

令和2年2月12日

加西市議会議員 土本昌幸 様

建設経済厚生常任委員長 黒田秀一



建設経済厚生常任委員会行政視察報告書

下記のとおり行政視察を実施いたしましたので、報告いたします。

記

- 1 日 程 令和2年1月28日（火）～29日（水）
- 2 視察先 岐阜県美濃市
静岡県菊川市
- 3 参加者 黒田秀一、深田照明、佐伯欣子、土本昌幸、中右憲利、深田真史、森田博美
桜井雄一郎（議会事務局随員）
- 4 視察内容等
◇岐阜県美濃市（1月28日（火）13:00～14:30）
（視察項目）病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて
（視察対応者）美濃市立美濃病院 阪本院長、伊藤看護局長、梅村技術局長、
林事務局長、小森管理課長
美濃市議会 古田議長 議会事務局 市原局長、平田さん
（内 容）別紙のとおり
◇静岡県菊川市（1月29日（水）13:00～14:30）
（視察項目）家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について
（視察対応者）菊川市家庭医療センター 津田センター長
菊川市立総合病院経営企画課 原中課長、勝又主査
菊川市議会 松本議長
（内 容）別紙のとおり
- 5 所 感 各委員の所感は別紙のとおり

【岐阜県美濃市】（人口 21,052 人）

視察項目：病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて

〈内容〉

1. 美濃市立美濃病院の概要・沿革

平成 15 年 6 月に新築移転された美濃病院の開設は美濃市長、経営形態は地方公営企業法一部適用である。令和元年 7 月時点の常勤医師は 8 名で内科・外科、整形外科、眼科専門医で非常勤医師 34 名は小児科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科である。病床は 122 床で急性期 1 病棟(45 床)回復期の地域包括ケア病棟 2 病棟(77 床)の 3 単位で訪問看護ステーション、健診センターを併設されている。職員総数は 180 名である。

2. 担当している医療圏と近隣病院との連携

岐阜県の中南部である中濃地域に位置し、美濃市(21,000 人)と関市(89,000 人)を主な医療圏とし、美濃市民の 7 割は美濃病院に来院されるが 3 割は関市など他市へ受診されるが他市からの受診は少ない状況である。

近隣 5km 圏内に関市の JA 病院中濃厚生病院(495 床)があり、救命救急センター 26 床があるので三次救急はすべて JA 病院に担当して頂いている。また 8.5km 圏内に関市の民間病院・関中央病院(150 床)がある。この 3 病院と地域診療所の連携で紹介・逆紹介により地域包括ケア病棟の利用率を上げる取り組みがなされている。

3. 経常収支を単年度黒字にする取り組み経過

新築移転当初は 5 億円の赤字決算であった。その後、診療の効率化と地域診療所・近隣病院との連携を深めていき、18 年度から亜急性期病床の運用開始、19 年度に健診センターの開設、21 年度に DPC 対象病院への移行、亜急性期病床増床による運営効率化、後発医薬品への転化促進による医薬品購入費用や診療材料および医療機器購入時の精査・検討を強化して 21 年度から単年度の黒字化が実現した。その後、黒字が続いているが 26 年度に地域包括ケア病棟を導入し、より病床管理の効率化を図ることで病床利用率 90%以上を維持することができて黒字額は 2 億円と大きくなった。しかし 28 年 7 月の増改築と診療報酬の低減改定により、単年度黒字額は 29 年度 1519 万円、30 年度 927 万円と減少している。なお単年度病院会計 25 億円のうち、2 億円を美濃市一般会計からの繰入金で黒字化している側面もあるが累積欠損金はゼロと健全経営を維持している。

4. 具体的な経営改革の特徴

常勤医師・看護師が確保できず、最小のスタッフでいかに無理なく効率性を追求することができるかをテーマに地域医療構想と働き方改革をすすめている。そのため、美濃病院は消化器、整形外科疾患が特に専門であるという病院の特徴を職員、地域に強く発信し、8 名の常勤医師は主に入院を担当、外来は非常勤医師が担当する仕組みにしてい

