

## 会 議 録

会 議 の 名 称	第2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5月30日（水）14時00分～15時30分
開 催 の 場 所	まちづくり協働センター6階多目的ホール
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、藤本委員、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、西垣戸財務室長、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
その他出席者	なし
傍聴者の人数	24名
議 題	(1)三田市民病院の経営状況と課題について【資料1～6】 (2)課題解決のための経営手法について【資料7・8】
会議の概要（結論）	(1) 三田市民病院収支見通し、臨床指標・経営指標、人件費の状況等から見える課題について確認した (2) 新公立病院改革ガイドラインにおける経営形態見直しの手法等について確認した
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】三田市民病院収支見通し（H29-H34） ・【資料2】市民病院の臨床指標及び経営指標 ・【資料3】平成28年度三田市民病院及び県下同等規模公立病院繰入金金の状況 ・【資料4】職種別職員人件費の状況等 ・【資料5】医師確保における現状と課題 ・【資料6】市民病院の診療科別の医師配置状況 ・【資料7】新公立病院改革ガイドラインにおける経営形態の見直し ・【資料8】県内公立病院における経営形態見直し、再編・ネットワーク化の事例
そ の 他	・【報告事項】 兵庫県的人事異動に伴う委員の変更 八木委員の委嘱を解き、兵庫県病院局長に着任した今後局長に委員を委嘱
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 委員変更の報告

- ・兵庫県人事異動に伴う委員変更
- ・今後委員よりあいさつ

## 4 議題

議題（１）『市民病院の経営状況と課題について』資料説明

- ・三田市民病院収支見通し（H29～H34）【資料１】
- ・市民病院の臨床指標及び経営指標【資料２】
- ・平成28年度三田市民病院及び県下同等規模公立病院繰入金の状況【資料３】
- ・職種別職員人件費の状況【資料４】

明石会長：はい、どうもありがとうございました。

それでは、委員の皆様方、いかがでしょうか。

収益的収支につきましては約11億円の繰入金、資本的収支でも約7億円と非常に大きな繰入金を受けているという状況かと思えます。

ご質問やご意見などご発言頂ければと思います。

今後委員：兵庫県病院局の今後と申します。資料2頁目の入院収益は54億円程度で推移するとありますが、4頁をみると、51億円程度から若干上がっているものの、ほぼ横ばいとなっています。平成29年度は若干増加していますが、入院患者数はそれほど増えていません。また、入院患者数もそれほど増えていない状況等から、診療単価及び入院単価も同水準を維持していることが見て取れるのですが、そのような受け止め方でよろしいでしょうか。診療機能が高度化していったら入院単価は上がってくると思いますが、今後、5年間は同程度の医療をするという前提の見込みであり、この5年間は同様の診療機能を維持してきたという見方でよろしいのでしょうか。

事務局：平成30年度の入院収益は54億2,200万円計上しており、31年度は若干上がっておりますが、その要因はうろう年で1日分の入院収益を上積みしていることによります。病床稼働率や入院単価については、備考欄に記載している83.8%・5万9,080円を採用しております。

今回のシミュレーションは、現状の体制（平成29年度）を維持するものとして見込み、外的要因である診療報酬の厳格改定などは考慮していません。

平田委員：今のご質問と同じような内容ですが、『断らない救急』を掲げられて稼働率が増え、年間の新入院患者数も118%まで伸びているにもかかわらず入院単価が落ち始めている。

また、入院収益は6%しか伸びていないが人件費などは逆にかさんでおり、あまり効率的な病院経営になっていない。その理由は、どんなところにあるのか分析が出来ていればお伺いしたい。私も何とか市民病院を支えようと循環器の医師を増やして診療単価の上昇に貢献しようとしているのですが、資料をみると診療単価が落ちているようなので、そのあたりお伺いできればと思います。

事務局：ご指摘のとおり新入院患者は、24年対比で18.2%アップしていますが、入院収益は6.2%と頑張っているが収支は上がっていない状況で、その要因の一つとして平均在院日数の短縮化がありますが、これは、DPCや診療報酬改定により短縮化が進んでいるという急性期特有の改革が進んでいることによります。

