

第 1 回 西尾市民病院あり方検討委員会 会議録

日時	令和 8 年 7 月 3 1 日（金） 午後 2 時から午後 4 時 5 分まで
開催場所	西尾市民病院 2 階 講堂
出席者 （敬称略）	◎：委員長 ○：副委員長 成瀬 友彦 愛知県自治体病院協議会 会長 愛知県公立病院会 会長 今村 康宏 愛知県医療法人協会 会長 度会 正人 西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク 代表幹事病院 病院長 近藤 良伸 愛知県衣浦東部保健所 所長 成田 智晴 愛知県西尾保健所 所長 四方 敦 西尾市医師会 会長 石川 清成 西尾商工会議所 会頭 森本 智恵子 厚生労働省医療労務管理支援強化事業 スーパーバイザー ◎ 西尾 隆治 西尾市 副市長 ○ 田中 俊郎 西尾市民病院 院長
欠席者	なし
決定事項	● 西尾市民病院の急性期機能は堅持 ● 急性期機能の充足については二次医療圏内で要協議 ● 新病院の建設は必要
議題	1 病床機能や連携のあり方について 2 経営形態のあり方について 3 経営改善の方針について 4 近未来検討事項（新病院建設の方針）について
主な発言 要旨	委嘱状交付 [事務局] ● 委員へ委嘱状を交付 本委員会設置の背景 [事務局] ● 西尾市民病院は経営強化プランに沿って経営改善に取り組んでいるが、物価高騰・人件費急増と診療報酬の据え置きにより収支状況が厳しい。将来にわたり持続可能な医療体制を構築するため、経営形態や医療連携・機能分化等を検討する本委員会を設置した

本委員会成立の確認

[事務局]

- 委員 10 名全員が出席。西尾市民病院あり方検討委員会規則（以下、規則） 第 6 条第 2 項に基づき本委員会が有効であることを確認

検討テーマと進め方の説明

[事務局]

- 本委員会で検討すべきテーマは、①病床機能や連携のあり方、②経営形態のあり方、③経営改善の方針、④近未来検討事項〈新病院建設の方針〉の 4 点
- 本委員会開催後に市民向けパブリックコメント、市議会議員への意向調査、病院職員への職員アンケートを実施し、その結果を次回委員会で報告する予定
- 本委員会の運営は名古屋大学医局の了解を経て進めており、進捗は随時大学側へ報告する

委員長及び副委員長の選出

[事務局]

- 委員長は委員の互選により選出する規則
- 委員より委員長に西尾委員が推薦され、委員一同から異議がなかったため西尾委員を委員長に選出
- 規則に基づき委員長が副委員長として田中委員を指名

[委員長]

- 諮問書の読み上げ
- 西尾市は自動車産業の集積地である西三河地方に位置する。少子高齢化に伴う社会保障費の増大や物価、人件費の高騰、合併後の行政サービス格差是正のための投資などにより、財政的に厳しい状況が続いている
- 令和 7 年度は財政調整基金を取り崩す事態となり、このままでは 2 年程度で枯渇しかねない危機的状況であったため、市議会全員協議会を開催し、事業の重要性・必要性・財政影響度を踏まえた総合的な見直しを行った
- 各部局の歳出抑制努力や歳入として県税交付金の上振れ・交付税の追加交付などにより、基金枯渇は一時的に回避されたが、財政調整基金は前年度比 1 割減の約 59 億円まで減少した

- こうした状況を踏まえ、令和 7 年 10 月に西尾市公共施設再配置等検討委員会を設置し、令和 8 年度予算では粋配分方式を導入し、各部署が経営者的視点を持って持続可能な行財政運営に努めてきた
- 市民病院にはこれまで総務省の繰出基準を超える約 20 億円を毎年繰り出しており、これは市財政にとって決して小さな額ではない。一方、急性期医療などの政策的医療を維持するために一定の繰出しが必要であることは市としても理解している
- 市と病院がそれぞれ持続可能な役割を果たしていくため、繰出金が 15 億円程度の範囲内となるように経営形態の検討を含めたより望ましい市民病院のあり方について、委員会で検討したい

議題 1 病床機能や連携のあり方について

[事務局]

- 西尾市民病院の概要、経営環境、周辺環境について説明【資料 2】

[委員]

