

## 病床の総量規制と透析有床診療所について

鈴木 満

日本人は、ママアア体質である。「大人になって」と、問題を先送りする。人目につかぬように処理することが、日本人の美德でもある。右方上がりの経済状況では、夢想だにしなかった事態が勃発する。どうにもならなくなってから、大団円が始まる。今、まさに、これが始まらんとしている。

かつて、老人病院が栄華を誇ったころ、社会は老人病院の糾弾を始めた。行政は、特例許可老人病棟を医療法施行令で作し、その中で、病室が狭くても看護補助者を多くした病棟を診療報酬上に介護力強化病棟として評価した。時は、昭和58年であった。

もう病床の総量が多いという理由で、昭和60年に第1次医療法改正がされた。しかし、意に反して施行前に駆け込みの増床申請がされ、病床数の増加は加速した。そして病床規制を目的とした地域医療計画が法律になった。「病院の病床規制だけでいいのか、有床診療所の規制はどうするのか」の声は、ママアと先送りされた。一般病床が平成9年度で126万床、一般診療所の病床は約24万床があり野放しにはできないというのもうなずける。

平成4年に第2次医療法の改正がされ、広い病室と良い環境を老人に提供するために療養型病床群が制度化された。「有床診療所の規制」は、特定機能病院という大学病院対策の陰に隠されたように思う。

平成9年12月17日に第3次医療法改正がされた。いよいよ、有床診療所の療養型病床群への転換、待ちに待たれた「有床診療所の病床規制」が始まる。しかし、本当に手をつけたいのは介護力強化

病院であって、入院環境が配慮されていない介護力強化病院自身に血を流させながら、入院環境のよい療養型病床群へ移行させたいらしい。そうすれば、病床の総量規制に大幅につながるからである。

一方、第4次医療法改正の話もではじめた。急性期と慢性期病棟を仕分けして、慢性期病棟を療養型病床群仕様にするという。特定機能病院でも、急性期の患者は約4割という数字を行政がつかみ、総量規制に当てはめようと考えているようだ。1床当たりの面積が一般病床では4.3㎡以上なのに療養型病床群のそれは6.4㎡以上とされているので、これも、病床の総量規制にもってこいというわけだ。

これには理由がある。米国と比較するとほぼ同じ数の病床が日本にある。米国より人口が半分の日本になぜ同じ数の病床が必要か、米国より日本は在院日数が大幅に長い、これも解せないとの見解を行政がもっているからである。しかし、これには米国のナーシングホームの病床はカウントされていないという裏があり、介護保険で在宅に政策誘導しつつ医療費の節減を狙い、国民からも介護保険料を巻き上げる医療法改正なのだ。介護保険は、20世紀最後の歳入法律である。

さて、話を本題に戻す。地域差はあるが、「有床診療所の病床規制」と大上段に法を振りかざしても、おおよその有床診療所の病床は機能していない。にもかかわらず、手挙げ方式で有床診療所の病床を残す意向はなく、地域保健医療計画をバイブルにして、有床診療所の療養型病床群への転換に診療所側では決定できない枷をはめている（後述）。こ

れは、有床診療所の全国チェーン展開を恐れていることだろうか。平成2年と比較すると3万床も減っている。有床診療所は、48時間収容が原則になっているが、現実には、1年以上も入院している患者への医療費が明文化されて支払われているという事実もある。

行政の本音の部分は、「とにかく、ベッドが減ればいいのだから」だろう。しかし、有床診療所の入院患者は、どこに入院できるのか。「だから介護保険を創設したのだ」と、行政は主張するのだろう。「どこ、在宅に決まっているではないか」とも付言するのだろう。透析患者で有床診療所に入院中の患者は、どこに行くのか。

特別養護老人ホームは何年も待たねばならない。老人保健施設は3カ月で出所しなければならない。療養型病床群に入院するには、要介護の認定が不可避である。ケアハウスへの入所の機会は絶望的である。箱がない。

透析患者で独居老人の場合、食事・排泄・入浴行動を単独でできない限り週3回の通院透析は不可能である。食事を届けて入浴を介助し通院を送迎で対応しても、自ら排泄行為が可能な老人でなければ外来通院は無理である。加えて、独居では傷をなめ合う仲間がいない。長期入院を余儀なくしている老婦人を知っている。家庭にはご主人がいて帰りを待っているが、退院するとご主人の面倒を見過ぎるために重症心疾患がぶり返し、入退院を繰り返している。今は、ご主人が今はの極で、ご主人が亡くなったら退院できるかもしれないという。日本婦道の鑑と聞いたこの老婦人と連れ合いを介護保険が救えるのだろうか。違う手だてで救えなかった我々が悪いのだろうか。好き勝手な人生を送り車椅子姿の透析患者になった。身寄りや音信の途絶えた老いた兄弟だけという患者に、故郷に帰って面倒を見てもらえとはとてもいえない例もある。理屈ではなく自己管理が不良で、そのために命を落としかねない透析患者を承知して退院せよとは、断じがたい。社会的

入院の定義に入る透析患者でも、透析は週に3回の通院が必要となり、治療に4時間と通院と待ち時間で2時間はかかるだろう。透析患者にとっては、治療自体が1日仕事である。そして医療とは切っても切れない関係にある。月にあるいは週に何回かの往診で済まされないし、訪問看護や介助で透析治療の代替はできない。

医療が必要で在宅への対応が不能な透析患者にとって、居場所はどこなのだろうか。医療施設に限定すると一般病床・急性期病棟・慢性期病棟・医療型療養型病棟・介護型療養型病棟・診療所療養型病床があるが、中でも診療所療養型病床が最も近いのではないだろうか。

しかし、診療所療養型病床で事足りるとはいえない。問題が山積しているのである。まず第1に、地域保健医療計画の2次医療圏がらみで、有床診療所から診療所療養型病床群への転換が困難なことである。今回の第3次医療法改正に、今後の要介護者の増大などに対応するため有床診療所においても長期療養患者のための療養型病床群として取り扱うこととする、とある。内容は、1)診療所の療養型病床群の許可は都道府県の知事が決定し、2)許可されれば48時間の患者の収容時間の制限が外され、3)2次医療圏の必要病床数の中に病院の一般病床とあわせて算定される、ことである。裏返せば、療養型病床群以外の有床診療所のベッドには、48時間の入院規定が厳しく適応されることになる。

ただし、診療所の療養型病床群は、医療法上医療計画の病床として数えられるため、病床過剰地域では設置できなくなる。しかし「有床診療所では身近な場所として患者が療養生活ができる特質を認めて特例を設ける」とし、以下の場合に特例として認めることが考えられるとされた。

- ① 当該医療圏の療養型病床群の整備目標から、既存の療養型病床群および転換が見込まれる介護力強化病床の見込み数を減じて得た数の範囲内とすること。

- ② 平成10年3月末現在で、すでに開設されている診療所の病床であること。
- ③ 完全型とすること。ただし、廊下幅については、転換型基準であっても差し支えないこと。
- ④ 医療提供体制の抜本見直しにより、急性期病床・慢性期病床の区分が行われ、それぞれの必要病床数が算定されることなどを踏まえ、見直しを行う。その時期は、おおむね2年後とする。

2次医療圏における療養型病床群の整備目標が不足し、さらに、介護力強化病床からの転換が少なく整備目標を達成できない場合には、要件を満たせば「どうぞ」というわけである。岩手県では、有床診療所から手が挙がらなかったと聞いている。

介護保険では、介護施設サービスの整備目標を76万床としている。特別養護老人ホームに29万床・介護老人保健施設28万床・介護療養型施設19万床のあわせて76万床がそれである。厚生省は、全国の介護療養型施設19万床の整備目標は、ほぼ達成される見込みをもっている。介護力強化病床は特例許可老人病棟の中で介護体制が整った病棟として診療報酬上の制度として存在するが、介護保険法施行の経過措置で平成14年までに介護力強化病棟は完全型の療養型病床群に移行できないと閉院となる。逆に、療養型病床群に移行することが閉院防止の救済策でもあるが、移行できない理由もあるという。その障害として挙げられているおもな3点は、「全面改装が必要となる・1床当たりの面積確保のため病床数を減らさねばならない・食堂面積を広げねばならない」であり、改装費を覚悟しても土地の手当てがつかない限り病床が減少するし、投資しても回収の見込みがつかないことである。医療法改正の落とし所はここにある。

