

日医総研ワーキングペーパー

特定機能病院としての大学病院の  
現状について

No. 240

2011年9月12日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子



## 特定機能病院としての大学病院の現状について

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子  
研究協力者 日本医師会総合医療政策課

### キーワード

- ◆ 大学病院 ◆ 運営費交付金 ◆ 附属病院収入 ◆ 受託研究
- ◆ 寄附金 ◆ 特定機能病院 ◆ 診療報酬 ◆ 高度の医療
- ◆ 紹介率 ◆ DPC/PDPS

### ポイント

- ◆ 国立大学附属病院（以下、国立大学病院）は、「基本方針 2006」以降、2009 年度まで運営費交付金を減らされてきており、病院収入を増加させている。しかし、仮に運営費交付金がまったくないとして計算すると、2009 年度の利益率は▲12.4%という大幅な赤字である。寄附金や受託研究も貴重な収入であるが、大学間の格差がかなりある。病院収入の増加を目指すあまり、教育研究時間が大幅に削減されているという声もある。こういった状況は公立大学附属病院、私立大学附属病院（以下あわせて大学病院）も同様であろう。
- ◆ 大学病院本院はすべて特定機能病院である。特定機能病院には高度の医療の提供、開発などが求められており、診療報酬上の評価もあるが、現在の特定機能病院の要件は、大学病院でも達成が容易ではないところが少なくない。
- ◆ しかし、大学病院の機能は、高い水準での医学教育、医学研究、それにもとづく高度の医療を提供しており、これが日本の医療水準の高さを支えている。大学病院の機能は、運営費交付金、診療報酬の両方から支えていくべきである。
- ◆ 大学病院こそを評価する新たな仕組みや診療報酬体系があっても良いのではないか。そうすれば診療報酬という同じ土俵の上で、大学病院と民間医療機関等が厳しい競争を繰り広げることも回避される。

- ◆ 大学病院を別建て評価する場合には、現在の特定機能病院のように外形的な実績だけでなく、内容、水準をフォローする。特に地域でひとつの大学病院の場合、先進医療の患者数や論文数は少なくとも、地域で重要な役割を果たしていることもあり、そういった面も評価したい。
- ◆ さらに大学病院の機能を強化するためには、紹介制を徹底し、一般的な外来機能を限定する。これまでのところ、初診時特別料金では成果が見られない。地域の医療提供体制と一体となった取り組みや、国として大学病院の役割・機能について国民に啓発することも必要である。

## 目 次

1. 分析の背景と方法	1
1.1. 背景と目的	1
1.2. 分析に用いたデータなど	2
2. 大学病院を取り巻く現状（国立大学病院の例）	4
2.1. 運営費交付金	4
2.2. 国立大学病院の経営	6
2.2.1. 医業損益に係る科目の組み替えについて	6
2.2.2. 医業収入	8
2.2.3. 医業利益率	10
2.2.4. 費用構成	12
2.2.5. 寄附金	14
2.2.6. 受託研究	15
3. 特定機能病院の現状	16
3.1. 特定機能病院とは	16
3.1.1. 制度化の背景	16
3.1.2. 医療法	16
3.1.3. 承認要件および承認数	19
3.1.4. 診療報酬	22
3.1.5. 特定機能病院のあり方の見直しについての議論	24
3.2. 特定機能病院の役割と機能	26
3.2.1. 高度の医療の提供	26
3.2.2. 高度の医療技術の開発・評価	36
3.2.3. 高度の医療に関する研修	39
3.2.4. 紹介率	42
3.2.5. 患者数	47
4. まとめと考察	52
5. 参考 医療保険医療費の動向	54
5.1. 用語の定義	54

5.2.	2010年度の医療費および対前年度比 .....	55
5.3.	医療費の中期推移.....	58

## 1. 分析の背景と方法

### 1.1. 背景と目的

2004年に独立行政法人化した国立大学は、「基本方針 2006」（いわゆる骨太の方針 2006）により、運営費交付金を毎年1%減額されてきた。さらに国立大学附属病院（以下、国立大学病院）の運営費交付金は、国立大学病院収入の2%相当を減額して交付されてきた（いずれも2010年度予算で廃止）。

このため、国立大学病院では病院収入を大幅に拡大してきているが、「附属病院収入の増加を目指すあまり、教育研究時間が大幅に削減されている」<sup>1</sup>と、その問題点を指摘する声もある。私立大学に対する経常費補助金も、2007年度以降、毎年減少している<sup>2</sup>。

ところで、大学病院の本院はすべて特定機能病院である。特定機能病院は、高度な医療を提供すること等を要件として承認される病院であり、1992年の第2次医療法改正で制度化された。当初、大学病院80施設、国立がん研究センター（当時は国立がんセンター）中央病院、国立循環器病センターの計82施設でスタートし、2006年に大阪府立成人病センターが承認を受けて、現在は83施設である。

最近では、民間病院の中にも、高度の医療を提供できるとして、特定機能病院の承認を求めるところがある。また、厚生労働省の社会保障審議会医療部会において、特定機能病院の機能が曖昧になってきていることから、その在り方を見直すべきとの意見がある<sup>3</sup>。

こうした特定機能病院としての大学病院を取り巻く議論を踏まえ、その在り方の検討に資するため、現状分析を行なった。

---

<sup>1</sup> 「国立大学附属病院は、医療人材の養成、新しい診断法の開発等の研究の実施や地域高度医療の最後の砦としての重要な使命を有するものであるが、附属病院収入の増加を目指すあまり、教育研究時間が大幅に削減されているとのアンケート結果もある」、文部科学省「国立大学法人化後の現状と課題について（中間まとめ）」2010年7月15日

<sup>2</sup> 文部科学省「私立大学等における経常的経費と経常費補助金額の推移」

<sup>3</sup> 社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革の検討の方向性に関するこれまでの主な議論・意見」（2011年2月17日）ほか。

## 1.2. 分析に用いたデータなど

### 大学病院としてのデータ

国立大学附属病院（以下、国立大学病院）について、文部科学省の資料および各国立大学法人の財務諸表の附属病院セグメント情報を使用して分析を行なった。国立大学病院の分院を含む。附属病院を有する国立大学は、各国立大学法人が設置する 86 大学<sup>4</sup>中 42 大学である。

### 特定機能病院としてのデータ

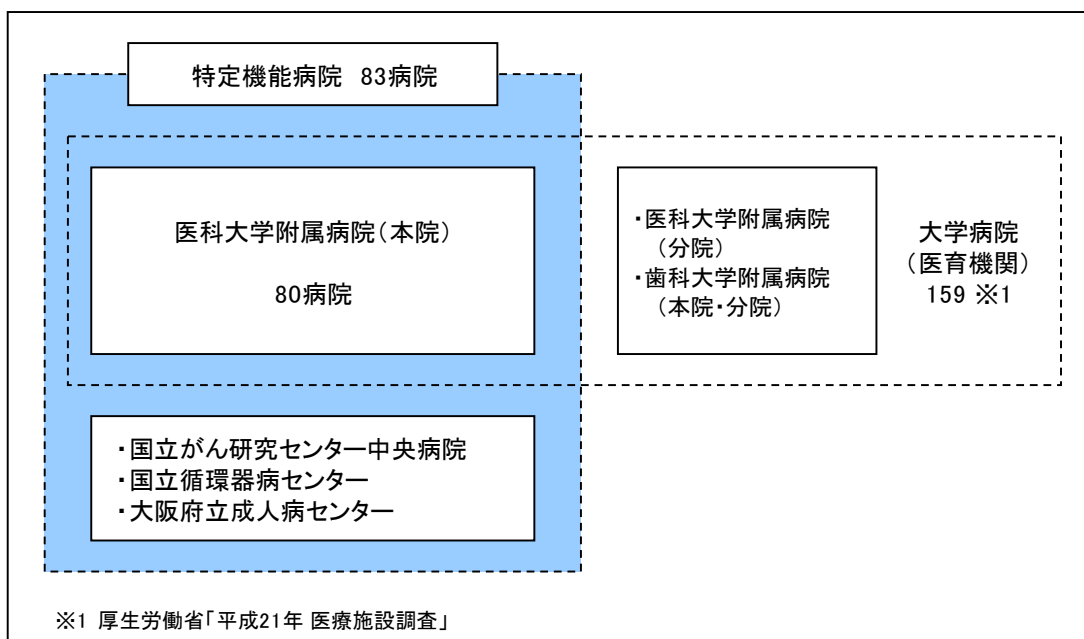
特定機能病院が、医療法にもとづいて発表している業務報告書をもとに分析を行なった。特定機能病院は、大学病院では本院のみが承認されている。特定機能病院に承認されている大学病院は、国立大学病院 42、公立大学病院 8、私立大学病院 30、計 80 施設である。歯科大学病院で特定機能病院に承認されているところはない（図 1.2.1）。

---

<sup>4</sup> 大学院大学 4（政策研究大学院大学、総合研究大学院大学、北陸先端科学技術大学院大学、奈良先端科学技術大学院大学）を含む。



図 1.2.1 特定機能病院と大学病院との関係



## 2. 大学病院を取り巻く現状（国立大学病院の例）

### 2.1. 運営費交付金

国立大学は、「国の行政組織等の減量、効率化等に関する基本的計画」（1999年4月27日閣議決定）で、「国立大学の独立行政法人化については、大学の自主性を尊重しつつ、大学改革の一環として検討し、平成15年までに結論を得る」とされ、2004年4月に国立大学法人に移行した。国立大学法人86法人<sup>5</sup>が設置する大学のうち、医学部がある大学は42大学である。

国立大学は、聖域なき歳出削減を打ち出した「基本方針2006」<sup>6</sup>において、「国立大学運営費交付金について、効率化ルールを徹底し、各年度の予算額を名目値で対前年度比▲1%（年率）とすること」とされた。これは2010年度予算で廃止されたが、2006年度に1兆2,215億円あった運営費交付金は、2011年度（予算）には1兆1,528億円になっている（図2.1.1）。

国立大学病院については、独立行政法人化後、病院収入だけでは、診療経費・債務償還経費を賄えない病院に対して、運営費交付金が交付されることになった。ただし、その場合、交付される法人の附属病院収入の2%相当を交付金から減額する仕組み（経営改善係数）であり<sup>7</sup>、運営費交付金は2009年度には207億円にまで減少していた（図2.1.2）。2010年度予算では、経営改善係数を廃止して、特別運営費交付金において地域医療拠点体制等充実支援経費を新設し<sup>8</sup>、2010年度には101億円、2011年度には233億円が上乘せされた。

---

<sup>5</sup> 大学院大学4（政策研究大学院大学、総合研究大学院大学、北陸先端科学技術大学院大学、奈良先端科学技術大学院大学）を含む。

<sup>6</sup> 経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006について（2006年7月7日、閣議決定）

<sup>7</sup> このあたりの経緯は、文部科学省「国立大学法人化後の現状と課題について（中間まとめ）」（2010年7月15日）を参考に要約した。

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/koutou/houjin/\\_icsFiles/afieldfile/2010/07/21/1295896\\_2.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/houjin/_icsFiles/afieldfile/2010/07/21/1295896_2.pdf)

<sup>8</sup> 文部科学省「平成22年度国立大学法人運営費交付金予算（予定額）について」

図 2.1.1 国立大学法人運営費交付金の推移

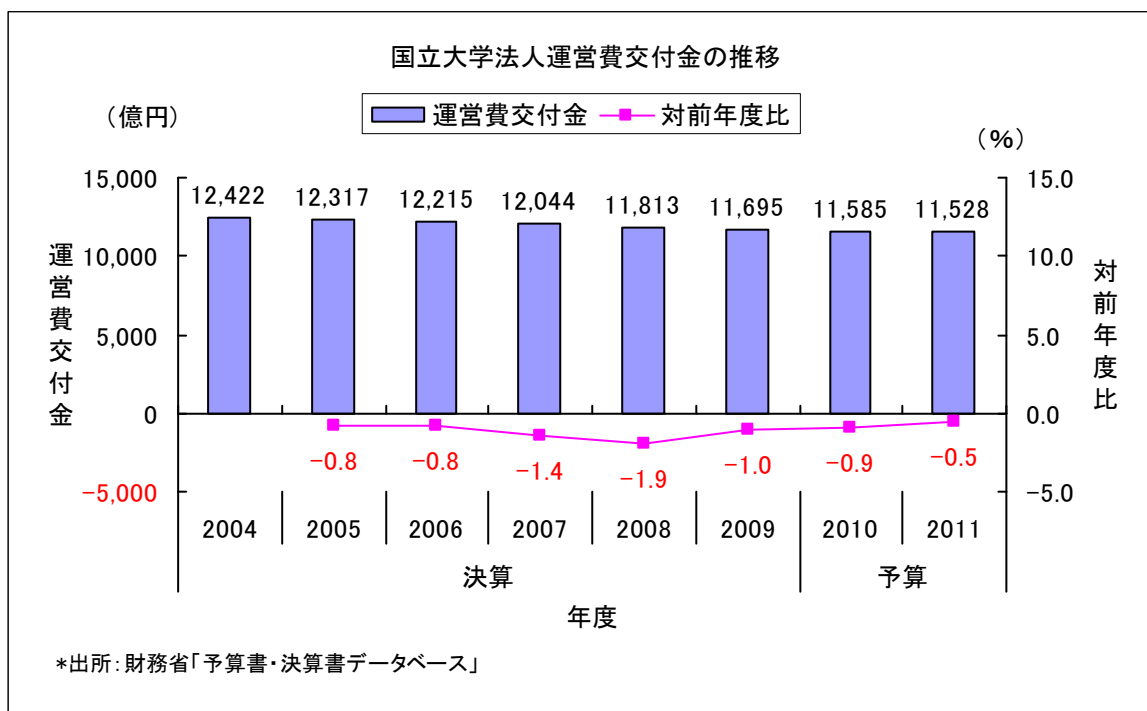
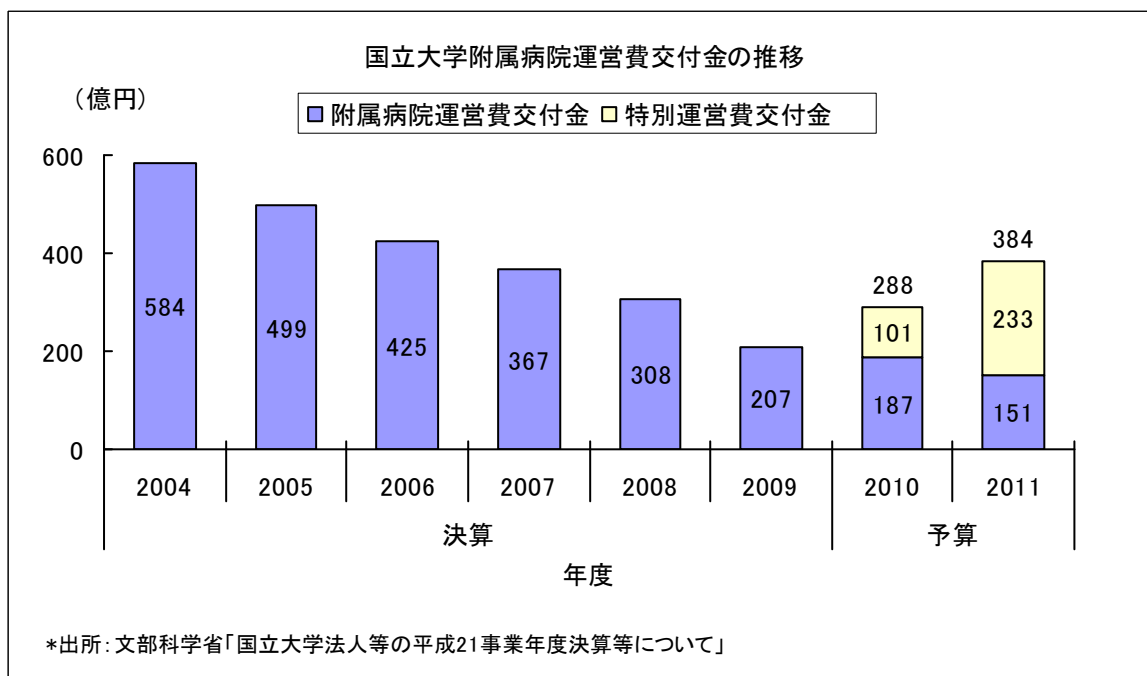


図 2.1.2 国立大学附属病院への運営費交付金



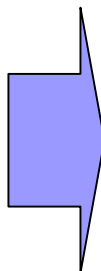
## 2.2. 国立大学病院の経営

### 2.2.1. 医業損益に係る科目の組み替えについて

国立大学病院の収入には、運営費交付金収益、附属病院収益などがあるが、ここでは、病院経営に着目するため、運営費交付金収益を除いて、病院会計準則に近い形で科目を組み替えて分析を行なった（表 2.2.1）。

表 2.2.1 医業損益に係る科目の組み替えについて

国立大学法人 財務諸表 病院セグメント情報の科目	本分析における科目の組み替え
(1) 業務収益 運営費交付金収益 附属病院収益 受託研究等収益 受託事業等収益 施設費収益 補助金等収益 寄附金収益 資産見返負債戻入 雑益 その他	(1) 医業収入 附属病院収益 受託研究等収益 受託事業等収益 補助金等収益 施設費収益 寄附金収益
(2) 業務費用 業務費 教育経費 研究経費 診療経費 受託研究費 受託事業費 人件費 一般管理費 財務費用 雑損	(2) 医業費用 診療経費 受託研究費 受託事業費 人件費 一般管理費
業務損益(1)-(2)	医業利益(1)-(2)



