

公立病院に関する財政措置の あり方等検討会

～北海道の過疎地医療の現状と提言～

平成20年8月22日

北海道企画振興部地域行政局長 河合 正月



北海道の地域医療は崩壊寸前

- 道内市町村立病院(91病院)の約77%が赤字
 - ・不良債務は、24団体(22,037百万円)で発生
 - ・一般会計繰出金は、地方交付税措置額の約1.7倍
- 不採算地区病院(62病院)は、全道の約7割を占める
 - ・45病院(約73%)が赤字、不良債務は7団体で発生
 - ・一般会計繰出金は、地方交付税措置額の約2倍→市町村財政を圧迫
- 深刻な医師不足～著しい地域偏在、都市部への集中
 - ・10万人対医師数が全道平均(219.7人)を下回る圏域: 21圏域中18圏域

- ・道内市町村立病院、特に不採算地区病院は経営悪化で深刻な状態
- ・北海道は広域(東北6県と新潟県を合わせた面積)で地域特性も大きな要因
- ・住民は身近な医療機関での受診を望む～高齢になるに従って自給率高い

◇道内市町村立病院経営状況(H18決算)

(単位:百万円)

区 分	病院数	圏 域 内 人 口(千人)	医 業 収 益	経 常 損 益		一 般 会 計 繰 出 金	地 方 交 付 税 措 置 額
					赤字病院		
市 町 村 立 病 院	91 (80団体)	5,628	172,306	▲ 15,550	68	31,280	18,912
不採算地 区病院	62 (58団体)	3,318	34,344	▲ 2,947	45	13,271	7,055

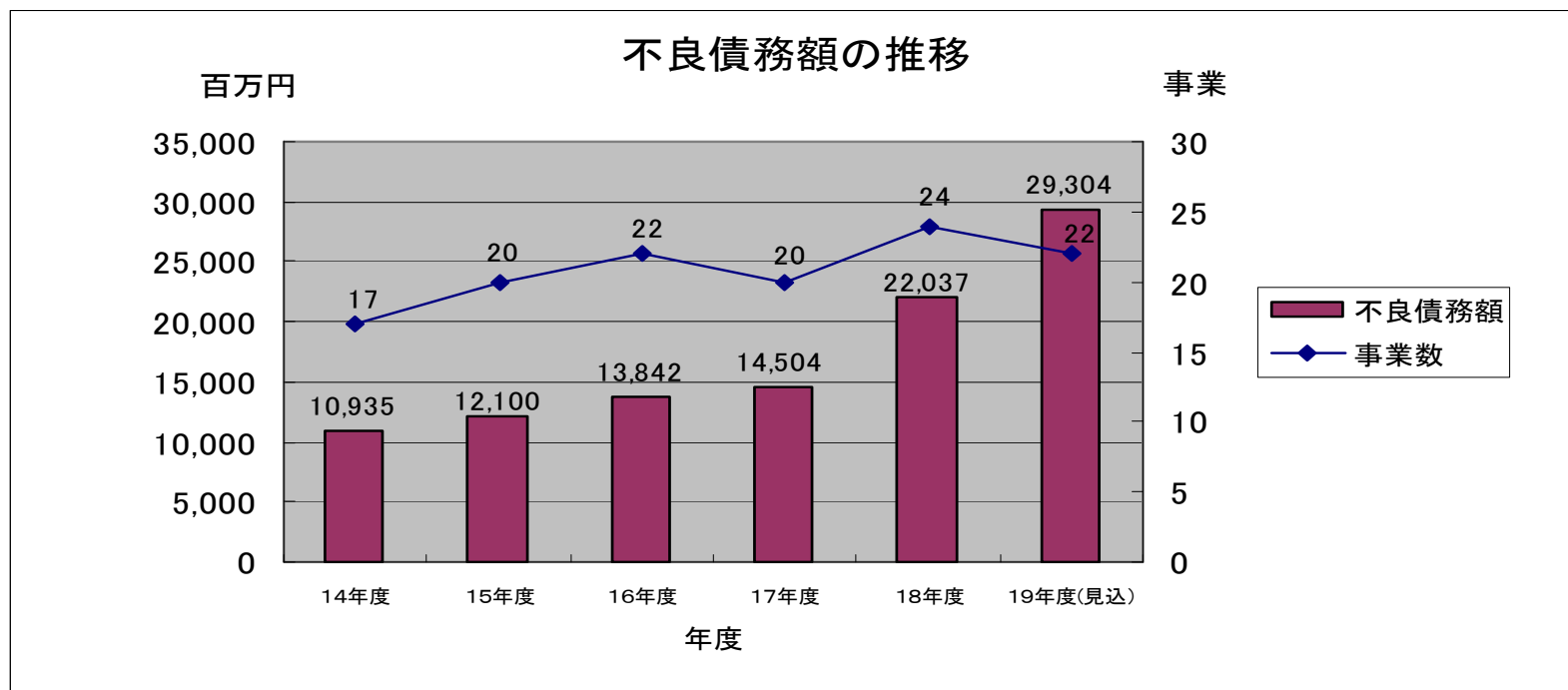
※(1)H20.4以降も病院事業を運営している市町村立病院を対象としている。2病院は対象外となる。

