

中津川市新公立病院改革プラン（改訂版）  
点検評価及び提言書

中津川市公立病院評価委員会

令和3年2月16日

## 目次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1 章 はじめに .....              | 2  |
| 1－1 評価委員名簿 .....            | 2  |
| 1－2 中津川市公立病院評価委員会の目的 .....  | 3  |
| 1－3 評価項目 .....              | 3  |
| 2 章 検証結果に基づく今後の方向性 .....    | 4  |
| 2－1 検証結果に基づく考察 .....        | 4  |
| 2－2 旧坂下病院の今後のあり方について .....  | 6  |
| 3 章 提言について .....            | 7  |
| 3－1 提言項目について .....          | 7  |
| 3－2 各提言項目のまとめについて .....     | 7  |
| 3－3 最終確認について .....          | 7  |
| 4 章 提言 .....                | 8  |
| ①旧坂下病院の今後の医療機能について .....    | 8  |
| 評価内容 1：入院機能について .....       | 8  |
| 評価内容 2：外来診療科について .....      | 10 |
| 評価内容 3：診療機能について .....       | 14 |
| ②民営化について .....              | 16 |
| 評価内容 4：旧坂下病院の民営化について .....  | 16 |
| 評価内容 5：市民病院の民営化について .....   | 17 |
| ③その他、自由意見 .....             | 19 |
| ④おわりに .....                 | 21 |
| 5 章 坂下診療所の民営化調査結果について ..... | 22 |
| 5－1 民営化調査概要 .....           | 22 |
| 5－2 回答について .....            | 22 |
| 5－3 今後の方向性 .....            | 22 |

# 1 章 はじめに

## 1 - 1 評価委員名簿

### 【評価委員一覧】

|                                              |                                             |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 会長<br>(地域の医療関係者)<br>恵那医師会中津川医会 会長<br>上田 雅和   | 委員<br>(有識者)<br>恵那保健所 所長<br>久保田 芳則           |
| 委員<br>(地域の医療関係者)<br>恵那医師会恵北医会 会長<br>深谷 泰弘    | 委員<br>(有識者)<br>中津川市監査委員<br>今井 正義            |
| 委員<br>(地域の医療関係者)<br>中津川歯科医師会 会長<br>山内 哲哉     | 委員<br>(有識者)<br>中京学院大学 経営学部経営学科 准教授<br>古田 成志 |
| 委員<br>(住民代表)<br>中津川市区長連合会 会長<br>洞田 治         | 委員<br>(施設代表)<br>中津川市民病院 病院長<br>安藤 秀男        |
| 副会長<br>(市議会代表)<br>病院・医療等対策特別委員会 委員長<br>吉村 浩平 | 委員<br>(施設代表)<br>国保坂下診療所 診療所長<br>酒井 雄三       |
| 委員<br>(市議会代表)<br>文教民生委員会 委員長<br>吉村 孝志        |                                             |

(敬称略)

## 1－2 中津川市公立病院評価委員会の目的

- ・平成 29 年度から令和 2 年度までの「新公立病院改革プラン」に取り組んできたが、総務省から**令和 3 年度以降の新たな「公立病院改革プラン」の策定要請**が示される予定である。
- ・今回の評価委員会では、令和 2 年度の検証結果が、新公立病院改革プランの最終的な評価となるため、**新たな改革プラン策定に繋がる一定の結論付け**を図っていく。

## 1－3 評価項目

### 《平成 32 年度（2020 年度）評価委員会検証の目的》

改革プラン改定後の診療提供体制の効果について検証する

- ・検証項目：繰入金の状況
  - ：医師その他医療スタッフの内部環境の状況
  - ：診療報酬改定、医療制度の外部環境の状況

### 《検証により方針の見直しを検討しなければならない場合》

下記、状況の場合は、運用の継続を中止し方針を見直す。

- ・計画以上の繰入が発生した場合及び必要と見込まれた場合
- ・医師その他医療スタッフの不足等内部環境の変化により、市長方針による運営の継続が困難と判断された場合
- ・診療報酬改定、医療制度等外部環境の変化により、再編の見直しが必要であると判断された場合

### 《可能性として考えられる見直しの方針（案）》

- ・市民病院・坂下診療所のスタッフや医療機能について、更なる効率化
- ・入院機能を市民病院 1 か所に集約する
- ・坂下診療所の外来診療科を内科と整形外科のみにするなど、更なる効率化
- ・坂下診療所の高額医療機器を市民病院に更に集約または中止
- ・坂下診療所の空きスペースを有効利用
- ・坂下診療所の民間譲渡及び指定管理

## 2 章 検証結果に基づく今後の方向性

### 2-1 検証結果に基づく考察

新公立病院改革プランの取組みにより一定の成果は上げたと考える。しかしながら、旧坂下病院は、令和2年度以降も今の建物を利用し、**現状の医療機能を維持**していく場合は、**約1億1,000万円以上の資金不足が発生する状況**も想定され、企業債の償還金約4億円と合わせると**6億円近い財政支援を少なくとも10年間は継続**しなければならない。市民病院は、新型コロナウイルスの影響もあるが経営状況が悪化しており、現状が続けば、資金不足の発生も懸念される。また、**電子カルテの更新**を含め多額の設備投資、更には**新病院建設**など経営基盤の安定を左右する大型事業も控えている。

旧坂下病院と同様に市民病院の**民営化も視野に入れて今後の方向性を検討**する必要がある。

#### 【旧坂下病院】

1. 旧坂下病院の医業費用の内、**建物維持にかかわる費用が約1億円**必要であるが、経営努力によって削減し難い部分である。しかし、**医療機能維持にかかわる費用、約1億7,000万円**は、直営診療所と同等にするなど**診療内容の見直し**を行い、**効率化を図ることで数千万円の費用削減が可能**と考えられ、今後も旧坂下病院で維持していく必要のある医療機能は何か等、今一度検討する必要がある。
2. 仮に入院機能（19床）の廃止や診療機能を直営診療所と同等程度にした場合でも、**現状の建物を利用する限りは**、旧坂下病院の資金不足は避けられない状況であり、**5億円（企業債の償還約4億円を含む）以上の財政支援が必要**となる。また、老朽化が進む中で医療機器の更新や修繕に係る建設改良費が発生するため、**更なる財政支援の上積み**が予測される。
3. 旧坂下病院の**今後の方向性**については、現在の建物を医療や介護の施設として**有意義な利活用が望ましく、ノウハウを有している民間等に委ねる**事が最良と考える。
4. 令和2年度における民営化調査は、**435施設の医療法人、社会福祉法人等にアンケート形式**で旧坂下病院に興味があるか否か意向確認を行い、約100施設から回答を得た。  
その内、**7施設が「興味がある」、2施設が「その他」と回答**があり、資料提供、現地視察、詳細説明等の要望があった。  
**在宅系住居や介護系の施設などの利活用**を考えられており、医療系については**一般的な診療所機能（診察と投薬を中心とする診療）にとどまる可能性**が高い。今後、興味を示された法人との調整に入るが、財政支援の軽減に繋がらないケースもあるため、メリット、デメリットを明確にし、**民営化の是非**について見極める。