る。また地域診療所と連携を密にとり入院が必要な患者の紹介率向上を図り、慢性期の患者は診療所にまかせることで、平成15年度には年間93,954人の外来患者数を平成30年度65,935人と3割近く減少させることができて、医師の過重労働を抑えている。

また外来患者数は減少しても、検査が必要な外来単価の高い患者の増加で外来収益の落ち込みは無く一定収益が保たれている。そして病床利用率も地域包括ケア病棟の適切な運営で90%を維持し収益性を高めている。

また自治体病院の事務職員は市役所からの派遣が多く、短い期間での人事異動や病院への思い入れが少なく、スタッフのプロフェッショナル化やコスト管理体制が脆弱であるので事務局長、次長の移動サイクルを3年から6年へ延長し、職位も本庁の課長級を病院の部長、補佐級を課長級にクラスアップし、インセンティブを確保することでやる気を向上させ、経営計画をしっかりと策定するようにしている。そして全職員が情報を共有し、経営にも意見が言えるチーム制・自主性の獲得に力を入れることで病院経営への方向性が統一され迅速な改革推進ができています。

【静岡県菊川市】（人口47,970人）

視察項目： 家庭医養成プログラムと家庭医療センター運営について

〈内容〉

1. 家庭医とは

家庭医は内科、外科、小児科など臓器や疾患別に診療する医師ではなく、食欲がなく元気も出ない、眠れない日が続くなど、最初にどの科に行けば良いかわからない時やさまざまな悩みや心配事に対して、最初に相談できる医師として全科にわたる幅広い診療を行なっている。また「家族ぐるみのかかりつけ医」として家族全員の病気を管理し、入院が必要な時やまれな疾患の場合はすぐに適切な専門医を紹介する。

病院では総合診療医とも呼ばれ、アメリカでは全病院の83%に常勤するほど養成されているが、日本ではまだまだ各科専門医師に比べて少数である。

2. 菊川市家庭医療センターの運営

静岡県中東遠地区は人口10万人当たりの医師数が全国平均の二分の一と低く、地域の一次診療をグループで行う家庭医を養成し、地域医療再生を目指すために平成23年8月に磐田市、菊川市、森町が協力して菊川市家庭医療センターとして開設された。

平日の8時15分から11時30分、13時から16時30分で受付をして、内科・外科系という専門科の枠を超えた、どんな病気の悩みでも聞く体制の一般診療をしている。

また、センターは家庭医を養成する静岡県の拠点施設としての役割も持ち、実際に研修医は家庭医による外来・在宅診療をまじかにみたり、健康診断や予防接種業務も勉強している。

3. 菊川市立総合病院や地域診療所との連携

家庭医療センターと菊川市立総合病院はネットワークで電子カルテが共有され、退院後の患者も安心してセンターに通院されている。また病院の各科専門医はセンターの紹介患者は自分が得意とする分野にあらかじめセレクトされているので、効率的で質の高い治療が出来ると喜び、離職率低下が図られている。

地域開業医には当初、患者をとられるという危惧から敬遠されたが、自宅診療や看取りを当センターが主に担ったことで診療行為の住み分けが理解され、センターの有効性理解が深まり、現在では紹介や逆紹介などが多く良好な関係が築けている。

4. 家庭医養成プログラム

家庭医養成プログラムを作り、成人・高齢者医療、小児医療、妊婦検診・分娩、救急医療など幅広い診療分野ならびに要介護者や認知症予防、健診も含めて、総合的な視野に立てる家庭医を育てている。患者中心の医療提供、医療費効率の考慮、患者の擁護者となる、家族全員を支えるという理念を掲げ、能力向上を図っている。

また、人間性、説明能力、責任感などの向上も目指し、研修後は地域包括ケアシステムやチーム医療の中核医師としての役割も果たしてくれている。

5. 家庭医制度がないために生じる弊害

病院に全科的診療のできる医師が少ないと臓器別専門医がたくさん必要で経費がかかる。高齢者は多くの疾患があるので複数の医者にかかり、多剤併用による副作用発現や医療費の無駄が生じやすい。また毎日のように医療機関を受診し、待ち時間が長いのに診療時間が短い病院の渋滞問題を生じさせる。

