

飛騨市民病院あり方検討委員会 報告書

令和 7 年 3 月
飛騨市民病院あり方検討委員会

目次

はじめに	1
1. 市民病院を取り巻く現状及び課題	2
(1) 市民病院の概要	2
(2) 市民病院を取り巻く環境	3
(3) 市民病院が抱える現状と課題の整理	9
2. 市民病院の今後のあり方の方向性	10
(1) 市民病院の病院機能について	10
(2) 他医療機関、介護との連携について	12
(3) 職員の雇用について	12
(4) 施設整備について	13
(5) 経営の健全化について	16
3. 今後検討を進めていくうえでの留意事項	17
あり方検討委員会の開催経過	18
おわりに	19

はじめに

国民健康保険飛騨市民病院（以下、市民病院）の前身は、昭和 24 年 10 月に遡り、国民健康保険船津病院（病床数 32 床）から始まる。昭和 25 年に船津町、阿曾布村、袖川村が合併して神岡町となり、国民健康保険神岡町病院に名称変更され、平成 2 年に病床数 108 床（一般 82 床、結核 26 床）の現在の建物である新病院が開院した。その後、平成 16 年 2 月、市町村合併に伴う名称変更により国民健康保険飛騨市民病院が誕生し、病床編成を重ねて、現在病床数 81 床（一般 54 床、療養 27 床）の地域医療を担う病院として、飛騨市神岡町、高山市上宝地区および奥飛騨温泉郷を含めたいわゆる「高原郷」地域を中心に地域住民に寄り添った医療を提供している。

「高原郷」地域は、飛騨圏域の中でも突出して高齢化が進んでいる。高山市街地や富山市などの遠方の病院への通院は、高齢者にとっては特に負担が大きいことから、当該地域における唯一の病院である市民病院の必要性は、ますます高まっている。

他方で、人口減少に伴い、医師や看護師、薬剤師、更には事務職員も含む病院の全ての働き手の継続確保が市民病院の最重要課題となっている。また、市民病院は令和 6 年で供用開始から 35 年が経過していることから、建物や設備等に頻繁に不具合が生じている。加えて、病室の構造や設備が古く、患者ニーズへの対応や感染症への対応も困難な状況に直面している。更には、昨今の災害リスクの上昇や防災・減災対策の向上が求められる中、市民病院の立地は土砂災害警戒区域と想定最大規模の洪水時による河川氾濫の浸水想定区域に該当していることから、災害対策上でも課題が生じている。

今後の市民病院のあり方について、有識者の専門的な見地を踏まえて地域住民を中心とした関係者の意見を取りまとめるため、「飛騨市民病院あり方検討委員会」（以下、委員会）が設置され、議論を行った。

その結果、将来にわたり当該地域で地域住民が安心して暮らし続けるためには、安定的かつ継続的な医療提供体制が必要であることから、十分に医療需要の将来変化を踏まえ、かつ働き手にも魅力的な新たな病院の建設が必要であることを報告書として取りまとめたところである。

飛騨市においては、市民病院の今後の方向性を検討するにあたり、国の医療政策、岐阜県地域医療構想等の動向に注視しつつ、本報告書の内容が十分に反映されることを期待するものである。

1. 市民病院を取り巻く現状及び課題

(1) 市民病院の概要

① 施設概要

施設名称	国民健康保険 飛騨市民病院
所在地	岐阜県飛騨市神岡町東町725番地
開設年月	昭和24年10月1日
設置団体	飛騨市
法適用	地方公営企業法の一部適用
職員数 (令和6年3月)	職員数74人(医師5人、看護師39人、薬剤師2人) 会計年度任用職員数54人
病床数	許可病床数81床 一般病床54床(うち地域包括ケア病床40床) 療養病床27床
標ぼう診療科	内科、外科、小児科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、 糖尿病内科、整形外科、脳神経外科、婦人科、耳鼻いんこう科、 眼科、皮膚科、泌尿器科、心臓血管外科
特徴	- 救急告示病院(二次救急) - へき地医療拠点病院 - 在宅療養支援病院
関連施設	介護医療院たかはら

② 基本理念・基本方針

【基本理念】

一、思いやりの心 一、信頼される医療 一、地域を愛し愛される病院

【基本方針】

1. 地域に寄り添い、医療・介護・福祉・保健・生活が一体となった「地域包括医療ケア」を実践します
2. 医療水準の向上に自助努力します
3. 安全で確実かつ温かいチーム医療を目指します
4. 患者様の権利と尊厳を重視し、その人らしい生涯を過ごせるよう支援します
5. 存続可能な健全な経営を目指します

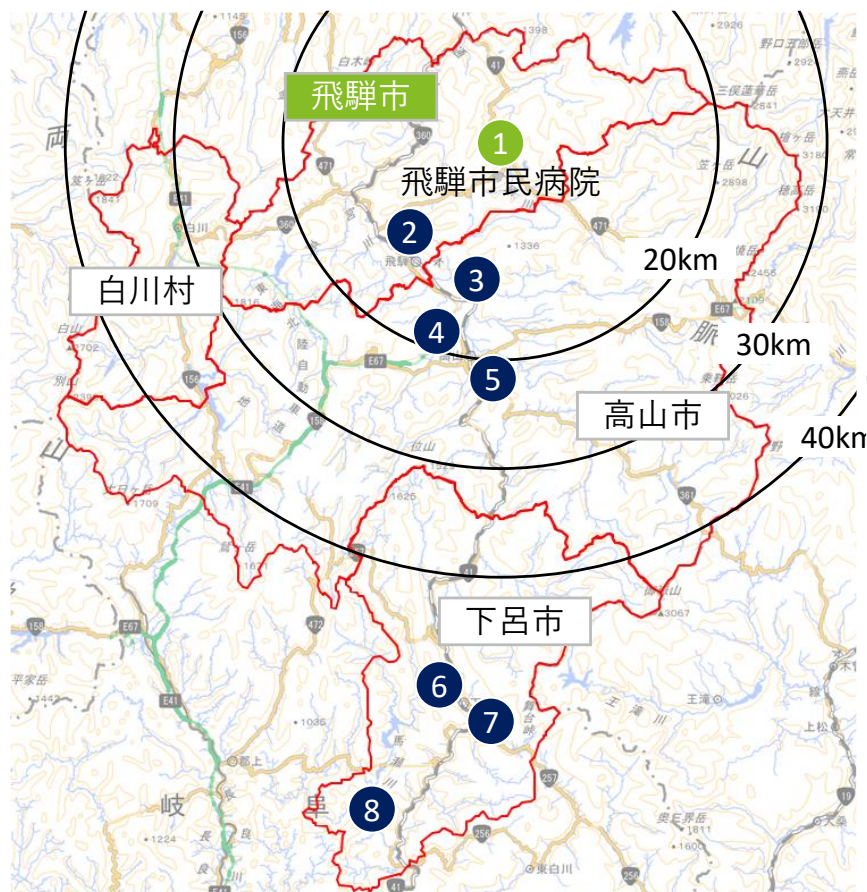
(2) 市民病院を取り巻く環境

① 診療圏における医療提供体制

市民病院が位置する飛騨圏域は、飛騨市、高山市、下呂市、白川村で構成されており、8つの病院がある。市民病院の周辺には病院施設はなく、飛騨圏域の中核病院である高山赤十字病院や久美愛厚生病院までは、峠道を越える必要があり、移動距離にして約40km程度、自動車では約1時間かかるほど離れている。

