

日医総研ワーキングペーパー

地域医療を担う

医師会病院等の運営課題把握のための研究

—平成 21 年度「医師会共同利用施設検討委員会」における調査結果—

No. 207

2009 年 12 月

日本医師会総合政策研究機構

地域医療を担う

医師会病院等の運営課題把握のための研究

—平成 21 年度「医師会共同利用施設検討委員会」における調査結果—

日医総研 畑仲卓司 吉田澄人
佐藤和孝

キーワード

- ◆医師会病院
- ◆運営課題
- ◆連帯保証人問題
- ◆診療報酬
- ◆医師・看護師不足
- ◆公設民営方式
- ◆長期・固定金利・低利融資

ポイント

- ◆平成 18 年の診療報酬改定等により医師会病院の運営環境は一層厳しく、財務状況の悪化や医師不足等により運営断念の医師会病院も懸念され、また連帯保証という深刻な問題により医師会が崩壊しかねない状況ともなっており、医師会病院を中心とした共同利用施設や、債務保証等のあり方の検討が求められる。
- ◆そこで、①医師会病院の財務状況及びその影響要因と今後の事業継続等への対応、及び②医師会の連帯保証人問題とその深刻度についての実態把握と分析を行い、医師会病院の今後の運営課題を抽出することとした。
- ◆実態把握の方法は、医師会が開設主体或いは運営主体となっている医師会病院等を対象にアンケート調査を実施することにより行った。アンケート調査の発送数は 75 票、回収数 72 票、回収率は 96.0%であった。
- ◆アンケート調査結果を踏まえ、医師会病院における運営課題として、次のような 6 つの課題を抽出した。
- ◆①悪化する財務状況と主たる悪化要因である診療報酬面及び医師・看護師不足等への対応
 - (1) 医業利益、経常利益等の財務データでみた過去 3 年間の財務状況は全体的に悪化しており、多くの病院が 3 年前に比べて「悪くなっている」と評価しているとともに、現状についても「悪い」と評価している。

(2) 診療報酬体系面での悪化要因については、主に平成 18 年の診療報酬改定の、「リハビリテーション料」「紹介患者加算の廃止」「入院基本料算定要件」等を中心に、見直し等を図ること。

(3) 診療報酬体系以外の悪化要因である医師・看護師等不足やそれに伴う問題では、一層自律的な人材確保策を講じ、人材確保面や地域医療再生基金等財政面で公的支援を求めていくこと。

(4) 今後の設備投資等については、病院の財政状況にあった適正な設備投資計画の策定と、投資に際しての入札の活用と競争原理の積極的な導入を図ること。

◆②今後の運営継続に問題がある医師会病院の存在とその対応の必要性

(1) 医師会病院全体の中で 12 または 13 病院は、何らかのかたちで今後の運営継続にかなり問題がある医師会病院であると推測される。

(2) 平成 20 年度の医業利益が赤字であっても、「運営継続に関し協議したことがない」医師会は 24 にも上り、これら医師会においても運営継続に関する協議を行っていくことが必要である。

(3) 医師会病院の運営の方向性は医師会自体にも大きな影響を与えることから、今後の病院運営の方針について医師会会員とともに、地域住民のコンセンサスも得る中で、今後の医師会病院の運営に対応していくことが必要である。

◆③医師会一般会員の医師会病院利用と運営への参画について徹底的な協議の必要性

(1) 財務状況を悪化させている要因として、医師会員の医師会病院の利用・参画に関することが挙げられている。

(2) 医師会病院設立当時に比べ、競合する一般会員の病院が多くなり、設立に関わった会員も高齢化し、若い会員に必要性への認識が希薄になるといったこと等が背景にあると考えられ、地域における医師会病院存立の意義・評価について明らかにする必要がある。

(3) 公益法人改革への対応方針の検討と併せ、医師会病院利用と運営への参画について、医師会会員が徹底的な協議を行うことが必要である。

◆④高額な借入金残高の連帯保証人問題の深刻さと今後の対応の重要性

(1) 根本的な対応として、公的機関による新たな保証制度の整備や、既存の都道府県中小企業信用保証協会の保証制度の拡充、一般会員全体で保証する体制づくり、或いは福祉医療機構による借り換えによる保証人の解消等を、公益認定条件や福祉医療機構の融資条件の緩和等と併せ、総合的に検討・要請していくことが非常に重要。

(2) 医師会病院等の財務状況が強く健全で、資金調達に際し保証人を必要としない状況が最も望ましく、この点からも診療報酬体系の問題や医師・看護師不足等の解消が望まれる。

◆⑤医師会独自では困難な改修・建替えの問題がある医師会病院と公設民営方式の代替案としての検討

(1) 主要病棟群に改修又は建替えを必要とするものは、アンケート対象の約6割弱にも上っている状況にある。

(2) しかし、独自で或いは条件付でも対応可能かどうか問題があると考えられる病院は、合計で14病院にも上る。

(3) 公設民営化の評価は、今後の対応方策として前向きに評価されており、病院が今後とも地域で存在していくためには、一つの代替案として検討すべき。

◆⑥公的融資機関からの融資の少なさと公的融資機関による長期・固定・低利融資の必要性

(1) 医師会病院への融資機関は、地方銀行・信用金庫といった「銀行等」が非常に多く、福祉医療機構等の国の公的融資機関からの融資は全部で2割程度に止まっている。

(2) 医師会病院に限らず一般の病院等の資金調達も、現在民間金融機関の中期・変動利率資金等を多く利用する状況になっている。

(3) 医師会病院は、公的な医療機能を果たしている病院がほとんどであり、国の公的融資機関による35年長期・固定利率・低利といったような、融資環境が整備されることが課題。

目次

	ページ
第1章 調査の背景・目的と概要等	1-1
第2章 アンケート調査の結果	2-1
1 医師会病院の概要	
2 医師会病院の財務状況及びその影響要因の把握と 今後の事業継続等への対応	
3 医師会の連帯保証人問題の実態とその深刻度	
第3章 調査結果のまとめと 医師会病院運営課題の抽出	3-1
参考資料	参-1
○ 医師会病院等の運営課題把握のための調査について お願い	
○ 医師会病院の運営課題把握のためのアンケート調査票 (調査票 1)	
○ 医師会病院の運営課題把握のためのアンケート調査票 (調査票 2)	
○ 参表 1 アンケート票発送対象医師会病院 (75 病院)	

第1章 調査の背景・目的と概要等

1 調査の背景・目的

本年度、日医会長より「医師会共同利用施設検討委員会」に対して、地域社会における今後の医師会共同利用施設のあり方について諮問がなされた。

その背景として、平成18年の診療報酬改定により「地域医療支援病院入院加算2」が廃止される等、これまで地域の中核的病院としての役割を担ってきた医師会病院は大幅な減収となり、その運営環境は一層厳しくなっていることがある。

また、財務状況の悪化や医師不足等により運営を断念する医師会病院の増加も懸念され、最悪の選択として事業中止ともなれば、多くの役員が負っている連帯保証という深刻な問題が発生する。更には、こうした債務保証問題を契機として医師会が崩壊しかねない状況ともなっており、医師会病院を中心とした共同利用施設や、債務保証等のあり方について検討することが求められている。

そこで本調査は、「医師会共同利用施設検討委員会」において、医師会病院を取り巻くこれら問題点を分析し、今後の運営課題を抽出することを目的に、日医総研が実施したものである。

図 1-1-1 検討の背景

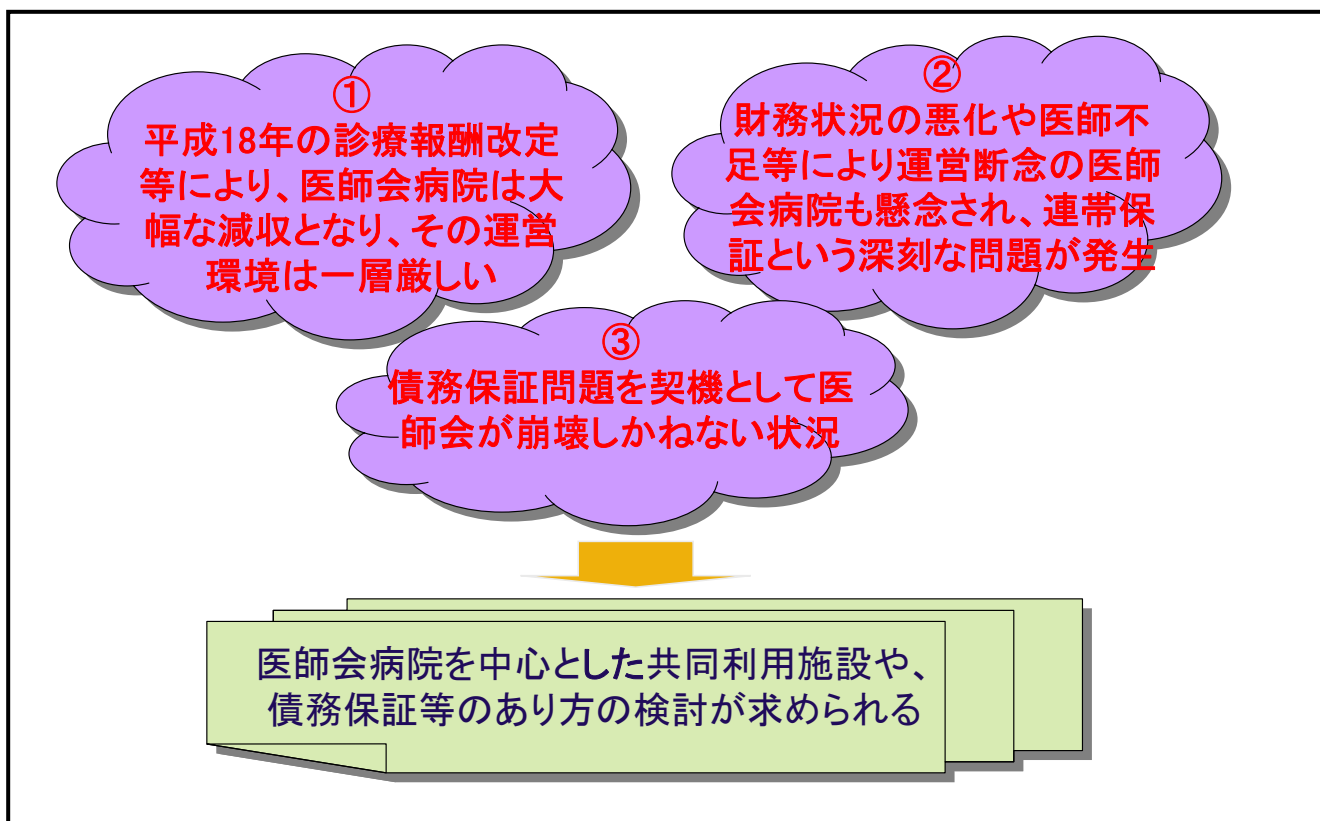
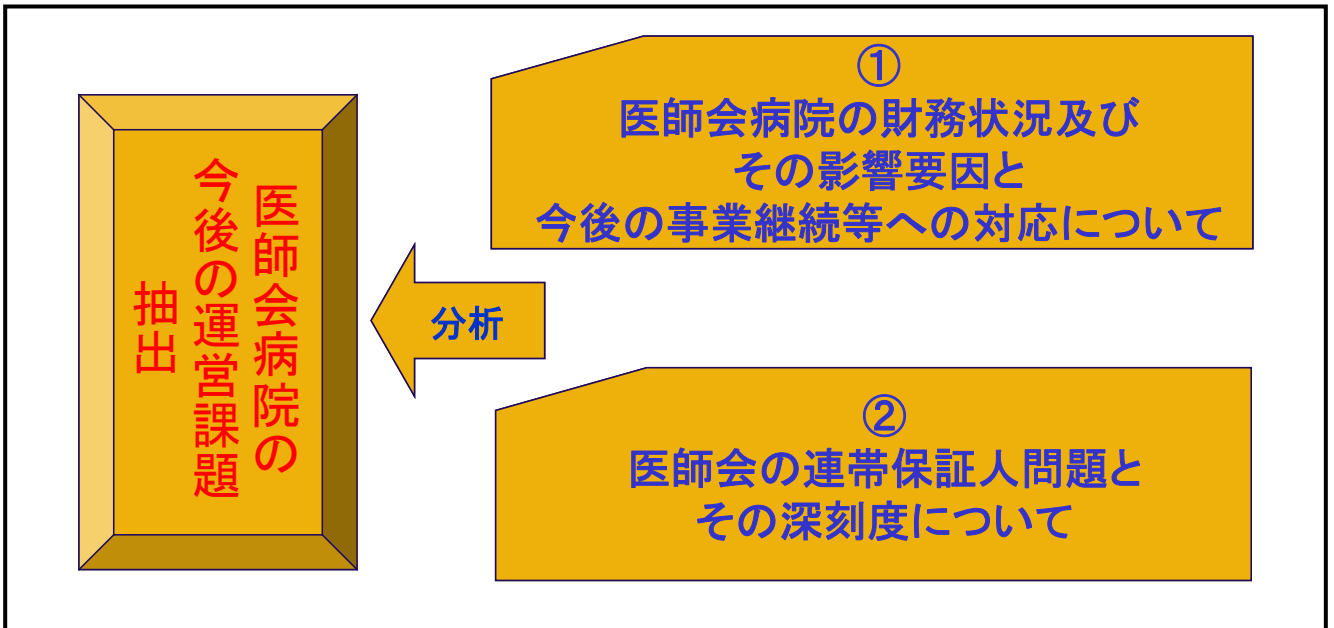


図 1-1-2 検討の目的



2 調査の概要

(1) 調査の方法

本調査は、現在医師会が開設主体（開設者）或いは運営主体（運営受託者）となっている医師会病院等を対象に、アンケート調査を実施することにより行った。

また、アンケート調査実施に先立ち、アンケート票（案）の内容を検証するため、プレヒアリング調査を2ヶ所で行い、アンケート調査票の修正を行った。

(2) 調査項目

本調査は、「医師会病院の財務状況及びその影響要因と今後の事業継続等への対応」、及び「医師会の連帯保証人問題とその深刻度」等の実態把握を中心に、以下のような調査を行った。（参考資料のアンケート調査票参照）

1) 病院の概要(アンケート調査票 1、(1)～(24)参照)

- ① 開設・運営形態（開設主体、運営主体）について
- ② 病院管理者・病院長について
- ③ 運営形態（病院種別、病床規模・種類、従事者(医師・看護師)、DPC対象、看護体制(入院基本料)、地域医療支援病院の承認等）について
- ④ 過去3年間(平成18、19、20年度)の運営状況（病床利用率、一日平均外来患者数、紹介率、職員給与費対医業収益比率、材料対医業収益比率）について
- ⑤ 病院が立地する二次医療圏の状況（病床過剰率）について

2) 医師会病院の財務状況及びその影響要因の把握と今後の事業継続等への対応

(アンケート調査票 2、Q1~6 参照)

- ① 過去 3 年間(平成 18、19、20 年度)の財務状況(医業利益、経常利益、補助金等を除いたもの、剰余金)について
- ② 財務状況の評価(現状、過去 3 年間の動向)について
- ③ 財務状況悪化の要因(診療報酬体系、その他要因)について
- ④ 病院の老朽度と対応の可能性・方向性について
- ⑤ 病院運営継続の協議・意義について
- ⑥ 病院運営取り止めの可能性について

3) 医師会の連帯保証人問題の実態とその深刻度(アンケート調査票 2、Q7 参照)

- ① 金融機関からの借入の状況(当初借入金額・借入残高・目的・融資金融機関・形態・担保・保証人)について
- ② 役員等の保証人問題についての協議について
- ③ 医師会における保証人問題の深刻度について
- ④ 保証人問題への今後の対応について(自由記入)

(3) アンケート調査対象と回答者

アンケート調査対象は、現在医師会が開設主体(開設者)或いは運営主体(運営受託者)となっている 75 病院とした。

すなわち、日医が作成している「平成 21 年医師会別関係医師会病院リスト」(84 病院)の内から、医師会が実際に運営していない東京都内の 7 病院、茨城県つくば市及び群馬県吾妻郡の 2 病院を除いた 75 医師会病院(参考資料参照)を対象とした。

回答者は、該当医師会の担当理事とした。

(4) アンケート調査のスケジュール

アンケート調査のスケジュールは、次のようである。

当初の調査票回収締め切りは平成 21 年 8 月 31 日であったが、回収率が十分でなかったため、再度 FAX による協力依頼を 9 月 2 日に出し、調査票回収の最終的締め切りは 10 月 27 日となった。

- ① 調査票発送(協力依頼) : 平成 21 年 8 月 3 日
- ② 調査票回収当初の締め切り : 平成 21 年 8 月 31 日
- ③ 調査票回答への協力依頼(再) : 平成 21 年 9 月 2 日

- ④ 調査票回収最終的締め切り : 平成 21 年 10 月 27 日
- ⑤ 集計・分析結果とりまとめ : 平成 21 年 11 月中旬まで

(5) アンケート調査の方法

日医総研から調査対象医師会の担当理事に直接、アンケート調査票を発送。医師会の担当理事が必要事項を記入後、返信用封筒を用いて、日医総研に返送。

3 アンケート調査票の発送・回収状況

アンケート調査票の発送・回収状況は以下の通りである。

表 1-3-1 アンケート調査票の発送・回収状況

発送数	75票
回収数	72票
回収率	96.0%

なお、回答のあった医師会の会員数の状況は以下の通りで、平均会員数は 481.7 名であった。

以下医師会数等は、医師会病院の数を機軸に統計処理しており、混乱を避けるため 2 つの医師会病院を持つ医師会（5 医師会）は重複してカウントしている。

表 1-3-2 回答のあった医師会・会員数の状況

会員規模	医師会数	割合
～99名	21	29.2%
100～199名	25	34.7%
200～499名	11	15.3%
500～1999名	6	8.3%
2000名～	9	12.5%
合計	72	100.0%
平均値	481.7名/医師会	

第2章 アンケート調査の結果

1 医師会病院の概要

「医師会病院の財務状況及びその影響要因と今後の事業継続等への対応」、及び「医師会の連帯保証人問題とその深刻度」に関わりがあると考えられる、病院の概要に関する調査結果について、以下整理を行った。

以下、表タイトルの後<>内に、アンケートの「調査票1」の中の設定問番号を付記しておく。また、n=〇〇とはその設問に対する有効回答数を示している。

(1) 開設・運営形態（開設主体、運営主体）について

回答のあった全医師会病院(72病院、100.0%)の内、62病院(86.1%)が「医師会直営」(医師会が設置・運営)の病院であり、残り10病院(13.9%)が「公設民営」(資金調達や施設的设计・施工が公共で、運営・維持管理が医師会等、医師会等への業務委託を含む)であった。

(表2-1-1)

公設民営の「開設主体」をみると、「自治体」(県、市、一部事務組合)が8病院(11.1%)と多く、残り2病院が「財団法人」であった。(表2-1-2)

また、「運営主体」については、「医師会」が70病院(97.2%)を運営しているが、残り2病院は医師会が関与した「財団法人」が運営する形態となっている。(表2-1-3)

表2-1-1 開設・運営形態<(7)、n=72>

開設・運営形態	病院数	割合
医師会直営	62	86.1%
公設民営	10	13.9%
その他	0	0.0%
合計	72	100.0%

表2-1-2 開設主体<(8)、n=72>

開設主体	病院数	割合
医師会	62	86.1%
自治体(都道府県)	1	1.4%
自治体(市区町村)	7	9.7%
医療法人	0	0.0%
財団法人	2	2.8%
その他	0	0.0%
合計	72	100.0%

表 2-1-3 運営主体<(9)、n=72>

運営主体	病院数	割合
医師会	70	97.2%
医療法人	0	0.0%
財団法人	2	2.8%
その他	0	0.0%
合計	72	100.0%

(2) 病院管理者・病院長について

病院管理者については、「医師会会長」16 病院及び「医師会役員(会長以外)」22 病院と、役職に伴う管理者が 38 病院(52.8%)と過半を占めているが、一方で「役員以外の会員」30 病院及び「会員以外」4 病院といった、専従的な性格を持つと考えられる病院も合わせて 34(47.2%)あった。(表 2-1-4)

また病院長も、「医師会会長」9 病院及び「医師会役員(会長以外)」28 病院と、役職に伴う管理者が 37 病院(51.4%)と過半を占め、一方で「役員以外の会員」31 病院及び「会員以外」4 病院といった、専従的な性格を持つと考えられる病院も合わせて 35(48.6%)あった。(表 2-1-4)

表 2-1-4 病院管理者と病院長<(10)(11)、n=72>

	病院管理者		病院長	
	病院数	割合	病院数	割合
医師会会長	16	22.2%	9	12.5%
医師会役員(会長以外)	22	30.6%	28	38.9%
役員以外の会員	30	41.7%	31	43.1%
会員以外	4	5.6%	4	5.6%
合計	72	100.0%	72	100.0%

(3) 病院の運営形態について

1) 病院種別について

病院種別については、「一般病院」(一般病床のみの病院)及び「精神科病院」の他は、療養病床の比率(30%未満、30~60%未満、60%~)で「療養Ⅰ型病院」「療養Ⅱ型病院」「療養Ⅲ型病院」に分類した上、集計を行った。(表 2-1-5)

調査結果は、全病院(72 病院)の内、一般病院が 34 病院(47.2%)を占め、療養病床のある病院については、療養Ⅰ型病院が 12 病院(16.7%)、療養Ⅱ型病院が 13 病院(18.1%)、療養Ⅲ型病院が 12 病院(16.7%)と合計で 37 病院(51.4%)であった。

表 2-1-5 病院種別<(12)、n=72>

病院種別	病院数	割合
一般病院	34	47.2%
療養Ⅰ型病院	12	16.7%
療養Ⅱ型病院	13	18.1%
療養Ⅲ型病院	12	16.7%
精神科病院	1	1.4%
合計	72	100.0%

注：一般病院は一般病床のみの病院。
 療養Ⅰ型病院は療養病床30%未満の病院。
 療養Ⅱ型病院は療養病床60%未満の病院。
 療養Ⅲ型病院は療養病床60%以上の病院。

2) 病床規模と医師・看護師数について

回答病院の「病床規模(許可病床数)」は、「100～199床」が38病院(52.8%)、「200～299床」が22病院(30.6%)と合わせて8割強を占め、これら以外は「50～99床」が7病院(9.7%)、及び「300～499床」が5病院(6.9%)であった。そして、その平均値は176.8床であった。(表2-1-6)

医師数について常勤医師数をみると、「5人未満」17病院(23.6%)、「5～10人未満」16病院(22.2%)、「10～15人未満」17病院(23.6%)、「15～25人未満」12病院(16.7%)、「25人以上」10病院(13.9%)となっている。そして、その平均値は13.3人であった。(表2-1-7)

なお、非常勤医師数については、3人未満が52病院(72.2%)、5人未満の累積が65病院(90.3%)となっている。

また、看護師数をみると、「25人未満」8病院(11.1%)、「25～50人未満」18病院(25.0%)、「50～75人未満」16病院(22.2%)、「75～100人未満」10病院(13.9%)、「100～150人未満」10病院(13.9%)、「150人～」10病院(13.9%)となっている。そして、その平均値は83.2人であった。(表2-1-8)

一方准看護師数は、「5人未満」8病院(11.1%)、「5～10人未満」12病院(16.7%)、「10～15人未満」9病院(12.5%)、「15～20人未満」20病院(27.8%)、「20～25人未満」10病院(13.9%)、「25人以上」13病院(18.1%)であった。また、その平均値は17.4人で、看護師1人に対し0.21人であった。(表2-1-9)

表 2-1-6 病床規模<(13)、n=72>

病床規模	病院数	割合
20～49床	0	0.0%
50～99床	7	9.7%
100～199床	38	52.8%
200～299床	22	30.6%
300～499床	5	6.9%
500床～	0	0.0%
合計	72	100.0%
平均値	176.8床	

表 2-1-7 医師数(常勤医師数)<(15)、n=72>

医師数	病院数	割合
5人未満	17	23.6%
5～10人未満	16	22.2%
10～15人未満	17	23.6%
15～25人未満	12	16.7%
25人～	10	13.9%
合計	72	100.0%
平均値	13.3人	

表 2-1-8 看護師数<(15)、n=72>

看護師数	病院数	割合
25人未満	8	11.1%
25～50人未満	18	25.0%
50～75人未満	16	22.2%
75～100人未満	10	13.9%
100～150人未満	10	13.9%
150人～	10	13.9%
合計	72	100.0%
平均値	83.2人	

表 2-1-9 准看護師数<(15)、n=72>

准看護師数	病院数	割合
5人未満	8	11.1%
5～10人未満	12	16.7%
10～15人未満	9	12.5%
15～20人未満	20	27.8%
20～25人未満	10	13.9%
25人～	13	18.1%
合計	72	100.0%
平均値	17.4人	

3) DPC対象の状況について

回答病院のDPC対象の状況については、「DPC対象病院」が17病院(23.9%)、「DPC準備病院」が5病院(7.0%)で、「DPC以外の病院」が49病院(69.0%)あった。(表2-1-10)

表 2-1-10 DPC 対象の状況<(16) 、n=71>

DPC対象の状況	病院数	割合
DPC対象病院	17	23.9%
DPC準備病院	5	7.0%
DPC以外の病院	49	69.0%
合計	71	100.0%

注:無回答の病院を除く。

4) 看護体制(入院基本料)について

回答病院の「看護体制(入院基本料)」の状況については、「7:1」が 24 病院 (33.3%)、「10:1」が 22 病院 (30.6%)、「13:1」が 11 病院 (15.3%)、「15:1」が 4 病院 (5.6%)で、「その他」が 11 病院 (15.3%)であった。(表 2-1-11)

表 2-1-11 看護体制(入院基本料)<(17) 、n=72>

看護体制	病院数	割合
7:1	24	33.3%
10:1	22	30.6%
13:1	11	15.3%
15:1	4	5.6%
その他	11	15.3%
合計	72	100.0%

5) 地域医療支援病院に該当の有無について

回答病院の「地域医療支援病院に該当の有無」については、「地域医療支援病院」が 32 病院 (44.4%)、「地域医療支援病院ではない」が 40 病院 (55.6%)であった。(表 2-1-12)

表 2-1-12 地域医療支援病院に該当の有無<(18) 、n=72>

地域医療支援病院に該当の有無	病院数	割合
地域医療支援病院	32	44.4%
地域医療支援病院ではない	40	55.6%
合計	72	100.0%

(4) 過去3年間(平成18、19、20年度)の運営状況について

ここでは、平成18年の診療報酬改訂後の平成18年度から、直近の平成20年度までの過去3年間(3会計年度)の、病院運営状況を示す主要指標についてアンケート調査結果を整理した。

1) 病床利用率について

回答病院の「階級別にみた病床利用率」(利用率の階級別に病院数をカウントしたもの)をみると、平成18年度の全病院(70病院)の内「75%未満」が16病院(22.9%)、「85%以上」が29病院(41.4%)であったのに対し、平成20年度には(全病院数は72病院に増加しているものの)「75%未満」が20病院(27.8%)に増加する一方、「85%以上」が25病院(34.7%)まで減少している。(表2-1-13)そして、病床利用率の「平均値」をみると、平成18年度は81.8%であったものが、平成19年度81.7%、平成20年度81.0%へと減少している。

これを「病床利用率の増減」(病院毎に平成18年度と平成20年度の値の増減をみたもの)でみると、平成18年度の病院(70病院)の内、平成20年度に「減少」した病院が44病院(62.9%)あるのに対し、「増加」した病院は25病院(35.7%)に止まっていて、上記と同様の傾向がみられている。(表2-1-14)

表 2-1-13 階級別にみた病床利用率<(19)、n=70、70、72>

病床利用率	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
75%未満	16	22.9%	16	22.9%	20	27.8%
75～80%未満	11	15.7%	12	17.1%	12	16.7%
80～85%未満	14	20.0%	19	27.1%	14	19.4%
85～90%未満	12	17.1%	7	10.0%	7	9.7%
90～95%未満	9	12.9%	9	12.9%	9	12.5%
95%～	8	11.4%	7	10.0%	9	12.5%
合計	70	100.0%	70	100.0%	72	100.0%
平均値	81.8%		81.7%		81.0%	

注:無回答の病院を除く。

表 2-1-14 増減別にみた病床利用率<(19)、n=70>

平成18年度から平成20年度にかけての病床利用率増減	病院数	割合
減少	44	62.9%
増減なし	1	1.4%
増加	25	35.7%
合計	70	100.0%

注:無回答の病院を除く。

2) 一日平均外来患者数について

回答病院の「階級別にみた一日平均外来患者数」においては、これだけで過去3年間の動向に顕著な傾向を見ることは出来ない。(表2-1-15)しかし、その「平均値」をみると、平成18年度は119.9人であったものが、平成19年度117.7人、平成20年度115.7人へと減少している。

また、「増減別にみた一日平均外来患者数」でみると、平成18年度の全病院(69病院)

の内、平成 20 年度に「減少」した病院が 46 病院 (66.7%) あるのに対し、「増加」した病院は 21 病院 (30.4%) に止まっていて、全体的に減少している傾向が見られる。(表 2-1-16)

因みに、平成 20 年度(無回答を除く全 71 病院)の「階級別にみた一日平均外来患者数」における分布は、「50 人未満」18 病院 (25.4%)、「50～100 人未満」17 病院 (23.9%)、「100～150 人未満」14 病院 (19.7%)、「150～200 人未満」12 病院 (16.9%)、「200 人以上」10 病院 (14.1%) であった。(表 2-1-15)

表 2-1-15 階級別にみた一日平均外来患者数<(20)、n=69、69、71>

一日平均外来患者数	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
50人未満	16	23.2%	17	24.6%	18	25.4%
50～75人未満	11	15.9%	11	15.9%	12	16.9%
75～100人未満	6	8.7%	5	7.2%	5	7.0%
100～125人未満	6	8.7%	10	14.5%	7	9.9%
125～150人未満	7	10.1%	4	5.8%	7	9.9%
150～200人未満	14	20.3%	12	17.4%	12	16.9%
200人～	9	13.0%	10	14.5%	10	14.1%
合計	69	100.0%	69	100.0%	71	100.0%
平均値	119.9人		117.7人		115.7人	

注:無回答の病院を除く。

表 2-1-16 増減別にみた一日平均外来患者数<(20)、n=69>

平成18年度から平成20年度にかけての一日平均外来患者数増減	病院数	割合
減少	46	66.7%
増減なし	2	2.9%
増加	21	30.4%
合計	69	100.0%

