

資料 1

社会保障審議会医療部会(7/20)資料

<診療所の状況について>

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。

医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号） における連携体制における病院と診療所の役割

医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等医療の充実による生活の質の向上を目指すことを踏まえ、以下の点に留意が必要。

<診療所>

- ・ 有床診療所の特性など、各診療所の地域における役割を考慮
- ・ かかりつけ医の機能の向上
- ・ 診療所相互間・診療所と病院との業務連携によって、診療時間外においても患者・家族からの連絡に対し、往診等必要な対応ができる体制の構築

<病院>

質の高い入院医療が24時間提供されるよう、医師、看護師、薬剤師をはじめとした医療従事者の適切な人員配置を通じた勤務環境の改善

※告示本文を要約

医療計画(4疾病5事業)における診療所の役割例

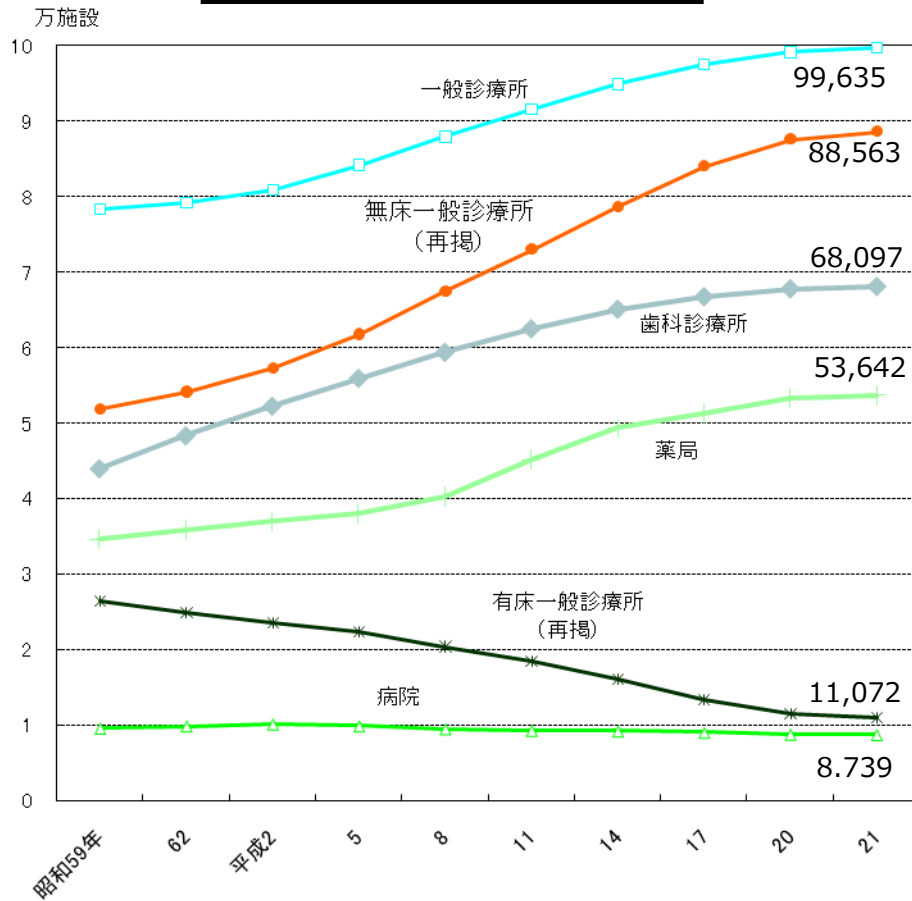
「疾病又は事業ごとの医療体制について」(平成19年7月20日医政指発第0720001号厚生労働省医政局指導課長通知)より

- がん・・・標準的ながん診療を行うとともに、緩和ケアを実施すること。また、がん患者の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できるようにすること。
- 脳卒中・・・日常生活への復帰及び日常生活の維持のためのリハビリテーションを実施するとともに、在宅等の生活の場で療養できるよう支援すること。
- 急性心筋梗塞・・・身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施するとともに、再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること。また、在宅療養を継続できるよう支援すること。
- 糖尿病・・・合併症の発症を予防するための初期・安定期治療や、血糖コントロール不可例、急性合併症、慢性合併症の治療を行うこと。
- 救急医療・・・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供し、主に、軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行うこと。また、救命救急医療機関等からの転院を受け入れること。
- 災害医療・・・救護所、避難所に医療従事者を派遣し、被災者に対し、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行うこと。
- へき地医療・・・へき地における保健指導や診療を行うこと。
- 周産期医療・・・正常分娩に対応するとともに、周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場で療養できるよう支援すること。
- 小児医療・・・一般小児医療や初期小児救急医療を実施するとともに、生活の場での療養が必要な小児に対し支援を実施すること。

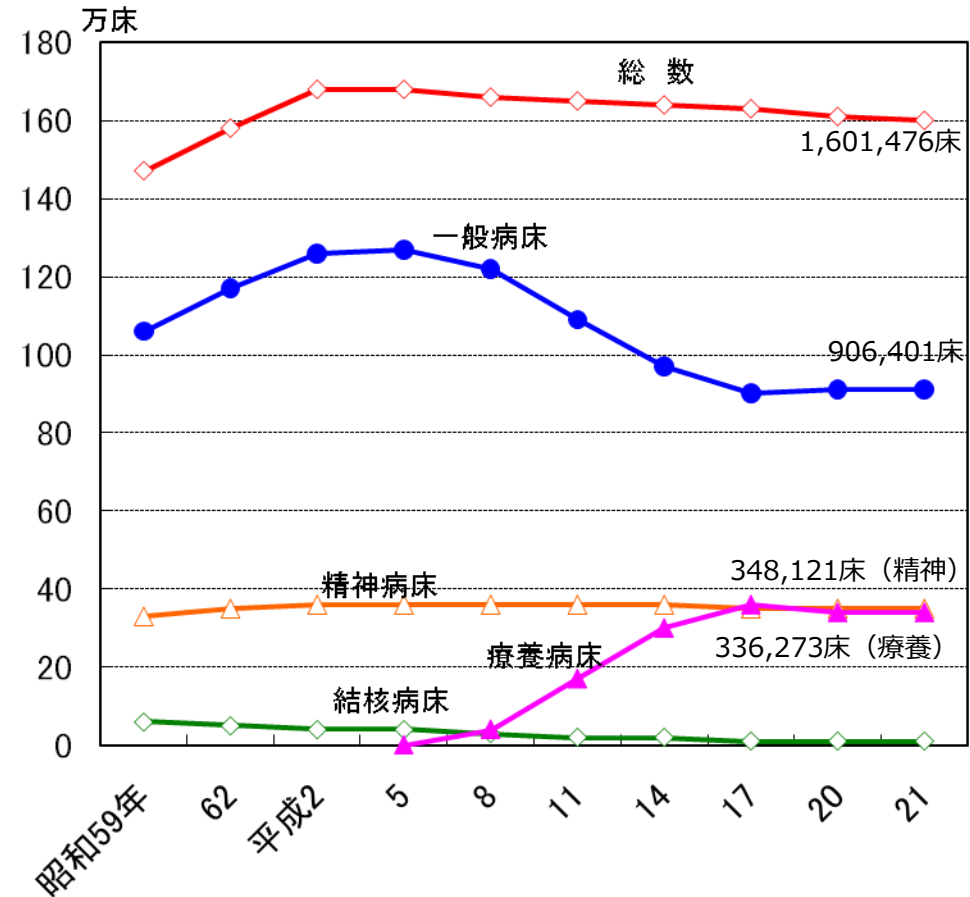
施設数及び病床数の推移

- 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

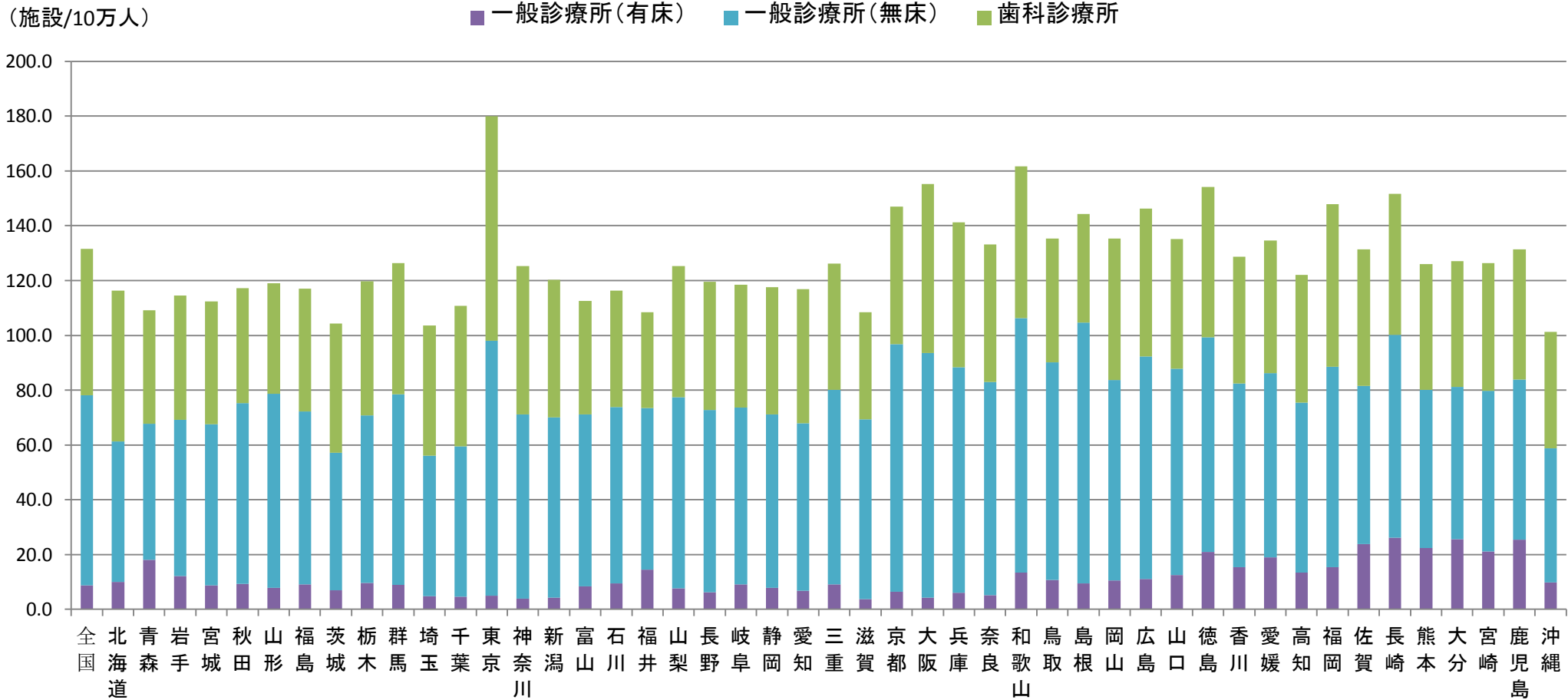


種類別病院病床数の推移



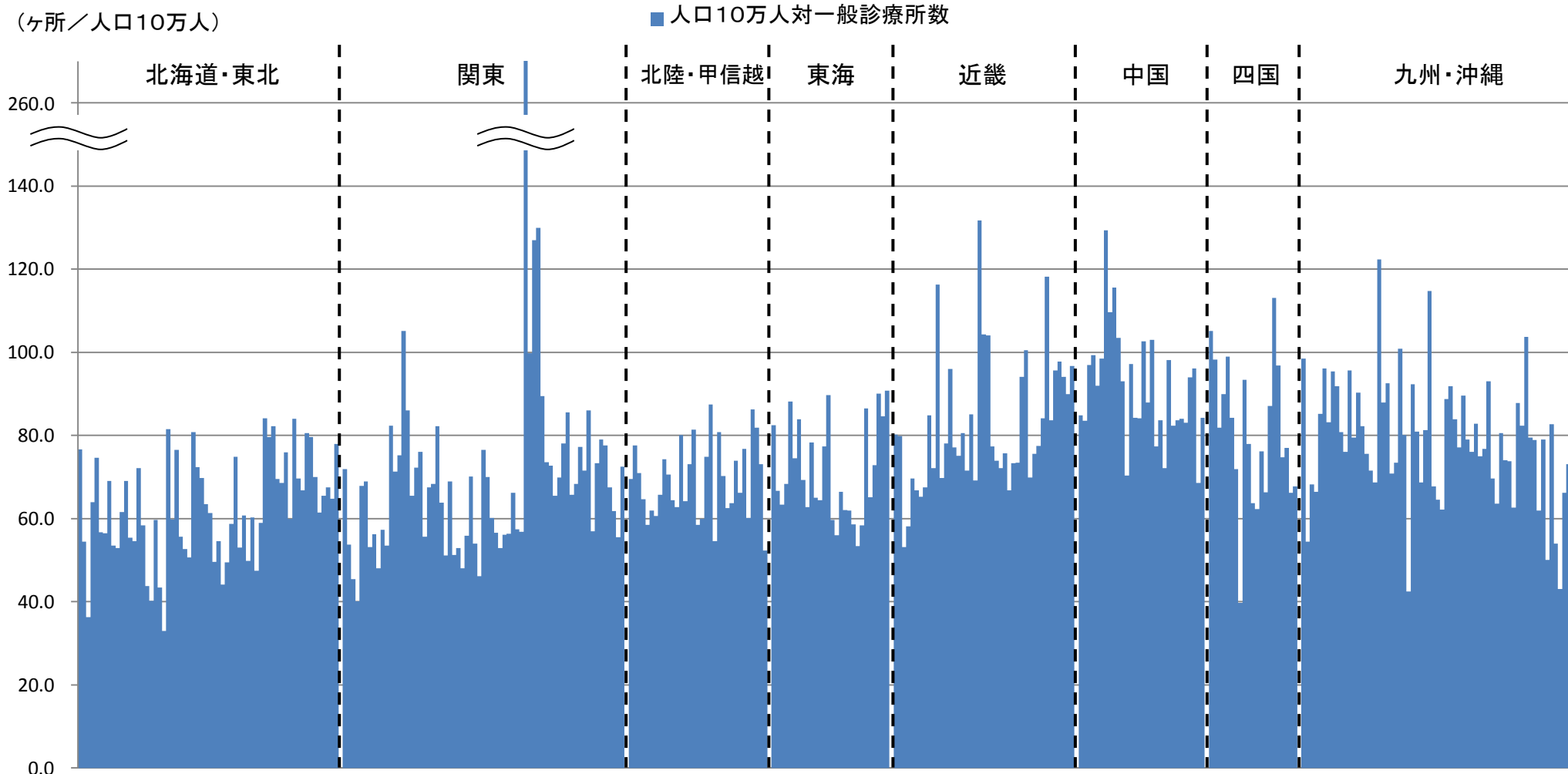
人口当たり診療所数(都道府県別)

- 人口10万人当たり一般診療所数は78.1施設(うち、有床診療所が8.7施設、無床診療所が69.5施設)、歯科診療所が53.4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3.7施設(県内52施設) ~ 長崎県の26.1施設(県内373施設)
 - ・無床診療所 : 沖縄県の49.0施設(県内677施設) ~ 島根県の95.1施設(県内683施設)
 - ・歯科診療所 : 福井県の34.9施設(県内282施設) ~ 東京都の81.9施設(都内10,540施設)



人口10万人当たり一般診療所数(二次医療圏別)

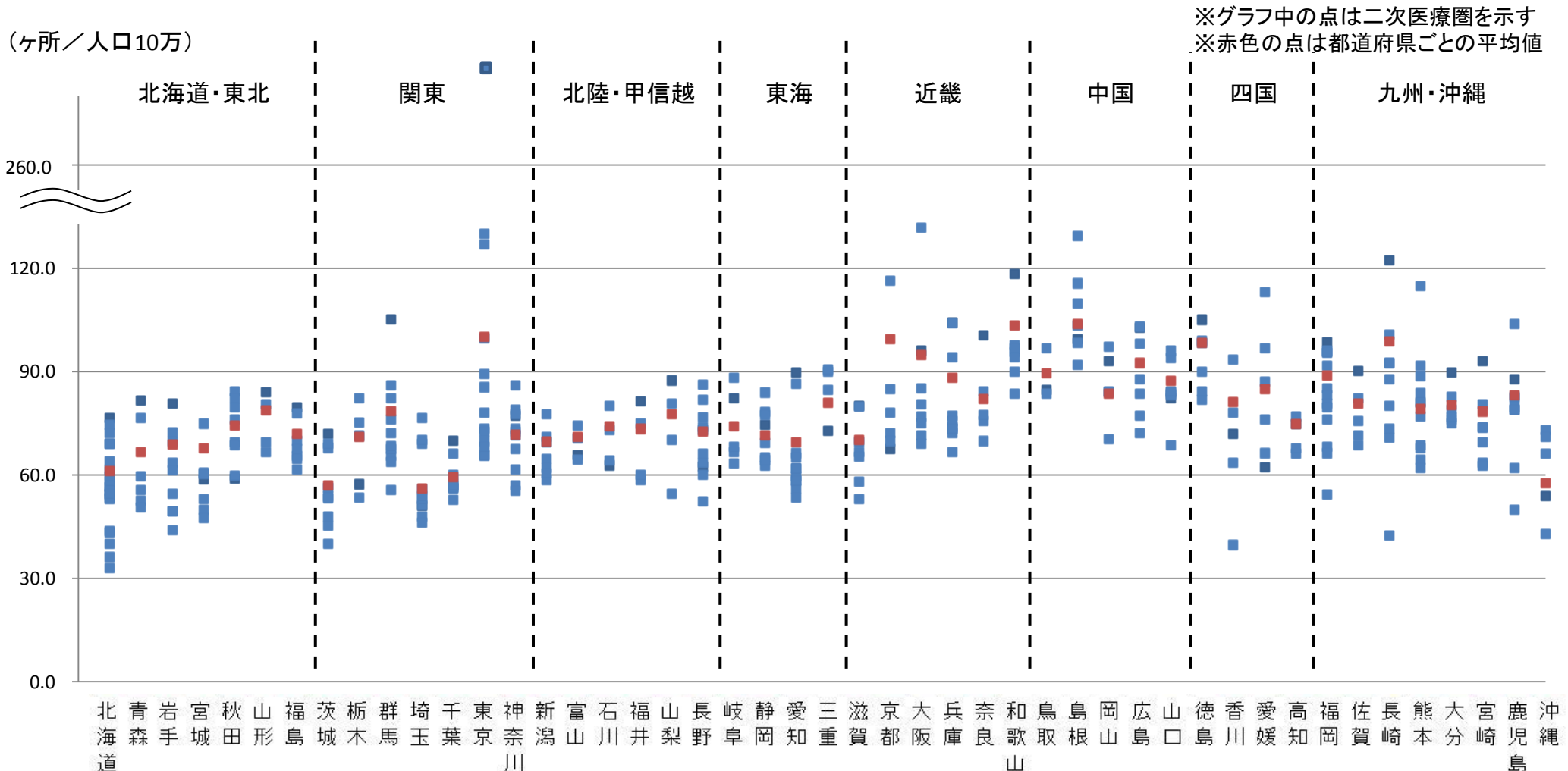
○人口10万人当たりの一般診療所数をみると、全国平均は78.4、二次医療圏別では、281.0(区中央部医療圏(東京都))から、32.9(根室医療圏(北海道))まで分布。



出典：平成21年医療施設動態調査、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成22年3月31日現在)(総務省)
二次医療圏：平成22年4月時点 349圏

二次医療圏ごと人口10万人当たり一般診療所数の分布（都道府県別）

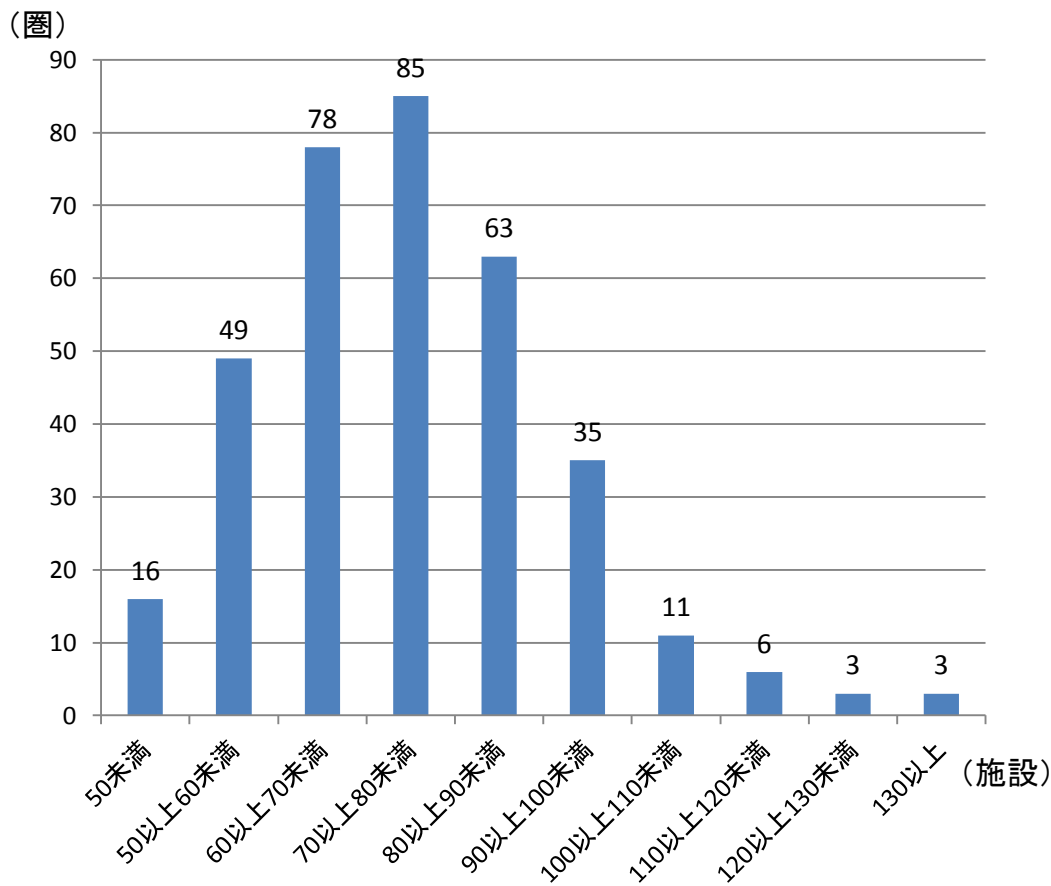
○二次医療圏ごと人口10万人当たり一般診療所数について、都道府県内で最大の二次医療圏と最小の二次医療圏の差をみると、開きが大きいのは東京都の4.3倍、長崎県の2.9倍、開きが小さいのは富山県、鳥取県の1.2倍。



出典：平成21年医療施設動態調査、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成22年3月31日現在）（総務省）
二次医療圏：平成22年4月時点 349圏

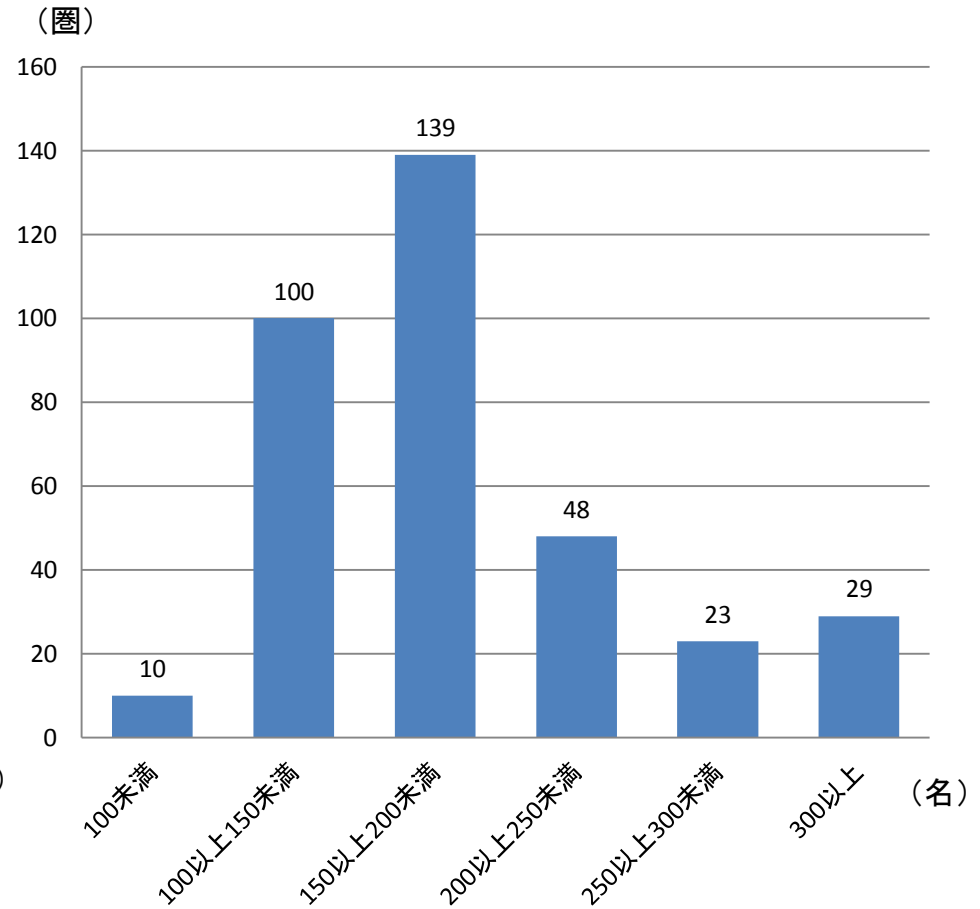
人口10万人当たり診療所数(二次医療圏)

- 人口10万人当たりの診療所数は、全国平均で78施設。
- 診療所数が70以上80未満の二次医療圏が最も多く、85圏。



人口10万人当たりの従事医師数(二次医療圏)

- 人口10万人当たりの従事医師数の平均は214名であり、平均に満たない二次医療圏が全体の約8割を占める。

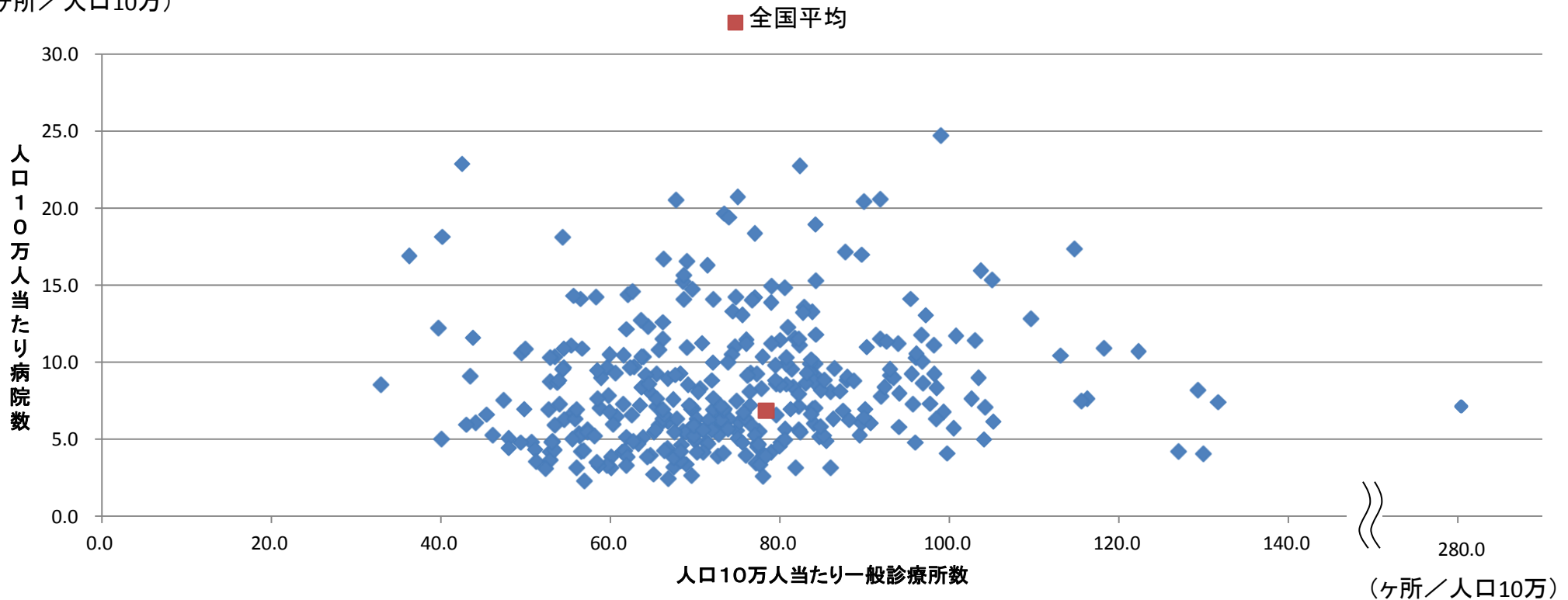


出典：平成21年医療施設動態調査
 平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
 平成20年医師、歯科医師、薬剤師数(埼玉県)
 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成22年3月31日現在)(総務省)
 二次医療圏：平成22年4月時点 349圏

人口当たり病院数と人口当たり一般診療所数

- 人口10万人当たりの病院数をみると、全国平均は6.9、二次医療圏別では、24.7(西部I医療圏(徳島県))から2.3(志太榛原医療圏(静岡県))まで分布。
- 人口10万人当たりの一般診療所数をみると、全国平均は78.0、二次医療圏別では、281.0(区中央部医療圏(東京都))から、32.9(根室医療圏(北海道))まで分布。
- 人口10万人当たりの病院数、一般診療所数ともに全国平均以上であった二次医療圏は92圏域、同様に病院数は全国平均以上、一般診療所数は全国平均未満であった二次医療圏は110圏域、病院数は全国平均未満、一般診療所数は全国平均以上であった二次医療圏は32圏域、病院数、一般診療所数ともに全国平均未満であった二次医療圏は114圏域。

(ヶ所/人口10万)



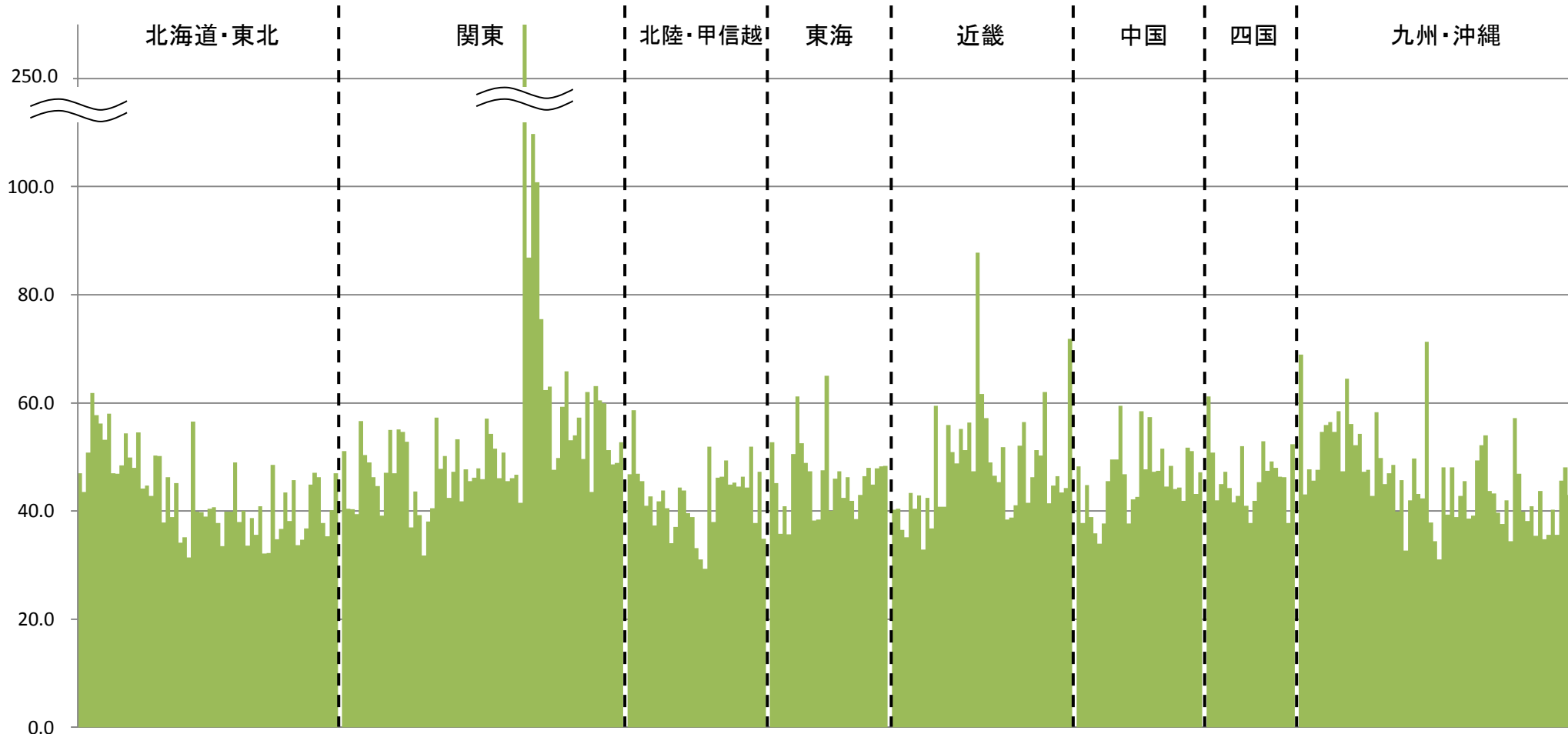
出典：平成21年医療施設動態調査、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成22年3月31日現在)(総務省)
二次医療圏：平成22年4月時点 349圏

