

令和6年6月一般質問(6年6月4日)

1. 西尾市民病院の経営等の状況と将来計画について

- (1) 毎年赤字となっている医業収支と経常収支の状況はどのようなのですか。また、赤字経営となっている理由をどのように捉えていますか。
- (2) 診療科ごとの医師数の推移はどのようなのですか。また、医師が不足している診療科の必要な理由とその対策をどのように考えていますか。
- (3) 医師の長時間労働の是正を目的とした働き方改革が施行されましたが、労働時間の現状はどのようなのですか。また、法改正による影響と対策はどのようなのですか。
- (4) 研修医の採用状況はどのようなのですか。また、研修医確保のための病院のPR活動はどのようなのですか。
- (5) 患者数の推移はどのようなのですか。また、患者数が減少している理由をどのように捉えていますか。
- (6) 鉄筋コンクリート造は、一般的な耐用年数が 50 年と言われています。建設後 34 年経過した市民病院は事後保全型で対応していますが、安全性は確保されていますか。また、建設直後に問題視された地盤沈下の状況はどのようなのですか。
- (7) 建物と共に医療機器などの設備も老朽化してきていると思いますが、十分な検査や治療ができる設備になっていますか。また、最先端医療のための設備導入の考えはどのようなのですか。
- (8) 地域医療連携の現状はどのようなのですか。また、問題点があればどのような内容で、その対策はどのようなのですか。
- (9) 新築当時の病床数は 420 床でしたが、その後 400 床、372 床と減少し、現在は 321 床になっています。減少に至った理由と、適正な病床数の考えはどのようなのですか。
- (10) 平成 27 年に中期計画、平成 29 年に改革プラン、令和5年に経営強化プランを策定していますが、それぞれの取組内容と成果はどのようなのですか。また、今後の取組はどのようなのですか。
- (11) 碧南市民病院との経営統合及び新病院の建設について協議がされ、碧南市からは経営統合はしない、医療連携については引き続き進める旨の回答があったとのことですが、今後の対応はどのようなのですか。また、管理委託としての指定管理、ほかの病院への移譲や独立行政法人化などは考えられませんか。
- (12) 市民病院のあるべき姿と将来に向けた計画の策定はどのようなのですか。

(渡辺信行) 新政令和の渡辺信行です。ただいまより一般質問を行います。

議題1 西尾市民病院の経営等の状況と将来計画について。

自治体病院の使命は、地域において行政機関、医療機関、介護施設などと連携し、地域に必要な医療を公平・公正に提供し、住民の生命と健康を守り、地域の健全な発展に貢献することと示されています。西尾市民病院は、昭和 23 年に地域住民の待望のもとに開設しました。移転新築したのが平成2年であり、34 年経過となります。二次救急医療機関として、入院や高度医療を必要とする重症患者の救急診療を行っています。

全国にある地方自治体が設置する病院の経営状況を見てみますと、1,000 余り存在しており、総務省の自治体病院決算統計によれば、6割以上の病院で経常損失が生じていますし、また総務省基準に基づかない繰入金収益を控除するなど、基準どおりの繰入れが行われた場合を想定して計算すると、7割を超える病院が赤字経営になっています。西尾市民病院は、市民にとって必要不可欠であります、経営状況は実質的に 24 年連続の赤字決算となっています。医業収支は毎年 10 億円以上の赤字であり、経常収支については、市からの繰入金や国からの補助金で黒字となった年もあります。赤字となる理由として、医師不足やそれに伴う患者数の減少、さらには施設の老朽化などであり、市の財政に大きな負担となっています。

なお、地方公営企業法において特定の条件を満たす経費については、市が病院への繰出金として経費を負担することや交付税算入されていること、医師や看護師など職員の皆さんが頑張ってみえることは承知していますが、何らかの対策を講じなければなりません。赤字が続くことにより、経営改善が注目されるようになりました。平成 27 年には、西尾市民病院中期計画が策定されましたし、その後も西尾市民病院改革プランの策定や経営強化プランの策定など取り組んでいますが、目標としている黒字化は残念ながら、実質赤字が続いている状況にあります。

