

報告番号 6号
2024年 4月 3日

根室市議会議長 様

政務活動報告書（会派用）

会派名 創 新

代表者名 足 立 計 昌

区 分	■調査研究 ・ □研 修 ・ □広 報 ・ □広 聴 □要請・陳情活動 ・ □北方領土対策活動 ・ □会 議
活動テーマ・目的等	①「議会のペーパレス化」についての取り組み ②くろべ市民交流センター「あお～よ」の視察
期 間	2024年 3月28日（木）～2024年 3月29日（金）
参加者氏名	永洞均 足立計昌 五十嵐寛
応 対 者 （ 講 師 等 ）	①黒部市議会 副議長 柳田 守 議会事務局長 霜野好真 主事 南保真也 ②くろべ市民交流センター「あお～よ」 総務管理部 地域協働課 市民交流センター長 高野正規 名刺交換のみ 黒部市長 武隈義一 教育長 中 義文
場 所	①富山県黒部市市役所②黒部市三日市（黒部市民交流センター）
行 程 （ 概 要 ）	2024年3月28日（木）長野→黒部宇奈月温泉 2024年3月29日（金）黒部宇奈月温泉→品川→羽田空港 →釧路空港→根室
内 容 ・ 成 果 等	①黒部市が目指すデジタル化推進のために議会資料等のペーパレス化に取り組んだ。行政全体としての情報量からすると議会にかかわる情報量が少ないため、行政に先んじてペーパレス化を実現することができた。 ① iOS 端末と android 端末を検討した結果、市場流通量等を考慮し iOS 端末を採用。さらに導入コスト等を考慮し現行モデルの iPad（第 10 世代）を導入。 ②市役所庁舎内に WIFI はあるが、バックアップ用としてセルラーモデルを選択。通信費はすべて公費。 ③議会予算で45台の iPad を購入して、議員、各部課長に貸与 ④現在は市役所庁舎内での使用に限定しているが、持ち出して議員

活動に使用できるよう要望が出ている。

②くろべ市民交流センター「あお～よ」

市立図書館、三日市公民館、ほがらか子育て支援センター、移住・ひとつなぎ支援センター等の複合施設。市街地の旧市役所庁舎跡地に建設された事もあり、駐車場は狭いと感じる。が、利便性が高く市民からの評価は高いとのことである。

平時から学生らの自習や、子育て支援センターを利用する市民の皆さんの利用率が高く（市外も含む）、中心市街地としては恩恵がある模様。

窓口営業は朝 8 時 30 分から夜 10 時までと長く、職員組合も市民第一の姿勢から成しえた成果だそうです。

視察番外

3 月 28 日

愛本刎橋 VR 映像完成式展終了後に歴史民俗資料館で愛本刎橋 VR 映像体験

報告番号 5号
2024年 4月 3日

根室市議会議長 様

政務活動報告書（会派用）

会派名 創 新

代表者名 足 立 計 昌

区 分	<input type="checkbox"/> 調査研究 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 研 修 ・ <input type="checkbox"/> 広 報 ・ <input type="checkbox"/> 広 聴 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 ・ <input type="checkbox"/> 北方領土対策活動 ・ <input type="checkbox"/> 会 議
活動テーマ・目的等	地方議員協議会主催・地域公共交通特別講座の内 ①「高齢化の進展・人口減少に対応した交通まちづくり」 ②「地域公共交通活性化再生法の改正と地域公共交通計画」 を受講
期 間	2024年 3月26日（火）～2024年 3月27日（水）
参加者氏名	永洞均 足立計昌 五十嵐寛
応 対 者 （ 講 師 等 ）	早稲田大学 スマート社会技術融合研究機構 研究院客員准教授 講師 井原 雄人
場 所	東京都千代田区丸の内3-1 国際ビル2F 区画224 リファレンス貸会議室
行 程（ 概 要 ）	2024年3月26日（火）根室→釧路空港→品川 2024年3月27日（水）品川→有楽町
内 容 ・ 成 果 等	①急速な日本社会の高齢化と人口減少が伴う中で公共交通機関の運行維持の方策を、実例をもとにした講演。 ②地域公共交通活性化再生法の改正に伴う各自治体の「地域公共交通計画」の考えと実践についての講演。 2007年の地域公共交通の活性化及び再生に関する法律の施行、2020年の法改正において現在話題のライドシェアは、やろうと思えば出来る方策であった。さらに2023年の改正では、ライドシェアを推進するしかない社会情勢に陥っているための改正と考えられる。 JR花咲線沿線、根室中標津空港線沿線自治体との広域協議が必要と考えます。

