

令和元年度 全国自治体病院開設者協議会 定時総会

日 時：

令和元年7月8日（月） 13：00～15：00

場 所：

ベルサール九段 3階「イベントホール」

- (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30年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告
 2. 令和元年度 事業計画（案）・収支予算書（案）・会費（案）
 3. 会則の一部改正（案）
 4. 役員の補選
- (7) 閉会の挨拶

会議の経過

(1) 開会の挨拶

会長不在のため、大西副会長より会長代行として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 副会長

大西 秀人 香川県・高松市長



令和元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、私から一言、ご挨拶を申し上げたいと存じます。

初めに、本日は大変お忙しい中、細田博之自治体病院議員連盟会長様、また沖部望総務省大臣官房審議官様、迫井正深厚生労働省大臣官房審議官様、古賀源一郎天草市議会議長・全国自治体病院経営都市議会協議会副会長様を初めといたしまして、多数のご来賓の皆様方にご臨席をいただいたところでございます。まずもって厚く御礼を申し上げたいと存じます。

また、日ごろより地域医療の確保のためにご尽力いただいている議員連盟の細田会長様を初め、今日ご出席の関係省庁の方々を初めとした皆様方に、心から日ごろのご尽力に対しまして感謝申し上げたいと存じます。また、会員の皆様もご公務でそれぞれ大変お忙しい中、全国各地からご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本総会は、本日の開催となったわけですが、去る5月15日に開催されました自治体病院議員連盟総会に私と泉谷副会長と、そろって出席いたしまして、自治体病院の現状を報告した上で、4

月末に取りまとめられました要望書を持って議員連盟の先生方に要望し、ご支援の意見を頂戴いたしましたことをご報告申し上げたいと存じます。

さて、本協議会でございますが、全国の都道府県、市町村、組合から成る640の自治体で構成されております。それら自治体が開設しております病院、診療所は、都市部から離島、山間部に至る地域で、1,036カ所を数えております。これら自治体病院では、救急、周産期医療、へき地医療、災害医療、高度先進医療など、それぞれの地域で求められております適切な医療を提供するために日夜、努力を積み重ねているところでございます。

こうした中、今年度、都道府県におきまして地域医療の要である医師確保のための医師確保計画が策定され、来年度から2036年度を目標といたしまして偏在解消が進められていく予定になっております。都道府県間の医師派遣調整システムや医師少数区域での勤務を促すインセンティブを高める実効的な仕組みの構築といったものが求められようかと存じます。

また、新専門医制度でございま

すが、そこにおきまして、地方の公立病院等における専攻医確保が可能な仕組みが必要となりますし、医師の働き方改革では、医師の健康への配慮と地域医療の継続を両立し、医療提供体制の後退がなきように医師の負担軽減に向けたタスク・シフティングに係る病院負担の増加等への対策を講じていく必要がございます。

さらに、地域医療構想におきましても、公立・公的病院の再編統合の重点区域を設定し、進展を図っていくことや、消費税引き上げに伴う対応、また基金や地方交付税の財源確保といった様々な課題に、これからの確に対応していかなければなりません。

こうした課題は、個々の開設者や病院の努力だけで解決することは困難であります。自治体病院の開設者が集い、全国自治体病院協議会とも力を合わせながら、車の両輪となって関係方面に要請等を行うことにより、課題の解決を図っていく必要があるものと考えております。

ご臨席の細田先生を初めとして、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よりご理解いただき、より一層のご支援を賜りますよう、お願いを申し上げます次第でございます。

本日は平成30年度の事業報告及び決算、令和元年度の事業計画及び予算、また役員補選などについてご審議をいただく予定となっております。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りましてのご挨拶とさせてい

たきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(2) 来賓祝辞

事務局より、来賓の方々の紹介が行われた後、各来賓より次のと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奥野幹事におかれては用務の合間をぬって到着された。

■自治体病院議員連盟

細田 博之 会長



皆さん、こんにちは。今、参議院選挙の真ただ中でございますが、たまたま私は今この時間は東京におりますので、参加することができました。同志の議員の皆さんも今、全国に散らばっておりますが、大事な参議院選挙でございますので、皆様のご理解をいただきたいと思っております。

本日は全国自治体病院開設者協議会総会の盛会、誠にありがとうございます。我々自治体病院議連は様々な具体的な仕事を、それぞれ皆様方とともに、各省とも協議をしながら進めてきたわけでございます。最近の最大の問題点というのは消費税の引き上げでございました。5%から8%に上げるに当たっても、実際上は医療関係の経費が増税対象になっている。設備投資にしても、建設費にしても、

あるいは外注検査代その他は上がっていくわけでございます。それが10%になるわけでございますから、診療報酬等できちっとその目減り分を防がないと、病院の赤字、特に自治体病院の赤字が増えてしまうという構造になっていることは、かねてから問題視されていたわけでございますが、今年の10月から8%から10%に上げるに当たりましては十分な配慮をしたということが、総務省なり厚生労働省の見解でございます。現にそういうデータ、予定があるわけでございますが、それがしっかりと実態に反映するかどうかということは、これから皆様方もよく見ていかれる必要があると思っております。

