

視 察 調 査 報 告 書

委 員 会 名	市民病院のあり方検討特別委員会
参 加 者	委 員 長 築瀬 太 副委員長 佐藤 哲朗 委 員 中根 善明 金山 直樹 福田 澄代 白井 正樹 畑尻 宣長 杉浦 久直 田口 正夫
視 察 日 時	令和8年5月13日（水）10:00～11:30
視察先・概要	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合
視 察 項 目	ふじのくに社会健康医療連合の取組について
視察概要	1 地域医療連携推進制度 医療機関相互の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての新たな法人の認定制度であり、複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保できる。 2 法人設立の背景 (1) 医師不足 静岡県は人口が全国10位（約370万人）に対し、病院勤務医の割合は全国40位。現在の静岡市は2003年に清水市と静岡市が合併し設置されたが、医療資源が比較的豊富な旧静岡市と比べて、旧清水市は極めて医療資源が脆弱だった。 (2) 静岡県立病院機構 県内医療の中核的な役割を担う3病院を運営。中期目標として「医師の確保及び育成に努めるとともに、地域医療を担う公的医療機関への医師派遣を行う」を掲げる。 (3) 清水さくら病院 慢性的な医師不足、老朽化等による建て替えが急務だが、建設用地の確保が難航、2019年9月、厚生労働省が再検証要請対象医療機関の一つとして発表した。病院の撤退は、旧清水市の医療体制のさらなる脆弱化を招き、旧静岡市の医療提供体制も逼迫する懸念があった。 3 法人設立までの経過 令和2年6月：県立総合病院と清水さくら病院との協議開始 令和2年12月：双方が地域医療連携推進法人の参加を決定 令和3年1月：関係機関との事前調整 ～2月 定款、連携推進方針等の作成 令和3年2月25日：一般社団法人設立登記

	令和３年３月８日：認定申請書を県知事へ手交 令和３年３月23日：静岡県医療審議会の答申 令和３年４月７日：地域医療連携推進法人の認定 ４ ふじのくに社会健康医療連合の特徴 (1) 参加法人内の連携による地域医療への貢献 (2) 医師の交流等による医療従事者の確保、育成 (3) 静岡県内初の地域医療連携推進法人 (4) JCHO（地域医療機能推進機構）が参画する地域医療連携推進法人は全国初 (5) 清水さくら病院の移転改築が決定（令和７年３月竣工） ５ 清水さくら病院との連携 (1) 常勤医師の移籍・在籍出向 (2) 当直医師の派遣 (3) 県立総合病院、清水さくら病院間の患者紹介 ６ 静岡社会健康医学大学院大学の参画 (1) 病院間の医師等の交流（在籍出向） (2) 病院間の患者紹介・逆紹介、施設等の共同利用 (3) 県立病院と県立大学が連携し、医師配置調整業務等を実施 ７ 国立病院機構静岡医療センターの参画 静岡医療センターが位置する駿東田方医療圏は、伊豆を含めた県東部地域の患者流入も多く、県東部の中心となる医療圏である。働き方改革や高齢化の影響により必要な医師確保が困難であったが、２次医療圏を越えた病院間の連携により医師の確保を果たした。
所 感 ※視察しての感想や岡崎市への提言など	・地域医療連携法人ふじのくに社会健康医療連合は、医師不足に対応するために静岡県立総合病院が主体となって清水さくら病院と令和３年に認定されている。本市民病院とは状況が異なるものの、それぞれの病院で機能分化を推進し、医師の派遣や機能に応じた患者紹介に取り組んでいることは参考になった。また、医師派遣に当たっては、移籍と在籍出向を区別して実施していることや医師の確保、育成のために、静岡社会健康医学大学院大学を設立し、働きながら研究に取り組める環境を整備していることは大いに参考になった。本市においても西三河南部東医療圏にある医療機関との連携を密にし、日々のコミュニケーションに努めていくことで、地域の住民にとっての医療環境の最適化にもつながると感じた。また、地域における課題解決のために、地域医療連携推進法人の導入が有効である場合には、その設立も検討していく必要があると感じた。 ・静岡県立総合病院が独立行政法人となって地域医療連携推進法人として運営しているものを視察した。競争ではなく、協調して地域の医療を守るための連携と理解した。もともとの原因は深刻な医師不足から端を発していた。厚生労働省の再検証要請対象医療機関にも該当しており、清水さくら病院が全面撤退するのを回避するための対処方法

