

市民病院の継続的な経営に関する審議会

答 申 書

平成31年2月12日

目 次

I はじめに	1
II 地域医療を取り巻く環境の変化と公立病院の現状	2
III 三田市民病院の役割と位置づけ	3
IV 三田市民病院の経営状況	4
V 三田市民病院の経営上の課題と今後のあり方	6
VI おわりに	9

I はじめに

三田市民病院は、三田市のみならず神戸医療圏域や丹波医療圏域の一部を合わせた人口約 30 万人の医療圏の住民に対して、救急を中心とする急性期医療を提供することにより、住民の健康・福祉の増進に貢献してきた。

全国的な医師・看護師不足等により大変厳しい経営状況となる中、『断らない救急』などの取組により、平成 29 年度は、新入院患者数が増加したことに伴い病床稼働率が上昇し、医業収益の改善によって 4 年ぶりの黒字となった。しかしながら、保有現金の減少は続いており、依然として厳しい経営状況にある。

こうした中、三田市民病院は、平成 27 年 3 月に総務省から示された「新公立病院改革ガイドライン」のもと、「第 2 次事業計画」の見直しを実施し、平成 29 年度から平成 32 年度までを計画期間とする「三田市民病院改革プラン」を策定した。本プランにおいて、三田市民病院は「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」・「経営の効率化」・「再編・ネットワーク化」・「経営形態の見直し」といった視点から抜本的な病院改革を実施する必要があると定められており、地域の中核病院かつ高度な専門医療と救急医療を中心とした急性期病院としての役割を担い、市民に安心・安全な医療提供体制を確保し、地域医療に貢献していくことを目指して医療の充実に努めることとしている。

このことを受け、平成 29 年 12 月に、市民病院における経営の現状と課題を調査し、かつ、経営形態の見直しの検討を図るべく外部有識者による附属機関として「市民病院の継続的な経営に関する審議会」が設置された。本審議会は、三田市民病院の経営の現状と課題に関する事項を調査審議し、専門的な見地から最適な経営形態について検討することを目的として設置され、計 5 回に亘る議論を重ねてきた。

本答申は、これらの状況を踏まえて検討された本審議会からの提言であり、三田市においても本答申を踏まえ、継続的で安定的な医療提供体制を目指して抜本的な病院改革の取組が進展することを期待するものである。

市民病院の継続的な経営に関する審議会

会長 明 石 純

II 地域医療を取り巻く環境の変化と公立病院の現状

人口減少や高齢化が急速に進展する中で、国が進める医療制度改革と連携し、人口変化に伴う将来の医療需要を見据えた適切な医療提供体制の構築に地域ごとに取り組むことが求められている。

地域医療の確保のために重要な役割を果たす公立病院においては、医療需要を満たそうとした場合、中小規模の病院を中心に医師不足の地域がある等の厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていないところも数多く見られる。

こうした中、平成 27 年 3 月に総務省から新公立病院改革ガイドラインが示され、地域において必要な医療提供体制を確保するとともに、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療等の役割を担っていくことができるよう改革が進められている。

(1) 医療・介護提供体制の改革

医療・介護の提供体制については、2025 年に団塊の世代が 75 歳以上となる超高齢社会に向け、国民一人一人が医療・介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を営むことができ、人生の最期を迎えることができる環境の整備を行う医療・介護の一体的な改革が進められている。

(2) 新専門医制度の開始

医療技術水準の向上等を目指し、平成 30 年 4 月から新専門医制度が始まっている。専門医になるためには、指導医のもとで、一般社団法人日本専門医機構が認めた研修プログラムを受け、手術や診療件数等の多い病院で経験を積むことが求められている。研修先については、医師本人や医師を紹介する大学医局が選択可能であるため、魅力の少ない(例:指導医が少ない病院等)中小規模病院からは若手の医師が減り、大規模病院に集中(集約化)することが懸念される。

