

様式第2号（政務活動実施報告書）

令和元年8月22日

井原市議会議長  
坊野 公治 様

井原市議会議員 簗戸 利昭

下記のとおり政務活動を実施しましたので、報告します。

記

1. 実施期間	令和元年8月7日～8月8日
2. 研修会等の開催地 または視察、要請・ 陳情活動先	TKP東京駅八重洲カンファレンスセンター
3. 研修会等の名称 または視察、要請・ 陳情活動内容	人口減少・地域消滅の時代における医療政策
4. 研修会等の講師名 または視察、要請・ 陳情活動先の担当者 名	伊関 友伸氏（城西大学経営学部教授）
5. 活動内容	別添のとおり

1. 報告書は、政務活動終了後2週間以内に提出すること。

2. 活動内容欄のスペースが足りない場合は、任意の様式により活動内容を取りまとめ、活動内容欄へは、「別添のとおり」と記載すること。

## 2019.8.7～8.8 政務活動報告書

### 人口減少・地域消滅の時代における医療政策

講師 伊関 友伸氏（城西大学経営学部教授）

#### ①本格的少子高齢社会における社会保障を考える

社会保障政策をめぐる環境

- ・本格的少子高齢社会の到来
- ・公債に頼る国家財政  
本格的少子高齢社会の到来
- ・これからの日本に確実に起きるのが本格的少子高齢社会の到来
- ・我が国は2025年に向けて急激に社会変化が進む  
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想される  
人口の急激な高齢化
- ・これからの日本に確実に起きることは、急激な高齢化が起きることである
- ・特に1都3県を中心に都市部の都府県で高齢化が進展  
地域の重要課題は高齢者を如何に支えるか
- ・これからの日本にとって最重要課題は、激増する高齢者の生活を如何に支え、  
看取っていくかである  
絶対的な医療資源不足
- ・爆発的な高齢者の増加に対し、絶対的に医師・看護師などのマンパワーや入院病床などの医療資源が不足することが予測される
- ・入院のための病床・スタッフ不足
- ・救急のためのスタッフ不足
- ・専門外来のためのスタッフ不足
- ・医療のための財源の不足  
国・地方の長期債務残高

平成10年度末（1998年度末）

国・390兆円、地方・163兆円 国地方合計553兆円

平成21年度末（2009年度末）

国・621兆円、地方・199兆円 国地方合計820兆円

平成30年度（予算）2018年度

国・915兆円、地方・192兆円 国地方合計1107兆円

財務省「我が国の財政事情（平成30年度）より

平成32年度（2020年度）プライマリーバランス黒字化目標の撤回も政府、財政健全化計画の見直し検討（産経ニュース 2017.4.30）

- ・政府は、平成32（2020）年度に国と地方の基礎的財政収支（プライマシーバランス）の黒字化を目指す目標の撤回を含め、財政健全化計画を見直し検討を始めた
- ・藤井 聡 内閣官房参与（京都大学院教授）は5月に出版する著書で、債務残高の対国内総生産〔GDP〕比率を減らすことを重視すべきだと提言
- ・安倍晋三首相自身も国会答弁で同様の考えを示し始めた
- ・見直しの背景には、税収の伸び悩みで目標達成が難しくなる中、無理に緊縮財政を進めれば、デフレの長期化や一層の財政悪化を招きかねないとの危惧がある（略）
- ・（中略）藤井氏はアルゼンチンやギリシャを例に、PB改善に向けて歳出削減や増税に踏み切れば、景気が冷えて税収が減り、かえって財政が悪化すると指摘
- ・日本はPB赤字を許容して財政支出を増やし、経済成長を加速するべきだとしている

#### 急増する社会保障関係費

社会保障給付費 2016年度（予算ベース）118.3兆円（対GDP比22.8%）

社会保障給付費 給付

年金 56.7兆円 医療 37.9兆円 福祉その他 23.7兆円

負担

保険料 66.3兆円

うち被保険者拠出 35.6兆円 うち事業主拠出 30.7兆円

税 45.4兆円

うち国 32.2兆円 うち地方 13.1兆円

限界に近づく現役世代の負担

- ・2014年の組合健保の高齢者医療への支援金・納付金の総額は3兆2、794億円（後期高齢者支援金1兆5、977億円、前期高齢者納付金1兆5、977億円、退職者給付金拠出金2、906億円）で支出の約44%
- ・同年の協会健保支援金・納付金の総額は3兆4、854億円（後期高齢者支援金1兆7、552億円前期高齢者納付金1兆4、342億円退職者給付金拠出金2、959億円）で、支出の約40%

