

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 床当たり）

	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年度の医業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下さい。(設問9、設問10も同じ)

(1) 医業収支(医業収益/医業費用) 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年度の医業収支及び総収支について

(1) 医業収支(医業収益/医業費用) 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年度の医業収支(医業収益/医業費用)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 医業収支							
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。

