

第2次
地域医療構想をふまえた
松阪市民病院の在り方検討委員会



第6回 委員会

2020年1月7日



まつ さか
松 阪 市

第5回委員会の振り返り

第5回委員会 委員発言要旨(1/3)

松阪市民病院が 求められる役割

- 介護の現場からすれば、松阪市民病院が地域包括ケア病棟を担い、地域包括ケアシステムの中の一員として地域を支えていただくということは非常にありがたい。地域医療構想においても、地域包括ケアシステムにおいても重要である。
- 是非市民病院には地域包括ケア病床を中心とした病院になってほしいと考える。一定の期間をかけて、医療ニーズに合わせて機能転換していく点にも賛成である。
- 住民の立場に立ってみると、非常にこの計画は、安心できる計画だなと思う。
- 市民病院に在宅で介護できない時に対応してもらえることはありがたい。
- サブアキュートがシステムとして取り入れられるというのは本当にありがたい。ポストアキュートに関しても、少しでも病状が軽くなって帰宅していただくということは、在宅を担っていくものとしてもありがたい。
- 市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院として、地域包括ケアシステムを構築していく中で役割を担っていくということが今後必要になってくる。
- 例えば重症で長期療養の必要な患者や、認知症のほかに病気がある入院の必要な患者等は、地域包括ケア病床は2カ月ぐらいの入院しかできない。急性期経過後、もし地域包括ケア病棟へ入ることができても、そのあとをどうするのか。地域包括ケアシステムの中で、在宅で看ることができるのか、あるいは施設等でそれがきちんと看ることができるのか、また、その後の流れを構築することができるのかということが大事である。
- 今後、地域での急性期・高度急性期はこれだけ、回復期、慢性期はこれだけ、在宅がこうなっていくと示される中で、高度急性期・急性期に関しては、その数値以上にもっと需要が減っていくと思う。その中でいかに地域全体が生き残っていくかを考えなければならない。
- 松阪市民病院が、地域包括ケア病床中心の病院となり、高度急性期・急性期、慢性期、在宅医療をつなぐ地域医療のかけ橋になるということで、地域医療を守るということに大きく寄与すると考える。

第5回委員会 委員発言要旨(2/3)

雇用について	<ul style="list-style-type: none">• 市民病院ほどの大きな病院にはたくさん職員の方がいる。地域包括ケア病院、地域包括ケア病床を中心とした病院になっていくとしても、特に医師や看護師については「働き方改革」のこともあるし、この地域から医療従事者が減るということは、救急のことも含めていろんな意味で大きな問題をはらんでくる。松阪地域にとってそのことが大きな損失になるのではないかとということも少し懸念している。• 3基幹病院長協議会では、2次救急の輪番を維持していただけるということで、心強いとは思っている。そして、やはり医師・看護師等の医療関係者は、引き続きこの松阪にとどまってもらいたい。地域医療という観点から考えたときには、とどまってもらう工夫というのか、あるいは雇用を確保するということが、是非必要になってくるのではないかと考える。• 回復期機能のベッド数が増えたときに、看護職のことを考えると回復期の病院に看護師が少なくなっては困るというようなことも思った。• 雇用の問題というのは、機能を移行していく中でどう考えていくかということになるかと思う。• 医師、看護師、さらにはコメディカルも、他の病院への移動がどうしても出てくると思うし、急性期のほうへはやはり医者も必要になると思うので、いかにうまく雇用を守りながら、松阪地域から流出しないように、松阪地域の中でうまく移動をしていただくということを考えていく必要がある。• 常勤・非常勤を問わず現在働いている職員、医師、看護師、コメディカル等すべてのスタッフの雇用を守ることが第一であり、その雇用さえ守ることができたら、地域のニーズをきちんと支えることもできるだろうと思っている。• 地域人材の流出及び損失、地域経済への影響が課題である。
経営について	<ul style="list-style-type: none">• 市の立場からは、今も市民病院へは市から繰出し(財政支援)をしている。地域医療を進めていくためには市の負担も一定程度あってもいいとは思いますが、できるだけ税金の投入は少ないにこしたことはない。• また、地域包括ケア病床への移行による経営面での課題を整理してほしい。

第5回委員会 委員発言要旨(3/3)

