

## 第 61 回宝塚市病院事業運営審議会議事録

日時:令和 7 年 2 月 26 日(水) 14 時 00 分~16 時 00 分

開催場所:宝塚市立病院 講堂

出席委員(敬称略) 13 名  
医療機関等の代表者 明渡 寛、合田 潔、畑 世剛  
公共的団体の代表者 山本 敏晴、阪田 あつ子、宮地 美樹  
知識経験者 明石 純、阪上 雅史、相田 俊夫  
関係行政機関の職員 野原 秀晃  
一般公募 森山 隆輝、板東 克子、洲上 ゆかり

欠席委員(敬称略) 1 名  
医療機関等の代表者 田川 宣文

### 1. 開会 2. 議事

#### (1) 前回(第 60 回)議事録の確認

委員 5 ページ、事務局の「現在は 1 日 290 人で黒字になると見込んでいる。患者数が減っても、黒字になる理由の一つは経費の削減によるところも大きい。」という部分について、黒字には医業収支もしくは経常収支などいくつか段階があるがそれからはっきりしない。経常収支についても経常的な繰入金と、臨時的な繰入金がある。繰入金を含む経常黒字ととらえて良いか。

事務局 経常収支の黒字と考えている。令和 5 年度の経常収支は 4 億円余の赤字であり、市から臨時的に繰入金をいただき純損益は黒字になった。経常収支の段階で黒字にしたい。

#### (2) 経営状況について

##### ア 令和 6 年度の経営状況について(事務局より資料 3 の説明)

委員 入院診療単価の増加要因をどのように考えているか。

事務局 DPC(診断群分類包括評価) II 期間内で回転させていることが入院単価の増加に繋がったと考えている。

委員 診療報酬自体はそれほど上がっていないと思うが、DPC の考え方に沿って取り組んだということか。

事務局 そのとおり。

- 会長 稼働率はいかがか。
- 事務局 7 ページ、患者数等の状況(1)入院の病床利用率について、1 月までの推移を見ると、前年同月を概ね上回っている。平均在院日数は短縮しているが、それにも増して入院患者数が増加している。紹介患者数、緊急入院の予定外患者数とも増えており、相乗効果で収益が増加している。
- 会長 手術件数はいかがか。
- 事務局 前年度に比べ少し増えている。
- 委員 10 億円の繰入金に対し何億円の黒字であるか、その基準がわからないためしっかり示してほしい。入院患者数、稼働率、平均在院日数、手術件数、外来患者数、診療単価などは普段から確認しているか。A4、1 枚程度で月次診療実績の推移を比較すれば増収の原因はわかると思う。自動車で言うダッシュボードを簡潔に示せば良い。質問してから数字を調べているようでは大丈夫かと思う。
- 事務局 幹部級が出席する経営会議および科部長等が出席する運営会議において、収益、単価、患者数、平均在院日数等の診療実績を示し、改善に向けて毎月議論している。その他、毎朝の入院患者数を全職員に周知するなどに努めた結果、前年度比較で経常収支が3億円余改善し、経常黒字が見えてきた。令和6年度11か月間累計の手術件数は、前年度と比較し25件増加している。
- 会長 検査件数や救急搬送件数などの診療実績は専門家でなければわからないこともある。当審議会においては、可能であれば実績を出しても良いかもしれない。月別損益計算書の医業外収益4月から1月累計を見ると、去年も今年も10億円程度でほぼ変わっていない。つまり令和6年度はかなり医業で頑張っていると言える。

イ 令和7年度宝塚市病院事業会計予算(案)について(事務局より資料4の説明)

