令和５年１１月１２日

松本市議会
　議長　上條　　温　様

市立病院建設特別委員会
委員長　芝　山　　稔

市立病院建設特別委員会行政視察報告書

市立病院建設特別委員会行政視察を実施しましたので、その概要について報告します。

記

１　期　日
令和５年１０月１２日（木）～１３日（金）　２日間

２　参加者
市立病院建設特別委員１５人、関係理事者２人、事務局随行２人
計１９人

３　視察先及び調査項目
⑴　岐阜県下呂市
下呂市立金山病院について
⑵　愛知県あま市
あま市民病院について

４　概　要
⑴　岐阜県下呂市
日　時　１０月１２日（木）　午後１時３０分～午後３時４０分
対応者　下呂市議会　副議長　中島　ゆき子
下呂市立金山病院　　院長　須原　貴志
事務局事務課　課長　亀山　嘉人

ア　事業の背景・概要・課題等
下呂金山市民病院は飛騨地方の二次医療圏に位置し、当該地域の中核病院である県立下呂温泉病院と市内の診療所との医療連携により、飛騨

南部の地域医療を支えている。いわゆる僻地医療の中核病院である。周囲３０㎞圏内に病院はなく、いわゆる政策医療を担っている。また当病院は平成２４年に竣工した比較的新しい病院であり、病院建設に当たっては「日本一ローコスト・高価値の病院づくり」を目指してつくられた。（病床は９９床、一般病棟５０床・療養病棟４９床）

こうした状況を踏まえ、政策医療の実態、病院建設の経過などについて視察研修を行ったものである。

イ　所　感

下呂市立金山病院は周囲３０㎞に「病院」がない地域にあり、域内のすべての疾患の初期治療を行う。院長が言われていたが、医師は専門以外でもなんでも対応しなければならない厳しい環境下にある。河川の氾濫による通行止めや、悪天候によるドクターヘリが使用不可となることも多く、高度救急医療が必要だが遠隔搬送できない場合は、緩和療法に切り替える場合もあるとのことで、医師の苦労がしのばれた。

病院の立地場所や医療資源等様々な問題から経営環境は厳しく、令和４年度は約６千万円の赤字。病床稼働率は一般、療養とも４０％前後となっている。また、人件費比率は令和５年８月で８８％となっており、年度としては９０％程度と予測されていた。病院経営は極めて厳しいと言えるが､逆に言えば政策医療として極めて重要性の高い病院と言える。

現在の病院は平成２４年に開院したが、そのスローガンは「日本一・ローコスト・高価値の病院づくり」であった。そのため、公募型プロポーザルを行い、市民の意見も取り入れながら基本設計へと移行、基本設計を終えた時点での建設概算事業費を踏まえて、病院建設を請け負う施工業者を公募型プロポーザル方式により選定する、二段階発注方式を導入した（ＥＣＩ方式という）。これは実施設計と施工を同一業者が行うもので、経費削減の可能性はあるが、業者により経費増大の可能性もある方式ともいえ、我々としては慎重な検討が必要と感じた。

現下の厳しい経営環境を踏まえ、今後の病院のあり方について現在経営コンサルタントを活用し、経営改善への取り組みや経営強化プランの策定を行っているという。課題は、建設当初の経営計画から人口減少、医師不足、新型コロナの影響を受け、特に入院患者の減少により収益が大幅に減っていることである。また、医療資源を維持していくため、大学から派遣される医師を確保していくためには、手術は続けていく必要

があるとのことであった。

市長は地域の医療は守ると明言されているそうである。しかし、大胆な経営改革を行わないと、時間の経過とともにさらに厳しい経営環境となることは十分予見できることである。

松本市立病院においても病院経営は最重要課題であり、そのためにいかにして入院患者数を増やしていくのか、が極めて重要である。また、病院建設コストの低減に向けて将来の病院の姿に合致し、例えば想定される手術数に応じた手術室の数など、オーバースペックにならない設備とすることも検討すべき大きな課題、と感じた次第である。

⑵　愛知県あま市

日　時　１０月１３日（金）　午前９時３０～午前１１時２０分

対応者　あま市子ども健康部　次長　吉川　史高

健康推進課　係長　松下　健

ア　事業の背景・概要・課題等

あま市は、大病院が多く存在する名古屋市の西約１７㎞に位置し、名古屋市までの所要時間は車で約３０分となっている。

あま市民病院は、「地域包括ケアの拠点になる」「地域ヘルスプロモーションの病院になる」「災害に強い病院になる」を３本の柱として運営している。また、当病院は平成２７年に竣工した比較的新しい病院である。病床は１８０床（急性期９０床・回復期４５床・地域包括ケア４５床）である。また、平成３１年に指定管理者制度を導入し、現在の指定管理者は「公益法人地域医療振興協会」である。

こうした状況を踏まえ、名古屋市の大病院と近い位置にある当該病院の実態、指定管理者制度を導入している病院の運営の実態などについて視察研修を行ったものである。

なお、当該病院施設の実態調査については、新型コロナ感染者の増加により、急遽中止となり、また、説明についても病院から説明員は派遣されなかったため、一部質問書に回答していただく形をとった。

イ　所　感

病院は平成２７年１１月に新築移転。海抜０メートル地帯ということで、津波被害を想定した高床式の柱が特徴的な造りとなっている。免震

構造。病床は急性期９０床、回復期４５床、地域包括ケア４５床。病床稼働率は６５％程度とかなり低い。民間では７割から８割程度が普通とのこと。

病院経営については、平成２９年から事務局に改革室を置き、平成３１年から指定管理者制度を導入している。指定管理者は「公益法人地域医療振興協会」。導入メリットとしては、救急搬送の増加、平成３０年が５６１件に対し、令和４年は２，３５２件。入院患者の増加、平成３０年が５７．１人／日に対し、令和４年が１１８．１人／日。応需率９割、医師の意識が上がり前向きに対応しているそうである。それらから、一般会計からの操出金は、平成３０年が１０億円に対し、令和４年が４．６億円と半減し、効果を上げている。

公立病院経営強化プランは令和５年度に策定され、地域医療構想を踏まえて二次救急体制、回復期病床の機能を担う。また、在宅療養支援病院として訪問診療や往診、訪問看護、在宅看取りの体制を整え、地域包括ケアシステムの充実を目指している。当プランは地域医療構想調整会議において承認されている。指定管理者制度の導入プラス、平成３１年から現在の経営強化プラン策定に至る運営方針によって、経営が良い状態へ移行してきているものと思われる。

医師・看護師確保について、特に医師については院長・市長も確保に努力しているものの、指定管理者となってから大学からは派遣されていないそうである。指定管理者制度へ移行するにあたり、病院に残る公務員から民間職員となるスタッフに対し、給与の激変緩和措置として移行後３年まで１００％、４年７５％、５年５０％、６年２５％の差額補填が行われている。人件費比率については、指定管理者へ移行したことにより、令和元年度が８１．８％から令和４年度６０．５％へ大きく低下することとなった。

病院に対する市民の評判は、以前は芳しいものではなかったそうだが、現在は良い評判とのこと。以前はドクターの意識が低かったが、現在はそのようなことはなく、市民も評価しているとのこと。また、看護師も指定管理者制度導入時、９割が残ってくれたそうである。

病院として行わなければならないことがはっきりしていて、そこに向かって人材をはじめとした経営資源を集中していくことが、経営の健全

化にとって非常に重要であり、本市としてもそうした「行うべき将来の病院の姿」を念頭において病院を建設していくことが重要と感じた次第である。

5　各委員の報告書
別添のとおり

6　資　料
別添のとおり

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

１　下呂市立金山病院

⑴　事業の背景、概要等

下呂市は、平成１６年３月に萩原町、小坂町、下呂町、金山町、馬瀬村の５町村が合併し、下呂市立病院は、旧金山町立の病院を引き継ぎ、平成２１年度から新たな病院建設計画が進められ、平成２４年６月に新病院が開院している。

下呂市には、３つの病院施設があるが、金山地区は国道４１号が基幹道路であり、山間地の地形から大雨の時は、道路が通行止めとなることが多く、孤立化することもあり、地域における総合診療を行う病院として、地元住民からここに病院を維持してほしいとの強い要望があった。また、下呂地区には県立病院の建設計画も同時期に進められ、県立病院の建設計画がまとまったことから、市民の同意を得る中で、金山地区の現在地に市立病院の建設が進められることになった。運営は地域住民のニーズに応える大きな開業医のような位置付けとして運営されている。

病院の建設は、平成２１年度に基本設計、平成２２年度に実施設計・建築工事、平成２３年度に建築工事を行い、平成２４年度に開院した。

建設工事の特徴は、日本一のローコスト・高価値の病院づくりを目指し、当時の城西大学准教授伊関先生のアドバイスを受け、設計業者を公募型のプロポーザル方式、施工業者の選定は、基本設計を終えた時点で病院建設費の概算事業費を算出し、これを基に施工業者を公募型プロポーザル方式により二段階発注方式で選定し、施工業者のローコスト建築の技術を設計業者と施工業者が協力し、設計に反映する方式を取った。

現在の病院経営の状況は、厳しい赤字の状況、人口減少、医師不足、新型コロナウィルスの感染症等の影響により、入院患者が減少している。

一般会計からの繰入金は、令和４年度４０８，５２７千円で、基準内繰入と不採算地区病院運営経費として算定基準外繰入をしている。

現在の病床稼働率は、一般病床５０床の内２０床、療養病床４９床の内１５床の稼働、令和５年度は４割を切っている。人件費率は、８８％となっている。

⑵　所感

病院の建設に関しては、専門知識のある伊関先生のアドバイスを受け、設計業者

の選定、施工業者の選定には、基本設計の段階から、二段階発注方式を取入れ、ローコストの病院建設に知恵を出して取り組んできている。

また、基本設計の段階で、住民の声を反映するためのワークショップ等を開催し、地域に密着した病院建設を進めてきている。建設後も地域住民の支援を受ける病院づくりを進めており、参考になるプロセスだと感じた。その結果、病院への地域住民のボランティア活動も行われているとのことであった。

建設当時より現在は人口が減少し、地理的条件も厳しい中、地域住民がどこに住んでいても安全で安心して暮らせる地域医療を目指して、病院長が主体となって医療の現場で努力をされていることが感じられた。

経営が厳しい中で、一般会計からの基準外の繰入も行われており、今後の経営面での運営が一番の課題となるが、下呂市の市域の状況、医療現場の状況、災害等の緊急時の医療体制の維持など、市民一人ひとりに寄り添った医療は、重要な政策であり、下呂市立病院の必要性と経営面での判断は難しい所であるが、市民のために継続して運営する方向性を見出してほしいと感じた。

