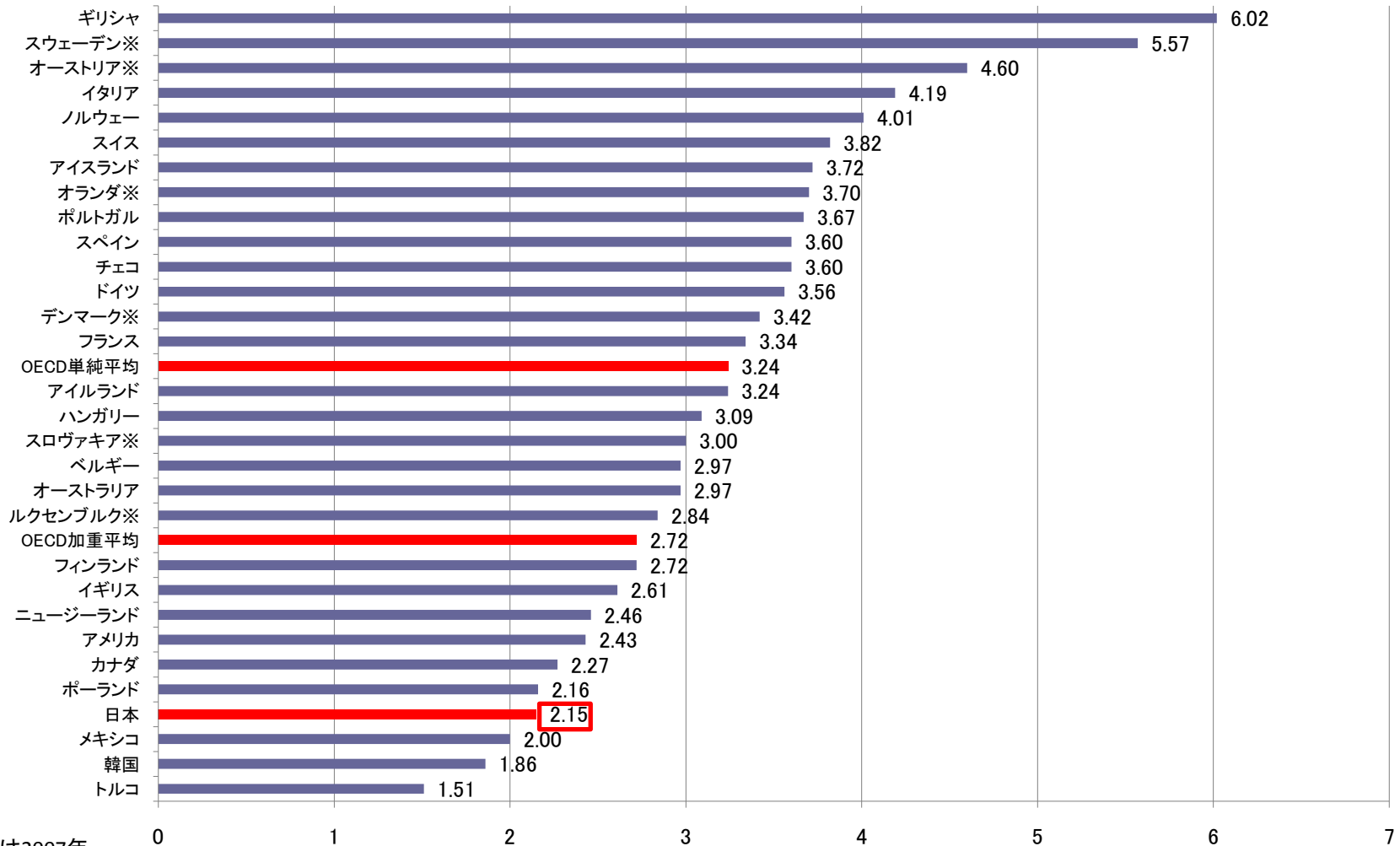
- 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する例外措置

- ① 救急医療のための病床や治験のための病床など、更なる整備が必要となる一定の病床については、病床過剰地域であっても整備することができる特例を設定
- ② 一般住民に対する医療を行わない等の一定の病床は既存病床数に算定しない(病床数の補正)

人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年)

