

令和4年度 全国自治体病院開設者協議会 定時総会

日 時：

令和4年5月24日（火） 12：30～14：00

場 所：

JA共済ビル 1階「カンファレンスホール」

- (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) 議 事
 1. 令和3年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告
 2. 令和4年度 事業計画(案)・収支予算書（案）・会費（案）
 3. 役員の変更
- (7) 閉会の挨拶

会議の経過

(1) 開会の挨拶

会長欠席のため、代理として泉谷副会長から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 泉谷 満寿裕 珠州市長



事務局からも説明がございましたが、杉本会長が所用により欠席とのご連絡をいただいておりますので、令和4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、副会長である泉谷より開会に当たり、一言、ご挨拶申し上げます。

はじめに、日頃より、地域医療の確保のためご尽力いただいている、議員連盟の森会長をはじめ関係省庁の方々には、心から感謝申し上げます。本日は、森英介自治体病院議員連盟会長、南雲正全国町村議会議長会会長、渡邊輝総務省大臣官房審議官、伊原和人厚生労働省医政局長のご挨拶をいただく皆様にご臨席をいただいております。

なお、通常であれば東京において集合形式の定時総会の開催を考えておりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もまだまだ残っておりますので、集合とオンラインによるハイブリッド方式の開催とさせていただきました。会員の皆様には、全国から現地やオンラインにより180名以上のご出席をいただいております。ご公務で大変お忙しい中、多数の方々にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

さて、当協議会は、全国の都道府県、市町村、組合立からなる641の自治体で構成されており、

それら自治体が開設している病院、診療所は、都市部から離島、山間部に至る地域で運営しております。

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いる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。

我々が開設している自治体病院は、地域医療を支える役割を十分に発揮して、これらの改革に的確に対応していかなければなりません。そのためには、医師・看護師不足の解消や、診療報酬の改善、消費税制度の改善、制度改革を实行するための基金や地方交付税の財源確保など、さまざまな課題を解決していく必要があります。

超高齢化・少子化社会に向けて、国、地方自治体、医療関係者が力を合わせ、適切な医療提供体制の中心的な役割を果たしながらその運営にあたる必要があります。

このような課題は、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、自治体病院の開設者が集い、病院協議会とも力を合わせ、車の両輪となって関係方

面に要請を行うこと等により、課題の解決に取り組む必要があると考えております。

また、本今朝、自民党の有志議員による自治体病院議員連盟の総会が開催され、当協議会の杉本会長や全国自治体病院協議会の小熊会長ほか関係者と出席し、要望書に沿って説明してまいりました。

杉本会長から、自治体病院の現状を踏まえ新型コロナウイルス感染症への対策、医師確保対策の充実や地域の実情に応じた地域医療構想の推進などを中心に12の事項について要望を行い、これに対し、関係省庁から現在の取組みや考え方の説明がありました。

議員連盟の先生方からは、自治体病院のために活動していくとの力強いお言葉をいただいています。会員の皆様におかれても、それぞれ地元選出の国会議員に対し、自治体病院の現状や要望事項を説明し、理解を求めていただくようお願いいたします。

特に2024年度から施行される医師の時間外労働上限規制については、今年度中に各病院の方針を決定する必要があり、まさに目の前に迫った案件で、医師の確保等に要する費用など持続可能な病院経営が出来る対策を速やかに講じる必要があります。

当協議会の役割は、開設者である自治体と病院の努力だけでは解決できない課題について国へ要望・要請などを行い、解決を図っていくことであります。全国自治体病院協議会とともに車の両輪として、これからも活動を続けてまいりたいと考えております。本日御臨席

の森先生を初め、総務省、厚生労働省等、関係の方々におかれましては自治体病院の現状と課題を御理解いただき、より一層の御支援を賜りますよう、お願いを申し上げます。開会の御挨拶といたします。どうぞ皆さん、よろしく申し上げます。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 森 英介 会長



自治体病院議員連盟会長の森英介でございます。細田博之前会長が衆議院議長に就任されたのを受けまして、その後任として会長に任命されました。甚だ至らないのですが、誠心誠意務めさせていただきますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

今日は、会場出席とオンライン参加とを組合せて盛大な開設者協議会が開催されましたことをお慶び申し上げます。又、私もお招きいただき、誠にありがとうございました。

振り返ってみますと、一昨年の初頭から中国の武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症があつという間に世界中に拡がり、人類は

とてつもなく困難な時を過してきました。その中であって、我が国においては、自治体病院が患者の受入れ機関あるいは検査機関等々として大きな役割を果たしてくださいました。自治体病院関係者の皆様の献身的なご尽力に心からの敬意と感謝を捧げたいと思います。なお、そのことを通じて、自治体病院の存在価値が世の中に広く再認識されることになったのは、喜ばしいことでした。

そもそも自治体病院の役割は、地域によって様々ですが、多くは、へき地、不採算地区にあつて地域の中核病院として地域医療の確保に努めておられます。そのような自治体病院の性格からして、地域にとってきわめて大事な存在であるものの、多くの経営上の課題を抱えておられます。

今朝ほど、自治体病院議員連盟の総会を開きまして、自治体病院協議会の小熊会長をはじめ、自治体病院3団体の皆様方にも御出席をいただき、現場からの切実なお声を伺いました。医師、看護師不足、また、働き方改革が進む中での今後の対応、その他経営上の諸課題などが山積しており、事態は誠に深刻と受け止めております。

私ども議連といたしましては、これからも自治体病院が地域医療の要としての役割を十全に発揮していただきますように、関係省庁とも連携、督励して、こうした難題の克服に懸命に取り組んでまいりたいと存じます。

