

研修参加報告書

(会派 新政月山)

<研修目的>

- ・地方議員研究会セミナー

安来市が抱える諸課題に対し専門的な立場より課題について研修を行い、議員力の向上を語り議員活動に活かして住民福祉の向上に役立てていくことを目的とした。今回は「自治体病院経営」について研修する。

<研修概要一覧>

研修月日	研修先	研修施設	研修内容
1月22日～ 23日(水・木)	地方議員研究会 研修会(東京)	TKP 東京駅日本橋 カンファレンスセンター	自治体病院経営を考える

『地方議員研究会セミナー(1月22日)』

- 講師 城西大学経営学部マネジメント総合学科教授 伊関 友伸 氏
- 説明概要

「自治体病院経営を考える」

- 1) 自治体病院最前線2020
 - ・自治体病院経営をめぐる最新情報
 - ・総務省の自治体病院政策
 - ・間違いだらけの自治体病院経営
 - ・こうすれば自治体病院経営は改善する
 - ・病院の経営形態変更は経営改善につながるか?
- 2) 国の医療政策と自治体病院
 - ・労働省再検証要請424病院の衝撃
 - ・国の進める社会保障税一体改革・地域医療構想
 - ・これからの医療報酬はどう動くか?
 - ・地域包括ケアを実現するために何が必要か

『地方議員研究会セミナー(1月23日)』

- 3) 人口減少時代の自治体病院経営
 - ・少子高齢化社会が地域に何をもたらすのか?
 - ・時代の変化に対応できない自治体職員

- ・地域の重要な雇用の場としての自治体病院
 - ・医師・看護師をいかにして集めるかのポイント
 - ・人口減少時代における地方議会の意義
- 4) わが町の病院をいかに安く建築するか？
- ・地域医療崩壊の隠れた原因である高コストの病院建築
 - ・役人のやり方では病院の建築コストは高くなる
 - ・少子高齢化社会における競争入札方式の限界
 - ・どのようにして250床で70,6億円の病院建築を実現させたか
 - ・高コストの病院建築に対して地方議会議員はどうチェックすべきか

<考察> 葉田茂美

安来市立病院をはじめとし、全国の自治体病院経営が試練に立たされている現状について、自治体病院について研修を行った。

自治体病院に対する国の政策ガイドライン、自治体病院の収支状況について説明があり、国の医療システム改革が進む中で、自治体病院も生き残りのための取り組みが求められる時代となっており10年～20年先を読むことの重要性を解説される。その中で島根健公立邑智病院が紹介され、小児、産婦人科、救急医療の充実は、子育ての親をはじめとする地域の住民の安心を生み、邑南町の他の子育て政策と相まって、平成17年にマイナス85人の社会減が平成25年には20人の社会増に、平成24年の合計特殊出生率が2.65となるなどの成果を生んだとの事例報告があった。

国の社会保障政策をめぐる環境では、本格的少子高齢社会の到来により、我が国は2025年に向けて急激に社会変化が進み、都市部では後期高齢者の急増による医療、介護資源の絶対的不足、地方では人口の急減による自治体の消滅が相次ぐことが予測され、これからの日本にとって最重要課題は、激増する高齢者の生活をいかに支え、看取っていくかであり、公債発行に頼る国家財政と火の車状態の地方自治体財政についての説明があり、その他にも人口減少地域消滅時代の自治体病院経営というテーマでは、医師不足に関連し、どうすれば医師、看護師の勤務する地域なるか等の研修を受ける。講師は日本各地で講演をされており、数多くの自治体病院の資料を基に講義され、自治体病院経営の課題から地域医療に対する議会の関わり方など大いに参考となった。

