

〔平成22年12月2日（木）〕
10時～12時30分
中央合同庁舎第5号館9階
厚生労働省議室

第14回

社会保障審議会医療部会

議事次第

- 医療提供体制のあり方について
 - ・ 医療施設体系 など
- その他

(配布資料)

- 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
 - ・ 地域主権戦略大綱への対応

(参考資料)

関連資料

(委員提出資料)

- 辻本委員提出資料
- 山崎委員提出資料
- 横倉委員提出資料①
- 横倉委員提出資料②

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

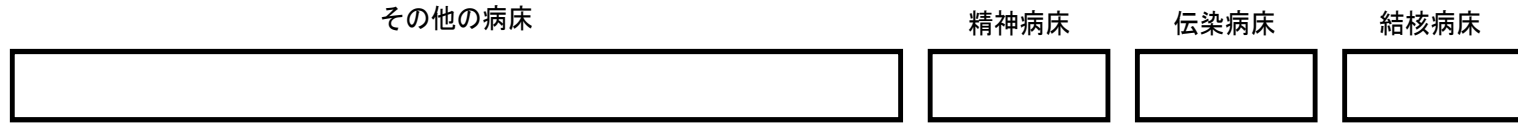
※ 診療所と平成13年3月1日時点で既に開設の許可を受けている病院の場合は、以下のとおり。

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

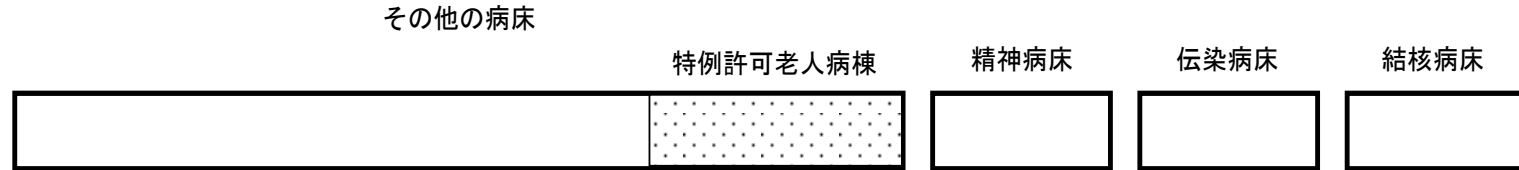
病床区分に係る改正の経緯

【制度当初～】



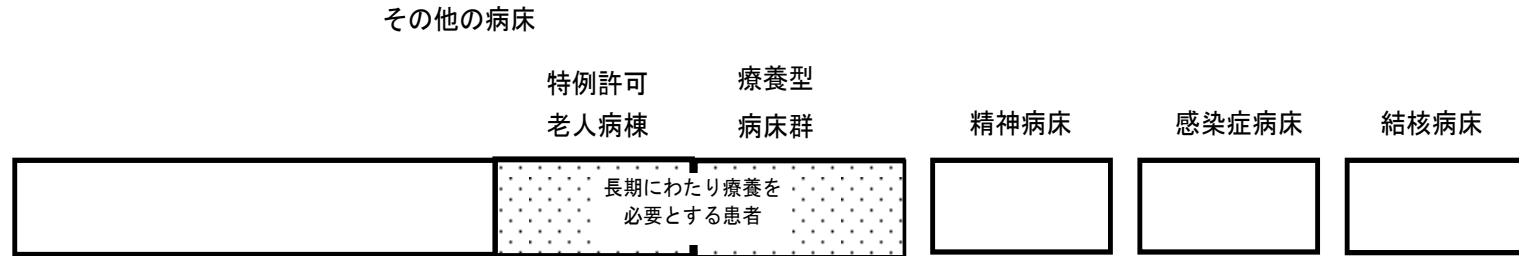
- ↓
- ・ 高齢化の進展
 - ・ 疾病構造の変化

【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。

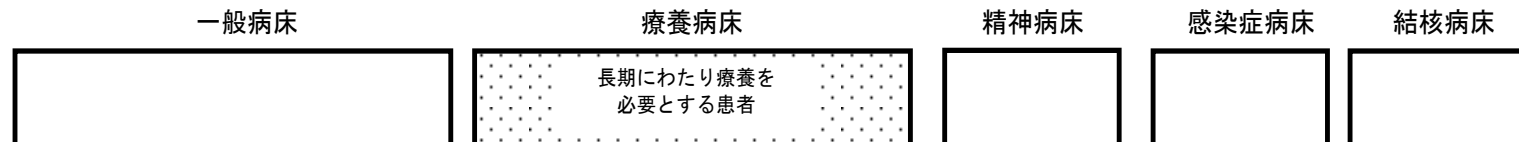
【療養型病床群制度の創設（平成 4 年）】



- ↓
- ・ 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)

1,283施設
434,231床

H22.7.1

DPC

1,391施設
458,707床

病床数 906,830床
病床利用率 74.9%
平均在院日数 17.9日
(H21.7末医療施設動態・病院報告)

医療法上の位置づけ

一般病床

療養病床

病床数 337,293床
病床利用率 91.1%
平均在院日数 180.6日
(H21.7末医療施設動態・病院報告)

特定機能病院

83施設
64,883床※1
(+360床)

※1 一般病床に限る

専門病院
21施設
7,587病床
(+1,436床)

一類感染症 20施設
131床(+52床)

救命救急 211施設
6,925床
(+472床)

特定集中治療室 616施設
4,673病床
(+366床)

新生児特定 194施設
集中治療室 1,417床
(+88床)

総合周産期特定集中治療室
79施設 母体・胎児549床(▲51床)
新生児 913床(+132床)

広範囲熱傷 24施設、52床(±0床)

脳卒中ケアユニット 74施設
456病床(+101床)

ハイケアユニット 73施設
798床(+22床)

一般病棟

5,425施設
690,884床
(▲9,474床)

小児入院医療管理料

入院料1	入院料2	入院料3
39施設 3,408床 (+704床)	198施設 8,313床 (+327床)	347施設 8,892床 (+24床)

緩和ケア病棟 207施設
4,042床
(+262床)

回復期リハビリテーション

入院料1	入院料2	計
836施設 47,903床 (+36,301床)	195施設 8,429床 (▲30,637床)	1,031施設 56,332床 (+5,664床)

亜急性期

入院料1	入院料2
1,084施設 12,596床 (+645床)	101施設 2,010床 (+1,110床)

障害者施設等

757施設
57,768床
(▲4,348床)

特殊疾患

入院料1	入院料2
110施設 5,541床 (+1,290床)	79施設 5,459床 (▲2,280床)

療養病棟

3,560施設
212,638床
(+1046床)

介護療養病床

2,252施設
(H20.10.1)
92,722
(床)
H21.7末病院
報告

有床診療所一般

7,842施設、99,914床(▲2,150床)

診療所後期高齢者

330施設 2,460床(+1,066床)

有床診療所療養

1,193施設

10,094床(▲349床)

精神科救急

64施設
3,347床
(+732床)

精神科急性期治療病棟

入院料1	入院料2
241施設 11,965床 (+998床)	21施設 1,077床 (+61床)

精神科救急・合併症

3施設
124床
(+124床)

精神病棟

1,344施設
184,873床(▲3,923床)

精神療養

827施設
103,025床(+12,643床)

認知症病棟

入院料1	入院料2
404施設 27,756床	46施設 3,534床

結核病棟

205施設、7,850病床(▲327床)

施設基準届出
平成21年
7月1日現在
(カッコ内は
前年比較)

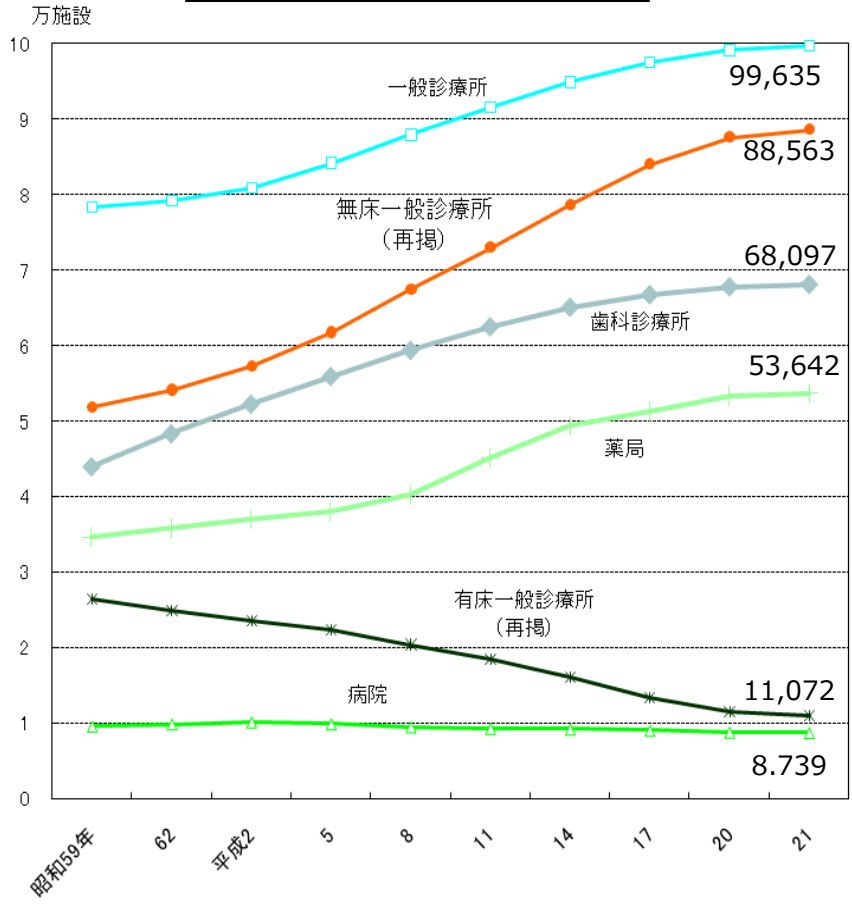
<医療施設数の動向>

- 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。

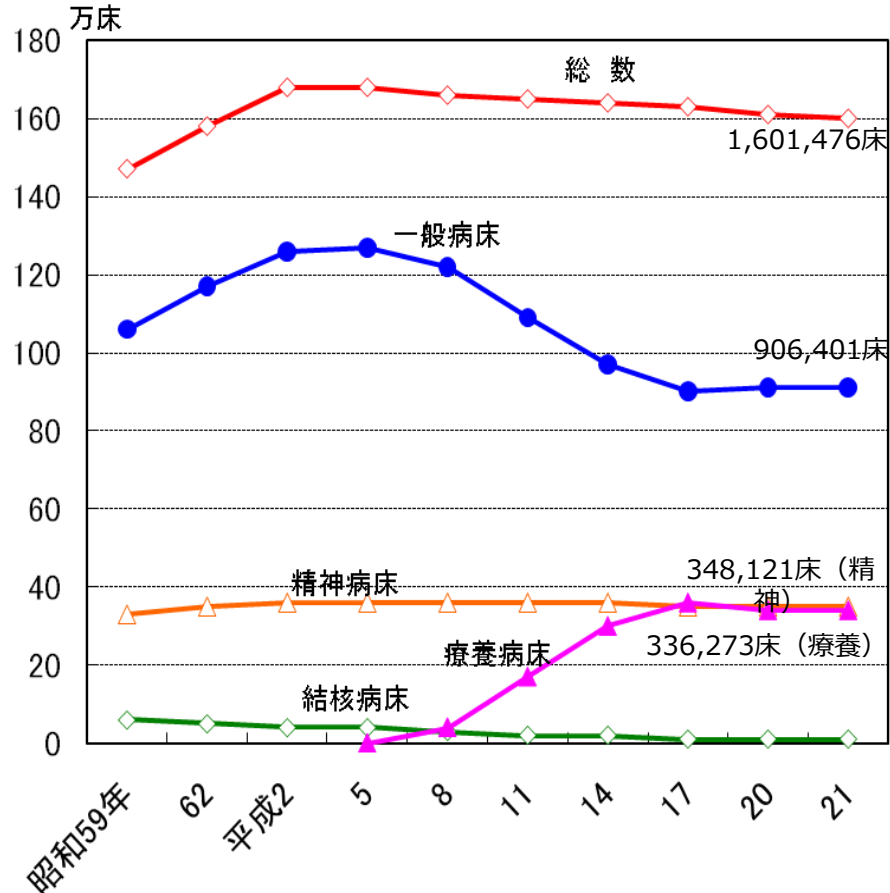
施設数及び病床数の推移

- 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

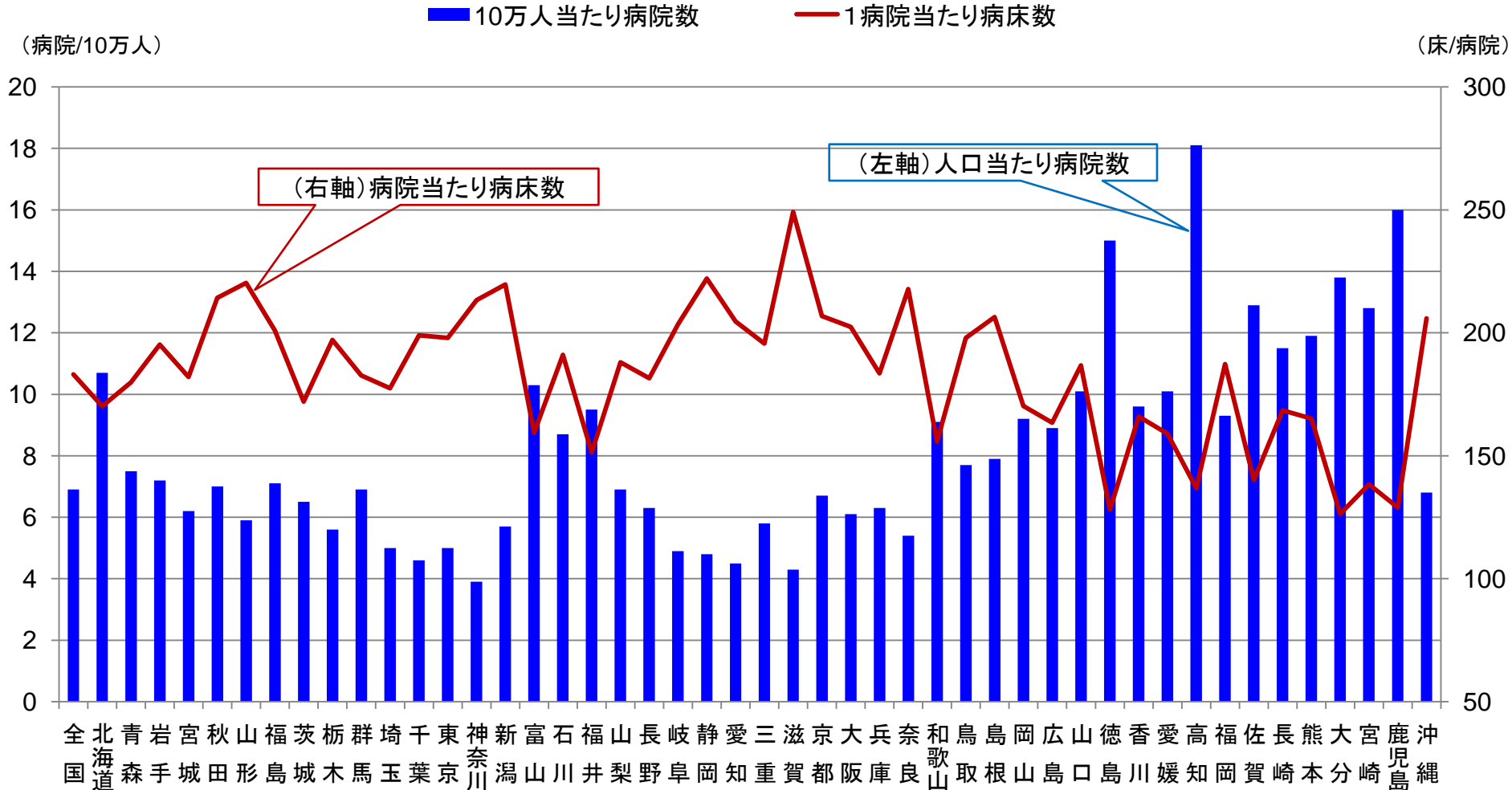


種類別病院病床数の推移



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。



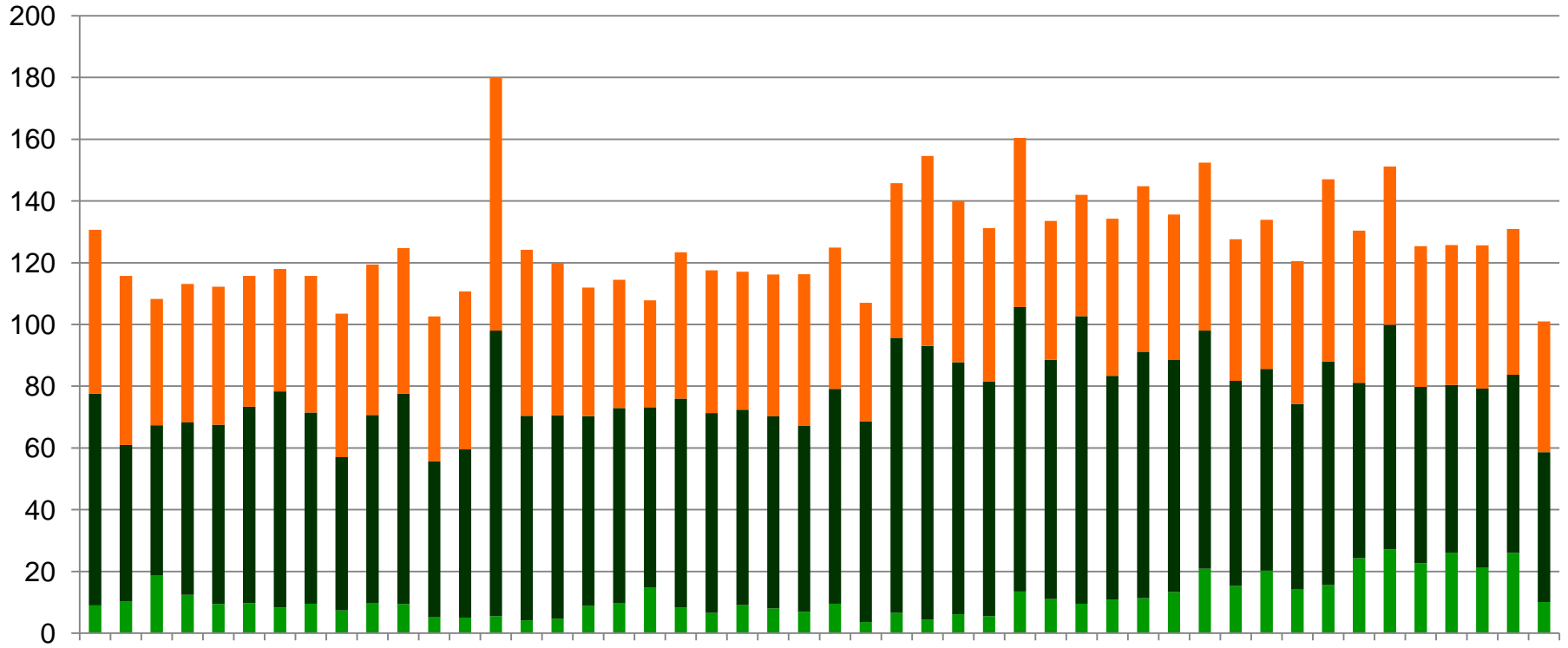
※平成20年医療施設調査に基づき作成

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)

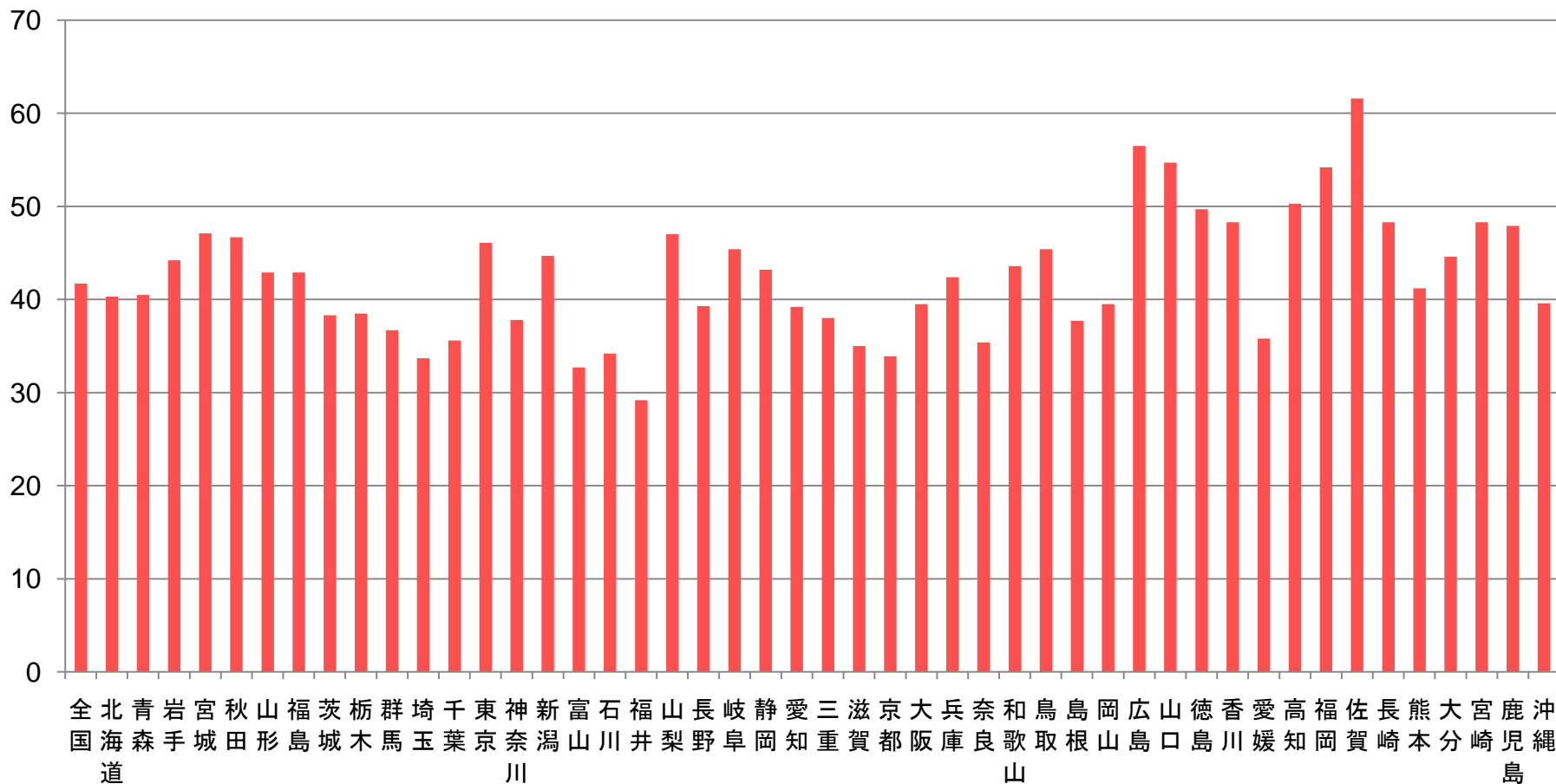
■有床診療所 ■無床診療所 ■歯科診療所



人口当たり薬局数(都道府県別)

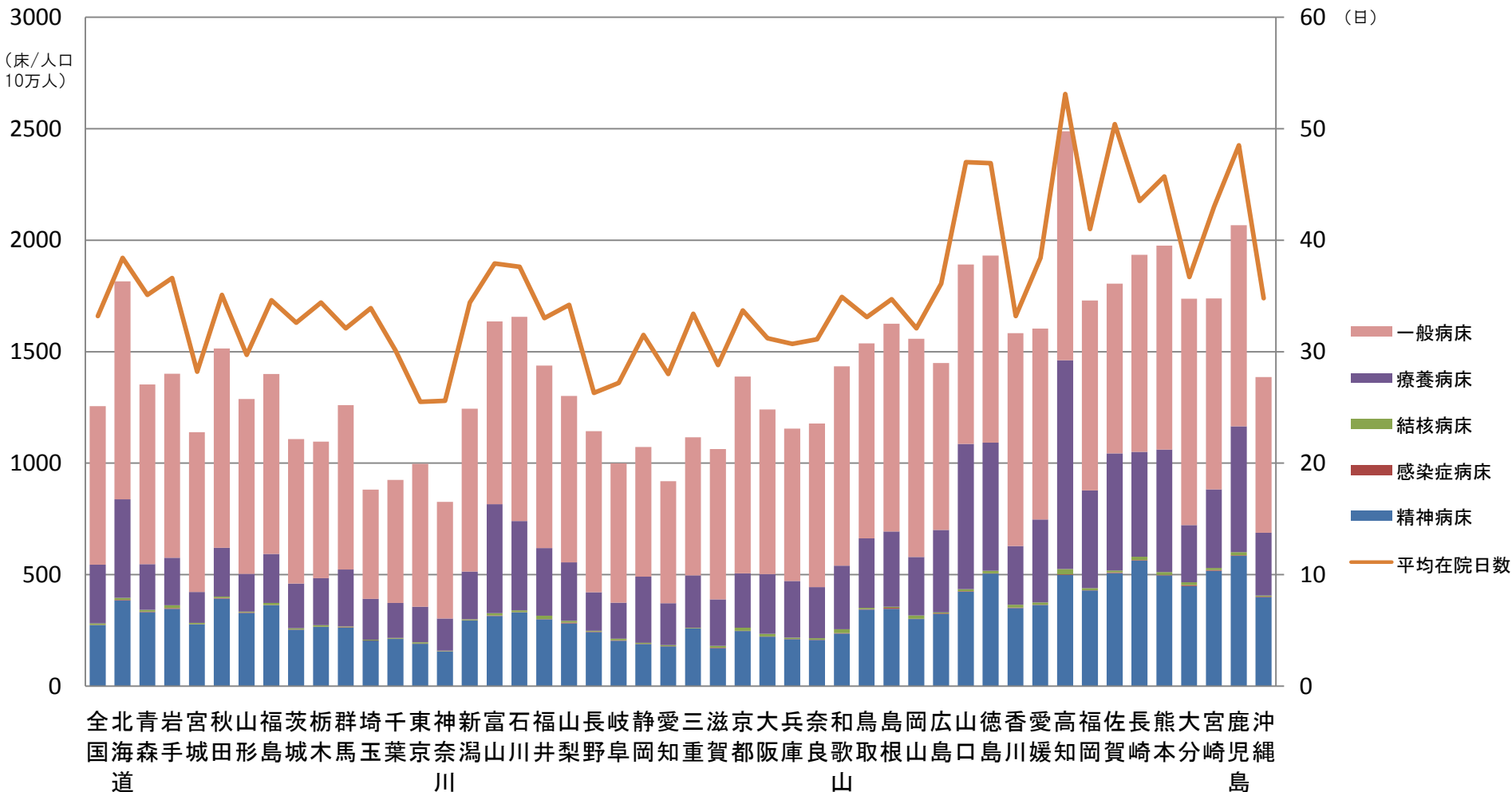
- 人口10万人当たり薬局数は42施設。
- 都道府県別にみると、福井県の29.2施設(県内237施設)から佐賀県の61.6施設(県内527施設)まで分布。

(施設/10万人)



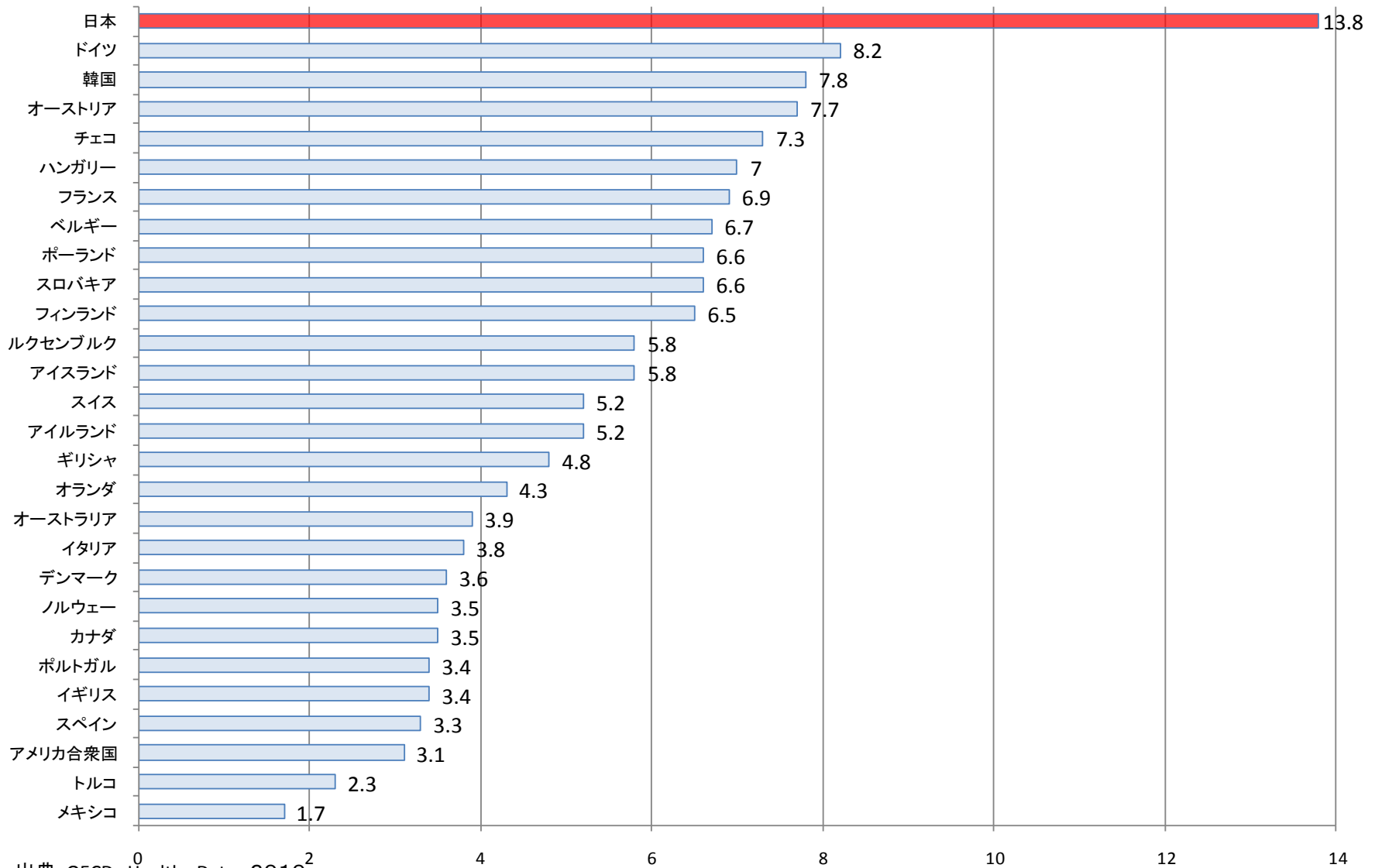
人口10万人当たり病院病床数、病院平均在院日数(平成21年)

- 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。

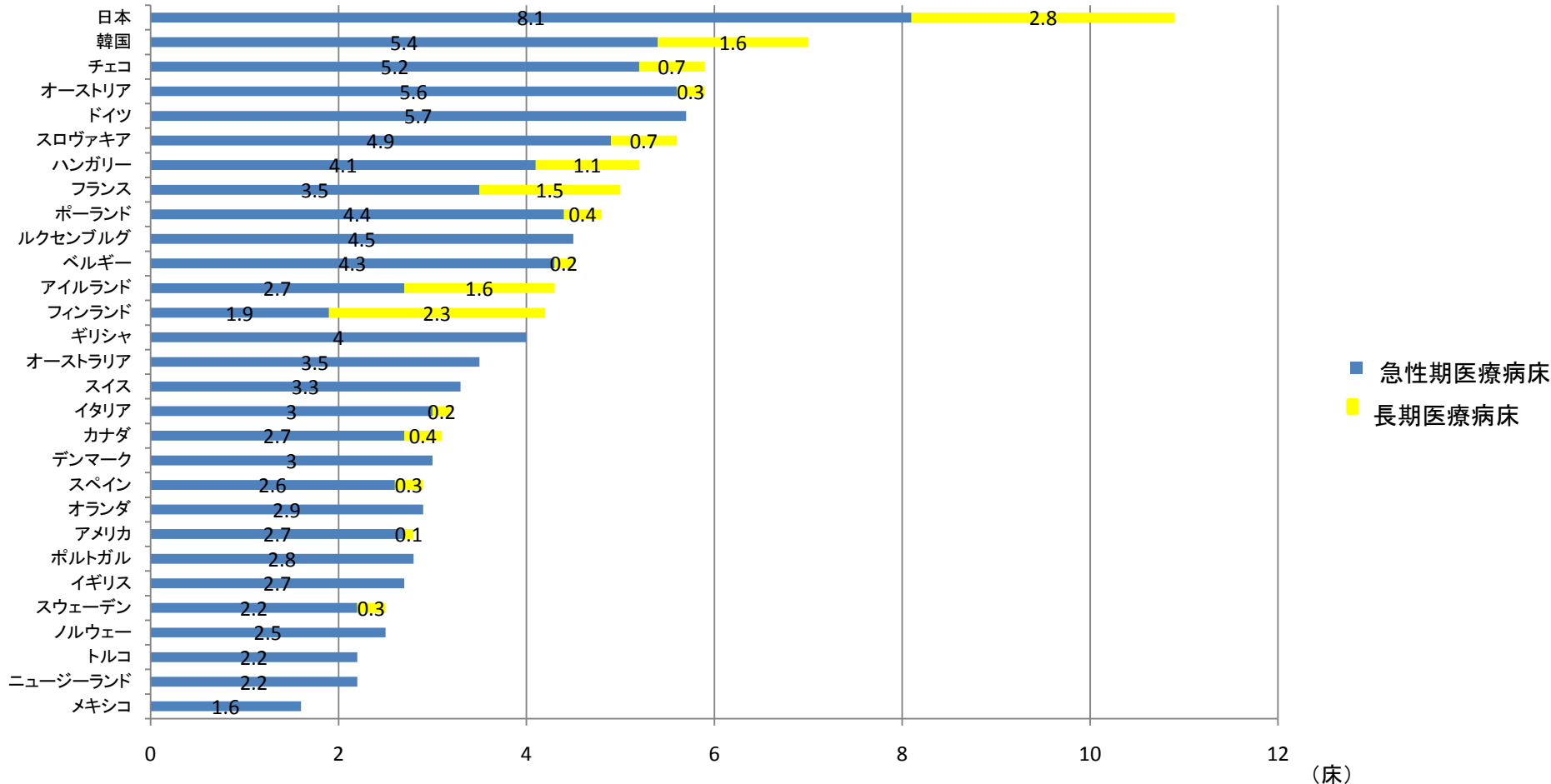


出典: OECD Health Data 2010²

(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、ナースিং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

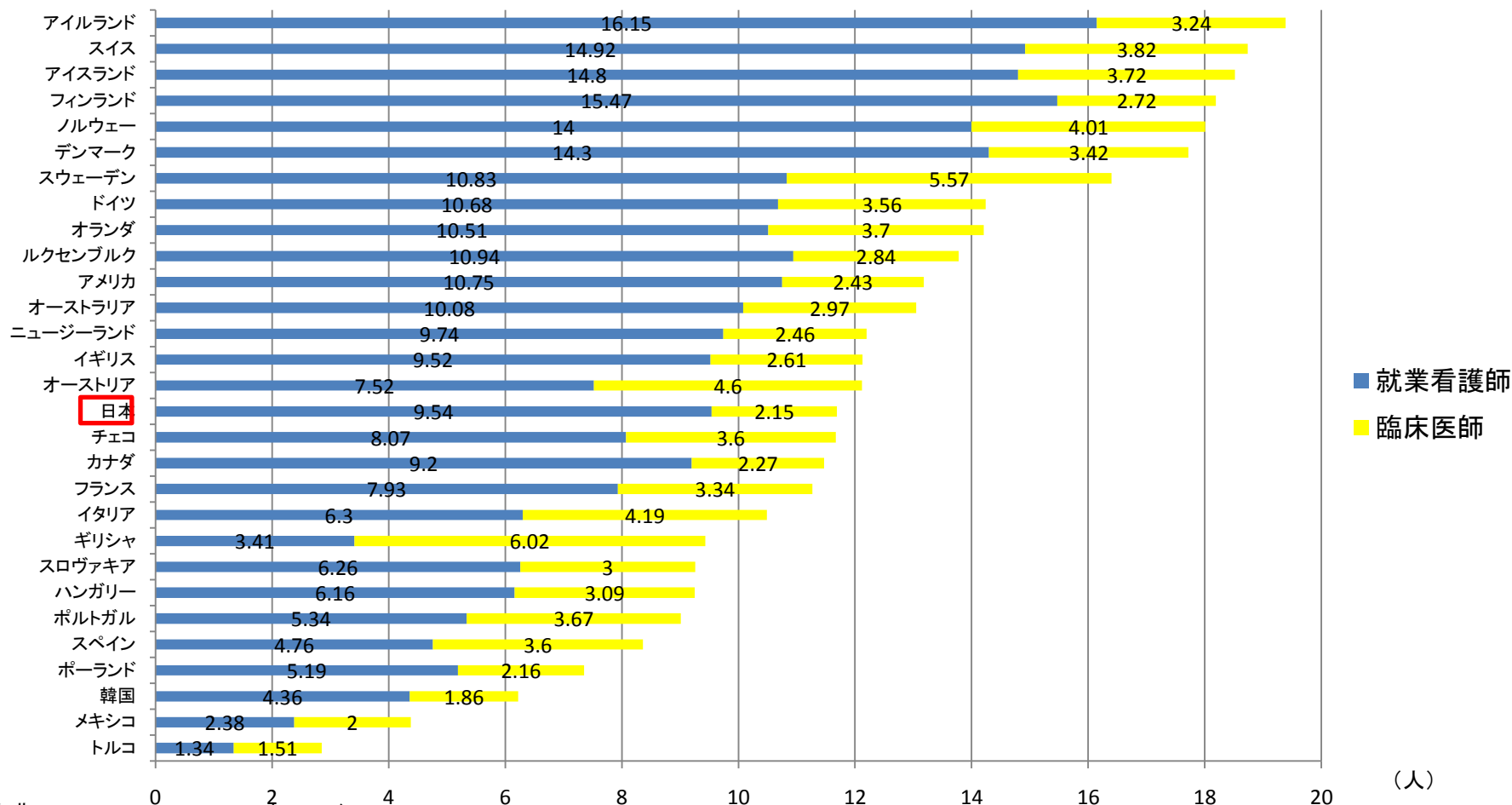
注1)急性期医療病床:急性期の患者に対し治療を行うための病床(病院内のものに限る。)

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)

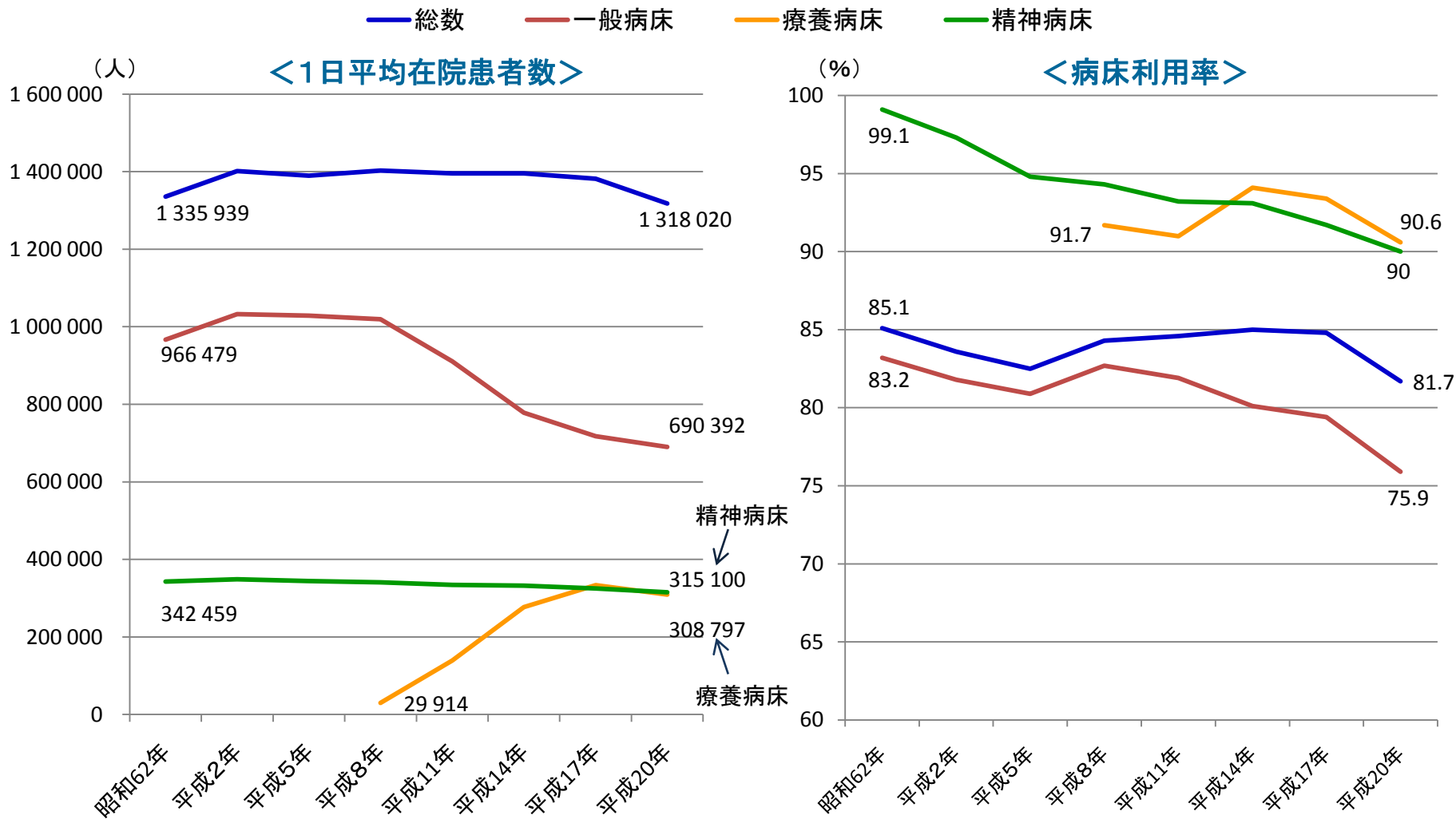
注1)臨床医師: 患者に直接サービスを提供している医師。(卒業していない学生、歯科医師及び歯科外科医師、行政機関、研究機関等直接患者と接触しない職場で働いている医師、雇用されていない医師、退職した医師を除く。)

