



高橋教授の この人に 会いたい

Vol.25

ゲスト

黒田武一郎氏

総務省消防庁長官

近年、地方自治体の財政が大きな話題となっている。自治体病院への自治体予算からの繰入金の問題視されるなど、とりわけ関心が高い。また消防署による救急車運営は、地域住民だけでなく病院にとっても命の綱だけに地方財政全体の「健全運営」をいかに確保するかは欠かせない論点と言える。そこで今回は、長年、自治体財政の分野で手腕を振るい、現在は総務省消防庁長官を務める黒田武一郎氏をお訪ねし、自治体行政のあり方についての考え方、論点などを聞いた。

地方財政の視点から見た 公立病院の今後

広域化などで救急をはじめ
消防体制を強化する

高橋 黒田長官はもともと総務省の地方財政に関するエキスパートで、20年来、意見を交わしてきた仲です。そこへ、今年4月に消防庁長官に就任されました。こちらも医療と縁が深い救急搬送に関する文字とおりの「最高責任者」です。救急では搬送対象者の高齢化が進んでいます。消防行政を運

営する側としてどのような問題意識をお持ちですか。

黒田 まず、消防は、市町村が担っています。東京消防庁は例外で、23特別区が連合して担うこととしたうえで、都知事がいわば特別区の区域の長として管理するものです。東京都の八王子市や町田市などほとんどの市町村は消防事務を東京消防庁に委託する形をとっているのです。なお、都の市の中で稲城市だけは独自の消防本部を持ってしています。

高橋 市町村が運営主体となると、とりわけ地方部の小さな町や村にとってかなりの重荷になるのではありませんか。

黒田 そのとおりです。特に規模が小さな自治体では人員も装備も大きな負担になることから、消防本部の広域化を進めています。広域化には共同して事務組合を結成するパターンと、他の市町村に事務委託するパターンの2とおりがあります。現在、全国に1718市町村と東京23区があります。広域化の結果として消防本部は726です。なお、すべての消防本



部では救急業務を実施していますが、救急業務の実施体制を持たない島しょ部やへき地の29町村では役場に救急車が配備されています。ここでは役場の職員が救急車を運転しており、「役場救急」という言葉もあります。

**高齢者が60%、軽症50%で
求められる救急体制の再考**

高橋 救急の出動状況はいかがですか。

黒田 2017年は、出動件数が約635万件、搬送人員が約574万人でした。出動件数は9年連続増加で、5秒に1回は出動していることになりました。対象者の年齢を見ると65歳以上の高齢者が約

337万人で約60%を占めます。症状別では「軽症」、「中等症および重症」がそれぞれ約50%でした。出動件数が増加していくなかで、救急出動の結果として、軽症のケースが約半分であるという実情をどう考えるかが、基本的な課題です。

また、最近の課題の1つとして、現場に到着してから本人は「延命のための救急治療」を望まないらしいけれど、その確証が得られないというものがあります。たとえば、「かかりつけ医」の仕組みが全国的に定着し、日常的に本人の意思確認が明確に共有できていれば、こうした問題も相当程度解消されるかもしれません。