<考察> 足立喜信

去る1月23、24日の両日に地方議員研究会セミナーが東京であり、会派3名の議員で参加した。

「自治体病院の今後の経営はどうあるべきか」について、城西大学経営学部 伊関友伸氏の2日間の講義であった。講義は多岐に亘っており、以下簡潔に報告する。

- ①自治体病院の役割は、病院の持続可能な経営を目指し、経営効率化を行うこと。
- ②5年間を目途とする公立病院改革プランを策定すること。
- ③経営の効率化と医師の配置や、病床数の見直し、民営化を含めた経営形態の見直し
- ④人口の急激な高齢化、地方での人口の急減による自治体の消滅、都市部は後期高齢者の急増、医療介護資源の不足
- ⑤2025年に向けて急激な社会変化が進む
- ⑥上記の社会的背景がある中、病院の新築には多くの検討すべき事項あり。

上記は今回研修の基本的スタンスであった。

安来市もまさに上記の問題に直面しており、早く具体的な検討に入らねばとの思いを強くした。但し、効率化を求めるあまり、人口密集地への病院の移転は、中山間地での公立病院の使命を果たせなくなり、まさに過疎地域の崩壊に拍車をかけることとなり、自治体そのものがトータルで、存在を危ぶむ事になり、慎重な判断が必要であり今後さらに自身自身の研究、研修が必要であると感じた。

自治体病院経営を考える

日時：2020年1月22日～23日

開催場所：東京

講師：伊関 友伸

略歴：東京都立大学法学部法律学科卒。東京大学大学院法学政治学研究科修士課程修了。

1987年埼玉県庁入庁、北埼玉郡大利根町企画財政課長、県立精神科医療センター・精神保健福祉センター総務職員担当主幹、2004年城西大学経営学部マネジメント総合学科助教授、2010年同教授。医学書院「病院」編集委員。

1. 自治体病院をめぐって何が起きているか

(1) 自治体病院の役割

- ・①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することなどに限定
- ・真に必要な自治体病院の持続可能な経営を目指し、経営効率化を行うことを求める。

(2) 公立病院改革プラン

- ・2008年度内に、経営効率化で3年間、再編では5年間を目途とする「公立病院改革プラン」を策定することを求める。
- ・3つの視点
 - ① 数値目標を掲げて「経営納効率化」を図る。
 - ② 医師の配置や病床数の見直しを含めた「再編・ネットワーク化」
 - ③ 民営化を含めた「経営形態の見直し」

(3) 新改革ガイドラインのポイント

- ・国の進める社会保障・税一体改革に基づき、都道府県が策定する地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを厚生労働省が検討していることを踏まえ、公立病院改革プランに「地域医療ビジョンを踏まえた役割の明確化」を新たに盛り込むことを求める。
- ・病院の新設・建て替えに対して、現行では元利償還金の30%を地方交付税で措置。
- ・「再編・ネットワーク化」に伴う整備の場合には40%に引き上げる。
- ・それ以外の老朽化による建て替えなどの場合は元利償還金の25%に引き下げ。
- ・公立病院の運営費に係る地方交付税措置（病床当り単価：H26年度707千円）に関して、算定基礎を従来の「許可病床数」から「稼働病床数」に見直す。
- ・緩和措置により、減少分のうち1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に0となる。
- ・建設資材高等などを踏まえ、地方交付税措置の対象となる建築単価引き上げ

(4) 普通交付税の算定基準が稼働病床になる代わりに

- ・総務省は不採算地区病院や小児周産期医療病床の特別交付税の単価を上げるなどメリハリのついた支援を行っている。

- ・令和2年度からは不採算地区の中核的病院の特別交付税措置を創設する。

(5) 医療機能向上による収益向上

- ・これからの病院の収益改善のポイントは、研修機能を向上させて医師は看護師などの医療職を集めること、医療機能を向上させて加算をとること、DCP対象病院は調整係数Ⅰ・Ⅱを上げて収益を増加させることが重要。

(6) 医療報酬加算

- ・病院の収益改善で最も重要と言えるのが診療報酬加算取得
- ・病院は一定の要件を整えなければ診療報酬加算を取得できない
- ・診療報酬加算の取得は医療提供の質向上につながり、病院間の競争に