本市の市立病院建設も、現在の社会情勢から、物価高、資材価格の高騰、人件費の高騰が叫ばれる中、建築事業費の総額も増加することが予想される。ローコストでの建築をどのように進めていくのか、乗り越える課題が多いと思われる。

地域に信頼され、地域に必要とされる市立病院の運営は、職員の意識改革を進め、一丸となって取組む必要がある。下呂市立金山病院長の説明から、厳しい状況ながらも、市民目線で強い想いをもって病院経営の舵を取っていることを感じた。

本市の市立病院も意識改革の取組みを進めている努力は評価するが、新病院の建設に向けては、今一度、職員が自分自身に厳しく取組みを進めてほしいと思う。

２　あま市民病院

⑴　沿革と事業の背景及び指定管理者制度の概要

ア　あま市民病院の沿革

あま市は、平成２２年３月に旧七宝町、旧美和町、旧甚目寺町の３町が合併し、あま市が誕生した。令和５年４月の人口は、８８，６１３人、世帯数は３８，４８６世帯、平成５年８月に市の中心部となる旧七宝町に新庁舎が建設されている。

・あま市民病院は、昭和２２年旧甚目寺町他２町４村で運営する甚目寺町国民健康保険組合他６町村組合病院として開院
・昭和５１年　公立尾陽病院組合に改称
・平成１７年　市町村合併により病院組合から２町が離脱
・平成２２年　あま市発足後、１町が組合離脱により組合を解散、あま市民病院に改名

・平成２７年　現在地へ新築移転した。
・平成３１年(令和元年)　公益社団法人地域医療振興協会が指定管理者となる。
・令和２年　休床していた４５床を回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟として再開し、
　　１８０床のフル稼働となる。
・令和４年　市民の生活の場に出向く健康づくりの活動を再開

イ　事業の背景

あま市民病院は地域医療の活性化を目指し、３つの柱として「地域包括ケアの拠点となる」「地域ヘルスプロモーション病院になる」「災害に強い病院になる」として運営している。

災害に強い病院を目指し、現在は災害指定病院にはなっていないが、建設には、土を盛って高くし、免震構造で建設を行った。

地域包括ケアの拠点として診療規模、機能の拡張に努めている。

救急医療体制は、月２００件の救急搬送受け入れを目標とし、平成３０年は５６１件だったが、令和４年は2,３５２件となっている。受け入れに対して前向きに取り組み５年間で５倍弱に増加した。医師の意識も変わり、消防署も近くの病院に搬送できるメリットがある。

地域ヘルスプロモーションでは、平成４年度から市民の生活の場に出向いて行く健康づくりの活動を再開した。今後は地域を健康にする活動を活発化していく方針

ウ　指定管理者制度導入の概要、課題、改善点

赤字が継続し、平成３０年度には一般会計からの繰出金が１０億円となっていた。このため、経営形態の見直しに着手するため、平成２９年度より事務局内に経営改善室を設置し、指定管理者制度の導入に向け検討を始めた。

平成３１年３月に指定管理者となる公益社団法人地域医療振興協会と「あま市民病院の管理に関する基本協定」を締結、指定期間は平成３１年４月１日から平成５１年３月３１日までの２０年間

医師の派遣は、市の直営時代は、名古屋市立大学病院の協力病院として医師の派遣を受けていたが、指定管理を行ったことにより、協力病院から外れ、大学医局からの医師派遣がなくなった。現在は、病院長、指定管理者、市長が病院を回って医師確保に努力している。

指定管理前の平成３０年度は、市からの繰入金が１０億円だったが、指定管理後の現在は、４億６千６百万円となり、約半分になっている。

入院患者は、１日平均、平成３０年度が５７.１人、令和４年度は、１１８.１人になり、入院、外来ともに利用者が増加している。

利用料金制による指定管理制度を取っており、入院、外来　収益は指定管理者に入る。大きな医療機器は、指定管理者と協議して進めている。企業債の元利償

還は、指定管理者と市が折半している。

繰入金は、国の繰出基準と政策的医療交付金、指定管理制度導入による身分を指定管理者に移った職員の給与格差を令和３年度から６年度にかけて、段階的に減額し交付している。１年目１００％、２年目７５％、３年目５０％、４年目２５％

もともと経営状態は良くなかった。給与も払えないような医業収益だった。指定管理者制度の導入により、３年間で経営状態を良くするように持っていった。

地域にとって良い病院になるように、患者満足度調査を実施している。

⑵　所感

一部事務組合解散後、あま市民病院として経営が引き継がれた時点では、経営状態は悪く、赤字の状態が続いていたようであった。病院の沿革を見る中でも、３町４村の組合により発足し、経営を行っている中で、平成１７年の町村合併により、２町の病院組合からの離脱、その後３町合併によるあま市発足により、病院組合が解散した経過を見る中で、病院経営の責任と、行政からのチェック機能の低下、また、市民からの信頼も薄れ、大きな赤字を抱えた病院経営が続けられてきたと感じた。

その中で、あま市の発足により市民病院として移転改築を進めたが、直営のままでは経営が改善せず、指定管理者制度の導入により、経営の立て直しに踏み切った経過であり、大きな決断をする中で、市民のための病院への改革が進められてきたことを学んだ。

説明を受ける中で、赤字の原因は、経営責任のあいまいさ、市民からの信頼が薄く、また、職員も公務員という甘えた環境により使命感、責任感もなかったようだ。それらを改善するための指定管理者制度の導入に踏み切ったと思う。

指定管理者制度の導入では、一番の課題は、医師の確保だったようである。大学病院の医局から医師の派遣を受けていたが、打ち切られ、指定管理者からの医師派遣では充足せず、院長及び市長自らが医師の確保に努力した経過を伺った。

しかし、ドクターの意識改革、看護部等の他の職員の意識改革、救急医療の受け入れ、給与の削減等により、病院の体質も変化し、年度ごとに患者が増加、救急医療の受け入れの増加、市民の意識も身近な病院として、近いところで安心して診てもらえ、以前に比べて良くなったとの声が聞こえるようになり、市民の信頼が回復していった。

市長も指定管理制度を導入して良かったと判断しているとのことであり、大きな決断により、経営改善が進んでいると感じた。

指定管理制度の導入により、病院自身が積極的に動く姿勢が市民に伝わり、改善の方向への舵が向いているように思う。本市の市立病院も、職員の意識改革への取組みは評価しているが、新病院建設に向けて、事業管理者、ドクター及び職員一人

ひとりが意識を新たに市民に向けてのサービスの充実と、市立病院が求められる地域に密着した病院となるよう、病院から地域に出向く姿勢を積極的に進めて欲しいと思う。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会副委員長　牛丸　仁志

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

下呂市立金山病院

【概要】

岐阜県のほぼ中央に位置する人口３０，４２８人の下呂市　老齢人口４０．４％

「下呂市医療ビジョン」の基、同時期に新築移転した県立下呂温泉病院との役割分担を明確にして平成２４年に再スタートした。平成２１年にアドバイザーと業務委託し、設計業者は「日本一ローコスト・高価値の病院づくり」を目指し公募型のプロポーザル方式で実施。山間地域に合った救急医療、９９床のうち市内唯一の療養病床４６床確保。今後南飛騨全体や下呂温泉病院の後方支援の役割から療養病床の更なる確保が求められる。

注目すべきは、完成までに「市民参加型ワークショップ」が１０回開催され、その声を取り入れていること。現在１１年が経過し、建設当初患者数・収益は増だったが、病床稼働率も５０％を切り再び厳しくなり経営コンサルトを活用し対応を図っている。

【所感】

１　下呂市議会副議長の中島ゆき子氏から「たとえ赤字であっても地域になくてはならない病院だから、病院を残すため市として病院を支えていきます」という強い決意が述べられ、これが政策としての医療なのかと実感した。

２　市民参加が重視されてきており、ワークショップで寄せられた市民の声は大変参考になる中身である。自身も民間病院で病院建設に関わった経験があるが、ここまで丁寧にはできなかった。建設途中で広報に載せ、具体的に何が実現できたのかの返しができている。こうした取り組みが今後の病院を支える地域住民の大きな力となることは間違いない。病院づくりから地域づくりへ繋がる。

３　見学では丁寧に中まで案内して頂いたが、ベッドの空き状況や病院周辺の使われていない施設の状況などから、まさに次の転換が迫られていることを、肌で感じた。国の地域医療構想ではさらに太い鉈が振られそうな気がする。

あま市民病院

【概要】

あま市は平成２２年、愛知県西部海抜ゼロメートル地帯の３町合併で県内３７番目の市として誕生　人口８８，８００人　老年人口比率２６％（松本市２８，４％）

高床式の病院は平成２７年１１月開院。急性期１３５床　地域包括ケア病床４５床合計１８０床。平成３１年指定管理者制度を導入。救急患者搬送件数・平均患者数が増加し、効果を上げている。

【所感】

１　当日は感染症対応のため急遽病院の見学ができず、あま市子ども健康部健康推進課の方からの口頭説明で、残念でした。

２　指定管理者制度導入で、目に見える成果を上げていることは数値から示されたが、実際働いている病院職員からモチベーション等の話を伺いたかった。

３　市民の声が一部紹介されたが、住民・市民がどう病院に関わっているかなど詳細をお聞きするには限界があった。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　宗田　まゆ美

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

【下呂市立金山病院】

人口減少が進む地域医療のあり方として、大変参考になった。

設計段階では NPO 法人の支援を受けて「日本一のローコスト高付加価値病院」の設立を目指した。

計画にあたっては市民参加型ワークショップなどを経て、市民の声を反映した病院設計となり、その後も市民のボランティア等で協力を得られ、地域で支えている医療の形として一つの事例であると思った。

人口減少を見込んで建替前より規模を縮小したものの、人口減少の加速等により病床稼働率は低下、人件費率アップ、繰入金の増額など経営は難しい局面を迎えており、経営強化プランを進めている。

現時点では経営強化プラン策定中とのこと。どのような対策が講じられ、どのような結果が出るのかは分からなかったが、松本市立病院とも共通点が多いため、今後も動向を注視し、参考にさせていただくべきではないかと考える。

近隣３０キロ圏内に病院がない地域のため、潰すという選択肢は市民からも、行政からもないものの、どのように経営をしていくかが課題

医療が行き渡れば地域の病人が減り、”顧客＝売上”も確保できない。病院のあり方として、治療だけではなく、検査や予防医療、リハビリや訪問診療など、複数の機能を充実させて存続を図る必要があるのではないかと思った。