人口10万人当たり歯科診療所数(二次医療圏別)

○人口10万人当たりの歯科診療所数をみると、全国平均は8.7、二次医療圏別では、260.6(区中央部医療圏(東京都))から、29.3(嶺南医療圏(福井県))まで分布。

(ヶ所/人口10万人)

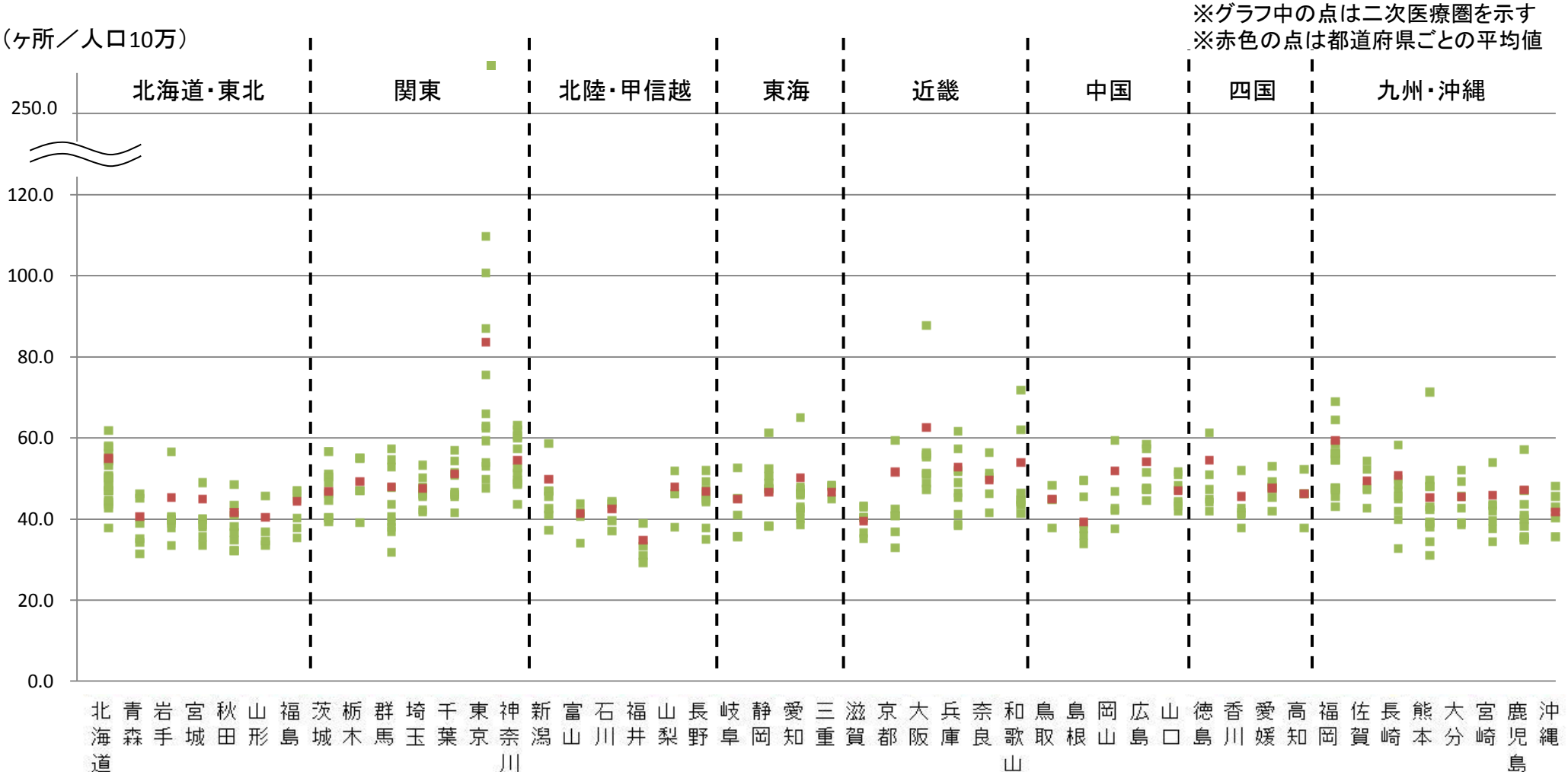
■人口10万人対歯科診療所数



出典：平成21年医療施設動態調査、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成22年3月31日現在)(総務省)
二次医療圏：平成22年4月時点 349圏

二次医療圏ごと人口10万人当たり歯科診療所数の分布（都道府県別）

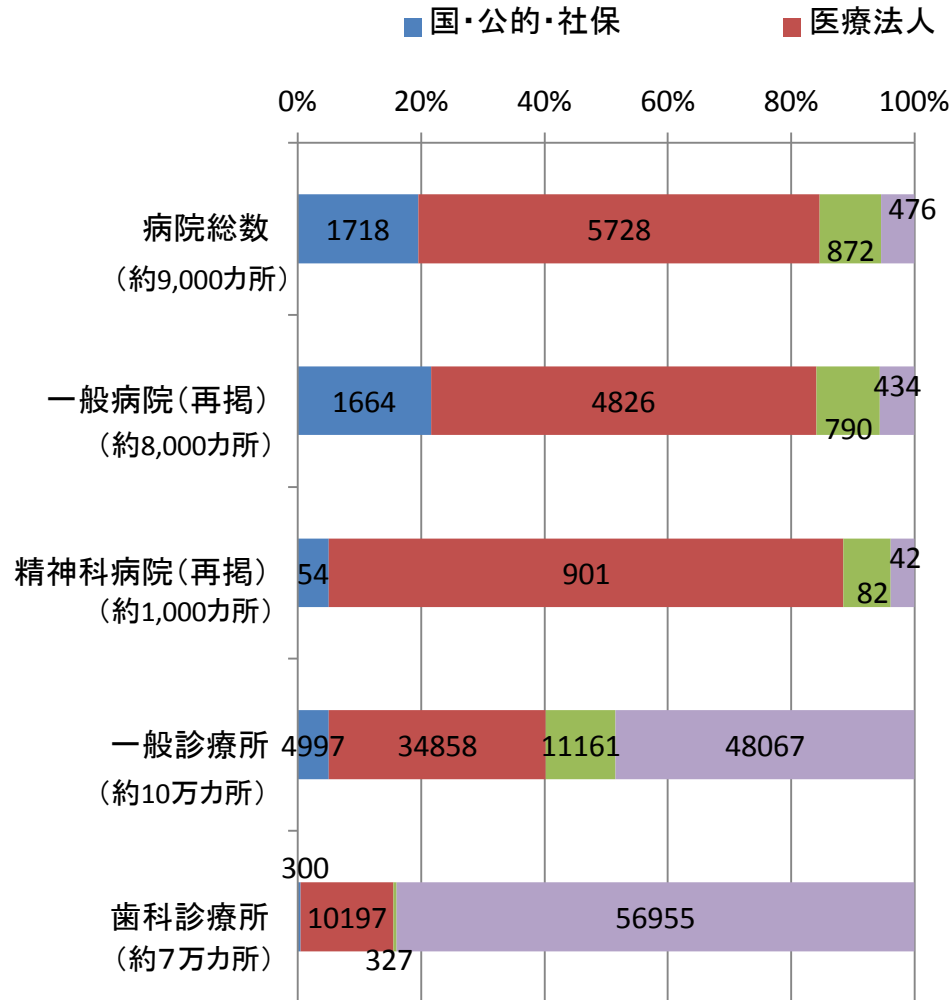
○二次医療圏ごと人口10万人当たり歯科診療所数について、都道府県内で最大の二次医療圏と最小の二次医療圏の差をみると、開きが大きいのは東京都の5.5倍、熊本県の2.3倍、開きが小さいのは三重県1.1倍、愛媛県の1.3倍。



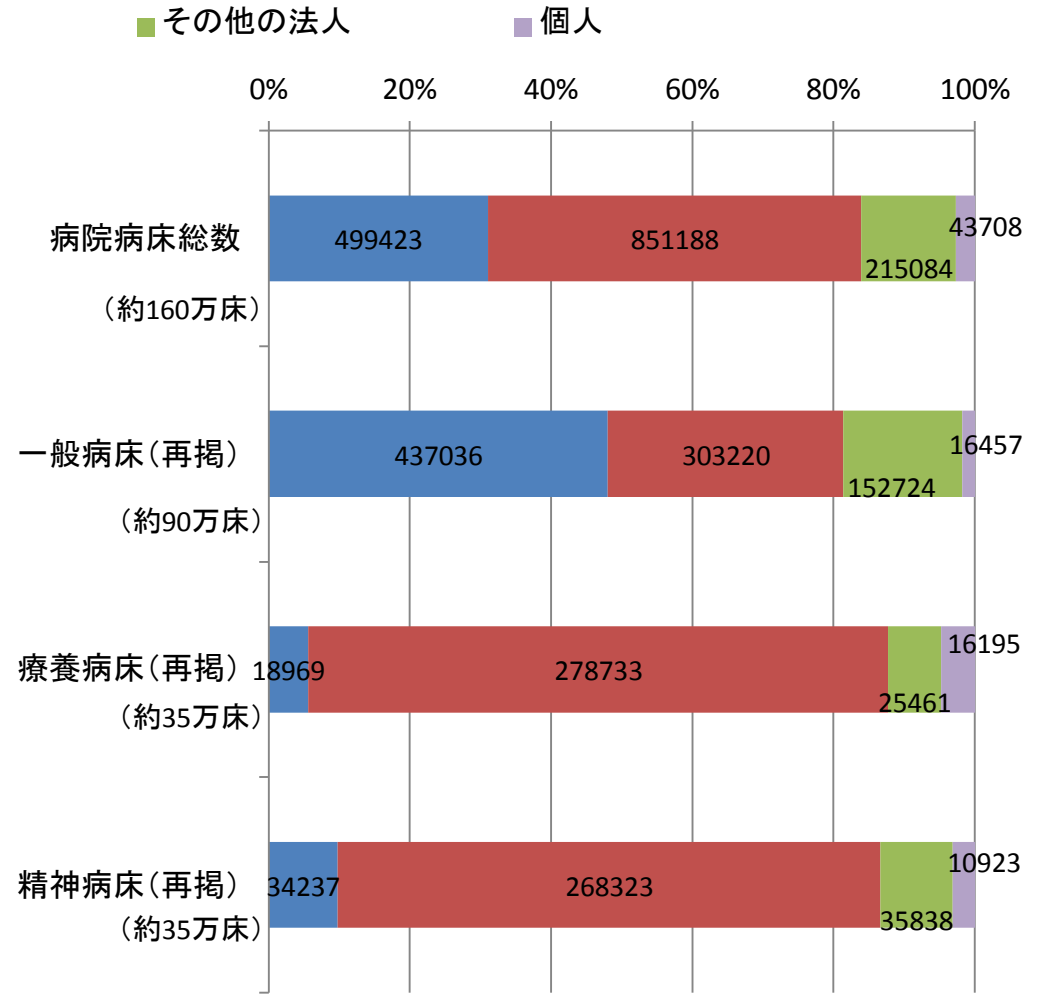
出典：平成21年医療施設動態調査、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成22年3月31日現在）（総務省）
二次医療圏：平成22年4月時点 349圏

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%。



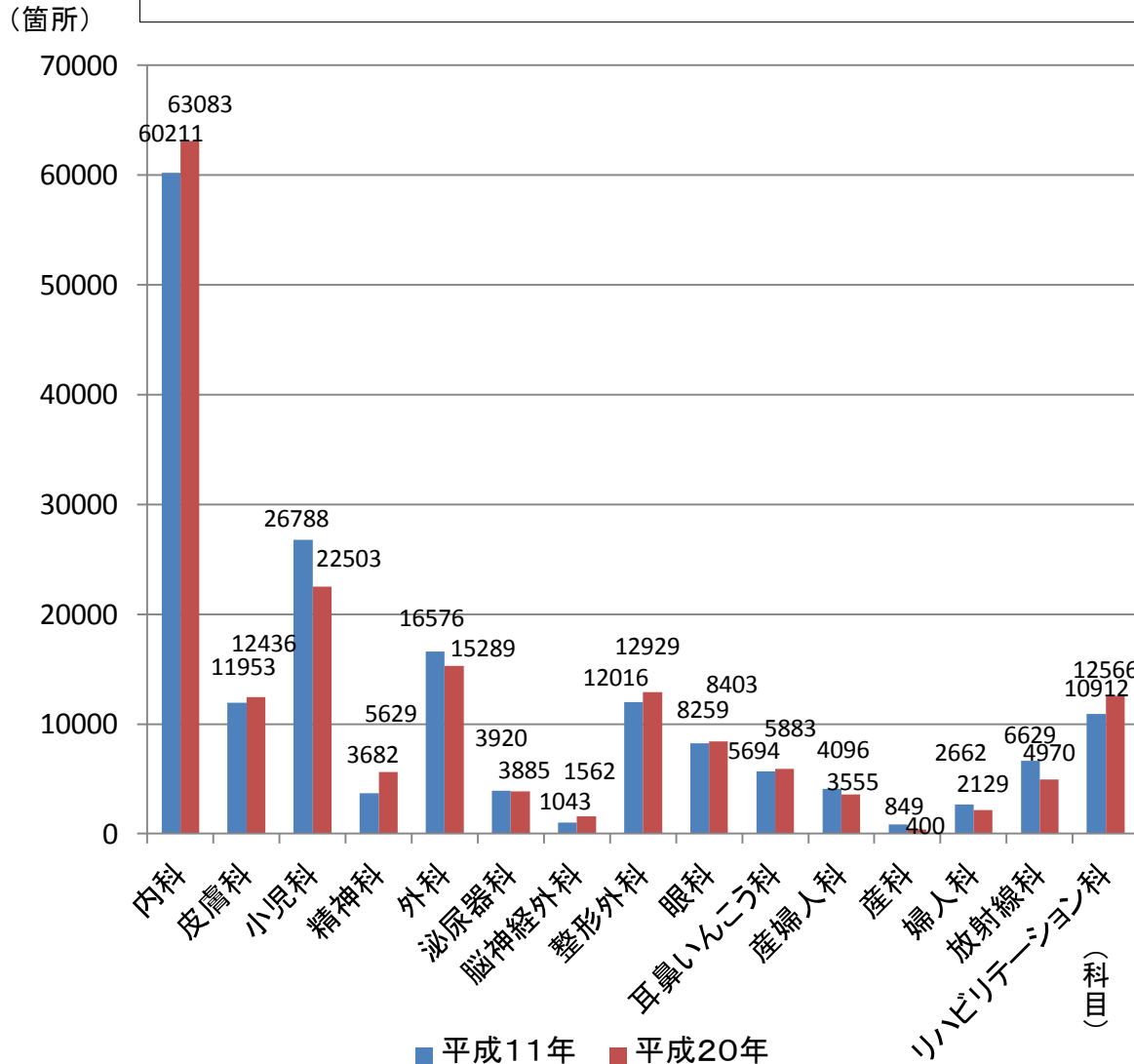
※グラフ中の値は病院数



※グラフ中の値は病床数

診療科ごとの一般診療所数(重複計上)

平成20年10月1日において、一般診療所(総数99,083施設)を診療科目別にみると、「内科」が63,083施設(総数の63.7%)と最も多く、次いで、「小児科」22,503施設(同22.7%)となっている。



平成11年、平成20年ともに標榜可能な診療科のうち増減幅が大きいもの

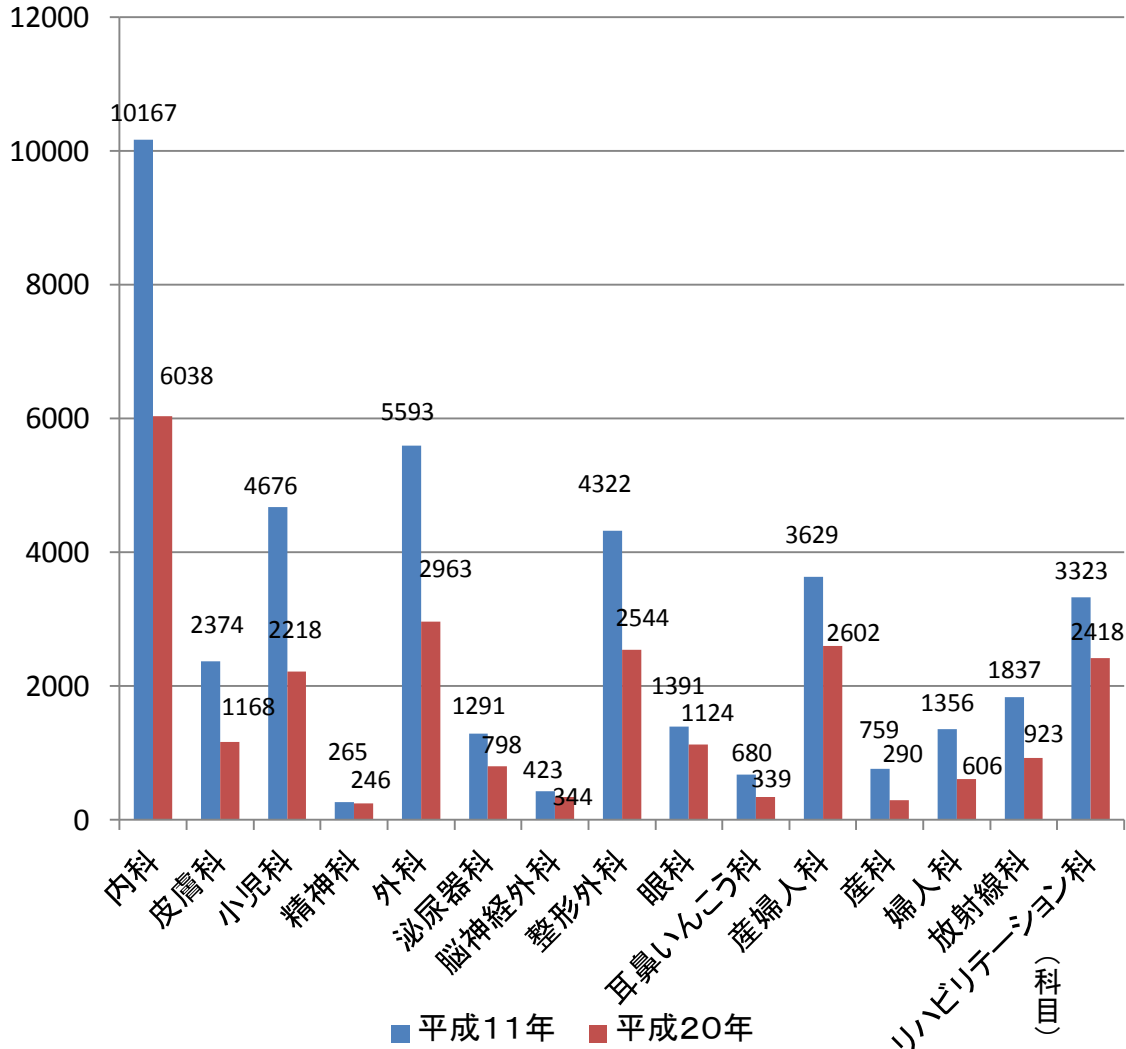
	平成11年(A)	平成20年(B)	B/A
心臓血管外科	95	323	3.40
心療内科	1573	3775	2.40
アレルギー科	2672	6300	2.36
呼吸器外科	66	145	2.20
美容外科	460	983	2.14
産婦人科	4096	3555	0.87
小児科	26788	22503	0.84
婦人科	2662	2129	0.80
放射線科	6629	4970	0.75
産科	849	400	0.47
総数	91500	99083	1.08

※広告可能な診療科名の変更による増減も考えられる。

診療科ごとの一般診療所数<有床>(重複計上)

平成20年10月1日において、有床の一般診療所(総数11,500施設)を診療科目別にみると、「内科」が6,038施設(総数の52.5%)と最も多く、次いで、「外科」2,963施設(同25.8%)となっている。

(箇所)



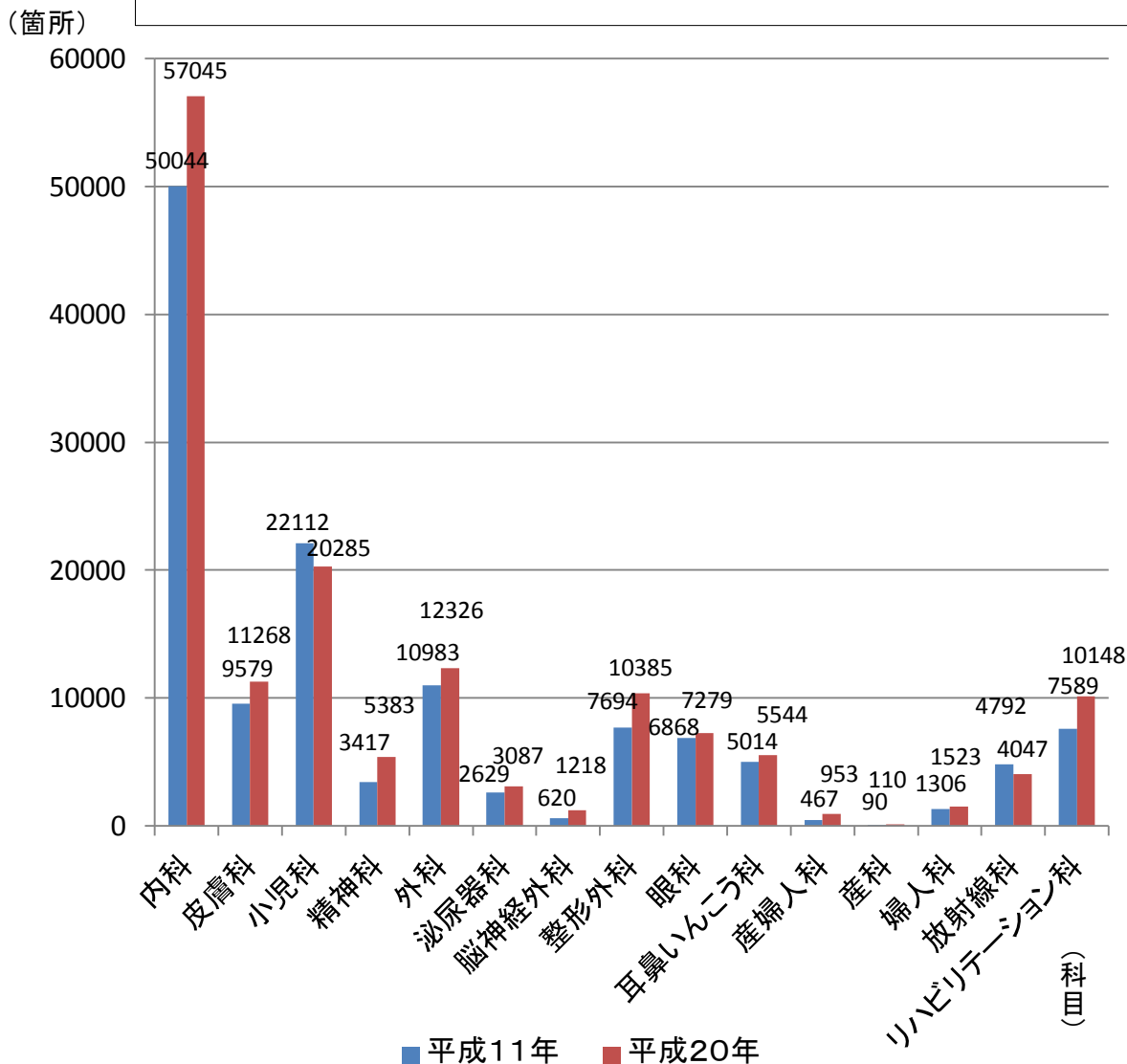
平成11年、平成20年ともに標榜可能な診療科のうち増減幅が大きいもの

	平成11年(A)	平成20年(B)	B/A
心臓血管外科	47	78	1.66
呼吸器外科	36	47	1.31
美容外科	43	54	1.26
アレルギー科	333	400	1.20
心療内科	178	210	1.18
耳鼻いんこう科	680	339	0.50
皮膚科	2374	1168	0.49
小児科	4676	2218	0.47
婦人科	1356	606	0.45
産科	759	290	0.38
総数	18487	11500	0.62

※広告可能な診療科名の変更による増減も考えられる。

診療科ごとの一般診療所数<無床>(重複計上)

平成20年10月1日において、無床の一般診療所(総数87,583施設)を診療科目別にみると、「内科」が57,045施設(総数の65.1%)と最も多く、次いで、「小児科」20,285施設(同23.2%)となっている。



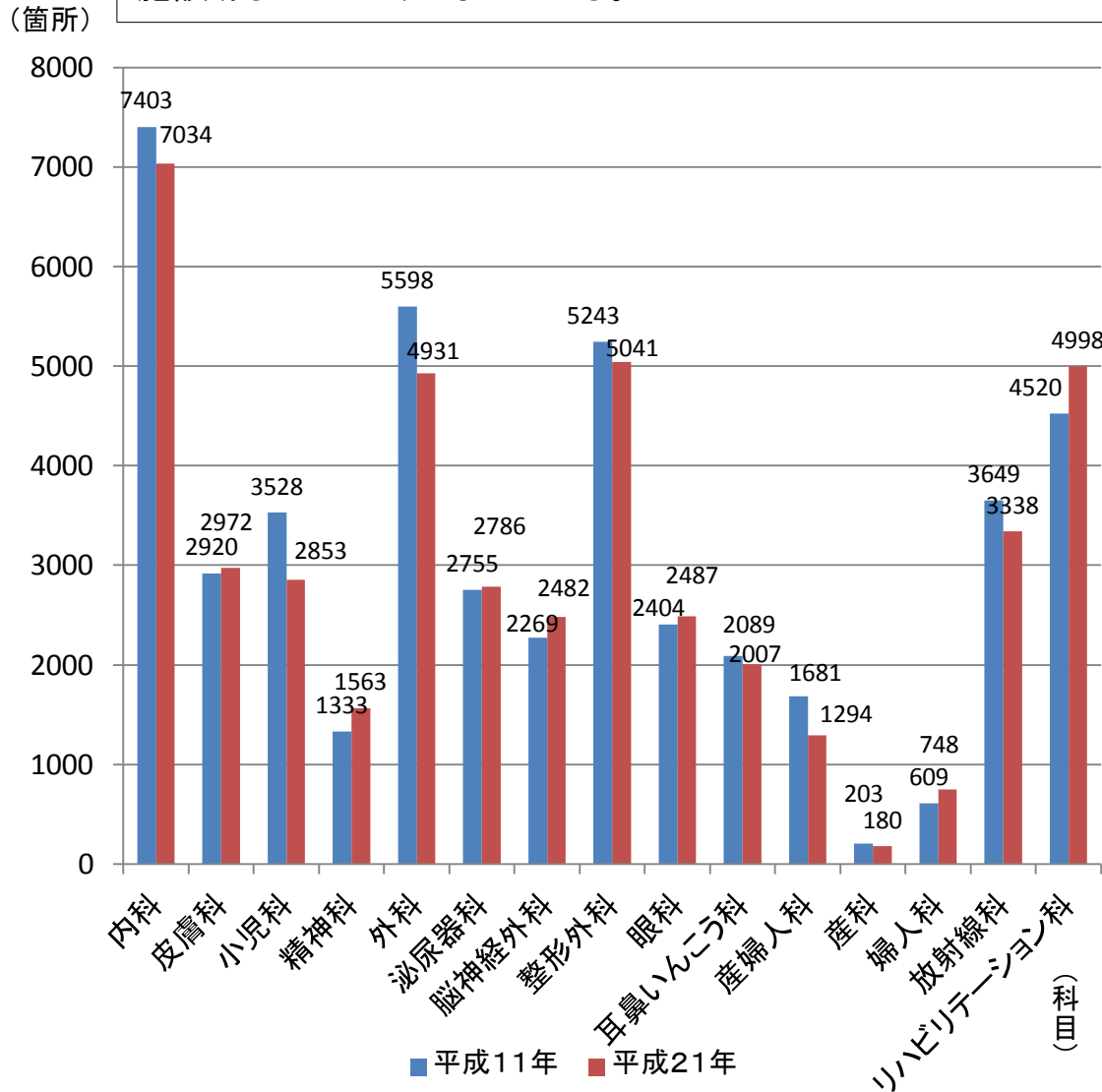
平成11年、平成20年ともに標榜可能な診療科のうち増減幅が大きいもの

	平成11年(A)	平成20年(B)	B/A
心臓血管外科	48	245	5.10
呼吸器外科	30	98	3.27
心療内科	1395	3565	2.56
アレルギー科	2339	5900	2.52
美容外科	417	929	2.23
小児科	22112	20285	0.92
放射線科	4792	4047	0.84
総数	73013	87583	1.20

※広告可能な診療科名の変更による増減も考えられる。

診療科ごとの病院数(重複計上)

平成21年10月1日において、一般病院(総数7,655施設)を診療科目別にみると、「内科」が7,034施設(総数の91.9%)と最も多く、次いで、「整形外科」5,041施設(同65.9%)、「リハビリテーション科」4,998施設(同65.3%)となっている。



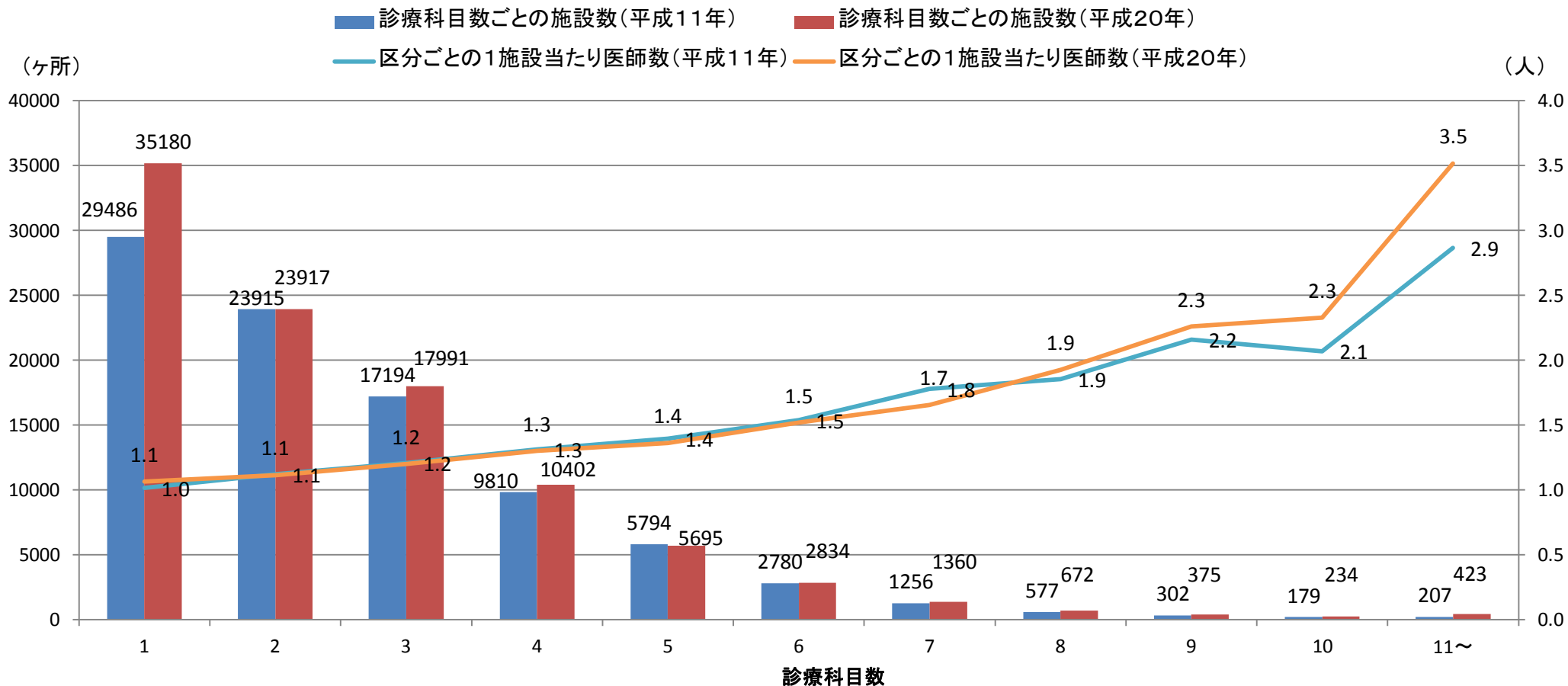
平成11年、平成21年ともに標榜可能な診療科のうち増減幅が大きいもの

	平成11年(A)	平成21年(B)	B/A
心療内科	308	598	1.94
美容外科	60	114	1.90
呼吸器外科	389	705	1.81
神経内科	1427	2134	1.50
アレルギー科	311	444	1.43
放射線科	3649	3338	0.91
産科	203	180	0.89
外科	5598	4931	0.88
小児科	3528	2853	0.81
産婦人科	1681	1294	0.77
総数	8222	7655	0.93

