

# バイエルン州病院計画

2007 年版

Krankenhausplan des Freistaates Bayern (Januar 2007)

	目次	頁
<b>Part I</b>		2～7
一般原則		8
略語表、解説付		
<b>Part II</b>		9～41
A :	計画病院	
	行政区域 (州の下の区分)	
	オーバーバイエルン	9
	ニーダーバイエルン	20
	オーバープファルツ	23
	オーバーフランケン	26
	ミッテルフランケン	29
	ウンターフランケン	33
	シュヴァーベン	37
B :	計画病院における設置処置に対する需要確認	42～51
C :	計画病院における医療職の学校	52～56
D :	バイエルンにおけるリスク新生児の病棟ケア	57～61
E :	病棟緩和ケア	62～64
<b>付表</b>		
1 :	給付契約をしている非助成病院	66～68
2 :	大学病院	69～70
3 :	大学の教育病院	71～72
4 :	院外医師が契約保護を受けている計画病院の診療科 (Part I No.3.3.3参照)	73
5 :	災害外科の部門を有する病院	74～75
6 :	胸部センターDMP	76～78
7 :	病院法 (KHG) の支援を受けたベッド/処置設備の診療科別一覧表	79～109
8 :	計画病院及びベッド/処置設備	110～115
9 :	バイエルン州病院計画委員会	116～117
10 :	計画病院の存在する地区一覧 (abc順)	118～120

## バイエルン州 病院計画

### Part I 一般原則

1. 序文	5. 病院計画の原則とガイドライン
2. 病院計画の法的基礎	5.1
3. Bayern 州の病院計画	5.2
3.1 機能	5.2.1 第1 給付段階の病院
3.1.1	5.2.2 第2 給付段階の病院
3.1.2	5.2.3 第3 給付段階の病院
3.1.3	5.2.4 専門病院
3.2 内容	5.3.
3.2.1	5.4
3.2.2	5.5
3.2.3	5.5.1
3.3 付録(官報に印刷されていないもの)	5.5.2
3.3.1	5.5.3
3.3.2	5.5.4
3.3.3	5.5.5
3.3.4	5.6
3.3.5	6. 病院計画の基礎
3.3.6	6.1 住民
4. 病院計画の適用範囲	6.2 病院利用頻度(KH)
4.1	6.3 入院日数(VD)
4.1.1	6.4 ベッド利用(BN)
4.1.2	
4.2	

## 1. 序文

住民への医学的給付において病院は大きな意味を有する。医学的に給付可能で、社会的に支えられ、財政的に安定した患者への給付には、給付容量の計画的かつ継続的な計画が必要である。

バイエルン州政府は、病院計画を近代的な保健医療及び社会政策の基本的要素と考えている。

公的資産を不適切に投資して保健医療政策的及び経済政策的に是認できない過ちを犯さないためには、病院給付需要から個々の給付領域までにわたって、病院給付のためにどのような病院が必要であるかを確認しなければならない。この計画は、機能的に段階があり、相互にカバーし合うバイエルン州の病院の効率的に構築されたネットによって、住民の需要に見合った給付を保障するという法的な目的に貢献する。

## 2. 病院計画の法的基礎

病院計画に対する連邦法の根拠は、1972年6月29日の**病院の経済的保証と病院看護法の規定のための法律(KHG)**<sup>1</sup>である。1984年12月20日の**病院一再編成法(KHNG)**<sup>2</sup>により病院助成に対する連邦財政援助が削除された；病院計画及び病院投資の公的助成において州の関与が拡大された。1986年7月22日の

---

<sup>1</sup> Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze vom 29. Juni 1972 (KHG).

<sup>2</sup> Krankenhaus-Neuordnungsgesetz vom 20. Dezember 1984 (KHNG)

**バイエルン病院法(BayKrG)**<sup>3</sup>の改定によって、州法における変更がなされた。

公的医療保険の法律(**社会法典 V SGB V**)の改訂版である新しい法律、つまり1988年12月20日の**医療保険一改革法(GRG)**<sup>4</sup>が1989年1月1日に発効したことにより、病院制度の領域に重大な新しい規定が創られた。

**社会法典 V § 107** では、公的医療保険の領域に「病院」及び「予防またはリハビリ施設」の概念を定義づけた。**社会法典 V § 108** では、疾病金庫は病院診療を、大学病院、州の病院計画に参加している病院、または疾病金庫の州連合体及び補充金庫の連合体と給付契約を締結している病院だけに行わせることができると規定した。**社会法典 V § 109** は、大学病院と計画病院に対して給付契約を作らせた。それによって計画病院と大学病院は初めて給付契約のシステムに含まれることになった。**社会法典 V § 110** により、給付契約を解除する権限が、法的に近い形の条件で疾病金庫に認められた。**社会法典 V § 110 (1)3 文**により、計画病院の場合の解除では、病院を病院計画に採用した **KHG § 8(1)2 文**による決定通知の取消または変更の申請を、病院計画官庁に提出しなければならない。

**医療保険改革法(GRG)**は **BayKrG** を改めて改正する契機となった。1990年8月10日の **BayKrG** 改正の法律は1991年1月1日に発効した。

---

<sup>3</sup> Neufassung des Bayerischen Krankenhausgesetzes vom 22. Juli 1986 (BayKrG)

<sup>4</sup> Gesundheits-Reformgesetzes (GRG)

1993年1月1日に発効した1992年12月21日の医療保険構造法(GSG)及び2000年1月1日に発効した1999年12月22日の医療保険改革法(GKV)2000により、社会法典 V は病院基本領域に関連する多数の規定において変更された。とくに、入院前または入院後の処置(社会法典 V § 115a)、ならびに外来手術とその他の病棟に代わる処置(社会法典 V § 115b)を病院で実施することが可能になった。

報酬制度だけでなく、病院計画に関連する病院領域に対する本質的変更は、病院料金法(KHEntgG)の構成要素である2002年4月23日の包括払法(FPG)<sup>5</sup>をもたらした。

包括払いシステムの導入は、病院における根本的な構造変化を引き起こした。

変更された枠組み条件は、2006年5月23日のバイエルン病院法を変更するための2006年7月1日に発効した法律によって考慮されている。

### 3. Bayern 州の病院計画

Bayern 州は現在の病院計画によって KHG § 6 及び BayKrG Art. 3 で標準化された任務を守り、それにより病院計画を編成する。

#### 3.1 機能

##### 3.1.1

病院計画は二重の機能を有する。それをを用いてバイエルン州は以下のことを行う

- 完全または部分的な形での病院治療を提

供するために、収容能力の具体的な需要を確定し、また

- どの病院が需要に適った住民への給付に必要であるか、またそれと共に KHG/BayKrG によって援助されることを決定する。

この病院計画は、増大する供給を考慮して、診断および治療の給付提供において相互に調和し、需要に対しても適切に組立てられた病院を調整するシステムを決定するものである。病院計画は、バイエルン州全域に対して、住民へ提供可能な給付という法律の目標設定の精神を保証するために、どの地域に、どのような目標を設定し、どのような数と大きさの病院が存在しなければならないかということを、継続的に補正を行いながら示していく。病院計画はさらに、病院が共同作業および任務分担によって、経済性のある企業単位での給付を相互に保証できるための条件を創出しなければならない(BayKrG Art. 3 (2)参照)。