【飛騨圏域における病院】

No	医療機関名	住所	立地	病床数				
				計	一般	療養	精神	他
1	飛騨市民病院	飛騨市	—	81	54	27	0	0
2	古川病院	飛騨市	20km 圏内	20	0	20	0	0
3	須田病院	高山市	20km 圏内	261	0	0	261	0
4	久美愛厚生病院	高山市	20km 圏内	300	231	57	0	12
5	高山赤十字病院	高山市	30km 圏内	394	394	0	0	0
6	南ひだせせらぎ病院	下呂市	40km 圏外	143	0	0	143	0
7	下呂温泉病院	下呂市	40km 圏外	206	168	38	0	0
8	下呂市立金山病院	下呂市	40km 圏外	50	50	0	0	0



出所：東海北陸厚生局「保険医療機関一覧(2025.2.1 現在)」より作成

飛騨市内の診療所は飛騨古川駅周辺に集中して立地しており、市民病院の診療圏である飛騨市神岡町及び高山市旧上宝村地区における医療機関は、病院は当院のみ、診療所は神岡町に3施設(常勤医は1施設のみ)、奥飛騨温泉郷に1施設のみとなっている。

【 診療圏における医療機関 】

市村	No.	医療機関名	診療科
飛騨市	①	大高医院	内、小
	②	本町クリニック	内、外、胃腸、肛外
	③	袖川診療所	内、小
	④	山之村診療所	内、外、小
	⑤	杉原診療所	内、外、小
	⑥	宮川診療所	内、外、小
	⑦	河合診療所	内、外、小、整
	⑧	江尻内科循環器科クリニック	内、循内
	⑨	河合医院	内、小、産婦
	⑩	玉舎クリニック	内、整、リハ
	⑪	かじ眼科	眼
	⑫	こどものこころクリニック	児精神
	⑬	垣内クリニック	内、脳外
	⑭	ひだ在宅クリニック	内、外
高山市 旧上宝村	⑮	栃尾診療所	内、外、小、整



出所：東海北陸厚生局「保険医療機関一覧(2025.2.1 現在)」より作成

② 人口と医療需要の現状並びに将来推計

飛騨市の人口は減少し続けており、2025 年には 20,812 人にまで減少、高齢化率はすでに 40%を超えている。また、高齢者の人口減少も始まっており、2040 年には 2020 年の人口の約 64%にまで減少することが見込まれている。市民病院の診療圏（飛騨市神岡町、高山市上宝地区）でも人口は減少し続けており、既に 10,000 人を下回っており、特に生産年齢人口の減少が大きく、今後更に働き手不足が顕著となっていく状況である。

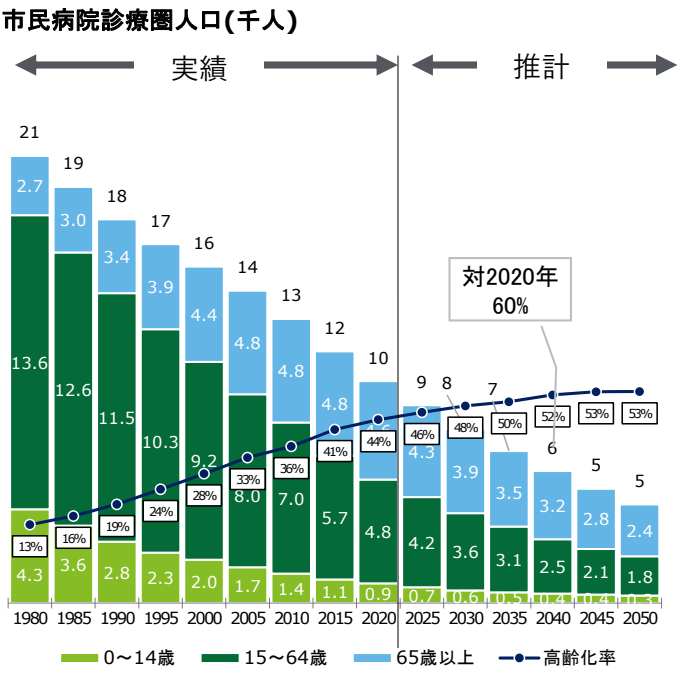
一方で、団塊の世代は 75 歳を超え、高齢者医療の需要が高まり、2040 年頃までその傾向が続くと想定されている。市民病院の外来需要は人口減少とともに既に減少が始まっているものの、高齢者医療の需要の高まりにより、入院需要では 2025 年をピークに 2040 年頃まで一定程度の医療需要があると推計される。

【 飛騨圏域における人口及び高齢化率 】

構想区域	市町村	人口（2024 年 10 月）	高齢化率
飛騨圏域	飛騨市	20,812 人	41.6%
	うち神岡町	6,992 人	47.2%
	高山市	80,276 人	34.3%
	うち上宝地区	2,595 人	41.3%
	下呂市	27,989 人	41.8%
	白川村	1,417 人	34.0%
	圏域計	135,575 人	37.7%

出所：岐阜県の年齢別推計人口（令和 6 年 10 月 1 日現在）より作成

【市民病院の診療圏における人口推計】



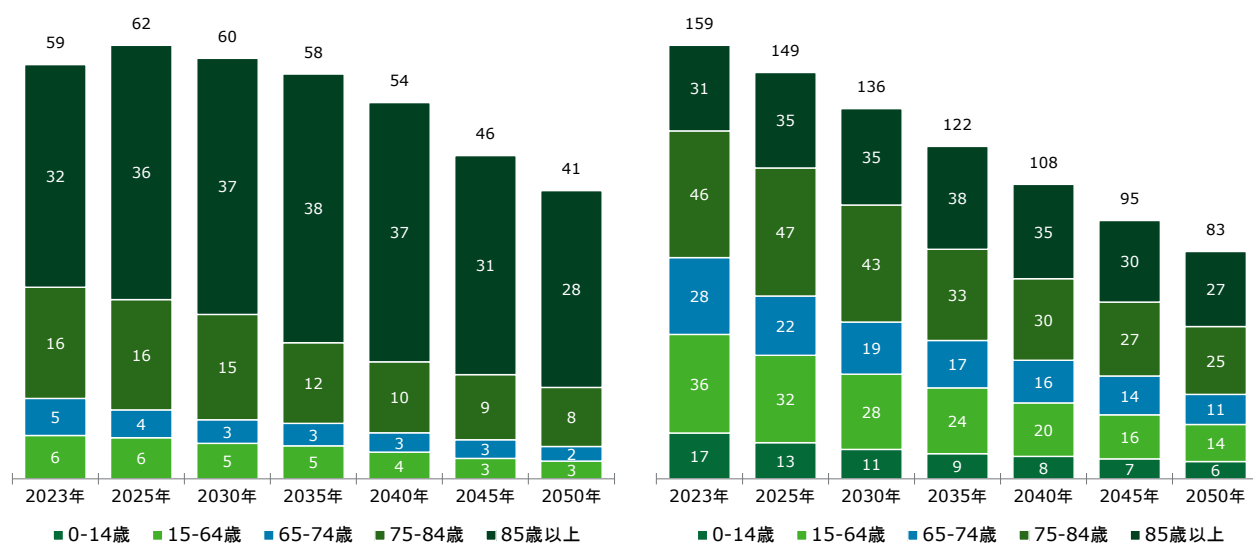
推計試算方法：人口推計 各年齢区分における市推計人口の増減に 2015 年及び 2020 年増減率の各地区の年齢別人口割合を乗じて試算