根室市議会議長 田塚不二男 様

政務活動報告書（会派用）

会派名 創 新

代表者名 足 立 計 昌

区 分	<input type="checkbox"/> 調査研究 ・ <input type="checkbox"/> 研 修 ・ <input type="checkbox"/> 広 報 ・ <input type="checkbox"/> 広 聴 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 北方領土対策活動 ・ <input type="checkbox"/> 会 議
活動テーマ・目的等	① ロシアのウクライナ侵攻に伴う北方領土返還交渉中断期間中の、隣接地域振興対策を求める要請行動 ② 北方領土返還要求中央アピール行動（アピール行進）への参加
期 間	令和5年11月29日（水）～12月2日（土）
参加者氏名	足立計昌、五十嵐 寛、永洞 均
応 対 者	① 衆議院・参議院道内選出国會議員（自民党・公明党他） 内閣府特命大臣 ② 北隣協、元島民らや返還運動関係者等 約500人が参加
場 所	11月29日（水） ① 衆議院、参議院議員会館議員事務室。内閣府特命大臣室。 12月 1日（金） ② 日比谷公園大音楽堂→銀座外堀通り→鍛冶屋橋交差点
行 程	11月29日（水） 根室→釧路空港→羽田空港（東京） ① 要請活動（午後14時～17時） 12月 1日（金） ② 北方領土返還要求中央アピール行動 12月 2日（土） 羽田空港（東京）→釧路空港→根室
内容・成果等	① 昨年2月に始まったロシアのウクライナ侵攻により、長年進めてきた平和条約交渉の中断、ビザなし訪問・北方墓参が停止されるなど、日ロ関係は非常に厳しい状況に直面しており、事態の長期化に伴い北方領土問題が置き去りにされ、国民の関心が希薄になることを懸念しているところであります。 国においては、ロシア・ウクライナ情勢を一日も早く収束させ、北方領土問題の解決に向けた平和条約交渉を再開させていただくとともに、事態の長期化も念頭に、高齢化が著しい元島民の思いに寄り添った事業の取り組み、北方特別措置法の趣旨に基づく隣接地域の住民生活の安定を図るための内政措置の充実、さらには、国策とし

での重点的な振興対策の展開等、隣接地域に対する更なる国内措置の拡充について、北海道選出自民党・公明党の衆参両院議員を中心に訪問し要望して参りました。

国会開会中ではありましたが、自見はなこ内閣府特命大臣と長谷川岳参議院議員に直接要請する機会に恵まれ、要請内容については十分に理解を得られました。

また議員会館内では、

伊東良孝 衆議院議員・鈴木貴子 衆議院議員

石井啓一 衆議院議員・佐藤英道 衆議院議員

高木宏壽 衆議院議員・横山信一 参議院議員

に直接要請する機会を得た所です。



②

今回で、16回目になる北方領土返還要求中央アピール行進が実施されました。

この行進は、1945年12月1日、当時の安藤石典根室町長が連合国最高司令官マッカーサー元帥に対し、北方領土の返還を求める陳情書を提出した歴史的経緯にちなみ、この12月1日を「北方領土返還要求運動のはじまり」の日と位置付け日本の中心である東京において北方領土問題に対する国民世論の喚起・高揚を図ることを目的に、北方領土返還要求アピール行進を実施している。