##### 3.1.2

いずれの計画も継続性を有する。それゆえに、この病院計画は、到達目標を記述する意図はないし、記述することもできない。したがって、この計画には、バイエルンにおける病院給付の範囲についての規定は示されていない。このことは、Part II に記載された病院が、常に法律で規定された適応という条件のもとで、現実の需要を受け入れることを意味している。それにより、医学的にもはや給付能力がない、または需要が必要としていないということになれば、病院は病院計画から除外される、または助成されるベッドや処置設備の数及び/または採択された専門分野が需要に対応して修正される、ということになる(BayKrG Art.5 (2) Satz 2

vom 20. Dezember 1988

<sup>5</sup> Fallpauschalengesetz vom 23. April 2002 (FPG)

文)。

建築処置に対してすでに需要確認がなされている場合であっても、需要状況が変化する場合にはこれに適応させられることになる。

病院給付のすべての領域における急速な進展を考慮に入れるために、この病院計画を常に審査し、新たな発展に適合し、そのように補正することが必要である(BayKrG Art. 3(1))。

### 3.1.3

病院投資という財政に関するステートメントは、この病院計画には含まれない。これはKHG/BayKrGにより設置された「バイエルン年次病院プログラム及び予定」が扱う課題である。したがって、病院計画のなかに出てくる計画は、どの時点で助成業務を行うかというKHG/BayKrGによるステートメントとは結びつかない。

## 3.2 内容

### 3.2.1

Part I はバイエルンにおける病院計画の一般原則と指導基準を含む。

### 3.2.2

Part II, A 章では、KHG/BayKrG によって助成される個々の病院について、住民の急性期ケアに必要であり、KHG/BayKrG により助成されるベッドと処置設備の数及び診療科、さらには給付の階級が示される。

Part II, B 章では、需要決定で決められた該当する計画病院に設置されるベッド及び処置設備の数を再掲する。それにより、バイエルンにおいて実現される継続的計画の最新状況が

継続的審査により、また進展に適合したということこの病院計画に記録される。

Part II, C 章では病院に必然的に結びついて教育の施設(参照 KHG § 2 No. 1a, § 8 (3))が掲載されている。KHG/BayKrG では助成の対象とならない大学病院の教育の施設も同様に記載される。

Part II, D 章では、小児一集中治療病棟が新生児の集中治療スペースの数とともに示される。

Part II, E 章では、緩和病棟の専門プログラムの基本及びそれと結びついた緩和病棟の質の基準が述べられている。

### 3.2.3

病院計画は専門プログラムによって補足される。現在適用されているものは

- 病棟及び外来部門のバイエルン州透析プログラム、(1997年6月30日現在)、
- バイエルンにおける卒中発作患者及び頭蓋-脳-損傷患者の病棟ケア及びリハビリに対するプログラム(卒中発作ユニットを含む)
- 緩和医療に対する専門プログラム(参照 Part II, 章 E)

これらの領域は専門的な病院計画という条件に入る(BayKrG Art. 4 (1)2 文)。

この意味での計画の条件は次のものにも適用される

- 新生児ケア(Part II, D 章)、
- 重度火傷患者に対するセンター。

### 3.3 付録(官報に印刷されていないもの)

付録は以下の情報を含む:

#### 3.3.1

[社会法典 V § § 108 No. 3, 109](#) により疾病金庫州連合体と補充金庫連合体との間に給付契約が存在するKHG非支援病院。

#### 3.3.2

大学病院によって支えられているベッド、ならびにアカデミック教育病院のリストにあるもの。大学病院計画及び一般病院計画は互いに調整される ([BayKrG Art. 3\(4\)1 文, Art. 8\(3\)](#))。

大学関連の病院計画と一般病院計画の間にすでに調整がなされていれば、大学病院の拡充の根拠となっている総ベッド数は報告される。

#### 3.3.3

【この条文は日本には存在しない院外医師に関するものである。院外医師は開業医でありながら病院と契約を結び、自分の患者を入院させ自分で治療できるが、数は少ない】院外医師がいわゆる信頼保護 (Vertrauensschutz) を享受する支援病院の専門施設

多くの支援病院においては、Part II で計画されていない専門施設が目下のところなお追加として持ち越されている。保険医法のパートナーたちーバイエルン保険医協会及び疾病金庫州連合体ならびに補充金庫連合体ーは、1978 年に共同して、これらの病院で当時従事していた院外医師が更にどれだけ病棟内給付や決済を行うことができるのか、またでき

ないのかについて審査した。保険医の視点ではそれぞれの院外医師が継続して従事することに異論はないという結論に達したので、該当する院外医師に対していわゆる信頼保護を承認することに保険医法のパートナーは同意した。この信頼保護は原則として後継者に引き継ぐことはできない。

この審査結果はここに記載されている。この概要によると、これらの追加専門施設に対する投資は [BayKrG](#) によって支援されることにはならないと言及された。

#### 3.3.4

部長医が自己責任をもって指導する災害外科の自立した部局を有する病院。

病院は、[社会法典 V § 108](#) により、また営業上の義務付労働災害保険会 der gewerblichen Berufsgenossenschaften の傷害種類手続 Verletzungsartenverfahren に対して認可されていない。病院計画の付録に示したことは計画的な決定によるものではない。傷害種類手続 Verletzungsartenverfahren のための認可に対する5年の移行期限は関係しない。【この条文の内容は理解が困難】

#### 3.3.5

Disease-Management-Programm (DMP) の乳がんに参加し、„胸部センター (DMP)“を標榜できる病院。

そのような病院は[社会法典 V § 108](#) により認可されなければならない。DMP 乳がんへの参加は自由意思であって、病院が[社会法典 V § 137 f](#)による乳がんの系統だった治療プログラムの実施に対する大枠契約のための Anlage 2 „病院構造の質乳がん Strukturqualität



Krankenhaus Brustkrebs“によって生ずる要求を満たしていることを意味する(バイエルン病院協会と契約締結疾病金庫との間に結ばれた)。

病院計画の付録への記載は計画上の決定なしに行われ、インフォメーションとして役立つ。病院が付録に示されていない事実があっても、給付実施から除外されていることにはならない。

### 3.3.6

助成される病院(複数)におけるベッドと処置設備の総数は、病院計画に採用された専門施設に配分される。専門施設に関連するリスト作成は、病院開設者が申告したベッド数を根拠とする。一覧表は、各専門施設に対する総ベッド数を市、郡及びその下の地域のレベルで示すものである。

## 4. 病院計画の適用範囲

### 4.1

**Part II**, A 章は、既存の助成を受けている一般病院及び専門病院における急性期患者に対する需要に見合ったベッド及び処置設備をまとめたものである。

**一般病院** は、特定の専門施設が中心となっていないが、**KHG § 2 No. 1** 及び **社会法典 V § 107(1)** の条件を満たす施設である。

**専門病院** は疾患の種類に限定した施設で、そこでは主として一つの**専門分野** において専門医によって特定の疾患または身体障害が確定され、治療され、または軽減されるか、または分娩介助が行われる(No. 5.2.4を参照)。

#### 4.1.1

個々の給付領域に対する需要調査の場合、研究と教育のほかに住民の急性期ケアも行っている大学病院を含める。

大学病院は **KHG/BayKrG** によって助成を受けていない。

#### 4.1.2

**KHG § 3<sup>6</sup>**で適用されていないために病院計画に入っていない病院が、住民の一般給付を行って行けば、**社会法典 V § 109 (BayKrG Art. 3(4)2文)**により給付契約が存在するかぎり、**社会法典 V § 108 No. 3**によって需要調査のさいに契約病院として考慮される。

