

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子

平成19年10月10日

社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会

- 第164回国会においては、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）が成立し、平成20年度から後期高齢者医療制度が創設されることとなった。参議院厚生労働委員会の審議過程においては、当該制度に関して附帯決議（平成18年6月13日）がなされ、「後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、必要かつ適切な医療の確保を前提とし、その上でその心身の特性等にふさわしい診療報酬とするため、基本的な考え方を平成18年度中を目途に取りまとめ、国民的な議論に供した上で策定すること」とされた。
- 当特別部会では、この附帯決議を踏まえ、後期高齢者医療の在り方について、平成18年秋より12回にわたり部会を開催し、議論等を重ねてきた。この中では、有識者からのヒアリングを行うとともに、本年4月に「後期高齢者医療の在り方に関する基本的な考え方」を取りまとめることと併せ、広く国民的な議論に供するべくパブリックコメントを実施するとともに、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において意見を聴取し、検討に当たっての参考としたところである。
- このような過程を経て、今般、平成20年4月に新たに創設される後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子について、次のように取りまとめた。この趣旨を十分に踏まえた上で、今後、中央社会保険医療協議会におかれては、具体的な診療報酬案の検討が進められることを希望する。

1. 後期高齢者にふさわしい医療(基本的事項)

- 後期高齢者には、若年者と比較した場合、次に述べるような心身の特性がある。
 - (1) 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患（特に慢性疾患）が見られる。
 - (2) 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
 - (3) 新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることができない死を迎えることとなる。
- こうした心身の特性から、後期高齢者に対する医療には、次のような視点が必要である。
 - ・ 後期高齢者の生活を重視した医療
 - 一般に、療養生活が長引くことなどから、後期高齢者の医療は、高齢者の生活を支える柱の一つとして提供されることが重要である。そのためには、どの

ような介護・福祉サービスを受けているかを含め、本人の生活や家庭の状況等を踏まえた上での医療が求められる。

- ・ 後期高齢者の尊厳に配慮した医療

自らの意思が明らかな場合には、これを出来る限り尊重することは言うまでもないが、認知症等により自らの意思が明らかでない場合にも、個人として尊重され、人間らしさが保たれた環境においてその人らしい生活が送れるように配慮した医療が求められる。

- ・ 後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

いずれ誰もが迎える死を前に、安らかで充実した生活が送れるように、安心して生命を預けられる信頼感のある医療が求められる。

- もとより、高血圧や糖尿病に対する各種指導や投薬・注射、骨折に対する手術等のように、後期高齢者に対する医療の多くは、その範囲や内容が74歳以下の者に対するものと大きく異なるものではなく、患者個々人の状態に応じて提供されることが基本となる。

すなわち、医療の基本的な内容は、74歳以下の者に対する医療と連続しているもので、75歳以上であることをもって大きく変わるものではない。

- これらのことから、後期高齢者にふさわしい医療は、若年者、高齢者を通じた医療全般のあるべき姿を見据えつつ、先に述べた後期高齢者の特性や基本的な視点を十分踏まえて、構築していくべきである。

2. 後期高齢者医療の診療報酬に反映すべき事項

- 我が国の国民皆保険制度は「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という理念を基本としている。高齢者に対する医療についても、これまで、この考え方に基づくとともに、累次の老人診療報酬の改定等により、在宅医療の推進、入院療養環境の向上や長期入院の是正、あるいは漫然・画一的な診療は行わないことや、複数医療機関での受診や検査、投薬等はみだりに行わないことといった取組を行ってきたところである。

- 後期高齢者医療制度の施行に伴う新たな診療報酬体系の構築に当たっては、診療報酬全体の在り方に係る検討を着実に進めながら、高齢者医療の現状を踏まえ、このような老人診療報酬の取組を更に進めるとともに、診療報酬全体の評価体系に加え、1. に述べた後期高齢者にふさわしい医療が提供されるよう、次に述べる方針を基本とするべきである。

(1)外来医療について

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進)

- 前述の後期高齢者の心身の特性等を踏まえれば、外来医療においては、主治医は次のような役割を担うことが求められている。
 - ・ 患者の病歴、受診歴や服薬状況、他の医療機関の受診状況等を集約して把握すること。
 - ・ 基本的な日常生活の能力や認知機能、意欲等について総合的な評価を行い、結果を療養や生活指導で活用すること。
 - ・ 専門的な治療が必要な場合には、適切な医療機関に紹介し、治療内容を共有すること。
- 主治医がこのような取組を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(薬歴管理)

- 外来医療を受ける後期高齢者は、服薬している薬の種類数が多いこと、入退院も少なくなく服薬に関わる医療関係者も多くなると考えられることから、薬の相互作用や重複投薬を防ぐ必要がある。このため、医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師及び看護師）や患者自身が、服用している医薬品の情報を確認できるような方策を進めるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(関係者、患者・家族との情報共有と連携)

- 外来医療を受ける後期高齢者は、他の医療や介護・福祉サービスが必要な場合や、現に受けている場合も少なくない。後期高齢者の生活を支えるためには、受診歴、病歴、投薬歴などの情報や前述の総合的な評価の結果について、医療従事者間の情報の共有を進めるほか、介護・福祉サービスとの連携を進めるため、主治医等とケアマネジャーを中心として、相互の情報共有を進める必要がある。また、医療や介護・福祉サービスについて、患者や家族の選択等に資するために、患者や家族に対する情報共有を進める必要がある。

必要なカンファレンスの実施等も含め、このような情報の共有と連携が進められるよう、診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(2)入院医療について

(退院後の生活を見越した計画的な入院医療)

- 後期高齢者の生活を重視するという視点からも、慢性期のみならず急性期を含む入院医療において、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行うとともに、後期高齢者の入院時から、地域の主治医との適切

な連携の下、退院後にどのような生活を送るかということを念頭に置いた医療を行う必要がある。

退院後の療養生活に円滑に移行するためには、個々人の状況に応じ、退院後の生活を見越した診療計画が策定され、それに基づく入院医療が提供されることが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(入院中の評価とその結果の共有)

- 退院後の後期高齢者の生活を支えるには、入院中に行われた総合的な評価の情報が、在宅生活を支えることとなる医療関係者や介護・福祉関係者に共有されることが重要である。この入院中の評価の実施や、カンファレンス等を通じ、評価結果について在宅を支える関係者との共有が進むよう、診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(退院前後の支援)

- 患者は退院直後が最も不安となる場合が多いとの指摘があるが、このようなケースについては、退院直後の時期をまず重点的に支えることにより、円滑に在宅生活に移行することができるようにすることが重要である。このため、関係職種が連携して必要な退院調整や退院前の指導等に取り組むことができるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(3)在宅医療について

(情報共有と連携)

- 後期高齢者の在宅療養を医療面から支えるには、主治医等が中心となって、医療従事者間の情報の共有や連携を図りながら、それぞれの役割をしっかりと担う必要がある。

後期高齢者の生活を支えるには、医療関係者のみならず、介護・福祉関係者との相互の情報の共有や連携を行う必要がある。主治医等とケアマネジャーが中心となって、カンファレンス等を通じて、主治医による総合的な評価を含めた情報の共有や連携が図られるような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(病院等による後方支援)

- また、病状の急変時等入院が必要となった場合に、円滑に入院できるようにするとともに、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が入院先の医療機関においても引き続き提供されるようにするべきである。このような医療機関間の連携が強化されるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(在宅歯科診療)

- 全身的な健康維持や誤嚥性肺炎予防の観点等からも、要介護者等の継続的な口腔機能の維持・管理が重要であるとともに、在宅において適切な歯科診療が受けられるよう、地域の医療関係者から歯科診療に係る情報提供が歯科医療従事者になされるなどの連携を進めることが必要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(在宅療養における服薬支援)

- 後期高齢者の在宅療養において、薬の「飲み忘れ」等による状態悪化を招くことのないよう、本人や家族、介護を担う者による日々の服薬管理等の支援を推進することが重要であり、このための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(訪問看護)

- 安心して安全な在宅療養を支えるには、訪問看護の役割が大変重要であるが、退院前後の支援、緊急時の対応を含めた24時間体制の充実、患者の状態に応じた訪問の実施などが更に取り組みされるための診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(居住系施設等における医療)

- 居住系施設を含む様々な施設等を利用している後期高齢者について、その施設等の中で提供されている医療の内容や施設の状況等も踏まえつつ、外部からの医療の提供に対する適正な評価の在り方について検討するべきである。

(4)終末期における医療について

(終末期の医療)

- 患者が望み、かつ、患者にとって最もよい終末期医療が行われるよう、本人から書面等で示された終末期に希望する診療内容等について、医療関係者等で共有するとともに、終末期の病状や緊急時の対応等について、あらかじめ家族等に情報提供等を行うことが重要であり、これらの診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

また、在宅患者の看取りについて、訪問診療や訪問看護が果たしている役割を踏まえて、その診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

(疼痛緩和ケア)

- 緩和ケアについては、入院、外来、在宅を問わず、疼痛緩和を目的に医療用麻薬を投与している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養

上必要な指導を行うことを評価することで、質の高い療養生活を送ることができる体制を整備する必要がある。また、在宅ターミナルケアで使用する医療用麻薬の服薬指導に当たっては、患者宅での適切な保管管理、廃棄等の方法について、調剤した薬剤師が患者及びその家族への指導を行うとともに、定期的にその状況を確認していくことが必要であり、これらの取組が進むような診療報酬上の評価の在り方について検討するべきである。

3. 留意すべき事項

(後期高齢者を総合的に診る取組の推進について)

- 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会においては、後期高齢者を総合的に診る取組を行う主治医について、いわゆる主治医の「登録制度」を導入すべきという指摘や、患者のフリーアクセスの制限は適当でないという指摘があった。

本特別部会としては、現在は総合的に診る取組の普及・定着を進める段階であり、主治医についても、患者自らの選択を通じて決定していく形を想定している。中央社会保険医療協議会におかれては、これらを念頭に置いて具体的な診療報酬案の検討が進められるよう希望する。

また、診療報酬における検討に加え、研修、生涯教育等を通じて、主治医の役割をより適切に担うことができる医師が増加し、患者が生活する地域でこのような医師による診療を受けられるような環境整備が図られていくことも、併せて期待したい。

(その他の留意事項について)

- 後期高齢者の生活を総合的に支えるためには、述べてきたように、医療関係者や介護・福祉関係者間の連携及び情報の共有が必須のものである。
- また、医療関係者の連携、情報共有等により、頻回受診、重複検査や重複投薬を少なくし、後期高齢者の心身への必要を超えた侵襲や薬の相互作用等の発生を防止するとともに、医療資源の重複投入の抑制につながると考えられる。
- 併せて、今後の個々具体的な診療報酬体系の検討に当たっては、今回取りまとめた方向に沿った医療が第一線においてしっかりと提供されるための診療報酬上の評価の設定や、医療を受ける後期高齢者の生活と密接に関係する介護保険制度との関係にも十分配慮するべきである。
- さらに、新たな制度の被保険者である後期高齢者の負担を考慮し、制度の持続可能性に留意した、効果的・効率的な医療提供の視点が必要である。

(以上)

(参考)

後期高齢者医療の在り方に関する特別部会について

1 「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」の設置の趣旨及び審議事項

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により、75歳以上の後期高齢者については、平成20年4月より独立した医療制度を創設することとされている。

後期高齢者医療制度の創設に当たり、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい医療が提供できるような新たな診療報酬体系を構築することを目的として、後期高齢者医療の在り方について審議いただくため、社会保障審議会に専門の部会を設置したものの。

2 特別部会委員（○：部会長）

遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
鴨下 重彦	国立国際医療センター名誉総長
川越 厚	ホームケアクリニック川越院長
高久 史磨	自治医科大学学長
辻本 好子	NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
○糠谷 真平	独立行政法人国民生活センター顧問
野中 博	医療法人社団博腎会野中病院院長
堀田 力	さわやか福祉財団理事長
村松 静子	在宅看護研究センター代表

（50音順、敬称略）

（委員の所属・役職は平成19年10月1日現在）

「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」開催経緯

平成18年

10月 5日 第1回開催

10月25日 第2回開催

有識者からのヒアリング①：後期高齢者の心身の特性等について

11月 6日 第3回開催

有識者からのヒアリング②：地域医療の現状について①

11月20日 第4回開催

有識者からのヒアリング③：地域医療の現状について②

12月12日 第5回開催

有識者からのヒアリング④：終末期医療について

平成19年

2月 5日 第6回開催

後期高齢者医療について（フリーディスカッション）

3月29日 第7回開催

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」（案）について

4月11日

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」取りまとめ

4月11日～5月11日

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」御意見の募集

6月18日 第8回開催

御意見の募集の結果について

後期高齢者の入院医療について

7月 6日 第9回開催

後期高齢者の外来医療について

後期高齢者の在宅医療について

7月30日 第10回開催

特別部会におけるこれまでの議論等について

9月 4日 第11回開催

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）（たたき台）について

10月 4日 第12回開催

後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子（案）について

1. 平成20年度の診療報酬改定に向けた検討について
2. その他

上記2件の議事にあたって、国民の立場として意見を申し述べる。

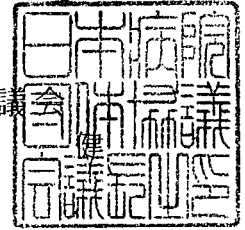
要点

- ① 国は国民に医療提供体制全般についての情報を発信すべき
 - ② 医は妊娠全般を医療の対象とし、妊娠時の安心を提供することで少子化対策に努めるべき
医療部会は妊婦と胎児の健康管理を医療の枠組みに入れるための議論を行なうべき
 - ③ 国は都道府県の医療計画(20年4月)作成を支援し、地域の医療連携を確保すべき
-
- ① 患者という医療の当事者だけでなく、納税者であり保険料納付者である健康な国民に、医療提供体制全般について、現行の制度と実態および改善の方向性についてわかりやすく説明すべきである。今各地域で起こっている医師不足・病院閉鎖・疾病ごとの治療内容格差などの事実を明らかにし、その原因を解説し、具体的な対策について説明する必要がある。これは、納税者・保険料納付者に対する説明責任として、国が代表して行なうべきことである。国民が納税、保険料納付、世代間助け合いをするには、医療行政全般に対する理解と納得さらに信頼が欠かせない。国は危機感をもって国民に情報発信すべきである。明細書は情報提供の一部にすぎないが、医療行為の説明責任として全医療機関で徹底すべきである。
 - ② 経済的負担のため検査受診せず、その結果「かかりつけ医」のない状態の妊婦の存在を国として放置しておくのは、胎児と妊婦の人権を無視する行為である。次世代をになう新しい命を国全体で迎える姿勢を具体的に示さなければ、少子化傾向は変わらず国の弱体化は避けられない。妊娠(出産にいたるまでの過程)という母体の身体変化に対する健康管理だけでなく、生まれ来る胎児の健康を観察しケアすることを、新たに「医療」の枠組みに入れ、当事者に安心を提供すべきである。医療部会は、この喫緊の課題に誠意をもって対処すべきである。
 - ③ 医療は医療提供側のためのものではない。国民・住民の安心のために整えられる社会の基盤である。どのような医療を行うのかについて、国民・住民と行政および医療提供側が協議し合意を形成するのが本筋である。医療計画はこれを実現するための根幹となるべきもので、地域の医療提供体制は医療計画に根拠をおいていなければならない。医療計画のもとに地域医療提供者の連携が図られれば、現状の医師不足や偏在、また、いわゆる医療難民は、最小に留められるはずである。都道府県作成の医療計画に基づき地域の医療を確保するためには、20年4月までに全国で医療計画が作成される必要がある。国は住民・患者に分かりやすい評価を含めた具体的な医療計画の作成を支援し住民参加の医療計画実践を推進すべきである。

平成19年10月15日

社会保障審議会
医療部会長 鴨 下 重 彦 殿

日本病院団体協議会
議長 鮫 島



「病院経営の現況調査」報告について

日本病院団体協議会では、先般、平成20年度の診療報酬改定に向けての要望事項をとりまとめ、厚生労働省に提出させていただいたところであります。

病院運営をとりまく状況は前回のマイナス改定により極めて厳しいものであると認識しており、会員病院から経営悪化、医師不足、看護師不足、病棟閉鎖などの問題が報告されております。

このような状況を踏まえて、今般、病院経営の実態把握のため本協議会に加盟する11団体の全会員病院を対象に、「病院経営の現況調査」を実施いたしました。

本日、別添のとおりとりまとめましたのでご報告申し上げます。

調査の結果、病院経営の悪化の状況、医師・看護師不足の深刻化等々、病院医療崩壊の実態が明らかになり、国民が等しく、安心して受けられる医療を提供することは極めて困難な状況に陥っております。

このような状況を早急に改善するため下記項目についてご理解を賜り、特に平成20年度診療報酬改定にあたり、特段のご配慮をお願い申し上げます。

記

1. 医療費総枠の拡大
2. 病院医療に対する診療報酬上の重点的評価
3. 産婦人科・小児科・救急医療等医療政策に関わる公私の区別のない補助対象の拡大
4. 大幅な増員による勤務環境の整備

以上

「病院経営の現況調査」報告(概要)

本調査は、日本病院団体協議会に加盟する 11 団体の全病院を客体として、平成 19 年 8 月から 9 月にかけて実施した。回答数は 2,837 病院であり、全国の病院 8,878 に対する回答病院が占める割合は 32.0%である。

I. 調査結果の概要

1. 平成 17 年度に比較して、平均在院日数は短縮されており、入院患者延べ数・外来患者延べ数も減少していた。
2. 全体の赤字病院は、平成 17 年度 37.11%から平成 18 年度 43.02%に増加していた。病床規模別では、500 床以上の赤字が 60.14%と高率であった。また「自治体立」92.73%、「国立」69.29%、「公的」58.90%が赤字であった。
3. 平成 17 年度と比較した増減率は、「-1%以上」が 51.14%であった。中小規模には「-10%以上」の病院が多かった。病床種別では、医療療養病床において「-1%以上」が 72.5%、「-10%以上」が 25.42%と著しく高率であった。
4. 平成 15 年末と比較した医師数は、31.88%の病院で減少し、平成 17 年度末と比較した看護師数は、33.12%の病院で減少していた。
5. 平成 18 年度中の医師募集は 72.51%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」50.28%、「全く採用できなかった」25.60%と、医師の採用は極めて困難な状況であった。
6. 看護師募集は 96.08%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」64.36%、「全く採用できなかった」2.41%と、看護師の採用も極めて困難な状況であった。
7. 平成 16 年度以降の、「病床休止もしくは返還」の状況は、全病院の 18.67% (521 病院) が「あり」と回答している。またその病院数は、平成 18 年以降に急増している。「病床休止もしくは返還」しているのは、病床規模では大きい病院ほど比率が高く、開設主体では「国立」「自治体立」「公的」の順で比率が高く、病床種別では「精神のみ」「一般のみ」の順で比率が高かった。
8. 平成 16 年度以降に「何らかの診療科を休止した」病院は、全体の 15.78% (439 病院) に上る。診療科で最も多いのは産婦人科 (71 病院) であり、次いで小児科 (67 病院) などであり、複数回答を合わせると 622 科に上った。開設主体別では「医療法人」「自治体立」「公的」「国立」の順に比率が高かった。
9. 平成 16 年度以降に「救急指定・救急輪番制などの取り下げ」を行った病院は、全体では 109 病院 (3.95%) であった。病床規模では、中小規模に多く、開設主体別では、「個人」「医療法人」「公的」「自治体立」の順で比率が高く、「国立」では低い。病床種別に見ると、「一般のみ」「一般+医療療養」「医療療養のみ」の比率が高く、1577 病院中 91 病院 (5.77%) が取り下げを行っている。

