



## 情報ボックス

### 病床利用率70%未満の公立病院は 病床削減や診療所化などの抜本的見直しを

総務省「公立病院改革懇談会」が  
改革ガイドライン案まとめる

総務省が今年7月に設置した「公立病院改革懇談会」（座長＝長 隆・東日本税理士法人・公認会計士）が11月12日、「公立病院改革ガイドライン案」（URL=[http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/hospital/pdf/071112\\_1.pdf](http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/hospital/pdf/071112_1.pdf)）をまとめた。

平成19年6月19日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針2007について」で社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記され、「総務省は平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す」とされていることから、改革ガイドラインは改革プラン策定の際の指針となり、技術的な助言を行うものとなる。全国約1,000の公立病院の状況は立地条件によりさまざまで、改革プランの内容も一律ではないが、このガイドラインを参考にプランを策定、着実な改革実施が期待されている。

ガイドライン案によると、改革の基本的な考え方は、「公立病院改革の究極の目的は、改革を通じ、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図ること」であるとし、必要な医療スタッフと医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すこととした。また、公立病院の果たすべき役割を明確化すべきとして、期待される機能に、①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域における一般医療、②救急・小児・周産期・災害などの不採算・特殊部門に関わる医療提供、③県立がんセンター・循環器病センターなど地域の民間病院では限界のある高度先進医療の提供、研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能——などを挙げ、自らの役割を改めて明確化し、一般会計等との間での経費の負担区分に関する明確な基準

を設け、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要があると強調。そして、とくに民間医療機関が多く存在する都市部の公立病院については、現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものは廃止・統合を検討していくべきとした。また、同一地域に複数の国公立病院や社会保険病院などが並存し役割が競合している場合も、医療資源の効率的配置に向け、設置主体間で協議することが望ましいとしている。

改革の3つの視点として、「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」を挙げ、それぞれ、①主要な経営指標の数値目標を掲げ経営の効率化を図る、②公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と、基幹病院から医師派遣などさまざまな支援を受けつつ、日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編するとともにネットワーク化を進める、③地方独立行政法人化や指定管理者制度の導入などにより経営形態を改めるほか、民間への事業譲渡や診療所化を含めた見直しをする——こととした。

### 都道府県の積極的な関与を求める

改革プランは平成20年度内に策定し、都道府県には、都道府県内の公立病院などの再編・ネットワーク化、経営形態の見直しについて市町村と共同して自ら計画、構想を策定することも含め、積極的な参画を強く求めた。経営効率化に係る部分については3年程度、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにおいて実施計画に係る部分については5年程度の期間で策定することとした。

改革プランには、①当該病院の果たすべき役割および一般会計負担の考え方（独立採算性を原則）、②経営効率化のための経営指標に係る数値目標（経常損益率、資金不足額・比率、医業収支比率、職員給与対医業収益比率、100床あたり職員給与費などの「収支改善に係るもの」、医薬材料費一括購入で〇〇%削減、薬品使用効率などの「経費削減に係るもの」、病床利用率、平均在院日数、患者1人あたり診療収入などの「収入確保に係るもの」など）、③目標達成に向けた具体的な取り組み（PFI方式、民間委託の活用などの「民間的経営手法の導入」、過剰病床の削減、老人保

健施設や診療所への転換などの「事業規模・形態の見直し」、職員給与体系の見直し、契約の見直しなどの「経費削減・抑制対策」、医療機能に見合った診療報酬の確保、紹介率・逆紹介率の向上、未収金の管理強化などの「収益増加・確保対策」などを明記することとした。

また、その他の留意点として、経営感覚に富む人材の登用を図ることが肝要などとしたほか、一般病床および療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満となっている病院については、改革プランにおいて病床数の削減や診療所化などの抜本的見直しをすることが適当とした。その際、病床過剰な2次医療圏内に複数の公立病院がある場合には、再編・ネットワーク化により、過剰病床の解消を目指すべきとした。

