

参 考 统 计 资 料

目次 (括弧内はスライド番号)

医療提供体制の現状(病院、診療所)

- 医療施設数の年次推移 (4)
- 病床の種類別にみた病院病床数の年次推移 (5)
- 開設者別にみた施設・病床数 (6)
- 開設者主体別病院数、平均病床数、診療科数の比較 (7)
- 開設者主体別・病院の病床規模別分布 (8)
- 診療所の開設・廃止の年次推移 (9)
- 診療所における「時間外」の報酬算定回数 (10)
- 診療所における「休日」の報酬算定回数 (11)
- 診療所における「深夜」の報酬算定回数 (12)
- 小児科を標榜する一般病院・一般診療所数の推移 (13)
- 分娩実施施設数の変遷 (14)
- 特定機能病院、地域医療支援病院の病院数と病床数 (15)
- 特定機能病院・地域医療支援病院・大学病院に対する認識 (16)
- 特定機能病院等における外来の推計患者数(紹介の有無別)(17)
- 医療提供体制の各国比較 (18-20)

医療提供体制の現状(医師)

- 人口10万人対医師数の年次推移 (22)
- 都道府県別にみた人口10万人対医師数の年次推移 (23)
- 人口10万人当たり医師数の分布 (24)
- 100平方km当たり医師数の分布 (25)
- 二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数 (26)
- 施設毎の医師数の年次推移 (27)
- 臨床研修医在籍状況の推移 (28)
- 小児科医数及び産婦人科医数の現状 (29)
- 米国の人口当たり医師数を1とした場合の日本の医師数 (30)
- 病院勤務医と診療所勤務医の週当たりの勤務時間の分布 (31)
- 医事関係訴訟事件の診療科目別新規受付数 (32)
- 診療科別の医事関係訴訟件数 (33)

医療提供体制の現状(患者)

- 医療機関を選択した理由 (35)
- 最初にかかる医療機関について (36)
- 小児2次救急医療機関を訪れる患者の症状 (37)
- 救急車の要請理由(5年間の推移) (38)
- 都道府県による医療機関(病院)の情報公表への取組状況例 (39)

在宅医療

- 往診を受けた外来患者数の年次推移 (41)
- 往診を実施している一般診療所数 (42)
- 在宅医療費と国民医療費の推移、在宅医療費の内訳 (43)
- 訪問看護ステーション数の年次推移 (44)
- 24時間の連絡体制をとる訪問看護ステーション数の推移 (45)

後期高齢者の増加

- 人口ピラミッドの変化(2005、2030、2055) (47)
- 都道府県別高齢者数の増加状況 (48)
- 医療機関における死亡割合の年次推移 (49)
- 死亡数の年次推移 (50)
- 高齢一人暮らし世帯の増加 (51)
- 認知症高齢者の増加 (52)
- 特別養護老人ホーム等の施設数、定員数の推移 (53)
- 終末期における療養の場所 (54)
- 自宅で最期まで療養することが困難な理由 (55)
- 介護施設における看取りの状況 (56)

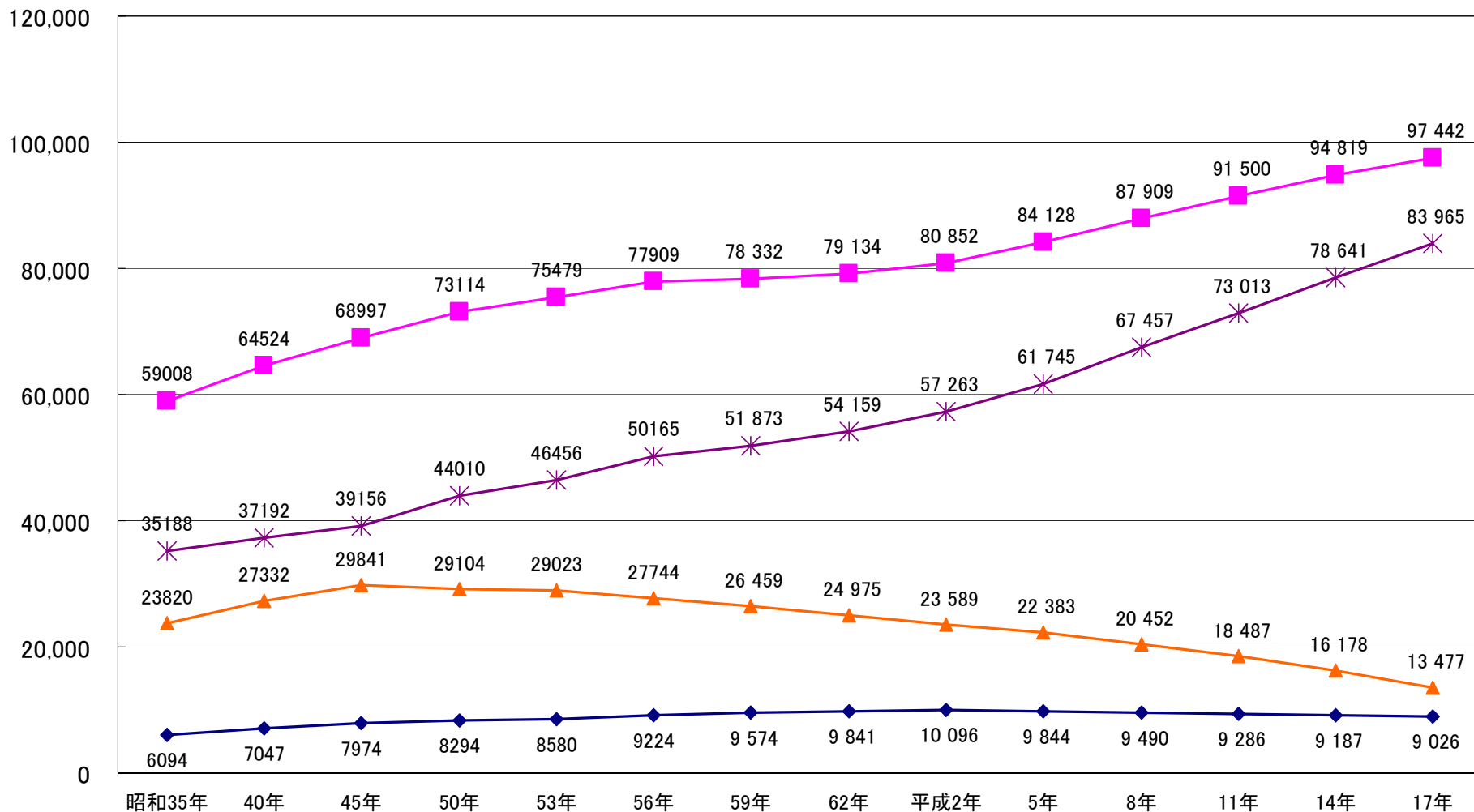
関係資料

- 医療法改正の経緯 (58)
- 病床区分に係る改正の経緯 (59)

医療提供体制の現状 (病院・診療所)

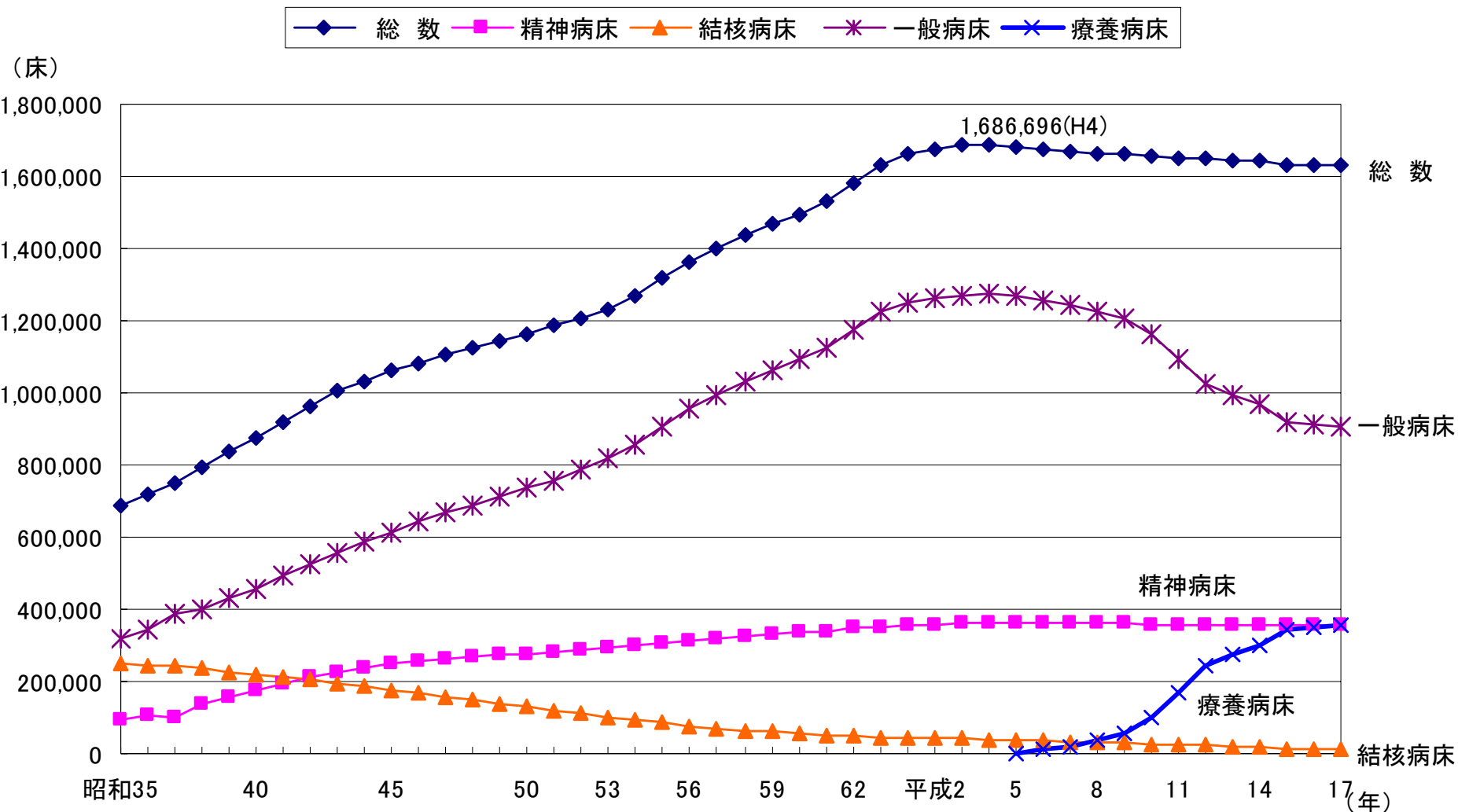
医療施設数の年次推移

◆ 病院 ■ 一般診療所 ▲ 有床一般診療所(再掲) ✖ 無床一般診療所(再掲)



資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

病床の種類別に見た病院病床数の年次推移



資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

注: 1) 「一般病床」は、平成4年までは「その他の病床」であり、平成5年～平成12年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものであり、平成13・14年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を除く。)」である。
 2) 「療養病床」は、平成12年までは「療養型病床群」であり、平成13・14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。

開設者別にみた施設・病床数

- 個人及び民間医療機関(医療法人)は、設立した病院数で見ると6,372施設で、全病院の70.6%を占めており、また、病床総数で見ると、病院と診療所の合計1,060,887床で、全病床数(1,798,637床)の60%を占めており、日本の医療の中核を担っている。
- しかしながら、施設数と病床数のシェアの違いからわかるように中小病院が多い。
- 大規模病院においては、公的病院が多い。
- 一般診療所は、民間医療機関、とくに個人診療所のシェアが圧倒的に高い。

各年10月1日現在

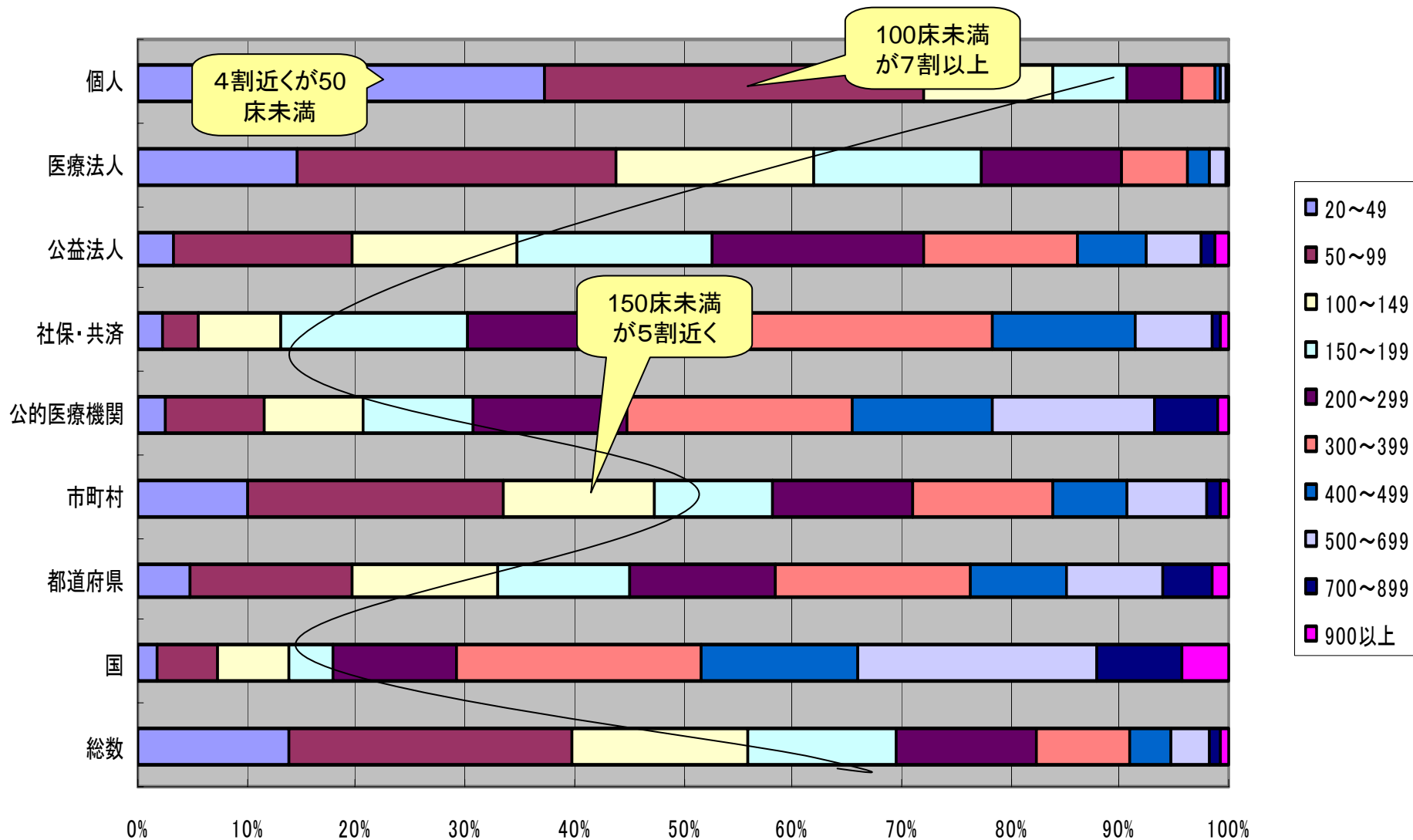
	施設数		病床数		構成割合(%):施設数		構成割合(%):病床数	
	平成17年 (2005)	平成16年 (2004)	平成17年 (2005)	平成16年 (2004)	平成17年 (2005)	平成16年 (2004)	平成17年 (2005)	平成16年 (2004)
病院	9,026	9,077	1,631,473	1,631,553	100.0	100.0	100.0	100.0
国	294	304	125,295	127,083	3.3	3.3	7.7	7.8
公的医療機関	1,362	1,377	351,254	355,196	15.1	15.2	21.5	21.8
社会保険関係団体	129	129	37,525	37,353	1.4	1.4	2.3	2.3
医療法人	5,695	5,644	839,354	830,289	63.1	62.2	51.4	50.9
個人	677	760	61,842	69,477	7.5	8.4	3.8	4.3
その他	869	863	216,203	212,155	9.6	9.5	13.3	13.0
一般診療所	97,442	97,051	167,000	181,001	100.0	100.0	100.0	100.0
国	633	620	2,395	2,362	0.6	0.6	1.4	1.3
公的医療機関	3,964	4,119	3,071	3,381	4.1	4.2	1.8	1.9
社会保険関係団体	750	776	44	45	0.8	0.8	0.0	0.0
医療法人	30,941	29,528	95,017	97,706	31.8	30.4	56.9	54.0
個人	50,693	51,730	64,674	75,481	52.0	53.3	38.7	41.7
その他	10,461	10,278	1,799	2,026	10.7	10.6	1.1	1.1
歯科診療所	66,732	66,557	164	168	100.0	100.0	100.0	100.0
国	2	1			0.0	0.0		
公的医療機関	304	310			0.5	0.5		
社会保険関係団体	13	13			0.0	0.0		
医療法人	8,971	8,281			13.4	12.4		
個人	57,110	57,610			85.6	86.6		
その他	332	342			0.5	0.5		
合計	173,200	172,685	1,798,637	1,812,722				

開設者主体別病院数、平均病床数、診療科数の比較

	総数	国	都道府県	市町村	自治体以外の 公的医療機関
病院数	9,077	304	312	762	303
病床数	1,631,553	127,083	87,201	167,045	100,950
一病院当たり病床数	180	418	279	219	333
中央値の所在する区分	100～149	300～399	200～299	150～199	300～399
一般病院一院当たり診療科数	8.7	14.1	12.4	11.3	14.8
	社保・共済	公益法人	医療法人	学校法人	個人
病院数	129	400	5,644	100	760
病床数	37,353	94,892	830,289	52,194	69,477
一病院当たり病床数	290	237	147	522	91
中央値の所在する区分	200～299	150～199	100～149	400～499	50～99
一般病院一院当たり診療科数	14.1	10.5	7.3	16.4	6.0

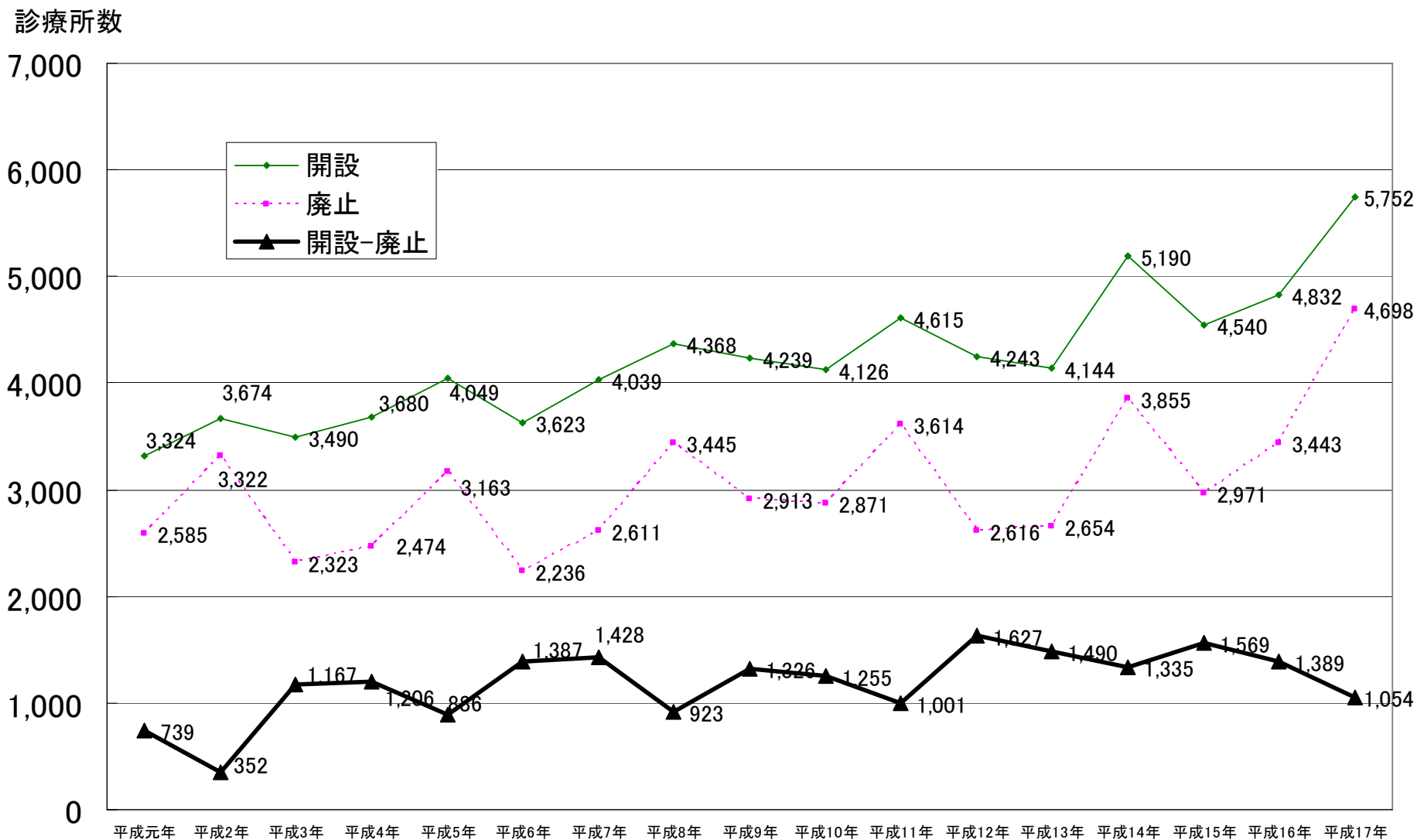
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」（平成17年）

