研修参加報告

〈日本共産党 向田聡〉

□ アフターコロナの時代の自治体病院経営

〈研修目的〉

新型コロナウイルス感染症の拡大によって日本の医療体制の脆弱さが如実になる中で、自治体病院の存在意義が見直された。コロナ後の自治体病院の在り方や今後の少子高齢化時代の中での自治体病院の在り方について、地域の医療介護を守る立場で学び、同時に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
8月9日(水)	1. 新型コロナウイルスと自治体病院	城西大学経営学部教授 井関 友伸氏
	2. アフターコロナの時代の医師・看護師獲得戦略	
8月10日(木)	3. 公立病院経営強化プランと自治体病院経営	
	4. あなたの地域の自治体病院の経営を診断する2023年度版	

主催：地方議員研究会

研修場所：ワークピア広島

〈研修概要報告〉

1. 新型コロナウイルスと自治体病院

(1) 新型コロナウイルスの蔓延

世界的に新型コロナウイルス感染症の蔓延で、社会に深刻な影響を与えた・感染症対策における自治体病院の存在意義（歴史的に行政の責任ということで自治体病院が多くを担っていた）・実際自治体病院は感染症患者を積極的に受け入れた（ぎりぎりの環境で医療を継続）

(2) COVID-19感染症の蔓延でどのような問題が起きたか

感染症指定医療機関の病床数が絶対的な不足と地域的な偏在があった・患者の受け入れ体制に問題（対応できる医師の不足偏在、スタッフの訓練不足、陰圧室個室対応の不備、動線対応の不備、感染症防止対策加算の不取得等）・受け入れたことによる深刻な医療機関の経営の悪化（のちに国の補助制度によって改善）・入院できない自宅療養患者の発生

(3) 新型コロナウイルスと地域医療構想

①2019年突然の公的病院等424病院再検証要請の衝撃・全国の病院現場から批判を受ける・背景にある自治体病院批判（診療実績が特に少ない、一定数以上の医療機関が近接している）⇒再検証要請の問題点（全国一律で診療実績下位33%で線を引いたため、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

情を考慮されていない、再検証機関が1年と短い、経営が危ない病院というレッテルが貼られ医師の引き上げや新しい派遣が困難になる危険性)

②これまでの地域医療構想の議論で感染症の議論はなかった・再検証要請病院の相当数が新型コロナウイルス患者を受け入れた・424病院の再検証要請は意味を失った・自治体病院の役割の再認識⇒自治体病院の統合再編にあたっては、国が一方的に統合再編対象を上げるのではなく、手厚い財政措置を前提に自治体に手を挙げさせた方が統合再編は進むべき・地域医療再生基金の活用・無秩序な民間病院設置のつけを自治体病院が払う必要がない

(4) 新型コロナウイルスを踏まえたこれからの病院の在り方

①病院統合再編の必要性—新型コロナウイルスの患者受け入れしたのは400~500床以上の病院が中心であった・感染症専門医の集約化のメリット・特に患者が発生しやすい都市部での規模拡大は必要

②病院間の連携の必要性—拠点病院の一極集中ではなく、複数の拠点病院の整備や周辺病院との連携強化が必要・個室化、陰圧対応、感染症外来設置、動線の考慮など今回の蔓延を踏まえての対応をすべき

③病院の建て替えの必要性—古い建物では感染症に対して十分対応できない・ローコストを意識しつつ、医療提供の高度化や感染症に対応した病院とすべき

④病室の個室化—感染症などの対応・男女関係なく・認知症・家族付き添い可能・見舞時間が長くなる、個室料を取らないところあり

(5) 病院建て替えにあたっての参考例

通常の官庁発注(指名競争入札)ではなく、ECI方式(Early・Contractor・Involvement/早期・施行者・関与)の採用により建設コストの縮減・1床4000万、5000万という建築費が相場の自治体病院に合って3300万円のローコストでできた・職員のアメニティスペースの充実

2. アフターコロナの時代の医師・看護師獲得戦略

(1) 本格的な少子高齢社会の到来

都市部における後期高齢者の急増・絶対的な医療介護資源の不足・地方の医師の不足・救急出動が増えてきている・地方における人口減少地域消滅・22年の出生数が初の80万人割れで想定より11年も早く減少(将来的には日本が消滅?)

