

2021年3月19日

日医総研リサーチエッセイ No.102

日本の病床数

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

- ◆ 新型コロナウイルス感染症流行下において、OECDのデータを使って日本と諸外国との病床数が比較されることがままあった。しかし、そもそも医療提供体制の仕組みはもちろん、用語の定義も異なる（OECDの基準で近づける努力はされているが）ので、単純な比較はできない。本稿ではそのことを示すために、方便として国際比較を行っているが、そうであっても誤解を招きかねないことを憂慮している。
- ◆ どうしても病床数の国際比較を行う際には、総病床数だけ見て終わるのではなく、医療機能別の病床数も確認しておくことが望ましい。が、同時に医療だけでなく介護、福祉も含めて全体像を認識しておくことも必要である。同じような状態の患者（利用者）であっても、医療（入院）が提供される国と、介護が提供される国がある。同じ国の中でも、制度の変更（その根本は医療費削減）によって、病床が削減され、介護での収容が増える国がある。
- ◆ 諸外国と医療提供体制について比較を行う際には、急性期から介護系まで一連で把握しつつ、医療機能ごとのデータも考慮する必要がある。ただし現在、在宅医療の提供体制を把握できていない¹。在宅医療の拡大に伴い、在宅医療を含めて医療提供体制を把握することも重要になってくる。

2021年4月30日、以下を修正しました。

1p 誤：SHA 正：保健医療支出の場合はSHA

¹ OECDの保健医療支出等の中には在宅医療も含まれている。

目次

はじめに	1
1. 総病床数	2
2. 急性期病床およびリハビリ病床	5
3. 精神病床	8
4. 長期ケアおよび長期居住型施設	10
5. 開設者別病院数	16
おわりに	20
補足	22

はじめに

新型コロナウイルス感染症流行下において、これまで OECD のデータを使って日本と諸外国との病床数が比較されることがままあった。

OECD データは、OECD が提供する基準（保健医療支出の場合は SHA : System of Health Accounts）に準拠して各国が推計を行ったものである。しかし、国によって制度が異なるため、指示された区分が存在しない、あるいは切り分けられないといった国もある。

OECD の基準が改訂されることや、各国で制度が変更されることもあり、データはしばしば中断する。本稿では、経年変化を概観するため過去のデータを接続して国際比較を行っているが、あくまで方便である。

医療分野においては、各国とも「公」のデータは比較的カバーされているが、「民」のデータは含んでいないところもある。地域的にも全国をカバーしている場合と一部地域だけのことがある。

1. 総病床数

総病床数には、OECD の定義で一般病院、精神病院、その他専門病院を含む。また、稼働していない病床を含むが、閉棟中の病床は除く。

日本の 2018 年の総病床数 (Total hospital beds) は 1,641,407 床、日本の人口 1,000 人当たり総病床数は 13.0 床であり、このうち精神病床が 2.6 床である。日本では精神病床数の多さが総病床を押し上げており、精神病床を除いた比較では、他国との差はやや小さくなる。なお、日本は許可病床で報告しており、休棟を含む²。

筆者注) 拙稿「医療関連データの国際比較—OECD Health Statistics 2019—」(2019 年 9 月)³では、諸外国は総病床数に精神病床を含まないと説明していましたが、正しくは精神病床を含むものの、日本に比べると精神病床数がきわめて少ないため、日本ほど精神病床の影響を受けていないとすべきでした。

諸外国では、米国は 2016 年まで全米病院協会 (AHA: American Hospital Association) 登録病院が対象、英国は民間セクターを含まないなど、さまざまな事情があり、厳密な比較はできない。

総病床数 (Total hospital beds) の定義

- 対象
- Beds in all hospitals, including general hospitals, mental health hospitals, and other specialised hospitals
 - Occupied and unoccupied beds
- 対象外
- Surgical tables, recovery trolleys, emergency stretchers, beds for same-day care, cots for healthy infants
 - Beds in wards which were closed for any reason
 - Provisional and temporary beds
 - Beds in residential long-term care facilities

OECD Health Statistics 2020 Definitions, Sources and Methods

² 2018 年度の病床機能報告によれば、過去 1 年間に在棟患者がいなかった非稼働病床は 1.2%。厚生労働省「平成 30 年度 (2018 年度) 病床機能報告の結果について」2019 年 5 月 16 日 地域医療構想に関するワーキンググループ資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000509330.pdf>

³ 前田由美子「医療関連データの国際比較—OECD Health Statistics 2019—」日本医師会リサーチエッセイ No.77, 2019 年 9 月 17 日 <https://www.jmari.med.or.jp/download/RE077.pdf>

表 1 総病床数の内訳

人口1,000人当たり病床数 (床/人口1,000人)

	調査年	Total hospital beds 計	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	2.5	2.0	0.1	0.4	0.0	0.4
フランス	2018	5.9	3.0	1.6	0.5	0.8	0.8
ドイツ	2017	8.0	6.0	2.0	0.0	0.0	1.3
イタリア	2018	3.1	2.6	0.4	0.1	0.0	0.1
日本	2018	13.0	7.8	—	2.6	2.6	2.6
英国	2019	2.5	内訳の報告なし				0.4
米国	2017	2.9	2.5	0.1	0.2	0.1	0.3

病床数 (床)

	調査年	Total hospital beds 計	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	Long-term care beds 長期ケア	Other hospital beds その他	Psychiatric care beds 精神
カナダ	2019	94,677	74,069	4,491	15,921	196	13,632
フランス	2018	395,670	203,662	105,550	31,081	55,377	55,377
ドイツ	2017	661,448	497,182	164,266	0	0	106,176
イタリア	2018	189,753	156,216	25,119	8,418	0	5,358
日本	2018	1,641,407	983,700	—	328,015	329,692	329,692
英国	2019	163,873	内訳の報告なし				23,658
米国	2017	931,203	809,880	21,319	60,295	39,709	82,489

日本のCurative (acute) care beds(急性期)は一般病床、感染症病床、結核病床の合計で一般病床の回復期リハビリテーション病棟を含む。
日本のLong-term care beds(長期ケア)は療養病床で、療養病床の回復期リハビリテーション病棟を含む。
英国は民間セクターを含まない。 *OECD Health Statistics 2020から作成

日本の内訳(2018年) (床)

	一般病床	感染症病床	結核病床	小計	療養病床	精神病床	計
病院	890,712	1,882	4,762	897,356	319,506	329,692	1,546,554
有床診療所	86,344	—	—	86,344	8,509	—	94,853
計	977,056	1,882	4,762	983,700	328,015	329,692	1,641,407

