

係	専門員	係長	主査	主幹	局長	副議長	議長
●	●	●	●		●	●	●

様式第13号

令和5年 1月 30日

鶴岡市議会議長 様

会派名及び代表者名 (議員氏名)

尾形昌彦 ●

政務活動費調査・研修報告書

調査・研修が終了いたしましたので、報告します。

期 日	令和5年 1月 25日 ~ 令和5年 1月 25日
参加者氏名	本間信一
場所・会場	台北 グランドエールワン 山形県鶴岡市
調査・研修 項目(目的)	泉勢懇話会 近藤大竹氏 「習近平政権の内政・外交の課題と今後の 日中関係」
調査・研修 の内容及び 所 見	習近平氏は体制を側近で固めた「究極の外交逆内閣」に 仕中の立場で進められ一人一人は一人一人、 昨年11月の台湾の統一地方選で与党のみを支持する党(民進党) が大敗し(中国が成る「中国」を拒否する)蔡英文総 統が辞任したことで、台湾有本は進歩の 来年1月の台湾統選で国民党の候補が勝てば 中台関係は大きく改善される。



係	専門員	係長	主査	主幹	局長	副議長	議長
●	●		●		●	●	●

様式第13号

令和5年3月24日

鶴岡市議会議長 様

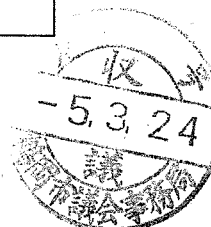
会派名及び代表者名（議員氏名）  
新政クラブ

尾形 昌彦 ●

### 政務活動費調査・研修報告書

調査・研修が終了いたしましたので報告します。

期 日	2023年3月24日（水）
参加者氏名	本間正芳
場所・会場	東京第一ホテル鶴岡
調査・研修項目（目的）	<p><b>庄内県勢懇話会</b>  矢野経済研究所 代表取締役社長  水越 孝 氏  演題 「ポストコロナの経営戦略」</p>
調査・研修の内容及び所見	<p>（研修の内容）  コロナ禍で疲弊した経済、コロナ後今、起きていることは構造の変化が前倒しで来ている。構造変化とは①地球の容量がいっぱいになる。②少子高齢化は世界にトレンド、日本はそのトップランナー③新興国は成長を維持、しかし、格差は埋まらない。④企業やエリートが国家から離脱していく。⑤AIが社会の階層分化を早める。これからが産業構造・生活価値観を促すメインドライバーとなると言う事で。水越孝氏より講演を頂いた。ポストコロナの経営戦略ということで事業構造改革のポイント等を考えていくという事が重要であるという内容であった。</p> <p>（所見）  今の時点で日本の経済はコロナ後を見据えた財政・金融政策が必要であることがひしひしと感じられた。また、コロナが必ずしも終息するとは考えにくいのでウイズ・コロナの政策が重要になってくると考えている。</p> <p>また、新たな危機の中、地政学リスクの上昇グローバルに見て資源価格動向などインフレの先行き、気候変動対策や新型コロナの感染状況、コロナ後の回復パスも必要になってくる。また、地政学リスクとして投資、安全保障コストの増大、民主主義の不安定さ資源・エネルギー高、サプライチェーンの制約、インフレ、金利上昇、為替リスク、財政悪化、景気後退懸念等があるがリスクの増大は未来の縮小を意味しない。市場環境の構造変化を捉え、新たな成長機会を創出する事が大事になってくる事も考えて行く必要を感じさせられた講演であった。</p>



