

(様式6-3)

研修等 報告書

R1年12月25日

三田市議会議長 様

私は、研修等報告書を下記のとおり提出します。

会 派 名	盟政会	代表者	森本 政直	印
		議員名		印
参加者氏名	森本政直・福田秀章・幸田安司・白井和弥・三谷禎勇			
講演会等研修名	激動の自治体病院経営			
研修事項	・人口減少時代の自治体病院経営 ・あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 2019年度版			
日 時	令和元年11月13日(水曜日)～令和元年11月14日(木曜日)			
場 所	リファレンス駅東ビル(福岡市博多区博多駅東1-16-14)			
所 見	・人口減少時代の自治体病院経営 ※別紙1参照 ・あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 2019年度版 ※別紙2参照			
添付資料	・人口減少時代の自治体病院 ・あなたの地域の自治体病院の 経営を診断する2019年度版 ・ ・			

6 添付書類(講演会内容のパンフレット等)

交付対象議員は会派名、議員名を記入してください。(代表者名、参加者氏名は不要)

人口減少時代の自治体病院経営

自治体病院の置かれている状況について

厚生労働省の424病院のリストアップ等、過疎地不採算地域の自治体病院の今後について、生き残りに向け様々な課題があげられています。人口減少の中で、本格的に高齢化が進行してきます。都市部でも後期高齢者が増えて絶対的に医療資源が不足します。一方地方では高齢者の数自体は増えませんが、割合は増加します。高齢者には、医療と介護の必要度が上がり、爆発的な高齢者の増加に対して入院施設介護施設、圧倒的にマンパワーが不足します。

人口減少での問題点について

人口減少によって医療介護の担い手が不足します。今の日本の介護は、奇跡的なレベルで質が高いです。今後は比較的質の高い外国人で引っ張って頂くといった話がありますが、日本の要求水準は相当高いので摩擦もおきます。非正規雇用などの若年層の雇用で給料が安い、身分が不安定で結婚できない、子供は作れないという人が増えてきたので、地域に常勤の働く場を作るということは大事です。また、女性が晩婚化しています。一旦結婚されると子供の数はそれなりに生みたいという希望はありますが、どちらかというともまだ女性の就業形態も非正規中心で、育児休業制度が無いことも多いです。そうするとそもそも結婚しないし子供も作らないという人も増えており、出産しても所得が減るので結婚出産に二の足を踏みます。地方の自治体で育児休業が実際にできる事業所という、役所とか病院であり、それらの雇用というのは実はものすごく重要です。昔はUターンで戻っていた比較的若い世代も、今はどんどん都市流出しています。地域の存続のために絶対必要なことは何なのかを考えたとき、医療介護人材をいかに集めるかが地方自治体にとって、ものすごく重要な課題になってきます。

医師の現在の勤務環境について

女性医師が増えてきています。女性医師の場合出産子育てで、臨床の現場から離れる場合も多い為、男性も女性も子育てしやすい社会を作る必要があります。また、女性のお医者さんが増えてくると、都市志向が強くなります。中核市に集まりやすいという傾向は男性もありますが、女性のほうが高く、それゆえに、女性の医師が務めたくくなるような環境づくりは必要です。建物等がきれいで女性が勤務しやすいとか、ちゃんとしたアメニティをあげておくという事が必要です。少ない医師で数多くをこなさなくてはいけないという、日本の医師の労働環境は劣悪です。特に医師不足は深刻で、産科小児科救急内科、一部の外科、病院の勤務医さんの労働環境は相当厳しく、特に大学病院や救急を受け入れる病院は非常に人手不足です。専門性が高くなると、救急も内科と外科の二人体制で対応をしたいと思っていますが、二人の当直体制を維持するには最低50~60人くらいの医師が必要です。この定時間外のカバーをどうするかを、自治体はあまり考えてないように思われます。月の休みは、4日までの人が半数で、8日以上完全週休2日制は2割ぐらいでしかなく、18%近くの医師が精神的に追い込まれているというデータもあります。