開設者主体別・病院の病床規模別分布



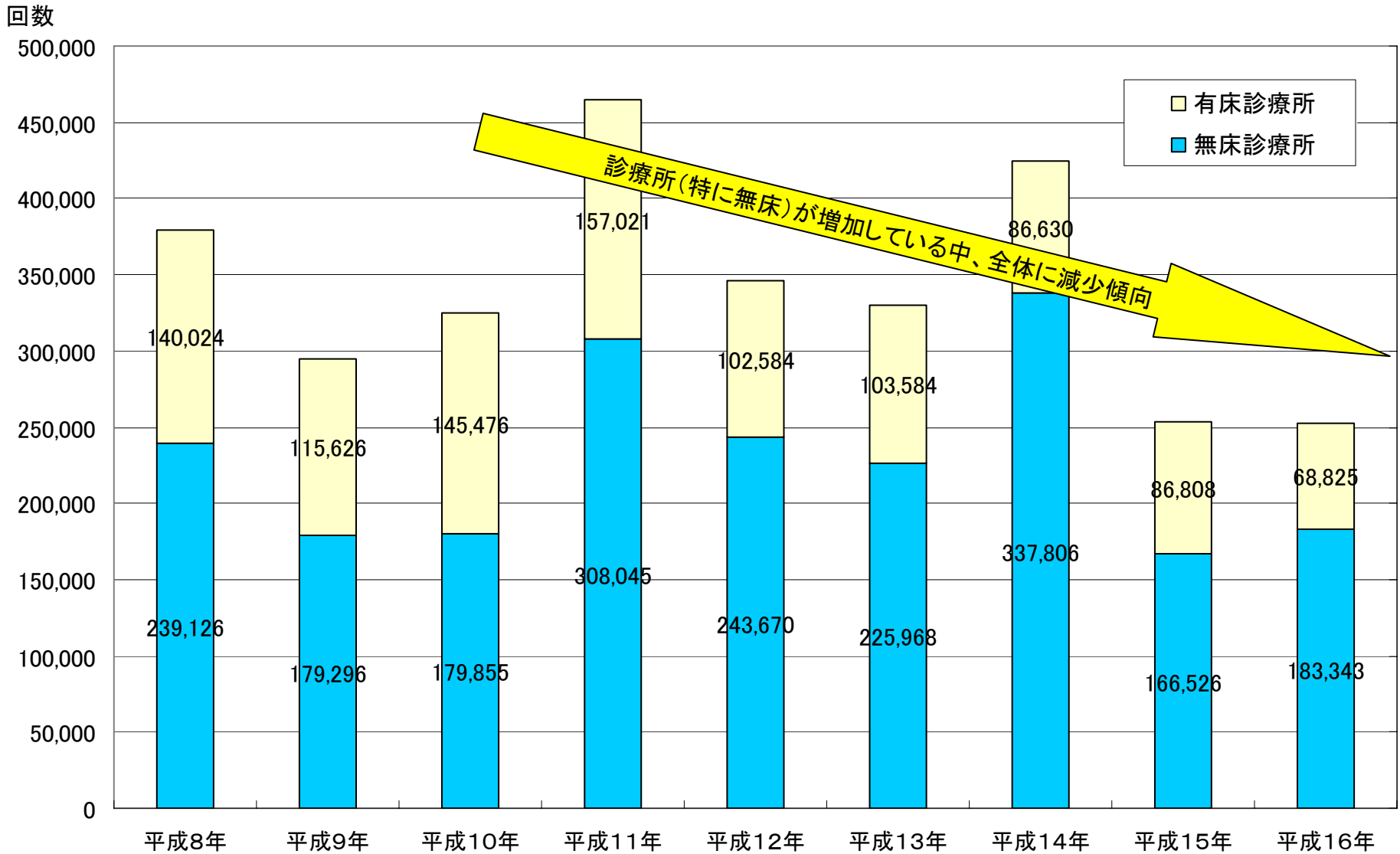
(注) 曲線は、概ね150床未満の病院の構成割合である。

診療所の開設・廃止の年次推移

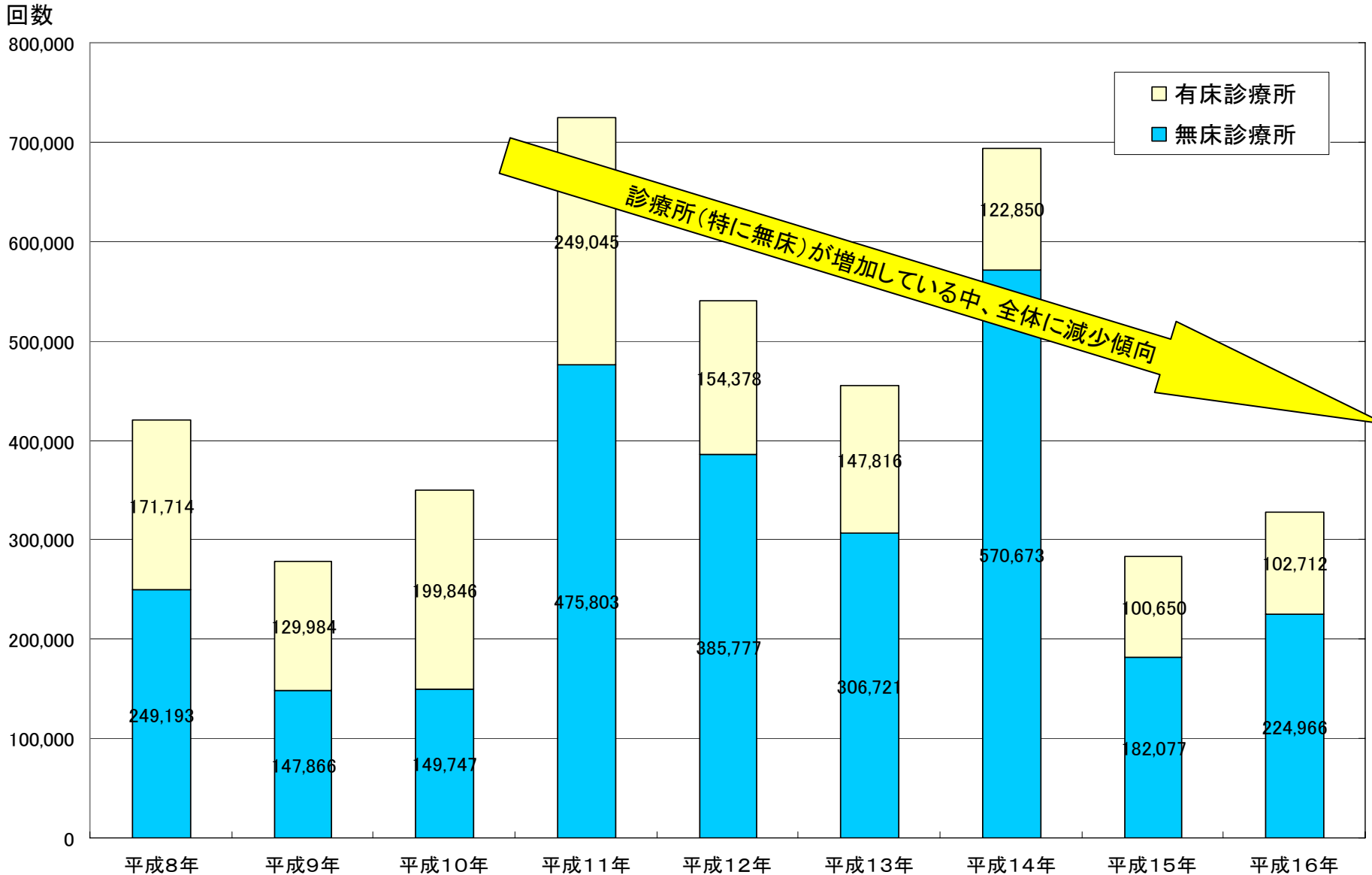


資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

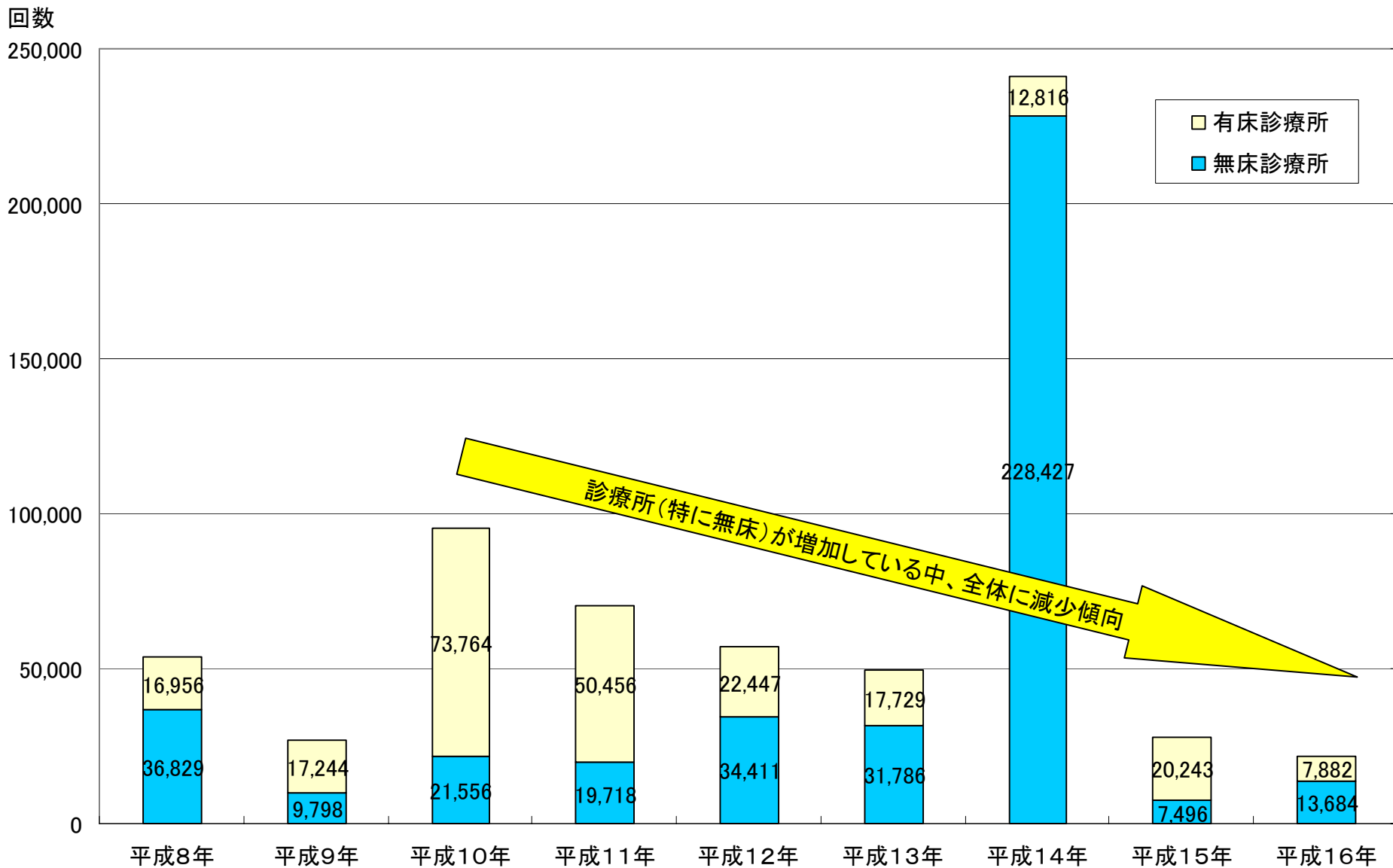
診療所における「時間外」の報酬算定回数



診療所における「休日」の報酬算定回数



診療所における「深夜」の報酬算定回数

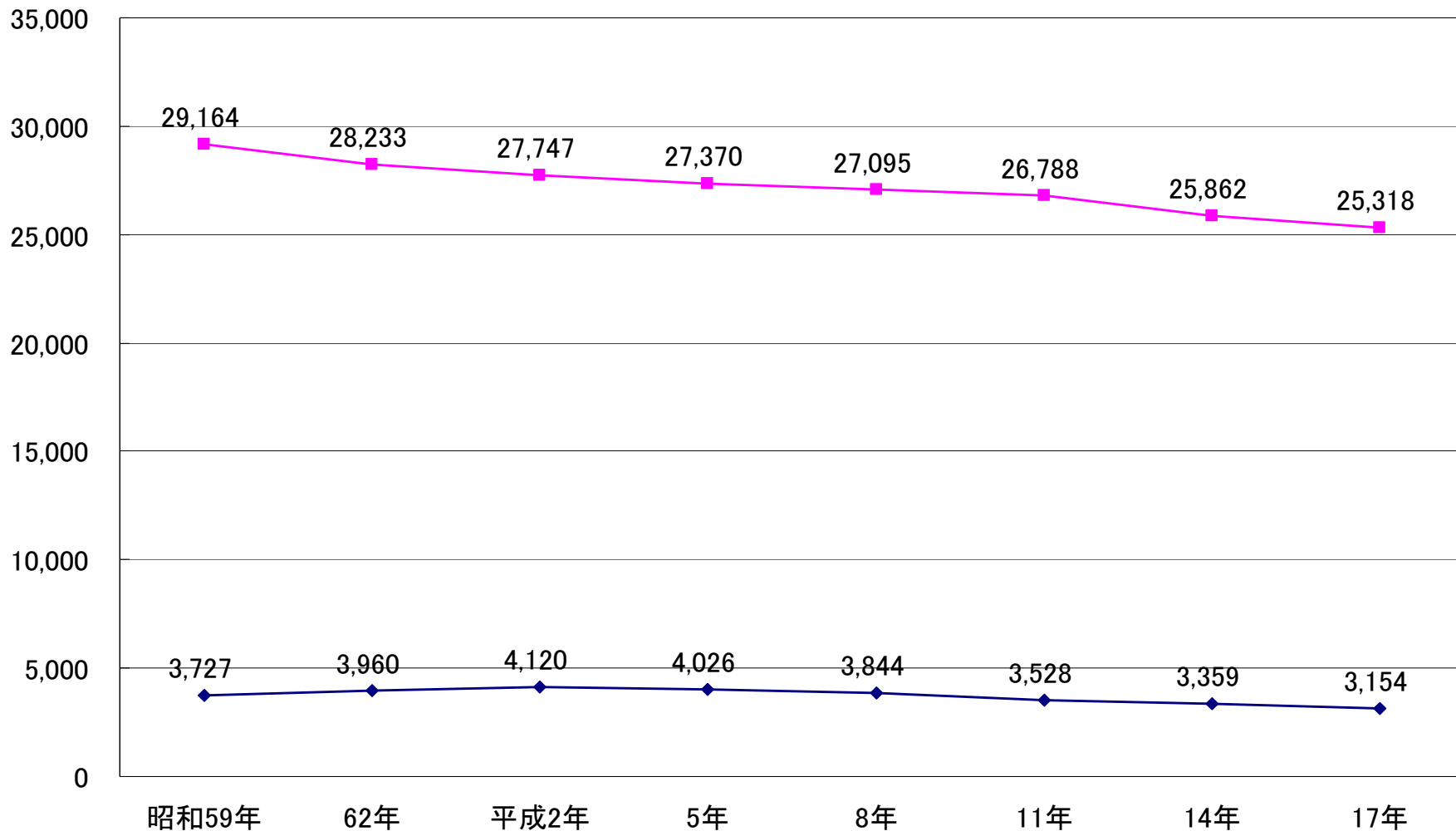


資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「社会医療診療行為別調査」

小児科を標榜する一般病院・一般診療所数の推移

施設数

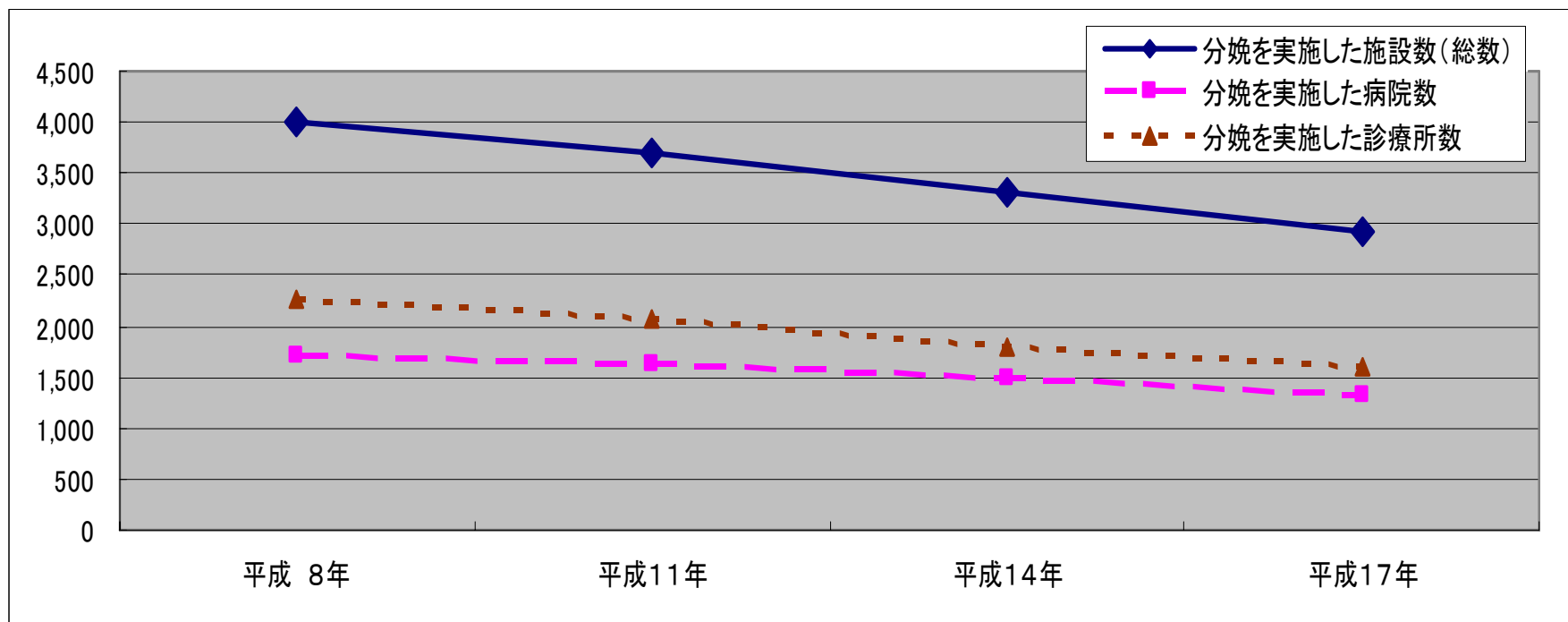
◆ 一般病院数 ■ 一般診療所数



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」

分娩実施施設数の変遷

平成8年から平成17年において、分娩実施施設数は病院、診療所いずれにおいても、減少傾向である。



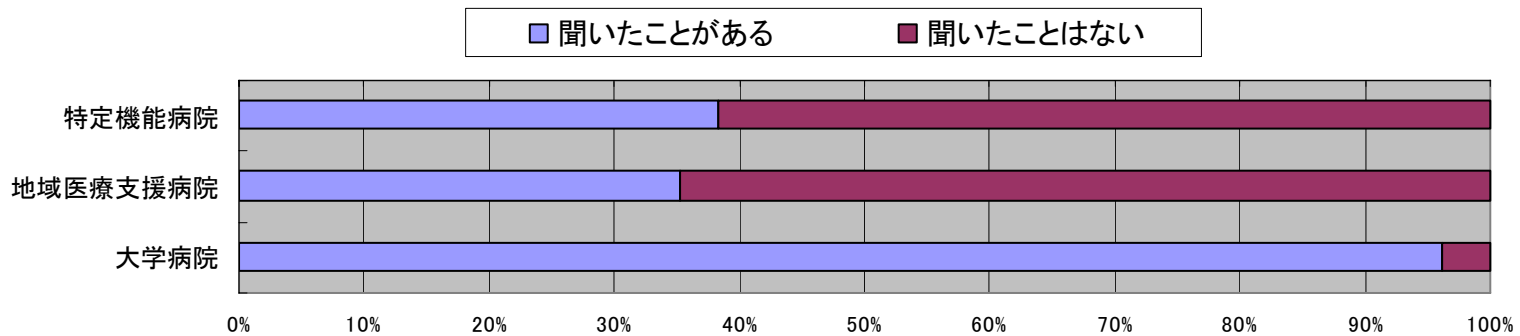
	分娩を実施した施設数(総数)	分娩を実施した病院数	分娩を実施した診療所数
平成 8年	3991	1720	2271
平成11年	3697	1625	2072
平成14年	3306	1503	1803
平成17年	2933	1321	1612