また、ご指摘のように循環器科の入院単価は9~10万円/日と病院平均5.9万円/日に比べ非常に高額となっていますが、『断らない救急』という取組みのなかで、高度な医療を要する患者さんもおられれば、軽症の患者さんも受けているということで、新入院患者数は増えているが入院単価は上がっていないという状況です。

加えて、人件費の伸びにつきましては、急性期医療を支えるためには、医師及び看護師等ある程度必要となります。

また、診療報酬が人につくとされている中で、診療報酬を得るうえで7対1・10対1・15対1など看護師の配置によって高い診療報酬を得られる基準も原因となっています。更に、近年の人事院勧告アップによる単価上昇や人数も増えているというのが実情で、全ての要因は分析出来ていませんが、こうした点が主な要因であると考えています。

明石会長：お二人の委員からご質問やご指摘があった市民病院の機能の部分ですが、そのあたりが一番本質をついている部分で、非常に病院は頑張って救急を受けて頂いたり、新入院を増やしたりしているが、単価が上がっていない。

病院の機能、特に建物設備は重装備化しており、人員も充実させ、大学から医師を派遣して頂いているが、それに見合う重症患者の割合が増えていない。もしくは下がっている。やや軽症の患者さんが増えてきて、満床に近づけようと努力しているが機能に見合う収益がないということかと思います。そこをどのようにしていけばよいのかを中心に議論していく必要があると思います。

里中委員：国立病院機構 兵庫中央病院の里中でございます。今、平田委員と今後委員が言われたように、収益という点では少しずつ上がり、入院患者数も増えている。それは、市民病院が市内に位置する病院としては、救急をほとんど全て受け入れて頂いており、『断らない救急』を実行して頂いていることを肌で感じています。

しかしながら、急性期病院という点では、診療単価【入院】59,000円台というのは、急性期医療を単独でやっていくところとしては、比較的低い単価であると思います。それを上げるための努力というか、上げるための方向性をどうもっていくかということが、市民病院の課題となるのではないかと思います。

ただ、三田市内における救急医療を支えて頂いているという点では非常に助かっている状況で、病床稼働率83.5%というのは頑張っている状況であると思われます。我々の病院も急性期病床があるが75.0%行かなかったことを考えると、医療としては頑張っておられるが、それなりの収益が出てこないというのが悩ましいのかなと思います。

ただ、公立病院の医療は、何処の病院も収支±0で、収益はなかなか反映出来なくて市からの補助金によって運営しているのが現状で、市民病院としては、市からの補助金を減らす努力をしていくことが重要と思います。

ちなみに、国立病院機構の場合は、医療に関しては国からの補助金は一切なしということで、赤字・黒字というのは、純粋に医療の収益で判断される。そういう面では、市民病院は非常に財政的に恵まれているというのが実感であります。

しかしながら、三田市内の医療という面では非常に頑張って頂いていますので、出来ればもう少し医療レベルを上げて頂いて、スタッフを増やした以上に収益を上げて頂きながら医療の高度化をして頂けたらと思います。

明石会長：ありがとうございます。

ご意見・ご指摘など他にございませんでしょうか。

松本委員：給与費のところですが、平成29年度は決算見込みなので、前年度と同程度の46億円ですが、平成30年度以降もそんなに給与費が伸びてない。

定期昇給などがあるって、過去の数字を見ても一番低くて2%の伸び、高くて5%伸びているので、こういう見込は少し現実離れしているという感じがしています。

今回、資料4で人件費絡みの経費内訳を出して頂いていますけど、自治体病院・公立病院はそもそも一人当たり人件費が大変高い。例えば、看護師の45歳の給与費と我々の病院の45歳の給与費は、そんなに大きな差はありませんが、一人当たり給与費が高いのは、スタッフの年齢層が高くなっていることによると思われます。

医師一人当たり1,875万円、看護師736万4,000円、技術職822万円は我々の現状からかけ離れているが、これは個々の問題ではなく、全てにおいて若返りが必要なのだろうと思います。

