

復 命 書

令和7年8月20日

長浜市議会議員 様

日本共産党長浜市議団
議員 高山 亨

令和7年7月に実施されました地方議員研究会の『地域の医療を守る特別研修』に参加し、その概要は下記の通りでありましたので、復命します。

記

- 1 期 間 令和7年7月22日（火）～23日（水）の2日間 [4講座]
- 2 用務先 会場／リファレンス西新宿大京ビル2F（東京都新宿区）
- 3 用 務 地方議員研究会『自治体病院関連質問で地域の医療を守る特別研修』への参加研修

講師：城西大学経営学部教授 井関 友伸氏

4 概 要

<21日：火>

- 講座1 「自治体病院と地方財政の基礎」 <10:00～12:30>
- 講座2 「参加自治体病院の現状把握」 <13:30～16:00>

<22日：水>

- 講座3 「必ず成果が出る質問の取り上げ方」 <10:00～12:30>
- 講座4 「病院改革から病院経営強化へ」 <13:30～16:00>

5 研修成果

◆基調講座1 / 「自治体病院と地方財政の基礎」

○前置きとして

- ・なぜ議員向けセミナーを行うのか…講演者は10年近く地方議会議員セミナーで自治体病院について話しをしているが、自治体病院は専門性が高く、分かりにくいこともあつ

て参加者が限られている。病院や自治体も不勉強である。

だからこそ、地方議会議員が、勉強して外部から健全な圧力や応援の発言をすることが必要と考える

○自治体病院不要論に対して

- ・これまで、税金が投入されている自治体病院はいらぬのではないかと批判をされてきた。しかし、新型コロナへの対応で、自治体病院の必要性は国民に理解された。
- ・そして、感染症対応以外の存在意義はあるのかを問うていきたい。

○世界的に見て日本の病床数あたりの医師・看護師・職員数は、少ない

- ・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。結果として診療の密度が低く、平均在院日数が長くなっている。しかし、病床あたりの医師数、看護職員数、その他職員数は、他の G7 諸国に比較して、少ない状況にある。
- ・ただし、公的病院の病床規制が行われ、世界的に見ても日本は民間病院の割合の高い国となっている。しかも、民間病院の病床数の割合が高い都道府県は、医療費の地域差数が高い傾向にあり。
- ・従って、公的病院を縮小し医療費を抑制するという議論には根拠はないとも思われる。

○全国の病院で深刻な経営危機

- ・新型コロナウイルス感染症関連の補助金減額や人件費の高騰が影響し、経営状況が急激に悪化。全国 1700 病院の 2024 年の下半期の経営状況は、経常利益の赤字病院が 61.2%、補助金を除く医業利益が赤字の病院が 69%。

○都市部の自治体病院の評価軸

- ・国の地方交付税措置を前提に、一定の繰入金の中で地域に必要な質の高い医療を提供しているか。
- ・新型コロナのような緊急時に対応できる体制になっているか
- ・限度を超えた一般会計繰入金は、病院の存続を脅かすものとなる。

○地方（へき地）の自治体病院の評価軸

- ・国の地方交付税措置を前提に、何よりも病院を存続させ、一定の質の医療を提供しているか
- ・病院や医療提供の持続可能性が最も重要な課題となる

○総務省の自治体病院政策

- ・総務省「公立病院経営強化ガイドライン」…2022年3月29日、総務省自治財政局長による「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

- について」の通知・自治体のプランが「改革プラン」から「経営強化プラン」に
- ・総務省として、地域の医療において自治体病院は必要であり、持続可能な医療提供体制を確保する見地から、「経営強化」の用語が使われたと考える改革ではない。
 - ・行きすぎると「改革」自体が目的となり、効率化やリストラー辺倒になりやすくなる。
 - ・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る。
 - ・財務の改善自体が目的ではないが、両方を両立させることが重要である。
 - ・少子化による若年層の労働人口の減少は医療現場における深刻な人材不足をもたらすため、今までどおりの医療提供のあり方では、持続可能な体制を確保することは難しい。
 - ・今回の新型コロナウイルス感染症の蔓延による療の逼迫は、将来の本格的な少子高齢社の到来による医療提供体制の逼迫を先取りしたもののバッファー(緩衝材)としての役割。
 - ・将来の医療提供体制の危機において、公立病院の果たす役割は大きい。
 - ・民間医療機関が病院数・病床の多くを占める日本においては、競争原理による医療提供体制が本となり、すき間が生じやすい
 - ・そのような中で、公立病院はバッファーとなり、医療提供体制のすき間を埋めていくことが求められる。

