

# 日医総研ワーキングペーパー

## 地方の中小病院の現状について —入院基本料 15 対 1 に注目した分析— (自治体病院の例)

No.235

2011 年 6 月 8 日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

(18 頁のグラフに間違いがありましたので 2012 年 1 月 5 日に差し替えております)



地方の中小病院の現状について－入院基本料 15 対 1 に注目した分析－  
(自治体病院の例)

日本医師会総合政策研究機構 (日医総研) 前田 由美子

キーワード

自治体病院	入院基本料	看護師	看護基準	15 対 1
DPC	不採算地区	医業利益	給与費	

ポイント

不採算地区では、15 対 1 の病院が 3 割近くを占める。平均病床数 63 床の小規模病院である。

- ◆不採算地区の 15 対 1 には、施設基準以上の平均在院日数をクリアしている病院も少なくない。准看護師、看護補助者を含めれば、13 対 1 よりも多い看護職員数が確保されている。看護師割合の要件を満たせずに、15 対 1 に止まっている病院もあるものと推察される。

立地条件および入院基本料別に見ると、不採算地区の 15 対 1 の赤字幅がもっとも大きい。医業収入や入院単価が低く、収入に比べて職員数が多いためである。実際にかかっている労働量に比べて収入が少ない (診療報酬が低い) とも言える。

本稿は、自治体病院を例に看護基準別の分析を行なったものであるが、民間病院の 15 対 1 もきわめて経営が厳しいものと考えられる。地方においては、看護職員、特に看護師の確保が困難であると推察されることから、実態に応じた要件の見直しも必要である。

不採算地区の 15 対 1 の 8 割以上は救急告示病院であり、中医協の調査からも、13 対 1 や 15 対 1 が救急医療等を担っていることが明らかである。地方の急性期入院医療を維持するためには、地域特性やその地域において果たしている役割も、適切に評価していくべきである。



## 目 次

1. 分析の背景と方法	1
1.1. 一般病棟入院基本料の経緯	1
1.2. 分析の目的と方法	3
2. 自治体病院の基本情報	6
2.1. 位置づけ	6
2.2. 立地条件・看護基準・DPC	9
2.2.1. 全国	9
2.2.2. 都道府県別	10
2.3. 病床規模	14
2.3.1. 1施設当たり病床数	14
2.3.2. 病床種類別構成比	15
2.4. 平均在院日数・病床利用率	17
2.5. 救急医療	21
3. 看護基準別の経営状況	24
3.1. 医業収入とその構成	24
3.1.1. 医業収入	24
3.1.2. 医業利益率	26
3.2. 職員数および給与費	27
3.2.1. 職員数	27
3.2.2. 給与費	30
3.3. 財源	39
4. まとめと考察	41
4.1. まとめ	41
4.2. 施設基準等の見直しにむけての検討	42
5. 資料一不採算地区病院の開設者一	44



## 1. 分析の背景と方法

### 1.1. 一般病棟入院基本料の経緯

2006年度の診療報酬改定において、急性期入院医療で診療報酬上の評価を上回る看護体制が整備されている実態を踏まえ、看護配置に係る評価が見直された。さらに、それまでの「2対1看護」は、実態としては「勤務帯当たり入院患者10人に1人」の配置であるとして、表記の見直しが行われた<sup>1</sup>。そして、一般病棟入院基本料は、7対1、10対1、13対1、15対1に再編された(表 1.1.1)。一般病棟入院基本料7対1は、従来表記の1.4対1に相当する高い配置基準である。またこのときの改定で、従来表記の3.5対1、4対1は、結核病棟および精神病棟しか算定できなくなった。

表 1.1.1 一般病棟入院基本料の変遷

～2005年度*			2006年度改定			2008年度 改定 (点)	2010年度 改定 (点)
区分	配置基準	点数 (点)	区分 (新表記)	従来表記	点数 (点)		
—	—	—	7:1	(1.4:1)	1,555	1,555	1,555
入院基本料 1	(2:1)	1,209	10:1	(2:1)	1,269	1,300	1,300
入院基本料 2	(2.5:1)	1,107	13:1	(2.6:1)	1,092	1,092	1,092
入院基本料 3	(3:1)	939	15:1	(3:1)	954	954	934
入院基本料 4	(3.5:1)	842	18:1	(3.6:1)	結核病棟及び精神病棟 のみ算定可		
入院基本料 5	(4:1)	783	20:1	(4:1)			

\* I 群(平均在院日数28日以内)の例

<sup>1</sup> 厚生労働省「平成18年度診療報酬改定における主要改定項目について」8p, 71p  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0215-3.html>

2006年度改定では、実質的に看護配置基準が引き上げられたので、多くの病院が看護師の増員を進め、地方で看護師不足が生じることが懸念された。

2007年1月31日、中央社会保険医療協議会（中医協）は、急性期入院医療を適切に評価するという趣旨に必ずしも合致しない病院が7対1の届出を行なっているとして、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能になるようにすることを求めて建議書を提出し、さらに、各医療機関に対し、節度をもって看護職員の募集・採用を行なうよう要望した<sup>2</sup>。

現在の一般病棟入院基本料は以下のとおりである（表 1.1.2）。一般病棟入院基本料 15 対 1 は、13 対 1 以上に比べて、看護師の割合、平均在院日数の基準が緩いが、2010 年度の診療報酬改定で唯一点数が引き下げられ、他の区分との点数格差が拡大した。

表 1.1.2 一般病棟入院基本料および施設基準等

区 分		診療報酬(点)		当該病棟の施設基準等	
		改定前	2010年度～	看護師の割合	平均在院日数
入院基本料	7対1	1,555	1,555	7割以上	19日以内
	10対1	1,300	1,300	7割以上	21日以内
	13対1	1,092	1,092	7割以上	24日以内
	15対1	954	934	4割以上	60日以内
入院1日つき 加算	14日以内の期間	428	450		
	15日以上30日以内の期間	192	192		

<sup>2</sup> 建議書, 2007年1月31日  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/01/dl/s0131-7b.pdf>

## 1.2. 分析の目的と方法

中医協の建議書にも示されたとおり、2006年度からの7対1導入に向け、国公立病院等を中心に積極的な看護師の採用が行なわれた。看護師が引き抜かれたのは、地方の中小病院であったといわれている。地方では、その後も看護師を確保できず、一般病棟入院基本料が15対1に止まり、経営困難に陥っている病院が少なくないとの情報もある。

そこで、地方で、一般病棟入院基本料15対1を算定する病院の現状をあらためて分析することにした。

分析に使用したのは、総務省の「地方公営企業年鑑（平成21年4月1日～平成22年3月31日）」に収載されている自治体病院のデータであるが、自治体病院自体の分析を行なうこと、ましてや民間病院との比較を行なうことが目的ではない。自治体病院という同じ土俵で、15対1とそれ以外の相対比較をすることが本意である。

自治体病院を対象にしたのは、「地方公営企業年鑑」には、財務諸表、立地条件、看護基準などのデータが揃っているためである。

分析の対象は、「地方公営企業年鑑」に収載されている一般病院のうち、一般病棟入院基本料の記載がある病院のデータである。分析にあたっては、看護基準のほか、都市部か地方か（立地条件）、DPC病院かどうかを切り口とした。

## 立地条件

総務省は、自治体病院を「第1種不採算地区病院」「第2種不採算地区病院」に区分し、特別交付税を措置している（表 1.2.1）。

本稿では、この区分を用いて、不採算地区病院がある地域を「不採算地区」、それ以外を「不採算地区以外」と定義した。「不採算地区」に該当する地域については、巻末を参照されたい。

表 1.2.1 不採算地区の要件等

	～2008年度	2009年度～	
		第1種 不採算地区病院	第2種 不採算地区病院
要件	以下のすべてを満たす ・ 100 床未満 ・ 1日平均外来患者数200人未満 ・ 市町村区域内唯一の一般病院等	150 床未満 (100 床超の病院は措置額逦減方式)	
		直近の一般病院まで 15km以上	非「人口集中地区」 所在
特別交付税 措置額	680 千円／床	1,230千円／床	820千円／床

\*出所:総務省自治財政局「『公立病院に関する財政措置の改正要綱』のポイント」2008年12月26日  
総務省「平成22年度病院事業に係る主な地方交付税措置」

### ※人口集中地区

- 1) 原則として人口密度が1km<sup>2</sup>当たり4,000人以上の基本単位区(国勢調査の単位, 街区方式による住居表示を実施している地域では原則として一つの街区)等が市区町村の境域内で互いに隣接して、
- 2) それらの隣接した地域の人口が国勢調査時に5,000人以上を有する地域

## DPC

本分析は 2009 年度のデータで行なっているので、「平成 21 年度 DPC 対象病院」までを「DPC 病院」とした。DPC 準備病院は、「DPC 以外」として扱った。どの病院が DPC 対象病院かどうかについては、中医協診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料<sup>3</sup>によった。

DPC 対象病院に参加するためには、2 年間の準備期間を必要とする。DPC 準備病院の基準のひとつは、7 対 1 または 10 対 1 入院基本料に係る届出をしていることであるので、13 対 1、15 対 1 の DPC 病院は存在しない<sup>4</sup>。

---

<sup>3</sup> 厚生労働省「7 月から 12 月までの退院患者に係る調査について」2010 年 6 月 30 日，中医協診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会資料

<sup>4</sup> 13 対 1 以下でも、10 対 1 以上の基準を満たす計画を策定していれば DPC 準備病院になることは可能。「DPC 準備病院の募集について」2010 年 5 月 26 日，中医協総会資料  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0526-6h.pdf>

## 2. 自治体病院の基本情報

### 2.1. 位置づけ

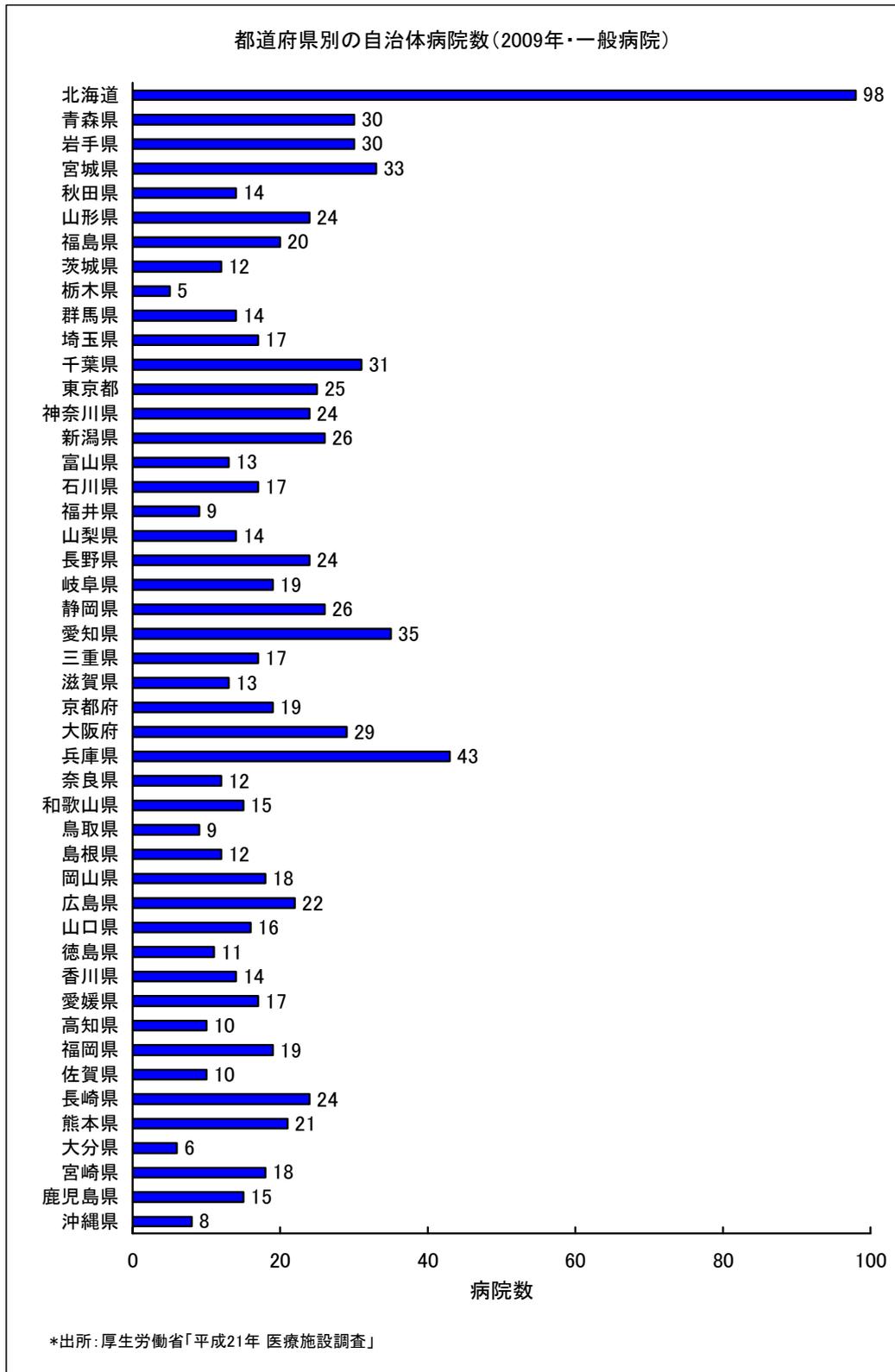
厚生労働省「医療施設調査」によれば、2009年には、全国の一般病院は7,655病院<sup>5</sup>であり、そのうち自治体病院（都道府県・市町村・地方独立行政法人）は958病院で12.5%を占めている。

都道府県別では、多い方から北海道98病院、兵庫県43病院、愛知県35病院などとなっている（図2.1.1）。

---

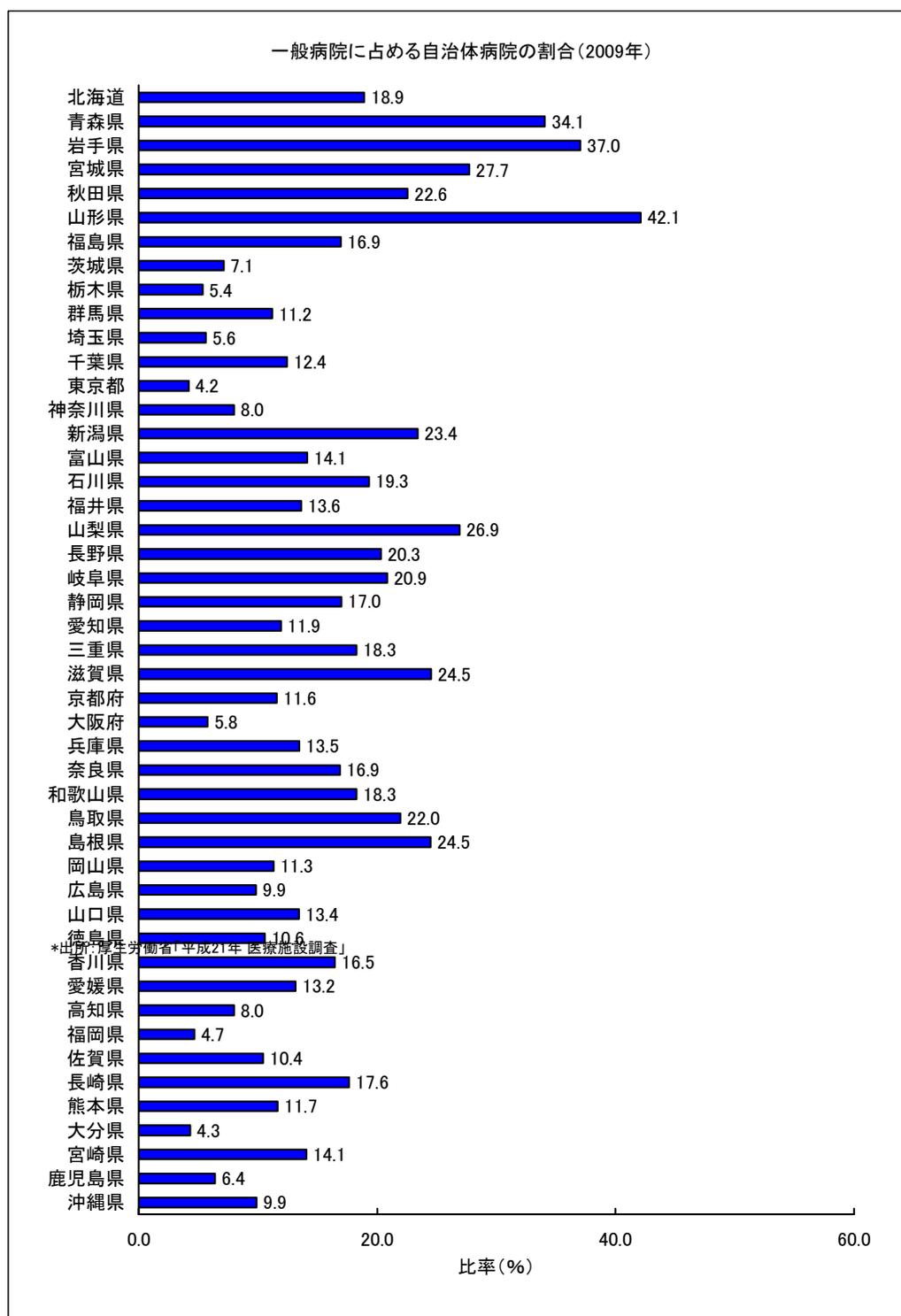
<sup>5</sup> 直近（2011年2月）では、全国の一般病院は7,571病院  
厚生労働省「医療施設動態調査（平成23年2月末概数）」

