

厚労省の医療費適正化計画を検証する

減少し続ける我が国の入院施設と入院患者の在院日数

岩本 晋

(山口大学経済学部大学院 特命教授)

キーワード：医療費適正化計画、医療施設調査、患者調査、在院日数
Key-word：Medical Care Expenditure Regulation Plan, Survey of Medical Institutions, Patient Survey, Hospital days

年報 35 号

発行 令和6(2024)年3月
発行人 頼原 健(理事長)
編集責任者 瓜生 達哉(事務局長)
発行所 一般財団法人 山口老年総合研究所
〒751-0833 下関市武久町二丁目53番8号 武久病院内
TEL：083-252-2124(代表)
URL：<http://www.tip.ne.jp/rounenkenkyu/>
印刷所 泉菊印刷株式会社
〒752-0927 下関市長府扇町8番48号
TEL：083-248-3553(代表)

年報 35 (抄録)

2024年3月 発行

一般財団法人 山口老年総合研究所

本論文および年報35掲載の論文は、本研究所ホームページ
<http://www.tip.ne.jp/rounenkenkyu/nenpou/>からPDF媒体によるダウンロードが可能です。

厚労省の医療費適正化計画を検証する

減少し続ける我が国の入院施設と入院患者の在院日数

岩 本 晋

(山口大学経済学部大学院 特命教授)

キーワード：医療費適正化計画、医療施設調査、患者調査、在院日数

Key-word：Medical Care Expenditure Regulation Plan, Survey of Medical Institutions, Patient Survey, Hospital days

〔抄 録〕

わが国の病床数は国際的に人口当りで比較すると多いと報告されている。そのために厚労省は病床削減を政策目標として定めている。そのうえ、さらに病床削減が医療費の節約に効果があるとして、継続的に病床削減を目的とした政策を実施している。その政策結果を確認するために、厚労省による患者調査と医療施設調査によるデータを利用して、平成8年以来の病院施設数、病院病床数の推移を計算した。そこでは病院数も病床数も大きく減少しつづけ、その影響で全入院患者の在院日数の合計値と、患者一人当たりの在院日数も減少し続けている状況が明らかになった。

さらに、計算で得られたこれらの減少の傾向を基にして、2030年、2040年時点での予測される減少割合を計算すると、その結果として医療施設は75%、病床数は84%、全患者の合計在院日数は35.6%、一人当たり平均在院日数は60%までに減少するとの推計が成り立った。

これ以上に減少させるのが国民の社会福祉に役立つとは考えられないし、我が国の医療機関における医師数の少なさや、OECD諸国で見られるように人口の高齢化に伴い増加する医療費の対GDP比は、我が国の高齢化に伴う医療費増加が見られない現状を考えるならば、バランスを欠いた政策が大きく国民の福祉に障害になることが考えられるので、政策転換を考えるべきだとの根拠を得たといえる。

〔はじめに〕

わが国には社会保障として国民皆保険制度があり、この制度は、「ゆりかごから墓場まで」という大戦後のイギリスにおける社会福祉政策のスローガンを参考に、我が国が社会福祉政策の柱としたものとされている。この国民皆保険が発足して以降、保険制度の経済的課題や、対象者の拡大等様々な問題となる課題を解決して持続されてきた¹⁾。現在では等しく国民に安心感をもたらし、国民生活の安全を保つのに欠くことの出来ない制度となっている。

直近ではこの制度が日本社会に定着していたため、2021年から始まったコロナパンデミック禍でも、国民は経済的理由で医療の受診を躊躇することなく、人々は落ち着いて医療機関を受診することが出来た。そのうえ政府はコロナ対策として2類に指定したうえで様々な金銭的補助も追加して、医療機

関に対する補助金制度などもコロナ対策として打ち出し、コロナパンデミック危機に対応してきた。結果として、コロナ禍でも日本の平均寿命が過去最高を更新と報道されるなど、コロナ下で寿命を延ばすことの出来た稀有な国として世界に報道された²⁾。

しかし図1に示す如く、我が国にはOECD諸国より人口当たりの病床割合が多い上、その反対に100床当たりの看護職員が諸外国に比べて際立ってより少なく³⁾、コロナ禍でウイルスの実態が詳細に解明されワクチンや治療法が確立する前までは、コロナ患者を収容する病床不足がマスコミの格好の話題となった。世界的に病床の多い日本でなぜ病床不足なのか、なぜ医療崩壊なのかと、新聞やテレビ、マスコミに連日取り上げられて社会的な不安を高め国民の不安感を増していたことは忘れられない⁴⁾。

OECD諸国の病床数について(2010年)

