保健医療特別委員会視察報告概要

１　視察日時　　令和８年１０月２２日（木）
　　午前１０時から午前１１時３０分まで

２　視察先及び視察事項
　名　　称：①相模原市役所
　　：②ウェルネスさがみはら
　住　　所：①神奈川県相模原市中央区中央２丁目１１−１５
　　：②神奈川県相模原市中央区富士見６－１－１
　調査事項：「保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について」

３　参加委員
　委員長　島田　一隆　副委員長　大石　健一
　委員　　末吉　美帆子　斉藤　かおり　大久保　竜一
　　松本　明信　　福原　浩昭

４　視察の目的
　本市議会は、保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について調査・研究を行い、健全な病院経営及び地域医療体制の充実に資することを目的として特別委員会を設置した。
　神奈川県相模原市が 2000 年に整備をした「ウェルネスさがみはら」は、保健・医療・福祉の連携拠点として開設した経緯があり、本委員会の設置の目的である所沢市市民医療センターの再整備をはじめ､本市の保健医療のあり方について参考となるため視察を行った。

５　視察概要
　相模原市健康福祉局保健衛生部地域保健課より、ウェルネスさがみはらについて概要説明、質疑応答の後、現地を視察した。

・ウェルネスさがみはら
　ウェルネスさがみはらは、Ａ館（地上８階地下２階）とＢ館（地上５階地下２階）とで構成されており､延床面積 20978.74 ㎡となっている｡中央子育て支援センター（子育て）、メディカルセンター（医療）、高齢・障害者支援課（福祉）など市民利用の多い施設については、１～３階の低層階に集約されており、４階に相模原保健所や中央保健センター、さらに上階には医療関係団体（医師会、薬剤師会等）が配置されている。また、地下に防災備蓄倉庫が設けられているとともに、災害時には拠点救護所の役割も担うため、Ａ館は耐震構造、特に医療施設や保健所のあるＢ館は免震構造となっている。
　本施設は、「地域保健医療サービスの供給拠点」「健康づくり活動の拠点」とすることを目的に、「市民一人一人の自発的な健康づくり活動を支援する施設」、「要介護者が安心して暮らせる地域ケアシステムを目指した施設」、「地域の保健・医療に携わる人々の活動を支援し、連携を図る施設」、「健康増進からリハビリまで一貫した健康づくりを支援する施設」、「保健・医療・福祉のサービスが総合的に提供できる施設」といったことを整備の基本方針として掲げ整備が進められ、平成 12 年４月に開設された。

・複合化のメリット・デメリット

【メリット】

・福祉サービス利用者のケース情報の集約、一元化やサービス提供事務の総合的拠点となり、保健・医療と福祉の連携が図られた。
・保健・医療情報や福祉情報等を活用して、市民が主体的に健康づくりを中心とした自己学習を行う場の提供が図られた。
・サービス提供連携機能については、渡り廊下で繋がっており福祉事務的機能を持っているあじさい会館とウェルネスさがみはらが連携して、それぞれのサービス提供機能を補完・強化しながら連携が図られた。
・医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体が同一施設にいるため、新型コロナウイルス感染症発生時や防災訓練など、有事の際だけでなく平時においても連携や相談が行いやすい。

【デメリット】

・特になし

・質疑応答

質疑：ウェルネスさがみはらは、保健・医療・福祉の連携拠点として整備され、約 26 年間運営された現在、複合化による効果を最も実感している事業は何か。

応答：保健・医療・福祉に係る行政機関と医療関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会等）の事務局が同一建物であることで、互いに顔の見える関係を築くことができ、連携が図りやすくなったと捉えている。また、関係各課にヒアリングした結果、以下のような回答が得られた。

・新型コロナへの対応は保健所を中心として動いており、予防接種や PCR 検査、感染者への対応等は、各所の連携があったので非常にやり易かった。
・複合的な課題を有する相談者に対しても、同じ館内に保健、医療、福祉部門があるので、生活困窮、親の介護、保護者の健診と迅速な対応ができた。
・災害時医療体制の整備や休日・夜間急病診療所の運営等について、迅速かつ必要な頻度の打合せができる。
・保健所の仕事として、多頭飼育問題や高齢者が飼育困難となった事例も取り扱うが、その背景には、孤立等の社会福祉的な課題が潜んでいることが多い。そのような場面で、動物愛護部門と福祉部門が連携し、早期介入・支援に取り組むことができている。
・母子、成人、高齢の各分野で地域支援に関わる課が年数回のミーティングを実施し、地域情報や地域課題を共有し、それぞれの地区活動に活かしている。
・精神保健福祉分野における災害対応や市民の申請や相談窓口が集約された。

質疑：同じ建物に配置していても、組織や制度の違いなどから十分な連携につながらなかった分野があるのか。また、その要因は何か。

応答：事案によっては十分な連携が難しいこともあるが、精神、高齢障害、児童福祉等の分野ごとに設置されている事例検討会や連携会議等により、その要因や課題について検討し、市民への対応や施策実施に活かしている。