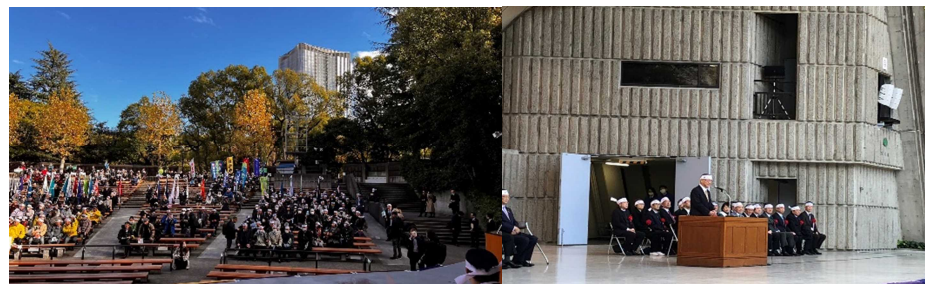
出発式において、主催者の石垣市長は「先進の意志を継ぎ、この厳

しい時こそ北方領土問題の早期解決に向けた機運をさらに高め、全国民が一丸となった北方領土返還への強い意志を全国に発信しながら行進していこう」と訴えた。

元島民代表の択捉島出身、鈴木咲子さんは「返還要求運動の火を消すことなくまい進し、北方領土問題の早期解決に向け力強く行進する」と決意表明した。

根室管内からの元島民や首長、議員、47都道府県民会議会員、総勢約500人が、日比谷公園から鍛冶橋交差点まで約1.6キロの行程を拳を突き上げ行進した。

行動終了後、新宿駅西口で開催されている北方領土展を訪問しました。



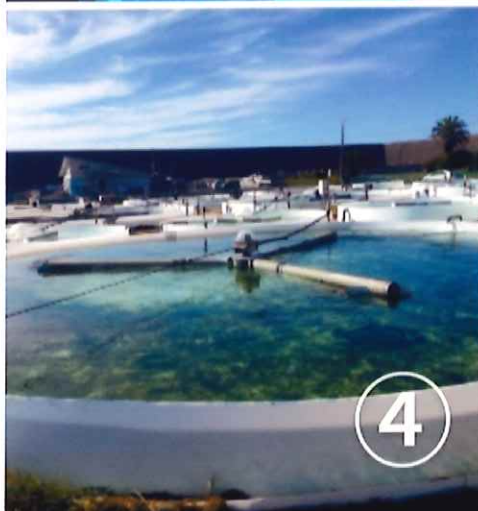
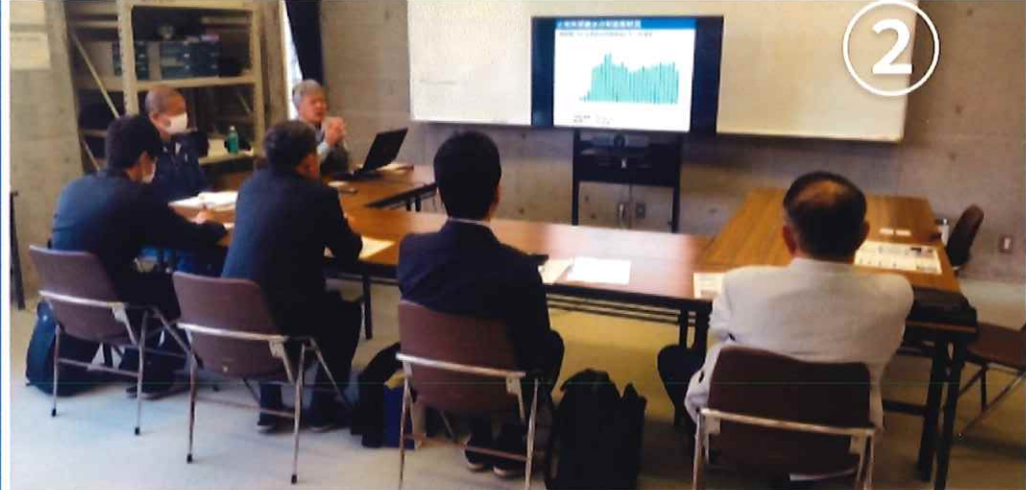
根室市議会議長 田塚不二男 様