また、医師・看護師不足は相変わらず大変な状況でございますし、また特に自治体病院の場合は地元の出身の人が地元に着するというのも大事で、地元の医学部等に、あるいは自治医大に行った場合に、地域の医療に貢献する人が増えていることが大事なことでございます。そして、へき地・離島等の医療も様々な問題があって、産科の減少、小児科の減少、あるいは麻酔科の減少、そういった実際の病院としてのあり方自体に大きな問題がある。これらについても我々、党のほうでも真剣に取り組んで、様々な提言はしているわけでございます。最近の専門医制度についても、地域医療に悪い影響がないように、しかし、もちろん専門医を育てるということも大事なことです。その養成が両立するということが大切なわ

けですから、どうやって両立させながらうまく制度を運用するかということは、まだまだこれからの課題として残っているわけでございます。

また高度医療ということで、特にがん治療の決定的な部分について粒子線治療、いわゆる重粒子線あるいは陽子線治療に頼るところが多くなってくるわけですが、公的医療保険対象とする分野も少しずつは広がっているものの、全てのがん治療をこういう粒子線治療の保険対象にしたなら完全に医療がパンクすることは明らかであります。いくら10%にしたからといって、現在でも13兆円以上のお金を一般会計から真水で医療関係に投入している現状から見て、どんどん膨らんでいって、また消費税増税効果が薄れてしまうことになることも明らかでございますから、どうやってその両方の要請をうまく融合させて実態に合う、そして地域医療の改善に合うような、また特に中心となるがん治療に貢献するか、この問題はもっと真剣に考えていく必要があります、特に厚生労働省において医療保険、そして高額医療制度の問題、また高度な医療設備をどういう形で設置し、配分するかという問題も取り組むべき時期に来ている。このまま放置したままどんどん膨らんでいったり、医療保険対象がどんどん膨らんでいけば、大変なことになるであろうということは推測するに難くないといえますか、そうなりそうな可能性が非常に大きいわけでございます。

そういった意味で開設者協議会

の皆様方も、様々な要請を受けながら、これから関係省庁とも協議して、よりよき制度を確立することが必要であると思いますので、我々もできるだけ貢献してまいりたいということを申し上げて、お祝いの言葉にさせていただきます。本日は誠にありがとうございます。

■総務省

沖部 望 大臣官房審議官



全国自治体病院開設者協議会令和元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深く感謝と敬意を表しております。

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29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、自治体病院におかれまし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。

総務省におきましては、各地方公共団体に対しま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、全ての公立病院が策定済みとなっております。今後は地域医療構想調整会議の合意を経て、病床機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組んで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等を伺い、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。皆様方におかれましては、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させていただきます。本日はありがとうございます。

■厚生労働省

迫井 正深 大臣官房審議官



令和元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って一言、ご挨拶をさせていただきます。

本日お集まりの皆様方には、地域住民の生命、健康を守るという観点で地域医療の中核を担っていただいていることにつきまして、まずもって御礼とともに敬意を表

したいと思います。

医療を取り巻く大きな環境の変化、特に地域差を伴う急速な少子高齢化といったことを踏まえて、医療政策、あるいは介護も含めてそうなのですが、地域医療構想を代表とするような医療の提供体制の確保と地域包括ケアシステムの構築といったことに取り組んでおります。

近年のことで特に申し上げますと、地域で医師をいかに確保するのかということが非常に重要な課題となってきたわけですが、こういったことを踏まえて、先般の医療法・医師法改正におきまして、都道府県が主体的に医師確保対策を推進するという体制を構築することになったわけでございます。

そして、本年3月、この改正法の施行に向けて、医師需給分科会の中間取りまとめがまとめられているところでございます。このような中で、社会全体で取り組む働き方改革の中の1つであります。医師の働き方改革に関しまして、医師の労働時間をいかに短縮していくのか、そして健康確保とあわせて取り組んでいくということについて議論を行いまして、ご案内のとおり本年3月にその報告書が取りまとめられまして、施行に向けたさらなる取り組みを進めているところでございます。

このように見ていただきますと、新しくなった令和の時代というのは、医療政策に関しましても大きく激動の時期を迎えていると申し上げても過言ではないと考えておりまして、働き方改革を含め

た医師の偏在対策と確保対策、そして地域医療構想、これらを一体的に整合するような三位一体という形で進めていきたいと考えておりますし、私どもとしてもそういったことを現場の皆様方によく相談させていただきたいと考えております。

自治体病院におかれましては、こういった地域医療を確保するという全体を俯瞰しながら、患者中心の効率的、かつ、質の高い医療の提供にご尽力いただいているところでございます。自治体病院でなくてはならないさまざまな政策医療、特に高度急性期・急性期医療、あるいは不採算部門といったことに関しまして、引き続きご尽力を賜ればと考えております。

結びになりますが、本日ご参集の皆様方のご健勝、ご活躍、それから全国自治体病院開設者協議会のますますのご発展を祈念いたしまして、本日開催のお祝いの言葉とさせていただきます。本日の開催、誠にありがとうございます。

