

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

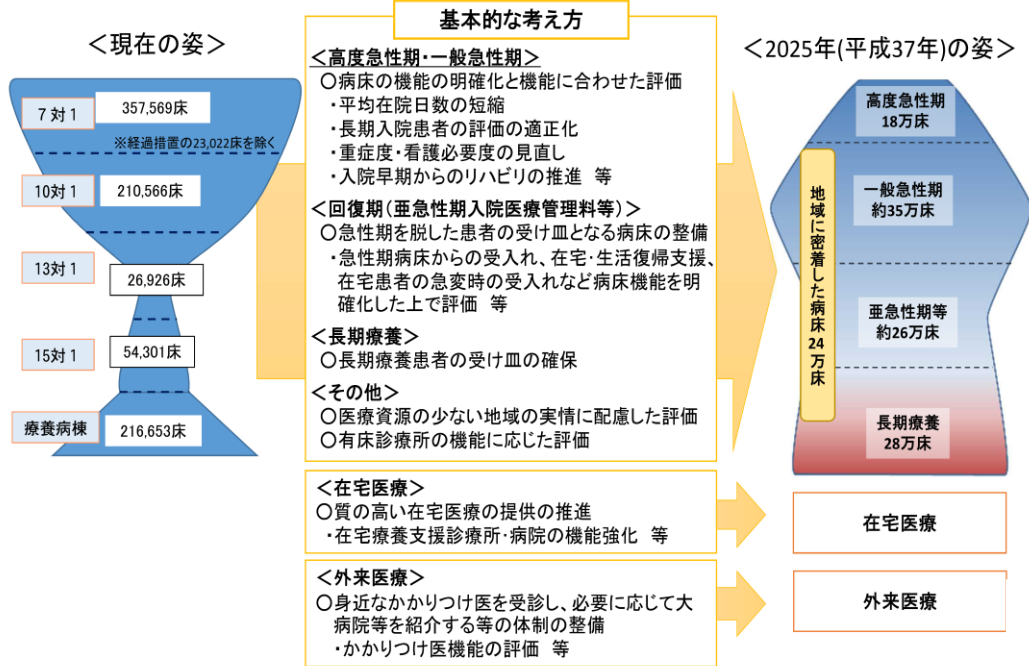
日本の少子高齢化は進み、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる、超高齢社会の到来が予想される中、平成26年6月に、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続できるような、切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。

この一括法では、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法の中で医療計画の一部として、都道府県において「地域医療構想」の策定が位置付けられました。

「地域医療構想」には、2025年の医療需要と病床の必要性和目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれ、人口動向や平成26年10月からスタートしている「病床機能報告制度」など、様々なデータを収集・分析・活用しながら、一般病床及び療養病床に係る高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の将来における病床の必要量を推計し、構想区域ごとの医療需要と医療供給を適切に把握することで、「病院完結型」の医療から地域全体で治療し支える「地域完結型」の医療への転換を進め、患者が適切なりハビリテーションを受けることや長期療養に適した環境で入院することなど、その状態に合ったケアが受けられること、病床機能に応じた医療従事者配置とすることにより限られた医療人材を有効活用することができること、適切な機能の病床への入院により入院費用を適正化することができることなど、医療のあり方の変化や人口構造の変化に対応したバランスのとれた医療提供体制の構築を目指しています。

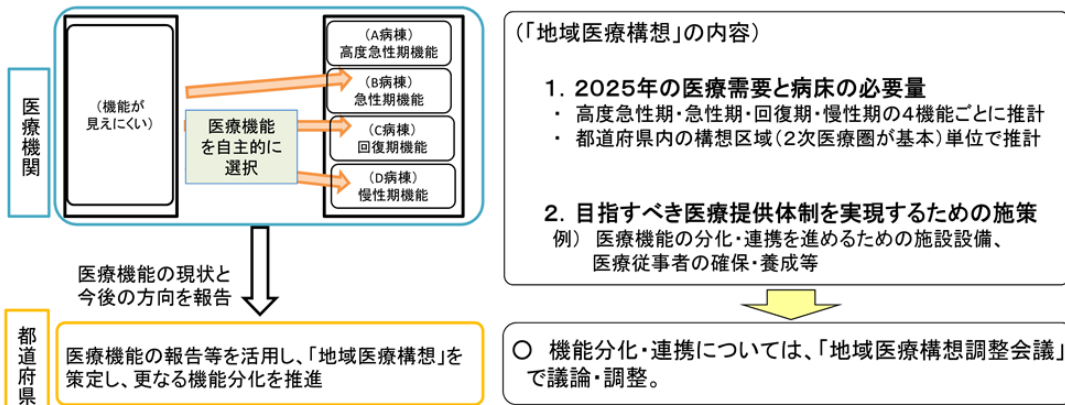
国の要請に基づき、道は平成25年3月に策定した「北海道医療計画」の一部として、平成28年12月に「北海道地域医療構想」を策定し、地域の医療ニーズに対応した過不足のない医療提供体制を構築するため、将来人口や医療需要、必要病床数等の推計から、二次医療圏と同じ構想区域ごとの将来像を示し、医療機関の相互分担と連携の促進、医療と介護が連携した地域包括ケアシステムの構築、医療・介護従事者の確保・養成の3つの課題に向け、各医療機関には自主的な取組と相互協議等を促しながら、協議の場と地域医療介護総合確保基金による財政的な支援等を提供することとしています。

