

平成30年度 全国自治体病院開設者協議会 定時総会

日 時：

平成30年5月15日（火） 13：00～15：00

場 所：

都市センターホテル 3階「コスモスホール」

- (1) 開会の挨拶
- (2) 来賓祝辞
- (3) 自治体病院の現状報告
- (4) 議長選出
- (5) 決 議
- (6) 議 事
 1. 平成29年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告
 2. 平成30年度 事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）
 3. 役員改選
- (7) 閉会の挨拶

会議の経過

(1) 開会の挨拶

会長の西川・福井県知事より次のとおり挨拶が行われた。

■全国自治体病院開設者協議会 会長 西川 一誠 福井県知事



平成30年度全国自治体病院開設者協議会定時総会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、日ごろより地域医療の確保のためにご尽力をいただいております議員連盟の細田会長を初め関係省庁の皆様へ心から感謝申し上げます。ありがとうございます。なお、細田先生は国会のご都合で若干遅れて会場にお着きになると思いますので、後ほどまたご紹介をさせていただきます。また、総務省大臣官房審議官 大西淳也様、それから、厚生労働省大臣官房審議官 椎葉茂樹様、そして、全国都道府県議会議長会社会文教委員会委員長 群馬県議会議長 織田沢俊幸様には、それぞれご来賓としてご臨席をいただいております。ありがとうございます。また、会員の皆様には、全国各地からご出席をいただいております。公務ご多忙の方ではありますが、誠にありがとうございます。お礼申し上げます。

さて、この協議会は全国の都道府県、市町村、組合立からなる642の自治体で構成されており、それぞれの自治体が開設をいたしております病院・診療所は、大都市から離島・山間部に至る地域まで全国で1,035カ所を数えております。これらの自治体病院は救急、周産期医療、僻地医療、災害医療、高

度先進医療など、それぞれの地域で要求されております適切な医療を提供するため日夜努力を積み重ねているところでございます。

こうした中、現在全ての都道府県において地域医療構想が策定され、今後その推進を図っていく必要があるわけですが、また、今年度開始された新専門医制度、また、現在国会において審議中の医療法・医師法の改正など、様々な制度改革が進められており、これらの問題に自治体としても適切に対応しなければなりません。

特に新専門医制度については、医師の地域偏在が残念ながら進む懸念がございますので、全国自治体病院協議会の先生方とも協力して、国に対し地域医療に十分配慮し慎重に対応するよう要請し、また、議員連盟の皆様方には「制度実施の延期も含めいまま一度再考すべき」と決議していただいた結果、制度の開始が1年間延長され一定の配慮が行われましたが、今年度の専攻医採用数を見ますと、どうしても東京など大都市部への志願者の集が見られるわけでありませ

す。地方では医学生の地域枠の設定や臨床研修医の確保対策などによ

り臨床研修医が増加しているところでもありますけれども、新専門医制度によってこれまでの対策の効果が損なわれることのないよう、また、これまで以上に医師の地域偏在が進まないよう、地域医療に与える影響を十分見極めて、皆様とともに対応していくことが極めて大事であります。

そのほか、医師・看護師・薬剤師の確保のほかに、今後予定されております消費税引き上げに伴ういわゆる損税対応の問題、あるいは、基金や地方交付税の財源確保といった、さまざまな課題があるわけです。こうした課題、個々の病院開設の市町村や病院長の努力だけで解決はできないわけでありまして、自治体病院の開設者が集い、病院協議会とも力を合わせて、車の両輪となって関係方面に要請をし成果を上げていくことが重要であります。

後ほどご出席いただく細田先生を初め議員連盟の皆様、そして、ご出席の総務省、厚生労働省等関係の方々におかれましても、自治体病院の現状と課題をご理解いただき、より一層のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本日は平成29年度の事業報告及び決算、また、平成30年度、この1年間に行われます事業計画、また、そのための必要な予算、また、役員の改選などについてご審議・ご討議を賜る予定であります。皆様のご協力をお願い申し上げます。定時総会開会に当たっての私からのご挨拶といたします。皆様方の一層のご活躍をご祈念いたします。ありがとうございます。

(2) 来賓祝辞

事務局より、来賓の方々の紹介が行われた後、各来賓より次のおり祝辞が述べられた(来賓の一覧は後記)。自治体病院議員連盟の細田会長におかれては国会用務の合間をぬって到着された。

■総務省

大西 淳也 大臣官房審議官



全国自治体病院開設者協議会平成30年度定時総会の開催に当たり、一言お祝いを申し上げます。

皆様方には日ごろから自治体病院の開設者として、地域の命と安心を守るため、地域医療の確保に多大なご尽力をいただいておりますことにまずは深く感謝と敬意を表します。人口減少や少子高齢化の急速な進展により、医療需要も大きく変化するとともに、平成28年度において全自治体病院の約6割が経常損益で赤字となるなど、厳しい経営状況が続く中、自治体病院においては、地域医療構想を踏まえ、持続可能な経営を目指して、さらなる改革を推進することが求められております。

私ども総務省では、各地方公共団体に対して地域医療構想と連携しつつ、新公立病院改革プランを策定するようお願いしたところ、既に9割以上の病院が策定済みとなりました。今後は各プランに基

づく経営の効率化等の取り組みを着実に実施していただくとともに、地域において必要な医療提供体制の確保を図れるよう、地域の実情に応じた再編ネットワーク化等の取り組みを加速していただきたいと考えております。

また、私どもも皆様からのご意見を伺い必要な施策の展開を図っていくとともに、自治体病院が不採算部門の医療を担っていることを踏まえ、引き続き必要な財政措置を講じてまいります。

さらに、平成29年12月に公表いたしました総務省の「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」、こちらの研究会の報告書では、特に病院マネジメント強化の観点から、人事異動サイクルの見直しや、事務局の体制強化、経営分析に基づくPDCAサイクルの徹底などの提言がなされております。病院経営はマネジメントにより結果が大きく異なります。したがって、地域医療にかかわる多くの方々にぜひともこの病院経営についての関心を持っていただきたいと考えております。皆様方におかれましては、自治体病院の開設者として地域医療の確保と自治体病院の経営の健全化に向けて一層のご尽力をお願い申し上げます。

結びに、全国自治体病院開設者協議会のご発展と関係各位のご健勝を祈念して祝辞といたします。

■厚生労働省

椎葉 茂樹 大臣官房審議官



全国自治体病院開設者協議会平成30年度定時総会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

初めに、本日お集まりの皆様におかれましては、日ごろから地域住民の命と健康を守るため地域医療の中核を担っていただくとともに、医療行政に関してご理解とご協力をいただいておりますことにこの場をおかりして心から御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

我が国の急速な高齢化の進展、医療提供の場の多様化など、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、厚生労働省は地域医療構築を通じた医療提供体制の再構築や地域包括ケアの推進などに取り組んでいるところでございます。特に平成30年度は6年に1度の診療報酬及び介護報酬の同時改定が行われ、また、新しい医療計画と介護保険事業支援計画の計画時期が始まるなど、医療と介護にかかわる制度にとって大きな節目となる年であります。また、厚生労働省では、現在、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保することを目的とした医療法及び医師法の一部改正法案を国会に提出しご審議をいた

だしているところでございます。今この時間審議がなされているところでございます。本法案におきましては、都道府県が主体的に医師偏在対策を推進する体制の構築や、医師が地方で勤務することを後押しするような仕組みが盛り込まれておるところでございます。

このように医療提供体制の改革の動きが進み、医師を取り巻く環境も目まぐるしく変化する中で、自治体病院には引き続き他の医療機関との適切な役割分担のもと、必要な役割を担っていただきたいと考えているところでございます。

最後になりましたが、地域において必要な医療が確保されるよう今後とも皆様方にご尽力いただくことをお願いするとともに、本日もご参会の皆様方のご健勝を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

