

中川村議会 令和7年6月定例会一般質問（6／10） 桂川雅信

○5 番 （桂川 雅信） 私の今回の質問は「新病院建設は一度立ち止まり再検証を」というテーマです。全部で6問ぐらいありますので、その都度、御回答をお願いしたいと思います。

昭和伊南総合病院を新たに建設するという計画は令和5年2月に策定した新病院建設基本計画で示した基本方針や重点機能、センター機能、各部門計画、設備整備方針等に基づいて設計を進めてきました。

しかし、昨年9月末に基本設計をまとめたところ、建設資材の高騰や労務費、物流価格の上昇等の影響により、建設費が基本計画時の166.9億円が基本設計時点で271.2億円と100億円以上に大幅増加する設計内容となりました。そのため、令和6年11月27日に行われた伊南行政組合議会全員協議会において、今後一定の期間をかけ基本設計の見直しと想定スケジュールの見直しを行うこととなりました。

基本設計の見直し方針の内容には、基本計画で示した新病院の機能、規模や設計と条件について、将来推計人口や受療動向、当院の患者数、経営状況等を踏まえ、内容の確認と見直しと記されていました。

つまり、この見直しの内容とは、基本設計の見直しというよりも新病院建設と経営に関わる原単位ともいえるべき基本的事項を見直しするということであって、新病院建設計画の根本問題を問い直していることとなります。

そこで問題にしたいのは、この見直しを新病院建設ありきで進めるのではなく、新病院建設の是非そのものも現時点の状況も含めて再検証する必要があるのではないかという点です。

まずこの計画を立案した頃の状況と現在を比べて医療状況を含む諸条件は好転したのかどうかを問いたいと思います。

上伊那地域の中核病院である伊那中央病院の2024年度の病院事業会計が11億2,300万円の純損失を計上する見通しとなり、赤字は8期連続で、赤字額は2023年度の9億7,300万円に続き過去最大を更新する見込みと報じられています。ただし、これまでの基金などにより資金不足は生じないと説明されています。伊那中央病院の赤字は、新型コロナウイルス感染症の影響による入院患者数の減少や高額な医薬品の使用、物価高騰などが要因として挙げられています。

また、下伊那地域の中核病院である飯田市立病院は2018年度以降4年連続で黒字決算を維持してきましたが、新型コロナ禍による入院・外来患者の減少や物価高騰などの影響で2022年度に2億9,200万円、2023年度に5億9,600万円の赤字を計上、2024年度は診察料金を引き上げる診療報酬改定で収入は増えたものの、人件費上昇などが影響して増収減益となり、昨年11月時点の試算で7億5,700万円の赤字を見込んでいます。

飯田市議会は2025年度の病院事業会計予算案の採決に当たり経営健全化を求める附帯決議案を予算決算委員長名で発議、同予算案とともに全会一致で可決しています。

中川村議会 令和7年6月定例会一般質問（6／10） 桂川雅信

一方で、昭和伊南総合病院の経営状況は、令和5年度の決算で医業収支は5億4,800万円の赤字でしたが、経常収支は3億4,000万円の黒字でした。これは医業外収益に他会計繰入金3億5,600万円とコロナ病床確保補助金など国庫補助金が3億3,800万円を合わせた合計約7億円程度含まれているからで、外来患者数は5,600人減少していました。

そこで質問です。

村長は伊南行政組合の副組合長として執行部に参加していますが、昭和伊南総合病院の近年の経営状況についてどのように評価しているのか、伺います。

○村 長 それではお答えをさせていただきたいと思います。

令和5年度から過去10年間の経営状況を見てみたいと思っております。

医業収支、令和5年度は5億4,800万円の赤字、新型コロナが蔓延してありました令和2年度につきましては7億5,200万円の赤字、コロナ前の平成30年度を見ますと2億2,800万円の赤字、平成29年度については1億8,200万円の赤字であります。令和2年度をピークにしまして赤字は減少傾向にはありますけれども、コロナ前と比べると高い数値で赤字が続いているということでもあります。

