

三田市民病院のあり方についての答申書

平成 20 年 10 月

三田市民病院のあり方検討委員会

1) はじめに

三田市民病院は、三田市のみならず周辺医療圏約 30 万人の住民に対して、救急を中心とする急性期医療を提供することで、住民の健康・福祉の増進に貢献してきた。

しかし、全国的な医師・看護師不足、国の医療保険財政の悪化などを背景に経営環境が急速に悪化する中、平成 19 年度決算においては 11 億円を超える赤字に陥るなど、大変厳しい経営状況と成っている。しかしながら、三田市民病院は市域周辺を含む 11 万 4 千市民の安心と安全を確保し、地域医療を支える拠点病院であり続ける必要がある。

そのような状況の中、平成 19 年 10 月、三田市は市長を中心とする「三田市民病院経営健全化推進本部会議」を設置し、医師・看護師確保対策など市民病院の経営健全化に向けた取組みを進めつつ、同時に市民病院の経営効率化や地域医療での役割、病院のあり方そのものに踏み込んだ抜本的な検討をすべく、専門委員による「三田市民病院あり方検討委員会」が設置された。

本委員会は、三田市民病院の経営健全化の実施に際し、専門的な見地から市民病院のあり方について検討することを目的として、発足以来、計 5 回に渡る議論を重ねてきた。また、折しも全国的に公立病院の経営環境が厳しさを増す中、平成 19 年 12 月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」が出され、病院経営の効率化と共に、地域医療の再編・ネットワーク化、経営形態見直しについて検討を進めることについても要請されている。

本答申は、これらの状況を踏まえて検討された当該委員会からの提言であり、三田市においても本答申を踏まえた、抜本的な市民病院健全化への取組みが進展することを期待するものである。

2) 三田市民病院の役割と地域医療連携について

三田市民病院は三田市を開設者とする自治体病院であり、市民の健康を確保するという公的な使命を帯びている。従って、三田市民病院は、自らの役割や今後の方向性、取り組んでいる政策医療と必要な財政支援等について、積極的な情報発信を行う説明責任がある。そこで以下では、三田市民病院が自治体病院として担うべき役割と地域医療連携について、当委員会の提言を行うものとする。

①三田市民病院の役割と今後の方向性について

少子高齢化が進展するなか地域の医療需要も変化を続けており、病院の今後の方向性についてもこのような変化に対応する必要がある。三田市民病院の診療圏においては、急速な高齢化に伴い循環器疾患等の医療需要が増加すると見込まれる。慢性的な医師不足の中、隣接の丹波医療圏等からの患者増加も予想され、三田市民病院の急性期医療機能の重要性はますます高まると考えられる。他方で、少子化に伴い小児医療・周産期医療についての医療需要は伸び悩むものの、三田市域での医療資源に限られる中、三田市民病院に対する市民の期待は大きい（三田市民病院についてのアンケート調査結果）。

こうした状況を勘案すると、三田市民病院は従来からの強みである救急医療、脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療をさらに充実する一方、小児医療、周産期医療についても、現在の診療体制を強化し、医療需要に不足する部分については、他の医療機関と連携して対応を図るべきである。

②地域医療連携について

ア) 地域の診療所等との連携について

三田市民病院が果たすべき役割と期待される二次救急医療、脳卒中、急性心筋梗塞等の急性期医療は、重症度の高い患者に医療資源を集中することで最大限の機能を果たすことができる。国の方針としても地域医療の役割分担と連携が求められる中、初期医療・初期救急については、地域に密着した診療所等が担当し、重症度の高い患者については三田市

民病院にて診療を行うという分担・連携体制が望ましく、行政と医師会との協議により、一次(初期)救急を担うための「休日・夜間診療センター」の設置を検討すべきである。また、二次(重篤)救急においても、市民病院の厳しい救急医療の現状に鑑み、兵庫中央病院や済生会兵庫県病院などの地域の基幹的病院と救急部門での連携を強化し、地域の救急医療崩壊を未然に防ぐ必要があり、その中で、地域の円滑な急性期医療の供給体制を構築すべきである。

なお、現在の三田市民病院では一次救急の受入割合が高く、本来診療すべき重篤な患者の診療に支障を来している。こうしたことから、当面は、市民に対して一次医療と二次医療の役割分担について十分な説明を行い、市民病院でのコンビニ受診を控えて頂くよう行政・医師会・医療機関が一体となって、市民に理解を求めていくべきである。

