

令和元年11月28日

議員視察報告書

赤穂市議会
議長 釣 昭彦 様

派遣議員氏名	<u>田 渕 和 彦</u> ⑩
〃	<u>汐 江 史 朗</u> ⑩
〃	<u>前 田 尚 志</u> ⑩

下記のとおり、講演会に参加しましたので、報告します。

記

- 1 実施日 令和元年11月13日(水)～14日(木) (2日間)
- 2 開催場所及び講演内容(詳細については別紙のとおり)

福岡県福岡市博多区博多駅東1丁目16-14

リファレンス駅東ビル

地方議員研究会主催講演会

「国の医療政策と自治体病院」一病院生き残りの時代に対応するか?

「人口減少時代の自治体病院経営」

講師：伊 関 友 伸 氏 城西大学経営学部 教授

- 3 派遣議員の氏名

田 渕 和 彦

汐 江 史 朗

前 田 尚 志

別 紙

講演会名 地方議員研究会主催講演会

令和元年11月13日（水）14：00～16：30

「国の医療政策と自治体病院」一病院生き残りの時代にいかに対応するか？

令和元年11月14日（木）10：00～12：30

「人口減少時代の自治体病院経営」

【目 的】

地方議員研究会が今回主催する講演会は、総務省「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」委員のほか、自治体病院の経営変革などを研究テーマとして取り組まれている講師による講演内容であり、赤穂市民病院の経営環境が厳しいなか、今後の赤穂市民病院の運営等を考えていくための必要な知識を学びたく参加した。

【講演会内容】

「国の医療政策と自治体病院」一病院生き残りの時代にいかに対応するか？

本格的な少子高齢社会が到来しており、2025年に向けて急激に社会変化が進む。都市部では後期高齢者の急増により、医療・介護資源が絶対的に不足し、地方では人口の急減により、自治体の消滅が相次ぐことが予測されている。地域の最重要課題は激増する高齢者の生活をいかに支え、看取っていくかである。

絶対的な医療資源が不足しており、とにかく人がいない。人材育成が重要である。入院のための病床、救急、専門外来のための医師・看護師などのスタッフ不足がある。

医療のための財源も不足している。国家財政は、公債発行に頼っており問題がある。地方財政は、年3兆円程度の決算黒字により改善の傾向があり、合併特例債を利用した自治体を中心に財政が健全な自治体は多いが、自治体の財政担当は人材育成に予算を使

わない。基金はあるが、自治体消滅を防ぐため人材に投資すべきではないかと思う。

国の一般会計歳出で、平成12年度の社会保障関係費は17兆6千億円だったのが、平成29年度は14兆9千億円増の32兆5千億円と1.84倍となっており、保険料を負担する企業、特に中小企業の経営を圧迫している。

国は平成20年1月に「社会保障国民会議」を設置し、社会保障・税一体改革の議論を始め、消費増税などにより税源を確保することとした。社会保障・税一体改革が目指すのは医療・介護サービス提供体制の改革であり、急性期への医療資源の集中投入、亜急性期、慢性期医療の機能強化及び地域包括ケア体制の整備である。

平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が施行され、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置することや、都道府県が地域医療構想を医療計画において策定することとされた。

地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、現在の医療提供体制と将来の病床必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等の検討を行った。その結果、自治体・公的病院の統合再編問題が出てきた。

令和元年9月、厚生労働省は過剰とされる病院の病床数を削減するため、再編・統合を促す予定の公立・公的424病院のリストを公表した。近隣では相生市民病院、たつの市民病院が挙げられている。

今後1年以内に再編・統合の結論を出すように要請するが、身近な病院を残したい地域住民や自治体からは反発が出されている。

1,000人当たり病床数（平成16年度）は、日本はG7諸国に比べ、約1.7倍から4倍強となっており、その数は多いが、病床当たりの医師数、看護職員数、病院職員数は少ない状況にある。平均在院日数及び外来診察回数は、外来診療の頻度が高く、入院期間が長い状況となっている。