政務活動報告書（会派用）

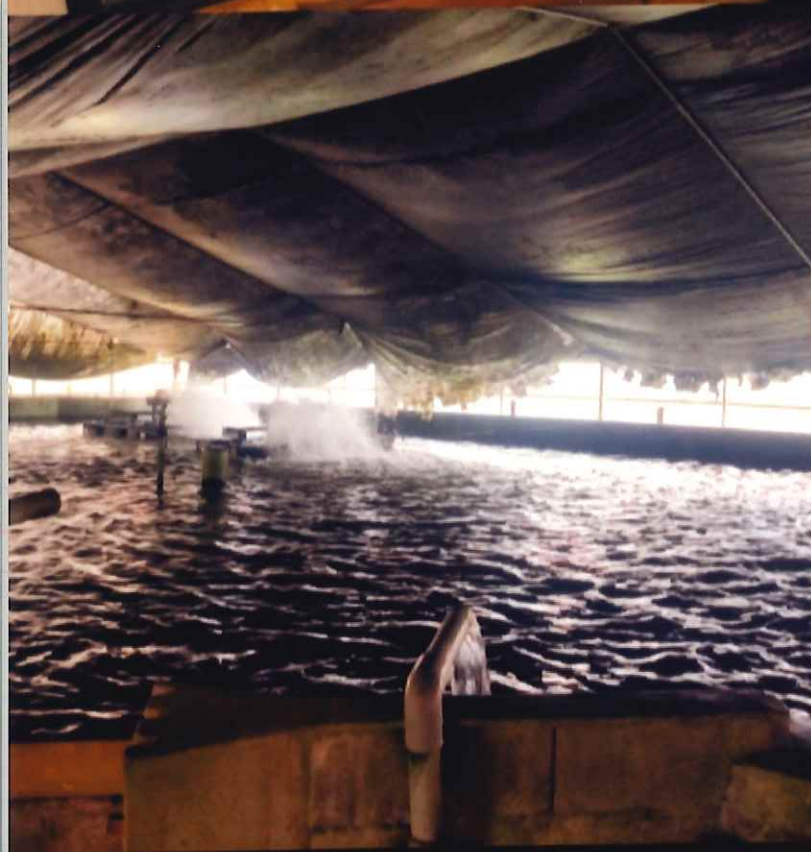
会派名 創 新

代表者名 足 立 計 昌

区 分	<input type="checkbox"/> 調査研究 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 研 修 ・ <input type="checkbox"/> 広 報 ・ <input type="checkbox"/> 広 聴 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 ・ <input type="checkbox"/> 北方領土対策活動 ・ <input type="checkbox"/> 会 議
活動テーマ・目的等	高知県 陸上養殖施設視察および研修
期 間	令和5年11月7日（火）から11月10日（金）
参 加 者 氏 名	五十嵐 寛 永洞 均
応 対 者	赤穂化成株式会社深層水事業所(高知県室戸市室戸岬町 1828-5) 所長 川島一之 高知県海洋深層水研究所 所長 河野敏夫 高知県海洋深層水研究所 主任研究員 堀田敏弘 合同会社シーベジタブル(高知県室戸市室戸岬町 3490) (養殖施設自主見学にて担当者不在) 合同会社とくひろ(高知市春野町森山 844-1) 代表社員 徳弘芳夫 合同会社シーベジタブル(高知県高知市春野町甲殿) 研究統括 和 吾郎 溝渕泰三郎 新北成実
場 所	高知県室戸市、高知市
行 程	11月7日（火）根室→釧路空港→高知空港 11月8日（水）赤穂化成(株)（サツキマス陸上養殖） 合同会社シーベジタブル(アオノリ陸上養殖) 11月9日（木）合同会社とくひろ(チョウイザメ陸上養殖) 合同会社シーベジタブル(アオノリ陸上養殖) 11月10日（金）高知空港→釧路空港→根室
内 容 ・ 成 果 等	根室市も取り組んでいる、陸上養殖研究事業への知見を高めるため、 陸上養殖事業の先進地及び事業事例を視察研修



- ① 高知県海洋深層水研究所
- ② 研修風景
- ③ サツキマスの養殖槽視察
- ④ 青のり養殖槽視察



合同会社とくひろ
徳弘代表からの説明と
チョウザメ養殖槽の視察

令和 5 年 8 月 18 日

根室市議会議長 様

政務活動報告書（会派用）

会派名 創新

代表者名 足立 計昌

政務活動報告書

区 分	<input type="checkbox"/> 調査研究 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 研 修 ・ <input type="checkbox"/> 広 報 ・ <input type="checkbox"/> 広 聴 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 ・ <input type="checkbox"/> 北方領土対策活動 ・ <input type="checkbox"/> 会 議
活動テーマ・目的等	2023. 7. 27 地方議員研究会 (1) 公立病院経営強化プランと自治体病院経営 (2) あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 2023 年度版
期 間	令和 5 年 7 月 27 日 (木) 10 時～16 時 30 分
参加者氏名	田塚不二男
応 対 者 (講 師 等)	城西大学経営学部教授 井関 友伸
場 所	東京都 千代田区 有楽町 新有楽町ビル 2 階
行程 (概 要)	根室市～中標津空港～羽田空港～全国町村会館
内 容 ・ 成 果 等	(1) 公立病院経営強化プランと自治体病院経営 ●自治体病院の経営はどのようになっているのか そもそも自治体病院が設置された地域、立地、規模は様々である。自治体病院の多くが中小規模自治体に立地。全自治体病院のうち 65.3%は人口 10 万人以下の自治体に立地、30.2%は人口 3 万人未満の自治体に立地している。 病院数の割合で 10%の自治体病院が多く役割を担う。

第7波時点(2022年8月10日)の公立病院のコロナ対応

①各都道府県の病床・宿泊療養施設確保計画に位置づけられた
即応病床数

(1)総数 46,095

(2)(1)のうち公立病院 13,584 公立病院のシェア=約29%

②人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数(人)

(1)総数 295

(2)(1)のうち公立 89 公立病院のシェア=約30%

●自治体病院の財務状況はどのようになっているのか

自治体病院の収支全体の繰入金は約8000億円超、その一定額は地方交付税措置されている。

交通の条件の悪い町村、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る。

2020・2021年度は新型コロナの患者受け入れ補助金で経営収支は大幅に改善。

2022年度まではコロナ補助金による収益改善傾向は続くと思われる。

コロナ補助金が大幅に減る2023年度以降の経常収支は悪化傾向になるものと思われる。

●自治体病院の財務についてどのように考えるべきか

立地、規模に応じて財務の評価軸は異なる

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在を脅かすものとなる。

●総務省の自治体病院政策 総務省経営強化ガイドラインについて

2022年3月29日、総務省自治財政局長は、全国の公立病院及び関係自治体に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための自治体病院経営強化ガイドラインについて」を通知した。