職員の給与は、年齢に応じ昇給すると過大になるので、一定年齢から昇給率を抑える対策が必要と思われる。

診療日数や高度な医療を提供するための体制という点でみると、三田市民病院は平田先生がおっしゃったような若い医師が学びたいという環境にはないのだろうと思います。そのような環境を整備することで変わってくるのだと思います。

(愛仁会)高槻病院には5年未満の医師が70名ほどいますが、彼らがいることにより、医師一人当たりの給与は1,200万円位です。また、救急を積極的に受け入れることは若い医師にとっては大変勉強になるし、かつ、救急のような大変な日常は若い医師がいるから運営していける。スタッフの若返りを図り、若い人たちのパワーによる病院の活性化・機能アップを進めることで診療単価も7万円を超えるようになった。診療単価が低くて給与単価が高いというのは構造的な問題だと思うが、これは、三田市民病院だけではなく自治体病院が抱える大きな課題だと思う。

今回、添付して頂いた資料4で大変よくわかるが、診療科別の医師の配置状況の資料をみると、『断らない救急』をされ努力されていますが、したい手術が出来ない状況もあり、根本的な対策を考える時期に来ていると思います。

明石会長：ありがとうございます。

民間病院の立場から藤本委員は如何でしょうか。

藤本委員：平島病院院長の藤本と申します。

今、松本委員からご指摘があった、やはり人件費です。この額では民間病院はすぐに倒産してしまいます。公立病院の職員の給与は恵まれているなどと思います。

平成24年度から29年度の一番下の経営指標ですが、医業収益と職員給与費を前年度比較（25年度決算、24年度対比）していきますと、最初は医業収益が9,900万円プラスで人件費は8,300万円プラスとなっています。ずっと見ていきますと逆転しているところもあるのですが、医業収益を一生懸命上げて給与に全部引っ張られて利益がなかなか上がらない。公務員ということですので、給与の面は触れられないと思うのですが、看護師の給与が高いから三田市民病院に全部行くかということとそうでもないです。私どもの病院でも三田市民病院で勤務されていた方が給与の低い当方の病院で勤務されている。今は業者を通じて紹介で来られるので給与は全て把握をされているが、給与が高いところをチョイスするかということと必ずしもそうでもない。

給与の面を抑えられないとなると、どうしたら利益が上がるかということ、出るほうです。給与以外の出る方をどのように抑えるかということだと思います。

収入を上げるほうは、先ほど松本委員がおっしゃったように、単価を上げていくなどは患者数にもよりますがドクターサイドの問題であって、いわゆる管理部門として今以上に抑えられる経費はないのかという分析がなされていないように思います。こんな言い方をしては失礼ですが、税金だからという感覚で消耗品を惜しみなく使ってしまうというようなことです。例えばディスク、手袋等もそうですが、看護師も家庭の主婦が多いのですが、家庭ではスーパーのチラシを見て、安い店へ買いに走って行きますが、病院に来たらその人格が変わってしまうことがあります。そういう日々の無駄遣いが、規模の大きい病院になればなるほど積み重ねていくと年間支出総額も大きく変わってきます。

当方の病院では、ペーパータオルの使い方について、1枚で済むところ3枚位使うのが通常になっていたのを改善しようとしたのですが改善しませんでした。そこで、少し安価で薄い紙に変えました。そうすると、全体的に年間100万円～200万円の経費の節約になりました。こうしたことが出る方を抑える一例です。

他にも、ディスクの手袋も若干使い勝手は悪いですが安価なものに変えると、何百万円も変わります。こうした日常的なところで管理部門がどれだけ経費を落とせるか、そういう節約によって職員一人の給与が浮いてくる訳です。

そういう企業努力を一般の企業は当然している訳ですから、公立病院といえども、やはりそういう感覚を医療部門も管理部門も両者が持っていないと経営改善は難しい。

もう一つは、保険制度というのがあり、レセプトに対する査定があるのですが、一般的に国保が緩くて、社保が少し厳しい。そのあたりの査定のパーセンテージというのが、どの位になっているのかが重要になってきます。例えば、科別に査定内容を検証して、次回はアプローチを見直すなどといった積み重ねが重要です。こうした取組みなしに倒産しないというのは市から補助金が出る前提なので、殿様商売みたいな感覚がどの自治体病院にもあるのではないかと感じた次第です。

