

報 告 書

厚生常任委員会は、令和6年11月5日（火）に県内視察調査を実施しましたので、その概要を別紙のとおり報告します。

令和6年12月25日

福井県議会議長
宮本 俊 様

厚生常任委員会
委員長 力野 豊

厚生常任委員会 県内視察 調査概要

- 1 視察年月日 令和6年11月5日（火）
日程は別紙のとおり
- 2 出席者 別紙「厚生常任委員会 県内視察調査出席者名簿」のとおり
- 3 視察先およびその概要
(1) 杉田玄白記念公立小浜病院（小浜市）

菅野病院長の挨拶後、資料に基づき概要説明を受け、質疑応答を行った。
その後、薬剤部の現場視察を行った。

○「薬剤師確保の現状について」

説明者：薬剤部長 白波瀬 正樹 氏
総務課長 岡本 敏路 氏

○救急体制の現状、経営状況について

説明者：病院長 菅野 元喜 氏
薬剤部長 白波瀬 正樹 氏
事務部次長 高鳥 裕史 氏
経営企画課長 藤本 知裕 氏

(2) 市立敦賀病院（敦賀市）

新井院長の挨拶後、資料に基づき概要説明を受け、質疑応答を行った。その後、薬剤部の現場視察を行った。

○「薬剤師確保の現状について」

説明者：副院長 荒木 隆一 氏

○救急体制の現状、経営状況について

説明者：総務企画課 課長 上野 建吾 氏

4 質疑概要

別紙のとおり

福井県議会厚生常任委員会 県内視察調査日程

令和6年11月5日(火)

時 間	行 程
8 : 4 5	議事堂 発 (バス)
1 0 : 3 0 (90 分)	杉田玄白記念公立小浜病院 着 (所在地) 小浜市大手町2番2号 (連絡先) 0770-52-0990 ○概要説明 ・薬剤師確保の現状について ・救急体制の現状、経営状況について ○質疑応答 ○現場視察
1 2 : 0 0	同地 発
1 2 : 1 0 1 2 : 5 5	昼食 (小浜市内)
1 3 : 4 5 (90 分)	市立敦賀病院 着 (所在地) 敦賀市三島町1丁目6番60号 (連絡先) 0770-22-3611 ○概要説明 ・薬剤師確保の現状について ・救急体制の現状、経営状況について ○質疑応答 ○現場視察
1 5 : 1 5	同地 発
1 6 : 1 5	議事堂 着 (解散)

厚生常任委員会 県内視察調査出席者名簿

【派遣委員】

委員長	力 野 豊	3期
副委員長	笹 原 修 之	2期
委員	山 岸 猛 夫	7期
//	大 森 哲 男	5期
//	北 川 博 規	2期
//	山 本 建	2期
//	南 川 直 人	1期
//	山 岸 みつる	1期

【地係議員】

小浜市三方郡三方上中郡選挙区

西 本 正 俊
小 堀 友 廣
松 崎 雄 城

【議 会 局】

議事調査課	主 任 関 碧
//	主 任 深 谷 寿 人

質 疑 概 要

1 杉田玄白記念公立小浜病院

(1) 説明要旨

○薬剤師確保の現状について

<薬剤師の状況について>

- ・直近4年間の薬剤師の人数は微増であるが、まだ十分ではないと考えている。現在、日直2名、休日の当直を1名配置し、24時間必ず薬剤師が院内にいる状態である。現在12名の薬剤師が在籍しており、うち10名は小浜市、高浜町など地域出身者である。
- ・病床数411床から500床の全国都市立病院27施設を比較すると、当院の病床数456床は平均よりも少し多いが、薬剤師数は最低値に近い。
- ・薬剤師の募集に当たっては、地元の若者の入職を重視している。若狭地域の学生については必ず長期実務実習を受け入れており、近年は一、二名程度受け入れている。
- ・地域の中高生に病院薬剤師の魅力を紹介することが非常に重要と考えている。高校生については、福井県薬剤師会の協力のもと、夏休みに半日の職場体験を実施し、毎年2名から4名の高校生を受け入れている。中学生については、依頼のあった中学校に病院スタッフと一緒に出向いて、年3回程度、薬剤師職場紹介を実施している。今年度からは、児童クラブの小学生を対象に夏休みこどもおくすり教室を実施している。
- ・当院では薬剤師確保のために月額5万円を6年間貸与する奨学金制度を設けている。大学卒業後、薬剤師免許を取得し当院に入職すれば返還を免除している。毎年一、二名の問合せ、申込みがあり、現在は2名の学生が制度を利用している。近隣の高校等にパンフレットを配布してPRしている。