(2) 地域の医療介護の存続が危ぶまれる

医療介護人材をいかに集めるか・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(世界的に見て少ない医師数、医療の高度専門化、人口の急激な高齢化、インフォームドコンセント医療安全の意識の高まり、女性医師の増加、劣悪な労働環境、医師看護師が集まる病院と集まらない病院の2極化現象、医師の都市集中、新医師臨床研修制度による医療崩壊など)

(3) 医療人材の不足

本格的な少子高齢化・人手不足の深刻化・若者の減少でこれから一層深刻化する看護師不足・運営できなくなる病院も・新型コロナウイルス患者受け入れ等による看護師充足の必要性・薬剤師不足も(6年制の導入による学費の1.5倍化)・へき地病院での技師、療法士も不足・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

(4) 医療介護人材をいかに集めるか

①当面は、減少する若者の中で医療介護の人材を集めるかが重要・将来に向けては、合計特殊出生率を上げることが大切（合計特殊出生率 2.07 に回復すれば、2090 年代には人口減少は収束⇒正規雇用を増やす、女性が子どもを産みやすくする、都市への若者流出を抑える）・人件費を抑えるだけの経営では、地域を衰退させる結果を招く危険性が高い

②地方における医療・福祉分野の雇用の重要性（医療福祉の経済波及効果がある 2.38、雇用誘発係数 0.12 と高い）・地方における医療福祉は唯一の就業者が増加している分野・地域の産業としての病院や福祉施設（数少ない将来を見込める産業、産業振興の観点で病院や福祉施設を考える）・子どもを産み育てやすい環境整備・女性の常勤正規雇用化

(5) どうしたら医師が勤務する地域となるか

①医師が勤務したくなるような地域にするには（行う医療を明確にする、過酷過ぎない勤務、研修機能がある、専門医の資格がとれる施設、適正な報酬、住民の感謝や適切な受診行動）

②研修機能の充実—寄付講座を開設する・地域枠の医師医学生の研修受け入れ・医師看護師を含めて、医療職の研修体制を充実する・初期研修、地域医療実習への派遣・不採算地区等への派遣・若い医師を集めるには教育（特に指導をする人）にお金をかける必要がある

(6) 看護師の雇用をいかに図るか

①看護師不足は地方でも都市部でも確実に起こる・看護師の仕事は人工知能で仕事を置き換えることはできない・「看護師を使い捨てにして当然」「看護師は使用人」という考え方は限界を迎えている・出来る対策をすべて行う⇒給与や研修体制を充実させる・食堂休憩室仮眠室などの労働環境改善・安価で居住できる職員住宅の確保・院内保育の充実・就学資金貸与制度の充実・看護体制の見直しや看護補助者の雇用増（介護福祉士の雇用の検討も）・看護師不足問題に前倒しで取り組む

②看護師の資格制度の充実（キャリアアップのある資格の取得は関心ごとである）・認定看護師で看護ケアの広がりや質の向上を図る・収益の観点からも認定資格を持つことで診療報酬加算を取得する（感染防止対策加算、認知症ケア加算、特定行為研修）

③医師看護師の負担軽減、不足を補うための医師事務作業補助者、看護補助者、臨床検査技師の雇用（医師事務作業補助体制加算、看護補助体制充実加算、夜間看護配置の関わる評価の見直し）

(7) 病院バージョンアップ

医師不足を目指した病院統合再編の例・地方の中小自治体病院の経営再生の例（病床は人口減少に合わせて減らすが、職員を雇用し職員に余裕を持たせる、高齢者医療の先進モデルとなる病院を目指す）・医療の地域格差をなくすため、医療提供の質を高めるバージョンアップが必要・医療人材を集める工夫（寄付講座）・看護人材を集める試み（就学資金貸与制度を倍増し対象を全国に拡充、看護師の初任給調整手当、職員住宅整備、夜勤負担軽減策）・余裕のあるマンパワーで危機時における的確な対応が可能・不採算地区病院で交付税の処置ができる