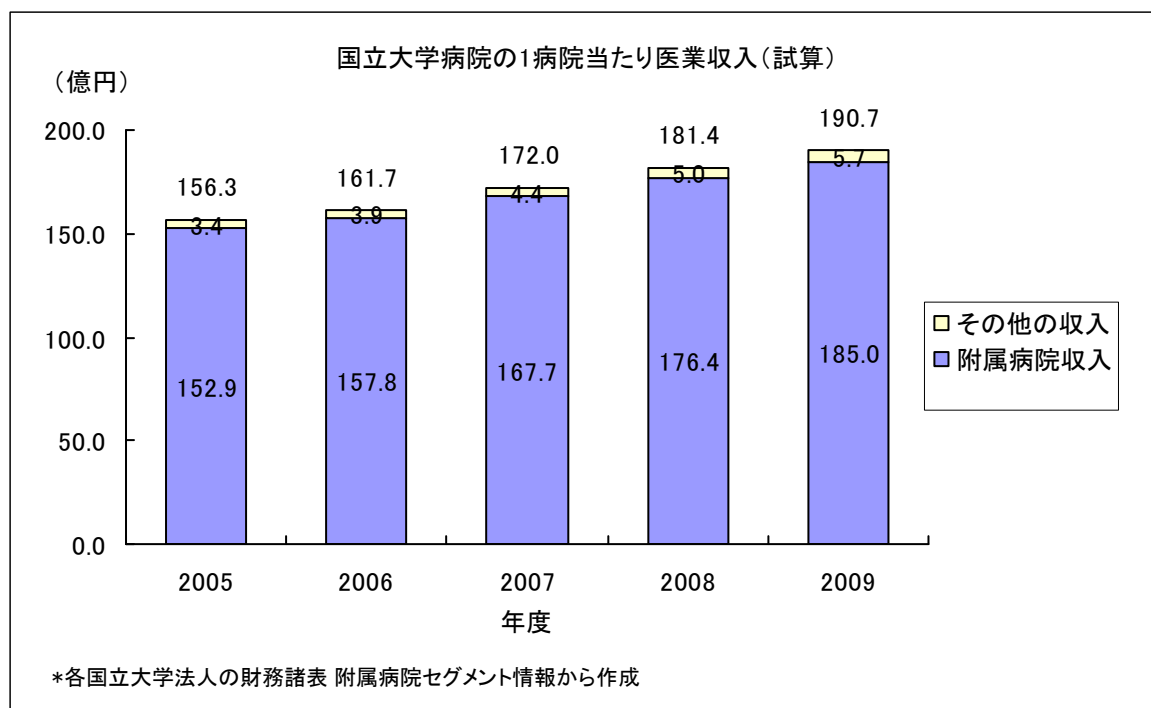
## 2.2.2. 医業収入

国立大学病院について、次の収益を「医業収入」と見なした。

医業収入：附属病院収益、受託研究等収益、受託事業等収益、補助金等収益、  
施設費収益、寄附金収益

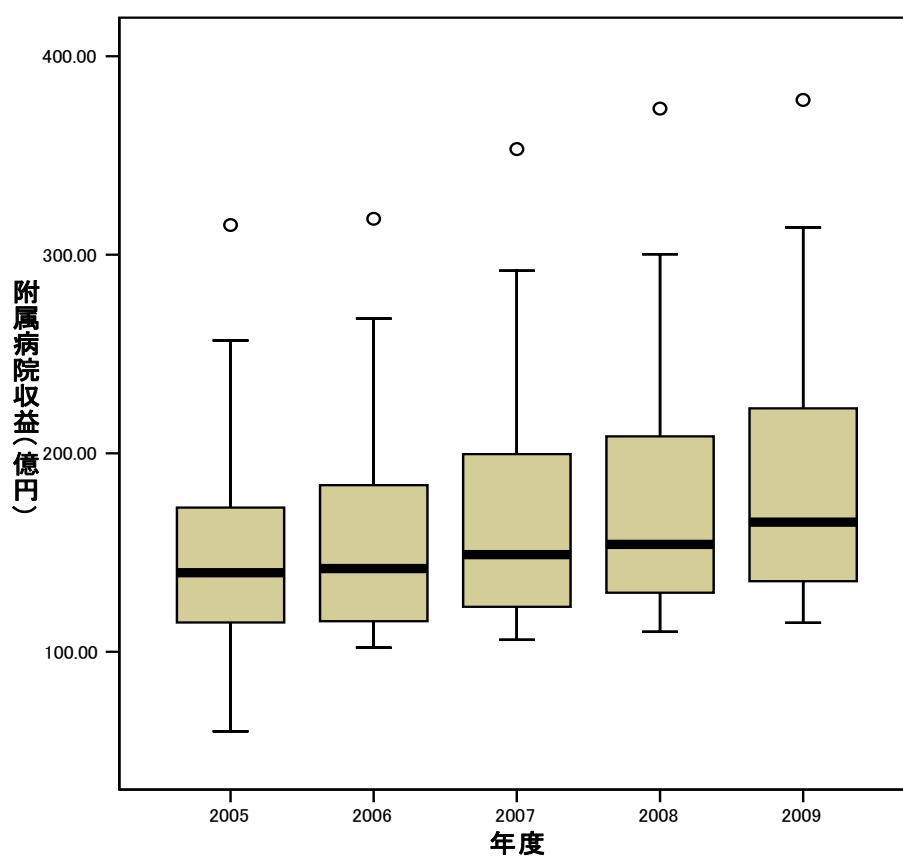
1 病院当たり医業収入は、2005 年度から 2006 年度にかけてはやや増加した程度であったが、「基本方針 2006」を境に堅調に増加しており、2009 年度は 2006 年度の 1.18 倍になった（図 2.2.1）。また附属病院収入は、年平均 5% 近い伸びを示している。最近の診療報酬改定率（医科本体 2006 年度▲1.50%、2008 年度+0.42%、2010 年度+1.74%）から見ると、大幅な伸びである。

図 2.2.1 国立大学病院の 1 病院当たり医業収入（試算）



医業収入のうち、附属病院収益に着目すると、2006年度以降は、中央値や下位の値が微増であるのに対して、上位の大学病院の伸びがやや大きい（図 2.2.2）。大学病院間の格差が拡大している可能性がある。

図 2.2.2 国立大学病院の附属病院収益



\*各国立大学法人の財務諸表 附属病院セグメント情報から作成

### 2.2.3. 医業利益率

国立大学病院の医業利益率を次のように計算した。

$$\boxed{\text{医業利益率} = (\text{医業収入} - \text{医業費用}) \div \text{医業収入}}$$

医業収入：附属病院収益、受託研究等収益、受託事業等収益、施設費収益、補助金等収益、寄附金収益

医業費用：診療経費、受託研究費、受託事業費、人件費、一般管理費

$$\boxed{(\text{参考}) \text{業務損益率} = (\text{業務収益} - \text{業務費用}) \div \text{業務収益}}$$

業務収益：上記医業収入のほか、運営費交付金収益、資産見返負債戻入、雑益、その他

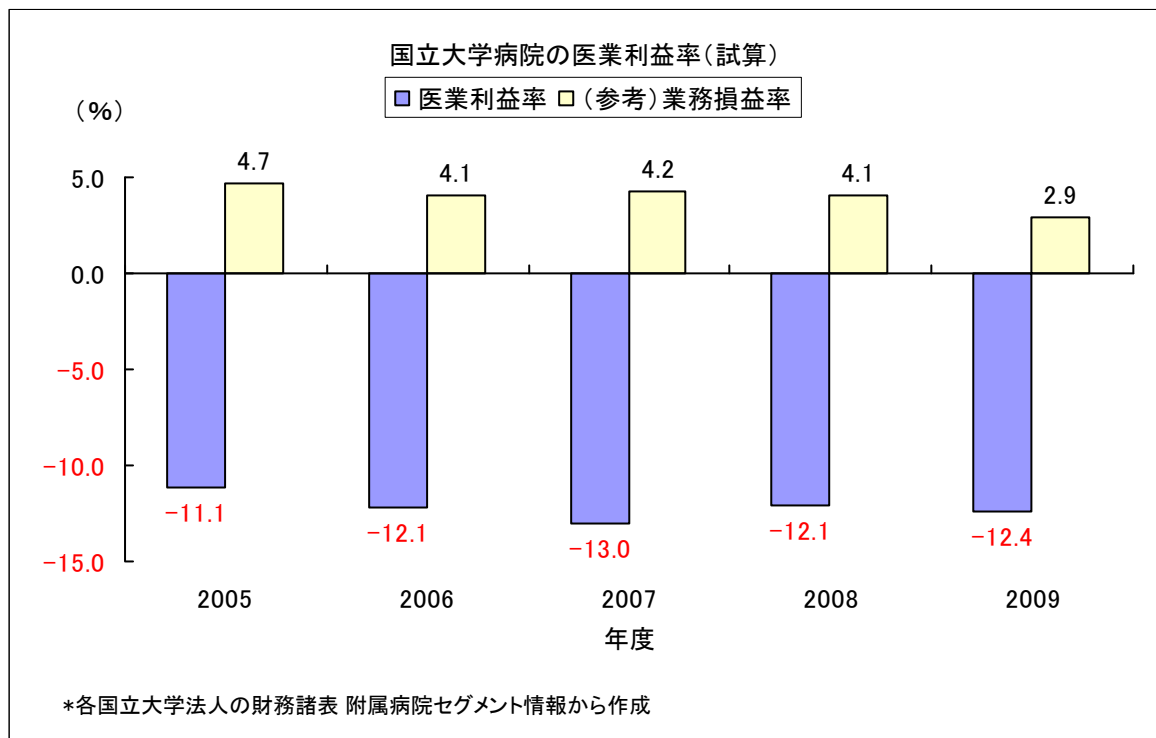
業務費用：上記医業費用のほか、教育経費、研究経費、財務費用、雑益



国立大学病院の医業利益率（運営費交付金収益がなかった場合の利益率に相当）は、2009年度は▲12.4%と大幅な赤字であり、また過去5年間、ほとんど改善していない（図 2.2.3）。一方、運営費交付金収益を含む業務損益率はかろうじて黒字であった。

運営費交付金には、病院紐付きで病院に直接交付されるものと、学長裁量により学内で配分されるものがある。今後、病院の医業利益率が改善されなければ、他学部の運営費交付金を圧迫することになる。

図 2.2.3 国立大学病院の医業利益率（試算）



## 2.2.4. 費用構成

医業費用に対するそれぞれの費用の構成比を計算した。

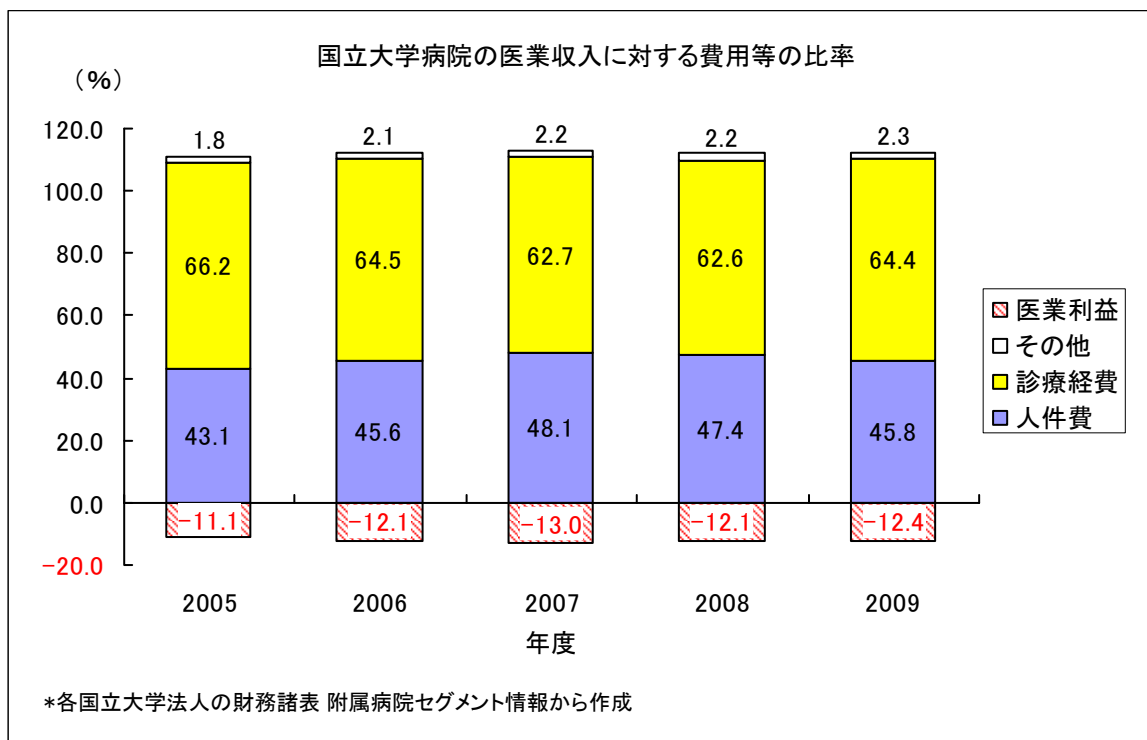
人件費：給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費

診療経費：材料費（医薬品費、診療材料費、医療消耗器具備品費、給食用材料費）、

委託費（検査委託費、給食委託費、医事委託費等）、設備関係費（減価償却費、修繕費、機器保守費等）

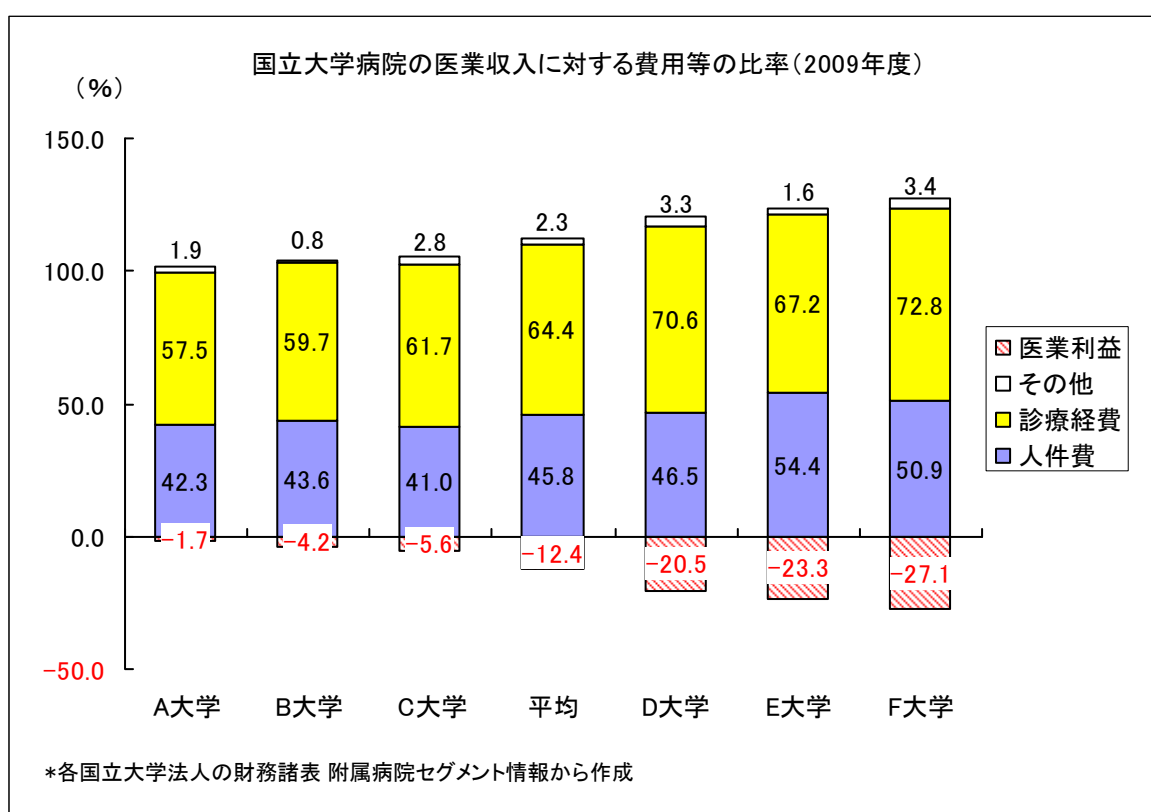
国立大学病院の医業収入に対する各費用の比率は、2009年度には人件費45.8%、診療経費64.4%であった（図2.2.4）。年によって変動があるが、「基本方針2006」以降2008年度までは、診療経費の比率が低下し、人件費の比率は増加した後、微減している。内部コストである人件費の削減が困難であった可能性がある。

図 2.2.4 国立大学病院の医業収入に対する費用等の比率



医業利益率が高い（それでも赤字である）病院と低い病院とを比較すると、医業利益率が高い病院（A～C 大学）では人件費率が 40%強であったのに対し、医業利益率が低い病院（D～F 大学）では 50%前後であった。また診療経費率も、医業利益率が低い病院は、医業利益率が高い病院よりも 10 ポイント程度高かった（図 2.2.5）。