質疑：施設を一緒にする「ハードの複合化」と、情報共有、支援会議、人事交流等による「ソフトの連携」のどちらがより重要だと評価しているか。

応答：複数の課にヒアリングしたところ、ハード・ソフト両方とも重要だという回答が非常に多かった。その中で、ハードの複合化の効果を発揮するためには、日頃から顔の見える関係性の中で、情報共有、相談、定期的なミーティングの開催等ができる環境を整え、維持していくソフト面の連携が非常に重要である。

質疑：ウェルネスさがみはらには、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会なども入居しているが、同一施設内に医療関係団体が存在することで、感染症対応、救急医療、災害医療、在宅医療等にどのような具体的効果があったか。

応答：各項目に関する効果は、以下のとおり。

・感染症に関しては、新興感染症が発生した際の緊急対応において、行政と現場の医療機関が迅速に方針を決定し動ける連携基盤ができている。また、市医師会とは毎年、感染症医療従事者研修会を共催で実施している。

・救急医療に関しては、急病診療所の運営委託先である医師会と薬剤師会が同一建物に入居していることで、状況把握、運用見直しの調整が適宜実施できている。

・災害医療に関しては、保健医療体制の構築において、行政と現場の医療機関が迅速に方針を決定し動ける連携基盤ができた。

・在宅医療に関しては、現状として具体的な効果はない。

上記に加えて、市立の病院を持たない状況である中で、各団体との調整や理事会への出席が容易にできるということ、市が医師会に委託している各事業について、運用に課題があった場合に迅速な対応できること、各団体の理事等が、市が設置した各委員会等に参加しやすいことなどが挙げられる。

質疑：所沢市では、市民医療センターと保健所をそれぞれ整備する計画が検討されている。相模原市の経験から、保健所と休日・夜間診療、健診、検査、医療相談等の医療機能について、近接させるメリットが特に大きい機能は何か。反対に、必ずしも同一施設に置く必要がない機能は何か。

応答：公衆衛生を担う保健所としましては、通常においては、がん検診、健康診査の受診機関や高齢者、障害者等の医療受診期間が近接してあることで、その場所が市民にとって、保健医療福祉の拠点であると認識され、受診率の向上に繋がることで、健康寿命の実延伸になると考えている。本市の急病診療所（休日・夜間診療事業）は、行政が施設管理を、医師会が診療を行っており、近接地にあることで日々の診療への支障が生じない庁舎管理ができている。

現状として、本施設に置かなくて良かった機能はないが、施設の規模や近隣施設の立地状況によっては、同一施設でなくても、近接であれば良い機能もあると考えられる。例えば、感染症の蔓延防止の面からいえば、保健所と医療機関は同一施設でないほうが良いことも考えられる。

質疑：本市では、医療センター再整備と保健所の整備が同時並行に行われているが、やはり両施設は同一建物でないほうが良いのか。

応答：ウェルネスさがみはらは、普通に市民が来たり検診等で利用したりする部分とメディカルセンターがハード的に感染を防止できるような設備にはなっていない。新しく施設を造る際に、感染症蔓延をきちんと防止できるようなハード面の工夫があれば必ずしもそうでないと考える。

質疑：健診、がん検診、健康相談、保健指導等の機能が集約されているが、健診で異常が判明した市民を医療機関での精密検査や治療、その後の生活習慣改善までつなぐ仕組みをどのように構築しているのか。単に健診を実施するだけでなく、受診率や重

症化予防など、具体的な成果指標を設定しているのか。

応答：がん検診や健康診査については、継続受診や精密検査の受診を促し、その後の治療に繋げ、生活習慣やがんでの死亡率の低減を図るため、普及啓発や受診勧奨を実施している。受診率については、がん検診では国の定める受診率の目標（60%）を指標として、健康診査では、相模原市国民健康保険データヘルス計画の目標値を指標としている。また健康診査などの結果に基づき、特定保健指導や重症化予防事業の対象者を抽出し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を目的とした保健指導や受療勧奨を行っており、データヘルス計画に定める指標と目標値に基づき成果を評価している。

質疑：相模原市では平成 12 年の保健所政令市移行時、保健所職員 161 名のうち県職員 36 名による人的支援を５年間受けている。公衆衛生医師、獣医師、薬剤師、保健師、臨床検査技師等の専門職について、市単独で運営できる体制に移行するまで、どのような採用・育成を行ったのか。また、現在でも確保が特に難しい職種と、その対応について伺う。

応答：平成 11 年度から 17 年度にかけて、大学などへ周知を行い計画的に専門職の採用を行うとともに、育成に当たっては、移行前に県への職員派遣研修を、移行後は市保健所に県職員の派遣を受け、業務現場での実践的な指導を受けながらスキルアップを図り、段階的に単独で運営できる体制に移行した。現在は、特に公衆衛生医師の確保が非常に難しい状況であり、厚生労働省のホームページへの募集掲載などの周知徹底や研修体制の充実を図るなど、当市の公衆衛生医師の魅力充実に努めている。

