

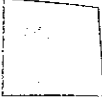

(様式16)

研修等 報告書

令和元年11月25日

三田市議会議長 福田秀章 様

私は、研修等報告書を下記のとおり提出します。

公明党	代表者	松岡倍生 
平野菅子 		
研修会日時・場所 令和元年11月13日(水)～11月14日(木) <u>リファレンス駅東ビル</u> 研修内容 11月13日10時～12時30分：自治体病院経営最前線 14時～16時30分：国の医療政策と自治体病院 11月14日10時～12時30分：人口減少時代の自治体病院経営		
別紙の通り		

自治体病院最前線 2019

試練に立たされる自治体病院として、2015年3月31日に自治体病院の経営にとって極めて重要なガイドラインが示された。①地域医療構想策定ガイドラインと②新公立病院改革ガイドラインである。

国としては、自治体病院の役割として、①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能による提供が困難な医療を提供することなどに限定し、それ以外は統合再編へと集約していく方向性を示した。

そして経営効率化と再編を目途とする「公立病院改革プラン」を策定することを求めた。その内容は①経営の効率化②再編・ネットワーク化③経営形態の見直しで、この3つの視点に立った改革を一体的に推進することとした。

一方、過疎地における医療（産科・小児科・救急）に関する財政措置は、地方交付税の基準財政基準額の増額をもって対応する方針を示した。

自治体病院には、医師研修に実績のある病院や医師の労働環境・待遇改善を行った病院、交通の便の良い都市部の病院などのように常勤医師数が増加し、収益を改善させることができた病院と一方、交通の便の悪いローカルな中小病院を中心に医師不足の状況が続き、収益が悪化したままの病院も多く存在する。このように、収益を改善させた病院と苦戦を強いられた地方の中小病院の二極化が明らかになってきている。具体的には、100床以上300床未満の病院経営は厳しい状況にさらされているといえる。

そこで統合・再編を進めていける自治体病院と、そうでない病院では明らかに明暗を分けることとなる。

統合再編の経営形態としては、地方独立行政法人化、指定管理者制度、地方公営企業法全部適用、民間譲渡、診療所化等が考えられるが、そこで井関先生に「三田市民病院の場合は、どの形態をとる方がリスクは少ないか」を尋ねた。先生からは「三田市と済生会病院の再編を考えると、両方から出資をする独立行政法人の手法が良いと考える」とのご教示があった。

次に総務省が示す「新ガイドライン」のポイントとして、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てきた。また病院の新設・建替えに対して、現行では元利償還金の30%を地方交付税での措置だが、「再編・ネットワーク化」に伴う整備の場合は40%に引き上げられる。それ以外の老朽化による建て替えの場合は、元利償還金の25%に引き下げとなる。このことを考えても生き残るべき道は、現存のままでは厳しいと言わざるを得ない。また多くの自治体病院にとって影響が大きいのが、交

付税措置の算定基礎が「許可病床数」から「稼働病床数」になることである。それは医師不足で病床利用率を落としている自治体病院の交付税が、大幅に減少する危険性があるということである。

また新ガイドラインには、収益向上策として、これまでの医薬品費、医療材料費等の経費節減に加え、医療の質の向上等による収入確保が盛り込まれた。

その収入確保に係る指標として、DPC 機能評価係数など診療報酬に関する指標が示された。先生曰く「、医業収益を 100 とした場合の医業費用を見た場合、昨今の傾向としては直営より委託の方が効率的とされるが、そうとは限らない」と。委託費には消費税が付加されるわけで、総合的にみて委託と直営のどちらが時にかなっているかは、しっかりと精査していかなくてはならないとのお話であった。

自治体病院の経営形態 病院機能の再編

医療の高度・専門家に対応し、医師が集まる医療機関にするには、病院機能の再編を行い、医師を中核的な病院に集める必要がある。医師が中核病院に集めることでドクター1人あたりの負担も軽減され、また専門医資格が取れる医療機関にすることも可能となる。