■地方三議長会代表 全国自治体病院経営都市議会協議会
副会長 古賀 源一郎
天草市議会議長



全国自治体病院経営都市議会協議会会長代理の天草市議会議長の古賀でございます。

本来であれば、本協議会会長である盛岡市議会の天沼議長がご挨拶を申し上げるべきところですが、他の公務のため、私からお祝いの言葉を述べさせていただきます。

令和元年度全国自治体病院開設者協議会定時総会に当たり、全国都道府県議会議長会、全国市議会議長会、全国町村議会議長会の三議長会を代表いたしまして、一言ご挨拶申し上げます。

初めに、本日ご出席の皆様方には日ごろから地域住民の医療と健康を守るため、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します。

さて、自治体病院は、公的医療機関でなければ対応することが困難な多くの不採算医療を担うなど地域医療の確保という社会的使命を果たしております。しかしながら、自治体病院を取り巻く環境は、医師不足や医師の地域偏在、診療科偏在など非常に厳しい状況にあります。このため、私ども三議長会では、それぞれが自治体病院が安定的な経営を図り、地域に必要とされる良質な医療を継続的に提供していくことができるよう、自治体病院への財政措置の拡充強化、医師不足や偏在の是正対策等につきまして、政府及び国会に対して要望活動を展開しているところでございます。今後とも全国の自治体病院関係者の皆様と一致団結し、地域医療の確保を図るために、全力を挙げて取り組んでまいり所存であります。

終わりに、本日ご参集の皆様方のご健勝とご活躍並びに全国自治

体病院開設者協議会のますますのご発展をご祈念申し上げ、私の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

奥野 信亮 幹事



皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました奥野信亮でございます。

今日は多くの国会議員が来て皆さん方と顔を合わせるのが筋であります。参議院選挙をやっております。大方の人がみんな地元へ帰っている。私は、この会に参加したいと思い昨日帰ってきました。

私は先日まで総務副大臣をしておりまして、そのときに色々とお役人の方から皆さん方の病院が抱えている問題を教えてもらいました。簡単にいうと、人口減少が進む高齢化社会にあって、昔つくり上げた自治体病院がそのままの位置で当初計画に沿ってやり続けることが本当にいいかどうか。コストが大変かさむような形になってはいしないだろうか。利用率が計画通り高く、且つ均一になっているのだろうか。そんな課題を抱えておられるんだろうと思います。それらを含めて総務省が色々なアイデアを提案しつつ助っ人と

して皆さん方と対話をさせていただいておりますが、もっと儲かる、あるいはサービスがしっかりできるような病院に転換する方法を検討させて頂いていると思います。

私が副大臣をしているときも色々陳情がありまして、どんどんやりなさいよということで、そこに高松市長もおられますが、高松市長は割にはっきりと物を言うほうですから、色々と知恵をいただきました。最近細田会長が言っているのは、コストが高い。高い機械の稼働率が低い。これが私も感じていることであって、細田さんと共有しております。特に重粒子線治療機械をみんなが用意したのでは、コストがますます高くなるから、みんなで共用できるような施設をつくろうじゃないかということは今考えています。また、MRIも稼働率を高くしないとコストが高いと思います。そういうことも含めて、できるならばもう少し合体したり、色々変形しながら、稼働率を上げていくという考え方もあるのではないかと思います。

昨日私は地元の奈良を回っておりましたら、「先生、もっと金を補助してくれないと、とてもじゃないけどやっていけない」という陳情がありました。「わかったよ。特に消費税の問題でしょう」と言ったら、「そのとおりだ」と。「それは手を打っているから、今年度からちゃんと手は打たれるから、少し待っていただいた上で、さらに問題があるならば言ってきて」と言っておきました。そんな課題もたくさんある皆さん方の組織だ

ということは十二分に理解しておりますので、着実に1つずつ片付けていきたいと我々は考えているところであります。

どうぞこれからも我々と連絡を密にしながら、病院がしっかりと経営ができるようにさせていただくようにしていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくご指導、ご鞭撻いただきますようお願い申し上げて、お祝いのご挨拶とさせていただきます。今日は本当におめでとうございます。

(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

理事 山本 治

高知県・高知市病院企業団企業長



高知県・高知市病院企業団企業長の山本でございます。自治体病院の現状報告ということで、高知県のお話をさせていただきたいと思います。

我々、全国の自治体病院は、地域住民の皆様にそれぞれの地域で安心して生活していただけるよう、日々努力を重ねているところ

です。私の地元の高知県は、平成2年に全国で初めて死亡数が出生数を上回る自然減となるなど、全国に10年先行し、少子高齢化が進んでおります。ただ、その一方で、高知市に全人口の46%が集まっております。また過疎地では高齢化率が既に50%を超える自治体もあります。人口減に付随する受診者の減少に伴い、へき地医療機関の再編成が行われる中で、さらに最寄りの医療機関までの距離が延びたことや、通院のための交通手段の減少などにより、社会生活の維持が困難な地域が増加しています。