明石会長：ありがとうございます。

ただ今のご指摘などについて事務局からご説明はございますでしょうか。

事務局：経費削減につきましては、当然、日常継続的に見直していく必要があります、藤本委員がおっしゃるように細かな積み上げという日常の部分が大事だと思っております。

材料につきましても、使用にあたって現場で問題ないか立証したうえで、安価になるものについては適時見直しを行っていくという努力は今でも積み重ねてきているところですが、まだまだ見直すことができる部分がないか見ていく必要があると思います。

また、査定の部分についてですが、査定自体はかなり一般的な平均と比べても低く抑えていると思いますが、一定の査定があるという限りにおきましては、何故返戻されるのかを見極めて、査定減額が生じないように日常的なところから意識的に取り組んでいく必要があると考えています。

また、自治体病院の補助金（繰入金）につきましては、制度的に困難経費・適当経費という部分を政策的に支援するというものですが、現実には医業収益で賄っていない部分であることから、より適正な執行に努めていく必要があると考えております。

明石会長：他にご意見・ご質問はございませんでしょうか。

永徳委員：経営を改善するためには、収益を増やすか経費を減らすかということだと思うのですが、一部で利益が上がっても、やっぱりお金がないというのが一番の問題だと思います。

自治体病院ですから借入はできると思いますが、幾ら利益が上がっても現金がなかったら借金が膨らんでいくことになる。

キャッシュフローを見せて頂くと5年目にプラスになるという見込みとなっておりますが、有形固定資産が減ってプラスとなっております。病院は最新の設備が必要となるので、実際はプラスにならないのではないかと思います。

それから、市民病院に人間ドックの受診を申し込むと3カ月後とか4カ月後になります。他の病院はわかりませんが、CTなど様々な設備の投資をしているので、人件費の問題もあるとは思いますが、土曜日・日曜日に医療を実施して収益を得る方法もあるのではないかと思います。

明石会長：ありがとうございます。

今のお話について事務局に確認ですが、有形固定資産の取得は年々減っており5年後には12,400万円ですが、これは投資を減らしていくということでしょうか。

事務局：そういうことです。

明石会長：そうすると、医療規模や機能が近隣の公立病院と比べ遅れていくという問題がありますね。

事務局：資金収支の有形固定資産の数値をご覧になっていますが、その部分と連動しているのが、収支計画、資本的収支の支出1・建設改良費です。標準は大体3億円程度の建設改良費を見込んでいるのですが、例えば、平成30年度は建設改良費約4億4,100万円ということで、MRIの買替えですとか、システムや放射線装置の更新等といった見込の計上をしています。

平成31年度の28,800万円、それ以降の年度は同程度の金額を計上しております。臨時的なカテーテルの更新など毎年一定程度必要となる機器更新経費は見込んでいます。

明石会長：最低限の投資ができるだけの経費を見込んでいるという考え方ということですね。

大きな投資をすればするほど経常的な部分の収支プラスで賄っていかなければならない。立派な施設をつくると、当然それに要した財源を返済していかないといけない。

そうしたことから、三田市民病院は大きな投資をしたけれども経常的な収支が非常に悪いので全く返済をすることができない状況となっている。

平田委員：300床で三田市の急性期医療を支えるのは、今の病院の機能では非常に厳しいと実感をしました。というのも人件費がこれだけ高いというのは、公務員ということもあるのかもしれませんが、先程、松本委員がおっしゃったように都市部の大きな急性期病院のように若手の医師、所謂、初期研修医や専門医プログラムの後期研修医が集まる病院でなければ人件費を抑えながら高度な医療を提供することは難しいからです。つまり、外科の専門医を配置しようと思うと、外科の専門性を持つ指導医がいないと若い医師は集まりません。

様々な専門性のある若い医師が集まらなると、幾ら設備投資を最低限に抑えて、人件費の支出額を抑えても医療規模を維持するための設備投資をした分だけの診療単価は伸びず、どんどん診療単価が下がってってしまうということになると思います。