注:無回答の病院を除く。

3) 紹介率について

前記と同様、回答病院の「階級別にみた紹介率」においては、これだけで過去 2 年間の動向に顕著な傾向を見ることが出来ない。(表 2-1-17)しかし、紹介率の「平均値」で見ると、平成 18 年度は 66.3%であったが、平成 19 年度 66.2%、平成 20 年度 66.4%とほぼ横ばいの傾向となっている。

一方、「増減別にみた紹介率」で見ると、平成 18 年度の全病院 (66 病院) の内、平成 20 年度に「減少」した病院が 24 病院 (36.4%) あるのに対し、「増加」した病院は 35 病院 (53.0%) に上っていて、全体的に若干増加している傾向が見られる。(表 2-1-18)

因みに、平成 20 年度(無回答を除く全 68 病院)の「階級別にみた紹介率」における分布は、「60%未満」22 病院 (32.4%)、「60～80%未満」14 病院 (20.6%)、「80～90%未満」

19 病院 (27.9%)、「90%以上」13 病院 (19.1%)であった。(表 2-1-17)

表 2-1-17 階級別にみた紹介率<(21)、n=66、66、68>

紹介率	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
60%未満	19	28.8%	20	30.3%	22	32.4%
60～80%未満	17	25.8%	14	21.2%	14	20.6%
80～90%未満	16	24.2%	19	28.8%	19	27.9%
90%～	14	21.2%	13	19.7%	13	19.1%
合計	66	100.0%	66	100.0%	68	100.0%
平均値	66.3%		66.2%		66.4%	

注:無回答の病院を除く。

表 2-1-18 増減別にみた紹介率<(21)、n=66>

平成18年度から平成20年度にかけての紹介率増減	病院数	割合
減少	24	36.4%
増減なし	7	10.6%
増加	35	53.0%
合計	66	100.0%

注:無回答の病院を除く。

4) 職員給与費対医業収益率について

回答病院の「階級別にみた職員給与費対医業収益率」をみると、平成18年度の病院(70病院)の内「50%未満」が17病院(24.3%)、「50%以上」が53病院(75.7%)であったのに対し、平成20年度には(全病院数は72病院に増加しているものの)「50%未満」が11病院(15.3%)に減少する一方、「50%以上」が61病院(84.7%)まで増加している。(表2-1-19)そして、職員給与費対医業収益率の「平均値」をみると、平成18年度は56.4%であったものが、平成20年度は57.6%にやや上昇している。

これを「増減別にみた職員給与費対医業収益率」でみると、平成18年度の全病院(70病院)の内、平成20年度に「減少」した病院が25病院(35.7%)に止まっているのに対し、「増加」した病院は43病院(61.4%)あり、上記の傾向が裏付けられている。(表2-1-20)

表 2-1-19 階級別にみた職員給与費対医業収益率<(22)、n=70、70、72>

職員給与費対医業収益率	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
50%未満	17	24.3%	15	21.4%	11	15.3%
50～55%未満	14	20.0%	13	18.6%	14	19.4%
55～60%未満	20	28.6%	23	32.9%	22	30.6%
60～65%未満	11	15.7%	9	12.9%	17	23.6%
65%～	8	11.4%	10	14.3%	8	11.1%
合計	70	100.0%	70	100.0%	72	100.0%
平均値	56.4%		56.3%		57.6%	

注:無回答の病院を除く。

表 2-1-20 増減別にみた職員給与費対医業収益率<(22)、n=70>

平成18年度から平成20年度にかけての職員給与費対医業収益比率の増減	病院数	割合
減少	25	35.7%
増減なし	2	2.9%
増加	43	61.4%
合計	70	100.0%

注:無回答の病院を除く。

5) 材料費対医業収益率について

同様に、回答病院の「増減別にみた材料費対医業収益率」をみると、平成18年度の全病院(70病院)の内「20%未満」が34病院(48.6%)、「20%以上」が36病院(51.5%)であったのに対し、平成20年度には(全病院数は72病院に増加)「20%未満」が39病院(54.2%)に増加する一方、「20%以上」が31病院(43.0%)に減少している。(表2-1-21)そして、材料費対医業収益率の「平均値」をみると、平成18年度は20.2%であったものが、平成19年度19.9%、平成20年度19.2%へと減少している。

これを「増減別にみた材料費対医業収益率」でみると、平成18年度の全病院(70病院)の内、平成20年度に「減少」した病院が45病院(64.3%)あるのに対し、「増加」した病院は20病院(28.6%)に止まっており、上記の傾向が裏付けられている。(表2-1-22)

表 2-1-21 階級別にみた材料費対医業収益率<(23)、n=70、70、72>

材料費対医業収益率	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
10%未満	14	20.0%	14	20.0%	15	20.8%
10～15%未満	6	8.6%	7	10.0%	8	11.1%
15～20%未満	14	20.0%	16	22.9%	16	22.2%
20～25%未満	16	22.9%	13	18.6%	14	19.4%
25～30%未満	9	12.9%	8	11.4%	9	12.5%
30%～	11	15.7%	12	17.1%	8	11.1%
合計	70	100.0%	70	100.0%	72	100.0%
平均値	20.2%		19.9%		19.2%	

注:無回答の病院を除く。

表 2-1-22 増減別にみた材料費対医業収益率<(23)、n=70>

平成18年度から平成20年度にかけての材料費対医業収益比率の増減	病院数	割合
減少	45	64.3%
増減なし	5	7.1%
増加	20	28.6%
合計	70	100.0%

注:無回答の病院を除く。

(5) 病院が立地する二次医療圏の状況(病床過剰率)について

回答病院の「立地する二次医療圏の状況(病床過剰率)」については、全病院(72病院)の内、過剰であることを示す「0以上」が60病院(83.3%)、逆に不足を示す「0未満」が12病院(16.7%)と、病床過剰な地域に立地している病院が非常に多い。(表2-1-23)

この内、「0~40未満」が46病院(63.9%)と全体の約2/3を占めており、さらに「40~60未満」「60~」も、各々6病院(8.3%)、8病院(11.1%)に上っている。

表 2-1-23 病院が立地する二次医療圏の状況(病床過剰率)<(24)、n=72>

二次医療圏の病床過剰率	病院数	割合
60~	8	11.1%
40~60未満	6	8.3%
20~40未満	24	33.3%
0~20未満	22	30.6%
-10~0未満	5	6.9%
-10未満	7	9.7%
合計	72	100.0%

注:病床過剰率とは、以下の式による。

$$\frac{\text{既存病床数} - \text{基準病床数}}{\text{基準病床数}} \times 100$$

2 医師会病院の財務状況及びその影響要因の把握と

今後の事業継続等への対応

ここでは、医師会病院の財務状況及びその影響要因と、今後の事業継続等への対応に関する調査結果について、以下整理を行った。

以下、表タイトルの後<>内に、アンケートの「調査票 2」の中の設定番号を付記しておく。また、n=〇〇とはその設問に対する有効回答数を示している。さらに、MA とは複数回答を求めた設問である。

(1) 過去3年間(平成18、19、20年度の3会計年度)の財務状況について

1) 医業利益、経常利益、及び外部からの補助金・繰入金等を除いた利益について

財務状況の中で最も重要な、「医業利益」、「経常利益」、及び「外部からの補助金・繰入金等を除いた利益」について、黒字か赤字か、またその金額について聞いた。

回答のあった医師会病院(平成18、19、20年度、各々70病院、70病院、72病院で、各々100.0%とする)の内、平成20年度の「医業利益」をみると、黒字病院は35病院(48.6%)に止まる一方、赤字病院が37病院(51.4%)に上っている。そして、平成18年度から20年度にかけて、黒字病院が40病院(57.1%)から35病院(48.6%)へと減少する一方、赤字病院が30病院(42.9%)から37病院(51.4%)へと増加している。(図2-2-1、表2-2-1)

そして、その平成18年度から20年度にかけての医業利益の「平均金額」をみると、黒字額が107百万円から112百万円にわずかに増加する一方、赤字額も-169百万円から-185百万円に拡大している。

同様に、平成20年度の外部の自治体等からの補助金等を加味した「経常利益」をみると、黒字病院は43病院(59.7%)あるが、赤字病院も29病院(40.3%)に上っている。そして、平成18年度から20年度にかけて、黒字病院が47病院(67.1%)から43病院(59.7%)へと減少する一方、赤字病院が23病院(32.9%)から29病院(40.3%)へと増加している。

そして、その平成18年度から20年度にかけての「平均金額」をみると、医業利益と同様、黒字額が75百万円からわずかに77百万円に増加する一方、赤字額も-106百万円から-161百万円に拡大している。

また、外部の自治体等からの補助金等を除いた「経常利益-(補助金・繰入金)」では、平成20年度の黒字病院は33病院(45.8%)に止まり、赤字病院は39病院(54.2%)にも上っている。そして、平成18年度から20年度にかけて、上記程明確ではないが、黒字病院が34病院(48.6%)から33病院(45.8%)へとやや減少する一方、赤字病院が36病院(51.4%)から39病院(54.2%)へとやや増加している。

そして、その平成18年度から20年度にかけての「平均金額」をみると、黒字額が80

百万円から 68 百万円に減少するとともに、赤字額も -138 百万円から -161 百万円に拡大している。

図 2-2-1 過去 3 年間(3 会計年度)の医業利益の黒字・赤字別医師会病院の推移

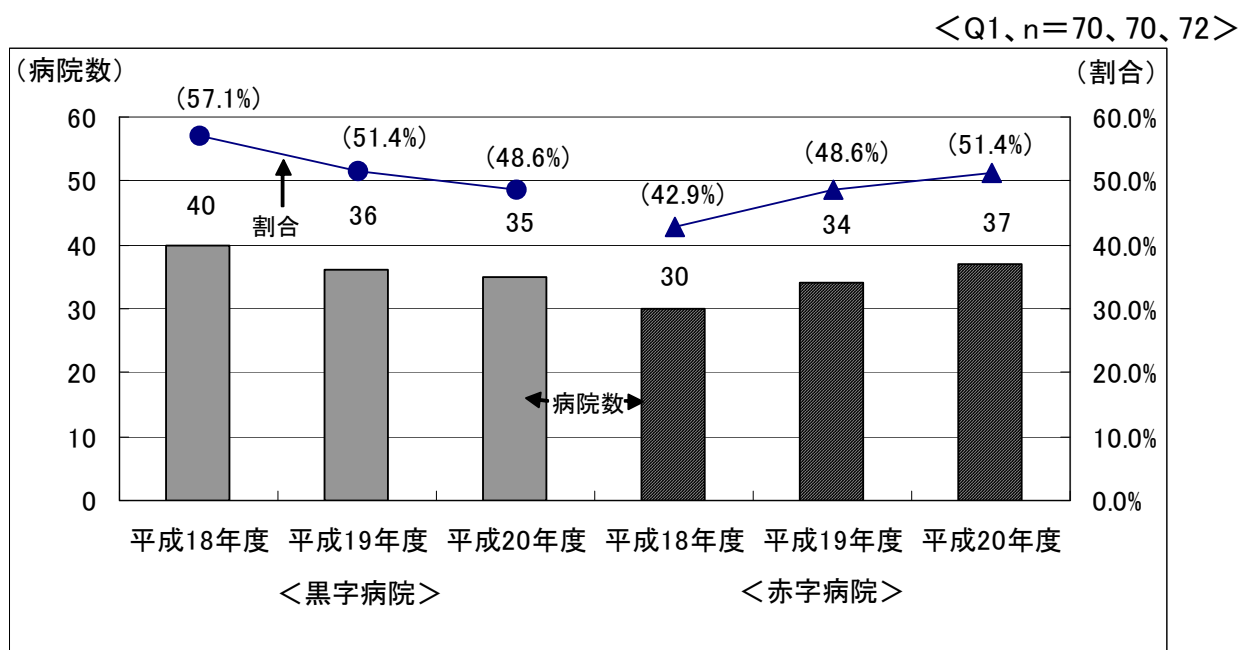


表 2-2-1 過去 3 年間(3 会計年度)の医業利益・経常利益・補助金繰入金を除いた利益

＜Q1、n=70、70、72＞

医業利益、経常利益、補助金繰入金を除いた利益	平成18年度					平成19年度					平成20年度				
	黒字		赤字		合計	黒字		赤字		合計	黒字		赤字		合計
	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	病院数	割合	
医業利益	40	57.1%	30	42.9%	70	36	51.4%	34	48.6%	70	35	48.6%	37	51.4%	72
＜平均値＞	107百万円		-169百万円			112百万円		-141百万円			112百万円		-185百万円		
経常利益	47	67.1%	23	32.9%	70	47	67.1%	23	32.9%	70	43	59.7%	29	40.3%	72
＜平均値＞	75百万円		-106百万円			74百万円		-95百万円			77百万円		-132百万円		
経常利益-(補助金+繰入金)	34	48.6%	36	51.4%	70	38	54.3%	32	45.7%	70	33	45.8%	39	54.2%	72
＜平均値＞	80百万円		-138百万円			60百万円		-146百万円			68百万円		-161百万円		

注: 無回答の病院を除く。

こうした財務状況の中で、平成 20 年度の医業利益の黒字・赤字の状況について、一定の傾向のみられるクロス集計の結果を整理すると、以下のようであった。

- ①一般病院・療養病床区分で見ると、療養病床の割合が高くなる程、黒字病院の割合は多くなる傾向がみられた。逆に言うと、療養病床の割合が高くなる程、赤字病院は少なくなる傾向がみられた。(図 2-2-2、表 2-2-2)
- ②看護体制別で見ると、「7:1」といった看護師の多い体制程、「15:1」といった看護師の比較的少ない体制に比べて、赤字病院の割合は多くなる傾向がみられた。(図 2-2-3、表 2-2-3)
- ③病床利用区分で見ると、当然のことながら、病床利用率が高い(90%以上の)病院程黒

字病院の割合が高く(赤字病院の割合が低く)、病床利用率が低い(80%未満の)病院程黒字病院の割合が低い(赤字病院の割合が高い)傾向がみられた。(表 2-2-4)

④職員給与費対医業収益比率区分で見ると、60%未満の病院では黒字病院の割合は高く、逆に60%以上の病院では赤字病院の割合が高い状況となっていた。(表 2-2-5)

⑤材料費対医業収益比率区分で見ると、20%未満の病院では黒字病院の割合は高く、逆に25%以上の病院では赤字病院の割合が高い状況となっていた。(表 2-2-6)

図 2-2-2 一般・療養別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の割合<(12),Q1,n=72>

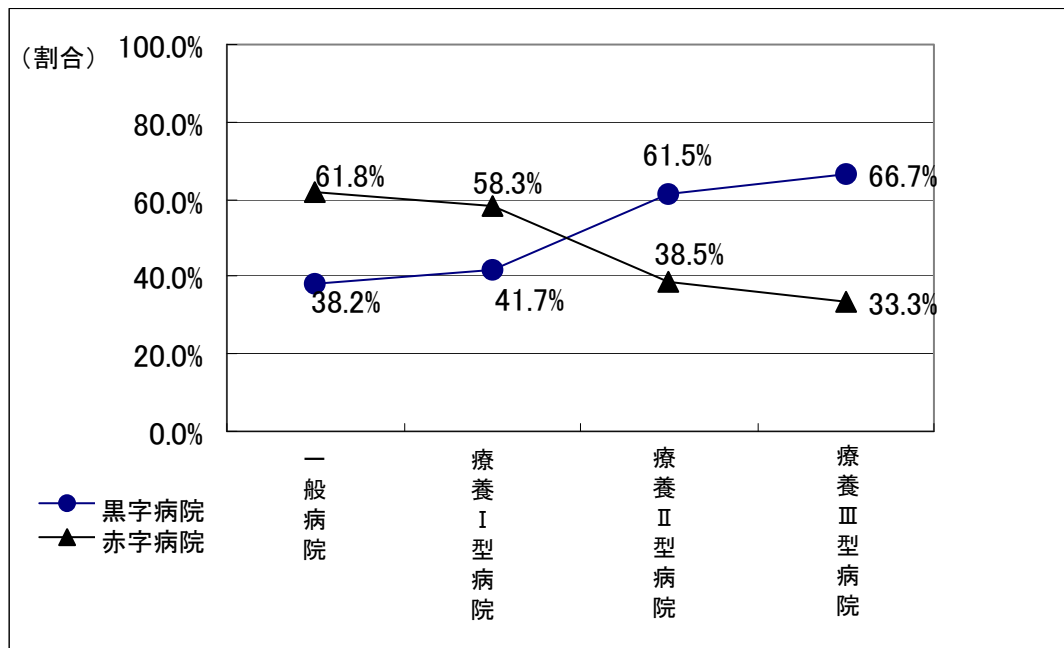


表 2-2-2 一般・療養・精神科別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<(12),Q1,n=72>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
一般病院(療養病床0%)	13	38.2%	21	61.8%	34
療養 I 型病院(療養病床30%未満)	5	41.7%	7	58.3%	12
療養 II 型病院(療養病床60%未満)	8	61.5%	5	38.5%	13
療養 III 型病院(療養病床60%以上)	8	66.7%	4	33.3%	12
精神科病院	1	100.0%	0	0.0%	1
合計	35	48.6%	37	51.4%	72
	黒字額平均値(百万円)		赤字額平均値(百万円)		
一般病院(療養病床0%)	56.4		-356.5		
療養 I 型病院(療養病床30%未満)	51.4		-81.8		
療養 II 型病院(療養病床60%未満)	98.1		-114.8		
療養 III 型病院(療養病床60%以上)	258.6		-39.2		
精神科病院	85.9		-		
合計	112.0		-185.0		

図 2-2-3 看護体制別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の割合<(17),Q1、n=72>

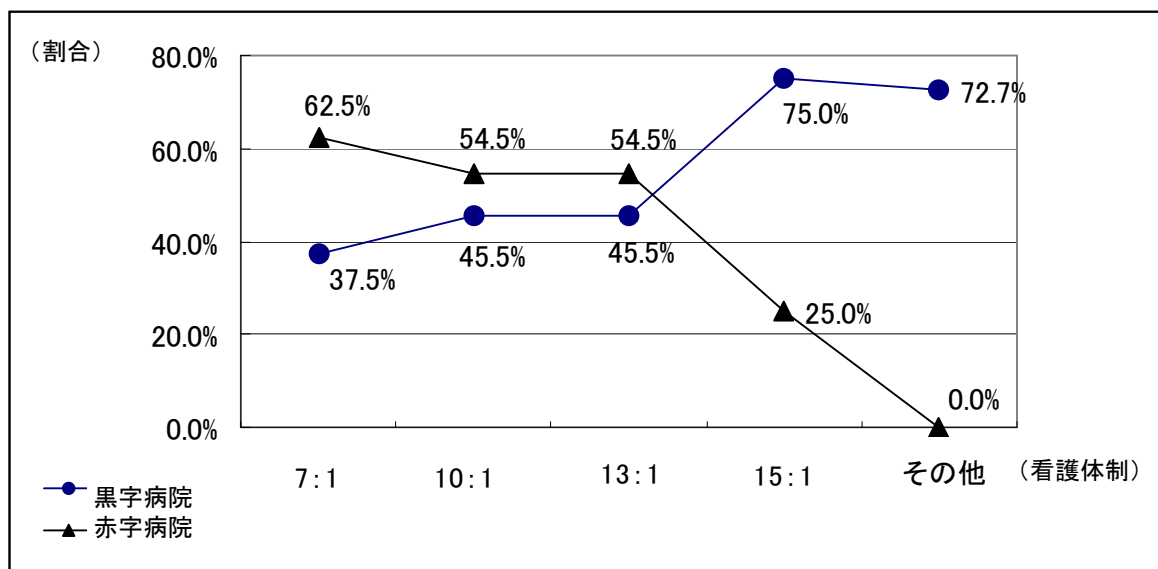


表 2-2-3 看護体制別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<(17),Q1、n=72>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
7:1	9	37.5%	15	62.5%	24
10:1	10	45.5%	12	54.5%	22
13:1	5	45.5%	6	54.5%	11
15:1	3	75.0%	1	25.0%	4
その他	8	72.7%	3	27.3%	11
合計	35	48.6%	37	51.4%	72
	黒字額平均値(百万円)		赤字額平均値(百万円)		
7:1	82.8		-439.9		
10:1	76.8		-131.4		
13:1	335.4		-88.0		
15:1	48.3		-11.0		
その他	74.4		-25.7		
合計	112.3		-184.7		

表 2-2-4 病床利用率区分でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<(19),Q1、n=72>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
75%未満	7	35.0%	13	65.0%	20
75~80%未満	6	46.2%	7	53.8%	13
80~85%未満	7	50.0%	7	50.0%	14
85~90%未満	2	28.6%	5	71.4%	7
90~95%未満	6	66.7%	3	33.3%	9
95%~	7	77.8%	2	22.2%	9
合計	35	48.6%	37	51.4%	72
	黒字額平均値(百万円)		赤字額平均値(百万円)		
75%未満	54.3		-213.9		
75~80%未満	67.2		-329.6		
80~85%未満	63.9		-326.1		
85~90%未満	121.0		-209.6		
90~95%未満	81.0		-107.7		
95%~	281.7		-24.5		
合計	112.3		-184.7		

表 2-2-5 職員給与費対医業収益比率区分でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<(22),Q1、n=72>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
50%未満	7	63.6%	4	36.4%	11
50～55%未満	7	50.0%	7	50.0%	14
55～60%未満	12	54.5%	10	45.5%	22
60～65%未満	8	47.1%	9	52.9%	17
65%～	1	12.5%	7	87.5%	8
合計	35	48.6%	37	51.4%	72
	黒字額平均値(百万円)		赤字額平均値(百万円)		
50%未満	66.1		-339.2		
50～55%未満	120.1		-128.4		
55～60%未満	65.5		-186.9		
60～65%未満	223.1		-321.8		
65%～	55.0		-252.8		
合計	112.3		-184.7		

表 2-2-6 材料費対医業収益比率区分でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<(23),Q1、n=72>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
10%未満	9	60.0%	6	40.0%	15
10～15%未満	4	50.0%	4	50.0%	8
15～20%未満	9	56.3%	7	43.8%	16
20～25%未満	8	50.0%	8	50.0%	16
25～30%未満	4	44.4%	5	55.6%	9
30%～	1	12.5%	7	87.5%	8
合計	35	48.6%	37	51.4%	72
	黒字額平均値(百万円)		赤字額平均値(百万円)		
10%未満	68.7		-48.8		
10～15%未満	404.2		-109.4		
15～20%未満	94.0		-142.9		
20～25%未満	57.1		-346.4		
25～30%未満	81.0		-606.6		
30%～	68.0		-179.4		
合計	112.3		-184.7		

2) 累積でみた純資産の剰余金について

前記のような、現状及び最近の医業利益等と同様重要な指標である、現在に至るまでの経営の結果を示す累積でみた純資産の剰余金（貸借対照表「純資産（資本）の部」、プラスの場合は累積黒字、マイナスの場合は累積赤字）について、黒字か赤字か、またその金額について聞いた。

回答のあった医師会病院（平成 18、19、20 年度、各々 70 病院、100.0%とする）の内、平成 20 年度の「剰余金」をみると、黒字病院は 55 病院（78.6%）であり、一方、赤字病院は 15 病院（21.4%）であった。そして、平成 18 年度から 20 年度にかけては、黒字病院が 59 病院（84.3%）から 55 病院（78.6%）へと減少する一方、赤字病院が 11 病院（15.7%）から

15 病院 (21.4%) へと増加している。(表 2-2-7)

ただ、その平成 18 年度から 20 年度にかけての「平均値」をみると、黒字額がやや増加するとともに、赤字額も減少している。

表 2-2-7 累積でみた純資産の剰余金<Q2-1、n=70>

	平成18年度					平成19年度					平成20年度				
	黒字		赤字		合計	黒字		赤字		合計	黒字		赤字		合計
	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	病院数	割合	
剰余金	59	84.3%	11	15.7%	70	56	80.0%	14	20.0%	70	55	78.6%	15	21.4%	70
平均金額	1,363百万円		-581百万円			1,464百万円		-465百万円			1,451百万円		-418百万円		
	1,058百万円					1,078百万円					1,051百万円				

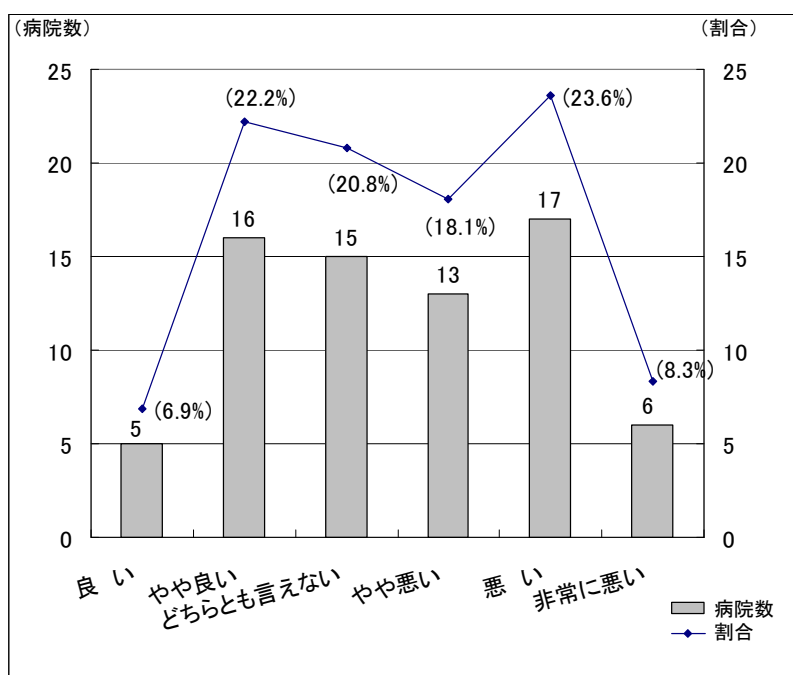
(2) 財務状況の評価(現状、2年間の動向)について

ここでは、前記の財務データをふまえた医師会病院による、財務状況についての現状の評価及び3年前に比べての評価を各々分けて聞いた。

1) 現状の財務状況の評価について

回答のあった全病院 (72 病院、100.0%) の「現状の財務状況の評価」については、「良い」が 5 病院 (6.9%)、「やや良い」が 16 病院 (22.2%) と計 21 病院 (29.2%) に止まっているのに対し、「やや悪い」が 13 病院 (18.1%)、「悪い」が 17 病院 (23.6%)、「非常に悪い」が 6 病院 (8.3%) と、計 36 病院 (50.0%) がどちらかと言えば悪い状況にあるという評価である。(図 2-2-4)

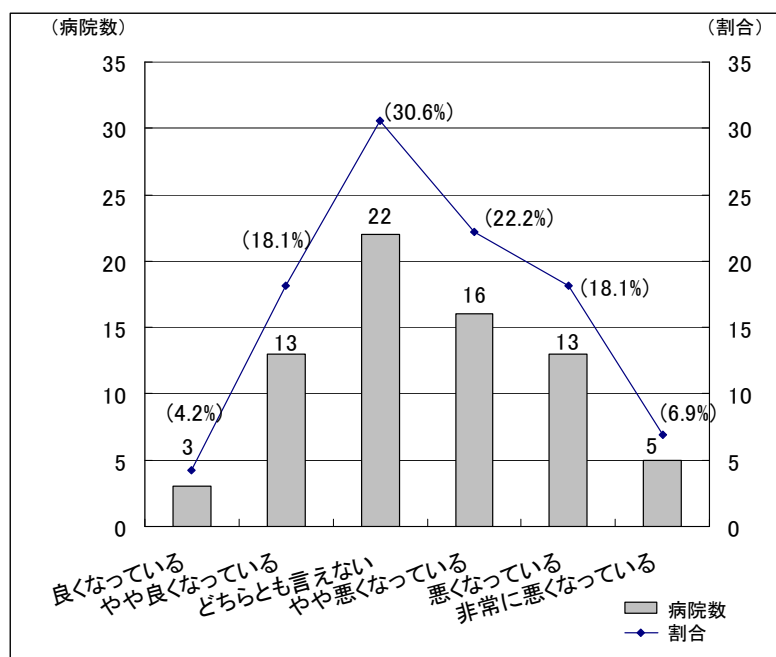
図 2-2-4 現状の財務状況の評価<Q3-1、n=72>



2) 最近の(3年前と比較した)財務状況の評価について

また、「最近の(3年前と比較した)財務状況の評価」についても、「良くなっている」が3病院(4.2%)、「やや良くなっている」が13病院(18.1%)と計16病院(22.2%)に止まっているのに対し、「やや悪くなっている」が16病院(22.2%)、「悪くなっている」が13病院(18.1%)、「非常に悪くなっている」が5病院(6.9%)と、計34病院(47.2%)に上り、前記と同様この面からもどちらかと言えば悪くなっている状況にあるという評価である。
(図 2-2-5)

図 2-2-5 最近の(3年前と比較した)財務状況の評価<Q3-2、n=72>



(3) 財務状況悪化の要因(診療報酬体系、診療報酬体系以外の要因)について

前記「最近の(3年前と比較した)財務状況の評価」について、どちらかと言えば悪くなっている状況にあると回答した34病院に対し、財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」及び「診療報酬体系以外の要因」について聞いた。

「診療報酬体系」については、現在の「医科診療報酬点数表」の区分に応じて、最も大きな要因と考えられる要因を5項目まで自由記入してもらい、これを点数表の大分類、中分類等に応じて区分し集計した。

また、診療報酬体系に関することを除く「診療報酬体系以外の要因」については、選択肢を用意した上で、大きな要因と考えられる上位5項目まで選んでもらった。

1) 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」について

「最近の(3年前と比較した)財務状況の評価」が悪くなっていると評価した病院の内、回答のあった病院(29病院、100%)として、最も多かった個別回答内容が「特掲診療料」の「(疾患別)リハビリテーション料」に関わるもので、14病院(48.3%)が悪化要因として挙げていた。(図2-2-6、表2-2-8(その1))

その個別回答内容は表2-2-8(その3)に整理してある。(表2-2-8(その3))

これに次いで、「初診料」の「紹介患者加算の廃止」に関わるもの及び「入院基本料」の「入院基本料算定要件等」で、各々11病院(37.9%)が悪化要因として挙げていた。