経営強化に関する検討会の設置

経営強化ガイドラインは、2021年10月6日に設置された「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に関する検討会」における議論により策定された。

経営強化ガイドラインの内容

「改革」の名称が「経営強化」に変更された。

自治体のプランも「改革プラン」から「経営強化プラン」に。

今回、多くの自治体病院が新型コロナウイルスへの積極的な対応を行い、国民の自治体病院への評価は確実に高まった。

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」の言葉の意義

「改革」という言葉は、小泉純一郎内閣時代をピークとする新自由主義的な考えの強い時代に、象徴的に使われた言葉と考える。

時代の変化に伴って組織は変化していく必要がある。

しかし、行き過ぎると「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。

●自治体病院の目的

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。

「経営強化」が目的

「経営強化」が目的の計画。その改善策は多岐にわたる。

その病院の置かれた環境ごとに違いがある。

いきなり完全なプランをつくるのは難しい

「改革」=財務改善計画

現状(自治体病院の赤字体質)→目標(財務の改善)

「経営強化」=医療提供体制改善計画

現状(地域状況に合わせた医療提供)→目標(地域における最適な医療提供)

今回の経営強化プランは、病院の最終目標達成に向けた過程=絶えず改善を行うことが求められるPDCAサイクルを回す。

PDCA サイクルを回す
とりあえずプランをつくる
その上で、経営活動の成果を踏まえてプランを修正する。

PDCA サイクルを回すという視点が必要と思われる。

●時代的に見て経営強化ガイドラインはどのような意義を有するのか

本格的少子高齢社会の到来

これから日本は世界に例をみない本格的な少子高齢化の時代を迎える。

都市部を中心に激増する後期高齢者は、救急、入院、看取りの需要を増大させる。

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。

今まで通りの医療提供の在り方では、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医療の逼迫は、将来の本格的な少子高齢社会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(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我が国においては、競争原理による医療提供体制が基本となり、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。

新型コロナウイルス感染症における公立病院の活躍は、医療提供体制のすき間を埋める公立病院の持つポテンシャルが示されたもの

- ① 新興感染症や災害など突発的な事件への対応
- ② 後期高齢者の急増に対応した医療の提供
- ③ 地域の医療人材不足への対応

④ 効率的で質の高い医療の実現

計画期間

各地方自治体が策定する経営強化プランは、2022年度又は2023年度中の策定を求め、プランの期間は、2027年度を標準とする。

●経営強化の基本的な考え方 (その1)

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る。

医師確保等を進めつつ、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という視点を最も重視していく。

新興感染症の感染拡大時等の対応という視点を持つ。

●経営強化の基本的な考え方 (その2)

各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化、最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めていくことが必要。

中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約し医師・看護師等を確保し、基幹病院から不採算地区病院をはじめとする基幹病院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。

●機能分化・連携強化

「機能分化・連携強化」は、前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」と比べ、病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いた概念

変化に合わせて、病院事業債(特別分)の対象経費等が拡充されている。

●病院の二極化現象

(1) 医療の高度・専門化に対応した急性期病院

手厚い医師・看護師・医療スタッフの配置

高額な医療機器を高回転で回す

↓

最新の高度・専門医療を提供、短い平均在院日数、大量の患者を早いベッド回転数で受け入れ、高い診療報酬(手術、高い入院基本料+診療報酬加算)

(2) 医療の高度・専門化に対応できない病院
少ない医師・看護師などの医療スタッフ



患者数が少なく、高額な医療機器を十分使いこなせない、急性期医療では採算割れとなる。

人員が少なく、最新の高度な専門医療を提供できない
平均在院日数は長くなる。急性期の患者は高度急性期病院に流れる。高齢者の回復期、療養の医療が中心となる。

低い診療報酬(低い入院基本料+診療報酬加算とれない。)

●医療の「砦(とりで)」論

地域の医療存続を考えていくためには、限られた医師数の中で医療提供機能を絞り、維持・機能向上させていくことが重要。

講演者は、地域医療の「砦(とりで)」機能と呼んでいる。

「砦(とりで)」は、戦国時代の「砦」をイメージしている。

拠点病院に医師を集め、広域における高度急性期機能を担う

中小病院は地域における医療の「砦」となり、立地する地域の医療を守る。

中小病院は、拠点病院へ手術や重症の患者を送り、拠点病院からの療養が必要な患者を受け入れる。

「砦」は1つだけあるのではなく、地理的条件の中で複数存在していた方が、面として地域全体の医療提供力(防御力)が上がる。このような「砦」を面的にバランス良く配置することで地域全体を守る。

●職員雇用の重要性

ガイドラインでは、「病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善にはつながらず、むしろ積極的に医師、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にも留意」すべきと指摘。