また、市行政が実施する特定健診や特定保健指導などの分野については医師会等と連携し、市民病院は二次健診的役割を担うべきである。

イ) 慢性期疾患に関する連携について

三田市民病院アンケート結果によると、市民病院が慢性期医療も担うことに対する要望も見られる。しかし、地域医療の役割分担・連携の潮流や病院の財政状況を考えると、新しく建物等を建設することは現実的ではない。また、急性期医療と慢性期医療の混在は医療現場運営上の困難を伴い、職員の技術・意識レベルを保つことも難しい。幸いなことに三田圏域内には市民に密着した医療を提供する多数の診療所が存在し、兵庫中央病院を始めとする医療機関が慢性期入院疾患で実績を重ねている。従って、慢性期疾患についてはこれら医療機関との連携を強化することで、市民需要に応じていくべきである。

ウ) 小児、周産期医療に関する連携について

全国的な小児科医・産婦人科医不足の中、三田市民病院は小児医療や分娩ができる病院として機能を維持しているが、現在の機能を維持していく最小人員しか確保できていない。小児・周産期医療の充実を望む市民の声も多いため、市民病院の体制は今後とも維持・強

化していくべきであるが、地域の小児・周産期医療の更なる充実を図るためには、他病院との連携を強化することが望ましい。兵庫県保健医療計画では、小児医療資源が乏しい三田圏域は神戸圏域と連携し、神戸市北区の3病院と三田市民病院による病院群輪番制で対応することとされており、済生会兵庫県病院が地域小児医療センターとしての役割を担うこととされている。同様に、周産期医療でも神戸・三田圏域が設定され、地域周産期母子医療センターとして位置づけられている済生会兵庫県病院との広域連絡体制をとることとされている。従って、三田市民病院は現行体制の維持・強化に努めつつも、済生会兵庫県病院を始めとする神戸医療圏域の医療機関との連携強化を通じて、診療圏の小児・周産期医療の充実に努めるべきである。

エ) 兵庫県との連携について

兵庫県は県下医療水準の向上に向けて保健医療計画を定めており、県内各地域（医療圏毎）の医療需給調査や目標設定を行っている。また重点取りくみ項目として4疾病5事業（脳疾患、心疾患、がん、糖尿病の4疾病と、救急、小児救急、周産期、災害、へき地の5事業）について医療圏毎の拠点病院等を定め、医療圏内における連携促進を進めようとしている。

このような兵庫県保健医療計画の下、4疾病に関しては、三田市民病院は阪神北医療圏や丹波医療圏の脳卒中や急性心筋梗塞の急性期医療を行う医療機関として位置づけられており、がんや糖尿病についても専門的ながん診療の機能を有する医療機関、糖尿病の急性増悪時治療を担う医療機関として選定されるなど、兵庫県の医療政策上で重要な役割を担っており、当該分野での医療体制を強化する必要がある。また、当該地域での要望が多い腎臓内科の復活についても、積極的に取組むべきである。

国の推進する救急等の5事業に関しては、三田市民病院は救急では阪神北医療圏の二次救急医療機関として、地域救急体制の重要な役割を担っている。小児救急・周産期医療については、保健医療計画では、三田市内での医療供給体制に限界があるため、神戸・三田医療圏全体で医療供給確保に努めることとされており、三田市民病院もその枠組みの中で、

地域の小児救急・周産期医療を確保することが求められている。

また今後は、三田市周辺地域の現有医療資源や地理的条件・日常生活圏等を勘案し、三田市は阪神北医療圏とは別に、丹波医療圏域や三田市に隣接する神戸市北区の一部を含めた新たな医療圏域の設定も視野に入れ検討を進めるべきである。

以上のように、三田市民病院の役割は兵庫県保健医療計画と密接に関連しており、兵庫県との連携は三田市の医療水準向上にとって不可欠である。また、総務省が打ち出した「公立病院改革ガイドライン」では、各地域の医療機関を医療機能毎に再編・ネットワーク化することが要請されており、都道府県が主導的な役割を果たすこととされている。すなわち、三田市民病院の今後の役割を考える上で、兵庫県との連携を強化することは益々重要になっている。今後は、兵庫県や市行政・地域医療機関を交えた事務レベルでの意見交換ができる「(仮称)地域医療連絡会」などの設置を積極的に行い、地域全体で医療確保に努めていくべきである。

3) 政策医療と市の財政支援について

以上に述べたような三田市民病院の役割には、救急医療や小児医療など、いわゆる政策医療が含まれている。これら政策医療は効率的な経営を行ったとしても採算確保は困難であるものの、地域医療を守る上では不可欠な医療機能であるため、自治体の財政的な支援が必要である。三田市民病院においても、救急・小児医療などの政策医療に必要な財政支援が国の基準に沿って行われており、この支援は今後とも継続するべきである。

また、三田市民病院においては、平成7年の新病院建設に伴う減価償却費負担が重く、病院経営を過度に圧迫している現状がある。建設当時は三田市の将来計画人口（15万人）に対する医療需要を想定した施設として建設されたものの、その後の急速な環境変化によって三田市人口が11万人程度に伸び悩む中、結果として施設・設備負担が重くなってしまったことが要因である。新病院建設は開設者である三田市の過去の政策的判断に基づくものであるため、これらの経緯を十分に踏まえつつ、新たな三田市による財政支援を行うべきである。

