

(様式7-3)

政務調査活動・先進地調査等 報告書

H31年2月5日

三田市議会議長

様

本会派（私）は、政務調査活動・先進地調査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	福田 秀章	印
		議員名		
派遣者氏名	福田秀章・幸田安司・白井和弥・今北義明			
視 察 先	① 総務省・厚生労働省（衆議院議員会館） ② 静岡県 中東園総合医療センター			
調査事項 (調査目的)	① 病院統合の諸問題について ② 中東園総合医療センターについて			
日 時	平成31年1月22日（火曜日）～31年1月24日（木曜日）			
視察先対応者	① 総務省自治財政局準公営企業室 理事官桑原健氏 厚生労働省保険医療課 課長補佐 吉川裕貴氏 厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保対策専門官森口修三氏 ② 中東園総合医療センター経営管理部部長 岩井政昭氏			
添付資料	① 総務省病院改革の取り組みについて 厚生労働省 ・保険診療の流れと診療報酬の影響 ・一般病院集計表 ・医師偏在対策の必要性 ② 中東園総合医療センター ・研修用冊子・病院事業会計決算書・協議会だより			

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、派遣者氏名は不要）

調査日時	H31年1月23日（水曜日）10時00分～12時00分
視察先	総務省・厚生労働書 於衆議院議員会館
調査事項	病院統合の諸問題について
<p>（調査結果の概要）</p> <p>全国の病院に占める公立病院の割合は10.3%。病床数については13.5%を占めており、その役割についてはへき地医療拠点病院の62%、災害拠点病院の38.8%、第一種感染症指定病院の54.7%と地域にとって不可欠な不採算部門を担っている。公立病院の約2/3は人口10万人未満の地域に所在しており、さらにその3割は人口3万人未満の3万人未満の小さな都市に所在している。公立病院の病床数が占める割合が高い都道府県としては、東北や山陰等、過疎地を多く持つ都道府県が上位に並び、東京都や大阪府では1割程度と、都市部は民間病院の存在により、公立病院の役割は低くなる。独立行政法人数は大阪や兵庫が多いが、これは経営形態の見直しや民間的な経営手法を導入した結果であり、大阪や兵庫は統合については先進的である。公立病院の数は平成29年で867病院だが、10年前の平成19年と比して病院数も病床数も約1割も減っている。現在、公立病院は非常に厳しい目で見られており、地域医療構想における病床数の見直しなどが求められている。このような現状の中、公立病院については過剰病床数の見直しということで統合や民営化が続いている。損益収支の状況については平成16年の臨床研修医制度により、医師不足の状況が顕在化しており、総務省としても公立病院の経営改革を進めていかざるを得ない状況である。平成19年当時は全国で1995億円もの赤字が生じており、実に7割もの病院が赤字を出しており極めて経営が悪いという状況であった。これを受けて総務省は公立病院改革ガイドライン（旧ガイドライン）を示し、経営改革を進める要請をした結果、経営改革が一定進められ、徐々に赤字が減少し、平成22年から平成24年までの間は全体としては経常損益が黒字になり、約半数程度の病院が黒字になっていた。しかし、平成25年から再び赤字に転じ、この赤字が拡大しつつある。全国的にも経常赤字が生じている自治体が約6割になっているのが現状。総務省としても平成27年度から、新公立病院改革ガイドラインを示し、その成果も一定あるが、引き続き経営の改善に取り組んでいる。黒字の病院と赤字の病院の経常損益の状況については、赤字病院の状況は平成29年度で経常損益が1330億円もあり、上位の20病院で全体の約2割にあたる230億円程度の赤字を占めているので早急な経営改善を求めていく。病院経営には診療報酬の改定深く関わっており、診療報酬の特に本体価格が抑えられているのが赤字の原因としてある。</p> <p>規模別の公立病院の経営状況については、500床以上の病院は平成28年度若干の赤字があるが、29年度は黒字に戻っており、経営が安定している。一方で400床未満の病院は赤字が拡大している状況で、中途半端な規模の病院は経営が非常に難しい。100床未満では逆に繰入や交付税措置が手厚くなるので赤字幅としては圧縮さる。やはり都市部の病院はある程度の規模が経営上必要である。</p> <p>規模別の病院に占める、常勤医師数の推移は、臨床研修医制度ができてから、大きな病院ほど患者も集り、珍しい症例も集まるので、医師が集まり勤務体制についても余裕が出てくる。大きな病院ほど、医療提供体制が安定する。</p> <p>地方財政措置について。総務省はソフトとハードの両面から措置の方をしている。公立病院は過疎地の経営や、救命救急センターなど、不採算部門を持っているので赤字になりやすい為、一般会計からの繰り出しを認めている。ソフト部分として病床数×単価、若しくは繰り出し額の80%のいずれか低い額で特別交付税措置を受けれる。これは公的病院であっても適用されるので、昨今、再編した公的病院に医療を任せ、一般会計から補助金を出すという形も都市部で多い。この場合、自治体で病院を抱えるよりは負担は減る。</p>	

