

3/年 1月 28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	無会派	代表者	印
		議員名	森 本 政 直
派遣者氏名	森 本 政 直		
視 察 先	1.) 総務省・厚労省 2.) 静岡県掛川市		
調査事項 (調査目的)	1.) 病院統合の経緯問題について？ 2.) 中東送総合医療センターについて？		
日 時	3/年 1月 22日(火) ~ 3/年 1月 24日(木)		
視察先対応者	1.) 総務省 自治財政局 課長 桑原 健 厚労省 保険局 医療課 課長補佐 吉川 裕貴 厚労省 医政局 地域医療計画課 森口 修三 2.) 中東送総合医療センター 経営管理部 部長 岩井 政昭		
添付資料	1.) 公立病院改革の取組について 2.) 中東送総合医療センター ・保険診療の拡大と診療報酬の影響 〃 決算書 ・医師偏在対策の必要性 〃 病院案内 2部		

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

3 | 年 1 月 23 日 (水) 10 時 00 分 ~ 11 時 30 分

視察先

総務省・厚労省

調査事項

病院統合・省問題について

(調査結果の概要及び所見)

総務省

- 公立病院の現状と課題について
 - 全国・病院は公立病院の割合は 10% 程度だが、その約 65% が人口 10 万人未満の市町村に所在しており、入居地等として抱える運営経費等と公立病院の割合が高くなっている。
 - 通常収支では 6割が経常損失となっている。又病床数も少小、程に収支比率も悪くなり、他合計 5割の繰入金比率も高くなっている。
- 再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に係る地方財政措置
 - 複数病院が統合により 1 以上減ると経営主体も統合されることにより、病院事業債（特別債）の措置が与えられる。但し、平成 32 年度まで（これは地域医療構想の期限と同じでなく、自主改訂段階でも OK）
 - 特別債の内容は、病院事業債・三利償還金の 40% と普通交付税措置（通常は 25%）
 - 又、災害拠点病院としての対策事業を行う場合は、その費用・事業費の 65% と普通交付税措置となる。
- 再編・ネットワーク化への事例説明

厚労省

- 診療報酬の改訂の方向
- 医師偏在対策について
 - 1) 医師少数区域で勤務する医師を評価する制度の創設
 - 2) 都道府県にわたる医師確保対策の強化。
 - 3) 外来医療機能の偏在、不足への対策

以上説明を受けた。現状の三田市民病院の状況と、それと一致しており、早急な再編・統合が不可欠と判断される。

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

31年 1月24日(木) 10時00分~11時30分

視察先

静岡県掛川市

調査事項

中東遠総合医療センターについて

(調査結果の概要及び所見)

・病院統合の背景と経緯、求められた機能と果たした役割
運営経緯について、運営状況について添付資料に基づき説明した。

・所見

・旧2市の市民病院の経営がおたおたしていること、又統合により
2市内での設備の重複を減らすこと(特に場所の選定)、旧病院跡地
2市ともスムーズに新体制に移行していることへの参考としていること
あり。

・昨年、常任委員会に掛川市の旧市民病院跡地を地域医療連携の
の視察として、急性期病院とその心臓や心臓の連携が理解できている。

・隣接する2市の市民病院の統合を企業同形式で運営している
ことについて、……視察をさせてほしいと、三田市の市民
病院の女子長にお願いして参考にしてほしい。

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

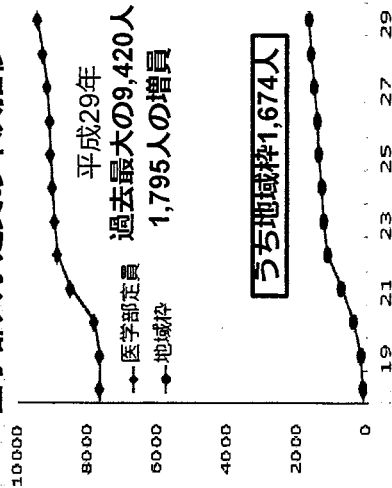
平成31年1月23日

総務省 自治財政局 準公営企業室

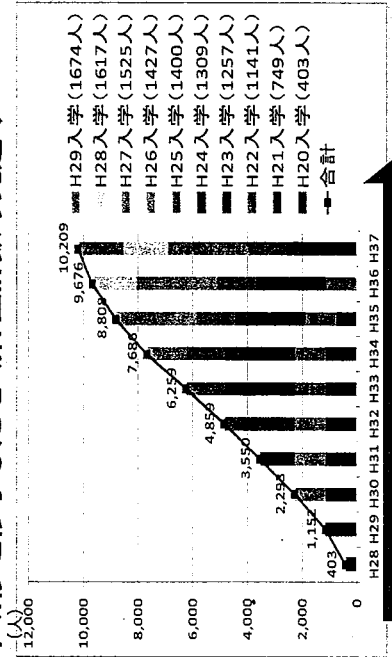
対策の必要性

- 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

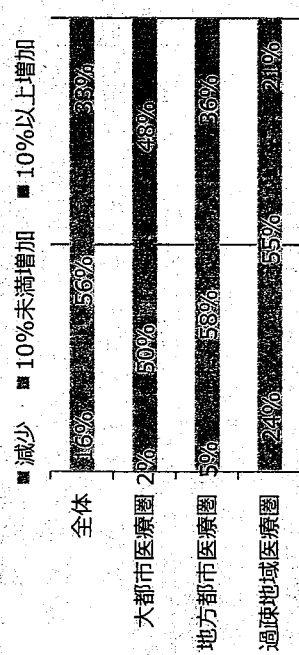


臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



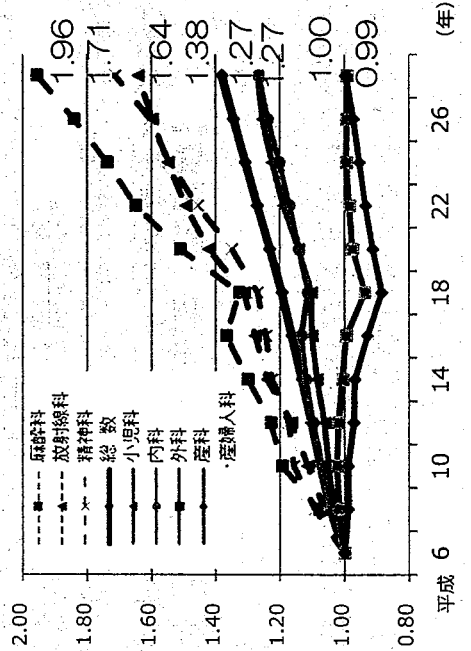
- 地域偏在・診療科偏在については、平成20年以降の医学部定員の増加以降、むしろ格差が広がっており、その解消が急務。

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

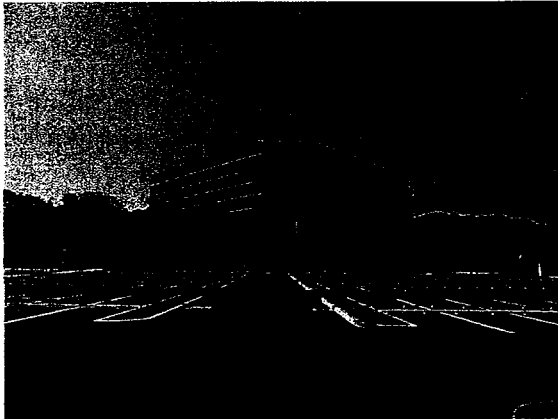
③ 外来医療機能の偏在・不足等への対応

- 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）

