

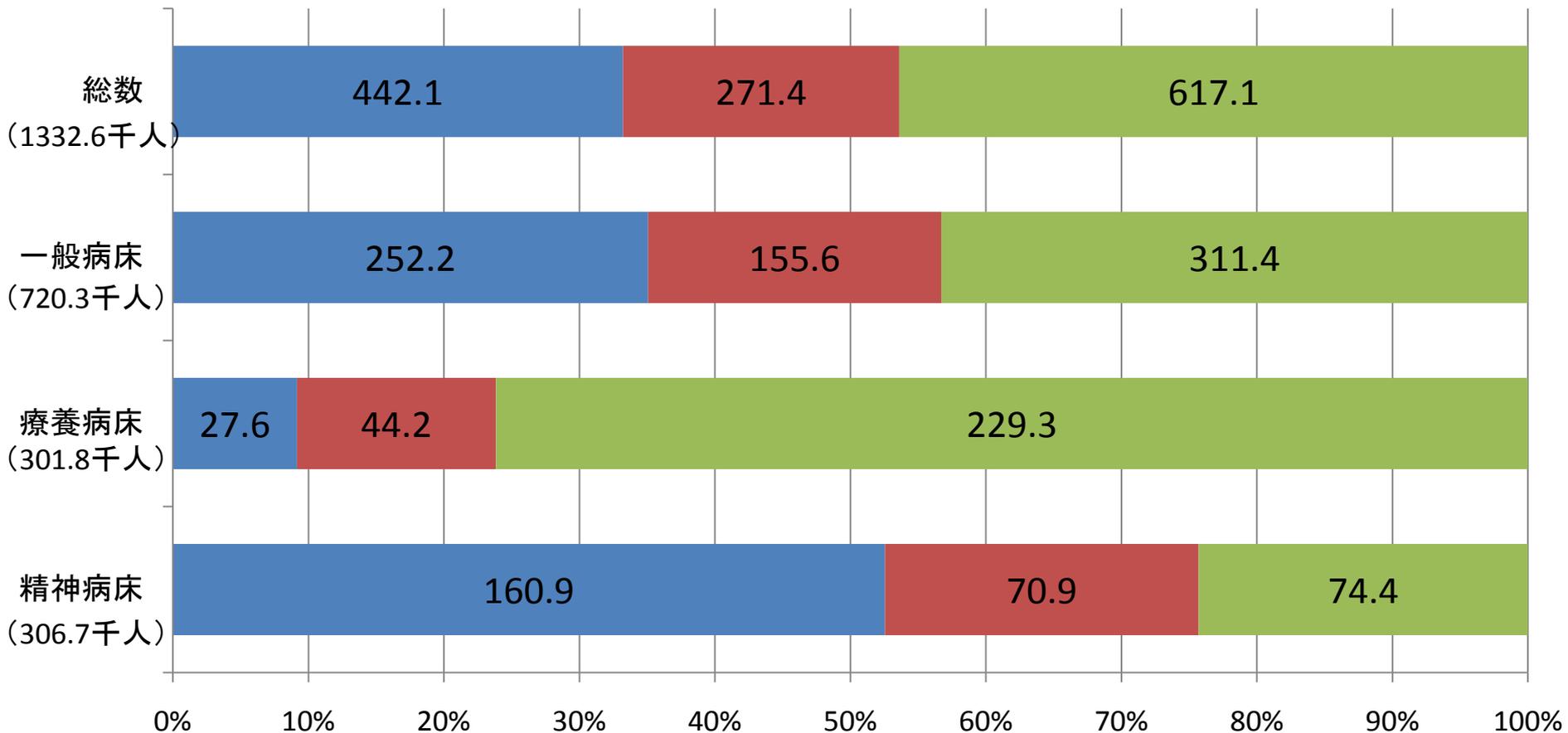
<入院機能の状況>

- 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%

■ 0～64歳 ■ 65～74歳 ■ 75歳～ ※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)

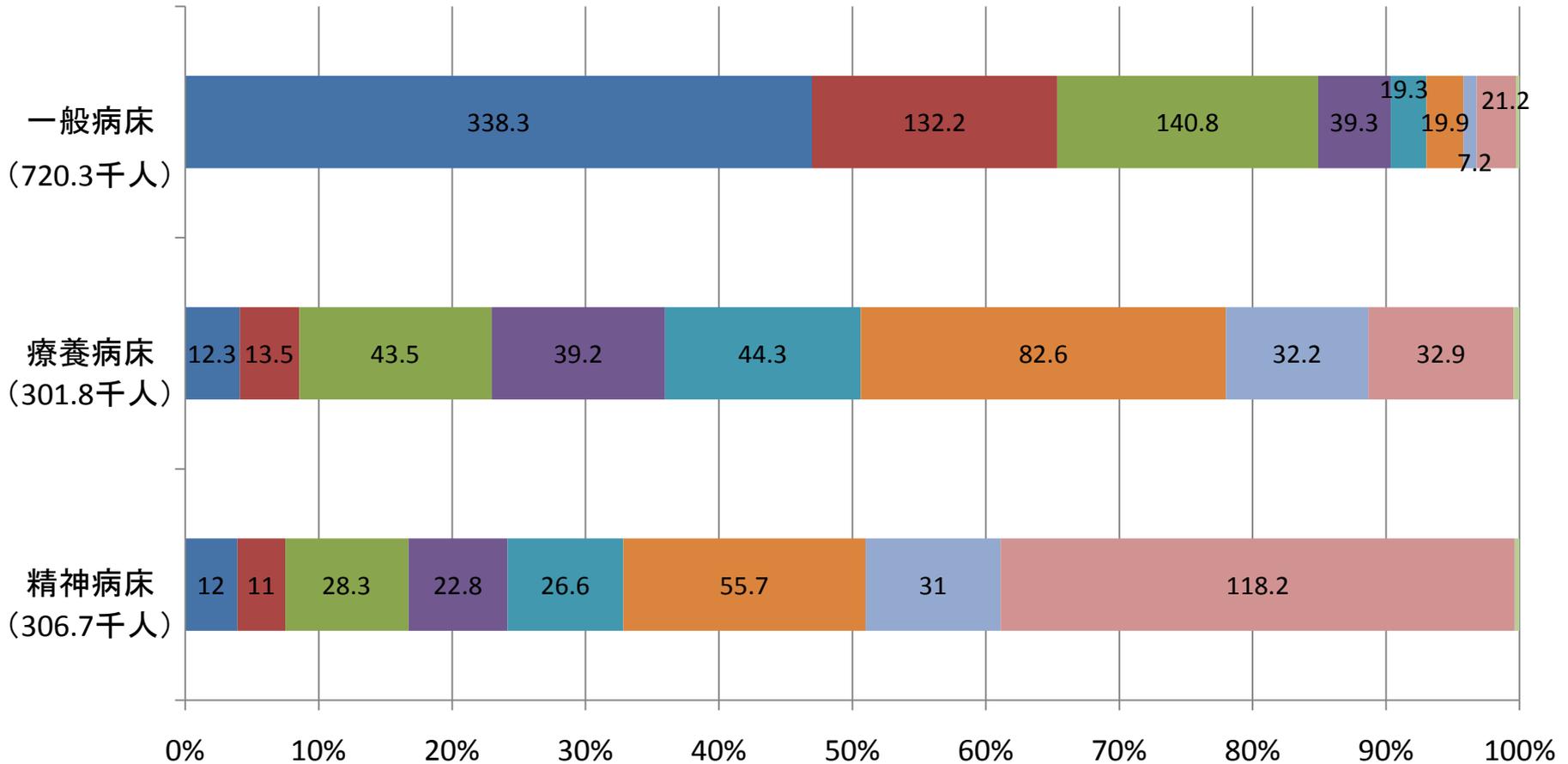


入院期間別入院患者数(病院)