出所：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」より作成

【市民病院の診療圏における将来推計患者数】

推計入院患者数(人/日)

推計外来患者数(人/日)



推計方法：地域別 1 日平均患者数の当院受診患者年齢割合に将来推計人口を乗じて試算

③ 患者の受療動向

近隣に医療施設や交通手段が少ないことから、多くの地域住民は市民病院を受診しており、特に高齢者や時間外受診、救急搬送に対する地域のニーズは高くなっている。また、市民病院では対応が難しい症例については、高山赤十字病院や久美愛厚生病院、富山大学附属病院等と連携して患者を紹介するなど、市民病院は役割分担を推進している。

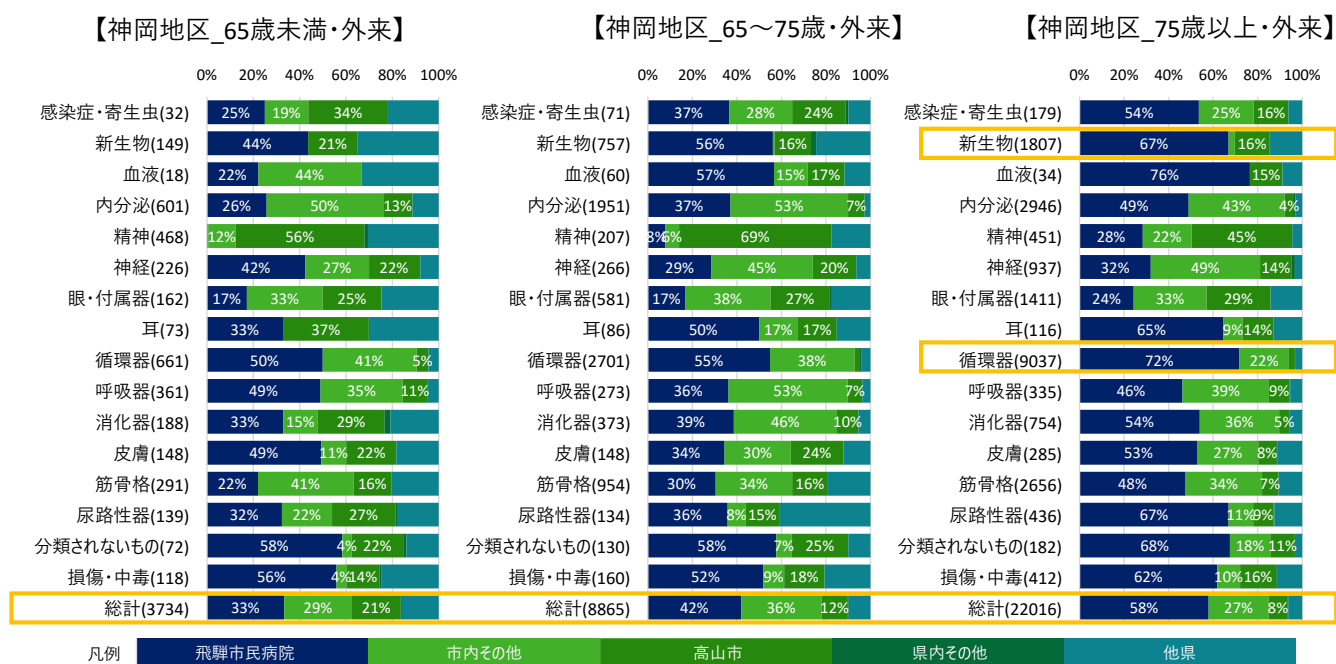
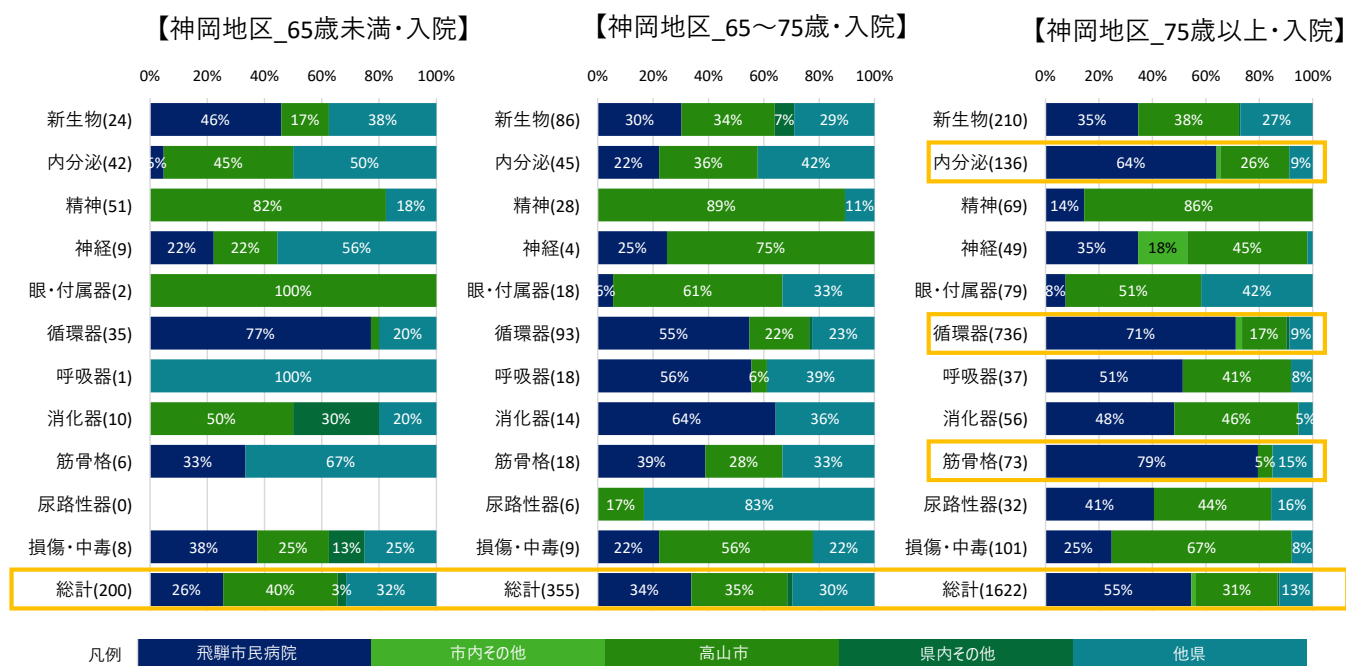
国民健康保険レセプト及び後期高齢者レセプトデータに基づく、医療機関の利用状況に関する地域住民の受療動向は、年齢が高くなれば入院、外来ともに患者数は多く、そして、市民病院の利用率が高い傾向である。患者数が多い高齢者層ほど市民病院を利用している割合が高く、高齢者に対して担っている役割が大きい状況である。