#### 中小企業の経営圧迫

- ・ 保険加入者である従業員の保険料負担の増加に加え、同じく保険料を負担する事業主（企業）の負担増加は企業経営に直接影響を与える
- ・ 特に経営の厳しい中小企業にとっては、これ以上の負担増は企業の存続を脅かすものとなる

#### 医療政策を考える前提としての医師・看護師不足

- ・ 全国で医師・看護師不足が社会問題になっている
- ・ 医師・看護師不足を分析すると病院の2極化現象が起きていることがわかる

#### 社会保障・税一体改革

- ・ 平成22年10月に民主党の菅直人総理を本部長とする「政府・与党社会保障改革検討本部」を設置
- ・ 平成24年2月には社会保障・税一体改革大綱が閣議決定
- ・ 同年6月、民主・自民・公明の3党が「社会保障・税一体改革」に対して合意を行う
- ・ 同年8月、合意を受けて修正を行った「社会保障と税の一体改革関連法案」が成立

#### 社会保障・税一体改革が目指す医療・介護サービス提供体制改革

##### ○入院医療の機能分化・強化と連携

- ・ 急性期への医療資源集中投入
- ・ 亜急性期、慢性期医療の機能強化等

##### ○地域包括ケア体制の整備

- ・ 在宅医療の充実
- ・ 在宅介護の充実

#### 地域包括ケア病床

- ・ 厚生労働省が急性期病床から亜急性期病床への移行の受け皿にしているのが地域包括ケア病床
- ・ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上が必要
- ・ データ提出加算の届け出を行っていること（事務職の増員が必要）

#### 世界的に見て多い日本の病床数

- ・ 世界的に見て日本の病床数は多い
- ・ 過大な病床数に医師・看護師が分散配置されている
- ・ 結果として診療に密度が低く、平均在院日数が長くなっている

#### 日本の過大な病床数はなぜ生まれたのか

#### 公的病院の病床規制

- ・昭和37年〔公的病院を有する病院の開設等を規制し医療機関の地域偏在を防止するとともにその計画的整備を図ることを目的とする医療法の一部改正案〕が議員提出法案として可決成立
- ・法律は、自治体病院を含む公的病院の病床を規制するものであった
- ・私的病院は、開業医が病院を新たに開設し、病院の規模を拡大するという形増加

#### 急性期病院病床数の削減の必要性

- ・国は効率的な医療を提供するために病院の病床数を削減することを目指している

#### 医療費抑制へ向けベッド数20万床削減の目標 (NHK 6月15日)

- ・医療・介護の体制を検討する政府に対し、専門調査会は医療費の抑制に向けて、全国の病院のベッド数を10年後には今より20万床減らし、115万床程度にしたいとする目標をまとめた

#### 機械的な病床削減では

- ・地域の雇用が失われる面がある
- ・福祉分野と併せて地域の雇用政策を考える必要がある

#### 国の公立・公的病院再編議論への懸念

- ・病院再編を越えて自治体病院廃止論に進む危険性がある

#### 公立病院、統合・再編へ厚労省医療費抑制狙い (共同通信 2019年4月24日)

- ・国や自治体の公立病院、日赤などの公的病院について、厚生労働省は24日、手術件数などを分析し治療実績が乏しい場合は統合や再編を促すことを決めた
- ・夏にも具体的な病院名を公表し、地域での議論を求めるなど分散している医療機能を集約し、病院ベッド数を減らして医療費を抑制する狙い
- ・効率的な体制にして医師の働き方改革につなげる目的もある
- ・ただ、対象病院は縮小や廃止となる可能性があるため、反発も招きそうだ
- ・各都道府県が将来の医療提供体制について定めた「地域医療構想」の一環