10. 「現時点における今後の運営方針」は、「診療所への転換を検討」48 病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」274 病院、「閉院を検討」20 病院を認めた。いずれも中小規模が中心である。開設主体別では、「診療所への転換を検討」は「医療法人」28 病院、「自治体立」10 病院であった。また、病床種別では、「医療療養のみ」は「診療所への転換を検討」24 病院（11. 71%）、「介護施設（一部含む）への転換を検討」96 病院（41. 20%）、「閉院を検討」7 病院（3. 47%）と過半数の病院が他施設への転換・廃院を検討していることが判った。

II. 調査結果のまとめ

平成 17 年度に比較して平成 18 年度の病院経営状況は著しく悪化していた。それは、500 床以上の病院の 60%以上が赤字であり、「自治体立」の 90%以上が赤字となり、中小規模では過半数の病院の経営が前年度より悪化していることなどに示されている。

また、常勤医師の減少した病院が高率に存在し、採用は極めて困難という結果になった。それは、臨床研修医の研修必修化、開業医の急増、勤務医の仕事量増加による疲弊など、多くの要因により勤務医の減少および採用困難が起きていることを示すものである。一方、看護師の減少した病院も高率に存在し、採用も極めて困難という結果になった。看護師は従来入職・退職が多く、各病院においては看護師募集が常態化していたが、平成 18 年診療報酬改定における看護基準の大幅変更により、さらに多くの病院が看護師募集をしたため採用困難がより顕著になったことを示すものである。

療養病床再編の最中にある医療療養病床は、介護施設への転換・診療所への転換・廃院を検討している病院が過半数を占めており、介護保険施設における受け皿を早急に準備する必要性を強く認めた。

医師・看護師不足は、結果として病床休止・返還（521 病院）、診療科休止（439 病院）、救急指定・救急輪番制取り下げ（109 病院）という形に表れた。特に、産婦人科・小児科を筆頭に合計 622 科の診療休止や、100 を超える病院の救急指定・救急輪番制取り下げは、地域医療の継続・維持を困難にし、病院医療さらに日本の医療提供体制を崩壊してしまうことを強く示唆するものである。

また、結果からは、平成 18 年診療報酬改定が病院経営を悪化させたことは明らかになっており、さらに医師・看護師不足により病院・診療科・救急医療の継続を困難にしている。早急に医師・看護師の増員を図るとともに、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の無い補助など、多面的な施策が必要である。

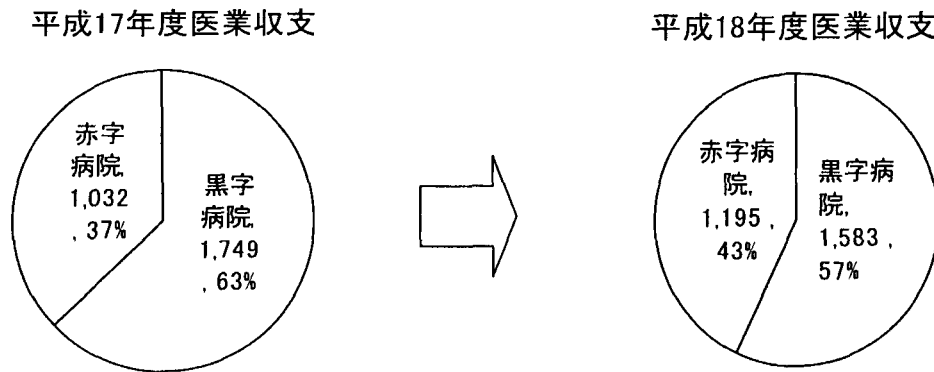
病院が劣悪な経営状態から脱却し、医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。国民が納得できる病院医療の構築と、医療従事者の医療に対する「誇り」を取り戻すためには、少なくとも先進国における平均的な国民医療費（対GDP比）が必要である。

以上

日本病院団体協議会 「病院経営の現況調査」報告より明らかになった問題点

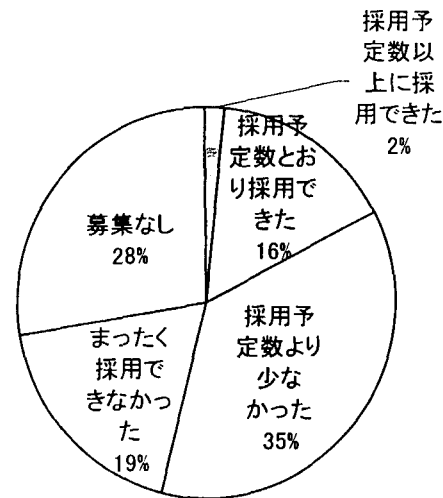
1. 医業収支の状況

平成17年度と比較して、診療報酬改定があった平成18年度は赤字病院の割合が6%増加していた。



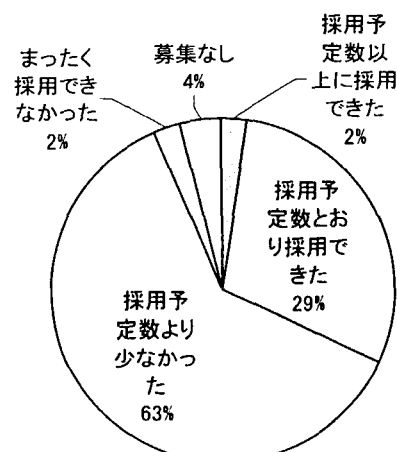
2. 平成18年度中の医師募集の状況

回答のあった2,746病院のうち、72%の病院が医師募集を行っているが、そのうち、予定通り採用できた病院は18%であり、54%の病院が採用予定数より少ない、あるいは全く採用できない状況であった。



3. 平成18年度中の看護師募集の状況

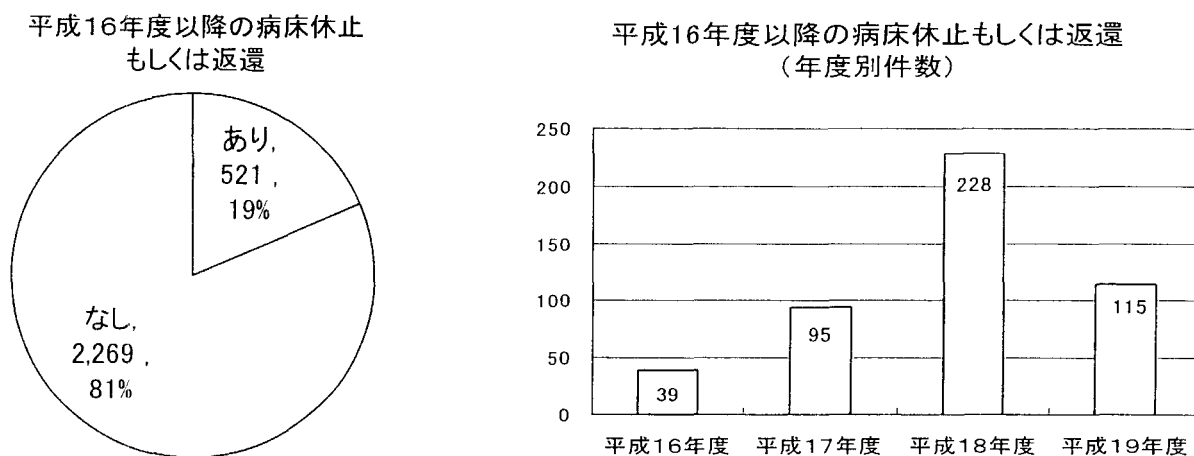
回答のあった2,731病院のうち、96%の病院が看護師募集を行っているが、予定通り採用できた病院は31%であり、65%の病院は採用予定数に達していない状況であった。



4. 平成16年度以降の病床休止もしくは返還の状況

回答のあった2,790病院のうち、平成16年度以降に病床休止もしくは返還を行った病院は、521病院（19%）であった。

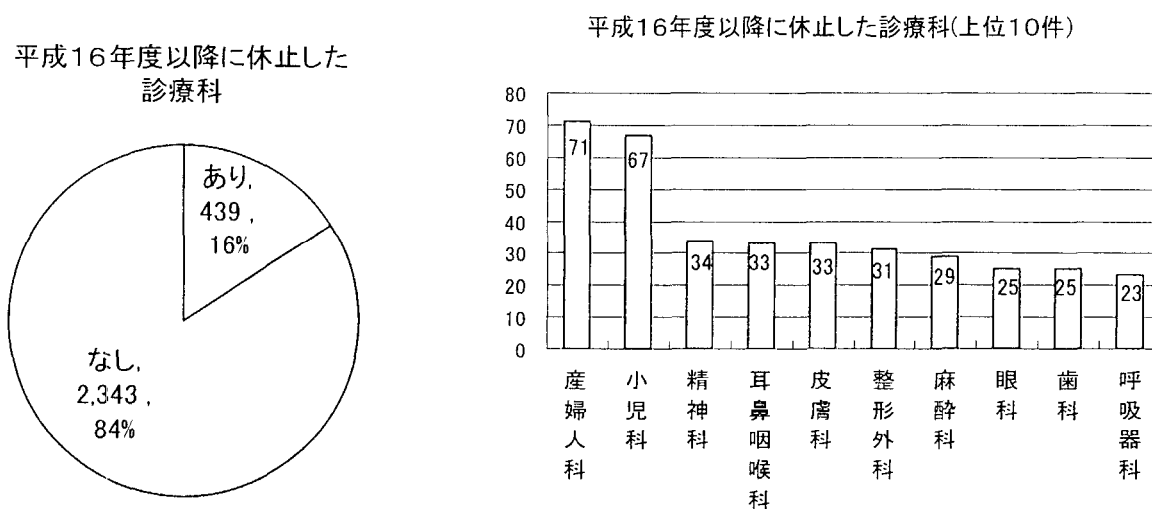
年度別にみると、診療報酬改定があった平成18年度以降に件数が増加していた。



5. 平成16年度以降に休止した診療科の状況

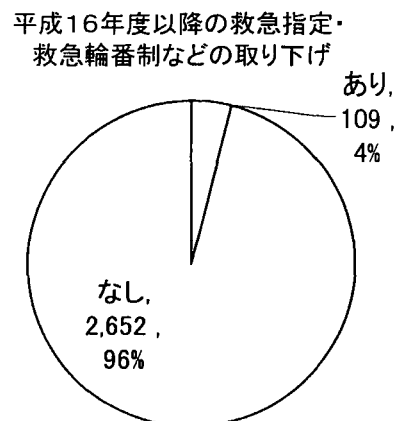
回答のあった2,782病院のうち、平成16年度以降に診療科を休止した病院は439病院（16%）であった。

診療科別にみると、産婦人科（71件）、小児科（67件）が多かった。



6. 平成16年度以降の救急指定・輪番制の取り下げの状況

回答のあった2,761病院のうち、平成16年度以降に救急指定・輪番制を取り下げた病院は109病院あった。



7. 今後の運営方針について

回答病院における現時点における今後の運営方針について調査したところ、「診療所への転換を検討」している病院は48病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」している病院は274病院、「閉院を検討」している病院は20病院であった。

	診療所への転換を検討		介護施設（一部含む）への転換を検討		閉院を検討	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	48	1.77	274	9.97	20	0.74
なし	2,657	98.23	2,475	90.03	2,674	99.26
合計	2,705	100.00	2,749	100.00	2,694	100.00

以上より明らかになった問題点としては、

- 病院経営の悪化および医師・看護師の採用困難
- それに伴う病床休止・返還、診療科の休止、救急指定等の取り下げの存在
- 診療所・介護施設への転換、閉院を検討している病院の存在

などが挙げられる。

医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の無い補助など、多面的な施策が必要である。

以上

「病院経営の現況調査」報告

平成19年10月

日本病院団体協議会

国立大学附属病院長会議

国立病院機構

全国公私病院連盟

全国自治体病院協議会

全日本病院協会

日本医療法人協会

日本私立医科大学協会

日本精神科病院協会

日本病院会

日本療養病床協会

労働者健康福祉機構

目 次

I. 調査の概要	2
II. 調査結果	
1. 調査回答病院の属性	3
2. 一般病床の平均在院日数	5
3. 入院患者数延べ数（1ヶ月当たり）	7
4. 外来患者数延べ数（1ヶ月当たり）	9
5. 平成17年度と平成18年度の医業収支	11
6. 平成18年度の医業収支率における平成17年度と比較した増減率	14
7. 平成15年度末と比較した平成18年度末の医師数（常勤換算）	18
8. 平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数（常勤換算）	20
9. 平成18年度中の医師募集状況	22
10. 平成18年度中の看護師募集状況	24
11. 平成16年度以降の病床休止もしくは返還の状況	26
12. 平成16年度以降に休止した診療科	29
13. 平成16年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げの状況	33
14. 現時点における今後の運営方針	35
III. 調査のまとめ	39
IV. 各病院団体の病院経営に関する調査結果 要約	41
V. 調査票	46

I. 調査の概要

1. 調査の目的

病院経営の現況を把握し、今後の日本病院団体協議会の要望活動等の基礎資料とすることを目的とした。

2. 調査客体

調査対象は、日本病院団体協議会に加盟する 11 団体の全会員病院とした。

3. 調査内容

平成 17 年度および平成 18 年度の入院・外来患者数、病院の医業収支・総収支の状況、医師・看護師の採用状況、病床・診療科の休止状況、今後の運営方針等について調査した。

4. 調査期間

平成 19 年 8 月 27 日（月）～平成 19 年 9 月 7 日（金）。

5. 調査方法

調査票を調査客体病院に送付し、自記記入後返送された。

6. 調査票の回収

回答数は 2,837 であった。

なお、全国の病院 8,878（平成 19 年 6 月「医療施設動態調査」厚生労働省）に対する回答病院の占める割合は 32.0%である。

Ⅱ. 調査結果

1. 調査回答病院の属性

調査回答病院の属性として、開設主体別は「国立」（大学含む）、「自治体立」、「公的」、「医療法人」、「個人」、「その他」に分類した。私立大学病院は「その他」に含まれている。調査回答病院は「医療法人」が最も多く 1,602 病院であり、「自治体立」404 病院などであった。

許可病床数は平均値 253.08、中央値 199.0 である。病床規模別では、200～499 床（1,087 病院）、次いで 100～199 床（828 病院）が多かった。

病床種別では「一般のみ」（819 病院）、次いで「精神のみ」（626 病院）が多かった。また、都道府県別では全都道府県から回答があった。

表 1 - 1 開設主体別回答数 (単位: 回答数, %)

	回答数	構成比
国立 (大学含む)	130	4.62
自治体立	404	14.36
公的	292	10.38
医療法人	1,602	56.93
個人	69	2.45
その他	317	11.27
合計	2,814	100.00

表 1 - 2 許可病床数 (単位: 病床数)

	回答数	平均値	中央値	最大値	最小値
許可病床合計	2,837	253.08	199.0	1,505	20

表1-3 病床規模別回答数

(単位:回答数, %)

	回答数	構成比
0～99	615	21.68
100～199	828	29.19
200～499	1,087	38.32
500以上	307	10.82
合計	2,837	100.00

表1-4 病床種別別回答数

(単位:回答数, %)

	回答数	構成比
一般のみ	819	28.87
一般のみ+医療療養	558	19.67
医療療養のみ	250	8.81
精神のみ	626	22.07
それ以外	584	20.59
合計	2,837	100.00

表1-5 都道府県別回答数

(単位:回答数, %)

	回答数	構成比		回答数	構成比		回答数	構成比
北海道	185	6.53	富山県	50	1.76	鳥取県	21	0.74
青森県	38	1.34	石川県	32	1.13	島根県	26	0.92
岩手県	46	1.62	福井県	24	0.85	岡山県	82	2.89
宮城県	52	1.83	山梨県	20	0.71	広島県	79	2.79
秋田県	48	1.69	長野県	61	2.15	山口県	59	2.08
山形県	28	0.99	岐阜県	44	1.55	徳島県	34	1.20
福島県	56	1.98	静岡県	81	2.86	香川県	27	0.95
茨城県	44	1.55	愛知県	114	4.02	愛媛県	45	1.59
栃木県	37	1.31	三重県	34	1.20	高知県	40	1.41
群馬県	43	1.52	滋賀県	26	0.92	福岡県	136	4.80
埼玉県	87	3.07	京都府	55	1.94	佐賀県	41	1.45
千葉県	86	3.03	大阪府	135	4.76	長崎県	58	2.05
東京都	158	5.58	兵庫県	100	3.53	熊本県	81	2.86
神奈川県	94	3.32	奈良県	22	0.78	大分県	45	1.59
新潟県	78	2.75	和歌山県	30	1.06	宮崎県	44	1.55
						鹿児島県	73	2.58
						沖縄県	35	1.24
						合計	2,834	100.00

2. 一般病床の平均在院日数

一般病床の平均在院日数は、中央値で平成17年度19日、平成18年度18.1日であり、平均値は平成17年度29.13日、平成18年度30.91日であった。平均値には、一般病床に存在する、障害児(者)施設病棟、特殊疾患療養病棟などが含まれており数値が大きくなる。従って、急性期入院の平均在院日数は、中央値により近いと考えられる。

病床規模別・開設主体別にみても、平均在院日数は短縮されている。

表2-1 一般病床の平均在院日数(全体) (単位:回答数,%)

	回答数	平均値	中央値
平成17年度	1,818	29.13	19.00
平成18年度	1,835	30.91	18.10

表2-2 平成17年度と平成18年度の比較(全体) (単位:回答数,%)

	回答数	構成比
短縮された病院数	1,251	68.89
長くなった病院数	457	25.17
変化なし病院数	108	5.95
合計	1,816	100.00

表2-3 一般病床の平均在院日数(許可病床規模別) (単位:回答数,%)

	平成17年度			平成18年度		
	回答数	平均値	中央値	回答数	平均値	中央値
0~99	430	31.71	21.60	436	34.41	20.65
100~199	471	32.35	20.00	478	33.24	19.40
200~499	650	28.78	17.70	653	31.51	17.00
500以上	267	20.19	16.80	268	19.65	15.90

表 2 - 4 平成 17 年度と平成 18 年度の比較 (許可病床規模別)

(単位:回答数, %)

	0~99		100~199		200~499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
短縮された病院数	254	59.21	303	64.47	474	72.92	220	82.40
長くなった病院数	141	32.87	135	28.72	146	22.46	35	13.11
変化なし病院数	34	7.93	32	6.81	30	4.62	12	4.49
合計	429	100.00	470	100.00	650	100.00	267	100.00

表 2 - 5 一般病床の平均在院日数 (開設主体別)

(単位:回答数, 平均在院日数, %)

	平成 17 年度			平成 18 年度		
	回答数	平均値	中央値	回答数	平均値	中央値
国立	124	48.27	21.60	124	51.44	20.25
自治体立	370	25.22	18.00	371	23.74	17.10
公的	261	19.56	17.00	262	18.91	16.90
医療法人	775	30.56	20.00	788	34.32	19.00
個人	28	26.36	22.05	28	26.68	23.50
その他	246	28.69	18.00	248	28.18	16.95

表 2 - 6 平成 17 年度と平成 18 年度の比較 (開設主体別)

(単位:回答数, %)

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
短縮された病院数	96	77.42	270	72.97	183	70.11	487	63.00	18	64.29	189	76.83
長くなった病院数	26	20.97	85	22.97	61	23.37	228	29.50	9	32.14	42	17.07
変化なし病院数	2	1.61	15	4.05	17	6.51	58	7.50	1	3.57	15	6.10
合計	124	100.00	370	100.00	261	100.00	773	100.00	28	100.00	246	100.00

3. 入院患者数延べ数（1ヶ月当たり）

入院患者延べ数は、平成17年度に比較して平成18年度は66.82%の病院で減少していた。この傾向は、病床規模別、開設主体別、病床種別のすべてにおいて同様の結果が得られたことから、入院患者数は全体に減少していると考えられた。