■地方三議長会代表

全国都道府県議会議長会 社会
文教委員会委員長 織田沢俊幸
群馬県議会議長



全国自治体病院開設者協議会平成30年度定時総会の開催に当たりまして、全国市議会議長会、全国町村議会議長会、私どもの地方議会三団体を代表し、一言お祝いを述べさせていただきます。

まず、本日ご出席の皆様には、日ごろから地域住民の健康保持・増進のため、地域医療の提供体制の整備に、多大なるご尽力をいただいておりますことに、深く敬意を表する次第であります。

さて、自治体病院は、良質で安全な医療サービスの提供のみならず、介護施設との連携や、災害時の医療支援といった、多様化するニーズへの対応など、重要な役割を担っており、全国、各地域の基幹的な医療機関として、今後も、その役割を十分に果たしていくことが期待されております。

しかしながら、特定の地域や診療科における医師不足の深刻化などから、多くの自治体病院が、厳しい経営を強いられており、速やかに経営の安定を図る必要があります。

このため、私ども地方議会三団体といたしましても、それぞれが自治体病院の経営安定化を重要課題として、財政支援措置の拡充、医師不足や偏在の是正対策、医療従事者の就労環境等の改善等につきまして、国会及び政府に対し、強く要請をしているところであります。

今後とも、全国自治体病院の関係者の皆様方と連携をし、地域医療の中核をなす、自治体病院の維持・発展のため、尽力してまいり所存でございます。

最後であります、全国自治体病院開設者協議会のますますのご発展と、本日もご参集の皆様方のご健勝を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございます。

■自治体病院議員連盟

細田 博之 会長



皆さん、こんにちは。本日は全国自治体病院開設者協議会定時総会、ご盛会誠にありがとうございます。ちょうど1時から衆議院本会議が開会されておりまして、議決案件、採決案件がございましたので、遅参をいたしました。

今朝ほど自治体病院議連総会が開催されまして、西川会長さん初め皆様方お出かけいただいて、ご要望を承りました。特に来年度は大きな税制改正を控えておりまして、消費税増税、8%から10%ということでございます。食料品とか新聞や出版物とかそういうものは軽減税率でいくんだ、8%のままだと、そういう議論が今でも行われているのですが、病院の関係はどうかといえば、例えば建設コスト、あるいは、調達するさまざまな商品とか医療用器具とか、あるいは、外注検査とか、そういうものは実際には消費税負担がかかって納入されてくるわけでございます。しかしながら、消費税の性格がそもそも医療・年金・介護等の社会福祉事業に充てるという目的があるために、その部分は非課税だという建前になっておりまして、その建前があるのに実際には消費税負担をしなければならないという矛盾がもともと指摘され

て長きにわたっているわけですが、これははいよいよ自治体病院の経営に大きな支障があるという認識では一致しているわけでございます。

したがって、我々議連としてもこの問題は今年度いっぱい、少なくとも税制改正の中身としては今年中に決まるわけですし、来年度予算の措置についてもそうでございますから、これから半年強の間にしっかりとした枠組みをつくっていかなきゃならない。そのためには各市町村の皆様方とともに自治体病院経営の観点から断固対応策を具体的に厚生労働省中心に総務省あるいは文部科学省一緒になって知恵を出してほしいということをお誓い申し上げます。これを皆さんとともに提言し実現をしていかなければならないと思っていますのでございます。

そのほか、自治体病院の皆様方は地域の過疎の問題あるいは離島・僻地の問題等で人口急減、そして、医師・看護師不足を初めとして、医療についてなかなか困難な情勢も生じておりますから、何とかその点の補填あるいは特段の助成ができないのかというようなご提案も伺っているわけでございますが、それらもあわせて、皆様方の平素のご活動に込めるべく、これはまさに日本の社会保障の充実・医療の充実という意味では最大限に必要な事項でございますので、我々も議連としていい解決策を見出してまいりたいと。この点を皆様方にもお約束し、そして、お互いに知恵を出して、市町村の立場、県の立場、各省の立場から見るとどうい制度ができる

のか。これまでの整合性もあるでしょうが、実際に大きな経営上の圧迫があってもいけない、大きな投資をしようと思うとその制約要因になってもいけない、そういう障害を除去していくことが我々の使命であると思いますので、皆さんとともに知恵を出してまいることをお誓い申し上げ、お祝いの言葉とさせていただきます。本日はご盛会、誠にありがとうございます。

(3) 自治体病院の現状報告

事務局より、自治体病院の現状について報告いただく旨述べられ、自治体病院の状況等について次の通り報告された。

■全国自治体病院開設者協議会 副会長

大西 秀人 香川県・高松市長



全国自治体病院開設者協議会で副会長を仰せつかっております高松市長の大西秀人でございます。私から自治体病院の現状報告ということでお話をさせていただきたいと存じます。

我々、全国の自治体病院は、申し上げるまでもなく、地域住民の生命と健康を守るために地域医療の分野におきまして日々最大限の努力を傾注しているところでございます。具体的には、他の医療機

関で対応することが困難とされており、離島医療でありますとか、あるいは、山間・僻地医療等の地域医療の確保向上、さらには、救急・小児・産科医療等の高度・特殊・先駆的医療、また、精神科医療を積極的に推進するなど、さまざまな分野におきまして中核的な役割を果たしているところでございます。

さて、本年4月に行われました診療報酬改定では、本体は0.55%のプラス改定でございましたが、薬価や材料がマイナス改定となるなど、全体では1.19%のマイナス改定ということに相なった次第でございまして、前回のマイナス1.31%の改定に続きまして、これで3期連続のマイナス改定となり、自治体病院の運営にとりましては大変厳しい改定率であったものと存じます。

このような厳しい状況の中で、離島や過疎地域のみならず、地域の中核病院におきましても医師の不足や偏在が深刻な状況となり、やむなく病床の一部休止や診療科の縮小を行っている地域もあるなど、憂慮すべき状況が生じてきていると存じます。

私の地元香川県で見ますと、まず医師数は人口10万人当たりで276人と、全国平均の240人を上回っておりますが、医師は都市部であります高松域に集中しておりまして、特に離島・島しょ部でございまして小豆島を中心とした小豆域では全国平均を大きく下回るなど、全国と同様に医師の地域偏在といったものが地域の中でも顕著でございまして、

また、県内の病床数でございまして、人口10万人当たり約1,500床と、全国平均の1.3倍でございます。ただ、病床当たりの医師数ということになりますと、全国平均を下回っており、医師、特に若手医師の確保と県内定着に向けた取り組みが最重要課題ということでございまして、

これに加えまして、ご承知のとおり、2025年には団塊の世代が全て75歳以上、後期高齢者となることを見込まれております。国民の3人に1人が65歳以上、また、5人に1人が75歳以上となることを見込まれるなど、超高齢化と言っている状況が一層進展してくることが想定されております。

さらに、現在、国におきましては病院勤務医の過酷な勤務環境の改善を図るために、医師の働き方改革に関する検討会を設置して、医師の労働時間管理の適正化、タスク・シフティング(業務の移管)、女性医師等に対する支援、医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮など6項目の緊急取り組み策をまとめ、医療機関に対してその対応を求めているところでございまして、医師にかかわるさまざまな問題や高齢化社会の進展に伴います医療ニーズの変化に適切に対応していくためには、実効性のある医師確保対策とともに、医療機能の分化と連携を進め、高度急性期から在宅医療まで患者の状態に応じた医療を提供する体制を整備していくことが不可欠となっております。

そのためには、地域医療構想におきまして、高度急性期、急性期、

回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに医療需要と病床必要量を推計し、そこから見えてくる課題の解決を図っていく必要がございまして、