係	専門員	係長	主査	主幹	局長	副局長	議長
●	●	●	●	●	●	●	●

様式第12号

令和4年10月3日

鶴岡市議会議長 様

会派名及び代表者名（議員氏名）

新政クラブ

尾形 昌彦

政務活動費調査・研修計画書

下記のとおり、調査・研修を計画しておりますのでお届けします。

期 日	令和4年10月5日 ~ 令和4年10月6日
参加者氏名	尾形昌彦 石塚 慶
場所・会場	〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-2-1 12-1 新有楽町ビル 2F リファレンス新有楽町ビル
内容(目的)	一般社団法人地方議員研究会セミナー 尾形 10/6 公立病院経営強化ガイドラインと自治体病院経営 あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 石塚 10/5 新型コロナウイルスと自治体病院 新ガイドラインを踏まえた医師看護師獲得戦略 10/6 公立病院経営強化ガイドラインと自治体病院経営 あなたの地域の自治体病院の経営を診断する
交通手段	<del>自家用車</del> ・ <del>JR</del> ・ <del>飛行機</del> ・レンタカー
行 程	尾形 10/6 自宅（加茂）→自家用車→庄内空港→羽田空港→東京 モノレール→山手線→会場（有楽町駅）（往復） 石塚 10/5~6 自宅（三瀬）→自家用車→庄内空港→羽田空港→ 東京モノレール→山手線→会場（有楽町駅）（往復）

(※) 調査・研修の終了後は、「政務活動費調査・研修報告書」を提出して下さい。



係	専門員	係長	主査	主幹	局長	副議長	議長
●	●	●	●	●	●	●	●

様式第13号

令和4年10月12日

鶴岡市議会議長 様

会派名及び代表者名（議員氏名）

新政クラブ

尾形 昌彦

政務活動費調査・研修報告書

調査・研修が終了いたしましたので、報告します。

期 日	令和4年10月5日 ～ 令和4年10月6日
参加者氏名	尾形昌彦 石塚 慶
場所・会場	〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-12-1 新有楽町ビル 2F リファレンス新有楽町ビル
調査・研修 項目(目的)	一般社団法人地方議員研究会セミナー 尾形 10/6 公立病院経営強化ガイドラインと自治体病院経営 あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 石塚 10/5 新型コロナウイルスと自治体病院 新ガイドラインを踏まえた医師看護師獲得戦略 10/6 公立病院経営強化ガイドラインと自治体病院経営 あなたの地域の自治体病院の経営を診断する
調査・研修 の内容及び 所 見	自治体病院経営改善の第一人者である伊関友伸氏による役所や病院事務局 員が気づきづらい観点からのセミナー。 新型コロナに自治体病院はどのように対応したのか。 本格的少子高齢化社会が地域に何をもたらすか。 医師労働時間上限規制のインパクト 医師・看護師をいかに集めるか 公立病院経営強化ガイドライン解説 最新データに基づき参加自治体の経営状況を分析 病院収益改善の指南 (詳細は別紙報告書)



地方議員研究会セミナー「新型コロナウイルスと自治体病院」

日時 令和4年10月5日(水) 10:00~12:30

場所 東京都千代田区有楽町1-2-12-1 新有楽町ビル 2F  
リファレンス新有楽町ビル

講師 城西大学経営学部 教授 伊関友伸氏

□新型コロナの問題は自治体病院の問題

・明治時代、開国により感染症が拡大。これらを自治体主導で隔離政策を行った。

そのような経験がり感染症対策が行政の責務であることから感染症病床は自治体病院が多くを担っている。

・第一種感染症指定医療機関の病床の約60%、第二種指定医療機関の病床の約68%は自治体病院の病床。=大規模自治体病院を中心に新型コロナウイルス患者を受け入れた。

□自治体病院は新型コロナウイルスに積極的に対応した。

・全国病院数に占める公立病院の数は約10%。同じく病床数は約13%

・新型コロナ受入可能医療機関に占める公立病院の割合 約27%

・新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合 約32%

・人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者に占める公立病院の割合 約56%

□自治体病院の存在意義のひとつは初期の新型コロナ患者を受け入れたこと

未知の感染症、手探りの治療、突然重症化・死亡→使命として自治体病院が受け入れ。

→自治体病院の病床数の余裕がコロナ対応につながった可能性ある。

目標は85%だが実際は70~75%。※先進国諸国では60%というところも。

赤字を垂れ流すわけにはいかないが、今後も未知の感染症対策としては必要か。

□新型コロナで浮き彫りになった課題

・感染症病床の不足・偏在 (埼玉県770万人に対し66床など)

・受け入れ体制の問題 対応可能な医師の不足・不在 スタッフの訓練不足 感染症防止対策加算の不取得 施設の老朽化による陰圧・個室対応不備 外来感染症患者の同線対応や施設不備=患者を受けたくてもうけることができない。