## 【中津川市民病院】

1. 新公立病院改革プランでは、旧坂下病院の医療機能を縮小し、その分を市民病院に集約し、2病院で経営改善に取り組む計画であったが、**平成 29 年度以降、市民病院の経営状況は悪化しており、資金不足に陥る可能性**を危惧する。
2. 令和 2 年 9 月の稼働病床数は 316 床（一日平均患者数 224 人）であるが、平成 27 年度は 273 床（一日平均患者数 226 人）であった。稼働病床を増加したが**病床を埋めるだけの入院患者数の増加はなかった**。また、外来患者数においても平成 27 年度（一日平均患者数 804 人）と比べ令和 2 年 9 月（一日平均患者数 678 人）は、**一日平均 125 人減少**している。
3. 近年の**経営状況の悪化**は、患者数の増加を見込んで旧坂下病院からの職員の異動や医師の充実を行ったが、医業収益の増加が想定より低く、**給与費などの医業費用が大きく増加**している事が要因である。また、今後、設備投資に関わる費用が増大する傾向にあり、特に数年後の更新を控えている電子カルテシステム（約 10 億円）には、多額の費用が発生するため、**経営基盤の安定を図らなければ、市民病院も資金不足に陥る**。
4. 市民病院の**今後の方向性**については、**市民病院も民営化を視野に入れた検討**を行う必要があると考える。東濃地域においては、中津川市民病院以外のすべての病院（県立多治見病院、多治見市民病院、土岐市立総合病院、市立恵那病院）が、独立行政法人や指定管理者制度などに経営形態を変えており、**公設公営での病院運営（経営）が厳しい状況**にある。
5. 現在の市民病院は、平成元年に竣工され、**32 年が経過**した。耐用年数については、全日本病院協会等の調査では 31 年と言われているが、帳簿上の減価償却期間を考慮した法定耐用年数は 39 年、また、物理的な耐用年数は 60 年とさまざまな見解がある。  
建物の老朽化に伴い、上下水の配管、電気系、雨漏り等さまざまなトラブルが発生しており、**年間必要としている修繕費用は、約 1 億円**となっており、今後、老朽化が進めば、今以上の修繕費用が発生する。
6. **新病院建設費**は 1 病床当り 4,000 万円から 5,000 万円と言われており、300 床と仮定した場合は、**120 億円から 150 億円**必要となる。中津川市の財政に大きな影響を与える。
  - ・ **新病院建設の時期は**、2 施設の企業債償還（約 61 億円）が、ほぼ完了する令和 12 年度頃が目安となり、少なくとも現時点では **7 年～10 年後を想定**する。
  - ・ 新病院建設はあまりにも膨大な費用が発生するが、仮に企業債などにより財源確保ができたとしても、その後の**返済能力が乏しく資金不足に陥る**ことがないようにしなければならない。そのためにも**安定した経営基盤が絶対**である。
7. 市民病院の新病院建設を検討しなければならない時期に来ているが、現在、中津川市が 2 施設に繰入している金額は、**年間で約 16 億円**である。新病院建設には多額の資金が必要であるため、**2 施設で医療機能の更なる効率化を図り、財政負担の軽減**を図らなければならない。

## 2-2 旧坂下病院の今後のあり方について

### 【旧坂下病院の今後のあり方（案）】

#### ①外来診療について

- ・継続する診療科は、内科のみとする。
- ・診療機能は、直営診療所と同様な診察と薬のみを中心とする。

#### ②入院機能について

- ・無床の診療所とする。（療養病床 19 床の廃止）

#### ③空きスペースについて

- ・高齢者を対象とする介護系・住居系の利活用を目指し、民営化を図る。

※この先、短期的には、毎回、赤字補填することで維持できる可能性はあるが、中長期的には、安定的な継続は、困難と考える。

※次期公立病院改革プランは、令和 3 年度から 5 年間の計画書になるが、そのためにも中長期的な視点で見直しを図る必要がある。その理由について下記に示す。

### 【主な理由】

#### ①医療機能の維持には、医療機器の更新が必要となるため

|           | 購入価格         | 更新時期    |
|-----------|--------------|---------|
| 電子カルテシステム | 1 億 1,000 万円 | 令和 4 年度 |
| 眼科システム    | 1,000 万円     | 令和 4 年度 |
| 透析機器      | 5,500 万円     | 令和 5 年度 |
| CT        | 6,400 万円     | 令和 3 年度 |
| 透視・X 線テレビ | 2,000 万円     | 令和 6 年度 |
| 内視鏡システム   | 4,500 万円     | 令和 6 年度 |
| 合計        | 3 億 400 万円   |         |

#### ②医師の確保が必要となるため

- ・老人保健施設を含む内科医 3 名と小児科医 1 名の 4 名体制であるが、内科医 2 名は 68 歳と 75 歳である。中長期的に現在の医師数を維持し続けることは、厳しい状況にある。

#### ③民営化を図るため

- ・現在までの調査では、建物が大きすぎることや医療機能を有し過ぎていることを理由に本格的に興味を示す法人等はなかった。民営化を図るためには、医療機能のスリム化と病床の廃止が必要と考える。