また、専門研修基幹施設となる認定基準を満たす病院は大学病院等を始めとする大規模病院が想定され、地域医療を支えている中小病院が新専門医制度の基幹施設となることは事実上困難である。

こうした状況から、今後、現状の 300 床規模のままでは若手医師の安定的な確保が困難となることが予想される。

(3) 診療報酬の厳格改定

平成 30 年度の診療報酬改定では、急性期から慢性期までの多くの入院基本料が再編・統合されたため、急性期一般入院基本料の点数や施設基準が厳しくなった。

Ⅲ 三田市民病院の役割と位置づけ

三田地域の医療需要と今後の少子高齢化や人口減少に伴う医療圏域を考えた場合、兵庫県地域医療構想の主旨を踏まえると、(旧)阪神北圏域内での地域連携は現状に即しておらず、神戸医療圏域や丹波医療圏域の一部を合わせた人口約30万人の医療圏、すなわち三田市(人口11.4万人)、篠山市(人口4.4万人)、神戸市北区の北部地域(人口4.5万人)、その他の周辺地域を合わせた地域を改めて想定・構築することが望ましいと考えられる。三田市民病院は、この医療圏において2次から2.5次の救急医療を先導的な役割として担う地域の中核病院として、高度急性期及び急性期を中心とする医療機能の向上を図るため、再編・統合も視野に入れた連携のあり方を検討する必要がある。

兵庫県地域医療構想 課題及び具体的施策 ～一部抜粋～

【阪神北圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
(1)病床の機能分化・連携の推進	②公立・公的病院等のあり方(がん対策、感染症対策含む)	*三田市民病院は、圏域内での地域特性を踏まえ、二次医療圏域に限定しない再編統合も視野に入れた連携と今後のあり方を検討
	③他府県・他圏域との医療機能連携と患者の流出入 ・三田市は、当圏域外の生活圏域である市町との患者の流出入が大きく、従前から救急医療等による医療連携がされている。(三田市は神戸市、丹波市等との医療連携。)	・限られた医療資源の中で、地理的条件に応じた他府県、他圏域との医療連携を引き続き柔軟に実施 (三田市は従前から小児救急医療、周産期医療圏域が神戸市と同一圏域、また、急性心筋梗塞や脳血管疾患対策は阪神・丹波が同一医療圏域で、実情にあった圏域設定)

【神戸圏域】

項目	圏域の現状と課題	具体的施策
(4)その他	【他圏域との連携】 ○特に、神戸市北区は、三田市や西宮市北部とも密接な関連があるため、更なる協力・連携が必要である。	○兵庫県保健医療計画では、神戸市・三田市域を小児医療連携圏域、周産期医療連携圏域として位置づけており、また、神戸市北区と西宮市北部の間では患者の流出入が多く発生している現状も踏まえ、関連圏域(特に三田市)と連携した医療確保を推進。

※上記表中の「阪神北圏域」は、平成30年4月の兵庫県保健医療計画改定に伴い「阪神圏域」になりました。

IV 三田市民病院の経営状況

(1) 三田市民病院の沿革

三田市民病院は、昭和24年に4診療科、一般病床8床の三田町立診療所として発足し、平成7年に現在の地に移転をして13診療科、250床としてオープンした。

平成8年に300床に増床し、以後、段階的に診療科の充実を図り、現在は19の診療科となっている。

また、平成7年に救急医療機関告示認定を受け、平成24年には地域医療支援病院の承認を受けるなど三田市を中心とする約30万人の住民の急性期医療を担っている。

(2) 三田市民病院の現状

① 収入に関する事項

三田市民病院は『断らない救急』のスローガンのもと新入院患者の積極的な受入により、平成29年度は病床利用率が83.8%と対前年度比3.3ポイント向上するなど、収益性を高める取組を進め入院収益の改善に努めた。

