

論点2

地域医療の確保に資する公立病院の標準的な需要をどう捉えるか

① 不採算地区医療を確保するために必要な措置（医師確保等の取組に資する措置を含む）

(1) これまでの研究会における主なご意見（再掲）

- 不採算地区病院を抱える自治体は、地域医療を確保するため多額の繰出しを余儀なくされている。
- 地域の開業医の廃院等により、自治体病院の役割が増大することが予想される。
- 地域医療の最後の砦としての役割を果たしている自治体病院の中でも、特に不採算地区での医療等への重点的な支援を含め、何らかのメリハリのきいた支援というものが需要ではないか。地方公共団体が不採算地区に対する繰入額を増額しても、交付税措置は繰入ほどの伸びがなく、持ち出しが増えているという実態がある。
- 現行の臨床研修制度（H16～）以降、医師不足が深刻化しており、厳しい財政状況の中で公立病院の経営悪化が広がっているという実態がある。経営改善のためには、医師数の改善が必要ではないか。
- 常勤医師の確保が困難な地域は、非常勤医師の応援により対応しているが、交通費の支弁の他、非常勤医師に係る給与は常勤医師の2倍であり、割高という実態がある。経費負担が大きいことから、経営的に難しい状況があるのではないか。当該事情を考慮した医師派遣経費に対する財政措置の継続・充実が必要ではないか。