入院患者のうち 75 歳以上の糖尿病などの内分泌系や循環器疾患、筋骨格疾患等では市民病院に入院している患者が多く、約 55%程度が市民病院に入院している。その他、約 31%程度が高山市内の医療機関、約 13%程度が富山県などの他県の医療機関に入院している。

外来患者では、75 歳以上で件数の多い循環器疾患や悪性疾患などの新生物等を中心に約 58%は市民病院を外来受診しており、約 27%が市内のその他の医療機関に外来受診している。

救急搬送については、後期高齢者の増加とともに、令和 2 年度以降、神岡及び上宝・奥飛騨地区ともに救急搬送件数が増加しており、コロナ前の水準を上回っている。神岡地区の約 55%程度、上宝・奥飛騨地区の約 36%程度が市民病院へ搬送されている。

【 飛騨市神岡地区の受領動向 】



出所：令和5年度 飛騨市国民健康保険及び後期高齢者レセプトデータを基に作成 医科レセプトのみ
疾患分類名の（ ） 数値はレセプト件数

【 救急搬送件数の推移 】

【神岡地区】

単位: 件

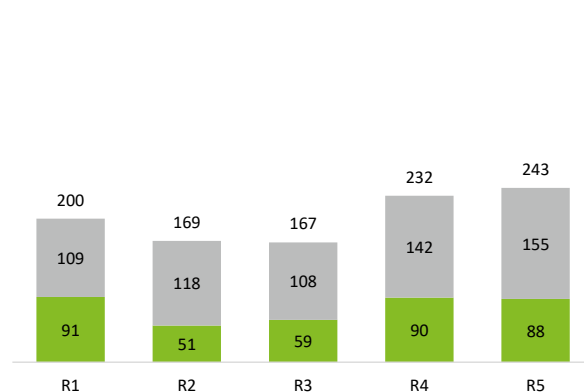


■ 市民病院搬送件数 ■ その他医療機関等

出所: 飛騨市消防、高山市消防データより作成

【上宝・奥飛騨地区】

単位: 件



■ 市民病院搬送件数 ■ その他医療機関等

(3) 市民病院が抱える現状と課題の整理

① 医療需要の縮小と持続的な医療提供

市民病院の経営状況は、地域包括ケア病床の整備や診療単価の向上、近隣クリニックの閉鎖による外来患者の増加により増収基調であり、令和3年度には経常収支比率100%を超えた。しかしながら、その後、昨今の物価高騰や人件費、光熱水費の急騰等の社会的な要因による費用がかさみ、更には施設老朽化に伴う修繕費の費用増等により赤字運営から脱局できていない。不採算地区の同規模公立病院と比較して、医業収益は他院より高水準となっているが、医業費用が高いことから経常収支比率は低い水準となっている。

今後外来医療需要とともに入院医療需要も逡減していくと見込まれている中、入院患者数は、新型コロナウイルス感染症拡大前の患者数まで戻っていない。病床稼働率が低下基調であることや、外来診療単価が低いこと、費用が増加基調であることなどが課題となっており、収入と人件費、投資のバランスを図っていく必要がある。診療圏内の唯一の病院として、医療需要の縮小に対して『診療機能の縮小』と『マネジメント機能を向上』して対応し、持続経営のための健全経営を図っていく必要がある。

② 人口減少と働き手の確保

常勤医師の確保は難しいものの、毎年、初期研修医の地域研修を多く受入れ、大学及び県、関連病院から医師の派遣を受けることにより、総合診療科や専門診療科の非常勤医体制を維持している。また看護師についても、奨学金制度や院内認定制度の創設等、教育とともに魅力ある職場環境を目指す人材確保に対する取り組みは一定の効果が得られている。しかし、医師不足や看護職員の高齢化に加え、人口減少の影響により、その他のスタッフの採用も困難になってきており、更には地域の介護スタッフ等も少なくなっている。医療及び介護の連携を図りながら、地域全体で医療及び介護を支える『働き手の確保』を図っていく必要がある。

③ 老朽化等と施設再整備、災害・減災対策

病院施設は、平成元年度に建設されてから令和6年度で法定耐用年数の39年まで残り3年となる。老朽化及び狭隘化が進行しており、建物や設備等に頻繁に不具合が生じている。加えて、病室の構造や設備が古く患者ニーズへの対応や感染症への対応も困難な状況に直面している。

また、昨今の災害リスクの向上や防災・減災対策の向上が求められる中、市民病院の立地は、土砂災害警戒区域と想定最大規模の洪水による河川氾濫の浸水想定区域に該当しており、土砂災害リスク及び河川氾濫による浸水リスクにさらされている。