さらに、これらに次ぐものとして、「入院基本料」の「療養病棟入院基本料」に関わるものが7病院(24.1%)、「再診料」の「外来管理加算」、「検査」の「検体検査料」、「画像診断」の「エックス線診断料」が各々6病院(20.7%)、及び「入院基本料等加算」の「紹介外来加算の廃止」「夜間勤務等看護加算の廃止」や「画像診断」の「断層(CT等)」が各々5病院(17.2%)と比較的多く挙げられていた。

これら項目の報酬体系は、主に平成18年の診療報酬の改定で導入されたものである。

そして、これら具体的回答内容の大きな分類でみた傾向をみるため、表2-2-8(その2)のような点数表の中分類に該当する重複を除いた回答病院数を整理した。(表2-2-8(その2))

この中分類でみた場合、悪化要因として多く挙げられていた要因としては、「入院基本料」16病院(55.2%)、「リハビリテーション料」14病院(48.3%)、「初診料」「入院基本料等加算」各々12病院(41.4%)といったものがあつた。

図 2-2-6 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」<Q4-1、n=29、MA>

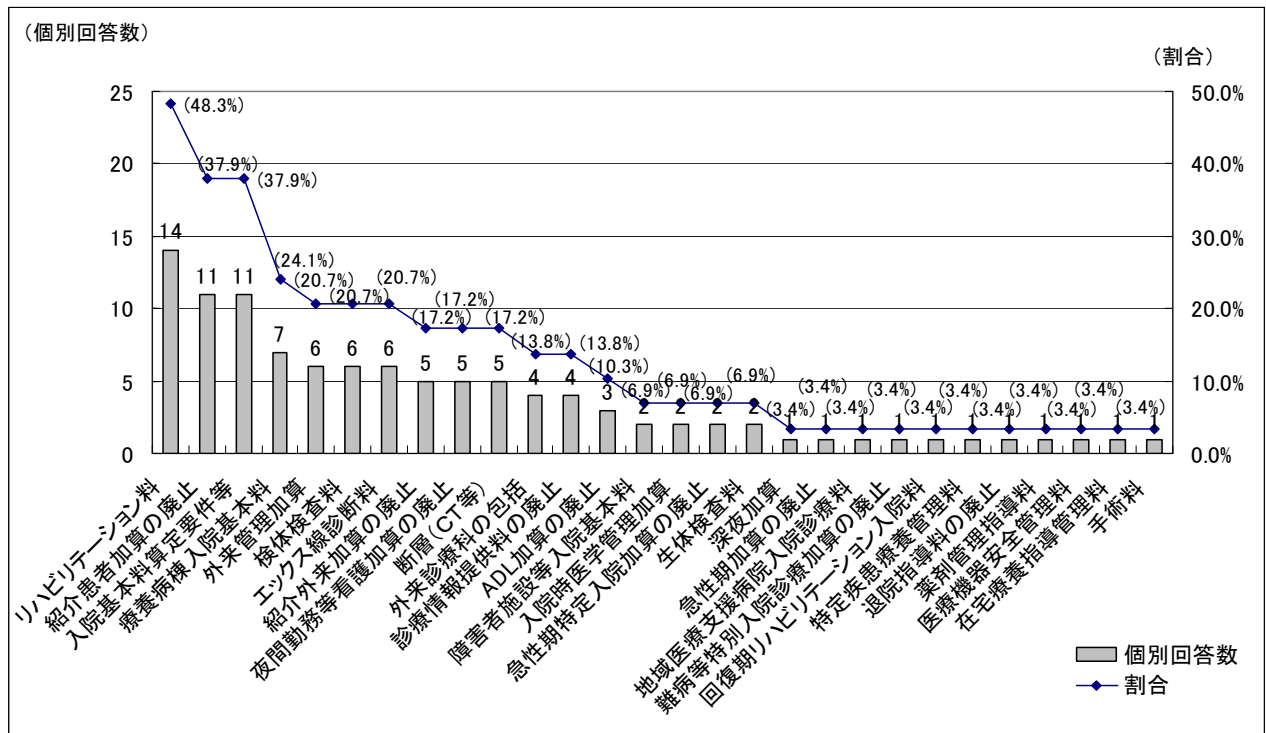


表 2-2-8 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」(その 1)<Q4-1、n=29、MA>

	大分類	中分類	小分類	個別回答数	割合
基本診療料	初・再診料	初診料	紹介患者加算の廃止	11	37.9%
〃	〃	〃	深夜加算	1	3.4%
〃	〃	再診料	外来管理加算	6	20.7%
〃	〃	外来診療料	外来診療料の包括	4	13.8%
〃	入院料等	入院基本料	入院基本料算定要件等	11	37.9%
〃	〃	〃	療養病棟入院基本料	7	24.1%
〃	〃	〃	障害者施設等入院基本料	2	6.9%
〃	〃	入院基本料等加算	入院時医学管理加算	2	6.9%
〃	〃	〃	紹介外来加算の廃止	5	17.2%
〃	〃	〃	急性期加算の廃止	1	3.4%
〃	〃	〃	急性期特定入院加算の廃止	2	6.9%
〃	〃	〃	地域医療支援病院入院診療料	1	3.4%
〃	〃	〃	難病等特別入院診療加算の廃止	1	3.4%
〃	〃	〃	夜間勤務等看護加算の廃止	5	17.2%
〃	〃	特定入院料	回復期リハビリテーション入院料	1	3.4%
特掲診療料	医学管理等	医学管理等	特定疾患療養管理料	1	3.4%
〃	〃	〃	退院指導料の廃止	1	3.4%
〃	〃	〃	薬剤管理指導料	1	3.4%
〃	〃	〃	診療情報提供料の廃止	4	13.8%
〃	〃	〃	医療機器安全管理料	1	3.4%
〃	在宅医療	在宅医療	在宅療養指導管理料	1	3.4%
〃	検査	検体検査料	検体検査料	6	20.7%
〃	〃	生体検査料	生体検査料	2	6.9%
〃	画像診断	エックス線診断料	エックス線診断料	6	20.7%
〃	〃	断層	断層(CT等)	5	17.2%
〃	リハビリテーション	リハビリテーション料	リハビリテーション料	14	48.3%
〃	〃	〃	ADL加算の廃止	3	10.3%
〃	手術	手術料	手術料	1	3.4%
合計				29	100.0%

注:個別回答数は、小分類に該当する個別回答数。

表 2-2-8 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」(その 2) <Q4-1、n=29、MA>

	大分類	中分類	回答数	割合
基本診療料	初・再診料	初診料	12	41.4%
〃	〃	再診料	6	20.7%
〃	〃	外来診療料	4	13.8%
〃	入院料等	入院基本料	16	55.2%
〃	〃	入院基本料等加算	12	41.4%
〃	〃	特定入院料	1	3.4%
特掲診療料	医学管理等	医学管理等	7	24.1%
〃	在宅医療	在宅医療	1	3.4%
〃	検査	検体検査料	6	20.7%
〃	〃	生体検査料	2	6.9%
〃	画像診断	エックス線診断料	6	20.7%
〃	〃	断層	5	17.2%
〃	リハビリテーション	リハビリテーション料	14	48.3%
〃	手術	手術料	1	3.4%
合計			29	100.0%

注:回答数は、中分類に該当する重複回答を除いた回答数。

表 2-2-8 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」(その 3) < Q4-1, n=29 >

	大分類	中分類	小分類	個別回答内容	回答数
基本診療料	初・再診料	初診料	紹介患者加算の廃止	(平成18年度改正分)紹介患者加算(I)廃止	1
"	"	"	"	初診料に対する紹介患者加算の廃止	1
"	"	"	"	初診料に伴う紹介患者加算250点の削除	1
"	"	"	"	紹介加算の廃止	2
"	"	"	"	紹介患者加算1	1
"	"	"	"	紹介患者加算1(特掲・H18削除)	1
"	"	"	"	紹介患者加算 I の削除	1
"	"	"	"	紹介患者加算が無くなった	1
"	"	"	"	紹介患者加算削除	1
"	"	"	"	紹介初診患者数が減少傾向にある。	1
"	"	"	深夜加算	深夜加算等が低い	1
"	"	再診料	外来管理加算	(再診料の補てん点数だった?)外来管理加算も容易に算定出来なくなったことも一要因。	1
"	"	"	"	5分ルールによる外来管理加算が算定できなくなった。	1
"	"	"	"	5分ルールの採用、時間的要件の評価。	1
"	"	"	"	外来管理加算5分条件	1
"	"	"	"	外来管理加算の減	1
"	"	"	"	外来管理加算の算定不可患者増	1
"	"	外来診療料	外来診療科の包括	外来診療科の包括範囲拡大	1
"	"	"	"	外来診療科の検査等の包括	1
"	"	"	"	検査の初、再診料への包括化	1
"	"	"	"	初診、再診料ともに点数の減が収入減となっている。	1
"	入院料等	入院基本料	入院基本料算定要件等	10:1看護 点数が低い	1
"	"	"	"	7対1看護の導入により、平均在院日数が減少	1
"	"	"	"	7対1入院基本料の看護必要度の導入	1
"	"	"	"	7対1入院基本料の医師の配置要件の追加	1
"	"	"	"	看護師不足により看護体制が上げられない	1
"	"	"	"	改定時に入院基本料が据え置きになる	1
"	"	"	"	月平均夜間時間(7h)の入院基本料要件	1
"	"	"	"	算定要件の複雑化	1
"	"	"	"	入院基本料7対1の点数が低い。	1
"	"	"	"	亜急性期入院医療管理料2の「疾患の主たる治療の開始日より3週間以内」の条件が厳しい、初期加算を算定中。	1
"	"	"	"	入院基本料及び初期加算(14日以内、30日以内)の引き下げ	1
"	"	"	"	入院料施設基準が厳しくなり、看護師増	1
"	"	"	"	平均在院日数長期化による入院基本料算定区分の変更	1
"	"	"	"	平成20年度平均在院日数が15日台まで減少。	1
"	"	"	"	看護配置基準によって入院基本料が引き下げられ、診療報酬も低下	1
"	"	"	"	平成21年7月1日から看護基準10:1から7:1に変更 7:1になるまでは、人件費の効率がかかなり悪い状態で運営	1
"	"	"	療養病棟入院基本料	A101 療養病棟入院基本料の減点	1
"	"	"	"	痴呆加算の廃止、日常生活障害加算の廃止	1
"	"	"	"	療養入院基本料の点数減	1
"	"	"	"	療養病棟の入院患者の基準がきびしくなった。	1
"	"	"	"	療養病棟入院基本料に医療区分が導入	1
"	"	"	"	療養病棟入院基本料の改正	1
"	"	"	"	療養病棟入院料算定の変更に伴う引下げ	1
"	"	"	障害者施設等入院基本料	A106 障害者施設等入院基本料(注1)について	1
"	"	"	"	障害者施設等入院基本料算定患者から脳卒中が除かれた。	1
"	"	入院基本料等加算	入院時医学管理加算	施設基準変更に伴う入院時医学管理加算の除外	1
"	"	"	"	入院時医学管理加算の基準が高い	1
"	"	"	紹介外来加算の廃止	紹介外来加算(特掲・H18削除)	1
"	"	"	"	紹介外来加算・紹介外来特別加算	1
"	"	"	"	紹介外来加算削除	1
"	"	"	"	紹介外来特別加算の削除	1
"	"	"	"	入院料・紹介外来加算の削除	1
"	"	"	急性期加算の廃止	H18年のマイナス改定により、急性期加算等の廃止に伴い当院においてはH17年度を100とした場合にH18年度は前年度の50%の利益残となった	1
"	"	"	急性期特定入院加算の廃止	急性期特定入院加算(特掲・H18削除)	1
"	"	"	"	急性期特定入院加算の削除	1
"	"	"	地域医療支援病院入院診療料	DPCにより地域医療支援病院入院診療料(1000点)を機能評価係数(0.0321)算定することにより減収となる。	1
"	"	"	難病等特別入院診療加算の廃止	難病等特別入院診療加算の廃止	1
"	"	"	夜間勤務等看護加算の廃止	(平成18年度改正分)夜間勤務等看護加算(I)廃止	1
"	"	"	"	夜間勤務等看護加算2(特掲・H18削除)	1
"	"	"	"	夜間勤務等看護加算39点の廃止	1
"	"	"	"	夜間看護加算の削除	1
"	"	"	"	夜間勤務等看護加算の廃止	2
"	"	特定入院料	回復期リハビリテーション入院料	回復期リハビリテーション入院料の減額	1

表 2-2-8 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」(その 3) <Q4-1、n=29>

	大分類	中分類	小分類	個別回答内容	回答数
特掲診療料	医学管理等	医学管理等	特定疾患療養管理料	特定疾患療養管理料の主たる医療機関での算定	1
〃	〃	〃	退院指導料の廃止	退院時指導料300点の廃止	1
〃	〃	〃	薬剤管理指導料	B008 薬剤管理指導料(分割)	1
〃	〃	〃	診療情報提供料の廃止	診療情報提供料(I)の再編	1
〃	〃	〃	〃	診療情報提供料(病病間、病診間)の廃止	1
〃	〃	〃	〃	診療情報提供料削除	1
〃	〃	〃	〃	診療情報提供料算定の変更	1
〃	〃	〃	医療機器安全管理料	B011-4 医療機器安全管理料が低い(人件費が賄えない)	1
〃	在宅医療	在宅医療	在宅療養指導管理料	在宅療養指導管理料の主たる医療機関での算定	1
〃	検査	検体検査料	検体検査料	検査点数の引下げ	1
〃	〃	〃	〃	検査点数の減	1
〃	〃	〃	〃	検査料の単価が減少	1
〃	〃	〃	〃	検体検査点数の全般的低下	1
〃	〃	〃	〃	検体検査料の引き下げ	1
〃	〃	〃	〃	検体検査料の改正毎の引き下げ	1
〃	〃	生体検査料	生体検査料	D215 超音波検査 UGG パルスドブラ法200点加算不可	1
〃	〃	〃	〃	各コメディカルを集中しないと出来ない緊急検査(CAG、Angio)への加算	1
〃	画像診断	エックス線診断料	エックス線診断料	FCR加算	1
〃	〃	〃	〃	デジタル映像化処理加算	1
〃	〃	〃	〃	デジタル映像化処理加算(一連15点)	1
〃	〃	〃	〃	デジタル映像化処理加算の引き下げ	1
〃	〃	〃	〃	デジタル映像化処理加算の減	2
〃	〃	断層	断層(CT等)	CT、MRI 検査の2回目以降の逡減	1
〃	〃	〃	〃	特殊CT、特殊MRIの廃止	1
〃	〃	〃	〃	CT・MRIの点数の減(共同利用施設としては減収となる)	1
〃	〃	〃	〃	CT・MRI算定の変更	1
〃	〃	〃	〃	CT等の単価が減少	1
〃	〃	〃	〃	特殊CT、特殊MRIの廃止	1
〃	リハビリテーション	リハビリテーション料	リハビリテーション料	リハビリテーションの施設基準の変更に伴う引下げ	1
〃	〃	〃	〃	リハビリテーションの算定期間有りへ変更	1
〃	〃	〃	〃	集団リハの削除	1
〃	〃	〃	〃	リハビリテーションの制限(日数)	1
〃	〃	〃	〃	疾患別リハビリテーションのマイナス改定	1
〃	〃	〃	〃	疾患別リハビリテーション料の単価が下がったこと	1
〃	〃	〃	〃	疾患別リハビリテーション導入に伴う点数の引下げ	1
〃	〃	〃	〃	疾患別リハビリテーション料の減	1
〃	〃	〃	〃	疾患別リハビリテーション料の日数制限	1
〃	〃	〃	〃	疾患別リハビリの点数の引き下げ	1
〃	〃	〃	〃	単価の減	1
〃	〃	〃	〃	日数、回数、制限	1
〃	〃	〃	〃	日数の上限が減少	1
〃	〃	〃	〃	日数制限の追加	1
〃	〃	〃	〃	脳血管リハビリの点数減	1
〃	〃	〃	〃	脳血管疾病、運動器、リハビリテーション料の低下	1
〃	〃	〃	〃	ADL加算の廃止	3
〃	手術	手術料	手術料	手術点数(技術料)が低い。	1

2) 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」について

同様に、財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」について、最も多く挙げられたものとして医療従事者特に「医師不足」24 病院(70.6%)及び「看護職の不足」21 病院(61.8%)や、これに伴って発生していると考えられる「患者数の減少・流出」24 病院(70.6%)、更には医療従事者の不足に伴う「人件費の高止まり」18 病院(52.9%)がある。(図 2-2-7、表 2-2-9)

そしてこれらに次ぐ要因として、「これまで行った建築、医療機器、情報システム等への投資」16 病院(47.1%)及び、「医師会病院を医師会会員が利用しないこと」10 病院(29.4%)や「医師会病院経営に対する医師会会員の積極的な参画がないこと」8 病院(23.5%)といった、医師会員の参画に関することが挙げられている。

逆に、財務状況悪化の要因として少しの病院でしか挙げられなかったこととして、「救

急機能を引き受けるなど公立病院やその担うべき医療機能等の移譲を受けたこと」「近隣に新たな公立病院等が開設されたこと」、「薬剤師の不足」、「開設者や病院管理者と医療現場の職員との病院運営の考え方の違い」、「建設発注、備品購入、各種委託等に際して厳正なコスト削減を実施してこなかったこと」、「療養病床の削減」、「一般病床の削減」、「処方箋の院外処方化」、「併設事業の悪化」、「設立当時の計画のあましさ」、及び「施設の老朽化」といったことがある。

図 2-2-7 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」<Q4-2、n=34、MA>

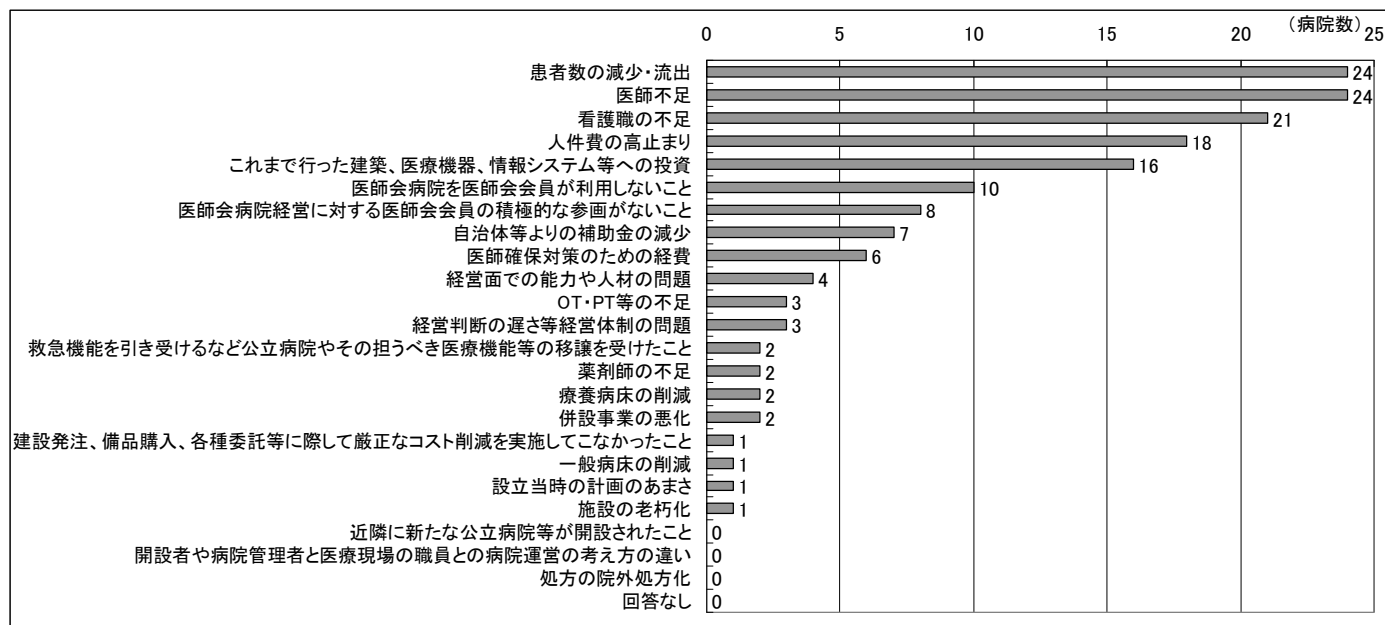


表 2-2-9 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」〈Q4-2、n=34、MA〉

財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」	病院数	割合
これまで行った建築、医療機器、情報システム等への投資	16	47.1%
救急機能を引き受けるなど公立病院やその担うべき医療機能等の移譲を受けたこと	2	5.9%
自治体等よりの補助金の減少	7	20.6%
患者数の減少・流出	24	70.6%
近隣に新たな公立病院等が開設されたこと	0	0.0%
人件費の高止まり	18	52.9%
医師不足	24	70.6%
医師確保対策のための経費	6	17.6%
看護職の不足	21	61.8%
薬剤師の不足	2	5.9%
OT・PT等の不足	3	8.8%
医師会病院を医師会会員が利用しないこと	10	29.4%
医師会病院経営に対する医師会会員の積極的な参画がないこと	8	23.5%
経営面での能力や人材の問題	4	11.8%
開設者や病院管理者と医療現場の職員との病院運営の考え方の違い	0	0.0%
経営判断の遅さ等経営体制の問題	3	8.8%
建設発注、備品購入、各種委託等に際して厳正なコスト削減を実施してこなかったこと	1	2.9%
療養病床の削減	2	5.9%
一般病床の削減	1	2.9%
処方院外処方化	0	0.0%
併設事業の悪化	2	5.9%
設立当時の計画のあまさ	1	2.9%
施設の老朽化	1	2.9%
回答なし	0	0.0%
合 計	34	100.0%

注：Q3-2の回答が4～6であった病院に対する設問。

（４）病院の老朽度と対応の可能性・方向性について

ここでは、全病院(72 病院)に対し主要病棟群（病院の建物の中で同じ時期に建設された最も大きな病棟群）の改修建替の必要性(老朽度)について聞いた上、改修や建替えが必要と回答した病院(41 病院)に対し、今後の対応可能性や公設民営についての方向性の評価について回答を求めた。

1) 病院の老朽度について

全病院(72 病院、100%)の内、「改修が必要となっている」ものが 18 病院(25.0%)、「建替えが必要となっている」ものが 10 病院(13.9%)、「改修又は建替えを必要となっている」ものが 13 病院(18.1%)と、改修或いは建替えを必要としている病院は計 41 病院(56.9%)にも上っている。(図 2-2-8)

その一方、「必要ない」ものは 22 病院(30.6%)に止まっている。

なお、「分からない」と回答した病院も 9 病院あった。

これら改修建替の必要度は、平成 20 年度の医業利益の黒字病院・赤字病院ともほぼ同じ病院数(21:20)、割合(60.0%:54.0%)であり、財務状況に関わらず、改修建替えに対応しなければならない厳しい状況にある。(表 2-2-10)

図 2-2-8 主要病棟群の改修建替えの必要性<Q5-1、n=72>

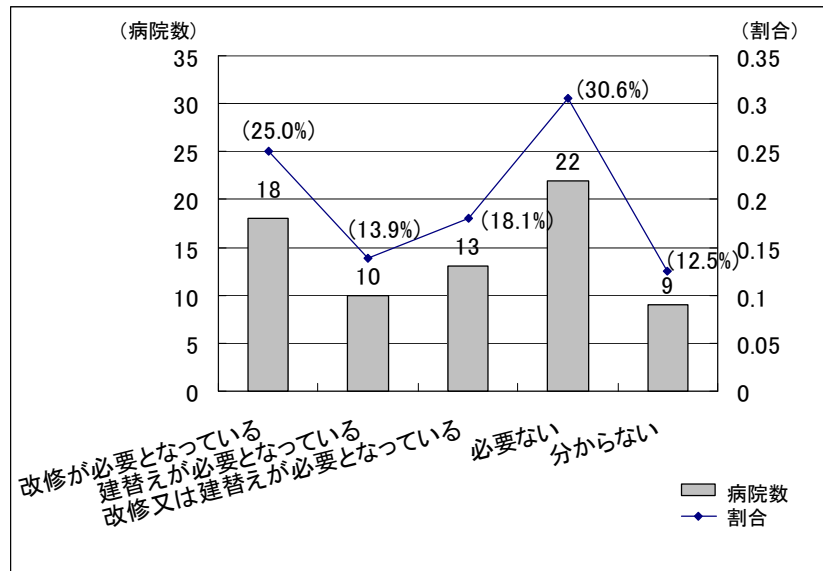


表 2-2-10 改修建替え必要性でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<Q1,Q5-1、n=72>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
改修が必要となっている	9	25.7%	9	24.3%	18
建替えが必要となっている	4	11.4%	6	16.2%	10
改修又は建替えが必要となっている	8	22.9%	5	13.5%	13
必要ない	10	28.6%	12	32.4%	22
分からない	4	11.4%	5	13.5%	9
合計	35	100.0%	37	100.0%	72

2) 対応の可能性・方向性について

前記「主要病棟群の改修建替えの必要性」について、どちらかと言えば改修或いは建替えを必要としていると回答した 41 病院(100%)に対し、病院の財務状況はこれに対応出来る状態にあるか、また公設民営化の方向性についての評価を聞いた。

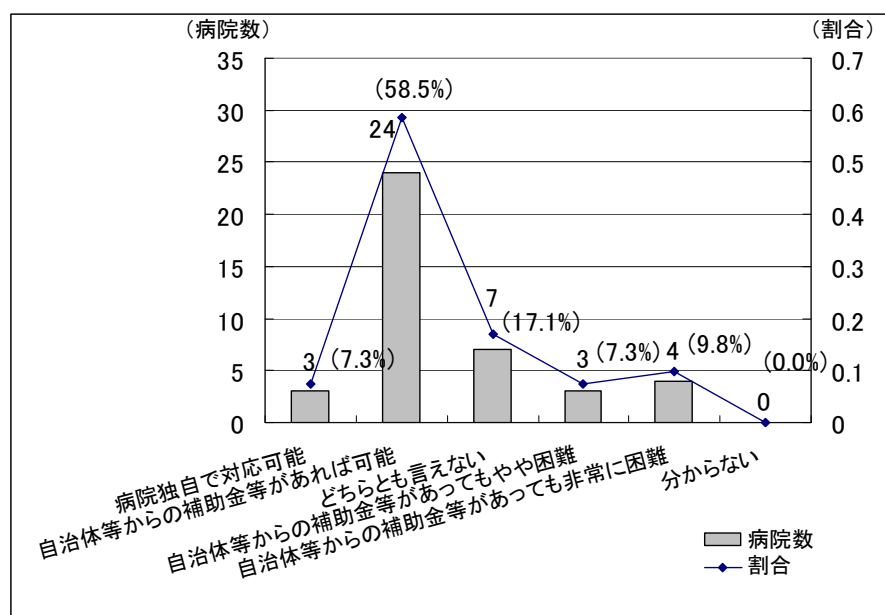
財務状況からの対応可能性については、「独自で対応可能と考えられる」病院は 3 病院(7.3%)に止まり、24 病院(58.5%)が「自治体等からの補助金等があれば可能と考えられる」病院であった。(図 2-2-9)

また自治体等からの補助金等があっても「やや困難と考えられる」病院が 3 病院(7.3%)、「非常に困難と考えられる」病院が 4 病院(9.8%)、計 7 病院(17.1%)もあった。

さらに、「どちらとも言えない」病院も 7 病院(17.1%)にも上っていた。

そして、改修建替えに際して自治体等の補助金等へ依存する傾向は、医業利益が黒字の病院であっても、赤字病院以上に高く、改修建替えに関して黒字病院・赤字病院に関わらず厳しい状況にある。(図 2-2-11)

図 2-2-9 改修建替えに対する財務的対応可能性<Q5-2、n=41>



注: Q5-1 の回答が 1~3 であった病院に対する設問。

表 2-2-11 改修建替えの財政的対応可能性区分でみた

平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<Q1,Q5-2、n=41>

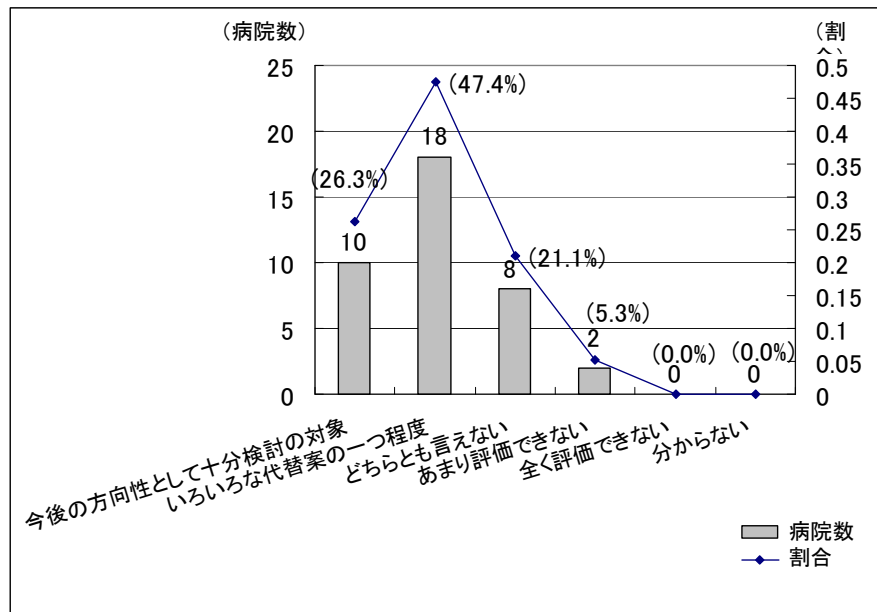
	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
病院独自で対応可能と考えられる	2	9.5%	1	5.0%	3
自治体等からの補助金等があれば可能と考えられる	14	66.7%	10	50.0%	24
どちらとも言えない	3	14.3%	4	20.0%	7
自治体等からの補助金等があってもやや困難と考えられる	2	9.5%	1	5.0%	3
自治体等からの補助金等があっても非常に困難と考えられる	0	0.0%	4	20.0%	4
分からない	0	0.0%	0	0.0%	0
合計	21	100.0%	20	100.0%	41

一方、公設民営化の方向性についての評価については(回答のあった 38 病院、100%)、「今後の方向性として十分検討の対象として考えられる」が 10 病院(26.3%)、「いろいろな代替案の一つ程度としては考えられる」が 18 病院(47.4%)と、今後の対応方策として前向きに評価している病院は計 28 病院(73.7%)にも上っている。(図 2-2-10)

