

研修参加報告

〈日本共産党 向田聡〉

□ 地方消滅の時代における自治体病院経営を考える

〈研修目的〉

自治体病院のおかれている現状を把握し、地方消滅の時代に自治体病院がどうすれば生き残り地域の医療介護を守っていけるのか、自治体病院経営のあり方（財務・経営指標の見方など）を学ぶことによって、議会での質問や提言ができる力量を身につけていく。

〈研修概要〉

研修年月日	講演テーマ	講師
7月10日（火）	1. 医師・看護師不足と地方議会改革	城西大学経営学部マネージメント総合学科教授 井関 友伸氏
	2. 全国自治体病院比較で、データに基づく議会質問虎の巻	

主催：地方議員研究会

研修場所：メルパルク京都

〈研修概要報告〉

1. 医師・看護師不足と地方議会改革

（1）はじめに

- ①地域の最大の課題—少子高齢化社会は訪れる。自治体消滅をいかに食い止めるか。
- ②地域存続のために絶対必要なこと—医療介護人材をいかに集めるか。

（2）これから一層深刻になる医療・介護人材不足

- ①医師不足問題—全国で医師不足が深刻な社会問題になっている。医師不足の原因。少ない医師数。
- ②看護師不足—これから一層深刻化する。超少子化の中で都市部中心に看護師の需要が急増。子どもの絶対数が少ないため、看護師の養成数にも限界がある。若い看護師不足。平均年齢が高い。
- ③薬剤師も不足—平成14年度に薬学部が6年制になる。学費も1.5倍化。
- ④僻地の病院では、他の医療人材も不足する（臨床検査技師・放射線技師・理学療法士なども）。
- ⑤2040年以降、自治体は深刻な医療福祉人材不足に直面する。
- ⑥医療介護施設がなければ—ケアを受けられない高齢者は自治体外へ流出。こども医療を受けられない子育て世代の自治体外への流出。雇用の受け入れがなければ自治体外へ流出。

（3）医療・介護人材をいかに集めるか

- ①将来に向けては、合計出生率を上げることが大切。
- ②行政政策で医療・介護人材不足への対応が不十分。
- ③常識を疑う—地方分権への疑問。今まで国が責任を持って現場・職員の仕事（職員配置・国庫負担金・補助金）を規定し、守っていた面もあった。

- ④現場軽視の政策運営の危険性（財政・行革・人事定数管理優先）
- ⑤目先の予算・職員定数の抑制だけ目が向き将来に向けた人員増・研修など人材育成などに関心が薄い。
- ⑥人件費を抑えるだけの指定管理者制度では地域を衰退させる結果を招く危険性が高い。民間委託が絶対的な解決策とは考えない（いかに地域人材を育てるか、能力を高めるかが決定的となる）。

（４）どのようにして医師・看護師が勤務する地域にしていくか

- ①行う医療を明確にする（あれもこれも求めない）。
- ②過酷過ぎない勤務にする。
 - ・医師・看護師の不足を補うための加算がある一医師事務社業補助者・看護補助者の雇用を行い負担軽減することが重要。
 - ・臨床検査技師などの技師を雇い負担軽減することも重要。
 - ・夜間看護補助体制加算。
- ③医療技術が学べる・自己が成長できる（研修機能の充実）。
 - ・条件の悪い地方の病院こそ医師、看護師をはじめとする医療者の研修機能を充実させ、医療従事者を集める病院にしていかなければならない（事例：福井県高浜町の寄付講座・岐阜県名張市立病院）。
 - ・地域で医師を育てる一常勤・非常勤・研修医。
 - ・地域枠の医師・医学生の研修受け入れ一医学生の内から研修の受け入れを行うことが重要。
 - ・医師・看護師を含めて医療職の研修を充実させる。
 - ・人材育成にお金をかける一若い意志を集めるには教育、特に指導する人にお金をかける必要がある。
- ④専門医の資格がとれる施設にする。
 - ・総合診療医の必要性（創設された基本領域専門医）一地方の小規模病院でも研修教育施設の取得が可能なように制度設計されている。高齢化の中で、複数の症状を持った患者の増加。生活相談指導も含めてみることでできる総合診療委が診療を行うことが効果的。
- ⑤適切な報酬にする。
 - ・仕事に見合った石報酬を出す。モチベーションを上げる（総務省の地方公営企業年間で把握可能）。
 - ・時間外勤務手当を正當に（名ばかり管理職として支給していない自治体病院が多い）。
- ⑥住民の意識の変革と適切な受診行動は必要となる。
 - ・医師を育てるには患者さんの協力が必要一明日の名医になる若い医師を育てる。
 - ・地域医療の崩壊の原因は住民の心の中にある一不安・無関心・人任せによる医療資源の消費を抑えることの必要（健康の維持・正しい受診）。
 - ・今後のあり方（入院・専門外来・救急）一住民の意識を変える（ 1）社会的入院・必要のない入院から福祉の充実・医療福祉の連携 2）大病院指向・軽い症状でも専門医にかかるから掛かり付け医者・病院に行く 3）コンビニ救急・緊急に医療の必要がない救急から健康に気を付ける・医療知識を持つへ）。