本県ではへき地医療拠点病院が8カ所、指定されており、そのうち、自治体病院が6カ所です。無医地区巡回診療など、へき地における医療活動を継続的に実施しており、町立の3病院は近隣市町村も含む地域の医療を守る役割も担っています。特に常勤医師が不在となったへき地診療所などへの支援が必要で、派遣代件数が増加していますが、どの病院も医師不足が深刻な状況に置かれています。このため、私ども高知医療センターでは無医地区巡回診療のほか、地域の中核病院や診療所などへ年間400件の診療支援を行っています。

高知県の医療機関に従事する医師の数は平成28年末で2,206人となり、平成14年から112人、増加しています。人口10万人当たりの医師数で見ても、平成28年末で全国第3位となるなど、特に問題はないように見えます。しかしながら、初期臨床研修制度が導入され

た2000年以降、若手医師の減少、診療科の偏在、及び地域の偏在の3つの課題があります。特に若手医師については、平成14年に750人いた40歳未満の医師が平成26年には517人と、3割以上減少しました。地域枠の活用を始めとした医師確保対策により平成28年には下げどまり、35人増えて552人となりましたが、専門医制度の対応を始め、若手医師の県内定着にオール高知として取り組まなければなりません。若手医師の減少が結果として診療科の偏在及び地域の偏在を招いています。

これまでも町村部は国保直診の病院診療所で地域医療を支えてきましたが、過疎地域であっても市部については民間医療機関が中心となっていました。しかし、医療資源の集中した高知市、南国市以外の地域では、へき地診療所のみならず、医師の高齢化のためにやむなく急性期病院の医療機能を取り下げる病院や、医師の退職のために入院機能が維持できなくなる病院も見られるようになり、平成30年に室戸市に一般病床を持つ病院がなくなる事態が発生しました。このような事態を受け高知県は、医師会や県立病院などと連携して医師の確保が困難な地域にある地域医療を維持していく上で欠くことのできない民間医療機関への自治体病院からの医師派遣の仕組みをつくりました。具体的には応援診療を求める民間医療機関等から郡市医師会に応援要請を協議し、郡市医師会において公益性が認められた場合は、当該医療機関が派遣元病院の内諾を得た上で県

に診療応援申請書を提出し、医師の派遣を受けることになりました。県立病院なども医師の確保には苦勞していますが、高知大学などからの支援をいただきながら、地域医療を守るために官民が一体となって取り組まなければなりません。

次に、平成27年の高知県の病床数は約1万8000床、人口10万人当たりでは全国平均の約2倍と、全国で最も多く、特に療養病床は長期療養の受け皿として介護の機能を代替してきたという実情があり、全国平均の3.6倍となるなど、昭和41年に全国1位となり、現在に至っています。一方、本県の療養病床数と介護保険施設等の定員数との合算では、75歳以上人口1,000人当たり全国第16位です。高齢者の施設系サービス全体では、ベッド数が全国的に見て著しく多いものではなく、そのバランスが課題であると言えます。

このような状況の中、地域の実情に応じた効率的、かつ、質の高い医療提供体制の構築を推進し、一人ひとりにふさわしい療養環境の確保とQOLの向上を目指して、平成28年12月に地域医療構想が策定されました。県下、安芸、中央、高幡、幡多の4医療圏を構想区域として設定するとともに、中央については3つの保健所管内に行政区域が分かれていることなどにより、4つのサブ区域ごとに地域医療構想調整会議が設置されています。昨年度までに地域の中核となる16の公立・公的医療機関がそれぞれ担う機能や必要な病床数などについて、地域医療構想調

整会議において関係者と協議を行い、合意が得られたところです。

今後、厚生労働省から各地域における全医療機関の診療実績データなどの分析結果が示される予定となっており、これらを活用しながらそれぞれの地域において公立・公的医療機関の担う機能などについて、さらに検討を行っていくこととなりますが、その際、考慮していただきたい点が2点あります。

まず1点目は、これまでの経緯です。全体で現状追認に近いと批判を受けていますが、全国の自治体病院は再編統合が終わったものが多いということです。本県でも今回の検討では自治体病院の病床数については40床の減という結果ですが、県立病院を例にとると、安芸総合病院と幡多県民病院はそれぞれ2つの県立病院を、高知医療センターは県立中央病院と高知市民病院を統合した病院です。これらの統合によって病床数は1,671床から1,285床へ386床の減となっています。

2点目は、重点化できているかどうかの判断に地理的条件をどこまで反映させるかという点です。高知県の例でいいますと中央医療圏は、4つのサブ区域を設定しているように、面積が広大で、都市部から山間部の過疎地域までを含んでいます。道路状況が改善されてきたとはいえ、どこまでの区域を比較対象として判断するのか、地域の声を十分聞いていただきたいと思います。また、地域医療介護総合確保基金の配分があまりにも病床機能の転換に偏っており、

