

桑名市総合医療センターの設立に至った経緯について

【日時】平成30年8月20日 13時30分～15時30分

【場所】桑名市総合医療センター

【会派名】至誠クラブ（7名）

山田慶勝、筒井登、新家喜志男、神谷雅章、磯部雅弘、藤井基夫、黒辺一彦

1. はじめに

桑名市は伊勢平野と濃尾平野の境に位置し、名古屋市から25km圏内ということもありベッドタウンとして宅地開発も進んでいる。2004年（平成16年）に桑名市、長島町、多度町の3市町村が合併し新桑名市が誕生した。はまぐり料理に代表される食文化を有し、ナガシマスパワールド、多度大社、六華苑など観光資源に恵まれる観光都市であり、また機械、金属系を中心とする工業都市でもある。



2. 調査事項の概要

西尾市民病院事務部局から西尾市議会に対して『西尾市民病院の慢性的な赤字経営に伴う打開策として、西尾市側から碧南市側に統合の相談を働き掛けた』という報告があった。

この報告によると、碧南市民病院は『西尾市民病院ほど経営が逼迫していないからあわてることはない』という、いわば門前払いの回答であったと聞いた。

後日、碧南市側から病院を統合する場合、碧南市側に新規病院を建設するならば考えないこともないという情報ももたらされた。

目先の見方をすれば、碧南市民病院も現状の経営状況は西尾市民病院のそれほど酷くないにしても、碧南市民病院の経年の収支報告を見れば、その赤字額は西尾市の状況と似たり寄ったりであり、いずれ西尾市民病院と同じ運命をたどるに違いないと考えることは容易である。

よって、わが至誠クラブは『両市民病院の建屋建設経過年数及び経営環境を考慮した場合、廃院するという選択肢を選ばないとするならば、双方共に対立するのではなく共存するという方向で将来を考えるべきではないか』という結論に至った。

そんなとき、当クラブに所属する若手議員から『桑名市総合医療センターが官民統合の独立行政法人としてこの5月に開院している』という情報を聞き、桑名市において平成24年4月に桑南市民病院と民間の山本総合病院が統合され、地方独立行政法人桑名市総合医療センターの設立に至った経緯を状況調査をすべく同センターに訪問させていただいた。

追記ながら、桑名市総合医療センターに訪問させていただいた当日の中日新聞には、常滑市民病院と半田市民病院がその形態を桑名市総合医療センターと同じ独立行政法人として統合する方向にあるという記事があった。



（写真）視察中の様子

3. 主な質疑とその回答 ※カッコ《》内は、回答に対する議員の感想

【質問事項】

1. 御センターの理事長のご挨拶の中に、2012年に桑名市民病院と民間の山本総合病院、平田循環器病院が統合され、地方独立行政法人として誕生しましたとありますが、この三つの病院が統合することになった事情についてご説明下さい。

また、公立病院と私立病院と統廃合するという異例とも思われる離れ業を考え付かれた理由をお聞かせ下さい。

A. 二次医療、三次医療の病院建設を目指すことによって、多くの医師を集めたいとすることが目的であった。

桑名市民病院の慢性的な赤字経営が続く中で平成12、3年ごろから診療報酬が厳しくなってきたことから他の全ての病院経営が苦しくなってきた。

桑名市民病院を除く二つの民間病院は、各病院ともに黒字経営であったが、新たに建物を建設して開院するだけの力は無かった。

山本総合病院がベッド数は一番多く349床、桑名市民病院234床、平田病院79床

* 市民病院と民間病院との立場の違いが甚だしかったが、両者の統合を後押ししたのは、厚労省の施策『地域医療再生計画』だった。

・当時の桑名市民病院の言い分…累積赤字が膨大であり、病院経営は限界である。

・当時の山本病院の言い分…何とかぎりぎりの黒字経営を維持しているが、これが限界で、これ以上続けることはできない。

2. 組織を地方独立行政法人（非公務員型）とされた理由をお聞かせください。

A. 採用が自由にできる。

補助金225億円によって、医療機器の購入が出来た。

若い医師の教育環境の整備が出来た。

研修医を募集したところ、定員11名のところ22名応募してきた。

独立行政法人に移行してからは、退職金の算定方法が役職ポイントや勤続ポイントなど全てポイント制になる。

単純比較は出来ないかもしれないが、このまま公務員として病院勤務をしていたとしたら、収入面において下がっていると思う。生涯年収は、桑名市民病院のままと比較した場合、独立行政法人の方が多くなると考えている。