### 4.2

**Part II**, A 章に挙げられている病院では、患者を病棟または部分病棟に入院させるためのベッドまたは処置設備が掲げられた専門施設が挙げられる。【部分病棟と訳したは、日帰り処置のためのベッドがあり、そのための処置設備を有するものである。Half in-patient?】

専門施設ならびにベッドの総数ないし処置設備を変更するには、**BayKrG Art. 5(2)1文**による確定を必要とする。そのような確定がないに行われた変更は **KHG/BayKrG** によって助成から排除される。

Part II に専門施設のリストを示した。専用のベッドまたは処置設備を持たない専門施設は計画に入らない。

## 5. 病院計画の原則とガイドライン

病院制度の領域では一とりわけ急激で進行を

---

<sup>6</sup> 警察、刑務所関連の病院、年金保険や災

止められない医療技術的進歩のために一確実なデータを根拠とする長期的なステートメントを述べることはきわめて難しい。

従来経験によると、一方においては病院給付の需要の増加をもたらす、たえず新しい付加的かつ多くの場合に費用のかかる治療方法が現実化されるが、他方においては供給可能な人的及び財政的資源に限界のあるような発展を覚悟しなければならない。そして病院の収容能力が需要を満たすには、とくに新たに発展する先端治療に対して、基本的には既存の病院の収容能力の変換または適応させることが新たな施設を作ることよりも優先する。

## 5.1

すでに増大した状態にあるバイエルンの病院構成から抜け出す計画は、以下の構想を基礎とする：

州の病院計画の任務は、需要に適応し、機能的に段階がつけられ、効率的に構成されたネットが、州の各地域に可能な限りに均等に分布し、相互に補いあう病院を保証することにある。その場合に病院計画は、医学的に給付可能な病院によって需要に適応した給付がなされるような経済的構造を目指すことにある。

## 5.2

それにより計画は、需要に適応した十分な数のベッドと部分病棟的な処置設備を計画し、そしてバイエルンで基本的に必要なあらゆる病院給付を提供するという任務を持つ。しかし費用の関係で、すべての病院が人員及び施設の面で、頻度の低い疾患の診断と治療を行ったり、あるいは特定の医療技術的条件と結  

---

害保険などの保険者が開設者である病院

びつく給付を行うことができるように装備されるわけではない。それゆえ病院は医学的給付提供において段階がつけられ、相互に調整しなければならない。

**Part II**, A 章に示される給付段階に対する割当は、評価の分類ではなく、特別扱いとみるべきではない。それは、個々の病院開設者が病院給付の段階的システムの中で果たさなければならない給付任務を定めたものとみるべきである。

### 5.2.1

#### 第 1 給付段階の病院

(Part II, A 章, „I“の印)

これらの病院は基礎給付を提供する。

第 1 給付段階の病院は、急性期病棟の基礎給付の需要に関連して、大都市【バイエルン州の場合 22 都市】及び準大都市【8 都市】及び中都市において給付を提供する。例外的に、支える関連地域をもった準中都市でも所在地として適している。

【便宜的に大都市、中都市などと訳したが、この分類は国土開発計画の定義によるもので、病院、専門医、学校、役所、博物館、劇場、商店街、公証人、弁護士など、行政、経済、インフラなどを指標にした分類で、州によってその規模などに多少の違いがある】

### 5.2.2

#### 第 2 給付段階の病院

(Part II, A 章, „II“の印)

これらの病院は診断と治療において地域を超えた重点任務を満たす。



第2 給付段階の病院は、個々の症例に求められる専門的な重点給付を大都市において提供できなければならない。例外的に、支える関連地域をもった準大都市も所在地として適している。

### 5.2.3

#### 第3 給付段階の病院

(Part II, A 章, „III“の印)

これらの病院は、需要の枠内で包括的及び専門的な給付を提供、ならびに医療技術的設備を維持する。

大学病院は第3 給付段階の任務を引き受ける。大学病院はその研究及び教育の任務を考慮に入れて病院計画に参画する。

第3 給付段階の病院は、需要状況に応じて大都市に設置されなければならない。例外的に、支える関連地域をもった準大都市でも所在地として適している。

### 5.2.4

#### 専門病院

(Part II, A 章, „F“の印)

これらの病院は特定の種類の疾患または特定の年齢層の患者のみを受入れる。これらの病院【Häuser】は給付段階による分類はされない。

### 5.3.

新築ならびに改築に対する計画は、5.1. 及び 5.2. で述べた需要に適合した給付システムの原則に方針を合わせなければならない。

### 5.4

病院計画への採用には、5.1 に示された目的の達成と付帯規定を結びつけることができる。

### 5.5

病院計画は、中心都市が関連を持つ地域を考慮にいれながら地方自治体によって始められる。

病院存在地域についての地方自治体組織の州法上の保障任務を考慮することにより、上記から外れる病院計画地域を設定することは行わない。地方自治体の境界に建設する計画は、適切で市民に納得できるようにして解決する。

#### 5.5.1

行政の境界にある病院計画の枠では、必要な要請は調整によってかなえることができる。他地区に入り込んだサービスエリアのような場合、地方自治体の地域境界をまたぐ病院(複数)の共同作業も必要である。時として発生する困難な問題は、共同作業についての適切な法の定める方法によって克服する。

#### 5.5.2

第1 給付段階の病院の計画は、郡または郡に属さない都市の地域に合わせる。その場合中心地区といった構成は考慮する。

#### 5.5.3

第2 給付段階の病院の計画は、通常いくつかの郡及び郡に属さない都市からなる関連のある社会経済的に結びついた地域に合わせる。

#### 5.5.4

第3 給付段階の病院計画は通常行政区域(州の下での行政単位)の範囲を包括する。

住民数と病院の給付範囲を結びつけるという考えは、行政区域(州の下)の行政単位を根拠にすると実現することができる。7つある行政区域(州の下)の行政単位はいずれも、長期的に第3給付段階の病院が割り当てられるべきである。

行政区域(州の下)の行政単位の大きさにより、第2給付段階のいくつかの病院及び第1給付段階の相応数の病院が利用できるようにしなければならない。

### 5.5.5

そのように規定された所在地計画は、個々の病院開設者の計画主権への干渉をできる限り少なくしたいという意図を説明することになる。個々の目的計画に対して、それぞれの開設者には、法的規定の枠内において責任がある。

### 5.6

この病院計画によって病院の内部構造は規制されてはならない。そのような国家統制は、個々の病院における個別の特色のある内部構造的発展の可能性を抑制することになるであろうし、また公的、自由公益及び私的の各病院開設者の自由領域を具体的な必要性もなく縮小させることになるだろう。

## 6. 病院計画の基礎

— 需要調査と推移 —

住民数(E)とベッド需要の調査は重要である。

病院利用頻度 (KH)

入院期間 (VD)

ベッド利用 (BN)

州全体のベッド需要はつぎの公式で求められる:

$$\text{ベッド需要} = \frac{E \times KH \times VD \times 100}{1000 \times 365 \times BN}$$