また、病診連携の推進により外来収益にも改善がみられ、医業収益は前年度比4.3ポイント上昇している。しかしながら、診療単価(入院)59,000円台、診療単価(外来)11,000円台にとどまっており、経営改善が進む他の(公立)急性期病院と比べるとやや低い水準である。

なお、一般会計負担金・補助金(以下「繰入金」という。)については、平成21年度以降は繰出基準外となる独自支援約2億円を含む18億円前後で推移している。平成29年度は、許可病床1床あたりの繰入金が603万円となっており、県下同等規模の公立病院の中で最も大きい金額となっている。

② 支出に関する事項

三田市民病院は、市民の安心・安全、健康を守っていくため、地域医療及び救急医療の提供体制の維持・充実に努めてきたが、それに伴い人件費や材料費などが増加している。

人件費については、平成29年度の医業収益に占める人件費比率が59.1%と高い水準にあるものの、市民病院は地方公営企業法全部適用であることから、職員定数や給与制度等において制約があり弾力的な対応が難しい状況にある。また、医師・看護師等の職員の年齢構成や勤務体系など、構造的な課題も抱えている。

材料費については、契約方法の見直しや後発医薬品の使用を推進し、経費削減等に努めてきたが、患者数の増などにより増加している。

③ 周辺の公立病院の集約化

国は増え続ける社会保障費を抑えるため、診療報酬の厳格改定を行い医療の効率化を進めている。また、救急医療に対応し急性期医療を維持するためには、医師の集約化が必要になるが、平成30年度から始まっている新専門医制度により研修プログラムを有し、充実した指導医のもと手術や診療件数等の多い大規模病院に若手医師が集中する仕組みとなり、中小規模病院は医師不足が懸念されるなど、三田市民病院を取り巻く環境は益々厳しさを増している。

そうした中で、兵庫県下では、三木市民病院と小野市民病院で北播磨総合医療センター、兵庫県立尼崎病院と兵庫県立塚口病院で兵庫県立尼崎総合医療センター、加古川市民病院と神鋼加古川病院で加古川中央市民病院、兵庫県立柏原病院と柏原赤十字病院で（仮称）県立丹波医療センター、兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院で（仮称）はりま姫路総合医療センターなど医療資源の集約化が急速に進んでいる状況である。

兵庫県下の再編・統合の事例

実施時期	統合病院		統合前病院	
	病院名	病床数	病院名	病床数
2013.10	北播磨総合医療センター	450床	三木市民病院(H24)	323床
			小野市民病院(H24)	220床
2015.7	兵庫県立尼崎総合医療センター	730床	兵庫県立尼崎病院(H26)	500床
			兵庫県立塚口病院(H26)	400床
2016.7	加古川中央市民病院	600床	加古川市民病院(H22)	411床
			神鋼加古川病院(H22)	198床
2019.7 (予定)	(仮称)県立丹波医療センター	320床	兵庫県立柏原病院(H30)	303床
			柏原赤十字病院(H30)	99床
2022 (予定)	(仮称)はりま姫路総合医療センター	736床	兵庫県立姫路循環器病センター(H30)	330床
			製鉄記念広畑病院(H30)	392床
2022 (予定)	(仮称)川西市立総合医療センター	400床	市立川西病院(H30)	250床
			医療法人協和会協立病院(H30)	313床
未定	名称未定	未定	兵庫県立西宮病院(H30)	400床
			西宮市立中央病院(H30)	257床

※病床数は許可病床数（一般・療養・精神・結核・感染病床計を記載）

※統合前病院の病床数（H30）は、兵庫県HP「兵庫県病院名簿(H30.4.1現在)」より

V 三田市民病院の経営上の課題と今後のあり方

三田市民病院の経営状況や取り巻く環境を踏まえ、経営上の課題を抽出し、市民病院が地域に必要な医療機能を提供するとともに継続的な経営を可能にするにはどのような方向性が望ましいかについて検討を行った。