表3-1 入院患者数延べ数（1ヶ月当たり）（全体）（単位：回答数，%）

	回答数	平均値	中央値
平成17年度	2,537	6,579.14	5,282.0
平成18年度	2,545	6,442.94	5,109.0

表3-2 平成17年度と平成18年度の比較

（全体）（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
増えた病院数	808	31.87
減った病院数	1,694	66.82
変化なし病院数	33	1.30
合計	2,535	100.00

表3-3 平成17年度と平成18年度の比較（許可病床規模別）

（単位：回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	167	32.81	257	35.60	304	30.13	80	27.12
減った病院	324	63.65	453	62.74	703	69.67	214	72.54
変化なし病院	18	3.54	12	1.66	2	0.20	1	0.34
合計	509	100.00	722	100.00	1,009	100.00	295	100.00

表 3 - 4 平成 1 7 年度と平成 1 8 年度の比較 (開設主体別)

(単位: 回答数, %)

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	40	32.79	86	22.99	60	21.66	501	36.07	19	30.65	95	32.76
減った病院	82	67.21	288	77.01	217	78.34	860	61.92	41	66.13	192	66.21
変化なし病院	0	0.00	0	0.00	0	0.00	28	2.02	2	3.23	3	1.03
合計	122	100.00	374	100.00	277	100.00	1,389	100.00	62	100.00	290	100.00

表 3 - 5 平成 1 7 年度と平成 1 8 年度の比較 (病床種別別)

(単位: 回答数, %)

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	223	30.14	166	34.87	49	23.79	215	38.05	155	28.28
減った病院	513	69.32	299	62.82	148	71.84	341	60.35	393	71.72
変化なし病院	4	0.54	11	2.31	9	4.37	9	1.59	0	0.00
合計	740	100.00	476	100.00	206	100.00	565	100.00	548	100.00

4. 外来患者数延べ数（1ヶ月当たり）

外来患者延べ数は、平成17年度と比較して平成18年度は59.96%の病院で減少していた。この傾向は、病床規模別では同様であったが、開設主体別では「国立」だけが増加しており、病床種別では「精神のみ」だけが増加していた

表4-1 外来患者数延べ数（1ヶ月当たり） （単位：回答数，%）

	回答数	平均値	中央値
平成17年度	2,786	8,968.81	3,308.5
平成18年度	2,793	8,688.22	3,265.0

表4-2 平成17年度と平成18年度の比較（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
増えた病院数	1,096	39.35
減った病院数	1,670	59.96
変化なし病院数	19	0.68
合計	2,785	100.00

表4-3 平成17年度と平成18年度の比較（開設主体別）

（単位：回答数，%）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	75	58.14	84	20.90	61	20.89	718	46.03	32	47.76	117	37.38
減った病院	54	41.86	317	78.86	231	79.11	825	52.88	35	52.24	195	62.30
変化なし病院	0	0.00	1	0.25	0	0.00	17	1.09	0	0.00	1	0.32
合計	129	100.00	402	100.00	292	100.00	1,560	100.00	67	100.00	313	100.00

表4-4 平成17年度と平成18年度の比較（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
増えた病院	227	28.09	177	32.01	63	26.69	403	66.07	226	39.10
減った病院	579	71.66	372	67.27	168	71.19	201	32.95	350	60.55
変化なし病院	2	0.25	4	0.72	5	2.12	6	0.98	2	0.35
合計	808	100.00	553	100.00	236	100.00	610	100.00	578	100.00

5. 平成 17 年度と平成 18 年度の医業収支

本調査では、医業収支および総収支を調べたが、両者はほぼ同一の結果となったため、医業収支の結果をここに示す。
 全体では、赤字病院は平成 17 年度 37.11%、平成 18 年度 43.02%と増加していた。

表 5 - 1 平成 17 年度の医業収支（医業収益／医業費用）
 （全体）（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
黒字	1,749	62.89
赤字	1,032	37.11
合計	2,781	100.00

表 5 - 2 平成 18 年度の医業収支（医業収益／医業費用）
 （全体）（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
黒字	1,583	56.98
赤字	1,195	43.02
合計	2,778	100.00

病床規模別では、すべての階層で平成 18 年度の赤字病院比率が増加しており、特に 500 床以上の平成 18 年度赤字病院は、60.14%に上った。

表 5 - 3 平成 17 年度医業収支（医業収益／医業費用）
 （許可病床規模別）（単位：回答数，%）

	0~99		100~199		200~499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	400	66.78	563	69.59	662	61.24	124	42.47
赤字	199	33.22	246	30.41	419	38.76	168	57.53
合計	599	100.00	809	100.00	1,081	100.00	292	100.00

表 5 - 4 平成 18 年度医業収支（医業収益／医業費用）
 （許可病床規模別）（単位：回答数，%）

	0~99		100~199		200~499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	352	58.86	514	63.54	601	55.65	116	39.86
赤字	246	41.14	295	36.46	479	44.35	175	60.14
合計	598	100.00	809	100.00	1,080	100.00	291	100.00

開設主体別では、いずれも平成 18 年度の赤字病院比率が増加していた。特に平成 18 年度は「国立」69.29%、「自治体立」92.73%という高率に加え、「公的」も 58.90%と平成 17 年度に比べ過半数が赤字となった。

表 5 - 5 平成 17 年度医業収支（医業収益／医業費用）（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	43	33.86	43	10.72	158	54.11	1,261	80.32	57	85.07	174	57.81
赤字	84	66.14	358	89.28	134	45.89	309	19.68	10	14.93	127	42.19
合計	127	100.00	401	100.00	292	100.00	1,570	100.00	67	100.00	301	100.00

表 5 - 6 平成 18 年度医業収支（医業収益／医業費用）（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	39	30.71	29	7.27	120	41.10	1,173	74.67	52	78.79	157	52.33
赤字	88	69.29	370	92.73	172	58.90	398	25.33	14	21.21	143	47.67
合計	127	100.00	399	100.00	292	100.00	1,571	100.00	66	100.00	300	100.00

病床種別でも、すべての種別で赤字病院が増加しており、平成18年度は「一般のみ」では過半数が、「一般+医療療養」では40.51%が赤字となった。

表5-7 平成17年度医業収支（医業収益／医業費用）（病床種別別）

（単位：回答数，%）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	446	55.33	382	68.95	189	78.10	477	77.44	255	45.29
赤字	360	44.67	172	31.05	53	21.90	139	22.56	308	54.71
合計	806	100.00	554	100.00	242	100.00	616	100.00	563	100.00

表5-8 平成18年度医業収支（医業収益／医業費用）（病床種別別）

（単位：回答数，%）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
黒字	390	48.27	329	59.49	165	67.90	468	76.60	231	41.03
赤字	418	51.73	224	40.51	78	32.10	143	23.40	332	58.97
合計	808	100.00	553	100.00	243	100.00	611	100.00	563	100.00

6. 平成 18 年度の医業収支率における平成 17 年度と比較した増減率

平成 18 年度の医業収支率における平成 17 年度と比較した増減率は、-1%以上~-5%未満が 25.32%と最も多く、次いで+1%以上~+5%未満が 18.97%、-10%以上が 15.81%であった。-1%以上の医業収支悪化病院は、合計 51.14%であった。

表 6 - 1 平成 18 年度医業収支（全体）（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
+10%以上	241	8.74
+5%以上~+10%未満	187	6.78
+1%以上~+5%未満	523	18.97
+1%以上~-1%未満	396	14.36
-1%以上~-5%未満	698	25.32
-5%以上~-10%未満	276	10.01
-10%以上	436	15.81
合計	2,757	100.00

病床規模別では、中小規模病院に－10%以上の病院が多く、大規模ほど増減幅が少ない。

表6-2 平成18年度医業収支（許可病床規模別）

（単位：回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
+10%以上	45	7.58	68	8.46	114	10.61	14	4.91
+5%以上～+10%未満	50	8.42	60	7.46	62	5.77	15	5.26
+1%以上～+5%未満	90	15.15	148	18.41	210	19.55	75	26.32
+1%以上～-1%未満	61	10.27	99	12.31	172	16.01	64	22.46
-1%以上～-5%未満	149	25.08	191	23.76	271	25.23	87	30.53
-5%以上～-10%未満	75	12.63	91	11.32	95	8.85	15	5.26
-10%以上	124	20.88	147	18.28	150	13.97	15	5.26
合計	594	100.00	804	100.00	1,074	100.00	285	100.00

開設主体別では、-10%以上は「医療法人」に多く（18.12%）、次いで「公的」（15.81%）、「個人」（15.38%）の順であった。

表6-3 平成18年度医業収支（開設主体別）

（単位：回答数，%）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
+10%以上	8	6.30	13	3.26	25	8.59	168	10.80	10	15.38	15	5.07
+5%以上～+10%未満	7	5.51	18	4.51	15	5.15	122	7.84	2	3.08	21	7.09
+1%以上～+5%未満	35	27.56	70	17.54	50	17.18	294	18.89	16	24.62	57	19.26
+1%以上～-1%未満	29	22.83	57	14.29	48	16.49	193	12.40	9	13.85	56	18.92
-1%以上～-5%未満	36	28.35	131	32.83	79	27.15	359	23.07	12	18.46	76	25.68
-5%以上～-10%未満	8	6.30	66	16.54	28	9.62	138	8.87	6	9.23	27	9.12
-10%以上	4	3.15	44	11.03	46	15.81	282	18.12	10	15.38	44	14.86
合計	127	100.00	399	100.00	291	100.00	1,556	100.00	65	100.00	296	100.00

病床種別では、「医療療養のみ」において、-10%以上が25.42%であり、-1%以上が72.5%と際立っていた。

表6-4 平成18年度医業収支（病床種別別）

（単位：回答数，%）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
+10%以上	67	8.39	43	7.76	10	4.17	83	13.70	38	6.81
+5%以上～+10%未満	58	7.26	42	7.58	13	5.42	48	7.92	26	4.66
+1%以上～+5%未満	170	21.28	78	14.08	21	8.75	142	23.43	112	20.07
+1%以上～-1%未満	114	14.27	70	12.64	22	9.17	81	13.37	109	19.53
-1%以上～-5%未満	207	25.91	126	22.74	72	30.00	122	20.13	171	30.65
-5%以上～-10%未満	79	9.89	74	13.36	41	17.08	37	6.11	45	8.06
-10%以上	104	13.02	121	21.84	61	25.42	93	15.35	57	10.22
合計	799	100.00	554	100.00	240	100.00	606	100.00	558	100.00

7. 平成 15 年度末と比較した平成 18 年度末の医師数（常勤換算）

平成 15 年度末と比較した医師数（常勤換算）は、31.88%の病院で減少していた。

表 7-1 平成 15 年度末と比較した平成 18 年度末の医師数（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
10%以上増	530	18.88
1%～9%増	615	21.91
増減なし	767	27.32
1%～9%減	498	17.74
10%以上減	397	14.14
合計	2,807	100.00

病床規模別では、500 床以上において 69.1%の病院で医師数が増加しており、減少した病院を大きく上回っていた。

表 7-2 平成 15 年度末と比較した平成 18 年度末の医師数（許可病床規模別）（単位：回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
10%以上増	78	12.79	137	16.75	215	19.94	100	33.22
1%～9%増	107	17.54	150	18.34	250	23.19	108	35.88
増減なし	256	41.97	251	30.68	225	20.87	35	11.63
1%～9%減	94	15.41	143	17.48	219	20.32	42	13.95
10%以上減	75	12.30	137	16.75	169	15.68	16	5.32
合計	610	100.00	818	100.00	1,078	100.00	301	100.00

開設主体別では、減少病院はいずれでも高率に認めるが、特に「国立」「自治体立」では減少病院数が増加病院数を上回っていた。

表7-3 平成15年度末と比較した平成18年度末の医師数（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
10%以上増	19	15.08	71	17.57	78	26.80	281	17.76	6	8.70	70	22.44
1%～9%増	34	26.98	90	22.28	62	21.31	334	21.11	14	20.29	78	25.00
増減なし	19	15.08	71	17.57	31	10.65	553	34.96	38	55.07	51	16.35
1%～9%減	26	20.63	88	21.78	61	20.96	246	15.55	3	4.35	67	21.47
10%以上減	28	22.22	84	20.79	59	20.27	168	10.62	8	11.59	46	14.74
合計	126	100.00	404	100.00	291	100.00	1,582	100.00	69	100.00	312	100.00

病床種別においても、すべての病床種別で高率に減少病院が存在する。

表7-4 平成15年度末と比較した平成18年度末の医師数（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
10%以上増	174	21.48	84	15.19	23	9.35	115	18.55	134	23.18
1%～9%増	201	24.81	123	22.24	33	13.41	113	18.23	145	25.09
増減なし	170	20.99	141	25.50	129	52.44	231	37.26	96	16.61
1%～9%減	143	17.65	113	20.43	36	14.63	99	15.97	107	18.51
10%以上減	122	15.06	92	16.64	25	10.16	62	10.00	96	16.61
合計	810	100.00	553	100.00	246	100.00	620	100.00	578	100.00

8. 平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数（常勤換算）

平成17年度末と比較した看護師数（常勤換算）は、33.12%の病院で減少していた。

表8-1 平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数（常勤換算した数）（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
10%以上増	295	10.49
1%～9%増	998	35.50
増減なし	587	20.88
1%～9%減	761	27.07
10%以上減	170	6.05
合計	2,811	100.00

病床規模別では、どの階層においても減少病院が高率に存在するが、500床以上では62.95%の病院で看護師が増加していた。

表8-2 平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数（常勤換算した数）（許可病床規模別）（単位：回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
10%以上増	65	10.71	96	11.72	108	10.00	26	8.52
1%～9%増	175	28.83	262	31.99	395	36.57	166	54.43
増減なし	169	27.84	162	19.78	219	20.28	37	12.13
1%～9%減	153	25.21	224	27.35	310	28.70	74	24.26
10%以上減	45	7.41	75	9.16	48	4.44	2	0.66
合計	607	100.00	819	100.00	1,080	100.00	305	100.00

開設主体別では、「国立」においては58.92%の病院で看護師が増加しており、次いで「公的」の増加が多かった。

表8-3 平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数(常勤換算した数)(開設主体別)

(単位:回答数, %)

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
10%以上増	9	6.98	16	3.96	18	6.21	204	12.88	10	14.71	34	10.86
1%~9%増	67	51.94	138	34.16	134	46.21	506	31.94	15	22.06	130	41.53
増減なし	26	20.16	74	18.32	48	16.55	366	23.11	22	32.35	47	15.02
1%~9%減	24	18.60	153	37.87	70	24.14	407	25.69	16	23.53	86	27.48
10%以上減	3	2.33	23	5.69	20	6.90	101	6.38	5	7.35	16	5.11
合計	129	100.00	404	100.00	290	100.00	1,584	100.00	68	100.00	313	100.00

病床種別では、すべての病床種別で高率に減少病院が存在する。

表8-4 平成17年度末と比較した平成18年度末の看護師数(常勤換算した数)(病床種別別)

(単位:回答数, %)

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
10%以上増	92	11.33	51	9.21	17	6.88	84	13.61	51	8.78
1%~9%増	317	39.04	189	34.12	52	21.05	190	30.79	250	43.03
増減なし	146	17.98	103	18.59	75	30.36	159	25.77	104	17.90
1%~9%減	210	25.86	158	28.52	83	33.60	158	25.61	152	26.16
10%以上減	47	5.79	53	9.57	20	8.10	26	4.21	24	4.13
合計	812	100.00	554	100.00	247	100.00	617	100.00	581	100.00

9. 平成 18 年度中の医師募集状況

全病院のうち、平成 18 年度中に医師募集を行った病院は、72.51%あった。しかし、「採用予定数より少なかった」(50.28%)、「全く採用できなかった」(25.60%)と、予定通り採用できない病院は 75.88%にのぼり、医師採用の困難さが明らかとなった。

病床規模別では、どの階層でも医師採用の困難な状況が見受けられ、開設主体別・病床種別でもすべてにおいて医師採用が困難な状況を確認した。

表 9-1 平成 18 年度中の医師募集 (全体)

(単位:回答数, %)

	回答数	構成比
あり	1,991	72.51
なし	755	27.49
合計	2,746	100.00

表 9-2 「あり」の場合 (全体)

(単位:回答数, %)

	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	42	2.13
採用予定数とおり採用できた	433	21.99
採用予定数より少なかった	990	50.28
まったく採用できなかった	504	25.60
合計	1,969	100.00

表 9-3 「あり」の場合 (許可病床規模別)

(単位:回答数, %)

	0~99		100~199		200~499		500 以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	5	1.47	10	1.84	20	2.37	7	2.89
採用予定数とおり採用できた	95	27.86	106	19.52	165	19.57	67	27.69
採用予定数より少なかった	90	26.39	257	47.33	491	58.24	152	62.81
まったく採用できなかった	151	44.28	170	31.31	167	19.81	16	6.61
合計	341	100.00	543	100.00	843	100.00	242	100.00

表9-4 「あり」の場合（開設主体別）

(単位:回答数, %)

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	1	0.82	0	0.00	2	0.85	35	3.32	0	0.00	4	1.77
採用予定数とおりに採用できた	25	20.49	36	12.77	29	12.29	284	26.92	11	34.38	47	20.80
採用予定数より少なかった	79	64.75	153	54.26	157	66.53	448	42.46	13	40.63	130	57.52
まったく採用できなかった	17	13.93	93	32.98	48	20.34	288	27.30	8	25.00	45	19.91
合計	122	100.00	282	100.00	236	100.00	1,055	100.00	32	100.00	226	100.00

表9-5 「あり」の場合（病床種別別）

(単位:回答数, %)

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	12	1.98	6	1.49	2	1.61	14	3.67	8	1.76
採用予定数とおりに採用できた	120	19.80	75	18.61	38	30.65	118	30.97	82	18.02
採用予定数より少なかった	336	55.45	200	49.63	33	26.61	134	35.17	287	63.08
まったく採用できなかった	138	22.77	122	30.27	51	41.13	115	30.18	78	17.14
合計	606	100.00	403	100.00	124	100.00	381	100.00	455	100.00

10. 平成18年度中の看護師募集状況

全病院では、96.08%の病院が平成18年度中に看護師を募集しているが、「採用予定数より少なかった」「全く採用できなかった」は合計66.77%と極めて高率であった。

表10-1 平成18年度中の看護師募集（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
あり	2,624	96.08
なし	107	3.92
合計	2,731	100.00

表10-2 「あり」の場合（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	66	2.57
採用予定数とおりに採用できた	789	30.66
採用予定数より少なかった	1,656	64.36
まったく採用できなかった	62	2.41
合計	2,573	100.00

病床規模別では、いずれの階層においても看護師採用の困難を認めた。

表10-3 「あり」の場合（許可病床規模別）

（単位：回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	11	2.06	19	2.54	29	2.89	7	2.46
採用予定数とおりに採用できた	173	32.40	225	30.04	293	29.15	98	34.39
採用予定数より少なかった	320	59.93	483	64.49	673	66.97	180	63.16
まったく採用できなかった	30	5.62	22	2.94	10	1.00	0	0.00
合計	534	100.00	749	100.00	1,005	100.00	285	100.00

開設主体別では、いずれの開設主体でも看護師採用の困難を認めるが、「国立」のみが他の開設主体を上回り、過半数の病院で看護師を採用できていた。

表10-4 「あり」の場合（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	6	4.69	7	2.06	8	3.08	35	2.38	2	3.33	8	2.69
採用予定数とおりに採用できた	59	46.09	114	33.63	77	29.62	427	29.03	17	28.33	89	29.97
採用予定数より少なかった	63	49.22	209	61.65	171	65.77	967	65.74	38	63.33	196	65.99
まったく採用できなかった	0	0.00	9	2.65	4	1.54	42	2.86	3	5.00	4	1.35
合計	128	100.00	339	100.00	260	100.00	1,471	100.00	60	100.00	297	100.00

