

研修所感「施設老朽化時代の公会計財務書類

の活用と地方議会の役割」

岩田 淳司

毎年秋に開催される、日本公認会計士協会中国会主催の研修会で、私にとってはおそらく今回で6~7回目の研修となる。

この研修は、毎年秋口地方自治体が行う前年度決算時に合わせ作成する「財務4表」を活用し、またこれの作成に伴う「市の固定資産台帳」整備により、これらを各地自体の財政分析や施策形成に役立てようとするものである。

私は、わが市でも平成25年ごろからこれらの作成整備を提言しており、近年ようやく統一的な基準に基づく財務4表と固定資産台帳整備ができたところであり、今後これらを活用してわが市の公共施設のマネジメントに役立てていけるところまで来ている。いまわが市では政策推進部施設マネジメント課主導の元、公共施設の再配置問題に取り組んでいるが、複式簿記による財務4表や固定資産台帳からのデータを活用した取り組みが求められているところであり、わが市が2市2町の合併から16年経過し、公共施設の集約化や複合化を進めていく必要があることから、現在は非常に重要な時期

に来ているといえる。

一方、これらの台帳などの整備は追いついてきているが、まだこれらデータの活用意識が市職員には浸透していないと感じるし、それ以前に全職員の複式簿記への習熟をもっと進めなければこれらの活用は容易ではなく、4表作成も複式簿記の活用も画餅に終わるといえるところが目下のわが市の課題であると考える。よって、固定資産台帳の活用が一番容易であろうことから、まずはこの活用から提言していくべきと考えている。

今回の研修では、これまで学んできたことの踏襲も多く、私が市に提案してきたことの是非を確認する機会にもなったが、地方自治体の「所有外資産」などは今回初めて学ぶものであり勉強になった。

私はこの分野ではわが市議会を引っ張っていける存在となりたいと常々考えているので、今後もしっかり研究を重ね、執行部への提案や議員同士の理解促進に努めていきたい。

セミナー報告

日 時 令和元年 11月 13日(水)10:00~12:30

場 所 福岡市 リファレンス駅東ビル

内 容 セミナー① 自治体病院経営最前線 2019—最新情報を伝授

セミナー② 国の医療政策と自治体病院

—病院生き残りの時代にいかに対応するか?

講 師 城西大学経営学部 教授 伊関 友伸

9月 26 日に、厚生労働省は過剰とされる病院のベッド(病床)数を削減するために再編・統合を促す予定の公立・公的 424 病院のリストを公表した。その中に、新南陽市民病院が入っていた。

この公表は、自治体が経営する病院は中小病院が多く、手術などの診療実績が少ないとから「再編・統合の議論が必要」という判断からで、今後 1 年以内に再編・統合の結論を要請するものであった。

大変な唐突感を感じた。

1. 自治体病院を取り巻く環境に何が起きているのか。

2. なぜ「再編・統合」の理由が手術などの診療実績なのか。

3. 地域医療計画の中で確かに周南地域は一般病床の過剰地域である。何故、

公立・公的病院のみに削減等を求めるのか

以上 3 点について疑問を感じていたので、セミナーに参加した。セミナー①②は連動しているため、報告はまとめてする。

まず、1. 自治体病院を取り巻く環境に何が起きているのか。

言うまでもないが自治体病院の役割は、①過疎地②救急等不採算部門③高

度・先進④医師派遣拠点機能等、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難医療を提供すること。

また真に必要な自治体病院の持続可能な経営を目指し、経営効率化を行うことを求められている。これは 2007 年 12 月に総務省は「公立病院改革ガイドライン」をまとめ通知している。

ここで疑問が生まれる。自治体病院の役割は、民間医療機関では採算面から取り組まない医療の提供を求めているのに、持続可能な経営や経営効率化も求めている。非採算性と持続可能な経営という相反することを求めているので、一般会計からの基準に基づく繰り入れが認められている。

また「公立病院改革ガイドライン」をまとめたのは総務省、今回「再編・統合の議論が必要」という判断から公表したのは厚生労働省。どういうことか。総務省と厚生労働省の関係は？