その一方、「あまり評価できない」は 2 病院(5.3%)に止まり、「全く評価できない」回答はゼロであった。

そして、こうした傾向は黒字病院・赤字病院に関わらず、ほぼ同様の傾向であった。(図 2-2-11、表 2-2-12)

図 2-2-10 公設民営化の方向性についての評価<Q5-3、n=38>



注: Q5-1 の回答が 1~3 であった病院に対する設問。

図 2-2-11 公設民営化の方向性区分でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の割合

<Q1,Q5-3、n=38>

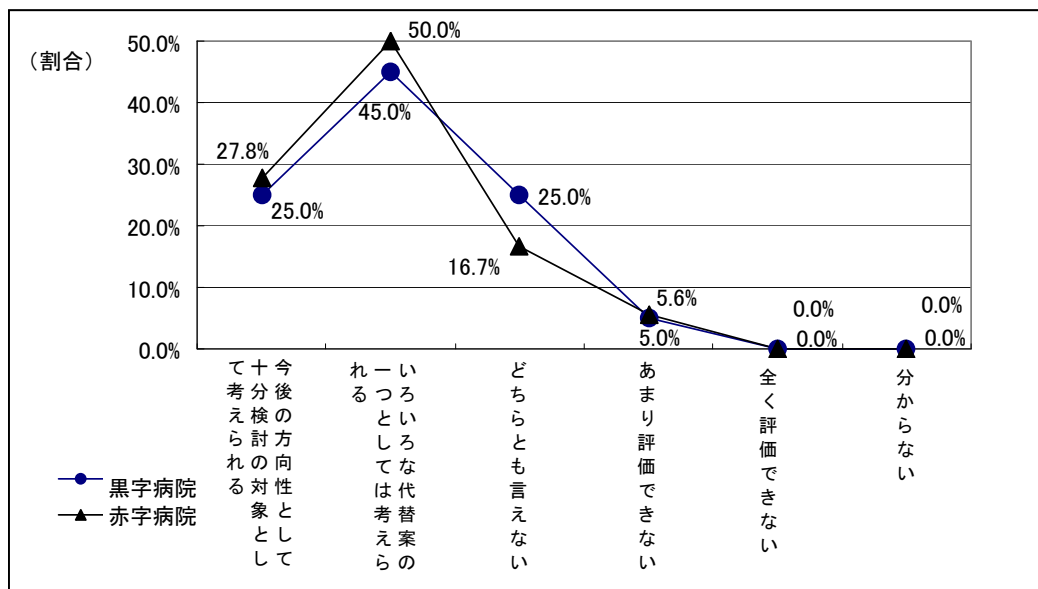


表 2-2-12 公設民営化の方向性区分でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<Q1,Q5-3、n=38>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
今後の方向性として十分検討の対象として考えられる	5	25.0%	5	27.8%	10
いろいろな代替案の一つ程度としては考えられる	9	45.0%	9	50.0%	18
どちらとも言えない	5	25.0%	3	16.7%	8
あまり評価できない	1	5.0%	1	5.6%	2
全く評価できない	0	0.0%	0	0.0%	0
分からない	0	0.0%	0	0.0%	0
合計	20	100.0%	18	100.0%	38

(5) 病院運営継続の協議・意義について

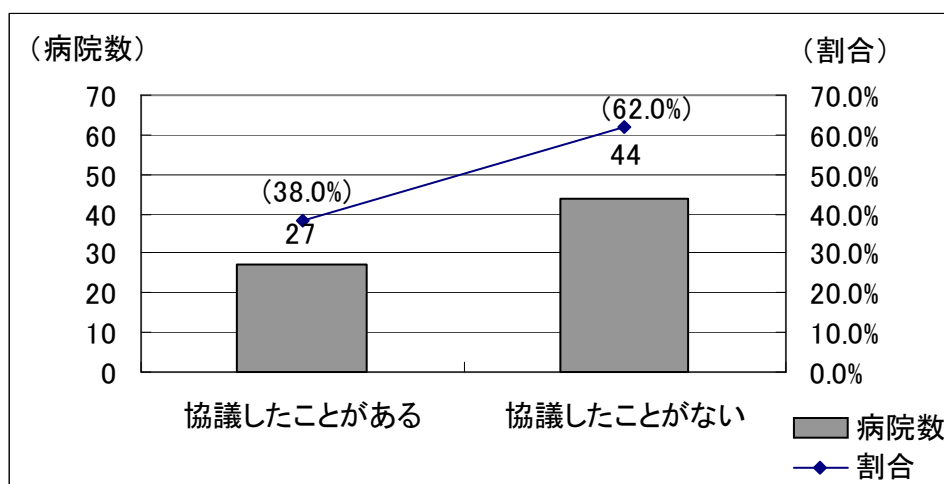
ここでは、病院(71 病院)に対し今後の運営継続に関する協議の有無について聞いた上、「協議したことがある」と回答した病院(27 病院)に対し、その協議の内容や病院の存在意義或いは運営取り止めの可能性について回答を求めた。

1) 運営継続に関する協議の有無について

回答のあった病院(71 病院、100%)の内、「協議したことがある」ものが 27 病院(38.0%)、「協議したことがない」ものが 44 病院(62.0%)と、病院の今後の運営継続に関して協議したことがある病院が約 4 割弱にも上っている。(図 2-2-12)

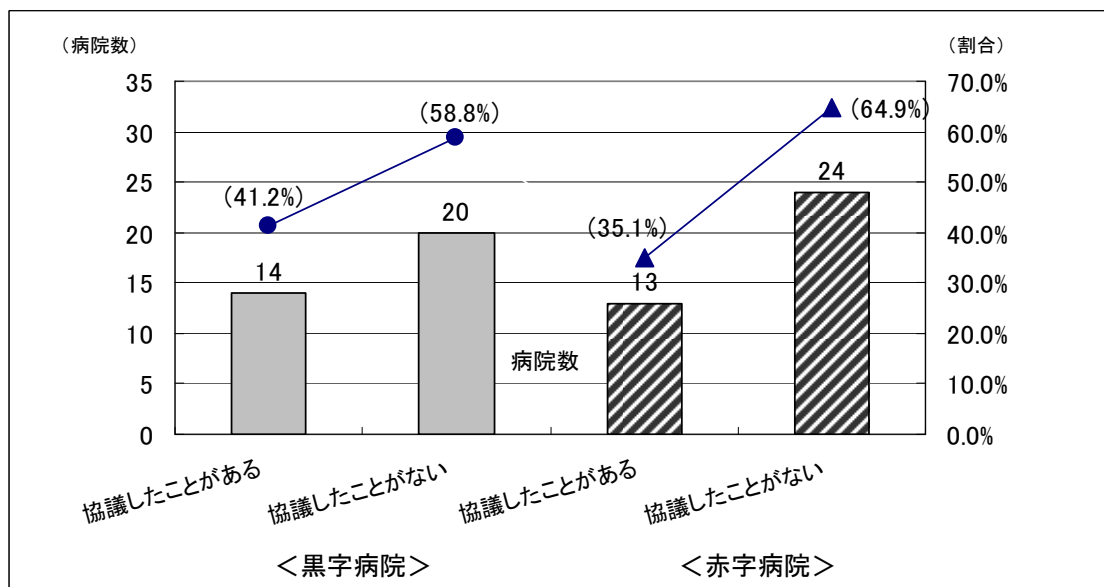
そして、こうした傾向は黒字病院・赤字病院に関わらずほぼ同様の傾向であるが、赤字病院にも関わらず「協議したことがない」病院は 24 病院にも上っていた。(図 2-2-13)

図 2-2-12 今後の運営継続に関する協議の有無<Q6-1、n=71>



注: 無回答の病院を除く。

図 2-2-13 運営継続協議の有無別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<Q1,Q6-1、n=71>



2) 対応の可能性・方向性について

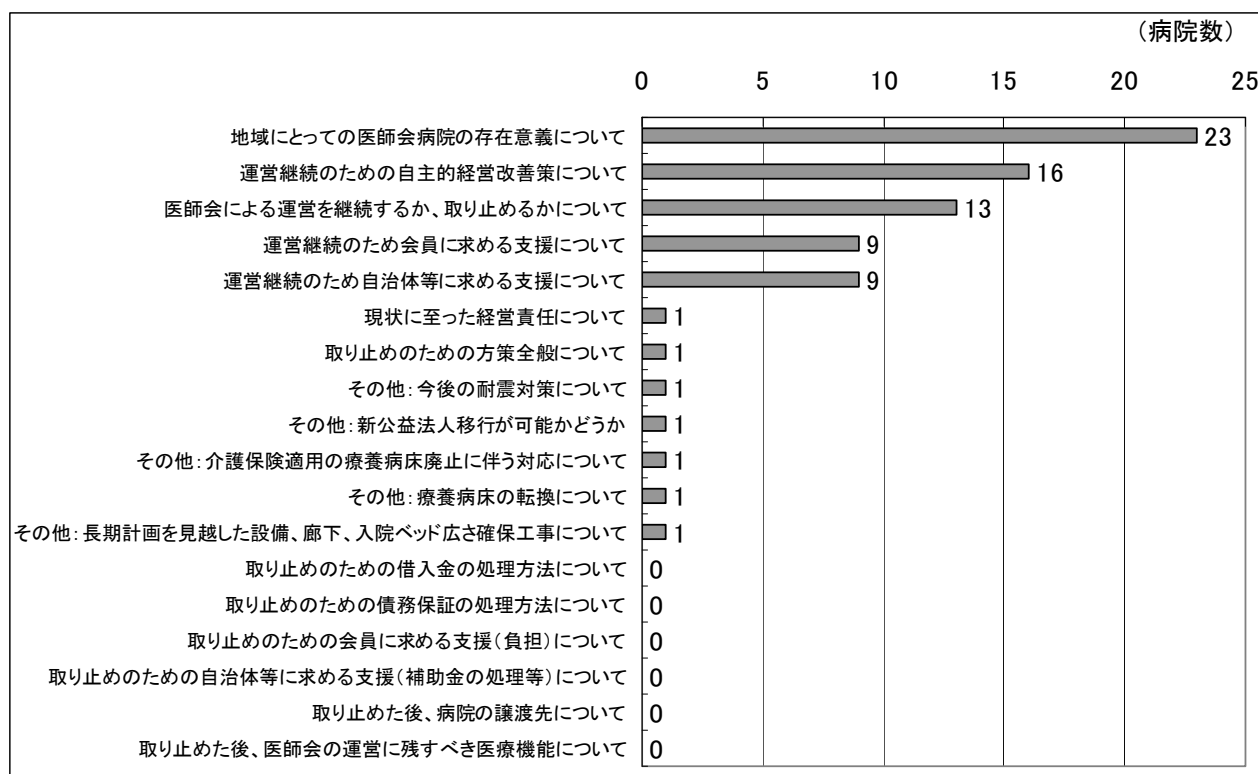
前記「今後の運営継続に関する協議の有無」について、「協議したことがある」と回答した27病院(100%)に対し、その「協議の内容」について聞いた。(図2-2-14、表2-2-13)

その協議内容として最も多かったものは、「地域にとっての医師会病院の存在意義について」「運営継続のための自主的経営改善策について」といった、今後の病院運営を前向きに捉えたものが、各々23病院(85.2%)、16病院(59.3%)に上っていた。

そして、これらに次いで深刻なテーマである「医師会による運営を継続するか、取り止めるかについて」が13病院(48.0%)にも上っていた。

また、こうした傾向は黒字病院・赤字病院に関わらず、ほぼ同様の傾向であり、「医師会による運営を継続するか、取り止めるかについて」は、赤字病院の6に対し黒字病院でも7病院にも上っていた。(表2-2-14)

図2-2-14 運営継続に関する協議の内容<Q6-2、n=27、MA>



注:Q6-1の回答が1であった病院に対する設問。

表 2-2-13 運営継続に関する協議の内容<Q6-2、n=27、MA>

運営継続に関する協議の内容	病院数	割合
地域にとっての医師会病院の存在意義について	23	85.2%
医師会による運営を継続するか、取り止めるかについて	13	48.1%
現状に至った経営責任について	1	3.7%
運営継続のための自主的経営改善策について	16	59.3%
運営継続のため会員に求める支援について	9	33.3%
運営継続のため自治体等に求める支援について	9	33.3%
取り止めのための方策全般について	1	3.7%
取り止めのための借入金の処理方法について	0	0.0%
取り止めのための債務保証の処理方法について	0	0.0%
取り止めのための会員に求める支援(負担)について	0	0.0%
取り止めのための自治体等に求める支援(補助金の処理等)について	0	0.0%
取り止めた後、病院の譲渡先について	0	0.0%
取り止めた後、医師会の運営に残すべき医療機能について	0	0.0%
その他:今後の耐震対策について	1	3.7%
その他:新公益法人移行が可能かどうか	1	3.7%
その他:介護保険適用の療養病床廃止に伴う対応について	1	3.7%
その他:療養病床の転換について	1	3.7%
その他:長期計画を見越した設備、廊下、入院ベッド広さ確保工事について	1	3.7%
合計	27	100.0%

注:Q6-1の回答が1であった病院に対する設問。

表 2-2-14 運営継続協議の内容区別にみた

平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<Q1,Q6-2、n=27、MA>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
地域にとっての医師会病院の存在意義について	13	92.9%	10	76.9%	23
医師会による運営を継続するか、取り止めるかについて	7	50.0%	6	46.2%	13
現状に至った経営責任について	1	7.1%	0	0.0%	1
運営継続のための自主的経営改善策について	7	50.0%	9	69.2%	16
運営継続のため会員に求める支援について	6	42.9%	3	23.1%	9
運営継続のため自治体等に求める支援について	5	35.7%	4	30.8%	9
取り止めのための方策全般について	1	7.1%	0	0.0%	1
取り止めのための借入金の処理方法について	0	0.0%	0	0.0%	0
取り止めのための債務保証の処理方法について	0	0.0%	0	0.0%	0
取り止めのための会員に求める支援(負担)について	0	0.0%	0	0.0%	0
取り止めのための自治体等に求める支援(補助金の処理等)について	0	0.0%	0	0.0%	0
取り止めた後、病院の譲渡先について	0	0.0%	0	0.0%	0
取り止めた後、医師会の運営に残すべき医療機能について	0	0.0%	0	0.0%	0
その他:今後の耐震対策について	0	0.0%	1	7.7%	1
その他:新公益法人移行が可能かどうか	1	7.1%	0	0.0%	1
その他:介護保険適用の療養病床廃止に伴う対応について	0	0.0%	1	7.7%	1
その他:療養病床の転換について	0	0.0%	1	7.7%	1
その他:長期計画を見越した設備、廊下、入院ベッド広さ確保工事について	0	0.0%	1	7.7%	1
合計	14	100.0%	13	100.0%	27

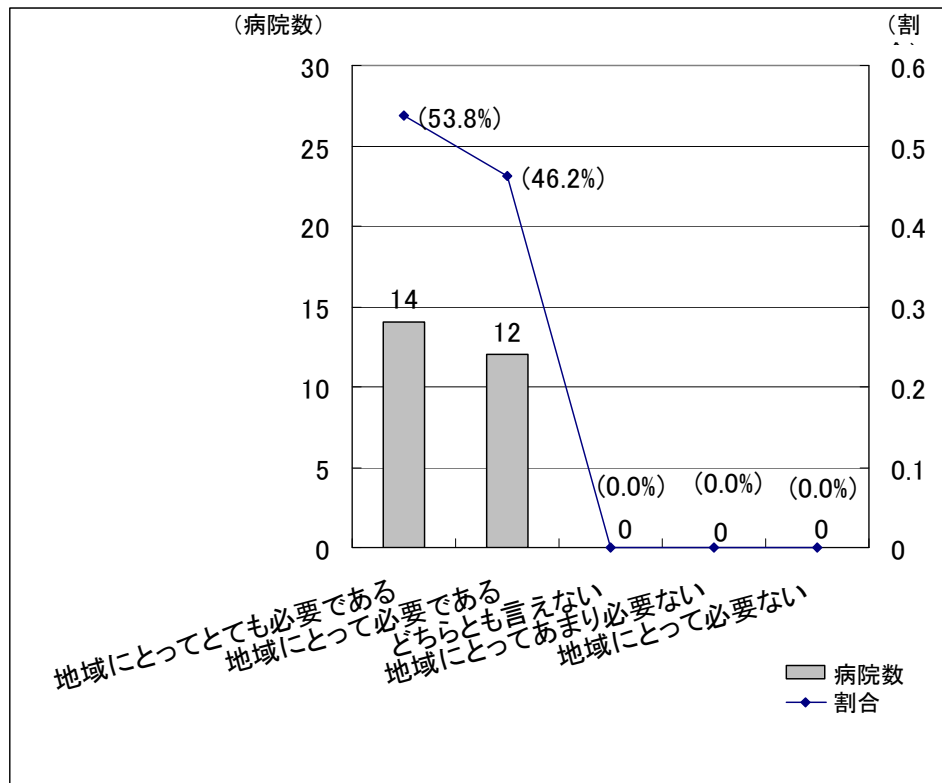
さらに、「協議したことがある」と回答した 27 病院に対し、地域における医師会病院の存在意義についても聞いた。(図 2-2-15)

その結果は(回答のあった 26 病院、100%)、「地域にとってとても必要である」「地域にとって必要である」が各々 14 病院(53.8%)、12 病院(46.2%)と、全ての病院が必要であるとの評価をしていた。

そして、こうした地域における存在意義の高さは、黒字病院・赤字病院ともほぼ同じ傾

向にあり、むしろ赤字病院においてその必要性が高く評価される傾向にあった。(表 2-2-15)

図 2-2-15 地域における医師会病院の存在意義<Q6-3、n=26>



注:Q6-1 の回答が 1 であった病院に対する設問。

表 2-2-15 地域における存在意義区分でみた

平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<Q1,Q6-3、n=26>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
地域にとってとても必要である	7	50.0%	7	58.3%	14
地域にとって必要である	7	50.0%	5	41.7%	12
どちらとも言えない	0	0.0%	0	0.0%	0
地域にとってあまり必要ない	0	0.0%	0	0.0%	0
地域にとって必要ない	0	0.0%	0	0.0%	0
合計	14	100.0%	12	100.0%	26

(6) 病院運営取り止めの可能性について

前記「運営継続に関する協議の有無」について、「協議したことがある」と回答した 27 病院に対し、運営取り止めの可能性について聞いた。(図 2-2-16)

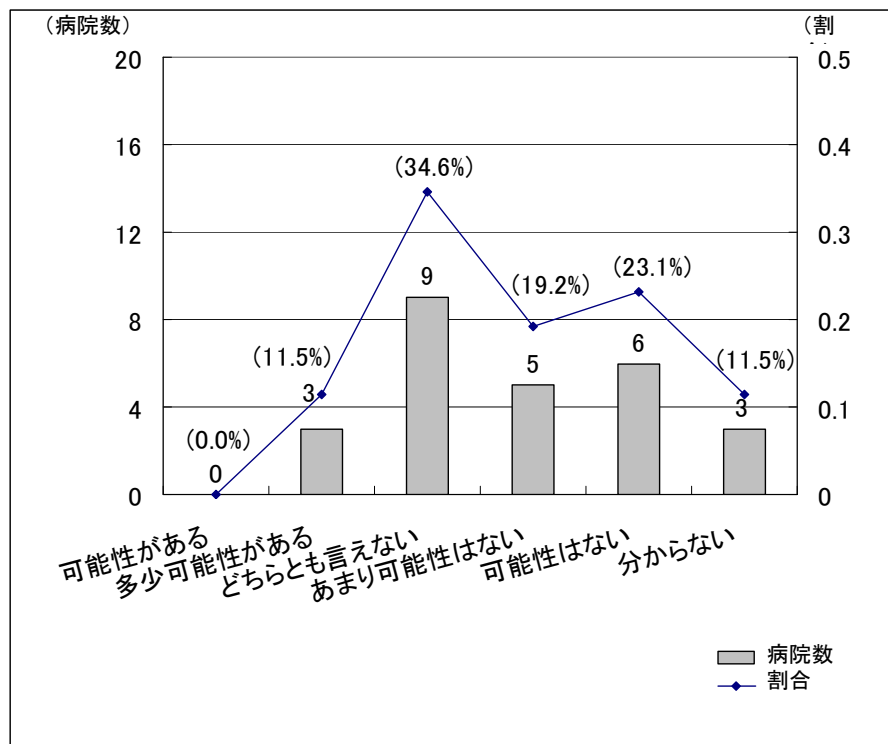
その結果は(回答のあった 26 病院、100%)、「多少可能性がある」が 3 病院(11.5%)に止まっているが、「どちらとも言えない」が 9 病院(34.6%)、「分からない」が 3 病院(11.5%)あり、これらを含め潜在的に取り止める可能性のある病院が 12 病院 (46.1%) にも上つ

ている。

一方「あまり可能性はない」は5病院(19.2%)、「可能性はない」が6病院(23.1%)と、合わせて11病院(42.3%)はどちらかと言えば可能性がないとの回答であった。

そして、こうした病院運営の取り止めの可能性については、黒字病院・赤字病院ともほぼ同じ傾向にあり、黒字病院においてさえも「多少可能性がある」2病院、「どちらとも言えない」5病院もあった。(表 2-2-16)

図 2-2-16 病院運営取り止めの可能性について<Q6-4、n=26>



注: Q6-1 の回答が 1 であった病院に対する設問。

表 2-2-16 運営取り止めの可能性区分でみた

平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況<Q1,Q6-4、n=26>

	黒字病院		赤字病院		合計
	病院数	割合	病院数	割合	
可能性がある	0	0.0%	0	0.0%	0
多少可能性がある	2	14.3%	1	8.3%	3
どちらとも言えない	5	35.7%	4	33.3%	9
あまり可能性はない	3	21.4%	2	16.7%	5
可能性はない	3	21.4%	3	25.0%	6
分からない	1	7.1%	2	16.7%	3
合計	14	100.0%	12	100.0%	26

3 医師会の連帯保証人問題の実態とその深刻度

ここでは、医師会病院を運営する医師会の、金融機関等から設備投資等のための借入金や、役員の連帯保証人等の状況と、保証人を必要とされることに伴う医師会運営面での問題について、以下アンケート結果を整理した。

(1) 金融機関等からの借入・保証人等の状況について

1) 借入金残高と当初借入金の状況について

回答のあった全医師会（72 医師会、100.0%）の内、「総借入金残高」及び「金額の大きな方から 3 口までの借入金残高」について、「有り」と回答のあった医師会は 54 医師会（75.0%）であった。（図 2-3-1、表 2-3-1、3）

この 54 医師会の「総借入金残高の合計」及び「3 口までの借入金残高の合計」は、各々 579.4 億円、508.0 億円にも上り、「3 口までの借入金残高の合計」は「総借入金残高の合計」の 87.7%とそのほとんどを占めている。（表 2-3-2、4）

そして、借入金残高のある医師会の、「総借入金残高」及び「3 口までの借入金残高」の医師会平均は、各々 10.7 億円、9.4 億円であった。（表 2-3-2、4）

また、54 医師会における最大金額は、各々 59.9 億円、53.8 億円に上る医師会もあった。

これら借入金残高を回答医師会の平均会員数 481.7 人で割った、「会員一人当りの総借入金残高」及び「会員一人当りの借入金残高」は、各々 22.2 万円、19.5 万円であった。

さらに、借入金残高のある医師会の 3 口合計の当初借入金合計は 774.6 億円、医師会平均は 14.6 億円にも上り、医師会の中で最大金額は 55.0 億円であった。（表 2-3-5、6）

図 2-3-1 3口までの合計借入金残高別医師会数<Q7-1②、n=72>

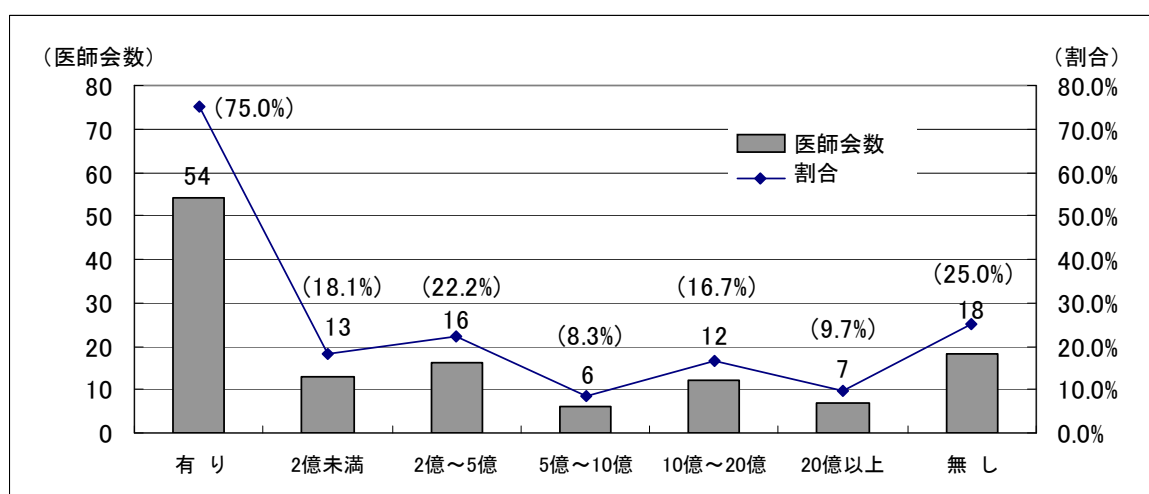


表 2-3-1 総借入金残高別医師会数<Q7-1①、n=72>

総借入金残高	医師会数	割合	
有り	54	75.0%	(100.0%)
2億円未満	13	18.1%	(24.1%)
2億～5億円	11	15.3%	(20.4%)
5億～10億円	9	12.5%	(16.7%)
10億～20億円	14	19.4%	(25.9%)
20億円以上	7	9.7%	(13.0%)
無し	18	25.0%	
合計	72	100%	

表 2-3-2 医師会(54 医師会)の総借入金残高等の状況<Q7-1①、n=54>

	金額(億円)
最大値	59.9
平均値	10.7
合計	579.4

注:54医師会分

表 2-3-3 3口合計の借入金残高別医師会数<Q7-1②、n=72>

	医師会数	割合	
有り	54	75.0%	(100.0%)
2億円未満	13	18.1%	(24.1%)
2億～5億円	16	22.2%	(29.6%)
5億～10億円	6	8.3%	(11.1%)
10億～20億円	12	16.7%	(22.2%)
20億円以上	7	9.7%	(13.0%)
無し	18	25.0%	
合計	72	100.0%	

表 2-3-4 医師会の3口合計の借入金残高等の状況<Q7-1②、n=54>

	金額(億円)
最大値	53.8
平均値	9.4
合計	508.0

注:54医師会分

表 2-3-5 3口合計の当初借入金残高別医師会数<Q7-1③、n=71>

	医師会数	割合	
有り	53	74.6%	(100.0%)
2億円未満	1	1.4%	(1.9%)
2億～5億円	13	18.1%	(24.5%)
5億～10億円	11	15.3%	(20.8%)
10億～20億円	16	22.2%	(30.2%)
20億円以上	12	16.7%	(22.6%)
無し	18	25.4%	
合計	71	100.0%	

表 2-3-6 医師会の3口合計の当初借入金額等の状況<Q7-1③、n=53>

	金額(億円)
最大値	55.0
平均値	14.6
合計	774.6

注:53医師会分

2) 口別借入金残高の状況について

借入口別にみた借入金残高の状況は、一口の平均値が3.7億円で、一口としての最大金額は37.6億円にも上っている。(表2-3-7、8)

また、当初の借入金額の状況は、一口の平均値が5.6億円で、一口としての最大金額が53.6億円と巨額のものもあった。(表2-3-9、10)

表 2-3-7 借入金残高別口数の状況<Q7-1②、n=139>

	回答口数	割合	1口目		2口目		3口目	
			口数	割合	口数	割合	口数	割合
2億円未満	78	56.1%	19	35.2%	29	63.0%	30	76.9%
2億～5億円	34	24.5%	19	35.2%	9	19.6%	6	15.4%
5億～10億円	15	10.8%	5	9.3%	7	15.2%	3	7.7%
10億～20億円	9	6.5%	8	14.8%	1	2.2%	0	0.0%
20億円以上	3	2.2%	3	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
合計	139	100.0%	54	100.0%	46	100.0%	39	100.0%

表 2-3-8 口別にみた借入金残高の状況<Q7-1②、n=139>

	金額(億円)			
	合計	1口目	2口目	3口目
最大値	37.6	37.6	17.6	9.8
平均値	3.7	6.1	2.5	1.5

注:139口分

表 2-3-9 当初借入金額別口数の状況<Q7-1③、n=138>

	回答口数	割合	1口目		2口目		3口目	
			口数	割合	口数	割合	口数	割合
2億円未満	45	32.6%	7	13.2%	19	41.3%	19	48.7%
2億～5億円	30	21.7%	12	22.6%	7	15.2%	11	28.2%
5億～10億円	43	31.2%	20	37.7%	15	32.6%	8	20.5%
10億～20億円	15	10.9%	9	17.0%	5	10.9%	1	2.6%
20億円以上	5	3.6%	5	9.4%	0	0.0%	0	0.0%
合計	138	100.0%	53	100.0%	46	100.0%	39	100.0%

表 2-3-10 口別にみた当初借入金額の状況<Q7-1③、n=138>

	金額(億円)			
	合計	1口目	2口目	3口目
最大値	53.6	53.6	18.0	10.0
平均値	5.6	8.7	4.3	2.9

注:138口分

3) 借入の目的について

借入のあった全回答口（139口、100.0%）の「借入の主たる目的」については、「土地・建物」が93口（複数回答、66.9%）、「設備」が65口（46.8%）と設備投資関連が非常に多くを占めている。（図2-3-2、表2-3-11）

これら以外では「運転資金」も24口（17.3%）あった。

なお、一医師会について上位3口目までの借入金を記入してもらっているが、1口目の平均借入金額の方が2口目、3口目よりも多くなっている中、「1口目」における「土地・建物」の比率が74.1%、「運転資金」が13.0%であったのに対し、「3口目」における「土地・建物」の比率は64.1%、「運転資金」は20.5%であった。当然のことながら、金額が大きな借入口程、設備投資関連での借入の性格が強い傾向にあった。（表2-3-10、11）