図 2.1.1 都道府県別の自治体病院数（2009年・一般病院）



一般病院に占める自治体病院の割合は、高い順に山形県 42.1%、岩手県 37.0%、青森県 34.1%、宮城県 27.7%である（図 2.1.2）。

図 2.1.2 一般病院に占める自治体病院の割合（2009年）



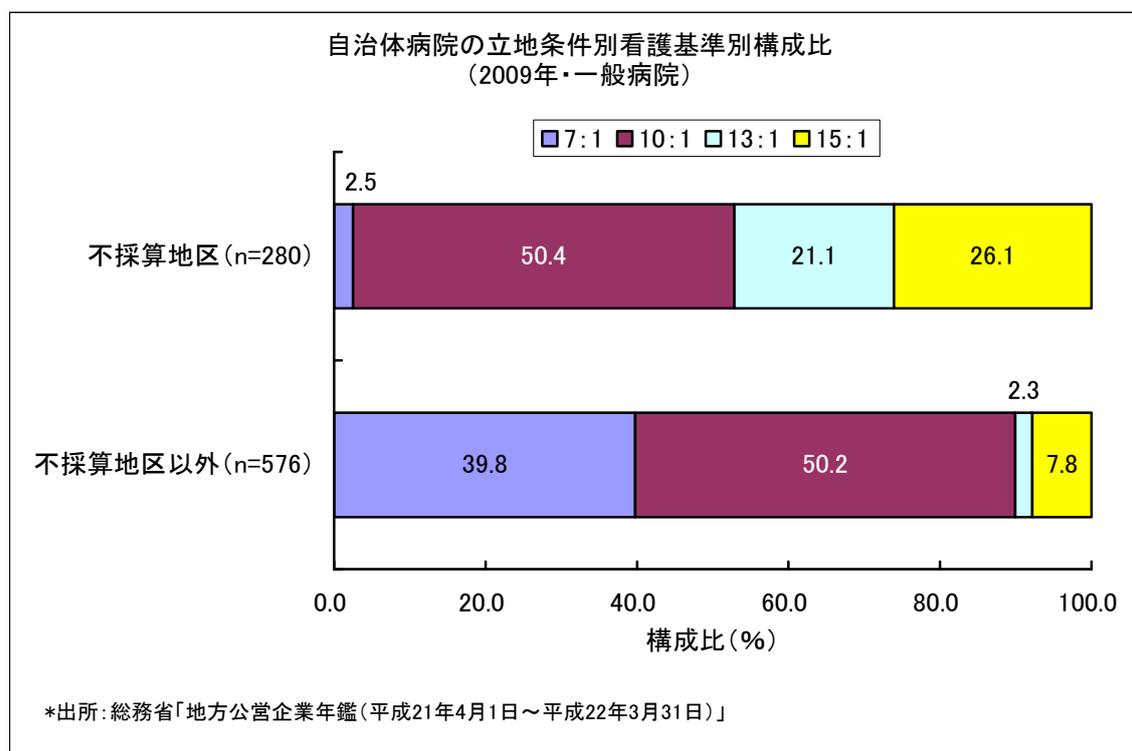
## 2.2. 立地条件・看護基準・DPC

### 2.2.1. 全国

「地方公営企業年鑑」の一般病院のうち、看護基準が記載されているのは856病院であり、このうち不採算地区にある病院は280病院(32.7%)であった(図2.2.1)。不採算地区では、10対1が50.4%、13対1が21.1%、15対1が26.1%であり、13対1と15対1とで半数近くを占める。

不採算地区以外にある病院は576病院(67.3%)であり、7対1が39.8%、10対1が50.2%であった。

図 2.2.1 自治体病院の立地条件別看護基準別構成比 (2009年・一般病院)



自治体病院（一般病院）のうち、DPC 病院の割合は、不採算地区では 5.4%、不採算地区以外では 50.6%であった（表 2.2.1）。同じ 10 対 1 で比較すると、不採算地区では DPC 病院は 5.0%しかなかったが、不採算地区以外では 37.0%あった。

DPC 対象病院に参加する以前の DPC 準備病院の要件は、診療録管理体制を有していること、適切なコーディングに関する委員会を設置していることなどであるが、不採算地区ではこうした人材を確保できていない可能性もある。

表 2.2.1 自治体病院の DPC 病院の内訳（2009 年・一般病院）

		7:1	構成比 (%)	10:1	構成比 (%)	計	構成比 (%)
不採算地区	DPC	1	14.3	7	5.0	8	5.4
	DPC以外	6	85.7	134	95.0	140	94.6
	計	7	100.0	141	100.0	148	100.0
不採算地区 以外	DPC	155	67.7	107	37.0	262	50.6
	DPC以外	74	32.3	182	63.0	256	49.4
	計	229	100.0	289	100.0	518	100.0
合計	DPC	156	66.1	114	26.5	270	40.5
	DPC以外	80	33.9	316	73.5	396	59.5
	計	236	100.0	430	100.0	666	100.0

※DPC準備病院はDPC以外を含む

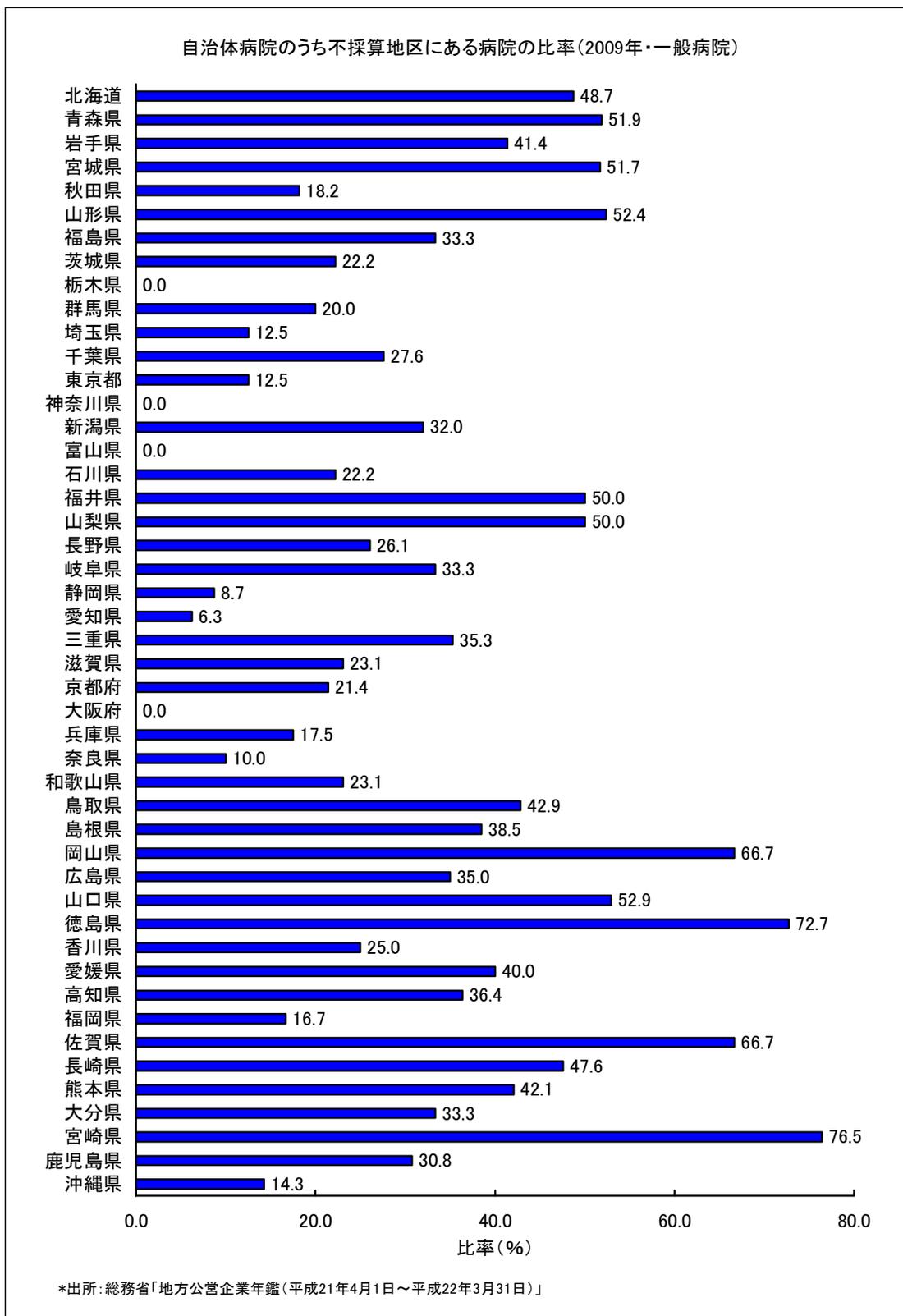
\*出所：総務省「地方公営企業年鑑(平成21年4月1日～平成22年3月31日)」

厚生労働省「7月から12月までの退院患者に係る調査について」2010年6月30日、中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料

## 2.2.2. 都道府県別

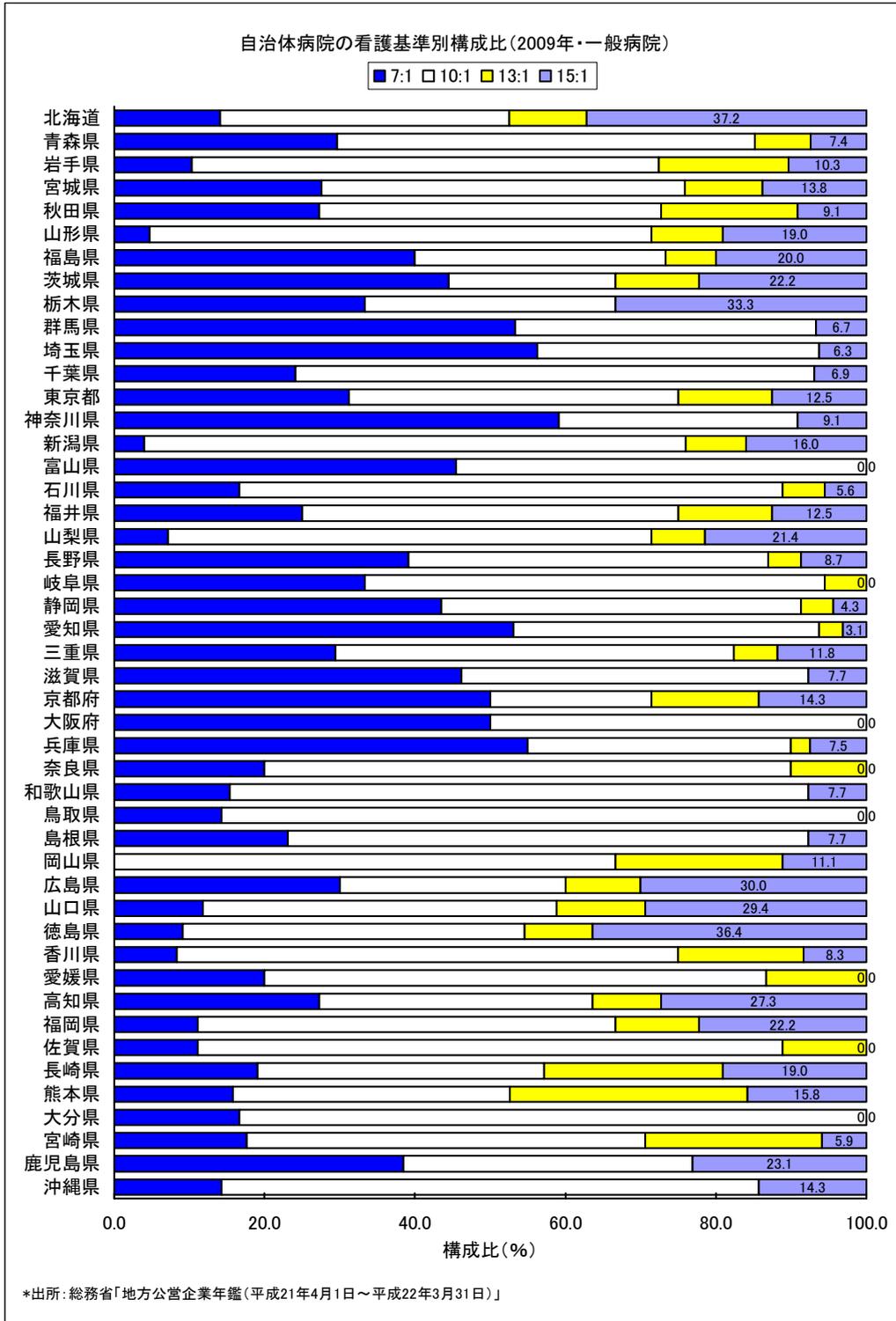
自治体病院（一般病院）のうち、不採算地区に存在している病院が多いのは、岡山県、徳島県、佐賀県、宮崎県であり 6 割以上であった（図 2.2.2）。北海道から東北にかけても、自治体病院の半数程度が不採算地区にある。

図 2.2.2 自治体病院のうち不採算地区にある病院の比率（2009年・一般病院）



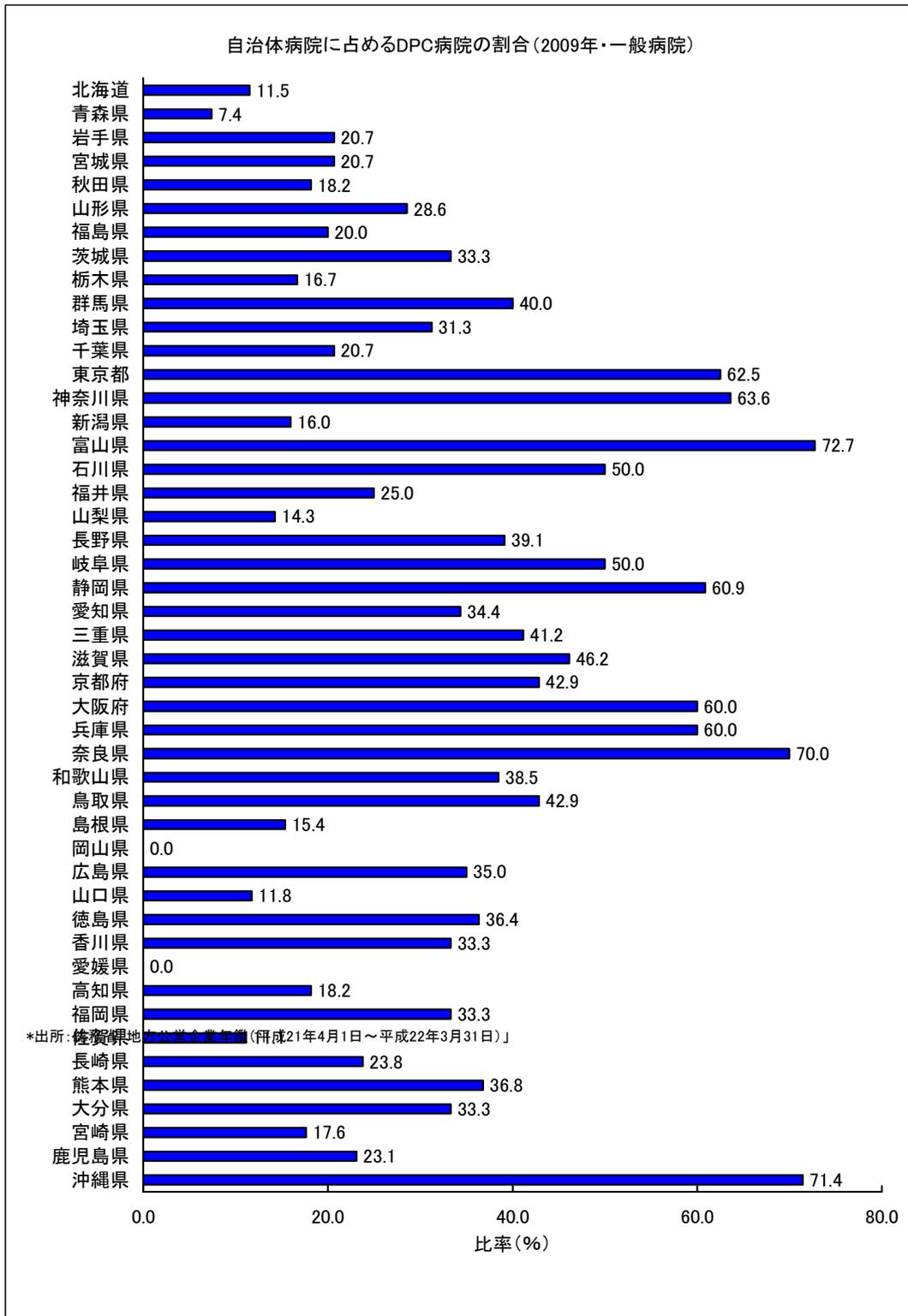
自治体病院のうち15対1の割合が高いのは、北海道37.2%、徳島県36.4%、  
 栃木県33.3%などであった(図2.2.3)。

図 2.2.3 自治体病院の看護基準別構成比(2009年・一般病院)



自治体病院のうちDPC病院の割合が高いのは、富山県72.7%、沖縄県71.4%、奈良県70.0%などであった（図2.2.4）。

図2.2.4 自治体病院に占めるDPC病院の割合（2009年・一般病院）



## 2.3. 病床規模

「地方公営企業年鑑」に記載されている一般病院のうち、立地条件、看護基準、病床数が記載されている 819 病院について集計し、カテゴリ 10 未満の区分を除いて図示した。