平成10年1月現在の療養型病床群をみると、全国に19万床整備する計画に対して既設病床は約7万1千床ある。一方、平成8年7月現在で、介護力強化病棟は約14万7千床を数える。療養型病床群

と介護力強化病棟の総数は、すでに、約21万8千床となり、行政計画である19万床の整備計画は完成して、介護力強化病棟から約3万床が脱落するのを待っている状況とみるのはうがち過ぎだろうか。

つまり、事実上、診療所への療養型病床群の設置のチャンスは極端に低い。

第2の問題は、診療所療養型病床におけるマンパワーである。入院患者6人に1人の看護婦または准看護婦と入院患者6人に1人の看護補助者を配し、夜間の看護婦または准看護婦の当直を置かねばならない。つまり、看護婦または准看護婦を24時間配置せよということになる。診療所での満床は19床である。従って4人の看護婦または准看護婦と4人の看護補助者が必要となる。看護婦または准看護婦4人の労働時間は40時間の4倍で160時間である。1週間は168時間であるから看護婦または准看護婦が不在の時間が8時間存在することになる。効率的運用を計って18床を満床として3人の看護婦または准看護婦で対応すると、同様に、48時間の看護婦または准看護婦が不在ということになる。計算が合わないのではないか。

第3の問題は、いうまでもない診療報酬である。現行は、6カ月以上1年未満の在院日数の場合で診療所3種看護・地域加算と入院時医学管理料をあわせて366点/日である。同じ条件で病院と比較すると合計807点/日の病院とは441点/日低い。これが転換ができれば最高で590点/日と90点/日の合計680点/日が請求できることになり、314点/日の増収となる。月10万円ほどの増収となるが、そう単純ではない。第4の問題に連結する。

問題は、エリスロポエチン製剤にある。療養型病床群に入院すると、診療所でも病院でも透析医療の提供に当たり、透析の処置料とダイアライザー・抗凝固剤・透析液などの処置に要する薬剤は請求ができるが、エリスロポエチン製剤は注射として扱われ包括されるのが厚生省の公式見解だ。老人保健施設

に入所し付属の診療所での透析治療も同様である。これもまた、計算が合わないではないか。経営基盤が安定しなければ、患者の幸せはない。

透析患者の行き場所がない。残された一縷の望みは、介護保険創設に伴って改正される措置制度である。家族による介護拒否や虐待に対しては、行政が責任をとる義務があるからである。市町村が透析患

者の措置ができる施設を別に作るか、医療施設または介護入所施設のベッドを予算化して確保できないと、本当に透析患者の行き場所がない。

透析の有床診療所を一般診療所と同列に扱うのは問題である。事態は深刻に経緯している。

本稿の参考資料1および2を添付して、会員諸兄の判断を仰ぎたい。

参考資料 1

現行制度における入院（所）・在宅患者に対する他医療機関による診療に対する算定

	療養型病床群 (療養2群入院医療管理料(看護, 検査, 投薬, 注射を包括)を届け出ている病棟, 医療は原則的に自ら提供すべき.)	老人保険施設 (そもそも入所対象となる病状安定期の医療については原則的に他医は算定できない.)	特別養護老人ホーム		在宅
			嘱託医	嘱託医以外	
初・再診療	× (専門外等やむを得ない場合のみ○)	老人保健施設で通常行えない医療は○ (併設医療機関は×)	× (緊急の場合は○)	嘱託医の専門外又は緊急の場合は○	
往診 (対診)	× (専門外等やむを得ない場合のみ○)	老人保健施設で通常行えない医療は○ (併設医療機関は×)	× (緊急の場合は○)	嘱託医の専門外又は緊急の場合○	
在宅医療 (寝たきり老人在宅総合診療料, 寝たきり老人訪問診療料, 寝たきり老人訪問看護・指導料, 寝たきり老人訪問リハビリテーション指導管理料, 老人デイ・ケア料等)	×	×	×	× (在宅自己注射指導管理料, 在宅自己尿道尿指導管理料等の在宅療養指導管理料は○)	
指導管理等 (老人慢性疾患外来総合診療料 (外総診), 老人慢性疾患生活指導料, 外来栄養食事指導料, 在宅療養指導料等)	×	×	× (高度難聴指導管理料等特殊なもののみ○)	× (左記に加え, 外総診, 老人慢性疾患生活指導料等は○)	
検査	×	老人保健施設で通常行えない医療は○ (一般的な血液・尿検査等厚生大臣が定めるものは×)	医学的に必要な場合は○	医学的に必要な場合は○	
画像診断	× (CT, MRI等特殊な場合のみ○)	○			
投薬・注射	×	× (抗癌剤のみ○)			
リハビリテーション	×	× (心疾患リハビリテーション料等特殊なりハビリは○)			
精神科専門療法	×	×			
処置	× (透析等やむを得ない場合は○)	老人保健施設で通常行えない医療は○ (湿布処置等厚生大臣が定めるものは×)			
手術・麻酔 (原則転院して受けるものである)	× (小手術等やむを得ない場合は○)	老人保健施設で通常行えない医療は○ (皮膚切開術等厚生大臣が定めるものは×)			
放射線治療	× (やむを得ない場合は○)	○			

注1) 上記の整理は、入院（所）施設では提供できない診療行為について、他の保険医療機関における算定ができるか否かについてまとめたもので、かかる医療行為を他の保険医療機関が実施すること自体は可能。  
 注2) 介護保険導入後、現行の取り扱いをそのまま踏襲するのか否か、また、別途算定を行う場合、医療保険から給付するのか介護保険から給付するのかについては、関係審議会の意見も聴いて、今後整理を行う予定。  
 注3) 介護保険導入後は、介護保険法の規定により医療保険からの給付に相当する給付を受けることができる時は、医療保険からの給付は行われないうこととなる。  
 注4) 歯科治療については原則算定可。

〔平成10年10月7日（水）〕  
10時00分～12時00分  
〔厚生省特別第1会議室〕

平成10年度第5回

## 医療審議会総会

### 議事次第

- 1 病院薬剤師の人員配置基準について
- 2 医療提供体制の改革について

#### 〔配付資料〕

- 医療審議会総会議事要旨（平成10年9月30日開催）……………資料1
- 諮問書（薬剤師の人員配置基準の見直しについて）……………資料2
- 医療提供体制改革の検討項目（案）……………資料3
- 病床および入院医療の適正化に関する検討メモ……………資料4

## 医療提供体制改革の検討項目（案）

資料3

## 【病床および入院医療の適正化】

- 病床区分のあり方
- 人員配置基準，構造設備基準
- 医療計画における必要病床数算定式
- 入院医療の質の確保

## 【医療における情報提供の推進】

- カルテなどの診療情報の提供のあり方
- 医療法における広告規制のあり方

## 【医療機関の機能分担と連携】

- 病院・診療所の連携
- 公私医療機関の機能分担

## 【医師・歯科医師の資質の向上】

- 卒後臨床研修の必修化（医療関係者審議会において検討）

## 【その他】

- 医療機関の経営主体のあり方（医業経営と患者サービス向上に関する小委員会において検討）

## 病床および入院医療の適正化に関する検討メモ

資料4

## I 病床区分のあり方および人員配置基準，構造設備基準について

## 【検討会における提言（要旨）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- 病院は，患者の要望に的確に応えつつ，患者の状態にふさわしい医療を効率的に提供しているような管理・運営が必要とされており，一般病床について，その機能を明確化した上で，それにふさわしい人員配置基準と構造設備基準を設定する。
- このため，一般病床を，
  - ・ 急性期病床「主として，急性期医療を必要とする患者（急性増悪を含む発症まもない患者）または亜急性期医療を必要とする患者（病状が不安定で回復期にある患者）に対し一定期間の集中的な医療を提供して，患者の状態の改善を図る病床」
  - ・ 慢性期病床「主として，慢性期医療を必要とする患者（病状は安定し，疾病と障害とを抱えている患者）に対し長期間にわたる医療を提供する病床」に区分する。
- 急性期病床については，弾力的な病床運営が確保され，病棟管理に著しい支障が生じることがないように配慮しつつ，各種調査を踏まえて，病棟管理上の目安あるいは目標としての平均在院日数を全国的な標準として設定する。
- 人員配置基準については，急性期病床は，現行の一般病床の基準を参考としながら設定し，慢性期病床は，療養型病床群の基準を踏襲し設定することが必要。
- 構造設備基準については，規制緩和の観点から基本的に見直すことが必要。その上で，急性期病床は一般病床の構造設備基準を，慢性期病床は療養型病床群の構造設備を踏襲し設定する。

