

政務活動報告書

令和7年3月31日

〔会派名：喜働 〕

代表者氏名	川合 滋 	記録者氏名	足立 淑絵 
研修者氏名	川合 滋、足立 淑絵、幸松 孝太郎		
研 修 日	令和6年10月31日（木）		
研 修 先	松阪市（松阪市民病院）、御浜町（紀南病院）		
目 的	今回の視察は、三重県下の松阪市民病院と御浜町の紀南病院について、公立病院における令和5年度の決算状況と課題、そして6年度の見通しなどの説明を聞き、各病院の経営効率化などの考え方を学ぶことである。		

研修概要

(1) 松阪市：松阪市民病院について

出席者：事務部より、石川 圭一事務部長、沼田 雅彦次長、柳川 久史経理管理課長、山下 友路維持企画課長、吉田 茂雄経営管理係長課長、岩崎 俊課長補佐、米奥 宏規政策企画係長、議会事務局より奥 氏

1. 令和5年度決算審議を終えて、松阪市民病院の経営改善状況と6年度の見通し

①. 令和5年度の状況と課題

松阪市民病院事業会計の令和5年度決算では、純利益は確保（約1.3億円）できたものの医業収支では10億4,460万円の赤字となった。医業収支の赤字額は、コロナ禍であった同2～4年度の状況より悪化している。

要因としては、コロナ感染症が5類となって空床確保補助金が減額されるとともに、コロナ病床20床を緩和ケア病床20床に戻すなどベッドの空きを埋める体制がなかなか取れなかった。また、6年度から実施する医師等の働き方改革を進める必要があり、民間委託も含め、職種ごとのタスクシェアやタスクシフトを進めた一方で資材や物価の高騰などもあり、人件費やその他の経費が上昇する傾向となった。

②. 令和6年度の見通し

前年度と上半期と比較すると、医業収益は1日平均患者数が、入院部門で昨年度を約19%（220人→262人）上回り、外来部門では約1%（463人→468人）上回っていることにより、全体的には昨年同期と比較して収益全体が増加している。一方で、医業費用は、医薬品の購入は差益率を意識しながら、後発医薬品等を取り入れて、限界利益率を上げる努力をしているが、人件費やその他の経費（委託料等）が上昇しているため、今年度は純利益を確保することが出来ない見通しである。

③. 決算の説明を受けての総評

松阪市民病院の令和5年度決算は、財務状況や運営におけるいくつかの課題を示していた。収入面では、診療報酬や補助金が大きな割合を占めているが、運営資金の確保や赤字改善が重要な課題として残されていた。特に医師確保については、もう少し増員したいことや費用の点を要望されており、地域医療に対応するための運営体制の確立が求められていた。

また、病院経営のあるべき姿として指定管理者制度の導入を進めており、これによって医療体制をどう維持するかが議論されている。急性期医療の提供や研修医の確保に対しても課題が指摘されており、特に地域包括ケアの枠組みを確保しつつ、医療の質や人材流出を防ぐための工夫が必要とされていることが良く理解できた。



2. 指定管理者制度の導入について

①. 指定管理に至るまでの経緯

松阪市では、今日の人口減少や超高齢社会が抱える課題と、それに伴う疾病構造や医療需要の変化に対応していくため、松阪地域の医療と松阪市民病院の今後の在り方について検討を行ってきた。令和5年9月に「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会」から答申が提出され、今後の松阪市民病院の方向性について下記のとおり示された。

松阪市民病院は、地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設等と平時から密接に連携すべきである。松阪地域の救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持するため、それらを集約化すべきである。（救急医療などは、松阪中央総合病院と済生会松阪総合病院の2病院に集約する。）その際、医療従事者の松阪地域外への流出を抑えるため、松阪中央総合病院または済生会松阪総合病院のいずれかによる指定管理者制度を活用することが望ましい。松阪地域には回復期病院が不足していることから、今後、松阪市民病院は医療だけでなく介護や福祉など一層関係を深める回復期病院（地域包括ケア病床を中心とした病院）への機能転換に向けて準備を進めていく予定とのこと。

