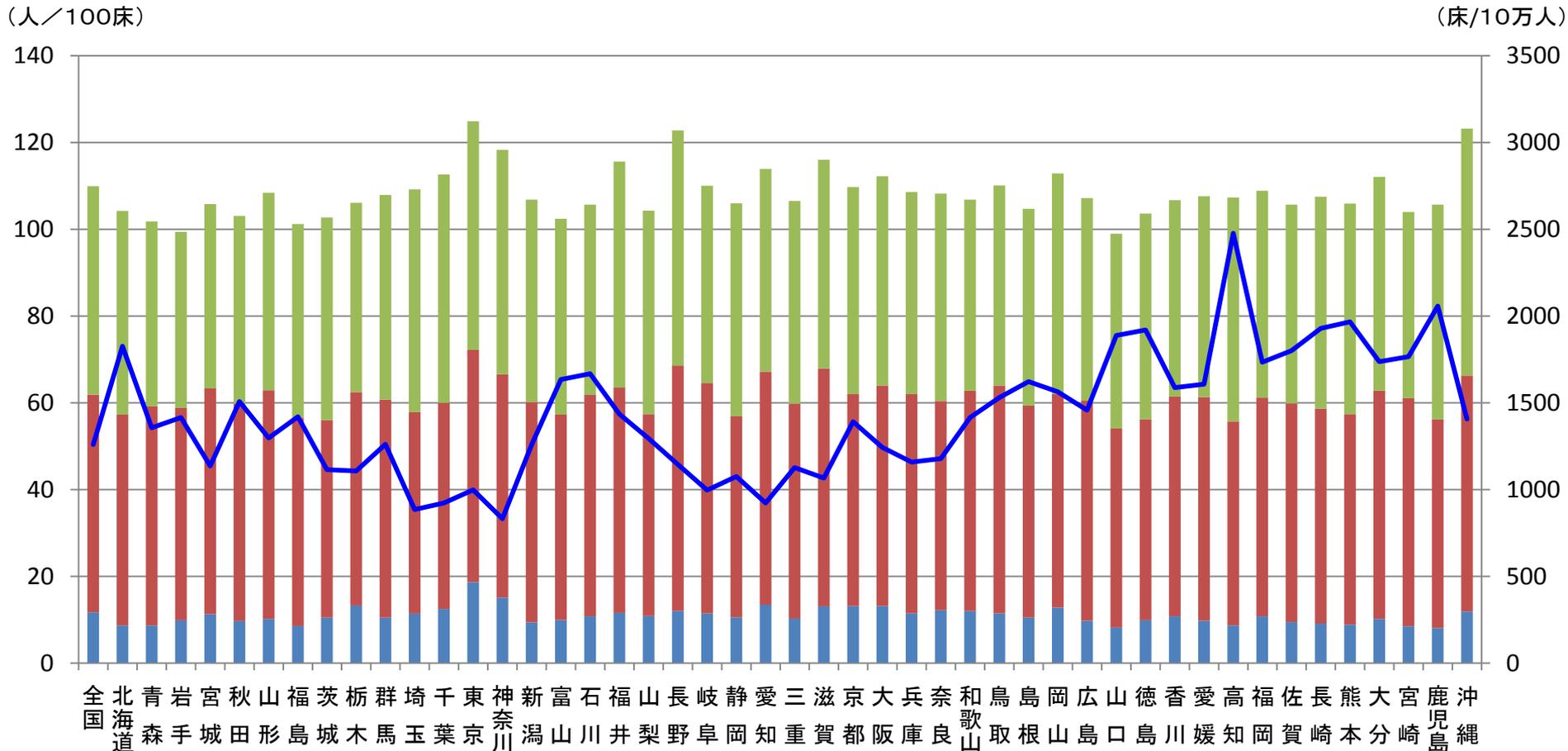


病院100床当たり従事者数(都道府県別)

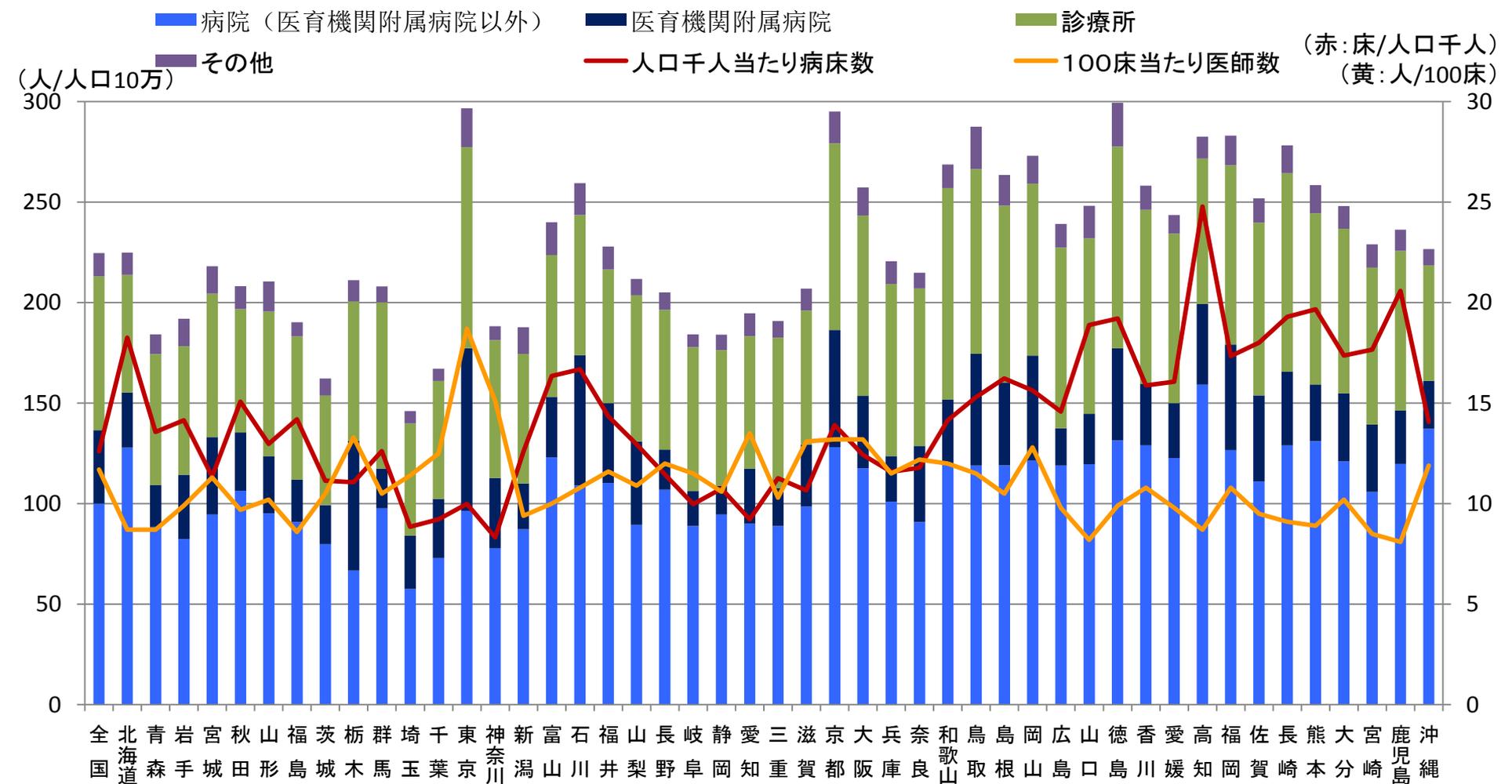
- 病院100床当たりの従事者数(常勤換算)は110人。内訳は、医師:11.7人、歯科医師:0.6人、薬剤師:2.6人、看護師:39.6人、准看護師:10.6人、看護業務補助者:11.8人、PT・OT:3.9人、管理栄養士・栄養士:1.5人など。
- 都道府県別では、99.1人(岩手県、山口県)から125.1人(東京都)まで分布。医師数を取り出してみると8.1人(鹿児島県)から18.7人(東京都)まで、看護師・准看護師の合計数を取り出してみると45.5人(茨城県)から56.6人(長野県)まで分布。

■ 医師 ■ 看護師・准看護師 ■ その他 — 人口10万当たり病床



病床当たりと人口当たりでみた医師数

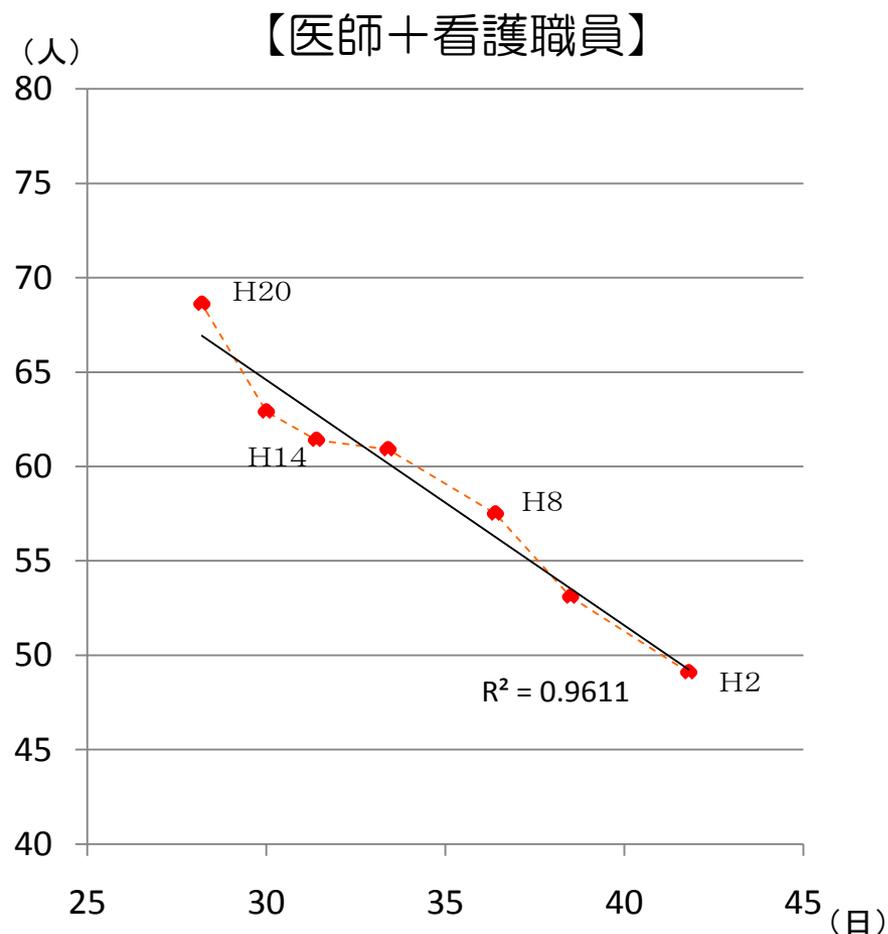
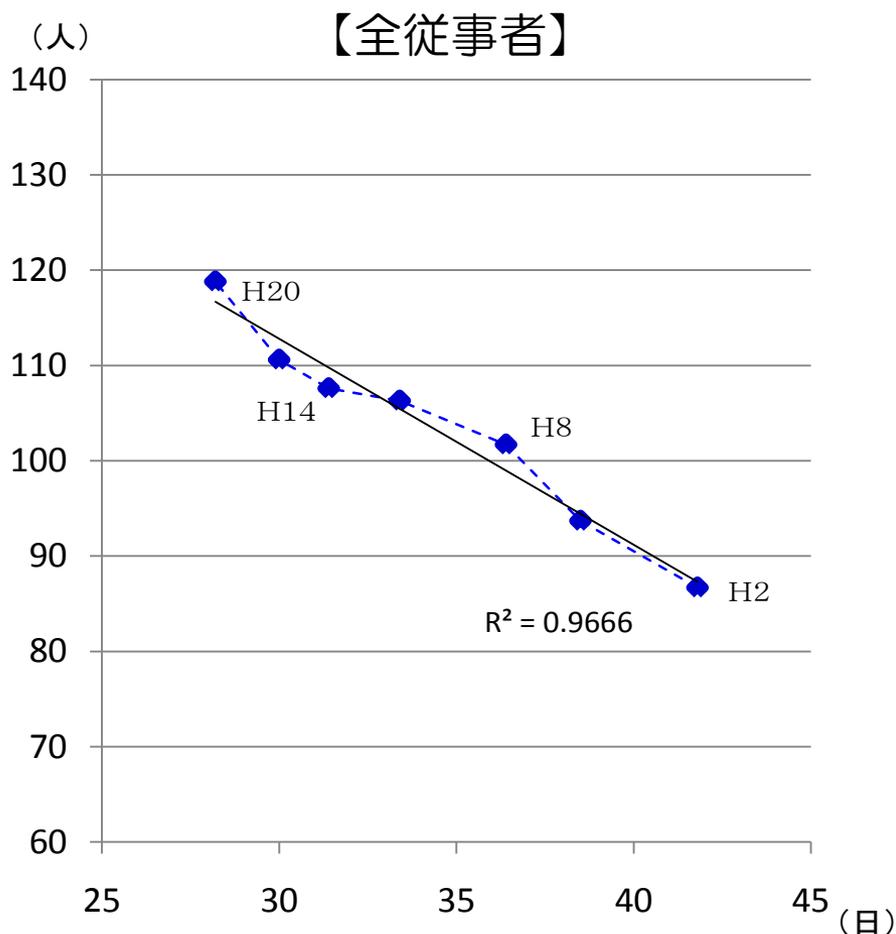
○ 人口当たりでみた医師数が全国平均より高めな地域であっても、人口当たり病床が多ければ、結果的に病床当たりの医師は薄くなる。