質疑：大規模災害や新興感染症発生時、保健所、市医師会、病院協会、消防、医療機関等を誰が統括し、どのような指揮命令系統で対応するのか。平時から合同訓練、情報共有、患者搬送、病床調整、医療物資確保等について共通ルールを設けているか。

応答：大規模災害時には、保健所長を本部長として、保健所各課による市災害時保健医療調整本部というのを設置し、市医師会、病院協会等の関係機関と連携しながら、保健医療活動の総合調整を行う体制としている。また、市災害時医療救護マニュアルを作成しており、救護所の運営、傷病者の搬送、医療物資の確保等について対応手順を定めている。平時においては、本部運営訓練、救護所運営訓練、医療救護訓練等を実施し、関係機関との情報共有や連携体制の確認を行っている。
新興感染症発生時には、規模を大きくして市長を本部長とし、市役所全体による市新型インフルエンザ等対策本部を設置し、市医師会、病院協会等の関係機関と連携しながら活動を行う体制としている。保健所が実施する新型インフルエンザ等対策訓練に関係機関には参加依頼をして、患者発生時の対応や搬送などの体制構築を行っている。

質疑：大規模な保健医療拠点へ機能を集約すると効率化する一方で、高齢者、障害者、難病患者、子育て世帯等にとっては、施設まで出向く負担が生じるが、相模原市では、拠点への機能集約と、地域の保健センター、訪問支援、出張相談等をどのように組み合わせているのか。

応答：本施設の整備の際には、近隣施設の集約化を行ったが、集約化によって移動距離が多くなったということはない。現在、相模原市は中央区、緑区、南区の３区制となっており、それぞれに保健センターおよび高齢者、障害者、難病患者、子育て支援に関わる機能を持つ組織がある。各区の拠点において訪問支援、出張相談等を実施しているため、基本的には区ごとに現場業務は行っている。中央区のウェルネスさがみはらは、その機能にプラスして本庁機能、いわゆる政策的なことをやる部分があります。

質疑：平成 12 年の開設時には適切と考えた施設規模や配置について、26 年が経過した現在、「もっと広くしておけばよかった機能」「逆に広すぎた機能」「時代の変化で不要となった機能」「新たに必要になった機能」はあるか。
応答：政令市移行等に伴い、市の行政がやらなくてはいけない仕事がかなり増えている。市民サービスの向上等の観点等から組織再編もかなり行ってきている状況であるが、事務室をはじめ、全体的にスペースが不足するような状況になってきている。建築当初に、これだけあればいいだろうと思った以上に仕事も人も増えており、スペースが不足しているというような状況にある。

質疑：中央区、緑区、南区の各区にセンターを置いているがそれでもスペースが足りないのか。
応答：政令指定都市移行もあり、市役所全体としてスペースの不足が目立っている。緑区や南区には、新設された独自の保健センターもあるが、中央区のウェルネスさがみはらは建築当初のままで、かつ、本庁機能もあり色々な課が入っているため、どうしてもスペースが不足している。

質疑：建設費用はどのくらいかかったのか。
応答：平成９年から平成 11 年の当時で 72 億 5900 万円かかっている。

質疑：市医師会に北里大学病院出身者が多いのか。
応答：正確には分からないが、そのような印象はない。

質疑：相模原医療圏になるかと思うが、政令指定都市であれば医療圏内の病床数の決定などの権限はあるのか。
応答：基本的には県が管轄しており、政令指定都市であっても市独自で決定することは出来ない。

質疑：夜間・深夜帯の小児救急は北里大学病院も協力してくれるのか。
応答：ウェルネスさがみはら内のメディカルセンターで毎朝６時まで小児深夜帯の診療を行っている。この事業は、市の委託事業として市医師会にお願いをしているもので、内科についても同様に行っている。

質疑：政令指定都市規模で市立病院を持っていないのは珍しいかと思うが、市立病院を造ろうなどの計画はなかったのか。
応答：市医師会とは、施設整備計画以前から予防接種や検診などをお願いする関係で来ており、施設整備計画当初から市立病院を造ろうと検討したような資料は見当たらなかった。また、昭和 50 年の議会会議録には、市内には 19 の病院と 140 の診療所があり、地域の医療資源は充実しており、市立病院を新築する方が様々な困難があるので、市営の医療施設を造る予定はないとの旨の執行部側の答弁がある。

質疑：地域医療体制に関する計画と施設整備計画はどちらが先にあったのか。
応答：ウェルネスさがみはらを整備しようと考えた当時は、保健所政令市になる予定もなかったと記憶している。そのため、計画当初は、「保健と福祉」を中心に考え、その後「医療」についても検討していった。その後、保健所機能も整備するといったものだったかと思う。当時は別施設だったメディカルセンターを複合化するような議論はあったが、独自の医療体制・計画の整備といったものはあまりなく、どちらかと言えば保健所に関する議論が中心だったかと思う。