3. 公立病院経営強化プランと自治体病院経営

(1) 自治体病院の経営・財政状況はどのようになっているのか

自治体病院の多くが中小規模自治体に立地（全自治体病院の 65.3%が 10 万人以下の自治

体、うち 30.2%が人口 3 万人未満)・繰入金の一定額は地方交付税措置されている・交通の便の悪いところ、病床数の少ない病院を中心に医業収益は悪化傾向・2020, 2021 年度収益はコロナ補助金で収益は改善、22 年度までは改善傾向続くが、23 年度以降は悪化傾向になると考えられる

(2) 総務省の自治体病院政策と自治体病院の目的・経営強化

①2022 年 3 月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドプランについて」(2023 年度中策定、期間 2027 年度を標準)を通知・改革から経営強化に(コロナの対応で自治体病院への評価は高まった、地域の医療には自治体病院は必要であり、持続可能な医療提供体制を確保する見地から「経営強化」の用語が使われた)

②自治体病院の目的の再認識(良い医療は相対的に安価で効率的な医療を行うことであり、財務の改善自体が目的ではない)・「経営強化」の改善策は病院の置かれた環境ごとに違いがあり多岐にわたる(財務改善計画、医療提供体制改善計画)・いきなり完全なプランは難しいので PDCA サイクルを回すという視点を持つ・少子高齢化や感染症対応を考えると今まで通りの医療提供の在り方では、持続可能な体制を確保することは難しい・公立病院の持つバッファ(緩衝材)としての役割が求められる

③経営強化の基本的な考え方(㊦限られた医師看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用、新興感染症等への対応 ①機能分化連携強化)

(3) 役割・機能の最適化と連携の強化

拠点病院に医師を集め、広域における高度急性期機能を担う・中小病院は地域における医療の「砦」となり、立地する地域の医療を守る・中小病院は、拠点病院へ手術や重症の患者を送り、拠点病院からの療養が必要な患者を受け入れる・複数の「砦」を面的にバランス良く配置することで、地域全体を守る・都市部の病院の地域連携は難しい

(4) 病院の建て替えについて

①建て替えの必要があるが財務状況や将来の経営環境を考え建て替えに躊躇している公立病院も少なくない・古い建物では感染症対応が十分できない・ローコストを意識しつつ、個室化、陰圧対応、感染症外来設置、動線の考慮など感染症に対応した病院にすべき・建て替えが可能なら移転新築することを検討すべき・古い病院では若い医師や看護師は勤務しない・「砦」である地方の病院こそピカピカの病院とすべき・現在の病床使用率が低い場合、コスト削減の観点から、一定程度病床を削減し個室化と医療提供能力の向上を図るべき・過大な病床数を持っていても医療提供の質も収益も上がらない

②総務省の推奨する建設発注方式(コンストラクションマネージャーCM方式・CMI方式・設計施工一括方式)

(5) 職員雇用の重要性

ガイドラインでは「病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることも留意」すべきと指摘・自治体関係者は「職員数は少なければ少ないほど良い」という常識にとらわれている(医療の世界では非常識)・若い医療職員が勤務しない病院に将来はない・若手中堅院長を抜擢し、医学生、研修医の研修に積極的な受け入れをするという考え方もある

(6) 自治体病院への地方交付税制度を理解する

一般会計からの繰入金に地方交付税措置が認められている・総務省は一般会計繰入金を入れた後の経常収支での黒字を重視している・普通交付税措置と特別交付税措置がある・不採算地区病院の単価は年々上昇している・過疎地域指定病院は過疎債が可能（充当率 50%）・不採算地区病院への特別交付税等の財政措置がある・一般会計繰入金は悪ではない