職員を雇用すれば収益が上がり、収益で投資が可能となる。

しかし、自治体関係者(特に人事担当)はこのことを理解せず、「職員は少なければ少ないほど良い」という自治体の「常識」(医療の世界では非常識)にとらわれている。

病院経営を考えない人員配置の抑制は、結果として、収益の伸びを抑える事になる。

地方独立法人化は、職員定数の枠から外れ、職員採用を弾力化できることが最大のメリット。

人手がいなければ新型コロナウイルス感染症などの新興感染症に対応できない。

非常時への対応の観点からある程度の余裕を持った人員配置が必要。

医療人材不足に悩む地方の中小病院で、医師以外の医療職員に対し、初任給調整手当を創設し、人材の確保に成功している病院も存在。

若い医療職員が勤務しない病院に将来はない。

●講演者は院長の若手医師の抜擢を提案している

へき地の病院で勤務する医師は全体として高齢である。

ただし、自治医大出身の医師などで若手中堅の医師が勤務することも多い。

若手中堅の医師を院長に抜擢して医学生、研修医の研修の積極的な受け入れをするという考えもある。

●自治体病院の地方交付税制度を理解する。

繰出金への地方交付税措置

自治体病院は独立採算が原則

しかし、①収入を以て充てることが適当でない経費と②能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみを充てることが困難な経費は一般会計からの繰出が認められている。

一般会計からの繰出金に対して地方交付税措置が認められている。

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。

必要なら一般会計の繰入金を入れることは必要という立場

税金投入ゼロを奨めているわけではない。

普通交付税

病床割りとして施設利用最大病床数1床当たり7.2万円(令和4年度)

稼働病床の数を上げることが必要。

救急告示についても措置

病院事業債(企業債)の25%(統合再編は40%)が措置される。

●特別交付税

不採算地区病院、周産期、小児医療病床、感染症病床、小児救急医療提供病院、救命救急センターなどには特別交付税が措置される。

特別交付税には実際の繰入れが必要

総務省は基準を超えた繰り入れを問題としている。

その一方、必要な繰り入れをしない過少繰り入れも問題としている。

●自治体病院への特別交付税の拡大

総務省は自治体病院へ支援としてへき地、小児、周産期、救急への特別交付税の支援を拡大している。

●不採算地区病院

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15キロメートル以上となる位置に所在している一般病院。

第2種、病床数が150床未満、直近の国政調査に基づき病院の半径5キロメートル以内の人口が3万未満である一般病院。(3万人以上10万人未満の場合、単価を逡減)

不採算地区病院の単価は年々上昇している。

新型コロナウイルス感染症の入院患者を受けていない地方の中小規模の病院の収益が悪化している。

総務省は2021年度の不採算地区の特別交付税を大幅に増額している。

2020年中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設不採算地区の財政措置の要件が150床未満であるため、150床を超える病院は財政措置の対象とはならなかった。

へき地に立地し、二次救急患者の受け入れや災害の拠点となる中核的な自治体病院は病床数が150床を超えることが多く、不採算地区の財政措置の対象外となっていた。

2020年度から財政措置が行われた。

*根室市=不採算地区病院第1種、不採算地区中核病院第1種

過疎地域指定

地方公営企業年鑑には記載されていないが、過疎地の指定を受ければ、過疎債を病院建物、医療機器の整備に充当可能となる。(充当率50%)

●不勉強な不採算地区の対象自治体の存在

不採算地区への特別交付税等の財政措置を知らずに繰り出し金を削減したり、無床化を行う自治体も多い。

一般会計繰入金は果たして悪なのか

地方の自治体病院の税の再配分機能

- ・地方の自治体病院については、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割ないし7割は人件費
- ・地域の重要な雇用先という面がある。
- ・食材や物品の購入などで地域に落ちるお金は相当額に及ぶ

唯一の外来機能

- ・医療に関しての都市と地方の格差は広がる一方
- ・開業医も引退して地域で唯一の外来機能を有することも多い
- ・外来機能を守るためにもある程度の医療機関(できれば病院)

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
- ・医療機関(病院)は地域の生命線である。
- ・知恵とお金を使って存続させていくことが重要

●どうすれば自治体病院の経営が良くなるか

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(マイナスが多い)

自治体病院の収入を増やす

○医業収益を増やす

- ・ 医師、看護師、医療技術職の雇用増
- ・ 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(様々な方法あり)
- ・ 診療報酬加算を取得する。
- ・ 外来患者増(医師の負担大)