特定機能病院、地域医療支援病院の病院数と病床数

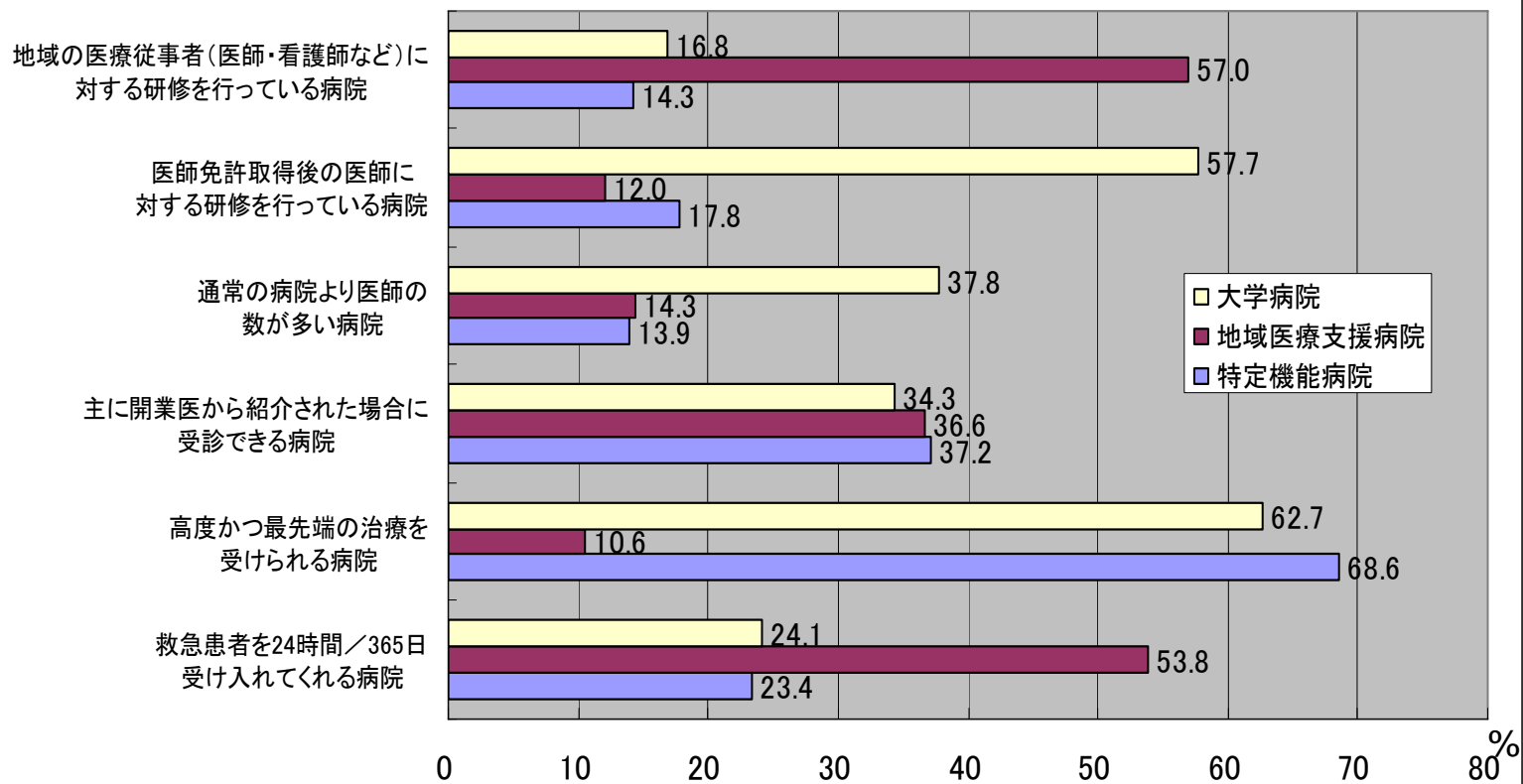
	病院数(総数)		病院数(内訳)				病床数(総数)		病床数(内訳)			
			特定機能病院	病院全体に占める割合	地域医療支援病院	病院全体に占める割合			特定機能病院	病床全体に占める割合	地域医療支援病院	病床全体に占める割合
総数	9,026	100.0%	80	0.9%	106	1.2%	1,631,473	100.0%	71,001	4.4%	44,080	2.7%
20～29床	180	2.0%	-	-	-	-	4,412	0.3%	-	-	-	-
30～39	396	4.4%	-	-	-	-	13,430	0.8%	-	-	-	-
40～49	638	7.1%	-	-	-	-	28,052	1.7%	-	-	-	-
50～99	2,344	26.0%	-	-	-	-	169,652	10.4%	-	-	-	-
100～149	1,442	16.0%	-	-	3	0.2%	174,273	10.7%	-	-	402	0.2%
150～199	1,274	14.1%	-	-	8	0.6%	222,370	13.6%	-	-	1,335	0.6%
200～299	1,149	12.7%	-	-	25	2.2%	276,848	17.0%	-	-	5,684	2.1%
300～399	764	8.5%	-	-	18	2.4%	256,190	15.7%	-	-	6,134	2.4%
400～499	354	3.9%	-	-	20	5.6%	155,246	9.5%	-	-	8,925	5.7%
500～599	207	2.3%	-	-	14	6.8%	110,685	6.8%	-	-	7,604	6.9%
600～699	123	1.4%	23	18.7%	5	4.1%	78,771	4.8%	14,122	17.9%	3,240	4.1%
700～799	54	0.6%	7	13.0%	7	13.0%	39,916	2.4%	5,070	12.7%	5,216	13.1%
800～899	34	0.4%	13	38.2%	4	11.8%	28,430	1.7%	10,793	38.0%	3,327	11.7%
900床以上	67	0.7%	37	55.2%	2	3.0%	73,198	4.5%	41,016	56.0%	2,213	3.0%

資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査」(平成17年)

特定機能病院・地域医療支援病院・大学病院に対する認識



特定機能病院等に対する印象



特定機能病院等における外来の推計患者数(紹介の有無別)

単位：人、箇所

	推計患者数 (外来)	うち紹介あり	うち紹介なし	施設数	一施設当たり「紹介なし」の平均患者数
病院全体	1,866,400	246,300	1,620,100	9,026	179
特定機能病院	124,100	41,500	82,600	80	1,033
その他病院(上記以外)	1,681,300	189,000	1,492,300	8,840	169

(資料)厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」(平成17年)
「医療施設調査」(平成17年)

[参考] 外来患者数から見た特定機能病院の分布(平成17年度)

外来患者数が1日平均3000人超	3病院
// 1日平均2001～3000人	22病院
// 1日平均1001～2000人	45病院
// 1日平均1000人以下	10病院

(医政局総務課調べ)

医療提供体制の各国比較(2004年)

国名	平均在院日数	人口千人当たり病床数	病床百床当たり医師数	人口千人当たり医師数	病床百床当たり看護職員数	人口千人当たり看護職員数
日本	36.3	14.2	14.3	2.0	63.2	9.0
ドイツ	10.4	8.6	39.5	3.4	112.5	9.7
フランス	13.4	7.5	44.9	3.4	100.0	7.5
イギリス	7.2	4.0	57.0	2.3	226.8	9.2
アメリカ	6.5	3.3	73.3	2.4	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典)「OECD Health Data 2006」

※病床百床当たりの医師数、病床百床当たりの看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

※平均在院日数の算定の対象病床はOECDの統計上、以下の範囲となっている。

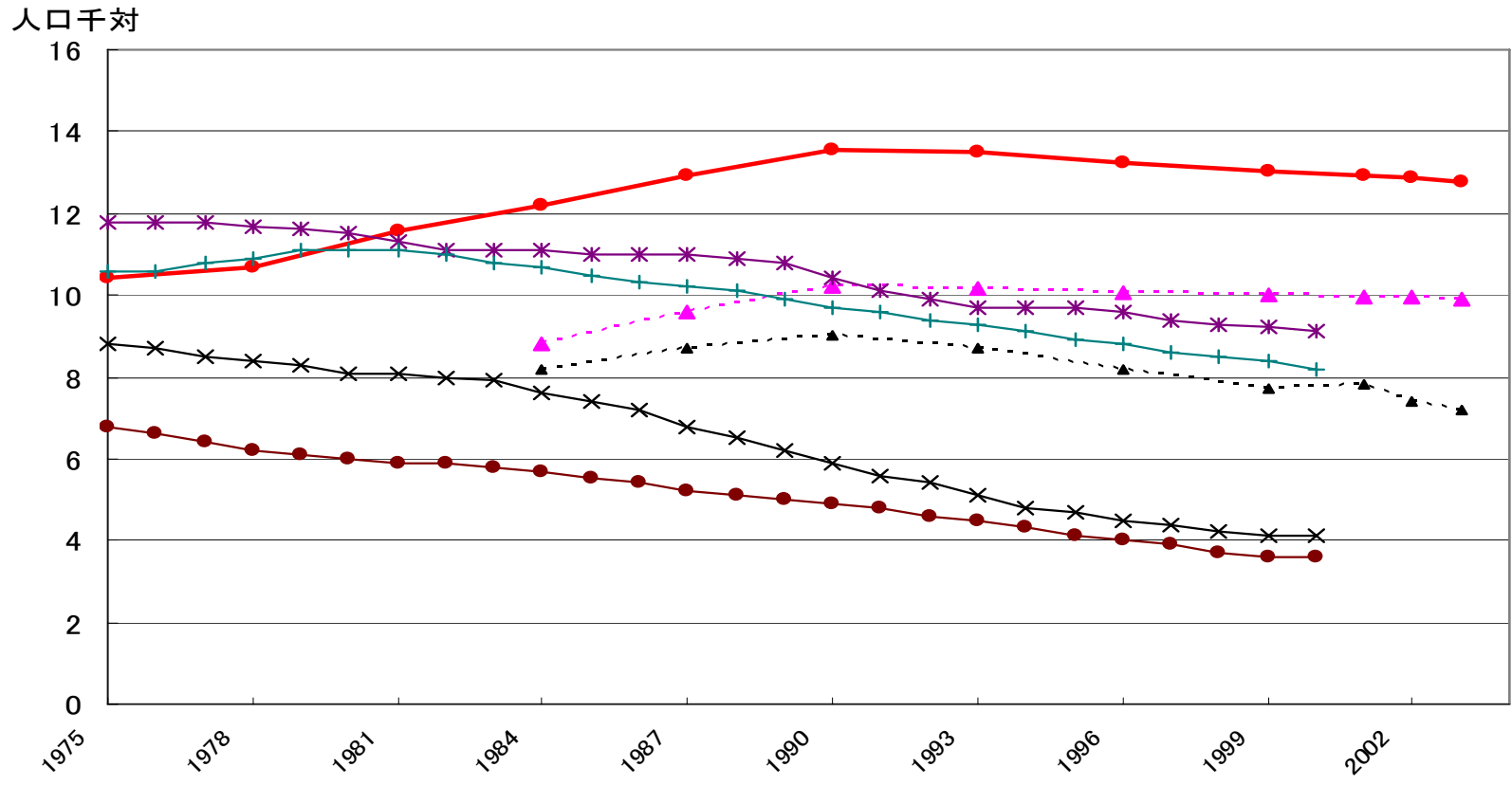
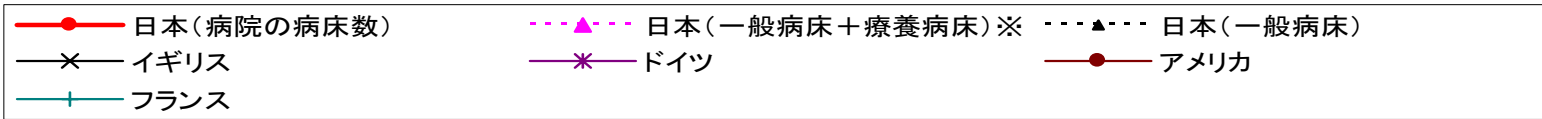
日本:全病院の病床 ドイツ:急性期病床、精神病床、予防治療施設及びリハビリ施設の病床(ナースিংホームの病床を除く)

フランス:急性期病床、長期病床、精神病床、その他の病床 イギリス:NHS(National Health Service:国民保健サービス)の全病床

アメリカ:AHA(American Hospital Association:米国病院協会)に登録されている全病院の病床 (長期病床を除く)

○ 我が国は、諸外国と比して人口当たり病床数が多いが、医療計画制度を導入以降、上昇傾向に歯止めがかかっている。

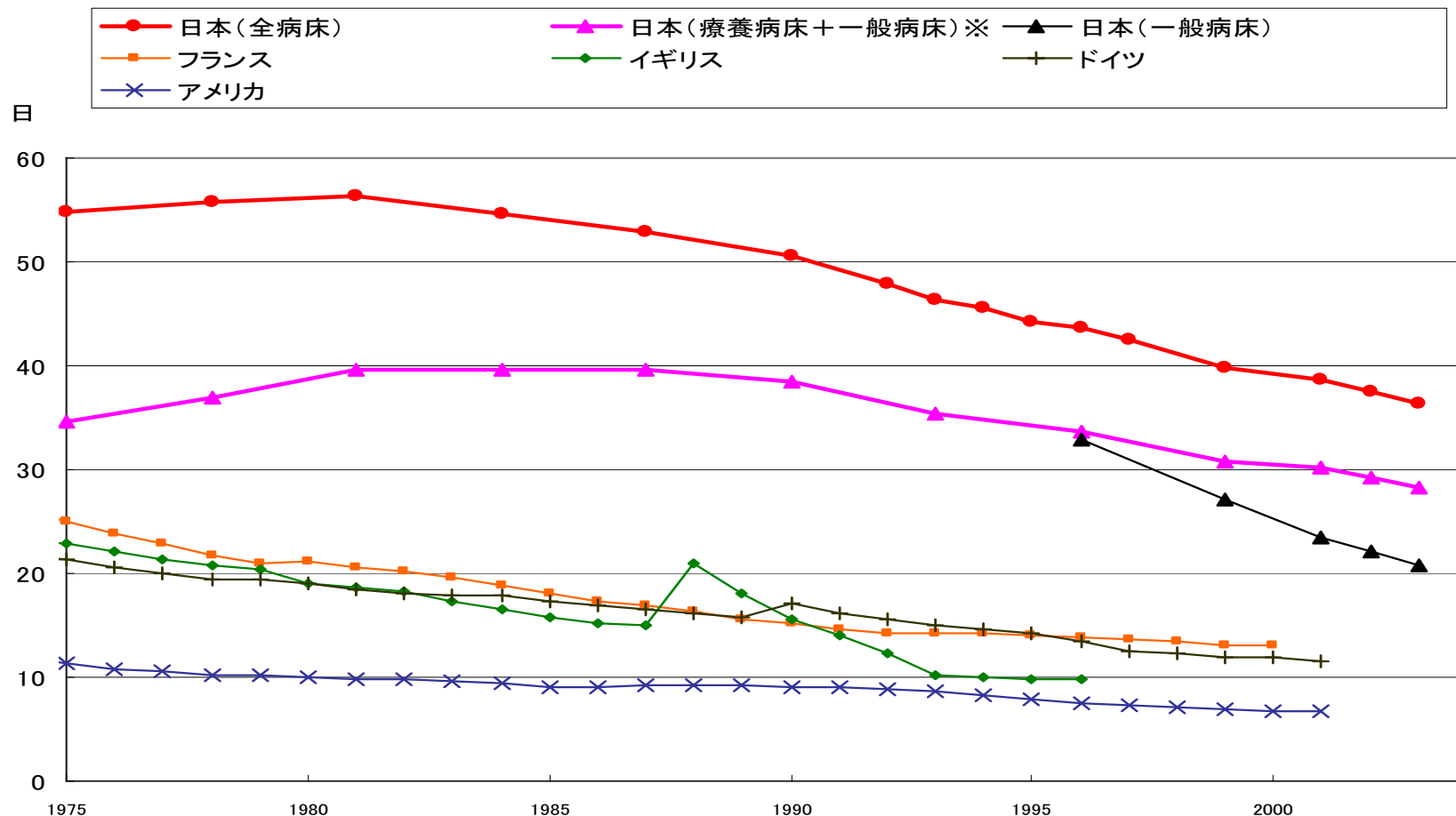
人口当たりの病床数の国際比較



※ 2000年までは旧医療法に規定する「その他の病床」であり、2001・2002年は「一般病床」、「療養病床」及び「経過
的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を含む。)を指す。

○ 我が国の平均在院日数は、減少傾向にあるが、諸外国と比して長い。

平均在院日数の国際比較

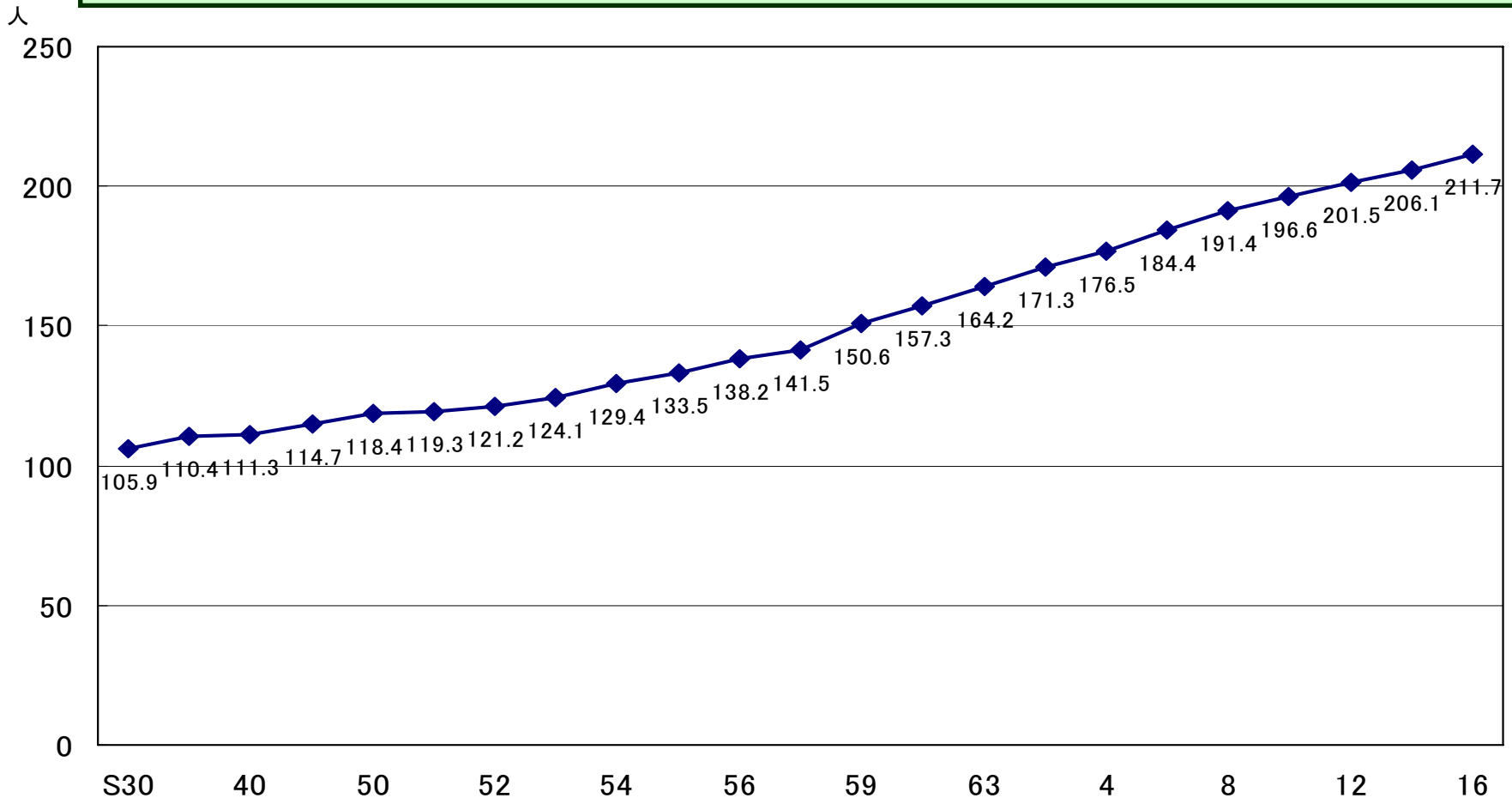


※ 2000年までは旧医療法に規定する「その他の病床」であり、2001・2002年は「一般病床」、「療養病床」及び「経過
的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を含む。）」を指す。

医療提供体制の現状 (医師)

人口10万人対医師数の年次推移

- 近年、医師国家試験の合格者は毎年7,600～7,700人程度であり、死亡等を除いても、毎年3,500～4,000人程度増加。
(医師数) 平成10年 24.9万人 → 平成16年 27.0万人
- 人口10万人対医師数についても毎年増加。



(資料)厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」

都道府県別にみた人口10万人対医師数

- 都道府県別に見て、人口10万人対医師数は134.2(埼玉県)から282.4(徳島県)まで存在。
(人口10万人対従事医師数で見ると、129.4(埼玉県)から264.2(東京都)まで存在。)
- しかし、平成10年から16年において、東京都、大阪府の医師が顕著に増加している事実はなく、医師が大都市に一極集中しているとまでは必ずしもいえない。

	平成10年	平成16年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
全国	196.6	211.7	201
北海道	192.8	216.2	203.6
青森	168.3	173.7	164
岩手	168.8	179.1	167.9
宮城	184.7	201.0	188
秋田	177.1	193.2	181.9
山形	177.2	198.8	184.2
福島	167.5	178.1	171
茨城	136.4	150.0	142.3
栃木	181	200.2	189.8
群馬	187.9	201.4	192.2
埼玉	116.5	134.2	129.4
千葉	138.3	152.0	146
東京	264.4	278.4	264.2
神奈川	164.2	174.2	167.4
新潟	168.8	179.4	166.9
富山	207.6	230.4	213.6
石川	253.5	252.8	238.8
福井	197.1	212.4	202.7
山梨	180.8	193.0	186.8
長野	171.9	190.9	181.8
岐阜	156.8	171.3	165
静岡	157.7	174.9	168.5
愛知	175	184.9	174.9