人口1000人当たりの病床数は13.6と、他のOECD諸国に比べて大幅に多くの病床を有している。

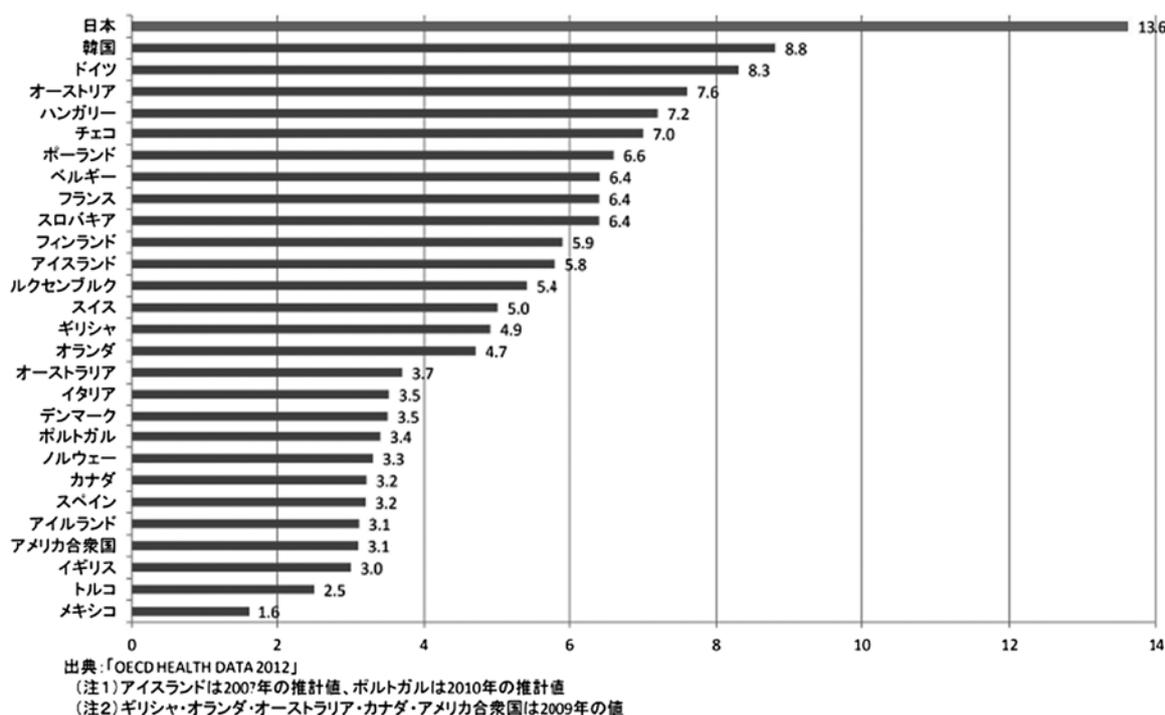


図1 わが国で病床が多い事の証

さて、我が国の病床数が人口当たりで多いために派生している現象にはいくつか指摘される問題がある⁵⁾。その代表的な課題は入院日数が長いということである。そのため医療費が高くなっているので、その対策として厚労省は医療費適正化計画⁶⁾を推進して問題を解消しようとしてきた。そこでその医療費適正化計画がどのような結果をもたらしているか、病床数や患者の在院日数に注目して検討してみた。

厚労省が公表している医療施設調査と、3年に一度の患者調査による公表データを利用して、我が国における病院機能のある施設数、病床数、全入院患者の入院及び入院患者一人当たりの入院日数の変化を観察すると、このまま病院病床を取り巻く国による政策環境が変化しないとすれば、将来の2030年及び2040年にはどのように病床数や在院日数がどうなるかを推計してみたので投稿する。

1. 病院施設数および病床数の減少

「統計でみる日本」と銘打っている政府統計の総合窓口⁷⁾で掲載されている最近のデータとしては24年前の平成8年の患者調査データから参照できるデータがある。それと同時期の平成8年の医療施設調査では、病院施設数9,490施設、病院病床1,664,629床と報告されている。

患者調査は3年毎、医療施設調査は毎年と報告年次に違いがあるので、両調査の調査年次を患者調査年次に合わせた結果を表1とした。

我が国の病床数は医療施設調査によると、令和2年には病院施設数は8,238施設、病床数は1,507,526床である。この結果を平成8年と比べると病院施設数は86.8%で13.2%減少、病床数は90.6%で9.4%も減少していた。厚労省による在院日数削減の対策などにより、様々な法的な裏付けによる新しいルールの影響で、病院としての経営が困難となり病院経営を断念する、あるいは病床削減をしたのであろう。その結果が病院施設数と病床数の減少として表れていた。

表1. 医療施設調査による医療施設数及び病床数の推移

患者調査年	医療施設調査		平成8年を100とした変化	
	病院施設数	病床数	病院施設数	病床数
平成8年	9,490	1,664,629	100.0	100.0
平成11年	9,286	1,648,217	97.9	99.0
平成14年	9,187	1,642,593	96.8	98.7
平成17年	9,026	1,631,473	95.1	98.0
平成20年	8,794	1,609,403	92.7	96.7
平成23年	8,605	1,583,073	90.7	95.1
平成26年	8,493	1,568,261	89.5	94.2
平成29年	8,412	1,554,879	88.6	93.4
令和2年	8,238	1,507,526	86.8	90.6

2. 入院患者の在院日数合計値と、患者一人当たりの在院日数の減少

わが国の患者調査は医療施設を利用する患者について、その傷病の状況などを調査し、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的としており、調査は3年ごとに実施されている。最近の令和2年度は全国の医療施設のうち、病院6,284施設、一般診療所5,868施設、歯科診療所1,277施設を利用する入院・外来患者約208.1万人を調査対象にしている。調査で入院・外来患者は令和2年10月の医療施設

ごとに指定した1日、退院患者は令和2年9月の1か月間に行われた。本報告では退院患者の入院日数と区分するために、入院患者については「在院日数」と表現して、過去9回の患者調査における在院日数の推移をみた。

患者調査研究には入院患者と退院患者を対象にした調査があり、入院日数については調査期間1ヶ月間に退院した患者の入院日数と、入院患者の入院期間が記載されているが、入院日数についての研究は退院患者の入院日数を検討したものが多く、入院患者の在院日数について検討したものは少ない。そこで、本研究では患者調査の報告書に含まれている入院患者の入院期間を調べたデータを分析対象とした。これは入院患者が医療機関での調査時点までに何日入院しているかを調べたものである。