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)
(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)



地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月31日に発出。



*全国厚生労働関係部局長会議(厚生分科会)より

(2) 診療報酬の改定

病院収益の大部分を占める診療報酬については、国が概ね2年ごと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。

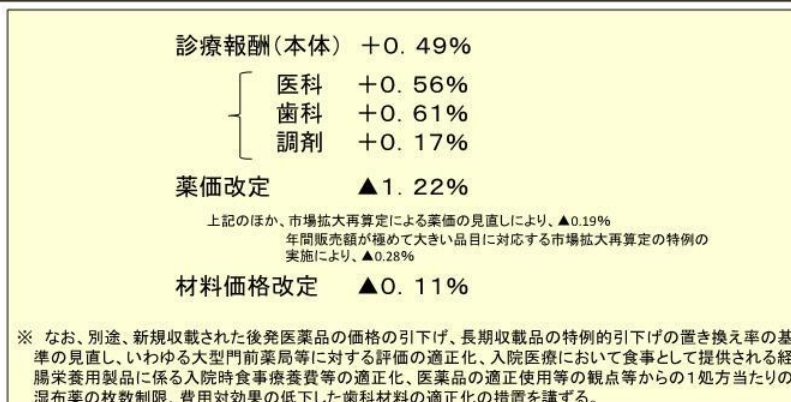
平成28年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの構築・推進、医療機能の分化・強化・連携の充実等に関連する項目が増加傾向にあります。

診療報酬本体では、プラス改定となっておりますが、薬価、材料価格等を含めた全体では、8年ぶりのマイナス改定となっており、地域包括ケアシステムの構築・推進や医療費の効率化等質の高い医療の提供により、医療費の抑制を目指す国の方針を受け止めながら、迅速かつ適切に病院運営を行う必要があります。

平成28年度診療報酬改定

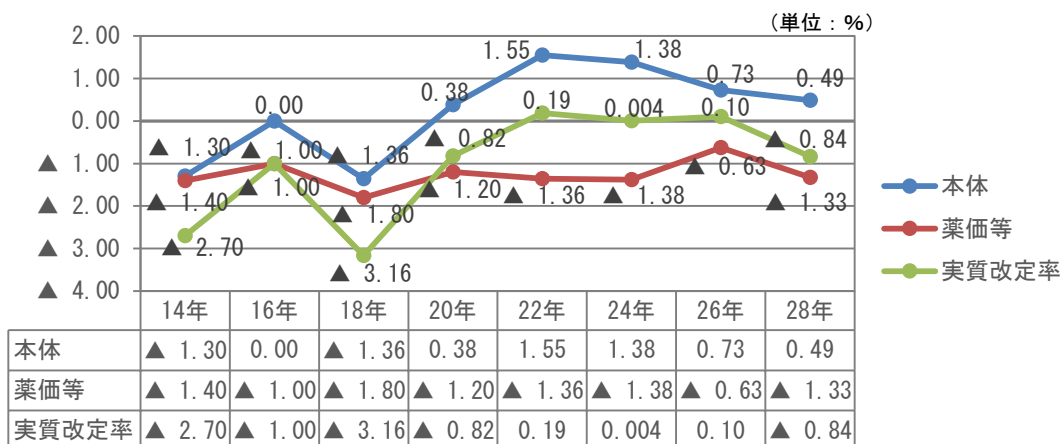
平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37年)に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。



*厚生労働省「平成28年度診療報酬改定の概要」

<診療報酬の改定率>



(3) 医師確保の取組

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への医師派遣が困難になっていることなどにより、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。

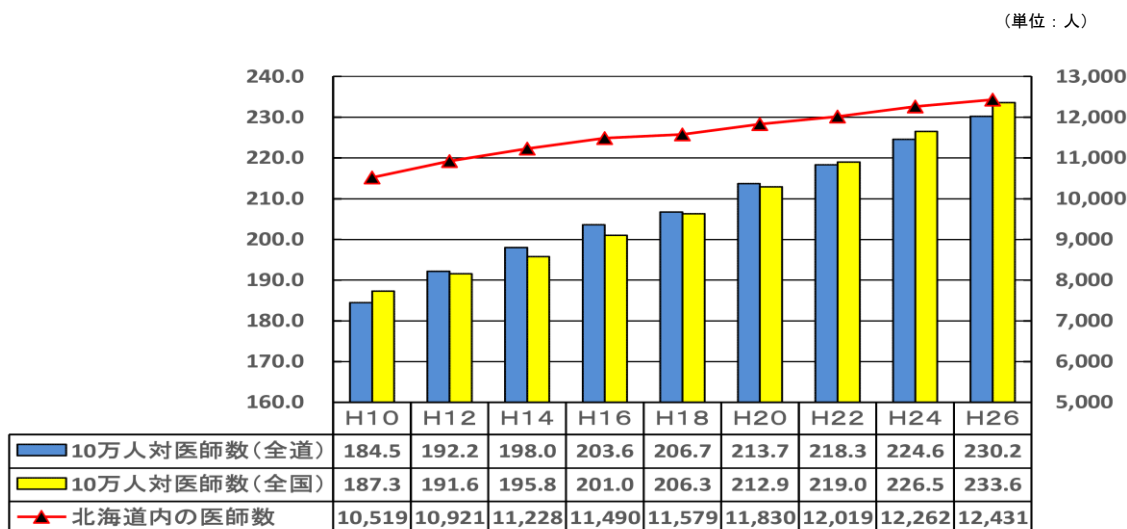
北海道では医師数が年々増加していますが、平成22年から人口10万人当たりの医師数が全国平均よりも下回るとともに、医師のほとんどが都市部に偏在し、また、総医師数の約半数が札幌圏に集中するなどの大きな地域格差が生じています。