図2-3-2 借入金のあった全回答口における「借入の主たる目的」<Q7-1④、n=139>

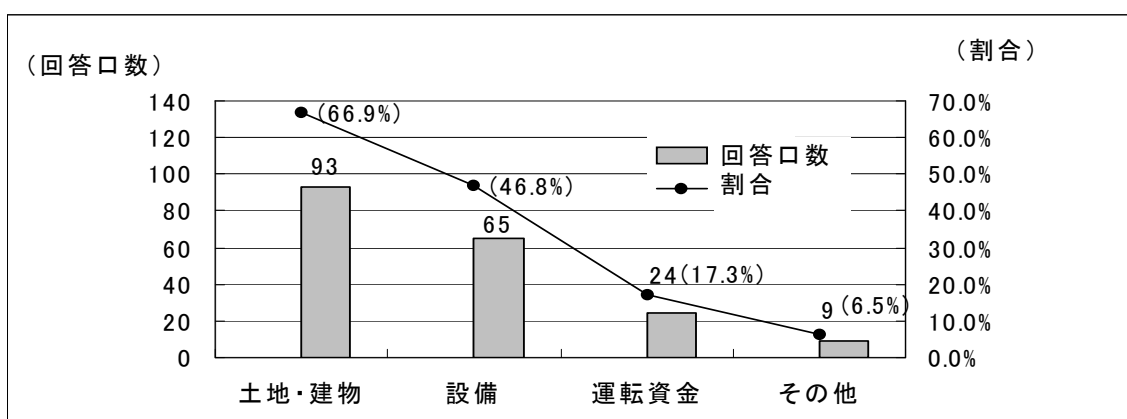


表2-3-11 借入金のあった全回答口における「借入の主たる目的」<Q7-1④、n=139>

借入の主たる目的	回答口数	割合	1口目		2口目		3口目	
			口数	割合	口数	割合	口数	割合
土地・建物	93	66.9%	40	74.1%	28	60.9%	25	64.1%
設備	65	46.8%	23	42.6%	23	50.0%	19	48.7%
運転資金	24	17.3%	7	13.0%	9	19.6%	8	20.5%
その他	9	6.5%	4	7.4%	4	8.7%	1	2.6%
合計	139	100.0%	54	100.0%	46	100.0%	39	100.0%

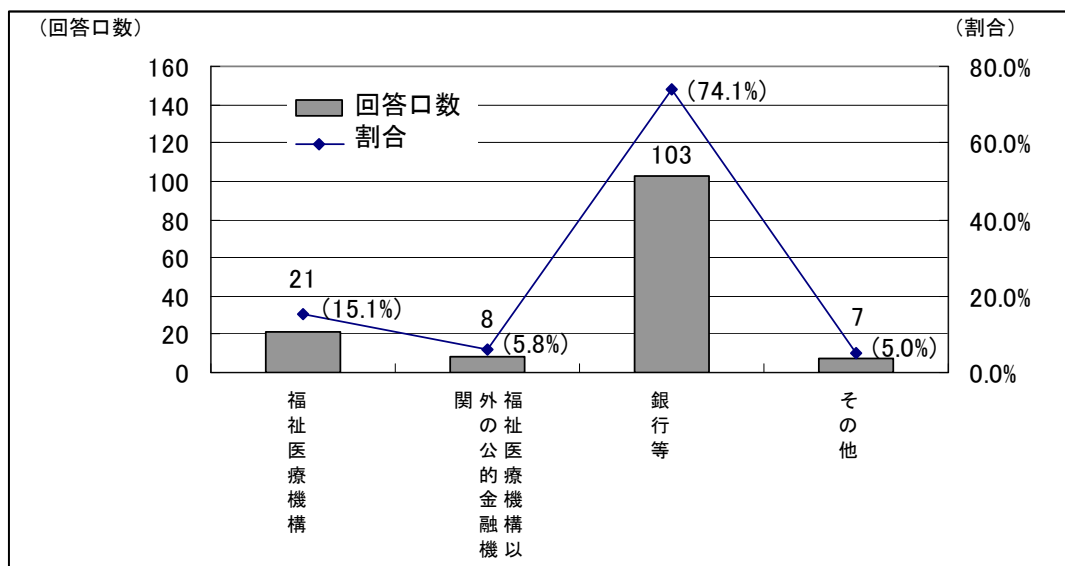
注:借入金のある医師会に対する設問。

4) 融資金融機関の種別について

借入のあった全回答口（139口、100.0%）の「融資金融機関の種別」については、「銀行等」（都市銀行、地方銀行、信用金庫、信用組合）が103口（74.1%）と非常に多いのに対し、国の公的融資機関である「福祉医療機構」や「その他公的金融機関」は各々21口（15.1%）、8口（5.8%）に止まっている。（図2-3-3）

なお、これらの機関以外の「その他」（リース会社、保険会社、証券会社など）は7口（5.0%）であった。

図 2-3-3 借入金のある全回答口における「融資金融機関の種別」<Q7-1⑤、n=139>



注:借入金のある54医師会に対する設問。

5) 借入等の形態について

借入のあった全回答口 (139 口、100.0%)の「借入等の形態」については、ほとんどが「証書借入」で116口(83.5%)であった。(表 2-3-12)

これに対し「病院債」は4口(2.9%)に止まっている。

これら以外の借入形態では、「その他」が17口(12.2%)で、「手形借入」は2口(1.4%)に止まっていた。

表 2-3-12 借入金のある全回答口における「借入等の形態」<Q7-1⑥、n=139>

借入等の形態	回答口数	割合
証書借入	116	83.5%
病院債	4	2.9%
手形借入	2	1.4%
その他	17	12.2%
合計	139	100.0%

注:借入金のある54医師会に対する設問。

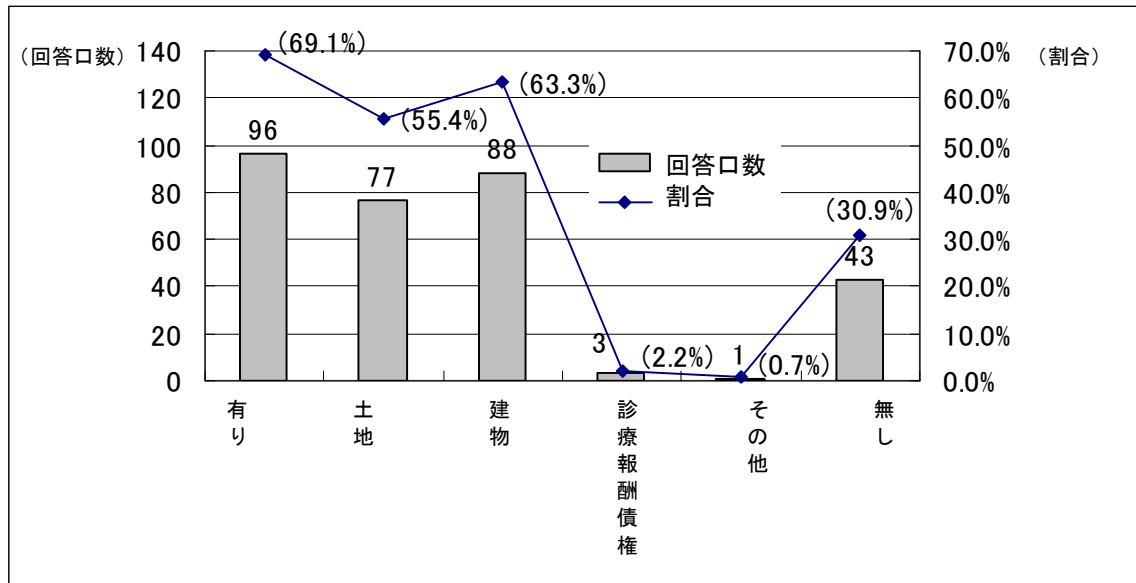
6) 担保の有無と対象について

借入のあった全回答口 (139 口、100.0%)の「担保の有無」については、なんらかの形で「担保のあった借入口」は96口(69.1%)で、逆に「担保の無かった借入口」は43口(30.9%)であった。(図 2-3-4、表 2-3-13)

そして、担保のあった借入口(96口、100%)の担保対象は、「土地」77口(80.2%)と「建物」88口(91.7%)が圧倒的に多かった。

その他では、「診療報酬債権」が3口(3.1%)あった程度である。

図 2-3-4 借入金のあった全回答口における「担保の有無と対象」〈Q7-1⑦〉、n=139〉



注:借入金のある医師会に対する設問。

表 2-3-13 借入金のあった全回答口における「担保の有無と対象」〈Q7-1⑦〉、n=139〉

担保の有無と借入等の形態	回答口数	割合
有り	96	69.1% (100.0%)
土地	77	55.4% (80.2%)
建物	88	63.3% (91.7%)
診療報酬債権	3	2.2% (3.1%)
その他	1	0.7% (1.0%)
無し	43	30.9%
合計	139	100.0%

注:借入金のある医師会に対する設問。

7) 保証人の有無と対象・形態について

借入のあった全回答口 (139 口、100.0%) の「保証人の有無」については、「医師会関係者が保証人」の口数は 107 口 (77.0%) で、逆に「保証人無し或いは医師会関係者以外が保証人」は 32 口 (23.0%) であった。(図 2-3-5、表 2-3-14)

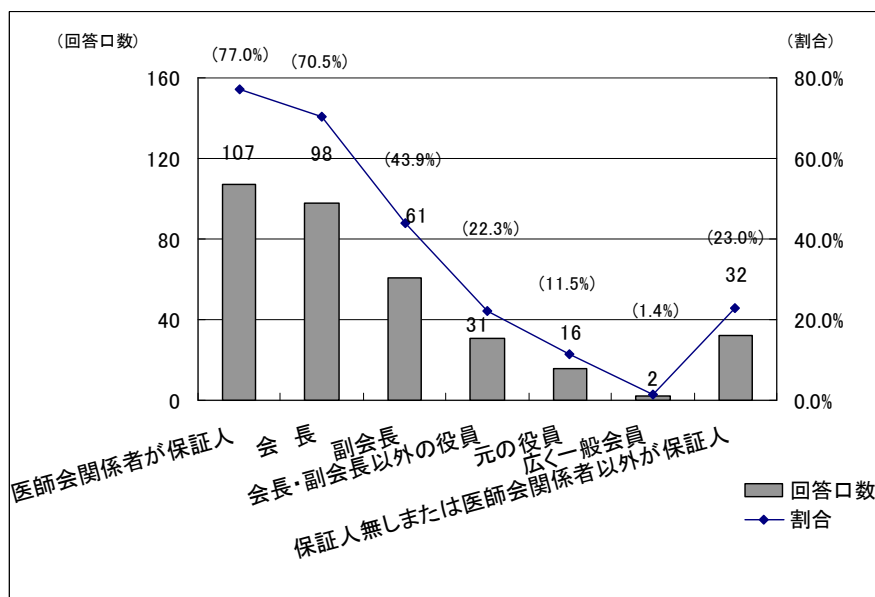
次に、医師会関係者が保証人 (107 口、100%) の内訳は、「会長」98 口 (91.6%)、「副会長」61 口 (57.0%)、「会長・副会長以外の役員」31 口 (29.6%) と、現在の役員特に会長や副会長がなっているケースが圧倒的に多かった。

これ以外では、役員への就任に影響のある「元の役員」も 16 口 (15.0%) にも上る一方、「一般会員」のケースは 2 口 (1.9%) とまだ少なかった。

また、医師会役員(会長・副会長・それ以外の役員・元役員)が保証人となっているもの (105 口、100%) の保証形態については、「金融機関等と同意の上で、役員等になった人が保証人になっている形態。役員等が交代すれば保証人も代わる形態」が 80 口 (76.2%) と非常に多く、一方で役員を外れても「債権債務関係が解消するまで、同一人が保証人になっ

ている形態」も 25 口 (23.8%) もあった。(図 2-3-6)

図 2-3-5 借入金のある全回答口における「保証人の有無と対象」<Q7-1⑧-1、n=139、MA>



注:借入金のある医師会に対する設問。

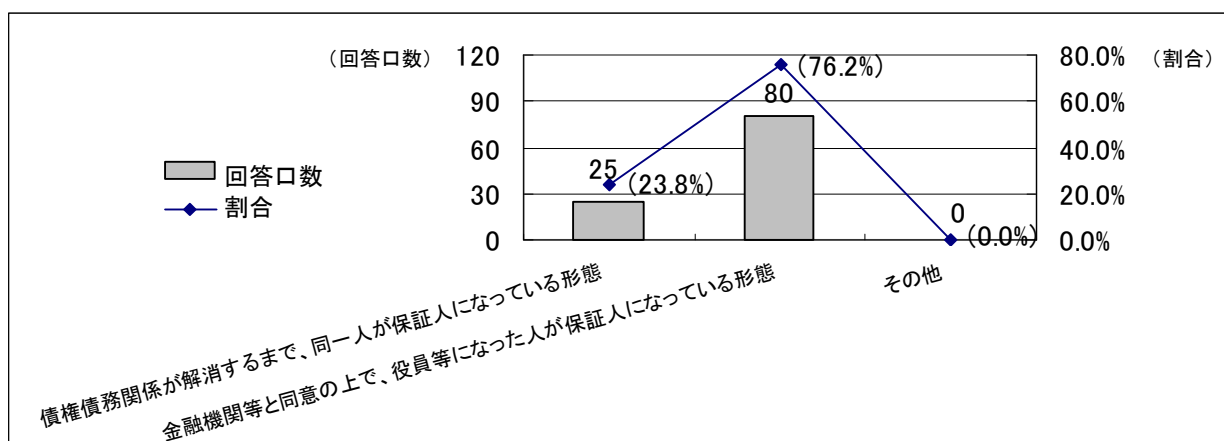
表 2-3-14 借入金のある全回答口における「保証人の有無と対象」<Q7-1⑧-1、n=139、MA>

保証人の有無と借入等の形態	回答口数	割合
医師会関係者が保証人	107	77.0% (100.0%)
会長	98	70.5% (91.6%)
副会長	61	43.9% (57.0%)
会長・副会長以外の役員	31	22.3% (29.6%)
元の役員	16	11.5% (15.0%)
広く一般会員	2	1.4% (1.9%)
保証人無しまたは医師会関係者以外が保証人	32	23.0%
合計	139	100.0%

注:借入金のある医師会に対する設問。

図 2-3-6 医師会役員(会長・副会長・それ以外の役員・元役員)が保証人となっている形態

<Q7-1⑧-2、n=105>



注:借入金があり、Q7-1⑧-1 の回答が 1~4 であった医師会に対する設問。

(2) 保証人問題の協議・深刻度について

1) 保証人問題の協議について

前記までの、医師会の役員等が保証人になっているケースが多いことを踏まえ、保証人問題の医師会における協議の状況と深刻度に関して聞いた。

医師会における保証人問題に関する協議について回答のあった医師会（57 医師会、100.0%）の内、「かなり協議したことがある」及び「多少協議したことがある」医師会は、各々18 医師会(31.6%)、19 医師会(33.3%)と、何らかの形で協議した医師会は 37 医師会(64.9%)と全体の約 2/3 にも上った。(図 2-3-7)

これら的一方、「協議したことはない」医師会は 20 医師会(35.1%)であった。

そして、こうした保証人問題の協議については、むしろ黒字病院において協議されており、「かなり協議したことがある」9 医師会、「多少協議したことがある」12 医師会にも上っている。(表 2-3-15)

図 2-3-7 医師会における保証人問題に関する協議の有無<Q7-2、n=57>

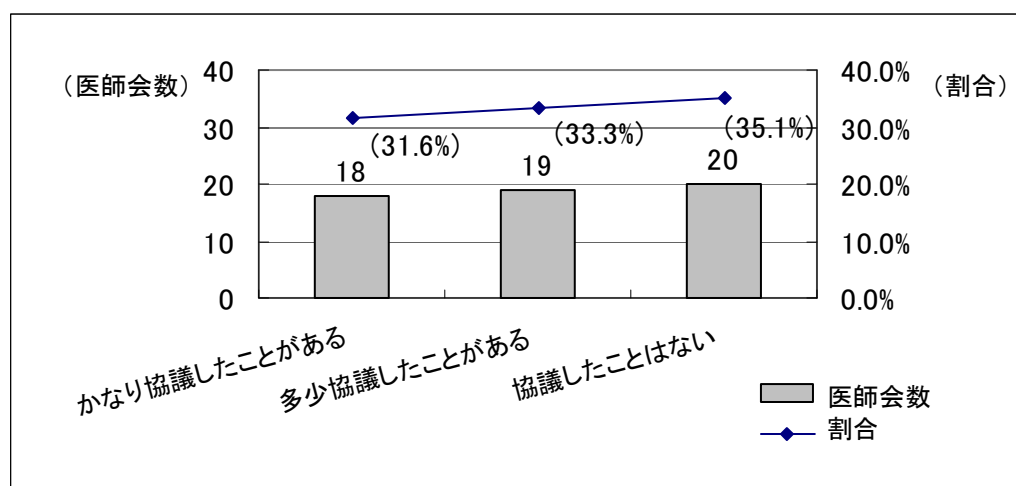


表 2-3-15 保証人問題協議の有無別でみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<Q1,Q7-2、n=57>

	黒字病院		赤字病院		合計
	医師会数	割合	医師会数	割合	
かなり協議したことがある	9	32.1%	9	31.0%	18
多少協議したことがある	12	42.9%	7	24.1%	19
協議したことはない	7	25.0%	13	44.8%	20
合計	28	100.0%	29	100.0%	57

2) 保証人問題の深刻度について

さらに、保証人問題の深刻度について回答のあった医師会（40 医師会、100.0%）の内、「非常に深刻な問題であると捉えている」及び「深刻な問題であると捉えている」医師会

は、各々10 医師会 (25.0%)、22 医師会 (55.0%) と、程度の差こそあれ深刻な問題として捉えている医師会は 32 医師会 (80.0%) と全体の 8 割にも上った。(図 2-3-8)

また、その他の回答も「どちらとも言えない」が 8 医師会 (20.0%) で、深刻な問題ではないと捉えている医師会は回答医師会中皆無であった。

そして、こうした保証人問題の深刻度については、黒字病院・赤字病院とも深刻な問題となっていて、むしろ黒字病院において「非常に深刻な問題である捉えている」医師会は 7 医師会にも上っていた。(表 2-3-16)

図 2-3-8 医師会における保証人問題の深刻度<Q7-3、n=40>

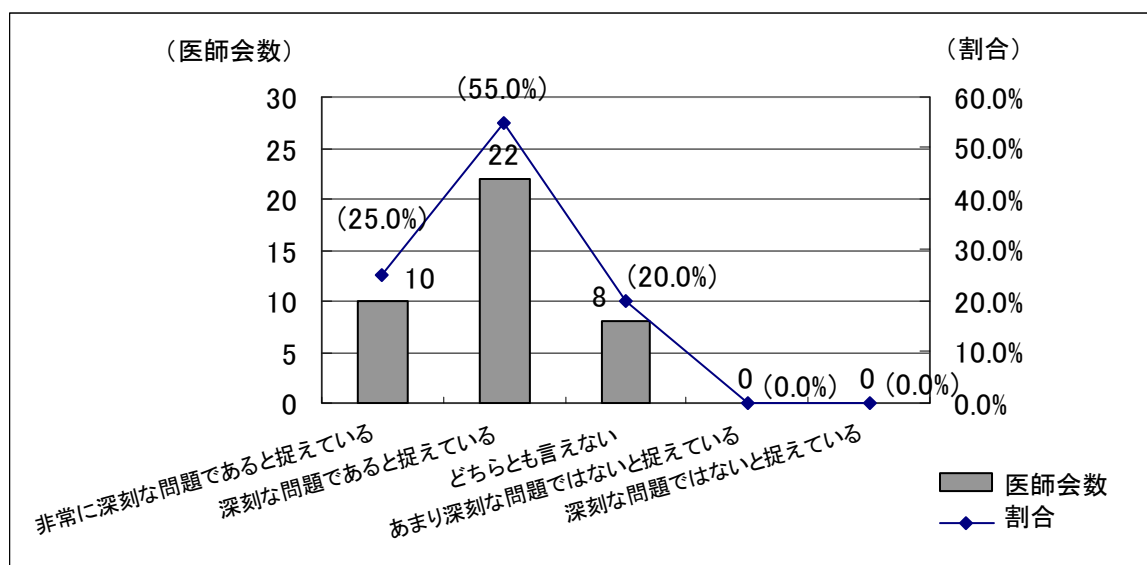


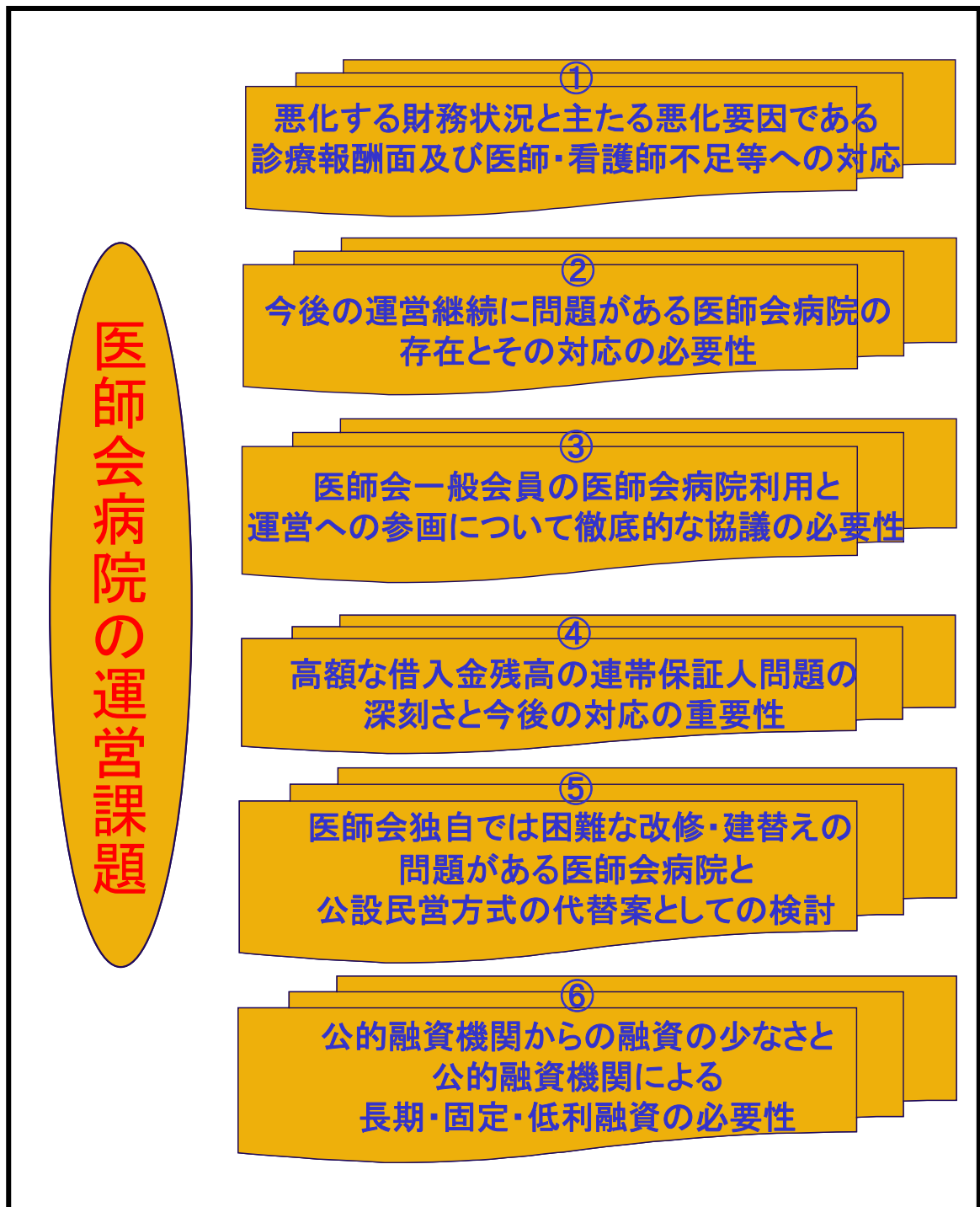
表 2-3-16 保証人問題深刻度別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<Q1,Q7-3、n=40>

	黒字病院		赤字病院		合計
	医師会数	割合	医師会数	割合	
非常に深刻な問題であると捉えている	7	31.8%	3	16.7%	10
深刻な問題であると捉えている	10	45.5%	12	66.7%	22
どちらとも言えない	5	22.7%	3	16.7%	8
あまり深刻な問題ではないと捉えている	0	0.0%	0	0.0%	0
深刻な問題ではないと捉えている	0	0.0%	0	0.0%	0
合計	22	100.0%	18	100.0%	40

第3章 調査結果のまとめと医師会病院運営課題の抽出

前記のアンケート調査をふまえ、次のように、調査結果をまとめるとともに医師会病院の運営課題を抽出した。



(1) 悪化する財務状況と主たる悪化要因である診療報酬面及び

医師・看護師不足等への対応

<抽出された課題>

- (1) 医業利益、経常利益等の財務データでみた過去 3 年間の財務状況は全体的に悪化しており、多くの病院が 3 年前に比べて「悪くなっている」と評価しているとともに、現状についても「悪い」と評価している。
- (2) 診療報酬体系面での悪化要因については、主に平成 18 年の診療報酬改定の、「リハビリテーション料」「紹介患者加算の廃止」「入院基本料算定要件」等を中心に、見直し等を図ること。
- (3) 診療報酬体系以外の悪化要因である医師・看護師等不足やそれに伴う問題では、一層自律的な人材確保策を講じ、人材確保面や地域医療再生基金等財政面で公的支援を求めていくこと。
- (4) 今後の設備投資等については、病院の財政状況にあった適正な設備投資計画の策定と、投資に際しての入札の活用と競争原理の積極的な導入を図ること。

医業利益、経常利益等の財務データでみた過去 3 年間の財務状況は全体的に悪化しており、多くの病院が 3 年前に比べて「悪くなっている」と評価しているとともに、現状についても「悪い」と評価している。((再掲)図 2-2-1、表 2-2-1、図 2-2-4、5)

その主たる要因である「診療報酬体系面」では、主に平成 18 年の診療報酬改定で導入された「リハビリテーション料」「紹介患者加算の廃止」「入院基本料算定要件等」や、「療養病棟入院基本料」「外来管理加算」「検体検査料」「エックス線診断料」「紹介外来加算の廃止」「夜間勤務等看護加算の廃止」「断層(CT 等)」に関わることを、多くの病院が悪化要因として挙げている。((再掲)図 2-2-6、表 2-2-8(その 1))

また「診療報酬体系以外の要因」では、「医師・看護師等の不足」や、それに伴う「患者数の減少・流出」「人件費の高止まり」の問題、さらには「これまで行った建築・医療機器・情報システム等設備投資」等について、その要因として多くの病院が挙げている。((再掲)図 2-2-7、表 2-2-9)

前者の問題は、「医師・看護師等の不足」が「患者数の減少・流出」「人件費の高止まり」に大きな影響を及ぼす大きな要因となっている。

そして人件費の問題については、その代表的指標である「職員給与費対医業収益比率の増加」といったデータからも、その問題点が裏付けられている。((再掲)表 2-1-19、20)

以上のことから、診療報酬体系面については主に平成 18 年の診療報酬改定の、「リハビリテーション料」「紹介患者加算の廃止」「入院基本料算定要件等」に関することを中心

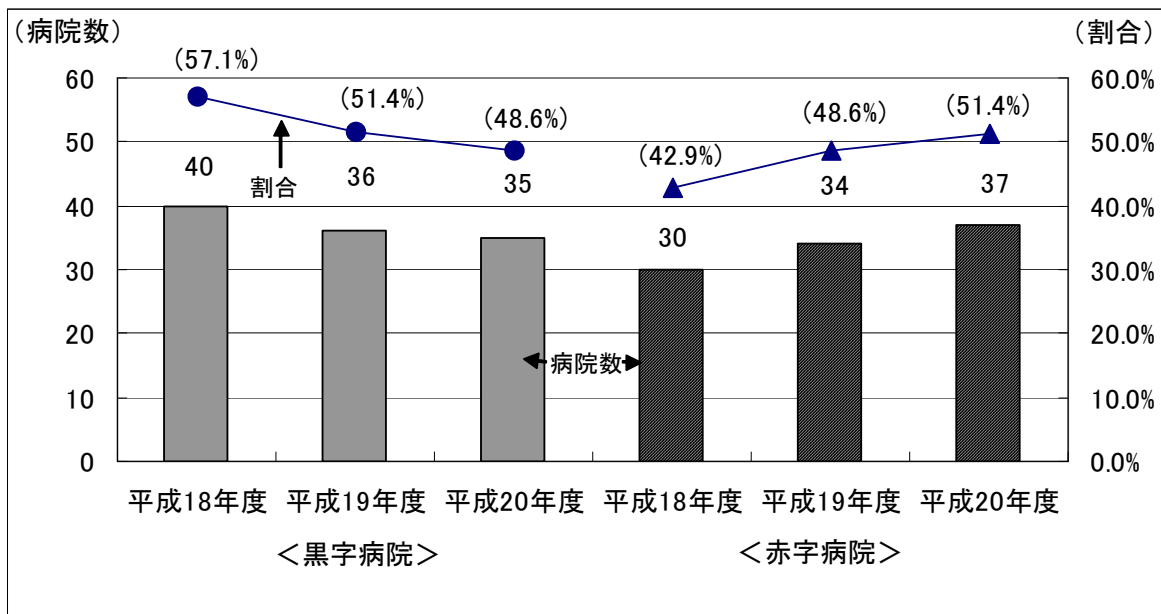
に、見直し等の検討を図ることが大きな課題である。

また、医師・看護師等不足やそれに伴う問題では、一層自律的な人材確保策を講じるとともに、人材確保面や地域医療再生基金等財政面で公的支援を如何に求めていくかが課題と考える。

さらに、今後の設備投資等については、病院の財政状況にあった適正な設備投資計画の策定と、投資に際しての入札の活用と競争原理の積極的な導入を図ることにより、コスト削減を図ることが課題と考える。