病床種別では、いずれにおいても看護師採用の困難を認めた。

表10-5 「あり」の場合（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
採用予定数以上に採用できた	20	2.73	9	1.74	5	2.29	18	3.19	14	2.59
採用予定数とおりに採用できた	229	31.28	109	21.04	64	29.36	216	38.23	171	31.67
採用予定数より少なかった	475	64.89	376	72.59	135	61.93	321	56.81	349	64.63
まったく採用できなかった	8	1.09	24	4.63	14	6.42	10	1.77	6	1.11
合計	732	100.00	518	100.00	218	100.00	565	100.00	540	100.00

1.1. 平成16年度以降の病床休止もしくは返還の状況

平成16年度以降の病床休止もしくは返還の状況は、全病院の18.67%（521病院）が「あり」と回答している。さらにその病院数は、平成18年度に急増しており、平成19年度もその傾向が続いている。

表1.1-1 平成16年度以降の病床休止もしくは返還

(単位:回答数, %)

	回答数	構成比
あり	521	18.67
なし	2,269	81.33
合計	2,790	100.00

表1.1-2 「あり」の場合(全体)

(単位:回答数, %)

	回答数	病床数	平均値	中央値
平成16年度	39	1,203	30.85	27.0
平成17年度	95	3,494	36.78	40.0
平成18年度	228	8,820	38.68	34.5
平成19年度	115	4,905	42.65	36.0
合計	477	18,422	38.62	35.0

これを病床規模別に見ると、病床規模の大きい病院ほど比率が大きくなっている。

表1.1-3 平成16年度以降の病床休止もしくは返還(許可病床規模別)

(単位:回答数, %)

	0~99		100~199		200~499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	62	10.23	99	12.16	269	25.21	91	30.03
なし	544	89.77	715	87.84	798	74.79	212	69.97
合計	606	100.00	814	100.00	1,067	100.00	303	100.00

開設主体別では、「国立」「自治体立」「公的」の順でその比率が高い。

表 1 1 - 4 平成 1 6 年度以降の病床休止もしくは返還（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	39	30.23	121	30.10	74	26.15	191	12.11	13	19.70	79	25.24
なし	90	69.77	281	69.90	209	73.85	1,386	87.89	53	80.30	234	74.76
合計	129	100.00	402	100.00	283	100.00	1,577	100.00	66	100.00	313	100.00

病床種別では、「精神のみ」「一般のみ」の順でその比率が高い。また、「医療療養のみ」は診療報酬改定が平成 1 8 年 7 月からであり、平成 1 9 年になってから比率が高くなるのに対し、他の病床種別では、多くの病院が平成 1 8 年度中に休止もしくは返還を行っている。看護基準の変更に対する対応が困難であったことがその主因と考えられる。

表 1 1 - 5 平成 1 6 年度以降の病床休止もしくは返還（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	138	17.04	81	14.73	16	6.53	108	17.65	178	31.06
なし	672	82.96	469	85.27	229	93.47	504	82.35	395	68.94
合計	810	100.00	550	100.00	245	100.00	612	100.00	573	100.00

表 1 1 - 6 「あり」の場合（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ				一般＋医療療養				医療療養のみ			
	回答数	病床数	平均値	中央値	回答数	病床数	平均値	中央値	回答数	病床数	平均値	中央値
平成 1 6 年度	12	477	39.75	40.5	8	101	12.63	12.0	0	0	0.00	0.0
平成 1 7 年度	25	923	36.92	40.0	12	442	36.83	35.5	2	32	16.00	16.0
平成 1 8 年度	64	2,480	38.75	35.0	32	1,161	36.28	35.5	6	57	9.50	10.0
平成 1 9 年度	23	999	43.43	41.0	20	814	40.70	39.5	7	167	23.86	24.0
合計	124	4,879	39.35	38.0	72	2,518	34.97	29.0	15	256	17.07	12.0

	精神のみ				それ以外			
	回答数	病床数	平均値	中央値	回答数	病床数	平均値	中央値
平成 1 6 年度	4	97	24.25	24.5	15	528	35.20	28.0
平成 1 7 年度	19	563	29.63	33.0	37	1,534	41.46	41.0
平成 1 8 年度	55	1,804	32.80	25.0	71	3,318	46.73	48.0
平成 1 9 年度	16	414	25.88	15.0	49	2,511	51.24	43.0
合計	94	2,878	30.62	24.5	172	7,891	45.88	43.0

12. 平成16年度以降に休止した診療科

平成16年度以降に何らかの診療科を休止した病院は、全体の15.78%（439病院）に上る。診療科で最も多いのは産婦人科（71病院）であり、次いで小児科（67病院）などであり、複数回答を合わせると622科に上った。

表12-1 平成16年度以降に休止した診療科（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
あり	439	15.78
なし	2,343	84.22
合計	2,782	100.00

表12-2 「あり」の場合の休止した診療科（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数		回答数
内科	11	眼科	25
呼吸器科	23	耳鼻咽喉科	33
消化器科	10	気管食道科	4
循環器科	16	皮膚科	33
小児科	67	泌尿器科	21
精神科	34	肛門科	9
神経科	8	リハビリテーション科	9
外科	22	放射線科	8
整形外科	31	麻酔科	29
脳神経外科	22	歯科	25
産婦人科	71	その他	111
		合計	622

病床規模別では、200～499床に最も多く見られ、0～99床、500床以上では少なかった。

表12-3 平成16年度以降に休止した診療科（許可病床規模別）

（単位：回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	77	12.81	124	15.20	194	18.25	44	14.57
なし	524	87.19	692	84.80	869	81.75	258	85.43
合計	601	100.00	816	100.00	1,063	100.00	302	100.00

開設主体別では、「自治体立」に多く、「公的」「国立」と続く。科別では「医療法人」の小児科（34病院）、「自治体立」の産婦人科（26病院）・小児科（15病院）、「公的」の産婦人科（17病院）などが際立つ。

表12-4 平成16年度以降に休止した診療科（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	29	22.48	109	27.46	66	22.92	175	11.17	3	4.48	54	17.36
なし	100	77.52	288	72.54	222	77.08	1,392	88.83	64	95.52	257	82.64
合計	129	100.00	397	100.00	288	100.00	1,567	100.00	67	100.00	311	100.00

表12-5 「あり」の場合の休止した診療科（開設主体別）

(単位:回答数)

	国立	自治体立	公的	医療法人	個人	その他
	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
内科	1	1	0	8	0	1
呼吸器科	2	6	5	9	0	1
消化器科	1	4	0	4	0	1
循環器科	1	3	1	5	1	4
小児科	6	15	6	34	0	6
精神科	1	9	6	12	1	5
神経科	1	3	0	4	0	0
外科	1	4	5	11	0	1
整形外科	4	6	5	12	0	4
脳神経外科	2	7	5	7	0	1
産婦人科	3	26	17	14	0	11
眼科	1	9	4	9	0	2
耳鼻咽喉科	1	10	3	14	0	5
気管食道科	1	1	1	0	0	1
皮膚科	2	8	8	14	0	1
泌尿器科	1	4	4	10	0	2
肛門科	0	1	1	5	0	2
リハビリテーション科	0	1	0	6	0	2
放射線科	0	1	0	6	0	1
麻酔科	3	6	1	16	0	3
歯科	6	7	1	5	0	5
その他	9	24	18	44	1	14
合計	47	156	91	249	3	73

病床種別では、「一般のみ」「一般＋医療療養」に多く見受けられた。

表 1 2 - 6 平成 1 6 年度以降に休止した診療科（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	169	21.10	111	20.11	33	13.58	19	3.11	107	18.61
なし	632	78.90	441	79.89	210	86.42	592	96.89	468	81.39
合計	801	100.00	552	100.00	243	100.00	611	100.00	575	100.00

1.3. 平成16年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げの状況

全体では、109病院（3.95%）が取り下げを行っている。

表1.3-1 平成16年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（全体）

（単位：回答数，%）

	回答数	構成比
あり	109	3.95
なし	2,652	96.05
合計	2,761	100.00

病床規模別では、中小規模で取り下げの比率が高い。

表1.3-2 平成16年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（許可病床規模別）

（単位：回答数，%）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	36	6.11	46	5.71	24	2.26	3	0.99
なし	553	93.89	759	94.29	1,039	97.74	301	99.01
合計	589	100.00	805	100.00	1,063	100.00	304	100.00

開設主体別では、「個人」「公的」「医療法人」「自治体立」の順で比率が高く、「国立」では低い。

表 1 3 - 3 平成 1 6 年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	2	1.57	15	3.74	11	3.82	63	4.06	3	4.48	12	3.93
なし	125	98.43	386	96.26	277	96.18	1,487	95.94	64	95.52	293	96.07
合計	127	100.00	401	100.00	288	100.00	1,550	100.00	67	100.00	305	100.00

病床種別に見ると、「一般のみ」「一般＋医療療養」「医療療養のみ」、の比率が高い。

1577 病院中 91 病院（5.77％）が取り下げを行っている。

表 1 3 - 4 平成 1 6 年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げ（病床種別別）

（単位：回答数，％）

	一般のみ		一般＋医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	44	5.49	34	6.20	13	5.70	11	1.81	7	1.22
なし	757	94.51	514	93.80	215	94.30	597	98.19	569	98.78
合計	801	100.00	548	100.00	228	100.00	608	100.00	576	100.00

1 4. 現時点における今後の運営方針

全体では、「診療所への転換を検討」48 病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」274 病院、「閉院を検討」20 病院であった。

表 1 4 - 1 診療所への転換を検討（全体）

（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
あり	48	1. 77
なし	2, 657	98. 23
合計	2, 705	100. 00

表 1 4 - 3 閉院を検討（全体）

（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
あり	20	0. 74
なし	2, 674	99. 26
合計	2, 694	100. 00

表 1 4 - 2 介護施設（一部含む）への転換を検討（全体）

（単位：回答数，％）

	回答数	構成比
あり	274	9. 97
なし	2, 475	90. 03
合計	2, 749	100. 00

病床規模別では、「診療所への転換」「閉院を検討」は、「0～99床」が圧倒的に多く、「介護施設（一部含む）への転換を検討」は、中小規模病院全体に多く見受けられた。

表 1 4 - 4 診療所への転換を検討（許可病床規模別）

（単位：回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	39	6.82	5	0.65	4	0.38	0	0.00
なし	533	93.18	768	99.35	1,057	99.62	299	100.00
合計	572	100.00	773	100.00	1,061	100.00	299	100.00

表 1 4 - 5 介護施設（一部含む）への転換を検討（許可病床規模別）

（単位：回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	94	16.18	98	12.28	73	6.84	9	2.98
なし	487	83.82	700	87.72	995	93.16	293	97.02
合計	581	100.00	798	100.00	1,068	100.00	302	100.00

表 1 4 - 6 閉院を検討（許可病床規模別）

（単位：回答数，％）

	0～99		100～199		200～499		500以上	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	13	2.28	2	0.26	5	0.47	0	0.00
なし	556	97.72	767	99.74	1,052	99.53	299	100.00
合計	569	100.00	769	100.00	1,057	100.00	299	100.00

開設主体別では、「診療所への転換を検討」は「自治体立」「医療法人」に多く認められた。「介護施設（一部含む）への転換を検討」「閉院を検討」は「医療法人」が極めて高率であった。

表 1 4 - 7 診療所への転換を検討（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	0	0.00	10	2.53	6	2.08	28	1.86	1	1.56	1	0.33
なし	128	100.00	386	97.47	282	97.92	1,474	98.14	63	98.44	305	99.67
合計	128	100.00	396	100.00	288	100.00	1,502	100.00	64	100.00	306	100.00

表 1 4 - 8 介護施設（一部含む）への転換を検討（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	0	0.00	10	2.54	15	5.24	221	14.29	10	15.15	16	5.21
なし	128	100.00	384	97.46	271	94.76	1,326	85.71	56	84.85	291	94.79
合計	128	100.00	394	100.00	286	100.00	1,547	100.00	66	100.00	307	100.00

表 1 4 - 9 閉院を検討（開設主体別）

（単位：回答数，％）

	国立		自治体立		公的		医療法人		個人		その他	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	1	0.78	3	0.76	3	1.05	10	0.67	2	3.13	1	0.33
なし	127	99.22	392	99.24	282	98.95	1,486	99.33	62	96.88	305	99.67
合計	128	100.00	395	100.00	285	100.00	1,496	100.00	64	100.00	306	100.00

病床種別では、「診療所への転換を検討」「介護施設（一部含む）への転換を検討」は、「医療療養のみ」が多く。特に「介護施設（一部含む）への転換を検討」は41.20%と高率であった。また、「閉院を検討」は「医療療養のみ」「一般+医療療養」に多かった。

表14-10 診療所への転換を検討（病床種別別）

（単位：回答数，%）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	10	1.25	9	1.71	24	11.71	2	0.33	3	0.53
なし	787	98.75	518	98.29	181	88.29	610	99.67	561	99.47
合計	797	100.00	527	100.00	205	100.00	612	100.00	564	100.00

表14-11 介護施設（一部含む）への転換を検討（病床種別別）

（単位：回答数，%）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	17	2.13	93	17.45	96	41.20	22	3.59	46	8.03
なし	780	97.87	440	82.55	137	58.80	591	96.41	527	91.97
合計	797	100.00	533	100.00	233	100.00	613	100.00	573	100.00

表14-12 閉院を検討（病床種別別）

（単位：回答数，%）

	一般のみ		一般+医療療養		医療療養のみ		精神のみ		それ以外	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
あり	2	0.25	5	0.95	7	3.47	3	0.49	3	0.53
なし	792	99.75	519	99.05	195	96.53	607	99.51	561	99.47
合計	794	100.00	524	100.00	202	100.00	610	100.00	564	100.00

Ⅲ. 調査のまとめ

- 日本病院団体協議会に加盟する 11 団体の全病院を客体とし、平成 19 年 8 月から 9 月にかけて、「病院経営の現況調査」を行った。回答数は 2,837 病院であり、全国の病院 8,878 に対する回答病院が占める割合は 32.0%であった。
- 平成 17 年度に比較して、平均在院日数は短縮されており、入院患者延べ数・外来患者延べ数も減少していた。
- 全体の赤字病院は、平成 17 年度:37.11%より平成 18 年度:43.02%に増加していた。病床規模別では、500 床以上の赤字が 60.14%と高率であった。また「自治体立」:92.73%、「国立」:69.29%、「公的」:58.90%が赤字であった。
- 平成 17 年度と比較した増減率は、-1%以上が 51.14%であった。中小規模には-10%以上の病院が多かった。病床種別では、医療療養病床において-1%以上が 72.5%、-10%以上が 25.42%と著しく高率であった。
- 平成 15 年末と比較した医師数（常勤換算）は、31.88%の病院で減少し、平成 17 年度末と比較した看護師数（常勤換算）は、33.12%の病院で減少していた。
- 平成 18 年度中の医師募集は 72.51%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」50.28%、「全く採用できなかった」25.60%と、医師の採用は極めて困難な状況であった。
- 看護師募集は 96.08%の病院が行い、そのうち「採用予定数より少なかった」64.36%、「全く採用できなかった」2.41%と、看護師の採用も極めて困難な状況であった。
- 平成 16 年度以降の、「病床休止もしくは返還」の状況は、全病院の 18.67%（521 病院）が「あり」と回答している。またその病院数は、平成 18 年以降に急増している。「病床休止もしくは返還」しているのは、病床規模では大きい病院ほど比率が高く、開設主体では「国立」「自治体立」「公的」の順で比率が高く、病床種別では「精神のみ」「一般のみ」の順で比率が高かった。
- 平成 16 年度以降に「何らかの診療科を休止した」病院は、全体の 15.78%（439 病院）に上る。診療科で最も多いのは産婦人科（71 病院）であり、次いで小児科（67 病院）などであり、複数回答を合わせると 622 科に上った。開設主体別では「医療法人」「自治体立」「公的」「国立」の順に比率が高かった。
- 平成 16 年度以降に「救急指定・救急輪番制などの取り下げ」を行った病院は、全体では 109 病院（3.95%）であった。病床規模では、中小規模に多く、開設主体別では、「個人」「医療法人」「公的」「自治体立」の順で比率が高く、「国立」では低い。
- 「現時点における今後の運営方針」は、「診療所への転換を検討」48 病院、「介護施設（一部含む）への転換を検討」274 病院、「閉院を検討」20 病院を認めた。いずれも中小規模が中心である。開設主体別では、「診療所への転換を検討」は「医療法人」28 病院、「自治体立」10 病院であった。また、病床種別では、「医療療養のみ」は「診療所への転換を検討」24 病院（11.71%）、「介護施設（一部含む）への転換を検討」96 病院（41.20%）、「閉院を検討」7 病院（3.47%）と過半数の病院が他施設への転換・廃院を検討しているこ

とが判った。

以上、今回の調査結果の概要である。その結果、平成 17 年度に比較して平成 18 年度の病院経営状況は著しく悪化していた。それは、500 床以上の病院の 60%以上が赤字であり、「自治体立」の 90%以上が赤字となり、中小規模では過半数の病院の経営が前年度より悪化していることなどに示されている。

また、常勤医師の減少した病院が高率に存在し、採用は極めて困難という結果になった。それは、臨床研修医の研修必修化、開業医の急増、勤務医の仕事量増加による疲弊など、多くの要因により勤務医の減少および採用困難が起きていることを示すものである。一方、看護師の減少した病院も高率に存在し、採用も極めて困難という結果になった。看護師は従来入職・退職が多く、各病院においては看護師募集が常態化していたが、平成 18 年診療報酬改定における看護基準の大幅変更により、さらに多くの病院が看護師募集をしたため採用困難がより顕著になったことを示すものである。

療養病床再編の最中にある医療療養病床は、介護施設への転換・診療所への転換・廃院を検討している病院が過半数を占めており、介護保険施設における受け皿を早急に準備する必要性を強く認めた。

医師・看護師不足は、結果として病床休止・返還（521 病院）、診療科休止（439 病院）、救急指定・救急輪番制取り下げ（109 病院）という形に表れた。特に、産婦人科・小児科を筆頭に合計 622 科の診療休止や、100 を超える病院の救急指定・救急輪番制取り下げは、地域医療の継続・維持を困難にし、病院医療さらに日本の医療提供体制を崩壊してしまうことを強く示唆するものである。

また結果からは、平成 18 年診療報酬改定が病院経営を悪化させたことは明らかになっており、さらに医師・看護師不足により病院・診療科・救急医療の継続を困難にしている。早急に医師・看護師の増員を図るとともに、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別の無い補助など、多面的な施策が必要である。

病院が劣悪な経営状態から脱却し、医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。国民が納得できる病院医療の構築と、医療従事者の医療に対する「誇り」を取り戻すためには、少なくとも先進国における平均的な国民医療費（対GDP比）が必要である。

IV. 各病院団体の病院経営に関する調査結果 要約

日本病院団体協議会（加盟 11 病院団体）は、病院経営の悪化の現状を調べるため、平成 18 年以降の経営状態を調査・発表している 6 団体から調査結果を集め、ここに要約した。資料を提供した 6 団体は

1. 社団法人 日本病院会
2. 全国公私病院連盟
3. 社団法人 全日本病院協会
4. 社団法人 日本精神科病院協会
5. 日本療養病床協会
6. 独立行政法人 国立病院機構

