

提出委員  
竹 嶋 康 弘  
中 川 俊 男

# 医療現場の実態と診療報酬改定に むけての課題

社会保障審議会医療部会

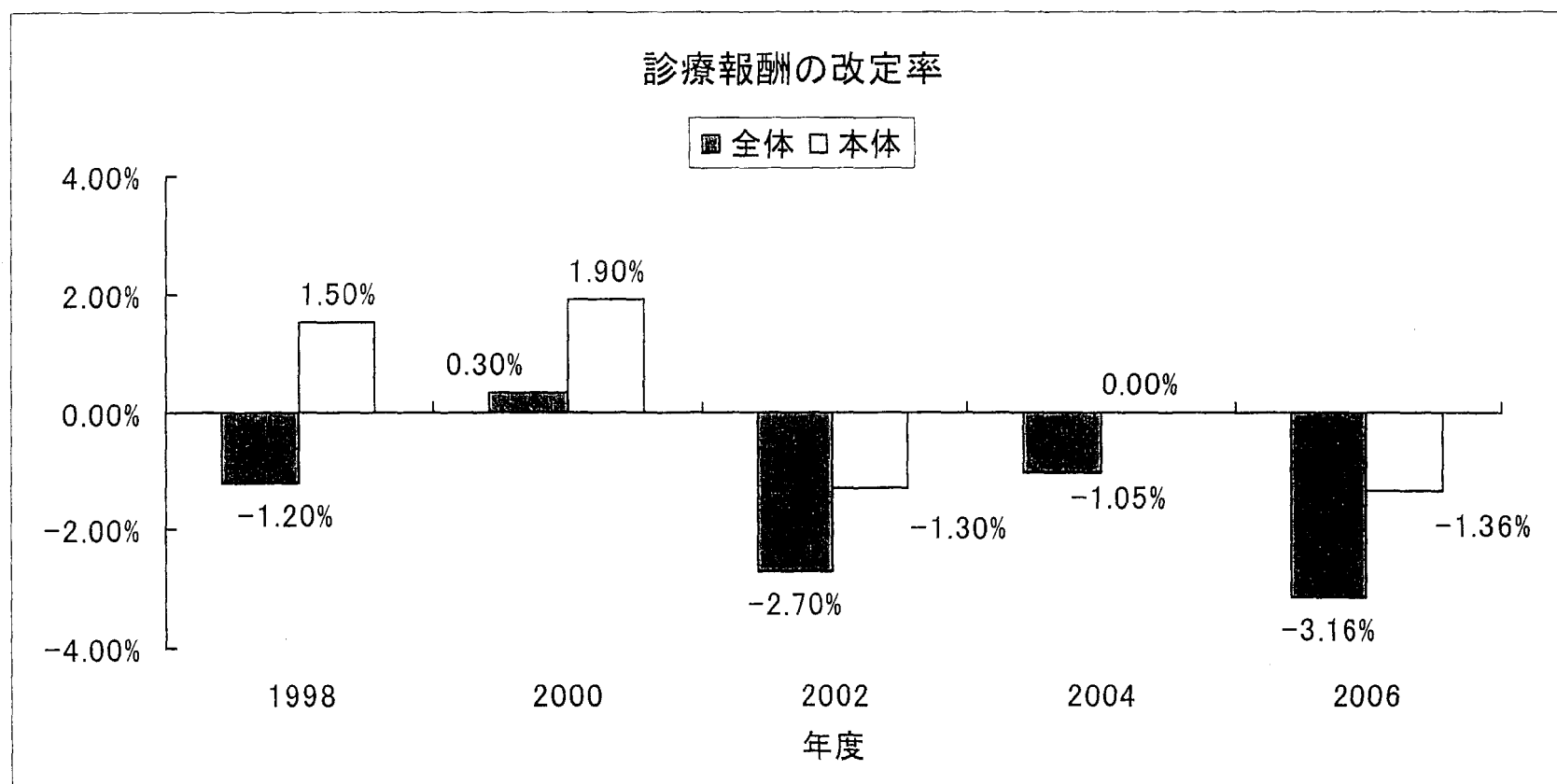
2007年11月22日  
社団法人 日本医師会

# 目次

1. 医療経営の実態
2. 医療崩壊の現実
3. 診療報酬改定にむけて
  - (1) DPCの問題点
  - (2) 「7対1」の問題点
  - (3) 医師の所得と給与の実態
  - (4) 改定率について

