

研修実施個人報告書

森川和英

地方議員研修会

研修日時 2018年11月12日14時～16時30分

2018年11月13日10時～12時30分

研修テーマ 「地域消滅を防ぐー
まちづくりの中核としての自治体病院を考える」
「あなたの地域の
自治体病院の経営を診断する 2018年度版」

研修講師 城西大学経営学部 教授 伊関友伸

研修内容

11月12日

講座テーマ 「地域消滅を防ぐー産業としての自治体病院を考える」

本格的少子高齢化社会の到来

- ・これからの日本に確実に起こるのが本格的少子高齢化社会の到来
- ・わが国は2025年に向けて急激に社会変化が進む

俗に言われる2025年問題、団塊の世代が2025年に向けて人口比で多くなり、出生率が上がらない中で、社会的課題が急増して社会変化が進まざるえない状況になる。

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
 - ・地方では人口の急減による自治体の消滅が相次ぐことが予測される
- 都市部では、例えば東京では2015年の75歳以上の人口約148万人、2045年には約227万人と推定される。爆発的な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、深刻になる。

地方では、少子化の進行し、高齢化のために人口自然減により人口の急減の結果、自治体の消滅が現実のものとなる事が予測される。

将来は都市部の人口減少へ、日本が消滅する！？

合計特殊出生率

- ・合計特殊出生率は1人の女性が一生に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 に比べて低い

日本の人口減少には歯止めがかかっていない。合計特殊出生率は2005年1.26から2013年1.43までやや回復するも、出生率は1970年代半ばから減少傾向。第2次ベビーブーム世代が40歳代となり(第3次ベビーブームは発生せず)このまま推移すれば今後子供をもつ可能性のある若い世代の人口が傾向的減少していくのは確実。

2110年に4286万人に

- ・このままの出生率で推移すると2008年に1億2808万人の人口が2100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がある
合計特殊出生率が2030年に1.8程度、2040年に2.07程度となった場合2110年に9026万人となる長期的な見通し立てた対策が必要。

都市部の人口減少により

- ・医療・介護の担い手不足により地域崩壊
- ・経済規模の縮小
- ・国民生活の生活水準の低下が起きる可能性が高い

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の不安定

- ・若年層での賃金が安い、身分が不安定により、結婚ができない、子供を作れない人が増えている

若者の失業率と非正規雇用割合の推移は1991年15歳～24歳失業率4.5%、全年齢の非正規19.8%、2003年15歳～24歳失業率10.1%、非正規32.1%、2013年15歳～24歳失業率6.9%、非正規36.7%と不安定な雇用となっている。

就労形態別配偶者のいる割合（男性）2009年では30歳～34歳では正社員87.8%非正規雇用24.9%非正規雇用のうち派遣23.8%と雇用の安定が大きく作用している。

② 女性の晩婚化と出生数の減少

- ・女性の晩婚化し他国と比べて出産する年齢が高くなり、出産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

- ・若年層の総合特殊出生率が非常に低い3大都市圏（特に）東京圏に移住する傾向が強まっている。

地方は少子化（結婚行動、出産力）人口流出＋低出生率で人口減少、都市部は少子化（結婚行動、出産力）超低出生率で人口減少。

- ・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。

これからの地域の存続に何か必要か？

医療介護人材をいかに集めるか？

- ・医師不足、マスコミ報道は減ったが、地方の病院は・中小病院を中心に医師不足は相変わらず深刻な状態にある。
- ・医師の都市偏在は大病院偏在。
- ・各都道府県の医科大学の医師供給力に大きな差がある。
 - (1) 立地条件、設立からの期間、マネジメントで医科大学の医師供給力は大きく差が出る。
 - (2) 医師供給力の差は、その県の病院経営に大きく影響する。

- ・新たな専門制度

- (1) 平成 30 年度から「新たな専門医制度」の導入が行われた。
 - i それぞれの専門医の研修期間を決め、研修年数の相違がある。
- (2) 新制度が医療崩壊の新たな要因になる危険性があると指摘されている。
 - i 専門医になるために、短期間に研修医期間を終えられる専門医研修を終える研修医が多くなる傾向が指摘される。

- ・病院の 2 極化現象

- (1) 医療の高度・専門化に対応し、医師・看護師が集まる病院は収益が上がり、医療機能の向上のための再投資がしやすい。
- (2) 医師・看護師の集まらない病院は、収益が上がらず、医療機能向上のための、再投資ができない。
- (3) 成長する病院と衰退する病院の 2 極化している。
 - i 医療の高度・専門化に対応した急性期病院。
 - ii 医療の高度・専門化に対応できない病院。

本格的少子高齢化は経済の活性化で人手不足が深刻化する

- ・平成に入って 18 歳人口は、約 20 年で半減、若者の減少はさらに進む。
- ・労働者の高齢化、平成 13 年 55 歳以上の労働者 23%、平成 23 年 32%、29 歳以下 22%、17%、24 歳以下の若者の入職者は、平成 4 年 25 万人から平成 21 年 5.2 万人に激減している。

これから一層深刻化する看護師不足。

- ・今後、急速に進む超少子高齢化のため、都市部を中止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ため、看護師の養成数も限界がある。
- ・看護師不足で運営ができなくなる病院もできるかも知れない。
- ・地方の中小自治体病院では、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。
- ・これから看護師が定年退職すると医療の提供ができなくなるという病院も少なくない。