明石会長：ありがとうございます。

今、平田委員から指摘があった点が、今後どのように対応していくかという大きな課題の一つであると思います。それでは、一つ目の議題はここまで致しまして、二つめの議題『課題解決のための経営手法について』事務局から資料の説明をお願いします。

事務局：議題（2）『課題解決のための経営手法について』資料説明

- ・医師確保における現状と課題【資料5・6】
- ・新公立病院改革ガイドラインにおける経営形態の見直し【資料7】
- ・県内公立病院における経営形態見直し、再編・ネットワーク化の事例【資料8】

明石会長：現在、市民病院は地方公営企業全部適用という経営形態をとっていますが、それぞれの経営形態のメリット・デメリットを踏まえて、ご意見・ご質問をお願いします。

永徳委員：議論の主旨について確認ですが、今の市民病院のままで経営形態を独立行政法人化や指定管理者制度導入、民間譲渡ということを議論するのか、それとも国・県で進められている再編・統合をして300床より大規模化して独立行政法人化など経営形態を見直すのか、どのような方向性の議論を進めていくのでしょうか。

明石会長：神戸新聞の記事など様々な情報が出ておりますが、この審議会では、どのような方向性が望ましいのか答申する必要がありますので、現状のまま経営形態を見直すなかで独立行政法人化が望ましいという答申や医療機能を集約化（再編・統合）して経営形態を見直す方向性が望ましいという答申も考えられます。

松本委員：先程の議論から大体の方向性は見えて来ていますので、十分議論したうえで方向性を示していければ良いと思いますが、資料15ページの新公立病院改革ガイドライン1の（2）にある4つの視点をしっかりと考えていく必要があると思います。というのも、一番重要な医師の確保や若返りも含めて、今の市民病院の中でできることには限界があると思います。三田市としても、所謂支える側の生産年齢人口が減少していく中で、各地で取り込まれているコンパクトシティ化とか、機能集約して極力無駄なく支える環境づくりを考えると、統合ということが大きな方向、適正な方向と言えるかもしれません。

それと、兵庫県下で実施されている病院の統合は、病床数を少し減らし、代わりに高度化や必要な医療を提供するために機能として満足出来るような整備をして再編するのが一つ

の流れとなっていると思います。

単体施設が地方独立行政法人化することについては、運営する職員がほとんど変わらないことから、取組内容に変化がなくあまり大きな効果を期待できない。

一方、統合再編する場合は、指定管理のようにとりわけ民間手法が入ってくることにより診療機能の体制を高めるなど大きな効果が期待できる。

先程からお話が出ている人件費対策も、例えば、指定管理者制度の中で構造的に見直すというのが良いと思う。

資料8で事例となっている其々の病院が優れた経営的結果を出せるとは言い切れませんが兵庫県のこのような（再編・統合、経営形態見直し）改革で、非常にうまくいっているという事例もあるので、今、申し上げた方向に大きなずれはないものと考えている。

明石会長：資料8では、兵庫県、神戸市、比較的小さな都市と県内各地の事例がありますが、特に、比較的小さな都市の（病院）統合というのは、単独では経営が成り立たない病院が統合した結果、うまくいきつつあるという事例が多いと思います。

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

野原委員：宝塚健康福祉事務所長の野原です。

現在、地方独立行政法人化についてご検討をされていると思うのですが、そのあたりのところはどのようなのでしょうか。現状の300床・同等機能のままでも経営を続けていくのであれば地方公営企業法全部適用の経営形態では限界に来ていると思われまます。そうなれば、地方独立行政法人化しかないと思います。しかし、その場合のデメリットもあると思われまます。そのあたりを教えて頂ければと思います。

明石会長：事務局からそのあたりのご説明をお願いします。

事務局：市民病院改革プランに記載しております経営形態については、方向性は別として、其々について可能性を含めて調査しております。

特に、地方独立行政法人については、開始貸借対照表が赤字となると移行できないこととなります。現在、かなりの負債を抱えているというなかで、開始貸借対照表の試算をしたところ黒字となることから移行可能となっております。

