

教育民生委員会所管事務調査報告書

【はじめに】

亀山市立医療センター（以下「医療センター」という。）は、平成2年6月に4診療科目と病床数100床で開設され、市の地域医療において重要な役割を果たしてきた。

平成28年4月には、地方公営企業法を全部適用し、医療センターアクションプランによる経営基盤の確立に取り組むとともに、平成29年4月以降は、地域包括ケア病床設置による病床稼働率の向上や経費削減等を図ってきたが、令和元年9月に厚生労働省が公表した「再編・統合の検証を求める病院」の一つに医療センターが挙げられた。

また、本年における新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療現場全体に大きな変化が生じ、医療センターも地域医療の最前線で様々な対応を迫られている。

教育民生委員会では、「亀山市立医療センターの可能性」をテーマに設定し、医療センターの現状を把握するとともに、自治体病院のあり方や地域医療提供体制の充実、病院の魅力向上のための取組み等について、調査・研究を行った結果をここに報告する。

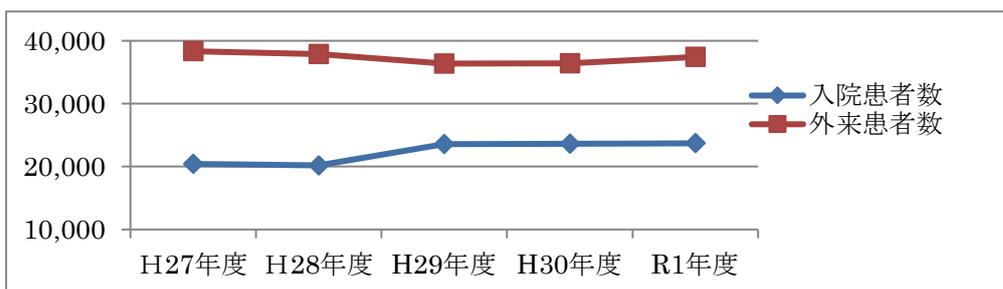
【現状把握】

1. 医療センターの概況（令和2年4月1日現在）

- ・ 医師数【常勤】内科5人、外科1人、整形外科1人
【非常勤】内科7人、外科2人、整形外科3人
- ・ 病床数 一般90床、人工透析23床
- ・ 診療科目 内科、外科、整形外科、眼科
- ・ 医業収益（平成30年度及び令和元年度）

項目	H30年度決算額（円）	R1年度決算見込額（円）
入院収益	749,250,490	820,872,206
外来収益	462,387,098	492,642,110
一般会計負担金	26,774,276	27,195,000
室料差額収益	7,932,000	6,919,000
医療相談収益	17,735,395	21,836,504
その他医業収益	25,403,990	22,531,150
合計	1,289,483,249	1,391,995,970

- ・ 患者数の推移（年間延患者数：所管事務事業概要説明書より）単位：（人）



※H28年度以降は地域包括ケア病床導入により一般病床数は100床から90床まで段階的に減少

2. 医療センターアクションプランの取組状況

亀山市健康・医療推進計画における地域医療提供体制の整備に係る実施計画である亀山市立医療センターアクションプランに基づく取組みについて現状把握を行った。

(1) 病床機能の分担・二次救急への対応

医療センターでは、平成29年に一般病床の一部を転換し、地域包括ケア病床15床を開設した結果、開設以後半年間で稼働率が89%となったことから、平成30年4月に4床増やし、令和2年4月には27床にまで増床した。これにより一般病床数は63床となったが、今後も一般病床と地域包括ケア病床とで、急性期と回復期のバランスを取りながら運営していくとのことである。

また、24時間・365日態勢で救急患者の受入れを行い、市内の救急搬送者のうち、軽症及び中等症の患者の約3割～5割に対応している。二次救急については、消防との協力による救急ワークステーションを継続し、二次救急医療機関等への救急搬送の円滑化に取り組んでいる。軽症、中等症の患者に適切に対応することで、近隣市の病院における重症者対応が可能となることから、今後も自らの役割をしっかりと果たしていくとのことであった。