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

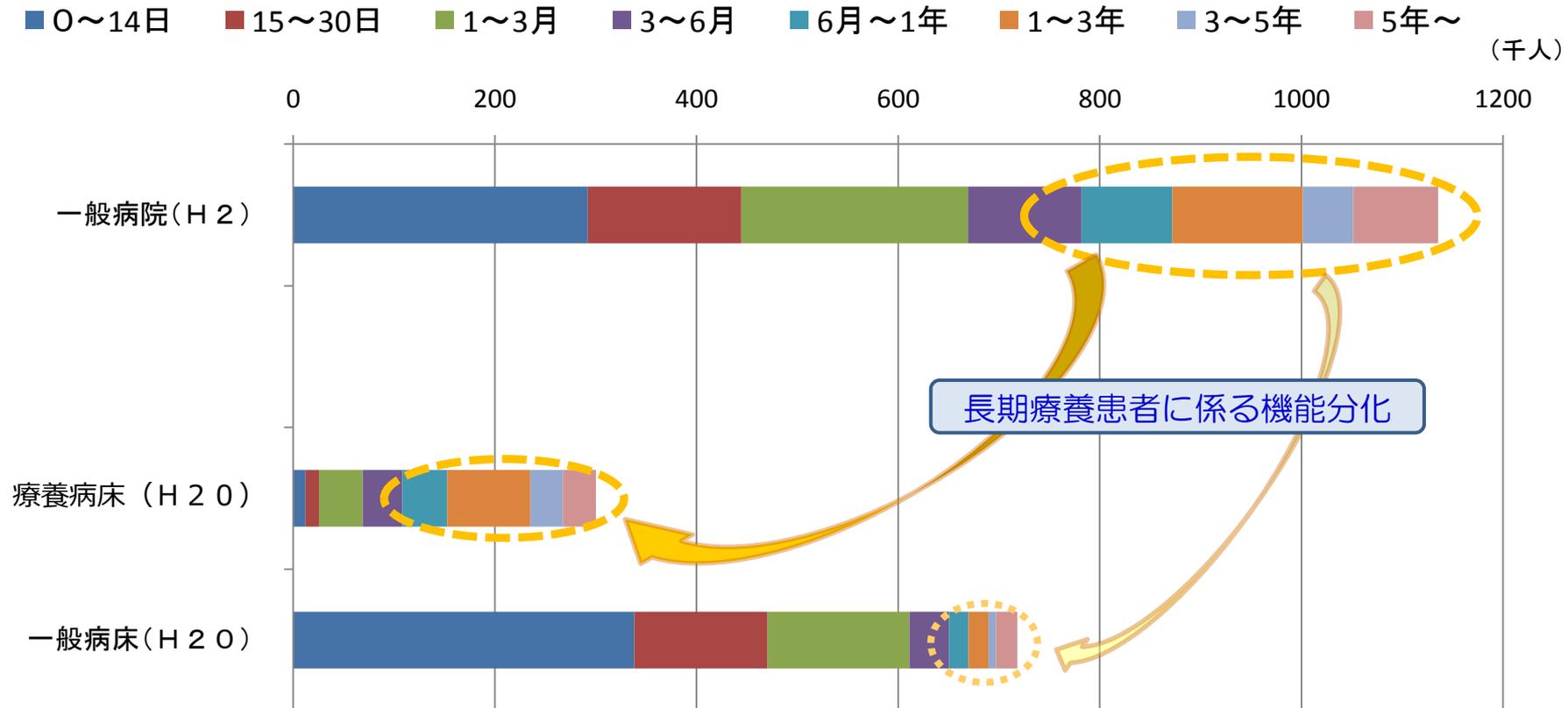
■ 0~14日 ■ 15~30日 ■ 1月~3月 ■ 3月~6月 ■ 6月~1年 ■ 1年~3年 ■ 3年~5年 ■ 5年以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)



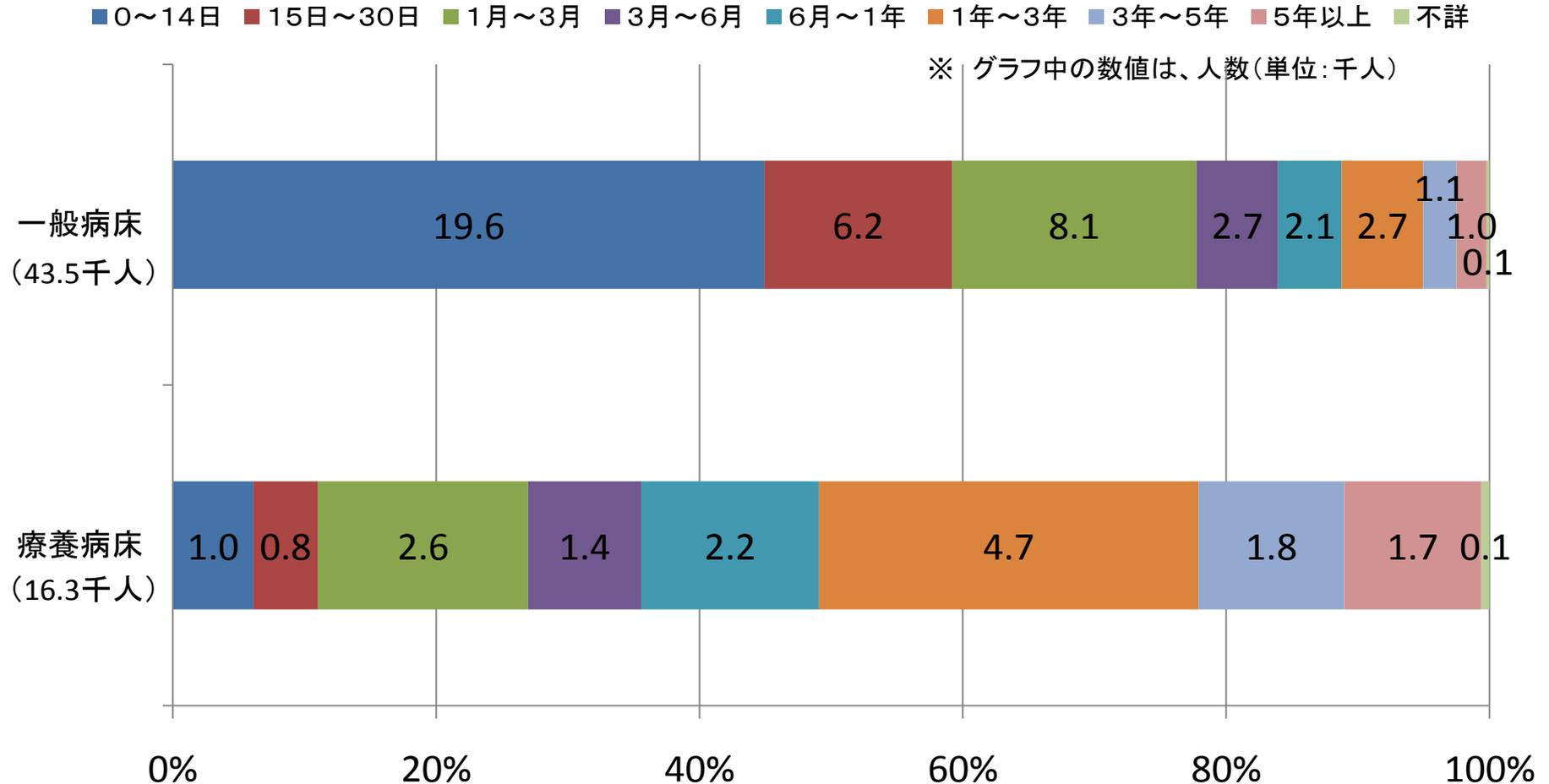
入院期間別入院患者数と一般病床・療養病床（病院）

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



入院期間別入院患者数(診療所)

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

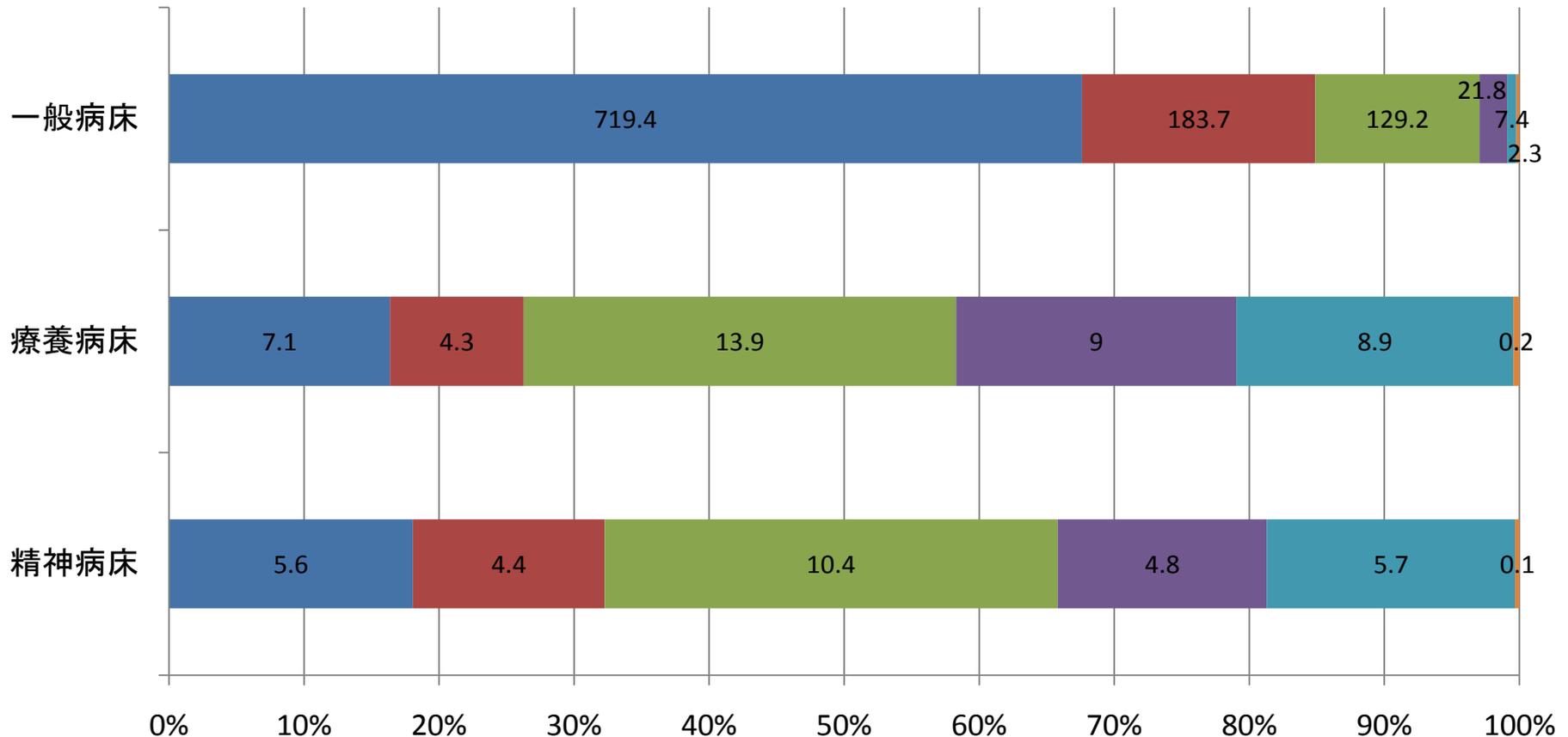


退院患者の在院期間別内訳(病院)

