

らいたい。診療側は医療にかかるコスト、サービスの内容とコスト、を国民に明らかにし理解を得る努力をする必要がある。現行の限られた診療報酬総枠の配分方法のみでなく、医療費総枠の拡大を強く訴えたい。

司会 病院の現状と問題点というテーマについて、診療報酬の立場からご説明いただいたわけですが、診療報酬の解説、またご自分の病院である200床台の県立病院の内容分析、さらに将来的な抱負、特にシステムとしての機能的体系化が確実に実施されるであろうが、経営のためよりも地域住民のための医療を実施していかなけれ

ばいけないというご発表をいただきました。最後にお話しいただいた大学医局への要望、医学会として取り上げた立場から、先程私が申し上げましたように、非常に重要なことであると考えております。いずれにしても必要とされる医療を提供するには、どのような病院経営者あるいは担当者であらねばならないかというご説明がありましたので、先生もお述べになったように私の病院が非常によくやっていたらという最後の締めだったわけですが、その私的病院の立場から田代先生にお話になっていただきたいと思います。

### 3) 中小私的病院の立場から

田代消化器科病院 田代成元

From the Standpoint of Small and Medium-Sized Private Hospitals

Shigemoto TASHIRO

*Tashiro Gastro Intestinal Hospital*

The discussion is divided into the following seven categories, namely, 1) disparities between public medical institutions and private medical-corporation hospitals, 2) recent trends in medical fees, 3) the sudden increase in hospitals operating at a deficit, 4) future hospital trends under the new Medical Service Law, 5) private medical-corporation hospitals that cannot keep pace with the new nursing system, 6) the inability to ensure sufficient revenue sources to cover the yearly increase in labor costs, and 7) the notification system resulting from deregulation and punitive regulations.

Conculsionary, the revision of the Medical Services Law has created hardships for small and medium-sized private hospitals. I feel, however, that we should come to grips with the following as way of assuring our survival.

1) Under the new nursing system, we must give serious thought to securing as many nurses as possible and raising ourselves up in the ranks as far as possible to increase our medical fees; the stipulations of the punitive regulations should be enforced only after they have been given very thorough consideration, 2) combinations with long-trem elderly and day-care facilities, 3) expansion of medical examination operations, 4) coming to grips aggressively with in-home medical treatment, 5) accommodating new hospital beds, cafeterias

Reprint requests to: Shigemoto TASHIRO  
Tashiro Gastro Intestinal Hospital,  
Ohmi 3-5-6, Niigata City,  
950, JAPAN.

別刷請求先: 〒950 新潟市近江3丁目5-6  
田代消化器科病院 田代成元

and meals as stipulated in the new Medical service Law, 6) aiming for medical treatment facilities that have a more intimate relationship with region, and 7) securing physicians.

Key words: Medical fees, deregulation, penal regulations

#### 診療報酬, 規制緩和と罰則

1) 公的医療機関と私的医療法人病院の差, 2) 診療報酬の最近の推移, 3) 赤字病院の激増, 4) 新医療のもとにおけるこれからの病院の動向, 5) 新看護体系について行けない私的医療法人病院, 6) 年々上昇する人件費増に対する財源が確保出来ない, 7) 規制緩和による届出制と罰則, 以上の7項目に分けて述べる.

##### 1) 公的医療機関と私的医療法人病院の差

現在の診療報酬制度の中では, 公的医療機関も私的病院も同一の診療報酬の中で経営してゆく仕組みである. その上かつ私的病院は公的医療機関に劣らない医療レベルの維持を行わねばならない. しかし公的医療機関には固定資産税の免除がある. これは私的病院にとってはその規模にもよるが2, 3千万円にのぼる額である. 又公的医療機関には赤字になった場合の一般会計からの補填があり, 又種々の補助金制度がある. 私的病院には一切これ等の援助がなく, 経営は公的医療機関に比し一層厳しいものがある.

2) 最近十数年の診療報酬の推移をみると1980年を基準にすると国民医療費は80%, 人件費は40%, 消費者物価は20%と上昇しているのに対し, 診療報酬は5~6%しか上昇していない. 診療報酬のこれ迄の仕組は, 診療報酬のupと共に薬価の引下げを行っており, 実質upは殆ど僅かであったためである. 今年平成6年4月の改定では, 実質0.8%にすぎず, 厚生省の医療費の抑制政策そのものとなっている.

3) 平成3年度と4年度の医療法人病院の黒字赤字病院の割合は, 61.4%:38.6%であり, 赤字病院が増加している. 病院倒産件数も1992年から急増している. 平成5年, 6年にはもっと増加していることと思われる. 始めはバブルの崩壊による放漫経営のための倒産が多かったが, 最近では実質的な経営の成り行かないための倒産が増加している.

##### 4) 新医療法のもとにおけるこれからの病院の方向

厚生省の目的とする誘導の様に, 急性期病院=出来高性, 慢性期・療養型病床=定額制との方向に分けられ, 看護婦の数による評価, 看護補助者の数による評価とで構成される. 従って私的病院は自己の病院をどの方向にもって行くかの決断をせまられることになった. 又医療

法の改正で, 病院より前のランクに居宅での療養が位置付けられ, 入院食事の改善, 居室, 食堂等の改善などが求められ, これらをふまえた対応をすることによって報酬の体系が組立てられた.