進め方について	<ul style="list-style-type: none">• 急に病院の機能が転換するということは、特に市民の皆さん方に混乱を招く。また、そこで働く看護師やスタッフの方々も混乱される、心配されるということがあるので、このあたりはしっかり時間をかけて周知をするということが重要と考える。• 住民が理解をすることも大事であり、その中で働く職員のことも考えていかなければならない。一気に進めるのではなくて、できそうなところから、試験的に取り組んでいくという方式をとらないと、市民病院を受診してみえる方はたくさんいるから、なぜそういうふうになるのかということを理解していただくことが大事だと思う。• 松阪地区は2030年が入院医療需要のピークということで目安をつくっているのので、それに向けて診療報酬の改定などもにらみながら慎重に進めていくことが非常に重要である。• 住民の立場からは、安心できる医療提供体制を早く整えてほしい。
---------	--

前回委員会での委員長指示事項

地域の医療を守るということについては、「機能」「雇用」「経営」という、三つの観点から考えていく必要がある。

このうち「機能」という側面では、松阪市民病院が、地域包括ケア病床中心の病院となり、高度急性期・急性期、慢性期、在宅医療をつなぐ地域医療のかけ橋になるということで、地域医療を守るということに大きく寄与すると考える。

残る「雇用」と「経営」という側面において、さまざまな運営形態、経営形態の中で工夫をしていただいて、今日出された課題をどれだけ克服できるのか、その可能性を探っていただき、次回に議論の材料を提示していただきたい。

地域医療を守っていくために
松阪市民病院はどうあるべきか

前回 市民病院の機能の検討
地域包括ケア病床を中心とする病院

高度急性期・急性期病院



肺炎、心疾患や脳卒中など高齢者に多い疾患が増加見込

高齢者の肺炎等による救急搬送での入院も増加見込

手術等集中的な急性期医療後の体力の低下等

在宅復帰できる水準まで回復する期間を過ごす入院医療が必要

急性期にあてはまらないが、入院が必要なケースが増える



入院医療ニーズ①

急性期入院後の在宅に復帰するまでの入院



入院医療ニーズ②

地域包括ケア病床を中心とする病院

入院医療ニーズ③

在宅医療



集中管理が必要な在宅療養患者の一時的な受入が増える



介護疲れのための休息を兼ねた受入が増える



介護サービス



高齢者が増加することで、在宅での看病や介護をする世帯が増加

支える家族の高齢・核家族化、在宅医療・介護事業者の負担も増加

今回 地域医療を守るため
“機能分化・連携の確実な実現”、“雇用の確保”、“経営の安定”の3点で検討

松阪市民病院が取り得る可能性のある選択肢について

【松阪市民病院の至上命題】
“地域医療を守る”

経営形態の選択肢

直営型
地方公営企業法一部適用

直営型
地方公営企業法全部適用

直営型
地方独立行政法人

統合型
民間病院と統合

公設民営型
指定管理者制度を活用

地域医療を守るために必要な視点

『機能分化・連携』の
確実な実現
→病床機能を確実に
分化・連携できるか

『雇用』の確保
→地域に医療関係者を
確保できるか

『経営』の安定
→財政負担を抑えつつ
公的役割を継続できるか

【比較検討する】・・・P9にて検討実施

直営のまま、2基幹病院との協力関係を構築する方法。
現状の一部適用のまま、または全部適用、あるいは地方独立行政法人に経営形態を変更することも含む。

【比較検討する】・・・P11にて検討実施

病院事業ごと、2基幹病院のいずれかと統合する方法であり、松阪市として病院の運営は行わなくなり、市としての病院事業は無くなることとなる。統合後、職員の再配置や2病院での一体運営を実現していくこととなる。

【比較検討する】・・・P12にて検討実施

病院を運営する2基幹病院のいずれかを指定管理者として指定し、市民病院の運営をお願いする方法。松阪市として病院事業自体は継続し、市民病院としては残ることとなる。
職員は退職し、指定管理者の母体法人へ再就職することとなる。
指定管理者が職員の再配置をし、2病院を一体的に運営していく。

松阪市民病院が

直営を維持

直営を維持

を選択した場合

地域医療を守るために
必要な視点

メリット

デメリット

『機能分化・連携』
の確実な実現
→病床機能を確実に
分化・連携できるか

『雇用』の確保
→地域に医療関係者を
確保できるか

『経営』の安定
→財政負担を抑えつつ
公的役割を継続できるか

- 松阪市の直営サービスとして関与が強い(政策医療の継続と財政支援ができる)
- 普通交付税の財源措置を享受できるため、松阪市の財政にとっても有益 (→普通交付税は10頁参照)