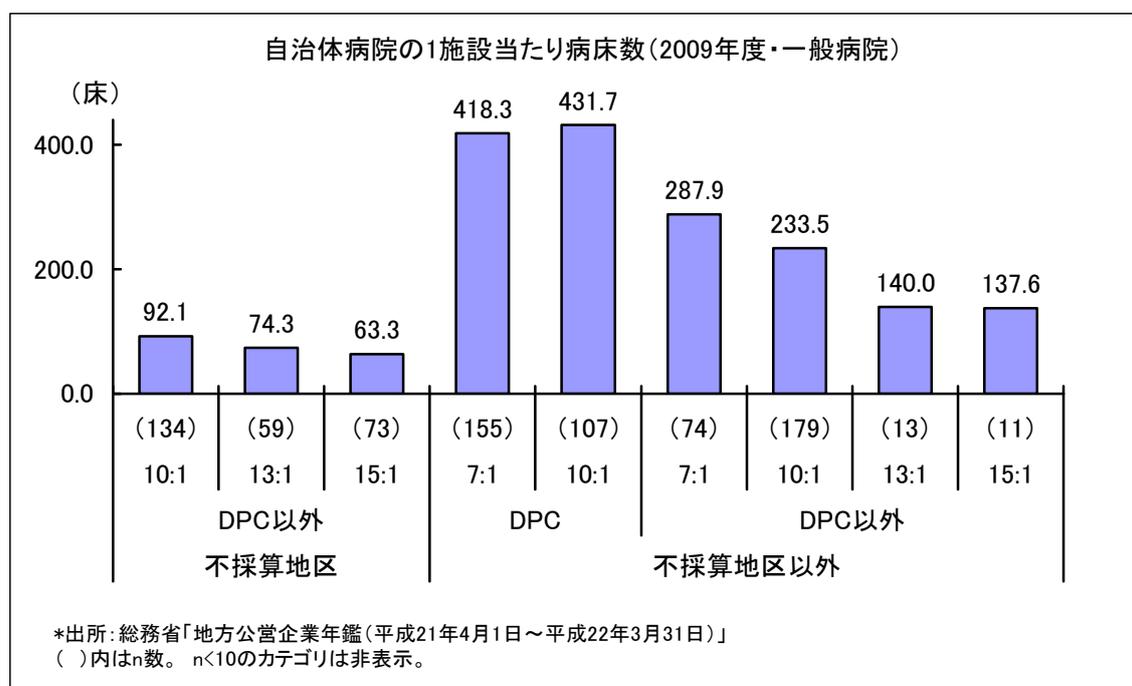
### 2.3.1. 1施設当たり病床数

不採算地区では、どの看護基準でも、1施設当たり病床数が 100 床未満であり、小規模病院が多かった（図 2.3.1）。

DPC 以外の病院では、立地条件にかかわらず、看護基準が低くなるにしたがって、病床数が小さくなる傾向にあった。

DPC 病院では、病床数は 400 床以上であり、DPC 以外の病院と大きな差があった。

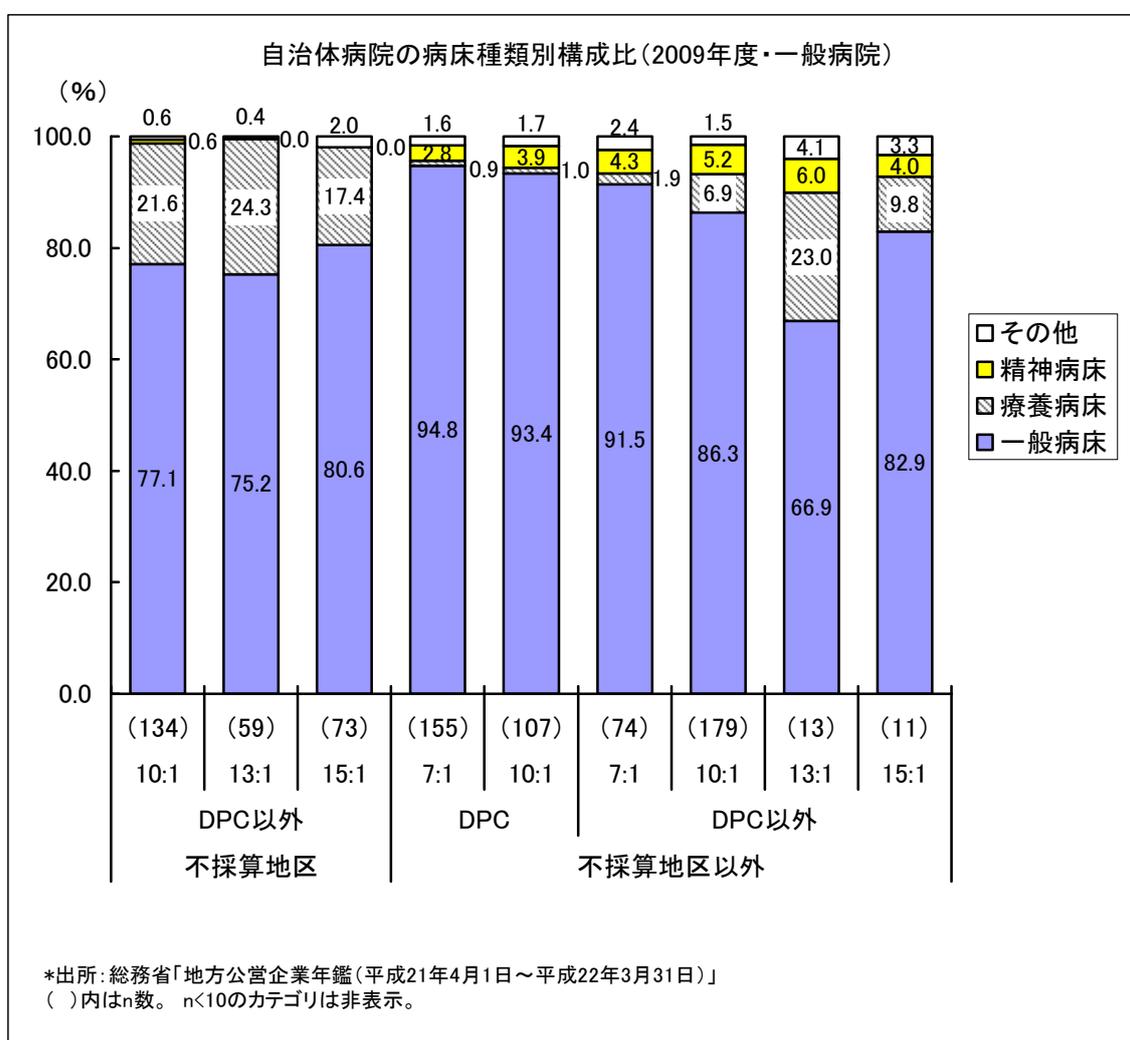
図 2.3.1 自治体病院の1施設当たり病床数（2009年度・一般病院）



### 2.3.2. 病床種類別構成比

不採算地区の病院と不採算地区以外の 13 対 1 では、療養病床の比率が比較的高かった(図 2.3.2)。また、不採算地区の病院は精神病床の比率が低かった。DPC 病院および 7 対 1 では、療養病床はわずかであった。

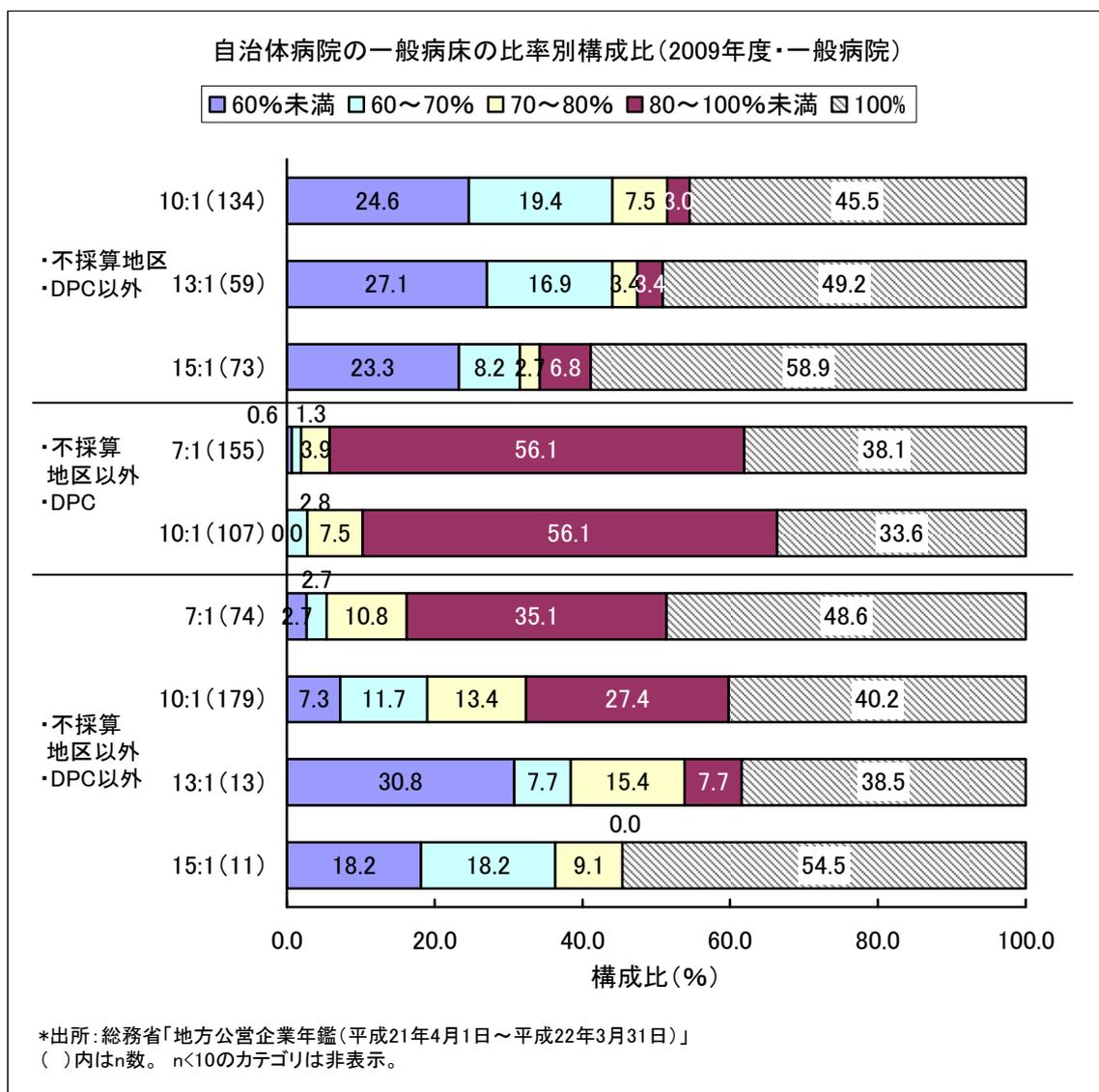
図 2.3.2 自治体病院の病床種類別構成比 (2009 年度・一般病院)



不採算地区では、一般病床が60%未満で、そのほかは療養病床等であるという病院がどの看護基準でも2割以上ある一方、一般病床100%（すべて一般病床）という病院も多い（図2.3.3）。特に不採算地区の15対1では、一般病床100%の病院が6割近くある。

不採算地区以外では、15対1を除いて、看護基準が低くなるにしたがって、一般病床の割合が低くなっている。なお15対1病院の4割近くがリハビリテーション病院である。

図 2.3.3 自治体病院の一般病床の比率別構成比（2009年度・一般病院）



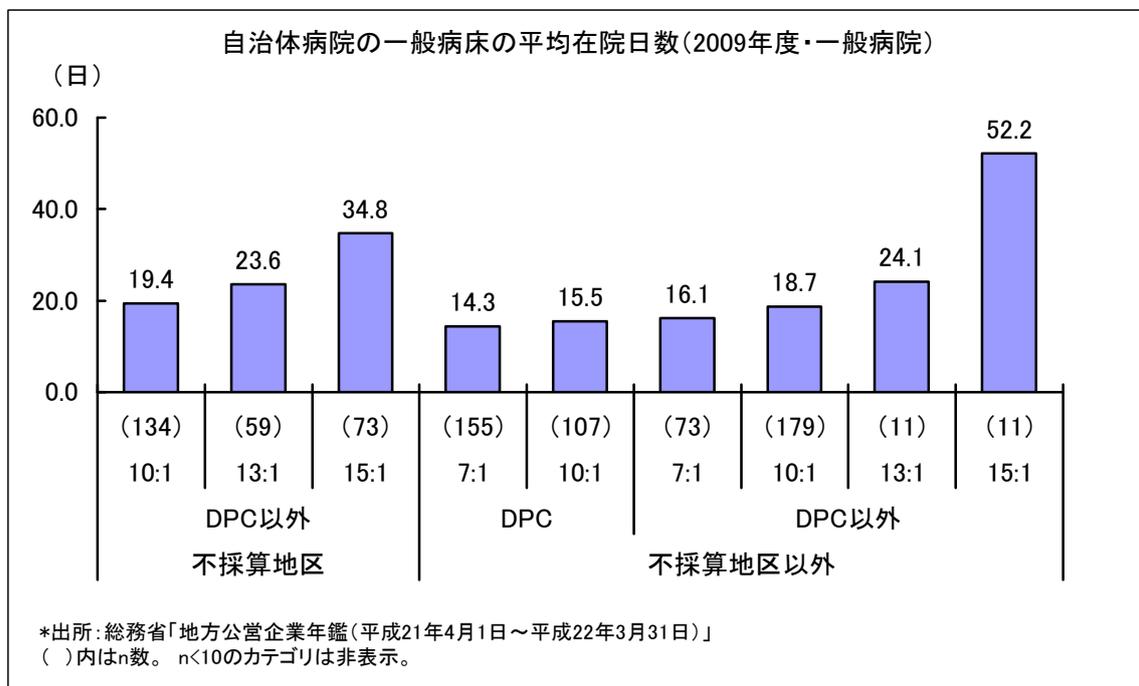
## 2.4. 平均在院日数・病床利用率

「地方公営企業年鑑」に掲載されている一般病院のうち、立地条件、看護基準、平均在院日数、病床利用率が記載されている 816 病院について集計し、カテゴリ 10 未満の区分を除いて図示した。

### 平均在院日数

一般病床の平均在院日数は、入院基本料の施設基準にそって、看護基準が低くなるにしたがって長い（図 2.4.1）。しかし不採算地区・15 対 1 は、施設基準の平均在院日数 60 日以内よりも大幅に短い 34.8 日である。なお、不採算地区以外・DPC 以外・15 対 1 の平均値が 50 日を超えているが、当該病院の 4 割近くがリハビリテーション病院である。

図 2.4.1 自治体病院の一般病床の平均在院日数（2009 年度・一般病院）



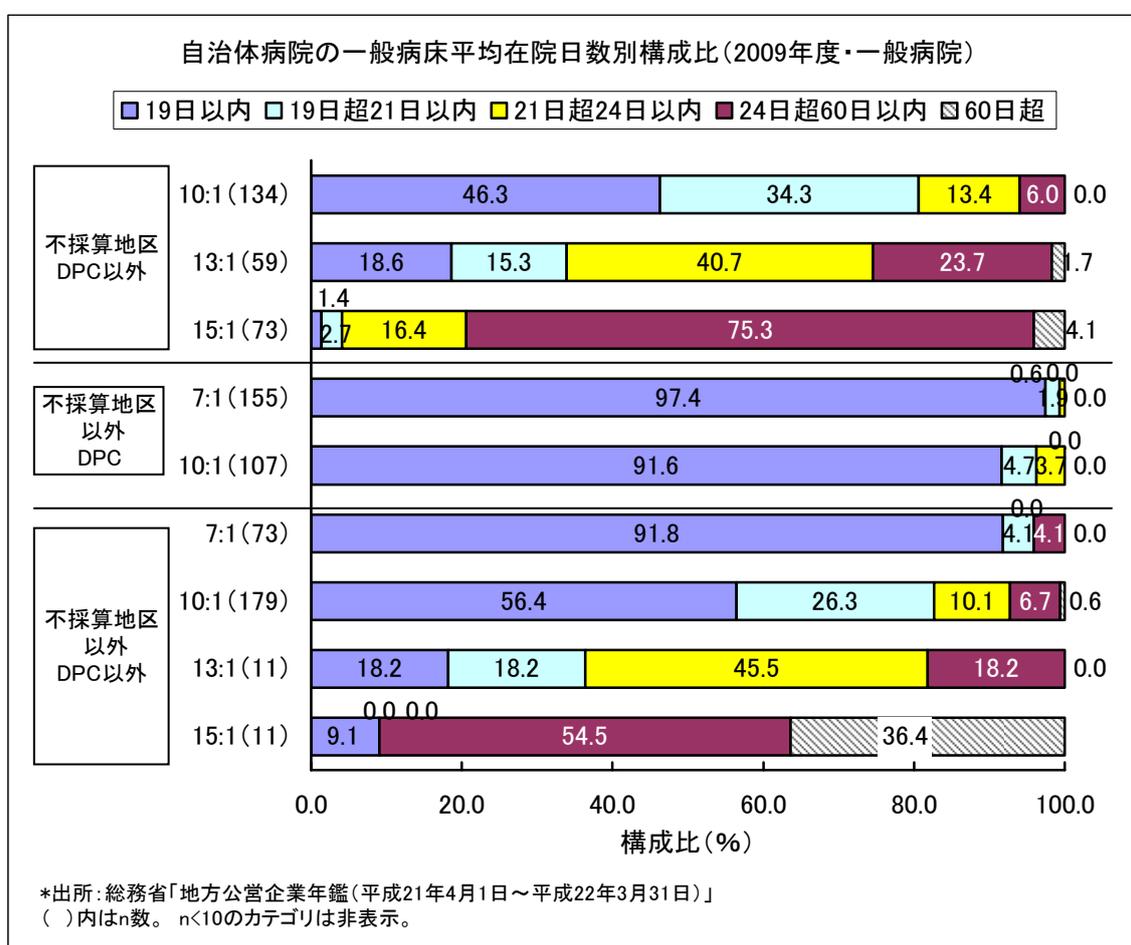
(参考) 平均在院日数に係る基準

一般病棟入院基本料	7対1	10対1	13対1	15対1
当該病院等の平均在院日数の基準	19日以内	21日以内	24日以内	60日以内

15 対 1 の施設基準は平均在院日数 60 日以内であり、不採算地区の 15 対 1 では、平均在院日数 24 日超 60 日以内の病院が 75.3%であった（図 2.4.2）。同じ 15 対 1 の中にも、平均在院日数 24 日以内（13 対 1 以上の基準に相当）の病院が 2 割近くあり<sup>6</sup>、平均在院日数はそれほど長くないが、他の基準を満たさないために 15 対 1 に止まっている病院が少なくないものと推察される。

また、不採算地区かどうかに限らず、10 対 1、13 対 1 でも、それぞれ施設基準以上の平均在院日数である病院が少なくなかった。

図 2.4.2 自治体病院の一般病床平均在院日数別構成比（2009 年度・一般病院）



<sup>6</sup> 15 対 1 の中にも平均在院日数がきわめて短い病院があるが、年度初に入院を休止した場合、計算上の平均在院日数が短く出ることがある。また、産院も短い。一方、15 対 1 の施設基準は平均在院日数 60 日以内であるが、これを超える病院も存在する。特定入院基本料算定患者（包括払いになり減額される）、特定除外項目に該当する患者（特定除外対象患者）は対象外であるためである。

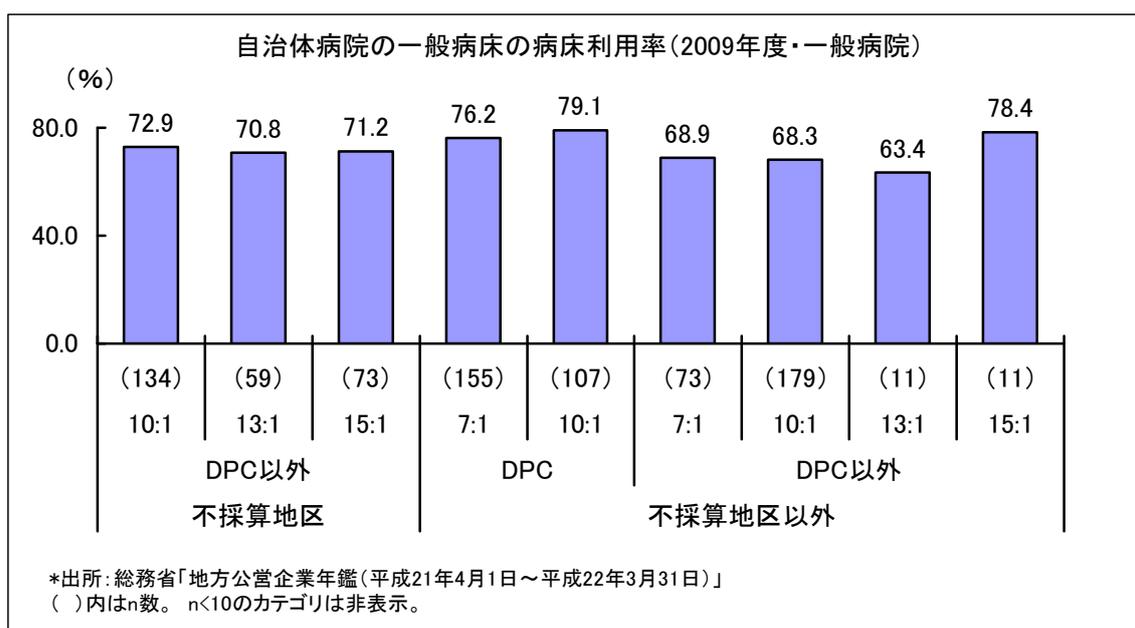
## 病床利用率

一般病床の病床利用率は、同じ看護基準であれば、不採算地区の病院のほうが、不採算地区以外の病院よりもおおむね高い（図 2.4.3）。

DPC 以外の 10 対 1 を例にとると、不採算地区と不採算地区以外の一般病床平均在院日数はほぼ同じであるので（前述・図 2.4.1）、不採算地区の病床利用率が高いのは、平均在院日数が長いためとはいえない。不採算地区では、他の病院とあまり競合していないためではないかと推察される。

