

会 議 録（概要）

会 議 の 名 称	第4回市民病院の継続的な経営に関する審議会
開 催 の 日 時	平成30年11月20日（火）14時00分～15時50分
開 催 の 場 所	さんだ市民センター 大集会場
出席した委員の氏名	明石会長、平田副会長、木村委員、里中委員、松本委員、永徳委員、今後委員 野原委員
出席した庶務職員の職及び氏名	米田参事、喜多地域戦略室長（地域医療連携担当・市民病院改革プラン推進担当） ≪兼市民病院改革プラン推進課長≫、奥原市民病院改革プラン推進課副課長 深堀市民病院改革プラン推進課主任
欠 席 者	藤本委員
傍 聴 者 の 人 数	33名
議 題	(1) 課題解決のための経営手法について (2) 望ましい経営形態について
会議の概要（結論）	(1) これまでの審議内容の確認とともに、経営形態見直しの先進事例等を確認した。 (2) 市民病院の継続的な経営に関する審議を行い、望ましい経営形態について確認した。
公開・非公開の区分	公開
使用した資料	・次第 ・委員名簿 ・座席表 ・【資料1】 これまでの審議内容の確認資料 ・【資料2】 三田市民病院を取り巻く現状 ・【資料3】 先進事例 ・【資料4】 経営形態比較表 ・【資料5】 経営形態見直しに関する主な意見
そ の 他	
連 絡 先	地域戦略室市民病院改革プラン推進課 電話（079）559-5051 内線（5411）

1 開会

- ・喜多地域戦略室長の司会により開会。

2 会長あいさつ

- ・明石会長よりあいさつ

3 議題

議題（１）『課題解決のための経営手法について』資料説明

- ・これまでの審議内容の確認【資料１】
- ・三田市民病院を取り巻く現状【資料２】

明石会長：はい、どうもありがとうございました。

委員の皆様方、いかがでしょうか。

里中委員：兵庫中央病院の里中です。資料２「三田市民病院を取り巻く医療機関」の10km圏内に当院も入っており、三田市民病院の急性期・高度急性期病床300床に対して、当院の急性期病床100床を挙げて頂いていますが、当院は神経難病や結核をメインとしており、この急性期病棟も神経難病や結核の方々の急性期疾患に対応する病棟であり、その対応に余裕がある部分で急性期の一般医療をしている状況であります。

従いまして、実際に三田市民病院の3分の1の急性期の能力があると言われると、現状では当院はそこまでの能力は持ち合わせていませんので、病床数だけでは三田市民病院の急性期機能は過小評価されてしまう可能性があるということを申し添えておきます。

明石会長：ありがとうございます。

この病床の分類、高度急性期・急性期・回復期・慢性期は自己申告に近いもので、少し曖昧なものになっており、急性期といっても様々であります。

その中で、やはり急性期らしい機能をもっているのは、三田市民病院、済生会兵庫県病院、篠山医療センターということになります。

今後委員：兵庫県病院局の今後でございます。この「三田市民病院を取り巻く医療機関」の資料中にある三田市民病院の高度急性期病床7床はICUだけなのか、それとも、救急病床も含む病床でしょうか。

事務局：HICU（ハイケアユニット）の登録をさせて頂いております。

明石会長：非常に事例が多い300床規模の公立病院では、医師が不足しており非常に厳しい状況となっています。そこで、病院を統合し規模を大きくすると医師が集まるようになります。加古川中央市民病院や北播磨総合医療センター、県立尼崎総合医療センターといった統合により大規模化した病院には（基幹施設）後期研修医が集まりますが、三田市民病院には集まらない状況となっています。しかし、若手の医師が集まらないと急性期病院は存続していけないことから大規模化せざるを得ないということになります。

