

令和 5年 6月 20 日

宍粟市議会 議長 浅田 雅 昭 様

新病院整備調査特別委員会

委員長 大畑 利 明

調 査 報 告 書

本委員会に付託された調査事件について、調査が終了しましたので、宍粟市議会会議規則第 111 条の規定により、下記のとおり報告いたします。

記

第1 調査の目的

基本設計時に示された開院後 10 年間の収支試算結果について、病院運営が持続可能かという妥当性を議会として判断するため、特別委員会を設置する。

第2 特別委員会の設置及び調査事項

1 設置決議 令和5年3月 24 日

2 設置根拠 地方自治法第 109 条第1項及び宍粟市議会委員会条例第6条第1項

3 委員会の名称及び構成(定数、正副委員長、委員の氏名)

定数6名

委員長 大畑利明 副委員長 垣口真也 委員 神吉正男、八木雄治、津田晃伸、今井和夫

4 設置期間 設置の日から3か月以内

第3 委員会の開催状況

開催日	協議等の内容
令和5年3月 24 日 (令和 4 年度第1回)	正副委員長の互選、調査検証の進め方について協議
令和5年4月4日 (令和 5 年度第1回)	新病院整備の基本設計における収支計画(病院事業収益)の設定条件の確認

令和5年4月12日 (令和5年度第2回)	新病院整備の基本設計における収支計画(病院事業費用)の設定条件の確認及び質疑事項の洗い出し
令和5年4月18日 (令和5年度第3回)	新病院整備の基本設計における収支計画の設定条件に対する事前質疑の提出及び内容の確認
令和5年4月19日 (令和5年度第4回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する質疑事項及び市民説明会開催記録の確認
令和5年4月25日 (令和5年度第5回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する質疑事項及び説明員の出席確認
令和5年4月27日 (令和5年度第6回)	総合病院職員及び市役所財政担当職員(説明員)出席による質疑応答
令和5年5月9日 (令和5年度第7回)	今後の調査スケジュールの協議、病院及び財政の担当者からの説明内容に対する議員間討議
令和5年5月11日 (令和5年度第8回)	病院等説明内容に対する議員間討議、参考人招致の協議と決定
令和5年5月16日 (令和5年度第9回)	参考人に対する質疑事項の確認、参考人招致に係る開催要領の検討
令和5年5月23日 (令和5年度第10回)	参考人(医師会)に対する質疑事項の確認 参考人招致に係る議事運営方法等の確認
令和5年5月30日 (令和5年度第11回)	参考人招致(宍粟市医師会医師3名)
令和5年6月8日 (令和5年度第12回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する議員間討議
令和5年6月13日 (令和5年度第13回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する議員間討議及び調査報告書素案について協議
令和5年6月15日 (令和5年度第14回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する調査報告書案について協議
令和5年6月16日 (令和5年度第15回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する調査報告書の作成について協議
令和5年6月19日 (令和5年度第16回)	新病院整備の基本設計における収支計画に対する調査報告書の作成について協議及びまとめ

第4 調査の手法

病院及び財政担当者からの資料提出・説明及び参考人からの意見聴取並びに各委員独自調査・作成資料などを基に、委員間討議を中心とした調査を実施した。

1, 新病院整備の基本設計に関して提出された資料

新病院整備事業の概要、収支計画、収支シミュレーション設定条件、入院外来単価試算の考え方、病院の設備構造基準、財政収支見通し、地方債事務取扱資料

2, 調査特別委員会で参考にした資料

- ① 宍粟市新病院整備に係る基本構想(宍粟市)
- ② 宍粟市新病院整備に係る基本計画(宍粟市)
- ③ 公立宍粟総合病院新病院特別会計決算書(公立宍粟総合病院)
- ④ 令和4年度病院事業の地方財政措置(総務省)
- ⑤ 公立宍粟総合病院改革プラン経営指標等の達成状況(公立宍粟総合病院)
- ⑥ 新病院市民説明会開催記録(宍粟市・公立宍粟総合病院)
- ⑦ 令和4年度診療報酬改定の概要(厚生労働省)
- ⑧ 公立病院経営比較表(総務省)
- ⑨ 公立宍粟総合病院を取り巻く環境(公立宍粟総合病院運営協議会)