しかし、議員のおっしゃるとおり、コロナ病床確保補助金等によりまして、経常収支につきましては、令和5年度は3億4,000万円の黒字となっております。令和4年度につきましては7億2,000万円、令和3年度は4億1,300万円の黒字であります。コロナ前の平成30年度は3億1,400万円の黒字、平成27年度は3億円の赤字でありました。

病院の経営につきましては、国が定める診療報酬の改定ですとか、抗がん剤などの薬品費の増加、燃料価格をはじめとします物価の高騰や人件費の増、新型コロナウイルス感染症などの新しい感染症など、様々な要因が絡まり、簡単には説明できません。

ただ、病院の経営において収益を生み出すには、患者数を増やし、治療件数を増やすことだというふうに言われておるようであります。

外来患者を見ますと、コロナ前の平成30年度は12万4,375人でありました。コロナが蔓延し、受診控えと言われております令和2年度は11万1,721人、そして令和5年度は10万5,096人であります。コロナ前の患者数には戻っておりません。いつこの数字が戻るのか、戻らないまま減少していくのか、ここをやはり見極める必要があるだろうというふうに思っております。

ちなみに、伊南4市町村のコロナ後の人口減少につきましては、コロナ前よりも多くなっている、つまり人口減少が進んでいるということになります。そういうことも考慮する必要があるのではないかとこのように思っております。

経営状況については、私としましてはそんなようなことが申し上げられる、こんなように考えるところであります。

○5 番 （桂川 雅信） 昭和伊南総合病院の経営問題については、私の意見は後ほど述べたいと思います。

今日の病院経営をめぐる状況は極めて深刻なもので、全国公私病院連盟が昨年6月を対象とした病院運営実態分析調査によれば、100床当たりの総収益から総費用を差し引くと2,221万9,000円の赤字で、赤字病院の割合は80.1%、前年より3.2ポイント増加しています。全国公立・私立病院の8割もの病院が赤字ということは、全国的に病院経営そのものが危機的な状況にあることが分かりますが、その原因は人口減少、人材流出、物価高騰にあると言われています。

最近の病院の受診者減少は、健康な住民が増えているわけではなく、地域住民の減少と受診控えが始まっているという指摘もあります。

昭和伊南総合病院の担当する4市町村だけでなく、上下伊那地域での患者数が減少する中で、伊那中央病院と飯田市立病院という2つの中核病院も赤字が続いている状況下、昭和伊南だけが2つの中核病院の狭間で患者を取り合って増加に転じることなど不可能ではないかと思うのは私だけではないと思います。

もう一つの問題である人材流出の問題ですが、これは病院経営の根幹に関わる問題であるにもかかわらず、前回の基本計画などではほとんど触れられてこなかったと思います。昭和伊南のように急性期医療に対応するためには、院内には体力のある若い人材がどうしても必要なのに、そもそもそういった人材を新病院開設に当たって確保できるという保証はどこにも語られてこなかったのではないのでしょうか。

病院の診療は絵に描いた餅では実現しないものです。箱物や設備を整備しても、それらを活用して治療に生かせるスタッフが確保されなければ病院経営そのものが成立しないのです。

コロナ感染症が蔓延したときに呼吸器不全の治療のために使用されたECMOは患者1人に対して医師のほか10名程度のスタッフが必要だと指摘されていました。

昭和伊南が導入しようとしている高度医療を担当できる医師やスタッフを本当に集めることができるのか、ほとんど何も保証はありません。

さらに言えば、現在、高度医療に携わっている若い医師は、指導者が勤務しているところで育てられ、チームとして診療に当たっているため、若手医師だけが指導者とチームを離れて地方の病院に赴任することは困難なのではないかという医療関係者の指摘もあります。

現代の医療は、高度医療だけでなく、一般診療も医師、看護師、検査技師など多くの医療スタッフが患者を診ながら治療する体制となっています。

しかし、他産業よりも賃金水準の低い病院職員が他の職種に転職してしまう傾向も表れていると指摘されており、看護婦を確保できずに病棟を閉鎖した病院もあって、経営難にさらに拍車をかけている実態もあります。