3. 非公務員型とされたことにより、もともと公務員であった桑名市民病院の職員の身分は、現在どういった扱いになったのでしょうか。

A. 医療専門分野から市役所に籍を置いた人はいない。

独立行政法人にすると、職員組合との交渉は不要となる。

4. この場合の法的根拠は、公務員に準ずるといふ捉え方でよろしいでしょうか。

- A. 刑法上、みなし公務員の形をとる。
公務員と違って労働三法が適用される。
公務員と同様に共済は適用される。

5. 統合前のこの三つの病院の現状は、経常損益ベースでは三院ともに黒字を計上しているようですが、病院の赤字経営が趨勢のこの時期に僅かとはいえ黒字を計上することができた理由をお聞かせ下さい。

- A. 黒字経営の主な理由は、償却資産が少なかったことに起因する。(償却資産が少なかったということは、建物及び医療機器等が老朽化を来たしていたことになる。)
決して経営がうまくいっていたとは言えない。

6. 本年4月に新病棟が開院(321床)され、またこの12月には改修棟(79床)が完成されたとき、ベッド総数400床となるということですが、統合前の三つの病院の許可病床数の合計が662床ということ。その約3分の2の400床とされた根拠はどのようでしたか。

- A. 病院の規模として400床が最も医師が集めやすい。
ベッド数が少なくても医師が集め難いし、桑名市で600床の規模は大きすぎて現実的とは言えないことから医師が集めやすい400床の病院とした。
一般論として400床以上の病院でないと経営黒字化は困難。
統計的に見れば、現状の病院経営では400床を超えないと黒字化はムリである。
(400床から少なくなればなるほど、黒字化は出来ない。)
医師を派遣する側(三重大学医学部)から見れば、大きな病院にまとめて派遣した方がウンと楽であり、逆に小さな病院に対しては医師派遣が面倒くさいということになる。
100床当り30人の医師数がベスト。
医師数の全国平均は、ベッド数10に対して13人である。
国内10の国立大学病院が独立行政法人化した時には、全て赤字経営であったが、10年後の今日では、全て黒字経営となっている。(イギリスの鉄の女といわれたサッチャー首相の手法「ムリであろうと何であろうと、これをやらざるを得ない。これしか他にやりようがないという考え方」とを真似たものである。)

* 公立病院(民間病院も)がこれからの厳しい時代を切り抜けるためには、病床数を大きくして医師を確保することが大切である。

7. 新棟新築工事費について、建築工事費87億8千万円、電気設備工事費19億3千万円、機械設備工事費31億円の約138億円(最終的には150億円)で契約したとありますが、この費用に対する三病院の負担割合はいかがですか。また、土地代が説明されていませんが、既存土地及び追加購入の土地合わせて10,847㎡ということ。この土地に対する費用の負担割合はいかがでしたか。

A. 山本総合病院は23億円

院長がサラリーマンドクターだったので院長が経営に係わってはいない。

平田循環器病院は特別医療法人だからゼロ査定というか、整理する場合にはその資産は地方公共団体に帰属するということであり寄付という形となった。(特別医療法人が解散するときには、その資産は地方公共団体に帰属するということになっているからゼロ査定となった。)

土地は桑名市でなく、独立行政法人が購入した。

追加購入した土地については、隣接するスーパーマーケットの土地である。

8. 医師及びコメディカルの方たちについて、生じた問題点及びその結果についてお聞かせ下さい。

ア. それぞれ在籍していた病院の職員の身分について問題はありませんでしたか。

A. 市民病院職員については引継ぎ条例を作った。

民間職員については統合に関する合意書に基づいて独立行政法人に移行した。

イ. 給料の多寡については、どのような結果でありましたか。

A. 事務方の職員は組合交渉を10回行った。

反対しようが賛成しようが独立行政法人化すると決めた以上、独立法人としての方式に従ってもらう他はない。

独立行政法人に勤務する意思がなければ他の病院に移ってもらう他にない。

職員組合が法的手段をとったとしても勝てる訳がない。

頑張れば自分たちで自らの給料を上げられる、頑張らなければ給料は下がってしまう。

看護師、検査技師等、医療部門の職員が市役所への勤務を選択した数はゼロであった。

事務職であった職員は市役所勤務を選択した。

国内42ある大学病院には公務員の身分でいる人はいない。

給与については、長期勤務の者や役職のある者など色々あったが、時期を見て決定した。

* 新規病院建設のための一般競争入札が不調に終わり、落札するまでに2年かかった。この間『やれるところからやっぺいこう』という考え方のもとに三つのセンター職員の賃金や待遇、職業意識などの格差是正に取り組んだ。『医師が天下』という旧態依然とした組織体制では、チーム医療が当たり前になっている今の時代、これでは医師も看護師も集まらないという考え方のもとに、三センターの医療が充実し、雰囲気明るくなるように、できることは何でも積極的に取り組んできた。