2. 国の社会保障政策はどう動いているのか

(1) 社会保障政策をめぐる環境

- ・本格的少子高齢社会の到来
- ・公債に頼る国家財政

(2) 都市部と地方で違い

- ・都市部では後期高齢者の急増による医療・介護資源の絶対的不足
- ・地方では人口の急減による自治体の消滅が相次ぐことが予想される。

(3) 自治体の最大課題は財政健全化

- ・財政がある程度健全なら投資をして雇用を確保して、地域の出生数を上げるべき

(4) 中小企業の経営圧迫

- ・保険加入者である従業員の保険料負担の増加に加え、同じく保険料を負担する事業主の負担増加は企業経営に直接影響を与える。

(5) 病院の統合再編は地域に医療を残すための一つの選択肢

- ・医療が高度化・専門化する中で中小規模の病院では、若手中堅医師は勤務せず、大学医局もなかなか医師を派遣しない。
- ・看護師も集まりにくく、認定看護師などの資格者も増やしにくい。
- ・患者も医療提供の充実した大病院に流れる。
- ・患者の減少で病院経営も厳しくなる。
- ・近くにある注所規模の病院を統合再編し、提供できる医療を高度化し、研修体制を充実することで医師や看護師の数を増やし、レベルを向上させる。
- ・医療提供力が充実することで患者が集まり、経営が安定する。

3. 全国の病院現場から批判を受ける。

(1) 病院再編：病院再編知事「厚労省、やり過ぎ」病院リスト公表を批判

(2) 424病院はどのようにして選ばれたのか

- ・全国一律で急性期病院の診療実績下位33%で線をひいたため、へき地の中小病院が数多く対象とされた。
- ・全国一律で自動車20分の距離が適応され、積雪や山間地などの事情を考慮していない。

(3) 自治体病院の統合再編をする場合

- ・対象となる病院が立地する地方自治体（首長）が設置する検討会議での議論が必要

- ・多様な視点で議論する必要から、調整会議の医療者とは別な委員が選任されることとなる（重なる場合もある）。

- ・最終的には自治体の設置する会議の結論を地方議会が審議して議決を行う。

4. 地方部における人口減少、地域消滅

(1) 2110年に4286万人に

- ・現在の出生数で推移すると2008年に1億2808万人いた人口が2110年に4286万人に減少する。

- ・将来的には、日本が消滅する可能性もある。

(2) なぜ日本の合計特殊出生率が低いのか。

- ・非正規雇用など若年層の雇用不安

- ・女性の晩婚化と出生数の減少

- ・若年層の東京圏への移住傾向

(3) 医師不足の原因

- ・少ない医師数

- ・医療の高度・専門家

- ・インフォームドコンセント、医療安全

- ・女性医師の増加

- ・劣悪な労働環境

- ・新臨床研修制度、医局制度の崩壊

- ・国民の医療への不理解

- ・健康について不勉強な患者の存在

- ・患者のコンビニ医療指向

(4) 新たな専門医制度

- ・平成30年4月に「新たな専門医制度」の導入が進められている。

- ・制度導入により医療崩壊の新たな要因になる可能性が高いと言われている。

(5) 2040年以降の自治体は深刻な医療福祉人材不足に直面する

- ・当面は、減少する若者の中で、医療・介護の人材をいかに集めるかが重要。

- ・将来に向けては、合計特殊出生率を上げることが大切。

5. 自治体の病院の新築問題

(1) 自治体病院の建築

- ・「新しく大きな病院を建築すれば、医師は集まってくる」という考えがあるが、正しいのか。

(2) 病院新築はぎりぎりの選択

- ・病院を建て替えなければ、若い医師や看護師は勤務せず、病院の将来はない。

- ・病院の建て替えは必要である。

- ・進も地獄、退くも地獄の状況

- ・ローコスト建築しても、リスクが少なくなるだけで、危機そのものはかわらない。

(3) 病院職員の意識改革

- ・病院開設後の財務危機に際し、どのように行動すべきか職員の意識改革を行う。

- ・病院建設中から経営改善を行い、できるだけ現金をためる。
- (4) 「人任せ」にしない
- ・病院職員や議会・地域住民も病院建築について「人任せ」にせず勉強をする。
 - ・できる努力を行うことが必要。

以上