地域医療構想を進めていく上でも不可欠である、医師を始めとした医療従事者の育成・確保に十分活用できない状況を改善していただきたいと考えています。

最後に、私ども高知医療センターについて少し述べさせていただきます。

「医療の主人公は患者さん」を理念として掲げ、平成17年3月に開院した高知医療センターは、県全体の高度医療、政策医療の中核として、5疾病5事業ごとの医療連携体制の構築推進、専門医・若手医師の人材育成、災害時における医療・救護活動の拠点機能を担う病院です。病床数は660床、うち一般病床は、高度急性期、344床、急性期、244床の588床で、ドクターヘリの基地病院として県内の救急医療の拠点となっている救命救急センターを始め、総合周産期母子医療センターやがんセンターなど、6つのセンターを開設し、高度で専門的な医療を提供しています。地域医療連携を基本とし、昨年度は紹介率、62.7%、逆紹介率、96.5%、一般病床の平均在院日数、8.9日の高度急性期病院です。

地域医療構想の関係で申しますと、高知県の高度医療、政策医療を担う病院として重点化している点については、関係者の皆様の了解を得ていると考えていますが、病床数については高度急性期はともかく、2025年の必要病床数が半減する急性期病床については、先行きが見えていない状況です。公立・公的医療機関等がそこしか担えない分野に重点化しているか、率先して検証すべきという考え方

は一定、理解できますし、当院が担うべき機能や将来の医療需要から一定のダウンサイジングは必要と考えていますが、病床数の2割しか持たない公立・公的医療機関等だけで病床数の議論ができるのか、なかなか困難ではないかと考えています。

今後とも我々自治体病院が良質な地域医療を効率的、かつ、継続的に担っていくためには、開設者の責務のもと、病院自身の自助努力はもとより、国におかれましては制度上の見直しや財政支援措置について一層のお力添えを切にお願い申し上げ、自治体病院の現状報告とさせていただきます。どうもありがとうございました。

■全国自治体病院開設者協議会
参与 小熊 豊
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で会長を務めております小熊と申します。

ただいまは細田先生と奥野先生、総務省の沖部審議官、厚生労働省の迫井審議官、古賀経営都市議会協議会副会長よりご挨拶をいただき、開設者協議会の大西副会長、山本理事からご挨拶やご報告がなされました。私には、自治体病院協議会の立場から自治体病院の現状と課題について報告するよ

う、ご下命をいただいております。皆様のお話と重なる点もあるかと思いますが、ご報告させていただきます。

現在、当協議会の正会員は867病院、準会員は235施設、特別会員は28名となっております。日本の全病院の約10%、病床数ではおよそ13%を占めております。正会員の約6割は人口10万人以下の地域に、200床以下の中小病院として存在しております。不採算地区には314病院、4割が開院しているところです。そのような中、へき地拠点病院の62%、194病院、救命救急センターの36%、104病院、災害拠点病院の39%、257病院、小児救急医療拠点病院の37%、12病院、地域がん診療連携拠点病院の39%、136病院を、当協議会会員病院が務めております。

自治体病院の果たす役割につきましては、政府の骨太の方針、地域医療構想調整会議を初めとするさまざまな国の検討会で、1、民間病院では立地が困難な中山間地、へき地、離島などでの医療、2、政策的・不採算医療、3、民間病院では対応できない高度専門医療、4、医師・医療従事者の養成や派遣機能、とされております。そして、これらの機能に自治体病院が重点化していることが今現在、強く求められております。

我々は、自治体病院の役割は地域によって、また個々の病院によって異なり、重点的に取り組むべきこれらの機能をしっかりと果たした上で、地域住民が必要とする医療、最後の砦としての機能を発揮するよう努めているところで

あります。しかし、地方では急速な人口減、高齢化に加え、医師・医療従事者不足の影響などで、診療などの縮小、経営内容の悪化が進み、病院の存在が地域の再生化の問題とともに、検討課題になっているところも見受けられます。一方、中から大都市では、多くの公的・民間病院との間に医療機能の競合が指摘され、税負担の有無、交付税措置の関係から、イコール・フッティングではないと自治体病院バッシングが強くなっております。

診療報酬はマイナス改定が続き、自治体病院の6割が赤字を計上しています。自治体病院への繰り出しはおよそ年8000億円に上り、基準内繰出が7000億円、基準外が約1000億円弱で、平成28・29年度には年800億円前後の経常損失を出しております。総務省からは経営形態の変更に加え、基準外繰出、赤字体質からの脱却をご指導いただいているところです。

人口減、高齢化とともに、医療のあり方が変わり、低診療報酬制度のもとで医師・医療従事者不足等のさまざまな要因が関与して、経営状況の悪化につながっているわけではありますが、我々は病院、地域医療に携わるプロとして、職員一人一人が果たすべき役割、取り組むべき事業を検討し、効率的で持続可能な医療提供体制を構築しようと努力しているところであります。

首長、行政サイドの方々とは円滑な意思疎通を図り、病床のダウンサイジング、連携、再編統合、効率的運営、就労環境の改善等に

積極的に取り組む考えでおります。しかし、一方では施設基準、人員配置基準が診療報酬算定に不可欠となっており、働き方改革、スキルアップの面からも職員の増員、環境体制整備が必要となります。また、今年度以降、会計年度任用職員制度が新たに導入されます。いずれも職員定数の問題、人事異動問題などに抵触し、経費増が見込まれますが、優秀な人材を確保し、モチベーション高く診療を行うことが、医療の質を高め、発展し、収益を向上させる基盤となります。首長の皆様方にはさまざまな問題に対し、ご理解、ご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