もちろん自治体病院にも最大限の自助努力を期待したいところですが、その上で、国、都道府県、

開設者たる自治体の支援と協力が不可欠と考えます。

いずれにいたしましても、私ども議連としては、自治体病院関係者の皆様と心をつにして、精一杯、条件整備、環境整備に努めてまいりますこととお約束いたします。

今日の総会が自治体病院の今後にとって実りの多い成果がありますことを心から念願いたしまして私からの御挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

■地方三議長会代表 全国町村議会議長会 会長 南雲 正 湯沢町町議会議長



ただいま御紹介いただきました新潟県湯沢町、越後湯沢の議長を務めております南雲でございます。令和4年度の全国自治体病院開設者協議会定時総会の開催に当たり、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と3議長会を代表いたしまして一言御挨拶を申し上げます。

はじめに本日御参集の自治体病院関係者の皆様におかれましては日頃より新型コロナウイルス感染症対応の最前線で御尽力いただいておりますことに対し深く敬意と感謝を申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の収束が見えない中、全国の自治体病院は患者の受け入れやワクチン接種等の重要な役割を担うと

ともに、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大きな社会的使命を果たしておられます。

しかしながら自治体病院を取り巻く環境は新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、医師不足や医師の地域偏在、診療科の偏在など、多くの議題が山積している現状にあります。

このため私ども3議長会といたしましても自治体病院への財政支援措置、地域間、診療科間の偏在の実態を踏まえた医師、看護師の確保や勤務環境の改善、救急医療体制の整備・推進等につきまして、政府、政党、国会議員に対しまして要請活動を展開しているところであります。

今後とも全国の自治体病院関係者の皆様と一致団結し、地域医療の確保と、その中核をなす自治体病院の維持・発展のため全力を挙げて取り組んでまいり所存であります。

終わりに本日の定時総会の御盛会と皆様の御健勝、御活躍をお祈り申し上げ、お祝いの言葉とさせていただきます。本日はまことにおめでとうございます。

■総務省 渡邊 輝 大臣官房審議官



ただいま御紹介いただきました

総務省大臣官房審議官の渡邊でございます。全国自治体病院開設者協議会「令和4年度定時総会」にお招きいただきましてありがとうございます。皆様方には日頃から公立病院の開設者として住民の命と健康を守るため、地域医療の確保に多大な御尽力をいただいておりますことに深い感謝と敬意を表する次第でございます。

公立病院は地域における基幹的な公的医療機関として、へき地医療、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を担っております。また、今般の新型コロナウイルス対応におきましては公立病院が重要な役割を果たしてございまして、その重要性が改めて認識されたところでございます。

一方で公立病院は医師不足等により依然として厳しい経営状況に直面しております。その中で地域に必要な医療提供体制を確保するためには、限られた医師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要でございます。

総務省ではこのような考え方に基きまして、この3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」というものを策定いたしまして、皆様方に公立病院経営強化プランの策定をお願いするとともに、関係する財政措置を拡充いたしました。

総務省といたしましても持続可能な地域医療提供体制を確保するため、各公立病院の経営強化の取り組みをしっかりと支援してまいります。

結びに全国自治体病院開設者協議会の御発展と関係各位の御健勝を祈念いたしまして私からの祝辞とさせていただきます。本日はおめでとうございました。

■厚生労働省 伊原 和人 医政局長



厚生労働省の伊原でございます。本日は令和4年度全国自治体病院開設者協議会定時総会開催、おめでとうございます。一言御挨拶させていただきます。

まずは日頃より自治体病院の運営を通じまして地域住民の生命、健康を守るため、御尽力いただいていることに御礼とともに敬意を申し上げます。特に3年目に入りました新型コロナウイルス感染症への対応につきましては、今、患者さんは随分減ってはきましたけれども、この瞬間も最前線である医療現場において医師、そして看護師、そして多くの医療従事者の方たちが現場で命を守るために頑張っておこなっていること、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

さて、我が国の医療提供体制は国民皆保険制度のもと、全ての国民が必要な医療を受けることができるように整備が進められておこなわれて、世界最高水準の平均寿命の達成、あるいは高い保健医療水準の実現など、大きな成果を達成し

て、今や私たちの日常生活に欠かせないインフラとなっております。

他方、今般の新型コロナウイルス感染症への対応では急速な感染拡大を前にして病床の逼迫とか、あるいは自宅療養者への医療の提供の問題など、感染症対応を巡る問題も明らかとなりました。

さらに全ての団塊世代が後期高齢者となる2025年、あと3年でございます。そして、その先の人口減少が加速する2040年を展望いたしますと、我が国の医療提供体制は今後の医療ニーズの変化、それから地域医療の担い手確保、こうした課題に向き合わなければなりません。

こうした中、厚生労働省としましては昨年5月に成立しました医療法、改正医療法に基づきまして、再来年度、2024年度からスタートする第8次医療計画に「新興感染症への対応」ということを盛り込んでおります。現在その作業を進めているところでございます。

さらに政府全体としまして、これまでの新型コロナ対応を客観的に評価して、次の感染症危機に備えまして、来月には司令塔機能、それから保健医療提供体制のあり方、こうしたことについての取りまとめをやっていただくための作業を進めているところでございます。

また2024年度には、先ほども述べました第8次医療計画だけでなく、先ほどまた来賓の方々からも言及がございました医師の働き方改革が施行されます。それから診療報酬と介護報酬の同時改定、これも予定されているところでございます。

