

病院は赤字、診療所は黒字の傾向変わらず

厚生労働省、医療経済実態調査の結果を公表

厚生労働省は10月30日、医療経済実態調査の結果を公表した。それによると、2009年6月の1施設当たり損益差額は、前回調査（2007年6月）と同様、病院全体で赤字、診療所全体で黒字傾向にあることが明らかになった。調査は2009年6月診療分を対象に、病院1619施設、診療所2378施設などに実施。病院917施設、診療所1047施設などから有効回答を得た。診療所の開設者別内訳は、医療法人が48.9%、個人が48.7%、その他が2.4%だった。

収入に占める介護収入の割合が2%未満の病院全体を見た場合、2009年6月の損益率はマイナス4.5%で、前回調査（2007年6月）より0.5ポイント改善したものの、依然とし

て赤字。医療法人立に限るとプラス2.1%だった。

病院のタイプ別に見ると、DPC対象病院の損益率がマイナス5.2%。さらに、一般病棟の7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料を算定している病院の損益率も、それぞれ4.1%、7.4%、6.1%のマイナスで、プラスとなったのは15対1入院基本料の算定病院のみだった（図1）。10対1入院基本料に関しては、2008年度診療報酬改定で31点アップしたにもかかわらず、一般病棟入院基本料の中で損益率のマイナス幅が大きかった。

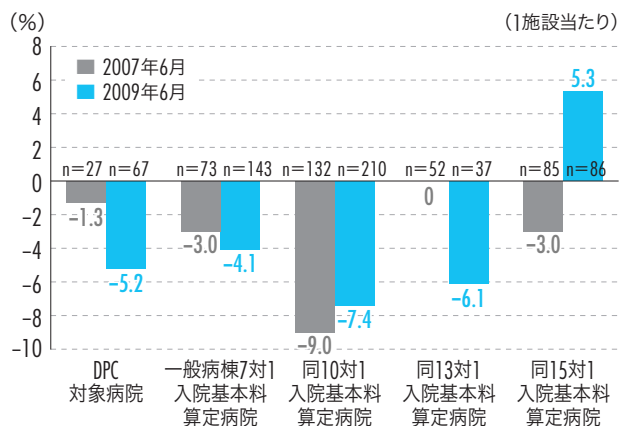
前回調査で、損益率がマイナス31.3%だったことも病院（小児総合医療施設）は、今回マイナス10.1%と改善したものの、まだ厳しい状況。このほか、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料の算定病院の損益率も、それぞれ2.6%、4.7%のマイナスとなった（図2）。

対照的だったのは療養病床を60%以上持つ病院。前回改定で療養病棟入院基本料の大半が引き下げられたが、損益率はプラス5.1%だった。

一方、診療所全体の2009年6月の損益率はプラス12.5%で、前回調査より4.9ポイント低下。このうち、入院診療収入がある診療所とない診療所の損益率は、それぞれプラス7.3%、13.9%（図3）。医療法人立に限るとプラス4.4%で、前回調査より4.4ポイント低下していた。

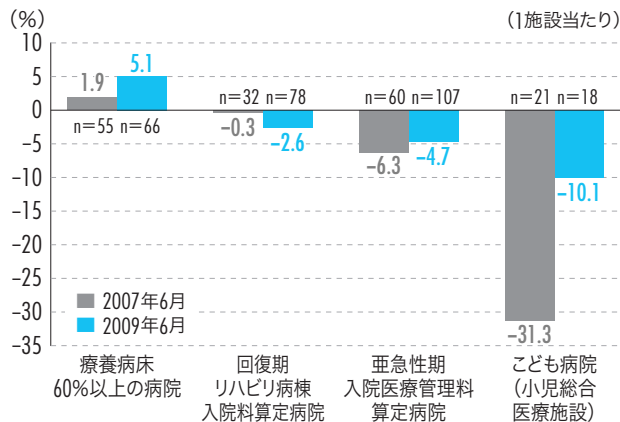
このほか、病診格差があるかどうかで注目を集めた医師の2009年6月1カ月分の平均月額報酬（給与+賞与）は、医療法人立で比較した場合、病院長が263万円、診療所院長が211万円だった。