# 1. 医療経営の実態

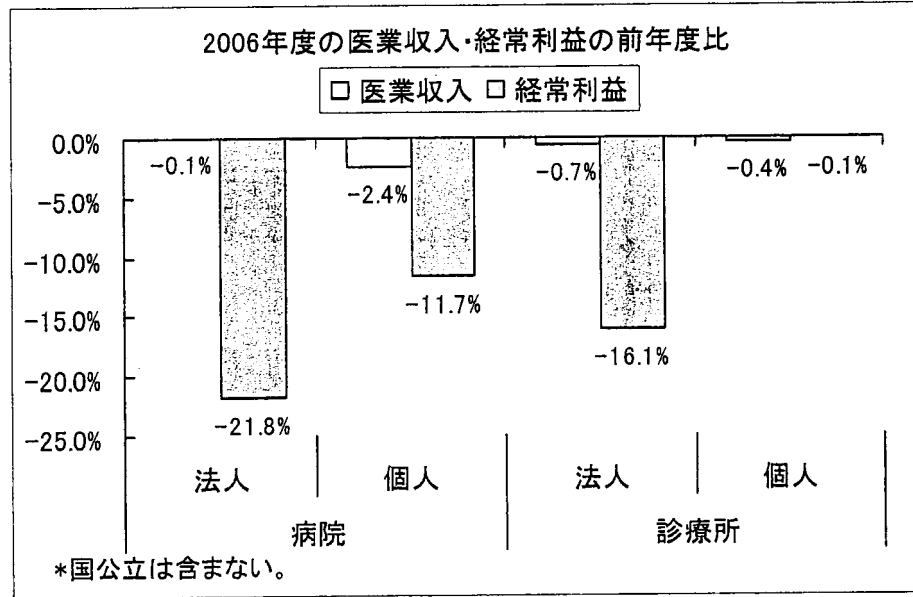
診療報酬は、1998年度以降、あいついで引き下げられている。



# 2006年度は、病院・診療所ともに減収・減益じめつに。

日本医師会は、医業経営の推移を的確に把握するため、信頼性の高い「TKC医業経営指標」\*を用いて分析

## TKC全国会「TKC医業経営指標」



- 定点観測のデータ(経年変化の把握に適する)
- 客体数が多い: 診療所5,417、病院700
- 税務申告の元となる「決算データ」⇒実態を表す

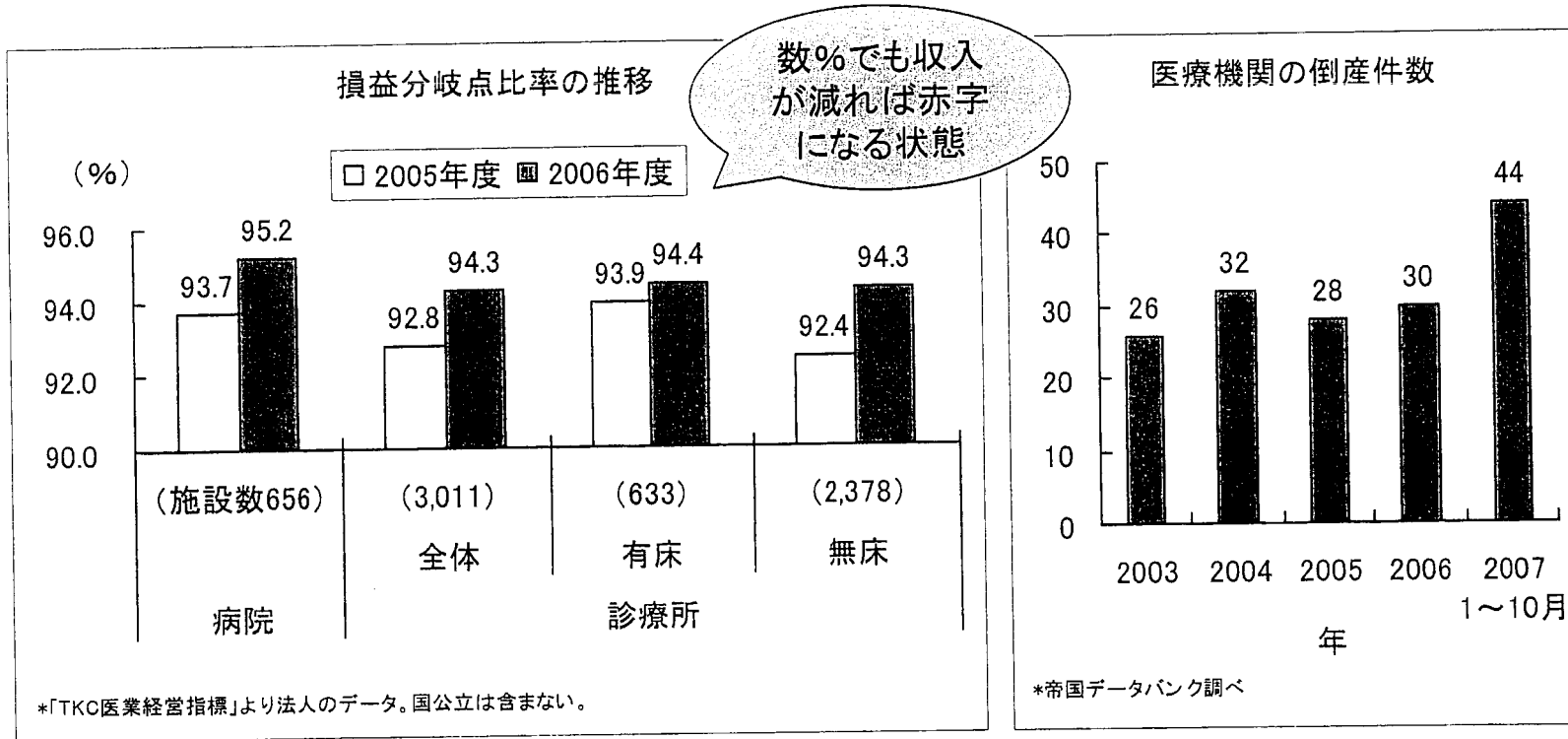
## 中医協「医療経済実態調査」の問題点

- 非定点のデータ
  - 客体数が少ない  
診療所1,024、病院516
  - 6月のアンケート調査  
6月に発生しない費用は推測して回答するしかないため、費用が小さく出やすい。逆に利益が大きく出やすい。
- ↓
- 収益が良いように見えがち。

