

研修並びに行政視察報告

(会派 誠和クラブ)

＜視察日程＞

研修・視察 月 日	研修・視察先	研修・視察施設	研修・視察内容
3月25日 (火)	西新宿大京ビル2階	地方議員研究会 (特別研修)	参加自治体病院の現状把握
3月26日 (水)	内閣府地方創生推進室	参議院議員会館	地方創生2.0に向けた取組について
	西新宿大京ビル2階	地方議員研究会 (特別研修)	病院改革から病院経営強化へ

＜視察内容＞

1. 地方議員研究会（特別研修）

●研修目的

地域医療、自治体病院の現状把握や知見を深め、安来の地域医療や安来市立病院の在り方の検討をするうえでの参考とするため。

●講 師 城西大学経営学部教授 伊関友伸

●研修概要

【参加自治体病院の現状把握】

- ・病院のお財布事情をまず確認
- ・地方公営企業年鑑の見方
- ・手持ち現金と一時借入金は要注意
- ・病床利用率や単価の確認
- ・医師給与や手当の比較と現状
- ・初期研修マッチング状況
- ・残業代未払い報道と働き方改革

【病院改革から病院経営強化へ】

- ・職員体制の充実と各地の医師確保策
- ・診療報酬改定の最新版の理解
- ・厚生労働省資料から学ぶ地域包括医療体制
- ・時代遅れの指定管理者制度で大量退職の悲劇
- ・総務省事業で無料アドバイザー派遣が可能
- ・不勉強によって病院機能が崩壊
- ・人口減少社会での生き残り策





● 考 察

・ 作野幸憲

参加自治体の現状把握では、まずは地方公営企業年鑑の読み取り方などに合わせ、今回の講習に参加している自治体の様々なデータを紹介しながら、講義を進めていかれました。

安来市については、繰入金や手持ち現金、経営指標、医師給与や医師数などについて説明を受けましたが、どれも大変厳しい評価でした。

特に先生が強調されていたのは医局についてで、「鳥取大学から島根大学に変更することも検討してみても」との指摘でした。他の参加自治体と比べようもありませんが、とにかく安来市立病院の厳しさを改めて痛感させられた講義1日目でした。

2日目の講義は、病院経営改革から病院経営強化へで、「どうすれば自治体病院の経営が良くなるか」という話をされました。まずは医業収益を増やすこと。その中で特に強調されたのが「積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることも留意」すること。

その後、医療を高度化して単価を上げる、病棟構成を見直す、診療報酬加算を取得することなど、様々な観点からの話がありました。そして結論としては、「医師数が増えることが最大の経営改善」とのことでした。

現在安来市立病院は医師不足が深刻で、医師が来てくれるような医療環境が整っていません。今秋までに市長さんが方向性を出すと言明されましたので、とにかく医師が勤務したくなるような病院にしていきたいと思えます。

・石倉刻夷

自治体病院の現状把握について、3月25日（火）14時～16時30分、東京西新宿大京ビル会議室で、講師 城西大学伊関友伸教授の研修であった。

この度は、安来市立病院の経営強化プランと、医療提供体制検討委員会のまとめによる講評に対する勉強をする為、タイムリーな、「地方議員研究会、特別研修」の案内と知り会議で受けることとなった。

講師の経歴は、総務省の「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会委員」内閣府「公立病院改革の経済、財政効果に関する研究会委員」さらに、総務省「持続可能な地域医療提供体制の確保するための公立病院経営強化に関する検討委員会委員」と効率病院にかかわる知識、見識が極めて豊富であることから、期待を持って受講することであった。

要旨は、自治体病院の現状把握、そして、地方公営企業（自治体病院）年鑑と、医師招へいに関するデータを元にした講義であった。

具体的には、鳥取医大が米子市にある位置的条件や、島根医大が昭和40年代にオープンして、県内の中小病院に医師を派遣している現状を良しとする発言であった。実効事例は大田市立病院や奥出雲病院への支援が伺えるとのことであった。

講師資料の中に、都道府県別医師の比較や医師数の増加傾向数値、さらに、女性医師数の増加に対する、勤務可能な病院体制を目差必要性など、私にとりましては、未知の世界の課題となり勉強になりました。