#### 自体病院の財源を考える

##### 自治体病院を廃止して繰入金を医療財源にという主張への疑問

##### 自治体病院への繰入金は地方財源

- ・自治体病院を廃止し、一般会計繰入金相当分を診療報酬等に移すことは困難
- ・このことが一般の医療関係者は理解できていない

#### 医療への地方財源の投入の意義

- ・ 国家財源（厚生労働省所管予算）としての医療報酬や国庫補助金は予算の制約がある
- ・ 地方財源を医療に投入することで、医療政策の補完が出来る
- ・ 自治体病院の廃止は医療に関する地方財源の縮小につながる

#### 市町村政策の二極化

- ・ 政策責任が不明確なので、積極的に地域包括ケアに取り組む市町村と取り組まない市町村と二極化の傾向にあると思われる

#### 市町村医療計画策定の必要性

- ・ 都道府県の医療計画は市町村レベルの医療・介護の連携、医療人材の育成までは考えない
- ・ 市町村医療計画を策定し、地域における医療・介護の連携、医療人材の養成を計画化すべきである

(所感) 本市の市民病院も、いろいろな問題を抱えている。医療スタッフの確保や、地域の中核病院としての位置づけ、地域医療、介護事業所との連携や病院を残すための努力が必要になってくると思われる。

#### 人口減少・地域消滅の時代における地方議会改革

伊関 友伸氏（城西大学経営学部教授）

#### 地域の最大の課題 本格的少子高齢化社会

- ・ これからの地方自治体の最大の課題は、本格的少子高齢化社会の到来、地方の自治体の消滅を如何に防ぐかである

#### 役人は時代の大変化に対応できない

- ・ 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

- ・ 住民に近く、政務活動費などを使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

本格的少子高齢化への対応を通じて議会改革を実現

- ・ピンチはチャンスでもある
- ・危機の克服を通じ地方議会改革を実現してほしい

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

地方議会・議員が地域医療を破壊する

医師の退職危機

- ・自治体病院では議員の暴言により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
- 「本格的」少子高齢化社会の到来
- ・我が国は2025年に向けて急激に社会変化が進む
  - ・まだ、少子高齢化社会は「本格化」してない

都市部と地方での違い

- ・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
- ・地方では人口急減による自治体の消滅が相次ぐことが予測される

絶対的な医療・介護資源不足

- ・高齢者の増加に対し、絶対的に医師・看護師・介護士などのマンパワーや入院病床・介護施設などの医療・介護資源が不足することが予測される
- ・医療・介護のための財源不足も深刻になる

日本が消滅する？

合計特殊出生率

- ・合計特殊出生率は一人の女性が産む子供の数を指数化したもの
- ・平成25年で1.43、フランス2.01、アメリカ1.93に比べ低い

日本消滅の可能性

- ・現在の出生数で推移すると2008年に1億2808万人いた人口が2110年に4286万人に減少する
- ・将来的には、日本が消滅する可能性もある

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
- ②女性の晩婚化と出生数の減少
- ③若年層の東京圏への移住傾向

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、他国に比べて出産する年齢が高くなり、出生する子供の数も減少している
- ・出産すると会社を辞めなければならない現実がある

## ③若年層の東京圏への移住傾向

- ・若年層の合計特殊出生率が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

若者の減少は深刻な労働者不足になる

- ・建設業をはじめとし他産業も、特に看護師・介護士等の人材不足

これから一層深刻化する看護師不足

- ・今後、急激に進む超少子高齢化のため、都市部を中心に看護師の需要が急増することが予想される
- ・子供の絶対数が少ない為、看護師の養成数も限界がある

看護師不足で運営出来なくなる病院も

- ・地方の自治体病院では、若い看護師が勤務せず、看護師の平均年齢が高い病院も少なくない
- ・これらの看護師が定年退職すると医療を提供できなくなるという病院も少なくない

介護人材も不足する

- ・厚生労働省が公表した「2025年に向けた介護人材に係る需給推計（確定値）」では
- ・我が国の2025年度介護人材の需要見込みは253.0万人
- ・現状推移シナリオによると、2025年度の介護人材の供給見込みは215.2万人
- ・需給ギャップが37.7万人ある
- ・全ての都道府県で介護人材の不足が発生する