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。

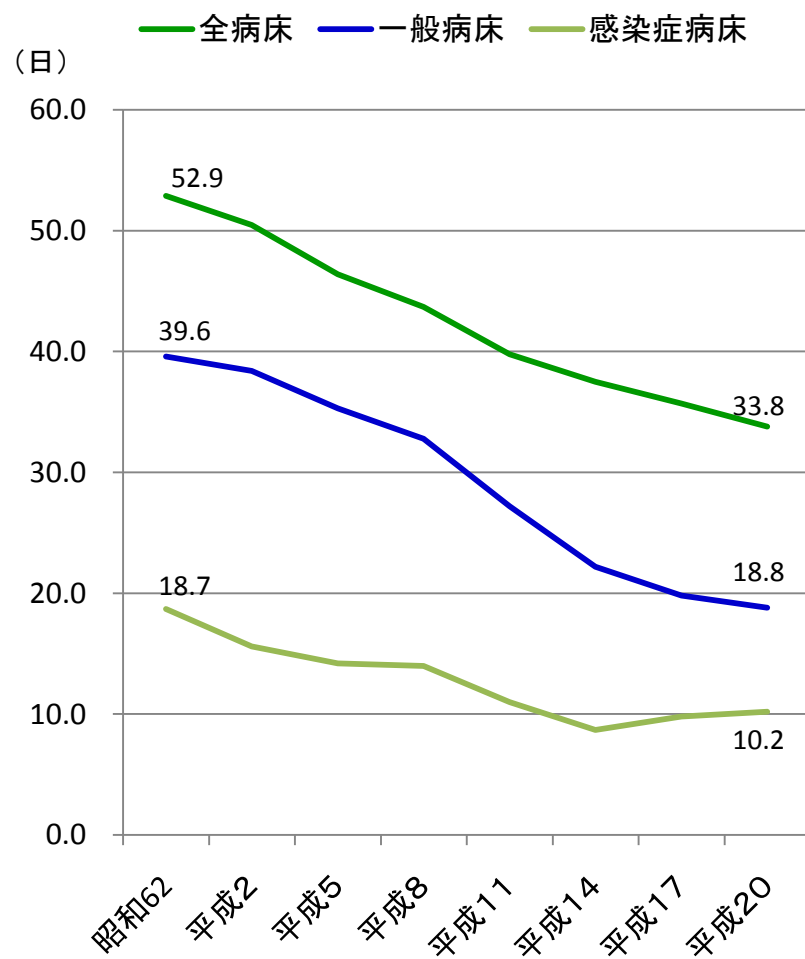
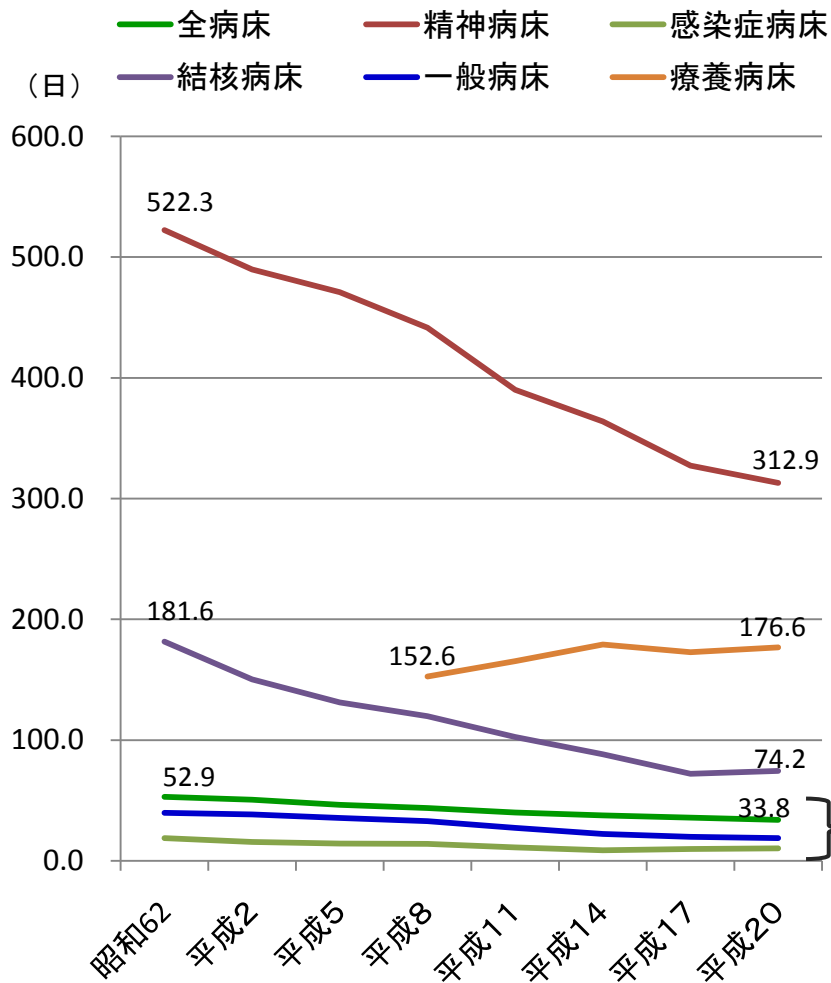
病院の入院患者数と病床利用率

- 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。



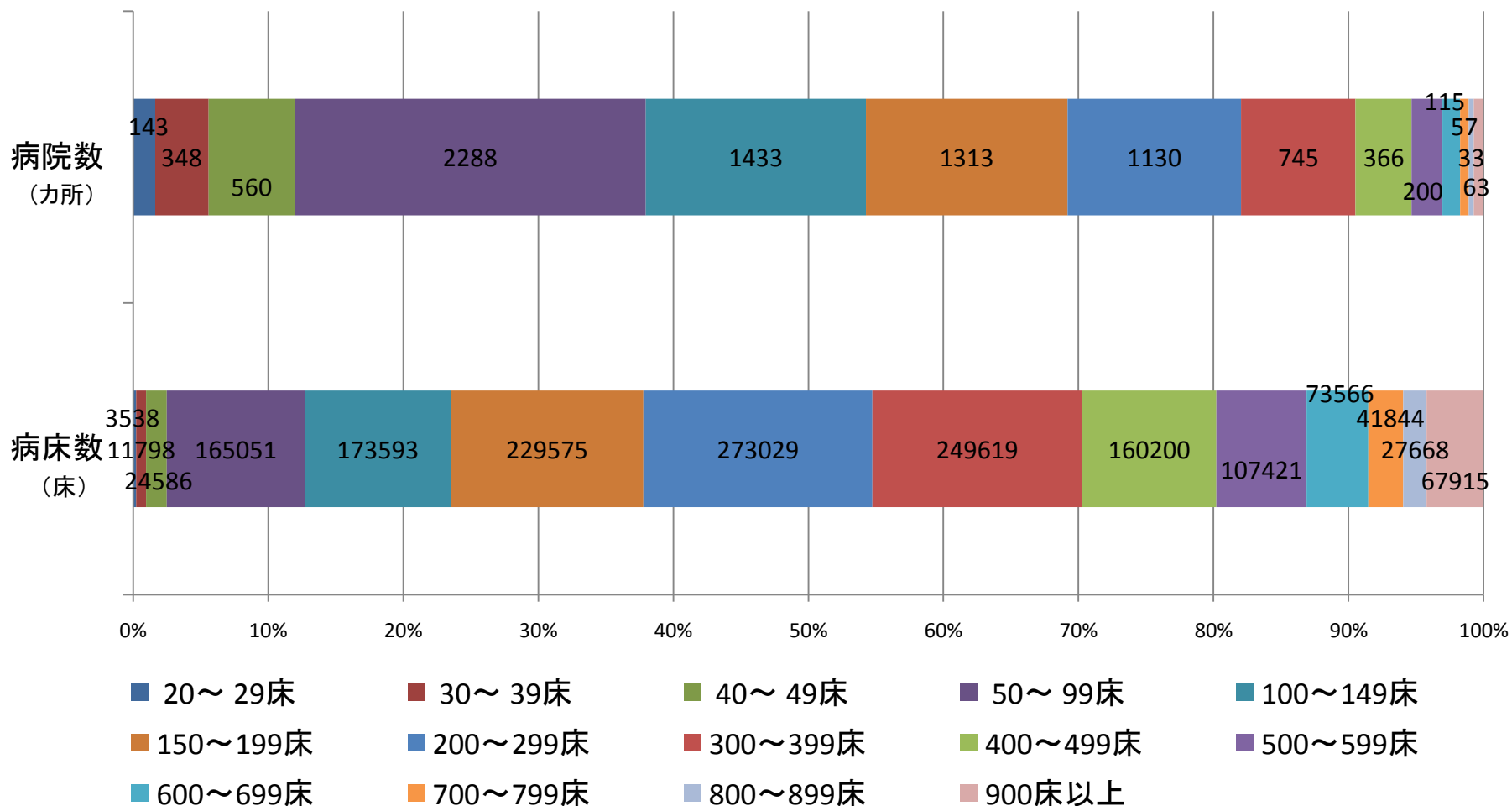
病院の平均在院日数の推移(病床種類別)

- 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。



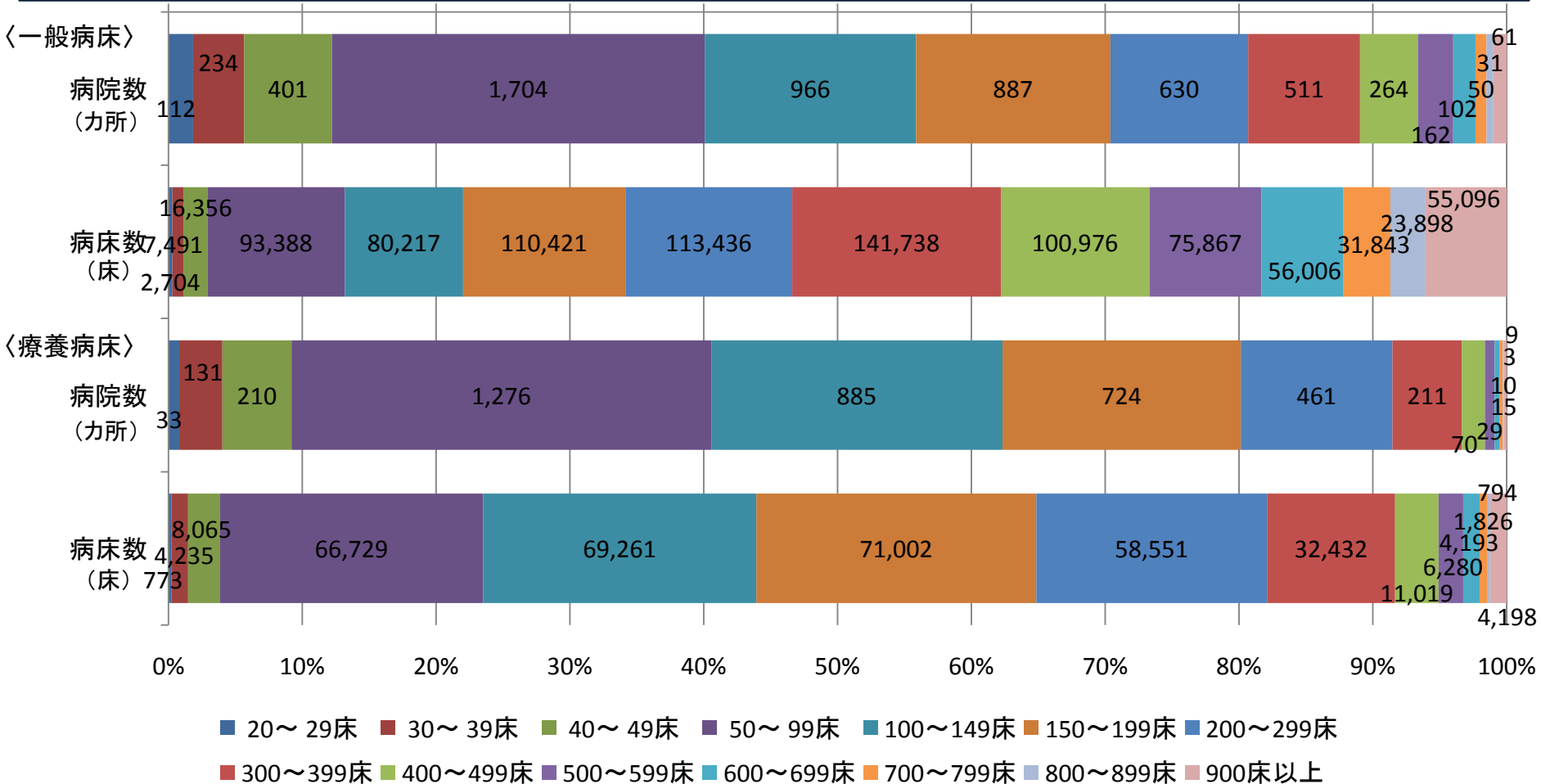
病床規模別の病院数・病床数(全種別)

- 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。



※平成20年医療施設調査に基づき作成

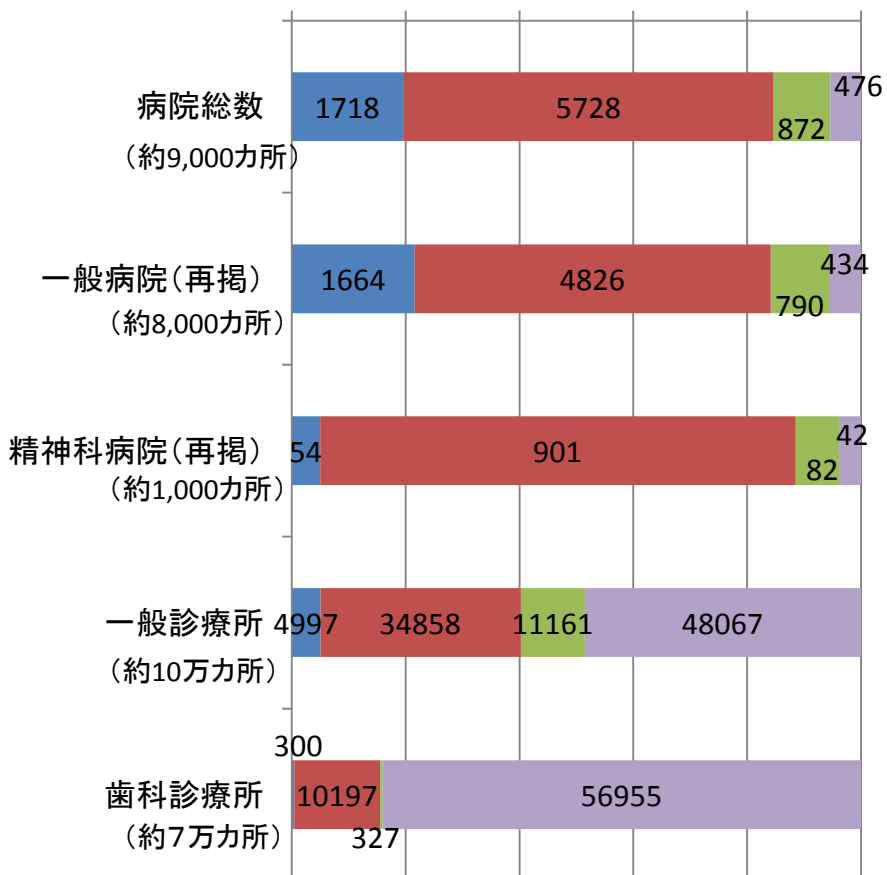
開設者別の病院・診療所・病院病床数

○ 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%。

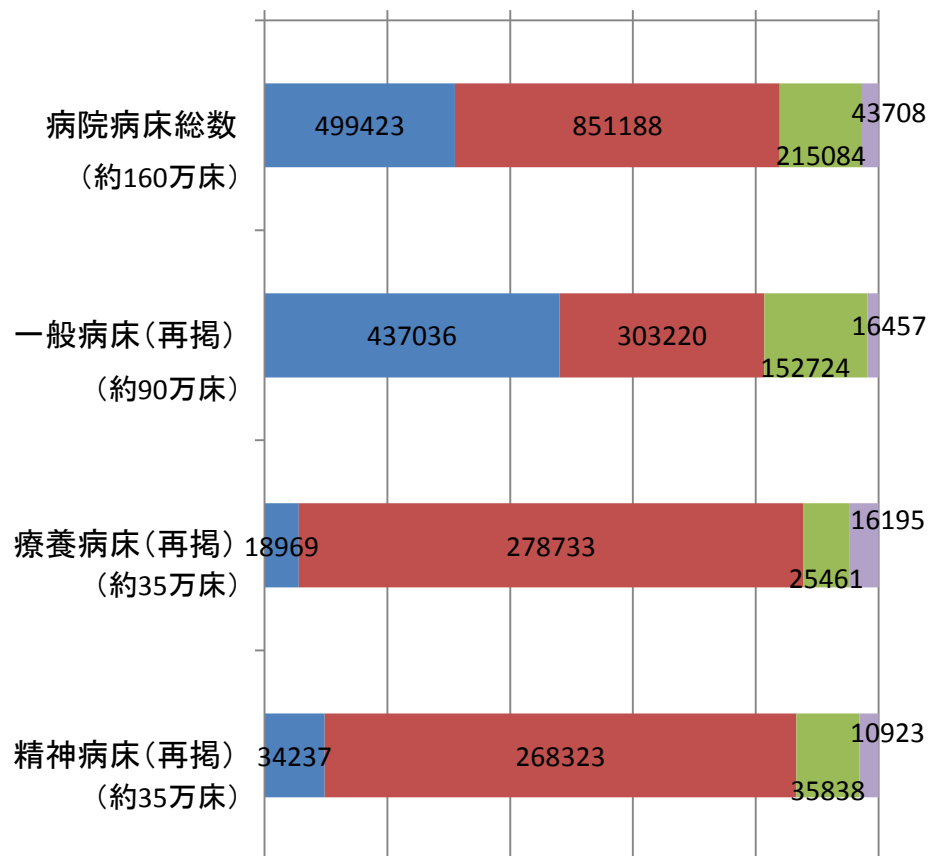
■ 国・公的・社保 ■ 医療法人 ■ その他の法人 ■ 個人

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



※グラフ中の値は病院数

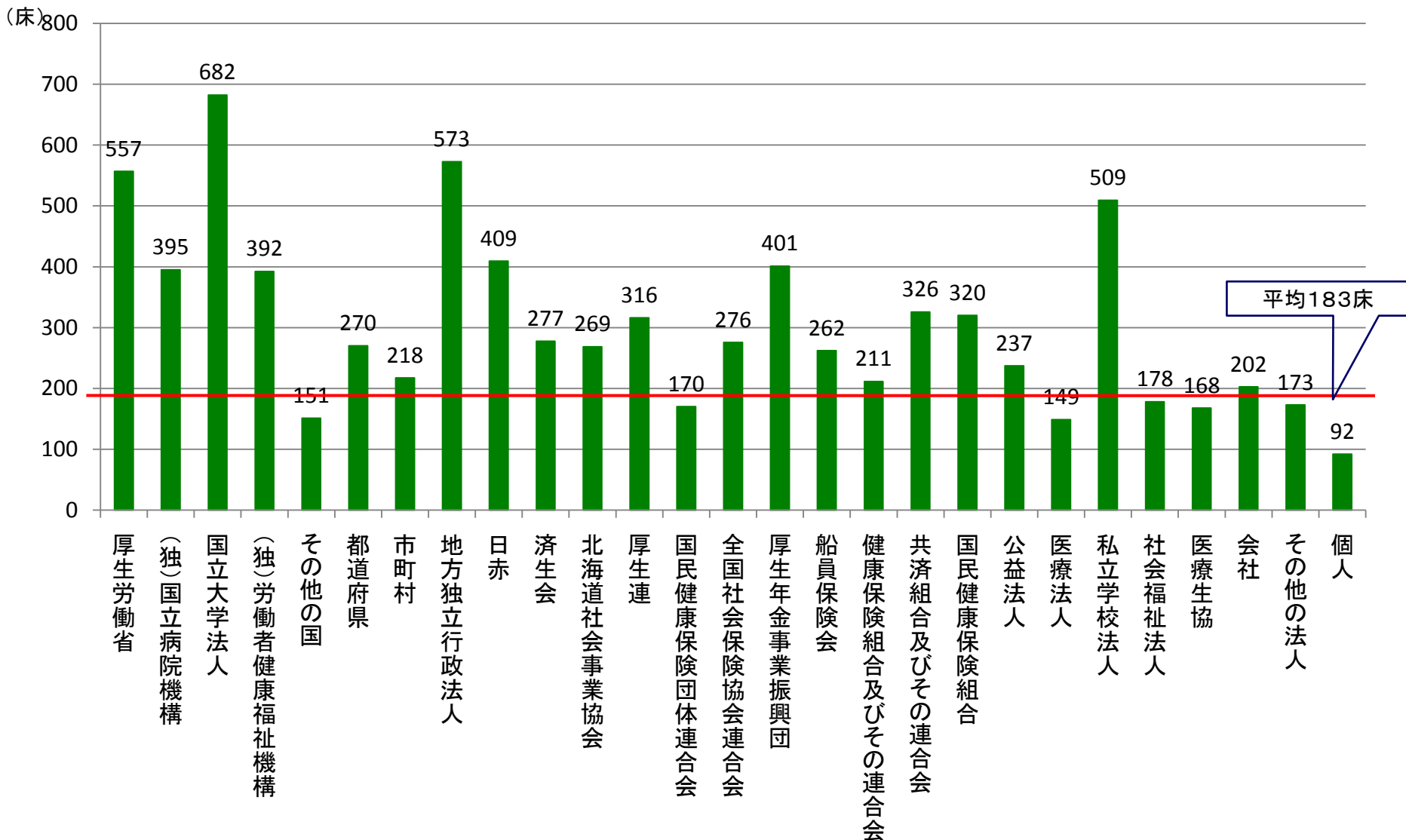
0% 20% 40% 60% 80% 100%



※グラフ中の値は病床数

開設者別(小分類)の平均病床数

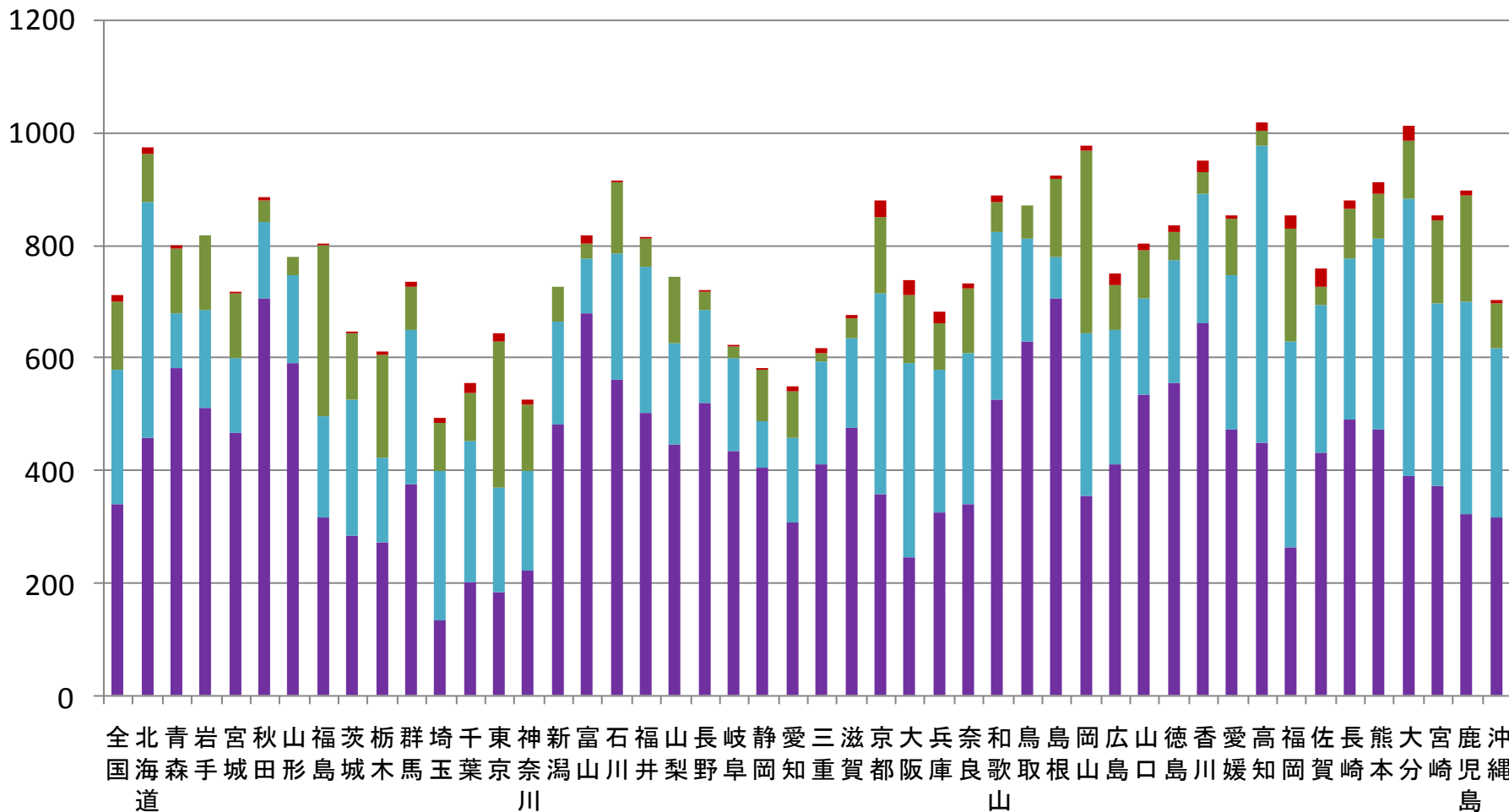
開設者別にみた1病院当たりの平均病床数は、全体は平均183床、最大は国立大学法人の平均682床。



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



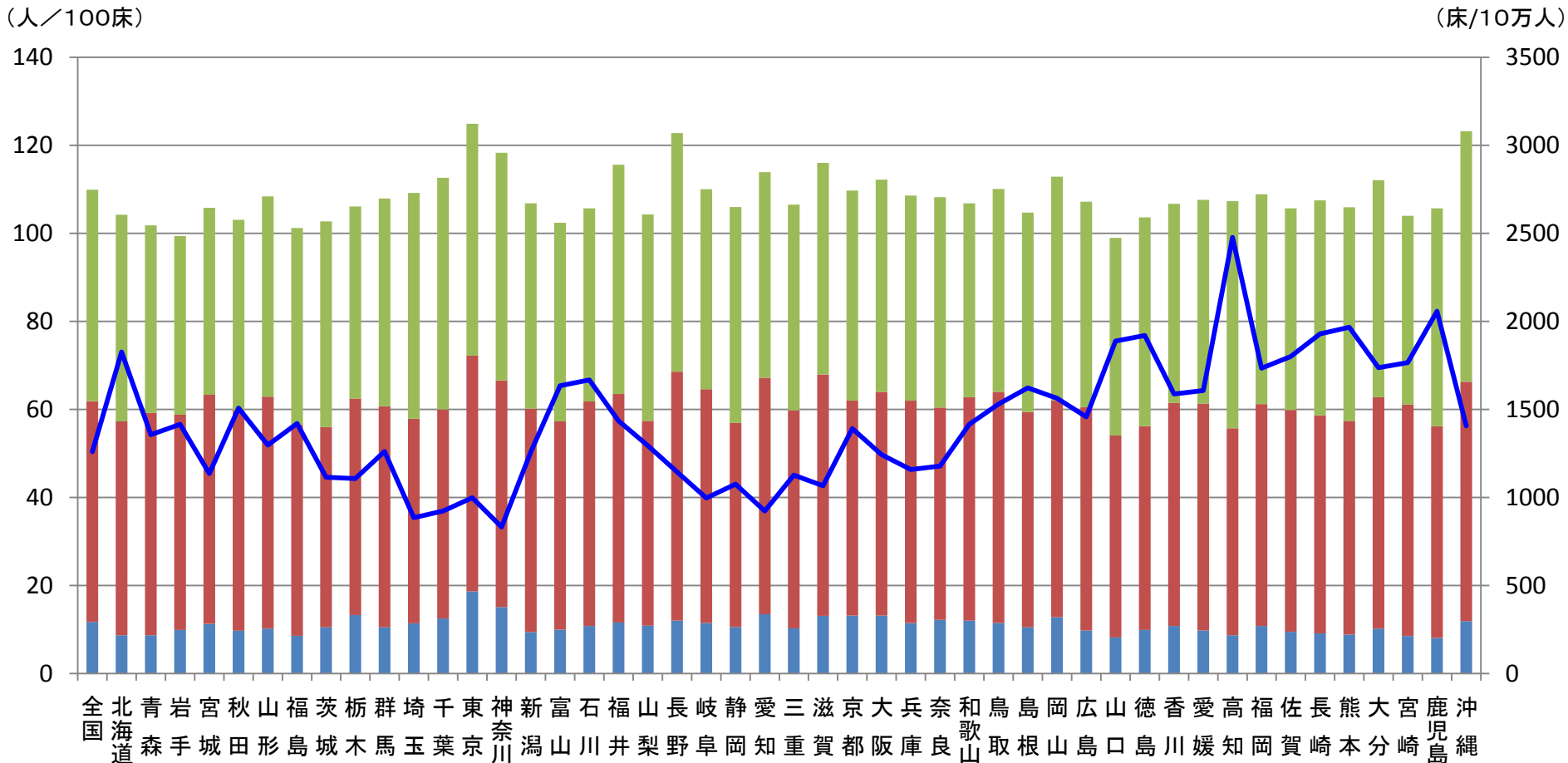
〈従事者・医療機器の状況〉

- 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)

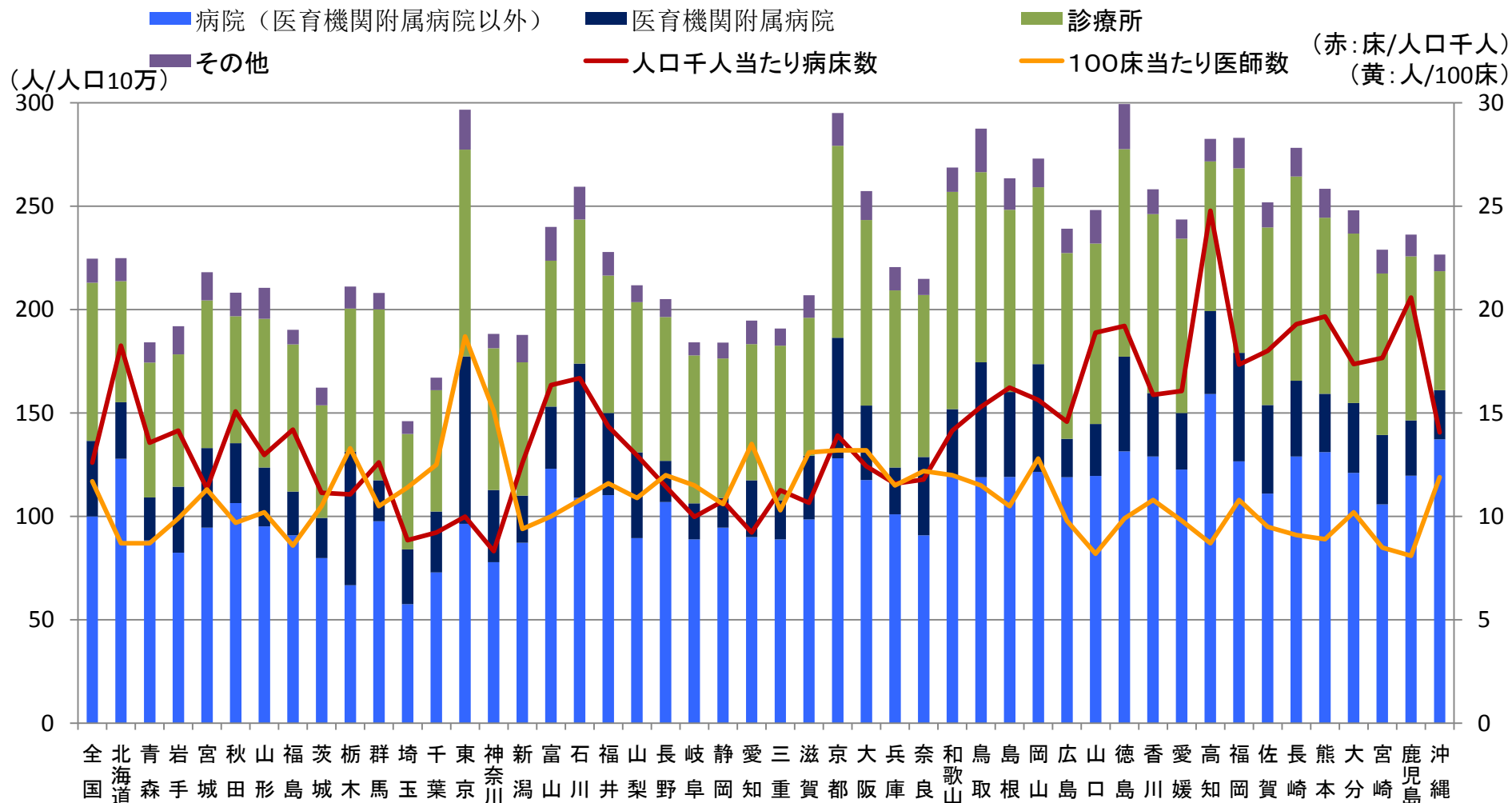
- 病院100床当たりの従事者数(常勤換算)は110人。内訳は、医師:11.7人、歯科医師:0.6人、薬剤師:2.6人、看護師:39.6人、准看護師:10.6人、看護業務補助者:11.8人、PT・OT:3.9人、管理栄養士・栄養士:1.5人など。
- 都道府県別では、99.1人(岩手県、山口県)から125.1人(東京都)まで分布。医師数を取り出してみると8.1人(鹿児島県)から18.7人(東京都)まで、看護師・准看護師の合計数を取り出してみると45.5人(茨城県)から56.6人(長野県)まで分布。

■ 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

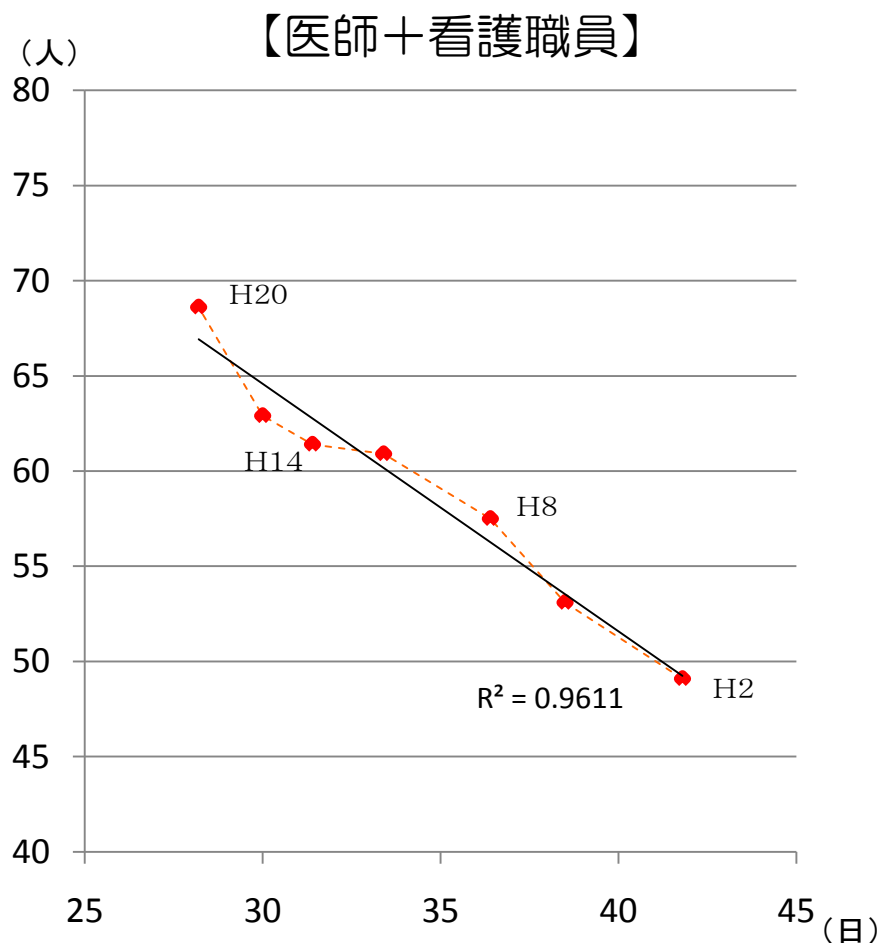
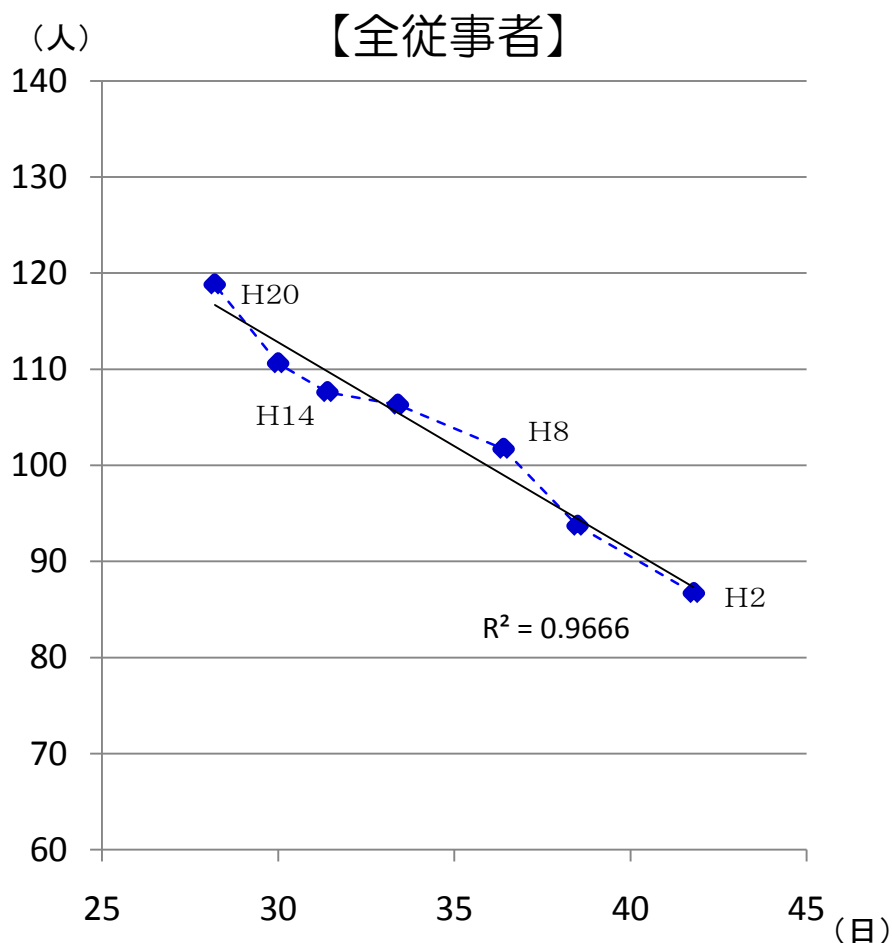
○ 人口当たりでみた医師数が全国平均より高めな地域であっても、人口当たり病床が多ければ、結果的に病床当たりの医師は薄くなる。



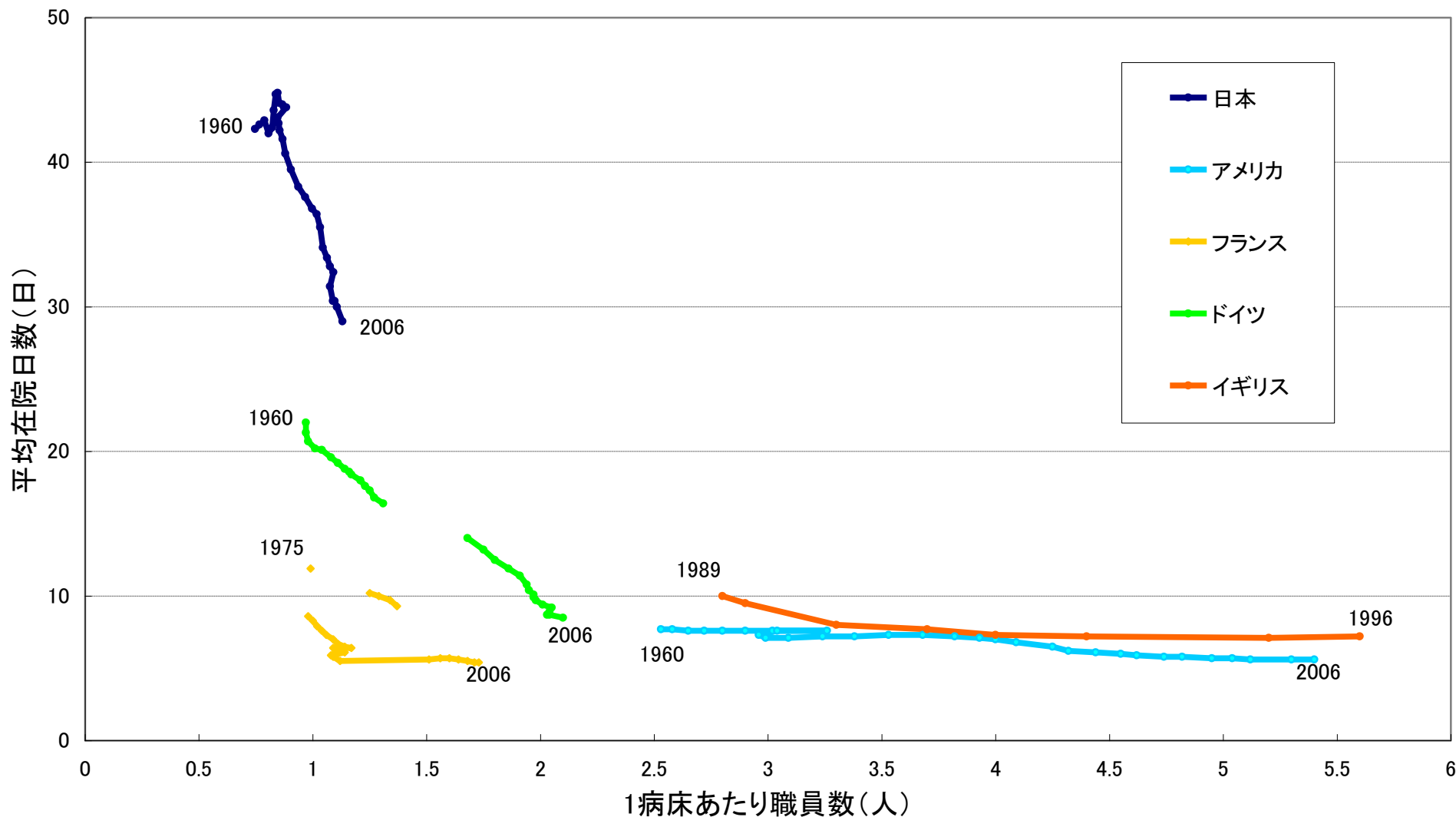
100床当たり従事者数と平均在院日数(一般病院)

