

政務活動費 活動実績報告書

件名	地方議員研究会セミナー受講
使途	1 調査研究費 ② 研修費 5 要請・陳情活動費
金額	32,100円
期日	令和2年8月24日（月）
場所	福岡市博多区博多駅東 1-16-14 リファレンス駅東ビル
目的	公立八女総合病院の課題である医師不足、赤字経営からの脱却、病院の統合及び新型コロナウイルスへの対応など自治体病院が抱える諸問題について情報を収集し、公立八女総合病院及び地域医療の安定性のために、議員として何を成すべきか考察するため。
参加者	田中 栄一
概要	セミナー名：「大変革時代の自治体病院経営を考える（新型コロナウイルスにどう対応するか考える）」 講 師：城西大学経営学部マネジメント学科教授 井関 友伸 氏 ①人口減少・地域消滅時代の自治体病院（10：00～12：30） —どうすれば医師・看護師の勤務する地域になるか— ・多床室（感染症、性別、認知症）のリスクを回避するため、これからの病院はオール個室が必須である ・コロナ禍を自治体病院の変革のチャンスと捉えるべき（時代遅れからの脱却） ・10年ごとに感染症が発生する。感染症の受け入れ拒否は職員能力の向上が無い。感染症専門医の配置も考える。＜＝300床では不可。500床は必要である。 ・民間では感染症の対応をしない（できない） ・統合すべき病院（公立八女総合病院と筑後市立病院）とできない病院がある。 ・医療は1丁目1番地。だから自治体病院全ての面を充実すべきである。 ②あなたの地域の自治体病院の経営を診断する2020版（14：00～16：30） —自治体病院を評価する経営指標について分かりやすく解説— ・自治体病院の責務として感染症対応が今後の課題として重要である。 ・感染症などに対応できる体制の把握が必要である。 ・評価にはDPC指標など数値が重要である。 ・結果としての評価ではなく、到達度、理由、課題等を総括して判断評価する。
所感	病院の経営状況ばかりに目がいく姿勢を反省し、地域医療の中核としての自治体病院のあり方について、その役割を明確に見据える議会・市民である必要を感じている。なぜ公立病院なのか今一度原点に立ち還る必要がありはしないか？市民に向けて情報発信を進めたい。今回のセミナーで示唆をいただき、これからの公立八女総合病院をどう考えていくべきか光明が見えた思いである。

講演概要

①人口減少・地域消滅時代の自治体病院

— どうすれば医師・看護師の勤務する地域になるか—

「現状から見た将来の姿」

- ・これからの日本に確実に起きる本格的少子高齢社会の到来⇒2025年に向けて急激な社会変化が
- ・都市部では後期高齢者の急増による医療・介護資源の絶対的不足が、地方では人口急減による自治体の消滅（人口問題研究所）が予測される。
 - ・絶対的な医療・介護資源不足（マンパワー、入院病床、介護施設、財源）
 - ・地方の人口減少、地域消滅⇒将来は都市部の人口減少⇒日本の消滅
 - ・都市部の人口減少⇒医療・介護の担い手不足による地域崩壊、経済規模の縮小⇒生活水準の低下が

「地域存続のため絶対必要なこと」

- ・医療・介護人材をいかに集めるかが急務

医師不足の原因

- ・少ない医師数 ・医療の高度・専門化 ・インフォームドコンセント、医療安全
- ・女性医師の増加 ・劣悪な労働環境 ・新臨床研修制度⇒医局制度の崩壊
- ・国民の医療への不理解 ・健康についての不勉強な患者の存在
- ・患者のコンビニ医療思考
- ・少ない医師数⇒医療費縮減政策と連動した医師数の抑制の結果、世界的に少ない状況
※OECD加盟30国中下から4番目 2.4人/1000人当たり
- ・医療の高度・専門化⇒20年前は1人の医師が対応、現在は複数の専門科の医師が一人の患者を診る。
- ・人口の急激な高齢化⇒病院でなくなる人の増加⇒医療者の負担増大
- ・インフォームドコンセント、医療安全⇒患者への十分な説明⇒医師の仕事の増大
- ・女性医師の増加⇒男女共同参画社会の実現⇔出産、子育てによる現場離反
※男性も女性も子育てしやすい社会の実現が不可欠
- ・劣悪な労働環境⇒少ない医師で多くの仕事⇒産科、小児科、救急の現場では過労死寸前⇒隙間の無い医療体制には200人（最低でも100人）の医師が必要。
- ・新臨床研修制度⇒医局制度の崩壊⇒高い専門知識が要求され新しい知識や技術が必要⇒医師の集まる病院にさらに医師が集まる⇒医師の都市への集中⇒成長する病院と衰退する病院の2極化へ
- ・医師の高齢化
- ・医療・介護人材不足の長期推計が必須
- ・医療・介護施設がなくなれば⇒高齢者、子育て世代の自治体外への流出が起こる