この観点からも家庭医の養成は重要で今後も頑張っていきたい。

所 感 黒田 秀一

① 岐阜県美濃市 【病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて】

美濃市立美濃病院にて健全経営と地域医療確保の取り組みについて視察研修させていただきました。

美濃市の人口は約2万人で加西市の約半分であり、病院も病床数122床で、地方公営企業法（一部適用）の形態で運営されています。

病院長の強いリーダーシップのもと、経営改革に取り組まれており、平成21年度から単年度黒字が現在まで続いています。黒字の公立病院は全国でわずか20病院です。平成29年度には自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞されています。

加西病院においては、人件費を抑える工夫を考えるべきであると思います。そして市からの繰入をできるだけ抑えけるとともに、経営改革を実行できる職員又は医師を養成すべきと思いました。

② 静岡県菊川市 【家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について】

静岡県菊川市に家庭医療プログラムと家庭医療センターの運営について視察研修してまいりました。

津田センター長から直接、説明をいただきました。日本ではまだ、総合診療医の養成はおくれているが、その重要性から先駆けて推進されている。一人の医師が全科に渡る幅広い診療を行う。なぜ必要であるのかわかりやすく説明していただきました。

センター長の熱意ある取り組みに感心しました。

家庭医療センターは高齢者にとっては、大変便利でいいのではないかと思います。複数の医療機関に受診しなくても医療センターだけで診察ができるメリットがあります。

家庭医として熱意を持った医師の確保は困難であるかもしれないが、共感できる部分は多くありました。

〔所感〕 深田照明

【美濃市立美濃病院】 病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて

美濃病院は病床数 122 床で常勤医師(内科・外科・整形外科・眼科)8 名、非常勤医師 34 名、看護師 80 数名の総数 180 名の規模で職員同士の顔が見え意思疎通がしやすく、経営方針もすぐに全員に伝わるグループシステムを確立されていた。また常勤医師は入院、非常勤医師は外来を主に担当する働き方改革で医師の過重負荷を軽減し、外来も地域診療所と密接に連携し紹介された患者を主に診る体制をとることで、平成 15 年度の約 94,000 人から 30 年度では 3 割減の約 66,000 人に減らして職員の負担軽減を図っておられた。経営的には外来単価の高い患者さんを診ることで人数が減っても一定の外来収益は維持できているとのことであった。三次救急は 5km 離れた関市の JA 中濃厚生病院にまかせ、そこからの回復期患者などを受け入れる地域連携で包括ケア病棟(77 床)の病床利用率 90%以上を維持し収益向上を図られていた。

しかし課題として、美濃市からの一般会計繰入金 2 億円を入れて単年度黒字になっているが常勤医師を岐阜大学などに要請しても全く来ない、看護師平均年齢は 42 歳だが年々あがるので職員給与比率 52%は維持できなくなる、また高齢患者が増え介護度があがり職員負担が重くなると看護師などの離職が増えるなどの不安定要素があり、数年後には赤字になる恐れを憂慮されていた。

加西病院はいま診療所や病院間の地域連携をより深め、地域包括ケア病棟をフル活用して病床利用率 90%以上を維持し収益向上を目指している。そのためにも常勤医師確保が問題であり医師や医療者の負担軽減が重要で働き方をしっかり考え離職を防ぎ、収益向上に向けて頑張ってもらいたい。

【静岡県菊川市】 家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について

家庭医は各臓器に分かれた診療ではなく、内科、婦人科などを含めた幅広い診療を行う総合診療医である。センターは菊川市立総合病院と電子カルテネットワークで連携を取り診療内容を共有することで退院後の患者などを日常的に管理し、菊川総合病院の医師の負担軽減にも寄与されている。センターの診察室に家族全員で相談出来るよう、家族用の長椅子が置いてあるのが印象的であった。

センター開設時、診療所からは患者をとられると強い反発もあったようだが、センターが訪問診療や自宅での看取りも行うことで診療所の負担も減り、今では良い信頼関係ができ紹介患者も増えて、医師養成プログラムもうまくいっていると言われるセンター長の言葉は自信にあふれていた。