(2) 現状（現行の地方財政措置等）

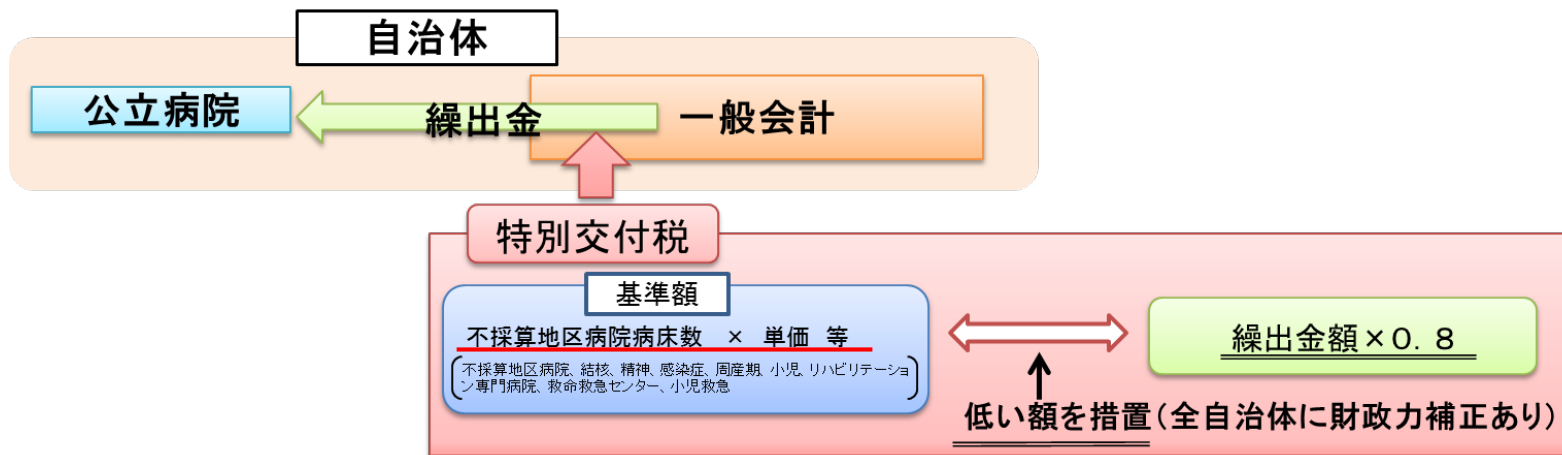
① 現行の地方財政措置について

○ 不採算地区病院の運営に要する経費

(第1種) 1,263千円 × 不採算地区病院の病床数
(第2種) 842千円 × 不採算地区病院の病床数

- ※ 第1種：病床数が150床未満で、直近の一般病院まで15km以上に所在する一般病院
- ※ 第2種：病床数が150床未満で、半径5km以内の人口が3万人未満の一般病院
- ※ 稼働病床数と許可病床数の差には緩和措置。
- ※ 許可病床数が100床以上の場合、150床で零となるよう逓減させた病床数を上限とする稼働病床数を用いる。
- ※ 半径5km以内の人口が3万人以上10万人未満の病院は、第2種単価を10万人で零となるよう逓減して措置。
- ※ 平成26年度に第2種に該当した病院で、平成27年度の要件の変更により半径5km以内の人口が3万人以上10万人未満の病院または第2種に該当しなくなった病院には経過措置を講じる。

《特別交付税措置のイメージについて》



○ 医師確保対策に要する経費（医師の派遣を受けることに要する経費）

医師派遣受け入れ経費 × 0.5（特別交付税）※人件費を除く

- ※ 公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費。

非常勤医師にかかる経費

(参考) H29. 1. 19
第3回研究会 資料 1
(中川正久委員 提出資料)

繰出金に対する地方財政措置 (平成27年度繰出基準)

医師確保対策に要する経費【医師の派遣を受けることに要する経費】

- ・ 公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。

医師派遣受け入れ経費 × 0.5 (特別交付税) ※人件費を除く

○ A 町立病院 (中小規模【国指定の過疎地域、特別豪雪地帯指定地域】) の例

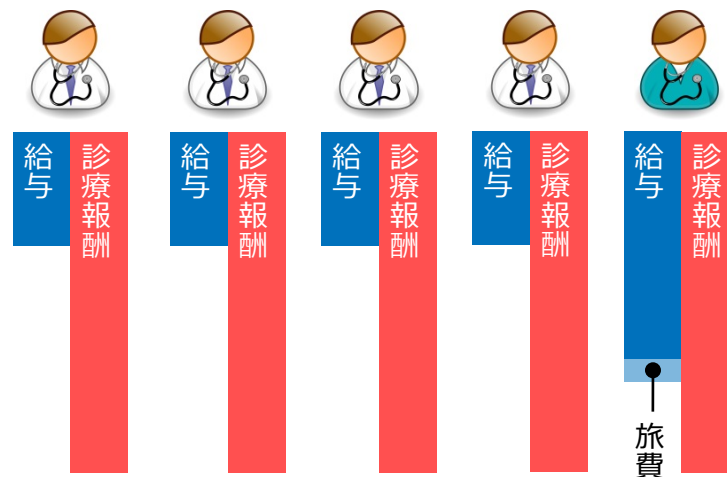
- ・ 内科、外科、整形外科、小児科他 (10診療科)。入院は内科のみ。
- ・ 内科以外は全て非常勤で対応。内科、小児科の外来は毎日診療、他診療科は不定期。



常勤医師 (内科) 4名
平均年齢: 54才
平均月収: 158万円
診療日: 月・火・水・木・金・土 (午前のみ)



非常勤医師 (小児科) 1名 (毎日交代)
平均年齢: -
月平均支払給与額: 293万円 (平均日給12.2万円×24日)
往復旅費: 31.2万円 (1日当たり1.3万円×24日)
診療日: 月・火・水・木・金・土 (午前のみ)