(7) どうすれば自治体病院の経営が良くなるのか

- ①自治体病院と自治体本体の経営のやり方は異なる（自治体本体は歳出削減が通常、自治体病院は簡単ではないが収入を増やすことは可能）・職員を雇うことの重要性（昭和の時代と違って、今はサービスを提供して収益を上げる、そのために人を雇わなければ利益は得られない）・医師、看護師など職員の増員を図ることで経営改善を実現した病院が多い・収益改善は入院患者を増やすことが王道（施設訪問など医療・介護施設へのアプローチ、消防本有救急隊へのアプローチ、住民座談会など地域住民・患者へのアプローチ）・退院促進の必要性（急性期病院が導入している DPC では、入院初期を重点評価するため、在院日数に応じた 3 段階の定額報酬を設定している）・施設間連携の必要性・地域連携室の重要性・入退院支援加算
- ②医療機能向上による収益改善（診療報酬加算取得、感染防止対策加算、外来感染対策向上加算、認知症ケア加算、総合入院体制加算、急性期充実体制加算）・重症度、医療看護必要度の高い患者を集められるかが収益に直結する・急性期一般入院基本料・DPC 係数
- ③支出の削減はあまりない
- ④国の財政的支援（総務省の公立病院機能分化連携強化に伴う整備に病院事業債による元利償還金の 40%の交付税措置）・厚労省の「地域医療介護総合確保基金」の支援

(8) 病院統合再編

- ①病院統合再編は医療を残すための選択肢・医療が高度専門化する中で中小規模の病院に医師は勤務しなくなり、大学医局も医師を派遣しなくなっている・看護師も集まりにくい・都市部は中小規模の病院を統合再編し病院の規模を大きくすることは時代の流れ・一方交通手段のない高齢者の受信が中心の地方の自治体病院は統合再編が問題解決策でないことが多い
- ②統合・再編や病院移転に必要なこと（いかに現在働いている医師が残り勤務してもらえるか、反対の起きやすい住民・患者への情報提供を行うこと、データを基に議論を行うこと、医療現場特に院長の意見をよく聞くこと）
- ③経営形態の変更（地方独立法人化、地方公営企業法全部・一部適用、指定管理者の導入、民間委託―指定管理・民間委託は問題が多い）

4. あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 2023 年度版

(1) 地方公営企業年鑑

総務省毎年発表（自治体病院の経営評価のデータで最も重要なもの）インターネットで閲覧可能・地方公営企業年鑑の意義（全国の自治体病院と比較可能、過去データも公開により推移の把握可能、財務評価のみでなく経営指標も公開、7 項目で構成）

(2) 財務に関する指標

財務分析の基本となるのが「貸借対照表」と「損益計算書」・この 2 つを読みこなせることが財務分析の基本・損益計算書（1 年間の一会計期間にどれだけ収益を上げ、その収益を得るためにどれだけ使ったかを見るもの）・貸借対照表（年度末現在での資産や負債の状況、

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=負債+資本、資本の部において最も重要な項目は「現金及び預金」・手持ち現金がなければ安定的な経営はできない・負債の部は固定負債と流動負債と繰越収益からなる・企業債で1年超のものは固定負債、1年以内に返済予定は流動負債・負債の部で最も注意すべきは一時借入金があるかどうか・手持ち現金が枯渇すると一時借入金に頼る経営に追い込まれる・抜本的な経営改善が必要

(3) 経営に関する指標

病床使用率（病院の状況にもよるが85%はほしい）・平均在院日数（急性期病院は日数が短く高齢者の入院の多い病院は日数が長い傾向がある、平均在院日数が長いと収益が減少する）・1日平均入院外来患者は経営の重要指標・1日1人平均入院単価

(4) 職員に関する指標

職種別給与に関する調・医師数報酬月額・三師（医師・歯科医師・薬剤師）調査・日本医師会地域医療情報システムの活用・初期研修マッチング状況（大学病院の不人気、研修能力の高い市中病院に集まる傾向、大学病院も大きな差）