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。

<医師数の推移（平成10年～平成26年）>

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（平成10年～平成26年）】



*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

<二次医療圏医師数（平成26年12月末）>

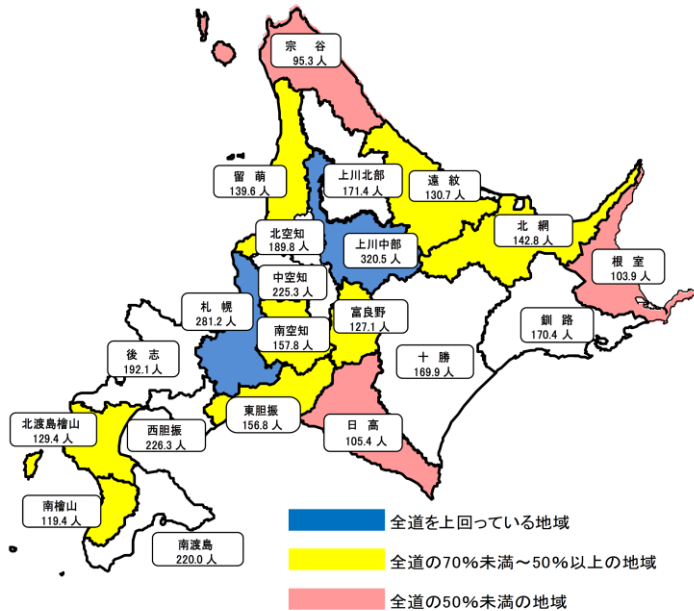
札幌圏に全道の医師の約半分が集中しており、地域格差が著しくなっています。

【人口10万対医療施設従事医師数（道内圏域別）】（平成26年12月末）

（単位：人、％）

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設従事医師数	296,845	12,431 (100.0%)	11,549 (92.9%)	882 (7.1%)	札幌圏 6,626 (53.3%)	南檜山圏 29 (0.2%)
人口10万対医師数	233.6	230.2 (100.0%)	263.5 (114.5%)	88.4 (38.4%)	上川中部圏 320.5 (139.2%)	宗谷圏 95.3 (41.4%)

圏域名	人口10万対医師数	全道との比較
1 上川中部	320.5	139.2%
2 札幌	281.2	122.2%
3 西胆振	226.3	98.3%
4 中空知	225.3	97.9%
5 南渡島	220.0	95.6%
6 後志	192.1	83.4%
7 北空知	189.8	82.5%
8 上川北部	171.4	74.5%
9 釧路	170.4	74.0%
10 十勝	169.9	73.8%
11 南空知	157.8	68.5%
12 東胆振	156.8	68.1%
13 北網	142.8	62.0%
14 留萌	139.6	60.6%
15 遠紋	130.7	56.8%
16 北渡島檜山	129.4	56.2%
17 富良野	127.1	55.2%
18 南檜山	119.4	51.9%
19 日高	105.4	45.8%
20 根室	103.9	45.1%
21 宗谷	95.3	41.4%
全道	230.2	100.0%
全国	233.6	101.5%