#### ④繰入負担金削減のため

- ・入院機能の廃止及び検査等診療行為の縮小により今後 5 年間で市からの繰入負担金を **3 億 1,800 万円削減**可能と推計した。

## 3 章 提言について

### 3－1 提言項目について

中津川市新公立病院改革プラン（改訂版）では、旧坂下病院が令和 2 年度以降も計画以上の繰入金（財政支援）の発生が見込まれた場合は、更なる医療機能等の見直しを行う必要があるとしているため、下記の項目について各委員にアンケート形式で評価を求めた。

また、令和 3 年 1 月 21 日に開催された第 2 回公立病院評価委員会で、アンケート結果を基に審議を行い、最終確認を挙手にて行った。

なお、委員会出席者は 10 名で、欠席は 1 名であった。

評価項目 1：入院機能について

評価項目 2：外来診療機能について

評価項目 3：診療機能について

評価項目 4：旧坂下病院の民営化について

評価項目 5：中津川市民病院の民営化について

### 3－2 各提言項目のまとめについて

第 2 回評価委員会で挙手にて確認した内容を提言とした。

委員の意見は必ずしも全会一致とならないため、**前回と同様に、最も多い意見を提言**とした。

また、少数意見についても記載した。

### 3－3 最終確認について

前回と同様、最終確認は、委員長に一任する。

## 4章 提言

### ① 旧坂下病院の今後の医療機能について

#### 評価内容 1：入院機能について

**提言：入院機能（療養 19 床）を廃止する。**

#### 【委員の回答】

| 入院機能について             | アンケート結果 | 挙手による最終確認 |
|----------------------|---------|-----------|
| ①入院機能（療養 19 病床）を維持する | 0 名     | 0 名       |
| ②入院機能（療養 19 病床）を廃止する | 10 名    | 10 名      |
| ③その他                 | 1 名     | 0 名       |

#### 【委員の意見】

#### ②とした委員の意見

- ・運営に無理が有ると思う。坂下診療所については、現在入院患者はゼロであること。看取りについては併設されている老健がその役割を果たしていること。
- ・療養病床を維持することは、費用面はもちろん、医師や看護師などのスタッフの十分な確保が必要であるが現状においては困難だと考えるため。
- ・今後は今まで以上に坂下診療所と市民病院や市内の民間医療機関との連携をしっかりと行い、安心して家庭へ戻るまでの療養を確保することが必要と考える。入れる病院がない施設がない、と言う事がないように体制を確立してほしい。
- ・新公立病院改革プランは、市民病院と旧坂下病院のすみわけを明確にすることを目的としたものである。令和元年度における坂下診療所の入院患者数（1 日平均 1.7 人）と入院収益（700 万円／年間）という実績を考慮すると、入院機能は全て市民病院に集約することが望ましいと判断する。
- ・入院する患者さんがいなければ止むを得ないと思います。
- ・現在実質的には 0 人運用であり、入院機能の廃止は止むを得ません。
- ・入院を廃止すると、看取りの場所を失って様々な問題が出ると懸念されていたが、病床の利用がない今の状況が続く中で混乱もなく経過している。医療機関からの悲鳴は聞かれない。併設の老人保健施設が機能していることもあり、廃止に賛同する。
- ・将来的な展望を考えれば当然である。むしろ決断が遅いくらいと感じる。
- ・現在 19 床は利用されておらず、中津川市内の医療用病床の逼迫状態はほとんどない。現在の市内の各医療機関の協力により、高齢者人口がすでにほぼピークとなっている現状と、今後、高齢者数が横ばいで推移することを考慮すると、市内の医療機関が現状の対応ができるのであれば、坂下診療所の入院実績のない入院機能を維持する必要性は乏しい。新型コロナウイルス感染症の流行も地域医療構想に大きな影響を与えていない。今後、市内で病床がさらに必要とな

った場合には、中津川市民病院の休床中の病棟を再稼働させる方が、機能の集約という点からも効率的。

### **③とした委員の意見**

- ・県出先機関として選択することは差し控えたい。ただし中津川市が主体となって決めた方針は積極的に支援したい。また、長野県、特に南木曽地区の住民には丁寧な説明をお願いしたい。

## 評価内容 2：外来診療科について

### 提言：必要と思われる診療科を選択（残す）

#### 【委員の回答】

| 外来診療機能について     | アンケート結果 | 挙手による最終確認 |
|----------------|---------|-----------|
| ①内科のみにする       | 5 名     | 4 名       |
| ②必要と思われる診療科を選択 | 3 名     | 6 名       |
| ③その他           | 3 名     | 0 名       |

#### 【委員の意見】

##### ①とした委員の意見

- ・思い切った事をするべき。
- ・最も患者の多い内科に特化し安定して診療を継続させる事がまず最優先だと考えるため。同時に患者が市内の他の病院で診療を受けやすい環境づくりをすすめる事が必要（公共交通網の整備や紹介制度の充実など）。
- ・内科の受診者が多い傾向が続く。やさか地区においては内科開業医がいないので主に一次医療を担っている姿が浮かび上がってくるので、存続が望ましい。小児科は受診者も少なく、周辺の小児人口も少なく、廃止しても混乱はないように思われる。眼科も受診者が少なく現状では廃止が望ましい。担当医による眼瞼下垂手術が評価されているが、これだけで存続はできないので、市民病院への移転が望まれる。整形外科は、診療する日が少ないので、40 人／日と高い数値が出ているが、1 週単位でみると少ない。MRI を稼働するに足る受診者数とは思われない。

##### ②とした委員の意見

- ・高齢者の患者が多いと思います。そのために複数の診療科を受診している患者も多いと思います。例えば内科受診は坂下病院（診療所）で、整形外科と眼科は市民病院でという事になりますと、患者さん自身の通院、付添いの人の問題（負担大）が考えられ難しいと思います。できれば小児科以外の**内科、整形外科、眼科**を残して欲しいです。
- ・市長方針では医師が確保できる科は維持するとのことでした。現在内科医師は 3 名、整形外科は名古屋大学医学部整形外科との関連があり、坂下診療所にはリュウマチ専門医である小島先生を含めて 3 名の整形外科医が来ています。整形外科医局との調整が必要です（現在医局訪問は出来ない状況です）。眼科は週 3 日であり、眼科医は硝子体手術などに優れた技術があり、また以前は形成外科医であり、眼瞼下垂の手術は恵那市の松下眼科からも患者の紹介があります。眼科は残すべきと考えます。眼科については民間（例えば松下眼科などは最新の機械など次々導入）の眼科医院に比し患者数が少ないのは当然と考えます（白内障の手術もできませんので）。小児科の杉本先生は将来的には坂下老健の施設長になっていただき、小児科健診や予防接種時は坂下診療所で小児科診療を行っていただくなどの方法は考慮すべきかと思います。高山先生が坂下老健施設長を交代されても現在の外来患者はそのまま坂下診療所で診察していただき、報酬は検討するという方法は考えられます。坂下診療所の建物等の維持のための固定費が一定額かかる以上診療科を減らして内科のみにした場合収入も減ります。まだ建物などの償還期間