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

医療介護人材をいかに集めるか

- ・当面は、減少する若者の中で、医療・介護の人材をいかに集めるかが重要
- ・将来に向けては、合計特殊出生率を上げることが大切

穴だらけの行政政策

- ・元自治体職員で行政学の研究者から見れば、首長・自治体職員の行う政策が完璧であるともいえない

- ・その典型が医療介護人材不足への対応

常識を疑え

地域存続のために常識を疑う必要

- ・本格的少子高齢化社会はこれまでの常識が通じない時代である

時代の変化に対応できない

- ・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、情報も古い

地方分権への疑問

地方分権は首長・管理部門の集権である

- ・地方分権を進め国の管理が弱まることは、自治体内での首長と行革・人事・財政など管理部門の権限が高まることに繋がる

機関委任事務の意義

- ・国の事務を地方自治体の首長が機関として行っていた「機関委任事務」は批判も多いが、国が責任を持って現場職員の仕事（職員配置・国庫負担金・補助金）を規定し、守っていた面もあった

現場軽視の政策運営の危険性

- ・首長と行革・人事・財政など管理部門の権限が高まることは、財政や定数管理優先で、現場軽視の政策運営が行われる危険性がある

管理部門の本格的少子化社会への対応

- ・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・研修などには関心が薄い
- ・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っている

管理系部門の役人は人に投資するのが嫌い

- ・人事・財政・行革の管理系部門の役人は、人に投資することがとにかく嫌い
- 議会からの圧力がなければ、お金や人材雇用をけちる

人材育成や人的ネットワークを重視しない、お金を出さない

- ・人間関係や仕事を権力関係で捉えているので、人材育成や人的ネットワークを重視しない、お金を出さない
- ・そもそも現場を蔑視している

行革のパラドクス

- ・行革ばかりやっていると官房系職員は勉強しなくなる
- ・人の仕事にケチをつけるのは簡単
- ・時代の変化に対応できない

動かないこと

- ・職員定数や予算査定で現状の維持は、勉強しなくても出来る
- ・増加させる、大幅に削減するには大量の勉強が必要となる

#### 萎縮する職員

- ・長く行政改革による締め付けが行われたため、職員も萎縮し、事なかれの気質が蔓延している
- ・全国の情報にも鈍感
- ・調査研修の予算、出張旅費が削減されて、ほとんどない

#### 議員定数・報酬問題

##### 議会の活動にはまだ可能性がある

- ・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ある
- ・行政に任せていては危機を突破できない

##### 専業議員の必要性

- ・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
- ・仕事の片手間で行うことは難しい
- ・全てとは言わないが一定数の専業の議員は絶対に必要

##### 兼業議員も

- ・議会に住民の多様な視点が盛り込まれることも重要なので一定数は必要
- ・当然、勉強は必要である

##### 女性議員の拡大

- ・本格的少子高齢化社会で最大の問題となる医療・介護の問題は、女性が大きくかかわる問題でもある
- ・女性議員の拡大は、本格的少子高齢社会における議会にとって最も重要な課題である

##### 若手議員

- ・本格的少子高齢社会では、地域の担い手である若い世代の発言が保障されるべきである
- ・若い世代の雇用の確保という点で地方議会を考えるとという視点もある

##### 世代対立を煽るわけではないが

- ・負担を含めた若手世代に対する政策の在り方を提言していくことが重要

##### 政務活動費

- ・絶対に必要と考える
- ・本格的少子高齢社会という時代の変化の中で勉強（調査・分析）は必要
- ・手弁当で勉強することを原則にすれば、皆勉強しなくなる
- ・但し透明性は必要

##### 議会経費を削減することは

- ・議会を無能化することにつながるのではないか

- ・地方自治体の政策形成能力向上のために一定の議会経費を投入することは必要と考える

#### 地域存続の危機

- ・これから、地域は本格的少子高齢社会の到来により、かつてない存続の危機に直面することになる

(所感) 伊関教授は、少子高齢社会が到来することを、われわれ議員も含め行政職員もまだ勉強不足であるといわれているようであった。

本市も人口減少が続くなか、実効性のある施策を打っていくべく、議員ももっと議論しなければならないと感じた。

#### 生き残りをかけた自治体病院経営

伊関 友伸氏(城西大学経営学部教授)