○ 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



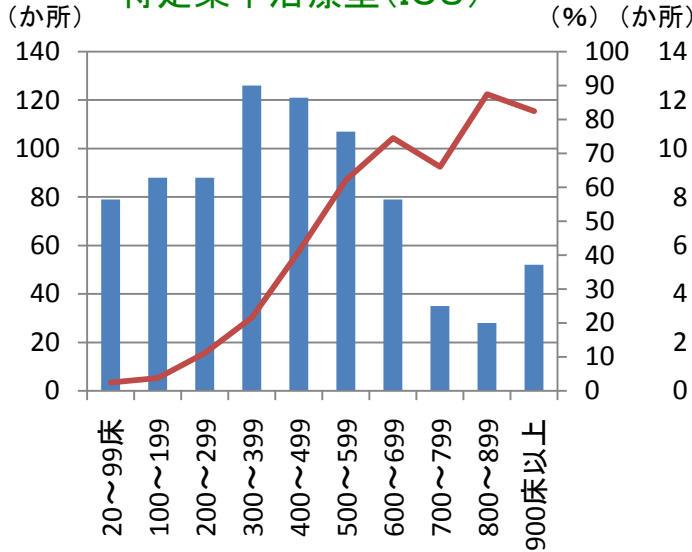
その特殊診療設備を有する病院数



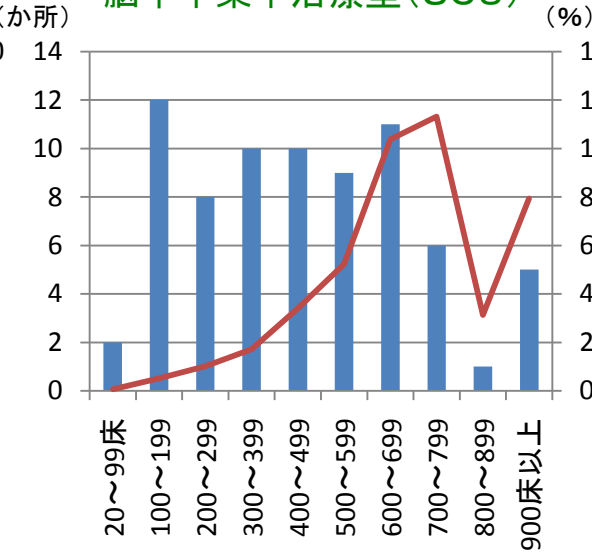
その規模の病院の中での割合

平成20年医療施設調査から

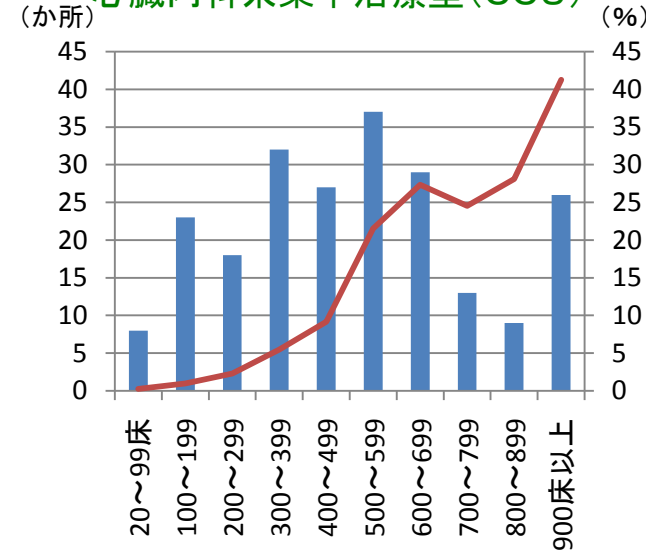
特定集中治療室(ICU)



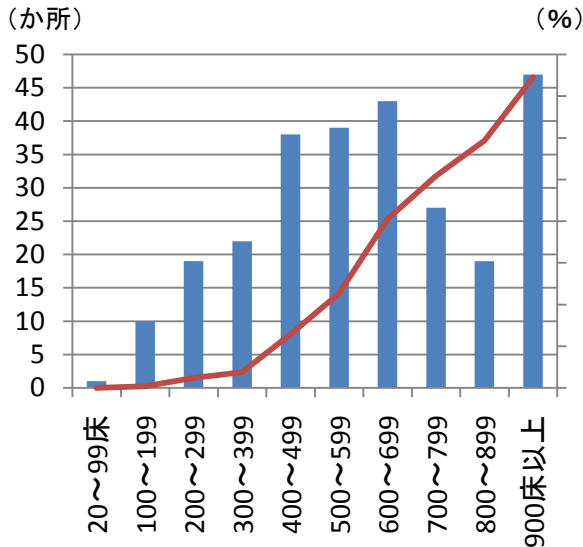
脳卒中集中治療室(SCU)



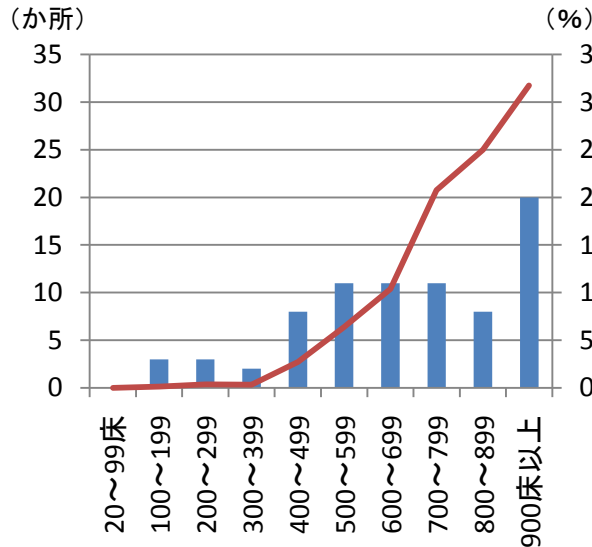
心臓内科系集中治療室(CCU)



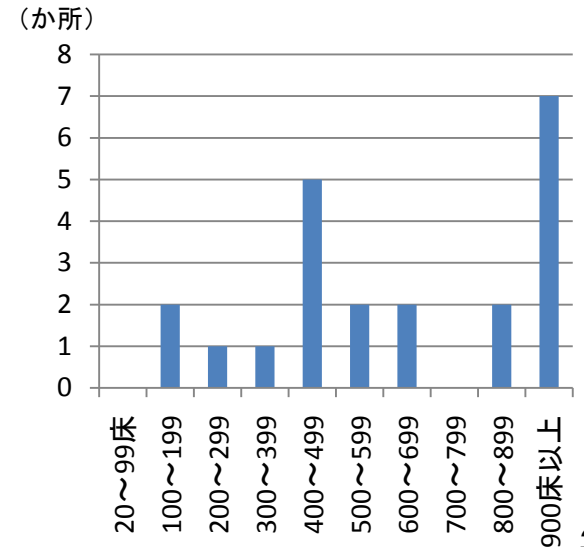
新生児特定集中治療室(NICU)



母体・胎児特定集中治療室(MFICU)



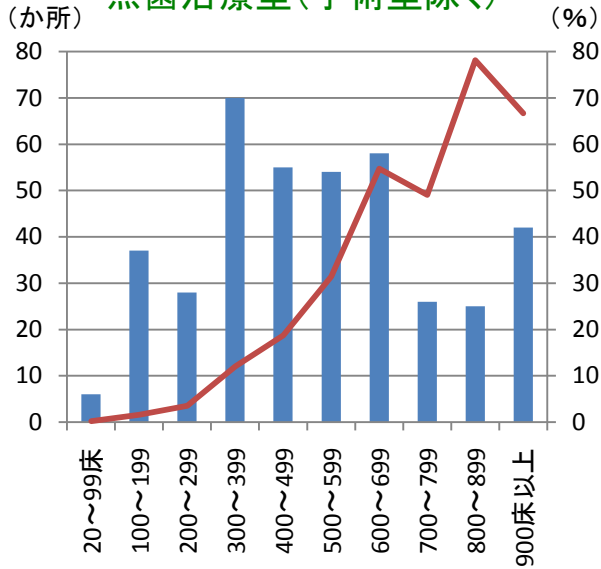
小児集中治療室(PICU)



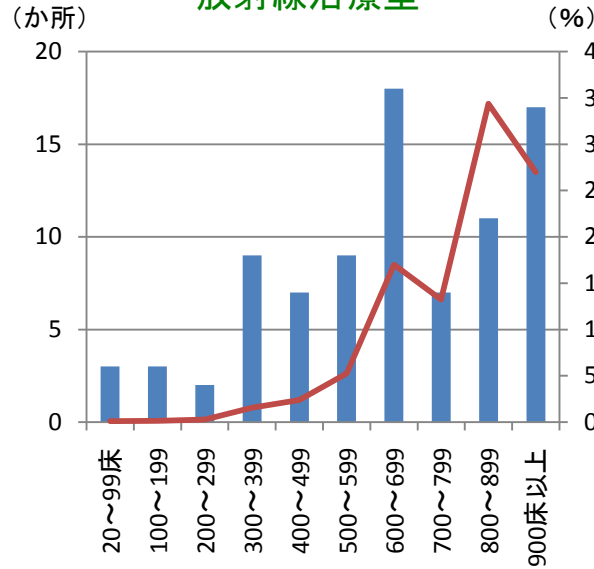
一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)②

平成20年医療施設調査から

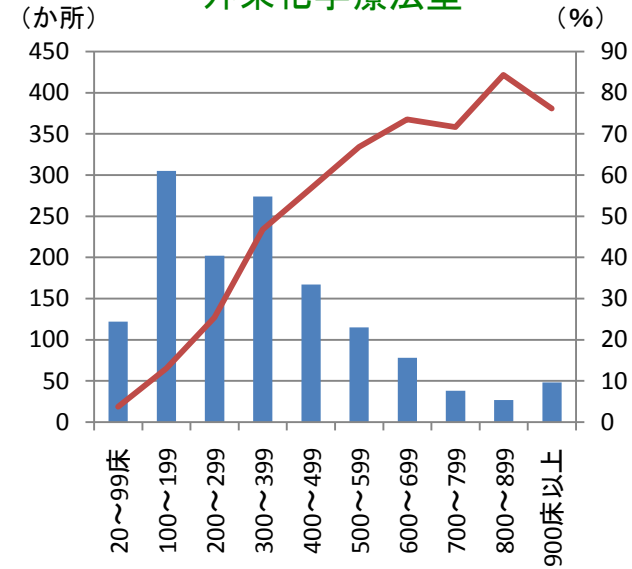
無菌治療室(手術室除く)



放射線治療室



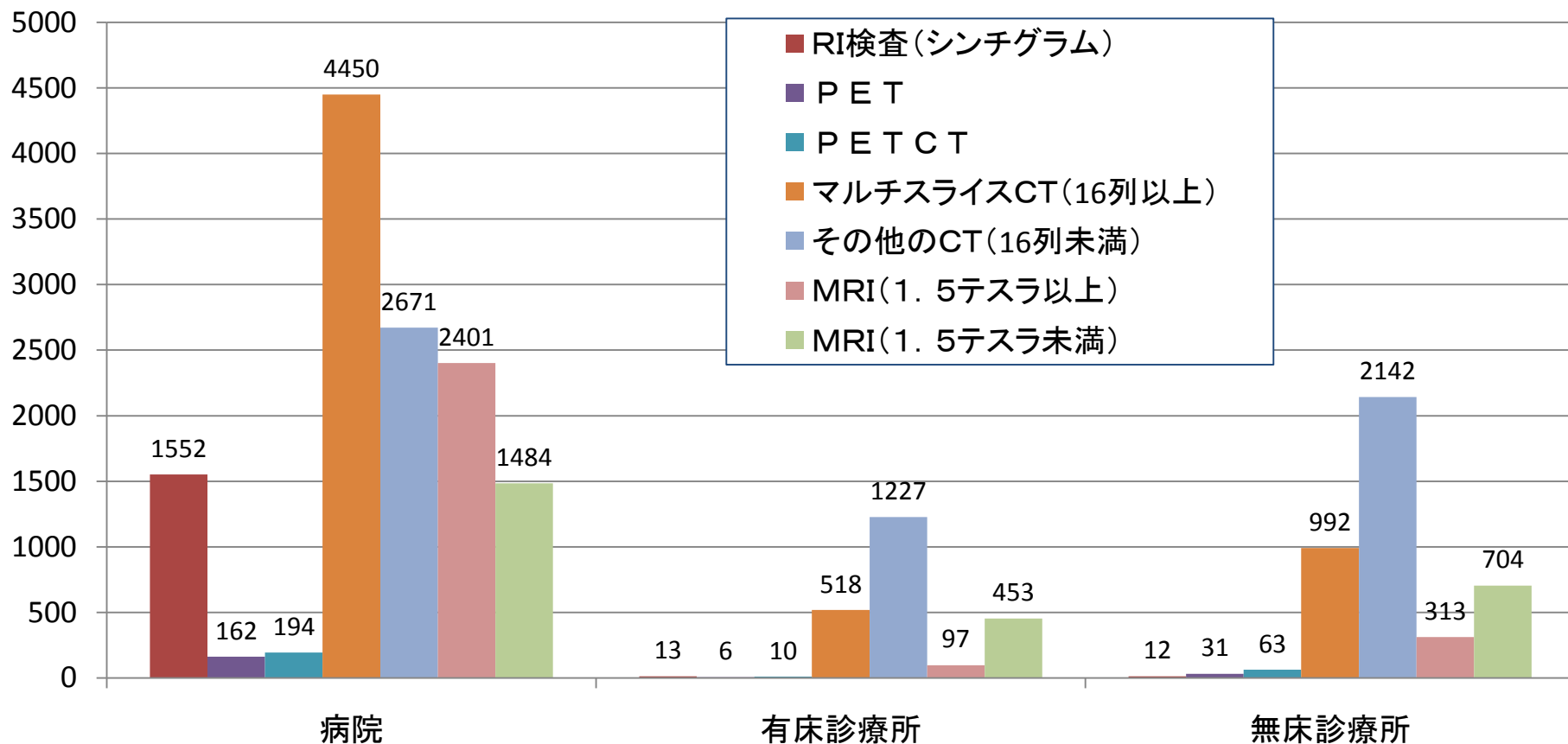
外来化学療法室



※ 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)

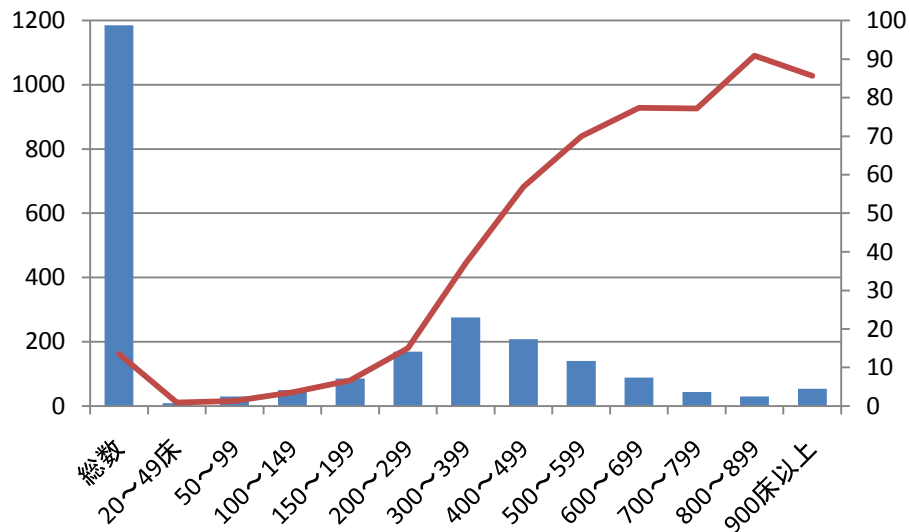


(注) 平成20年医療施設調査における一般病院数は3,365件、有床診療所数は11,500件、無床診療所は87,583件となっている。

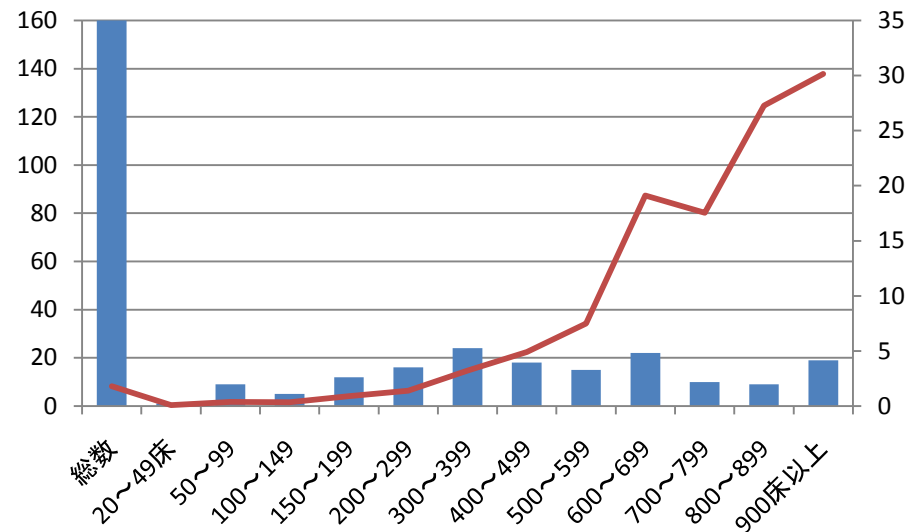
検査機器保有割合(病床規模別)

■ 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

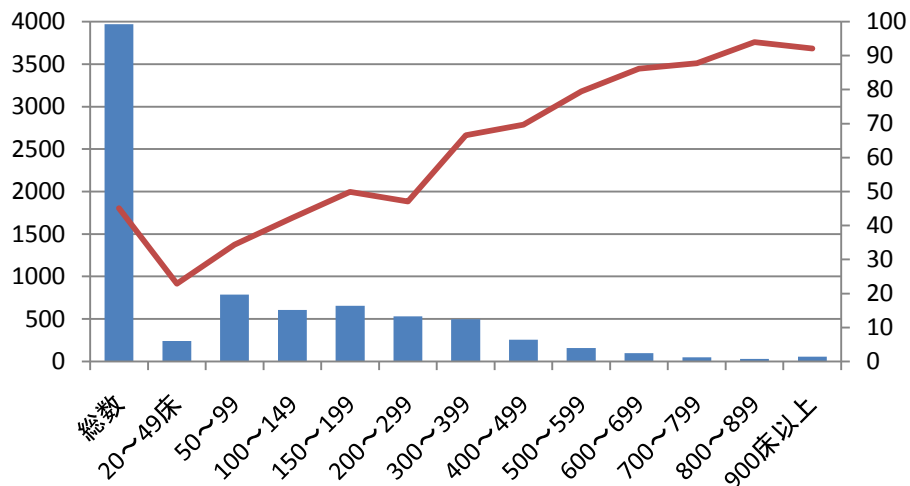
RI検査(シンチグラム)



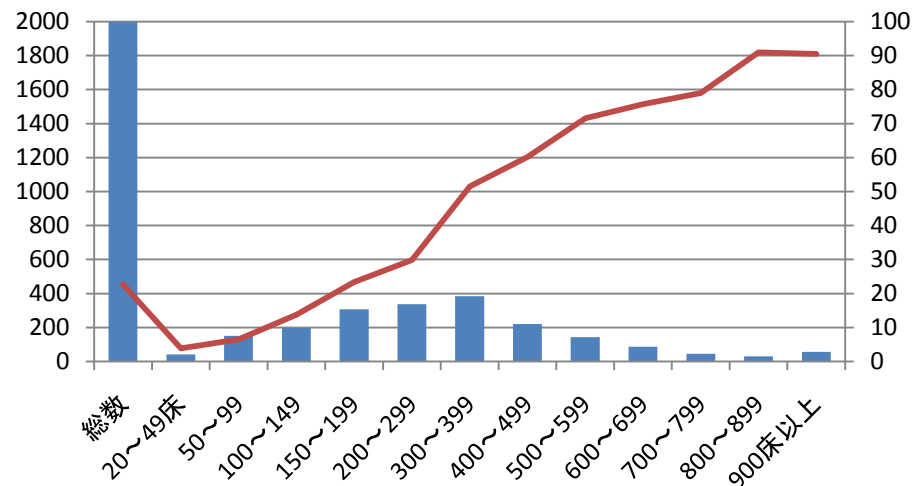
PETCT



マルチスライスCT

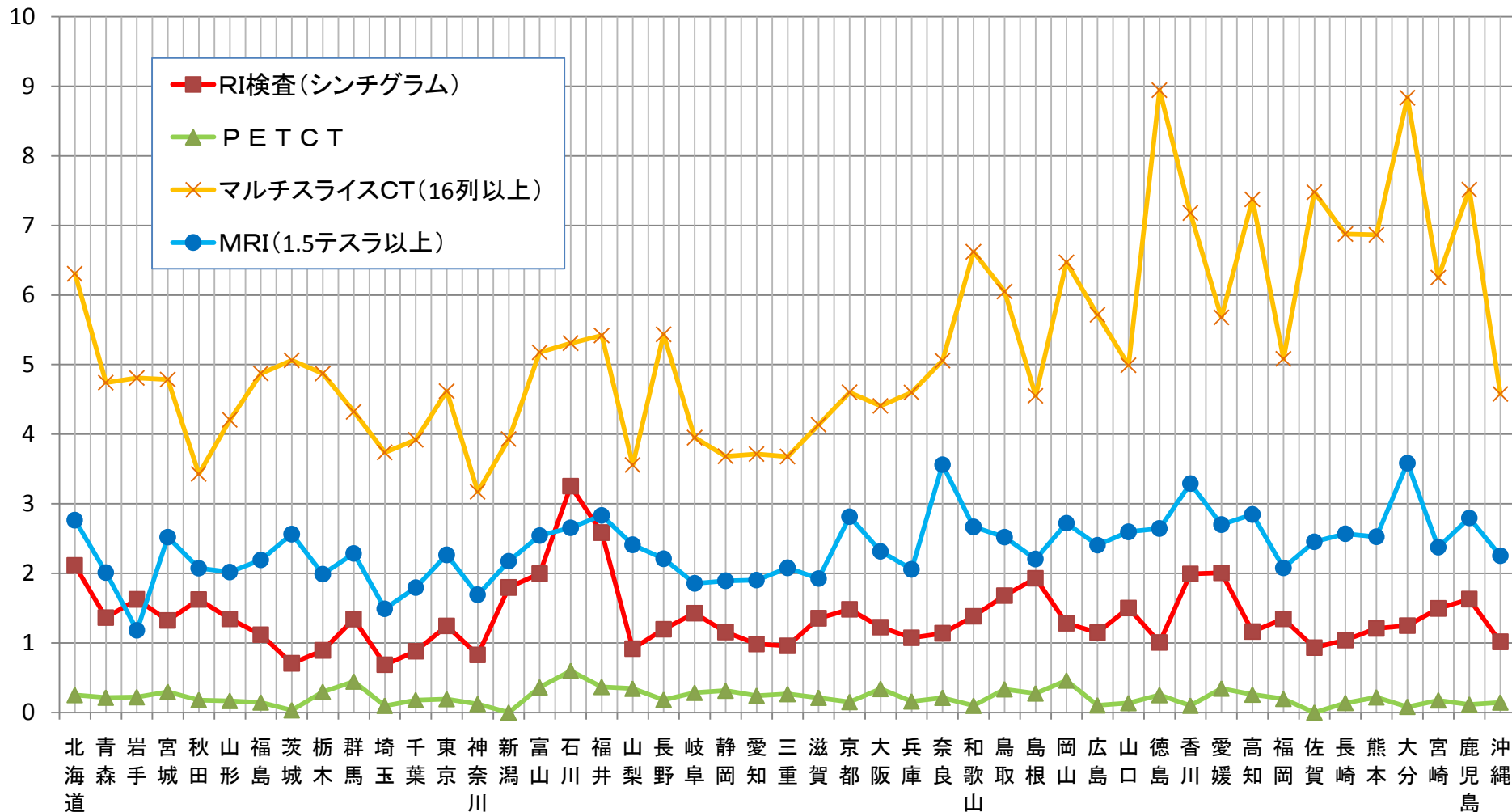


MRI(1.5ステラ以上)



人口当たり医療機器設置台数(都道府県別)

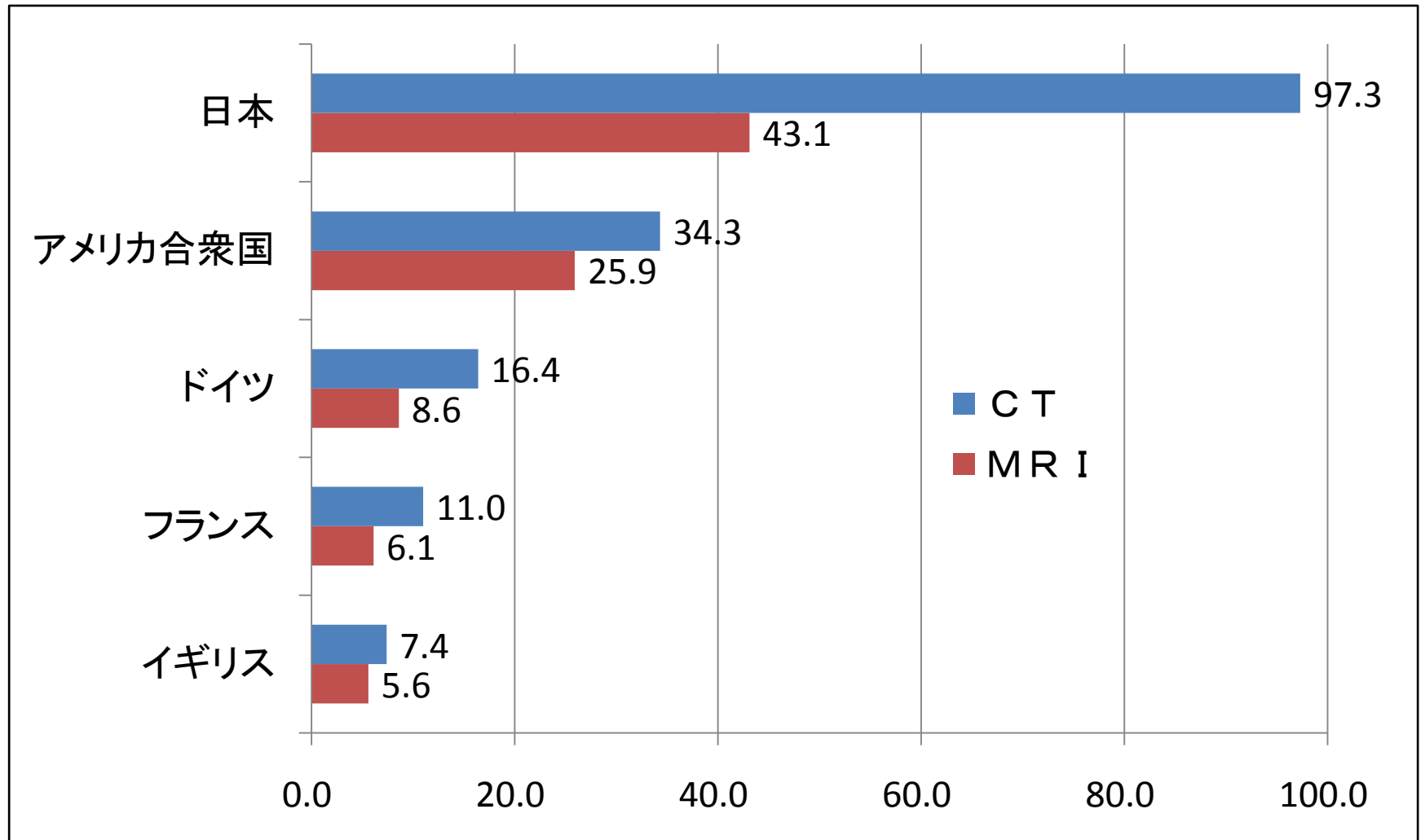
人口10万人当たり機器数
(台)



※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いる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)

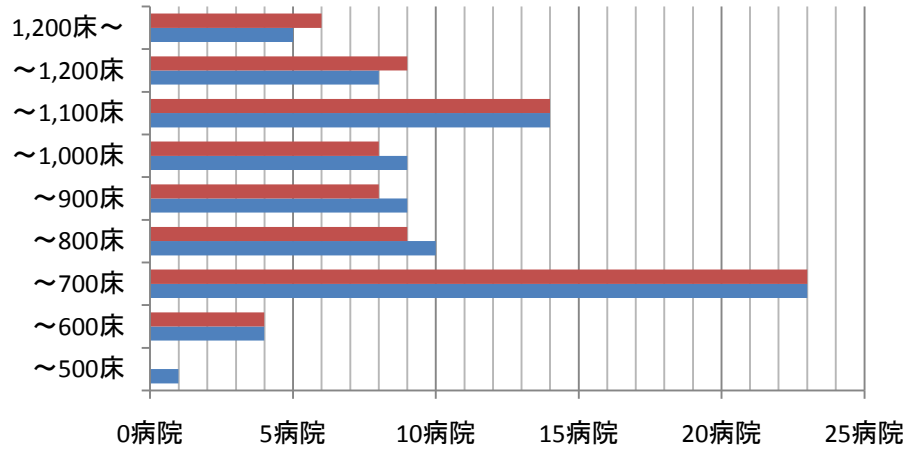
- 地域の特性・実情に応じて個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置付けは必要ないのではないかと意見あり。

特定機能病院の現状①

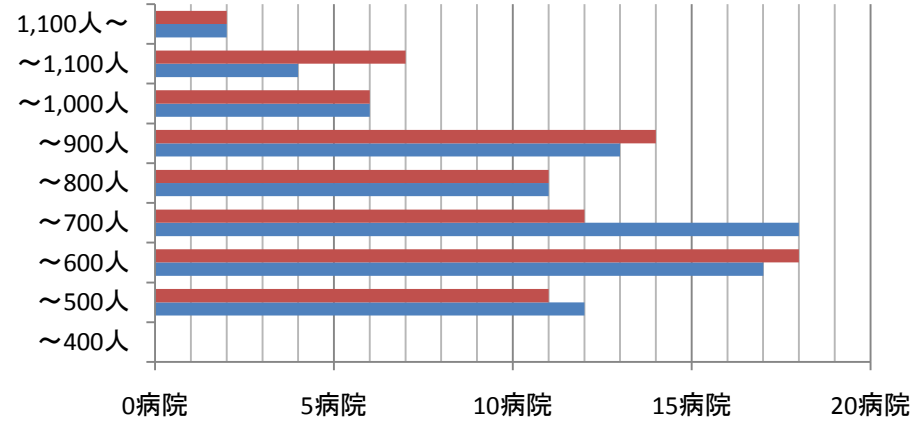
■ 平成21年度業務報告（83病院）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

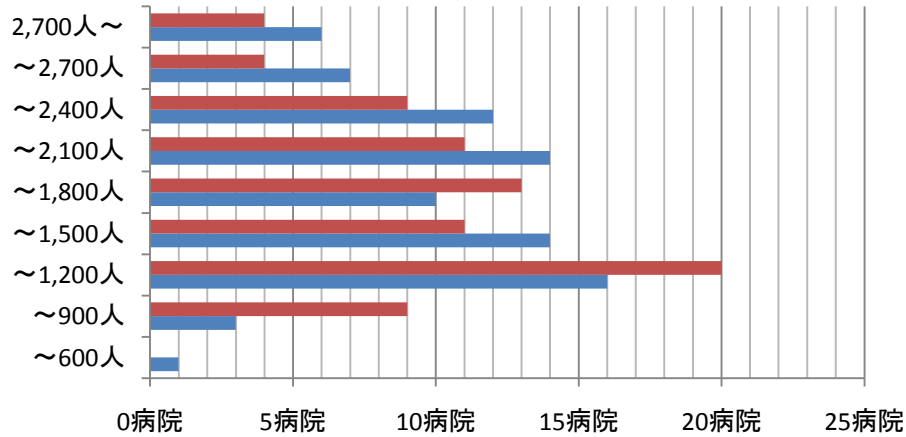
病床規模



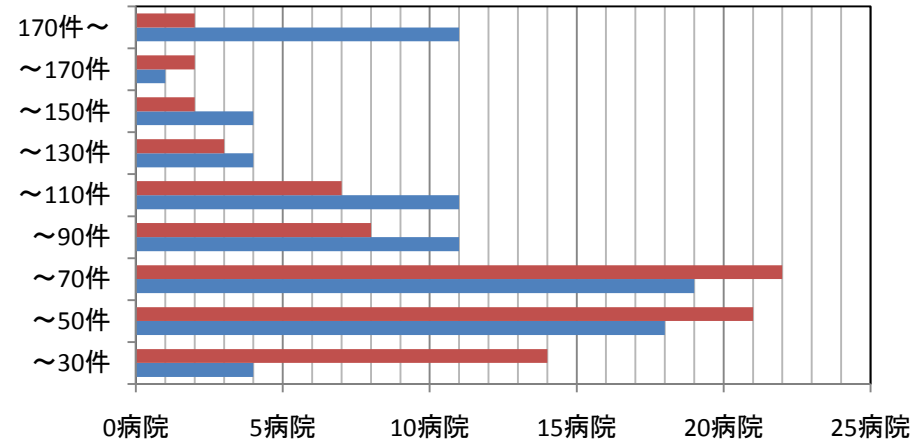
1日当たり平均入院患者数



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

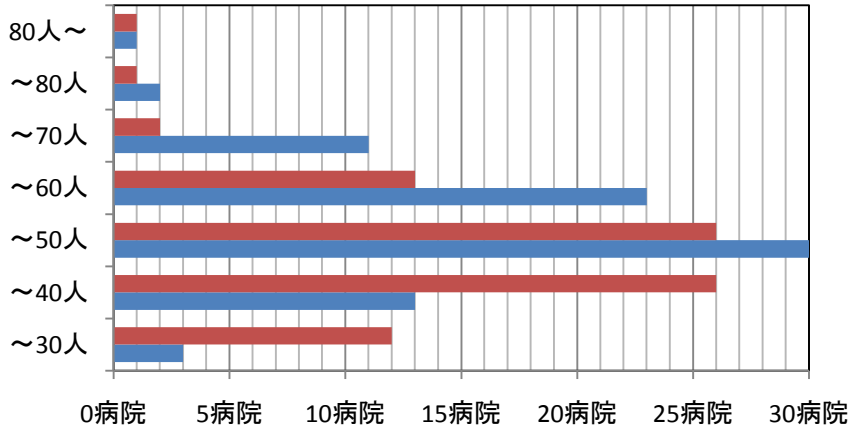
出典：特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成21年度)

特定機能病院の現状②

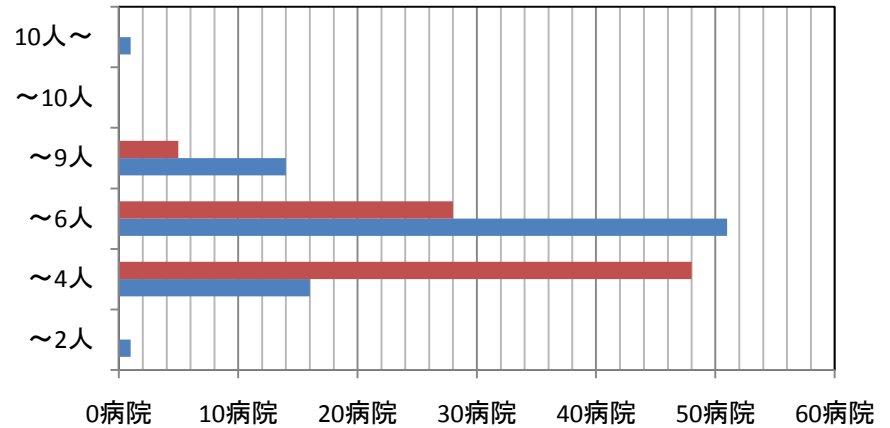
■ 平成21年度業務報告（83病院）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

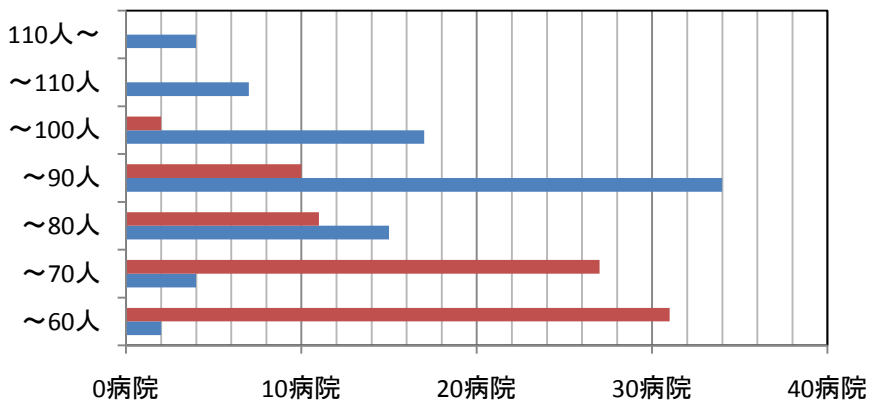
100床当たり医師数



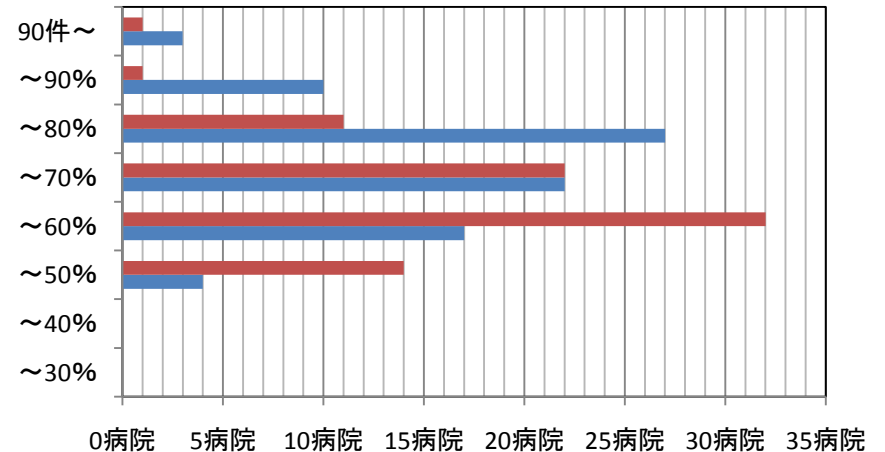
100床当たり薬剤師数



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

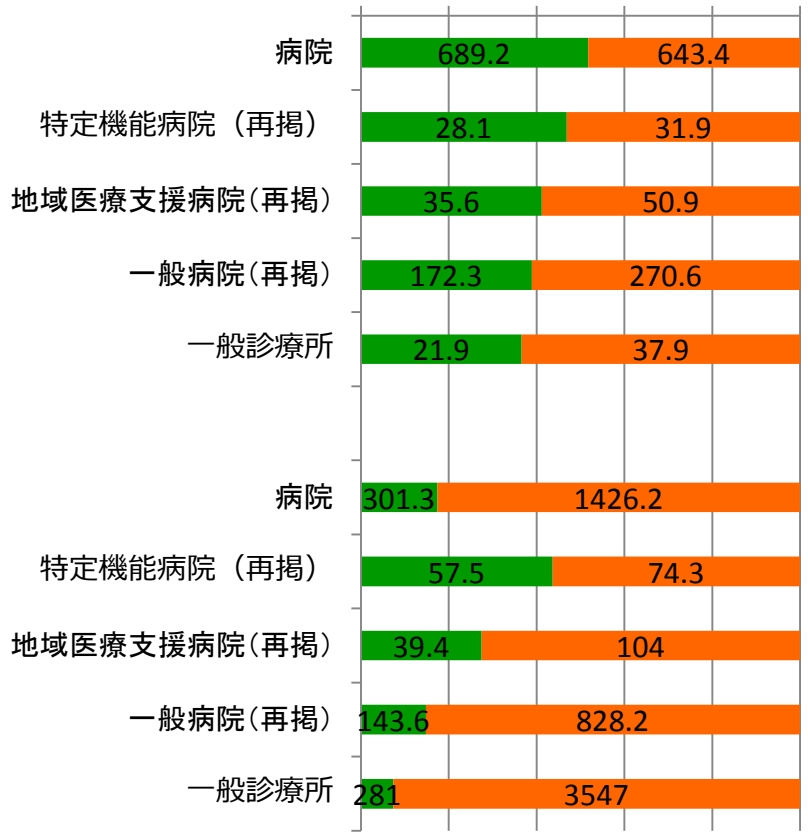
○ 平成20年患者調査の調査日における病院患者のうち紹介ありは、入院で52%、外来で17%。
 ○ 入院、外来とも特定機能病院、地域医療支援病院では、紹介ありの割合が一般病院より高くなっている。

※ いずれもグラフ内の数値は、人数(単位:千人)