*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

<札幌圏の医師数（平成26年12月末）>

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。

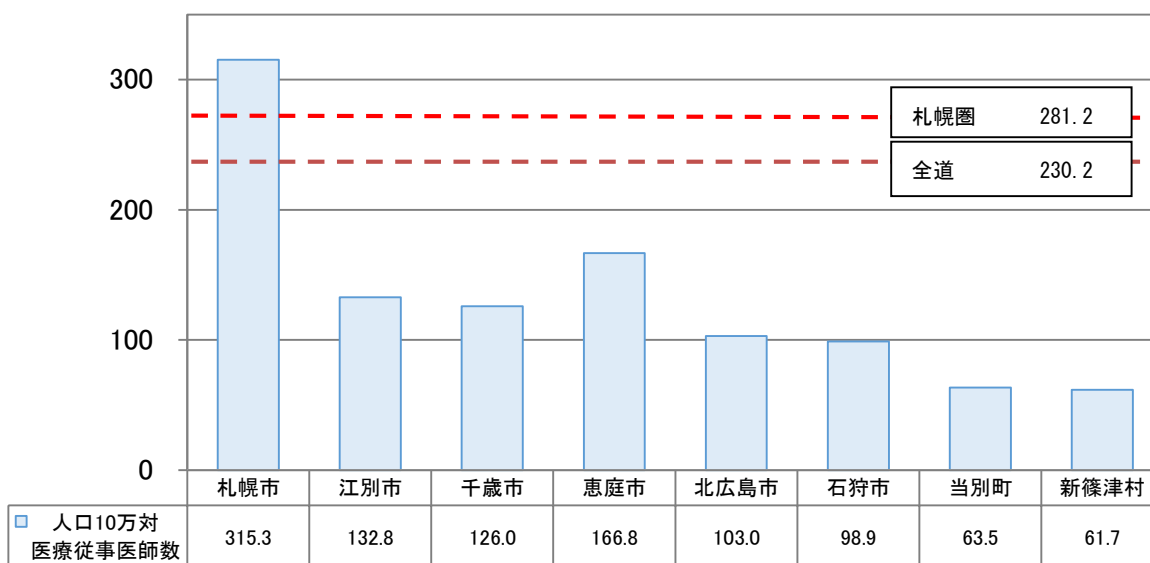
【医療施設従事医師数（札幌圏別）】（平成26年12月末）

医療施設従事医師数	全道	札幌圏	札幌市	江別市	千歳市	恵庭市	北広島市	石狩市	当別町	新篠津村
	12,431人	6,626人	6,100人	161人	119人	115人	61人	57人	11人	2人