#### 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

- ・2007年7月、総務省は「公立病院改革懇談会」を設置
- ・同年11月、懇談会は、「公立病院改革ガイドライン(案)」をまとめる
- ・同年12月、総務省自治財政局長は全国の自治体病院関係者に「公立病院改革ガイドライン」を通知

#### 自治体病院の役割

- ①過疎地
  - ②救急等不採算部門
  - ③高度・先進医療
  - 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維持可能な経営をめざし、経営効率化を行うことを求める

## 公立病院改革プラン

- ・2008年度内に、経営効率化で3年間、再編では5年間を目途とする「公立病院改革プラン」を策定することを求める

### 3つの視点

- ①数値目標を掲げて「経営の効率化」を図る
- ②医師の配置や病床数の見直しを含めた「再編・ネットワーク化」
- ③民営を含めた「経営形態の見直し」

の3つの視点に立った改革を一体的に推進

## 総務省公立病院に関する財政措置の在り方検討会

- ・総務省が2008年7月設置
- ・縁あって講演者も委員となる
- ・検討会では、相次ぐ自治体病院の崩壊を受け、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
- ・2008年11月に報告書が出される
- ・「必要な医療を効率的に提供するため、公立病院改革一新の視点も必要」という意見に加え
- ・「地域医療の確保の視点から、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等から適切な繰り入れが必要」などの意見が盛り込まれる

## 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

- ・2008年度95.7%であった経常収支比率が、2012年度には100.3%に向上したが、2017年度には98.0%に
  - ・2008年度に88.1%であった医業収益比率が、2012年度には92.7%に向上したが、2017年度には88.4%に

一時借入金は減少、手持ち現金は増加

- ・2007年度に1,943億円あった一時借入金は2016年度に625億円に
- ・手持ちの現金は2008年度の6,304億円から2016年度の8,639億円に
- ・経営は安定化傾向にある

## 収益を改善させた病院

- ・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では常勤医師数が増加し、収益を改善させる

- ・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

#### 地方の中小病院の苦戦

- ・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も多い
- ・収益改善した病院と悪化したままの病院も多い
- ・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る

#### 総務省の示す新ガイドラインのポイント

##### 新ガイドラインのポイント

- ①・国の進める社会保障・税一体改革に基づき、都道府県が策定する地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを踏まえて
  - ・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・建て替えに対して、現行では元利償還の30%を地方交付税措置
  - ・「再編・ネットワーク化」に伴う整備には40%に引き上げる
  - ・それ以外の老朽化による建て替えなどの場合は元利償還金の25%に引き下げ
- ③・公立病院の運営費に係る地方交付税措置（病床当たり単価707千円）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
  - ・緩和措置により、減少分のうち1年目0.9、2年目0.6、3年目0.3を復元し、4年目に0となる
- ④・建設資材高騰などを踏まえ、地方交付税措置の対象となる建築単価を引き上げ
  - ・建築単価の上限を1平方メートル当たり30万円から36万円とする
- ⑤・財政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る
  - ・救急患者数・手術件数・臨床研修医の受け入れ件数・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
- 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た
  - ・旧ガイドラインにおいて示す事が求められた「職員給与費対医業収支比率」「病床利用率」は削除となった
  - ・収支向上策として、これまでの医薬品費、医療材料費等の経費節減に加え、医療の質の向上等による収入確保が盛り込まれた

- ・収入確保に係る指標として、D P C機能評価係数など診療報酬に関する指標が示された
- ⑦・経営指標の目的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
- ・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
- ・昭和の時代は、薬や注射などに診療報酬が重点的に配分されてきた
- 病院は、薬や注射を売る小売業的性格
- 出来るだけ、人を減らして利益を得る
- ・現在は、診療報酬は技術に対して適切に配分されることを目指している
- サービスを提供して収益を上げる業態に
- 人を雇わなければ利益が得られない
- 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性が盛り込まれた

(所感) 公立病院の健全経営を目指して、本市においても、どこまで、一般会計から繰り入れが出来るのか、研究していかなければなるまい。