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

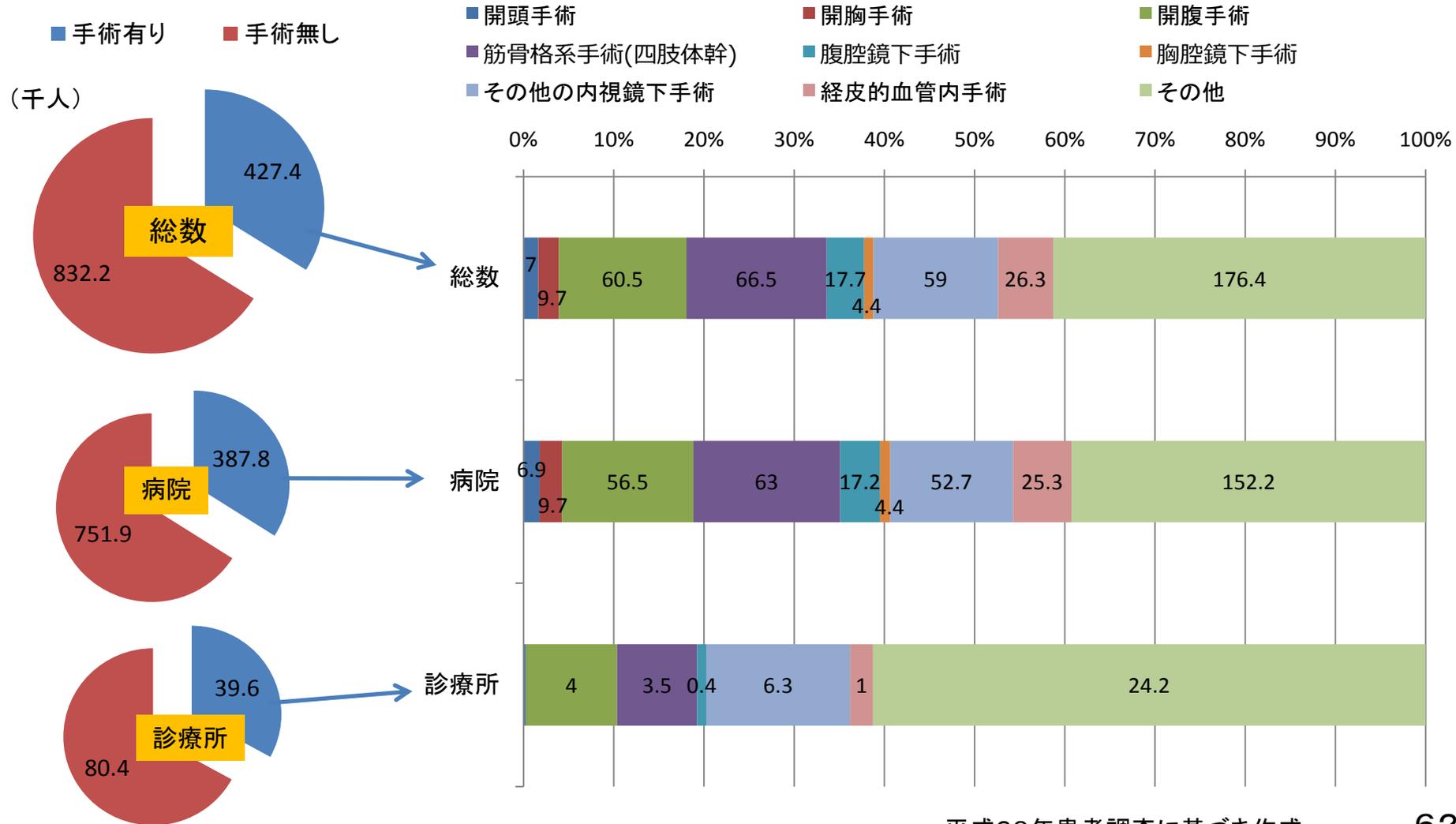
■ 0~14日 ■ 15~30日 ■ 1~3月 ■ 3~6月 ■ 6月以上 ■ 不詳

※ グラフ中の数値は、人数(単位:千人)