「医療・介護人材をいかに集めるか」

- ・首長、自治体職員の行う政策⇒医療介護人材不足への対応が穴だらけ⇔これまでの行政の常識を疑え（時代の変化に対応できない行政職員）

- ・地方分権は首長・管理部門への集権である⇒首長、行革、人事、財政など管理部門の権限が高まる⇒コストカットが強まる⇒現場軽視の政策運営⇒萎縮する職員の気質醸成
- ・業務委託は絶対正義か⇒消費税などのコスト上乗せ＝民間委託が絶対的解決策とは思えない⇒地域雇用の創出＝地域経済への寄与
- ・日本を消滅させないために⇒合計特殊出生率を高める
 - ①正規雇用 ②子育て環境の整備 ③都市への若者流出の抑制と移入
- ・一般会計繰入金は悪なのか⇒総務省は繰入後の経常収支の黒字を重視
- ・産業としての自治体病院⇒地域の重要な雇用先⇒地方交付税による地方への資金移転⇒職員の人件費として地域に還元される

「新型コロナウイルスと自治体病院」

- ・2019年4月現在の第1種感染症指定医療機関の病床の60%、第2種は68%が自治体病院⇒自治体病院が感染症の受け皿を担っている
- ・医療機関がなくなれば⇒地域住民は生活できない＝地域の生命線＝絶対存続が必要

「医師が勤務する地域とは」

- ・行う医療の明確化 ・過酷すぎない勤務体制 ・医療技術を学べる（自己成長の場）
- ・専門医の資格取得が可能 ・適切な報酬 ・住民の感謝と適切な受診行動

「認定資格と診療報酬加算」

- ・認定資格による診療報酬加算制度⇒収益の視点から認定資格取得を目指すべき

「情報発信の重要性」

- ・地域医療・介護の危機地域の民主主義の質を向上させる
- ・全て「ひと」任せでは地域は崩壊する⇒住民が当事者として地域のこれからを考え行動することが重要＝公共事業と地域医療は視点の向きが違う
 - ※公共事業＝行政から一方的、住民はお客様、住民は自らの行動を求められない、それぞれ孤立している
 - ※地域医療＝医療者・行政・住民の共同作業、住民は当事者、自ら行動を、住民がつながる必要性、地域医療、介護の再生は民主主義の再生につながる

所 感

全国の自治体病院（地公企法適用病院 382、地方独立行政法人病院 46）の2016年度決算では、法適用病院で黒字 142 病院（37.2%）赤字は 240 病院（62.8%）、となっている。職員給与費、薬品費、委託費などが経営圧迫の要因であるが、「チーム医療を充実するためにはさまざまな医療職を確保する必要がある」と医療の質向上のために費用がかかることが言われている。概して病院の経営状況ばかりに目がいくが、地域医療の中核としての自治体病院のあり方について、今一度、自治体病院にしかできない役割を明確に見据える必要を感じた。

②あなたの地域の自治体病院の経営を診断する2020版

—自治体病院を経営指標について分かりやすく解説—

「自治体病院の経営評価」

- ・自治体病院の経営評価の指標としては、単年度収益の状況や一般会計繰入金など財務状況に関心がいきやすい
- ・医療提供体制を含めた経営評価が重要である
※病院の財務状況は結果であり、医師の数や診療科の医療の提供体制を含めた運営状況についての評価が重要となる
- ・新型コロナウイルスなど新興感染症への対応も評価の対象とすべきである
- ・地方公営企業年間（総務省）のデータ解析が重要（地方独立行政法人は掲載なし）

※「地方公営企業年鑑」の意義

- ・全国の自治体病院の比較が可能である
- ・過去のデータにより推移の把握が可能
- ・財務指標だけではなく、病床利用率、平均入院単価、職員給与費などの経営指標も公開されている

※年鑑に掲載されている7項目

- ①施設及び業務概況に関する調 ②損益計算書 ③貸借対照表及び財務分析
- ④資本収支に関する調 ⑤費用構成表（比率）及び医業収益に対する費用比率
- ⑥経営分析に関する調 ⑦職種別給与に関する調

