

平成28年度

会派 日本共産党

視察等報告書

自治体病院 セミナー

平成 28 年 4 月 18 日 (月)
19 日 (火)

《地方議員研究会研修会》

会派 日本共産党 小関 篤司

日時：2016年4月18日（月）19日（火）

場所：名古屋ダイヤビルディング2号館

主催：地方議員研究会主催

講師：城西大学経済学部 伊関友伸教授

「わがまちで地域包括ケアを実現するためには」

「人口減少社会における持続可能な医療・介護を考える」

「目からウロコの自治体病院経営～生き残りのためには何が必要か」

1. 研修会内容について

社会保障政策をめぐる環境として、人口の急激な高齢化、公債に頼る国家財政が深刻で、「地域の最重要課題は高齢者をいかに支えるか」としています。人口の急激な高齢化により、全国の救急出動件数や搬送人員も年々増えて、覚知から病院収容までに時間も伸びている問題。絶対的な医師・看護師（医療資源）不足がさらに深刻になることが今後予想されます。医師不足の中には、病院の2極化現象もあり、医療の高度・専門化、高額な医療機器の病院に医師が集中し、それに対応できない病院には医師が減り、さらに専門医がいないことで高額な医療機器を使えないなど、採算が悪くなるということが起こっているとしています。その医師不足が劣悪な労働環境を促進し、さらなる医療看護人材の不足を深刻化させる。

国も1970年から1980年代の医科大新設ブームの反動で、医師数の抑制をしてきた、さらに20年前と比べ医療の高度化・専門化も進んでおり、複数の医師が1人の患者を診る傾向にある。インフォームドコンセントにより、患者への説明や同意で仕事量も増えている。その中で医師の拘束時間や業務の負担軽減策、平均賃金も見ていくことが大事である。

持続可能な医療介護体制で重要なのは人材確保、財源問題も重要だが、それよりもいかに優秀な医療介護人材を確保できるかであるとなりました。

国家財政では、国債発行額や累積発行額は増加傾向であり、その要因のひとつには、社会保障関係費の急増にあるとして、現役世代の負担も限界に近づいているとしています。

そこで小泉医療構造改革による歪みを見直し、必要なサービスを確保する為に、消費税増税などによる税源確保する「社会保障・税一体改革」を2006年福田内閣で検討し、2012年法案を成立させました。その中の一つとして出来たのが、地域包括ケアシ

システムです。そして地域包括ケア体制の整備として、在宅医療、在宅介護の充実を狙っています。さらに地域包括ケアでは最終責任者が分からないという批判が医療・介護関係者からあがっている。医療計画などの政策責任が不明確なことで、積極的に取り組む自治体と取り組まない自治体に分かれる傾向にあるとされています。

そこで議員として計画の策定を自治体に要求していくことが大事とされました。

他に講師は日本の病床は世界的に多く、過大な病床数に医師・看護師が分散配置され、診療の密度が低く、平均在院日数が長くなっていることから、病床数の削減は必要とすると同時に必要な病床は維持するべきとしました。さらに医療・介護分野は減少する地方の雇用の中で唯一増加している分野として、機械的な病床削減ではなく、地域の雇用として福祉分野と併せて地域の雇用政策を考える必要があるとしました。

「官から民」へと自治体病院を指定管理・民間譲渡する流れが続いたが、最近では地域の病院を存続させるために自治体病院化する「民から公」への流れも生まれているそうです。

2. 研修会を受講して

医療や介護における状況を時系列、数値による説明を聞いて、より理解を深めることが出来ました。地域包括ケアでは、消費税を財源に医療や看護を在宅移行することで、介護難民など現役世代の負担が大きくなるような自治体の計画の作成をさせるということには、納得できる部分もありました。逆に言えば国が責任を地方や家族に転嫁しているというやり方が進められようとしているとも感じました。

自治体病院については、病床数の削減、医療制度の改悪、医療報酬の引き下げ、さらには医療費の抑制政策によって、自治体病院の経営が悪化していることがよく分かりました。日本の病床数が多いや医療介護を地域雇用の起爆剤にすることについては、ただただ数字を比較したり、医療をサービスのよう扱いをすることには、抵抗があり、もう少し分析が必要と感じました