○救急体制の現状、経営状況について

<救急体制の現状について>

- ・当院は救命救急センターとして救急対応をしている。救急は当院の1つの柱であり、維持するためには専門医、薬剤師ともに十分にそろっている必要があるので、来年度の人員確保のために動いているところである。

<経営状況について>

- ・1日平均入院患者数は、令和2年度から4年度の間は新型コロナウイルス感染症に対応するため、専用病床という空床を残していたので1日平均325人から333人程度で稼働していたが、令和5年度は新型コロナ流行以前の数値に戻ってきている。
- ・外来患者数は、令和2年度からは新型コロナの流行により受診控えが続き、令和5年度は増加傾向にあるが、新型コロナ流行以前の状況にはほど遠い状況である。
- ・DPCについては、人員配置を厚くすることで高くなるDPC係数もあり、この場合収益は増えるが賃金も増える。診療報酬は決まっていて、費用がかかったり人員が多いからといって増えるものではないので、人員を増やすことによる増収分と人件費を考慮しながら人材を確保している状況である。
- ・一般会計からの繰入額は令和5年度の実績でおよそ10億9,000万円である。今年度は

これより少し減少する見込みである。企業債償還金は令和5年度実績で8億2,000万円ほどあるが、繰入額としては2億9,000万円程度で、これが経営に重くのしかかっている。不足している科目は児童手当、年金に対する公的負担金で、自己財源で負担しているのが現状である。

- ・医療機器は耐用年数を超えて使用している状況である。自己財源で更新しているため、経営に重くのしかかっている。CT、MRIなど高度医療機器施設整備事業で導入した高額医療機器については、県から50%の補助を受けて順次更新している。高度医療施設整備事業で導入した機器の更新は令和6年度までに終えているが、令和10年度までの更新計画を立てて機器の更新を進めているところである。

(2) 質疑概要

○委員 小浜病院が奨学金の返還支援制度が大変充実していることを、説明を聞いて初めて知った。県も薬剤師を対象とした奨学金返還支援制度を創設した。両制度は、対象者にとっては似た内容であるが、県が創設した制度をどのように受け止めているか。県の制度を優先して使ってもらおうほうが病院としては楽になるのか。

○総務課長 学生は、授業料、下宿代など、いろいろとお金がかかるので、県でも制度を創設していただいて大変ありがたい。当院の奨学金については、学生支援機構等の貸与型奨学金と重複して貸与・給付を受けることができ、当院で6年間勤務してもらえれば返還は免除される。県の奨学金制度は、学生支援機構等の貸与型奨学金の返還を補助する制度として捉えていて、学生支援機構等の貸与型奨学金と当院の奨学金の両方を活用してもらうことによって、学生に対して非常に手厚く支援できる。

○委員 小浜病院の薬剤師の年齢構成と男女比はどうなっているか。また、この地域にも、資格は持っているが勤務していないような潜在的な薬剤師はいるのか。

○薬剤部長 当院の薬剤師12名の年齢構成は、50歳代が3人、40歳代が4人、30歳代が3人、20歳代が2人で、男性が7人、女性が5人である。年齢構成がいびつな施設もある中で、当院は各年代に薬剤師が在籍していて年齢構成は比較的若い。

潜在薬剤師はいることは間違いないが、病院薬剤師はいろいろな業務があるため敬遠される傾向がある。

○委員 入院患者にとっては薬剤師のありがたみがわかりやすいが、外来患者の立場では薬剤師が不足していても不便を感じないように思う。薬剤師不足の状況が続くと将来的にどうなるかを明確に示すために、どのような工夫をしているか。

○薬剤部長 当院の薬剤師は、入院患者の病室まで服薬指導に行くことがあまりできていないのが現状であり、薬剤師不足のためにできることが限られてくることに非常に危機感を覚えている。今のマンパワーでも限界が来ているのが実情であるが、それでも今できることをして、将来我々が高齢者になって入院した時に、しっかり薬剤師から説明を受けられるような社会になるのが理想だと思っている。今の質問に対する答えにならないかもしれないが、間違いなく危機感を持っている。