□財源的にみた新興感染症対応への自治体病院・民間病院の役割

・自治体病院は財政損失に地方財源を組み合わせ対応できる

・民間病院は財政損失に補助金がなければ対応が難しい。

→都道府県により民間・自治体の病床の割合が全く違う。山形県は圧倒的に高い。

□地域医療構想

公的病院424病院の再編必要の議論はコロナ禍を踏まえ再検討の必要があると考えられる。

・自治体病院の統合再編等の問題は地方自治の問題。国がとやかく言うべきではない。

- ・再編の議論を調整会議等でやった上で地方議会が審議し議決を行うべき。
- ・424病院を名指しするより自治体からの手上げ方式がよかったのでは。
- ・リーマンショック時の経済対策である地域医療再生基金は効果があり再編の成功事例も多数存在する。
- ・地域医療構想と新興感染症対策は整合する。この度の新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた新しい議論が必要。

□新型コロナウイルスを踏まえたこれからの病院の在り方

- ・病院統合再編の必要性。400-500床、専門医の集約、特に都市部。
- ・病院間の連携の必要性 特に複数の拠点病院の連携
- ・病院の建て替え 古い建物では感染症に物理的に対応できない。
- ・病室の個室化
- ・医療界が一丸となって対応すべき 民間、自治体等関係なく役割分担が必要

※愛知県三豊市立みとよ市民病院が改築によるハード整備でコロナに柔軟に対応した事例。

地方議員研究会セミナー「新ガイドラインを踏まえた医師・看護師獲得戦略」

日時 令和4年10月5日(水) 14:00~16:30

場所 東京都千代田区有楽町1-2-1 新有楽町ビル 2F

リファレンス新有楽町ビル

講師 城西大学経営学部 教授 伊関友伸氏

□人口減少・地域消滅時代の自治体病院 どうすれば医師看護師の勤務する地域になるか

- ・本格的少子高齢化社会到来 都市部と地方で違う現象  
都市部→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→自治体の急減による自治体の消滅  
※最終的には都市部も人口減少へ＝日本全体が消滅

・合計特殊出生率の低下の理由

- 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現象
- ③ 若年層の東京圏への移住傾向

＝地域存続のために必要なこと＝医療介護人材をいかに集めるか

□医療介護人材をいかに集めるか

・医師不足問題

医師不足の要因 少ない医師数 医療の高度化・専門化 インフォームドコンセント、医療安全 女性医師の増加 劣悪な労働環境 新臨床研修制度、医局制度の崩壊 国民の医療についての理解不足 健康について不勉強な患者の存在 患者のコンビニ医療志

向

- ・急性期を志向する医師は医師数の多い病院にあつまる
- =病院の2極化 医師・看護師の 集まる病院/集まらない病院
- 都道府県により医師不足に差がある。山形県は少ない
- 医学部が西日本に多いため、西日本は比較的多い。

□医師の働き方改革

- ・医師残業時間の上限規制 2024年から暫定特例水準として1860時間上限
- ・A水準、B水準（特例使用）その他の方法等、2024年にむけて対応を検討する必要がある。=医師が病院を選ぶポイントになる??

□そもそも医療人材が不足する

- ・看護師も不足 看護師不足で運営できなくなる病院も
- ・薬剤師も不足する 14年の6年制導入で学費が1.5倍。=新卒雇用は困難
- ・地方では臨床検査技師、放射線技師、理学療法士なども不足する

※自治体による医療介護人材不足の長期推計をするべき。

- ・医療介護施設がなくなると…

高齢者の自治体外流出、子育て世代の流出、雇用が減少し若者の流出が起こる

→①いかに医療介護人材を集めるかが重要

②将来に向け合計特殊出生率を上げることが大切

□時代の変化に対応する

- ・自治体病院の職員定数
- 全国的に削減している 業務委託等を行い職員数を減
- ・業務委託はデメリット 消費税、地域人材育成等=職員減、業務委託が正義ではない

