

療養病床及び一般病床の届出状況

(平成15年9月1日現在)

| 都道府県 | 病 院 | | | | | | | | | 診 療 所 | |
|------|-------|----------|--------------|-------|----------|--------------|-------|--------------|-------|--------|--|
| | 一般病床 | | | 療養病床 | | | 計 | | | 療養病床 | |
| | 施設数 | 病床数 A | % A/C*100 | 施設数 | 病床数 B | % B/C*100 | 施設数 | 病床数 C=A+B | 施設数 | 病床数 | |
| 北海道 | 452 | 55,308 | 65.9 | 325 | 28,573 | 34.1 | 564 | 83,881 | 158 | 1,625 | |
| 青森 | 84 | 12,315 | 82.1 | 38 | 2,680 | 17.9 | 96 | 14,995 | 75 | 678 | |
| 岩手 | 85 | 12,196 | 79.7 | 37 | 3,098 | 20.3 | 94 | 15,294 | 50 | 560 | |
| 宮城 | 111 | 17,224 | 84.3 | 58 | 3,213 | 15.7 | 123 | 20,437 | 54 | 477 | |
| 秋田 | 50 | 10,030 | 78.4 | 33 | 2,767 | 21.6 | 65 | 12,797 | 16 | 187 | |
| 山形 | 50 | 9,641 | 85.3 | 17 | 1,667 | 14.7 | 55 | 11,308 | 17 | 217 | |
| 福島 | 112 | 17,748 | 80.3 | 63 | 4,356 | 19.7 | 127 | 22,104 | 26 | 262 | |
| 茨城 | 162 | 19,965 | 78.3 | 89 | 5,521 | 21.7 | 184 | 25,486 | 35 | 318 | |
| 栃木 | 82 | 12,875 | 74.1 | 61 | 4,495 | 25.9 | 100 | 17,370 | 20 | 181 | |
| 群馬 | 116 | 15,177 | 76.0 | 71 | 4,782 | 24.0 | 132 | 19,959 | 12 | 113 | |
| 埼玉 | 275 | 34,738 | 71.0 | 147 | 14,180 | 29.0 | 422 | 48,918 | 10 | 99 | |
| 千葉 | 215 | 32,581 | 76.1 | 125 | 10,223 | 23.9 | 340 | 42,804 | 37 | 381 | |
| 東京 | 511 | 82,643 | 81.1 | 227 | 19,238 | 18.9 | 614 | 101,881 | 28 | 341 | |
| 神奈川 | 277 | 48,904 | 80.5 | 116 | 11,842 | 19.5 | 318 | 60,746 | 22 | 223 | |
| 新潟 | 103 | 17,739 | 76.5 | 66 | 5,438 | 23.5 | 122 | 23,177 | 6 | 71 | |
| 富山 | 56 | 9,747 | 64.7 | 54 | 5,313 | 35.3 | 97 | 15,060 | 31 | 320 | |
| 石川 | 72 | 11,095 | 68.8 | 59 | 5,025 | 31.2 | 131 | 16,120 | 36 | 235 | |
| 福井 | 68 | 7,121 | 73.7 | 47 | 2,542 | 26.3 | 81 | 9,663 | 27 | 308 | |
| 山梨 | 47 | 6,815 | 74.4 | 31 | 2,351 | 25.6 | 55 | 9,166 | 18 | 174 | |
| 長野 | 113 | 16,140 | 81.9 | 57 | 3,577 | 18.1 | 124 | 19,717 | 39 | 406 | |
| 岐阜 | 84 | 13,101 | 79.9 | 57 | 3,292 | 20.1 | 100 | 16,393 | 40 | 431 | |
| 静岡 | 107 | 22,939 | 69.4 | 83 | 10,125 | 30.6 | 156 | 33,064 | 22 | 221 | |
| 愛知 | 249 | 42,491 | 76.1 | 165 | 13,379 | 23.9 | 319 | 55,870 | 54 | 562 | |
| 三重 | 83 | 11,701 | 72.7 | 69 | 4,389 | 27.3 | 102 | 16,090 | 29 | 375 | |
| 滋賀 | 47 | 9,789 | 80.6 | 29 | 2,350 | 19.4 | 56 | 12,139 | 4 | 48 | |
| 京都 | 147 | 23,035 | 77.5 | 78 | 6,705 | 22.5 | 167 | 29,740 | 11 | 113 | |
| 大阪 | 435 | 67,128 | 74.4 | 250 | 23,084 | 25.6 | 519 | 90,212 | 18 | 196 | |
| 兵庫 | 257 | 38,754 | 73.1 | 170 | 14,240 | 26.9 | 324 | 52,994 | 81 | 805 | |
| 奈良 | 65 | 10,577 | 76.8 | 33 | 3,203 | 23.2 | 73 | 13,780 | 4 | 57 | |
| 和歌山 | 80 | 9,680 | 76.8 | 45 | 2,922 | 23.2 | 86 | 12,602 | 39 | 383 | |
| 鳥取 | 34 | 5,276 | 73.3 | 25 | 1,918 | 26.7 | 41 | 7,194 | 25 | 239 | |
| 島根 | 38 | 6,645 | 73.3 | 35 | 2,419 | 26.7 | 52 | 9,064 | 26 | 328 | |
| 岡山 | 147 | 19,558 | 78.3 | 97 | 5,432 | 21.7 | 169 | 24,990 | 69 | 706 | |
| 広島 | 179 | 21,188 | 66.4 | 152 | 10,711 | 33.6 | 331 | 31,899 | 118 | 1,099 | |
| 山口 | 81 | 11,415 | 52.6 | 85 | 10,291 | 47.4 | 123 | 21,706 | 53 | 496 | |
| 徳島 | 66 | 6,591 | 56.2 | 76 | 5,127 | 43.8 | 113 | 11,718 | 79 | 606 | |
| 香川 | 86 | 10,457 | 79.1 | 55 | 2,770 | 20.9 | 97 | 13,227 | 79 | 789 | |
| 愛媛 | 113 | 12,790 | 69.2 | 89 | 5,687 | 30.8 | 142 | 18,477 | 113 | 1,238 | |
| 高知 | 75 | 7,495 | 48.2 | 91 | 8,044 | 51.8 | 131 | 15,539 | 11 | 104 | |
| 福岡 | 299 | 42,455 | 63.7 | 246 | 24,245 | 36.3 | 420 | 66,700 | 252 | 2,039 | |
| 佐賀 | 65 | 6,393 | 58.8 | 63 | 4,480 | 41.2 | 99 | 10,873 | 78 | 723 | |
| 長崎 | 108 | 12,908 | 65.3 | 77 | 6,859 | 34.7 | 142 | 19,767 | 148 | 1,127 | |
| 熊本 | 135 | 14,615 | 56.3 | 121 | 11,356 | 43.7 | 187 | 25,971 | 178 | 1,591 | |
| 大分 | 128 | 11,508 | 77.5 | 69 | 3,344 | 22.5 | 141 | 14,852 | 97 | 653 | |
| 宮崎 | 105 | 9,425 | 69.6 | 66 | 4,117 | 30.4 | 137 | 13,542 | 110 | 982 | |
| 鹿児島 | 173 | 15,579 | 59.6 | 158 | 10,551 | 40.4 | 248 | 26,130 | 182 | 1,795 | |
| 沖縄 | 59 | 9,552 | 69.8 | 44 | 4,124 | 30.2 | 79 | 13,676 | 32 | 328 | |
| 計 | 6,486 | 923,047 | 72.7 | 4,249 | 346,045 | 27.3 | 8,398 | 1,269,092 | 2,669 | 25,210 | |