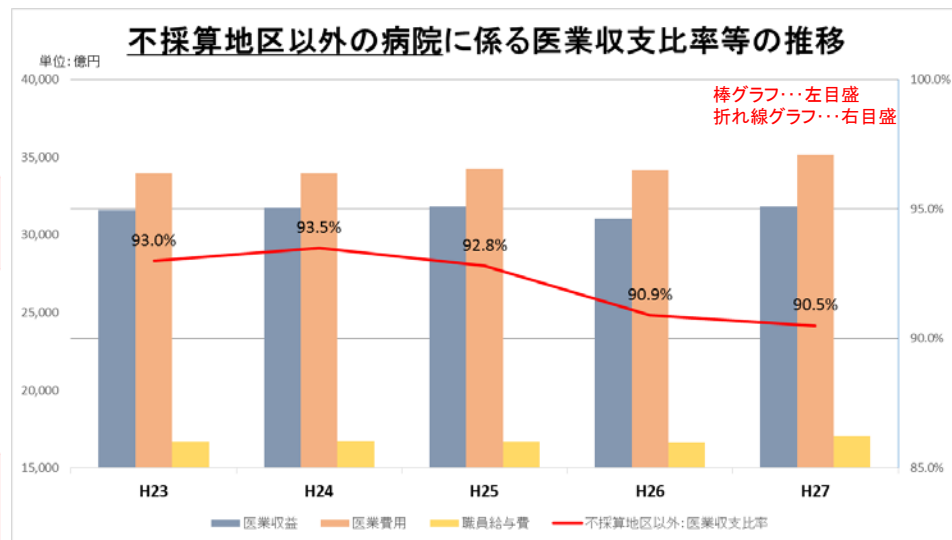
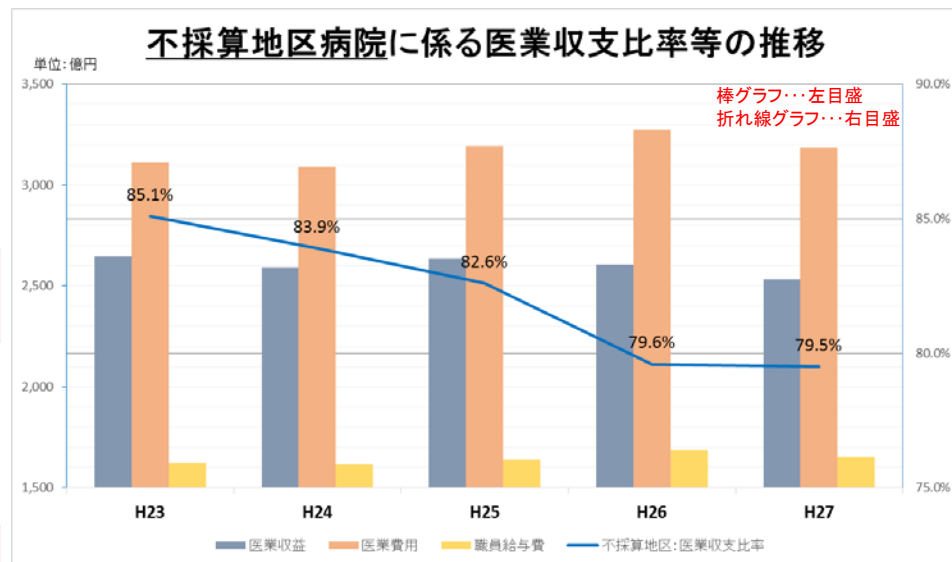
常勤医師の平均月収158万円に対し、
非常勤医師の経費 (給与費 + 交通費の月額) は約324万円。

医師確保に寄与しており地財措置の継続・充実が必要

② 不採算地区病院及び不採算地区以外の病院における直近5年間の経営指標の状況について

- 不採算地区病院と不採算地区以外の病院を比較すると、医業収支比率、職員給与比率及び病床利用率が大きく乖離しており、近年は更にその乖離が広がる傾向にある。

		H23	H24	H25	H26	H27
医業収支比率	不採算地区病院	85.1%	83.9%	82.6%	79.6%	79.5%
	不採算地区以外の病院	93.0%	93.4%	92.8%	90.9%	90.5%
	差	△7.9%	△9.6%	△10.2%	△11.3%	△11.0%
経常収支比率	不採算地区病院	99.1%	98.2%	97.2%	97.6%	97.5%
	不採算地区以外の病院	100.4%	100.5%	99.6%	99.2%	98.8%
	差	△1.3%	△2.3%	△2.4%	△1.6%	△1.3%
職員給与比率	不採算地区病院	61.4%	62.4%	62.2%	64.8%	65.2%
	不採算地区以外の病院	52.9%	52.7%	52.5%	53.5%	53.7%
	差	+8.5%	+9.7%	+9.7%	+11.3%	+11.5%
病床利用率	不採算地区病院	70.9%	69.0%	69.0%	68.1%	68.1%
	不採算地区以外の病院	74.9%	74.5%	74.0%	73.5%	73.4%
	差	△4.0%	△5.5%	△5.0%	△5.4%	△5.3%