私どもとしましてもかねてから進めてきた2025年度問題への対応、それに加えましてその先の2040年も視野に入れて、質の高い医療サービスを持続的に提供できるように地域医療構想、働き方改革、これを含めた医師偏在対策の強化など、そうしたことにつきまして医療界の皆様、それから自治体の皆様とともに医療提供体制の改革の取り組みを進めてまいりたいと考えております。

自治体病院の皆様におかれましては患者の減少、それから医師確保の困難さなど、日常の御苦労、いろいろあると思っておりますけれども、引き続き住民の医療の確保のため、御尽力をお願いする次第でございます。

結びになりますが、本日お集まりの皆様方の御健勝と御活躍、そして全国自治体病院開設者協議会のますますの御発展をお祈りいたしまして私の挨拶に代えさせていただきます。今日はどうもおめでとうございました。

(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 高樋 憲 黒石市長



こんにちは。それでは自治体病院の現状報告をさせていただきます。ただいま御紹介いただきました青森県黒石市長の高樋憲と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

我々、全国の自治体病院は地域住民の皆様方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もあります。地域に必要な医療のうち、緊急、小児、周産期、災害、精神などの政策医療や、へき地、離島など、民間医療機関の立地が困難な過疎地などにおける一般医療など、採算面や技術的な面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが求められており、地域の特性に応じて様々な分野において中核的な役割を果たしているところでもあります。

本年4月に行われました診療報酬改定では、本体は0.43%プラスとなりましたけれども、薬価等はマイナス1.37%、全体ではマイナス0.94%となりました。前回のマイナス0.46%に続きまして、5期連続のマイナス改定となり、自治体病院の問題については大変に厳しい改定率であります。

地域医療構想の議論におきましても具体的な病院名が公表された再検討対象医療機関につきましては国による助言や集中的な治療を行う重点支援地域として積極的に支援をされている地域もありますけれども。約半数の医療機関は各種の地域医療構想調整会議におきまして、医療が継続されているようであります。

このような状況の中で発生した

新型コロナウイルス感染症という過去に経験したことがない感染症への対応を、これら再検証対象医療機関を含めた多くの自治体病院が中心的な役割を担ってきております。

この医療体制構築に主眼が置かれてきましたけれども、新型コロナウイルス感染症を契機といたしまして、これまで推進してきた医療改革を抜本的に見直し、危機に対して柔軟に適応管理できる医療体制を再構築する必要があると考えております。

医師の働き方改革につきましては各地域において医師法に定める応召義務を遵守しながら限られた人員体制によって地域住民の医療を確保しているという厳しい実態がありますので、2024年度から開始される医師に対する時間外労働の上限規制の適用が地域医療の崩壊を招くことにならないよう、各方面の協力を待ちながら進める必要があると考えております。

このように地域医療を取り巻く環境が変化していく中で、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不足や偏在が深刻な状況にあり、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り、より厳しい状況がございます。

私どもの黒石市が開設いたしております黒石市国民健康保険黒石病院におきましても例外ではございません。平成27年4月、小児科において勤務の医師が確保できなくなったことによりまして、小児科に患者の受け入れ及び、産婦新患の分娩を停止せざるを得なく

なった事例があります。

それも毎年、弘前大学へ常勤医師の派遣要請を行ってきましてけれども、状況は一向に解消できないまま現在に至っております。地域の子育て世代に対して多大な影響を及ぼしているものと認識いたしているところであります。

ではここで改めて黒石病院の現状と取り組み、課題などを若干紹介させていただきます。黒石病院は青森県のほぼ中央部、津軽平野の南東部に位置する津軽地域保健医療圏にあります。治療科目は16診療科、病床数は一般病床257床を有してございまして、自治体病院の中では中小規模の病院に該当すると思っております。

地域の中核病院として一般的な地域医療を提供しておりますけれども、特に脳神経外科の分野におきましては青森県内唯一のガンマナイフを平成22年に導入いたしており、脳腫瘍の治療のため県内各地から患者様にお出でいただいております。

また、365日24時間態勢のうち、地域医療を提供し、黒石市内はもとより周辺市町村からも約5,000件の救急隊や約1,300台の救急車を受け入れております。災害拠点病院やがん診療連携推進病院などの病院機能も持ち合わせており、市民の命や健康を守るとともに医学生及び研修医、看護師等の医療従事者の育成も行っております。

近年は新型コロナウイルス感染症に関して陽性患者の入院受け入れ、発熱外来の設置、保健所からの依頼によるPCR検査及びCT胸部検査を実施し、さらに市役所と

連携して市民への新型コロナウイルスワクチン接種を行うなど、この地域になくはない病院であると自負いたしております。

経営改善の取り組みといたしましては平成19年度に7対1看護基準を取得し、平成22年から医療材料や薬品、医療機器などの購買につきましては価格交渉に民間の経営コンサルタントの指導をあおってコスト削減に取り組んでおります。

平成25年度には電子カルテシステムの導入、平成28年度には病床機能の見直しにより、地域包括ケア病棟を新設するとともに、病院診療機能においてはDPC包括強化方式を採用するなど、経営効率の向上及び医療の質の向上にも積極的に取り組んでおります。

しかし、近年は地域の人口減少とともに外来、入院とともに患者数が減少傾向にあって病床利用率、医療支援が伸び悩み、さらには消費税増税などの社会情勢の変化や診療報酬改定のたびにその影響を受けて、病院経営は一層厳しさを増してきております。

また、医師確保の面におきましては先ほど小児科の例を挙げましたけれども、そのほかにも一部の診療科におきましては数年前に定年退職された医師が当院の嘱託医師として数名勤務いただいております、果たして近い将来、このお医者さんに代わる勤務のお医者さんが確保できるかという不安を抱えているのも事実であります。

