

地域の医療を守る特別研修(地方議員研究会)参加報告書

令和 7 年 8 月 20 日

貝塚市議会議長 阪口 芳弘 様

阪 口 勇
川 岸 貞利



【開催日】 令和 7 年 8 月 6 日・7 日

【会 場】 東京 リファレンス西新宿大京ビル 2 階

【内 容】 1 日目 第 1 講義「自治体病院と地方財政の基礎」
第 2 講義「参加自治体の現状把握」
2 日目 第 1 講義「必ず成果が出る質問の取り上げ方」
第 2 講義「病院経営改革から病院経営強化へ」

【講 師】 城西大学教授 伊関 友伸

8 月 6 日(1 日目)

第 1 講義 「自治体病院と地方財政の基礎」 10 : 00 ~ 12 : 30
第 2 講義 「参加自治体の現状把握」 13 : 30 ~ 16 : 00

まず、講師の伊関教授の紹介がありました。

自治体病院の経営の研究をしているのは、私だけ！と言い切っていました。

総務省は、「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」で自治体病院の経営強化アドバイザーの派遣を無料で行っており、伊関教授も多くの自治体病院にアドバイザーとして派遣され、たいそう忙しく走り回っているとのこと。夕張市立総合病院の建て直しなどにも力を尽くしたとのこと。

講演では、自治体病院の歴史は、昭和 20 年から 30 年に地域から作られ、コロナ禍の時、自治体病院が積極的に患者を受け入れた。公立病院があって助かった！

自治体病院は不要か？

世界的にみると日本の病床数は非常に多く、100 床あたりの医師数は少ない。

公立病院の病床数の制限をしてきたのは日本だけ！

今、コロナ補助金も無くなり、自治体病院は経営危機に陥っている。(公立病院だけでなく、7 割の病院で医業利益が赤字)

総務省「公立病院経営強化ガイドライン」を通知し、各自治体病院は「病院経営強化プラン」を作成した。しかし、今の経営強化プランは新しい環境に合わせてその都度見直す必要があるのに、一旦強化プランを作ったらその PDCA サイクルを回すだけではダメである。自治体病院の診療報酬加算を取る努力で 1 億円以上変わる。

新型コロナウイルス感染症における公立病院は、医療提供体制のすき間を埋めた。公立病院の持つポテンシャルが示された。

特別交付税を考える

病院の特別交付税には、実際に繰入れが必要なのだ。

一般会計繰入金は、果たして悪なのか？

産業振興の観点でも病院や福祉施設を考えるべき！

これからの病院のあり方

病院機能の再編、病院統合再編は、医療を残すための選択肢

午後からの第 2 講義「参加自治体の現状把握」では、セミナーに参加している自治体病院の現状の資料も示され、それぞれの病院の課題などを話し合いました。

8 月 7 日(2 日目)

第 1 講義「必ず成果が出る質問の取り上げ方」

第 2 講義「病院経営改革から病院経営強化へ」

どうしたら収益を上げるか！

今、自治体病院の経営が過去最悪となっている。

総合入院体制加算の取得が重要。

令和 4 年診療報酬改定では、急性期充実体制加算が作られた。

令和 6 年診療報酬改定では、地域包括医療病棟新設。

そのほか、小児入院医療管理料・超急性期脳卒中加算・感染防止の認定看護師

外来感染対策向上加算の新設と感染防止対策加算の見直し

医療スタッフ、職員の研修も加算に関係・認知症ケア加算

など、診療報酬を上げるための加算の方法などを詳しく説明して頂きました。

また、地域医療支援病院では紹介状が無ければ初診料 7,000 円以上お金を取ることが義務化されているが、保険給付から控除するため、実質的な収入は増えない！とのこと。

許可病床 200 床と 199 床の違い

診療報酬増を考えると、地域医療支援病院を返上して、199 床に検討する価値がある。

医事業務を業者に業務委託していることが多いが丸投げではいけない。
診療報酬加算を取得するためには、診療報酬制度に熟知した職員が必要である。

どうすれば、自治体病院の経営が良くなるのか

自治体病院の目的

良い医療、相対的に安価で効率的な医療を行うことにある。

しかし、良好な財務が無ければ良い医療はできない。

○医業収益をふやすために

医師・看護師・医療技術職の雇用増

医療を高度化して単価を上げる

病棟構成を見直す(地域包括ケア病床など)→ 入院患者増

診療報酬加算を取得する

入院期間の短縮

外来患者増

病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがある

地域包括医療病棟の導入（基準が厳しいが、検討の余地あり！）

急性期病院からの転院先が少ない

入退院支援加算

地域連携室の重要性

健康診断事業（人間ドッグ）の拡充 採算性が良い

○支出の削減は？

人件費を減らす→人材が重要な病院ではマイナスが大きすぎる

委託料を減らす→人手不足で削減幅はあまりない

○アフターコロナの時代の新たな病院経営の視点

少子化の中、看護師・介護士などの深刻な人材不足

これから一層深刻化する看護師不足

○指定管理者制度、業務委託は絶対正義なのか？

若年人口の急激な減少は、社会のあり方を激変させる。

指定管理者制度を導入して看護師などを解雇すれば、大量の離職者が発生する。

業務委託については、消費税がかかる。

人手不足の時代

人件費を抑えるだけの指定管理者制度では、地域を衰退させる結果を招く危険性が高い。

いかに地域人材を育てるか能力を高めるかが重要。

民間委託が絶対的な解決策とは考えない。

○医師数が増えることが最大の経営改善

研修機能の充実が大切。

医師が勤務したくなるような地域にするには

- ① 行う医療を明確にする（あれもこれも求めない）
- ② 過酷すぎない勤務
- ③ 医療技術を学べる、自己が成長できる
- ④ 専門医の資格が取れる施設である
- ⑤ 適切な報酬
- ⑥ 住民の感謝、適切な受診行動

【セミナーを受けて】

二日間、「病院関係質問で地域医療を守る特別研修」を受けて、現在の診療報酬でほとんどの自治体病院が赤字経営に陥っていることが分かった。

このセミナーを受ける前は、市立貝塚病院に多くの市税が導入されており、市立貝塚病院も近隣の公立病院のように指定管理者制度などを考える必要があるのではないか、指定管理者制度にした場合の課題などを学ぼうと思いセミナーに参加したが、そんな単純なものではないことがわかりました。

現在、市立貝塚病院の経営強化で目指すところは、地域の2次医療としての急性期病院としての生き残りをめざしています。医師の確保と経費の削減で患者の増を目指し、そのために医療機器も高度なものを導入せざるを得ない状況であることは理解できるが、泉州地域には、公立・私立を問わず大きな急性期の病院が多くあり、そこでの患者の取り合いを考えるだけでは、経営の強化は果たせるのか非常に疑問が残りました。

市民病院として、地域に必要な医療を提供するためにどのような経営が必要なのか、本格的な高齢化社会、時代の変化に対応し、地域に必要とされる病院を目指し病院の形態も含め、考える必要があると感じました。