## 1 現行制度の概要

### (1) 病床区分

一般病床 (その他の病床)	療養型 (病床群)	精神病床	結核 病床	伝染 病床
------------------	--------------	------	----------	----------

※平成4年の医療法改正で創設された療養型病床群は、一般病床の一部として位置づけられている。

参考：療養型病床群＝病院の病床または診療所の病床のうち1群のものであって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容するためのものをいう（医療法第1条の第53項）。

### (2) 人員配置基準、構造設備基準

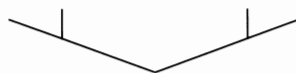
	一般病床 (療養型病床群を除く)	療養型病床群	(参考) 特例許可老人病棟
対象患者	一般患者	主として長期にわたり療養を必要とする患者	老人慢性疾患患者
人員配置基準 (入院患者に対する基準)	医師 16:1 看護婦・准看護婦 4:1 薬剤師 調剤数 80に1	医師 48:1 看護婦・准看護婦 6:1 看護補助者 6:1 薬剤師 調剤数 80に1	医師 48:1 看護婦・准看護婦 6:1 看護補助者 8:1 薬剤師 調剤数 80に1
必要施設	病室、手術室、診察室、 臨床検査室、処置室、エッ クス線室、調剤所、消毒 施設、給食施設、給水施 設、暖房施設、洗濯施設、 汚物処理施設、その他	一般病院の施設の他 機能訓練室 食堂 談話室 浴室	一般病院と同じ（ベッド、 廊下、浴室、便所などに ついて適切な配慮が望ま しい。）
1病床当たり 面積	4.3 m <sup>2</sup> 以上	6.4 m <sup>2</sup> 以上	4.3 m <sup>2</sup> 以上
廊下幅	1.2 m 以上 (両側居室 1.6 m)	1.8 m 以上 (両側居室 2.7 m)	1.2 m 以上 (両側居室 1.6 m)

## 2 新たな制度の概要

### (1) 病床区分

《現行》

(その他の病床)	一般病床	(療養型病床群)
----------	------	----------



《新しい病床区分》

急性期病床	慢性期病床
-------	-------



## (2) 新たな病床区分の基準の概要

区 分	急性期病床	慢性期病床
定 義	主として、急性期医療を必要とする患者または亜急性期医療を必要とする患者に対し一定期間の集中的な医療を提供して、患者の状態の改善を図る病床	主として、慢性期医療を必要とする患者に対し長期間にわたり医療を提供する病床
患者の状態	急性増悪を含む発症もない患者（急性期医療を必要とする患者）、病状が不安定で回復期にある患者（亜急性期医療を必要とする患者）	病状は安定し、疾病と障害とを抱えている患者
医療サービスの提供形態	一定期間の集中的な医療の提供	長期間にわたる医療の提供。
人員配置基準	現行の一般病床（療養型病床群を除く）の職種と員数の基準を参考に設定	現行の療養型病床群の職種と員数の基準を踏襲し設定
構造設備基準	現行の一般病床（療養型病床群を除く）の構造設備基準を踏襲し設定	現行の療養型病床群の構造設備基準を踏襲し設定

※平均在院日数については、急性期病床の病棟管理上の目安あるいは目標として設定する。

## 3 新たな制度に関するその他の検討課題

## (1) 具体的な病床区分のあり方

## ① 区分単位

## 【検討会における提言（要旨）】(21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会)

- 区分単位は原則として病棟単位とするが、一定規模以下の病院に配慮した弾力的な取り扱いを検討する。

## 【参考】

## ○ 現行制度における取り扱い

医 療 法：原則として病院単位

ただし、特例許可老人病院については病棟単位、療養型病床群については病室単位。

診療報酬：原則として病棟単位

注) 病棟単位の場合、1看護単位（おおむね40～60床が上限）を1病棟として取り扱っている。

## ○病床規模別病院数

	総 数	一 般 病 院	老人病院（再掲）	療養型病床群を有する病院（再掲）
総 数	9,490 (100.0)	8,421 (100.0)	1,701 (100.0)	494 (100.0)
50床未満	1,534 ( 16.2)	1,525 ( 18.1)	152 ( 8.9)	37 ( 7.5)
50～99床	2,458 ( 25.9)	2,402 ( 28.5)	477 ( 28.0)	141 ( 28.5)
100～199床	2,605 ( 27.4)	2,236 ( 26.6)	654 ( 38.4)	193 ( 39.1)
200～299床	1,278 ( 13.5)	942 ( 11.2)	252 ( 14.8)	79 ( 16.0)
300～499床	1,106 ( 11.7)	856 ( 10.2)	126 ( 7.4)	38 ( 7.7)
500床以上	509 ( 5.4)	460 ( 5.5)	40 ( 2.4)	6 ( 1.2)

(出典) 平成8年医療施設調査

(注) 括弧内は総数に対する比率。

## ○病床規模別病院数

	総 数	一 般 病 院	老人病院（再掲）	療養型病床群を有する病院（再掲）
総 数	1,664,629 (100.0)	1,262,838 (100.0)	187,363 (100.0)	37,872 (100.0)
50床未満	56,200 ( 3.4)	55,674 ( 4.4)	5,591 ( 3.0)	1,366 ( 3.6)
50～99床	173,231 ( 10.4)	166,846 ( 13.2)	30,383 ( 16.2)	7,619 ( 20.1)
100～199床	367,338 ( 22.1)	298,880 ( 23.7)	68,196 ( 36.4)	14,877 ( 39.3)
200～299床	305,921 ( 18.4)	196,998 ( 15.6)	39,918 ( 21.3)	8,241 ( 21.8)
300～499床	408,369 ( 24.5)	271,055 ( 21.5)	27,112 ( 14.5)	5,235 ( 13.8)
500床以上	353,570 ( 21.2)	273,385 ( 21.6)	16,163 ( 8.6)	534 ( 1.4)

(出典) 平成8年医療施設調査

(注) 括弧内は総数に対する比率。

## ② リハビリ病棟などの取り扱い

## 【検討会における提言（抜粋）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- 急性期または亜急性期において、発症まもない脳血管疾患などによって生じた身体的な後遺症に対して、集中的な医療に加えリハビリテーションを必要とする患者については、急性期医療または亜急性期医療の一環としてとらえ対応することになるが、そのような患者を収容する場合の取り扱いについては別途検討する必要がある。

## 【参考】診療科別退院患者平均在院日数（一般病棟）

（単位：日）

診療科目	平均在院日数	診療科目	平均在院日数
内科	50.7	呼吸器外科	44.1
呼吸器科	45.6	心臓血管外科	33.4
消化器科（胃腸科）	23.2	小児外科	10.9
循環器科	32.6	産婦人科	10.6
小児科	13.4	産科	8.6
精神科	94.0	婦人科	20.8
神経科	88.8	眼科	12.9
神経内科	68.3	耳鼻いんこう科	18.0
心療内科	45.1	気管食道科	28.9
アレルギー科	27.9	皮膚科	32.2
リウマチ科	62.2	泌尿器科	24.5
外科	29.7	性病科	20.0
整形外科	43.8	こう門科	17.2
形成外科	21.6	リハビリテーション科	130.2
美容外科	6.7	放射線科	34.0
脳神経外科	41.3	麻酔科	32.2

（参考）一般病床全体の退院患者平均在院日数：33.9日（出典）平成8年患者調査特別集計

## (2) 平均在院日数の取り扱い

## 【検討会における提言（抜粋）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- 急性期医療や亜急性期医療が提供される病棟においては、より多くの医療従事者が配置され、集中的な医療が実施されることになるが、病棟管理上、目安あるいは目標として在院期間を設定し、急性期病床として効率的な運営を行うことが望ましい。
- 急性期病床の在院期間については、弾力的な病床運営が確保され、病棟管理に著しい支障が生じることがないように配慮しつつ、一定期間の集中的な医療が国民に提供されるよう、急性期病床としてふさわしい平均在院日数を全国的な標準として設定することが望ましい。