病院の問題については、今までに様々な一般質問がされていますし、私も過去に取り上げています。今回、改めて取り上げたのは、莫大な経費のかかる市民病院の将来計画を、どのように考えているのかを問いたいとしたものであります。建物は、先ほど述べましたが 34 年経過し、耐用年数の 50 年を考えると、あと 16 年です。あっという間に来てしまいますので、将来を見据えた病院の在り方を考え、方針を示していく必要があると思い取り上げました。質問要旨に従って、現状や対策の経緯など質問していきますが、最終目標は質問要旨(12)の将来計画であります。場合によっては、計画的な基金の積立てなどを含めた一定の方向性を示していく必要があると思います。

質問要旨(1)毎年赤字となっている医業収支と経常収支の状況はどのようなですか。また、赤字経営となっている理由をどのように捉えていますか。

(市民病院事務部長) 平成 25 年度から令和4年度の 10 年間の平均で申し上げますと、本業部分である医業収支は約 15 億 6,000 万円の赤字、医業外の収支を含む経常収支は約4億 8,000 万円の赤字となっております。

赤字となっている主な理由といたしましては、救急医療などの不採算事業を抱えていることや、複数の診療科で常勤医師が不足していることで、手術や入院を受け入れできずに収益を上げられていないことがあると認識をしております。救急医療については、不採算事業ではございますが、地域医療に不可欠な医療体制を維持することは自治体病院の使命でありますので、市民の信頼を損ねないよう今後も継続していかねばならないと考えております。

(渡辺信行) 医師不足が問題とされており、市長のマニフェストにもなっています。医師不足解消に向けた積極的なトップセールスを実施し、医療体制の確立に努めるということで、大学医局への訪問などに努めていますが、思うように配属されていない状況にあります。また、今年の施政方針には、大学医局への医師派遣依頼をはじめ県への地域枠医師の配置依頼、医師紹介

会社を通しての転職希望者の採用検討など、継続的な取組を行うとしています。

質問要旨(2)診療科ごとの医師数の推移はどのようなですか。また、医師が不足している診療科の必要な理由とその対策をどのように考えていますか。

(市民病院事務部長) 医師数の推移を常勤医師数でご答弁申し上げます。

令和6年度と10年前の平成26年度と比較しますと、増加した診療科は外科1名、産婦人科1名、放射線科1名、研修医8名です。一方、減少した診療科は、脳神経外科1名、皮膚科1名、精神科1名、麻酔科1名、臨床検査科1名で、研修医が大幅に増えていることから全体で6名増となっております。医師が不足している診療科は、脳神経内科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、小児科、放射線科等が不足をしております。

必要な理由ですが、西尾市は高齢化が進んでいる地域であり、高齢者に多い疾患である悪性新生物(がん)や心疾患、脳血管疾患など、医療需要が高まっているためであります。この中でも泌尿器科は常勤医師がいない状況でありますので、複数の常勤医師の確保が必要であると考えております。また、脳神経内科についても、令和6年度に常勤医師が不在となりましたので、最大の課題であると捉えております。その対策でございますが、大学医局への医師派遣依頼をはじめ、県への地域枠医師の配置依頼、医師紹介会社を通しての転職希望者の採用検討等、継続的な取組を行ってまいります。

(渡辺信行) 再質問します。先月、新聞に載っていましたが、県内の病院を対象としたアンケートで、働き始めて1年以内の若手看護職員の退職が増えているということであります。医師以外の従事者、いわゆる看護師や検査技師などの状況はどのようなですか。また、不足しているようであれば、その理由と人材確保をどのように考えていますか。

(市民病院事務部長) 医師以外の従事者でございますが、看護師、薬剤師が不足していると認識をしております。診療放射線技師や臨床検査技師などは、要員計画に沿って採用をしております。

看護師が不足している理由でございますが、夜勤などの勤務形態が不規則であることや、人手不足などのために一人一人の業務負担が大きくなってしまい離職することなどがあります。当院だけではなく多くの病院で夜勤看護師不足の状態であり、病棟を閉鎖しているケースもあり、同様の悩みを抱えていると考えられます。対策といたしましては、院内託児所をより使いやすくすること、スキルアップ・キャリアアップの支援体制を整備すること、求人会社などを活用すること、大学看護部を訪問し資格取得の充実や福利厚生の実施などを説明し、看護師募集に努めております。