2 医療提供体制の改革の動向

- 質の高い効率的な医療サービスを提供するための改革を推進するため、厚生労働大臣を本部長とする「医療制度改革推進本部」の下に「医療提供体制の改革に関する検討チーム」（主査：医政局長）を設置し検討を行い、本年4月に「医療提供体制の改革のビジョン案」を公表。
- 当該ビジョン案において、医療機関の機能分化・重点化・効率化、地域における必要な医療提供の確保といった観点から、「将来像のイメージ」「当面進めるべき施策」が示されている。

【《将来像のイメージ》の関連部分（主なもの）】

（患者の選択を通じた医療の質の向上と効率化）

- (ア) 医療機関は、患者の選択に対応し、医療サービス等の向上を競い、この結果、医療の質の向上と効率化が進む。

（医療機関の機能分化と連携）

- (イ) 患者の病態に応じた医療を提供するために、急性期医療、長期療養など、医療機関の機能分化が進む。また、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等が十分に連携し、質の高い医療を効率的に提供する。

（急性期医療の効率化・重点化と質の向上、一般病床の機能分化）

- (ウ) 急性期医療は、医療従事者による手厚い治療・サービスの重点・集中化を通じて、早期退院が可能になり、平均在院日数が短縮され、病床数は必要な数に集約化されていく。また、公的病院等の病床数についても、地域の実情に応じて見直しが図られる。

- (エ) このほか、一般病床においては、地域のニーズと医療機関の選択により、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療の後方支援などの特定の機能を担うこととなる。

（長期療養のための療養環境の向上）

- (オ) 長期にわたって継続的な医療を必要とする患者に対して、入院医療において、

良質な療養環境が提供されるとともに、患者の社会復帰を目指した医療が提供される。

(かかりつけ医等の役割と在宅医療の充実)