なお、不採算地区以外・DPC 以外・15 対 1 の平均値が高いが、当該病院の 4 割近くがリハビリテーション病院である。

図 2.4.3 自治体病院の一般病床の病床利用率（2009 年度・一般病院）

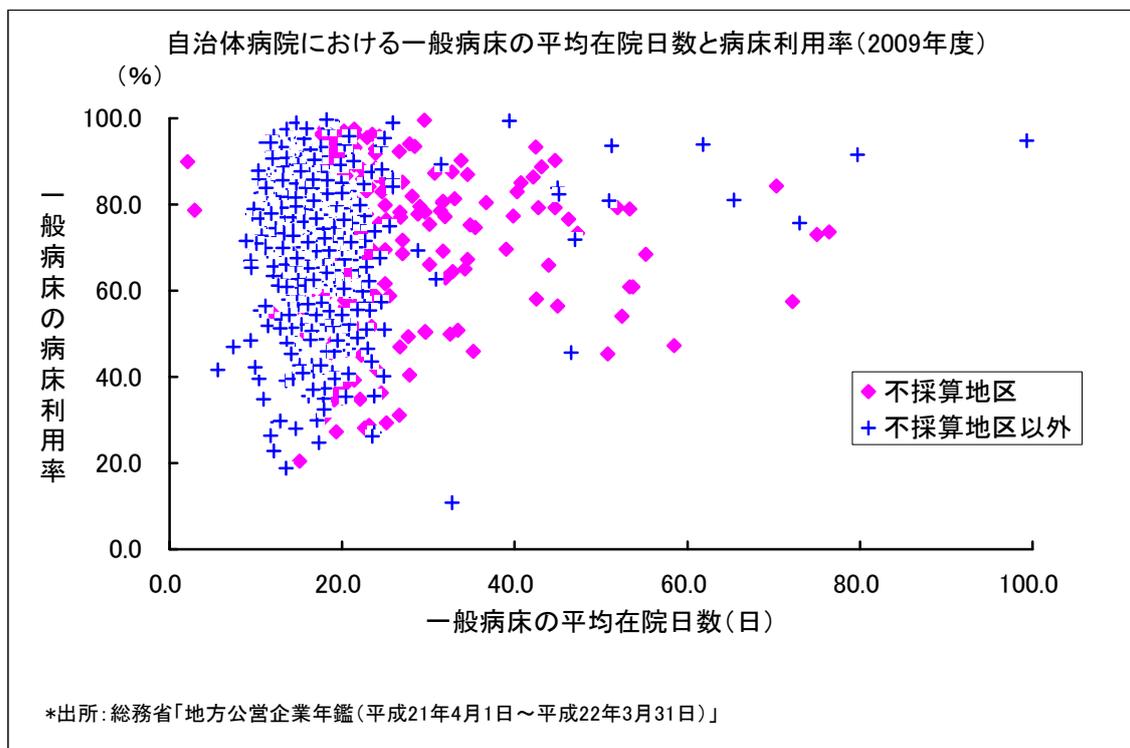


## 平均在院日数と病床利用率

一般病床の平均在院日数と一般病床の病床利用率との関係には、はっきりとした相関は見られなかった（図 2.4.4）。

全国の病院の最近（2010年11月）の病床利用率は、一般病床77.2%、療養病床91.0%と慢性期病床のほうが長い<sup>7</sup>、今回分析した一般病床のみの比較からは、病床利用率は平均在院日数よりも立地条件、それに関係する競合状態の影響を受けているのではないかと推察された。

図 2.4.4 自治体病院における一般病床の平均在院日数と病床利用率（2009年度）



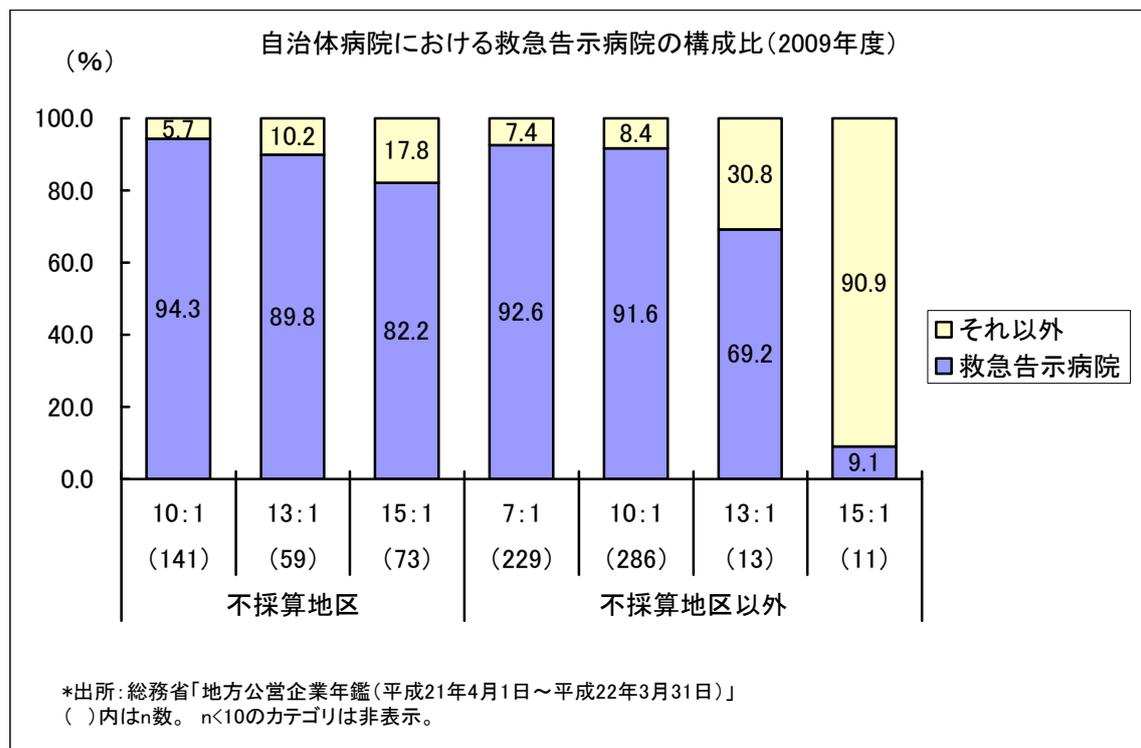
<sup>7</sup> 厚生労働省「病院報告(平成22年11月分概数)」2003年1月分まで発表されているが、1月は年始を含むので、11月のデータを示した。

## 2.5. 救急医療

自治体病院では、おおむね看護基準が低くなるにしたがって、救急告示病院の割合が少なくなっているが、同じ看護基準の場合、不採算地区の病院は、不採算地区以外よりも救急告示病院の割合が高い（図 2.5.1）。

特に不採算地区の 15 対 1 では、救急告示病院の割合は 82.2%であり、不採算地区以外の 13 対 1、15 対 1 に比べてきわめて高い。

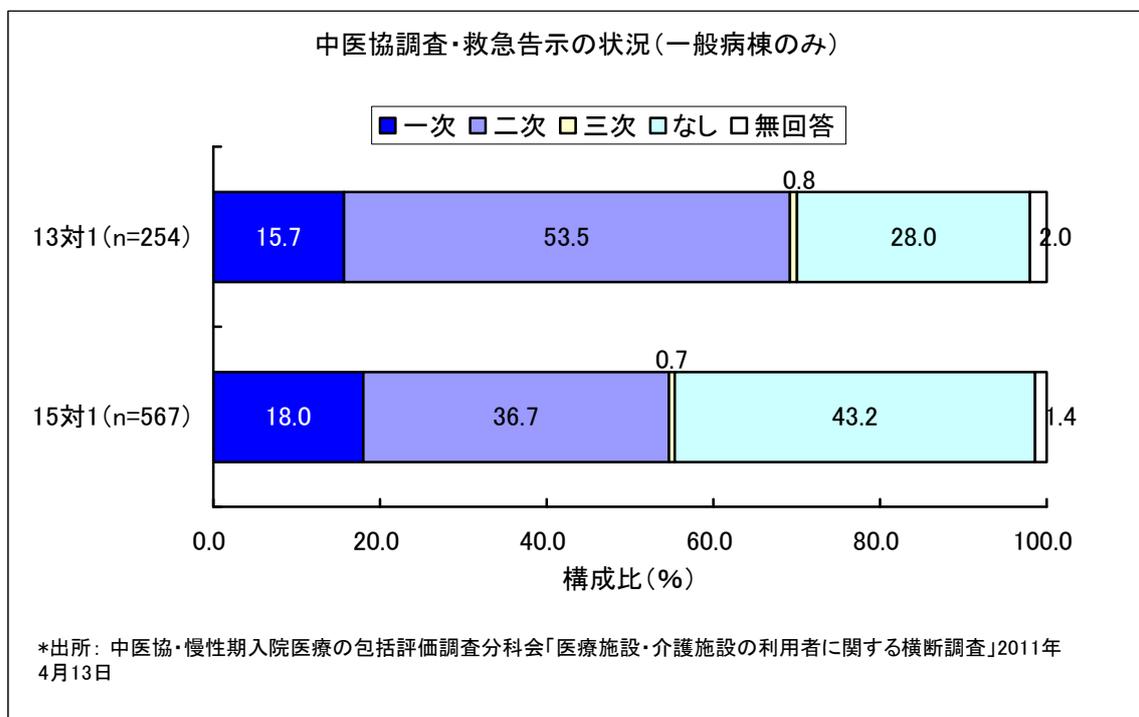
図 2.5.1 自治体病院における救急告示病院の構成比（2009 年度）



(参考) 中医協「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

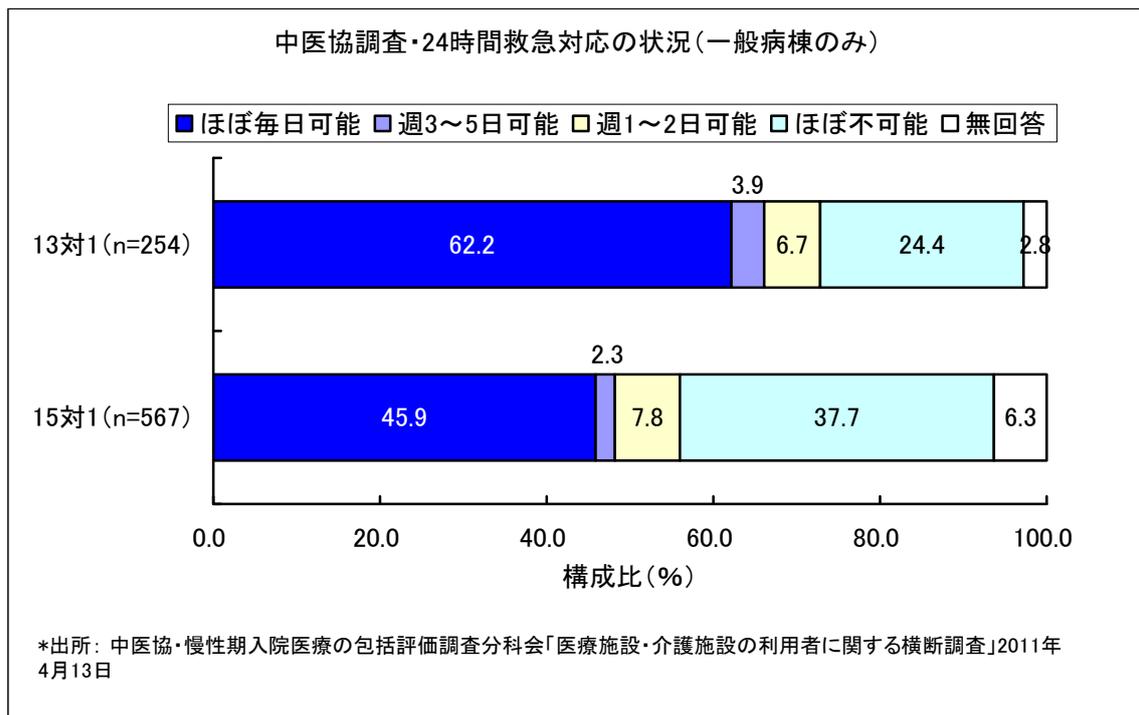
中医協・慢性期入院医療の包括評価調査分科会「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」によると、15対1のうち一次救急（初期救急医療）を行なっている病院が18.0%、二次救急（入院を要する救急医療）を行なっている医療機関が36.7%、三次救急（救命医療）を行なっている医療機関が0.7%あった（図 2.5.2）。

図 2.5.2 中医協調査・救急告示の状況（一般病棟のみ）



15 対 1 のうち、ほぼ毎日 24 時間救急対応を行っている病院は 45.9%と半数近くであった (図 2.5.3)。

図 2.5.3 中医協調査・24 時間救急対応の状況 (一般病棟のみ)



### 3. 看護基準別の経営状況

以下、一般病床のみの自治体病院に限定して、分析を行なった。病院の基本情報、損益計算書等のデータが揃う 337 病院について集計し、カテゴリ 10 未満の区分を除いて図示した。

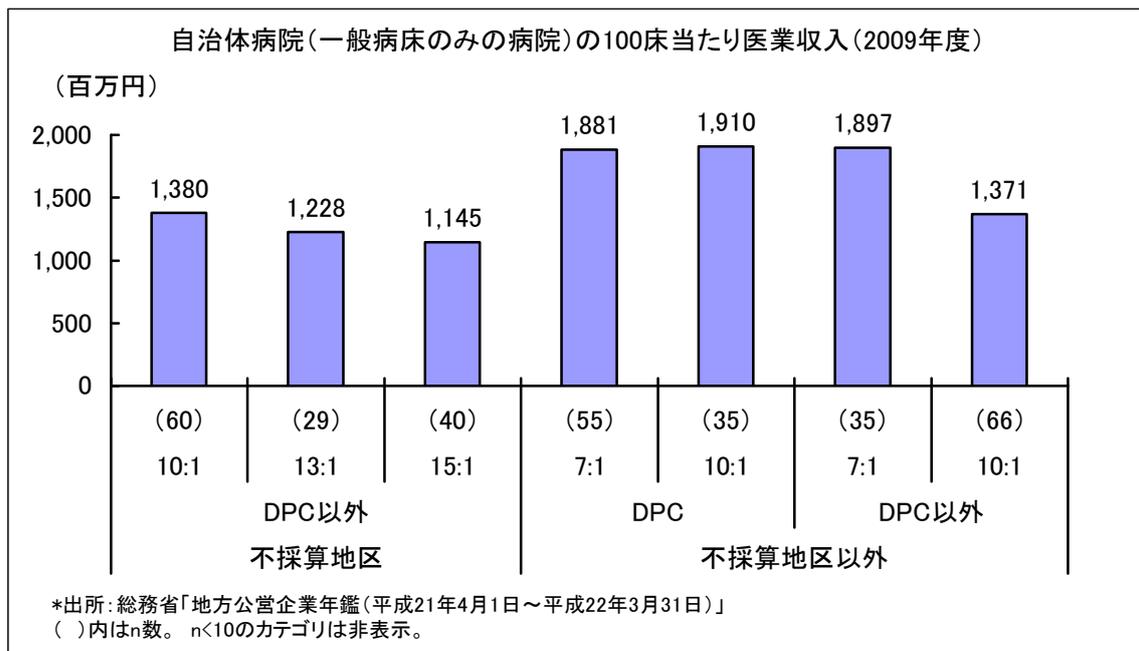
#### 3.1. 医業収入とその構成

##### 3.1.1. 医業収入

不採算地区では看護基準が低いほど、100 床当たり医業収入が少ない（図 3.1.1）。また、不採算地区もそれ以外も、同じ 10 対 1 であれば、100 床当たり医業収入はほぼ同じである。

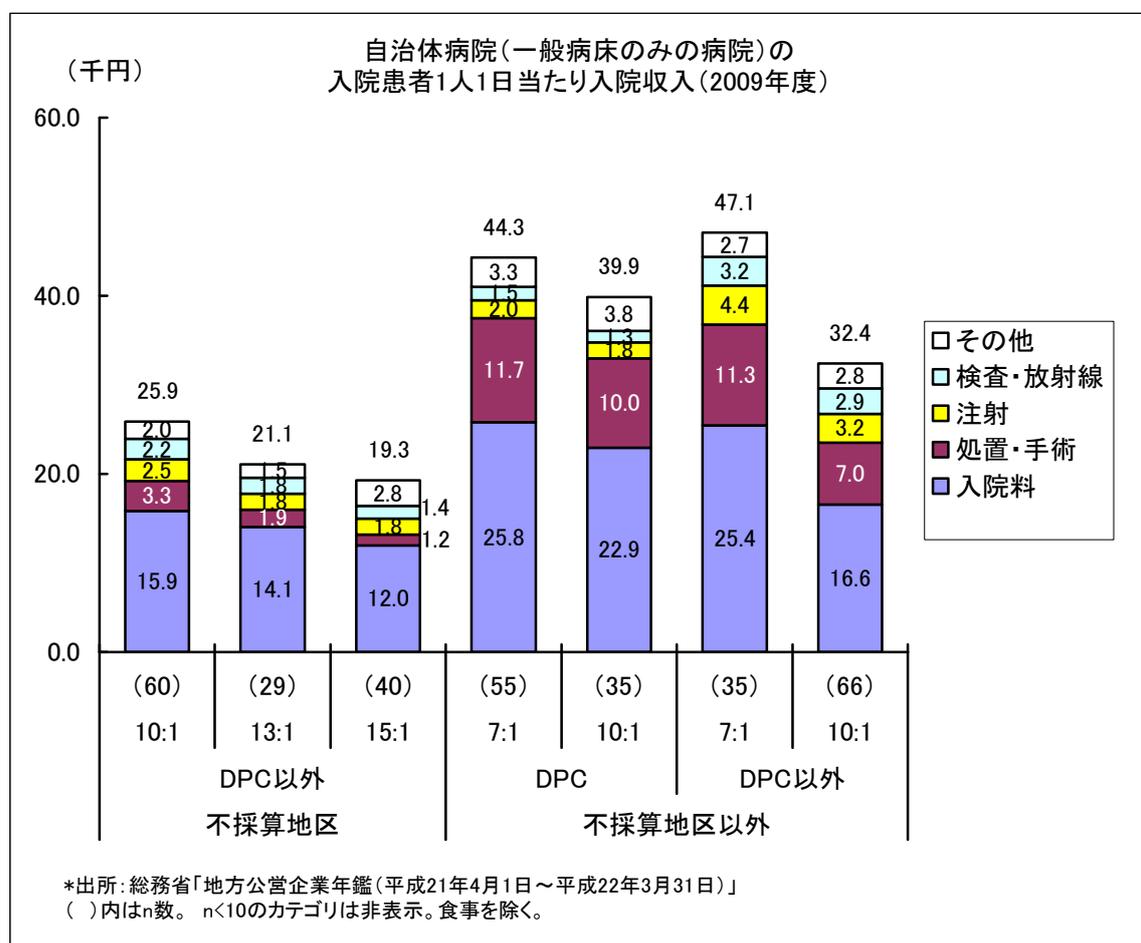
不採算地区以外・DPC 以外では、10 対 1 に比べて 7 対 1 の 100 床当たり医業収入がかなり高いが、このカテゴリには、救急医療センター、がんセンター、こども病院などが含まれている。