同懇談会では、①公立病院の最終的な責任は病院開設者たる地方公共団体の長にあり、とくに都道府県知事は地域医療対策協議会などを積極的に活用し、公立病院の再編・ネットワーク化に主体的に取り組むべき、②一般会計などからの支援を当然の前提として安易に依拠することなく、まずは自助努力によって独立採算性を目指すという経営の基本を出発点に置く、③国は都道府県と協力して改革プランの策定状況およびその内容、実施状況等を把握するなど、改革が迅速かつ効率的に進められるよう、所要の財政支援措置を講ずべき——などとしている。

## 研修医が改善してほしい点 「教育資源が足りない」「待遇・処遇が悪い」

厚生労働省「医師臨床研修に関する調査」で判明

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室は9月6日、平成18年度の「医師臨床研修に関する調査」(URL=<http://www.mhlw.go.jp/shingij/2007/09/dl/s0906-4a.pdf>)をまとめ、医道審議会医師臨床研修部会に報告した。

これによると、研修体制などについての研修医の満足度は、大学病院より臨床研修病院において高くなっている。しかし、昨年度(2年次研修医)の満足度と比較すると、病床規模が小さい病院ほど、満足度が高いという傾向が弱まっている。満足している点としては、臨床研修病院では「職場

の雰囲気がよい」(43.0%)、「研修に必要な症例・手技の経験が十分」(42.6%)、また大学病院などでは「指導医の指導が熱心」(29.0%)などが多くなっている。病床規模の小さい病院では、「職場の雰囲気がよい」などの点が挙げられた。これに対し、研修体制で改善すべき点として、臨床研修病院では「教育資源(図書など)が足りない」(9.0%)、大学病院では「待遇・処遇が悪い」(24.4%)、「雑用が多い」(24.3%)などが挙げられた。

研修プログラムに関する満足度は、大学病院よりも臨床研修病院で高く、昨年度と比較すると、病床規模が小さい病院ほど満足度が高いという傾向が弱まっている。研修プログラムで満足している点は、臨床研修病院では「プライマリケアの能力を身につけられる」(41.1%)、「複数の科を回って進路を決める参考になる」(29.5%)、大学病院では「複数の科を回って進路を決める参考になる」(26.6%)などが多く、病床規模の小さな病院では「プライマリケアの能力を身につけられる」が多い。一方、改善すべき点では、臨床研修病院、大学病院ともに「研修期間を長くしたい科と短くしたい科がある」(15.3%)が挙げられた。

また、研修目標が十分もしくはほぼ達成されたとした研修医の割合は全体で62.6%、臨床研修病院では68.4%、大学病院では55.0%であった。

臨床研修後の進路に関し、専門とする診療科が決まっていると答えた3,847人のうち、最も多い科は内科で11.3%。小児科は7.6%、産婦人科は4.3%、麻酔科は6.8%だった。ちなみに、小児科と麻酔科については、20代の医療施設従事医師診療科別割合(平成14年)より高くなっている。また、臨床研修の前後で将来専門とする診療科を変えた研修医は、1,912人(49.7%)だった。その理由としては、「研修してみて興味がわいたから」(66.7%)が最も多かった。

同調査では、1年次研修医にも同様の調査を行っているが、これらと同様の傾向が見られる。

一方、病院に関する調査(対象病院数938施設、有効回答率88.5%)では、研修医からの評価が高い点は何かと聞いた質問において、臨床研修病院では「指導体制が充実」(27.3%)、「研修プログラムが充実」(25.0%)、「病院の施設・設備が充実」(22.2%)が、また大学病院では「研修プログラムが充実」(11.4%)を挙げた。研修プログ

ラムの特色として挙げたのは、臨床研修病院では「とくにプライマリケアの修得に力を入れている」などが、そして大学病院では「選択期間を長く設けている」などが挙げた。なお、研修プログラムの特色として「地域保健・医療研修を充実」を挙げたのは、300床未満の臨床研修病院で30.3%、300以上～500床未満の臨床研修病院で22.0%、500床以上の臨床研修病院で22.1%、大学病院で34.3%だった。

また、医師臨床研修制度による病院の変化については、新制度に変わって（新制度の臨床研修病院に指定されて）「よくなった」と回答したのは、臨床研修病院では49.8%、大学病院では26.7%だった。一方、「悪くなった」と回答したのは、臨床研修病院で5.8%、大学病院で15.2%だった。