高橋 東京都八王子市では、消防

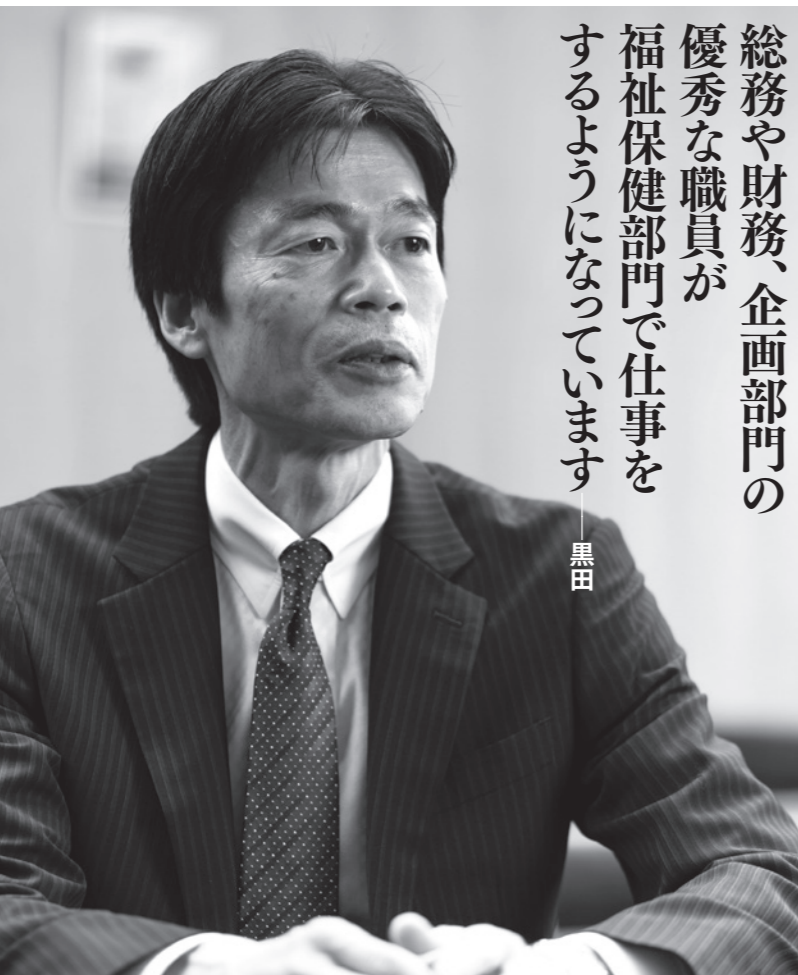
署、八王子市医師会、救急医療機関、慢性期病院、介護事業者など20団体が参加した「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）」が立ち上げられ、救急搬送の支援体制を構築しています。特徴的な取り組みとして、「救急医療情報シート」の作成があります。

市民が、緊急時における家族の連絡先や、延命を含めた医療処置の希望などを記載しておき、シートを円筒に収め、冷蔵庫に入れておくのです。万が一、救急隊が出動した際は、冷蔵庫を開ければ本人の意思確認ができるようになってきます。このような方式が、全国に広がることを期待します。

もう一つ、救急車をタクシイ代わりに使う人まで出るなど社会間

撮影=新井達也

(C) 2019 日本医療企画



総務や財務、企画部門の 優秀な職員が 福祉保健部門で仕事を するようになっていきます

黒田



自治体の政策立案・実行力は 本当に求められていると思います——高橋

題になっており、有料化すべきとの意見もありますが、これについてはいかがですか。

黒田 受益と負担が一致することから、有料化は合理的に聞こえるかもしれませんが、現場の感覚で言うと、お金を払えない人をどう救うかという点はもとより、「お金を払っているのだから払った側が満足いくように搬送してほしい」という要求にどう答えるかなどという点で、有料化に踏み切るのは難しいです。現時点における解決策としては、急な病気やけが

で病院・診療所に行くか、救急車を呼ぶか迷ったときの電話相談窓口「#7119」や、全国版救急受診支援アプリ「Q助」の浸透によって、出動件数の減少をめざすほうが妥当でしょう。

「財政破たん」で 自治体に起るること

高橋 黒田長官は冒頭にもお話ししたように地方財政のエキスパートです。うかがいたいのは、そもそも自治体の財政が破綻すると何

代替可能性と採算性の バランスで考えてみる

高橋 現在、約60%の公立病院が赤字を出し、地方財政の大きな負担になっていきます。総務省による公立病院に対する地方交付税措置を念頭に置いて、毎年度、自治体から公立病院に対して約8000億円が繰り入れられていることが話題になっています。そもそも、この額は、地方財政全体にとって