次に、今、医療界は大変革期に遭遇しており、さまざまな改革が行われようとしています。地域医療構想の問題、医師不足・偏在・確保計画の問題、医師の働き方改革の問題、新専門医制度の問題、医療・介護・在宅にかかわる問題、消費税増税と損税の問題、高額医薬品・先進医療と皆保険制度の問題、AI・ICT等への医療への利活用問題、会計年度任用職員制度の導入問題などがあります。時間の関係でここでは前三者に対する現状についてご報告させていただきます。

1つ目は、地域医療構想であります。自治体病院、公的病院は、新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランを策定し、それをもとに各地の地域医療構想調整会議で、将来に向けた医療提供体制の構築と地域医療構想のあり方が協議されてまいりました。95%

以上の圏域で合意形成が得られたと報告されましたが、協議らしい協議もされず、特段の異論がないことから合意済みとされたという懸念や、真にふさわしいプランになっているのだろうか、公立・公的病院は民間との役割分担を踏まえ、公立・公的病院でなければ担えない機能に重点化されているのであろうか、病床のダウンサイジング、再編統合を地域の実情に沿ってしっかり検討したのだろうか、などの疑問が噴出し、再度、検討し直すことになりました。

全構想区域の全病院に対して17項目にわたる診療実績を厚労省が提示し、将来の医療需要や地理的要因などを勘案した上で、他の病院による代替可能性がある公立・公的病院や、他の医療機関との間で再編統合を検討すべき病院を抽出し、調整会議で具体的協議を進める方針とされました。公立・公的病院は全病院の2割にしかすぎず、8割を占める民間の構想が示されない中で協議するということは、ある意味では乱暴な話であり、地域住民の意思・希望などへの配慮も少なく、さまざまな経営母体の病院同士の代替、統合・再編となりますと、紆余曲折が生じて時間を要する問題だろうと考えられます。

ちなみに、自治体病院では令和2年度までに経営形態の移行、再編統合、診療所化などが実施される病院が478病院となっています。ベッド数では約2万床以上、減っていると思います。しかし、民間からは、病床利用率・診療実績の低下、交付税措置のあり方、経営

指標の悪化などが問題視され、さらなる改善が求められているところでもあります。自治体病院は災害、感染などの救急、緊急、不測の事態に最後の砦としての機能を発揮するために、ある程度、余裕ある病床配置、機能にしておかねばならない事情もありますが、効率的で持続可能な医療提供体制の確立は避けて通れない問題と考えられます。地域における自院の立ち位置、今後のありようを見据えて、しっかり協議に加わるつもりでおりますので、首長様方のご理解、ご支援をお願い申し上げます。

2番目は、医師不足・偏在確保計画についてであります。厚労省は医師法・医療法の一部を改正し、新たな客観的指標を用いて、地域ごと、診療科ごとの医師偏在指標を算出、医師少数区域と多数区域にそれぞれ3分の1を設定しております。そして、医師少数区域では、地域医療対策協議会などを通して都道府県が医師確保計画を設定することといたしました。医師派遣等の短期的対策と、地域枠医師の増員等の長期的施策を組み合わせ、2036年を目標に医師偏在是正を行うというものであります。2036年までは17年もあり、この間に地方勤務医は疲弊してしまうおそれがある、早期の是正が望まれます。

一方、この指標は、新専門医制度におけるシーリング設定にも活用され、偏在是正にも使用されることになりました。こうした指標に基づき医師偏在対策を行うことは、当協議会がかねてから提案していたことであり、その動きは歓迎

するものでありますが、たたき台として出された指標がどの程度、信憑性があるか、現場の感覚とも一部、乖離した感もあり、総合診療医や救急医が除外されているなど、今後の推移を慎重に見守る必要を感じております。

また、医師少数区域に6カ月以上、勤務した医師を厚労大臣が認定し、医師派遣機能を有する地域支援病院の管理者要件といたしました。対象医療機関を限定することなく、公立・公的医療機関はもとより、全ての医療機関の管理者要件とすることが必要と我々は考えております。病院勤務医にとって外来の負担は想像以上のものがあります。地方では診療所の医師の高齢化、閉鎖が続いており、かかりつけ医制度そのものの存続が危ぶまれております。住民への上手な医療へのかかり方の周知を徹底するとともに、総合診療専門医の活用が不可欠と考えておりますし、若手医師の地方への循環体制を構築することが重要と我々は考えております。残念なことに北海道では、A大学が知事の要請を断って道からの奨学金貸与地域枠数をゼロにするとしたり、H大学は相変わらず地域枠そのものを設定しないと聞いております。地域医療対策協議会、知事等の権限強化も必要ではないかと考えざるを得ません。

3つ目は、医師の働き方改革であります。我が国の医療は、医師、特に病院勤務医の過酷な長時間労働により支えられてきた実態にありますが、医師も労働者であって、健康への影響、仕事と生活の調和