●自治体本体と一番異なるのは職員を雇うことの重要性である。

病院の提供する医療サービスの性格が変わってきている。

・ 昭和の時代は、薬や注射などの診療報酬が重点的に配分された。
→病院は、薬や注射を売る小売業的性格
→できるだけ、人を減らして利益を得る

・ 現在は、診療報酬は技術に対して適切に配分されることを目指している。
→サービスを提供して収益を上げる業態に
→人を雇わなければ利益が得られない

●職員定数が諸悪の根源

- ・ 病院経営を勉強しない人事課と病院事務職が職員定数で病院をしぼり、収益改善できない自治体病院が非常に多いのが現実

新型コロナウイルスへの対応にも職員数が必要

- ・ 新型コロナウイルスへの対応にも職員数は必要
- ・ 少ないスタッフでは新型コロナウイルスの患者を受け入れられない

●収益改善は入院患者を増やすことが王道

入院患者の増加策

- ・医療、介護施設へのアプローチ(施設訪問)
- ・消防本部救急隊へのアプローチ(消防との意見交換)
- ・地域住民、患者へのアプローチ(住民座談会)

DPC 非導入でも

- ・病院、病棟の平均在院日数が長いと診療報酬は下がる
- ・退院促進はどの病院でも必要

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、入院させる
- ・入院期間を短期間にするため、地域の病院に患者を転院させる。
- ・地域の病院は中核的病院から転院患者を受ける
- ・地域の病院は介護施設などに容態の安定した患者を送る。

地域連携室の重要性

- ・患者を集めると共に退院を促進する
- ・医療、介護施設、救急隊、地域住民とのアプローチには、地域連携室の役割が大きい
- ・職員定数の縛りから地域連携室の職員を十分配置できない自治体病院が多い

入退院支援加算

- ・入院前から退院に備えた準備を行うことで加算を取得できる
- ・地域連携室のスタッフを配置することが必要

医療機能向上による収益改善

- ・これからの病院の収益改善のポイントは、研修機能を向上させて医師や看護師などの医療職を集めること、DPC 対象病院は調整係数 I・II をあげて収益を増加させることが重要

診療報酬加算

- ・病院の収益改善で最も重要といえるのが診療報酬加算取得
- ・病院は一定の要件を整えなければ診療報酬加算を取得できない
- ・診療報酬加算の取得は医療提供の質向上につながり、病院間の競争に勝ち抜くこととなる

職員が研修していないと加算が取れない

- ・職員が研修していないと加算が取れない、病院管理の進歩に遅れていく
- ・職員が研修できる余裕を持たなければならない

新たに(新)感染防止対策加算

感染防止対策の評価

院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新)感染防止対策加算 1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

{施設基準}

感染防止対策加算 1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止対策部門を設置していること。
- ② 以下からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師

イ5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を終了した専任の看護師

ウ3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策に関する専任の薬剤師

エ3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

(ア又はイのうち1名は専従であること。)

- ③ 4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関は感染防止対策加算2を算定する医療機関と共同カンファレンスに参加すること

感染防止対策加算 2

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする
- ② 感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。感染防止対策チームの構成員については、感染防止対策加算1の要件からイに定める看護師の研修要件を不要とする。
また
ア又はイのいずれも専任でも可能とする。
- ③ 年4回以上感染防止対策加算1を算定する医療機関の主催する共同カンファレンスに参加すること

感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る

(新)感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②

これまでの感染防止対策加算による取組みを踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに要件を見直す。

現行

感染対策向上加算 1 390 点
2 90 点

改定後

感染対策向上加算 1 710 点(入院初日)
2 175 点
3 75 点(入院初日、90 日毎)

感染対策向上加算 1 の保険医療機関が、加算 2、加算 3 又は外来感染向上加算の保健医療機関に対し感染症対策に関する助言を行った場合の評価を新設するとともに、加算 2、加算 3 の保険医療機関においても、連携強化加算とサーベイランス強化加算を新設する。

(新) 指導強化加算 30 点(加算 1 の保険医療機関)
(新) 連携強化加算 30 点(サーベイランス強化加算)
5 点(加算 2 又は 3 の保険医療機関)

身体疾患を有する認知症患者に対するケアの評価

(新) 認知症ケア加算 1 イ 14 日以内の期間 150 点(1 日につき)
ロ 15 日以上期間 30 点(1 日につき)

施設基準

* 認知症患者の看護に従事した経験を 5 年以上有し、適切な研修(600 時間以上)を修了専任の常勤看護師

認知症ケア加算 2 イ 14 日以内の期間 30 点(1 日につき)
ロ 15 日以上期間 10 点(1 日につき)

急性期充実体制加算

・令和 4 年度診療報酬改定では、充実した急性期入院医療を提供する急性期病棟を評価する「急性期充実体制加算」をつくり、評価を行う。

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算

(1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

(新) 精神科充実体制加算(1日につき) 30点

DPC 係数

- ・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)を採用している。
- ・DPCの係数は、病院を厚労省の目指す医療に誘導する意思をもって設定されている。