とのことだった。医師不足を解消するために医師が働きながら研究できるという環境を提供できたことは医師から選ばれる理由の一つになっているとのことだった。また、病院が連携することで役割を分けることができるようになったので、急性期、回復期の患者をスムーズに移行できるようになったとのこと。本市としても高度急性期、急性期の病床と回復期の病床の需要と供給が合っていないので、回復期の患者をスムーズに移行できることは参考になると考える。経営の面では過去の収支率を見ても本市民病院と同じような収支をたどっており、独立行政法人だからといって利益が出ているわけではないことも分かった。医療連携はあくまで医師不足を補うための方策と理解した。

- ・静岡県では医師不足や地域偏在への対応として、ふじのくに社会健康医療連合を設立し、地域医療連携推進法人の枠組みにより病院間連携を進めている。医師配置の調整や機器の共同利用、人材交流、薬剤師の共有などを実施し、医療圏の維持や医師確保に効果を上げていた。一方で、出向時の処遇など課題も存在する。本市においても、市民病院単独で抱える機能を複数の病院で分担し、人的交流や設備共有を進めることで、経営効率化と医療従事者のスキル維持・向上につなげる必要性を感じ、地域医療連携推進法人を設立する際は実施すべきである。
- ・視察を通じ、複数の医療機関が法人に参画することで、地域連携のみならず、医療提供体制の維持、定着にも大きな効果をもたらしていることを確認した。特に、清水さくら病院では、慢性的な医師不足や建物の老朽化への対応が求められる中で、地域医療連携推進法人へ参画することにより解決している。また、病院間での相互紹介により、総合病院の病床稼働率向上や経営改善にもつながっていた。さらに、大学との連携による医師配置調整や研究推進、人材育成の取組は、人材確保の面でも有効であると感じた。医療圏を越えた連携は、新たな地域医療構想の参考となる事例であり、本市においても、経営課題や施設老朽化、人材確保への対応を進める上で参考にしていきたい。
- ・地域医療構想を達成するための一つの方策として、また地域医療を守るため、地域医療連携推進法人を設立し、地域間において競争より協調を重視し、質が高く効率的な医療体制を確保しているとの説明があった。その医療体制を構築していくためには、医師の確保、養成は重要であり、その実現に向け、医師採用時の面接の際、医師の要望を確認、把握することに取り組んでいる。その要望の中に、医師として働きながら研究を行いたいとあり、その体制、環境を整備し、医師の増員につながっているとのこと、また将来的には、この地域に医科大学を設け、医師が働きながら博士号を取得できるように整えたいと考えている。本市においても医師の採用に当たり、医師からの要望には応える形で対応をしていると思うが、医師は高度な専門技術を要する職種

	であり、さらなる技術向上を志向する傾向が強いと推察する。医師の技術向上に関する環境などの整備について考慮することを提言する。 ・地域医療連携推進法人制度を活用したふじのくに社会健康医療連合の取組を学んだ。一番の課題は全国屈指の医師不足地域の解消であると認識した。参加法人内の連携により医師の派遣をはじめとする医療従事者の確保と育成で課題解決が図られている。私が感じたポイントは、参加法人内での機能分化を明確にすること、連携を強化すること。そうすることによる経済的効果も得られていると聞いた。さらに、医療圏を越えての病院間の連携も効果が出ている。連携法人の中心が県立総合病院ということもあるが、同じ市内にある静岡市立清水病院が、公設民営化し清水厚生病院との一体的運用で機能の維持を目指すというニュースになっていた。ふじのくに社会健康医療連合とは同じ医療圏であり、これまでの経緯などが非常に気になる場所である。市民病院の機能分化に対して、いま一度整理する必要があると考える。 ・地域医療連携推進法人に関して、静岡県立病院機構副理事長から話を聞いた。ふじのくに社会健康医療連合の事例では、静岡県の事情が背景にあり、取組が進められてきたことを理解した。この事例を本市民病院に直接取り込むことはできないが、病院間の機能分化、連携強化の推進により医師派遣や患者紹介・逆紹介がスムーズに進み、経営改善に効果的であること、医療圏を越えた連携も考える必要があることを理解した。山形県酒田市の日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラについても言及があったが、本市民病院においても、藤田医科大学病院が進める尾三会の取組をしっかりと注視しながら、地域フォーミュラについて考えていく必要性が高いと考える。 ・静岡県は、医師少数県であり、地域医療の維持や医師の働き方改革に向けて、医師の確保、偏在解消が最重要課題となっている。地域医療連携推進法人は、複数の医療機関等が参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保し、地域医療を維持、発展させることを目指して制度化された。ふじのくに社会健康医療連合は、静岡市清水区の地域医療を守り、充実させていくためには令和3年4月に設立された結果、医師確保が可能となり、医療提供体制も整備、医師の人事交流に加えて、患者紹介・逆紹介などにより、病院の機能分化や連携強化が進み、参画病院の経営改善にも大きく寄与できたとのことである。病院の経営改善の推進に当たっては、医療圏域内の各病院が有する機能や人的・物的資源を効率的に最大限活用する必要がある、地域医療連携推進法人制度を活用し病院間の機能分化と連携強化を行うことは、極めて効果的であると考えられる。
委員長の総括	地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合の地域医療連携推進法人化の背景としては、当該地域における医師不足が主なものであり、2040年を見据えた人材の確保、養成に向けては、大変参考になる事

