



不採算地区の病院への交付税措置を考える

城西大学経営学部教授 伊関友伸

へき地の医療問題の歴史

自治体病院の使命の一つに、全国のあらゆる地域に医療提供施設が配置され、全ての国民がいつでもどこでも安心して医療を受けられることがある。交通の条件の悪いへき地における医療は、その典型である。競争原理を徹底することでは、条件の悪いへき地に医療を提供できない。

わが国の歴史を振り返ると、農山漁村地域での医療提供が問題化したのは、産業革命後の明治末期、大正期が始まりと考える（伊関友伸『自治体病院の歴史』三輪書店103ページ）。貧富の格差から住民が医療を受けることができず、特に結核と乳児死亡が社会問題とされた。農山漁村への医療提供が当時の内務省の政策課題の一つとされた。1938年に公布された「国民健康保険法」の目的の一つに、農山漁村への医療提供があった（同171ページ）。

戦後、相次いで国保直診療院・診療所が設

置され、農山漁村地域の住民の健康を守った（同232ページ）。地方における医師不足が深刻になったのは高度経済成長期以降で、1961年の国民皆保険の確立もあり、都市部に医師が勤務する傾向が強まった。そのため、医師不足から廃止や譲渡される地方の国保直診療院・診療所が相次いだ（同326ページ）。深刻化するへき地の医師不足に対して、1972年4月に自治医科大学が開設されている（同410ページ）。新医師臨床研修制度を契機とした地方の医師不足に対応して、2007年度から医学部入学者における地域枠制度が導入されたのは記憶に新しいところである。

不採算地区における特別交付税措置

現在のへき地等の病院を支える財政支援制度として、不採算地区における特別交付税措置がある。2019年度までは、病床数が150床未満であり、最寄りの一般病院まで

移動距離が15km以上となる位置に所在している一般病院（第1種）と、直近の国勢調査に基づく当該病院半径5km以内の人口が3万人未満である一般病院（第2種）が対象となっていた（第2種においては3万人以上10万人未満の場合は単価を逓減^{ていげん}）。表1は2018年度の不採算地区病院特別交付税措置単価である。第1種不採算地区病院が1床1408千円、第2種不採算地区病院が1床939千円で、2017年度に比べて104.4%増加している。20床から100床までは措置額が増加し、100床を最大にして150床まで措置額が逓減するという制度設計になっている。

不採算地区の自治体病院への特別交付税措置は、総務省のへき地の病院の医療を支えるという方針の表れであると考えられる。2018年度の不採算地区病院は310病院で、一般病院744病院の41.7%を占めている。

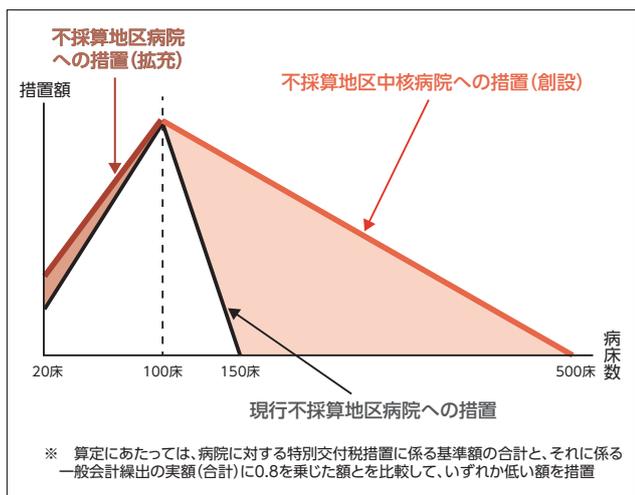
なお、不採算地区にある病院は自治体病院だけではないので、総務省は不採算地区に立地する医療法31条に規定されている公的病院（赤十字・済生会・厚生連など）や社会医療法

表1 不採算地区病院特別交付税措置単価

	2018年度 単価(千円)	2017年度 単価(千円)	対前年比
第1種不採算地区病院	1408	1349	104.4%
第2種不採算地区病院	939	899	104.4%

総務省準公営企業室資料より作成

図1 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設



総務省準公営企業室資料より作成

不採算地区中核病院への特別交付税措置の創設

人に対して、地方自治体が助成した額に対して特別交付税措置を行っている。

へき地等に立地する自治体病院にとって、非常に有利な不採算地区病院への特別交付税措置であるが、課題もあった。財政措置の要件が150床未満であるため、150床を超える病院は財政措置の対象とはならない。へき地等に立地していても、二次救急患者の受け入れや災害発生時の拠点となる中核的な自治体病院は病床数が150床を超えることが多く、不採算地区の財政措置の対象外となっ

ていた。

このため、本年度から不採算地区の中核的な自治体病院に対する特別交付税措置が創設されることとなった。対象要件は、不採算地区に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する自治体病院で、①都道府県の医療計画において二次か三次の救急医療機関として位置付けられていること、②へき地拠点病院または災害拠点病院の指定を受けていることが必要となる。

地方財政措置は、図1のように、現行の不採算地区の病院への財政措置を500床まで拡大することが想定されている。現行の不採算地区病院の措置も、一部拡充される予定である。財政措置を受けるためには、本年度内

筆者プロフィール

伊関友伸 (いせき ともし)

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究テーマは、行政評価、自治体病院の経営、保健・医療・福祉のマネジメント。総務省公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員など、数多くの国・地方自治体の委員等を務める。著書に「まちに病院を!」(岩波ブックレット)「自治体病院の歴史 住民医療の歩みとこれから」(三輪書店)などがある。

に策定が予定されている新しい「新公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、さらなる改革プランの策定を行うことが必要とされている。新型コロナウイルスの蔓延により、新しい改革ガイドラインの策定が進んでおらず、財政措置については不確定な部分もあるが、不採算地区の中核的な公立病院に対する財政措置を行う流れは変わらないと考える。

また、不採算地区に立地する中核的な公的病院や社会医療法人にも、特別交付税が措置されることとなる予定である。

タイトルの「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇(アスヘビ)の巻きついた杖。医療・医学の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。