

令和元年12月24日

軽井沢町議会

議長 佐藤 敏明 様

遠山 隆雄

研修報告書

1 研修日時・場所

令和元年8月8日（木）10:00～12:30

TKP東京駅八重洲カンファレンスセンター会議室
（東京都中央区京橋1-7-1戸田ビルディング）

2 講師

伊関 友伸（城西大学経営学部教授）

・埼玉県庁に入庁し県民部県民総務課、総合政策部計画調整課、健康福祉部県立病院課等を歴任し2004年から城西大学経営学部助教授となり行政評価、公的組織の
変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革等行政学を研究テーマとしている。

3 研修内容

人口減少・地域消滅の時代における地方議会改革 10:00～12:30

本格的少子高齢社会における地方議会のあり方に関して自分の経験から課題等を講演。

いきなり結論として

地域の最大の課題本格的少子高齢社会（まだ始まっていない）

・これからの地方自治体の最大の課題は、本格的少子高齢社会の到来、地方の自治体の
消滅をいかに防ぐかである。

役人は時代の大変化に対応できない（採用試験のSPI化による）

・役人は与えられた作業を確実にこなすことが得意で、時代の大変化に対応できない。
・人事や財政などの官房系セクションは削減だけが得意。

地方議会の果たす意義は大きい（役人への情報は官庁速報及び国からの通達）

・住民に近く、政務活動費などをつかって情報を入手可能な地方議会の方が時代の変化
に対応できる可能性がある。（議会改革でなく地域改革だ）

地方議会・議員のレベルの二極化

・自治体病院経営・地域医療政策から見ても、地方議会・議員のレベルが二極化してい
ることを強く感じる。（総務省等の地域医療の確保と公立病院改革の研究委員会委員
としての経験から）

地方議会・議員が地域医療を破壊する

医師退職の危険

- ・自治体病院についての議員の暴言でもっとも問題となるのが、暴言を通じて医師の退職を招く危険性があること。
- ・一般職の公務員や教員なら辞めない。しかし、売り手市場の医師は簡単に、しかも大量に退職する。
(名張市議会議員の治療を巡り不適切発言・町立松前病院の医師7人辞意問題の事例紹介)

本格的少子高齢社会の到来

- ・わが国は2025年に向けて急激に社会変化が進む。まだ、少子高齢社会は「本格化」していない。

都市部と地方で違い

- ・都市部では後期高齢者の急増による医療・介護資源の絶対的不足。
- ・地方では人口の急減による自治体の消滅が相次ぐことが予測される。

なぜ日本の合計特殊出生率が低いのか？

- ① 非正規雇用など若年層の雇用不安
 - ・若年層で給料が安い、身分が不安定などにより、結婚できない、子供を作れない人が増えている。
- ② 女性の晩婚化と出生数の減少
 - ・女性が晩婚化し、他国に比べて出生する年齢が高くなり、出生する子供の数も減少している。
 - ・出生すると会社を辞めなければならない現実がある。(43.9%の女性が出産後退職)
- ③ 若年層の東京圏への移住傾向
 - ・若年層が合計特殊出生率の非常に低い東京圏に移住する傾向が強まっている。
 - ・結果として我が国の合計特殊出生率をさらに押し下げる結果を生んでいる。

地域存続のため絶対必要なこと

- ・医療・介護人材をいかに集めるか
これから一層深刻化する看護師不足。
看護師不足で運営できなくなる病院も。
介護人材も不足する。

※ほとんどの自治体が医療・介護人材不足の長期推計を行っていない、2040年以降の自治体は深刻な医療・福祉人材不足に直面する。

- ・経済の活性化で人手不足が深刻化する
建設業では、若い人材がどんどん減っている。
- ・若者の減少はさらに進む
平成に入って18歳人口は20年で半減し、これからさらに減少する。

◎考察

全国各地から約30名の議員が参加した。

埼玉県職員で県民部県民総務課・川越土木事務所管理課・総合政策部計画調整課・健康福祉部県立病院課・大利根町財政課長（県派遣）の経験後、城西大学経営学部教授で総務省・内閣府の各種研究・検討委員会委員として語られた「人口減少・地域消滅の時代における地方議会改革」の研修会では、地域存続のために常識を疑う必要、本格的少子高齢社会はこれまでの行政の常識が通じない時代でもあり、時代の変化が早すぎて行政職員の意識がついていけないし情報も古い。

全国的に管理系部門の役人は、長く行政改革による締め付けが行われたため、目先の予算・職員定数の抑制だけに目が向き、将来に向けた人員増・研修など人材育成などには関心が薄く、現場職員が少ないことによる社会コスト増にも目をつぶり職員も萎縮、事なかれの気質が蔓延し、全国の情報にも鈍感で調査研修の予算や出張旅費が削減されている傾向にあることを感じた。

また、最近の傾向はどこの議会でもレベルの二極化が進んでおり、これから危機を迎える本格的少子高齢社会の到来は、議会の活動を拡大するチャンスで行政職員と対等の政策議論をするには勉強と時間がかかるし仕事の片手間で行うことは難しいと感じた。

今後も、長年の行政経験を活かしつつ新たな情報等取得すべき各種研修会等に参加し知識の向上に努めていきたい。

試練に立たされる自治体病院経営

2つの政策ガイドライン

- ・2015年3月31日に自治体病院の経営にとって極めて重要な2つのガイドラインが示される。
 - ・厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」
 - ・総務省「新公立病院改革ガイドライン」
- ※前公立病院改革ガイドラインは2007年12月に通知される。