- 圏域全体の医療供給体制を維持するために、急性期をしっかり担っていくのは非常に重要
- 圏域において、増床などに関してしっかり議論していくことが必要

[委員]

- 今後も西尾市民病院が急性期医療を重視していくことを非常に歓迎している
- 急性期医療の増床については、他の病院との役割分担、患者の動向など様々な要因を検討しながら考えていくことが必要

[委員]

- P22 記載の「急性期病床の増床」については、回復期から急性期への転換であるということによいか

[事務局]

- 病床数はトータルで変わらない範囲で転換ということ

[委員]

- 現状として、地域医療構想上、西三河南部西医療圏ではいちおう急性期医療は過剰となっている
- 過剰となっている急性期に転換するということになると、地域全体としての意見の集約が非常に大切

[委員]

- 急性期医療に力を入れていくという方向性には賛成
- それを支えていく医師を含めた人材、施設は不足。それをカバーで

できればよいのではないか

[委員]

- 西尾市民病院としては2次救急として確固たる地位を築くことが重要
- 急性期を樹立することには賛成だが、医師の確保などは難しい問題として残る

[委員]

- 急性期の増床についてはかなりハードルが高い
- 地域全体の枠組みの中で、しっかりと議論し、納得していただくことが必要
- 病床の急性期への転換だけでなく、不採算部分をどうするか、その分をどこで稼ぐかということも大切になる

[委員]

- 西尾市民病院に行けばなんとかなると、助けてくれる病院が近くにあるということが重要
- 碧南市民病院と西尾市民病院で役割分担をしっかりとしていけばいいのではないか
- 若い人は教育機関や医療機関など都市機能が充実していないと難しい。西尾市は都市機能の中でも、交通インフラに恵まれていないのでそれを補う目玉を打ち出すことが必要
- 病院機能が弱くなっていったときには、西尾市の魅力は低くなっていくのではないかと危惧

[委員]

- 当医療圏の南部地域については、北部と比べて急性期医療を担える医療機関が少ないため、西尾市民病院が急性期医療を縮小するという事は考えられないし、急性期を強化するべき
- 市の財政が切迫している状況であるため、経営状況を改善する最大限の努力をするべき

[委員長]

- 西三河南部西医療圏は北に病院が寄っており、医療圏全体で薄められてしまうと南部の実情が出てこない。西三河南部西医療圏の南という観点で見ていただくと、もう少し実態が理解していただける

[委員]

- まとめとして、急性期医療を堅持し、さらに機能を伸ばしていく方向性。その具体的な手法については医療圏の中で検討
- 急性期機能を維持し、より高めていく

[委員長]

- 西尾市民病院の機能として急性期を堅持し、機能を伸ばしていく方向性を確認
- 急性期機能を充実させるために地域包括ケア病床を急性期病床へ転換するなどの施策については、地域を交えて議論

議題2 経営形態のあり方について

[事務局]

- 公立病院の経営形態見直しの選択肢について説明【資料2】

[委員]

- 西尾市民病院は公立病院として、救急医療、小児科、産婦人科、リハビリテーション科、精神科といった政策的医療の維持が必須と考えるが、経営形態の見直しにおいてはどのように考えるべきか

[事務局]

- 地方公営企業法の一部適用、全部適用及び地方独立行政法人は市からの繰入金を受入れが可能なため政策医療を維持しやすいと言える

[委員]

- 経営形態の見直しについて、全国で問題となった事例はあるか

[事務局]

- 三春町立三春病院（福島県三春町）は指定管理者制度を導入したが、指定管理者が指定管理期間を前倒しして指定管理の取り消しを要請、撤退したため、町が損害賠償を求めて提訴している
- 指定管理制度へ移行予定の赤穂市民病院（兵庫県赤穂市）において、病院職員 100 名以上が市役所への転任を求め、波紋を呼んでいる
- 静岡市立清水病院（静岡県静岡市）は指定管理者制度の導入を目指しているが、職員の 40%が退職を検討している

[委員]

- 指定管理者制度、民間譲渡の引受先はあるか。病院職員の退職が必須となる経営形態は何か

[事務局]

- 指定管理者制度、民間譲渡の具体的な引受先は現時点ではない
- 地方公営企業法の一部適用及び全部適用以外では、許容可能な範囲で市役所等の一般行政部門の一般事務職へ異動はあり得るため、基本的には退職となるが必須ではない