質疑：仮に施設を再整備すると考えたとき、医療需要、民間との連携、人材確保、財政負

担などの要素は、どの段階で分析することになるか。
応答：医療部門では人材・運営面に厳しい部分があることは当局に伝え、課題の共有や協力要請などを常日頃おこなってきている。また、市立病院を持たない相模原市は、地域医療を考えていくに当たり、医師会・病院協会と日頃から密に連携している。こういった流れの延長線として再整備を検討していくことになると思う。

質疑：保健所に関する議論はいつから始まったのか。
応答：保健・医療・福祉の連携拠点として総合福祉センター（現：ウェルネスさがみはら）整備の議論に関しては、平成２年から始まっている。その後、平成 12 年の保健所政令市への移行に伴い保健所を設置、平成 15 年の中核市移行を経て平成 22 年に政令指定都市へと移行している。

質疑：複合化にデメリットはなかったとのことだが、計画を進めるに当たり大変だったことなどはあるか。
応答：平成３年の整備構想策定委員会が立ち上がって以降、造ろうという流れを止めるようなことは無かったと思われる。

質疑：メディカルセンターはいつ開いているのか。また、診療科目は何か。
応答：急病診療所として民間の医療機関がやっていない平日午後８時から、日曜祝日は日中も診療を行っており、内科・小児科・外科の診療を行っている。

質疑：小児科の夜間診療はどうなっているのか。
応答：相模原市民を対象に、小児科に関しては毎日午後８時から翌朝５時 30 分まで診療を行っている。神奈川県内でも一晩中診療を行っているのはメディカルセンターだけとなる。

質疑：どの診療科の受診が多いのか。
応答：内科より小児科のほうが若干患者は多く、外科もそれなりに受診者がいる。また、小児科は年間約２万 1,000 人、年末年始の利用が多くある。

質疑：地域医療構想等で民間との役割分担などはあったのか。
応答：このような急病診療所はここだけでなく、各区１か所あり、休日・夜間の急病診療事業として相模原市から委託を受け、市医師会が事業を行っている。ウェルネスさがみはらは一時救急を担っており、二次救急は病院協会が委託を受け、市内の病院が輪番制で担っている。三次救急は北里大学病院が行っている。また、本事業は、相模原市内で開業された先生を中心に、大学病院や勤務医の先生にも協力していただきながら約 200 名体制で行っている。

質疑：経費はどこが負担しているのか。
応答：休日・夜間の急病診療事業に関する経費は、全額（約９億円）相模原市が負担している。

６　委員長所感

所沢市は、市長公約の中核市に伴い保健所設置が進められてきた経緯があり、保健・医療・福祉の連携について各部署それぞれで行なっている印象がある。相模原市における保健医療の拠点として位置付けられるウェルネスさがみはらは、設立目的からしても、連携した取り組みに重点が置かれており本市が学ぶべきことは多々あると感じた。

また、小児の夜間診療は午後８時から翌朝５時半まで毎日行われており、市内各区で実施されるなど市民からの信頼度が高いことが窺い知れた。所沢市市民医療センターにおいても小児初期救急の充実は所沢市医師会等からも求められていることから、診察体制や救急への対応の仕方なども含め、大変参考になる視察であった。

保健医療特別委員会視察報告概要

１　視察日時　　令和８年１０月２３日（金）
　　午前１０時１５分から午前１１時４５分まで

２　視察先及び視察事項
　名　　称：新城市役所
　住　　所：愛知県新城市東入船１１５
　調査事項：「保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について」

３　参加委員
　委員長　島田　一隆　副委員長　大石　健一
　委員　　末吉　美帆子　斉藤　かおり　大久保　竜一
　　松本　明信　　福原　浩昭

４　視察の目的
　本市議会は、保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について調査・研究を行い、健全な病院経営及び地域医療体制の充実に資することを目的として特別委員会を設置した。
　愛知県新城市では、老朽化が進んでいる市民病院について、新築移転を想定した再整備を計画しており、この再整備計画に当たっては、人口減少、2024 年度時点での病床利用率や建築費の高騰を加味し、2022 年度の検討会で前提とした 150 床よりもさらに減らした「新病院基本構想」を策定している。これらの経緯は、当委員会の調査事項に大変参考となるものであるため視察を行った。

５　視察概要
　新城市議会議長　佐宗龍俊氏より挨拶の後、新城市民病院　経営管理部総務企画課長より事業の概要説明を受け、質疑応答が行われた。

・新城市民病院の状況について
　愛知県には、医科大学（医学部含む）が４校（名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田医科大学）あり、全国的に見て医療資源が豊富な地域である一方、これらの大学はすべて県西部に位置しており、“西高東低”な医療業界となっている。
　新城市は、愛知県東部の奥三河と呼ばれる地域に位置しており、北設楽郡の３町村（設楽町、東栄町、豊根村）を合わせた４市町村で東三河北部医療圏を構成している。この地域は、愛知県内陸部におけるへき地に当たり、圏域面積は 1052.43 ㎢（県全体の２割強）を占めるものの、圏域人口は合わせて約５万 2,000 人（県全体の約 0.6％）となっている。圏域には３病院、特に急性期機能を持つのは本病院のみであり、災害拠点病院やへき地医療拠点病院としての機能を担っている。
　また、圏域の病床は 299 床しかなく、そのうち 100 床は民間の療養型病床であり、残りの 199 床を新城市民病院が持っている。これらは全て一般・急性期病床ではあるが、現状 26 床は休床中であり、利用可能なのは 173 床となっている。現状の病床利用率は 50％を割り込むような状況であり、一日平均 90～100 人となっている。