3, 参考人制度

- ① 5/30 宍粟市医師会医師と調査委員の意見交換会
- ② 6/2 新病院整備基本設計コンストラクションマネジメント委託業者からの回答
- ③ 6/6 新病院整備開院支援業務委託業者からの回答

第5 調査の内容

1, 基本設計案の概要

① 建物計画概要

・病院棟・会議室棟 地上4階 塔屋1階 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 床面積:16,971.6 m²

・院内保育所棟 地上1階 木造 床面積:310.8 m²(うち病児病後児保育 97.3 m²)

・研修医等宿舍棟 地上2階 軽量鉄骨造 床面積:600.0 m²

② 事業費 総額 155 億 6,954 万円

・建設工事費 126 億 6,105 万円、医療機器費 22 億 1,100 万円、

設計監理等 4 億 7,630 万円

什器備品購入費 1 億 3,860 万円、移転費 6000 万円、その他 2,259 万円

2, 事業収支シミュレーションの設定条件の概要

① 医業収益

ア、入院収益 病床数164床 急性期68床(うち周産期28床)・回復期(地域包括)96床

・病床利用率及び入院患者数 急性期 88.2% 60 人/日×365 日=21,900 人

地域包括ケア 95% 92 人/日×365 日=33,580 人

・入院診療単価 急性期(R9年度 56,190 円、以降年0.5%加算)

地域包括ケア(R9年度 35,710 円、以降年0.5%加算)

イ、外来収益 1日外来平均患者数 400 人×診療日数 244日=延べ外来患者数 97,600 人

外来診療単価 (R9年度 14,500 円、以降年0.5%加算)

② 医業費用

ア、職員給与費 H30 年度～R2年度の病院職員給与費の平均増減率+1.0353 加算、職員数は固定で試算、R9年度以降も同率で加算

イ、材料費 H30年度～R元年度の材料費対入院・外来収益比率の平均値(19.6%)

ウ、経費 収益連動分:入院・外来収益×賃借料分 0.8%・委託料分 0.84%計上

非連動分:H28年度～R元年度経費対入院・外来収益比率の平均値(14.4%)

エ、減価償却費 区分別に以下の償却年度で計上

病院本体(建築)39年、設備医療機器15年、備品7年、情報システム7年

オ、資産減耗費 H28年度からR元年度の平均値

3、基本設計時収支シミュレーション結果

上記、基本設計概要と設定条件に基づき開院10年目までの事業収支シミュレーションを行うと、
下表のとおりとなる。

基本設計時 収支試算結果

【収益的収支】 *開院年度を修正 注) 端数処理の関係で千円の位に誤差が出ている場合があります。

項目	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度	R18年度
	開院時	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
病院事業収益 ア	4,927,954	4,945,050	4,958,533	4,973,234	4,987,922	4,998,742	5,024,539	4,898,073	4,924,455	4,951,132
医業収益 (ア)	4,080,323	4,098,995	4,117,668	4,136,676	4,155,685	4,174,693	4,193,702	4,212,710	4,231,937	4,251,165
医業外収益 (イ)	847,631	846,055	840,865	836,558	832,237	824,049	830,837	685,363	692,518	699,967
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院事業費用 イ	4,941,128	4,974,485	5,002,933	5,033,201	5,064,081	5,088,597	5,139,395	4,934,093	4,986,189	5,039,148
医業費用 (ウ)	4,810,420	4,847,176	4,877,106	4,907,843	4,938,955	4,963,958	5,014,697	4,807,251	4,859,497	4,912,678
医業外費用 (エ)	130,708	127,309	125,827	125,358	125,126	124,639	124,698	126,842	126,692	126,470
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益 (ア) - (ウ)	▲ 730,097	▲ 748,181	▲ 759,438	▲ 771,167	▲ 783,270	▲ 789,265	▲ 820,995	▲ 594,541	▲ 627,560	▲ 661,513
経常損益 ((ア)+(イ)) - ((ウ)+(エ))	▲ 13,174	▲ 29,435	▲ 44,400	▲ 59,967	▲ 76,159	▲ 89,855	▲ 114,856	▲ 36,020	▲ 61,734	▲ 88,016
純損益 ウ=ア-イ	▲ 13,174	▲ 29,435	▲ 44,400	▲ 59,967	▲ 76,159	▲ 89,855	▲ 114,856	▲ 36,020	▲ 61,734	▲ 88,016