である。

それぞれの調査結果より、経営状態を表す数値・実態の要約を以下に示す。

<各団体調査結果要約>

1. 社団法人 日本病院会

「平成 18 年 病院運営実態分析調査の概要」より（平成 18 年 6 月実績）

平成 18 年分析調査の対象は、1,145 病院（自治体立 599、私的 279、公的 267）であった。平成 17 年調査と比較した概要を下記に示す。

- 平均在院日数は短縮（20.4 日→19.7 日）しており、病床規模が大きいほど短い傾向がある。
- 病床利用率は低下（80.3%→78.2%）しており、相対的に規模が大きい方が利用率が高い。
- 1 病院当たりの入院患者数は減少傾向にある。
- 収支差額は、医業収支率（△5.8%→△7.4%）、総収支率（△6.8%→△8.4%）と悪化している。
- 総費用のなかでは人件費率（54.4%→55.3%）や、委託費率（7.3%→7.7%）が増えている。
- 1,145 病院中、黒字病院 311（27.2%）、赤字病院 834（72.8%）であった

- 赤字病院の比率は、自治体立 90.7%、公的 59.6%、私的 47.3%であった

平成 18 年の病院経営状況は、急速に悪化していることが伺われる。

2. 全国公私病院連盟

「病院経営実態調査報告」年次推移より（平成 16 年 6 月～17 年 6 月～18 年 6 月）

同調査の平成 16 年調査から 3 カ年の年次推移を見ると、一般病院（100 床当たり）は平成 16 年にすでに平均で赤字であったが、その後さらに赤字が増え、平成 18 年は 16 年に比較し、総収支で 2.6%（ $\Delta 5.7\% \rightarrow \Delta 8.3\%$ ）の経営悪化を認めている。

平成 16 年、平成 17 年、平成 18 年（各 6 月）の収支状況比較

（一般病院 100 床当り）

	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
① 病院数	1,124	1,132	1,088
② 平均病床数	274	276	281
③ 医業収支差額（千円）	$\Delta 6,238$	$\Delta 7,454$	$\Delta 10,022$
④ 医業収支差額／医業収益×100	$\Delta 4.5$	$\Delta 5.3$	$\Delta 7.1$
⑤ 総収支差額（千円）	$\Delta 7,913$	$\Delta 9,117$	$\Delta 11,689$
⑥ 総収支差額／医業収益×100	$\Delta 5.7$	$\Delta 6.5$	$\Delta 8.3$

自治体立病院（3 カ年平均 594 病院、267 床）では著しい赤字を認め、この 2 年間で 5.1%（ $\Delta 11.7\% \rightarrow \Delta 16.8\%$ ）収支が悪化し、また、公的病院（3 カ年平均 249 病院、351 床）では、この 2 年間で 2.0%（ $0.9\% \rightarrow \Delta 1.1\%$ ）収支が悪化し、赤字に転落している。

（注）他会計負担金・補助金等は、不採算部門等の医療に対する経費助成であるので、収益から除いて算出している。

3. 社団法人 全日本病院協会

「平成 18 年度 病院経営調査報告書」より （平成 18 年 5 月実績）

同協会の調査結果の概要を下記に示す。（回答数 226 病院）

- 医業収支率、総収支率ともに前年より悪化（1%弱）、特に東京は 3%以上悪化しており、総収支平均は 98.1%と△1.9%の赤字であった。
- 赤字の病院が全体の 30%であり、東京では 65%が赤字となった。
- 収支率は 200 床以上より 199 床以下のほうが若干良好であった。

この調査は、平成 18 年 5 月時点のものであり、平成 18 年 7 月からの療養病床の診療報酬改定施行により、さらに経営状態は悪化すると考えられる。

4. 社団法人 日本精神科病院協会

「精神科病院の医業収益における平成 18 年度改定の影響」より （平成 17 年 6 月と平成 18 年 6 月比較）

同協会の調査報告より、平成 17 年と 18 年の 2 年連続回答病院（640 病院）における入院 1 人 1 日当たりの収益は、

平成 17 年 1282.4 点 平成 18 年 1273.6 点 差額△8.8 点

であり、0.7%の減収であった。

これを、看護基準取得状況で見ると、

	上位基準取得病院（141）			基準変更無し病院（467）			基準低下病院（32）		
	H17	H18	差	H17	H18	差	H17	H18	差
1人1日当たり 入院点数	1189.5	1240.7	51.2	1319.3	1297.2	△21.2	1153.0	1074.7	△78.3
	+4.3%			△1.7%			△6.8%		

となっており、上位基準看護取得により収益が大きく変わることが判った。ただし、上位基準取得病院は、141 病院（22%）であった。

精神科病院では、慢性的な医師、看護師不足が続いている。その多くが民間病院であり、多額の借金をかかえているため、赤字決済が許されず、規模縮小やコスト削減などによる病院存続を図っているのが現状である。単なる赤字病院の比率という数字では評価できない深刻な現実がある。

5. 日本療養病床協会

「2006 年 7 月改定による医療保険療養病床の影響度調査」集計結果より

同協会調査による、平成 18 年 3 月と診療報酬改定の行われた後の同年 8 月の収入変化について、以下に示す。

- 平成 18 年 3 月 1 人 1 日当たり収入（病院数 238）
入院基本料 1 および特殊疾患 1324.1 点 加算 248.1 点 合計 1572.2 点
- 平成 18 年 8 月 1 人 1 日当たり収入（病院数 237）
入院基本料 2 1230.5 点 加算 112.6 点 合計 1343.1 点
- 上記の差 $\Delta 229.1$ 点（ $\Delta 14.6\%$ ）

であった。

なお、18 年 8 月時点での入院基本料 2 の内訳は、（病床数 19,737 病院数 267）

医療区分 2,3：80%以上	23.9%
医療区分 2,3：40%以上 80%未満	66.4%
医療区分 1：60%以上	9.3%
移行準備病棟申請済	0.4%

であった。

6. 独立行政法人 国立病院機構

「平成 18 年度 病院経営に関する調査」調査結果より（平成 18 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日）

同機構の調査によると、平成 18 年度の同機構に属する全病院の経常利益は 124 億円（+1.6%）となっており、平成 17 年度の 36 億円と比較すると、経営状態は+88 億円ほど経常利益が改善しているが、その内訳は、

- ・診療報酬改定による影響：△112 億円（点数引き下げ・加算廃止など）
- ・上位基準取得：+75 億円（平均在院日数短縮・手術件数増など）
- ・給与費増　　：△20 億円

※・減価償却費減：+120 億円（うち 160 億は承継資産にかかる償却満了による減価償却費減）

- ・診療業務以外の改善：+25 億円

であり、減価償却費の減によるところが大きい。

仮に、※の承継資産にかかる減価償却費の減が無いとすると、経常損失△59 億円（-8%）となり、当期利益は+90 億円から△93 億円となる。

<結論>

以上の 6 病院団体の経営調査結果からは、下記のような病院の経営状況が判明した。

- ・すべての調査報告が病院経営状態の悪化を示している。
- ・赤字の病院が 7 割以上、自治体立病院では 9 割が赤字になっている。【1】
- ・診療報酬のマイナス改定により、2.6%の経営悪化を認めた。【2】
- ・民間病院では 30%が赤字であり、東京では 65%が赤字となっている。【3】
- ・精神科病院は上位看護基準を取得しないと収益が悪化する。【4】
- ・療養病床は、14.6%の収益悪化があった。【5】
- ・国立病院機構においても、特別な減価償却の減がなければ赤字である。【6】

という結果である。

国民の健康を守り、医療を提供することを使命とする病院が、公私を問わずこのような収支悪化を招いていることは、日本の病院医療が早晩崩壊してしまうことを強く示唆するものである。

V. 調査票

「病院経営の現況調査」調査票

以下の設問について、下線部に記入および該当する番号・記号に○をお付けください。

設問1. 都道府県名 _____ 都・道・府・県

設問2. 医療機関名 _____

設問3. 開設主体 ① 国立(大学含む) ② 自治体立 ③ 公的
④ 医療法人 ⑤ 個人 ⑥ その他

設問4. 貴院の許可病床数についてご記入ください。(該当病床がない場合は必ず0をご記入ください。)

一般病床	医療療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	合計
床	床	床	床	床	床

設問5. 一般病床の平均在院日数(診療報酬上の算定方法に基づいて計算してください。)
(1) 平成17年度 _____ 日
(2) 平成18年度 _____ 日

設問6. 入院患者数延べ数(1ヶ月当たり)
(1) 平成17年度 _____ 人
(2) 平成18年度 _____ 人

設問7. 外来患者数延べ数(1ヶ月当たり)
(1) 平成17年度 _____ 人
(2) 平成18年度 _____ 人

設問8. 平成17年度の医療収支及び総収支について
※ 他会計負担金・補助金は除いて算出してください。(設問9、設問10も同じ)
(1) 医療収支(医療収益/医療費用) ① 黒字 ② 赤字
(2) 総収支(総収益/総費用) ① 黒字 ② 赤字

設問9. 平成18年度の医療収支及び総収支について
(1) 医療収支(医療収益/医療費用) ① 黒字 ② 赤字
(2) 総収支(総収益/総費用) ① 黒字 ② 赤字

設問10. 平成18年度の医療収支(医療収益/医療費用)率および総収支(総収益/総費用)率について
平成17年度と比較した増減率の該当箇所に○をご記入下さい。

	+10%以上	+5%以上~ +10%未満	+1%以上~ +5%未満	+1%未満~ -1%未満	-1%以上~ -5%未満	-5%以上~ -10%未満	-10%以上
平成18年度 医療収支							
平成18年度 総収支							

設問11. 平成18年度末の医師数(常勤換算した数)について(平成15年度末と比較して)
① 10%以上増 ② 1%~9%増 ③ 増減なし
④ 1%~9%減 ⑤ 10%以上減

設問12. 平成18年度末の看護師数(常勤換算した数)について(平成17年度末と比較して)
① 10%以上増 ② 1%~9%増 ③ 増減なし
④ 1%~9%減 ⑤ 10%以上減

設問13. 平成18年度中の医師募集について
① あり ② なし

↓
「①あり」の場合
a. 採用予定数以上に採用できた b. 採用予定数とおり採用できた
c. 採用予定数より少なかった d. まったく採用できなかった

設問14. 平成18年度中の看護師募集について
① あり ② なし

↓
「①あり」の場合
a. 採用予定数以上に採用できた b. 採用予定数とおり採用できた
c. 採用予定数より少なかった d. まったく採用できなかった

設問15. 平成16年度以降の病床休止もしくは返還について
① あり ② なし

↓
「①あり」の場合 _____ 床 (休止した年度:平成 _____ 年度)

設問16. 平成16年度以降に休止した診療科について
① あり ② なし

↓
「①あり」の場合、休止した診療科に○を付けてください。(複数回答可)

a. 内科	b. 呼吸器科	c. 消化器科	d. 循環器科	e. 小児科
f. 精神科	g. 神経科	h. 外科	i. 整形外科	j. 脳神経外科
k. 産婦人科	l. 眼科	m. 耳鼻咽喉科	n. 気管食道科	
o. 皮膚科	p. 泌尿器科	q. 肛門科	r. リハビリテーション科	
s. 放射線科	t. 麻酔科	u. 歯科	v. その他()	

設問17. 平成16年度以降の救急指定・救急輪番制などの取り下げについて
① あり ② なし

設問18. 現時点での貴院の今後の運営方針について
(1) 診療所への転換を検討 ① あり ② なし
(2) 介護施設(一部含む)への転換を検討 ① あり ② なし
(3) 閉院を検討 ① あり ② なし

以上です。ご協力ありがとうございました。

医療経済実態調査の問題点と 医業経営の実態について

社会保障審議会
医療部会

2007年10月31日
社団法人 日本医師会

目次

I. 中医協・医療経済実態調査の問題点

II. 医業経営の実態

1. 「TKC医業経営指標」に見る医業経営の実態

2. 機能別分析－中医協・医療経済実態調査より－

I. 中医協・医療経済実態調査の問題点

1. 定点調査ではないことの弊害

調査年によって病床数、従事者数の平均が異なる。規模の違いは医業収入の増減に影響する。

たとえば、一般診療所の個人・有床、その他・無床では、1施設当たり医業収入が前回比プラスになっているが、今回の調査対象施設は前回に比べて規模が大きいためではないかと推察される。従事者1人当たり医業収入は、いずれも前回比マイナスに逆転する。

一般診療所(医業収入17頁、従事者数78~79頁)

金額単位:千円

		従事者数(人)		1施設当たり医業収入			従事者1人当たり医業収入		
		H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率
個人	有床	10.8	12.1	10,627	11,309	6.4%	984	935	-5.0%
	無床	5.9	5.7	5,953	6,211	4.3%	1,009	1,090	8.0%
	全体	6.5	6.3	6,566	6,709	2.2%	1,010	1,065	5.4%
その他	有床	17.4	16.4	17,569	16,897	-3.8%	1,010	1,030	2.0%
	無床	8.7	9.4	10,595	10,853	2.4%	1,218	1,155	-5.2%
	全体	10.9	10.7	12,327	11,977	-2.8%	1,131	1,119	-1.0%

個人以外のすべて
主として医療法人

従事者数は、速報の「機能別集計」の頁に記載されているものであり、介護保険収入ありかなしか明確でない。

※以下、特に断りのない限り、集計表1(介護保険事業に係る収入のない医療機関等の集計)のデータを用いる。

定点調査も行っているが、一般病院で70施設と少ない。その上、定点と非定点では、結果も異なる。

たとえば、一般病院(医療法人)の医業収支差は非定点では増益(+71.5%)であるが、定点では減益(▲5.7%)である。

一般病院 1施設当たり医業収支差(非定点10~12頁、定点118~120頁) 金額単位:千円

		非定点			定点			
		H17.6	H19.6	伸び率	施設数	H17.6	H19.6	伸び率
法人・ その他	医療法人	1,801	3,089	71.5%	41	1,319	1,244	-5.7%
	国立	2,547	1,552	-39.1%	4	11,217	12,936	15.3%
	公立	-41,665	-71,662	—	12	-49,881	-78,667	—
	公的	5,742	-23,209	—	2	-6,469	-13,293	—
	社会保険関係法人	21,662	-8,416	—	0	—	—	—
	その他	-7,812	-5,555	—	5	-25,051	-24,677	—
	法人その他全体	-7,032	-13,996	—	64	-9,965	-9,965	—
個人	5,294	4,265	-19.4%	6	10,931	8,132	-25.6%	
一般病院全体		-6,171	-13,158	—	70	-8,175	-13,463	—

*前回、今回のどちらかが赤字の時には伸び率を計算しない

2. 結果の示し方の問題点

個人と法人を合わせた「全体」の費用や収支差額も掲載されている。しかし、個人の費用には院長報酬は含まれておらず、個人と法人の収支差はまったく意味が違う。

一般診療所 1施設当たりの収支(16~18頁)

金額単位:千円

	個人			その他(主として医療法人)			全体		
	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率
医業収入	6,566	6,709	2.2%	12,327	11,977	-2.8%	8,887	8,978	1.0%
保険診療収入	5,995	6,252	4.3%	10,923	10,879	-0.4%	7,980	8,245	3.3%
公害等診療収入	81	33	-59.3%	152	123	-19.1%	109	72	-33.9%
その他の診療収入	363	290	-20.1%	908	738	-18.7%	582	483	-17.0%
その他の医業収入	127	134	5.5%	345	238	-31.0%	215	178	-17.2%
医業費用	4,280	4,373	2.2%	10,782	10,935	1.4%	6,899	7,199	4.3%
給与費	1,615	1,775	9.9%	5,687	6,057	6.5%	3,256	3,619	11.1%
医薬品費	1,255	1,297	3.3%	1,781	1,916	7.6%	1,467	1,564	6.6%
材料費	141	125	-11.3%	382	356	-6.8%	238	225	-5.5%
委託費	228	263	15.4%	543	530	-2.4%	355	378	6.5%
減価償却費	238	274	15.1%	348	512	47.1%	282	377	33.7%
その他の医業費用	803	638	-20.5%	2,041	1,564	-23.4%	1,302	1,037	-20.4%
収支差額	2,287	2,337	-	1,544	1,042	-	1,987	1,779	-

個人の収支差	法人の収支差	費用(意味の異なる給与費を含むので)、収支差額を合算して示すことは間違い。医業収入のみ合算できる。
院長報酬控除前。収支差から報酬を得たり、退職金相当を積み立てたりする。	院長報酬は、退職積立金を含めて給与費に含まれる。	

3. 特殊なケースの処理について

今回調査においては、有床診療所(個人)にかなり特殊なケースがあり、有床診療所(個人)全体を底上げしている。
外れ値を除外するなどの処理が必要である。

有床診療所(個人) 1施設当たりの収支の状況(48~49頁) 金額:千円

	施設数		医業収入			医業費用			収支差額			
									金額		対医業収入(収支差率)	
	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	伸び率	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6
内科	25	18	10,485	9,213	-12.1%	8,051	6,755	-16.1%	2,434	2,458	23.2%	26.7%
小児科	2	1	3,016	3,593	19.1%	2,386	1,223	-48.7%	630	2,370	20.9%	66.0%
精神科	—	1	—	50,966	—	—	27,255	—	—	23,711	—	46.5%
外科	7	10	4,662	16,769	259.7%	3,427	13,629	297.7%	1,236	3,140	26.5%	18.7%
整形外科	4	1	13,190	4,559	-65.4%	10,099	3,550	-64.8%	3,091	1,008	23.4%	22.1%
産婦人科	27	17	8,508	8,230	-3.3%	7,104	5,253	-26.1%	1,404	2,977	16.5%	36.2%
眼科	12	5	13,055	16,856	29.1%	9,272	10,708	15.5%	3,783	6,148	29.0%	36.5%
耳鼻咽喉科	3	—	10,925	—	—	6,467	—	—	4,458	—	40.8%	—
皮膚科	1	1	3,125	7,224	131.2%	2,446	5,526	125.9%	679	1,698	21.7%	23.5%
その他	2	3	53,111	6,848	-87.1%	44,847	4,933	-89.0%	8,264	1,914	15.6%	28.0%
全体	83	57	10,627	11,309	6.4%	8,253	7,949	-3.7%	2,374	3,360	22.3%	29.7%
除精神科	83	56	10,627	10,601	-0.2%	8,253	7,604	-7.9%	2,374	2,997	22.3%	28.3%

4. 6月単月の調査である問題点

6月に発生しない費用については年間発生額を推計して記入する。しかし、特に小規模の診療所などでは推計して記入することが困難であり、費用が小さく出やすく、逆に、収支差額が大きく出やすい。

Ⅱ. 医業経営の実態

1. 「TKC医業経営指標」に見る医業経営の実態

「TKC医業経営指標」*1は、日本医師会がTKC全国会から資料提供を受け、分析を行っているものである。中医協の医療経済実態調査と比較すると、定点調査で客体数も多く、決算データを対象としていることから信頼性が高い。

TKC医業経営指標 平成18年4月～平成19年3月期決算	中医協 医療経済実態調査 平成19年6月実施
客体数が多い 診療所 5,417 、病院 700 (国公立は含まれていない。)	介護保険事業に係る収入のない医療機関 診療所1,024、病院516 介護保険事業に係る収入のある医療機関 診療所131、病院445
定点観測 経年変化の把握に適している。	非定点が基本 参考として定点観測のデータも公表されているが、客体数が少ない(一般病院70施設)。
決算データ 年間を通じたデータであり、信頼性が高い。	・6月単月のアンケート調査 6月に発生しない費用は推計で回答するしかなく費用が小さく出やすい。逆に利益が大きく出やすい。
1年前との比較(毎年調査)	2年前との比較(隔年調査)

*1 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。

(1) 概要

「TKC医業経営指標」によれば、病院、診療所ともに、以下に示す全てのカテゴリで減収・減益である。

	病院		診療所		
	法人	個人	法人	個人	
減収	医業収入	-0.1%	-2.4%	-0.7%	-0.4%
減益	経常利益	-21.8%	-11.7%	-16.1%	-0.1%
	経常利益率	3.9%	10.9%	5.2%	27.8%
	施設数	656	44	3,011	2,406