## 国民医療費は33兆1,289億円 うち65歳以上分は16兆8,906億円

厚生労働省が平成17年度国民医療費の概況を公表

厚生労働省はこのほど、平成17年度国民医療費の概況（URL=<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/05/index.html>）を公表した。国民医療費は、当該年度内の医療機関などにおける傷病の治療に要する費用を推計したもの。

これによると、平成17年度の国民医療費は33兆1,289億円、前年度の32兆1,111億円に比べ、1兆178億円、3.2%の増加となっている。国民1人当たりの医療費は25万9,300円で、前年度の25万1,500円に比べ、3.1%増加。国民医療費の国民所得に対する比率は、9.01%（前年度8.85%）となっている。

制度区分別にみると、医療保険等給付分は15兆5,377億円（構成割合46.9%）、老人保健給付分は10兆6,353億円（32.1%）、公費負担医療給付分は2兆1,987億円（6.6%）となっている。また、患者負担分は、4兆7,572億円（14.4%）となっている。対前年度増減率をみると、被用者保険分は2.7%の増加、国民健康保険分は8.3%の増加、患者負担分は3.0%の増加となっている。財源別にみると、国民医療費33兆1,289億円のうち、公費分は12兆610億円（36.4%）、保険料分は16兆2,893億円（49.2%）となっている。

一方、診療種類別にみると、一般診療医療費は24兆9,677億円（75.4%）、うち入院医療費12兆1,178億円（36.6%）、入院外医療費12兆8,499億円（38.8%）となっている。また、歯科診療医療費は2兆5,766億円（7.8%）、薬局調剤医療費は7兆5,608億円（13.8%）、入院時食事医療費は9,807億円（3.0%）となっている。対前年度増減率をみると、一般診療医療費は2.5%の増加、薬局調剤医療費は8.8%の増加となっている。

さらに、年齢階級別にみると、0～14歳は2兆2,767億円（6.9%）、15～44歳は4兆655億円（15.3%）、45～64歳は8兆8,951億円（26.8%）、65歳以上は16兆8,906億円（51.0%）となっている。国民1人当たりの医療費では、65歳未満は15万9,200円、65歳以上は65万5,700円となっている。一般診療医療費の国民1人当たり医療費に関しては、65歳未満は11万4,000円、65歳以上は51万7,700円となっている。

一般診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」5兆3,792億円（21.5%）が最も多く、次いで「新生物」3兆535億円（12.2%）、「呼吸器系の疾患」2兆1,329億円（8.5%）、「尿路性器系の疾患」2兆293億円（8.1%）、「精神及び行動の障害」1兆8,863億円（7.6%）。

このほか、65歳未満と65歳以上のそれぞれ上位5傷病の構成割合をみると、65歳未満では「循環器系の疾患」「新生物」「呼吸器系の疾患」の3傷病で34.9%なのに対し、65歳以上では「循環器系の疾患」だけで30.1%を占めている。

## 後発医薬品の安心使用促進 アクションプログラムを公表

厚生労働省がメーカーの取り組み状況をモニタリングへ

厚生労働省は10月15日、後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（URL=<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/10/h1015-1.html>）を公表した。

開発費が安いため、先発医薬品に比べて薬価が低くなっている後発医薬品については、「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）において、「平成24年度までに後発医薬品