しかしながら、研修やDPCなどの活用、病床数の適正化という部分は、土岐市においてもよく確認することも必要であると考えました。さらに地域の病院を存続させるために民間病院から公立病院に転換する自治体が出てきているという状況を知ることが出来たことは、土岐市の公立病院維持という考え方に対する肯定的な状況であり、土岐市においても拙速に結論を出すのではなく、よく他市の状況を把握させる必要があると感じました。

以上

第12回
地域医療政策セミナー

平成28年11月1日(火)

〈第12回 地域医療政策セミナー〉

会派 日本共産党 小関 篤司

日時：2016年11月1日（火）

場所：都市センターホテル コスモスホール

主催：全国自治体病院経営都市議会協議会主催

「砂川市立病院の機能的・経営的改善に向けた取り組み」（1時10分～2時40分）

講師：砂川市立病院 事業管理者 小熊 豊氏

「地域医療を守る私たちの取り組みと考え方」（3時～4時30分）

講師：宮城県北の地域医療を守る会 事務局長 福田 政憲氏

1. セミナー内容について

まず北海道砂川市では、現在人口約17,600人、面積78km²で、1973年頃40,000人を超えていた人口は、近隣の炭鉱閉山、三井化学の規模縮小により、人口が減少している。2次医療圏としては、日本の過疎地で最も医療の充実した地域の一つであるが、今後減少が見込まれている。

砂川市立病院では、病床498床（一般408床、精神80床、結核6床、感染4床）、看護体制は一般・結核7:1、地域包括ケア病棟・精神13:1、ICU2:1、HCU4:1、職員数897名（2016年4月）でうち、常勤医師数90名（初期臨床研修医18名）、看護師・看護教員483名、医療技術職140名、その他184名、一日平均入院患者数380.2人、外来患者数1065.4人（2015年）という状況です。患者数の推移は2005年度を境に人口減少や医療費の自己負担の増加などから減少傾向、収益的収支の推移は新病院開院した2010年頃から純損益が13億5千万の大幅赤字となり、2014年は最大の-27億1千万で、この時期に公営企業法の全部適用へ移行し、2015年には-3億1千万に減少しました。しかし2016年予算ベースで14億6千万の赤字を見込んでいます。全部適用で砂川市立病院が目指したのは、地域包括ケア病棟の活用と回復期機能の充実、認知症疾患センターの充実、職員の業績評価（モチベーションの発揚）、就労環境の整備、増収対策、算定漏れ防止、在宅医療の推進を進めています。

地域包括ケア病棟は、2015年4月から道内自治体病院として初めての開設、生活支援リハや集団運動を開始し、患者から高い満足度を得たそうです。

増収対策では、各部署でワーキンググループを作り、チーム医療の推進しコストをか

けずに知恵を出し合い、増収と医療の質の向上を目指しました。未収金対策として、弁護士による回収業務を実施。さらに各科に対して、院長が適切対応を指摘、経営改善ヒアリングからPDCAサイクル管理を取り組んだそうです。

次に宮城県立延岡病院や延岡市医師会病院では、相次ぐ医師の退職で医師不足が起こり、大きな問題となりました。延岡市では地域医療を守る条例を制定し、基本理念として、地域医療を守る、健康長寿を目指すとし、市や医療機関、市民に責務を課しました。特に市民の責務は、かかりつけ医を持つ、適正な受診、医師等へ信頼と感謝、健診と日頃の健康管理を規定し、意識改革を目指しました。

2. セミナーを受講して

はじめに砂川市立病院については、公営企業法の全部適用によって経営再建をするという方法です。職員の業務評価によってよく働いた医師に対して報酬を増やして、モチベーションの高揚したことで一時的には収支が良くなっている面はあるというふうに思います。しかし他の取り組みにおいては、一部適用でも対応可能であり、さらに全部適用は管理者の能力に左右されるという面があり、収支が良くなっていけば良いが、悪化した場合、土岐市においては10億円近い一般会計からの繰り入れがあり、その責任やバランスを首長以外の事業管理者に負わせる、管理させることは難しいように感じました。

次に延岡市の条例については、医師が突然に退職し、地域の医療を守ることの困難や重要性を再認識したことは大事であり、地域や自治体として医師や医療環境を守る、育てようとする意識は大事であるが、市民に対して責務を課すような形で上から押し付ける又は指示するのではなく、市民が心から理解するという方向へ持っていくことが肝要だと考えます。市民の意識改革になるような学習会や研修医に対する考え方を学んでいくような形が必要だと感じました。

以上