その場合、単純に病床を増加させても医療需要が同じであれば患者が足りないということになりますので、広域化を図り新たな患者を獲得する方向を目指す必要があります。

それ以外の選択肢としては、医師の減少に伴って医療機能を見直し、回復期や慢性期等の

医療機能にシフトするという事も想定されますが、周辺の医療機関の状況や市民の皆様のニーズを考えますと、この選択肢は考えにくいかと思います。

委員の皆様方、いかがでしょうか。

今後委員：兵庫県病院局の今後でございます。

資料2の中で、再編・ネットワーク化あるいは経営形態見直しを実施しない場合は、三田市民病院の機能は、回復期・慢性期化していく恐れがあるとされていますが、そうなる病院の経営が一層悪化し、一般会計繰入金に依存せざるを得ないうえ、交付税も減少することから、更に一般会計の負担が大きくなるという問題が生じると思います。

明石会長：そのとおりであると思います。

慢性期機能の病院になると、一日当たりの入院単価も低くなり、医業収入が下がることに加えて交付税も減少してくることから、市の財政を更に悪化させることになります。

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

里中委員：兵庫中央病院の里中でございます。

同じこの医療圏で医療をしている病院の立場としまして、三田市民病院がこの圏内の急性期を一手に引き受けて頂いている状況で、この三田圏内の医療が成り立っていると言っても過言ではないと思います。

そして、この審議会は「市民病院の継続的な経営に関する審議会」と標榜していますが、三田市民のための急性期病院として機能を維持しながら、継続して経営をしていくためにどうしなければならないのかという事を考えて意見を申し上げる必要があると思います。これまで、急性期病院はどこも不採算の部分を抱えています。三田市民病院も急性期の入院患者数が増えても収益があがって来ない理由として、本来、回復期機能を持つ病院に転院させていきたい患者の受入先となる後方支援病院と連携が上手くいかず、転院させれないために新たな入院患者を受入できず収益が上がらない状況となっているのではないかと思います。そういう状況があるのであれば、後方支援病院へ協力を強く要請することで入院の回転を良くする必要があると思います。

また、兵庫中央病院としても、国立病院機構本部から地域医療に十分協力するようにと方針が示されていることから、要請を頂ければ協力出来る範囲で十分協力させて頂きたいと思います。そういうことも含めて、この圏内の急性期機能を維持・拡大していくという方向で話し合いが出来ればと思います。

明石会長：ありがとうございます。

他にご意見ご質問ございませんでしょうか。

平田委員：神戸大学の平田でございます。

只今、里中委員からもお話がありましたように、この審議会では、この病院の経営形態をどうしていくのかということもありますが、まず、根本的にこの地域に急性期病院は必要であるという前提で議論をスタートしていると思います。

もし市税負担をしなくて良い方法を考えるのであれば、病院をやめてしまえばよいということになりますが、それでは市民の方々がお困りになります。

つまり、この地域で心筋梗塞や脳梗塞などの急性疾患が発症したときや水害が起こったり台風による孤立状態となったとき、遠方の急性期病院まで行かなければならないとなると

市民の安全を守れないことになるので、そうならないように、この市民病院の急性期機能を守るために経営形態をどうすれば良いのか議論すべきであると思います。

そういうなかで、大学は若い医師を育成する立場であって、ひと昔前にあったように、大学が人材派遣会社の如く若い医師にどこそ病院に行きなさいと指示する時代は終わっており、今は、若い医師が自ら病院を選んで、自分のキャリアを積んでいく時代となっています。

一方で、急性期病院は若い医師がいなければ急性期機能を維持できないし、経営上も難しいこととなります。

そういった観点を踏まえ、三田市民病院には広い範囲をカバーでき、若い医師にとって魅力ある急性期病院になって頂きたいというのが私の意見です。

そうするために、どれ位の規模でどういう診療科が必要であり、どうすれば経営が上手くいくのかという議論が必要だと思いますが、まず、前提として、今の病院の機能だけでは脳梗塞や呼吸器疾患に対応できないなど不十分なところがありますので、そういう部分を充実させていくといった議論が大事ではないかと思います。

明石会長：ありがとうございます。

他にご意見ご質問ございませんでしょうか。

永徳委員：永徳でございます。

前回の復習になりますが、三田市民病院の急性期機能を確保するためにはどうしたら良いかという議論を行い、再編・ネットワーク化すれば良いということで、意見が一致したと思います。従いまして、慢性期病院に移行するなどという議論は既に結論が出ている話で、次の段階の今後の経営のあり方の議論に進む必要があると思います。