しかしながら、これから累積赤字が増えていきますと、開始貸借対照表が赤字となる時点で地方独立行政法人化すら出来なくなるということです。

また、所謂、キャッシュが無くなるということが怖い状況になっております。

明石会長：地方独立行政法人化を含め幾つかの手法を平行で検討されているとのことですが。

一般論として、地方独立行政法人化しただけでは経営は良くなりません。というのも、医師や事務局の職員が変わらなければ、あまり変わらない場合が多い。

もし、地方独立行政法人化するのであれば、よほど優秀な理事長（地方公営企業の事業管理者）を配置する必要がある。

それから、事務局職員ですが、一部は自治体からの出向があっても良いが、直接雇用し、幹部から大幅に入れ替える必要がある。

他に何かご意見ご質問ございませんか。

平田委員：マッチングの結果ですが、三田市民病院はすごく頑張られて4人マッチングされるようになってきたので非常に良いことだと思います。



実は、今、所謂、専門医教育の抜本的な改革が行われていて、ご存知の方も多いかもかもしれませんが、専門医制度が変わっています。

これまでは、所定の症例を積み試験を受ければ専門医になれましたが、これからは、日本専門医機構が認定したプログラムを受けなければならなくなりました。

そこで、200床ないし300床の病院ではプログラムが作れなくなりました。

先程の医師配置状況ですが、消化器科や循環器科は医師が十分おられますが、腎臓内科は2人しかおられませんし、呼吸器内科や内分泌化は全くあがりません。

そうすると、内科全部の症例を勉強するための専門医のプログラムが作れないこととなります。また、(不十分な診療科の状況で)もし作ったとしても集まらないので、後期研修医がいないという状況になります。

地域の病院でも後期研修医が集まっているのは、愛仁会高槻病院であるとか、神戸大学の関連施設であるならば、北播磨総合医療センターや加古川中央市民病院などがあります。

いずれも改革前は医師確保に苦勞されていましたが、450床から500床規模以上のベッド数があると各専門医を揃えることが出来るので若手医師が集まって来ています。

外科もそうですけれど、外科の呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、消化器外科など多数ありますので、この外科の医師数ではなかなか回らなくて、いろんな専門外科医が揃っていないと、外科の専門医が確保できなくなってしまいます。

従って、兵庫県では兵庫医大と神戸大学と神戸市の中央市民病院だけが外科のプログラムを作りましたが他府県に流出しています。大阪府、京都府などの大都市にはプログラムを持つ病院がありますので、兵庫県はもっと外科医や内科医の確保をしないといけないということで、今後、外科は北播磨総合医療センターと加古川市民病院で基幹病院のプログラムを作り始めました。そういうプログラムを作るためには、ある程度の機能がないと作れないので、大学側が医師を紹介する場合はそういう機能を有する病院でないと若手医師は行きたがらないので、そういう病院を紹介することになります。将来の医師確保を考えた場合には、やはり急性期の機能をある程度充実させてやっていかないと、医師も集まらないし診療単価も稼働率も落ちていくものと実感しております。あとは何床位が妥当なのか分析が必要ですし、各地域によってニーズがあるでしょうけれども、いわゆる医師が勉強したいと思う診療科を揃えようと思えば、やはり500床前後ないと厳しい時代が、今後来るというのが私の印象です。もちろん、三田市民病院が急性期をしないと判断をされれば別ですが、やはり、この地域で救急を受けることができる病院が無くなるというのはあり得ないと思います。

明石会長：ありがとうございます。

今の平田副会長の発言を整理しますと、急性期機能を維持するためには研修プログラムを作ることができ、若手医師が集まるようにするには500床規模に病院を大きくして、医療機能を集約化することが選択肢の一つです。

もう一つは、今のままで一部急性期を残しながら慢性期にシフトしていくという選択肢が考えられますが、やはり医師の確保という点では難しいと思われます。

従前は、300床で急性期機能を十分発揮していましたが、現状では300床は中途半端であり、急性期機能を維持するためには、より機能を充実させていく必要があります。

或いは、病床をもう少し少なくして慢性期にシフトしていくという選択肢もあるかと思えます。

他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

里中委員：今、明石会長から慢性期にシフトするという話でしたが、三田市民病院から2kmのところには兵庫中央病院がありますけれども、500床規模で一部急性期がありますが、ほぼ慢性期の病院を運営しておりますから、三田市民病院が急性期から慢性期にシフトをするとなると機能がバッティングすることになります。

