

No.	1. 医療提供体制に関すること	2. 医師確保の取組について	3. 経営改善の取組について
1	1. 市民病院と坂下病院の先生の交流化 2. 交流を促進するための手当の予算化 3. 市民病院の医療、時間の短縮化（市民病院にかかると半日かかる。受付→治療→薬の受け取りまでの時間が長い）恵那の市民病院に患者さんが流れてしまう可能性あり。 ※受付から薬を受け取るまでの時間（1時間程度で出来るようなシステムを作る）	1. 現在も行なわれていると思いますが、学生（医学生）に対する補助金を増額し、中津川市民病院で5～6年勤務できるような対応を行なう。 2. 坂下病院勤務される先生への手当増額化による先生の確保	1. 医療時間の効率化（短縮化）による増益を計る。 ※患者さんを増加される事が第一と考えます。
2	中津川市公立病院機能検討委員会がまとめたシナリオ②にまともればいいと思います。	医師確保は関係各所で今以上に努力をしてください。	現在の坂下病院は破産状態です。シナリオ①か②にまともれば経営改善は進みます。
3	<p>「人の命を守る施設」としては、坂下病院を今後も存続させることがベストですが、病院運営面で多額の債務になり運営が難しくなる試算が出されています。（資料5 表-3・表-6・表-8）民間の病院なら倒産は必然である。公立の病院であるから赤字経営でも良いとは、誰が考えてもいえません。少子高齢化と人口減少が進む時代が来ています。市の財政が厳しくなっている現在、債務が膨らむ前に市として決断すべきと考えます。よって、中津川市公立病院機能検討委員会が提言している「シナリオ②が妥当と考えます（市長：市長報告第1回18/18^ア-ジ）」</p> <p>この場合の反対意見の解決策として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院行き送迎車の設置により、楽に病院に行ける（各地区で準備） ・重症患者は救急車の活用 ・医師不足も要因の一つであり、中津川市民病院で統一し医師数の強化を図る <p>2. 坂下病院移転新築事業に関する資料から（資料6）各地区の負担金は支払われているか</p> <p>3. 坂下老健・坂下病院は借地との話ですが、中津川市全体の借地料の割合は</p> <p>4. 坂下老健は老朽化が進んでいると聞きますが、そのまま残すとすれば、改修費はどのくらいの費用がかかりますか</p>	医師の確保については、現在の国の方針・施策等により、地方の病院に勤務するのが敬遠されていますが、粘り強く大学の医局と交渉することが大切。 また、医学部へ入学する生徒への大学費用を補助し、卒業後に地元の病院へ勤務してもらう支援体制を構築する。看護師も同様にする（恵那市は、学費等の補助で恵那病院勤務させる施策あり）	<ul style="list-style-type: none"> ・坂下病院は、入ったことがないので分かりませんが、市民病院は患者に対する対応が雑、つけんどんとの意見が多い。（女性の方の意見） ・坂下老健施設、坂下病院の施設見学を希望します。施設等が分からないのに意見を言えません。

No.	1. 医療提供体制に関すること	2. 医師確保の取組について	3. 経営改善の取組について
4	<p>①両病院は、中津川市が経営していることで、坂下病院として院長も兼任させ、医師・看護師スタッフの派遣等々の交流を行なう。</p> <p>②坂下病院に於いては、市外（県外）からも広く医療を求めて来ている。この医療要求体制を明確にして、坂下病院の経営改善となる方策等々を要求すべき。</p> <p>③坂下病院、中津川市民だけであれば検討されている医療体制でも良いと思いますが、市外・県外の患者も多く、診療所化でも最低限の内科・外科（大手術はやらない）診療科は必要である。</p> <p>④診療所化に伴い、市民病院との間の患者搬送のための手段（救急車・・・）の考慮が必要となる。</p>	<p>①医師確保については、我々では何ともならないが、中津川市民病院として特徴ある診療科が必要と考えます。過去を例にとると、脳神経外科ができたときは優秀な医師が多くいたように思います。これからも「心臓外科とか」、一般開業医と一緒に診療科では、医師の確保はできないのではないかと。</p> <p>②坂下病院は、県外の患者も多いことにより、信州大学への働きかけもどうか。</p>	<p>①経費削減とスタッフの有効活用を常にされているか。例えば、8月末に坂下病院を外科医・内科医の2名が退職された後のスタッフの異動・削減は行なわれたか。</p> <p>②医師と医療スタッフの不足について、確保できないのではなく、確保するためにどうするかを検討しないと、いつまでたっても確保は難しいのでは、今までは出来ない理由ばかりだが。</p>