□ 病院間の合意に基づく連携であるため、急性期治療後必ずしも患者の転院が確約されるものではないため、機能分化・連携が十分発揮されない可能性がある

- 地域包括ケア病床中心の病院単独では医師の確保が難しいと思われる
- 個別に特定の職員に転出指示をすることは難しく、職員の再配置を計画どおりに行うのは現実的に困難を極める可能性が高い
- 転出先が同一でない場合、職員相互間において雇用条件に格差ができる

- 単独で運営を継続するため、経費の支払いなどでスケールメリットが働かず不利
- 機能転換後に2基幹病院から必ずしも患者の転院が確約されるものではないため、安定した収入が確保できない可能性がある
- 市民病院の経営が不安定になれば、松阪市の財政負担が現状(繰出金約9億円)よりも増える可能性がある

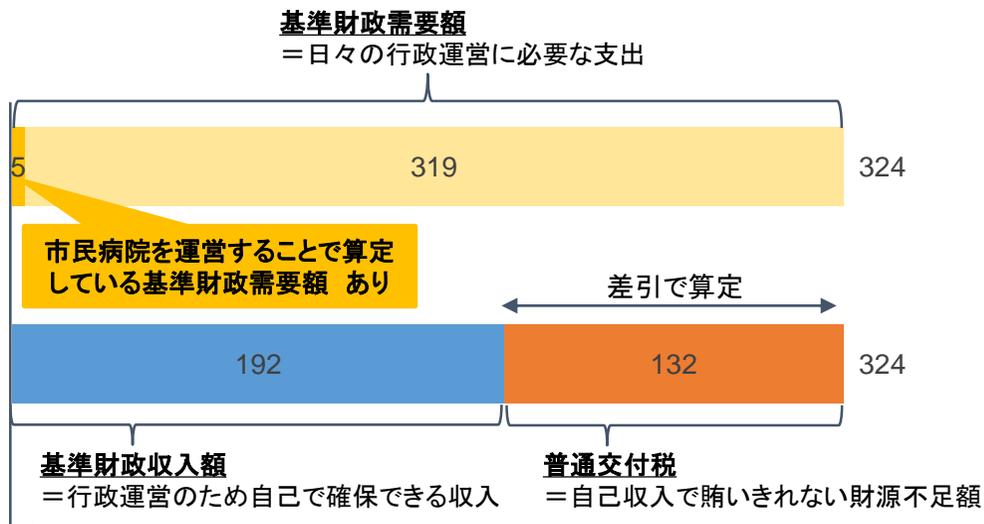
松阪市が市民病院事業をやめれば、普通交付税が約5億円減ることになります

普通交付税とは

制度の概要

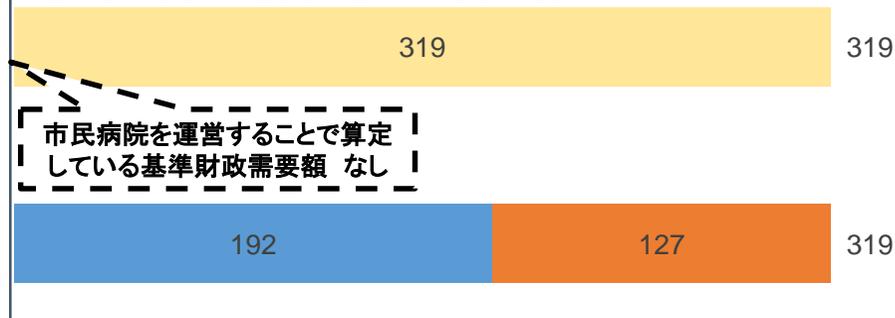
- 日本の財政制度のひとつで、国が地方公共団体(都道府県及び市町村)の財源の偏在を調整することを目的とした地方財政調整制度である。
- 一般的な財政需要(日々の行政運営に必要な経費)に対する財源不足額に見合いの額として、普通交付税は交付される。
- 一般的に用途が限定される負担金・補助金と異なり、普通交付税は用途が限定されない。

松阪市の財政運営の現在の状況(単位:億円)



市民病院の運営をやめた場合の

松阪市の財政運営の状況(単位:億円)



出所:平成30年度 市町村分地方交付税算定台帳(松阪市)