自治体病院の経営状況は交付金の対象である。赤字であれば交付金の算定対象となるからか等の穿った見方も生まれてくる。

2. なぜ「再編・統合」の理由が手術などの診療実績なのか。

「公立病院改革ガイドライン」により各自治体病院は「公立病院改革プラン」を策定している。このガイドラインの 1 つの視点に、数値目標を掲げての経営の効率化だけではなく、医師の配置や病床数の見直しを含めた「再編・ネットワーク化」や民営化を含めた経営形態の見直しも入っていたことを、今回のセミナーに参加して知った。新南陽市民病院も当然「病院改革プラン」を策定しているが、数値目標を掲げての経営の効率化がメインである。確かに当時はそれで良かったかもしれないが、その後、医師不足ということで常勤医師の派遣等に大きな変化が生まれている。今後、将来的にも常勤医師の確保が難しいの

であれば(たぶん難しいと思う)「再編・ネットワーク化」や「民営化」を検討せざるを得ない。全国的には、ガイドライン以降、都市部においては経営形態を変更とする病院統合が、65 ケース 162 の病院で行われている。しかし地方の中小病院は苦戦している。新南陽市民病院もこれに該当するのかも知れない。

3. 地域医療計画の中で確かに周南地域は一般病床の過剰地域である。何故、公立・公的病院のみに削減を求めるのか

今回の公表には日本医師会も関わっていることは初めて知った。正直、驚いた。公立病院には地方交付税が繰入られている点からだそうだ。つまり民間病院より優位にあるとい点からだと思うが、今回の公表の 424 病院の中には的病院として 14 の医師会立病院が対象になっている。どういうこと。自治会病院は自治法上地方交付税の対象病院であるが公的病院は対象外である。何故か。

脱線した。新南陽市民病院についての報告に戻る。要するに国は 2040 年問題、人材不足、医師逼在、医療従事者の働き改革等からの総合的、効率的医療体制の構築を考えているようだ。。ならば、公立・公的医療機関だからとか、民間医療病院だからと分ける必要は全くない。民間医療機関も地域医療の主体者であり、同じ土壤にあげて全体的に検討すべきである。

地域医療とは公立・公的医療機関と民間医療病院の個々の競争で成り立つものではない。また、同じ機能を目指す必要もない。公立・公的医療機関と民間医療病院の限られた医療資源で、それぞれの役割を果たしてこそ、効率的な地域医療が展開でき、急性期、回復期、維持期とそれぞれの役割を有する施設が協力することで連携することで地域医療は成り立つものと考える。この意見は、公表後各地域で開催されている厚生労働省との意見交換会で噴出しているとのことであった。

ますます進む少子高齢社会により、高齢者は増えるが、医療従事者的人材不足と高齢化、医師の逼在、働き改革等から、本当に将来の地域医療の在り方を考えなくてはならない時期のあるとは感じているが、お上主導でできるものではないと思う。

患者は市民である。やはり市民にも正確で公平的な情報を提供し、市民も巻き込んでの協議・検討が必要である。今回の公表は少し短絡過ぎと思う。

新南陽市民病院は間違いなく周南市の西部の基幹病院であり、無くてはならない病院であり、ある意味地域の誇りになっている。もし新南陽市民病院が無くなればどのような影響が出るか考えれば、廃止はあれない。どうすればこれからも地域医療の充実に関わり続ける事が出来るのか、患者・住民一人ひとりが考えていかなくてはならない。もちろん市議会も大きな責任を有していることを再確認しなくてはならない。

(文責 土屋晴巳)

アクティブ セミナー 参加 報告

報告者 清水 芳将

参加日時 令和 2 年 2 月 8 日 10 : 00 ~ 12:30

参加先 東京都中央区八重洲 TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター

研修項目 医療保険制度の財源と給付から検証する地域・世代・保険者間格差

所感 財源を掘り下げるまでの給付の在り方という観点からの講義の形式は、データの確認も含めて非常に参考になった。特に海外と比較しての日本の医療制度の於いて、圧倒的に低い治療費と自己負担水準で世界的にも高度な医療保険制度を維持できている事については、改革と改善を繰り返しながら確実に継承していくかなければならないと再認できる。