図1 ●算定入院料・機能別に見た病院の損益率（DPC対象病院、一般病棟入院基本料算定病院）



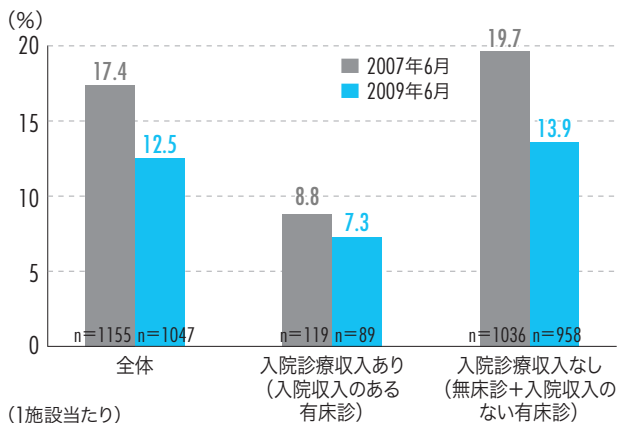
※DPC対象病院には特定機能病院は含まれていない。いずれも収入に占める介護収入の割合が2%未満の場合

図2 ●算定入院料・機能別に見た損益率（療養病床60%以上の病院など）



※こども病院とは総合的に小児医療が行える施設として日本小児医療施設協議会が認めた病院。いずれも収入に占める介護収入の割合が2%未満の場合

図3 ●診療所の損益率



薬局における後発医薬品への変更調剤は依然低調

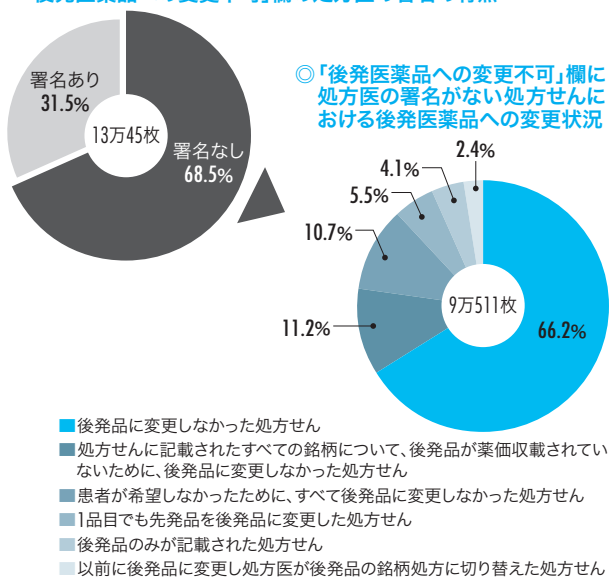
2008年度診療報酬改定結果の特別調査で明らかに

厚生労働省は11月10日に開いた中央社会保険医療協議会・診療報酬改定結果検証部会で、今年7～8月に実施した2008年度診療報酬改定結果に関する特別調査（2009年度実施分）の結果を速報値として報告した。後発医薬品の使用状況に関する調査では、処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に医師の署名がないケースが多いにもかかわらず、薬局で後発品に変更調剤する割合は低率にとどまっている実態が明らかになった。調査対象となったのは全国の保険薬局1000施設で、有効回答数は566だった。

2008年度診療報酬改定では処方せん様式が変更され、それまでの「後発品への変更可」欄が「後発品への変更不可」欄へと改められた。特別調査の速報によると、すべての処方せんのうち、「後発品への変更不可」欄に署名がなかったのは68.5%で、前回調査（2008年度実施分）から2.9ポイント増加した。一方で、そのうち薬剤師が1品目でも後発品に変更した割合は5.5%にとどまり、前回調査の6.1%を下回った。

図4●薬局における後発医薬品への変更状況

◎すべての処方せんにおける「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名の有無



厚労省が2010年度の処遇改善交付金の申請手順を公表

キャリアパス要件に関する届け出は2010年4月以降に

厚生労働省は11月17日、2010年度の介護職員処遇改善交付金の事業スケジュールを発表した（図5）。事業者は、2009年度の運営要領に準じて2010年2月末までに申請手続きをし、4月以降に、新設されるキャリアパス要件に関する届け出を改めて行うことになった。

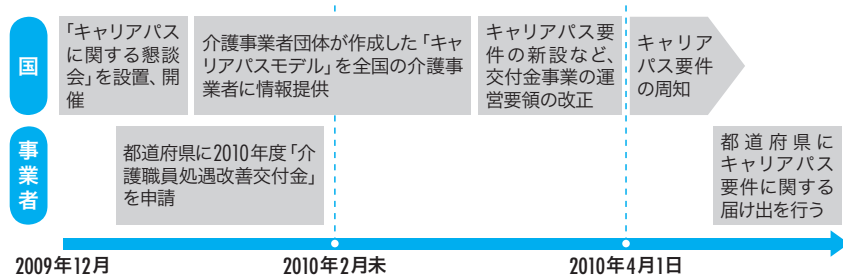
同交付金については、介護職員の確保・定着を図るため、2010年度からキャリアパスに関する要件が追加されることが既に決まっている。厚労省は事業者に対し、介護職員の