*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

【人口10万対医療施設従事医師数（札幌圏別）】（平成26年12月末）

（単位：人）

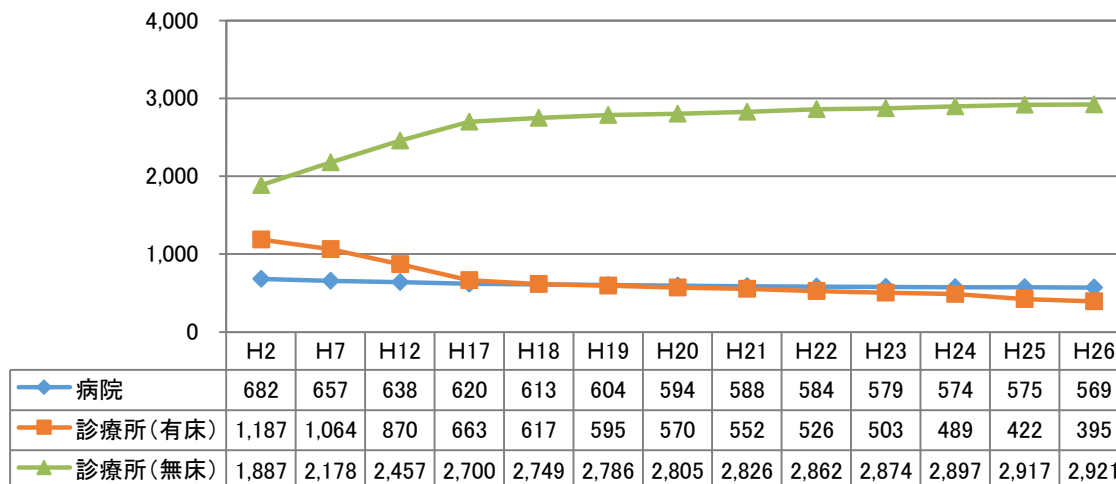


*平成26年北海道保健統計年報より（第7表、第64表、付録第5表を基に作成）

<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。

【道内病院・診療所の推移（平成2年～平成26年）】

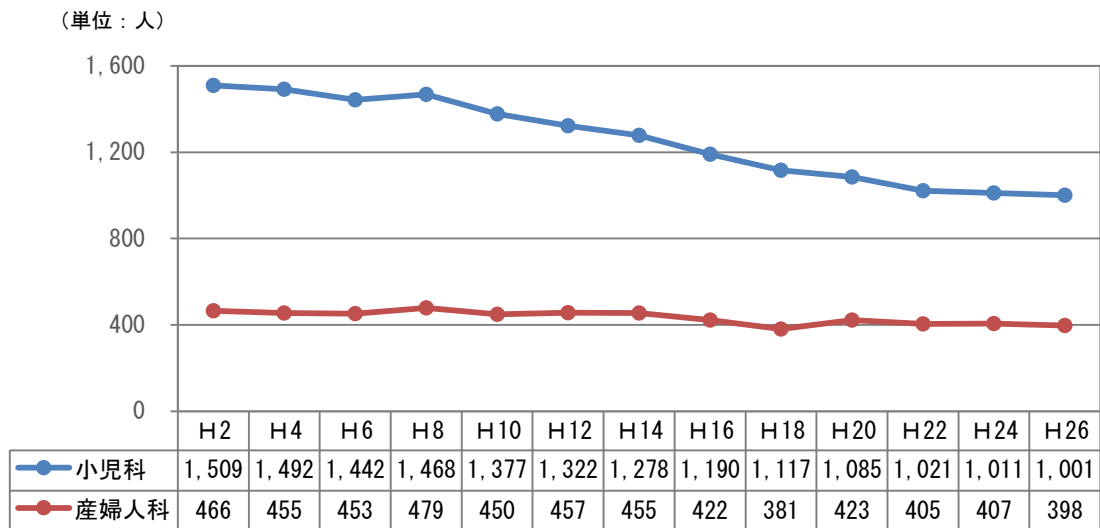


*平成26年北海道保健統計年報より

<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。

【道内の小児科・産婦人科医指数の推移（平成 2 年～平成 26 年）】



*平成 26 年北海道保健統計年報より

<道内臨床研修医の状況>

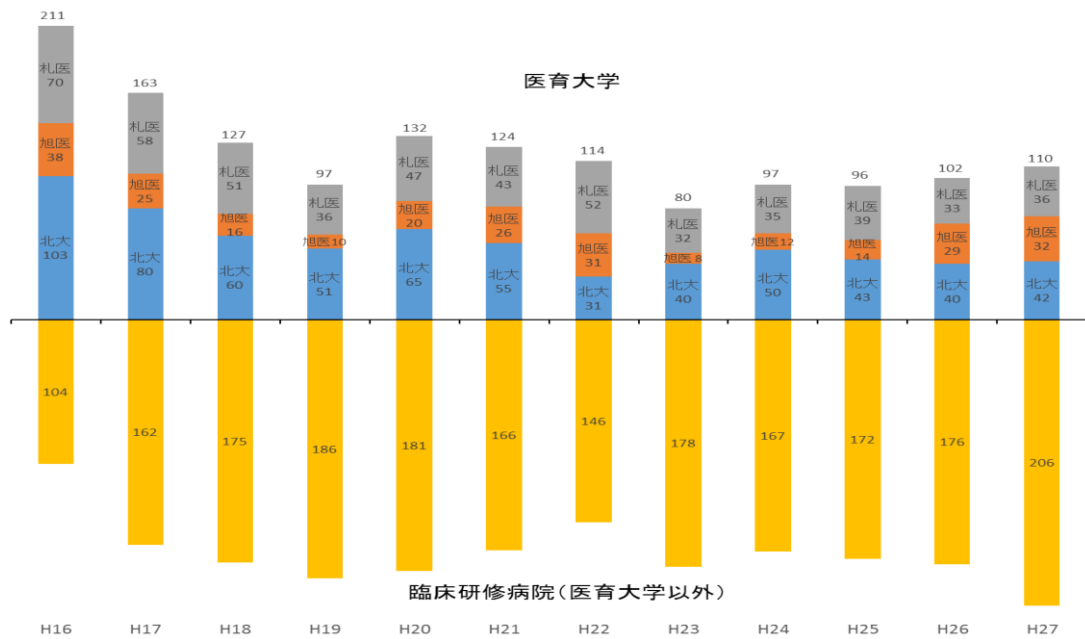
新医師臨床研修制度の実施以降、道内で臨床研修を行う医師は減少していましたが、地域枠制度の導入などにより、ここ数年は増加傾向にあります。

【道内の臨床研修医数の推移】

(単位：人)

年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
募集定員数	535	546	548	537	504	491	425	429	412	423	420	459
道内臨床研修医数	315	325	302	283	313	290	260	258	264	268	278	316
医育大学	211 (67.0%)	163 (50.2%)	127 (42.1%)	97 (34.3%)	132 (42.2%)	124 (42.8%)	114 (43.8%)	80 (31.0%)	97 (36.7%)	96 (35.8%)	102 (36.7%)	110 (34.8%)
その他	104 (33.0%)	162 (49.8%)	175 (57.9%)	186 (65.7%)	181 (57.8%)	166 (57.2%)	146 (56.2%)	178 (69.0%)	167 (63.3%)	172 (64.2%)	176 (63.3%)	206 (65.2%)

へ 研修医数



*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）より

＜道内市町村立病院の医師充足状況＞

医師不足のため、道内の市町村立病院のうち、15.1%（平成26年度末時点）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。

【道内市町村病院の医師充足状況】

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
市町村立病院数	88病院	88病院	86病院
標欠となっている病院数	12病院（13.6%）	12病院（13.6%）	13病院（15.1%）
医師不足率70%以下の病院	2病院（2.3%）	2病院（2.3%）	3病院（3.5%）
医師不足率50%以下の病院	1病院（1.1%）	0病院（0.0%）	1病院（1.2%）

◇ 一般病院において必要な医師数に係る算定式

$$\frac{\text{精神病床及び療養病床の入院患者数}}{3} + \frac{\text{精神病床及び療養病床以外の入院患者数}}{2.5} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5} = A$$