松阪市民病院が

統合型

民間病院と統合

を選択した場合

地域医療を守るために 必要な視点

『機能分化・連携』
の確実な実現
→病床機能を確実に
分化・連携できるか

『雇用』の確保
→地域に医療関係者を
確保できるか

『経営』の安定
→財政負担を抑えつつ
公的役割を継続できるか

メリット

□ 一体運営により急性期経過後の患者の転院が実現されやすいため、機能分化が実現しやすい

- 条件として希望する職員を全員雇用するとすれば、一時に再就職先を確保することができるため、医療職種の松阪市内での雇用を確保しやすい
- 一体運営のなかで、両病院に必要な職員の再配置を弾力的に変更することが可能。また、医師の確保がしやすい

- 統合後は松阪市からの病院事業に対する公費の支出が必要ではなくなる
- 機動性の高い運営が期待されるため、市民病院として運営するよりも変化への対応には強い
- 一体運営により急性期経過後の患者の転院が実現されやすいため、収入を確保しやすい

デメリット

□ 統合した後、経営難となった場合には撤退や他の機能への転換といった判断は否定できず、地域医療体制が必ず確保されるとは言い難い側面がある

- 病院事業は廃止となるため松阪市の関与が及ばない(補助金を受け入れるか否かによる)
- 松阪市に返済すべき企業債(借入金)が残ることが懸念される
- 普通交付税の財源措置を享受できない
- 病院職員はいったん退職することとなるため、一時的に多額の退職金の支払いのための財政負担が生じる

公設民営型

松阪市民病院が

指定管理者制度を活用

を選択した場合

地域医療を守るために
必要な視点

メリット

デメリット

『機能分化・連携』
の確実な実現
→病床機能を確実に
分化・連携できるか

□ 一体運営により急性期経過後の患者の転院が実現されやすいため、機能分化が実現しやすい

『雇用』の確保
→地域に医療関係者を
確保できるか

- 条件として希望する職員を全員雇用するとすれば、一時に再就職先を確保することができるため、医療職種の松阪市内での雇用を確保しやすい
- 一体運営のなかで、両病院に必要な職員の再配置を弾力的に変更することが可能。また、医師の確保がしやすい

『経営』の安定
→財政負担を抑えつつ
公的役割を継続できるか

- 普通交付税の財源措置を享受できるため、松阪市の財政にとっても有益
- 民間の経営手法の発揮により、効率的な病院経営が実現されることが期待できる
- 松阪市の関与が残り、指定管理者に対して自治体が意図する政策医療を維持することができる
- 一体運営により急性期経過後の患者の転院が実現されやすいため、収入を確保しやすい

- 指定管理者の指定管理期間のみの連携であり、期間満了後の連携体制の継続は確約されるものではない
- 病院職員はいったん退職することとなるため、一時的に多額の退職金の支払いのための財政負担が生じる

病床機能の再編事例

近接する掛川市、袋井市両市の意見が合致し、旧両病院の間に統合した新病院が建設されました

両病院の位置関係



背景と合意形成

1. 両院は建物が老朽化しており、ほぼ同時期に市立病院の建替案が浮上した
① 掛川市・袋井市両市ともに建替えにかかわる財政的負担が課題となっていた
2. 10.1kmの距離の中で、患者の取り合いとなっていた
① 両市が属する中東遠医療圏は、すべての自治体(5市1町)に公立病院が林立しており、既存病床は過剰気味であった
3. 中東遠地域において、医師をはじめとする医療スタッフの確保が厳しかった
① 新病院を建設した場合、両病院とも必要数の医療スタッフの確保ができる見通しが立てられなかった

