

三田市議会議長 森本 政直 様

私は、研修等報告書を下記のとおり提出します。

会 派 名	市民の会	代表者	
		議員名	肥後 淳三
参加者氏名	肥後 淳三		
講演会等研修名	「病院事業会計の質問の極意」 in 大阪 ・自治体病院の基礎と課題 ・病院経営質問虎の巻その1 講師：井関 友伸 城西大学経営学部教授		
講義午前 自治体病院の基礎と課題	令和6年2月7日(水) 午前10時～12時30分 ・自治体病院の多くが、中小規模自治体に立地(全自治体病院のうち65.3%が人口10万人以下に立地している) ・コロナ感染症もあり、自治体病院の存在が認められた。特に重症患者は、自治体病院が担った。民間病院は、ほとんど患者を扱わなかった。第5類以降は、民間病院は、コロナ患者を受け入れていない。 ・日本は、世界と比較して病床数が多い。その要因は、公的病院の病床数を規制し、私的病院の増加を許容した影響。 ・その結果、医師・看護師が分散して配置されている。 ・2022年までは、コロナ補助金で収益が改善した自治体病院が多いが、2023年から収益、常収支が悪化する。 ・総務省が「公立病院経営強化ガイドライン」を通知。これに伴い自治体の改革プランの名称から「経営強化プラン」の名称に変更される。 ・総務省は、コロナ禍を経験し、自治体病院の必要性を痛感、今後も新興感染症に対応できる自治体病院を目指す方針。 ・自治体病院の目的 ⇒ 良い医療を行い、相対的に安価で効率的な医療を行うこと。よって、財務の改善自体が目的ではない。 ・少子化により、医療界も人材不足が顕著になる。これまでどおりの医療提供では、持続可能な体制を確保することは難しい。 ・緩衝材として公立病院の果たす役割は大きくなる。⇒民間病院ではできない市民への医療サービスが公立病院では可能。 ・強化プランは、2023年度中に策定が求められている。期間は、2027年度目標。 ・経営強化の基本的な考えは、病院間の連携を強化するための「機能分化・連携強化」が重要。 ・中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保することで不採算地区病院への医師・看護師派遣などの連携を行う。 ・「機能分化・連携強化」は、前ガイドラインの「再編ネットワーク化」と比較して病院の統合よりも病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いた概念。 ・病院の2極化現象が現れている。⇒ 医療の高度化・専門化に対応した急性期病院：医療の高度化・専門化に対応できない病院 ・対応できている病院には、スタッフが集まりやすく、高い診療報酬が得られている。200名の医師がいないと穴が開く。高度医療化の流れに乗り遅れない地域医療に徹すること。 ・高度医療病院は、地域の「砦」となる。中小病院との連携が重要。 ・このことから「地域連携室」が「砦機能」の強化のために最重要部門となる。よって		

講義午後
病院経営質問
虎の巻その1

この部門の職員を減らさずに体制を充実させること。

(繰り出し金)

- ・自治体病院は、独立採算性が原則
- ・しかし、①収入を充てることが適当でない経費と②能率的な経営を行ってもなお、その経費に伴う収入のみを以て充てることが困難な経費は「一般会計」からの繰り出しが認められる。
- ・繰り出し金は、地方交付税措置が認められる。
- ・総務省は、繰り入れた後の経常収支での黒字を重視している。(税金の投入ゼロを奨めているわけではない。

(普通交付税)

- ・救急告示にも措置される。
- ・病院事業債(企業債)の25%、しかし総合再編については、40%が措置される。

(特別交付税)

- ・総務省は、自治体病院への支援として小児・周産期、救急への特別交付税を拡大。

(病院統合再編の必要性)

- ・新型コロナウイルス患者を受け入れたのは、400~500床の病院が中心
- ・感染症専門医の数や医師の集約化のメリットを考えると、自治体・公的病院を統合・再編して機能の向上を図ることが必要。
- ・特に都市部では感染症患者の受け入れを考えると規模の拡大が必要となる。
- ・古い建物は、感染症に対して十分対応できない。
- ・個室化、陰圧対応、外来動線の考慮など
- ・自治体病院の場合は、個室料を取れるのが、3割までであり、これ以上は増やさない傾向がある。
- ・石川県の加賀医療センター(300床)は、全室個室にしているが、個室料を取っていない。