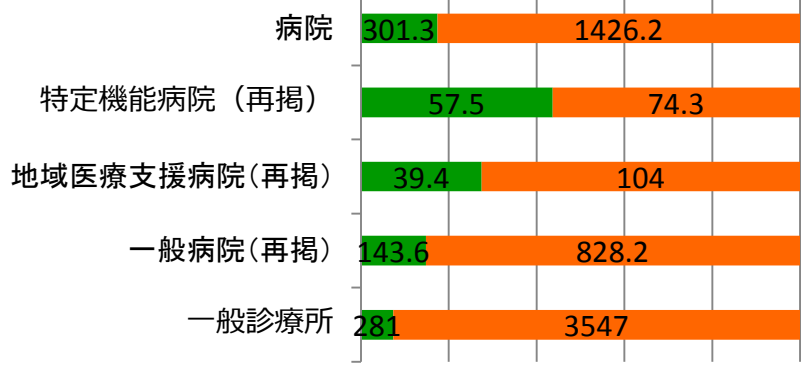
＜紹介の有無別推計患者数＞

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

入院

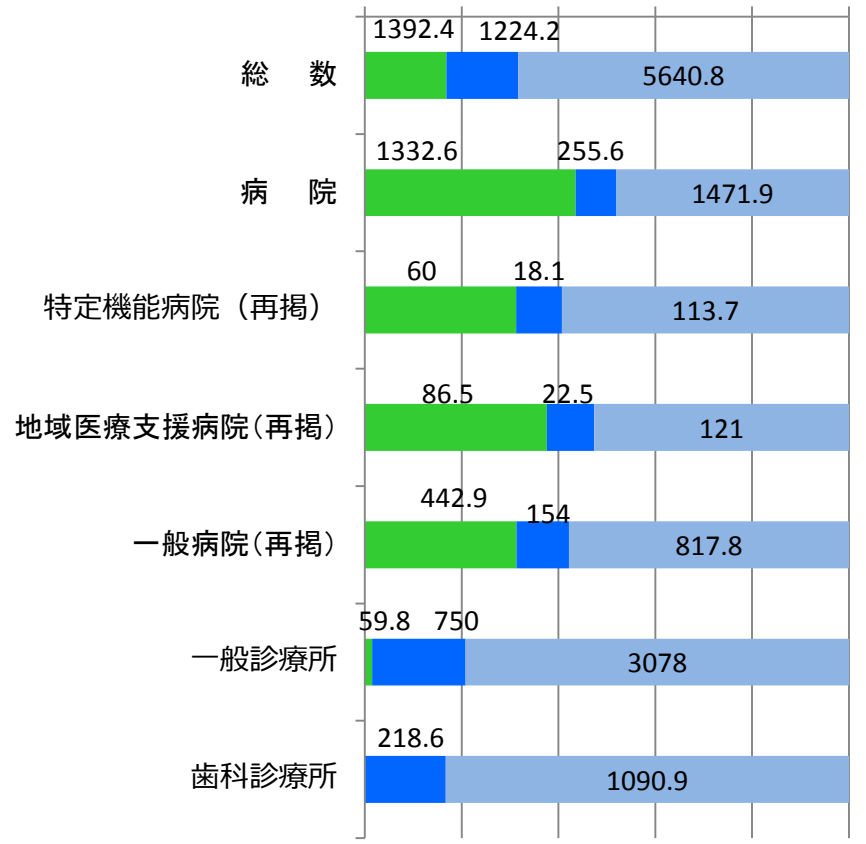


外来



＜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%



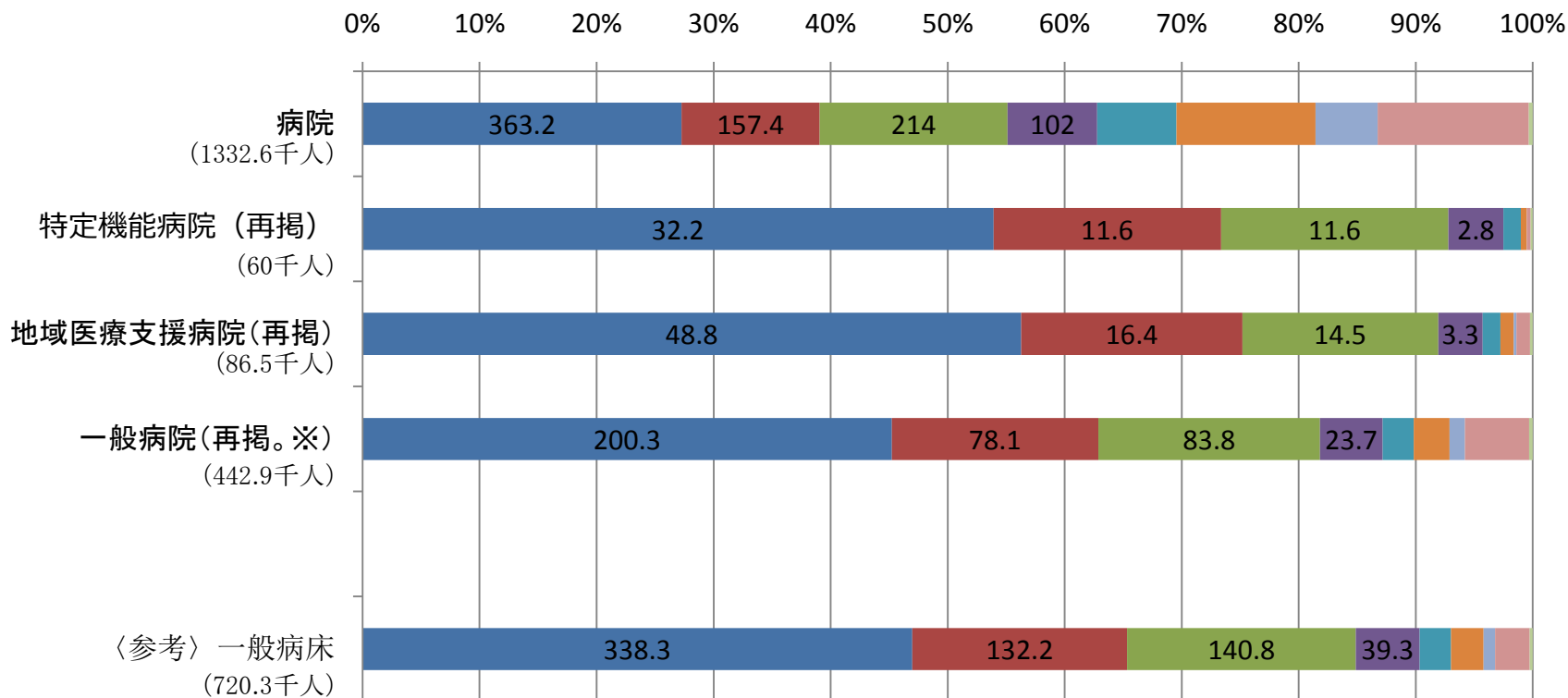
* 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

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

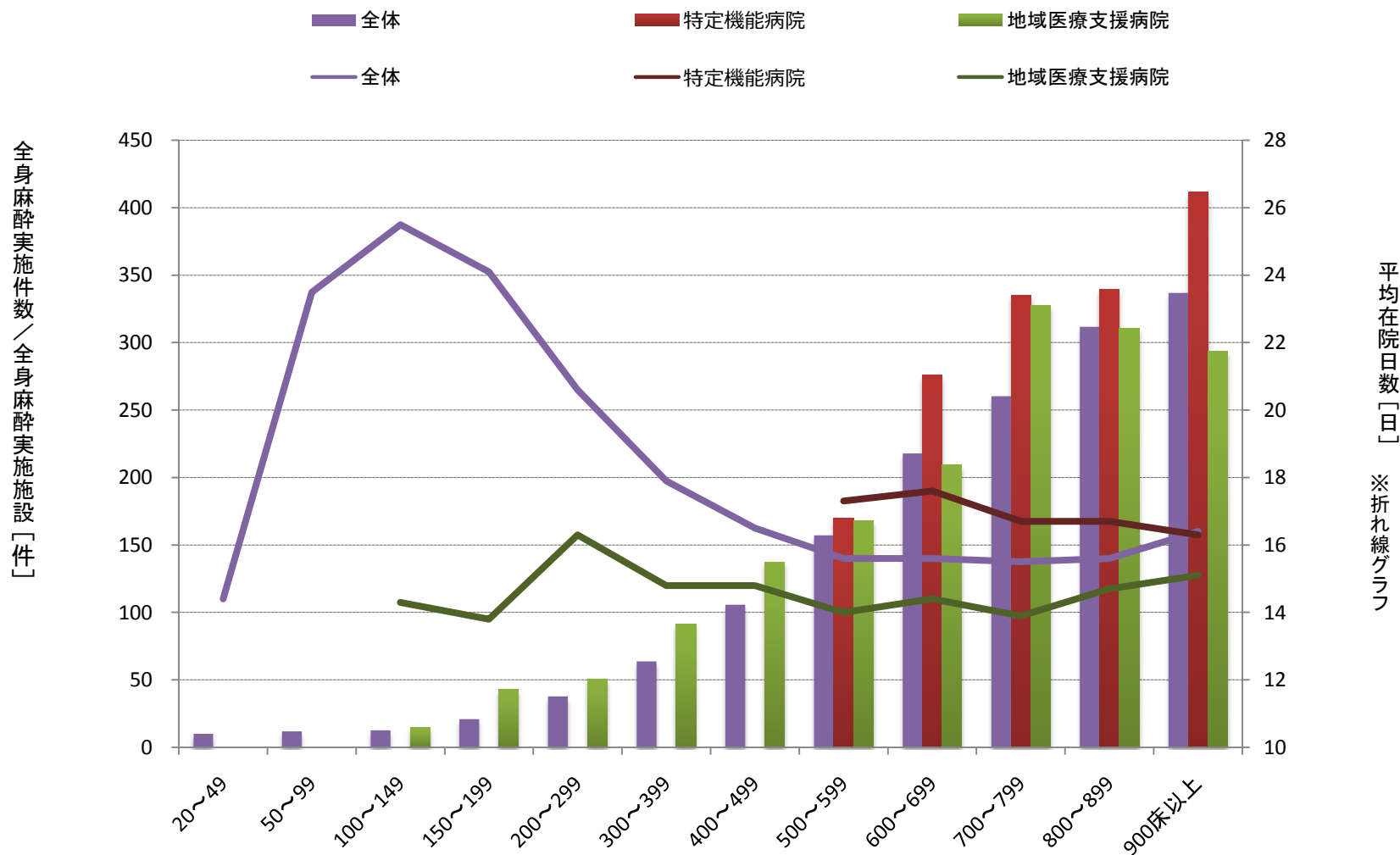
※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



※ 「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 >

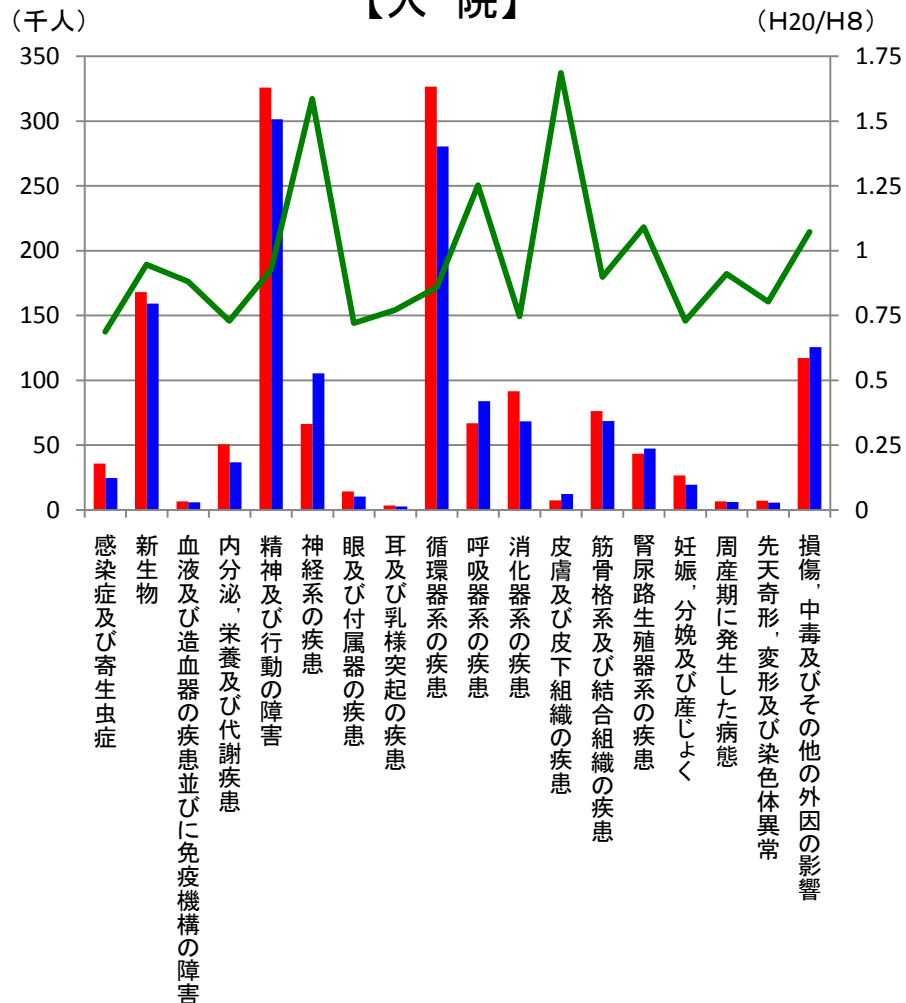
○高齢化に伴い生活習慣病等の患者数が増加。

推計入院・外来患者数の動向(傷病分類別)

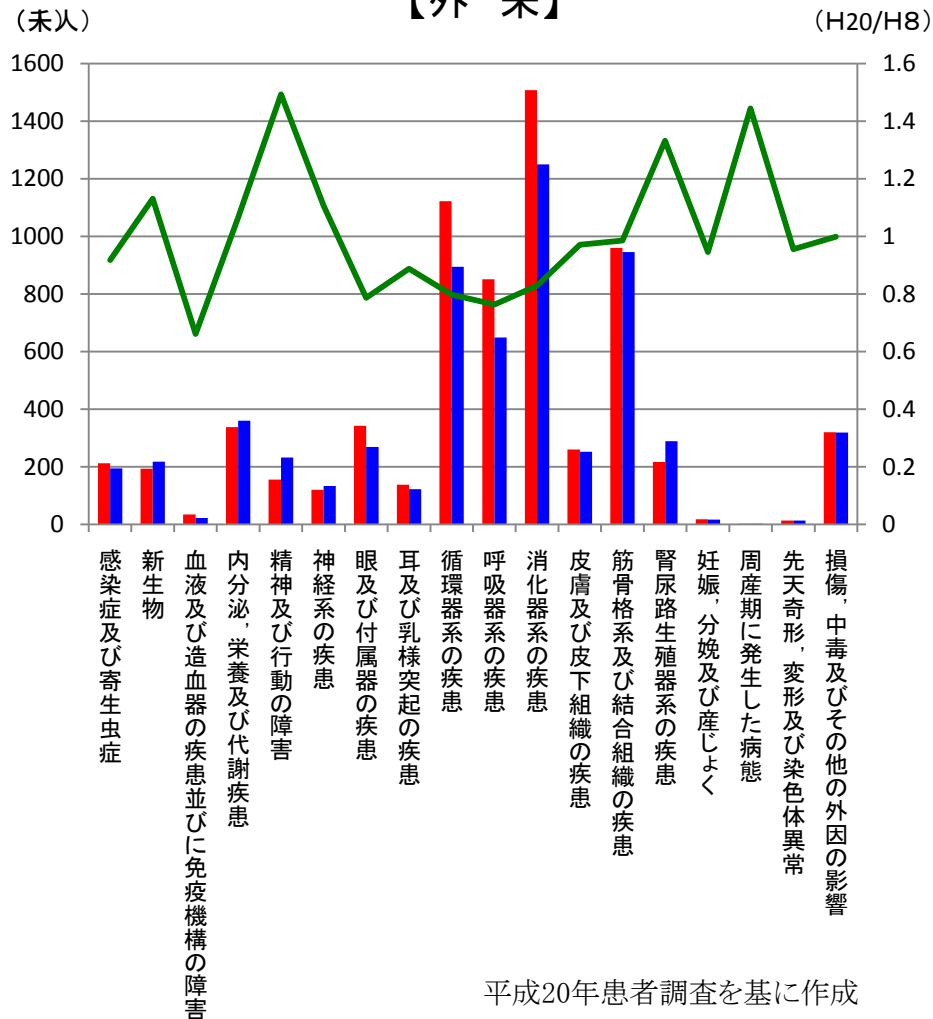
平成20年患者調査の調査日に受診した推計患者数は、入院が1,392千人(平成8年:1,481千人)、外来が6,865千人(平成8年:7,330千人)。

■平成8年 ■20年 ▲H8を1とした場合

【入院】

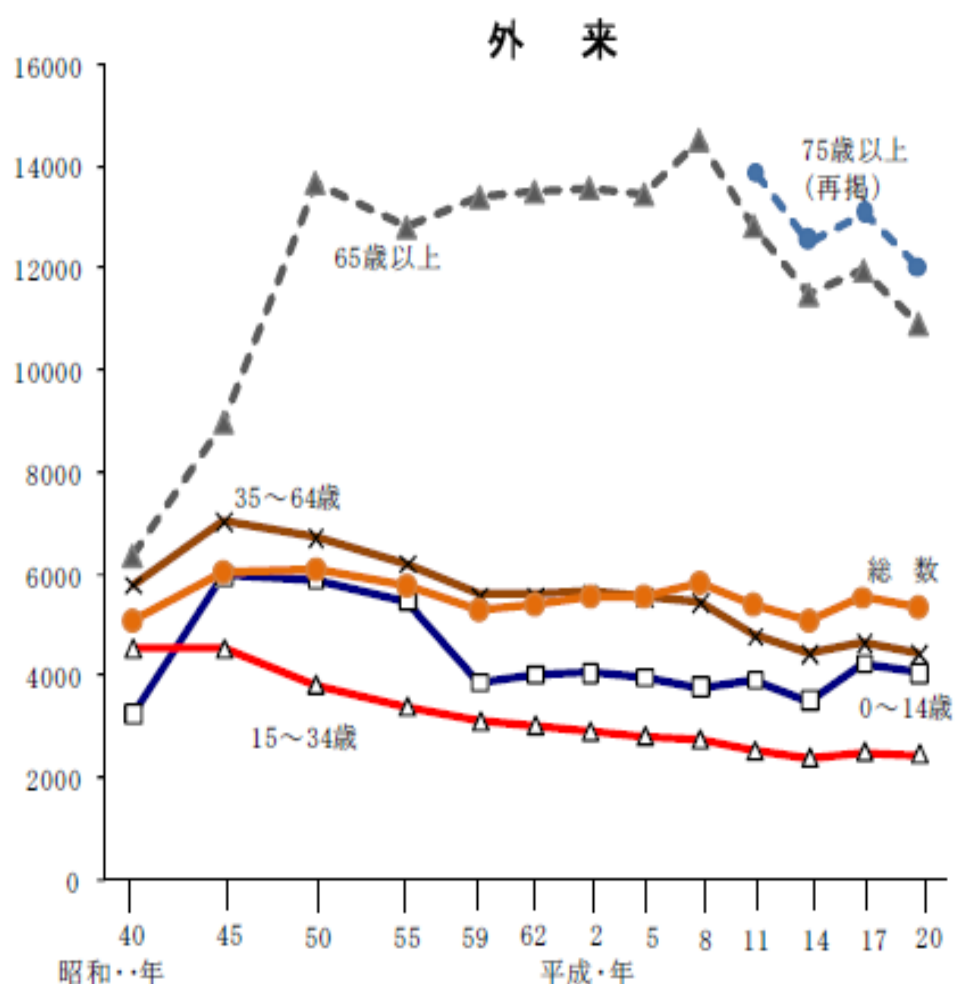
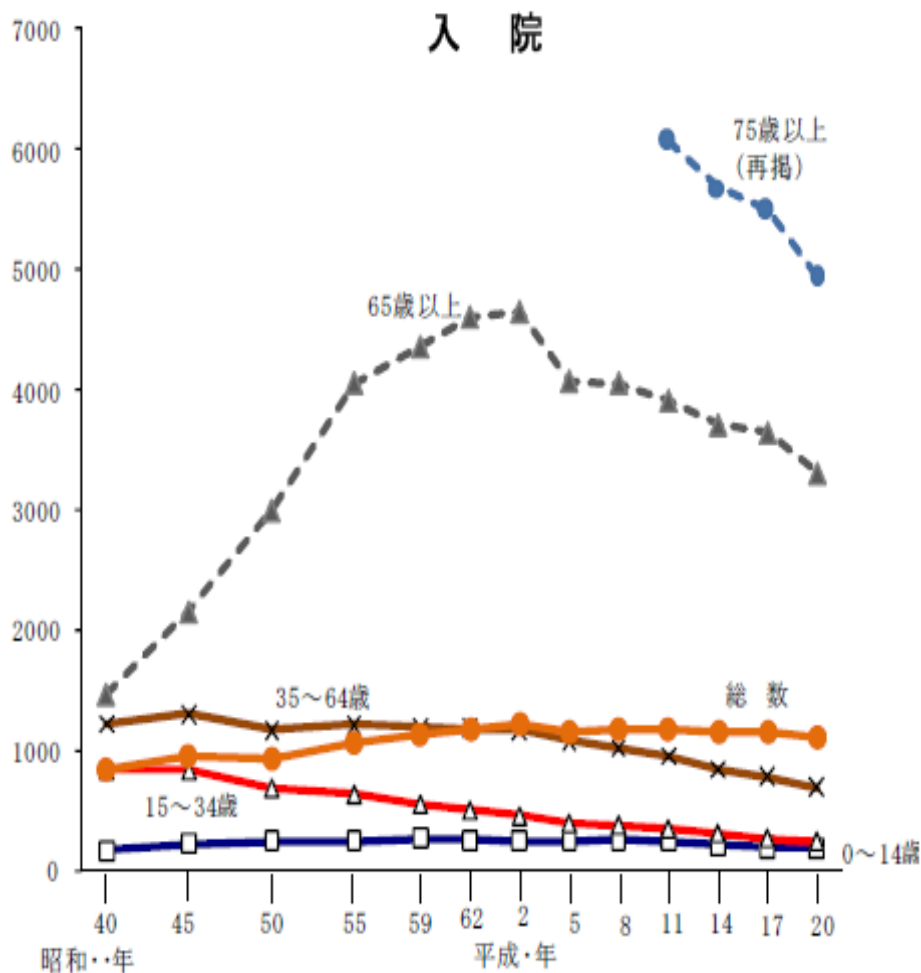


【外来】



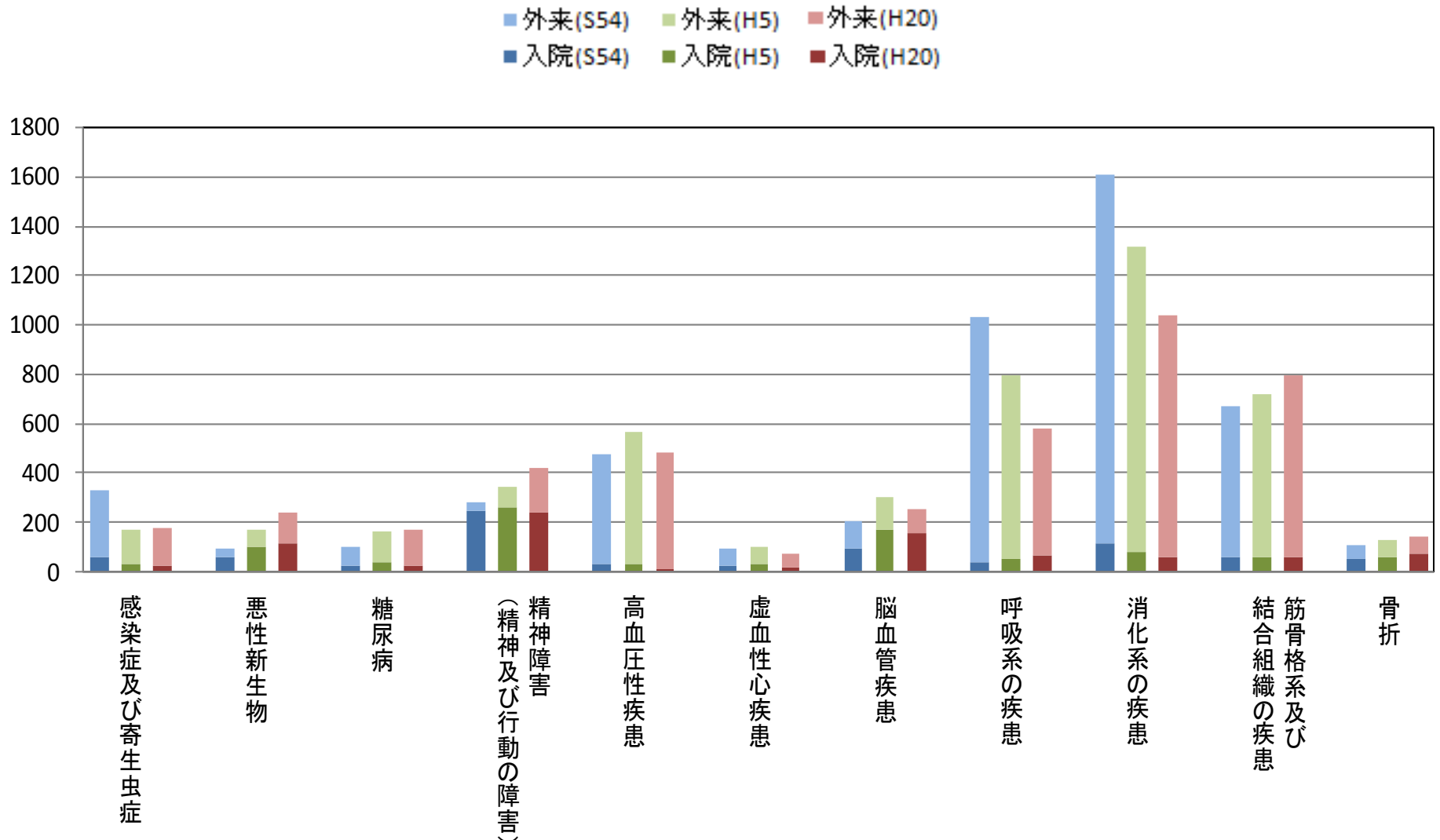
平成20年患者調査を基に作成

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)



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。

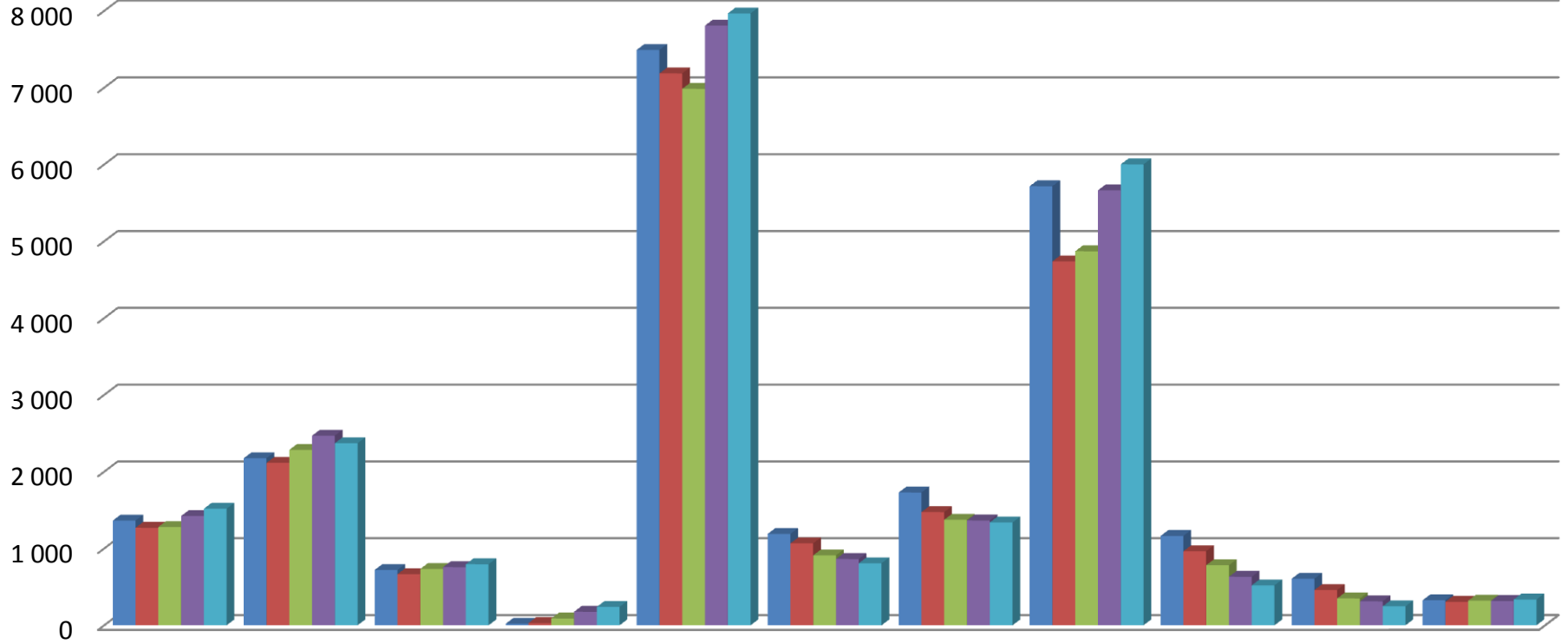
第10回修正ICDは、分類体系の大幅な変更等があったため、同一の名称であっても直接比較することはできない。

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)



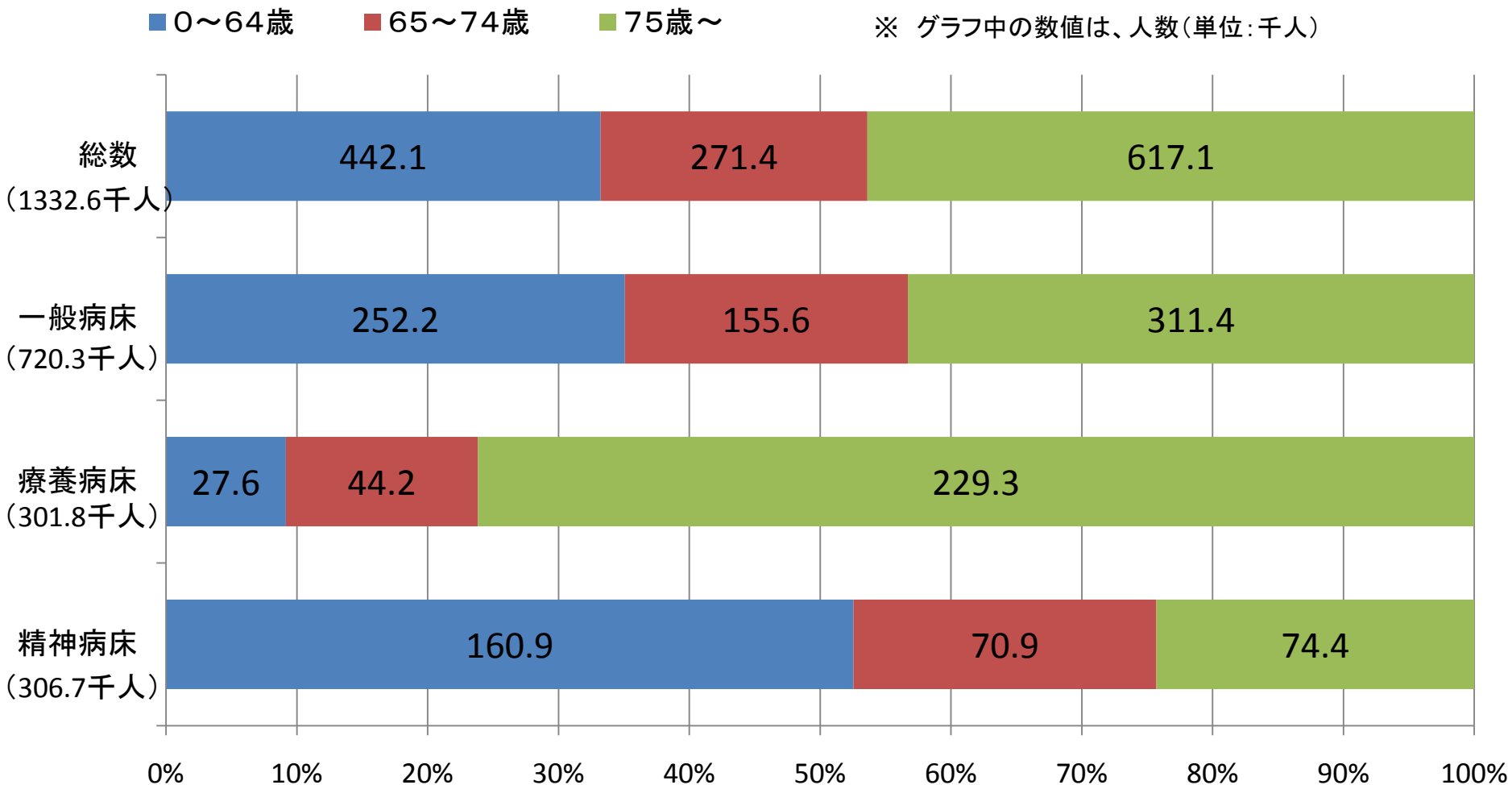
■平成8年 ■平成11年 ■平成14年 ■平成17年 ■平成20年

<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%

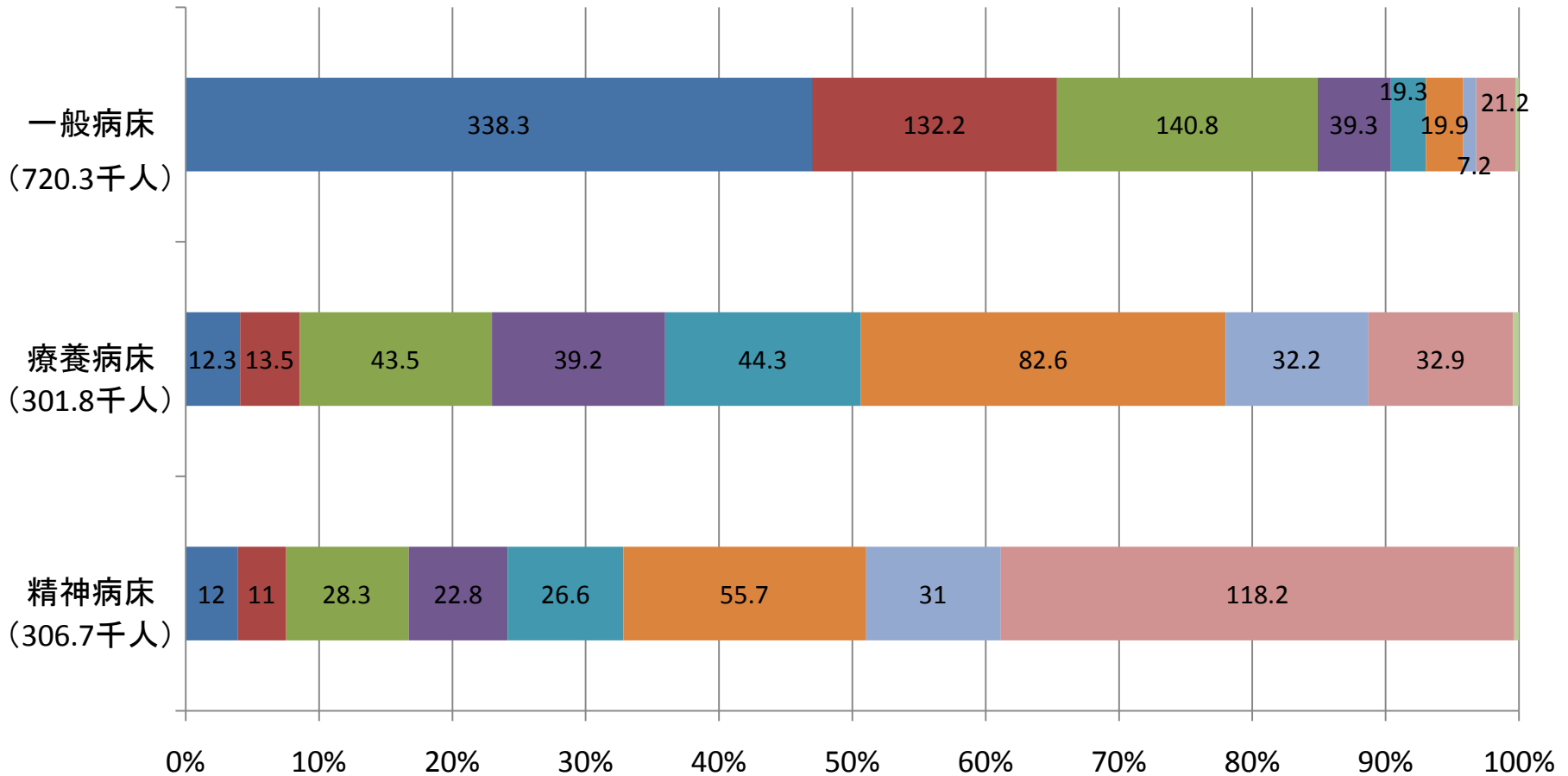


入院期間別入院患者数(病院)

○ 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。

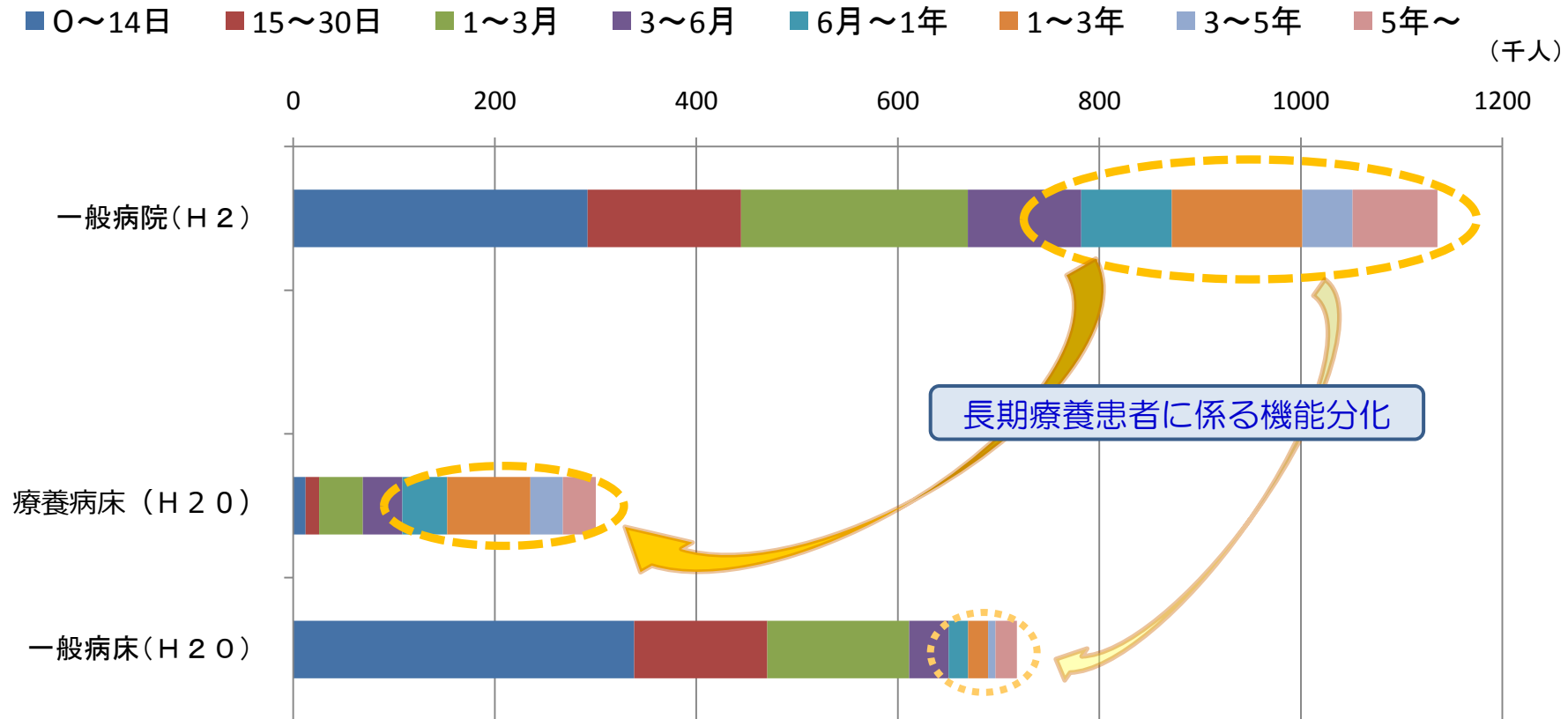
■ 0～14日 ■ 15～30日 ■ 1月～3月 ■ 3月～6月 ■ 6月～1年 ■ 1年～3年 ■ 3年～5年 ■ 5年以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



