

(様式6-3)

研修等 報告書

平成31年 2月 8日

三田市議会議長 厚地弘行 様

私は、研修等報告書を下記のとおり提出します。

会 派 名	新政みらい	代表者		印
		議員名	厚地弘行	印
参加者氏名	厚地弘行			
講演会等研修名	地方議員研究会			
研修事項	自治体病院最前線2018			
日 時	31年 1月31日(木曜日)			
場 所	TKP三ノ宮ビジネスセンター			
所 見	別 紙			
添付資料	研修資料のうち一部をコピー 自治体病院経常収益・支出、経営主体別医業収支比率の推移 床規模別の医業収支比率の推移、地方公営企業法適用病院減少の内訳、医業収支比率の改善が高かった病院の要因、医業収益を100とした医業費用の構造、医療費1件当たりの寄与度、会場写真・出席議員の私立病院の比較表			

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)

## 自治体病院経営最前線 2018

内容と所見：

- ・総務省は自治体に 2008 年中に「公立病院改革ガイドライン（案）」を作成するように求めた
- ・（旧）公立病院改革プラン 3 つの視点（経営の効率化、医師の配置や病床数の見直し再編ネットワーク化、民営化を含めた経営形態の見直し）
- ・地方交付税の基準財政基準額の増額
- ・産科、小児科、救急医療等への財政措置の充実
- ・旧ガイドライン（2007 年）がもたらした結果は経営悪化であった。
- ・2007 年度と 2016 年度では、一時借入金は減少、手持ち現金は増加
- ・病院会計において現金があるかないかは重要
- ・300 床で 30 億円あれば楽になる（急に医師が退職しても払えるくらいになる）
- ・医師不足だけではなく看護師不足も進んでいる。
- ・収益を改善させた病院・・医師研修に実績、医師の待遇改善、交通の便が良い。  
急性期病院への評価を行った診療報酬改定は追い風となる
- ・医業収支比率は病床規模が大きいほど収支は良い
- ・地方公営企業法適用の自治体病院は減少し統合、独立行政法人、診療所、民間委託などへ移行
- ・平成 27 年 3 月総務省自治財政局長から新しい公立病院改革ガイドラインが通知された。2015
- ・民間委託した場合食材も輸入になりやすく地場製品の支援にはならない。
- ・調理員も集まりにくい。理由は学校給食と違って一日三食を作ることはしんどい仕事であることの認識が必要。よって調理員は直営にする傾向がある。
- ・給食を業者に委託すれば消費税部分が業者に流れるのもったいない
- ・総務省の示す新ガイドラインのポイント
  - ① 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」
  - ② 再編・ネットワーク化による病院の新設・建て替えには元利償還金の 40% の地方交付税措置に引き上げる。従来は 30% だった。
  - ③ 運営費に係る地方交付税措置に関して、算定基礎を許可病床数から稼働病床数に見直す。  
（医師の確保が必要）
  - ④ 建築単価の上限を 30 万円から 36 万円とする
  - ⑤ 医療の質向上のため数値目標に、救急患者数、手術件数、臨床研修医受け入れ、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率などが示された。（費用の減・収入の減では収支は改善されない。費用増・収入増の病院の方が改善されている）
  - ⑥ 収入確保に係る指標として D P C 機能評価係数など診療報酬に関する指標が示された。  
（人件費削減を改める）
- ・総務省は一般会計からの繰入した後の経常収支の黒字を重視している。（一般会計からの繰入は悪という考えであったが、繰入は必要であるという考えに転換されている）
- ・島根県邑智病院の成功例 救急・小児科・産婦人科は町の基本 4 億 3,600 万円の繰り出し  
合計特殊出生率 2.65（三田市は 29 年度 1.25）
- ・自治体病院はそこで働く人の賃金や食材、物品など地域産業としての機能もある
  - ⑦ 職員採用の柔軟化、職員の質向上（人を雇ってサービスを向上させなければ利益は上がらない）