2017年度「公立病院」純医業収支ランキング

みどりの杜病院 22位 公立八女総合病院 194位

「不採算地区に対する特別交付税措置」

- ・従来150床を超える病院は財政措置の対象外であったが、2020年度から財政措置

「財務に関する指標」

- ・貸借対照表（資産や負債の状況表）、損益計算書（1会計期の収益と費用）を読みこなすことが財務分析の基本である
- ・収益状況の推移は医業収支（修正医業収支）比率でみるのが重要である
※修正医業収支比率＝医業収益から他会計負担金を除いたもの
- ・最も重要なのは現金と預金＝手持ち現金がなければ安定的経営は不可である
※300床で30億は必要である
- ・一時借入金は経営が厳しくなる予兆である
- ・自治体本体と会計上のやりとりで長期借入金を無くしても抜本的な経営改善がなければ繰り返す危険性がある
- ・借入資本金が廃止された
※今まで借入資本金として資本に計上されていた建設企業債等が負債に計上される

「経営に関する指標」

- ・病床利用率は85%は欲しい

- ・新公立病院改革ガイドラインは地方交付税措置の算定基礎を「許可病床数」から「加増病床数」に＝病床利用率の低い病院は交付税が減額される
- ・日平均入院・外来患者は経営の重要指標だが医師数との関連で多ければよいというわけではない
- ・平均入院単価は高度専門医療では単価が上がり、療養医療では単価はあがらない

「職員に関する指標」

- ・医師数・報酬月額は医師給与の相場が把握できる
- ※公立八女総合病院は＋10万円は必要ではないか

「年鑑以外の参考データ」

- ・日本医師会地域医療情報システム＜＝民間を含めた全ての病院の病床数、医師数の確認

「施設認定・加算取得」

- ・病院を評価する視点として、施設認定・診療報酬加算取得がある
- ・施設基準の状況は地方厚生局のHPで公開されている
- ・類似病院との比較で現状を確認する
- ・総合入院体制加算の充実が図られている
- ※公立八女総合病院は総合3であるができれば2の取得が望まれる

「医療スタッフの研修体制」

- ・医師、看護師、薬剤師などの研修体制が重要である
- ・地方の自治体病院は研修体制に力を入れていない（余裕がない）行政も重要性を認識していない
- ※診療報酬制度は専門資格の取得により加算があり収益改善につながる
- ・医療サービスの性格が変わってきている

昭和の時代＝薬や注射などに診療報酬が重点配分

- ―>病院は、薬や注射を売る小売業的性格
- ―>人を減らして利益を得る

現 在＝診療報酬の技術に対する適切配分

- ―>サービスを提供して収益を上げる業態に
- ―>人を雇わなければ利益が得られない

※薄利多売では生き残れない

「経営改善のポイント」

- ・診療報酬加算の取得による入院単価の向上
- ・DPC係数ⅠⅡへの向上による入院単価の向上

①基礎係数＝医療機関の基本的な診療機能を評価する係数である。施設の特性を反映させるため、対象病院を①DPC 病院Ⅰ群（大学病院本院）、②DPC 病院Ⅱ群（大学病院本院に準じる病院）、③

- ・ DPC 病院Ⅲ群（Ⅰ群・Ⅱ群以外の病院）の医療機関群に分類し医療機関群ごとに設定されている
- ②機能評価係数Ⅰ＝医療機関の体制や設備など基本的な機能を評価する係数
- ③機能評価係数Ⅱ＝診療の実績を6の基本的評価軸に分類して評価
- ④激変緩和係数＝調整係数の廃止と診療報酬改定に伴う激変緩和対応（2020年度中に廃止）

※新発医薬品の割合が高い病院ではあえて加算をとっていない病院も。病院の考えを明確にする必要がある

- ・ 安定した入院患者の右傾入れによる病床利用率の向上
- ・ 外来は医師の疲弊を招かないように抑制する
- ・ 専門性の高い事務職員雇用の必要性＝激変する診療報酬制度やDPC調整係数に対応するには素人では無理がある
- ・ 医師・看護師の研修機能向上⇒医療職の集積

所 感

概して単年度の医業収支の増減に目を向けがちであるが、複数年にわたった経営状況を解析し、自治体病院が地域へ果たす役割、貢献度を指標によって見極めることが大事である。議員自らが経営指標の見かた考え方を学習し、八女市の医療崩壊が発生しないように見守る必要を感じた。

「地域に医療を残していくために、思い込みや感情に基づく議論ではなく数字や事実を基にした議論が必要である」との講師のことばが印象に残った。