さらに患者の転入と転出を考慮しなければならない。

ある計画地域の具体的給付容量を計画する場合、需要決定因子の観点から予想されるそれぞれの症例に合わせた値が設定される。したがって、以下に現在値 Ist-Werte と呼ぶものは、需要計算に対する基準値として考慮することができない。

### 6.1 住民

2005年12月31日にバイエルンには12 468 726人の住民がいて、行政区域(州の下)の行政単位)によって以下のように分布している:

- Oberbayern オーバーバイエルン	4 238 195
- Niederbayern ニーダーバイエルン	1 196 923
- Oberpfalz オーバープファルツ	1 089 543
- Oberfranken オーバーフランケン	1 101 390
- Mittelfranken ミッテルフランケン	1 712 275
- Unterfranken ウンターフランケン	1 341 481
- Schwaben シュヴァーベン	1 788 919

### 6.2 病院利用頻度(KH)

病院利用頻度を確定するために、1年間にバイエルンの病院に入院治療のために訪れた特

定地域に住んでいる患者の数を、該当地域の住民数と関連付けた。

それは下記の公式で算出できる:

$$KH = \frac{\text{患者 (=病院に入った)} \times 1000}{\text{平均住民数}}$$

病院利用頻度 - 住民 1000 人につき - バイエルンでは一年間に平均として

1975	138,4
1980	152,9
1985	161,0
1990	180,9
1995	191,4
2000	207,1
2001	206,3
2002	204,7
2003	202,9
2004	200,2
2005	196,4

### 6.3 入院日数 (VD)

これは一人の患者が病院の病棟で過ごした日数と解釈する。その場合、入院日と退院日を合計して 1 日とする。それは下記の公式で算出される:

$$VD = \frac{\text{清算日数 及び 占有日数} \quad \text{【これらの用語の正確な意味不明】}}{\text{症例数}}$$

(患者の症例数は患者の入院及び退院の中間値で数える。)**【患者を入院患者として記録する場合、たとえば入院日あるいは退院日をもって記録するのではなく、入院と退院の中間に相当する日を入院日として数えるという意味に受け取れる】**

各年度の入院期間の平均はバイエルン州では以下のとおりである

1975:	19.7 日
1980:	17.1 日
1985:	15.7 日
1990:	12.8 日
1995:	10.8 日
2000:	9.5 日
2001:	9.3 日
2002:	9.1 日
2003:	8.7 日
2004:	8.5 日
2005:	8.4 日

病院環境の質的改善の進行、費用抑制処置及び包括払に進んだ報酬システムは、最近数年間に入院期間の顕著な短縮をもたらした。今日の推移は、将来入院期間がさらに縮小することを期待させる。

### 6.4 ベッド利用 (BN)

ベッド利用は、1 病院において年間に規定により利用されたパーセントで表現される。

その場合、下記の公式が基本となる:

$$BN \text{ の } \% = \frac{\text{清算日数 及び 占有日数} \quad \text{【これらの用語の意味不明】}}{\text{ベッド} \times 365}$$

各年度のバイエルンにおけるベッド利用は**【ベッドの稼働率あるいは利用率という値】**

1975:	84.7 %
1980:	85.0 %
1985:	84.7 %
1990:	84.8 %
1995:	83.1 %

2000:	83.3 %.	による急性期給付の要請に原則的に適合している。  個々の専門施設において、ベッド利用に対するより高い、あるいはより低い目標値を査定することにより、専門的特殊性を配慮することができる。
2001:	82.3 %.	
2002:	81.1 %.	
2003:	77.7 %.	
2004:	74.0 %.	
2005:	75.3 %.	

専門的視点でみると、一般的に急性期給付に対するベッドの利用は

以上

85%

を目標にしている。このベッド利用率は、医学的に給付可能で、同時に経済的にみて入院



**【参考資料 訳者による追加】**

ドイツの急性期病院：開設者・州別による分類（1999年）

割合は州によってかなり異なる

州	公立 (地方自治体)	自由公益 (教会、福祉 事業体など)	私立 (個人、 会社)
バーデン＝ヴルテンベルク	149	73	70
バイエルン	217	57	101
ベルリン	19	31	11
ブレーメン	5	非公開	非公開
ハンブルク	12	20	7
ヘッセン	46	77	35
ニーダーザクセン	76	85	36
ノルトライン＝ ヴェストファーレン	73	305	27
ラインランド＝プファルツ	24	67	13
ザールラント	11	非公開	非公開
シュレスヴィッヒ＝ ホルシュタイン	31	19	28

出典：F.Beske/J.F.Hallauer: Das Gesundheitswesen in Deutschland. Deutscher Ärzte-Verlag, 1999.

### 短縮語リスト、解説付

1. コード番号  
KeZ = コード番号  
コード番号はデータ処理のためのものである。  
数字の1桁目は行政地域(州の下)、  
数字の2桁と3桁目は市または郡、  
数字の4桁と5桁目は各市または郡内の病院  
に付された数字である。
  2. 開設者記号  
AöR = 公法による設立  
KU = 地方自治体によるもの
  3. 開設者の種類  
ö = 公立の開設者  
fg = 自由公益開設者  
p = 私的開設者
  4. 専門科(診療科)  
INN = 内科  
CHI = 外科  
HCH = 心臓外科  
KCH = 小児外科 (必要な場合は他の外科系診療科も含む)  
GUG = 婦人科及び産科
  5. 特殊施設  
HD = 血液透析
  6. I = 第1給付段階の病院  
II = 第2給付段階の病院  
III = 第3給付段階の病院  
F = 専門病院
- GYN = 婦人科 (産科を含まない、ドイツでは乳がんなど乳腺関連の診断と治療は婦人科の領域である)  
HNO = 耳鼻咽喉科  
AUG = 眼科  
URO = 泌尿器科  
ORT = 整形外科  
KIN = 小児及び若年者医学【小児科】  
NEU = 神経科  
HUG = 皮膚及び性病科  
MKG = 口腔-顎-顔面外科  
NCH = 神経外科  
NUK = 核医学 (治療)  
STR = 放射線治療  
PSO = 心療内科及び精神療法  
PSY = 精神科及び精神療法  
KJP = 小児及び若年者精神科及び精神療法

## Part II

## A : 計画病院 (9~41 頁)

行政地域 オーバーバイエルン

病院識別 番号	地域 病院名 (開設者)	開設者 分類	助成ベ ッド数	助成 処置設備	診療科	給付 段階
1 61 01	インゴルシュタット Klinikum .... (開設者)	公立	1,059	44	内科、外科、耳鼻咽喉科、 眼科、泌尿器科、・・・	II
1 61 02	Privatklinik Dr.Maul (.....)	私的	48		外科、婦人科	I
1 62 01	ミュンヘン Klinikum Schw... (.....)	公立	1,000	60	内科、外科、小児外科、婦 人科と産科、耳鼻咽喉科、 眼科、小児科、皮膚性病 科、・・・	III
1 62 04	Klinik Thahlkirch.. (.....)	公立	131	24	皮膚及び性病科	F (専門)

▽ 以下このような形式で州内の**全病院**が記載されているB : 計画病院において設置処置をする場合の**需要確認**(42~51 頁)