病院の二極化について

医師は急性期の医療をしたいという人が多く、そうすると高度専門化された大きい病院に集まり易くなります。高い専門知識が要求される為、絶えず新しい知識や技術を身に着ける必要があります。ある程度研修の余裕を持っており、指導する人がいる病院への勤務を希望します。救急も複数の医師が関わることで救急時の対応に余裕が生まれ、医師が集まる病院にさらに医師が集まるという構図になります。そのため病院が二極化し、医師が多く高度急性期で収益が上がるような構造になっていると、医療機能の向上の為の投

資が出来、投資ができていない病院は更に医師が集まってきますが、医師看護師が集まらない病院は、収益が上がらず医療機能向上の為に再投資ができない為、衰退していきます。収益が上がる病院も気を抜くと衰退する病院に転落するという、生き残りをかけた競争をしています。今後は、300床以下の病院の医師はほとんど増えなくなると予想されます。

医師の勤務志向について

医師が都市集中しています。提供できる医療の水準、研修機能の充実、生活のしやすさ、子供の教育等、こういう視点から医師の勤務先は都市に集中しやすくなります。この状況が加速して、さらに女性医師が増えて都市志向が強まります。これから、地方は大変な医師不足に陥ります。その中で、研修の受け入れの差で、医師が残っている県と残っていない県にはっきり分かれつつあります。新医師臨床研修制度、新人医師が医師としての基本を身に着けるための制度で2004年に導入されました。専門部分以外の医療知識をつける為、2年間で内科外科小児科の知識と、地域医療実習が義務付けられています。これらを地方の病院で受け入れることが大切です。若い医師の多くが都会の大病院を研修先に選ぶ傾向にあります。若いお医者さんが大学に残らなくなると、今まで医師を送っていた地方の病院から医師を引き上げて大学病院を存続させようとしています。大学病院をもつ大学の経営を考えると一番の収益源は病院であり、そうすると市中病院に医師を派遣せず大量に抱え、儲けを出して大学自体を存続させることも残念ながら起きています。交通の条件が悪く、医師数が少なく、研修の提供力が弱い、そういった病院が真っ先に医師を引き上げられます。

医師の働き方改革について

医師の働き方改革という考え方が導入されています。普通の労働者の労働時間は上限720時間休日出勤含めて960時間です。これをお医者さんに同じく当てはめると、医療現場が回らなくなる為、地域医療確保暫定特例水準として1860時間が上限となりました。これでも過労死レベルですが、調査をすると1920時間を超える人が、10%います。少ない人数で救急をやっていると、労働時間が1860時間を超える可能性があります。そうすると5年後には1860時間しかできなくなるので救急の受け入れができなくなります。だからこそ統合して医師数を増やして体制を充実させていくことも必要だと思われます。中小病院は外勤で大学病院に頼っている所が多いので、相当まずいことが起きるだろうと思います。

地方の医療人材不足について

地方は子供が少ない為、医療スタッフがいません。本格的な少子高齢化の時代に、経済はいろいろと活性化しようとしていますが、それは地方の人手不足を促進させる事に繋がります。今まで、若い人たちの非正規によって支えられた部分があるので、今後空前の人手不足が起きるはずですが、看護師不足が一番深刻になると思っています。都市部を中心として看護師の需要が急増しますが、看護師の養成数はもう限界で、看護学校はガラガラみたいな状況が出始めています。看護師不足で、運営ができなくなる病院も次々出てきます。今後は、なげなしのお金を使ってでも人材確保と人材育成をしないと存続できなくなります。看護師の年齢構成は、50代が多い為、今後の数年間で大量の退職が続き、その時が危険です。また薬剤師も不足します。自治体病院は年功序列なので、新任薬剤師の給料は低い為、給料がよく夜勤などもない調剤薬局へ行きがちです。僻地の病院ではその他の人材も不足します。2040年以降の自治体は深刻な医療福祉人材不足に直面します。医療、介護施設がなくなると結局ケアを受ける人が行けなくなって、高齢者は自治体外に流出せざるを得ず、子どもに医療を受けさせることができなくなるので、子育て世代も流出します。雇用の視点もあり、地域の雇用がないと、若い世代が流出します。だから、将来に向けて雇用の受け皿として医療介護は重要な部分だと思っています。