※広告可能な診療科名の変更による増減も考えられる。

一般診療所の診療科目数(平成11年・平成20年)

- 一般診療所の診療科目数をみると、平成11年は平均2.6科目、平成20年は平均2.5科目。
- 単科の一般診療所数をみると、平成11年は約30000施設、平成20年は約35000施設と、単科の一般診療所が増加している。
- 診療科目数で区分して1施設当たりの医師数をみると、診療科目数の多い診療所において1施設当たりの医師数が増加している。

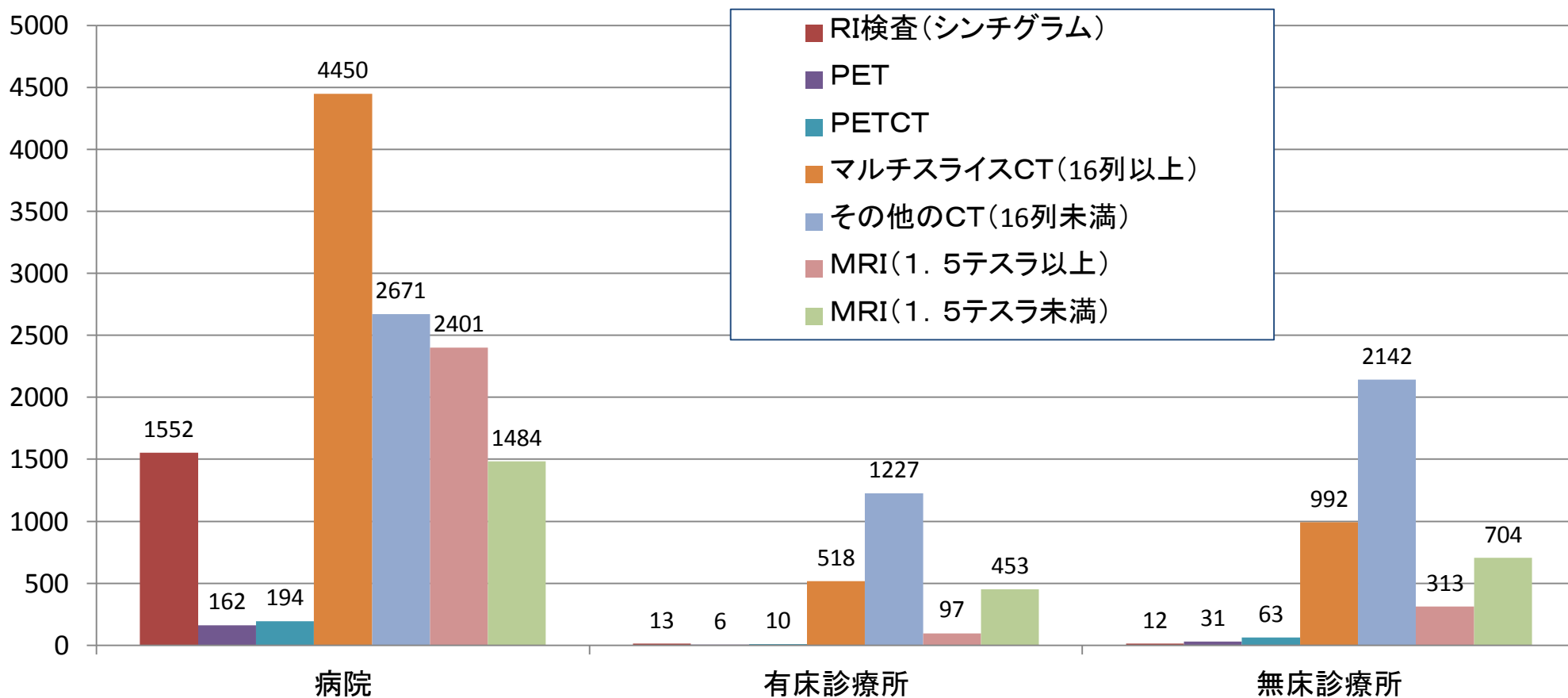


※広告可能な診療科名の変更に伴い、平成20年調査より従来の36科目から43科目へと調査対象の診療科目数を変更しており、その影響による増減も考えられる。

各年の医療施設調査に基づき作成

病院・診療所別の医療機器設置台数(平成20年)

機器数(台)



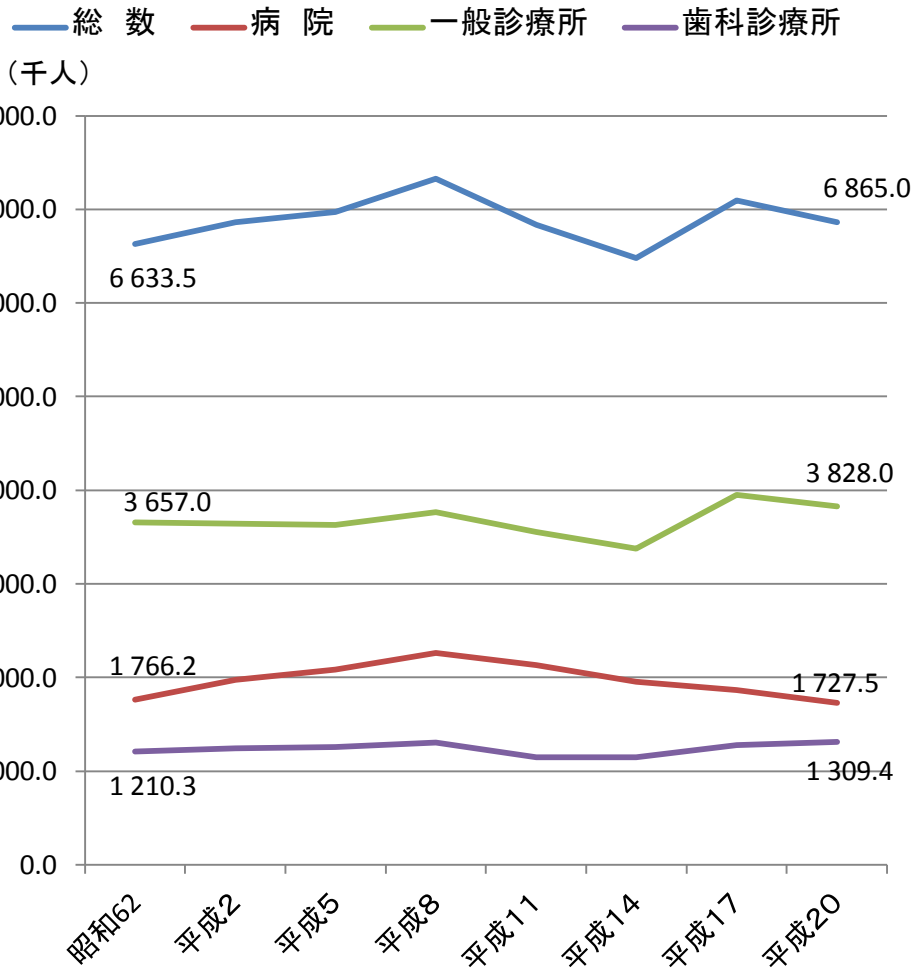
(注) 平成20年医療施設調査における一般病院数は7,714施設、有床診療所数は11,500施設、無床診療所は87,583施設となっている。

<外来機能について>

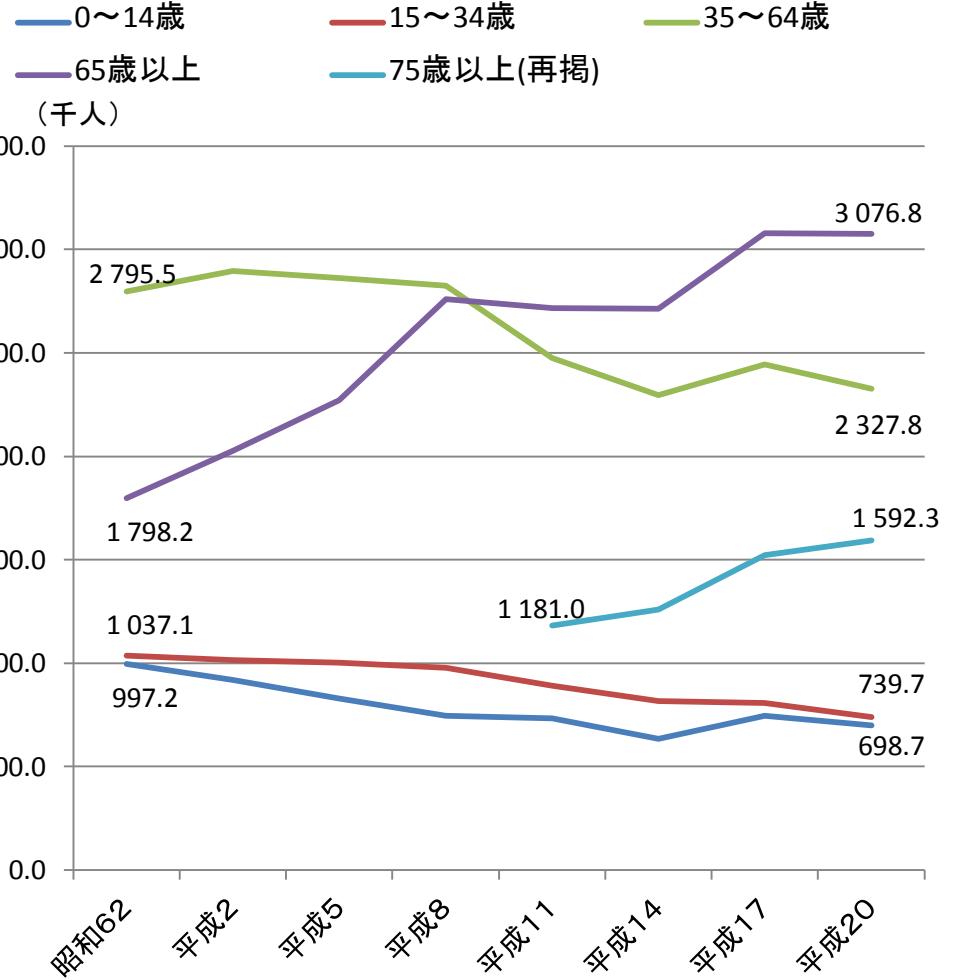
外来受診の状況

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)>

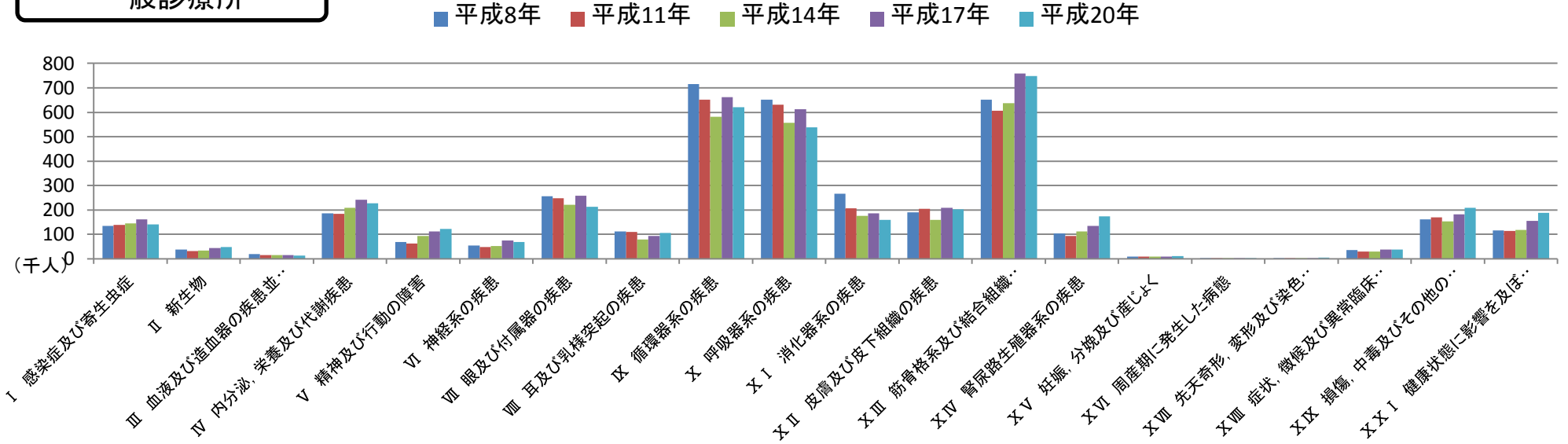


<推計外来患者数(年齢階級別)>

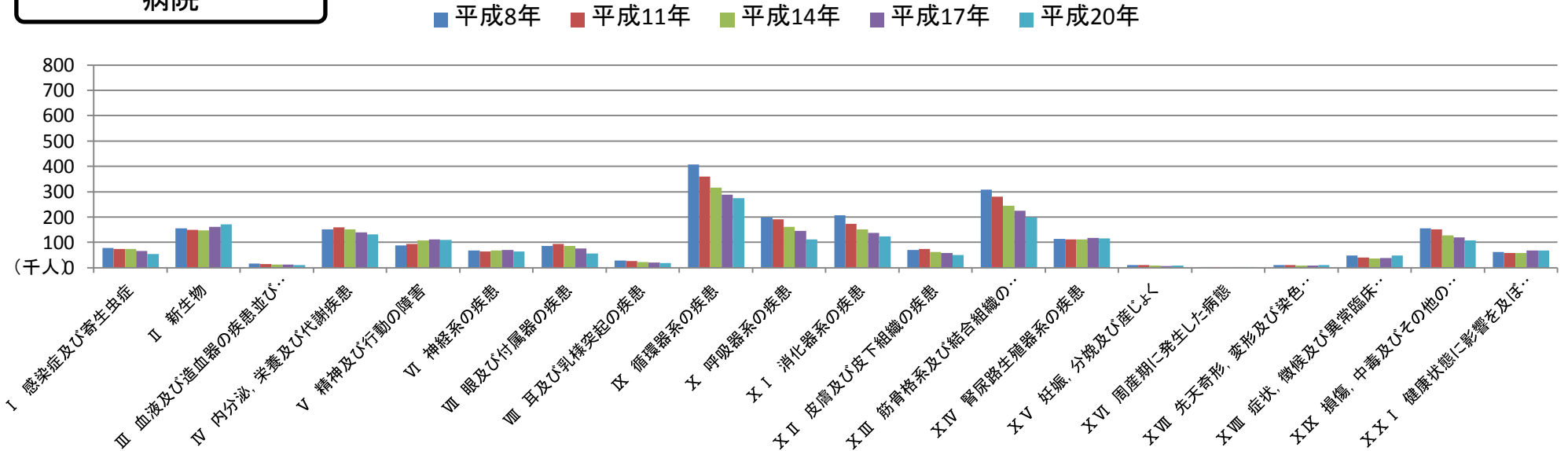


傷病別にみた外来患者数の推移

一般診療所



病院

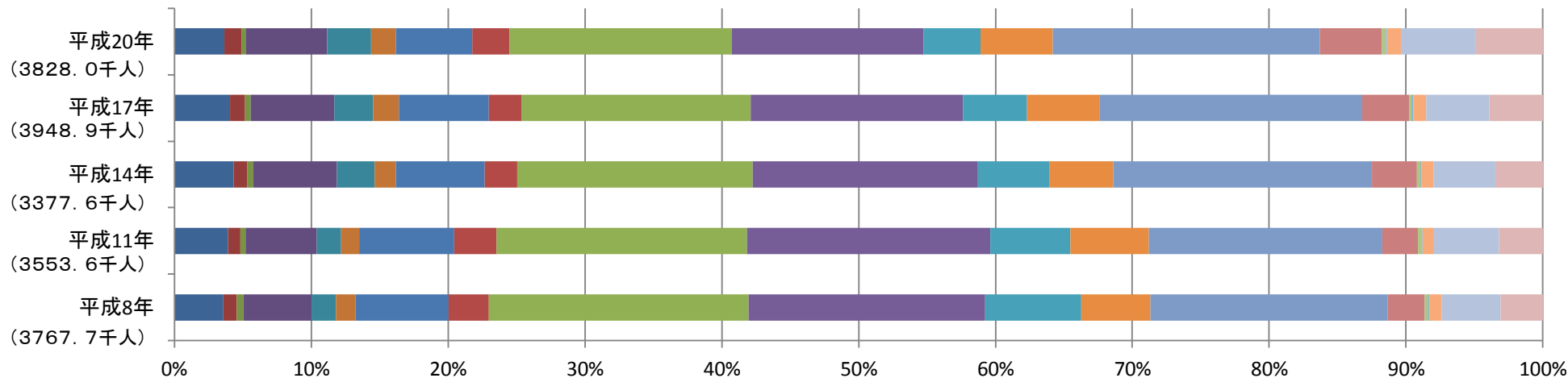


各年の患者調査より

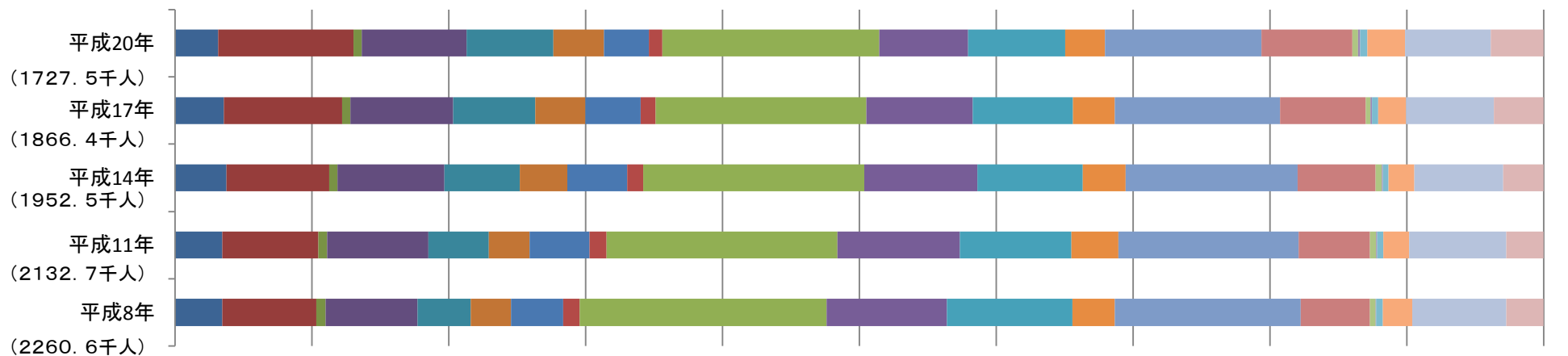
外来患者の傷病構成の推移

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

一般診療所

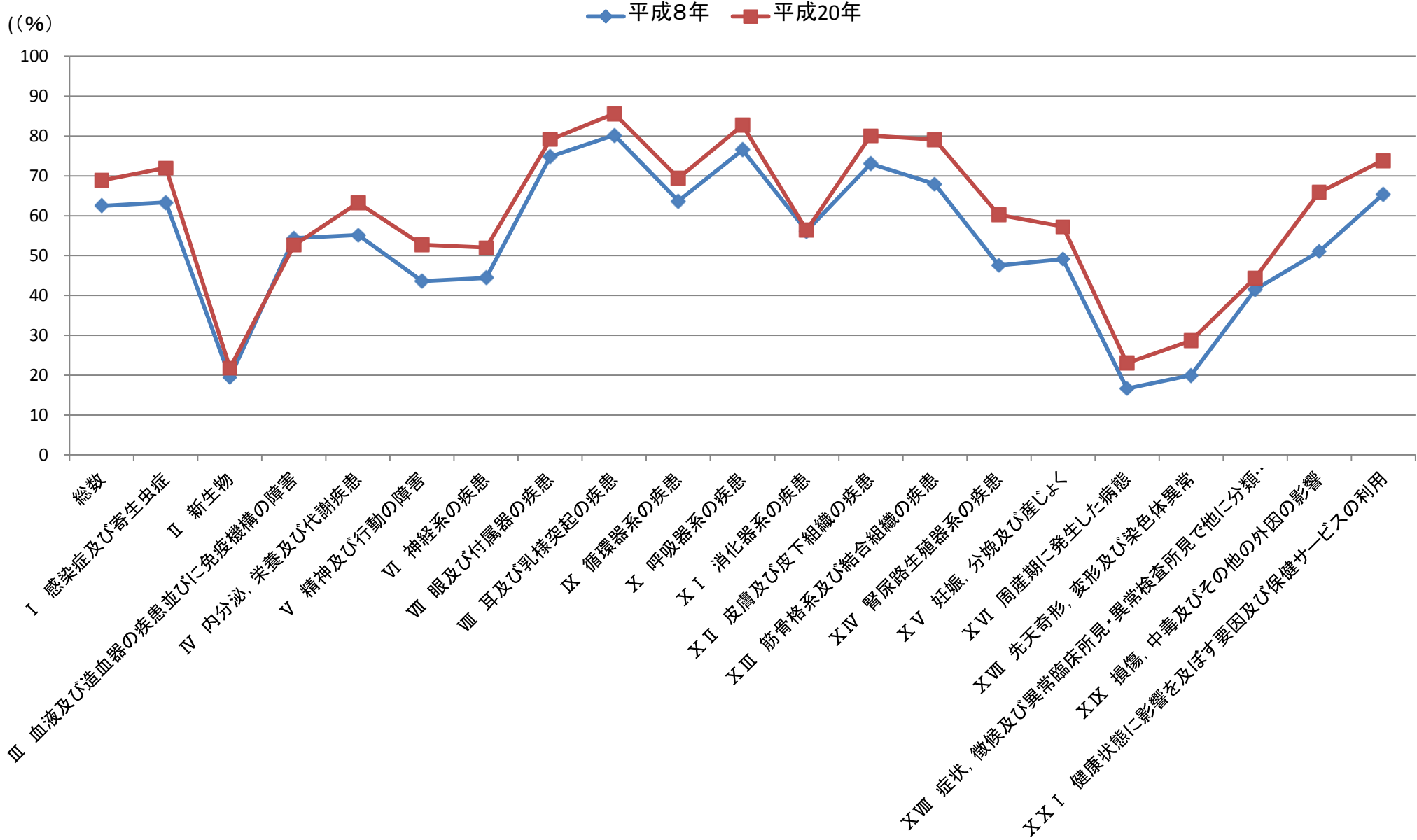


病院



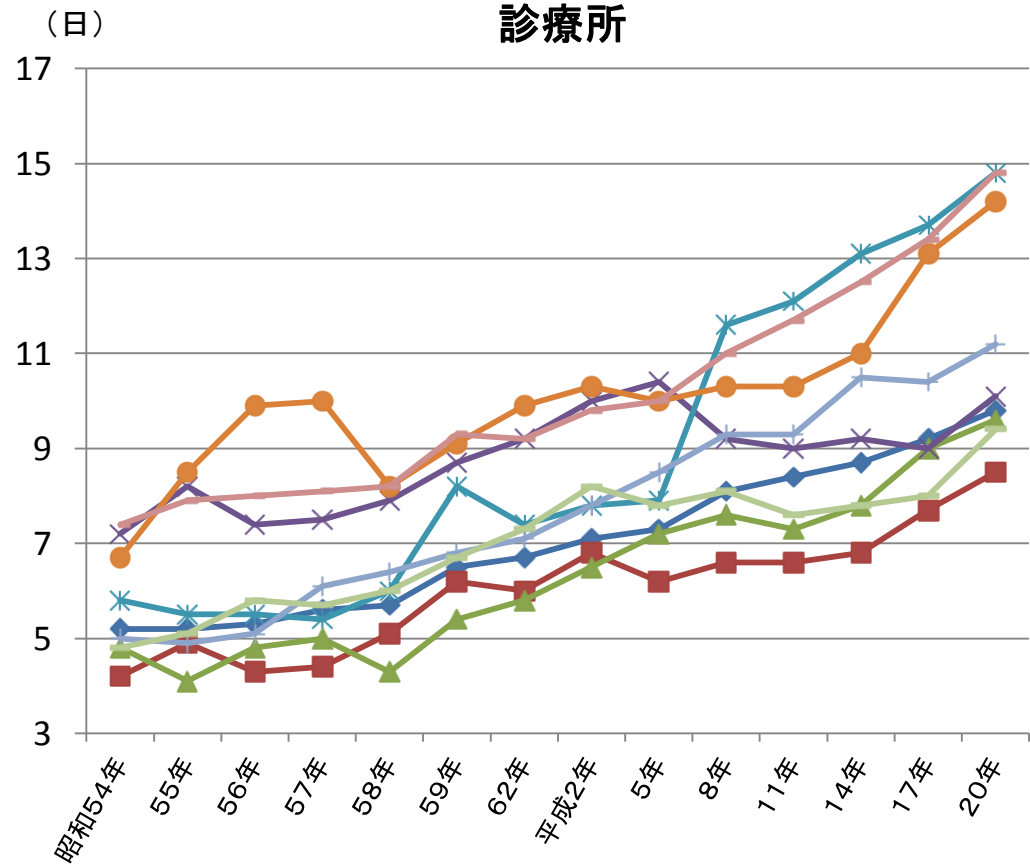
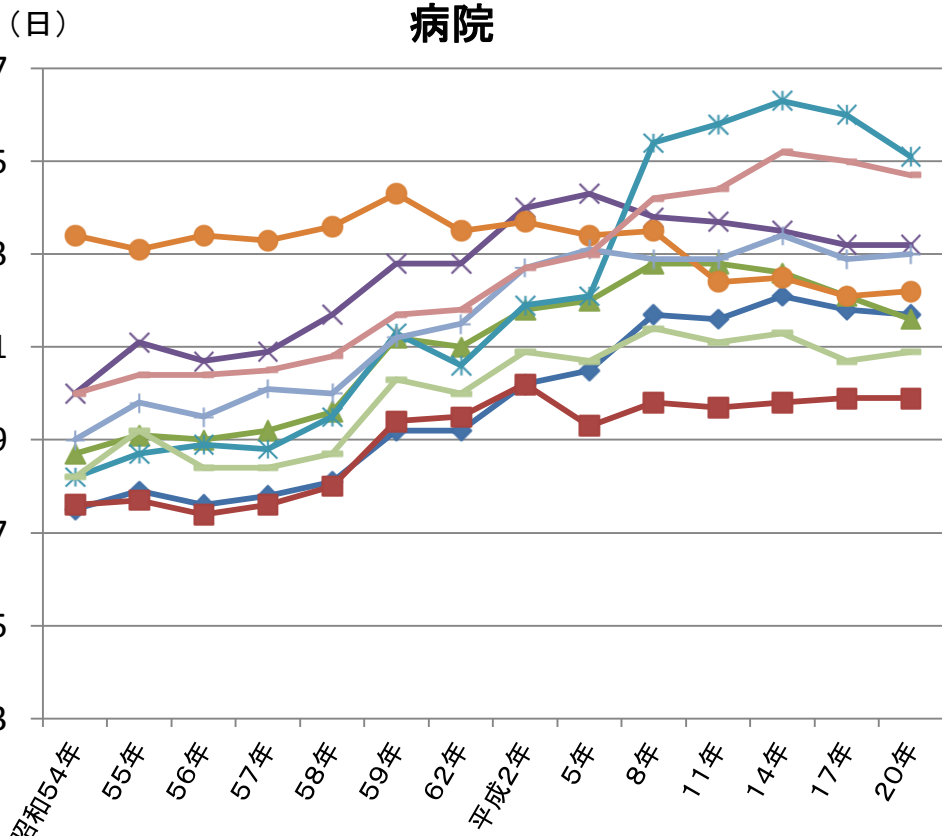
各年の患者調査より

傷病別にみた外来患者のうち診療所が占める割合



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



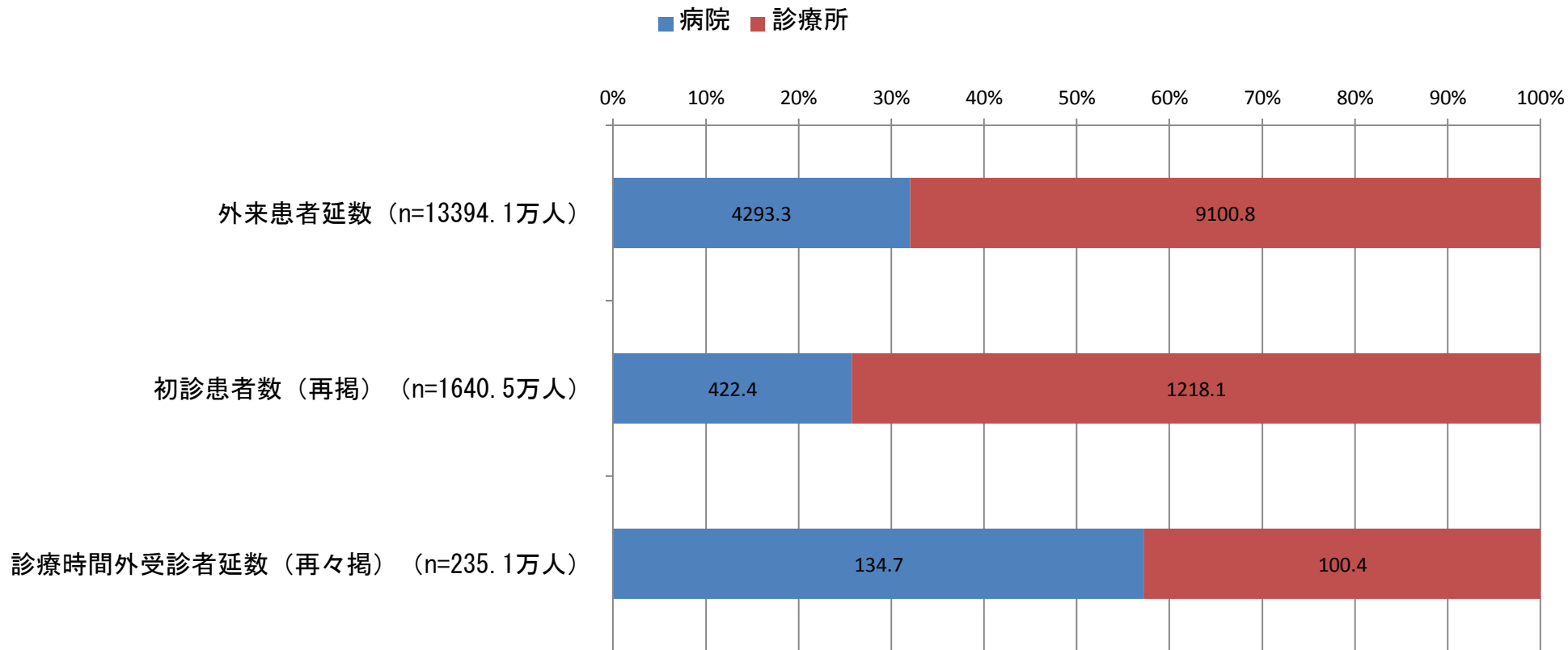
- ◆ 総数
- 感染症及び寄生虫症
- ▲ 新生物
- ✕ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障
- ✦ 内分泌、栄養及び代謝疾患
- ✧ 精神及び行動の障害
- ✪ 神経系及び感覚器の疾患
- ✶ 循環器系の疾患
- ✷ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