平成18年

袋井市「今後の病院のあり方に関する検討委員会」
掛川市「掛川市立総合病院のあり方に関する検討委員会」設置

→ 単独の病院建替えではなく広域的な取組が望ましいとの意見

平成19年1月

掛川市・袋井市両市長による「新病院建設に関する協定書」締結

平成20年8月

掛川市・袋井市
新病院建設協議会

→ 「両病の円滑な統合」「自治体病院が担うべき政策医療を安定的かつ継続的に実施できる」等の理由で、「一部事務組合の地方公営企業法全部適用が最善」と結論

市民病院間で経営統合し、急性期に特化した病院を新設しました。袋井市民病院は指定管理者制度を活用し、回復期・慢性期中心の病院として機能分化しました

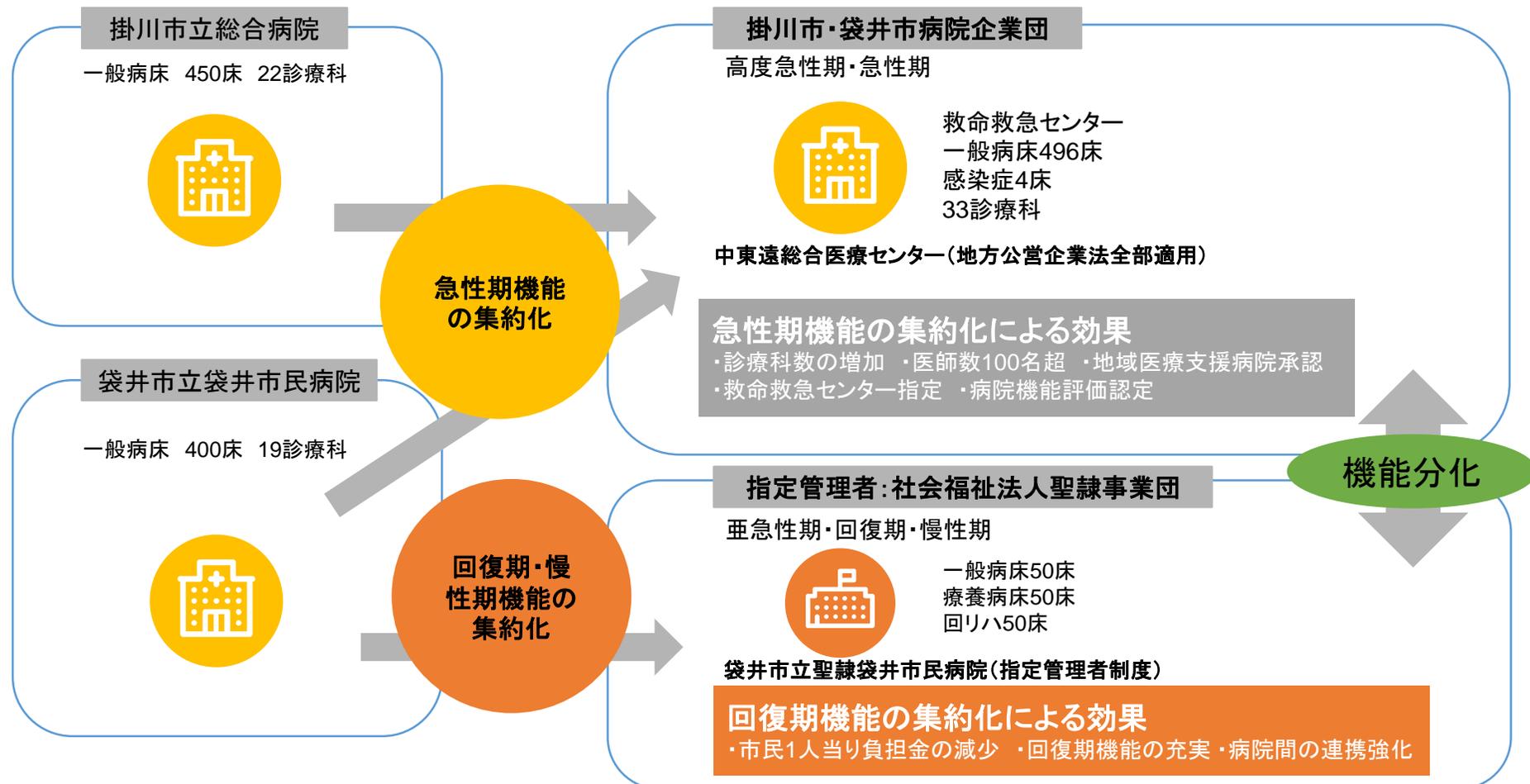
経営統合・機能再編の流れ

平成25年4月末まで

両病院ともに建替時期を迎え、今後の病院あり方に関する検討委員会から**広域的取組み**が望ましいとの意見