## 【参考】

## ○病床種別ごとの平均在院日数の推移

(単位：日)

	総数	一般病床	療養型病床群 (再掲)	精神病床	結核病床	伝染病床
昭和40年	56.7	30.3	—	433.8	408.5	17.7
45年	55.3	32.5	—	455.4	385.3	17.6
50年	54.8	34.7	—	486.8	317.7	16.8
55年	55.9	38.3	—	534.8	252.6	17.8
60年	54.2	39.4	—	536.3	207.2	18.3
平成2年	50.5	38.1	—	489.6	150.2	15.6
7年	44.2	33.7	129.4	454.7	119.0	14.8
8年	43.7	33.5	152.6	441.4	119.8	14.0
9年	42.5	32.8	212.5	423.7	112.5	12.6

(出典) 病院報告

## (3) 人員配置基準の取り扱い

## ① 最低基準化および外来患者に関する人員配置基準のあり方について

## 【検討会における提言（抜粋）】(21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会)

○ 病院においては入院医療に重点を置いた診療体制が確保されるよう、また、現行の人員配置基準が最低基準として機能している面もあることから、入院に係る人員配置基準については、最低基準としての取り扱いについて検討する必要がある。

また、外来に係る人員配置基準については、病院の外来のあり方を踏まえ、入院に係る人員配置基準の最低基準の検討にあわせて別途検討するものとする。

## 【参考】

## ○現行の一般病床における人員配置基準（医療法）

	一般病床 (療養型病床群を除く)	療養型病床群	(参考) 特例許可老人病棟
入院患者に対する基準	医師 16 : 1 看護婦・准看護婦 4 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1	医師 48 : 1 看護婦・准看護婦 6 : 1 看護補助者 6 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1	医師 48 : 1 看護婦・准看護婦 6 : 1 看護補助者 8 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1
外来患者に係る基準		医師 40 : 1 看護婦・准看護婦 30 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1	

※なお、現行人員配置基準は標準としての基準である。

### ③ 病床区分に応じた具体的な人員配置基準のあり方

#### 【検討会における提言（要旨）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- 人員配置基準については、急性期病床は、現行の一般病床の基準を参考としながら設定し、慢性期病床は、療養型病床群の基準を踏襲し設定することが必要。

#### 【参考】

##### ○一般病床における人員配置基準（再掲）

	一般病床 (療養型病床群を除く)	療養型病床群	(参考) 特例許可老人病棟
対象患者	一般患者	主として長期にわたり療養を必要とする患者	老人慢性疾患患者
人員配置基準 (入院患者に 対する基準)	医師 16 : 1 看護婦・准看護婦 4 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1	医師 48 : 1 看護婦・准看護婦 6 : 1 看護補助者 6 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1	医師 48 : 1 看護婦 : 准看護婦 6 : 1 看護補助者 8 : 1 薬剤師 調剤数 80 に 1

##### ○一般病院における 100 床当たりの従事者数

(単位：日)

診療科目	療養型を除く一般病床のみを有する病院	療養型病床群のみを有する病院	他の病床を併設している病院
総数	102.3	85.9	93.7
医師	9.5	5.2	6.9
歯科医師	0.8	0.0	0.1
薬剤師	2.8	1.9	2.3
看護職員	44.6	29.3	37.3
看護補助者	13.4	24.8	19.0
理学療法士 (PT)	1.0	1.6	1.4
作業療法士 (OT)	0.3	0.8	0.6
栄養士	1.8	1.8	1.9
その他技術員	8.4	4.5	6.7
その他	19.7	15.8	17.3

(出典) 平成7年病院報告特別集計

(注) 医師、歯科医師については非常勤医師(歯科医師)を常勤換算、その他については常勤換算を行っていない。

#### (4) 構造設備基準の取り扱い

##### ① 規制緩和の観点からの検討

#### 【検討会における提言（抜粋）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- 構造設備基準については、規制緩和の観点から、医療法上必ず設置しなければならない施設の基準などの規制があるが、最近の他の法律の規制の動向なども参考としつつ、基本的に見直す必要がある。

#### 【参考】

##### ○一般病床における構造設備基準

	一般病床 (療養型病床群を除く)	療養型病床群	(参考) 特例許可老人病棟
必要施設	病室, 手術室, 診察室, 臨床検査室, 処置室, エックス線室, 調剤所, 消毒施設, 給食施設, 給水施設, 暖房施設, 洗濯施設, 汚物処理施設, その他	一般病院の施設の他 機能訓練室 食堂 談話室 浴室	一般病院と同じ (ベッド, 廊下, 浴室, 便所などについて適切な配慮が望ましい。)
1病床当たり面積	4.3 m <sup>2</sup> 以上	6.4 m <sup>2</sup> 以上	4.3 m <sup>2</sup> 以上
廊下幅	1.2 m 以上 (両側居室 1.6 m)	1.8 m 以上 (両側居室 2.7 m)	1.2 m 以上 (両側居室 1.6 m)

##### ② 個室化など質の高い療養環境の確保について

#### 【検討会における提言（抜粋）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- わが国における構造設備基準上1床当たりの病床面積は、欧米諸国に比べ2分の1程度の広さとなっている。  
急性期病床および慢性期病床の療養環境に関しては、病室内での医療行為を適切に実施できる必要な病床面積を確保するとともに、今後、患者にふさわしい療養環境が尊重されるなど患者の要請に応えられるよう、病室の個室化や個室型多床室などを推進し、将来の医療環境の変化に対応できる療養環境を確保していくことが望ましい。  
このため、これらの構造設備基準については、時代の変化に対応し必要に応じ見直すものとする。

#### 【参考】

##### ○わが国の病院の1病床当たりの面積

(単位: m<sup>2</sup>)

	総数	一般病院		
		療養型を除く一般病床のみを有する病院	療養型病床群のみを有する病院	他の病床を併設している病院
面積	36.9	36.8	41.7	36.9

(出典) 平成5年医療施設調査(静態)調査特別集計(平成5年10月1日現在)  
(注) 病院の延べ床面積を病床数で割った値である。

## ○わが国の病院の1病床当たりの面積

(単位：m<sup>2</sup>)

面積	総数			一般病院								
				療養型を除く一般病床のみを有する病院			療養型病床群のみを有する病院			他の病床を併設している病院		
	4人室	6人室		4人室	6人室		4人室	6人室		4人室	6人室	
6.85	6.39	5.59	6.97	6.43	5.61	7.96	7.95	6.24	6.97	6.43	5.61	

(出典) 平成5年医療施設調査(静態)調査特別集計(平成5年10月1日現在)

(注) 病院の延べ床面積を病床数で割った値である。

## ③ 病床区分に応じた具体的な構造設備基準のあり方

## 【検討会における提言(要旨)】(21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会)

- 構造設備基準については、規制緩和の観点から基本的に見直すことが必要。その上で、急性期病床は一般病床の構造設備基準を、慢性期病床は療養型病床群の構造設備を踏襲し設定する。

## 【参考】

## ○一般病床における構造設備基準(再掲)

	一般病床 (療養型病床群を除く)	療養型病床群	(参考) 特例許可老人病棟
必要施設	病室、手術室、診察室、臨床検査室、処置室、エックス線室、調剤所、消毒施設、給食施設、給水施設、暖房施設、洗濯施設、汚物処理施設、その他	一般病院の施設の他 機能訓練室 食堂 談話室 浴室	一般病院と同じ (ベッド、廊下、浴室、便所などについて適切な配慮が望ましい。)
1病床当たり面積	4.3 m <sup>2</sup> 以上	6.4 m <sup>2</sup> 以上	4.3 m <sup>2</sup> 以上
廊下幅	1.2 m 以上 (両側居室 1.6 m)	1.8 m 以上 (両側居室 2.7 m)	1.2 m 以上 (両側居室 1.6 m)

## (5) 病床の名称

## 【検討会における提言(抜粋)】(21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会)

- なお、急性期病床、慢性期病床の名称については、病床機能をより明確化する観点から、それぞれ「短期治療病床」、「長期療養病床」などのさまざまな呼称が考えられるが、ここでは、一応、「急性期病床」、「慢性期病床」という名称を使用することとした。

