

市長方針に基づく新公立病院改革プラン作成について

I 市長方針の理解

1. 2つの公立病院は、将来にわたり市民が必要とする医療を確保するため、医師の招聘に最善を尽くすとともに役割分担を行い、連携を強化する。

《医師招聘策の取り組み》

- ・大学医局(主に教授、医局長)への直接面談による常勤・非常勤職員の増員要請
- ・今までご縁の無かった大学医局への新規赴任要請
- ・他院を退職した医師の再就職
- ・初期研修医確保による中堅医師獲得への結び付け
- ・新専門医制度でも不利にならない環境整備
- ・病院間相互派遣
- ・全国規模の医療組織への医師赴任依頼
- ・隣県ドクターバンク医師無料紹介
- ・医師仲介業者への依頼
- ・大学地域卒卒業生の進路
- ・ホームページによる医師募集
- ・医療政策情報を収集分析し、他院が動き出す前に職員獲得に動く
- ・医師会への協力要請
- ・指定管理者制度導入による医師の招聘

※市長方針に基づいた2病院の医療機能を周知し、両院で医師招聘を進める。

2. 坂下病院の外来機能は、医師確保が可能な診療科を残す。

- ・常勤診療科（4科）・・・内科、整形、眼科、小児科
- ・非常勤診療科（6科）・・・耳鼻咽喉科、泌尿器、血管外科、脳外科、婦人科、皮膚科

※外来患者数（必要性の検証）や採算性なども考慮した上で検討する。

※急性期医療集約の観点から、内科以外の常勤医師は、平成29年度より市民病院に集約し坂下病院の外来対応を市民病院からの医師派遣で行う運用に変更する。

※非常勤診療科は、平成29年度中に市民病院への集約を視野に入れ、利用患者数・医師派遣料等を総合的に考慮し継続の可否を検討する。

※基本的には、救急医療も集約となるが、一次救急を主体とする診療態勢となる。

（参照）一次～三次救急について

一次救急：軽症患者・帰宅可能患者に対する救急医療

二次救急：入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療

三次救急：二次救急では対応できない一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療

3. 坂下病院に入院機能として療養病棟を残し、急性期及び急性期後の回復期病床を市民病院に

集約する。

- ・入院機能については、急性期・回復期治療、手術、精密検査等は、市民病院に集約
 - ・医師の招聘が出来た場合でも急性期・回復期の集約は変更なし
- 市長答弁：第6回病院・医療等対策特別委員会（急性期については、市民病院へ集約）
- ※急性期・回復期医療の集約となるため、医療機器（特に放射線技術科）の更新状況（投資計画）により外来機能も基本的に入院機能と同様な考え方で検討する。

4. 坂下老人保健施設を坂下病院に移設する。

- ・平成30年3月の開設を目指し、平成29年7月下旬から坂下病院の改修工事を開始
- ※猶予期間（平成30年3月31日）まで

5. 市全体の地域包括ケアシステムを構築するため、坂下病院は主としてやさか地域の外来機能と在宅医療を担い、市民病院は前記以外の地域を担う。また、在宅療養中の方が急変等した場合の救急対応・入院機能は市民病院が担う。

また、今後の市の地域包括ケアシステムは病院だけではなく、健康福祉部が大きく関わりを持ち、その取り組みを推進する。

なお、地域包括ケアシステムは自治体ごとに構築することが望ましいため、木曾南部地域については、別途協議する。

- ・地域包括ケアシステム全体の推進は、健康福祉部が取り組む。
- ・地域包括ケアシステムにおける医療分野の役割である在宅医療の推進を図る。
- ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの強化を図る。

※訪問看護、訪問リハビリテーションについては、市民病院への導入を検討する。

運営方法については、スタッフ集約化による効率的な配置を行い、サテライト運用を検討する。

※訪問事業は、採算性も考慮する必要があるため、木曾南部地域の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの依頼については、別途協議する。また、町村からの負担金等の検討も必要。

●ただし、この方針は平成30年度の姿であり、今後の経営状況並びに医師の招聘又は退職の状況等により改めて必要な見直しを行うものであります。

●平成30年度とした理由は、1つ目には両病院の現状を直ちに変更することが困難なため。2つ目には坂下病院の経営改善計画の検証や医師の意向、医療法人等の動向などを見極めていく必要があるため。