医業経営基盤が揺るげば、最低限の医療提供体制も維持できない。ましてや質の向上は不可能。

\*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

# 病院・診療所の損益分岐点比率は90%を超え、「危険水域」に突入した。倒産件数も過去最多ペースである。

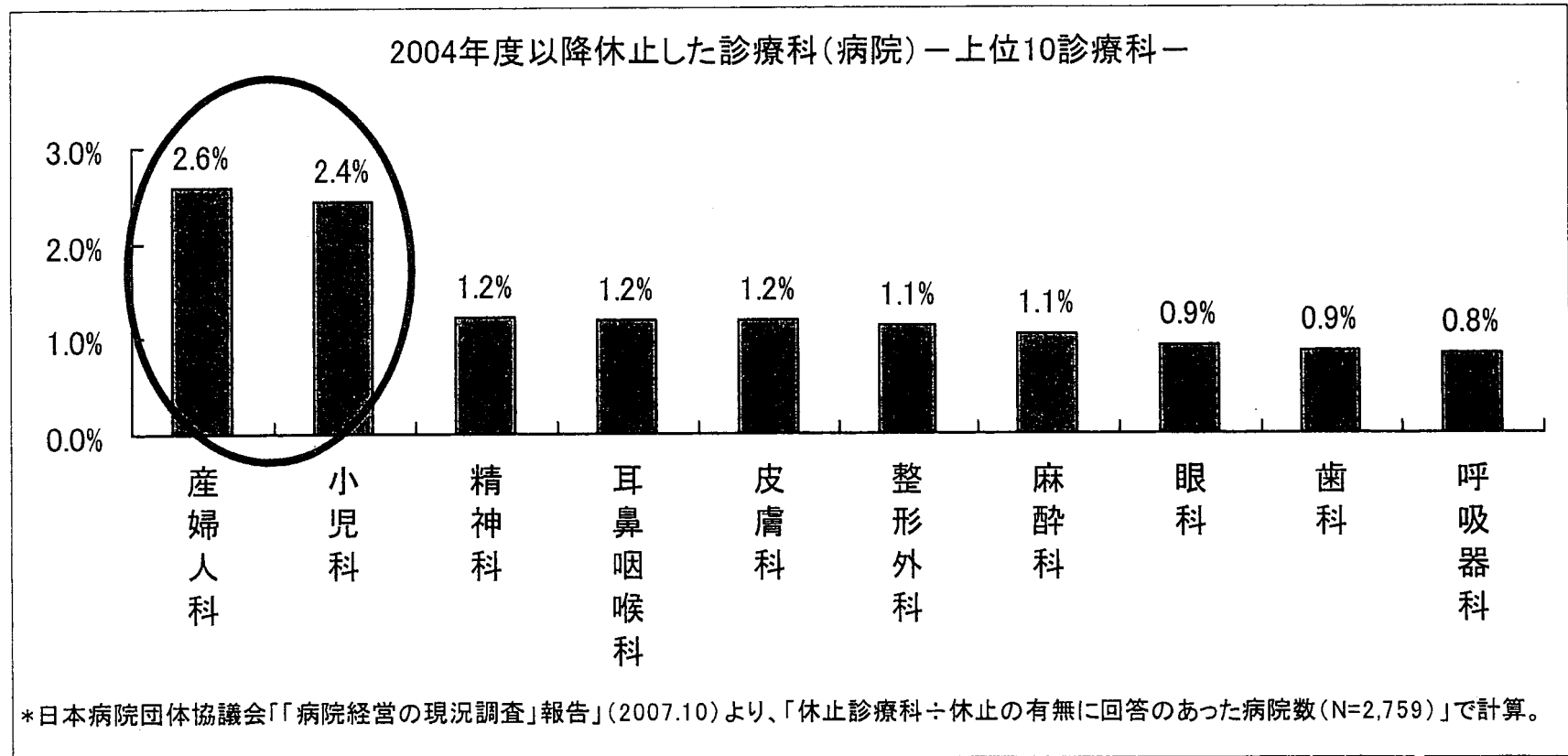


**損益分岐点比率90%とは・・・**  
 収入が10%超減れば赤字に転落することを意味する(低いほうが良い指標)。  
 環境変化によって10%程度が減ることは、容易に起こりうるので、損益分岐点比率は、最低90%未満であるべき指標とされている。

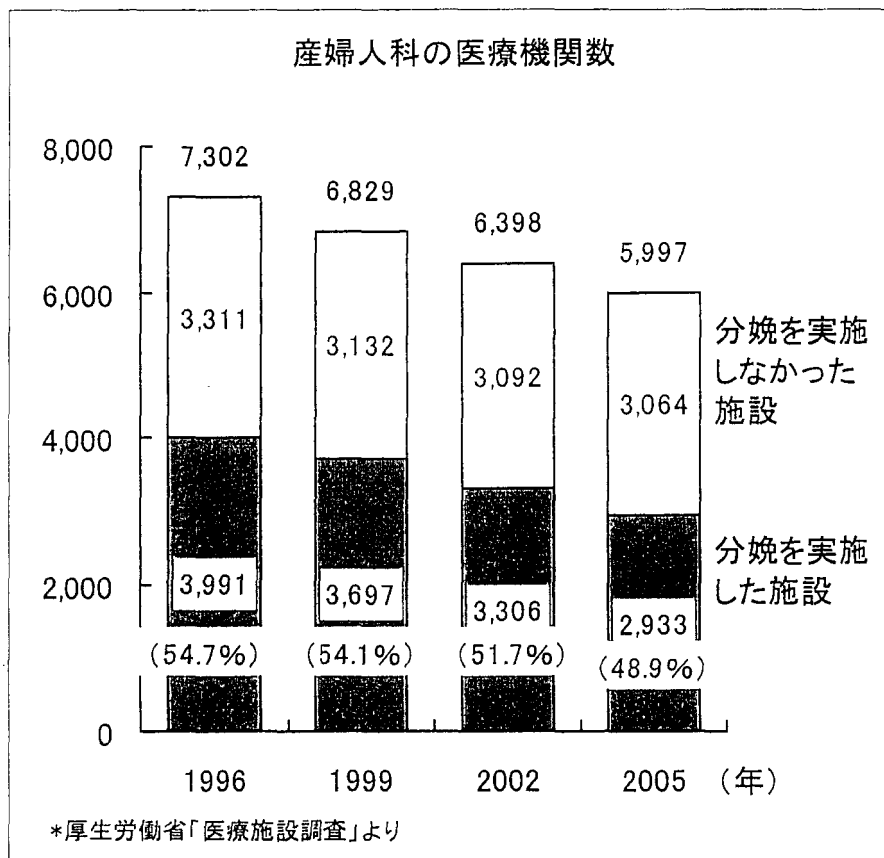
\*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