## II 医療計画における必要病床数算定式について

### 【検討会における提言（要旨）】（必要病床数などに関する検討会）

- 急性期病床については、入院件数および平均在院日数を用いる算定方式とする。
- 慢性期病床については、全体の必要病床数から、急性期病床の必要病床数を引いた数を慢性期病床の必要病床数とすることが適切と考えられる。
- 全体の必要病床数については、現行の算定方式を基に、入院率の地域間格差の是正については、当面、全国値に対する一定の基準値を超える都道府県値については基準値を採用し、都道府県値が基準値より低い場合は、都道府県値を採用することが適切である。

### 1 現行の必要病床数算定式

$$\text{必要病床数} = \frac{\Sigma AB + C - P}{E}$$

（基本部分）

- A：当該区域の性別・年齢階級別人口
- B：当該区域の属する地方ブロックの性別・年齢階級別入院率
- C：他区域からの流入入院患者数
- D：他区域への流出入院患者数
- E：病床利用率

### 2 新たな病床区分に基づく必要病床数算定式

#### (1) 急性期病床

$$\text{急性期必要病床数} = \frac{\text{入院件数} \times \text{平均在院日数}}{\text{病床利用率}}$$

※平均在院日数は、全国値を用いるが、平均在院日数が全国値より低い都道府県については、都道府県値を用いる。また、平均在院日数については短縮化を考慮した上で設定する。

#### (2) 慢性期病床

$$\text{慢性期必要病床数} = \text{全体必要病床数} - \text{急性期必要病床数}$$

#### (3) 全体必要病床数

$$\text{全体必要病床数} = \frac{\text{現行の算定方式で、（入院率については基準値または都道府県値）を} \times \text{使用して算出した必要病床数}}{\text{現在の平均在院日数}} \times \text{目標となる平均在院日数}$$

※平均在院日数については短縮化を考慮した上で設定する。

## III 入院医療の質の確保について

### 【検討会における提言（抜粋）】（21世紀に向けての入院医療のあり方に関する検討会）

- 適正な入院医療の質を確保する観点から、開設許可後においても開設時の状況が引き続き維持できるように、医療従事者数に見合った病床が稼働している状況を確保できる仕組みとすることが必要。
- 医療従事者数が、一定期間以上、医療法上定められる人員配置を下回っている場合には、業務運営の改善命令、使用制限命令、開設許可取消などの措置を講じることとし、その具体的な取り扱いについて検討することが必要。



## 【参考】

## ○人員配置基準および構造設備基準に関する監督規定比較（医療法）

	人員配置	構造設備
開設許可時の要件	○（7③）	○（7③）
必置規制	○（21①） ※明文上は、「政令で10万円以下の罰金の刑を科する旨の規定を設けることができる」と規定。	○（21①）違反に対する罰則あり
使用制限命令、修繕・改築命令	×	○（24①）違反に対する罰則あり ※必置規制違反または衛生上有害と認める時などには、その使用制限または修繕・改築を命ずることができる。
使用許可		○（27）違反に対する罰則あり ※知事の検査を受け許可証の交付を受けた後でなければ使用不可とされている。
開設許可取消、閉鎖命令	×	○（29①）違反に対する罰則あり ※使用制限命令、修繕・改築命令に違反した時。

（注）括弧内は医療法における条項を示す。

## ○人員配置基準に関する医療法および老人保健法における監督規定比較

	医療法	老人保健法
開設許可時の要件	○（7③）	○（46の6③）
必置規制	○（21①） ※明文上は、「政令で10万円以下の罰金の刑を科する旨の規定を設けることができる」と規定。	○（46の8②） ※違反についてただちに適用される罰則の規定はなし。
業務運営の改善命令など	×	○（46の14） ※知事は、老健施設が法に規定する人員を有しなくなった時は、開設者に対し、期限を定めて、その運営の改善を命じ、または期間を定めて、その業務の停止を命ずることができる。
開設許可取消	×	○（46の15①） ※業務運営の改善命令などに違反した時に適用。

（注）括弧内はそれぞれ医療法および老人保健法における条項を示す。

○診療報酬制度における医療法標準人員に満たない医療機関に対する措置

【診療報酬の減額措置】

・入院時医学管理科の減額

医師数8割以下かつ看護要員数8割以下 15%減

医師数5割以下 40%減

・看護科の減額

医師数8割以下かつ看護要員数8割以下 15%減

医師数5割以下 40%減

※看護要員には、看護婦、准看護婦、看護補助者が含まれる。

【保険医療機関の指定拒否】

医師数、歯科医師数、看護婦・准看護婦数または看護補助者数のいずれかが、医療法で定める標準人員の5割未満の場合、都道府県知事は保険医療機関の指定の申請があった病院などについて、病床の全部または一部について保険医療機関の指定を行わないことができる。

## 参 考 資 料

### [参考図表]

- 病床区分別病床数の推移 ..... 38
- 施設種類別にみた施設数（病院） ..... 39
- 療養型病床群開設許可施設数，病床数 ..... 39
- 医療法に基づく人員配置基準比較 ..... 40
- 医療法に基づく構造設備基準比較
- 平均在院日数の国際比較 ..... 41
- 在院期間別推計退院患者および平均在院日数 ..... 42
- 看護婦1人当たり病床数の国際比較 ..... 43
- 平均在院日数と1病床当たり職員数 ..... 44
- 一般病床の推移 ..... 44
- 都道府県別医療計画における必要病床数および既存病床数の状況 ..... 45
- 参照条文

病床区分別病床数の推移

	昭和40年	昭和60年	40→60	平成2年	60→2	平成9年	2→9
病 院	873,652	1,495,328	621,676	1,676,803	181,475	1,660,784	▲16,019
一般病床	442,536	1,080,419	637,883	1,253,909	173,490	1,262,110	8,201
療養型 病床群 （再掲）	—	—	—	—	—	56,522	56,522
精神病床	172,950	334,589	161,639	359,087	24,498	359,778	691
結核病床	220,757	55,230	▲165,527	42,210	▲13,020	29,448	▲12,762
伝染病床	24,179	14,619	▲9,560	12,199	▲2,420	9,408	▲2,791
一般診療所	204,043	283,390	79,347	272,456	▲10,934	239,771	▲32,685

（出典）医療施設調査

施設種類別にみた施設数（病院）

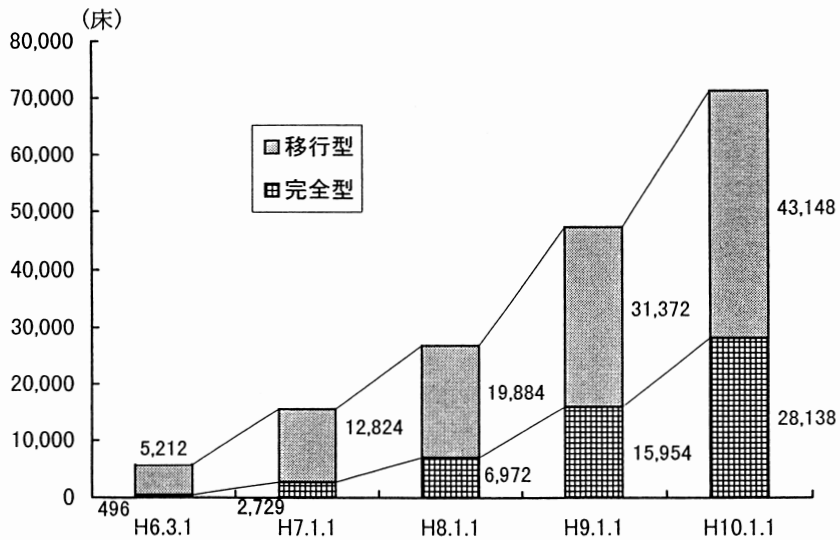
総数	159,284
----	---------

病院総数	9,413
一般病院	8,347
療養型病床群を有する病院（再掲）	717
精神病院	1,055
結核療養所	6
伝染病院	5

(出典) 平成9年医療施設調査

療養型病床群開設許可施設数、病床数

		H 6. 3. 1	H 7. 1. 1	H 8. 1. 1	H 9. 1. 1	H 10. 1. 1
施設数 (カ所)	完全型	7	31	77	139	252
	移行型	78	192	278	426	570
	併用型	2	7	13	26	47
	合計	87	230	368	591	869
		H 6. 3. 1	H 7. 1. 1	H 8. 1. 1	H 9. 1. 1	H 10. 1. 1
病床数 (床)	完全型	496	2,729	6,972	15,954	28,138
	移行型	5,212	12,824	19,884	31,372	43,148
	合計	5,708	15,553	26,856	47,326	71,286