(再掲) 図 2-2-1 過去 3 年間(3 会計年度)の医業利益の黒字・赤字別医師会病院の推移

<Q1、n=70、70、72>



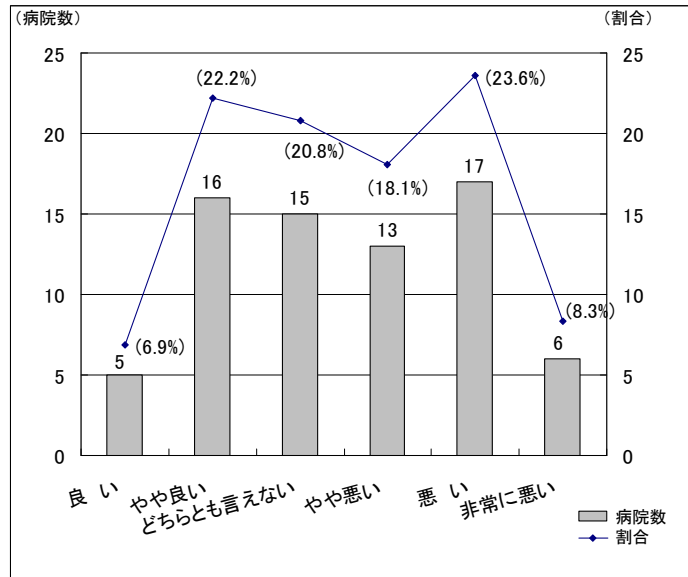
(再掲) 表 2-2-1 過去 3 年間(3 会計年度)の医業利益・経常利益・補助金繰入金を除いた利益

<Q1、n=70、70、72>

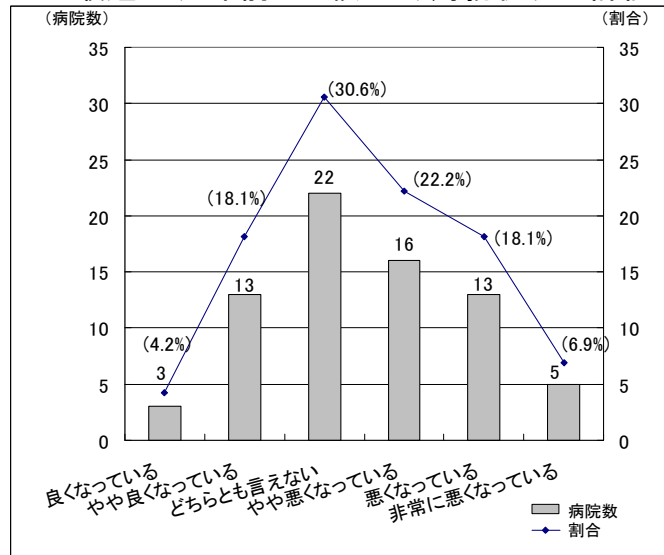
医業利益、経常利益、補助金繰入金を除いた利益	平成18年度					平成19年度					平成20年度				
	黒字		赤字		合計	黒字		赤字		合計	黒字		赤字		合計
	病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	病院数	割合		病院数	割合	病院数	割合	
医業利益	40	57.1%	30	42.9%	70	36	51.4%	34	48.6%	70	35	48.6%	37	51.4%	72
<平均値>	107百万円		-169百万円			112百万円		-141百万円			112百万円		-185百万円		
経常利益	47	67.1%	23	32.9%	70	47	67.1%	23	32.9%	70	43	59.7%	29	40.3%	72
<平均値>	75百万円		-106百万円			74百万円		-95百万円			77百万円		-132百万円		
経常利益-(補助金+繰入金)	34	48.6%	36	51.4%	70	38	54.3%	32	45.7%	70	33	45.8%	39	54.2%	72
<平均値>	80百万円		-138百万円			60百万円		-146百万円			68百万円		-161百万円		

注:無回答の病院を除く。

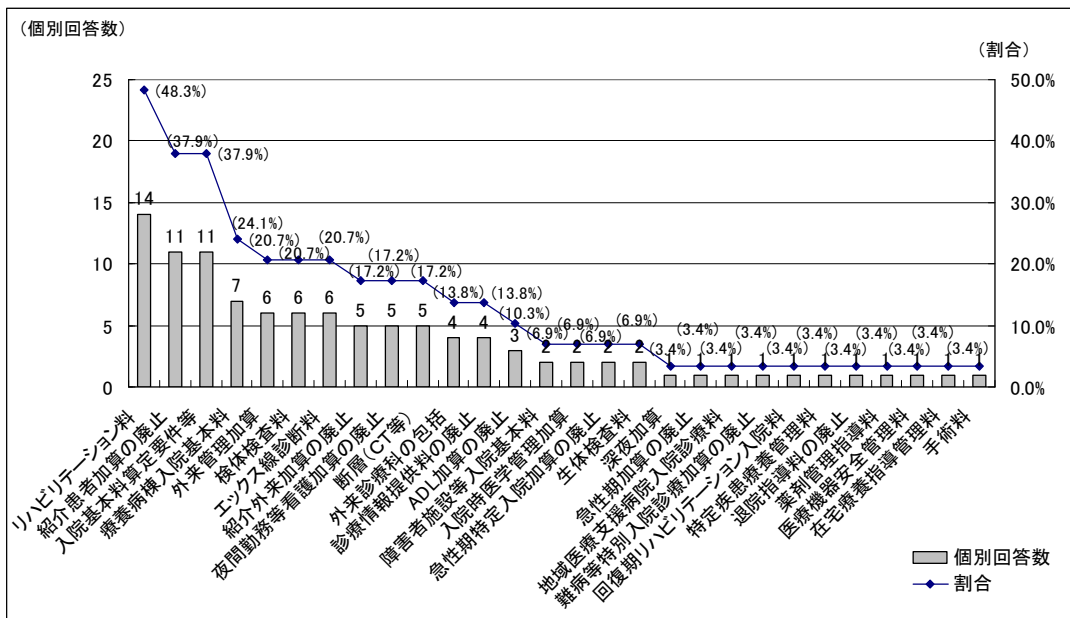
(再掲) 図 2-2-4 現状の財務状況の評価<Q3-1、n=72>



(再掲) 図 2-2-5 最近の(3年前と比較した)財務状況の評価<Q3-2、n=72>



(再掲) 図 2-2-6 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」<Q4-1、n=29、MA>



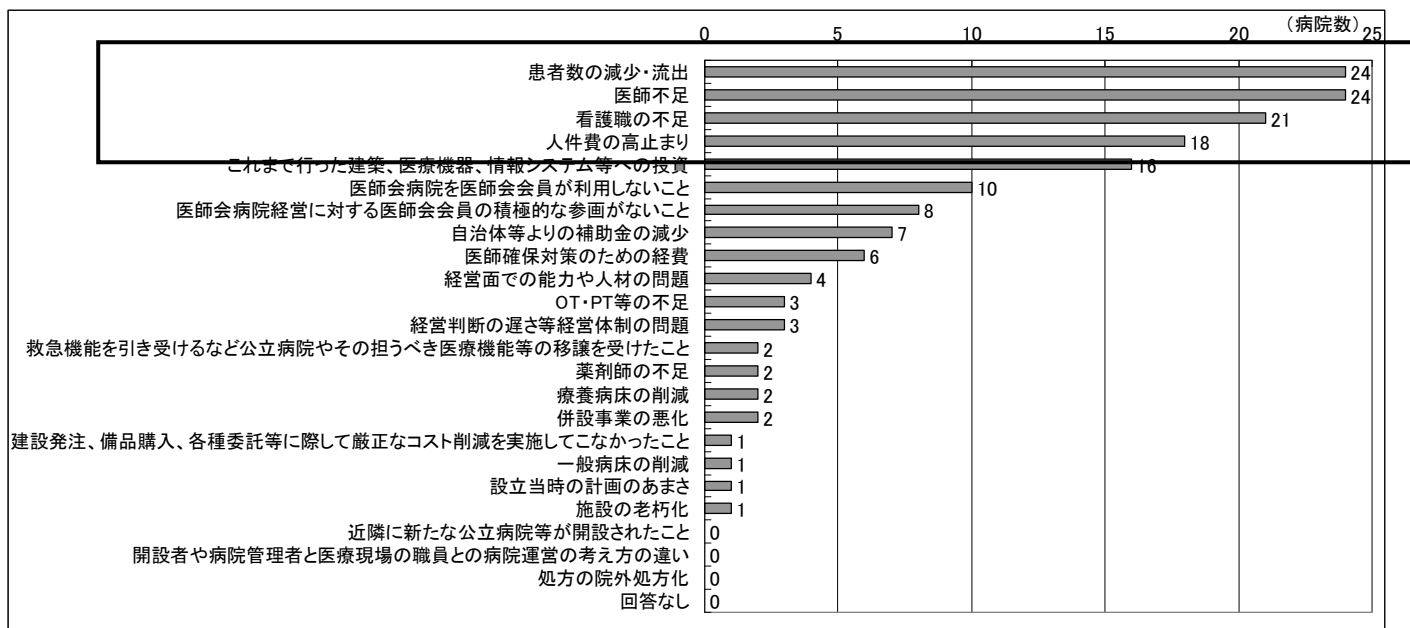
(再掲) 表 2-2-8 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系」(その1) <Q4-1、n=29、MA>

	大分類	中分類	小分類	個別回答数	割合
基本診療料	初・再診料	初診料	紹介患者加算の廃止	11	37.9%
〃	〃	〃	深夜加算	1	3.4%
〃	〃	再診料	外来管理加算	6	20.7%
〃	〃	外来診療料	外来診療料の包括	4	13.8%
〃	入院料等	入院基本料	入院基本料算定要件等	11	37.9%
〃	〃	〃	療養病棟入院基本料	7	24.1%
〃	〃	〃	障害者施設等入院基本料	2	6.9%
〃	〃	入院基本料等加算	入院時医学管理加算	2	6.9%
〃	〃	〃	紹介外来加算の廃止	5	17.2%
〃	〃	〃	急性期加算の廃止	1	3.4%
〃	〃	〃	急性期特定入院加算の廃止	2	6.9%
〃	〃	〃	地域医療支援病院入院診療料	1	3.4%
〃	〃	〃	難病等特別入院診療加算の廃止	1	3.4%
〃	〃	〃	夜間勤務等看護加算の廃止	5	17.2%
〃	〃	特定入院料	回復期リハビリテーション入院料	1	3.4%
特掲診療料	医学管理等	医学管理等	特定疾患療養管理料	1	3.4%
〃	〃	〃	退院指導料の廃止	1	3.4%
〃	〃	〃	薬剤管理指導料	1	3.4%
〃	〃	〃	診療情報提供料の廃止	4	13.8%
〃	〃	〃	医療機器安全管理料	1	3.4%
〃	在宅医療	在宅医療	在宅療養指導管理料	1	3.4%
〃	検査	検体検査料	検体検査料	6	20.7%
〃	〃	生体検査料	生体検査料	2	6.9%
〃	画像診断	エックス線診断料	エックス線診断料	6	20.7%
〃	〃	断層	断層(CT等)	5	17.2%
〃	リハビリテーション	リハビリテーション料	リハビリテーション料	14	48.3%
〃	〃	〃	ADL加算の廃止	3	10.3%
〃	手術	手術料	手術料	1	3.4%
合計				29	100.0%

注:個別回答数は、小分類に該当する個別回答数。

(再掲) 図 2-2-7 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」

<Q4-2、n=34、MA>



(再掲) 表 2-2-9 財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」

<Q4-2、n=34、MA>

財務状況悪化の要因となった「診療報酬体系以外の要因」	病院数	割合
これまで行った建築、医療機器、情報システム等への投資	16	47.1%
救急機能を引き受けるなど公立病院やその担うべき医療機能等の移譲を受けたこと	2	5.9%
自治体等よりの補助金の減少	7	20.6%
患者数の減少・流出	24	70.6%
近隣に新たな公立病院等が開設されたこと	0	0.0%
人件費の高止まり	18	52.9%
医師不足	24	70.6%
医師確保対策のための経費	6	17.6%
看護職の不足	21	61.8%
薬剤師の不足	2	5.9%
OT・PT等の不足	3	8.8%
医師会病院を医師会会員が利用しないこと	10	29.4%
医師会病院経営に対する医師会会員の積極的な参画がないこと	8	23.5%
経営面での能力や人材の問題	4	11.8%
開設者や病院管理者と医療現場の職員との病院運営の考え方の違い	0	0.0%
経営判断の遅さ等経営体制の問題	3	8.8%
建設発注、備品購入、各種委託等に際して厳正なコスト削減を実施してこなかったこと	1	2.9%
療養病床の削減	2	5.9%
一般病床の削減	1	2.9%
処方方の院外処方化	0	0.0%
併設事業の悪化	2	5.9%
設立当時の計画のあまさ	1	2.9%
施設の老朽化	1	2.9%
回答なし	0	0.0%
合 計	34	100.0%

注: Q3-2の回答が4~6であった病院に対する設問。

(再掲) 表 2-1-19 階級別にみた職員給与費対医業収益率<(22)、n=70、70、72>

職員給与費対医業収益率	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
50%未満	17	24.3%	15	21.4%	11	15.3%
50~55%未満	14	20.0%	13	18.6%	14	19.4%
55~60%未満	20	28.6%	23	32.9%	22	30.6%
60~65%未満	11	15.7%	9	12.9%	17	23.6%
65%~	8	11.4%	10	14.3%	8	11.1%
合 計	70	100.0%	70	100.0%	72	100.0%
平均値	56.4%		56.3%		57.6%	

注: 無回答の病院を除く。

(再掲) 表 2-1-20 増減別にみた職員給与費対医業収益率<(22)、n=70>

平成18年度から平成20年度にかけての職員給与費対医業収益比率の増減	病院数	割合
減 少	25	35.7%
増減なし	2	2.9%
増 加	43	61.4%
合 計	70	100.0%

注: 無回答の病院を除く。

(2) 今後の運営継続に問題がある医師会病院の存在とその対応の必要性

<抽出された課題>

- (1) 医師会病院全体の中で 12 または 13 病院は、何らかのかたちで今後の運営継続にかなり問題がある医師会病院であると推測される。
- (2) 平成 20 年度の医業利益が赤字であっても、「運営継続に関し協議したことがない」医師会は 24 にも上り、これら医師会においても運営継続に関する協議を行っていくことが必要である。
- (3) 医師会病院の運営の方向性は医師会自体にも大きな影響を与えることから、今後の病院運営の方針について医師会会員とともに、地域住民のコンセンサスも得る中で、今後の医師会病院の運営に対応していくことが必要である。

財務状況の悪化等から、医師会病院の「今後の運営継続に関する協議」をしたことがある病院は 27 病院と回答のあった病院(71 病院)の約 4 割弱で、その「協議の内容」として「継続か取り止めか」を協議したことがある病院は 13 病院と、協議したことがある 27 病院の 5 割弱にも上っている。(再掲)図 2-2-12、14、表 2-2-13)

また協議したことがある 27 病院の内、「病院運営取り止めの可能性」について、「多少可能性がある」及び「どちらとも言えない」と回答した病院は、12 病院にも上っている。(再掲)図 2-2-16)

これらを考え合わせると、医師会病院全体の中で 12 または 13 病院は、何らかのかたちで今後の運営継続にかなり問題がある医師会病院であると推測される。

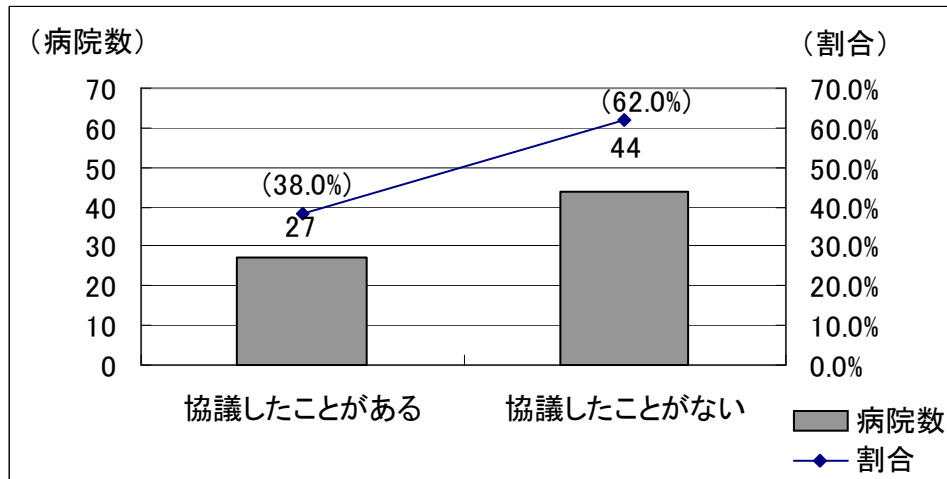
また、平成 20 年度の医業利益が赤字であっても、「運営継続に関し協議したことがない」医師会は 24 にも上り、これら医師会においても運営継続に関する協議を行っていくことが必要である。

こうした一方で、「地域における医師会病院の存在意義」としては、ほとんどの病院が「地域にとってとても必要である」または「地域にとって必要である」と高く評価している。(再掲)図 2-2-13)

そして、運営継続に関する協議内容として、「自主的経営改善策」についてが 16 病院(59.3%)、また「自治体に求める支援」について 9 病院(33.3%)と、多くは病院の運営継続を前向きに捉えていると考えられる。(再掲)表 2-2-13)

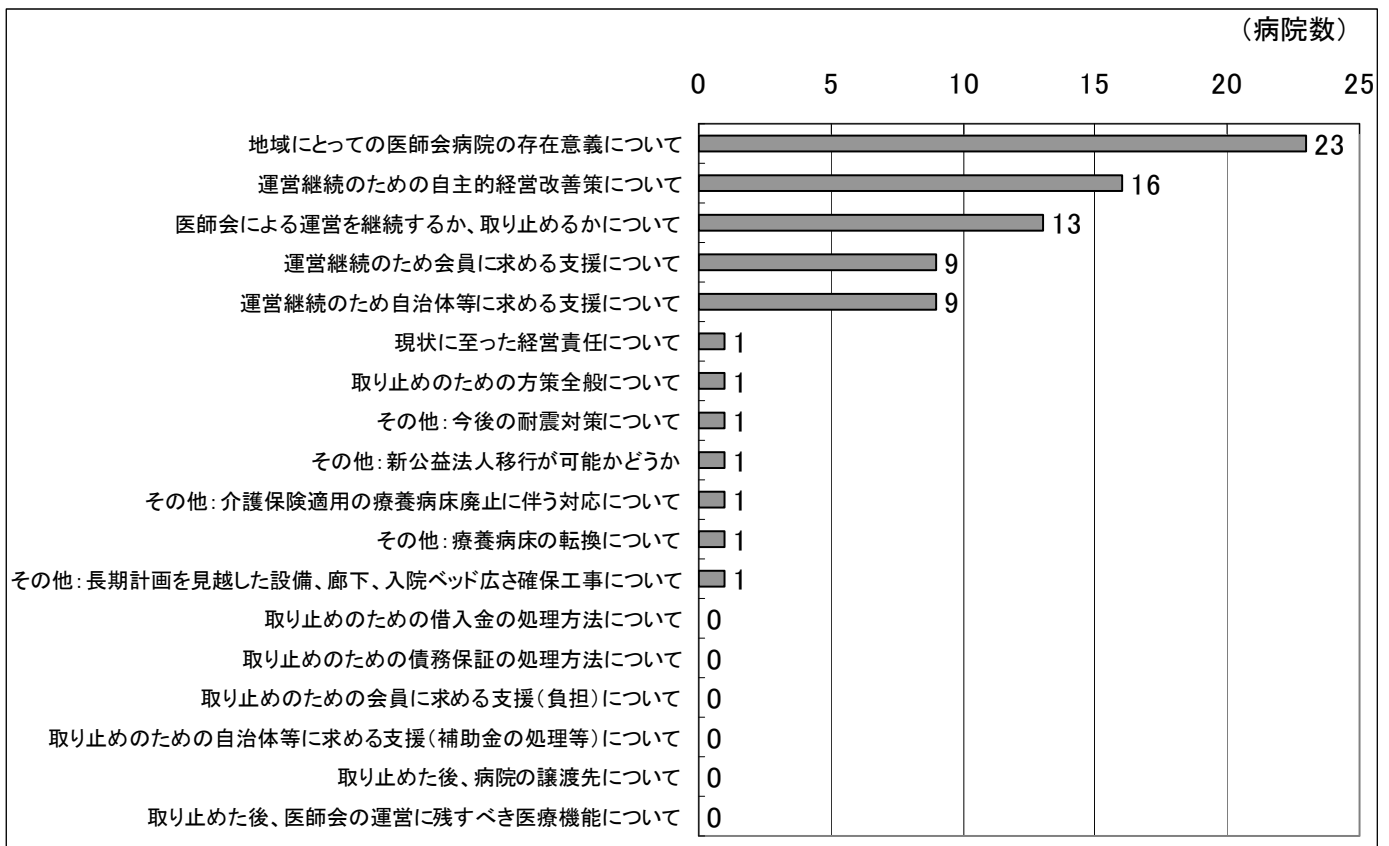
医師会病院の運営の方向性は医師会自体にも大きな影響を与えることから、今後の病院運営の方針について医師会会員とともに、地域住民のコンセンサスも得る中で、今後の医師会病院の運営に対応していくことが必要である。

(再掲) 図 2-2-12 今後の運営継続に関する協議の有無<Q6-1、n=71>



注:無回答の病院を除く。

(再掲) 図 2-2-14 運営継続に関する協議の内容<Q6-2、n=27、MA>

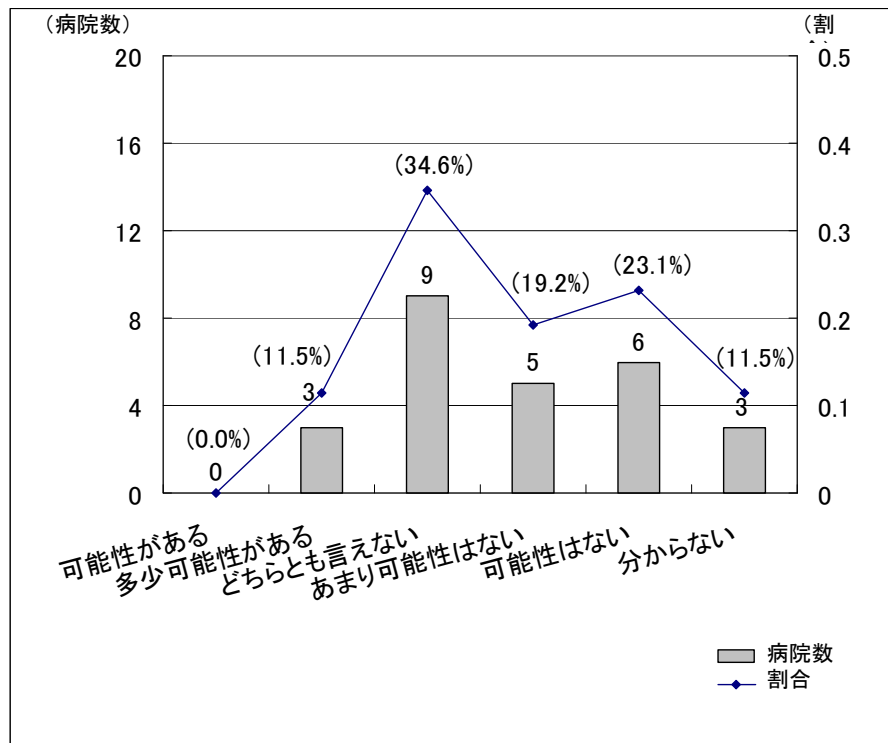


(再掲) 表 2-2-13 運営継続に関する協議の内容<Q6-2、n=27、MA>

運営継続に関する協議の内容	病院数	割合
地域にとっての医師会病院の存在意義について	23	85.2%
医師会による運営を継続するか、取り止めるかについて	13	48.1%
現状に至った経営責任について	1	3.7%
運営継続のための自主的経営改善策について	16	59.3%
運営継続のため会員に求める支援について	0	0.0%
運営継続のため自治体等に求める支援について	9	33.3%
取り止めのための方策全般について	1	3.7%
取り止めのための借入金の処理方法について	0	0.0%
取り止めのための債務保証の処理方法について	0	0.0%
取り止めのための会員に求める支援(負担)について	0	0.0%
取り止めのための自治体等に求める支援(補助金の処理等)について	0	0.0%
取り止めた後、病院の譲渡先について	0	0.0%
取り止めた後、医師会の運営に残すべき医療機能について	0	0.0%
その他1	4	14.8%
その他2	1	3.7%
回答なし	0	0.0%
合計	27	100.0%

注:Q6-1の回答が1であった病院に対する設問。

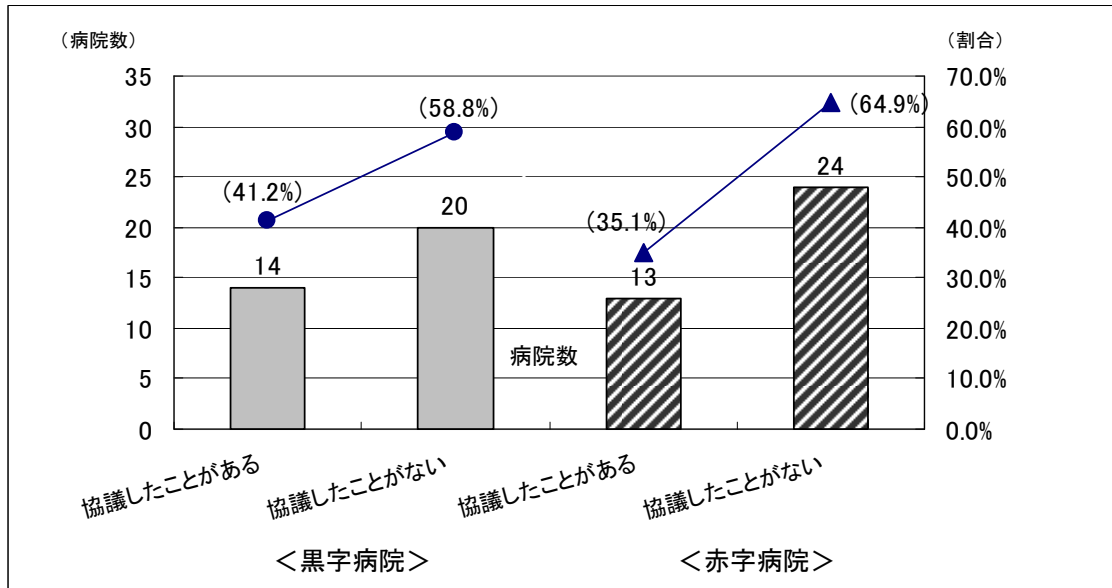
(再掲) 図 2-2-16 病院運営取り止めの可能性について<Q6-4、n=26>



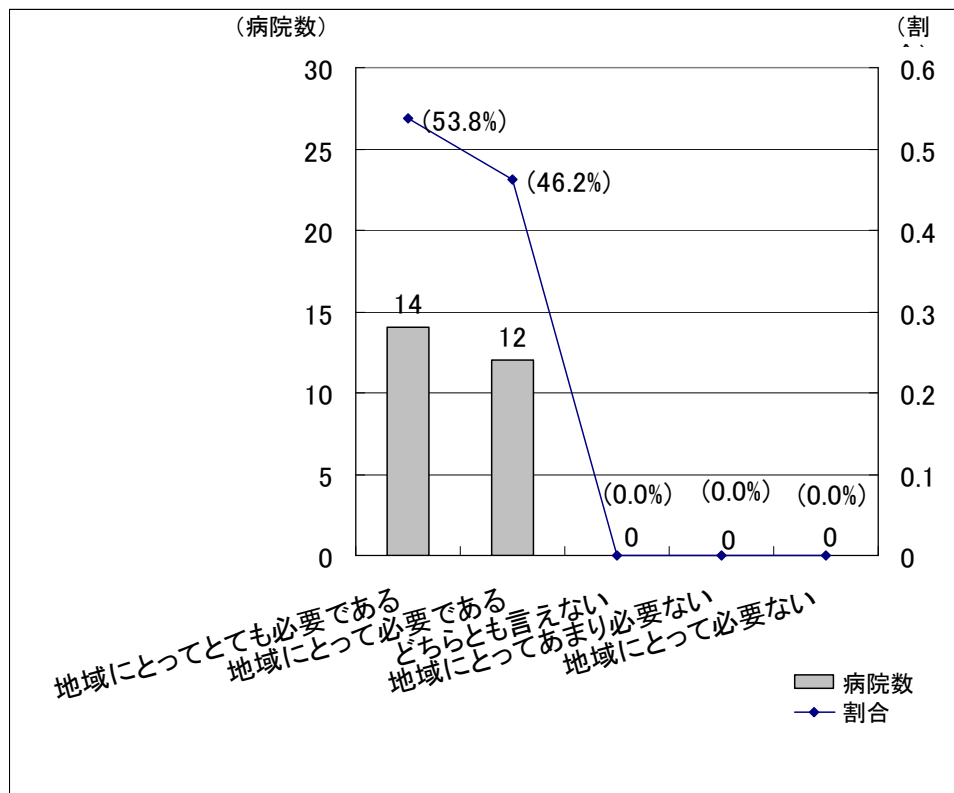
注:Q6-1 の回答が 1 であった病院に対する設問。

(再掲)図 2-2-13 運営継続協議の有無別にみた平成 20 年度医業利益黒字・赤字の状況

<Q1,Q6-1、n=71>



(再掲) 図 2-2-15 地域における医師会病院の存在意義 <Q6-3、n=26>



注:Q6-1 の回答が 1 であった病院に対する設問。

(3) 医師会一般会員の医師会病院利用と運営への参画について徹底的な協議の必要性

＜抽出された課題＞

- (1) 財務状況を悪化させている要因として、医師会員の医師会病院の利用・参画に関することが挙げられている。
- (2) 医師会病院設立当時に比べ、競合する一般会員の病院が多くなり、設立に関わった会員も高齢化し、若い会員に必要性への認識が希薄になるといったこと等が、背景にあると考えられ、地域における医師会病院存立の意義・評価について明らかにする必要がある。
- (3) 公益法人改革への対応方針の検討と併せ、医師会病院利用と運営への参画について、医師会会員が徹底的な協議を行うことが必要である。