- ・職員の専門性を高めて診療報酬の加算（感染防止加算、認知症ケア加算など）
- ・広島県神石高原町立病院
- ・愛知県東栄町の病院
- ・DPCを通じて病院の力を向上させる
- ・DPC係数（基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ）
- ・総合入院体制加算の充実（高度急性期病院で総合入院体制加算をとっていない病院多い）
- ・三田市民病院を含む出席者の地元病院の加算、機能評価係数Ⅱの比較
- ・後発医薬品係数（ただし、がんなどで新発医薬品の割合が高くあえて加算しない考えもある）
- ・事務職員の重要性 専門性の高い事務職員を雇用する必要がある
- ・医師が勤務する病院にするには、研修体制を充実させ初期・後期研修医の研修を多く行う、医師に雑用をさせない、医師の報酬は近隣に比べて相場以上にする。大きい病院にするか、小規模であれば特徴ある診療を行う。
- ・再編ネットワーク化に伴う財政措置の重点化
- ・再編・ネットワーク化に伴う施設整備には地方交付税が30%から40%に引き上げられた。
- ・自治体病院の統合事例 中東遠総合医療センター（掛川市立総合病院と袋井市民病院）
- ・病院再編統合のポイント

現在の医師が残ること、病院の組織文化の違いがある、巨額な投資避ける、無理しない  
住民へ情報提供する、データをもとに議論する、病院長など医療現場の意見を聞く

- ・弘前市立病院と国立病院機構弘前病院の統合 2022年→ 弘前市の負担が大き過ぎる
- ・加賀市医療センター 加賀市民病院と山中温泉医療センターの統合→ 住民の合意がなかった  
検証委員会を設置・市民が3分間自由に発言できる「聴く会」を開催

- ・独立行政法人化された病院
- ・独立行政法人化によって職員雇用の増加等弾力的な職員定数が可能となる
- ・職員は研修していないと加算がとれない
- ・独立行政法人化によって繰入金金の減少や経常収支比率は低下傾向にある
- ・独立行政法人化によって経営が悪化しているところもある
- ・徳島くらすて病院では町長への不信により医師6人全員が退職を表明
- ・地方公営企業法の全部適用と一部適用

- ・指定管理者制度導入の病院は全国で71（25年3月末）
- ・職員を分限解雇しない限り自治体に残りたいという職員を雇用しなければならない問題が残る
- ・大阪府和泉市立病院では徳洲会病院を指定管理者としたが看護師等は半数しか希望しなかった。
- ・看護師・准看護師197人のうち89人が病院に残り74人は職種変更、34人は退職を希望
- ・和泉市は職員引き留めのため就業支援金制度をつくり3億円5,800万円を計上した。結果として医療人材の不足、無駄遣いとなった。（3年以上勤めれば50～300万円の返済免除貸付）

自治体の病院経営を正すには、患者を集め、質の高い医療を行い、医師・看護師・事務員の人を雇うこと、及び診療報酬の加算を目指し、DPCや職員の研修等も必要である。

病院の収支改善に必要な加算の算定や三田市民病院が直面することとして、独立行政法人と指定管理者制度の最近の実績と注意事項にも言及があり参考となった。また講師は三田市にも来たことがあり、三田市は周辺の病院が少なく統合するにしても限定され厳しいとの考えが示された。

