

令和6年9月24日

政務活動調査報告書

報告者：公明市民の会 八木雄治

下記のとおり、先例事例調査を行いましたので、宍粟市議会政務活動費の使途に関する要領第6（7）の規定により報告します。

記

1. 研修年月日 令和6年5月17日（日帰り）
2. 研修先 東京都千代田区永田町2丁目1-2 衆議院第2議員会館
3. 出席委員 ミライしそう 垣口真也・中本隆敏
宍志の会 今井和夫
公明市民の会 八木雄治
4. 事務局 なし
5. 研修会名 総務省・厚生労働省・農林水産省 レクチャー（意見交換）
6. 講師等の氏名 総務省 準公営企業室長 八矢 拓
病院事業係長 高木 健吾
厚生労働省 医政局医事課 課長補佐 大高 俊一
専門官 長岡 真理
専門官 松本 憲明
農林水産省 国会連絡室 課長補佐 伊藤 直樹
7. 研修目的 ①総務省 病院事業債の概要について
不採算地域医療に対する特別交付税について
②厚生労働省 オンライン診療の今後の展望について
僻地診療の今後についての考え方について
③農林水産省 今後の農業について

8. 研修内容

①【総務省レクチャー】(10:30~12:00)

総務省から現在の公立病院への財政措置について、特に令和6年度からの改善等も含めて説明を受ける。

2021年12月の基本計画時は約124億円であったが、2023年2月の基本設計時 約155億円にあがり、それがさらに上昇する可能性もある。

【質問】

地方交付税措置の対象となる建築単価の上限の見直し

現在、52万円/㎡であるが、実勢価格は75万円/㎡になるのではないか。

それでようやく本来の国の1/4になるので、せめて、実勢価格で本来の趣旨の1/4になるように基準額を上げてもらいたい。

【回答】

3年続けてあげてきたが、これで終わりとは全く思っていない。実勢価格を調査して、額を検討していきたい。それが来年度に向けての大きな課題と考えている。

【質問】

令和2年度から始まった不採算地区中核病院に対する特別交付税基準額の引上げ

宍粟総合病院は、西播磨北部唯一の公立病院であり、様々な機能を兼ね備えておかねばならず、建築価格が高騰したからといって縮小することができない地域の病院である。全国的に不採算地区中核病院とはそのような病院であろうから、そこに対しての建て替え等の補助金額の増額はぜひお願いしたい。

【回答】

公立病院の病床機能転換の推進、基幹病院との役割分担を進めた部分については、交付税措置が1/4ではなく40%となる。これが令和6年度から病院の建て替えにも適用されるようになった。(今までは改修のみだった。) 今回の宍粟総合病院において、見直し部分については該当するのではないか。

参考：配布資料添付

《考察》

地域医療拠点病院ということで周産期・小児科・救急・災害医療というような難しい分野を公立病院が担っており必要である。そのため国が示している持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた地方財政措置等の部分については、早急に市・病院は総務省に連絡をとり確認されるべきと考える。

《所感》

地方財政措置や病院事業債（特別債）拡充がされていますが、今後も更に改正されていくと推測できます。そこで、市や病院の負担を軽減するために交付税措置をしっかりと受けれるように、行政として努めて頂きたい。