は約 10 年あり、**現在の 4 科**の方が繰入金を増やさないのでないかと考慮します。

- ・収益性が無視できない現状から、医師の確保が可能であるならば、**内科・眼科**が必要と考えます。

### ③とした委員の意見

- ・原則内科のみで良いと考えるが、初診としての整形外科や緊急を要する小児科の機能はできるだけ確保しておきたい。さらに担当医師により得意な分野があると思われるので、その診療科は残しても良いのでは？診療科を減らす前提としては、市民病院との連携、他の診療所との連携を密にして欲しい。
- ・県出先機関として選択することは差し控えたい。ただし中津川市が主体となって決めた方針は積極的に支援したい。また、長野県、特に南木曽地区の住民には丁寧な説明をお願いしたい。
- ・医療機器の更新に際し約 3 億円の更新費用がかかるため、外来診療科を縮小することを検討する動きは理解する。しかし、資料から結論を出すことができない。その理由は以下の 2 点である。第一に、小児科、整形外科、眼科を閉鎖することで、近隣住民が他の診療所等で 3 つの診療を受診できるか、つまり受け皿があるかどうか判断できないからである。受け皿がなければ、近隣住民に対して医療受診機会の低下に直結する可能性がある。結果として、質の高い医療を通じて地域の発展に貢献するという理念に反する恐れがあろう。第二に、各診療科の外来収益が資料に掲載されていなかったためである。更新費用は決して安くはないが、一定数の外来患者が受診し毎年の収益を見込むことができれば長期的には費用を上回る可能性がある。以上の点より、外来診療科の集約について早急に集約を決断することは早計であろう。

### 【第 2 回評価委員会での意見】

- ・整形外科では名大から赴任されている医師がおり、市民病院からも来てもらっています。整形外科の先生をどうするかについては、名大の整形外科との協議も必要になってきますので、すぐに無くすという事は難しいと思います。小児科（医師）については、小児科の診察も行ってもらいますが、主体として別の仕事（老人保健施設など）もあり得ると思います。眼科については、診療所としては新しい機器等入りませんが、新しい機器が入れば人（医師、患者）も呼べると思うのでその辺も考慮して欲しい。診療所の負担の大部分は、建物の維持費であり、診療科を減らしても最終的に中津川市の負担が減るかという点に疑問もあります。
- ・確かに建物の費用というのは、診療科が多かろうと少なかろうと坂下診療所にのしかかってくるのでそこは考慮しなくてはいけないと思いますが、100 円を稼ぐのに 100 円以上かかっているようでは赤字を増やすだけで、建物の費用に診療をすればするほど赤字が更に増えていくわけで、建物の費用を補うためには、例えば内科とか眼科とか小児科も含めて稼げる診療科を揃えないといけない。しかし、現実的には稼げる診療科がないという事ですから、診療科に関しては、色々な診療科を揃えるのは中々厳しい話になると思います。整形外科に関しては、市民病院の医師が坂下診療所の外来診療に行っていますが、その医師が当院で外来をやればそれだけの患者さんを診察できる事にもなります。市民病院の整形外科の午後は、診察室がまだ空きがあります。手術の対応で午後の外来が出来ないという事もありますが、今、坂下診療所に代務で行かれている先生が市民病院の外来に来ていただければ、それなりのコマ数は維持出来ます。大学の医局の都合というものが当然ございますので、しっかりとお話をする必要がありますと考えております。

- ・内科が100円儲けるのに150円の経費が掛かっているという、正直、びっくりしました。透析がここに入って内科の外来が合わせて年間の売り上げが1億8,314万円ですね。そうするとこれを売り上げるために3億円近いお金がかかっているわけですね。どうして内科の外来でこんなに経費がかかるのか。これは極めて、申し訳ございませんが無駄（費用の無駄）が、かなりあるのではないかと、一般開業医として思わざるを得ません。
- ・開業医では、医師が一人でやっております。坂下診療所の場合、内科の医師が3人で医師の人件費が高い、医師を留め置く（確保する）ためには、それなりのお金を払わなければ働いていただけないですから、どうしても医師にかかる人件費にある（影響がある）かと思います。医師が1人になれば診察できる患者数が減ってしまうと思いますが、そこで効率良くまわしていけば利益率は上がると思います。  
色々な設備投資とか建物の維持管理にお金がかかるという事もあるけれど、医師がいなければ、あるいは看護師がいなければ診療が成り立っていかないので人員確保にはどうしてもお金がかかるという事ではないでしょうか。
- ・収益という観点から100円売り上げるのに150円（費用が）かかるという所はちょっとどうなのかなと感じた部分があります。地域医療構想という所は市民病院と診療所の連携という所、1つの病院だけでなく複数の医療機関と連携する事で効率性を高めて効果を出すという所が肝になると思う。
- ・支出の中の給与と材料は直接的に診療にかかる。医師や看護師、薬品とか材料。問題は経費と減価償却費ですが、減価償却がそのまま全部医業収入に対しての費用と言われてしまうと、どうしても真っ赤になると思います。使っていない部分が多いと思います。経費の中にも建物のエレベーター管理料や全体の管理にかかる修繕費用が全て入っていると思いますので、純粋に坂下診療所で使っているスペースだけにかかるとなった時には、本来の診療所の力は見えてないのでは。
- ・内科だけに絞るという事は、当然営業収入が更に下がるという、収益の売上金額が下がってくるという事だと思います。そうなった時に改善されるのは給料と材料費が下がってくる、ただ建物の維持管理および減価償却費は変わらない。診療科を減らす自体が経営改善になるかというと、さらに利益金額が少なくなってきますので、赤は増えるような気がする。小児科なんていうのは緊急性で遠くへ行くよりなるべく近場であった方が良いと思いますので、無理なく維持出来るものは減らす必要はないのではないかと強く感じます。
- ・残せるのであれば、小児科は患者さんが少ないので、整形外科や眼科は残した方が良いのではないかと思います。
- ・もし言われる科を残す事で全体的な経営の収入がある程度確保出来るという事であれば、残すのも一つの方法。内科のみと回答したのですが、今日すぐに結論を出すのは難しいと思っています。
- ・必要な診療科を残していただければありがたいと思います。
- ・建物の費用をペイするのはとても難しい、固定費のような考え方であると思う、そこは当然理解しております。もう一つは診療科が少なくなれば売り上げが当然減るのでカバーする事が出来ないのという理論も分かります。ただ、診療科が先ほどの数字（減価償却費と経費含む）ほどではないにしても100円稼ぐのに費用が100円以下になっていないため、診療科を増やせば増やすほど建物の固定費による赤字に診療科を維持することによる赤字を積み重ねる形になると、経営的に本当に改善すると言えるのか。これは坂下診療所だけでなく、中津川市民病

