

甲賀市立医療・介護機関のあり方について

中 間 答 申 (案)

令和 4 年●月

甲賀市地域医療審議会

本審議会は、令和3年5月13日甲福医第61号「甲賀市立医療・介護機関のあり方について（諮問）」により、甲賀市長の諮問を受けた。

この中間答申は、水口医療介護センター（みなくち診療所および介護老人保健施設ケアセンターささゆり）のあり方に関して、審議会において検討した結果を記したものであり、信楽中央病院のあり方については、令和5年3月を目途に別途答申する。

中間答申

1. 「求められる役割と現状」について

市立施設として、水口医療介護センター（みなくち診療所および介護老人保健施設ケアセンターささゆり）には、市域に不足する機能かつ民間単独での実施が困難な医療分野での貢献が求められる。具体的には、在宅医療の拠点的役割や、土日祝日・時間外の一次救急受け入れなどが挙げられるが、現状において、その役割が十分果たされているとは言い難い。

また、一定の評価を得ている介護人材の育成・指導や「困難事例」の受け入れなどの取り組みについては、民間での実施可能性も含め、福祉的視点から実施方法の整理・検討を行う必要がある。

2. 「経営上の課題と対策」について

水口医療介護センターは、整備計画と現状の乖離が極めて大きく、市補助金への依存度の高さや収支改善の余地が乏しいことなど、多くの経営課題があり、現状の形態のまま効果的な対策を見出すことは困難であると判断し、本審議会において経営改善策は論じないこととした。

また、医療経営に精通した事務職員の不在やガバナンス不全など、経営体制に関わる課題もあり、抜本的な組織の見直しが不可欠であると判断した。

3. 「経営形態」について

水口医療介護センターの経営を抜本的に見直し、持続可能な医療提供体制を構築するため、県内で先進事例がある「指定管理者制度」による民間活力の導入を提案する。

この際、「市域に不足する機能かつ民間単独での実施が困難な医療分野」や、「福祉的視点から市として必要な事業」の実施に伴う市の財政負担の考え方について十分な検討がなされるべきである。

なお、指定管理者制度の導入には、受け皿となる医療機関の存在が前提となるが、当審議会が行った意向調査に対し、関心を示す回答が市内医療機関から寄せられたことを申し添える。

甲賀市地域医療審議会組織

会 長 福島 公明 (立命館大学医療介護経営研究センター 客員教授)
副会長 浅田 佳邦 (甲賀湖南医師会 副会長)
委 員 富山 佳寿人 (甲賀湖南歯科医師会 会長)
渡邊 真樹 (甲賀湖南薬剤師会 会長)
辻川 知之 (公立甲賀病院 院長)
古倉 みのり (滋賀県私立病院協会 理事)
飯塚 知恵子 (甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会 副会長)
大友 一枝 (甲賀保健所 所長)
山西 辰雄 (社会福祉法人瑠璃光会 常務理事)
岡村 謙平 (元・信楽中央病院経営評価委員会 会長)
木村 一博 (元・水口医療介護センター経営評価委員会 会長)

審議の経過

第1回会議

日時：令和3年2月4日(木) 13時30分～15時38分

場所：甲賀市役所 5階 第1・2委員会室

概要：・委嘱状交付

- ・正副会長選出(委員の互選により、福島会長、浅田副会長を選出)
- ・基礎資料(地域概要、県保健医療計画、市立医療機関資料等)の説明

第2回会議

日時：令和3年5月13日(木) 13時30分～15時39分

場所：甲賀市役所 5階 第1・2委員会室

概要：・諮問「甲賀市立医療・介護機関のあり方について」(※1)

- ・追加資料(これまでの検討・取組経過等)の説明
- ・水口医療介護センター部会、信楽中央病院部会の結果報告
- ・論点整理

第3回会議

日時：令和3年8月19日(木) 13時30分～15時20分

場所：甲賀市役所 別館 101会議室

概要：・水口医療介護センターの在り方について検討

- ・資料(類似施設との比較、センター整備の経緯と役割)の説明
- ・市内医療機関への「意向調査」実施を決定

意向調査(※2)

期間：令和3年9月16日～令和3年10月8日

対象：甲賀市内の医療機関(43か所)

