

議 長	副 議 長	局 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係

## 委員会行政視察調査報告書

令和元年7月16日

三田市議会議長 様

市民病院あり方特別委員会委員長 平野 菅子 印

幸田 安司 印

北本 節代 印

長尾 明憲 印

佐々木 智文 印

中田 哲 印

印

随行者 議会事務局議事総務課議事総務課長 畑 義憲 印

随行者 議会事務局議事総務課庶務係長 辻井 保 印

本委員会が実施いたしました行政視察の結果を下記のとおり報告します。

- 1 実施日 令和元年7月3日（水）
- 2 視察先 北播磨総合医療センター（兵庫県小野市）
- 3 視察先対応者 （別紙のとおり）
- 4 添付資料 （別紙のとおり）
- 5 調査結果の概要及び所見 （別紙のとおり）

# 市民病院あり方特別委員会 視察報告書 (北播磨総合医療センター)

## ■視察参加議員

◎平野菅子 ○幸田安司 北本節代 長尾明憲 佐々木智文 中田哲

事務局随員

議会事務局 議事総務課 課長 畑 義憲

議会事務局 議事総務課 庶務係長 辻井 保

■視察日時 : 令和元年7月3日(水) 14:00~15:30

■視察事項 : 北播磨総合医療センターの概要について

## ■視察対応者

理事 松井 誠

管理部長 藤井 大

管理部長 平田 和也

経営管理課長 多田 英樹

総務企画係長 若尾 俊範

総務企画係主査 小山 直成

## ■視察概要および所見

### 北播磨総合医療センター施設概要

- ・所在地 兵庫県小野市市場町926-250
- ・開設年月日 平成25年10月1日
- ・敷地面積 85,415 m<sup>2</sup>
- ・延床面積 42,719.20 m<sup>2</sup>
- ・議員定数 25人
- ・許可病床数 450床 (うちIGU10床、HCU20床、SCU6床、救急10床、緩和ケア20床、人間ドック5床、一般379床)
- ・手術室9室 (ハイブリット手術室1室)
- ・付帯設備 屋上ヘリポート
- ・内科系 18科 外科系 16科

## 視察概要

### 1. 設立の経緯

○北播磨圏域における地域医療の課題

- ・ 医師不足による診療科の休診 ⇒ 既存の枠組みでの地域医療の確保が困難に
- ・ 中核となる病院の不在

#### ○両市民病院の統合による中核病院構想

- ・ 神戸大学が中核病院構想を提案 ⇒ 医療資源の集中化による医療供給体制の見直し
- ・ 公立病院改革、再編化の流れ



#### ○大学と行政の連携による病院建設（地域医療を守る全国初の試み）

神戸大学医学部 ⇒ 協力支援 三木市民病院 ⇒ 北播磨総合医療センター  
 小野市民病院 ⇒ それぞれの強みを活かして統合

## 2. 基本理念・基本方針

### ○基本理念

患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供する。

### ○基本方針

- ① 安全でより質の高い医療を提供する。
- ② 患者と医療人のパートナーシップを図り、信頼される病院をめざす。
- ③ 地域の医療機関と連携を深め、地域で完結する医療を提供する。
- ④ 高い技術と誇りを持った医療人を育てる。
- ⑤ 病院を維持、継続できる安定した経営基盤を確立する。

## 3. 主な医療機能

医療上の重点項目であるがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病への対策に加え、救急医療、小児医療、周産期医療を充実、強化。

- ・ がん対策 ⇒ 県の認定 診断から治療、緩和ケアまで、一連の医療提供体制を構築する。
- ・ 脳卒中对策 ⇒ 脳神経外科と神経内科の連携、脳血管疾患に対応。
- ・ 急性心筋梗塞 ⇒ 旧三木市民病院での強みであった診療機能をさらに充実・強化。
- ・ 糖尿病対策 ⇒ 早期発見・進行予防の体制強化、拡充。
- ・ 救急医療体制 ⇒ 救急科を新設、各診療科と連携し、受け入れ態勢を構築。
- ・ 小児医療対策 ⇒ 旧小野市民病院での強みであった診療機能をさらに充実・強化。
- ・ 周産期医療対策 ⇒ 常勤産科医を配置、安心の出産体制構築。

## 質疑応答

Q 統合の理由、経緯について。

A 両病院において医師不足が深刻な状況にあり、圏域に高度な医療を提供できる中核病院が無かった。地域医療

の崩壊を防ぐには再編によるマグネットホスピタルが必要ではないかとの機運が高まる。神戸大学も自治体の同意があれば、全力で支援すると表明。国もガイドラインで再編・ネットワーク化の方針を示した。人口減少・少子高齢化の中で自治体単独での中核病院経営は財政的限界があり、再編は避けられないと最終的に再編を判断。

Q 市域を超えた統合の課題は？

A 市民病院がなくなる三木市においては特に当初反対意見が強くあった。⇒市内10地区で市長・病院長出席のもと住民説明会を開催。建設地が小野市になったことから、新たなバス路線を設定することを説明し住民の不安を解消するよう努めた。