加西市の現状では家庭医療センターの開設は難しいので、病院で総合診療医として地域包括ケア病棟の慢性期・回復期患者の治療に活躍して頂くのが良いと考える。総合診療医を活用することで各科専門医の負担軽減が図られ、医師の離職率が減少し、ひいては収益向上につながるので総合診療医確保に最大限の努力を今後とも続けて頂きたい。

〔所感〕 佐伯 欣子

【岐阜県美濃市】病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて

美濃市立美濃病院は、赤字経営の状態から黒字の公立病院として経営改善がなされ、自治体立優良病院総務大臣表彰を受賞されている。経営改革のための大きな目標は二つあったのではないかと感じた。一つは『最小のスタッフ数で、如何にして無理なく、理念を達成するか』二つ目は、『短期間で誰の目にもわかる成果を上げるか』。

美濃市にとって、まず、限られた医療資源で出来る事と出来ない不採算部門の精査を行い、医師・看護師不足の中で非常勤医師の充実を図る。職員のみならず地域の方々にも改革に失敗したら地域から医療がなくなるという危機感と明確な方向性を情報共有されたことが成果を上げられた要因だと思う。

阪本院長に院長交替時の経営改革の思いをお伺いしたが、やらねばならないという院長の確固たる信念と熱意が、人を動かされていると強く感じ、加西市においても診療科は明らかに少なくなるが、将来構想として何を強みに病院改革をしていくのか、地域医療はどうするのかを、明確に職員、地域ともに共有することは可能であるし、成果を上げる改革は、必ず可能であると確信した。

【静岡県菊川市】家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について

国は、地域共生社会をつくる方向で進めようとしている。地方小都市の中病院（200～300床）は、臓器別専門医が足りなくて危機的状況。ではどうすれば地方の中病院は生き残れるのか。また、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅲ患者への医療、看取り、健康長寿の社会的処方について、良き成果をあげてこられた津田センター長にお話を伺った。

地方の市民病院をレベルの高い二次医療病院として存続させるために、家庭医を育てる仕組みを作られ、臓器別専門医とレベルの高い総合診療医（家庭医）を置かれた家庭医療センターで、地域包括ケアシステムとしても機能させてこられた。

高齢化が進み、実際に在宅看取りや認知症対策が十分できるかといえば、難しい状況の中、センター開設前は、菊川市においても医師会に理解が得られなかったが、在宅看取りを希望する患者の受け入れや、認知症ケアの引き受けをされたことで、現在は、しっかりと連携ができているとお聞きした。また、市民は良質な地域包括ケアシステムで、安心して家族ぐるみの利用をされていることに多大な努力を感じた。

もう間もなく、75歳以上の方の医療費が値上げされる。高齢者が健康長寿で過ごしていただくためには、加西市においても地域包括ケアシステムと総合診療医（家庭医）の教育を合わせ持ったセンターが必要であると強く思う。

岐阜県美濃市視察（美濃市立美濃病院）

「病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて」

改革の出発点：多くは組織的脆弱性が原因で、自治体病院の経営を困難にしている最大要素(民間病院とのGAPの根源)

1. 院長のリーダーシップが改革の原動力で、改革に対する市民の意識改善に3～5年かかった。
(岐阜大病院との連携で、常勤医8名、非常勤34名で運営)
2. 市からの繰入れは約2億円で、H21年4月にDPC導入(122床中45床)後に単年度黒字化(病院長交代4年でV字回復)
3. みの健康管理センターとの連携が良い方向に働いている。
美濃市民病院内にみの健康管理センターがあり、人間ドック、専門ドッグ、各種腫瘍マーカー、専門検査の連携がスムーズで地域住民の健康を生涯にわたりサポートしている。
4. 全適については、経営形態を変えても良い方向に向かうとは限らないとの見解。

<考察>

加西市民病院との比較では、リーダーシップの違いが大きいと考える。40歳代のリーダーを抜擢して改革に取り組んでおり、年功序列型の院長では改革が難しいのではないかと考える。