③ 平成29年2月13日付け「公立病院の実態調査等」の調査結果について

1) 医師確保の状況についての認識

医師が全体的に不足していると認識している不採算地区病院(53.4%(151病院))は、不採算地区以外の病院(37.6%(216病院))を約16ポイント上回っている。

(単位：病院)

	医師充足	特定診療科で医師不足	全体的に医師不足	未回答	計
全 体	114 (13.3%)	375 (43.7%)	367 (42.8%)	2 (0.2%)	858
うち、不採算地区病院	58 (20.5%)	74 (26.1%)	151 (53.4%)	0 (0.0%)	283
うち、不採算地区以外の病院	56 (9.7%)	301 (52.3%)	216 (37.6%)	2 (0.4%)	575

2) 病院内の医師数に対する非常勤医師の割合

病院内の6割以上が非常勤医師により構成されている不採算地区病院(46.3%(131病院))は、不採算地区以外の病院(25.6%(147病院))を約21ポイント上回っている。

(単位：病院)

	10割	8割～10割	6割～8割	4割～6割	2割～4割	2割未満	非常勤無	未回答	計
全 体	278病院 (32.4%) 2 (0.2%)	108 (12.6%)	168 (19.6%)	167 (19.5%)	167 (19.5%)	91 (10.6%)	63 (7.3%)	92 (10.7%)	858
うち、不採算地区病院	131病院 (46.3%) 2 (0.7%)	62 (21.9%)	67 (23.7%)	36 (12.7%)	48 (17.0%)	17 (6.0%)	14 (4.9%)	37 (13.1%)	283
うち、不採算地区以外の病院	147病院 (25.6%) 0 (0.0%)	46 (8.0%)	101 (17.6%)	131 (22.8%)	119 (20.7%)	74 (12.9%)	49 (8.5%)	55 (9.6%)	575

3) 非常勤医師と常勤医師の給与比較

常勤医師の1.5倍以上の給与となっている非常勤医師は、不採算地区病院(21.9%(62病院))と不採算地区以外の病院(19.8%(114病院))で約2ポイント差と大きな差はない。

(単位：病院)

	常勤医師より低い	常勤医師と同水準	常勤医師の1倍以上	常勤医師の1.5倍以上	常勤医師の2倍以上	未回答	計
全 体	200 (23.3%)	221 (25.8%)	173 (20.2%)	176病院 (20.5%) 105 (12.2%)	71 (8.3%)	88 (10.2%)	858
うち、不採算地区病院	46 (16.2%)	81 (28.6%)	61 (21.6%)	62病院 (21.9%) 31 (10.9%)	31 (11.0%)	33 (11.7%)	283
うち、不採算地区以外の病院	154 (26.8%)	140 (24.3%)	112 (19.5%)	114病院 (19.8%) 74 (12.9%)	40 (6.9%)	55 (9.6%)	575

(3) 平成29年2月13日付け「公立病院の実態調査等」の調査結果を踏まえた経営指標の状況

1) 医師確保の状況についての認識

区分			医業収支比率	経常収支比率	給与費比率	医業費用に占める給与費の構成比
全体的に医師不足	不採算地区病院	151病院 (53.4%)	78.5%	97.8%	67.1%	52.6%
	不採算地区以外の病院	216病院 (37.6%)	89.6%	98.6%	55.4%	49.6%