②. 松阪地域の医療体制のあり方

松阪地域の医療体制のあり方について検討、検証を重ねてきた。その結果として、令和2年2月の提言書、また令和5年9月の答申書が市に提出されたところで、これらの提言書と答申書においては、大きく2点が記されている。まず1点目として松阪市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、松阪区域における救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持するための集約化をすべきであるとし、また2点目として医療従事者の流出を抑えるために、松阪中央総合病院または済生会松阪総合病院のいずれかの運営法人等による指定管理者制度の活用が望ましい、と結論づけた。松阪市民病院として今後の松阪区域の医療の質を落とさないために、そして市民の皆さん（患者さん及びそのご家族等）が松阪区域内で安心して生活が続けられるよう、松阪に居続けながら必要な医療を受けられる体制づくりに取り組む。

③. 指定管理者制度の説明後のQ&A

Q1：松阪市民病院 一体どんな病院を目指すのか？

A1：松阪市民病院が目指すべきイメージについては、「地域包括ケア病床」を中心とした病院への転換を進めていきたいと考えているが、例えば、急性期病院（中央、済生会など）の治療は終わったものの直ちに在宅生活に戻るのには不安がある方の転院受入れ（介護認定を取るまでの入院も含む）、また在宅生活をしているものの体調不良となったが急性期病院に入院するほどではない方の入院、あるいは在宅生活において介護している家族が一時休息（レスパイト）の必要が生じた方の入院などに対応することを想定し、この地域にこれまでになかった医療サービスを提供することで地域医療に資することを考えている。地域包括ケア病床は、かなり柔軟な使い方ができる病床とされていて、松阪地域は他の地域と比較して県下でも地域包括ケア病床が一番少ない地域となっている。超高齢社会において医療と介護の両面からも必要とされる病床であり、現在、松阪市民病院は39床の地域包括ケア病床をもっているが、今後、その病床を増やしていきたいと考えている。

【※診療報酬制度上、中央病院（440床）、済生会病院（430床）は地域包括ケア病床を持つことはできない。一方、松阪市民病院（326床。感染症2床除く。）は400床未満であるため、設置することが可能。

Q2：今後、3基幹病院（中央病院、済生会病院、市民病院）で二次救急病院を継続できないのか？

A 2：経営の問題は、松阪市民病院だけの話ではない。3 基幹病院ともに入院患者数などが減っており、経営面に打撃が生じている。患者数の減少は、人口減少が最大の理由（コロナによる受診控えもあったが、感染症法の 5 類移行の現在も患者数は減った状況が続いている）。また全国的にも同様の傾向が出てきており、県内外で病床の機能転換を図ったり、病床削減や病院統合を行うところが出てきている。なお基幹病院を 3 病院から 2 病院に集約化することで、1 病院あたりの患者が増えるため、症例件数や手術件数も増えることになる。症例や手術件数が多いと、若い医師が集まりやすくなる。逆に少ないと、若い医師が集まらず、医師が減って病院として成り立たないことに繋がる。

Q 3：医師の働き方改革の状況はどうか？

A 3：令和 6 年度から始まる医師の働き方改革とは、これまで一切規制がなかった医師の時間外労働時間について、基本的に年間 960 時間（月平均では 80 時間）を上限とする規制。これまで医師の自己犠牲的な長時間労働により医療が支えられてきた側面があるが、この制度を導入する理由は、医師の心身の健康を守るとともに適切な医療を継続して提供するためである。