## 2. 医療崩壊の現実

産婦人科・小児科を休止した病院も目立ちはじめた。



産婦人科では、分娩実施施設数が減っており、妊婦の救急受け入れが拒否されるケースもある。

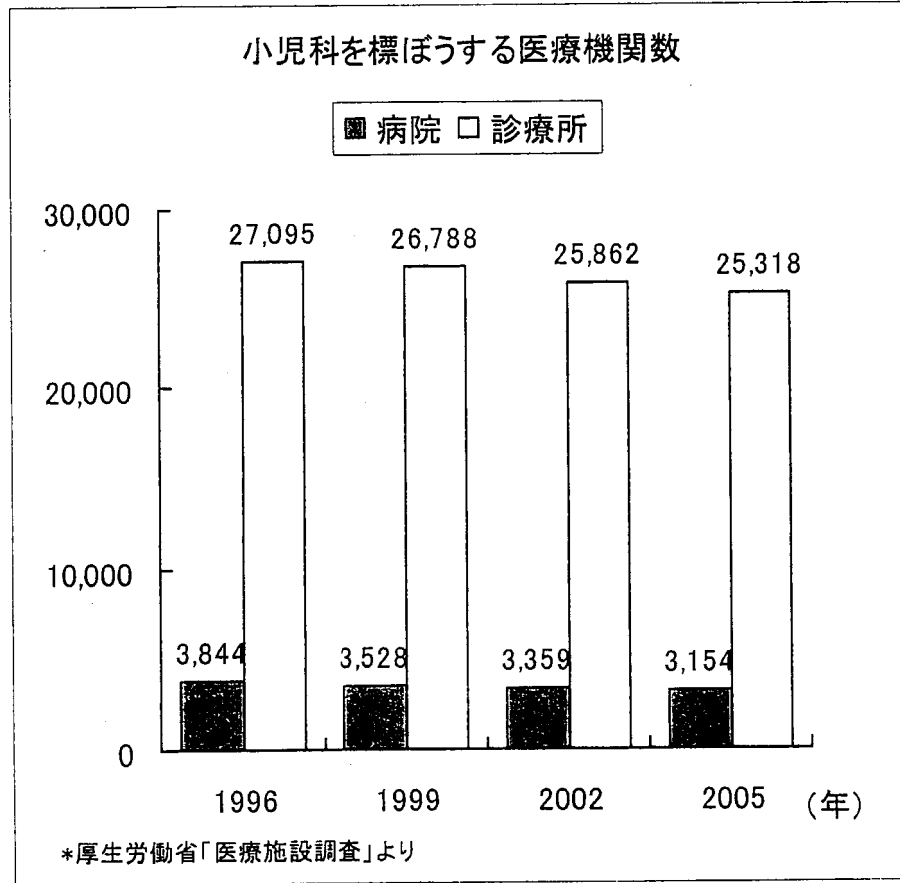


妊婦の搬送拒否件数(2006年)

北海道	132	石川県	3	岡山県	8
青森県	10	福井県	0	広島県	30
岩手県	9	山梨県	4	山口県	7
宮城県	70	長野県	13	徳島県	3
秋田県	0	岐阜県	10	香川県	6
山形県	0	静岡県	26	愛媛県	6
福島県	10	愛知県	40	高知県	3
茨城県	61	三重県	62	福岡県	69
栃木県	36	滋賀県	8	佐賀県	12
群馬県	37	京都府	23	長崎県	4
埼玉県	134	大阪府	282	熊本県	0
千葉県	142	兵庫県	166	大分県	8
東京都	528	奈良県	125	宮崎県	11
神奈川県	484	和歌山県	6	鹿児島県	25
新潟県	40	鳥取県	5	沖縄県	6
富山県	3	島根県	1	全国	2,668

\*総務省消防庁「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査の結果について」(2007.10)より。

# 小児科を標ぼうする医療機関も減っている。過労死する医師には、小児科医が少なくない。



医師の過労死・過労自殺(年齢は当時)

1992年4月	茨城・勤務医(外科)	29歳
1996年3月	大阪・勤務医(麻酔科)	33歳
1997年8月	千葉・勤務医(女性・小児科)	43歳
1998年8月	大阪・研修医	26歳
1999年8月	東京・勤務医(男性・小児科)	44歳
1999年9月	東京・部長医師	53歳
2000年9月	神奈川・研修医	30歳
2001年1月	沖縄・嘱託医	30歳
2001年6月	福岡・勤務医(内科)	43歳
2003年10月	北海道・勤務医(小児科)	31歳
2004年5月	東京(離島・歯科医師)	51歳
2004年5月	京都・勤務医(外科)	44歳
2006年4月	東京・研修医(女性)	26歳