支出の削減

自治体病院の支出を減らす

- ・人件費を減らす(事務職員はすぐに考えるが、人材が重要な病院ではマイナスが大きすぎる)
- ・薬品費、診療材料費を減らす(多少の削減余地はあるが、外部コンサルに頼ると利益の幅は少ない)
- ・委託料を減らす(人手不足で削減幅はあまりない)

●**運営形態の変更による経営改善**

病院の運営形態変更による経営改善

- ・地方公営企業法全部適用。地方独立行政法人化による病院マネジメント改善
- ・病院の統合再編による規模拡大
- ・病院の大幅な病床削減による病棟構成見直しによる単価向上

●**病院機能の再編**

- ・医療の高度・専門化に対応し、医師が集まる医療機関にするには病院機能の再編を行い、医師を中核的な病院に集める必要がある。

- ・医師が中核的な病院に集まることで1人当たりの負担も軽減される。
- ・専門医師資格が取れる医療機関にすることが可能となる。

●病院統合再編は医療を残すための選択肢

- ・医療が高度・専門化する中で中小規模の病院では若手中堅医師は勤務せず、大学医局もなかなか医師を派遣しない
- ・看護師も集まりにくく認定看護師などの資格者も増やしにくい
- ・患者も医療提供の充実した大病院に流れる。
- ・都市部の自治体病院を中心に、中小規模の病院を統合再編し、病院の規模を大きくすることは時代の流れ
- ・その一方、交通の手段のない高齢者の受診が中心の地方の自治体病院は統合再編が問題解決でないことが多い。

●統合、再編や病院移転に必要なこと

- ・反対の起きやすい住民、患者への情報の提供を行うこと。
- ・データを元に議論を行うこと。
- ・医療現場(特に院長)の意見を良く聴くこと。

(2) あなたの地域の自治体病院の経営を診断する 2023 年度版

令和4年度特別交付税の12月交付額、地域医療の確保に対し1,030億円、うち根室市は294,496千円の交付。

自治体の不採算地区指定、繰入金状況(根室市)

病床数 135(一般131、感染4)
 看護単位 10:1
 立地条件 第1種不採算及び中核
 過疎地指定 あり
 運営 全部適用
 3条 1,240,623千円

4条 269,107 千円
国補助金(3条) 696,331 千円
道補助金(3条) 782 千円
H30年度3条繰入金 1,411,281 千円
手持ち現金、一時借り入れ
現金 48,865 千円
一時借り入れ 0 円
企業債(長期) 2,492,337 千円
(短期) 241,381 千円
計 2,733,718 千円
給与 医師 10名
基本給 1,023,536 千円
手当 1,459,580 千円
内特殊勤務 811,107 千円
期末勤勉 426,295 千円
その他 222,179 千円
計 2,483,116 千円
平均年齢 59 歳

経営指標

病床利用率 57.9
一日入院患者 79 人
病床利用率(療養、感染) 感染 73.6
平均在院日数(一般のみ) 17.2 日
一日平均入院単価 42,387 円
一日平均外来単価 11,183 円

加算取得状況

:感染対策加算なし

研修会に参加し、市立根室病院における看護師をはじめとした人材確保に更に力を入れ、診療報酬加算による収益増を確保し、経営の安定化を目指していくことの重要性を感じることができた。

報告番号 1号
令和5年6月30日

根室市議会議長 田塚不二男 様

政務活動報告書（会派用）

会派名 創新

代表者名 足立 計昌

区分	<input type="checkbox"/> 調査研究 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 研修 ・ <input type="checkbox"/> 広報 ・ <input type="checkbox"/> 広聴 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 ・ <input type="checkbox"/> 北方領土対策活動 ・ <input type="checkbox"/> 会議
活動テーマ・目的等	「政策サイクル推進地方議会フォーラム」報告会参加
期間	5年5月27日（土）～ 午後1時30分～午後5時00分
参加者氏名	田塚 不二男
応対者	早稲田大学名誉教授 北川正恭氏 大正大学社会共生学部教授 江藤 俊昭氏
場所	東京都 全国町村会館 2F
行程（概要）	5月27日 羽田空港－全国町村会館
内容・成果等	<p>■議会改革のシステムをつくり、地方を変えるのは議会である。 ■行政は法定主義、固定観念を打破し民意の反映は議会である。 ■事務事業評価システムを作る。</p> <p>長野県飯田市議会や会津若松市議会からそれぞれ議会改革の取り組みについて状況報告。飯田市議会は自治基本条例に基づく改革の検証、会津若松市議会は議会基本条例に基づき議会の評価検証とシステム作りに取り組んでいる。当市議会は、通年議会を導入し常任委員会の活性化に取り組み、民意に寄り添いさらなる変革を目指したいと考える。</p>