

議 長	副 議 長	局 長	次 長	課 長	係 長	係 長	係

委員会行政視察調査報告書

令和4年10月12日

三田市議会議長 様

市民病院あり方特別委員会委員長 今北 義明

福田 秀章

松岡 信生

檜田 充

長尾 明憲

中田 哲

林 政徳

随行者 総合戦略部未来戦略室地域医療推進課長 小東 敏郎

随行者 議会事務局議事総務課庶務係長 波田 笙子

本委員会が実施いたしました行政視察の結果を下記のとおり報告します。

- 実施日 令和4年10月7日（金）
- 視察先 JA徳島厚生連阿南医療センター（徳島県阿南市）
- 視察先対応者 （別紙のとおり）
- 添付資料 （別紙のとおり）
- 調査結果の概要及び所見 （別紙のとおり）

市民病院あり方特別委員会 視察報告書

1. 阿南医療センター（徳島県阿南市）

■視察参加議員

◎今北 義明、○福田 秀章、松岡 信生、檜田 充、長尾 明憲、中田 哲、林 政徳

■随行

総合政策部未来戦略室地域医療推進課 課長 小東 敏郎

議会事務局 議事総務課 事務員 波田 笙子

■視察日時：令和4年10月7日（金）9：00～10：40

■視察事項【病院の再編・統合等について】

■視察対応者：JA 厚生連阿南医療センター

■視察概要および質疑

【概要】

1. JA 厚生連阿南医療センターの概要

旧 JA 阿南共栄病院と旧阿南医師会中央病院が統合・合併された後、令和元年5月1日に阿南医療センター（旧阿南医師会中央病院既存棟東隣に新棟建設）がスタートした。許可病床数は398床で一般263床、回復期リハビリテーション病床40床、地域包括ケア病床30床、緩和ケア病床15床、療養病床50床でそれぞれの病院の機能を存続しながら一般病床数を削減している。緩和ケア病床を新設し、今後の地域医療に対して必要な病院機能を整備した。

診療科目は22診療科で常勤医師数は46名、付帯設備として訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を有している。

地域医療支援、災害拠点、第2次救急指定、生活保護指定医療機関、難病指定医療機関、DPC 対象等の認定施設となっており、がん診療連携推進病院のため5疾病6事業を網羅した施設となっている。

6階建ての免震構造となっている、敷地面積は19,821.01 m²で延床面積は新棟と既存棟・付属棟を合わせて31,789.38 m²、310台の駐車可能な駐車場が整備されている。

徳島県・阿南医療センター整備支援、阿南市・阿南医療センター施設等整備事業が補助事業として適応されている。

2. 視察概要

徳島県及び各構想区域における公的病院と民間病院との再編・統合事例概要について

●事業名称

新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランにおける「JA 阿南共栄病院」と「阿南医師会中央病院」の統合

●事業概要

1. 公的病院（JA 病院）と民間病院（医師会病院）との「再編・統合」案件

2. 運営自体は公的（JA 徳島厚生連）、施設は民間病院を継承した再編
3. 病床縮小率は 30.4%（572 床→398 床）
4. 地域医療構想に基づき、地域のまちづくりと一体型の医療機関を整備
（本県の病床機能分化・連携の取組＋地元自治体の支援＋地域医療介護総合確保基金の活用）

●徳島県における公的病院と民間病院の再編・統合事例について

1. 徳島県及び各構想区域の概要

東部、西部、南部の 3 圏域で構成され、面積割合が 24.5%の東部地域に人口の 70%が集中している。南部の 2025 年までの人口・入院患者数の変化について総人口は減少するが医療需要は増加傾向である。南部の病床機能報告による病床数と将来の病床数の必要量の比較については、2016 年病床機能報告と 2025 年病床数の必要量は 86 床の微減となっているが、病床機能は高度急性期、急性期が過剰で回復期が不足となっている。医師不足に医師の高齢化が深刻で全国平均との乖離が進んでいる。