- 会長 12 ページ、予算の詳細の給与費は、令和6年度に比べて増加している。職員数は看護師しか増えていないので、医療職や事務職の給与が増加したということか。
- 事務局 令和6年度人事院勧告に基づく月例給与の平均3%増、ボーナス0.1ヶ月増、および一部の引き下げ分を加味している。令和7年度は、令和6年度と同じ職員数だとしても給与費は増える。
- 委員 市の補助金は令和5年度総額23.8億円、令和4年度は20.6億円だった。令和5年度の純損益はプラス3.9億円だが、医業収支でマイナス16億円だった。市の補助金は7年間で総額152億円になる。市立病院にある程度の補助は必要かと思うが、市民の目から見ると非常に多いと感じる。令和6年度の医業収益の改善は努力の成果だと思うが、建替え問題、人件費上昇問題を見据えつつ、今年度から市の補助金を減らすことは可能か。蓋を開けると、令和5年度のように市の補助金8億円をもらわなければならないことにはならないか。
- 事務局 今後の経営状況を確約できるものではないが、日々収支改善を行っている。通常毎年度14億円から15億円、市民1人当たり約7千円をご負担いただき、不採算医療に充て

ている。これを「基準内繰入」と言い、国が決めた基準に基づき算出している。市の補助金の一部は国から交付税を受けているため、市が全額負担しているということではない。令和5年度はそれとは別に8億円入れていただいた。11ページ、令和7年度病院事業会計予算の経営方針で、3つのスローガン「1.未来に向けて始めよう、2.信頼される病院になろう、3.働きやすい職場を創造しよう」を掲げた。このうち「2(3)市民に負担をかけない経営」とは、追加の補助金をいただくことなく、基準内繰入の中で収めなければならないことを意味し、それを目標に取り組みたいと思っている。

委員 基準内繰入のうち地方交付税の公立病院負担分が10億円であり、その額を市が病院に繰り出しているということが良いか。

事務局 令和7年度の基準内繰入15億1千5百万円余を議会に上程した。

委員 国からの地方交付税はいくらになるか。

事務局 地方交付税を算出することはできない。どの自治体においても基準額は算定するが、それに対していくら入っているかはわからない。

委員 自身もいくつかの自治体に関与しており、ある程度試算している自治体もあれば、わからないと言う自治体もある。兵庫県はわからないと言う自治体が多い。へき地の病院を除き、地方交付税が15億円ということはなく半分程度ではないかと思う。

事務局 全額負担ということではない。財政需要額の中に基準内繰入の半額が算入されている。

委員 市の繰出しを地方交付税と同額に抑えるのが自治体の一つの目標であると思う。もちろん、必要に応じてプラスアルファの繰出しを行うことはあり得る。

委員 新病院を建てる時など、どの県も判定基準の細部をあまり公開していないが大体はわかる。市がどれだけ負担しているかを明確にし、それ以外は国の負担のため迷惑をかけてないということ、今後も市民に説明する必要があると思う。

会長 コロナ前の2018年に兵庫県立尼崎総合医療センターに対して一般会計から30億円を繰出しているがそれでも赤字だった。国立大学病院にはそれ以上に繰出している状況ではあるが、市の負担金は市民に直結するため、国の交付金の解析をお願いしたい。

### (3) 寄付の報告について(事務局より資料5の説明)

委員 市や病院関係者は非常に喜んでいると思う一方、寄付を受ける側の責任をどのように通知しようとしているのか。寄附者の意思を尊重し、経営感覚を持ったうえで経常黒字にしてほしい。寄附者から厳しい要件を押し付けられたということだと思う。多くの公立病院に比べ極めて甘い事業運営計画であることを市はしっかり受け止める必要があるのではないか。基金設立の250億円は、建物の整備費として使用し、運営費には一切使わず、赤字補填に使用する考え方もないという理解で良いか。

事務局 そのとおり。薬品費や給与費に使うのではなく、新病院の建設または医療機器を購入するために使用する予定にしている。

委員 基金設立後5年以内に設計に着手するということは、病院が建設されるまでは、当然基金を運用することになる。運用責任は市または病院のどちらが負うと考えているか。どの

ような運用を考えているのか、具体的なことがわかれば教えてほしい。

事務局 一般会計が基金を設立し運用することになっている。運用指針は国債並みの安定性があるものであるため、国債等になると思われる。

(4) 宝塚市新病院整備基本計画の策定について(事務局より資料6、7の説明)