4) 経営効率化の方向性について

三田市民病院は平成 25 年度を目標として経営改善に取り組むこととしている。この計画の策定およびその実行においては、以下の点について実施計画に盛り込み、重点となる項目を決めることより確実に成果を発揮できるようにすべきである。

① 収入増加対策について

収入増加のためには、患者 1 人 1 日当たりの収入を向上させるよう業務を行う必要があるが、単に収益性の有利不利だけで判断するのではなく、病院の目指すべき方向性を見すえた上で、収入増加策を実施する必要がある。三田市民病院では、今後 DPC（診断群別包括評価）による診療報酬請求が行われる予定であるが、DPC は従来の出来高支払いと異なり定額支払いとなるため、診療情報管理士の充実により DPC 別の採算管理・分析を行うことが望まれる。また、DPC では在院日数が収益を大きく左右するため病院全体の平均在院日数も短縮される傾向にあるが、それに見合う新規入院患者数の増加が無ければ病床利用率が低下してしまう。このため、地域医療機関との連携強化により、紹介患者等の増加に努めるべきである。

亜急性期病床導入が検討されているが、在院日数が短縮される状況下では有効である。しかし、亜急性期病床の導入に際しては、入院患者 1 人 1 日当たり収入の管理を十分に行う必要がある。また、亜急性期病床導入時には、医療従事者のモチベーション低下にも注意が必要である。

急性期医療機能の強化に伴い、より高額な収入が得られる加算要件の取得も検討可能であるが、これは高度急性期の診療体制に向かうことになるので、病院の将来像を十分検討する必要がある。特に、人員増強を伴う場合には、目標管理の強化などの工夫を通じて、収益増加と人件費増加のバランスに注意すべきである。

病棟の運営に関しては、看護部門が中心的役割を担っており、病床管理の権限を看護部門に委ねる等の方針により病床利用率上昇を図ることを検討すべきである。

② 経費削減・抑制対策について

無駄を省く努力は重要であるが、やみくもに費用の削減を目指すのではなく、医療の質や職員の意欲低下防止等を考慮しながら経費削減・抑制対策を実施する必要がある。

人件費削減に関しては時間外勤務の適正化を行う必要がある。時間外手当の削減を有効に行えるように勤務体系等を検討すべきである。材料費削減に関しては、契約方法を再考するとともに、後発医薬品の使用を推進する。また、医事、清掃、施設管理等の委託費に関しては、ゼロベースから業務の見直しを行い契約範囲や契約内容の見直しを進めるべきである。

③ 人材確保について

病院経営において専門的能力を持った人材の存在が前提条件となるが、現在医師・看護師ともに不足しており積極的に人材確保策を実施すべきである。

医師については待遇改善による人材確保とともに、労働環境の改善を図るべきである。また、必要に応じ医師を補佐する事務職員（医療クラーク）の採用も検討すべきである。

将来の人材である若手医師の確保のために、若手医師を指導できる医師の確保や教育プログラムの充実により研修医の増加につなげることが望まれる。さらに、どの医師にもやりがいをもってもらえる制度導入を目指し病院への定着化を図るべきである。

医師以外の職種についても、能力開発の機会を与え意欲を高めてもらうため、教育システムの充実を図るべきであり、たとえば看護師であれば認定・専門看護師取得を支援することを考慮すべきである。

④ 実施体制について

これらの改善項目についてはいかに実行するかが肝要であり、強い実施体制が必要である。以下のような観点から実効性のある体制を作ることが必要である。

病院の各部門での事務処理の見直しを行い、マニュアル化等によりチェック体制を整備すべきであり、できうる限り事務処理の統一化を図るべきである。そして、将来的には業

務負担軽減につながる情報システムの導入を行うことが望まれる。

また、経営効率化の取り組みを行う際には、制度上適切な権限と責任を持った院長・理事主導の下、強いリーダーシップを持って改善活動に当たる必要がある。具体的な制度を導入し、目標を設定し、適切に評価を行うことが必要である。また、職員の意識改革を促せるよう、インセンティブ(業績評価)を与えることも有効な手段である。さらに、立地・規模等の条件が類似している病院を選定し、単に数字の比較だけではなく改善活動の実施状況について比較分析を行うことも有用である。できれば、その病院と相互交流を行い、情報交換を行いながら実行すべきである。そして、長期的には病院運営のため、必要な専門性を有する職員を計画的に養成するべきである。