2. H29 地域医療構想調整会議における議論の状況

新公立病院改革プラン及び公的医療機関等 2025 プランの策定を軸に、すべての医療機関の対応方針を検討。過剰な病床機能への転換意向の医療法人にくけての適切な理解の推進。また病床のすべてを稼働していない病棟を有する医療機関への適切な病床数の検討。個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績、各種補助金や繰入金等の状況を把握し議論を展開し一定の方向性を示した。

3. 公的病院と民間病院との再編・統合事例

検討に至った背景について、阿南共栄病院と阿南医師会中央病院とも医師の高齢化と医師不足が共通の課題であり、その他阿南共栄病院は建物の耐震化が出来ておらず阿南市のまちづくりとしても地域包括ケアの中心となる基幹病院が必要であるとの意見となった。

H 2 1 に阿南市医師会、J A 徳島厚生連、阿南市の 3 者で「阿南市の地域医療を考える会」を設置し H 2 5 に「阿南中央医療センター（仮称）設立に向けての覚書」を締結。H 2 6 に基本構想、基本計画書を策定し H 2 7 に基本協定書を締結。H 2 8 には阿南市医師会から J A 徳島厚生連に事業資産、経営権を譲渡し H 2 9 に阿南医療センター新築工事起工式が挙行された。

※検討過程での課題

両病院の異なる運営主体と統合にかかる巨額の事業費の課題があったが、阿南市医師会と J A 徳島厚生連及び阿南市の 3 者で設立に向けての覚書を締結できたことによって、阿南市医師会が中央病院の資産（一部用地を除く）及び経営権を J A 徳島厚生連に譲渡が実現し統合に向けて推進した。また統合にかかる総事業費は約 1 0 5 億円であったが、阿南市が総額 4 1 億円を上限とし補助、また徳島県が地域医療

介護総合確保基金を活用に、徳島県が総額35億円を補助することによって事業計画の資金調達が進んだ。

※実施計画における狙い・特徴

両病院の機能の集約化と「地域完結型医療提供体制」の実現のために両病院が有していた「地域医療支援病院」、「救急告示病院」、「災害拠点病院」、「臨床研修指定病院」などの機能を継承しながら病診連携、病病連携を推進し、大規模災害に備えた「屋上ヘリポート」を整備した。病床数を集約。機能分化を明確化し、南部医療圏の医療機関では初となる「緩和ケア病棟」を導入。集中的なりハビリテーションによる早期の回復や在宅復帰を目指すとともに訪問看護や訪問リハを充実させた。

【質疑】

事前に質問票を提出し、その回答に沿って質疑を行った。(別紙参照)

別紙：阿南医療センターにおける再編・統合について

～三田市議会市民病院あり方特別委員会視察質問票に対する回答書～

説明を受けて、その他の質疑を下記に記す。

1. J A阿南共栄病院と阿南医師会中央病院の再編・統合について

Q. 厚生連、阿南市医師会、阿南市の代表者で構成する「設立委員会」の設置時期は？

A. 平成28年4月。医師会が経営権を譲渡すると同時の時期に設置。

2. 公的病院と民間病院の統合における課題

Q. 医師の高齢化の改善はなされたか？新専門医制度に対する対策は？

A. 地域医療教育センターを設置し、若い医師の教育を担っているためかなり改善されたと感じている。年配の医師の退職を促し、30代、40代の働き盛りの医師を疲弊させないように大学病院にとってもメリットがあるような医療機関も目指さないといけない。大学病院では最新の医療を経験することは可能だが、風邪や腹痛を診察することが困難な若い医師が多いため、経験を積むためにも地域医療教育センターが大学病院にとっても必要な機能と考える。そこを私共の施設が担うことによって教育してくれる指導医が集まってくれている。新専門医制度はかなり厄介だと考えている。専門医を継続するためにはかなりハードルが上がって専門医も努力し続けなければならないが、素晴らしい専門医がいないと研修医は来てくれないので専門医を取得するための教育を充実させ大学病院とのwin-winな関係を構築したいと考えている。