【あま市民病院】

経営手法の転換による経営改革という事例では大変参考になった。

自前での運営であった頃は病床稼働率も４０％程度、医師のモチベーションも低く地域の評判も悪かったが、指定管理病院となった後は、救急車の応需率も９割を超え、患者数増、市からの繰出金も大幅削減となった。医師の意識も変わり、地域から頼られる病院となった。

病院経営を指定管理で行う効果を目の当たりにしたが、松本市立病院の存在意義や価値を考えると単純に「指定管理で健全経営を」というわけにはいかない。

病院の経営形態は自治体の自前（市立)→地方独立法人→指定管理→民営の４段階あるが、段階が変わるほど「経営重視」となり、 地域の政策的な医療は行い難くなると話をうかがった。

松本市が公立の病院を松本市西部に有することの意義を常に考え、経営と地域医療資源の確保の両立を目指したい。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　こば　陽子

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

１　下呂市立金山病院について

建設にあたっての懸念材料として、３０ｋｍ離れた市中心部に県立下呂温泉病院があり、同時期に県立病院の移転計画が重なり議論が熱を帯びた。県立病院があれば市立病院は不要だといった声もあったが、役割分担や医療体制の協議を重ね、広報誌・ワークショップなどで理解を求めるなどし、県立病院整備計画が具体的な発表があって議論が収まった。

もう一つの懸念材料として、病院建設によって市の財政がひっ迫するのではという声があった。病院建設に多額のコストがかかるのは当然であるが、病院職員は工事について詳しいわけではなく、良くも悪くも業者の言い値で費用が決まってしまうことがある。そのため、複数の病院の整備事業に関してアドバイスを行っている NPO 法人と業務委託契約を結んで助言を受けた。結果として、見積額約３０億円だったものを約２０億円とし、将来の人口減少を見据えてサイズダウンも行い「ローコストハイクオリティ」な病院づくりを実現した。

しかしながら、建設当初から約１０年間は収益を見込むことができたが、現在は非常に厳しい状況である。当初の経営計画から「人口減少」、「コロナの影響」などにより入院患者が減少したことが大きな要因。

このようなことから、病院経営に精通したコンサルタントを活用し、経営改善に向けた取り組みを１１月１日から開始する。

課題としては医師不足が挙げられる。医師紹介サイトも活用しているが、業者選択を誤ると人材には苦労する。また高度救急医療については、ドクターヘリが夜間であることや悪天候などで３分の２は使用できず、５０ｋｍ程度の遠隔搬送に耐えられるだけの初期治療を行っている。

２　あま市民病院について

総合診療と専門診療が融合した診療体制の整備を目指し、新診療科の開設を含めた様々な取り組みを行っている。指定管理制度に移行し民間業者の経営ノウハウなどを活用した病院経営により、医療供給体制や病院運営に良好な影響がある。具体的には、患者数の増加や、市からの繰出金の減少など。

繰出金については、平成３０年度は１０億円だったものが、令和４年度は４億６千

万円に減少。１日当たりの入院患者数の平均は、平成３０年度の５７．１人に対し令和４年度が１１８．１人。救急の受け入れに対する姿勢も変わり、平成３０年度は５６１件だったものが、令和４年度は２，３５３件と増加している。また、給与比率も令和元年度の８１．８％から令和４年度の６０．５％へと減少している。

課題として医師不足が挙げられる。指定管理制度移行後、薬剤師・看護師・管理栄養士など医療者採用に取り組み職員数は増加しているが、以前は協力関係にあった名古屋市立大学病院とは指定管理に移行したことで協力関係が解消されている。そのため、名市大病院以外にも、名古屋大学・愛知医科大学・藤田医科大学の各病院を回りながら医師確保に努めている。

３　両病院の説明等を受けて

あま市民病院については指定管理制度移行後一定の改善は見られるようですが、公立病院の経営に関しては大変厳しいと言わざるを得ない状況であり、松本市立病院についても現実的な数値を取り入れてシミュレーションをすべきであると考えます。

また、下呂市立金山病院で伺った話の中で、超少子高齢化時代の病院の在り方、特に緩和治療について言及がありました。病気を治すことだけでなく、いかに痛みを軽減して最後をしっかり見届けるか、というお話であり、地方都市における病院について考えさせられました。

両病院に共通の課題である医師不足について、日本はＯＥＣＤ加盟国の中では人口当たりの医師数が少ないとされています。絶対的に不足していることもありますが、地域や診療科によって偏りがあるという事実も挙げられます。市立病院でも産科の問題がありましたが、長期的な医師確保を常に考慮して病院運営を行うことが最優先であると改めて感じました。

病院の経営は、言うまでもなくケガや病気の患者が必要ですが、それを願うものではありません。特に公立病院については税金を使っての経営となりますが、「赤字＝不要」ではなく、周辺病院を含めた立地や高齢化社会における今後の利用見込みや内容、人材確保など様々な面から現実的な将来像を描き、市民の健康にどう寄与していくかを徹底的に議論すべきであるものだと痛感致しました。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　和久井　悟

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

１　下呂市立金山病院について

⑴　ＮＰＯと業務委託契約を結び基本計画の見直し、市民の参加

「日本一ローコスト・高価値の病院づくり」をめざし、実際に実現したとかなり話題になったと聞き、その過程に興味を持っていました。

「病院の職員は工事に関しては素人で、設計・建築の業者に異論を唱えるのは難しく費用がかさむのを避ける」との考えから、ＮＰＯの医療施設近代化センターと業務委託契約を結んだ判断から興味深い。

実際にアドバイスを受けながら、基本計画を見直すために公募で設計業者を選定していく過程で、院長が「それはチャンバラでしたよ」と仰るほど、病院側、業者側が相当なやりとりをし、互いが理解、納得する形で基本設計を作り上げたことが分かりました。選定のヒアリングは市民にも公開で行われ、業者は「好奇心いっぱいの眼が向けられ、皆さんの熱意がひしひしと伝わってきた」と後に振り返っています。

ワークショップの開催で市民から出た意見を設計に取り入れたりもし、住民、病院、業者で作り上げた病院だと感じました。現在の市民の関わりを伺ったところ、もともと病棟で使うタオルを折ったり、折り紙で患者さんが使うゴミ箱を折るなどのボランティアをしてくれ、看護師や看護助手の手間を補ってくれていたとのことで、病院を支える住民の活動も重要だというヒントになりました。

⑵　設計・施工一括方式ではなく二段階発注方式

基本設計が終わった時点で概算の建築費を算出し施工業者を公募する二段階発注方式を導入することで、実施設計や詳細設計に施工業者のノウハウを取り入れることができ、工期の短縮や資機材の有効活用ができたとのことでした。

⑶　病院の位置づけ

下呂市の中に病院は３つあり、県立病院の建設時期と重なったこともあり、役割についての議論もかなりされたとのこと。金山地域に救急病院を維持しなければならないとの声、地域における総合医療を担う病院。「患者のニーズに合わせていたら自然と”大きな開業医”のようになった」

⑷　病床稼働率、職員の給与比率、経営状況

一般病床５０床のうち２０床ほど。療養病床は４９床のうち１５～１７床、利用

率は４割を切っていて厳しいとのこと。実際に見学させていただいても患者さんが少なく、ベッドの空きが目についた。給与比率は８月の時点で８８％、期末手当など入れると９割ぐらいになるのではないかとのこと。

経営状況は非常に厳しく、経営改善に向け、病院経営に精通した経営コンサルタントを活用し１１月１日より経営強化プランの策定を行っていくとのこと。

コロナの影響などで入院患者の減少も大きいが、激しい人口減少、医師不足もあり、病院の経営の難しさを痛感させられました。松本市も１０年後、その先を含めた病院の環境を考える必要があると考えます。

⑸　下呂市の方針

市長は「地域の医療はしっかり守る、できるだけの支援はしていく」と述べていて病院側は心強く思っていると。また、下呂市議会の話の中では「１０年先に今ある個人病院は後継者不足で閉院するのではないか。公立病院は一般会計から基準外で繰り入れることになってもしっかり守っていかなければならない、しっかり支えなければ」との話が出ているとのこと。しかし、「どんどん補填すればいいということではなく、病院にはしっかり経営改善の努力をしてもらう」とも仰り、赤字が続いていた松本市立病院に重なりました。経営改善と経営努力をしっかり行うための仕組みを作り、チェックし続けていくことの重要性を再認識しました。

２　あま市民病院について

病床数１８０床で松本市立病院と同規模の病院、大病院が多数ある名古屋市の近くという立地で経営状況はどうなのか、また指定管理者制度を導入したことについて、特に興味を持ってお話を伺いました。

⑴　病床稼働率、病院の劇的変化

市の直営の時は３割ぐらいだったが、今は平均すると６５％、高い時は８割を超えることもあるとのこと。以前の病院が市民から「あそこの病院に行くと治らない」と言われるような病院だったが、との率直なお話に驚くと同時に、今は大きく変化したからこその自負が伺えていくつもヒントをいただいた。

⑵　「公立病院改革プラン」「公立病院経営強化プラン」への対応

一番は指定管理にしたこと（独立行政法人という話もあったそうだが）。

経営形態の見直しが一番大きな課題と捉え、病院事務局に経営改革室を設け（平成２９年度～）指定管理者制度の導入を図り、３１年度から導入。以前は給与すら医業収益で賄えない状況で、救急も３割しか受け入れない、応受率の低い病院だったが、今は９割以上の受け入れで隣の清須市からも患者を受け入れているとのこと。整形外科医が常勤でいることも大きく、交通事故への対応ができ、救急が増えると入院患者が増えるという経営面の好循環に。経営強化プランは今年度作成予定

⑶　内部の意識と外からの目

看護師との面談の中で、「もっと患者をみたい。しっかりやりたい」との声があったという現場の声の紹介は印象に残りました。一方、周りからは「病院として、医療従事者として責任感、使命感がないんじゃないか」と見られていた。

⑷　指定管理にしたメリット　指定管理前と直近の比較

患者数の増加と市からの繰り出し金の減少

繰出金　１０億円　→　約４億６，６００万円

救急車の搬送件数　　５６１件（平成３０年度）

→　２，３５２件（令和４年度）

入院患者一日平均　５７．１人　→　１１８．１人

「新しく生まれ変わったと言えるくらい」

⑸　指定管理後の意識変化

医師の意識変化、「救急を断るな」という指導。救急車の受け入れに前向きに。

⑹　指定管理の難しさ、維持するために

給与が下がるのをどう補うか。国が定める交付金の活用。給与等特例措置交付金で、最初３年が差額分１００％、４年度７５％、５年度５０％、来年度が最終年度で２５％。説明はかなり難航したが、これにより看護師の９割、医師は５割が残った。