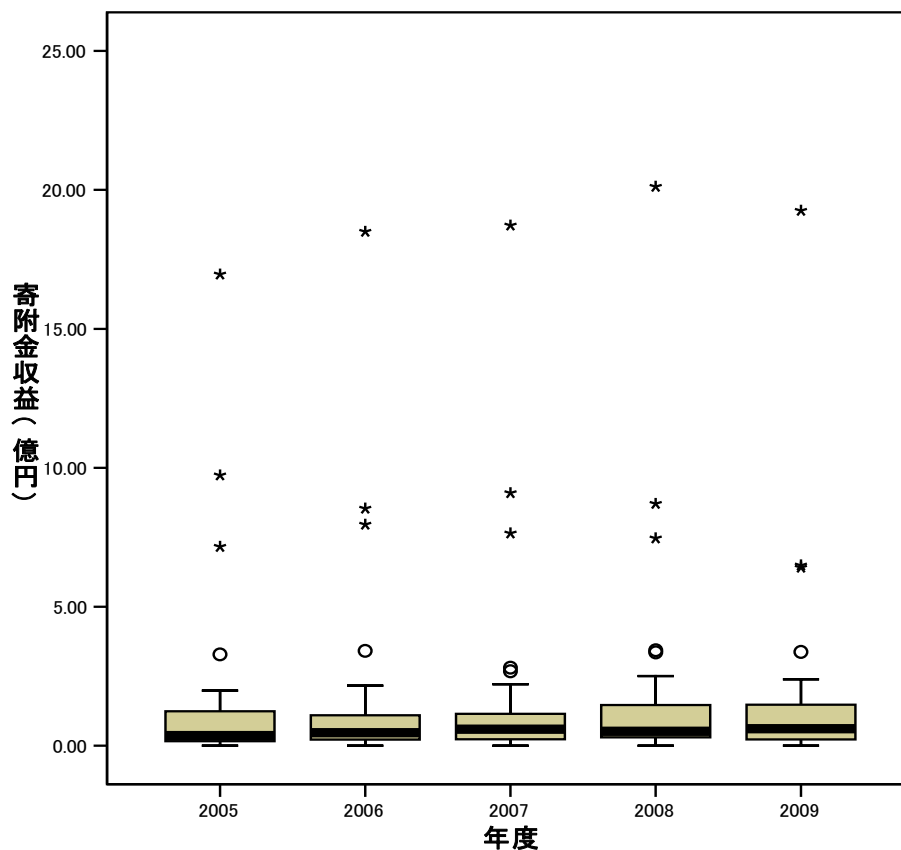
図 2.2.5 国立大学病院の医業収入に対する費用等の比率（2009 年度）



## 2.2.5. 寄附金

運営費交付金の減額にともない、国立大学病院にとっては、寄附金収益も財源のひとつとして期待されるが、現実には、寄附金収益の格差は非常に大きい。寄附金収益は、東京大学、東北大学、京都大学でかなり高い一方、寄附金収益がほとんどないところもあり、2009年度には42病院中26病院で1億円以下であった（図 2.2.6）。

図 2.2.6 国立大学病院の寄附金収益

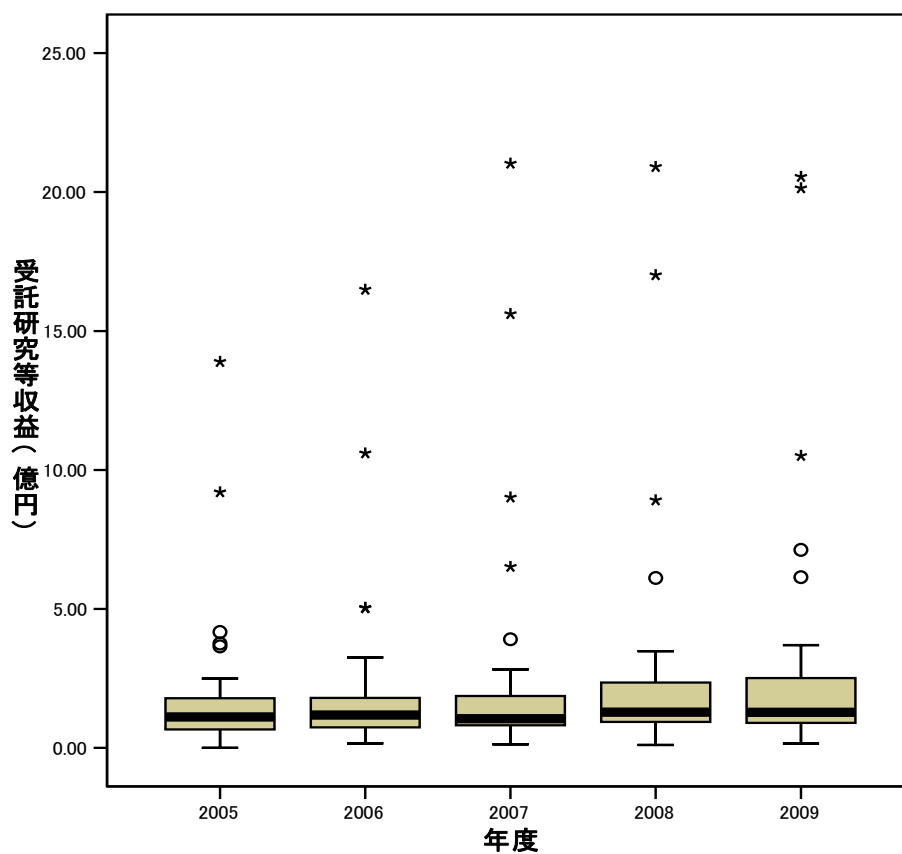


\*各国立大学法人の財務諸表 附属病院セグメント情報から作成

## 2.2.6. 受託研究

受託研究収益も貴重な財源であるが、一定程度確保できているのは、一部の大学に過ぎない。2009年度には、京都大学、東京大学では20億円以上であったが、地方を中心に12病院は1億円未満であった（図2.2.7）。

図 2.2.7 国立大学病院の受託研究収益



\*各国立大学法人の財務諸表 附属病院セグメント情報から作成

### 3. 特定機能病院の現状

#### 3.1. 特定機能病院とは

##### 3.1.1. 制度化の背景

1948年に施行された医療法は、1965年に第1次改正が行なわれた。1987年には、厚生省（当時）国民医療総合対策本部が中間報告をとりまとめ、老人医療の今後の在り方（老人にふさわしい施設ケアの確立と在宅ケアの充実等）、大学病院等における医療と研修の見直しなどについて提言を行なった<sup>9</sup>。

この中間報告を受けて、1992年に第二次医療法改正が行なわれ、1993年4月に施行された。同改正は、医療提供体制の体系化を図ろうとしたものであり、特定機能病院および療養型病床群が制度化され、老人保健施設が医療機関として位置づけられた。その後、療養型病床群は2000年の第4次医療法改正（2001年3月施行）で廃止され、病床は療養病床と一般病床に再編された。

##### 3.1.2. 医療法

特定機能病院は、医療施設の機能の体系化を図るため、高度医療を必要とする患者等に対する医療の提供、高度な医療技術の開発・評価及び研修を行なう病院として創設された<sup>10</sup>。特定機能病院は、医療法、医療法施行規則に、次のように定められている。

---

<sup>9</sup> 厚生省「厚生白書（昭和62年版）」

<sup>10</sup> 厚生省「厚生白書（平成5年版）」

## 医療法 第4条の2

病院であつて、次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働大臣の承認を得て特定機能病院と称することができる。

- 1 高度の医療を提供する能力を有すること。
- 2 高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること。
- 3 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。
- 4 その診療科名中に、厚生労働省令の定めるところにより、厚生労働省令で定める診療科名を有すること。
- 5 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。

(以下略)

## 医療法施行規則 第6条の5

法第4条の2第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める数は四百とする。

### (補論) 病床要件緩和の背景についての考察

「厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設」は、当初は500床以上であったが、2004年の見直しで400床以上に緩和された。これについて厚生労働省は「規制改革推進3か年計画（再改定）」で指摘があったためとしている<sup>11</sup>。「規制改革推進3か年計画（再改定）」は、2003年3月28日に閣議決定されており<sup>12</sup>、そこには「現行500床とされている病床数基準の緩和を行う」とある。

一方、2004年4月から、特定機能病院にDPC（Diagnosis Procedure Combination, 診断群分類）<sup>13</sup>による包括評価が導入されることになっていた。これにいたる議論は、おもに中医協基本問題小委員会で進められた。厚生労働省は、特定機能病院にDPCを導入することについて、「大学病院等の高度の機能を持った病院は、包括評価の方が医療を提供する上で自由度が高まるのではないか」と述べ<sup>14</sup>、2号側（診療側）を中心にDPCは特定機能病院に限定したものであり、特定機能病院以外にはDPCを認めないという認識で議論が進んでいた。

このように、中医協の議論のままでいくと、特定機能病院以外にDPCが拡大しないおそれがあった。そこで、規制改革推進派は、特定機能病院の要件を緩和することによって、自動的にDPC対象病院を拡大しようとしたのではないかと考えられる。DPC対象病院が民間に拡大されたのは、その後の2006年であり、2007年には、厚生労働省が「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を公表し、2012年度までに、DPC対象病院を1,000にする目標を掲げている<sup>15</sup>。

---

<sup>11</sup> 「特定機能病院制度について」第3回医療施設体系のあり方に関する検討会提出資料, 2006年11月20日

<sup>12</sup> 規制改革推進3か年計画（再改定） 分野別措置事項

<sup>13</sup> 2010年12月16日の中医協・DPC 評価分科会において、それ以降は、DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System) と呼称することで整理された。

<sup>14</sup> 中医協基本問題小委員会議事録, 2001年11月7日

<sup>15</sup> DPC対象病院は2010年7月1日時点で1,391病院であり、目標を大幅に前倒して達成した。



### 3.1.3. 承認要件および承認数

特定機能病院の承認要件の主なものは以下のとおりである。このうち、病床数、紹介率は、2006年度の診療報酬改定で要件とすることとされ、代わって、それまでの紹介外来特別加算（140点）が廃止された。

また、医療法には紹介率の定めはないが、特定機能病院制度化の趣旨のひとつに、「患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当（紹介制の考え方の導入）」という考え方がある<sup>16</sup>、承認要件には紹介率の規定がある。

#### 特定機能病院の主な承認要件<sup>17</sup>

- 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÷2.5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

<sup>16</sup> 第12回社会保障審議会医療部会資料, 2005年6月7日

<sup>17</sup> 第19回社会保障審議会医療部会資料, 2011年7月6日

特定機能病院は、当初、大学病院 80 施設、国立がん研究センター中央病院と国立循環器病センターの計 82 施設でスタートした。その後、2006 年 3 月 27 日の社会保障審議会医療分科会で、大阪府立成人病センターが承認を受け、現在、計 83 施設である（表 3.1.1）。

この間、東京女子医科大学病院は 2002 年に承認を取り消され、2007 年 8 月に再承認を受けた。東京医科大学病院は 2005 年に承認を取り消され、2009 年 2 月に再承認された。

2010 年 9 月 15 日、社会保障審議会医療分科会に、財団法人癌研究会有明病院と独立行政法人国立国際医療研究センター病院とを、特定機能病院として承認するかどうか諮られた。しかし、さらなる調査が必要であるとして継続審議に付された。2011 年 2 月 25 日の社会保障審議会医療分科会にも諮られたが、結論は出なかった。

表 3.1.1 特定機能病院一覧

	都道府県	病院名		都道府県	病院名
1	北海道	北海道大学病院	43	北海道	札幌医科大学附属病院
2	北海道	旭川医科大学病院	44	福島県	福島県立医科大学附属病院
3	青森県	弘前大学医学部附属病院	45	神奈川県	横浜市立大学附属病院
4	宮城県	東北大学医学部附属病院	46	愛知県	名古屋市立大学病院
5	秋田県	秋田大学医学部附属病院	47	京都府	京都府立医科大学附属病院
6	山形県	山形大学医学部附属病院	48	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院
7	茨城県	筑波大学附属病院	49	奈良県	奈良県立医科大学附属病院
8	群馬県	群馬大学医学部附属病院	50	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
9	千葉県	千葉大学医学部附属病院	51	岩手県	岩手医科大学附属病院
10	東京都	東京大学医学部附属病院	52	栃木県	自治医科大学附属病院
11	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	53	栃木県	獨協医科大学病院
12	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	54	埼玉県	埼玉医科大学病院
13	富山県	富山大学附属病院	55	東京都	杏林大学医学部附属病院
14	石川県	金沢大学附属病院	56	東京都	慶應義塾大学病院
15	福井県	福井大学医学部附属病院	57	東京都	昭和大学病院
16	山梨県	山梨大学医学部附属病院	58	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院
17	長野県	信州大学医学部附属病院	59	東京都	帝京大学医学部附属病院
18	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	60	東京都	東京医科大学病院
19	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	61	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院
20	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	62	東京都	東京女子医科大学病院
21	三重県	三重大学医学部附属病院	63	東京都	東邦大学医療センター大森病院
22	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	64	東京都	日本大学医学部附属板橋病院
23	京都府	京都大学医学部附属病院	65	東京都	日本医科大学付属病院
24	大阪府	大阪大学医学部附属病院	66	神奈川県	北里大学病院
25	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	67	神奈川県	東海大学医学部附属病院
26	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	68	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院
27	島根県	島根大学医学部附属病院	69	石川県	金沢医科大学病院
28	岡山県	岡山大学病院	70	愛知県	愛知医科大学病院
29	広島県	広島大学病院	71	愛知県	藤田保健衛生大学病院
30	山口県	山口大学医学部附属病院	72	大阪府	大阪医科大学附属病院
31	徳島県	徳島大学病院	73	大阪府	関西医科大学附属枚方病院
32	香川県	香川大学医学部附属病院	74	大阪府	近畿大学医学部附属病院
33	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	75	兵庫県	兵庫医科大学病院
34	高知県	高知大学医学部附属病院	76	岡山県	川崎医科大学附属病院
35	福岡県	九州大学病院	77	福岡県	久留米大学病院
36	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	78	福岡県	産業医科大学病院
37	長崎県	長崎大学医学部・歯学部附属病院	79	福岡県	福岡大学病院
38	熊本県	熊本大学医学部附属病院	80	埼玉県	防衛医科大学校病院
39	大分県	大分大学医学部附属病院	81	東京都	国立がん研究センター中央病院
40	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	82	大阪府	国立循環器病センター
41	鹿児島県	鹿児島大学病院	83	大阪府	大阪府立成人病センター
42	沖縄県	琉球大学医学部附属病院			(網掛けは大学病院以外)

### 3.1.4. 診療報酬

現在、特定機能病院はすべてDPC/PDPS<sup>18</sup>である。DPC/PDPSの病院において、包括評価部分は、「診断群分類ごとの1日当たり点数×在院日数×(機能評価係数Ⅰ+機能評価係数Ⅱ+調整係数)」で計算される。機能評価係数Ⅰは、医療機関の人員配置や医療機関全体として有する機能を評価するものであり、出来高の入院基本料(7対1、10対1)、急性期看護補助体制加算、医療安全対策加算などをカバーするものである。

特定機能病院では、病院勤務医の事務負担の軽減のために導入されている医師事務作業補助体制加算に係る機能評価係数Ⅰを算定することはできない(仮に出来高の場合でも、特定機能病院は算定できない)。しかし、特定機能病院の入院基本料7対1に係る機能評価係数Ⅰは0.1705であり、一般病院(7対1、10対1の区分はない)の0.1008よりも0.0697ポイント高い(表3.1.2)。

ところ、DPC/PDPSでは制度の円滑導入を目的として、調整係数が設定された。調整係数は、出来高算定から包括評価に移行する際、前年度なみ収入を確保できるように設定された係数である。調整係数は2010年度の診療報酬改定時に廃止される方向であったが、段階的措置として2010年度改定では、調整係数の一部が機能評価係数Ⅱに置き換えられた。さらに、中医協DPC分科会では、調整係数に代えて基礎係数を導入するという考え方が浮上してきた<sup>19</sup>。

現行：医療機関別係数＝調整係数＋機能評価係数Ⅰ＋機能評価係数Ⅱ

見直し後：医療機関別係数＝基礎係数＋機能評価係数Ⅰ＋機能評価係数Ⅱ

基礎係数については、医療機関群(大学病院本院群、大学病院本院以外の高診療密度病院群、その他の急性期病院群)別に設定する方針が示されているが、そうなると、大学病院本院群(すべて特定機能病院)の診療報酬が他の病院よりも底上げされる可能性がある。

<sup>18</sup> 支払制度としてのDPC制度の略称についてはDPC/PDPS(Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System)とすることで平成22年12月16日のDPC評価分科会において整理された。

<sup>19</sup> 「DPC制度(DPC/PDPS)に係るこれまでの検討状況について(中間報告)(案)診療報酬調査専門組織DPC評価分科会資料」,2011年8月31日

表 3.1.2 特定機能病院に係る主な診療報酬

DPC/PDPS 機能評価係数 I (一般病棟に係るもの)