行政地域 オーバーバイエルン

病院 (識別番号)	計画助成のベッド (及び処置設備)	コメント
Klinikum Schwabing, ミュンヘン (1 62 01)	—	今後の建築計画の前にその総合建築コンセプト及び新しい需要確認が必要
Klinikum Harlachung, ミュンヘン (1 62 02)	756(+54 処置設備)	需要確認を再審査する
Krankenhaus Barmherzige ... ミュンヘン (1 62 14)	—	ベッド数に関連した建築部分を再審査
Neurolog. Krankenhaus, ミュンヘン (1 62 24)	80(+10 処置設備)	80床の助成ベッドの枠内で20床を早期リハビリに追加
Privatklinik Dr.Riefler ミュンヘン (1 62 55)	—	耳鼻咽喉科と泌尿器科の診療科を廃止、需要確認を再審査
Psych. Klinik des Bezirks Ob... ミュンヘン (1 62 62)	82(+30 処置設備)	地域病院Haarにおいてベッド/設備の相応する削減

▽ 「コメント」欄には「10の処置設備（処置室）を有する疼痛治療に対する日帰り外来」「第2建築区分に対する需要確認」など各種のものが示されている。

### C: 計画病院における医療職の学校(52～56頁)

#### 行政地域 オーバーバイエルン

識別番号	病院	職業学校									
		食餌療法補助	運動療法	助産婦	理学療法	看護師	小児看護師	看護補助	医療検査室技術補助	医療放射線技術補助	言語療法
1 61 01	----		60	48	90	180		20	72	60	45
16201-05	----					335	80	50			
1 62 08	----					20					
定員合計			60	48	156	2608	315	294	72	60	45

#### 行政地域 オーバープファルツ

識別番号	病院	職業学校									
		食餌療法補助	運動療法	助産婦	理学療法	看護師	小児看護師	看護補助	医療検査室技術補助	医療放射線技術補助	言語療法
3 61 01						100	25				
3 62 01						100	60				
3 62 03								20			
定員合計						978	145	20			

バイエルン州 定員合計		132	146	624	10,047	1,267	582	204	144	90
----------------	--	-----	-----	-----	--------	-------	-----	-----	-----	----

#### 大学病院における医療職の学校

病院	職業学校									
	食餌療法補助	運動療法	助産婦	理学療法	看護師	小児看護師	看護補助	医療検査室技術補助	医療放射線技術補助	言語療法
オーバーバイエルン			60	96	180			96	60	45



ミュンヘン大学病院 1)										45
オーバープファルツ レーゲンスブルク大学 病院										
ミッテルフランケン エルランゲン-ニュー ルンベルク大学病院 2)			60	72	210	75		75	60	45
ウンターフランケン ヴェルツブルク大学病 院 3)	84		48	72	180	75		96	60	
<b>定員合計</b>	<b>84</b>		<b>168</b>	<b>240</b>	<b>570</b>	<b>150</b>	<b>20</b>	<b>267</b>	<b>180</b>	<b>135</b>

- 1) この他にマッサージの学校 (定員 44)
- 2) この他にマッサージの学校 (定員 32)
- 3) この他にマッサージの学校 (定員 52)

#### D: バイエルンにおけるリスク新生児の病棟ケア(57～61頁)

##### 新生児集中治療室を有する需要に適した小児集中病棟 (57～58頁)

1. 総論(未翻訳)
2. 新生児集中治療のシステム(未翻訳であるが、その一部の訳は以下のとおり)

##### カテゴリー I: 周産期センター

- ◇ 周産期センターは年に約 1000 の分娩を有する分娩病棟及び最低 6、最適としては 10 の新生児集中治療器、ならびに小児外科的及び／または専門的 (例えば小児心臓病学的) ケアを同一建物内または近く (2-5km) に組織的に結びついている、を包括する、そして
- ◇ 当該分娩病棟も含め、サービスエリアにおいてケアを行うが、年間約 5000 の分娩のうち少なくとも 50 例の早産児が 1500 グラム以下の体重で生まれる
- ◇ その上さらに、出生前診断に不可欠な施設を持ち、どの出産においても新生児学の利用が保障される。

##### カテゴリー II:

新生児集中治療設備と新生児救急医業務 (NNAD) を実施する小児病棟

##### カテゴリー III:

新生児集中治療設備は有するが、新生児救急医業務 (NNAD) を実施しない小児病棟

## 3. 一覧表:

新生児集中治療室を有する需要に適した小児集中病棟——周産期センター、新生児救急医師の業務(NNAD)を行う／または行わない小児集中治療病棟

リスク新生児ケアの領域における小児集中治療を保証するために下記の病棟が指定されている:

3.1 周産期センター	新生児集中治療設備	NNAD の出動 2005
周産期センター ミュンヘン I — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院	9 7 7 —	
周産期センター ミュンヘン II — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院 — ○○病院	6  3 10 11 1 11	338
周産期センター ローゼンハイム — ○○病院	6	40
以下 (59~60 頁) 省略		

(61 頁)

3.2 新生児集中治療設備を有し、また新生児救急医業務(NNAD)を伴っている小児病院	新生児集中治療設備	NNAD の出動 2005
— ○○病院	5	98
— ○○病院	10	66
— ○○病院	8	75
— ○○病院	7	82
— ○○病院	17	168
— ○○病院	8	65
— ○○病院	4	184

## 3.3 新生児救急治療設備を有するがNNADを伴わない小児病院

	新生児集中治療設備	NNAD の出動 2005
— ○○病院	4	
— ○○病院	5	
— ○○病院	4	
— ○○病院	6	
— ○○病院	9	
— ○○病院	4	
— ○○病院	6	
— ○○病院	5	

## E：病棟緩和ケア(62～64頁)

## 1. 緩和病棟の専門プログラム

(2006年5月29日の病院計画委員会の決議に準拠して)

この項目の翻訳は ■緩和病棟の専門プログラム D299 に掲載されている  
専門プログラムの目的

緩和病棟の機能

包括的ケア

立地と大きさ

緩和病棟に対する質の条件

緩和病棟の認可

緩和病棟の質の基準

構造の質

1.1 人員

1.2 建築基準

2. プロセスの質

3. 結果の質

## 2. バイエレン州の病院における緩和病棟

識別番号	病院	ベッド数
1 61 01	〇〇病院	10
1 62 02	〇〇病院	10
1 62 14	〇〇病院	25
	病院に*と**の2種類あり	

\* 病院計画で認可されている緩和病棟

\*\* 需要が承認されている緩和病棟。質の基準が完全に満たされれば、直ちに病院計画で認可

## 付表1. 給付契約をしている非助成病院(66～68頁)

病院 識別番号	開設者	ベッド	処置設備	診療科	コメント
1 72 71	私的	20		外科	もっぱら静脈外科
1 72 72	自由公益	20		内科	以下のように制限 ー慢性閉塞性呼吸器疾患、とくに気管支喘息 ー各種臓器系のアレルギー性疾患、例えば神経性皮膚炎 ー代謝疾患、とくにムコビシドージス
1 72 74	私的	4	2	—	睡眠ラボのベッド4 及びポリソノグラフィ測定設備2
1 72 75	私的	25		神経科	早期リハビリ (B期)
1 80 70	公立	240		外科、神経外科、神経科、泌尿器	横断麻痺／脊髄損傷及び重症火傷の治療を含む