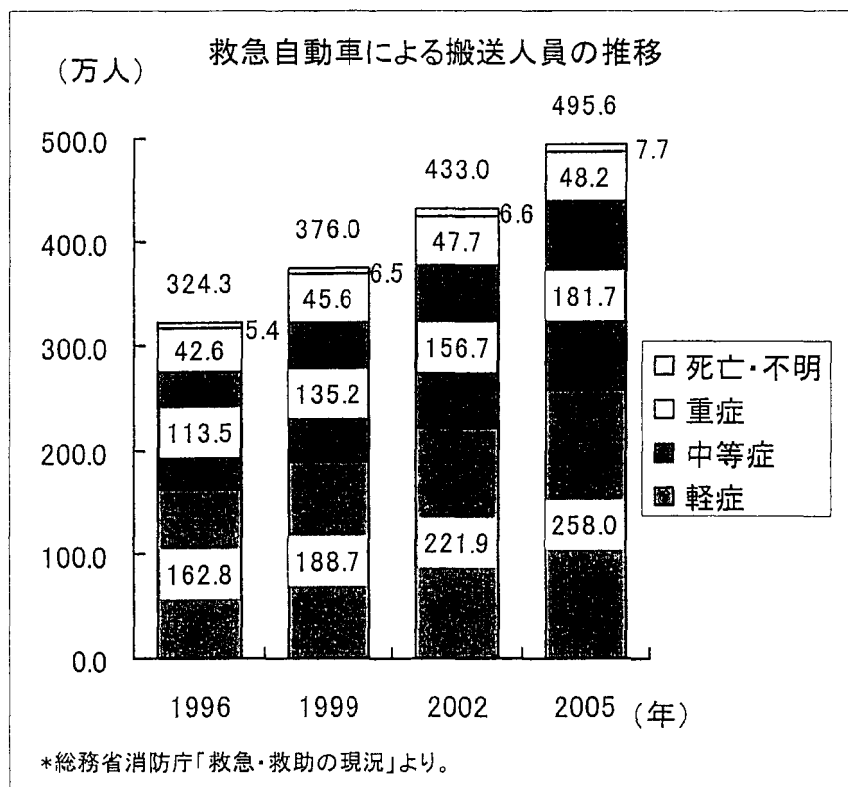
\*「週刊東洋経済」(2006.10.28、原典は日本医療労働組合連合会調べ)ほかから作成。

1か月に8回の当直。過労による「うつ」だとして、2007年3月に労災認定された。



救急医療については、軽症患者の増加が問題視されているが、中等症および重症の患者も増えている。

22都県では、患者を医療機関に届けるまでに30分以上かかっている。



119番通報を受けてから患者を医療機関に届けるまでの時間(2005年) (分)

北海道	29.7	石川県	24.0	岡山県	27.4
青森県	31.1	福井県	26.6	広島県	27.6
岩手県	33.8	山梨県	30.5	山口県	27.9
宮城県	34.3	長野県	30.9	徳島県	26.3
秋田県	30.3	岐阜県	27.9	香川県	24.2
山形県	29.4	静岡県	30.2	愛媛県	29.5
福島県	33.4	愛知県	28.1	高知県	30.3
茨城県	31.4	三重県	30.8	福岡県	25.9
栃木県	31.9	滋賀県	27.4	佐賀県	31.4
群馬県	28.3	京都府	25.0	長崎県	26.7
埼玉県	33.8	大阪府	24.7	熊本県	30.2
千葉県	33.7	兵庫県	26.8	大分県	27.7
東京都	43.2	奈良県	32.6	宮崎県	31.4
神奈川県	30.9	和歌山県	29.2	鹿児島県	29.4
新潟県	33.3	鳥取県	29.6	沖縄県	27.8
富山県	25.6	島根県	31.9		
		1996年	1999年	2002年	2005年
全国平均(分)		24.4	27.1	28.8	31.1

\*総務省消防庁「救急・救助の現況」より。

### 3. 診療報酬改定にむけて

#### (1) DPCの問題点

「平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」中間報告概要」(2007.11.21診療報酬調査専門組織DPC評価分科会)より