○病院機能の再編

- ・医療を残すための選択肢で、中小規模の病院を統合再編し病院規模を大きくすることは時代の流れ。しかし、地方の自治体病院は、統合再編が問題解決策でないことが多い。

◆基調講座2 / 「参加自治体病院の現状把握」

○現状把握の方法と指標

- ・総務省の「地方公営企業年鑑」をみる
- ・貸借対照表、損益計算書を読み解く
- ・収益状況の推移は、医業収支比率でみる
- ・現金・預金は、安定的な経営にとって重要～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、最も注意すべき

○経営指標

- ・病床利用率…85%はほしい。過剰な病床を持つ場合は、病床数を減らして看護職員配置の効率化、夜勤必要病棟数の減少による夜勤看護師必要数の減少、病床数 199 床以下にすることによる診療報酬増額を目指すことも一つ。
- ・平均在院日数…長いと収益減少
- ・1日平均入院・外来患者数は、経営の重要指標～医療・介護施設へのアプローチ、消防本部救急隊へのアプローチ、地域住民・患者へのアプローチ

○職員に関する指標

- ・医師…医師数、報酬月額、時間外勤務手当、女性医師数、研修マッチング、医師の働き方改革への対応、医療機能の集約化で負担軽減

□参加自治体（9地区：複数人で来られていた地区あり）

岩手県、秋田県横手市、富山県、山梨県富士吉田市、静岡県掛川・袋井市、愛知県豊橋市、大阪府岸和田市、兵庫県三田市、滋賀県長浜市

◆基調講座3 / 「必ず成果が出る質問の取り上げ方」

○病院質問で1億円の経営改善が可能として、次の点を指摘

- ・質問1つで、数千万円から数億円の経営改善ができるのが自治体病院経営。
- ・医療分野なので、発言がヤフーニュースに掲載されることも多い。
- ・きちんと勉強して的確な質問をすると、大きな経営改善が図られる
- ・地方自治体の中で、このような分野はないので、ぜひ勉強をされて良い成果を出していただきたい

○質問するポイント

- ・施設認定診療報酬加算…総合入院体制加算と急性期充実体制加算
- ・職員の研修状況が加算に影響する内容もある
- ・認定看護師
- ・都道府県指定・承認病院
- ・地域医療支援病院
- ・許可病床200床と199床の違いを学ぶ
- ・提供する医療、救急患者や入院患者の受入、医療機器の整備、常勤職員数、退院患者の状況、DPC係数（包括医療費支払い制度方式）

○地方議会の果たす役割は大きい

- ・役人は、与えられた作業を確実にこなすことには得意だが、時代の大変化に対応できない。人事や財政などの削減は得意。
- ・住民に近く、新しい情報を入手し、時代の変化に対応可能。
- ・しかし、議員のレベルの二極化で、病院についての議員暴言により医師の退職を招く危険性がある。

◆基調講座4 / 「病院改革から病院経営強化へ」

○自治体病院の経営改善策の視点

- ・政府の「新ガイドライン」からも、「経営強化」が打ち出されているが、今後は、持続可能な医療を行うには、その視点が重要
- ・自治体病院の目的として、良い医療、相対的に安価で効率的な医療を行うことにある。財務の改善自体が目的ではない。しかし、良好な財務がなければ、良い医療もできない。両方を両立させることが重要である。ただし、行きすぎると「改革」自体が目的となり、効率化やリストラ一辺倒になりやすくなる。

○自治体病院の経営改善策

- ・自治体病院と自治体本体の経営のやり方は異なる
自治体本体は、歳入を増やすことは難しいため、支出削減が通常
しかし、自治体病院は、売上を増やすのは簡単ではないが可能である。でも支出を減らすのは大変難しい。
- ・医療収入をいかにして増やすかが鍵。