				科	

付表2. 大学病院(69～70頁)

1. ミュンヘン大学病院 1 62 90	ベッド	処置設備
内科	566	60
小児及び若年者医学	161	6
小児外科	54	6
外科	347	9
心臓外科	47	1
口一顎一顔面外科	20	
婦人科及び産科	251	57
耳鼻咽喉科	110	9
眼科	100	3
整形外科	88	
泌尿器科	72	
神経外科	84	
精神科及び精神療法	200	12
統合領域		
放射線治療	60	
核医学 (治療)	16	
神経学 (内8ベッドは卒中ユニット)	99	3
緩和医療	6	
理学療法	16	
緊急入院	12	
麻酔学	44	4
透析		29
	2353	199
ベッド/処置設備 総数	2,552	
計画は総数2,165ベッド/処置設備 (目標数)		

2. ミュンヘン工科大学の病院 1 62 91	ベッド	処置設備
内科	252	19
小児及び若年者医学	6	
外科	210	
整形外科	79	
泌尿器科	57	2
神経外科	41	
婦人科及び産科	69	5
耳鼻咽喉科	51	
眼科	29	
皮膚及び性病科	75	

核医学 (治療)	15	
精神科及び精神療法	70	16
心療内科及び精神療法	7	
神経科 (内6ベッドは卒中ユニット)	51	
集中医学	8	
口一顎一顔面外科	23	
放射線治療	20	
透析		10
	1,063	52
ベッド/処置設備 総数	1,115	
計画は総数1,039ベッド/処置設備 (目標数)		

3. エルランゲン-ニューレン ベルク大学病院 5 62 90	ベッド	処置設備
内科	282	8
外科	196	
小児外科	13	
心臓外科 1)	32	
泌尿器科	15	
神経外科	78	
婦人科及び産科	100	8
放射線治療	25	4
小児及び若年者医学	135	2
眼科	80	
耳鼻咽喉科	85	2
皮膚及び性病科	60	10
精神科及び精神療法	80	16
心療内科及び精神療法	16	16
小児及び若年者精神科 及び精神療法	20	8
神経科		
神経科 (内5ベッドは卒中ユニット)	76	
口一顎一顔面外科	33	1
核医学 (治療)	4	4
包括的疼痛治療		
麻酔学 (包括的集中医療)	22	
透析		5
	1,352	96

ベッド/処置設備 総数	1,448
計画は総数1,363ベッド/処置設備 (目標数)	

ベッド/処置設備 総数	1,565
計画は総数1,360ベッド/処置設備 (目標数)	

1) 心臓外科はニュールンベルク市病院の心臓外科と共同で、エルランゲン-ニュールンベルク心臓外科センターを構成する

泌尿器科ではWald病院の35床を利用する

耳鼻咽喉科では音声治療及び小児聴力検査を含む

4. ヴェルツブルク大学病院 6 63 90	ベッド	処置設備
内科	263	
外科	184	
心臓-胸部外科	54	
泌尿器科	62	
神経外科	88	
婦人科及び産科	90	
小児及び若年者医学	113	
眼科	95	
耳鼻咽喉科	127	
皮膚及び性病科	71	10
精神科及び精神療法	144	15
小児及び若年者精神科 及び精神療法	30	2
神経科 (内6ベッドは卒 中ユニット)	89	
麻酔科 (包括的集中医 療)	12	
包括的疼痛治療		14
口-顎-顔面外科	40	
放射線治療	19	17
核医学 (治療)	14	
透析		12
	1,495	70

5. レーゲンスブルク大学病院 3 62 90	ベッド	処置設備
内科	267	
外科	177	
心臓-胸部外科	68	
神経外科	56	
耳鼻咽喉科	56	
眼科	56	
皮膚及び性病科	56	
口-顎-顔面外科	28	
放射線治療	18	
核医学 (治療)	8	
麻酔科 (集中医療)	14	
透析		12
	804	12
ベッド/処置設備 総数		816

以下の診療科の収容力を他の病院で利用している:

—神経科58床ならびに精神科116床は

Regensburg地域病院で

—整形外科60床はAsklepios病院で

—泌尿器科56床ならびに産婦人科 (重点領域婦人科) 60床はSt. Josef病院で

—小児科100床及び産婦人科はBarmherzige病院で

付表3. 大学の教育病院(71~72頁)

この2頁には

1. ミュンヘン大学
2. ミュンヘン工科大学
3. レーゲンスブルク大学
4. エルランゲン-ニュールンベルク大学
5. ヴェルツブルク大学

の教育病院のリストが掲示されている。

**付表4. 院外医師が契約保護を受けている計画病院の診療科 (Part I No.3.3.3参照)  
(73頁)**

計画病院で院外医師が契約保護を受けている診療科のリストである。

【訳者注：ここで院外医師というのは、開業しているが、特定の病院と契約を結び、診療所で診ている患者を入院させて自分で診療をする。必要に応じて病院の設備を使い、やスタッフの協力を得ることができる。自分が得た診療報酬の一部を、病院との契約により病院に納める。誤認があるかもしれないが、訳者は以上のように理解している。米国の開業医と病院の関係に似ているが、このような制度の由来などについては知らない。このような院外医師は全国に存在するが、その数は少ない。数科の診療科の院外医師だけで構成されている病院も少数ではあるが存在する。「入院しても同じ医師に継続して治療してもらうことができるので、患者は安心できる」と院外医師の作成したホームページにその長所を述べているのを見たことがあるし、同じ診療科の専門医が数人で院外医師のグループを作っているのを見たことがある。しかし、ドイツでは米国と違って少数派である。】

**付表5. 災害外科の部門を有する病院(74～75頁)**

災害外科の部門を有する病院のリストである。

- I. 7つの行政区域における病院
- II. 大学病院
- III. 非助成病院

**付表6. 胸部センターDMP(76～78頁)**

- I. 大学病院
  - II. 計画病院
- 7つの行政区域に分けて記載されている

**付表7. 病院法 (KHG) の助成を受けたベッド/処置設備の診療科別一覧表(79～109頁)**







表の 3/3

【診療科のベッド及び助成処置設備についての】 コメント	助成処置設備			
	血液透析	精神科	小児若年精神科	その他
1) 計 21 ベッドを理学及びリハビリ医療部門に 2) 神経科(6)、心療内科及び精神療法(11)	16	11		17 <sup>2)</sup>
	16	11		17
内科:15 ベッドは薬物依存に 1) 6 ベッドは重傷火傷に 2)15 ベッドは頭骨・脳・損傷に、13 ベッドは心療内科に 3) 処置設備は血液(20)、腎臓(3)、糖尿病(7)、皮膚科(8)、小児腫瘍(4)、疼痛治療(6)	12			48 <sup>3)</sup>
1) 23 ベッドは小児精神科 2) 20 ベッドは頭骨・脳損傷 3) 処置設備は内科(腫瘍、疼痛治療)、診療内科、神経科及び小児精神病	16			52 <sup>3)</sup>
内科:58 ベッドは老人医学に 1) 皮膚科				50 <sup>3)</sup> 24 <sup>3)</sup>