特定機能病院	機能評価係数 I	一般病院	機能評価係数 I
特定機能病院入院基本料(7対1)	0.1705	一般病棟入院基本料	0.1008
特定機能病院入院基本料(10対1)	0.0697		
		総合入院体制加算	0.0297
		地域医療支援病院入院診療加算	0.0327
臨床研修病院入院診療加算	0.0013	臨床研修病院入院診療加算	0.0013
診療録管理体制加算	0.0010	診療録管理体制加算	0.0010
		医師事務作業補助体制加算(15対1)	0.0267
		医師事務作業補助体制加算(20対1)	0.0201
		医師事務作業補助体制加算(25対1)	0.0161
		医師事務作業補助体制加算(50対1)	0.0084
		医師事務作業補助体制加算(75対1)	0.0059
		医師事務作業補助体制加算(100対1)	0.0045
急性期看護補助体制加算	0.0305	急性期看護補助体制加算	0.0305
		看護補助加算1(30対1)	0.0431
		看護補助加算2(50対1)	0.0332
		看護補助加算3(75対1)	0.0221
医療安全対策加算	0.0027	医療安全対策加算	0.0027
感染症防止対策加算	0.0032	感染症防止対策加算	0.0032
検体検査管理加算(Ⅰ)	0.0011	検体検査管理加算(Ⅰ)	0.0011
検体検査管理加算(Ⅱ)	0.0027	検体検査管理加算(Ⅱ)	0.0027
検体検査管理加算(Ⅲ)	0.0081	検体検査管理加算(Ⅲ)	0.0081
検体検査管理加算(Ⅳ)	0.0135	検体検査管理加算(Ⅳ)	0.0135

いわゆる出来高の場合の入院基本料関連

特定機能病院	点	一般病院	点
一般病棟 7対1入院基本料	1,555	一般病棟 7対1入院基本料	1,555
一般病棟 10対1入院基本料	1,300	一般病棟 10対1入院基本料	1,300
一般病棟入院期間(14日以内)加算	712	一般病棟入院期間(14日以内)加算	450
一般病棟入院期間(15日以上30日以内)加算	207	一般病棟入院期間(15日以上30日以内)加算	192
一般病棟看護必要度評価加算	5		

### 3.1.5. 特定機能病院のあり方の見直しについての議論

特定機能病院については、2005年に、社会保障審議会医療部会で、そのあり方を見直すべきとの意見があり、2006年に医療施設体系のあり方に関する検討会が設置された。同委員会は、2006年7月に「これまでの議論を踏まえた整理」をまとめたが、特定機能病院の役割をより明確にしていくことが必要との指摘に止まった。この間、2006年3月27日の社会保障審議会医療分科会で、大阪府立成人病センターが特定機能病院の承認を受け、承認病院数が当初の82施設（大学病院80、国立がん研究センター中央病院<sup>20</sup>、国立循環器病センター）から83施設に拡大した。

こうした経緯を経て、2011年に入ってようやく、特定機能病院のあり方や承認要件を見直すべきなどの議論が活発になっている（表3.1.3）。

表 3.1.3 社会保障審議会医療部会等での議論

年月日	資料や議論の内容(抜粋・要約)
2005年8月1日	資料「社会保障審議会 医療部会 医療提供体制に関する意見中間まとめ」 特定機能病院制度については、その承認を受けている病院であっても必ずしも病院全体として高度な医療を提供しているとは限らないこと、また、行っている医療の内容に照らし、特定機能病院という名称が患者・国民にとってわかりづらいという問題点の指摘もあり、承認要件や名称を含めた特定機能病院制度のあり方について、引き続き検討が必要である。
2005年12月8日	資料「社会保障審議会 医療部会 医療提供体制に関する意見」 ○ 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から、特定機能病院にこのような病院としての役割を期待し、「高度な医療の提供等に当たり医療連携体制の構築に配慮すること」を、特定機能病院の管理者の義務として医療法に規定する。 ○ 高度先進医療の見直しに伴い、特定機能病院の要件の一つである「高度の医療」の範囲について整理する。 ○ 今後検討を進めていく必要のある専門医の育成のあり方、医療機関間における機能分化と連携等に係る論点も踏まえて、特定機能病院に本来求められる機能や承認要件及び名称等、特定機能病院制度のあり方について、医療施設体系のあり方に関する検討会において検討する。

<sup>20</sup> 承認当時は国立がんセンター。現在は、独立行政法人国立がん研究センター。

年月日	資料や議論の内容(抜粋・要約)
2007年7月18日 医療施設体系のあり方に関する検討会	<p>資料「これまでの議論を踏まえた整理」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関間の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していくことが必要である。</li> <li>○ 高度医療の提供等に専念できるよう、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要であるとの指摘がある。</li> <li>○ 特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能を有していれば、その規模に関わらず特定機能病院として承認しても構わないのではないかと指摘がある一方で、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のではないかと指摘がある。</li> </ul> <p>※ 医療施設体系のあり方に関する検討会は、2006年7月12日から2007年7月18日まで9回開催された。</p>
2010年12月2日 第14回 医療部会	<p>資料「医療施設体系に関する論点」</p> <p>特定機能病院(高度医療の提供、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。</p>
2011年2月17日 第16回 医療部会  2011年3月9日 第17回 医療部会	<p>資料「医療提供体制の改革の検討の方向性に関するこれまでの主な議論・意見」 【特定機能病院等の在り方について】(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定機能病院、地域医療支援病院の機能が曖昧になっている。見直すよう議論すべき。</li> <li>・ 特定機能病院の在り方を検討する場を別途設けるべき。</li> <li>・ 特定機能病院にしても、DPCの進展とともに中身が変わってきているにもかかわらず、もとの制度のままであり、特定機能病院、地域医療支援病院について、取り上げるべき。</li> <li>・ 医療施設体系のあり方に関する検討会である程度議論の整理が行われており、政府はこれを受け止め検討を進めるべき。</li> </ul>
2011年7月6日 第19回 医療部会	<p>資料「特定機能病院・地域医療支援病院について」 (議事録未公開)</p>

## 3.2. 特定機能病院の役割と機能

### 3.2.1. 高度の医療の提供

特定機能病院は、医療法第4条の2によって、「高度の医療を提供する能力を有すること」が要件とされている。「高度の医療」とは、医療法施行規則によれば、特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供である（表 3.2.1）。さらにこれは、厚生省（当時）通知により、① 先進医療、② 特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患の診療であるとされている。① 先進医療が1件の場合には、② 特定疾患治療研究事業に係る診療が求められる。



表 3.2.1 「高度の医療」の定義

<p>医療法施行規則 第9条の20</p> <p>特定機能病院の管理者は、次に掲げるところにより、法第16条の3第1項各号に掲げる事項を行わなければならない。</p> <p>1 次に掲げるところにより、高度の医療を提供すること。</p> <p>イ 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供を行うこと。</p> <p>ロ 臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。 (以下略)</p>
<p>医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(1993年2月15日厚生省健康政策局長通知)</p> <p>新省令第9条の20第1号イ及び同条第二号イに規定する「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療」とは、</p> <p>① 先進医療(厚生労働大臣が定める評価療養及び選定療養第1条第1に規定するものをいう)</p> <p>② 特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患についての診療</p> <p>①の先進医療の提供は必須とし、厚生労働大臣の承認を受けた①の先進医療の数が1件の場合には、併せて②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。</p>

先進医療は、厚生労働省告示「厚生労働大臣が定める評価療養及び選定療養」で規定される。保険導入のための評価を行なう評価療養であり、保険併用が可能である。

先進医療はまた、第2項先進医療、第3項先進医療（高度医療）に区分される。第2項先進医療は、施設基準を満たせば届出によって実施することができる。第3項先進医療（高度医療）は、薬事法上未承認・適応外の医薬品・医療機器を用いた技術であり、実施医療機関は厚生労働大臣が個別に承認する。

2011年8月1日現在、第2項先進医療は92種類、第3項先進医療（高度医療）は33種類である（表 3.2.2）。

表 3.2.2 先進医療 (2011年8月1日現在)

第2項先進医療 (92種類)

1	高周波切除器を用いた子宮腺筋症核出術
2	膝靭帯再建手術における画像支援ナビゲーション
3	凍結保存同種組織を用いた外科治療
4	インプラント義歯
5	顎顔面補綴
6	人工括約筋を用いた尿失禁手術
7	光学印象採得による陶材歯冠修復法
8	経皮的レーザー椎間板減圧術
9	造血管腫瘍細胞における薬剤耐性遺伝子産物P糖蛋白の測定
10	悪性高熱症診断法(スキンドファイバー法)
11	CTガイド下気管支鏡検査
12	先天性血液凝固異常症の遺伝子診断
13	筋強直性ジストロフィーの遺伝子診断
14	抗悪性腫瘍剤感受性検査(SDI法)
15	三次元形状解析による体表の形態的診断
16	抗悪性腫瘍剤感受性検査(HDRA法又はCD-DST法)
17	陽子線治療
18	成長障害の遺伝子診断
19	経頸静脈肝内門脈大循環短絡術
20	骨髄細胞移植による血管新生療法
21	ミトコンドリア病の遺伝子診断
22	鏡視下肩峰下腔除圧術
23	神経変性疾患の遺伝子診断
24	難治性眼疾患に対する羊膜移植術
25	重粒子線治療
26	腫瘍脊椎骨全摘術
27	31燐-磁気共鳴スペクトロスコピーとケミカルシフト画像による糖尿病性足病変の非侵襲的診断
28	神経芽腫の遺伝子検査
29	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療
30	重症BCG副反応症例における遺伝子診断
31	自家液体塞素処理骨移植
32	腹腔鏡補助下腓体尾部切除又は核出術
33	マントル細胞リンパ腫の遺伝子検査
34	抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査
35	Q熱診断における血清抗体価測定及び病原体遺伝子検査
36	エキシマレーザー冠動脈形成術
37	家族性アルツハイマー病の遺伝子診断
38	腹腔鏡下膀胱尿管逆流防止術
39	三次元再構築画像による股関節疾患の診断及び治療
40	泌尿生殖器腫瘍後腹膜リンパ節転移に対する腹腔鏡下リンパ節郭清術
41	HLA抗原不一致血縁ドナーからのCD34陽性造血幹細胞移植
42	ケラチン病の遺伝子診断
43	隆起性皮膚線維肉腫の遺伝子検査
44	末梢血幹細胞による血管再生治療
45	末梢血単核球移植による血管再生治療
46	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術
47	カラー蛍光観察システム下気管支鏡検査及び光線力学療法
48	先天性銅代謝異常症の遺伝子診断
49	超音波骨折治療法
50	CYP2C19遺伝子多型検査に基づくテラーメイドのヘリコバクター・ピロリ除菌療法

51	非生体ドナーから採取された同種骨・靱帯組織の凍結保存
52	X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
53	定量的CTを用いた有限要素法による骨強度予測評価
54	色素性乾皮症の遺伝子診断
55	先天性高インスリン血症の遺伝子診断
56	歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法
57	セメント固定人工股関節再置換術におけるコンピュータ支援フルオロナビゲーションを用いたセメント除去術
58	腹腔鏡下直腸固定術
59	骨移動術による関節温存型再建
60	肝切除手術における画像支援ナビゲーション
61	樹状細胞及び腫瘍抗原ペプチドを用いたがんワクチン療法
62	自己腫瘍・組織を用いた活性化自己リンパ球移入療法
63	自己腫瘍・組織及び樹状細胞を用いた活性化自己リンパ球移入療法
64	EBウイルス感染症迅速診断(リアルタイムPCR法)
65	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術
66	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術
67	先天性難聴の遺伝子診断
68	フェニルケトン尿症の遺伝子診断
69	培養細胞によるライソゾーム病の診断
70	腹腔鏡下子宮体がん根治手術
71	培養細胞による脂肪酸代謝異常症又は有機酸代謝異常症の診断
72	RET遺伝子診断
73	角膜ジストロフィーの遺伝子解析
74	マイクロ波子宮内膜アブレーション
75	光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助
76	内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術
77	歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴
78	内視鏡的大腸粘膜下層剥離術
79	実物大臓器立体モデルによる手術支援
80	削除
81	単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断(リアルタイムPCR法)
82	網膜芽細胞腫の遺伝子診断
83	胸腔鏡下動脈管開存症手術
84	腹腔鏡下スリーブ状胃切除術
85	腹腔鏡下膀胱内手術
86	腹腔鏡下根治的膀胱全摘除術
87	IL28Bの遺伝子診断によるインターフェロン治療効果の予測評価
88	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援
89	前眼部三次元画像解析
90	有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査
91	急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による骨髄微小残存病変(MRD)量の測定
92	最小侵襲椎体椎間板搔爬洗浄術
93	短腸症候群又は不可逆的な機能性小腸不全に対する脳死ドナーからの小腸移植

第3項先進医療（33種類）

1	頸部内視鏡手術
2	削除
3	化学療法に伴うカフェイン併用療法
4	胎児尿路・羊水腔シャント術
5	筋過緊張に対する筋知覚神経ブロック治療
6	経皮的肺がんラジオ波焼灼療法
7	経皮的乳がんラジオ波焼灼療法
8	経皮的腎がんラジオ波焼灼療法
9	内視鏡下甲状腺切除術
10	CT透視ガイド下経皮的骨腫瘍ラジオ波焼灼療法
11	削除
12	胎児胸腔・羊水腔シャントチューブ留置術
13	腹腔鏡下センチネルリンパ節生検
14	副甲状腺内活性型ビタミンDアナログ直接注入療法
15	ラジオ波焼灼システムを用いた腹腔鏡補助下肝切除術
16	根治的前立腺全摘除術における内視鏡下手術用ロボット支援
17	内視鏡下手術用ロボットを用いた冠動脈バイパス手術（一箇所のみを吻合するものに限る。）
18	パクリタキセル腹腔内投与及び静脈内投与並びにS-1内服併用療法
19	経カテーテル大動脈弁留置術
20	パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法
21	パクリタキセル静脈内投与、カルボプラチン静脈内投与及びベバシズマブ静脈内投与の併用療法（これらを三週間に一回投与するものに限る。）並びにベバシズマブ静脈内投与（三週間に一回投与するものに限る。）による維持療法
22	蛍光膀胱鏡を用いた5-アミノレブリン酸溶解液の経口投与又は経尿道投与による膀胱がんの光学的診断
23	十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテーラーメイドのがんワクチン療法
24	パクリタキセル腹腔内反復投与療法
25	生体内吸収性高分子担体を用いた塩基性線維芽細胞増殖因子による血管新生療法
26	経胎盤的抗不整脈薬投与療法
27	低出力体外衝撃波治療法
28	残存聴力活用型人工内耳挿入術
29	脂肪萎縮症に対するレプチン補充療法
30	重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する心停止ドナーからの膵島移植
31	転移性又は再発の腎細胞がんに対するピロリン酸モノエステル誘導 $\gamma$ $\delta$ 型T細胞及び含窒素ビスホスホン酸を用いた免疫療法
32	神経症状を呈する脳放射線壊死に対する核医学診断及びベバシズマブ静脈内投与療法
33	術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法
34	血液透析併用バルーン塞栓動脈内抗がん剤投与及び放射線治療の併用療法
35	急性心筋梗塞に対するエボエチンベータ投与療法

\*出所：厚生労働省「先進医療の各技術の概要について」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan03.html>

特定疾患治療研究事業は、治療方法の確立していない難病の治療を研究事業として推進することによって、患者の医療費負担の軽減を図ることを目的としている。対象疾患は、厚生労働省健康局長通知によって定められており、現在56疾患である（表 3.2.3）。

表 3.2.3 特定疾患治療研究事業の対象疾患

1	ベーチェット病
2	多発性硬化症
3	重症筋無力症
4	全身性エリトマトーデス
5	スモン
6	再生不良性貧血
7	サルコイドーシス
8	筋萎縮性側索硬化症
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
10	特発性血小板減少性紫斑病
11	結節性動脈周囲炎
12	潰瘍性大腸炎
13	大動脈炎症候群
14	ピュルガー病
15	天疱瘡
16	脊髄小脳変性症
17	クローン病
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎
19	悪性関節リウマチ
20	パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病）
21	アミロイドーシス
22	後縦靭帯骨化症
23	ハンチントン病
24	モヤモヤ病（ウイリス動脈輪閉塞症）
25	ウエゲナー肉芽腫症
26	特発性拡張型（うっ血型）心筋症
27	多系統萎症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
28	表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）
29	膿疱性乾癬
30	広範脊柱管狭窄症
31	原発性胆汁性肝硬変
32	重症急性膵炎
33	特発性大腿骨頭壊死症
34	混合性結合組織病
35	原発性免疫不全症候群
36	特発性間質性肺炎
37	網膜色素変性症
38	プリオン病
39	肺動脈性肺高血圧症
40	神経線維腫症

41	亜急性硬化性全脳炎
42	バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群
43	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
44	ライソゾーム病
45	副腎白質ジストロフィー
46	家族性高コレステロール血症(ホモ接合対)
47	脊髄性筋萎縮症
48	球脊髄性筋萎縮症
49	慢性炎症性脱髄性多発神経炎
50	肥大型心筋症
51	拘束型心筋症
52	ミトコンドリア病
53	リンパ脈管筋腫症(LAM)
54	重症多形滲出性紅斑(急性期)
55	黄色靭帯骨化症
56	間脳下垂体機能障害(PRL分泌異常症、ゴナドトロピン分泌異常症、ADH分泌異常症、下垂体性TSH分泌異常症、クッシング病、先端巨大症、下垂体機能低下症)