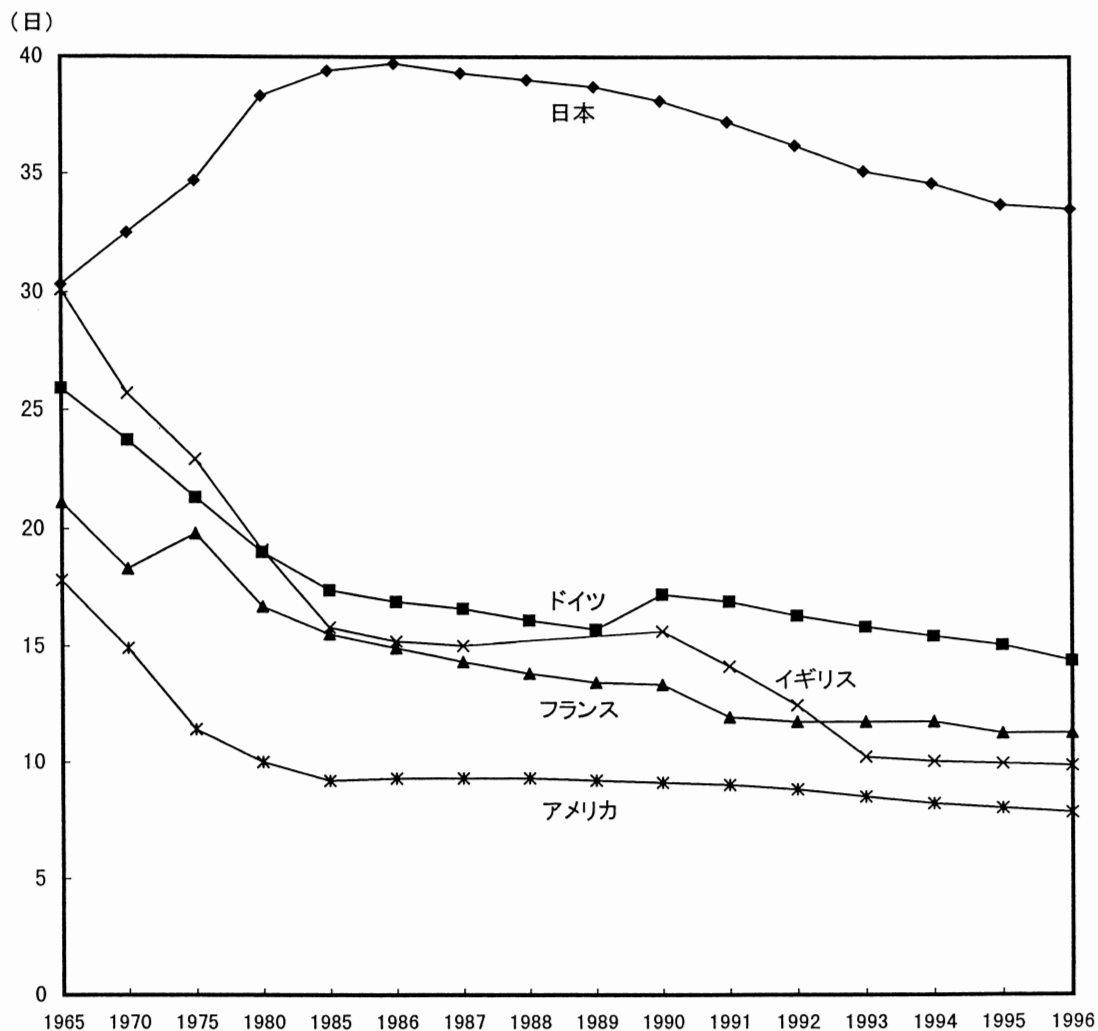
(出典) 健康政策局調査

医療法に基づく人員配置基準比較

	一般病院	特定機能病院	地域医療支援病院	療養型病床群	特例許可老人病棟
対象患者	一般患者	主として高度医療が必要な患者	一般患者	主として長期にわたり療養を必要とする患者	老人慢性疾患患者
開設主体	国, 都道府県, 市町村, 医療法人, 医師等	国, 学校法人等	国, 都道府県, 市町村, 特別医療法人, 医療法人等	国, 都道府県, 市町村, 医療法人, 医師等	国, 都道府県, 市町村, 医療法人, 医師等
入院患者に係る人員配置基準	医師 16 : 1 歯科医師 16 : 1 看護師・准看護師 4 : 1 その他	医師 8 : 1 歯科医師 8 : 1 看護師・准看護師 2.5 : 1 その他	一般病院と同じ	医師 48 : 1 看護師・准看護師 6 : 1 看護補助者 6 : 1 その他	医師 48 : 1 看護師・准看護師 6 : 1 看護補助者 8 : 1 その他
外来患者に係る人員配置基準	医師 40 : 1 看護師・准看護師 30 : 1 その他	医師 20 : 1 看護師・准看護師 30 : 1 その他	一般病院と同じ	医師 40 : 1 看護師・准看護師 30 : 1 その他	医師 40 : 1 看護師・准看護師 30 : 1 その他
100床当たり従業者数	医師 6人 看護師・准看護師 25人 その他	医師 13人 看護師・准看護師 40人 薬剤師 4人 その他	一般病院と同じ	医師 3人 看護師・准看護師 17人 看護補助者 17人 その他	医師 3人 看護師・准看護師 17人 看護補助者 13人 その他
施設数	8,347施設 平成9年10月現在	82施設 平成10年8月現在		869施設 平成10年1月現在	1,502施設 平成9年5月現在
ベッド数	1,262,110床 (一般病床) 平成9年10月現在	73,349床 平成10年8月現在		71,286床 平成10年1月現在	170,872床 平成9年5月現在
必要施設	病室 手術室 診察室 臨床検査室 処置室 エックス線室 調剤所 消毒施設 給食施設 給水施設 暖房施設 洗濯施設 汚物処理施設 その他	一般病院の施設の他 集中治療室 化学・細菌・病理検査施設 病理解剖室 図書室 無菌状態の維持された病室 医薬品情報管理室 (病床数500床以上)	一般病院の施設の他 集中治療室 化学・細菌・病理検査施設 病理解剖室 医薬品情報管理室 研究室 講義室 図書室 共同利用のための病床 救急用自動車 (病床数原則200床以上)	一般病院の施設の他 機能訓練室 食堂 談話室 浴室	一般病院と同じ (ベッド, 廊下, 浴室, 便所等について適切な配慮が望ましい.)
1病床当たり面積	4.3m <sup>2</sup> 以上	4.3m <sup>2</sup> 以上	4.3m <sup>2</sup> 以上	6.4m <sup>2</sup> 以上	4.3m <sup>2</sup> 以上
廊下幅	1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.2m <sup>2</sup> 以上 (両側居室1.6m)	1.2m以上 (両側居室1.6m)	1.8m以上 (両側居室2.7m)	1.2m以上 (両側居室1.6m)

(出典) 医療施設調査, 健康政策局調査, 老人保健課調べ

平均在院日数の国際比較



	1965	1970	1975	1980	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
日 本	30.3	32.5	34.7	38.3	39.4	39.7	39.3	39.0	38.7	38.1	37.2	36.2	35.1	34.6	33.7	33.5
ド イ ツ	25.9	23.7	21.3	19.0	17.4	16.9	16.6	16.1	15.7	17.2	16.9	16.3	15.8	15.4	15.0	14.3
フ ラ ン ス	21.1	18.3	19.8	16.7	15.5	14.9	14.3	13.8	13.4	13.3	11.9	11.7	11.7	11.7	11.2	11.2
イ ギ リ ス	30.1	25.7	22.9	19.1	15.8	15.2	15.0	-	-	15.6	14.1	12.4	10.2	10.0	9.9	9.8
ア メ リ カ	17.8	14.9	11.4	10.0	9.2	9.3	9.3	9.3	9.2	9.1	9.0	8.8	8.5	8.2	8.0	7.8