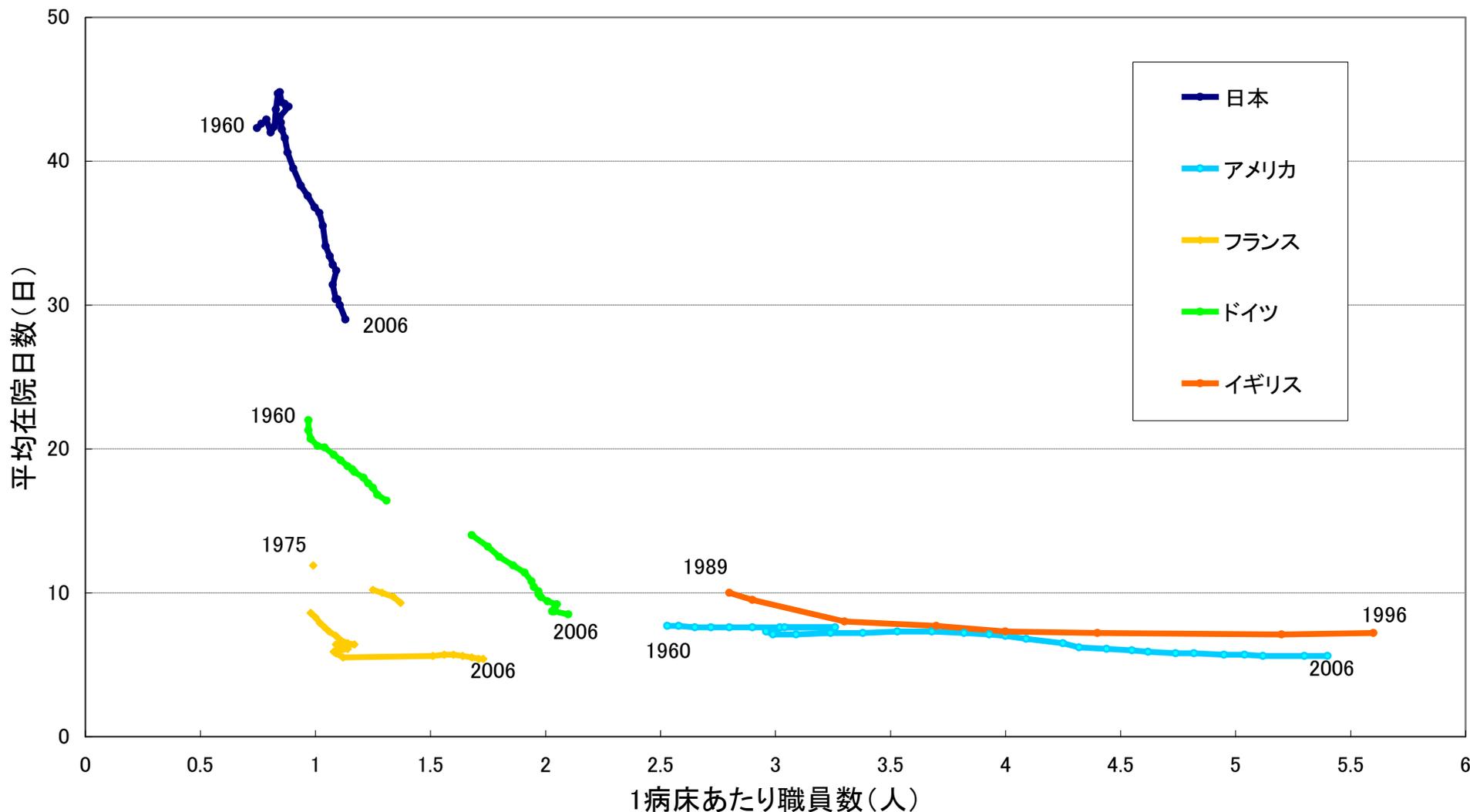
100床当たり従事者数と平均在院日数(一般病院)

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

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



平均在院日数と1病床当たり職員数



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

(注) 1. 日本は一般病院の数値である。

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

一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)①



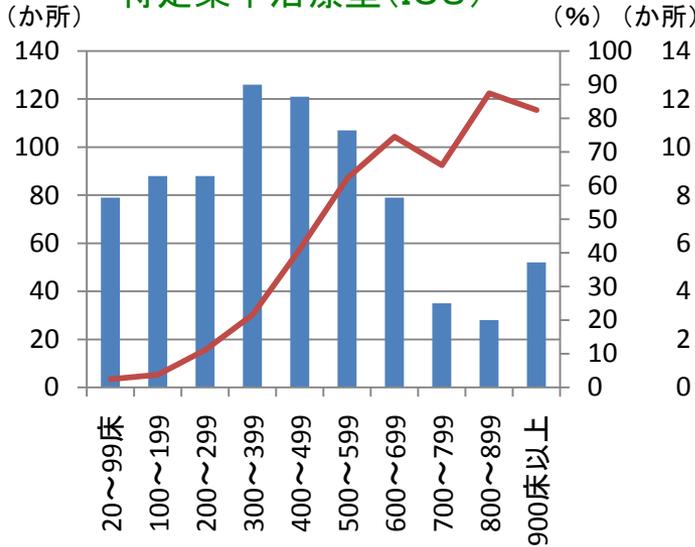
その特殊診療設備を有する病院数



その規模の病院の中での割合

平成20年医療施設調査から

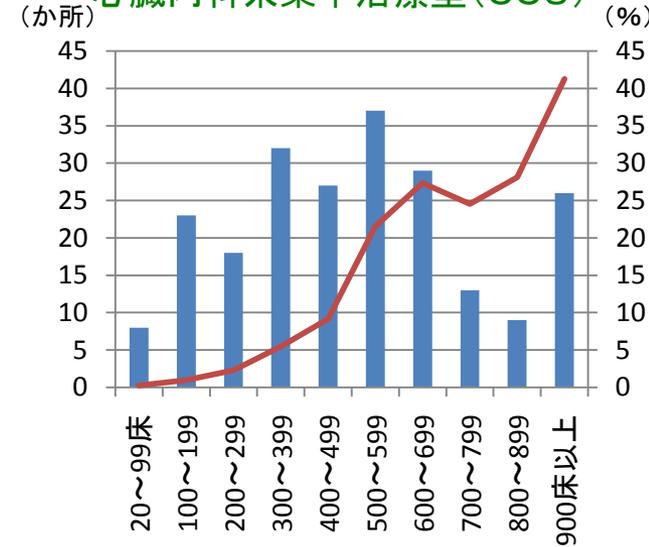
特定集中治療室(ICU)



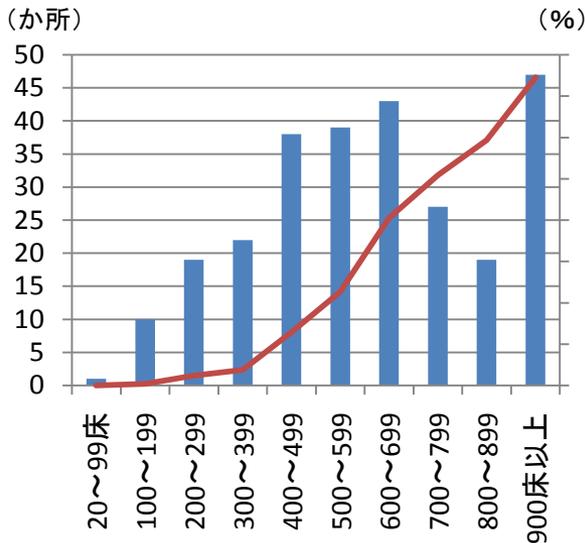
脳卒中集中治療室(SCU)



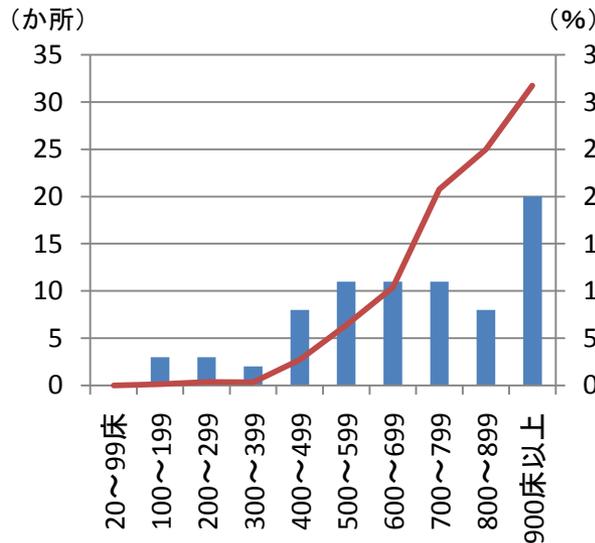
心臓内科系集中治療室(CCU)