薬剤師が不足している理由でございますが、賃金が調剤薬局に比べ大きく差がある点です。対策といたしましては、求人会社などを活用することや大学薬学部を訪問し、調剤薬局では経験できない病棟業務や専門的な資格取得など、大学で学んだことを生かせる環境を周知し、薬剤師獲得に努めております。

(渡辺信行) 次に、今年の4月から、医師の長時間労働の是正を目的とした法改正が施行さ

れました。医師の健康確保と長時間労働の改善を目的に行われるものであり、原則、全ての医療機関の時間外、休日労働の条件が年 960 時間までとなりました。ただし、一定の要件を満たした医療機関は申請により、年 1,860 時間を上限とすることも可能ということですが、上限を 1,860 時間にするには時間外労働時間の上限水準の指定を受けなければなりません。医師の労働時間短縮のための計画を作成し、医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価が必要となります。医師の労働時間の現状、そして影響や対応について質問します。

質問要旨(3)医師の長時間労働の是正を目的とした働き方改革が施行されましたが、労働時間の現状はどのようなですか。また、法改正による影響と対策はどのようなですか。

(市民病院事務部長) 令和6年4月から、医師の働き方改革が始まりました。医師の時間外休日労働が上限規制され、年間 960 時間以内に取り組むもので、当院医師においては1名が上限規制をクリアできておりません。法改正による影響と対策でございますが、令和2年より、院長、副院長、そして看護部長など様々な職種により働き方改革プロジェクトチームを組織し、医療労務管理アドバイザーを迎え、月に1回ワーキングを開催し検討してまいりました。主な取組といたしましては、長時間労働をしている医師の実態調査や医療労務管理アドバイザーとの面談を実施し、事務の洗い出しや医師の代行として文書作成や電子カルテの入力を行うなど、医師の事務作業を補助して、医師の診療業務が円滑に行えるようサポートする医師事務作業補助者の増員をし、医師の労働時間短縮に努めております。

(渡辺信行) 医師は労働時間の実態を把握しにくく、また医療業界では長時間労働が常態化しています。長時間労働は、労働意欲の減退や過労死につながる可能性がありますので改善は必要であります。さらに人手不足が懸念されるところであります。労務管理方法や業務分担の見直しなどの取組が大切であると思います。

次に、研修医について質問します。医師は、医師免許取得後に臨床医となるための研修を受けることとなっています。原則で2年、専門性や指導体制などを踏まえて研修先を選択されます。研修先のプログラムや指導医の質、待遇などをリサーチしていることと思います。

質問要旨(4)研修医の採用状況はどのようなですか。また、研修医確保のための病院のPR活動はどのようなですか。

(市民病院事務部長) 令和6年度、研修医が当院に就職した人数は1名です。令和5年度は1名、令和4年度には1名、令和3年度には2名、令和2年度は2名でございます。

研修医確保のための病院の取組でございますが、当院は医師確保奨学金を貸与しており、全国の医学部や愛知県内の高校と予備校に対し奨学金の募集要項を発送したり、臨床研修病院の合同説明会に参加し、奨学金制度の説明や当院の魅力をPRしたりするなど、研修医確保に取り組んでおります。

(渡辺信行) 次に、患者数について質問します。患者が減少すれば、収益が下がるのは当然のことです。人口減少も一因ですが、一方で、高齢化の傾向や疾患に対する関心は高まっているように感じています。

質問要旨(5)患者数の推移はどのようなのですか。また、患者数が減少している理由をどのように捉えていますか。

(市民病院事務部長) 患者数の推移につきまして、コロナ禍前の令和元年度と令和5年度を比較いたしますと、入院では 4,441 人の増、率にして 105.2%、外来では 9,685 人の減、率にして 94.4%となっております。外来患者が減少している理由といたしましては、病院機能の役割分担として国が推奨するかかりつけ医制度が広く周知されたことにより、まずは身近な診療所にかかっていたいただき、必要であれば紹介状を持って当院を受診し、症状が安定した場合には逆紹介によって診療所へ戻すといった、地域での連携がなされるようになったことによるものと捉えております。また、一部の診療科におきまして常勤医師が不足しているため、診療日数が限られていることも挙げられます。

