

## (様式3-1) 研究研修活動記録票(研究会、研修会開催又は参加に要する経費)

嬉野市議会議員

芦塚 典子

開催月日	令和2年1月22日(水)				
開催時間	14:00~16:30				
開催場所	TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター 東京都中央区八重洲1-2-16				
主催者	地方議員研究会				
研修会等の名称	国の医療政策と自治体病院				
講師等の氏名等	城西大学経営学部教授 伊関友伸 氏				
内容・結果等	<p>1. 国の医療政策と自治体病院—統合再編の動きにいかに対応するか—テーマ  国の社会保障政策はどう動いているのか  本格的な少子高齢社会の到来 我が国は2025年に向けて急激な社会変化が進む。  絶対的な医療資源不足 医療のための財源不足 しかし基金に余裕があっても  財政課は人材育成には金を使わない  ・高齢者救急が必要になるが、スタッフ不足で絶対的な医療資源不足  公債発行に頼る国家財政 35兆円(社会保障費関係) 31.7%  国債約906兆円 地方債 189兆円(33%)⇒国のPBの赤字、地方は黒字化  財政効率化は重要だが、消滅を防ぐために人材に投資すべきではないか  ・地方財政は安定している H23年の107億円から地方債残高はH30年は89兆円  ・消費税の2.2%が地方税収入になるが、民生費は増大して行く。  地方の基金は23兆円(主に東京の4200億円の地方への再配分がある)  ・基金はあるが、少子化で地域が消滅してよいのか 特に合併自治体  ・急増する社会保障費関係費 123兆円 年金57兆円(見直しすべき)  介護は少し増やすべき 国は 地方:負担が多い(37%)中小企業の経営圧迫</p> <p>2. 厚生労働省が進める「地域医療構想」○入院医療の機能分化・強化と連携  ○地域包括ケア体制の整備 ・在宅医療の充実 ・在宅介護の充実  ○医療介護総合確保推進法の概要 2015年、2016年 都道府県において計画  ○いつの間にか地域医療構想の課題が自治体・公的病院の統合再編になった  佐賀県地域医療構想調整会議における公的医療機関等2025プランの協議</p> <p>&lt;マトメ&gt; 2025年を控えた医療・介護の取組は、地域住民がその状態に応じた適切な  医療を適切な場所で受けられることを目指すものであり、地域の最重要課題は激増  する高齢者の生活を如何に支え看取っていくかである。地域医療政策は国の医療  政策である。しかし具体的な医療・介護の政策は、地方自治と住民の問題でもある。  特に国内でも病床割合が多く一人当たりの医療費が高い佐賀県(全国3位)その中  でも嬉野市の医療・介護関係の分野に取り組み、地方自治体も地域医療構想の医療  提供体制の将来あるべき姿を医療計画において策定する必要があるのではないかと考  える。</p>				
上記活動に要した経費	経費の内容	支	払	先	金額(円)
	講師謝礼				0
	会費				15,000
	旅費				19,034
	宿泊費				7,350
	合計				41,384

(様式3-1) 研究研修活動記録票(研究会、研修会開催又は参加に要する経費)

嬉野市議会議員

芦塚 典子

No.2

開催月日	令和2年1月22日(水)				
開催時間	14:00~16:30				
開催場所	TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター 東京都中央区八重洲1-2-16				
主催者	地方議員研究会				
研修会等の名称	国の医療政策と自治体病院				
講師等の氏名等	城西大学経営学部教授 伊関友伸 氏				
内容・結果等	<p>1. 民間病院関係者の自治体病院への強い批判                  2. 病院の統合再編が必要な場合もある                  ・病院の2極化 中小病院を統合再編成して提供できる医療を高度化し、経営を安定化                  高齢者の療養を提供する病院が必要 300床以下の病院は統合に                  ・医師の働き方改革                  ・国の地域医療構想や地域医療調整会議の議論の問題点                  現場の現状を反映しない統合再編成は地域医療を破壊することに繋がる                  ・自治体病院の統合再編成は地方自治の問題 ベッド数を減らす構想になった                  「社会保障・税一体改革」 1. こども・子育て支援の充実、医療介護の充実、                  年金制度の改革 医療・介護サービス保障の強化                  厚生労働省が進める「地域医療構想」(p90)                  西日本が医療費が高い。病床を減らす                  佐賀県地域医療構想調整会議における公的医療機関等2025プランの協議                  厳しい意見、 移行のフィッティング 中川俊男 日本医師会の副会長 424病院構想                  ・医師の働き改革 1860時間が上限 病院の統合 地方の病院は遠くなる                  ・世界的に見て日本の病床数 民間病院が多い 私的病院は、開業医が病院を新たに                  開設し、病院の規模を拡大するという形で増大                  ・公的病院を縮小し医療費を抑制するという異論は根拠がない                  ・医療費削減には、私的病院の医療費削減政策が必要である                  ・情報公開とデータに基づく議論が必要 住民の意見を聴く会                  ・地方議会の同意のない再編統合はあり得ない                  病院現場の批判を受け政策がどう変わったか                  地域医療確保に関する国と地方の協議の場を作った 国が手厚い財政支援策を                  打ち出した 総務省の支援4200億円 地方財源の投入の必要性                  ・自治体病院は地方交付税措置が存在する 普通交付税措置がある                  ○地方中小自治体病院をなくしても、そもそも医師数が少なく、働き方改革にはならない                  医療費の削減にもつながらない</p>				
上記活動に要した経費	経 費 の 内 容	支	払	先	金 額 ( 円 )
	講師謝礼				
	会費				
	旅費				
	宿泊費				
	合 計				別紙