(2) 医師確保・看護体制の充実

医師については、亀山地域医療学講座の寄附講座により、三重大学医学部附属病院から総合診療医1名及び整形外科医1名の派遣を受けている。また、地域医療統括官を中心に、三重大学医学部等との良好な関係を保つことでさらなる医師確保に努めている。

なお、令和2年度から、医師確保のため、特別顧問に前地域医療統括官が就任した。

看護師については、患者10人に対して1人の体制で、修学資金貸与制度や院内保育所の整備により看護師数の充足に努めている。また、地域包括ケア病床設置に伴い、在宅支援復帰担当の看護師を配置し、かつ、病床の効率的な運用のため、ベッドコントロール専任看護師を配置するとともに、介護施設等との連携を強化して受入れ態勢の充実を図っている。また、平成30年4月には、院内の訪問看護事業を発展させて訪問看護ステーションを設置し、正規の看護職員3名を配置した。

技師については、平成28年4月に地域包括ケア病床設置に合わせてリハビリ担当職員を採用し、非常勤の理学療法士も含めて現在5名体制である。

(3) 行政との連携、地域包括ケアシステムの展開等

平成28年4月、病院事業に地方公営企業法を全部適用し、元行政職員である病院事業管理者の下、地域医療部を設置し、同部の地域医療課長が健康福祉部長寿健康課長を兼務することで、部間及び病院・行政間の連携を図っている。

また、地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅療養患者の緊急時の入院受入れに対

応するとともに、地域包括ケア病床を設置して、急性期治療を終えた患者が在宅生活に復帰するための支援をしているほか、介護する家族のレスパイト入院に対応している。

さらに、地域包括ケアの一環として、亀山医師会など多職種の協力の下に「かめやまホームケアネット」を構築・運用するとともに、多職種連携情報システム「バイタルリンク」による顔の見える関係づくりや、ICTによる情報共有ツールの導入によって、多職種間の支援強化及び在宅医療・介護連携の強化を進めている。

(4) 医業費用の見直し

平成28年に、医療コンサルタントとの委託契約により、診療材料や業務委託料等の医業費用の見直しにより約1,300万円の経費削減を図るとともに、全職員レベルで、業者との価格交渉や仕様の見直し等に取り組んでいる。

平成29年10月には、外来患者分の医薬品処方の院外化を実施し、法的に病院内敷地への薬局建設が許可されたことを踏まえ、日本調剤亀山薬局を敷地内に誘致した。後発医薬品使用率は現在80%を超え、医療費削減に寄与できているとのことである。

(5) 地域・市民との関わり

行政出前講座として、医師や看護師が地域に出向き、医療相談対応や関心事を講義する医療カフェを継続している。平成30年度は月1回開催で235名が、令和元年度は6回開催で147名が参加した。また、患者、来院者、地域住民等を対象としてクリスマスコンサートを開催し、6団体が出演、約130名が参加した。

(6) 医療センターの取組みに対する意見及び回答

現状把握では、医療センターの取組みに関する委員からの意見に対して、次のとおり医療センターから回答があった。

委員からの意見	医療センターの回答
新たな診療科や女性専門外来などを設置することはできないのか。	亀山医師会との協議によって診療科を増やすことや、女性スタッフだけの体制は可能だが、現在の医師数では運用が難しい。
市の第2期子ども・子育て支援計画で、施策の方向性として病児・病後児保育の早期実施が示されている中、医療センターで当該事業が実施できないのか。	実施には医師確保が課題である。また、病児・病後児の対応には、看護師が小児の看護に係る研修を受ける必要がある。健康福祉部との間で医療センターの看護師を保育園に配置するという協議もあったが具体化しなかった。
医療センターの現施設を活用し、カフェなどの食事を提供できる場所を整備して病院の魅力向上につなげることはできないか。	敷地内への新たな施設設置は保健所等の許可を取るのが難しい。食堂を改築するが患者の家族の利用を想定したもので、外部の客を見込む規模の整備は考えていない。
市民が医療センターを積極的に利用し、ボランティア等を通じて参画することで、地域や市民が支える病院としての気運醸成につなげることはできないか。	老人クラブ連合会に花壇の整備をお願いしている。センターの事業等への参画については、感染症対策等が必要であることから、現状では難しい。