- ・住民の行動が地域の「共感」を広めた事例（兵庫県立柏原病院）—住民（患者）が医師の立場に立って物事を考えている。医師の過重労働を意識して、自己の行動を律している。

(5) 地域医療の破壊者である地方議会や地方議会議員の存在

- ①地方議会が誤った判断をする危険性（ある病院の事例を通して）。
- ②議会の果たす役割は大きい—政務活動費を使って、正しい情報を入手する。時代の変化に対応することの重要性。

(6) 地方議会が地域医療再生のエンジン

- ①議会が企画運営した地域医療を考えるセミナー（事例：北海道八雲町議会）。
 - ・病院の将来に不安を抱いた町議会が開催。多様な参加者（町民・行政・病院職員・他の地区の議員・町内外の医療従事者・医療従事者をめざす高校生）。二部制のセミナー（一部は講演、二部はグループ討議）。まとめ（議員が発表、交流）。
- ②地域医療介護の危機が地域の民主主義の質を向上させる。
 - ・すべて「人任せ」では地域が崩壊する。住民が「当事者」として地域のこれからを考え行動することが必要。地域医療は行政・医療者・住民のつながりとの共同作業である。

2. 全国自治体病院比較で、データに基づく議会質問虎の巻

(1) はじめに

- ①自治体病院の経営評価は、単年度収益の状況や一般会計繰入金などの病院の財務状況に感心が行きやすいが、医師の数や診療科の医療の提供体制な体制を含めて運営状況についての評価が重要。
- ②総務省が毎年発表している地方公営企業年鑑が参考になる（経営評価で最も重要なもの）— 1) 全国の自治体病院と比較が可能である 2) 過去のデータも公開されており、毎年の推移を把握できる 3) 財務指標だけでなく、病院利用率や1日1人平均入院単価、職員給与月額など経営指標も公開されている。

(2) 財務に関する指標

- ①損益計算書と貸借対照表—この2つを読みこなせることが財務分析の基本。
- ②損益計算書—1 会計期間（年鑑）にどれだけ収益を上げ、その収益を上げるためにどれだけお金を使ったかを表したもの。医業外収益で重要なものは、他会計補助金・他会計負担金。
- ③貸借対照表—一定の時点（3月31日現在）での資産や負債（ストック）を表したもの。資金がどのように調達され、運用されているかを表している。資産の部。負債の部。資本収支。累積欠損金を考える。

(3) 経営に関する指標（経営分析に関する調）

- ①病床利用率・平均在院日数・1日平均入院外来患者数・1日1人平均入院単価など

(4) 職員に関する指標（職種別給与に関する調）

- ①各職員の常勤医師数、報酬月額が公表されている。各都道府県や医師派遣大学ごとの医師給与の相場が把握できる。常勤医師の増加とともに修正医業比率も増加する傾向にある。

(5) 地方公営企業年鑑以外の参考になるデータ

- ①日本医師会—地域医療情報システムを公開。民間病院を含めたすべての病院の病床数、医師数を確認するのに役立つ。
- ②病院情報局—(株) ケアレビューが公開。医療提供力の評価もある。

(6) 施設認定・診療報酬加算の取得

- ①病院が一定の要件を整えなければ、施設認定や新療報酬加算を取得できない。
- ②総合入院体制加算の充実・感染予防対策加算・認知症ケア加算など。

(7) 医療スタッフの研修スタッフも重要

- ①医師だけでなく、看護師・薬剤師などの医療スタッフの研修体制。
- ②自治体病院ほど行政本体も重要性を評価していない。
- ③専門資格の取得により加算がとることができ、収益改善にもつながる。

(8) 病院経営改善のポイント

- ①診療報酬加算の取得による入院単価の向上一病棟薬剤業務実施加算・総合入院体制加算など。
- ②D P C 調整係数 I II の向上による入院単価の向上一現在ほとんどの急性期病院の入院費は包括医療費支払制度方式 (D P C) を採用している。病院の力を測る指標・後発医薬品係数・病院機能評価係数など。
- ③安定した入院患者の受け入れによる病床利用率の向上。
- ④救急患者の受け入れ・開業医からの紹介の受け入れ・逆紹介の推進。
- ⑤外来は医師の疲弊を招かないよう抑制。