などから改革が進められることになりました。それには個々の医療機関の業務マネジメント、勤務環境の改善に加え、医師の需給・偏在問題、医療の機能分化と連携の問題、国民の医療へのかかり方等の総合的対策が必要とされます。医師の労働時間短縮に向けた6項目の緊急的取り組みが示され、ついで時間外労働の上限規制が示されました。年960時間に設定するA水準、年1,860時間の暫定的特例水準とするB水準、集中的技能向上としての研修医等に1,860時間の時間外労働を認めたC水準であります。地域医療の確保継続と、医師の健康を守るぎりぎりの範囲を設定したということですが、一般労働者に比べ、はるかに時間外労働が長いこと、こうした特例は2024年から適用され、B水準は2035年度末に撤廃されることとなっております。

タスク・シフティング、タスク・シェアリング、特定看護師の養成・活用など、さまざまな点に関して議論が現在なされております。宿日直、自己研鑽、応召義務、兼業・副業問題などの重要、かつ、微妙な問題があり、7月1日には前二者に対する指針が厚労省から示されましたが、判断に迷うところもあって、オンゴーイングで対処していかなければならないと考えています。また、B・C水準の決定方法や、これらの病院は医師の配置が十分に行われるのか、本当に地域医療が確保されるのかなど、今後の経過を十分に見ていく必要があると思っております。

全自病ではことしの3月に医師

の働き方改革に対する3回目のアンケート調査を実施いたしました。それによりますと、医師の交代制、シフト制や、連続勤務時間制限、勤務感インターバルの確保が、医師不足のために難しく、年960時間超の医師を減らすためには、診療科全体で1.2倍、放射線科、救急科では1.5倍、産婦人科、麻酔科は1.4倍の医師の増員が必要との回答が得られております。一方、平成28年度と比較すると、年960時間超の医師の割合は13.3%から6.8%へと減少し、医師の効率的働き方に対する意識の持ち方だけでも影響が大きく出ると思われる結果でありました。

以上、首長の皆様にご理解いただきたいところを含めてご報告させていただきました。変わらず私どもをご支援いただきますことをお願いいたしまして、私どもの報告とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(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。

小林 康雄 北海道・士幌町長



議長 小林 康雄
北海道・士幌町長

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小林でございます。ご指名により議長として議事運営にあたることと相成りました。皆様方の御協力をいただきながら円滑な運営を図って参りたいと思います。よろしくお願い申し上げます。」

(5) 決議



理事 須田 善明
宮城県・女川町長

小林議長より「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、理事の須田・女川町長より決議の案文(略)が朗読された。

小林議長より「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、小林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30年度 事業報告・収支決算書(案)・監査報告

小林議長より「平成30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30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

小林議長より「平成30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、異議なく拍手をもって了承された。

2. 令和元年度 事業計画(案)・収支予算書(案)・会費(案)

小林議長より「令和元年度事業計画(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、小林議長より「令和年度事業計画(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. 会則の一部改正(案)

「会則の一部改正」について、従前入居していたビルの建て替え計画により、昨年9月に事務所を移転したため、会則記載事項である

事務所所在地にかかる箇所の改正案について事務局から説明が行われた。説明後、小林議長より「会則の一部改正」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。

4. 役員の補選

「役員の補選」について、本年は補選期で、前任者の残任期間における新たな役員選出が必要であり、午前で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(1名)の候補者が決定した旨、事務局より述べられた。

小林議長より会長、副会長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 鳥取県知事

平井 伸治

副会長 宮城県・女川町長

須田 善明

ここで、新たに会長に就任した平井伸治・鳥取県知事より次のとおり挨拶が述べられた。

新任の挨拶

■全国自治体病院開設者協議会
会長 平井 伸治 鳥取県知事



皆様、こんにちは。本日は自治体病院開設者協議会にこのように

全国各地からお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

そして、先ほどは図らずも前の福井県知事でいらっしゃいました西川知事の後を受けまして、会長職をあずからせていただくこととなりました。大西副会長、さらには泉谷副会長、またこのたびご新任の須田副会長、さらには小林議長や工藤町長を初め、役職員の皆様、石黒局長等と一緒にこれからもやってまいりたいと思います。

また、本日は大変お忙しい中にもかかわらず、小熊会長、中島副会長、原副会長、竹中副会長、望月副会長を初め、自治体病院協議会の皆様にもお越しいただき、陶山町長を初め、全国各地の市町村長の皆さんにも駆けつけていただきました。先ほどおられた細田会長を初め、議連の皆様、あるいは多くの議会、あるいは役所の皆さん、そうした方々と連携しながら、自治体病院の実りあるこれからをつくっていかねばならないと考えています。

皆さんもネットで検索していただくと結構びっくりされているニュースがございまして、キャメロン・ボイス、ディズニーの映画によく出てくる結構二枚目の男性ですが、亡くなった。まだ20歳です。どうも死因はよくわからないんですが、病死であるということで、世界中に今、衝撃を与えているわけです。また、この間はブログを更新されまして、誕生祝い等の話も出てきました。

