

市民病院の継続的な経営に関する審議会 答申の概要

I はじめに

平成 29 年 12 月に設置された本審議会では、専門的な見地から諮問事項の調査審議を行い、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として、次のとおり答申を取りまとめ提言するものである。

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・介護を必要な状態になっても、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、手術や診療件数等が多い病院で経験を積むことが求められている。

研修先は、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。

(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と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 床となり、以後段階的に診療科の充実を図り、現在は 19 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、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 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も改善し、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、入院単価 59,000 円台、外来単価 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。

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、地域医療や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等が増加している。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、経費削減に努めてきたが、患者数の伸びに伴って増加している。

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年度から導入された新専門医制度により、手術や診療件数等が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、県立尼崎病院と県立塚口病院で県立尼崎総合医療センターなど医療資源の集約化が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) 小野市民病院(H24)	323床 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) 兵庫県立塚口病院(H26)	500床 400床
2016.7	加古川中央市民病院	600床	加古川市民病院(H22) 神鋼加古川病院(H22)	411床 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) 柏原赤十字病院(H30)	303床 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) 製鉄記念広畑病院(H30)	330床 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) 医療法人協和会協立病院(H30)	250床 313床
未定	名称未定	未定	兵庫県立西宮病院(H30) 西宮市立中央病院(H30)	400床 257床

※病床数は許可病床数(一般・療養・精神・結核・感染症床計を記載)

※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

(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、集約化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になる。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ような経営形態を検討する必要がある。

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)

地方独立行政法人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を委ねられることにより、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。また、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、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

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

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、これを検討すべきである。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、地域医療確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要となる。

(4) 望ましい経営形態

地方公営企業法の全部適用については、三田市民病院において平成21年に一部適用から移行したものの、その後収支状況等の顕著な改善が進んだとは言い難く、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で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り、事例調査でも収支改善した事例が多いことから、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。

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、創意工夫によるサービスの向上等も期待され、事例調査でも概ね収支改善した事例が多いことから、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。

民間譲渡については、三田市の管理下から離れ、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ことから、今回の経営形態見直しの選択肢とはなり得ない。

以上のことから、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。