私の地元の香川県におきまして見てみますと、平成28年10月に香川県地域医療構想を策定し、その実現に向けましてさまざまな取り組みが行われておりますが、その基幹となりますのが構想区域の設定でございまして、これは本県におきましては、患者の受療動向、人口規模や今後の人口減少等の予測、さらには、日本で一番面積が小さい県でもあるところを考慮する中で、従来の5つの二次保健医療圏を3つの構想区域に再編したものでございまして、香川県はこの構想区域ごとに、医療機関の自主的な取り組みと相互協議の推進、病床機能の分化及び連携の推進、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成、この4つの項目につきまして現状と課題を洗い出した上で施策の方向性を打ち出し、その実現に向けて取り組むことといたしております。

今後の課題でございまして、香川県は構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、病床数の調整を始め、医療機能の分化・連携など、適正な医療提供体制を構築するために協議を行うこととされております。

しかしながら、現行の病床機能報告制度では、病床機能を区分する定量的な基準がないことや、病床単位ではなく病棟単位の報告となっていること、さらには、医療

機関の自主的な判断に基づく報告であることなどのために、病床機能を正確に把握・分析することが困難な状況でございます。

国におかれましては、調整会議におきまして病院医療機能の実情を正確に反映した議論がなされるように、病床機能の定量的な基準に基づく客観的な報告制度となるよう、病床機能報告制度の見直しについてご検討されますようお願いをいたしたいと存じます。

次に、私が市長を務めております高松市の市立病院の状況についてお話をさせていただきます。本市では、平成17年度に近隣6町と合併をいたしました、いわゆる平成の大合併以来、急性期医療機能を有する高松市民病院、旧町立病院である療養型の塩江分院、及び、勤務医不足等のために病院から診療所に転換をいたしました香川診療所、この2病院1診療体制で運営をしており、「生きる力を応援します」を基本理念にいたしまして、地域の特性と住民のニーズを反映した医療の提供に努めております。

このうち、本院となります高松市民病院についてご説明をさせていただきます。高松市民病院は設立は明治36年と、115年の長い歴史を有しております。現在は本市の中核病院として、精神科を含む24の診療科と417床の病床を有しております。そして、地域医療支援病院の承認を受けまして、地域の医療機関との機能分担と連携のもとに、急性期医療に加え地域包括ケア病棟の設置など、地域包括ケアの後方支援機能の整備を図り

ながら経営の健全化に取り組んでおります。

しかしながら、病院建物は施設の経年劣化によります老朽化が著しく、耐震化の対応もできていない状況にありますこと、また、総務省から新公立病院ガイドラインが提示されたこともあり、高松市民病院と香川診療所を移転統合した新病院を整備いたしますとともに、塩江分院をその附属医療施設とする、いわゆる再編・ネットワーク化を進めることといたしました。

新しい病院では、急性期病院としてがん医療、救急医療、感染症医療などに重点的に取り組むことといたしております。一方、急性期及び回復期から慢性期に移行する患者さんは、在宅医療など地域丸ごと医療を展開している塩江分院等に転院していただくなど、病院間や介護・福祉施設との一体的な運用を図ることで、地域包括ケアシステムの後方支援機能をさらに充実・強化し、本市全体の医療の最適化を目指すとともに、南海トラフ大地震などの災害にも迅速に対応できるよう災害医療機能の整備にも努めておるところでございます。

この新しい病院でございますが、名称につきまして公募により市民の皆様信頼され親しまれともに歩いていく病院となりますように、正式名称を「高松市立みんなの病院」と決定をいたしまして、病床数は現在より112床削減し305床といたしております。本年9月1日に開院をする予定となっております。

今後、少子・超高齢社会のより一層の進展や、依然として解消されない勤務医不足など、厳しい医療環境にありまして、自治体病院には公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療を提供することが求められておりますが、その手段の1つといたしまして、本市が行っております地域医療構想を踏まえた病院の再編・ネットワーク化の取り組みにつきましても、参考にしていただければ幸いに存じます。

また、国においても制度上の見直しや財政支援措置につきまして一層のお力添えを切にお願いを申し上げます。

■全国自治体病院開設者協議会 参与 邊見 公雄 公益社団法人全国自治体病院協議会 会長



全国自治体病院協議会の会長を仰せつかっております邊見でございます。日ごろは開設者の首長さん方、並びに、関係の行政の方々には大変お世話になりまして、ありがとうございます。また、議員連盟の小野田先生がご臨席でございますけれども、最後までありがとうございます。総務省自治財政局準公営企業室の伊藤室長もあり

レジメ

1. 新専門医制度への対応
2. 地域医療を守る病院協議会
3. 平成30年診療報酬改定と消費税
4. 医師の働き方改革
5. 課題

スライド1

がとうございます。

それでは、現状を報告させていただきます。(スライド1) 先ほども議連の細田会長先生からお話がありましたように、新専門医制度は、昨年議連の延期要請、並びに、兵庫県の井戸知事を初めとする関西広域連合等の行政あるいは議員の先生方のお力で、関東軍的な学会による学会のための専門医制度をどうにか1年間延期されました。井戸知事と私が一応、有識者ということで専門医機構の理事でブレーキ役で入っているんですけども、やはり学会はレベルの高い専門医をつくと。これを言われると我々反対できないんですね。レベルの低い医者でいいのかと言われるとなかなか難しいところがあります。そうすると、外科系は手術が多いところを基幹施設・研修施設に選んでしまいますので、やはり大都市に集まってしまうという結果になります。

それから、もう1つは、地域医療を守る病院協議会というのをつくりました。これは今、日本医師会と4病協というのが日本の医療

政策をほぼ決めているような印象がありますので、我々地方の意見がほとんど通らない。私の育った徳島と高知は合区、細田先生の島根と鳥取も合区。首都圏の人ばかりで、首都圏ばけしたような議論ばかりしていると。もっと田舎のことを考えてほしい。地方切り捨てになったらいかんというので、JA厚生連農協の病院とか、あるいは、日本慢性期医療協会、これは田舎はもう急性期の患者さんはおりませんので、そういうところと一緒につくりました。これはメディアも無視できなくなりました。我々の意見を取り上げるようになりました。

やはり消費税は大変です。一番困るのが、医師の働き方改革です。これは田舎の医師は初めから町の医師の何倍か働くというか、夜昼なく、オンとオフがはっきりしないんですね。結局救急とか看取りとか分娩とか手術、こういうものは9時—5時には起こらないわけです。9時—5時にも当然予定のものはありますけれども、あとの9時—5時以外のアフター・ビ

スライド2

前回自治体病院議員連盟総会(平成29年11月)後 加入議員(27名)
平成30年5月9日現在
(五十音順、敬称略)

衆・参別	議員氏名	選出選挙区	衆・参別	議員氏名	選出選挙区
衆議院	安藤 高夫	東京ブロック	衆議院	高鳥 修一	新潟県第6区
衆議院	泉田 裕彦	新潟県第5区	参議院	武見 敬三	東京都
衆議院	井上 貴博	福岡県第1区	衆議院	寺田 稔	広島県第5区
参議院	大沼 みずほ	山形県	衆議院	長尾 敬	大阪府第14区
衆議院	鬼木 誠	福岡県第2区	参議院	長峯 誠	宮崎県
衆議院	岸田 文雄	広島県第1区	衆議院	百武 公親	北関東ブロック
衆議院	木村 次郎	青森県第3区	衆議院	平口 洋	広島県第2区
衆議院	木村 哲也	南関東ブロック	衆議院	福山 守	四国ブロック
衆議院	国光 あやの	茨城県第6区	衆議院	船橋 利実	北海道ブロック
衆議院	高村 正大	山口県第1区	衆議院	三浦 靖	中国ブロック
衆議院	古賀 篤	福岡県第3区	衆議院	三谷 英弘	南関東ブロック
衆議院	しげもと 護	近畿ブロック	衆議院	渡辺 孝一	北海道ブロック
参議院	末松 信介	兵庫県	衆議院	和田 義明	北海道第5区
衆議院	高市 早苗	奈良県第2区			