Q 4：医師や看護師の不足状況はどうか？

A 4：医療は高度化しており、松阪区域の高度急性期・急性期機能を中心とする各病院の医師や看護師の人数は充分とは言えない。例えば医師については、以前は、内科全般を診る診療科があり、そこに医師がいたが、現在は医学の進歩によりそれぞれの臓器ごとの診療科に分かれる傾向にある。また特定の臓器治療に当たる内科と外科が一体化した「センター化」が進むなど、より専門領域を扱うよう病院の診療体制も変わりつつあります。看護師についても、子育てや介護のための休暇取得など、今日のライフスタイルや社会環境を反映した働き方がより求められているため、多くの人員が必要であり、不足している状況である。

Q 5：松阪市民病院は、もう救急患者を受け入れないのか？あるいは指定管理後も多少なりとも救急患者を受け入れるのか？

A 5：機能転換後は基本的に救急患者を受け入れることはない。しかし、地域包括ケア病床を中心とした病院に転換すると、例えば急性期病院（中央、済生会など）の治療は終わったものの直ちに在宅生活に戻るのには不安がある方の転院受け入れ（介護認定をとるまでの入院も含む）といった、他の病院などからの転院も積極的に受け入れていくことになると考えている。

Q 6：救急輪番（現在は 3 基幹病院）を、今後は 2 基幹病院で回せるのか？

A 6：3 基幹病院（中央、済生会、市民）の現在の入院患者数や手術患者数をふまえて、人口減少等の将来予測を考慮すると、近い将来には 2 基幹病院（中央、済生会）で対応可能と考えられる。患者数が減ったまま、3 基幹病院でこのまま病院運営を続けると 3 基幹病院ともに赤字に転落するといった経営上の問題が生じるとともに、医師 1 人あたりの治療に当たるべき症例件数や手術件数が減ることとなり、医師としての成長機会が失われるため、特に若い医師が次第に来なくなり医師確保が困難となることや、また経営が厳しくなることで、新たな医療機器を整備することもできなくなる可能性があると考えている。医師等を 2 基幹病院に集約すれば、強靱な医療提供体制を構築でき、輪番にも新興感染症にも充分対応できる。

Q 7：松阪市民病院の機能転換後、病床数は減るのか？そのままか？

A 7：現在、328 床ある病床数は機能転換後に減る可能性があるが、現時点では未定。三重県が示している松阪区域の地域医療構想においては、急性期病床が過剰で、回復期病床が不足しているといわれている。その過不足の病床数も推計により既に算出されているが、松阪市民病院が病床数を減らさなければならぬかどうかは、今後の地域医療構想調整会議において議論していくことと考えている。

3. 呼吸器センターについて

2012 年に開設した松阪市民病院・呼吸器センターには非常に熱心な医師が全国から集まっている。三重県は人口 10 万人あたりの医師数が全国平均より少ないなか、当院の呼吸器内科は 13 人、呼吸器外科は 3 人の体制で（2024 年時点）、呼吸器疾患の患者に対して呼吸器内科、呼吸器外科をはじめとしたさまざまな診療科が協力し集学的な治療を実施している。2023 年には国内外の学会で約 48 回の発表を行ったほか、英字論文を 22 本発表するなど、日本にとどまらず世界で活躍し、その学びを当センターでの診療に生かしている。“高度で適正な医療を提供する”という目標を掲げる当センターの治療は世界に通用するものと自負している。

症例等に係る現在の状況は、退院患者数は H27 当時より約 40% 増加。検査・診断力の高さは、全自動遺伝子解析装置の導入により、PCR（超微量の病原体の痕跡を探す方法）の技術を使用し、1 回の検査で同時に複数の病原体（ウイルスや細菌）を調べることができる。さらに、臨床研究・創薬支援センターの設置により、自前で薬剤師、看護師、臨床検査技師、CRC（治験コーディネータ）の院内体制を整え、質の高い研究等の取組を目指している。

4. 所感

三重県が示している松阪区域の地域医療構想において急性期病床が過剰で回復期病床が不足しているといわれ、伊賀区域の地域医療構想と同じ課題を持っています。またコロナ禍の影響も同じように受けた中で、経営的打撃も同じように推移しています。その間にも双方、地域医療のあり方検討委員会が開催された中、出した結論の要点としては、