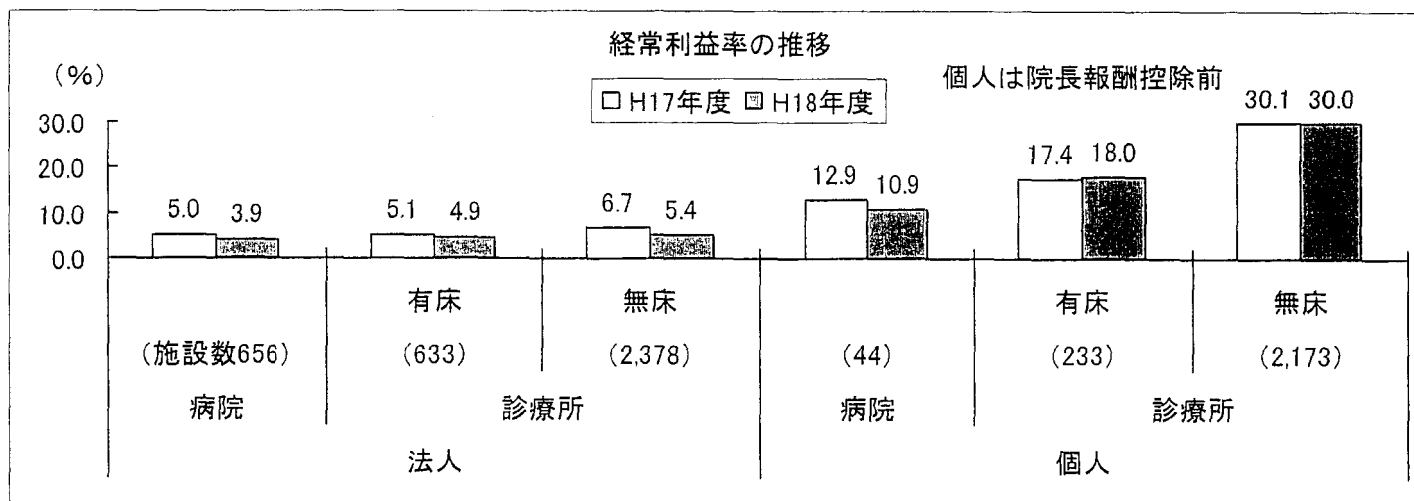
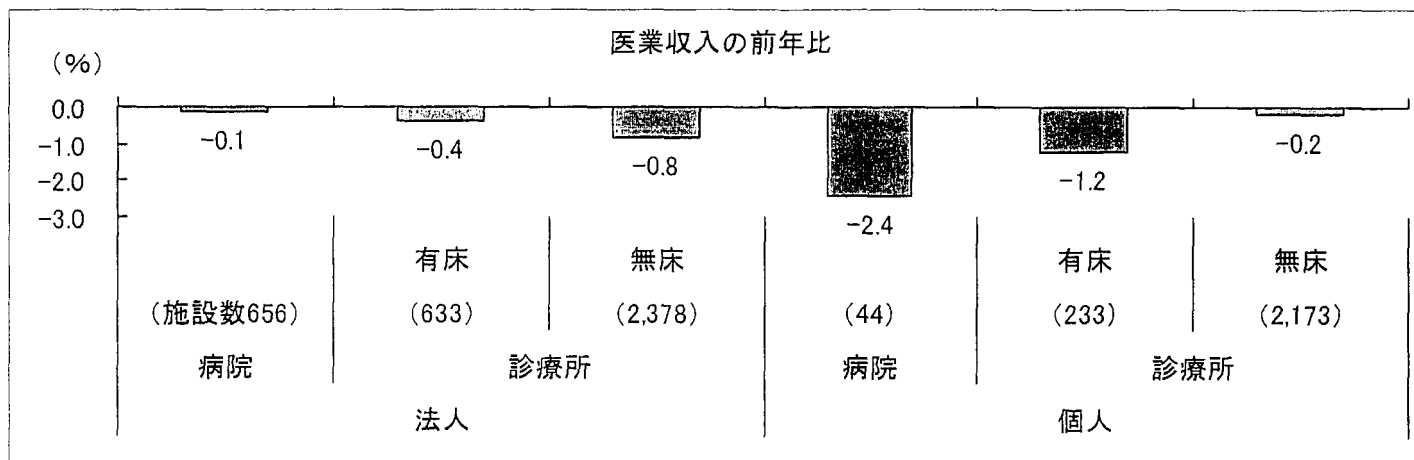
個人の経常利益は院長報酬控除前

*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) 医業収入および経常利益率

TKC医業経営指標

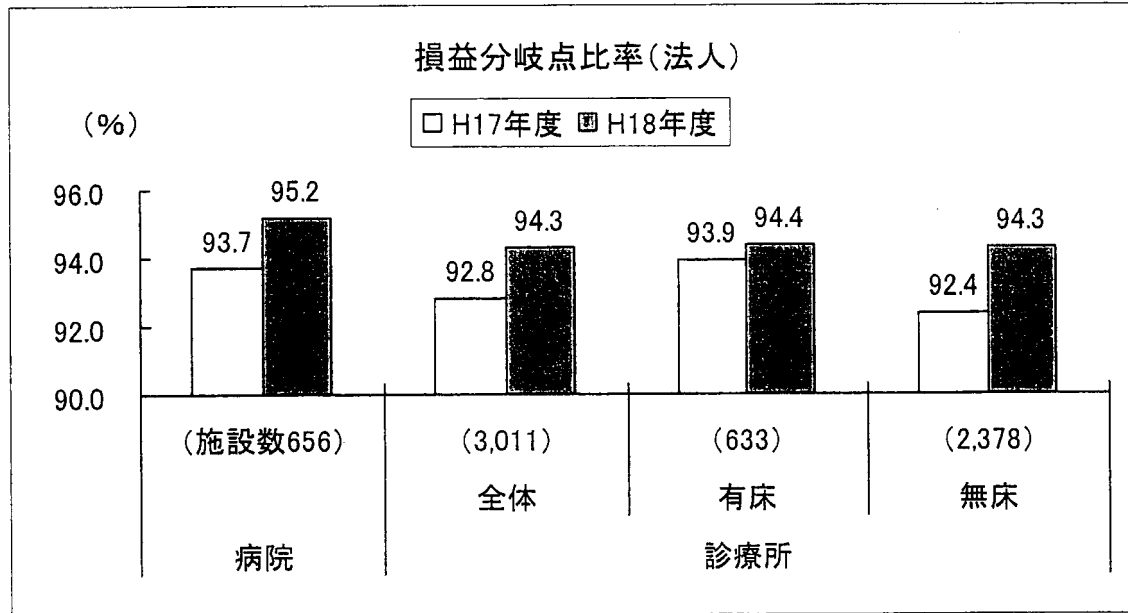
医業収入は、以下に示すすべてのカテゴリで減収となった。
経常利益率も、有床(個人)で微増となったほか、すべて悪化した。



*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。

(3) 損益分岐点比率

損益分岐点比率は、大幅に悪化し、病院で95%超、診療所で94%超となり、危険水域といわれる90%台に突入した。



損益分岐点比率

- 90%以上 危険
- 80~90% 普通
- 70~80% やや優良
- 70%以下 優良

判定のしかたは様々である。たとえば80~90%を「注意」とするところもある。しかし、90%以上は「危険」という認識で一致している。

※損益分岐点比率は、 $[\text{固定費} \div (1 - \text{変動費率})] \div \text{売上高}$ で算出すべきであるが、ここでは簡易的に(給与費+減価償却費+経費)を固定費、材料費・委託費を変動費として算出。

損益分岐点比率:

90%の場合、収入が10%より多く減れば赤字になることを意味する。10%程度の環境変化は容易に起こりうるので、健全経営のためには90%未満であるべき指標。

*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。

(4)「TKC医業経営指標」からのまとめ

- TKC医業経営指標は、民間医療機関の実態を表している。
- 民間医療機関は、病院、診療所ともに、健全経営という面からは、危険水域に突入しており、わずかな変化にも耐えられない。
- 病院・診療所ともに早急な手当てが必要である。

*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. 機能別分析－中医協・医療経済実態調査より－

中医協・医療経済実態調査には問題も多いが、ここでは、「TKC医業経営指標」で採取していないデータについて、同調査からの分析を示す。

(1) 特定機能病院、DPC対象病院

- ① 一般病院(医療法人)は、医業収支差率+2.5%の黒字である。収入減(▲8.0%)に対し、それ以上の費用削減(▲9.1%)で対応した。収入減以上の費用削減を行ったのは、一般病院では、医療法人とその他だけである。
- ② 特定機能病院は医業収支差率▲9.8%の赤字であった。特に国公立の赤字が大きい。
- ③ DPC対象病院は医業収支差率▲1.3%の赤字であった。

病院 1医療機関当たりの収支の状況(10～14頁、32頁、34頁)

金額:千円

	施設数	医業収入					医業費用		医業収支差額			
									金額		対医業収入(収支差率)	
		H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	伸び率	伸び率	H17.6	H19.6	H17.6	H19.6	
① 一般病院	医療法人	301	225	136,176	125,223	-8.0%	-9.1%	1,801	3,089	1.3%	2.5%	
	国立	32	17	506,246	447,493	-11.6%	-11.5%	2,547	1,552	0.5%	0.3%	
	公立	110	74	457,117	412,942	-9.7%	-2.8%	-41,665	-71,662	-9.1%	-17.4%	
	公的	32	27	618,742	422,586	-31.7%	-27.3%	5,742	-23,209	0.9%	-5.5%	
	社会保険関係法人	17	11	519,213	555,720	7.0%	13.4%	21,662	-8,416	4.2%	-1.5%	
	その他	67	41	315,090	312,372	-0.9%	-1.5%	-7,812	-5,555	-2.5%	-1.8%	
	法人・その他	559	395	281,233	244,735	-13.0%	-10.2%	-7,032	-13,996	-2.5%	-5.7%	
個人	42	19	60,739	74,649	22.9%	26.9%	5,294	4,265	8.7%	5.7%		
② (別掲) 特定機能病院		67	69	1,583,557	1,643,225	3.8%	4.8%	-138,010	-161,300	-8.7%	-9.8%	
	(参考) 除国公立	23	26	2,071,234	2,037,795	-1.6%	-0.6%	3,520	-17,745	0.2%	-0.9%	
③ (別掲) DPC対象病院		-	27	-	759,167	-	-	-	-10,116	-	-1.3%	
	精神科	133	99	107,310	104,522	-2.6%	5.2%	3,105	-5,140	2.9%	-4.9%	
病院	個人	5	3	91,545	73,130	-20.1%	-32.2%	5,901	15,048	6.4%	20.6%	

*個人の医業費用には開設者(院長)報酬が含まれておらず、法人と合わせて「全体」の費用・収支差額を示すことはできない。DPC対象病院は今回初めての調査。

(2)「7対1」入院基本料

- ① 一般病院の13対1以上では、配置基準が高まるにつれ給与費率が高くなっており、7対1では赤字であった。15対1は医業収入が小さく赤字であった。
- ② 特定機能病院は、10対1の給与費率が高い上、医業原価もきわめて高く、7対1、10対1ともに赤字であった。

①一般病院(国公立および特定機能病院を除く)*1 42頁

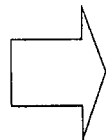
②特定機能病院 43頁

速報の機能別集計は、法人・個人合わせて示されているようである。費用・収支差額は法人・個人を合算できないが、参考値として示す。金額単位：千円

	7対1(施設数65)		10対1(76)		13対1(42)		15対1(76)		特別(14)		7対1(38)		10対1(31)	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
医業収入	385,166	100.0%	237,556	100.0%	138,996	100.0%	86,332	100.0%	68,590	100.0%	1,751,804	100.0%	1,510,127	100.0%
100床当たり	161,834	—	147,550	—	109,446	—	70,189	—	100,868	—	197,053	—	180,637	—
医業費用	390,133	101.3%	237,207	99.9%	134,926	97.1%	87,580	101.4%	68,929	100.5%	1,864,001	106.4%	1,731,620	114.7%
給与費	202,184	52.5%	120,757	50.8%	68,109	49.0%	51,061	59.1%	37,281	54.4%	839,134	47.9%	790,546	52.3%
医業原価*2	100,085	26.0%	64,124	27.0%	28,704	20.7%	15,416	17.9%	12,614	18.4%	589,514	33.7%	567,630	37.6%
委託費	25,415	6.6%	13,342	5.6%	8,616	6.2%	5,068	5.9%	2,987	4.4%	112,086	6.4%	94,776	6.3%
減価償却費	19,976	5.2%	11,427	4.8%	8,290	6.0%	3,349	3.9%	3,571	5.2%	161,684	9.2%	128,293	8.5%
設備関係費	16,310	4.2%	9,706	4.1%	9,589	6.9%	4,013	4.6%	4,509	6.6%	73,761	4.2%	65,811	4.4%
経費	21,402	5.6%	16,589	7.0%	10,548	7.6%	8,037	9.3%	7,226	10.5%	80,714	4.6%	69,615	4.6%
その他	4,725	1.2%	1,269	0.5%	1,071	0.8%	635	0.7%	741	1.1%	7,108	0.4%	14,948	1.0%
医業収支差額	-4,967	-1.3%	349	0.1%	4,070	2.9%	-1,247	-1.4%	-339	-0.5%	-112,196	-6.4%	-221,493	-14.7%

*1 資料には「国公立を除く」としか記されていないが、そもそも本調査では特定機能病院は別途調査となっている。

*2 [医業原価＝医薬品費＋給食用材料費＋診療材料費・医療消耗器具備品費]

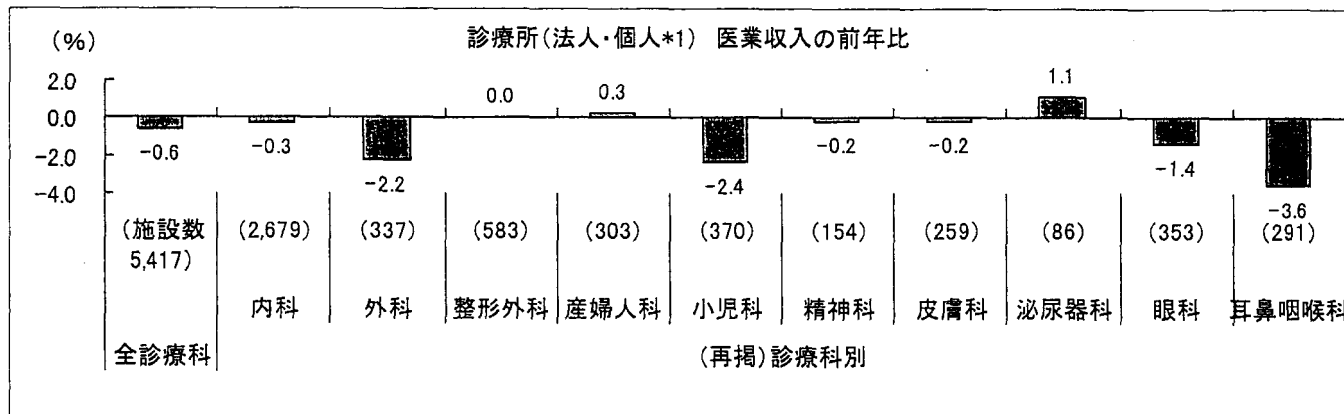
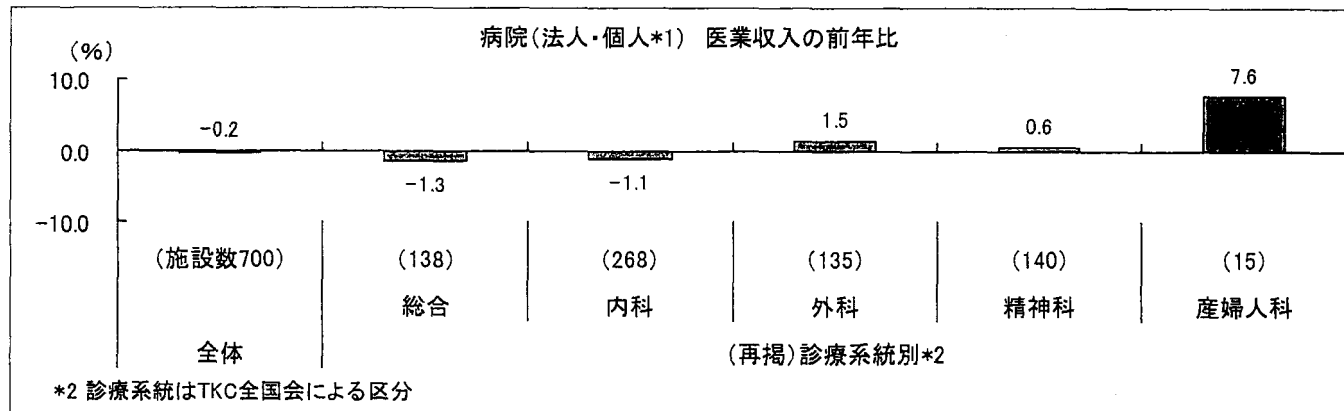


「7対1」入院基本料を算定する病院は、給与費率が高く赤字である。特定機能病院では、医業原価率も高く赤字幅が大きい。
「7対1」は地域医療を混乱させたばかりでなく、「7対1」自体の経営も困難にさせているようである。

(参考) 病院・診療所 医業収入の前年比

病院は、診療系統により増減が分かれたが、全体では減収であった。
 診療所は、整形外科、産婦人科および泌尿器科を除いて減収であった。外科、小児科では前年比▲2%以上、耳鼻咽喉科では前年比▲3%以上の落ち込みとなった。

医業収入の前年比

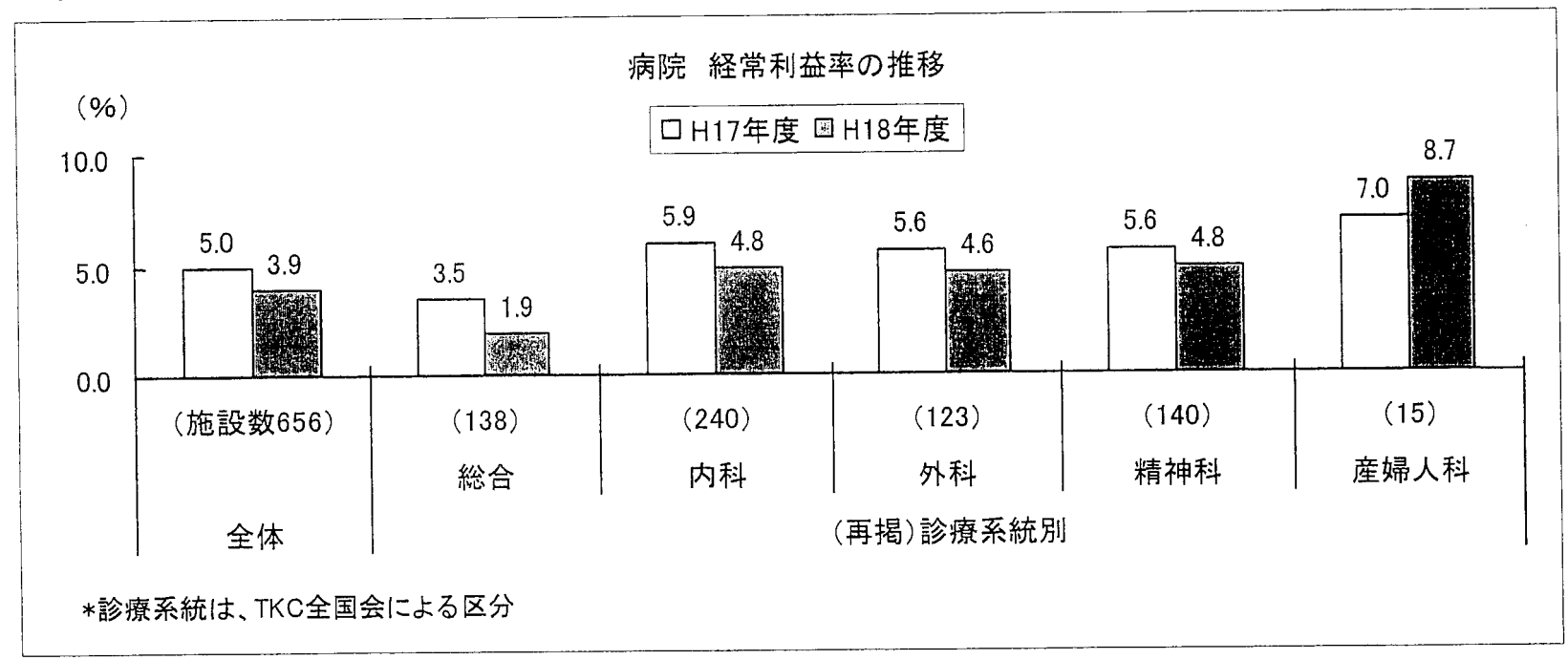


*1 法人、個人に分かれているデータを、診療科ごとに加重平均して算出した。

*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。

(参考) 病院(法人) 経常利益率—診療系統別—

経常利益率は、総合病院では1.6ポイント低下し、1%台になった。
 内科系、外科系でも1ポイント以上低下した。
 産婦人科のみ上昇したが、施設数が少ないので参考値にとどめたい。