経営効率化の取り組みは、外部委員会を組織し定期的に委員会に進捗状況を報告しさらにその内容を公表することによって、より確実な実施を目指すことが必要である。

5) 経営形態のあり方について

三田市民病院は、より効率的・自立的な経営を目指して経営形態の見直しを検討している。望ましいと考えられる経営形態は何かという視点から、以下の点での検討を十分に行い新しい経営形態を選択すべきである。

①経営形態の議論で必要な視点

経営形態の議論を行う際には、市民病院が果たすべき役割を再確認するとともに、市民が病院に何を期待しているかを考慮のうえ、その実現のために有効な経営形態を検討する必要がある。また、中長期的に市民病院は地域中核的な病院を目指すべきであり、そのために望ましい経営形態を検討すべきである。経営改善は必ず行わなければならない、その実行のために望ましい経営形態は何かを議論しなければならない。

②経営形態変更に関する留意点

国のガイドラインで示された経営形態を概観すると以下のとおりとなった。

- (ア) 地方独立行政法人(非公務員型)への移行～法人化した病院は市からの運営費交付金の減少から経営が困難になるところもでてきているため、法人化検討の場合には運営費交付金の資金に余裕があることが条件となる。
- (イ) 地方公営企業法の全部適用への移行～地方公営企業として病院を続けるならば、管理者権限の活用方策や企業債の償還、収支の見込み等を十分に考慮し、市からの繰入金担保がどの程度できるかの検討が必要である。
- (ウ) 地方独立行政法人、指定管理者、民営化等の非公務員型への移行～職員が非公務員になる経営形態の場合は、職員の身分の問題は避けられない。
- (エ) 地方独立行政法人化・民間移譲への移行～地方独立行政法人化・民間移譲への移行の際には、繰越欠損金等の出資財産への清算が発生する。

③経営形態について

三田市民病院の経営形態は、市民アンケート結果や昨今の周辺医療機関(資源)の状況を踏まえる中で、公的病院としての安定的、継続的な地域医療の確保を最優先課題とするために、地方公営企業法の全部適用への移行が望ましいと考える。地方公営企業法の全部適用を行うことにより、病院に管理者が設置され、予算原案の作成、内部組織の設置、職員の任命、労働協約等の権限が与えられ、この結果、より自主的な病院運営が可能となり、経営の改善をより積極的に実施することが可能となりうる。

なお、経営改善の効果という点では他の経営形態も検討の余地がある。しかし、三田市民病院においては、看護師不足による病棟の閉鎖、医師不足による診療科休止を余儀なくされた経緯があり、病院経営や政策的医療への大きな悪影響があった。したがって、非公務員の扱いとなる経営形態への移行は、再び職員に不安を与えるおそれや離職に対する懸念があるため、現段階では避けるべきであると判断する。この地方公営企業法の全部適用は、職員の身分はそのままであり変わらないため、職員に安心感を与えることとなり、混乱なく経営形態の変更が可能である。

地方公営企業法の全部適用は、経営改善の効果が十分に出ないという批判もある一方で、

全部適用において人事制度等の改革を行い成功している事例もある。したがって、まずこれらの制度を十分検討、発揮することによって経営改善の実行を目指すべきと考える。

ただし、地方公営企業法の全部適用により改善の効果が認められない場合は、一定の期限を設定し他の経営形態への変更も視野に入れ再検討すべきである。

なお、経営形態についてもその改善の効果を点検するために、経営効率化で述べたように外部委員会を開催し、その内容を公表することが必要である。

6) おわりに

三田市が実施した三田市民・地域医療機関の三田市民病院に関するアンケート結果によると、市民・地域医療機関が三田市民病院に寄せる期待は大きく、地域医療を支える上で当該圏域に必要不可欠な病院として明確に認識されていることが分かる。

しかしながら、公立病院経営を取り巻く環境は厳しさを増す一方であり、三田市民病院も従来型の改革では市民の期待に応えることは困難な時代になりつつあると言える。そこで、本答申に述べたような、市民病院の役割の再確認と地域医療連携の確立に努めると共に、抜本的な経営改善への取りくみと、それを可能にするような経営形態の見直しが不可欠である。その際に重要なのは、市民病院に対する三田市民の支持・理解である。医療情勢は「何でも見てもらえる総合病院」時代から「複数医療機関の連携」時代へと変化しており、政策医療の確保のためには財政支援も不可欠であるが、これらは市民の支持・理解無しでは継続しえない。もちろん、このような理解を得るためには、市民病院自身が自助努力を徹底し、独立採算を確保することが前提となる。すなわち市民病院並びに全職員は、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ことが求められており、このような意識改革こそが目標達成の土台となることを認識するべきである。

三田市並びに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、実効性のある計画策定と改革推進に取りく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、三田市民病院の基本理念である『三田地域の中核病院として安心、納得、温かい心のこもった医療を提供し、地域住民の支えとなる病院』としてあり続けることが委員一同の願いである。