病院統合再編の例として紹介されたのが、中東遠総合医療センターである。

旧掛川市立総合病院(450床)と旧袋井市民病院(400床)が統合して新病院(500床)を建築することに合意。平成25年4月に掛川市・袋井市病院企業団が設立され、同5月に中東遠総合医療センターがオープンされ、病院建設事業費は、掛川市が約6割、袋井市が約4割の負担となっている。

初期研修マッチングにおいても、統合再編前は掛川市立総合病院、袋井市民病院ともマッチ数は低く医師の欠員が続いていた。しかし統合再編後の中東遠総合医療センターの2018年初期研修マッチングでは、定員14に対し14のマッチ数があり欠員は出ていない結果となっている。

また同じく統合再編後の医師数の推移を見ても、平成27年4月には114名であったのが年々増え続け、令和元年7月には134名と確実に増えている状況である。

そこで病院の再編統合のポイントとしては、いかに現在働いている医師が残り、勤務してもらえるかであり無理に統合再編をする場合は、医師が大量に退職する危険性があることに留意すべきである。それと看護師の退職を促すことで、看護職から行政の事務職に異動させることも視野に入れると、その分の人件費は看護職から事務職に移行するだけではなく、新規職員の採用にも大きな影響が出てくる。その実例として大阪府和泉市民病院を挙げられていた。

またここで指摘があったのは、全国を見てみると、移動の距離(特に高齢者)や病院の組織文化の違いを考えない無理な統合は散見され、それはかえって地

域医療を崩壊させるリスクにつながるということである。

また病院統合をして医師・患者が集まったが、周辺の病院が影響を受けることも避けられない。その場合は統合病院と周辺病院との連携などきめ細かな対応が必要となってくる。地域としては、急性期病院だけで全ての患者の医療が成り立つわけではなく、今後高齢者の増加に伴い、回復期やリハビリを必要とする病院が求められることから、それらに対応できる病院と急性期病院との連携やすみ分けが求められることになる。

統合・再編や病院移転に必要なこと

- ① 反対の起きやすい住民・患者への情報の提供を行う
- ② データを元に議論を行う
- ③ 医療現場（特に院長）の意見を良く聴く

事例として加賀市医療センター（300床）が挙げられた。

旧加賀市民病院（226床）と旧山中温泉医療センター（199床）を統合した病院である。国の地域医療再生基金 14,7 億円と耐震化補助金 7,1 億円の助成を受けて、JR 加賀温泉駅前に新たに土地を取得して新病院の建設計画がなされたが、統合については地元住民の合意を得ずに決定をしたことから反対運動を生み、病院統合を決定した市長は選挙で落選となった。

次の新市長は、2013 年 12 月に「統合新病院建設計画検証委員会」を設置。

毎回 50 人を超える傍聴者の中で、6 回にわたりデータに基づいた議論を行った。また市民が 3 分間自由に発言することのできる「市民の声を聴く会」も開催された。最終的に病院建設を継続することが市の財政や医療提供の上で最適であるという報告書がまとめられた。そこで井関先生より指摘があったのは、「もめている時ほど怖がってはならない」という点である。当局側は住民投票をしてもいいという覚悟を持つことが必要であると。また「反対意見を切るのではなく、全て話を聞くというスタンスが大事である。そうするとグループワークをしていく中で、反対意見の中にも同調をみる部分が出てくる」と。

三田市において今後の「市民意見の発言の場」の持ち方について、参考となる話が聞けたと思う。

話は戻るが、加賀医療センター（300床）の統合の効果として、これまで最悪期の医師数は旧加賀市民では 23 名（2006 年）、旧山中 9 名（2008 年）だったが、医療センターとなった 2018 年 4 月では医師数は 40 名となり、内科医は 9 名から 12 名に。また学生、初期研修医に人気の病院となった。

本格的な少子高齢社会における課題

2025 年に向けて、確実に起きる本格的少子高齢化社会で急激な社会変化が到来する。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を産み、地方では人口の急減による自治体の消滅が予測される。

その中で地域の最重要課題は、高齢者をいかに支えるか。すなわち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る。