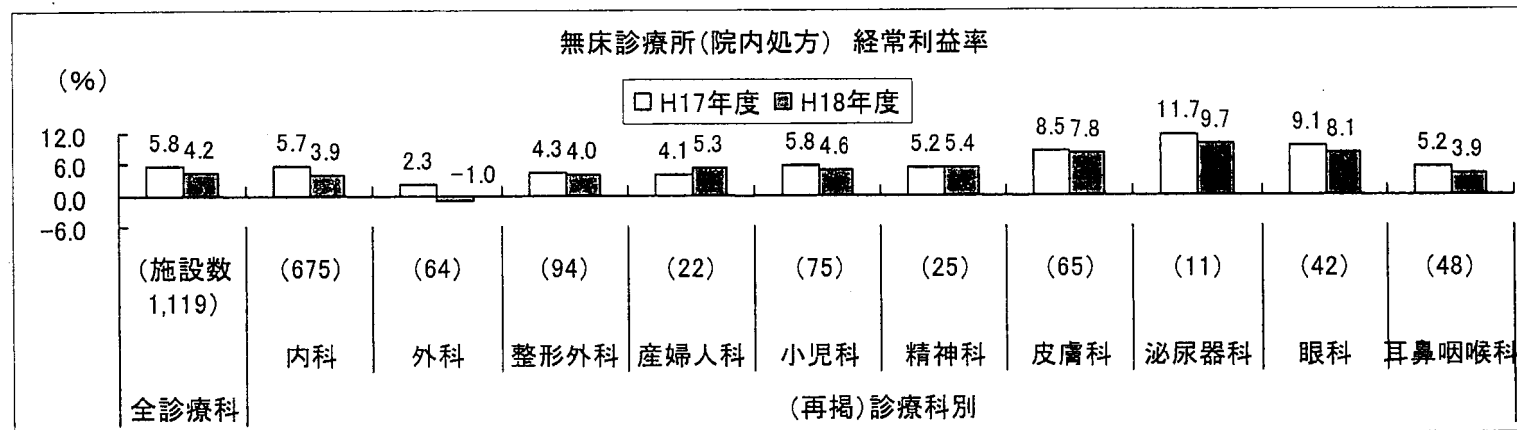
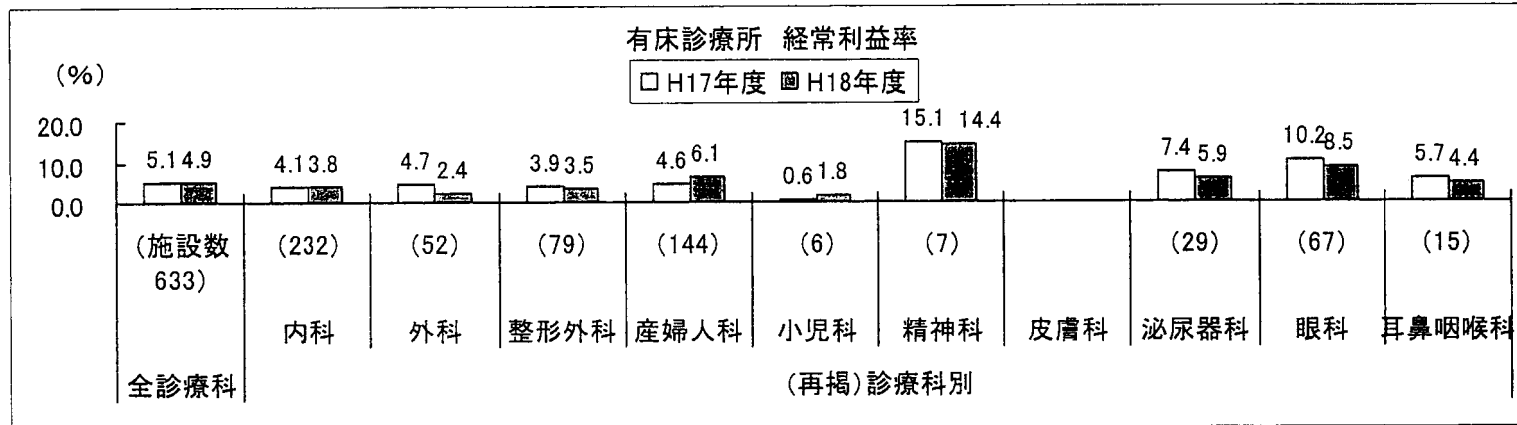


*TKC医業経営指標は、TKC全国会(会員数約9,500名の税理士、公認会計士のネットワーク)による編纂。第三者による信頼性の高いデータとして日本医師会が提供を受け、分析している。

(参考) 診療所(法人) 経常利益率—診療科別—

有床、無床とも、内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科で経常利益率が低下した。外科(無床・院内処方)は赤字に転落した。

診療所(法人) 経常利益率の推移



* ()内は施設数。施設数2以下の診療科は非表示。

*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。

本資料掲載の「TKC医業経営指標」について

『TKC医業経営指標(M-BAST)』の編集に際し、TKC会員、すなわち職業会計人の守秘義務を完全に擁護するため、調査対象先については、本書の財務データとして収録してよいかどうかの確認が個々のTKC会員に対して行われ、承認を得ることができなかった財務データは収録データから削除します。

また、一切の編集作業はTKC会員名および病医院の名称等をあらかじめプログラムによって無条件に削除した上で、その複数の平均値を算出して編集しています。さらに、分類集計したデータが2件以下の場合は、全体のデータには含めていますが個別の表示は省略しています。

以上

「TKC医業経営指標」より

第16回医療経済実態調査結果速報に対する見解

日本歯科医師会
平成19年10月31日

1. はじめに

- 本調査は、医療機関における医業経営等の実態を明らかにする調査であり、次期改定の重要な検討資料であると考えます。
- 個人立歯科診療所の大部分は無床診療所であり、その経営規模は調査年によって変わるとは考えにくいので、前回と比較した伸び率はそのまま経営実態の変化と考えられる。
- 個人立歯科診療所の収支差額には、院長報酬のほかに多くの計上されない費用相当分が含まれる。

2. 第16回医療経済実態調査結果速報における歯科診療所（個人）の収支状況

（％は前回調査との比較）

○医業収入は3,455千円で、前回比89千円の減収（▲2.5％）であった。

○保険診療収入は2,984千円で、前回比92千円の減収（▲3.0％）であった。

○医業費用は2,228千円で、前回比31千円の増額（1.4％）であった。

○その結果、収支差額は1,229千円で、前回比122千円の大幅な減額（▲9.0％）となった。

3. 第13回～第16回の4回の医療経済実態調査に見る

歯科診療所（個人）の収支状況の経年的変化の分析（表1）

- 1) 医業収入は毎回減少している。
- 2) 特に保険診療収入は毎回減少している。
- 3) 医業費用は今回の1.4%の増を除き、大幅に削減している。
- 4) 上記の結果、大幅な経費削減にもかかわらず収支差額は減少し、今回は過去最大の下げ幅となった。
- 5) 個人立における収支差額（122.9万円）には、①院長報酬のほかに、②建物・設備等の改築・更新の費用、③借入金の返済、④所用積立金（院長の退職金、法定福利費相当分等）が含まれる。
借入金元本の年間返済額は272.3万円（月平均22.7万円）。（本結果速報109頁）
- 6) 収支差額から上記の②～④を引くと、本調査の一般病院の勤務歯科医師の給与（99.3万円、同83頁）を大幅に下回り、歯科診療所の勤務歯科医師の給与（55.0万円、同86頁）のレベルに近づく。

4. まとめ

今後、医療安全をはじめとする患者への適切な歯科医療、さらに社会の求める高齢者への円滑な歯科医療提供のための体制整備、また歯科器械・材料費の上昇による経費の増加等、更なる費用の増加が見込まれるが、今回の医療経済実態調査における歯科診療所の収支状況の結果から、その診療所経営は極めて厳しい状況にあることが明確になった。

国民への安全で質の高い歯科医療を提供するためには、歯科診療所の基盤整備が不可欠であり、次期診療報酬改定において適切な評価が必要である。

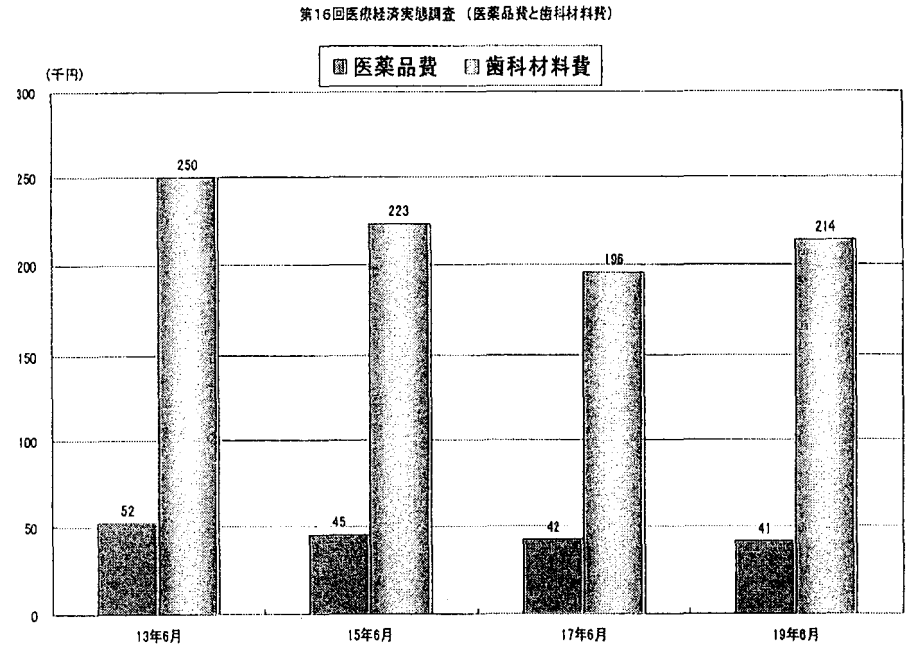
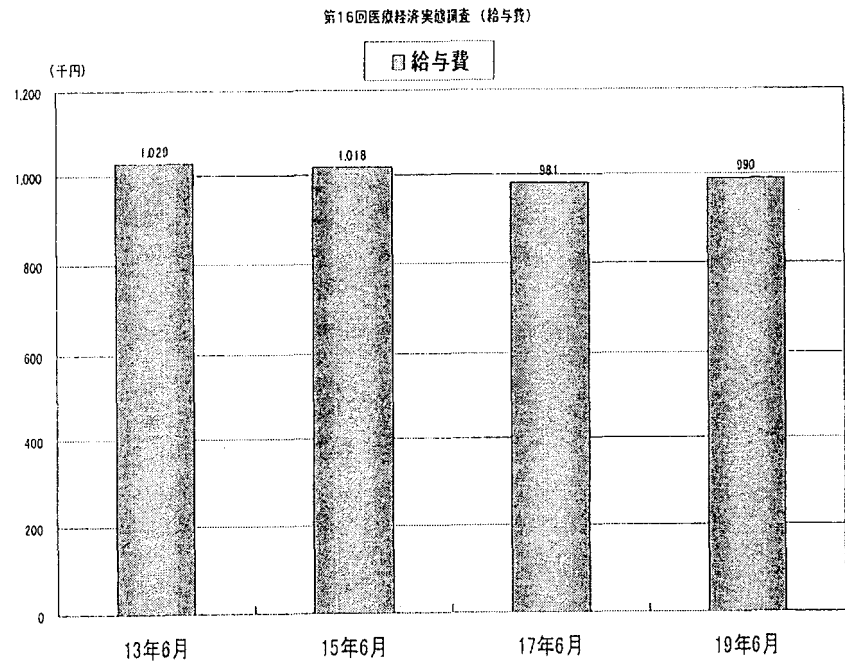
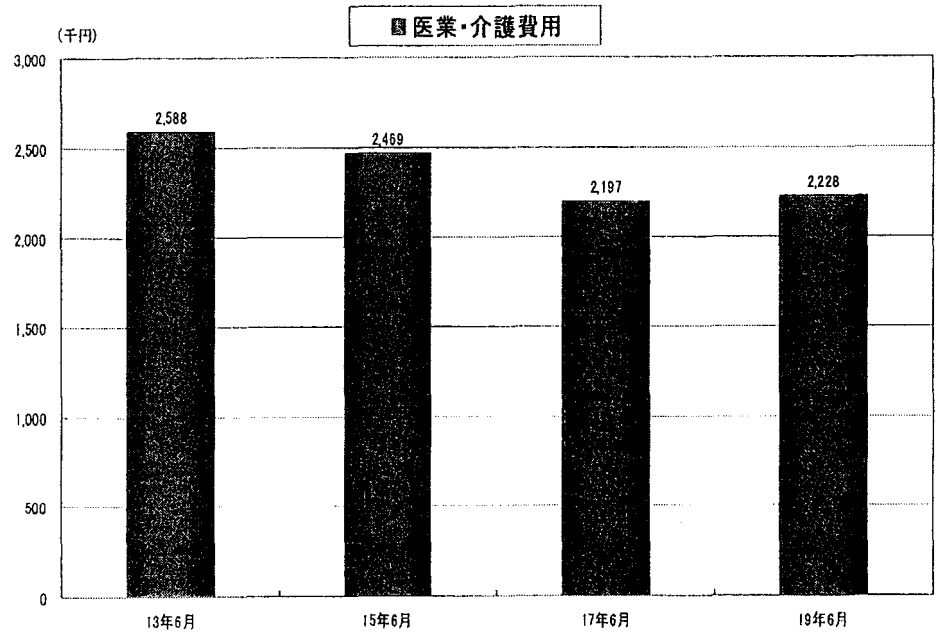
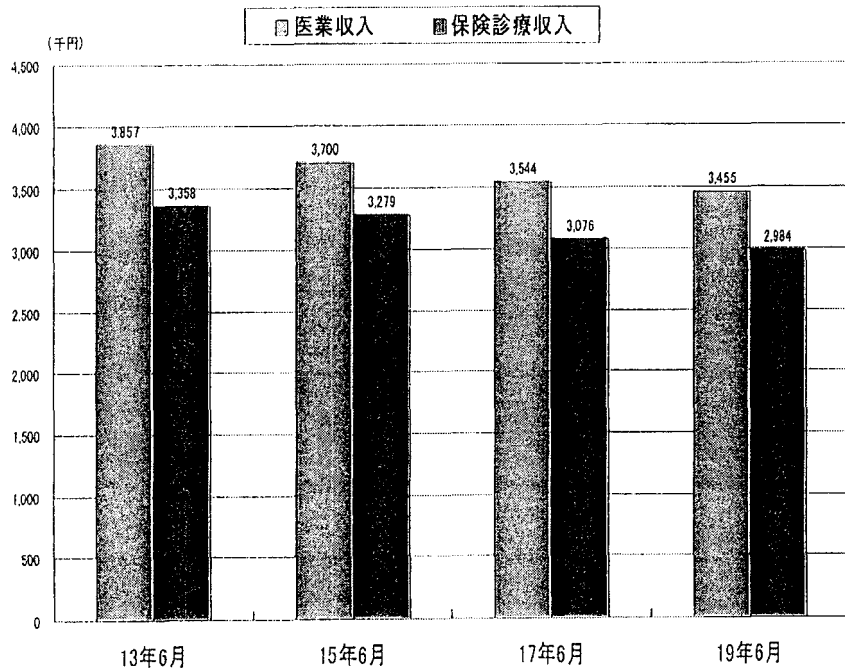
資 料

表1- 医療経済実態調査に見る歯科診療所（個人立）の収支状況の変化

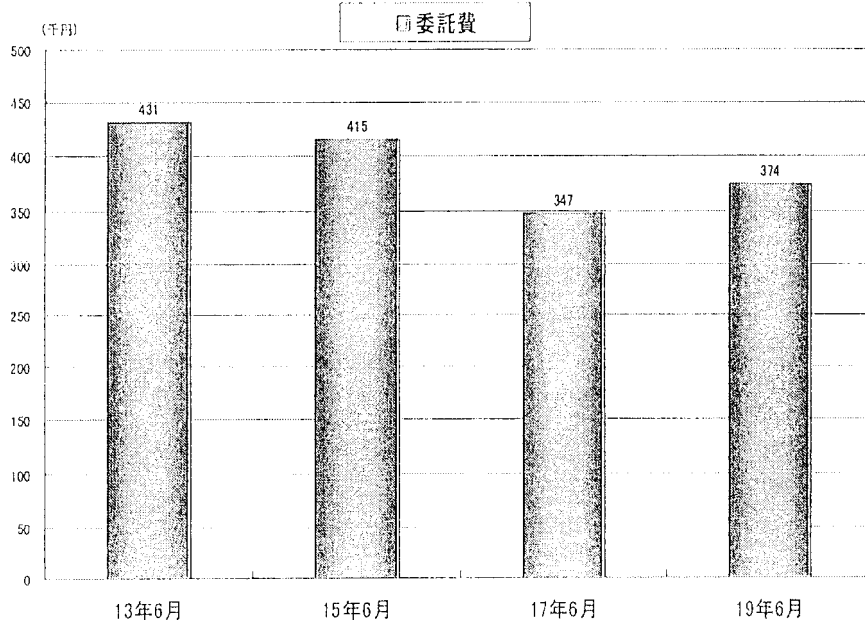
日本歯科医師会

(1施設当たり収支)