地域存続のための自治体病院について

自治体病院の定数管理も、300床以上の病院は費用増で収入増、人を増やして、収益を増加させていく病院がほとんどです。総務省の報告書に医療は人的投資増で収入増を図る、職員数の削減が妥当な策でない場合も多い、と書いてあります。人件費を抑えるだけの指定管理者制度や委託では、地域を衰退させる結果を招く危険性が高いです。合計特殊出生率を高めるために、2.07は無理にしてもそこを目指して努力すべきだと思います、正規雇用を増やして若者が結婚しやすくする、つまり地方における正規雇用を増やすことが必要です。だから地方における医療福祉分野の雇用の重要性を示しています。地域別でみると、どの分野の就業数が増えたのか、都市圏以外地域は医療と福祉が増えました。高齢化が進む中で需要があり、それに対して供給ができれば、将来の発展を見込める産業です。自治体病院は非効率で批判もありますが、高い人件費率も地域の重要な雇用先という面があります。高い優先順位として繰入金を入れて病院の体力をつける、能力をあげていくことが必要です。人件費も地域に落ちるお金としてつながるなら、決して悪い話ではなく、一部は住民税で戻ってきます。雇用という点で見ればコストパフォーマンスは悪くはない施設です。昔は国民が若かったから病院は重要ではなかったですが、今後は高齢者が多くなる為、病院が身近にある事は地域存続で一番重要です。また、高度急性期と療養の機能をバランスよくもつことも重要です。医療が充実していると住民に対するアピールになり、移住や定住にも繋げることができます。医療機関がないとその地域での生活そのものができなくなります。

医師に選ばれる病院について

どうしたら医師が勤務するような病院になるのか、今重要なのは、研修機能の充実です。医師看護師など医療者の不足は若手医療者の不足と言い換えることができます。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るべきです。研修を受け入れても、勤務してくれるかはわかりませんが、1回でも勤務や研修した経験があればまた行ってもいいという可能性はあります。若い人は指導の優れた病院に勤務して経験を積みたいと思っています。副院長先生とか指導する人が情熱をもってやれば、若い人たちが勤務してくれるという面があります。だから、指導にお金かける必要があります。医師報酬は仕事に見合った報酬が必要です。お金だけで働くわけではないですが、低すぎる報酬はなかなかモチベーションも上がりません。424病院の再検証の話もありますが、そんな中で地方の病院も変わらないといけません。本格的に看護師の増とか、若い人が勤務するような流れになれば、持続する病院として違ってくると思います。看護師の資格制度も重要で、認定看護師というのは重要な資格です。診療報酬とも関わってきます。無資格でやると収益に繋がりません。昔は、認知症の認定看護師の資格をとっても加算が付かなかったのが、時代が変わって加算がつくようになりました。時代の一步先を読んで仕掛けることは重要だと思います。

議員議会との関りについて

医師の退職の危険性という事で、病院を一点突破で攻撃する議員さんの存在があります。赤字や怠慢で攻撃しますが、普通の公務員はやめませんし部長等はいくら攻撃してもやめませんが、お医者さんは簡単にやめます。逆に、地方議会は地方医療再生のエンジンでもあります。病院がやるより、行政がやるより、議会が主導することに意義があると思います。病院の課題の解決は自民から共産まで一丸となり、様々なことが出来るチャンスでもあります。それは民主主義の再生にもつながってくると思っています。全て人任せだと地域は崩壊します。今までは行政が一方的に公共事業を施していましたが、地域業はみんなの共同作業です。公共事業から地域医療に、地域の作り方が変わってきます。この地域医療の再生から、民主主義の再生に繋がっていくというところで、講義を終わります。

<所見>

めまぐるしく制度が変化していく中、全国の自治体病院が今後のあり方を模索するために様々な工夫をしていることがわかりました。とりわけ、医師の働き方改革の中での地域医療確保暫定特例水準としての年間 1,860 時間の上限が 2,024 年に罰則付きではじまると、三田市民病院の現状では救急の受け入れが、出来なくなる可能性が高いと思われるため、済生会兵庫病院との再編を待たなしに進めていかなければならない事を改めて実感できました。

また、地域存続の為の自治体病院の役割として、自治体病院がしっかりとした雇用先になることで周辺住民を増やし、地域の活性化や住民税の上昇につなげるという切り口は、研修の目的であった病院経営の改善という枠組みを超えた地域活性化策として、非常に興味深いものでした。この研修を活かし、さらに調査を進める中で、三田市がさらに活性化していく施策へとつなげて参ります。

あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 2019 年度版

伊関友伸先生の講演 4 コマ目であるこの研修では病院に関する事項を収集し読み込む為の手法を中心に講演して頂きました。自治体病院経営を考えた時に地方公営企業年鑑は非常に重要になります。

財務とか経営データを一覧にまとめて公開されています。

全国の自治体病院一覧で類似の団体と比較可能です。過去のデータも公開されていて、それをグラフ化すると毎年の推移も把握できます。財務指標だけではなくて病床利用率や 1 日平均入院単価、職員給与月額といった経営指標も公開されています。

インターネットで閲覧が可能で 10 年位の蓄積があり、これを使うと経年も分かります。

総務省のホームページに地方公営企業等というところがあります。場合によっては検索で地方公営企業等と入力すると「公営企業の決算」というところを押すとデータが出てきます。そうすると平成 16 年から平成 29 年までが表示されます。「表紙」をクリックするとデータにアクセスできます。最初は総論で全ての公営企業決算の状況です。その統計資料でずっと下にスクロールしていくと「病院事業」というのがあります。クリックすると病院事業というのが出てきます上の方は総括表です。自治体病院全体についてです。下の方に行くと個表というのが出てきます。ここまでくると、データにアクセスが可能になります。

※以下データに基づいて参加者の所属する各市町の状況の分析をして頂きました。

第 1 種不採算地区病院について

第 1 種不採算地区病院は病床数が 150 床未満です。都市部以外に位置していて隣の病院と 15 km 離れている病院です。山口の美祢市には 2 つの病院があつて両方とも第一種です。特別交付税をもらっていてかつ病床がそこそこ埋まっています。統合がよく言われていますが統合して病床数が 150 床以上になるとこの特別交付税はもらえなくなってしまうので単純に統合すれば良いという議論にはなりません。

交付税単価があつて、平成 29 年、第 1 種は 1 床 134 万円から 140 万円に、第 2 種は 89 万から 93 万に増額しています。こういった部分を見ても総務省は不採算地区病院には特別交付税を出して病院経営を後押しすると同時に、それ以外の病院については再編統合を進めたい本音も持ち合わせています。不採算地区においては総務省は当面梯子を外すようには思えません。梯子を外した瞬間に本当に地方の病院は次々に破綻するはずですよ。

施設認定と診療報酬加算について

施設認定と診療報酬加算というのはものすごく重要です。病院は一定の要件を届けないと認定がとれません。民間病院も自治体病院も全部同じです。類似病院と比較によって加算がどれくらい取れているかが確認できます。

急性期病院は総合入院体制加算ができなければダメだということがお伝えできたと思います。

これを取れるかどうかは手術実績などにもよります。だんだんハードルも上がっているのです。それについていけるだけの高度急性期の体制の充実がないと結局は競争に負けてしまいます。

兵庫県では三田と西脇は工夫しながら 3 をとっています。

医療スタッフの研修体制も重要です。とにかく体制を充実させると研修を充実するとこの加算で例えば感染症だとか認知症のケア加算が取れるという話です。認定看護師がいるというのは医療のレベルも上がるけど収入増にもなります。病床の多いところほどその効果が出ます。

それぞれの病院が認定看護師をどれほど抱えていて診療報酬加算がどれほどあるかを調べておくことは大切です。病院の手当の質も変わってきています。昔は投薬が中心だったのですが今は手術です。入院です。要は手術を効率よくできる場所の病院の収入が上がる。入院料も短くて質の高いところは上がるが、そのための体制を作らなければなりません。人をつげずにただ寝かせきりのところは医療費が安くなります。職員を研