これからも地域の中核病院として持続可能な地域医療供給体制の確保に努めていきたいと考えてお

りますけれども。超高齢化社会に向けた地域包括ケアシステムにおける基幹病院としての役割をしっかりと認識し、在宅医療や介護へのサービスを切れ目なくつなげられるよう、医療介護連携を進めていかなければならないと考えております。

今やどの自治体病院も新型コロナウイルス感染症の影響で業務負担が増大し、日常的な医師や看護師等の医療スタッフのマンパワー不足が顕著となってきているのではないかと思いますけれども、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で病院スタッフと一体となってさらに努力していくのはもちろんでありますけれども、国におかれましても制度上の見直しや財政支援措置にお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。今日はまことにありがとうございます。

**■公益社団法人 全国自治体病院協議会 会長 小熊 豊
砂川市立病院名誉院長**



ただいま御紹介をいただきました自治体病院協議会の会長を務めております小熊と申します。

ただいま来賓の皆様から御祝辞をいただいて、黒石市長の高穂理事からは現状報告をいただいたところでございますが、私からも病院を預かる現場の立場から現状をお話ししろというご命令をいただきましたので、少しお時間をいただきたいと思っております。

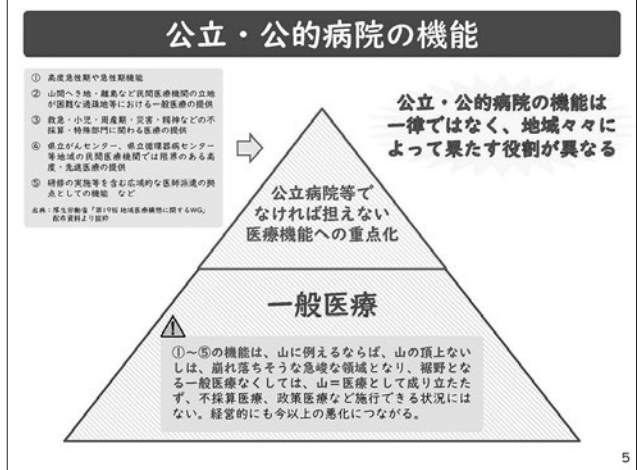
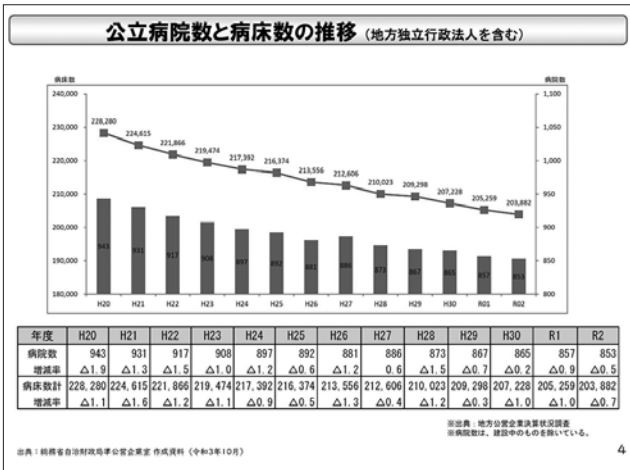
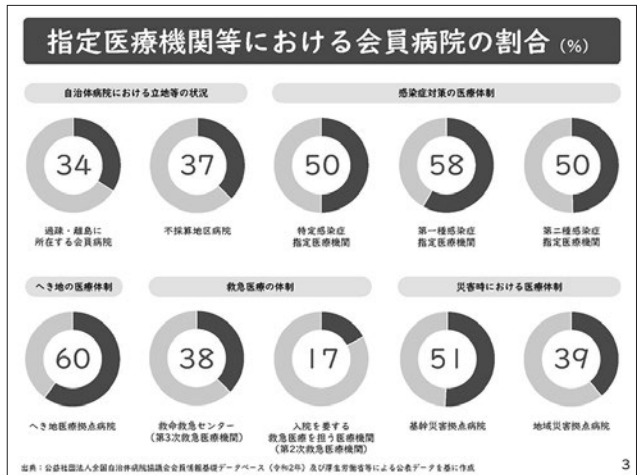
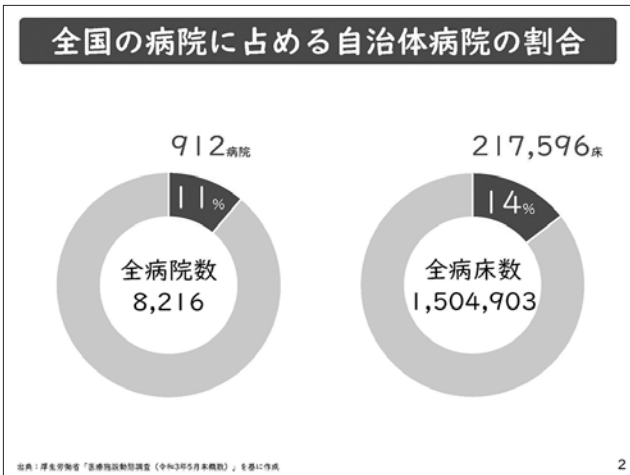
(表紙-スライド01) このような内容で実は今日の議連の朝の会議でも、このうちのコロナと医師の偏在、確保、働き方、地域医療構想。それから最後に総務省がこのたび公表されました策定強化プランということについて簡単に御報告させていただいたところです。