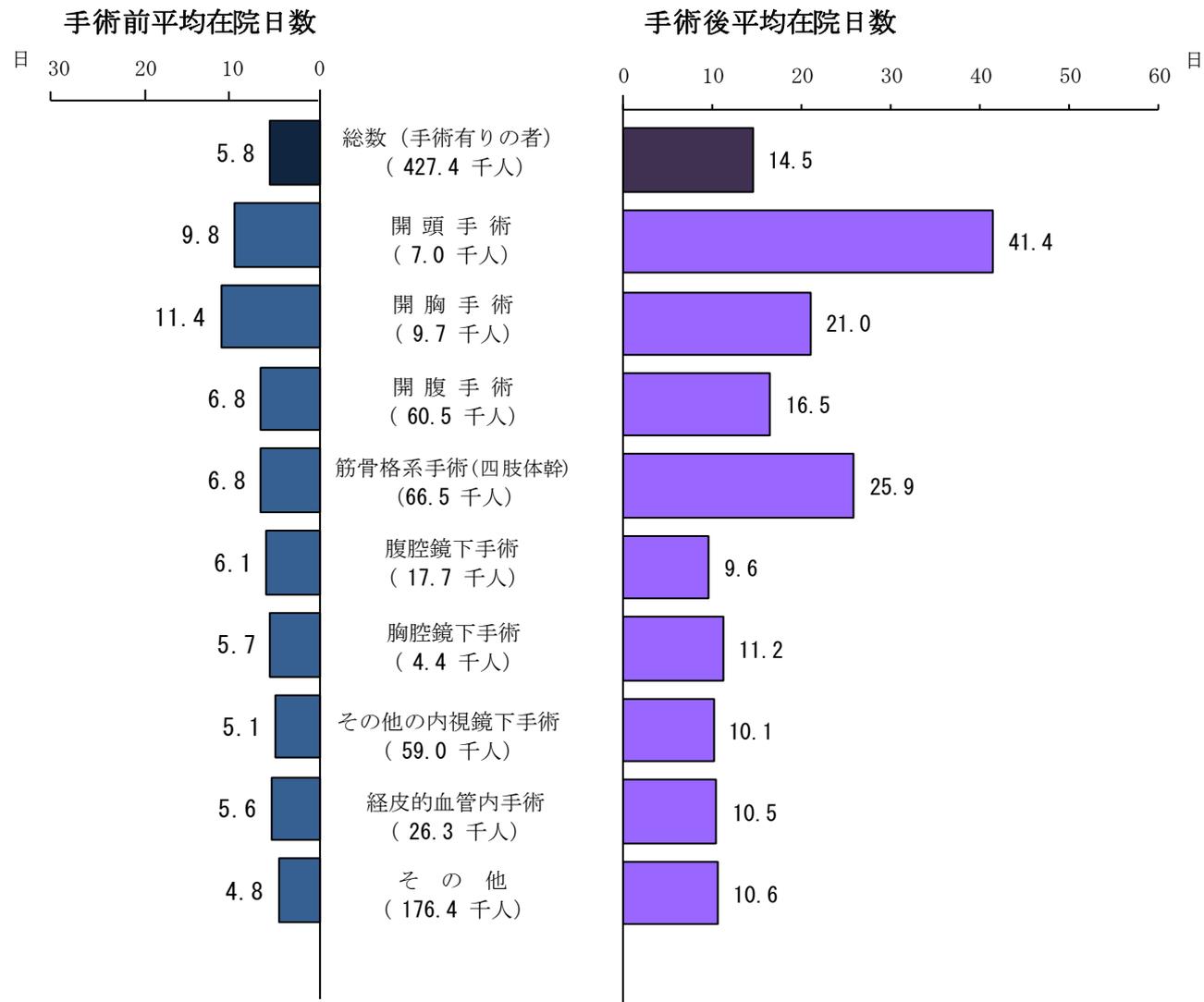


退院患者と手術の状況

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

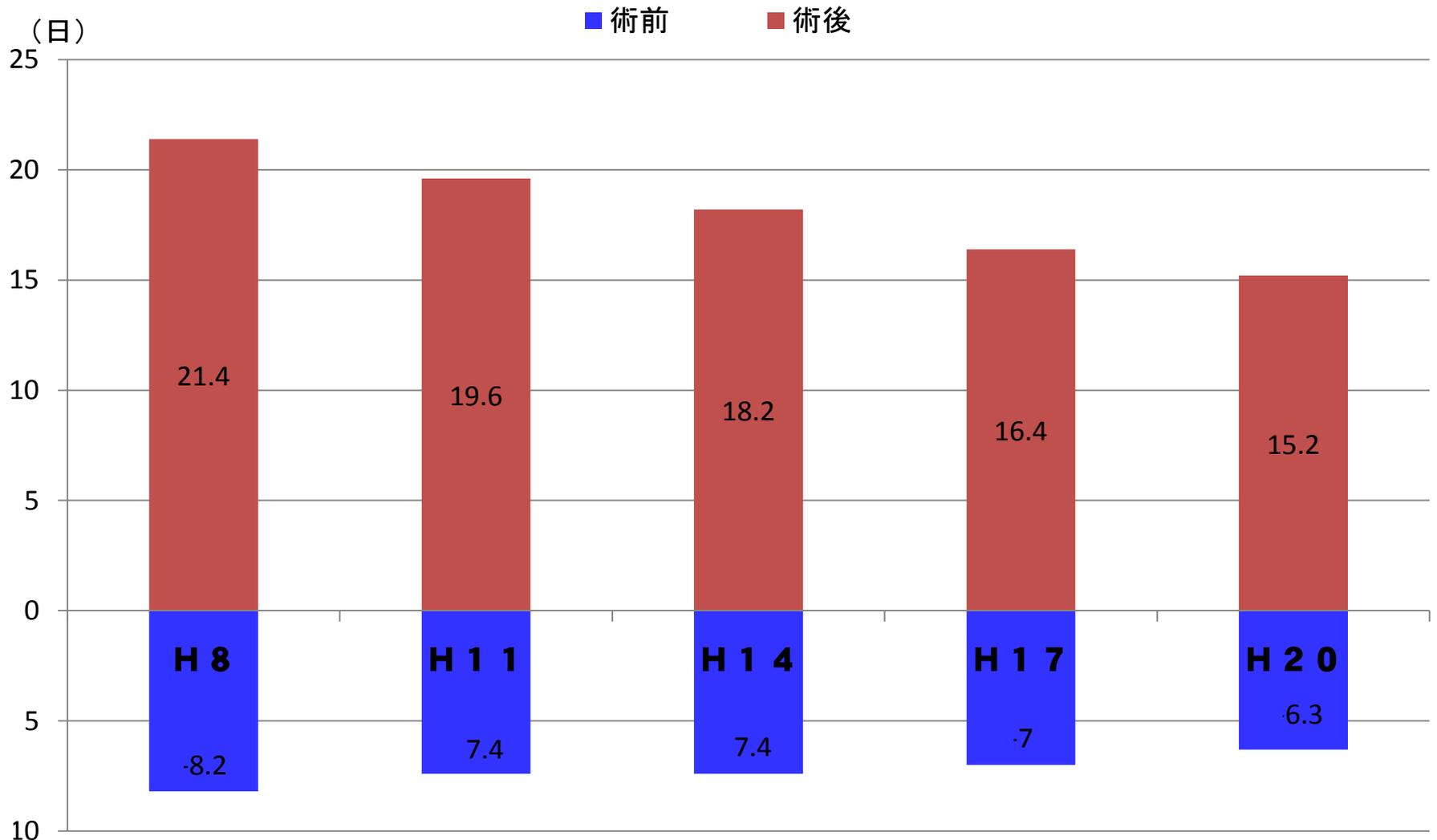


退院患者の術前・術後の平均在院日数



退院患者の手術前・手術後の平均在院期間(病院)

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



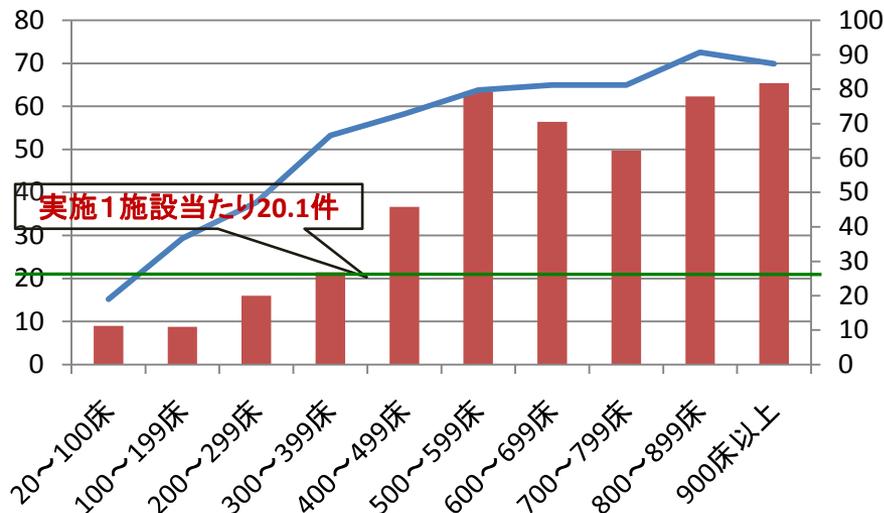
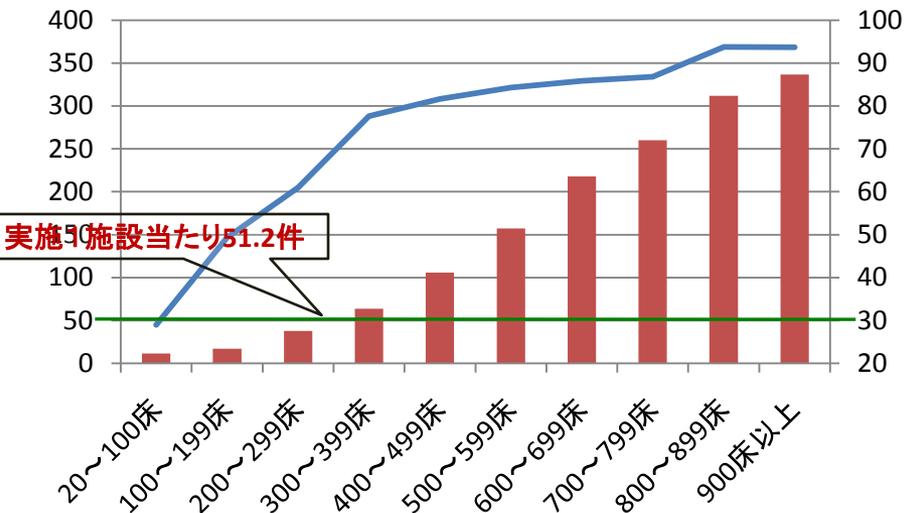
一般病院における手術等の状況(病床規模別)

■ 実施施設当たり件数(平成20年9月中)

— その規模の病院の中での実施施設の割合

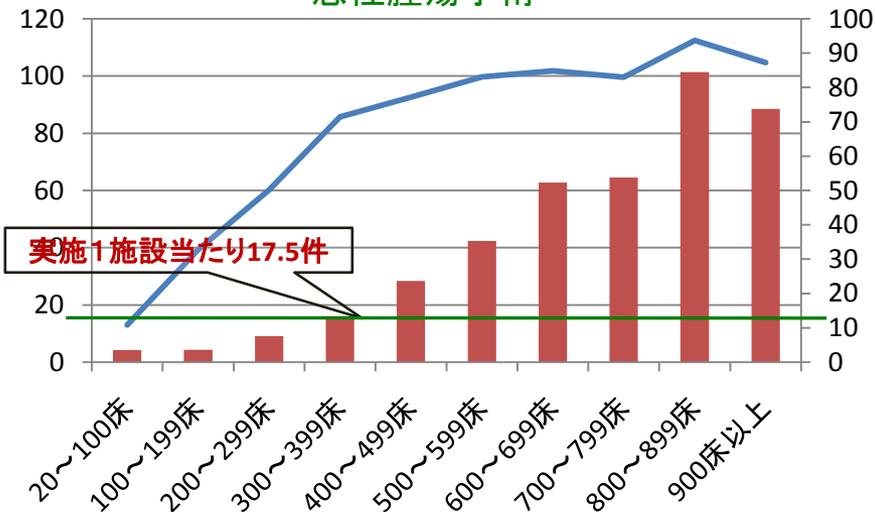
全身麻酔手術(静脈麻酔を除く)