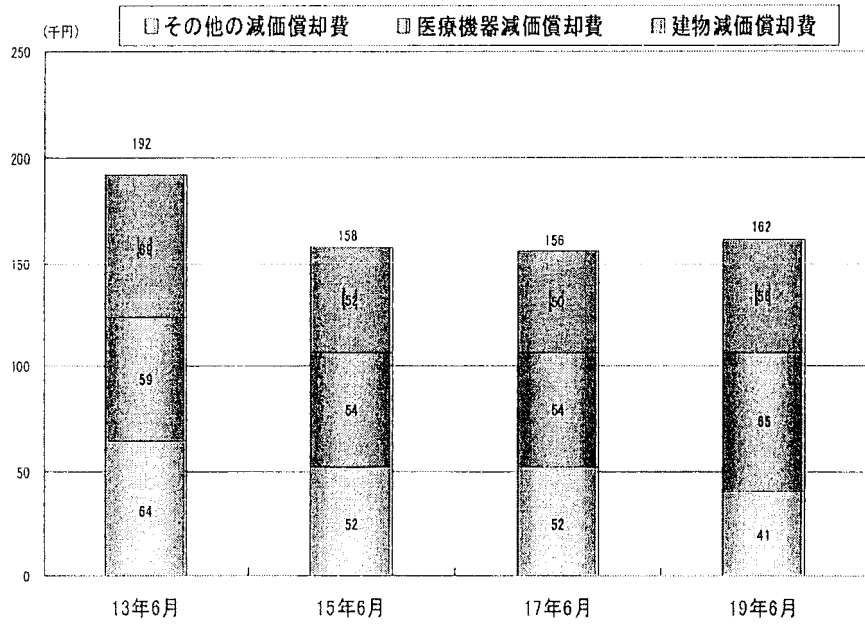
区分	H13.6		H15.6		H17.6		H19.6	
	金額	(伸び率)	金額	(伸び率)	金額	(伸び率)	金額	(伸び率)
	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
1. 医業収入	3,857	(▲6.4)	3,700	(▲4.1)	3,544	(▲4.2)	3,455	(▲2.5)
(保険診療収入)	3,358	(▲7.7)	3,279	(▲2.4)	3,076	(▲6.2)	2,984	(▲3.0)
2. 医業・介護費用	2,588	(▲5.9)	2,469	(▲4.6)	2,197	(▲11.0)	2,228	(1.4)
3. 収支差額	1,269	(▲7.5)	1,233	(▲2.8)	1,351	(9.6)	1,229	(▲9.0)



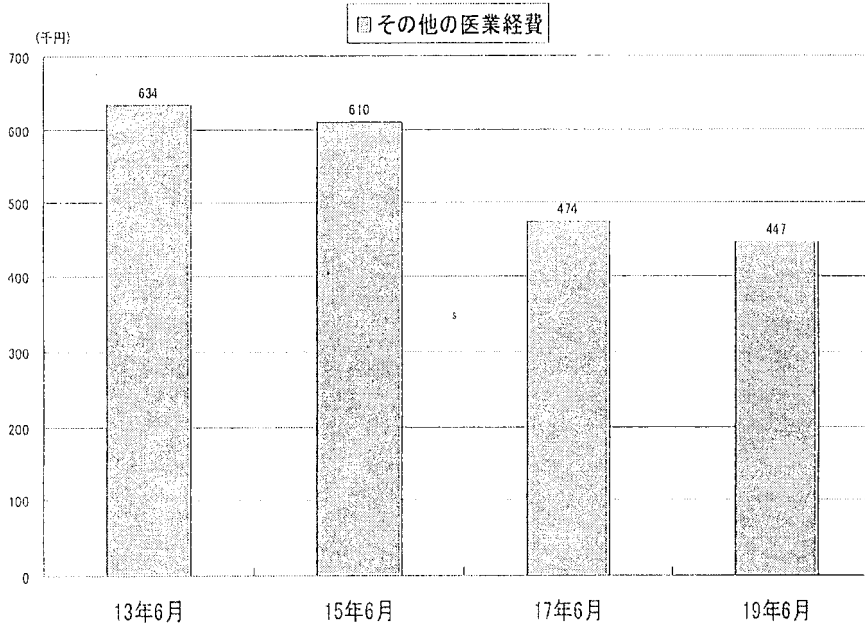
第16回医療経済実態調査（委託費）



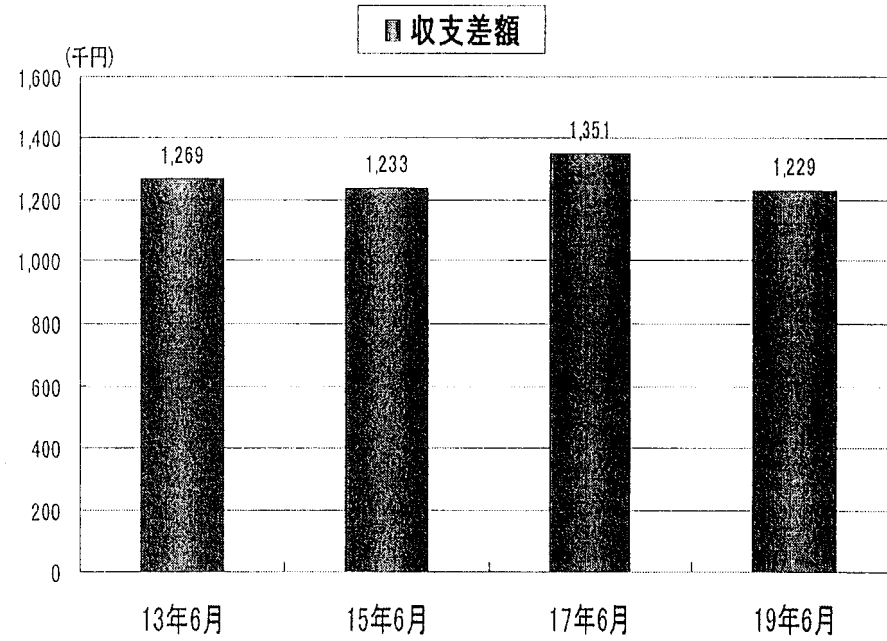
第16回医療経済実態調査（減価償却費）



第16回医療経済実態調査（その他の医療経費）



第16回医療経済実態調査（収支差額）



新・薬剤師行動計画（抜粋）

～ 医療制度・医薬品販売制度改革に当たっての新たな取り組み ～

平成18年9月15日
日本薬剤師会

※以下は、医療制度改革に関する部分を抜粋したもの

一 はじめに

平成18年6月8日薬事法改正案が、6月14日医療法等改正案がそれぞれ国会において可決成立した。この改正により、新たな医療制度と一般用医薬品の販売制度が動き始めることが決まった。日本薬剤師会では、両法案の可決成立に当たって会長名による見解を公表した。見解ではそれぞれ次のように結んでいる。

- 本会としては、今回の薬事法改正を期に、改めて薬剤師が国民にとって身近な存在として役割を果たしていけるよう会員への周知に努力して参る所存です。（薬事法改正）
- 本会としては、今回の改正趣旨を十分理解し、この機会を捉え、改めて、調剤、医薬品の供給、薬事衛生という薬剤師の任務を通じ、国民の健康な生活を確保するために全力で取り組む決意を明らかにしたいと考えます。（医療法等改正）

医療法改正においては、薬局が“医療提供施設”として法律上明確に位置付けられたことにより、調剤を中心とする質の高い医療サービスを提供し、地域医療に貢献する責務が求められることになる。既に薬剤師は“医療の担い手”として位置付けられている。従って、薬局・薬剤師は高い倫理観と理念を持って我が国の医療に参画し、その他の医療提供施設との連携のもと、患者や国民のためその任務を果たしていかなければならない。

薬事法改正においては、薬剤師のみが扱うことが許される医薬品分類がなされることとなり、その分類に基づき適切な情報提供が求められている。ま

た、医療用医薬品は薬局以外では供給できないことが明確に示された。従って、薬局・薬剤師は一般用医薬品が適正に選択され、正しく使用されるよう、従来にも増してその知識と技術を国民や患者のために駆使するとともに、国民等が求める適切な対応を実行していかなければならない。

このような状況の中で、この度「新たな医療制度への対応」、「新たな一般用医薬品販売制度への対応」、「医薬品の適正使用への貢献」に大別して、新たな薬剤師の取り組みを、“新・薬剤師行動計画”として示すこととした。薬学6年制がスタートしたこの記念すべき年に、医療制度・医薬品販売制度の改正に当たっての新たな薬剤師の取り組みを“新・薬剤師行動計画”という形で、会員薬剤師のみならず、広く国民及び医療・医薬関係者に対して示すことの意義は大変大きいものである。“新・薬剤師行動計画”は、「会員薬局・薬剤師」、「支部薬剤師会」、「都道府県薬剤師会」、「日本薬剤師会」ごとに取り組むべき事項を整理し、関係法律の施行を待つまでもなく、直ちに可能なものから実施に移そうというものである。

二 新・薬剤師行動計画

I 新たな医療制度への対応

1 医療計画を通じた医療連携体制への積極的な参画

今回の医療法改正の一つの柱が“医療計画制度の拡充・強化等を通じた医療提供体制の確保の推進”である。新たに第5章（医療提供体制の確保）を起し、厚生労働大臣が医療提供体制の確保を図るための基本方針を定め、都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定めることが規定された。今後国は基本方針を示すことになり、都道府県はこれまでの医療計画を全面的に見直し、新しい医療計画を作成することになる。医療計画制度の見直しにより、がん等の疾病や救急医療、災害医療等の事業別に地域の医療連携体制を構築することで、適切な医療サービスが切れ目なく提供されることになる。薬局も医療提供施設として、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割を担う必要がある。

ついては、医療提供施設である薬局及びそこに従事する薬剤師は医療計画を通じた医療連携体制に積極的に参画することとし、次に示す取り組みを行うこととする。

① 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給

会員薬局・薬剤師：支部薬剤師会に協力し、輪番制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会の協力及び地方公共団体（医務及び薬務主管部局）の理解を得ながら、地域における救急医療の対応状況にあわせて、当該地域の休日・夜間の医薬品等の供給体制を構築する。

都道府県薬剤師会：地方公共団体（医務及び薬務主管部局）の理解を得ながら、支部薬剤師会の取り組みを支援する。

日本薬剤師会：地域における休日・夜間の医薬品等の供給体制構築のための取り組みを支援する。

② 居宅等における医療（在宅医療）への参加

会員薬局・薬剤師：在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会の協力を得ながら、地域医師会等との連携のもと、会員薬局・薬剤師が在宅医療に取り組みやすい環境整備（駐車禁止除外規定車許可の取得等）を行う。

都道府県薬剤師会：支部薬剤師会と連携しつつ、都道府県医師会等との連携のもと、会員薬局・薬剤師が在宅医療に取り組みやすい環境整備（駐車禁止除外規定車許可の取得等）を行う。

日本薬剤師会：会員薬局・薬剤師による取り組みを支援するため、①訪問薬剤管理指導に関する啓発資材（地域住民向け）の作成と提供、②在宅医療への参加のためのマニュアルの作成と提供、③「食事・排泄・睡眠・運動からみた体調チェックフローチャート（BOOK版）」の作成と提供を行う。また、駐車禁止除外指定車許可について、厚生労働省等の理解を得ながら、都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

③ 終末期医療への貢献

会員薬局・薬剤師：麻薬小売業の許可を取得し、医療用麻薬の供給を行う。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師が医療用麻薬を供給し易い環境整備を行う。

都道府県薬剤師会：会員薬局・薬剤師が医療用麻薬を供給し易い環境整備を行う。

日本薬剤師会：厚生労働省や医薬品関係企業の理解を得ながら、都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

④ 災害時における医薬品、医療・衛生材料等の供給体制の整備

会員薬局・薬剤師：支部薬剤師会・都道府県薬剤師会が地方公共団体と連携して行う災害時における医薬品及び医療・衛生材料等の供給体制の整備事業に協力する。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会とともに地方公共団体と連携し、災害時における医薬品及び医療・衛生材料等の供給体制の整備事業に取り組む。

都道府県薬剤師会：支部薬剤師会とともに地方公共団体と連携し、災害時における医薬品及び医療・衛生材料等の供給体制の整備事業に取り組む。

日本薬剤師会：「薬局・薬剤師の防災マニュアル」を見直すなど都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

2 薬局機能に関する情報の開示

今回の医療法等の改正の柱として“都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の導入等医療に関する選択に資する情報の提供の推進”が掲げられている。このため、医療提供施設である薬局についても、医療機関と同様に、患者による薬局の適切な選択を支援するため、薬局機能に関する一定の情報について薬局から都道府県へ報告し、薬局内ではこれらの情報を閲覧に供することが義務付けられるとともに、都道府県はそれらの情報を集約して公表する制度を、薬事法の改正により新たに創設することとしている。

については、薬局・薬剤師は薬局機能に関する情報を積極的に開示することとし、次に示す取り組みを行うこととする。開示情報としては、以下の例示

以外にも例えば麻薬小売業の許可、あるいは今後の薬学6年制への対応としての実務実習受け入れの実績等も考えられる。なお、改正薬事法の施行（平成19年4月）に伴って都道府県に報告する「一定の情報」の範囲については、今後省令で定められる。

会員薬局・薬剤師：薬局機能評価制度導入整備事業（平成18年度で終了）で作成された「薬局機能評価マニュアル」を参考に、自らの薬局について、①開設者氏名、②管理薬剤師氏名、③薬剤師氏名、④開局日・時間、⑤訪問薬剤管理指導業務の実施等、患者の選択に資する薬局機能情報を閲覧に供する。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師による薬局機能情報の提供を支援する。

都道府県薬剤師会：会員薬局・薬剤師による薬局機能情報の提供を支援する。

日本薬剤師会：薬局機能評価制度導入整備事業を進め、会員薬局・薬剤師による薬局機能情報の提供を支援する。

3 薬局における安全管理体制等の整備

今回の医療法等の改正の柱として“医療の安全を確保するための体制の整備”が掲げられている。これまでも病院や有床診療所の管理者に対して安全管理体制の整備が義務付けられていたが、今回の改正により、安全管理体制（医療の安全を確保するための指針の策定、研修の実施等）や医薬品・医療機器の安全確保体制の整備をすべての病院、診療所、助産所等に義務付けることとしている。薬局についても同様の安全管理体制の整備を義務付けることとしており、具体的な実施事項については、薬事法第9条（薬局開設者の遵守事項）に基づいて、厚生労働省令で示されることになっている。

については、薬局・薬剤師は、薬局における安全管理体制等を整備することとし、医療機関に求められる事項等を参考として、次に示す取り組みを行うこととする。

会員薬局・薬剤師：薬局業務における安全管理のため、次の取り組みを行う。

- ①薬局における安全管理指針の整備
- ②薬局における安全管理のための職員研修
- ③薬局内での管理者への調剤事故報告の徹底
- ④医薬品の安全使用・管理のための業務手順書の作成

支部薬剤師会：会員薬局における安全管理体制等の整備を支援するとともに、保健所設置市又は特別区に設置される医療安全支援センターとの連携を図る。

都道府県薬剤師会：会員薬局における安全管理体制等の整備を支援するとともに、都道府県に設置される医療安全支援センターとの連携を図る。

日本薬剤師会：会員薬局における安全管理体制等の整備を支援するため、①「薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル」の作成と提供、②薬局における安全管理指針作成のためのマニュアルの作成と提供、③医薬品の安全使用・管理業務手順書の作成のためのマニュアルの提供を行う。

4 調剤に当たっての情報提供・相談体制の整備

一般用医薬品の販売制度に関する薬事法改正においては、第一類医薬品の販売に当たっては、薬剤師による文書及び口頭での情報提供が義務付けられるとともに、すべての一般用医薬品について相談応需が義務付けられることとなった。そのような流れの中で、医療用医薬品についても薬事法の中で同様に規定されることとなった。

また、今回の診療報酬改定において処方せんの様式が変更され、後発医薬品への変更可とされた処方せんについては、患者の求めに応じて後発医薬品の調剤を行うこととなっており、薬局は患者の選択に資するよう、後発医薬品に関する情報等を提供することが求められる。

については、薬局・薬剤師は改めて調剤に当たっての情報提供・相談体制を整備することとし、次に示す取り組みを行うこととする。

会員薬局・薬剤師：調剤に当たっては薬剤情報提供文書を提供し、相談に応じる。あわせて患者の選択に資するよう、必要な後発医薬品等の情報も提供する。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師による情報提供を支援する。

都道府県薬剤師会：都道府県薬剤師会薬事情報センター、医薬品試験検査センターを活用し、会員薬局・薬剤師による情報提供を支援する。

日本薬剤師会：会員薬局・薬剤師による情報提供を支援するため、先発医薬品・後発医薬品に係る医薬品データシートを整備し、提供する。

【以下、省略】

平成19年10月31日の社会保障審議会第3回医療部会にあたり、私が考える後期高齢者医療制度の問題点と改善点を報告いたします。

「後期高齢者医療制度の問題点と改善点」

○保険料について

- ・ 国保税（料）は、世帯単位で賦課され、かつ世帯単位で課税限度額が定められているが、後期高齢者医療制度は個人賦課なので、例えば夫婦で教職員OBや会社役員の場合、保険料が高くなる恐れがある。また被用者保険加入者が後期高齢者となり本制度に移行すると事業主負担分が無くなるので、結果として保険料が高くなる恐れがある。

負担額の増加は避けるべきである。国保税同様、世帯賦課の採用、または個人賦課を行うならば限度額の引き下げを検討すべきである。

○財政負担について

- ・ 高齢者の医療負担を明確にしたことは評価できるが、後期高齢者にとって、新たな保険料が生じるということは大きな負担となる。若年世代が負担する支援金についても、少子化や若年層の収入減少の問題により、今後支援金の負担はさらに厳しくなると予想される。

後期高齢者にとって、重い負担とならないよう国庫負担の割合を高くすることを検討すべきである。

- ・ 被用者保険加入者の扶養家族である75歳以上の者の新たな保険料の負担について凍結することは、被保険者に公平な負担を求めるといふ本制度の考え方と矛盾するのではないか。

熟察する必要があると考える。凍結するというのであれば、当然、国がその相当分を負担すべきである。

○保険事業について

- ・ 後期高齢者の健診に対する国補助額の算出にあたり、国は全ての者が介護保険法に基づく生活機能評価と重複する項目を健診するものとし、健診項目のうち介護分（生活機能評価）と重複する項目の額（市区町村介護が費用負担する額）を差し引いた額を基準単価として積算している。しかし、実際には生活機能評価の対象にならず健診項目が重複していない受診者も数多く見込まれる。

国補助額の算出にあたっては、生活機能評価の対象にならず健診項目が重複していない受診者も考慮した単価を別に定め実情にあったものとすべきである。

○制度の周知について

- ・ 国は本制度についての周知が足りないと思われる。制度の運営には国民の理解が不可欠であり、もっと周知に力を入れるべきである。

社会保障審議会医療部会員各位

10月5日 全国市長会において、高齢者医療制度について国に申し入れを行いましたので、その全文を参考として配布させていただきます。

10月31日

宮古市長 熊坂 義裕

高齢者医療制度について（申し入れ）

与党の政権合意を踏まえ、「与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム」において、高齢者（70～74歳）の窓口負担の1割から2割への引上げ及び後期高齢者の一部（被用者保険の被扶養者）の保険料負担の凍結の検討が行われているところである。

については、我々都市自治体の立場から、次の事項について申し入れる。

1. 後期高齢者医療広域連合や医療保険者では、現在、来年4月の実施に向け、新たな保険料の決定や電算システムの改修などの準備を進めている。国においては、円滑な制度運営に支障が生じないよう、早急に方針を示すこと。
2. 凍結に伴う影響額の補てんについては、全額国庫負担とすること。
3. 制度創設に伴う電算システムの開発・改修に多大な財政負担が生じていることから、既に一層の財政措置を要請しているところである。
今回の凍結により電算システムの更なる改修など新たな財政負担を強いられることは、今日までの経緯を踏まえると、議会の賛同を得ることは困難な状況でもあることから、国の責任において、万全の財政措置を講じること。
4. 制度運営の主体である広域連合をはじめ、市町村及び住民に混乱が生ずることのないよう、早急かつ適切な情報提供を行うなど万全の措置を講じること。
5. 後期高齢者の一部（被用者保険の被扶養者）の保険料負担凍結の検討にあたっては、後期高齢者の負担の公平性を十分勘案すること。

平成19年10月5日

全国市長会