【資本的収支】

資本的収入 エ	151,191	413,761	368,271	382,479	464,794	358,733	798,397	367,920	433,923	445,060
資本的支出 オ	295,151	819,412	728,432	756,849	921,478	599,357	1,038,685	617,730	749,736	772,009
資本収支差額 カ=エ-オ	▲ 143,960	▲ 405,651	▲ 360,161	▲ 374,370	▲ 456,684	▲ 240,624	▲ 240,288	▲ 249,810	▲ 315,813	▲ 326,949

【資金計画】

収益的収支(純損益) ウ	▲ 13,174	▲ 29,435	▲ 44,400	▲ 59,967	▲ 76,159	▲ 89,855	▲ 114,856	▲ 36,020	▲ 61,734	▲ 88,016
資本的収支(収支差額) カ	▲ 143,960	▲ 405,651	▲ 360,161	▲ 374,370	▲ 456,684	▲ 240,624	▲ 240,288	▲ 249,810	▲ 315,813	▲ 326,949
内部留保資金(減価償却費等) キ	666,017	668,247	668,334	668,313	668,630	666,253	674,682	578,752	587,356	596,229
単年度資金収支 ク=ウ+カ+キ	508,883	233,161	263,773	233,976	135,787	335,774	319,538	292,922	209,809	181,264

【一般会計繰入金(集計)】

収益的収支に含まれるもの	425,394	423,818	422,777	422,393	421,977	421,433	421,063	420,885	420,560	420,199
資本的収支に含まれるもの	151,191	413,761	368,271	382,479	464,794	248,733	248,397	257,920	323,923	335,060
合計	576,585	837,579	791,048	804,872	886,771	670,166	669,460	678,805	744,483	755,259
うち交付税算入見込額	374,509	505,006	480,705	483,044	508,144	385,140	384,787	389,459	422,298	427,686
うち差引一般会計負担見込額	202,076	332,573	310,343	321,828	378,627	285,026	284,673	289,346	322,185	327,573

第6 調査の結果

1, はじめに

一般的に、今日の公立病院は、医師不足等により厳しい経営状況を余儀なくされており、病院施設の建替が一度行われれば、その後の経営環境の変化や病院経営の健全化などに柔軟に対応することが困難になることも想定される。

公立宍粟総合病院は、施設の老朽化が著しく、今後も良質な医療を提供していくならば、建替が必要な時期に来ており、早急な施設整備の検討が必要である。

しかし、新病院整備に係る基本構想・基本計画に基づく移転による新病院の建替は、建設単価の高騰を受け、155億7千万円という多額の費用を要する基本設計となった。

それは、一般会計の負担、すなわち市民負担の増大に繋がることも懸念されることとなる。

新病院整備に関する収支見通し等の点検に加え、市民が住み慣れた地域で安心して必要とされる医療を受診できる病院であり続けられるよう、持続可能な医療提供体制であるかどうかの点検が必要であるとの認識に立って調査を行う。

2, 公立宍粟総合病院(新病院)の役割及び機能に対する意見

公立宍粟総合病院は、播磨北西部地域における二次救急を担うとともに、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を重視し、その役割及び機能については、播磨姫路圏域での医療機能の分化や連携を進め、必要な医療を切れ目なく提供していける体制づくりが必要とされる。