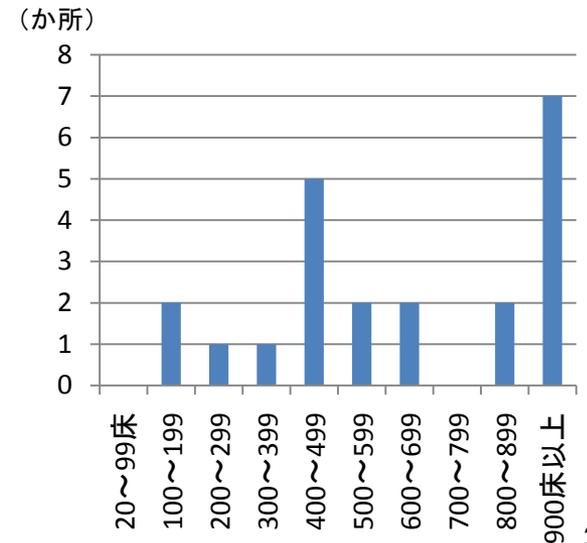
新生児特定集中治療室(NICU)



母体・胎児特定集中治療室(MFICU)



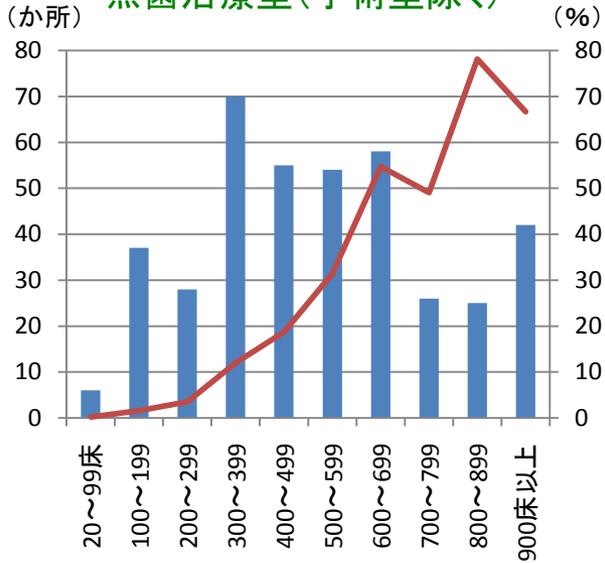
小児集中治療室(PICU)



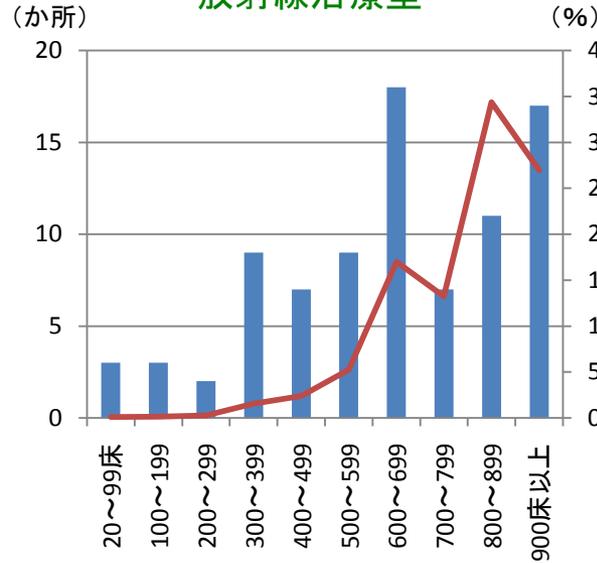
一般病院における特殊診療設備の状況(病床規模別)②

平成20年医療施設調査から

無菌治療室(手術室除く)



放射線治療室



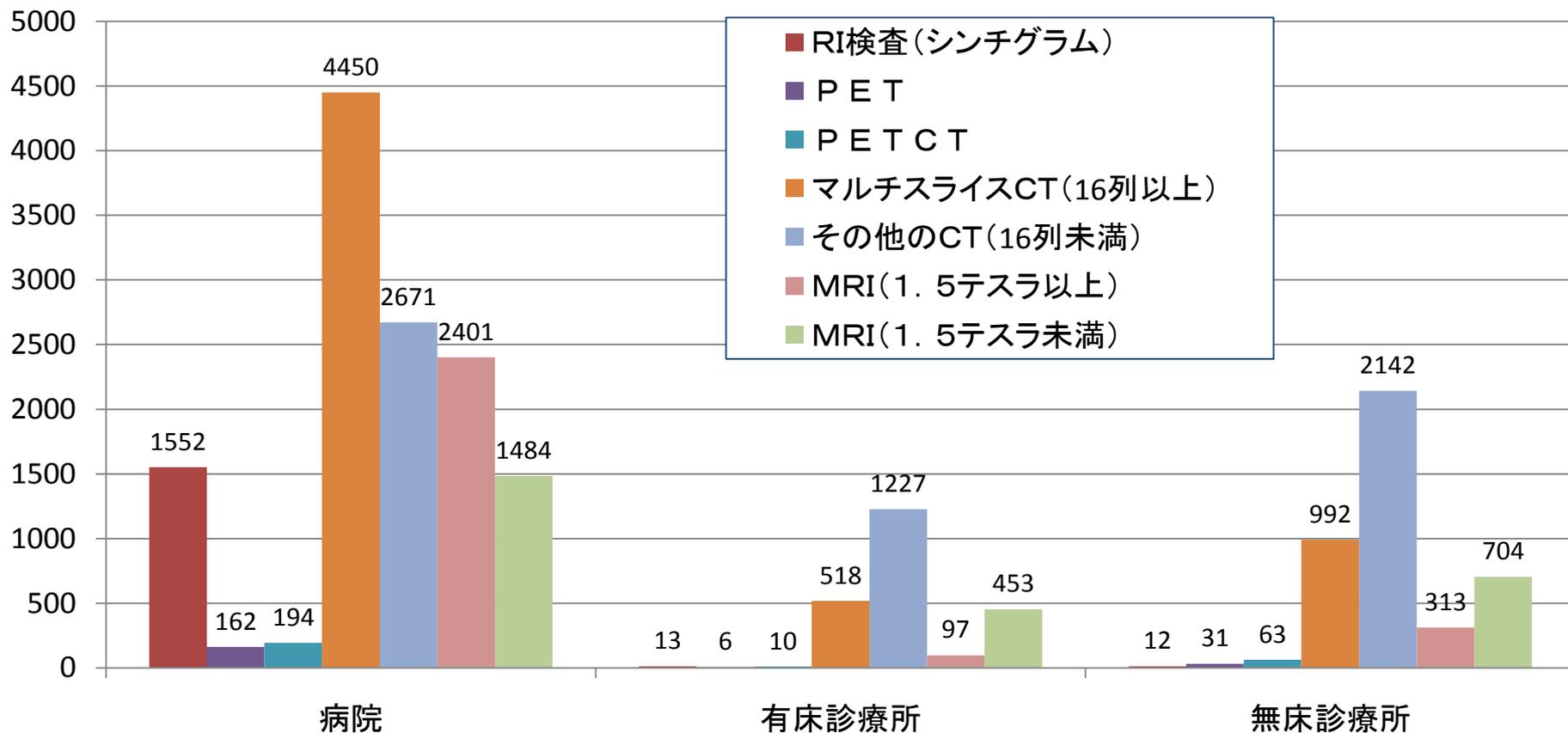
外来化学療法室



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

病院・診療所別の医療機器設置台数(平成20年)

機器数(台)

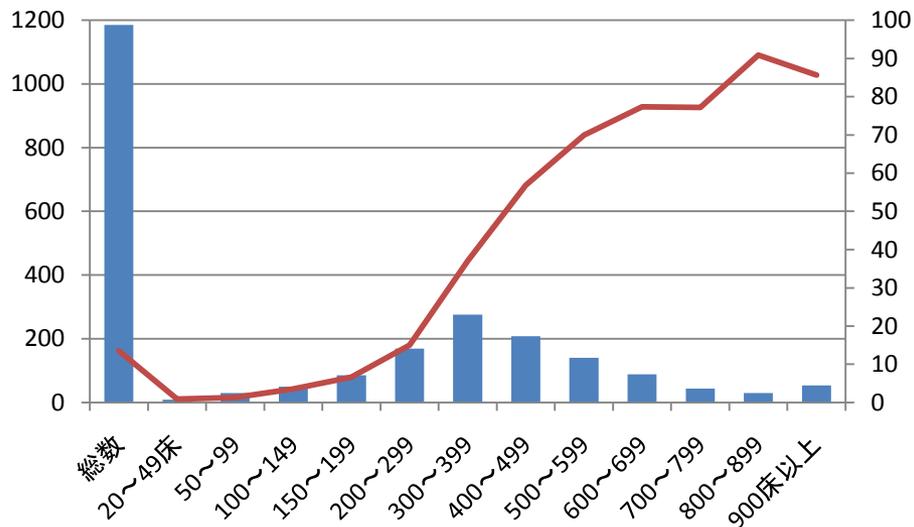


(注) 平成20年医療施設調査における一般病院数は3,365件、有床診療所数は11,500件、無床診療所は87,583件となっている。

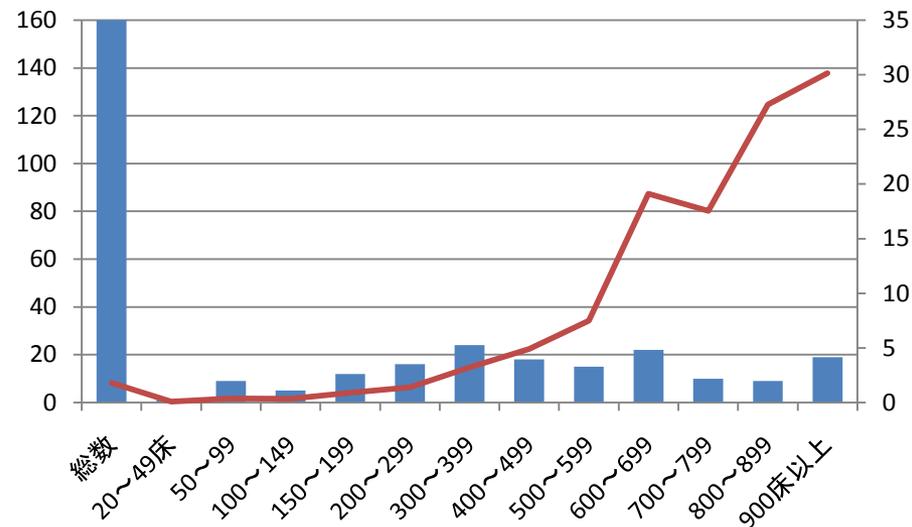
検査機器保有割合(病床規模別)