(1) 経営上の課題

三田市民病院を取り巻く環境が大きく変化する中で、今後とも市民に対して必要な医療を提供するためには、あらためて市民病院としての役割を再検討した上での医療機能の明確化が必要になる。また、一般会計繰入金の水準が、同様の医療機能の病院に比して著しく高い経営状況から早期に脱却するために収益性の向上が必要となり、それらを実現するため経営形態の再検討が必要となる。

(2) 医療機能のあり方

① 急性期機能の集約化

三田市民病院は、三田市内で唯一の総合的な急性期病院として医療機能を発揮しており、地域の中核的急性期病院としての役割を果たしてきた。都道府県ごとに策定されている地域医療構想においては、二次医療圏ごとの医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが求められている。

三田市の将来推計患者数は、今後の高齢化に伴い、循環器系疾患、新生物（がん）に加え、突発的な外傷、急性疾患、慢性疾患の急性増悪等について、(旧)阪神北圏域外からの患者流入による患者増が見込まれる。

このような医療ニーズを踏まえた急性期機能を維持する場合、現状の300床規模の従来型総合病院では対応できない時代になろうとしている。医療水準の高度化により、急性期医療を提供するためには、高額な医療機器等の設備を常に更新し続けるとともに、各診療科の専門医を始めとする医療スタッフの充実が不可欠であり、そのためには、病院の規模拡大を図らなければ不可能な状況になっている。

以上のことから、三田市民病院は二次医療圏域に限定しない神戸三田・丹波篠山等も含めて医療機能を集約することによって、広域的な急性期基幹病院を目指す必要がある。

② その他の選択肢

三田市民病院は、現状の300床規模の従来型総合病院として継続する場合、高度先進医療を始めとした急性期機能は、集約されつつある周辺の基幹病院等に奪われ、三田市民病院は地域の中核的急性期病院の立場を失い、亜急性期(比較的軽度な急性期の症状)機能を中心とした病院になる可能性が高いと考えられる。その場合、救急については、一定以上の重症患者は広域的な基幹病院等に搬送さ

れることになり、三田市民病院は救急患者や急性期患者の減少によってさらなる採算の悪化を招き持続的な経営が一層困難となる。

なお、急性期機能は広域的な基幹病院に任せて、回復期から慢性期の機能を担う病院となる選択肢も考えられるが、へき地に立地する公立病院は例外として、三田市及び周辺地域のように回復期から慢性期の機能を持つ病院が数多く存在する医療圏では公立病院が担う機能ではないと考える。

(3) 経営形態のあり方

① 経営形態の議論で必要な考え方

経営形態の議論を行う際には、三田市民病院が地域の中核的急性期病院としての役割を果たすとともに、市民のニーズを的確に捉えて迅速に推進できる経営形態は何か、また、経営資源（ヒト、モノ、情報）を効果的かつ効率的に活用することによって収益性も重視した健全経営を可能にする経営形態は何かなどを重視して議論する必要がある。

② 検討した経営形態の概要

(i) 地方公営企業法の全部適用（現行）

地方公営企業法の全部を適用するもので、財務に加えて人事、予算等に係る権限が事業管理者に付与され、自律的な経営が可能となることが期待される。

(ii) 地方独立行政法人（非公務員型）

平成16年4月に地方独立行政法人法の施行により創設された制度であり、同法に基づき地方独立行政法人を設立し、地方公共団体とは別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、直営で事業を行う場合に比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事などの面で自律的・弾力的な経営が可能となる。地方公共団体が直接事業を運営するのに準ずる公共性を確保しながら、地方独立行政法人の理事長による広範な権限の行使を認めることで経営責任の明確化を図ることになる。なお、地方独立行政法人（非公務員型）に移行するにあたっては職員の身分が非公務員となる。