5) 新看護体系で看護婦の人数によって診療報酬の看護料が設定され2:1 2.5:1 3:1 (A) (B)等のランクで, 上方のランクをとれば収入のupする仕組であり, 1ランクでも上のランクをとれば収入増となることが明示されたが, 看護婦の割合が70%以上, 40%~70%, 40%以下に分けられ, 私的病院では看護婦の確保が困難であって収入増には実際ならない. 県内の医療レベルを維持するに当っては, 現在県立病院始め公的病院では看護婦100%の現状であって, 新看護体系のもとでは70%充足で同じ収入であるので, 公的病院での看護婦を70~80%におさえてもらって私的病院の方へ看護婦数をシフトしてもらわないと私的病院の経営はこの制度の下ではup出来ない現状であることがわかる.

6) 一方, 毎年人事院の勧告にて国家公務員のベースアップが行われ, 私的病院も人員の確保の原則から給与のアップが必要であるが, 現段階での診療報酬の仕組では財源確保のメドが立たない. 大きな問題となっている.

##### 7) 規制緩和による届出制と罰則の強化

規制緩和の一環として, 許可制から届出制となった. 届出制となったことで許可制の時に比べ実質期間が短縮されたが, 一方自己申告したものが申告に合わなくなった場合, 100床以上の病院は1ヶ月以内, 100床以下の病院では3ヶ月以内に是正確保しないと, 診療報酬は最低のランクになり, その後6ヶ月は新しく届出を受けられないという様な罰則が強化され, これに該当するときは直ちにギブアップしてしまうことになった. 又, 医師看護婦の定員不足も50%未満のときは新しい届出制は受理されないという厳しいものである.

新潟大学学士会の方針では基本的には公的病院優先の医師充足が行われているが, 私的病院の存続にもつながることでもあり, この点も考慮に入れて私的病院でこれに該当する病院があるときには配慮してほしいと思われる.

以上, 私的中小病院にとってはつらい医療法の改正で

あるが、生き残って行くにはどうすべきか次のようなことで取組んで行くしかないと思われる。

1) 新看護体系の中に看護婦を確保して1ランクでも上のランクにして診療報酬の増収を真剣に考えなくてはならない。この際罰則の規程を十分に恐ろしい程考慮の上実行する必要がある。2) 療養病棟とのミックス, 老健施設, デイケア施設とのミックス, 3) 検診事業の拡充, 4) 在宅医療への積極的な取組み, 5) 新医療法に規定された新病床, 食堂, 給食への対応, 6) 地域に密

着した医療施設を目指す, 7) 医師の確保, 等であろう。

司会 ありがとうございます。私的中小病院ということで現状を細かく、ご説明していただきました。後で討論になったときに多少問題となるところがあったと思いますが、ありがとうございます。続きまして水原郷病院の関根院長先生にやはり公的病院という立場でお願いいたします。

#### 4) 公的病院の立場から

水原郷病院 関根 理

From the Standpoint of Public Hospital

Osamu SEKINE

*Suibarago Hospital*

公的病院には国立、自治体立病院の他に赤十字、済生会、厚生連などを経営主体とするいわば準公的病院も含まれると思われるが、ここでは自治体立病院に絞って経営の問題を考えてみたい。実際はいかなる形態であれ、殆どの病院が深刻な経営危機の状態にあることには変わりはない。

このところの診療報酬の改訂では若干の収益増があっても、それを上まわる支出の増加をカバーすることはできず、各病院とも大巾な他会計からの繰入金があるに拘らず、赤字決算を余儀なくされている。

日本の医療を守るためには、抜本的な国の施策が必要であることを訴えたい。

##### 1. 全国的な状況

全国の大型自治体病院（500床以上）の中から市立、県立、政令指定都市立の計38病院を選び、平成4年度の医業収支率をみたのが図1である。収支率は市立病院が平均98.1%、県立病院が平均90.1%、指定都市病院が平均87.9%であり、市立病院の一部を除いてはすべ

て100以下となっている。平成5年度は更に悪化しているという見方が一般的である。

これら各病院に対する他会計繰入金は平均で市立が5.64億、県立14.55億、指定都市立20.58億円と、医業収支と相関して高額となっている（図2）。極めて巨額の繰入金が各公的経営機関から支出されていることになる。一般の中、小病院を合わせれば全国ではこれに数倍する数字となるであろう。

この38病院のうち、種々の面で優良経営とされる10病院の過去10年間の医業収支の動きを図3に示す。昭和62年度を過ぎて下降線を辿り、平成に入ってから落ちこみが目立つ。

太線が10病院の平均であるが、昭和58年の収支率103から平成4年は97.5まで下っている。

一方、これら10病院の職員給与の変化をみると（図4）全体的な上昇カーブの中で、昭和63年から平成3年までのアップ率の大きさがわかる。これは次の図5にみられる看護婦給与の上昇と相似たパターンである。これに対し、医師給与の上昇は（図6）平坦なカーブを描いて

Reprint requests to: Osamu SEKINE,  
Suibarago Hospital,  
Okayamacho 13-23, Suibaramachi,  
Niigata prefecture, 959-21, JAPAN.

別刷請求先:  
〒959-21 新潟県北蒲原郡水原町岡山町13-23  
水原郷病院 関根 理