○委員 小浜病院が理想とする丁寧な服薬指導等を実現するためには、何人の薬剤師が必要か。

○薬剤部長 当院の場合、24 時間 365 日必ず薬剤師が勤務している。当院には病棟が 8 つあるので、当直者のシフト等を勘案して、最低でも病棟数の倍の 16 人以上という人数を目標にしている。本当は 20 人ほど欲しいが、地域性もあり募集をかけてもなかなか集まらない。

○委員 今、勤務している方に続けていただくことも大事だと思う。本来必要とする人数よりも少ない人数で回している状況だと、1 人当たりの負担が相当大きいのではないか。希望どおり休暇が取れない、超過勤務があるなど労働面の心配もあるが、カバーしあえているか。

○薬剤部長 休暇希望日は全て休むように言っている。不満があるかどうかについては何とも言えないが、長期休暇や当直免除の希望があったら、必ずミーティング等で共有している。

○委員 福井県の薬剤師数が全国で四十五、六位になってしまったことは、どこに大きな原因があると考えているか。それを県で解決できるなら解決しなければならないので、何か大きな要因があったら教えていただきたい。

○薬剤部長 地元に薬学部がないことが大きな要因としてはあると思う。薬学部が 6 年制であることと、授業料などの経済的な事情が大きく影響している。ただ、県内への薬学部誘致については全く別の視点で考えないといけないのではないだろうか。地方では定員割れの薬学部が多数あり、薬学部の募集を行わない大学が出てきているほどである。

県内で新たに薬剤師として就職する者は、毎年 30 人から 50 人ぐらいであり、この少人数のために 6 年制大学を運営することはどうなのかということは考える必要はあると考えている。

○病院長 薬剤師だけでなく医師・看護師も人材不足である。京阪神の病院ですら看護師や人員不足が原因で病床を閉じている。最新の医療ができるような機会がなければ、優秀な指導医はやってこない。若い人たちに興味を持って集まってもらえるよう、各病院が全力を挙げていかなければならない。薬剤師に関しても、若い新卒の薬剤師のニーズに応えられるようにしないと改善は認められない。

○委員 薬学部が全く未知の世界だと考えている学生には、あまり魅力を感じてもらえない現状がある。薬学部が6年制になってお金がさらにかかるようになった。これに対しては県でも奨学金返還支援制度を創設したが、薬剤師不足の現状を聞くにつれ早急な対応が必要であると思っている。子どもや学生に対する支援として、小浜病院と県の支援を合わせても不足しているのであろうか。

○病院長 給与は国家公務員の医療職Ⅱの俸給表に基づいた給料表を定めて支給している。他県の公立病院でも同様の給料表を設けて支給しているはずなので、他県と給与面で大きな差はないと考えている。ただ、病院薬剤師とドラッグストア、調剤薬局の薬剤師との給与差が大きい。特に若年層に大きく差が出ているので、学生は病院薬剤師よりもドラッグストアや調剤薬局に目が向いてしまうのではないか。

奨学金や奨学金の免除といった問題ではなく、就職後にどのような良いことがあるかということでその職業を選択するかが決まってくると思うので、そこは考えていかなければならないと考えている。

○議員 都会の薬学部には小浜病院への就職をお願いするようなことはしているか。

○薬剤部長 当院に就職する可能性が高いのはこの地域の人であり、もし大学へ出向いてもこの地域の学生がいなければ見向きもされないと思われる。その労力を考えると、地域の高校生に先に病院薬剤師の魅力を伝えるほうが手っ取り早いので、都会の大学に出向いて就職を促すことは考えていなかった。

○委員 小浜病院には3次救急医療機関として地域の救急医療を補っていただいている。嶺南と嶺北の医療格差について、どのように考えているか。

○病院長 当院は3次救急を担っているとはいえ、指導医クラスがまだまだ不十分なので、病院の組織を変える必要がある。今の人事の名称では、大学の講師や大病院の部長を呼ぶことがなかなか難しいので、主任部長、部長、主任医長、医長制にして、大学や大病院との交流をすることにより指導医をそろえていく。今、各所に声をかけて何とかそ