会員計 160
顧問 1
総計 161

フォーのところに多いわけです。それを町のお医者さんと同じような働き方改革を、ブラック企業と言われる外食産業とか、外食産業の一部ですけれども、あるいは、運送業と同じように医師の働き方改革やられると、とてもやっていきません。

(スライド2) 前の選挙から私は月に2回議員会館に行って、我々の意見をわかってくれる先生方をお願いをしました。高市先生はこの間まで総務大臣でしたので入っていませんでしたけれども、今回は入っていただきましたし、いろいろな先生方27名お願いして増やしています。これから月に3名ずつぐらい増やしていきたいというふうに思っております。

(スライド3) 新専門医制度は、皆さん方のおかげで一応1年間延びたんですけども、やはり今までの偏在の数字をもとにこれ以上の偏在は起こさないということになっていますけれども、偏在解消にはなっておりません。やはり大都市集中は否めません。ただ、専門医の先生方は我々はその責務は

新専門医制度への対応

平成28年5月 議員連盟決議への御礼 → 制度施行の延期と再考決定

危惧

- ・ 医師の都市や大規模病院への集中と地域医療崩壊。
- ・ 専攻医の就労条件の悪化(研修中の身分保障がされていない)。
- ・ 症例を経験するための短期間で居住地が変わることは、女性医師にとって、結婚・子育てなど人生設計にも支障を来す可能性が極めて高い。

要望

- ・ 暫定プログラム使用時においても、地域医療対策協議会等の実質的なチェック機能の確保。
- ・ 勤務医の地域偏在や診療科偏在の是正への対応(例えば地域や診療科別に専攻医の研修枠の設定、医師不足地域に一定程度従事する仕組みの構築等)。
- ・ 制度運用後も、地域偏在や診療科偏在が助長されないことを国が責任をもって検証し、必要な対策を講じること。
- ・ 総合診療専門医の役割は重要であり、公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会と公益社団法人全国自治体病院協議会が認定している「地域包括医療・ケア認定制度」の活用を図ること。
- ・ 自治体病院の代表と日病協参加の病院団体の代表を「専門医機構」の社員に加えること。

スライド3

主な対応

基幹施設の基準

- 大学病院と地域の中核病院がともに基幹施設になることができる
- 専攻医の多い診療科(内科、外科、小児、産婦、救急、精神、整形、麻酔)は、都道府県ごとに、大学病院以外にも基幹施設を置く

都市部への集中防止

- 5都府県(東京・神奈川・愛知・大阪・福岡)は、募集定員が過去5年間の採用実績の平均を超えないように

スライド4

ないと。それは国がやってくれたらいいと。我々は医師のその専門分野のレベルアップをするのが業務であるというふうに言われますので、これもなかなか議論がすれ違います。

(スライド4) 基幹施設。大学病院だけでなく、例えば県立病院とか政令指定都市の市立病院なんかは、もう大学病院にひけをとらない、あるいは、すぐれているところもあるのですが、特に地方の新設医大なんかと比べますとね。それが大学病院ばかりになっているわけですね。

例えば浜松医大というのは静岡県の西のほうにあります。そうすると、東にある、明治維新以来ある静岡市立静岡病院とか静岡赤十字病院、そういうのは基幹施設になったのが、県庁所在地でありながら5つの診療科しかありません。浜松医大は総合診療も含めて19の診療科が全部基幹施設です。これ、どういうふうに考えるでしょうか。また、佐賀県では佐賀県医療センター好生館という、鍋島直正公以来の日本で初めて種痘

専攻医採用・登録者数結果

内科	2671	脳神経外科	224
小児科	561	放射線科	260
皮膚科	271	麻酔科	495
精神科	430	病理	114
外科	805	臨床検査	6
整形外科	552	救急科	266
産婦人科	441	形成外科	163
眼科	328	リハビリテーション科	75
耳鼻咽喉科	264	総合診療	184
泌尿器科	268	総計	8378

スライド5

をやったようなところが3つぐらいしか基幹施設がなく、佐賀医大は全部です。ちょっとやはり大学に偏り過ぎていると私は思っていますので、これはぜひ都道府県医療協議会で特に都道府県の行政の方は厳しく大学病院と対峙してほしい。ただ、なかなかできないんですね。人を持っているのは大学病院ですから、人事権がこっちにやはり強いですから、なかなか言えないんですね。こういうふうなところは特に大学病院以外にも置いてほしい。

都市部は京都府が抜けて、卒後臨床研修制度はここに京都が

入っているのですが、東京・神奈川・愛知・大阪・福岡、東から順にですけれども、これは大学医学部医育機関が4つ以上ある県です。京都は2つしかないということもあって抜きましたけれども、こういうふうに過去5年間の採用実績の平均を超えないようにということになりまして、これはどうにかシーリングで抑えられたんですが、やはりもたがこういうところは多いですから、東京の1%というのはほかの県の10%ぐらいになるんです。

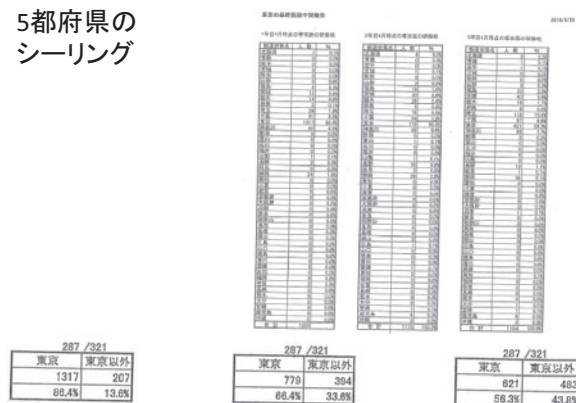
(スライド5) 内科は当然多いです。小児科はずっと女医さんが

5都府県の専攻医採用・登録者数結果

内科	1220	脳神経外科	97
小児科	258	放射線科	116
皮膚科	160	麻酔科	221
精神科	195	病理	51
外科	379	臨床検査	4
整形外科	259	救急科	110
産婦人科	219	形成外科	88
眼科	153	リハビリテーション科	37
耳鼻咽喉科	120	総合診療	46
泌尿器科	105	総計	3838

スライド6

5都府県のシーリング



スライド7

増えたということもあって、減っていると言いながら横ばいです。それから、外科は微減です。産婦人科は横ばいです。そういうふうなことで、臨床検査というのは内科やってからとるというので6人しかおりませんが、これは問題はないかと思えます。リハビリテーションも脳神経外科とか整形外科から行く方が多いので、これもこんなもので問題はないかなと思えますが、総合診療、医師の4割か5割は必要だと言われている総合診療が184人というのは、これはスタートが遅れたということ、僻地医療が義務化されたので行く人が減ったという意見もありますけど、私はそれはちょっと違うんじゃないかなと思えます。

(スライド6) 内科、小児科、これ同じです。これは5都府県だけに限っています。

(スライド7) これはシーリングで、ちょっと小さいスライドで申しわけありませんけれども、一応全部守れたと。東京であればそういうふうなデータです。

(スライド8) 問題点。外科が

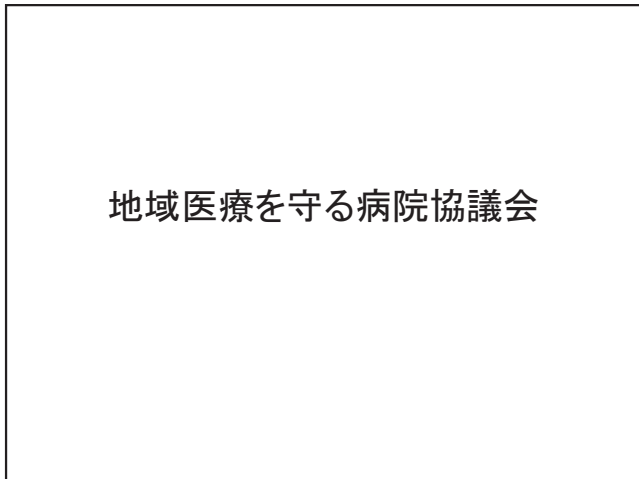
問題点

- ① 外科の専攻医が「1」のところ
- 群馬県、山梨県、高知県
- ② 内科の専攻医が少ないのところ
- 高知県、宮崎県
- ③ 小児科の専攻医が「0」のところ
- 徳島県、佐賀県
- ④ 形成外科の専攻医が多いところ
- 東京都、大阪府
- ⑤ 産婦人科の専攻医が多いところ
- 東京都、大阪府

