

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。

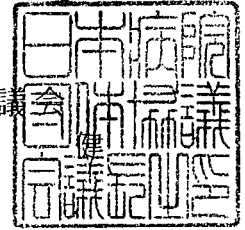
要点

- 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います。

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。

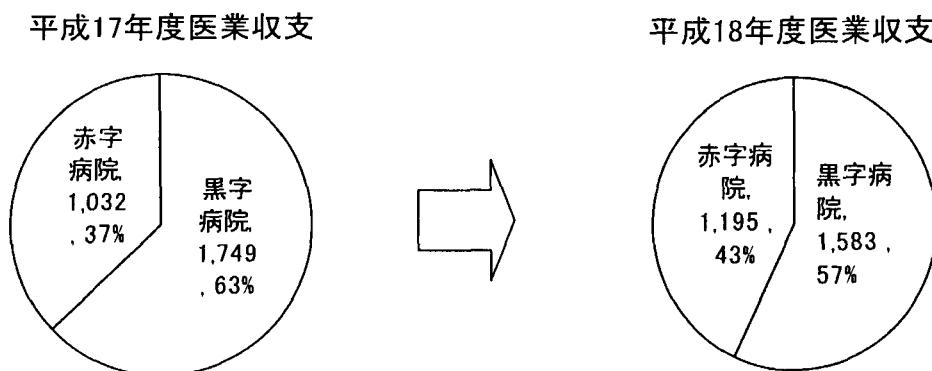
病院が劣悪な経営状態から脱却し、医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務である。国民が納得できる病院医療の構築と、医療従事者の医療に対する「誇り」を取り戻すためには、少なくとも先進国における平均的な国民医療費（対GDP比）が必要である。