3. 地方公営企業法全部適用の効果等

医療センターでは、平成28年4月に地方公営企業法を全部適用し、経営形態の変更を行うとともに、新公立病院改革プランとしての収支計画を設定した。

しかし、平成28年度以降も医業収益は横ばいで、医業費用が減少しても経常損益は大きく減少していない。医療センターによれば、新公立病院改革プランにおける総務省様式では目標の実績値がどうしても高くなるため実態との乖離が生じるが、例えば、院外薬局化により収益減が発生するところ、入院患者の増加による病床稼働率の向上で収益面が改善して決算収支の赤字額が縮小等し、かつ、保有現金の減少も食い止められているとのことである。また、近年における経常収支比率については徐々に向上している。

なお、病院事業会計に対しては、地方公営企業法に基づく法定内繰入金が負担金として一般会計から繰り出されており、平成30年度の額は、約1億7,950万円である。一方、法定外繰入金として、赤字補填のための補助金も一般会計から支出されており、平成30年度の額は、約9,433万円である。医療センターでは、法定外繰入金の補助金が2億円を超えないよう取り組んできた結果、現在1億円を切っていることから、今後これがゼロになるよう病院経営に取り組んでいくとのことであった。

法定内繰入金についてはやむを得ないが、法定外である赤字補填の補助金を繰り入れても、毎年決算で億単位の純損失が計上されていることから、経営状況は依然として厳しい。

4. 新型コロナウイルス感染症について

(1) 医療センターの対応

中華人民共和国湖北省武漢市において発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、急速な勢いで世界各地に拡大し、国際的な脅威となっている。

令和2年1月に国内初の感染者が発生し、その後の国内感染者の増加等により、2月26日に、政府は全国的にスポーツ・文化イベントの中止、延期又は規模縮小の対応を要請するとともに、27日には全国すべての小中高校などを3月2日から春休みまでの間、臨時休校するよう要請した。また、令和2年4月16日には、東京都や大阪府など7都府県に続いて「緊急事態宣言」が全国に発出され、休業や外出、移動等の自粛要請等が5月25日の宣言解除まで続いた。そして、緊急事態宣言解除後も、国内の新規感染者が日々確認され、自治体独自での緊急事態措置等が取られるなど、現在も事態が収束する目途は立たず、社会的・経済的影響が深刻化している。

医療センターでは、令和2年4月から、新型コロナウイルス感染症への対応として、医療センターを定期的に受診している慢性疾患のある患者の再診を対象に、電話によるオンライン診療を開始し、8月には、発熱のある患者の初診にも対応した。

また、亀山医師会との協力により、6月1日に「亀山地域外来・検査センター」を病院敷地内に設置した。これは、市内医療機関の医師の紹介による完全予約制で、平日午後1時30分から午後3時までの間、1日10人程度、ドライブスルー方式によるPC

R検査の検体採取が可能となるものである。設置及び運営等に当たっては、市内医療機関との密接な連携体制や相互の信頼関係が構築されたとのことであり、医療センターが公立病院であったことで、県下で最も早い段階での整備に繋がったと考えられる。

病院の日常業務においては、来院者等に対して、マスク着用と玄関での体温測定、手指消毒を求めるとともに、待合室の椅子や手すり等の人の接触が多い部分は定期的に消毒し、1時間に1回以上の換気を行っている。

また、院内感染の防止のため、入院患者への面会は禁止し、職員は防護具を着用して対応している。なお、8月からは、感染が疑われる救急患者等に対する抗原検査も導入したとのことである。

組織的には、院内に設置した新型コロナウイルス感染症対策会議において感染防止に関する協議を行うとともに、新型コロナウイルス感染症対策マニュアルを作成し、感染防止対策を職員間で共有している。