	平成10年	平成16年	
	(総医師数)	(総医師数)	(従事医師数)
三重	175.6	184.3	176.8
滋賀	176.3	200.8	189.7
京都	262.9	274.8	258.3
大阪	228.9	244.6	231.2
兵庫	193.7	207.1	197.3
奈良	180.2	204.3	196.7
和歌山	221.4	247.8	236.8
鳥取	255.8	280.6	258.3
島根	228.1	253.0	238.1
岡山	237	258.8	246.3
広島	222.9	237.0	224.9
山口	216.6	237.9	224.1
徳島	263.3	282.4	262.4
香川	233.7	249.7	236.6
愛媛	219.3	233.2	223.9
高知	258.3	273.6	261.4
福岡	252.1	268.0	253.2
佐賀	209.7	228.2	216.4
長崎	237.8	262.5	247.2
熊本	239.7	247.5	235.4
大分	219.4	238.5	226.9
宮崎	199.2	218.4	206.9
鹿児島	211.7	224.3	212.9
沖縄	176.6	204.9	196.3

	人口10万人対医師数の 平成10年→平成16年の増加率
全国	107.7%(196.6 → 211.7)
東京	105.3%(264.4 → 278.4)
大阪	106.9%(228.9 → 244.6)
愛知	105.7%(175.0 → 184.9)

(参考) 総医師数

全国平均 … 211.7人

最大都道府県 … 徳島県(282.4人)

最小都道府県 … 埼玉県(134.2人)

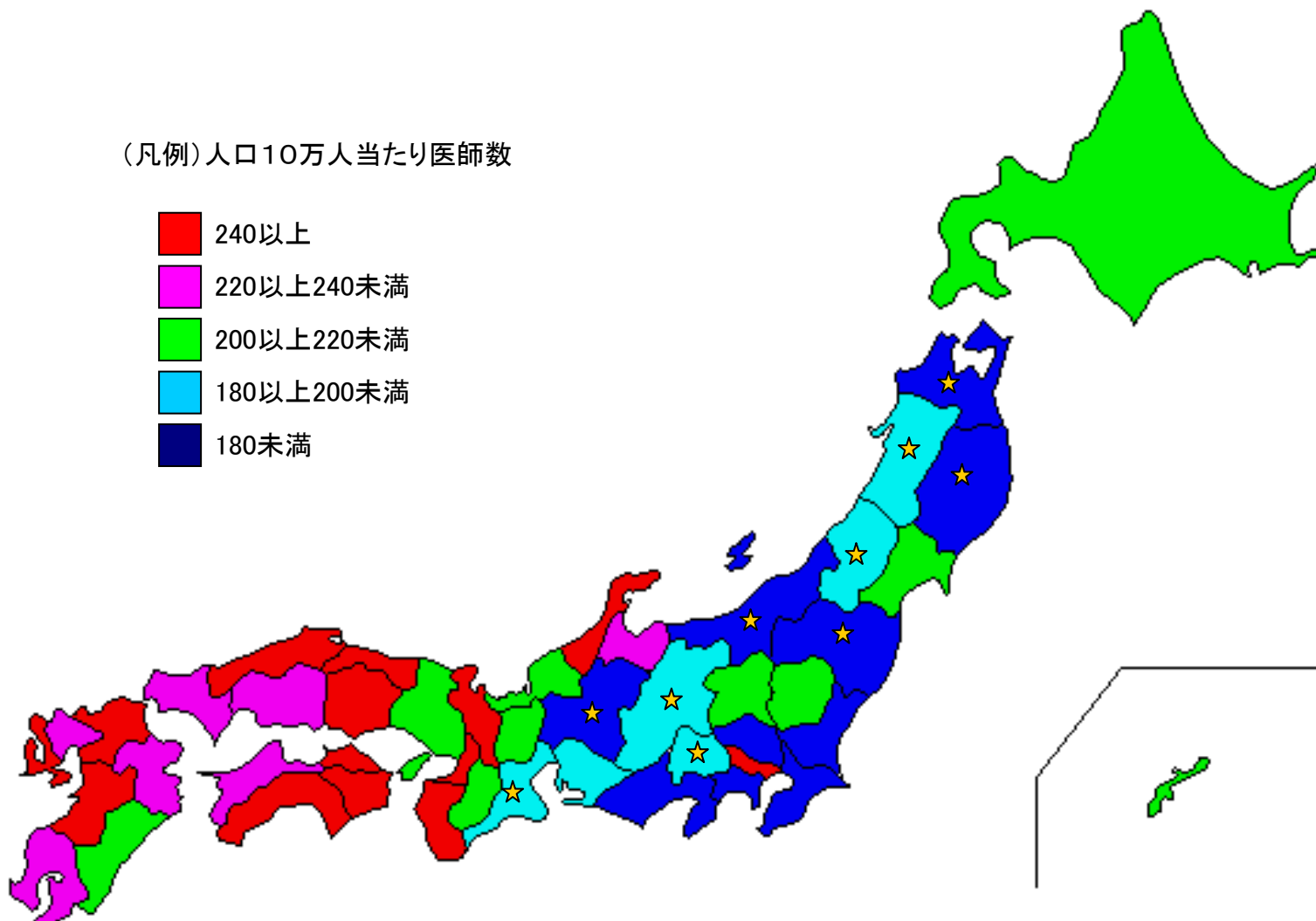
最大と最小の差は、約2.1倍

出典:厚生労働省大臣官房統計情報部
平成16年 医師・歯科医師・薬剤師調査

注) 総医師数…医師・歯科医師・薬剤師調査に届け出た全ての医師の数
従事医師数…総医師数のうち、医療機関(病院・診療所)に勤務する医師の数

人口10万人当たり医師数の分布

(凡例)人口10万人当たり医師数

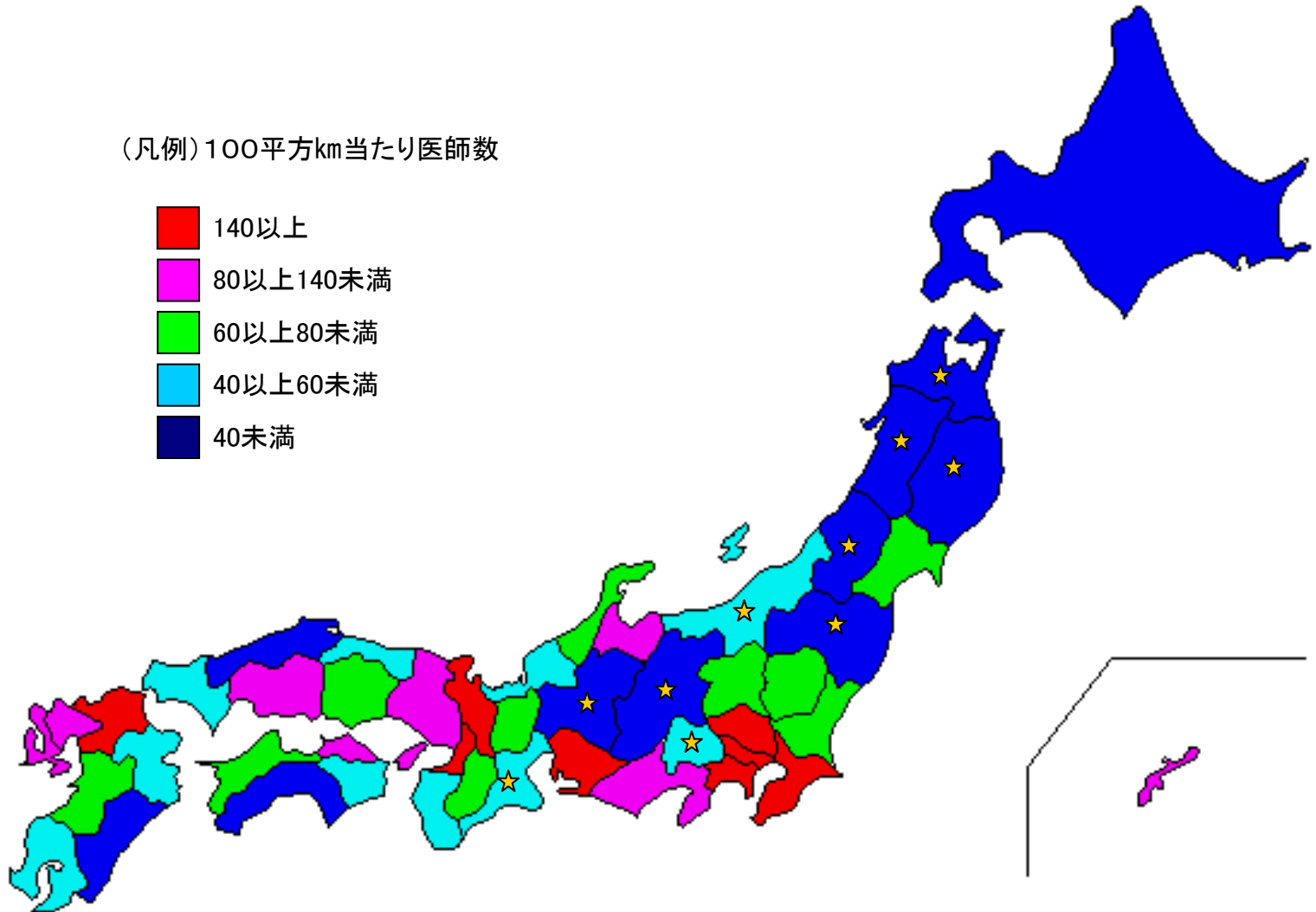
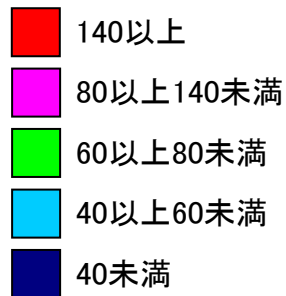


★ : 暫定的医師養成増対象県(人口10万対200未満、ただし100km当たり医師数60以上を除く)

(資料)厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成16年)

100平方km当たり医師数の分布

(凡例) 100平方km当たり医師数



★ : 暫定的医師養成増対象県(人口10万対200未満、ただし100km当たり医師数60以上を除く)

(資料)厚生労働省大臣官房統計情報部「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成16年)

二次医療圏別人口10万人当たり従事医師数

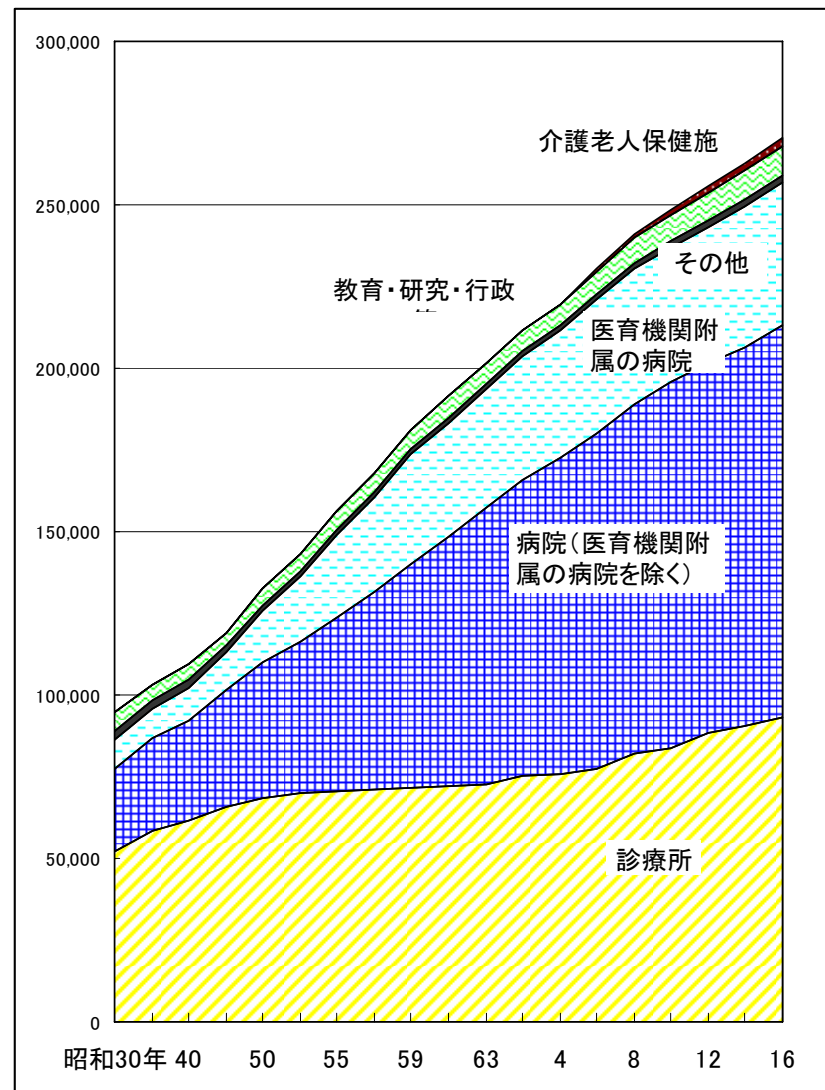
各都道府県内においても、県庁所在地など人口当たりの医師数が多い地域と、郡部など少ない地域が見られる。

平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(県)	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(県)	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差	都道府県	人口10万人当たり 従事医師数(県)	二次医療圏	人口10万人当たり 従事医師数(県内)	県内での差
北海道	203.6	上川中部	284.6	3.0倍	石川県	238.8	石川中央	303.0	2.4倍	岡山県	246.3	県南東部	282.6	2.2倍
		根室	95.8				能登北部	124.4				高梁・阿新	127.4	
青森県	164	津軽地域	241.6	2.6倍	福井県	202.7	福井・坂井	276.2	2.6倍	広島県	224.9	呉	276.3	1.6倍
		西北五地域	94.7				奥越	104.9				広島中央	174.3	
岩手県	167.9	盛岡	247.4	2.4倍	山梨県	186.8	甲府地区	311.5	3.3倍	山口県	224.1	宇部・小野田	364.9	2.3倍
		二戸	102.7				東部	93.8				萩	159.9	
宮城県	188	仙台	291.6	6.5倍	長野県	181.8	松本	295.5	2.6倍	徳島県	262.4	東部Ⅰ	302.0	1.7倍
		黒川(※1)	45.1				木曾	114.5				西部Ⅱ	179.2	
秋田県	181.9	秋田周辺	250.4	2.5倍	岐阜県	165	岐阜	213.7	1.8倍	香川県	236.6	高松	301.8	2.2倍
		湯沢・雄勝	101.0				中濃	120.2				小豆	140.3	
山形県	184.2	村山	225.6	1.8倍	静岡県	168.5	西遠	219.8	2.6倍	愛媛県	223.9	松山	267.9	1.6倍
		最上	126.3				北遠	84.7				今治	165.8	
福島県	171	県北	223.4	2.2倍	愛知県	174.9	尾張東部	317.1	4.9倍	高知県	261.4	中央	293.8	1.9倍
		南会津	99.4				尾張中部	64.2				高幡	151.4	
茨城県	142.3	つくば	322.2	4.0倍	三重県	176.8	中勢伊賀	228.5	1.6倍	福岡県	253.2	久留米	385.9	3.1倍
		常陸太田・ひたちなか	80.1				東紀州	145.4				京築	126.0	
栃木県	189.8	県南	235.7	2.0倍	滋賀県	189.7	大津	307.4	2.8倍	佐賀県	216.4	中部	277.8	1.9倍
		県西	118.4				甲賀	110.4				西部	149.9	
群馬県	192.2	前橋	368.6	2.8倍	京都府	258.3	京都・乙訓	341.4	3.3倍	長崎県	247.2	長崎	318.4	3.0倍
		太田・館林	131.8				山城南	104.2				上五島	106.0	
埼玉県	129.4	西部第二	222.3	2.6倍	大阪府	231.2	大阪市	315.2	1.9倍	熊本県	235.4	熊本	352.8	3.2倍
		児玉	84.8				中河内	163.5				阿蘇	109.9	
千葉県	146	安房	253.4	3.0倍	兵庫県	197.3	神戸	254.9	2.0倍	大分県	226.9	別杵速見	295.0	2.3倍
		夷隅長生	84.3				西播磨	128.7				東国東	128.6	
東京都 (※3)	264.2	区中央部(※2)	1,190.6	9.6倍	奈良県	196.7	中和	236.5	1.6倍	宮崎県	206.9	宮崎東諸県	283.3	2.5倍
		西多摩	123.5				西和	146.4				西都児湯	114.4	
神奈川県	167.4	川崎南部	232.8	2.0倍	和歌山県	236.8	和歌山	313.3	2.1倍	鹿児島県	212.9	鹿児島	319.9	3.2倍
		県央	116.6				那賀	146.8				熊毛	100.0	
新潟県	166.9	新潟	311.2	3.1倍	鳥取県	258.3	西部	351.9	2.0倍	沖縄県	196.3	南部	235.2	1.6倍
		十日町	99.6				中部	176.7				宮古	149.7	
富山県	213.6	富山	257.7	1.5倍	島根県	238.1	出雲	360.1	2.7倍	※1 黒川(大和町、大郷町、富谷町、大衛村) ※2 区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区) ※3 島しょ医療圏を除く。				
		新川	167.5				雲南	133.4						

施設毎の医師数の年次推移

	病院(医 育機関 附属の病 院を除く)	医育機 関附属 の病院	診療所	介護 老人 保健 施設	教育・ 研究・ 行政 等	その 他	計
昭和30年	24,882	9,063	52,299		5,626	2,693	94,563
35	28,345	9,394	58,299		4,769	2,324	103,131
40	30,646	9,749	61,620		4,425	2,929	109,369
45	36,058	11,517	65,639		3,981	1,795	118,990
50	41,335	16,101	68,534		5,040	1,469	132,479
53	46,331	19,738	70,095		5,183	1,637	142,984
55	53,543	24,879	70,393		5,763	1,657	156,235
57	60,368	28,787	71,224		5,833	1,740	167,952
59	68,425	33,206	71,821		5,906	1,743	181,101
61	76,348	34,785	71,996		6,402	1,815	191,346
63	84,636	36,389	72,657	22	6,254	1,700	201,658
平成2年	90,823	37,942	75,032	204	6,196	1,600	211,797
4	96,782	39,063	75,653	349	6,219	1,638	219,704
6	102,665	40,747	77,441	861	6,929	1,876	230,519
8	107,036	41,163	82,098	1,128	7,577	1,906	240,908
10	111,999	41,101	83,833	1,838	7,777	2,063	248,611
12	112,743	41,845	88,613	2,114	8,154	2,323	255,792
14	115,993	43,138	90,443	2,315	8,611	2,187	262,687
16	120,260	43,423	92,985	2,668	8,607	2,428	270,371



※教育・研究・行政等: 医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生、医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者、行政機関・保健衛生施設の従事者
 ※その他: その他の業務の従事者、無職の者、不詳

臨床研修医在籍状況の推移

区 分	平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度	
	研修医 数	比率	研修医 数	比率	研修医 数	比率	研修医 数	比率
臨床研修 病院	2,237	27.4	3,262	44.1	3,824	50.8	4,266	55.3
大学病院	5,923	72.6	4,130	55.9	3,702	49.2	3,451	44.7
計	8,160	100.0	7,392	100.0	7,526	100.0	7,717	100.0

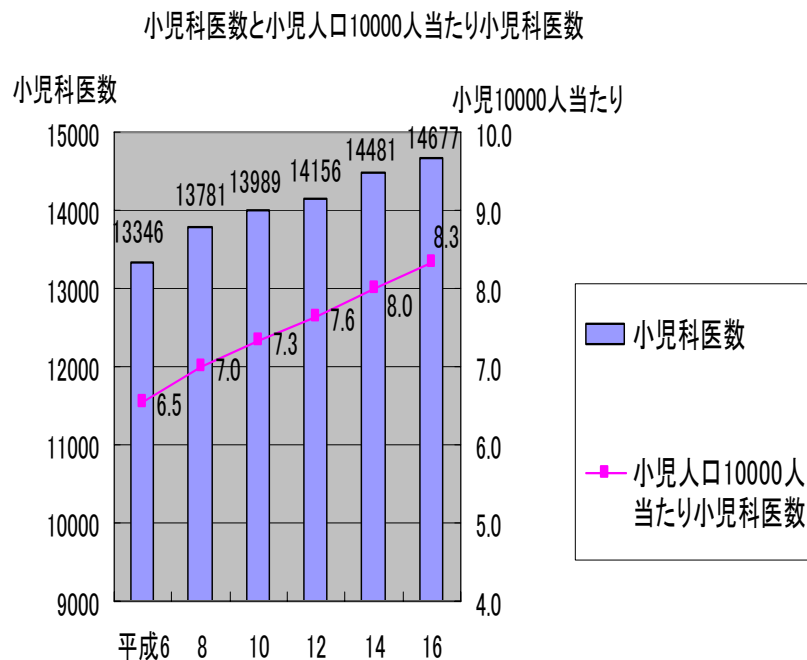
※ 研修医数については、各年度、国家試験合格発表後の厚生労働省医政局医事課調べの数字である。