回答：25機関から回答

第4回会議

日時：令和3年11月18日（木）13時30分～14時27分

場所：甲賀市役所 301会議室

概要：・意向調査の実施結果報告

・意向調査を踏まえ、水口医療介護センターの在り方について検討

第5回会議

日時：令和4年3月10日（木）13時30分～

場所：甲賀市役所 別館 101会議室

概要：・水口医療介護センター部会、信楽中央病院部会の結果報告

・答申に向けた意見集約

（※1）諮問「甲賀市立医療・介護機関のあり方について」

甲 福 医 第 6 1 号
令和3年(2021年)5月13日

甲賀市地域医療審議会
会長 福島公明様

甲賀市長 岩永裕貴

甲賀市立医療・介護機関のあり方について（諮問）

次の事項について、貴審議会の御意見を承りたく諮問いたします。

1. 市立医療・介護機関（信楽中央病院、みなくち診療所、介護老人保健施設ケアセンターささゆり）に求められる役割
2. 経営上の課題と対策
3. 経営形態

【諮問理由】

市立医療・介護機関は、地域に密着し、住民の健康維持に必要な医療及び介護サービスの提供を基本的な役割として運営してきたところです。

しかし、少子・高齢化の本格的な進展、生活環境や交通基盤などの整備に伴う患者ニーズの多様化、医療・介護の制度改革、職員確保の困難さなど、市立医療・介護機関を取り巻く経営環境は大きく変化しています。

また、本市の財政状況も厳しさを増しており、これまでのように一般会計から多額の補助金を繰り入れて、市立医療・介護機関の経営を支え続けることは難しくなっています。

こうした状況を踏まえ、市立医療・介護機関に求められる役割や、経営上の課題と対策、及び経営形態について、専門的な知見からの検討を行う必要があります。

答申の期限は、みなくち診療所および介護老人保健施設ケアセンターささゆりについては令和4年8月末を目途に、信楽中央病院については令和5年3月末を目途にお願いいたします。

(※2) 市内医療機関への「意向調査」

甲 医 審 第 1 号
令和3年(2021年)9月16日

甲賀市内医療機関の長 各位

甲賀市地域医療審議会
会長 福島 公明

甲賀市水口医療介護センターのあり方検討にかかる意向調査について (依頼)

平素は、地域医療の進展にご尽力いただき、誠にありがとうございます。
さて当審議会は、甲賀市附属機関設置条例に基づき、地域医療の体制整備及び市立医療機関(水口医療介護センター、信楽中央病院)の経営に関する事項について調査、審議を行っています。

市立医療機関の経営環境は大変厳しく、従来のように市から多額の補助金を繰り入れて支援を続けることも難しくなっていることから、そのあり方(求められる役割・経営上の課題と対策・経営形態)について、本年5月13日、甲賀市長より当審議会へ諮問を受けました。

現在、水口医療介護センターについて審議を進める中、市民ニーズに対応した効率的な経営を実現するために「民間活力の導入を検討してはどうか」との意見が出されていますが、受け皿となる民間事業者が存在しなければ「画餅」となりますことから、当審議会として、市内の医療機関の意向を調査し、今後の参考にしたいと考えています。

つきましては、誠にお手数ではございますが、調査へのご協力をお願い申し上げます。
なお、民間活力導入の可否や具体的な手法、条件などは、最終的に市として判断されることとなりますので、本調査においては、以下の想定をもとに回答をお願いします。

【想定】

- ・民間活力の導入手法は、県内で複数の先行事例がある指定管理者制度(*)を想定しています。
- ・水口医療介護センターに期待する役割は、市域に不足する機能かつ民間単独での実施が困難な分野であり、具体的には在宅医療の拠点施設(在宅診療、24時間対応、看取り、代診、レスパイト)や、土日祝日・時間外の初期救急受け入れなどを想定しています。
- ・したがって、指定先としては上記の分野に関するノウハウや経営ビジョンを有する医療機関が想定されます。
- ・水口医療介護センターの現状は、みなくち診療所と介護老人保健施設ケアセンターささゆり(29床)の複合施設ですが、上記の分野を充実・特化し、経営効率化を図る目的での事業形態の変更は検討可能と想定されます。
- ・答申の期限である令和4年8月以降に、市として検討・方針決定がなされるものと想定されます。