*厚生労働省「平成30年医療施設(動態)調査」から作成。歯科診療所を含まない。

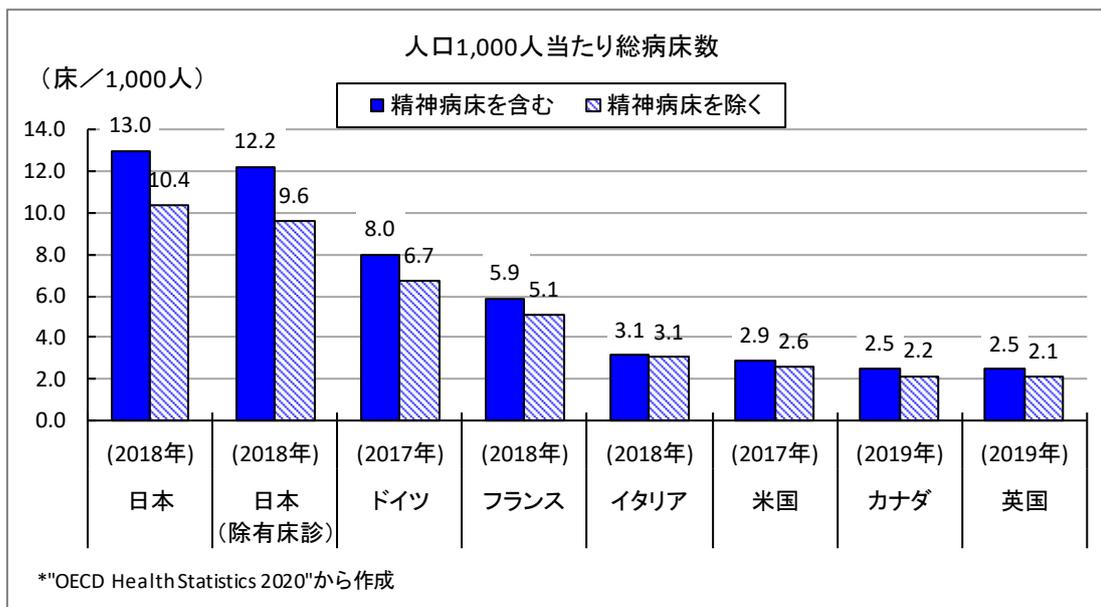
日本の最近の状況(2020年12月) (床)

	一般病床	感染症病床	結核病床	小計	療養病床	精神病床	計
病院	888,009	1,886	4,135	894,030	291,247	324,661	1,509,938
有床診療所	79,431	—	—	79,431	6,900	—	86,331
計	967,440	1,886	4,135	973,461	298,147	324,661	1,596,269

*厚生労働省医療施設動態調査(令和2年10月末概数)から作成。歯科診療所を含まない。

日本の人口 1,000 人当たり病床数は、精神病床および有床診療所を除くと 9.6 床であり、他の G7 各国との差はやや縮小する（図 1）。

図 1 人口 1,000 人当たり総病床数



2. 急性期病床およびリハビリ病床

諸外国では、急性期病床とリハビリテーション病床（以下、リハビリ病床）を別々に推計しているが、日本では一般病床全体を急性期病床と報告しており、急性期病床には一般病床の回復期リハビリテーション病棟が含まれる（表2）⁴。

表 2 急性期病床およびリハビリ病床

		調査年	Curative care beds 急性期	Rehabilitative care beds リハビリ	計
人口1,000人 当たり病床数	カナダ	2019	2.0	0.1	2.1
	フランス	2018	3.0	1.6	4.6
	ドイツ	2017	6.0	2.0	8.0
	イタリア	2018	2.6	0.4	3.0
	日本	2018	7.8	—	7.8
	病院のみ	2018	7.1	—	7.1
	米国	2017	2.5	0.1	2.6
病床数	カナダ	2019	74,069	4,491	78,560
	フランス	2018	203,662	105,550	309,212
	ドイツ	2017	497,182	164,266	661,448
	イタリア	2018	156,216	25,119	181,335
	日本	2018	983,700	—	983,700
	病院のみ	2018	897,356	—	897,356
	米国	2017	809,880	21,319	831,199

日本のCurative care beds(急性期)は一般病床、感染症病床、結核病床の合計で、一般病床の回復期リハビリテーションを病棟を含む。英国はデータなし。 *”OECD Health Statistics 2020”から作成

(参考)

	2018.10.1	2020.10.1
日本の回復期リハビリテーション病棟入院料届出病床	84,786	90,660

*一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会「病床届出数(2020年10月1日現在)」から作成
<http://www.rehabili.jp/publications/sourcebook/graf/graf1.pdf>

急性期病床 (Curative (acute) care beds in hospitals) の定義 (一部)

精神科の急性期 (Beds for psychiatric and non-psychiatric curative (acute) care) を含むが (ただし多くの国でかなり少ない)、フランスは精神病床を切り分けられないとして、日本と同様に精神病床を「その他病床」(Other hospital beds) で報告している。

OECD Health Statistics 2020 Definitions, Sources and Methods

⁴ 日本の療養病床の回復期リハビリテーション病棟は急性期病床は含まれていない。

急性期病床とリハビリ病床を合計した上で比較すると、人口 1,000 人当たり急性期病床数およびリハビリ病床数は、日本は病院と有床診療所の合計で 7.8 床、病院のみでは 7.1 床で、いずれもドイツ（※）よりも低い（図 2）。

※）ドイツには予防・リハビリテーション施設がありリハビリ病床はその値。

なお、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会によれば、日本の 2018 年度の回復期リハビリテーション病棟は 84,786 床で病院の急性期病床（一般病床）の約 1 割近くである（前頁）⁵。

⁵ 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会「病床届出数（2020 年 10 月 1 日現在）」
<http://www.rehabili.jp/publications/sourcebook/graf/graf1.pdf>
一般病床と療養病床は区分されていない。

