

Ⅱ 病院事業を取り巻く環境

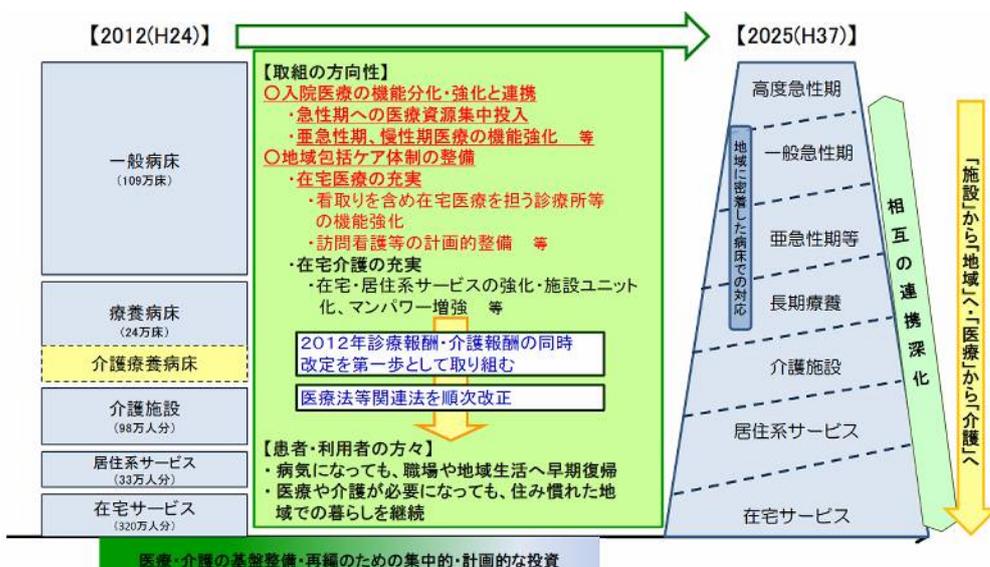
1 医療政策等の動向

(1) 医療・介護分野の改革

日本の少子高齢化は進み、2025（平成37）年には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる、超高齢社会の到来が予想されています。このような状況の中で、医療・介護分野における方向性としては、居住系、在宅サービスの更なる拡充や、機能分化の徹底と連携の強化を通じて、「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へのシフトが想定されることから、社会保障の充実・安定化、さらには、その財源確保と財政健全化の同時達成を目指す「社会保障・税一体改革大綱」が平成24年2月に閣議決定されました。

また、平成25年8月、社会保障制度改革国民会議において、「地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる」と報告しており、今後、各都道府県では、医療需要予測や医療機能別の必要量などを算定し、将来必要となる医療提供体制の確立を目指すための施策などを整理した「地域医療ビジョン」を策定することになります。

このほか、国では医療機能分化の推進、医療・介護の連携強化、地域包括ケアに向けた取組などを柱として、効果的かつ効率的な医療提供体制を確保するための一般病床の機能分化、さらには、居住系・在宅サービスの充実などについても、必要な改革を進めているところです。



*中央社会保険医療協議会(第239回)より

(2) 診療報酬の改定

病院収益の根幹をなす診療報酬については、国が概ね2年毎に見直しを行うことから、病院経営は国の医療政策に大きな影響を受けることになります。

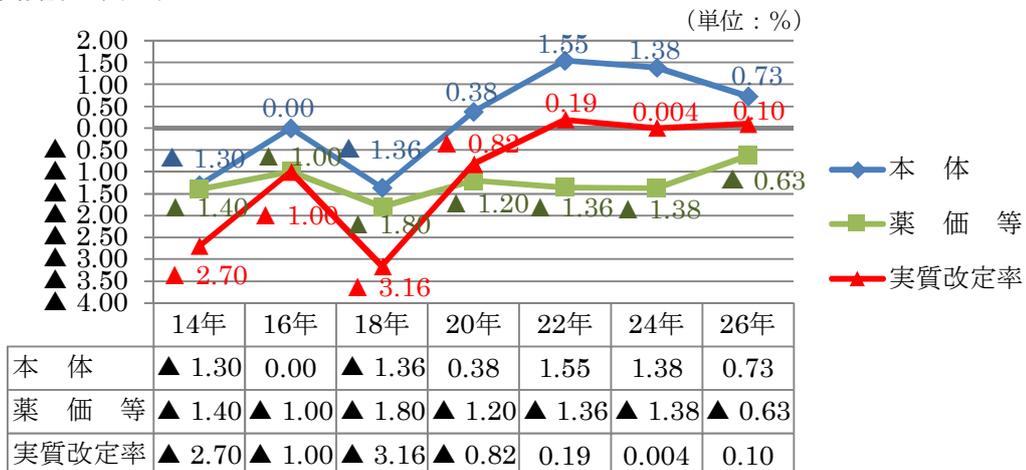
社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と同時に重点化・効率化に取り組み、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとしており、平成26年度診療報酬改定においては、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組むこととされています。

