

## 公立病院改革に関する国保病院の対応と要望等について

平成 20 年 7 月 28 日

全国国民健康保険診療施設協議会常任顧問 山口 昇

### 1. 公立病院改革に関する国保病院の基本的考え方

- ・ 医療を取り巻く環境が大きく変化の中で公立病院改革は重要な課題。
- ・ 経営改善は医療の継続性を確保する上で重要。改革に積極的に取り組む所存。
- ・ ただし、公立病院改革の目的は地域医療の確保。公立病院改革によって地域医療が崩壊するのでは本末転倒。

### 2. 国保病院の置かれている状況と役割

- ・ 国保病院の過半数が 100 床未満。約 4 割が不採算地区に立地（参考資料参照）。
- ・ 深刻な医師不足、過疎地等の経済基盤の脆弱化、超高齢化・人口減少等により、国保病院の経営状況および地元自治体の財政状況は極めて厳しい状況。
- ・ 国保病院は「地域包括ケア」を理念に、地域医療を支えるのみならず住民の健康と生活を守ることに貢献。過疎地等の社会経済の下支え、医療費適正化にも寄与。

### 3. 公立病院改革に関する国への要望

- ・ 公立病院改革に当たってはメリハリのある財政措置が重要。特に過疎地等に立地する病院については財政支援の拡充が不可欠。
- ・ 地域医療を確保するには、医師等の確保、医療機関の役割分担と連携強化等が重要。国や都道府県の強力なリーダーシップを強く期待。

### 4. 本検討会に対する期待と要望

- ・ 本検討会が設けられたことは大歓迎。経営効率化の観点のみならず、医療政策の方向性、各病院の役割・実態等を十分に踏まえた検討を期待。
- ・ 病院建築単価の上限設定：過大な減価償却費の抑制のため必要。
- ・ 病床利用率の反映：目的が地方財政措置の総額減らしではなく、公平な分配であれば賛成。ただし、同じ低い病床利用率であっても、都市部と過疎地ではその理由が異なる。過疎地の小規模病院は、医師不足等により病床利用率が低く、各年又は年間の変動が大きいといった事情があり、別途、特別な配慮が必要。
- ・ 不採算地区の定義：市町村合併により、“同一市町村に当該病院のみ”という要件に非該当となる事例がある。実態に合った定義の見直しが必要。

## 国保病院の規模・収支状況

表 1 : 国保病院とその他公立病院の病床規模の分布

	20～49床	50～99床	100～199床	200床以上	計
国保病院	59 (16.9)	135 (38.6)	90 (25.7)	66 (18.9)	350 (100.0)
その他病院	21 (3.3)	69 (10.9)	144 (22.8)	398 (63.0)	632 (100.0)

(注) 括弧書きは構成比 (%) である。

表 2 : 不採算地区所在国保病院とその他公立病院数

	不採算地区	その他の地区	計
国保病院	152 (43.4)	198 (56.6)	350 (100.0)
その他病院	67 (10.6)	565 (89.4)	632 (100.0)

(注) 括弧書きは構成比 (%) である。

表 3 : 国保病院の病床規模別の収支比率 ( % )

	20～49床	50～99床	100～199床	200床以上	計
医業収支比率	81.6	88.3	92.6	94.8	89.5
経常収支比率	96.3	97.9	95.2	96.2	96.6

表 4 : 国保病院の立地別の収支比率 ( % )

	不採算地区	その他の地区	計
医業収支比率	84.5	93.3	89.5
経常収支比率	96.9	96.4	96.6

出典：平成 17 年地方公営企業年鑑(第 53 集)より

### 不採算地区所在国保病院の市町村合併による変化

		平成17年	平成17年の不採算地区 152病院のうち実態は 変わらないが市町村合 併により不採算地区の 要件に非該当となった 病院数	平成18年
国保病院	不採算地区	152 (43.4)	47 (30.9)	105 (30.0)
	その他	198 (56.6)	—	245 (70.0)
その他病院	不採算地区	67 (10.6)	—	—
	その他	565 (89.4)	—	—

(注) 括弧書きは構成比(%)である。