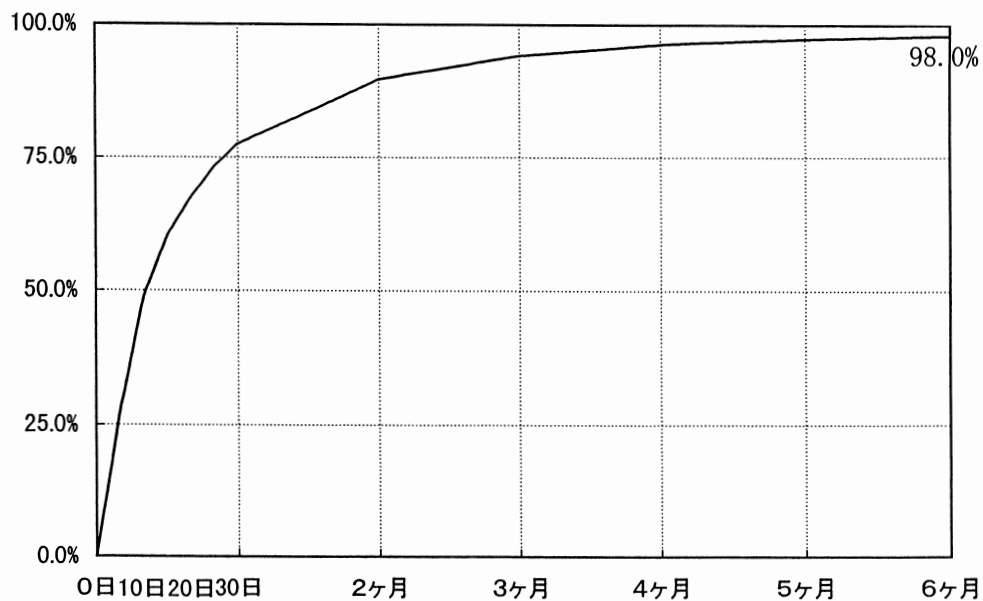
資料：日本「病院報告」、諸外国「OECD Health Data 98」

注1) 日本は、一般病床の平均在院日数を病院報告の算定式により算出した。

注2) 諸外国の平均在院日数の定義は、OECDの統計に従った。

## 在院期間別推計退院患者数および平均在院日数

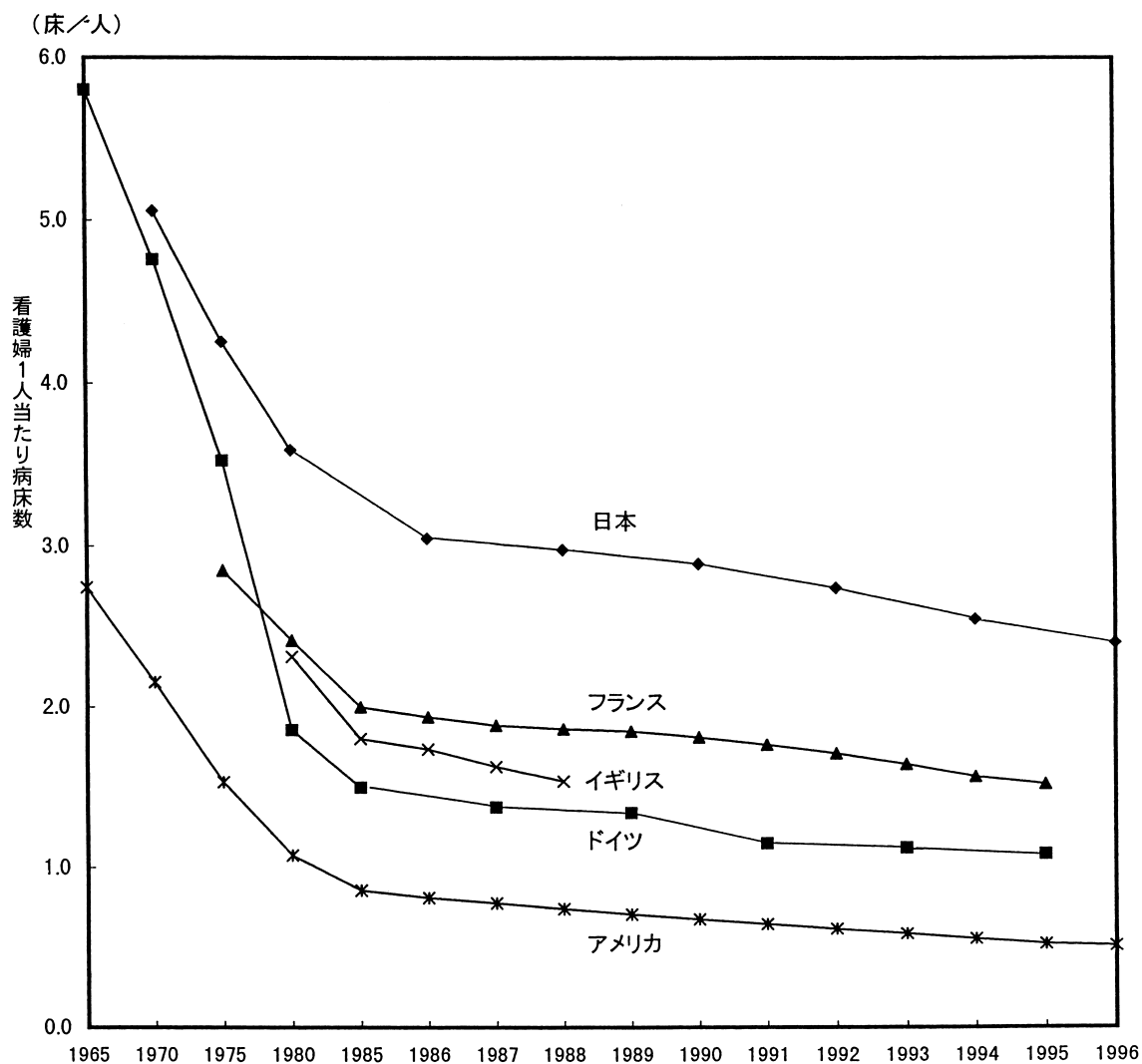
在院期間でみた推計退院患者数（累積）



在院期間	一般病床（千人） （老人病床・療養型病床群を除く）	平均在院日数（日）
総 数	895.6（100.0%）	29.6
0～5日	243.7（27.2%）	2.5
0～10日	438.1（48.9%）	4.8
0～15日	539.8（60.3%）	6.3
0～20日	604.8（67.5%）	7.6
0～25日	656.9（73.3%）	8.8
0～30日	693.8（77.5%）	9.8
0～2月	803.1（89.7%）	14.3
0～3月	844.1（94.2%）	17.1
0～4月	863.2（96.4%）	19.0
0～5月	872.4（97.4%）	20.2
0～6月	877.8（98.0%）	21.1
6月～	892.5（99.7%）	—

（出典）平成5年患者調査特別集計

看護婦1人当たり病床数の国際比較



	1965	1970	1975	1980	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
日 本	—	5.1	4.3	2.9	—	3.0	—	3.0	—	2.9	—	2.7	—	2.5	—	2.4
ド イ ツ	5.8	4.8	3.5	1.9	1.5	—	1.4	—	1.3	—	1.1	—	1.1	—	1.1	—
フ ラ ンス	—	—	2.8	2.4	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	1.6	1.5	—
イ ギ リ ス	—	—	—	2.3	1.8	1.7	1.6	1.5	—	—	—	—	—	—	—	—
ア メ リ カ	2.7	2.2	1.5	1.1	0.9	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5