平均在院日数は短縮化されている。

しかし、その一方で治癒率はいちじるしく低下している。

H15対象:平成15年度DPC対象病院(82)  
=特定機能病院

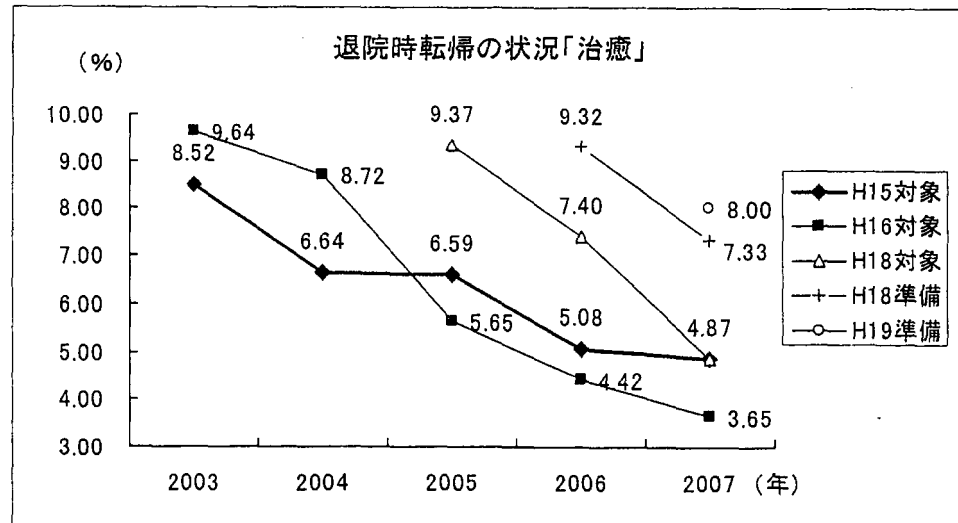
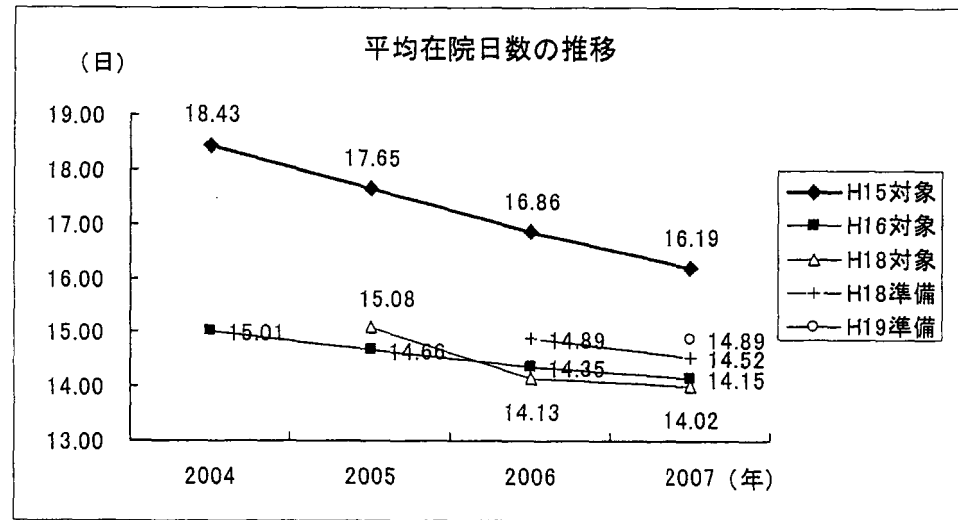
H16対象:平成16年度DPC対象病院(62)

H18対象:平成18年度DPC対象病院(216)