しかしながら、平成26年4月からの消費税率の引上げに伴い、同税の非課税扱いになっている診療報酬については、平成26年度改定ではプラス改定になっていますが、消費増税の上乗せ分を除くと実質的にはマイナス改定となっています。さらに、平成27年10月には消費税率が10%に上げる動きもあることから、仕入れコストの負担増や今後の診療報酬改定における増税分の補填対応の状況を十分踏まえながら、適切に病院経営を行う必要があります。

平成26年度改定率		
本 体	0.1%	+ 0.63% (消費税) ⇒ 0.73%
医科)	0.11%	+ 0.71% (消費税) ⇒ 0.82%
歯科)	0.12%	+ 0.87% (消費税) ⇒ 0.99%
調剤)	0.04%	+ 0.18% (消費税) ⇒ 0.22%
薬価等	▲1.36%	+ 0.73% (消費税) ⇒ ▲0.63%
薬価)	▲1.22%	+ 0.64% (消費税) ⇒ ▲0.58%
材料)	▲0.14%	+ 0.09% (消費税) ⇒ ▲0.05%
【全体】	▲1.26%	+ 1.36% (消費税) ⇒ 0.1%

*厚生労働省保険局医療課報道発表資料より

<診療報酬の改定率>



(3) 地方公営企業会計制度の見直し

自治体が運営する病院事業は公営企業に位置付けられており、地方公営企業法が適用されます。その適用範囲は、財務規定等によりのみ限定される「地方公営企業法一部適用」のほか、事業管理者の設置や職員身分の取扱いなども適用範囲となる「地方公営企業法全部適用」の形態があります。いずれの形態においても、企業会計方式である発生主義会計や複式簿記を採用した地方公営企業会計制度に則り、会計処理が行われますが、「地方独法の会計制度の導入及び地方公会計改革」、「地域主権改革」、「公営企業の抜本改革」の推進などを図るため、昭和 41 年以來の大きな法改正が行われ、平成 26 年度から運用されることとなります。

これにより、地方公営企業会計制度は企業会計により一層近づき、財政状況の把握という観点から貸借対照表が重視されることが想定されます。また、自治体が運営する病院は利益を追求する団体ではないものの、資産の効率的な利用や経済的な行動などについて、他の医療機関との比較が可能になるため、説明責任の重要性や経営の効率化への要請が更に高まるものと考えられます。

(4) 医師不足の対応

全国各地で医師の不足や偏在が大きな社会問題となっており、特に、小児科、産婦人科においては、勤務環境が極めて過酷な状況にあり、また、近年の訴訟リスクの高まりにより医師から敬遠され、深刻な医師不足に拍車をかけています。

加えて、病院勤務医は休日・夜間診療の増加や書類の作成、会議等の診療外業務の増加などにより、長時間にわたる不規則な業務が常態化していることから、医師の開業医志向が高まっており、さらには、研修医の大学病院離れが急速に進み、大学医局が担ってきた地域医療機関に対する医師派遣機能が弱まっていることなどが要因となり、自治体病院における医師の確保は大変難しくなっています。