図 3.1.1 自治体病院（一般病床のみの病院）の 100 床当たり医業収入（2009 年度）



入院患者1人1日当たり入院収入（入院単価）は、看護基準が低くなるにしたがって低い（図 3.1.2）。不採算地区の10対1と15対1とを比較すると、15対1は10対1を100としたとき、入院料が75.5、処置・手術が35.4であり、処置・手術による収入が少ない。

図 3.1.2 自治体病院（一般病床のみの病院）の  
入院患者1人1日当たり入院収入（2009年度）



\*DPCは、入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射、1,000点未満の処置等は包括評価である。「地方公営企業年鑑」では明確に定義されていないが、DPC包括部分は入院料に含まれているものと推察される。

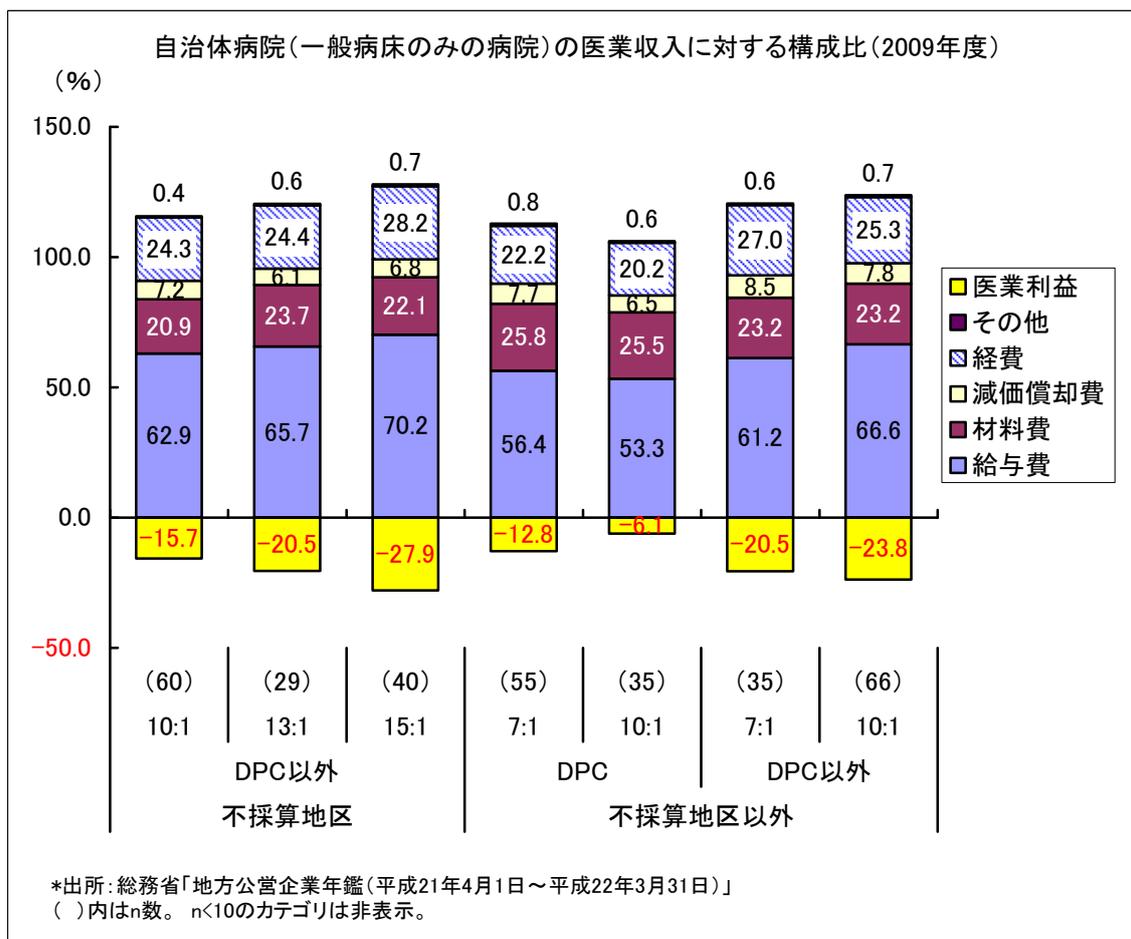
### 3.1.2. 医業利益率

不採算地区では、看護基準が低くなるにしたがって、給与費率が上昇し、医業利益率が低くなっている（図 3.1.3）。

また、不採算地区以外において、DPC と DPC 以外とを比較すると、DPC 以外の給与費率が高く、医業利益率が低い。自治体病院では給与が高いという問題もあるが、出来高では適切な評価が行われていない可能性もある。

なお、ここに示す分析は 2009 年度データによるものである。2010 年度の診療報酬改定では、入院基本料 15 対 1 が引き下げられたので、15 対 1 の赤字は、その後さらに拡大しているものと推察される。

図 3.1.3 自治体病院（一般病床のみの病院）の医業収入に対する構成比（2009 年度）



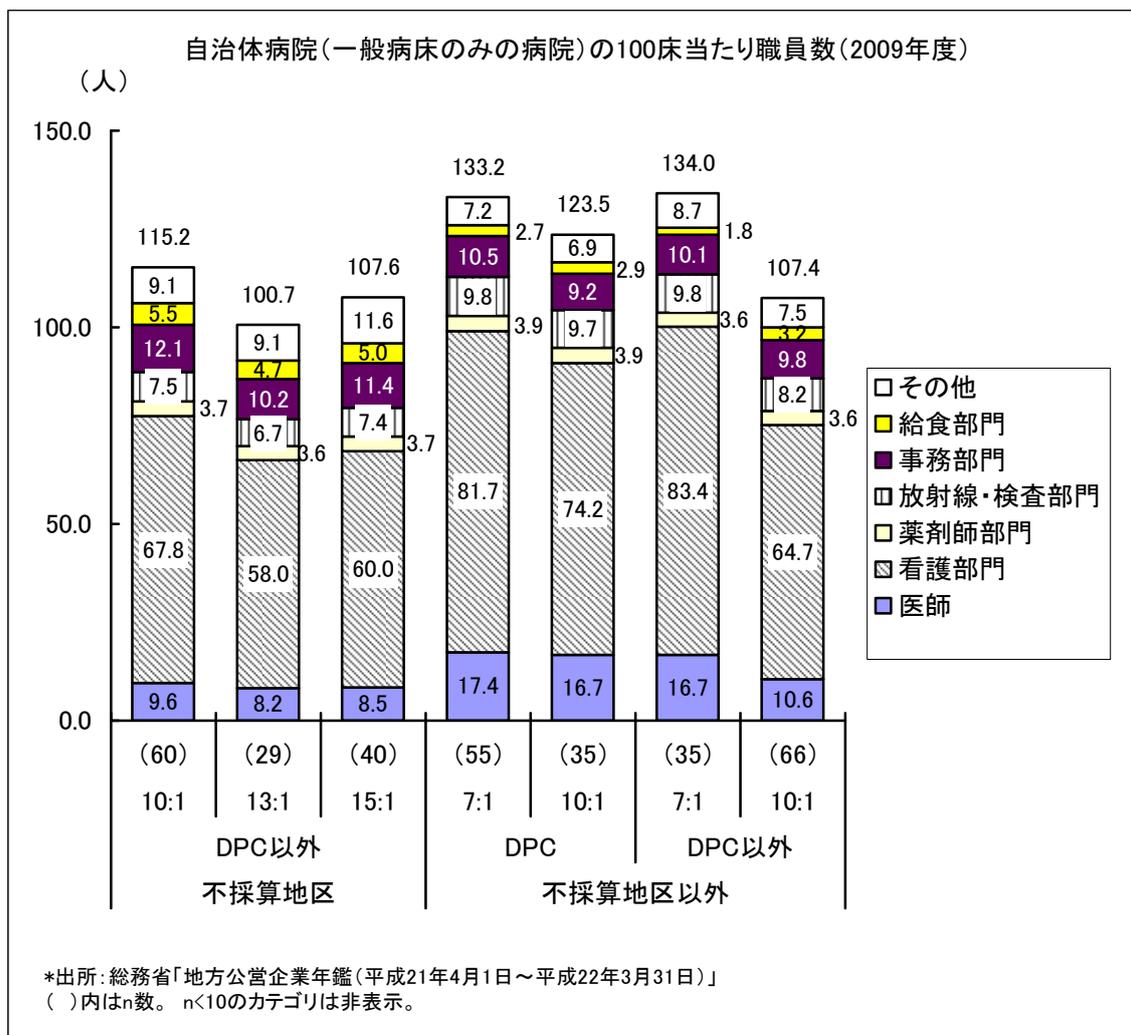
## 3.2. 職員数および給与費

### 3.2.1. 職員数

100床当たり職員数は、おおむね看護基準が低くなるに従って少なくなっているが、15対1は13対1に比べて、すべての部門で職員数が多い(図3.2.1)。

また不採算地区はそれ以外の地区に比べて、事務部門や給食部門の職員数が多く、アウトソーシングが進んでいない(難しい)こと、病床数が少なくても(前述)一定の職員数が必要であることがうかがえる。

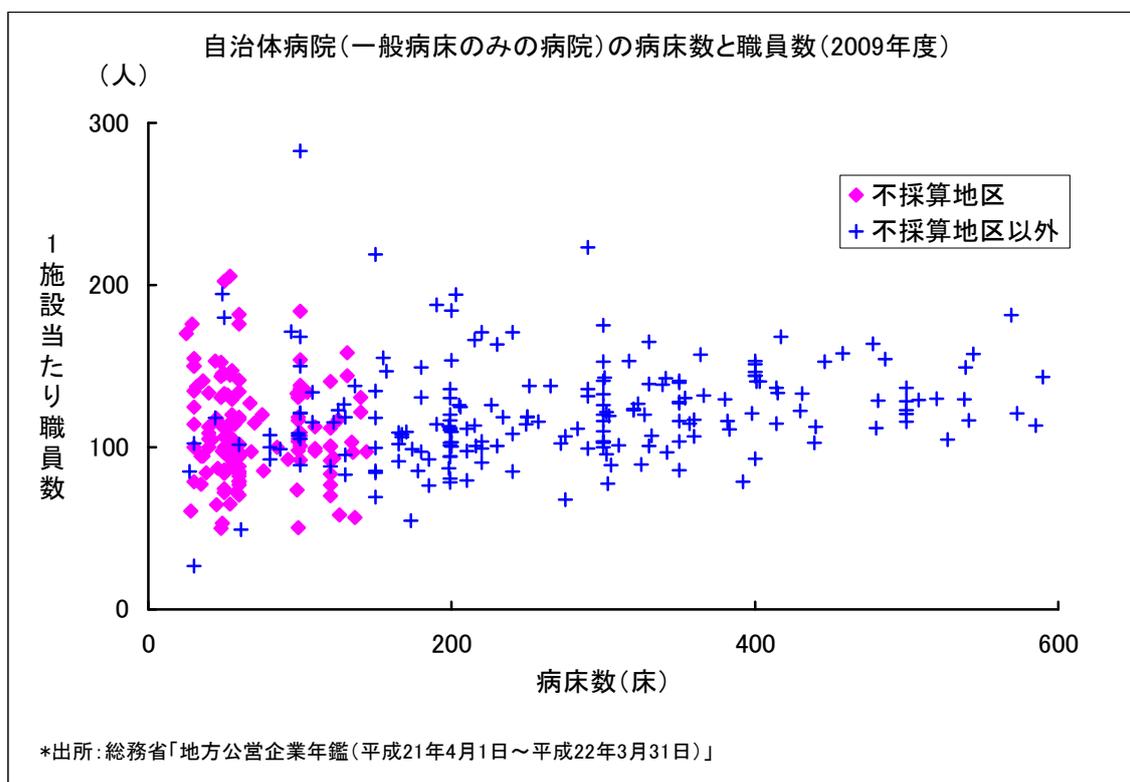
図 3.2.1 自治体病院(一般病床のみの病院)の100床当たり職員数(2009年度)



前頁に示したとおり 100 床当たり職員数は、15 対 1 のほうが 13 対 1 よりも多い。この理由として、15 対 1 は 13 対 1 に比べて病床数が少ないが、病院という施設を維持するためには、一定の職員数は必要であり、病床規模に比例して職員数を少なくできるわけではないことがあげられる。

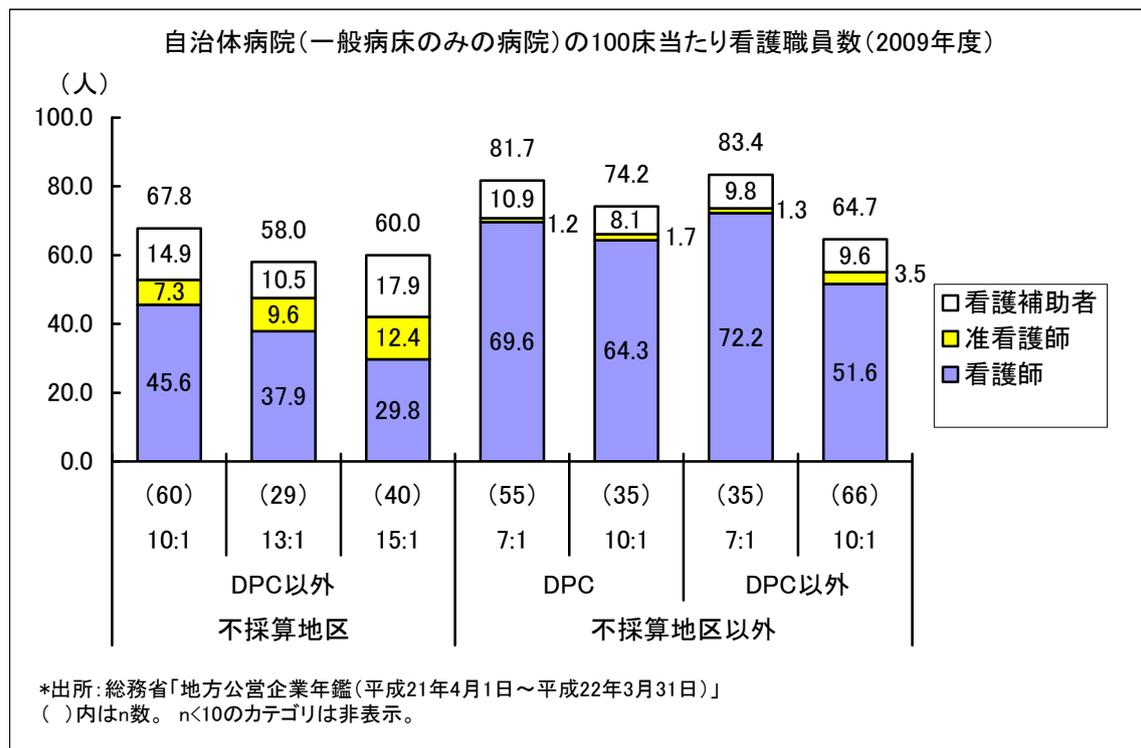
以下に示すように、病床数と職員数は比例していない（図 3.2.2）。ただし、病床数から見て職員数が多い病院もあり、余剰人員を抱えているとすれば問題である。

図 3.2.2 自治体病院（一般病床のみの病院）の病床数と職員数（2009 年度）



看護基準が低くなるにしたがって、看護師数も少ない（図 3.2.3）。しかし、不採算地区の 15 対 1 では、10 対 1、13 対 1 に比べて准看護師、看護補助者が多く、看護職員全体としては 13 対 1 よりも多い。

図 3.2.3 自治体病院（一般病床のみの病院）の 100 床当たり看護職員数（2009 年度）

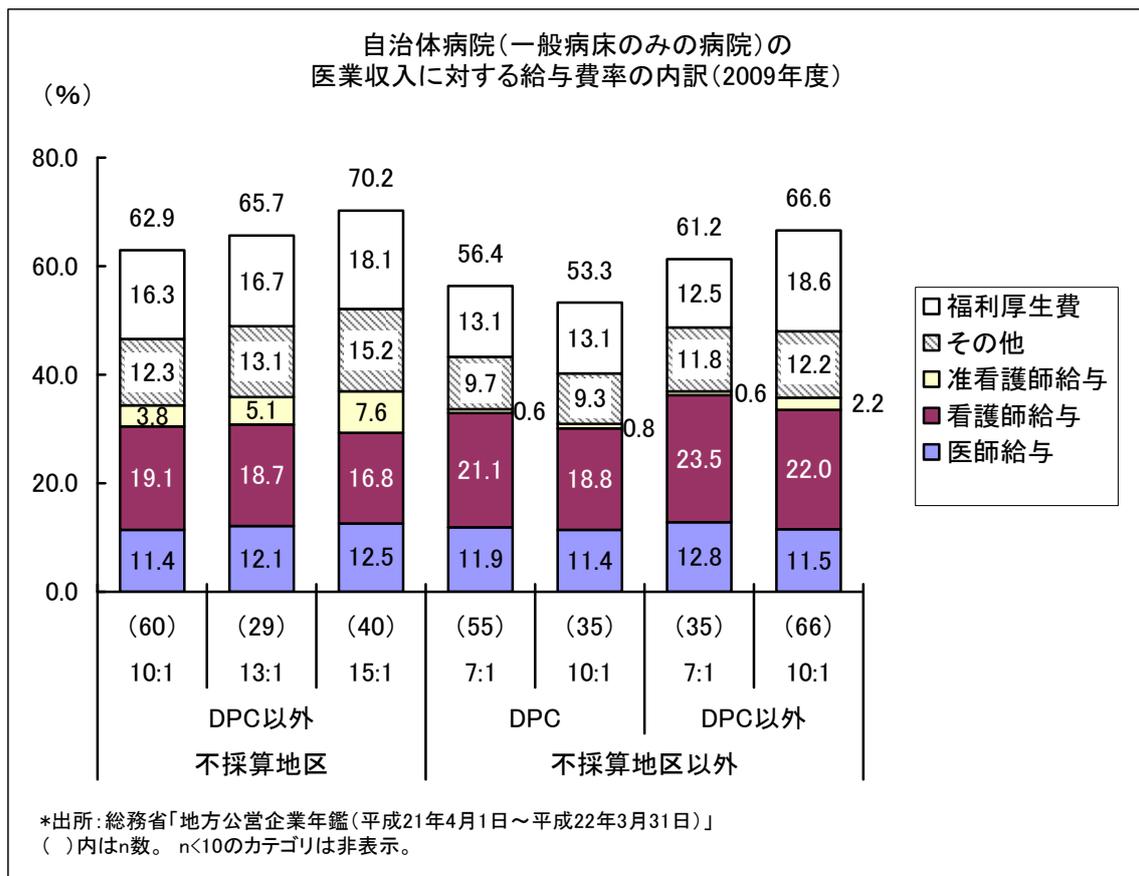


### 3.2.2. 給与費

#### 給与費率の内訳

医療収入に対する給与費率は、不採算地区の 15 対 1 でもっとも高く、看護師給与以外で、10 対 1、13 対 1 を上回った（図 3.2.4）。15 対 1 の看護師給与の比率が低いのは、そもそも看護師数が少ない（准看護師、看護補助者でカバーされている）ためであり、後述するように看護師 1 人当たり給与には差は見られない。