「政府統計の総合窓口、患者調査令和2年患者調査 上巻（全国）年次2020」では、令和2年患者調査確定数/全国編/閲覧（報告書非掲載表）[144件]/表番号38/推計入院患者数、入院期間（13区分）× 性・年齢階級（5歳）× 病院－一般診療所・病床の種類別として記載されている。ちなみに、集計表に用いられている入院期間の区分は0日～7日、8日～14日、15日～30日、1月～2月、2月～3月、3月～6月、6月～1年、1年～1年6月、1年6月～2年、2年～3年、3年～5年、5年～10年、10年以上、不詳と区分されている。この入院期間の区分が不規則なので、病院病床に入院している患者全員の入院日数合計を計算するためは、調査票における入院期間の中央値を用いて計算した。例えば0日～7日は3.5日、8日～14日は11日と仮定してその他の期間を下記の表2に示した。但し10年以上は、入院期間が30年以上にも及ぶ患者の労災による患者、感染症患者の例を多い事を考慮して入院期間20年の日数5476日を中央値と仮定して計算した。

表2. 患者調査での入院期間区分とその中央値

入院期間	入院期間の中央値
0日～7日	3.5
8日～14日	11
15日～30日	22.5
1月～2月	46
2月～3月	77
3月～6月	138
6月～1年	274.5
1年～1年6月	456.5
1年6月～2年	639
2年～3年	913
3年～5年	1460.5
5年～10年	2738
10年以上	5475.5

患者一人当たりの平均在院日数は、全患者の在院日数を（入院期間別入院患者数×入院期間の中央値）の積算値で計算し、その値を入院患者数で除しての結果を平均日数とした。結果として入院患者の平均在院日数は極めて長かったのが過去24年間に徐々に短くなっていることが確認できた（表3）。それでもOECD諸国と比較すると現在でも在院日数は極めて長く、在院日数の短縮について様々な取り組みべき課題する厚労省の方針に変化の兆しはないようである。

表3. 患者調査の全入院患者の在院日数合計値と患者一人当たり在院日数

患者調査年	全患者の在院日数合計値	平均在院日数	平成8年を100%とした減少率%	
			全患者在院日数	平均在院日数
平成8年	1,192,079,250	805.2	100.0	100.0
平成11年	1,162,911,150	784.4	97.6	97.4
平成14年	1,115,414,700	768.7	93.6	95.5
平成17年	1,094,329,950	748.1	91.8	92.9
平成20年	1,025,729,650	736.7	86.0	91.5
平成23年	984,430,250	734.1	82.6	91.2
平成26年	899,186,050	681.8	75.4	84.7
平成29年	828,228,200	631.0	69.5	78.4
令和2年	759,881,200	627.3	63.7	77.9

3. どこまで減少するのか病院施設や病床そして入院患者の在院日数

厚労省の我が国の平均在院日数短縮に向けた取り組みの成果として、病院入院患者の日数が短くなっているのが確認できた。そこで、この厚労省の医療費適正化計画方針に暫くは変化がないまま遂行されるとしたら、将来2030年とその先2040年の病院施設数と病院病床数、さらには入院患者の在院日数や患者一人当たりの在院日数がどこまで減少するのかを推計してみた。

推計の計算方式は、病院施設数と病院病床数、さらに全入院患者の合計在院日数と患者一人当たりの平均日数の平成8年から令和2年の患者調査の年次までの減少率を示した数値をもとに、FORECAST.ETS関数(エクセル)で計算し、結果(表4)を得た。2040年には合計入院日数は平成8年時に比較して35.6%に激減し、一人当たりの入院日数も60%までに減少する事が予測された(図2)。

ここで得られた将来の2030年、2040年の予測病院病床数1,466,002床、1,404,586床の数値を基に、日本の将来推計人口として国立社会保障・人口問題研究所から公表されている人口推計値を用いて、人口1000人当たりの病床数を計算してみた。その結果、人口千人当たり病床数は2030年時点で12.2、2040年では12.4と、図1に示したOECD諸国の病床数と比較しても日本の病床数は多いままの推計計算結果であった。

表4. 患者調査の病院施設数と病床数と入院日数合計と患者一人当たり日数の減少率と、これらの数値を参考して推計した、未来2030年、未来2040年の予測減少率

患者調査年次	医療施設数	病床数	全患者在院日数	平均在院日数
平成8年	100.0	100.0	100.0	100.0
平成11年	97.9	99.0	97.6	97.4
平成14年	96.8	98.7	93.6	95.5
平成17年	95.1	98.0	91.8	92.9
平成20年	92.7	96.7	86.0	91.5
平成23年	90.7	95.1	82.6	91.2
平成26年	89.5	94.2	75.4	84.7
平成29年	88.6	93.4	69.5	78.4
令和2年	86.8	90.6	63.7	77.9
未来・2030年	81.0	88.1	50.8	69.3
未来・2040年	75.4	84.4	35.6	60.0