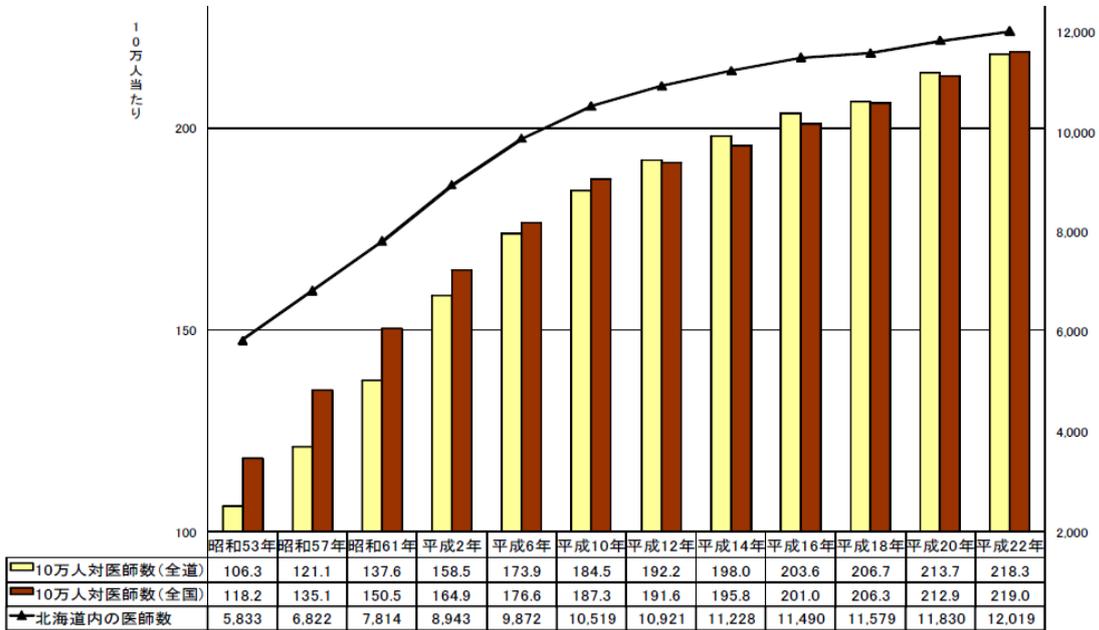
北海道では医師数が年々増加していますが、平成 22 年には人口 10 万人当たりの医師数が全国平均よりも下回るとともに、医師のほとんどが都市部に偏在し、また、総医師数の約半数が札幌圏に集中するなどの大きな地域格差が生じています。

このため、国は医学部における地域枠を設定し、地域の医師不足の解消を図るとともに、都道府県等が設置している地域医療支援センターの機能強化や関係法令の改正など、医師の確保・派遣に関する対応も検討しています。

< 医師数推移 >

北海道の人口 10 万人当たり医師数は、平成 22 年から再び全国水準以下となっています。

【医療施設従事医師数の推移（昭和53年～平成22年）】



*北海道医療計画[改定版]（平成 25 年 3 月）より

< 2 次医療圏医師数（平成 22 年 12 月末） >

札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域格差が著しくなっています。

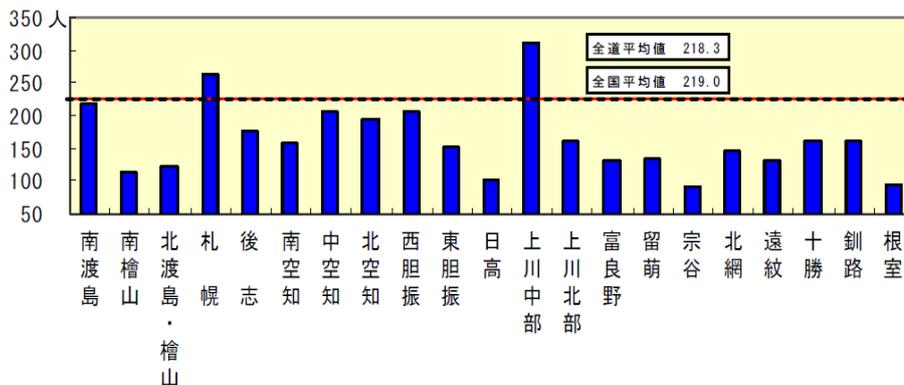
【医療施設従事者数】

（平成 22 年 12 月末）

区分	全国	北海道		
		全道	市部	町村部
医療施設従事 医師数	280,431 人	12,019 人	11,097 人 (92.3%)	922 人 (7.7%)
				札幌圏 6,196 人