・北見市国保常呂病院(H19.11廃止、経常損益:▲125)

・羅臼町国保病院(H20.3廃止、経常損益:▲87)

(2)札幌市は除く

◇不良債務の状況(平成14年度～19年度)

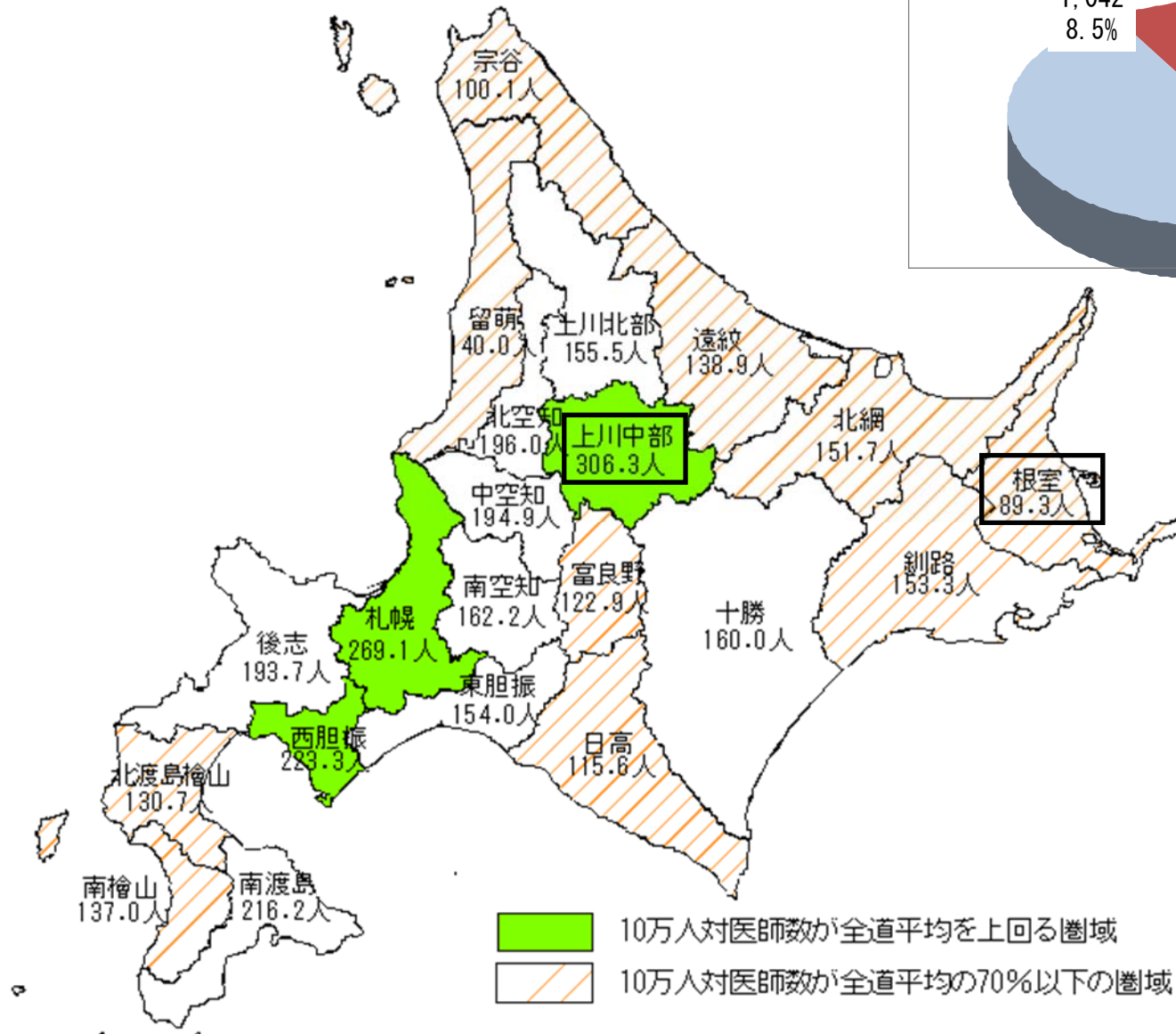


■ 医師の分布状況

市部・町村部別医師数

町村部
1,042
8.5%

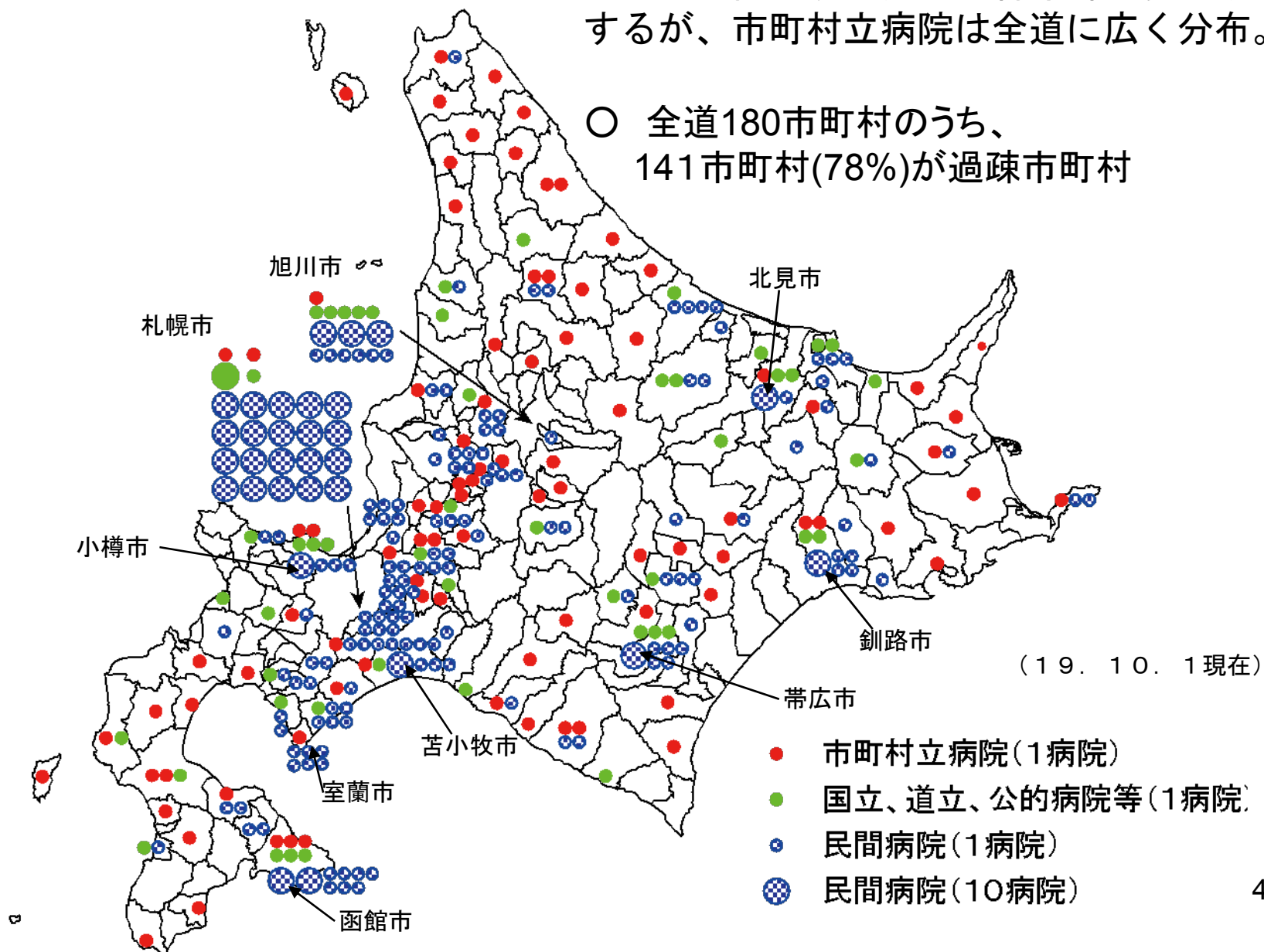
市部
11,265
91.5%



■ 病院の分布状況

○ 民間病院は、道央圏や都市部に多く所在するが、市町村立病院は全道に広く分布。

○ 全道180市町村のうち、
141市町村(78%)が過疎市町村



■ 病床規模別の病院の現状

病床規模	500床～	400～ 499床	300～ 399床	200～ 299床	100～ 199床	50～ 99床	20～ 49床	合 計
全 国	481	350	775	1,151	2,704	2,361	1,255	9,077
（構成比）	(5.3%)	(3.9%)	(8.5%)	(12.7%)	(29.8%)	(26.0%)	(13.8%)	(100.0%)
うち自治体立病院（※注）	71	51	96	96	186	179	77	756
（構成比）	(9.4%)	(6.7%)	(12.7%)	(12.7%)	(24.6%)	(23.7%)	(10.2%)	(100.0%)
全 道	23	14	44	78	189	192	64	604
（構成比）	(3.8%)	(2.3%)	(7.3%)	(12.9%)	(31.3%)	(31.8%)	(10.6%)	(100.0%)
うち市町村立病院	7	2	8	3	11	42	21	94