平成 20 年 10 月 21 日

三田市民病院あり方検討委員会 委員長

三田市民病院あり方検討委員会 提出資料（抜粋）

①三田市民病院の概要と果たしている役割

ア) 基本理念

三田市民病院は、地域の中核病院として『安心、納得、温かい心のこもった医療を提供し、地域住民の支えとなる病院を目指します』

イ) 診療科（16診療科）

内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科

ウ) 病床数 300 床

エ) 特 色

◆三田市と周辺地域（圏域人口約 30 万人）の拠点病院。

（三木市北東部、加東市東部、篠山市、宝塚市北部、猪名川町、神戸市北部）

◆救急医療を中心とする急性期病院（病状発症後間もない疾患治療を行う医療機関）として活動し、地域の診療所・病院と役割分担・連携を持ちながら、地域全体の医療水準の向上に努めている。

- ・ 24 時間の救急医療（入院を必要とする重症救急）
- ・ 24 時間体制による脳卒中に代表される脳血管疾患を診療
- ・ 24 時間体制による急性心筋梗塞などの循環器疾患を診療
- ・ 外来化学療法をはじめ放射線治療設備を備え、通院でのがん治療
- ・ 周産期医療（出産など）の実施

◆市民病院の地域的役割

- ・ 診療圏では、唯一の公立病院である。
- ・ 採算性等の面から民間医療機関が担わない医療等を提供している。
- ・ 診療圏にて小児医療・産科医療の休止が相次ぐ中で小児医療や分娩ができる医療機関としての機能を維持している。

◆ 平成 20 年 兵庫県保健医療計画での位置づけ

阪神北や丹波地域の脳血管疾患や急性心筋梗塞の急性期医療を担う医療機関として位置づけられている。

参考) 診療圏内の総合病院 (一般病床 200 床以上)

兵庫中央病院 (426 床)、済生会兵庫県病院 (279 床)、三田市民病院 (300 床)

② 三田市民病院の役割と地域連携に関するまとめ

<p>兵庫県保健医療計画における位置付け</p>	<p>・地域の二次救急病院 ・循環器系疾患及び脳神経外科系疾患の急性期治療を担う病院</p>
<p>三田市民病院の役割</p>	<p>◎「二次救急医療」の堅持 ◎兵庫県保健医療計画に沿った診療体制の堅持 ・脳卒中などの「脳疾患急性期医療」(阪神北・丹波医療圏)の強化 ・心筋梗塞などの「心疾患急性期医療」(阪神北・丹波医療圏)の強化 ・がん医療については医師確保ができ次第、放射線治療等を強化 ・透析医療についても医師確保を図り、体制再構築を図る ◎上記を含む「急性期医療」に重点を置いた診療体制の堅持 (出産・小児輪番などの周産期医療の現体制の堅持を含む)</p>
<p>地域医療連携の方向</p>	<p>◎一次診療の医院、診療所等との連携強化 (一次診療機関との更なる連携の拡充) ◎慢性期医療機関との連携強化 (慢性期医療機関との更なる連携の拡充) ◎小児・周産期医療に関する連携 (神戸・三田圏域内の基幹病院との更なる連携の拡充)</p> <p>【連携イメージ図】</p>