(iii) 指定管理者制度の導入

平成15年の地方自治法改正により導入された制度で、地方自治法第244条の2第3項の規定により、地方公共団体が指定する法人等に公の施設の管理を行わせる制度であり、民間の法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待されるものである。公立病院の管理運営を包括的に外部委託するもので、民間事業者等のノウハウを幅広く活用し、サービスの向上と効率的な管理運営を図ることが期待できる。なお、指定管理者制度の導入についても職員の身分が非公務員となるなど処遇が課題となる。

(iv) 民間譲渡

新公立病院改革ガイドラインにおいて、地域の医療事情から見て公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営を委ねることが望ましい地域にあっては、これを検討の対象とすべきとされている。ただし、公立病院が担っている医療は、不採算部門を含むのが一般的であり、不採算部門の医療が引き続いて必要な場合には、相当期間の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議が必要になる。

(4) 望ましい経営形態

公立病院の経営改善のための上記4つの経営形態について議論した結果、次のようになった。

地方公営企業法の全部適用については、人事や予算などの権限が病院事業管理者に委ねられているものの自治体の内部組織であることに変わりなく、職員定数や予算単年度主義による契約事務並びに診療体制や給与制度等などにおいて依然として制約があり、実際、三田市民病院において平成21年に全部適用に移行したものの、その後収支状況等の顕著な改善が進んだとは言い難い。従って、環境変化に対応した病院改革や収益性の向上など現状の課題の解決は困難と判断できる。

地方独立行政法人（非公務員型）は、法人運営にかかわる諸制度の導入が法律により義務付けられているため、病院改革や経営改善が実現しやすくなる。本審議会においても地方独立行政法人に移行した公立病院について事例調査を行ったが収支改善したところが多いことから、今後の三田市民病院の経営形態としてふさわしいものと考えられる。ただし、この経営形態に移行する場合は、法人の理事長はじめ幹部職員に病院経営能力が高い人材を任命する必要がある。

指定管理者制度は、民間事業者等のノウハウを活用し効率的な施設運営を行うことによって病院改革や収益性の向上が可能になるとともに、指定管理者が既に有している人材活用や創意工夫によるサービスの向上も期待される。本審議会においても指定管理者制度に移行した公立病院について事例調査を行ったが概ね収支改善しているところから、今後の三田市民病院の経営形態のとしてふさわしいものと考えられる。ただし、この経営形態の場合は、市民病院としての役割を十分に理解し推進する法人等に経営を委ねる必要がある。

民間譲渡については、現在の市民病院が三田市の管理下から完全に離れ、病院を譲渡された法人等の経営による完全な民間病院になるため、引き続き市民に必要な医療や不採算医療が提供されるとは限らない。従って、今回の経営形態見直しにおける選択肢とはなり得ない。

以上のことから、三田市民病院に急性期機能を残すとともに広域的な急性期基幹病院を目指すには、あるべき姿に向けて柔軟な経営が期待できる地方独立行政法人（非公務員型）、または指定管理者制度のいずれかの経営形態が望ましいとの結論に至った。なお、2つの経営形態のうちいずれを選択するかは、どのような再編・ネットワーク化を推進していくかによって異なることから今後の進展に委ねることになる。

VI おわりに

三田市民病院は、昭和 24 年に発足の三田町立診療所、翌年の町立三田病院を起源とするが、昭和 33 年市制移行に伴って三田市民病院と改称してから増床や診療科の増設を繰り返し、平成 7 年の新築移転後も絶え間なく医療内容の充実を進めてきた。

しかしながら、医師不足に伴う診療体制の縮小や診療報酬の厳格改定など公立病院の経営を取り巻く環境は厳しさを増す一方であり、本答申に述べたような市民病院の役割の再確認と、それを可能にするような経営形態の見直しが不可避の状況となった。周辺の公立病院の集約化が進むなか、現状の延長線上の改革では市民に必要な急性期病院としての存続が困難であろう。