施設設備の老朽化への対応とともに、患者ニーズや感染症対応などの医療ニーズの変化へ対応するために、『施設の再整備』と『防災・減災対策』を図っていく必要がある。

2. 市民病院の今後のあり方の方向性

(1) 市民病院の病院機能について

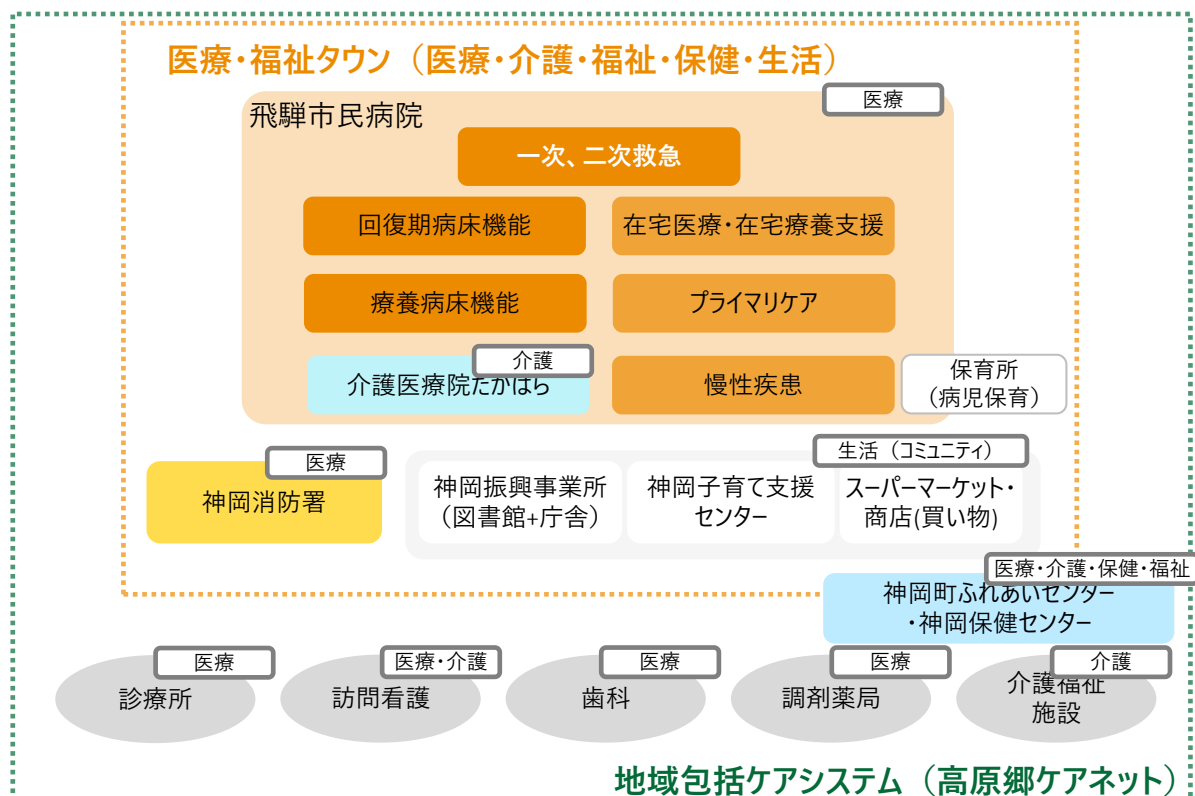
市民病院はプライマリケアから急性期、回復期、慢性期機能、更には在宅医療、慢性疾患のケアの役割まで担っており、地域医療の要に加え、介護、福祉、保健、生活との連携拠点「地域包括医療・ケアの拠点」を病院ビジョンとして掲げている。

これから人口が少なくなっていくことは紛れもない事実で、人口の減少にあわせて病院の規模は縮小していかなければならない。今の病院機能を維持することは、当該地域にとって過剰な医療体制となり、そこに注ぐだけの余力がないといったことが今後出てくる。大胆な発想を持ちながら、10年、20年先のあり方を考えていく必要がある。

当該地域の住民にとって、市民病院はなくてはならない本当に必要な存在となっている。市民病院のビジョンを維持していくことは当然必要である。加えて、住民が安心して暮らすためには、地域包括ケアの体系づくりが肝心である。市民病院は、長く安全な医療体制を続け、医療のほか、介護、福祉、保健、生活を支えていくための機能、役割を担うことが重要である。高度医療ができる体制ではなく、高齢者医療や慢性疾患管理、訪問診療・リハビリ、健診などの生活を支える体制である。

【市民病院の目指す姿】

病院の目指す姿のコンセプトイメージ（仮案）



【 入院医療機能 】

入院医療機能は、急性期病床（急性期医療）8床、地域包括ケア病床（高齢者のサポート入院及び在宅復帰支援）40床、療養病床（医療ニーズの高い長期療養）27床を有し、急性期疾患の治療から、高齢者のサポート入院及び在宅復帰支援、医療ニーズの高い長期療養まで幅広いニーズへ対応している。今後、急性期病床や療養病床のニーズは低下していくことが見込まれ、またこれらについては職員数が多くかかることから、今後の医療需要や経営状況に応じて縮小していくことが考えられる。令和7年1月に地域包括ケア病床を20床から40床まで増床、急性期病床を34床から8床まで減少したが、地域包括ケア病床は高齢者を支える医療として維持・強化していくことが望ましい。長期療養ニーズへの対応は介護医療院の病院併設も含めて検討が必要である。

【 外来医療機能 】

常勤医や初期研修医の地域研修によるかかりつけ医機能などの一般外来は、今後も医療需要は低下していくが開業医も少ない当該地域においてはなくてはならない機能である。入院患者の中でも高齢者の内分泌や糖尿病の患者が多いので、外来医療機能として、慢性期の方の生活を支える体制が必要であり、生活管理を支援できる体制、部署があるとよい。

一方、大学等からの派遣による非常勤医の専門外来については、移動手段が少ない当該地域において医療サービスの面では可能な限り維持していくことが望ましいものの、経営状況や医療需要に応じて縮小し他病院との連携を検討していくことが望まれる。

【 在宅医療機能 】

当該地域には、移動手段がない高齢者が多く、今後も訪問診療や訪問リハビリなどの在宅医療需要は高いことが想定される。また、訪問診療の提供は、最期は家で過ごさせたいと考えているご家族を支える上でも、安心して家へ帰られる安心感につながっている。今後も神岡地区に加え、上宝地区や奥飛騨温泉郷地区も含めカバーしていくことができるとよい。

【 救急医療機能 】

市民病院は当該地域の唯一の病院であり、その他の高山赤十字病院や久美愛厚生病院、富山地域の病院などまでは移動に車で1時間程度かかる。高度医療は必要がないが病状が悪化しそうな高齢者などの高齢者救急における医療需要は今後も高いため、救急機能は維持する方向が望ましい。一方では、救急機能を維持するためには夜間帯や休日も含み職員数が多くかかることから人員の確保状況に応じて縮小の検討も必要である。

【 手術医療機能 】

手術医療機能については、これまでも高次医療機関との役割分担を進め縮小を図ってきている。他病院と連携して、手術は他病院で実施して、その後の在宅復帰の調整やリハビリなどを市民病院で行うなどの役割分担を推進していくことが必要である。

【 その他の機能 】

人工透析やリハビリ機能、健診機能、小児医療や日常生活に必要な機能については、地域住民の生活に密着した機能であり、一般外来や在宅医療機能とともに医療体制の維持が望まれる。特に通所リハビリテーション機能は現在提供されていないが、介護認定を受けている高齢者は、医療保険でのリハビリに利用制限があるため、新たな機能として通所リハビリテーションの検討が望ましい。

保健分野でも人口減少に伴う健診体制を見直さないといけない時期に来ており、特に神岡地区では健診を受ける機会が減ってきている。集団検診ではなく、市民病院でのがん検診や乳幼児健診、精密検査などの個別の健診体制が期待される。