- (カ) かかりつけ医（歯科医、薬剤師）について、地域における第一線の機関として、その普及・定着を図る。
- (キ) 今後の需要の拡大に対応し、適切な在宅医療が提供できるよう、医師等との連携の下に、訪問看護ステーションの充実・普及を図る。

(地域で充足する医療)

- (ク) 医療計画に基づき定められた二次医療圏において、地域の特性を生かしつつ、医療機関相互の機能分担と連携を図り、区域内で、がん、脳卒中、心臓病の治療などを含む必要な医療の提供を確保することとし、これに向けて二次医療圏間の医療提供の格差の是正を図る。

【《当面進めるべき施策》の関連部分（主なもの）】

(1) 医療機関の機能分化・重点化・効率化

(一般病床と療養病床の区分の推進)

- ① 第四次医療法の改正により、病院の病床は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」に区分されているが、このうち、「一般病床」と「療養病床」の区分の届出が平成15年8月31日までに適切に行われるよう、それぞれの基準の内容等について、引き続き、周知徹底を図る。
- ② 病床区分の定着後の基準病床数の算定式の策定や医療計画の記載事項の拡充など、地域の実情を踏まえて医療計画の見直しを進める。
(機能分化の推進)
- ③ 医療法に基づく一般病床と療養病床の区分を基本とし、患者がその病状に応じてふさわしい医療を適切に受けられるという観点から、急性期医療、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、長期療養、在宅医療等といった機能分化を推進する。
- ④ 医療と介護の連携を進め、生活の質（QOL）を重視した医療が提供されるようにする。このため、病院病床の療養病床、介護老人保健施設等への転換を図る医療機関を支援する。
- ⑤ 医療機関や病床等の機能分化・重点化・効率化を推進するための効果的な方策等について調査・検討する。

(病診連携・地域医療連携等の推進)

- ⑥ 地域医療支援病院の承認要件の見直しを行い、その普及促進を図ることにより、診療所を支援し、病診連携を推進する。
- ⑦ 紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、入院診療計画（いわゆるクリティカルパス等）における適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供やサービス調整による、適切な入院医療やリハビリテーション、退院後の療養生活の確保や社会復帰の支援を行うなど、地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、更に保健・福祉との連携を推進する。
- ⑧ 訪問看護を担う人材の育成を支援し、訪問看護ステーションについて、看護技術の質の向上を図るとともに、その普及を促進する。在宅ALS患者について訪問看護等による支援策の充実に努め、安心して療養生活を送ることができる環境整備を図る。

3 規制改革の観点からの指摘

- 規制改革の推進の観点から、政府の総合規制改革会議において医療計画の見直しについて下記の提言がなされ、その内容は、本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画（再改定）」に盛り込まれている。

[提言内容]

◇地域医療計画（病床規制）の見直し

【平成14年度より検討、平成17年度中の早期に措置】

出来高払い方式が基本である現在の公的医療保険制度の下では、入院医療費と病床数とは、相関関係にあるとの基本的考え方から、現在の地域医療計画では、医療機関（病床数）の量的なコントロールを行っている。

一方で、地域医療計画に基づき病床規制が行われている結果、医療機関の競争が働きにくいため、経営努力をしない者まで保護することになり、医療機関の許可病床数がいわば「既得権益化」しており、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているという問題点が指摘されている。また都道府県によっては、対人口比の地域間格差が3倍となっていたり、地域の実情・ニーズに応じた適切な機能別の病床数の確保が出来ていないなどの問題点も指摘されている。

したがって、地域医療計画の策定に当たっては、急性期、慢性期、特殊診療などの病床の機能について、地域の実情・ニーズを適切に踏まえた基準病床数の算定基準を公正かつ厳格に設定した上で、適正な病床数に収斂するように管理が徹底されるように措置する。また、医療内容の標準化と平均在院日数の短縮化など医療の質の面での医療機関相互の競争を促進することを通じ、適正な医療提供体制の確保を図る観点から、診断群別定額報酬払い制度の導入に向けた検討と併せ、病床規制の在り方を含め医療計画について検討し、措置する。

Ⅲ. 医療計画の見直し等に関する検討課題

1 現行制度の評価と今後の在り方について

- 本年3月に閣議決定された「規制改革推進3か年計画(再改定)」において、医療計画の病床規制の結果、既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げているといった指摘がなされている。
- また、「医療提供体制の改革のビジョン案」では、質の高い効率的な医療提供体制の構築を行うため、①医療機関の機能分化と連携、②地域で充足する医療などについての将来像イメージが示され、当面進めるべき施策として、①医療機関の機能分化・重点化・効率化、②地域における必要な医療提供の確保などを行うことを掲げている。
- こうした状況を踏まえ、次の事項を考慮しながら、医療計画制度の在り方について検討することが必要。