次にハードの部分として交付税措置がある。通常は病院の建設改良等につきましては、25%の普通交付税措置がされる。さらに再編ネットワーク化で条件にあった場合については、特別に高い措置である、40%の交付税措置がされる。これは地域医療構想の期限にあわせて平成32年までの措置ということになっている。期間延長の配慮があるかについてはH32年までに少なくとも自主設計は必要。それに加えて、昨年12月に国土強靱化のための3カ年緊急対策が閣議決定された。この中で医療機能の麻痺を回避する為、災害拠点病院等強化をもとめている。仮に三田市民病院が統合などにより災害拠点病院等に指定されると災害拠点病院の耐震化の措置として極めて高い65%の普通交付税措置を受ける事が出来る。もし統合または立て替えがあれば、こういった措置も是非使うべき。

一方で病院建設について、公立病院は公的病院や国立病院機構と比べて建設単価が高くなっている。地元業者を優先したり、入札制限をかける事が原因と推察されるが、この為交付税措置では単価について㎡あたり36万円の上限を設定している。アーリー・コントラクター・インボルブメント方式やデザインビルド方式といった方法で単価を下げている事例もある。

続いてガイドラインに基づく取り組みで、地域医療の視点からみると厚労省から各都道府県に2025年の医療需要と病床の必要量を算出するように求めている。各都道府県ごとに地域医療構想の中で示していくと、その需要と病床数からいって、どこの構想区域についても過剰な状態にあると思われる。基本的には今後人口はどんどん減っていくので、全体の必要病床数は減る一方、高齢化が進むため、医療の質としては、今まで若手の方が多いところでは急性期が中心になっていましたが、高齢化が進むと今度は慢性期医療が必要になってくる。こうした中、新公立病院改革ガイドラインの中で・経営の効率化・再編ネットワーク化・経営形態の見直しの3点について要望があった。特に経営の悪い病院では、病床利用率が7割未満（三田は84%程度）が3年続いている病院もH28年度決算で230病院もあるので、徹底的な経営改革が必要。それに加えて役割の明確化を要望している。公立病院の役割については①山間僻地離島などにおける民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供②救急小児周産期災害精神などの不採算特殊部門に関わる医療の提供③県立がんセンター、県立循環器医療センター等地域の民間医療機関では限界のある高度先進医療の提供④研修の実施などを含む広域的な医師派遣の拠点としての機能これらの役割が期待されて重点化していかなければならない。三田市民病院についてもどういったところに重点化する形でやっているかを対外的に説明していくことが重要。様々の再編や統合の事例があるが、独立行政法人化や、指令指定管理者制度の導入した病院は経営が良くなっている事例が多い。3/4程度は以前の状態よりも良くなっている事実からも民間手法の導入は効果があると思われるが、一方で1/4の病院は逆に悪くなっているというところもあるので、最後は人の問題になってくるとのことであった。

(所見)

三田市民病院の場合、公立病院同士の統合とは言えない上、2次医療圏が違う病院同士の統合もあり得るので、全国的に前例がない特殊な事情であり県の調整が不可欠である。医療圏を越えた状況で行なうには隣の医療圏の必要数と合算した上でそのまま維持するというような可能性もないとは言えない。いずれにしても公立病院で引き続き続ける分については、特別交付税措置は変わらないし、公的病院として残った場合でも、一般会計から補助金を出す場合も交付税措置ということは変わらないという事であるが、様々な要因を考えると再編統合を推進させる事が必要であると判断出来る。

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、派遣者氏名は不要)