【人口10万対医療施設従事医師数（第二次医療圏別）】

（平成22年12月末）



*北海道医療計画[改定版]（平成 25 年 3 月）より

<札幌圏の医師数>

札幌圏の人口 10 万人当たりの医師数は、全道平均を上回っていますが、札幌市内に圏域の医師の約 9 割が偏在しており、圏域内での地域格差が著しくなっています。

【医療従事者数（札幌圏別）】

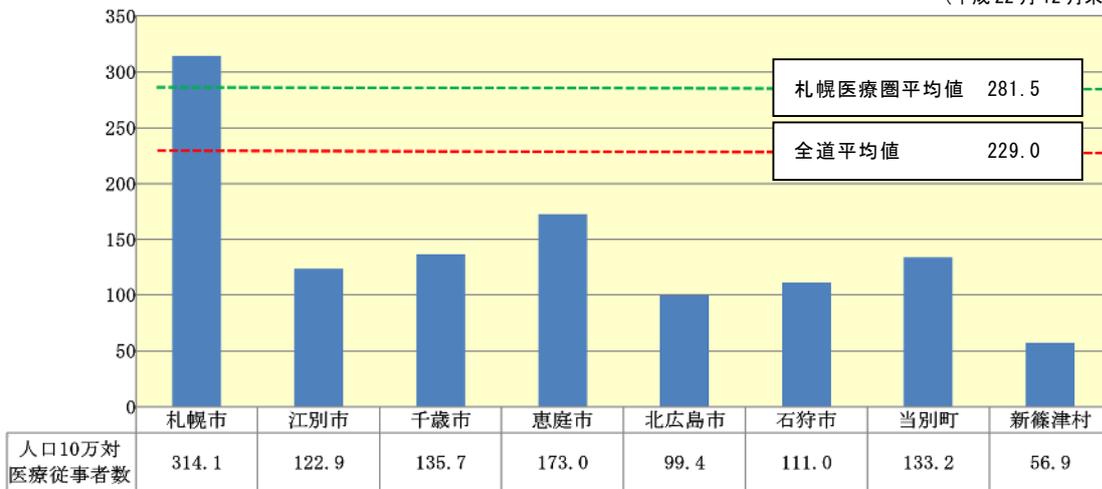
(平成 22 月 12 月末)

医療従事者 医師数	全道	二次医療圏	札幌市	江別市	千歳市	恵庭市	北広島市	石狩市	当別町	新篠津
	12,612 人	6,563 人	6011 人	152 人	127 人	120 人	60 人	66 人	25 人	2 人

【人口 10 万対医療従事医師数（札幌圏別）】

人

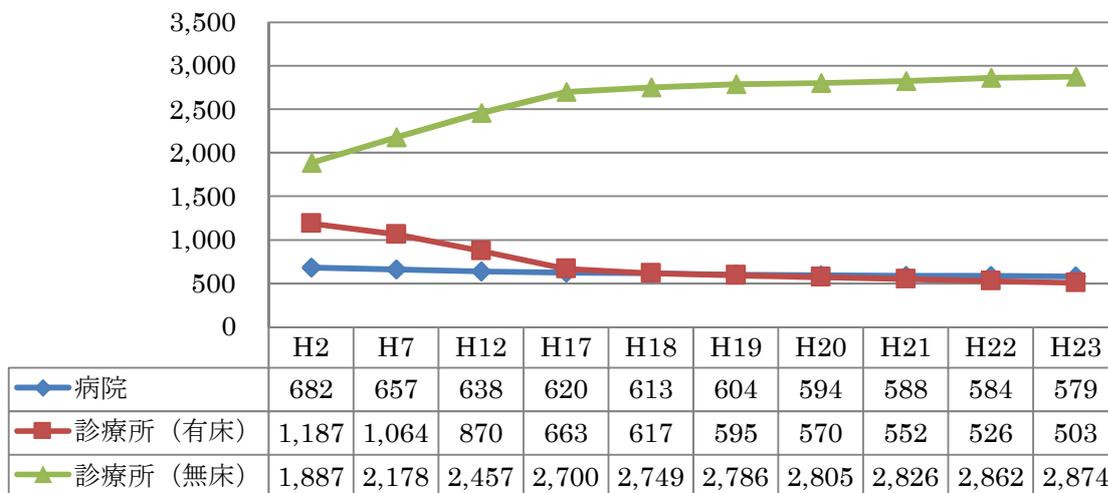
(平成 22 月 12 月末)