\*出所:厚生労働省「『特定疾患治療研究事業について』の一部改正について」

特定機能病院に係る業務報告書から集計したところ、2009年に特定機能病院で実施された先進医療<sup>21</sup>のうち、特に多かったものは次のとおりであった。

- ・悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索  
2,640人
- ・悪性黒色腫におけるセンチネルリンパ節の遺伝子診断 810人

病院別でもっとも多かったのは東京大学医学部附属病院 904人であり、うちパクリタキセル腹腔内投与併用療法（高度医療）が 471人であった（図 3.2.1）  
また、国立がん研究センター中央病院は、がんに係る先進医療の提供患者数が多く、東京大学について合計患者数が多かった。

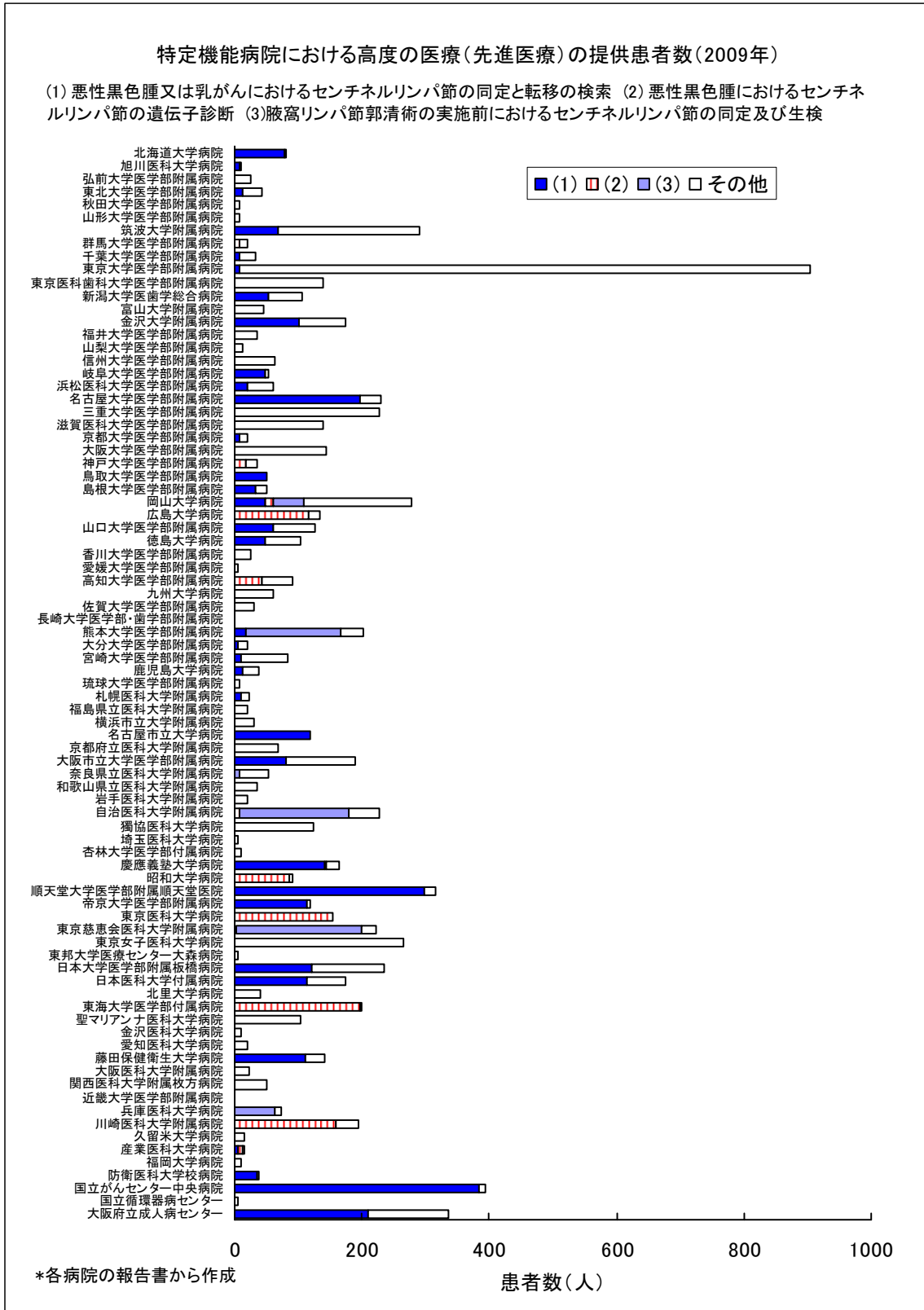
一方、大学病院の中には、先進医療をほとんど実施していないところもあるなどばらつきが見られた。

---

<sup>21</sup> 当時は、「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 129 号）」にもとづくもの。先進医療は年々拡大している。



図 3.2.1 特定機能病院における高度の医療（先進医療）の提供患者数



### 3.2.2. 高度の医療技術の開発・評価

特定機能病院は、医療法で、高度の医療技術及び評価を行なうこととされている（表 3.2.4）。高度の医療技術とは、「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術」であり、特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療とは、前述のとおり① 先進医療、② 特定疾患治療研究事業の対象とされている疾患の診療である。

特定機能病院は、高度の医療技術の開発・評価を行なったかどうかについて、業務報告書で、研究費補助および論文について報告することになっている。補助金については研究課題名と金額、論文については雑誌名と題名の報告であり、内容の水準までは問われていない。

表 3.2.4 高度の医療技術の開発及び評価について

<b>医療法施行規則 第9条の20</b>
特定機能病院の管理者は、次に掲げるところにより、法第16条の3第1項各号に掲げる事項を行わなければならない。
（1 略）
2 次に掲げるところにより、高度の医療技術の開発及び評価を行うこと。
イ 特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の研究及び開発を行うこと。
ロ 医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること。

過去3年間の補助金研究課題数は、私立大学病院の中に突出して多いところがある一方、私立大学病院の中には、かなり少ないところも多い（図 3.2.2）。論文発表数は公立大学病院、私立大学病院の中に突出したところがあり、また、他の病院でも一定数の発表数がある（図 3.2.3）。

しかし、補助金研究も論文も、研究課題数、論文数のみであり、その水準までは判断できない。

図 3.2.2 特定機能病院における過去3年間の補助金研究課題数

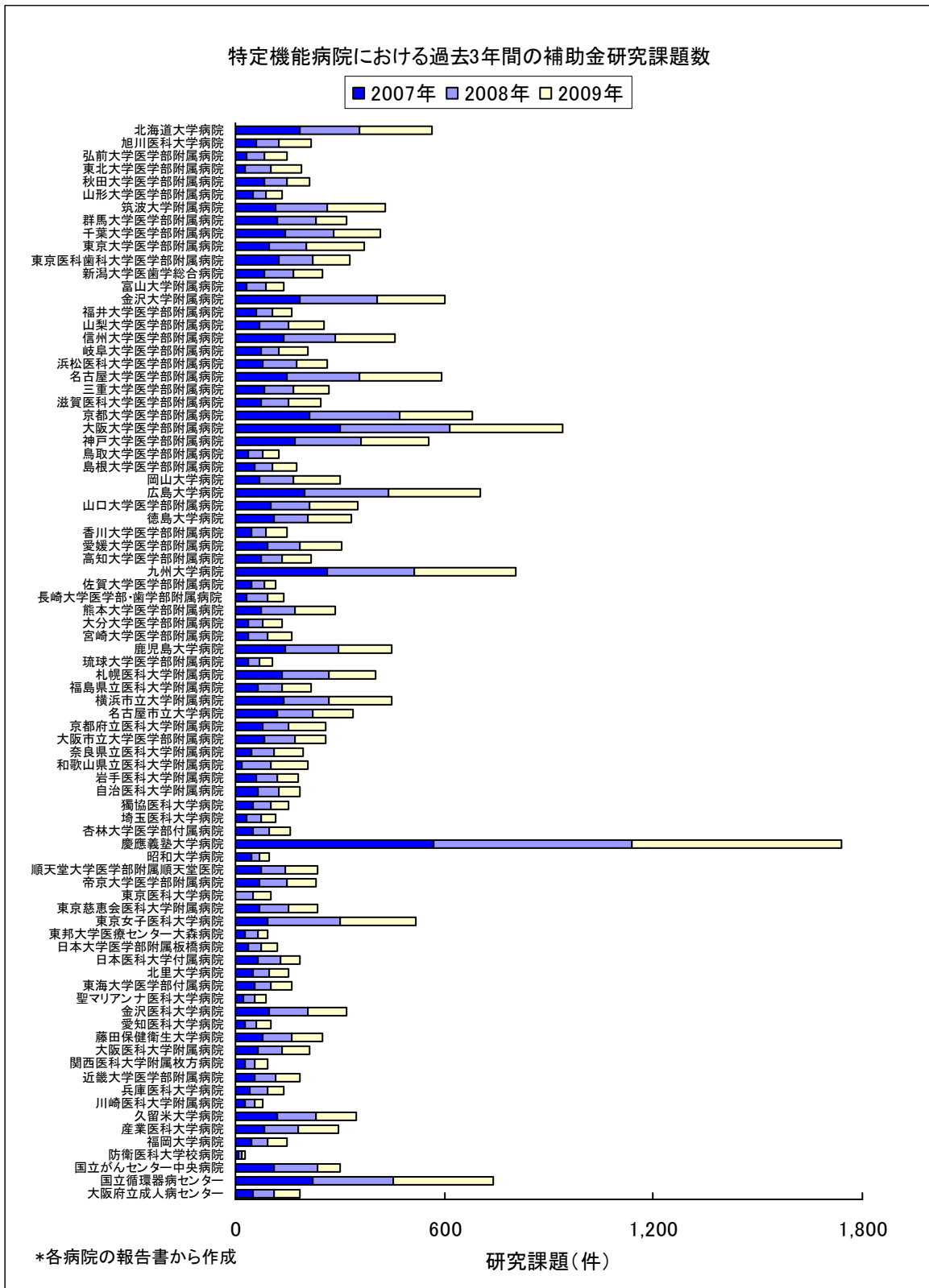
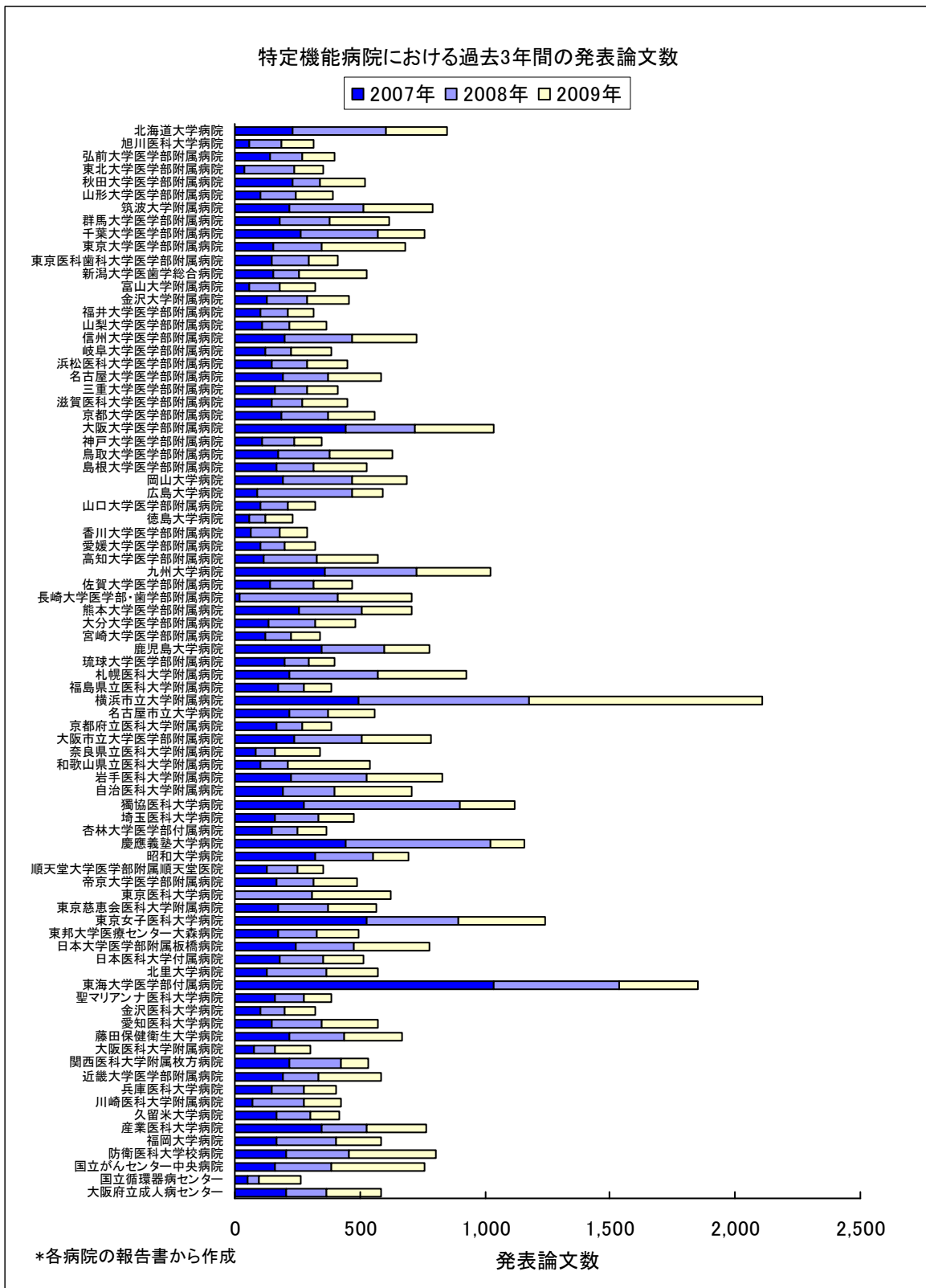


図 3.2.3 特定機能病院における過去3年間の発表論文数



### 3.2.3. 高度の医療に関する研修

特定機能病院は、医療法第4条の2によって、「高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること」が要件とされている。医療法施行規則では、研修とは「臨床研修」であるとし、さらに医師法第16条の2第1項を除くとしている（表3.2.5）。医師法第16条の2は、いわゆる「初期臨床研修医」を規定しているため、特定機能病院に求められているのは、いわゆる「後期臨床研修医」の研修である。また、「高度の医療に関する臨床研修」とあるが、高度の医療とは前述したとおり先進医療等を指している。

厚生省（当時）通知では、専門的な研修を受ける医師・歯科医師数を30人以上としているが、研修の具体的内容には踏み込んでいない。また特定機能病院が、厚生労働大臣に提出する業務報告書（医療法第12条の3）でも、「研修医の人数」を記入する欄があるだけである。

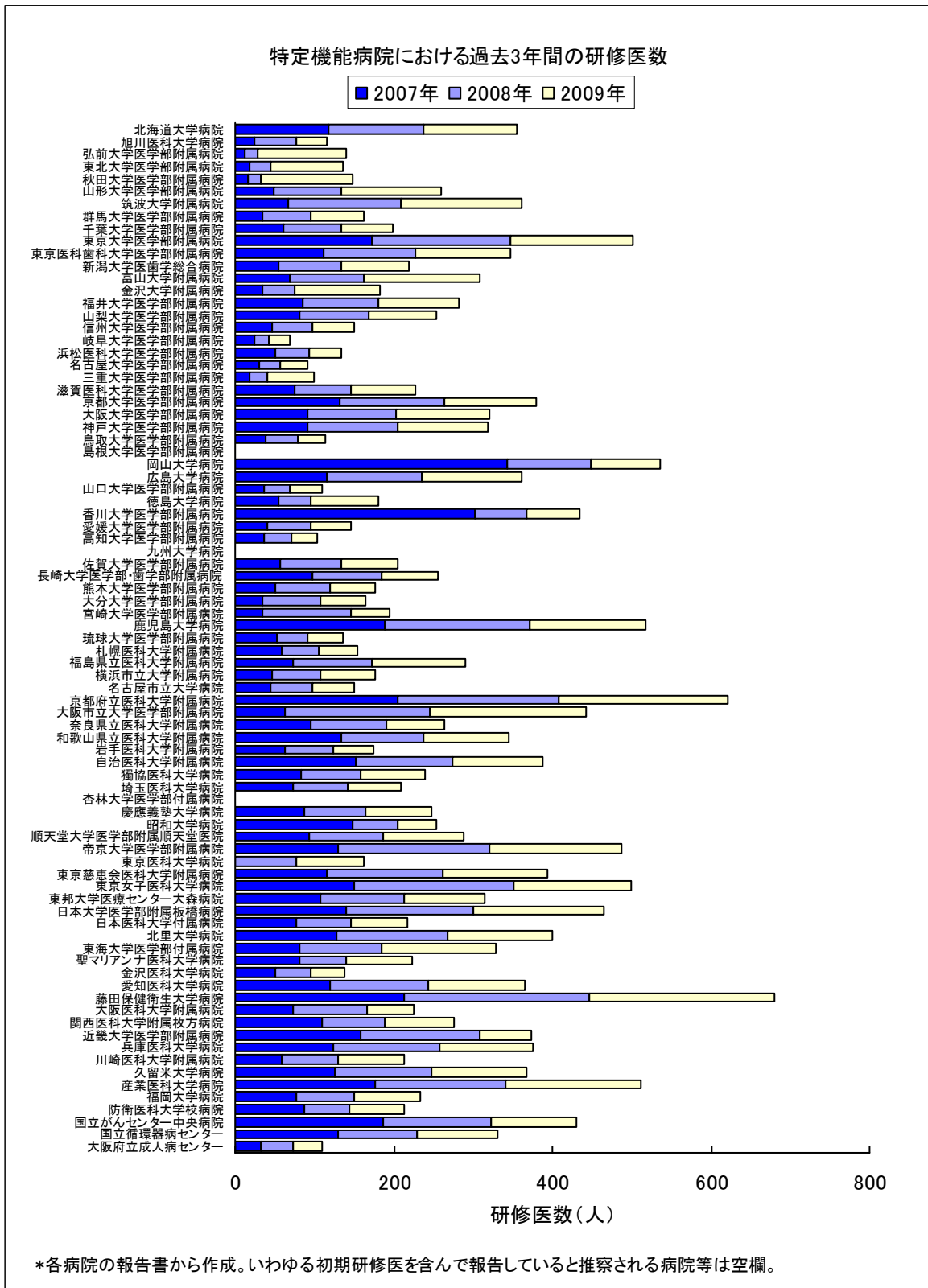
表 3.2.5 高度の医療に関する研修の定義

<p>医療法施行規則 第9条の20</p> <p>特定機能病院の管理者は、次に掲げるところにより、法第16条の3第1項 各号に掲げる事項を行わなければならない。</p> <p>(1・2略)</p> <p>3 高度の医療に関する臨床研修(医師法第16条の2第1項 及び歯科医師法第16条の2第1項 の規定によるものを除く。)を適切に行わせること。</p> <p>※ 医師法第16条の2 診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。</p>
<p>医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(1993年2月15日厚生省健康政策局長通知)</p> <p>「高度の医療に関する臨床研修を適切に行わせること」と医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施することを意味するものであり、当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均30人以上であること」</p>