□合計特殊出生率を高めるためには

- ① 正規雇用を増やす
- ② 女性が子供を産みやすくする
- ③ 都市への若者の流出を抑える、都市からの若者を受け入れる

- ・医療分野の雇用の重要性

経済的波及効果ある。地域の産業として病院や福祉施設を考える

- ・女性も正規雇用していく

□どうしたら医師が勤務する地域となるか

- ・医師が勤務したくなる地域にするには

- ① 行う医療を明確に（あれもこれもではなく）
- ② 過酷すぎない勤務
- ③ 医療技術を学べる、自己が成長できる
- ④ 専門医の資格が取れる施設
- ⑤ 適切な報酬

⑥ 住民の感謝、適切な受診行動

- ・研修機能の充実で若手医療者を集める。教育機能の充実で地方病院再生例ある。  
福井県高浜町 町が福井大学に寄付し、講座を開設  
地域卒の医師・医学生の研修受け入れ  
若い医療者勤務するアピール。人材育成にお金をかける。患者さんの協力など。
- ・報酬をある程度上げたり、時間外勤務手当をきちんとつけることも重要  
財政を理由に手当を減額している自治体も多い。=医師が集まらない。

□看護師の雇用をいかに図るか

- ・看護師の資格制度を活用し認定看護師を  
資格があると病院自体に診療加算も得られる。特定行為ができることで医師の負担も  
軽減。医師業務作業補助者・看護補助者なども有効

□医療人材を集める努力 あさひ総合病院バージョンアップ

- ・富山大学附属病院地域医療支援学講座  
寄附金年間 2300 万円で 2 名の医師が常勤派遣
- ・看護師雇用確保  
就学資金貸与制度を月 10 万円に倍増し、対象を全国に。  
看護師初任給手当を創設月額初年度 20000 円から段階的に減り 10 年目は 2000 円など  
職員住宅を整備
- ・病院の改修 総事業費約 5 億円  
病床を減らし夜勤の負担を軽減 職員食堂、休憩室などアメニティを充実
- ・経営は大幅に改善されているが、3 条繰り入れが大幅削減。  
地方交付税措置相当額までは繰り入れをすべき。

※財務評価 医業収益増で人件費増加分をまかなっている

(必ずしも人員削減が収益構造改善にならない)

病床削減による収益増 (不採算地区特別交付税の交付)

□まとめ

少人数の研修であったが、少人数ゆえ講師も事前に各自治体の病院の状況を把握し、具体的な経営改善の方法等を明示いただいた。コロナ禍の影響もあり制度もめまぐるしく変わる中、地域医療提供体制の課題解決に役立つ内容の研修だった。今後の一般質問等に活かしていきたい。



1. 研修日 令和4年10月6日(木) 10:00~16:30
2. 会場 リファレンス新有楽町ビル
3. 研修内容

①「公立病院経営強化ガイドラインと自治体病院経営」 講師：伊関友伸教授（城西大学経営学部）

全国の病院数の割合で10%の自治体病院が、民間病院の立地が困難なへき地における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門における医療などの役割を担っていて、特に今回のコロナウィルス感染症への対応については入院患者数の約32%、人工呼吸器等使用入院患者数の約56%を公立病院が受け入れた。

自治体病院の収支については交通条件の悪い町村、病床数の少ない病院を中心に医業収益は悪化の傾向にあったが、2020年度は新型コロナの患者を受け入れた病院では診療報酬、コロナ補助金で経常収支は大幅に改善した。2021年度も補助金による改善傾向は続くと思われる。

公立病院についてはこれまで2回（平成19年12月、平成27年3月）公立病院改革ガイドラインが出されたが、その中では「自治体病院は民間病院の補完である」という考えが基本にあり、その中で3つの視点「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」に立って公立病院改革を推進することが主眼におかれ、2回目のガイドラインでは1回目のガイドラインに「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が加わり、医療提供の質向上の視点も盛り込まれた。

2022年3月に出された「公立病院経営強化ガイドライン」では「改革」の名称が「経営強化」に変更された。コロナを機に自治体病院の積極的対応に国民の自治体病院への評価が高まり、総務省としては、地域医療において自治体病院の必要であり、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とのことだった。

「経営強化」の基本的な考え方のポイントは「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で自治体病院が安定した経営の下で重要な役割を継続的に担っていくこと」「限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用すること」「病院間の機能分化・連携強化を進めていくこと」「中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し、基幹病院からそれ以外の病院への医師・看護師等の派遣等の連携を強化すること」である。

