

全国

ぜんこく
しぎかいじゅんぼう

平成29年 12月5日
(2017年)
毎月3回5の日に発行

第2032号

発行 全国市議会議長会

〒102-0093
東京都千代田区平河町2-4-2
代表 TEL 03(3262)5234
旬報 TEL 03(3262)2309
発行人 滝本 純生

http://www.si-gichokai.jp

市議会旬報

正副会長 東日本大震災からの復興状況を視察② 石巻、仙台、名取、南相馬を訪問

山田一仁会長（札幌市議会議長）はじめ正副会長は10月16日に石巻市、仙台市、名取市、翌17日に南相馬市を訪れ、東日本大震災からの復興状況を視察した。

今号では、仙台市の視察の概要を報告する。

仙台市

仙台市では、震災遺構の荒浜小学校、荒浜記憶の鐘、海岸堤防などを視察した。

【復興状況・震災復興計画】
渡邊保仙台市議会事務局庶務課長から説明を聴取した。

震災では、人口の約10%に当たる10万人以上が避難。2

88カ所開設した避難所は28年7月31日に全て閉鎖した。

応急仮設住宅は、市外や県外からも含め、1万2000世帯超が避難。1505戸建設

したプレハブ仮設住宅は、29年3月31日に入居者が解消し、

全て解体撤去した。

23年11月に5カ年の震災復興計画を策定。①減災を基本

とする防災の再構築②エネルギー課題等への対応③自助・自立と協働・支え合いによる復興④東北復興の力となる経済・都市活力の創造の4つの方向性を示し、取り組んだ。

住まいの再建では①防災集団移転②被災宅地の復旧③復興公営住宅の整備の大きく3つの事業を実施してきた。

①では、海岸沿岸地域から内陸部へ移転するための宅地造成を行った。②では、内陸部で地滑りなどにより、家が傾

く被害があったので、公共事業により復旧事業を実施した。

③では、復興公営住宅3206戸を整備した。

昭和53年の宮城県沖地震を教訓に地震防災対策を講じ、

東日本大震災で一定の効果を上げたが、新たな課題が明らかになり、次の災害に備えた

新たな対策に取り組んでいる。「『防災』から『減災』へ」として、減災を重視した津波

対策を実施。多重防壁による総合的な津波対策として、海

岸堤防やかさ上げ道路、避難を重視した施設を整備。

災害に強い都市の構築では、改めて、中学校に地域主導で応急給水が可能な給水栓（災害時給水栓）の設置、水備蓄の啓発の推進

などを行っている。都市ガスの供給停止を避けるため、ガス管のブロック化のさらなる推進を図り、仙台港のほかに、

内陸側に緊急時のガス受け入れ設備を増設し、バックアップ体制をとっている。下水道は、耐震化のさらなる推進、被災した南蒲生浄化センター（市で最大）の水処理施設を2層化などによりコンパクト化し、災害被害を防止する施設に復旧した。

「コミュニティの防災力」として、宮城県沖地震後、主に町内会単位で地域の防災活動を担う自主防災組織が積極的に結成され、東日本大震災ではその重要性を再認識したため、その強化を図った。小

中学校単位の各避難所でオリジナルの運営マニュアルを市の担当課と一体となり作成した。学校教育でもさまざまな

冊子を作成し、防災教育を推進している。震災復興メモリアル事業として、震災の記録と記憶を次の世代に伝え続ける必要があるため、映像や写真による被災の記録や津波により被災した荒浜小学校などを震災遺構として位置付け、

保存、公開して、将来再び起こり得る災害への警鐘を強く発信し、未来の命を守るための取り組みを進めている。

【荒浜小学校】

山田一仁会長（札幌市議会議長）の挨拶に続いて、菊地

副議長と菊地副議長が挨拶する。

荒浜小学校

校舎東側の外周（2階部分）

説明する松村課長



山田一仁会長（札幌市議会議長）の挨拶に続いて、菊地副議長と菊地副議長が挨拶する。



荒浜小学校



校舎東側外周（2階部分）



説明する松村課長

昭一仙台市議会議長から挨拶があり、松村光・仙台市まちづくり政策局防災環境都市推進室メモリアル事業担当課長から説明を聴取した。

荒浜小学校周辺は震災前に約800世帯2200人の集落があった。震災当日は児童や教職員、住民ら320人が避難した。小学校は震災遺構として29年4月30日から公開半年弱で全国から5万人弱が訪れている。