調査日時	H31年1月24日（木曜日）10時00分～12時00分
視察先	静岡県 掛川市
調査事項	中東園総合医療センターについて
<p>（調査結果の概要）</p> <p>中東園総合医療センターがある中東園医療圏は静岡県の西側（最西端の浜松市の東隣）のあり、5市1町で46万4千人を抱えている。合併のもとになった掛川市と袋井市はそれぞれ11.5万人と8.6万人が住んでおり、それぞれ掛川市民病院と袋井市民病院を持っていた。中東園総合医療センター開院の経緯については、掛川病院と袋井市民病院の老朽化が深刻化しており、各々建て替えが必要な時期になっていた事がある。それに加えて、中東園医療圏は人口に対する医師数が静岡県内の8圏域中最下位で、医師不足が両病院の大きな問題となっていた。これらの事情もあり、単独での建て替え運営でなく、再編統合が望ましいと判断されるに至った。</p> <p>統合までの組織体制や会議の開催状況については、平成18年にそれぞれの市で病院のあり方に関する検討委員会が開かれ、どちらも「近隣病院との再編統合が望ましい」という結論を出した。これを受けて、平成19年に掛川市袋井市新病院建設協議会が設立された。地域再生医療計画をたどり、医療資源の集約と急性期病床の適正化を先取りし、掛川市民病院450床、袋井市民病院400床合計850床から350床削減の500床で新市民病院建設を計画した。最大の課題は建設場所であった。建設場所を巡ってはかなりの議論が重ねられ、場所決定までに6回の話し合いが持たれている。両市の当事者間では調整が困難で、最終判断を第三者である正副会長に委ねられ、正副会長は自身の辞任を示唆しながら候補地を提案し、最終案としてまとめ、平成21年に新病院建設事務組合が設立された。</p> <p>イニシャルコスト（建設費費用や医療費医療機器購入費）は基本計画地時、土地購入費等20億円、医療機器などが55億円で総額225億円であったが、最終的には土地購入費が14億円、医療費機器などが46.5億円で合計221.5億円であった。</p> <p>ランニングコストの掛川市と袋井市の負担割合については、55%が人口割、20%が均等割、15%が距離割、10%が利用者割で算出されており、概ね掛川市が6割、袋井市が4割あたりで推移している。</p> <p>統合前の医師数は旧掛川市立病院が49名、旧袋井市民病院が31名で合わせても80名であったが、現在は研修医も含めて122名に増加している。民営化や地方独立行政法人化が議論される中、病院職員の不安（身分・雇用条件・業務統一）が強かったため、最終的には、地方公営企業法を全部適用し、企業団立病院とした。両病院のスタッフも大半が新病院で継続勤務し、当初は両病院の習慣の中でぶつかる事もあったようだが現在はすっかり落ち着いているとの事。</p> <p>旧2病院の跡地については、地域医療構想の中で中東園医療圏における機能分担を図るため、旧掛川市民病院の跡地には350床の療養型・回復期・老健の複合施設（希望の丘）が入り、旧袋井市民病院の跡地には療養・回復期が中心となる150床の病院が作られた。掛川市に関しては新しく建設が行われ、袋井市に関しては旧病院を一部改修して使用している。</p> <p>市民感情の面では、市民病院がなくなるということで多くの市民から、統合の必要性、対費用効果、病院の喪失感などの疑問があった。協議内容を市民に対して新聞テレビ等を通じて全て公開し生の声により病院の困窮状態を丁寧に伝えていくことで、市民の理解も日々得られるようになり、病院の内覧会では予想を超える約12000人の方々が来院され植樹のイベントを行なった。</p> <p>統合の成果としては①医療資源が集約され、医療の質が大きく向上したこと。②診療実績が旧両病</p>	

院の合計実績を上回り順調に推移し、病院の経営力が大きく上がった事。③最重要課題であった医師数が大幅に増加した事。④救急医療が格段に向上し、地域の安心につながっている事。⑤災害時の医療拠点が確立し、地域全体の防災力の向上に寄与出来ている事。 ことから病院の再編統合は国が進める地域医療再生にはきわめて効果が高い事が証明された事例であった。

(所見)

三田市においても病院の経営形態を模索する中、将来に希望をもてる事例であった。三田市においては市民病院同士の統合は模索できない上、同じ医療圏の統合も考えられない事から中東遠総合医療センターの事例がそのまま流用できるわけでは無いが、積極的に改善を模索し、近隣の安心につなげて頂きたい。

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、派遣者氏名は不要)



総務省  
Ministry of Internal Affairs  
and Communications

# 公立病院改革の取組について

平成31年1月23日

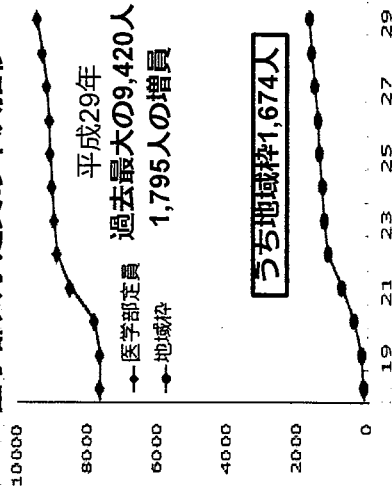
総務省 自治財政局 準公営企業室

# 医師偏在対策の必要性

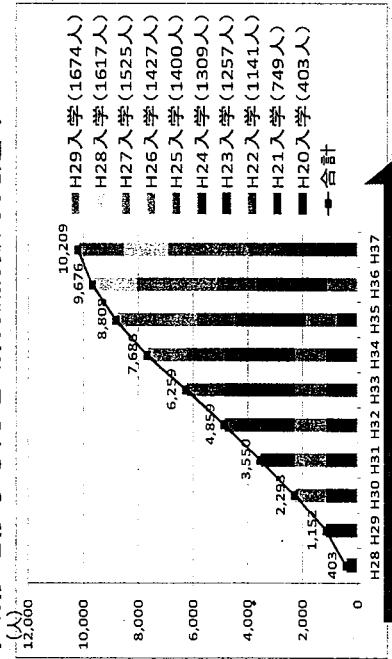
## 対策の必要性

- 平成20年以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が、平成28年以降地域医療に従事し始めており、こうした医師の配置調整が喫緊の課題。