図 3.2.4 自治体病院（一般病床のみの病院）の  
医療収入に対する給与費率の内訳(2009 年度)

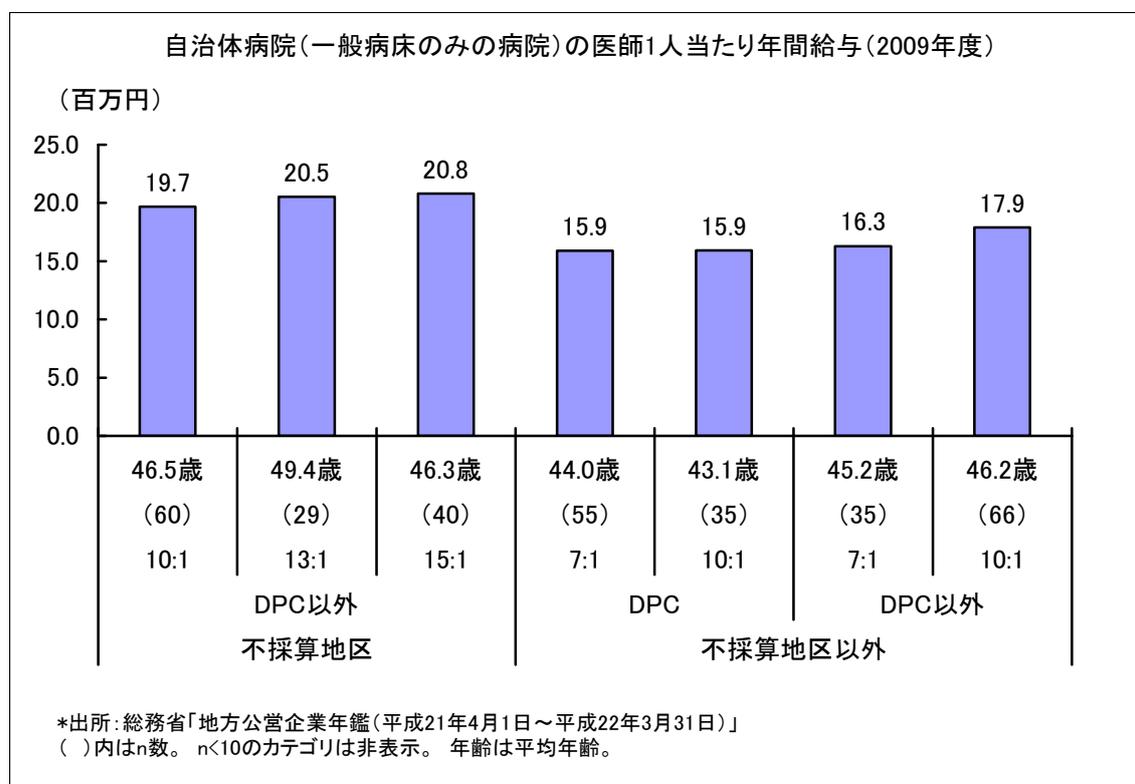


## 医師給与

医師1人当たり年間給与は、DPC病院を除いて、看護基準が低いほど高い(図3.2.5)。これは、看護基準が低い病院は病床規模が小さく、医師数が少ないが、医師数にかかわらず院長が存在し、一定水準の給与を得ているため、1人当たりで計算したときに平均給与が押し上げられるためと考えられる。また、不採算地区では、それ以外の地区に比べて医師1人当たり給与が高いが、へき地等にあり、一定の給与を提示しなければ医師を確保できなくなっている可能性がある。

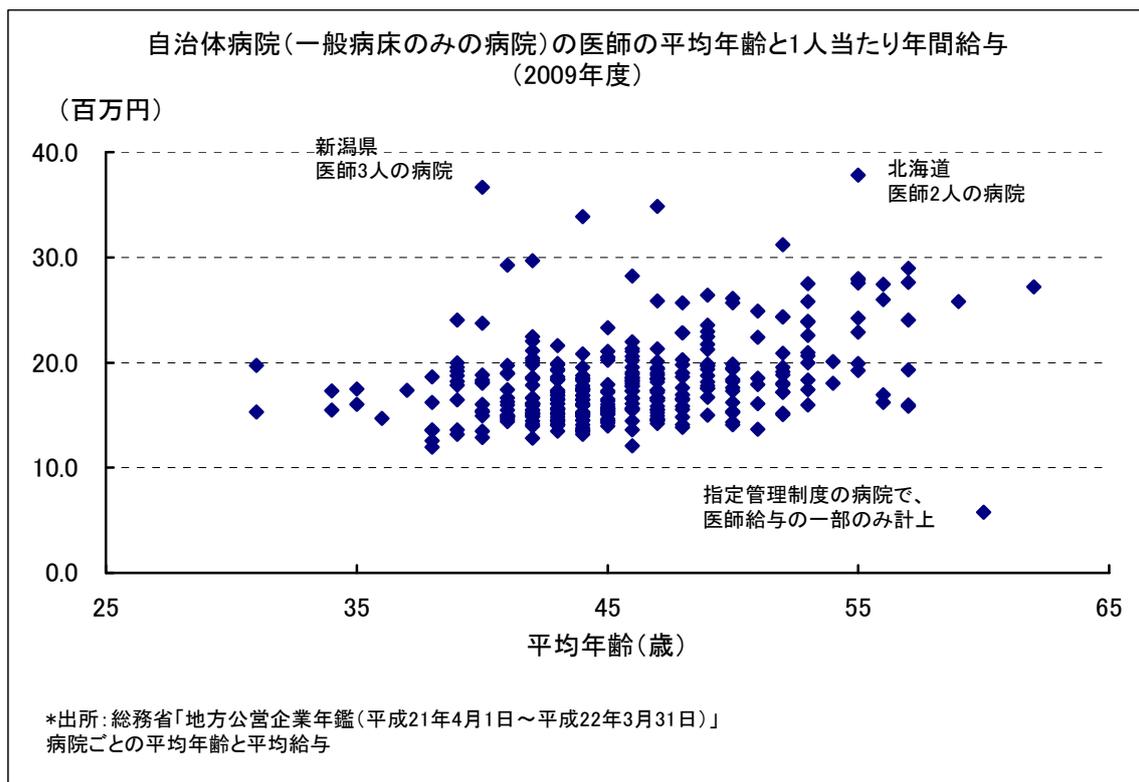
$$\text{年間給与} = (1 \text{ か月当たり基本給} + 1 \text{ か月当たり手当 (時間外勤務手当} + \text{特殊手当} + \text{期末勤勉手当} + \text{その他手当})) \times 12 \text{ か月}$$

図 3.2.5 自治体病院（一般病床のみの病院）の医師1人当たり年間給与（2009年度）



医師の年齢と1人当たり年間給与には、顕著な年功序列は見られなかったが、地方においてはかなり給与費が高い病院もあった（図 3.2.6）。

図 3.2.6 自治体病院（一般病床のみの病院）の医師の平均年齢と1人当たり年間給与（2009年度）



## 看護師給与

看護師 1 人当たり給与には、看護基準による大きな違いは見られなかったが、不採算地区以外の 7 対 1、10 対 1 で、年齢が若い割に、やや 1 人当たり給与が高かった（図 3.2.7）。賃金の高い都市部にあることが反映されているものと推察される。

また、看護師の年齢と 1 人当たり年間給与は、やや年功序列的ではあるものの、はっきりとした傾向は見られなかった（図 3.2.8）。

民間病院等との比較では、自治体病院の看護師 1 人当たり給与は 5.7 百万円であり、民間小規模病院（従事者数 10～99 人）4.4 百万円の約 1.3 倍であった（図 3.2.9）。

図 3.2.7 自治体病院（一般病床のみの病院）の  
看護師 1 人当たりの年間給与（2009 年度）

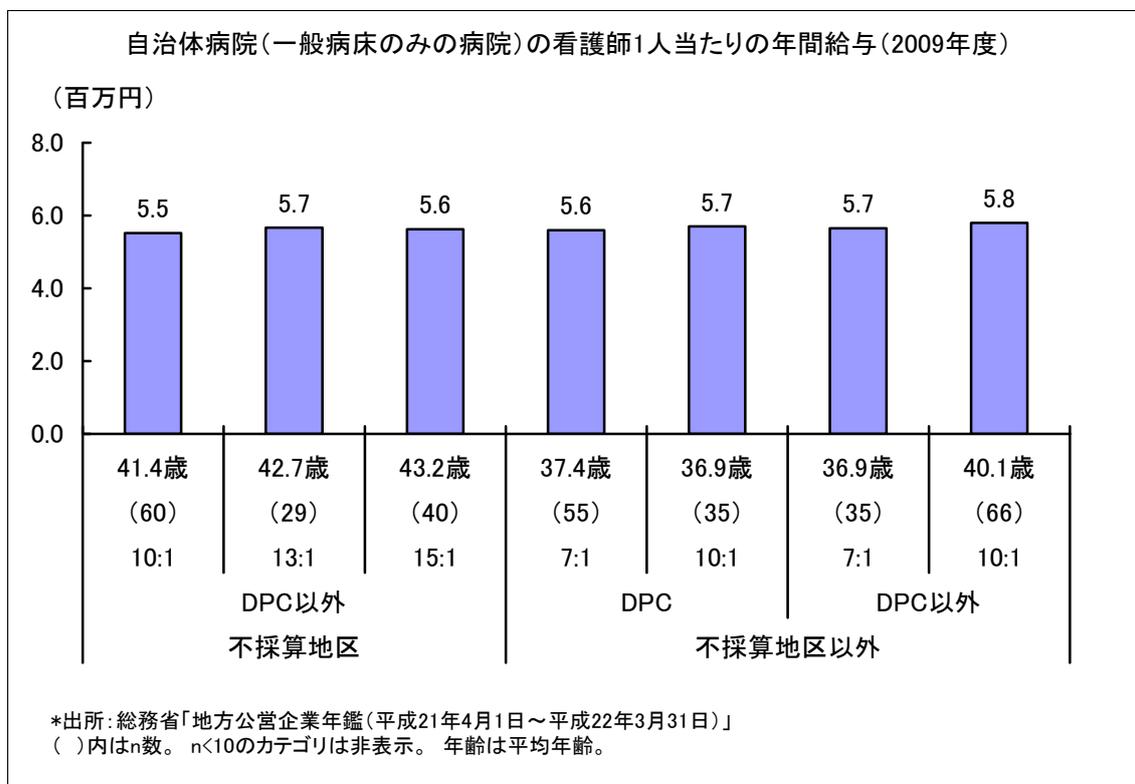


図 3.2.8 自治体病院（一般病床のみの病院）の看護師の平均年齢と  
1人当たり年間給与（2009年度）

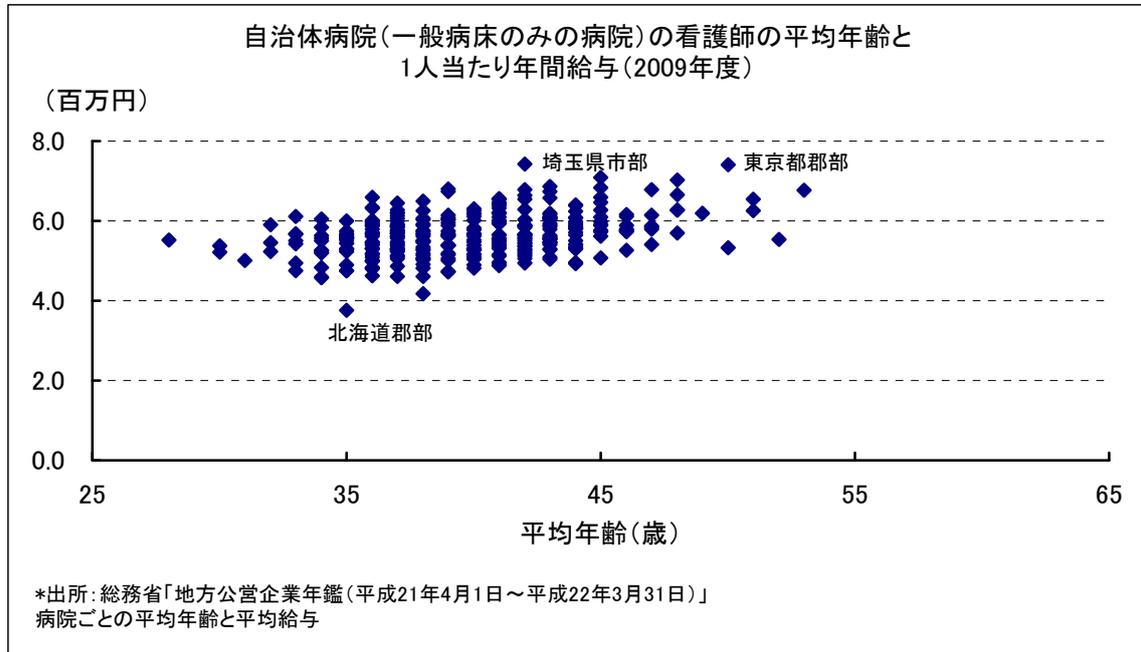
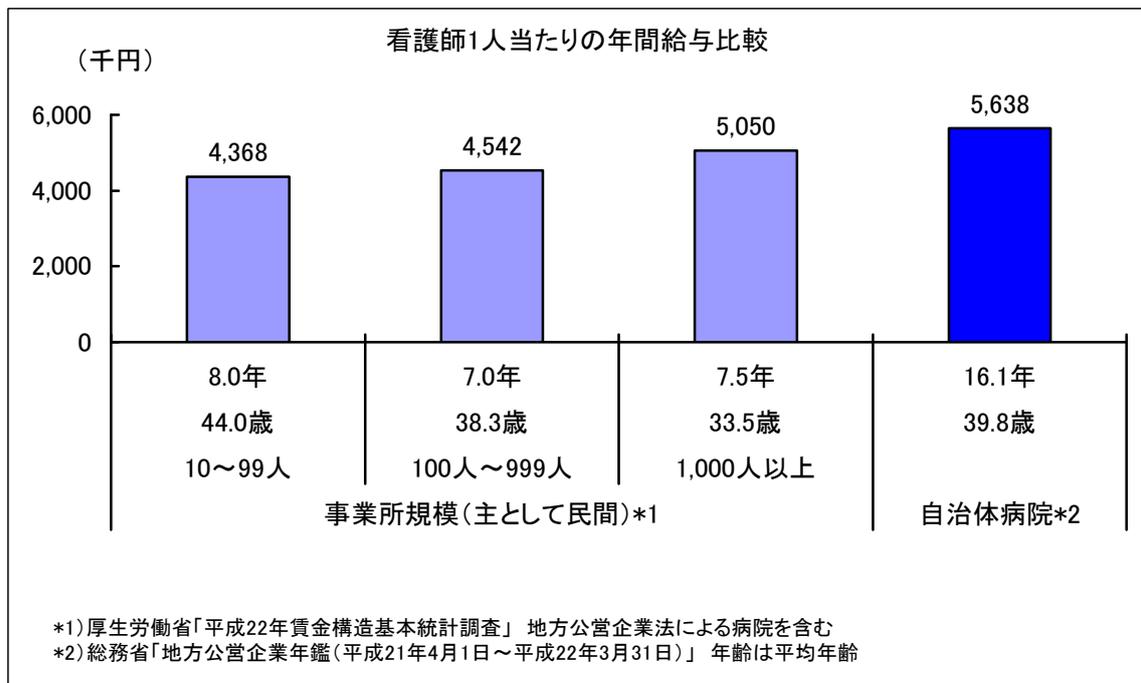


図 3.2.9 看護師1人当たりの年間給与比較



## 准看護師給与

准看護師 1 人当たり給与は、DPC 以外では看護基準が低くなるにしたがって、低くなっているように見えるが、むしろ平均年齢に比例しているものと考えられる（図 3.2.10）。また、准看護師の給与は、看護師に比べるとより年功序列的である（図 3.2.11）。

民間病院等との比較では、自治体病院の准看護師 1 人当たり年間給与は 6.7 百万円であり、平均年齢が高いこともあるが、民間小規模病院（従事者数 10 ～99 人）3.8 百万円の約 1.8 倍であった（図 3.2.12）。