5	<p>病院は近くにあれば何かと心強い、安心感が高まる。近くにあった病院がなくなるとなれば、安心感がなくなり、統合に反対する気持ちは誰もが同じと思う。しかし、現状のままでは共倒れになってしまう。この意味が、市民の大多数の方は良く分からないと思う。そこで、統合すれば市民医療が存続できて、安心して暮らせますといった分かりやすい説明が必要だと思えます。そこで重要なことは、交通の利便性だと思えます。恵北地域・木曽地域・東部地域からの交通インフラの整備に取り組んでほしいと思えます。そうすれば、安心感が高まり、統合の合意に至ると思えます。</p> <p>中津川市の人口規模に見合った形で、公立病院の役割を果たしていくことが重要と考えます。また、公立病院と言えども、赤字経営でいいということではありません。病院事業会計の赤字は、通常、一般会計から補てんされており、赤字が増大すれば補てん額も増大し、一般会計へ大きな影響を及ぼすこととなります。これが将来、市民サービスの低下に繋がっていくこととなり、市民が等しく公共サービスの提供を受けていくことに、大きな影響を及ぼしていくと思えます。</p> <p>合併時の約束事であることは承知しておりますが、私共の子孫の時代も健全な中津川であり、続けるためには、時代に即した改革が必要であると考えます。</p>	<p>新臨床研修医制度の見直しをしていただき、地方へも都市部公立病院と同じく平等に医師が行き渡るようお願いをします。（同額の税金を支払っているのに、不平等になります）</p> <p>なぜ、地方の公立病院には、優秀な医師が来ないのか。市の関係者、市民病院の関係者達には理由が分かっていると思えます。積極的にトライしていただき、上質な医療を市民に提供していただきたいです。</p>	<p>・まず優秀な医師の確保をしていただき、市民に信頼される病院にするのが先決問題と考えます。この基本的なことが出来なければ、経営の自立をめざして取り組んでも、経営改善ができないと考えます。</p> <p>・医療スタッフの充実化を望みます。（他の公立病院に患者が移ってしまう）</p>

No.	1. 医療提供体制に関すること	2. 医師確保の取組について	3. 経営改善の取組について
6	<p>そもそも、両病院は経緯や地域性・患者の質や周辺の開業医数など大きな差があり、収益力を比較するには土壌が違いすぎます。一概に採算で統合や大幅な縮小を論じ、また判断することは医療福祉や地域住民を軽視した行政と言わざるを得ません。</p> <p>坂下病院～山間地域性・高齢患者多い・入院患者層・地域人口少くなど→収益性低い</p> <p>市民病院～市内に開業医多い・手術等高度医療可能・入院期間の縮減など→収益性高い</p> <p>複数の診療科を掛け持ちしている患者をはじめ、特に高齢者は例えば市民病院へのバスを運行することになっても利用の期待はできないと思います。収益重視でなく医療の住民ニーズを配慮した観点で両病院の長所を見据えて役割・機能を検討し共存を図ることが重要と考えます。</p> <p>したがって坂下病院は中津川北部（やさか地域・恵北地域・木曾地域）の中核的病院として、市民病院は東濃東部の近隣地域の中心的総合病院として地域の安心と安全を分かち合うべきだと思います。”</p> <p>過日提出した要望書(署名簿)は地域の疲弊防止と共に安心して暮らせる病院の継続を願う地域の総意ではありますが未だ回答はなく「すでに結論ありき」の疑念が高まっていますが引き続き十分な検討を願うものです。</p> <p>①坂下病院は前述の背景からも病院機能(入院と必要な診療科の継続)の存続が必要</p> <p>②市民病院は東濃東部の中心的総合病院として市内の開業医と役割を明確にし、収益力向上を図る。</p> <p>③儲かる儲からない・・・の医療は公立病院としては疑問であり収支や財政優先の行政であれば積極的に民間への検討も考慮すべきと考えます。</p> <p>④災害時の危機管理の上からも坂下病院は災害医療病院としても存在が必要であります。</p> <p>⑤市民病院と医師の交流(派遣・支援)等、市が責任を持って連携させ両病院の共存を図るべきと考えます。</p> <p>⑥現在の背景から市民病院は大きく黒字化し坂下病院は赤字抑制(医師補充後)で存続させる施策を両病院共に検討すべきではないでしょうか。</p>	<p>近年は市民病院ありきで坂下病院の大幅縮小が根底にあり医師確保を軽視してきた感があります。国の制度の問題等、要因は判りますが医師不足で日々奮闘している坂下病院の医師の労働状況の改善や医師が躊躇する将来像の不安を払拭すべき将来の病院プランを発信し働いてみたいと思われる病院づくりが必要ではないでしょうか。</p> <p>医師不足と確保困難は他人ごとでなく地域を守る病院の事業再構築に不可欠であり市が積極的に対応されることを強く望みます。