■ 当該機器を保有する病院数 — 当該規模の病院の中での割合

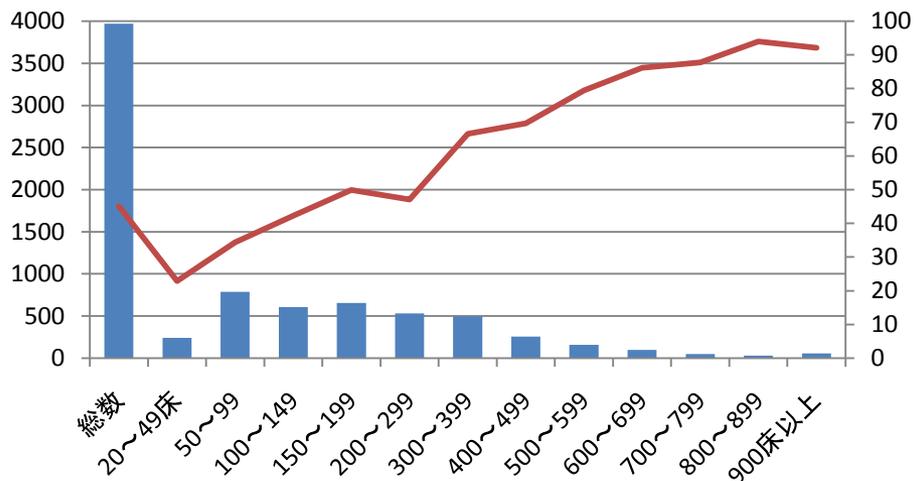
RI検査(シンチグラム)



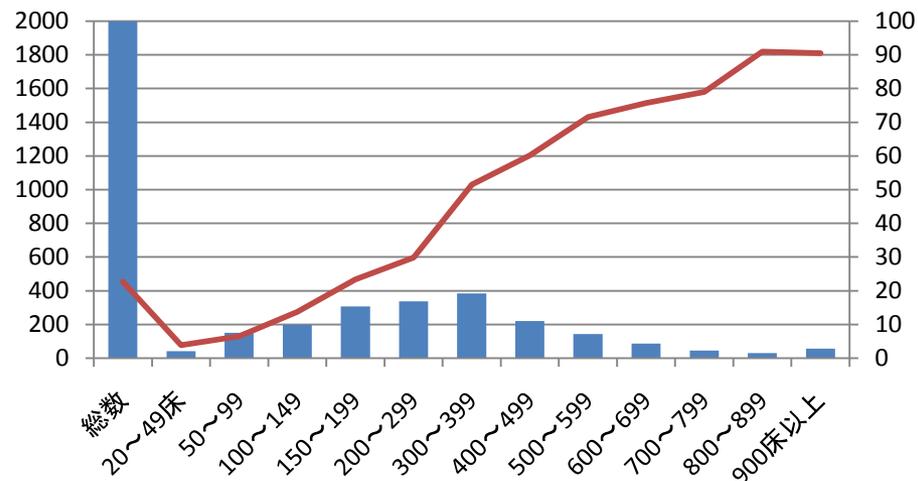
PETCT



マルチスライスCT

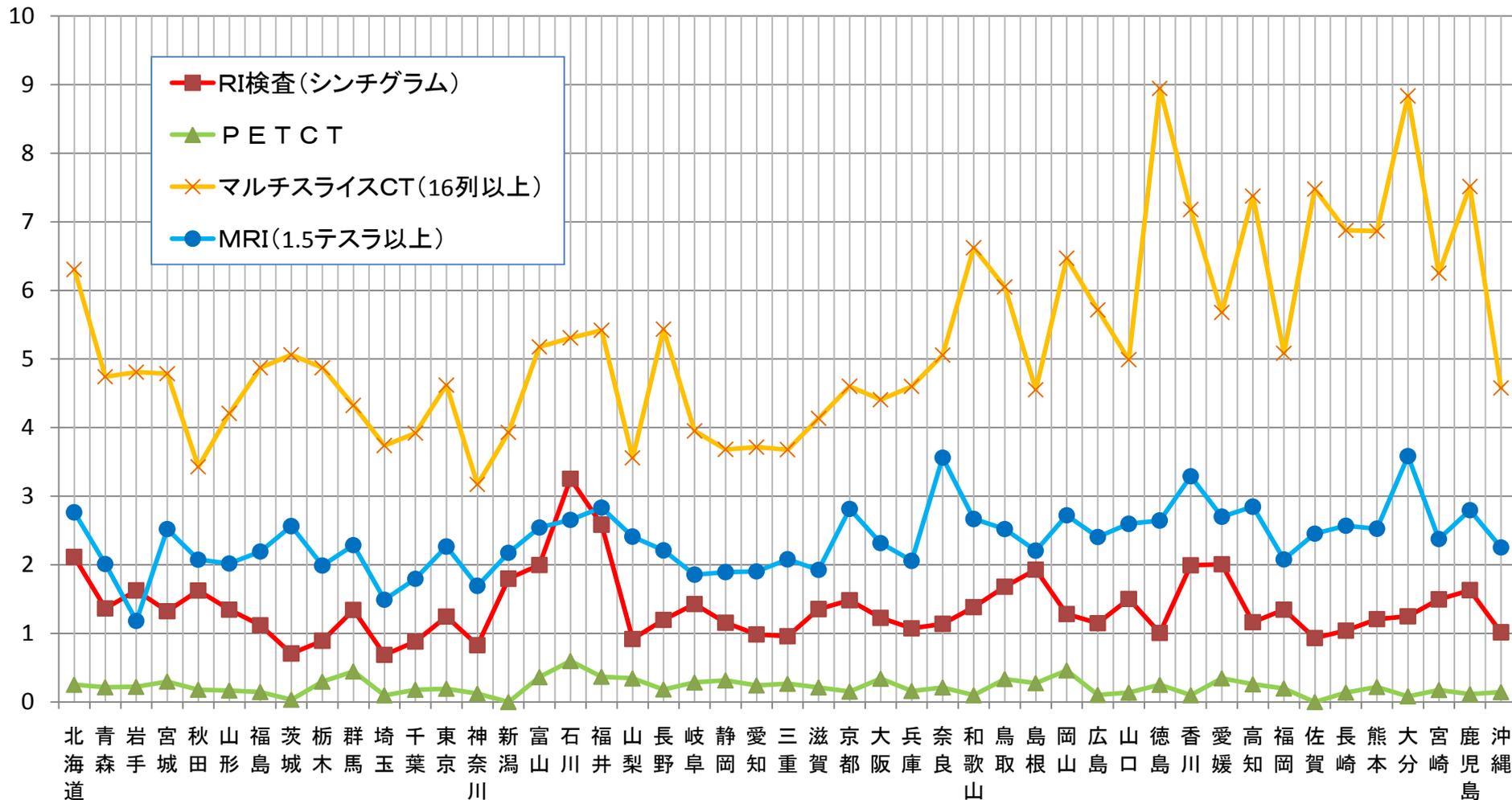


MRI(1.5ステラ以上)



人口当たり医療機器設置台数(都道府県別)

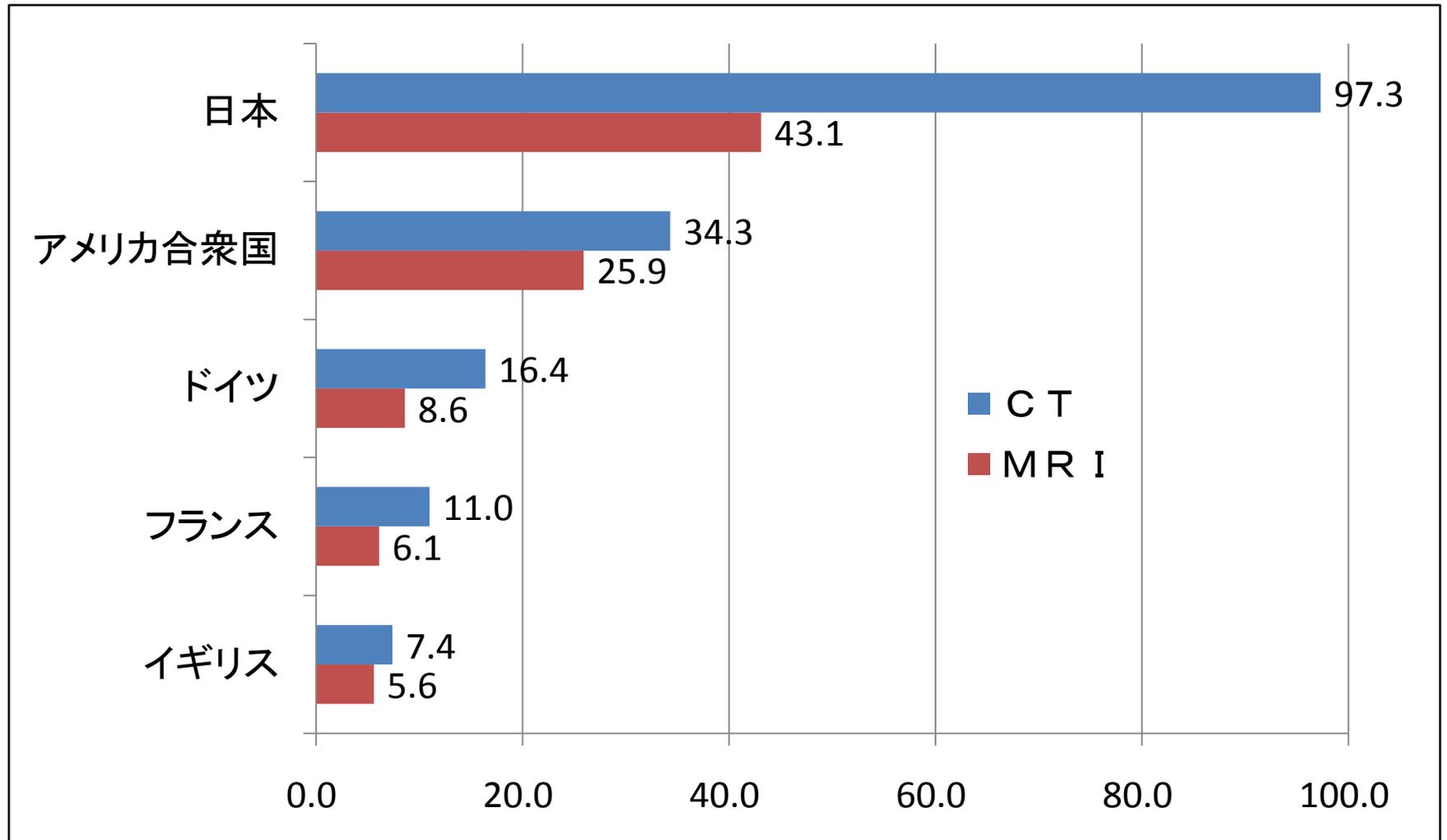
人口10万人当たり機器数
(台)



※人口は平成20年10月1日現在人口(総務省統計局)による

出典;平成20年医療施設調査

CT・MRIの配置状況(人口100万人あたり台数・国際比較)



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

〈特定機能病院・地域医療支援病院について〉

特定機能病院制度について

趣 旨

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

役 割

- 高度医療の提供
- 高度医療技術の開発・評価
- 高度医療に関する研修

承認要件

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

※承認を受けている病院(平成22年11月1日現在) … 83病院

特定機能病院制度の改正経緯

1 平成16年に行った承認要件の見直し

(1) 見直しの経緯

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

(2) 見直しの概要

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

2 平成18年医療制度改革における特定機能病院制度に係る改正

(1) 特定機能病院の管理者の義務の見直し

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

(2) 厚生労働大臣による業務報告の公表の制度化

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

(3) 人員配置基準の引き上げ

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

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

特定機能病院関係

(求められる機能、機能分化と連携の中での位置付け)