内視鏡下消化管手術



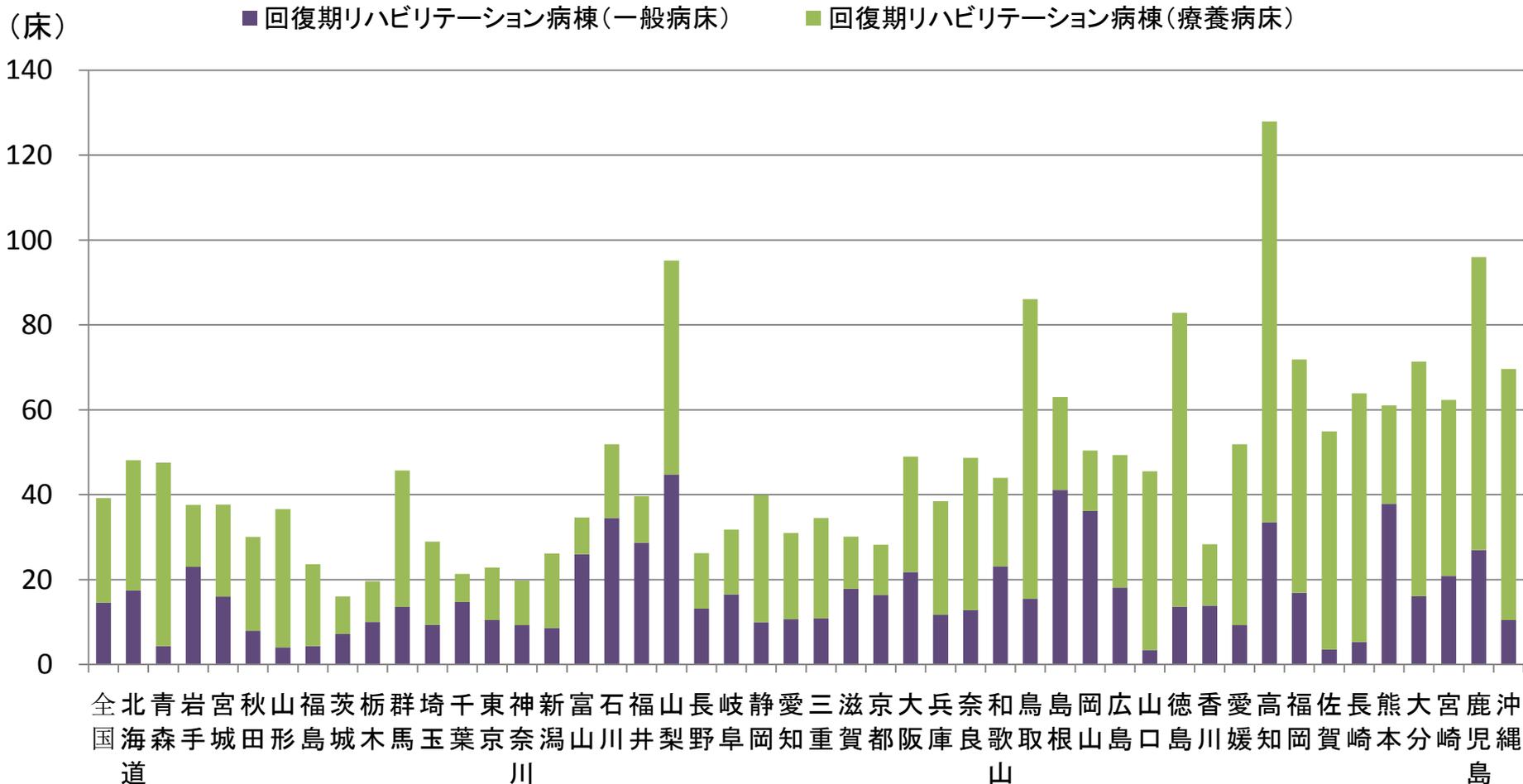
悪性腫瘍手術

分娩(正常分娩を含む)



回復期リハビリテーション病棟数(都道府県別・人口10万当たり)

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



出典: 医療施設調査(平成20年)、
人口推計(平成20年10月1日現在)

療養病床における医療の提供状況

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

出典：平成22年9月17日社会保障審議会介護保険部会資料

「『医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査』速報値」 67

入院前の場所・退院後の行き先

総 数 1,259.6千人 (100.0%)	病 院	総 数 1259.6千人 100.0%
		家 庭 1073.3千人 85.2% 当院に通院 848.1千人 67.3% 他の病院・診療所に通院 140.5千人 11.2% 在宅医療(訪問診療・訪問看護等) 10.0千人 0.8% その他 74.7千人 5.9% 他の病院・診療所 67.5千人 5.4% 介護老人保健施設等 37.8千人 3.0% その他 80.9千人 6.4%
家 庭 1,130.8千人 (89.8%)	・	総 数 1130.8千人 100.0%
		家 庭 1021.9千人 90.4% 他の病院・診療所 45.5千人 4.0% 介護老人保健施設等 8.8千人 0.8% その他 54.6千人 4.8%
他の病院・診療所 58.2千人 (4.6%)	一 般	総 数 58.2千人 100.0%
		家 庭 23.0千人 39.5% 他の病院・診療所 17.8千人 30.5% 介護老人保健施設等 5.0千人 8.5% その他 12.5千人 21.5%
介護老人保健施設 介護老人福祉施設 社会福祉施設 36.1千人 (2.9%)	診 療	総 数 36.1千人 100.0%
		家 庭 2.8千人 7.8% 他の病院・診療所 2.5千人 6.9% 介護老人保健施設等 23.7千人 65.7% その他 7.1千人 19.7%
その他 34.6千人 (2.7%)	所	総 数 34.6千人 100.0%
		家 庭 25.6千人 74.1% 他の病院・診療所 1.8千人 5.1% 介護老人保健施設等 0.4千人 1.3% その他 6.7千人 19.5%