ア 基本計画書(基本部分)(案)について

イ 基本計画策定に係るスケジュールについて

委員 寄附者も市民も思っているだろうことは、新病院がある程度の高度医療を担うということだと思う。自身は医薬品メーカー出身であり、メーカーは99床未満の病院をC、100床から399床をB、400床から999床をA、1,000床以上の病院、大学病院や2つの国立センター病院をSと見ている。400床以上であれば医師も患者さんも多く集まり、三次救急などの高度な医療ができる。阪神北準圏域には三次救急がない。宝塚市立病院には310床ではなく400床の三次救急をできるならばお願いしたい。

事務局 7年後の患者数や入院割合などを勘案して310床を算出している。機能の充実を図りたい気持ちはあるが、250億円の寄附を受けたとしても事業規模を拡大することは難しい。今まで検討した事業計画の中で最善のものを作りたいと思っている。

委員 三次救急は難しいということであれば、2.5次救急をお願いしたい。

会長 三次救急は火傷や多発性外傷などの高度医療を必要とするが、宝塚市の規模に合わない。阪神圏域に1つか2つあれば良いはずである。今後診療報酬は上がり、スタッフが確保できず、人件費や物価が上がる。大きな建物を作ると市民の負担がまた大きくなるため非常に危険であり、個人的には310床よりもう少し少なくても良いのではないかと考えている。

委員 宝塚市民が一番心配しているのは、ごみ焼却場の500億円と、病院の建設費400億円の時期が重なったことである。先日の議会で非常事態宣言が全会一致で決まった。「このままでは来年度予算が組めない」という新聞の折り込みが入っていた。寄附によって溜飲を下げたわけだが、宝塚市の今の状況において、個人的には310床規模はふさわしいと思う。一方、稼働率について、過去一番高い時で2011年の87.2%であり、前後でそれ以上に高い実績はないが、想定病床稼働率約92%で過去最高値より平均5%上がっている。水準としては高いと思うが、見込みをどのように考えているか。

事務局 先日も稼働率について議論した。土曜日、日曜日は当然患者数が減るため平日は100%を超える運用にしなければならない。92%は非現実的ではないかという意見も出た。川西市立総合医療センターは100%超で運用しており、その要因は、全室個室のため性別に応じた部屋割りや感染症の有無を気にしなくて良くなったためと聞いている。事業費を考慮しなければならないため、当院の個室率について敬虔には言えないものの、個室率と稼働率をある程度調整できるのではないかと考えている。現状において、男性部屋に空床はあるが女性部屋が満床、あるいはその逆という状況は割とよくある。