(人) 医学部入学定員の年次推移



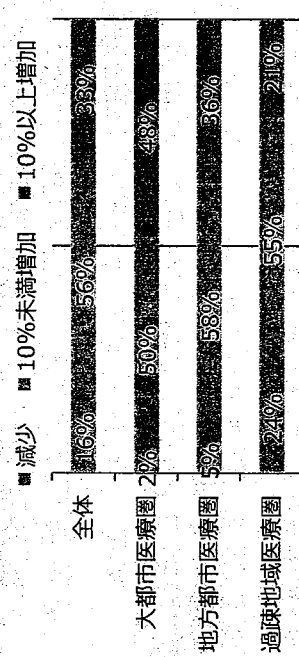
臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

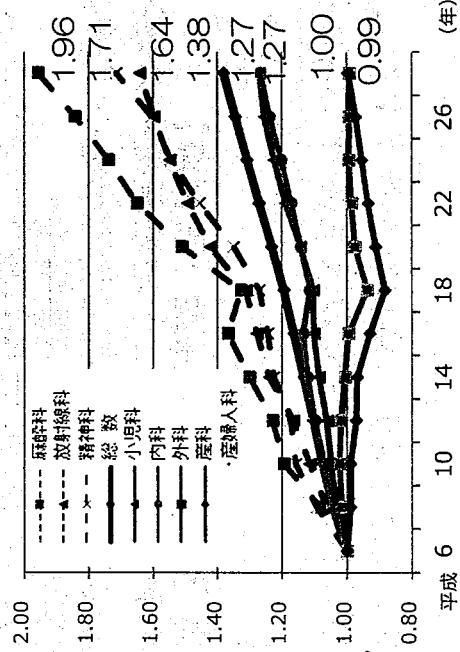
- 地域偏在・診療科偏在については、平成20年以降の医学部定員の増加以降、むしろ格差が広がっており、その解消が急務。

## 二次医療圏ごとにみた人口10万対医療施設従事医師数の増減 (平成20年→平成26年)



(※) 我が国全体では、平成20年から平成26年にかけて約10%増加 (212.32人→233.56人)。二次医療圏については、平成26年(2014年)時点のもの(全344圏域)  
 ・大都市医療圏(52圏域)：人口100万人以上又は人口密度2,000人/㎢以上  
 ・地方都市医療圏(171圏域)：人口20万人以上又は人口10~20万人かつ人口密度200人/㎢以上  
 ・過疎地域医療圏(121圏域)：大都市医療圏にも地方都市医療圏にも属さない医療圏

## 診療科別医師数の推移 (平成6年：1.0)



## 対策の方向性

### ① 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

### ② 都道府県における体制整備

- 医師確保に関する施策立案機能の強化
- 医師養成過程への関与の法定化
- 関係機関と一体となった体制の整備

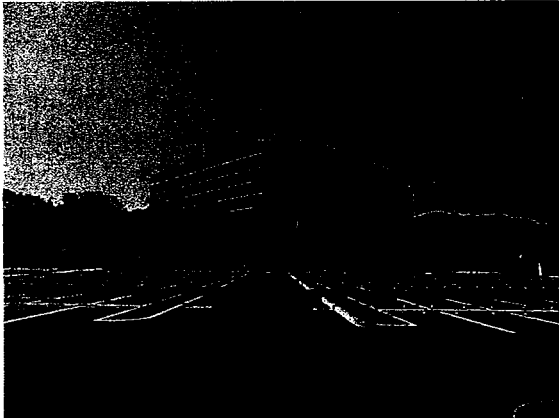
### ③ 外来医療機能の偏在・不足等への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業者等への情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置

掛川市・袋井市企業団立

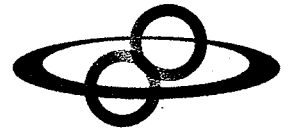
# 中東遠総合医療センター

— 全国初の病院統合を経て —



- 1 病院統合までの背景と経緯
- 2 求められる機能と果たすべき役割
- 3 企業団とは
- 4 開院後の運営状況
- 5 まとめ（成果と課題）

掛川市・袋井市病院企業団  
経営戦略室



CHUTOEN GENERAL MEDICAL CENTER

航空写真（北側から）