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

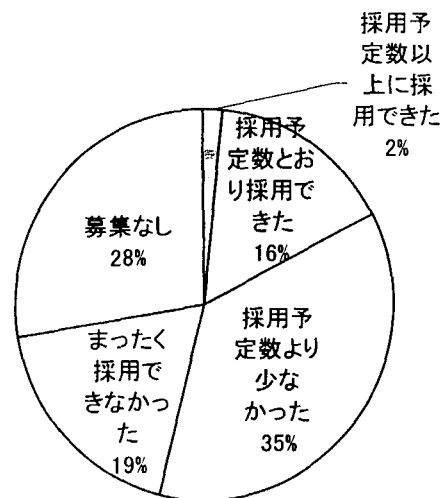
1. 医業収支の状況

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。



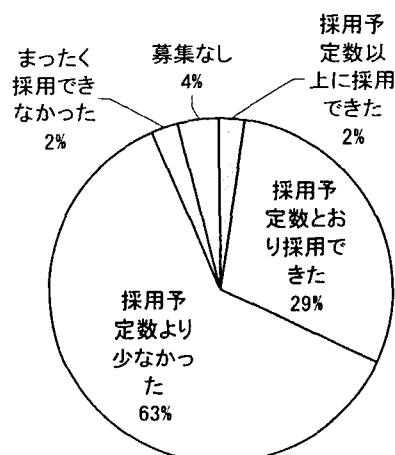
2. 平成18年度中の医師募集の状況

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

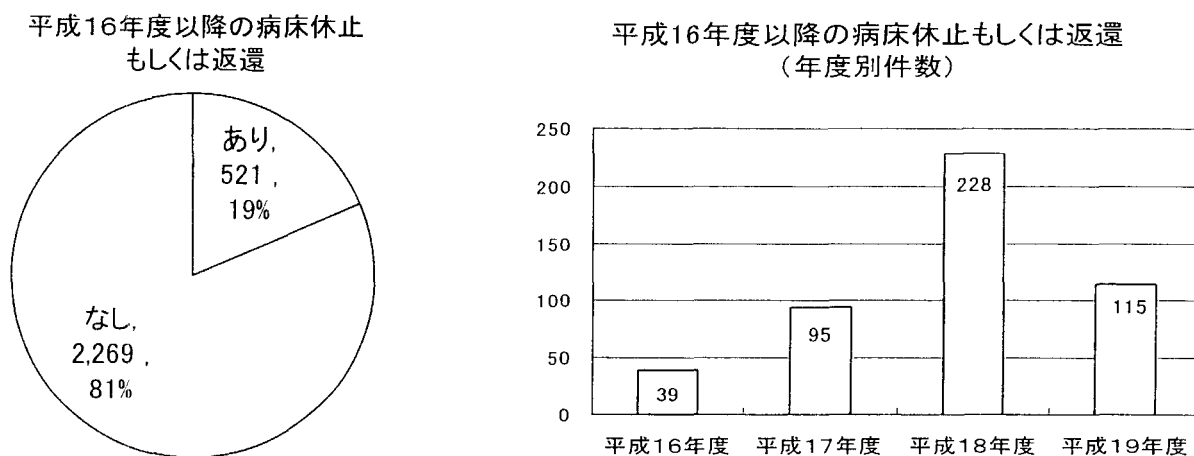
回答のあった2,731病院のうち、96%の病院が看護師募集を行っているが、予定通り採用できた病院は31%であり、65%の病院は採用予定数に達していない状況であった。



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。

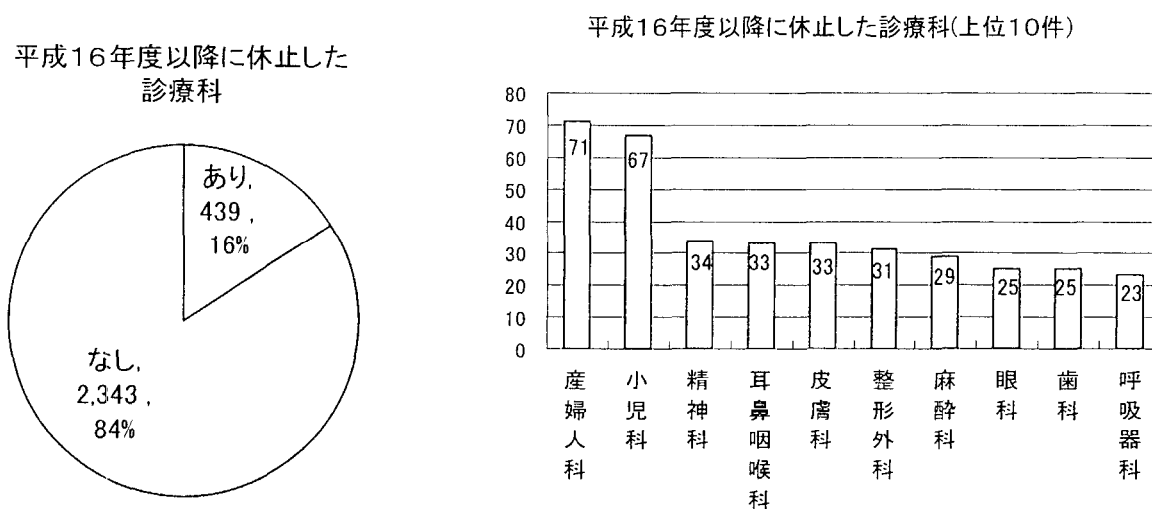
年度別にみると、診療報酬改定があった平成18年度以降に件数が増加していた。



5. 平成16年度以降に休止した診療科の状況

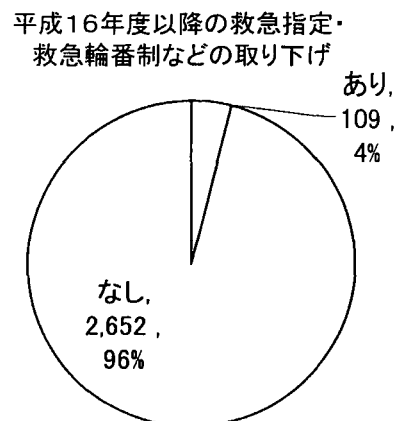
回答のあった2,782病院のうち、平成16年度以降に診療科を休止した病院は439病院（16%）であった。

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