③ 経営形態の比較一覧

	地方公営企業法の一部適用【現行】	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化			
概略	法根拠	地方公営企業法	地方公営企業法	地方公営企業法	地方公営企業法	地方独立行政法人法	地方自治法	—
	開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方独立行政法人(議会の議決による定款を設置し県知事の認可を受けた法人)	地方公共団体	民間法人		
概略	責任者	市長(地方公共団体の長)	病院事業管理者(市長が任命)	理事長(設立団体の長が任命)	指定管理者	民間法人の長		
	市長との関係	設置条例で、設置及び経営の基本を定める その他は、長が規則で定める	設置条例で、設置及び経営の基本を定める その他は、管理者が管理規定で定める 予算原案の作成、内部組織の設置、職員任命、資産の取得、労働協定などの権限が管理者に移譲	3～5年間の中期目標と、中期計画を策定し、市長の認可と議会の議決を得る (中期目標や中期計画の枠内であれば、迅速かつ的確なサービス提供等が可能) 市長は評価委員会の意見を聞く	最終管理権限は市長 管理運営のみ指定管理者に代行	譲渡時条件等により、一定の条件を盛り込むことは可能		
	概要	市民病院現在の運営手法 公営企業法による財務規定のみ適用 市町村が設立母体(議会あり) 公務員型	公営企業法による人事・財務の適用 管理者を設置し業務執行権を付与(経営責任等の明確化・経営の明確化・自立性の拡大) 市町村が設立母体(議会あり) 公務員型	地方独立行政法人法による規定 民間手法を利用し効率化・自主的、弾力化な運営可能 徹底した情報開示 市町村が設立母体(定款の作成、知事の認可が必要) 行革推進法第55条で「非公務員型」を推進すると明記	地方自治法244条の2及び条例により運営者を指定 公設民営方式であり、民間事業者による病院経営を全面委託するもの 団体が持つ経営ノウハウを運営、管理に活用する 利用料金制と代行制あり (代行制は市の収入、利用料金制は指定管理者が直接料金を徴収)	民間法人に移譲・売却 民間病院の事業者等に病院自体を譲渡する		
経営・財務	経営の原則	地方公共団体が負担すべき経費以外は原則料金収入で運営 原則は独立採算	地方公共団体が負担すべき経費以外は原則料金収入で運営 原則は独立採算	設立団体(市)からの交付金や料金収入等により運営	利用料金で賄う場合と地方自治体からの負担金等で賄う場合がある	民間手法		
	会計制度	予算単年度主義、公営企業会計方式	予算単年度主義、公営企業会計方式	企業会計方式 (中期計画に基づき弾力的運営可能)	企業会計方式	企業会計方式		
	目標管理	特に制度はない	特に制度はない	設立団体の長が中期目標を設定 中期目標の達成に向けた中期計画を作成し設立他団体の長が認可、各年度計画の届出義務あり	指定管理者は地方自治体への事業報告書の提出が義務付けられているのみ	民間手法		
	予算編成等	企業会計として、予算、決算、条例等が議会関与あり	企業会計として、予算、決算、条例等が議会関与あり 予算案作成は地方公共団体の長が調整	予算等は中期計画に基づいて、年度ごとに業務運営計画を法人の判断で作成する 決算等は監事を任命し、監査法人による監査を受ける	指定管理者は地方自治体への事業報告書の提出が義務付けられている			
	財政効果	経費負担区分に基づく繰出金	経費負担区分に基づく繰出金	運営交付金は残る 起債残額は継承する 時価評価後債務超過の場合は、追加出資が必要	繰出金相当額は指定管理料として設定可能	原則不要 (一定の補助金等を交付しなければならぬこともある)		
	経営の自由度	財務規定や公務員規定等の適用を受ける	財務規定や公務員規定等の適用を受ける	自治体の規定適用は受けない				

	地方公営企業法の一部適用【現行】	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化	
人事・給与	職員身分	公務員、地方公務員法により身分保障	公務員、地方公営企業労働関係法等による身分保障	非公務員	非公務員	
	定数	条例により定数管理	条例により定数管理	定数に関する定めはない	定数に関する定めはない	
	内部組織	市長が任命	条例で設置及び経営の基本を定め、その他は管理者が決定	理事長、監事以外の役員・内部組織は理事長が任命	指定管理者(民間法人等)が決定	民間法人が決定
	労働権	団体権・団体交渉権あり、争議権はなし		労働三権はある		
	身分保障	法律・条例で定める事由になければ降任、退職、免職されない		就業規則により降任、退職、免職あり		
	服務規程	原則として地方公務員法上の服務規程(職務専念義務等)を適用	企業管理規定等により決定	就業規則等により決定		
	採用任命	試験、選考(人事委員会の関与)あり 公共団体の長が任命	試験、選考(人事委員会の関与)あり 管理者が任命	理事長の判断、理事長の任命	指定管理者法人(民間法人等)が判断	民間法人が判断
	給与	一般行政職員と同様に条例(議会の議決)で定める	公営企業の経営状況により独自の給与表を定めることが可能(ただし、当該条例は議会の議決が必要) 人事委員会勧告の対象外	当該法人の業務実績、社会情勢に適合し、独自に規定 支給基準を設立団体の長に届出	指定管理者(民間法人等)が決定	民間法人が決定
処遇	地方公務員の身分は継続	地方公務員の身分は継続 独自の給与体系が可能	一旦、退職金の支払義務が発生する 現給保証あっても、昇給のフラット化は必須	現給保証についての一般会計からの交付金も可能(3年～5年程度)		
公開・評価	情報公開	毎事業年度2回(上期・下期)の業務状況の公表あり 決算審査に基づく決算関連書類の公表あり	中期目標・中期計画等を公表 設立団体の長の承認を受けた財務諸表、事業報告書、決算報告書を公表	指定管理者は地方自治体への事業報告書の提出が義務付けられているのみ	特になし	
	業務評価	法定上の評価制度はない	法定上の評価制度はない 任意に経営協議会を設置	評価委員会による評価制度あり(目標達成評価等を受ける)	法定上の評価制度はない モニタリング制度	法定上の評価制度はない