9. 二次医療及び急性期医療を目指すということですが、近隣の主な病院（北勢保健医療圏）の状況は病床として捉えたときに供給状況はいかがですか。また、三次救急病院はどこにありますか。

A. 北勢保健医療圏及び病院供給過剰地域であった。これが統廃合のきっかけとなる。

桑員地区は高度急性期病院が不足しているという事情から、急性期と高度急性期病院にすることを狙いとした。

桑名市総合医療センターの現在は、20万人プラスアルファ圏域に1病院だけの存在となっている。

三次救急病院は四日市と厚生連海南病院がある。

10. 危機的な経営状況の中で、慢性的な赤字を計画的に解消するとともに、自治体病院として担うべき公共性を堅持しながら、地方公営企業としての経済性を発揮するための経営形態として非公務員型の地方独立行政法人が望ましいという選択であったようですが、もう少し具体的にご説明下さい。

A. あり方検討委員会の答申に従った。

11. 医師の派遣先は三重大大学だけですか。今年度の研修医の応募状況はいかがですか。また、医師確保に対する施策にはどのようなことがありますか。

A. 三重大の医師だけである。

元々80名の医師であった病院が120名になった理由は、理事長と副理事長の能力によるところが大きい。

従来は、非常勤に当直医をお願いしていたが、医師数に余裕が生じたため常勤の医師に当直をお願いすることができるようになった。この人件費分だけで2億円くらいの人件費節約が出来るかと試算している。

医師が足りなければ足りない分だけ非常勤の医師に委ねることとなり、この金額は莫大なものとなっている。理事長は三重大病院の院長であったが、定年前に院長を退職し、センター理事長となった。センター発足当初から、苦労を共にしようという理事長、副理事長の意気込みが他の職員に伝わった。

桑名市医師会との関係が良好であることから、三重大病院とセンターと医師や看護師などとの人事交流協定を結ぶことができた。このことによってセンターに問題が生じたときにはこれを補完することができるようになった。(全国初と思う)

病院のトップが誰になるかで医師派遣等に大きな影響があると思う。

院長の経営能力によって赤字額が減少したり黒字化することもありうる。病院経営について、院長の影響は大きいと考える。

研修医は今年は、定員11名のところ22名応募してきた。前年は14名、前々年は12名の研修医を雇った。定数を超えた場合であっても定数以上は雇わない。

≪全て三重大医学部から派遣された医師であるという事実は、センターの三重大に対する忠誠心でなく、センターと大学医学部の関係が十分すぎるほどの信頼関係にある証であると感じた。果たして西尾市民病院は、名大を初めとする各大学医学部とは、これほどの関係が構築できているのであろうかと考えた場合、ノーであろうと推測する。

それに、我々の視察の応対をして下さった職員の方たちが医療界に精通していたということである。その証拠として、我々の詳細にわたる質疑についても全て澁むことなく、分かりやすく説明して下さったことと、『名大医学部は医師が余っているはず』と、三重大医学部

あるいは桑名市総合医療センターの情報だけでなく、他の大学の情報まで確実に把握してみえたことが上げられる。≫

- 1 2. 桑名市民病院評価委員会における付帯意見書には、『現状の桑名市民病院は、桑名市民にとって真に必要な病院になり得ない』という結論に達したとありますが、どのような理由からでしょうか。

A. 再編成を進めろということ。

普通、医師会がネックになって改革が進まないところが多いと思うが、桑名市は医師会とうまくいっている。普通、医師会とうまくいっていない病院が多い。

- 1 3. 平成30年度の収支計画では営業外集積の負担金が157百万円計上されていますが、これは桑名市からの負担金と考えて宜しいでしょうか。

A. この1億5千万円余の桑名市からの負担金は元利償還金の分であり、いわゆる総務省の算定に伴う市からの負担金は約6億円である。よって、双方合計の負担金の額は、7億5千万円余となっている。

病院経営が黒字化しても負担金が減額されることはない。

高額の医療機器を購入することになったから、補助金を請求するという事は無い。

- 1 4. 民間病院と公立病院との統合は難しいと思いますが、どのようにして実現されたのか。その経緯をお聞かせください。

A. 民間病院の資産買取価格の算定が難しかった。

- 1 5. 統廃合を主導されたのは、どなたですか。国や県からはどのような援護がありましたか。

A. 強い要望があったのは『あり方検討委員会』であった。

『あり方検討委員会』は桑名市民病院の当時の院長が中心となって、桑名市民病院をどうして行くべきかという検討に入ったことに始まる。その頃、桑名市副市長が総務省から赴任されていたというタイミングにも恵まれていた。