公立病院再編・統合や、病床数減を前提とした病院改革が進められる中で、べき地医療の提供、救急・小児・災害・精神など不採算・特殊部門の医療の提供、高度先進医療の提供や研修の実施を含む医師派遣の拠点としての機能強化等、地域医療を支える為のガイドラインに沿った公立病院の役割の明確化急激に求められていることも改めて認知できた。

令和 2 年度の国保財政（概算要求ベース）に於いても、定率国庫負担・都道府県繰入金・調整交付金等に加えて、各種努力支援制度による公費負担の総額は増大傾向にあり、財政面からの国保制度維持は重要な課題であることは言うまでもないが、別の視点から今回、地域間・世代間・保険者間に於いて提供される医療の質や量にも、かなりの格差が生じている現実も直視すべき点だと確認できた。

後期高齢者医療制度によって、75 歳以上の保険医療は一本化できているが、国民健康保険全体についても、少なくとも都道府県単位での制度統一は必須であり、現在、事務の効率化・標準化・広域化を目指しての国保運営の都道府県単位への移行を試行しているわけだが、財政運営の責任主体を都道府県とした上でも、市として如何に被保険者の特性に応じたきめ細かい保険事業が実施できるかが最も重要なことであり、保険料水準の全国統一に向けても 6 年間の激変緩和措置が取られている現段階で、我が市に於いても課題の整理と改善に努めなければならないと強く感じた。

また、陽子線治療や重粒子線治療などの先進医療拠点や、保険適用された高度変調放射線治療（IMRT）などに関する拠点整備が、我が市に於いても円滑に推進できないかについても再行動してみたい。

資料別添

アクティブ セミナー 参 加 報 告

報告者 清水 芳将

参加日時 令和2年2月8日 14:00 ~ 16:30

参加先 東京都中央区八重洲 TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター

研修項目 介護保険制度の財源と給付のあり方と地域包括ケアシステム

所感 厚生労働省の各種データベース検索の仕方や、各市町・各施設のデータの取り方・分析方法についての説明から入った講義は非常に有用なものになったと思う。これから日本の日本国にとって最も重い問題となるであろう介護というテーマについて、認定が比較的取りやすいと噂される大阪府のデータを用いて介護総費用や保険料の推移を示しながら、要介護認定率は高いがサービス利用率は全国平均より低い事や、比較的軽度の方の認定率が高い事等、府内各市の個々のデータも用いながら細部に亘って解析していく手法はとても参考になった。

高齢化の進展状況には大きな地域差があるが、団塊の世代が75歳以上となる2025年度を目指し、地域の特性・実情に応じた地域包括システムを構築していく事の重要性を急務として実感した。

また、改めてすべてを「介護保険制度」で対応しなくてはならないのか？という問い合わせに関し、給付費の増減等内訳・理由だけにとどまらず、様々なデータの確認・把握・分析・検討を行なった上での改善策を検討・実践する者に対しての交付金である保険者機能強化推進交付金取得を目指すにあたって、在宅介護実態調査やサービス提供能力調査、事業者参入意向調査等を分析しながら事業計画を策定するにあたっての「データの見える化システム」の構築が重要であるという点は、我が市に於いても検証されているかどうかを確認したい。

プロジェクト型支援を住民主体で行なう団体等も全国的には出てきているが、事例としてはまだ少なく、現状は担当者を中心としたチームでの支援体制構築に多大な労力をかけているという現状は認識しているが、財源として税金と自己負担を半々というシステムが構築でき且つ維持できているうちに、地域包括システムの改良・改善や、地域の実情に合わせた独自施策等についても検討を重ね、持続可能な我が市の介護制度を常に模索する必要があると強く感じられた。

資料別添