院でも収支の効率の良い診療科もあれば収益性の悪い診療科もございます。診療科が全部揃っているのが望ましいと思いますが、恐らく患者数でいくと内科の患者数が一番多いと思うので、患者数が多い診療科は、まだまだ収支の改善というのは努力をすれば望めるのかもしれませんが、患者さんが少ない診療科や明らかに材料費と人件費だけで収益を越えてしまうような診療科を維持するというのは経営的、病院を預かる経営者としてそれを維持するというのは非常に大きい理由がないと難しいのではないかと考えます。

- ・開業医の先生方は、経営的にちゃんとやってみえて、車なんかも良い車に乗ってみえて、どうしても先生たちは、金持ちだという風に見えてしまいます。じゃあ、坂下診療所はどうして儲からないと思う。住民の方々の要望は重く受け止めて一生懸命勉強して議論をさせていただいている所ではありますが、最終的には中津川市全体の医療の事を考えていかないと、中津川市の皆さんの命が助からなくなったら大変な事になるなという風には考えております。どこかで決断をしない事には、ずるずるいっているうちに市民病院まで出来なくなってしまうたら、本当に大変な中津川市になってしまわないように、ここで皆さんの意見を取りまとめて決断するという事が、何年もかかってきた結果、ここに至っておると言う事は中津川市民の皆さんにもご理解をいただかないといけないのかなと考えております。
- ・政治的決断が必要な状況になってきておりますので、市議員の方が政治生命をかけて判断し、市長が判断する。やはり我々がいくら言っても最終的には政治的な判断が必要だろうと思っております。
- ・坂下診療所から整形外科の代務医師が引き上げたら、市民病院の医師も引き上げられてしまうかと言ったらそこはないと思います。大学も市民病院の整形外科医の勤務に関してはかなりしっかりとお約束をいただいておりますので、市民病院から引き上げられる心配は無いという風に考えていただいて良いと思います。

## 評価内容 3：診療機能について

**提言：診察と薬を中心とする診療機能とする。**

### 【委員の回答】

| 診療機能について                                   | アンケート結果 | 挙手による最終確認 |
|--------------------------------------------|---------|-----------|
| ①診察と薬を中心とする診療機能とする。<br>(他の直営診療所などと同様な医療機能) | 8 名     | 6 名       |
| ②その他                                       | 3 名     | 4 名       |

### 【委員の意見】

#### ①とした委員の意見

- ・基本診察と薬を中心とした診療機能とすることで良いと思うが、坂下診療所の置かれている地域を考えると、周辺の他の直営診療所の中心となるような機能は残したい。その理由としては、市民病院と坂下診療所とを想定した観点からのみの経営の合理化を考えるのではなく、直営診療所も含めたところで、中津川市全体の地域医療を見直す必要があると考えるからである。今後直営診療所の統廃合も視野に入れて経営の合理化を検討すべきである。
- ・最も患者の多い内科に特化し安定して診療を継続させる事がまず最優先だと考えるため。同時に患者が市内の他の病院で診療を受けやすい環境づくりをすすめる事が必要（公共交通網の整備や紹介制度の充実など）。
- ・診察と薬を中心とする診療機能形態でいいと思います。検査などは中津川市民病院で行なう事になります。資料によりますと医療機器の更新が必要となり費用が増加してしまいます。
- ・入院機能がなくなれば診療機能の整理縮小は必要。高額医療機器（MRI、CT）は利用者も少なく今後も増加することは考えにくい。
- ・収益性がとても無視できる状態ではないので、ある程度経営効率を考えた運営規模にすべきと考えます。高額な医療機器が必要な検査は、他の診療所と同じように中津川市民病院に患者紹介や高額医療機器の共同利用で対応できると考えます。

#### ②とした委員の意見

- ・県出先機関として選択することは差し控えたい。ただし中津川市が主体となって決めた方針は積極的に支援したい。また、長野県、特に南木曽地区の住民には丁寧な説明をお願いしたい。
- ・近隣の診療所とのすみわけの状況次第で判断すべきであると推察する。他の診療所と同様の医療機能を目指すとしたら、近隣地域にも同様の機能を備えた診療所が存在しており、近隣地域でのすみわけが不明瞭になる。他の診療所にはない坂下病院の独自性を整理してから判断すべき内容であろう。
- ・慢性疾患患者を診るにしても、慢性疾患患者が急性期疾患を発症した場合も病態把握のためには検査が必要となります。ある程度の検査をしないと中津川市民病院に患者を紹介するときの判断ができません。発熱があるだけで市民病院は受け取れませんので。