しかし爆発的な高齢者の増加に対して、絶対的な医師・看護師などのマンパワーや入院病床などの医療資源が不足することに大きな課題がある。入院のための病床・スタッフ不足。救急のためのスタッフ不足。専門外来のためのスタッフ不足。医療のための財源の不足等、今後の対応が求められる。

国の財政健全化

国として高齢化による課題や社会保障の充実を考える時、財政の健全化とその実現に向けた取り組みが重要となる。

財政の健全化目標の設定に当たっては、歳出面・歳入面でのこれまでの取り組みを緩めることなく質を高め、中長期の経済財政に関する試算で示された経済成長実現ケースの下、着実な収支改善を図ることにより、2024年度のプライマリーバランス黒字化を視野に入れていかねばならない。しかし景気回復が鈍化する可能性や社会保障関係費の増大も想定されることから、必要な場合には景気を腰折れさせないよう機動的に対応し、経済成長を確実に実現する対応を取る必要がある。

また団塊世代が75歳以上になるまでに、財政健全化の道筋を確かなものとする必要がある。そのため国は、経済再生と財政健全化に着実に取り組み、2025年度の国・地方を合わせたプライマリーバランスの黒字化を目指している。

厚生労働省が進める地域医療構想

社会保障・税一体改革が目指す、医療・介護サービス提供体制改革とは、一つには入院医療の機能分化・強化と連携であり、それには急性期への医療資源を集中投入することと、亜急性期、慢性期医療の機能強化を図るべきとされている。

二つ目には地域包括ケア体制の整備であり、これには在宅医療の充実と在宅介護の充実が重要となる。

2015年3月31日、厚労省より地域医療構想策定ガイドラインが示され、それにより2016年度内に各都道府県において計画が策定された。

地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保はどうあるべきか。

① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定。

② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け。

各自治体においては状況等により、統合再編が必要な病院はある。

例えば都市部の病院では、統合して病院の規模を大きくすることにより、医師が集まり救急などの対応力を強化することが必要な場合があり、また地方部に

においても近くに複数の病院が近接する場合は、統合の必要性がある場合もある。また 2019 年 10 月 28 日には、安倍首相が病院再編と過剰なベッド数の削減などを指示した。そして 2025 年までに目指すべき医療体制の将来像を示す地域医療構想について、「実現に向けた進捗が十分ではない」と指摘。

そのうえで、厚労省が公立・公的病院の再編、統合をめぐり、診療実績が特に少ない全国 400 余りの病院名を公表したことを踏まえ、「病院や過剰なベッドの再編は、公立・公的病院を手始めに、官民ともに着実に進めるべきだ」等と提言した。これを受けて、安倍首相は「限られた財源を賢く活用して、持続可能な地域医療体系を構築するため、全国でおよそ 13 万床あるとされる過剰なベッド数の削減などを着実に進めるよう指示した。

ここで大事な点は、急性期病院と回復期・慢性期病院のすみ分けを統合再編で行っていくことである。機能強化した急性期病院と、今後地域の高齢化で必要とされる回復期・リハビリ等の病院の役割分担ができるよう統合・再編を考えていかななくてはならないと考える。

経営主体の異なる病院の統合再編

地方独立行政法人立病院を受け皿とした病院統合の場合、地元自治体が地方独立行政法人を設立し、それぞれの経営主体がそこに職員を派遣する。

神戸市民病院機構の事例では、法人設立に対して職員は神戸市の職員のまま出向という形を取るが、設置後は地方独法において法人が職員を採用していった。採用後の給与と退職金負担分は新法人が負担するという考えである。そうすると約 10 年経てば、当初市の職員の身分であったものが徐々に退職期を迎え、その後は法人採用の職員に代わっていくというのである。

先生に、三田市民病院の統合再編の進め方をお聞きしたら、「独立行政法人化をして職員出向の形を取れば、職員の理解も得られるのではないか」とのお話であった。

市町村医療計画

住民の医療に対する意識を変えていくためには基礎自治体のレベルで取り組みを進めていくことが重要であると同時に、医療と介護の連携を進める地域包括ケアの確立も地域の重要課題である。そのために医療・介護の人材育成が求められている。