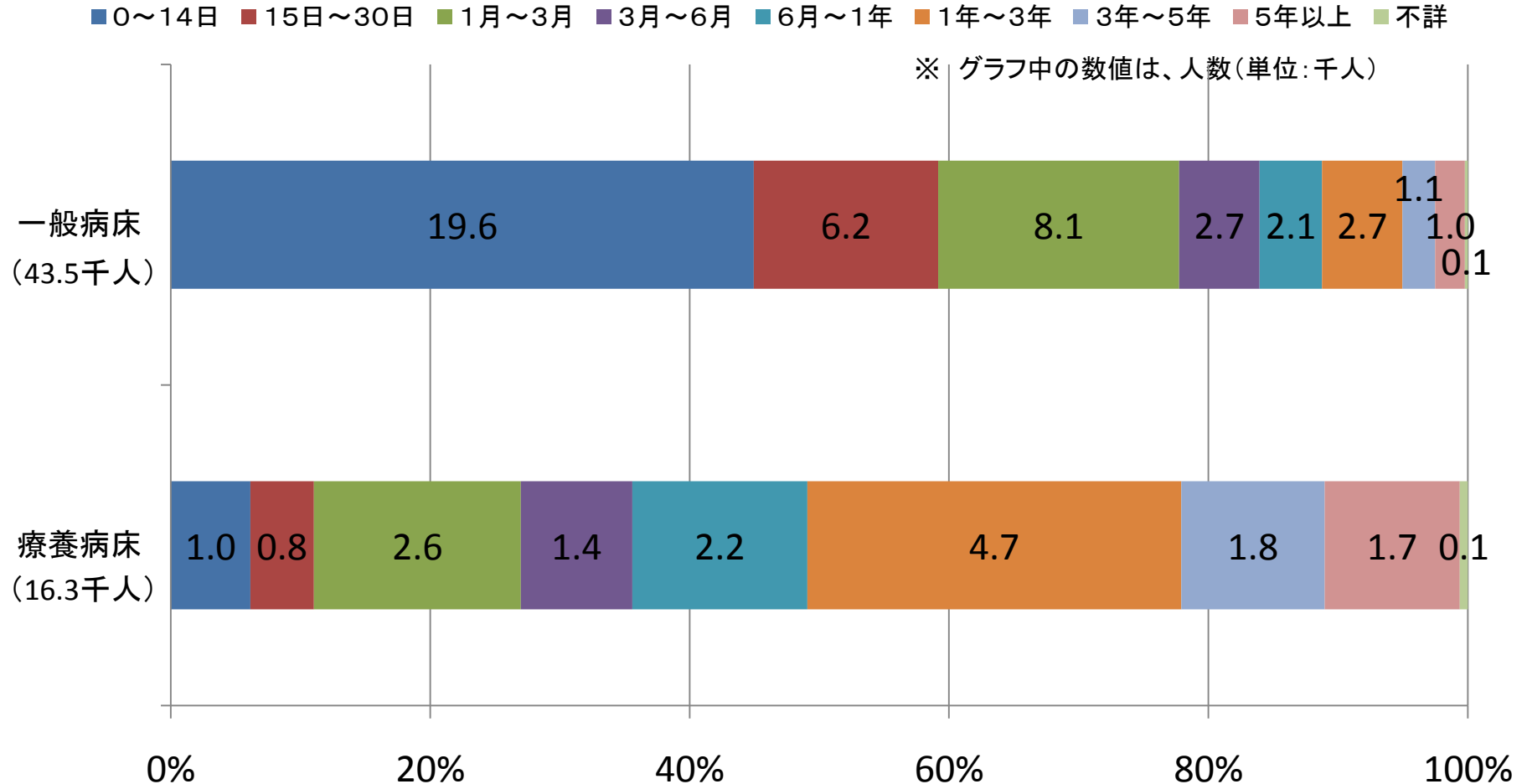
入院期間別入院患者数と一般病床・療養病床（病院）

- 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%。



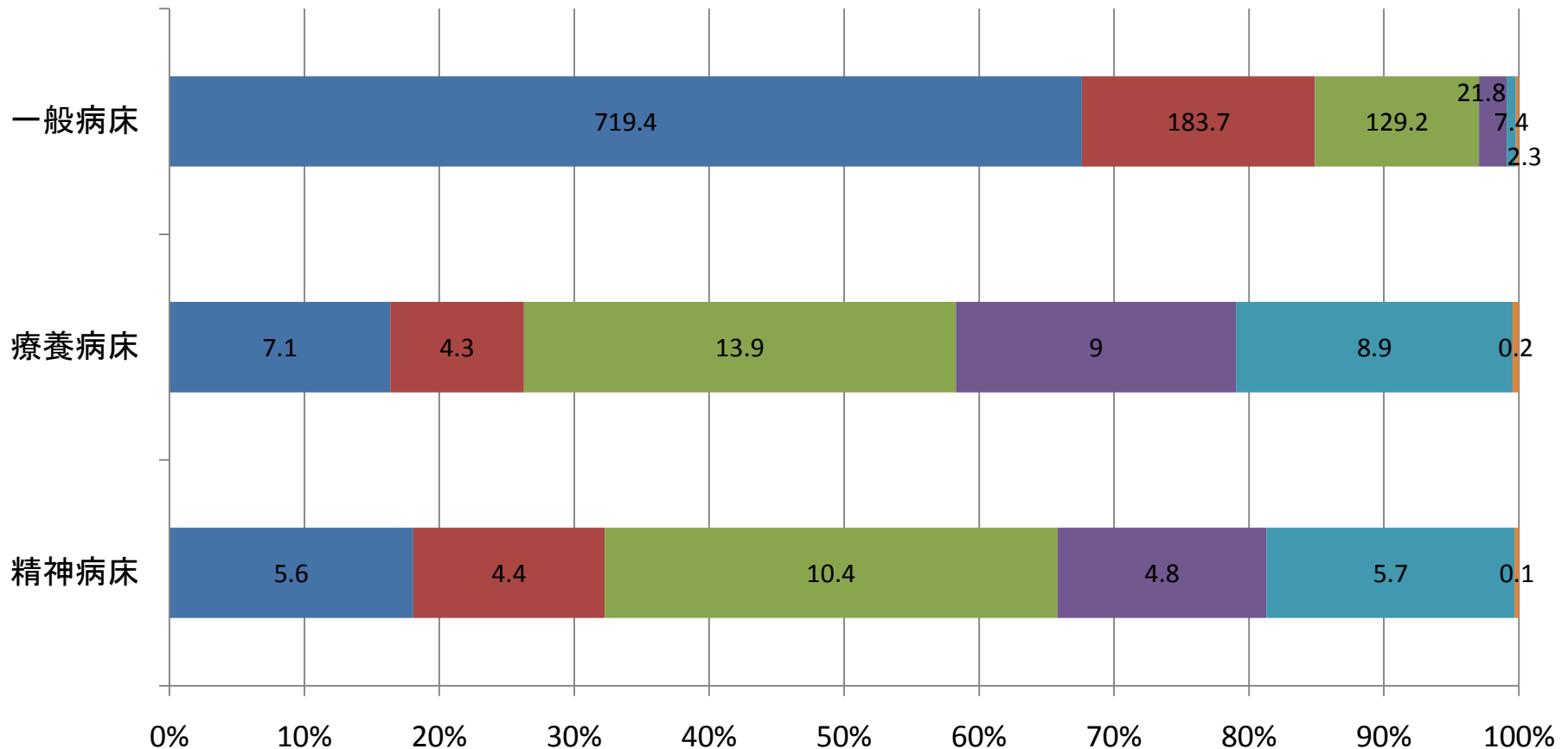
退院患者の在院期間別内訳(病院)

○ 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。

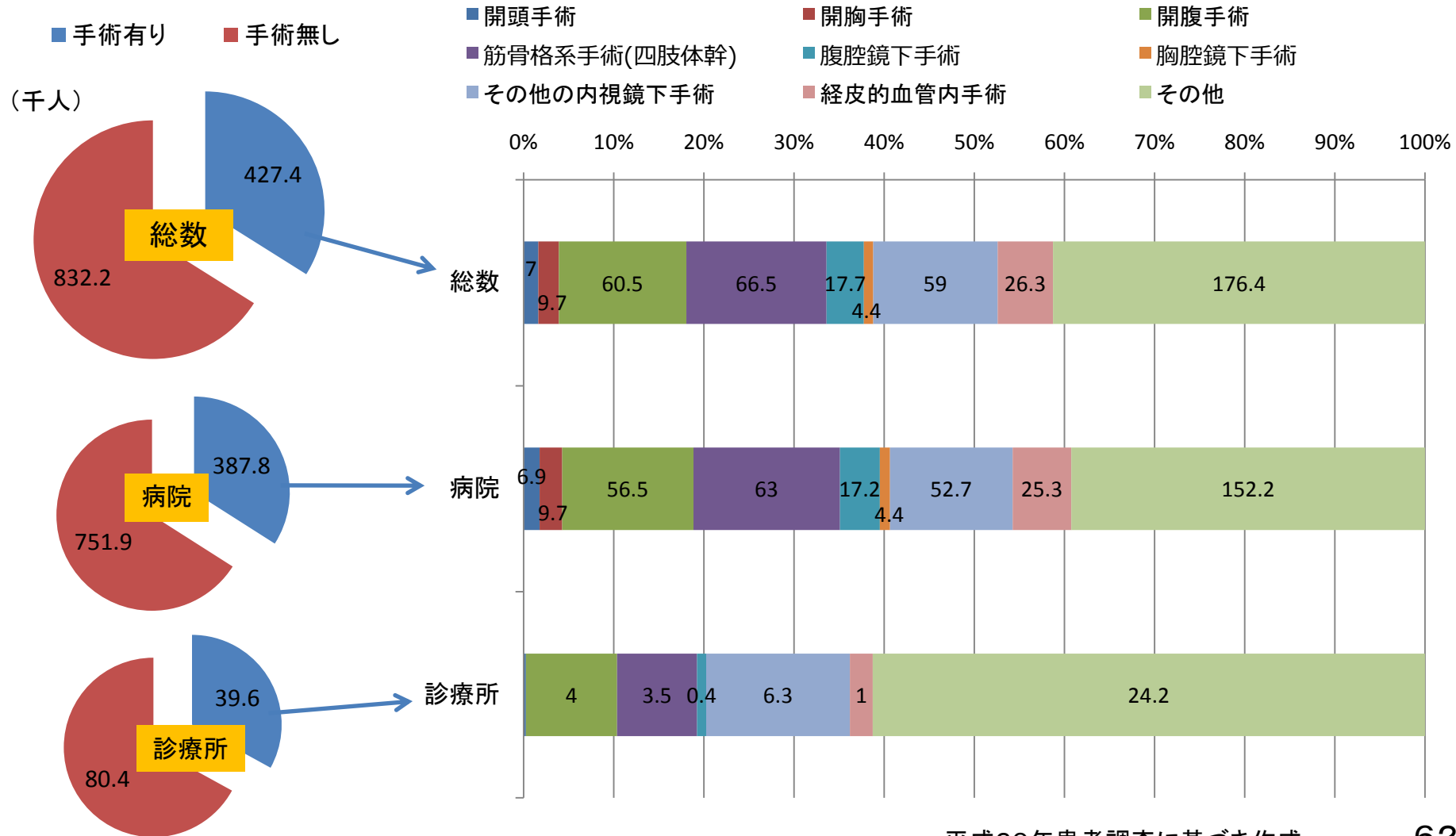
■ 0~14日 ■ 15~30日 ■ 1~3月 ■ 3~6月 ■ 6月以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)

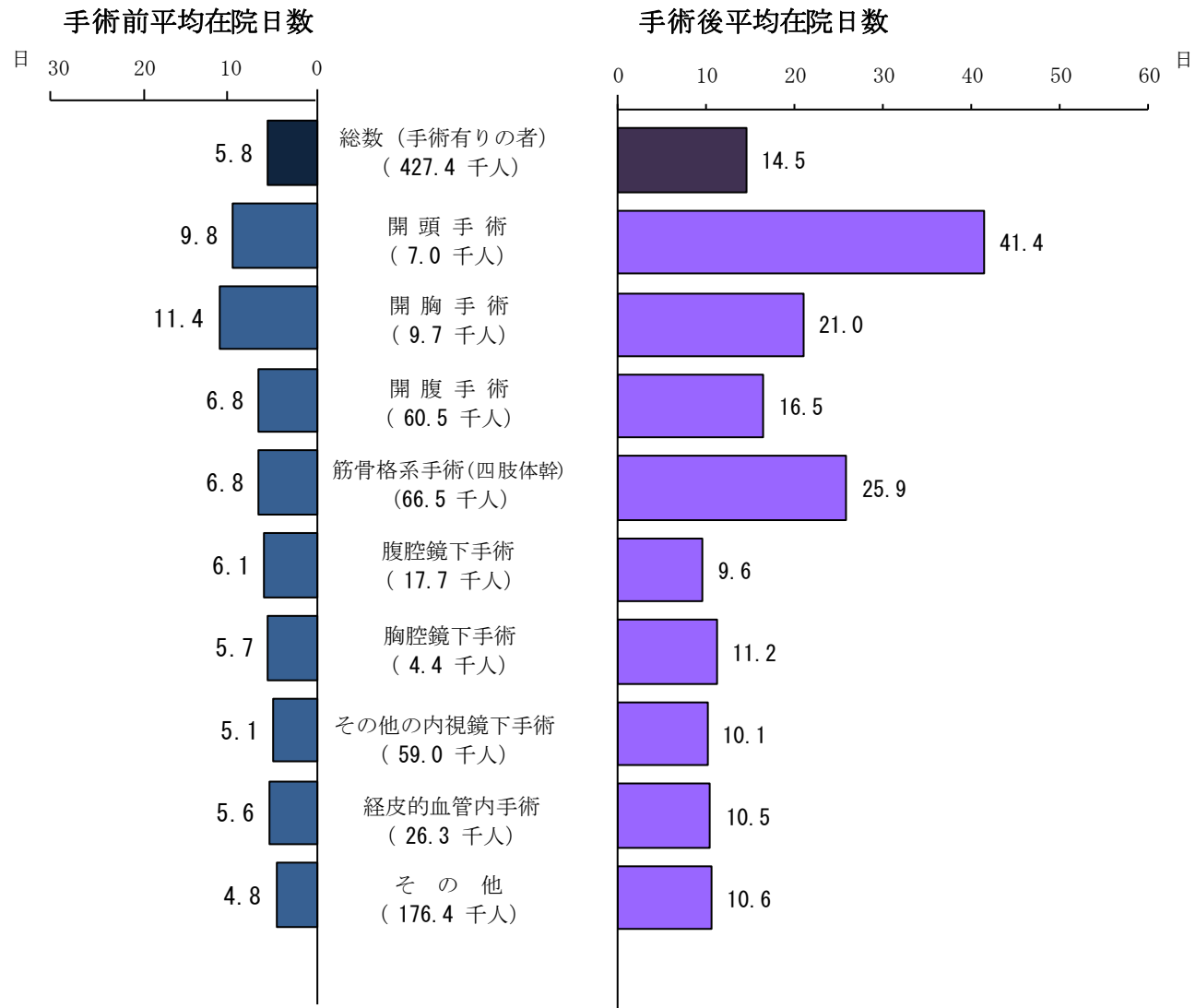


退院患者と手術の状況

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。

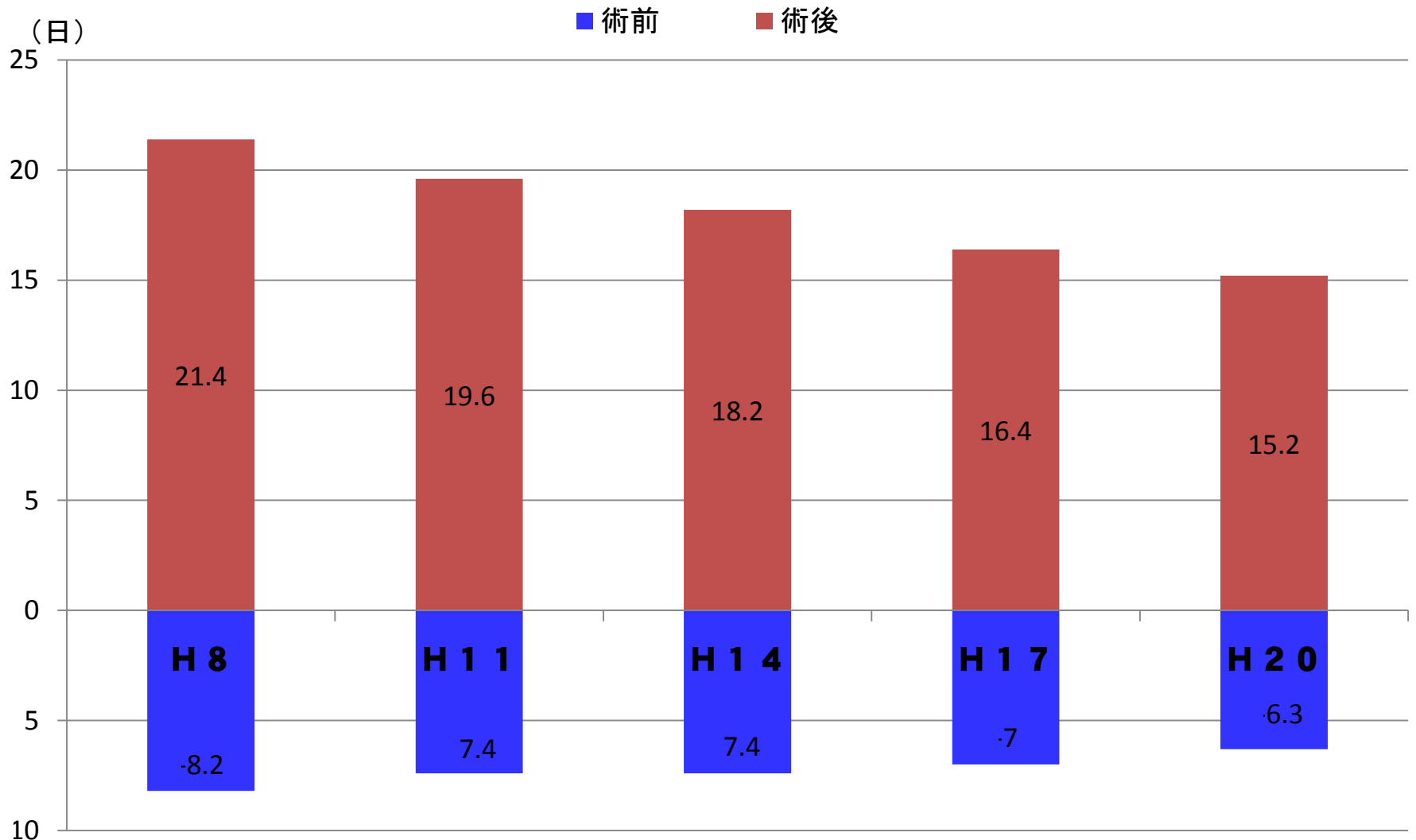


退院患者の術前・術後の平均在院日数



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。



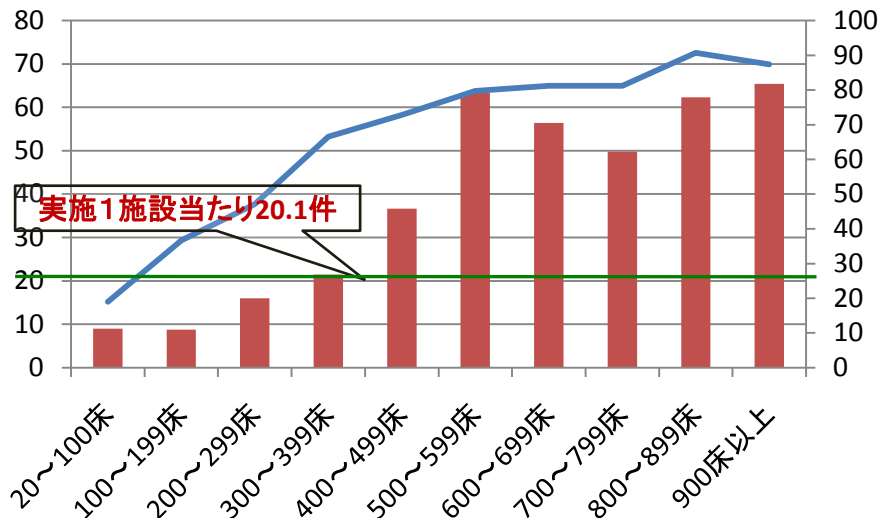
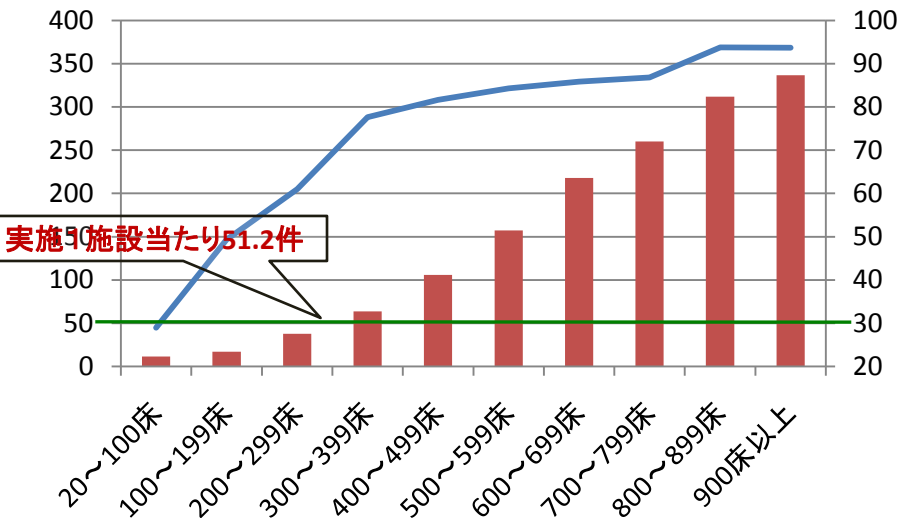
一般病院における手術等の状況(病床規模別)

■ 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

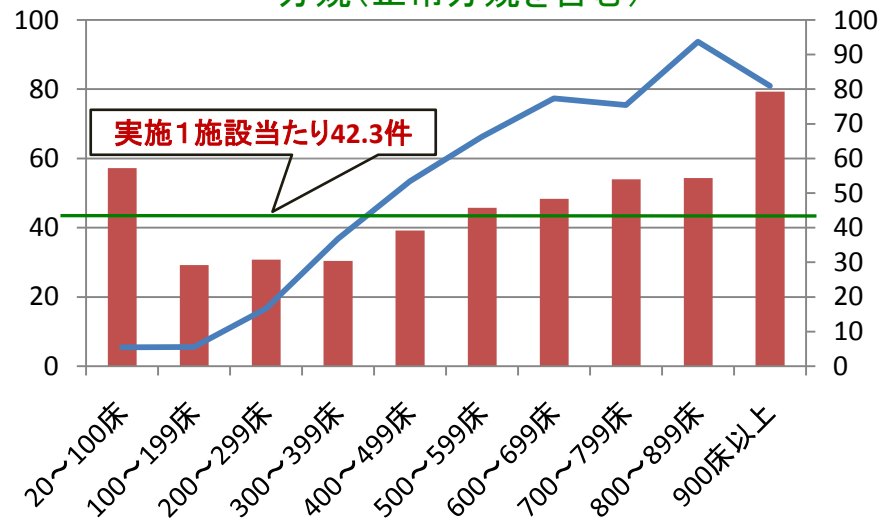
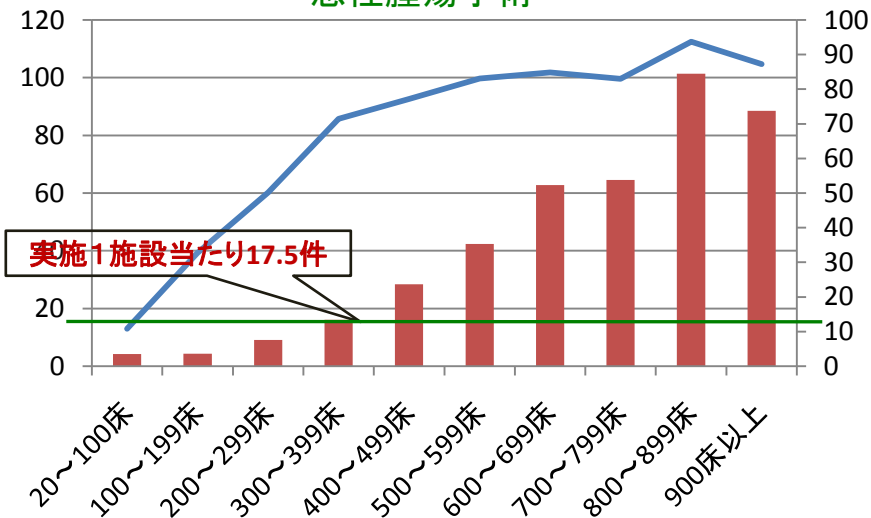
全身麻酔手術(静脈麻酔を除く)

内視鏡下消化管手術



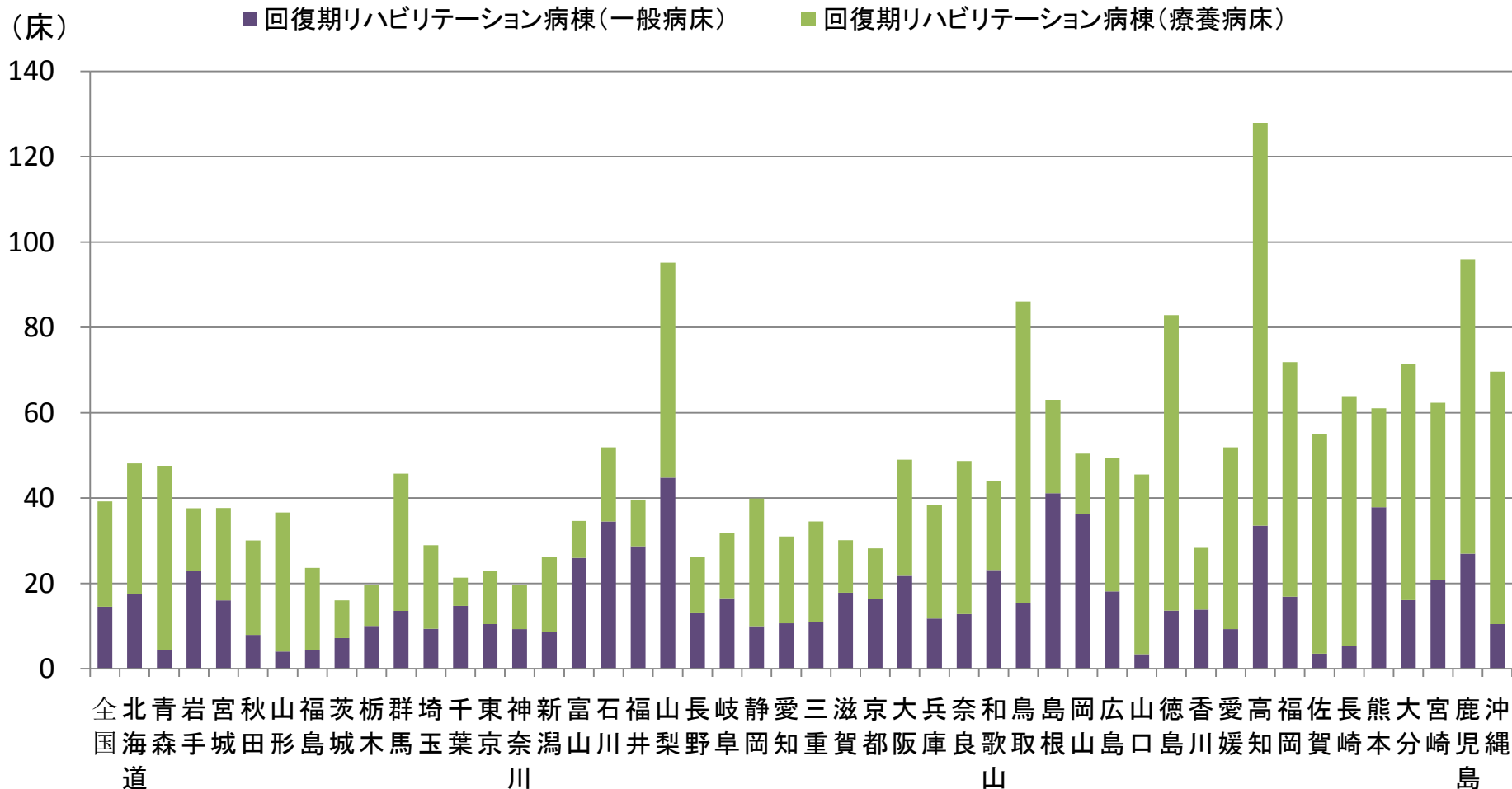
悪性腫瘍手術

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 他の病院・診療所に通院 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) その他 他の病院・診療所 介護老人保健施設等 その他	1073.3千人 848.1千人 140.5千人 10.0千人 74.7千人 67.5千人 37.8千人 80.9千人	85.2% 67.3% 11.2% 0.8% 5.9% 5.4% 3.0% 6.4%
家 庭 1,130.8千人 (89.8%)	・	総 数	1130.8千人	100.0%
		家 庭 他の病院・診療所 介護老人保健施設等 その他	1021.9千人 45.5千人 8.8千人 54.6千人	90.4% 4.0% 0.8% 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 他の病院・診療所 介護老人保健施設等 その他	23.0千人 17.8千人 5.0千人 12.5千人	39.5% 30.5% 8.5% 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 他の病院・診療所 介護老人保健施設等 その他	2.8千人 2.5千人 23.7千人 7.1千人	7.8% 6.9% 65.7% 19.7%
その他 34.6千人 (2.7%)	所	総 数	34.6千人	100.0%
		家 庭 他の病院・診療所 介護老人保健施設等 その他	25.6千人 1.8千人 0.4千人 6.7千人	74.1% 5.1% 1.3% 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

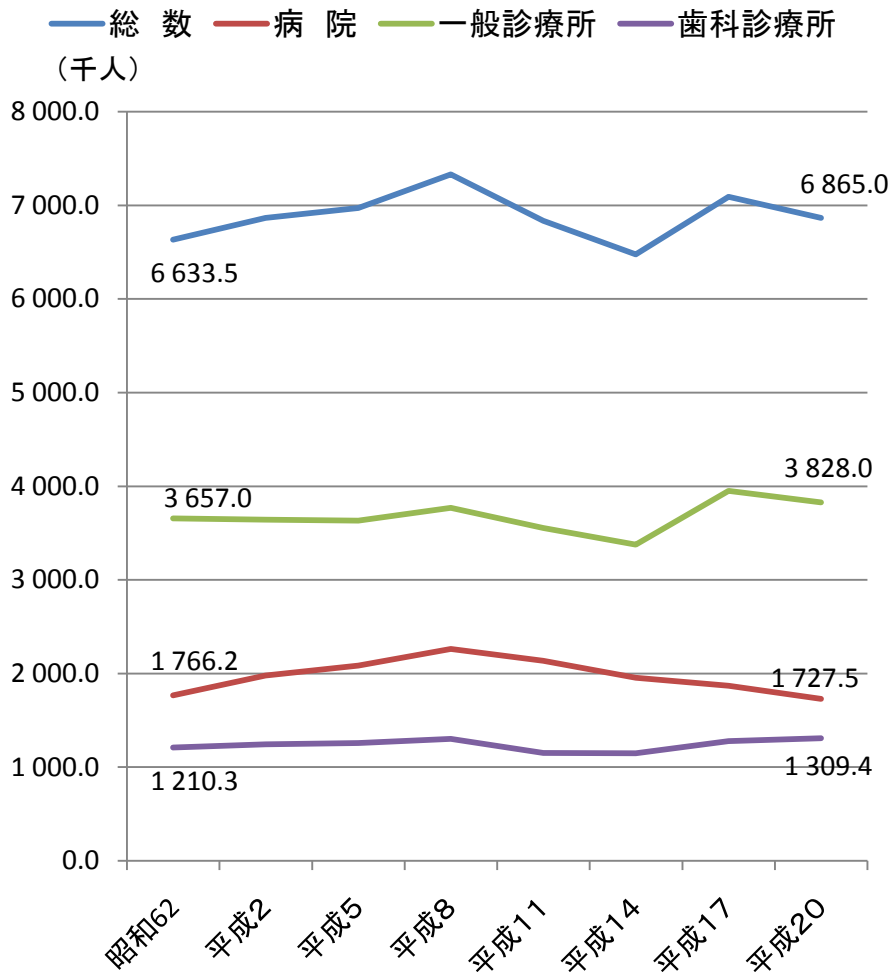
〈外来機能の状況〉

- 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。

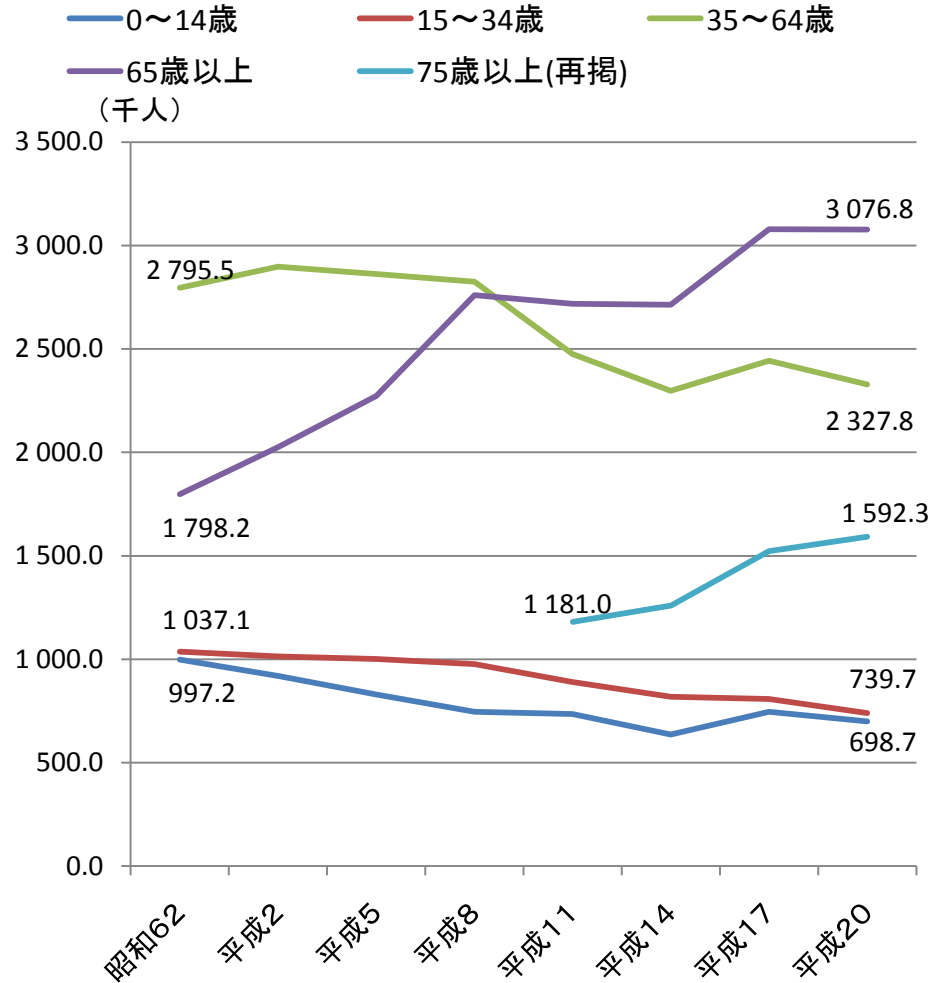
外来受診の状況

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)>

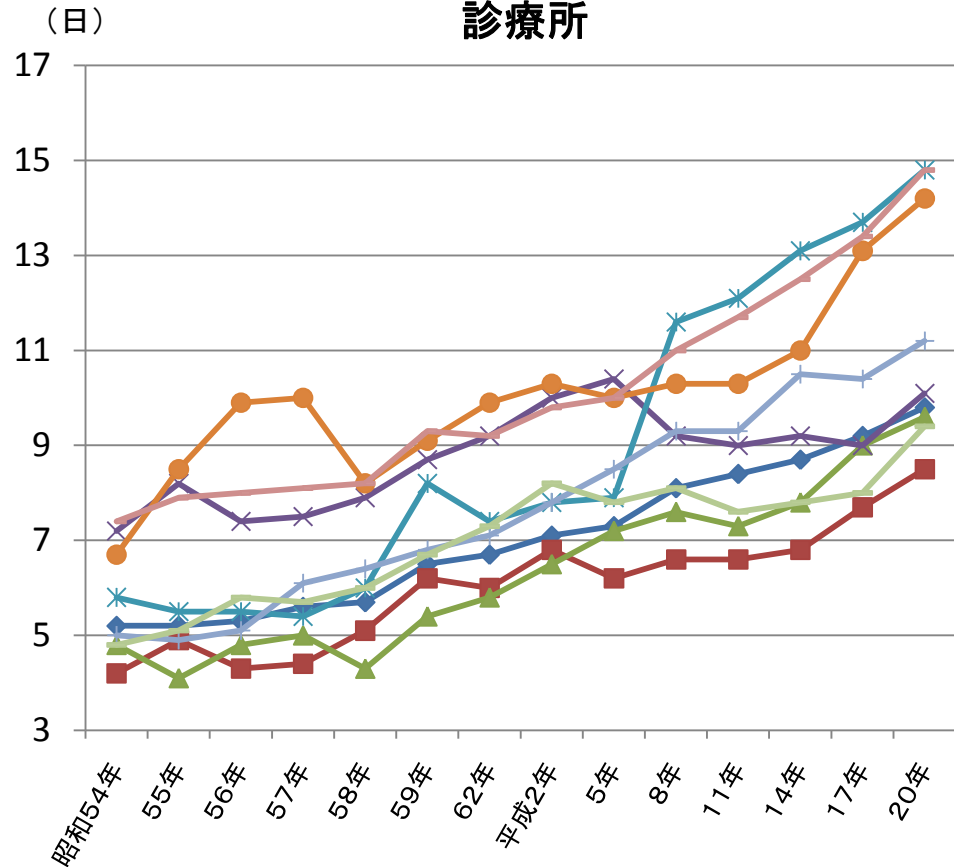
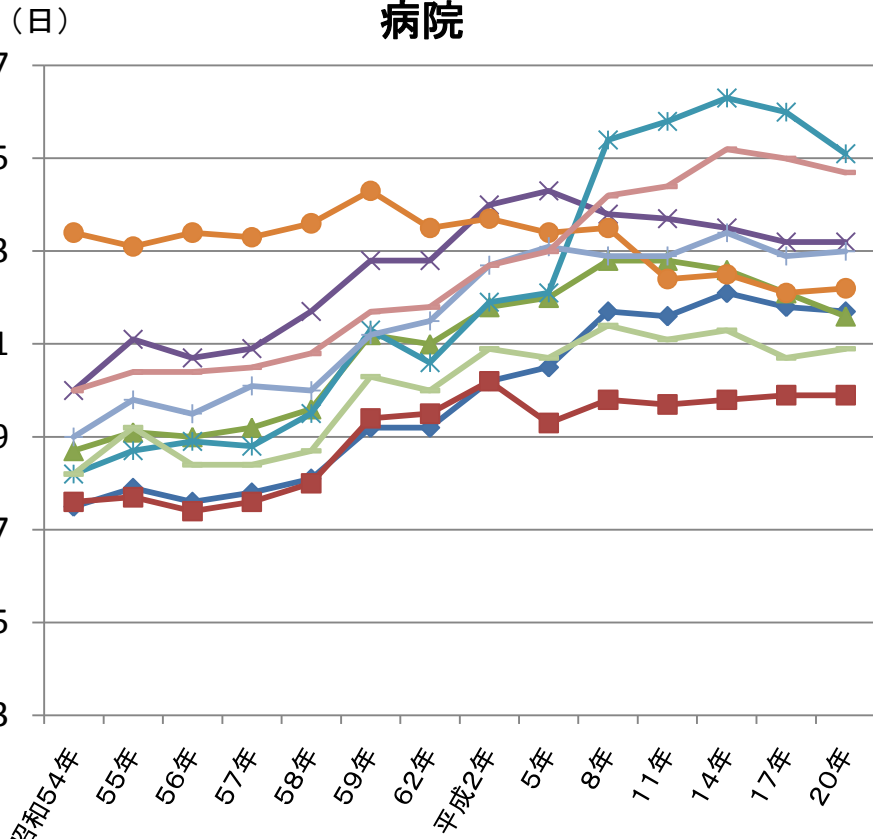


<推計外来患者数(年齢階級別)>



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



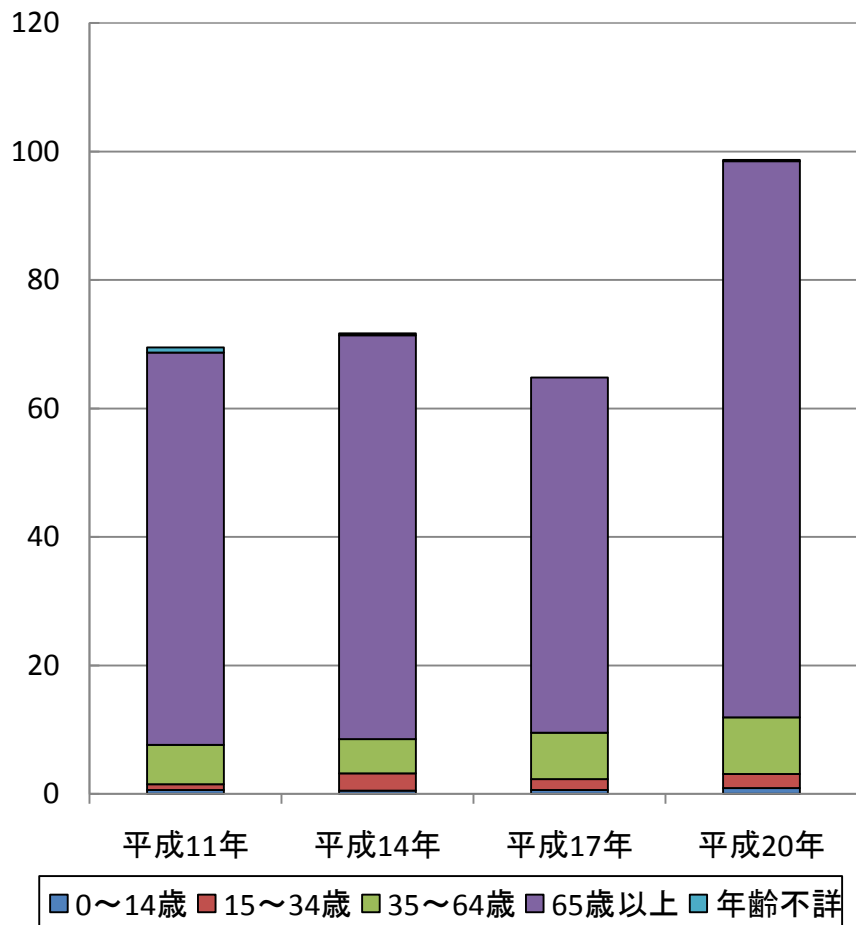
注1) 平成8年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)」を、平成20年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)(2003年版)準拠」を適用している。
 注2) 第10回修正ICDは、分類体系の大幅な変更等があったため、同一の名称であっても直接比較することはできない。

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。

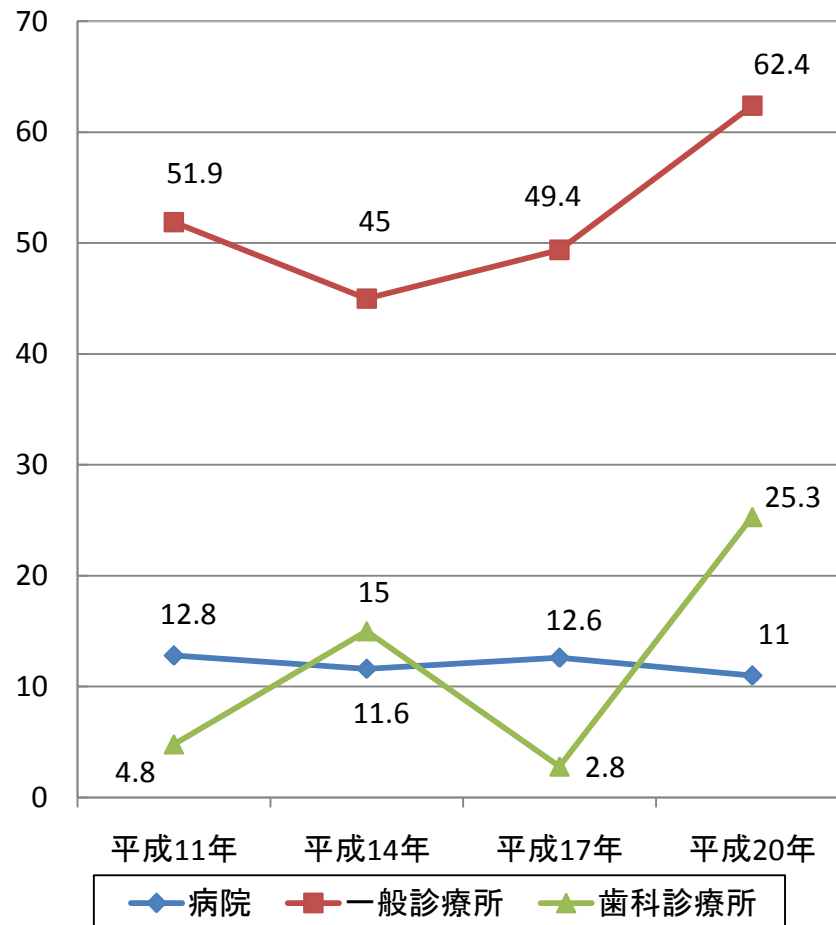
年齢別

(単位:千人)