図 2 人口 1,000 人当たり急性期病床数+リハビリ病床数

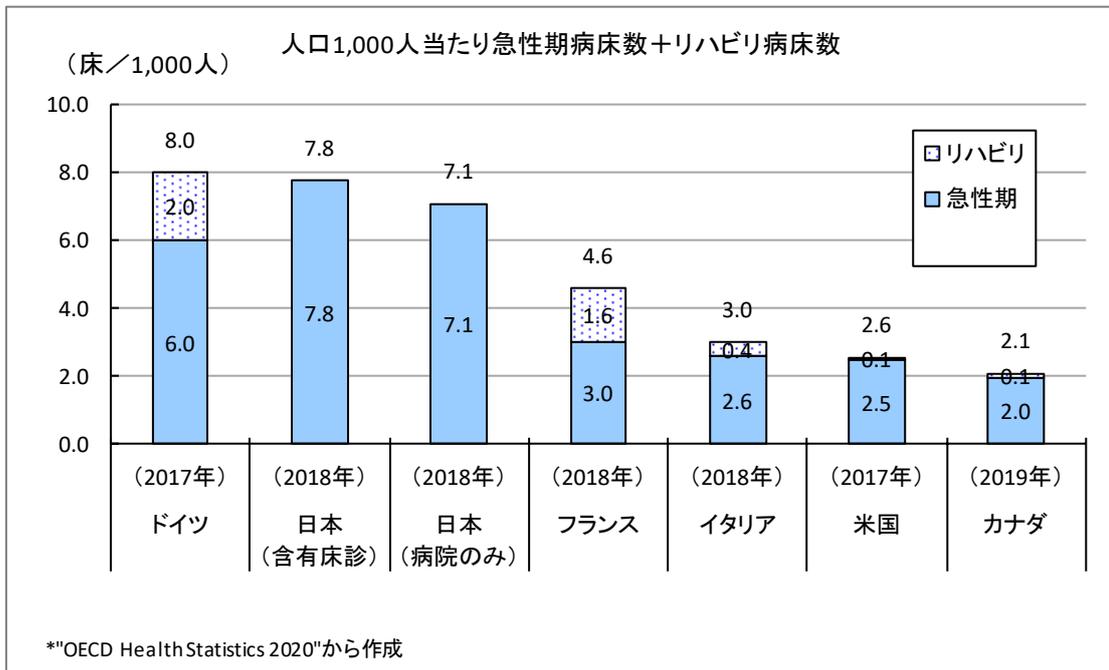
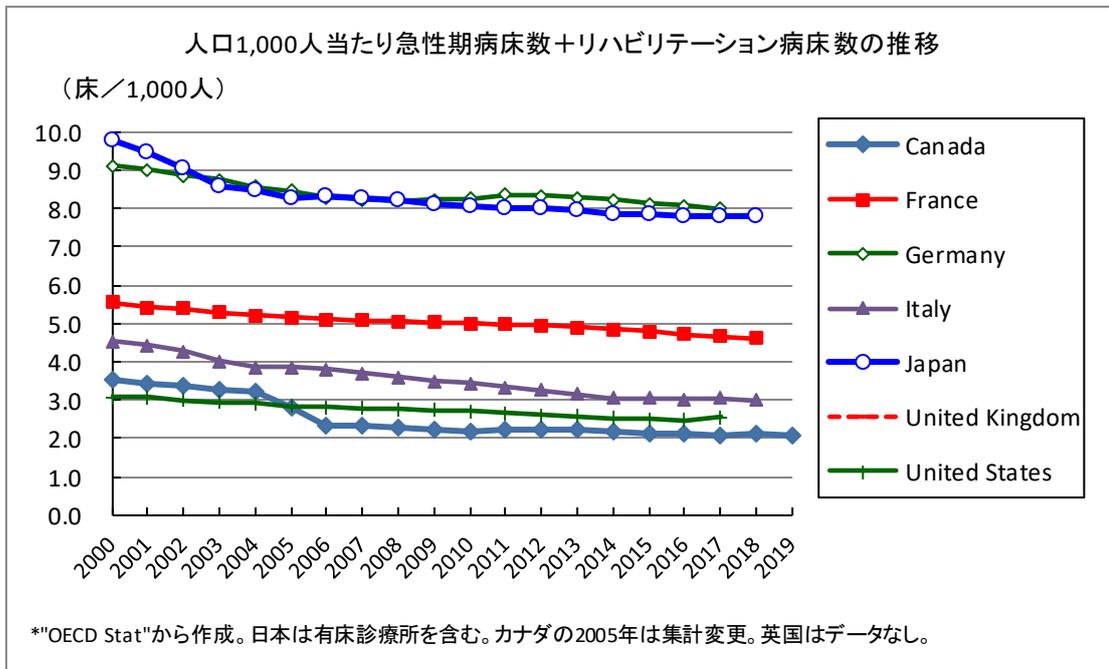


図 3 人口 1,000 人当たり急性期病床数+リハビリテーション病床数の推移



3. 精神病床

精神病床については、諸外国では地域移行が進むなどして⁶、日本に比べてかなり少ない（図 4）。イタリアは、バザーリア法（1978 年）により精神病院の建設が禁止されており⁷、精神科病院に相当するものはなくなっている^{8 & 9}。スウェーデンも、石田（2013）¹⁰によると「新しい精神科病院の建設決定は、1956 年が最後」であった。

日本では2004年に、10年間で約7万床の病床を削減する目標をたてた¹¹。また、2014年から2020年にかけて1年以上の長期入院患者を最大3.9万人削減する計画¹²をたてたが、精神病床の減少は緩やかであった（図 5）。

病院の精神病床（All psychiatric care beds in hospitals）の定義（一部）

- ・精神科病院の病床、一般病院および専門病院の精神病床。
- ・日本は一般病院および精神科病院の精神病床。
- ・イタリアには日本の精神科病院に相当する病院は存在しない。治療が必要なときは一般病院で対応する。

OECD Health Statistics 2020 Definitions, Sources and Methods

⁶ OECD “Making Mental Health Count” 2014 年 <http://www.oecd.org/health/mental-health.htm>
（日本語訳 <https://www.oecd.org/els/health-systems/MMHC-Country-Press-Note-Japan-in-Japanese.pdf>）
および「諸外国の精神保健医療福祉の動向」（2018年6月25日 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会資料）<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0625-6c.pdf>
を参考に記載。

⁷ 大熊一夫「精神病院を捨てたイタリア捨てない日本」（2009年、岩波書店）を参考に記述。

⁸ 小田晶彦「イタリア精神科医療における脱施設化を考えるーイタリア精神科医療施設を視察してー」（精神神経学雑誌 120: 640-646, 2018）を参考に記載。

<https://journal.jspn.or.jp/Disp?style=ofull&vol=120&year=2018&mag=0&number=8&start=640>

⁹ 治療が必要な場合には、一般病院の精神科病棟等が受け入れる。“All psychiatric care beds in hospitals” OECD Health Statistics 2020 Definitions, Sources and Methods

¹⁰ 石田晋司「スウェーデンにおける精神障害者支援から考える日本の精神障害者地域生活支援の在り方」海外社会保障研究 Spring 2013 No. 182 国立社会保障・人口問題研究所
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19785504.pdf>