（構成比）	(7.4%)	(2.1%)	(8.5%)	(3.2%)	(11.7%)	(44.7%)	(22.3%)	(100.0%)

※注～都道府県立等を含む。結核・精神病院は除く。

全国は平成17年医療施設調査、全道は平成19年10月1日道調べ。

○ 道内の病院は200床未満の規模のものが多く。

○ 市町村立病院では、特に100床未満の小規模の病院の比率が高い。

なぜ経営が悪いのか（１）

○ 深刻な医師不足 ～ 著しい地域偏在

- ・道の自治体病院等調査(H19.8)～全道54病院、152名緊急に医師必要

○ 診療報酬体系が大規模病院に有利、減額改定による影響

- ・医療安全対策加算等～規模に比例し加算額が大きくなる
- ・入院収益単価(1人1日当たり)約2.3倍の差
不採算地区病院(@16,597円)、500床以上の病院(@38,061円)
～過疎地では長期療養患者の受入
- ・しかし、必要な経費は規模や収益に相関するわけではない

○ 医師の給与を高くしなければ医師の確保は困難

- ・医師平均給与月額～道全体:1,510千円、全国平均:1,272千円
(50床未満～道:2,351千円、全国:1,646千円 →1.4倍の高さ)

なぜ経営が悪いのか（2）

- 代診医師(短期出張医師)の派遣経費が収支に大きな影響
 - ・ある病院では、年間旅費約4千万円とハイヤー等賃借料約3千万円
- 経営規模が小さくとも救急医療等不採算医療を担っている
 - ・不採算地区病院(62病院)のうち、51病院(約82%)が救急告示病院
- 経営感覚(経営効率化への取り組み)が不十分

北海道の地域医療の確保に向けて

～地域医療の確保には財政支援は必要不可欠～

1 不採算地区病院への財政支援の拡充と基準緩和

○特別交付税の1床当たりの単価(68万円)を3倍に増額