病院全体で危機感を持たせるために管理職の賃金カットを提案されているが、市民からも不安視される声を聞いており、是非とも結果を出して頂きたい。

静岡県菊川市視察（家庭医療センター）

「家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について」

医療センター長は日本では進んでいないが、家庭医の重要性を認識の上、推進されている。

1. 毎月全職員に経営状態について報告し、意識統一を図っている。
2. 良質の地域包括ケアシステムの確立には家庭医が不可欠。
家庭医による訪問診療の特徴としては、身体的問題や精神的に不安定な状態にも対応可能
3. コミュニティー・ヘルスケア・センター創設による効果（家庭医養成教育を実施）
家庭医は費用対効果を考えて医療を提供するため、医療費及び介護費用の削減ができる。
また、少子高齢化社会に不可欠な質の高い家庭医を恒久的に確保することができる。
4. 近隣の関連医療機関への効果
 - ・在宅見取りを希望する患者をコミュニティ・ヘルスケア・センターで引き受けてもらえる。
 - ・増加する認知症患者の診療をサポートしてもらえる。また、連携により、開業医の患者数はあまり減少しない。

地方の市民病院をレベルの高い二次医療病院として存続させるには、診療体制の再構築と新しい医師養成体制を創生することが肝要である。また、良質の地域包括ケアシステムを確立するには多数の家庭医を育成することが必要である。そして、家庭医は在宅見取りや認知症対策に積極的に取り組み、社会的処方を行って健康寿命の延伸、認知症ケアの質の向上などに貢献する。

<考察>

加西病院の課題は急性期を残しつつ、市民に必要とされる多機能型病院に変わることが必要と考える。但し、開業医との連携等に関係するが、病院機能の一部をかかりつけ医のような家庭医を目指すことについては検討の価値があるのではないかと考える。

医師確保という難題はあるが、結果を出す必要が有るため、思い切った改革が必要ではないかと考える。

◇岐阜県美濃市【病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて】 視察日 令和2年1月28日

- ・美濃市立美濃病院は平成15年6月に新病院を移転改築し、17年4月に今の病院長が就任して、赤字体質病院から5年で収支を改善し、単年度黒字体質にしている。
- ・特に補助金抜きの純利益を上げることに成功し、平成27年と平成29年には自治体立優良病院表彰を受けている。（平成29年度は総務大臣賞）
- ・経営改善の一番の要因としては病院長が新しい理念を示して、熱意をもって職員を引っ張ってきたというところが大きいと思う。
- ・常勤医師8名、非常勤医師34名という恵まれない体制でいかに効率よく地域ニーズに対応するかを念頭に、聖域なき改革を進められてきた。
- ・限りある資源を最大限に効率化するためには、やはり選択と集中が必要ということ、専門医療と地域密着型医療（地域包括ケア）をバランスよく配置し、病院業務を外来から入院にシフトさせた。
- ・そのために開業医からの紹介を受ける病診連携を強化し、在宅医療から撤退した。自治体病院といえども生き残るためには、利益が上がる体制を作り、不採算部門を切る、あるいは他所に任せるということ、そして短期間に誰の目にもわかる成果を上げることが職員の士気向上のためにも重要だと思う。
- ・また病院スタッフについても、市役所の職員が2～3年ぐらいのスパンで入れ替わっているのは経営体制が脆弱になってしまうということも重要、病院経営に精通したスタッフが重要ポジションに長期間いて、病院長と共に効率的な病院運営を支えていく必要がある。
- ・病院を存続させ、地域ニーズを最大限に満たしていくためには、病院長でも事務局長でもいいと思うが、トップが理念と覚悟をもって利益を生み出すための改革を断行していくことが、一番必要などころではないかと思った。

◇静岡県菊川市【家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について】 視察日 令和2年1月29日