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。

出典：患者調査を基に作成

外来患者の受入状況

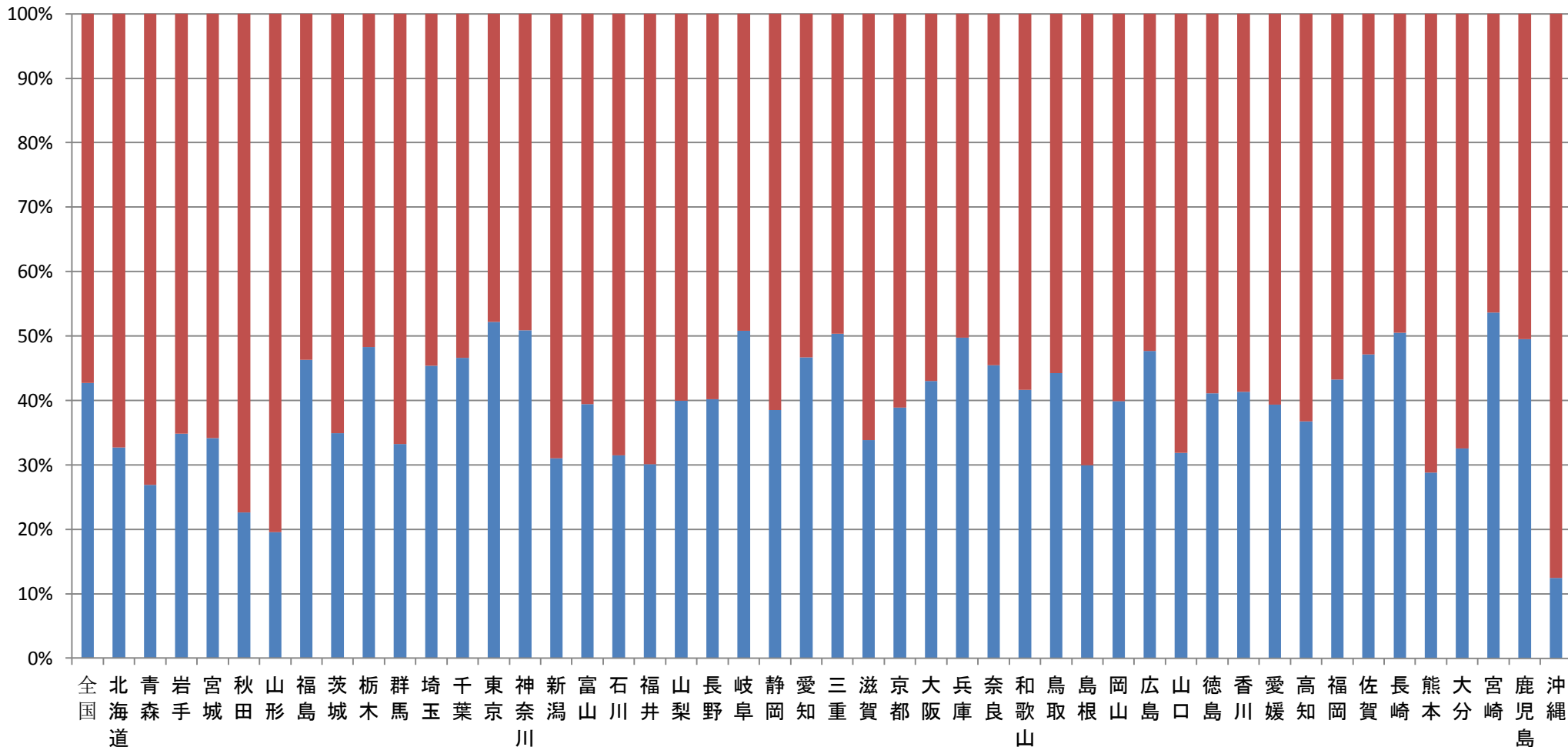
- 平成20年9月の外来患者についてみると、病院は4293.3万人、一般診療所は9100.8万人であり、病院に対する一般診療所の比率は2.1。
- 同様に初診患者についてみると、病院は422.4万人、一般診療所は1218.1万人であり、病院に対する診療所の比率は2.9。
- 同様に診療時間外に受診した患者についてみると、病院は134.7万人、一般診療所は100.4万人であり、病院に対する診療所の比率は0.8。



時間外受診患者数における病院・一般診療所の割合（都道府県別）

○病院と一般診療所の時間外受診患者数の合計を100とし、そのうちの一般診療所が占める割合をみると、全国平均では42.7%、都道府県別にみると、12.4%（沖縄県）から53.7%（宮崎県）まで分布。

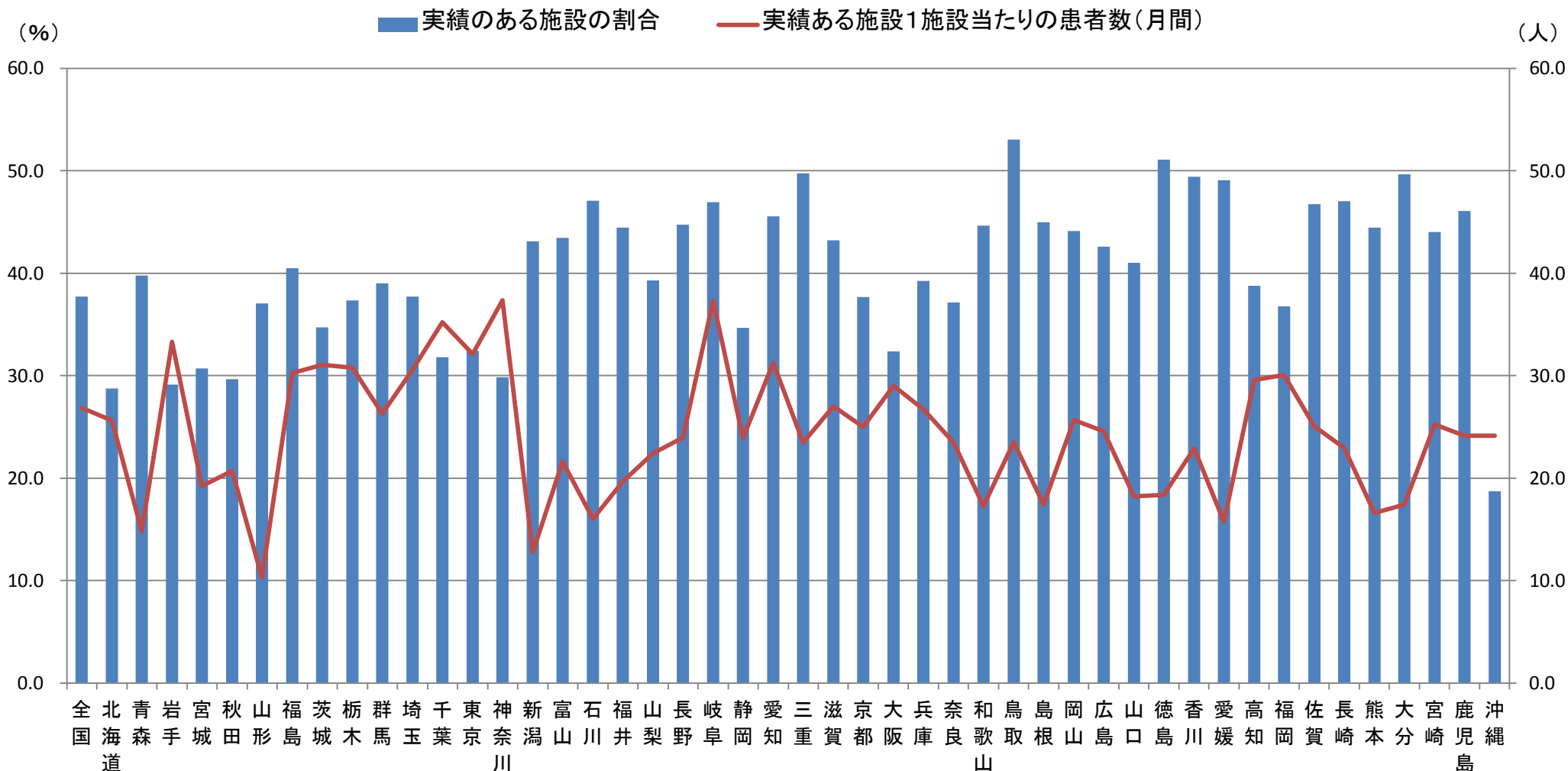
■ 診療所 ■ 病院



一般診療所の時間外受診の状況(都道府県別)

○平成20年9月中に時間外受診患者の診療実績があった一般診療所について、全一般診療所に占める割合をみると、全国平均は37.7%、都道府県別では53.0%(鳥取県)から18.7%(沖縄県)まで分布。

○同様に、時間外受診患者の診療実績があった一般診療所について、1施設当たりの時間外受診患者数(月間)をみると、全国平均は26.9人、都道府県別では37.3人(神奈川県)、10.3人(山形県)まで分布。

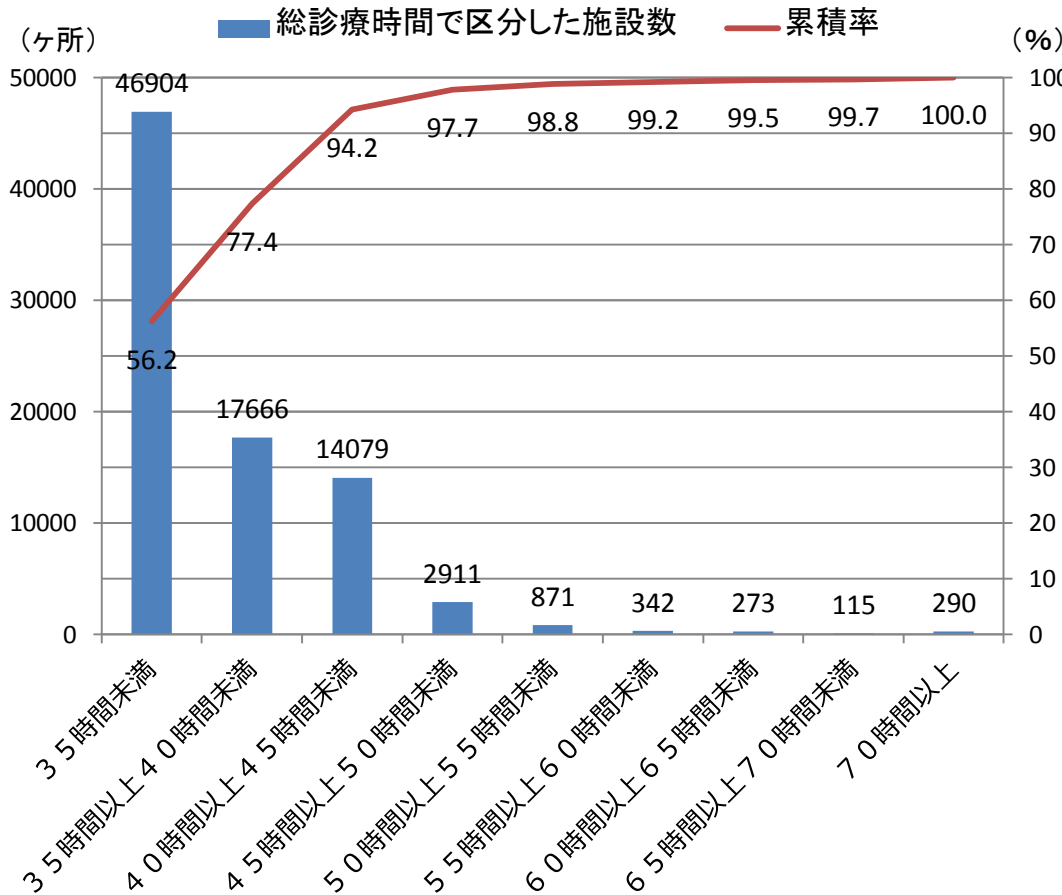


一般診療所の表示診療時間の状況①

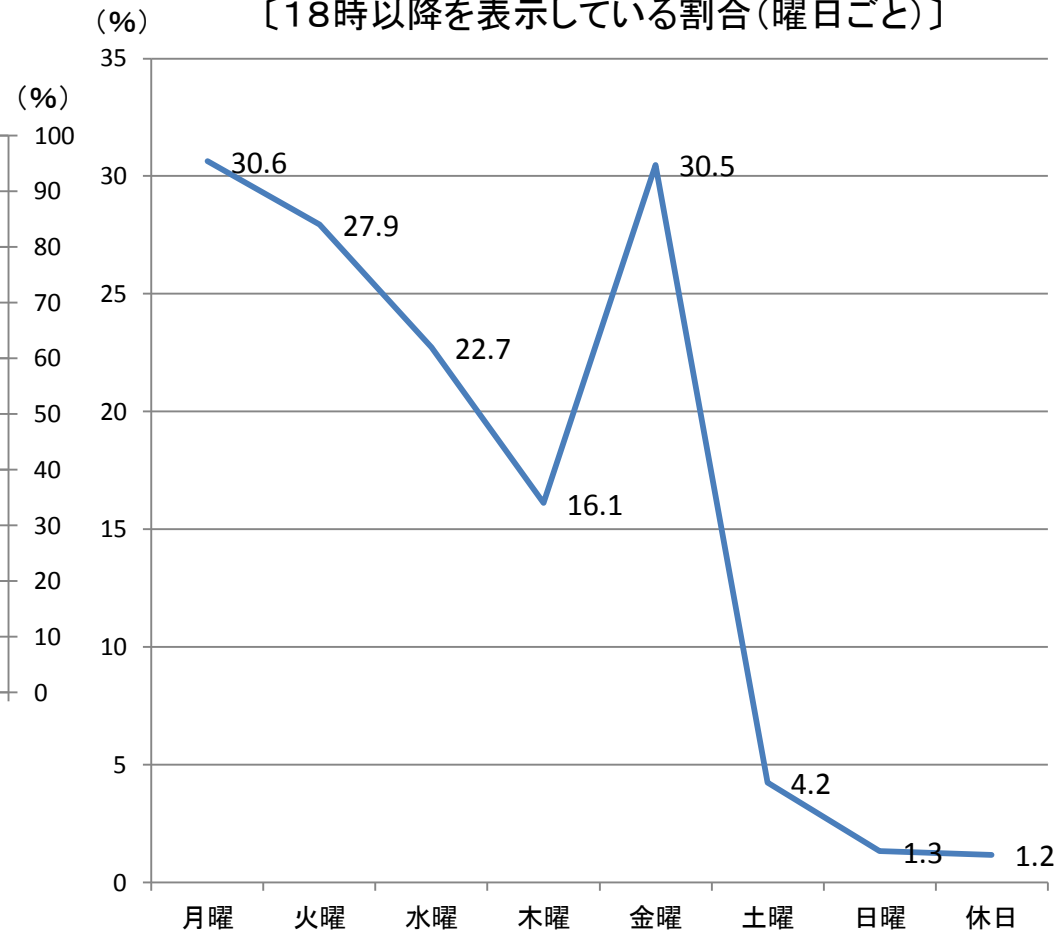
○一般診療所における通常の1週間の総診療時間をみると、35時間未満が約47000施設で全体の約55%。45時間未満までを合わせると全体の95%程度。

○一般診療所における18時以降を診療時間とする施設の割合をみると、平日では月曜の30.6%から木曜の16.1%まで分布。休日の18時以降に診療を行う診療所は5%未満。

〔通常の1週間の診療時間〕



〔18時以降を表示している割合(曜日ごと)〕

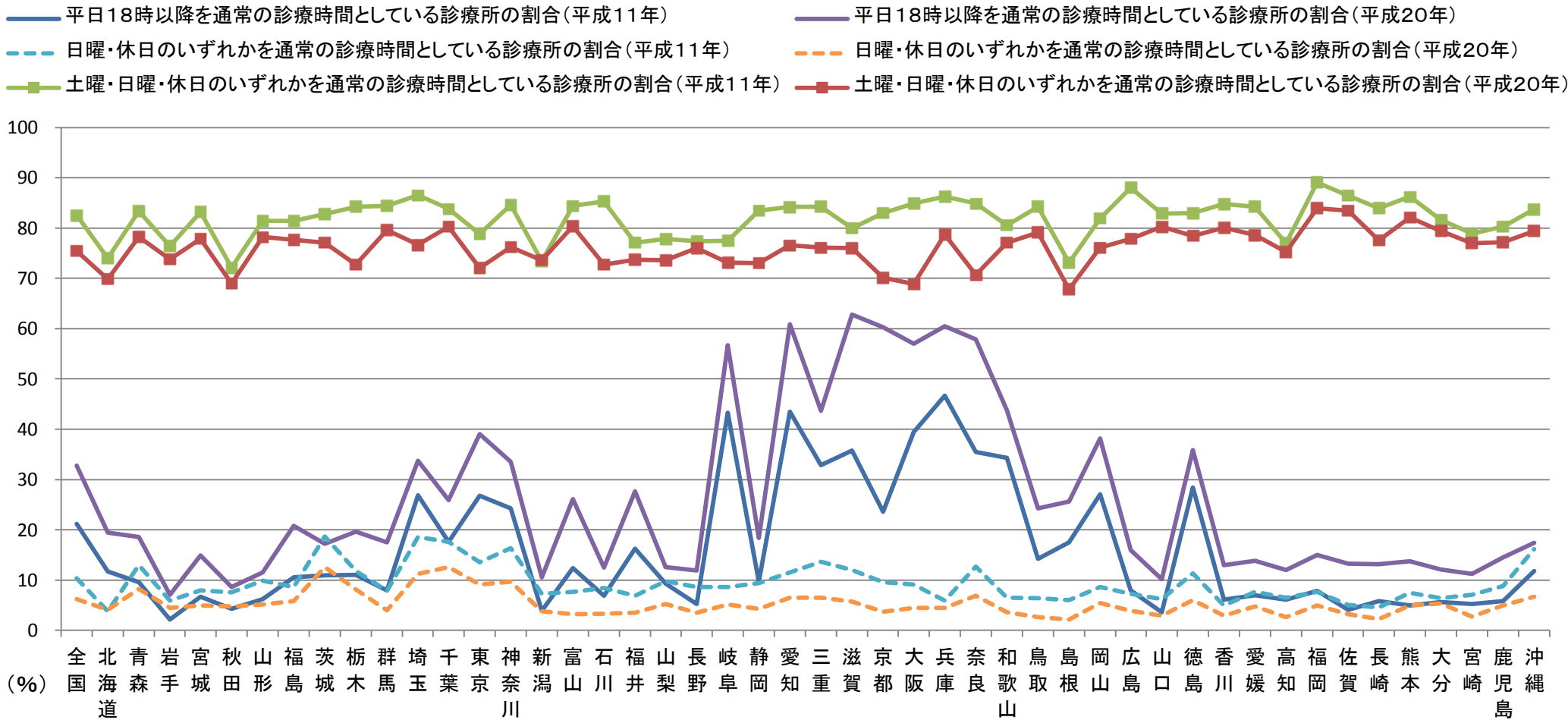


※回答が不詳であった診療所(約15000施設)は除いた。

平成20年医療施設調査を基に作成

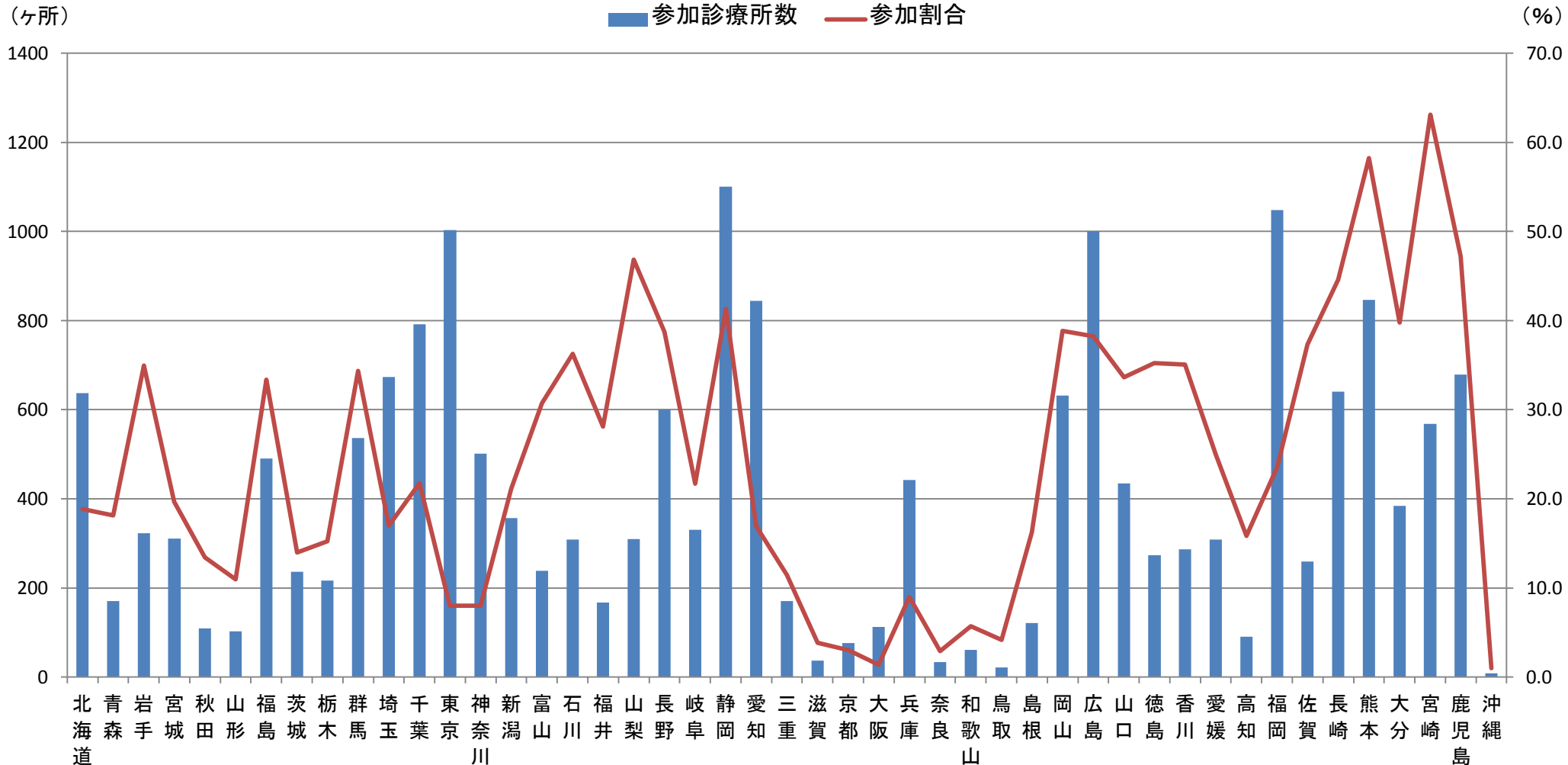
一般診療所の表示診療時間の状況②(都道府県別)

- 一般診療所が通常の診療時間として表示している時間帯をみると、平日18時以降については近畿地方において高い割合を示している。平成11年に比べ、平成20年は全国的に平日18時以降に診療を行う診療所の割合が高くなっている。
- 「日曜・休日」、「土曜・日曜・休日」については、全国的に大きな差異はないが、平成11年に比べ、平成20年は全国的に診療を行う診療所の割合が低下している。
- 「土曜・日曜・休日」が70～80%程度であるのに対して、「日曜・休日」は数%～20%程度となっており、土曜に比べて日曜、休日に診療を行う診療所が少なくなっている。



一般診療所における在宅当番医制への参加状況

○一般診療所における在宅当番医制への参加状況をみると、全国平均では19.1%、都道府県別では63.1%（宮崎県）から、1.0%（沖縄県）まで分布。

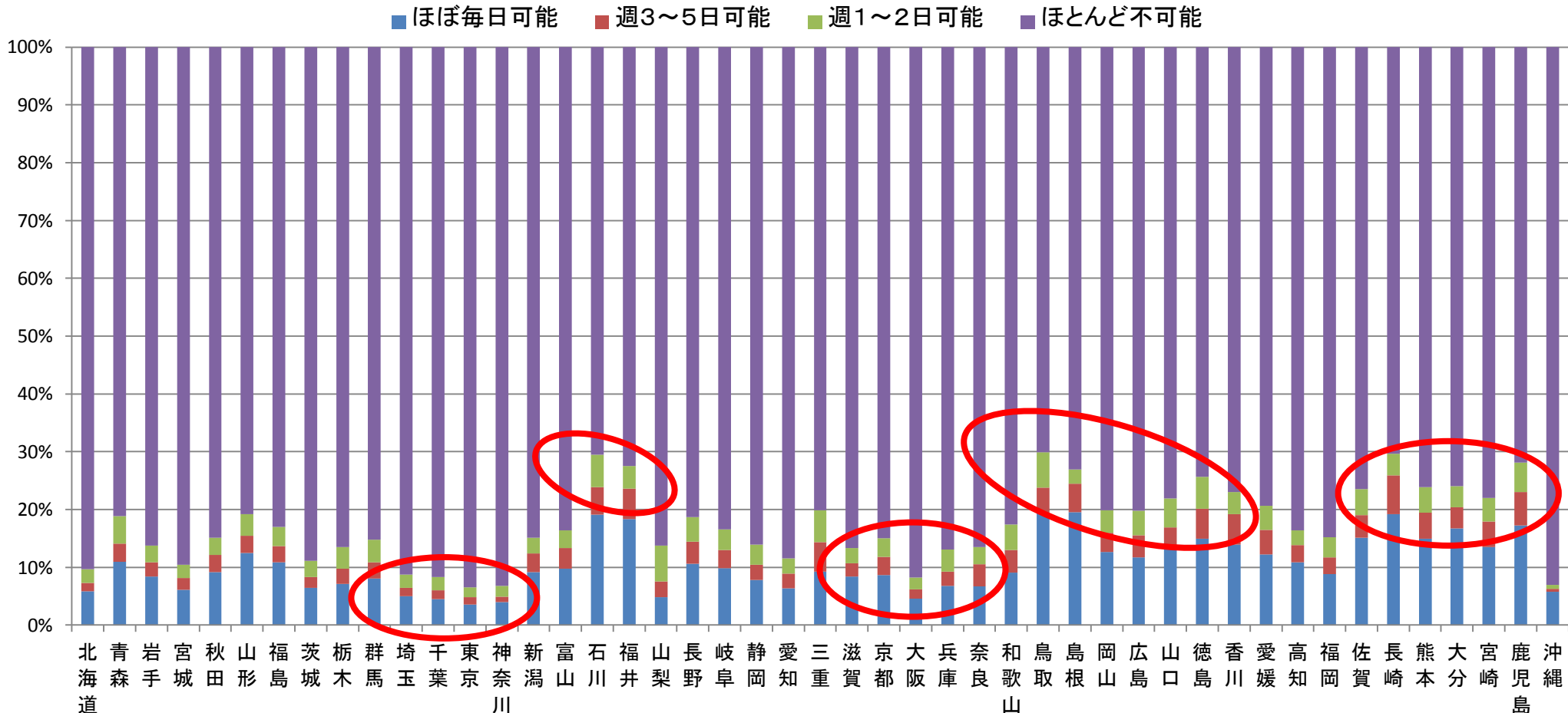


※在宅当番医制とは、休日、夜間の救急患者の診療を確保するため、地区医師会が実施する在宅当番医制のことをいう。

平成20年医療施設調査に基づき作成

一般診療所における夜間救急対応の状況①

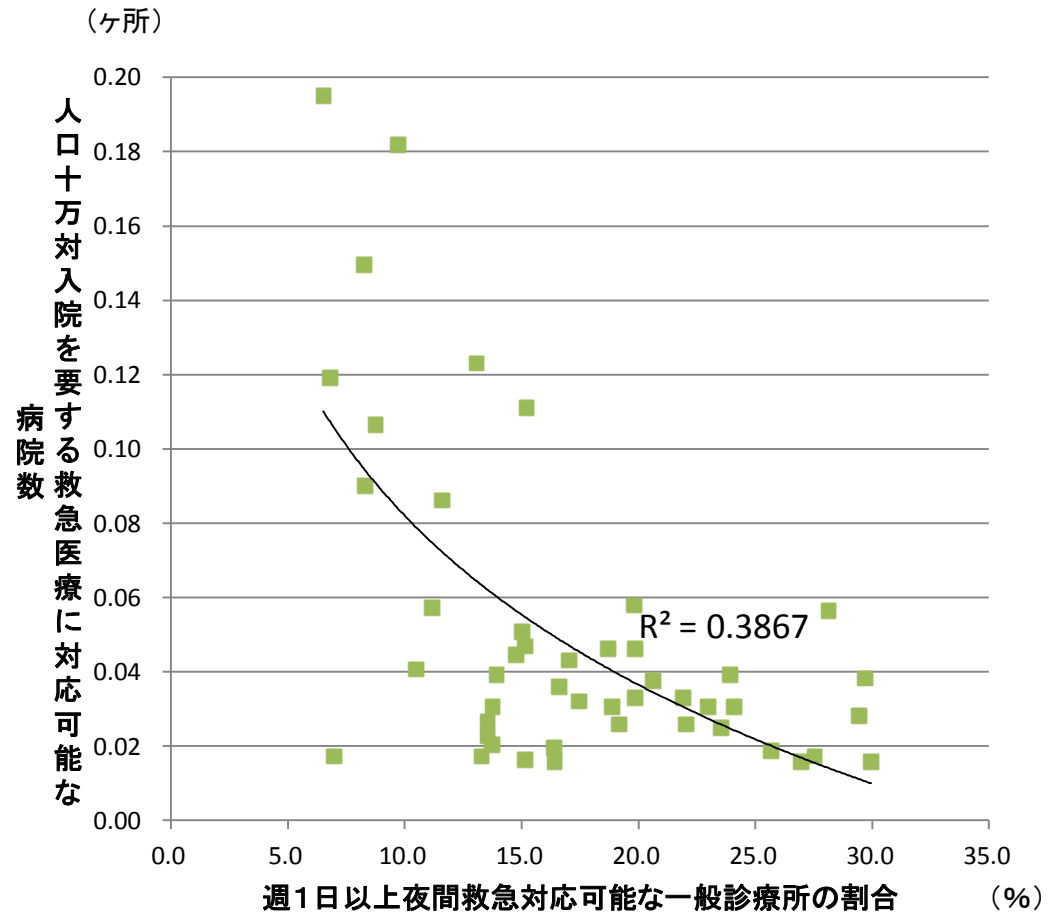
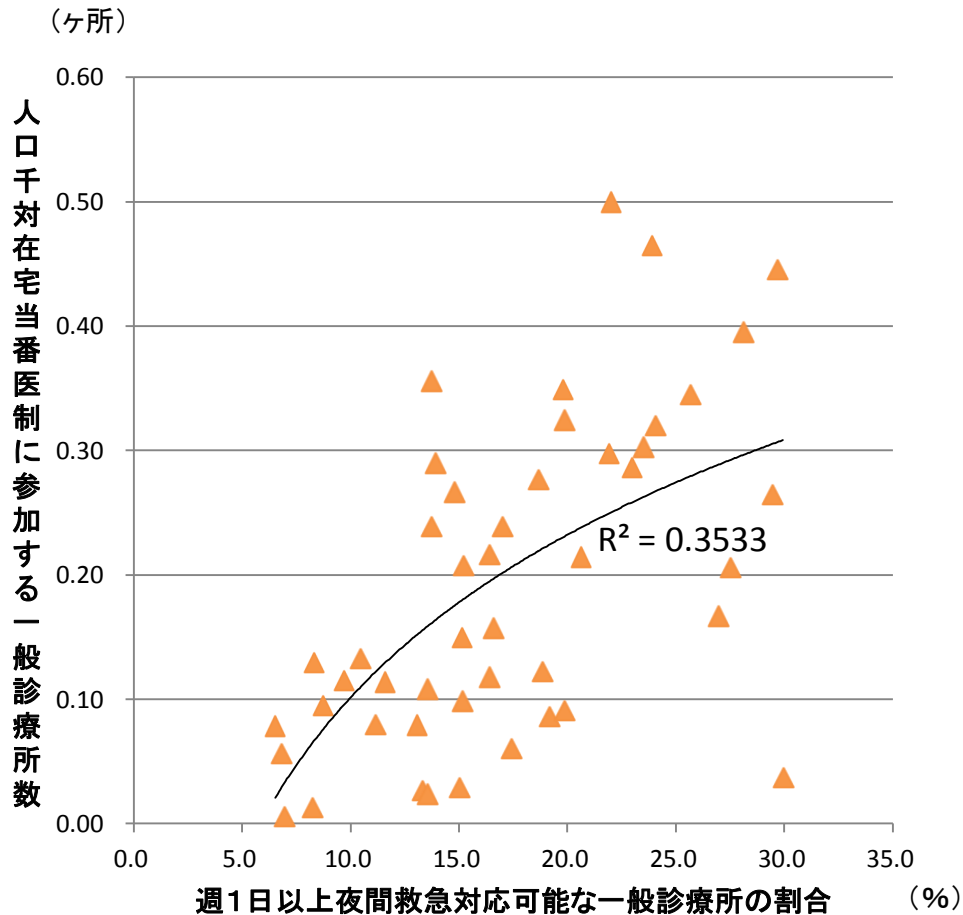
- 一般診療所における夜間救急対応の可否についてみると、全国平均では8.1%が「ほぼ毎日対応可能」、2.6%が「週3～5日対応可能」、3.1%が「週1～2日対応可能」、86.2%が「ほぼ対応不可能」であった。
- 週1日以上対応可能な一般診療所の割合は、全国平均では13.8%、都道府県別では29.9%（島根県）から5.6%（東京都）まで分布しており、地方で高く、都市部で低い傾向がある。