- ・平成18年度決算の収支不足額は、1床当たり363万円
- ・不採算医療による収支不足額の少なくとも7割相当額について、
交付税で措置されるべきと考える →1床当たり254万円
- ・現行の普通交付税措置額(1床当たり49万円)を除いた額との比較
→1床当たり 205万円(254万円－49万円)／68万円 $\div 3.0$ 倍

○患者数の要件の撤廃

- ・患者数の要件(1日平均入院患者数100人未満及び1日外来患者数200人未満)を撤廃し、外来患者数の増加に向けた経営努力を阻害しない仕組みづくり

2 救急医療に対する財政支援の拡充

○救急医療体制を確保するための経費として、現行措置額の約2倍に増額

- ・不採算医療である救急医療について、その収支不足額の少なくとも7割相当額について、交付税で措置されるべきと考える
- ・現行措置額に比べ、Aランク約2倍、Bランク約1.7倍の水準が必要

3 市町村立病院の医師派遣システムへの財政支援の創設

○医師を派遣する場合、事務経費と逸失利益相当分として、1病院当たり25,000千円を措置

- ・基幹(中核)病院から医師派遣を行うことで、再編・ネットワーク化を促進し過疎地の医師不足解消へ一助

誰もが住み慣れた地域の中で、健やかに安心して暮らし続けることができる社会の実現
～北海道医療計画～

自治体病院の経営健全化と地域医療の確保

- 過疎地の医師不足の解消
- 自治体病院等広域化・連携の促進
 - ・全道各地域(30区域)に検討会議の設置
 - 市町村立病院の果たすべき役割を明確化し
地域医療の連携及び医療提供体制の確立
- 公立病院改革の積極的な推進
 - ・不良債務が多額な団体に対する個別助言の強化
 - ・総務省の地方公営企業経営アドバイザーの活用(10団体)
 - ・国へ財政支援措置の要望 など