給与比率は８１．８％（令和元年度）→　６０．５％（令和４年度）

指定管理側には経営基盤強化交付金を３年交付（実際は指定管理負担金の免除）

⑺　常勤医と看護師の確保

これが大変難しいとのこと。以前は大学病院が協力病院との位置付けで派遣してくれたものが、指定管理になり協力病院から外される。医局からの派遣は難しくなり、（病院長、市長が大学病院を回りながらお願いしているとのこと）病床数から必要な医師は１８～２０人だが、実際には１５人の常勤医という状況である。

学生、研修医、専攻医（指定管理者からの研修を請け負う）を受け入れて医師、とりわけ若手の確保に努めているとのこと。

⑻　機能別の病床数

不足が見込まれる回復・リハビリ病床を４５床増やし１８０床に。

令和２年度から急性期９０床、回復期４５床、地域包括ケア４５床としている。

３　２か所の病院の視察を終えての所感

いずれも医師の確保の難しさをあげていて、これは松本市立病院でも同じ課題である。

収入確保のためには患者を一定数確保し続けることが重要で、今後の人口減少の中で救急患者の受け入れ、地域包括ケアとしての患者さんとの歩みが大切なのは言うま

でもないが、その変化の予測が難しい。人件費が非常に大きな比率を占めるので、あま市民病院の指定管理者制度の導入で給与比率を下げる一方、交付金で減額分を補っているのは参考になるのではないかと思いました。

また、医療従事者のモチベーションを引き上げ、仕事に反映していくことはとても重要で、待遇面だけではなく病院作りの中にいかに関わってもらうかが大切だと感じました。松本市立病院はまさにこれからであり、今だからこその議論を大いにしていきたいと思います。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　花村　恵子

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

【所感】

下呂市立金山病院

３０ｋｍ圏内に総合病院がないということで、経営状況は厳しいながらも院長をはじめ、地域医療にかける強い思いを感じました。金山市はこの２０年で人口が約１万人減少しており、平成２４年の移転時は将来の人口減少を見据えてサイズダウンをして、建設当初から約１０年間は収益を見込めることができていたのが、現在は厳しい状況となっており、経営改善への取組みや経営強化プランの策定を１１／１から業務を開始して行うとのことです。

建設にあたりワークショップで市民の意見・要望をお聞きして、取り入れられることを設計にも取り入れたという点は参考にしたいと思いました。また、市民ボランティアで５人グループ位が交替で、タオル折りや紙のゴミ入れを作成するなど、病院のために一緒になって活動しているというのがありがたいと感じました。

病床稼働率は４０％台で、施設見学をさせていただいても空きがあるのは残念に感じました。地域包括ケア病床が６床というのも少ないかと思います。

コロナ感染でクラスターが発生した際に、空調設備の構造上、空気の流れが他のフロアにも伝わって広がり、ゾーニングが大変だったという点で、空調についても建設時からよく考慮した方がいいというアドバイスもありました。

他にも酸素吸入器などの設備を浴室に設置しておけば良かったということも言われており、後付けが難しい設備については、先によく検討しておくべきだと分かりました。

あま市民病院

災害拠点病院にはなっていないものの、高床式の建物で免震構造となっており、災害時には当院のみが診療機能を継続出来ると想定されるため、災害に強い病院と位置づけされています。

経営が指定管理者制度のため、収益についてや政策的医療交付金の活用など、市単独での経営とは違っています。また、看護師の確保のため民間に移る際に給与が下がらないように、給与特例措置交付金の活用もし、９割ほど看護師は残ってくれたとのことですが、常勤医の確保は厳しいようです。（現在１５名）

指定管理者制度のメリットは、患者数の増加に伴い、病床単価も年々上がっており、

経営努力が数字にも表れています。病床稼働率は上がっても、給与比率は６５～８０％位だったのが６０％位までに抑えられているとのことです。しかし、今後は医療者不足が大きな課題と考えていて、就労可能な高齢者や子育て世代の女性を柔軟に採用する必要があるということで、本市においてもどのように今後対策を考えていくべきかと感じました。

月２００件の救急搬送応需を目標としていて、救急の受け入れについて、特に医師の向き合い方が変わり、近隣病院で受け入れられなかった患者を受けるなど、断るということがなくなった点でも、信頼を得ているのだと思います。市民の反応も以前は搬送時に「あま市民病院はやめてほしい」と言われてしまう声もあったが、現在は変わってきたそうです。

また訪問系サービスの拡張に努めているという点は、今後の経営に更に重要な分野と言えます。

病院の現地見学が実施できなかったため、あま市役所を見学。今年５月に開庁したばかりのため、コンパクトながらもフリースペースなど、市民も利用しやすそうな場所も設けられていて、新病院建設のみならず、庁舎建設のヒントもいただけたと思いました。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　内田　麻美

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

■下呂市立金山病院

【病院経営状況について】

下呂市には、下呂地区に岐阜県立下呂温泉病院があるが、市立金山病院がある金山地区との間には飛騨川の大峡谷があり、地域にとってなくてはならない病院として地域医療を行っている病院でした。

また、市立金山病院は、２４年に建て替えて１０年経過しているが、建設当初から人口減少が続いており、毎年５００人ほど減少していて、１万人の人口が６千人減少していることもあり、厳しい経営状況にあります。

厳しい状況ですが、「市長が地域の医療を守るという姿勢を示している。できるだけの支援をしていくと言っている。」こと、また「議会としても赤字だから閉めるとか、縮小するとかという意見は出ていない」と市議会副議長は説明されていました。

病院としても経営改善に向けて努力しているが、地区内に唯一ある個人病院も閉鎖の可能性があり、一般会計から基準外で繰り入れをして支えているとのことでした。

また、市民ボランティアとして、毎週水曜日には住民参加で取組みが行われているとのこと、過疎地域で公的医療機関が大切であることが共有され、地域全体で支える体制ができていることはすばらしいと感じました。

院長が説明の中で、重症患者で対応できない場合、岐阜市などの大きな病院に緊急搬送するが、緊急を要する事例では、市立金山病院がなければ助からなかった事例もあるとのことでした。

松本市の場合、市立病院と信大病院など大きな病院との位置関係では、市立金山病院の場合とは異なる状況とは思いますが、西部地域に市立病院があることは、地域医療や緊急時の対応など重要であると思いました。

ただ、今後人口減少が避けられない状況で、長期的なビジョンをもった病院経営や運営が重要と感じました。

【病院建設について】

建て替え計画の当初は県立病院の建て替えと重なったことから、論議があったとのことでしたが、下呂地区と金山地区が分断されていることなどから、県立病院の建設予定地が下呂地区になったことから、建設に向けて話が進んだとのことでした。

病院建設の理解や周知、要望提供を行いながら、市民の集まったワークショップを開

催し、その中で出た意見を設計に取り入れる取り組みを行っています。ワークショップには、７０名の参加があったとのことでした。そのような取り組みにより、地域全体が自分たちの病院という意識があり、それが、厳しい経営状況にある病院を支えているといえます。

また、建設にあたってＥＣＩ方式（通常は「設計」と「施工」を分離発注しますが、設計者と建設会社が協力して建設する法改正により平成２６年の新設された手法）が導入されていました。利点として、建設費用の削減と、市民の意見を取り入れるにあたっても、設計業者と建設の技術的なところと、市民の意見（要望）がかみ合うことができたとのことでした。この点は、市立病院の建設でも検討の価値はあると感じました。

■あま市民病院

あま市民病院は、平成１５年に新築移転され、令和元年に指定管理（公益社団法人地域医療振興協会）になっています。

病院経営が市の直営から指定管理と民間に委ねられたということです。指定管理への移行についてその経緯やメリット・デメリットについて勉強できました。ただ、今回、感染状況を鑑み、病院での現地視察もできず、説明も病院を所管している担当部から説明で、直接病院関係者からお聞きできずに残念でした。

指定管理に移行する前の病院経営は、救急の受け入れは３０％、病床稼働率３割、給与比率８１．８％、医療収益で給与すら賄えない状況で、市からの繰り出し金は年１０億円、１２億円という年もあり、一般会計の負担が大きかった。そのため経営改善の検討をし、一部適用を全部適用、独法ということ意見もあったが、すべて民間に出す指定管理が良いとなったとのことでした。

指定管理者になって、経営は大幅に改善されましたが、大学病院との関係が切れ、常勤医の確保に苦労しているとのことでした。

また移行により、一般会計の負担が全くなくなったわけではなく、国の基準に基づき政策的医療交付金は出しているし、移行により病院に残った看護師などの賃金補償の補填として給与等特例交付金の支給、３年間は指定管理負担金を取らないなど指定管理移行の財政負担も多いと感じました。

病院の病床稼働率や患者数が増え、収益は上げているものの、入院診療単価が急性期で３４，５２０円⇒６９，４０５円へと大幅に上がっています。これは、診療収益や室料差額収益が増えているためと思われます。収益には直接は出てきませんが、高額医療補助などの市としての別の負担が増えているのではと感じました。

また、指定管理への移行については、看護師、検査技師、常勤医などの確保に大変苦労したとのこと、現在も常勤医不足で苦労しているとのこと、市立金山病院とは対照的な事例でした。

地域とのつながりや、医師やスタッフの熱意が重要で、単に経営形態を変えれば病院

経営が良くなるとは言えないと思いました。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　横内　裕治

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

下呂市金山病院は院長、副議長も参加し自ら説明していただくなど、丁寧な対応をしていただいた。人口３万人の市で病院は市内に３か所という地域の環境の中での公立病院のあり方を考える機会となった。ダウンサイジングをし、９９床に変更したが、病床使用率は厳しい状況であり、経営改善に向けた取り組みを開始している。

建設段階では建設費用が高額になると見込まれることが分かり、特定非営利活動法人医療施設近代化センターからアドバイスを受けて、当初計画より９億円も減額された予算での建築が出来ていることは参考になることだった。また、二段階発注方式を採用していることも参考になった。

一般会計からの繰入金も４０億円と高額にはなっているが、地域にはなくてはならない病院として、地域と議会も支えているということが理解できた。院内を視察させていただいたが、空床のベットが目立ち、職員の気ぜわしさもなく、病床稼働率が低いことが実感として理解が出来た。