H18準備:平成18年度DPC準備病院(371)

H19準備:平成19年度DPC準備病院(698)

( )内は病院数



前頁に示したように治癒率が低下する一方で、再入院率、特に同一疾患での6週間以内の再入院率が上昇している。

H15年度対象病院(特定機能病院)の例

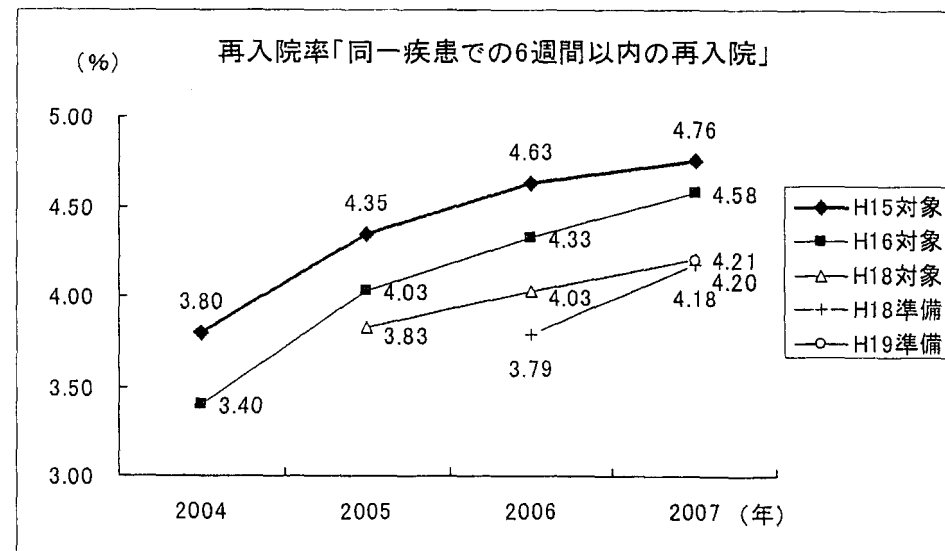
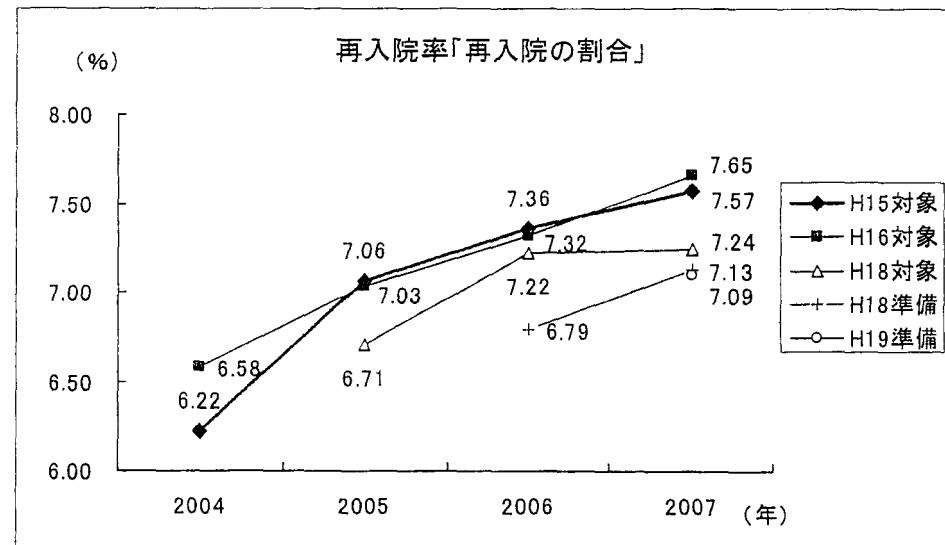
2004年から2007年にかけて