(裏面に続く)

*指定管理者制度とは

「多様化する住民ニーズにより効率的、効果的に対応するため、公の施設の管理に民間の能力を活用しつつ、住民サービスの向上を図るとともに、経費の節減等を図ること」を目的に、平成15年6月の地方自治法改正により創設されたもので、公の施設の管理権限を指定管理者に委任できることとなりました。

滋賀県内でも、永源寺診療所、蒲生医療センター、浅井診療所、米原診療所など、多数の先行事例があります。

【回答方法】

- 提出先: 別紙の回答用紙を事務局あて提出してください。
- ・回答用紙に書ききれない場合は、適宜、用紙等を追加してください。
 - ・E-mailの場合は、回答内容をベタ打ちしていただければ結構です。
 - ・FAX送信される場合は誤送信の無いよう十分に留意してください。
- 回答期限: 令和3年10月8日(金)

【注意事項】

- ・ご不明な点などは、事務局へお問い合わせください。
- ・調査結果は、情報の秘匿に配慮のうえ、当審議会及び市当局における今後の検討資料として活用させていただきます。
- ・回答内容について、事務局より個別に聞き取り等をさせていただく場合があります。
- ・当審議会の概要や、「甲賀市指定管理者制度ガイドライン」等は、甲賀市ホームページから参照いただけます。

【甲賀市地域医療審議会 事務局】

甲賀市健康福祉部
福祉医療政策課 地域医療推進室 (担当: 熊野)
〒528-8502 甲賀市水口町水口 6053 番地
電話: 69-2171 FAX: 63-4085
E-mail: koka10253000@city.koka.lg.jp

甲賀市地域医療審議会事務局 (福祉医療政策課 地域医療推進室) あて

甲賀市水口医療介護センターのあり方検討にかかる意向調査について (回答)

医療機関名: _____
回答者役職・氏名: _____
連絡先電話番号: _____

Q① 水口医療介護センターが『在宅医療の拠点&土日祝日・時間外の初期救急受け入れ施設』として指定管理者制度を導入した場合、管理運営を担う意向はありますか? (該当に○)

1. 意向がある → Q②・Q③へ
2. 条件次第で検討したい → Q④へ
3. 意向はない → Q④へ

Q② 管理運営の意向をお持ちの理由は? (該当に○・可能な範囲で具体的にご記入ください)

1. 在宅医療等を実施しており、一定のノウハウがある

2. 指定管理者としての経営ビジョンがある

3. その他

Q③ 管理運営を担う場合に必要の条件等があれば教えてください。(自由記述)

Q④ 指定管理者に期待することや、連携の希望等があればご記入ください。(自由記述)

甲賀市水口医療介護センターのあり方検討にかかる意向調査回答状況まとめ

- ・照会した市内43医療機関のうち、回答があったのは25機関。
- ・明確な意向(◎)は1機関、条件次第で検討の意向(○)は2機関より意思表示があった。
- ・意思表示のあった3機関に対しては、事務局より聞き取りを実施した。

「意向あり」医療機関からの意見

	意向調査への記述内容	聞き取りの概要
A (○)	地域医療を支えるという観点からは、Aとして、何らかの協力を考えたいところです。 少なくとも外来診療や初期救急(土日祝日・時間外)は、独立採算面からの継続は不可能ですので、在宅医療と訪問看護は地域のニーズに見合った規模で運営することが必要です。ささゆりの施設については、基幹工場が多い甲賀市の地域特性に応えるため、企業健診の拠点となる健診センター構想はどうかと考えております。	Aとして、甲賀市、湖南市の市立医療機関との連携は非常に重要であると考えており、何らかの協力を行いたい意向はあるが、経営への直接的な関与となれば、法人の意思決定に課題がある。 当院として在宅医療を担う医師を確保することは、現実的にかなり困難である。
B (◎)		意向調査での想定と同じような考えを持っている。 在宅医療を実践している立場から、市域の在宅医療の拠点となる施設があればと思っていた。 ささゆりの施設構造を詳しく知らないが、現状29床あるならば、例えば介護医療院あるいは有床診療所(19床)+ショートステイ(10床)を設ければ、困難事例の受け入れも可能と思う。 体制が整えば病児保育なども実施できると思う。 不採算部門を担うには公費の支援が必要だが、それに見合った役割を果たしていく必要がある。
C (○)	人づくりを通じて効率を上げる。	スタッフにはもっと頑張ってもらわないと。 地域貢献として関心を持っている。 利益追求の考えはなく、赤字にならない程度にやっていたらいい。 自分で一から借入れを起こして事業を行うのは大変だが、既存施設が活用できるならば、色んなやり方がある。 面白そう。案を考えたい。