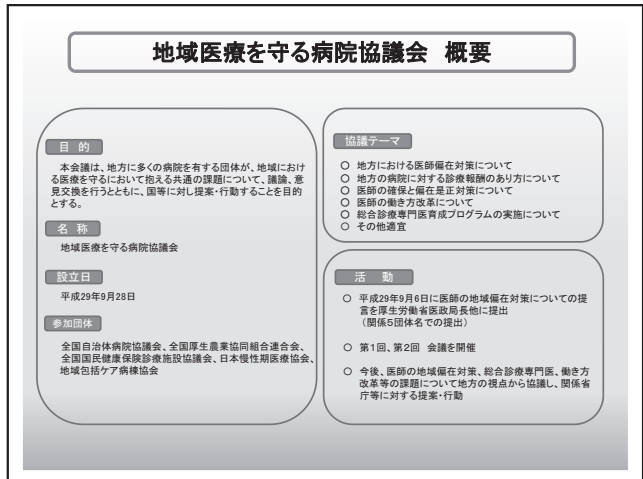
スライド8

1人しかいないところがあります。群馬県、これは先ほど県議会議長さんも来られていましたけれども、群馬大学の外科の不祥事がありましたので、あの時代におまえあそこにしたのかと言われるのが嫌だから行かないんだと。これはある程度仕方ないかと思えますが、山梨・高知なんかは何の問題もないのに1人しかおりません。こんなのが5年間続いたら、大学の外科医局もつぶれます。今私が知っているある外科の講座は第1外科・第2外科あるんですけど、日曜日はガーゼ交換する医師がいないので、2つの科と一緒に

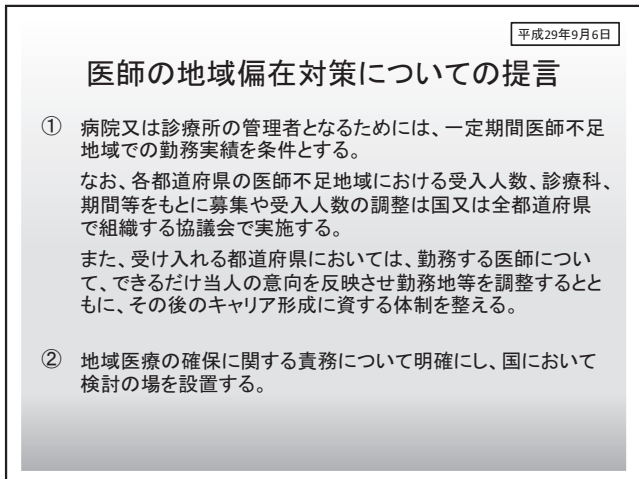
回診しています。そして、教授も当直しています。3Kとか、外科はきついか、そういうふうなことですね。死亡診断書を書かなくてはいけないとか、そういうのが嫌だとかいう先生がいるわけですね。内科もこういうところは非常に少ない。小児科0名、徳島・佐賀、こんなところで将来子供が病気になるたらどうするんでしょうか。これも問題ですよ。形成外科、東京に25人。これは多分美容整形になろうと。将来銀座で金もうけしようというふうな人が入っているんだと思えます。これはちょっと問題ですね。産婦人科、



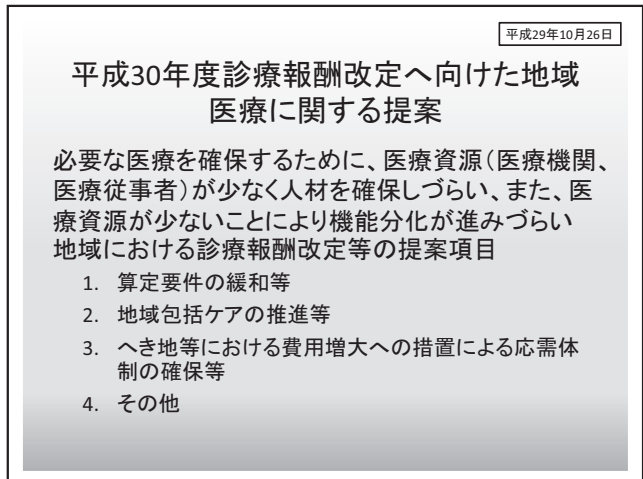
スライド9



スライド10



スライド11



スライド12

これは妊産婦が多い。田舎では子供あまりおりませんので、これは仕方ないといえば仕方ないですけども、お産ができないところがいっぱいふえていて。二次医療圏の中でお産ができる分娩施設がないというところがいっぱい出てきています。

(スライド9) これは5つの病院団体でつくりました。

(スライド10) 目的は、「地方に多くの病院を有する団体が、地域における医療を守るという共通の課題について議論、意見交換を行うとともに、国等に対して提案・行動する」と、こういうことで、

月に1回ぐらやっております。

(スライド11) これが医師偏在についての提言です。これは厚労省の武田医政局長、佐々木医政局地域医療計画課長、武井医政局医事課長に出しました。

(スライド12) これもこういうふうなことで、5病協としてこういうふうなことを出しております。

算定要件の緩和というのは、例えばチーム医療で4つの職種がいないと点数がもらえないと。3つあってもゼロなんです。オール・オア・ナッシングです。3つあったら、傾斜配分で100点もらえる

んだったら、60点から50点ぐらいはくれてもいいんじゃないかと思うんですけども、いない職種があるんですね、田舎では。奨学金出して採ってきたら、別の人が結婚して町へ行く。いつになっても賽の河原みたいになって、いつまでもゼロなんです。それはいけないというので緩和する。

地域包括ケア、これを公立病院がとろうとすると、民間病院が怒るわけです。おまえらはいつも高度先進・急性期ばかり言っていたじゃないか。今になって我々のおいしいところに手を出すのかと。これは医師会といつもけんかする

病院・診療所の管理者要件について

参考

現状

- 1 医師の地域偏在は30年間の問題であるが、有効な対策が講じられることなく、現在に至って都市部とそれ以外の地域の医療提供体制の格差は拡大し続けている。
- 2 医師数は都道府県により大きく異なり、人口10万人当たり、最多308人から最少153人と格差は約2倍。さらに高齢化や可住地域狭、交通事情等を考慮すると地方ほど医師不足は深刻な状況。
- 3 都道府県において、それぞれ医師確保対策、地域偏在対策を行っているものも、都道府県間の偏在是正については、全国レベルでの対策が必要。併せて、都道府県でも全国的な対策と一体となった施策が必要。

なぜ地域偏在の解消が必要なのか。

- 1 居住している地域に関わらず、一定の基準に基づき保険料を負担している(国民皆保険)が、医師不足等により同じ医療サービスを受けられない(国民非皆医療)。
- 2 医療は高齢者や子供をはじめ住民にとって安心して地域での生活をするために最も必要な施設かつサービスであり、医療提供体制が十分でない地域では安心して生活ができません。衰退していく。
- 3 医師が不足している先進国・先進地域での地域偏在の解消は、少ない医療資源の中での調整均衡にすぎず、根本的な解消ではない。