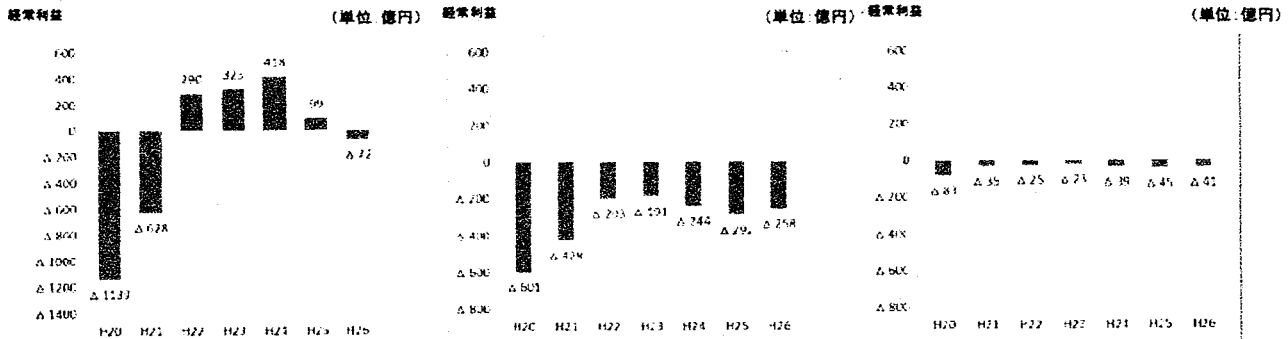
# 規模別の公立病院の経営状況（一般病院）

300床以上病院  
(H26: 250病院)

100床以上300床未満病院  
(H26: 282病院)

100床未満病院  
(H26: 240病院)

## 経常損益



## 経常収支比率

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
96.1	97.8	101.0	101.2	101.5	100.4	99.7

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
93.6	95.3	97.6	97.7	97.1	96.5	96.9

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
96.1	98.4	98.8	98.9	98.1	97.9	98.1

## 他会計繰入金比率

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
12.2	12.3	11.6	11.3	11.1	10.9	11.4

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
14.3	14.7	14.6	15.2	16.5	15.9	15.5

(単位: %)

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
20.7	22.0	22.7	23.0	24.3	24.5	25.0