病院経営改革から病院経営強化では、現在、公立病院は「経営強化」と言われ以前は「改革」と言われていたが、持続可能な医療体制を求めることが重要となっている。

自治体病院の収益を増やすのは、数項目あるが、医師、看護師、医療技術職の雇用が最も大切であるとのことである。

特筆されると思料したのは、入院患者の増加策として、介護施設との連携、消防本部との意見交換、地域住民との座談会開催などがあがっていた。

少子高齢化の中で、人手不足が発生している。特に、看護師不足が予測され、求められるのは、給与や研修体制を充実して、老朽化した病院の建替え、さらに休憩室や仮眠室など労働環境の改善や就学資金貸与制度の充実が求められると言われた。

他にも、国内病院の事例が紹介されており参考になった。

・三島静夫

参加自治体の現状把握について、この研修においては、安来市立病院の現状について他の病院と比較し様々な角度から指摘を受けることができた。

まず、安来市立病院においては病院を運営するにあたり現金預金が圧倒的に少ない事、不採算地区病院2種であるのに繰入金が多いとの指摘を受けた。

市立病院の改善点としては入院患者の平均在院日数が長いことと、1日の平均入院単価が以上に低い事の指摘を受けた。

単価の高い地域医療病棟に見直すか、若しくは地域包括ケア病棟あるいは介護医療院に

変えることも必要との説明を受けた。

また、医師確保に関して、これまで鳥取大学医局からの派遣を受けてきたが、鳥大は関連医療機関が多く安来市に派遣できる人数が少ないとの指摘を受け、雲南市や大田市の様に関連医療機関が少ない島根大学からの医師確保に変えるべきとの説明を受けた。また、近隣にこだわらず、神戸大学や横浜市立大学などにも目を向けることを勧められた。

ただ残念なのは近年の女性医師の増加に関する説明の中で、最近の医師は汚い病院には行きたがらないとの話を伺い、安来市立病院の現状を鑑みるとうつむくことしかできなかった。

病院経営改革から病院経営強化では、自治体病院の目的は良い医療、相対的に安価で効率的な医療を行うことにあり、財務の改善自体が目的ではないが、良好な財務がなければ、良い医療ができず、両方を両立させることが必要であるとの切り口から、どうすれば自治体病院の経営が良くなるのか説明を受けた。

前段で自治体本体においては歳入を増やすことは難しく支出の削減を目指すのが通常であるが、病院は（簡単ではないが）収入を増やすことは可能支出を減らすのは、結構難しい（マイナスになることが多い）とのお話を伺い、安来市立病院は前者を行っており、既に病院経営の方向性が間違っていることを痛感した。

医業収入を増やす手立てはいくつか説明があったが、昨日の研修で学んだように収益に直結する医師・看護師・医療技術職の確保が重要であり、病棟構成の見直しや、収益改善に効果がある入院患者を増やす事、しかし入院期間は短縮、診療報酬加算を取得することなど、現状の市立病院において取り組まなければならない課題が山積していることを改めて理解した。

また、人口減少による医療介護人材不足の長期推計を行うことが持続的な病院経営に必要であることも理解した。

この点に関しては、病院と連携しながら自治体本体が積極的な取り組みをおこなう必要があると強く感じた。

・清水保生

参加自治体病院の現状把握では、地方公営企業年鑑による決算概要から、他の自治体病院と安来市立病院を比較することで、安来市立病院の極めて厳しい経営状況を再認識できた。

※不採算地区病院

第1種一病床数が150床未満、直近の一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在している一般病院

第2種一病床数が150床未満、直近の国政調査に基づき病院の半径5km以内の人口が3万人未満である一般病院

※現金・預金―資本の部において最も重要な項目は現金及び預金の項目。手持ち現金がなければ安定的な経営はできない。

※地方独立行政法人―貸借対照表も会計制度が異なる。特に施設・医療機器整備のための

企業債借入は、自治体本体で行い長期借入金として計上し返済する。

※一時借入金―負債の部で最も注意すべき点。手持ち現金が枯渇すると一時借入金に頼る経営に追い込まれる。令和4年度の安来市立病院の一時借入金は5億円。

※病床利用率―医師不足、病院間の競争に負けて病床利用率を大幅に減らしている自治体病院が少なくない。病院の状況にもよるが、85%は確保したい。

※平均在院日数―急性期病院は日数が短く、高齢者の入院の多い病院は日数が長い傾向がある。診療報酬上、平均在院日数が長いと収益が減少する制度となっている。

※1日平均入院・外来患者―経営の重要指標。入院患者は集患により増やす努力が必要。外来患者数は、医師の負担軽減のため、大規模病院は患者数を減少させる傾向。

※入院単価―高度専門医療を行うと単価が上がる。高齢者の療養医療中心では単価は上がらない。収益＝平均入院単価×延べ患者数

病院改革から病院経営強化へでは、医師・看護師確保の重要性、その為の病院施設の整備の必要性を再確認できた。老朽化した安来市立病院では医師、看護師の確保は極めて難しいと思われ、早期の建て替えを行う必要性を再確認した。