※夜間に医師がいなくても、呼び出しなどで対応している場合は、その状況で回答。

一般診療所における夜間救急対応の状況②

- 都道府県別に、週1日以上夜間救急対応の可能な一般診療所の割合と人口千人当たりの在宅当番医制に参加する一般診療所数の相関をみたところ、緩やかな相関があった。
- 同様に、週1日以上夜間救急対応の可能な一般診療所の割合と人口十万人当たりの入院を要する救急医療に対応可能な病院数の相関をみたところ、緩やかな逆相関があった。



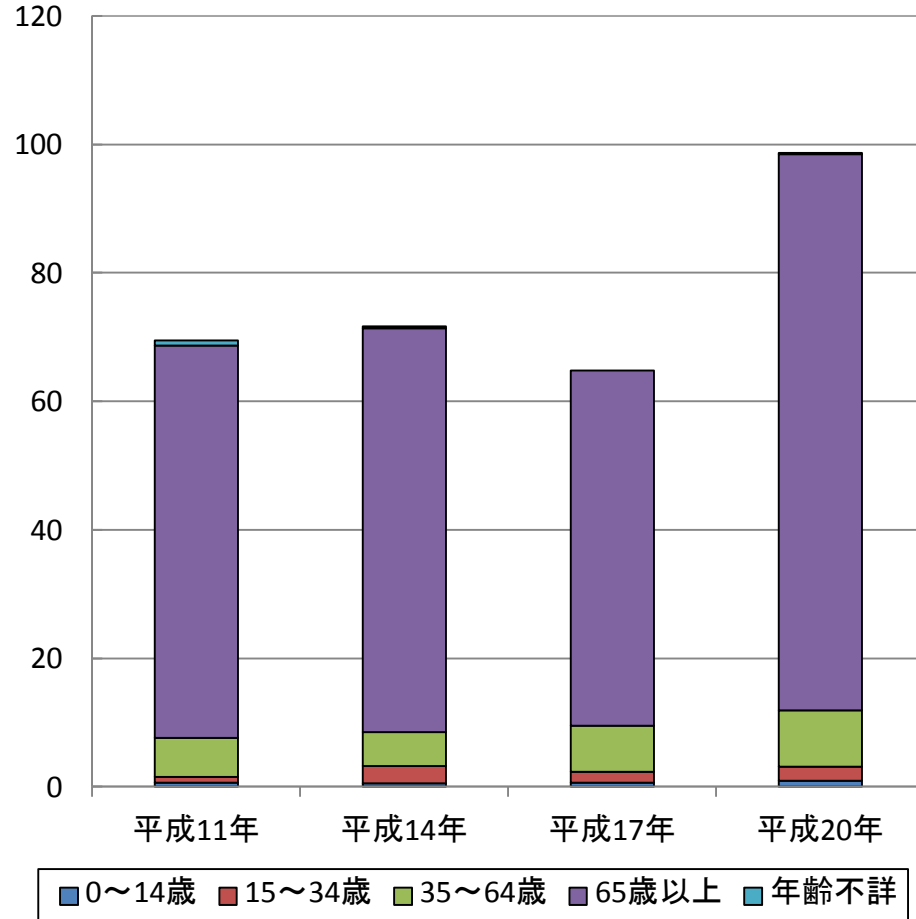
※在宅当番医制とは、休日、夜間の救急患者の診療を確保するため、地区医師会が実施する在宅当番医制のことをいう。

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。

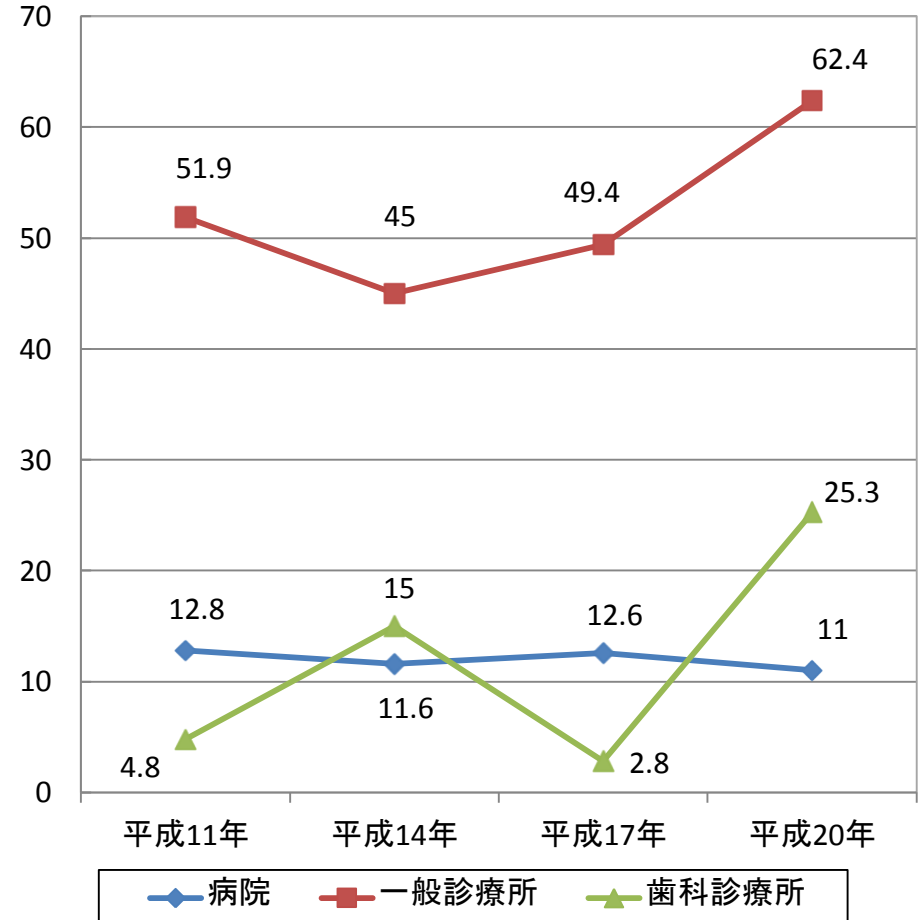
年齢別

(単位:千人)



施設の種別別

(単位:千人)



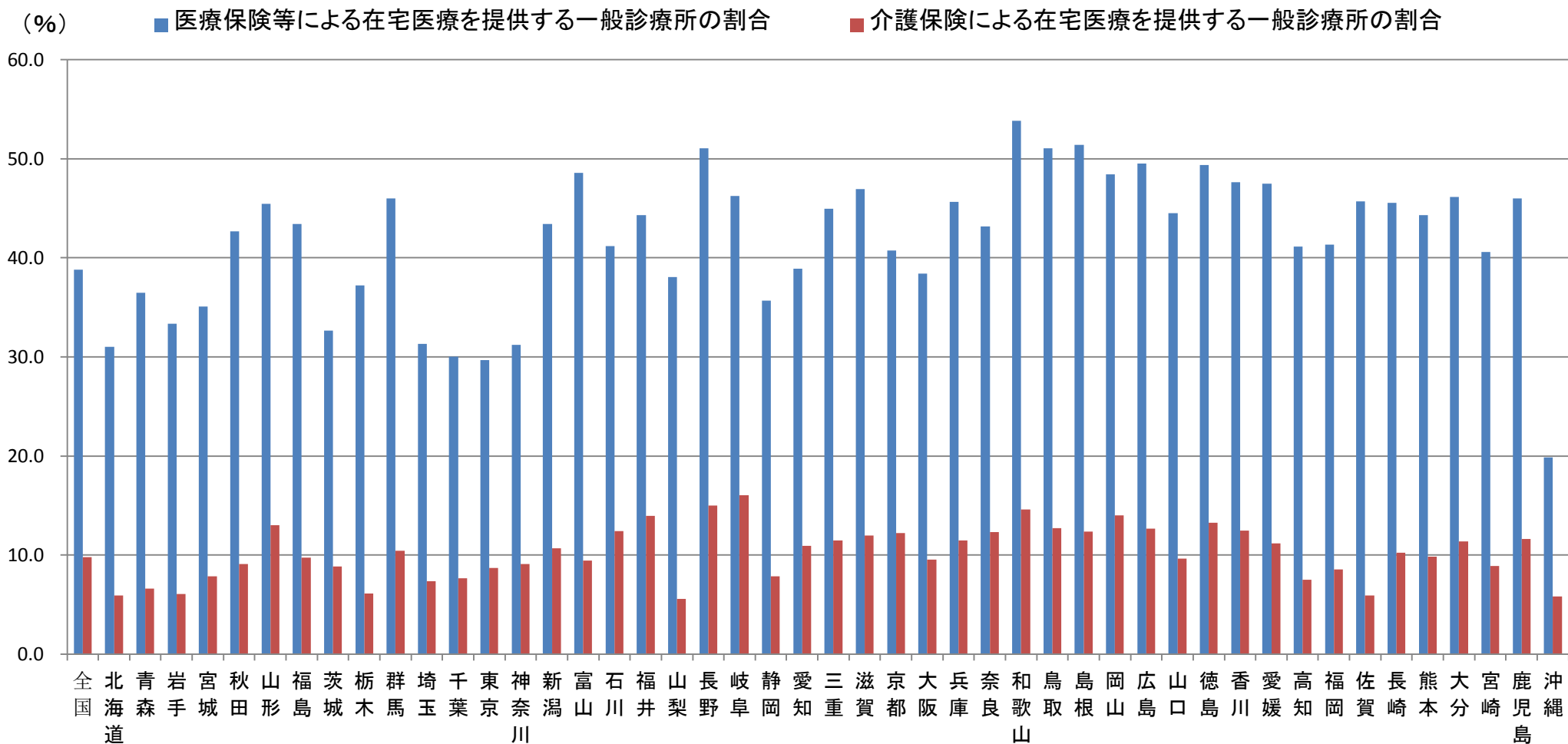
注) 調査日(1日)に在宅医療を受けた推計患者数。

出典:平成20年患者調査

一般診療所における在宅医療の実施状況

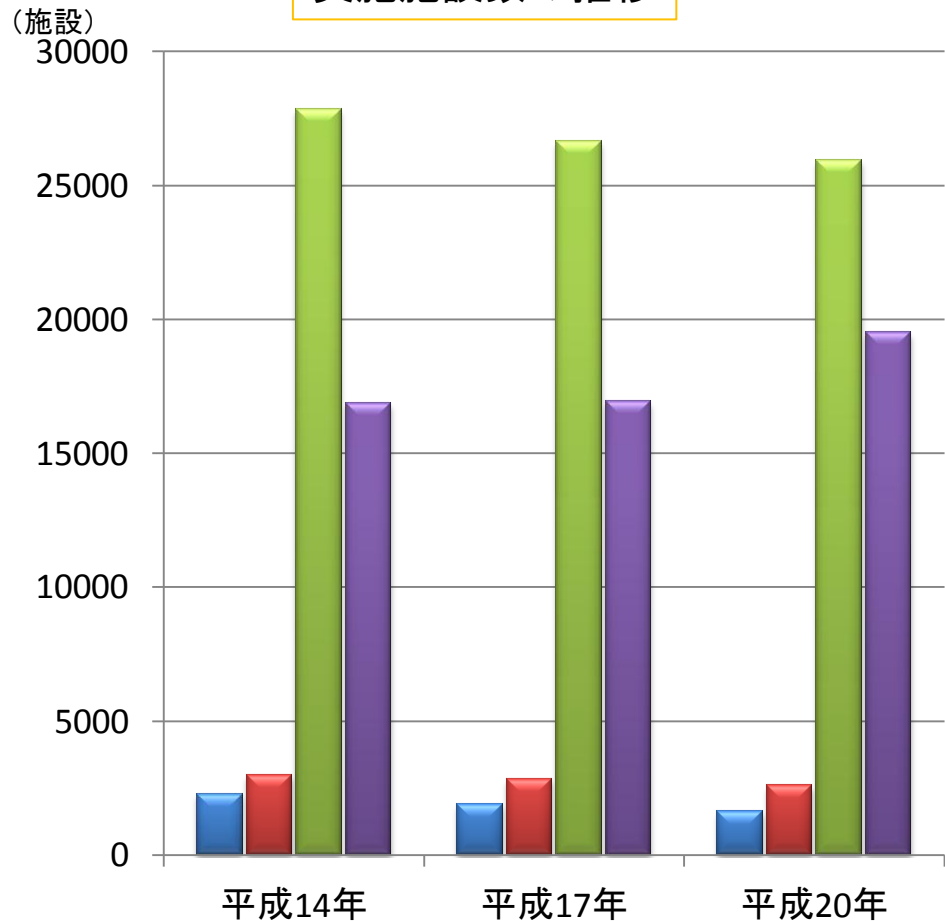
○医療保険等による在宅医療を提供する一般診療所の割合をみると、全国平均は38.8%、都道府県別では53.8%(和歌山県)から、19.9%(沖縄県)まで分布。

○介護保険による在宅医療を提供する一般診療所の割合をみると、全国平均は9.8%、都道府県別では16.0%(岐阜県)から、5.6%(山梨県)まで分布。



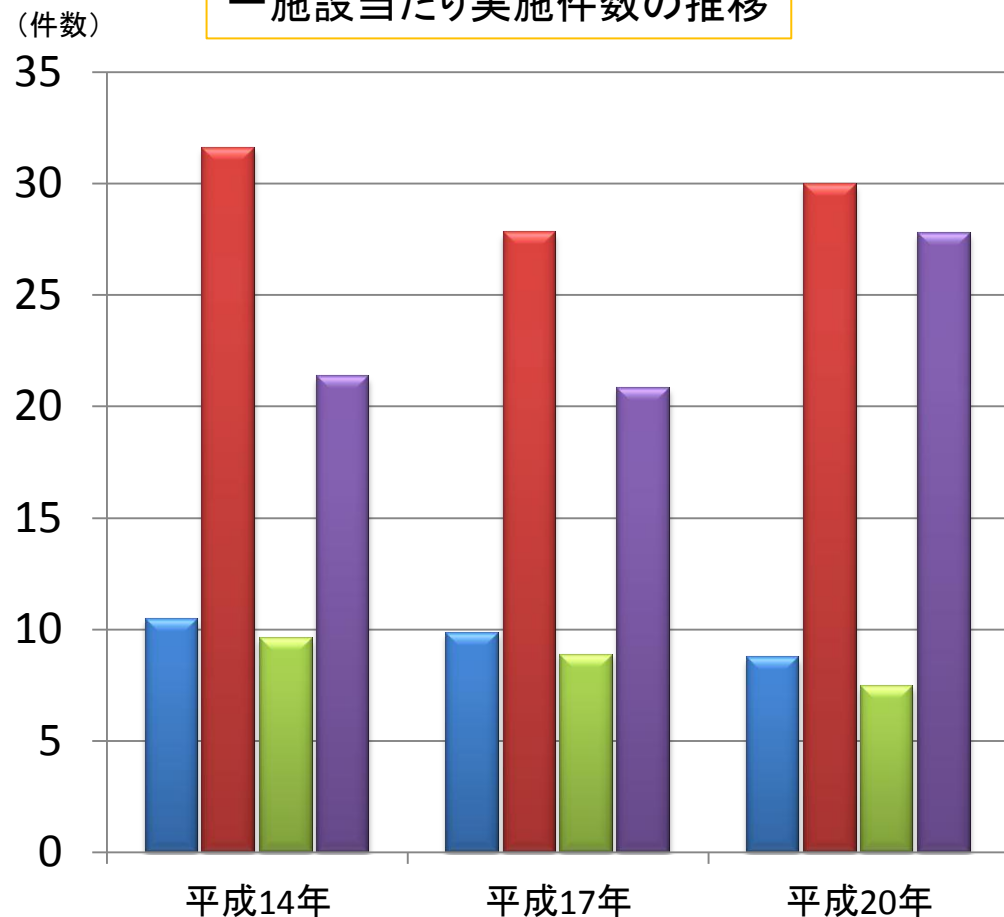
往診・訪問診療の状況

実施施設数の推移



■ 病院 往診 ■ 病院 訪問診療
■ 一般診療所 往診 ■ 一般診療所 訪問診療

一施設当たり実施件数の推移



■ 病院 往診 ■ 病院 訪問診療
■ 一般診療所 往診 ■ 一般診療所 訪問診療

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

在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所の届出状況：12487件

(厚生労働省保険局医療課調べ：平成22年7月1日時点)

平成18年度創設

患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築。

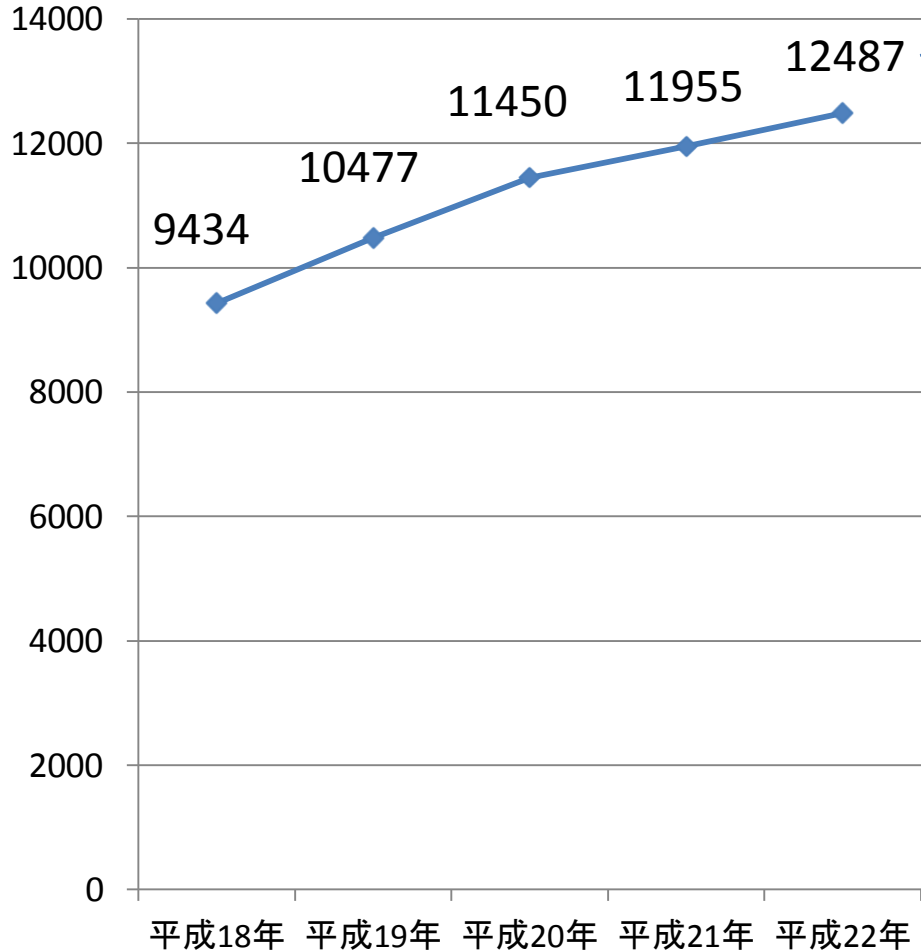
在宅療養支援診療所の要件

- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

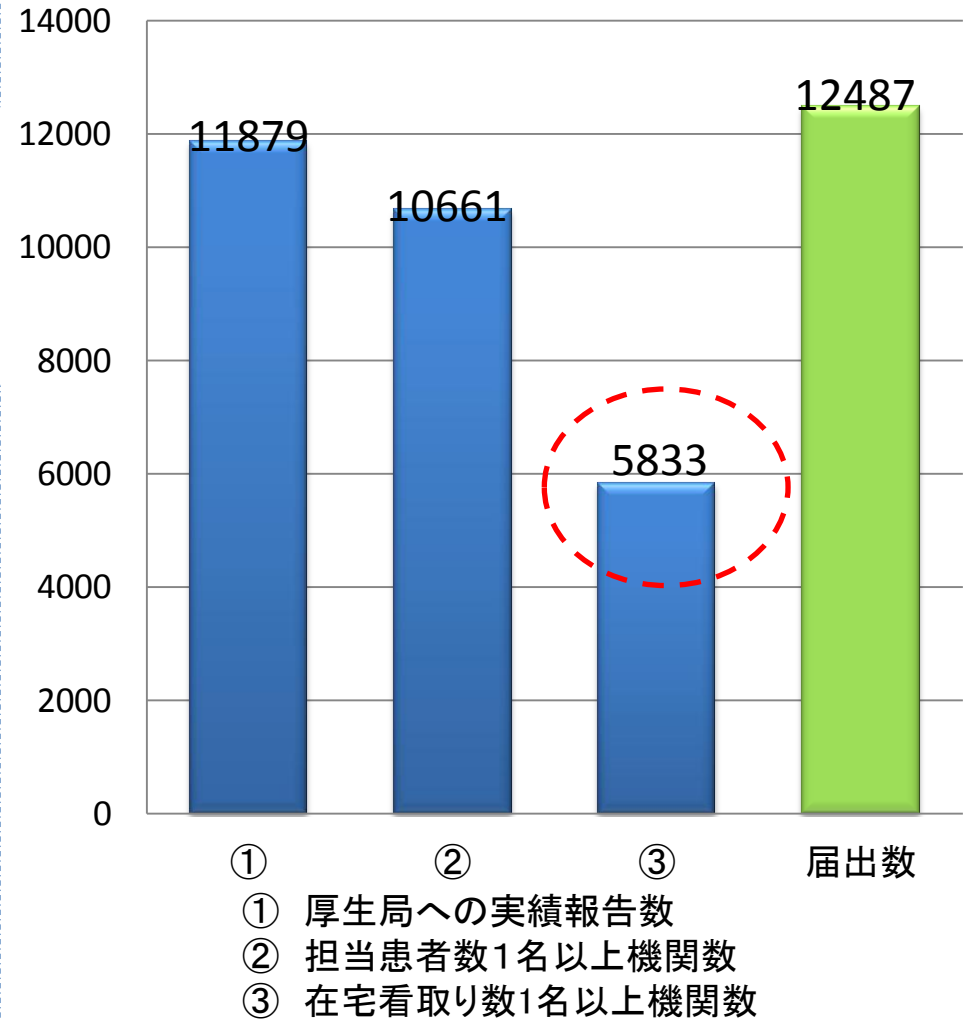
在宅療養支援診療所の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所のうち、平成22年に看取りを行っているのは約半数。

在宅療養支援診療所 届出数



在宅療養支援診療所の実績



在宅療養支援歯科診療所

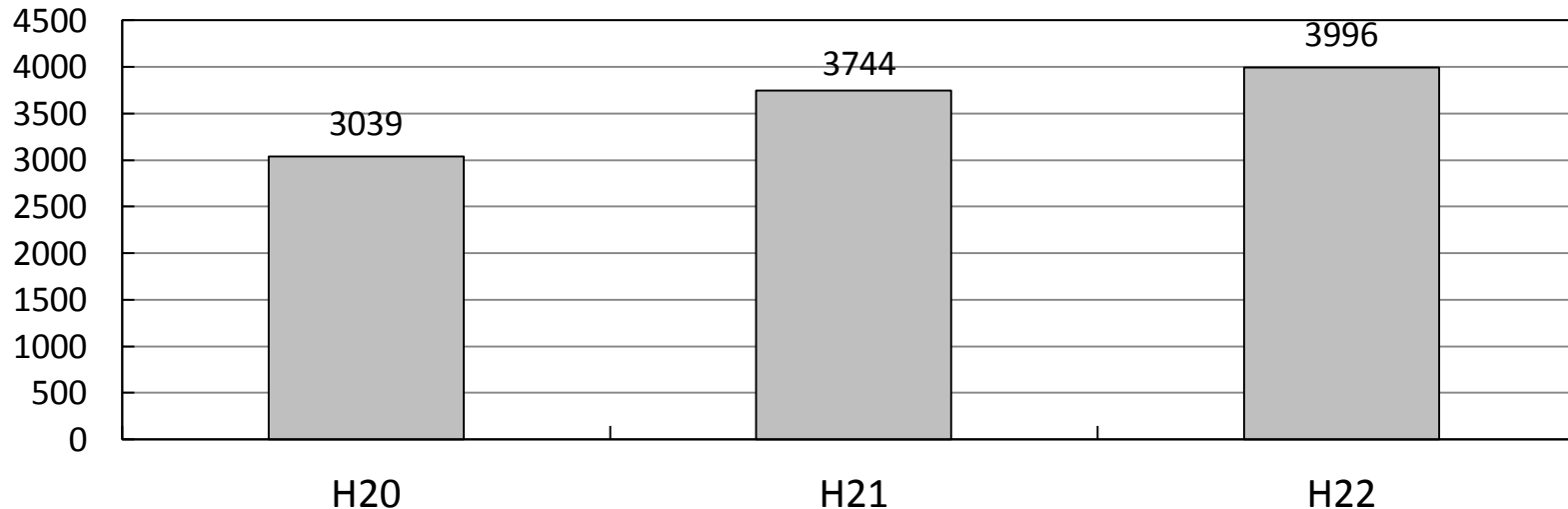
在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所について、「在宅療養支援歯科診療所」として位置付けられた。(平成20年度診療報酬改定)

[施設基準]

- 1 歯科訪問診療料を算定している実績があること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

(施設)

在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準の届出医療機関数の推移



歯科診療所数

68,067施設

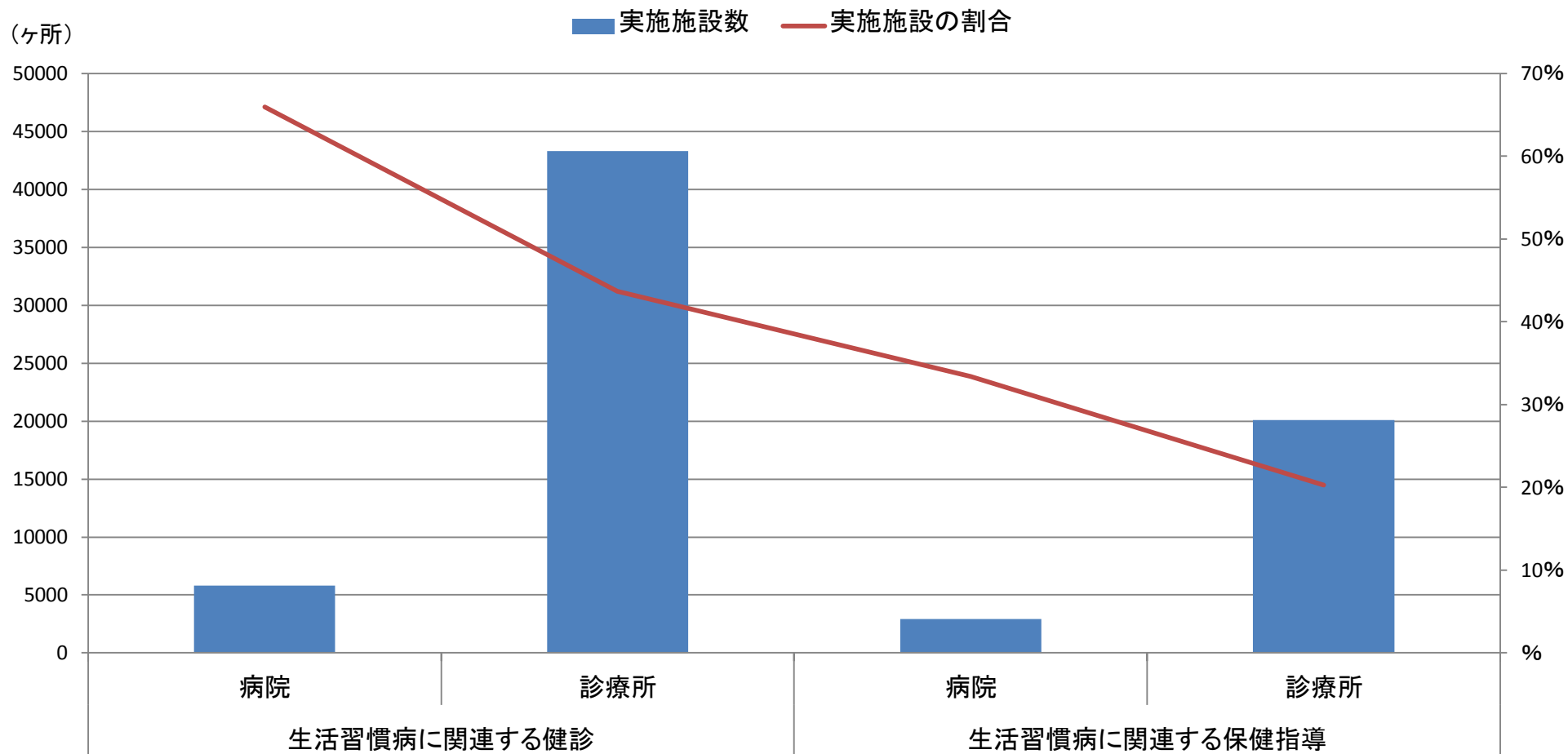
68,161施設

68,327施設

(施設基準に係る届出報告及び医療施設調査(各年6月末現在))

病院・一般診療所における健診・保健指導の状況

○病院、一般診療所における健診の実施状況をみると、病院の66.0%、一般診療所の43.7%が実施している。
○また、同様に保健指導の実施状況をみると、病院の33.4%、一般診療所の20.3%が実施している。