Q. 機能の違う病院が統合し、医師や医療スタッフのモチベーションを保つことが困難ではないかと考えるが？

A. 若い医師は最先端医療をしたいと思っているが、この阿南市で地域医療を完結

することを目的としている病院であるということ認識してもらっている。病院の回りに回復期を担う病院がないため慢性期も含めて当院が担わなくてはならない。県や市からも補助金をもらって運営しているので責務がある。急性期に疲れた先生にこまめに声をかけながら慢性期や緩和ケアを担う医師の確保に注視していく。人材確保は難しいが、地域医療を守るためには医師不足やすべてが出来ないこともあるということも理解してもらおう努力をしている。市長、市議会、地域の老人会にも伝えているが、市長から24時間365日救急を整備してほしいと依頼があったが、現時点では無理であることも伝えている。医師や看護師や医療スタッフを守らないと地域医療が守れないことを理解してもらおうことも大切だと考える。患者さんも大事だが、医療従事者が心身ともに幸せでなければならないと考えている。

ケアミックス型の病院のため地域性を加味しながら運営している。それぞれの病院にあった病棟運営を継続しながら緩和ケア病棟を設置したが、コロナになりコロナ病棟を設置するために緩和ケアと地域ケアを変更した。緩和ケア認定看護師もすでいたので今後も地域のニーズに合わせて看護師長や主任と連携して対応していく。

3. 再編・統合に伴うデメリットについて

Q. 病床縮小率が30%を超えているが、コロナ禍の病床利用も鑑みてどのような影響があるのか？救急搬送について搬送時間への影響は？

A. 地域医療構想の考えに沿って縮小した。計画通りに入院、外来患者の患者数はコロナのためにいっていない。今後は計画通りに推移するように対策を考える。救急搬送件数は順調に推移しているが、旧阿南共栄病院からも10分程度で到着するので支障はないと考えている。

4. 医療従事者について

Q. 今までの経験をどのように評価して従事しているのか？

A. 給与は俸給表によって管理されているが、もともとJA厚生連と阿南市医師会の俸給表に乖離があり、5年間の猶予を持って現在調整中である。厚生連の俸給表に合わせていく形ではあるが、今までの経験年数を含めて俸給表に反映している。

Q. 2024年の働き方改革による人員の確保に対する考えについて

A. かなりの機能分化が必要で、大学病院の役割、地域医療を守る役割を理解した医師に従事してもらおうように動いている。具体的は地域医療教育センターの運営や初期研修の受け入れ等で医師の思いをしっかりと傾聴するように心がけている。高度先端医療を目指す若い医師ばかりでなく3割から4割は若い医師でも地域医療で頑張ってみようという医師を育ててここで働くことが楽しいという取り組みを継続する。真面目に頑張る医師を潰してはいけなないと考え地域からも大切に育ててもらえるように意識醸成に奮闘している。

5. 行政としての関わり方について

Q. 地域医療介護総合確保基金を活用しているが、医療と介護のどちらで活用した

のか？

A. 医療で活用した。

Q. 市議会が再編・統合に対して参画しているが、どのような立場で議員が参画しているのか？

A. 開院後の運営に対する協議会として「阿南市地域医療協議会」を設置し、阿南市の代表として市長と市議会議員が委員として参画している。それまでは市議会は参画していない。

Q. この協議会はいつまで続ける予定なのか？

A. 各団体が参画しているため出来る限り長く続けていきたい。特にいつまでとは決めていない。いろんな状況を考え意見交換出来る場合は必要と考える。地域医療を守るためには、市長も市議会も理解してもらわなくては困るのでサポートしてもらうためにもこの協議会は有意義と考える。地域住民と地方自治体と市議会とうまくやっっていくかといけないと思う。これからもしっかり説明していく。