明石会長：はい。わかりました。

それでは、（事務局）経営形態の見直しについて、先進事例等に関する資料3・4の説明をお願いします。

事務局：議題（1）『課題解決のための経営手法について』資料3～4説明

- ・経営形態見直しに関する先進事例【資料3】
- ・経営形態比較表【資料4】

明石会長：引き続き、（事務局）「経営形態見直しに関する主な意見【資料5】」の説明をお願いします。

事務局：議題（2）『望ましい経営形態について』資料5説明

- ・経営形態見直しに関する主な意見

明石会長：ありがとうございました。

課題解決のための経営手法ということで、望ましい経営形態について議論を進めて参りたいと思いますので、これについてご意見ご質問はございませんでしょうか。

永徳委員：今回の先進事例として取り上げられている地方独立行政法人と指定管理者制度のそれぞれ2病院の事例、全部で4病院の事例をあげて頂いております。それぞれ入院患者数も増加しており経営成績も向上しているようですが、この4病院を選んだ理由をお聞かせ頂ければと思います。

事務局：近隣で同等規模の病院かつ経営形態見直しから一定期間経過しており効果の検証ができる

という条件で選定したところ、地方独立行政法人の場合は兵庫県下に事例があることから、加古川中央市民病院と明石市立市民病院を選定させて頂きました。

また、指定管理者制度の導入事例は兵庫県下にないため、比較的近隣で条件に合致する和泉市立総合医療センターと多治見市民病院を選定させて頂きました。

明石会長：ありがとうございました。

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

木村委員：三田市医師会の木村でございます。

独立行政法人の先進事例であげて頂いている明石市立市民病院は、2病院が統合して設立された病院ではなく、経営形態の見直しのみを行った病院であると思いますが、400床以下の大病院ではないというなかで、医師数や収入が増加した理由は何なのでしょう。経営形態を見直しただけでこれだけの効果が出るのでしょうか。

明石会長：私も当該病院の状況を把握しておりますので、私からご説明させて頂きます。

勿論、経営形態を変えるだけで経営状態が良くなるわけではなく、優秀な理事長を招いて体制や制度等を見直し、理事長が手腕を発揮できる環境を整えることによって経営が改善してきているというところです。

木村委員：医師数が増加したのは、地方独立行政法人化したことにより、理事長を中心に医師確保の努力をされた結果ということでしょうか。

明石会長：そういうことだと思います。

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

里中委員：兵庫中央病院の里中でございます。

資料8Pの加古川中央市民病院の経営状況の推移に記載されている繰出金とはどのような内容かご説明頂けますでしょうか。

明石会長：これは三田市から三田市民病院に拠出される負担金のことです。

里中委員：それでは、純損益はこの繰出金という下駄を履かせた上での純損益ということでしょうか。

事務局：繰出金が入った上での純損益となっております。

里中委員：わかりました。ありがとうございます。

野原委員：宝塚健康福祉事務所の野原でございます。

阪神北でも川西市や伊丹市で同様の動きが出てきており、検討が進んでいるようですが、300床位の病院が急性期機能を維持しようとする、何らかの対応をしなければ難しいと思います。先進事例にもあるように、経営形態見直しに加えて新病院を開設することにより、経営状態はかなり良くなっています。従いまして、新病院開設と同時に新しい経営形態でのキックオフというのが必要なのかもしれない。

それから、300床規模の市民病院の経営を良くするには病床数を増やし、大規模化を図らなければならなりません。残念ながら阪神北医療圏域には過剰病床はないことから、何処かの病院と再編・統合する必要があります。

例えば、加古川中央市民病院は、2病院が統合して非常に経営状態が改善しています。

三田市民病院の場合も病床数を増やすためにはパートナーが要するという事を考えると、新病院の開設にあたり2病院を1病院に統合していくということが議論の先に見えてくると思います。

明石会長：ありがとうございます。

これまでの議論を整理しますと、経営形態については、現状の地方公営企業法の全部適用を除く3つの選択肢のうち、市民の意向を考えると『民間譲渡』は選択し得ないことから『地方独立行政法人』もしくは『指定管理者制度』に絞られることとなります。