ポストを明確にし、それに必要な能力や資格、給与水準などを規定することを求めていく方針。要件を満たせない事業者には、交付金の減額を予定している。

キャリアパス要件の決定には、小規模事業者に配慮するなど十分な検討が必要となる。そこで厚労省は、年内に介護事業者団体の代表や有識者で構成する「キャリアパスに関する懇談会」（仮称）を設置。キャリアパスについての業界の取り組み状況や検討課題などを意見交換する場を設ける。

さらに、現在、各事業者団体が作成を進めている「キャリアパスモデル」を集約して全国の介護事業者へ情報提供するなど、キャリアパスの作成を支援する。その上で、2009年度中に交付金の運営要領を改正し、キャリアパス要件を設定。これに基づいて各事業者は4月以降に届け出を行う。

図5●介護職員処遇改善交付金事業の今後のスケジュール



医師事務作業補助体制加算の算定病院、7割が「効果あり」

日本医療事務センターがアンケート結果を公表

(株)日本医療事務センター(東京都千代田区)は11月17日、「平成21年度 病院事務長へのアンケート調査結果」を公表した。同調査は、対象病院における勤務医の負担軽減やDPCへの対応策などをまとめたもの。

それによると、自院の勤務医の負担が増加した要因として、「事務作業の増加」と「医師数の減少」を挙げた人がともに6割に達した。また、2008年度診療報酬改定で導入された「医師事務作業補助体制加算」の算定病院のうち、66.4%が「効果が出ている」と回答。事務作業が医師の負担の増加につながっていると回答した病院では、負担軽減

策として40.4%が医師事務作業補助者を配置しており、「IT環境の整備」(43.3%)と並んで実施施設が多い。

医師事務作業補助体制加算を算定している病院の割合は29.7%で、前年の18.6%から10ポイント強増加。経営主体別に見ると、公的病院における算定割合が49.4%と最も多く、医療法人は20.3%と少ない。病床規模別では、病床数が多くなるほど算定率が高まり、300～399床では55.9%が算定していた。

調査は2009年7月から8月にかけて、全国の50床以上の4902病院を対象に実施。960施設から回答を得た。

協会けんぽの被保険者の半数に「かかりつけ医」

全国健康保険協会の調査で明らかに

全国健康保険協会は11月10日、協会けんぽの被保険者を対象に実施した「医療と健康保険に関する意識等調査」の結果を公表した。加入者の意識や要望などを把握し、協会の事業やサービス向上に役立てるのが調査の目的。

同調査によれば、受診先の選択について「はじめは近くの診療所を受診して医師の判断を仰ぐ」との回答が88.6%と最も多かった。また、具合が悪い時に受診したり相談できる「かかりつけ医」がいるとの回答は46.5%で、このうち87%が、かかりつけ医のいる医療機関として「一般の診療所」を挙げた。

かかりつけ医を選んだ理由のトップは、「自宅から近いから」で72.8% (複数回答)。これに、「医師の人柄が良いから」(44.8%)、「病気や治療の説明が丁寧」(33.0%)、「自分や家族の病歴・健康状態をよく知っている」(32.3%)などが続く。

医療機関に関して不足していると思う情報を尋ねたところ、「医師の専門分野や専門医・認定医かどうか」が51.3%で最も多く、次いで「連携している医療機関名や介護施設名」(39.6%)などとなっている。

調査は9月11～15日に2980人を対象にインターネットで実施。2454人から回答を得た。

分娩施設の産科医数や待遇は改善傾向に

日本産婦人科医会のアンケートで判明

日本産婦人科医会は11月11日、今年6月に実施した「産婦人科勤務医の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケート調査」の結果を発表した。調査対象は全国の分娩施設1157カ所で、有効回答数は823。

1施設当たりの常勤医師数は5.6人で、昨年の調査結果と比較して0.7人増加した。ただ、医師1人当たりの1カ月の平均当直回数は6.0回で昨年(5.9回)とほぼ変わらず、1カ月の推定在院時間も昨年比マイナス0.6時間の317.1時間と、勤務時間についてはほとんど変わっていない。

一方、メディカルクラーク(医療秘書)を配置している施

設は346カ所(42.0%)と、昨年から12.0ポイント増加。夜間、休日などに分娩手当を支給しているのは339カ所(41.2%)で、昨年から14.2ポイント、一昨年から33.5ポイント増えており、待遇面での改善傾向がうかがえる。

なお、産科医の待遇改善を目的に2008年度診療報酬改定で点数の新設や引き上げなどが行われたハイリスク加算(分娩管理加算など)を算定しているのは473カ所(57.5%)だった。このほか、女性医師支援のため妊娠中の勤務緩和制度を設けている施設は45.9%、育児中の勤務緩和制度は44.1%と、いずれも昨年に比べてやや増えている。 □