↑
↑
↑

小数点第2位以下切り捨て

(1) Aが52までは
医師：3人

(2) Aが52を超える場合には
医師： $\frac{A-52}{16} + 3$ 人

*北海道の医師確保対策について（平成28年1月）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 26 年度には 804（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 8,493 の 9.5%、病床数では 187,947 床で全体の 12.0%を占めています。また、経営主体別では、都道府県立 149、指定都市立 30、市立 352、町村立 170、組合立 103 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 26 年度の延患者数は平成 22 年度と比べ入院で 11.3%、外来で 10.1%の減少となっているほか、病床利用率は平成 22 年度と比べ 2.0 ポイント減の 72.8%となっています。

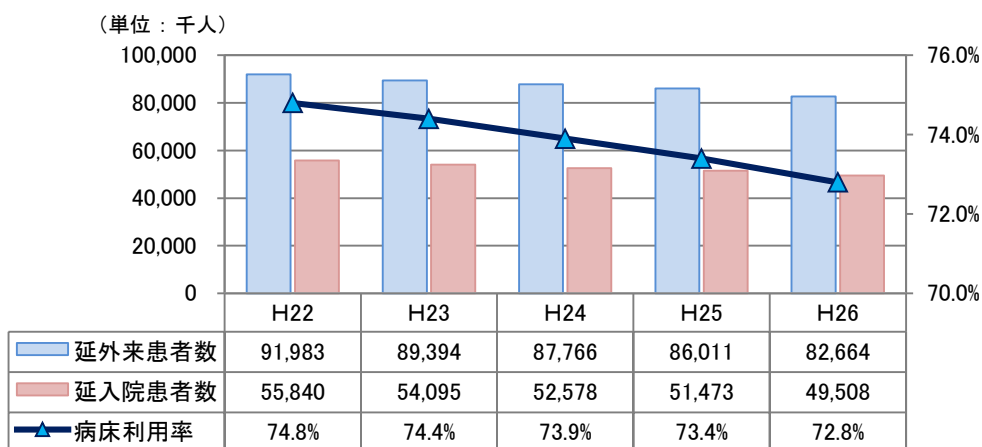
また、平成 26 年度に経常損失を計上した病院は全体の 56.7%、病院全体で約 375 億円の経常損益を計上しており、不良債務は平成 22 年度に比べ 38.5%減の約 189 億円、累積欠損金は平成 24 年度から 2 兆円を下回り、平成 26 年度は約 1 兆 7,904 億円となっています。

<自治体病院数（地方公営企業法適用）>

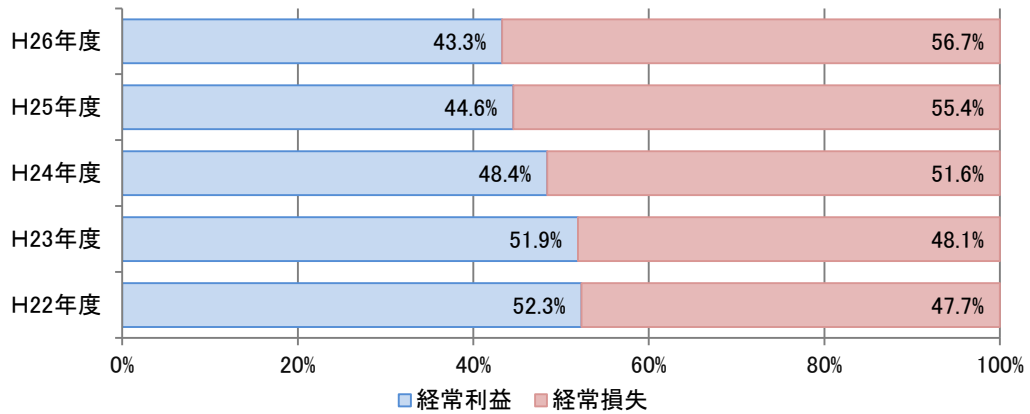
区 分		都道府県	指定都市	市	町村	組合	計
一般病院	300 床以上	67	21	122	1	39	250
	100 床以上	40	7	154	40	41	282
	300 床未満						
	100 床未満	15	2	74	128	21	240
	計	122	30	350	169	101	772
結核・精神病院		27	—	2	1	2	32
計		149	30	352	170	103	804