*北海道医療計画[改訂版]札幌圏地域推進方針（平成 25 年 8 月）より

<道内病院・診療所数推移>

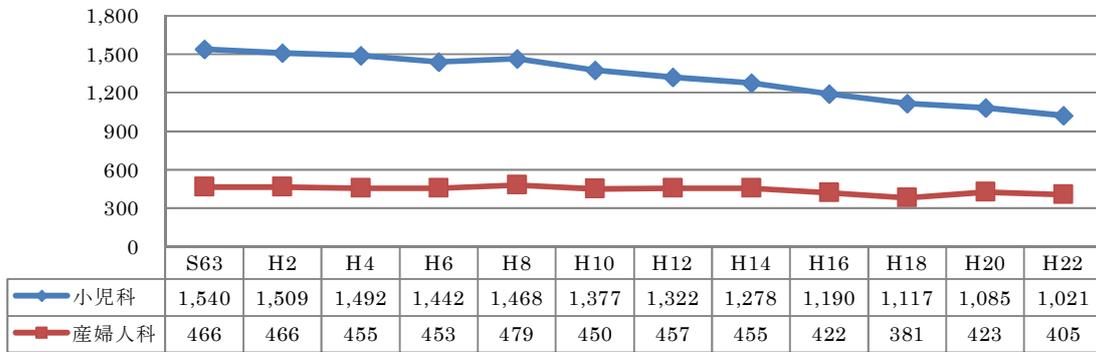
医師の開業医志向の高まりから、無床診療所が増加しています。



*平成 23 年北海道保健統計年報より

<道内小児科、産婦人科医師数推移>

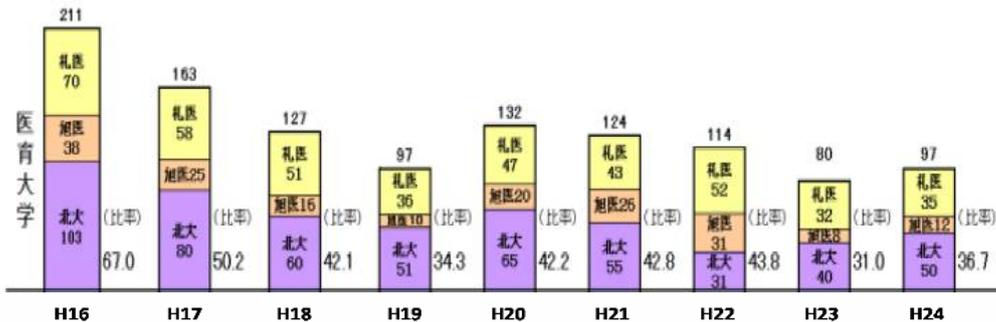
小児科医が断続的に減少しています。産婦人科医は平成 20 年度に増加しましたが、その後減少しています。



*平成 23 年北海道保健統計年報より

<道内臨床研修医の状況>

平成 16 年度から始まった新医師臨床研修制度の実施に伴い、大学の医局に属する研修医が減少しています。



*北海道の医師確保対策について（平成 25 年 4 月北海道保健福祉部）より

<道内市町村立病院の医師充足状況>

2 割程度の病院が医療法で定める医師標準数を満たしていません。

区分	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
市町村立病院数	90 病院	89 病院	88 病院
標欠（注）となっている病院数	25 病院（27.8%）	22 病院（24.7%）	12 病院（13.6%）
医師充足率 70%以下の病院	7 病院（7.8%）	3 病院（3.4%）	2 病院（2.3%）
医師充足率 50%以下の病院	2 病院（2.2%）	1 病院（1.1%）	1 病院（1.1%）

（注）「標準人員欠如」のことで、医療法で定める医師標準数を下回っている状況のこと

*北海道の医師確保対策について（平成 25 年 4 月北海道保健福祉部）より

2 自治体病院の現状

(1) 全国の状況

地方公営企業法を適用する自治体病院は平成 23 年度には 853（地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く）あり、全国の病院数 8,605 の 9.9%、病床数では 200,632 床で全体の 12.7%を占めています。また、経営主体別では、都道府県立 157、指定都市立 37、市立 376、町村立 181、組合立 102 となっています。

全国の自治体病院全体の患者数は入院・外来とも年々減少しており、平成 23 年度の延患者数は平成 19 年度と比べ入院で 13.8%、外来で 15.9%の減少となっているほか、病床利用率は平成 19 年度と比べ 1.1 ポイント減の 74.4%となっています。