[委員長]

- 今後実施するパブリックコメント、議員アンケート、病院職員アンケートの結果を報告し、次回の本委員会で協議を進めていきたい

議題3 経営改善の方針について

[事務局]

- 経営改善の方針について説明【資料2】

[委員]

- 市財政が極めて厳しい状況下において、公立病院への十分な財政支援、繰入金の継続は容易ではない。しかし、適切な支援がなければ地域医療そのものが崩壊の危機に瀕す
- 地域医療の崩壊を防ぎ、公立病院としての社会的責任を果たすためには、財政基盤の安定化と医療の質向上の両立が不可欠
- 急性期医療の堅持と更なる充実がその根幹を担う
- 更なる取り組みとして管理者のみならず、全職種の意識改革が必要

[委員]

- 回転率がかなり低いことが懸念事項
- 在院日数を短くして、病床を開けて次の患者を入れる
- 西尾市民病院は救急車も増えているし、入院患者も増えている
- 今の病床でもそれは達成可能
- 地域の先生方からの紹介、手術をしていくことが経営には一番良い

[委員]

- 救急は、増やしても単価は上がらない
- 予定入院、予定手術を増やすことで経営基盤を組み立てていくのが1番。一方で救急も大切にしていかなければ地域の信頼は得られない
- 部門別、科別の評価を難しいが進め、やればやるほど赤字になるものについては、公益性があるのであれば、縮小しても地域の信頼が得られるギリギリまで縮小するなど、強弱をつけて公益性と経営の効率性を両立することが必要
- DPC IIについては、地域包括ケア病棟が空いているため、積極的に転棟し、ベッドコントロールチームのパフォーマンスを上げる

[委員]

- 在院日数のコントロールと、包括ケア病棟の稼働率が重要
- 前方連携(紹介による予定入院の増加)・後方連携(転院調整)の強化が必要

[委員]

- 受付機を通し、総合窓口でマイナンバーカードの受付、そして診療科で受付をしてその場で待つということをしている。見えていないところにもっと無駄があるのではないか
- 西尾市民病院の PR についてもっとやりようがあるのではないか
- 西尾市民病院は良い病院で、なんでも直してくれるという評判が立てば、患者は真っ先に市民病院を選んでくれる
- 民間では経営には必ず営業がついてくる。営業的な見地からの視点が必要ではないか

[委員]

- 数が多ければよいわけではなく、コンビニ受診のような入院に直結しない受診、救急外来などをどうしていくかが問題

[委員]

- 予定入院率を上げて、手術や検査が増えると経営が改善される

議題4 近未来検討事項（新病院建設の方針）について

[事務局]

- 近未来検討事項（新病院建設の方針）について説明【資料2】

[委員]

- これだけ古くなっている状況で建替えないという選択肢はない
- 建て替えるときには、効率性、作業効率をしっかりと踏まえた設計が重要

[委員]

- やはり配管が傷んでくる。配管が傷むのは40年程度であるため建て替えは必要

[委員]

- 現在建築費が高騰しており、1床3千万、下手をすると1床1億円というところもある
- 建設の話がまとまらないという事例も聞く。なのでコストを抑えた建設を検討することが必要

[委員]

- 病院を継続・維持していくうえでは、建築は必須
- 将来40年を見越した設計が重要

[委員]

- 新病院の建築は必須
- 効率の良い設計で、そういった医療従事者に選ばれる病院が、患者

	にとってもよい [委員] ● 今後もどんどんと建築費用は増えていくと思われる。可能な限り、新しい土地を取得しないなど単価を抑えることが肝要 ● 住民の層や医療動向は 50 年間で変わっていく。そういったときに部屋の配置などを柔軟に変えられるような構造である方がよい ● 配管の修繕などはどこでも問題になっているため、修繕しやすい構造を考えることが必須 ● 西尾という土地柄、建替えた場合、必ず南海トラフに被災する。被災後も大規模に修繕しなくても使い続けられるようにすべき [委員] ● 建築費の高騰など問題はあるし、市の財政状況の問題もある ● コストを極力抑えながら、50 年先を見据えた建物を建設した方がよい 閉会 [委員長] ● 次回の西尾市民病院のあり方検討委員会は、令和 8 年 9 月 24 日(木)午後 2 時から開催予定 ● 慎重な審議に対する謝辞
--	---

以上