(9) 事務職の重要性

- ①急激に変わっていく診療報酬制度やD P C 調整係数に対応するには、素人の事務職員では限界がある。専門性の高い事務職員を雇用する必要あり。

(10) 医師招へい関係指標

- ①若い医師が勤務する大学医局が医師を派遣するためには、病院の教育力が充実していることが重要。
- ②各学会の教育認定施設認定を取得することがとても重要。

(11) 病院への繰り出し金と国保医療費のバランス

- ①自治体病院への繰り出し金が多少あっても、国保医療費への繰り出しが抑制できれば自治体経営としては問題ないという考え。要はバランスの問題。

(12) まとめ

- ①現在は、自治体病院にとって非常に厳しい試練の時代。地域に医療を残していくには、思い込みや感情に基づく議論ではなく、数字や事実を基にした冷静な議論が必要。

〈考 察〉

○人口減少・少子高齢化の波が押し寄せているこの時代、地域消滅の危機も現実問題として起ころうとしているこの時代に、どのようにして自治体の病院を存続させていくか、その手腕が行政に携わる者、そして私たち地方議員に問われているように思われた。特に地域が存続のための必須要件として言われたことは、医療介護がその地域でまかなえること、そのための医療介護人材がその地域にいるということである。講座では、①行政に携わる者の責任として、行財政行革・人

事定数管理を優先しがちであるが、現場重視の政策運営を心掛けること、目先の予算・職員定数の抑制に目が向き、将来に向けた人員増・研修など人材育成に関心が薄くなりがちだが、自治体を存続させるためには人材に投資すべきであるという提起がなされた。②病院自体の改革として、どんな医療を行うか、行う医療を明確にすることや適切な報酬があり過酷でない職場、職員が働きやすい職場にすること、そして研修制度を充実させ資格がとれたり医療技術を学べたりして自己の成長が保障される職場にすることが重要であるという提起だった。③議員・議会の役割として、自治体病院への無理解によって採算性が合わない、欠損金が累積してということだけで病院廃止に向けた動きをする議会もあるが、議員には政務活動費などを使って時代の変化に応じた新しい情報を入手することができるので、しっかり勉強をして自治体病院の将来を考えてもらいたいという提起がされた。今後の病院のあり方を考えていく上大変重要な視点を提供していただいた。

○自治体病院を存続させていくためには、やはり客観的なデータ、資料、必要な基礎知識を得る必要がある。今回はその情報を得ることができたように思う。まずは、自治体病院会計の見方である。公営企業会計を知るうえで重要な資料として、総務省が扱っている「地方公営企業年鑑」があるということ、このことを教えていただいた。これには、財務指標のみならず、経営指標、職員に関する指標など経年で比較ができたり、他の自治体病院との比較ができたりするなど、あらゆるデータが公開されている。特に強調されたことは、自治体病院をよりよい病院にして地域に存続させていくためには、単なる財務指標だけを見るのではなく、経営に関する指標なども見る必要があるということであった。とかく財務の収支による赤字とか繰入金等に目が行くが、トータルとしての自治体病院としてのあり方は、職員体制、病床利用率、平均在院日数、1日平均入院外来患者数、1日入院単価なども一緒にみる視点を忘れてはいけないということである。また、病院経営を改善していくためのポイントもわかりやすく説明いただき、これもまた参考になった。まだまだ理解が追いつかない問題（累積赤字欠損金の考え方やDPC包括医療費支払制度方式などなど）も多々あったが、今後さらに自己研鑽を積んで、公会計の見方、データの読みこなしができるようにしていきたい。

○今後、安来市でも市立病院をどう維持・改革していくのか議論が本格的に進められると思うが、この安来市のおかれている地域特性を考えながら最善の方策を検討していく必要がある。その時忘れてはならないのが、効率優先という姿勢を取らないということである。病院がなくなれば、老人のケア、子どものケアなどがある他地域に人口が流れてしまい、ますます人口流出に歯止めがかからなくなるということである。また効率を重視するあまり、今あらゆる流れが指定管理など民間委託という方向を向いているが、それが医療のあり方にとって本当にいい解決の方向なのか見極める必要がある。本講座では、地域医療を維持・充実させるためには、いかに地域人材を育てるか、能力を高めるかという研修・教育体制を強化するその方向を探ることが決定的だというお話だった。地域の衰退を招くことのないよう賢明な選択が求められる時代である。議員として、住民の方々の声も聞きながら、本当にこの安来に必要な自治体病院とはどういうものなのか、病院会計の見方・考え方のさらなる研鑽を積みながら、追求していきたい。