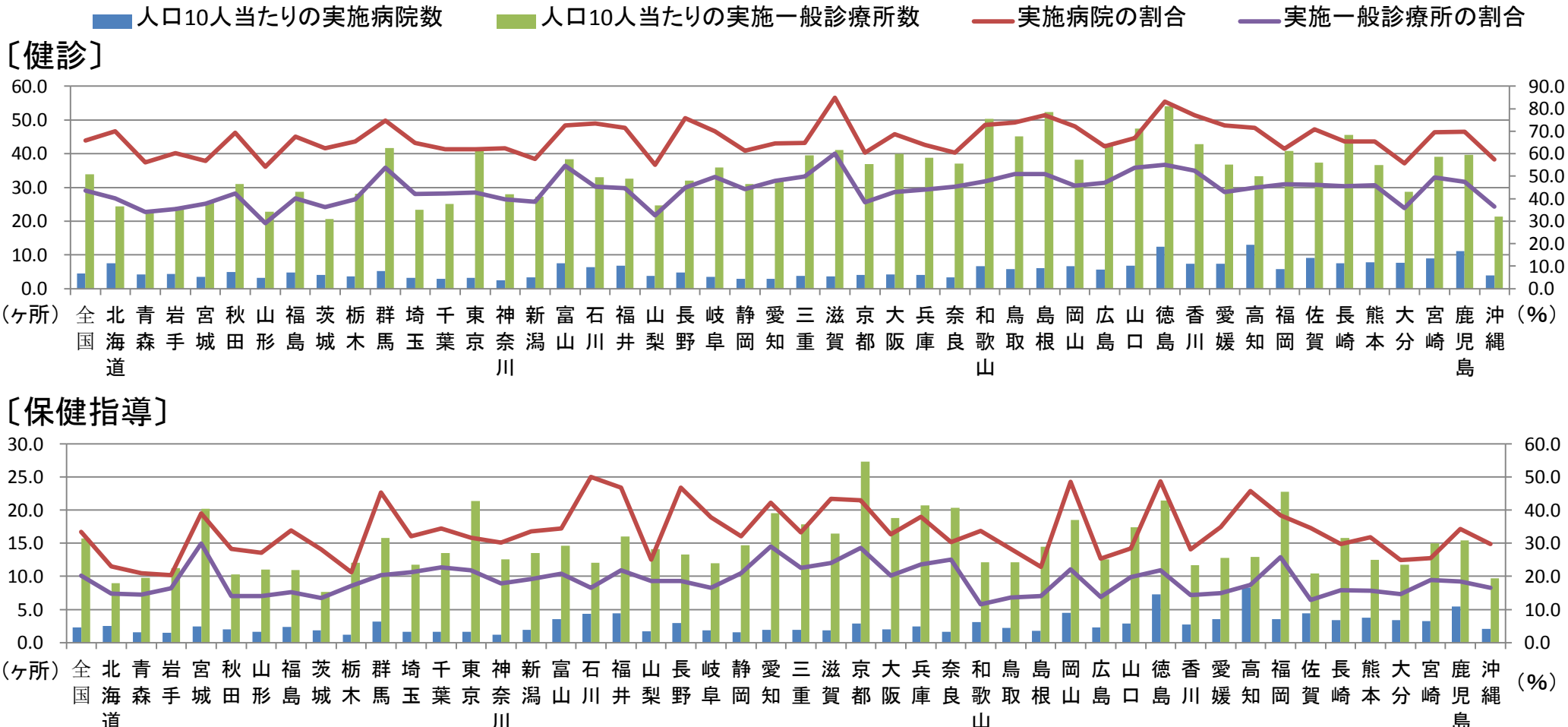


※「健診」、「保健指導」とは、高齢者の医療に関する法律(昭和57年法律第80号)第18条第1項の規定に基づく「特定健康診査」「特定保健指導」に相当する生活習慣病に関する健診・保健指導のことをいう。

病院・一般診療所における健診・保健指導の状況②

○病院、一般診療所における健診の実施状況を都道府県別にみると、病院では85.0%(滋賀県)から54.3%(山形県)まで、一般診療所では59.9%(滋賀県)から29.1%(山形県)まで分布。

○また、同様に保健指導の実施状況を都道府県別にみると、病院では、50.0%(石川県)から20.4%(岩手県)まで、一般診療所では29.9%(宮城県)から11.5%(和歌山県)まで分布。



※「健診」、「保健指導」とは、高齢者の医療に関する法律(昭和57年法律第80号)第18条第1項の規定に基づく「特定健康診査」「特定保健指導」に相当する生活習慣病に関する健診・保健指導のことをいう。

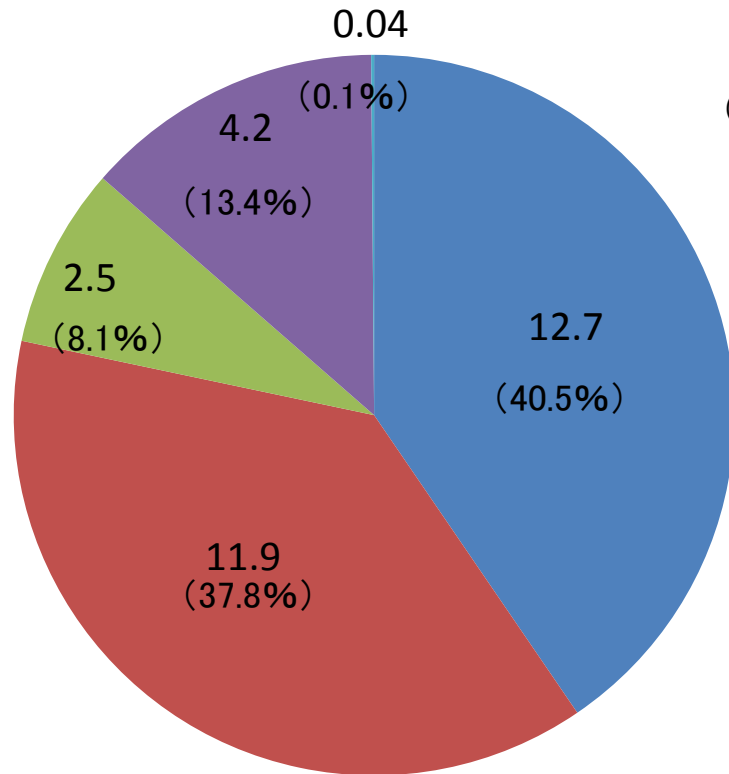
平成20年医療施設調査より

医療費(入院・入院外)の動向

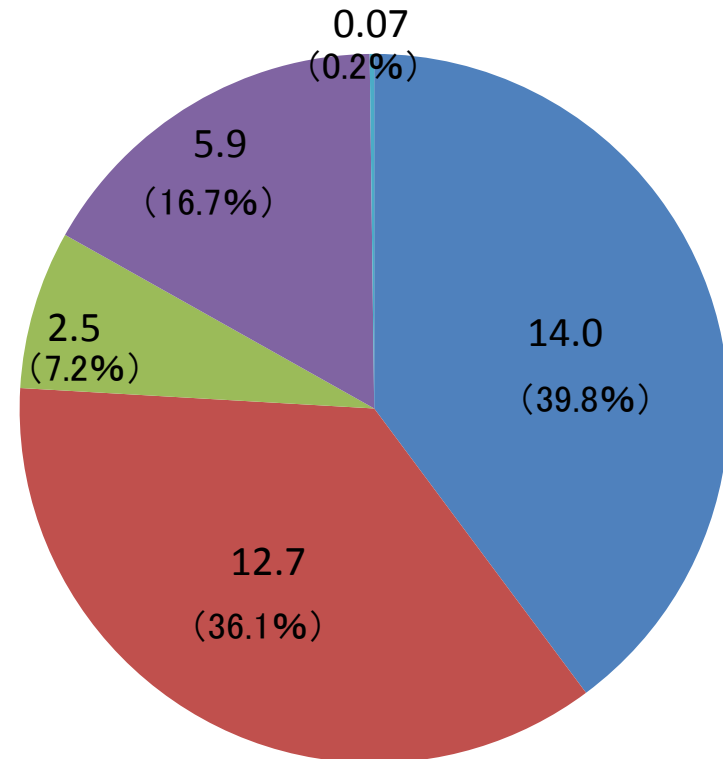
- 医療費の種類別で見ると、医科全体が約8割で、医科の入院が約4割、医科の入院外が約4割弱。
- 平成16年度から平成21年度にかけての変動の中では、調剤費が額で約1.4倍、全体の中でのシェアも伸びている。

■ 医科(入院) ■ 医科(入院外) ■ 歯科 ■ 調剤 ■ 訪問看護療養

〈平成16年度:31.4兆円〉



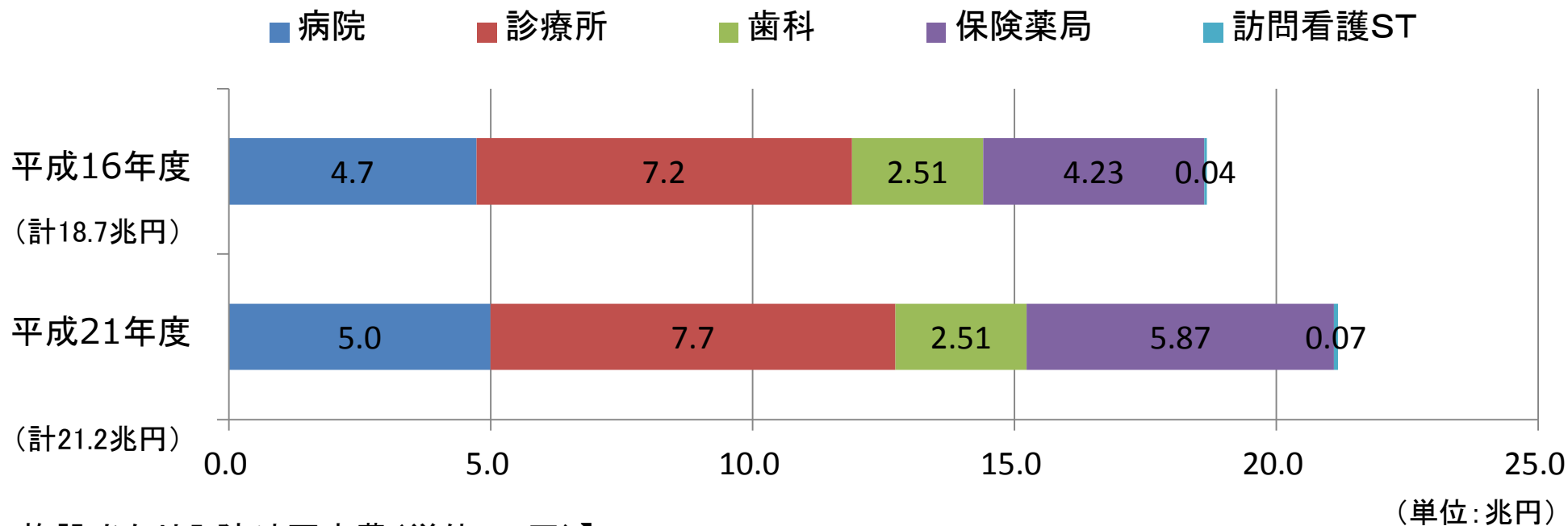
〈平成21年度:35.3兆円〉



「医療費の動向(年度版)」より作成

医療費(入院外)の施設種類別の状況

○ 入院外の医科診療費について病院、診療所の種類別内訳で見ると、平成16年度、平成21年度とも、概ね病院:診療所=4:6で推移している。



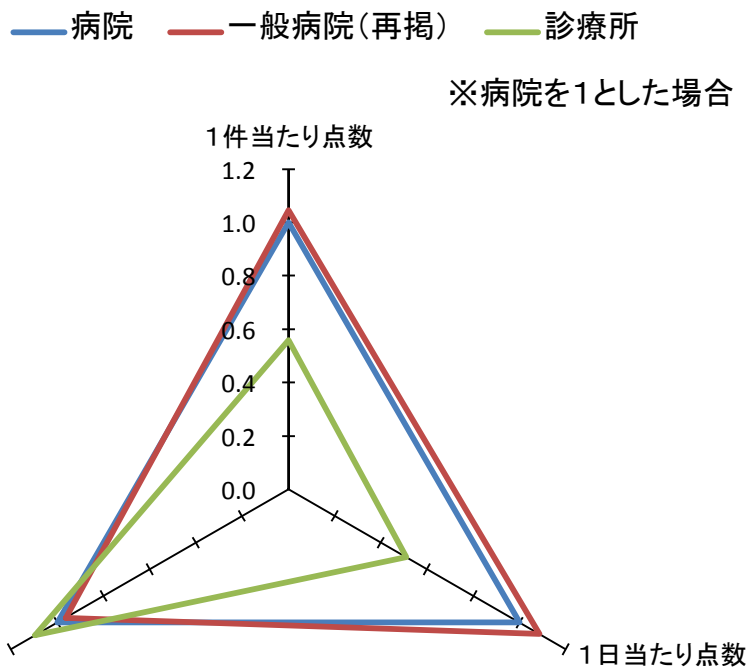
【1施設当たり入院外医療費(単位: 万円)】

	医 科		歯 科		保険薬局
	病 院	診 療 所	病 院	診 療 所	
平成16年度	51,740	8,719	4,693	3,722	9,432
平成21年度	56,848	9,167	4,618	3,634	11,778

病院・診療所別にみた医療費(入院外)の状況

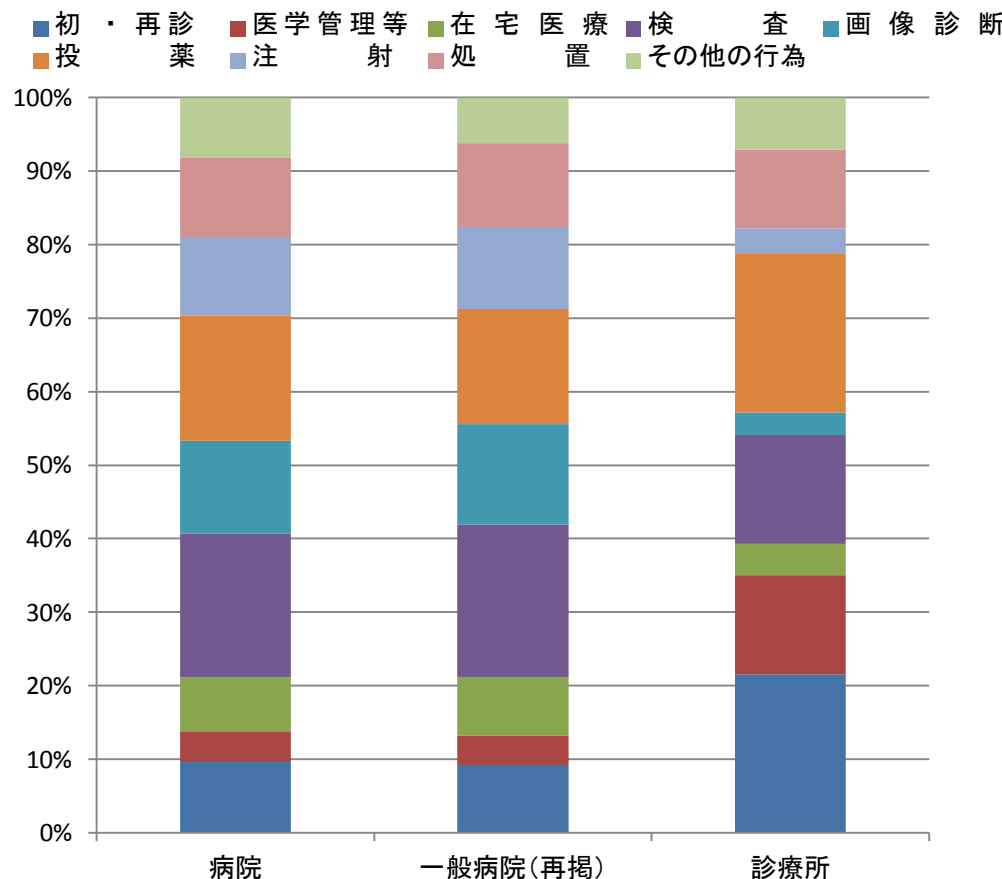
- レセプト1件当たり点数をみると、病院は1880.9点、一般病院(再掲)は、1968.4点、診療所は1050.1点、病院を1とした場合、一般病院は1.05、診療所は0.56。
- 1日当たり点数をみると、病院は1174.8点、一般病院(再掲)は1275.7点、診療所は598.4点、病院を1とした場合、一般病院は1.09、診療所は0.51。
- 1件当たり日数をみると、病院は1.60日、一般病院(再掲)は1.54日、診療所は1.75日、病院を1とした場合、一般病院は0.96、診療所は1.10。
- また、それぞれの総点数について診療行為別の構成をみると、診療所は病院と比べ「初・再診」「医学管理等」「投薬」の割合が高い。

〔入院外医療費の病院・一般病院・診療所の比較〕



※平成22年社会医療診療行為別調査より
 ※平成22年6月審査分のレセプトが対象

〔入院外医療費の診療行為別の構成割合〕

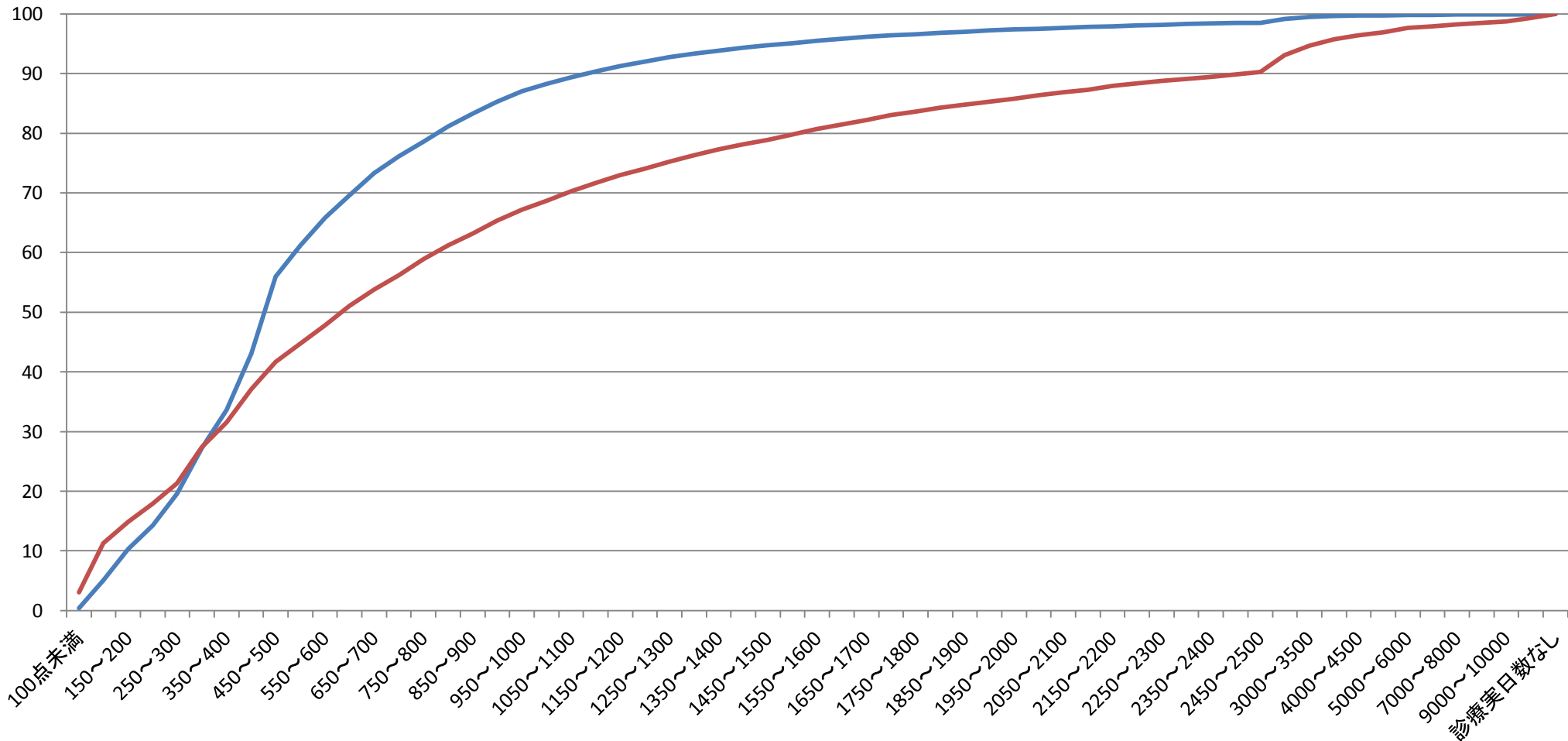


1日当たり点数階級別にみた医療費(入院外)の状況

○ 平成22年6月審査分の入院外医療のレセプトについて、1日当たり点数階級別に件数をみたところ、診療所については450～500点までで全体の50%、800～850点までで全体の80%、病院については600～650点までで全体の50%、1550～1600点までで全体の80%。

〔件数累積率〕

— 診療所 — 病院



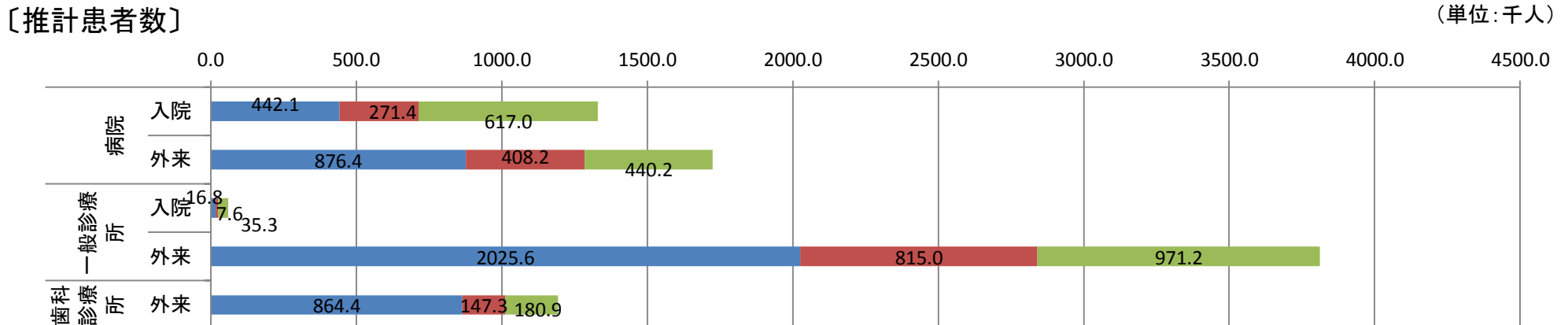
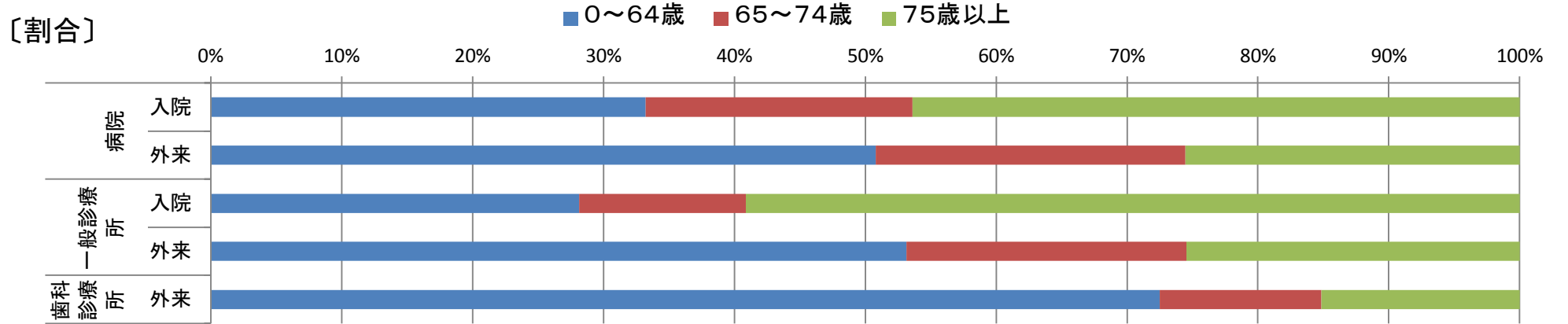
※平成22年6月審査分のレセプトが対象

平成22年社会医療診療行為別調査より

<有床診療所について>

病院・診療所の患者の年齢階級（構成割合と推計患者数）

- 病院の推計入院患者数は1332.6千人、推計外来患者数は1727.5千人。
- 病院の入院患者を年齢階級別にみると、0～64歳が約33.2%、65～74歳が約20.4%、75歳以上が46.3%、同様に外来患者についてみると、0～64歳が約50.7%、65～74歳が約23.6%、75歳以上が25.5%。
- 一般診療所の推計入院患者数は、59.8千人、推計外来患者数は3828.0千人。
- 一般診療所の入院患者を年齢階級別にみると、0～64歳が28.1%、65～74歳が約12.7%、75歳以上が59.0%、同様に外来患者についてみると、0～64歳が52.9%、65～74歳が約21.3%、75歳以上が25.4%。
- 歯科診療所の推計が依頼患者数は、1309.4千人。年齢階級別にみると、0～64歳が66.0%、65～74歳が約20.0%、75歳以上が13.8%



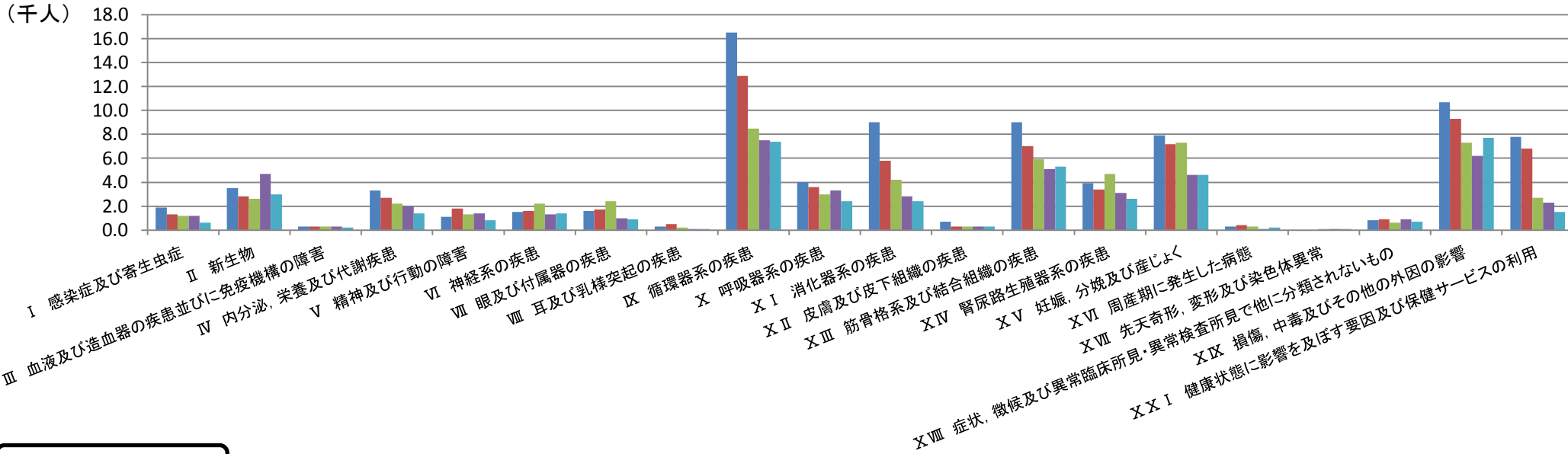
※歯科診療所については、調査対象は外来患者のみ

平成20年患者調査より

傷病別にみた入院患者数の推移(一般病床)

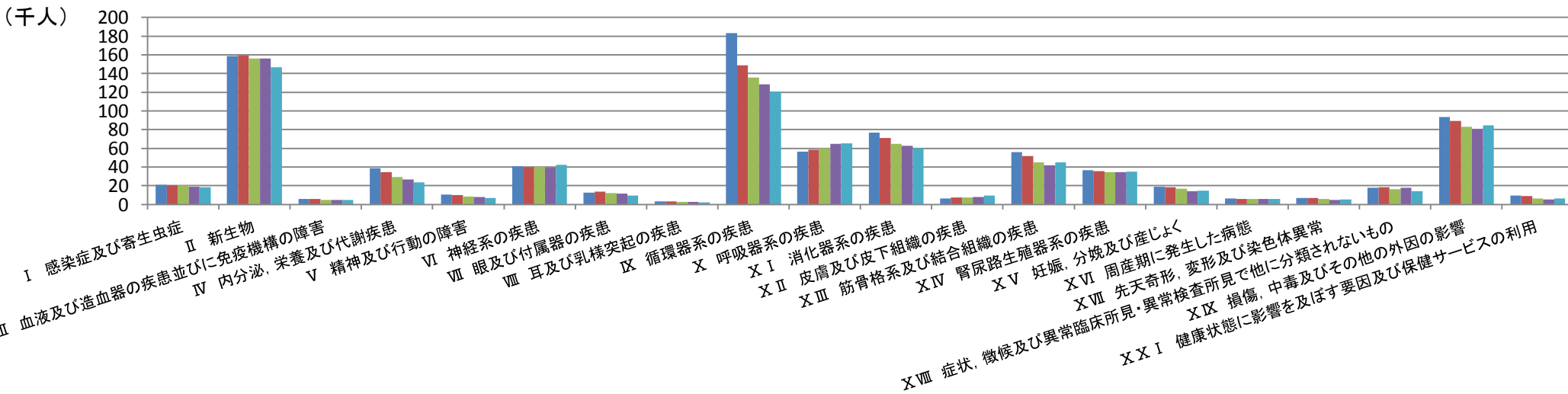
一般診療所

■ 平成8年 ■ 平成11年 ■ 平成14年 ■ 平成17年 ■ 平成20年



病院

■ 平成8年 ■ 平成11年 ■ 平成14年 ■ 平成17年 ■ 平成20年

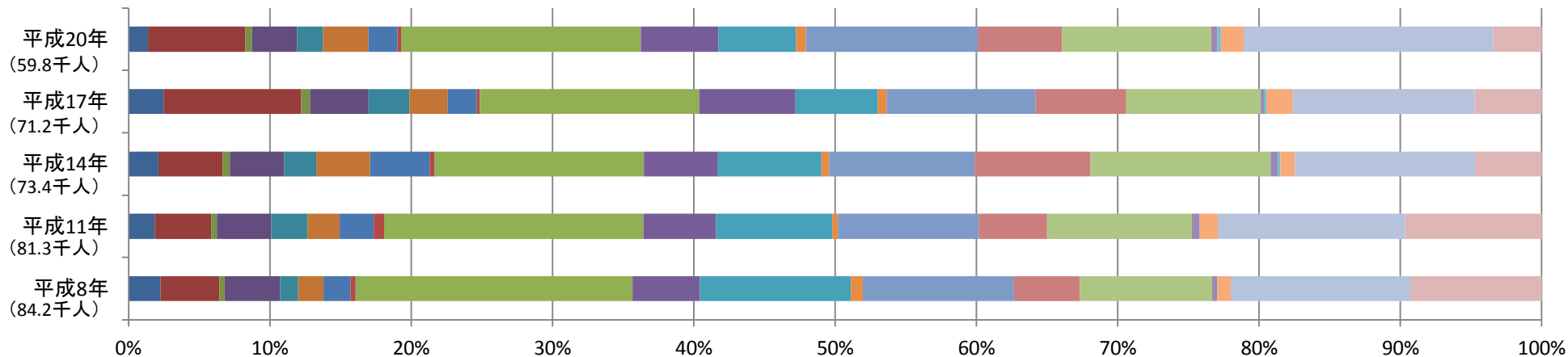


各年の患者調査より

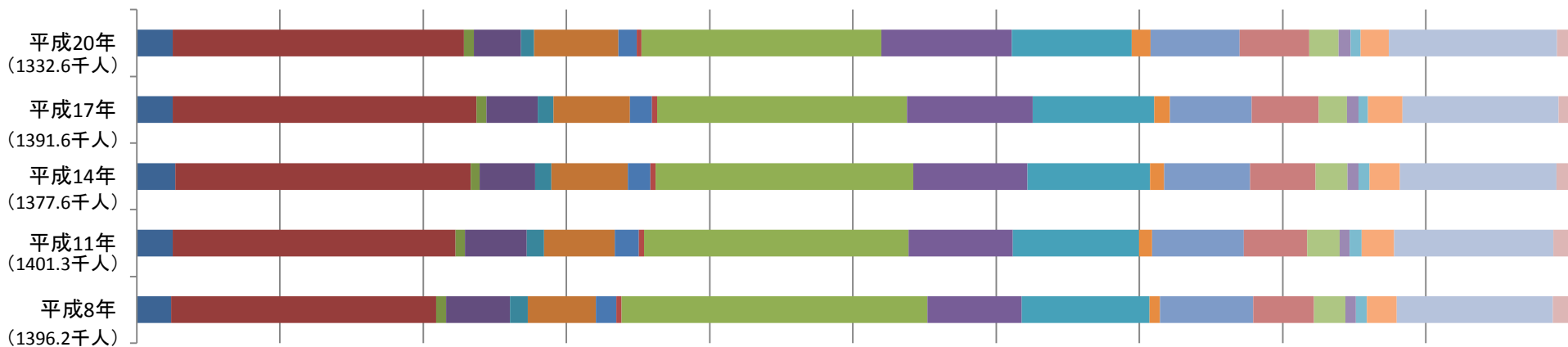
入院患者の傷病構成の推移(一般病床)

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- V 精神及び行動の障害
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- XI 消化器系の疾患
- XII 皮膚及び皮下組織の疾患
- XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XIV 腎尿路生殖器系の疾患
- XV 妊娠、分娩及び産じょく
- XVI 周産期に発生した病態
- XVII 先天奇形、変形及び染色体異常
- XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用