校舎東側の外周（写真①）や、1階・2階の教室・廊下などから津波の脅威を感じる事ができる。また、被災直

【2面へ続く】

【1面から続く】

後の写真(写真②)をパネルにし、津波到達ラインの表示(写真③)もしている。このラインは津波が落ち着いた後のものであり、実際には2階の天井に染みが残っている。

4階は展示室となっている。

「3・11荒浜の記憶」の展示室には、仙台市唯一の海水浴場である深沼海水浴場、美しい松やスイレン、貞山運河に囲まれた震災前の荒浜地区の様子を写した写真(写真④)と相対し、震災後の状況・時間を記した写真(写真⑤)がのれんになり、展示されている。震災前と後ののれんの間



津波到達ライン



被災直後の写真(パネル)



時計は午後3時55分で止まっている

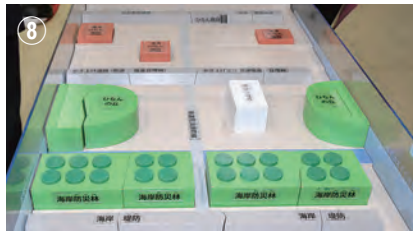


地震発生後の写真(のれん)



震災前の荒浜地区の写真(のれん)

には、午後3時55分を指し止した体育館上部にあった時計が展示されている(写真⑥)。また、「3・11荒浜小学校の27時間」という午後2時46分の地震発生から27時間後の避難者全員の救出までを、当時



手前から、海岸堤防(灰色)、海岸防災林(緑色・四角)、ひなんの丘(緑色・半円)、かさ上げ道路(県道・灰色)、津波避難施設(茶色)、東部道路(灰色・ひなん階段あり)、東部道路の先が市街地となる。中央を上下に通る(灰色)を拡幅中



「3.11荒浜小学校の27時間」の映像(約17分間)

の校長や町内会長などへのインタビュー、消防ヘリからの映像などを交えた約17分間の映像がある(視察参加者視聴「写真⑦」)。「震災の記憶と明日への備え」の展示室には、防寒のため、備蓄毛布では足りずに使った教室のカーテンなど震災当日の様子に分かる展示と、次の災害に備えるための展示がある。組み合わせ式の模型



震災前の写真(中央左)と模型(手前)

では、複合防災・多重防御による減災を学べる(写真⑧)。「荒浜の歴史と文化/荒浜小学校の思い出」の展示室は、震災によって失われた荒浜地区と小学校の思い出を残し、しっかりと伝えていくための部屋。震災前の荒浜地区の写真や復元模型(神戸大学作成「写真⑨」)、映像がある。見学者には小学校周辺は最初から野原だったと思う人がいるが、決してそうではなく、震災前はこれだけの街があったことを示している。模型は白色だったが、住んでいた人たちが色を塗り、家主の名前や、思い出を書いた記憶の旗を立て作成してきた。住民の思い出が詰まっている。元住民には、震災時の記憶を思い出したくないため、学校に来られない人がいるが、この



視察参加者全員が一人一人鎮魂の祈りを捧げた



荒浜記憶の鐘。手前の球体に13.7mの表示

「荒浜記憶の鐘、海岸堤防」荒浜記憶の鐘(写真⑩)について、渡邊課長から説明を聴取した。仙台市の「震災の記憶を構成に伝える」震災メモリアルプロジェクトの一環として、震災で亡くなられた方々をし