「意向なし」医療機関からの意見

看取り、代診、レスパイト入院について連携したい。

土日祝日・時間外の初期救急→甲賀湖南医師会がかつて休日診療所がありました。

人手は多くかかって、患者さんが少なく、しばらくして中止になりました。

案①: 臨時のコロナ検査センター

案②: 名のあるDrを招き記念病院とする

案③: 甲賀病院、甲南病院のサテライトとする

案④: 水口病院のサテライトとする

◎まずは甲賀病院小児科の1人常勤の改善をはかることが先決です。

④がbetterと思われる。精神診療総合センター 多様な老人性うつ、精神疾患に対応する。

(現在の常勤の方にも残っていただける。無理な場合は滋賀医大内科総合医を派遣してもらう。)

要請があれば連携も検討させていただきます。

仮に不採算であっても小児の予防接種や乳児・幼児の健診は本来、行政が実施主体の事業です。水口市民病院以降からこれらの事業や、さらには小児の外来診察までが整理の対象となってしまうのでしょうか。甲賀病院ですら常勤医が減ってしまった現在、地域の小児医療の弱体化が進まないかという点に不安を覚えます。

在支診24時間対応の拡充、レスパイトの人数増員を希望する。

財政的、人的資源を考慮するなら甲賀病院へ集約化すべき。

日曜・祝日や時間外の一時救急対応、小児救急対応、在宅医療の代診などで連携を図りたい。

これまで通りの連携の維持をお願いします。

答申の論拠

1. 求められる役割と現状

(1) 当初整備目的との比較

水口医療介護センター（みなくち診療所、介護老人保健施設ケアセンターささゆり）は、旧水口市民病院（一般病床 60 床・療養病床 26 床）の後継施設として、「甲賀市立水口市民病院整備マスタープラン報告書」（平成 20 年 3 月 自治体病院共済会）により整備計画が示された。その概要は以下のとおりである。

「甲賀市立水口市民病院整備マスタープラン報告書」抜粋

- ・ 介護療養病床の入院患者の受入先を確保するため、医療機関併設型小規模介護老人保健施設(29床)を整備する。
- ・ 老健の本体施設となる診療所を運営する。当面は内科・整形外科（リハビリ含む）の外来診療を主に行い、かかりつけ医の役割として訪問看護と連携した在宅の医療サービスを提供する。
- ・ 今後の外来診療の状況を踏まえ、将来的に在宅療養支援診療所を目指すこととする。

現在は、民間介護施設の整備が進むとともに、在宅療養の需要も増えていることから、市として老健施設を運営する必要性は低いと考えられる。

診療所では、在宅医療への積極的な取り組みは見られず、民間との差別化ができていないことから、開業医からは「現状の役割ならば不要」との指摘もある。

(2) 休日救急診療への対応要請

インフルエンザ流行時に、公立甲賀病院の救急外来や、他圏域の湖南広域休日急病診療所へ患者が集中し混乱を招いたことを端緒とし、市立みなくち診療所に休日急患診療所機能を整備するよう、公立甲賀病院長及び甲賀湖南医師会長から甲賀市へ要請が行われた。

これを受けて市では、みなくち診療所において、令和 3 年 1 月から試行的に日曜診療を開始されたところであるが、休日急患診療所は甲賀圏域での設置が前提となるため、市民の受診動向が異なる湖南市との調整が難航する可能性がある。