表 後発医薬品メーカーにおいて達成すべき目標

	取組	19年度目標	達成すべき目標
安定供給	納品までの時間短縮	卸への翌日までの配送100%	卸への翌日までの配送100% 卸に在庫がない場合、卸への即日配送75% (20年度中)
	在庫の確保 注文先の一貫性の確保	社内在庫1か月以上、流通在庫1か月以上 各都道府県の3協会、病院団体等に対し、医薬協の会員各社の問い合わせ先リストを配付	品切れ品目ゼロ(21年度中) (同左)
品質確保	全規格備え 後発医薬品の数量シェア拡大への対応 品質試験の実施等	各メーカーの供給能力増強計画を明示 ・ロット毎に規格及び試験方法に基づく製品試験の実施・結果の情報提供 ・長期保存試験等について、未着手の場合、年度内に100%着手するとともに、試験結果を情報提供	23年度末までの計画書の完全実施 数量シェア30%を確保するための計画を確保 (同左)
	関連文献の調査等	・医薬協において、関連文献を調査し、文献の内容を評価するとともに、必要な対応を行う	(同左)
	品質再評価時の溶出性の確保	・品質再評価指定を受けた品目について、実生産規模品において標準製剤の溶出プロファイルと同等であることを定期的に確認するとともに、試験結果を情報提供	(同左)
情報提供	添付文書の充実 「使用上の注意」の改訂時の(独)医薬品医療機器総合機構の情報提供システムへの添付文書情報の掲載 医療関係者への「お知らせ文書」の配付	19年12月末までに100%完了 全品目について3週間以内の実施	(同左) (同左)
	医療関係者への情報提供	・1か月以内の配付完了 ・医薬品安全対策情報(DSU)への掲載100% 自社ホームページへの掲載を含め、資料請求に対する迅速な対応を確保(一部の項目を除く)	(同左) (同左)
	情報収集等の体制整備	医薬協において、会員各社のMRの管理・教育の支援体制等を整備	(同左)
	医療品医薬品のバーコード表示	—	表示期限(20年9月)前に完全実施

の数量シェアを30% (現状から2倍) 以上にすることとされている一方で、現場の医療関係者などから、その品質、供給体制、情報提供体制などに関する問題点が指摘され、信頼が必ずしも高くないこともあってあまり浸透していない。

そこで、同アクションプログラムでは、①安定供給等、②品質確保、③後発医薬品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国および関係者が行うべき取り組みを明らかにしている。

これによると、安定供給に関しては、採算性の問題などですぐに製造が中止になる、納品までに時間がかかるなどの問題点があることから、①安定供給の確保の指導および国による安定供給に関する苦情処理の仕組みの整備(平成18年3月医政局区長通知「後発医薬品の安定供給について」)や、先発医薬品が持つ医療上必要な全規格の取り揃えの指導(平成18年3月医政局長通知「後発医薬品の規格取り揃えについて」)などのこれまでの取り組みを周知徹底するとともに、安定供給や必要な規格の取り揃えに係る問題事例に対し、厚生労働省の職員を現地へ派遣し必要な指導を行うこととした。また、後発医薬品メーカーに対しては、別表のような達成目標を課すとともに、その取り組み状況をフォローアップし、必要に応じて指導を行うとした(以下の項目でも同様)。

品質確保に関しての今後の取り組みとしては、注射剤等を対象に製剤中に含まれる不純物に関する試験などを実施するとともに、関係する研究論文などを収集し、必要に応じて試験検査を行うとした。これらにより得られた情報は、一元的に

独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページで公表する。また、一層の品質確保対策を図る観点から、検査指定品目の拡充、国による立入検査の実施、検査結果の積極的な公表を行う(必要な経費について予算要求中)とした。

後発医薬品メーカーによる情報提供に関しては、メーカー自らが収集した副作用情報および副作用に係る公表文献などを整理・評価し、医療関係者などへ情報提供する体制をさらに強化するよう指導(平成19年度中)するとともに、医療関係者の求めに応じて、安全性に係る情報などを提供するにあたって留意点を明らかにし、情報提供を円滑に行う環境整備に努める(平成19年度中)とした。また、使用促進に係る環境整備については、普及に資する医療関係者・国民向けポスターおよびパンフレットを作成・配布する(平成19年度予算を確保)とともに、都道府県レベルにおける使用促進策や普及啓発を行うため、医療関係者、都道府県担当者等が協議会を発足させ、使用促進策の策定や普及啓発を行う(必要な経費について予算要求中)とした。一方、医療保険制度上の事項として、処方せん様式の変更の検討、薬局に対する在庫管理コストの評価の検討など、効果的な使用促進策を本年度中に中央社会医療協議会などで協議し、決定するとした。

厚生労働省では、同計画の実施状況を定期的にモニタリングし、その結果を公表するとともに、必要に応じ、追加的な施策を講じるとした。なお、取り組みの進捗状況を把握する指標としては、表に示す内容を用いている。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)