修していないと病院管理の進歩に遅れます。この制度が導入された瞬間から大量の希望者が殺到して病院のエースクラスの看護師でも落ちていましたが、やっと余裕が出てきました。横浜の市民病院は認知症のケア加算1の体制をしっかりとって4千万位余分に受けとっています。看護師の給料もすぐに出てしまいます。もう一つが入退院支援加算、入院前から退院に備えた準備をすること加算を取得します。地域連携室というところのスタッフを充実しなければだめです。人を貼り付けているだけではなくてその人間が営業マインドを持っていることも大切です。入院の時に色々とチェックをするサービスの状況の確認やオリエンテーションだとか。昔だったら月曜日の朝に入院して火曜日から手術をします。月曜日は手術室がガラガラでした。今は日曜日から入院をします。しっかりコストをとって月曜日の朝から手術をします。手術室をパンパンにすることが大切なんです。退院を指導することもしなければいけません。要は人を貼り付けてちゃんと対応しなければなりません、人を貼り付けるのを自治体病院は苦手です。地域連携室に職員を配置できない状況です。それで昔ながらのことをやっても収益が伸びないのは当然です。

経営改善のポイント

診療報酬の加算取得は絶対必要です。特に病床数の多いところでは行ってください小さいところでは収入増にはなりにくいですが医療の質の向上につながります。医療機能の向上による収益向上が必要です。調整係数をあげるといのがものすごく必要な時代です。事務職が重要になります。今の医療体制は自治体病院には非常に厳しいです。複数の自治体病院がこれから生き残れない可能性があります。やっぱりこれは数字や事実を元にした冷静な議論、思い込みではなくて、悪いのを示したから駄目ではないんです。もっとよくなれるために数字の目標を持つことが大切だということです。ぜひ頑張ってください。

<所見>

この研修では冒頭に総務省がとりまとめ公表している、地方公営企業年鑑へのアクセスの仕方や、見方について丁寧に説明頂きました。その後、参加者の市町の自治体病院を様々な数字や指標を用いながら、経営改善についてお話し頂きました。参加者が関係する自治体病院は規模の面で大小様々でしたが、三田市と同規模の自治体病院との比較も織り交ぜながらお話し頂いたのでより理解が進みました。三田市の1年間に18億の一般会計からの繰り入れは、他の同規模自治体から見ると飛び抜けています。講師によると「最初に大きなお金を投入したので、その返済に追われる」状況との事です。一方でその運営への評価は高く、診療報酬加算の認定などで努力しているとのことでした。医師や看護師など様々な医療スタッフの確保を含め各病院も競争の中で生き残りを図る中、現存する制度を活用して、経営の安定化に繋がる議論をする事の重要性を認識出来ました。

激動の時代の 自治体病院経営

11月13日(水)

10:00~12:30

自治体病院経営最前線 2019

—最新情報を伝授—

自治体病院経営をめぐる最新情報を伝授
・事務省の自治体病院政策はどのように動いているか
・目からウロコ!間違いない自治体病院経営
・こうすれば自治体病院経営は改善する、ノウハウ伝授
・地方独立行政法人など経営が劇変または経営改善につながるか!

14:00~16:30

国の医療政策と自治体病院

—病院生き残りの時代はいつか来るのか?—

・国の医療政策はどのように動くか?
・都道府県地域医療構想の意義は何か?
・2018年度医療費増収の2つのポイント
・自治体病院経営の最新動向としてのDPC
・医療報酬加算取得は自治体病院経営の最重要ポイント

11月14日(木)

10:00~12:30

人口減少時代の 自治体病院経営

・本格的少子高齢社会が地域に何をもたらすのか?
・常態を疑え!自治体病院の存在意義を再定義する
・「医師・看護師をいかに集めるか」のポイント伝授
・地域雇用の受け皿としての自治体病院
・人口減少時代における地方議会の果たす役割

14:00~16:30

あなたの地域の自治体病院の 経営を診断する2019年版

・2019年度における最新データに基づき
・参加者の自治体病院の経営状況をリアル分析
・自治体病院経営の必須データである
・地方公営企業年報とDPC調整係数を徹底解説
・医師給与の水準はどのくらいが望ましいのか、相場額を持つ
・徹底指南!どうすればあなたの自治体の病院の収益は改善する
・議会質問1回で数千万円単位の経営改善を実現する



伊関 友伸

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年埼玉県入庁(県民部県民経済課調査課)、北埼玉郡大和町企画財政課長(県派遣)、総合政策部計画調整課主査(計画フレーム担当)、健康福祉部社会福祉課地域福祉担当主査、県立精神医療センター精神保健福祉センター総務課員担当主幹、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。