どの程度のボリュームと受け止めるべきものでしょうか。

黒田 一概に比較するのは難しいですが、まず、普通会計における地方財政全体の決算規模は約100兆円です。また、今年度の地方財政全体の財源不足見込み額は約4・4兆円です。なお、繰入金約8000億円のはほとんどは、経営のまづさを補うものではなく、不採算部門である救急事業や医療関連などへの必要経費と整理されるものです。

黒田武一郎

Buichiro Kuroda
総務省消防庁長官
くろだ・ぶいちろう●1960年、兵庫県生まれ。82年、東京大学法学部卒業、自治省入省。広島市商工課長・財政課長、熊本県財政課長・総務部長・副知事、総務省交付税課長・地方債課長・地域政策課長・財政課長、大臣官房審議官(財政制度・財務担当)、内閣官房内閣審議官(内閣官房副長官補付)、総務省大臣官房長・自治財政局長等を経て、2018年8月より現職。「地方交付税を考える—一制度への理解と財政運営の視点」(ぎょうせい2018年)ほか、著書・論文等多数。

が起きるのかということ。正直、イメージしにくいです。
黒田 まず、民間企業の破産の場合、貸し手責任が発生し、金融機関側に債権放棄を求められたりしますが、現在の自治体の財政再生制度にあつてはその仕組みはありません。
わが国では、自治体が巨額の負債をかかえて一定レベルを超える赤字を発生させるなどの状態に陥った場合には、財政再生団体となり、二つの道のどちらかをとることになります。一つは総務大臣から「財政再生計画」の承認を受ける道です。総務大臣が承認した財政再生計画に沿って事業を進めるならば、ある程度の借金を引き続き行えます。10年に財政再生団体となった夕張市もこの例です。

高橋 医療界では公立病院の運営について「本当に必要な医療を担っているのか」という指摘が多く聞かれます。それを測る目安として、私は他の民間病院でも担えるかという「代替可能性」と、事業の「採算性」の2軸を考えていますが、両者のバランスについてはどう思いますか。

もう一つ、財政再生計画の承認を得ない道です。原則として借金をせずに事業を進めることになりますから、さらに厳しい財政運営を迫られることもありえます。そして、いずれの場合であっても、過去の借入金は何があっても償還条件に従って返す、そのためには他の歳出を徹底的に切り詰める、あるいはできる限りの歳入を確保する、これが大原則です。
高橋 破たんすると今まで当たり前で、空気のようなものだった「行政サービス」をいやでも意識せざるを得ない。たとえば、水道料金やごみ収集の料金が上がるなど、いろいろな支障が起きるのでしょうね。
黒田 最低限のサービスをどこまで確保するかが焦点になります。夕張市の場合、当初は、まずは市長の給与は70%、職員の給与は30%をカットしました。さらに、水道の使用料をはじめとする公共料金以外の自治体よりも格段に高くなり、ほかにも学校を統合するなど公共サービスを集約化したといったことがありました。

て公立病院であることを理由に「採算性」を度外視できるとは思いません。このバランスも踏まえつつ、公立病院の具体の役割についても、まずは、各地の地域医療構想で議論いただくことが求められています。
高橋 その話し合いも、地域によって温度差がありますね。
黒田 自治財政局で勤務していたときには、地域医療構想は「地域経営」全体にかかわる問題として、厚生労働省だけでなく、政府全体で考えるべき問題と受け止めていました。そして、都道府県に対しても、福祉保健部門に任せるのではなく、企画、財政、総務の各部門も一緒になって県庁全体で対応すべきと呼びかけました。最近では都道府県においても全庁的対応の必要性を意識いただき、総務や財務、企画部門の優秀な職員が福祉保健部門に異動して仕事をやるようになっていきます。
高橋 自治体の政策立案・実行力は本当に求められていると思います。熊本地震で機能しなくなった熊本市市民病院は、若干のダウンサ