自治体病院と民間病院の数は、自治体病院は概ね1,000施設で推移しているのに対し、民間病院は平成21年では約5,200施設、一般と療養を合わせた病床数は、平成

21年では自治体病院が約220,000床に対し、民間病院では約620,000床と民間病院のほうが約2.8倍多くなっている。

自治体病院の病床数の割合が高い都道府県の医療費の地域差指数は低い傾向があるが、民間病院の病床数の割合の高い都道府県は、域差指数は高い傾向にある。無秩序な民間病院設置のツケを自治体病院が払う必要はないし、公的病院を縮小し医療費を抑制する議論は根拠がない。

しかしながら、公的病院の統合再編は、多くの問題を抱えている。

経営主体が異なる場合は、統合再編後の職員の身分も考慮する必要があること、職員の組織文化が異なり、統合後に深刻な対立が生じる場合もあること、統合再編を機に医師・看護師が大量退職すると、統合再編で想定した医療者の雇用ができなくなること、行政、地方議会の予想を超えた財政支出が必要となることがある。

民間医療機関を指定管理者とした場合には、職員を全員分限解雇しない限り、自治体に残りたいという職員を雇用し続けなければならないこと、身分の変更によりモチベーションを失った職員の退職が相次ぎ、必要な人を確保できない危険性もあること、病院職員が市役所の事務職に移行すると、一般会計の人件費が増となること、大量の職員の移行で市役所の採用計画が破壊されることがある。

各病院は地元根付いて地域の誇りになっており、廃止や縮小は地域の歴史や誇りそのものを否定することにつながることや過去に土地や労力を提供してきたという経緯があることも多いことなどがあり、統合再編を進めていくためには、情報公開とデータに基づく議論が必要である。

地域医療構想調整会議は、地方自治上何らの政治的権限を持たないし、専門家の意見は尊重すべきであるが政治的な決定権はなく、政治決定できるのは首長と地方議会である。

地方独立行政法人を受け皿として病院統合する場合は、設置される法人に職員を出向させ、給与と退職金負担分を新法人が負担し、設立後の職員は全て新設法人で採用とすれば、職務命令での異動であり職員の退職を誘発しないこと、労働組合や住民の反対を

最小限とすることが考えられる。

医療法上、都道府県は地域医療構想を医療計画において策定することとされており、市区町村での策定は義務付けられてはいない。都道府県の医療計画は市町村レベルの医療政策、医療・介護の連携、医療・介護人材の育成までは考えてはいないため、市町村においても医療計画を策定し、地域の医療政策、医療・介護の連携、医療人材の養成を計画すべきである。

国の医療政策が変化する中で、自治体病院、行政、地域も変化に対応していかなければならない。高齢者が安心して亡くなっていく、子どもを安心して育てることができる地域は存続していくことができる。

「人口減少時代の自治体病院経営」

日本の人口減少は歯止めがかかっておらず、合計特殊出生率は平成17年の1.26から平成25年の1.43まで回復したが、出生数は昭和48年以降減少している。

第1次、第2次と続いたベビーブームだが、第3次ベビーブームは発生せず、若い世代の人口が傾向的に減少していくことが確実である。現在の出生数で推移すると、平成20年（2008年）には1億2,808万人いた人口が、102年後の2110年には4,286万人に減少し、日本が消滅する可能性もある。

日本の合計特殊出生率が低い要因として、非正規雇用など若年層の雇用不安、女性の晩婚化と出生数の減少、若年層の東京圏への移住傾向が考えられる。

地域が存続するために絶対必要なことは、医療介護人材をいかに集めるかである。

医師不足の原因としては、少ない医師数、医療の高度・専門化による多数の医師確保、インフォームドコンセント、医療安全の考え方による医師の仕事の増、女性医師の増加による出産子育てによる臨床現場から離れる医師の増、医師を取り巻く劣悪な労働環境、新臨床研修制度や医局制度の崩壊、健康について不勉強な患者の存在、患者のコンビニ医療指向、さらには新専門医制度などがある。