○自治体病院の収入を増やす策

- ・医師・看護師・医療技術職の雇用増…人件費の抑制削減では、収益改善につながらず、積極的に確保することが集積を改善する。人手がいなければ、新興感染症に対応できない。
- ・医療を高度化して単価を上げる
- ・病棟構成を見直す（地域包括ケア病床など）…療養病棟の介護医療院への転換もあり
- ・入院患者を増やすのが王道（様々な方法あり）…重症度、医療・看護必要度の高い患者を集められるかが収益に直結する。退院促進の必要性～DPC調整係数の低い病院は、DPCを退出して出来高に戻ることを選択肢の一つ
- ・外来患者増（ただし、医師の負担大）一人間ドックの充実（採算性が良い）
- ・施設間連携の必要性…中核的病院が手術・救急などの患者を集め入院。地域の病院への転院。介護施設などへの患者転院。
- ・医療機能向上による収益向上…研修機能向上、加算をとる、DPC調整係数Ⅰ・Ⅱを上げる

○自治体病院の支出を削減する方策

- ・人件費を減らす⇒人材が重要な医療分野では、マイナスが大きい
- ・薬品費・診療材料費を減らす⇒多少の削減余地があるが、限界はある
- ・委託料を減らす⇒人手不足で削減幅なあまりない

○深刻な医療人材不足に直面することへの方策

- ・指定管理は大丈夫か→待遇悪化で、看護師などの大量離職で先が見えない事態に。

- ・業務委託は大丈夫か→消費税がかかり、業者がサヤを抜き、従業員は、最低賃金に給食問題は、調理員が集まらず、受託業者が見つからない
- *人を使い捨てるモデルは、限界を迎える。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。
- ◎いかに地域人材を育てるか、能力を高めるかが決定的に重要。
 - 若い看護師（女性だけでなく、男性看護師も増やす）等が集まってくる環境改善を
 - ◎医師が勤務する地域に…医師数が増えることが最大の経営改善

◆研修成果のまとめ

(1) まず講師について

経営学部教授という現職であるが、研究テーマは行政学（行政評価、公的尾組織の変革、地域医療問題、自治体病院の経営変革）で、全国の自治体病院の経営を研究し、アドバイスをされている。

また、元々埼玉県内の職員として、総務課、管理課、出納総務課、計画調整課、健康福祉部病院課、社会福祉課、県立総合保健センターなどに勤務され、病院・医療保険関係の現場を経験され、さらに、財務（管理、出納）にも詳しいという経歴から、全国の病院の財政に深くかかわられている。国の関連検討委員会の委員にも就任されている。

総務省の「公立病院に関する財政措置のあり方検討委員（2008年度）」、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（2015年度）」、総務省「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強化に関する検討委員（2021年度）」

(2) 研修成果

○印象に残っていること（講師の指摘で、大事だと認識させられた点）

- ・市の行政職員の自治体経営のやり方と、病院経営とは違いがあり、それを理解していない自治体職員（首長も）の多いこと。議会議員も二極化して、勉強不足がはなはだしい。最悪は、病院への暴言悪罵で、やる気をなくした医療スタッフ（医師・看護師・技術者等）が退職してしまうという事態まで起きている。
- ・自治体は、歳入に応じて、歳出を減らせる余地が大きいのが、病院は収入を努力で増やせても、支出を減らすのは至難の業だということ。なぜなら、人件費削減は、医療の質や中身を変え、ひいては収入を減らすことにつながる。
- ・地域の医療において自治体病院は必要であり、持続可能な医療提供体制を確保する必要があるから「経営強化」はやむを得ないが、「改革」自体が目的となり、効率化やリストラ一辺倒にならないようにすべき。なぜなら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る。だから、財務の改善自体が目的ではないが、両方を両立させることが重要である。
- ・将来、深刻な医療スタッフ不足になり、医師・看護師等が集まる病院にしておかなければ

ばならない。人員削減など、安易な方策で乗り切ろうとしていたら、将来しっぺ返しが来る。そのことで医療が崩壊することに。

- ・その人材不足の問題と絡んで、指定管理への移行は、待遇悪化も絡んでの看護師などの大量離職で先が見えない事態に陥ることにならないか。そして、経費削減の業務委託も、消費税がかかり大きな削減策にはなり得ず、逆に業者がサヤを抜き、従業員は、最低賃金になりがちで、給食問題があるように、調理員が集まらず、受託業者が見つからないということが起こりうる。
- * 診療報酬の改定で、どのようにすれば、収入が増えるのかなど、細かい点の理解は不十分だが、どういう点を考えねばならないのかは大いに勉強できたと思う。長浜市における病院再編の行方に生かしていきたい。