左奥が東日本大震災慰霊塔。右手前は震災前をしのいで設置した本物そっくりの偽バス停



海岸堤防

のび、荒浜を忘れない思いが込められている。人物をかたどり、両手を水平に広げた形は平穏を、頭部は水平線から昇る日の出を、また、上に向かってなめらかな石柱の表面は被害にあった過去から未来を作り上げる復興への願いを、表現している。球体から鐘までは、荒浜を襲った津波の最高到達高とされる13.7mにしている。視察参加者は、荒浜記憶の鐘の鐘を鳴らして、鎮魂の祈りを捧げた(写真⑪)。その後、海岸堤防(写真⑫)を視察し、東日本大震災慰霊塔(写真⑬)で拝礼した。

病院協 第13回地域医療政策セミナー(上)

①病院の経営改革の手法を学ぶ ②夕張の医療崩壊の実際



挨拶する増田会長

全国自治体病院経営都市議会協議会(会長=増田暢之馨、田市議会議員)は10月26日、都市センターホテルで第13回地域医療政策セミナーを開催した。

増田会長の主催者代表挨拶



阪本研一氏

当院の経営再建の アプローチとその成果

〈美濃病院の紹介〉 美濃市立美濃病院は地方公 営企業法一部適用の病院で常

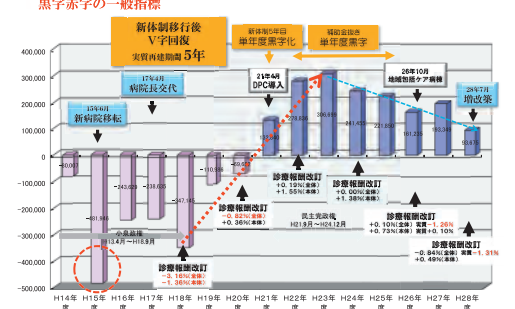
勤医師11人。病棟は急性期2、回復期1の3つ。岐阜県の5つの二次医療圏のうち中濃医療圏に属し、美濃市2万人と関市8万9000人の約11万人が対象。岐阜県は、医師、看護師の数が全国平均より少なく、中でも中濃医療圏は突出して少ない。当院を含め、3病院が車で10分程度の距離にある。存在意義がなければ生き残れない病院である。

〈決算の推移〉 14年度末残高が5億5300万円。累積欠損金が1億2400万円、経常収支比率は95.6%、医療収支比率は95.2%、真の利益率(後述)はマイナス2.18%。その状況下で、市の一般会計は100億円だが起債53億円で新病院を建設、15年6月に開院した。16年4月に新臨床研修医制度が始まり、15人の医師が11人となり、内科は撤退。関市との合併問題があったが、合併しなかったため、17年4月に私が病院長になった。経営はV字回復し、5年目で単年度黒字化。以後4年間は補助金を除いても黒字(グラフ①)。

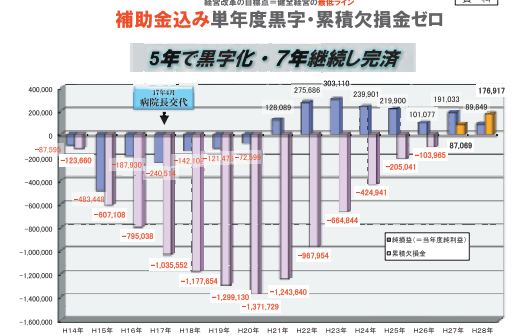
27年度に全国自治体病院開設者協議会、病院協会会長から表彰された。28年度決算で累積欠損金がなくなり、(グラフ②)、29年度に総務大臣賞を受賞している。

最も重要な経営指標は、補助金や減価償却を除いた純粋な医療の

経営改革の各論・初期改革



経営改革の目標点=達成経営の真実



院長就任前の当院には「組織的脆弱性」があった。特に①経営体制②組織運営の2つであり、その補強を図った。①では職員にプロがおらず、また、コスト管理が脆弱だった。自治体病院の一般事務職は、▽短い期間での人事異動▽病院勤務にインセンティブがないなどの弱点があった。このため、事務局人事への病院長の意向の反映を院長就任