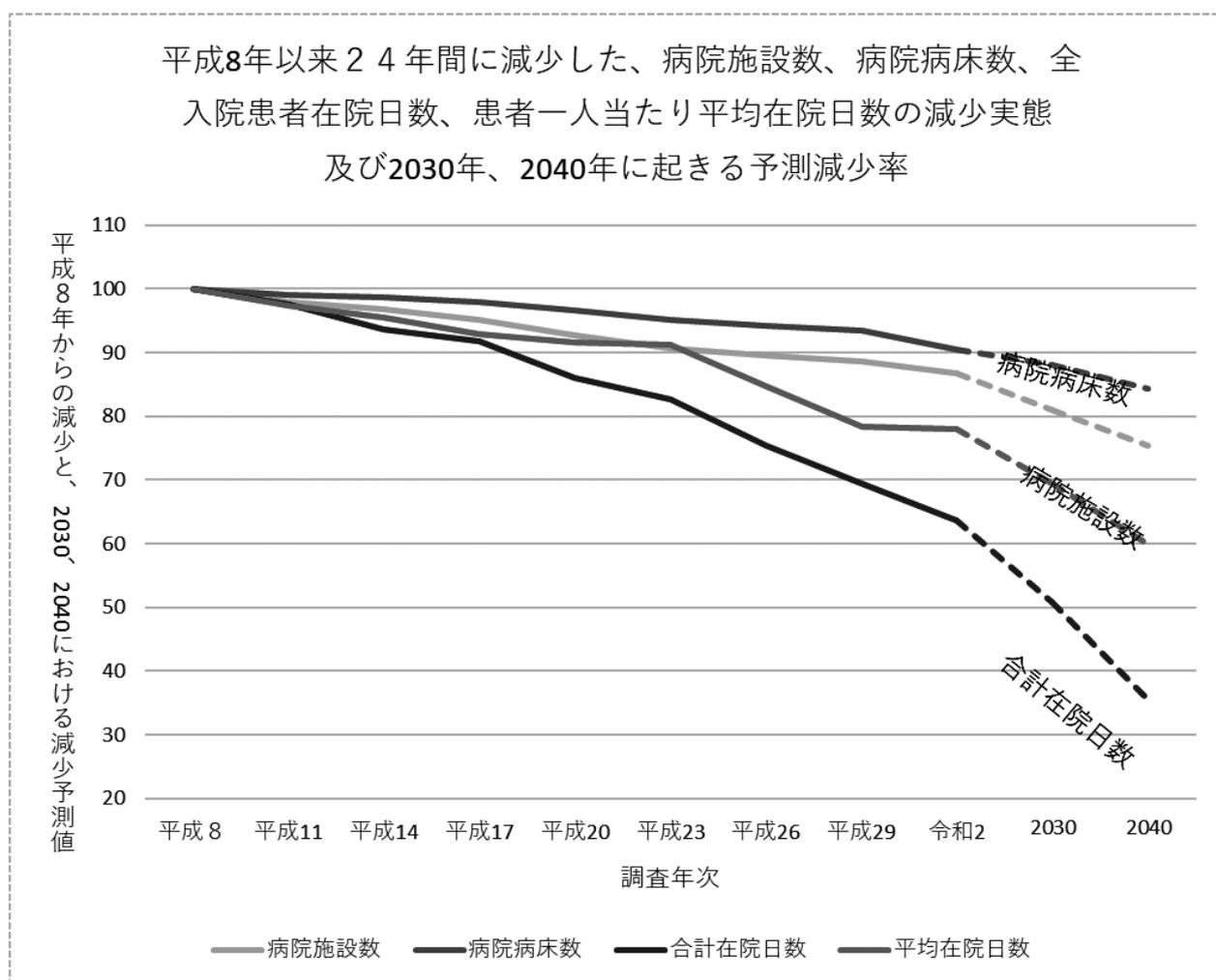


図2 推計それ手2030年、2040年までに減少する割合予測図

これまで検証した①病院施設数、②病院病床数、③在院日数合計、④患者一人当たりの平均在院日数、これら4種類の要素の減少傾向の推移を相互の相関係数で示した(表5)。これによると、相関係数が最も大きいのが0.989と、②病院病床数が減少するにつれて、③在院日数の合計値が減少していることが示された。それと同じように、相関係数0.985の③在院日数合計が減少したので④入院患者一人当たりの在院日数が減少してきたものと読み取れた。

表5. ①病院施設数、②病院病床数、③在院日数合計、④平均在院日数、これら4種類の要素の減少傾向の推移を相互の相関係数で示した

相関係数	①病院施設数	②病院病床数	③在院日数合計
②病院病床数	0.973	×	×
③在院日数合計	0.974	0.989	×
④平均在院日数	0.943	0.955	0.985

4. どのような病院の病床が減少したのか

病院施設数が減少し、病床数も減少、それゆえに全入院患者の在院日数合計日数も患者一人当たりの在院日数も減少したことが確かめられたので、どのような規模の病院が最も減少したのか検討した。

病院の病床規模別に平成8年以後の減少数と減少割合を表示したのが表6で、病院施設数では50床以下の小規模施設が半数近くに減少し、同じく病床減少も認められる。しかし例外として、病床規模150-199床と400-499床規模の2種類の病院は施設数と病床数も増加し、とくに病床数150-199床の施設は304施設も増加して病床が59,195床増加していた(図3)。

これらの表6と図3から分かることは、50床以下の小規模病院が大きく病床を減らしてきた中で150-199床、400-499床の病院は増加していた。しかしさらに病床規模の大きい規模が700|799床と900床以上の施設も病床は減少していた。

医療施設の病床区別に病床数の推移を調査すると、病床区分は調査の時代によって改変されているので今後詳細なデータ分析が必要だが、病床区分が同じ平成23年調査から令和2年調査までの4回分の患者調査結果で検討した。その結果は病床の種類によらず在院日数合計値は減少傾向ばかりであった(図4)。全入院患者の在院日数を合計した値が減少していることは病床の減少はもちろん病院施設の減少もあり、病床区分が様々な理由により変化してきたので、分類区分が同一の平成23年以降の4回の患者調査では当然のように在院日数は減少傾向に変わりは無かった。図5は在院日数の合計値と入院患者一人当たりの平均在院日数の減少の実態を合計在院日数の変化が少ない種類の病床から変化の大きい病床の種類に並べて表示した。地域医療支援病院の変化は少なく、特定機能病院と療養病床を有する病院の減少が他の種類の病床より減少が大きかった。