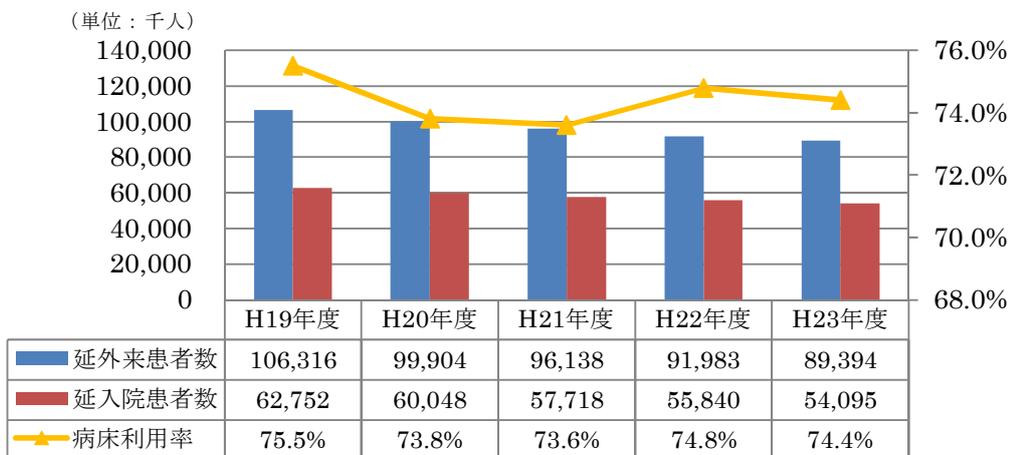
また、平成 23 年度に経常損失を計上した病院は全体の 48.1%ですが、病院全体で約 94 億円の経常利益を計上しており、不良債務は平成 19 年度に比べ 86.9%減の約 154 億円となりました。ただし、累積欠損金はいまだに 2 兆円を超過しています。

<自治体病院数（地方公営企業法適用）>

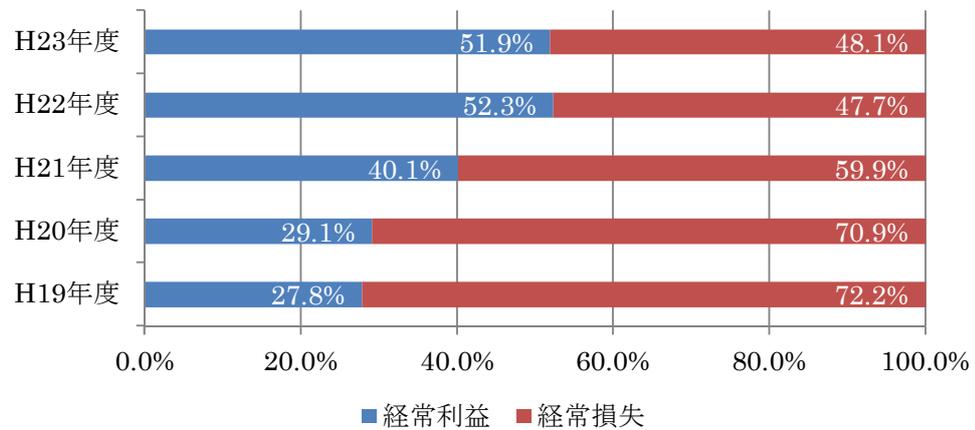
区 分		都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
一般病院	300 床以上	70	25	134	1	38	268
	100 床以上 300 床未満	45	8	162	49	41	305
	100 床未満	13	3	78	130	21	245
	計	128	36	374	180	100	818
	結核・精神病院	29	1	2	1	2	35
計	157	37	376	181	102	853	