(5) 施設認定・診療報酬加算

類似病院との比較により加算がどの程度とれているか確認できる（中国四国厚生局のHPで確認できる）・医療スタッフの研修体制も重要（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）・認定看護師も加算につながる・総合入院体制加算と急性期充実体制加算・DPC係数・施設認定加算取得（機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ）・DPC調整係数Ⅱを上げるには（医師数を増やし、対応できる診療の質と量を増やす、後期高齢者の急増に対応した医療を行う）・議会質問のヒント・事務職の重要性（急激に変わっていく診療報酬制度やDPC調整係数に対応するには専門性の高い事務職員を雇用する必要がある）・医療機能向上による収益向上（収益向上のポイントは、研修機能を向上させ医師看護師等を集めること、医療機能向上させる加算を取ること、DPC調整係数Ⅰ・Ⅱを上げること）

〈考 察〉

○2020年から日本で始まった新型コロナウイルス感染症の周期的な感染拡大は、日本の医療の在り方を根本から見直す大きなきっかけとなった。それまで地域医療構想の名の下で、医療費削減のために病床削減が声高に言われ、不採算医療機関など病院の統廃合に重きを置かれていたが、その考えを大きく転換させたのが、皮肉にも新型コロナ感染症だった。医療崩壊寸前の中でも、公立病院が果たした役割は非常に大きかった。それは、もともと日本の医療機関は感染症対応の病院が公立・公的な機関が担っていた（私立・市中病院は感染症対応には力を入れていなかった）という歴史的な背景があり、公立病院の役割の再認識がなされた。

「病院改革プラン」によって公立病院の統廃合を進めようとしていたが、総務省は、「公立病院経営強化プラン」という形で、持続可能な医療提供体制を確保するための方向に方針を変えた。その基本的な考え方は、⑦限られた医師看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用、新興感染症等への対応 ④機能分化連携強化である。地域の「砦」という言い方をされていたが、中小病院は地域における「砦」としての役割を担い、立地する地域の医療を守ることの重要性を強調された。今後、この方向での安来市立病院も改革が進められるが、高齢化が進み、へき地も抱えている安来地域の医療を維持するためには、採算が取れる取れないだけで判断してはならな

いということ肝に銘じておく必要があるということ強く感じた。

- 新興感染症が今後も起こりうることを前提として病院機能を維持することが重要であるが、今後は合わせて急速な人口減少・少子高齢化に対応した医療の提供体制を構築することが喫緊の課題となる。医師・看護師の確保も難しくなる中で、病院を維持していこうとするならば、働きやすい職場環境をつくっていくこと、定数抑制ではなく、バージョンアップが必要であると強調された。若い医療職員が勤務するためにも、若手中堅院長を抜擢したり、医学生・研修医の研修に積極的な受け入れをしたり、病院も新しくしたりと魅力ある改革にしていかなければならないと言われた。合わせて、これからの高齢化に向かう社会の中で、医療や介護などは重要な雇用の場であり、産業としての雇用の場の確保は重要になってくるという指摘があった。雇用の場確保と言えば製造業・流通部門などが思い浮かべられるが、特に地方では医療介護福祉関係も重要な雇用の場であることを認識しなければならない。

病院建て替えについても、新しい視点で、建設コストを削減する建設発注方式や、ローコストを意識した、個室化、陰圧対応、感染症外来設置、動線考慮を考え、医療提供能力の向上、質の向上を図り、合わせて収益の向上を図るなど今後の参考になる提起をしていただいた。

- 自治体病院を存続させていくために、議員の力量として、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」があるということも教えていただいた。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。収益を上げるための様々な診療報酬加算があることも教えていただき、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いた。これもまた参考になった。

まだまだ理解が追い付かない問題も多々あったが、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、安来市も経営強化プランによって、改革の方向が出されてくるが、地域特性を考えながら最善の方策を打ち出すべきである。効率優先という姿勢を取らず、病院を充実させる方向性を忘れてはならないと思う。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。

合わせて、病院の建て替えも大きな課題となってくる。魅力ある市立病院にしていくためにも、また、安来の地域の特性を生かした医療提供体制を備えた、必要なところへはしっかりとお金をかけ、バージョンアップの視点で安来市立病院の改革を進めることを求めている。