一般診療所

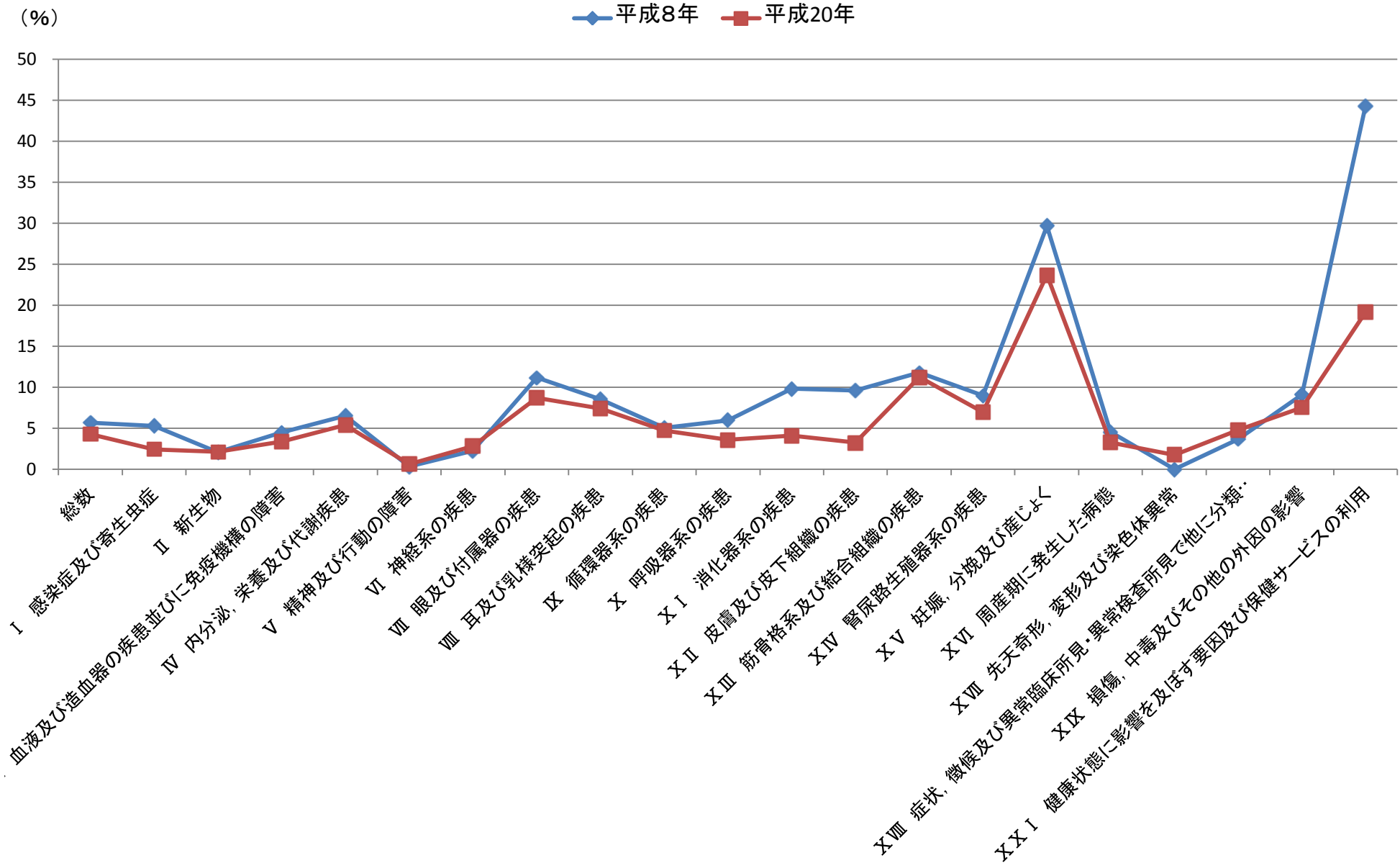


病院



各年の患者調査より

傷病別にみた入院患者のうち診療所が占める割合

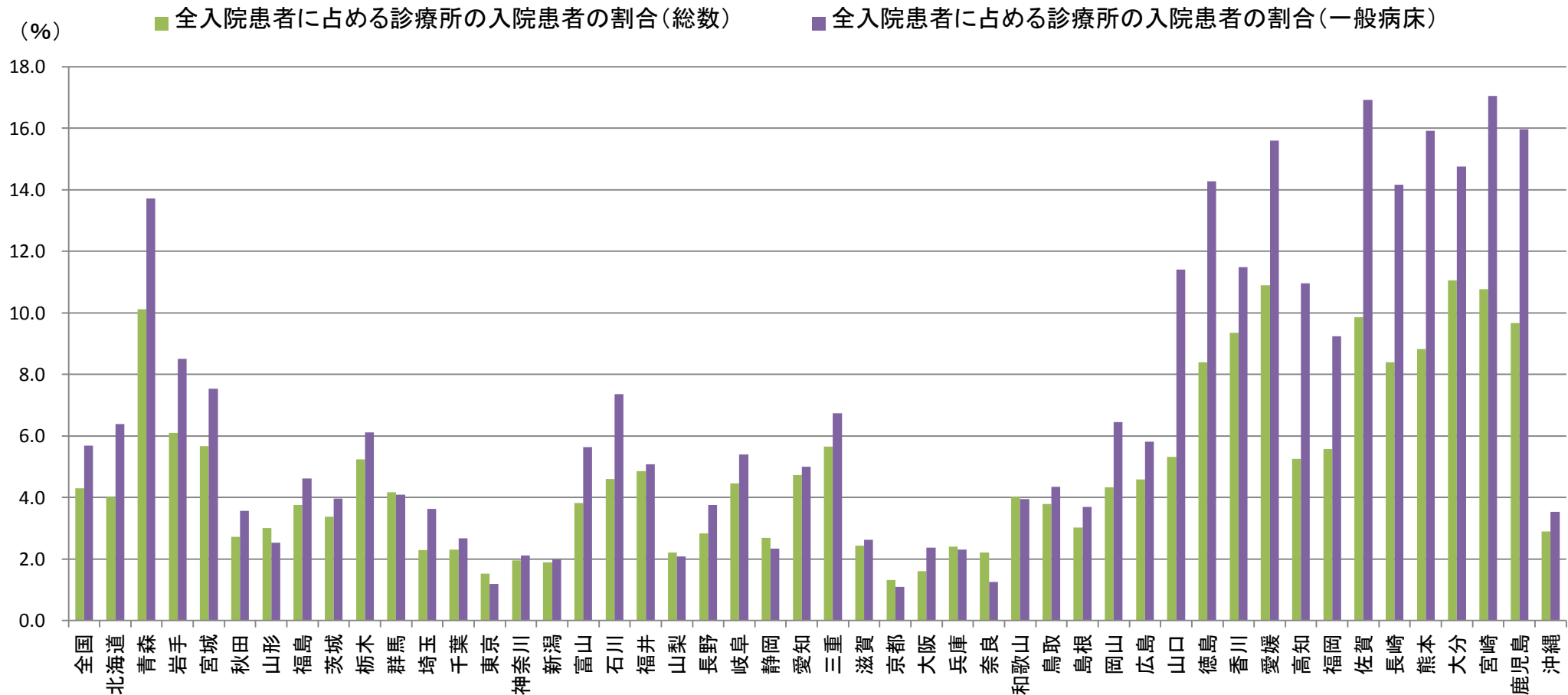


病院・診療所の入院患者数の比率

○入院患者に占める診療所の入院患者の割合をみると、全国平均は4.3%、都道府県別では、11.1%(大分県)から1.3%(京都府)まで分布。

○同様に、一般病床について入院患者に占める診療所の入院患者の割合をみると、全国平均は5.7%、都道府県別では1.1%(京都府)から17.0%(宮崎県)まで分布。

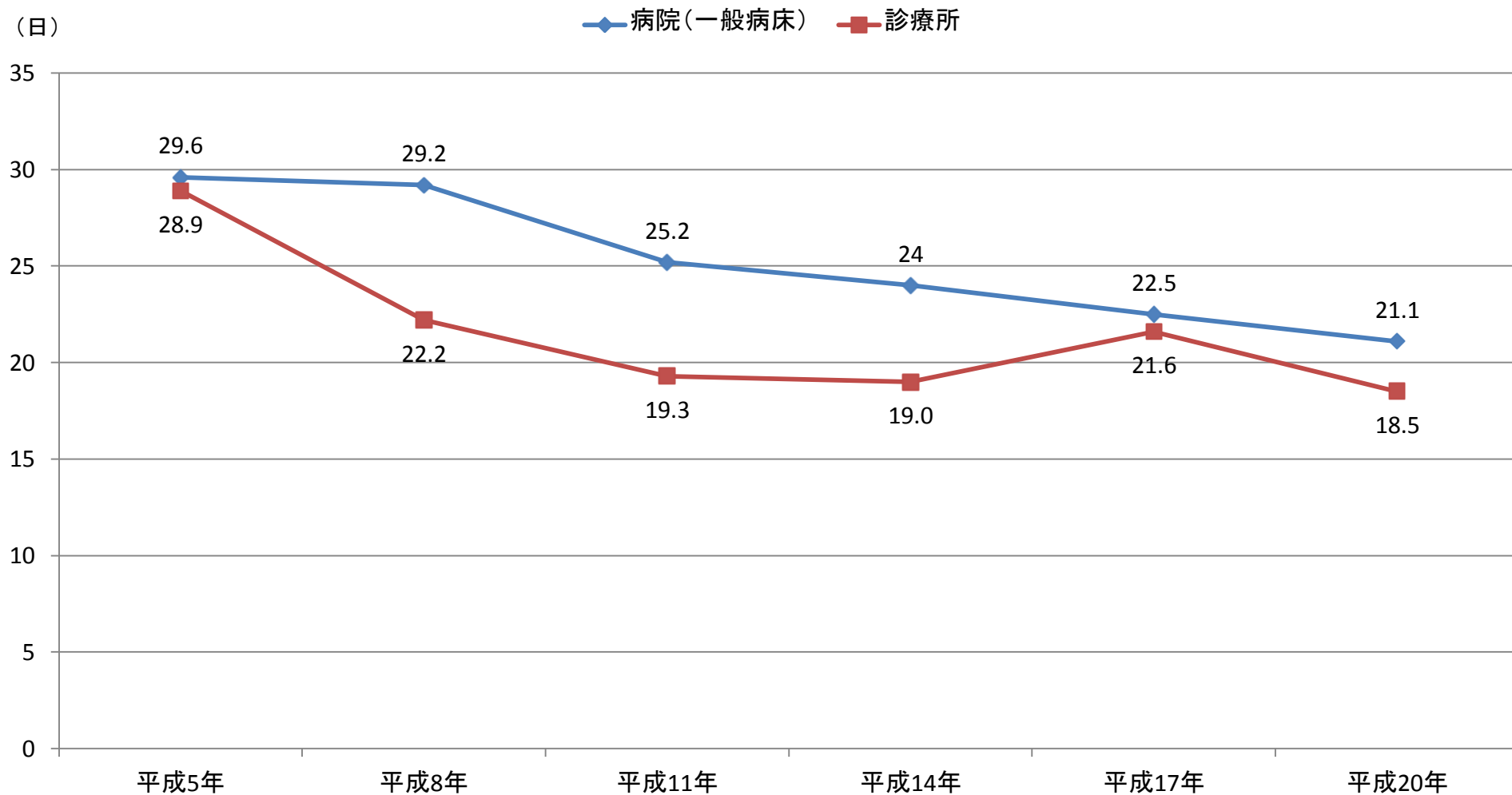
○入院患者に占める診療所の入院患者の割合は、全病床、一般病床のいずれについても都市部で低く、地方で高い傾向にある。



施設の種別別にみた退院患者の平均在院日数の年次推移

○施設の種別別に退院患者の平均在院日数をみると、病院（一般病床）、一般診療所のいずれについても、おおむね短縮する傾向にある。

○平成20年についてみると、病院（一般病床）は21.1日、診療所は18.5日。



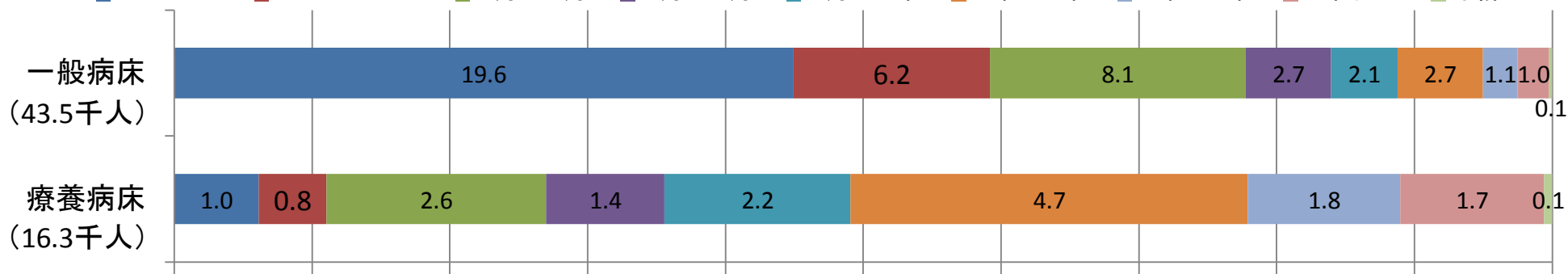
入院期間別入院患者数(病院・診療所)

- 診療所についてみると、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%。
- 病院についてみると、療養病床、精神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。

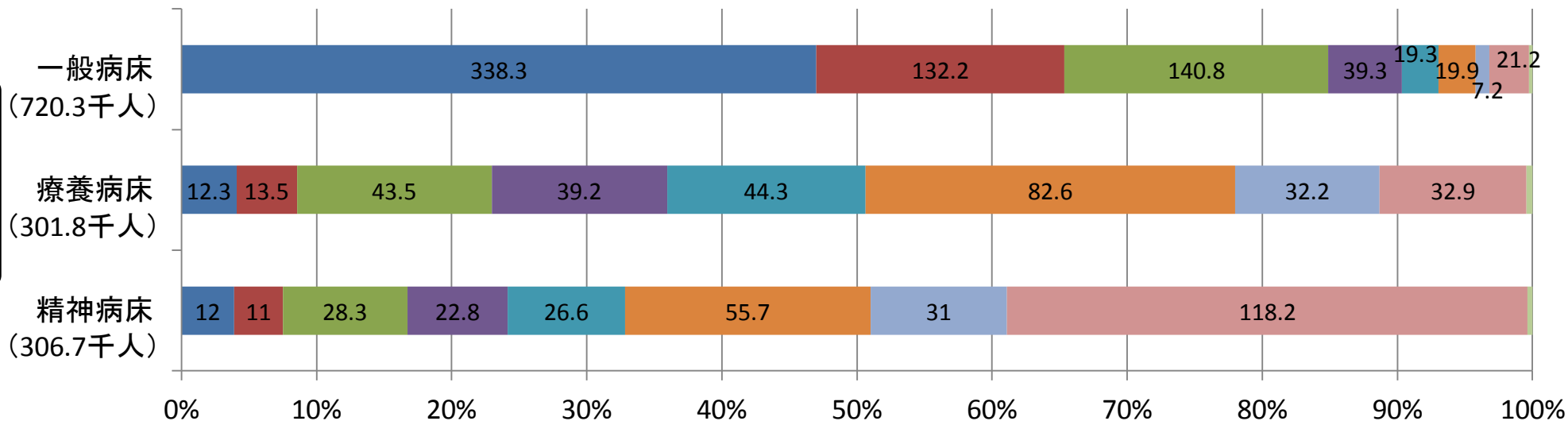
※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)

■ 0~14日 ■ 15日~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

一般診療所



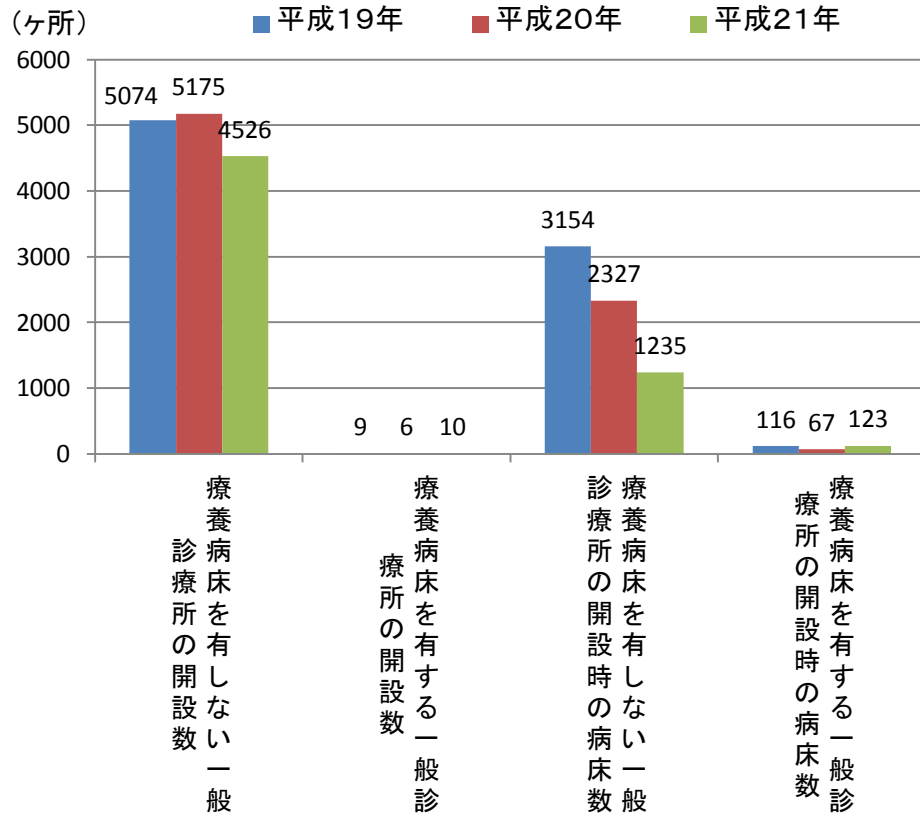
病院



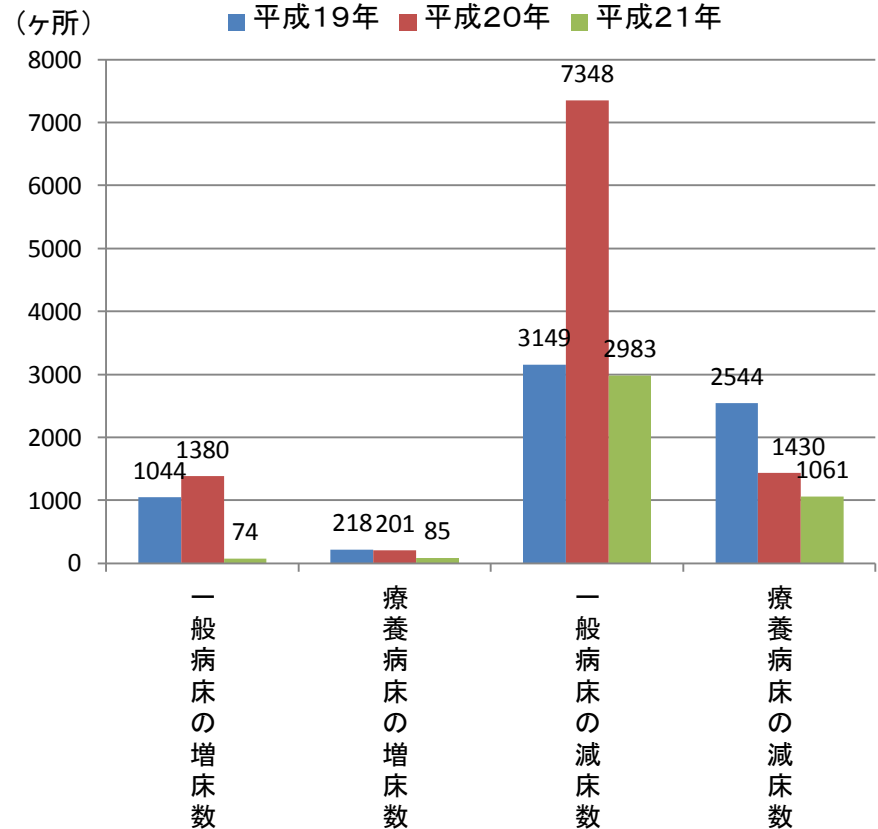
一般診療所の動態について

○平成19年から平成21年まで(※)の一般診療所の新規開設の状況をみると、療養病床を有する一般診療所に比べてそれ以外の一般診療所(無床又は一般病床のみの診療所)の開設数が多い。新たに開設された一般診療所の病床数についても同様。
 ○平成19年から平成21年まで(※)の一般診療所における病床変更の状況をみると、増床数、減少数のいずれも療養病床に比べて一般病床の方が多い。

開設



病床数の変更



※「平成19年」は平成18年10月1日から平成19年9月30日まで、「平成20年」は平成19年10月1日から平成20年9月30日まで、「平成21年」は平成20年10月1日から平成21年9月30日までを指す。

※療養病床を有しない一般診療所には、病床を有しない一般診療所、一般病床のみを有する一般診療所が含まれる。

※療養病床を有する一般診療所の病床数には一般病床も含まれる可能性がある。

各年の医療施設動態調査より

第5次医療法改正における有床診療所に関する改正

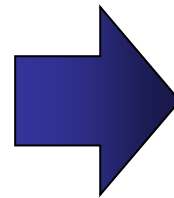
- 有床診療所のこれまで果たしてきた役割や今日提供している医療の状況等を踏まえ48時間の入院期間制限規定を廃止する。
- 上記規定の廃止に伴い、患者の緊急時に対応する体制確保の義務づけや医療従事者の配置等の情報開示を行わせる。
- 原則として、医療計画の基準病床数制度の対象とするが、在宅医療や産科など地域において特に必要とされ、医療計画に位置付けられた診療所の一般病床は、病床過剰地域においても設置できるよう措置する。

有床診療所(一般病床)の現状

- ・ 48時間の入院期間制限
- ・ 人員配置標準の規定なし
- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象外

(問題点)

- ・ 有床診療所には、へき地等における入院施設や高度な手術を行う施設など、様々な機能を果たすものが存在するため、48時間規制を一律に課すことが適当ではない
- ・ 一般病床における実際の平均在院日数が16.6日(平成14年「患者調査」となっており、規制と実態が合っていない)



改正内容

- ・ 48時間の入院期間制限規定の廃止

- ・ 他の医療機関の医師との連携等、患者の緊急時に対応する体制確保を管理者に義務づけ
→ **一層の医療安全の確保**

- ・ 医療従事者の配置等一定の情報について、
- 医療情報の都道府県への届出制度の届出対象
→ **情報開示を通じた医療の質の確保**

- ・ 医療計画の基準病床数制度の対象とする(開設・増床の際都道府県知事の許可を受ける必要がある)ただし、

- 平成19年1月1日前からある一般病床については、改めて許可を受けることは求めず、既存病床数には含めない。
- 平成19年1月1日以降に開設・増床の許可を受ける診療所のうち、医療計画に位置付けられた在宅医療や産科などの診療所の一般病床については届出で設置可とし、既存病床数に含める。

※ 有床診療所の療養病床は、長期入院を対象とする病床であるため制度が異なる(入院期間制限なし、人員配置標準の規定であり、医療計画の基準病床数制度の対象)

<従事者について>

職種別にみた医療機関の従事者数(常勤換算)

	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所
総 数	1,771,435.8	669,202.1	300,950.2
医 師	187,947.6	117,567.5	124.6
歯科医師	9,981.3	1,881.3	92,854.0
薬剤師	41,760.0	6,550.6	866.2
看護職員	829,867.6	185,052.2	635.9
理学療法士(PT)・ 作業療法士(OT)	63,132.0	8,487.6	0.0

(出典) 平成20年医療施設調査、病院報告

(参考)

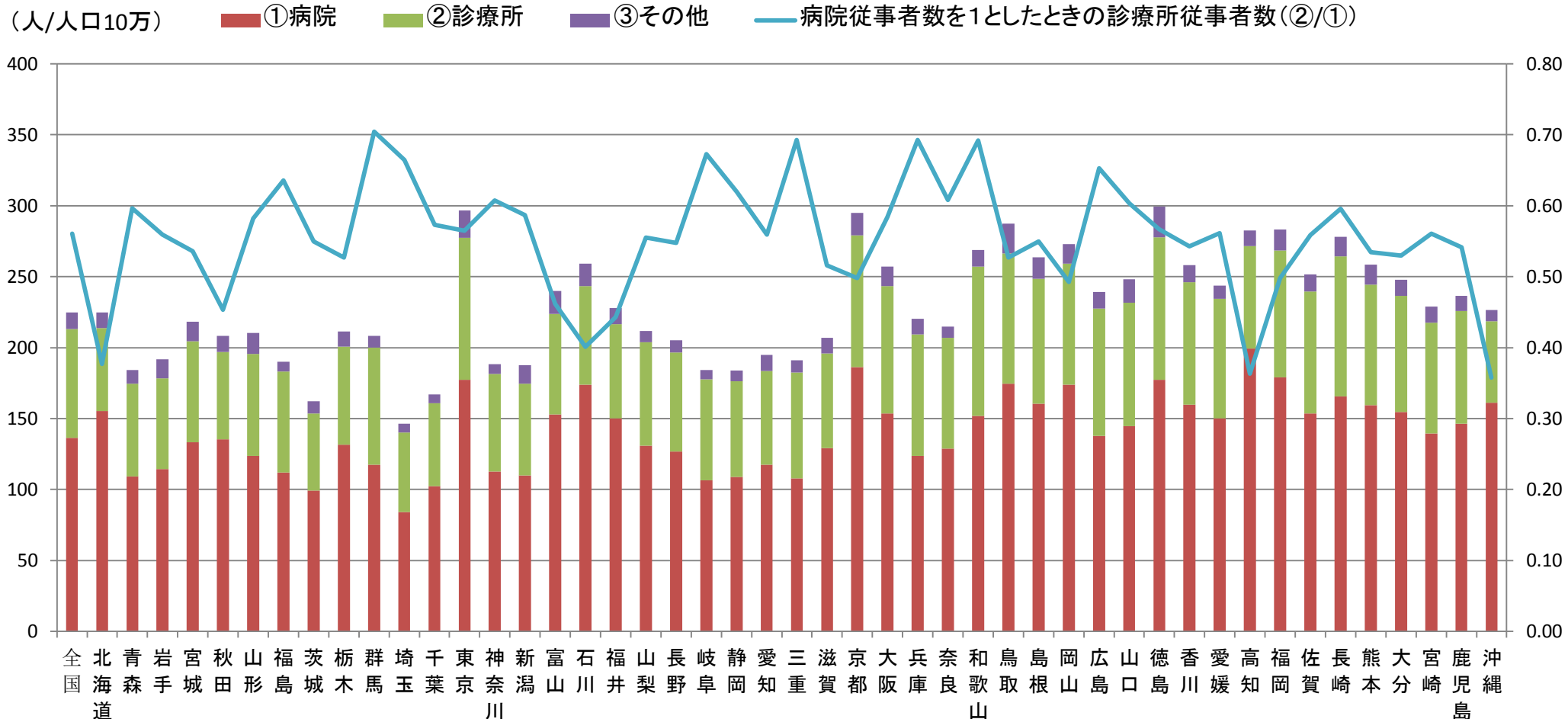
保健師	3,983.6	5,184.9	0.0
助産師	18,130.7	5,206.9	0.0
看護師	636,970.8	84,963.0	378.0
准看護師	170,782.5	89,697.4	257.9
看護職員計	829,867.6	185,052.2	635.9

理学療法士(PT)	38,675.3	6,683.0	0.0
作業療法士(OT)	24,456.7	1,804.6	0.0
PT・OT計	63,132.0	8,487.6	0.0

人口10万人当たりの病院・診療所別医師数(都道府県別)

医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年)で人口10万人当たりの医師数をみると、

- ・ 全国平均で224.5人、都道府県別では、146.1人(埼玉県)から299.4人(徳島県)まで分布。
- ・ 従事場所別にみると、病院が136.5人、診療所が76.5人。
- ・ 病院従事者数を1としたときの診療所従事者数は、全国平均で、0.56、都道府県別では、0.70(群馬県)から0.36(沖縄県)まで分布。



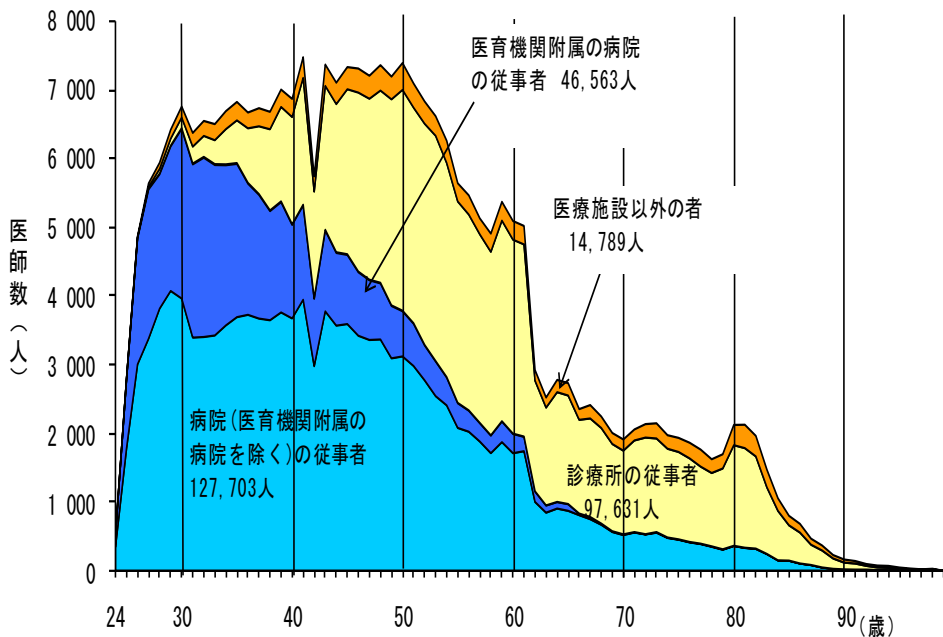
※医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査(各平成20年)に基づき作成

施設の種別・年齢階級別にみた医師数

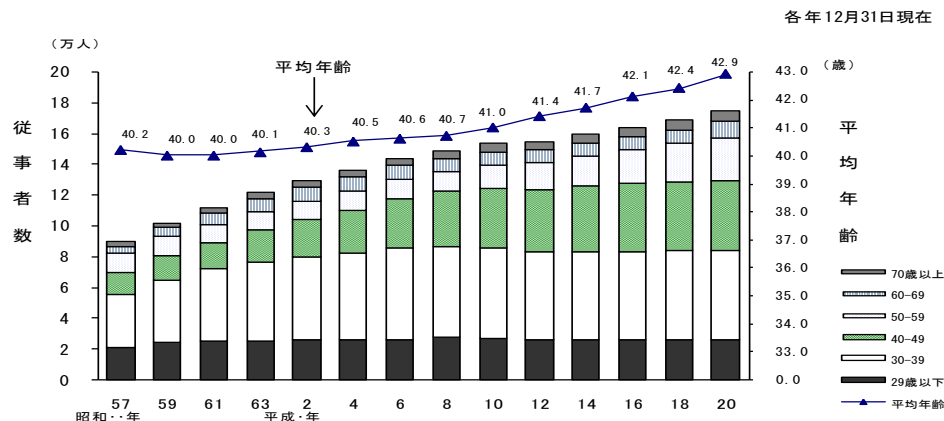
年齢別にみた医師の従事先の推移

	40歳	50歳	60歳
病院	73.4%	51.2%	39.2%
診療所	22.8%	43.5%	55.5%

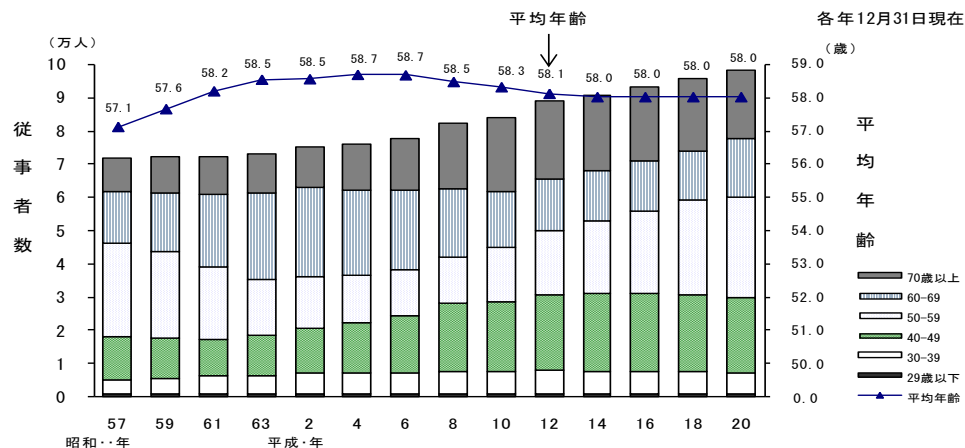
○ 施設の種別にみた医師数



○ 年齢階級別にみた病院に就く医師数及び平均年齢の年次推移



○ 年齢階級別にみた診療所に就く医師数及び平均年齢の年次推移



出典:平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査

医療法における人員配置標準について

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るべき人員の「標準」が示されている。

注)「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。

なお、現在の医師の配置標準に対する適合率は90.0% (平成21年度)。

(参考) 平成21年度のブロック別の適合率

北海道・東北 : 77.8%	関東 : 94.4%	北陸・甲信越 : 86.6%
東海 : 92.6%	近畿 : 95.5%	中国 : 89.8%
四国 : 87.9%	九州 : 91.3%	