図 3.2.10 自治体病院（一般病床のみの病院）の  
准看護師 1 人当たりの年間給与（2009 年度）

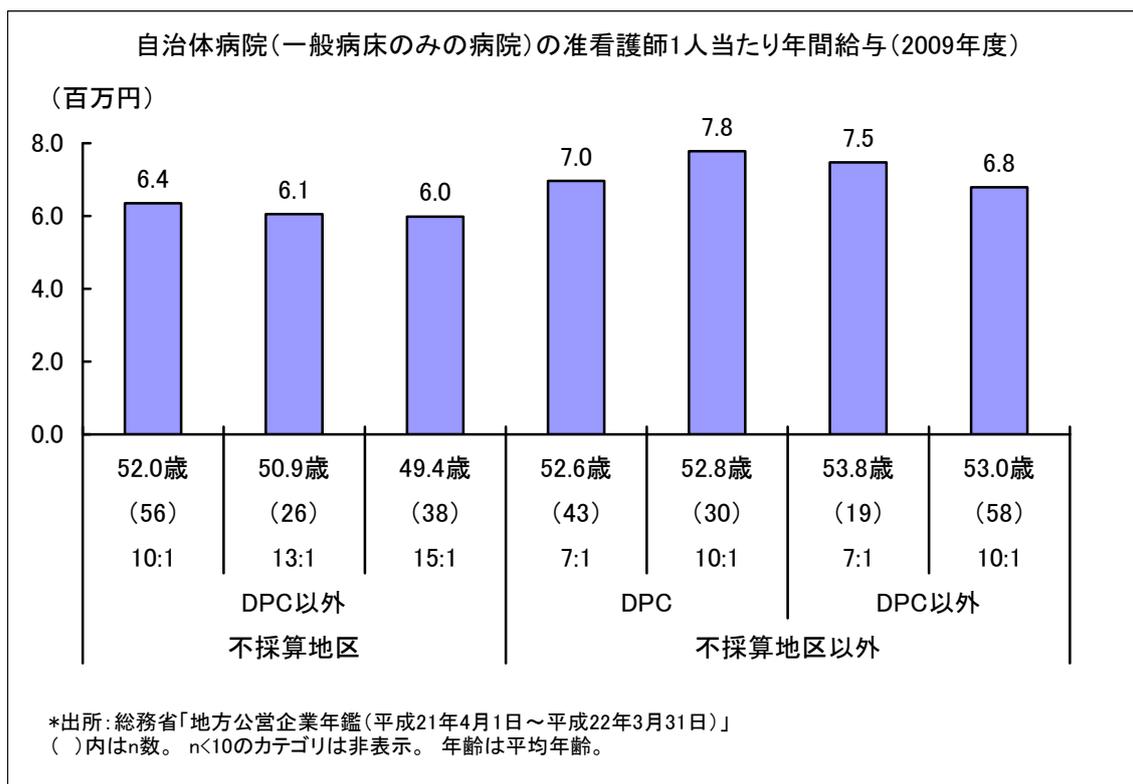


図 3.2.11 准看護師の平均年齢と 1 人当たり年間給与（2009 年度）

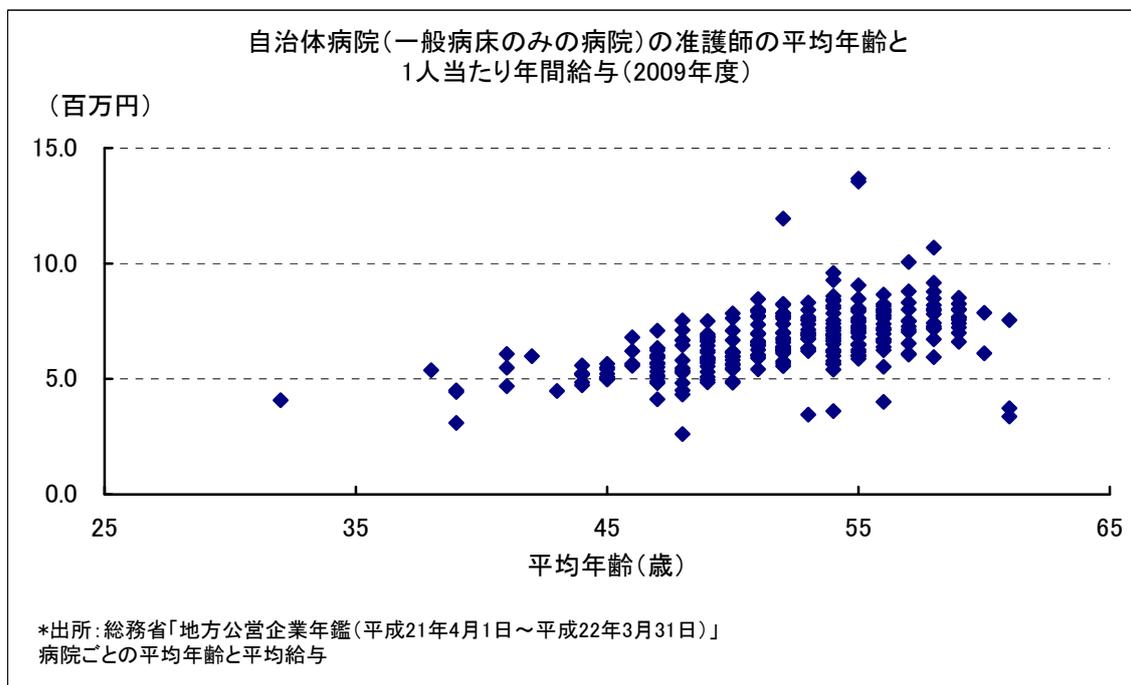
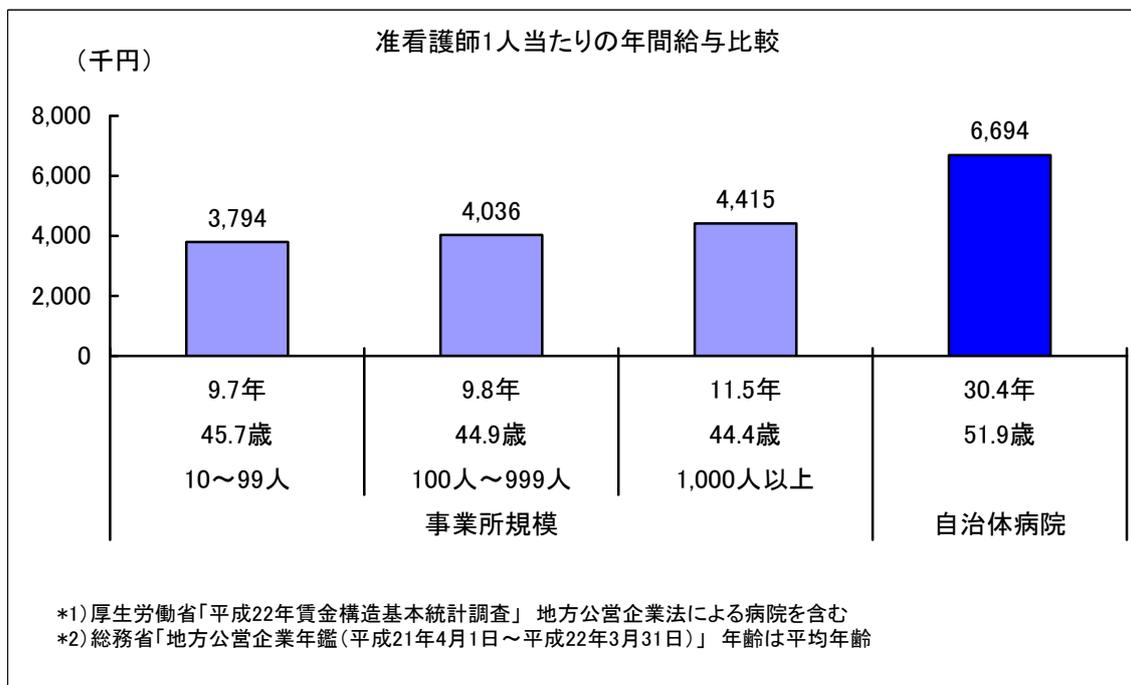


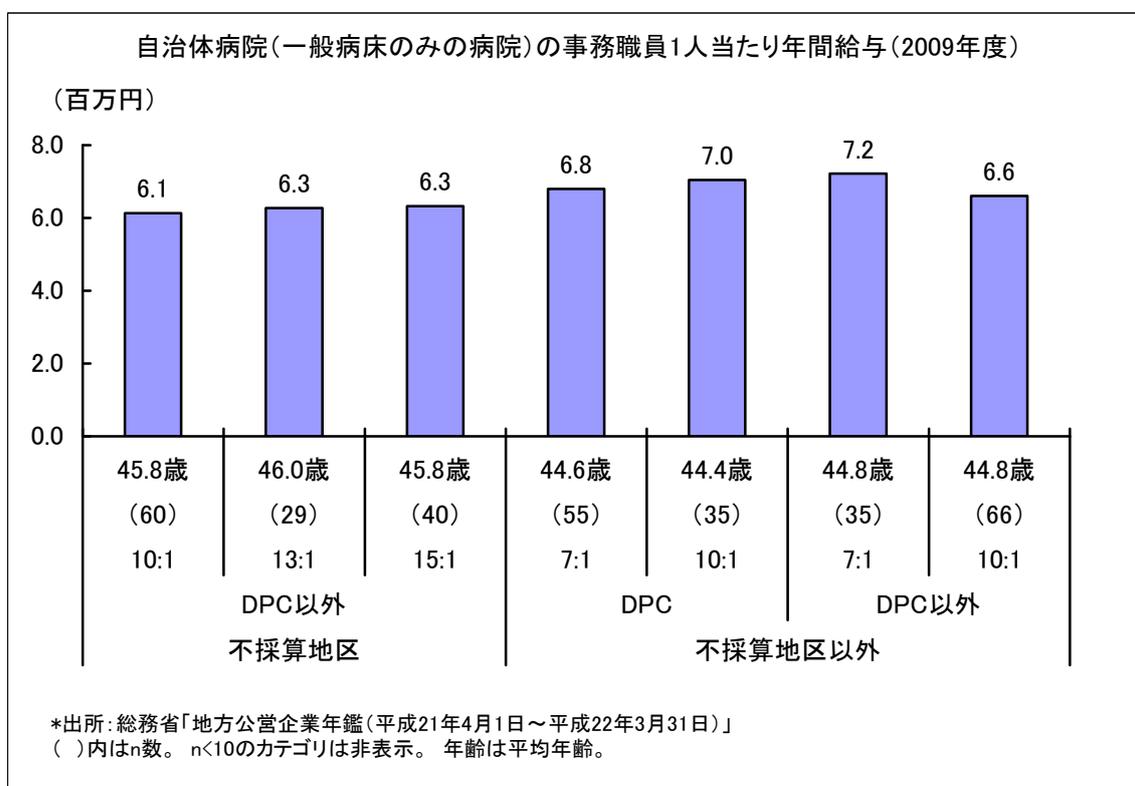
図 3.2.12 准看護師 1 人当たりの年間給与比較



## 事務職員

事務職員 1 人当たり給与には、看護基準の違いによる差は見られなかった(図 3.2.13)。ただし立地条件別では、不採算地区以外の病院では、不採算地区の病院よりかなり高く、賃金の高い都市部にあるためと推察される。

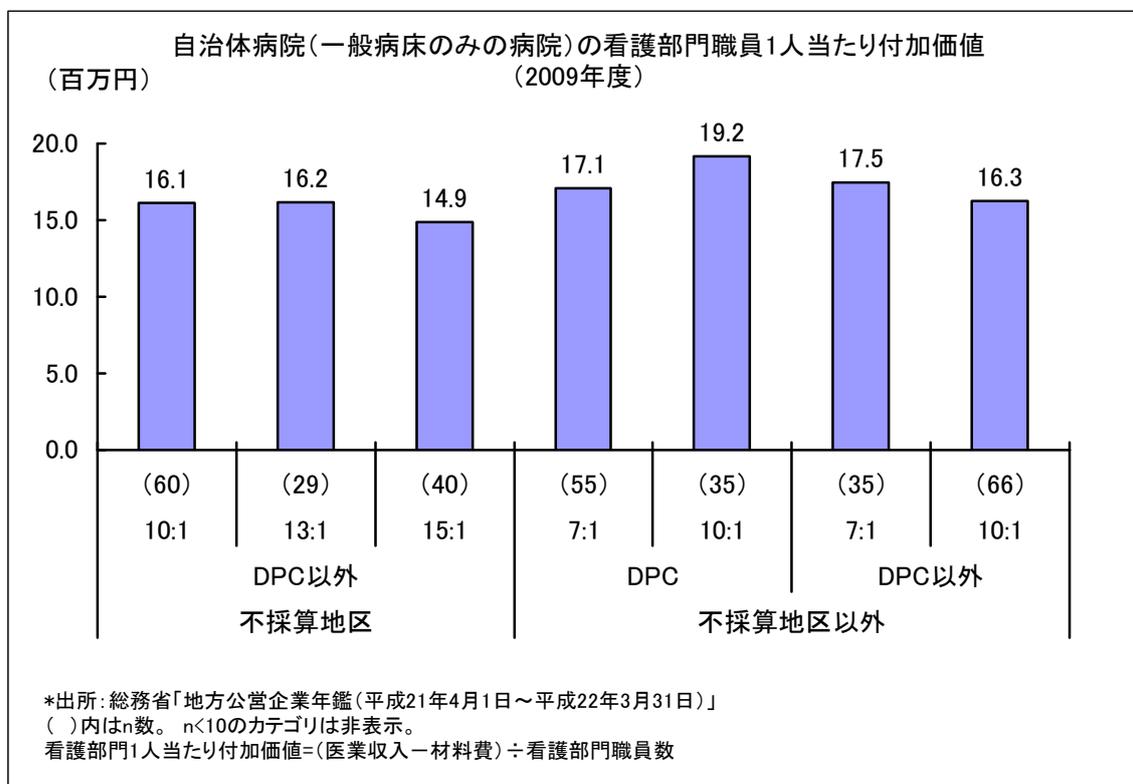
図 3.2.13 自治体病院（一般病床のみの病院）の  
事務職員 1 人当たりの年間給与（2009 年度）



### 労働生産性（看護部門）

看護部門の労働生産性（1人当たり付加価値）は、不採算地区では、10対1、13対1はほぼ同じであるが、15対1はかなり低い（図 3.2.14）。また、10対1は、DPC 以外では、不採算地区もそれ以外の地区も同じ水準であったが、DPC 病院の10対1は突出して高かった。

図 3.2.14 自治体病院（一般病床のみの病院）の看護部門職員1人当たり付加価値（2009年度）



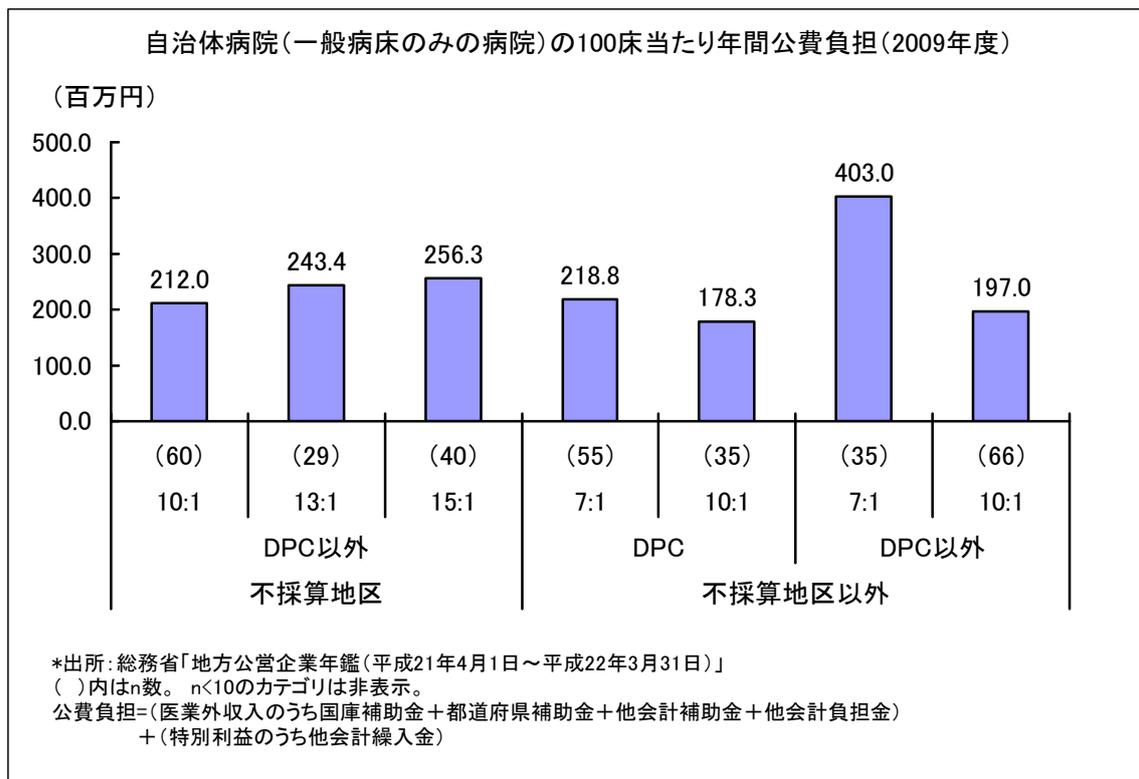
### 3.3. 財源

自治体病院には、国庫補助金、都道府県補助金、市町村補助金等が投入されている。これらを公費負担として集計した。

不採算地区では、公費負担は、看護基準が低くなるにつれて高い(図 3.3.1)。また同じ 10 対 1 で比較すると、不採算地区のほうがそれ以外の地区よりも高い。不採算地区には、国から特別交付税が交付されているためである。

もっとも高いのは、不採算地区以外・DPC 以外の 7 対 1 であるが、このカテゴリには、救急医療センター、がんセンター、こども病院などが含まれている。

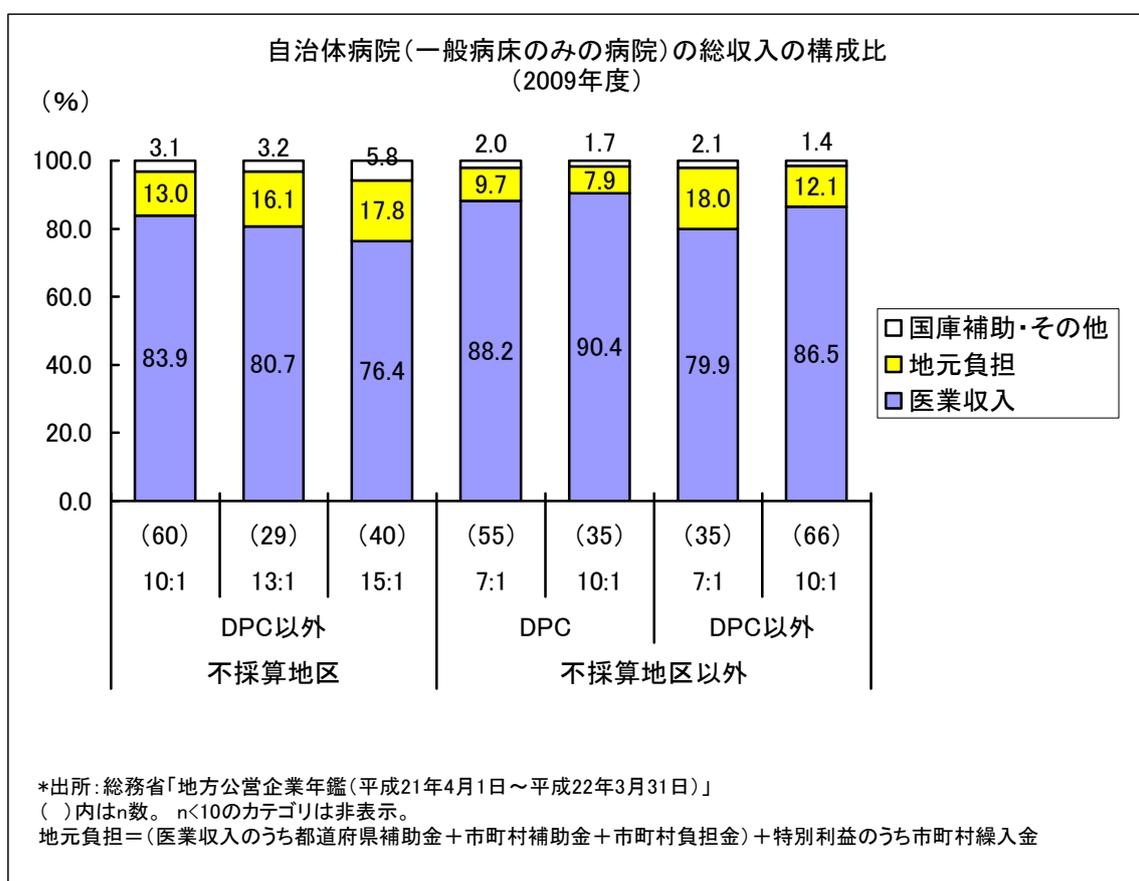
図 3.3.1 自治体病院（一般病床のみの病院）の  
100 床当たり年間公費負担（2009 年度）