施設の種別別

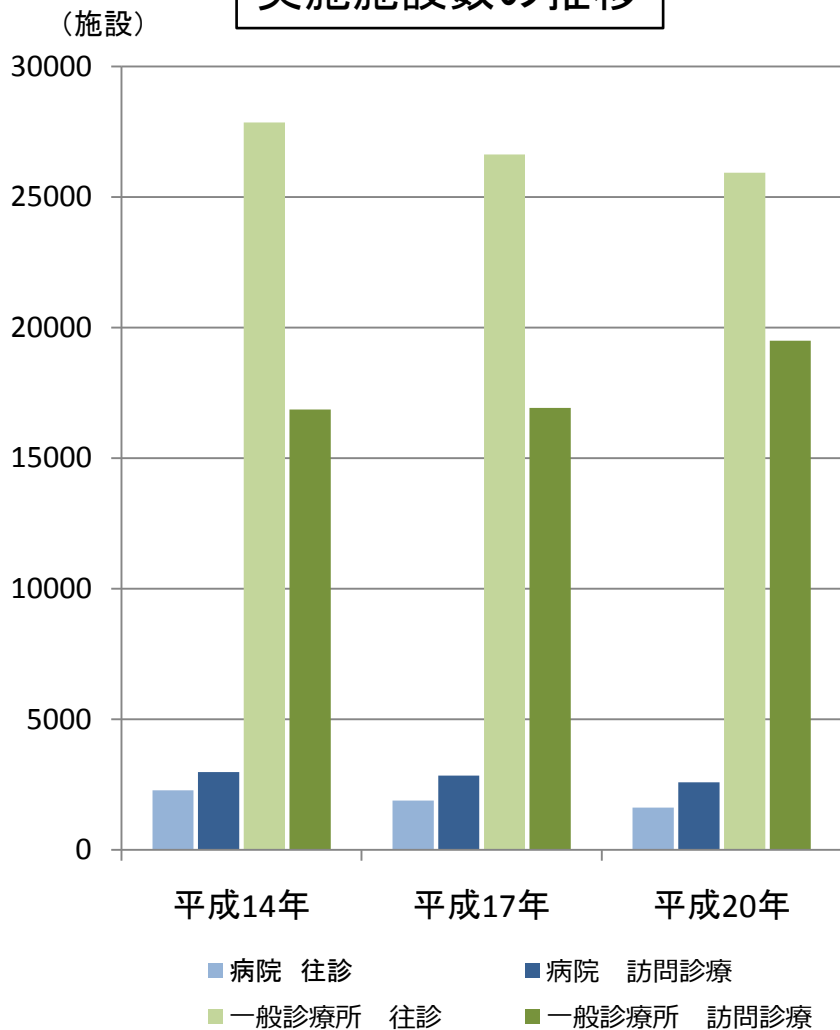
(単位:千人)



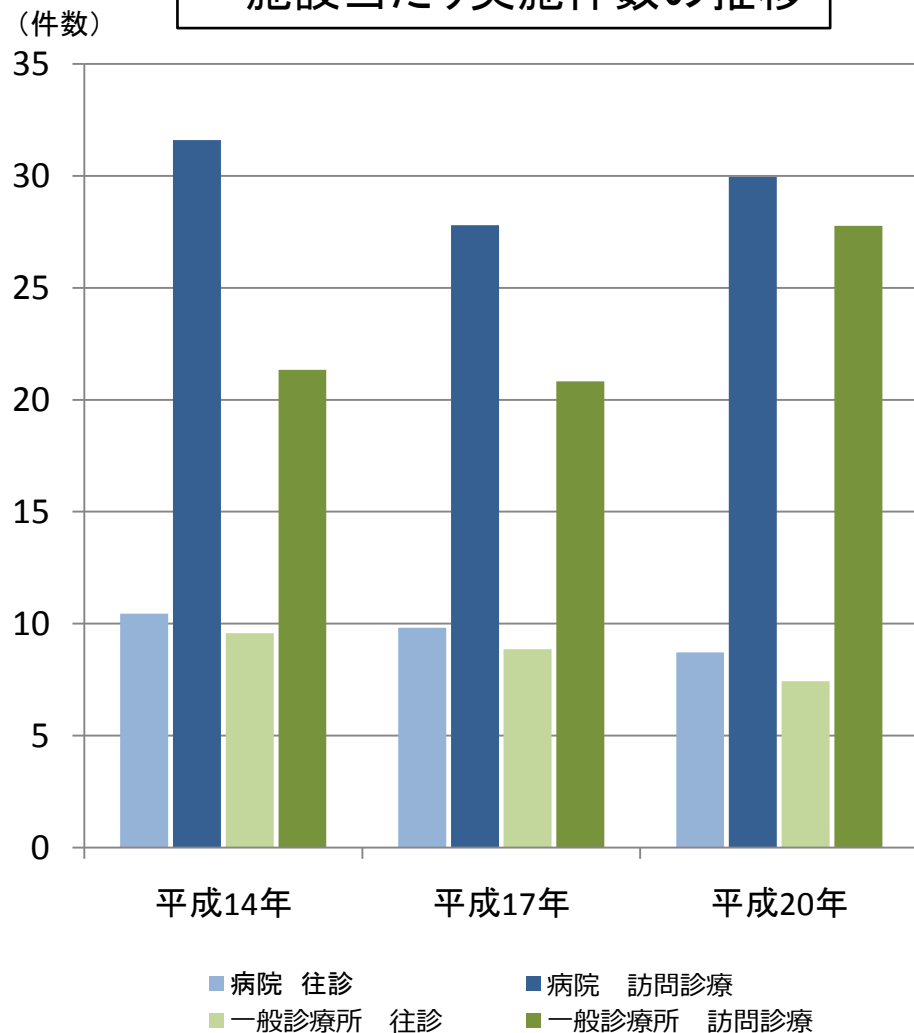
注) 調査日(1日)に在宅医療を受けた推計患者数。

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



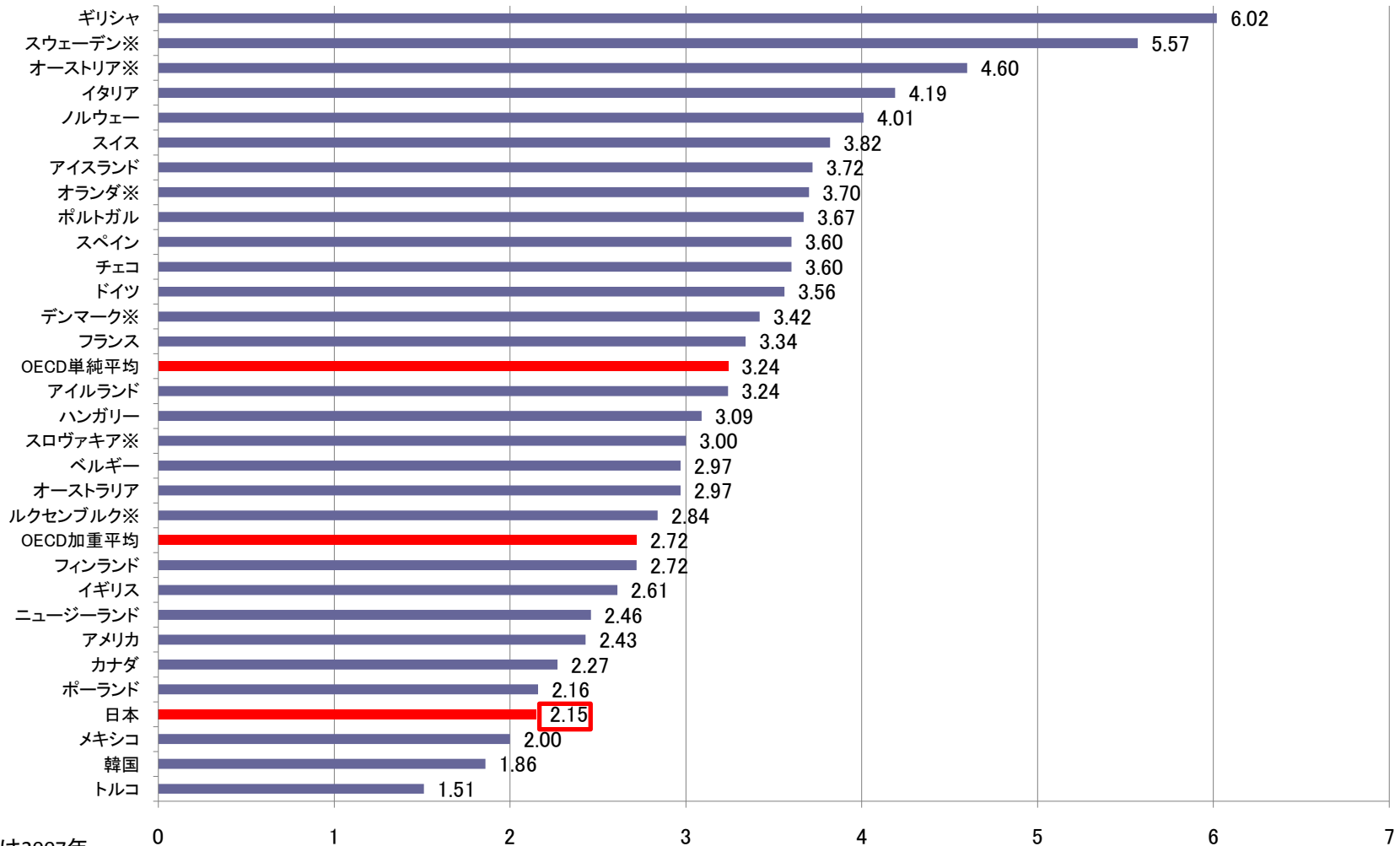
- 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

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

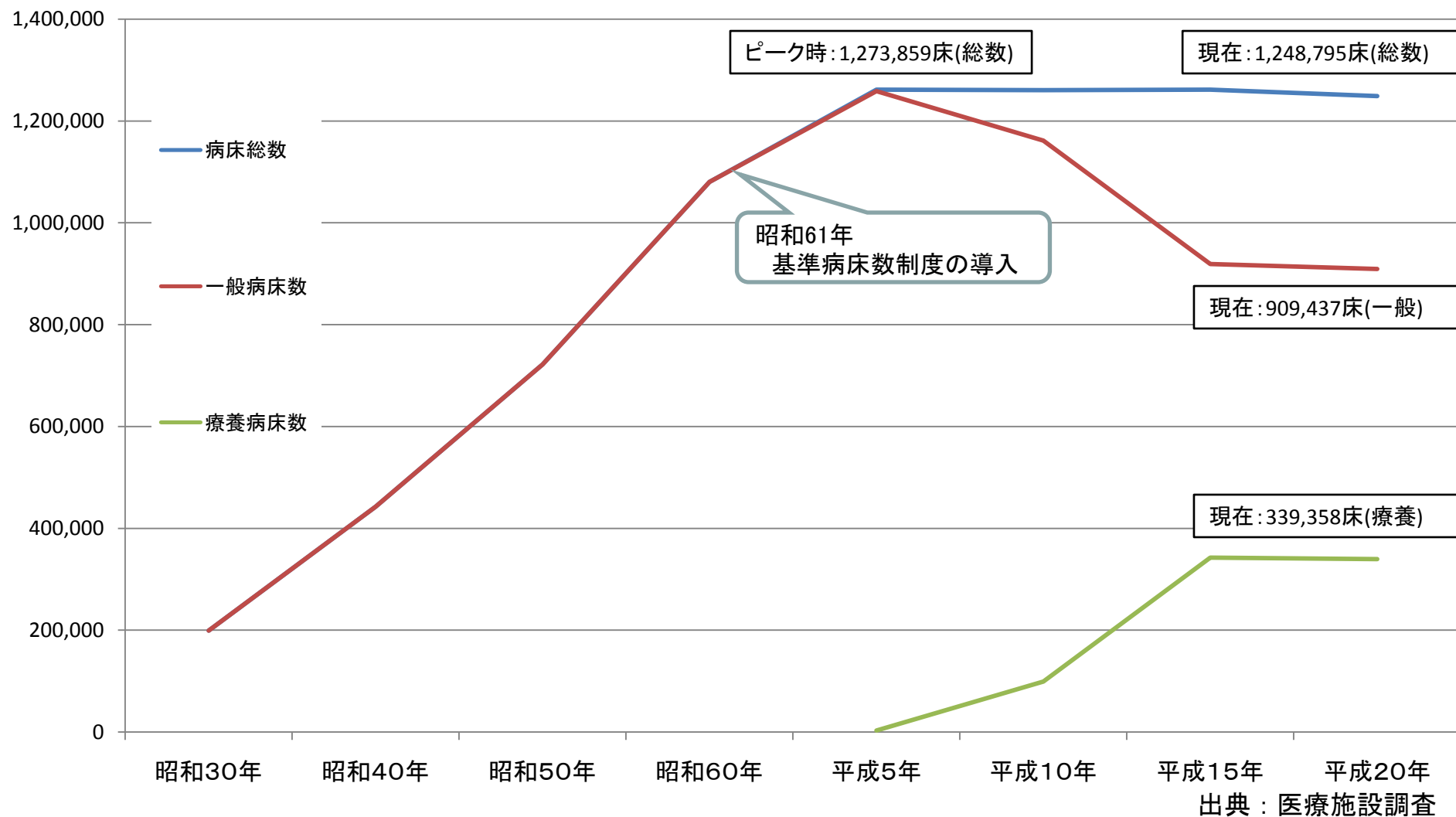
注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

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。

目次

○特定機能病院の承認要件について	1
○特定機能病院一覧	4
○地域医療支援病院一覧	7
○「これまでの議論を踏まえた整理」（医療施設体系のあり方に関する 検討会）	14
○地域主権戦略大綱（抄）	24

特定機能病院の承認要件について

項 目	承 認 基 準
標榜診療科目 (規則六の四)	次のうち10以上 内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、脳神経外科、整形外科、歯科、麻酔科
病 床 数 (規則六の五)	400床以上
人 員 配 置	
①医師 (規則二の二1)	(入院患者数(歯科を除く。)+外来患者数(歯科を除く。)/2.5)/8 その端数を増すごとに1人以上
②歯科医師 (規則二の二2)	歯科入院患者/8 その端数を増すごとに1人以上 歯科外来患者については病院の実情に応じ、必要と認められる数を加える
③薬剤師 (規則二の二3)	入院患者数/30 その端数を増すごとに1人以上 調剤数/80 その端数を増すごとに1人(標準) (標準を下回る場合には、改善に向けた考え方を厚生労働大臣に提出すること： 「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日付健政発第98号厚生省健康政策局長通知。以下「通知」という。))
④看護師及び 准看護師 (規則二の二4)	入院患者数/2 その端数を増すごとに1人 外来患者数/30 その端数を増すごとに1人以上 産婦人科又は産科においては、その適当数を助産師とする 歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においては、その適当数を歯科衛生士とすることができる
⑤管理栄養士 (規則二の二5)	1人以上
⑥診療放射線 技師、事務員 その他の従業者 (規則二の二6)	病院の実情に応じた適当数
構 造 設 備	
①集中治療室 (法二の二2) (規則二の二1)	・集中管理を行うにふさわしい広さ (1病床当たり15㎡：通知) ・人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器 (人工呼吸装置のほか、人工呼吸装置以外の救急蘇生装置、心電計、心細動除去装置、ペースメーカー等を想定：通知)
②無菌治療室 (規則二の二4)	無菌状態の維持された病室 (空気清浄度がクラス1万以下程度の環境で診療を行うことができる病室を想定。病室全体がいわゆる無菌病室になっているものでなくとも、無菌状態を維持するための機器(無菌テント等)を備えていればよいこと：通知)
③医薬品情報 管理室 (規則二の二4)	医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供の機能 (医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば 他の用途の室と共用することは差し支えないこと：通知)
④その他の施設等 (法二の二5)	化学、細菌及び病理の検査施設、病理解剖室、研究室、講義室、図書室

項 目	承 認 基 準
紹 介 率	
①算定式 (規則九の二〇六イ)	$\frac{A+B+C}{B+D}$ <p>A：紹介患者の数 B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数 C：救急用自動車によって搬入された患者の数 D：初診の患者の数</p>
②率 (規則九の二〇六ロ)	30%以上 (下回る場合には、改善計画を作成し、厚生労働大臣に提出すること：通知)
高度医療提供 (規則九の二〇一イ) (規則九の二〇一ロ)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療（注）の提供すること ・臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。 (病院内に臨床検査及び病理診断を実施する部門を設けること。なお、部門は別々のものである必要はなく、また、従業者は専任の者でなくともよいこと：通知)
高度医療開発及び評価 (規則九の二〇二イ) (規則九の二〇二ロ)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療（注）に係る技術の研究及び開発を行うこと ・医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること (医療技術による治療の効果、患者の侵襲の程度を勘案し、当該技術を実際に用いることの是非等を判定すること：通知)
高度医療研修 (規則九の二〇三)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度の医療に関する臨床研修を適切に行わせること (医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を終了した医師医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施すること。当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均30人以上であること：通知)
諸 記 録 (規則九の二〇四) (規則九の二〇五)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療並びに病院の管理及び運営に関する責任及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること ・診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいように掲示すること
医療安全対策 (規則九の二〇三イ) (規則九の二〇三ロ) (規則九の二〇三ハ) (規則一の一一一) (規則一の一一二)	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の医療に係る安全管理を行う者を配置すること ・専任の院内感染対策を行う者を配置すること ・医療に係る安全管理を行う部門を設置すること ・当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること ・病院等の管理者は、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならないこと <ul style="list-style-type: none"> ①医療に係る安全管理のための指針を整備すること ②医療に係る安全管理のための委員会を開催すること（月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は、適宜開催すること：通知） ③医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること（当該病院等全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催すること：通知） ④医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること ・病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならないこと <ul style="list-style-type: none"> ①院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（次に示す院内感染対策に係る措置については、新省令第1条の11第1項に規定する医療の安全を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えない：通知） <ul style="list-style-type: none"> イ院内感染対策のための指針の策定 ロ院内感染対策のための委員会の開催（月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合適宜すること：通知）

項 目	承 認 基 準
	<p>ハ従業者に対する院内感染対策のための研修の実施（当該病院等全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること：通知）</p> <p>ニ当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施</p> <p>②医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの</p> <p>イ医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置</p> <p>ロ従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施（研修の実施については必要に応じて行うこととし、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えない：通知）</p> <p>ハ医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施</p> <p>ニ医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施</p> <p>③医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの</p> <p>イ医療機器の安全使用のための責任者の配置</p> <p>ロ従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施（①新しい医療機器の導入時の研修、②特定機能病院における定期的研修。なお、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこと。①②以外の研修については、必要に応じて開催すること：通知）</p> <p>ハ医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施</p> <p>ニ医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施</p>
<p>そ の 他 （努力目標）</p>	<p>・紹介患者に係る医療を円滑に実施するため、病院内に地域医療の連携推進のための委員会等（病院内の関係者を構成員とすることも可）を設けることが望ましいこと：通知</p> <p>・救急患者に対して必要な医療を提供する体制が確保されていることが望ましいこと：通知</p> <p>・救急用又は患者輸送用自動車を備えていることが望ましいこと：通知</p>

注) 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療とは、次に掲げるものを主に想定しているが、これに限定するものではない（通知）

- ①先進医療（厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働大臣告示第495号）に規定するもの）
- ②特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患についての診療

特定機能病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
1	東京都	国立がん研究センター中央病院	548	平成5年9月1日
2	大阪府	国立循環器病研究センター	640	平成5年9月1日
3	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1,020	平成5年12月1日
4	東京都	日本医科大学付属病院	1,005	平成5年12月1日
5	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	1,208	平成5年12月1日
6	東京都	東邦大学医療センター大森病院	1,092	平成5年12月1日
7	大阪府	関西医科大学附属枚方病院	744	平成18年1月1日
8	福岡県	久留米大学病院	1,180	平成5年12月1日
9	神奈川県	北里大学病院	1,033	平成5年12月1日
10	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1,208	平成5年12月1日
11	神奈川県	東海大学医学部付属病院	804	平成5年12月1日
12	大阪府	近畿大学医学部附属病院	963	平成6年1月1日
13	栃木県	自治医科大学附属病院	1,130	平成6年1月1日
14	長崎県	長崎大学医学部・歯学部附属病院	829	平成6年1月1日
15	山口県	山口大学医学部附属病院	759	平成6年1月1日
16	高知県	高知大学医学部附属病院	605	平成6年1月1日
17	秋田県	秋田大学医学部附属病院	610	平成6年1月1日
18	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	1,075	平成6年2月1日
19	大阪府	大阪医科大学附属病院	935	平成6年2月1日
20	東京都	慶應義塾大学病院	1,071	平成6年2月1日
21	福岡県	福岡大学病院	915	平成6年2月1日
22	愛知県	愛知医科大学病院	1,014	平成6年2月1日
23	岩手県	岩手医科大学附属病院	1,166	平成6年2月1日
24	栃木県	獨協医科大学病院	1,005	平成6年3月1日
25	埼玉県	埼玉医科大学病院	1,185	平成6年3月1日
26	東京都	昭和大学病院	885	平成6年3月1日
27	兵庫県	兵庫医科大学病院	1,414	平成6年3月1日
28	石川県	金沢医科大学病院	835	平成6年4月1日
29	東京都	杏林大学医学部付属病院	1,153	平成6年4月1日
30	岡山県	川崎医科大学附属病院	1,178	平成6年4月1日
31	東京都	帝京大学医学部附属病院	1,154	平成6年4月1日
32	福岡県	産業医科大学病院	618	平成6年4月1日
33	愛知県	藤田保健衛生大学病院	1,494	平成6年5月1日
34	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	687	平成6年7月1日
35	千葉県	千葉大学医学部附属病院	835	平成6年7月1日
36	長野県	信州大学医学部附属病院	700	平成6年7月1日
37	富山県	富山大学附属病院	612	平成6年7月1日
38	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	928	平成6年7月1日

特 定 機 能 病 院 一 覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
39	香川県	香川大学医学部附属病院	613	平成6年7月1日
40	徳島県	徳島大学病院	670	平成6年8月1日
41	青森県	弘前大学医学部附属病院	630	平成6年8月1日
42	宮城県	東北大学病院	1,126	平成6年8月1日
43	岐阜県	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	600	平成16年5月20日
44	広島県	広島大学病院	740	平成6年8月1日
45	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	610	平成6年8月1日
46	北海道	北海道大学病院	936	平成6年10月1日
47	北海道	旭川医科大学病院	602	平成6年10月1日
48	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	697	平成6年10月1日
49	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	606	平成6年10月1日
50	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	616	平成6年10月1日
51	鹿児島県	鹿児島大学病院	702	平成6年10月1日
52	山形県	山形大学医学部附属病院	604	平成6年11月1日
53	三重県	三重大学医学部附属病院	731	平成6年11月1日
54	大阪府	大阪大学医学部附属病院	1,076	平成6年11月1日
55	岡山県	岡山大学病院	891	平成6年11月1日
56	大分県	大分大学医学部附属病院	604	平成6年11月1日
57	福井県	福井大学医学部附属病院	600	平成6年12月1日
58	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	778	平成6年12月1日
59	石川県	国立大学法人金沢大学附属病院	792	平成6年12月1日
60	熊本県	熊本大学医学部附属病院	850	平成6年12月1日
61	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	935	平成7年2月1日
62	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	608	平成7年2月1日
63	京都府	京都大学医学部附属病院	1,080	平成7年2月1日
64	島根県	島根大学医学部附属病院	616	平成7年2月1日
65	山梨県	山梨大学医学部附属病院	600	平成7年3月1日
66	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	613	平成7年3月1日
67	群馬県	群馬大学医学部附属病院	665	平成7年3月1日
68	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	611	平成7年3月1日
69	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	804	平成18年4月1日
70	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	800	平成18年4月1日
71	茨城県	筑波大学附属病院	800	平成7年4月1日
72	東京都	東京大学医学部附属病院	984	平成7年4月1日
73	福岡県	九州大学病院	1,275	平成7年4月1日
74	愛知県	名古屋市立大学病院	808	平成18年4月1日
75	奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院	930	平成19年4月1日
76	北海道	札幌医科大学附属病院	938	平成19年4月1日

特 定 機 能 病 院 一 覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
77	神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属病院	623	平成17年4月1日
78	京都府	京都府立医科大学附属病院	1,065	平成20年4月1日
79	埼玉県	防衛医科大学校病院	800	平成9年2月1日
80	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	1,005	平成18年4月1日
81	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター	500	平成18年4月1日
82	東京都	東京女子医科大学病院	1,006	平成19年9月1日
83	東京都	東京医科大学病院	1,091	平成21年2月1日

地域医療支援病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
1	北海道	函館市医師会病院	240	平成11年3月18日	南渡島医療圏
2	北海道	旭川赤十字病院	657	平成16年5月17日	上川中部医療圏
3	北海道	北見赤十字病院	680	平成17年4月28日	北網療圏
4	北海道	札幌社会保険総合病院	276	平成18年10月3日	札幌医療圏
5	北海道	KKR札幌医療センター斗南病院	243	平成22年8月30日	札幌医療圏
6	北海道	KKR札幌医療センター	450	平成22年8月30日	札幌医療圏
7	北海道	社会医療法人北斗 北斗病院	400	平成22年8月30日	十勝医療圏
8	青森県	八戸市立市民病院	584	平成14年11月29日	八戸医療圏
9	青森県	独立行政法人労働者健康福祉機構青森労災病院	474	平成16年9月22日	八戸医療圏
10	岩手県	岩手県立中央病院	685	平成19年7月18日	盛岡医療圏
11	岩手県	岩手県立中部病院	434	平成22年9月28日	中部保健医療圏
12	宮城県	財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院	330	平成10年9月1日	仙台医療圏
13	宮城県	仙台厚生病院	383	平成14年11月14日	仙台医療圏
14	宮城県	みやぎ県南中核病院	300	平成16年11月19日	仙南医療圏
15	宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	698	平成17年11月25日	仙台医療圏
16	宮城県	宮城県立こども病院	160	平成18年11月15日	仙台医療圏
17	宮城県	東北厚生年金病院	466	平成18年11月15日	仙台医療圏
18	宮城県	財団法人宮城厚生協会総合病院	357	平成19年12月25日	仙台医療圏
19	宮城県	石巻赤十字病院	392	平成20年5月23日	石巻医療圏
20	宮城県	独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院	553	平成21年11月24日	仙台医療圏
21	秋田県	秋田県成人病医療センター	127	平成12年2月23日	秋田周辺医療圏
22	秋田県	能代山本医師会病院	200	平成12年2月23日	能代・山本医療圏
23	山形県	山形市立病院済生館	585	平成15年11月25日	村山医療圏
24	山形県	鶴岡市立荘内病院	520	平成20年12月19日	庄内医療圏
25	福島県	財団法人竹田総合病院	1,097	平成14年2月22日	会津医療圏
26	福島県	労働者健康福祉機構福島労災病院	428	平成15年5月18日	いわき医療圏
27	福島県	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	430	平成18年3月1日	県中医療圏
28	福島県	財団法人星総合病院	480	平成19年3月30日	県中医療圏
29	福島県	財団法人大原総合病院	429	平成20年9月26日	県北医療圏
30	福島県	財団法人仁泉会医学研究所北福島医療センター	226	平成21年9月8日	県北医療圏
31	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	889	平成21年9月8日	いわき医療圏
32	茨城県	筑波メディカルセンター病院	409	平成11年3月25日	つくば医療圏
33	茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	500	平成18年8月11日	水戸医療圏
34	茨城県	取手北相馬保健医療センター医師会病院	215	平成18年8月11日	取手・竜ヶ崎医療圏
35	茨城県	独立行政法人国立病院機構茨城東病院	428	平成19年7月13日	常陸太田・ひたちなか医療圏
36	茨城県	水戸済生会総合病院	513	平成20年5月30日	水戸医療圏
37	茨城県	独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター	250	平成20年5月30日	土浦医療圏
38	茨城県	総合病院取手協同病院	414	平成20年5月30日	取手・竜ヶ崎医療圏
39	栃木県	佐野医師会病院	153	平成12年3月24日	両毛医療圏
40	栃木県	大田原赤十字病院	556	平成18年12月14日	県北医療圏
41	栃木県	独立行政法人国立病院機構栃木病院	462	平成21年6月12日	県東・央保健医療圏
42	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	644	平成21年11月27日	県東・央保健医療圏
43	栃木県	下都賀総合病院	467	平成22年7月30日	県南保健医療圏
44	群馬県	社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	平成11年6月1日	伊勢崎佐波医療圏
45	群馬県	前橋赤十字病院	592	平成13年12月27日	前橋医療圏
46	群馬県	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター	451	平成17年2月28日	高崎・安中医療圏
47	群馬県	医療法人社団日高会日高病院	259	平成17年4月1日	高崎・安中医療圏
48	群馬県	公立藤岡総合病院	395	平成18年4月1日	藤岡医療圏
49	群馬県	群馬県立心臓血管センター	240	平成19年10月25日	前橋医療圏
50	群馬県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部群馬県済生会前橋病院	337	平成21年3月31日	前橋医療圏
51	埼玉県	埼玉県立小児医療センター	300	平成10年10月1日	中央保健医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
52	埼玉県	社団法人東松山医師会病院	269	平成14年2月18日	比企保健医療圏
53	埼玉県	北里研究所メディカルセンター病院	440	平成15年7月29日	中央保健医療圏
54	埼玉県	医療法人財団石心会狭山病院	349	平成16年7月28日	西部第一保健医療圏
55	埼玉県	医療法人社幸会行田総合病院	408	平成16年11月5日	利根保健医療圏
56	埼玉県	社会福祉法人恩賜財団済生会埼玉県済生会栗橋病院	314	平成19年8月17日	利根保健医療圏
57	埼玉県	深谷赤十字病院	506	平成19年8月17日	大里保健医療圏
58	埼玉県	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	350	平成19年11月2日	西部第一保健医療圏
59	埼玉県	社会福祉法人恩賜財団済生会埼玉県済生会川口総合病院	400	平成20年8月29日	中央保健医療圏
60	埼玉県	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	319	平成21年1月30日	大里保健医療圏
61	千葉県	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	862	平成16年12月20日	安房医療圏
62	千葉県	千葉県こども病院	203	平成16年12月24日	千葉医療圏
63	千葉県	成田赤十字病院	719	平成18年8月30日	印旛山武医療圏
64	千葉県	独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院	400	平成19年3月30日	市原保健医療圏
65	千葉県	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	455	平成20年6月23日	千葉医療圏
66	東京都	(財)東京都保健医療公社多摩南部地域病院	318	平成10年9月4日	南多摩医療圏
67	東京都	(財)東京都保健医療公社東部地域病院	313	平成10年9月4日	区東北部医療圏
68	東京都	医療法人財団河北総合病院	315	平成18年5月9日	区西部医療圏
69	東京都	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	611	平成18年5月9日	北多摩南部医療圏
70	東京都	財団法人日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院	320	平成18年5月9日	北多摩南部医療圏
71	東京都	財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター	344	平成18年5月9日	北多摩北部医療圏
72	東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	500	平成20年7月23日	北多摩西部医療圏
73	東京都	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	455	平成20年7月23日	北多摩西部医療圏
74	東京都	財団法人東京都保健医療公社荏原病院	506	平成18年4月1日	区南部医療圏
75	東京都	財団法人東京都保健医療公社大久保病院	304	平成16年4月1日	区西南部医療圏
76	東京都	社会福祉法人仁生社江戸川病院	368	平成21年10月30日	区東部医療圏
77	東京都	独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院	400	平成22年8月25日	区南部医療圏
78	東京都	国家公務員共済組合連合会東京共済病院	380	平成22年8月25日	区西南部医療圏
79	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	780	平成22年8月25日	区西南部医療圏
80	東京都	財団法人東京都保健医療公社豊島病院	472	平成22年8月25日	区西北部医療圏
81	東京都	公立昭和病院	518	平成22年8月25日	北多摩北部医療圏
82	神奈川県	藤沢市民病院	536	平成12年4月21日	湘南東部医療圏
83	神奈川県	恩賜財団済生会横浜市南部病院	500	平成15年9月29日	横浜南部医療圏
84	神奈川県	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	489	平成15年10月6日	湘南西部医療圏
85	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	437	平成15年10月24日	相模原医療圏
86	神奈川県	国家公務員共済組合連合会総合病院横須賀共済病院	735	平成16年3月31日	横須賀・三浦医療圏
87	神奈川県	神奈川県立こども医療センター	419	平成16年11月8日	横浜南部医療圏
88	神奈川県	財団法人神奈川県警友会けいゆう病院	410	平成16年11月8日	横浜西部医療圏
89	神奈川県	横須賀市立市民病院	482	平成18年9月21日	横須賀・三浦医療圏
90	神奈川県	横浜市立市民病院	650	平成18年9月22日	横浜西部医療圏
91	神奈川県	独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院	610	平成18年9月27日	川崎南部医療圏
92	神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	720	平成19年9月26日	横浜南部医療圏
93	神奈川県	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	650	平成19年9月26日	横浜北部医療圏
94	神奈川県	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	552	平成19年9月26日	横浜西部医療圏
95	神奈川県	医療法人社団ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院	469	平成20年2月27日	県央医療圏
96	神奈川県	恩賜財団済生会横浜市東部病院	554	平成20年9月24日	横浜北部医療圏
97	神奈川県	神奈川県立循環器呼吸器病センター	239	平成20年9月24日	横浜南部医療圏
98	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	634	平成21年2月23日	横浜南部医療圏
99	神奈川県	国家公務員共済組合連合会横浜共済病院	430	平成21年10月19日	横浜西部医療圏
100	神奈川県	横須賀市立うわまち病院	417	平成21年10月28日	横須賀・三浦医療圏
101	神奈川県	独立行政法人国立病院機構神奈川病院	370	平成21年10月21日	湘南西部医療圏
102	神奈川県	小田原市立病院	417	平成21年10月21日	県西医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
103	新潟県	済生会新潟第二病院	427	平成14年8月27日	新潟医療圏
104	新潟県	新潟市民病院	660	平成19年10月31日	新潟医療圏
105	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院	361	平成20年5月14日	上越医療圏
106	新潟県	新潟県立新発田病院	478	平成20年5月14日	下越医療圏
107	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構燕労災病院	300	平成21年7月29日	県央医療圏
108	新潟県	新潟県立中央病院	534	平成22年5月24日	上越医療圏
109	富山県	富山市立富山市民病院	626	平成20年10月3日	富山医療圏
110	富山県	富山県立中央病院	765	平成21年8月6日	富山医療圏
111	富山県	富山赤十字病院	435	平成22年8月26日	富山医療圏
112	石川県	独立行政法人国立病院機構金沢医療センター	650	平成20年4月1日	石川中央医療圏
113	福井県	福井県済生会病院	466	平成16年3月29日	福井・坂井医療圏
114	福井県	福井県立病院	1082	平成19年6月11日	福井・坂井医療圏
115	福井県	福井赤十字病院	616	平成19年6月11日	福井・坂井医療圏
116	福井県	医療法人福井心臓血管センター福井循環器病院	199	平成21年3月31日	福井・坂井医療圏
117	長野県	社会医療法人慈泉会相澤病院	471	平成13年8月2日	松本医療圏
118	長野県	独立行政法人国立病院機構長野病院	416	平成14年11月14日	上小医療圏
119	長野県	諏訪赤十字病院	425	平成14年11月14日	諏訪医療圏
120	長野県	長野赤十字病院	655	平成15年8月5日	長野医療圏
121	長野県	飯田市立病院	403	平成16年7月30日	飯伊医療圏
122	長野県	独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター松本病院	243	平成21年10月14日	松本医療圏
123	岐阜県	岐阜市民病院	609	平成19年2月9日	岐阜医療圏
124	岐阜県	社会医療法人厚生会木沢記念病院	452	平成20年9月22日	中濃医療圏
125	岐阜県	岐阜県総合医療センター	590	平成22年4月1日	岐阜医療圏
126	岐阜県	岐阜赤十字病院	352	平成21年9月8日	岐阜医療圏
127	岐阜県	岐阜県立多治見病院	681	平成22年4月1日	東濃医療圏
128	静岡県	静岡県立こども病院	279	平成21年4月1日	静岡医療圏
129	静岡県	県西部浜松医療センター	606	平成13年2月23日	西部医療圏
130	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	744	平成16年6月29日	西部医療圏
131	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	874	平成16年6月29日	西部医療圏
132	静岡県	静岡市立静岡病院	506	平成18年9月21日	静岡医療圏
133	静岡県	静岡県立総合病院	720	平成21年4月1日	静岡医療圏
134	静岡県	沼津市立病院	500	平成20年7月8日	駿東田方医療圏
135	静岡県	浜松赤十字病院	312	平成21年9月18日	西部医療圏
136	静岡県	焼津市立総合病院	486	平成22年9月14日	志太榛原医療圏
137	静岡県	藤枝市立総合病院	594	平成22年9月14日	志太榛原医療圏
138	静岡県	静岡赤十字病院	517	平成22年9月16日	静岡医療圏
139	静岡県	静岡済生会総合病院	666	平成22年9月16日	静岡医療圏
140	静岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院	312	平成22年9月17日	西部医療圏
141	愛知県	名古屋第二赤十字病院	812	平成17年9月30日	名古屋医療圏
142	愛知県	名古屋第一赤十字病院	852	平成18年9月29日	名古屋医療圏
143	愛知県	名古屋共立病院	156	平成18年9月29日	名古屋医療圏
144	愛知県	社会保険中京病院	683	平成18年9月29日	名古屋医療圏
145	愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	804	平成19年9月26日	名古屋医療圏
146	愛知県	名古屋掖済会病院	662	平成19年9月26日	名古屋医療圏
147	愛知県	愛知県立循環器呼吸器病センター	286	平成19年10月1日	尾張西部医療圏
148	愛知県	名古屋記念病院	464	平成21年3月25日	名古屋医療圏
149	愛知県	岡崎市民病院	650	平成21年9月11日	西三河南部医療圏
150	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	717	平成22年9月27日	西三河南部医療圏
151	三重県	厚生連鈴鹿中央総合病院	460	平成16年3月8日	北勢保健医療圏
152	三重県	厚生連松坂中央総合病院	440	平成16年3月8日	南勢志摩医療圏
153	三重県	山田赤十字病院	655	平成16年3月8日	南勢志摩医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
154	三重県	恩賜財団済生会松阪総合病院	430	平成21年7月14日	南勢志摩医療圏
155	三重県	独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	500	平成22年8月26日	中勢伊賀医療圏
156	滋賀県	大津赤十字病院	824	平成15年6月26日	大津保健医療圏
157	滋賀県	大津市民病院	506	平成15年6月26日	大津保健医療圏
158	滋賀県	済生会滋賀県病院	393	平成21年6月17日	湖南保健医療圏
159	滋賀県	長浜赤十字病院	549	平成21年6月17日	湖北保健医療圏
160	滋賀県	近江八幡市立総合医療センター	407	平成21年6月17日	東近江保健医療圏
161	京都府	京都第二赤十字病院	680	平成18年4月1日	京都・乙訓医療圏
162	京都府	京都第一赤十字病院	745	平成18年12月27日	京都・乙訓医療圏
163	京都府	武田病院	300	平成18年12月27日	京都・乙訓医療圏
164	京都府	京都府立与謝の海病院	295	平成18年12月27日	丹後医療圏
165	京都府	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	600	平成20年8月19日	京都・乙訓医療圏
166	京都府	済生会京都府病院	350	平成20年8月19日	京都・乙訓医療圏
167	京都府	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	550	平成20年8月19日	中丹医療圏
168	京都府	京都市立病院	548	平成21年9月1日	京都・乙訓医療圏
169	大阪府	医)橋会東住吉森本病院	329	平成15年2月28日	大阪市医療圏
170	大阪府	社医)ベガサス馬場記念病院	392	平成15年2月28日	堺市医療圏
171	大阪府	ペルランド総合病院	522	平成20年11月21日	堺市医療圏
172	大阪府	社医)愛仁会高槻病院	477	平成17年12月28日	三島医療圏
173	大阪府	宗)在日本南7'レスピテリオンミッション淀川サトウ教病院	487	平成17年12月28日	大阪市医療圏
174	大阪府	医療法人若弘会若草第一病院	230	平成18年12月28日	中河内医療圏
175	大阪府	厚生年金事業振興団大阪厚生年金病院	565	平成19年12月28日	大阪市医療圏
176	大阪府	府中病院	380	平成19年12月28日	泉州医療圏
177	大阪府	社団法人全国社会保険協会連合会星ヶ丘厚生年金病院	580	平成19年12月28日	北河内医療圏
178	大阪府	医療法人仙養会 北摂総合病院	217	平成20年11月21日	三島医療圏
179	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立急性期・総合医療センター	768	平成20年11月21日	大阪市医療圏
180	大阪府	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	698	平成20年11月21日	大阪市医療圏
181	大阪府	独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター	520	平成20年11月21日	南河内医療圏
182	大阪府	市立池田病院	364	平成21年11月30日	豊能医療圏
183	大阪府	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院	500	平成21年11月30日	豊能医療圏
184	大阪府	松下記念病院	359	平成21年11月30日	北河内医療圏
185	大阪府	大阪赤十字病院	1021	平成21年11月30日	大阪市医療圏
186	大阪府	大阪府立総合医療センター	1063	平成21年11月30日	大阪市医療圏
187	大阪府	財団法人田附興風会医学研究所北野病院	707	平成21年11月30日	大阪市医療圏
188	兵庫県	兵庫県立淡路病院	452	平成13年10月22日	淡路医療圏
189	兵庫県	神戸赤十字病院	310	平成19年3月27日	神戸医療圏
190	兵庫県	社団法人明石医師会立明石医療センター	247	平成21年3月18日	東播磨医療圏
191	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	912	平成21年12月16日	神戸医療圏
192	兵庫県	兵庫県立こども病院	290	平成21年12月16日	神戸医療圏
193	兵庫県	兵庫県立西宮病院	400	平成21年12月16日	阪神南医療圏
194	兵庫県	兵庫県立尼崎病院	500	平成21年12月16日	阪神南医療圏
195	兵庫県	独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院	642	平成21年12月16日	阪神南医療圏
196	和歌山県	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	303	平成16年5月24日	和歌山医療圏
197	和歌山県	独立行政法人国立病院機構和歌山病院	375	平成18年6月12日	御坊医療圏
198	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	865	平成18年12月13日	和歌山医療圏
199	和歌山県	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	316	平成19年6月7日	田辺医療圏
200	鳥取県	独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院	383	平成20年7月15日	西部医療圏
201	鳥取県	鳥取赤十字病院	438	平成20年7月15日	東部医療圏
202	鳥取県	鳥取県立中央病院	431	平成21年7月28日	東部医療圏
203	鳥取県	独立行政法人国立病院機構米子医療センター	250	平成22年8月18日	西部医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
204	島根県	益田地域医療センター医師会病院	343	平成10年10月30日	益田医療圏
205	島根県	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	354	平成21年10月27日	浜田医療圏
206	島根県	松江赤十字病院	730	平成21年10月27日	松江医療圏
207	島根県	益田赤十字病院	327	平成19年8月7日	益田医療圏
208	岡山県	岡山中央病院	162	平成13年3月30日	県南東部医療圏
209	岡山県	赤磐医師会病院	196	平成16年7月1日	県南東部医療圏
210	岡山県	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	580	平成19年10月2日	県南東部医療圏
211	岡山県	独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院	418	平成19年10月2日	県南東部医療圏
212	岡山県	心臓病センター榊原病院	243	平成19年10月2日	県南東部医療圏
213	岡山県	倉敷中央病院	1135	平成20年6月5日	県南西部医療圏
214	広島県	呉市医師会病院	207	平成11年11月17日	呉医療圏
215	広島県	三原市医師会病院	200	平成11年11月17日	尾三医療圏
216	広島県	厚生連広島総合病院	570	平成16年8月12日	広島西医療圏
217	広島県	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	410	平成18年8月31日	福山・府中医療圏
218	広島県	広島赤十字・原爆病院	666	平成19年8月27日	広島医療圏
219	広島県	県立広島病院	750	平成19年8月27日	広島医療圏
220	広島県	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	700	平成19年8月27日	呉医療圏
221	広島県	尾道市立市民病院	330	平成20年1月30日	尾三医療圏
222	広島県	厚生連尾道総合病院	442	平成20年2月20日	尾三医療圏
223	広島県	広島市立広島市民病院	743	平成20年9月11日	広島医療圏
224	広島県	広島市立安佐市民病院	527	平成20年9月11日	広島医療圏
225	広島県	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	410	平成20年9月11日	呉医療圏
226	広島県	国会公務員共済組合連合会広島記念病院	250	平成21年2月13日	広島医療圏
227	広島県	国家公務員共済組合連合会呉共済病院	440	平成21年8月12日	呉医療圏
228	広島県	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	481	平成21年8月12日	広島中央医療圏
229	広島県	福山市民病院	400	平成21年8月12日	福山・府中医療圏
230	山口県	岩国市医療センター医師会病院	201	平成10年12月21日	岩国医療圏
231	山口県	徳山医師会病院	391	平成13年12月3日	周南医療圏
232	山口県	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター	580	平成20年4月30日	岩国医療圏
233	山口県	独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院	313	平成21年4月30日	宇部・小野田医療圏
234	徳島県	徳島赤十字病院	405	平成13年10月1日	南部I医療圏
235	徳島県	阿南医師会中央病院	240	平成13年10月1日	南部I医療圏
236	徳島県	徳島県立中央病院	500	平成18年3月6日	東部I医療圏
237	徳島県	麻植協同病院	323	平成22年11月1日	東部II医療圏
238	徳島県	徳島市民病院	339	平成20年11月27日	東部I医療圏
239	香川県	医療法人財団大樹会総合病院回生病院	402	平成18年7月25日	中讃保健医療圏
240	香川県	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院	394	平成19年7月24日	中讃保健医療圏
241	香川県	高松赤十字病院	589	平成19年11月22日	高松保健医療圏
242	香川県	香川県立中央病院	631	平成22年7月29日	高松保健医療圏
243	愛媛県	喜多医師会病院	215	平成11年8月11日	八幡浜・大洲医療圏
244	愛媛県	松山赤十字病院	745	平成17年5月23日	松山医療圏
245	愛媛県	松山県立中央病院	864	平成22年10月29日	松山医療圏
246	高知県	社会医療法人近森会 近森病院	338	平成15年2月25日	中央医療圏
247	高知県	高知赤十字病院	482	平成17年8月16日	中央医療圏
248	高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	632	平成19年4月25日	中央医療圏
249	福岡県	宗像医師会病院	164	平成12年3月31日	宗像医療圏
250	福岡県	朝倉医師会病院	300	平成12年3月31日	朝倉医療圏
251	福岡県	糸島医師会病院	150	平成15年3月13日	福岡・糸島医療圏
252	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	700	平成16年2月27日	福岡・糸島医療圏
253	福岡県	社会保険小倉記念病院	658	平成17年4月1日	北九州療内医療圏
254	福岡県	新日鐵八幡記念病院	453	平成17年4月1日	北九州療内医療圏