¹¹ 厚生労働省「精神保健医療福祉の改革ビジョン」2004年9月

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>

¹² 厚生労働省「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する研究会報告書」2017年2月8日

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikaku/0000154190.pdf>

図 4 人口 1,000 人当たり精神病床数

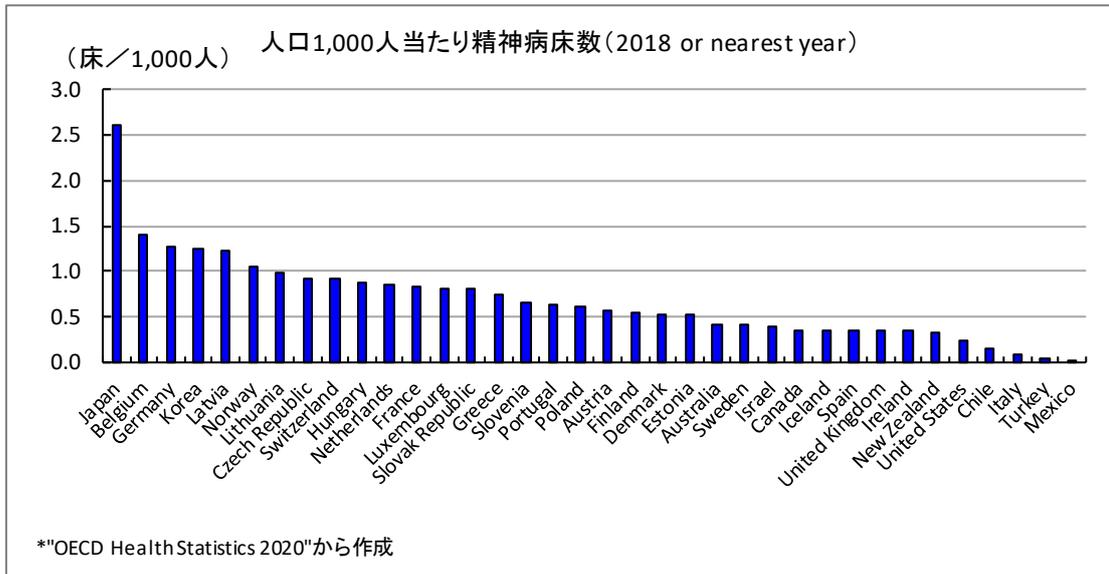
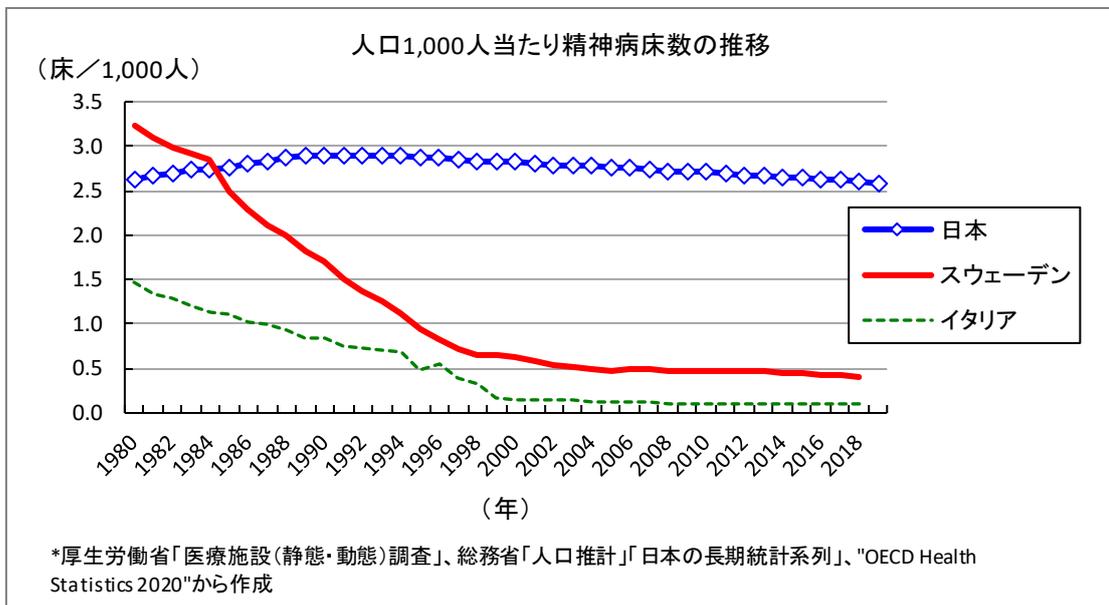


図 5 人口 1,000 人当たり精神病床数の推移



4. 長期ケアおよび長期居住型施設

日本の Long-term care beds（以下、長期ケア病床と呼ぶ）は、療養病床のことで 334,297 床（2017 年）である。ドイツでは、病院における長期ケア病床はない¹³。

日本の Beds in residential long-term care facilities（以下、長期居住型施設と呼ぶ）は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の合計である。フランスは EHPAD（要介護高齢者居住施設 *Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes*）の値である。また、フランスは 2008 年の法改正により、それまで病院の病床としてカウントされていたものが、その後は長期居住型施設でカウントされるようになった¹⁴。

長期ケア病床（Long-term care beds in hospitals (excluding psychiatric beds)）の定義（一部）

- ・ 一般病院、精神科病院、その他専門病院の長期ケア部門の病床で、緩和ケア病床を含む。
- ・ 日本は病院および有床診療所の療養病床数を報告。一般病床の緩和ケア病床は含まない。

長期居住型施設（Beds in residential long-term care facilities）の定義（一部）

- ・ 病院の長期ケア病床および住宅とみなされる病床は含まない。ナーシングホームを含む（米国は skilled nursing beds を含む）。
- ・ 日本は介護老人福祉施設と介護老人保健施設の合計。上記の定義により、有料老人ホームおよびサービス付高齢者向け住宅は含まない。

OECD Health Statistics 2020 Definitions, Sources and Methods

¹³ OECD Health Statistics 2020 Definitions, Sources and Methods

¹⁴ 同上

表 3 長期ケア病床および長期居住型施設

長期ケア病床+長期居住型施設 (床)

	調査年	Long-term care beds	Beds in residential long-term care facilities	計	
		長期ケア	長期居住型		
65歳以上 人口1,000人 当たり 病床数	カナダ	2018	2.5	54.4	56.9
	フランス	2018	2.4	49.9	52.3
	ドイツ	2017	0.0	54.4	54.4
	イタリア	2018	0.6	18.6	19.2
	日本	2017	9.5	24.1	33.6
	英国	2019	—	42.8	—
	米国	2016	1.2	33.4	34.6
病床数	カナダ	2018	15,920	346,036	361,956
	フランス	2018	31,081	658,713	689,794
	ドイツ	2017	0	952,367	952,367
	イタリア	2018	8,418	253,642	262,060
	日本	2017	334,297	846,316	1,180,613
	英国	2019	—	525,704	—
	米国	2016	58,686	1,643,670	1,702,356

長期居住型の最新データが報告されている年に合わせている。長期居住型にはナーシングホームを含む。英国は長期ケアのデータなし。*「OECD Health Statistics 2020」から作成

日本の内訳 (床)

	2017年		2019年	
	基本票	詳細票	基本票	詳細票
介護老人福祉施設	542,498	502,678	569,410	570,647
介護老人保健施設	372,679	343,638	374,767	374,838
小計	915,177	846,316	944,177	945,485
介護医療院	—	—	15,909	15,932
介護療養型医療施設 (介護療養病床)	53,352	50,325	34,039	34,244
計	968,529	896,641	994,125	995,661

「基本票」は都道府県の回答、「詳細票」は事業者の回答(100%回答ではない)
*厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」から作成

(床)