主導したのは、三重大、桑名市医師会、桑名市議会であった。

市議会の動きは感無量の想いであった。

≪我々の『桑名市議会の名前を挙げたのは、市議会に付度したのではないか』という疑義に対して、説明者は『桑名市議会には、本当にしっかりと理解して協力していただいた』という説明であった。西尾市議会もいまこそ真剣に取り組まなければならないときであると痛切に感じた。≫

- 1 6. 統廃合により病院が遠くなってしまったり大きくなってしまったことによる市民の声はど

のようでしたか。また交通機関の見直しはどのようにされましたか。

A. 市民が心配されるようなことは特に無かった。

逆に統廃合に対する期待の声が大きかった。

交通機関については、市が位置に立地していることから、あえて見直しをするということにはなった。

17. 民間病院との統廃合で最も問題となった点はどこですか。

A. 民間病院と公立病院の文化の違いが大きくて苦勞した。

民間の山本病院の方が桑名市民病院よりも規模が大きかったことにより、官民の夫々の職員の間、病院に対する捉え方に大きな違いがあった。例えば、赤味噌と白味噌の違いがあり、この双方をどのような合わせ味噌にするかに苦勞した。

赤字で給料が変わるところと赤字でも給料が変わらない職場とでは、夫々の病院の職員間で大きな違いが生じるのは当然のことである。

民間病院の手法を優先したために、親方日の丸的な考え方を改善することに苦勞した。

18. 地域医療機関との連携に関する問題点はどこですか。

A. 桑名市医師会と良好な関係が構築できているため特に無い。

19. 新病院建設に当り、どのような点に考慮されましたか。また建設場所については、どのような点に留意されましたか。

A. 海拔が低い所だから、伊勢湾台風のときに被災しているために1、2階を駐車場とした。

20. 議会の特別委員会との意見交換会は、何度行われましたか。最も問題となったことはどのような内容でしたか。

A. 特別委員会は、30回ほど開会された。24年3月に設立。

議会としても病院問題は無視できないとして、また、やらないかん！という考え方の下で発足した。向こう30年間は人口が減っても患者は減らない。

市民がどこの病院に通っているのかを調べるべきだ。

患者の動向は病院で調べることができる。

大学から見れば、医師を派遣するのにどのような傾向の患者であるかを把握した上で派遣しているのであって、むやみやたらに派遣している訳ではない。

≪西尾市民病院の28年度決算によれば、売り上げに対する材料費が高めである。材料額を売り上げで割って出すのだが25%位であり、これは高めであると思う。平均の%は分からないが20%を超えることはないと思う、10数%ではないか。

薬価と合わせて22.3%という病院が多い。

全国的な視野で見た場合、中部地区は材料費がすこぶる高いように感じている。

最も安い地区は関西である。

高度医療を施せば、材料費も当然高くなるが、それに伴って入院単価が5万6万と上がってくるはずである。西尾市民病院の28年度の入院単価が44,000円位であるが、この額を見るとやはり材料費が高すぎるのではないかと思う。

70億程度の売り上げであれば、薬品費が11億円、材料費合わせて18億円は高すぎる。

周辺と比較して単価を決めるものだから、最も高い中部地区の周辺の単価が妥当であると思込んでしまいがちだが、全国平均の金額にしても現状の単価よりも安くなることは確実であり、最も安い価格で購入すれば、もっと安くなるはずという捉え方をすべきである。

独立法人化した場合、医療に関して素人の職員は要らないということができる。》

4. 所見・西尾市政への反映に向けた課題

今回の視察では、独立行政法人化、官民連携統合などによる効果と課題を学ぶことができたと思います。また、議会として特別委員会の発足とこまめな会議を積み重ね形となったことも評価されることであると言えます。

現状、碧南市との経営統合も含めた話し合いが、暗礁に乗り上げ、市民間でも色々な不安の声が聞こえてくるのであれば、それを打開する行動として、議会が率先していかなければ、自己の存在意義にまで関わる大きな問題になると思います。

収支報告

項目	支出金額	備考
調査研究費	28,560円	旅費 25,560円 手土産代 3,000円
計	28,560円	