表6. 病院の病床規模別にみた、施設数と病床数の減少数と減少率

病床規模	平成8年調査を基準とした場合			
	施設減少数	減少率	病床減少数	減少率
総数	-1,252	86.8	-157,103	90.6
20-29床	-166	43.9	-3,961	44.7
30-39床	-229	56.6	-7,659	57.3
40-49床	-230	67.6	-10,048	67.7
50-99床	-397	83.8	-24,201	86
100-149床	-117	92.4	-12,608	93.2
150-199床	304	128.6	59,195	132.5
200-299床	-242	81.1	-52,430	82.9
300-399床	-73	90.3	-23,709	90.6
400-499床	13	103.7	6,082	103.9
500-599床	-39	80.5	-20,397	80.9
600-699床	-21	84.1	-13,242	84.3
700-799床	-28	60	-20,962	59.5
800-899床	-3	90.3	-2,626	89.8
900床以上	-24	68.4	-30,537	64

注 施設数や病床数が増加した部分を太字にした

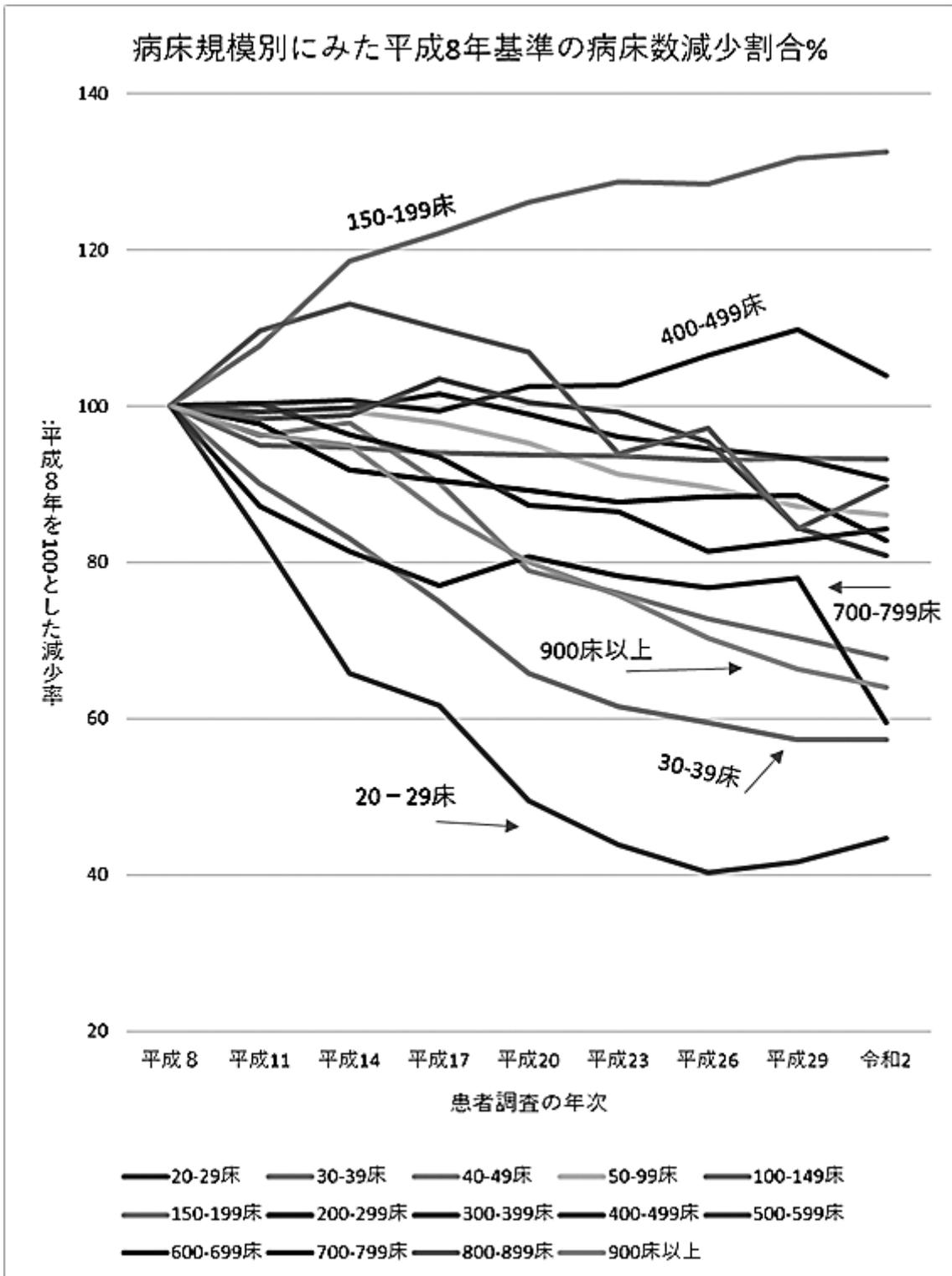


図3 病床規模別にみた病床減少率（平成8年調査を基準とした場合）

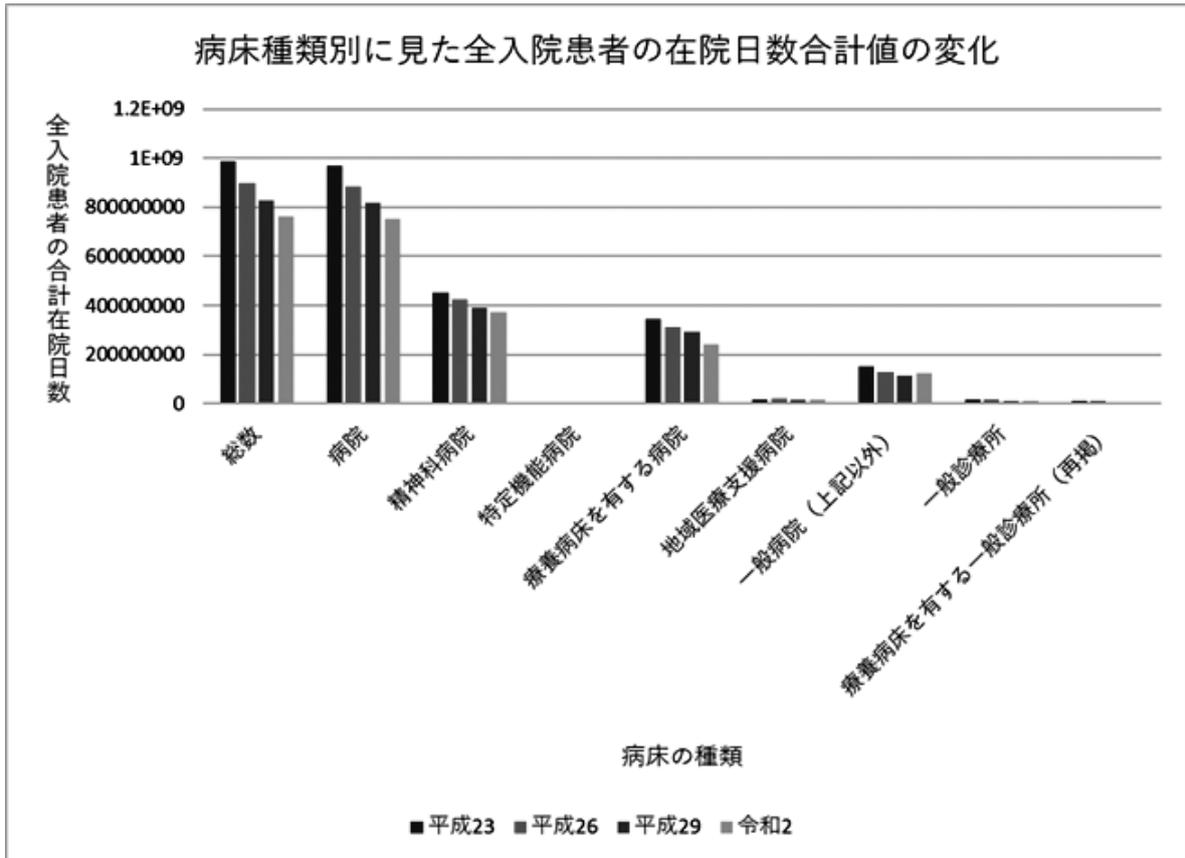


図4 病床区分別にみた全入院患者による在院日数合計日数の変化

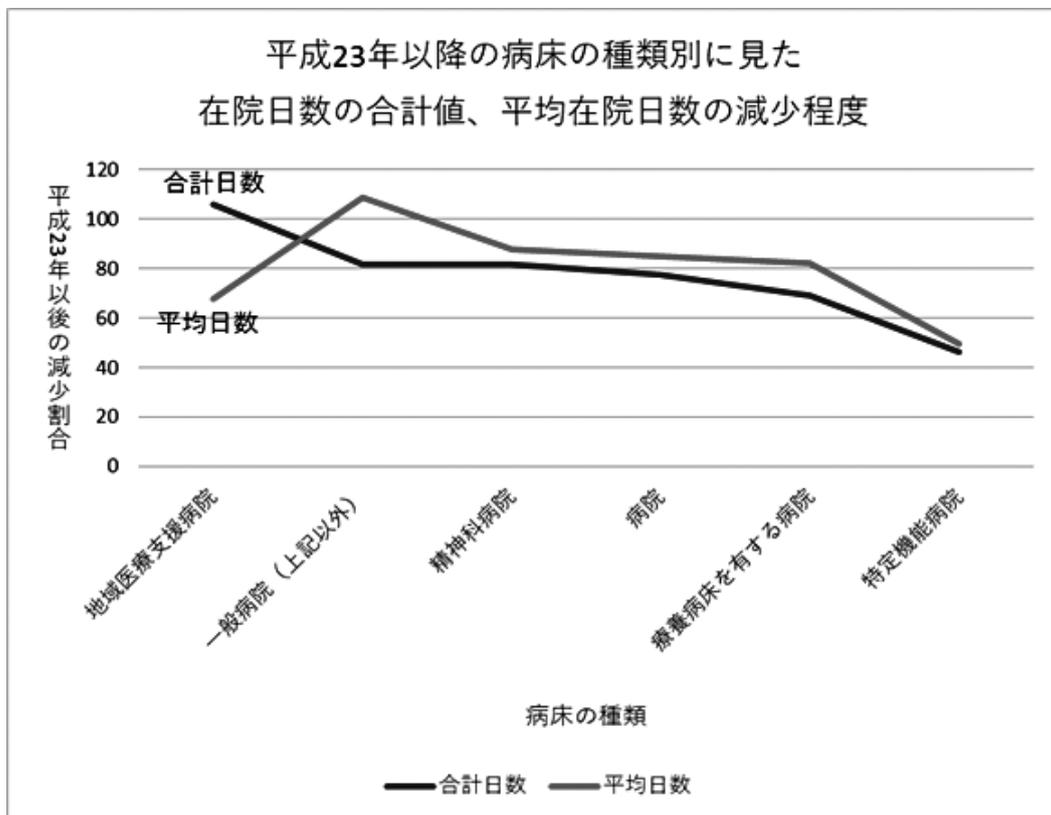


図5 病床の種類別による在院日数の合計値と平均日数の減少の推移

高齢化とともに高まる医療費(1970年～2017年)