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

(大学病院との関係)

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

(承認要件のあり方)

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

(評価)

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

(施設類型の必要性)

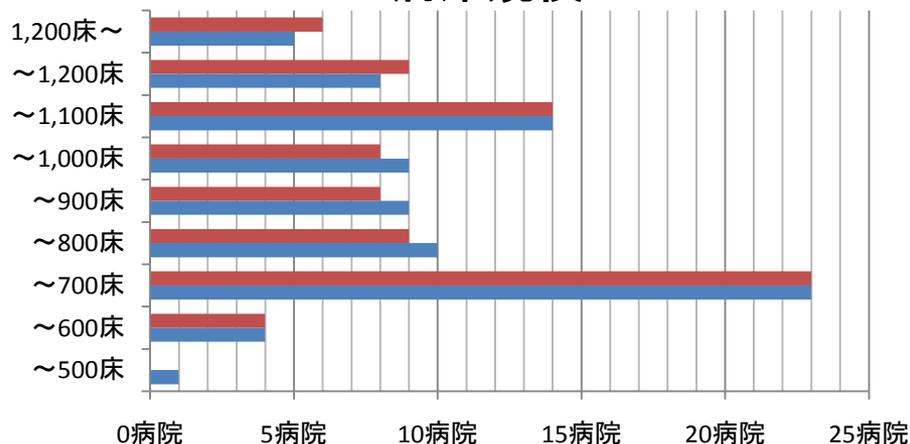
- 地域の特性・実情に応じて個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置付けは必要ないのではないかとの意見あり。

特定機能病院の現状①

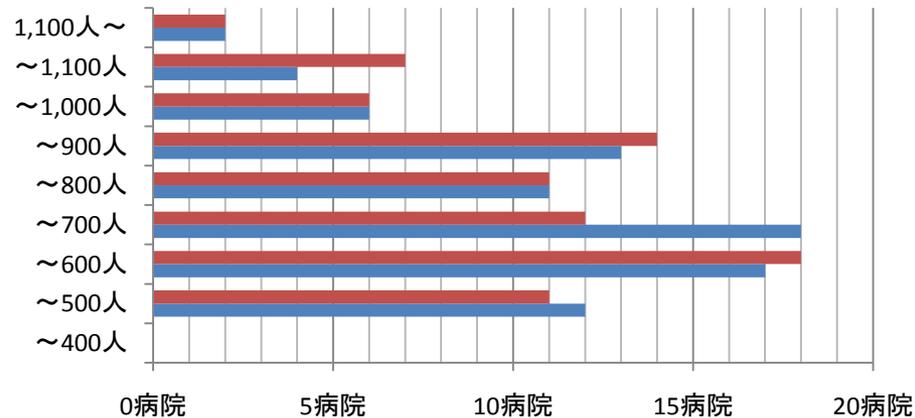
■ 平成21年度業務報告（83病院）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

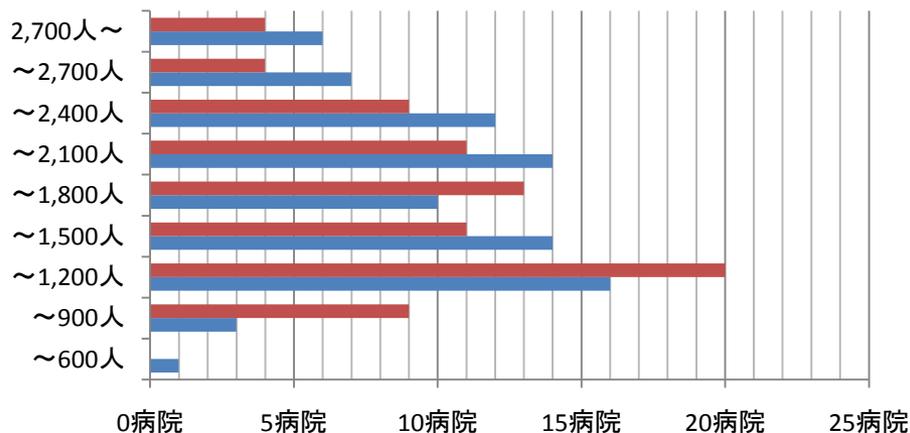
病床規模



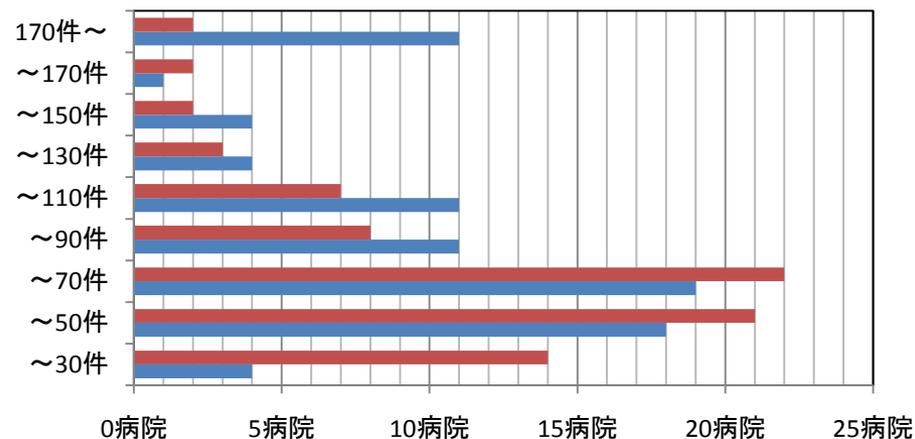
1日当たり平均入院患者数



1日当たり平均外来患者数



高度の医療技術の開発及び評価の実績



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

注) 病床規模については、業務報告書を提出する年度の10月1日現在

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

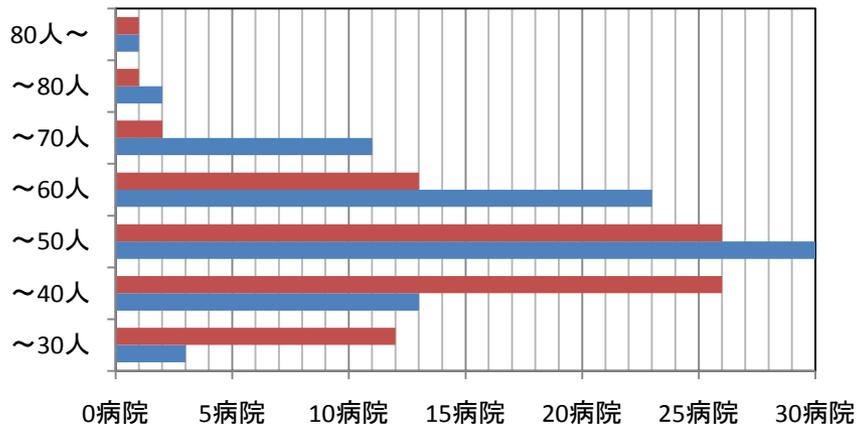
出典：特定機能病院の業務報告
(平成15年度、平成21年度)

特定機能病院の現状②

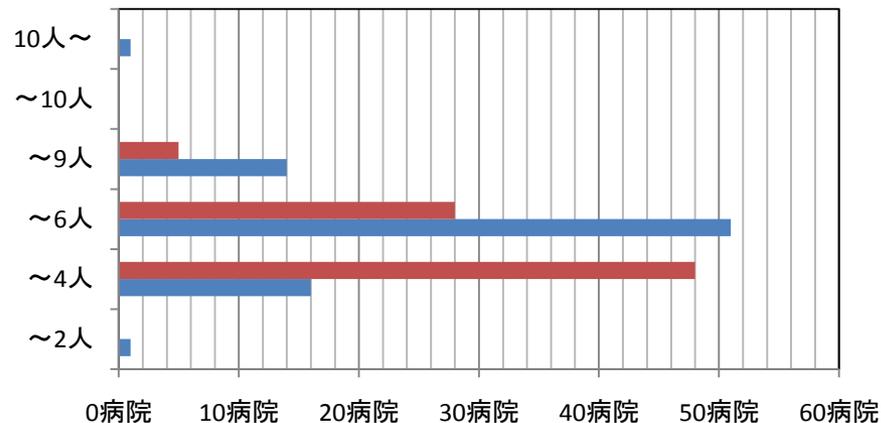
■ 平成21年度業務報告（83病院）

■ 平成15年度業務報告（81病院）

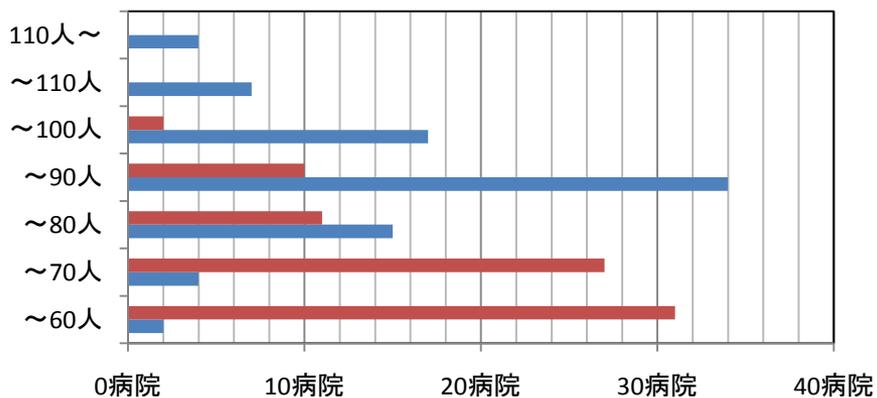
100床当たり医師数



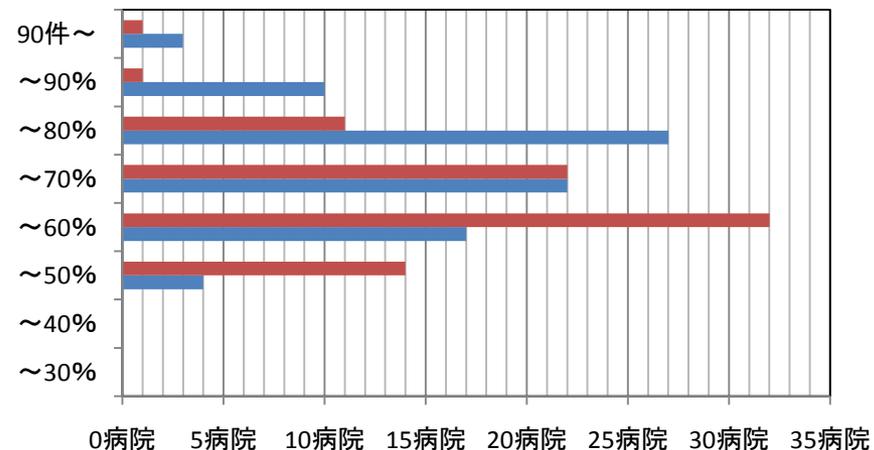
100床当たり薬剤師数



100床当たり看護職員数



紹介率



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

出典：特定機能病院の業務報告（平成15年度、平成21年度）

地域医療支援病院制度について

趣 旨

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

役 割

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

承認要件

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

※承認を受けている病院(平成22年11月1日現在) ... 318病院

地域医療支援病院制度の改正経緯

○ 平成16年に行った承認要件の見直し

(1) 開設主体の追加

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

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

(2) 紹介率の見直し

従来の要件に加え、新たに逆紹介率の概念も含めた

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

の2要件を追加した。

(3) その他

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

医療施設体系のあり方に関する検討会における指摘事項

～「これまでの議論を踏まえた整理」(平成19年7月)から～

地域医療支援病院関係

(求められる機能、地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割)