（２）他医療機関、介護との連携について

地域医療構想や医療計画では、人口減少及び高齢者医療を支えるために、圏域内の医療機関の役割が定められ、病院の連携強化や急性期病床から回復期病床への機能再編・統合などが進められている。飛騨市における高山赤十字病院や久美愛厚生病院等との連携、機能の役割分担は、市民病院と飛騨市が一緒に、地域の医療機関とともに飛騨市全域の医療体制の確保を検討していくことが望まれる。

また、市民病院では介護施設の患者を多く受け入れているが、介護施設の経営状況も厳しく、介護人材も不足していることから、今後、地域の介護サービスの縮小も予想される。現在、市民病院から介護施設への看護師の派遣や、地域包括ケア課への理学療法士の派遣をしている。今後更に、地域の人材が不足していく中では、地域全体の効率性を考え、医療分野の人材や機能、資源を地域に供給していくことも視野に、医療と介護の連携の強化が必要である。

（３）職員の雇用について

医療提供体制の維持には人材確保がその要である。医療及び介護を支えるスタッフが地域や医療圏全体から減少しており、介護人材不足により介護施設の定員を絞った人数で運用せざるを得ない状況も生じている。病院は地域の雇用を確保する受入れ先でもあり、地域の魅力の発信とともに医師や看護師、その他の職員をどのように雇用するか、職員雇用策を検討していくことが必要である。また、病院を通じて他地域からも含めて地域に人材を集め、病院職員の雇用とともに地域に供給していくことが望ましい。

職員の雇用のためには、若い職員に魅力的な職場と感じてもらえるよう、専門職のライフデザインを考え、資格取得やキャリアアップなどの『働きがいのある職場』と、産前産後休暇や育児休業制度、院内保育体制やその利用しやすさ、また食堂や休憩室、仮眠室などの労働環境における『働きやすい体制・環境』づくりが必要である。

(4) 施設整備について

現在の病院施設は老朽化が進んでいることに加え、土砂災害リスク及び河川氾濫による浸水リスクにさらされている。救急搬入口などのプライバシーへの配慮や、感染症患者への受入れ、駐車場スペースの確保にも課題が生じている。老朽化や患者ニーズへの対策とともに防災・減災対策のためには、病院の新築移転が望ましい。

また、魅力的で新しい施設での職場環境は、他地域から人材を集める際に選択される要因である。医療提供体制を維持していく上での要である人材の雇用のためにも、新病院の建設は将来、地域の担い手となる若い世代も含め魅力の発信に効果的である。

新病院建設にあたっては、医療需要の低下や建設コストの高騰を踏まえ、建設整備費の抑制は必須であり、持続的な運営ができるよう複合施設化も視野に建設する病院規模や機能を検討すべきであり、加えて、地方交付税の財政措置が受けられる病院事業債や過疎対策事業債等の財源の確保を検討すべきである。

【 再整備の必要性及び時期 】

病院の法定耐用年数は 39 年とされており、市民病院は令和 6 年で築 35 年が経過していることから、一般的に病院の建替えを考えないといけな時期にさしかかっている。

今後老朽化した既存施設設備を更新することを考えると多額の整備投資が必要になることが想定される。また、既設建物の長寿命化を図り使い続けることを考えると、その改修期間中は、診療機能を制限して運営しなければならず、非効率で非常に難しい状況が想定される。更に、例え改修を行い 10 年 20 年延長しても、その時点で建物が限界に達した場合に新しく建設することは、医療需要の減少や医療業界での人手不足に加え、建設業界でも人手不足が進むことから更に厳しくなる可能性が高くなっている。問題を先送りするのではなく、耐用年数が近づいている現段階で、必要な投資として新病院の建設を検討すべきである。

職員の雇用のためにも魅力的な職場環境づくりが必要であり、感染症対応や高齢者ニーズに対応するためには、新しく快適な病院へと建て替えたほうがよい。

【 移転場所の検討 】

病院を建て替える場合には、現在の土地での建て替えは難しく、また災害リスクの軽減のために、移転場所の検討が必要である。

一方で、災害に対する危険度を考慮し過ぎると来院する高齢者などは来院しにくくなる。地域の病院として、病院までのアクセスも考慮して検討する必要がある。

【 病院規模・機能の検討 】

今後医療需要が低下していく中での検討となるため、現状の規模や同様の施設の建て替え検討ではなく、この地域に今後どのような医療が必要かを中心に据えた検討が必要である。

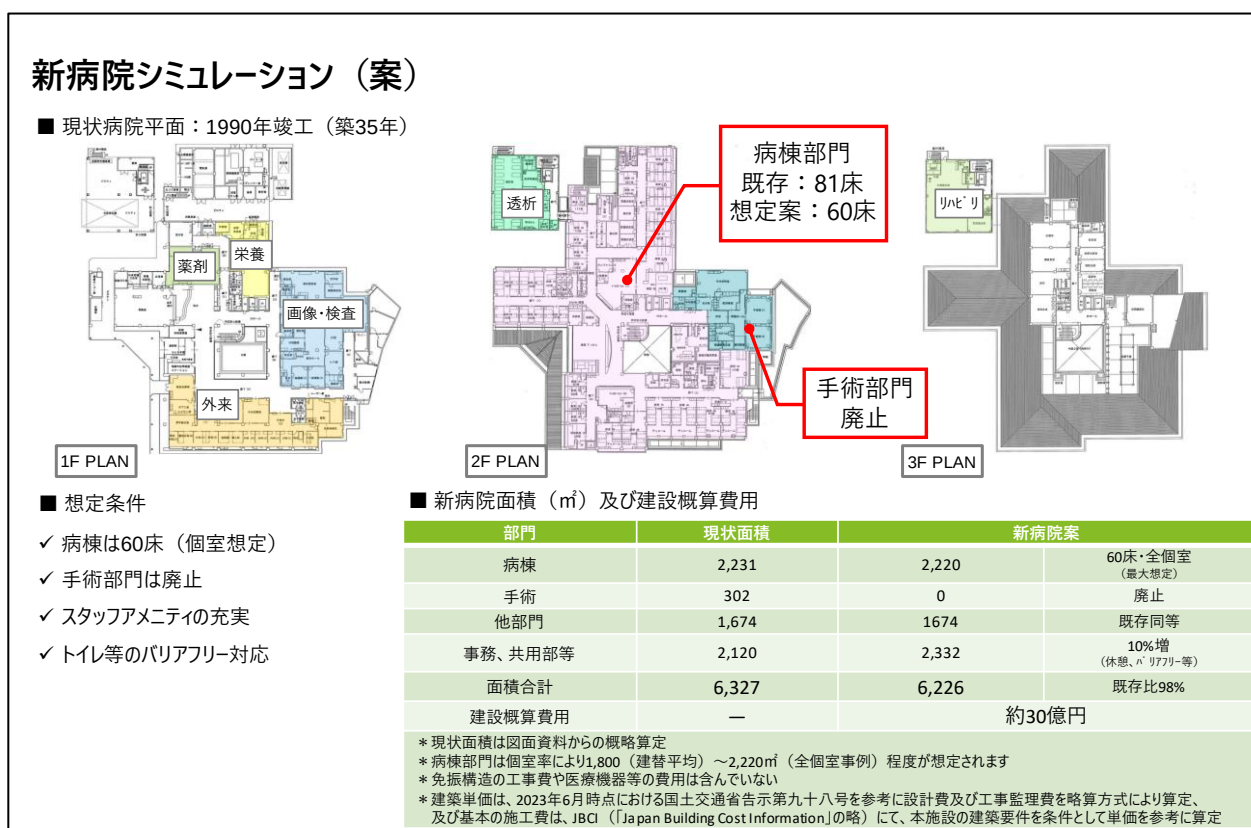
医療需要の低下や建築コストが高騰していることから、現在より病院規模を縮小することを前提に、病院機能、病床の種類・病床数の検討が必要である。また、医療機能に加え、将来的な地域の人材不足や施設の集約化も踏まえ、介護医療院の併設や、通所リハビリテーション、健診機能などの複合施設の検討もあわせて行っていくべきである。