政府は、今、医療機関の倒産、休廃業が過去最多となっている中、病床を削減する病院には給付金を出すという病床数適正化支援事業を進めており、この給付金には申請が殺到して、医療機関が提出した計画書では削減予定病床は5万床に

達しているとされています。

全国的に進む医療機関の閉鎖や休廃業の中で自治体病院が生き残りをかけて進めているのが地域の病院間の連携事業です。

昨年、人口減少率が最も大きかった秋田県では地域の病院を一体運営する地域医療連携推進法人が県内で初めて設立されました。県内の4つの医療法人が参加し、2025年度から薬剤費の抑制につながる薬の共同購入を始めるとしています。

この設立を主導した社会医療法人の理事長は、医療、介護の担い手不足は深刻であり、1つの法人だけでなく、県全体で地域医療の持続を考えなければならない、今後は法人間で人材を融通し合う仕組みをつくると述べたそうです。

また、病院の経営再建を手がける投資ファンド代表は、医療・介護業界は最大手の業者でもシェアが一、二%で、経営ノウハウや資金力に乏しい、病院単体の取組には限界があり、地域の調剤薬局や看護事業者、介護施設などと連携し、1つのグループとして役割分担を進めることが必要だとも述べています。

いずれも、地域にある医療機関が競争するのではなく、連携して地域医療に当たろうとしているのです。

医師確保の問題に関して言えば、伊南行政組合の新病院建設担当事務局が議会に説明に訪れた際、私から新病院での医師の確保はできるのかと質問した際に大丈夫ですと言い切っていましたが、その根拠は何も示されていませんでした。根拠のない楽観論で新病院建設を進めることほど危険なことはありません。

2004年に医師の研修医制度が始まって以降、医学部卒業生が最新設備の整う県内外の大病院にとどまり、大学から中小規模病院への医師派遣が難しくなったことは事実です。

兵庫県の医療機関へ医師を数多く派遣してきた神戸大学の藤澤学長は、このままでは地域医療が維持できないとして各病院や自治体に再編、統合を強く促してきたと言われています。兵庫県では12件の再編、統合が実現する見通しのようですが、神戸大学はそのうち6件を主導しているそうです。

はりま姫路総合医療センターのように、統合後に700床超えの大病院も生まれ、医師が県内に定着しつつあると言われています。

公立病院である三田市民病院——300床と民間病院の済生会兵庫県病院——268床は、統合後、425床程度の急性期医療病院になる予定で、診療科も35前後に増え、今よりも充実した医療提供を目指すとしています。

大学病院や大規模病院は、昭和伊南総合病院が新病院建設をしたからといって医師を新たに継続的に派遣することなど極めて困難な状況に変化していることは事実なのです。

そこで質問いたします。

私は議会質問で新病院建設の前に下伊那赤十字病院や下伊那厚生病院などとの連携を提案したことがあります。実際には、連携事業など考慮されずに突っ走って、結果的に計画は見直しとなりました。

中川村議会 令和7年6月定例会一般質問（6／10） 桂川雅信

しかし、現在の新病院建設の見直しは、新病院の機能、規模や設計と条件について、将来推計人口や受療動向、当院の患者数、経営状況等を踏まえ内容の確認と見直しとなっているだけです。今日の昭和伊南総合病院が置かれている状況を打開する方向での見直しとなっているのでしょうか、村長に伺いたいと思います。

○村 長 基本計画におきましては、病床数を199床としまして、機能の最適化を図るとともに、病院機能の設定に当たりましては、各部門において地域の診療所等との連携のほか、信州大学医学部附属病院や伊那中央病院、飯田市立病院などとの連携を前提とした機能となる、このように説明をしております。

しかしながら、これらにつきましては当時の社会情勢ですとか経営状況を基に算定したものだというふうに思っております。

したがって、今日の昭和伊南総合病院が置かれている状況を打開する方向での見直しにはなっていないというふうに今指摘をいただきましたが、これに対して明確に反論できるだけのものはただいまのところないというふうに、お答えとすると明確には答えられませんが、そういうことが現状かなというふうに思っております。