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

(承認要件のあり方)

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

(評価)

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

(施設類型の必要性)

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

特定機能病院・地域医療支援病院における患者の受診状況

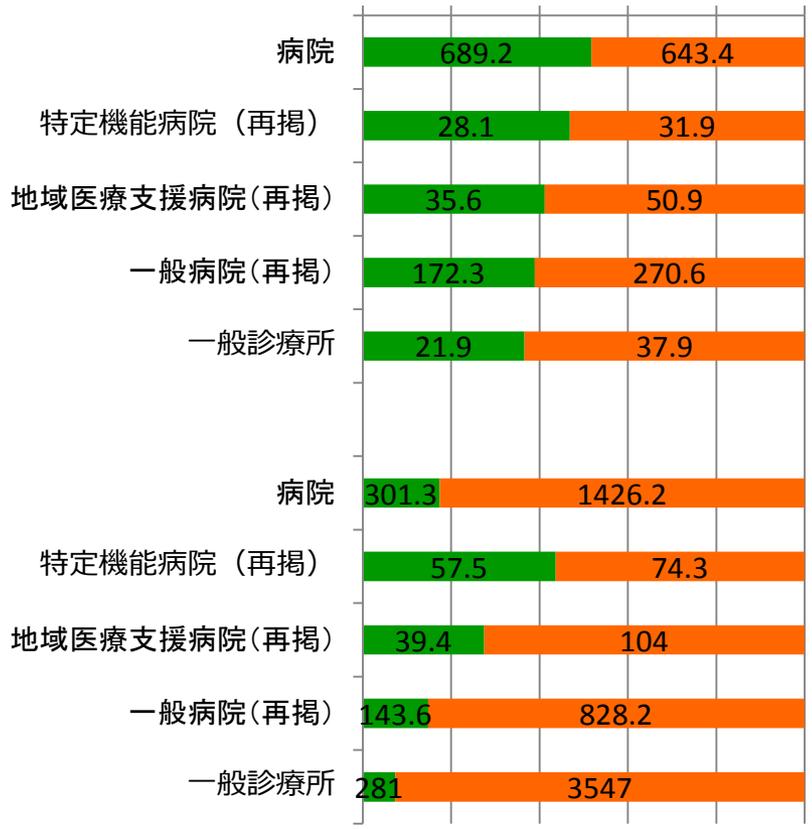
- 平成20年患者調査の調査日における病院患者のうち紹介ありは、入院で52%、外来で17%。
- 入院、外来とも特定機能病院、地域医療支援病院では、紹介ありの割合が一般病院より高くなっている。

※ いずれもグラフ内の数値は、人数(単位:千人)

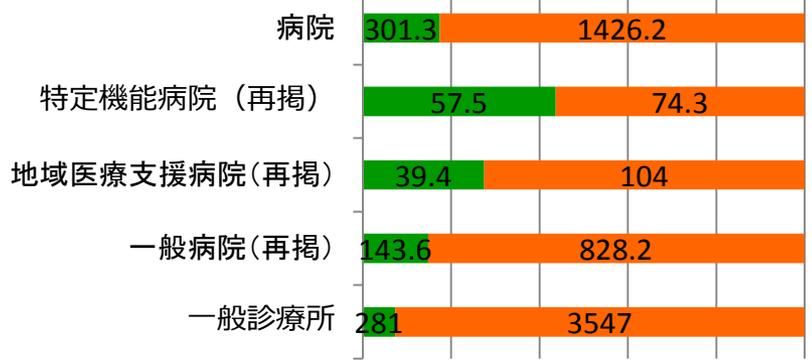
＜紹介の有無別推計患者数＞

■ 紹介あり ■ 紹介なし
0% 20% 40% 60% 80% 100%

入院

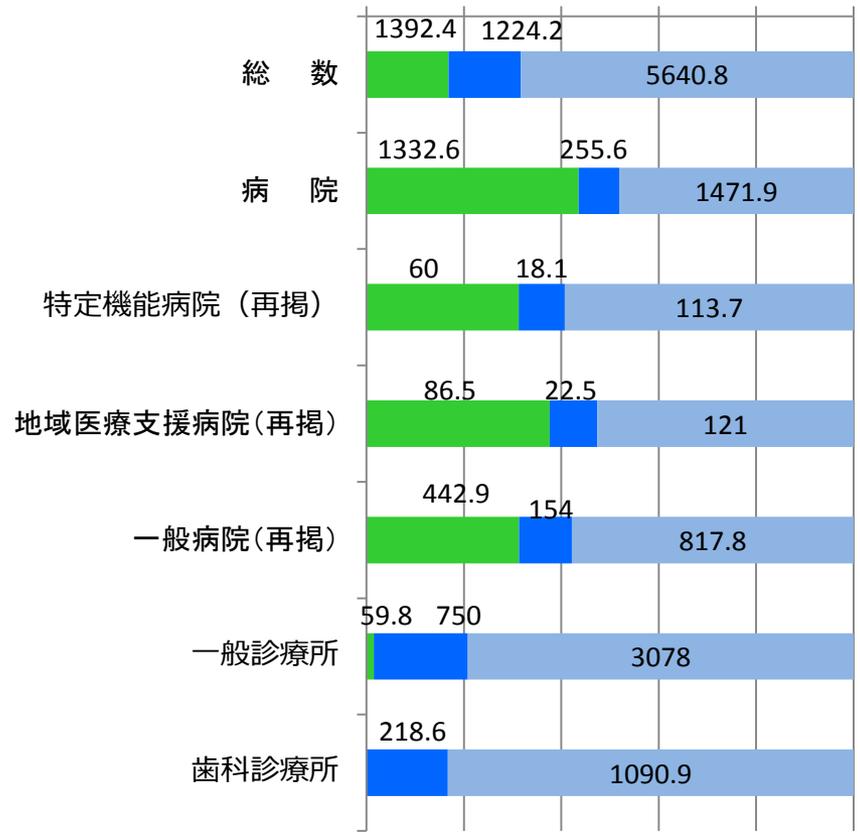


外来



＜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%



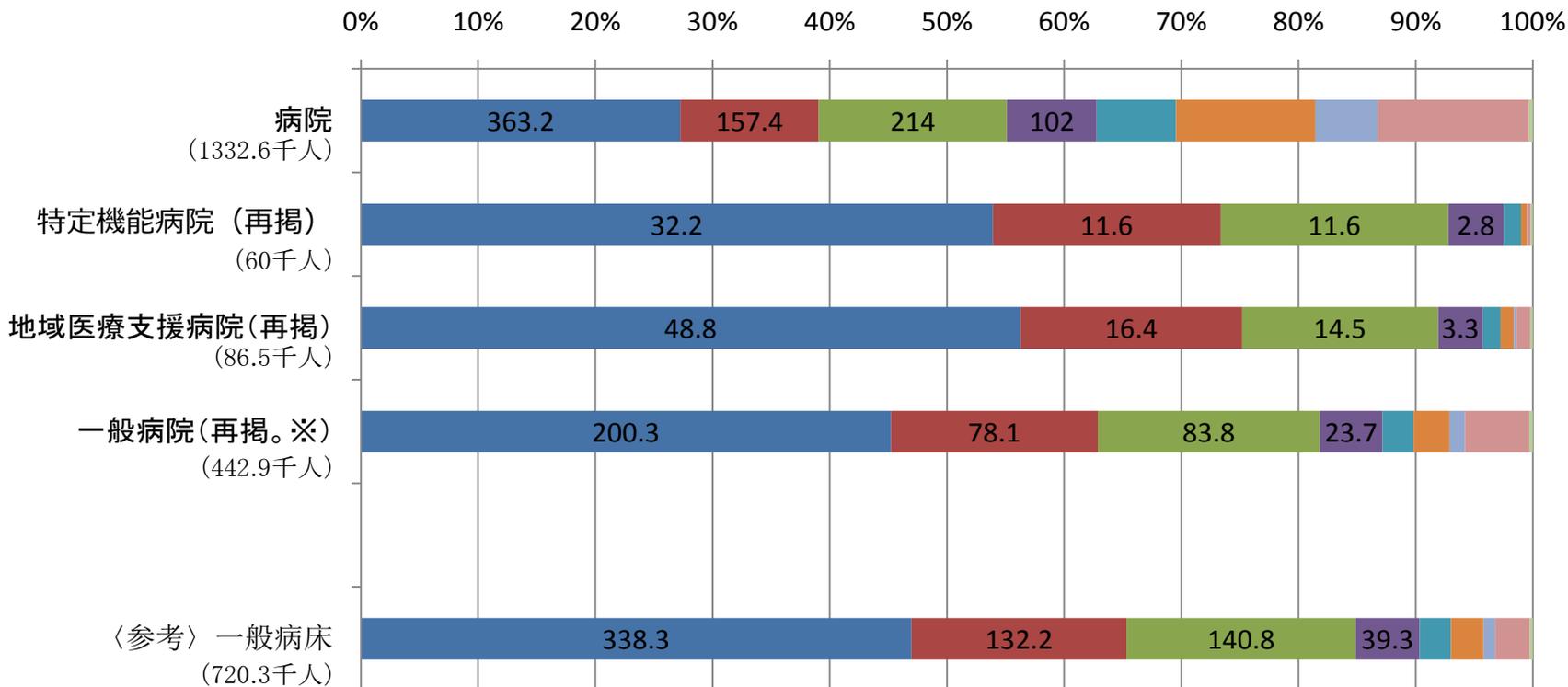
* 「一般病院」は、精神科病院、結核療養所、特定機能病院、地域医療支援病院、療養病床を有する病院のいずれにも当たらない病院。