2) 病院内の医師数に対する非常勤医師の割合

区分			医業収支比率	経常収支比率	給与費比率	医業費用に占める給与費の構成比
病院内の6割以上が非常勤医師	不採算地区病院	131病院 (46.3%)	81.4%	98.2%	64.8%	52.7%
	不採算地区以外の病院	147病院 (25.6%)	89.6%	97.7%	56.2%	50.4%

3) 非常勤医師と常勤医師の給与比較

区分			医業収支比率	経常収支比率	給与費比率	医業費用に占める給与費の構成比
非常勤医師が常勤医師の1.5倍以上の給与	不採算地区病院	62病院 (21.9%)	83.6%	98.2%	59.9%	50.1%
	不採算地区以外の病院	114病院 (19.8%)	92.4%	98.6%	51.5%	47.6%

4) 不採算地区病院における経営指標の状況

区分			医業収支比率	経常収支比率	給与費比率	医業費用に占める給与費の構成比
医師は充足している			78.8%	98.3%	63.2%	49.8%
うち、非常勤医師が6割以上			81.0%	99.1%	68.6%	55.5%
うち、非常勤医師が常勤医師の1.5倍以上の給与			85.8%	97.8%	60.8%	52.2%
全体的に不足			78.5%	97.8%	67.1%	52.6%
うち、非常勤医師が6割以上			79.7%	97.9%	66.7%	53.2%
うち、非常勤医師が常勤医師の1.5倍以上の給与			81.5%	98.6%	61.3%	50.0%

⇒ 上記1)～3)のいずれの区分においても、不採算地区病院と不採算地区以外の病院について一定の条件下において経営指標を比較すると、不採算地区病院がより厳しい経営状況であることが確認できる。

一方、4)において、不採算地区病院を医師が充足している病院と不足している病院とに分け、それぞれ非常勤医師が6割以上かつ常勤医師の1.5倍以上の給与となっている病院の経営指標の比較をすると、充足している方が高い医業収支比率を示すことが確認でき、給与が割高な非常勤医師であっても確保できれば医業収益の改善に寄与するものと考えられる。

(4) 現状の分析

- ・ 直近5年間の経営指標を踏まえると、不採算地区病院と不採算地区以外の病院では、医業収支比率及び職員給与比率に大きな乖離があり、より厳しい経営状況にあることが確認できるとともに、近年はその乖離が広がる傾向にある(P4)。
- ・ 公立病院の実態調査の結果、「全体的に医師不足」及び「病院内の6割以上が非常勤医師」となっている不採算地区病院の割合は、それぞれ不採算地区以外の病院の割合を大幅に上回っている(P5)。
- ・ また、「全体的に医師不足」、「病院内の6割以上が非常勤医師」及び「非常勤医師が常勤医師の1.5倍以上の給与」となっている病院について、それぞれ不採算地区病院と不採算地区以外の病院における経営指標を比較しても、不採算地区病院の方が厳しい経営状況にある一方、給与が割高となる非常勤医師であっても確保できれば、医業収益の改善に寄与するものと考えられる(P6)。

なお、不採算地区病院に限るものではないが、医師確保の取組には、下記の経費が生じている場合があることを全国自治体病院協議会に確認している。

- ① 医療需要はあるものの医師確保につながらず維持費等の費用負担が重くなっているケース
例) 診療科の未開設による診察室の未活用及び病床の空きスペース、着任に備え整備した公舎の空室の維持 など
- ② 医師確保のために講じている環境整備に係る経費
例) 院内の勤務環境又は公舎の生活環境の整備・充実等 など
- ③ その他医師確保に要する経費
例) 医師招聘活動、ドクターバンクなど医師の求人・求職の斡旋事業の活用、医師募集サイト等への広告 など

(5) 方向性 (案)

- ・ 不採算地区病院が、不採算地区以外の病院と比較してより厳しい経営状況にあることを踏まえ、不採算地区病院に対する財政措置を充実する方向で検討してはどうか(その際、非常勤医師の給与負担の重さを考慮すべきか)。
- ・ 併せて医師確保の重要性に鑑み、医師確保対策に係る財政措置の充実が必要か。