その際に重要となるのは三田市民病院に対する市民の支持・理解である。医療の情勢は「何でも診てもらえる総合病院」の時代から「より広域的な複数医療機関の連携」の時代へと変化している。また、政策医療を確保するためには、三田市からの財政支援も不可欠であるため、市民の支持・理解無しでは継続し得ない。

もちろん、このような理解を得るためには、三田市民病院が自助努力を徹底し、職員の一人一人が地域医療の担い手であることを自覚し、経営改善意識を高めながら使命感を持って業務に取り組む必要がある。また、このような意識改革こそが抜本的な病院改革を実施する土台となることを認識すべきである。

三田市並びに三田市民病院においては、これら答申を真摯に受け止めていただき、実効性のある病院改革の推進に取り組まれることを期待している。今回の答申が三田市民病院の経営健全化の一助となり、三田市民病院がその基本理念である『良質な高度医療で、地域に安心をもたらす』地域の中核病院としてあり続けることが委員一同の願いである。

市民病院の継続的な経営に関する審議会設置条例

三田市附属機関の設置に関する条例（抜粋）

附属機関 の属する 執行機関	附属機関 の名称	担 任 事 務	委員定数	任 期
市 長	市民病院の継続的な経営に関する審議会	(1) 市民病院における経営の現状と課題に関する事項についての調査審議 (2) 市民病院の経営形態の見直しに関する事項についての調査審議	9人以内	諮問に係る審議が終了するまで

市民病院の継続的な経営に関する審議会委員名簿

平成 30 年 3 月 6 日～平成 30 年 3 月 31 日

(敬称略)

区 分	役 職	氏 名
地 元 関 係 者	三田市医師会 会長	木村 忠史
病 院 関 係 者	国立病院機構兵庫中央病院 院長	里中 和廣
	医療法人社団尚仁会平島病院 院長	藤本 篤
学 識 経 験 者	関西学院大学経営戦略研究科 教授	明石 純
	神戸大学医学部附属病院 病院長	平田 健一
	社会医療法人愛仁会 参与	松本 力
	永徳税理士事務所	永徳 克己
医 療 行 政	兵庫県病院局 局長	八木 聰
	宝塚健康福祉事務所 所長	野原 秀晃

市民病院の継続的な経営に関する審議会委員名簿

平成 30 年 4 月 1 日～諮問に係る審議終了迄

(敬称略)

区 分	役 職	氏 名
地 元 関 係 者	三田市医師会 会長	木村 忠史
病 院 関 係 者	国立病院機構兵庫中央病院 院長	里中 和廣
	医療法人社団尚仁会平島病院 院長	藤本 篤
学 識 経 験 者	関西学院大学経営戦略研究科 教授	明石 純
	神戸大学医学部附属病院 病院長	平田 健一
	社会医療法人愛仁会 参与	松本 力
	永徳税理士事務所	永徳 克己
医 療 行 政	兵庫県病院局 局長	今後 元彦
	宝塚健康福祉事務所 所長	野原 秀晃

市民病院の継続的な経営に関する審議会開催経過

- 第1回審議会 日時：平成30年3月6日（火）14：00～
場所：三田市役所本庁舎3階302会議室
議題：（1）三田市民病院改革プランについて
 （2）三田市の財政状況について
- 第2回審議会 日時：平成30年5月30日（水）14：00～
場所：まちづくり協働センター6階多目的ホール
議題：（1）三田市民病院の経営状況と課題について
 （2）課題解決のための経営手法について
- 第3回審議会 日時：平成30年8月7日（火）14：00～
場所：まちづくり協働センター6階多目的ホール
議題：（1）課題解決のための経営手法について
 （2）その他
- 第4回審議会 日時：平成30年11月20日（火）14：00～
場所：さんだ市民センター大集会場
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
- 第5回審議会 日時：平成31年1月29日（火）14：00～
場所：まちづくり協働センター6階多目的ホール
議題：答申案について