(3) コンサルタント報告書の検証結果

市域の医療課題と市立医療機関の役割を検証するため市が委託した「甲賀市医療政策ビジョン策定支援業務報告書」（平成 30 年 3 月 有限責任監査法人トーマツ）では、経済性と社会的役割の両面から、みなくち診療所は「地域に不足する一次救急と在宅医療への対応」、老健ささゆりは「診療所の在宅医療を補完する役割への機能転換」が望ましいとの報告がなされている。

(4) 福祉的視点での事業整理

民間施設での受け入れが困難な事例に関しては、老健ささゆりが受け皿になっているとの評価がある。また、介護人材の育成や介護負担軽減のための技術指導など、他の自治体にはない新たな取り組みが行われている。

ただし、これらの取り組みは、福祉政策の一環と捉えることもでき、民間での実施可能性も含め、福祉的視点から実施方法の整理・検討を行う必要がある。

2. 経営上の課題と対策

(1) 整備計画との大幅な乖離

「甲賀市立水口市民病院整備マスタープラン報告書」におけるシミュレーションと実際の人員配置・収支状況を比較した下表が、問題の本質を端的に表している。

すなわち、計画段階では「最小限の規模で市の財政負担がほぼ生じない」施設を描きつつも、事業化の過程で人員規模が2.5倍に膨れ、その給与費は、診療所・老健合わせて2億円もの増額となっている。

特に老健は、29床と小規模な施設のため、収支改善の余地はほとんどない。

水口医療介護センター 職員配置シミュレーションと実際の配置状況

(単位：人)

マスタープラン報告書 (H20.3)						実際の配置状況 (R2.3)						差				
職	種	診療所		介護老人保健施設		計	職	種	診療所		介護老人保健施設		計			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤				兼務	常勤	非常勤	常勤		非常勤	兼務	
医	師	2				(1)	2.0	医	師	2	1.7		(1)	3.7	1.7	
看	護	3		5			8.0	看	護	1	3.6	10	0.4	15.0	7.0	
介	護				5		5.0	介	護			5	10.2	15.2	10.2	
理	学	1				(1)	1.0	理	学	2		1		3.0	2.0	
											1			1.0	1.0	
支	援				0.5		0.5	支	援							-0.5
介	護				0.5		0.5	介	護							-0.5
薬	劑				0.2		0.2	薬	劑							-0.2
管	理			1			1.0	管	理			1		1.0	0.0	
事	務	2			0.5	(1)	2.5	事	務	2	2	3	1	8.0	5.5	
								臨	床	1	1			2.0	2.0	
								放	射	1		1		2.0	2.0	
								業	務				0.8	0.8	0.8	
								用	務				1.8	1.8	1.8	
								リ	ハ		0.4			0.4	0.4	
計		8		11	1.7	(3)	20.7	計		9	8.7	22	14.2	(1)	53.9	33.2

※非常勤職員は常勤換算

水口医療介護センター 収益的収支の見込みと実際の収支状況

(単位：千円)