○5 番 （桂川 雅信） 次の質問です。

基本設計見直し方針では、今後想定されるリスクとして、建築単価上昇が続き、今後も建設費が増加する可能性があり、建築単価上昇率の予測が困難な場合は延べ床面積等の縮減規模の目標設定が困難と述べています。

つまり、新病院建設は既定路線とし、前回基本設計時の概算額271.2億円をどうやって削減するかの議論をしているだけであって、病院経営全体の問題に踏み込んでいるわけではありませんから、机上で開院数年後の黒字の計算をしたとしても、同様の問題を繰り返す可能性があります。

ここは一度立ち止まって、新病院の機能、規模や設計と条件を確認する前に、それらの機能、規模が今後10年から30年程度維持できる環境なのかどうかの判定をまずすべきと考えますが、村長の見解を伺います。

○村 長 人口減少、少子高齢化につきましては予想を上回る速さで進行をしております。少子化対策も、成果が出る、こういった対策もありません。今後、人口が減少する中で、様々な住民サービスの質を落とさず維持する方法を考えなければならないときに来ているというふうに思っております。

したがって、地域の中核病院と中小病院との連携、こういったものについては基本計画で今見直しをしておりますので、新たな条件として、今、議員もおっしゃられたように、下伊那の小さいと言っただけかもしれませんが、そういった部分についての連携もやはりこの中では考えていく必要があるかなと、こんなふうに思っております。

○5 番 （桂川 雅信） 公立病院の経営の維持は全国的に困難となっており、新病院建設そのものを中止した大都市の病院もあります。

中川村議会 令和7年6月定例会一般質問（6／10） 桂川雅信

昭和伊南総合病院は、しゃにむに新病院建設に突っ走るのではなく、地域の中核病院や中小病院との連携も視野に入れて計画を再検討すべき時期に来ていると考えますが、村長の見解を伺います。

○村 長 地域の中核病院ですとか、開業医の先生方、こういったところとの連携は非常に重要だというふうに思います。

伊南地域にも様々な開業医の先生がいらっしゃいます。後継者がいる病院がどれくらいあるのか、このことも考える必要があるわけでありませぬけれども、例えば駒ヶ根市の前澤病院は、後継者がいないということで、外来のみの診療所といえますか、そういった病院になりました。このとき入院患者の対応は昭和伊南総合病院があるからというふうに先生はおっしゃっていたようでありませぬ。駒ヶ根市内で完結するだけではなくて、広域的に見て連携ができるかどうかは今後の課題になるというふうに思います。

中川村民につきましては下伊那の医療機関へかかる方が多いものですから、下伊那赤十字病院ですとか下伊那厚生病院、こういったところとの連携も視野に入れて計画を再検討すべきだというふうに考えるとございませぬが、駒ヶ根市民の方は市内の医療機関へかかる割合が高ければ市内の医療機関のみの連携を考える、ここを中心に考えるというのは当然かなというふうにも思うわけでありませぬ。

したがって、伊南4市町村の意見をこれからどのようにまとめていくかということが鍵を握ってくる、このように考えるところでございませぬ。

○5 番 （桂川 雅信） 村長のおっしゃるとおりだと思います。やっぱり伊南4市町村の意見がどうやってまとまるのかというところに重大な問題があると思っただけで、おっしゃったような、村長の今の御意見を伺っていると先ほどから私が主張していた内容に沿ってお話をされているようにも感じるんですが、あとは、伊南の組合の中での、執行部の中での話し合いをどうやって完結されていくかということが一つ重大な問題になってくると思います。

それで、その上で私は次の質問に移りたいんですが、基本計画見直しに当たって資料を作成するコンサルタント——今も委託されていますが、新病院建設移転を前提とした契約になっていると思います。ですので、上記に挙げたような再検討項目は視野に入っていないと思います。新病院建設を地域連携なども視野に入れた計画検討もできるように、コンサルの追加や、あるいは契約内容の追加をすべきだと思いますけれども、村長の見解を伺います。