(スライド02) 現在、これは厚労省の資料なのですが、総務省の資料になりますと、公営企業法でやっている病院ということになりますので、厚労省よりは減りました。

自治体病院議員連盟総会
令和4年5月24日(火) 8:00~9:00

要望に関する参考資料

公益社団法人 全国自治体病院協議会 会長
砂川市立病院 名誉院長
小熊 豊



て860ぐらいだと思います。厚労省は自治体がやれば全部数えますので、全病院の11%、病床では14%ということになります。総務省になると10%で13%という比率になります。

（スライド03）このうち6割が人口10万人以下の地域でございまして、約4割がそれぞれ不採算地区というふうに存在しています。

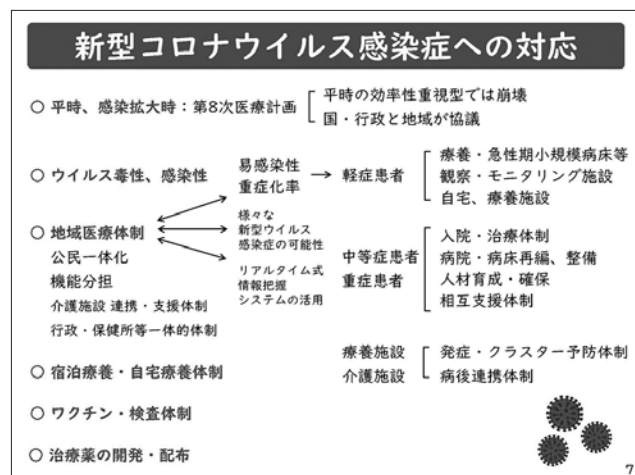
そういった中で御覧のように医療機能としては30%から60%ぐらいまで行っているものもあります。へき地医療拠点病院です。そういう医療機能としてはかなりの役割を自治体病院は果たしているということでございます。

（スライド04）御覧のように自治体病院はどんどん病院は減っていますし、ベッドも減っています。こんなに病院も減って、ベッドも減っているのは自治体病院だけで、民間とか公的病院はあまりこのような動きは示していません。一生懸命地域で動いているというのが公立病院と言っていいのではないかと考えております。

（スライド05）これが昔から言われております公立病院が担うべき機能ということで、山間へき地での医療とか、逆に民間では担えない高度急性期の医療、それから採算が取れない、研修教育体制をやりなさいということです。

これは山で例えると頂上の今にも崩れ落ちそうな山の医療をやれということ、それだけやっては裾野になる医療がなければ成り立たないということをお我々は昔から言わせていただいています。また、病院の規模とか地域のそれぞれ事情によって個々の公立病院が担う医療というのは違っているのだということをお我々にお伝えさせていただいているところであります。

（スライド06）現状を取り巻く、課題や問題がいっぱいあるかもしれませんが、特に問題になっていないのが働き方改革とコロナと、それから最近では地域医療構想です。



(スライド07) それで、まずコロナのことを話させていただきますと、第1波のときから、何が何だかわからないときから自治体病院は危険を省みず、責任感で患者さんを診させていただいていました。

それに対して、先ほど森先生からもお褒めの言葉いただきましたが、国民の皆様からもよく頑張ったというお褒めの言葉をいただいております。これが逆に我々自治体病院の職員のやる気とモチベーションにつながっているということですが、いかんせん根本的な治療方法がまだ確立されておられませんし、ウイルスはどんどん変異しますので、今後どうなるか、どういう状態が起こされるかわからないというのが現状でございます。

先ほど医政局長が6月に国の今後の方針を示すというお話をされましたが、我々はどういうことを言われるのか期待しております。

ただ問題は平時と感染拡大時では医療のあり方、もちろん医療以外にも全部そうですけれども、まるで違います。だから平時に合わせて

た医療では感染拡大時は経営していけません。感染拡大時に合わせたら、平時は今度は無駄が多過ぎて医療が壊れてしまいます。どちらも医療が壊れてしまうのです。それをどう調整するかという問題が非常に大事であると思っております。

その中で今までのパンデミックを通して我々が感じておりますのは、やはり重症度に応じた機能分担です。それと連携体制をしなければいけないということと、医療機能の整備と施設整備もそうですけれども、専門職がないということでもあります。

日本の場合は8割が民間ですから、我々公立、公的といえどもそんな無尽蔵に人がいるわけでないわけです。むしろどんどん減らすというのが今までの国の政策でしたから、専門職のリザーブもできませんし、相互派遣もできません。それから病院の体制も不備で、それをどう考えるかという問題かと思えます。

これは地域医療構想、この地域で本当に将来どういう医療をするかということの話にもつながって

まいりますし、国、都道府県、それから住民、そういったいわゆる医療のあり方というものに直結するということで、地域医療構想の場でしっかりと話し合っていたいただきたいと思っております。

あとは最近、介護施設でのクラスターがすごく多く出ておりますが、厚労省に我々のほうから、介護施設と医療施設が連携できないのかということ強く申し上げたことがございます。それで、そういったことを6月には含めて国の方針を示していただけるだろうと思っております。

それからあともう1つ言い忘れましたが、大事なのは情報です。どこの病院、どのベッドがどのぐらい空いていて、どのぐらい引き受けられるかという情報です。いろいろな患者さんがどのぐらいいるかという情報がリアルタイム、目の前でわからないと身動きできないということで、それを我々は国に要求しているということでございます。