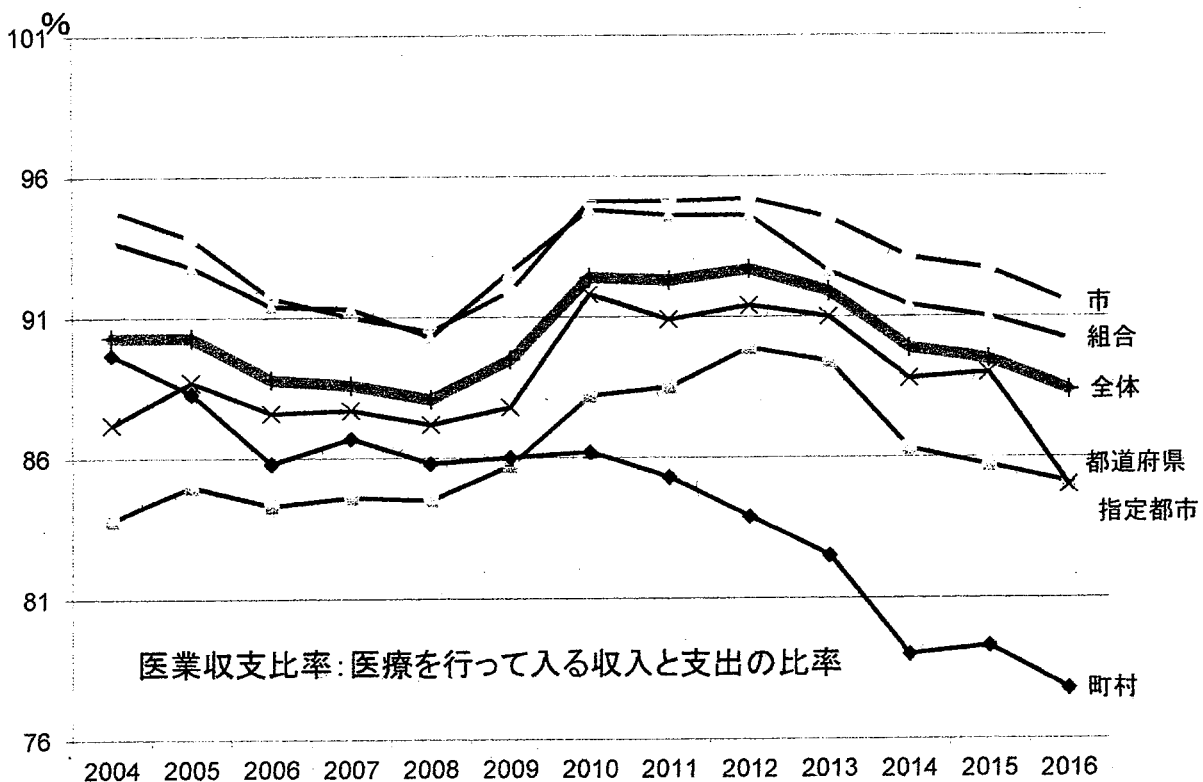
※経常収益に対する他会計繰入金の比率

※独法・種設中の病院を除く

5

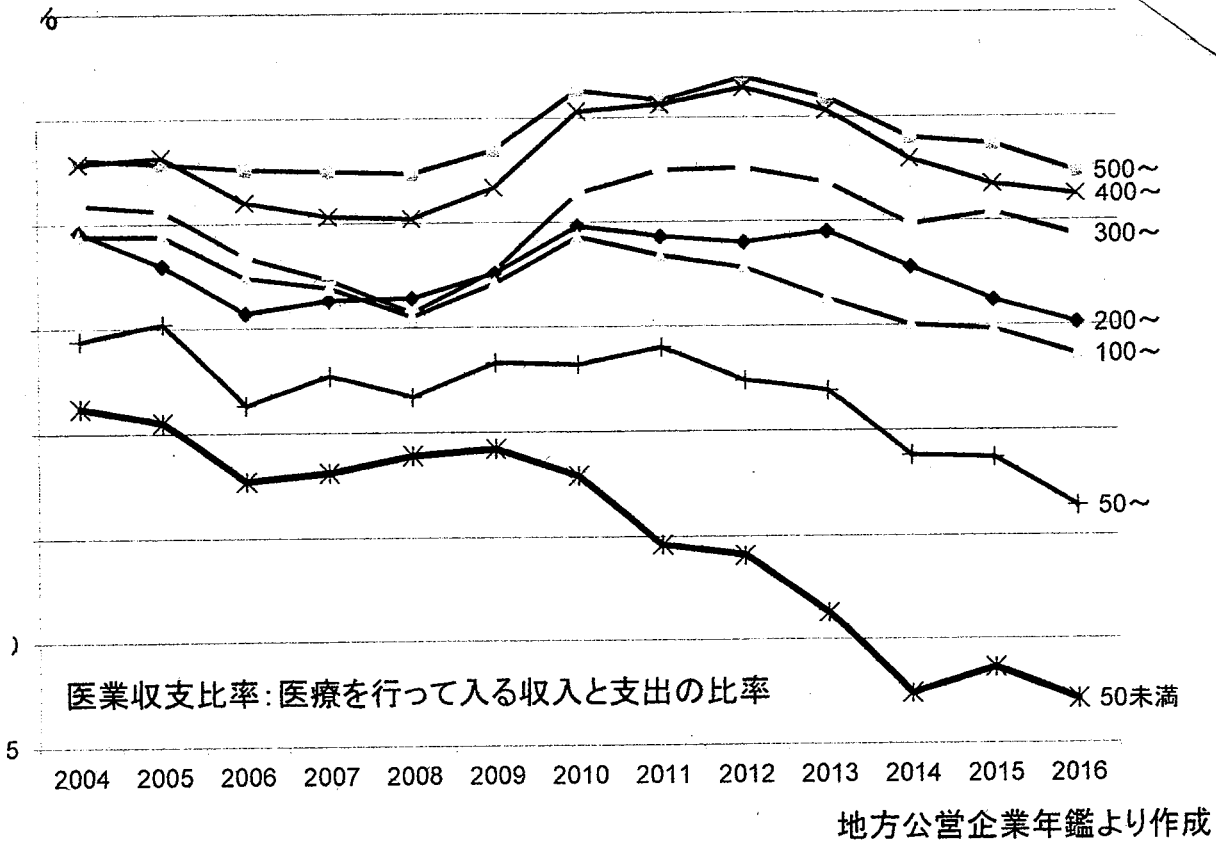
総務省準公営企業室「公立病院改革の取組について(2015年10月)」

## 経営主体別医業収支比率の推移



地方公営企業年鑑より作成