管理要件の導入に係る経緯

○平成11 全自衛隊、自守隊医療施設等協議会発足、以降継続要請
 ○平成12 日本医師会、全医学生会、全医学生長会等にて緊急提言
 ○平成18 医師確保推進の観点から「国計・国庫費等分限会」にて申請書
 ○平成23 地域医療を守る病院協議会(全自衛隊、JA厚生連、国医協、日医協、地域包括ケア病院協会)

現行の取組み

- 医学部における地域枠制度
- 地域医療支援センターの設置
- 医師養成奨励金制度

地域偏在対策に係る現行の取組み

- 医学部における地域枠制度
- 地域医療支援センターの設置
- 医師養成奨励金制度
- 医師養成奨励金制度

新たな取組み

- <国> 一定期間医師不足地域で勤務する仕組み(都道府県の取組みを支援)
- <都道府県> 受入体制、キャリア支援体制の整備
- <地方自治体> 勤務地の調整
- 法整備

地域医療を守る病院協議会

スライド13

全国レベルでの医師の地域偏在の解消に向けたイメージ

地域医療を守る病院協議会

○ 各都道府県の医師不足地域における受入人数、診療科、期間等をもとに募集や受入人数の調整は全都道府県で組織する協議会で実施。

全都道府県で組織する協議会

- ① 各都道府県における医師不足の状況、全国的偏在度合等を調査・分析し、各都道府県への派遣人数、診療科、期間等を決定する。
- ② 応募する医師に対し募集を行う。
- ④ 応募する医師に対し本人の意向を踏まえ、派遣する都道府県を決定する。

医師

- ③ 登録(希望する都道府県など)。

都道府県

各都道府県は、受入体制、キャリア形成支援体制を整備。

- ⑤ 各都道府県は、本人、医療機関等の意向等を基に勤務地を決定する。

できるだけ本人の意向を反映させ、勤務地等を調整するとともに、その後のキャリア形成に資する体制を整える。

医療機関

- ⑥ 受入れ、キャリア支援の実施。

スライド14

ところでは。

これは費用増大ですね。医師を呼ぶのに高いですね。旅費とかいろいろ出さないといけない。いろいろなことで、これはJA厚生連がぜひこれを入れてくれということで、いろいろな意味で共闘しております。

(スライド13) これは管理者要件でございませけれども、ある一定の期間、医師不足のところで働いた人しか地域医療支援病院の管理者にはなれない。私は地域医療支援病院の管理者になりたいという人はほとんどいないと思います。そんな人を要件にしたってしようがないんです。開業医になりたい人がこれをやるべきだと。一番したくないところへ餌をつけたってしようがないでしょう？ だから、これは大きな一歩ですと厚生労働省の幹部は言うのですが、僕はチャーター(水前寺清子)の歌であつたら、「一歩進んで二歩下がる」と。普通であつたら、一歩下がって二歩進むですけど、逆だと私は思っています。3年に1度のPDCAサイクルというの

最近 新築の事例

	落札額(税込)	消費税(8%) ^注
奈良県総合医療センター	約297億円	約22億円
魚沼基幹病院	約125億円	約9億円
鳥取県立中央病院	約219億円	約16億円

注 消費税額は、落札額に消費税率(8%)を乗じて算出。

スライド15

は、1年に1回でやってくれないと遅過ぎる。私が生きているうちは無理だと思います。

(スライド14) これはこういうふうですね。都道府県にほとんど丸投げしているんです。だから、都道府県の仕事は大変だと思えますけれども、私は逆にピンチがチャンスでもあると思うので、都道府県の関係者の人は、この際、国がおまえらがやれと言ったんだといって、かなり独走ぎみでもいいですから、医師の偏在を解消するためには都道府県が大なたを振るってほしいと思います。

(スライド15) 診療報酬は、これ

消費税ですけど、最近できた我々の仲間はこういうふうなちょうど耐震設計とか高度経済成長のときにつくったものが建て替え時期を迎えています。建てかえざるを得ないので建て替えたら、こんな赤字です。こんなものを医業収益で22億円とろうと思ったら、もうめちゃくちゃですよ。投資効率は大体1~2%ですから、病院の場合。だから、収入を2,200億円ぐらい出さなきゃいけないんですね、売上をレセプトで。そんなのちょっと無理だと思いますので、この赤は非常につらいです。

(スライド16) 35億円ですね、損

平成26年度消費税(5%→8%時)の診療報酬による補填

自治体病院では、マクロで年間約35億円の補填不足と推計

① 平成26年度(895病院)の医業収益(社会保険診療等収入) ^{※1}	3,365,933,705
② 5%時点の控除対象外消費税(①×2.3% ^{※2})	77,416,475
③ 8%時点の控除対象外消費税(②×(8/5)) ^{※3}	123,866,360
④ うち3%	46,449,885
⑤ 3%分の補填額(④×92.49% ^{※4})	42,961,499
⑥ 補填不足額(④-⑤)	3,488,386

^{※1} 総務省「地方公営企業決算状況調査」及び「地方独立行政法人に関する決算状況調査」。

^{※2} 全国自治体病院協議会「消費税に関する緊急調査結果」(平成24年)を基に推計した「社会保険診療等収入に占める控除対象外消費税の割合」の率(消費税率5%時点)。

^{※3} ※2の率に8%分(8÷5=1.6)を乗じたもの。

^{※4} 中央社会保険医療協議会協議会「診療報酬等における消費税負担に関する分科会」(消費税率8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果について)(平成27年11月30日)における「公立病院」の補填率。

スライド16

消費税について(私案)

- ・ 医療機関の不合理な負担を無くしてほしい。
- ・ 官民間わず、良質な医療どころか医療提供それ自体が危くなる。
- ・ 高額投資や委託費が対応されない補填は、自治体病院の将来にとり大きな危惧。
- ・ 建て替え期を迎える病院は最悪。
- ・ 医療を戦略的基幹産業とするアベノミクスに協力したい。

スライド17

医師の働き方改革

スライド18

これまでの経緯

☆ 全自病の対応	● 今回の報告内容	
		働き方改革実現会議
平成29年3月28日	「働き方改革実行計画」が決定	
7月25日	☆「医師の働き方の実態及び労務管理等に関するアンケート調査」を実施	全自病
8月2日	「医師の働き方改革に関する検討会」を開始	厚労省
8月25日	「病院等の勤務環境に関するアンケート調査」を実施	厚労省
9月22日	☆厚生労働大臣へ「医師の働き方改革に関する緊急要望」を提出	全自病
11月10日	☆厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会(第4回)」において「医師の働き方改革」による自治体病院への影響等を報告	全自病
11月14日	☆自治体病院議員連盟総会で「医師の働き方改革」による自治体病院への影響等を報告	全自病
平成30年2月27日	「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」とりまとめ 「医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理」とりまとめ	厚労省
2月28日	☆「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組に関するアンケート調査」を実施	全自病
● 3月16日	☆労働基準局長へ「医療機関に対する労働基準監督の対応のあり方について(要請)」を提出	地域医療を守る 病院協議会 (全自病)
● 4月12日	☆「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組に関するアンケート調査」の集計結果を公表	全自病

スライド19

しています。これが8から2いったら、また50~60億円、もっとになるかもわかりませんね。消費税を我々の社会保障にだけけるといいますが、安倍首相はこの間の施政方針演説で子育てにもと言いました。子育ては大事なことですから仕方ないですけども、やはり我々としてはとられて戻ってこないというのは非常に厳しい。

(スライド17) こういうふうな非常に厳しい状況であるということを書いていきたいというふうに思っています。

(スライド18) 医師の働き方改

革でございます。

(スライド19) いろいろな経緯がありまして、不幸な事件もあつたりして、それによって労基が動かざるを得ない。先日厚生労働委員会で木村義雄先生が多分、聖路加国際病院のことを言ったんだと思いますけれども、それによって土曜日の診察がなくなったとか、患者の利便性を考えずに労基が動き過ぎるということをおっしゃいました。私ちょうどそのときに山越労働基準局長に抗議文を出しました。シリアに例えれば、停戦協議中に爆撃するのとか。我々は一生涯懸命5年後に向けて検討してい