いずれにしても根本的には治療薬が出てウイルスを根絶しなければならぬと思っております

医師確保・偏在対策

- 医師の必要数
 - 地域毎の変化
 - 診療毎の変化
 - 偏在指標
- 大都市偏重対策、地方就労医養成
 - 開業 9時～17時、かかりつけ医機能なし → 診療所規制？
 - 不足地域勤務 義務的対処法
 - 勤務医 燃え尽き防止、処遇改善
- 地域枠制度の活用
 - 地域支援・専門医制度の改正
- かかりつけ医制度の推進、義務化
 - グループ診療：時間外対応
 - 診療報酬、税制制度における診療所優遇の是正
- 地域医療構想
 - 私的病院
 - 公立・公的病院
 - 再編・機能分担

医師の配置、働き方改革、処遇改善

医師の働き方改革

- 病院勤務医の自己犠牲的長時間労働によって我国の医療は支えられてきた
- 労基署の宿日直基準との実態の乖離 ○ 病院勤務医の招聘、燃え尽き症候群からの脱却

<病院側>

- 医師：意識改革 管理者：体制整備、業務マネジメント改革
- 医療従事者の確保、労働時間の把握 → 勤務と研鑽の区別
- 時間外勤務の縮減

業務の見直し
ICT等整備
1人主治医制 → チーム医療
タスクシフト・シェア
医師事務作業補助者等

時間外勤務の対応
B、C申請&時短計画作成、面接指導
変形労働制、シフト制、フレックスタイム制など

診療科偏在、地域偏在の解消、宿日直許可基準の獲得・推進、医師・医療従事者の確保、医療体制整備、機能分化・連携推進、財源確保

<医療体制、行政、住民>

- かかりつけ医制度の推進、大病院・救急病院、コンビニ受診の抑制
- 診療所 小規模病院 } かかりつけ医機能にのっとり 救急医療電話相談 } ← 電話相談体制推進
- 休日、時間外も自分の担当患者の診療 オンライン診療
- 住民の啓発 } 医療のかかり方、コンビニ受診の是正、かかりつけ医制度の徹底

地域の医療体制の整備、地域医療構想、医療確保計画と一体的に実行性をもって

が、これが第8次医療計画で6事業目として感染症を皆さんで、我々で考えろと言われているわけで、これは国だけでなく都道府県、それから我々医療者にもしっかり協議をしていかなければいけないということでもあります。

(スライド08) これは医師確保です。確かに医師は前よりは増えてきています。でも医師の集まっているのは大病院、中病院が主体でして、地方の小病院に医師はなかなか入っていないというのが現実でございまして、そうすると自治体病院のある地方の小病院ではなかなか増えません。

ではそれを今後どうしようかという問題がございしますが、そういったところは今後、人口も減っていきまますので、本当に地域ごとにどれだけの医師がどれだけの診療科にどれぐらいいるのか、ということを出して、そこに当てはまるだけの数を配置してほしいということを前々から国に要求しているところであります。

それから、今の診療報酬は診療所が儲かるように設定されている

わけで、9時～17時の診療所は、夜は全く患者がいないわけです。電話も取り次がないわけですから、そんな人がたは時間がいっぱいあって、余裕があって、ということはやめてくれと我々は今要求しているところです。

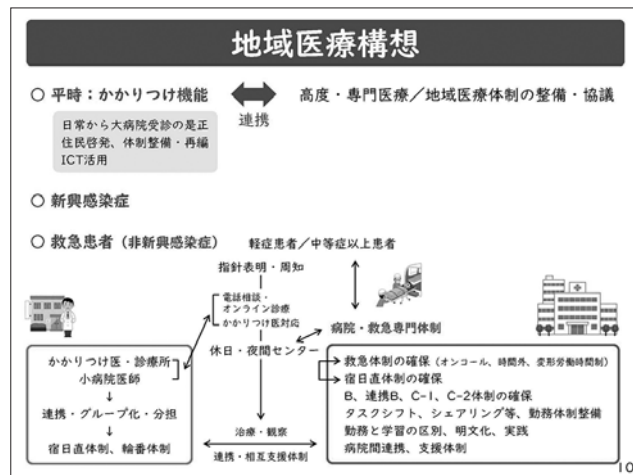
勤務医は、身も心も燃え尽きてしまってやめていくわけで、それを何とかしてほしいと言っているところであります。

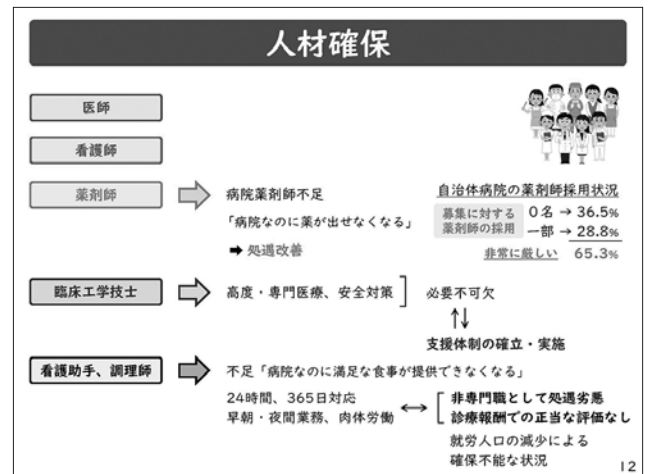
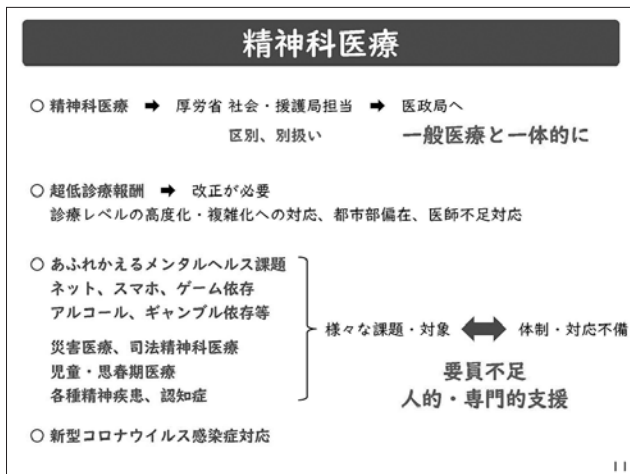
それにはやはり、かかりつけ医制度といって、自分の担当すべき患者、地域の患者さんはいついかなるときも責任を持つということ徹底してほしいというのが我々の要望です。