<病院>

- 病院は、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。(医療法第21条第1項)
- 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)

<療養病床を有する診療所>

- 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。(医療法第21条第2項)
- 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21条の2)

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
	精神・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。

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	療養病床及びひの入院患者	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)

「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」の概要

1. 目的

- ・病院勤務医の負担となっている業務や改善すべき項目等の把握
- ・医療機関における勤務医負担軽減策の取組み状況や効果等についての実態把握

2. 調査対象

- ・本調査は「施設票」、「医師票」の2種類から構成されている。
- ・調査対象は以下のとおり。

【施設票】

- ・施設調査は入院時医学管理加算の届出を行っている全医療機関、及び全国の救急受入れの多い医療機関のうち都道府県別に無作為に抽出された1,100施設を対象とする。
 - 入院時医学管理換算 届出施設数 175施設
 - 全国の救急受入れの多い医療機関 925施設

【医師票】

- ・「施設票」の対象医療機関の9診療科に所属する管理者1名、経験年数別に3名、合計4名(1施設当たり36名、合計39,600名)を対象。

3. 回収状況

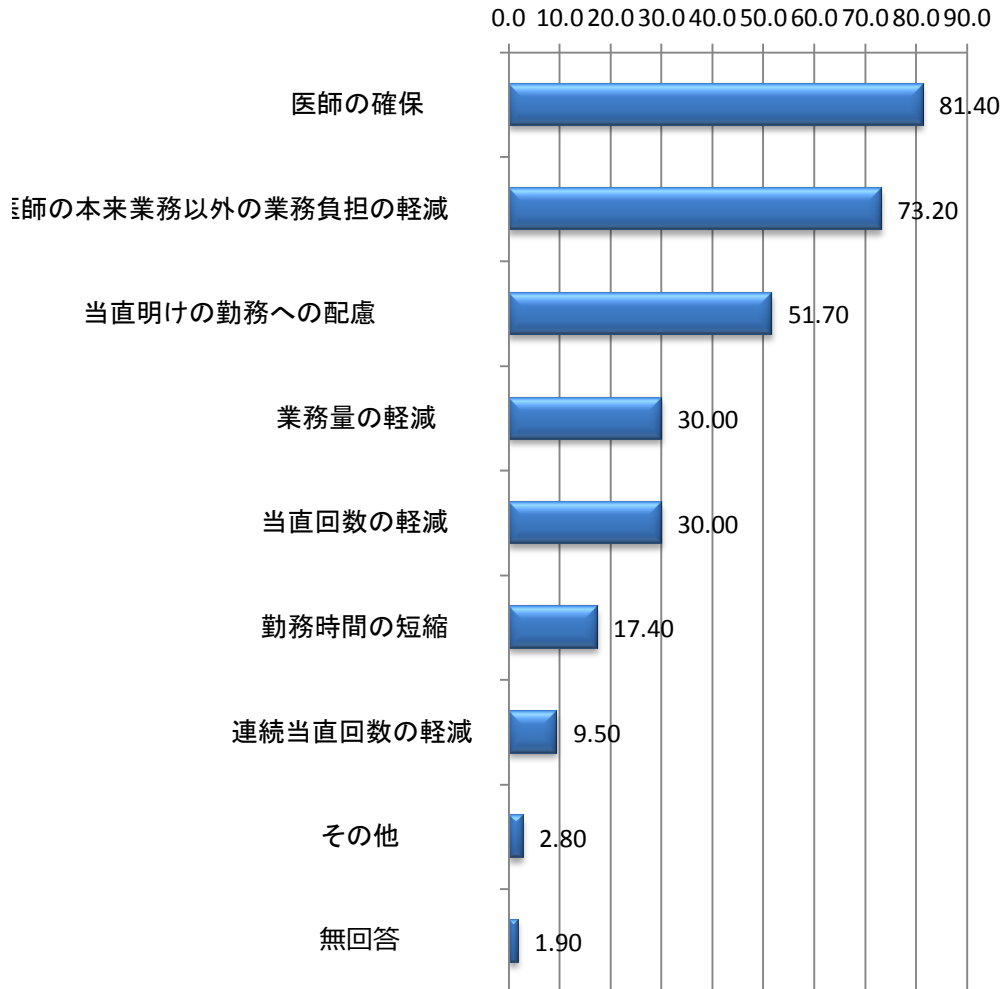
調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設票	1,100件	317件	28.8%
医師票		1300件	

※平成21年9月に調査。

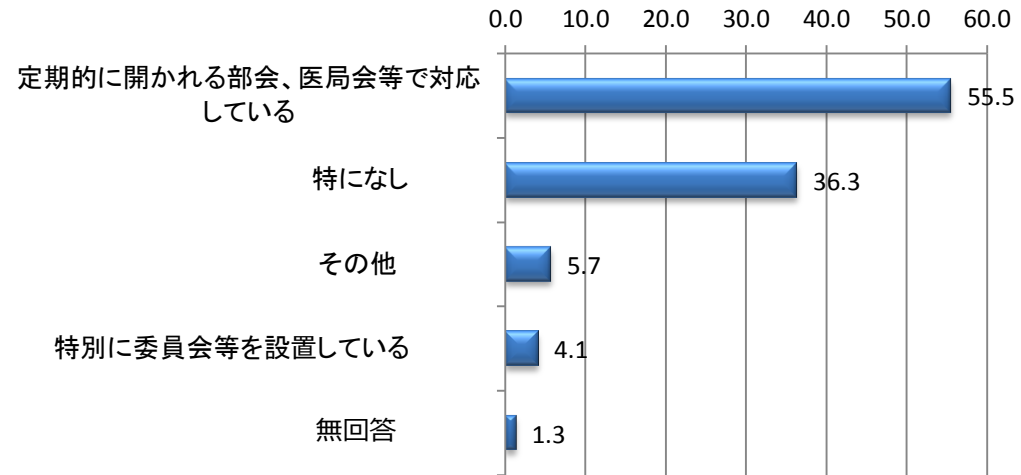
医療機関の勤務医の勤務状況管理の体制

施設調査

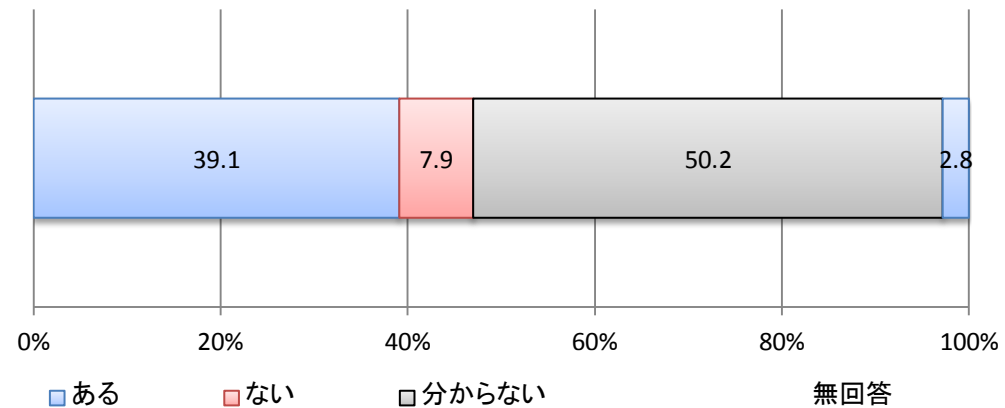
勤務医負担軽減のために今後必要な対策(n=317)



勤務医負担軽減の対策策定のための院内体制(n=317)



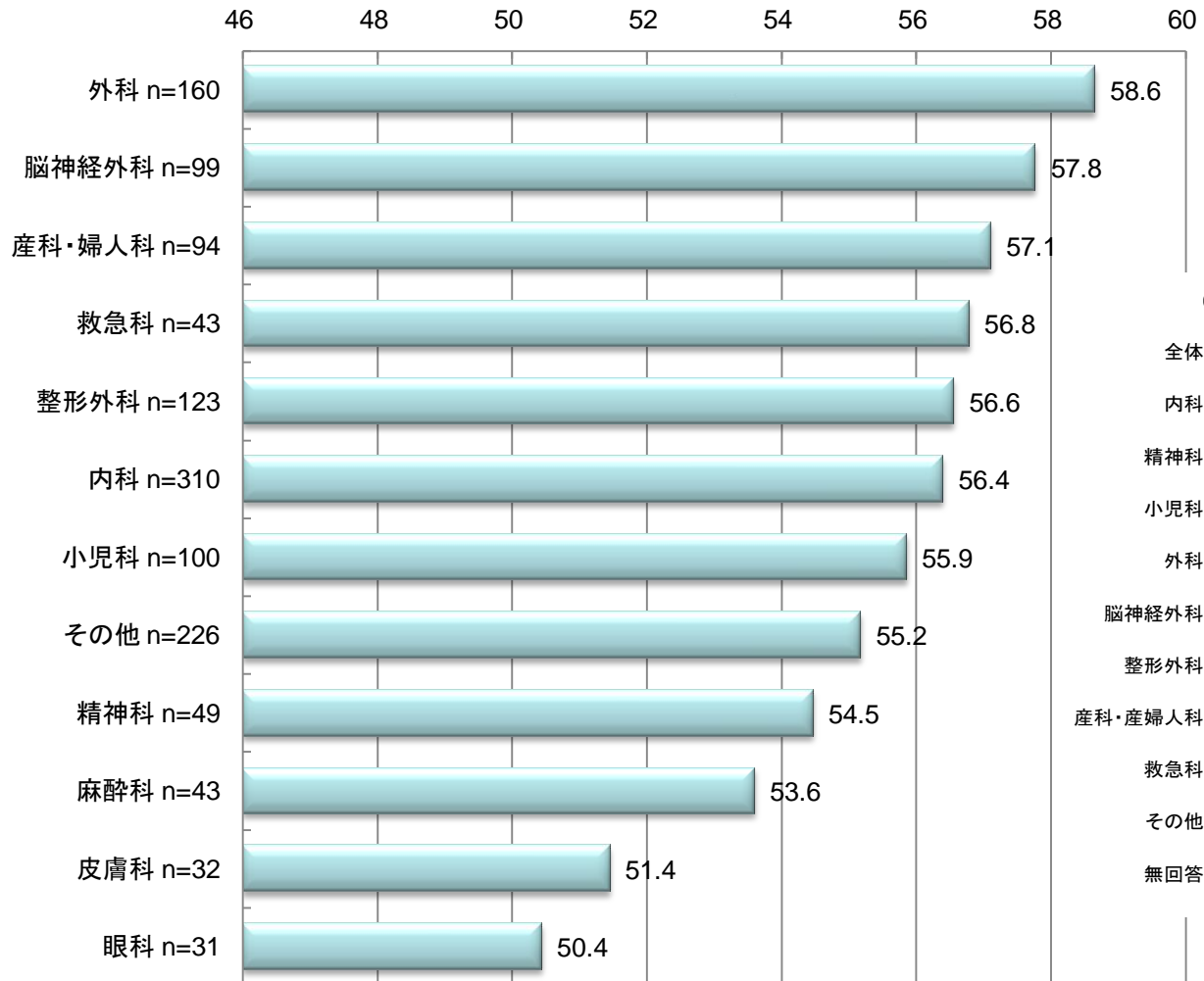
勤務医負担の状況の定期的な評価、見直しの予定 (n=317)



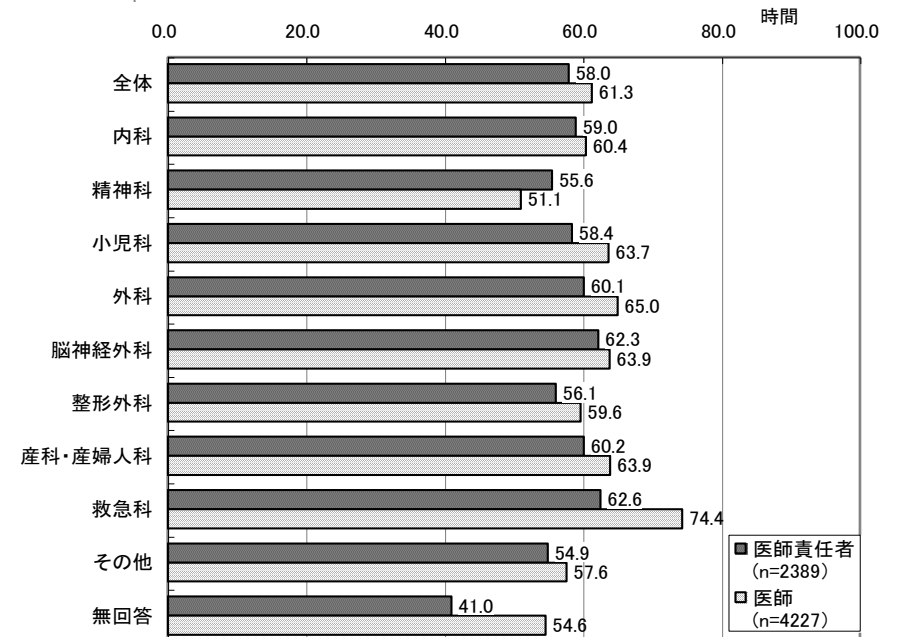
診療科ごとの勤務時間

医師票

(時間)



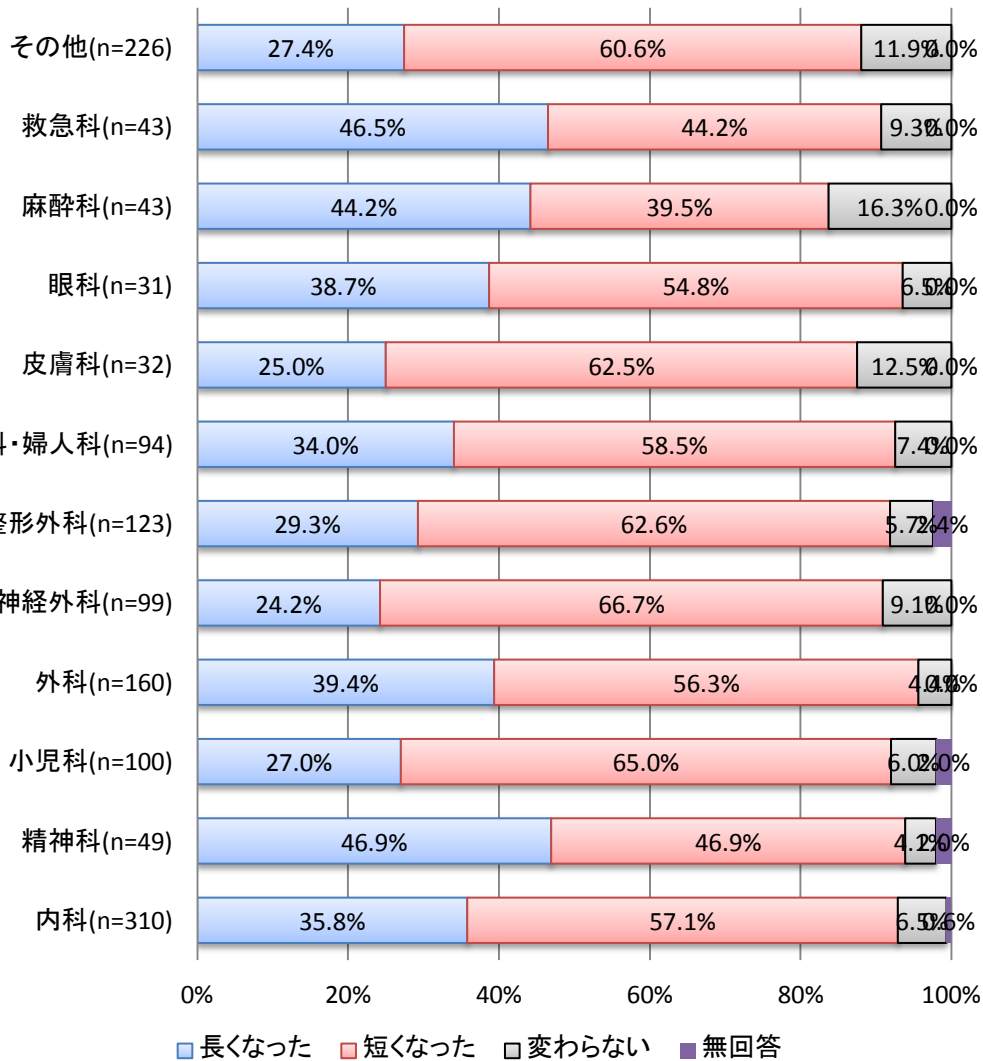
(参考)平成20年度検証部会調査
直近1週間の実勤務時間



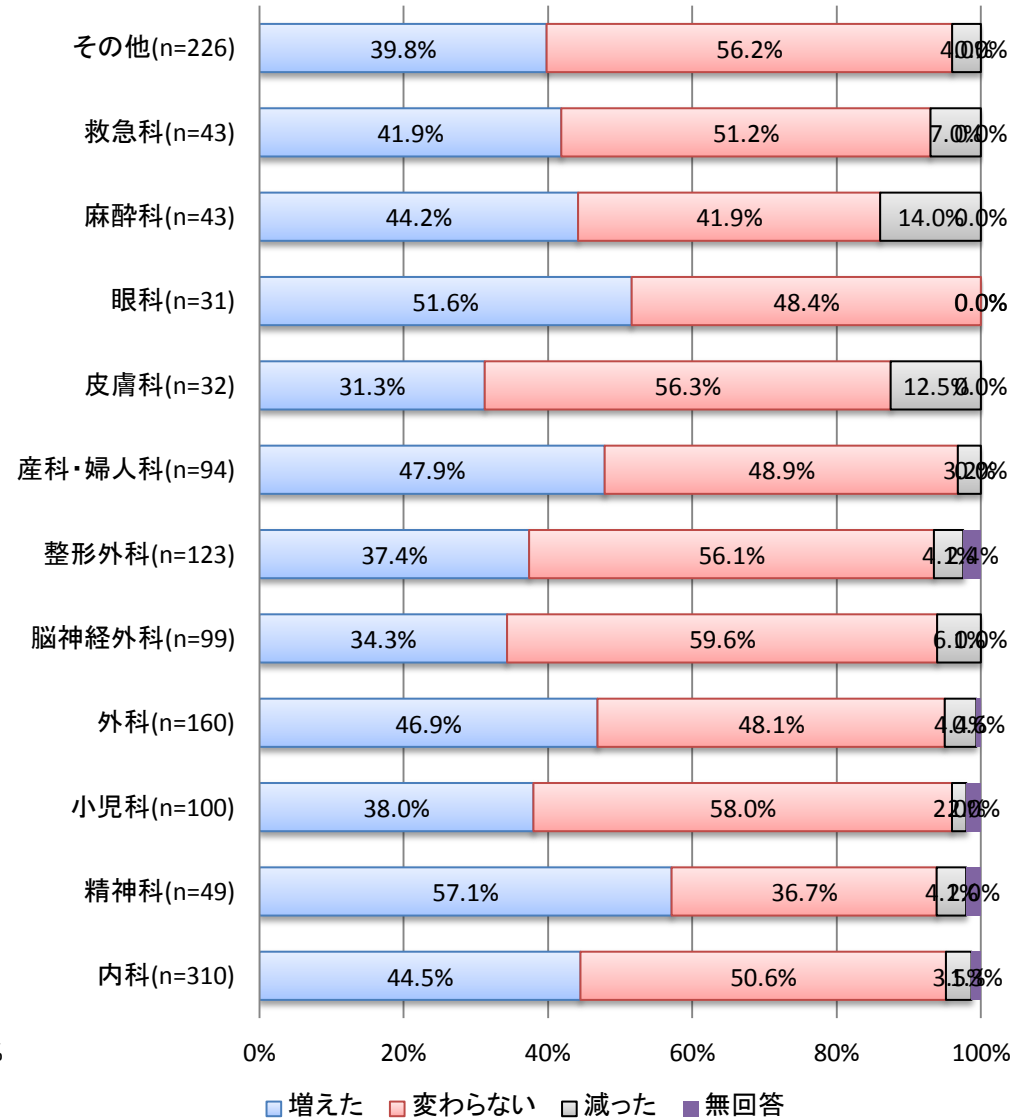
1年前と比較した医師個人の勤務状況の変化②

医師票

1年前と比較した勤務時間の変化



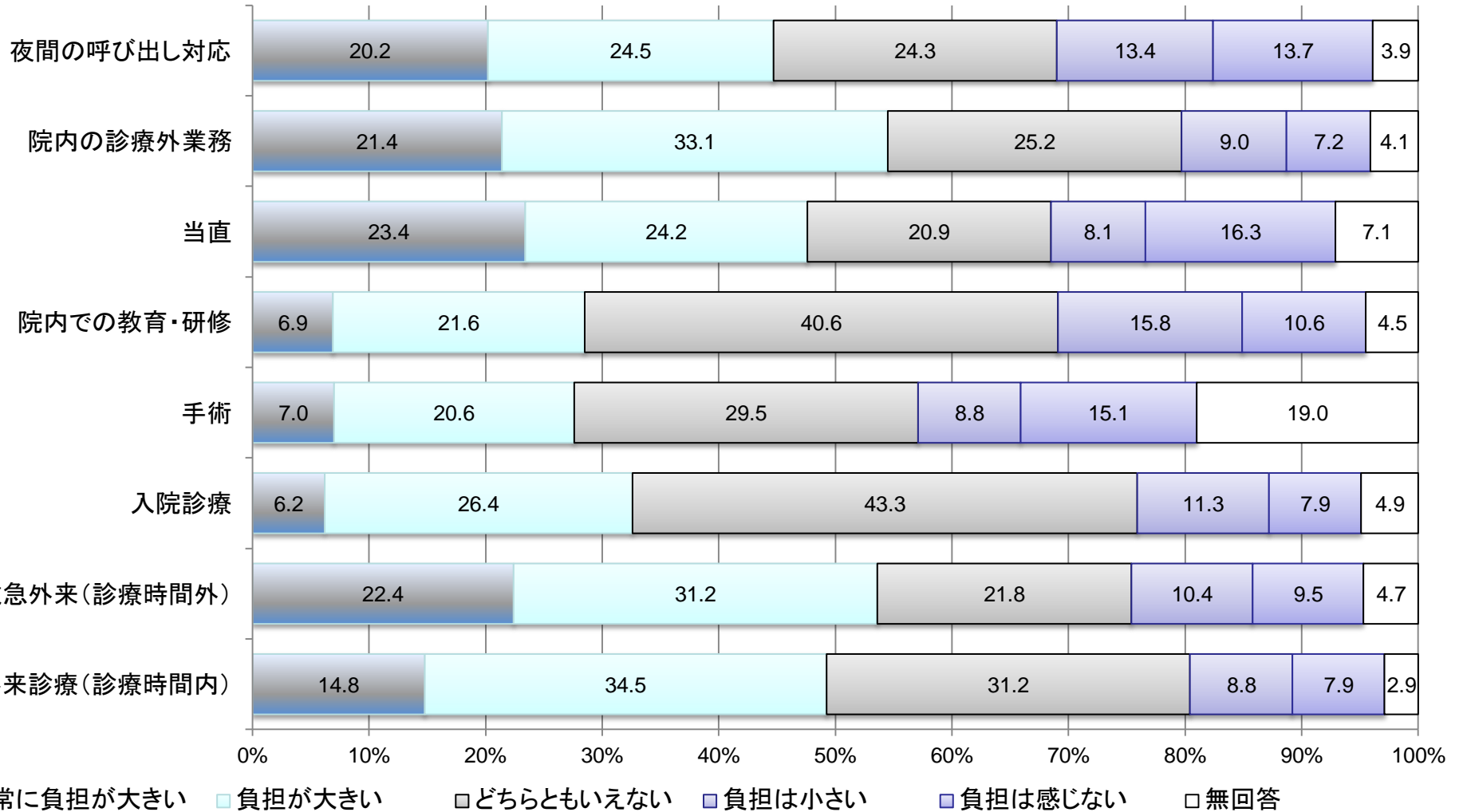
1年前と比較した時間あたりの業務量の変化



業務ごとの負担感

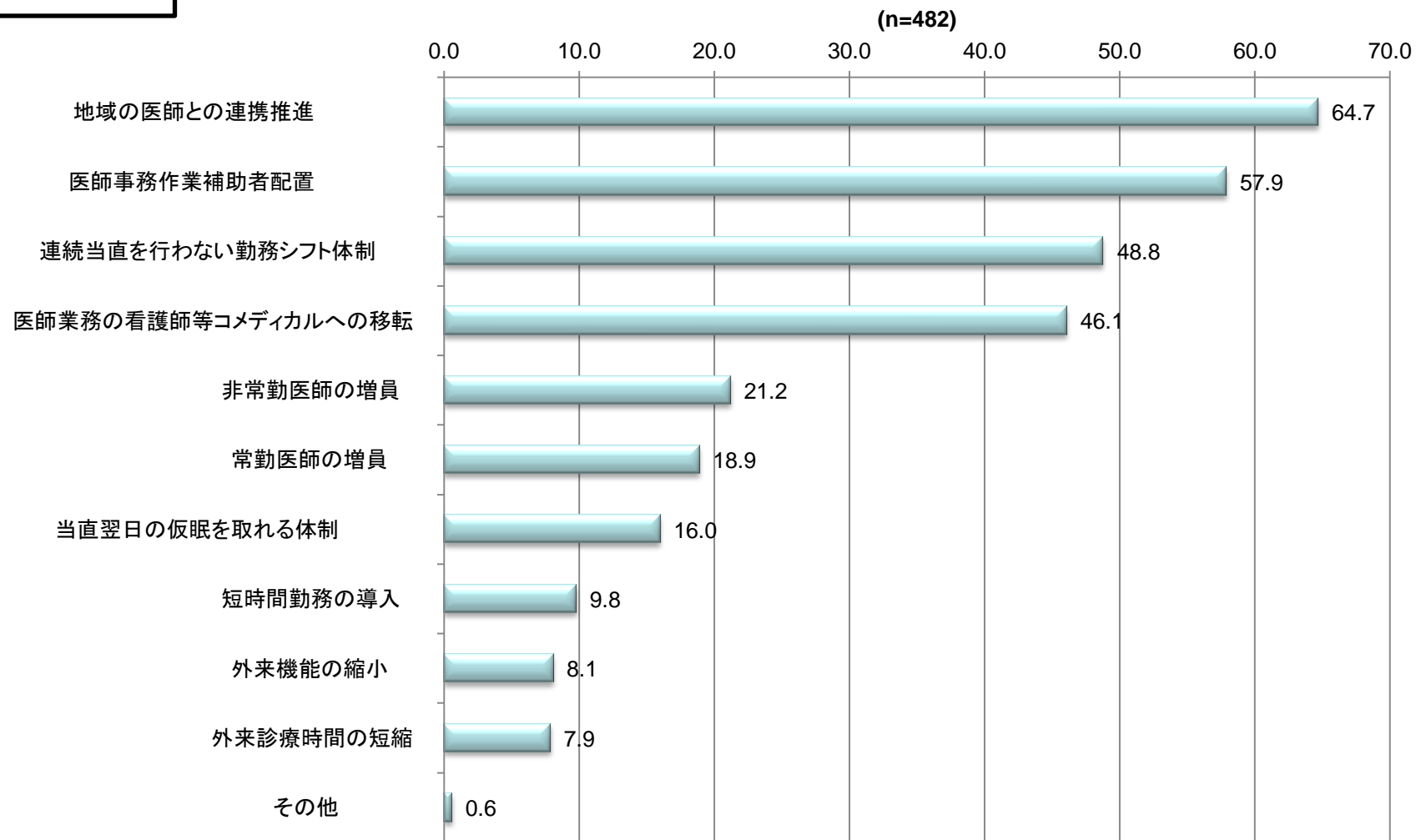
医師票

業務ごとの負担感(n=1,300)



勤務医負担軽減のために取り組みを進めた項目

診療科責任者票



第17回医療部会におけるご指摘事項について

○昭和31年に歯科医師の配置標準が外来患者40人に1人というものが病院の実情に応じて必要と認められる数に変わった経緯

- 1 歯科医師の配置標準については、医療法制定当時は医師と同様の配置標準が定められていたところであるが、「医療法施行規則の一部を改正する省令」(昭和31年2月23日厚生省令第1号)において、外来に係る歯科医師の配置標準については、「外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数」に改正が行われたところ。
- 2 詳細な改正経緯については、改正から50年以上が経過して資料等が現存しておらず不明。

○歯科を標榜する病院においては、歯科の一人診療科は認められないのか。

- 1 歯科医師の配置標準については、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第19条第1項第2号において入院患者に基づく歯科医師数に加え、「さらに外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数」が求められているところ。
- 2 これについては、歯科の入院患者がいる場合は、最低1人の歯科医師が必要であることを示しており、その歯科医師が入院患者専門に診察することまでを要求する趣旨ではなく、入院患者の状況に応じ、外来患者を診察することは可能である。

○歯科の患者が1人でもいれば歯科医師は必要なのか。

医療法施行規則第19条第1項第2号ロにおいては、「歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者の数が16までは1」としており、最低1人の歯科医師の配置を求めている。

【参照条文】 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)(抄)

第十九条 法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師、歯科医師、看護師その他の従業者の員数の標準は、次のとおりとする。

二 歯科医師

イ 歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院にあつては、入院患者の数が五十二までは三とし、それ以上十六又はその端数を増すごとに一を加え、さらに外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数

ロ イ以外の病院にあつては、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者の数が十六までは一とし、それ以上十六又はその端数を増すごとに一を加え、さらに歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数を加えた数

(「医療法施行規則の一部を改正する省令」(昭和31年2月23日厚生省令第1号)による改正前の規定)

第十九条 病院に置くべき医師、歯科医師その他の従業者の員数の標準は、左の通りとする。

2 医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十七号)第十一條第一項又は歯科医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十八号)第十一條に規定する施設については、当該施設で診療に関する実地修練又は診療及び口くう衛生に関する実地修練を行おうとする者を適當数置くものとする。

一 医師(歯科については歯科医師)入院患者の数と外來患者の数を二・五(耳鼻いんこう科又は眼科については五)をもつて除した数との和が五十二まで三人とし、それ以上はこの端数が十六又はその端数を増すごとに一人を加えるものとする。

二 薬剤師、調剤数八十又はその端数を増すごとに一人

三 看護婦、入院患者四人又はその端数ごとに一人及び、診療科別に外來患者三十人又はその端数ごとに一人。但し、産婦人科若しくは産科においては、その三分の一以上は助産婦でなければならない。

四 患者收容定員百人以上の病院については栄養士一人

五 レントゲン技術者、事務員、雑仕婦その他の従業者については、病院の実情に應じ適當数

3・4 (略)

診療所・外来機能に関する論点

- 外来診療の在り方について、高齢化、疾病構造の変化等を踏まえ、目指すべき方向としてどのようなものがあるか。また、病院、診療所において、それぞれどのような外来機能を目指すべきか。
- 地域に密着し、小規模の入院施設である有床診療所について、高齢化・小規模世帯化が進み、在宅医療、看取りまでの医療支援や介護との連携の重要度が増す中で、従来の役割からさらに進んで、その特性を活かしてどのような位置付け、機能強化が考えられるか。
- 医療アクセス保障の観点、都市部での診療所の過当競争がみられることもあるとの指摘等にかんがみ、医師の地域偏在の一つとして、診療所数の地域差をどう捉えるか。
- 時間外診療への対応、地域の救急体制への参画など診療所の間での活動状況の違いについて、地域の医療提供体制との関わりという観点から、位置づけや機能等の面でどう考えるか。
- 今後の外来機能のあるべき姿という観点から、外来機能における病院、診療所の役割分担の在り方、医療の高度化等を踏まえて、現行の病院、診療所に係る人員配置、施設設備等についてどう考えるか。