*平成 23 年度決算対象病院数（地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く数値）

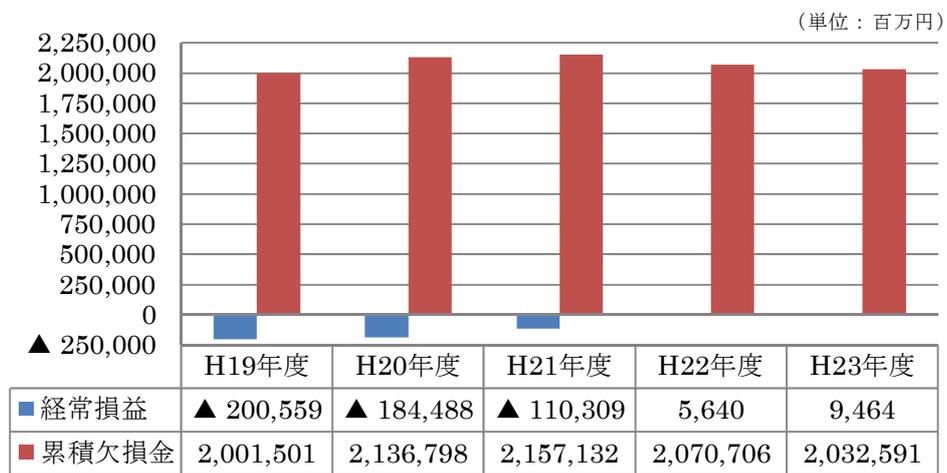
<患者数及び病床利用率>



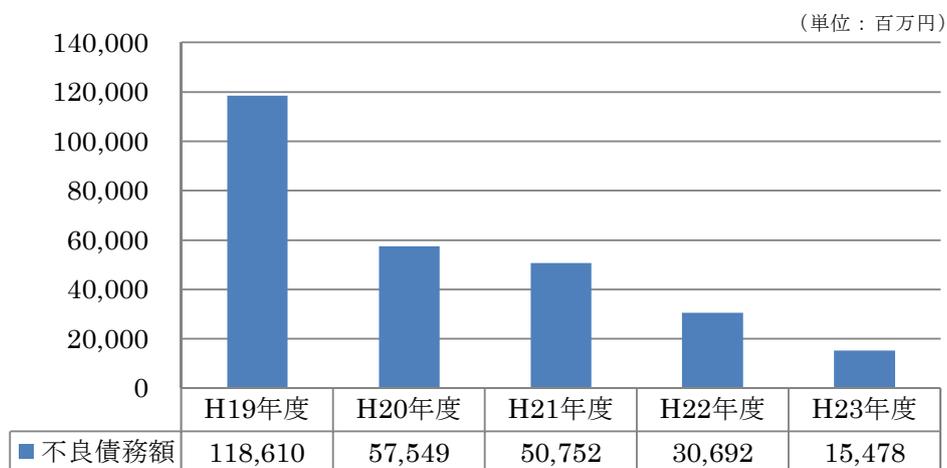
< 経常損益割合 >



< 経常損益及び累積欠損金額 >



< 不良債務額 >



*地方公営企業年鑑より

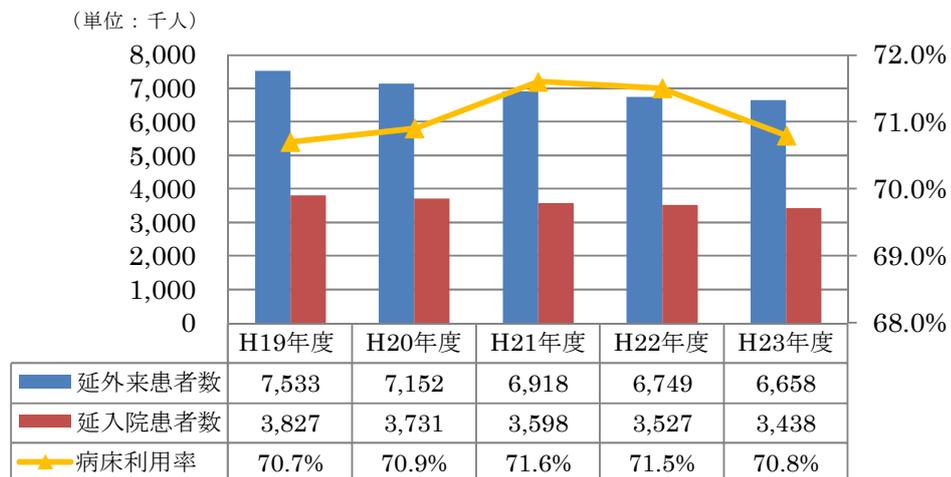
(2) 北海道の状況

北海道の自治体病院は、平成 23 年度現在 94 あり、患者数は入院・外来とも年々減少しています。平成 23 年度の延患者数は入院が 343 万 8 千人、外来が 665 万 8 千人であり、平成 19 年度と比べ入院が 10.1%、外来が 11.6%減少しています。なお、病床利用率は、平成 19 年度と比べ 0.1 ポイント増の 70.8%であり、同水準になっています。