自治体病院の役割（厚生労働省）

- ・①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能など 採算性等の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などに限定。
- ・真に必要な自治体病院の持続可能な経営を目指し、経営効率化を行うことを求める。

総務省公立病院に関する財政措置のあり方検討会意見

- ・検討会では、相次ぐ自治体病院の崩壊をうけ、地域医療を守るためには必要な財政支援を行うべきという議論が多く出された。
- ・地域医療の確保の観点から、過疎地における医療、産科・小児科・救急医療に関する財政措置は充実の方向で対処すべき。
- ・各地方公共団体においては、所定の経費負担区分ルールに従い、一般会計から適切な繰入が必要（過小繰入が多い）

旧ガイドラインがもたらした結果

- ・経営指標は経営改善から再び悪化傾向に。
- ・一時借入金は減少し手持ち現金は増加し経営は安定傾向にある。
- ・**収益を改善させた病院**
 - ① 医師研修に実績のある病院や医師の労働環境・待遇改善を行った病院、交通の便の良い都市部の病院などは常勤医師が増加し、収益を改善させる。
 - ② 急性期病院への評価を行った診療報酬改定も追い風となる。（救急・手術の多い病院200床～500床）
- ・**地方の中小病院は苦戦**
 - ① 交通の便の悪い地方の中小病院を中心に医師不足の状況が続き、収益が悪化したままの病院が多い
 - ② 収益改善した病院と悪化したままの病院が混在し、全体としての収益改善の伸びが抑えられている。
- ・**進む経営形態の変更**
地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法全部適用、民間譲渡、

診療所化など経営形態を変更する自治体病院が相次ぐ。

・病院の統合

病院の統合も地域医療再生基金の支援もあって進み、統合・再編に取り組んだ事例は65ケース、162の病院に達した。

新ガイドラインのポイント

- ① 公立病院改革プランに「地域医療ビジョンを踏まえた役割の明確化」を新たに盛り込むことを求める。
- ② 病院の新設・建替えに対して、現行では元利償還金の30%を地方交付税で措置、「再編・ネットワーク化」に伴う整備の場合には40%に引き上げ、それ以外の老朽化による立て替えなどの場合は25%に引き下げる。

- ③ 公立病院の運営費に係る地方交付税措置に関して、算定基礎を従来の「許可病床数」から「稼働病床数」に見直す。

※算定基礎が「稼働病床数」になることで、医師不足で病床利用率を落としている自治体病院の交付税が大幅に減少する危険性がある。

- ④ 地方交付税措置の対象となる建築単価の引き上げ、上限1㎡当り30万円から36万円とする。

- ⑤ 財務指標一辺倒ではなく、医療の質向上を目指す目標設定の記述が盛り込まれ、救急患者数・手術件数・臨床研修医の受入件数・紹介率・逆紹介率・在宅復帰率など数値目標を設定することが例示された。

※医業収支比率の改善が高かった病院の改善要因は、収入の増をもって医業収支比率を向上させている例が多い。投資して競争に勝つことが大切。

- ⑥ 経営に関する指標としては、経常収支比率と医業収支比率のみ設定すべきとされ、従来の「職員給与費対医業収支比率」「病床利用率」は削除となった。収入確保に係る指標として、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標が示された。

総務省は一般会計繰入金を入れた後の経常収支での黒字を重視し、必要ならば一般会計からの繰入金を入れることは必要という立場で税金投入ゼロを進めているわけではない。（従来の考えが変わってきた。）

- ⑦ 経営指標の目標達成に向けた具体的な取り組みの例として「職員採用の柔軟化、勤務環境の整備、研修機能の充実など、医師等の医療スタッフを確保するための取り組みを強化すべき」ことが盛り込まれた。また、病院の提供する医療サービスの性格が変わってきている。

- ⑧ 事務職員に関して外部人材の活用、プロパー専門職員の採用、専門的なスキルを持った職員を計画的に育成する仕組みの構築等の必要が盛り込まれた。

※自治体病院事務職員の問題点

- ・病院経営に求められている知識が不足している。

- ・病院経営に求められているマインド（意識）が不足している（病院に向かない、病院が嫌い）。
- ・病院の仕事が合っても役所の人事ローテーションにより数年で異動してしまう。

◎考察

この研修会には各地から自治体病院のある18団体・約40人の議員が参加していた。近年の少子高齢社会により今後ますます医師ばかりでなく医療関係従事者不足になること、総務省の従来の考えが変わり、一般会計からの繰入金を入れた後の経常収支での黒字を重視していること。

地方の自治体病院の支出の約6～7割は人件費であり、地域の重要な雇用先であるとともに食材や物品の購入で地域に落ちるお金も相当額になり産業としての役割をはたしていることが分かった。

病院の提供する医療サービスの性格が変わり、昔は薬や注射などに診療報酬が重点配分されていたが、現在は、技術に対し適切に配分されることを目指しているため、サービスを提供し収益を上げる業態に人を雇わなければ利益が得られなくなった。

また、収益改善で最も重要であるのが診療報酬加算を取得することであるが一定の要件を整えなければ取得ができない。そのためには職員に研修させるとともに研修できる余裕を持たなければならないと感じた。ちなみに病床規模の違いがあるので単純に比較はできないものの軽井沢病院の加算数は36であり講師より頑張っしてほしいとの指摘があった。

改めて、今回の研修に参加し医療機能を向上し収益を上げるには、人の雇用、人材育成や医療機器などに投資を行うことが必要であるということ、国の動向も変化しているということを感じた。