- 再入院率: 16人に1人→13人に1人
- 6週間以内の再入院率:  
26人に1人→21人に1人

不十分な治療のまま退院しているのではないか？

疾病の悪化？

患者にとって危険であるばかりでなく、医療費の増大もまねきかねない。



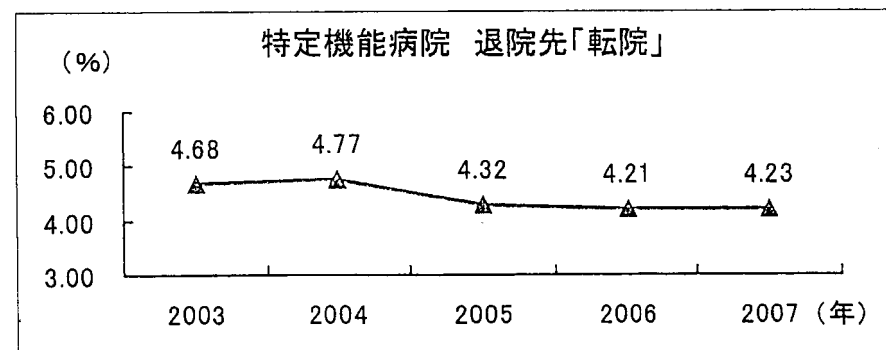
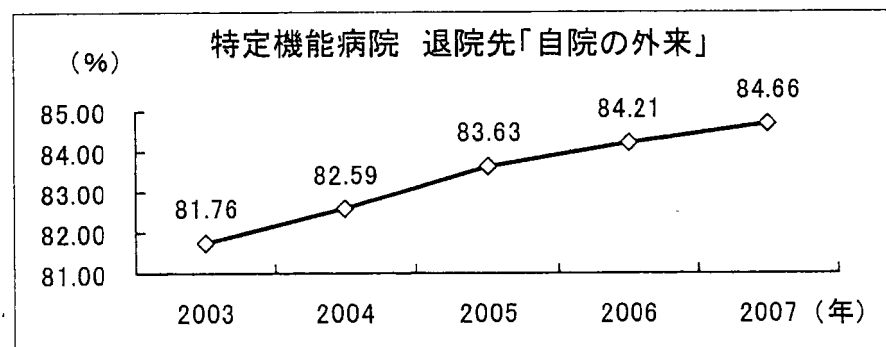
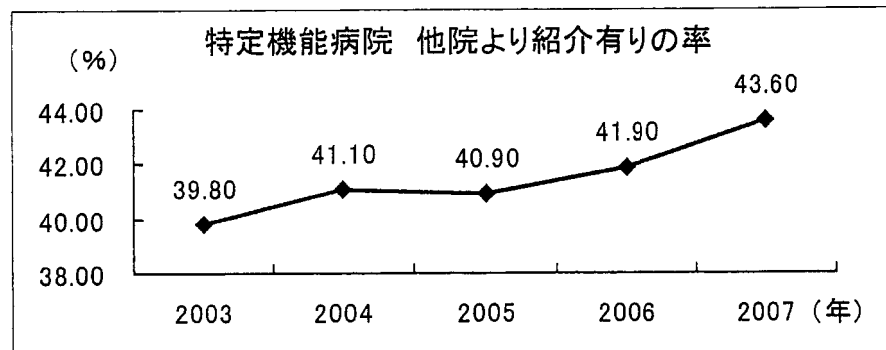
# 特定機能病院(H15対象病院)について

入院患者については、「他院より紹介有りの率」が増加している。

退院先では、「自院の外来」が増加し、「転院」が減少している。



- 特定機能病院は患者を地域から吸収しているが、退院の時には患者は地域に帰っていない。
- 治癒していないため、自院の外来に通わざるを得ないとも推察される。



DPCは、現在までに様々な問題を浮き彫りにした。