【4面へ続く】

外來患者を任せられた。従来、病

院を頂点とした病診連携・病

病連携の医療ネットワークができた。結果、当院は外來対入院が1対1から1対2となり利益が高い入院にシフトできた。

0万円。累積欠損金が1億2400万円、経常収支比率は95.6%、医療収支比率は95.2%、真の利益率(後述)はマイナス2.18%。その状況下で、市の一般会計は100億円だが起債53億円で新病院を建設、15年6月に開院した。16年4月に新臨床研修医制度が始まり、15人の医師が11人となり、内科は撤退。関市との合併問題があったが、合併しなかったため、17年4月に私が病院長になった。経営はV字回復し、5年目で単年度黒字化。以後4年間は補助金を除いても黒字(グラフ①)。

27年度に全国自治体病院開設者協議会、病院協会会長から表彰された。28年度決算で累積欠損金がなくなり、(グラフ②)、29年度に総務大臣賞を受賞している。

院長就任前の当院には「組織的脆弱性」があった。特に①経営体制②組織運営の2つであり、その補強を図った。①では職員にプロがおらず、また、コスト管理が脆弱だった。自治体病院の一般事務職は、▽短い期間での人事異動▽病院勤務にインセンティブがないなどの弱点があった。このため、事務局人事への病院長の意向の反映を院長就任

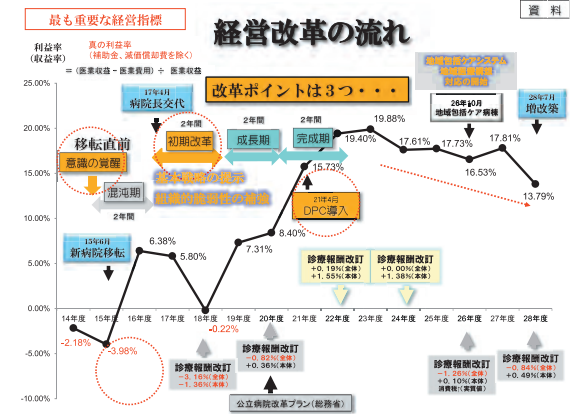
病連携の医療ネットワークができた。結果、当院は外來対入院が1対1から1対2となり利益が高い入院にシフトできた。

収益率=真の利益率。極端に言えばこの指標だけを見てきた(グラフ③)。

17年度の改革初期に基本戦略を提示した。▽理念の見直し▽選択と集中▽病院の医療展開の明確化▽短期間でだれの目にも分かる成果である。当院のコンセプトに専門医療と地域密着型医療を掲げた。得意分野の消化器疾患、糖尿病を中心とする生活習慣病などを強化、特化し、それを情報発信し、広域に展開。全ての診療科で地域密着を展開した。また、病院業務の外來から入院へのシフトのため、自ら岐阜大学病院に赴き、非常勤医師を27名派遣してもらい、

院と診療所は競合していたが、開業医を1件1件回り説得し、患者が診療所を受診し、入院患者などを当院に紹介してもらうようにした。入院患者には常勤11名の医師が対応し、患者には圏外の病院への紹介も行った。診療所と病院は役割分担し、競合から共存のWin-Winの関係に再構築した。こうして、美濃医療圏に岐阜大学病院を頂点とした病診連携・病

経営改革の流れ



【3面から続く】

の条件とし、改革を4年間で段階的に実施した。市長との病院経営方針の確認を定例化し、情報共有を図り、人材確保をした。また、事務局長・次長の異動サイクルを2〜3年から6年にした。現在の副市長は、以前に10年間病院局長を務めている。また、局長は課長級から部長級、次長は課長補佐級から課長級に昇格してもらった。組織も専門職を新規雇用、プロパー化し、一般行政職は最小限化した。