②【厚生労働省レクチャー】（13：30～15：00）

厚生労働省から現在のオンライン診療・遠隔医療支援システムについて説明を受ける。

医師の確保は全国的な課題であり、特に中山間地域の病院での医師の確保は、地域の方々の健康を守ると共に、病院経営の根幹をなすと考ええる。

【質問】

オンライン診療をおこなう上での問題点はなにか。まずは診療責任・診療報酬等問題点を伺いたい。

【回答】

オンラインカルテの共有化により遠隔診療が可能となり、医師と非常勤契約をすることにより責任問題についても解消できると考える。

【質問】

全国的な医師不足の今後の推移を伺う。

【回答】

現在は総数として医師数は不足しているが 2029 年を境に全国的に医師が過剰に転じる傾向である。しかし、そうなっても地方の医師不足傾向は続くと考ええる。

【質問】

地域連携の厚労省の考え方を伺う。地方では病院の役割分担ができていないが認識を伺う。

【回答】

首都圏では役割分担はできているが、お聞きする中で地方の現状は違うように思う。現状を確認する。

【質問】

午前に総務省との補助金のレクチャーを受けたが、厚労省には病院建設の補助金はないのか伺う。

【回答】

へき地医療拠点病院施設整備事業等の補助金が使えるように思う。補助金要綱を案内する。（添付資料：補助事業）

【質問】

へき地医療拠点病院の訪問診療は遠隔医療支援システムの活用がメインとなるが、全国的な取り組み状況を伺う。

【回答】

大学病院が中心の和歌山県のシステムなど実例を紹介します。

全国的に遠隔医療支援システム（オンライン等活用診療）は和歌山・沖縄など県単位で進んでいる。兵庫県は一步遅れた状況である。

医師の確保に至っても地域格差があり、一地方病院での確保は非常に難しい。

《考察》

広大な面積を有する宍粟市では、オンラインでの診療特区をめざし、現地に医師がいなくても診療及び正確な診断推察ができるシステムを構築する必要がある。(非常勤医師・NP(診療看護師(※1))の確保)

しかし、基幹病院中心では、縦割りシステムのなかで、基幹病院の医師に連携病院の医師の意見が通らないような風潮を感じる。

そこで、基幹病院依存ではなく、総合病院・かかりつけ医・訪問看護等事業者を中心とした、しっかりと診察・検査を行い、あらゆる可能性を考えコンサルト(※2)する宍粟市独自の総合診療システムの構築が必要に感じる。

しかしながら、法令や医学界特有の習わしなどがあり、実現までには非常に困難な状況も推測されるが、杓子定規な考えで、できない理由探しではなく、どうすれば実現出来るのかを、手順を考えプロセスを踏み検討することが必要である。(細かい補助金なども含む)

まずは中核病院の価値を上げるべくソフト面やコンセプトを整備すべきと考える。

※1 診療看護師

本来は医師が実施する診療行為を一定の範囲内において単独で行える看護師。英語では Nurse Practitioner (ナースプラクティショナー) と呼ばれ、NPとも略される。日本では診療看護師と表記されるのが一般的である。

特定行為には、気管カニューレの交換や、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、インシュリンの投与量の調整など 21 区分 38 行為にもおよぶ。

高齢化社会による医療ニーズの増加、そして医師不足が叫ばれている現代で、診療看護師への期待が高まっている。

※2 コンサルト

コンサルト(コンサルテーション)とは専門家との相談・協議・諮問を意味し、コンサルトとは権威・資格のある人などに助言(指導・意見・情報など)を求める、相談するという意味である。その基本は「特定の専門性をもった専門職(コンサルティ)が、職業上の必要性から他の専門職(コンサルタント)に相談することである。

診療科紹介等もこれにあたる。

添付資料

補助事業ファイル

《所感》

宍粟市でも一部、オンライン診療が開始されたところですが、その他の医療機関との診療も含め、総合診療を進めていくためにも遠隔医療の取組みに努めていただきたい。

③【農林水産省レクチャー】(15:30~16:45)

農林水産省担当者より、この度改訂された『食料・農業・農村基本法』の概念の説明を受ける。その後意見交換。

【質問】

農水省は、今の農政で本当に日本の農業が維持できているのか。

【回答】

水稲では10haくらい耕作しないと採算が合わないだろう。

【質問】

中山間地域では10haはとてもできないと思うがどう考えられているのか。

【回答】

10haは平地の場合だ。中山間地では水稲1haと野菜の組み合わせ等で採算を考えられないだろうか。

【質問】

水稲1haと野菜をセットで作れば野菜は過剰生産となる。

中山間地では条件の良い田んぼ、悪い田んぼ含めて、平均して1人で3ha程度が限界とも言われる。

例えば、中山間地の水田に反当10万円の補助金を出すと、日本全国では9,600億円で済む。平地の水田、飼料米等の補助金を合わせても2兆円余りでできる話と考えるのがいかがか。

【回答】

中山間地において水稲、反当10万円くらいの補助がなければなり立たないというのは言われるとおりで。そして、それは政治がすると決めればできる話である。おそらく言われるほどもかからないのではないか。

《考察》

今の農政では中山間地域はきびしいという認識を持たれているようには感じた。

そして、政治がその気になれば、しっかりした補助金の支出による中山間地域農業の維持はできるということも認識されていたように思う。

また、我々が考える中山間地域の水稲反当10万円の補助金が妥当な線であることも再認識された。

しかし、今の農水省の方からそれが出てくることは難しく、その実現のためにはそのような政治家を国民が選出していくしかない。そのためには、少しでも世論を作るように国民の側から声を上げていくことが重要だと考える。

《所感》

耕作放棄地すべてが無くなると思いませんが、持続可能な農業をしていくためにも、

農業従事者、または、作付け面積に対して国からのしっかりした新たな政策が必要だと考える。