※※ マッチ結果については、マッチング未参加者(自治医科大学、防衛医科大学校卒業生等)を含んでいない。

小児科医数及び産婦人科医数の現状

小児人口10,000人当たり小児科医数

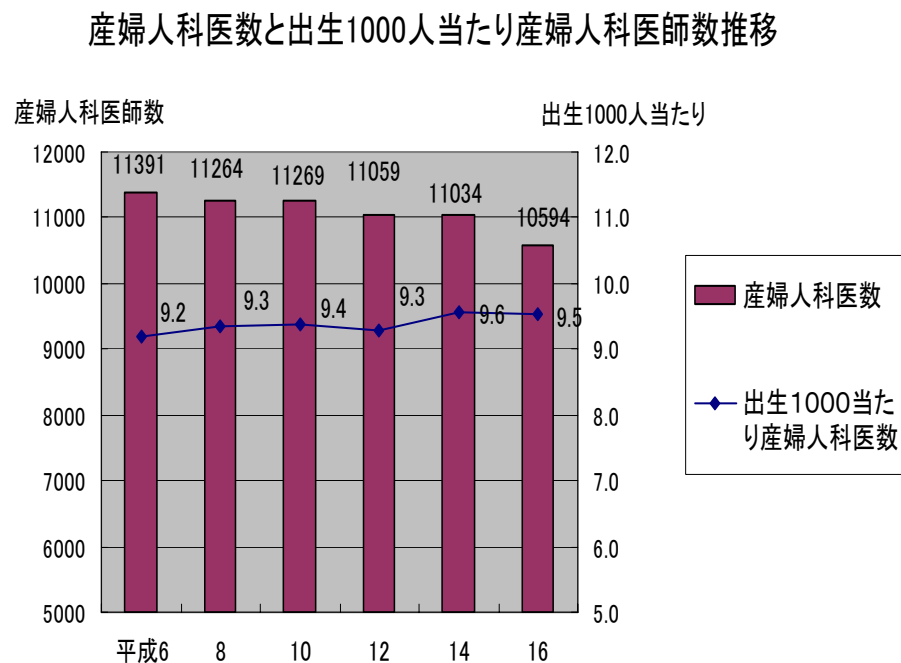
平成10年から平成16年において、小児科医数及び小児1万人あたりの小児科医数は増加している。都道府県別にみても、ほぼ全ての都道府県で増加している。
 ※ 小児科医数は、36県で増加、1県で増減無し、10県で減少。(平成16年)



厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

出生1000人当たり産婦人科医師数推移

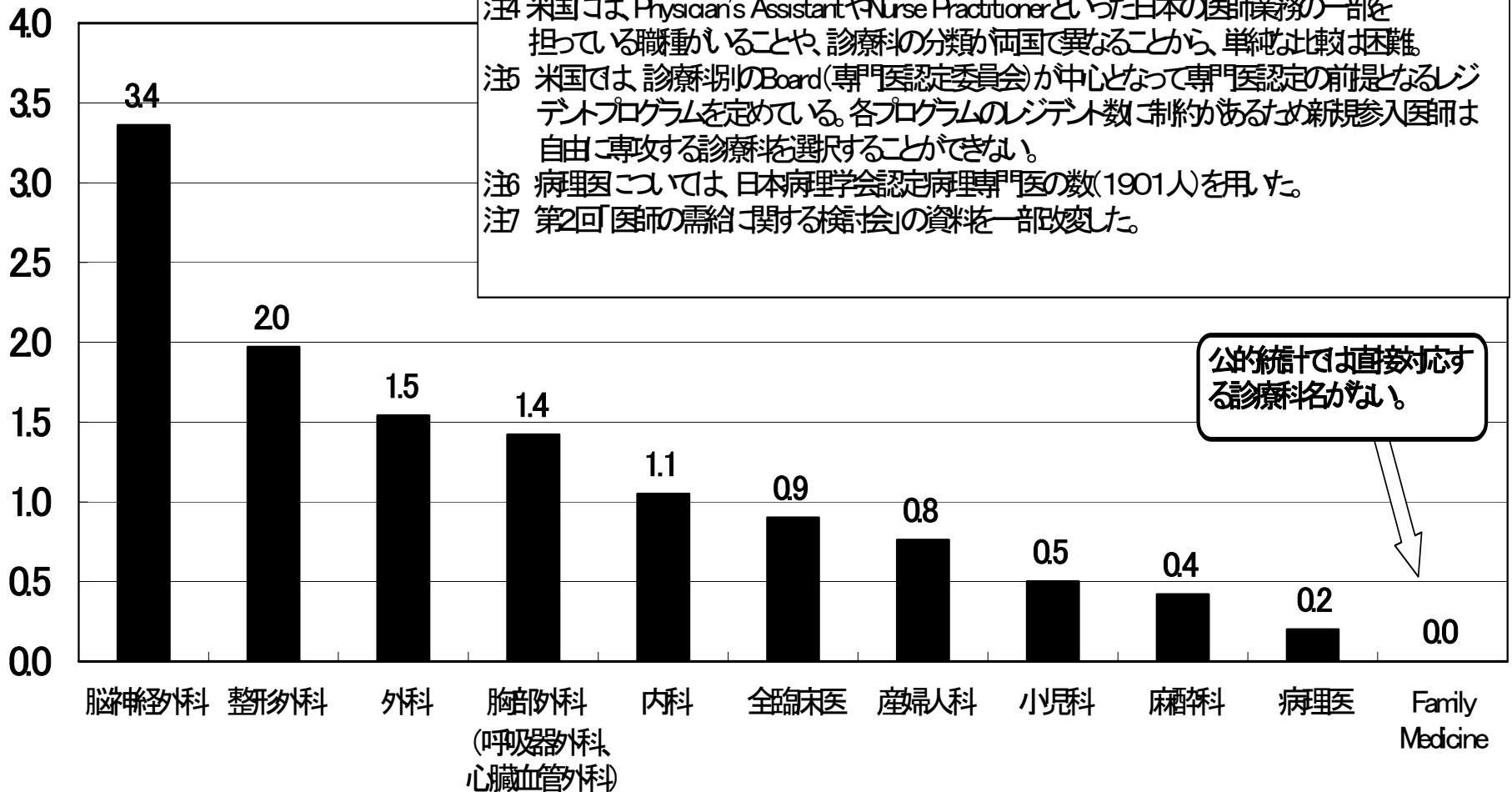
全国的には、産婦人科医は減少しているものの、出生数あたりの産婦人科医は横ばい。
 また、都道府県における産婦人科医の増減には差がある。(産婦人科医とは、産科及び産婦人科を主な診療科として医療機関において従事している医師)
 ※ 産婦人科医数は、9県で増加、3県で増減無し、35県で減少。(平成16年)



厚生労働省大臣官房統計情報部医師・歯科医師・薬剤師調査

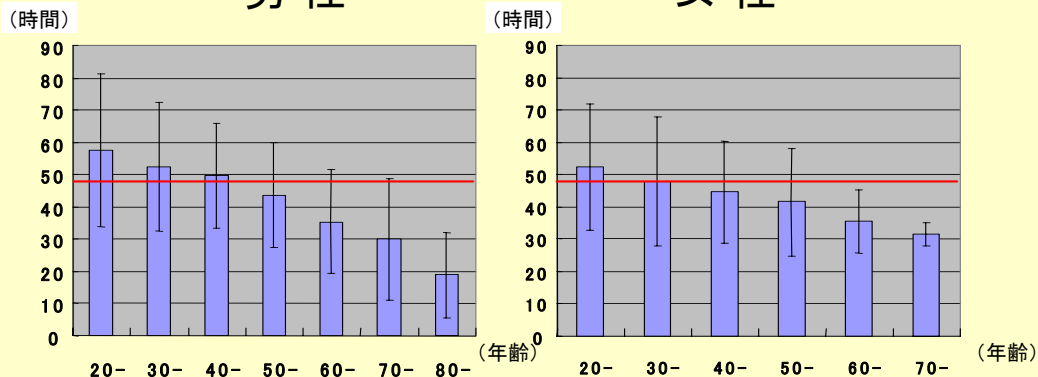
米国の人口当たり医師数を1とした場合の日本の医師数

- 注1 米国データは2004年6月現在の専門医数(米国では医師の約8割が専門医資格保有)
- 注2 日本データは2002年末現在の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく「主たる診療科」
- 注3 米国ではInternal Medicine(161,000名)のほかFamily Medicine(65,000名)がある。これを内科に含めた場合は、内科の日本の対米国医師比率は0.75となる
- 注4 米国ではPhysician's AssistantやNurse Practitionerといった日本の医師業務の一部を担っている職種がいることや、診療科の分類が国で異なることから、単純な比較は困難
- 注5 米国では診療科別のBoard(専門医認定委員会)が中心となって専門医認定の前提となるレジデントプログラムを定めている。各プログラムのレジデント数に制約があるため新規参入医師は自由に専攻する診療科を選択することができない。
- 注6 病理医については日本病理学会認定病理専門医の数(1901人)を用いた。
- 注7 第2回「医師の需給に関する調査」の資料を一部改変した。



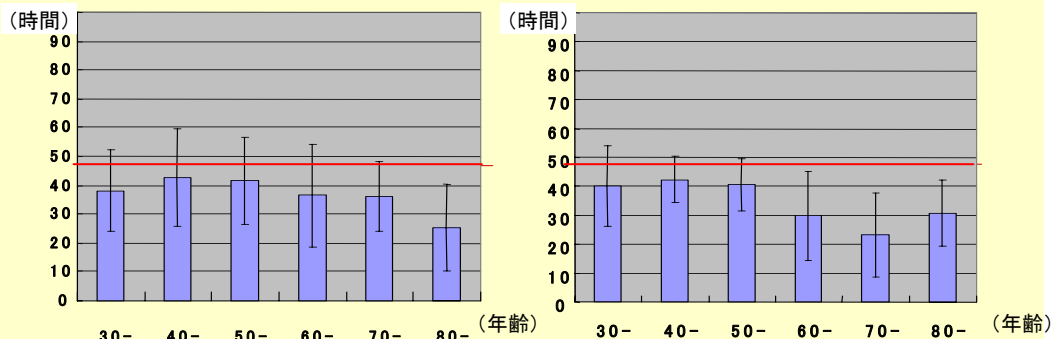
病院勤務医と診療所勤務医の週当たりの従業時間の分布

平均従業時間 病院常勤医師 男性 女性



(注) 赤線は48時間

平均従業時間 診療所常勤医師 男性 女性



(注) 赤線は48時間

- 1週間当たりの病院勤務医の従業時間(常勤のみ)
全体(4077人): 平均 約48時間
(無効回答601人)

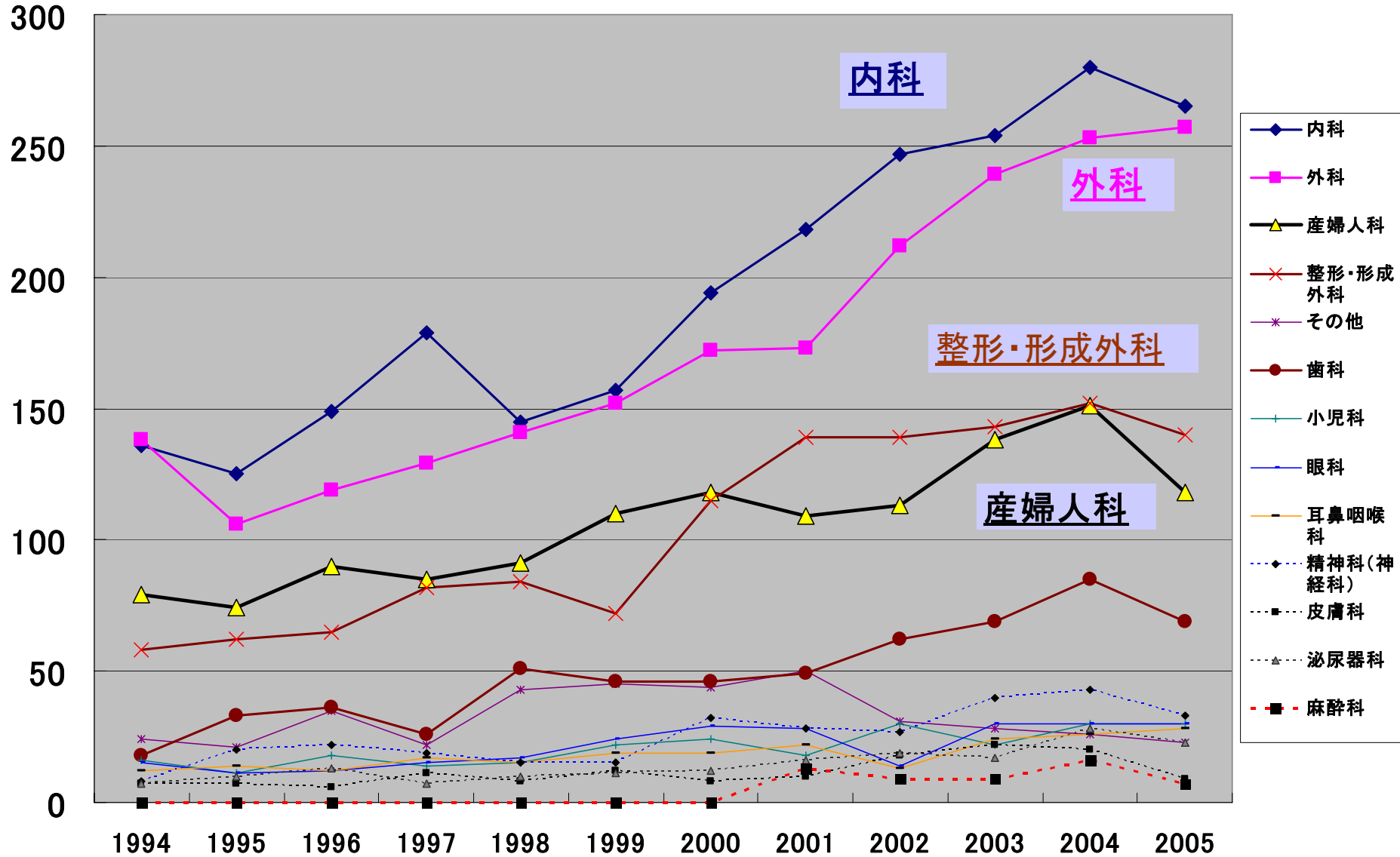
※ 「実際の始業・就業時間」のうち、診療、他のスタッフ等への教育、その他会議等の時間を従業時間として算出。

- 1週間当たりの診療所勤務医の従業時間(常勤のみ)の平均は、病院勤務医の従業時間平均(約48時間)を下回っている。
全体(536人):(無効回答77人)

(資料)「医師需給に係る医師の勤務状況調査」
(「医師の需給に関する検討会」資料より)

「医師の需給推計について(研究総括中間報告)」
(「医師の需給に関する検討会報告書」参考資料より)

医事関係訴訟事件の診療科目別新規受付件数



資料：最高裁判所調べ(但し、平成17年の数値は速報値)

診療科別の医事関係訴訟件数

	平成15年	平成16年	平成16年 医師千人あたり	平成17年
内科	254 (24.6%)	280 (24.6%)	3.7件	256 (25.7%)
外科	239 (23.2%)	253 (22.2%)	9.8件	257 (24.9%)
産婦人科	138 (13.4%)	151 (13.2%)	11.8件	118 (11.4%)
小児科	22 (2.9%)	30 (2.6%)	2.0件	30 (2.9%)

資料：最高裁判所調べ（但し、平成17年の数値は速報値）及び「医師・歯科医師・薬剤師調査（平成16年）」より算出

医療提供体制の現状 (患者)

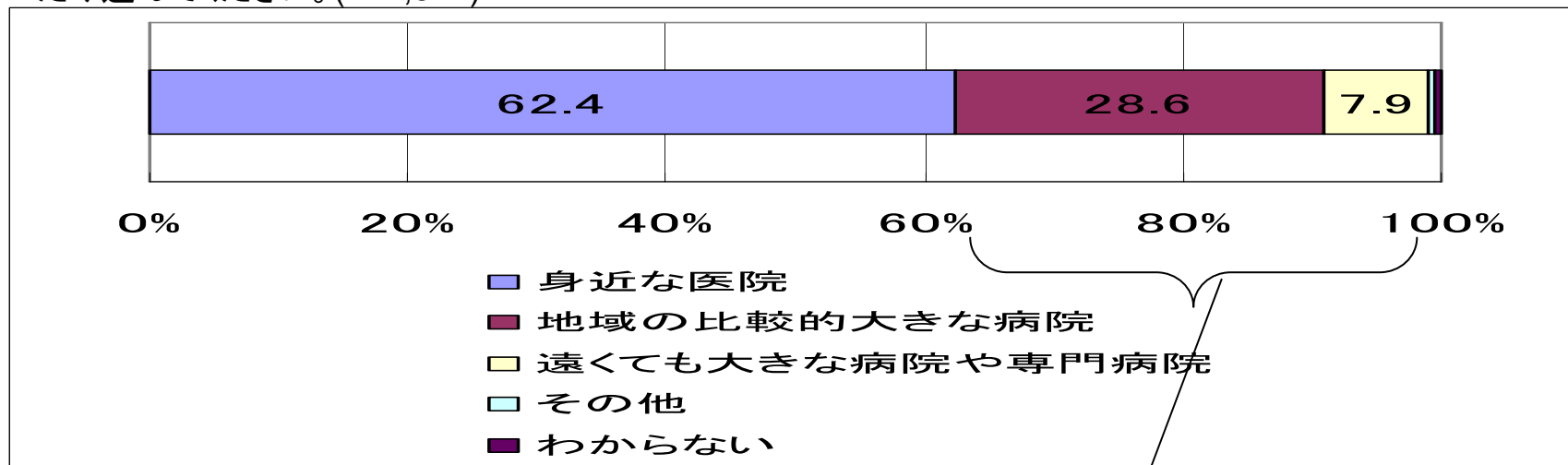
医療機関を選択した理由

	総数	理由がある										特にない
		理由がある	かかりつけ医だから	医師に紹介されたから	専門性が高いから	家族・友人・知人から勧められたから	交通の便がよいから	広告、刊行物、番組、インターネットで紹介されていたから	保健所などの行政機関からの情報	その他		
外来	100.0	94.7	(100.0)	(40.9)	(23.9)	(27.2)	(17.3)	(33.1)	(1.3)	(2.1)	(7.7)	3.0
○ 特定機能病院	100.0	97.3	(100.0)	(23.2)	(50.0)	(39.2)	(14.6)	(19.1)	(2.0)	(1.2)	(5.8)	1.2
○ 大病院	100.0	95.9	(100.0)	(31.0)	(36.7)	(38.1)	(15.8)	(25.6)	(1.5)	(1.9)	(7.3)	2.2
中病院	100.0	94.4	(100.0)	(37.5)	(25.8)	(28.0)	(16.7)	(33.1)	(1.1)	(2.3)	(8.5)	3.3
小病院	100.0	94.8	(100.0)	(45.2)	(14.2)	(26.8)	(22.4)	(35.3)	(1.9)	(1.8)	(7.0)	3.0
療養病床を有する病院	100.0	93.9	(100.0)	(52.5)	(12.7)	(18.0)	(17.4)	(39.5)	(1.1)	(2.2)	(7.8)	3.6
入院	100.0	94.1	(100.0)	(32.9)	(39.7)	(23.3)	(19.8)	(27.6)	(1.5)	(3.6)	(9.0)	4.4
特定機能病院	100.0	97.2	(100.0)	(23.2)	(62.6)	(37.5)	(12.9)	(16.0)	(2.3)	(1.1)	(5.9)	1.5
大病院	100.0	95.6	(100.0)	(28.7)	(49.7)	(35.0)	(16.5)	(24.5)	(2.0)	(2.1)	(8.8)	3.1
中病院	100.0	94.8	(100.0)	(33.0)	(42.0)	(28.5)	(17.0)	(27.2)	(1.7)	(2.6)	(8.8)	3.5
小病院	100.0	93.4	(100.0)	(40.6)	(26.1)	(26.8)	(21.7)	(26.9)	(2.4)	(1.7)	(8.8)	4.5
療養病床を有する病院	100.0	93.1	(100.0)	(34.1)	(34.7)	(15.3)	(22.7)	(30.0)	(1.2)	(5.0)	(9.5)	5.5

注：総数には無回答を含む。（資料）厚生労働省大臣官房統計情報部「受療行動調査」（平成17年）

最初にかかる医療機関について(埼玉県県政に関する世論調査(H13)より)

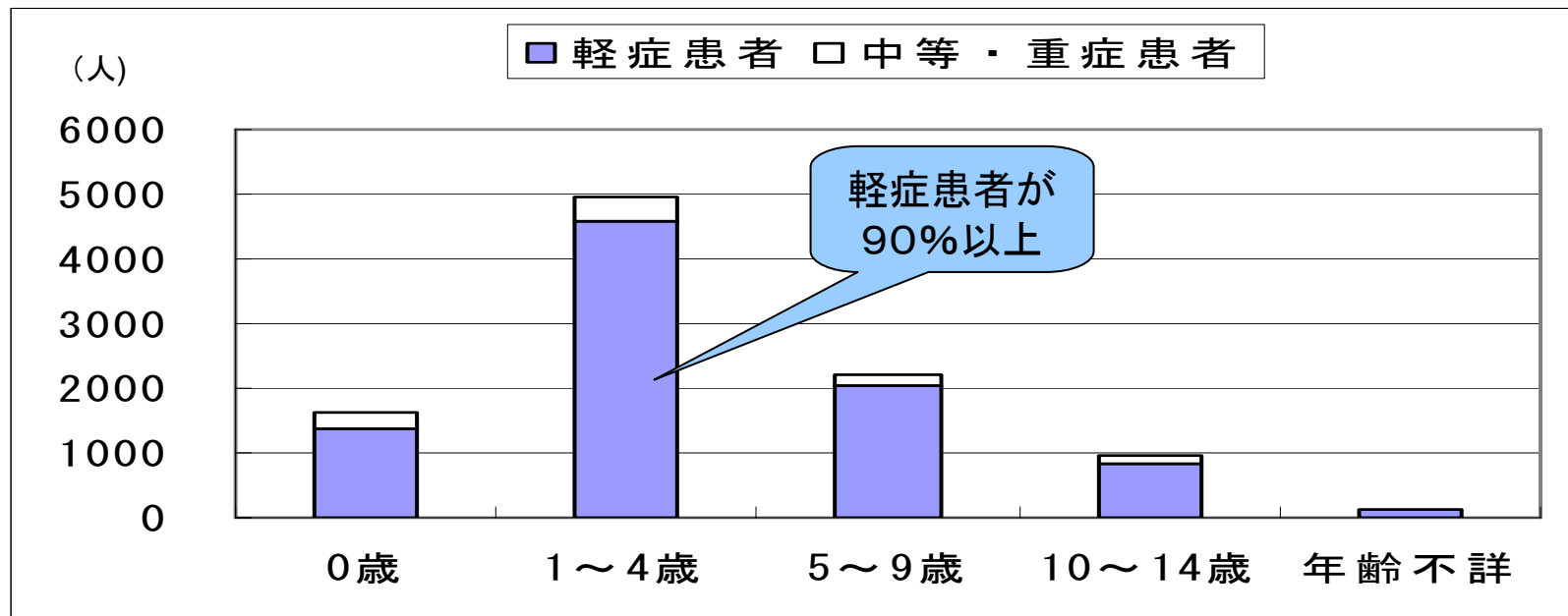
問 仮に、あなたが身体の不調などで医療機関にかかるとしたら、最初にどのような医療機関にかかりますか。一つだけ選んでください。(n=2,317)