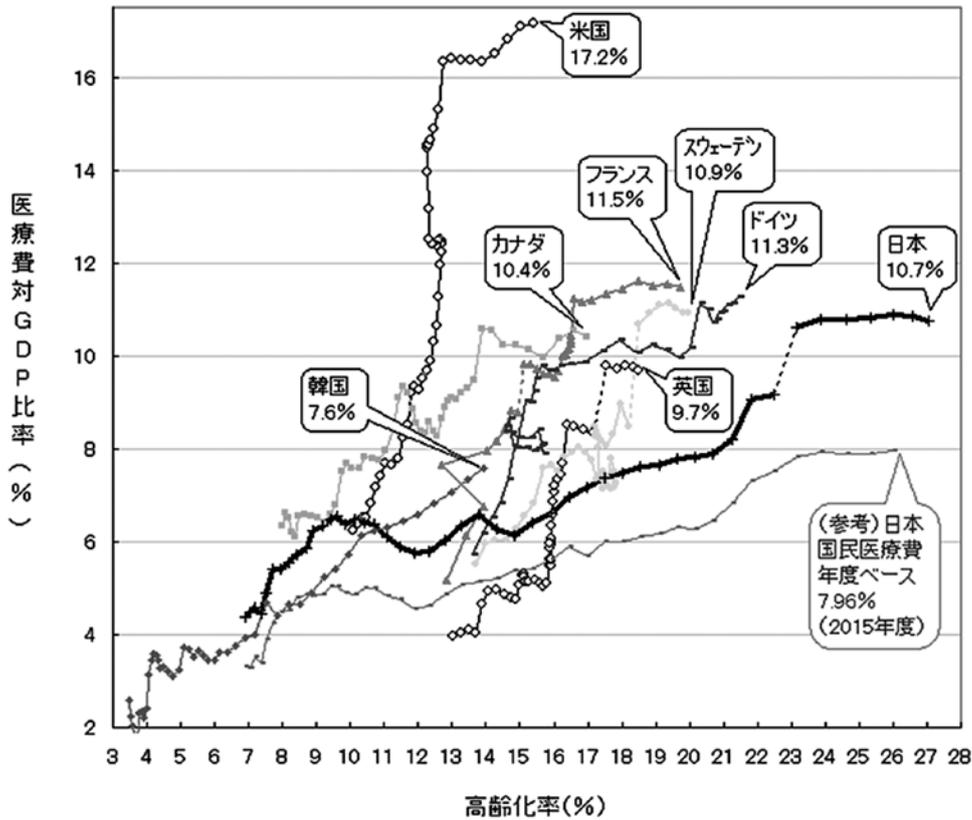


図6 国際的に比較した高齢化と医療費の関係

引用 <https://honkawa2.sakura.ne.jp/1900.html>

「まとめ」

2023年の初詣にはコロナ禍前と比べると、各神社ともにコロナ前との比較で170%から207% 程度の人流となり大幅にアップした。人の流れが完全に元と同じとはいえないまでも、かなり回復したことを示しているとの記事が出た⁸⁾。このような報道をみると、コロナパンデミックが終わり、新たな日常が帰ってきたことを喜ばずにはおられない。しかし、コロナパンデミック騒動の最中に人々を不安にさせていたのが「医療崩壊・病床不足」の報道であったのは忘れられない。

この問題が発生した要因にはいろいろあるであろうが、最も基本的なのは社会保障の制度の中で、その費用負担をしている働き手の減少と人口高齢化が同時に進展しており、労働人口の減少により社会保障財政減少が憂慮され、厚労省は医療費削減を政策目標としてきからであると言える。よって国は医療費増を止めるために人口比で多いとされている病床削減と入院日数の削減を長い間政策目標としてきた。その考え方を源として、太古の時代から繰り返されて来たウイルス感染によるパンデミック問題は予測可能であるにもかかわらず、行政組織が経済活動を最重要として考える組織になって、万が一にも起きるかもしれないという緊急的な感染症対策への備えが半世紀も全く無かったのだと考えられる。

戦後の復興を成し遂げて現代に入り感染症である香港起源とするSARS問題⁹⁾を大過なく克服することの出来た経験があるからか、日本政府はコロナのような感染症に対する対処方法が法律の面でも施設整備の面でも全く不十分であったのである。それを反映してか厚労省の病院調査でも感染症病床ほぼなくなり、関心はゼロに近かったようである。

他方、地震国と言われている我が国では、いつ起きるか分からない東海地震への備えとして、莫大な予算とそれに伴う準備が進められている¹⁰⁾。だからこそ、いつ起きるかもしれなかったコロナパンデミックにたいして想定していなかった国の姿勢が悔やまれる。緊急時に対応するための感染症患者対応の役割分担や病院間の患者の受け渡しがうまくいっていないことなどが医療崩壊の危機を引き起こす大きな原因だったとか¹¹⁾。私立の病院には行政の指示を受け入れる仕組みになっていないとか、さらには感染症患者を受け入れる義務はない¹²⁾とか、様々な問題点がコロナ禍によって表に出て来たようである。