・市民病院再整備計画について
　新城市民病院の建物・設備は平成 29 年度に実施した耐震診断の結果、西病棟（築 44 年）は大規模地震に耐えられない構造であると判明した。そのため、令和３年度に病院再整備

に向けた基礎調査を実施、令和４年９月には病院施設の劣化調査を実施し、病院建物の老朽化が進んでおり、現存するすべての建物において、基礎や躯体を除き何らかの対策が必要であるとの結論に至った。

令和４年に「新城市民病院の再整備に向けたあり方検討会」を５回にわたり開催し、現地建替え、既存施設の改修、移転新築の３つの再整備手法について、建築・医療等多角的な視点から検討を重ね、全会一致で「移転新築案」を採択した。令和５年度には、その報告書について地域住民の声を聴くパブリックコメントを実施し、また地元医師会等の有識者からの意見聴取を踏まえ、総合的に判断した結果、市として令和５年 11 月に再整備手法を「移転新築案」とすることを正式に決定した。

令和６年度に基本構想策定支援業務委託をし、令和７年度に患者様アンケート（６月）、市民ワークショップ（６月、７月、９月）、職員アンケート（７月～８月）、基本構想検討委員会（８月、11 月、１月）、北設楽郡３町村長への説明会（11 月）、東三河北部医療圏内医療機関へのアンケート（１月）と段階的に手順を踏み、令和８年３月に「新城市民病院　新病院建設　基本構想」を策定した。令和８年度は基本構想に基づき、基本計画を作成している。

通常の公共工事では、基本構想（１年）→基本計画（１年）→基本設計（１年）→実施設計（１年）→建設工事（１～２年）と進んでいくものだが、本再整備計画では、基本計画と基本設計の間に「計画再検討・事業実施判断」の期間を組み込んでいる。この「計画再検討・事業実施判断」は令和９年度の１年間を予定しており、「一旦立ち止まり、計画をこれで進めてよいのか､本当に事業を実施するのか」を判断することを目的としている。

・基本構想について

基本構想においては､2040 年を見据えた新しい地域医療構想に基づき医療政策の方向性を踏まえて東三河北部医療圏における医療提供体制の強化と､東三河南部医療圏（豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市）との広域連携を特に重視して策定している。また、急性期から包括期､在宅医療まで切れ目のない医療を実現し､人口減少･高齢化が進む地域において、「持続可能な」医療体制の構築を目指している。

基本構想策定に当たっては、「新病院が担うべき診療機能」を①診療体制の継続・強化、②高齢者医療への対応、③医師確保と専門人材育成と分析・整理した。市民からの意見や議会での質問では、産科を復活させて欲しい、あれもこれもとあるが、それらの要望全てを受けることはできない。特に地域に必要なこと、診療体制を継続させることを重視している。病床数についても現状の稼働率、今後の人口推計等を勘案し、あり方検討会での 150 床より削減した 100～120 床としている。これについても決定したわけではなく、今後も慎重に検討を重ね最終決定をしていく。

・市民病院再整備の課題について

【財源調達】

昨今の情勢から、あり方検討会の際には、概算で 80～100 億円程度と見込んでいた建設費が、基本構想策定中には 180 億円との試算となり、建設関係者に話を聞いても建設工事に着手する数年後には、それ以上となっている可能性も高いとのことであった。また、仮に病院事業債を活用して建設しても、現状の病院経営状況を見るに、病院単独で償還していくことは難しく、市の繰出金も使って対応していくことになる。しかし、市の予算規模や特にクリーンセンター焼却炉や火葬場といった公共施設の更新も控えていることや市立病院がない自治体も多くあることから、新病院建設にそれだけのコストを掛けることに市民理解が得られるか疑義も残る。加えて、県人口の 0.6%しかない医療圏域に対して、県や国からどれだけ支援が得られるかは不明であり、建築コストの削減はもとより、新病院

に整備する機能も極限まで精査する必要がある。

【東三河地域での必要性】

新城市民病院は、災害時拠点病院に指定されており、へき地医療拠点病院として圏域奥地の診療所への医師の派遣も行っている。また、本病院は二次救急のみを行っているが、圏域内唯一の二次救急医療機関である。高度な専門医療や三次救急に関しては、主に近隣の東三河南部医療圏の豊川市、豊橋市の病院に搬送している。

仮に本病院で救急患者の受入体制が確保できない場合、東三河北部医療圏で発生した救急患者は、軽傷であっても圏域内で処置できず、近隣の南部医療圏に搬送されることとなる。その結果、南部医療圏では既存の救急搬送件数に加え、北部医療圏からの追加搬送が集中することにより、救急医療体制が逼迫し、高度医療が必要な重症患者の受入れ困難や処置の遅延等、東三河地域全体の救急医療が機能不全に陥る恐れがある。