「地域の比較的大きな病院」又は「遠くても大きな病院や専門病院」を選んだ理由 (2つまでを選択(n=846))	(%)
各種医療機器がそろっていると思うから	52.2
どんな病気でも対応してくれるから	36.4
高い技術を持った専門医がいると思うから	35.9
はっきりした理由はないが大きな病院の方が何となく安心できるから	24.2
これまでもずっとかかっていたから	13.2
身近な医院では症状が改善しにくいとき、自分が希望する他の医療機関を紹介して欲しいとはいいいにくいから	10.2

小児2次救急医療機関を訪れる患者の症状
 → **90%以上は軽症患者**

◎ 2次救急医療施設を訪れる年齢別・重症度別の患者数



出典: 日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書(平成14年)

◎ 平成16年度東京都休日・全夜間診療事業(小児科)実績報告

(都内51施設二次小児救急医療での診療患者数)

来院患者総数	33万1615人
うち入院を要しなかった患者	31万5757人 (約95%)

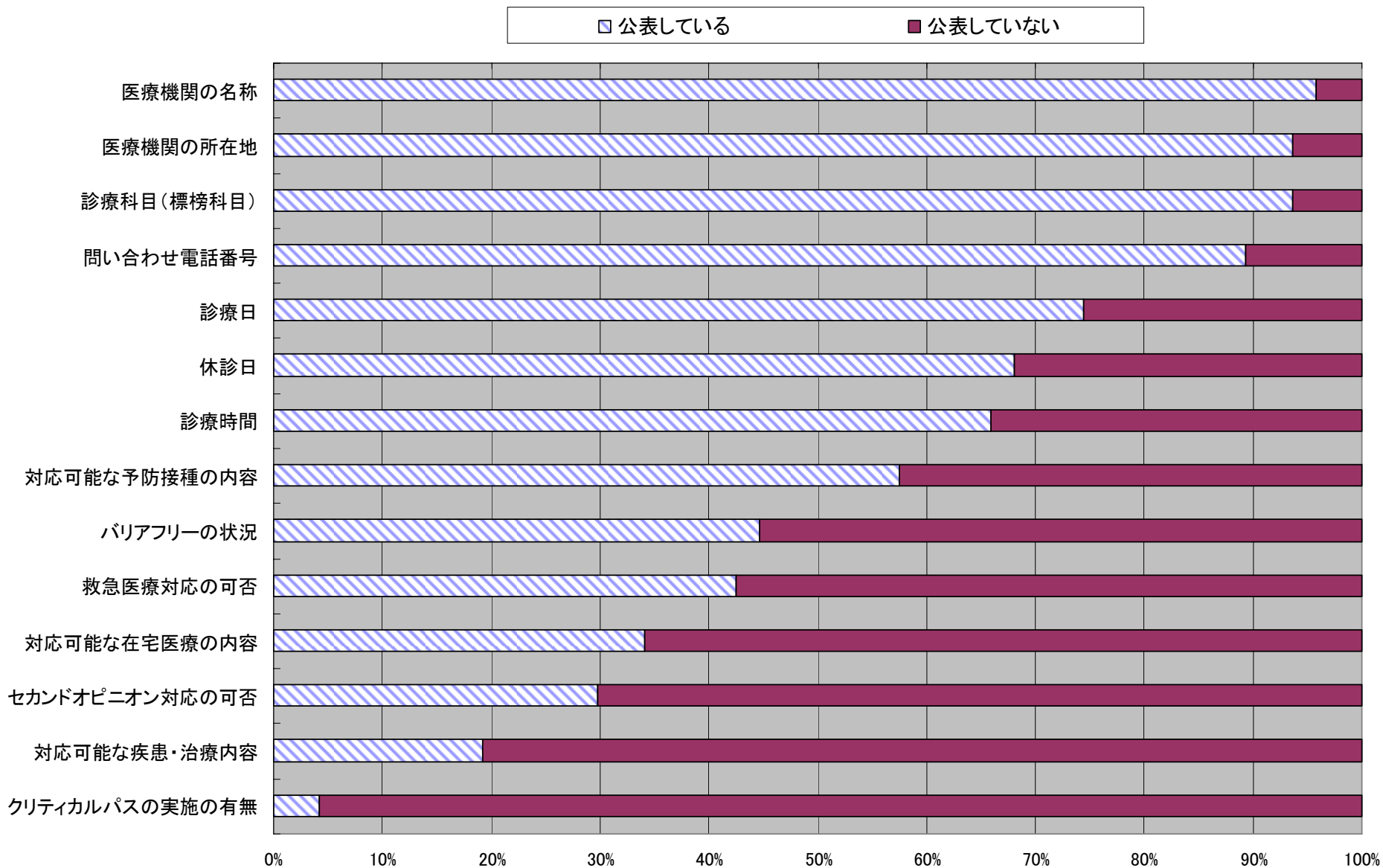
救急車の要請理由(5年間の推移)

(%)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
生命の危険があったと思った	27.7	26.2	38.1	28.7	28.8
軽症や重症の判断がつかなかった	12.3	19.8	19.0	22.8	21.8
自力で歩ける状態でなかった	53.0	49.3	49.8	48.2	52.0
交通手段がなかった	3.3	4.7	2.2	2.8	3.6
どこの病院に行けばよいかわからなかった	3.5	5.0	7.3	7.3	8.1
家族・知人に勧められた	19.1	7.4	8.9	11.1	8.3
かかりつけの医師又は医療関係者に勧められた	7.7	6.4	9.5	7.8	7.3
病院へ連れて行ってくれる人がいなかった	7.5	7.4	5.7	7.8	7.0
かかりつけの病院が休診だった	1.2	0.7	0.6	0.9	0.8
夜間・休日で診察時間外だった	14.6	14.8	15.9	19.3	16.6
救急車は無料だから		1.7	0.0	1.4	0.4
救急車で病院に行った方が優先的に診てくれると思った		4.7	3.5	5.2	4.1
通院(又は入院)予定だった			0.3	0.2	0.4
その他	13.9	20.1	16.5	14.4	17.5

(資料)「消防に関する世論調査」東京消防庁(平成18年11月)

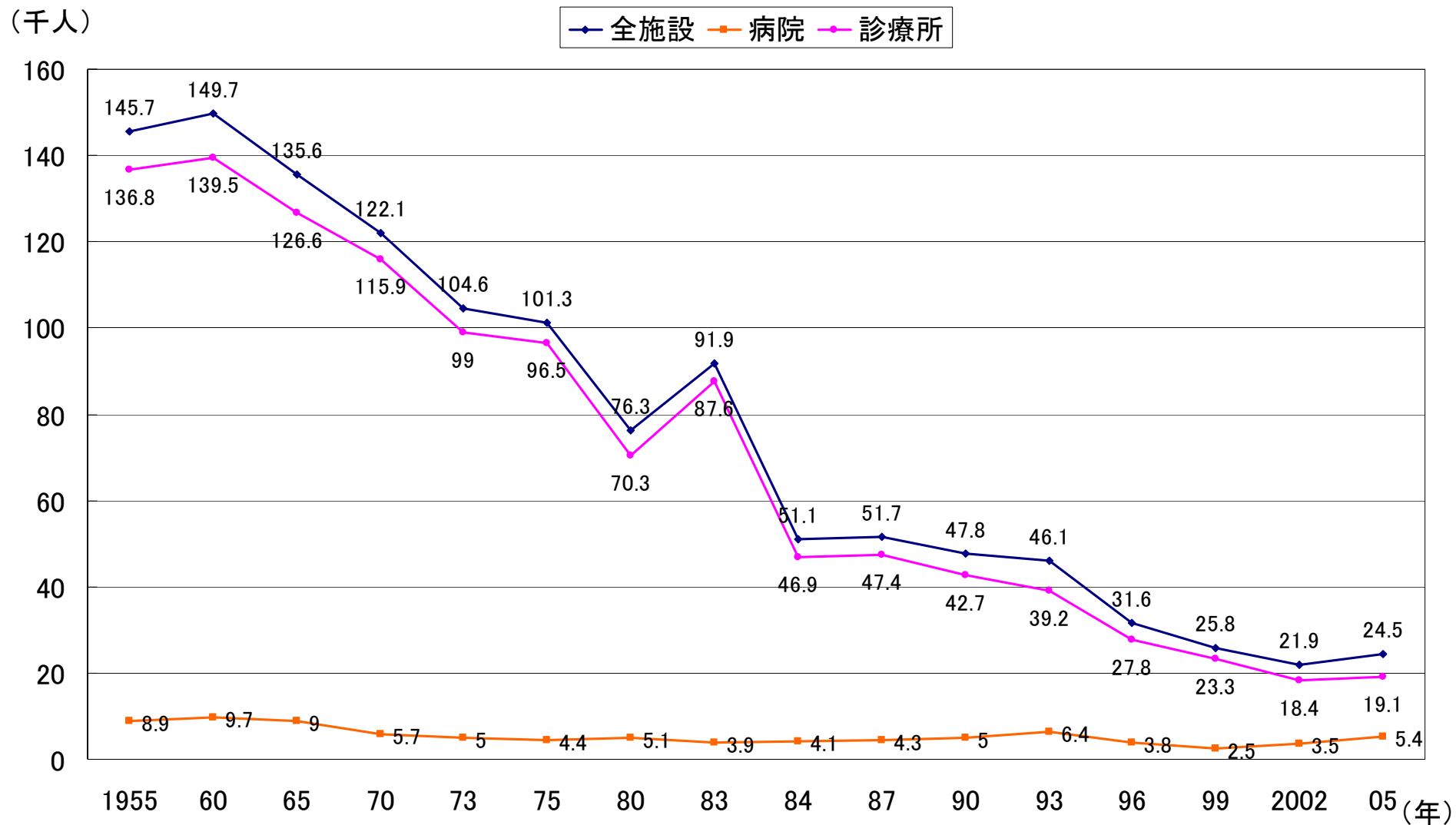
都道府県による医療機関(病院)の情報公表への取組状況例



(注)パーセント表示は、全都道府県に占める割合 (資料)医政局総務課調べ(平成18年)

在宅医療

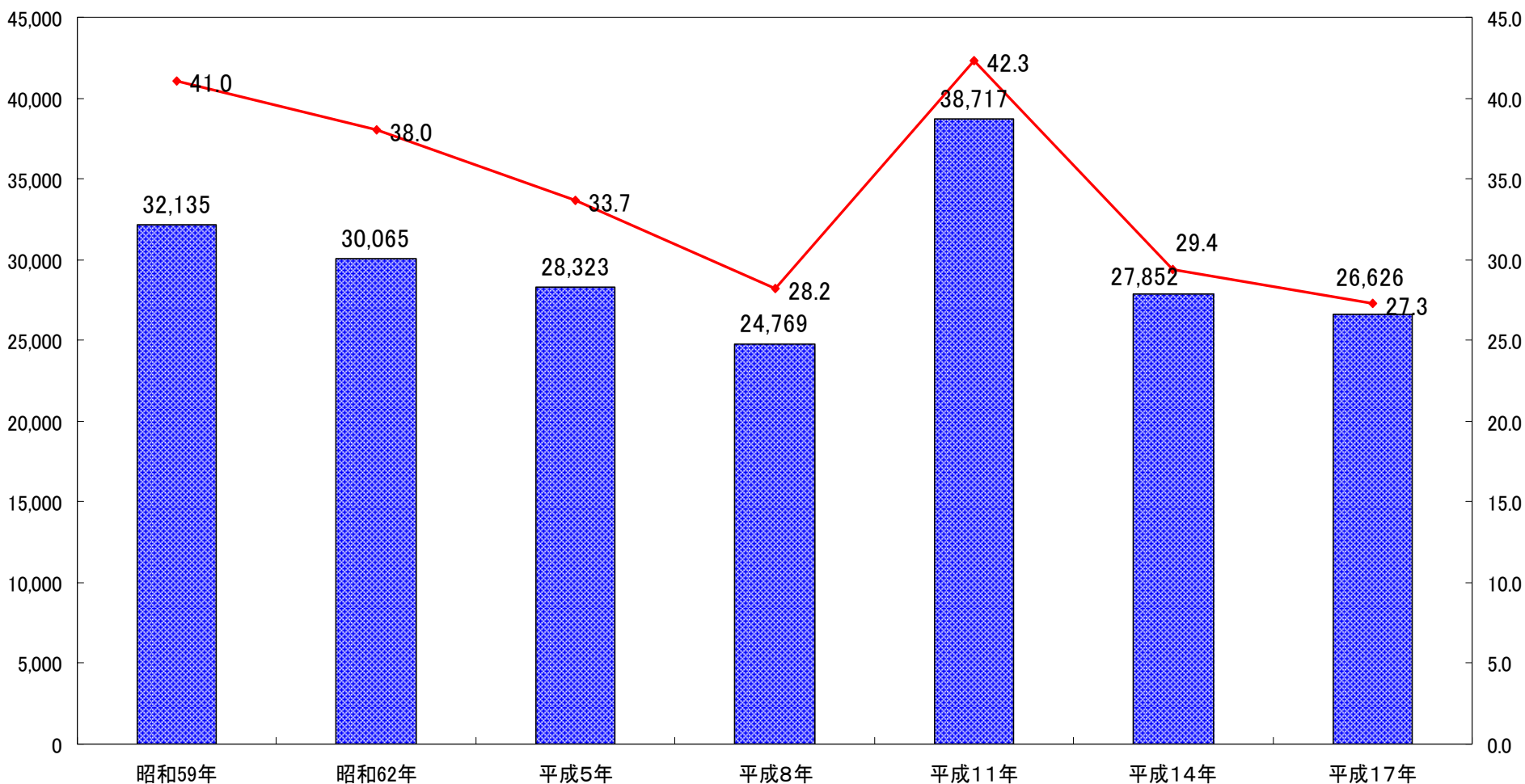
往診を受けた外来患者数の年次推移



資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」

往診を実施している一般診療所数

■ 往診実施施設数 ◆ 往診を実施している施設(%)



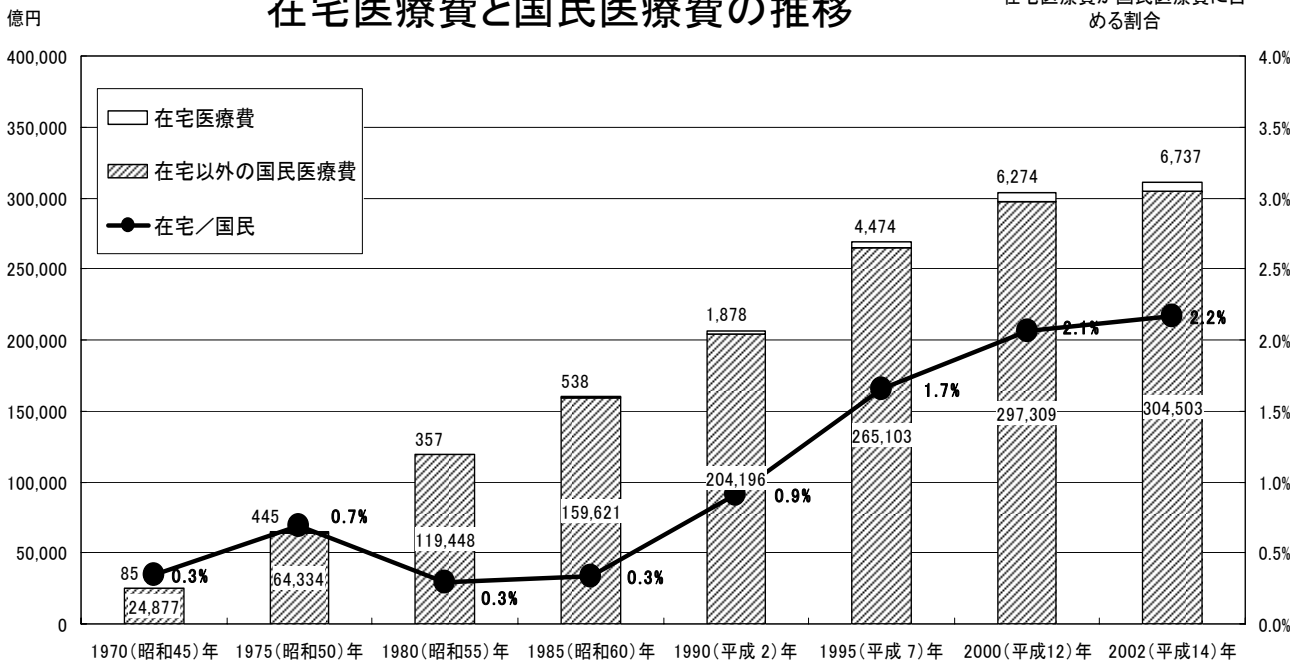
資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「医療施設調査・病院報告」

(注)平成5年までは、9月25日～10月1日までの間に往診を実施した一般診療所の割合、平成8年以降は、9月中に往診を実施した一般診療所の割合である。

在宅医療費と国民医療費の推移、在宅医療費の内訳

在宅医療費と国民医療費の推移

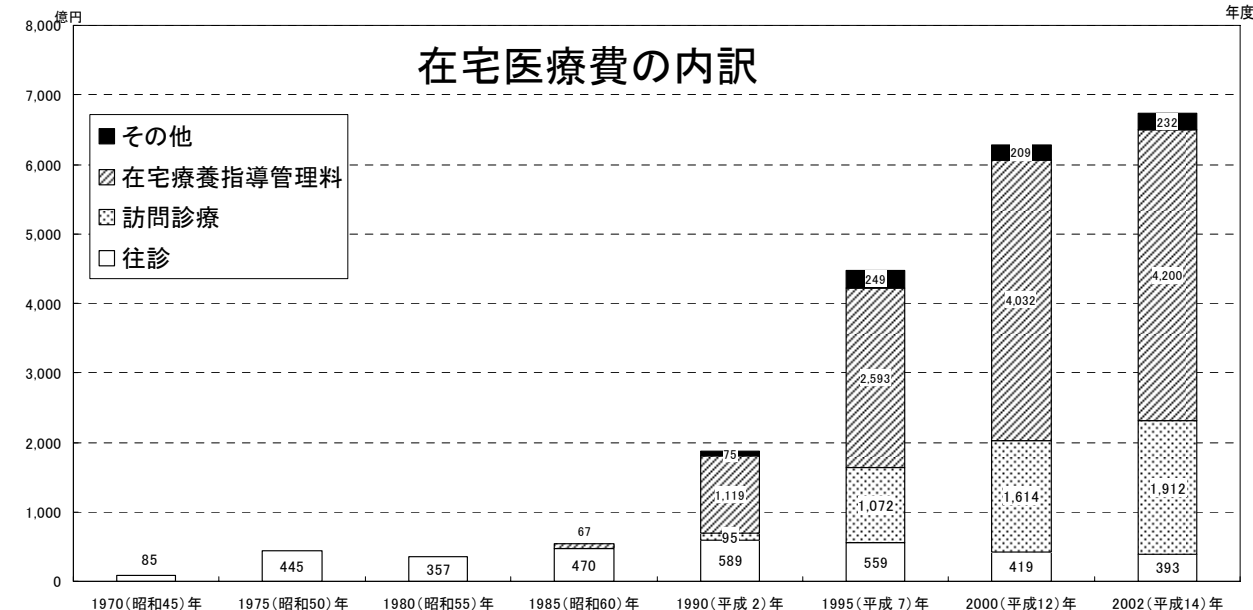
在宅医療費が国民医療費に占める割合



在宅医療費は、国民医療費の2%強。

在宅医療費全体は、近年、額・率ともに伸びているが、その中心は管理料や計画的な訪問診療であり、患家の求めに応じて診療する「往診」は実額ベースで20年来横ばいであり、ウエイトは小さくなっている。