なかでも優先的に解決すべき問題は、我が国には病床数はOECD諸国に比べて多いが、その病床を維持運営していくスタッフ数がとても少ないという実態である¹³⁾。病院に対する厚労省の基本的な病床削減方針の前にして、経営運営が困難な病院が多くて、新型コロナ拡大で看護師なども感染者が必然的影響として増え、その結果入院患者を受け入れられない苦境に直面して医療がひっ迫するという悪循環に陥った状況も報道された。NHKは新型コロナと感染症・医療情報を放出する中で、看護師などの感染も増えていて、スタッフが欠勤することで、入院患者の受け入れが困難になっているほか、新型コロナ以外の診療にも影響が出ていると報じていた。これではコロナ対応どころではなかったのではという説が紹介されていたが、さて次なるパンデミックに襲来に備える今後の厚生省の対応策が大変に注目される。

コロナ発生前までは、厚労省による病床削減の動きは¹⁴⁾病床数を最大20万削減予定とした25年政府目標、2025年時点の病院ベッド(病床)数を115万~119万床と、現在よりも16万~20万床減らす目標を示していたが、筆者の計算では2025年時には関数FOTECASで推計すると1,496,709床となり、厚労省の目標達成には、なお1万床以上10,816床の削減が必要となる結果を得た。

厚労省の計画では30万~34万人を自宅や介護施設での治療に切り替える。高齢化で増え続ける医療費を抑える狙いだが、我が国の人口高齢化が医療費の原因であるとするの根拠が希薄で、OECD諸国で見られる高齢化に伴う医療費の急騰はわが国では起きていないのが現実であるから(図6)、厚生省はその高齢化に備えて医療費を削減する目的を再検討すべき段階にあると思う。

ところが、病床削減の圧力は「病床機能再編支援事業」で病床削減を行った病院に対し、逸失利益等を補助する仕組み、すなわち、「財政補助により病院のダウンサイジングを進める」仕組みなども開発されてきた¹⁵⁾。さらには、2000年代に入って導入した医療費適正化計画では、成人病の予防とともに入院日数の短期化が計画の柱とされ、国と地方は、地域医療構想の実施に向けた準備を進めている。それによる、患者のQOLに配慮しつつ、入院期間を短期化して、入院医療費の抑制を図る取り組みには、困難さに伴う紆余曲折が予想される。

わが国は高齢化が国際的な比較で最も進行しているのに、医療費対GDP比率で比較すると図5に

示すように低い。そのことは、人口高齢化に伴う医療費の支出が十分では無い事を意味し、更なる医療支出は抑えるべきではないと考えられる。

さらに言えば、OECD諸国より病床が多いからと言って、我が国の社会保障制度における医療対策として病床削減をこれ以上強く推進するのも問題が大きいと思う。

むしろ、社会保障制度の観点から働く人々の待遇を向上させることや、少子化で生活にも支障の出ている働く世代をどのように安心感を届けるかに政策の軸を移すべきだと考える。国の政策による影響は金利差などと共に円ドル換算に現れ円安は弱い日本の国力を反映し、東京都内の35歳平均の大卒看護師の平均年収が円相場の下落で600万円から400万円まで下落しており例えばニューヨーク市内では1350万円であるなど、人材確保も困難になる¹⁶⁾になる現状を考慮すると、我が国の病床が多いからとその削減策を何時までも継続していくことから政策転換を図るべきだとの結論に達する結果が得られた。

【文 献】

- 1) 土田武史：国民皆保険50年の軌跡 季刊・社会保障研究、V.47 (No 3) 244-255
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19613904.pdf>
- 2) テレ朝NEWS：コロナ禍も、日本の平均寿命過去最高を更新、2021/7/31
https://news.tv-asahi.co.jp/news_society/articles/000224198.html
- 3) 厚生労働省：医療制度の現状と課題、高齢者医療制度等改革推進本部事務局
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0306-1/h0306-1g.html>
- 4) 日医ニュース：日本の病床数は本当に多いのか？ 2021年4月5日(月)
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009966.html>
- 5) 外科系学会社会保険委員会連ホームページ：日本の医療費について
http://www.gaihoren.jp/gaihoren/public/medicalcost/html/medicalcost_1.html
- 6) 厚労省：医療費適正化の総合的な推進
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/taikou04.pdf>
- 7) 厚労省：統計でみる日本、患者調査、e-Stat政府統計の総合窓口、
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450022&kikan=00450&tstat=000001031167>
- 8) PRTIMS、2023年正月三が日の初詣の人流を分析～東京明治神宮の2023年元日の人出は対昨年比86%増加でほぼコロナ前に回復～
<https://prtims.jp/main/html/rd/p/000000092.000037476.html>
- 9) NIID国立感染症研究所：SARS（重症急性呼吸器症候群）とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/414-sars-intro.html>
- 10) 内閣府：防災情報のページ、みんなで減災
<https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/index.html>

- 11) 東京新聞：病床数世界一なのに…医療逼迫なぜ繰り返す？ 鈴木亘・学習院大教授に聞く(上)、
東京新聞、2022年8月18日
<https://www.tokyo-np.co.jp/article/196641>
- 12) 東洋経済ONLINE：病床の多い日本でなぜ「医療崩壊」が起きるのか、医療法が専門、東京大・
米村滋人教授に聞く、
<https://toyokeizai.net/articles/-/402702>
- 13) NHK NEWSWEB：“病床数多く医師少ない”患者受け入れ病床ひっ迫の背景は
<https://www3.nhk.or.jp/news/html/20210114/k10012815021000.html>
- 14) 日本経済新聞：病床数を最大20万削減 25年政府目標、30万人を自宅に
https://www.nikkei.com/article/DGXLASFS15H75_V10C15A6EE8000/
- 15) 厚生労働省医政局地域医療計画課：新たな病床機能の再編支援について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000683711.pdf>
- 16) 小山秀夫：円相場が日本の国際的位置を端的に表し日本の経済の先行きは真っ暗闇、社会医療
ニュース、社会医療研究所Vol.49.579