</p> <p>①坂下病院では医師不足により院長が活動する時間がないのはと不安です。現に2名の医師が退職し、既に救急医療を含め縮小されています。市は縮小ありきで不要の認識を改め前向きに最優先での対応を望みます</p> <p>②市民病院との連携が不可欠であり病院長任せや医局の意向・医師の気質等の要因を超え、市の強いリーダーシップで医師派遣が必要と思います。市は地域医療存続を目指し両病院の連携を進めていただきたい。</p> <p>③診療所化案の発表で地域のマインドは低下し病院の風評も悪化していますので、医師が関心を示す病院ビジョンや受け入れ体制の発信が必要と思います。</p> <p>④その為にも、医師確保に向け専任で取り組む部署の設置はいかがでしょうか。地域医療の崩壊が医師の減少により発生しているのは事実であり、全国の地方自治体の取組みを調査し成功や失敗事例を研究し対策を講じるよう市行政の本気度を期待します。</p>	<p>経営の改善は医師の確保と大きく関係がありますが医師不足が顕著な坂下病院はまずは、医師の補充、市民病院は懸案となっている坂下病院の問題に隠れている感じがしますが組織や業務効率など運営の改善が必要と思われます。</p> <p>経営改善は黒字化という視点が前面に出て住民ファーストの背景を軽視した機能分担という坂下病院の切捨てではなく公立の使命を念頭に善政を願うものです。</p> <p>①市民病院は数多い開業医との役割や連携を検討し高度医療などで東濃東部の中核的病院として発展すべきと考えます。</p> <p>②市民病院は医師・職員数が患者数からみて業務改善の余地があると思料します。通常の初診の多くは開業医に行く傾向があり医師の診療体制等改善が可能と考えます。恵那病院の影響も含め組織見直しが必要と感じますが。</p> <p>③坂下病院は医師の補充が緊喫の課題であります医師確保後は赤字削減に一層努力すべきで地域住民の支援や協力も加え地域密着でも患者対応の評判は拡がり運営に寄与するものと考えます。</p> <p>④会計や組織の一元化による運営効率の向上による経費の圧縮や医師の適正配置による両病院の存続も検討すべきではないでしょうか。</p> <p>⑤坂下の老人保健施設は坂下病院の会計ではないが移設により今後の維持管理費の削減が可能で市の支出減となり関連し効果があると考えます。</p>

No.	1. 医療提供体制に関すること	2. 医師確保の取組について	3. 経営改善の取組について
7	<p>1. 今回の議論をお聞きしていると「坂下病院の存続について」が大半でした。緊急の課題としては理解できました。坂下病院の存続には、各地域の温度差が相当あります。特に利用者の多い南木曽地区、坂下地区の意向は良く聞き、納得してもらう必要があります。</p> <p>2. 市の説明では無くすわけではないとなりますが、地域住民側は、縮小＝無くすという意識であるため、その差が大きく相違があるように思いました。入院機能、救急診療、時間外診療が無くなるのがショックであるためと思われる。坂下地区では、緊急時に何の処置もされずにただ死ねと言っているのと同じだと極論の方もいます。</p> <p>3. 縮小だけでは、住民の不安は解消されません。不安解消のためには、それなりのサービスが必要です。地元の意向を良くくんで頂きたい。下記参考としてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①緊急時の対応として、坂下地区へ救急車増設・配置を行なう。 ②予約・連絡制でドクターカーによる訪問診療（往診体制）などの実施。 ③老人の健康管理指導や、万一の場合の対応方法に地元の要望を採用する。 ④小学生以下の小児に対するケアも重要です。専門チームによる学校での指導や診察なども考慮すべきと思います。 ⑤産科に対するケアとしては、安心して産める体制づくりが必要です。 ⑥通院に対する交通手段の解消も重要です。路線バスのみでは解決出来ません。専用の通院バスを考えることが出来ないでしょうか？ ⑦待ち時間を少なくする対策が更に必要です。診療予約制だけでなく、手続き、会計処理等でも今まで以上の工夫をしてほしい。 <p>4. 【過疎地域医療特区】制度の創設を考えてみたらどうでしょうか？（他地区でそのような制度の有無も調査してほしい）</p> <p>5. 医師確保の問題点を再点検して頂きたい。</p> <p>6. 医師・看護師増員と人事交流がスムーズに行なわれること。学閥解消の方法も必然的に考慮しなければなりません。</p> <p>7. 病床数不足への対応について：増床には反対します。坂下病院活用で解決してほしい。</p> <p>8. 地域の開業医との連携体制の確立をさらに進めてほしい。</p> <p>9. 丈夫で長生きするための健康増進啓蒙活動の推進を根付かせてほしい。</p>		