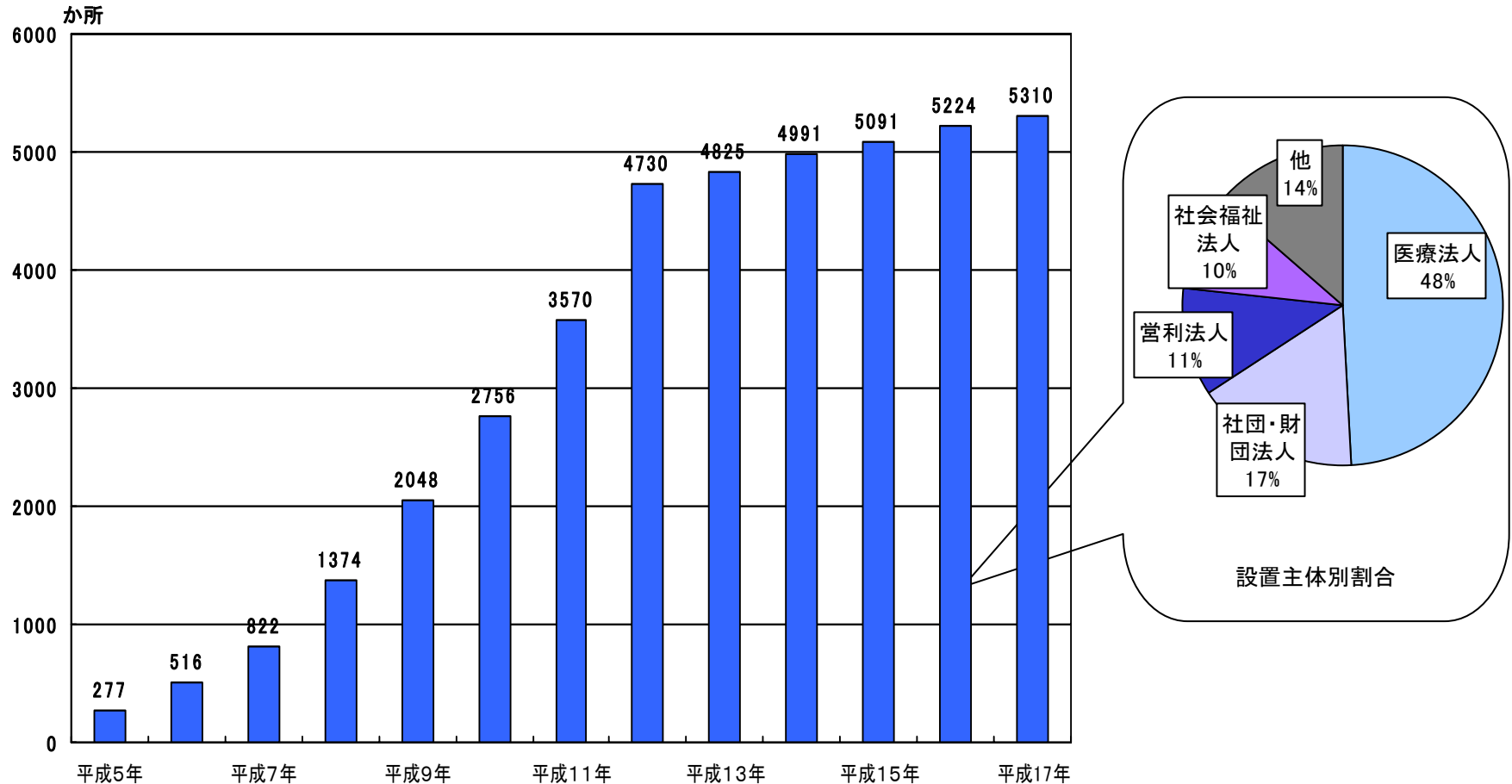
在宅医療費の内訳



注) 国民医療費、社会医療診療行為別調査(いずれも統計情報部)をもとに算出

訪問看護ステーション数の年次推移

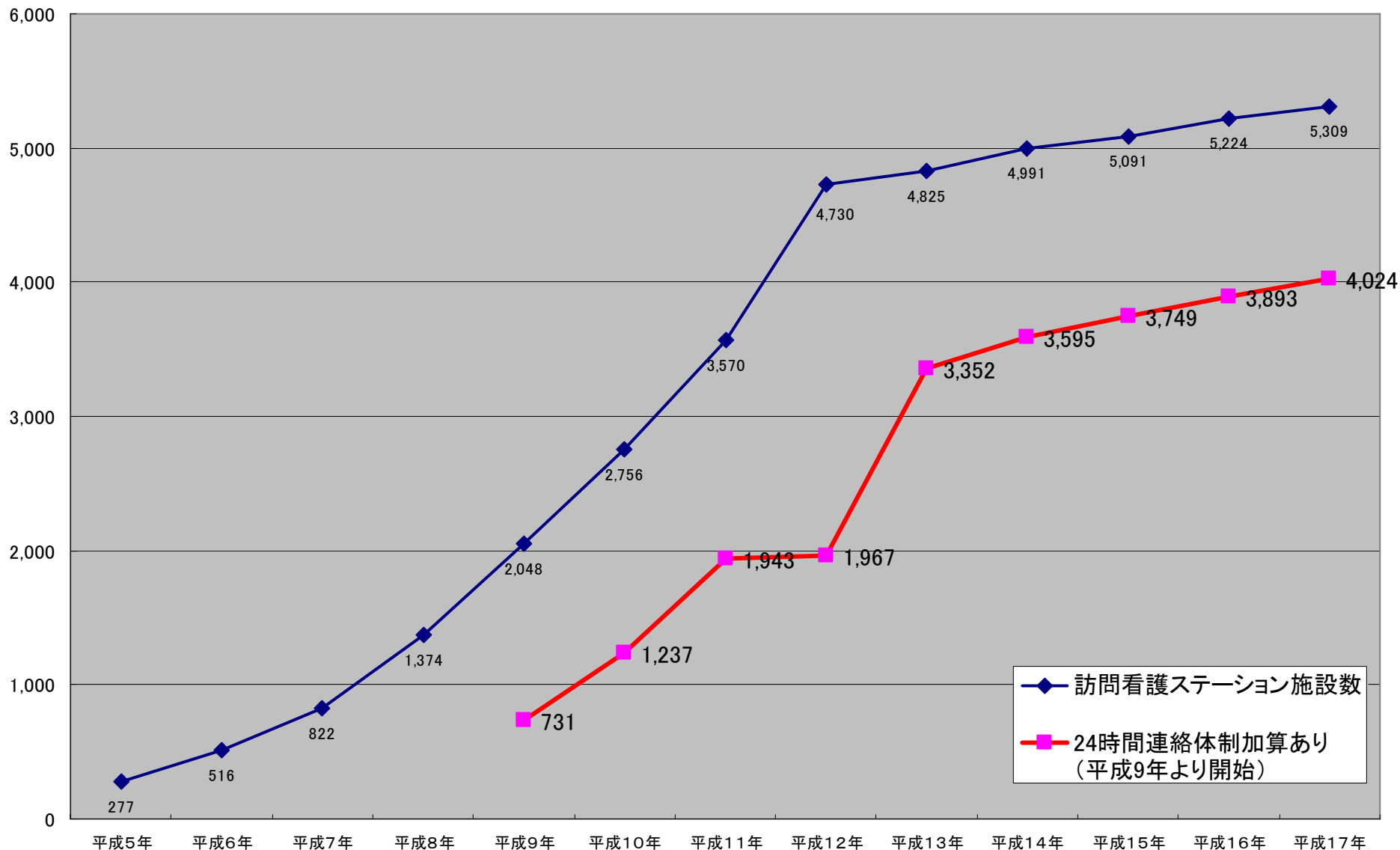
平成4年の訪問看護ステーションの制度化以来、訪問看護ステーションの件数は増加してきているが、介護保険制度が導入された平成12年以降の伸びは鈍化している。



平成5年～11年(10月1日): 訪問看護実態調査(統計情報部)

平成12年～17年(10月1日): 介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)

24時間の連絡体制をとる訪問看護ステーション数の推移



(資料) 平成5年～11年: 訪問看護実態調査(統計情報部)
平成12年～17年: 介護サービス施設・事業所調査(統計情報部)

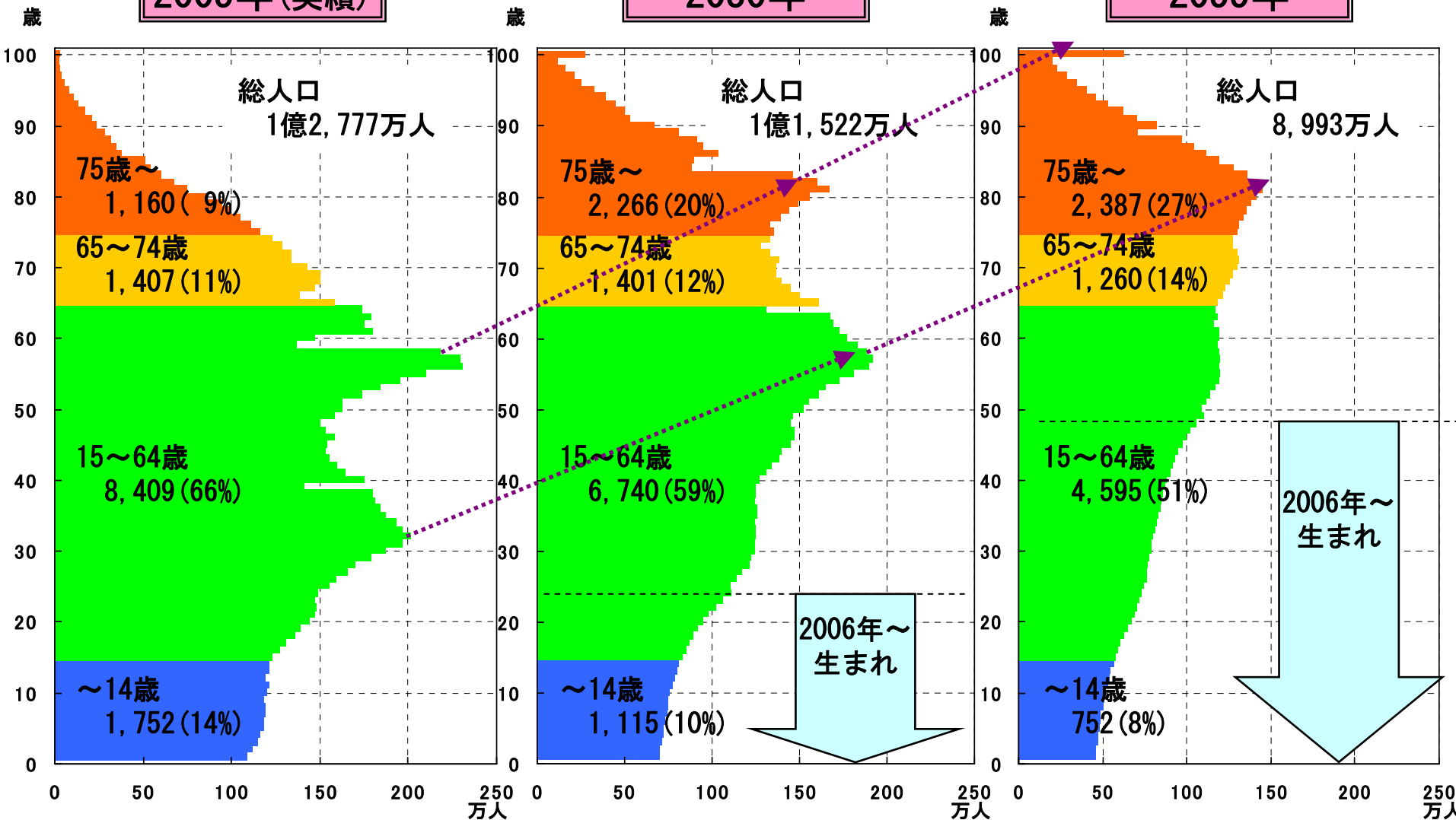
後期高齢者の増加

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-

2005年(実績)

2030年

2055年

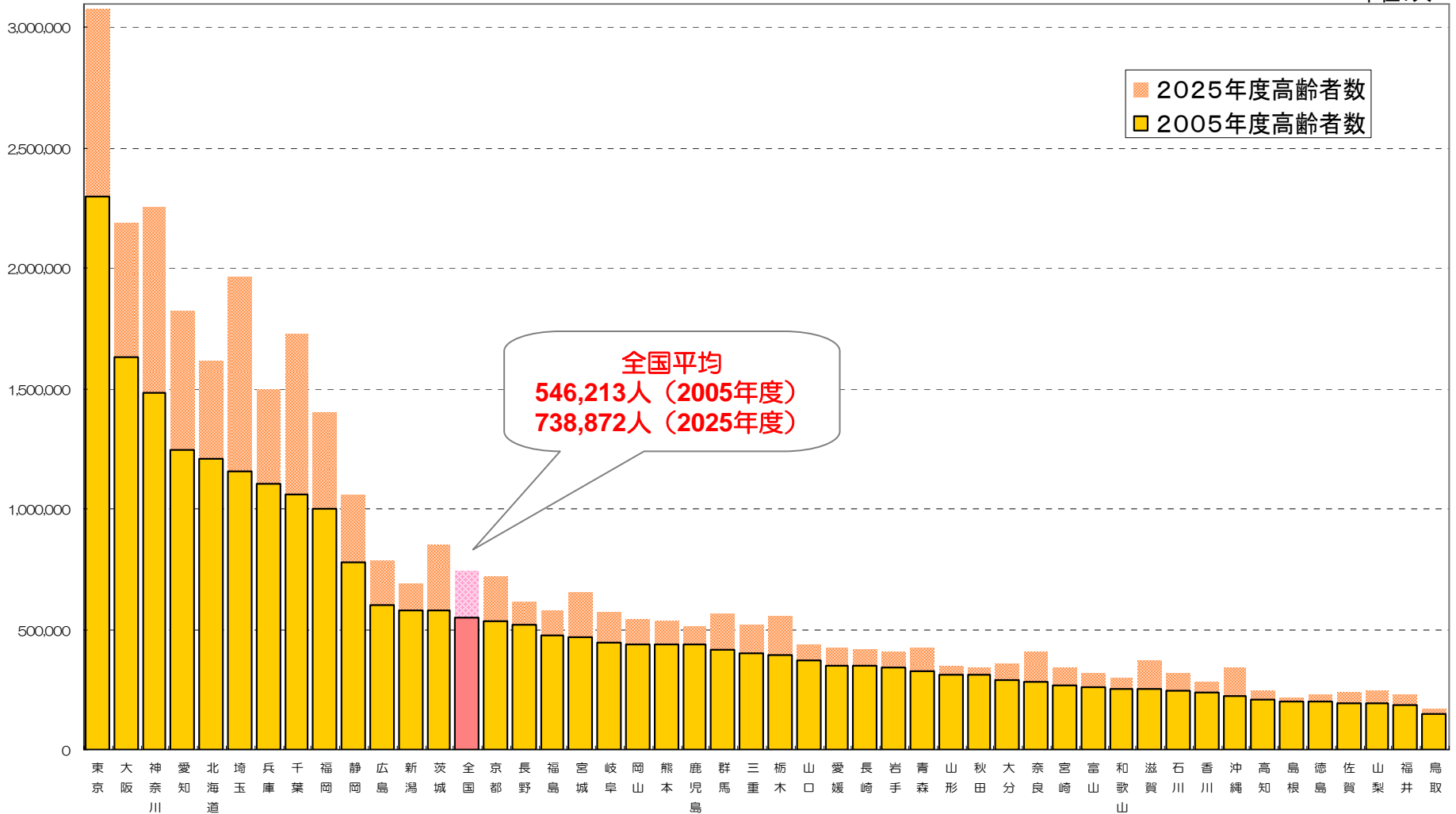


注:2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

都道府県別高齢者数の増加状況

高齢者人口は、今後20年間、首都圏を始めとする都市部を中心に増加し、高齢者への介護サービス量の増加が見込まれるとともに、高齢者の「住まい」の問題等への対応が不可欠になる。