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

出典: 患者調査

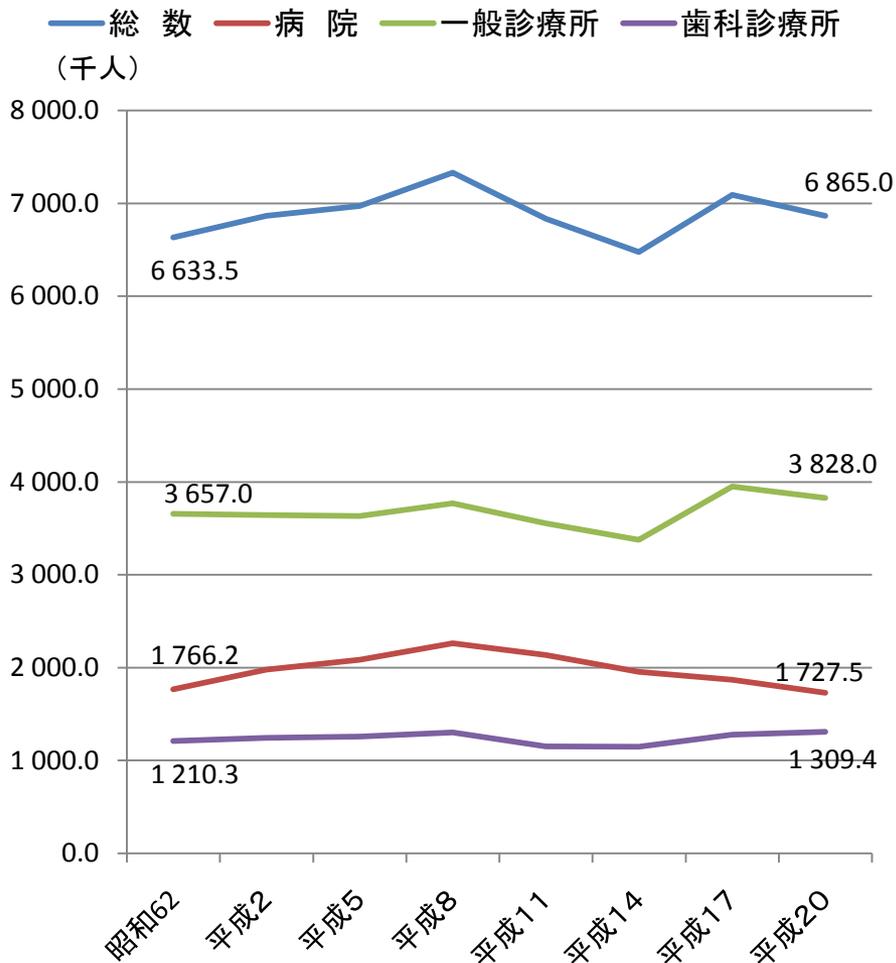
〈外来機能の状況〉

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

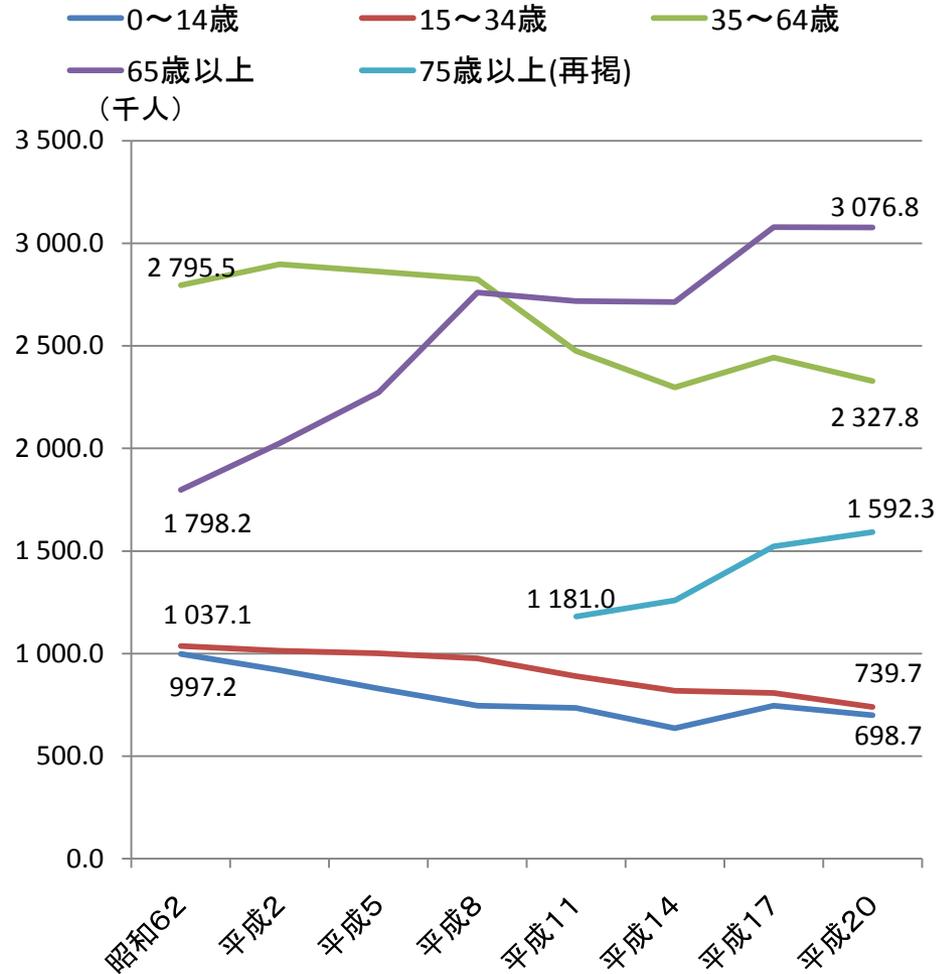
外来受診の状況

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

＜推計外来患者数(施設種類別)＞

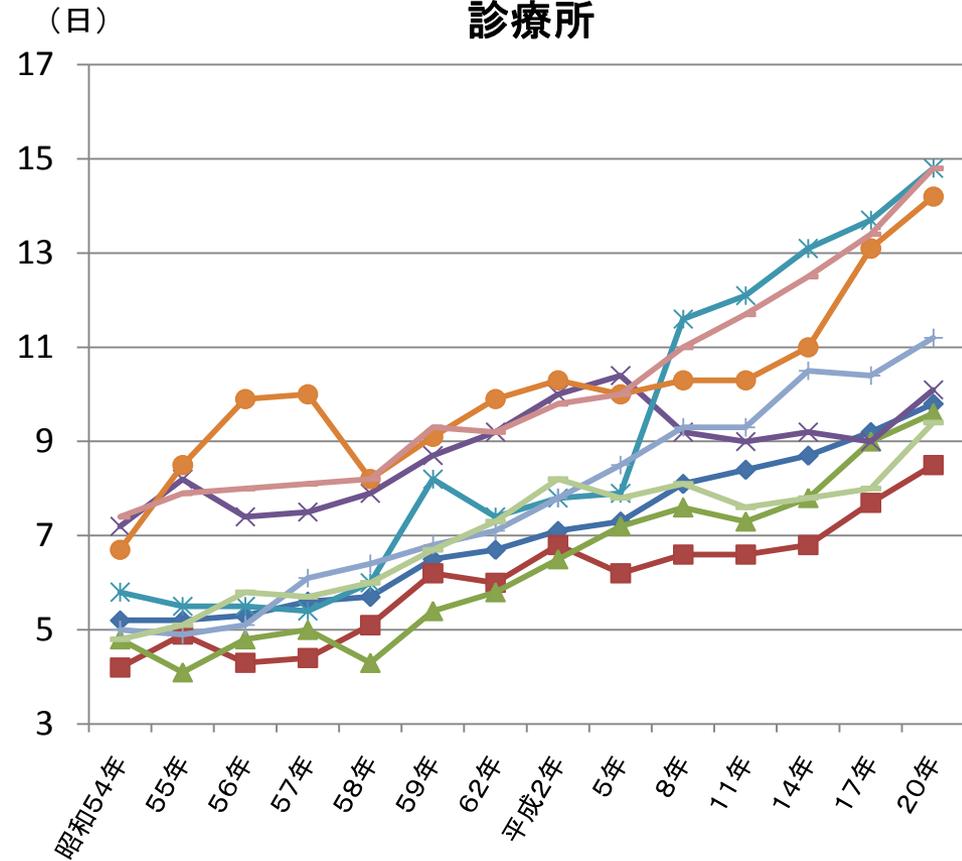
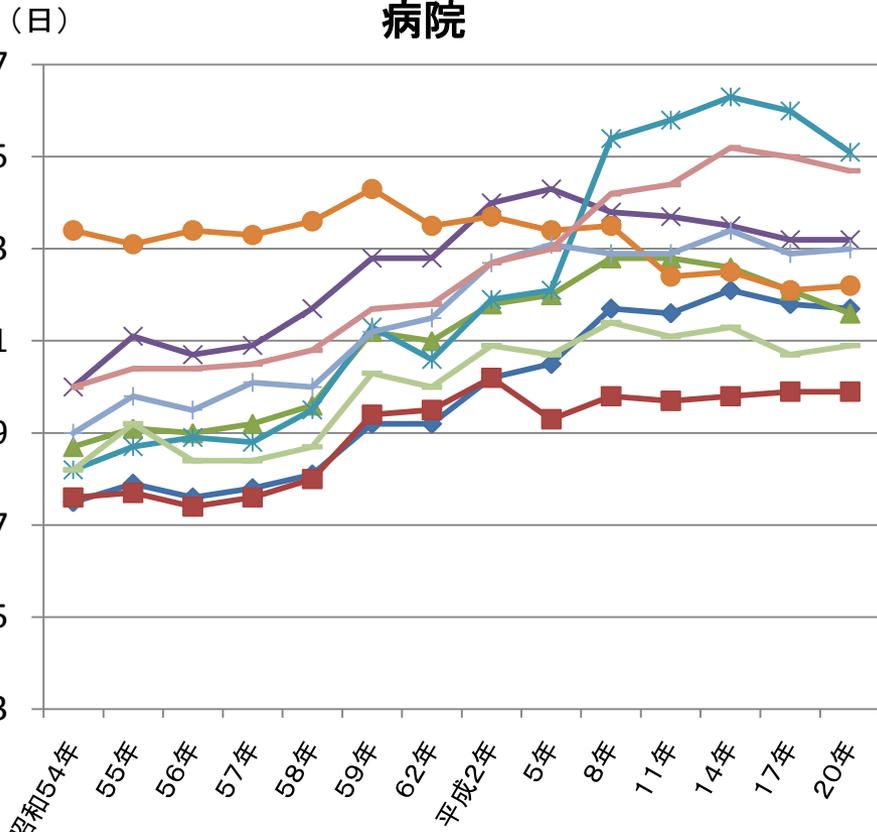


＜推計外来患者数(年齢階級別)＞



再来患者の平均診療間隔の年次推移

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



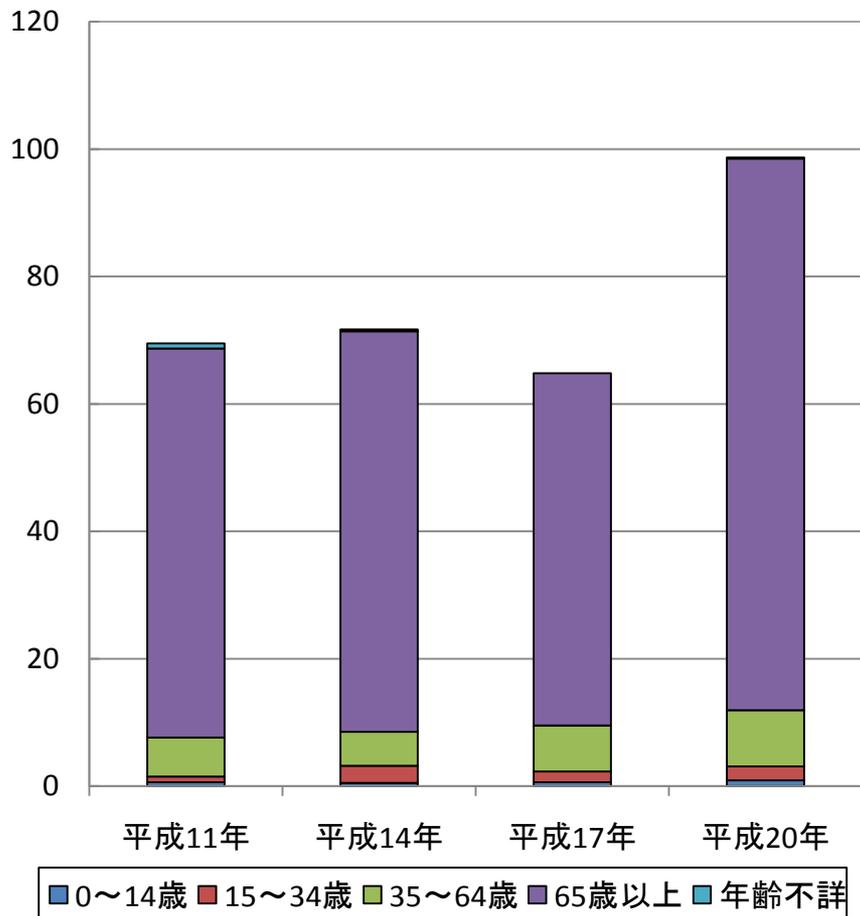
注1) 平成8年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)」を、平成20年から「第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)(2003年版)準拠」を適用している。
 注2) 第10回修正ICDは、分類体系の大幅な変更等があったため、同一の名称であっても直接比較することはできない。