あま市は８万８千人の人口で病院数も３施設、医療圏としては１２万人を担当する病院となっている。

あま市立病院は稼働率が悪く３０％の病床稼働率で一般会計からの繰入れが多額になってしまったために指定管理者制度を導入した。職員の身分が変わってしまうために、当初は職員の退職が相次いだが給与特例措置交付金を活用し、給与水準を引き下げない努力をしてきているとのことだった。救急を断らない姿勢が功を奏して経営改善ができつつある。指定管理になった当初は地域の住民からは不安の声も聞かれたようだが、近くで診て貰える病院という意識に変わり患者も増加しているとのことだった。現在の病床稼働率は６５％になっている。公立病院は全体的にこの程度ではないかとのお話だった。

全体を通して公立病院の経営は困難であること、地域の医療環境や市民ニーズを把握しながら公立病院の役割を明確にしていくことで市民理解が得られる病院になれるのではないかと思った。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　塩原　孝子

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

１　下呂市立金山病院について

下呂市は、人口約３０，７００人、世帯数約１２，０００世帯である。２０年前から毎年５００人程度の人口が減少しており、すでに１万人の人口が減少している。

市面積の内、山林が９割を占め河川沿いの平坦地とゆるやかな斜面に住宅街が広がっている。

下呂市は大きく５つのエリアに分かれ、市立病院のある金山地区は市の南端にあり下呂市の南の玄関にあたる。

下呂市北部の下呂温泉にある地方独立行政法人である岐阜県立下呂温泉病院（平成２６年建替え、２０６床）とは住み分けが図られている。下呂市立金山病院は平成２４年移転新築開業した。病床数は、旧病院１１３床から９９床に縮小された。（１３％減）

建設にいたる特徴としては、特定非営利活動法人医療施設近代化センターからアドバイスを受け協力をしていただいた事が上げられる。業務委託にあたり、設計業者について「日本一・ローコスト・高価値の病院づくり」を目指し、公募型のプロポーザル方式を実施している。

現地視察の所感としては、ローコストの面の弊害として、建物自体の結露対策が出来ておらず、壁や廊下等の結露による被害が出ていて驚いた。天井からは漏水のごとく水が落ちてきたと聞いている。廊下や壁のクロスは波打っており、病院における建築としては、カビの発生も危惧される。地元の気候や、地理的な要因など地域の特性を設計者や施工者が熟知していれば、この事は避けられたと考える。

また、医療機器においてもせっかく入れたＣＴの稼働率が悪いとの事、専門の医師が居なくなったり、診療する機会が減ったりすると、高価な医療機器は宝の持ち腐れとなってしまっているのは残念である。今後、人間ドック等の活用しかないのではないかと感じた。

経営面について触れておくと、病床稼働率が令和４年度が４４．８％と低い数字が出ている。また繰入金については、令和４年度４億８百万円となっており、深刻な状態が続いている。地方の公立病院の赤字問題は、社会問題でありどの地方自治体も将来の絵を描く事が出来ないでいる。また厚生労働省の医療政策に振り回されるのが病院経営であるので、これから自治体としても非常に難しい舵取りが要求される。

２　あま市民病院について

あま市は、人口８８，０００人、世帯数３７，０００、面積は２７．４９㎢、愛知県西部の名古屋市のベッドタウンとして発展してきた市である。

市民病院は、１８０床であり、建物免震構造に触れておくと平成２７年度に建築して８年目であるがこれまで費用をかけてメンテナンスを行った事はないとのこと。ゴムのダンパーを交換した程度との事である。現在の建築技術水準は高く維持管理の費用は大きな問題でないと思う。

経営面の特徴としては、病院経営に指定管理者制度を導入したことが挙げられる。指定管理者制度の導入のメリットについては、患者数の増加と市からの繰出金の減少が大きい。平成３０年度、繰出金１０億円、入院１日平均患者数５７人、令和４年度、繰出金４億６千万円、入院１日平均患者数１１８人。指定管理収益は指定管理者に入れている。医療用機器、企業債の償還負担は折半している。

職員の公務員身分からの移管については、給与特別支給を行った。３年間は従来給与を１００％保証、４年目７５％、５年目５０％、６年２５％、以後設定なし。

あま市民病院については、以前は収益が悪く職員の給与さえ賄えない状態であった。当初は３年間指定管理者負担金を免除し、再構築を図った。

公務員身分の弊害である、基本仕事をしてもしなくても、給与が同じであると言う事は、どちらを選ぶと考えると、当然後者を選ぶ人が圧倒的であると思う。

年功賃金の弊害も大きい、収益を上げると言う事は、仕事において給与に見合った働きをしているかということであり、指定管理者の導入は、医療収益で人件費さえ賄えない状況の改善、公立病院の体質の改革に大きく役立ったと考える。

公立病院の収益改善については、人件費比率が大きな業態であるので、公務員身分からの切り離しがキーワードとなる。

また医療従事者、特に医師の確保については、愛知県の名古屋市周辺に、名古屋大学、名古屋市立大学医学部、私立では藤田医科大学、愛知医科大学の４医科大学があり、充実していると思われたが、医師の供給は医局からの引き揚げもあり厳しい状況であるらしい。

医師の確保については、栃木県にある自治医科大学（全国の都道府県が出資した医科大学）の関連団体である社団である地域振興協会から派遣されているとお聞きした。自治医科大学は授業料の免除の縛りが９年間あり、その赴任期間を満了すれば学費は免除となり現在達成率は９２％にも及ぶ。あま市民病院においても医療従事者の確保が大変であることを物語っている。

今後の松本市立病院についても同程度の病床数であり、参考となる事が多かった。

病院経営においては、地域全体の病院の特性把握が非常に大切であり。今回のあま市民病院においては、収益の良い急患受け入れで地元の３０％のシェアがあり大いに貢献している。これから方針としても、白内障の手術の再開、脳外科医の配置、歯科

口腔外科で歯科医師会と連携、皮膚科、認知症外来の開設の検討など病院収益の改善について積極性があり評価したい。

病院経営については、厚生委員会の所管であるが、今回の視察において主要な説明であったので触れさせていただいた。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　土屋　眞一

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

1　下呂市立金山病院

(1)　岐阜県下呂市の概要

岐阜県の中央東部に位置し、中央を流れる飛騨川に沿って市街地や集落が形成され、周囲は山林。下呂温泉等の温泉が点在し、宿泊や飲食、物販等のサービス業が基幹産業。人口 30,738 人、老年人口比率 40.23%、後期高齢者比率 22.95%。

(2)　下呂市立金山病院の沿革・概要・背景・課題等

昭和 19 年、日本医療団金山病院として創立。太平洋戦争をはさみ日本赤十字社への移管を経て、昭和 32 年に金山町立金山病院として発足、増床や診療科増設、病棟改築等を重ねる。平成 16 年の町村合併により下呂市立金山病院と改称し、平成 24 年に新築移転した（一般 50 床・療養 49 床）。健康意識の高まり、地域社会における高齢化の進行を背景に、初期医療と救急医療、慢性期医療の充実を目指して、地域医療を多面的に支える中核病院へと生まれ変わった。地域の医療・保健・福祉・健康増進の各拠点として、人々の健やかな暮らしを支えている。

視察に先立って、同病院の概要を把握するために、議会事務局を通じて依頼した私の事前質問項目と回答は以下のとおり。特に、コロナ禍の影響を把握したいため、コロナ禍前の平成 30 年度と、コロナ禍後の令和 4 年度についてご教示いただいた。

①職員体制（令和 4 年度末）：医師 18 人（正職員７人＋会計年度 1 人＋非常勤 1 人）、看護師 57 人（正職員 41 人＋会計年度 16 人）、薬剤師 2 人（正職員 1 人＋会計年度 1 人）、検査技師 5 人（正職員のみ）、放射線技師 5 人（正職員のみ）、事務職員 10 人（正職員 6 人＋会計年度 4 人）、管理栄養士 3 人（正職員 2 人＋会計年度 1 人）。

②患者数（1 日平均）：外来患者数は、平成 30 年度 156.3 人、令和 4 年度 134.4 人。入院患者数は、平成 30 年度 64.6 人、令和 4 年度 45.1 人。どちらも減少傾向にある。

③病床稼働率：急性期ベッド（一般）は平成 30 年度 73.92％、令和 4 年度 46.19%。包括ケアベッド（療養）は平成 30 年度 56.30%、令和 4 年度 44.85%で、令和 5 年度は 40%を切っているとのこと。

④収支状況：平成 30 年度は総収入 1,442,386,720 円、総支出 1,475,828,521 円。令

和4年度は総収入1,368,605,944円、総支出1,427,113,381円。

⑤人件費率：平成30年度76.08%、令和4年度88.27%。令和5年度は90%位になりそうとのこと。

⑥繰入金：平成30年度257,736,000円、令和4年度408,527,000円。

次に、視察時の私の質問項目および回答は以下のとおり。

Ｑ１　専門外来として、糖尿病、甲状腺、乳腺、禁煙治療等があげられているが、金山病院の「目玉」は何か。また、歯科口腔外科の手術数は何件か。

Ａ１　乳腺は、前院長が権威であったことから、市内全域から患者が来院。痔核の無痛手術が、学会でも取り上げられて話題となった。小児科医が減少している中で、ベテランの常勤医が在職していることにより、他の自治体からも患者が来院している。歯科口腔外科の手術件数は、令和4年度305件。主に智歯抜歯、歯根端氏切除術等。

Ｑ２　がん診療に力を入れておられるが、肝がん、膵臓がん、乳がんの手術症例は何件か。また、高度救急医療・がんの集学治療は大病院の役割だが、連携はどのようにしておられるか。

Ａ２　令和4年度、がんの手術件数は胃がん1件、大腸がん1件、乳がん9件。近年、胃がん・大腸がんはロボット手術が主流となって、他院で行われることが多くなっている。高度救急医療については、悪天候や夜間等のドクターヘリが使えない場合に、重症者が遠隔搬送に耐えられるだけの初期治療を施している。ヘリが使用不可能なケースは3分の2。高次病院まで50ｋｍあり、止血には特に工夫を要するし、脳梗塞などもあって臨機応変の対応が求められる。がんの集学治療については、大病院で導入された化学療法の継続を請け負っているほか、緩和療法にも力を入れている。

Ｑ３　医師の働き方改革により200床以下の病院の救急医療のあり方が大きく変わるが、どのように対処されるのか。

Ａ３　宿日直許可の取得が大原則だが、ほぼ実態のとおりで許可が下りた。これを受けて、大学からの医師派遣を受けるとともに、医師紹介サイト等も活用しながら当直医を確保し、救急医療にも対応できるようにしている。