	2017	2018
療養病床(医療・介護)	334,297	328,015

*厚生労働省「平成30年医療施設(動態)調査」から作成

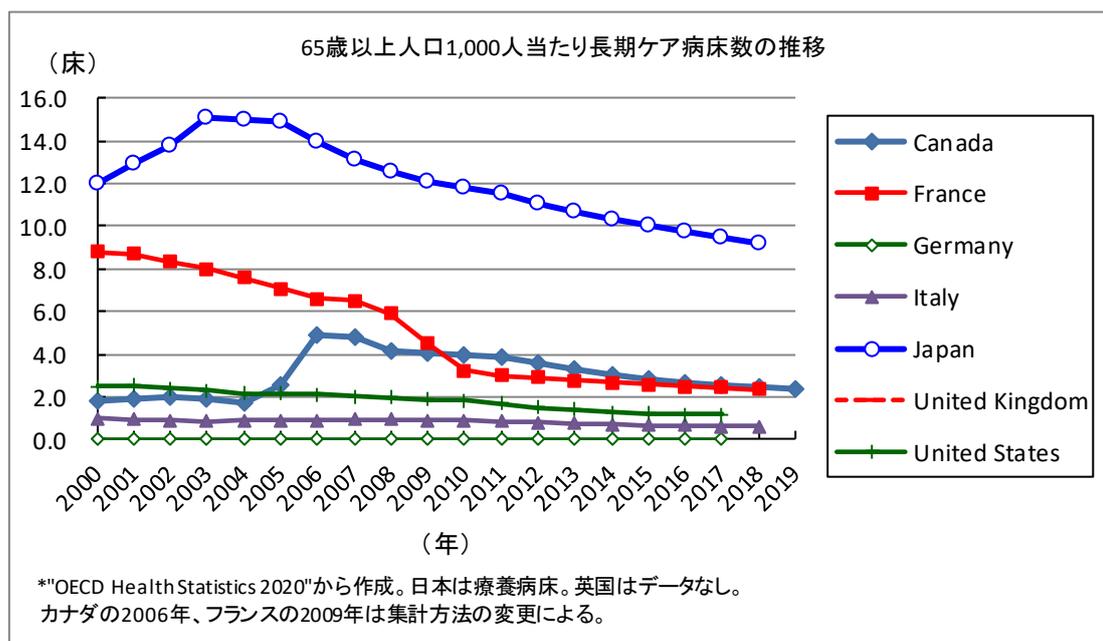
(参考)

	2017年	2018年	2019年
有料老人ホーム定員数(人)	518,507	549,759	573,541
サービス付き高齢者向け住宅(戸)	225,374	239,289	250,352

*厚生労働省「社会福祉施設等調査」、一般社団法人高齢者住宅協会「サービス付き高齢者向け住宅の登録状況」から作成。サ高住は12月末データ。

日本の「長期ケア」は療養病床の値である。2006年の医療制度改革において介護療養病床の廃止が決まり、その後療養病床数は減少しているが、日本の65歳以上人口1,000人当たり長期ケア病床数は9.5床で、G7（英国を除く）の中でもっとも多い（図6）。

図6 65歳以上人口1,000人当たり長期ケア病床数の推移



日本の長期居住型施設は、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の合計である。長期居住型施設の増加が、高齢者の増加に追い付かず、日本の65歳以上人口1,000人当たり病床数はG7の中で二番目に少ない。

長期ケア病床と長期居住型施設を合計すると、日本の65歳以上人口1,000人当たり長期ケア病床数と長期居住型施設数¹⁵の合計は、ドイツ、フランスと比べると大幅に少ない（図8）。

¹⁵ 日本の長期居住型定員数のデータソースは、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」である。同調査には都道府県が回答する基本票と、施設・事業所が回答する詳細票がある。詳細票は2017年までは全数調査であったが、回収率の関係もあり、事業所数が基本票よりも少なく出ている。この少ない詳細票のほうをOECDに報告している。2018（平成30）年以降は標本調査で全体を推計。

図 7 65歳以上人口1,000人当たり長期居住型病床数（定員数）の推移

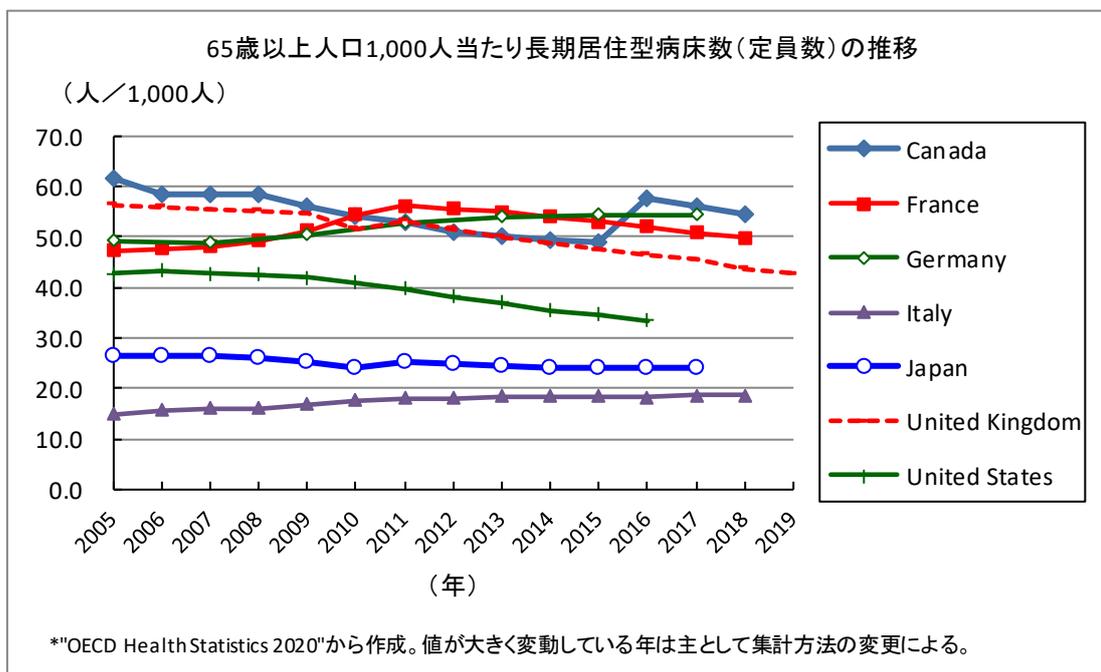
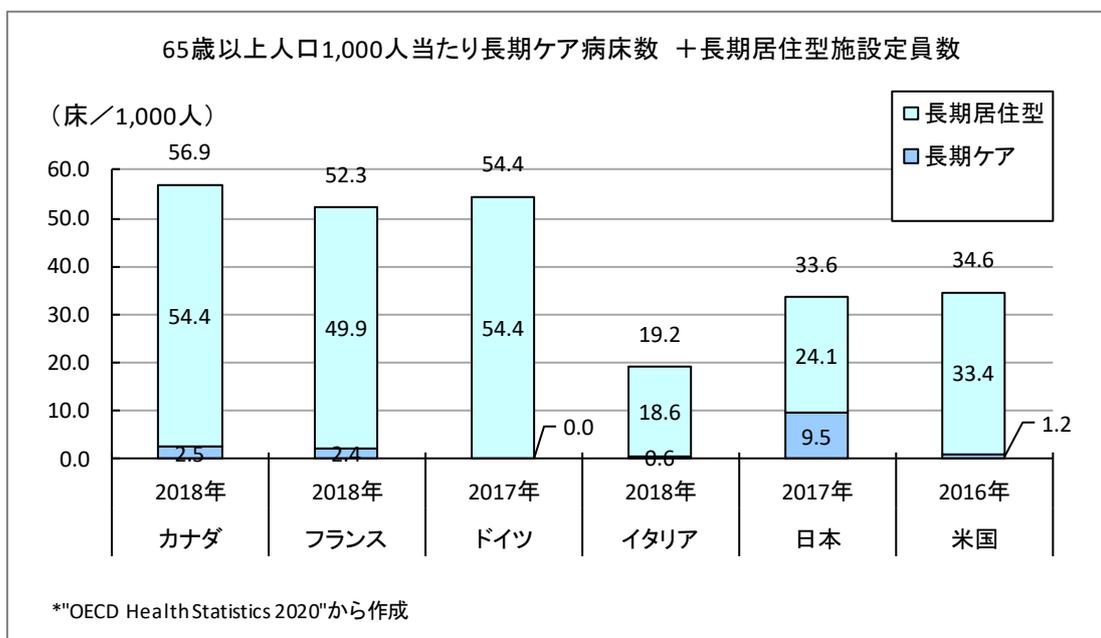