※看護師不足に対する対策―給与や研修体制を充実させる。老朽化した病院の新築建て替え、食堂や休憩室、仮眠室などの労働環境の改善、院内保育の充実、就学資金貸与制度の充実。

※医師が勤務したくなるような地域―行う医療の明確化、過酷すぎない勤務、医療技術を学べる、自己成長、専門医の資格が取れる施設、適切な報酬、住民の感謝、適切な受診行動。

※総合診療医―平成30年4月に「新たな専門医制度」の導入。地方病院においては、今後この総合診療を増やしていく必要あり。

全体を通して、地域医療を守っていくうえでは、医師の確保は絶対である。そのためには環境整備が必要だが、そのなかでも、老朽化した病院の建て替えは避けて通れない。

また、現在鳥取医大だけでなく、島根医大との連携を図っていくことの必要性も感じた。いずれにしても、安来市立病院については早急な抜本的改革が必要であると再確認した。

2. 地方創生2.0に向けた取組について

●研修目的

石破政権の目玉政策である、地方創生2.0に向けた取組について、少子高齢化・人口減少・東京一極集中等現状を踏まえた国の基本的な考え方、地方自治体の取組事例等についての知見を深め、安来市の地方創生・地域活性化の取組の参考とするため。

●説明者 内閣官房新しい地方経済・生活環境創生本部事務局

佐藤参事官補佐、空閑事務官

●説明概要

(1) 地方創生10年の取組・成果

・近年の地方創生の動向

- ・各自治体による主体的な取組の推進
 - ・地方創生に関する地域の関係者の意識・行動の高まり
 - ・地方移住への関心の高まり、移住者数の増加
 - ・人口に係る一定の成果
- (2) 残された課題、新たな課題と今後求められる取組方向
- ・東京圏への過度な一極集中への対応
 - ・地域における日常生活の持続可能性の低下などへの対応
 - ・都市部と地方の連携機会の拡大
 - ・地方創生の取組を加速化・深化するデジタル活用の更なる拡大
- (3) 新しい地方経済・生活環境創生本部
- (4) 自治体の各種事例



● 考 察,
・ 作野幸憲

「地方創生 10 年の取組と成果について」説明を受けたのち、「残された課題、新たな課題と今後求められる取組方向について」説明を受けました。

説明の中で、東京圏への一極集中がコロナ禍で減っていたが、また増え始めており 2024 年では 11.9 万人になっていて、やはり転入超過者数の大半が 10 代後半と 20 代の若者が占めているとのこと。また近年の傾向として、転入超過者数は女性のほうが多いとのことでした。また地元を離れた理由では、「自分の能力や関心にあった仕事がないから」、「給与の良い仕事がないから」、「親元を離れて、一人で生活したかったから」、「給与の良い仕事がないから」といった理由が挙げられていた。

からなかったから」などの理由の回答比率が高くなっているとのことでした。

こうした結果を踏まえ、新地方創生本部では、「○一極集中をさらに進めるような政策の見直し ○地域の経済・社会、これらを支える人材の力を最大限に引き出す政策強化○若者や女性にも選ばれる職場や暮らしを実現する政策強化 ○都市と地方の結びつき・人の往来を円滑化する政策の強化」などに取り組む、基本的な考え方で、「地方創生 2.0」を起動させたとのことでした。

特に「若者・女性にも選ばれる地方（＝楽しい地方）」に力を入れておられ、「アンコンシャス・バイアス（無意識の思い込み）などにより、若者・女性の地方離れが進行」したのではないかなど、これまでに耳にしなかった要因なども話されました。

今年の夏に、今後 10 年間集中的に取り組む基本構想が取りまとめられるので、安来市もなるべく早く、「自ら考え、自ら行う地方創生の実現」に向け、安来市にマッチした独自の取り組みを考えておく必要があると思います。

・石倉刻夷

内閣府地方創生推進室勤務で、正に、石破内閣での地方創生の最善線でご奮闘の方々であった。

地方創生 10 年の取組み成果について、資料により説明を受けた。

近年の地方創生の動向、各自治体の取組み状況、地方創生に関する地域の意識、行動、又、地方移住への関心、移住者数の推移等課題と新たな課題と今後求められる取組みの方向、一極集中への対応、地域における日常生活の持続可能性の低下などへの対応、都市部と地方の連携機会の拡大、さらに、取組みを加速化、深化するデジタル活用の更なる拡大への考え方。