## 【第2回評価委員会での意見】

- ・「診察と薬を中心とする診療機能とする」質問についてよく分からないところがあります。
- ・意味合いとしては、CT、MRI 等いわゆる高額な医療機器、それから難しい検査、迅速検査など、なんでもかんでも検査をするとかではなく、診療所（開業医等）で行っている程度の医療機能にする。そのような診療内容にすると、そのように理解しました。今後、医療機器に何千万とか億単位のお金をかけて更新していくということが収入等々に合わせますと難しいのではないかと、そうした場合にはやはり診察投薬ということを中心とした診療内容になるということではないかと、事業部は、おそらくそう言いたかったんであろうと思う。
- ・高額医療機器、MR、CT というのは高額医療機器だと考えて高額医療機器を除いたところで診療をするような体制にしたかどうかということにとらえてよろしいでしょうか。
- ・精神科とかですね心療内科はそれでいいとは思うんでね、消化器内科とかは、昔みたいな触診などで判断する世の中ではないですのでやっぱりお腹のエコーなど最小限のものはないと診断すらできないと思います。最低限の道具（医療機器）は必要だろうという判断はしています。
- ・診察と薬を中心とする機能は、町のお医者さんで診てもらうのと一緒にという解釈をしたのですが、他の診療所と同じような診療所にしちゃったら坂下診療所ならではの機能というのがなくなってしまうのではないかと。有名な親子喧嘩をした〇〇家具ありますが、娘さんは、もともとあった〇〇家具っていうクオリティー（高級家具）を捨て、お値打ちな家具と高級家具の間ぐらいを目指したため、独自性を失ってしまった。したがって坂下診療所を他の診療所と同じにすることは、そのあたりでどうなのかと思う。
- ・事業部の趣旨は、現在、坂下診療所は、いくつかの医療機器等を有しているが、故障や更新時期が迫っている機器が多く、現状の診療機能を維持する場合は、今後も医療機器等の投資費用が発生する。投資費用を抑えるためには、川上、阿木、蛭川診療所などの直営診療所と同様な医療機能（診察と薬を中心とする）にしていく必要があるため、意見を求めた。

## ② 民営化について

### 評価内容 4：旧坂下病院の民営化について

**提言：医療機能の制約があっても旧坂下病院の民営化を進める**

#### 【委員の回答】

| 旧坂下病院の民営化について                        | アンケート結果 | 挙手による最終確認 |
|--------------------------------------|---------|-----------|
| ①医療機能の制約があっても旧坂下病院の民営化（譲渡・指定管理）を進める。 | 8 名     | 10 名      |
| ②その他                                 | 3 名     | 0 名       |

#### 【委員の意見】

##### ①とした委員の意見

- ・民営化は無理と思われませんが、出来れば良い方向に進む気がする。
- ・診療の継続を望むのならそのために色々な方法を模索し検討を行う必要があると考える。
- ・中津川市の財政負担を軽減するために改革プランが策定されている。その目的を達成するためであれば、指定管理などを含めた民営化を進めることが望ましいと判断する。
- ・検討するのは構いません。
- ・民営化が最善の選択であると思われる。人口減少が著しく年齢構成も高齢化し、過疎化が進んでいくやさか地区で医療を永続していくためには、民間による需要に応じた経営感覚が必要と思われる。
- ・収益性がとても無視できる状態ではないので、ある程度経営効率を考えた運営規模にすべきと考えます。高額な医療機器が必要な検査は、他の診療所と同じように中津川市民病院に患者紹介や高額医療機器の共同利用で対応できると考えます。

##### ②とした委員の意見

- ・地域性や坂下診療所の抱える経営的な問題を考えると民営化は難しいと考える。診療所としてではなく、老人介護施設等として利用することは可能性はあるかも知れないが純粋に病院経営という観点からでは民間病院として採算が合うとは思えない。
- ・県出先機関として選択することは差し控えたい。ただし中津川市が主体となって決めた方針は積極的に支援したい。また、長野県、特に南木曽地区の住民には丁寧な説明をお願いしたい。
- ・旧坂下病院の民営化（譲渡、指定管理）の考えは必要と思いますが、クラウドファンディングという考え方は如何でしょうか？

## 評価内容 5：市民病院の民営化について

**提言：将来的に市民病院も民営化を進めるべきである。**

### 【委員の回答】

| 中津川市民病院の民営化について         | アンケート結果 | 挙手による最終確認 |
|-------------------------|---------|-----------|
| ①将来的に市民病院も民営化を進めるべきである。 | 6 名     | 10 名      |
| ②その他                    | 5 名     | 0 名       |

### 【委員からの意見】

#### ①とした委員の意見

- ・自治体と言えども不採算な部分を持ち続けるのには限界があると思う。民間の効率の良い手法で経営を継続してもらう事が地域医療を守る事につながる。救急など公的に任わなければならない部分も費用面などもきちんと連携すれば行っていくのではないかな。
- ・中津川市の財政負担を軽減するために改革プランが策定されている。その目的を達成するためであれば、市民病院も指定管理などを含めた民営化を進めることが望ましいと判断する。
- ・指定管理となっている同規模の東濃厚生病院に比し、中津川市民病院の医師数が多いと思います。指定管理や民営化によって経営の改善が行われ、中津川市の財政負担軽減に寄与すると思いますが。
- ・視察先での話を聞いて、民営化が成功している例も多い。
- ・中津川市民病院も例外ではなく、民営化も含め経営形態の変更は積極的に検討すべき

#### ②とした委員の意見

- ・サービス面に不安が有る。
- ・民営化イコール経営の合理化が図れるという考えは容易である。新公立病院改革プランの主たる目的は、「経常収支の黒字化」であることは承知しているが本来の目的は「持続可能な自治体病院経営を実現するため」のものである。よって、徹底的な経営合理化を図った結果、それでもあがなうことができない最終的な維持管理に係る費用についてはこれを市が負担するか否か、これをしっかりと判断すべきであると思う。公的医療機関は地域医療を支える最後の砦であることを常に意識し、住民の安心と安全を第一に考慮すべきである。
- ・県出先機関として選択することは差し控えたい。ただし中津川市が主体となって決めた方針は積極的に支援したい。

地域医療構想では「東濃東部地域については、中津川市民病院が隣接する長野県南部からの受入や、政策医療（災害拠点、周産期等）に対応していることに配慮します。」とあり、特に隣接の市立恵那病院と適正な役割分担について十分検討してほしい。

参考）管内医師数（平成 30 年 12 月 31 日現在）は 167 人で、人口 10 万当たりの医師数は 132.4 人であり、県全体の 214.8 人に対し、低い状況にある。

- ・市民病院の民営化については、全く必要ないと思います。市民病院は地元近隣にとっても重要な基幹病院として十分にその役割を果たしていると思います。地元診療所と市民病院と強い病