委員 三田の新病院整備費は521億円で、財政負担の内訳は三田市340億円、済生会162

- 億円、兵庫県 19 億円であり、三田市への交付税措置 142 億円はそれほど多くない。
- 事務局 単独での建替に対する交付税措置は 25%であるが、再編統合の場合は 40%という制度になっている。
- 委員 全室個室を整備することはできないか。
- 事務局 建築費との兼ね合いになる。
- 委員 病室に行ったことがあるが、入院患者に対しても周囲の人にもものすごく気を遣った。川西市立総合医療センターが全室個室であれば、自身が入院する際に市立病院は全室個室が良いと思った。
- 事務局 我々としてもできるならばその方が良い。川西市立総合医療センターも箕面の新市立病院も全室個室と聞いている。全室個室にすると 1 床当たりの専有面積が必ず大きくなる。建築面積によって事業費が大きくなるため、そのバランスをどう取るかによる。個室率 100%が無理でも例えば 50%にするなどの調整を図らなければならない。
- 委員 4 人が 1 つの部屋に入院しているところもあるが、時代とともに知らない人と一緒に気遣いながらというよりは全室個室が合っている気がする。病院の収入に対して人件費は大体何%になるか。
- 事務局 令和 7 年度予算では、収入約 140 億円に対して給与費約 70 億円のため給与費比率は約 50%を見込んでいる。
- 委員 70%から 80%程度あるのではなかと個人的に疑っていた。
- 事務局 民間病院であれば給与費の上げ下げができるが市立病院では難しい。
- 委員 2026 年度からは地域に振られることが多くなり、例えば介護の要支援 1 や 2 も地域にお願いしようという動きがあると聞いている。財政難であることはわかっているが、バス代 5 千円の補助がなくなるのではないかと高齢者はとても心配している。254 億円は横に置き、節約して大事に使っていただきたい。
- 委員 5 万人から 10 万人都市でも 400 床以上の急性期病院を作る議論が必ず出るが、それに乗ると大変なことなる。市民には、折角 400 億円のお金を使うなら、何もかもやって欲しいという根強い気持ちがあり、最終的には 2.5 次救急を求めていると思う。現在、地域医療構想が見直されており今年中に議論される。1 つは「回復期」という言葉がなくなり、回復期と高齢者救急を合わせた「包括期」となる。2040 年に向けそこを目指すものすごく大変な問題になるため、大きな関心を持たなければならない。もう 1 つ今は、阪神南準圏域にある大病院に急性期の集中的な支援があるため、新病院のあり方として南との連携を深めることで良い病院になるという考え方もある。南との連携で投資や病床運営も非常にやりやすくなると議会も含めて何度も説明していかなければならないと思う。医療機能を上げると採算性が悪くなるため非常に難しい。脳神経外科の三次救急はともできないので早めにトリアージするなど、具体的に詰めていかなければならない。310 床の病床規模は少し大きいが良いと思う。新病院の基本計画が動き出す頃には、新しい地域医療構想の実行段階になり病床数も変わると思うので、新しい情報を折り込んでおく必要があると思う。
- 事務局 新病院基本計画書の中で「連携」という言葉の使い方に一番気を遣った。当院で全てを

行うことは無理であるとわかっているため「連携」という表現にしている。幸か不幸か伊丹市の統合新病院は約 600 床で救急医療にかなり力を入れると聞いている。

委員 宝塚市の場合、在宅で生活する高齢者の急性増悪を民間病院が受け入れているが、30 診療科ある病院でなければ見えないところもある。高齢者救急については、医師会も含めて議論していかなければならない。市立病院は大きな 1 つの核となり民間病院と連携する形が良いと思う。高齢者は市立病院に期待しているため、救急についてきちっと議論し、基本計画に書いてもらえたらありがたい。

事務局 地域包括ケアシステムがうまく機能するための拠点病院になりたいと思っている。小児医療や、高齢者救急機能も含めて考えたい。

委員 川西市立総合医療センターは 400 床の全室個室で建築費は 170 億円であった。室料差額を半分算定することができ、個室料は 3 千円であると聞いている。今なら建築費は 250 億円や 300 億円になるのかもしれないが、経営能力があれば 300 億円かかっても良いと思う。市立病院の人件費比率は 50%とのことだが 70%くらいだと思う。医療収益を元に計算するか経常収益かの識別をしなければならない。市立病院の将来ビジョンを本当に考えているか、それが正しいのかを知りたい。経営強化プランにおいて、高度医療のかなりの部分は兵庫医科大学と連携するとのことだったが、それはどうなっているか。新病院の病床数が 300 床であればなおさら医療機能を絞らなければならない。28 ページ、(2) 新病院が目指す方向性に「基幹病院として」とあるが、基幹病院とはどのような病院なのか。

事務局 11 ページ、経営方針の中で令和 6 年度から 3 年間の目標を決め、赤字体質からの脱却、収支均衡、持続可能な病院経営を目指して取り組んでおり、1 日あたり患者数や単価が増加してきた。

委員 300 床の病院が回復期、慢性期を行わないということで良いのか。急性期の基準は上がっており、今まで亜急性期だった病院は慢性期に転換している。例えば高度急性期は兵庫医科大学病院にお任せし、市立病院は一般急性期および地域包括医療病棟の合計 300 床とし、それ以外の部分は市内民間病院と連携しながら運営する形にしなければ存続は難しいと思う。