(渡辺信行) 患者の減少は医師の確保につながるということですが、それで片づけていいものなのか疑問を感じます。例えば、開業医を見てみますと、はやっているところはものすごい患者数であります。医師不足の一言で終わらせない対策を考えていただきたいものです。

次に、建物について質問します。質問要旨(6)鉄筋コンクリート造は、一般的な耐用年数が 50 年と言われています。建設後 34 年経過した市民病院は事後保全型で対応していますが、安全性は確保されていますか。また、建設直後に問題視された地盤沈下の状況はどのようなのですか。

(市民病院事務部長) 西尾市公共施設長寿命化計画における事後保全型管理は、劣化や異常等が確認された時点で行う修繕とされており、当院では、これに基づき異常等が確認された際には、その都度、必要な修繕を行っておりますので、安全性は確保していると考えております。地盤沈下につきましては、現時点では過去に指摘されたような進行は確認されておられません。

(渡辺信行) 施設に絡めて再質問します。正面玄関の前に駐輪場があります。自転車やバイクが置かれていますが、利用者が少ない状態です。当然、把握はしていることと思います。逆に自動車の駐車場は満車状態であり、障害者スペースの空きもありませんので、歩くことが困難な人が遠くから歩いてみえます。駐輪場を半分にして、そのスペースを思いやり駐車場とする考えはありませんか。

(市民病院事務部長) 当院の駐輪場につきましては、利用者に高齢者が多いため、高齢者が安全に自転車を止められるように自転車の間隔を広くとることが必要であると考えております。駐輪場の利用者が多いときでも、高齢者が安全に自転車を止められるようにするためには、現在の駐輪場の広さが必要であるため、駐輪場については現状を維持したいと考えております。しかしながら、ニーズに合わせた対応をすることは必要であると考えますので、今後の駐輪場の利用状況を見ながら検討してまいりたいと考えております。

(渡辺信行) 次に、医療機器、設備について質問します。特に最近では、最先端治療が話題になっています。よい医師がいて、よい施設のところに患者が集まる傾向にあります。安城更生

病院が先進的がん医療のため、最新装置導入に力を入れていると報道されていました。大きなPRになっていることと思います。

質問要旨(7)建物と共に医療機器などの設備も老朽化してきていると思いますが、十分な検査や治療ができる設備になっていますか。また、最先端医療のための設備導入の考えはどのようなのですか。

(市民病院事務部長) 医療機器などの設備につきましては、老朽化が進んでいるものもありますが、医師などで構成する医療機器等選定委員会で必要性や収益性の審査を行った上で、新規の購入や更新を行っております。加えて、故障が発生した際の修繕や定期的な保守点検などを行い、十分な検査や治療ができる体制を維持しております。

また、最先端医療のための設備導入につきましては、手術支援ロボットの導入を検討しておりますが、導入時期は未定でございます。しかし、手術支援ロボットの導入は手術における患者さんの負担を最小限に抑えるだけでなく、医師の確保や病院の競争力を高めるためにもつながると思っておりますので、なるべく早い時期の導入を目指し努力をまいります。

(渡辺信行) 次に、地域医療連携の状況について質問します。厚生労働省が推進する医療政策として、地域の医療機関が自らの施設の実情や地域の医療状況に応じて医療の機能分担や専門化を進め、地域の医療機関全てが相互に円滑な連携を図り、それぞれの有する機能を有効活用することにより、地域で継続性のある適切な医療を受けられるようにすることとしています。

質問要旨(8)地域医療連携の現状はどのようなのですか。また、問題点があればどのような内容で、その対策はどのようなのですか。

(市民病院事務部長) 病院や地域の診療所等が急性期から回復期を経て在宅生活まで、切れ目のない医療を提供することができるよう連携を図っていく地域医療連携は、この地域にとって重要な役割を果たしております。当院においては、地域の診療所や訪問看護ステーションと顔の見える関係づくりを構築するため、開業医等への訪問を積極的に行っております。変更を伴う診療体制の情報交換等により信頼関係を構築しており、紹介件数は令和2年度は7,584件、3年度は7,932件、4年度は8,211件、5年度は8,460件と順調に伸びております。