Ｑ４　公立病院改革プランに真剣に対応されており、敬意を表する。改革プランの作成において収支計画、プランの点検・評価を行っておられるが、実施に際して困難な点と、今後の見通しについてお教えいただきたい。

Ａ４　実現可能性を高めるために、病院経営に精通した経営コンサルタントを活用し、経営改善に向けた経営改善実行支援業務プロポーザルを募集、11月1日か

ら業務を開始して、経営改善への取り組みや経営強化プランの策定を行っていく。

Ｑ５　常勤医と看護師をどのようにして確保しておられるか、特別な取り組みがあればご教示いただきたい。

Ａ５　就職準備資金貸付があり、看護師 20 万円、薬剤師 60 万円（2 年在職で免除）

Ｑ６　少子高齢化・人口減少の進行が著しい中で、10 年後の病院経営に強い危機感を抱いている。諸物価の上昇で病院の支出も膨大になる一方、収入増は見込めず、市町村の財政も火の車。病院を存続させるために行っている経営改革（黒字化）について、具体的にお教えいただきたい。特に、超少子高齢化に向けて、どのような準備をしておられるか。

Ａ６　移転時には、将来の人口減少を見据えてサイズダウンを行った。これにより建設当初から約 10 年間は患者数や収益を見込むことができたが、現在は非常に厳しい状況。そこで、現在、実現可能性を高めるために、病院経営に精通した経営コンサルタントを活用し、経営改善に向けた経営改善実行支援業務プロポーザルを募集、11 月 1 日から業務を開始して、経営改善への取り組みや経営強化プランの策定を行っていく。超少子高齢化に向けても、経営改善実行支援業務の中で検討していく。

⑶　所感

ご多忙にもかかわらず、須原貴志院長が時間を割いて丁寧に説明してくださり、その率直な話しぶりに引き込まれた。須原先生は「諦めないで！工夫をこらして！命をつなぎたい！」として、「市立金山病院は、地域の総合科・開業医というイメージ」といい、「医療需要より供給が少ない災害状態であるが、情報混乱のないことが幸い」などと話された。飛騨圏域は広く、下呂温泉病院と金山病院の連携も課題のようであるが、ここでは地域住民にとって真に必要な医療が、現実的かつ適切に供給され、生命に直結する対応がなされていると感じる。まさに「人は石垣、人は城」。院長先生の存在と熱意によるところが大きかろう。

しかしながら、コロナ禍を経て、いずこの病院も経営の苦しさを抱えている。少し前に読んだ「病院淘汰の時代がきている」という記事が頭を横切る。だが、下呂市立金山病院は、周囲に病院がない環境下にあって、それゆえに須原先生の言葉「諦めないで！工夫をこらして！命をつなぎたい！」がある。経営改善や経営強化に向けて、さらに歩みを進めるとのことであり、ご健闘を祈りたい。

なお、下呂市議会の中島ゆき子副議長から歓迎のご挨拶を賜った上に、質疑応答から現地視察までずっと同行していただいた。同じ議員として、見習わなければいけないと思う。下呂市議会の中島副議長は「合併から 20 年、毎年 500 人ずつ人口が

減っているんですよ」などと嘆きつつも、前向きな話題や情報を提供してくださった。心から感謝申しあげる次第である。

2　あま市民病院

⑴　愛知県あま市の概要

濃尾平野に位置し、ほぼ全域が海抜ゼロメートル地帯にあり平坦。古くは農業地帯、その後は名古屋都心部まで 15 分のベッドタウンとして発展。地場産業に刷毛づくり、伝統工芸品「尾張七宝」の産地。人口 88,885 人、老年人口比率 26.05%、後期高齢者比率 14.01%。

⑵　あま市民病院の沿革・概要・背景・課題等

昭和 22 年、甚目寺町国民健康保険組合ほか 6 ヶ町村組合病院創立。昭和 51 年公立尾陽病院組合に改称。平成 22 年、あま市民病院に改称。平成 27 年、新築移転。平成 28 年、地域包括ケア病棟開設。平成 31 年 4 月、公益財団法人地域医療振興協会を指定管理者とする運営開始。令和 2 年、回復期リハビリテーション病棟開設。開設者は愛知県あま市、180 床、24 時間 365 日の救急医療体制を整えている。

ビジョンは「市民と連携機関に信頼され、健康と安心を提供する病院」、基本理念は「あま市民の健康と安心を守るために、地域包括ケア・システムの連携につとめ、安全で質の保たれた医療を継続します」。

視察に先立って、同病院の概要を把握するために、議会事務局を通じて依頼した私の事前質問項目と回答は以下のとおり。特に、コロナ禍の影響を把握したいため、コロナ禍前の令和元年度と、コロナ禍後の令和 4 年度についてご教示いただいた。

①職員体制：医師 65 人（常勤 15 人・非常勤および臨時 49 人・派遣 1 人）、看護師および准看護師 118 人（常勤 104 人・非常勤および臨時 14 人）、薬剤師 8 人（常勤のみ）、検査技師 10 人（常勤 9 人・非常勤 1 人）、放射線技師 8 人（常勤のみ）、事務職員 23 人（常勤 21 人・非常勤および臨時 2 人）、管理栄養士 3 人（常勤のみ）、その他 73 人（常勤 58 人・非常勤および臨時 15 人）。

②患者数（1 日平均）：外来患者数は令和元年度 216.7 人、令和 4 年度 210.0 人。入院患者数は令和元年度 87.9 人、令和 4 年度 118.1 人。

③病床稼働率：急性期ベッドは令和元年度 65.6%、令和 4 年度 55.2%。包括ケアベッドは令和元年度 74.0%、令和 4 年度 83.9%。

④収支状況：総収入は令和元年度 1,975,301,380 円、令和 4 年度 3,748,338,627 円。総支出は令和元年度 2,281,332,724 円、令和 4 年度 3,514,400,306 円。

⑤人件費率：令和元年度 81.8%、令和 4 年度 60.5%。

⑥繰入金：令和元年度 355,025,075 円、令和 4 年度 782,021,528 円。

次に、視察時の私の質問項目および回答は以下のとおり。

Ｑ１　「地域包括ケアの拠点になる」「地域ヘルスプロモーション病院になる」「災害に強い病院になる」を３本の柱として運営しておられるとのこと。「地域包括ケアの拠点になる」とは、具体的には何をするのか。また、あま市は海抜ゼロ地帯であり、市民病院の建物は高床式になっている。この高床式の構造以外に、「災害に強い病院になる」ために、どのような策が講じられているのか。

Ａ１　「地域包括ケアの拠点になる」ために行うことは、以下の 5 項目。

①総合診療と専門診療の融合した診療体制の整備――院内外の専門医や開業医との連携により、必要な医療を提供することを目指している。令和 5 年度の院内の取り組みとしては、白内障手術の再開と脳神経外科常勤医の配置。令和 5 年 10 月より歯科口腔外科を標榜し、周術期患者の口腔ケアや入院患者の口腔衛生、歯科医師会と連携した紹介患者診療を行う。さらに皮膚科と認知症外来の開設を検討。

②救急体制の整備――月 200 件の救急搬送応需を目標としている。

③回復期機能の充実――在宅療養支援病院として、訪問診療・訪問看護・訪問リハの訪問系サービスの拡張に努めている。

④医療介護福祉事業における連携強化――紹介件数月 300 件を目指し、急性期を経過した患者（Post acute）の増加。コロナ禍で中止していたレスパイト入院を再開。

⑤医療者の育成――地域の病院の強みは、多職種連携の学びの場となること。医師、看護師、セラピストなどの研修者を積極的に受け入れ、卒前から多職種連携研修を提供。地域枠の学生、研修医、専攻医を受け入れることで、医師確保に努めている。

「災害に強い病院になる」ために講じる策は、次のとおり。

大規模災害が発生した際、近隣の医療機関は液状化や浸水する可能性が高い。

あま市民病院のみが診療機能を継続できるものと想定されるため、日常から地域包括ケアの拠点として診療規模・機能の拡張に努め、災害の備えをすることにより、災害拠点病院を目指している。

Ｑ２　新型コロナ感染症対策で、どちらの病院も大変だったが、新興感染症対策について、あま市民病院ではどのように考えているか。

Ａ２　海部医療圏の 3 つの公立公的病院が主体となって感染管理ネットワークを形成することで、新興感染症に備える体制を整備。COVID-19 パンデミックにおいては、自院の診療機能に鑑み、当初から発熱者の外来診療とワクチン接種に力を入れて取り組んだ。令和 3 年度には、海部医師会・津島海部薬剤師会・海部

歯科医師会・あま市・大治町と連携、新型コロナワクチンの医療者接種と住民接種を行った。後に、地域の必要性から中等症を受け入れる病床を確保するとともに、軽症患者の担当は開業医に依頼して、重症化リスクを有する患者への中和抗体療法や抗ウイルス薬療法を積極的に提供してきた。あわせて、地域感染管理として、医療者を育成する学校への感染管理教育や近隣の老人福祉施設への感染管理指導に出向き、メール相談を受けた。令和 4 年度から感染制御看護師が講師になり、感染管理実践者研修を公開で実施。

Ｑ３　あま市民病院は 24 時間 365 日体制で救急医療を行っている。医師の働き方改革で、200 床以下の病院では救急医療のあり方が大きく変わるが、どのように対処していかれるのか。また、あま市は名古屋市に近く、名古屋市には大病院が多数ある。あま市民病院のような中規模病院が急性期を主体にした診療で競うことにはご苦労があると推察するが、今後、病床の再編成などは考えていかれるのか。

Ａ３　あま市民病院の担当エリア・海部医療圏東部の人口は 12 万人だが、一般病床を有する病院はあま市民病院のみであり、すべてを名古屋医療圏にお任せするわけにはいかない。高度急性期医療は行わず、急性期から回復期までの医療を提供している。当直体制は、いわゆる「一人当直」「全科当直」という医師一人による夜間休日診療体制。救急体制や医師の専門性による制限から、夜間休日では海部東部消防組合を含む救急車応需率は低くなるが、全日では同消防組合の救急車出動の年間約 5,800 件のうち約 32%があま市民病院への搬送となっている。令和 4 年度に労働基準監督署から宿直許可を受けた。非常勤医師の勤務もあり、時間外勤務の現状はＡ水準の 960 時間以内。医師の労働時間短縮に向けて、医師業務の見直しと、様々なタスク・シフトを行っている。