看護師不足も深刻なものがあり、子どもの絶対数が少ないため、看護師の養成にも限

界がある。地方の中小自治体病院では、若い看護師が勤務せず、平均年齢が高い病院も少なくなく、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。ある市の人事課では、病院経営を全く勉強せず、教条的な職員定数抑制をしたため病院経営を破壊させた例がある。

薬剤師も不足している。薬学部6年制の導入で学費が1.5倍となったことにもより、新卒薬剤師の雇用は非常に難しい状況にある。

へき地の病院では、臨床検査技師や放射線技師、理学療法士などの医療人材も不足している。

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が、ほとんどの自治体が医療福祉人材不足の長期推計を行っていない。医療介護施設が無くなれば、ケアを受けることができなくなる高齢者が流出、子どもに医療を受けさせることができなくなることで子育て世代が流出、地域の雇用の受け入れ先がなくなることで若い世代が流出していく。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である。

地域存続のために、本格的少子高齢社会ではこれまでの行政の常識が通じない時代になっている。自治体病院の収益改善のため、人的投資増で収入増を図り、医業収支比率を向上させている例が多くある。業務委託は消費税がかかるし、人件費を抑えるだけの指定管理者制度では、地域を衰退させる結果を招く危険性が高い。民間委託が絶対的な解決策とは考えないことである。

地域を消滅させないためには、日本の合計特殊出生率を2.07に回復させる必要がある。それができれば、2110年の総人口は9661万人を維持できる。

合計特殊出生率を高めるためには、正規雇用を増やし若者が結婚しやすくすることである。特に、高齢化が進む地方においては、医療福祉は唯一の就業者が増加している分野である。医療機関がなくなれば、その地域の住民は生活できなくなるため、医療機関は地域の生命線である。智慧とお金を使って存続させていくことが重要である。

育児費用の支援も必要である。育児休業や保育拡充など、女性が子どもを産み育てやすい環境の整備が絶対に必要である。女性も常勤でないと地域で勤務しない。

都市への若者の流出を抑え、都市からの若者を受け入れることを考えなければならない。医師が勤務したくなるような地域にするためには、行う医療を明確にする、過酷すぎない勤務とする、医療技術を学べる、自己が成長できる、専門医の資格が取れる施設である、適切な報酬（低すぎる報酬はモチベーションを下げる）がある、住民の感謝、適切な受診行動をとってもらうことが必要である。

看護師の雇用を図るため、初任者調整手当を創設して、民間病院の若手看護師の給与水準の不足を補っている自治体病院がある。看護師の夜間の負担を軽減するために、病床を大幅に削減するとともに、単価の高い地域包括ケア病棟を開設した自治体病院がある。

医師や看護師の負担の軽減を図るため、医師事務作業補助者、看護補助者の雇用を行うことや臨床検査技師などの技師を雇い、医師・看護師の負担を軽減することも重要である。

厚生労働省や地域医療構想調整会議が、公的病院が不要と言っても、首長や地方議会が必要であると言え、統合再編は一步も進まないのである。

【所 感】

講師は、医療福祉関係の行政経験が豊富で、また、現在は大学教授として病院経営の研究にも力を注がれており、様々な事例も交えながらの話の内容は大変貴重であった。

赤穂市民病院の現状についても承知されており、病院の質を高めること、ベッド数を減らしてスタッフの充実を図ること、岡山県など西へ延びていくのも戦略の一つではないかなどのご教示もいただいた。

今回の受講内容をもとに、大変厳しい状況にある赤穂市民病院に対し、研鑽をさらに深めていきたい。

【講師名】

伊 関 友 伸 氏 城西大学経営学部 教授