○我が国の人口千人当たり臨床医数は、OECD単純平均の約2/3となっている。



※は2007年

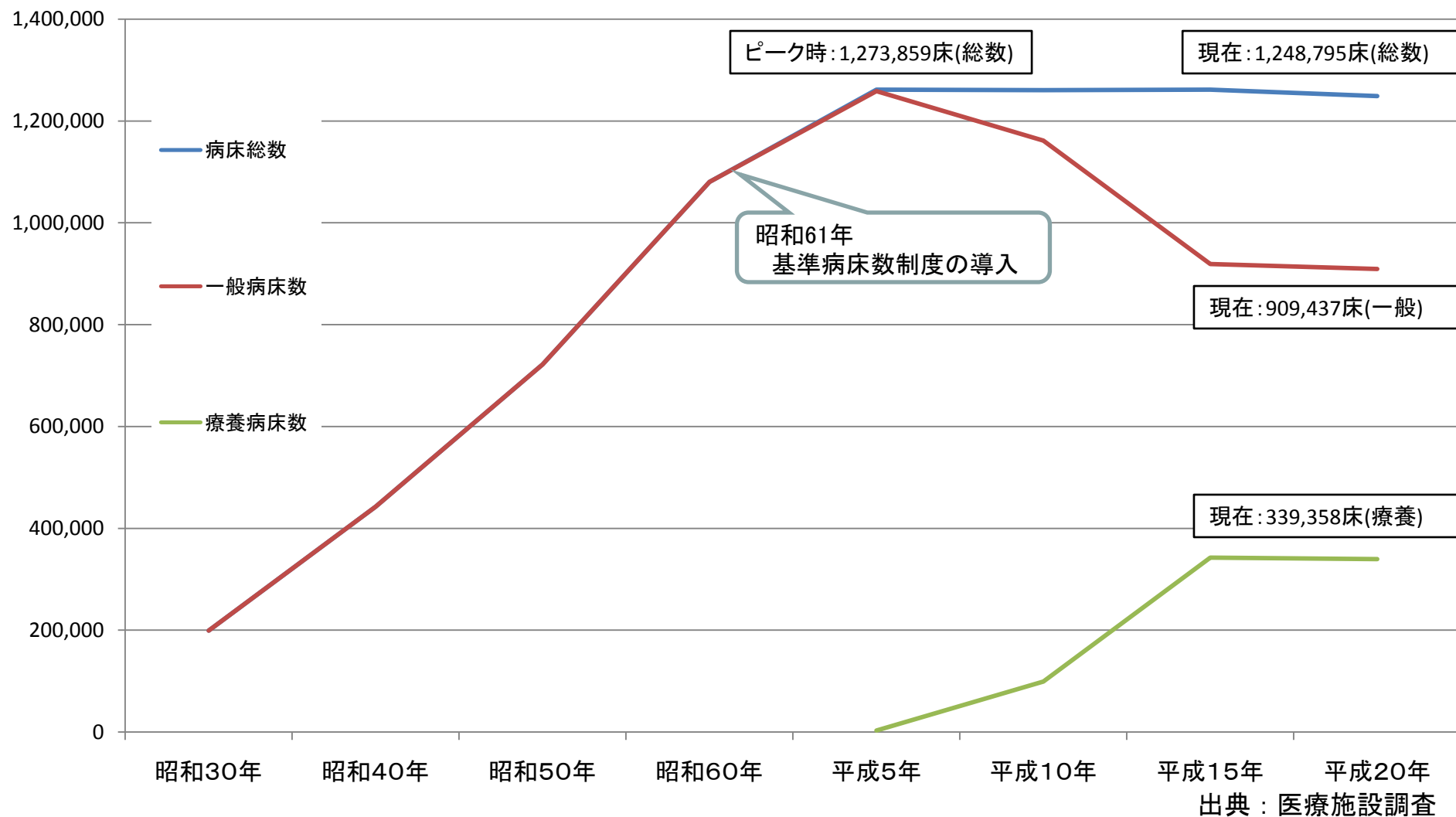
注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

注3 カナダ・フランス・ギリシャ・イタリア・トルコは現職医師数を、アイルランド・オランダ・ポルトガル・スウェーデンは総医師数を用いている。

OECD Health Data2010より

一般病床・療養病床の病床数の推移



- 注: 1)「一般病床」について、昭和30年～昭和60年は「その他の病床」であり、平成5年～平成10年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものである。
 2)「療養病床」は、平成5年～平成10年までは「療養型病床群」である。
 3)「病床総数」は、「一般病床数」と「療養病床数」の合計である。

基準病床数に対する病床数の推移

○ 平成5年度において、病床数が基準病床数を上回っていた県については、病床数が減少し、病床数が基準病床数を下回っていた県については、病床数が増加している。

基準病床数に対する病床数 (平成5年度)	基準病床数 (平成5年度)	病床数の推移				基準病床数(平成5年度)に対する割合			
		5年度	10年度	15年度	20年度	5年度	10年度	15年度	20年度
120%~の県	162,000	204,615	201,013	193,664	190,748	126.3%	124.1%	119.5%	117.7%
100%~120% の県	582,860	626,896	620,655	613,484	603,181	107.6%	106.5%	105.3%	103.5%
100%未満の県	455,214	430,068	439,181	454,265	454,866	94.5%	96.5%	99.8%	99.9%

※「基準病床数」の数値については、平成6年3月31日現在で適用された基準病床数。資料出所:「平成6年版厚生白書」
「病床数」の数値については、各年10月1日現在の数値。資料出所:「医療施設調査」

病床数の補正について

趣旨

- 病床数を算定するに当たり、次の病床は、一般住民に対する医療を行っているとは言えないため、「既存病床数」には算定しない（「既存病床数」の補正）こととなっている。

※ 地域において政策的な医療の必要性等がある場合は、別途、特例病床により認めている。

- ① 職域病院等の病床（特定の患者が利用する部分に限る）
- ② ICU（集中治療室）病床等の病床（バックベッドが確保されているもの）
- ③ ハンセン病療養所の病床
- ④ 医療観察法に基づく指定入院医療機関の病床
- ⑤ 介護老人保健施設の入所定員数

地域主権戦略大綱への対応

- 基本的な基準の下で、都道府県が地域の实情に応じて補正の範囲を縮小できるよう、条例委任を行うこととする。

- ・ 補正の範囲を縮小する場合には、都道府県内の都市部と他地域の病床の不均衡等の是正に一定の効果が見込め、他の都道府県への影響も生じない。
- ・ 補正の範囲を拡大する場合には、他の都道府県も含めて医療資源の配分に影響を与え、医師不足地域の問題が深刻化するおそれがあり、適当ではないと考えられる。