加えて、飛騨医療圏においては、高山赤十字病院の老朽化及び建替えの問題もあり、スケジュールも含め地域医療構想における役割分担に整合した検討をしていく必要がある。

【新病院シミュレーション（案）】

具体的な新病院像のイメージとして、将来の患者数及び職員確保の観点から 1 病棟体制を前提とし手術機能等の部門は縮小・廃止、職員確保に向けたアメニティや高齢者医療への対応に向けた施設設備の充実、病室は個室を前提とすることが望ましい。

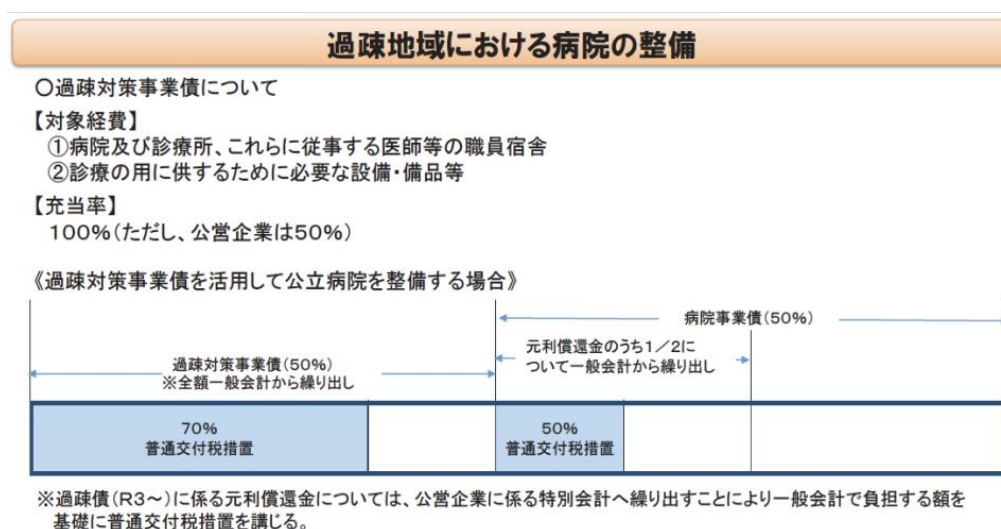
建築単価の上昇率の予測が困難ではあるが、国の基準を参考に算定される建設概算費用では全室個室の 60 床パターンで約 30 億円が想定される。現在更なる物価等の高騰により更に建築必要は上昇していくことが想定される。今後、建設整備費も考慮した新病院の基本構想及び計画策定が望まれる。



【 病院の建て替え財源の検討 】

病院の建て替え財源は、病院建設に係る補助金その他、地方交付税の財政措置を活用して病院事業債に加え、過疎対策事業債の充当を検討すべきである。

過疎地域における公営企業の場合は、過疎対策事業債は 50% 充当可能であり、過疎対策事業債の 70% が普通交付税で措置される。病院事業債の元利償還金の 50% 措置とあわせると、建設等の整備費全額を起債とした場合、実質の負担は病院事業負担が 25%、自治体負担が 40% であり、建設等の整備費のうち普通交付税で 35% が措置される。前述のパターンであれば、自治体負担は 12 億円、病院事業負担は 7.5 億円となり、病院事業における新病院建設費用の年間平均返済額は 2,500 万円程度となる。



出所：アドバイザー提供資料

【 建設整備費の抑制 】

病院施設の建設コストは年々上昇してきており、病院を建設する場合には、病院規模及び機能に伴う整備面積の精査とともに、整備費の抑制手法を採用し、建築単価の抑制（ローコスト建築）に取り組むべきである。

総務省経営強化ガイドラインにおいても、工事監督業務等を民間に委託する CM 方式（コンストラクション・マネジメント）や、設計段階から施工者が関与する方式（ECI 方式）等の設計段階から民間事業者等の専門的な知見を活用する手法が推奨されている。

CM 方式：対象事業のうち工事監督業務等に係る発注関係事務の一部又は全部を民間に委託する方式。監督職員が監督経験の少ない工事において、高度な技術力を要する判断・意思決定を行う必要がある場合に CMR（監督職員・請負者以外の第三者として監督業務の一部を補完する技術者チームを指す）が適切な助言・提案・資料作成等を実施することで発注者を補完できる効果などが期待される。CONSTRUCTION MANAGEMENT の略。

ECI 方式：設計段階から施工者が関与することで、発注時に詳細仕様の確定が困難な事業に対応する方式。設計段階で種々の代替案の検討が可能となる効果や、施工段階における施工性等の面からの設計変更発生リスクの減少といった効果などが期待される。EARLY CONTRACTOR INVOLVEMENT の略。

(5) 経営の健全化について

市民病院の経営状況は、赤字基調が継続しているものの、収益は上昇傾向であり、令和3年度には経常収支比率100%を超える実績や現金預金の額など、不採算地区の同規模公立病院と比較しても評価されるものである。

しかしながら、直近では患者数が減少してきていることや、光熱水費、修繕費、委託費の高騰などに加え、給与費が上昇していることから、収支バランスが崩れてきていることも伺える。給与費の上昇については、経済対策による賃上げの影響が大きく、医療業界における人材確保策であるが、経営に対する影響は甚大となっている。

赤字経営のままでは持続的な経営は難しく、市の財政負担も増加することが見込まれる。その結果、病院施設の再整備も困難と判断されることが想定されるため、足元の赤字基調からの脱却が必要である。その中で柔軟な経営を目指して、経営形態の見直しの一つである公営企業の全部適用を引き続き検討していくことも一案である。施設の再整備には経営の健全化が必要であり、将来的な病院機能及び施設整備を見据えつつ、機能再編や診療報酬加算の取得などの診療単価の増加策、職員の雇用策や費用負担の軽減等、他院の情報を得ながら経営改善に取り組むべきである。