図 8 65歳以上人口1,000人当たり長期ケア病床数＋長期居住型施設定員数

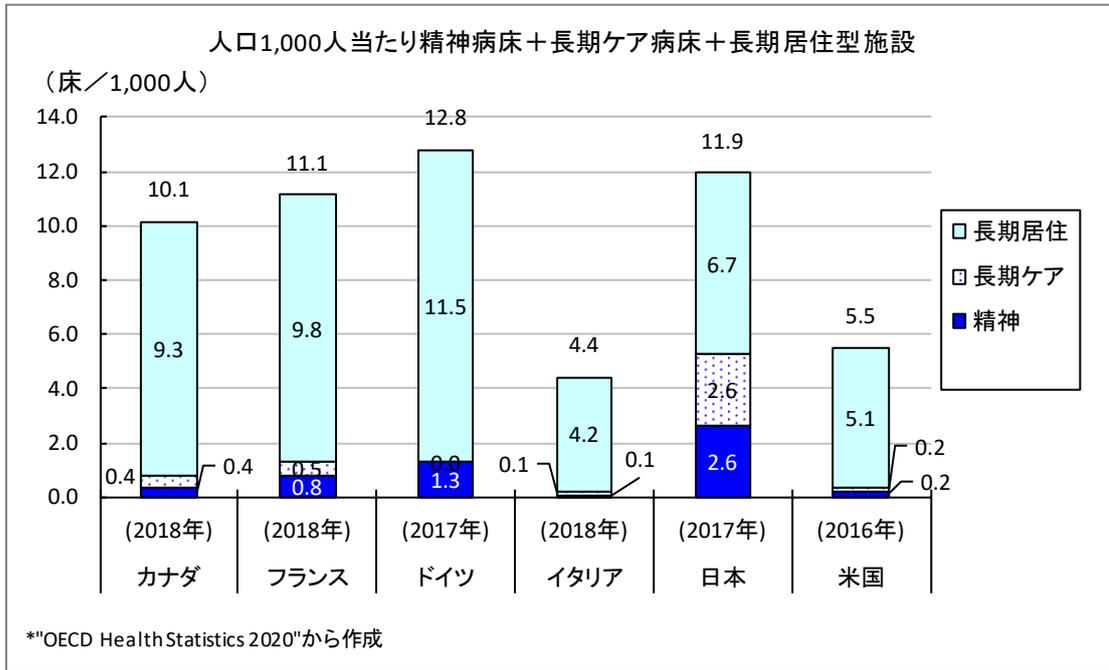


精神病床の長期入院患者の中には、日本医師会精神保健委員会（2016年）によると「精神症状は小康が保たれているが、要介護状態となっている方々も多く存在している。これらの方々は、本来は介護サービスでの処遇が適切であるが、精神疾患を有していることを理由に一般的な介護サービス提供施設側から敬遠・拒絶され、やむを得ず精神科病院での療養を余儀なくされている」ケースがある¹⁶。

これを踏まえて、人口1,000人当たりの精神病床、長期ケア病床、長期居住型施設を合算すると、日本の精神病床、長期ケア病床、長期居住型の合計病床（定員数）数は、ドイツ、フランス、カナダと同じくらいの水準になる（図9）。

¹⁶ 日本医師会精神保健委員会「精神保健委員会（プロジェクト）答申」（2016年5月）
<http://www.japc.or.jp/library/data/H28/H26-28JMA.pdf>

図 9 人口1,000人当たり精神病床+長期ケア病床+長期居住型施設



5. 開設者別病院数

Publicly owned hospitals（以下、公的病院）は、政府または公的機関によって管理されている病院である。日本では公的病院は、国（独立行政法人国立病院機構、国立大学法人等）と公的医療機関（都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連等）の合計である。日本の公的以外は、民間非営利、民間営利に区分できず報告されていない。営利か非営利かといわれればすべて非営利である。

諸外国では、民間非営利は、フランスでは宗教団体、相互保険組合、赤十字社、社団法人、財団法人など、米国ではカトリック系病院、教会によって運営されている病院（カトリック系以外の宗教法人の病院）などである¹⁷。日本では宗教法人立の病院はわずかである。

表 4 開設者別病院数

(病院数)

	調査年	Publicly owned hospitals	Not-for-profit privately owned hospitals	For-profit privately owned hospitals	Hospitals 総病院数	公的割合
		公的 ①	民間非営利 ②	民間営利 ③		①÷④ (%)
カナダ	2018	708	—	—	715	99.0
フランス	2018	1,360	682	1,000	3,042	44.7
ドイツ	2017	785	970	1,329	3,084	25.5
イタリア	2018	430	33	596	1,059	40.6
日本	2018	1,531	—(6,841)	—	8,372	18.3
英国	2018	1,910	—	—	1,910	100.0
米国	2017	1,427	3,133	1,650	6,210	23.0

「—」はデータなし。日本は民間非営利、民間営利の報告なし。()内は筆者計算。

ドイツは予防およびリハビリテーション施設を含む。

英国はNHSのみのデータなので、公的割合は必然的に100% *OECD Health Statistics 2020から作成

¹⁷ 厚生労働省（委託）「海外における医療法人の実態に関する調査研究 報告書—平成 28 年度 医療施設経営安定化推進事業—」（2017 年 3 月）から引用。

表 5 主な国の管理者別内訳

	調査年	Secteur public 公的	Secteur privé non lucratif 民間非営利	Secteur privé à but lucratif 民間営利	計
フランス	2018	1,360	682	1,000	3,042

*"Les établissements de santé ÉDITION 2020"から作成
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/es2020.pdf>

	調査年	öffentliche Einrichtungen 公立	freigemeinnützige Einrichtungen 公益	private Einrichtungen 民間	計
ドイツ	2017	560	662	720	1,942

予防およびリハビリ施設を含まない。公益は財団や宗教団体等によって経営される病院。
 *連邦統計局"Gesundheit Grunddaten der Krankenhäuser 2018"から作成
<file:///C:/Users/maeda/Downloads/grunddaten-krankenhaeuser-2120611187004.pdf>