診療所				介護老人保健施設					
マスタープラン報告書 (H20.3)		実際の収支状況 (R2.3)		マスタープラン報告書 (H20.3)		実際の収支状況 (R2.3)		差額	
科目	計画額	科目	実績額	科目	計画額	科目	実績額		
総事業収益 A	110,241	総事業収益 A	206,322	総事業収益 C	127,692	総事業収益 C	298,077	170,385	
医療収益	101,870	医療収益	116,619	14,749	介護事業収益	124,075	施設運営事業収益	160,188	36,113
外來収益	93,720	外來収益	92,404	-1,316	介護保険給付金	105,374	入所事業収益	108,314	2,940
その他の医療収益	8,150	その他の医療収益	24,214	16,064	保険外利用料	18,701	居宅事業収益	31,665	12,964
							居宅介護支援事業収	1,103	1,103
							その他	19,105	19,105
医業外収益	8,371	医業外収益	89,702	81,331	介護事業外収益	3,617	施設運営事業外収益	137,888	134,271
他会計補助金	7,100	他会計補助金	70,104	63,004			他会計補助金	122,000	122,000
他会計負担金	1,271	他会計負担金	12,200	10,929	他会計負担金	3,617	他会計負担金	2,977	-640
		その他	7,398	7,398	その他		その他	12,911	12,911
総事業費用 B	113,662	総事業費用 B	205,469	91,807	総事業費用 D	137,256	総事業費用 D		-137,256
医業費用	111,120	医業費用	201,692	90,572	介護事業費用	130,022	施設運営事業費用	278,357	148,335
給与費	82,975	給与費	160,632	77,657	給与費	76,906	給与費	198,809	121,903
医薬品・材料費	6,112	医薬品・材料費	12,150	6,038	医薬品・材料費	12,531	材料費	12,450	-81
減価償却費	6,939	減価償却費	11,600	4,661	減価償却費	13,450	減価償却費	19,559	6,109
委託費	10,000	委託費	4,765	-5,235	委託費		委託費	20,078	20,078
その他の費用	5,094	その他の費用	12,543	7,449	その他の費用	27,135	その他の費用	27,350	215
医業外費用	2,542	医業外費用	3,777	1,235	介護事業外費用	7,234	施設運営事業外費用	6,026	-1,208
企業債利息	2,542	企業債利息	2,527	-15	企業債利息	7,234	企業債利息	6,026	-1,208
		その他	1,249	1,249					
収支差額 (A-B)	-3,421	収支差額 (A-B)	852	4,273	収支差額 (C-D)	-9,564	収支差額 (C-D)	13,693	23,257

診療所：他会計補助金のうち交付税分(7,100千円)を除く63,004円が収支計画との差額。実質収支は852千円-63,004千円=-62,152千円
老健：他会計補助金0(不要)との収支計画に対し、実際は122,000千円の補助が発生。実質収支は13,693千円-122,000千円=-108,307千円

(2) 市補助金（基準外繰入）への過度の依存

「市立医療・介護機関財務調査報告書」（令和2年2月 福原公認会計士事務所）において、診療所・老健ともに、市補助金（基準外繰入）への過度の依存が指摘されている。

老健に対しては国からの交付税措置が無く、診療所に対しても約700万円程度の交付税措置のみで、市財政への負担が極めて大きいことから、事業の継続性が懸念される。

(3) 医療経営に精通した職員の不在とガバナンス不全

これまで市では、監査法人や公認会計士などの専門家からも助言を得ながら、経営改善に向けた働きかけを行って来たが、部会の報告などからは、市の考えと現場の認識・スピード感に相当な乖離があるように見受けられる。

全国の自治体病院に共通する課題ではあるが、医療経営に精通した事務職員の不在が、市と現場の間でガバナンス不全を引き起こす一因とも考えられる。

小規模施設であり、独自にプロパー職員を雇用・育成することは難しいことから、この課題を解消することは困難であると考えられる。

3. 経営形態

(1) 経営形態の早期で抜本的な見直しが必要

取り立てて特殊な事業を行っていないにもかかわらず、あまりにも不採算が大きいと、経営改善策の議論にこれ以上の時間を費やすのではなく、民間活力を導入し、経営形態そのものを転換することで早期に抜本的な見直しを図るべきである。

(2) 先進事例を参考に指定管理者制度による民間活力の導入を

民間活力導入の手法として、業務委託、指定管理者制度、売却（完全民営化）などの選択肢が考えられるが、県内の公立医療機関の中には、指定管理者制度により全国的にも注目される地域包括ケアシステムを構築している事例があり、これらを参考とすべきである。

(3) 不採算事業に対する財政負担の検討が必要

民間活力を導入する場合においては、「在宅医療の拠点施設や、土日祝日・時間外の初期救急受け入れなど、市域に不足する機能かつ民間単独での実施が困難な分野」や、「福祉的視点から市として必要な事業」の実施に伴う市財政負担の考え方について、十分な検討がなされるべきである。

(4) 診療所と老健は一体的に検討

水口医療介護センター（みなくち診療所、介護老人保健施設ケアセンターささゆり）は、旧・水口市民病院の後継施設を念頭に医療機関併設型小規模介護老人保健施設として整備され、施設構造上も不可分である。

本審議会では診療所と老健のあり方について一体的に検討を行い、民間活力の導入にあたって施設全体を一括で活用することを想定している。