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

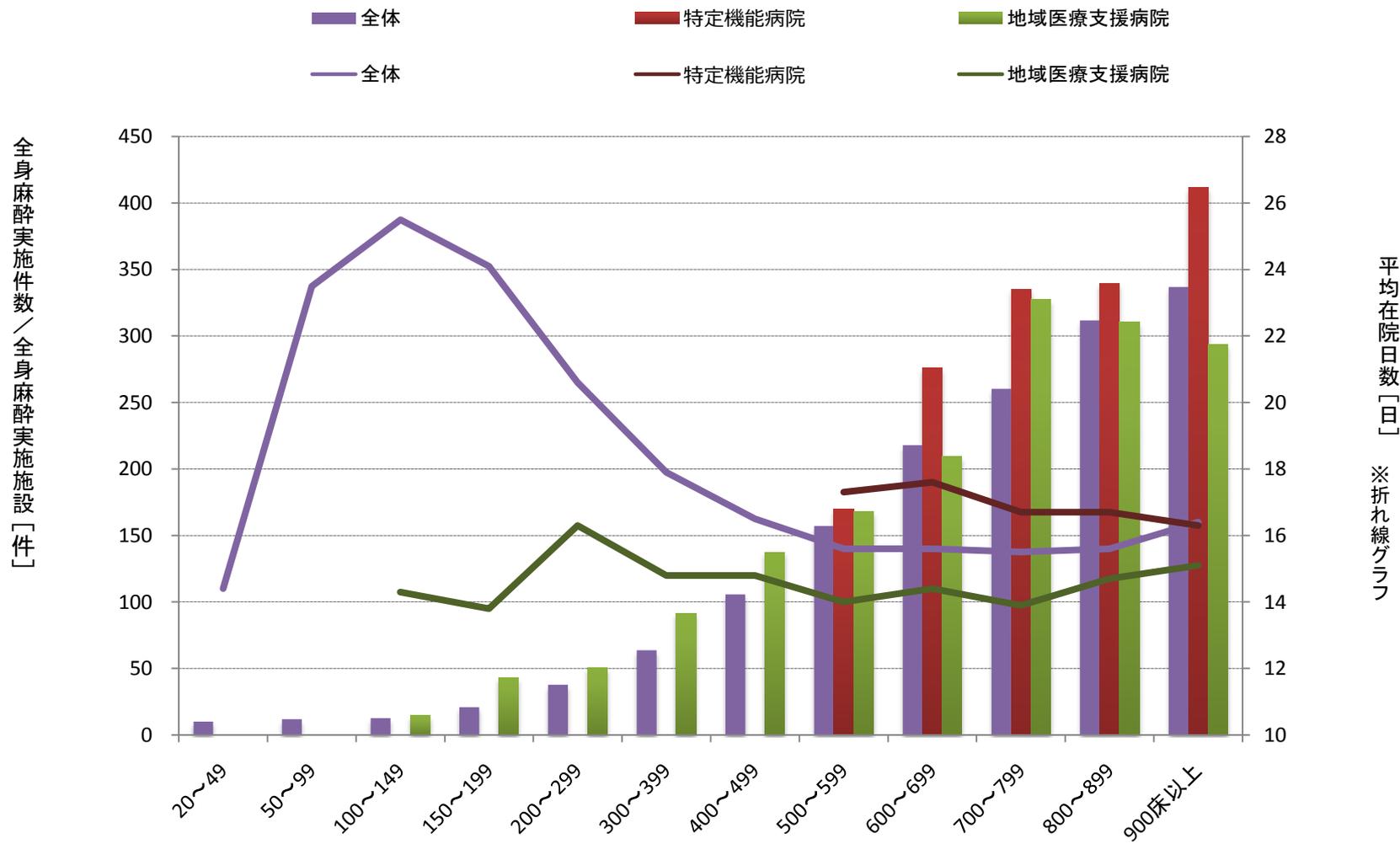
※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



※ 「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 >

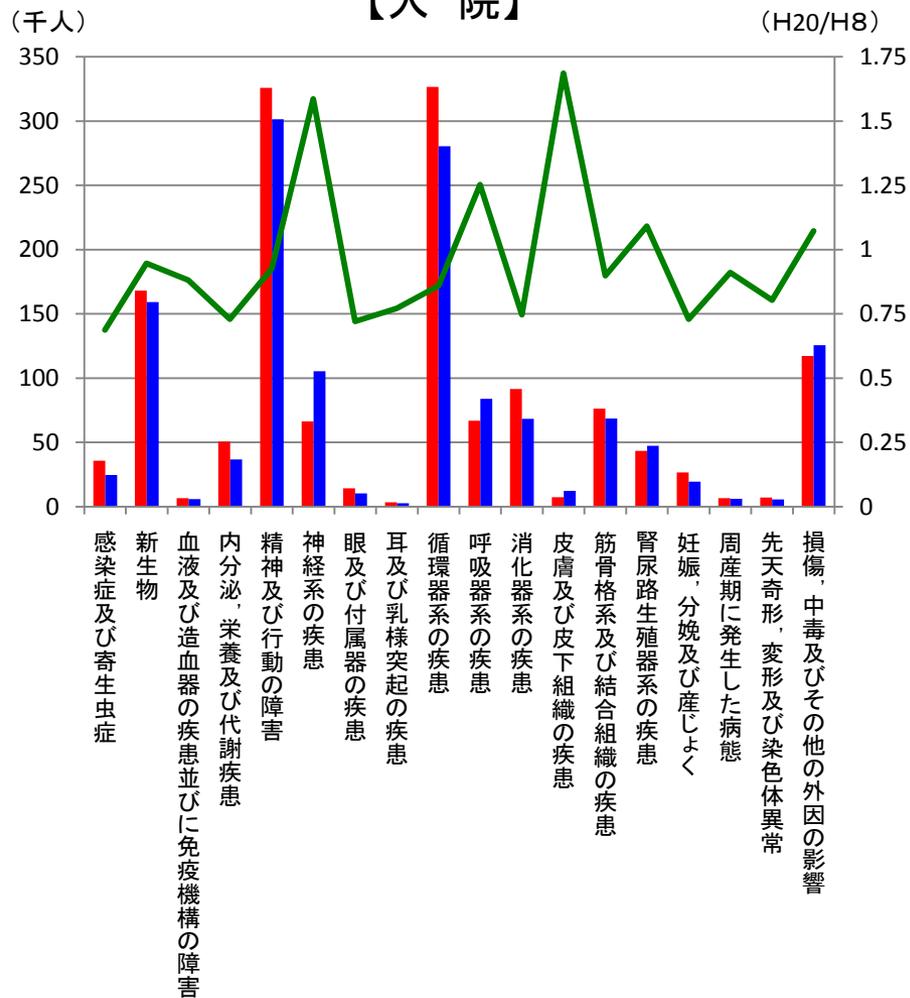
○高齢化に伴い生活習慣病等の患者数が増加。

推計入院・外来患者数の動向(傷病分類別)

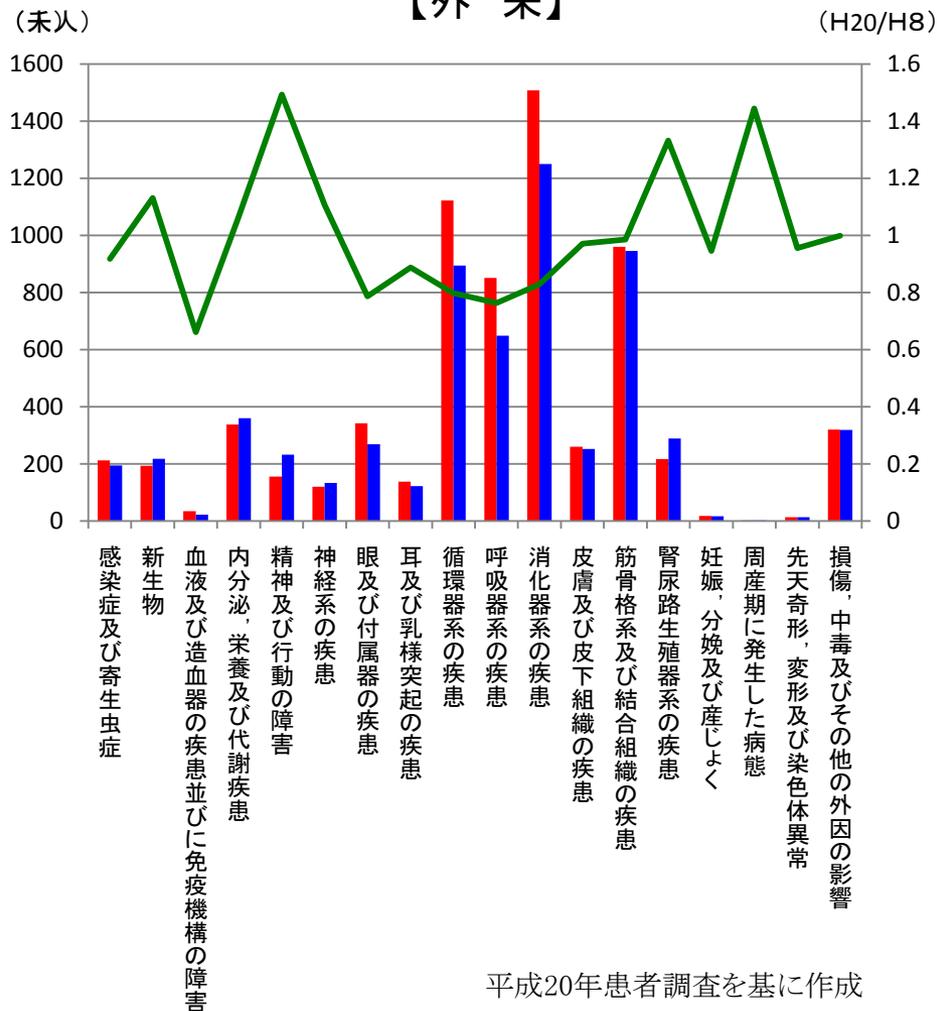
平成20年患者調査の調査日に受診した推計患者数は、入院が1,392千人(平成8年:1,481千人)、外来が6,865千人(平成8年:7,330千人)。