在宅医療に係る患者数

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

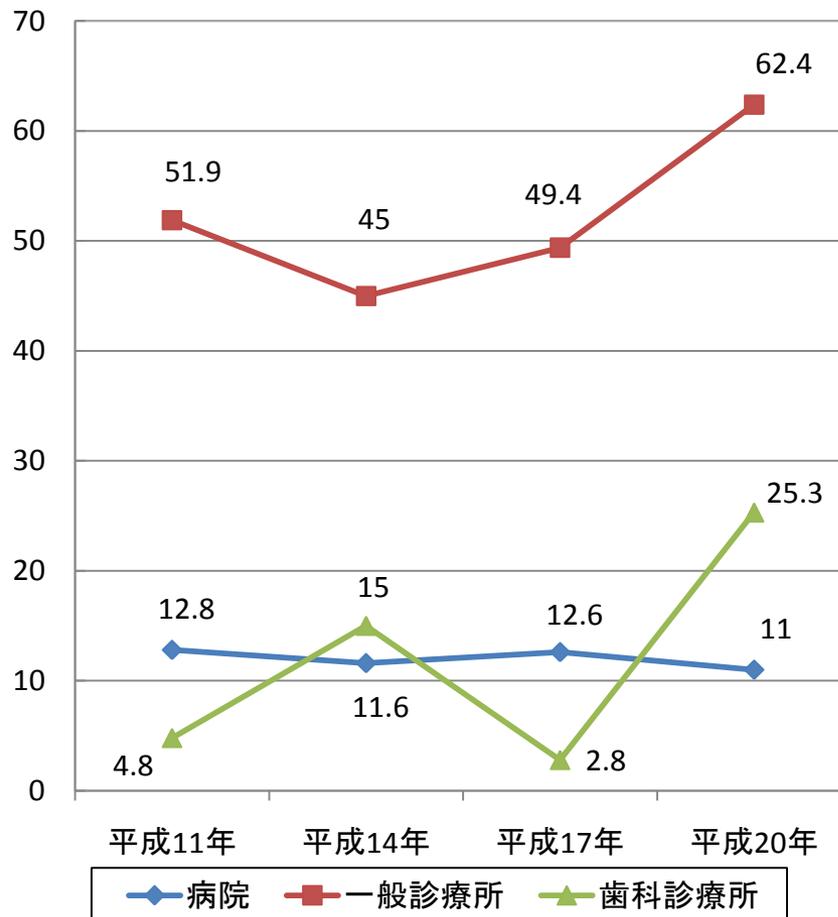
年齢別

(単位:千人)



施設の種類別

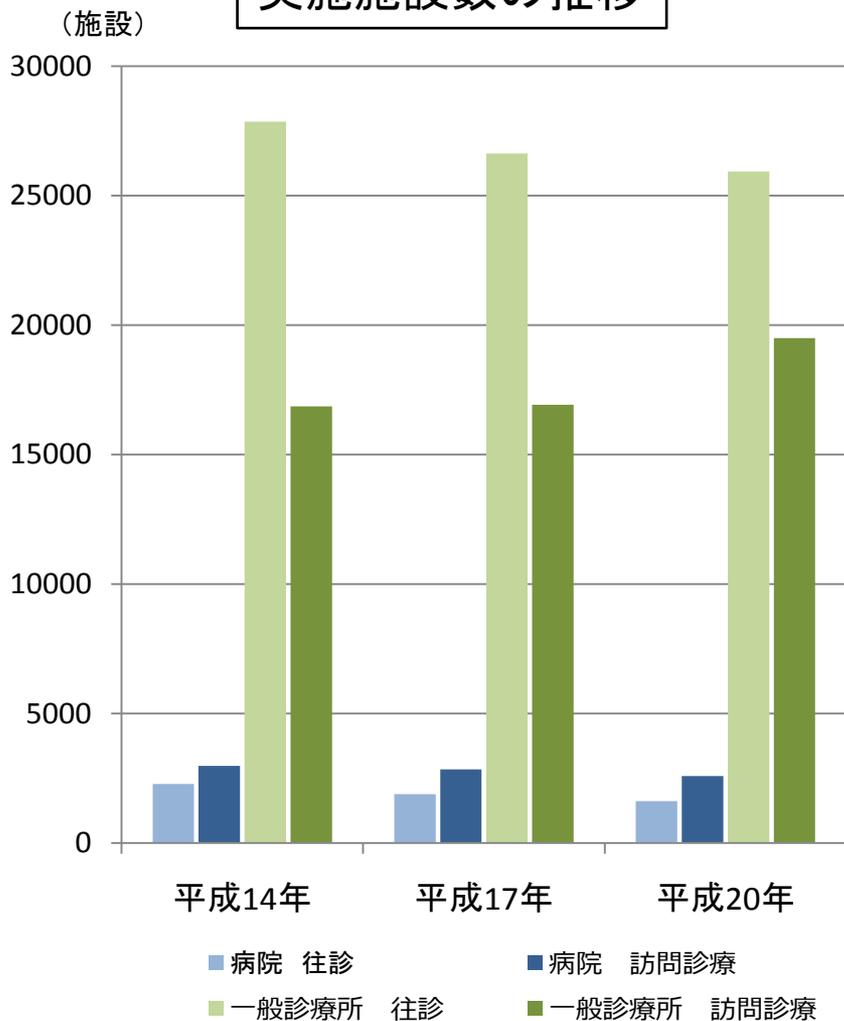
(単位:千人)



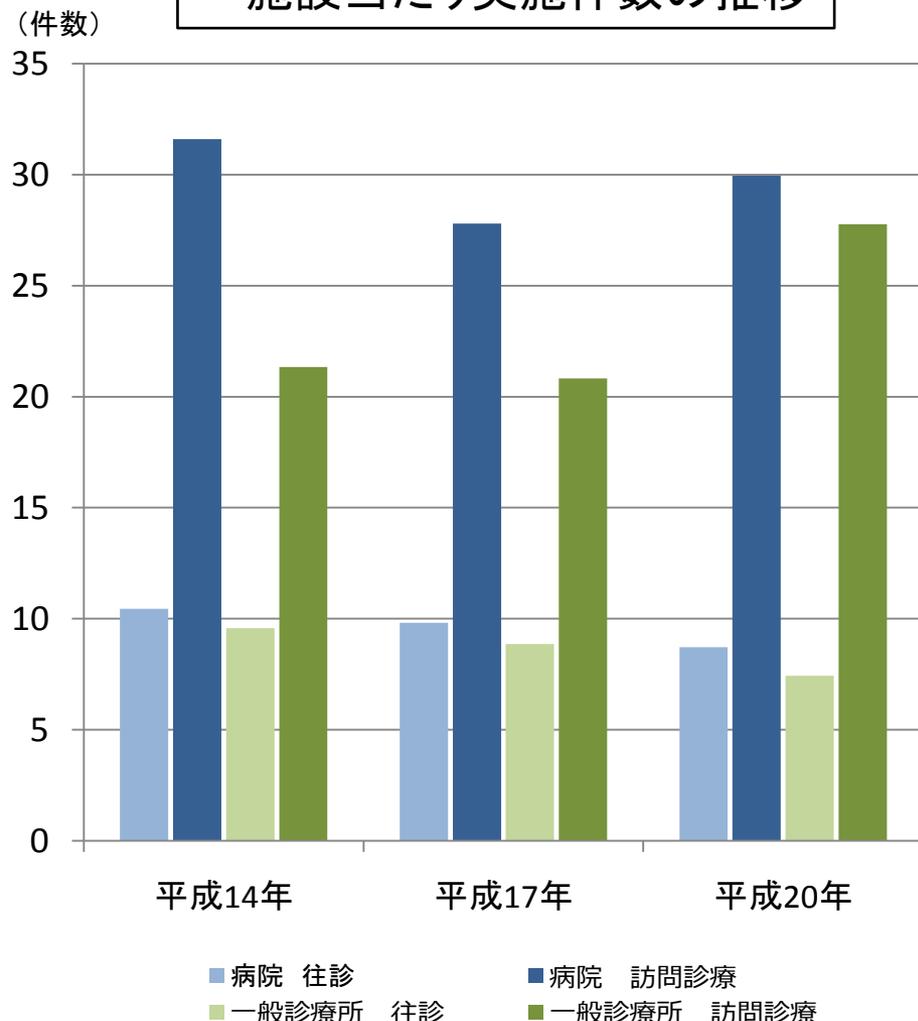
注) 調査日(1日)に在宅医療を受けた推計患者数。

往診・訪問診療の状況

実施施設数の推移



一施設当たり実施件数の推移



注1) 往診とは、患家の求めに応じて患家に赴き行われた診療

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

医療施設体系に関する論点

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

地域主権戦略大綱への対応

地域主権戦略大綱への対応

地域主権戦略大綱(平成22年6月22日閣議決定)