高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部長・教授
たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2009年から現職。16年9月より安部内閣未来投資会議の構造改革徹底推進適合医療福祉部門副会長。

高橋 破たんすると今まで当たり前で、空気のようなものだった「行政サービス」をいやでも意識せざるを得ない。たとえば、水道料金やごみ収集の料金が上がるなど、いろいろな支障が起きるのでしょうね。
黒田 最低限のサービスをどこまで確保するかが焦点になります。夕張市の場合、当初は、まずは市長の給与は70%、職員の給与は30%をカットしました。さらに、水道の使用料をはじめとする公共料金以外の自治体よりも格段に高くなり、ほかにも学校を統合するなど公共サービスを集約化したといったことがありました。

イズを経て再出発を果たしましたが、本当に再出発の必要があったのか、正直、疑問です。これは私だけではなく、2年前に全日本病院学会でこの件について見解を述べたところ、会場から喝采を受けて戸惑ったほどです。裏を返せば、そのくらい地元の医療機関は疑問を投げかけていたということ。地域医療構想を着実に進めるなら、こうした問題とも向かい合うべきでしょう。

黒田 熊本市市民病院については、周産期医療等について中心的な役割を果たしてきたものであり、市民病院の復興は、熊本地震からの



復興のシンボリックな事業として進められました。そのプロセスでは、市長が先頭に立って、再建後の市民病院の機能のあり方を検討するとともに経営の持続可能性を追求されたところです。地域医療構想の議論では、個々の病院の具体の機能分担のあり方にまで至るものですから、地域の実情に即した議論が求められます。

「最低限」「標準」

地方交付税論議の論点

高橋 今後、公立病院は財政措置のあり方も含めどのような方向へ進むとお考えですか。

黒田 医療の提供体制は地域によつてさまざまに異なるとしても、その内容や質は全国でできる限り同レベルのものを提供すべきという考え方が基本です。では、これをそれぞれの地域においてどう実現していくかという検討のなかで、公立病院の役割についての具体の方向性も決まってくるのではないのでしょうか。

ただ、具体の議論として、どの

レベルで全国一律に保障するかは難しい論点です。たとえば、最低限の保障とすべきという意見があれば、標準水準を確保すべきという意見もあります。これは、財政措置のあり方の議論にもつながるものです。現在の交付税の財源保障のあり方は、最低レベルではなく、標準レベルを保障するという方向で整理されています。

なお、「最低限」レベルで全国一律に財源を保障するとすれば、そもそも税収が少なく、最低限の水準の仕事しかできない自治体は、果たして「自治体」と呼べるのかという問題もあります。自分で地方税を集めているのに、国の決めた最低限の仕事しかできないならば、「自治体」というより、実質は「国の一機関」ではないかというわけです。

この議論を解決しようとして政策に落とし込むと、自治体が自由に使えるお金を、一定程度は国の仕組みとして確保することにつながります。その場合、どの程度の裁量的経費を標準的なものとして交付税制度において確保するか

は、政策論として議論の余地が生まれるところであり、このあたりが、財務省との毎年の議論の一つになっていきます。

高橋 そのような状況の下で、いかにそれぞれの地域にとって有効な施策を実施するかについては、首長の意向も重要ですね。

黒田 そこは議会のチェック機能に大いに期待しています。ただ、どのような地域経営を行うかは、地域によつてすべて答えが異なります。しかも提供されるサービスは、できれば子どもからお年寄りまで可能な限りに満足されるものでなくてはならない。まさに自治体職員の腕の見せどころでしょう。

高橋 医療政策では13年の社会保障制度改革国民会議報告書で全国一律の医療提供のあり方を抜本的に見直し、各地の実情に沿ったものを構築していく方向に舵を切りました。一朝一夕にうまくいくとは思いませんが、自治体の「地域経営」を考えるきっかけにはなっているようですね。本日はありがとうございました。