Ｑ４　常勤医と看護師をどのようにして確保しておられるか、特別な取り組みがあればご教示いただきたい。

Ａ４　指定管理者制度を導入してから、薬剤師、看護師、リハビリ療法士、管理栄養士、ＭＳＷ、診療情報管理士、臨床工学技士などの医療者採用に取り組み、職員数は増加している。ヘルスプロモーション活動などの診療外の活動をアピールして、医療者として充実したキャリアを支援。看護師については、実習を請け負うことのほかに、病院説明会へ参加している。医師確保には苦労しているが、指定管理者である地域医療振興協会から専攻医の地域研修を請け負うことで、若手の医師を確保。研修プログラム終了後に赴任された医師も複数いる。

Ｑ５　少子高齢化・人口減少の進行が著しい中で、10 年後の病院経営に強い危機感を抱いている。諸物価の上昇で病院の支出も膨大になる一方、収入増は見込めず、市町村の財政も火の車。病院を存続させるために行っている経営改革（黒字化）について、具体的にお教えいただきたい。特に、超少子高齢化に向けて、どのような準備をしておられるか。

Ａ５　外部環境として、10 年後のあま市は、人口は生産年齢層を中心に減少するものの、医療介護需要は大きく減ることはない地域と推計されている。医療圏内の需要の半分近くを名古屋医療圏で受け止めているため、医療需要は維持されるものと推測される。むしろ、内部環境である医療者不足が大きな課題。診療規模は医師に大きく依存する上に、現在でも看護補助者の採用に苦労している。いずれの職種においても、就労可能な高齢者や子育て世代の女性を柔軟に採用する必要があると感じている。

⑶　所感

特徴的な高床式の美しい病院外観をバスの車窓から眺めながら、あま市役所に到着。市役所も完成したばかりで美しく、立派さに圧倒される。病院のご都合により、あま市子ども健康部健康推進課の方々から説明を受けた。また、質問項目に対しては、後日ご丁寧な回答をお送りいただいた。

あま市民病院は、平成 31 年 4 月から公益財団法人地域医療振興協会を指定管理者として運営されている。同協会は、地域保健医療の向上を図り、住民福祉の増進と地域の振興に寄与することを目的として、1986 年に自治医科大学の卒業生が中心となって設立されたそうだ。「指定管理者制度採用のメリット」は、今回の視察で知り得た多くの貴重な情報の中でも特筆すべきことといえる。下の表のとおり、指定管理者が運営するようになった令和元年度から、患者数の増加と市からの繰出金の減少は歴然と読み取ることができ、メリットは明らかに大きい。

しかしながら、それは何処においても同様に応用可能・実現可能なのだろうか。大学病院との関係性をはじめとする松本市の地域性や諸事情に思いを馳せる時、残念ながら「それは難しいのではないか」という気持ちに覆われる。ただし、あま市民病院の今後の経営状況については、ご発展をお祈り申しあげながら、注目し続けていきたい。

【あま市民病院における繰出金と患者数の推移】

年度	市からの繰出金	救急患者搬送件数	入院患者数(1 日平均)
平成 30 年度	1,000,000,000 円	561 件	57.1 人
令和元年度	579,259,000 円	1,110 件	89.9 人
令和 2 年度	634,306,000 円	1,348 件	111.7 人
令和 3 年度	694,369,500 円	2,130 件	121.7 人
令和 4 年度	466,663,000 円	2,352 件	118.1 人

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上 條　温 様

市立病院建設特別委員会委員　吉 村　幸 代

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

１　下呂市金山病院について

超少子高齢型人口減少社会の進行が著しい中、松本市で病院建替事業を行う上で、今後の病院経営に強い危機感がある。物価上昇で病院支出も膨大になる一方、収入増は見込めず、市の財政も余裕のある状況ではない。

下呂市立金山病院では、移転時に将来の人口減少を見据えサイズダウンを行い、建設当初から約１０年間は患者数や収益を見込めた。しかし、現在は非常に厳しい状況であることから、現在、病院を存続させるために行っている経営改革（黒字化）への実現可能性を高めるために病院経営に精通した経営コンサルタントを活用。経営改善に向けた経営改善実行支援業務プロポーザルを募集し、今年１１月１日から業務を開始。今後、経営改善への取り組みや経営強化プランの策定を行い、超少子高齢化に向けても経営改善実行支援業務の中で検討していくということであった。

また、下呂市立金山病院ではがん診療に力を入れている。今和４年度の癌の手術件数は 、胃がん１件、大腸がん１件、乳がん９件。胃がん、大腸がんは近年ロボット手術が主流となっており他院で行われることが多くなる。また、高度救急医療については、ドクターヘリが悪天候や夜間等で使えない時に重症であっても遠隔搬送に耐えられるだけの初期治療を行う。がんの集学治療について大病院で導入された化学療法の継続を請け負っている。

説明を受けた後、グループに分かれて下呂市立金山病院内を視察した。新型コロナウイルス感染症により感染経路不明のクラスターが発生し、関係ない離れた病床で突発的に発生し非常事態となった。それは空調設備が問題で、空調の下流方向へ向かって広がったようだ。今から空調を変えることはできないため、感染症の病原体によって汚染されている区域と、汚染されていない区域を区分けするのが大変で、構造上で感染には弱かった。松本市においてもその視点での取組が必要と考える。

２　あま市民病院について

あま市民病院は、「地域包括ケアの拠点になる」「地域ヘルスプロモーション病院になる」「災害に強い病院になる」を３本柱として運営している。

あま市民病院は海抜ゼロ地帯であり、建物は高床式で免震構造とされている。大規模災害が発生した際は、近隣の医療機関は、液状化や浸水する可能性が高く、あま市

民病院のみが診療機能を継続できると想定。そのため、日常から地域包括ケアの拠点として診療規模・機能の拡張に努め、災害の備えをすることで災害拠点病院を目指す。

あま市の１０年後の人口は、生産年齢層を中心に減少するものの医療介護需要は大きく減ることはない地域と推計。医療圏内の需要の半分近くを名古屋医療圏で受け止めているため、医療需要は維持される。むしろ、外部環境より、内部環境である医療者不足が大きな課題。診療規模は医師に大きく依存し、現在でも看護補助者の採用に苦労している。どの職種においても、就労可能な高齢者や子育て世代の女性を柔軟に採用する必要があるということだった。

常勤医と看護師等の確保策については、看護師、薬剤師、リハビリ療法士、管理栄養士、診療情報管理士、臨床工学技士、ＭＳＷ等の医療者採用に取組み、指定管理者制度を導入してから職員数が増加。また、ヘルスプロモーション活動などの診療外の活動をアピールして、医療者として充実したキャリアを支援。看護師については、実習を請け負うことのほかに病院説明会へ参加。医師確保には苦労しているが、指定管理者である地域医療振興協会から専攻医の地域研修を請け負うことで、若手の医師を確保。その後、研修プログラム終了後に赴任した医師も複数いる。

指定管理者制度としたことによるメリットは、患者数の増加と、市からの繰出金の減少したことである。

実績として繰出金の推移は、平成３０年度の１０億円から令和４年度は、４億6，６６６万３千円と約半分に減少。救急患者搬送件数は、平成３０年度５６１件から令和４年度２，３５２件へ劇的に増加。中でも入院１日平均患者数は、平成３０年度は５７．１人だったものが、令和４年度は１１８．１人ということで驚いた。

指定管理によるメリットは大きいと考える。今後、松本市においても市民益につながる議論を重ねてまいりたい。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　今井　ゆうすけ

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

下呂市立金山病院

院長先生、看護部長、事務部局のみなさまより、丁寧にご説明いただきました。

下呂市の人口２９，６１１人（Ｒ５．１０．１現在）を支える病院として地域になくてはならない医療機関です。受診者も年々減少傾向にあるとのこと。

お話の中で、特に、地域住民がタオルたたみ等のボランティアで協力しているという点については、地域住民の皆さんがこの病院を大切に思っていることがうかがえました。

説明後、院内を視察

外来待合室はすべての診療科が集積され、受診しやすい環境となっていました。

ベランダからは、周辺が見渡せ、良い気分転換ができると感じました。

採算は取れていないようですが、政策的医療の提供病院として重要な位置にあると感じました。松本市立病院経営については、正直参考になる点は少ないと思いましたが、病院長、スタッフの熱意がひしひしと伝わってきました。

あま市民病院

相手方の都合で病院の視察はできなかったこと、院長等、実際の現場で働くスタッフから、お話を聞けなかったことは残念でした。

特徴的なことは、利用料金制の指定管理制度を使って病院運営がされていることに衝撃を受けました。こうした運営の仕方もあるのだと思いました。

指定管理を導入し、経営改善も図ってきたこと。特に、公務員報酬ではなく、一般の病院と同等の給料という部分では、いきなり減額するのではなく、企業等特例交付金を使って公務員との差額を埋めながら徐々に一般の給料並みとしていくという工夫をしたという。目からうろこの話だった。

直営から指定管理へ移行した理由の質問に対しては、人件費だけでなく、病院の体質として、給与すら払えない状況だった、医療従事者としても責任がなかったのではないかという中で、一般会計からの多額の繰入れが大きな要因だったので、指定管理者制度を導入したとの説明がありました。

そのほか、こちらの質問に対して、丁寧な答弁書もいただきましたので、今後の参考にしてまいります。

あま市民病院は、海抜ゼロ地帯に立地していることから２～３メートル高く土を盛り高床式的に、さらには、免震構造で災害に強い対応が図られていました。

一般財源からの繰入れは年々減少。受信者は増加傾向にあり、経営改善が図られてきているとのことでした。

とても参考になる視察となりました。

令和５年１１月１０日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　上條　美智子

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

〇下呂市立金山病院

１　概要

下呂市立金山病院は、周囲３０㎞圏内に「病院」というものが無い地域において、域内の全ての疾患の初期治療を担当する責任を負っている医療機関である。

また、飛騨地区では２施設しかない日本外科学会「指定」施設の１つというポテンシャルを保有しており、各科が与えられた設備の中でも高度な診療レベルを保って迅速に治療しているが、当該病院の規模では対応困難と思える疾患に対しては病状の進行をくい止めつつ、最適な施設を選定して紹介し、時にはその施設内でスタッフが治療に出向く等の連携をしている病院である。