経営形態のメリット・デメリット

	地方公営企業法の一部適用【現行】	地方公営企業法の全部適用	地方独立行政法人(非公務員型)	指定管理者制度	民営化
メリット	●現状のまま	●市が最終責任 ●救急医療等の政策医療は市の意向により確実に実施 ●基本事項以外は管理規程により定めることが可能	●市長による理事長の任命、100%出資⇒市が最終責任 ●救急医療等の政策医療は確実に実施 ●単年度予算に縛られず、中長期的な意思決定が可能 ●非公務員化による人件費のスクラップアンドビルド⇒副業可能	●「市立病院」として市が最終責任 ●指定仕様の中に救急医療等の確実実施を規定 ●民間主体による経営効果 ●繰出金を契約により一定に設定又は、削減も可能	●売却条件の中に政策医療等の実施規定は可能 ●一般会計における財政負担なし(繰出金皆減)
デメリット	●現状のまま	●地方公共団体の一組織であり、現実的には、独自の給与設定はしにくい ●副業の不可 ※特別職(囑託)化により可能 ●業務評価制度なし ●繰出金の現行15億円は継続 ●人事システム・人員配置等の多少の費用は発生する	◎市の医療提供に係る責任放棄との批判(政策医療の放棄等、特に民営化では批判強い) ◎職員のコセンサスが必要(公務員の身分保障がなくなる) ●一般会計の財政効果が少ない ⇒繰出金現行の15億円は継続 ●不良債務ゼロによる引継が必要 ●役員報酬・評価委員会・外部監査の費用が必要	●人員配置等への関与は不可 ●債務残高等は設置者負担のまま ●政策医療の実施についてのモニタリングが必要	●政策医療縮小の可能性がある ●担い手の確保が困難 ●評価額が期待どおりにならない

參考資料

三田市民病院のあり方検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 三田市民病院経営健全化計画（以下「計画」という。）の策定に際し、専門的な見地からの意見等を踏まえながら、三田市民病院のあり方について検討するため、「三田市民病院のあり方検討委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、調査・検討を行う。

- (1) 三田市民病院の医療の現状と課題に関すること。
- (2) 三田市民病院の経営健全化及び経営戦略に関すること。
- (3) 三田市民病院の目指すべき方向性に関すること。
- (4) その他必要な事項。

(委員会)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成し、市長が委嘱する。

- 2 委員会に委員長を置く。
- 3 委員長は、委員の互選により選出する。
- 4 委員会の会議は、委員長が召集し、主宰する。委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。
- 5 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴取するほか、資料の提出を求めることができる。
- 6 委員会は、非公開とするが、終了後速やかに委員会の議事概要を作成し、公表する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定の日までとする。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、三田市民病院事務局において行う。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成20年3月10日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

三田市民病院のあり方検討委員会 委員名簿

順不同・敬称略

役 職	氏 名	所 属 等
委 員 長	坂東 義清	三田市医師会 会長
副 委 員 長	前田 潔	神戸大学医学部附属病院 大学院教授・副院長
委 員	日瀧 一郎	ひがた公認会計士事務所 公認会計士
委 員	寺谷 進	兵庫県健康福祉部企画少子局 健康福祉政策課長兼健康局医務課参事
委 員	陣内 研二	独立行政法人国立病院機構兵庫中央病院 院長
委 員	中井 亨	社会福祉法人恩賜財団済生会兵庫県病院 院長
委 員	山門 和明	特別・特定医療法人愛仁会 常務理事・本部局長
委 員	佐野 博志	三田市民病院 院長
委 員	吉岡 正剛	三田市 副市長

委員会審議経過

第1回委員会

日時：平成20年4月24日（木）15：30～17：00

場所：三田市民病院 3階講堂

議題：①委員会設置の趣旨、委員長・副委員長の選出について

②公立病院改革ガイドラインと今後の取組方法について

③三田市の財政事情について

④三田市民病院の概要について

⑤その他（三田市民病院施設見学等）

第2回委員会

日時：平成20年7月10日（木）15：30～17：00

場所：三田市民病院 3階講堂

議題：①平成19年度 三田市民病院決算見込みについて

②三田市民病院の現状について

③市民病院の役割と地域医療機関との連携について

第3回委員会

日時：平成20年8月14日（木）15：30～17：30

場所：三田市まちづくり協働センター 6階会議室

議題：①市民病院の役割と地域医療連携

②市民病院の経営健全化収支試算について

③経営形態のあり方について

第4回委員会

日時：平成20年9月24日（水）17：00～19：00

場所：三田市民病院 3階講堂

議題：①経営形態について

②職員の意識改革について

③救急医療の連携体制について

④4疾病対策について

第5回委員会

日時：平成20年10月14日（火）14：00～15：30

場所：三田市民病院 3階講堂

議題：①救急医療の連携体制について

②「答申書（案）」について

用語解説

一次（初期）救急と二次（重篤）救急

一次救急とは、入院や手術を伴わない医療であり、休日夜間急患センターや在宅当番医などによって行われる。二次救急とは、入院や手術を要する症例に対する救急医療であり、いくつかの病院が当番日を決めて救急医療を行う病院群輪番制や、共同利用型病院方式がある。