事務局 2 年前に宝塚市と学校法人兵庫医科大学が協定を結んでいる。医師確保に限らず他の医療職においても行き来することとしており、医療機能の連携目的ではない。

委員 兵庫医科大学病院は新しくなり、駐車場から傘をささずに病院に入ることができる。受付もボランティアもてきぱき仕事しており、私語を話す人はいない。来院者の動きを見て声をかけてくれるので安心する。番号表もわかりやすく受付人数は少ない。市立病院は兵庫医科大学と連携して良かったと思う。先日、市立病院の内科で診察を待っていた時、年配男性が「番号が見えない」、別の年配男性は「番号がわからない」と独り言を言っていた。自身も通い始めの頃、自分の番号出ているので尋ねたところ「その番号は違います。こっちです。」と言われたことがあった。看護師は高齢者の女性患者に「気分が悪くなれば誰でもいいので声をかけてください。」とやさしい言葉をかけていた。別の看護師も高齢者に声をかけていた。ところが受付は患者が何か尋ねようとしても 1 歩も前に行くことなく、

患者に声をかけられてから動き出していた。接遇を勉強した方が良いと思う。よく動き、気持ちよく出迎えることができればロコミがロコミを呼ぶ。寄附者の期待に応えられるよう、より一層市民が安心、信頼できる病院、職員が働きやすい職場を目指して努力して欲しい。意見箱が置いてあるのは良いことだと思う。

事務局 定期的に患者満足度調査を行っており、結果を踏まえて逐一変えていかなければならぬと考えている。医療の質を良くすれば利益もついてくるだろうと考えている。

会長 兵庫医科大学病院の接遇を褒めていただき感謝する。良い面をご覧になったと思うが、1、2割は厳しい意見が入っている実情もある。

委員 医療DX(デジタルトランスフォーメーション)に関して、新病院基本計画の個別部分に入るのではないかと考えているものの、建替え時には全国医療情報プラットフォームがある程度進み、色々なところから情報を得られるようになると思うので、「ICT(情報通信技術)を活用した安心安全な医療提供」という文言を基本部分に入れた方が良いのではないかと。もう1点、28ページ、(2)新病院が目指す方向性で「地域包括ケアシステムの構築に向けて」とあるが2025年には構築が完了する。宝塚市の動きは他市に比べて進んでいるため、より一層の充実段階にあることを示す文言にした方が良いと思う。

事務局 医療者の働き方改革でタスクシフトして業務を他職種に移行するように言われているが、移行先の業務も手一杯であることに今一番困っている。病院のDX化は必須だと思う。新病院の稼働より前に進めていかなければならない。

委員 施設整備について薬剤師会として確認したい。引き続き、院外処方を実施すると考えてよいか。兵庫医科大学病院のように敷地内薬局を誘致する計画はあるか。

事務局 引き続き、院外薬局を実施する。敷地内薬局については、政府はあまり推奨していないようであるため、おそらく実施しないと思うがまだ検討していない。

委員 特に収支計画については見事なお花畑である印象を持っている。稼働率92%と設定しているが一般病床は減っていきハードルはますます厳しくなる。この場合、入院単価は8万円か9万円であれば採算が合わない。人件費や経費はこの先20年間ほぼ増えないという前提で大丈夫なのか。コンサルタントにはアドバイスを求める程度とし、職員がきちんと勉強して、自らの計画を作らなければ寄附者に失礼だと思う。医療現場の気持ちはよくわかるが、それでは残念ながらやっていくことはできない。市民の負担を増やさないことが一番である。建設費高騰の部分は寄付金で賄うことができるが、それに甘えずできるだけコンパクトにして必要以上を求めない。また、回復期を行わなくて本当に良いか真剣に考えた計画になっているとは思えない。コロナが明けて公立病院はどこも大変な状況になっている。計画を見直す必要があるのではないかと。急性期にしがみつくと危険だと思う。

会長 建替えには莫大なお金かかる。ある程度の機能分化を進めながら、急性期医療を中心にこの計画で進めてほしい。

### 3. その他

#### 4. 閉会(難波病院事業管理者)