*平成 26 年度地方公営企業年鑑より（地方公営企業法適用病院で建設中の病院を除く）

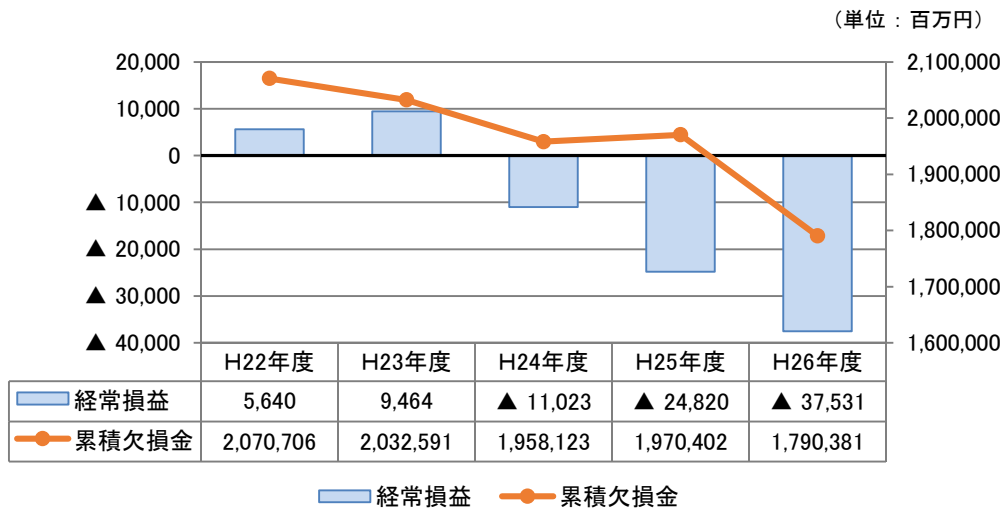
<患者数及び病床利用率>



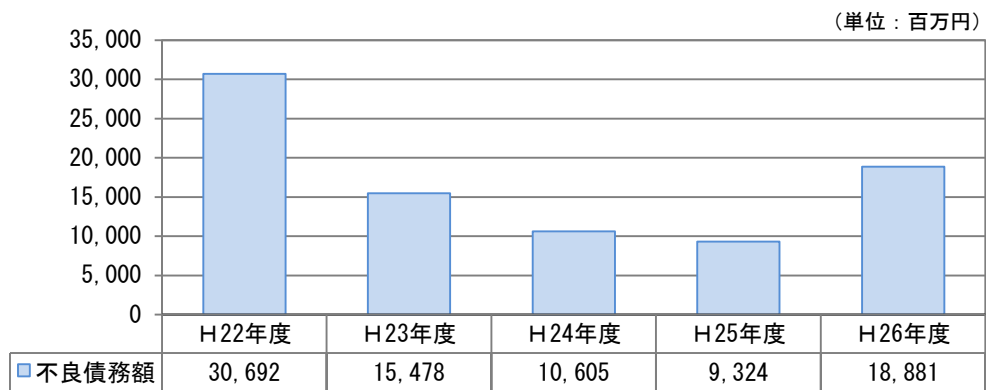
< 経常損益割合 >



< 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

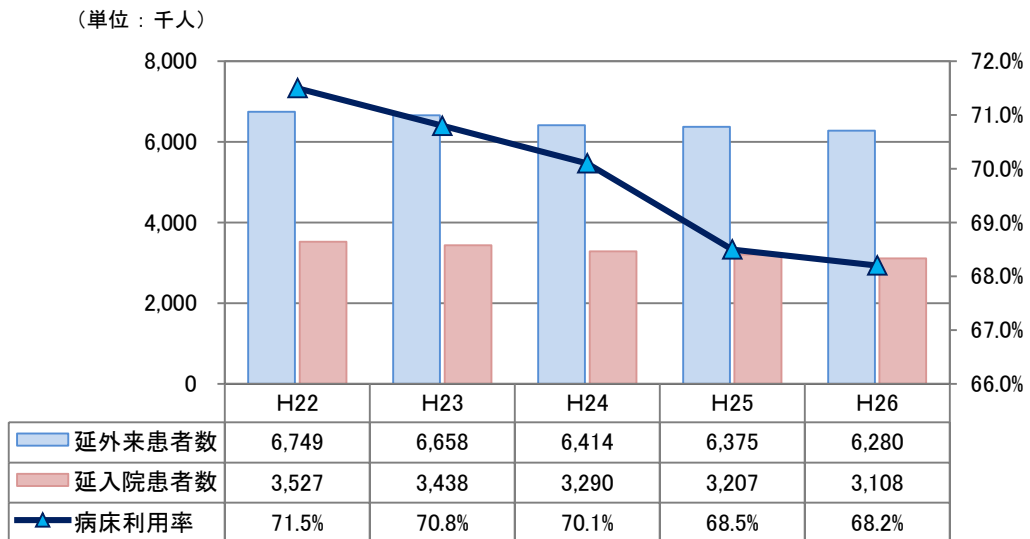
(2) 北海道の状況

北海道の自治体病院は、平成 26 年度現在 83 あり、患者数は入院・外来とも年々減少しています。平成 26 年度の延患者数は入院が約 310 万 8 千人、外来が約 628 万人であり、平成 22 年度と比べ入院が 11.9%、外来が 6.9%減少しています。なお、病床利用率は、平成 22 年度と比べ 3.3 ポイント減の 68.2%となっています。