	調査年	Community hospital コミュニティ・ホスピタル	Nongovernment Not-for-Profit 非営利	Investor-Owned (For-Profit) 営利	State and Local Government 州・連邦政府	計
米国	2017	5,262	2,968	1,322	972	972

つづき

	調査年	Federal Government Hospitals 連邦政府	Nonfederal Psychiatric Hospitals 非連邦政府精神	Others その他	計
米国	2017	208	620	120	6,210

*"AHA Hospital Statistics 2019 edition"から作成
<https://www.aha.org/system/files/2019-01/2019-aha-hospital-fast-facts.pdf>
 各開設者の和訳は厚生労働省「2018年 海外情勢報告」による。

	調査年			小計	その他民間	計
		国	公的			
日本	2018	324	1,207	1,531	6,841	8,372
一般病院		321	1,166	1,487	5,827	7,314
精神科病院		3	41	44	1,014	1,058

国: 独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人、地域医療機能推進機構、その他
 公的: 都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連
 *厚生労働省「医療施設(静態・動態)調査」から作成。2019年分まで公表されているが、OECDのデータに合わせて2018年データを記載。

日本は、1985年の病床規制導入まで、民間（医療法人・個人）病院が増加してきた（図 10）。直近十数年間の民間病院シェアは90%弱で大きな変動はない。

フランスは民間営利が多く、2018年は病院シェアで32.9%、病床シェアで24.3%である¹⁸。

ドイツでは、過去10数年で民間病院の病床シェアが約2倍になった（図 11）。民間の病床シェアが病院シェアに比べて低いのは、日本と同様小規模病院が多いためである。

¹⁸ “Les établissements de santé ÉDITION 2020”
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/es2020.pdf>

図 10 日本の主な開設者別病院病床数の推移

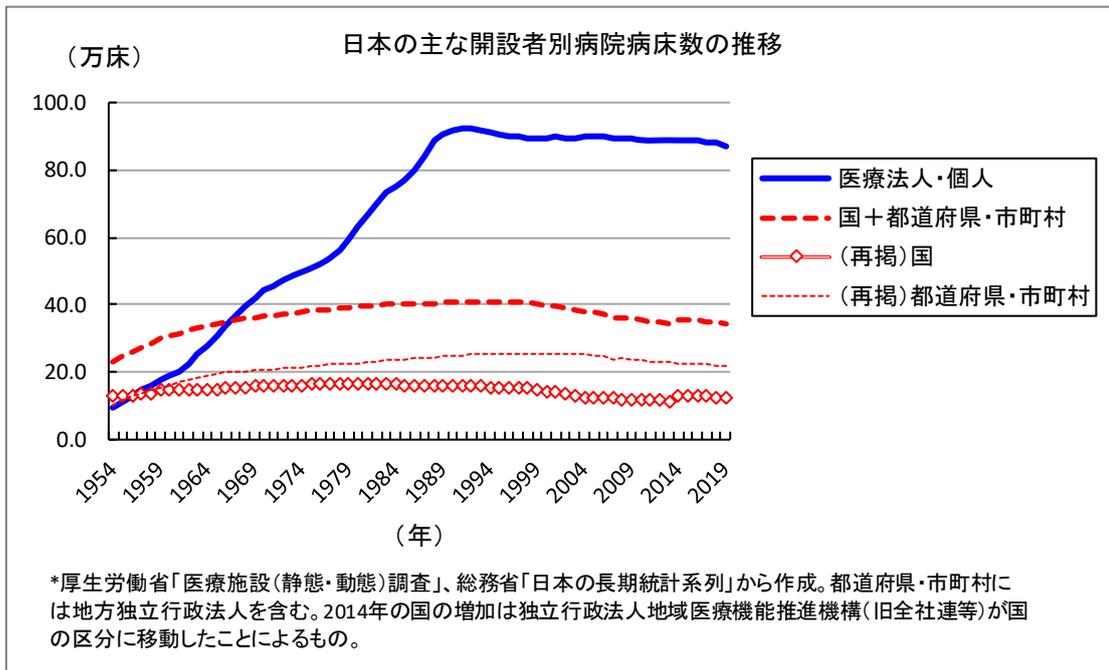
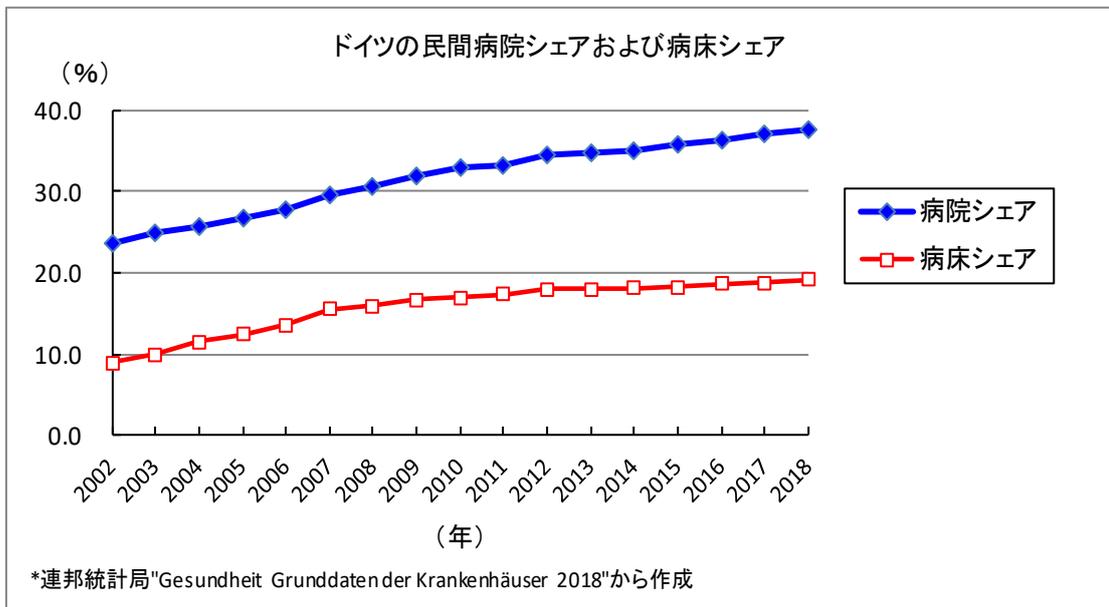


図 11 ドイツの民間病院シェアおよび病床シェア



おわりに

各国の病床数等は、可能な限り OECD の基準に従って推計されているが、そもそも医療提供体制の仕組みが異なるので、用語ですらも単純には比較できない。たとえば日本では精神病床が多く、それが総病床数を押し上げている。また、日本では急性期病床にリハビリ病床が含まれる。病床数の国際比較を行う際には、総病床数だけ見て終わるのではなく、医療機能別の病床数も確認しておくことが望ましい。