松阪区域

- ① 地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、松阪区域における救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持するための集約化を進めた。
- ② 医療従事者の流出を抑えるために、松阪中央総合病院または済生会松阪総合病院のいずれかの運営法人等による「指定管理者制度の活用」が望ましい。

という結論が出されました。

伊賀区域

- ① 「経営の自主性・迅速性」診療報酬改定等の制度改革による影響や人口構造・医療需要の変化に対応し、迅速に体制を強化し、地域の医療機能を守る。
- ② 「職員の意識改革」改革及び経営強化の実現のため、経営に対する職員の意識を高める。
- ③ 「医師の確保」2024 年度から開始される医師の時間外労働の上限規制を含めた働き方改革に対応しつつ、持続的に医療を提供していく。
- ④ 上記①②③項目を最も効果的かつ効率的に改善するため、経営形態を「地方独立行政法人」とすべきである。

という結論が出されました。

それぞれに背景や論点が違うため致し方ない結果ではありますが、市立病院の自主自立の後には、伊賀区域全体の医療のあり方（回復期、慢性期への病床機能転換、少子高齢化に備えた医療のあり方）も早急に議題に挙げていただきたいと切に願います。

(2) 紀南病院組合立 紀南病院について

出席者：三石 貴之事務部長、田垣内 秀典会計管理者

1. 紀南病院の概要について説明（三石事務部長）

①. 構成

紀南病院組合 （構成市町…熊野市、御浜町、紀宝町）

管理者：大畑 覚（御浜町長）

副管理者：河上 敢二（熊野市長）、西田 健（紀宝町長）

議会議員：熊野市議会議員 5 名、御浜町議会議員 3 名、紀宝町議会議員 3 名（計 11 名）

②. 概要



当紀南病院は、熊野市、御浜町、紀宝町の3市町で構成する一部事務組合の公立病院です。病院は、御浜町の丘陵に位置し、前方には雄大な太平洋を一望する七里御浜海岸があります。地域の特産であるミカンは、温暖な気候を利用して一年中収穫することができます。初夏の頃には、病院にも甘いミカンの花の香りを感じることができます。

当紀南地域は、紀伊半島の南端に位置し、非常に交通の便が悪く、永らく「陸の孤島」と称されてきました。ただし、ここ最近では自動車専用道路が三重県の都市部から年々延びて、かなり解消されつつあります。3市町を合わせた人口は、約3万6000人で、高齢化率は40%を超え、人口減少と少子高齢化が進んでいる地域です。

紀南病院は、昭和23年、当時構成していた21か町村の地域住民の強い要望により、「南牟婁郡立南牟婁民生病院」として設立しました。その後「紀南病院組合立紀南病院」と名称を変更し、70年にわたり地域医療の拠点として運営を行ってまいりました。

診療科は16科で、病床数は、一般急性期140床、地域包括ケア病床60床、回復期リハビリテーション病床40床、感染症病床4床の合計244床で運営しています。へき地拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院等の施設認定を受け、当地域唯一の中核病院として、住民の皆さまに寄り添った医療の提供に努めています。

また、二次救急告示病院として、24時間365日の救急患者の対応を行っており、管内の救急の約80%の受入を行っています。

高齢者が多い当地域で、さまざまな医療ニーズに対応しながら、地域の関係機関と連携をとり、安心安全な医療の提供、地域包括ケアの推進に努めています。

③. 令和5年度決算

令和5年度の決算は、紀南病院の入院1日当たり145人、外来1日当たり293人、総収益45億8千万円、内医業収益34億円、内コロナ補助金2億3千万円、総費用50億円、経常収支▲3億3千万円となり、老健施設の「きなん苑」▲420万5千円を足すと、合計4億2,753万4千円の赤字決算となった。