(2) 収益面への影響

全国自治体病院協議会の調査によると、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れている病院の約9割、受け入れていない病院の約8割で収入が減少し、令和2年4月・5月の医業収支が前年に比べて悪化している状況が明らかになっている。

一方、医療センターにおける令和2年4月から7月までの実績は、前年度比で入院患者数が82.2% (1,404人減)、外来患者数が95.4% (535人減)、訪問看護回数は128.5% (158回増)であり、同期間の入院収益は91.6%、外来収益は102.4%、室料差額その他の医業収益は137.8%、訪問看護ステーションの収益は137.1%となっており、営業収益全体では前年度比97.3%の割合にとどまっている。医療センターでは、令和2年4月以降、感染の不安などに起因した不要不急の受診や手術の減少により、外来患者数及び病院稼働率が低下したものの、7月以降には患者数が増加し、結果的に大幅な減収には至っていないとのことである。

特に、6月時点で、地域医療統括官が看護師と市内の福祉施設を巡回してヒアリングを行い現場のニーズ把握に努め、訪問看護ステーション事業の体制強化等の営業努力により訪問看護回数を増やしたことで、収益増につながったとのことである。

また、地域外来・検査センターに係る県からの委託料が医業収益に計上され、7月期の増収に寄与している。

【有識者による講義】

8月19日、三重短期大学生生活科学科教授の長友薫輝氏を講師に迎え、「公立・公的医療機関に共通する課題・問題点と地域医療において自治体病院が果たしていくべき役

割」をテーマに出前講座が開催され、「再編・統合を求める病院名公表のねらい」や「地域医療構想による病床削減を再考する必要性」、「地域包括ケアシステム等とタスクシフト」、「地域の医療・介護保障を作るための視点」、「公立病院の地域経済への影響」などについて学ぶ機会を得た。

特に、医療センターもリストアップされた再編・統合に係る病院の基準は、地方の中小病院が該当するような仕組みであり、こうした国の地方統制に対しては、自治体病院が「医療と地方自治・住民自治の交錯点」として意見を上げていくことが必要であるとの指摘があった。また、地方の病院は、地域経済、雇用の拠点としての視点が必要で、公共事業よりも貢献度の高い重要な産業であるとの考え方が示された。さらに、現在、新型コロナウイルス感染症対応が課題となっている中、主に感染症病床を担っているのは公立・公的病院であり、自治体病院の存在意義が高まっていることを確認した。

なお、自治体病院における病床利用率向上や独立採算制を考えるとときの認識として、病床利用率が高いということは、一方で国民健康保険財政への負担が増えるということでもあり、自治体病院の経営状況を判断する際には、病院自体の収支だけではなく、様々な指標で見えていく必要があるとのことであった。

【まとめ】

今回、医療センターの可能性について、調査・研究する中で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が発生し、医療センターを取り巻く状況が一変した。

感染拡大以降、医療センターでは、感染症への様々な対策・対応、市内医療機関との連携、地域外来・検査センターにおける検体採取等の業務、院内感染防止の取組み、施設・人員体制の整備・確保など、市民の健康保持と不安解消のため、地域医療を支えるべく、医師、看護師、事務局職員が一丸となって日夜奮闘されている。

従来から、公立病院は、民間では対応が難しい、救急、小児・周産期に係る医療などの不採算部門を担ってきた。さらに、今般の新型コロナウイルス感染症のまん延により医療提供体制がひっ迫し、感染症の危機対応の弱さが浮き彫りとなる中、感染病床の約6割を公立・公的医療機関が担っているという現状がある。

これまで、国等では、医療費抑制を目的に、経済性・合理性を優先した病床削減や、病院の統廃合の議論が進められてきたが、感染症対応には、一定程度余裕のある病床確保と医療スタッフの充実が必要となることから、今後は、効率性・採算性という指標だけで病院経営の健全性を判断することは難しいと思われる。

新型コロナウイルスという未知の感染症に、地域の医療における「最後の砦」である医療センターがどのように向き合い、地域住民の健康・福祉、生活のため、どのような役割を果たしていくべきなのか、今後も状況を最大限注視し、検証していく必要がある。