8	<ul style="list-style-type: none"> ・②案でいくしか仕方ないことと思います。 ・救急体制については、長野県の人達の不安に対して、良い解決方法はないでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長や市担当の努力にもかかわらず確保できないのは、明らかに制度の不備です。今後も、大学とのパイプをしっかりと確保していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間の入院可能な病院（例えば、城山病院）などは、どの程度参考にされていますか。

No.	1. 医療提供体制に関すること	2. 医師確保の取組について	3. 経営改善の取組について
9	<p>◎役割分担 中津川市の各地区の配置を考えるに、中央、西及び南地区と重篤患者を現在の市民病院で担当する。東、北及び木曽南部地区を現在の坂下病院で担当する形が良いと思います。</p> <p>◎病院の組織と連携 現在の市民病院と坂下病院は中津川市が運営する病院と言いながら、病院事業部の説明を聞くと、大学の系列等から別の独立した組織の様に聞こえます。 そうすると、同一の組織で営業拠点が2カ所ある場合と比べて、医師の確保や経営の為に事務管理等で無駄が生じ採算上マイナスになると思います。 従って、早急に一つの組織に統合し拠点は現在の施設をそのまま生かして、医師をその拠点の潜在患者数に合うよう配置する事によって必ず採算が合う経営が可能になると思います。先ず白紙に戻して組織及び人事を見直してはいかがでしょうか。</p>	<p>・組織を統一し司令塔を一元化する。院長は医師確保に専念して貰う。 ・統一した市民病院内での転勤を可能にする。(転勤と言っても同市内での事なので無理は全くないと思う)</p>	<p>・現在の坂下病院で一医師が受け持っている患者数が多いそうですが、統一した市民病院では、一医師の受け持つ患者数を可能な限り増加して、一医師当たりの診療報酬を増加する。それが収入増に繋がり収支は黒字化する。 ・統一する事で管理組織を合理化する。その事によって経費を大幅に節減させる。</p> <p>◎まとめ 8月にやさか地区と南木曽地区で出させていただきました「要望書」の内容は最低限確保していただく様お願いします。 その為に、様々な方法を検討して下さい。後ろ向きな発想でなく、なんとしても市民サービスの低下は阻止するという信念で懸命に取り組んでいただく様心よりお願い申し上げます。</p>
10	<p>◎地域総合病院の機能維持 ①坂下病院の問題については、利用者にとって一番心配していることは救急医療サービスが、距離的に見て低下することです。経営体制を考えるにしても救急医療サービスは坂下病院で維持してほしいと考える。その際、最低限の急性期病床と回復期病床を確保していただきたい。 ②坂下病院での入院機能の縮小は、中津川市民病院でカバーする。 ③中津川市民病院と坂下病院の並立が困難であるならば、分院可の方向でシミュレーションしてみたいはいかがでしょうか。</p>	<p>①給与・待遇面について、全国的な標準にあわせる。 ②医療体制の確保は自治体の長や病院関係者のみの責任ではないと思います。県や国に機会があれば改革を求めてほしい。 ③県議会議員・国会議員等への陳情の実施</p>	<p>①利用者の増加のために ・地域医療の観点で意見や要望に耳を傾けサービス向上を図る。 ・最新高度医療技術を求めています。転院があっても、最初に頼れる病院であってほしい。 ②地域医療を支える信念と誇りをもって取り組んでほしい。</p>
11	<p>《坂下病院》 ・まずは、現状をどのようにしたいのか当局の考え方が分からないところでは提言のしようがありません。 ・現在の坂下病院は確実に縮小化している。緊急時は全日出来るように市民病院からの当番出張したらどうか。</p>	<p>《坂下病院》 ・医師が辞める原因は環境の悪さ、給与の低さ(一般の人たちと比べれば多いと思うが)、また医師一人あたりの患者数が市民病院の医師と比べて3倍ある資料もありました。かなりの負担、重労働だと思います。 ・医師一人の負担を軽くする。単位労働に対する給与の引き上げ、病院長、医師の出身大学への働きかけが必要だと思います。</p>	<p>《市民病院》 ・患者数を増やすための工夫。 待合場所での時間が長い、また受付の電子番号式は初めての患者はわかりにくい。 坂下病院では待たせない。呼んでくれる。優しく対応してくれている。患者サービスを患者数の多い少ないにかかわらず坂下病院のようにしたら、患者は行きやすくなり増えると思います。 ・優秀な医師を育てる。</p>