【 他病院との比較検討 】

飛騨市と同様、全国の地方では間違いなく人口減少という同じ問題や悩みを抱えていることが想定される。あり方の検討や経営の対策など他地域との横の繋がりを持ち、類似病院の中からヒントを得られないか比較研究して検討していくことが有益である。

【 介護事業の負担 】

病院事業では介護人材の雇用が困難であるため、介護医療院たかはらに指定管理者制度を導入した経緯があるが、指定管理者との契約上、病院事業側に相当額の費用負担が発生している。市民病院本体の赤字運営の中で、介護事業の負担分も合わせて病院事業全体を考えていかなければならない。

【 一般会計繰入金の検討 】

市民病院は不採算地区第1種の地域に該当されており、普通交付税措置に加え、最大使用病床数に応じた相当額が特別交付税措置されている。市民病院における一般会計からの繰入金は既に見直しが図られ、地方交付税に見合う金額が病院へ繰り入れられているが、市民病院の経営改善と同時に、不採算地区における持続的な医療提供ができるよう、必要な額の繰入りを継続していただくことが必要である。

3. 今後検討を進めていくうえでの留意事項

本検討委員会報告を受けて、飛騨市が今後の市民病院のあり方を具現化して検討していくにあたっては、以下の点に留意いただきたい。

- ① 市民病院が地域で担っている役割及び機能は広きにわたり、住民が生活する上でなくてはならない施設となっている。市民病院のあり方を具現化して進めていくにあたり、医療需要や病院経営状況のみだけで判断するのではなく、市民病院が地域包括ケアシステムの一翼を担っていることによる地域の暮らしへの影響や病院で働く職員及び病院外の関係者の雇用を創出していることも勘案して検討を進めていただきたい。また、神岡町に病院を残していただきたい。
- ② 医療需要は今後も一定程度生じていく中で、人口減少による人手不足から地域から医療提供施設がなくなる可能性が生じている。働き手を確保するためにも、魅力的な新しい施設は有効であり、施設の老朽化への対応及び災害リスクの軽減も踏まえ、病院施設の新築移転に向けた検討を行っていただきたい。
- ③ 病院施設の整備の際には、将来を通じて病院経営が持続的に成り立つように、建設コストの抑制やエネルギー効率の向上、設備の保守・メンテナンスの効率化などのライフサイクルコストの低減、更には将来の医療環境等の変化に応じて、施設・整備の変更等が容易なフレキシビリティの確保に向けた検討を行っていただきたい。
- ④ 同時に、介護医療院たかはらの将来のあり方や地域の健診機能などのあり方も検討し、これらの機能も含めた複合施設としての検討も行っていただきたい。
- ⑤ 行政と地域住民及び関係者が協力できる体制を作って検討を進めていただきたい。
- ⑥ 医師をはじめ医療従事者の雇用が困難な状況が続いている。病院を運営する最も重要な要素は医療従事者の雇用である。研修医・指導医の招聘、看護師の雇用等、引き続きの取組みをお願いしたい。

以上

あり方検討委員会の開催経過

本検討委員会は全 4 回開催され以下の内容について協議を行い、本報告書のとりまとめを行った。

【 各開催日及び協議事項 】

開催回	日時	協議事項
第 1 回	2024 年 10 月 29 日	市民病院の現状と課題について (現状と課題についての共有と論点整理)
第 2 回	2024 年 12 月 4 日	医療提供体制について (提供すべき医療機能、施設整備等について審議)
第 3 回	2025 年 2 月 17 日	報告書原案について (審議内容を取りまとめた原案について審議)
第 4 回	2025 年 3 月 21 日	報告書案について (報告書等案について審議、報告内容を決定)

【 委員等名簿 】

分類		氏名	所属団体等
委員 (委員長)	医療	紺田 健彦	飛騨市医師会長
	医療	野崎 加世子	飛騨市地域生活安心支援センターふらっと顧問看護師
	市民	山本 正明	飛騨市神岡行政区長会長
	市民	上野 誠一	高山市上宝地区連合町内会長
	市民	新井 正和	高山市奥飛騨温泉郷連合町内会長
	市民	堀辺 明子	飛騨市民病院を守る会書記
	福祉	柚原 誠	社会福祉法人神東会理事長
	商工業	中谷 勝	神岡商工会議所青年部会長
	行政	野村 賢一	飛騨市市民福祉部長
	保健	小洞 尚子	飛騨市保健センター長
	病院	黒木 嘉人	飛騨市民病院管理者兼病院長
	病院	工藤 浩	飛騨市民病院副病院長
	病院	佐藤 直樹	飛騨市病院事務局長
アドバイザー		伊関 友伸	城西大学経営学部教授

おわりに

市民病院は、基幹病院まで約 1 時間以上かかる山間地に位置し、冬季は雪深くなる神岡町や高山市上宝町、奥飛騨温泉郷を含む当地域において、住民が生活をしていくための大切な医療機関です。地域住民もその重要性を深く理解しており、「飛騨市民病院を守る会」は活動を通じて、医療従事者の就職促進や地域医療について考える学習会、さらに入院患者の食事介助や院内デイ活動等における病院支援活動を行っています。特に、医療従事者が一人でも多く就職できるよう、市民病院で地域医療研修を受ける研修医や医療関係の学校に通っている地元出身の学生と懇談会を開催し、市民病院の現状や地域医療の重要性を伝える努力を続けています。今後も、市民病院で働く医師や看護師に感謝の気持ちを積極的に伝え、他地域の病院を守る会の活動も参考にしながら、さらに積極的な支援活動を行っていきたいと考えています。

本委員会では、地域住民が今後も当該地域に住み続けるための市民病院の重要性を改めて認識し、今後の人口や医療需要の見通し、市民病院の経営状況、医療従事者の不足、建物の老朽化、病院建設のための財源確保など、市民病院を取り巻く現状と課題を把握できたことは大変意義深いものでした。本報告書における市民病院のあり方の提言として、医療従事者の雇用や災害リスク回避のための安全な場所への新築移転の必要性、住民目線を含めた市民病院に対する思いを明確にしています。大雨や土砂崩れ、さらには山火事などの自然災害リスクを考慮する中で、市民病院が安全な場所にあることが望まれます。また、医療需要や働き手の減少に応じて診療科目や病床数の減少が避けられない中でも、救急対応を含む地域病院としての役割を果たし続けることが重要なポイントとして挙げています。

市民病院は地域住民にとって欠かせない医療機関として、今後の時代に即した形で変革していく必要があります。市民病院が単に治療の場だけでなく、健診や予防、更には孤立した高齢者が安心して過ごし、交流できる場としても機能することを期待します。そのためには、普段からバスを利用できる環境作りも重要です。今後も市民病院の明るい未来について考えていきたいと考えています。

本報告書が、今後の市民病院の建替えに向けた検討の基礎となり、地域住民の健康と福祉に貢献する市民病院の未来を築く一助となることを強く願っています。

飛騨市民病院あり方検討委員会
委員長 堀辺 明子