兵庫中央病院は、神経内科という特殊な分野を扱っていますので対象や疾患は異なるかと思いますが、やはり三田市民病院は、三田地域を中心とした神戸市北区、篠山一部や吉川を含む範囲の急性期を担って頂いているところが良いところだと思いますので、300床という規模では医師が集まらない点や病床を埋めても収益が上がらないというのであれば、急性期に特化しながら規模を大きくしていくというのが良い方法ではないかと思えます。

明石会長：他にご意見ご質問はございませんでしょうか。

永徳委員：三田市民病院は急性期を目指すべきだと思っております。

しかしながら、今までは漠然と300床は中途半端な規模で500床規模を目指すという話がありましたが、規模を大きくするのは良いですが患者は集まるのかという心配があります。色々シミュレーションはされるとは思いますが、500床規模の病院を建てて医師が集まっても患者側にそれだけの需要があるのか検討する必要があると思えます。

明石会長：そのあたりは次回以降、事務局に資料提供をお願いしたい。

もし、500床規模という方向でこの審議会の意見を集約するならば、シミュレーションが必要となる。

従来、先ほど再編・統合の事例として三木市・小野市や加古川市の事例が上がっていましたが、病床数を増やすと医師が集まり、医師が集まると機能が高くなります。そうすると、診療圏が広くなり広範囲から患者が集まってきます。それが三田市に当てはまるかは確認の必要がありますが、所謂、中核になる急性期、基幹病院を見ている限りでは効果が出ていますので、三田市民病院でも同様の効果が期待できるものと思えます。

平田委員：私も三田市の実態を理解出来ていないかもしれません。

今、申し上げたのは、あくまでも医師側の考え方や動き方に着目しますと500床規模で各専門医や研修プログラムを持つ病院に医師が集まるというのは間違いないところです。ただ、一方で永徳委員がおっしゃったように患者側にそれだけのニーズがあるのかということ是非常に大事なことになってきます。

ただ、都会では病院がある程度競争していますけれども、この地域では、阪神北・丹波市・篠山市等からも患者さんが来られると思えますが、どういった医療圏を担うことになり、その中でどれくらいの運営ができるのかについては私自身も答えを持ち合わせていませんので、今後、検討をしていく必要があると思えます。

明石会長：事務局のほうでニーズについて調査出来ますか。

事務局：市民病院改革プランの中で、入院患者などについてはお示しさせて頂いております。

細かく調べるとなると、疾病率、罹患率を挙げて、其々の疾病ごとの罹患率でどれ位の患者数となるのか分析する必要があります、ある程度の時間が必要になります。

明石会長：出来る範囲でお願いします。

他にご意見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。

三田市医師会といたしましても三田市民病院は急性期病院を目指すべきと考えております。三田市民病院は地元では主要な急性期病院ですので、慢性期に移行するというのは賛成できないと思っております。

それから、マッチングの結果を見せて頂きますと、北播磨総合医療センターでは11人のマッチ者数と、再編統合されて若手医師にとって魅力ある病院になっていますので、三田もそういう意味で再編等を目指すにしても魅力ある若い医師に来て頂ける魅力ある病院の方向で検討して行きたいと思っております。

明石会長：ありがとうございます。

また、今回は500床規模が妥当か否かを検討するうえで、将来の医療ニーズを把握する必要がありますので、その部分の調査を事務局にお願いしたいと思っております。

事務局：その件でございますが、本審議会は500床規模が妥当か否かといった病床規模等を議論するという事ではなく、経営を継続するためどんな手法があり、経営形態をどの様に見直したら良いのかを審議頂ければと考えております。

## 5 その他

明石会長：今日の審議はここで終了させていただきます。どうもありがとうございました。

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。

## 6 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し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いただきたいと思っております。

米田参事：閉会あいさつ