医療法上は市町村には医療計画の義務付けはないが、介護保険事業計画の策定・実施を通じて地域包括ケアシステムを構築すべきとされている。

ここで大事な点は、介護保険事業計画だけでは医療と介護の連携は十分には図れないということで、市町村医療計画の策定の必要性を言われていた。

その理由として、都道府県の医療計画は、市町村レベルの医療政策、医療、介護の連携、医療・介護人材の育成までは考えていないことから、市町村医療計

画を策定して、地域の医療施策、医療・介護の連携、医療人材の養成計画を策定すべきであると。

国の医療政策が変化する中で、自治体病院、行政、そして地域も変化に対応していかなければならない時を迎えた。

変化に対応できない地域は存続できない。

高齢者が安心して亡くなっていく、また子どもを安心して育てることができない地域は存続できないと。

今回の研修は、自治体病院として住民の生命と健康を守り、持続させていくべき方途は何かを学んだ。

要点と考察についてはこれまで述べてきたが、三田市民病院としては速やかに済生会兵庫県病院との連携を図っていくべきであることを実感した。

また職員のあり方については、モチベーションを維持できるよう職員の身分を守ることが必要であり、そうでなければ職員の理解が得られないし進むべき道も閉ざされてしまうのではないかと考える。

最後に市民への説明については、丁寧に進めていかななくてはならないということを感じた。

たとえ反対意見が多くあっても、意見を十分に聞き入れて話を受け止めていくことの必要性。そして市として進むべき方向性の話には、データに基づき説明を行うべきであると考えた。またこれまで病院の現場を見てこられ、病院の再建等に携わってこられた方にも入って頂き、シンポジウム等を開催していくことも市民の理解を得るうえで必要なことではないかと感じた。

2019.11.13地方議員研究会(博多1日目)①

自治体病院経営最前線2019 —最新情報を伝授

城西大学経営学部
教授 伊関友伸

経歴

- 1987年埼玉県庁入庁
- 県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、出納局出納総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課、社会福祉課、県立精神保健総合センターに勤務
- 1995～6年度大和町企画財政課長(県派遣)
- 2004年4月から城西大学経営学部助教授
- 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(2008年度)
- 内閣府「公立病院改革の経済・財政効果に関する研究会」委員(2015・2016年度)
- 総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」委員(2016・2017年度)
- 医学書院「病院」編集委員
- 研究テーマ:行政学(行政評価、公的組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革)
- 博士(福祉経営:日本福祉大学から授与)

2019.11.13地方議員研究会(博多1日目)②

国の医療政策と自治体病院

—病院生き残りの時代に対応するか？

城西大学経営学部

教授 伊関友伸

経歴

- 1987年埼玉県庁入庁
- 県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、出納局出納総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課、社会福祉課、県立精神保健総合センターに勤務
- 1995～6年度大和町企画財政課長(県派遣)
- 2004年4月から城西大学経営学部助教授
- 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(2008年度)
- 内閣府「公立病院改革の経済・財政効果に関する研究会」委員(2015年度～)
- 総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」委員(2016年度～)
- 医学書院「病院」編集委員
- 研究テーマ:行政学(行政評価、公的組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革)
- 博士(福祉経営:日本福祉大学から授与)

人口減少時代の 自治体病院

城西大学経営学部
教授 伊関友伸

経歴

- 1987年埼玉県庁入庁
- 県民部県民総務課、川越土木事務所管理課、出納局出納総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課、社会福祉課、県立精神保健総合センターに勤務
- 1995～6年度大和町企画財政課長(県派遣)
- 2004年4月から城西大学経営学部助教授
- 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(2008年度)
- 内閣府「公立病院改革の経済・財政効果に関する研究会」委員(2015・2016年度)
- 総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」委員(2016・2017年度)
- 医学書院「病院」編集委員
- 研究テーマ:行政学(行政評価、公的組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革)
- 博士(福祉経営:日本福祉大学から授与)