問題点につきましては、今年度の診療報酬改定において、三次救急医療機関等に救急搬送された患者を連携する他の医療機関でも対応が可能と判断し、看護師等が同乗の上で転院搬送する場合の評価として救急患者連携搬送料が新設されることにより、市外の三次救急医療機関等から受入れが増加し、負担が大きくなる可能性があることが挙げられます。対策としては、今後、三次救急医療機関を交えた協議会などで対応を協議する予定でございます。

(渡辺信行) 次に、病床数について質問します。質問要旨(9)新築当時の病床数は420床でしたが、その後400床、372床と減少し、現在は321床になっています。減少に至った理由と、適正な病床数の考えはどのようなのですか。

(市民病院事務部長) 平成 18 年 10 月に 420 床から 400 床へ病床削減した理由は、産婦人科病棟である3階東病棟の4人床を個室化するなど再編し、20 床削減したものでございます。平成 30 年4月に 400 床から 372 床へ病床削減した理由は、看護スタッフの打合せや情報共有のスペース確保のため病室をスタッフルームに用途変更し、7病棟で4人床の病室を1室ずつ病床数で 28 床削減したものであります。令和5年4月に 372 床から 321 床へ病床削減をした理由は、新型コロナウイルス感染症など、新興感染症対策として4人床を個室化するなど再編し 21 床を削減、また訪問看護ステーション開設などのため、休床していた3階東病棟の 30 床を削減したものであります。適正な病床数につきましては、地域医療構想や常勤医師数の変動による診療体制の事情、個室化の必要性等、その時々ニーズに合わせて入院患者数の受入れに支障のない範囲で病床数を変更してきておりますので、現在においては現行の病床数で適正と判断しております。

(渡辺信行) 次に、経営改善や強化に努めた内容と成果について質問します。過去に実施された市政世論調査で、「これからどの公共施設を維持・充実していくべきか」の問いに対して、「医療・保健施設」の回答が最も多くなっています。一方で、「どのような公共施設から統合・廃止すべきか」の問いに対しては、人件費を含めた維持管理運営費が高額な公共施設となっています。さらに、「今後、市民病院の機能として望むものは何か」との問いに対して救急医療の充実が多く、自然災害発生時に診療の拠点となる災害拠点病院としての体制強化を望んでいます。この結果を見ましても、多くの市民が救急や災害時に頼りになる病院としての市民病院の必要性を感じてみえると同時に、市財政に過大な負担をかけてはならないと考えてみえます。

質問要旨(10)平成 27 年に中期計画、平成 29 年に改革プラン、令和5年に経営強化プランを策定していますが、それぞれの取組内容と成果はどのようなのですか。また、今後の取組はどのようなのですか。

(市民病院事務部長) 平成 27 年の中期計画では、病院給食の委託化や地域包括ケア病棟の設置を行い、主にはコスト削減策や収益向上策を進めてまいりました。また平成 29 年の改革プランでは、院内Wi-Fi環境の整備や医療通訳の配置、一部人間ドック事業への参画、認知症サポートチームの強化など、主には患者サービスの充実、診療機能の向上を図ってまいりました。令和5年度の市民病院経営強化プランでは、さらなる高齢化の進展を見据え、訪問看護ステーションの開設、放射線治療装置の更新など、地域医療に根差した施策を推進することで、地域包括ケアシステムの構築の一端を担ってまいりたいと考えております。

(渡辺信行) 次に、経営改善のための方策として、経営統合や民間移譲などの案が出されていました。これらの内容や対応、考えについて質問します。

質問要旨(11)碧南市民病院との経営統合及び新病院の建設について協議がされ、碧南市からは経営統合はしない、医療連携については引き続き進める旨の回答があったとのことですが、今後の対応はどのようなのですか。また、管理委託としての指定管理、ほかの病院への移譲や独立行政法人化などは考えられませんか。