例である。

ただ本市として、この先進の取組に学ぶべきは、老朽化病院の建て替えを契機に、抜本的な経営体制の見直しを図り、競争よりも協調（連合）を進め、医療機関相互の機能分担及び業務の連携を推進するとともに、国（ＪＣＨＯ）や教育機関（大学）との協働により、地域において、質が高く効率的な医療提供体制を確保した点についてである。

例えば急性期医療においては、がん手術やその他の高度な手術などの症例数が多い医療機関ほど、医療の質が高いことが一般的に知られており、医療資源の集約化が求められるところである。また、増加する高齢者救急への対応等のため、今後は急性期拠点機能を担う医療機関以外でも救急対応を確保する必要がある。いわゆる下り搬送や上り搬送の円滑な運用等についても、法人化による強い連携体制は効果的である。しかしながら連携法人化は、ややもすると「困り込み」に陥るおそれを感じられたところであり、同圏域の市立清水病院の清水厚生病院への経営移管の動きも気になるところである。新たな地域医療構想に応じた、地域全体に係る医療提供体制の構築に向けては、新たな競争は避けるべきであり、連携法人化は今後の研究課題であろう。

また、抜本的な経営体制の見直しについては、本委員会の大きな検討課題であり、これまでは「今後も経常収支の赤字が続くのであれば、検討を行う」など、財政の再建に向けた取組として議論されてきた。しかしながら、本視察における質疑に対して「赤字対策のための経営形態の変更は意味がない」といった回答もあり、連携法人化も含め、経営形態の見直しの検討に際しては、目的を明確にし、その課題解決に必要な経営形態を選択することが重要であることを改めて感じた。

これまでの議論と本視察事例を勘案すると、現在、本市医療圏の医療環境はダイナミックに変化しており、そのような中で2040年を見据えた次期地域医療構想の策定に当たり、地域医療の中核病院である本市民病院の在り方として地域全体に係る医療提供体制の構築に向け、併せて、今後需要の増加が見込まれる高齢者救急や在宅医療における、後方支援的医療機関の確保充実においては、医師会はじめ民間医療機関とのこれまで以上の連携強化による協働体制は必須であり、病院事業の管理者として内外に対し、強いリーダーシップを発揮できる経営形態とすることが必要である。

そこで、本市民病院の経営形態としては、少なくとも、これまでの地方公営企業法の財務規定のみを適用する「一部適用」ではなく、組織運営や人事に関する全ての規定を適用した「全部適用」とし、経営の独立性を強化すべきと考える。

また、2040年頃の病院施設建て替え期に向けては、地域医療構想の目標達成に向け、明確化された医療機関機能を十二分に発揮するための連携、再編、集約化の推進の絶好の機会と捉え、独立行政法人をはじめ、その推進に最適な経営形態を選択することが望ましい。またその折に必

	要があれば地域医療連携法人化も視野に入れ、検討すべきである。
--	--------------------------------