公費負担のうち、都道府県および市町村負担分（特別交付税を含む）を地元負担として集計した。

総収入（医業収入、医業外収入、特別利益）に対する構成比で見ると、不採算地区では、看護基準が低いほど、総収入に対する地元負担の割合が高く、15対1では、総収入の2割近くを地元負担に依存していた（図 3.3.2）。

図 3.3.2 自治体病院（一般病床のみの病院）の総収入の構成比（2009年度）



## 4. まとめと考察

### 4.1. まとめ

自治体病院のうち、一般病棟入院基本料 15 対 1 を算定する病院には、次のような特徴が見られた。

不採算地区では、15 対 1 の病院が 3 割近くを占める。不採算地区以外では、15 対 1 は 1 割に満たない。

不採算地区の 15 対 1 は平均で 60 床台の小規模病院である。

不採算地区の 15 対 1 の一般病床の平均在院日数は 13 対 1 以下に比べて長い。13 対 1 以上の要件である平均在院日数をクリアしている病院も少なくない。

経営面では、不採算地区の 15 対 1 の赤字幅がもっとも大きい。医業収入や入院単価が低く、収入に比べて職員数が多いためである。これについては、実際にかかっている労働量に比べて収入が少ない（診療報酬が低い）とも言える。特に看護部門の労働生産性は、他の看護基準に比べてかなり低い。また、医師 1 人当たり給与が高い。これについては、一定の給与を提示しなければ、医師を確保できないためではないかとも考えられる。

不採算地区の 15 対 1 は、准看護師、看護補助者を含めれば、13 対 1 よりも多い看護職員数が確保されている。

本稿は、自治体病院を例に看護基準別の分析を行なったものであるが、不採算地区の 15 対 1 は大幅な赤字に陥っている。収入に比べて人手がかかっている、あるいは、人手がかかっている割に収入が少ない（入院基本料が低い）ためである<sup>8</sup>。

---

<sup>8</sup> 看護職員の給与等を民間水準に引き下げてはどうかと指摘もあるかと思われるが、ここでは、自治体病院をあくまでひとつの例として、看護基準別の相対比較を行っているため、その指摘については、別のところで検討したい。なお、職員給与を民間中小病院なみにする試算も行なったが、それで赤字が解消されるレベルではない。また、このことから、給与水準が低い民間中小病院においても 15 対 1 はかなりの経営困難に陥っていることが推察される。

15 対 1 の病院の中には、平均在院日数では、10 対 1 や 13 対 1 の要件を満たす病院もある。しかし、地方にあることも影響して、看護師を確保することが困難で看護師割合の要件を満たせず、15 対 1 に止まっているものと推察される。准看護師や看護補助者も含めた看護部門の職員数は一定数が確保されている。

このような 15 対 1 病院の実態は、地方の民間中小病院でも、共通するものであろう。地方では、都市部に比べて、准看護師や看護補助者が担っている業務が広い可能性もある（もちろん医師の指示の下での業務であるが）。看護職員の業務実態を精査し、立地条件によっては看護師割合の要件を見直すなどの措置も必要ではないかと考える。

## 4.2. 施設基準等の見直しにむけての検討

今回分析を行なった自治体病院のうち、不採算地区の 15 対 1 で施設要件等のデータが通年で揃っているのは 39 病院に限られるが、これをもとに要件の見直しについて、粗い検討を行った。なお、病棟単位のデータ等がないため、概算による検討である（表 4.2.1）。

まず看護基準について見ると、不採算地区の 15 対 1 病院のうち、10 対 1 の看護配置を達成している病院は 97.4%に達している。しかし、現行 10 対 1 の要件である看護師（正看）比率 7 割以上を達成している病院は 74.4%であり、看護師（正看）比率がボトルネックになっている。13 対 1 でも同様である。

看護師（正看）比率が 5 割以上でも良いとすると、15 対 1 病院のほとんどが、10 対 1 を算定することができる。

しかし、一方で、平均在院日数の要件をクリアできない。現行 13 対 1 の平均在院日数要件は 24 日以内であるが、これを達成できる病院は 12.8%に止まっている。このことについて、地方では、急性期、亜急性期・回復期リハ等が一体的に必要とされ、急性期に特化することが困難であることが推察される。

また、本分析では、15 対 1 では医業収入に占める処置・手術収入の割合が少なかったが、これは手術等の実施件数が少ないためと考えられ、急性期医療を

担っていないというわけではない。不採算地区の 15 対 1 の 8 割以上は救急告示病院である。

また中医協調査からも、13 対 1 や 15 対 1 が救急医療を担っていることが明らかになっており、地域で唯一の救急対応を行っている 15 対 1 の病院もあると推察される。

現在、急性期入院医療（一般病棟入院基本料）は、手厚い看護、看護必要度などに重きを置いて評価されている。しかし、地方では看護職員数（特に看護師）の採用には限界がある。地方の急性期入院医療を維持するためには、地域特性やその地域において果たしている役割も、適切に評価するべきではないかと考える。

表 4.2.1 施設基準等の見直しにむけての粗い検討

看護基準

	項目	要件	15対1のうち要件を満たす	
			病院(n=39)	比率(%)
ケース1 (現行10対1要件)	看護配置	10対1	36	92.3
	看護師比率	7割以上	29	74.4
ケース2 (現行13対1要件)	看護配置	13対1	38	97.4
	看護師比率	7割以上	36	92.3
ケース3 (10対1をもとに ※を変更)	看護配置	10対1	36	92.3
	看護師比率	5割以上※	37	94.9
ケース4 (13対1をもとに ※を変更)	看護配置	13対1	38	97.4
	看護師比率	5割以上※	38	97.4

平均在院日数

要件	15対1のうち要件を満たす	
	病院(n=39)	比率(%)
21日以内(現行10対1要件)	0	0.0
24日以内(現行13対1要件)	5	12.8
30日以内	15	38.5

## 5. 資料－不採算地区病院の開設者－

注1) 当該開設者がある市町村の全域が不採算地区であるというわけではない

注2) 本稿で分析に使用した病院が対象

都道府県	開設者	区分	該当病院数
北海道	せたな町	第2種不採算地区病院	1
	猿払村	第1種不採算地区病院	1
	奥尻町	第1種不採算地区病院	1
	乙部町	第2種不採算地区病院	1
	興部町	第1種不採算地区病院	1
	月形町	第1種不採算地区病院	1
	厚岸町	第1種不採算地区病院	1
	厚沢部町	第2種不採算地区病院	1
	広尾町	第1種不採算地区病院	1
	今金町	第2種不採算地区病院	1
	士幌町	第2種不採算地区病院	1
	枝幸町	第1種不採算地区病院	1
	斜里町	第1種不採算地区病院	1
	松前町	第1種不採算地区病院	1
	足寄町	第2種不採算地区病院	1
	大樹町	第1種不採算地区病院	1
	池田町	第1種不採算地区病院	1
	中頓別町	第1種不採算地区病院	1
	中富良野町	第2種不採算地区病院	1
	長万部町	第1種不採算地区病院	1
	奈井江町	第2種不採算地区病院	1
	南幌町	第2種不採算地区病院	1
	日高町	第2種不採算地区病院	1
	白老町	第1種不採算地区病院	1
	函館市	第1種不採算地区病院	1
	八雲町	第1種不採算地区病院	1
	美瑛町	第1種不採算地区病院	1
	標茶町	第1種不採算地区病院	1
	標津町	第1種不採算地区病院	1
	浜頓別町	第1種不採算地区病院	1
	平取町	第2種不採算地区病院	1
	別海町	第1種不採算地区病院	1
	豊浦町	第2種不採算地区病院	1
豊富町	第1種不採算地区病院	1	
本別町	第1種不採算地区病院	1	
木古内町	第1種不採算地区病院	1	
雄武町	第1種不採算地区病院	1	
和寒町	第1種不採算地区病院	1	
青森県	おいらせ町	第2種不採算地区病院	1
	つがる市	第2種不採算地区病院	1
	一部事務組合下北医療センター	第1種不採算地区病院	1
	外ヶ浜町	第1種不採算地区病院	1
	公立金木病院組合	第2種不採算地区病院	1
	三戸町	第2種不採算地区病院	1
	大鰐町	第2種不採算地区病院	1

都道府県	開設者	区分	該当病院数
青森県	中部上北広域事業組合	第2種不採算地区病院	1
	鶴田町	第2種不採算地区病院	1
	南部町	第2種不採算地区病院	1
	板柳町	第2種不採算地区病院	1
	平内町	第2種不採算地区病院	1
	六戸町	第2種不採算地区病院	1
	鱒ヶ沢町	第1種不採算地区病院	1
岩手県	一関市	第1種不採算地区病院	1
	奥州市	第2種不採算地区病院	1
	花巻市	第2種不採算地区病院	1
	葛巻町	第1種不採算地区病院	1
	岩手町	第1種不採算地区病院	1
	軽米町	第1種不採算地区病院	1
	山田町	第1種不採算地区病院	1
	西和賀町	第1種不採算地区病院	1
	藤沢町	第2種不採算地区病院	1
	八幡平市	第2種不採算地区病院	1
	洋野町	第1種不採算地区病院	1
陸前高田市	第1種不採算地区病院	1	
宮城県	加美郡保健医療福祉行政事務組合	第2種不採算地区病院	1
	丸森町	第2種不採算地区病院	1
	気仙沼市	第1種不採算地区病院	1
	栗原市	第2種不採算地区病院	2
	女川町	第1種不採算地区病院	1
	川崎町	第1種不採算地区病院	1
	大崎市	第2種不採算地区病院	2
	登米市	第2種不採算地区病院	3
	南三陸町	第1種不採算地区病院	1
	美里町	第2種不採算地区病院	1
涌谷町	第2種不採算地区病院	1	
秋田県	仙北市	第1種不採算地区病院	1
	大館市	第2種不採算地区病院	1
山形県	寒河江市	第2種不採算地区病院	1
	高島町	第1種不採算地区病院	1
	最上町	第1種不採算地区病院	1
	酒田市	第2種不採算地区病院	1
	小国町	第1種不採算地区病院	1
	真室川町	第1種不採算地区病院	1
	西川町	第2種不採算地区病院	1
	置賜広域病院組合	第2種不採算地区病院	1
	朝日町	第1種不採算地区病院	1
	天童市	第2種不採算地区病院	1
	白鷹町	第1種不採算地区病院	1
福島県	公立小野町地方総合病院組合	第2種不採算地区病院	1
	三島町	第1種不採算地区病院	1
	猪苗代町	第1種不採算地区病院	1
	南会津町	第1種不採算地区病院	1
	南相馬市	第2種不採算地区病院	1
茨城県	つくば市	第2種不採算地区病院	1
	東海村	第2種不採算地区病院	1

都道府県	開設者	区分	該当病院数
群馬県	下仁田南牧医療事務組合	第2種不採算地区病院	1
	西吾妻福祉病院組合(事業会計分)	第2種不採算地区病院	1
	藤岡市	第2種不採算地区病院	1
埼玉県	小鹿野町	第2種不採算地区病院	1
	飯能市	第2種不採算地区病院	1
千葉県	横芝光町	第2種不採算地区病院	1
	鴨川市	第2種不採算地区病院	1
	鋸南町	第2種不採算地区病院	1
	君津中央病院企業団	第2種不採算地区病院	1
	国保国吉病院組合	第2種不採算地区病院	1
	大網白里町	第2種不採算地区病院	1
	東庄町	第2種不採算地区病院	1
	南房総市	第2種不採算地区病院	1
東京都	奥多摩町	第1種不採算地区病院	1
	八丈町	第1種不採算地区病院	1
新潟県	阿賀町	第1種不採算地区病院	1
	魚沼市	第2種不採算地区病院	1
	佐渡市	第2種不採算地区病院	1
	十日町市	第2種不採算地区病院	1
	上越市	第2種不採算地区病院	1
	津南町	第2種不採算地区病院	1
	湯沢町	第1種不採算地区病院	1
	妙高市	第1種不採算地区病院	1
石川県	穴水町	第1種不採算地区病院	1
	志賀町	第2種不採算地区病院	1
	能登町	第2種不採算地区病院	1
	宝達志水町	第2種不採算地区病院	1
福井県	越前町	第2種不採算地区病院	1
	公立小浜病院組合	第2種不採算地区病院	1
	坂井市	第2種不採算地区病院	1
	若狭町	第2種不採算地区病院	1
山梨県	甲州市	第2種不採算地区病院	1
	山梨市	第2種不採算地区病院	1
	市川三郷町	第2種不採算地区病院	1
	身延町早川町国民健康保険病院一部組合	第2種不採算地区病院	1
	都留市	第2種不採算地区病院	1
	北杜市	第2種不採算地区病院	2
長野県	阿南町	第1種不採算地区病院	1
	依田窪医療福祉事務組合	第2種不採算地区病院	1
	軽井沢町	第2種不採算地区病院	1
	佐久穂町	第2種不採算地区病院	1
	信濃町	第2種不採算地区病院	1
	東御市	第2種不採算地区病院	1
岐阜県	下呂市	第2種不採算地区病院	1
	関ヶ原町	第2種不採算地区病院	1
	郡上市	第2種不採算地区病院	1
	恵那市	第1種不採算地区病院	1
	飛騨市	第1種不採算地区病院	1
	美濃市	第2種不採算地区病院	1
静岡県	森町	第2種不採算地区病院	1

都道府県	開設者	区分	該当病院数
静岡県	浜松市	第2種不採算地区病院	1
愛知県	みよし市	第2種不採算地区病院	1
	東栄町	第1種不採算地区病院	1
三重県	亀山市	第2種不採算地区病院	1
	玉城町	第2種不採算地区病院	1
	志摩市	第2種不採算地区病院	1
	大台町	第2種不採算地区病院	1
	津市	第1種不採算地区病院	1
	南伊勢町	第1種不採算地区病院	1
滋賀県	甲賀市	第2種不採算地区病院	1
	東近江市	第2種不採算地区病院	2
京都府	京丹波町	第2種不採算地区病院	1
	京都市	第1種不採算地区病院	1
	福知山市	第2種不採算地区病院	1
兵庫県	たつの市	第2種不採算地区病院	1
	公立八鹿病院組合	第1種不採算地区病院	1
	公立豊岡病院組合	第2種不採算地区病院	3
	香美町	第1種不採算地区病院	1
	新温泉町	第2種不採算地区病院	1
奈良県	吉野町	第2種不採算地区病院	1
和歌山県	すさみ町	第1種不採算地区病院	1
	串本町	第2種不採算地区病院	2
鳥取県	智頭町	第1種不採算地区病院	1
	日南町	第1種不採算地区病院	1
	日野病院組合	第1種不採算地区病院	1
島根県	隠岐広域連合(事業会計分)	第1種不採算地区病院	2
	津和野町	第1種不採算地区病院	1
	飯南町	第1種不採算地区病院	1
	邑智郡公立病院組合	第1種不採算地区病院	1
岡山県	岡山市	第2種不採算地区病院	1
	岡山市久米南町国民健康保険病院組合	第2種不採算地区病院	1
	鏡野町	第2種不採算地区病院	1
	高梁市	第2種不採算地区病院	1
	真庭市	第1種不採算地区病院	1
	瀬戸内市	第2種不採算地区病院	1
	赤磐市	第2種不採算地区病院	1
	備前市	第2種不採算地区病院	3
	美作市	第1種不採算地区病院	1
	矢掛町	第2種不採算地区病院	1
広島県	呉市	第2種不採算地区病院	1
	三原市	第2種不採算地区病院	1
	庄原市	第1種不採算地区病院	1
	神石高原町	第1種不採算地区病院	1
	世羅中央病院企業団	第2種不採算地区病院	1
	府中市	第1種不採算地区病院	1
山口県	北広島町	第2種不採算地区病院	1
	下関市	第1種不採算地区病院	1
	岩国市	第1種不採算地区病院	2
	周防大島町	第2種不採算地区病院	3
	萩市	第2種不採算地区病院	1

都道府県	開設者	区分	該当病院数
山口県	美祢市	第1種不採算地区病院	2
徳島県	つるぎ町	第2種不採算地区病院	1
	海陽町	第2種不採算地区病院	1
	三好市	第2種不採算地区病院	1
	勝浦町	第2種不採算地区病院	1
	那賀町	第1種不採算地区病院	1
	美波町	第2種不採算地区病院	2
	牟岐町	第2種不採算地区病院	1
香川県	綾川町	第2種不採算地区病院	1
	高松市	第2種不採算地区病院	1
	土庄町	第1種不採算地区病院	1
愛媛県	宇和島市	第2種不採算地区病院	2
	鬼北町	第2種不採算地区病院	1
	久万高原町	第1種不採算地区病院	1
	西予市	第1種不採算地区病院	1
	西予市	第2種不採算地区病院	1
高知県	佐川町	第2種不採算地区病院	1
	大月町	第1種不採算地区病院	1
	梶原町	第1種不採算地区病院	1
	本山町	第2種不採算地区病院	1
福岡県	糸田町	第2種不採算地区病院	1
	小竹町	第2種不採算地区病院	1
	川崎町	第2種不採算地区病院	1
佐賀県	伊万里市	第2種不採算地区病院	1
	佐賀市	第2種不採算地区病院	1
	多久市	第2種不採算地区病院	1
	太良町	第2種不採算地区病院	1
	大町町	第2種不採算地区病院	1
	武雄市	第2種不採算地区病院	1
長崎県	西海市	第1種不採算地区病院	1
	長崎県病院企業団	第1種不採算地区病院	3
	長崎県病院企業団	第2種不採算地区病院	2
	長崎市	第2種不採算地区病院	2
	平戸市	第1種不採算地区病院	2
熊本県	阿蘇市	第2種不採算地区病院	1
	宇城市	第2種不採算地区病院	1
	熊本市	第2種不採算地区病院	1
	山都町	第2種不採算地区病院	1
	小国町外1ヶ町公立病院組合	第1種不採算地区病院	1
	天草市	第1種不採算地区病院	1
	天草市	第2種不採算地区病院	1
	和水町	第2種不採算地区病院	1
大分県	杵築市	第2種不採算地区病院	1
	豊後大野市	第2種不採算地区病院	1
宮崎県	えびの市	第2種不採算地区病院	1
	宮崎市	第2種不採算地区病院	1
	串間市	第1種不採算地区病院	1
	五ヶ瀬町	第2種不採算地区病院	1
	高原町	第2種不採算地区病院	1
	高千穂町	第2種不採算地区病院	1

都道府県	開設者	区分	該当病院数
宮崎県	諸塚村	第1種不採算地区病院	1
	椎葉村	第1種不採算地区病院	1
	都農町	第2種不採算地区病院	1
	日向市	第2種不採算地区病院	1
	日南市	第2種不採算地区病院	1
	日之影町	第2種不採算地区病院	1
	美郷町	第1種不採算地区病院	1
鹿児島県	肝付町	第1種不採算地区病院	1
	公立種子島病院組合	第1種不採算地区病院	1
	出水市	第2種不採算地区病院	1
	垂水市	第2種不採算地区病院	1
沖縄県	沖縄県離島医療組合	第1種不採算地区病院	1