○村 長 地域連携につきましては、飯田市立病院ですとか上伊那の公立病院を中心に検討してきたと、言いますと、辰野病院から伊那中央病院も含めてであります。

先ほど申しましたけれども、御指摘のように下伊那赤十字病院、厚生連下伊那厚生病院等との機能分担も含めて検討する必要があるというふうに考えるところでございませぬ。

しかしながら、そのためにコンサルタントを——今見直しているところでコン

サルタントを追加して契約内容の見直しをする、こういったことは、今現在のどういう部分での契約であり見直しであるかということをもまず洗い出してからやっぱり議論すべきであるかと思えますし、主契約を行っておりますコンサルタントとも十分議論して、いわゆる契約上の信義に反するようなことはするべきではないというふうに、一般的なことしか申し上げられませんが、そのように思います。

○5 番 （桂川 雅信） 今回の質問の添付資料に総務省の資料をつけております。

総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発表しています。このガイドラインには公立病院経営強化プランの内容として役割、機能の最適化と連携の強化をうたっており、財政措置としてこれに伴う施設整備等に関わる病院事業債——特別分や医師派遣に関わる特別交付税措置も拡充すると書いています。

伊南行政組合では、これまでに新病院建設計画の基本計画策定時にこのガイドラインの内容をどのように取り込んだのか、伺います。

○村 長 基本計画の策定におきましては、当時の社会状況ですとか病院の状況に基づき病床数を適正化し、地域の診療所との連携、信州大学医学部附属病院や伊那中央病院、飯田市立病院などとの連携を前提とした機能としておりまして、財政措置も一部取り込める内容としておりますけれども、2年ほどの間に社会情勢や病院の経営状況が大きく変化してきたというふうに思っております。

役割、機能の最適化と連携強化についても再度検証が必要と考えておりますし、病院はこの点についても見直しを進めると聞いております。

先ほどお尋ねのお話でありますけれども……。失礼。

というふうに、見直しを進めると聞いております。計画の見直しの中で上伊那医療圏内での連携強化と併せて近隣医療圏との連携についても協議をしていくように今後は求めていくというふうに考えておるところでございます。

○5 番 （桂川 雅信） 総務省のガイドラインに基づいて昭和伊南総合病院でも経営プランを立てております。経営プランについては改めて別の機会に質問させていただきたいと思っておりますけれども、この中には書いてありました、地域連携のことももちろん書いてありますけれども、そこで触れられている地域連携というのは、どちらかっていうと、この地域の中での開業医さんですとか小さな医療機関との連携ということで、どちらかという昭和伊南総合病院が中核となって地域の医療を支えていくと、そういう言い方で経営プランは書かれていたと思えます。

ですので、先ほど村長がおっしゃったように、上下伊那の中核病院や、あるいはその周辺にいる中小の病院と連携を取りながらやっというふうなことであれば、経営プランそのものも見直していただく必要があると思えます。

それで、さらに私の意見を申し上げておきますが、私は公立病院の経営目的とは採算を黒字にすることではないと思っています。つまり、地域住民の健康を守るという医療本来の目的に合致した経営をすることであって、その意味では不採算部門であっても病院内にそのような診療科目を抱えていることは当然のことだ

というふうに思っています。そのために一般会計からの繰り出しがあることはやむを得ないというふうに私も考えています。

例えば地域の開業医では対応できない、遠方の大学病院などに行かずとも治療や手術ができるような病院は地域に必ず必要ですし、例えば小児外科や産婦人科などの診療科目は、採算だけでなく、医師の確保も困難となっておりますが、だからといって診療科目から外してしまうというのは地域医療の目的を見失った行為だと私は思っています。

伊南地域の病院はどうあるべきか、新病院建設は、たまたま建設費用高騰でストップしましたが、この際ですので原点に戻って再検証されることを訴えて、私も質問を終わります。