最大の課題への処方箋

多くの自治体と同様、高齢化により拡大する回復期・慢性期ニーズへの対応と、限られた資源による経営安定化の両立が最大の課題。当院では、早期に病床機能を分化、包括医療への経営転換を決めた。17年にゼロだった回復期病床数は26年には45床に。外来患者数は院長となった17年に1割減、21年にDPC(包括医療費支払い制度)を導入し、さらに1割減となった。しかし、外来単価は就任前の2倍になり、薬価をDPC導入後に半分にし、外来収益は28年に歴代最高額に。入院収益も就任前の1.5倍になった。入院率は約50%、入院につながる救急搬送率は約20%。搬送率にはこだわり、救急隊員にも話を聞くなど救急は大切にしている。

流れを多チャンネル化し、水平方向へ、平等に共有できるようにした。マネジメントは部門長を中心とした部門内マネジメントと、目標達成型の委員会で部門横断的マネジメントの2チャンネル化した。経営改革の各論

2025年への挑戦

医療体制は2025年に向け変わり、平成26年の地域医療介護総合確保推進法成立以降、加速化した。全ての病院は劇的な流れの中にあり、30年までにどれだけ準備できるかが今後を左右する。当院は欠損金がなくなる見通しとなった26年に、あるべき姿を見直した。方向性は専門併設型地域包括ケアシステム支援病院。美濃市の医療介護(包括ケア)の対象人口は2割増加するが、どう医療展開するか。医療を守るため市民から預かった資金の使い道をどうするか。

利益を増やす、市財政に負担をかけない病院経営となった。2025年への挑戦

1つは、平成20年からの公立病院改革ガイドライン。各病院は6年間で医療収益は増えず、コスト削減中心の経営改善をした。一時的に赤字病院が減少したが再び増加しつつある。10年間で自治体病院は1000病院から約1割減。小規模病院ほど他会計繰入金比率も高く、苦戦しているが、大規模病院も苦戦し始めた。また、地方独立行政法人化など経営形態の見直しが進んだ。確かに、独法化直後の経営状況は良かったが、現在、差はなくなりつつある。独法化すればよくなるわけではない。2つ目は、16年の新臨床研修医制度。医学部定員増員で、医師数は急速に増加したにも関わらず、当院もそうであるが、200床未満の病院では全く増えていない。3つ目は、18年の7対1看

護加算新設。亜急性期の病床が必要だったが、急性期病床が急増する結果となった。看護師も急増したが、大病院に集まり、これも当院もそうだが、全国的に看護師不足が慢性化している。これらの事件により、経営状態の良い病院と悪い病院に2極化した。これは医師確保の問題が大きい。200床未満の病院は厳しい。自治体病院の約33%は人口3万人未満、約70%は10万人未満に所在。経営の健全化が前提だが、その先に、今後は高齢者を支える地域包括ケアシステムの中心的施設としての役割を担うので、自治体が自治体病院を持つメリットが出るのはこれから。病院現場より、地方議会・行政にお願いしたいこと

経営の効率化を抜きに話ができない。自治体病院の経営力とは、病院、行政、地域住民(議会)の3つの総合力。この3つの組織の協力、組織の脆弱性の早々な補強、コアなスタッフが必要。業務改善の体制を整えるには、行政の理解とサポートが必要。また、議会には、病院の地域における存在価値・意義を地域住民に情報発信し、同時に病院の使い方、疾病予防など啓蒙をお願いしたい。病床200床未満の病院は、医師確保問題を緊急に解決する必要がある。医師を確保できている病院は現員数が適正か。医師偏在問題は複雑で県により異なるが、数年の間に解決しなければ病院が倒れ、その地域から医療がなくなる。地域枠制度において、県は奨学金や修学資金など税金を投入しているが、医師不足地域の情報を把握していない。キャリアパスも個人の自由でマッチングの権限がないため、当院を含め中小の病院に地域枠医師が来ない。病院では医師を増やせないで、地域枠医師の配置は行政主導で進めるべき。地域医療崩壊回避のため、声を上げてもらいたい。非常に難しい局面をどうするのかわからない。議員には援護射撃をお願いしたい。



セミナーの様相

12月5日現在の市区数	
指定都市	20市
中核市	48市
施行時特例市	36市
一般市	687市
特別区	23区
計	814