その中でも医師の時間外労働規制が開始される2024（令和6）年度に向け、適切な労務管理の推進、ICTの活用などにより医師の時間外労働の縮減を図る必要があるとのことだった。

施設・設備の最適化の面では、講演者の考えとしては過大な病床数を持っていても医療提供の質も収益も上がらないので、現在の病床利用率が低い場合、一定程度病床を削減して個室化と医療提供能力の向上を図るべきとのことだった。

自治体病院の経営を良くするためには医薬品費、医療材料費等の経費削減も重要だが、収入を増やすという視点が大切である。医業収益を増やすためには以下の取組が大切である。

- ・医師・看護師・医療技術者の雇用増
- ・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）
- ・入院患者増
- ・診療報酬加算を取得する
- ・入院期間の短縮

②「あなたの地域の自治体病院の経営を診断する2022年版」 講師：伊関友伸教授（城西大学経営学部）

自治体病院の経営評価をするには単年度の収益などの財務状況に関心がいきやすいが、医師の数や診療科など医療の提供体制を含めた運営状況の評価が重要となる。

経営評価のために総務省がホームページで提供している「地方公営企業年鑑」を読めた方がよい。年鑑の意義は①全国の自治体病院と比較可能であること、②過去のデータも公開されていて推移の把握は可能であること、③財務指標だけでなく、病床利用率や1日1人平均入院単価などの経営指標も公開されていることである。

不採算地区病院には第1種と第2種があり、定義は以下の通りとなっている。

第1種不採算地区病院：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種不採算地区病院：病床数が150床未満、直近の国勢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

不採算地区病院の単価は年々上昇しており、2021年度には総務省が不採算地区の特別交付税を大幅に増額している。（想定されるコストアップに対応する観点から基準額を30%引き上げ）

また2020年度には不採算地区の中核的な病院に対する特別交付税額の創設がなされ、病床数500床までの中核病院に対しても措置されることとなった。また過疎地の指定を受ければ過疎債の充当が可能となっている。

講師より鶴岡市においてのチェックポイントとしては以下の点の指摘があった。

①荘内病院も湯田川リハビリテーション病院も不採算地区病院に指定されていないが実際どうなのか、

②令和2年度の国庫の補助金が9,828となっているが少なすぎるのではないか

累積欠損金については企業会計や減価償却の仕組みを理解していない首長や地方議会議員、住民が間違った批判（財務上はあまり意義のない累積欠損金に対して「巨額の赤字であるから自治体病院の経営から身を引くべき」などの批判）を行い、医療現場を荒廃させる危険性がある。

平成26年度の制度改正により①条例の定めまたは議会の議決を経ることで、利益及び資本剰余金の処分が可能となった、②経営判断により資本金の額を減少させることもできるようになった、③負債部分に「繰延収益」として「長期前受金償却」が創設され、償却資産の取得に伴い交付される補助金等について減価償却見合い分を収益化可能となった。だが長期前受金戻入が計上できるのに計上していない病院もある。長期前受金戻入を計上することで単年度収益は黒字になりやすく、欠損金は生じにくくなり、議員から意味のない批判を受ける可能性が減少する。講師から鶴岡市も累積欠損金を圧縮すべきではないかとの問題提起があった。

経営に関する指標について病床利用率は病院の状況にもよるが85%が目標、入院患者の1人1日当たりの診察収入は60,000円が目標であることであった。

現在、ほとんどの急性期病院の入院費は包括医療費支払制度方式（DPC）を採用しており、DPCによる入院医療費の計算方法は包括評価部分と出来高部分により構成され、包括評価部分は更に「基礎係数」「機能評価係数I」「機能評価係数II」「激変緩和係数」からなっている。

機能評価係数Iの施設認定・加算取得については、荘内病院は総合入院体制加算が3となっているが、2になれば5,000万円から1億円の増収につながるのだから2を目指さないか、「無菌」がなぜ取れていないのかなどの指摘があった。

また機能評価係数IIの医療機関別係数の「効率性」について荘内病院については効率性が低いとの指摘があり、他の病院との役割分担を行い、平均在院数を短くするなどできないかとの指摘もあった。

総じて、人数の少ない講習であったがために具体的な指摘を多く頂けた有意義な講習であった。