るのに、そこに爆撃するのはおかしいじゃないかということをおし上げております。木村義雄先生もいみじくもそのとおりのことを言ってくれました。

(スライド20) こういうふうな地方では大変厳しい。そういう中でちゃんと謙抑的に労働基準局は動いてほしいと。私は厚生省と労働省が2000年に合併したときにもこの問題にかかわっておりました。厚生省と労働省が一緒になるんだから、これで医師の働き方は解決するなと思ってはいたんですが、この間聞きますと、この間初めて両担当者が話し合って、全く

医療機関に対する労働基準監督の 対応のあり方について（要請）

要請内容

病院勤務医の勤務実態等を取り巻く様々な諸課題が検討会で議論されているところであり、労働基準監督署は、これらの状況等にも十分配慮しつつ、謙抑的に対応いただくよう要請する。

※労働基準監督署の是正勧告等の状況については、参考1、2を参照

出典：厚生労働省労働基準局長が提出した「医療機関に対する労働基準監督の対応のあり方について（要請）」より（地域医療を守る病院協議会、平成30年3月16日）

スライド20

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組 に関するアンケート調査

時期 平成30年2月28日～3月31日

対象 880会員病院（うち回答数246病院、回答率28.0%）

内容 「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の6項目について、「実施できる」もしくは「実施できない」を選択。また、「実施できる」場合の工夫等や、「実施できない」場合の課題や問題点については、自由記載とした。

出典：医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組に関するアンケート調査（公益社団法人全国自治体病院協議会）

スライド21

厚生労働省から示された 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

- | | |
|------------------------------|--|
| 1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ○ まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ○ ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。 |
| 2 36協定等の自己点検 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 ○ 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。 |
| 3 産業保健の仕組みの活用 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方針について個別に議論する。 |
| 4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 点滴に係る業務、診断書等の代入力業務等については、平成19年通知等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 ○ 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。 |
| 5 女性医師等の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 短時間勤務等多様な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。 |
| 6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。 |

出典：厚生労働省から示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を基に作成

スライド22

課題、問題点の整理

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の内容は、個々の医療機関における自主的な取組が当然に求められ、あるいは医師の時間外労働短縮のために、この取組が行われることが望ましいものではあるものの、現行の労働関係法令等の下においても、この取組を各医療機関で進める上で、次に掲げる課題が存在していることが本調査で明らかとなった。

- ① 医師は労基法でいう労働者か。医の心を守るか。
- ② 勤務と自己研鑽の明確な区分が困難であり、また、現場での労働時間の判断を可能とするルールがない。
- ③ 「医師、看護師等の宿日直許可基準」の見直し。
- ④ 応召義務と時間外労働規制との関係の整理。

出典：医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組に関するアンケート調査（公益社団法人全国自治体病院協議会）

スライド23

意見がすれ違ったと。18年間何をしていたのかと、非常に腹が立っています。

（スライド21）アンケート調査をしました。

（スライド22）先ほど大西市長さんがおっしゃいました、厚労省から緊急的取り組み6項目ありましたが、やはりなかなかできないんですね。田舎ではできない。タスク・シフティングといっても、シフティングする受けとり方のナースも少ないということではできないとかですね。

（スライド23）最後は、医師は労基法で言う労働者か。医師という

当協議会の考え①

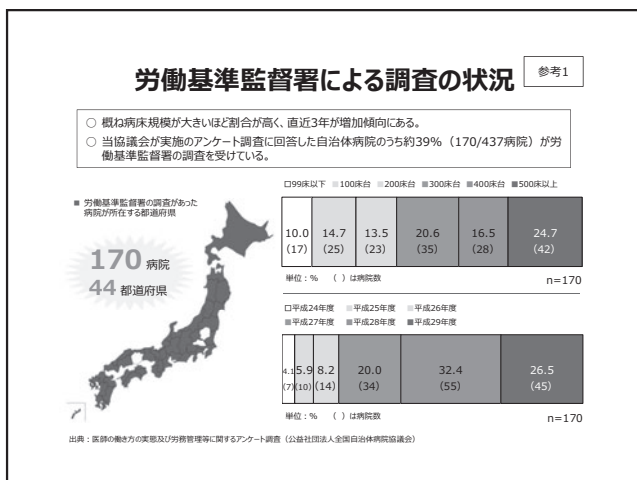
医療機関は、医師の勤務環境の改善のために、今後も一層取り組んでいく必要があるが、その前提として以下に示す問題については、法令、制度等の根本的議論・解決が不可欠である。

- ① 勤務と自己研鑽を明確に区分する基準がないことや、医師、看護師等の宿日直許可基準の見直し、応召義務と時間外労働規制との関係の整理をするなど、医療機関の現場において混乱が生じないよう、国における速やかなルール作りや基準の見直し等が必要ではないか。
 - 臨床研修医等の若手医師からは、画一的に時間外労働時間の上限規制が導入された場合、自己研鑽の機会を失うことに繋がるのではないかと懸念の声もある。
 - 医師の働き方の特殊性を踏まえて、労基法において医師の例外的な労働基準を設けるべきではないか。

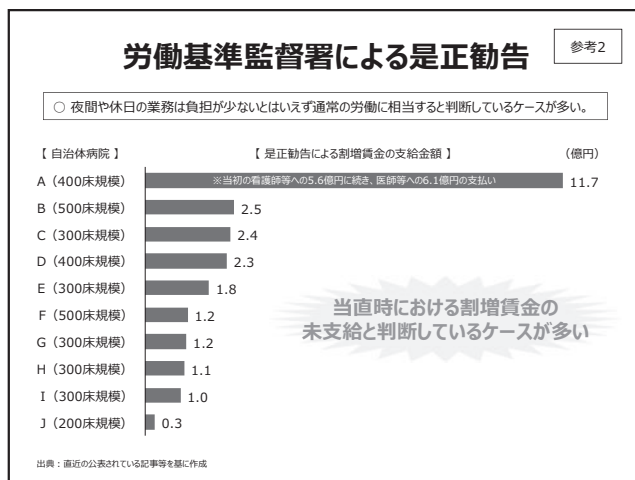
スライド24

のはやはり上司の命令で働くのではないんですね。患者の命を救うために働くという医師の心、これなんです。勤務と研さん・研究

の区分が難しい。だから、手術室にいたり外来にいたり検査室にいたりあれですけど、医局にいるのがみんな労働かというふうなこと



スライド25



スライド26

もあります。この夜勤と宿日直が非常にわかりにくい。それから、応召義務。これは明治時代につくられた法律ですが、時間外労働規制。こっちをちゃんとやればこっちが違反になるし、こっちをちゃんとやればこっちが違反になる。これ、なかなか難しいので、これは津島雄二先生、前の議連の会長ですけれども、津島雄二先生のところの田辺総合法律事務所の三谷和歌子さんと共同して応召義務の免除範囲の拡大ということを今検討中でございます。

(スライド24) 若手の医師はある程度一度は死ぬほど働かないと一流の医者にはなれないのです。だから、そういうことをわかってくれないと、職人の世界ですから、我々は。

(スライド25) 労働基準監督署はこんなに、44都道府県、170病院も入っています。

(スライド26) 是正勧告ではこういうのがいっぱい入っていますね。

(スライド27) 最後のまとめでございますが、消費税は、議員連

課題

1. 消費税どうにかして……！！（もう限界）
2. 賃金3%アップ目標なら、診療報酬の病院分も3%アップ（病院の人件費率は他産業よりも多い）
3. 人口減のスピードが速い所へ多くの援助を！！（生き残り資金）
4. 田舎の地域包括医療・ケアの中心は自治体病院（民間病院は不採算に参入しない）
5. 新専門医制度に対する監視的視線を！！（特に整形外科、外科、産科、小児科）
6. 医師偏在対策の抜本的解決策を！！（管理者要件を必須に）