特定機能病院は、いわゆる後期臨床研修医に対して、高度の医療に関する研修を行なうことが求められている。その実績について、業務報告書に「研修医の人数」を記載することになっているが、報告書の様式に研修医の定義が示されていない。研修医数がきわめて多い病院もあることから、いわゆる初期研修医を含んだ人数を記載している病院もあるかと推察される。本稿では、後期研修医以外の研修医数を記載したことが確認された病院、平均値から著しく外れる（一桁異なる）病院については、次頁のグラフで空白にした。

業務報告書に記載する「人数」だけでは、病院ごとにばらつきがあるとしか言えず、研修の内容および水準はまったくわからない。また研修を行なうための教育基盤の有無についても、特段の規定がなく、特定機能病院における「高度の医療に関する研修」が何を目指しているのかも不明である（図 3.2.4）。

図 3.2.4 特定機能病院における過去3年間の研修医数



### 3.2.4. 紹介率

特定機能病院は、医療法施行規則により紹介率を30%にすることが求められている<sup>22</sup>。紹介率の算定式は、次のとおりであり、救急車によって搬入された患者数を含んで計算する（表 3.2.6）。また、分子にも分母にも他の病院または診療所に紹介した患者の数（逆紹介患者数）が加算されている。

$$\text{紹介率} = \frac{\text{A 紹介患者の数} + \text{B 他の病院又は診療所に紹介した患者の数} + \text{C 救急用自動車によって搬入された患者の数}}{\text{B 他の病院又は診療所に紹介した患者の数} + \text{D 初診患者の数}}$$

地域医療支援病院では、救急車による搬送かどうかを問わず救急患者の数で計算し、逆紹介患者数は加算しない。

また、過去には、紹介率を要件とした入院基本料等の加算（紹介外来加算、急性期入院加算など）があったが、2006年度の診療報酬改定で廃止された。

<sup>22</sup> 紹介率が30%を下回る病院は、紹介率を30%まで高めるよう努めるものとし、そのための具体的な年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出することとされている。したがって、仮にある年に紹介率が30%を下回っても、すぐに承認を取り消されるわけではない。



表 3.2.6 紹介率の定義

特定機能病院(医療法施行規則 第9条の20第6項)	
紹介率＝	$\frac{\text{A 紹介患者の数} + \text{B 他の病院又は診療所に紹介した患者の数} + \text{C 救急用自動車によって搬入された患者の数}}{\text{B 他の病院又は診療所に紹介した患者の数} + \text{D 初診患者の数}}$
A 紹介患者の数 他の病院又は診療所から紹介状により紹介されたものの数(①②を含む) ① 紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ② 他の病院、診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についての記載がなされている場合	
B 他の病院又は診療所に紹介した患者の数 特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数(①②を含む) ① 当該特定機能病院での診療を終えた患者を、電話情報により他の病院又は診療所に紹介し、紹介した特定機能病院の医師において、紹介目的等を診療録等に記載する場合 ② 他の病院又は診療所から紹介され、当該特定機能病院での診療を終えた患者を紹介元である他の病院又は診療所に返書により紹介する場合	
C 救急用自動車によって搬入された患者の数 地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された初診患者の数	
D 初診患者の数 診療報酬点数表の初診時基本診療料、紹介患者初診時基本診療料、初診料、紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者	
地域医療支援病院	
紹介率＝	$\frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}}$
紹介患者の数 初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状等により紹介された患者の数。ただし、開設者と直接関係のある病院又は診療所から紹介状等により紹介された患者の数を除く。	
救急患者の数 紹介状等により紹介されない初診患者のうち、緊急的に入院し治療を必要とした患者の数	
初診患者の数 初診患者の総数から、救急医療事業(病院群輪番制病院の当番日及び救命救急センター)において休日又は夜間に受診した患者の数(緊急的に入院し治療を必要とした患者の数を除く。)を除いたもの。開設者と直接関係のある病院又は診療所から紹介状等により紹介された患者の数のうち、初診料等を算定した者は含む。	

特定機能病院の紹介率は年々上昇しており、平均的には承認要件である紹介率 30%以上を大幅に上回っている（図 3.2.5）。しかし、分母に他の病院又は診療所に紹介した患者数を加えて割るという複雑な計算になっている。

そこで、地域医療支援病院の紹介率のように、逆紹介を考慮しない紹介率を計算し、これを実質紹介率とした。

$$\text{実質紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急用自動車によって搬入された患者の数}}{\text{初診患者の数}}$$

その結果、実質紹介率は年々上昇しているとはいえ、60%に満たない状況であった（図 3.2.6）。2009 年度は、紹介患者分が 52.9%、救急用自動車によって搬入された患者分が 6.8%であった。

紹介率は、「患者にとっても、真に高度な医療が必要かどうかをいったん地域の医療機関で判断してもらった上で、必要に応じ高度な医療機関に行く仕組みが妥当」<sup>23</sup>であるとして、要件のひとつになった。これは外来機能の分化を狙ったものである。現在、実質紹介率は病院ごとにばらつきがあり、私立大学病院で実質紹介率がやや低い傾向が見られた（図 3.2.7）が、高度の医療の提供を主目的とする特定機能病院に、そもそも紹介率の要件がなじむのかという検討も必要かもしれない。

<sup>23</sup> 第 12 回社会保障審議会医療部会資料, 2005 年 6 月 7 日

図 3.2.5 特定機能病院の紹介率の推移

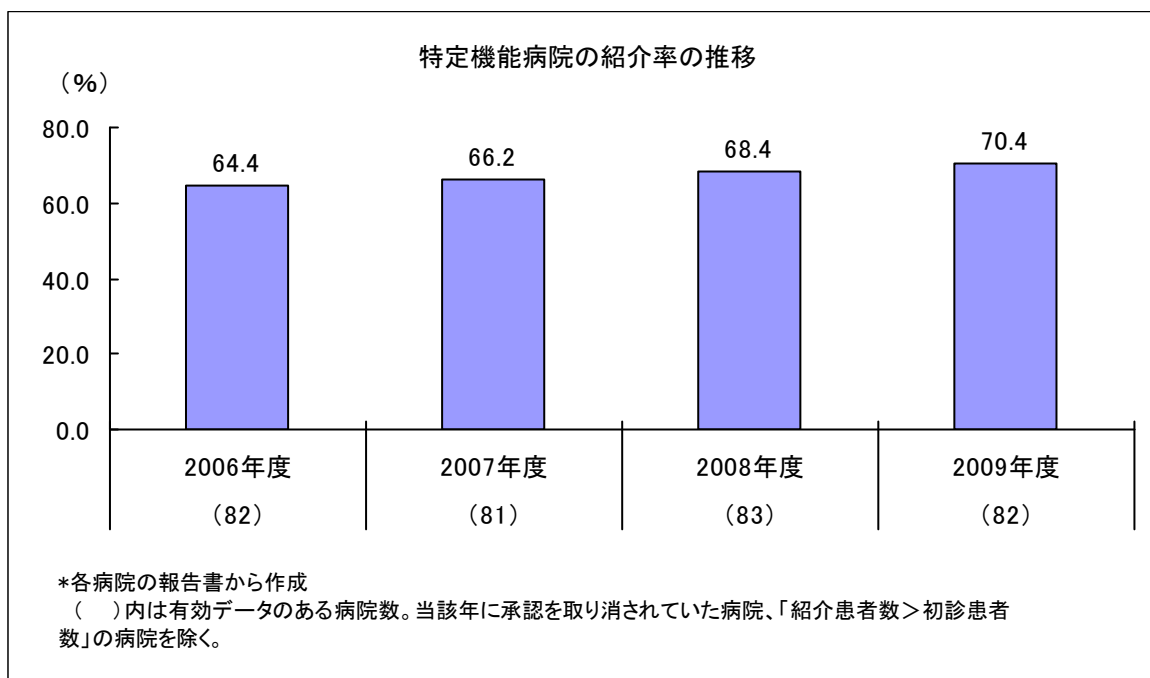


図 3.2.6 特定機能病院の実質紹介率の推移

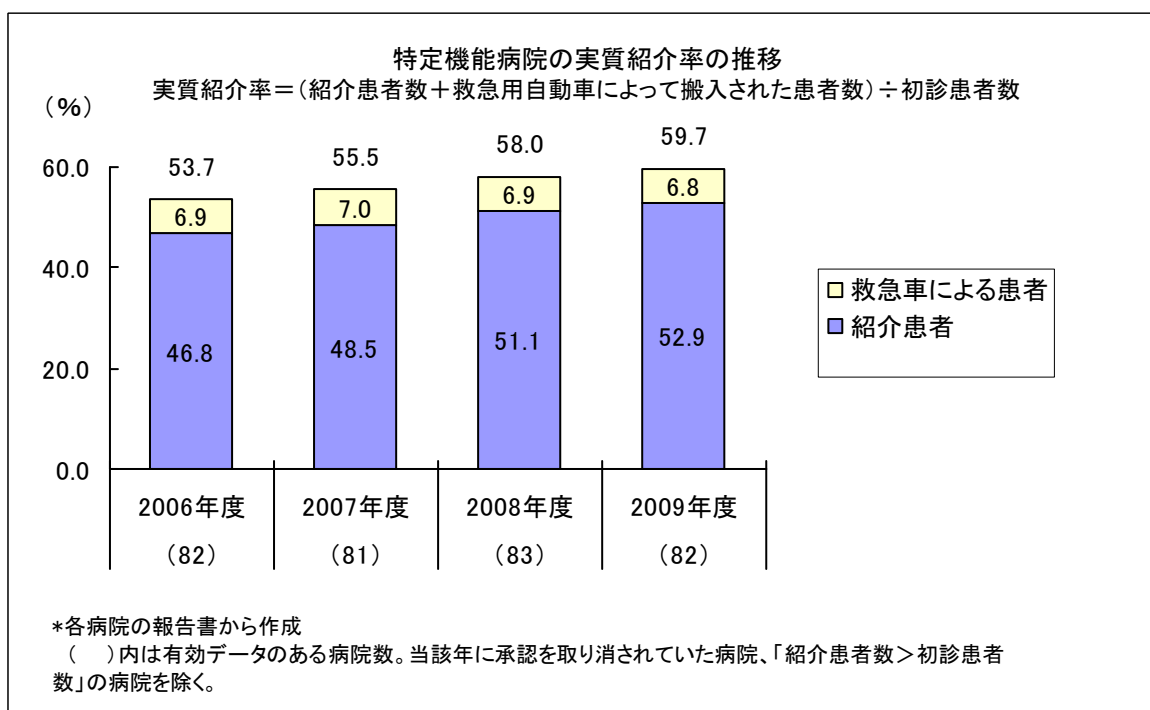
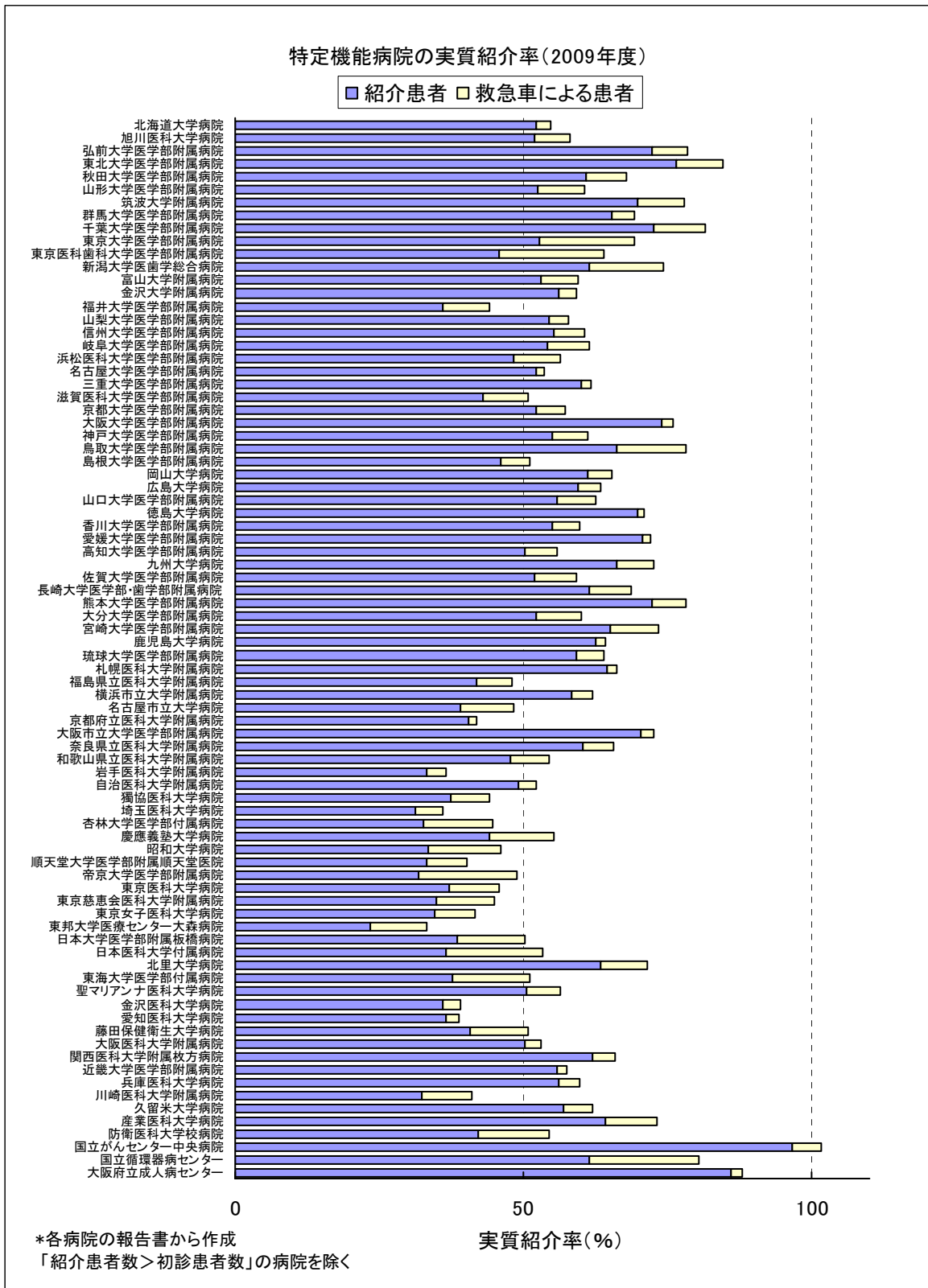