コメントの内容を以下にいくつか追加すると、

内科：薬物依存者に対する15床を含む  
1) 6床を重症火傷患者へ  
2) 15床を頭蓋-脳-損傷の小児ならびに13床を心療内科に  
3) 処置設備その他の40を血液学(20)、神経学(3)、糖尿病(7)、

皮膚科(8)、小児腫瘍(4)、疼痛治療(6)

1) 23床 小児科-心療医学及び精神療法  
2) 20床 頭蓋-脳-損傷  
3) 処置設備は内科(腫瘍、疼痛治療)、精神科及び精神療法、

神経科及び小児科-心療医学及び精神療法

内科：58床の老人医学を含む  
1) 処置設備その他の50は腫瘍(14)、疼痛治療(6)、老人医学(30)

1) 処置設備その他の24は皮膚科

心臓外科： 小児心臓外科を含む

小児科： 心療も含む

1) 処置設備その他の18は小児外科(2)、小児科(4)、食餌摂取障害(10)、心療内科及び精神療法(2)

神経科80のうち40床は頭蓋脳損傷に

1) 処置設備その他の6は耳鳴り／突発性難聴

付表8. 計画病院及びベッド／処置設備(110～115頁)

1. 病院開設者別にみた計画病院、行政地区別

行政地区	計画病院 開設者						合計 数
	公立		自由公益		私的		
	数	%	数	%	数	%	
オーバーバイエルン	54	45,0	20	16,7	46	38,3	120
ニーダーバイエルン	27	79,4	4	11,8	3	8,8	34
オーバープファルツ	27	84,4	4	12,5	1	3,1	32
オーバーフランケン	24	88,9	—	—	3	11,1	27
ミッテルフランケン	23	65,7	10	28,6	2	5,7	35
ウンターフランケン	23	54,8	5	11,9	14	33,3	42
シュヴァーベン	36	70,6	9	17,6	6	11,8	51
バイエルン	<b>214</b>	<b>62,8</b>	<b>52</b>	<b>15,2</b>	<b>75</b>	<b>21,99</b>	<b>341 *)</b>

2. 病院法一助成による病床／処置設備、行政地域別、病院開設者による分類

行政地区	計画病院における病床／処置設備						
	開設者						
	公的		自由公益		私的		合計
	数	%	数	%	数	%	
オーバーバイエルン	14.644	63,4	3.016	13,1	5.420	23,5	23.080
ニーダーバイエルン	5.738	84,0	800	11,7	295	4,3	6.833

オーバープファルツ	4.570	74,2	1.541	25,0	50	0,8	6.161
オーバーフランケン	5.947	89,7	—	—	681	10,3	6.628
ミッテルフランケン	6.857	76,1	2.035	22,6	124	1,4	9.016
ウンターフランケン	4.261	65,3	758	11,6	1.510	23,1	6.529
シュヴァーベン	7.849	82,5	1.196	12,6	470	4,9	9.515
<b>バイエルン</b>	<b>49.866</b>	<b>73,6</b>	<b>9.346</b>	<b>13,8</b>	<b>8.550</b>	<b>12,6</b>	<b>67.762</b>

### 3. 給付段階からみた計画病院とベッド/処置設備

行政地区	計画病院/ベッド/処置設備									
	I		II		III		F		合計	
	病院	ベッド/ 処置 設備	病院	ベッド/ 処置 設備	病院	ベッド/ 処置 設備	病院	ベッド/ 処置 設備	病院	ベッド/ 処置 設備
オーバーバイエルン	49	7.938	10	4.728	4	3.494	57	6.920	120	23.080
ニーダーバイエルン	20	3.069	4	2.159	-	-	10	1.605	34	6.833
オーバープファルツ	20	2.221	5	2.750	-	-	7	1.190	32	6.161
オーバーフランケン	10	1.604	8	2.980	2	1.024	7	1.020	27	6.628
ミッテルフランケン	21	3.394	2	1.197	2	2.364	10	2.061	35	9.016
ウンターフランケン	23	2.997	3	1.742	-	-	16	1.790	42	6.529
シュヴァーベン	31	4.230	3	1.376	2	1.769	15	2.140	51	9.515
<b>バイエルン</b>	<b>174</b>	<b>25.453</b>	<b>35</b>	<b>16.932</b>	<b>10</b>	<b>8.651</b>	<b>122</b>	<b>16.726</b>	<b>341</b>	<b>67.762</b>
<b>= %</b>	<b>51,0</b>		<b>10,3</b>		<b>2,9</b>		<b>35,8</b>		<b>100</b>	
<b>= %</b>		<b>37,6</b>		<b>25,0</b>		<b>12,8</b>		<b>24,7</b>		<b>100</b>

### 4. 計画病院、大きさ（病床数）による分類

行政地区	計画病院						
	ベッド/ 処置設備	ベッド/ 処置設備	ベッド/ 処置設備	ベッド/ 処置設備	ベッド/ 処置設備	ベッド/ 処置設備	病院
	50以下	51~150	151~250	251~350	351~650	650以上	
オーバーバイエルン	23	51	18	11	12	5	120
ニーダーバイエルン	5	13	8	3	5	-	34

オーバープファルツ	7	13	6	1	3	2	32
オーバーフランケン	5	7	3	6	4	2	27
ミッテルフランケン	4	8	12	4	4	3	35
ウンターフランケン	9	17	9	4	1	2	42
シュヴァーベン	10	19	13	4	4	1	51
<b>バイエルン</b>	<b>63</b>	<b>128</b>	<b>69</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>15</b>	<b>341</b>
<b>= %.</b>	<b>18,5</b>	<b>37,5</b>	<b>20,2</b>	<b>9,7</b>	<b>9,7</b>	<b>4,4</b>	<b>100</b>

表の1/3

## 社会法典 V §108 による「認可された病院」の総括

行政区域		診療科別ベッド							
		病院数	ベッド合計	内科	外科	心臓外科	小児外科	婦人科/産科	耳鼻咽喉科
オーバーバイエルン	大学病院	2	3.416	866	583	47	54	320	161
	計画病院	120	22.313	7667	5324	105	96	1651	370
	契約病院	19	932	195	217				
	<b>小計</b>	<b>141</b>	<b>26.661</b>	<b>8.728</b>	<b>6.124</b>	<b>152</b>	<b>150</b>	<b>1.971</b>	<b>531</b>
ニーダーバイエルン	計画病院	34	6757	2259	1635	32	32	573	167
	契約病院	6	91	50	3			0	
	<b>小計</b>	<b>40</b>	<b>6.848</b>	<b>2.309</b>	<b>1.638</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>573</b>	<b>167</b>
オーバープファルツ	大学病院	1	804	274	184	68		541	56
	計画病院	32	6008	2045	1540	0	38		108
	契約病院	4	206	30					
	<b>小計</b>	<b>37</b>	<b>7.018</b>	<b>2.349</b>	<b>1.724</b>	<b>68</b>	<b>38</b>	<b>541</b>	<b>164</b>
オーバーフランケン	計画病院	27	6457	2315		40	0	511	81
	契約病院	4	130	20					
	<b>小計</b>	<b>31</b>	<b>6.587</b>	<b>2.335</b>	<b>1.588</b>	<b>40</b>		<b>511</b>	<b>81</b>
ミッテルフランケン	大学病院	1	1352	293	207	32	13	100	85
	計画病院	35	8716	2928	2029	25	70	634	223
	契約病院	3	126						
	<b>小計</b>	<b>39</b>	<b>10.194</b>	<b>3.221</b>	<b>2.236</b>	<b>57</b>	<b>83</b>	<b>734</b>	<b>308</b>
ウンターフランケン	大学病院	1	1496	269	190	54		90	127
	計画病院	42	6375	1849	1739	103	0	543	110
	契約病院	4	215	32	33	48			
	<b>小計</b>	<b>47</b>	<b>8.085</b>	<b>2150</b>	<b>1.962</b>	<b>205</b>		<b>633</b>	<b>237</b>
シュヴァーベン	計画病院	51	9287	3142	2293	76	71	778	184
	契約病院	5	288	25	0			0	
	<b>小計</b>	<b>56</b>	<b>9.575</b>	<b>3.167</b>	<b>2.293</b>	<b>76</b>	<b>71</b>	<b>778</b>	<b>184</b>