経営収支							
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総収益	47億8千万	44億6千万	54億	54億	55億	45億8千万	
内 医業収益	38億3千万	35億	31億9千万	33億1千万	33億8千万	34億	
内 コロナ補助金	0	0	10億8千万	10億7千万	11億3千万	2億3千万	0
総費用	47億8千万	48億3千万	48億8千万	49億2千万	49億2千万	50億	
経営収支	1千9百万	3億7千万	5億3千万	4億8千万	6億1千万	4億3千万	

④. 令和6年度の見通し

入院1日当たり141人、外来1日当たり278人、コロナ補助金は0、経常収支は、7億円の赤字となる予定。

具体的には、病院経営強化プランにおいて

目標達成に向けた具体的な取組として、

① 外来及び入院収益の確保

- ・地域包括ケア病棟を活用し、在宅で療養している高齢者等の軽度の急性期（サブアキュート）の受入れやレスパイト（介護休暇目的）入院を積極的に増やすことで、病床稼働率の向上に取り組む。
- ・救急医療体制を整備・充実させ、できるだけ「断らない」救急医療の提供に努める。
- ・地域の開業医やクリニックへの定期的な訪問等を行うことで連携・協力体制を強化し、紹介患者の増加につなげていく。

② 適切な人員配置

健全な病院運営には、人件費比率を適正に保つことが重要であり、診療報酬の施設基準や医業収益の動向を見ながら適正な人員配置に努める。

③ 経費の削減

医薬品や診療材料は、他院との比較などを行った上での価格交渉、使用品目の見直しにより購入額の節減に努める。また、共同購入利用の是非についても検討する。その他の経費では、電気料金抑制のための院内照明のLED化、医療機器の複数年保守契約の検討により経費の削減を図る。

④ 職員の意識改革

職員一人ひとりが経営意識や危機意識をもって業務を遂行できるように、経営に関する勉強会や研修会を実施する等、意識改革や知識の向上に取り組んでいく。

2. 紀南病院経営強化プラン（R5～R9 年度）説明（三石事務部長、田垣内会計管理者）

①. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保の取り組み

当院の常勤医師は、三重大学医学部医局からの派遣が中心で、内科については、三重県からも自治医科大学医学部出身のへき地勤務義務年限内の医師の派遣を受けている。三重大学医学部医局からの派遣医師は、地域枠出身で1年から2年間の義務での医師不足地域の医療機関に赴任するケースが増えているため、比較的若い専攻医が多く、指導・管理する医師を確保することが課題となっている。地域枠出身の医師は、今後の当院の医師確保における重要な役割を担うこととなるので、三重大学医学部や三重県等の関係機関と連携を取りながら指導教育体制の構築や勤務しやすい環境づくりに取り組んでいく。

医師の確保は、引き続き三重大学医学部医局及び三重県に派遣の継続を要請するとともに、病院ホームページ等での医師募集の広報活動、三重県が管理する医師求人サイト（おいないねっと）への登録、病院独自の医師研究資金貸与制度の活用等で確保に努める。

一方、医師の定着の観点から、生活環境等を整備することも重要であるため、医師宿舎の整備についても検討している。看護師は、産休や育休、育児の短時間勤務者が多く、夜間勤務者が不足傾向にあります。看護師確保の方策は、新宮市の看護学校からの実習生の受け入れを積極的に行い、より良い実習環境の提供や指導・教育体制の充実を図り、当院の魅力を肌で感じてもらうことで、将来の安定確保につなげていく。また、看護師修学資金の貸与を行っており、この資金を活用して当院に入職するケースも増加しているので、修学資金について広く広報活動を行っていく。看護業務の負担軽減策は、看護業務の効率化に取り組み、看護師の離職防止（定着）に努めていく。その他の医療職では、全国的に病院勤務が敬遠される傾向にある薬剤師の確保が課題となっている。薬学部の学生に対し、病院実習の受け入れの際や、就職説明会にて病院勤務の魅力やメリットの発信を行っていく。