ろえていただけるよう努力をしているが、その時に受け入れ側の体制をしっかりしてほしいと言われたこともある。

やはり、それなりの人に来てもらうためには、それなりの施設をそろえて、それなりの医療をしていただき、そのことを近隣の医療機関にも周知して患者を紹介していただくことが必要である。これは医療だけではなく薬剤部についても同様であり、薬剤師にどのような役割を果たしていただけるかについてしっかり準備をして、各大学に足を運ぶことを実行していきたい。

(3) 現場視察

説明および質疑応答終了後、杉田玄白記念公立小浜病院の薬剤部を視察

(※) 現場視察をしながら行った質疑応答については省略する。

2 市立敦賀病院

(1) 説明要旨

○薬剤師の確保状況について

<市立敦賀病院の取組について>

- ・薬剤師を確保するためには、経済的な問題が大変大きいと考えているため、当院では平成 26 年度から独自の薬剤師修学資金制度を設けている。最大で 720 万円支給することができ、卒業後すぐに薬剤師資格を取得し、当院で貸与期間に相当する期間に薬剤師として勤務した場合に、返還を全額免除している。これまで 26 名の利用実績がある。制度創設から 10 年が経過して、来年度 4 名の学生が入職予定である。
- ・当院は公立病院なので、薬剤師の給与は国家公務員に準拠した給料表を基に支給している。保険薬局や民間企業と比較すると、20 歳代の薬剤師の処遇が課題である。出身大学は北陸大学と金沢大学が多い。
- ・処方する薬剤の機械化を図るため、自動包装システム等を導入した。
- ・薬剤師数は、女性が多いことと結婚による離職により 10 数名からなかなか増えない。

○病院の経営状況、救急医療体制について

<病院の経営状況について>

- ・入院患者数、外来患者数ともに、新型コロナウイルス感染症の影響により令和元年度と比較して徐々に減少している。
- ・入院収益は伸び悩んでいるが、昨年度よりも若干上回る見込みである。外来収益は、外来患者数は減少しているものの、1 人当たりの単価が増加した影響により昨年度と同程度になる見込みである。医業収益は昨年度よりも少し増加する見込みである。
- ・常勤の医師数は近年は増加している。増加しているのは当院ぐらいかもしれないが、救急医をはじめ脳神経内科、血液内科の医師が不足している。
- ・業務効率化や D X 化などにより必要な薬剤師数を減らせる可能性はあるが、医療の高度化と当直体制の確保の必要性から大幅な削減は困難である。
- ・一般会計からの繰入額は、ここ数年は救急、周産期、小児科のような不採算部門の経費について、市から 10 億円程度をいただいている。
- ・当院は D P C を平成 23 年度から取り入れている。D P C 係数が高いと収益性が高くなる仕組みなので、D P C 係数の向上のための取組を実施している
- ・医療機器の更新については、当院では毎年、医療機器機種選定委員会を開催して、各医師によるプレゼンテーションをもとに優先順位や重要性を審査して、予算の範囲内で更新している。最近は急性期医療体制強化補助金のおかげで予算の上限が上がったので、ありがたい。
- ・県内の医療格差について医師数で分析すると、県全体では全国平均レベルだが、嶺南地域は全国平均の 4 分の 3 しかない。特に、敦賀市は高齢化が激しいことや内科医が少ないことから、二州地域の訪問診療の件数は県内で断トツで最下位である。

<救急医療体制について>

- ・救急科の常勤医師が1名しかいないため、内科、外科など他の科の医師が交代で救急当番を行っている。この問題が当院の1番大きな喫緊の課題であり、医師の超過勤務が減らせない要因でもある。
- ・緊急対応等により医師たちはなかなか休むことができず、夜勤後そのまま夕方まで勤務している現状である。救急当番は2名体制だが、救急医が5名いれば救急医が必ず1人は入る形で回すことができ、9名いれば救急医だけで回すことが可能である。

(2) 質疑概要

○委員 入院患者に対して十分な服薬指導を行うためには、各病棟に1人配置した上で交代の人員が必要であると思うが、他の病院ではなかなか困難な状況と聞いた。敦賀病院はいかがか。

○薬剤部長 当院には薬剤師が13人いるが、この人数では当直をこなしながら各病棟に1人配置することが難しい。来年度に入職予定の4人が加われば、1つの病棟からでも実現できるのではないかと考えている。