社会法典 V § 108 により「認可されたバ イエルン州の病院」	大学病院	5	7.067	1.702	1.164	201	67	510	429
	計画病院	341	65.913	22.205	16.148	381	307	5.231	1.243
	契約病院	45	1.988	352	253	48	0	0	0
	<b>合計</b>	<b>391</b>	<b>74.968</b>	<b>24.259</b>	<b>17.565</b>	<b>630</b>	<b>374</b>	<b>5.741</b>	<b>1.672</b>

表の2/3

眼科	泌尿器科	整形外科	小児科	神経科	皮膚性病科	口腔・顎・顔面外科	神経外科	核医学・治療	放射線治療	診療内科・精神療法	精神科・精神療法	小児精神科・精神療法
129	129	167	167	150	75	43	125	31	80	7	270	
159	651 3	1342	844	831 92	187 20	22	178 53	20	21	784 128	1902 170	151
<b>288</b>	<b>783</b>	<b>1.509</b>	<b>1.011</b>	<b>1.073</b>	<b>282</b>	<b>65</b>	<b>356</b>	<b>51</b>	<b>101</b>	<b>919</b>	<b>2.342</b>	<b>151</b>
22 3	207 0	489	238	174 20	0	9	58	12	28	219	571	32
<b>25</b>	<b>207</b>	<b>489</b>	<b>238</b>	<b>194</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>219</b>	<b>571</b>	<b>32</b>
56 31	219	196	203	244 12	56 0 140	28 8	56 54	8 6	18 32	234	481	28
<b>87</b>	<b>219</b>	<b>196</b>	<b>203</b>	<b>256</b>	<b>196</b>	<b>36</b>	<b>110</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>234</b>	<b>481</b>	<b>28</b>
29		288	218	279 45	20	7	46	14	52	166 15	566 50	28
<b>29</b>	<b>209</b>	<b>288</b>	<b>218</b>	<b>324</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>52</b>	<b>181</b>	<b>616</b>	<b>28</b>
80 113 0	15 305	530	135 262	76 313 21	60 82 85	33 21	78 44	4 21	25 59	16 152	80 865	20 40
<b>193</b>	<b>320</b>	<b>530</b>	<b>397</b>	<b>410</b>	<b>227</b>	<b>54</b>	<b>122</b>	<b>25</b>	<b>84</b>	<b>168</b>	<b>945</b>	<b>60</b>
95 15	62 182	369	113 235	89 303 50	71 0 42	40 5	88 88	14 0	19 5	0 353 10	144 452	30 24
<b>110</b>	<b>244</b>	<b>369</b>	<b>348</b>	<b>442</b>	<b>113</b>	<b>45</b>	<b>176</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>363</b>	<b>596</b>	<b>54</b>
83	265	474 75	380	264 38	42	11	113	9	59	193 150	747	83
<b>83</b>	<b>265</b>	<b>549</b>	<b>380</b>	<b>302</b>	<b>42</b>	<b>11</b>	<b>113</b>	<b>9</b>	<b>59</b>	<b>343</b>	<b>747</b>	<b>83</b>
360	206	167	415	315	262	144	347	57	142	23	494	50
452	2.038	3.688	2.38	2.408	331	83	581	82	256	2.101	5.584	386
3	3	75	0	278	287	0	53	0	0	303	220	0
<b>815</b>	<b>2.247</b>	<b>3.93</b>	<b>2.795</b>	<b>3.001</b>	<b>880</b>	<b>227</b>	<b>981</b>	<b>139</b>	<b>398</b>	<b>2.427</b>	<b>6.298</b>	<b>436</b>



表の3

その他	処置 設備 合計	診療科や領域による処置設備			
		透析	精神 科	小児 精神 科	その 他
12	251	39	28	0	184
8	767	108	202	85	372
54	62		44	16	2
<b>74</b>	<b>1080</b>	<b>147</b>	<b>274</b>	<b>101</b>	<b>558</b>
0	76	30	20	26	0
15	30				30
<b>15</b>	<b>106</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>30</b>
0	12	12			43
24	153	24	54	32	
<b>24</b>	<b>165</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>32</b>	<b>43</b>
0	171	59	50	20	42
	<b>171</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>42</b>
0	96	5	16	16	59
20	300	59	86	25	130
<b>20</b>	<b>396</b>	<b>64</b>	<b>102</b>	<b>41</b>	<b>189</b>
0	70	12	15	2	41
	154	28	81	39	6
	<b>224</b>	<b>40</b>	<b>96</b>	<b>41</b>	<b>47</b>
20	228	22	70	70	66
<b>20</b>	<b>228</b>	<b>22</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>66</b>

12	429	68	59	18	284
28	1,849	330	563	297	659
113	92	0	44	16	32
<b>153</b>	<b>2,37</b>	<b>398</b>	<b>666</b>	<b>331</b>	<b>975</b>

付表9. バイエルン州病院計画委員会(116～117頁)

バイエルン病院計画委員会の委員 アドレス、電話、ファックスは省略	常任代表者 以下に委員の現職の肩書き（例えば〇〇市の市長）、個人名、住所が列記されているが、職名の翻訳は難しいので不正確である。	
1. バイエルン病院協会	a)	市長
	b)	事務局長
バイエルン疾病金庫連盟の作業共同体	a)	理事会議長 管轄ディレクター
	b)	州代表部の長 報告担当者
3. バイエルン市町村連絡協議会	a)	第一市長
	b)	第一市長
4. バイエルン都市協議会	a)	第一市長
	b)	第一市長
5. バイエルン郡連絡協議会	a)	郡長官
	b)	事務局長
6. バイエルン地域連盟	a)	行政区域（州の直下）の長官
	b)	報道部長
7. バイエルンの自由福祉事業体の中央組織の作業共同体	a)	州カリタスディレクター
	b)	ディアコン
8. バイエルン私的病院連盟	a)	第1議長
	b)	書記長
9. 私的病院連盟、バイエルン州委員会	a)	ディレクター
	b)	経済学士？.
10. バイエルン州医師会	a)	バイエルン州医師会副会長
	b)	バイエルン州医師会事務局長
病院計画委員会事務所		
バイエルン州労働及び社会秩序、家庭及び女性省内		
II部門（病院給付）担当部局II 3		
Telefon 1261-1252		
Telefax 1261-2178		

付表10. 計画病院を利用できるバイエルン州の地区名一覧 (abc順) (118～120頁)

特に参考となる内容ではないので省略