- ・家庭医とは高度に専門化した医師ではなく、全科にわたる幅広い診療を提供でき、家族ぐるみでのかかりつけ医となれるような医師のこと。
- ・菊川市家庭医療センターは医療のみならず、予防や福祉にも力を入れ、妊婦健診から小児医療、高齢者医療に至るまで、地域医療を幅広く担う役割を目的として設立された。
- ・特に地域から期待が大きいのが在宅医療で、病院、施設、訪問看護ステーションとの連携を強化して拡大を図っている。
- ・ここでも早くから家庭医の重要性を認識され、アメリカでも家庭医の研究を重ねられた病院長が熱意をもって取り組まれ、他の自治体とも連携して家庭医療センターを発展させている。
- ・当初地元医師会からは大変な反発があったということだが、今は開業医、病院などの医師の疲弊を防ぐ役割も理解され、いい関係が構築されているとのこと。
- ・加西病院の改築、改革にあたって何らかの参考になるかといえば、当面はなかなか難しいと思う。かかりつけ医の役割は開業医さんに担ってもらって、症状が重篤な患者さんに関しては加西病院に紹介していただくということが当面の取り組みであろう。
- ・ただ将来的には幅広い診療ができる家庭医が大勢いる家庭医療センターがあって、家族ぐるみ3世代にわたって丁寧な診察が受けられ、妊婦健診から高齢者の診療、在宅ケアまでしていただけるようになればいいなあと思う。

〔所 感〕 深田 真史

○岐阜県美濃市 「病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて」

阪本病院長から直接、説明いただいたが、40代前半で院長に就任し、一時5億円近い経常損失の状態から5年で再建させ、その後10年間も黒字経営を続けていることに、病院再建と存続への強い思いがよく伝わってきた。しかも、122床（うち急性期45床）で、常勤医師が8名であるが、市からの補助金を差し引いても純利益であるから驚く。また、美濃病院の経営形態は「地方公営企業法の一部適用」であるが、その気さえあれば十分に改善できることも分かった。ぜひ加西市も見習いたい。

スタッフが限られている美濃病院の場合、地域のニーズを考慮しながら、効率性を重視し、DPC導入や病床転換、スタッフ配置の工夫をおこなってきたとのことであり、極端な改革はおこなっていない。しかし、着目すべきは、短期間で成果を出すことを目標としており、加西病院でも年限をきちんと決めて、経営改善をおこなうべきである。また、「あれもこれも」の医療ではなく、美濃病院のように得意分野（消化器・整形・糖尿病）を限定し、それ以外は、地域包括ケアシステムにおける支援病院として、医師を総合医として配置する点は、加西病院でも大変参考になる。一方、できない医療は圏域内でネットワーク化し、素早くアクセスできることが大切との助言があったが、患者がわざわざ送り先を考える（又は心配する）必要がないことが良い。開業医が外来の役割を担い、病院は入院に集中することで、入院収益が増えたとのことであり、病診連携も上手く機能していると感じた。

3年前に、「攻めの姿勢」で健診センターや健康ホール、在宅医療センターが入る建物を増築しているが、健康づくり（予防医療）や福祉の要素を取り入れた「病院+α」の機能は、患者でなくても気軽に病院へ来られる仕組みとして、今後重要なポイントであると思う。

○静岡県菊川市 「家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について」

日本では専門医指向が強く、総合診療医（ジェネラリスト）の養成が遅れているとのことであり、中小の病院から専門医の引き上げがおこなわれているからこそ、地方の病院が生き残るためには、総合診療医の活用が欠かせないことがよく理解できた。特に、高齢者は多くの疾患を抱えており、全科的な診療ができる医師が必要である。その点、開業医と比べ、総合診療医は1人で内科から整形外科、精神科、皮膚科など健康問題全般に対応できる上、患者にとっても、疾患ごとに複数の医師にかかることを考えると、非常に有用だと分かった。

津田センター長から「家庭医は患者の擁護者でなければならない。医師の人間性が大切」と話されたが、「患者本位の医療」とはどうあるべきか、考えさせられた。何でも診るためには、当然、医師の能力が高くなければならず、菊川市のセンターは「150床程度の病院の医療レベル」と自信を持って話されたのも納得できる。

地域包括ケアシステムでは、家庭医が中核的な役割を担っており、在宅医療（看取りを含む）や認知症対策、フレイル予防において、積極的に多職種と協働すること（「調整型統合ケア」の提供）で、より質の高いシステムになることが理解できた。医師は、診断や薬の投与といった医学的処方だけではなく、社会的処方もおこない、QOL向上に貢献すべきである、という考え方には共感できる。総じて、今後の加西病院や加西市における地域包括ケアシステムへの大きな示唆を得ることができた。