しかし、同時に、介護、福祉も含めて全体像を認識しておくことも必要である。たとえば日本の精神病床は、介護施設で受け入れ可能な患者を引き受けている面もある。米国では、1983年に DRG/PPS (Diagnosis Related Groups / Per-Diem Payment System) が導入され、入院期間の短縮およびそれに起因する収益性の悪化により、短期間で病床数が減少し¹⁹、退院患者が「在宅ケアやナーシングホームに移らざるを得」²⁰なかった。同じような状態の患者であっても、制度の変更（ここでは支払方式の変更。根本は医療費の抑制）によって病床としてカウントされていたものが、介護でカウントされるようになった一例である。

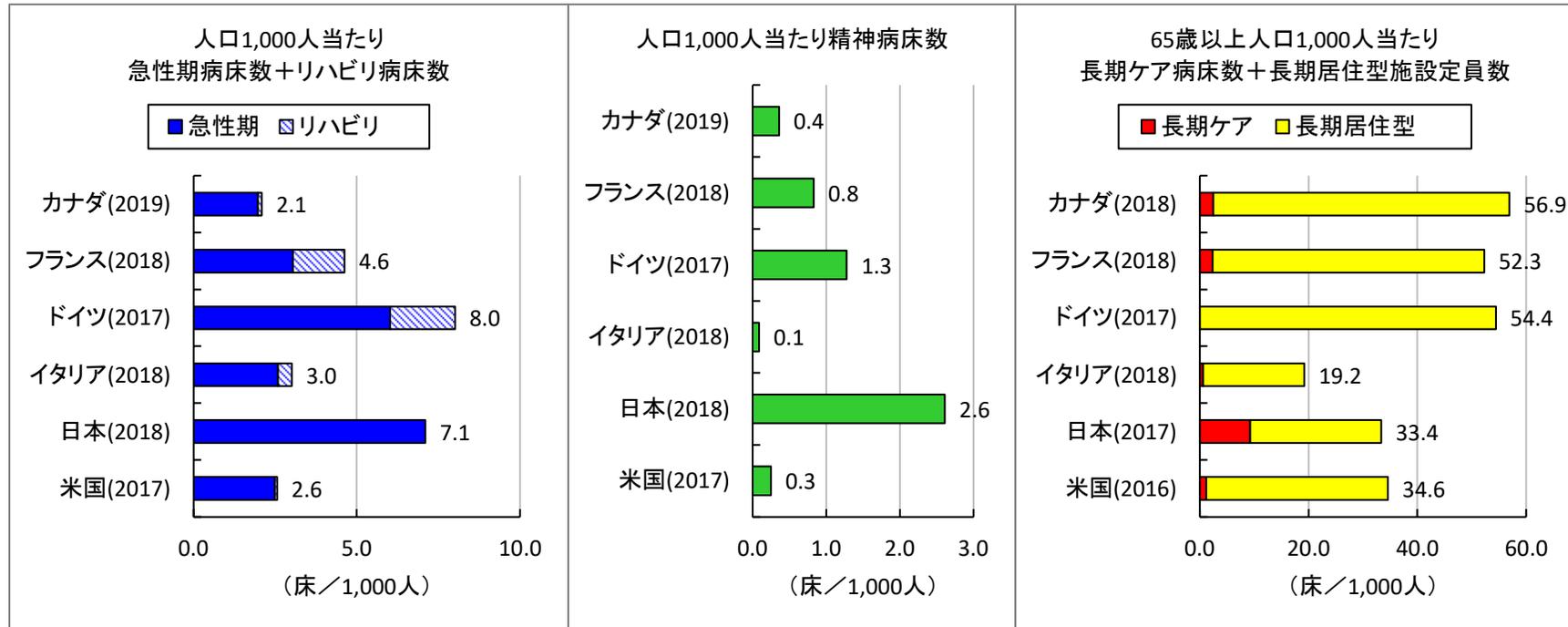
次頁に、急性期から長期居住型まで、内訳がわかるようにして全体像を示した。日本は急性期よりの医療に比重があり、その受け皿がやや手薄いことが見て取れる。しかしここからは在宅医療が欠落している²¹。今後はさらに在宅医療が進展することが予想されており、在宅医療を含めて医療提供体制を把握することがより重要になるだろう（ただし繰り返しになるが、単純比較には注意を要する）。

¹⁹ 米国では、1983年に DRG/PPS (Diagnosis Related Groups / Per-Diem Payment System) が導入され、総病床数が 1983年の 135万床から 5年後の 1988年には 125万床に減少した。

²⁰ 藤元秀一郎「(自由) + (自立・自治) + (民主主義) + (資本主義) = アメリカ合衆国 (合州国)」『日本医師会・民間病院アメリカ医療・福祉調査団報告書 2016 ダイナミックに変化するアメリカ医療—オバマケアの成果とトランプ後の行方—』2017年3月

²¹ OECD の対 GDP 保健医療支出の中には在宅医療および在宅介護も含まれる。また外来受診回数に在宅医療が含まれる。

図 12 人口 1,000 人当たり病床数等の俯瞰



*"OECD Health Statistics 2020"から作成。日本は長期ケアも含めてすべて病院のみで計算。

補足

日本では 1945 年当時の病床数は壊滅的に少なかったが、その後急速に立ち上がった。病床数増加の背景として

- ・ 1950 年の医療法人制度が施行され、法人化により資金調達が容易になったこと
- ・ 1950 年に医療金融公庫が設立されたこと²²
- ・ 1951 年に国庫補助の対象が公立病院から公的医療機関に拡大したこと等が指摘されている²³。また、日本は高度経済成長期(1950年代半ば～1970年代前半)の 1961 年に国民皆保険を達成し、1985 年に病床規制が導入されるまで病床数の増加がつづいた²⁴。

米国でも、1950 年から 1960 年代にかけて病床数が増加した。ヒル・バートン法によって病院への補助金が拡大したことが背景にある²⁵。しかし、1970 年代から 1980 年代にかけて「連邦補助金が削減された結果、多くの公立病院が閉鎖され、あるいは民間非営利として独立することを余儀なくされ」た²⁶。1983 年にはメディケア改革の一環で DRG/PPS (Diagnosis Related Groups / Per-Diem Payment System) が導入され、病床数の削減が進んでいった。

病床が数多い少ないといっても、それはそれぞれの国の時代背景の結果である。各国の事情はさまざまであり、ある断面だけを切り取って比較することには少々無理があると思われる。

²² 現在の独立行政法人福祉医療機構

²³ 「平成 19 年版 厚生労働白書」第 1 章 我が国の保健医療をめぐるこれまでの軌跡を参考に記載。
<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/07/>

²⁴ 1985 年の第 1 次医療法改正で二次医療圏ごとに基準病床数(当時は必要病床数)が設定された(いわゆる病床規制)。改正医療法施行までの間「駆け込み増床」が相次いだ。なお、公的病院の病床規制導入は 1962 年。

²⁵ 参考文献 高山一夫「アメリカの医療政策と病院業 企業性と公益性の狭間で」72～76 頁 法律文化社 2020 年 3 月

²⁶ 同上 36 頁引用

図 13 日米の病床数の長期推移