加えて、本病院は、豊川市民病院や豊橋市民病院などで高度急性期治療を終えた患者の「下り搬送」先として重要であり、また、圏域内でも急性期から回復期、在宅医療まで一貫した支援体制は重要であり、病診連携に取り組む必要もある。

愛知県の医療資源は“西高東低”であるため、東三河地域の医療資源は乏しい。そのような中で本病院は、東三河北部・南部の結節点として占める役割は大きく、また、“新城市民”（病院）の名を関しているが、実態としては奥三河における基幹病院であり、新城市民病院をなくすという選択は採れない。

・質疑応答

質疑：元々150 床が想定されていたが、その後、人口減少、実際の入院患者数、病床利用率、建築費高騰などを踏まえて100～120 床へ見直している。一度示した計画を変更することには、庁内、病院、市民、医療関係者等から様々な意見があったかと思うが、最終的に「過去の計画にこだわらず見直す」と判断した最大の根拠は何だったのか。

応答：本病院は、もともと６病棟300 床超の病院であったが、徐々に減ってきて現状の３病棟199 床（休床26 床含む）となっている。あり方検討会で150 床としたのは、令和３年当時の病床利用率は約60％であり、将来推計の患者数も減少が見込まれる一方で、病病連携としての下り搬送先としてや新興感染症対応等も加味したものである。その一方で、令和７年度の基本構想策定時で、少子高齢化の加速が進んでいることや令和32 年には医療圏人口が３万人を割り込み、老年人口割合が51.6％まで増加する予測が立ったこと。また、令和６年時点での病床利用率は 45.3％であり、現時点でも一日平均90 人に10～20 床の余裕病床数を確保すれば足りることも分かった。加えて、建設コストを圧縮するためには、機能を削ることよりも病床を削減することが効果的であった。

つまり、令和人口推計からも「今が最大」であり、今後減少していく一方であること、財源も乏しい中で、少しでも新病院建設の実現可能性を高くするために、適正病床数は最新の状況によって減少させるべきと考え、基本構想策定時の令和７年度で時点修正を行ったものである。

質疑：病床数の見直しに当たり、現在の入院患者数、病床利用率、将来人口、疾患別の患者推計、救急需要、周辺病院の病床、在宅医療、看護師確保、病院経営などの中で、特に重視した指標は何か。また、最終的に必要病床数を決める際、どの程度の病床利用率を適正と判断するか。

応答：具体的な算定式はないが、上述のとおり、人口は減少する一方で、稼働病床は平均90 床、感染症流行時などでも110 床がピークとなっている。東三河南部医療圏の病

院からの下り搬送される分や新興感染症などの突発的需要を 10 床程度と見込み、最大 120 床と考えた。

質疑：病床を削減すれば建設費や運営費を圧縮できる一方、救急、感染症、災害時対応、在宅患者の急変時受入れ等の余力が減る可能性がある。病床数削減のメリットだけでなく、「削減すると何ができなくなるのか」について、どのようなリスク評価を行ったのか。また、そのリスクを周辺医療機関との連携等でどのように補う考えか。

応答：本病院においては、現状使っている機能・病床を減らすわけではなく、実際の病床利用率、病棟勤務職員数などの現状に合わせた病床数の削減であり、病床削減によって失われる機能はほとんどないと判断した。

質疑：新城市内・東三河北部医療圏にも他の医療機関がある中で、民間病院等に委ねることのできる機能と、採算性だけでは判断できず、公立病院として絶対に残すべき機能をどのように整理したか。特に、「救急」「高齢者医療」「回復期」「在宅復帰」「災害医療」「へき地医療」について公立病院の存在意義をどのように整理したのか。

応答:公立病院の存在意義は、他の病院や民間医療機関では代替できないものを引き受け、継続することと整理している。各項目については、以下のとおり。

救急	24 時間 365 日の受入態勢を整えるためには人材確保をはじめ、負担が大きいため不採算部門の代表格といえる。 本病院が救急を受け入れられなくなれば、北部医療圏のみならず南部医療圏の救急体制の崩壊につながる。そのため、仮に 1.5 次のような救急体制であっても必ず残す必要がある。
高齢者医療	地域特性として対応すべき医療であるが、自治体病院であるからというくくりではなく、地域にとって必要な医療体制を現有の医療資源の中でいかに実現させることができるのかを民間医療機関とも連携して取り組む。
回復期	リハビリテーション科の充実、病診連携の中でできることを共助
在宅復帰	一般急性期だけでなく、地域包括ケア病棟も北部医療圏では本病院だけが有している。
災害医療	災害時の医療については幅広く、それぞれのポジションで対応が求められるが、災害拠点病院であることから救急の受入れや一般急性期入院患者の受入れなどを継続させる必要がある。
へき地医療	災害医療と同じく、へき地医療についても拠点病院としての機能を担っている。へき地診療所への医師派遣の拠点にもなり、北設楽郡３町村からも機能の継続を求められている。圏内唯一の一般病床を有していることから、在宅療養中の患者に入院が必要となった際の受入れなど、後方支援体制の充実を図る。
その他	一般急性期の入院受入れと救急診療体制の継続、透析、検診、MRI など、医療圏域内で唯一の機能などは可能な限り継続させる。 透析に関しては医療圏内で２病院しか対応できず、本病院が多くの患者を引き受けている。また MRI は本病院以北の病院には設置がない。