介護人材の不足する

- ・厚生労働省 2025 年度に向けた介護人材にかかる需要推計
 - i わが国の 2025 年の介護人材の需要見込は 253 万人、現状推移シナリオによる 2025 年度の需要見込は 215.2 万人、37.7 万人の需要ギャップがある。すべての都道府県で介護人材の不足が発生する。

医療・介護人材をいかに集めるか

- ・当面は、減少する若者中で、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、何より合計特殊出生率を上げることが大切。

日本や地域を消滅させないために何が必要か

- ・国の動きは、まち・人・仕事創生法を 2014 年 11 月 28 日公布
 - i 少子高齢化の進展に的確に対応し、人口の減少に歯止めをかける。
 - ii 東京圏への人口の過度の集中を是正、それぞれの地方の住みよい環境を確保、将来にわたって活力ある日本社会の維持をしてゆくことを目的。
 - iii 主な基本理念(2 条)
 - iv 地方公共団体による「地方人口ビジョン」と「地方版総合戦略」の策定。
- ・わが国の合計特殊出生率を高めるには
 - i 大量の移民を受け入れるという選択肢もあるが、他国の例を見ると混乱も大きい。
 - ii 何よりも合計特殊出生率を上げることが重要。
 - iii 正規雇用を増やす。
 - 正規雇用を増やし、若者が結婚しやすくする。
 - iv 女性の子どもを産みやすくする。
 - v 都市への若者流出を抑える、都市からの若者をうけいれる。
 - 地方における正規雇用を増やすことは重要。

自治体病院への一般会計繰入金は果たして悪なのか。

- ・経常収支の黒字
 - i 総務省は一般会計繰入金を入れた後の経常収支での黒字を重視している。
 - ii 必要なら一般会計繰入金を入れことを必要という立場。
 - iii 税金投入ゼロを勧めているわけでない。

地方における医療・福祉分野の雇用重要

- ・医療・福祉の経済波及効果は 2.38、雇用誘発係数は 0.12
- ・過去 10 年間、地方において、医療・福祉は増えている。

地方の自治体病院の税の再配分機能

- ・都市と地方の税の格差を埋める再配分機能を有している。
- ・税の再配分なく、条件の悪い地方で医療を提供することは難しい。

産業としての自治体病院

- ・地方の自治体病院の支出の約 6~7 割が人件費を占めており、地方の重要な雇用先という面があり、食品の購入などで地方に落ちる金は相当額に及ぶ。

医療者が勤務して自治体病院が機能すれば

- ・診療報酬が地方におちる。
- ・運営について地方交付税が措置される。都市部の住民が相当額負担するお金が地方に移転される。

11月12日

研修内容

講座テーマ「あなたの地域の自治体病院の経営を診断する2018年度版」

自治体病院の経営評価

- ・自治体病院の経営評価の指標としては、単年度の収益の状況や一般会計繰越金などの財務状況に関心がいきやすい。
- ・病院の財務状況は結果であり、医師の数や診療科を医療体制を含めた運営状況についての評価が必要となる。

地方公営企業年鑑

- ・地方公営企業が適応される全ての自治体病院の財務・経営データを一覧表にまとめて公開(地方独立行政法人については一部のみ)。

地方公営企業年鑑の意義

- ・全国の自治体病院と比較可能である。(相場感をもつ)
- ・過去のデータも公開されており、過去の推移を把握できる。
- ・財務指標だけでなく、病床利用率や1日平均入院単価、職員給与月額など経営指標も公開されている。

財務に関する指標

- ・財務分析の基本となるのが「貸借対照表」と「損益計算書」この2つを読みこなせることが財務分析の基本。

収益状況の推移は医業収支比率でみる。

- ・病院の収益状況を見る場合、数年間の医業収支比率ないし修正医業収支比率の推移でみるのが重要。
- ・他会計繰越金も、数年間のトレンドで見るのが重要。

貸借対照表

- ・一定の時点(年度末の3月31日現在)での資産や負債の状況(ストック)を表したものの、資金がどのように調達され、運用されているかを表している。

資産の部

- ・資産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。

負債の部・資本の部

- ・負債の部でもっとも注意すべきは一時借入金があるか。
- ・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。

経営に関する指標

- ・病床利用率においては病床利用率の低い病院は交付税が減らされる可能性がある。平均在院日数は診療報酬上、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・外来患者は経営の重要指標。1日1人平均入院単価は病院の行う医療によって金額が決まる。

入院基本料

・病院経営に大きく影響を与えるのが、入院基本料、病院の病床構成をどのようにするのか、看護師などのスタッフをどのように配置するのが病院経営に大きく影響する。

施設認定・加算取得

・病院の実力を評価する視点として病院の施設認定・診療報酬加算取得がある。ただし、一定の要件を整えなくてはならない。

・職員が研修していないと加算がとれない。

病院経営改善のポイント

・診療報酬加算の取得による入院単価の向上、D P C調整係数 I IIの向上、安定した入院患者の受け入れによる病床利用率の向上、外来は医師の疲弊を招かないよう抑制。

以上が研修内容

研修を受けた主な要点をまとめたものです。地方の医療・福祉の現状は多くの課題があること、改めて認識をしました。私たちは社会的に構成される中でしか生活ができない。少子・高齢化が進行している今、誰もが安定・安心している生活できる環境を作り出すことの必要性をこの研修でより強く持つに至った。今後の議会活動で生かしていきたいと思えます