私たちの基礎的なもの、それは命であり、健康であります。考え

てみますと、武者小路実篤さんがおっしゃっておられました。健康というのは人生の目的ではないけれども、その最初の条件である。まさにそうだと思います。その病院であり、命を守る拠点を私たちは預かるわけですが、それがどういう状況か。現実には自治体病院が果たしている役割は非常に大きいです。例えばへき地診療を考えますと、3分の2は私たち自治体の病院が担っているわけです。災害時の基幹病院も半分は自治体の病院であります。がん診療でも5割ぐらいでしょうか。そのように私たちが実は最終的な担い手であるにもかかわらず、制度の設計上はややもすれば民間病院に力点が置かれまして、自治体病院の経営が後回しになりがちであります。

その典型が消費税の問題でありました。確かに消費税の引き上げのときに免税措置、非課税ということで診療報酬は据え置かれたものの、残念ながらその仕入れのほうについては我々は消費税を負担しなければならない、それだけで経営圧迫になったわけです。これはけしからんということでありましたが、また10月に診療報酬が引き上げられるかどうか、わからないのかかわらず、今度は消費税がまた2%上がるということです。ぜひ皆さんと一緒に徹底した運動を展開して、これからの経営を立て直していく。それをやっていかなければならないと思います。

また人材の問題もそうです。専門医の制度ができましたが、

ひょっとすると一部の地域に集中してしまうかもしれない。なんてことはない、自治体病院の先生がはがされてしまうことにもなりかねない。さらに、これから災害時のことなどを考えた場合のそうした医療拠点のつくり方。また、福祉と医療が変わってくる。そうした意味でも今度は介護医療院というのがありますが、その介護医療院については、とたんに交付税措置がなくなってしまう。それなのに今、国のほうでは介護医療院のほうに移りなさいという話をしている。本当に大丈夫か。自治体の中では病院もそうした福祉系統も全部、財布は一緒です。

そんな意味で、私たちはこれからの次の世代のために新しい自治体病院の姿をつくっていかねばなりません。皆さん一人一人のお力が頼りであります。という、参議院選挙みたいですが、皆さんお一人お一人、ぜひ一緒に戦っていただきまして、これからの自治体病院の明日をつくっていかねばと考えているところでございます。ぜひとも皆様のお力を賜りますことをお願い申し上げます、そしてそれぞれの地域の花が開くことをお祈り申し上げます、私からの挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(7) 閉会の挨拶

副会長の泉谷・珠洲市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 泉谷 満寿裕 石川県・珠洲市長



長時間にわたりましてご審議をいただき、ありがとうございます。副会長を務めさせていただいております石川県珠洲市長の泉谷でございます。

新たにご就任されました鳥取県知事、平井会長をお支えし、自治体病院の課題解決に向けて皆様とともに取り組んでまいりたいと思います。

本日はお忙しい中、全国各地からお集まりいただき、厚く御礼を申し上げます。おかげさまをもちまして、令和元年度の定時総会を終了することができました。心より感謝を申し上げます。

この後、早速ではございますが、本日決議をいただきました事項につきまして、平井会長を先頭に、関係各省に要望を行ってまいりますので、皆様方には一層のご支援をいただきますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

結びに、お集まりの皆様の今後ますますのご活躍と、それぞれの自治体病院のご発展を心からご祈念申し上げます、閉会のご挨拶といたします。本日は誠にありがとうございました。

■ご臨席いただいたご来賓(五十音順 敬称略)

●衆議院議員

安藤 高夫
櫻田 義孝
三ッ林 裕巳

■代理の方のご臨席

●衆議院議員

青山 周平
麻生 太郎
あべ 俊子
井上 貴博
金子 恭之
神谷 昇
左藤 章

鈴木 淳司
高鳥 修一
棚橋 泰文
田畑 裕明
津島 淳
とかしき なおみ
長尾 敬
原田 義昭
船橋 利実
古川 康
堀内 詔子
松本 純
宮澤 博行
宮下 一郎
和田 義明

●参議院議員

石田 昌宏
小野田 紀美
野上 浩太郎

■国会議員以外の来賓

総務省自治財政局準公営企業室長
大塚 大輔

■祝電

●衆議院議員

堀内 詔子
松本 純
宮川 典子

●参議院議員

太田 房江
自見 はなこ

《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、内藤 尚志 総務省自治財政局長、前田 一浩 総務省大臣官房審議官、沖部 望 総務省大臣官房審議官、吉田 学 厚生労働省医政局長へ直接要望活動を行った。



内藤 尚志 総務省自治財政局長へ直接要望



吉田 学 厚生労働省医政局長へ直接要望

《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	滋賀県	4	3
青森県	5	2	兵庫県	1	0
岩手県	5	2	和歌山県	6	2
茨城県	8	2	島根県	3	1
東京都	9	0	広島県	8	5
神奈川県	1	0	山口県	2	0
静岡県	14	5	大分県	6	3
富山県	2	3	鹿児島県	5	4
岐阜県	3	0	合計	102	41