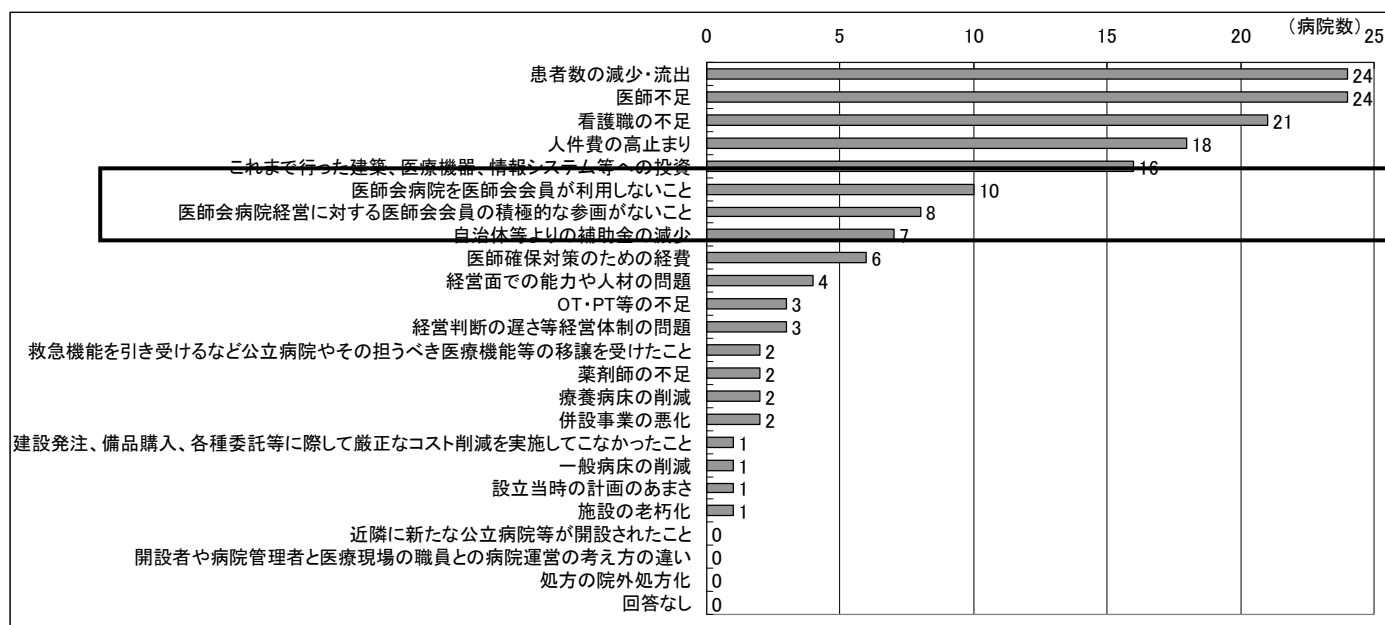
財務状況を悪化させている要因として、「医師会病院を医師会会員が利用しないこと」や「医師会病院経営に対する医師会会員の積極的な参画がないこと」といった、医師会員の医師会病院の利用・参画に関することが挙げられている。((再掲)図 2-2-7、表 2-2-9)

医師会病院が設立された当時に比べ、これと競合するような一般会員の病院が多くなるとともに、設立に関わった会員も高齢化し、若い会員においてその必要性への認識が希薄になるといったこと等が、これらの背景にあると考えられ、地域における医師会病院存立の意義・評価について明らかにする必要がある。

そして、前記でみたように「地域における医師会病院の存在意義」としては、ほとんどの病院がその必要性を高く評価している状況にある。

このため、前記で挙げた今後の病院運営の方針について全会員のコンセンサスを得るためにも、公益法人改革への対応方針の検討と併せ、医師会病院利用と運営への参画について、医師会会員が徹底的な協議を行うことが必要であると考えられる。

(再掲) 図 2-2-7 財務状況悪化の要因となった「その他要因」<Q4-2、n=34、MA>



(再掲) 表 2-2-9 財務状況悪化の要因となった「その他要因」<Q4-2、n=34、MA>

財務状況悪化の要因となった「その他の要因」	病院数	割合
これまで行った建築、医療機器、情報システム等への投資	16	47.1%
救急機能を引き受けるなど公立病院やその担うべき医療機能等の移譲を受けたこと	2	5.9%
自治体等よりの補助金の減少	7	20.6%
患者数の減少・流出	24	70.6%
近隣に新たな公立病院等が開設されたこと	0	0.0%
人件費の高止まり	18	52.9%
医師不足	24	70.6%
医師確保対策のための経費	6	17.6%
看護職の不足	21	61.8%
薬剤師の不足	2	5.9%
OT・PT等の不足	3	8.8%
医師会病院を医師会会員が利用しないこと	10	29.4%
医師会病院経営に対する医師会会員の積極的な参画がないこと	8	23.5%
経営面での能力や人材の問題	4	11.8%
開設者や病院管理者と医療現場の職員との病院運営の考え方の違い	0	0.0%
経営判断の遅さ等経営体制の問題	3	8.8%
建設発注、備品購入、各種委託等に際して厳正なコスト削減を実施してこなかったこと	1	2.9%
療養病床の削減	2	5.9%
一般病床の削減	1	2.9%
処方の院外処方化	0	0.0%
併設事業の悪化	2	5.9%
設立当時の計画のあまさ	1	2.9%
施設の老朽化	1	2.9%
回答なし	0	0.0%
合計	34	100.0%

注: Q3-2の回答が4~6であった病院に対する設問。

(4) 高額な借入金残高の連帯保証人問題の深刻さと今後の対応の重要性

<抽出された課題>

- (1) 根本的な対応としての公的機関による新たな保証制度の整備や、既存の都道府県中小企業信用保証協会の保証制度の拡充、一般会員全体で保証する体制づくり、或いは福祉医療機構による借り換えによる保証人の解消等を、公益認定条件や福祉医療機構の融資条件の緩和等と併せ、総合的に検討・要請していくことが非常に重要。
- (2) 医師会病院等の財務状況が強く健全で、資金調達に際し保証人を必要としない状況が最も望ましく、この点からも診療報酬体系の問題や医師・看護師不足等の解消が望まれる。

アンケート調査に回答のあった大口の借入金残高のある医師会は 54 医師会(全体 72 医師会の 75.0%)で、医師会の平均借入金残高は 9.4 億円、最大の借入金残高は 53.8 億円にも上る。((再掲)図 2-3-1、表 2-3-3、4)

これら 54 医師会の借入口数は全部で 139 口あり、一医師会平均 2.6 口となっている。そして、これら 139 口の平均借入金残高は 3.7 億円で、一口の最大借入金残高は 37.6 億円にも上る。((再掲)表 2-3-7、8)

一方、アンケートに回答のあった全回答口数 139 口の内、「会長」「副会長」「それ以外の役員」が保証人になっている借入口は、各々 98 口(医師会関係者が保証人のケース 107 口の 91.6%)、61 口(同 57.0%)、31 口(同 29.0%)となっている。((再掲)図 2-3-5、表 2-3-14)

これらから推測すると、借入金残高のある医師会の会長は、平均でも 9.6 億円(2.6 口×3.7 億円)の保証人になっている可能性が、かなり高い状況にある。

前記のように、医師会病院の財務状況が悪化していることもあり、何らかのかたちで「保証人問題に関する協議」をした医師会は 37 医師会と、アンケート対象の 72 医師会の 51.4%、保証人問題に関する協議に回答のあった 57 医師会の 64.9%にも上っている。((再掲)図 2-3-7)

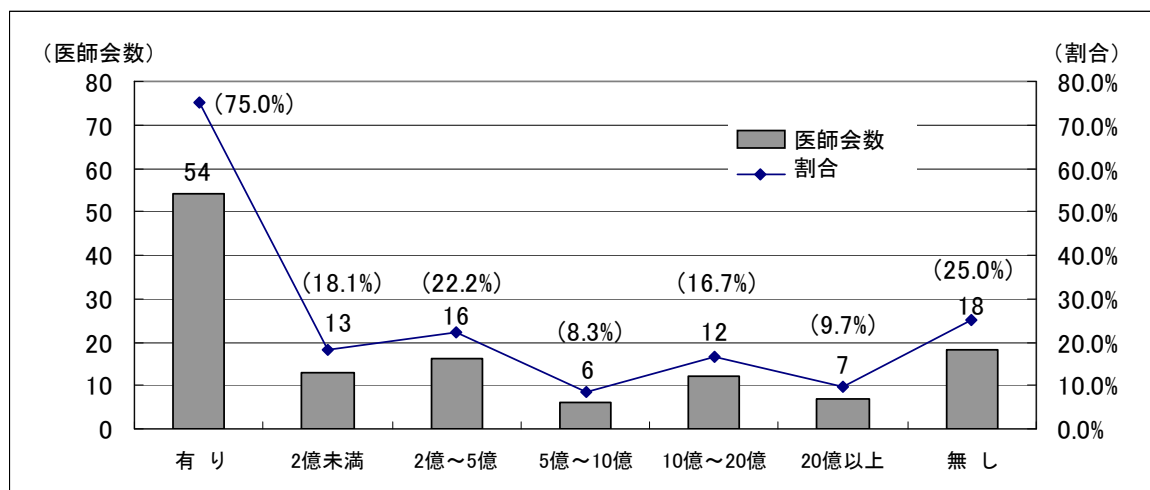
そして、「保証人問題」が何らかのかたちで「医師会にとって深刻な問題」とであると回答した医師会は 32 医師会と、この設問に回答のあった 40 医師会の 80.0%にも上った。((再掲)図 2-3-8)

以上のように、「保証人問題」は医師会にとって非常に大きな問題となっていることから、根本的な対応例えばアンケート調査の自由意見として挙げられた、公的機関による新たな保証制度の整備や、既存の都道府県中小企業信用保証協会の保証制度の拡充、一般会員全体で保証する体制づくり、或いは福祉医療機構による借り換えによる保証人の解消等を、公益認定条件や福祉医療機構の融資条件の緩和等と併せ、総合的に検討・要請してい

くことが非常に重要である。(表 3-1-1)

当然のことながら、医師会病院等の財務状況が強く健全で、資金調達に際し保証人を必要としない状況になることが最も望ましいことから、この点からも前記診療報酬体系の問題や医師・看護師不足等の解消が望まれるものである。

(再掲) 図 2-3-1 3口までの合計借入金残高別医師会数<Q7-1②、n=72>



(再掲) 表 2-3-3 3口合計の借入金残高別医師会数<Q7-1②、n=72>

	医師会数	割合
有り	54	75.0% (100.0%)
2億円未満	13	18.1% (24.1%)
2億~5億円	16	22.2% (29.6%)
5億~10億円	6	8.3% (11.1%)
10億~20億円	12	16.7% (22.2%)
20億円以上	7	9.7% (13.0%)
無し	18	25.0%
合計	72	100.0%

(再掲) 表 2-3-4 医師会の3口合計の平均借入金残高等の状況<Q7-1②、n=54>

	金額(億円)
最大値	53.8
平均値	9.4
合計	508.0

注:54医師会分

(再掲) 表 2-3-7 借入金残高別口数の状況<Q7-1②、n=139>

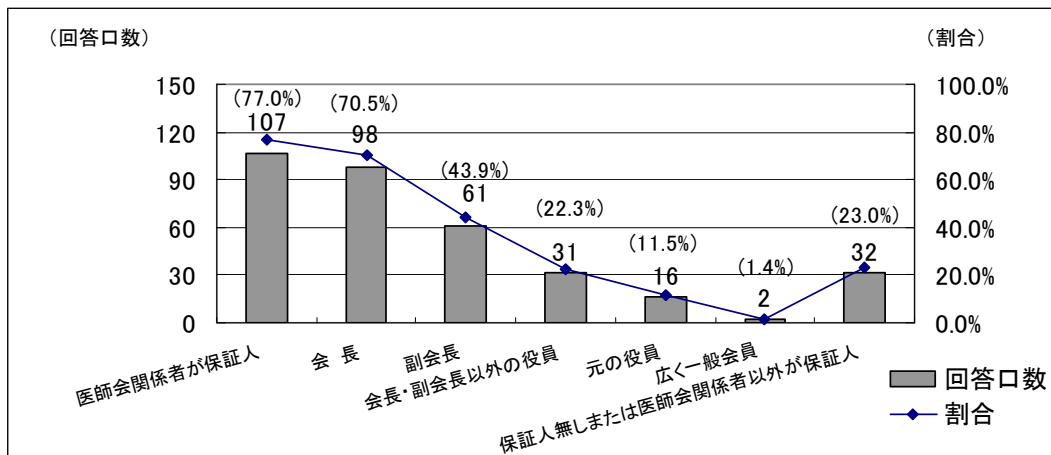
	回答口数	割合	1口目		2口目		3口目	
			口数	割合	口数	割合	口数	割合
2億円未満	78	56.1%	19	35.2%	29	63.0%	30	76.9%
2億～5億円	34	24.5%	19	35.2%	9	19.6%	6	15.4%
5億～10億円	15	10.8%	5	9.3%	7	15.2%	3	7.7%
10億～20億円	9	6.5%	8	14.8%	1	2.2%	0	0.0%
20億円以上	3	2.2%	3	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
合計	139	100.0%	54	100.0%	46	100.0%	39	100.0%

(再掲) 表 2-3-8 口別にみた平均借入金残高等の状況<Q7-1②、n=139>

	金額(億円)			
	合計	1口目	2口目	3口目
最大値	37.6	37.6	17.6	9.8
平均値	3.7	6.1	2.5	1.5

注:139口分

(再掲) 図 2-3-5 借入金のあった全回答口における「保証人の有無と対象」<Q7-1⑧-1、n=139>



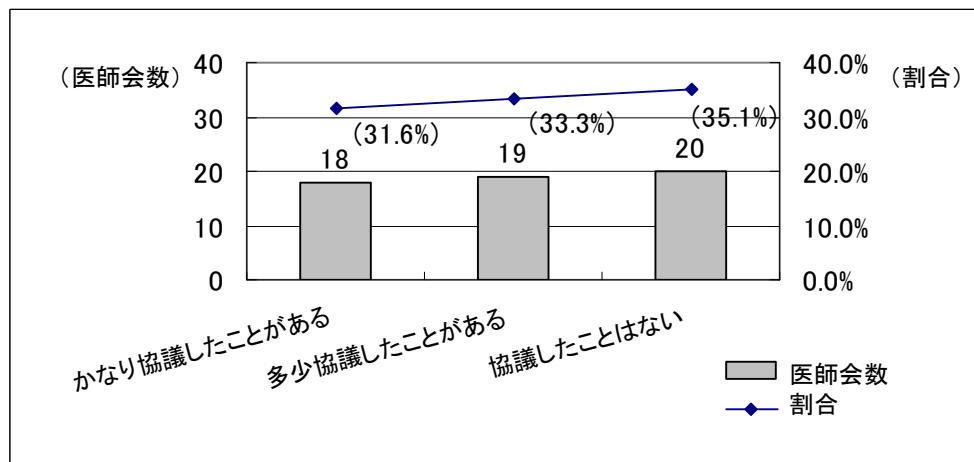
(再掲) 表 2-3-14 借入金のあった全回答口における「保証人の有無と対象」

<Q7-1⑧-1、n=139、MA>

保証人の有無と借入等の形態	回答口数	割合
医師会関係者が保証人	107	77.0% (100.0%)
会長	98	70.5% (91.6%)
副会長	61	43.9% (57.0%)
会長・副会長以外の役員	31	22.3% (29.6%)
元の役員	16	11.5% (15.0%)
広く一般会員	2	1.4% (1.9%)
保証人無しまたは医師会関係者以外が保証人	32	23.0%
合計	139	100.0%

注:借入金のある医師会に対する設問。

(再掲) 図 2-3-7 医師会における保証人問題に関する協議の有無<Q7-2、n=57>



(再掲) 図 2-3-8 医師会における保証人問題の深刻度<Q7-3、n=40>

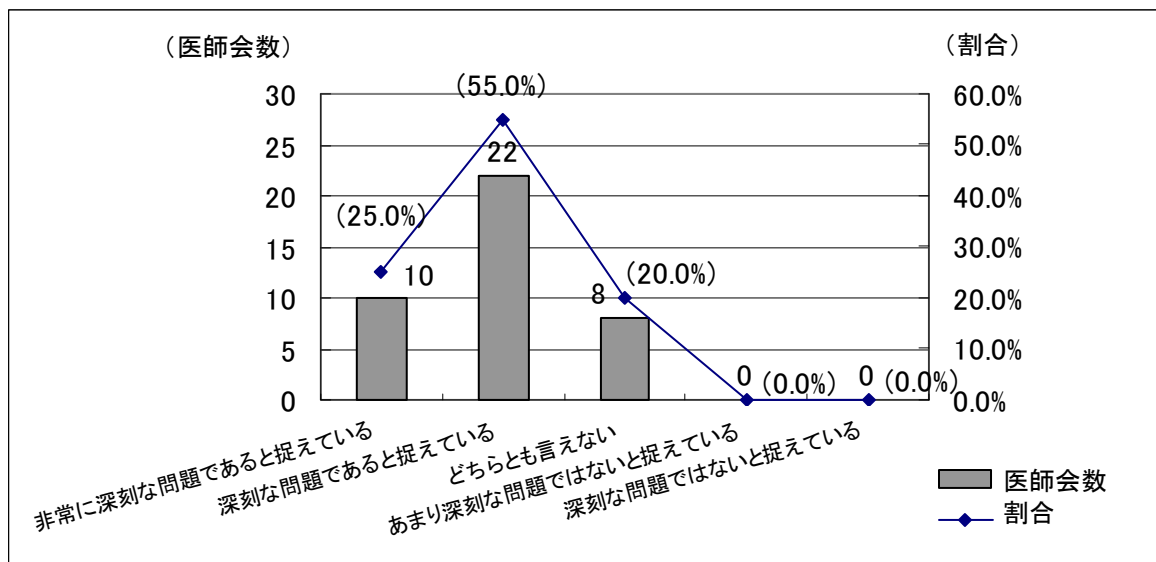


表 3-1-1 保証人問題への対応に関する自由意見

①信用保証協会の整備・活用に関する意見
①-1 会員保証人が不要となるような“保証協会”型式の代替機関の制度創設は出来ないか？
①-2 建物更新築でまとまった資金を必要とする場合は、公的補助金や信用保証協会を活用する必要がある。
①-3 個人保証は負担が重すぎる。信用保証協会の保証を厚くすべき。
②一般会員等による保証に関する意見
②-1 当医師会の保証については、平成18年から限定根保証を取り入れております。役員のみ保証人ではなく、開業医A会員全員が保証人になって頂いています。
②-2 会員全体保障という様な型での契約が可能かどうか検討すべき。
②-3 債務の保証は実務上会長が代表して保証人となっているが、債務保証は全会員が平等に保証すべきである。従って医師会会則等にその旨条文化すべきである。
②-4 理事全員の保証人加入が望ましい。もちろん理事変更時には、脱退・加入をする。
③公的融資機関や自治体の活用・整備に関する意見
③-1 理事に保証人となっていただくことは極めて難しく制度融資(無保証)の創設が望まれる。
③-2 銀行借入金の一部を医療福祉機構の経済危機対策貸付金を利用して借り換えをすることで保証人を解消する予定。
③-3 今後保証人の問題を改めて再考する必要がある。例えばより公的な要素を取り入れる必要がある。
③-4 指定管理者(ハードは市、ソフトは医師会)になっているが、開院時の運転資金借入れについては、市が市議会の議決を経て融資金融機関との間で損失補償契約を締結した。
③-5 福祉医療機構からの資金調達方法について借主が調達をしやすい方法にする。(物的・人的担保の緩和及び利率面の優遇→肩代わりも変更可)
④その他の意見
④-1 病院経営の健全化に向けて、会員が一丸となって協議されることが必要と思われます。
④-2 医師会事業を健全な運営にすることで、他の選択肢を検討することが出来る。
④-3 運営形態、地域医療としての周辺の医療機関との連携、医療機能の重点集約などを検討し、経営状態を健全化することが第一。
④-4 病院の改修・建替費用は特例として特定費用準備資金として認めるか、又は公益資産取得積み立として減価償却費を下限とした上乗せ部分として実質立て替え費用として成立するよう経営費用として認めていただきたい。

(5) 医師会独自では困難な改修・建替えの問題がある医師会病院と

公設民営方式の代替案としての検討

<抽出された課題>

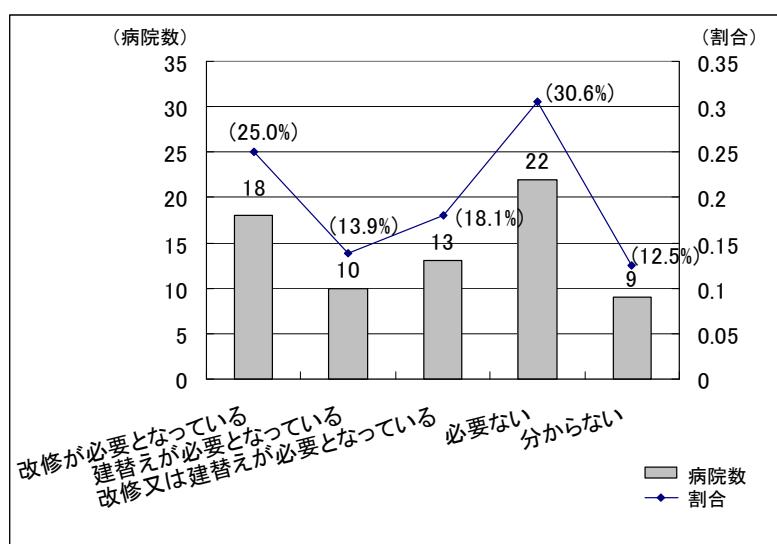
- (1) 主要病棟群に改修又は建替えを必要とするものは、アンケート対象の約 6 割弱にも上っている状況にある。
- (2) しかし、独自で或いは条件付でも対応可能かどうか問題があると考えられる病院は、合計で 14 病院にも上る。
- (3) 公設民営化の評価は、今後の対応方策として前向きに評価されており、病院が今後とも地域で存在していくためには、一つの代替案として検討すべき。

全病院の内、主要病棟群に「改修が必要となっている」「建替えが必要となっている」「改修又は建替えを必要となっている」ものは、計 41 病院 (56.9%) とアンケート対象の約 6 割弱にも上っている状況にある。((再掲)図 2-2-8)

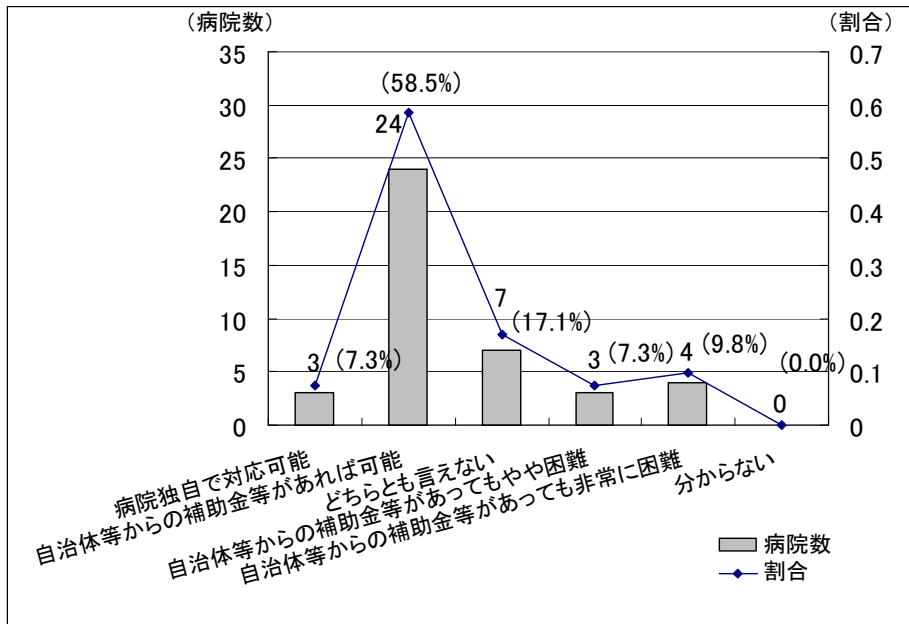
しかし、これらへの対応が「自治体からの補助を受けても困難」と考えられる病院は 7 病院 (17.1%) もあり、また独自或いは条件付で対応可能かどうか「どちらとも言えない」ものも 7 病院と、合計で 14 病院 (34.2%) も老朽化等への対応に問題があると考えられる病院となっている。((再掲)図 2-2-9)

医師会病院の経営や財務状況を取り巻く環境が厳しくなっている中、病院が今後とも地域で存在していくためには、公設民営化 (自治体による建設、医師会による運営) といった方向性の評価については、28 病院 (73.7%) が今後の対応方策として前向きに評価(「あまり評価できない」は 2 病院に止まる)されていることから、今後の運営方針検討に際して一つの代替案として検討すべきと考える。((再掲)図 2-2-10)

(再掲) 図 2-2-8 主要病棟群の改修建替えの必要性<Q5-1、n=72>

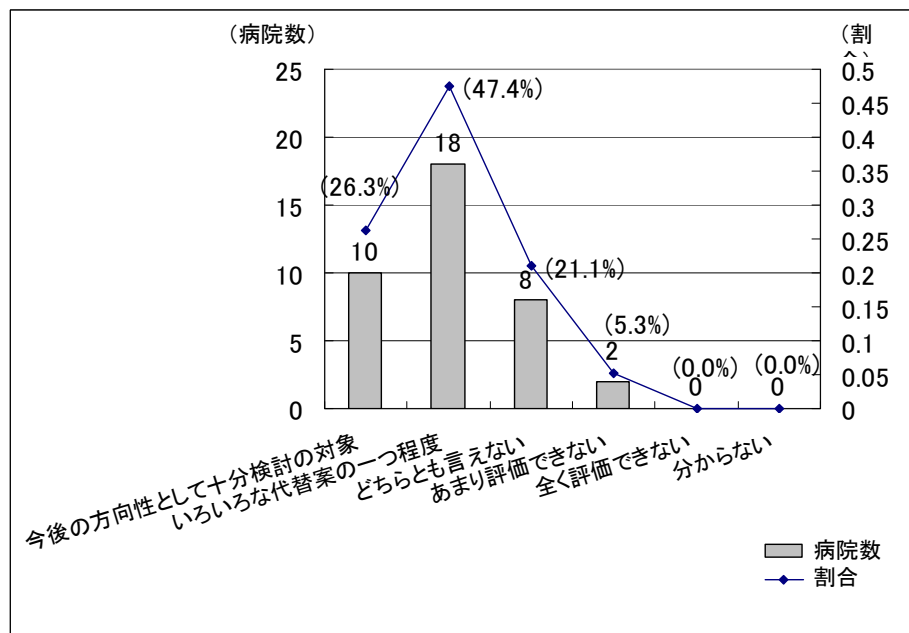


(再掲) 図 2-2-9 改修建替えに対する財務的対応可能性<Q5-2、n=41>



注: Q5-1 の回答が 1~3 であった病院に対する設問。

(再掲) 図 2-2-10 公設民営化の方向性についての評価<Q5-3、n=38>



注: Q5-1 の回答が 1~3 であった病院に対する設問。

(6) 公的融資機関からの融資の少なさと公的融資機関による

長期・固定・低利融資の必要性

<抽出された課題>

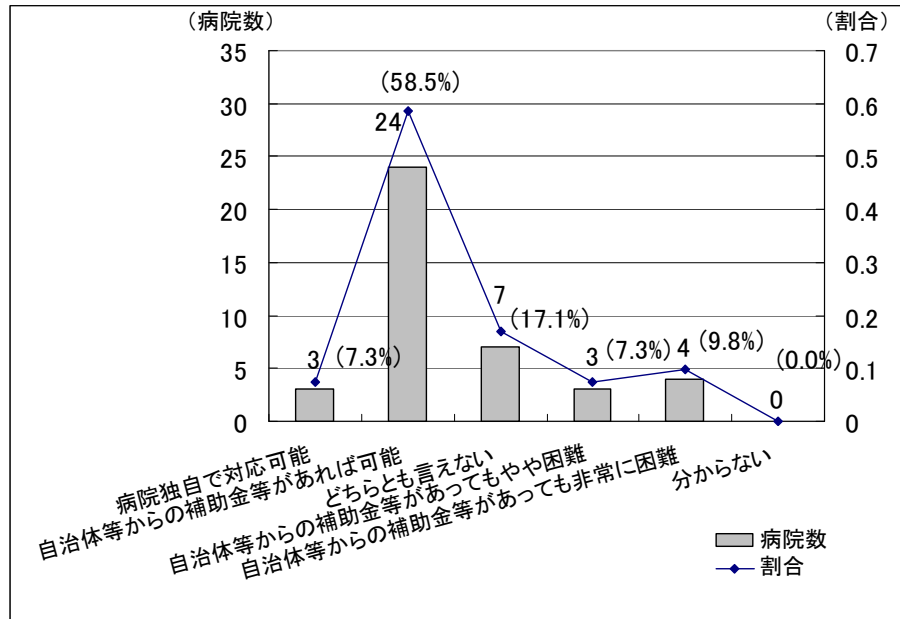
- (1) 医師会病院への融資機関は、地方銀行・信用金庫といった「銀行等」が非常に多く、福祉医療機構等の国の公的融資機関からの融資は全部で2割程度に止まっている。
- (2) 医師会病院に限らず一般の病院等の資金調達も、現在民間金融機関の中期・変動利率資金等を多く利用する状況になっている。
- (3) 医師会病院は、公的な医療機能を果たしている病院がほとんどであり、国の公的融資機関による35年長期・固定利率・低利といったような、融資環境が整備されることが課題。

医師会病院の老朽化等への対応に際して、病院のみでは財務的に対応が困難な状況にある中、設備投資を中心とした借入金の融資機関は、地方銀行・信用金庫といった「銀行等」が非常に多く、福祉医療機構等の国の公的融資機関からの融資は全部で2割程度に止まっている状況にある。(再掲)図 2-2-9、2-3-3)

医師会病院に限らず、一般の病院等の設備投資を中心とした資金調達は、現在民間金融機関における20年程度の中期・変動利率の資金を利用するとともに、必要な設備投資資金を手当てするには、これ以外の短期資金や口座貸越を当てることが多い状況にすらなっている。このため、日医総研では国の公的融資機関が、住宅融資でも行われている35年長期・固定利率・低利の融資を、病院等医療機関に対して行うべきことを提案しているところである。(日医総研ワーキングペーパーNO.195「医療機関の安定的・持続的存続のための施設整備資金調達に関する研究」参照、表 3-1-2)