平成25年5月以降 新病院体制

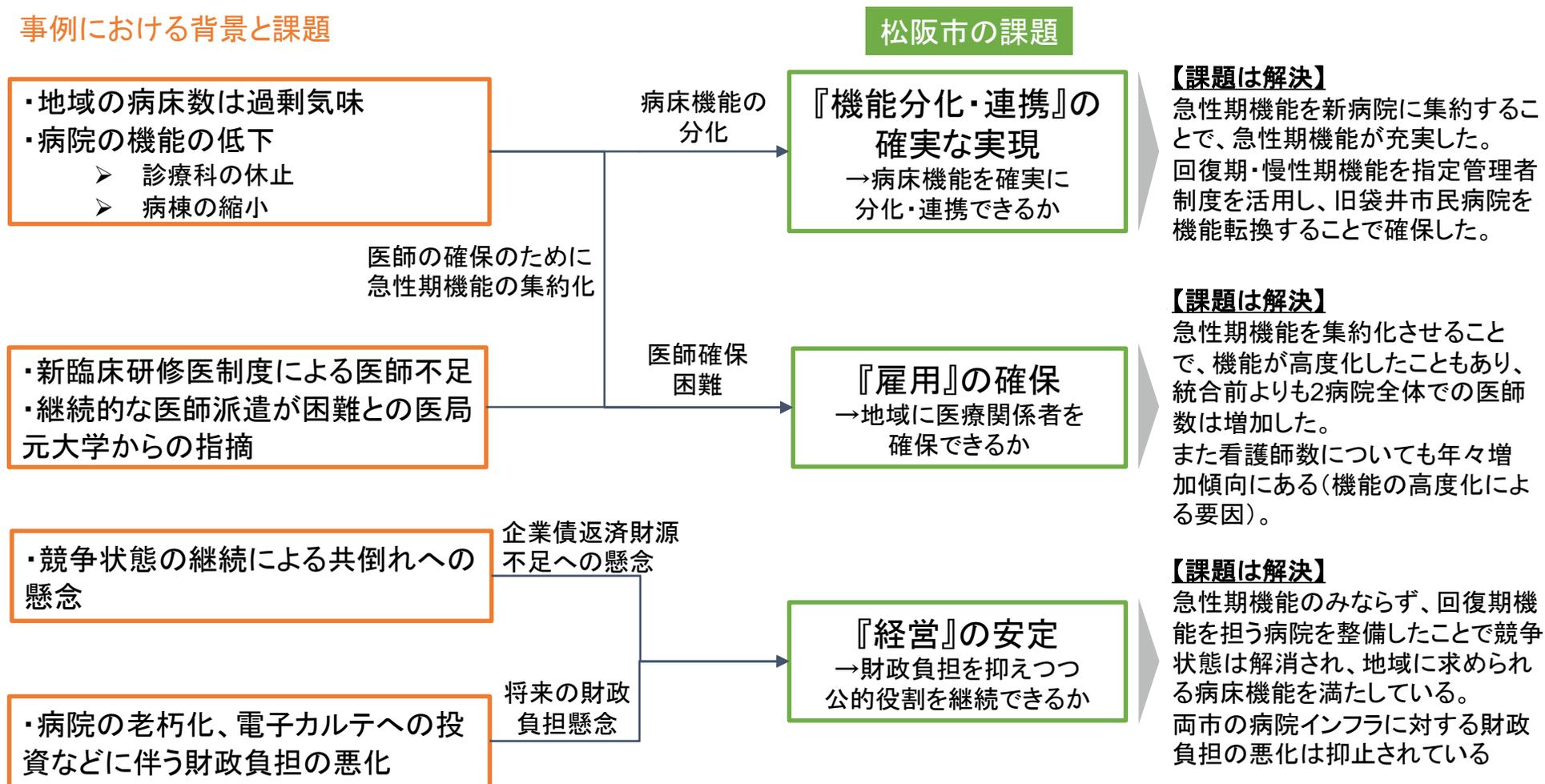
良質な医療サービスを確保するために、医療資源を集約化し、地域中核病院を移転建築。その一方で、旧病院を改修し、急性期以外の機能に特化



この事例の選択した機能分化・連携方法は松阪市の解決すべき課題を解決できています

この事例が選択した機能分化・連携の方法について

事例における背景と課題



【参考資料】
公立病院の経営形態について

直営型、公設民営型、民間病院との統合まで幅広い選択肢があります

公立病院の主な経営形態の手法

I 地方公営企業法一部適用 (395事業※)

- 地方公営企業法に定める財務に関する規定等一部のみを適用した公立病院
- 病院の設置条例を定め設置されるものであり、特別会計の設置など一般会計に対する特例を設けている