- ・個室のメリットは、感染症への対応・対策。・男女なく入院が可能・認知症患者へも対応しやすい。・家族の付き添いが可能。・お見舞い時間も長く出来る。

(病院機能の再編)

- ・病院の再編統合は、医療を残すための選択肢。⇒ 小規模の病院には若手医師は集まり難く、医局も医師を派遣しない。認定看護師も増やしにくい。
- ・再編統合の病院移転に必要なことは、①情報提供を住民に行うこと。②データを元に議論すること。③医療現場の意見を聞くこと。である。

午後1時30分~4時30分

(地方公営企業年鑑の見方と医師の集め方)

* 地方公営企業年鑑

- ・総務省が毎年発表する地方公営企業年鑑が、自治体病院の経営評価に役立つ。
- ・年間は、総務省のホームページでも公表されている。
- ・年間は、全国の自治体病院と比較可能。また、過去のデータも公開されており、推移の把握もできる。
- ・病床利用率、1日1人平均入院単価、職員給与月額なども公開。
- ・病床数、病院施設延べ面積、看護基準、1日平均患者数、職員数の基本データが掲載されている。

(病院の建替え)

- ・建替えが必要な病院が多く存在しているが、財務状況、将来の経営環境を考え建替えを躊躇している公立病院が多い。
- ・ローコストを意識しつつ、個室化、陰圧対応、感染症外来設置、動線への配慮など感染症対応ができる病院にすべき。
- ・職員の部屋、男女のシャワールームなどアメニティ環境の向上も必要。
- ・地方では、特に職員のアパートの建設なども看護師などの人材確保に有効。
- ・新型コロナ対応で医業収支比率は悪化しているが、補助金により経営収支比率が向

	<p>上している。</p> <p>*R3年度三田市の繰入金の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数300 看護単位7:1 運営は、企業会計全部適用 繰入金 1,698,318 千円 繰入金に対する国庫・県補助金 1,131,693 千円 ・手持ちの現金や預金を見る。安定的な運営には現金等が必要。 ・負債の部で最も注意しなければならないのは「一時借入金」であり、手持ち資金が不足した場合に一時借入金が必要な経営に追い込まれる。 ・一時借入金は、年度内償還が原則。再度の借入金で返還してはならない。 <p>*三田市の令和3年度の現金は、1,695,496 千円、一時借入金は、0円、企業債は、3,682,363 千円となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床使用率は、80%ほしい。 ・平均在院日数は、急性期病院が在院日数が短く、慢性期病院が日数が長い、入院が長いと収益が減少する制度となっている。 ・三田市民病院の場合は、病床使用率 71.1、1日入院患者213 平均入院日数9.4、1日平均入院単価 67,449、1日平均外来単価 12,307 ・大規模病院程医師の負担軽減のために外来患者を減らす傾向がある。 ・入院単価、外来単価は経営の重要指標である。 ・病院の行う医療により金額が増減。高度医療を行うと単価が上昇。 ・療養医療では、単価が上がらない。 <p>*時間外手当について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名ばかり管理職として医師や看護師に時間外手当を支給していない自治体病院が多い。⇒ 労働基準監督署が入ると2か年遡って未支給分を支払う必要あり。
日 時	令和6年2月7日（水曜日）午前10時～午後4時30分
場 所	〒530-0001 大阪市北区梅田1丁目11-4 大阪駅前第4ビル23F
所 見	<ul style="list-style-type: none"> ・三田市民病院と済生会兵庫県病院の統合については、病院統合を進めることがベストであることが研修を通じ理解できた。 ・三田市民病院では、新興感染症への対応が難しいこと、職員に対するアメニティ環境が良くないこと。現状のままでは、医師が集まりにくい病院になっている。 ・入院単価や外来単価を見ても決して多くなく、急性期病院としての高度医療があまり果たせていないことが分かる。 ・医師の時間外手当については、多くない。名ばかり管理職として時間外手当を支給していないのか、そうでないのかを確認する必要がある。 ・今後は、新市民病院の指定管理の検討、施設や設備の内容が検討されるが、指定管理で要注意となるのは、職員全員が新しい病院を希望するのかどうかにかかってくる。新病院に行くのを拒んだ場合は、三田市職員として雇用することになり、人件費の圧迫が懸念される。 ・新病院施設での個室化の扱いについても検討されるべきである。 <p>上記の課題に対しては、議会の特別委員会でも議論し、最良の病院にしなければならないと感じた。</p>
添付資料	当日の配布資料抜粋