宍粟市域はもとより、播磨北西部地域における市民の安全・安心の確保の観点から、周産期医療や初期救急医療等の不採算とされる医療を担うとともに、一人暮らし、老老介護高齢者など、社会的弱者に対するセーフティーネットとして地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うことが望まれる。

また、超高齢化などで急性期の医療ニーズが大きく変化する中で、循環器系疾患等の高度急性期医療は、県立はりま姫路総合医療センター(以下「はり姫」という。)等の高度急性期病院との機能分化や連携を明確化・最適化したうえで、回復期患者の受入れができるよう連携強化すべきであるとの意見は、一致するところである。

新病院は、現公立宍粟総合病院の機能を引き継ぐものであることから、今後の医療需要の変化等に対応した最適な役割が果たせる内容であるのか明確化すべきとの委員会意見を以下に付す。

① 回復期の機能の役割と最適化について

超高齢化等に伴う救急患者の多くは、公立宍粟総合病院では対応しきれない循環器系等の疾患であると考えられる。現在も、救急患者の多くは、市外の医療機関へ搬送されていることが推定される。また、今後の医療需要の変化として、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。

そこで、はり姫等の専門医療に特化した高度急性期医療機関と、地域の医療機関とのアライアンス(連携)を進めていくことが重要となる。

新病院の計画は、回復期病床96床を「地域包括ケア病床」とし、急性期治療後または在宅療養中に悪化した患者や介護施設で急に具合が悪くなった方の受入れやレスパイトケアを希望する方などの受入れをめざすとしている。

しかし、今後の患者確保の観点から或いは市民のニーズとして、高度急性期治療後は、公立宍粟総合病院において、ADL改善に特化した回復期リハビリテーションを受けたいとする方々も見込まれることから、地域包括ケア病床における幅広い患者の受け入れの検討を要する。

② 急性期病棟、小児・周産期医療について

急性期病棟(68床)のうち、小児・周産期医療(28床)に対して、子育て世代から選ばれる環境の整備を求める。現状が、市内の子育て世代に選んでもらえる病院になっているのか疑問との意見もあり、周産期療養環境の改善について、その充実を求めるとともに、市は、開設者として子育て世代の意見を聴取する必要がある。

③ 救急医療について、

一次救急は、夜間や休日・祝日など医療機関が診療していない時に診療を行う体制を維持されたい。また、市内で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行うことを原則とし、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等は、対応可能な範囲において診療を実施し、対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに救命救急医療を担う医療機関等へ紹介するなど、高度急性期医療機関との連携強化を求める。

3, 新病院に対する財政シミュレーションについての意見

1) 開院後10年間の収支試算表について

基本設計では、事業費約155億7千万円(医療器械等含む)を要すると試算し、前記第5の2のシミ

ュレーション設定条件に基づき試算した開院後10年間の収支試算結果が出されている。

調査特別委員会は、病院経営の持続可能性や将来負担が過重にならないかなどの観点から、この収支試算が妥当かどうかについて、検討を重ねた。

① 医業収益

ア、入院患者数 152 人/日、外来患者数 400 人/日の検証

入院患者数及び外来患者数は、医業収益の根幹をなす事柄である。コロナ前の 2015 年度から 2019 年度の入院患者数は、平均 137 人/日、外来患者数は、平均 389 人/日の実績と収支計画における入院患者数 152 人/日、外来患者数 400 人/日の設定値について、検討したが、委員会の意見はまとまらなかった。

まず、概ね妥当とする意見として、急性期病棟は、現在 95 床(病床利用率約 70%)で平均 66 人/日の利用者に対して、新病院では 68 床(病床利用率 88%)、平均 61 人/日の設定条件は、実現可能と考える。