しかしながら、この何れかについては、再編・ネットワーク化を進めるうえでの相手方によって決まるものであると思われま。

松本委員からは何かご意見等ございませんでしょうか。

松本委員：私もこれまで地方独立行政法人や指定管理者制度といった経営形態の事例を見てきていますが、地方独立行政法人化しても病院をマネジメントする方々が同じであれば経営は良くなっていないという事例もあります。独立行政法人化に伴ってマネジメントする方々など中身も刷新されて初めて良い結果が出てくるのではないかと思います。

一方、指定管理者制度については、設置主体（市等）からの負担金等に頼らず黒字を出すという民間事業者のノウハウに期待し、運営を委ねることによって、これまでになかった結果を出そうとするものであると思われま。

何れにしても、このどちらかの経営形態を選ぶ必要があるのだらうと思われま。

しかしながら、その前に、これまでも議論してきましたし、病院経営に携わってきた私の立場で申し上げますと、『病院は医者ありき』ですので、医者がいない病院で急性期医療は提供できません。資料2によると、このエリアには16の病院があげられていますが、急性期医療のニーズに応えられる病院は三田市民病院と済生会兵庫県病院の2病院だけで、それぞれ単体で努力をされていますが、それで結果が出ないのであれば、今回の見直しの柱の1つである「医療機能の集約化、医師の集約化」を進めていく必要があると思われま。三田市民病院も専門医制度のなかで内科領域の内科専門研修プログラムしか有せず、後期研修医（基幹施設）の登録者がいないという状況となっているので、統合・再編することにより病床規模等を適正化し、医師が定着する環境をつくる必要があると思われま。

また、3ないし4の医療圏から患者さんが来られているので、そういう複雑な環境の中で病院の再建・見直しを進めることから経営形態も一番結果が出そうなものを選択する必要があると思われま。

最期に、市民のみなさんが最も困られるのは救急医療が維持できなくなるということではないと思われまが、現実に三田市民病院では、呼吸器・脳外科・周産期等の医療機能が不足しており、麻酔科医も殆どいないという状況となっています。

こうした問題をどのように解決していくのかということを考えてみると自ずと方針が決まってくるのではないかなと思われま。

明石会長：ありがとうございます。

松本委員：もう1点だけ申し上げます。

三田市民病院が三田市から交付される繰入金は年間18億円となっていますが、この金額は年間70～75億円の医業収益の3割弱程度となっています。市民の方々は、通常1点10円の医療費を負担して診療を受けるところ、繰入金を加算して考えると、実質1点13円相当の負担をして三田市民病院で診療を受けていると捉えることができると思われま。

それだけ大きな負担を伴っていると考えると、改革をせざるを得ないということをご理解

頂けるのではないかと思います。

明石会長：他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

木村委員：地方独立行政法人に移行する際のデメリットとして、多額の初期費用が必要となるという点が挙げられていますが、具体的にどのような費用が発生するのでしょうか。

事務局：土地・建物の鑑定費用や人事給与・会計システムの導入経費、地方独立行政法人の設立に係る登記費用などが必要になります。

また、加古川市民病院機構の設立時にも必要になっておりましたが、債務超過の状態では地方独立行政法人化できませんので、債務超過を解消するための費用が必要になる場合もございます。

明石会長：三田市民病院は債務超過になっているのでしょうか。

事務局：2年前に仮算定した時点では債務超過にはなっておりませんでした。

明石会長：他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

特にご意見ご質問がないようですので、本日の審議はここで終了させていただきます。

次回は答申書の原案を確認となりますので、実質の議論は本日で終わりということになります。それでは、事務局のほうで、答申書原案の準備をお願いします。

4 その他

明石会長：事務局から他に何かございますでしょうか。

事務局：特にございません。

明石会長：それでは、事務局にお返しします。

5 閉会

事務局：明石会長、長時間にわたりありがとうございました。

委員の皆様方も長時間にわたりましてありがとうございました。

次回の開催につきましては、開催決定後1か月前を目途に委員の皆様にご連絡させて頂きたいと考えております。最後に市を代表いたしまして、米田三田市参事から閉会の御挨拶をさせて頂きたいと思っております。

米田参事：閉会あいさつ