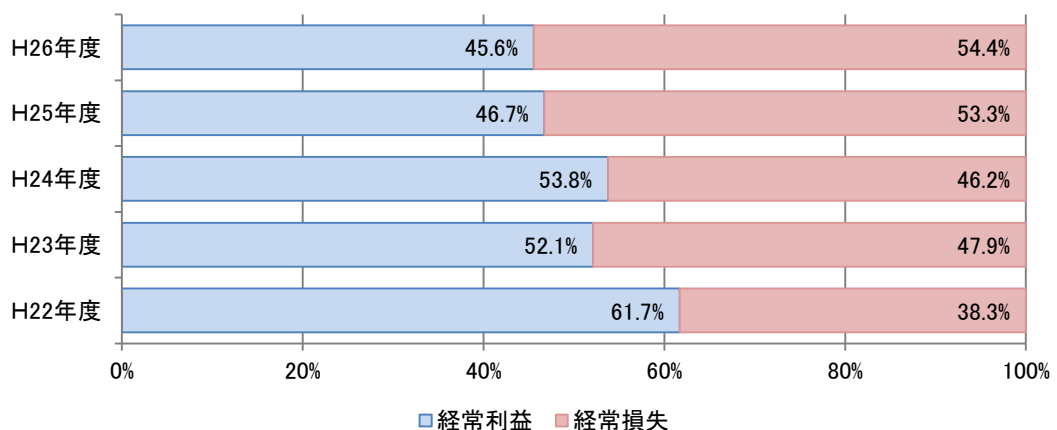
平成 26 年度において経常損失を計上した病院は全体の 54.4%であり、平成 22 年度と比較して大幅に減少したものの、病院全体での経常損失額は約 84 億円に達するなど、北海道における自治体病院の経営は厳しい状況にあります。

また、累積欠損金は、平成 24 年度以降増加傾向にあり、平成 22 年度に比べ 10.9%増加し、約 1,680 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平成 22 年度に比べ 32.1%減少し、約 52 億円となっています。

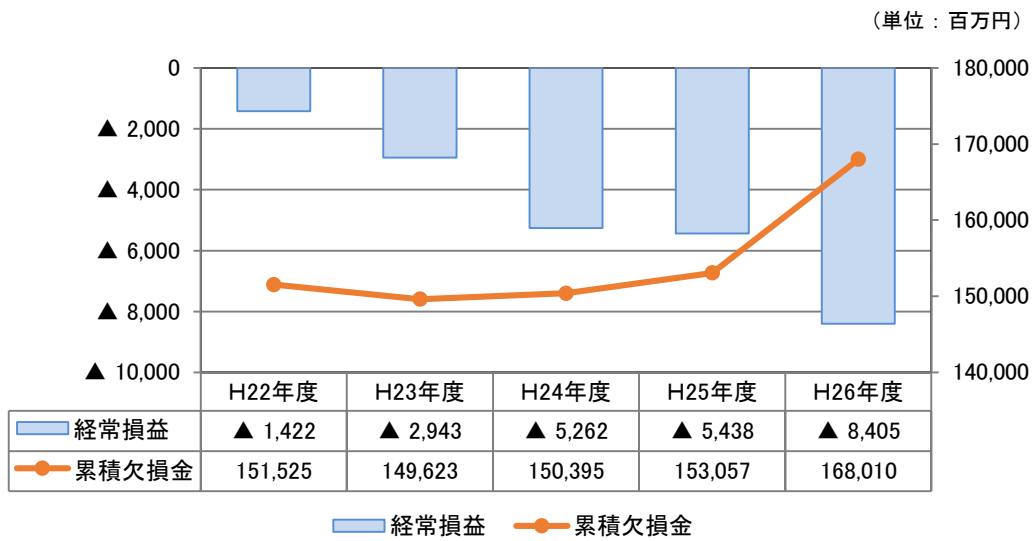
<患者数及び病床利用率>



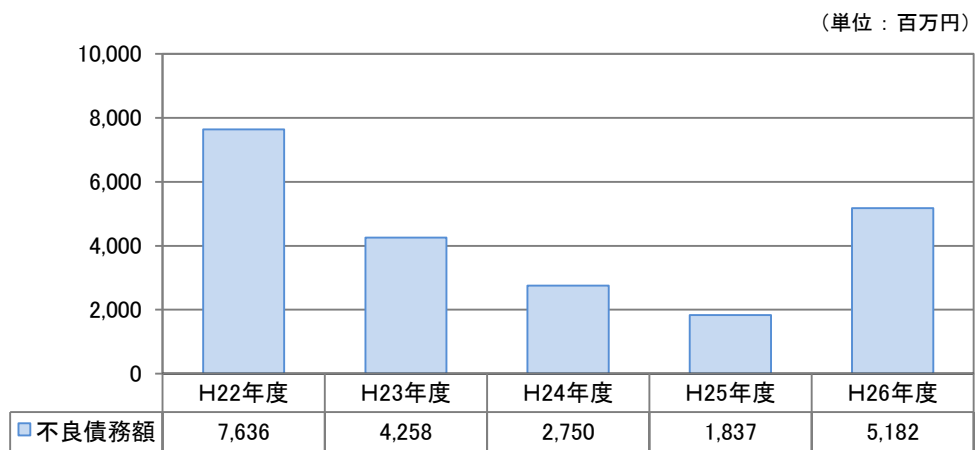
<経常損益割合>



<経常損益及び累積欠損金>



<不良債務額>



*北海道市町村における病院事業の業務概況より