診連携もあります。

- ・将来も存続する市内唯一の公的病院なので、民営化には賛同しない。この地方でも受けることのできる優れた医療を行い、先進医療も取り入れていく気概も必要で、そのためにある程度の赤字が出ることは仕方のないことで、多くの市民の賛同は得られると思う。

## 【第2回評価委員会での意見】

- ・市民病院の場合には民営化以外の選択肢ですね、いろんな経営形態（独立行政法人、指定管理者制度など）の考え方があっていいと思います。将来的に民営化を進めていく、民営化だけで固執してしまうと選択肢の幅が狭まるのではないかと考えます。
- ・民営化をすると効率を求めるあまり無駄だと思われる事に手をださなくなる。本来の中核病院として果たすべき役割を失ってしまうのではないかと思います。
- ・この地域の事を考えますと小児科で入院できて、30分以内24時間対応ができる病院は、半径40キロ以内にはありません。小児科医が365日24時間フルタイム対応できる病院から小児科をなくすことはありえないと思います。同様に採算性の悪い診療科と話ができましたが、不採算だからといって診療科を削ると助かる人が助からなくなってしまう。民営化とか経営形態など色々な意見がありますが、市としてこの診療科は残す、この機能は残すと条件をしっかりと付けていくべきだと思います。そんなに遠くない将来リニアが来ますが、今までは、愛知県内の大学からの派遣がほとんどでした。それが、関東圏、品川近くの大学、そういうところからの医師も通勤できる時代がやってまいります。医師の数（確保）が難しいところもある程度改善していくであろうと思います。
- ・経営コンサルを行うと採算の合わないものは、どんどん切って効率よくやっていくのが企業の経営と言うもの、そうでないと潰れてしまいます。当然、そうした合理化を徹底的にやるとしてもこれはやはり公的医療機関だということを市民病院は忘れてはいけない、市民の為にあると思います。市民の方から税金を預かっているわけですから、市民が安心して住めるまちとなれば、その税金を投入することも当たり前ではないのかなと。その辺をどこまでどうきちっとスリム化できるか、坂下診療所も同じことですが、採算を考えるなら閉鎖した方がいいと思います。あの建物でやる以上、赤字がでるに決まっています。東濃地区も広いので中津川市民病院だけではできない診療もいくつかある中でどこまでの機能を持たせるか。市民病院に至っては、本当の民営化は難しいだろうと。地域の安全を考えるべきなら政治家の方たちが判断して税金投入するぞという覚悟でやっていただかないと続かないと思います。
- ・市民病院は、効率だけ求めていけば、市民病院の本来の役割を忘れてしまうのではないかと思います。
- ・現在の経営形態（公営企業一部適用）ですとなかなかこちらがやりたいと思ったことはできないのも事実でございます。将来10年先、15年先、20年先までのプランを色々と立てておりますが、それを実施するためには、やはり経営的なこともそうですが、自由度のなさを感じます。私立民間の病院だったらすぐにやれることを中々導入できなく、足かせになることもあります。公立病院にしがみつくのではなくて経営形態を変えていく必要があるということを以前から言っています。

### ③ その他、自由意見

- ・ 坂下診療所については前回のアンケートの回答と同様であるが遊休となっている建物の有効活用を一日も早く検討して頂きたい。他の地域の市保有の建物も老朽化が進んでおり、建替えの時期をむかえている。この際の病院経営の観点から市全体の財政へと視野を広げて、統合出来るところは統合し、市の保有する財産と人材を併せて有効活用できる道筋を模索して欲しい。
- ・ 大規模な災害時や昨今のような感染症の流行時には公立病院の役割と必要性をあらためて感じる。病院機能の充実も望まれるが、今一度中津川市で本当に必要な医療は何かを考えてほしい。また県内外、市内外の他の病院と連携する事で必要な医療がカバーできるのではないかな。
- ・ 改革プランが市民病院と坂下診療所のための立場で策定されているため、他の要因を十分に検討しているプランとなっているとは言い難い。地域医療構想の方向性の一つに「適正な役割分担」が挙げられる。つまり、病院間、地域間で役割の重複を避け、効率性を追求するものである。これまでの改革で市民病院と坂下診療所の役割分担は、入院機能を市民病院に集約するなど明確になっている。市民病院の近隣では軽微な症状は診療所で受診し、入院を伴う重度の症状は市民病院で受診する体制が整っていると推察される。しかし、坂下診療所の近隣地域での診療所とのすみわけが資料を読む限り不明である。近隣の診療所と同等の機能にするならば、坂下診療所の独自性が担保できなくなる。また、坂下診療所の外来患者数は減少傾向にあるものの、公立の診療所として存続するならば近隣住民のニーズも把握する必要がある。今後改革プランの検討、修正を施す際には、外部環境を考慮して策定されたい
- ・ 1. 坂下診療所について  
赤字を最小化しようとするれば、アンケートの誘導の如く内科のみで、診察と投薬を中心とした最低限の機能とすることになります。また、極端な事を言えば、診療所を閉鎖すれば、赤字は最小となります。もちろん将来そうした事態もあるかもしれませんが、住民サービスを考えれば、今それは出来ないことです。どの程度の赤字ならば、今の中津川市に許容できるのかは、私たちにはわからないことです。この判断は本来、行政つまり市長と議会がその責任において、迅速に行うべきことです。自分達への責任追及を恐れて、きちんと有識者の意見を聞いて決めたというアリバイ作りのための公立病院評価委員会のように思われます。
- ・ 2. 中津川市民病院について  
坂下病院の職員を全て受け入れて過剰人員となり、患者数は増えてないのですから、赤字となることは当然です。これは、当初から予測されたことです。そもそも全国の公立病院はコロナ禍以前でも70%以上が赤字です。東濃地域では、中津川市民病院以外は全て経営形態を変えているのに、中津川市ではまだ検討もされていないのは、あまりにも遅すぎます。これは行政の怠慢です。結論ありきの公立病院評価委員会には、それほど存在意義を見出せません。発言者は限られていますし、その内容もそれほど重要とも思えません。痛みを伴う改革はつらいものですが、市長の強いリーダーシップと責任において、至急に経営形態の変更を検討するべきです。
- ・ 中津川市新公立病院改革プラン（市長方針）の中では「病院経営は中津川市民病院と旧坂下病院の両病院を合わせて収支均衡を目指す」とのこととなっており、旧坂下病院の医療機能を中津川市民病院に集約しその収益で中津川市からの繰入金を減少すると地域の人には説明がされ