地域医療支援病院一覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
255	福岡県	戸畑共立病院	199	平成17年4月1日	北九州療内医療圏
256	福岡県	飯塚病院	1116	平成17年4月1日	飯塚療内医療圏
257	福岡県	公立学校共済組合九州中央病院	330	平成18年4月1日	福岡・糸島医療圏
258	福岡県	福岡市立こども病院・感染症センター	214	平成19年9月1日	福岡・糸島医療圏
259	福岡県	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	591	平成19年4月19日	粕屋医療圏
260	福岡県	福岡大学筑紫病院	345	平成19年4月19日	筑紫医療圏
261	福岡県	九州厚生年金病院	575	平成19年4月19日	北九州医療圏
262	福岡県	独立行政法人国立病院機構小倉医療センター	400	平成20年4月1日	北九州医療圏
263	福岡県	医療法人徳洲会福岡徳洲会病院	600	平成20年4月1日	筑紫医療圏
264	福岡県	聖マリア病院	1354	平成20年4月1日	久留米医療圏
265	福岡県	国家公務員共済組合連合会浜の町病院	520	平成21年4月1日	福岡・糸島医療圏
266	福岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構九州労災病院	535	平成21年4月1日	北九州医療圏
267	福岡県	財団法人健和会健和会大手町病院	638	平成21年4月1日	北九州医療圏
268	福岡県	医療法人天神会新古賀病院	202	平成22年4月1日	久留米医療圏
269	福岡県	新行橋病院	246	平成22年4月1日	京築医療圏
270	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	380	平成22年4月1日	福岡・糸島医療圏
271	佐賀県	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	424	平成18年10月31日	南部保健医療圏
272	佐賀県	唐津赤十字病院	337	平成19年7月31日	北部保健医療圏
273	佐賀県	地方独立行政法人佐賀県立病院好生館	541	平成22年4月1日	中部保健医療圏
274	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	650	平成15年3月25日	県央医療圏
275	長崎県	長崎県島原病院	330	平成16年4月22日	県南医療圏
276	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎川棚医療センター	254	平成16年6月15日	県央医療圏
277	長崎県	長崎市立市民病院	414	平成17年10月1日	長崎医療圏
278	長崎県	医療法人白十字会佐世保中央病院	312	平成20年2月22日	佐世保医療圏
279	長崎県	健康保険諫早総合病院	333	平成20年10月22日	県央医療圏
280	長崎県	佐世保市立総合病院	594	平成22年2月23日	佐世保医療圏
281	長崎県	社会福祉法人恩賜財団済生会長崎県済生会支部済生会長崎病院	205	平成22年10月19日	長崎医療圏
282	熊本県	天草地域医療センター	210	平成11年3月29日	天草医療圏
283	熊本県	熊本地域医療センター	227	平成12年7月28日	熊本医療圏
284	熊本県	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	550	平成14年3月28日	熊本医療圏
285	熊本県	健康保険人吉総合病院	274	平成17年10月12日	球磨医療圏
286	熊本県	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院	400	平成18年12月27日	熊本医療圏
287	熊本県	熊本労災病院	410	平成20年1月21日	八代医療圏
288	熊本県	荒尾市市民病院	274	平成21年7月28日	有明医療圏
289	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院	385	平成10年12月25日	中部医療圏
290	大分県	臼杵市医師会立コスモス病院	202	平成12年7月1日	中部医療圏
291	大分県	医療法人敬和会大分岡病院	231	平成18年10月5日	中部医療圏
292	大分県	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	550	平成18年10月5日	東部医療圏
293	大分県	大分県立病院	582	平成21年4月28日	中部医療圏
294	大分県	独立行政法人国立病院機構大分医療センター	300	平成21年10月28日	中部医療圏
295	宮崎県	宮崎市郡医師会病院	248	平成10年12月1日	宮崎東諸県医療圏
296	宮崎県	都城市郡医師会病院	166	平成13年1月10日	都城北諸県医療圏
297	宮崎県	県立延岡病院	460	平成18年11月28日	北部医療圏
298	宮崎県	社会保険宮崎江南病院	269	平成18年11月28日	宮崎東諸県医療圏
299	宮崎県	独立行政法人国立病院機構都城病院	307	平成21年3月27日	都城北諸県医療圏
300	鹿児島県	鹿児島市医師会病院	255	平成10年10月27日	鹿児島医療圏
301	鹿児島県	川内市医師会立市民病院	220	平成11年1月31日	川薩医療圏
302	鹿児島県	出水郡医師会立阿久根市民病院	261	平成17年8月25日	出水医療圏
303	鹿児島県	霧島市医師会医療センター	254	平成18年2月28日	始良医療圏
304	鹿児島県	肝属郡医師会立病院	213	平成17年8月25日	肝属医療圏
305	鹿児島県	曾於郡医師会立病院	203	平成19年8月25日	曾於医療圏

地 域 医 療 支 援 病 院 一 覧

(平成22年11月1日現在)

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
306	鹿児島県	南風病院	338	平成17年8月25日	鹿児島医療圏
307	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	370	平成18年2月28日	鹿児島医療圏
308	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	186	平成18年9月12日	肝属医療圏
309	鹿児島県	県立大島病院	400	平成19年8月31日	大島医療圏
310	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構指宿病院	271	平成20年3月25日	南薩医療圏
311	鹿児島県	県立薩南病院	175	平成21年3月31日	南薩医療圏
312	沖縄県	医療法人仁愛会浦添総合病院	302	平成13年6月26日	南部保健医療圏
313	沖縄県	医療法人敬愛会中頭病院	326	平成16年11月18日	中部保健医療圏
314	沖縄県	沖縄県立中部病院	550	平成17年2月14日	中部保健医療圏
315	沖縄県	(社)北部地区医師会病院	236	平成17年8月30日	北部保健医療圏
316	沖縄県	医療法人友愛会豊見城中央病院	356	平成18年9月4日	南部保健医療圏
317	沖縄県	医療法人かりゆし会ハートライフ病院	300	平成19年10月5日	中部保健医療圏
318	沖縄県	地方独立行政法人那覇市立病院	470	平成22年10月12日	南部保健医療圏

これまでの議論を踏まえた整理

平成19年7月18日
医療施設体系のあり方に関する検討会

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。国民の医療に対する安全・安心を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を構築していく必要があり、今後とも不断の努力が必要である。

医療施設体系のあり方に関する検討会では、平成18年7月12日以降、我が国の医療提供体制をめぐる様々な課題の中で、医療施設の体系、地域における医療連携等に関する検討項目について議論を重ねてきたところであるが、今般、これまでの議論について以下のとおり整理を行うものである。

1 地域医療支援病院について

(地域医療支援病院に求められる機能、各地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割)

- 地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供、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等、地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件を満たす医療機関として、医療法上位置づけられているものであるが、その果たしている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・要件を考えていくことが必要である。
- 地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては、今後、各都道府県ががん対策、脳卒中対策等の主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定していくこととなる状況の中で果たすべき機能・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、検討していく必要がある。

例えば、今後、地域医療支援病院が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、検討していく必要がある。

- (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

- 地域医療支援病院は二次医療圏単位で地域医療の充実を図る目的で制度化されたが、未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数の地域医療支援病院が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、対応していく必要がある。

(地域医療支援病院の承認要件のあり方)

- 地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要がある、また、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

- (1) 地域の医師確保対策への協力
- (2) 地域の在宅療養支援診療所、中小病院等との連携
- (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

なお、地域医療支援病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切でないとの意見があった。

- 紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。

(地域医療支援病院の評価)

- 承認を受けた地域医療支援病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を

含め、検討が必要である。

(地域医療支援病院としての施設類型の必要性)

- なお、地域医療支援病院については、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としての位置づけは必要ないのではないかとの意見があった。

2 特定機能病院について

(特定機能病院に求められる機能、医療機関間の機能分化と連携の中での位置づけ)

- 特定機能病院は、高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価及び高度医療に関する研修を実施する能力を有する医療機関として、医療法上位置づけられているものであるが、医療機関間の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していくことが必要である。

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があり、特定機能病院が担っている医療に関するデータ等も踏まえ、検討していく必要がある。

- 特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう、医療機関間の機能分化・連携や患者の啓発を図ること等を通じて、外来機能を含め、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要であるとの指摘があり、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である。

なお、検討にあたっては、患者の受療行動に対する経済的誘導策について、その是非及び有効性を議論してはどうかとの意見があった。

(特定機能病院と大学病院との関係)

- 特定機能病院について考える際には、そのほとんどが大学病院である現状に留意し、特定機能病院に関する議論と大学病院が有する医育機能に関する議論を分けて考える必要がある。

特定機能病院のほとんどが大学病院である現状からすれば、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、見直しが必要ではないかとの指摘があり、また、大学病院がかなら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、検討が必要である。

(特定機能病院の承認要件のあり方)

- 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を有していれば、その規模にかかわらず、特定機能病院として承認しても構わないのではないかとの指摘がある一方で、特定機能病院としては、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のではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を得ていてもすべての診療科が高度な医療に対応できているとは限らないことから、診療科別に評価を行い、病院の一部について特定機能病院の承認を行うことを可能としてはどうかとの指摘がある一方で、特定機能病院としての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があり、どの診療科も一定の水準を確保する必要があるとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- 特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

- (1) 難治性疾患への対応
- (2) 標榜診療科目及び診療内容の充実
- (3) 医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
- (4) 特段の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) 特段の診療記録の整備

なお、特定機能病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切ではないとの意見があった。

(特定機能病院の評価)

- 承認を受けた特定機能病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を含め、検討が必要である。

(特定機能病院としての施設類型の必要性)

- なお、特定機能病院については、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、特定機能病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかとの意見があった。

3 医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

(医療連携体制の構築)

- 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、居宅等における医療の充実による生活の質の向上を目指すものであるが、医療機関の機能分化・連携を進めていく上では、国民に対しその趣旨・方向性等をきちんと情報提供することが重要である。また、国民としても、医療機関がそれぞれの地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な医療資源として適切に利用していくという視点が大切ではないかと考えられる。
- また、都道府県の医療計画の中で、医療機関の機能分化・連携を進めていくことが必要であるが、そのためには地域において求められている医療機能に対応して、各医療機関が自らの医療機能やそれに応じた体制をどのようなものとすべきか判断していくことが必要である。
- 更に、医療計画をはじめ、地域の医療連携を考えるにあたって、患者の居宅等における療養生活を支える機能として、訪問看護の体制整備・充実を進めていくことが必要であるとともに、医薬品等の供給拠点としての薬局の役割について併せて考えることが不可欠であり、休日・夜間の対応、患者の居宅への供給、緩和ケアへの対応等医薬品等の供給体制、更には医薬品の安全な使用を確保するための適切な服薬指導を行う体制の確保・充実が重要である。

(大病院における外来診療のあり方)

- 病院は主として入院機能を担うべきであるが、現実には来院する外来患者に対応せざるを得ない状況もあるとの指摘もある。特に急性期の病院については、入院機能や専門的な外来のみを基本とする形作りが必要ではないかと考えられるが、どのように対応すべきか、引き続き、検討する必要がある。
- 患者の立場からすると、大病院で診断・治療を受けたいという気持ちは強く、また、診療情報の共有、予約制の導入による待ち時間の短さ等の面でも病院の受診に傾きがちであり、大病院志向にも一定の理由はあるとの指摘がある。医学的な知識が必ずしも十分でない患者にとっての医療機関選択の困難さを踏まえつつ、一方で医療従事者のおかれた労働環境への配慮という面にも留意して対応していくことが必要である。
- 上記に関連し、地域の医療連携を確実に形作り、医療機関間の役割分担の姿を地域住民の目に見える形で構築していくことが、患者・住民の地域医療に関する理解を深め、大病院に患者が集中する傾向を緩和することに寄与するのではないかと考えられる。また、連携という視点に立って、例えば休日・夜間等の病院・診療所の診療時間をもう少し地域全体で考えて行くことによって、患者・住民の地域医療に対する安心感を高め、患者が休日・夜間等に大病院を受診せざるを得ない状況を改善できるのではないかと考えられる。

(医療連携体制の中でのプライマリケア及びそれを支える医師の位置づけ・役割)

- かかりつけ医については、身近な地域で日常的な医療を受けたり、健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要があるとされているが、その機能・役割について、もう少し明確にする必要がある。
- 例えば、以下のような機能・役割が求められるのではないかと指摘があり、診療情報のIT化、標準化を含めて、かかりつけの医師がその機能を果たすために何が必要かという点と併せ、検討していく必要がある。
 - (1) 複数の領域の基本的な疾病に対応しつつ、患者の病状に応じて、専門医、病院等へ適切につないでいくことができる
 - (2) 診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにする

- (3) 医療機関の機能分化、連携が進んでいけば、転院等に伴いその都度患者と医師の関係が切れることになるため、患者の立場に立ってつなぎ止める役割を果たす
- (4) 病院から逆紹介を受けた患者等の術後管理、日常的な保健予防活動、生活管理等を適切に行うことができる
- (5) 意識の面では、患者の生活を全人的に見ていく

○ 上記(2)に関し、少なくとも一定の時間までは携帯電話等で連絡がとれる体制の確保や複数の開業医によるグループ対応を進める必要がある。また、こうした対応を進めるにあたっては、医療機関のネットワーク化や電子的情報の安全で円滑な交換・共有等のIT化を進めていくことも大切である。

なお、休日・夜間の連絡体制の確保はともかく、救急対応・診療までかかりつけの医師に求めることは、在宅療養支援診療所のように24時間往診できる体制の確保が求められる場合等を別にすれば難しい場合が多いと考えられ、そうした場合の診療時間外の役割としては、相談に応じ、適切なアドバイスを行う機能が期待されるのではないかと考えられる。

○ また、上記(4)に関連し、平成20年度より医療保険者に特定健康診査の実施が義務づけられることを踏まえ、開業医が医療保険者との十分な連携の下、特定健康診査の担い手として、更には健診結果に基づく適切な保健指導・治療等の担い手として、重要な役割を果たすことが期待される。

○ 地域医療を支え、総合的な診療を担う医師の育成が必要である。

領域の問題とレベルの問題を含めた医療連携体制の中での位置づけ・専門性をどう考えるか、プライマリケア、地域医療の実地研修等を通じ専門医として育成していく観点から関係学会等の取り組みを踏まえた具体的な育成のあり方をどう考えるか、そうした修練を積んでいない医師が開業する段階で、一定の研修プログラムを経るようなシステムを考えてはどうかとの指摘があるがどう考えるか、検討していく必要がある。

また、総合的な診療を担う医師の育成について、大学における医学教育でどう取り組んでいくかが重要な課題である。

○ 総合的な診療に対応できる医師を育成していくには、例えば、能力を発揮できる勤務場所の普及を図るなど、医師のキャリアパス形成への配慮が欠かせないことに留意すべきである。

- なお、地域の医療連携体制を構築していく上では、特定の領域で高い専門性を有する開業医の果たす役割も重要であり、今後、主要な事業ごとに医療連携体制を記載した医療計画を策定していく際には、こうした医師も位置づけていくべきである。

(医師確保対策)

- 政府・与党として「緊急医師確保対策について」(平成19年5月31日)が取りまとめられたところであるが、迅速にその具体化を図り、喫緊の課題として、医師不足問題への対応、病院勤務医の労働環境の改善等をさらに総合的に進めるべきである。また、助産師等看護職員の確保についても併せて推進する必要がある。
- その際、女性医師・看護職員等が働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、医師、看護師その他の医療関係職種の業務を見直し、役割分担等を検討していくことが必要である。

4 専門医について

(専門医のあり方、質の確保)

- 専門医制度を考える際には、領域の問題とレベルの問題とを分けて考えることが必要である。
- 専門医に関しては、現在の各学会の取り組みとしての位置づけを踏まえ、その質の確保・レベルの確保という観点から、各学会で統一基準のようなものを設け、第三者的で公正な立場での専門医の認定を行う仕組みを考えていくこと等も含め、学会主導による迅速で自律的な取り組みが期待されるとの指摘がある。
一方で、国民・患者の視点からは、そもそも専門医をどのように位置づけるべきかという観点から、専門医の役割の明確化、地域的・全国的な必要数を踏まえた養成、更には症例数等技術的な側面の評価が必要ではないかとの指摘があり、学会の今後の取り組み状況、専門医に対する国民の意識を踏まえつつ、引き続き、議論していく必要がある。

- 各学会による専門医の認定率に差がある現状に関しては、あまり極端な差異については質・レベルの確保という観点から疑義が生じかねないため、学会による改善に向けた取り組みが必要であるとの指摘がある一方で、専門医が扱う領域は、学会によってその広さ、深さに差があることから、必ずしも学会の会員数と専門医のバランスが問題だということにはならないのではないかとこの指摘があり、引き続き、議論していく必要がある。
- なお、専門医制度と診療報酬の関係に関し、もっと診療報酬上の評価を行うべきではないかとの指摘があるが、一方で、診療報酬上の評価を行えば、行政の関与が伴うことに留意が必要との指摘があった。

(専門医に対する国民の意識)

- 国民・患者の立場からすると、専門医に診てほしいとの気持ちがあるが、専門医認定の客観性を確保する一方で、医師が専門医を強く志向し、患者が専門医による診療にこだわるという過度の専門医志向については、今後、軌道修正を図っていく必要があるのではないかと考えられる。

5 医療法に基づく人員配置標準について

(人員配置標準の必要性・位置づけ)

- 人員配置標準については、大変古い制度であり、また、質の担保については診療報酬上の評価で行われていることから廃止すべきではないかとの指摘がある。
一方で、人員配置標準については、疾病構造の変化等に対応して見直すことが必要だが、廃止については、医療の質の確保をどう担保するかということと併せて検討する必要がある、医療機能の分化・連携や医療機能に関する情報提供がまだ十分進んでいない現状においては、これを廃止することは困難ではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。
- また、病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性については、外来診療部門の分離により、実情を反映していない場合があるとの指摘もあり、検討を進めていく必要がある。

- 人員配置標準は、法的には最低基準とはされていないが、実質的には、その遵守について行政指導の対象となっており、また、診療報酬上の評価とも結びついていることから、その法的な位置づけ・性格について整理が必要ではないかとの指摘があり、引き続き、議論が必要である。
- 人員配置に関する情報提供を行うにあたっては、ただ単に情報提供をするということではなく、それが適正な数であるかどうか国民に分かるように行うことが必要である。

地域主権戦略大綱（抄）

（平成22年6月22日
閣議決定）

第1 地域主権改革の全体像

1 「地域主権改革」の理念と定義

（1）地域主権改革の意義

地域主権改革は、明治以来の中央集権体質から脱却し、この国の在り方を大きく転換する改革である。国と地方公共団体の関係を、国が地方に優越する上下の関係から、対等の立場で対話のできる新たなパートナーシップの関係へと根本的に転換し、国民が、地域の住民として、自らの暮らす地域の在り方について自ら考え、主体的に行動し、その行動と選択に責任を負うという住民主体の発想に基づいて、改革を推進していかなければならない。

（2）地域主権改革の定義

「地域主権改革」とは、「日本国憲法の理念の下に、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ総合的に広く担うようにするとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことができるようにするための改革」である。

「地域主権」は、この改革の根底をなす理念として掲げているものであり、日本国憲法が定める「地方自治の本旨」や、国と地方の役割分担に係る「補完性の原則」の考え方と相まって、「国民主権」の内容を豊かにする方向性を示すものである。

2 地域主権改革が目指す国のかたち

（1）社会経済情勢の変化への対応

我が国は、人口減少や少子高齢化など社会構造の激しい変化や、経済のグローバル化や情報通信の高度化、さらには地球規模での厳しい環境・エネルギー・食料制約といった資源制約等の課題に直面している。時代が激動の変革期を迎えている現在、これらの課題に適切に対応し、発展し続けるためにも、地域主権改革を断行する必要がある。地方公共団体は住民に身近な行政を自主的かつ総合的に広く担い、国は国際社会における国家としての存立に

かかわる事務を始めとする本来果たすべき役割を重点的に担えるようにし、あわせて、地域の様々な資源や歴史、文化、伝統等を最大限活用し、それぞれの地域において富を生み出すという考え方に基づいて活力ある地域をつくり、「依存と分配」の仕組みを「自立と創造」の仕組みに転換しなければならない。

(2) 地域主権改革が目指す国のかたち

国のかたちについては、国と地方が対等なパートナーシップの関係にあることを踏まえ、国が一方的に決めて地方に押し付けるのではなく、地域の自主的判断を尊重しながら、国と地方が協働してつくっていく。

国と地方の役割分担に係る「補完性の原則」に基づき、住民に身近な行政はできる限り地方公共団体にゆだねることを基本とし、基礎自治体が広く事務事業を担い、基礎自治体が担えない事務事業は広域自治体が担い、国は、広域自治体が担えない事務事業を担うことにより、その本来果たすべき役割を重点的に担っていく。その中でも、住民により身近な基礎自治体を重視し、基礎自治体を地域における行政の中心的な役割を担うものと位置付ける。

これを基本として、国と地方公共団体は、行政の各分野において適切に役割を分担するとともに、地方公共団体の自由度を拡大し、自主性及び自立性を高めていく。

(3) 住民による選択と責任

地域主権改革が進展すれば、おのずと地方公共団体間で行政サービスに差異が生じてくるものであり、地方公共団体の首長や議会の議員を選ぶ住民の判断と責任は極めて重大になる。地域主権改革は、単なる制度の改革ではなく、地域の住民が自らの住む地域を自らの責任でつくっていくという「責任の改革」であり、民主主義そのものの改革である。住民や首長、議会の在り方や責任も変わっていかなければならない。

3 地域主権改革の工程

地域主権戦略大綱（以下「本大綱」という。）は、地域主権改革の意義や理念等を踏まえ、憲法や国際条約との整合性にも配慮しつつ、地域主権改革の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、当面講ずべき必要な法制上の措置その他の措置を定めるほか、今後おおむね2～3年を見据えた改革の諸課題に関する取組方針を明らかにするものである。地域主権改革の主な課題は、本大綱の第2以下に掲げるとおりである。

なお、今後の工程に関して、前倒しして実施できるものについては、その都度柔軟に前倒しして実施するものとする。

今後、本大綱に基づく改革の取組の成果等を踏まえ、地域主権改革の一層の推進に向けて、平成24年夏を目途に「地域主権推進大綱（仮称）」を策定し、積極的に取り組んでいくこととする。

取組に当たっては、内閣総理大臣を議長とする地域主権戦略会議を中心に、より一層政治主導で集中的かつ迅速に地域主権改革を推進する。また、適時に国と地方の協議の場を開催し、国と地方の実効ある協議を行い、地域主権改革の推進及び国と地方の政策の効果的・効率的な推進を図る。

同時に、地域主権戦略会議及び国と地方の協議の場を法制化する。

第2 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大

1 取組の意義等

地方公共団体の自治事務について国が法令で事務の実施やその方法を縛っている義務付け・枠付けが多数存在する現状にある。地域主権改革を進めるためには、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大を進めることにより、地域の住民を代表する議会の審議を通じ、地方公共団体自らの判断と責任において行政を実施する仕組みに改めていく必要がある。こうした取組を通じて、地域の実情に合った最適な行政サービスの提供を実現することを目指すものである。

2 これまでの取組と当面の具体的措置

(1) 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大に関する勧告

義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大については、平成19年4月に設置された地方分権改革推進委員会において調査審議が行われ、その第2次勧告（平成20年12月）において、自治事務のうち義務付け・枠付けの見直しを行う必要があるものが条項単位で整理された。また、第2次勧告で見直す必要があるとされた義務付け・枠付けのうち、特に問題があるとされた「施設・公物設置管理の基準」、「協議、同意、許可・認可・承認」及び「計画等の策定及びその手続」について、その具体的な見直し措置等が第3次勧告（平成21年10月）において提示された。

(2) これまでの取組

政府としては、地域主権改革を実現する上で、義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大は大きな意義を有することにかんがみ、第3次勧告を受け、同勧告が最大限実現されるよう内閣を挙げて速やかに取り組むこととし、平成21年10月以降政府内での具体的な見直し検討作業を本格的に進めた。スピード感をもって改革に取り組むため、第3次勧告に盛り込まれた義務付け・枠付けのうち、まずは地方公共団体から要望のあった事項を中心に地方分権改革推進計画を策定し、平成21年12月15日に閣議決定した（第1次見直し（63項目、121条項））。

この地方分権改革推進計画に基づき「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」等を第174回国会に提出した。

(3) 当面の具体的措置

地方分権改革推進計画の策定後も、第3次勧告で示された見直し対象のうち、当該計画策定の際に見直しの対象とされたもの以外の義務付け・枠付けについて、地域主権戦略会議の場においても議論を重ねるなど、引き続き見直しを進めてきた結果、具体的な見直し措置について結論を得た（第2次見直し（308項目、528条項））。

この第2次見直しにおいては、別紙1に掲げる事項について必要な法制上その他の措置を講じることとし、これらの事項のうち、法律の改正により措置すべき事項については、所要の一括法案等を平成23年の通常国会に提出する。

3 今後の課題と進め方

義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大により、これまで国が決定し地方公共団体に義務付けてきた基準、施策等を、地方公共団体が条例の制定等により自ら決定し実施するように改めることが必要となる。こうした地方公共団体の取組の内容こそが、地域主権改革の真の意味での実現を左右するものである。地方公共団体は、地域主権改革の趣旨を踏まえ、今まで以上に地域住民のニーズの把握に努め、自らの判断と責任により地域の実情に合った基準の設定や、適切な施策等を講じなければならない。これによって改革の成果を国民・住民に示すことが求められている。

政府においては、地域主権改革の更なる進展のため、第3次勧告の実現に向けて引き続き検討を行う。また、第2次勧告において見直す必要があるものとされた義務付け・枠付けのうち、第3次勧告で取り上げた事項以外のものについても見直しを進めていくこととする。とりわけ第2次勧告において取り上げられた膨大な事項については、具体的に講ずべき措置の方針等を今後検討・整理した上で、見直しに向けて真摯に取り組んでいくこととする。見直しを進めるに当たっては、地方公共団体の意見も十分聞いた上で、計画的に着実に取り組んでいく。

別紙1 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大の具体的措置（第2次見直し）

1 施設・公物設置管理の基準の見直し

施設・公物設置管理の基準を条例に委任する場合における条例制定に関する国の基準の類型は、地方分権改革推進計画の整理同様、次のとおりとする。

① 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であり、当該基準に従う範囲内で地域の実情に応じた内容を定める条例は許容されるものの、異なる内容を定めることは許されないもの

② 標準

法令の「標準」を通常よるべき基準としつつ、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じた「標準」と異なる内容を定めることが許容されるもの

③ 参酌すべき基準

地方公共団体が十分参照した結果としてであれば、地域の実情に応じて、異なる内容を定めることが許容されるもの

[厚生労働省]

(10) 医療法（昭23 法205）

- ・ 病院等の病床数算定に当たっての補正の基準（7条の2第4項）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（7条の2第5項）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。

- ・ 病院及び診療所の薬剤師の配置に関する基準（18条）を、条例（制定主体は都道府県、保健所を設置する市及び特別区）に委任する。

条例制定の基準については、「従うべき基準」とする。

- ・ 病院の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準（21条1項1号）並びに病院の施設に関する基準（21条1項12号）を、条例（制定主体は都道府県）に委任する。

条例制定の基準については、薬剤師、看護師、准看護師、助産師、歯科衛生士及び栄養士の資格並びにその配置する員数に関する基準に係る規

定並びに看護補助者の員数に関する基準に係る規定は、「従うべき基準」とし、診療放射線技師、理学療法士及び作業療法士の資格並びにその配置する員数に関する基準に係る規定、事務員その他の従業者の員数に関する基準に係る規定並びに病院の施設に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。

- ・療養病床を有する診療所の従業者に関する基準のうち、医師及び歯科医師以外の従業者の配置に関する基準（21条2項1号）並びに療養病床を有する診療所の施設に関する基準（21条2項3号）を、条例（制定主体は都道府県）に委任する。

条例制定の基準については、看護師及び准看護師の資格並びにその配置する員数に関する基準に係る規定並びに看護補助者の員数に関する基準に係る規定は、「従うべき基準」とし、事務員その他の従業者の員数に関する基準に係る規定及び療養病床を有する診療所の施設に関する基準に係る規定は、「参酌すべき基準」とする。

なお、本大綱別紙2において、児童福祉施設の設置認可等、第一種社会福祉事業の許可等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設置認可等並びに指定居宅サービス事業者等の指定等について、基礎自治体の実態把握を行った上で、移譲に向けた具体的対応策を年内に得られた場合には、権限移譲を行うこととしていることから、その場合には、新たに認可、許可及び指定等を行うこととなる地方公共団体が当該施設の基準及びサービス事業者等の指定要件等の基準を条例で制定するための所要の法改正を行うものとする。

また、食品衛生法、医療法、生活保護法、社会福祉法、介護保険法及び障害者自立支援法における施設等に関する基準の条例への委任については、法施行の状況等を踏まえ、国の基準の在り方を再検討する。

3 計画等の策定及びその手続の見直し

〔厚生労働省〕

(35) 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法(平19法103)

- ・都道府県が医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定める場合の当該医療計画の内容のうち、都道府県において達成

すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項及び関係者の連携に関する事項に係る規定（5条1項1号及び3号）は、廃止、例示化又は目的程度の内容へ大枠化する。

スケジュールの都合上、12月2日に開催されます社会保障審議会医療部会
に出席できないため、資料を拝読したうえで、以下の意見を申し述べます。
患者ニーズとして、今後の議論につなげていただければ幸いです。

NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML
理事長 辻本 好子

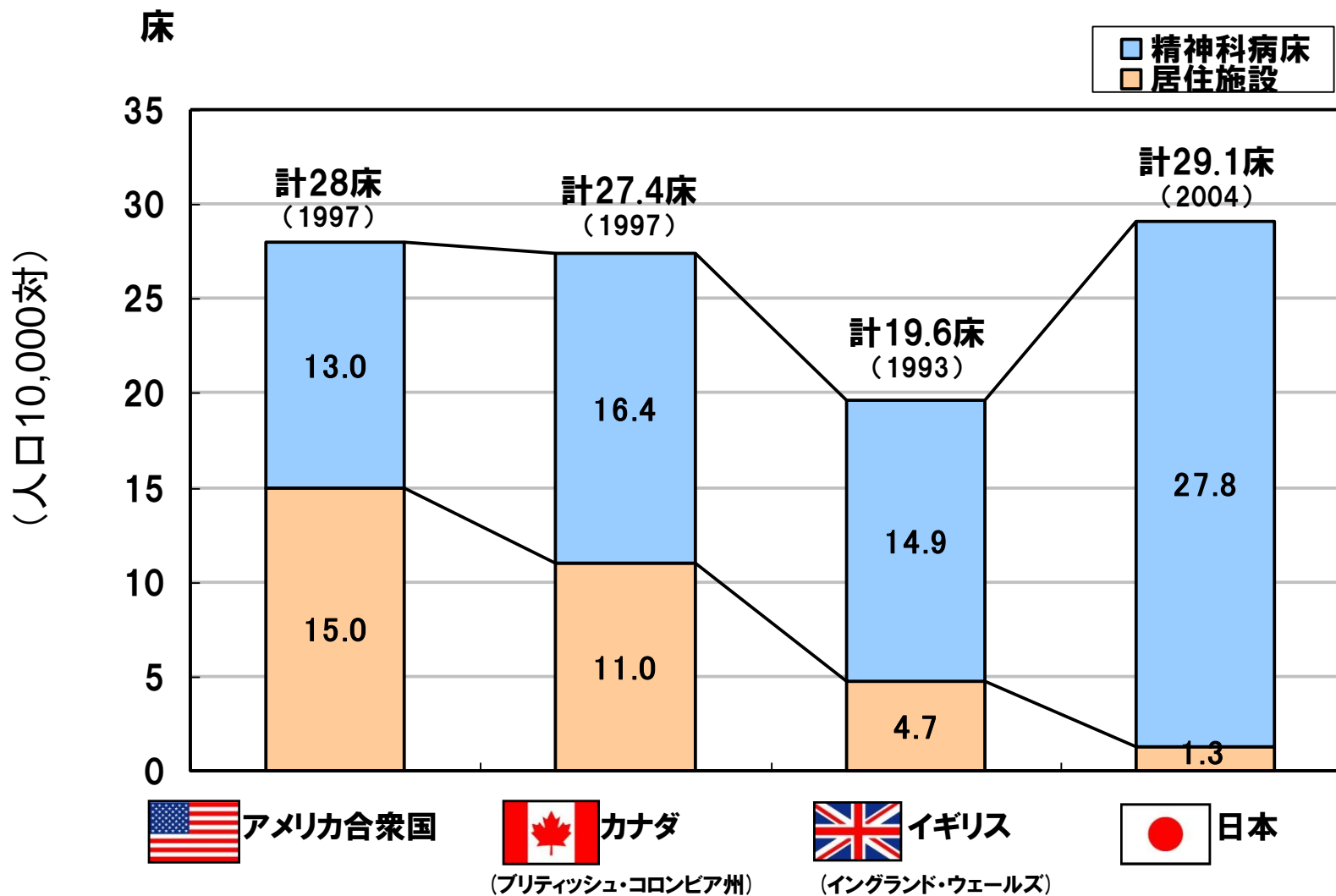
患者の立場からの要望

「つながる安心」と「納得の支援」

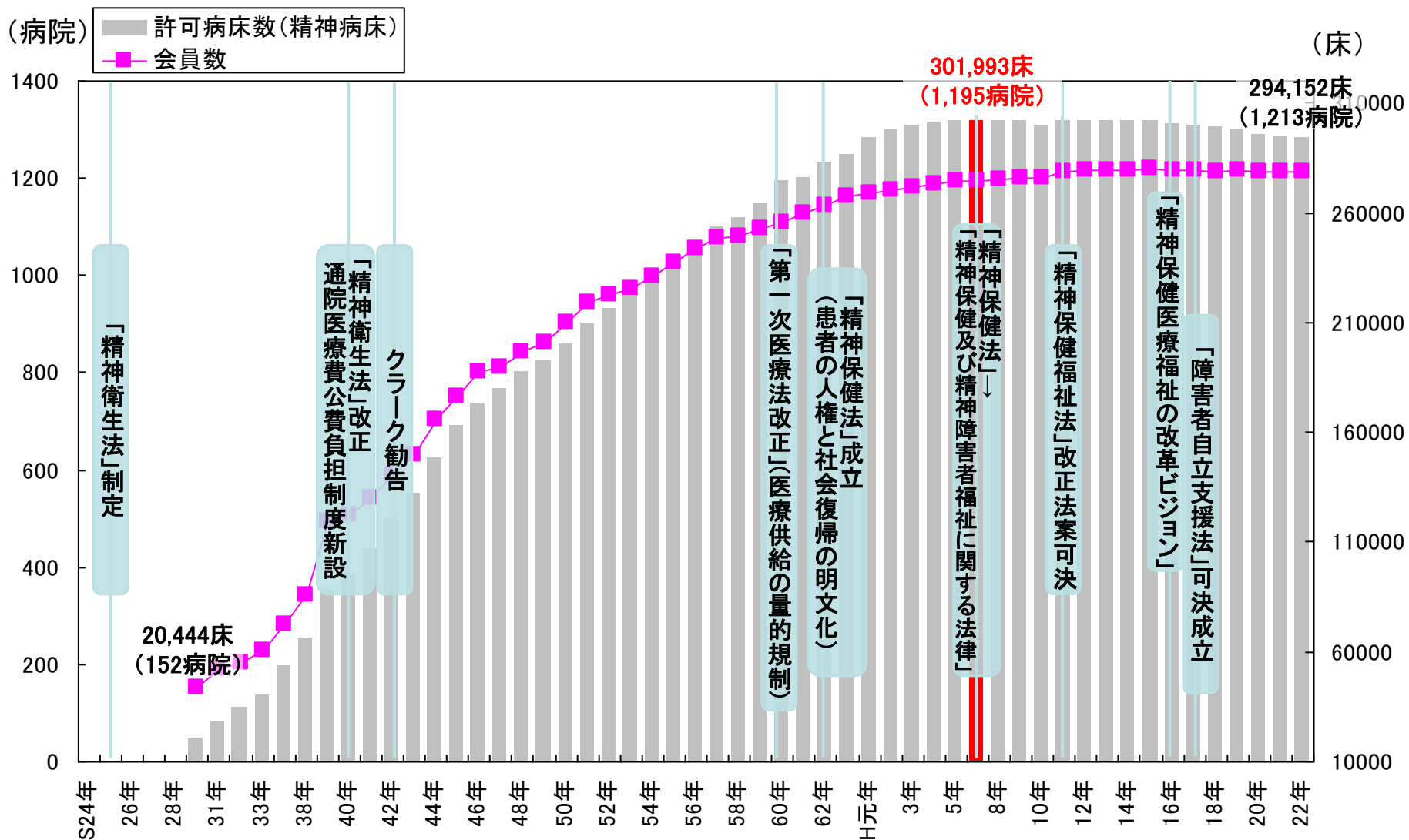
1. インフォームド・コンセントとコミュニケーションのさらなる充実
2. チーム医療の充実と、各職種の役割の明確化（サービスとしての可視化）
3. 緊急時の対応

以上

諸外国における精神科病床、居住施設入所者数とわが国の比較



日精協 会員病院数と精神病床許可病床数の変遷



※S24年～28年データなし

(日精協 会員名簿調査)

クラーク勧告

1967年11月から1968年2月までWHOに日本政府が要請してデービッド・H・クラーク博士が来日し日本における地域精神衛生についての報告書をまとめた。

クランク勧告

精神病院

患者の生活条件が寒々としており、超満員の
ように思われたが数人の患者の家庭訪問をし
た後になって、病院のほうが患者の住み慣れ
た家庭の生活条件に比べて良好であった。