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

病院等の人員配置、構造設備関係

次に掲げる基準について、条例(制定主体は都道府県)に委任する。

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

条例制定に関する国の基準については、次のとおりとする。

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

基準病床数制度関係

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

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

* 地域主権戦略大綱を踏まえた一括法案が次期通常国会に提出される予定。

基準病床数制度について

目的

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

※既存病床数が基準病床数(地域で必要とされる病床数)を超える地域

仕組み

- 基準病床数を、全国統一の算定式により算定

※一般病床、療養病床については、性別・年齢階級別人口、病床利用率等から計算



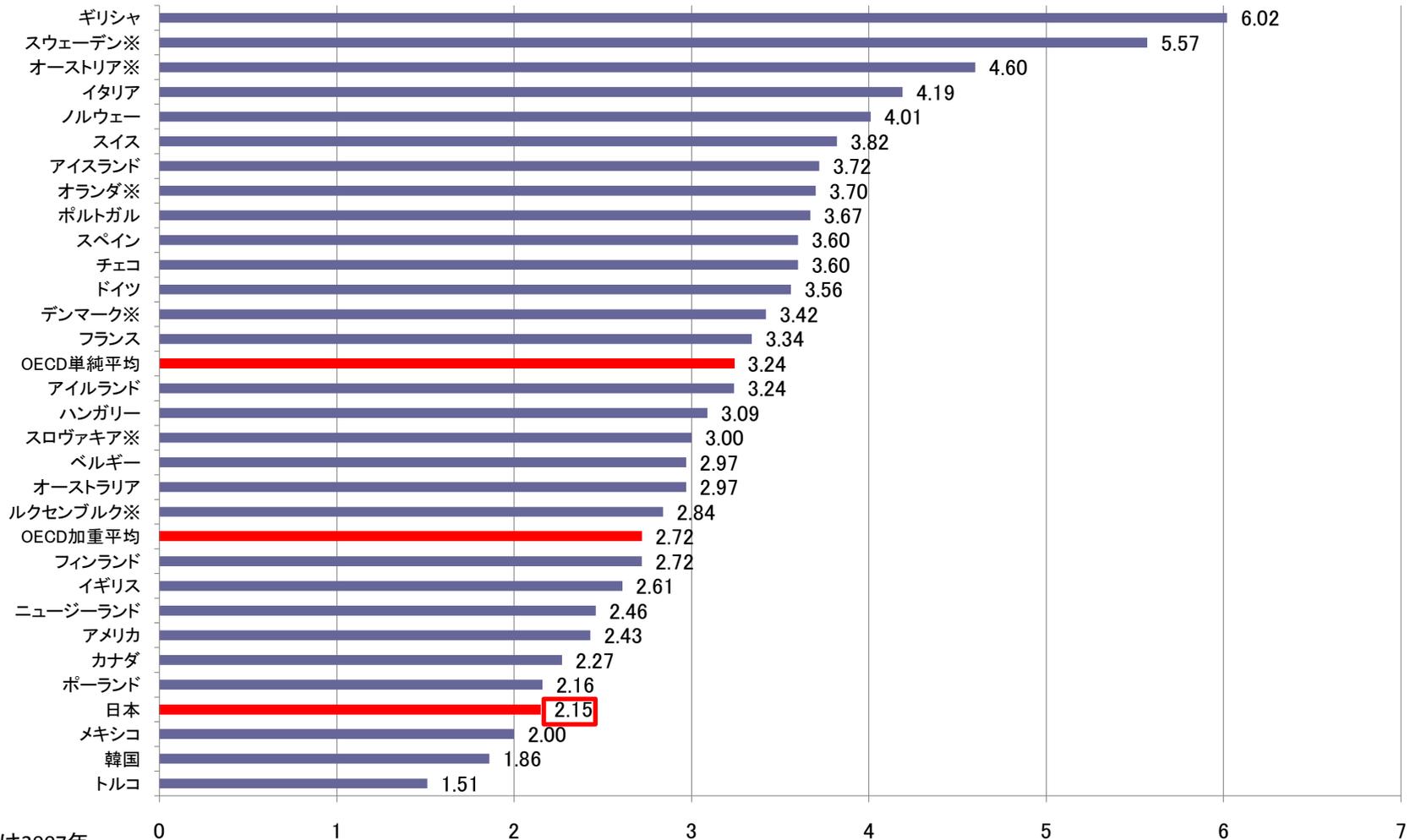
- 既存病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができる

病床数の算定に関する例外措置

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

人口千人当たり臨床医数の国際比較(2008年)

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



※は2007年

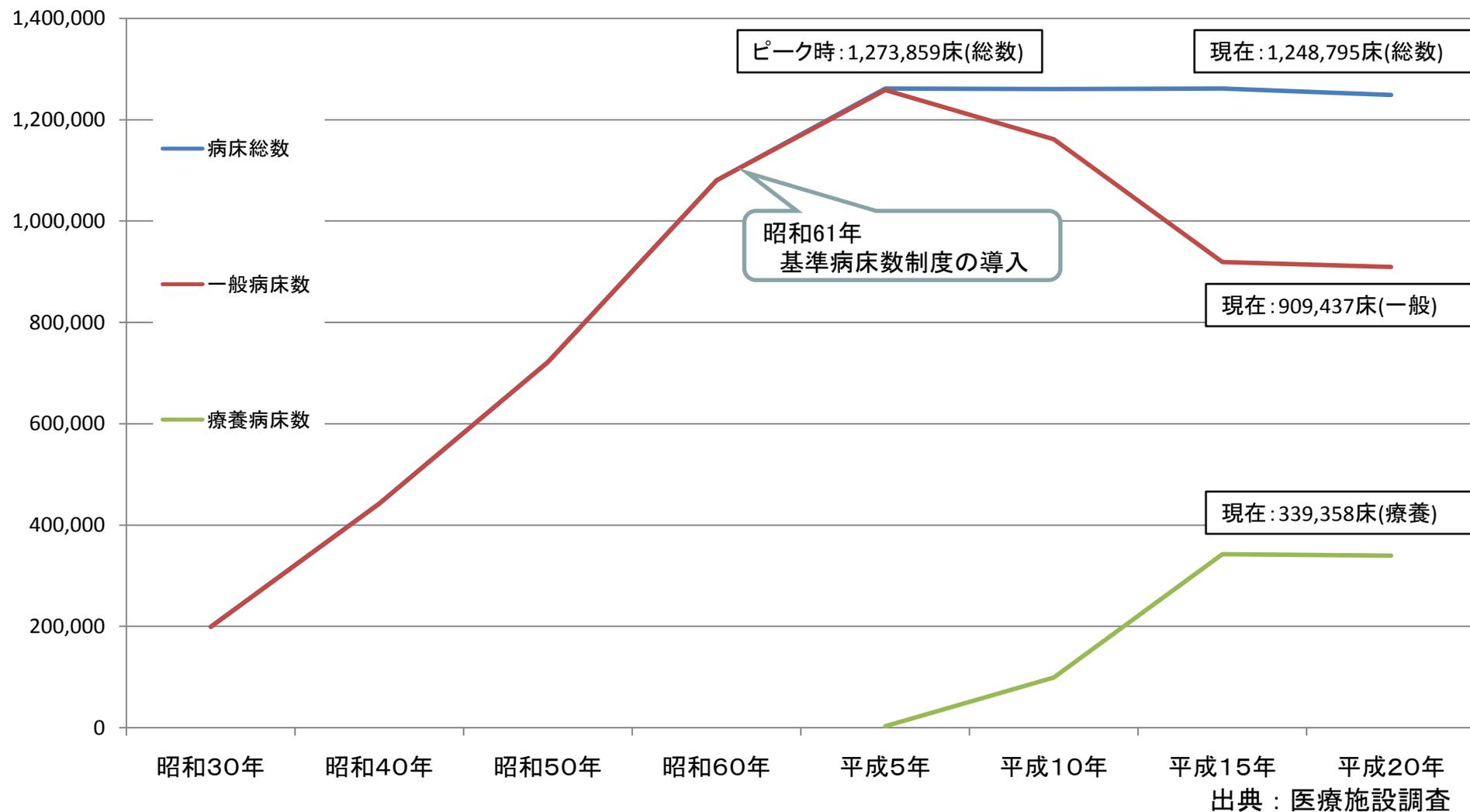
注1 単純平均とは、各国の人口当たり医師数の合計を国数で割った数のこと。

注2 加重平均とは、全医師数を全人口で割った数のこと。

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

OECD Health Data2010より

一般病床・療養病床の病床数の推移



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

基準病床数に対する病床数の推移

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

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

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

病床数の補正について

趣旨

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

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

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

地域主権戦略大綱への対応

- 基本的な基準の下で、都道府県が地域の实情に応じて補正の範囲を縮小できるよう、条例委任を行うこととする。
 - ・ 補正の範囲を縮小する場合には、都道府県内の都市部と他地域の病床の不均衡等の是正に一定の効果が見込め、他の都道府県への影響も生じない。
 - ・ 補正の範囲を拡大する場合には、他の都道府県も含めて医療資源の配分に影響を与え、医師不足地域の問題が深刻化するおそれがあり、適当ではないと考えられる。