次に、回復期病棟は、現在の84床から96床まで増床となっている。これは、回復期病床は全国的に不足しており、西播磨医療圏においても不足していること。はり姫からの患者受け入れが見込まれること。開業医からの短期間の入院も含めた入院受け入れが見込まれること。また、将来推計入院患者数は、国立社会保障・人口問題研究所(以下「社人研」という。)の将来人口推計にその年代ごとの受療率を掛けて考えるべきであり、それによれば2025年を100とすれば2035年は97とほとんど減らないこと。(ちなみに2045年は84、2055年は69。)よって、平均91人/日は実現可能であり、入院患者数152人/日の設定は概ね妥当と考える。

外来患者数は、社人研の将来推計人口と受療率の算出から、外来患者の将来推計の推移は、2025 年を 100 とすれば、2035 年 86(ちなみに 2045 年 69、2055 年 54)となるが、受療率の高い高齢者は、大幅な変動がないと見込まれ、外来患者数平均 400 人/日は、実現できると考える。一方、妥当でないとする意見として、本来、事業収支計画を作成する場合は、基本的には最悪のケースを想定して、その場合でも、経営存続が可能となる計画を策定するのが民間企業では当たり前の考えである。2015年度から2019年度までのコロナ前直近5年間の1日平均入院患者数は約137人、1日平均外来患者数は約389人である。2020年度・2021年度を含めた直近5年間の平均入院患者数の場合は、1日約119人となる。コロナ前のピーク時47,947人/年・平均131人/日まで回復できるか厳しい状況にある中で、新病院の収支計画の入院患者数は、55,480人/年・152人/日を10年間継続させる試算となっている。

また、2017年から2021年の5年間の医業収益の年平均決算額は、34億7,186万円の実績であるが、収支計画では、2027年開院時、約40億8千万円を見込み、10年間均等(0.45%)に増収し、2036年度10年目の医業収益は、約42億5,116万円を見込んでいる。人口減少が進む中で、これが実現可能であるとする要素や根拠がなく、妥当とすることは出来ない。

宍粟市の総人口に対して、過去の実績値を基に入院患者数・外来患者数を換算すれば、開院時の入院患者数は、107人、外来患者数は、304人と推定される。開院後10年間の収支試算については、社人研の人口推計を基に計画を立てるべきであり、入院患者数152人/日、外来患者数400人/日が、10年間継続されるとの設定は、妥当性を見出せる根拠に乏しく、医業収益が見込める試算ではないと考える。

イ、診療報酬単価

2016年から2021年の入院診療単価の伸び率は、年平均、急性期5.7%、地域包括ケア病棟5.1%、外来診療単価約4%アップしている。そのうち、本体部分(技術・サービス等の報酬)は2010年から2022年までの平均約0.4%/年であることから、今後の予測として、1年あたり0.5%アップする条件設定である。

これに関しては、2022年診療報酬の薬価部分を含む全体で0.94%マイナス改定していることや、国の医療費削減に向けて、入院に関して、病床数の削減や病床機能の見直しが進められるなど、先の見通しが不安視されるとの意見もあるが、全体的には、妥当とする意見であった。

② 医業費用

ア、職員給与費

2018年から2020年の平均値をとって、今後の職員給与費の上昇率を1.0353%と設定している。また、職員数は、現状の職員数として算出している。

しかし、勤務医の給与水準や医師等を確保する観点から、今後、人件費の高騰が考えられるので、これ以上必要となる可能性も予想される。

イ、経費について

一般的に経費の試算は、入院・外来収益に対する比率等から算出した費用を計上するが、建設費に対するランニングコスト(建物を使い続けるために必要な費用)がどの程度積算されているのか分

からない。

通常、ランニングコストは、建設費の4倍程度と言われていることから考えると、経費の設定が少ない。また、医療機器等の保守等の経費の増加なども含めて考えると算出の経費が少ないとの意見がある。一方では、今までの事例から判断して算出しているこの設定金額で良いのではないかとの意見がある。

2) 経営強化プランとの関係

国のガイドラインに基づく公立病院の経営強化プランでは、持続可能な経営を実現する必要性から、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、経常黒字化(経常収支比率が100%以上)となる数値目標を定めるべきとされている。

