

研修視察報告書

令和 4 年 1 月 6 日

〔会派名： 無会派 〕

代表者氏名	三原 淳子	記録者氏名	三原 淳子
視察者氏名	三原 淳子		
視察日	令和 3 年 11 月 10 日（水） 11 日（木）		
視察先	メルパルク京都		
目的	地方議員研修会参加		

研修概要

自治体病院の経営を考える

<人口減少時代の自治体病院経営>

- ・本格的少子高齢社会が地域に何をもたらすのか。
- ・まちづくりの核、地域の重要な雇用の場としての自治体病院

<新型コロナウイルスと自治体病院>

- ・新型コロナウイルスのまん延は日本の医療に何をもたらしたのか
- ・新型コロナウイルスまん延をふまえた自治体病院の在り方は

<自治体病院経営最前線>

- ・自治体病院経営をめぐる最新情報
- ・総務省の自治体病院政策はどのように動いているか
- ・こうすれば自治体病院は改善するツボを伝授

<あなたの地域の自治体病院経営を診断する 2021 年版>

- ・自治体病院経営のデータである地方公営企業年鑑と DPC 調整係数を解説
- ・医師給与の水準はどのくらいが望ましいか、相場感を持つ



自治体病院経営を考える

住民の健康と医療を守る上で、自治体病院の重要性は誰もが認識するものだが、多額の税金をつぎ込んででも維持すべきというわけにもいかない。どのようにすれば自治体病院の経営が良くなるのか。自治体病院の存在意義と経営改善に向け、全国の実態とデータを基に、総務省、厚生労働省の政策と方針も踏まえ、自治体病院経営を考える。

全国の自治体病院の65.3%は、人口10万人以下の自治体に立地している。全国の病院に占める割合は病院数で約10%、病床数で約14%。公立病院の役割は、へき地医療拠点病院、救急救命センター、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、第1種感染指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院を担っている。

公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応は、患者受け入れ可能医療機関数に占める公立病院数の割合は約27%。新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合は約32%。人口呼吸器等使用新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合は約56%。(2021、3、17 総務省準公営企業質資料)

自治体病院の財政状況は、2020年度は新形コロナ患者を受け入れた病院は、診療報酬、コロナ補助金で経常収支は改善し、2021年も同様と見込む。しかしながら、人口減少が進む中で、厚生労働省は経営状態が改善されない病院や地域において機能が重なる病院について、統合再編を進めている。総務省の自治体病院政策新ガイドラインでは、収入確保に係る指標として、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標が示された。そして、経常収支の黒字を重視している。それは、一般会計からの繰り入れ金を入れた後のもので、一般会計の繰り入れを否定するものではない。基準を超えた繰り入れは問題であると同時に必要な繰り入れもしない過小繰り入れも問題としている。2021年は不採算地区特別交付税大幅増額がされた。地方自治体病院の支出の約6~7割は人件費であり、地域の重要な雇用先でもある。給与は生活費となり、食材や物品の購入などで地域での消費となり地域経済に貢献する側面もある。

地域の自治体病院は、国の地方交付税措置を前提に、何よりも病院を存続させ、一定の質の医療を提供しているが、病院の医療提供の持続可能性が重要な課題だ。自治体病院の繰り出しが一般会計の負担とならないようにするためにも、どうすれば自治体病院の経営がよくなるか。第1に医業収益を増やすこと。それは人員削減ではなく、人材投資が重要。総務省「公立病院経営改革事例集」より20病院の事例報告から、医師・看護師などの増員を図ることで経営改善を実現した病院が多い。新型コロナウイルスへの対応にも職員数が必要。第2に入院患者を増やす。医療、介護施設、消防本部、地域住民との信頼関係を築き患者の受け入れを進める。第3にDPCにおける入院期間。施設間連携を図り中核病院として患者を集めると共に転院を促進。第4にマネジメント力の向上による収益改善。院長・管理者のリーダーシップ、病院事務職員のマネジメント力向上が必要。

運営形態、経営形態の変更による経営改善について

地方公営企業会計全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者の導入、病院の統合再編による規模拡大、病床削減による病棟構成見直しによる単価向上がある。

病院機能の再編は、医療の高度・専門化に対応し、医師が集まる医療機関にするには、病院機能の再編を行い、医師を中核的病院に集める。医師が中核病院に集まることで1人あたりの負担も軽減される。専門医資格が取れる医療機関にすることが可能となる。公立病院の再編・ネットワーク化に係る疏泄等の整備に、病院事業債による元利償還金の40%の交付税措置がある。地域医療介護総合確保基金の支援（機能再編支援事業）もあるが、実施事例をみれば、地域内に同規模・同機能の病院がありそれらを統合再編し機能分担ができてい。地域内の医療環境が統合再編に適しているか見極める必要がある。そして、統合再編のポイントは、いかに現在働いている医師が残り勤務してもらえるか、無理な統合再編は、医師が大量退職する危険性がある。地域医療の崩壊させるリスクがある。

指定管理者の導入については、医師数が20人～30人程度までの中小規模の病院で、医師招へいを含めて病院マネジメントが限界である場合、地域の医療を残すために指定管理者制度の導入を図ることもやむおえない場合もある。指定管理・廃止・譲渡の場合、職員を全員分限解雇しないかぎり、自治体に残りたい職員を雇用し続けなければならない。病院職員が一般事務職員になることもある。また、職員の退職が相次ぎ、病院の医療が提供できなくなることで収益減少については、地方財政措置や補助金支出は難しい。

職員の意識改革を図るため、病院のビジョンをしっかりと持ち、ビジョンを踏まえた具体的な行動が必要である。職員間の対話による意識改革、経営改善のためのワーキンググループの設置が求められる。

セミナーでは、講師が自治体病院の経営改革に取り組んできた経験と全国の病院の実施例やデータを基に、2日間にわたって講義を受けた。名張市立病院にも過去に訪れた経験があり評価もしていた。名張市内唯一の中核病院、救急、高度医療を担う公立病院として、これからも維持し充実していけるよう、市民の声も十分反映させながら提案していく。