図 3.2.7 特定機能病院の実質紹介率（2009年度）

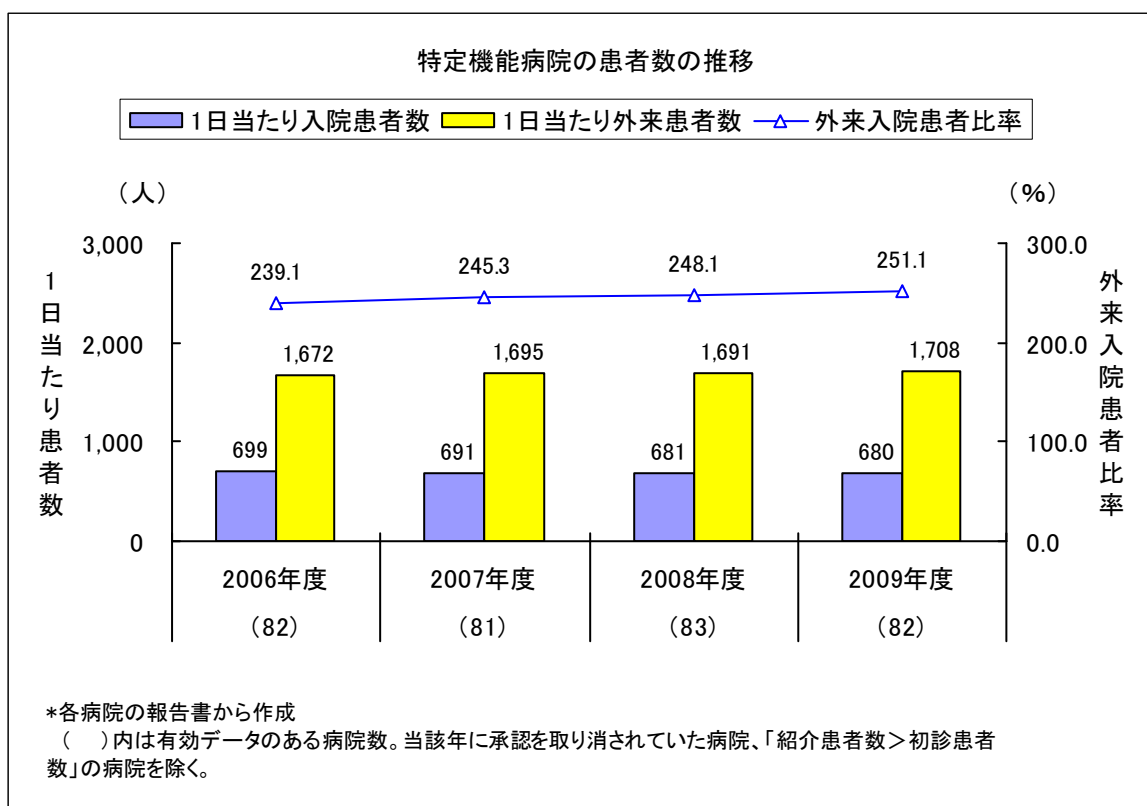


### 3.2.5. 患者数

特定機能病院は、医療法により厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有することと定められている。そして、医療法施行規則はその数を400としている。患者数ではなく病床数に対する規制であるが、ここでは、患者数の動向を概観した。

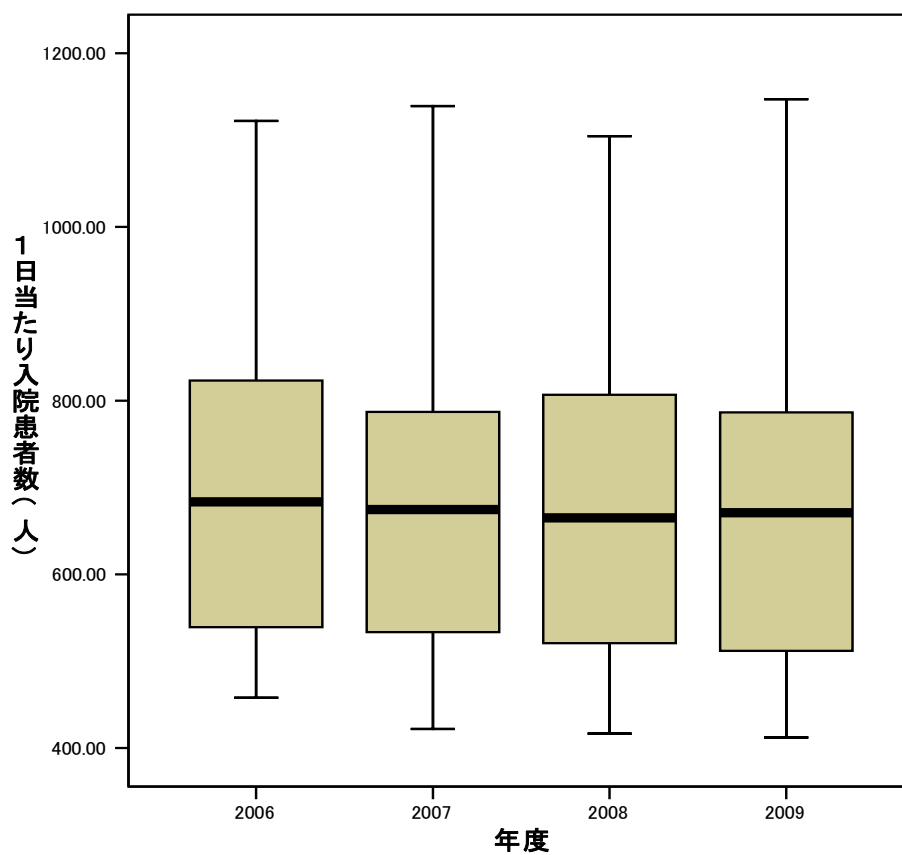
特定機能病院のうち、国立大学病院について、その附属病院収入が大幅に増加しつつあると前述したが、病院収入に影響を与える患者数を見ると、入院患者がやや減少傾向、外来患者が増加傾向にある（図3.2.8）。また、その結果、外来入院患者比率は、2006年度には239.1%であったが、2009年度には251.1%に上昇している。特定機能病院において勤務医の外来診療の負担が増加しているのではないかと懸念される。

図 3.2.8 特定機能病院の患者数の推移



特定機能病院の1日当たり患者数は、平均値でやや減少傾向にあることを前述した。分布を見ると、25パーセンタイル値が低下しており、入院患者数が少ないグループで、より減少していることがわかる（図 3.2.9）。

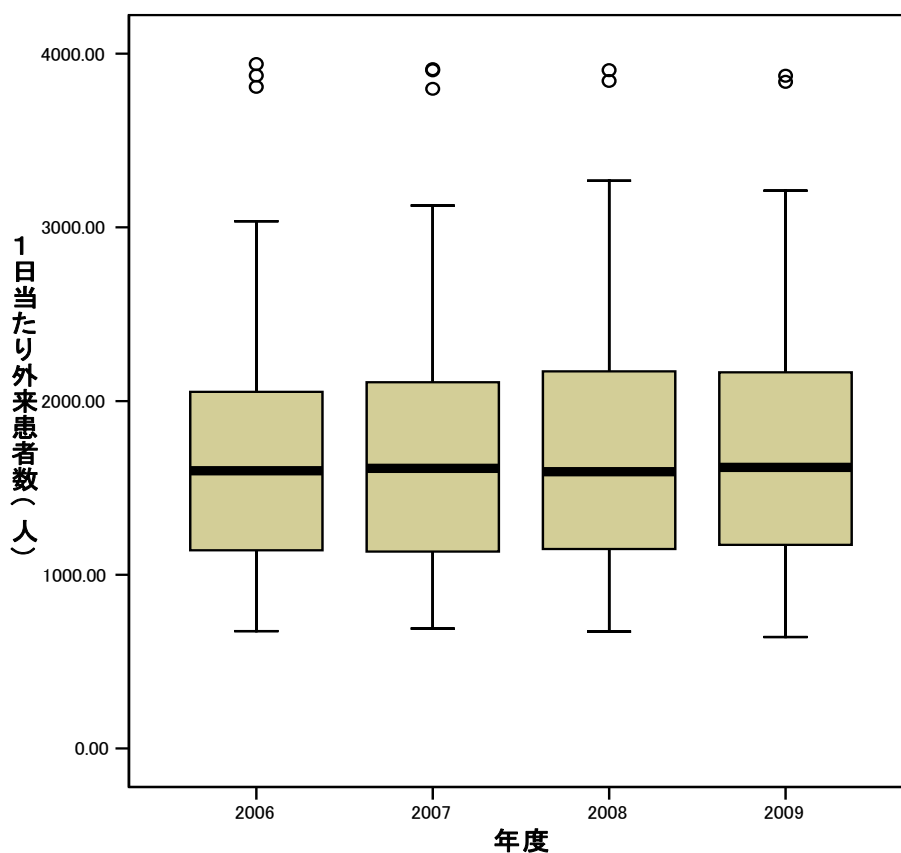
図 3.2.9 特定機能病院の1日当たり入院患者数



\*各病院の報告書から作成

1日当たり外来患者数は、多い病院では1日当たり4,000人近い(図 3.2.10)。また25パーセンタイル点は横ばいであるが、75パーセンタイル点は上昇しており、もともと1日当たり外来患者数が多かった病院に、さらに外来患者が集中している可能性がある。

図 3.2.10 特定機能病院の1日当たり外来患者数



\*各病院の報告書から作成

## (補論) 特定機能病院の外来機能についての論点

### ① 特定機能病院の外来機能のあり方

2007年7月、医療施設体系のあり方に関する検討会が「これまでの議論を踏まえた整理」を発表した。これによれば、特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう外来機能を縮小していくべきとの意見がある一方、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要であるとの指摘もある<sup>24</sup>。

### ② 病院勤務医の外来負担軽減

2008年度に中医協が行なった「病院勤務医の負担軽減の実態調査」<sup>25</sup>によれば、病院勤務医が日常業務においてもっとも負担に感じる業務は当直 30.6%、外来診療 20.9%、入院診療 17.8%であり、外来は入院以上に負担が大きいと感じている医師が多かった。

厚生労働省は、200床以上の病院に対し、紹介状なしの初診時に特別の料金を徴収することを認めている<sup>26</sup>。現在、特定機能病院で徴収している初診特別料金は1,050円～5,250円である。この料金を高く設定すれば、特定機能病院が入院に集中できるようになるとの見方もあると思われるが、現実にはそのような傾向は見られなかった(図 3.2.11)。

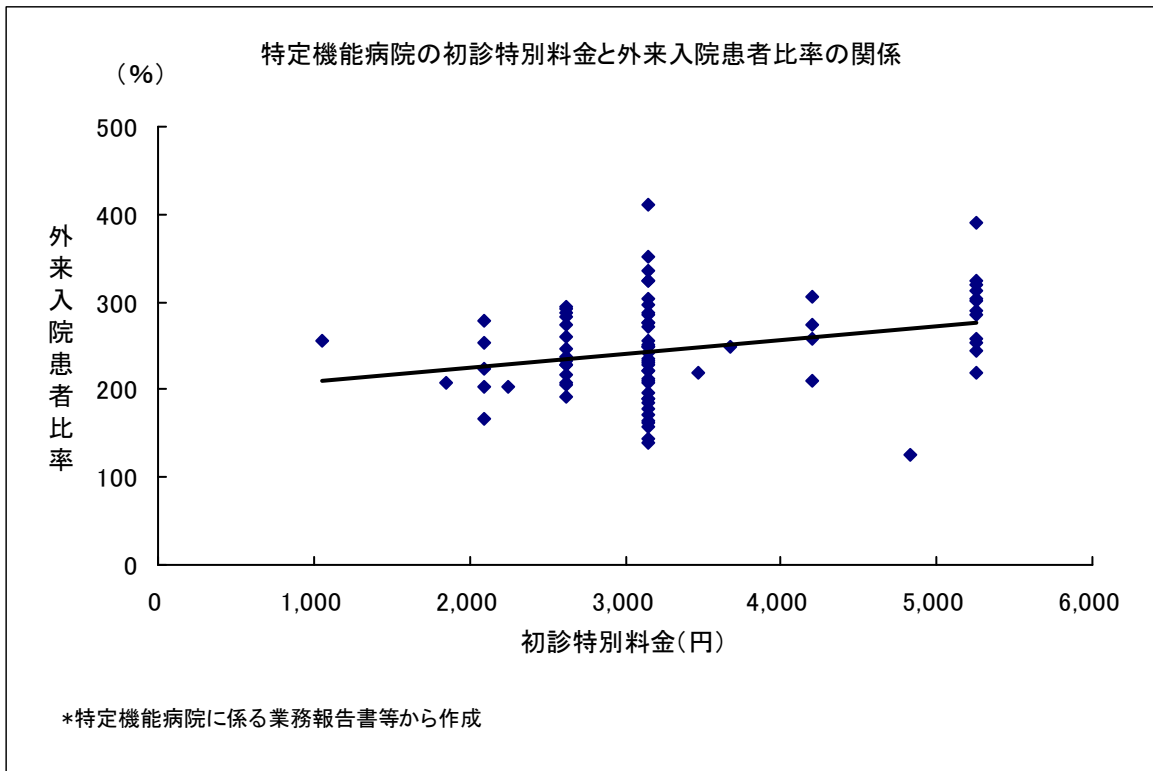
<sup>24</sup> 厚生労働省 医療施設体系のあり方に関する検討会「これまでの議論を踏まえた整理」2007年7月18日, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/s0718-15.html>

<sup>25</sup> 「診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成20年度調査)病院勤務医の負担軽減の実態調査報告書」2009年5月20日

<sup>26</sup> 「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」2006年9月12日, 厚生労働省告示第495号



図 3.2.11 (参考) 特定機能病院の初診特別料金と外来入院患者比率の関係



## 4. まとめと考察

「基本方針 2006」の下、国立大学の運営費交付金が減額されてきた。2009年11月25日には、行政刷新会議が事業仕分けでさらなる運営費交付金の見直しを求めた。このため、大学病院は医業収入の増加をはかっている。

教育と医療は、平時の国家安全保障であり、それぞれ十分な財源をもって支えるべきである。昨今、国は教育予算を社会保障予算に押し付けているが、この結果、大学病院の医学教育、医学研究の水準の低下が懸念されるだけでなく、医療においては、診療報酬という同じ土俵の上で、民間医療機関等と大学病院とが厳しい競争を繰り広げることになった。

こうした弊害は以前にもあり、2006年に入院基本料7対1が導入された際、国立大学病院等を中心に積極的な看護職員の採用が行なわれ、中医協が地域医療の実情に配慮し、節度をもって採用するよう建議をとりまとめたことがある。

大学病院の機能は、高い水準での医学教育、医学研究、それにもとづく高度の医療の提供であり、これが日本の医療水準の高さを支えている。大学病院の機能は、運営費交付金、診療報酬の両方から支えていくべきである。

現在、すべての大学病院本院は特定機能病院であり、特定機能病院としての診療報酬で評価されている。しかし、特定機能病院の要件は、その成り立ちから「大学病院だからこそ」というものではない。地方の大学病院の中には、特定機能病院としての要件の達成が容易ではないところもある。

特定機能病院にDPC/PDPSが導入された際、厚生労働省は「大学病院等の高度の機能を持った病院は、包括評価の方が医療を提供する上で自由度が高まる」<sup>27</sup>と述べた。このことは、大学病院では別建ての診療報酬体系があり得ることを示唆していると考えるが、大学病院を評価する新たな仕組みや診療報酬体系があっても良いのではないか。

その際には、現在の特定機能病院のように、先進医療の患者数、論文数、研

---

<sup>27</sup> 2001年11月7日、中医協基本問題小委員会議事録

修医数、紹介率など外形的な実績だけでなく、内容、水準（たとえば論文であればインパクトファクターなど）をフォローする。特に地域でひとつの大学病院の場合、先進医療の患者数や論文数は少なくても、地域で重要な役割を果たしていることもあり、そういった面も評価したい。

大学病院を財源面（運営費交付金、診療報酬）で安定的に支援すれば、大学病院は教育・研究に集中できるようになると考えられる。さらに大学病院の機能を強化するためには、紹介制を徹底し、一般的な外来機能を限定する。これまでのところ、初診時特別料金では成果が見られない。地域の医療提供体制と一体となった取り組みや、国として大学病院の役割・機能について国民に啓発することも必要である。

## 5. 参考 医療保険医療費の動向

### 5.1. 用語の定義

#### 医療費

医科、歯科及び調剤は診療（調剤）報酬明細書に記録される点数を 10 倍したもの。訪問看護療養については訪問看護療養費明細書に記録される費用。

#### 件数

医科及び歯科は診療報酬明細書(入院・入院外別)、調剤には調剤報酬明細書、訪問看護療養は訪問看護療養費明細書の枚数。明細書は、月ごと、患者 1 人ごとに 1 枚であるので、一入院が月をまたいで 2 か月にわたった場合には明細書は 2 枚 (2 件)。したがって、入院 1 件当たり日数は、平均在院日数のことではない。