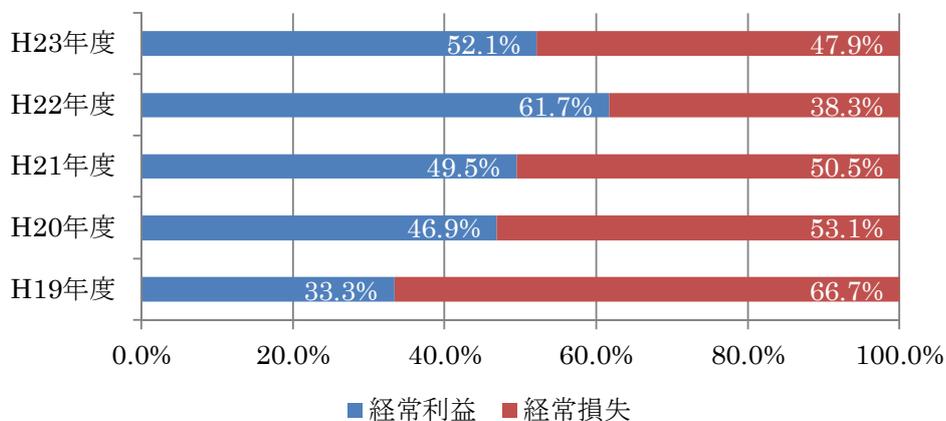
平成 23 年度において経常損失を計上した病院は全体の 47.9%であり、平成 19 年度と比較して大幅に減少したものの、病院全体での経常損失額は 29 億円に達するなど、北海道における自治体病院の経営は厳しい状況にあります。

また、累積欠損金は前年度に比べ 1.2%減少しているものの約 1,496 億円と依然として高い水準にあります。不良債務については前年度に比べ 44.2%減少し、約 42 億円となっています。

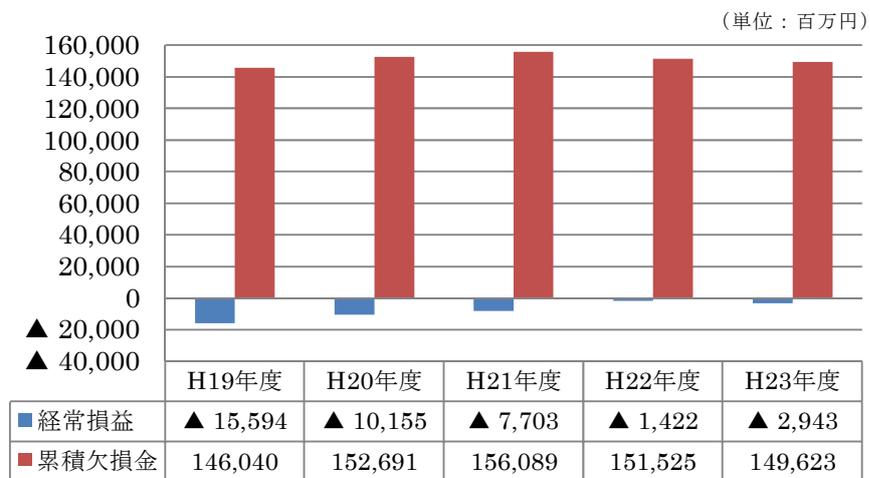
<患者数及び病床利用率>



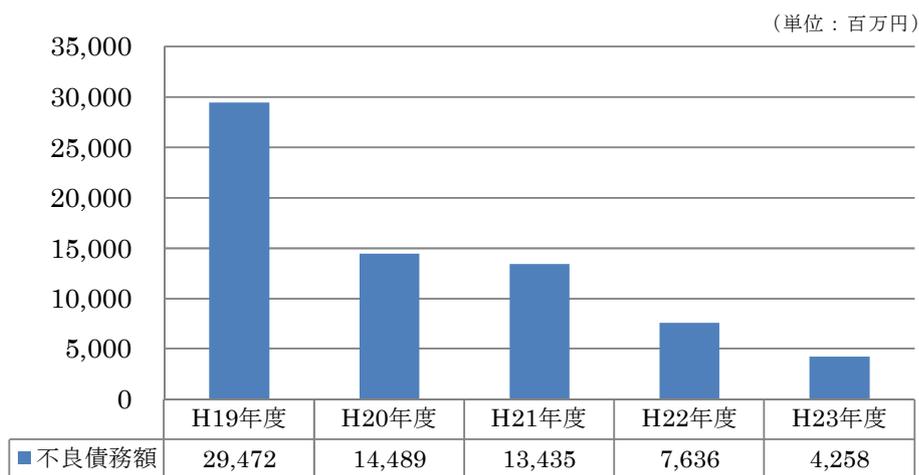
<経常損益割合>



<経常損益及び累積欠損金>



<不良債務>



*北海道市町村における病院事業の業務概況より