企業債

市民病院などの地方公営企業が、経営に必要な一定の要件を満たす設備投資等の資本的支出を賄うために発行を認められた債務のこと。他の地方債と同様に起債についての議会審議および自治大臣の許可を経て発行される。

急性期、亜急性期、慢性期

急性期医療とは重点的かつ高密度な医療のことを指し、重度の急性疾患（心筋梗塞、脳動脈瘤破裂等）や、悪性腫瘍、高度な専門的手術・治療等も含まれる医療である。

亜急性期医療とは、急性期を過ぎて重点的・高密度な医療は必要なくなっているが、入院など適切な診療を必要とする医療である。

慢性期とは、症状等は比較的落ち着いているが、長期にわたり療養が必要な医療のことを表している。

後発医薬品

成分そのものやその製造方法を対象とする特許権が消滅した先発医薬品について、特許権者ではなかった医薬品メーカーがその特許の内容を利用して製造した、同じ主成分を含んだ医薬品をいう。先発医薬品に比して低価格であるが、先発医薬品と全く同等の薬効・副作用があるか否かは断定できない面があり、採用に際しては慎重な検討が行われ

る場合もある。

コンビニ受診

緊急性のない軽症患者が、休日や夜間の時間帯に救急外来を受診する行動のこと。救急外来は少数の重症者の対処に特化しており多数の患者の診療は困難であるため、コンビニ受診が増えることにより、重症な患者の対応が困難になったり、入院中の患者の急変に対応が困難になったり、医師が休養がとれず翌日以降の診療に支障を来したりといった弊害の要因となる。

指定管理者制度

地方公共団体が指定する法人その他の団体に、公の施設の管理を行わせる制度。

周産期医療

妊娠満 22 週から出生後満 7 日未満までを周産期といい、母子ともに異常が発生しやすい時期とされる。このような時期には突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方から一貫した総合的な医療体制が必要であることから、周産期医療と表現される。

地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法の全規定（事業管理者の任命、独自の職員採用、経営状況に応じた給与の決定、企業会計による財務処理など）の適用を受けること。病院事業については、特別に財務（予算、決算、契約等）に関する規定のみを適用してきた（「一部適用」）事例が多かったが、近年では独立採算と経営責任を明確化するために、病院事業に対しても「全部適用」を採用する自治体が増加している。現在の三田市民病院は、地方公営企業法の一部適用を受けている。

地方独立行政法人

地方独立行政法人法（平成 16 年施行）にもとづき、地方公共団体が直接行っている事務事業のうち一定のもの（試験研究、大学の設置・管理、公営企業に相当する事業の経営、社会福祉事業の経営等）について、地方公共団体とは別の法人格を有する法人を設立して、より独立性を強めた形で自律的、弾力的な運営を行わせようというものであり、業務の効率性や質の向上を図ることをねらいとする。

特定健診と特定保健指導

平成 20 年 4 月より始まった 40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度である。正式には「特定健康診査・特定保健指導」という。

腹囲の測定及び BMI（肥満度を表す指数）の算出を行い、基準値以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪及び HDL コレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分けされ、クラスに合った保健指導（積極的支援/動機付け支援）を受けることになる。

二次健診

健康診断・人間ドック等の最初の健診（一次健診）にて、何らかの異常が認められた場合に行う追加健診のこと。

認定・専門看護師

社団法人日本看護協会が行う資格認定を得た看護師のこと。認定看護師は、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかると認められた者であり、救急看護、緩和ケアなど 19 分野が特定されている。専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人・家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかると認められた者であり、がん看護、精神看護など 10 分野が特定されている。

病院群輪番制

「病院群輪番制」とは、地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日・夜間等における重症救急患者の入院治療を実施する体制のこと。

保健医療計画と医療圏

保健医療計画とは、医療法第 30 条の 3 に基づき都道府県が策定する医療計画であり、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画のこと。医療圏（二次医療圏）とは、高度で特殊な医療を除く入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために、都道府県内をその広さや人口にもよっておおよそ 5～10 の圏域に分けて設定された区域のこと。主に病院の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定されている。

D P C（診断群分類包括評価）

1 日当たりの医療費を定額で支払う制度に使われる評価方法。従来の出来高制では、入院医療は、投薬、注射などの医療行為が多いほど医療費も高くなっていたが、D P C では出来高で評価する手術、リハビリなどを除く入院費用が包括（定額）払いになり、D P C ごとに定められた 1 日当たりの点数に入院日数をかけたものに、手術代などを加えたものが入院医療費になる。なお、D P C は患者ごとに傷病名や手術、処置の有無などの治療行為を組み合わせたもので分類される。