6. 跡地利用について

Q. 跡地利用の経緯について、詳細は？

A. 計画当初は当時の市長が公立での利用の方向で進んでいたが、市長が交代し方針は変更され白紙になった。よって民間に売却が決定し解体工事業者が決定した。近隣住民の反対はなかった。

7. 三田市当局からの質問

Q. 再編・統合を進めていく中で、6つのタスクフォースを作り進めていったとのことだが、どのような運用で進め問題点とか苦労した点は？

A. タスクフォースを作った経緯は全て事務局でやってしまうと膨大な業務量となるため、各チームのリーダーに任せて自分たちで考えたものが具現化していく喜びを共有してもらった。またコンサルティング会社を利用しノウハウを取り入れた。

(どちらが主で再編・統合するのか？三田市が設置者で済生会が運営となる。)

※施設基準の問題があるので留意する必要がある。最初の入院基本料も最低金額からしか算定出来ない等、いろんな対応が必要である。

【所見】

今回の視察で「地域医療を守る、急性期医療を守る」ということが多岐にわたり丁寧に行き渡り、いろいろな方向から検討し進めていくことが必要であると理解した。医療整備は、市民の生活である衣食住を根底から守り、生活の基盤を築き、またいざ病気や怪我になった時の直接的な治療を施す必要不可欠な分野である。各委員からいろいろな方向からの質問がされた。スケジュールの調整、機能分化に対する対応、職員の採用と工夫、市議会の参画、各

病院職員の統合後の賃金の格差、医師の働き方改革や感染症対策に対する施策、跡地利用経緯等、今後の三田市が直面する問題点を詳細に事例として回答いただいたことに感謝したい。阿南医療センター管理者の玉置利晃医師の「医療従事者が疲弊し働く意欲もなくしてしまうような組織では地域は守れない。市民のため、地域のためと発言しないのは職員を守れずに地域や市民は守れないと考えている。今の医療業界は疲弊している。一生懸命頑張る医者や看護師やその他の医療従事者がこのままでは潰れてしまう。だから現状を地域が理解し出来ることをやる、出来ないことは断ることが必要。」という言葉に環境は違うが抱えている問題は共通であると理解出来た。今後、三田市は令和10年に向けて「急性期医療を守る」整備が進められる。いろいろな意見はあるが、医療従事者の健康を守り、地域を支えるインフラとしてより良い方向に進むように取り組みたい。

(林 政徳)

三田市議会市民病院あり方特別委員会視察質問票 (阿南医療センター)

【病院の再編・統合等について】

1 JA 阿南共栄病院と阿南医師会中央病院の再編・統合について

- ・再編・統合を選択した理由と背景
- ・設立までの経緯
- ・公的病院と民間病院の統合における課題
- ・両病院の経営理念やカラー、風土の違いにおける課題
- ・地域医療構想と病院の位置付け

2 再編・統合の効果（メリット）について

- ・再編・統合前後での経営状況
- ・再編・統合前の両病院の課題と現状
- ・病院運営における効果（診療機能の向上等、来院者サービス向上につながる内容）
- ・再編・統合前後での患者数（入院・外来）変動状況

3 再編・統合に伴うデメリットについて

4 医療従事者について

- ・医師や看護師等、医療従事者の確保
- ・雇用について（両病院の給与や休暇制度等の労働条件、労働環境の違いにはどのように対応したのか）
- ・両病院の組合からの要望等について

5 行政としての関わり方について

- ・市・県の費用負担
- ・市議会の関わり方や関係性

6 市民への対応について

- ・再編・統合から新病院設立に至るまでの市民への説明や周知
- ・交通アクセスにおける問題と対応など

7 JA 阿南共栄病院跡地利用について

- ・跡地の現状
- ・医療機関の誘致などがあったのか

市民病院あり方特別委員会行政視察

(令和4年10月7日：JA徳島厚生連阿南医療センター)

病院の再編・統合等について