II 地方公営企業法全部適用 (388事業※)

- 地方公営企業法に定める財務に関する規定のみならず、組織及び職員の身分取扱いに関する規定を全て適用した公立病院
- 病院の設置条例を定め設置されるものである点は一部適用と同様である

III 地方独立行政法人 (設立法人数:55法人)

- 地方自治体から独立したひとつの法人。新たに法人格が付与され、地方公共団体が実施していた事務・事業を実施する

IV 指定管理者制度 (利用料金制:56事業※) (料金収受代行制:20事業※)

- 公立病院の施設管理・運営を包括的に民間の事業者に行わせるために、地方公共団体が議会の議決を経て指定する業者に期間を定めてその管理・運営を委ねるもの
- 利用料金制と料金収受代行制があり、利用料金制とは指定管理者が収受した料金収入を指定管理者の収入とするものであり、料金収受代行制は、料金徴収は指定管理者が行うが、地方公共団体の収入とするもので、別途必要となる経費を指定管理者に対して支払われるものである

V 民間病院との統合

- 民間の事業者と市民病院事業を統合するものであり、統合後は民間の事業者とともに病院の運営を行っていくこととなる

(参考資料) 経営形態別 組織の特徴の比較

経営形態比較(1/3)



	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間病院との統合
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
病院の運営 責任は誰に あるのか	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命す る特別職地方公務員	理事長 ・地方公共団体の長が任命	指定管理者 (民間法人)	民間法人の長
医療法上の 病院 管理者	地方公共団体の長が 任命する者(医師)	病院事業管理者が 任命する者(医師)	理事長が任命する者 (医師)	指定管理者が任命する者 (医師)	当該民間法人の長が任命す る者(医師)
組織の 特徴	設置条例で設置及び その経営の基本を定め、 その他は地方公共団体 の長が規則等で決定	設置条例で設置及び その経営の基本を定め、 その他は管理者が企業管理 規程で決定	法令で定める基本的な 枠組みの範囲内で、 地方独立行政法人の長が決 定	指定管理者が定める	当該民間法人が定める

【参考資料】経営形態別 自治体との関係 の比較

経営形態比較(2/3)



I 地方公営企業法
一部適用

II 地方公営企業法
全部適用

III 地方独立行政法人

IV 指定管理者
(公設民営)

V 民間病院との統合

	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間病院との統合
市長等との 関係	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で制定	・設置条例で設置及び経営の基本を定め、その他規程は管理者が企業管理規程で制定 ・地方公共団体の長は地方公営企業に係る予算の調整、議会への議案の提出、過料賦課等の権限を留保	・一般的な管理規程は置かず、地方公共団体の長が関与できる事項を法律で限定列举	・指定管理者の指定は議会において行われる ・協定の範囲内で運営をおこなう ・指定後の評価、モニタリング	・統合の際、一定の条件を付すことは可能
議会は運営 に関与 できるか	(関与あり) 予算：議決 決算：認定	(関与あり) 予算：議決 決算：認定	中期目標の認定に関する関与がある	関与しない	関与しない
財政的な バック アップ	地方公営企業法に基づき、繰出金(負担金、補助金)として支出できる	地方公営企業法に基づき、繰出金(負担金、補助金)として支出できる	設立団体がその業務の財源にあてるために必要な金額の全部又は一部に相当する金額を交付することができる	協定の範囲内で支出可能	なし

【参考資料】経営形態別 職員の身分・政策医療への対応 の比較

経営形態比較(3/3)



	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間病院との統合
職員の任命	地方公共団体の長が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が雇用契約を締結	民間法人が雇用契約を締結
職員の身分	地方公務員	地方公務員	法人の職員	指定管理者の職員 (民間法人職員)	当該民間法人の職員
職員の給与	条例で定められた給与表を適用	独自の給与表の設定が可能	地方公共団体の長に届出・公表の必要あり	指定管理者により決定	当該民間法人により決定
政策医療との関係性	地方公共団体の事業であり、政策医療として事業を推進	地方公共団体の事業であり、政策医療として事業を推進	中期目標の設定において、政策医療として臨む内容を設定することができる	地方公共団体の事業のままであるため、指定管理者との協定書・仕様書において政策医療について取り組みを指定することができる	政策医療として統合後に民間法人に介入することは困難 (実施に関する補助金を受け入れるか否かによる)