(1) 現行の医療計画制度の評価等

- 医療計画制度の目的・機能を踏まえながら、次の各事項ごとのこれまでの医療計画制度の効果の検証・評価
 - ・ 基準病床数について
 - ・ 記載事項について

(2) 諸外国の医療計画制度

- 医療計画見直しの検討の参考とするため、諸外国の医療計画制度についての調査研究の実施

(3) 医療計画制度の在り方見直しの視点

- 医療計画の制度の見直しの検討に当たって考慮すべき視点

- ・ 医療機能分化・連携の推進
- ・ 医療の質の向上
- ・ 政策的に推進すべき医療とその普及方策
- ・ 医療計画と補助金・診療報酬制度との関連
- ・ 医療計画の実効性の担保
- ・ 福祉との連携
- ・ 国と都道府県の役割分担
- ・ その他

(4) その他

2 現行の医療計画に係る課題への対処について

- 第4次医療法改正への対応及び現行制度の改善の観点から次の事項についての検討することが必要。

(1) 基準病床数の算定式（医療法施行規則第30条の30）

- 一般病床・療養病床に関する新たな算定式の検討
- 精神病床及び結核病床についての見直しの検討結果に基づくそれぞれの算定式の見直し（精神病床については障害保健福祉部精神保健福祉課が、結核病床については健康局結核感染症課が検討）

(2) 病床の特例（医療法第30条の3第5～7項、医療法施行令第5条の2～4、医療法施行規則第30条の31、同規則第30条の32及び同規則第30条の32の2）

- 病床過剰地域において例外的に病床を整備することができることとなっている特例制度の取扱

[病床の特例]

- ・ 基準病床数の見直しの際の人口急増等の特例
- ・ 病床過剰地域における人口急増及び特定の疾病に罹患した者の急増等による特例

- ・ 特定病床の特例

(3) 既存病床数の補正について（医療法施行規則第30条の33）

(ア) 職域病院等の補正

- ・ 本来目的以外の利用者が多い職域病院等の補正のあり方
- ・ 患者1人で2床を占有する形態となっているため病床数として算定しないこととしているバッグベッドが確保されているICU病床等の取扱。

(イ) 介護老健施設の入所定員に係る補正

開設時期等により、既存の病床数として算定されるか否か差が生じている介護老人保健施設の入所定員の取扱

- ◇ 介護老人保健施設の入所定員については、医療法施行規則第30条の33第1項第3号により、入所定員数に0.5を乗じた数を既存の病床数に算定。

ただし、経過措置として次の措置が講じられている

- ・ 平成3年6月26日以後に開設又は収容定員の増加に係る変更の許可（当該増加部分に限る。）を受けた場合は、当分の間、既存の病床数として算定しないこと。
- ・ 平成15年4月1日以降、療養病床を転換して設けられた介護老人保健施設については、既存病床数として算定すること。

(4) 記載事項について

- 医療法第30条の3第2項及び医療計画作成指針で示される医療計画の記載事項について、次の観点を踏まえた拡充等の検討。

【記載事項見直しの観点】

(ア) 公的医療機関等の位置づけ及び公私の役割分担の明確化

(イ) 政策的に推進すべき医療や機能との関連

- ・ 臨床研修指定病院の確保
- ・ 医療安全支援センターの位置づけ
- ・ 小児医療の推進
- ・ 周産期医療の推進

- ・地域がん診療拠点病院の位置づけ
- ・メディカルコントロール、小児救急医療体制等に対する記載を明確化
- ・在宅医療の推進

(ウ) その他

(5) その他

(ア) 医療機能調査の活用について

(イ) その他

医療計画に関する研究について

(厚生労働科学研究)

1 諸外国の医療計画についての研究

- 日本における医療計画の在り方を検討するため、諸外国の医療計画制度についての変遷の経緯と現状を、施設整備補助制度、設置規制など関連する諸制度との関係も含めて、把握する。

2 医療計画の実態及びその評価についての研究

- 導入後すでに二十余年が経過した医療計画制度について、次の作業を通じて、医療計画の政策的成果、医療関係者や住民に及ぼした影響を評価し、医療計画の今日的意義を検証する。
(例)
 - ・ 47都道府県の医療計画の記載事項を調査することにより、各都道府県の理念の医療計画への反映状況及び反映結果がどのような形で成就されているのかについて、供給者及び消費者サイドから確認
 - ・ 都道府県等が有している統計資料の中で医療計画の成果を評価する適切な指標を選択し、医療計画の記載事項からその達成度を検証
 - ・ すでに数回改定されている各都道府県の医療計画について、改定前後の計画相互間の連続性や変化等の政策変遷の実情を分析