Q サービス向上・診療機能向上等についての再編メリットは？

A 医師の増員 開院前の69名（三木市民・小野市民両病院合計 平成21年）から年々増加し、平成31年においては155名の医師が勤務。

診療科の新設⇒腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、放射線治療科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、乳腺外科、呼吸器外科、産婦人科、病理診断科、救急科、歯科口腔外科。

診療科の強化⇒脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、外科・消化器外科、麻酔科。

Q 再編前後の自治体一般会計からの繰出金の状況は？

A 平成24年両病院合計16.2億円から⇒平成26年13億円⇒平成27年17億円⇒平成28年17億円⇒平成29年16億円と安定して推移。

Q 一部事務組合立病院としての利点は？

A ①病院統合を迅速に進めることが可能。（独法化は準備に時間がかかる。）②両病院職員の引継ぎが容易。③非公務員化による職員の離職を回避。

Q 統合によるデメリットは？

A 特に無い。

Q 病院側と両市議会との主な関わり方や関係性について。

A 企業団議会に、両市議会から5人ずつ選出。定例会を年2回、議員総会を年3回開催。

Q 統合の際、重複している診療科の職員の調整はどのように行ったか。

A 整形外科で重複があったが兵庫医大との連携で調整し、スムーズに引き継ぎを行うことができた。

Q 繰り出し額について両市の負担割合は？

A イニシアコストは5：5 開院以降のコストは人口比などを基準に6：4と設定。

Q 入院患者数は合併前の総数を下回っていないか。

A 小野市、三木市ともに減っている。軽症者は小野病院や他の医療機関に回っている。地域で協力し分担し、患者を受け入れている。

Q 院外調剤薬局としてドラッグストアが隣接しているがどういった経緯で誘致した？

A 当医療センターの敷地外である。当初から民間事業者を誘致するための敷地として設定しており、入札により事業者を決定した。

Q 合併後事務職員数について正規職員の増加、派遣職員の減少傾向が見て取れるが。

A 合併段階で給与の違う職員をどう調整するかが課題であった。職員は基本的に一端退職し企業団が新たに採用するという流れで進めた。給与は保証。事務職員は自治体に戻り企業団では採用していない。企業団事務職員は新たに採用した。その採用が安定するまで派遣職員で補ったという経緯がある。

Q 若手の採用が進んでいるが、やはり、合併により、症例数が増えることが若手医師にとっての魅力となっているのか？

A 若い医師はキャリアを積むために症例数、特に新しい症例に携わりたいと考える。多彩な指導医師や、最新設備の充実による影響も大きい。ただし、麻酔医は十分に確保できておらず課題となっている。麻酔医がさらに確保できれば手術の数をもっと増える。

Q 統合に対する市民の評価は？

A 統合前の市民病院は医師が確保できず、医療サービスが縮小する一方であった。現在は、遠方の大学病院までいかに高度な医療サービスを受けることが可能となり市民の満足につながっている。

Q センター建設費用の国からの補助率は？

A 建設当時と現在の制度とでは、さまざまな点で異なりがある。医療機関再編に関するものや、地域医療再生に関するもの、あるいは災害対応についての補助制度なども活用している。詳しくは後日資料を送付する。

### 【所見】

統合前の状況と統合に至る経緯について、極端に医師が不足している点、高度医療サービスを提供できる拠点病院の不在など、三田市の現状と同じような課題が背景にあったことが伺える。

北播磨総合医療センターの統合事例は、隣接する市民病院同士の統合であり、一部事務組合のスキームを採用することで、統合の際の大きなハードルの一つである雇用形態のスムーズな移行が実現できている点には注目すべきであると考えられる。

最大の課題でもあった医師数の増加は顕著であり、診療科の新設や強化、最新医療機器設備の導入等の状況をあわせ見ると、統合により医療サービスの水準は格段に上がっていると言える。新設された病棟の設計や内装についても、実に機能的で、明るい雰囲気を出している。病棟内には24時間対応の託児施設も完備され、労働環境にも十分配慮が行き届いている。

繰り出し負担額についても合併前の水準と比して増えることなく安定的に推移している。

補助制度が当時どのような状況であったかを精査する必要があるが、現段階で財政面から大きな不安を感じる要素は感じられなかった。

交通の便については、再編により病院が無くなる三木市側に新設医療センター直通のバス路線を10線整備しており、交通弱者への対策を行い、一定の理解を得ている。もともと三木市はバス路線が強く、単純比較はできないが、三田市も参考にすべきであろう。

圏域規模は、圏域人口27万人程度と三田北神地域と同程度である。

医業収益も順調に推移しており、経営効率は上がっているが、受け入れ患者数から見て、合併前の患者すべての受け皿にはなり得ていない。

また、遠方の大学病院まで足を運ばなければならない高度医療が身近で受けられるようになったが、一方で混雑による待ち時間が長時間化している。

これらのことから、軽症者などを受け入れる一次医療機関との連携をさらに強化し、症状の段階による役割分担を整理することが大きな課題となってくることが考えられる。

症状段階や地域による隙間を医療圏域からなくすために、再編により拠点病院を整備するというだけでなく、並行して地域医療をどのように最適化していくかという幅広い検討が最も必要なことであると考えられる。

文責：中田