



【連載】三田未来予想図 —明日への「ギフト」—

私たちの「今」は「明日」への贈り物。

今年、三田市は市制施行 60 周年。この機会に、皆さんとともに「未来」へつなぐ三田市のまちづくりについて考えるため、現在の課題をテーマに、全 8 回で連載します。



連載 ②

知ってほしい 変化する日本の病院の未来。 市が目指すのは、今と変わらず 「この地域で安心の医療を 受け続けられること」

現在、医療を取り巻く環境は大きく変化し、このままでは自治体病院が医療提供体制を維持することは難しくなっています。そのような中で市民の皆さんの安心・安全、健康を守っていくためには、行政や医療機関だけでなく、皆さんのご理解とご協力が不可欠です。そこで、今回は三田市の急性期医療における現状や課題などについてお伝えします。問い合わせ＝市民病院改革プラン推進課(559-5051 FAX 565-2181)

Q1 「市民病院のあり方を見直す」って市は表明しているけど、何のために見直しているの？



目標 地域医療や救急医療の体制(急性期病院)を維持・充実し、病気になっても症状や緊急性に応じた「最適な医療」を、この地域で受け続けられるように見直しています。

この目標の実現のために見直しを行う最大の目的は「既存の医療水準(救急医療など)の確保」と「地域のさらなる急性期の拠点病院づくりを推進すること」です。

▶「急性期」とは？「急性期」病院のメリットは？

病期(病気の症状によって区分した期間) / 病期に応じた病床(入院用のベッド)機能	急性期病院は、左表のとおり主に救急医療や高度な技術を提供します。1分1秒を争う救急時や、がんなどの高度な治療が必要な場合などを考えれば、急性期病院が地域にあることは「安心・安全を守ること」と言えます。三田市民病院は現在、救急を中心とする地域の急性期の拠点病院の役割を担っています。
高度急性期	重度の「急性期(生命にかかわる病気やけが)」の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供
急性期	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けての医療を提供
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療またはリハビリの提供
慢性期	長期にわたり療養が必要な入院患者の受け入れ

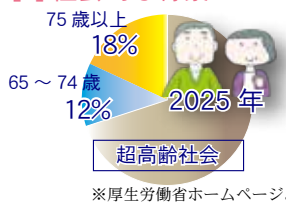
急性期病院は、左表のとおり主に救急医療や高度な技術を提供します。1分1秒を争う救急時や、がんなどの高度な治療が必要な場合などを考えれば、急性期病院が地域にあることは「安心・安全を守ること」と言えます。三田市民病院は現在、救急を中心とする地域の急性期の拠点病院の役割を担っています。

Q2 市民病院をこのまま維持できないの？



高齢化の進行などの社会的な背景 [1] と、それに対応する国の政策(社会保障制度改革)など医療を取り巻く環境が大きく変化 [2] しており、現場(病院)の経営努力だけでは今の体制を維持することは非常に困難な状況となっています。

▶ [1] 社会的な背景



人口構造の大きな変化

- ◆ <平成 37 年(2025 年)> 団塊の世代全てが 75 歳以上に
- ◆ 15 ~ 64 歳の生産年齢人口は減少していく
- ◆ 社会保障費(医療費等)は国家予算の 1 / 3
- ◆ 29 年度予算で 1/3 を占める。高齢化が進むことで、社会保障費は増加の一途をたどると見込まれる

▶ 国は自治体病院の破たんを事前に防ぐため、全国の自治体に対して病院の再編・統合や経営形態の見直しなどを促しています

▶ [2] 医療を取り巻く環境の大きな変化



増え続ける社会保障費を抑えるため、国は、医療サービスの対価として病院などが受け取る報酬や、報酬を受け取るための要件を厳格にして医療の効率化を促すなどの政策を実施。これは、従来と同じ医療サービスを提供しても収入が減り、また、同じ医療提供体制(患者に対する看護師の配置割合等)のままでは収入が減ることを意味しています。

【厳格な改定? 例えば! <イメージ>】

改定内容 1種類の手術につき、一定数以上の手術を行わなければ、受け取る報酬を 10% カットする

[要件] ●▲の手術は年間 30 件以上行うこと
[実際に手術した件数] 28 年 10 件・30 年 10 件
[報酬額] 改定前(28 年) 100 万円 → 改定後(30 年) 90 万円

同じ 10 件の手術をしているのに、受け取るお金が減る仕組みに!!