給食は良好であるように思えたし、患者たち
も身体的に健康に思えた。

老人はごくわずかしかなかった。

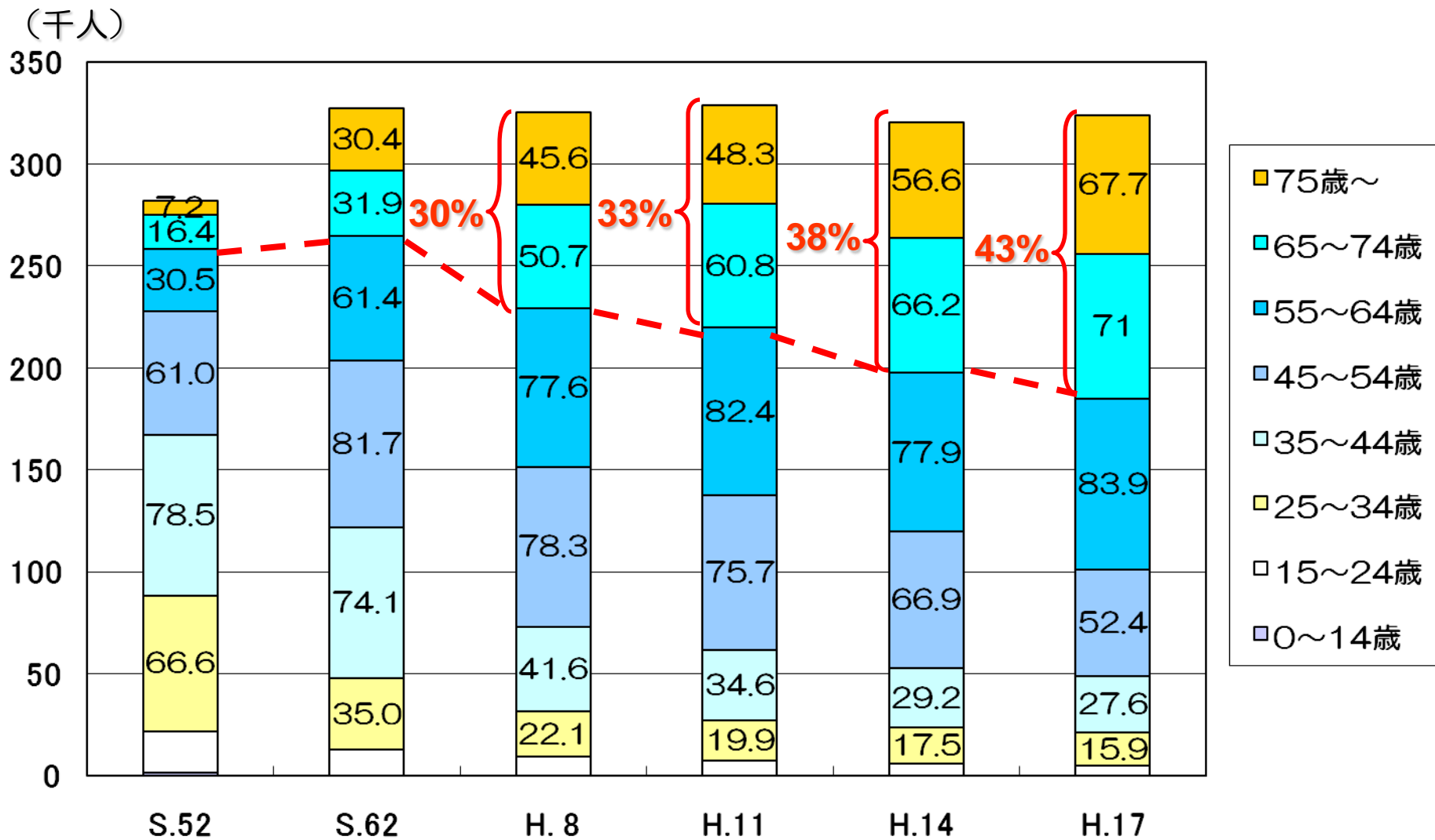
(60歳以上は4%)

クランク勧告

日本と西洋の精神病院の顕著な差は日本では老人の患者が少ないことである。精神病院のたった4%が60歳以上であるのに対し、英国では約50%である。

現在のように慢性患者が累積し続け現代医療で生かされていけば、1980年から1990年代において日本の精神病院でも老人患者の数は非常に増加するだろう。このことは遠い先の問題に見えるだろうが、何らかの対策をすぐに行わなければ大変なことになるだろう。

入院患者の年齢分布の推移



資料：患者調査

医療法上の病院医師の
配置標準について
(日本医師会・四病院団体協議会案)

平成22年12月2日(木)
社会保障審議会医療部会

これまでの経緯（2005年～2008年）

<p>2005年 12月</p>	<p>社会保障審 議会 医療部会</p>	<p>病院の外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性について、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、併せて検討することを提言。</p>
<p>2007年 7月</p>	<p>医療施設体系のあり方に関する検討会</p>	<p>上記の医療部会提言を受けたもの。「これまでの議論を踏まえた整理」をとりまとめ、引き続き、検討を進めていく必要があるとした。</p>
<p>2008年 6月</p>	<p>安心と希望の医療確保ビジョン</p>	<p>「また個々の病院において実態に見合った適正な医師数を確保するよう、必要医師数の算定方式の見直しを含め、医療法標準を見直す。」とした。</p>

入院医療に重点を置いた 人員配置標準への見直し

前提条件

- 現算定式と新算定式との選択制であること
- 医療法上の算定式の見直しが、診療報酬にリンクすることがないこと

入院医療に重点を置いた人員配置標準への見直し

- 病院にのみ外来患者数に基づく配置規定があることは、不合理である。
- 医療法制定時（1948年）以来、ほぼ変わらない算定式を現代にも適用することは、不適切。
- 「40:1」の根拠が、不明である。

病院にのみ外来患者数に基づく 配置規定があることは、不合理である。

- 応招義務や医療のフリーアクセスにより、病院も、診療所と同様に多くの外来患者を受け入れているのが現状。特に中小病院と診療所の外来に、違いは少ないのではないか。
- 外来患者数は、入院患者数に比べて変動が大きい。病院経営者は、常に標欠のリスクを抱えることになる。

医師確保が困難な現状では、外来患者の急増や勤務医の急な退職があった場合には標欠への対応ができないおそれもある。

医療法制定時(1948年)以来、ほぼ変わらない算定式を現代にも適用することは、不適切。

- 医療技術の進歩、医療関係職種の増加、多様化・高度化、疾病構造の変化など、医療環境は大きく変化。
- 医師偏在・不足の状況下、各病院が自院の機能に応じて身の丈に合った規模の医師数を配置できるようにするべきである。
 - 医療法上の人員配置標準は「標準」であるが、立入検査時等の行政指導や診療報酬上の減算が行われるので、病院には負担となっている。

「40:1」の根拠が、不明である。

- 1人の医師が適正な診療を行える1日の患者数を、入院患者のみの場合は16人、一般外来患者のみの場合は40人と算定し、外来患者数を2.5で除して入院患者数に換算することは、不合理。
- 現算定式は、GHQの下で決められたが、欧米における病院医療（入院中心）の考え方が反映されたのではないか。しかし、我が国の病院は、診療所が規模を拡大してってきたケースもある。

＜参考＞外来配置40:1の根拠

昭和24年7月発行の「新医事制度の解説」(一洋社)※によれば、下記のとおり。(抜粋。旧漢字を改めるとともに、文章の一部を割愛している)

※ 著者…東龍太郎:厚生省医務局長推薦。鈴木信吾:後の医務局次長(昭和36年11月～39年1月)・松下廉蔵:後の薬務局長(昭和47年6月～49年10月。その後、ミドリ十字社長に就任)の共著。いずれも当時は厚生省医務局医務課事務官

各病院の入院患者と外来患者の比率は千差万別であり、しかも一人の医師の担当しうる患者数は入院患者の場合と外来患者の場合とでは非常に異なることが予想されるので、各病院に置くべき医師数を適正に算出するためには、まず一人の医師が入院患者のみの診療を行う場合に担当しうる患者数と外来患者数のみの診療を行う場合に担当しうる患者数との比率を基礎としてすべての病院の入院患者数と外来患者数との合計を、入院患者のみ又は外来患者のみに換算しなければならぬ。

そこで医療法施行規則第19条は、すべての病院の一日の全患者数を入院患者に換算することとし、換算の基礎として入院患者一人に対し、一般の外来患者2.5人と計算した。

これは一人の医師が適正な診療を行える一日の患者数は、入院患者のみの場合は16人、一般外来患者のみの場合は40人と算定したからである。

医療提供体制の中での 有床診療所の活用について

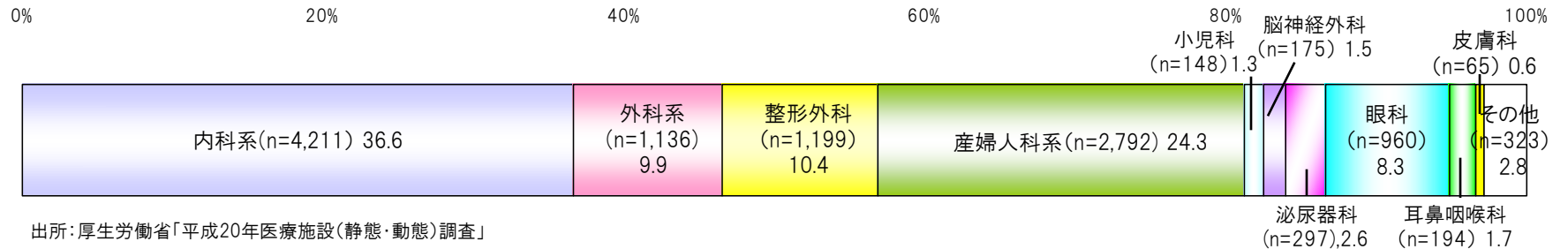
平成22年12月2日
日本医師会

有床診療所の現在までの経緯

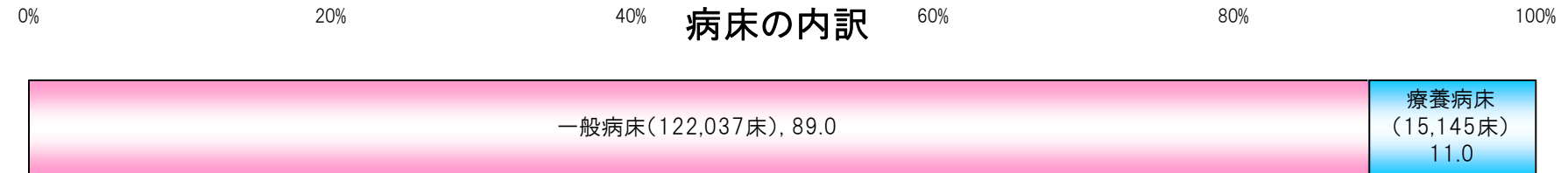
- 1948年の医療法で、20床以上を病院、19床以下を診療所と定められた。
- 第三次医療法改正で診療所における療養型病床群の設置が行なわれた。(1998年)
- 第五次医療法改正で診療所の「療養病床」以外の病床を「一般病床」に含むこととなった。13条の48時間入院規制が撤廃された。そのうえで、病床が医療計画の基準病床の対象となった。(2007年)
- 2009年に療養病床だけでなく一般病床もショートステイ(短期入所療養介護)として利用可能となった。

有床診療所の現状

診療科別 施設数内訳



病床の内訳



出所: 厚生労働省「医療施設動態調査(平成22年8月末概数)」。なお療養病床の内訳は平成20年時点で医療療養が11,432床、介護療養が6,087床。「平成20年医療施設(静態・動態)調査」

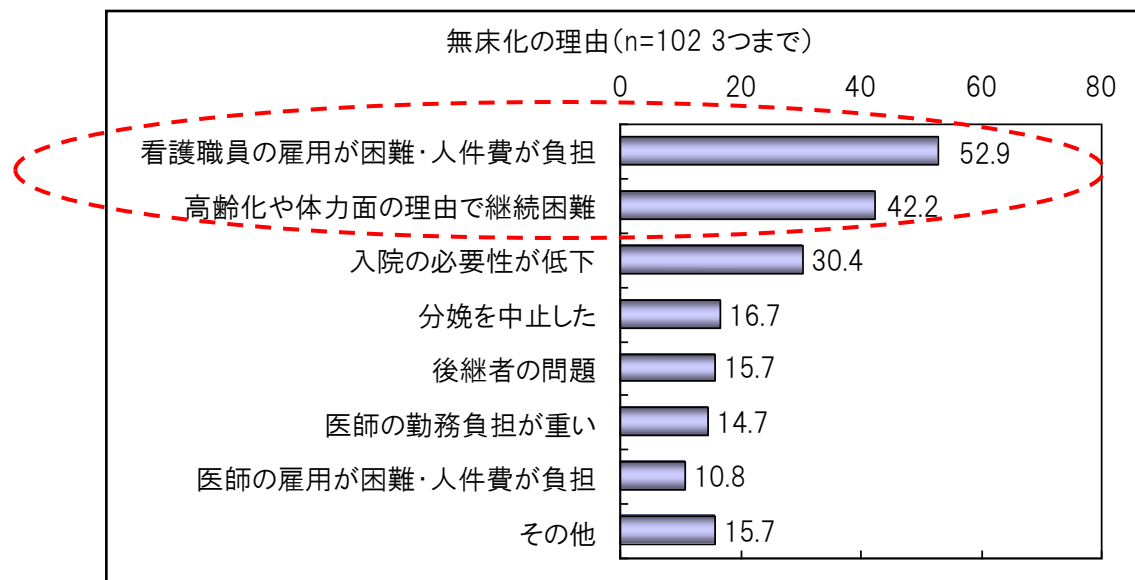
総施設数 ¹ (H22.8)	10,645施設	有床診療所の医師数 ⁵ (常勤)	15,050人
総病床数 ¹ (H22.8)	137,182床	(非常勤)	3,386.6人
病床規模 ² (H21.10) 1~9床	34.6%	看護職員(総数) ⁶	63,181.6人
10~19床	65.4%	総従業員数(総数) ⁷	160,076.1人
在宅療養支援診療所 ³ (H20.10)	2,004施設(全体の17.4%)		
診療所における年間死亡数 ⁴ (H21)	27,802人		

出所: 1. 厚生労働省「医療施設動態調査(平成22年8月末概数)」 2. 厚生労働省「平成21年医療施設(動態)調査」。平成21年10月1日現在値。 3. 厚生労働省「平成20年医療施設(静態・動態)調査」。平成20年10月1日現在値。 4. 厚生労働省「平成21年人口動態統計(死亡)」。調査期間は平成21年1月1日~平成21年12月31日。 5. 「平成20年医療施設(静態・動態)調査」(平成20年10月1日現在値)。 6. 厚生労働省「平成20年度衛生行政報告例」。看護師および准看護師の常勤換算数を合計。 7. 厚生労働省「平成20年医療施設(静態・動態)調査」平成20年10月1日現在値。

有床診療所の現状

➤施設数は20年前の23,589施設から現在の10,645施設に、病床数は27.2万床から13.7万床に減少している。

➤減少の大きな原因は、看護職員の雇用問題、人件費問題である※¹。また、開設者の高齢化が進んでいるが※²、病床を継承する医師や新規開業する医師が少ない現状がある。



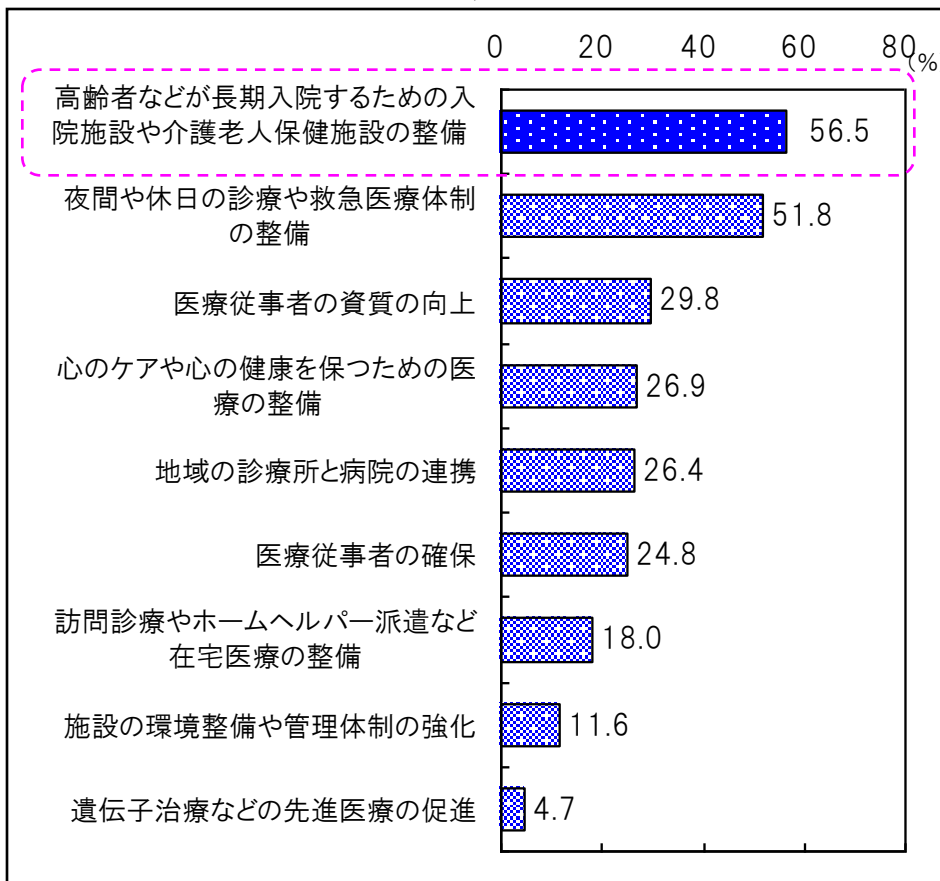
出所: 日医総研WP No.204「平成21年 有床診療所経営実態調査」

※¹ 経営悪化で継続不能となっているケースがある。例えば、看護職員7人の施設で入院期間31日以降の入院基本料は現在500点(日)。 ※² 開設者の平均年齢:62.8歳

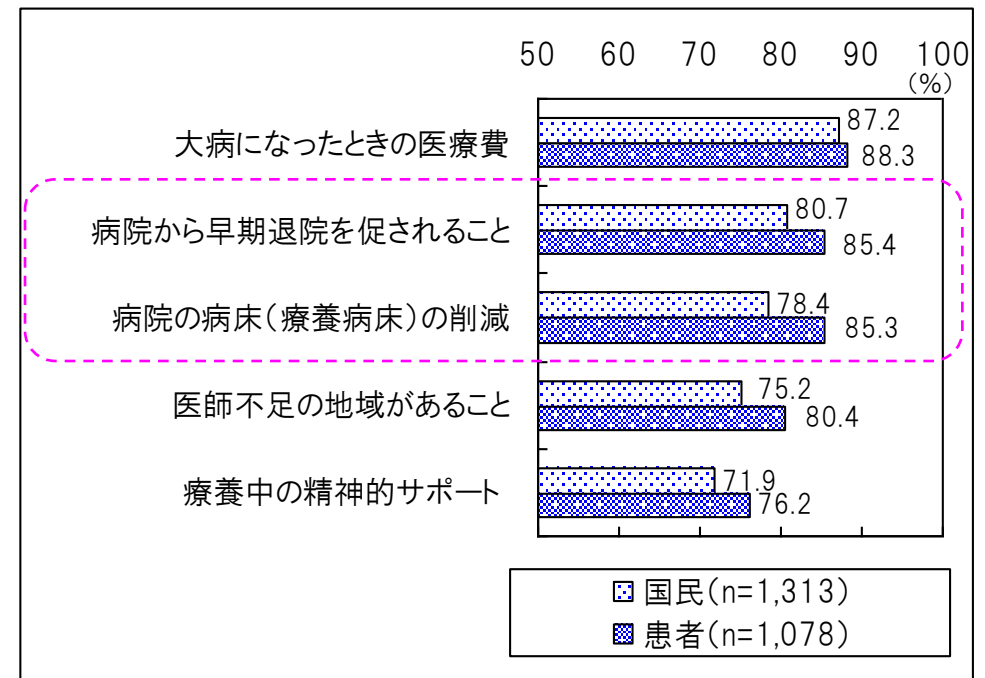
国民の病床に対する意識

➤国民が考える医療における最重点課題は「高齢者などが長期入院するための入院施設」である。病院からの早期退院、病床の削減に対する不安も高い。

国民が考える医療における重点課題(3つまで)
(n=1,313)

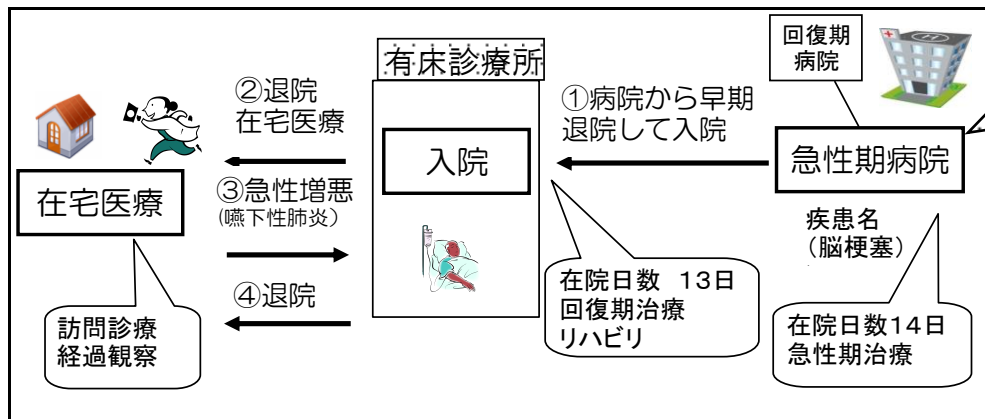


不安に感じること



入院患者の例と患者からみた有床診の病床

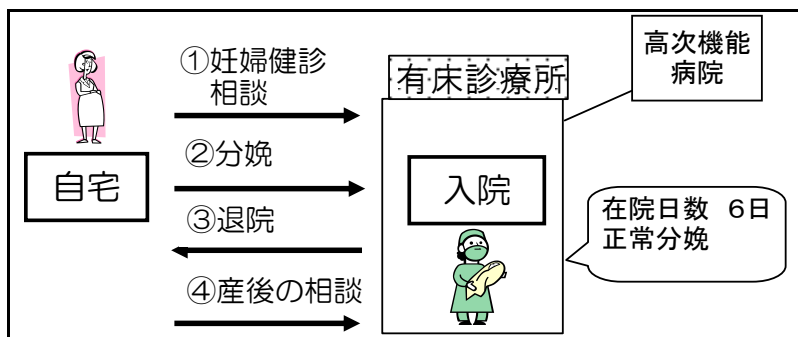
後方支援
在宅医療
終末期
—長崎市
での例—



行き先の無い患者が
地域で増加

- ▶病院からの早期退院患者の回復期治療。退院後に訪問診療を受ける。
- ▶急性増悪で緊急入院。
- ▶終末期では住み慣れた地域で患者や家族の希望に応じた、緩和ケアと看取り。

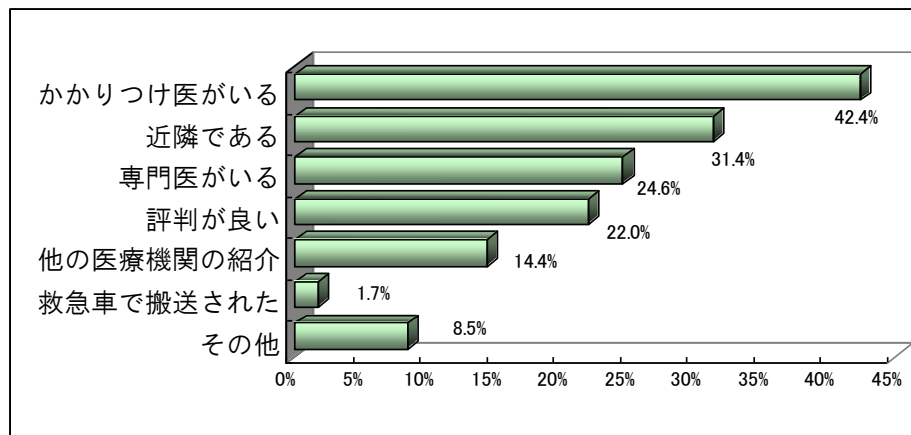
分娩
—青森市で
の例—



- ▶かかりつけ医の産婦人科医が妊婦健診から分娩、産後の管理まで行なう。
- ▶住み慣れた地域での分娩が可能。
- ▶ただし、ハイリスク分娩は高次機能の病院で。

全国の分娩の47.2%(505,534件)³は
有床診療所で行なわれている。

有床診療所
に入院した
理由⁴



- ▶かかりつけ医がいること、近隣であることが有床診療所への入院の大きな理由。外来、入院、在宅医療までの一貫した医療が可能。

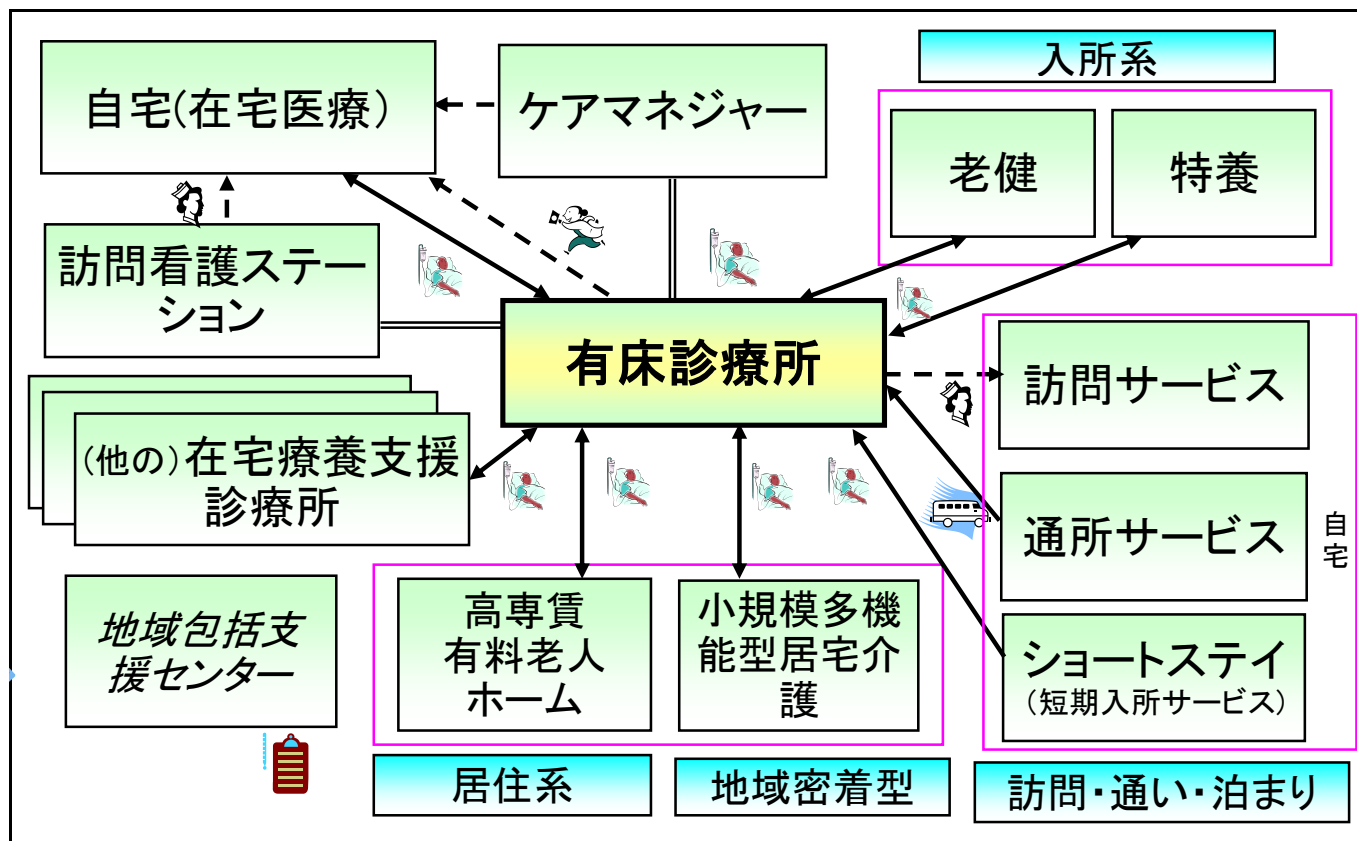
出所 1. 厚生労働省「病院報告(平成22年7月分概数)」

2. 厚生労働省「平成21年度DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」

3. 厚生労働省「平成21年人口動態統計(出生)」

在宅医療・介護の地域連携の形

- ▶有床診療所は自ら在宅療養支援診療所となり、地域の在宅療養支援診療所の拠点となる。また、医療必要度が高い要介護者のための病床、ショートステイや緊急入院も含む介護分野でも利用可能。
- ▶医療と介護の両分野で身近な病床を利用することができる。



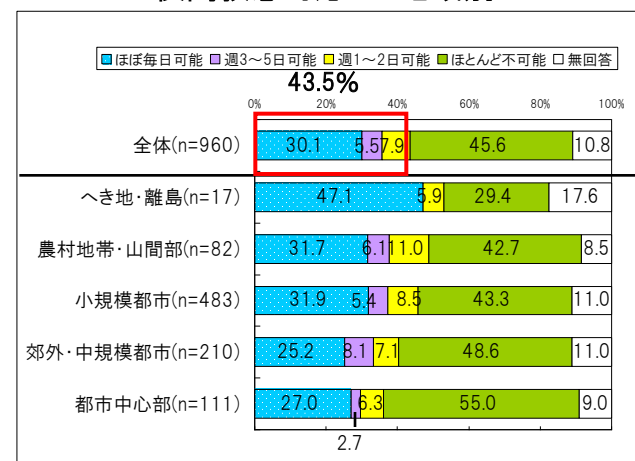
有床診療所の病床の機能

有床診療所の病床が果たしている5つの機能

1. 専門性の高い医療と緊急時の医療 専門手術や診断治療、24時間体制で夜間も緊急入院可能
2. 病院と在宅、病院と介護施設のつなぎを行なう受け皿 病院からの早期退院も含む後方支援病床
3. 在宅医療の後方支援となる病床 在宅療養支援診療所となり、地域の在宅医療の拠点となる
4. 終末期医療や介護を含むニーズの高まる分野での対応 患者の身近での終末期医療と介護支援
5. へき地・離島における唯一の入院施設

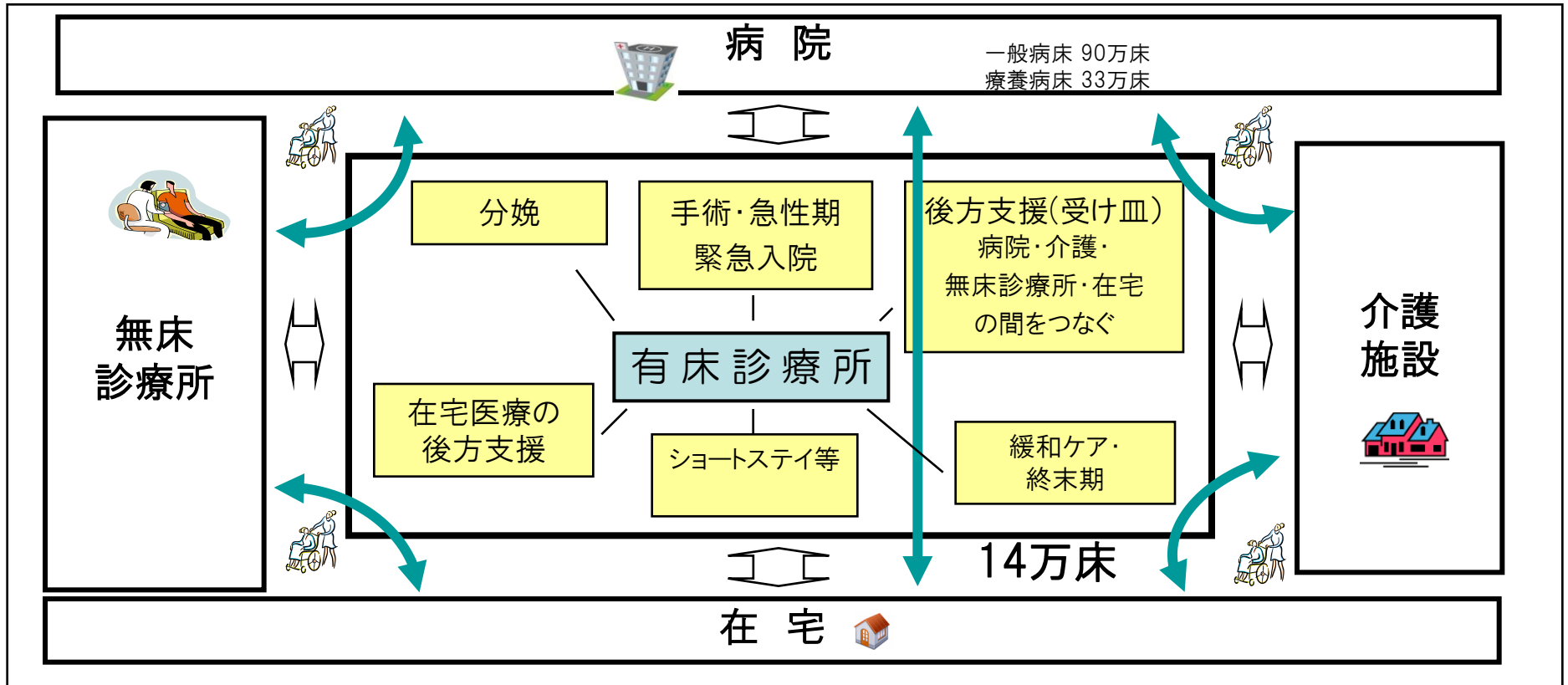
- ひとつの施設が複数の機能を有することが多い。
- かかりつけ医が患者の生活背景等まで把握できている。

夜間救急対応 一地域別



出所: 日医総研WP No.204「平成21年 有床診療所経営実態調査」

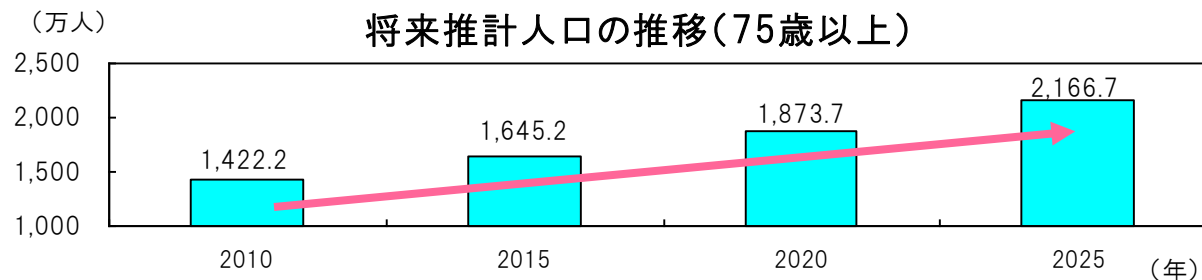
病床の利用形態



▶現在の役割を維持して今後も病床をフルに活用することで、高齢社会でのニーズに対応できる。

なお、既存調査では入院患者のうち急性期患者が全体の19.8%、内科的治療とリハビリ患者が53.3%、終末期と緩和ケア患者が5.3%。在宅医療からの入院患者は11.0%。分娩実施の産科施設は1,441施設で約9,000床が産婦人科で利用されている。

<参考>

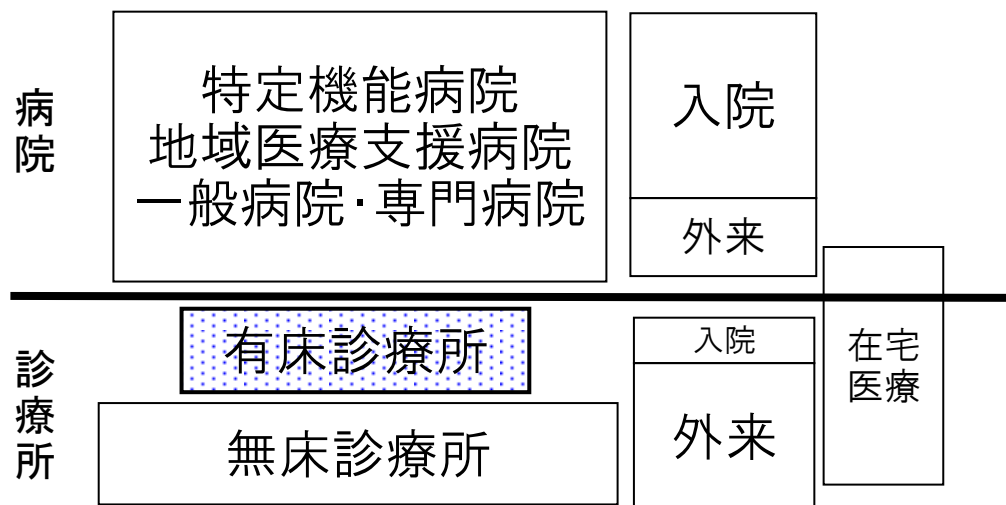


15年間で1.5倍に増加。

有床診療所の今後

▶地域では切れ目のない医療・介護の提供が必要とされている。有床診療所が対応できる幅広い患者層が存在している。

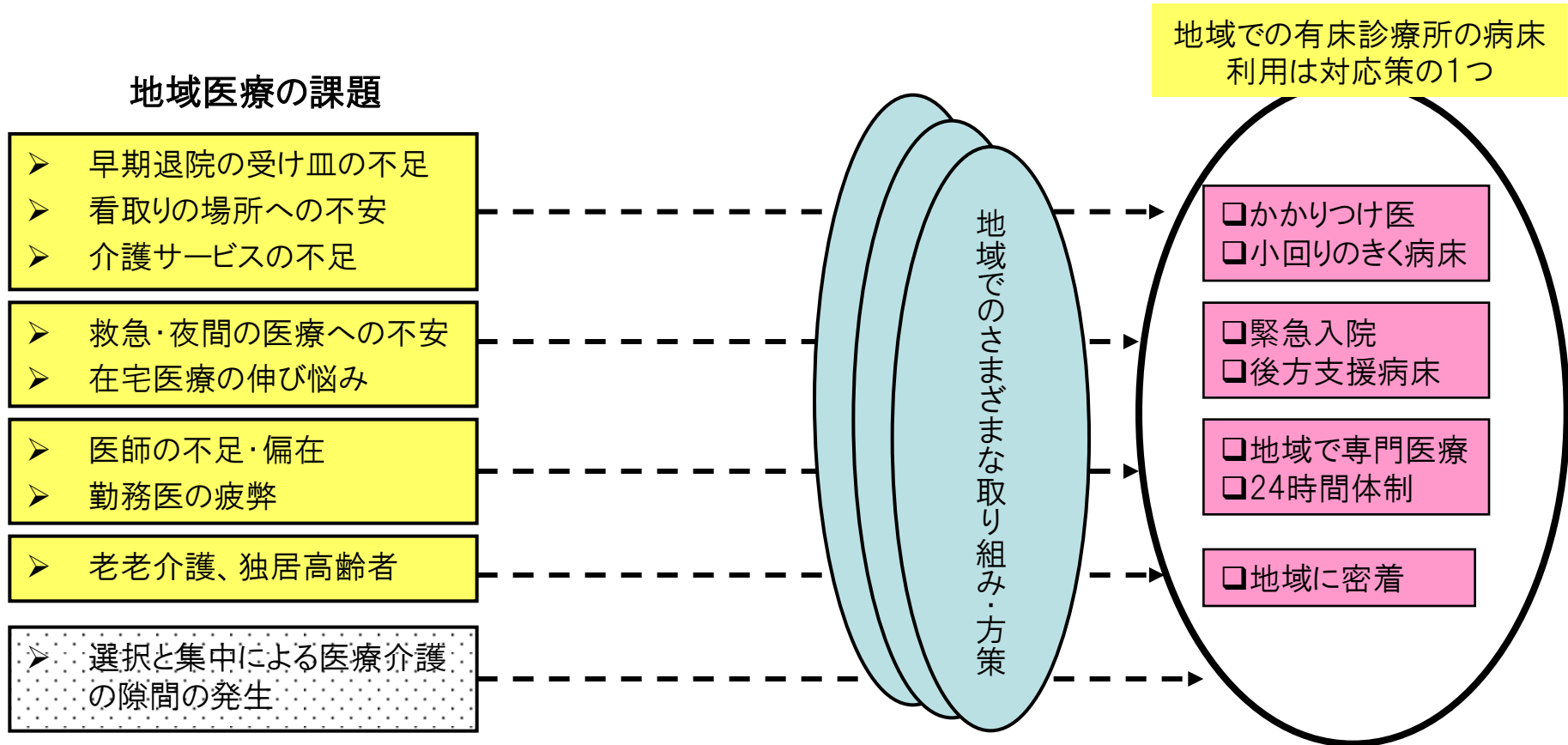
▶地域住民の身近にある病床の社会的意義は大きい。承継や新規開業する医師が増える、魅力ある施設として位置づけることが望ましい。



▶地域医療を実践する診療所が病床を持つことで、医療の幅が広がり、若い医師の意欲や技術の向上にもつながる。

▶小規模な病床を柔軟に活用できることが重要。

まとめ



➤日本固有の有床診療所の位置づけを明確にして、少なくとも現在の14万床を地域で柔軟に利用することが地域住民の安心感につながりうる。

<参考> 有床診療所の入院患者

有床診療所の入院患者の現状 -診療科別-

(調査回答入院患者数(一般病床+医療療養)=12,018)

内科 (n=4,149)	外科 (n=1,770)	整形外科 (n=2,534)	産婦人科 (n=1,304)	眼科・皮膚科・その他 (n=293)
慢性期55%、亜急性期15%、終末期6%。 75歳以上が74%を占める。在宅医療からの患者が1割を占める。	急性期17%、慢性期49%、亜急性期20%。 75歳以上が68%を占める。	手術21%、リハビリ38%。入院目的は多様。50%が75歳以上。	分娩・手術79%。 亜急性期と慢性期は合わせて17%を占める。 ※1施設平均288分娩(年間)	白内障など専門手術のための入院が99%を占める。
	脳神経外科(n=370)では、急性期32%、リハビリ患者20%			

認知症と診断されている患者の割合 23.8%

要介護者は一般病床で17.6%、医療療養病床患者のなかで37.8%