■平成8年 ■20年 ▲H8を1とした場合

【入院】

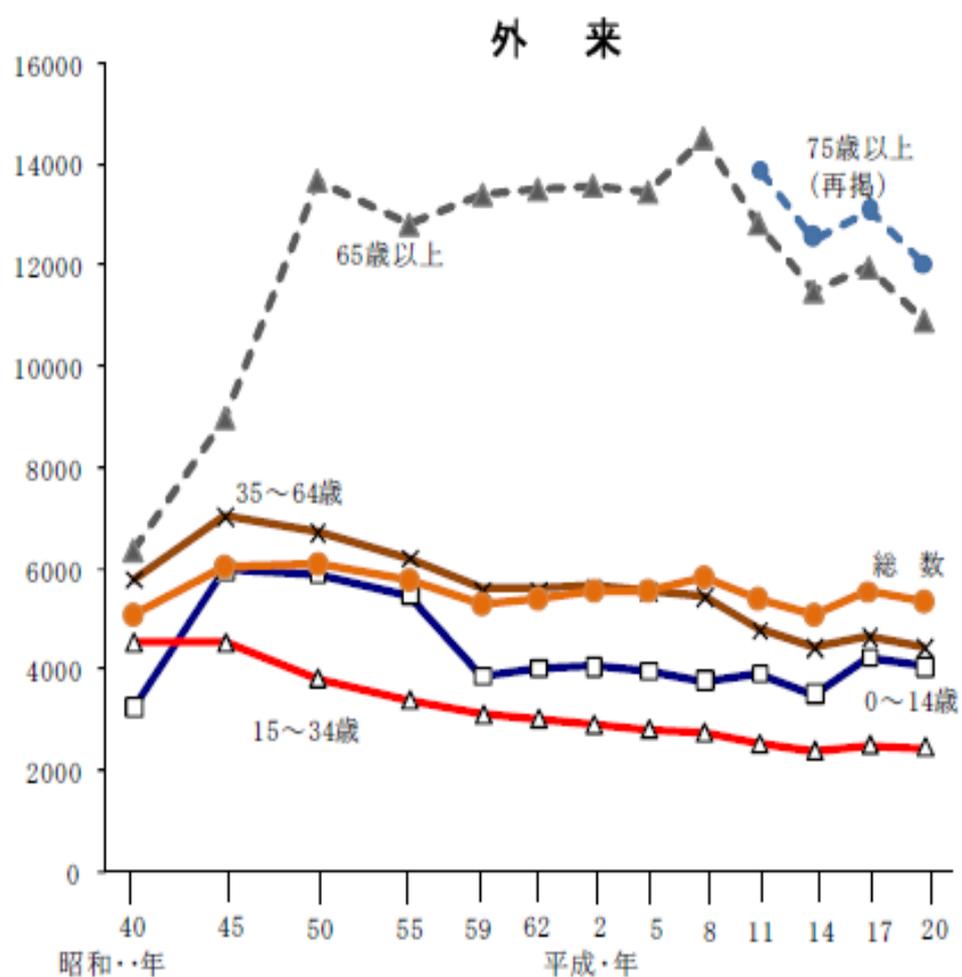
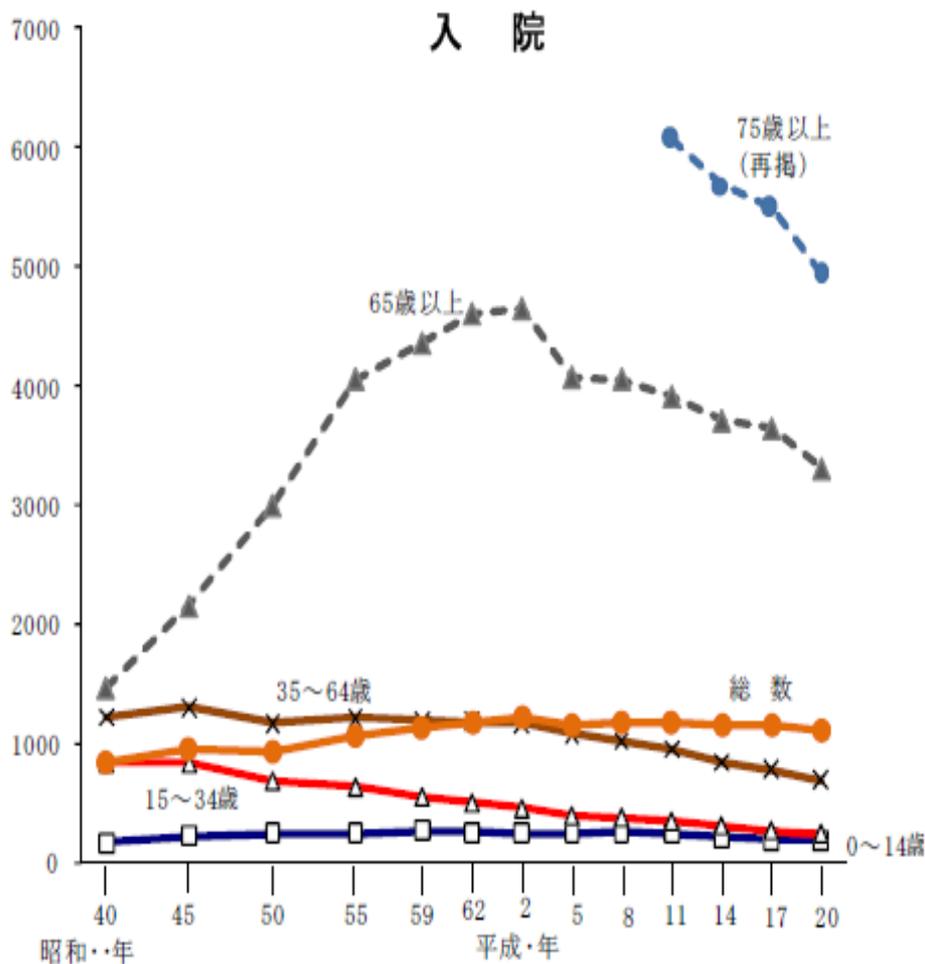


【外来】



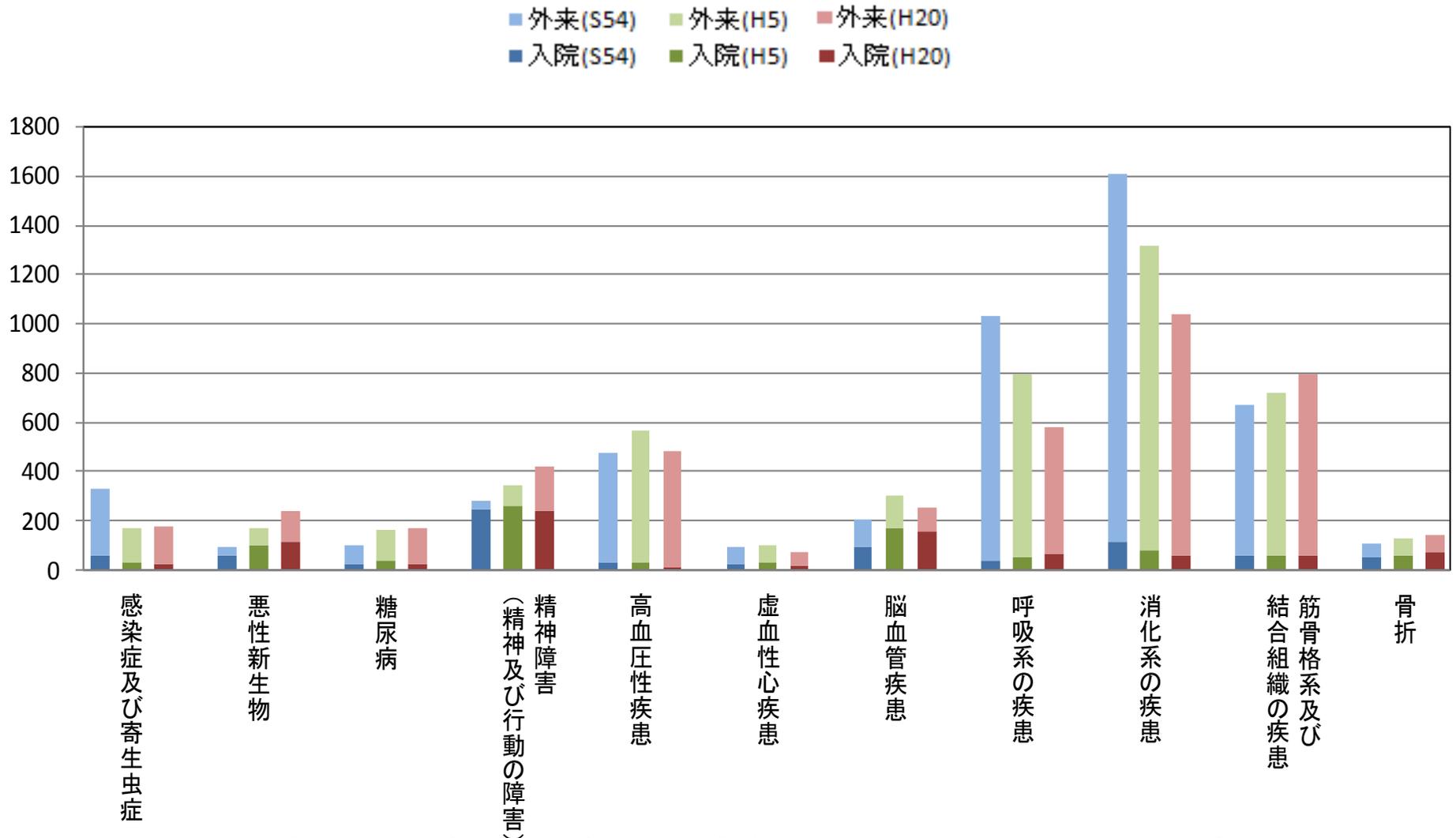
平成20年患者調査を基に作成

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。

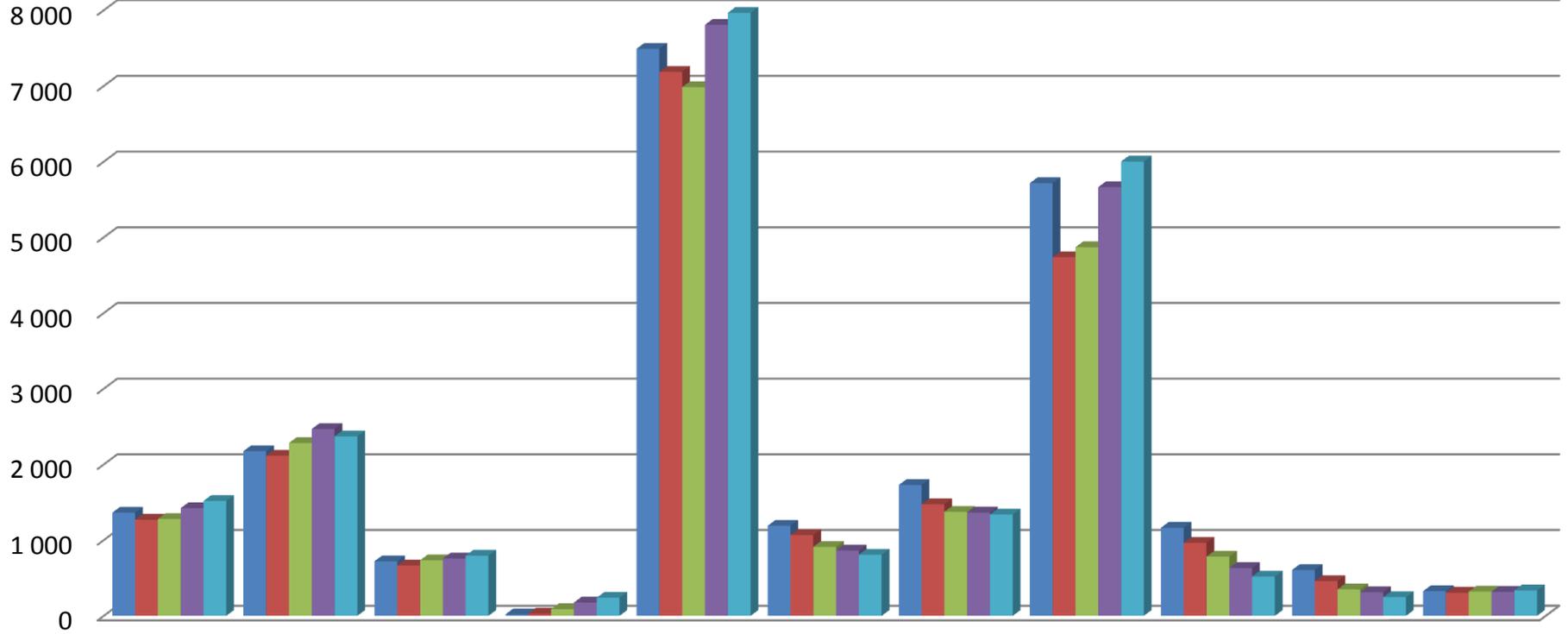
第10回修正ICDは、分類体系の大幅な変更等があったため、同一の名称であっても直接比較することはできない。

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