その上で、修正医業収支比率((入院収益+外来収益+その他医業収益)÷医業費用)についても、所定の繰出が行われれば経常黒字が達成できる水準となるように数値目標を定め、本業である修正医業収支の改善に向けた取組みを進めるべきとされている。

新病院整備に係る収支試算結果を見れば、経常収支、また、修正医業収支ともに、開院後10年間、赤字となっている。このような場合は、不採算な政策的医療への負担のうえに、新たな施設整備費の負担が重くのしかかり、非常に深刻な問題になる可能性があることを認識しなければならないとの意見がある。

3) 新病院整備の適正規模に関して

新病院の適正規模に関しても、妥当かどうかは意見が分かれた。妥当とする意見としては、はり姫との連携や開業医との連携・信頼関係を作っていくこと。また、民間開業医の減少、近隣市町でも同様のことが起こるので公立宍粟総合病院に対しての需要が見込まれること。また、将来、人口減だからといって病床を少なくすれば、現在のニーズに対応できず救急を断わることになり、新病院の役割を果たせなくなること。

そして、それでも、将来、患者数が減少し、病床が余ってきた場合は、2床室、4床室をすべて個室化する、また、病棟をニーズに合ったものに変更する(介護医療院等)等により、経営が成り立つ改善方法が見込まれること、そして、最重要課題の医師確保のために維持したい臨床研修病院の指定を受け続けるためには、現在計画している規模の病床数は必要なこと等を鑑み、現在の規模は妥当であるという意見があった。

一方、臨床研修病院の指定は、重要だが、基準は、入院患者数年間 3,000 人以上や研修プログラムが必要な要素であり、病床規模と指定基準と直接の関係はなく、指定を受ける病院には164床未満の病院もあるとの意見と、直近の問題への対応も大事だが、長期的な観点から将来の姿を想像して慎重に考える必要がある。例えば、開院後15年の 2040 年社人研推計人口 22,353 人に対して必要病床数をどの程度と予測するかや、財政的にも、将来的に、過剰病床を抱える余裕はなく、圏域内での連携や病床機能の分化によって、当初から病床削減(ダウンサイジング)の可能性を検討する余地が残されているのではないか。例えば、財政負担を抑制する観点から過度な設備投資は避けるべきであり、延べ床面積や器械投資の面でコスト縮減の工夫が必要である。現在の病院を民間に売却し、慢性期以降の機能分化・連携も検討すべきとの意見が出された。

以上、主なところを記述したが、開院後 10 年間の収支試算表について持続可能な計画かどうかについては、見解が一致することは難しかった。しかし、健全経営を維持していくために、特に留意・改善してもらいたい事項については、全員一致したので、提案として最後に記述していきたい。

4, 新病院の今後のあり方について

新しい公立宍粟総合病院には、①公的な役割を果たすために必要とされる医療の提供と②将来的にも市民負担を抑制するという2つの条件(持続可能な医療提供のための条件)が要求される。

その判断を誤れば、本市の厳しい財政状況下において、また、人口減少が厳しい中で、将来にわたり重い市民負担を強いることになる可能性も否定できない。そのあたりを十分に考慮した新病院の在り方の検討が強く求められる。

その判断については、兵庫県の助言、経営強化アドバイザー(有限責任監査法人トーマツ)による分析と検証を大いに参考にすべきという点では、委員全員意見の一致するところであった。

5, 具体的な方策について

提言① 宍粟市域内における病診連携の充実

公立宍粟総合病院は、市内唯一の病院として、急性期医療及び回復期医療(地域包括ケア機能)を提供し、地域住民の安心安全な暮らしを守る役割を担っている。

人口減少、少子高齢化の急速な進展という厳しい経営環境のなかにあるが、地域にとっては、なくてはならない病院であるため、持続可能な医療提供体制を確保していく必要がある。