○委員 いくら大学を出て資格を取得したといっても、人の命を預かる仕事である以上、採用後もある程度の人材育成が必要ではないかと思う。実際に仕事を任せられるようになるまで、どれぐらいの期間が必要か。

○薬剤部長 1人で当直ができるようになるまでに半年かかる。様々な業務を1つずつ習得してもらい病棟にも早い段階で入ってもらっているが、安心して業務を任せられるようになるまでに3年はかかる。

○委員 大学卒業から安心して業務を任せられるようになるまでに3年かかるとなると、現役であったとしても結婚適齢期に差しかかってしまう。敦賀病院のような急性期医療を担う病院であれば、出産を機に転職する方もいると思う。保育体制をしっかりと整えないと、せっかく技術を伸ばして一人前になった方でも、出産・育児を契機に戻ってこなくなる可能性が大いにあり、お金はかけているのに全体としての実力がなかなか向上しないということになるのではないか。一方で、保育士も人手不足なので、24時間の保育体制を整えることも難しい。エッセンシャルワーカー全体の待遇改善が実現できないと苦しいと思うが、職員と待遇についての話をする機会はあるか。

○副院長 当院は公立病院なので福利厚生は整っていて院内保育所もあるが、全体最適が何かという点が非常に難しい問題になっている。制度や仕組みはあって部分最適は

図られるが、それが必ずしも全体最適にはなっていない。また、早い段階から奨学金制度を設けていたが、人材確保においては、広報・運用面での問題や利用する人たちの気持ちなど、文章には書けない難しさもあり、Iターン、Uターンのいずれにしても、個々人に合った支援が必要である。

また、薬剤師に限らず全ての職種において、職種ごとの特性やライフプランなどの考え方をこちらから提供していかないといけない。働きやすい職場にするほど経営が厳しくなるというのが正直な現象である。当院に限らず大学病院も七、八割が赤字であり、急性期医療を実施するほど赤字になってしまうというジレンマがある。お金の問題や機械化の問題、タスクシフトの方法については、地域の実情に応じた戦略を立てて丁寧に取り組んでいかざるを得ないという印象を抱いている。

○委員 資格を取得しても、日々勉強し続けてくれる方でないと現場を任せることは難しいか。

○薬剤部長 それに関しては病院全体の雰囲気もあると思う。当院は地域の中心的な病院なので、一定レベルのレベルを常に維持することを心がけており、皆が知識をきちんと身につける必要があると日々言いながら一緒に勉強しているところである。

○委員 薬剤師に敦賀病院に実習に来てもらうためにどのような工夫をしているか。

○薬剤部長 当院では国立大学からの実習受入れと、福井県から県外に進学した学生の「ふるさと実習」の受入れを行っており、毎年多くて三、四人の実習生を受け入れている。大学によっては奨学金を支給している病院には行けないというルールがあるため、奨学金をもらっていない学生の方がたくさん実習に来ている。その実習生たちには、就職を意識して病院薬剤師の魅力ややりがいを伝え、当院の奨学金制度を紹介して直接的に就職を促している。しかし、実習を行う5年生にもなると、給与面から調剤薬局を志す学生が多い。別の奨学金を受給している学生に関しては5年生になってから声をかけるのでは遅く、当院への就職になかなか結びつかない。そのため、毎年各高校を訪問して、校内で奨学金制度を紹介していただくよう依頼している。

○委員 次世代の医療を担う人材が非常に少ないことは、人口減少社会の日本の現状を見れば当然だろうと感じている。何年も新卒の採用ができない他の業界に比べればまだましだと思うが、医療は他の産業とは違って不可欠な業界である。これまで結婚、子育てを機に離職したような潜在薬剤師を探したことはあるか。

○副院長 そのような潜在薬剤師はゼロではないと思うが、六十、七十歳代の年配の

薬剤師が勤務しているのが現状である。ある程度の処遇改善や機械化は必要であるが、高齢の薬剤師をサポートする機械も必要であると思っている。

○委員　薬剤師不足については、9月に福井県薬剤師会との勉強会を実施して初めて知った。今後、地域医療が機能しているかについて随時調査しながら、県のほうにしっかりと働きかけていく。