(2) 臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保

当院では、三重県の委託事業として「三重県地域医療研修センター」を開設している。当研修センター

では、県内外から地域医療研修を中心に年間 30 人を超える初期研修医の受入れを行い、様々なプログラムを通じて実践的な地域医療研修を提供し、地域医療への理解を深めてもらう取り組みを行っている。当研修センターでは開設以降 350 人を超える研修医の受け入れを行っているが、再度当院へ赴任した医師は少数で、大きな課題となっている。今後は研修の質を高め、当研修センターでの経験が、地域医療を担う医師の増加や当院への赴任につながられるよう引き続き取り組んでいく。

(3) 医師の働き方改革への対応

医師の長時間労働が問題視され、特に病院勤務医の労働時間短縮及び健康確保のため、令和 6 年度から医師に対する時間外労働の上限規制が適用される。当院においては、年間 960 時間以内の A 水準を適用し、時間外労働の短縮に取り組んでいく。当院医師の現状は、救急医療に対応する診療科の医師の時間外労働が多くなっており、救急医療を担う常勤医師の確保が重要課題となっている。少しでも休日夜間の救急対応の負担軽減を行うべく、外部医師による支援を積極的に取り入れて、宿日直回数の適正化に取り組んでいく。また、医師事務作業補助者を増員・活用し、タスクシフト/タスクシェアの推進によって、休暇取得の向上に努めていく。

今後は、医師の労働時間を正確に把握し、適切な労務管理を行うため、勤怠管理システムの導入も検討する。

(4) 経営形態の見直し

現在、当院の経営形態は、地方公営企業法の一部適用となっており、地域唯一の中核病院であり、地域完結型病院として不採算医療についても担っている。他の経営形態への見直しにより、地域住民に必要な医療の質の低下につながる可能性も否定できないため、構成市町との連携を最も強く維持することのできる地方公営企業法の一部適用での経営を継続し、地域医療を確実に確保する中で、健全経営を目指す。

3. 所感

三重県の最南端に位置する熊野市、御浜町、紀宝町の 3 つの市町による一部事務組合で開設される紀南病院を取りまく環境は 3 次医療圏へのアクセスが非常に悪く、高齢化率は 40% 超であり、昨今の少子高齢化の先頭を行く地域と考えます。

令和 4 年度病床機能報告では、一般急性期 140 床、地域包括ケア 60 床、回復期リハビリ 40 床と報告され、診療科は 16 科あり、24 時間 365 日の救急対応をしています。また近隣の公立病院との連携も行い、尾鷲総合病院（一般病床：199 床、地域包括ケア病床：56 床）とは外科医師の相互支援、救急対応・入院患者の受入れ、新宮市立医療センター（一般病床：300 床、感染症：4 床）とは脳血管疾患、循環器の救急重篤患者の受入れ依頼（遠隔で画像共有）、救急対応・入院患者の受入れも担っていただいております。なお新宮市立医療センターには紀宝町、御浜町から分担金を支払い、町民の救急受入れ先の確保をされています。

かつては産婦人科もあったようですが、平成 28 年 3 月に分娩は休止となり、現在は月 2 回の婦人科のみとなりました。分娩に関しては 3 市町で 1 件ある開業医（熊野市内）が地域の分娩を扱ってくれていると同時に、県を越えますが近隣の新宮市立医療センターと新宮市内の開業医も分娩を担ってくれています。少し遠いところでは尾鷲総合病院も分娩を担ってくれています。

上記のように近隣の市町で連携し合い、役割分担や遠隔診療の導入、自治医科大学からの派遣など行っている病院でさえ医師確保は課題で、現状は非常勤医師、医大学院生、高齢医師で現場を回しているのが現状のようです。今後、本市においても看護師不足に加え医師不足は深刻となることが予想される中で、その先頭を行く紀南病院を注視しておきます。