#### 日数

医科及び歯科は診療報酬明細書に記録される診療実日数、調剤は調剤報酬明細書に記録される受付回数、訪問看護療養は訪問看護療養費明細書に記録される実日数。

## 5.2. 2010年度の医療費および対前年度比

医療機関別 総数

	医療費(億円)			件数(万件)			日数(万日)		
	2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)
総数	352,501	366,178	3.9	121,043	121,021	-0.0	262,371	262,664	0.1
医科	267,615	278,630	4.1	101,833	101,453	-0.4	220,707	220,946	0.1
病院	186,551	196,583	5.4	31,762	29,201	-8.1	91,637	90,176	-1.6
大学病院	21,369	23,063	7.9	3,593	3,101	-13.7	7,156	6,909	-3.4
公的病院	68,332	72,115	5.5	12,510	10,891	-12.9	28,572	27,515	-3.7
法人病院	93,850	98,578	5.0	15,067	14,678	-2.6	53,704	53,743	0.1
個人病院	3,000	2,827	-5.8	592	531	-10.3	2,205	2,009	-8.9
診療所	81,063	82,047	1.2	70,071	72,252	3.1	129,070	130,770	1.3
内科	39,613	39,981	0.9	29,174	29,967	2.7	50,953	51,425	0.9
小児科	3,422	3,508	2.5	4,006	4,174	4.2	6,587	6,904	4.8
外科	5,051	4,901	-3.0	3,430	3,365	-1.9	8,302	7,948	-4.3
整形外科	8,031	8,157	1.6	6,287	6,457	2.7	21,441	21,505	0.3
皮膚科	2,938	3,000	2.1	5,296	5,524	4.3	7,393	7,651	3.5
産婦人科	2,448	2,467	0.8	2,049	2,069	1.0	3,637	3,598	-1.1
眼科	6,294	6,415	1.9	8,246	8,397	1.8	9,979	10,116	1.4
耳鼻咽喉科	3,761	3,998	6.3	5,093	5,537	8.7	9,520	10,125	6.4
その他	9,507	9,619	1.2	6,491	6,762	4.2	11,258	11,497	2.1
歯科	25,473	25,923	1.8	19,107	19,454	1.8	40,958	40,936	-0.1
病院	1,187	1,250	5.3	817	844	3.2	1,543	1,570	1.8
診療所	24,286	24,673	1.6	18,290	18,610	1.8	39,415	39,366	-0.1
保険薬局	58,695	60,822	3.6	54,052	56,649	4.8	73,056	76,169	4.3
訪問看護ステーション	719	803	11.8	103	114	10.2	706	782	10.8

1施設当たり

	医療費(百万円)			件数(千件)			日数(千日)		
	2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)
総数	162	168	3.3	5.6	5.5	-0.6	12.1	12.0	-0.5
医科	287	299	4.2	10.9	10.9	-0.3	23.7	23.7	0.2
病院	2,124	2,264	6.6	36.2	33.6	-7.0	104.3	103.8	-0.5
大学病院	13,676	14,729	7.7	229.9	198.1	-13.9	458.0	441.3	-3.6
公的病院	4,196	4,480	6.8	76.8	67.7	-11.9	175.5	170.9	-2.6
法人病院	1,434	1,514	5.6	23.0	22.5	-2.1	82.0	82.5	0.6
個人病院	666	697	4.7	13.1	13.1	-0.3	48.9	49.6	1.3
診療所	96	97	1.2	8.3	8.6	3.1	15.3	15.5	1.3
内科	99	100	0.7	7.3	7.5	2.5	12.8	12.9	0.7
小児科	69	71	2.8	8.1	8.4	4.4	13.3	14.0	5.1
外科	100	101	1.1	6.8	6.9	2.2	16.4	16.3	-0.3
整形外科	120	121	0.8	9.4	9.6	1.9	32.0	31.9	-0.5
皮膚科	72	73	1.6	13.0	13.4	3.8	18.1	18.6	3.0
産婦人科	62	65	4.1	5.2	5.4	4.2	9.2	9.4	2.1
眼科	97	98	1.4	12.7	12.8	1.3	15.3	15.5	0.8
耳鼻咽喉科	75	80	6.1	10.2	11.1	8.6	19.1	20.2	6.2
その他	115	115	-0.6	7.9	8.1	2.3	13.7	13.7	0.3
歯科	37	38	1.5	2.8	2.8	1.6	6.0	6.0	-0.3
病院	70	75	6.1	4.8	5.0	4.1	9.1	9.4	2.6
診療所	36	37	1.3	2.7	2.8	1.5	5.9	5.9	-0.4
保険薬局	118	119	1.4	10.8	11.1	2.5	14.7	15.0	2.0
訪問看護ステーション	13	14	9.0	0.2	0.2	7.5	1.3	1.4	8.1

\*出所:厚生労働省「概算医療費データベース」

医療機関別 入院・入院外別

		医療費(億円)			件数(万件)			日数(万日)		
		2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)
入院	総数	140,732	149,465	6.2	2,959	3,003	1.5	48,089	48,412	0.7
	医科	140,324	149,030	6.2	2,945	2,989	1.5	47,990	48,312	0.7
	病院	136,627	145,213	6.3	2,746	2,793	1.7	45,848	46,228	0.8
	大学病院	15,138	16,421	8.5	230	236	2.8	2,742	2,771	1.0
	公的病院	48,345	51,644	6.8	948	963	1.6	12,210	12,269	0.5
	法人病院	71,014	75,112	5.8	1,516	1,544	1.9	29,764	30,125	1.2
	個人病院	2,129	2,036	-4.4	53	49	-6.4	1,132	1,063	-6.0
	診療所	3,697	3,817	3.2	199	196	-1.7	2,142	2,084	-2.7
	内科	1,067	1,113	4.3	49	48	-0.4	793	774	-2.5
	小児科	15	17	12.9	2	2	-3.8	9	9	5.1
	外科	458	475	3.6	22	22	-1.6	337	327	-2.7
	整形外科	576	616	7.0	21	21	-0.3	347	343	-1.4
	皮膚科	6	7	8.9	0	0	12.9	4	4	5.7
	産婦人科	565	585	3.6	66	64	-2.9	333	321	-3.6
	眼科	313	321	2.8	14	14	0.5	43	42	-2.7
	耳鼻咽喉科	40	42	7.3	2	2	1.8	7	7	-2.0
	その他	658	641	-2.7	24	23	-3.7	268	257	-4.1
	歯科	408	435	6.6	13	14	4.0	99	100	0.9
	病院	407	433	6.5	13	14	3.9	99	100	0.9
診療所	2	2	15.4	0	0	18.1	0	0	7.7	
入院外	総数	211,769	216,713	2.3	118,085	118,018	-0.1	214,281	214,252	-0.0
	医科	127,291	129,600	1.8	98,887	98,464	-0.4	172,717	172,634	-0.0
	病院	49,925	51,371	2.9	29,016	26,408	-9.0	45,789	43,948	-4.0
	大学病院	6,231	6,642	6.6	3,363	2,865	-14.8	4,413	4,139	-6.2
	公的病院	19,987	20,472	2.4	11,562	9,927	-14.1	16,362	15,246	-6.8
	法人病院	22,835	23,465	2.8	13,551	13,133	-3.1	23,940	23,617	-1.3
	個人病院	871	791	-9.2	540	482	-10.7	1,074	946	-11.9
	診療所	77,366	78,230	1.1	69,872	72,056	3.1	126,928	128,685	1.4
	内科	38,545	38,868	0.8	29,125	29,919	2.7	50,159	50,652	1.0
	小児科	3,407	3,492	2.5	4,004	4,172	4.2	6,578	6,895	4.8
	外科	4,593	4,427	-3.6	3,407	3,343	-1.9	7,966	7,620	-4.3
	整形外科	7,455	7,541	1.2	6,266	6,437	2.7	21,094	21,162	0.3
	皮膚科	2,932	2,993	2.1	5,296	5,524	4.3	7,389	7,647	3.5
	産婦人科	1,883	1,882	-0.1	1,983	2,005	1.1	3,304	3,277	-0.8
	眼科	5,981	6,094	1.9	8,231	8,383	1.8	9,935	10,074	1.4
	耳鼻咽喉科	3,722	3,955	6.3	5,091	5,536	8.7	9,513	10,118	6.4
	その他	8,849	8,979	1.5	6,468	6,739	4.2	10,990	11,240	2.3
	歯科	25,065	25,488	1.7	19,094	19,440	1.8	40,858	40,836	-0.1
	病院	780	816	4.6	804	830	3.2	1,444	1,470	1.8
	診療所	24,284	24,671	1.6	18,290	18,610	1.8	39,415	39,366	-0.1
保険薬局	58,695	60,822	3.6	54,052	56,649	4.8	73,056	76,169	4.3	
訪問看護ステーション	719	803	11.8	103	114	10.2	706	782	10.8	

\*出所:厚生労働省「概算医療費データベース」

※大学病院には分院を含む

		1件当たり医療費(万円)			1日当たり医療費(千円)			1件当たり日数(日)		
		2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)	2009年度	2010年度	伸び率(%)
入院	総数	47.6	49.8	4.7	29.3	30.9	5.5	16.3	16.1	-0.8
	医科	47.6	49.9	4.7	29.2	30.8	5.5	16.3	16.2	-0.8
	病院	49.8	52.0	4.5	29.8	31.4	5.4	16.7	16.6	-0.9
	大学病院	65.9	69.5	5.5	55.2	59.3	7.4	11.9	11.7	-1.7
	公的病院	51.0	53.6	5.1	39.6	42.1	6.3	12.9	12.7	-1.1
	法人病院	46.8	48.6	3.8	23.9	24.9	4.5	19.6	19.5	-0.7
	個人病院	40.5	41.4	2.2	18.8	19.1	1.8	21.5	21.6	0.4
	診療所	18.6	19.5	5.0	17.3	18.3	6.1	10.8	10.6	-1.0
	内科	22.0	23.0	4.7	13.4	14.4	7.0	16.3	16.0	-2.1
	小児科	7.8	9.1	17.3	16.3	17.5	7.4	4.8	5.2	9.2
	外科	20.5	21.6	5.3	13.6	14.5	6.5	15.1	14.9	-1.1
	整形外科	27.8	29.9	7.3	16.6	18.0	8.5	16.8	16.6	-1.1
	皮膚科	27.7	26.7	-3.5	16.5	17.0	3.1	16.8	15.8	-6.4
	産婦人科	8.6	9.1	6.7	17.0	18.2	7.5	5.0	5.0	-0.8
	眼科	21.8	22.3	2.2	72.1	76.2	5.7	3.0	2.9	-3.3
	耳鼻咽喉科	25.7	27.1	5.4	55.9	61.2	9.5	4.6	4.4	-3.8
	その他	27.8	28.1	1.1	24.5	24.9	1.5	11.3	11.3	-0.5
	歯科	30.6	31.3	2.5	41.1	43.4	5.6	7.4	7.2	-2.9
	病院	30.6	31.4	2.6	41.1	43.4	5.6	7.5	7.2	-2.9
	診療所	18.7	18.3	-2.3	44.1	47.2	7.1	4.2	3.9	-8.8
入院外	総数	1.8	1.8	2.4	9.9	10.1	2.3	1.8	1.8	0.0
	医科	1.3	1.3	2.3	7.4	7.5	1.9	1.7	1.8	0.4
	病院	1.7	1.9	13.1	10.9	11.7	7.2	1.6	1.7	5.5
	大学病院	1.9	2.3	25.1	14.1	16.0	13.7	1.3	1.4	10.1
	公的病院	1.7	2.1	19.3	12.2	13.4	9.9	1.4	1.5	8.5
	法人病院	1.7	1.8	6.0	9.5	9.9	4.2	1.8	1.8	1.8
	個人病院	1.6	1.6	1.7	8.1	8.4	3.1	2.0	2.0	-1.4
	診療所	1.1	1.1	-1.9	6.1	6.1	-0.3	1.8	1.8	-1.7
	内科	1.3	1.3	-1.8	7.7	7.7	-0.1	1.7	1.7	-1.7
	小児科	0.9	0.8	-1.6	5.2	5.1	-2.2	1.6	1.7	0.6
	外科	1.3	1.3	-1.8	5.8	5.8	0.8	2.3	2.3	-2.5
	整形外科	1.2	1.2	-1.5	3.5	3.6	0.8	3.4	3.3	-2.3
	皮膚科	0.6	0.5	-2.1	4.0	3.9	-1.4	1.4	1.4	-0.8
	産婦人科	0.9	0.9	-1.1	5.7	5.7	0.8	1.7	1.6	-1.9
	眼科	0.7	0.7	0.0	6.0	6.0	0.5	1.2	1.2	-0.4
	耳鼻咽喉科	0.7	0.7	-2.3	3.9	3.9	-0.1	1.9	1.8	-2.2
	その他	1.4	1.3	-2.6	8.1	8.0	-0.8	1.7	1.7	-1.8
	歯科	1.3	1.3	-0.1	6.1	6.2	1.7	2.1	2.1	-1.8
	病院	1.0	1.0	1.4	5.4	5.6	2.7	1.8	1.8	-1.4
	診療所	1.3	1.3	-0.2	6.2	6.3	1.7	2.2	2.1	-1.8
保険薬局	1.1	1.1	-1.1	8.0	8.0	-0.6	1.4	1.3	-0.5	
訪問看護ステーション	7.0	7.1	1.5	10.2	10.3	0.8	6.8	6.9	0.6	

\*出所:厚生労働省「概算医療費データベース」

※大学病院には分院を含む

### 5.3. 医療費の中期推移

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
総数	324,435	334,408	340,600	352,501	366,178
医科	251,394	257,171	259,889	267,615	278,630
病院	173,651	177,839	180,346	186,551	196,583
大学病院	18,576	19,350	20,237	21,369	23,063
公的病院	65,309	66,197	66,172	68,332	72,115
法人病院	85,607	88,643	90,803	93,850	98,578
個人病院	4,159	3,648	3,133	3,000	2,827
診療所	77,742	79,332	79,543	81,063	82,047
内科	38,018	38,837	38,581	39,613	39,981
小児科	3,430	3,349	3,429	3,422	3,508
外科	5,151	5,138	5,015	5,051	4,901
整形外科	7,278	7,575	7,716	8,031	8,157
皮膚科	2,856	2,858	2,930	2,938	3,000
産婦人科	2,496	2,510	2,504	2,448	2,467
眼科	6,085	6,148	6,249	6,294	6,415
耳鼻咽喉科	3,740	3,775	3,839	3,761	3,998
その他	8,689	9,141	9,280	9,507	9,619
歯科	25,057	25,004	25,660	25,473	25,923
病院	1,117	1,116	1,165	1,187	1,250
診療所	23,940	23,888	24,495	24,286	24,673
保険薬局	47,468	51,673	54,402	58,695	60,822
訪問看護ステーション	516	559	648	719	803

	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度
総数	152	156	158	162	168
医科	271	276	279	287	299
病院	1,920	1,992	2,038	2,124	2,264
大学病院	12,004	12,491	12,952	13,676	14,729
公的病院	3,797	3,925	4,012	4,196	4,480
法人病院	1,312	1,358	1,385	1,434	1,514
個人病院	647	654	644	666	697
診療所	93	94	94	96	97
内科	95	97	97	99	100
小児科	70	68	69	69	71
外科	95	97	97	100	101
整形外科	114	115	117	120	121
皮膚科	73	71	72	72	73
産婦人科	60	61	62	62	65
眼科	94	96	97	97	98
耳鼻咽喉科	76	76	77	75	80
その他	115	116	115	115	115
歯科	37	37	38	37	38
病院	65	65	68	70	75
診療所	36	36	37	36	37
保険薬局	100	108	111	118	119
訪問看護ステーション	10	11	12	13	14

\*出所：厚生労働省「概算医療費データベース」



医療機関別 入院・入院外別医療費

		2006 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2010 年度
入院	総数	130,310	133,916	136,460	140,732	149,465
	医科	129,935	133,531	136,059	140,324	149,030
	病院	126,176	129,792	132,298	136,627	145,213
	大学病院	13,389	13,924	14,484	15,138	16,421
	公的病院	45,767	46,652	46,917	48,345	51,644
	法人病院	64,092	66,630	68,664	71,014	75,112
	個人病院	2,928	2,586	2,232	2,129	2,036
	診療所	3,759	3,739	3,761	3,697	3,817
	内科	1,131	1,090	1,076	1,067	1,113
	小児科	15	15	15	15	17
	外科	495	487	474	458	475
	整形外科	551	558	574	576	616
	皮膚科	6	6	6	6	7
	産婦人科	583	578	589	565	585
	眼科	294	310	309	313	321
	耳鼻咽喉科	37	34	37	40	42
	その他	648	661	681	658	641
	歯科	375	385	401	408	435
	病院	372	382	397	407	433
診療所	3	3	3	2	2	
入院外	総数	194,124	200,492	204,141	211,769	216,713
	医科	121,459	123,640	123,830	127,291	129,600
	病院	47,476	48,047	48,048	49,925	51,371
	大学病院	5,187	5,426	5,753	6,231	6,642
	公的病院	19,542	19,545	19,255	19,987	20,472
	法人病院	21,516	22,013	22,139	22,835	23,465
	個人病院	1,231	1,063	901	871	791
	診療所	73,983	75,593	75,782	77,366	78,230
	内科	36,887	37,747	37,506	38,545	38,868
	小児科	3,415	3,334	3,414	3,407	3,492
	外科	4,656	4,651	4,542	4,593	4,427
	整形外科	6,727	7,018	7,142	7,455	7,541
	皮膚科	2,850	2,852	2,923	2,932	2,993
	産婦人科	1,913	1,932	1,915	1,883	1,882
	眼科	5,791	5,838	5,940	5,981	6,094
	耳鼻咽喉科	3,703	3,741	3,803	3,722	3,955
	その他	8,041	8,480	8,598	8,849	8,979
	歯科	24,681	24,619	25,260	25,065	25,488
	病院	745	734	767	780	816
	診療所	23,937	23,885	24,492	24,284	24,671
保険薬局	47,468	51,673	54,402	58,695	60,822	
訪問看護ステーション	516	559	648	719	803	

\*出所:厚生労働省「概算医療費データベース」