単位:人



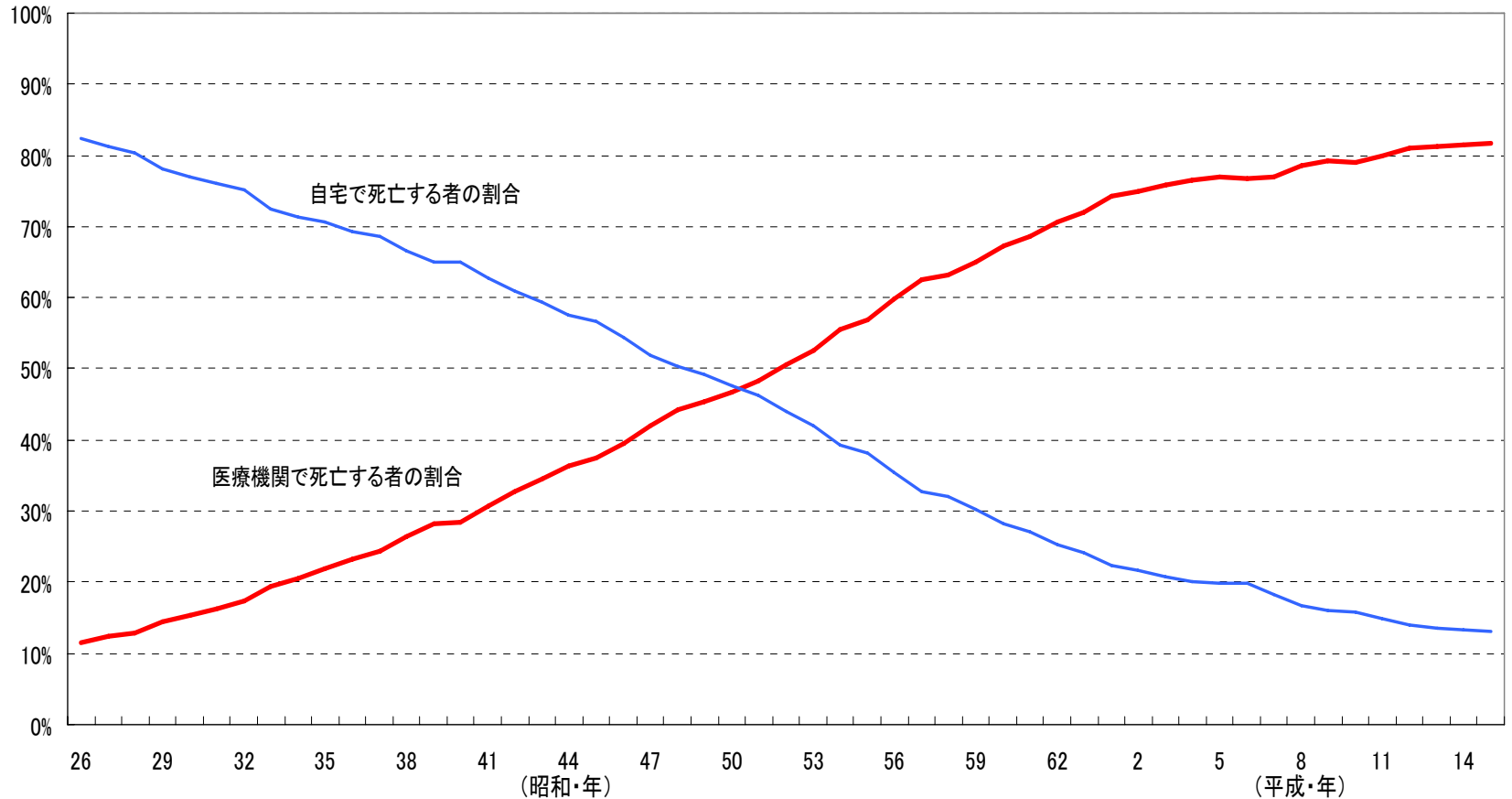
【資料】

2005年の高齢者人口については、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」

2025年の高齢者人口については、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成14年3月推計）」

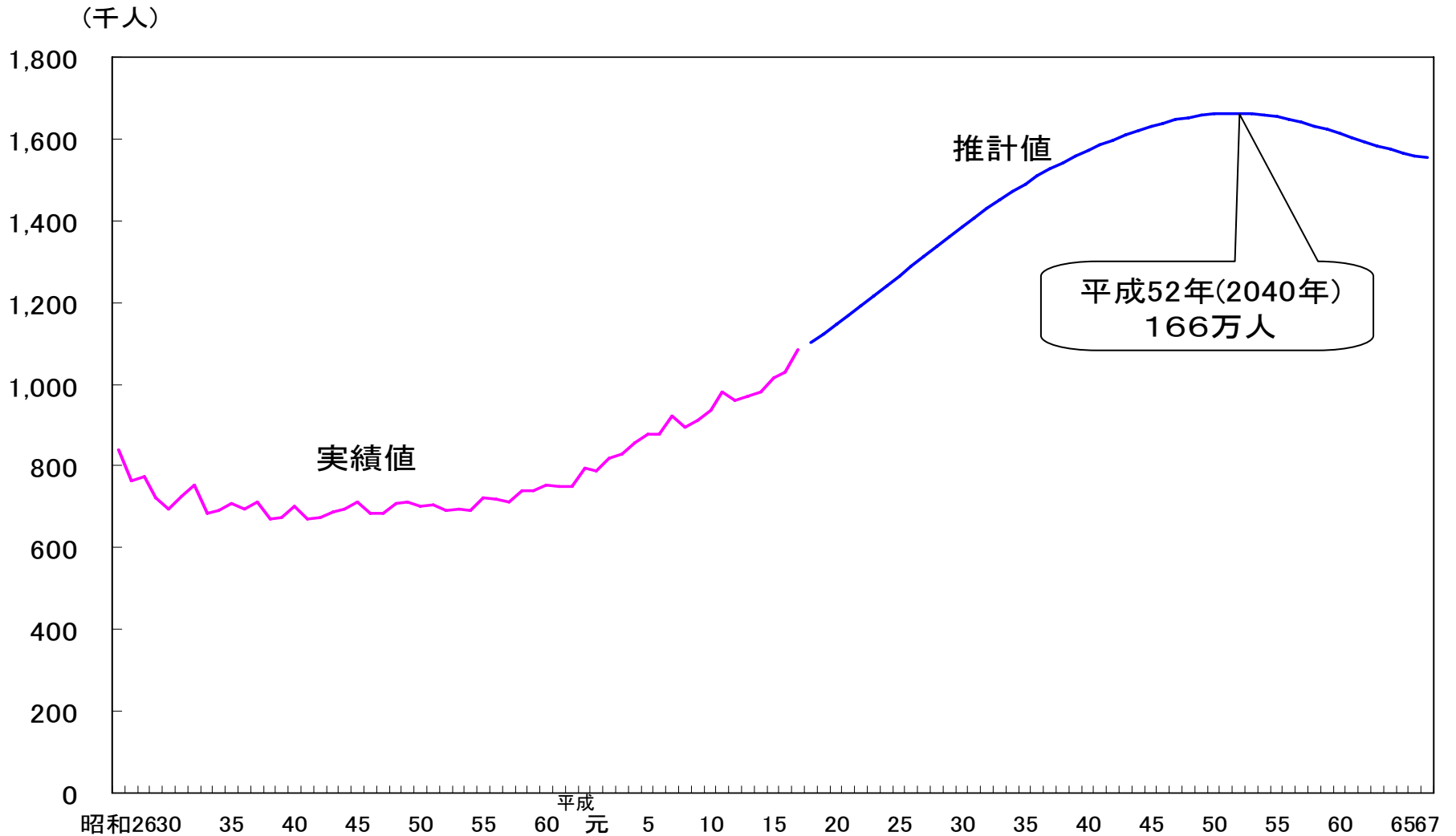
医療機関における死亡割合の年次推移

- 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。



資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

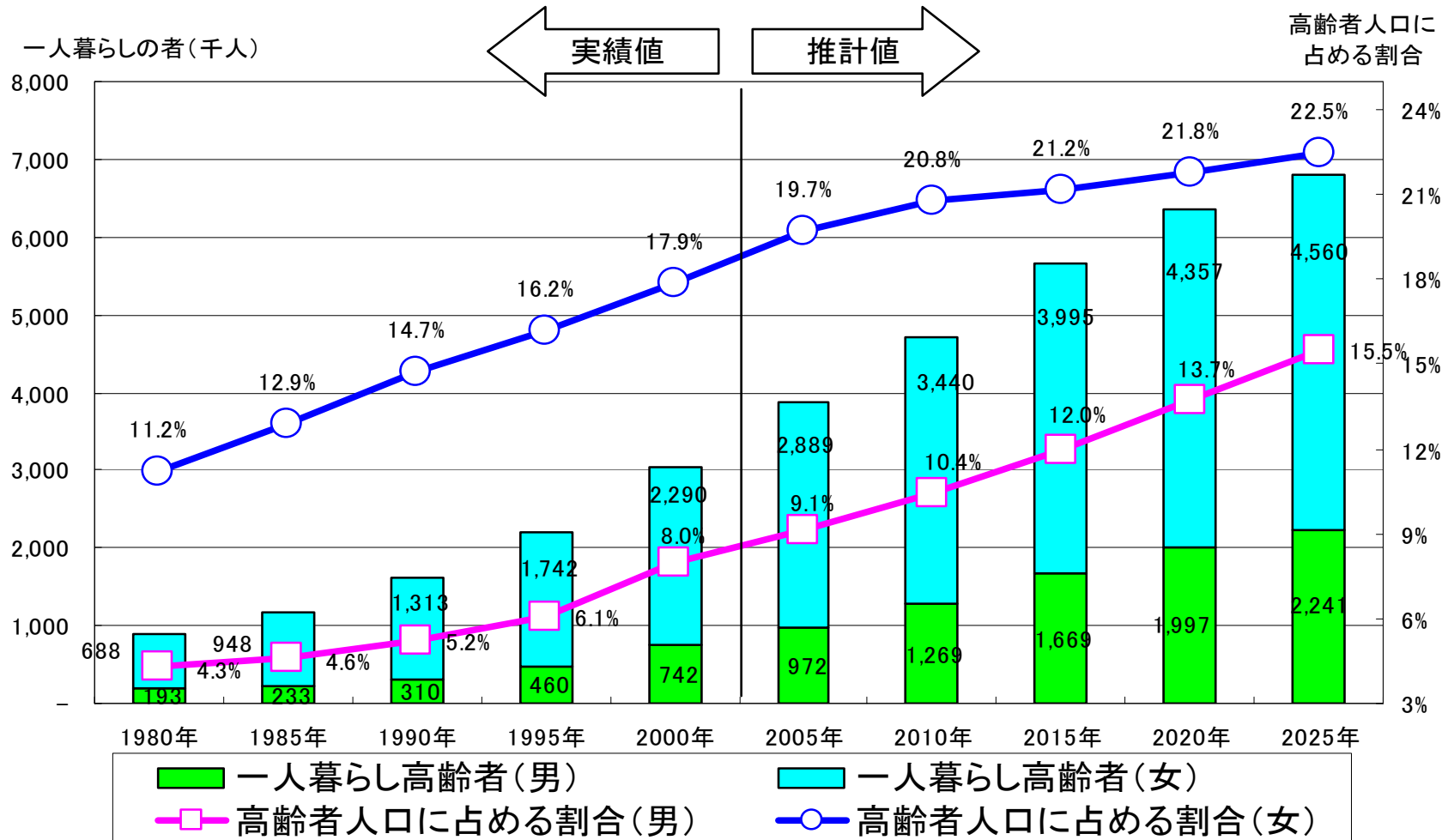
死亡数の年次推移



資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

高齢一人暮らし世帯の増加

○ 今後、同居率の低下に伴い、**高齢者の一人暮らし世帯**が急速に増加する。



資料: 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、「日本の将来推計人口」

認知症高齢者の増加

○ 要介護者のうち1/2は、認知症(痴呆)の影響が認められ、今後、認知症高齢者は急速に増加する。

要介護者の痴呆性老人 自立度 (2002年9月末現在)		要介護者 要支援者	認定申請時の所在(再掲) 単位:万人				
			居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総 数		314	210	32	25	12	34
再 掲	痴呆自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	痴呆自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

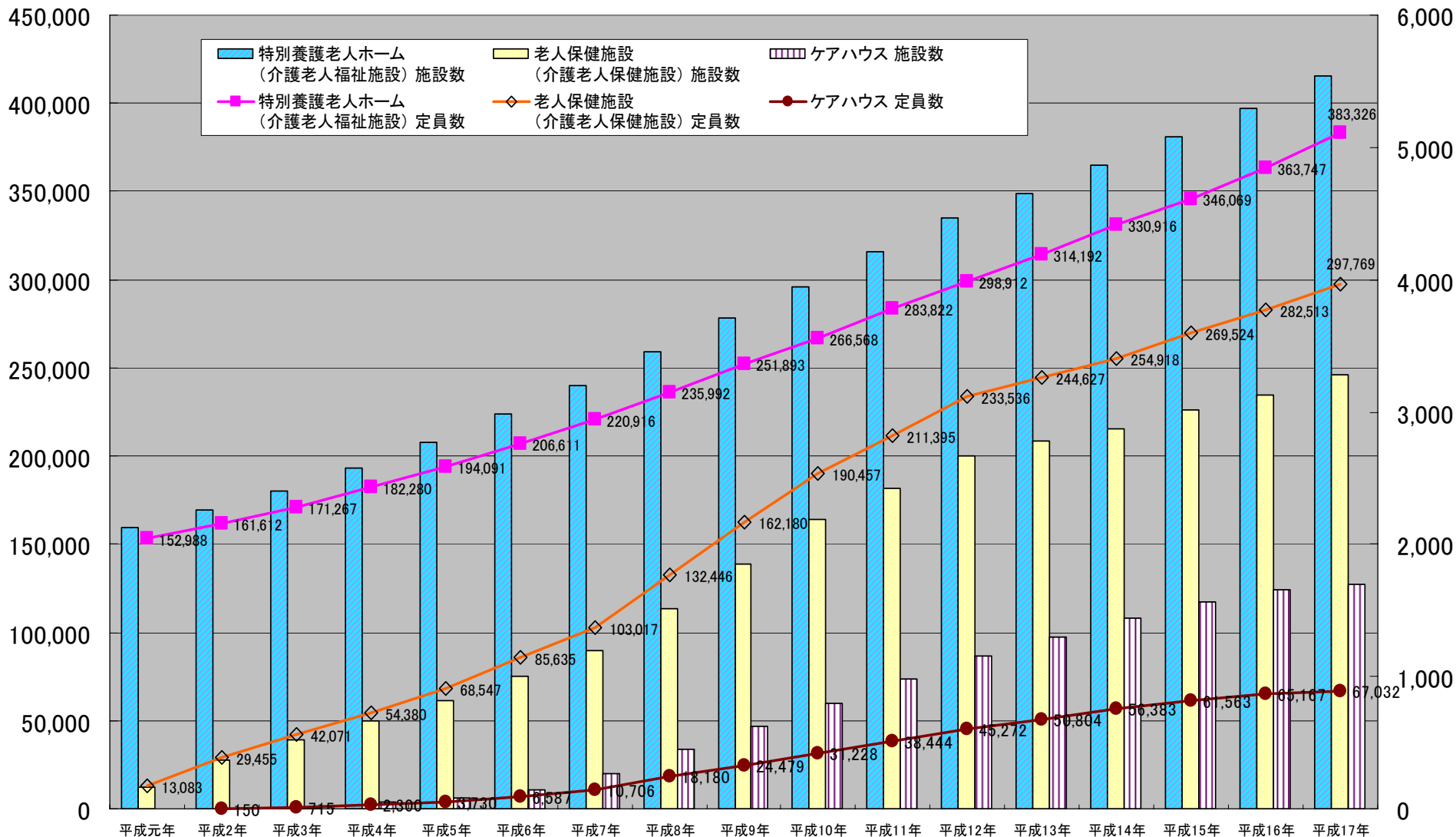
将来推 計	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
痴呆自立 度Ⅱ以上	149	169	208	250	289	323	353	376	385	378
	6.3	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2	10.7	10.6	10.4
痴呆自立 度Ⅲ以上	79	90	111	135	157	176	192	205	212	208
	3.4	3.6	3.9	4.1	4.5	5.1	5.5	5.8	5.8	5.7

※ 下段は、65歳以上人口比(%)

特別養護老人ホーム等の施設数、定員数の推移

(人)

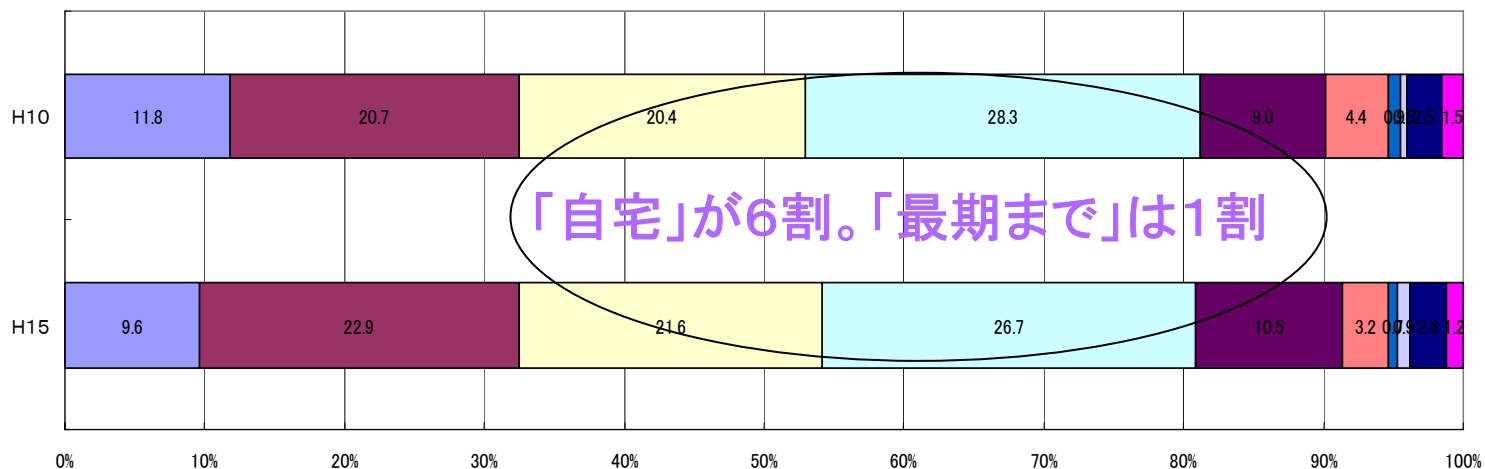
(施設)



(資料) 社会福祉施設等調査報告、老人保健施設調査、介護サービス施設・事業所調査

終末期における療養の場所

問 ご自身が痛みを伴い治る見込みがなく死期が迫っている場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



「自宅」が6割。「最期まで」は1割

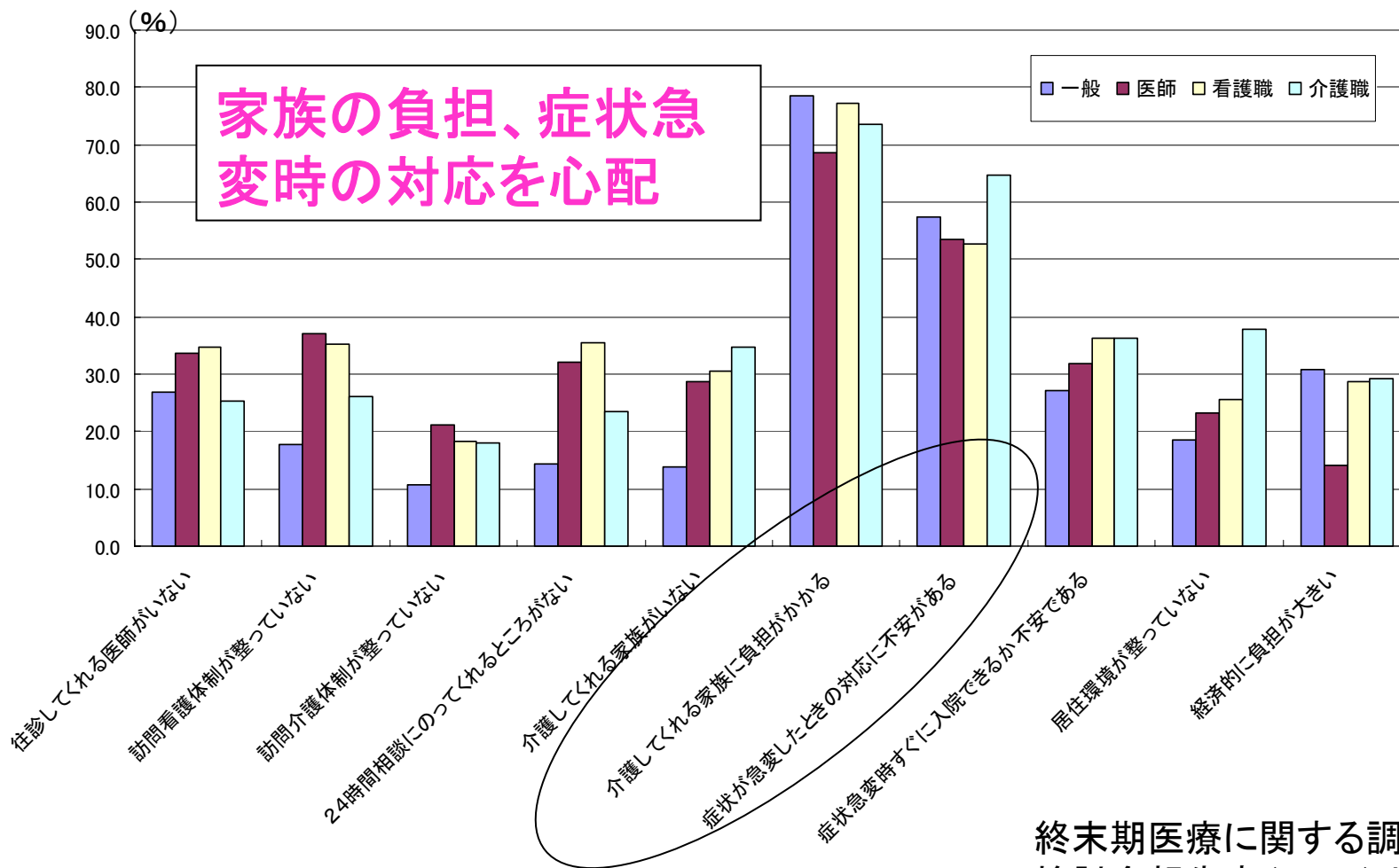
自宅希望 →

- なるべく早く今まで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

自宅で最期まで療養することが困難な理由

問 最期までの自宅療養が実現困難であるとお考えになる具体的な理由をいくつかもお答えください。



終末期医療に関する調査等
検討会報告書(H16)より

介護施設における看取りの状況

○ 利用者の死亡が予想される場合、介護療養型医療施設の約3割、老人保健施設の約8割、特別養護老人ホームの約5割が「速やかに病院等に移す」としており、「施設内で看取る」とする施設は介護療養型医療施設の約5割、老人保健施設の約6%、特別養護老人ホームの約2割である。

	介護療養型医療施設		老人保健施設		特別養護老人ホーム	
死亡時期の予測:ある程度予測できていた	73.1%		62.1%		71.8%	
死亡が予想される場合の基本方針	療養病床の病棟内で看取る	53.3%	施設内で看取る	5.9%	施設内で看取る	19.4%
	速やかに自院の一般病床へ移す	26.9%	速やかに病院等に移す	83.4%	速やかに他の病院に移す	54.9%
	速やかに他の病院に移す	5.2%				
	〈患者・家族が在宅死を希望した場合の対応〉		〈施設内死亡の希望の受け入れ〉		〈施設内死亡の希望の受け入れ〉	
	自院で支援する	50.0%	原則受け入れる	33.8%	原則受け入れる	69.1%
	同一・関連法人で支援する	19.3%	受け入れない	46.5%	受け入れない	13.5%
	他の医療機関を紹介する	19.3%				

【資料】「療養病床における医療・介護に関する調査報告書」(医療経済研究機構、平成17年3月)

付表:3施設における調査結果の比較表

關係資料

医療法改正の経緯

終戦後：感染症等の急性期患者が中心の時代。医療へのフリーアクセス確保のため、医療機関、医療従事者の量的な充実が急務

1948年 医療法制定 医療水準の確保を図るため病院の施設基準等を整備

高齢化の進展、疾病構造の変化(急性疾患→慢性疾患)。国民の意識の変化
量的整備がほぼ達成→医療機関の地域偏在の解消。医療施設の機能の体系化
医療の高度化・専門化, チーム医療の進展

1985年 第一次改正 医療計画の創設

1992年 第二次改正 療養型病床群制度導入・特定機能病院制度導入

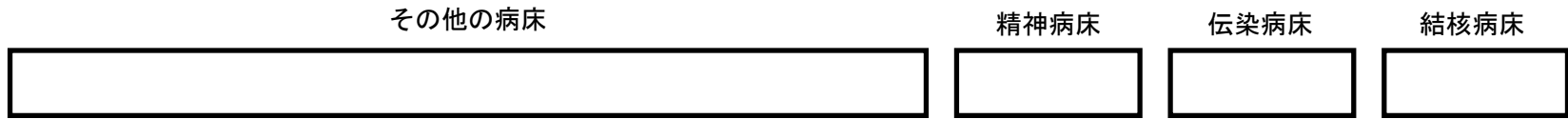
1997年 第三次改正 地域医療支援病院制度導入 (介護保険法と一体)

2000年 第四次改正 病床区分見直し(療養病床と一般病床の区分)・
医療情報提供の推進・臨床研修必修化

2006年 第五次改正 患者の視点に立った法構造の見直し、医療情報提供の
推進、医療計画制度の見直し、医師確保対策等

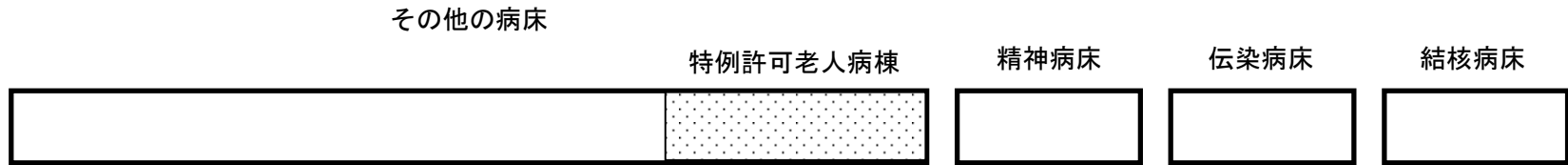
病床区分に係る改正の経緯

【制度当初（昭和23年）～】



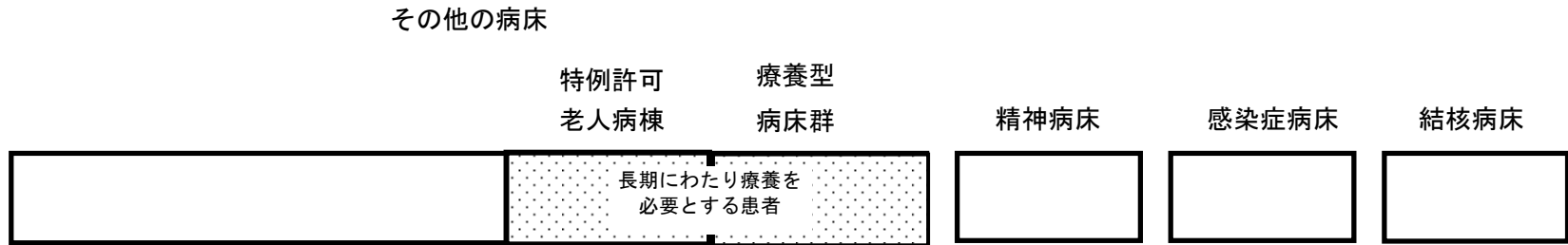
- ↓
- ・ 高齢化の進展
 - ・ 疾病構造の変化

【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