① 岐阜県美濃市 市立美濃病院【病院の健全経営と地域医療確保の取り組みについて】

人口約 2 万人、若年人口割合が約 32%、病床数 122 床。医師数が少ない岐阜県にあって、常勤医 8 名で内科・外科・整形外科・眼科を診療し、非常勤医師 34 名が小児科・脳神経外科等の 8 科を開設している凄い自治体病院である。県内医療圏では、患者流出率約 3 割と最多であるが、495 床の JA 病院と 150 床の民間病院との 3 病院の医療連携・機能分化は成熟しており、他会計繰入金に対する医業収益の比率である補助金依存率はダントツに低く黒字の公立病院である。ちなみに黒字経営の公立病院は全国でわずか 20 病院（3%）。

経営改革の特徴は、地域ニーズである患者層に応じた病床数を選択し、平均利用率 90%に拘り必要最小限の病床数で対応するために一貫して効率性を重視した業務改革を推進。医療制度を先取りする視点で地域医療構想を実現させ働き方改革にもつながっている。人件費は最小限のまま、利益率の向上の道を進んできたことが、結果として経営指標が良好な最大の理由となっている。改革初期は、理念を見直し、限られた医療資源でできることとできないことを精査して不採算部門を整理。病院の明確な方向性を、職員・地域に情報発信しながら、病院改革に失敗したら地域から医療が無くなるという危機感を共有して短期間で成果を出してきた。短期間で成果を出すことが、特に重要と阪本院長は強調された。

改革の問題点は漠然と把握されるだけでは不十分で、データ分析が決定的に重要である。問題解決プロセスがわからない、決まったことが周知されない・実行されない、指示したことがどこまで進んだかわからない、進んでいると思ったプロセスが全く進んでいないことに後から気が付くなど、自治体病院の経営を困難としている最大要素である組織的脆弱性が原因であり、その弱点を補強すべき。そのために、事務・経営部門の強化、組織のマネジメントの改革など具体的な助言を詳細に説明いただいた。また、現状の課題や今後の病院経営の展開に加えて、事前に提出していた質問事項（14 項目）にも丁寧に答弁いただき、有意義な視察となった。

② 静岡県菊川市【家庭医養成プログラムと家庭医療センターの運営について】

地方小都市の市民病院をレベルの高い二次医療病院として存続させるには、現有の臓器別専門医とレベルの高い診療能力をもつ病院総合診療医とで、病院の診療体制の再構築と新しい医師養成教育体制を創生することが肝要として、菊川市家庭医療センターを開設し、自らも家庭医として診療にあたる津田センター長から説明うけた。加西病院の経過と経営の現状の資料も踏まえて、事前に提出していた 12 項目の質問への回答もいただいた。

菊川市の人口は 4 万 7 千人で、人口 4 万～5 万人の自治体には、家庭医が多数必要で、コミュニティー・ヘルスケア・センターの創設を力説された。良質な地域包括ケアシステムを確立するためにも、多数の家庭医を養成することが必要であり、家庭医は在宅看取りや認知症対策に積極的に取り組みながら社会的処方を行うことで健康寿命を延伸させて認知症ケアの質の向上などに貢献する。

センター開設前は、医師会の反対が強くあったが、在宅看取りを希望する患者をセンターが引き受けることや増える認知症患者の診療のサポートを引き受けること、開業医師の患者数はあまり減少しないことから、現在は連携が強まっている。市民は安心して家族ぐるみの、かかりつけ医を持つことができること、より有効で効率的な地域包括ケアシステムが構築されて地域共生社会を確立しやすいこと、患者とその家族の人生に寄り添う 24 時間 365 日の在宅医療・在宅ホスピスが提供されるので安心して在宅の看取りを希望できることなど効果は大きい。また、菊川市立総合病院とは連携しており、診療の電子カルテは双方の医師が把握して適切な医療の提供がしやすくなっている。

そして、家庭医は費用対効果を考えて医療を提供して社会的処方を行うので、医療費と介護費用の削減が図られている。加西市でもセンターの設置を検討すべきと思う。