スライド27

盟の人、これはもう官庁にお願いしても、財務省めっちゃくちゃ強いんですから、これはやはりこの間武見敬三先生にもお願いしましたけれども、議連の方々、細田先生中心にお願いする以外ないと。これももうちょっと診療報酬。今度診療報酬は三師会のほうへばかり行っています。特に歯科医師会に余計行っています。だから、我々もロビー活動をやらなきゃいけないんじゃないかと思っています。それから、やはり人口減のスピードが速いところへ生き残り資金として総務省はお金を配分してほしい。やはり田舎の地域医療包括ケ

アの中心は自治体病院。民間病院は不採算のところへは行きませぬ。それから、新専門医制度は監視的視線で、特に都道府県が見ていただきたいというふうに思います。医師偏在対策は、開業するには田舎へ行かなければいけないということを必須条件にすべきです。そうしないと、日本の美しい国土、メルヘンチックな村々全部が滅びていきます。私は地方生き残りは医療、教育と一次産業の活性化しかないとかたく信じております。今後ともよろしく願いいたします。

(4) 議長選出

会則第17条第1項の規定により、議長は出席会員の中から選出することから、事務局より議長の選出について諮ったところ、事務局に一任され、次の方が指名された。

市川 熙 山口県・光市長



議長 市川 熙
山口県・光市長

議長より次のとおり挨拶が行われた。

「只今ご指名をいただきました、光市長の市川でございます。ご指名により、議長として議事運営に当たることと相なりました。皆様方のご協力をいただきながら円滑な運営を行ってまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。」

(5) 決議



常任理事 竹内 千尋
三重県・志摩市長

市川議長より「自治体病院は地域医療を守る最後の砦として懸命に努力を続けておりますが、依然

として様々な課題が山積しております。この現状を打開するため政府等へ要望するに当たり、決議を行う必要があります。」と述べられ、常任理事の竹内・志摩市長より決議の案文(略)が朗読された。

市川議長より「決議(案)」について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

次に、市川議長より決議の実行運動について、事務局に説明が求められ、事務局より実行運動と各都道府県の開設者協議会において19の都道府県が248部の要望書をもって地元選出の国会議員等に要望活動を行う旨述べられた。

(6) 議事

1. 平成29年度 事業報告・収支決算書(案)・監査報告

市川議長より「平成29年度事業報告・収支決算書(案)」が上程され、事務局より説明及び報告が行われた後、監事の工藤・南部町長より「平成29年度収支決算について、関係帳簿、証拠書類、一切の監査を実施した結果、適正に処理されていたことを確認した」旨の監査結果について報告が行われた。



監事 工藤 祐直
青森県・南部町長

市川議長より「平成29年度事業報告・収支決算書(案)・監査報告」

について諮ったところ拍手をもって了承された。

2. 平成30年度 事業計画(案)・収支予算書(案)・会費(案)

市川議長より「平成30年度事業計画(案)・収支予算書(案)・会費(案)」が上程され、事務局より説明が行われた。説明後、市川議長より「平成30年度事業計画(案)・収支予算書(案)・会費(案)」について諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

3. 役員の改選

「役員の改選」について、午前開催された常任理事会・理事会合同会議で協議が行われ、会長、副会長、監事候補者の決定及び常任理事が決定した旨、事務局より述べられた。

市川議長より会長、副会長、監事の候補者について一括して諮ったところ、異議なく拍手をもって了承された。

会 長 福井県知事

西川 一誠

副会長 北海道・奈井江町長

北 良治

石川県・珠洲市長

泉谷満寿裕

香川県・高松市長

大西 秀人

監 事 青森県・南部町長

工藤 祐直

東京都・日野市長

大坪 冬彦

また、常任理事について常任理事会・理事会合同会議で決定している旨述べられた。

東北ブロック

秋田県・秋田市長 穂積 志

関東ブロック

山梨県・山梨市長 高木 晴雄

北陸・信越ブロック

長野県・東御市長 花岡 利夫

近畿・東海ブロック

滋賀県知事 三日月大造

中国・四国ブロック

山口県・光市長 市川 熙

九州ブロック

佐賀県・多久市長 横尾 俊彦

(7) 閉会の挨拶

副会長の北・奈井江町長より次のとおり閉会の挨拶が行われた。

■全国自治体病院開設者協議会

副会長 北 良治

北海道・奈井江町長



皆さん、大変ご苦労さまでございました。本日の来賓各位のご臨席を賜りまして、全国各地から関係の方々にご参集賜り、ありがとうございました。自治体病院をめぐる課題の解決に向けて熱心に協議を行うことができました。そして、ここに平成30年定時総会が無事に終了することができましたことを厚くお礼を申し上げます。本日の決議と要望をもってこれから関係各省に要望

書を持ってまいります。皆さん方におかれましても一層のご支援とご尽力を賜りますようお願い申し上げます。閉会のご挨拶といたします。

■ご臨席いただいたご来賓

(五十音順 敬称略)

●衆議院議員

奥野 信亮

北村 誠吾

●参議院議員

小野田 紀美

羽生田 俊

■代理の方のご臨席

●衆議院議員

麻生 太郎

安藤 高夫

石田 真敏

伊藤 達也

井上 信治

井上 貴博

岩田 和親

鬼木 誠

加藤 勝信

加藤 寛治

金子 恭之

神谷 昇

亀岡 偉民

木村 哲也

櫻田 義孝

左藤 章

佐藤 ゆかり

新谷 正義

高市 早苗

高鳥 修一

橘 慶一郎

棚橋 泰文

津島 淳

渡海 紀三朗

長尾 敬

中谷 真一

中村 裕之

西村 康稔

額賀 福志郎

根本 幸典

原田 憲治

百武 公親

船橋 利実

堀井 学

松本 純

三浦 靖

宮下 一郎

宮路 拓馬

山本 公一

和田 義明

●参議院議員

磯崎 仁彦

井原 巧

大沼 みずほ

金子 原二郎

上月 良祐

佐藤 啓

中西 哲

二之湯 智

野上 浩太郎

古川 俊治

三宅 伸吾

宮島 喜文

山本 順三

■国会議員以外の来賓

総務省自治財政局準公営企業室長

伊藤 正志

■祝電

●衆議院議員

松本 純

〈総務省・厚生労働省への要望活動〉

全国自治体病院開設者協議会及び全国自治体病院協議会の代表役員は、決議実現の為に、小倉 将信 総務大臣政務官、安田 充 総務事務次官、黒田 武一郎 総務省自治財政局長、椎葉 茂樹 厚生労働省大臣官房審議官へ直接要望活動を行った。



小倉 将信 総務大臣政務官へ直接要望



安田 充 総務事務次官へ直接要望



黒田 武一郎 総務省自治財政局長へ直接要望



椎葉 茂樹 厚生労働省大臣官房審議官へ直接要望

〈各都道府県事務局の要望活動〉

議事終了後に各都道府県事務局へも地元選出の国会議員等へ要望活動のお願いをしており、報告いただいた都道府県及び要望人数については以下の通りとなっている。

各都道府県自治体病院開設者協議会の要望活動状況

都道府県	衆議院議員	参議院議員	都道府県	衆議院議員	参議院議員
北海道	20	9	岐阜県	2	-
青森県	5	2	滋賀県	4	3
岩手県	5	2	兵庫県	1	-
茨城県	8	1	和歌山県	5	3
東京都	12	-	島根県	4	2
神奈川県	2	3	広島県	9	6
静岡県	13	5	山口県	2	-
富山県	3	4	大分県	4	3
福井県	3	2	鹿児島県	5	4
			合計	107	49