医師会病院はこうした医療機関の中でも、従来から都道府県や市町村での対応が出来ない地域における、公的な医療機能を果たしている病院がほとんどであることから、一層国の公的融資機関による例えば35年長期・固定利率・低利といったような、病院経営に大きく寄与する融資環境が整備されることが課題と考える。

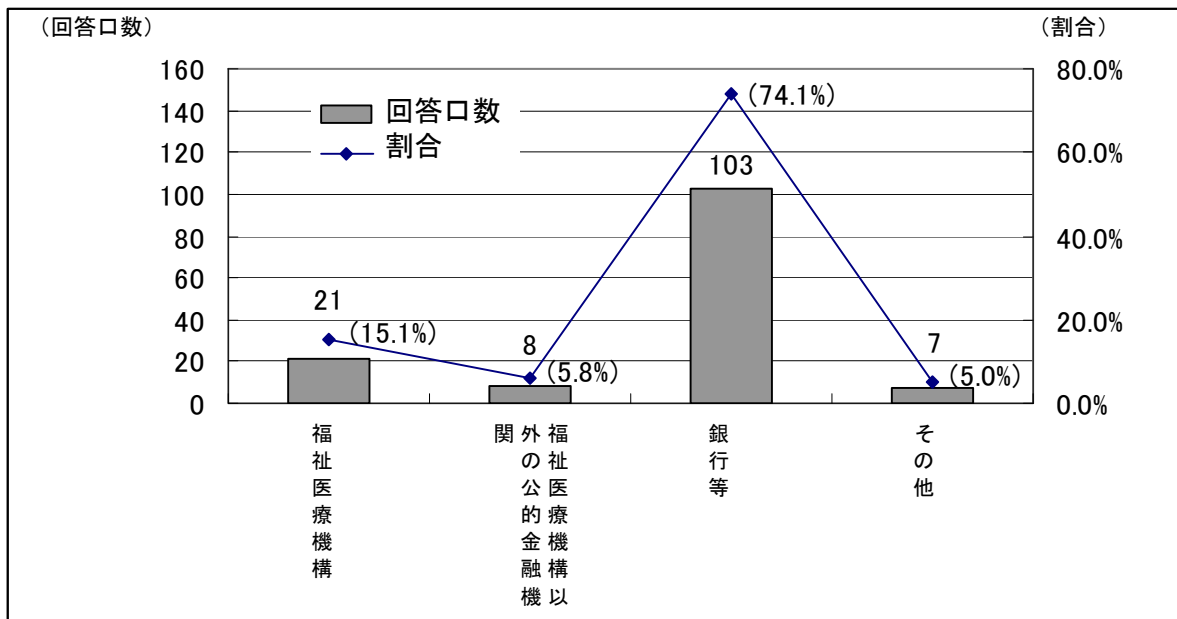
(再掲) 図 2-2-9 改修建替えに対する財務的対応可能性<Q5-2、n=41>



注: Q5-1 の回答が 1~3 であった病院に対する設問。

(再掲) 図 2-3-3 借入金のあった全回答口における「融資金融機関の種別」

<Q7-1⑤、n=139>



注: 借入金のある 54 医師会に対する設問。

表 3-1-2 日医総研ワーキングペーパーNO.195「医療機関の安定的・持続的存続のための
施設整備資金調達に関する研究」での提言

＜今後の公的融資スキーム(制度)の方向性＞

- ① 医療分野の建設投資に求められる、35年長期、固定金利、低利といった資金調達ニーズに対応した融資は、民間金融機関では実施困難で、かつ政策的重要性の高い事業であり、国の直接支援や財政投融资の活用を図る分野である。
- ② 医療分野の長期・固定金利・低利といった資金調達ニーズに対応し、国の信用を活用して低利な資金を導入したり、国が民間の長期融資の保証をする等、新たな公的融資スキーム(制度)を構築すべきである。
- ③ 医療分野における国の公的融資である福祉医療機構の福祉医療貸付制度は、現在民間医療機関から求められている資金調達ニーズに対応出来ていない。このため、これまでの画一的な財政投融资改革等の規制の枠組みを見直し、医療機関が申請や償還面で使い易い新たな公的融資スキームを整備すべきである。

參考資料

(総研発第 26 号)

平成 21 年 8 月 3 日

都道府県医師会担当理事 殿

郡市区医師会担当理事 殿

社団法人 日本医師会

副会長 竹嶋 康弘

(日医総研所長)

医師会病院等の運営課題把握のための調査について お願い

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素から、日本医師会会務遂行のためご尽力を賜り深く感謝申し上げます。

本年度、本会会長より「医師会共同利用施設検討委員会」に対して、地域社会における今後の医師会共同利用施設のあり方について諮問がなされました。その背景の1つとして、これまで地域の中核的病院としての役割を担ってきた医師会病院は、平成 18 年の診療報酬改定により大幅な減収となり、その運営環境が一層厳しくなっていることがあります。

中でも、財務状況の悪化や医師不足等により運営を断念する医師会病院の増加も懸念され、最悪の選択として事業中止ともなれば、多くの役員が負っている連帯保証という深刻な問題の発生も危惧されます。更には、こうした債務保証問題を契機として医師会が崩壊しかねない状況ともなっており、医師会病院を中心とした共同利用施設の必要性と、債務保証等のあり方について検討することが求められています。

そこで本調査は、「医師会共同利用施設検討委員会」において、医師会病院を取り巻く問題点を収集・分析することを目的に、日医総研が実施するものです。

つきましては、ご多忙の折、大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、別添「医師会病院等の運営課題把握のための調査についてのお願い」のとおり、貴医師会病院の運営課題等について、同封の返信用封筒をご使用の上、8 月 31 日までに日医総研宛お送りいただきますようお願い申し上げます。

なお、本調査票については輻輳を避けるため、日医総研より医師会病院の経営を直接担当されている都道府県医師会及び郡市区医師会へのみ、直接お送りしております。

また、複数の医師会病院の運営に関係している医師会には、本状及びアンケート調査票を複数お送りしておりますので、各病院ごとにご回答頂きたい、よろしくようお願い申し上げます。

**平成21年度
医師会病院等の運営課題把握のための調査についてのお願い**

ご担当理事殿

この度は、調査にご協力頂き誠にありがとうございます。

平成 18 年の診療報酬改定により「地域医療支援病院入院加算 2」が廃止される等、これまで地域の中核的病院としての役割を担ってきた医師会病院は大幅な減収となり、その運営環境は一層厳しくなっています。

こうした中、財務状況の悪化や医師不足等により運営を断念する医師会病院の増加も懸念され、最悪の選択として事業中止ともなれば、多くの役員が負っている連帯保証という深刻な問題の発生も危惧されます。更には、こうした債務保証問題を契機として医師会が崩壊しかねない状況ともなっており、医師会病院を中心とした共同利用施設の必要性と、債務保証等のあり方について検討することが求められています。

本調査は、既存医師会病院を取り巻く問題点を収集・分析することを目的として実施するものです。

つきましては、貴病院における運営状況について、同封致しました調査票に示した順序でご記入の上、**8月31日までにご返送くださいますようお願いいたします。**

ご多忙とは存じますが、この調査の趣旨をご理解いただき、格段のご協力を賜りますようお願いいたします。なお、ご不明な点等がございましたら、日医総研担当まで直接照会頂きますようお願いいたします。

なお、複数の医師会病院の運営に関係している医師会には、本状及びアンケート調査票を複数お送りしております。別添「医師会別関係医師会病院リスト」に従い、ご関係する医師会病院(医師会によっては複数)毎に、アンケート調査票にご記入下さい。

以 上

送付資料：医師会病院の運営課題把握のためのアンケート調査票

(調査票1) 医師会基本情報及び病院概要

(調査票2) 医師会病院の運営課題把握のための調査票

■調査対象・方法

(1) 対象

医師会が開設主体（開設者）或いは運営主体（運営受託者）となっている医師会立等の病院

(2) 回答者

ご担当理事

(3) 調査方法

日医総研から調査対象医師会に直接、アンケート調査票を発送。医師会のご担当理事は必要事項を記入後、返信用封筒を用いて、日医総研に返送。

(4) 調査票の取扱い

調査結果は統計的あるいは匿名で処理し、個別医療機関名やご回答者名は一切公表しません。

(5) 調査スケジュール

平成 21 年 8 月 3 日 : 調査票発送(協力依頼)

8 月 31 日 : 調査票回収締め切り

11 月初旬 : 集計・分析結果とりまとめ

12 月 20 日 : 全国医師会立共同利用施設連絡協議会
臨時総会で調査結果の公表

「問い合わせ先」

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日医総研(担当:佐藤)

電子メール:kyodo@jmari.med.or.jp

※ご照会は原則、電子メールでお願いいたします。折り返しメールまたは電話でご回答させていただきます。

本調査専用電話:03-3942-7192(受付時間:平日10:00~16:00)

提出期日 : 平成 21 年 8 月 31 日

(13) 許可病床数	<input type="text"/> 床	(うち療養病床 <input type="text"/> 床)			
(14) 開放病床数	<input type="text"/> 床				
(15) 従事者数 ※平成20年10月1日現在として報告された、厚生労働省「医療施設調査・病院報告」を転記してください。	1. 常勤医師 <input type="text"/> 名	2. 非常勤医師 (常勤換算) <input type="text"/> 名			
	3. 看護師 (常勤換算) <input type="text"/> 名	4. 准看護師 (常勤換算) <input type="text"/> 名			
(16) DPC対象の状況	1. DPC対象病院	2. DPC準備病院	3. DPC以外の病院		
(17) 看護体制 (入院基本料)	1. 7:1	2. 10:1	3. 13:1	4. 15:1	5. その他
(18) 地域医療支援病院の承認	1. 承認病院	2. 承認病院ではない			

貴病院の過去3年間(平成18、19、20年度)の運営状況について、(19)から(23)の枠内に記入して下さい。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(19) 病床利用率(%) (※小数点第1位まで)			
(20) 一日平均外来患者数 (人/日)			
(21) 紹介率(%) (※小数点第1位まで)			
(22) 職員給与費対医業収益比率(%) (※小数点第1位まで)			
(23) 材料費対医業収益比率(%) (※小数点第1位まで)			

貴病院のある二次医療圏における既存病床数の現在の状況について、(24)の枠内で該当する番号に○印をつけて下さい。

(24) 病床過剰率 $\left[\frac{\text{既存病床数} - \text{基準病床数}}{\text{基準病床数}} \times 100 \right]$	1. 60以上	} 過剰な状態	5. -10以上0未満
	2. 40以上60未満		6. -10未満
3. 20以上40未満			
4. 0以上20未満			

医師会病院の運営課題把握のためのアンケート調査票

(調査票 2)

以下の設問について、該当する番号に○印をつけるとともに、記入欄がある場合には、金額等をご記入下さい。

Q1 貴病院の過去3年間(平成18、19、20年度)の財務状況についてお聞きます。

Q1-1 過去3年間の医業利益の状況について、各年度どれに該当しますか？各年度該当するもの1つに○印をつけて、括弧内に金額を記入して下さい。(赤字の場合はマイナス印をつけて下さい。)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
医業利益 (いずれか1つに○印をつけて下さい。)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)

Q1-2 過去3年間の経常利益の状況について、各年度どれに該当しますか？各年度該当するもの1つに○印をつけて、括弧内に金額を記入して下さい。(赤字の場合はマイナス印をつけて下さい。)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
経常利益 (いずれか1つに○印をつけて下さい。)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)

Q1-3 上記(Q1-2)の経常利益より、外部からの補助金あるいは他会計からの繰入金を除いたものについて、各年度どれに該当しますか？各年度該当するもの1つに○印をつけて、括弧内に金額を記入して下さい。(赤字の場合はマイナス印をつけて下さい。)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
経常利益から補助金あるいは繰入金を除いたもの (いずれか1つに○印をつけて下さい。)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)	1. 黒字 2. 赤字 (百万円)

Q2 貴病院の累積でみた純資産の「剰余金」の状況(プラスの場合は累積黒字、マイナスの場合は累積赤字です)についてお聞きます。(貸借対照表「純資産(資本)の部」を参照して下さい。)

Q2-1 貸借対照表で、過去3年間の「剰余金」(「資本剰余金」と「利益剰余金」の合計)の金額(赤字の場合はマイナス印を必ず記入)について、各年度該当する金額を記入して下さい。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
剰余金の金額 (赤字の場合はマイナスを記入して下さい。)	百万円	百万円	百万円

Q3 Q1と Q2を踏まえ、現状及び最近(過去3年間程度)における貴病院の財務状況についての、貴医師会の評価をお聞きします。

Q3-1 現状の財務状況を評価した場合、貴病院の評価に該当するもの1つに○印をつけて下さい。(SA)

1. 良い
2. やや良い
3. どちらも言えない
4. やや悪い
5. 悪い
6. 非常に悪い

Q3-2 最近の財務状況の動向を(3年前に比べて)評価した場合、貴病院の評価に該当するもの1つに○印をつけて下さい。(SA)

- | | | |
|---|---|-----------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. 良くなっている2. やや良くなっている3. どちらも言えない | } | 1~3を選択した方は Q5へお進み下さい。 |
| <ol style="list-style-type: none">4. やや悪くなっている5. 悪くなっている6. 非常に悪くなっている | } | 4~6を選択した方は Q4へお進み下さい。 |

Q4-2 財務状況を悪化させている要因(診療報酬体系に関するものを除く)について、大きな要因と考えられる上位5つ、該当するものに○印をつけて下さい。「その他」を選択した場合は、その具体的内容を括弧内に記入して下さい。(MA)

	項 目	回答欄
1	これまで行った建築、医療機器、情報システム等への投資	
2	救急機能を引き受けるなど公立病院やその担うべき医療機能等の移譲を受けたこと	
3	自治体等よりの補助金の減少	
4	患者数の減少・流出	
5	近隣に新たな公立病院等が開設されたこと	
6	人件費の高止まり	
7	医師不足	
8	医師確保対策のための経費	
9	看護職の不足	
10	薬剤師の不足	
11	OT・PT等の不足	
12	医師会病院を医師会会員が利用しないこと	
13	医師会病院経営に対する医師会会員の積極的な参画がないこと	
14	経営面での能力や人材の問題	
15	開設者や病院管理者と医療現場の職員との病院運営の考え方の違い	
16	経営判断の遅さ等経営体制の問題	
17	建設発注、備品購入、各種委託等に際して厳正なコスト削減を実施してこなかったこと	
18	療養病床の削減	
19	一般病床の削減	
20	処方の院外処方化	
21	併設事業の悪化 (具体的事業内容:)	
22	その他1 ()	
23	その他2 ()	
24	その他3 ()	
25	その他4 ()	

Q5 貴病院の主要病棟群(病院の建物の中で同じ時期に建設された最も大きな病棟群)の老朽度についてお聞きします。

Q5-1 貴病院の主要病棟群は、今後 10 年以内に改修又は建替えが必要ですか。該当するもの 1 つに○印をつけ、括弧内には対象となる建物の延べ床面積を記入して下さい。

- | | | | |
|---------------------|---|------------------|------------------------------|
| 1. 改修が必要となっている | (| m ²) | } 1~3を選択した方は
Q5-2へお進み下さい。 |
| 2. 建替えが必要となっている | (| m ²) | |
| 3. 改修又は建替えが必要となっている | (| m ²) | |
| 4. 必要ない | } | | } 4と5を選択した方は Q6へお進み下さい。 |
| 5. 分からない | | | |

Q5-2 今後、改修や建替えを行う場合、貴病院の財務状況はこれに対応できる状態であると考えられますか。該当するもの 1 つに○印をつけて下さい。(SA)

1. 病院独自で対応可能と考えられる
2. 自治体等からの補助金等があれば可能と考えられる
3. どちらとも言えない
4. 自治体等からの補助金等があってもやや困難と考えられる
5. 自治体等からの補助金等があっても非常に困難と考えられる
6. 分からない

Q5-3 医師会病院の経営や財務状況を取り巻く環境が厳しくなっている中、貴病院が今後とも地域で存在意義を保ち続けるために、公設民営化(自治体による建設、医師会による運営)といった方向性の評価について、該当するもの 1 つに○印をつけて下さい。(SA)

1. 今後の方向性として十分検討の対象として考えられる
2. いろいろな代替案の一つ程度としては考えられる
3. どちらとも言えない
4. あまり評価できない
5. 全く評価できない
6. 分からない

Q6 今後の貴病院の運営方針に関することについてお聞きします。

Q6-1 今後とも貴病院を運営継続するかどうかに関する貴医師会内での協議について、該当するもの 1 つに○印をつけて下さい。(SA)

1. 協議したことがある → 1を選択した方は Q6-2 へお進み下さい。
2. 協議したことはない → 2を選択した方は Q7へお進み下さい。

(Q6-1で1と回答した場合のみ、下記にお答え下さい。)

Q6-2 協議した内容について該当するもの全てに○印をつけて下さい。「その他」を選択した場合は、その具体的内容を括弧内に記入して下さい。(MA)

	項 目	回答欄
1	地域にとっての医師会病院の存在意義について	
2	医師会による運営を継続するか、取り止めるかについて	
3	現状に至った経営責任について	
4	運営継続のための自主的経営改善策について	
5	運営継続のため会員に求める支援について	
6	運営継続のため自治体等に求める支援について	
7	取り止めのための方策全般について	
8	取り止めのための借入金の処理方法について	
9	取り止めのための債務保証の処理方法について	
10	取り止めのため会員に求める支援(負担)について	
11	取り止めのため自治体等に求める支援(補助金の処理等)について	
12	取り止めた後、病院の譲渡先について	
13	取り止めた後、医師会の運営に残すべき医療機能について	
14	その他1 ()	
15	その他2 ()	
16	その他3 ()	
17	その他4 ()	

Q6-3 地域にとっての貴病院の存在意義について、貴医師会ではどのように捉えていますか。該当すると考えられるもの1つに○印をつけて下さい。(SA)

1. 地域にとってとても必要である
2. 地域にとって必要である
3. どちらとも言えない
4. 地域にとってあまり必要ない
5. 地域にとって必要ない

Q6-4 今後、貴病院の運営を取り止める可能性について、該当するもの1つに○印をつけて下さい。(SA)

1. 可能性がある
2. 多少可能性がある
3. どちらとも言えない
4. あまり可能性はない
5. 可能性はない
6. 分からない

Q7 貴医師会の金融機関からの借入金及びその保証人等の状況についてお聞きます。

Q7-1 貴医師会の借入金や保証人等の状況について、借入金残高の大きい順に 3 口目まで、以下の枠の中にお答え下さい。

①総借入残高 (平成21年3月末現在)	円		
	1口目	2口目	3口目
②借入金残額 (平成21年3月末現在)	円	円	円
③当初借入金額	円	円	円
④借入の主たる目的 (該当するもの全てに ○印をつけて下さい。)	1. 土地・建物 2. 設備 3. 運転資金 4. その他 (具体名:)	1. 土地・建物 2. 設備 3. 運転資金 4. その他 (具体名:)	1. 土地・建物 2. 設備 3. 運転資金 4. その他 (具体名:)
⑤融資金融機関の種別 (いずれか1つに ○印をつけて下さい。)	1. 福祉医療機構 2. 1.以外の公的金融機関 3. 銀行等 4. その他	1. 福祉医療機構 2. 1.以外の公的金融機関 3. 銀行等 4. その他	1. 福祉医療機構 2. 1.以外の公的金融機関 3. 銀行等 4. その他
	銀行等・・・都市銀行、地方銀行、信用金庫、信用組合 その他・・・リース会社、保険会社、証券会社など		
⑥借入等の形態 (いずれか1つに ○印をつけて下さい。)	1. 証書借入 2. 病院債 3. 手形借入 4. その他	1. 証書借入 2. 病院債 3. 手形借入 4. その他	1. 証書借入 2. 病院債 3. 手形借入 4. その他
⑦担 保 (該当するもの全てに ○印をつけて下さい。)	1. 土地 2. 建物 3. 診療報酬債権 4. その他 5. なし	1. 土地 2. 建物 3. 診療報酬債権 4. その他 5. なし	1. 土地 2. 建物 3. 診療報酬債権 4. その他 5. なし
⑧-1 保証人(その1) (該当するもの全てに ○印をつけて下さい。) ※2.~4.を選択した場合は、 保証人人数を ご記入下さい。	1. 会長 2. 副会長(人) 3. 会長・副会長以外の役員 (人) 4. 元の役員(人) →1.~4.を選択した場合は ⑧-2へお進み下さい。 5. 広く一般会員 6. 信用保証協会 7. その他()	1. 会長 2. 副会長(人) 3. 会長・副会長以外の役員 (人) 4. 元の役員(人) →1.~4.を選択した場合は ⑧-2へお進み下さい。 5. 広く一般会員 6. 信用保証協会 7. その他()	1. 会長 2. 副会長(人) 3. 会長・副会長以外の役員 (人) 4. 元の役員(人) →1.~4.を選択した場合は ⑧-2へお進み下さい。 5. 広く一般会員 6. 信用保証協会 7. その他()
⑧-2 保証人(その2) (⑧-1保証人(その1)で 1.~4.を選択した場合 のみ、保証人名義形態が 該当するものいずれか1つ に○印をつけて下さい。)	1. 債権債務関係が解消するま で、同一人が保証人になっ ている形態。 2. 金融機関等と同意の上で、役 員等になった人が保証人に なっている形態。役員等が交 代すれば保証人も代わる。 3. その他()	1. 債権債務関係が解消するま で、同一人が保証人になっ ている形態。 2. 金融機関等と同意の上で、役 員等になった人が保証人に なっている形態。役員等が交 代すれば保証人も代わる。 3. その他()	1. 債権債務関係が解消するま で、同一人が保証人になっ ている形態。 2. 金融機関等と同意の上で、役 員等になった人が保証人に なっている形態。役員等が交 代すれば保証人も代わる。 3. その他()

Q7-2 貴医師会の役員等が保証人になっている問題について、該当するもの 1 つに○印をつけて下さい。(SA)

- 1. かなり協議したことがある
 - 2. 多少協議したことがある
 - 3. 協議したことはない
- } 1または2を選択した方は Q7-3へお進み下さい。
- 3を選択した方は Q8へお進み下さい。

Q7-3 貴医師会では保証人の問題をどの程度深刻に捉えていますか。該当するもの 1 つに○印をつけて下さい。(SA)

- 1. 非常に深刻な問題であると捉えている
- 2. 深刻な問題であると捉えている
- 3. どちらとも言えない
- 4. あまり深刻な問題ではないと捉えている
- 5. 深刻な問題ではないと捉えている

Q7-4 医師会の役員等が保証人になっている問題について、今後の対応方向としてどうあるべきか、ご意見をご記入下さい。

Q8 医師会病院等の運営課題について、ご意見、ご要望事項があればご記入下さい。

— 以上で設問は全て終了です。大変ありがとうございました。 —

参表1 アンケート票発送対象医師会病院 (75 病院)

NO.	都道府県	運営医師会	開設者	開設者属性	医師会病院名
1	北海道	函館市医師会	函館市医師会	医師会	函館市医師会病院
2	青森県	むつ下北医師会	一部事務組合下北医療センター	自治体	一部事務組合下北医療センターむつリハビリテーション病院
3	宮城県	仙台市医師会	(財)仙台市医療センター	財団法人	仙台オープン病院
4	秋田県	秋田県医師会	(財)秋田県成人病医療センター	財団法人	秋田県成人病医療センター
5	秋田県	能代市山本郡医師会	能代市山本郡医師会	医師会	能代山本医師会病院
6	秋田県	由利本荘医師会	由利本荘医師会	医師会	由利本荘医師会病院
7	秋田県	湯沢市雄勝郡医師会	湯沢市雄勝郡医師会	医師会	湯雄医師会病院
8	山形県	鶴岡地区医師会	鶴岡市	自治体	鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院
9	福島県	郡山医師会	郡山市	自治体	郡山市医療介護病院
10	茨城県	石岡市医師会	石岡市医師会	医師会	石岡市医師会病院
11	茨城県	取手市医師会	取手市医師会	医師会	取手北相馬保健医療センター医師会病院
12	茨城県	きぬ医師会	きぬ医師会	医師会	きぬ医師会病院
13	栃木県	栃木県医師会	栃木県医師会	医師会	栃木県医師会塩原温泉病院
14	栃木県	下都賀郡市医師会	下都賀郡市医師会	医師会	下都賀郡市医師会附属下都賀郡市医師会病院
15	栃木県	佐野市医師会	佐野市医師会	医師会	佐野市医師会附属佐野医師会病院
16	群馬県	群馬県医師会	群馬県医師会	医師会	群馬県医師会温泉研究所附属沢渡病院
17	群馬県	伊勢崎佐波医師会	伊勢崎佐波医師会	医師会	伊勢崎佐波医師会病院
18	埼玉県	東松山医師会	東松山医師会	医師会	東松山医師会病院
19	東京都	板橋区医師会	板橋区医師会	医師会	板橋区医師会病院
20	神奈川県	神奈川県医師会	神奈川県	自治体	神奈川県立汐見台病院
21	岐阜県	海津市医師会	海津市医師会	医師会	海津市医師会病院
22	兵庫県	明石市医師会	明石市医師会	医師会	明石市医師会立明石医療センター
23	鳥取県	鳥取県中部医師会	鳥取県中部医師会	医師会	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院
24	島根県	安来市医師会	安来市医師会	医師会	安来市医師会病院
25	島根県	益田市医師会	益田市医師会	医師会	益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院
26	岡山県	赤磐医師会	赤磐医師会	医師会	赤磐医師会病院
27	広島県	広島市医師会	広島市	自治体	広島市医師会運営・安芸市民病院
28	広島県	呉市医師会	呉市医師会	医師会	呉市医師会病院
29	広島県	三原市医師会	三原市医師会	医師会	三原市医師会病院
30	広島県	因島医師会	因島医師会	医師会	因島医師会病院
31	広島県	三次地区医師会	三次地区医師会	医師会	三次地区医療センター
32	山口県	下関市医師会	下関市医師会	医師会	下関市医師会病院
33	山口県	徳山医師会	徳山医師会	医師会	地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院
34	山口県	岩国市医師会	岩国市医師会	医師会	岩国市医療センター医師会病院
35	徳島県	阿南市医師会	阿南市医師会	医師会	阿南医師会中央病院
36	香川県	三豊・観音寺市医師会	三豊市	自治体	三豊市立西香川病院
37	愛媛県	今治市医師会	今治市医師会	医師会	今治市医師会市民病院
38	愛媛県	喜多医師会	喜多医師会	医師会	喜多医師会病院
39	愛媛県	八幡浜医師会	八幡浜医師会	医師会	八幡浜医師会立双岩病院
40	福岡県	遠賀中間医師会	遠賀中間医師会	医師会	遠賀中間医師会おんが病院
41	福岡県	遠賀中間医師会	遠賀中間医師会	医師会	遠賀中間医師会おかがき病院
42	福岡県	福岡市医師会	福岡市医師会	医師会	福岡市医師会成人病センター
43	福岡県	糸島医師会	糸島医師会	医師会	糸島医師会病院
44	福岡県	宗像医師会	宗像医師会	医師会	宗像医師会病院
45	福岡県	朝倉医師会	朝倉医師会	医師会	朝倉医師会病院
46	佐賀県	唐津東松浦医師会	唐津東松浦医師会	医師会	唐津東松浦医師会医療センター
47	熊本県	熊本市医師会	熊本市医師会	医師会	熊本市医師会熊本地域医療センター
48	熊本県	玉名郡市医師会	玉名郡市医師会	医師会	玉名郡市医師会立玉名地域保健医療センター
49	熊本県	菊池郡市医師会	菊池郡市医師会	医師会	菊池郡市医師会立病院
50	熊本県	八代市医師会	八代市医師会	医師会	八代市医師会立病院
51	熊本県	八代郡医師会	八代郡医師会	医師会	八代郡医師会立病院
52	熊本県	天草郡市医師会	天草郡市医師会	医師会	天草郡市医師会立天草地域医療センター
53	熊本県	天草郡市医師会	天草郡市医師会	医師会	天草郡市医師会立苓北医師会病院
54	大分県	竹田市医師会	竹田市医師会	医師会	竹田医師会病院
55	大分県	宇佐市医師会	宇佐市医師会	医師会	宇佐高田医師会病院
56	大分県	大分市医師会	大分市医師会	医師会	大分市医師会立アルメイダ病院
57	大分県	津久見市医師会	津久見市医師会	医師会	津久見市医師会立津久見中央病院
58	大分県	臼杵市医師会	臼杵市医師会	医師会	臼杵市医師会立コスモス病院
59	宮崎県	宮崎市郡医師会	宮崎市郡医師会	医師会	宮崎市郡医師会病院
60	宮崎県	都城市北諸県郡医師会	都城市北諸県郡医師会	医師会	都城市郡医師会病院
61	宮崎県	延岡市医師会	延岡市医師会	医師会	延岡市医師会病院
62	宮崎県	西都市・西児湯医師会	西都市・西児湯医師会	医師会	西都医師会病院
63	鹿児島県	鹿児島市医師会	鹿児島市医師会	医師会	鹿児島市医師会病院
64	鹿児島県	川内市医師会	川内市医師会	医師会	川内市医師会立市民病院
65	鹿児島県	いちき串木野市医師会	いちき串木野市医師会	医師会	いちき串木野市医師会立脳神経外科センター
66	鹿児島県	薩摩郡医師会	薩摩郡医師会	医師会	薩摩郡医師会病院
67	鹿児島県	出水郡医師会	出水郡医師会	医師会	出水郡医師会立阿久根市民病院
68	鹿児島県	出水郡医師会	出水郡医師会	医師会	出水郡医師会立第二病院
69	鹿児島県	始良郡医師会	霧島市	自治体	霧島市立医師会医療センター
70	鹿児島県	曾於郡医師会	曾於郡医師会	医師会	曾於郡医師会立病院
71	鹿児島県	曾於郡医師会	曾於郡医師会	医師会	曾於郡医師会立有明病院
72	鹿児島県	肝属郡医師会	垂水市	自治体	垂水市立医療センター垂水中央病院
73	鹿児島県	肝属郡医師会	肝属郡医師会	医師会	肝属郡医師会立病院
74	鹿児島県	大島郡医師会	大島郡医師会	医師会	大島郡医師会病院
75	沖縄県	北部地区医師会	北部地区医師会	医師会	北部地区医師会病院