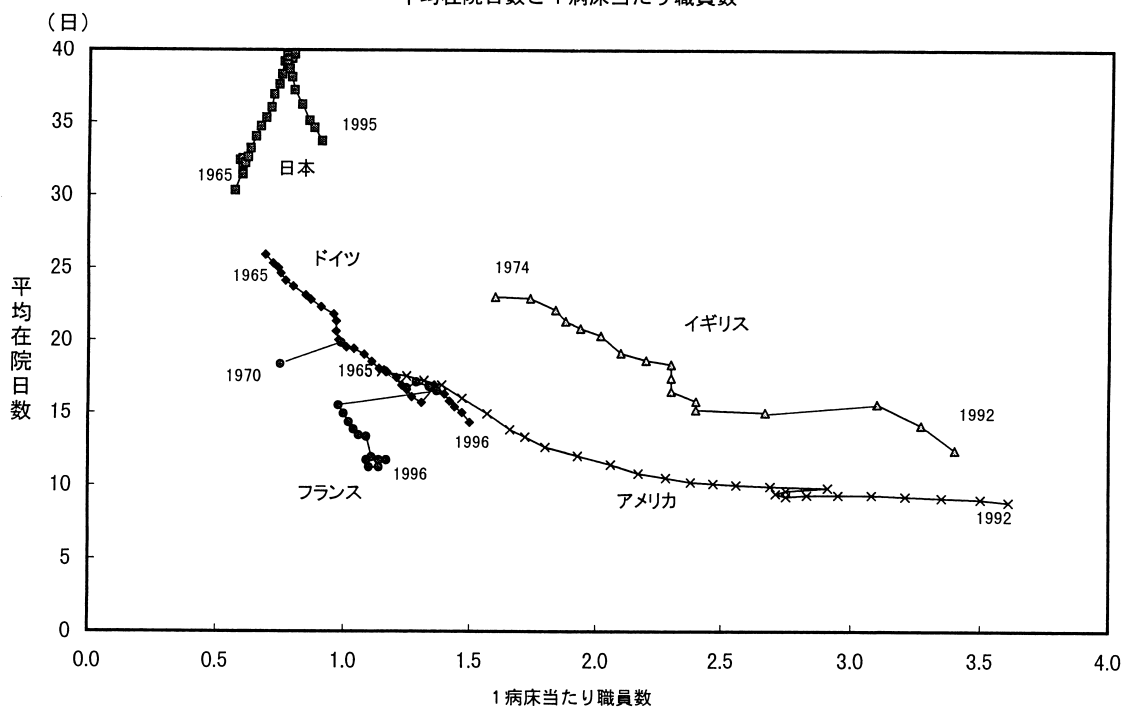
資料：日本「衛生行政業務報告」および「医療施設・病院報告」、諸外国「OECD Health Data 98」

注1) 日本は、病院の病床数を病院に勤務する看護婦および准看護婦の数で割った。

注2) 諸外国の病床数および看護婦数の定義は、OECDの統計に従った。



平均在院日数と1病床当たり職員数



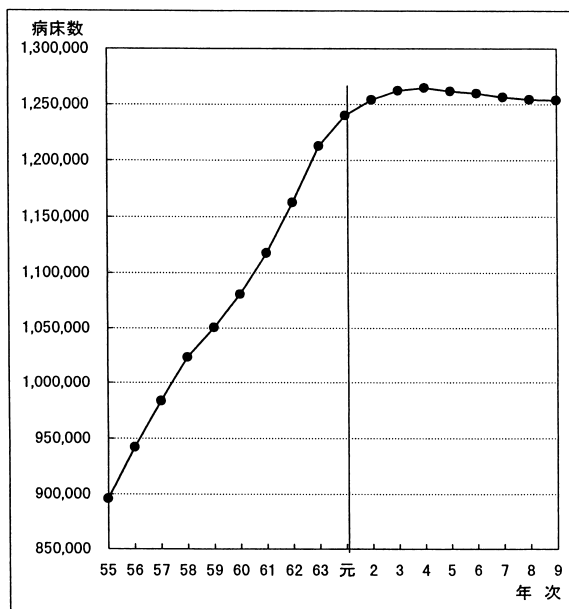
資料：[平均在院日数] 日本「医療施設調査・病院報告」、諸外国「OECD Health Data 98」

[1病床当たり職員数]「OECD Health Data 98」

注1) 日本は、一般病床の平均在院日数。

注2) 1病床当たりの職員数および諸外国の平均在院日数の定義は、OECDの統計に従った。

一般病床の推移



年次	病床数	伸率
55	895,494	6.01%
56	941,960	5.19%
57	983,345	4.39%
58	1,023,226	4.06%
59	1,050,113	2.63%
60	1,080,419	2.89%
61	1,117,700	3.45%
62	1,162,490	4.01%
63	1,212,436	4.30%
元	1,239,883	2.26%
2	1,253,909	1.13%
3	1,262,142	0.66%
4	1,264,719	0.20%
5	1,261,579	-0.25%
6	1,259,748	-0.15%
7	1,256,467	-0.26%
8	1,254,226	-0.18%
9	1,253,588	-0.05%

(注) 平成元年にすべての都道府県において医療計画(必要的記載事項)が作成された。

## 都道府県別医療計画における必要病床数および既存病床数の状況

(平成9年3月末現在)

番号	区分	2次 医療 圏数	一 般 病 床						
			必 要 病床数	既存病床数		病床過剰医療圏		病床非過剰医療圏	
				既存病床数	内老健施設分	医療圏数	過剰病床数	医療圏数	非過剰病床数
1	北海道	21	75,433	84,624	1,007	11	10,176	10	- 985
2	青森県	6	13,074	14,993	735	5	1,990	1	- 71
3	岩手県	9	14,319	16,080	458	6	1,873	3	- 112
4	宮城県	5	19,963	18,959	319	0	0	5	- 1,004
5	秋田県	8	11,745	13,402	622	6	1,888	2	- 231
6	山形県	4	12,543	11,009	86	0	0	4	- 1,534
7	福島県	7	19,586	23,706	353	6	4,138	1	- 18
8	茨城県	6	24,329	23,781	491	2	544	4	- 1,092
9	栃木県	5	16,619	16,135	275	1	27	4	- 511
10	群馬県	10	18,872	17,950	431	1	115	9	- 1,037
11	埼玉県	9	49,846	46,192	294	2	166	7	- 3,820
12	千葉県	8	42,960	41,335	632	1	29	7	- 1,654
13	東京都	13	108,116	103,118	76	3	2,090	10	- 7,088
14	神奈川県	11	61,064	60,092	316	4	1,532	7	- 2,504
15	新潟県	13	24,839	22,956	800	1	275	12	- 2,158
16	富山県	4	15,508	14,132	567	0	0	4	- 1,376
17	石川県	4	14,641	16,645	350	2	2,322	2	- 318
18	福井県	4	10,322	9,610	308	1	91	3	- 803
19	山梨県	8	9,202	8,212	310	0	0	8	- 990
20	長野県	10	20,160	18,358	536	0	0	10	- 1,802
21	岐阜県	5	17,456	16,486	218	1	11	4	- 981
22	静岡県	10	30,587	30,202	310	2	1,017	8	- 1,402
23	愛知県	8	50,820	55,792	1,047	4	5,723	4	- 751
24	三重県	4	16,669	16,088	463	0	0	4	- 581
25	滋賀県	7	12,230	10,226	40	0	0	7	- 2,004
26	京都府	6	28,157	29,931	392	1	3,136	5	- 1,362
27	大阪府	4	76,522	96,754	449	4	20,232	0	0
28	兵庫県	10	52,608	49,939	540	1	1,373	9	- 4,042
29	奈良県	3	13,373	12,740	212	0	0	3	- 633
30	和歌山県	6	11,879	12,348	373	1	902	5	- 433
31	鳥取県	3	7,031	6,338	160	0	0	3	- 693
32	島根県	7	9,718	8,515	158	1	17	6	- 1,220
33	岡山県	5	22,153	23,623	565	4	1,576	1	- 106
34	広島県	7	31,988	31,756	457	3	745	4	- 977
35	山口県	9	17,583	22,023	360	9	4,440	0	0
36	徳島県	3	10,267	12,400	672	3	2,133	0	0
37	香川県	5	13,095	12,588	245	1	186	4	- 693
38	愛媛県	6	18,785	18,516	330	3	580	3	- 849
39	高知県	4	11,435	16,200	132	3	4,770	1	- 5
40	福岡県	13	55,349	67,079	1,026	13	11,730	0	0
41	佐賀県	5	10,036	10,946	305	5	910	0	0
42	長崎県	9	17,196	19,760	425	7	2,753	2	- 189
43	熊本県	10	24,266	26,067	506	7	2,180	3	- 379
44	大分県	10	15,414	15,219	340	3	130	7	- 325
45	宮崎県	7	13,117	13,617	233	4	503	3	- 3
46	鹿児島県	12	24,078	24,826	425	6	1,191	6	- 443
47	沖縄県	5	11,802	12,598	401	2	907	3	- 111
	計	348	1,206,755	1,253,866	19,750	140	94,401	208	- 47,290