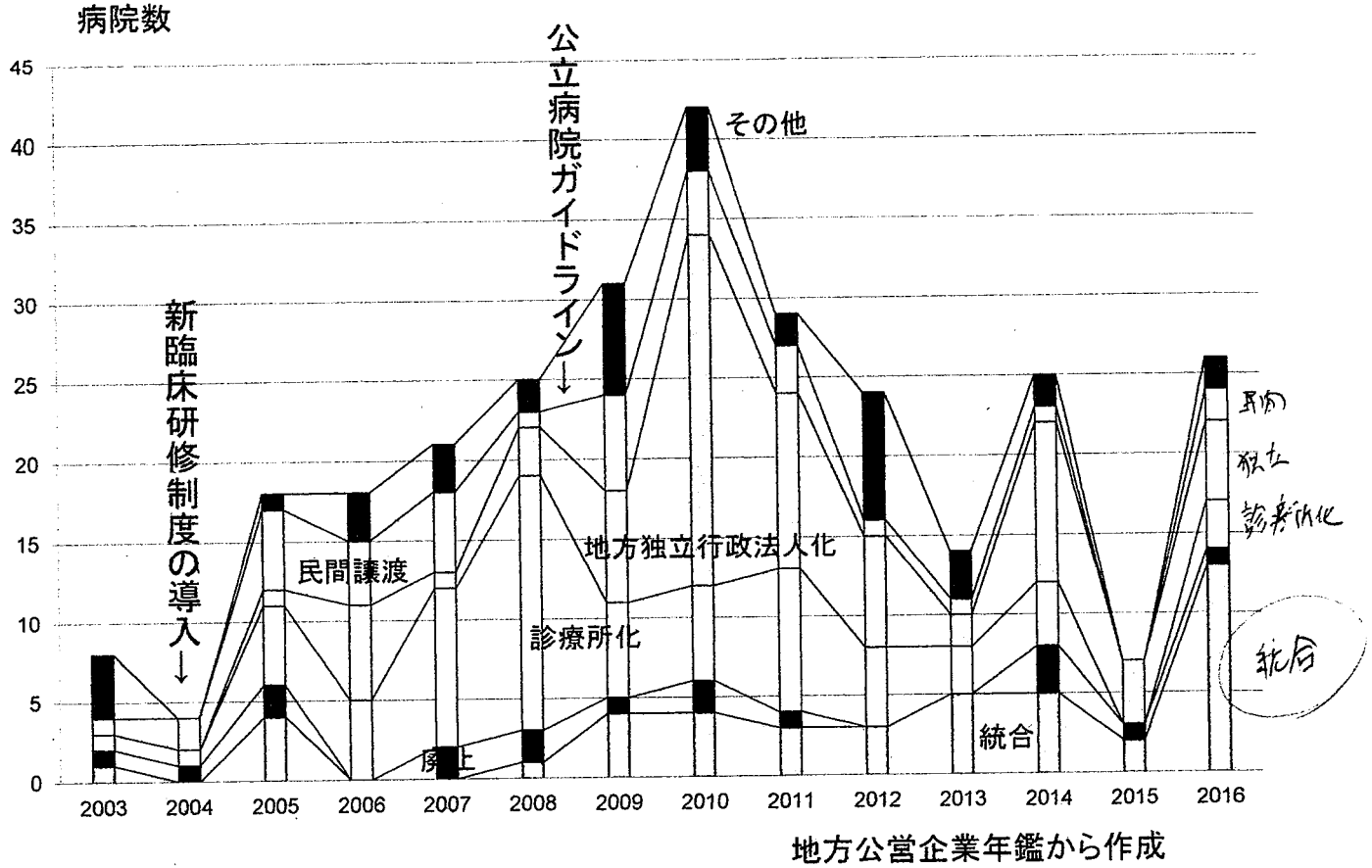
# 未規模別の医業収支比率の推移



## 進む経営形態の変更

地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法全部適用、民間譲渡、診療所化など経営形態を変更する自治体病院が相次ぐ

# 地方公営企業法適用自治体病院の減少の内訳



# 新しい公立病院改革 ガイドラインの策定