質疑：新病院では、高度急性期医療については周辺の高度急性期病院と連携し、急性期治療を終えた患者の「下り搬送」を受け入れ、回復期や在宅復帰機能を強化する方向が示されている。すべてを自院で完結させず、他病院に委ねる機能をどのような基準で決めたのか。また、この役割分担について、地域の医師や医療機関とはどのように合意形成したのか。

応答：高度急性期医療については「自前で持たない」のではなく、「自前で持てない」というのが現実である。大学医局に頼らない医師の採用が基本であるため、外科系医師の充実が困難であり、人材が不足しているところに加えて設備・機器に対する投資もできず、以前から高度急性期医療については隣接する医療圏の病院に頼っている。

質疑：病床規模を決める際、建物の大きさだけではなく、医師・看護師を将来確保できるかという視点をどの程度重視したか。「施設を造れば運営できる」のではなく、将来的に確保可能な医療人材から逆算して病床数や診療機能を決める考え方はあったか。

応答：人口減少時代であり、現状以上に職員数を充実させることは難しく「将来的に確保可能な医療人材」を見込むことはできない。そのため、今いる人材でどのような診療機能等を持てるかを検討することはできるが、将来の人材を想定して病床数や診療機能等の決定をすることは不可能といえる。

質疑：当初約 100 億円とされた整備費について、建築単価の高騰等により、現在の 100～120 床規模でも総事業費 160～180 億円程度が見込まれている。そこで重要なのは、「必要だからいくらでも建てる」ということではなく、自治体として負担できる投資上限をどう設定するかだと考える。病院機能を守ることと、自治体財政の持続可能性を両立させるため、投資上限額をどのように設定する考えか。また、建設費だけでなく、市債償還、維持管理費、設備更新費、人件費まで含めた長期的な一般会計負担を試算しているのか。

応答：投資上限額を定めるわけではないが、青天井に投資するわけでもない。現時点の試算は基本構想に基づく超概算であるため、今後の検討で極限までスリム化を図り、必要機能、病床数等の決定、また、市債、企業債の活用に当たっては、30 年間の償還シミュレーションを行いながら、実現可能な計画に落とし込んでいく。

　また、基本計画を策定した後は、国や県とも協議をし、建設に係る財源の調整・調達や財政部局とも綿密に協議を重ね、将来展望が見出せる金額となるよう調整する。その一方で、現状、毎年９億 700 万円の繰入金が投入されており、病院建設の資金だけでなく、その他病院経営に係る費用について長期的な財政負担をお願いするためには今後さらなる財政部局とのすり合わせが必要と考えている。

質疑：新城市では、基本構想、基本計画を策定した後の令和９年度に改めて事業全体の必要性や妥当性を検証し、事業実施を判断することとしているが、これは非常に重要な考え方だと考える。基本計画まで策定した後でも、どのような条件になれば、規模縮小、機能変更、延期、あるいは事業そのものの再検討を行うのか。また、事業実施判断のための客観的な基準を設定する予定はあるのか。

応答：基本計画策定により、新病院にとって必要な機能等が明らかとなり、それについての建築費が概算で算出できるようになるが、昨今の建設費高騰を受け、財源調達が難航すると見込まれる。そのような中で、新病院建設の実現可能性を少しでも高くするために削れるものを削ることはもちろんのこと、経営状態の改善、赤字幅の縮小にも取り組んでいく。しかし、財源の調達が厳しいと判断すれば、あらゆる変更も充分考えられる。当初の計画を完遂すること、「新しい病院を造る」ことを目的とするのではなく、「持続可能な医療体制の構築」を目的とした病院再整備を目指

している。

質疑：新たな地域医療構想では、一つの病院や一つの自治体ですべてを完結するのではなく、医療圏を越えた連携も重要になる。新病院の病床数・診療機能を決定する際に、東三河北部医療圏だけでなく、東三河南部を含めた広域的な患者流動や医療資源をどの程度分析したか。

応答：地域医療構想とは齟齬が生じないように計画を策定している。その最たるものとして、救急患者の受入れを中心に入院患者の流れについて検討した結果を反映している。

質疑：新城市では、市民ワークショップ、患者アンケート、職員アンケート、医療圏内の医療機関への意見聴取等を実施している。病床数や診療機能について、市民は「できるだけ多く残してほしい」、医療現場は「必要な機能を確保したい」、財政部門は「規模を適正化したい」というように、意見が異なることも想定されるが、最終的に誰の意見を、どのような基準で政策判断へ反映したのか。また、市民に対して「機能を減らすこと」と「必要な医療を守ること」は必ずしも同じではないことを、どのように説明しているのか。