へき地医療や救急医療を担うことはもちろんのこと、今後の需要が増すであろうと見込まれる疾患の受

入れ、特に、大腿骨骨折などへの対応に必要な整形外科医等の確保が必要である。

また、若者の定住を図るためには、小児・周産期医療の充実が必要であり、子育て世代に選ばれる病院への工夫と方策が必要である。

新病院は、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たすためにも、開業医・介護施設など市内の医療・介護機関との連携を進めるとともに、加療を要する患者の在宅療養環境に配慮した入院受け入れなど、地域特有の課題に対しても役割を果たされたい。

提言② 地域包括ケア病棟の在り方について

公立宍粟総合病院は、地域包括ケア病棟入院料1の施設基準を取得している。具体的には、退院患者に占める在宅等に退院するものの割合が7割以上であることや、入院患者に占める自宅等から入院したものの割合が1割5分以上であることなどの基準を満たしている。

今後も、診療報酬の面から、自院での転棟ではなく、他院からの入院割合が重要視されていることから、ポストアキュート機能(回復期患者の受入れ、治療機能)を支える医療機関及びサブアキュート機能(救急受入れ、かかりつけ患者の受入れ)の医療機関として、将来的に維持できる体制の構築に努められたい。

特に、高度急性期医療機関の治療を終え、自宅や社会復帰のために、公立宍粟総合病院の回復期に戻りたいと望む患者、家族のニーズに沿った取組みの充実に努められたい。

提言③ 客観的根拠による設計と病院職員のコスト意識

病院の建物、設備に関する設計は、幹部職員、医師、看護師、技術職員、その他事務職員など非常に多数、多職種のスタッフの意見・要望を聞き作成されていると考えられるが、財政的な視点、コスト意識を持って全体をコーディネートしなければ、どうしても過大になる傾向があり、建設費が増大してしまうと考えられる。このため、病院建設のコンセプトや経営上重要な視点、指標とともに、コスト意識に基づく現場スタッフの意見・要望の積み上げとその調整機能が働いているかなど、再点検を求める。

提言④ 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

医師確保の方策の一つとして、臨床研修医や専攻医等の若手医師の確保についても、重要な課題となっている。公立宍粟総合病院は「基幹型初期臨床研修病院」の指定を受け研修医の養成と今後の医師確保に取り組んでいるが、現在のところ、まだ専門医の確保への成果に繋がっていない。

今後においても、魅力ある研修病院となるよう研修プログラムの充実や指導医の充実などに取組んでいく必要がある。また、関連病院と連携しながら専攻医の確保にも取り組んでいく必要があり、個々のキャリアパス(到達目標)に応じたプログラムを提供すること等により、魅力のある研修環境の構築に向けた取組みを進め、研修後は、公立宍粟総合病院の勤務医として復帰してもらえる環境整備を求める。

また、公立宍粟総合病院に帰ってきてもらうには、研修後に「ここに帰って来たい」と思ってもらえることが大切である。そのためにもアットホームな職場環境づくりに努められたい。また、地域住民とも関係を持つ取り組みなどを作り、地域住民から受け入れられている実感を持ってもらうことも重要である。

6, おわりに

調査特別委員会のミッションは、「基本設計時に示された開院後 10 年間の収支試算結果が、公立宍粟総合病院の運営が持続可能であるかどうか」の妥当性を議会として判断することにあつた。

そのため、市や病院当局、または、関係企業、あるいは、宍粟市医師会のメンバー等に意見を聞き考察したが、「妥当」か「妥当でないか」の判断ができる合理的、科学的な根拠はなく、調査特別委員会委員の意見の一致点を見いだすことはできなかった。

このため、調査特別委員会として、新病院の整備に係る開院後 10 年間の収支試算結果に基づく議論の中で出された意見の双方を記述し、それら課題の解決を図るために必要と思われる政策等を提言する。

今後、兵庫県の助言や経営強化アドバイザー(有限責任監査法人トーマツ)による分析と検証などを確認する中で、今後も議会として監視を続けることとしたい。

今後、公立宍粟総合病院において、持続可能で地域に必要とされる病院運営が実現されることを願い本調査特別委員会の調査を終了する。