（市民病院事務部長） 碧南市民病院とは経営統合はしないとの結論が出た後も、医療連携のほか各種の情報交換をするなど、その関係性の維持に努めております。

今後の対応につきましても、医療を取り巻く環境は少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療提供の場の多様化等により大きく状況が変化すると考えられますので、お互いの置かれた立場や経営状況等を踏まえて連携してまいります。

さきの市民病院経営強化プランの策定時、経営形態の見直しよりも、現段階においてはコロナ禍を教訓とした当地域への高齢者医療への注力、安城更生病院等との医療連携が優先と判断をしております。社会状況の変化に応じ、経営のあり方や病院の将来像などについても、先進的な病院や大学医局等の意見を参考にしながら、今後、様々な可能性について探ってまいりたいと考えております。

（渡辺信行） 経営のあり方の観点から、再質問します。

日本の自治体の病院は、地方公営企業法の財務規定のみが適用される一部適用になっていますが、近年は全部適用とし、企業管理者を設置することにより、人事・労務等をも委ねる手法を採用する事例が段階的に増えつつあります。公営企業としての独立性が強化され、医療環境の変化に迅速に対応することができ、今まで以上に病院経営に必要な効率的で効果的な取組が可能と言われています。全部適用に移行しても、西尾市直営の公立病院であることに変わりはありません。ただし、病院長の手腕にかかってくると思いますが、このような手法も検討の1つと考えられますが、検討したことはありますか。また、それに対する考えはどのようなのですか。

（市民病院事務部長） さきの市民病院経営強化プランの策定時には、地方公営企業法の全部適用の可能性についても一旦検討をしております。しかしながら、制度上においては人事・給与体系の自由度が高まるとされておりますが、現実的には水道事業会計など、他の事業会計との間で人事・給与面でのバランスをとらねばならず、職員組合との交渉も非常に難航することが予想をされます。そのため、一概に公営企業としての独立性や経営の自由度を高めることにつながるとは言えないと考えておりますので、当面、現行の体制を維持しつつ、今後の社会情勢の変化をしっかりと見きわめてまいります。

（渡辺信行） 質問要旨(1)から質問要旨(11)まで、現状や課題、考えを質問してきました。答弁を聞いておりますと、赤字経営、医師不足、看護師や薬剤師不足、歳月の経過とともに建物の老朽化など課題は山積しています。最後の質問要旨が議題の趣旨である市民病院はどうあるべきか、そして現状を踏まえて将来に向けた計画はどのような質問します。

質問要旨(12)市民病院のあるべき姿と将来に向けた計画の策定はどのようなのですか。

（市民病院事務部長） 救急医療や災害医療の拠点として、当院はこの地域に欠かすことはできない施設と認識しており、入院・外来・在宅において切れ目のない医療を行う地域医療連携体制を充実させることで、一段と高齢化が進むこの地域で信頼の輪を築いてまいりたいと考えております。

病院事業は、市民の生命に直接的に関わるため、赤字を理由にした安易な医療サービスの

縮小や撤退は許されません。そのため経営改善・医療機能の強化は、今後も手を緩めず実行をしていく所存でございます。

今後も、急性期病院としての存在価値を高め、この地域で医療の最後のとりでとして必要とされる病院であり続けられるよう努めてまいります。高齢者人口がピークを迎えると言われる2040年に向けて、高齢化と疾病構造の変化に対応できる新たな医療施設が必要になると考えております。次期市民病院経営強化プランにおいて、将来を見据えた新病院建設に向け、今後、しっかりと取り組んでまいります。

（渡辺信行）令和6年度の当初予算は過去最高額となりましたが、今後も普通建設事業費や福祉関係予算の増加など、多くの歳出予算が必要となってまいります。そういう中、市民病院は医師不足などによる経営赤字や施設の老朽化など懸案となっています。市民の生命を守り、健康管理のために必要な市民病院の将来計画の策定は進めなければなりません。理事者側の検討とともに議会においても、場合によっては適当な時期に特別委員会を設置することも考えていかなければならないと思います。

先日、市民病院に行ったときに目にした言葉があります。「第一の財産は健康である」と掲げてありました。市民の健康のための市民病院であり続けることを願って、一般質問を終わります。