そして、軽症患者さんであればかかりつけ医の先生方がグループ診療するにしろ、分担制にする、どちらでも構いませんが、しっかり診てほしいということです。

そういうことで、本当に我々のような中級病院や大病院の専門病院にかかるべき患者さんがかかるということをやしてほしいと、それが働き方改革にもつながると思います。それで、そういう分担をすれば地域医療構想の医療のあり方も見つかってくると我々は言っておりますが、なかなか簡単にはいきません。

(スライド09-10) 我々はこの2月に会員病院にアンケートをいた





しました。

はっきり申し上げますと、自治体病院で今、宿日直許可制度の許可をいただいているのは5割ありません。残りの5割は許可はなしで医者を働かしている、というのが現実でございます。そのままですと、これは地域医療がもつか、もたないか、わからなくなります。

今のやり方では宿日直の許可をいただかなければ、それが時間外でなければ対応してはいけないということになりますので、時間外ですと給料を払わなければいけないし、時間外制限があります。アンケートの結果によりますと、一頃よりは時間外はかなり減っております。

この問題は今申しましたように宿日直基準を取れるかどうかです。労基はかたくなで、原則患者を診てはいけない、診たとしても、ごく軽症の患者を1人か2人かで、週に1回宿直ということを行っています。

患者を診てはいけないのだったら、これは私の個人的意見ですが、なぜ医者を宿直させなければいけないのか、患者を診るための医者

だろうと私は思っていますが、患者を診たらいけないというのが労基の基本的な姿勢でございます。

(スライド11) 次は精神科のことです。精神科だけ医政局ではなく社会援護局なのです。それで分断されてしまっているから医政局にしてほしいということです。

それから、あふれかえるメンタルヘルズがあり、低診療で経営も成り立たないようなところでやれというのはむちゃくちゃだということを我々は申し上げているところです。

それからコロナに対しましても精神科の特殊な状況でどうするかを、しっかり考えていただきたいと要求しているところです。

(スライド12) 人材確保については、医師、看護師は当然足りませんが、薬剤師も今すぐ足りません。募集しても7割ぐらいがほとんどゼロです。例えば何人が募集してやっと1人とかです。非常に自治体病院は苦しんでいます。このままですと薬の管理ができません。患者さんに服薬の指導もできないという状況に陥りかねません。

それから4年制と6年制の問題がありますし、昔の医療職という、国の基準なのです。これを病院で使っているところは、今は国では1つもありません。ただそれを自治体によってはまだ使ったりもしていますので、そういった問題もあります。

それから臨床工学技士、皆様、コロナで機械を回すということで、いかに重要な働きか、おわかりいただいていると思いますが、これも非常に待遇が悪くて人が足りません。

それから、逆に看護助手、調理師などは、今一番地方の病院で困っています。24時間365日、働かないといけないのに、全く劣悪な環境でございます。そのうち病院の中で御飯を出せなくなるのではないと言われていた状態です。

(スライド13) それからデジタル化です。ここに書いたとおりでございますして、これを何とかしていただきたいということを強く望んでおります。

(スライド14) これが先ほど言いました総務省がこのたび出しま

医療分野におけるデジタル化の推進・活用

- 医療DX、デジタル化の推進・活用
 - 医療の質の向上
 - 効率化、働き方改革
 - 医療、看護情報等のリアルタイムでの把握
 - 災害、感染拡大時
- 電子カルテ
 - 導入・維持・更新、ベンダー変更時
 - サイバー攻撃へのセキュリティ対策
 - 情報のバックアップ
 - 安全性確保
 - 多額の費用負担
- 遠隔診療
 - 特に医師不足地域には必要不可欠
 - ICTの活用による地域連携や医療・介護連携の充実も期待
- AI、IoT
 - 在宅、日常生活でのバイタル等の生体情報を取得し解析可能
 - 5Gの安心安全な利用に向けた体制など医療安全から見た電波管理の在り方の検討が必要

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

公立病院経営強化プランの内容

- (1) 役割・機能の最適化と連携の強化
 - 地域医療連携等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
 - 機能分化・連携強化
- (2) 医療・看護等の提供と働き方改革
 - 医療・看護等の提供（特に、不採算施設等への継続提供を強化）
 - 医師の働き方改革への対応
- (3) 経営判断の見直し
- (4) 新型コロナウイルス感染症拡大に対応した平時からの取組
- (5) 施設・設備の最適化
 - 施設・設備の適正管理と設備の更新
 - デジタル化への対応
- (6) 経営の効率化等
 - 経営指標に係る改善目標

ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼を置き、「経営強化」プランとした。
- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼。
- 機能分化・連携強化のイメージ（例）
- 医師・看護等の不足に加え、業務の時間外労働規制への対応も迫られることも踏まえ、新たに記載事項に追加。
- 具体的な記載事項
 - 診療科目から小規模等への転換的な役割・機能等の再編
 - 緊急時対応体制の強化に向けたスキルアップを図るための研修等
 - 研修プログラムの充実、指導医の確保等
 - 医師の時間外労働の削減（タラシタテ、ICT活用等）

した公的病院経営強化プランというところでございます。機能分化をして、連携して、役割を見直して、そして人を確保しなさいということです。中小の病院で確保が厳しいところは、その圏域の拠点病院と一体化してやるように、という、簡単に言うとそういうお話でございます。

ただ、本当にそういうふうに我々も、自治体病院もしたいと思っているわけですが、簡単にできるかどうかはわからないということです。我々の考えを総務省には取り入れていただいて、こういうプランをお出しただいて、これこそ国と都道府県と地域の住民と我々医療関係者も一緒になって取り組んでいくべき課題だと考えています。

(スライド15) 最後、最近出たこの「病院」という雑誌ですが、それに公立・公的病院と民間病院の役割分担という、なかなかいいことを書いているなと思いましたので御紹介ということで、最後にお示した次第でございます。

大分時間を超過しました。ありがとうございました。

公立・公的病院と民間病院の役割分担

特集 ポストコロナを見据えた公立・公的病院と民間病院の役割分担

公立・公的病院と民間病院の役割については本誌でも何度か取り上げてきたが、この議論が深められたと言えない。2020年に向けた地域医療構想策定の過程でも「医療計画の見直し等に関する検討会」の分科会である「地域医療構想に関するワーキンググループ」の中でこの課題について議論が議論が行われていた。その最中に本誌が出版された。

公立・公的病院の中でも多様な公費補填がなされる病院、なされない病院が存在し、地域医療支援病院や社会医療法人のような準公立・公的病院も出現して役割化した課題に、新興感染症によるパンデミックの課題が加わり、病院の役割分担をめぐる議論はさらに複雑化する結果となった。そこで今回、ポストコロナを見据えて、あらためてこの課題を特集に取り上げる。【企画・今村英仁】

● 総論
「公立・公的病院」対「民間病院」という構図をめぐって（田中道）
日本の病院の官民問題を議論する前に（今村英仁）
公立・公的病院と民間病院の役割分担について（高橋 勝浩）
公立・公的病院の役割分担についてどのように考えるか
厚生労働省初代医療技術監の立場から（鈴木 康雄）
ポストコロナの地域医療を支える公立病院の役割
総務省の立場から（大丸 洋）

● 医療提供サイドの観点から
新型コロナウイルス蔓延下自治体・公的病院の果たした役割（伊藤 聖伸）
ポストコロナ時代における公立病院の役割
危機管理医療機能の向上をめざして（竹中 賢治）
ポストコロナの公立・公的病院と民間病院の役割分担
民間病院の立場から（加納 聖樹）
ポストコロナを見据えた公立・公的病院と民間病院の役割
急性期と慢性期の役割分担を再考する（武久 洋三）

(4) 議長選出

■議長 高橋 勝浩 稲城市長



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。

高橋 勝浩 東京都・稲城市長

議長より次のとおり挨拶が行わ

れた。

「ただいま御紹介いただきました東京都稲城市立病院の開設者としております稲城市長高橋勝浩でございます。本日は大変多くの自治体病院の皆さんが参加をしておりますが、大変僥越ではございますけれども御指名でございますので議長を務めさせていただきたいと思っております。皆様の御協力をいただきまして円滑に進めたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。」

(6) 議事

1. 令和3年度 事業報告・収支決算書（案）・監査報告

高橋議長より「令和3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「令和3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。

■全国自治体病院開設者協議会 監事 工藤 祐直 青森県・南部町長



高橋議長より「令和3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4年度 事業計画（案）・ 収支予算書（案）・会費（案）

高橋議長より「令和4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4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、副課長、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。

高橋議長より会長、副課長、監事候補者について以下の通り、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。

- ・会長候補者 福井県
知事 杉本 達治
- ・副会長候補者 宮城県
女川町長 須田 善明
- ・副会長候補者 石川県
珠洲市長 泉谷 満寿裕
- ・副会長候補者 香川県
高松市長 大西 秀人
- ・監事候補者 青森県
南部町長 工藤 祐直
- ・監事候補者 東京都
日野市長 大坪 冬彦

(7) 閉会の挨拶

常任理事の戸田・白老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 常任理事 戸田 安彦 白老町長



本日は全国各地より自治体協議会、関係者の皆様がお集まりいただき、ありがとうございます。また、オンラインでの参加もいただきまして感謝を申し上げます。

皆様の御協力をいただき時間内で総会を終了することができました。合わせて感謝を申し上げます。これより関係省庁に要望書を出してまいりたいと思いますので、皆様方の一層の御支援と御尽力を賜ることをお願い申し上げます。閉会の挨拶とさせていただきます。お疲れさまでした。

■ご臨席いただいたご来賓（五十音順 敬称略）

■国会議員以外の来賓

総務省自治財政局準公営企業室長 犬丸 淳

厚生労働省医政局地域医療計画課長（オンライン） 鷲見 学

〈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、田畑 裕明 総務副大臣、佐藤 英道 厚生労働副大臣へ直接要望活動を行った。



田畑 裕明 総務副大臣へ直接要望



佐藤 英道 厚生労働副大臣へ直接要望

〈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	19	12	富山県	4	4
青森県	5	2	岐阜県	2	-
岩手県	4	2	和歌山県	4	3
東京都	11	-	山口県	2	-
静岡県	14	5	合計	65	28