○副院長　県の奨学金返還支援制度は、私の調べる限りでは他県でも例を見ないほど充実している。奨学金制度の広報はテクニックが必要であり、粘り強く取り組んでいかないといけない。人口減少によって医療人材の確保が非常に難しくなる時代は確実に来るので、今のうちに機械化と業務簡略化を徹底的に行っていかなければならない。

○委員　極端な事例だと、民間の薬剤師派遣会社は紹介料として700万円を要求し、派遣される薬剤師の給料は60万円ぐらいたと聞いている。公立病院は給与体系が決まっているが、福利厚生等を含めると、やはり公立病院のほうが生涯を通じて勤めやすいというような求人を行うと良いと思う。また、優秀な高校生は将来の目標を持っていたりするので、小学生や中学生とその親にPRするようなことを考えてほしい。

○副院長　医療機関が人材仲介業者に支払っている金額が1,400億円という資料が先日示された。本俸の40%ほどを要求するそうだが、これは氷山の一角である。社会保険料がそのような業者に流れていくことが国のほうでも問題視されて、ちょうど議論が始まったところである。大手資本の薬局は医療機関とは違って株主目線のことが多い。また、1人採用するために200万円かけるなど、大きな投資をしてアプローチしている。地域は大事にしたいので、このような資本に立ち向かうためにどうすればいいかを、地元の薬局薬剤師と一緒に考えているところである。

○委員　薬剤師の離職はないか。

○薬剤部長　近年は配偶者の転勤や地元に戻ることを理由に退職する薬剤師はいたが、病院が嫌でやめた薬剤師はいない。退職した薬剤師の再就職先もやはり病院である。

○委員　働き方改革により医師の時間外労働時間の上限規制が適用されて、今大変な状況だと思うが現状はいかがか。

○総務企画課長　当院は、医師の時間外・休日労働時間の年間上限規制が県内唯一のB水準である。救急科の勤務だけで毎月最低48時間の超過勤務が発生する。救急医さえ

確保できればA水準が適用可能である。常勤救急医の確保が難しければ非常勤でもというように、何とか医師の勤務時間縮小に向けて取り組んでいる状況である。

○委員 公立小浜病院には救急医が5名配置されているが、敦賀病院は1名と伺った。2次救急医療機関と3次救急医療機関という差があるとはいえ、敦賀市のほうが重要な位置にあると思っている。将来的には若狭地域と二州地域を分けるような検討を行う必要もあると思うが、なぜ現時点でこのような違いがあるのか。

○院長 私も同じ考えである。人口が6万人を超える敦賀市ではなく、3万人少々の小浜市に3次救急をおいた理由を県に聞いたが、明確な答えは得られなかった。小浜病院を含めて、嶺南の救急医療体制を再構築してもらうことが私の1番の希望である。救急医については、県から二、三人を派遣してもらえればB水準が解除できるような切羽詰まった状況なので、ぜひ検討してほしいと思っている。また、小浜病院とはまだ何も相談はしていないが、地域医療連携推進法人制度を活用して当院と小浜病院で連携法人をつくれば、人材や医療機器、病床の融通が利いたり、医療機器等を共同購入することが可能になるので、救急医の課題もこれにより解決できるのではないかと考えている。

○委員 財政上の理由で導入できない機械はあるか。それともある程度水準の機械は導入できているのか。

○副院長 私がこの病院に採用された15年前は、基幹病院なのに大丈夫なのかと危惧する状況であったが、機械導入のためのプレゼンテーション制度が設けられたことである程度標準的な設備は備えられている。ただ、薬剤部門は利益を上げる部門ではないので、機械化の優先順位が低いのが現状である。補助金があると議論のきっかけになるので、これを契機に遅れている機械化を推進できるとよいのではないかと考えている。

○総務企画課長 今年10月に日本病院DX推進協会という団体が設立され、当院はおそらく県内で初めて加入した。加入団体のうち約半数が民間企業なので、同協会の研修受講によって医療機関だけでなく民間企業のIT化のノウハウを修得していきたい。来年度はRPA導入の予算を要求する予定である。IT化については今年度ようやくスタートできたと感じている。

(3) 現場視察

説明および質疑応答終了後、市立敦賀病院の薬剤部を視察

(※) 現場視察をしながら行った質疑応答については省略する。

厚生常任委員会 県内視察（杉田玄白記念公立小浜病院）



厚生常任委員会 県内視察（市立敦賀病院）