「救急医療に対応し、全ての診療科における急性期医療を維持する」ためには、最新の医療機器を配備し、多くの医師・看護師を集約化できるよう、病院全体を再編・統合などにより大規模化しなければ、高度な医療水準も病院経営も保てない状況となっています。

【再編・統合が進む兵庫県下の急性期病院】 *三田市民病院の許可病床数：300 床

年月	新病院名/再編・統合した(する)病院	※ 29 年 4 月 1 日現在
25 年 10 月	北播磨総合医療センター(450 床)/三田市民病院・小野市民病院	
27 年 7 月	県立尼崎総合医療センター(730 床)/県立尼崎病院・県立塚口病院	
28 年 7 月	加古川中央市民病院(600 床)/加古川市民病院・神鋼加古川病院	
31 年(予定)	県立丹波医療センター〔仮称〕(320 床)/県立柏原病院 303 床・柏原赤十字病院 99 床	
34 年(予定)	県立はりま姫路総合医療センター〔仮称〕(736 床)/県立姫路循環器病センター 350 床・製鉄記念広畑病院 392 床	
未定	未定/県立西宮病院 400 床・西宮市立中央病院 257 床	



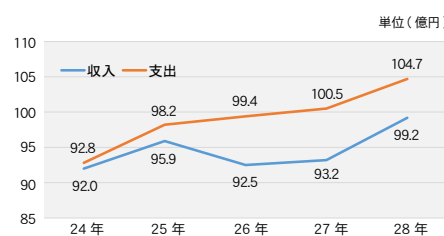
医療技術水準の向上等を目指し、30 年度からはじまる「新専門医制度」。専門医になるためには、指導医のもとで、日本専門医機構が認めた研修プログラムを受け、手術や診療件数の多い病院で経験を積むことが求められています。研修先は本人や医師を派遣する大学医局が選択可能であることから、中小病院から若手の医師が減り、自然と大規模病院に集中(集約化)する仕組みとなっており、中小病院ではさらなる医師不足が懸念されています。

Q3 現在の市民病院の経営はどんな状況なの？



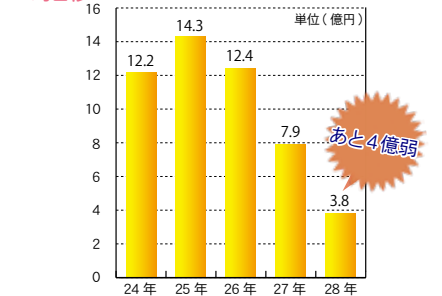
医療を取り巻く環境の変化など(Q 2 - [2] 参照)によって経営状況は悪化しており、市税などからの収入(支援金：年間約 18 億円)を足してもなお慢性的な赤字が続いています。[1] 結果、数年前まで 10 億円以上あった貯金が、28 年度末で約 4 億円まで減少しています。[2]

[1] 三田市民病院の決算の推移



※「三田市民病院決算書」による。収入は収益的収入・資本的収入の合計、支出は収益的支出・資本的支出の合計。

[2] 三田市民病院の資金(貯金)残高の推移



※「三田市民病院決算書」による

「断らない救急」というスローガンのもと、患者確保などに努めています。診療報酬の厳格な改定(Q 2 - [2] 参照)などにより大幅な収支改善の見込みはありません(グラフ [1])。また、市からの多額の支援金(年間約 18 億円)はありますが、その約半分は現在の建物などの償還金であり、その償還は 36 年まで続きます。このため、入院・外来患者数が増加しても資金(貯金)が減少する(グラフ [2])という厳しい経営となっています。

Q4 いろいろな課題があるけれど、三田市として優先的に取り組まないといけないことはどんなこと？



「市民病院の経営改革」と「医師にとって魅力ある病院づくり(Q 2 - [2]「医師の集約化」参照)」です。



経営改革とは、黒字化を目指して経営の効率化や経営形態(※)の見直しを進めるとともに、再編・統合も視野に入れた連携のあり方などを検討することです。このことから、現在の市民病院としての「形」は変わることがあるかもしれません。しかし、この地域で「命」を守る医療体制を保持することが最も大切であると考えています。

※経営形態：地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入、民間譲渡の 4 つを指す

Q5 具体的に今どんな取り組みをしているの？



最小の経費で急性期医療を堅持し、持続可能なものにするための「仕組みづくり」をスタートさせました!



▶しっかりと目標に向かって取り組みを進めています!

<30 年 1 月>市民病院の改革に特化した組織「市民病院改革プラン推進課」を新設し、課題への対応策などを模索しています。<同年 3 月>外部有識者による「審議会」を立ち上げ、まずは「経営改善」を図ることとしています。今後は、現在担っている急性期医療が永続的に提供可能な体制やその方策なども検討し、30 年度内を目途に一定の方針を明示したいと考えています。

※市では、年表記は原則「元号」で記載しています