病院機能分化が言われている昨今であるが、病院が林立する都市部と異なり一つの病院の中で急性期疾患と慢性期疾患の両方に対応している病院でもある。

２　病院の理念

⑴　患者との信頼関係を築き安心と信頼の心の通う医療を提供

⑵　高い知識、優れた技術、他施設との連携を駆使して最善の医療を提供

⑶　地域医療福祉機関と連携を深め地域医療の充実に貢献

３　病床数

一般病床５０床　療養病床４９床　合計９９床

４　診療科

内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、皮膚科等、１５診療科

５　病院の沿革

昭和１９年４月　日本医療団金山病院として創立（５０床）太平洋戦争終結とともに解散

昭和３２年９月　日本赤十字社岐阜支部金山赤十字病院として発足

平成２４年６月　下呂市立金山病院新築移転　現在に至る

６　所感

飛騨の二次医療機関に属しており、この地域の中核病院である。

市内の診療所との医療連携により飛騨南部の地域医療を支えている。一般診療及び救急医療と回復期医療を担うことで、地域における医療提供により他病院との医療提供のバランスが保たれていると感じた。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けて果す役割として、地域医療における在宅体制等が整うまでの間について、地域の診療所との連携を図りながら入院の受け入れを行い、在宅医療の後方支援を行いながら訪問診療、訪問リハビリについては、医師、看護師、理学療法士などの確保ができた段階で、訪問診療の実施及び訪問リハビリの拡充を行っている。

いずれにしても、人口減少、少子高齢化や「2025 年問題」は社会全体に多大な影響を及ぼすと考えられ、医療現場においても例外でなく現在もその傾向がうかがえる。

医療業界における需要と供給のバランスが崩れ病院数の減少や医師不足といった問題も早急に対応する必要をこの視察を通じ強く感じた。

○あま市民病院

１　概要

あま市は愛知県の北西部に位置する市で尾張地方に含まれ、２０１０年３月２２日に海部郡七宝町、美和町、甚目町の３町合併により、愛知県内３７番目の市として誕生、愛知県では平成の大合併による最後に合併した市である。

平成２１年２月あま市民病院になった以後も病院改革に取り組んできたようであるが、現在も経営状況や医師不足等のため、独立採算による医療提供体制の維持が厳しい状況にある事の説明があった。

２　病院の沿革

愛知県あま市にある公立の病院である。あま市の発足以前は一部事務組合、公立尾陽病院組合が運営を行っていた。２０１５年１１月に現在地に新築移転した。

平成３１年に、今までの経営形態の見直しの手法として指定管理者制度の導入を決定し平成３１年４月から指定管理者に移行した。

３　医療提供体制

海部医療圏は名古屋市医療圏への流出が多く自己完結率は６１％と１２医療圏中３番目に低い結果であり一般病床数、医師・看護師数を全国平均レベルまで引き上げ医療圏域内をカバーできる急性期医療体制の構築が求められているようである。

また、回復期、療養病床は全国平均レベルであることから、海部医療圏は後方支援を特徴とする医療圏ともいえるようである。但し在宅医療や高齢者医療の体制は全国

に比べて十分とは言えないようで、回復期や療養病床を出た後の体制も強化しなければならないとの説明があった。

4　病床数

一般病棟（内科４５床）、外科（４５床）、地域包括ケア（４５床）、回復期リハビリ病棟（４５床）

5　診療科

内科、外科、泌尿器科、小児科、眼科、放射線科、整形外科、脳神経外科、婦人科等１２診療科

6　所感

深刻化する医師・看護師不足等により地域医療を取り巻く環境は厳しさを増しているなかで、今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくために、全国レベルの改革プランに基づく経営改革の取組みがなされている。

旧ガイドラインでは、全ての公立病院に対して一般会計からの所定の繰出後、経営収支の黒字化を達成するよう要請されているが、半数以上の病院が黒字化を達成できていない状況であり、病院経営の改革が必要であることを改めて感じた。

人口減少・少子高齢化が急速に進展する厳しい状況にあって、持続可能な地域医療体制を構築するため、公立病院に期待されている役割を再認識するとともに、今後も経営改革の取組みを着実に進めていく必要性について学ぶことができた研修であった。

最後に、当日対応をいただき、現地視察や委員会からの質問に丁寧に対応いただいた職員の皆様に感謝するとともに、両院の発展を祈念したい。

令和５年１１月１２日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　村上　幸雄

行　政　視　察　報　告　書

市立病院建設特別委員会行政視察		令和５年１０月１２日（木）～１０月１３日（金）
視察先及び調査事項	下呂市	下呂市立金山病院について
	あま市	あま市民病院について

【下呂市立金山病院】

１　概要

・平成２４年８月１日開院。平成２１年度：基本設計、平成２２年度実施設計、平成２３年２月建築工事着工、平成２４年５月３１日完成。

・病床数は９９床（一般病棟５０床：個室は１２室、２床室は１室、４床室は９室、療養病床４９床：個室は９室、４床室は１０室）

・構造はＲＣ４階一部５階建、免震構造　　延べ床面積：６，９５４㎡

・基本計画の見直し：決算規模等から事業費は２０億円以内、延べ床面積は７，０００㎡以内を目標に平面計画の作成を行なった。城西大学伊関教授（病院建設に詳しい）から助言を受けてＥＣＩ方式を採用。ローコスト・ハイクオリティの病院をとの助言から設計見直し実施

基本計画での建物事業費：当初計画２７億９，２００万円
変更後１９億３，４００万円

設計事業費：当初計画１億８，６００万円⇒変更後９，７００万円

延床面積：当初計画８，２５５㎡⇒変更後６，６４８㎡

・設計業者については、日本一・ローコスト・高価値の病院づくりを目指し、公募型のプロポーザル方式により実施。

・施工業者の選定：基本設計後の時点で、建設費の概算事業費を算出し、これを基に、病院建設を請け負う施工業者を公募型プロポーザル方式により選定する、二段階発注方式を導入。これは、実施設計や詳細設計を進めるうえで、施工業者のローコスト建築の技術等を設計業者と施工業者がともに協力し、設計に反映することを目標として採用した。

・広報に病院建設に対する周知、情報提供を行い、市民理解を求めるとともに、ワークショップを開催し、その中で出た市民意見を設計に取り入れるなどの取組みを行った。建設までの間、広報で定期的な周知も行った。

・過疎地域での医療資源を維持するためには、最低限必要な医療を提供することが必須。今後進む超高齢化では、最後の看取り、緩和医療が大切。将来、治すことばかりの医療ではない。現状に適した医療提供と維持を心掛けている。

・金山地域は隔離された地域で、それぞれの専門医を用意していては成り立たないの

で地域における総合診療を行っている。
・病床利用率：昨年度決算４１．６％、今年度は４割切る状況。
・コロナによって解った点、空調によって、感染が広がった。感染に弱かった設備ということを経験した。

２　所感

高次医療機関が５０キロ離れている状況や人口減少など、地域の現状による医療提供、運営がされていている病院であることを理解した。

病床利用率についても、４０％を切る厳しい状況の中、改善を目指していることはお聞きしたが、一方で、そのような状況でも地域の医療機関を維持していかなければいけない思いや認識もお聞きすることができて、地域の状況による考え方の違いも感じた。

病室について、４床室で室内にトイレが設置されている病室を見せていただいたが、病室内のトイレについては建設時に検討することが良いと思った。

コロナの経験からの話で空調の話があったが、参考とする点であると感じた。

談話室等、共有スペースから外に出てくつろげるスペースでは、周辺の山などの景色が良く、このようなスペースの必要性を感じた。

木材利用がされていてお聞きしたところ、岐阜県の補助制度もあり、県産材利用促進の施策があるとのこと。木材利用は、松本市でもぜひ採用していただきたい点である。駐車場では、外来患者の車いす利用など、雨天時の車の乗降時の屋根の必要性を感じているので、下呂市立金山病院の車いす専用駐車場の屋根の設置についてもお聞きして、あらためてそのような設備の検討も感じた。

【あま市民病院】

１　概要

・平成２２年３月新病院開設。
・コロナ感染状況により、あま市役所での視察に変更。
・指定管理者制度。地域医療振興協会。指定管理制度の際、名古屋市立大学協力病院から外された。そのことから、常勤医が不足の状況。大学の医局からの派遣が厳しい状況。管理者、市長、職員が大学を訪問して常勤医の確保に努めている状況。
指定管理者制度に移行して、患者数の増加、市からの繰り出し金の減額が大きな効果として挙げられる。
・繰出金：平成３０年度１０億円が令和４年度は約４億６，６００万円
・患者数：救急搬送数は、平成３０年度５６１件、令和元年度１，１１０件、令和２年度１，３４８件、令和３年度２，１３０件、令和４年度２，３５２件と右肩上がりの状況
・入院患者数、一日平均数で、平成３０年度５７．１人、令和元年度８９．９人、令

和２年度１１１．７人、令和３年度１２１．７人、令和４年度１１８．１人

・救急者応需率、以前５割が９割となり、救急車の受け入れに前向きになった。交付金は、政策的医療交付金として交付

・指定管理移行時、残った病院職員に対して、給与格差を補うため、給与等特例措置交付金制度を活用

・３年間は差額分１００％、４年度から７５％、５年度５０％、最終年度となる来年度２５％、上限なし。指定管理制度移行後の３年間は、経営基盤強化交付金を交付。これはもともと、あま市民病院の経営が悪い状況であったため負担軽減の策として交付（給与を賄えない医療収益であった）

・需要の変化はないが、あま地域の不足が見込まれる病床が、回復期病床となっているので、令和２年度から回復期リハビリテーション病床４５床。よって１８０床のフル病床となっている。急性期９０床、回復期リハ病床４５床、包括ケア病床４５床、計１８０床

・愛知県の災害時拠点病院に指定はされていないが、災害時は何らかの拠点となることを想定し、海抜０m地域のため、高床式の建物、免震構造

・年に 1 回患者満足度調査実施。地域に求められる病院として依頼患者アンケートを実施

２　所感

コロナ感染状況によって病院の現地視察ができなかったことは、病院という施設であるから理解するところだが、施設を視察できなかったことは残念であった。海抜０m という地形であることを踏まえ、東海・東南海地震の津波予測の２mから、1 階を冠水等の対策をとったいわゆる高床式の構造となっている。また、耐震に加えて免震構造を採用している。免震構造は、下呂市立金山病院も採用であったが、耐震構造に加えて、免震構造の必要性については、検討が必要であると考え、松本市立病院の建設の際の免震構造の必要性を検討することを感じた。

令和 5 年 11 月 12 日

松本市議会議長　上　條　　温　様

市立病院建設特別委員会委員　阿部　功祐