てきました。この市長方針は継続されていますか。

前年度の評価委員会の資料データが恣意的と指摘しましたが建物の借金や繰入金に対する国からの地方交付金の説明がなかったこと、坂下診療所で昨年は約 2 億円程度と聞いておりますが。資料 P.18 で坂下診療所は約 1 億 9,000 万円の特別繰入金が発生する見込みとなっていますが事務方からは未確定ですが今年度は約 1 億 4,000 万円と予想されております。

前回評価委員会を含めて毎回中津川市民病院の経営悪化の原因として旧坂下病院から引き受けた人件費の増加があげられます。しかし職員異動に関しては平成 29 年度までは坂下病院で平成 30 年度以降はすべて中津川市民病院の必要性のより人数、人選の提案・要請があり承認した経緯があります。したがって中津川市民病院にとっても医療職員の確保につながっています。職員の異動につきまして中津川市民病院方針により実施してきたものなので、その結果を坂下病院（坂下診療所）が原因と説明されるのは少々矛盾を感じます。比較的仕事のできる看護師を出したと理解しておりますが。

- ・中津川市の中核病院へは、恵那市や県外の本曾地域からの受診者も多くいて、将来的な医療構想を考える時には医療圏としての姿勢が必要であると思う。その一方で、市の財政を圧迫するような問題を議論するときには、少なくとも県外の利用者目線を持つ必要はない。現に、県外自治体から財政支援を受けているわけでもなく、その申し出もないことから、あくまでも市民の利益を考えるだけの姿勢で臨むべきと考える。
- ・専門家の方々の意見が大切だと思います。
- ・現在の坂下診療所の医師の専門性の維持（専門医等）に関しては、必要な症例数の経験を市民病院への代務という形で行うなど、市民病院側の協力が必要。訪問看護については、坂下診療所だけでなく市民病院も取り組みを進めるべき。市外からの流入患者さんに関して、医療・介護両方の分析が必要。周辺自治体の人口推移による影響分析資料も必要。坂下診療所で毎年続けられてきた「特別繰り入れ」ありきの予算の組み立てはやめるべき。市民病院も坂下診療所から移動した人件費を捻出するため、20 億円の収入増をはかる抜本的な改革が必要。

## 【第 2 回評価委員会での意見】

- ・事業部の説明の中で医師確保について市が医師確保をしてきたと発言されていましたが、医師確保というのは、坂下診療所、市民病院のそれぞれの所属長が医師確保の為に一生懸命走り回って動いております。
- ・市職員も一体となって取り組んでいることを言われたかったと思います。
- ・医師確保については、市の幹部の方や市長と一緒に医局とかに通って、大変努力していると聞いています。先ほどの市民病院の院長のお話しは、疑問です。
- ・言葉が足りなくてすいません。市長さんにも一緒に大学に行っていただいています。医師確保については、私（院長）の責任と思っており、大体 100 回行く（大学に）と 1 人増えます。市長さんに行ってください時は、最後の切り札としてお話をさせていただく場合が多いですが、先程、事業部の説明で市が医師確保をしている表現がありましたので、私（院長）も医師確保に走りまわっている事をお伝えさせていただきました。大学医局の壁は厚いです。
- ・提言を出すときに多数決となります。民主主義なのでいいですが、委員のメンバー構成をみると坂下、旧中津川市以外のメンバーが少ないため、多数決だと、どうしても旧中津川市よりの意見になってしまう。少数意見も是非提言に加えて欲しい。少数意見の方が大事かもしれないので。

- ・アンケート結果を基に審議しましたが、審議後に意見を改められる委員もいるだろうと思い、挙手による最終確認を行いました。議論を通して決をとって、答申するとしても最終的には市長の判断となります。ただ、やさか地区の人口が中津川市全体の人口の何パーセントかを考えてみますと、地元選出の委員と言うのは、少なくなります。少数意見も大切ですが、中津川市全体の意見をまとめる上では、住居地が偏在（坂下地区）する委員ばかりでは、正しい結論を導き出せないのではないかと思います。

#### ④ おわりに

平成 17 年 2 月、旧中津川市が近隣町村と合併して新たな中津川市として出発したとき、約 8 万 6 千人の人口を抱えていたが、あれから 15 年経過して、約 7 万 6 千人に減少した。流れる月日とともに人も減り、医療ニーズも変化していくことは必然であろう。

合併により、1 つの自治体の中に 2 つの公立病院を抱える事態になり、集約化、効率化を求めて公立病院改革プランが策定され、様々な取り組みがなされたが、両病院とも改革プランに示されている目標には到達しておらず、引き続き厳しい状況は続いている。

公立病院評価委員会では、慎重な審議がなされ、意見は出尽くしたと思われる。この議論に終止符を打つべき時が来たようで、決断が求められている。新しい姿を不変なものとして提示してこそ、市民の安心安全と現場で働く医療従事者へのモチベーションの向上につながることを皆で共有したい。

令和 3 年 2 月 16 日

中津川市公立病院評価委員会

委員長 上田 雅和

## 5 章 坂下診療所の民営化調査結果について

### 5－1 民営化調査概要

岐阜、愛知、長野の医療法人、社会福祉法人等合計 435 法人に対し、令和 2 年 9 月に調査表を送付し、回答を求めた。

### 5－2 回答について

8 法人より「興味あり」もしくは「その他」と回答があった。最終的には、各法人と面談を行い、6 法人が「興味あり」との意向を確認した。

### 5－3 今後の方向性

平成 28 年及び平成 30 年に民営化の調査を行ったが、医療機能(診療所ではなく病院)の継続を限定とした調査であったため、興味を示す法人等はなかった。

しかしながら、平成 30 年 2 月に提出された中津川市公立病院評価委員会からの提言書には、「旧坂下病院の民営化を方針と決定し、具体的に進めるべき」との内容が含まれていたことから、中津川市新公立病院改革プラン改訂版に「引き続き民営化の調査検討に努める」とする内容の記載があり、今回の調査に至った。

現段階では、単に「興味あり」と意向を示されただけに過ぎず、今後、各法人の要望や様々な課題など詳細確認を行い、十分な検討を行った上で、民営化について、最終的な判断を行う。