国の方針として、新しい地方経済、生活環境創生本部の内容等、多岐に亘り教示いただいた。

又、全国の自治体の取組み事例を紹介され勉強になった。

・三島静夫

今年の夏に構想を取りまとめられる地方創生 2.0 について内閣府の職員から、地方への国の支援策やDXを活用した持続可能な地域の維持、様々な分野での取り組みを伺った。

会派議員からは各自の興味ある分野への質問がなされ、答弁を伺った。

東京一極集中への対応に関して、若者・女性に認められる地方（＝楽しい地方）づくりを基本的な考えとする中で、安来市でも行っている高校魅力化プロジェクトの目標である「地域留学」について、現状安来市では全く達成しておらず、その原因としてコーディネーターの育成不足について国の考え方を問うとともに国からの支援で研修会などの開催をお願いした。

また、文化芸術による地方創生の考え方を伺うこともできた。国としては文化芸術などのこれまでには十分に活かされなかった地域資源を最大限活用した高付加価値型の産業・事業を創出させたい。併せて交流人口拡大のための体験型観光を勧めたいとの考えを頂いた。

しかし、地域創生は上から降ってくるものではなく、地域から盛り上げていかなければ持続可能な地域を生み出すことは困難であると様々な説明を伺う中で強く感じた。

・清水保生

※地方創生 10 年の取組と今後の推進方向—東京圏への過度な一極集中への対応、少子化への対応、地域の生産年齢人口の減少への対応、地域資源を生かし、付加価値を高める産業・事業の創出、地域における日常生活の持続可能性の低下などへの対応、都市部と地方との連携機会の拡大、大規模災害被害からの創造的復興に向けた貢献、地方創生の取組に悩みを抱える自治体へのきめ細やかな支援、地方創生の取組を加速化・深化するデジタル活用の更なる拡大、地域・社会課題の解決に向けた規制・制度改革。

※東京圏一極集中について

(1) 進学

・男女ともに親元を離れた生活の希望、学業における興味関心分野、学力などによる理由の比率が高い。

・女性は「自分が関心のある分野が学べる学校が地元が無かった」、「地元を離れて新しい人間関係を築きたかった」、男性は「自分の学力に見合った学校が地元が無かった」の回答が多い。

・総じて、人々が進学にあたって地元を離れる理由には、一人暮らしや地元以外の地域への憧れといった理由もあるが、自分の学力や関心に合った学校が地元が存在しないことも大きな理由。

(2) 就職

・「自分の能力や関心に合った仕事が地元で見つからなかった」、「親元を離れて一人で生活したかった」、「給与の良い仕事が地元で見つからなかった」といった理由が多い。

・男女差でみると、男性は給与の良い仕事や自分の能力や関心に合う仕事が地元で見つからなかったという理由が女性の同理由を上回る一方、女性は親元を離れた生活の希望、私生活の充実への希望が多い。

※地方創生 2.0 の基本構想 5 本柱

以下の 5 本柱に沿った政策体系を検討し、来年夏に、今後 10 年間集中的に取り組む基本構想を取りまとめる。

- ① 安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生
- ② 東京一極集中のリスクに対応した人や企業の地方分散
- ③ 付加価値創出型の新しい地方経済の創出
- ④ デジタル・新技術の徹底活用
- ⑤ 「産官学金労言」の連携など、国民的な機運の向上

※第 2 世代交付金の概要

- ① 地方公共団体の自主性と創意工夫に基づいた、地方創生に資する地域の独自の取組を

支援

② ソフト＋ハードや分野間連携の事業を一体的に支援するとともに、国による伴走支援を強化

③ 事業の検討・実施・検証の各段階において、地域の多様な主体が参画する仕組みの構築
地方の成長なくして日本の成長なし。のとおり、地域の成長なくして安来市の成長なしと思う。

これからの地方創生においては、「若者・女性にも選ばれる地方」をつくることが大事。賃金の上昇、働き方改革による労働生産性の向上、アンコンシャス・バイアス（無意識の思い込み）の解消など、魅力ある働き方・職場づくりを官民連携で進めていく必要がある。

児童・生徒や学生が、地方創生の観点から我が町の魅力を再発見し、将来を考え、行動できる能力を重視する教育・人づくりを行う必要もある。

年齢を問わず、誰もが安心して暮らすことを可能とする、医療・福祉等の生活関連サービス、コミュニティの機能を維持していく必要性等再認識した。

以上