応答：「機能を減らすこと」と「必要な医療を守ること」についての説明は困難であるが、正しい理解を求めるためには順序が大切であると考える。「この地域で暮らしていくために、この地域になくてはならない医療体制」とは何かを考え、説明し、理解していただくこと。そのうえで実現可能なものとそうでないものの見極め、本病院でなければ成しえないものと、本病院でなくても対応できるものなどを正しく伝え、維持する機能を整理することが重要と考える。各要素については、以下のとおり。

市民	「人的な医療資源が限られていること」「医療資源不足は全国的な問題であること」など正しい認識を得ていただくよう都度説明している。
医療現場	本病院の経営状況や市の財政状況などを説明し、財源的に限りある中での整備であることを理解してもらうよう説明している。 本病院では、管理職以上の医師も含め、前月の経営状況についての会議を毎月行っている。そうすると、会議の内容に興味を持つ医師も出てくるので、そういう方に会議の場で質問・対話してもらい、医療現場も巻き込み現状認識を改めている。
財政部門	病院の経営強化策の実践等、本病院の経営改善に向けた取組をアピールし、努力を伝えることでできる限りの財政的視点をお願いする。

質疑：移転新築を選んだのはなぜか。

応答：本病院は複数の病棟や建物の増築を重ねているもので、さらにそれらは耐震性に問題がある病棟の周りに増築されているものであるため、問題の病棟のみの建て替えも不可能であった。また、一度病院機能を止めて新しい病院を作り直すことも検討したが、その間受け皿となる医療機関はどこにもないので、本病院は継続しながら建て替える必要があるとすると、選択肢が移転新築しかなかった。

質疑：移転新築の候補地は現在地から離れるのか。また、地域防災計画や立地適正化計画等とリンクさせているのか。

応答：現状の病院の周りには土地がないので必然的に離れた場所になるが、本病院は災害

拠点病院に指定されていることから、第２次緊急輸送道路に指定されている国道151 号新城バイパス沿いを検討している。バス路線等も整備されていることからアクセスは現状より良くなることが見込まれる。

質疑：訪問診療や訪問看護は民間に任せるような状況か。
応答：難病の患者さんは、民間のクリニックレベルでは対応が難しいため、そういった訪問診療は行っている。また、リハビリ設備が整っているのは本病院だけなので、訪問リハは行っている。訪問看護については民間に任せている。

質疑：レスパイト入院は受け入れているのか。
応答：レスパイト入院は月に数件受け入れている。

質疑：小児の対応はどうしているのか。
応答：小児の外来診療は本病院で行っているが、入院や小児救急に関しては南部医療圏の豊川市や豊橋市でお願いしている。

質疑：実質令和３年から始動した事業であるが、再整備計画に現市長はどのくらい関与しているのか。また、令和８年までに議会へ予算計上したものはどれくらいあるのか。
応答：再整備のあり方の話は現市長の代からであるが、約 20 年前のいわゆる研修医制度崩壊、医局の医師引き上げなどの経営危機があったとき、当時の市長が指定管理や民間移譲ではなく公設公営で行く方針を示しており、その方針のまま再整備に向かっている。また、予算面では現状、基本構想策定支援業務委託のみとなっている。

質疑：病床を削減することで、どれくらい建設費が削減できる見込みなのか。また、病床を削減したことで繰入額等も減るのか。
応答：現状 120 床程度であっても 160～180 億円という試算になっており、あまり変わらない状況になってしまっている。また、現在の一般会計の繰出額（約９億円）は、国の基準値から余裕を持たせているので、病床を削減したことだけで交付税措置される額は変わらないことも考えられる。

質疑：所沢市は新城市とは異なり、周辺に豊富な民間医療資源がある。しかし、民間は採算が合わなければ撤退してしまうと懸念する声もある。新城市でも民間に任せる部分はあるかと思うが、何か担保や協定のようなものがあるのか。
応答：民間との協定というのは難しく、公設民営で指定管理者として民間にお願いしていても、途中で採算が合わないと逃げ出している例もあり、協定等を結んでもそれをずっと守ってもらえるとは思わない方がよい。
　また、公営・民営について、民間は利益重視、採算が合わなければ逃げてしまうというのは総論としてはそうではあるが、（自らの）自治体として、「なぜ公立でなくてはいけないのか」「公立の病院として残さなくてはいけない意義」ということをどこに求めるか、その部分を明確にしていただいた方がよいと思う。

６　委員長所感

新城市を含む奥三河地域は、愛知県内の２割を占める面積を有するが人口が少ないことから県から十分な予算措置がされず、新城市市民病院が東三河北部医療圏の最後の砦として機能している。この病院がなくなってしまうと豊橋市や豊川市を含む東三河南部医療圏の崩壊を招きかねないという深刻な状況の中、職員が奮闘されていた。

所沢市市民医療センターが置かれる状況とは全く異なるが、病院の経営状況の悪化という点では一致しており、医師も含め職員全体が病院の経営状況を正しく理解し、果たすべき役割は何かを考えさせられる行政視察となった。