- ・市長方針の実行時期を平成31年2月1日に想定する。（新公立病院改革プラン）

市民病院の内科患者受入体制の準備期間を考慮したものであるが、他については、順次実施する。

- ・検証の時期は、平成29年度中期および市長方針運営後（平成31年度上期）の2回とする。
- ・検証項目は、市民病院の診療体制、坂下病院の診療体制及び経営改善状況、財政状況、医師充足状況、指定管理者制度調査状況などとする。

※平成29年度中期に、市長方針による病院事業の実行可能性を検証する。

※平成31年度上期に、市長方針を前提とした運用の継続可否を検証する。

●方針の細部については、中津川市公立病院機能検討委員会での検討をお願いしてまいります。

- 平成 29 年 1 月 19 日の機能検討委員会にて、市長方針に基づく経営収支シミュレーションを提出
検討項目

- 市長方針の詳細確認（検討委員会の解釈統一）
- 市長方針で運営した場合の収支
- 必要となる財政支援額の把握（市として支援できるかの確認）

※市長方針で運用した場合、必ず繰入基準外の財政支援が毎年必要になると予測、また、H32 年度以降も続く予測。

※新公立病院改革プランの計画は、経常損益の黒字化を目指し計画を立てることになっている。

取り組みの結果、目標値に達成できない（赤字）状況については、やむを得ないが、最初から経常損益が赤字の計画を目標値にすることは、基本的にない。

※したがって、H32 年度の姿を市長方針で運用する計画で作成した場合、毎年、基準外の財政支援を当て込んだ収支計画（経常損益の黒字化）にしなければならない。その点について、中津川市（市長）としてどう考えるか最終確認が必要となる。

- 新公立病院改革プランは、平成 29 年 3 月末までに総務省に提出

下記の考え方で作成

- 市長方針の実行時期を平成 31 年 2 月 1 日と想定し新公立病院改革プランを策定

●坂下病院

- 平成 29 年 8 月は、老人保健施設への改修工事および坂下病院の 3 階病棟廃止
- 平成 29 年 4 月（3 ヶ月前から）から 3 階病棟廃止に向け、退院調整開始
人事交流（職員研修・人事異動）については、それ以前から準備開始
- 平成 30 年 4 月から平成 31 年 2 月 1 日の 4 階西病棟廃止に向け、退院調整の準備開始、
人事交流（職員研修・人事異動）については、それ以前から準備開始

●市民病院

- 平成 30 年 4 月から平成 31 年 2 月の病棟再開に向けての改修工事（水周り等）、
平成 30 年 7 月から病棟運営実績（6 ヶ月間）の開始（一般）

- 平成 32 年 4 月 1 日のあるべき姿について

●選択肢

- 平成 29 年度下期の検証結果によりシナリオ A となった場合
⇒財政支援を見込んだシナリオ A（市長方針）で作成
- 平成 31 年度上期の検証結果によりシナリオ変更となった場合
⇒シナリオ B で作成

H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
		検証	シナリオに変更 ⇒ シナリオ B
	準備期間⇒シナリオ A	検証	シナリオの継続 ⇒ シナリオ A

- 検証項目と結果の明確化

・どのような状況になれば改革プランによって設定された病院機能を見直しするのか明確にする。

- ①年間繰入金額（運営費補填額：3条収入）が●●億円に達する可能性が高い場合
 - ②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、策定したシナリオによる運営が困難と判断された場合
 - ③診療報酬改定、医療制度等外部環境の変化により、病院事業の見直しが必要であると判断した場合
- ※「プランによって設定された病院機能を見直す」とは、例えば、以下の機能見直しが考えられる。

市民病院 医師派遣による産科維持の見直し、医療機器等整備計画の縮小 等
 坂下病院 療養病棟の廃止、外来機能の整理・縮小 等

■坂下病院で行っている付帯事業

運営方法については、スタッフの効率的な配置を考慮し、集約化しサテライト運用を検討する。
 検証時にスタッフの状況、採算性の検証を行い、必要な見直しを行う。

1) 訪問看護、訪問リハビリ

- ・坂下病院は主にやさか地域の外来機能と在宅医療を担い、市民病院はそれ以外の地域を担う。
- ・市民病院にも訪問看護ステーションの設置を検討する。

2) 健診事業

- ・実施可能な範囲で継続する。

3) 母子保健事業・歯科保健事業

- ・小児科医の確保ができていない期間は委託事業を継続する。
- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課及び南木曾町が委託先の調整を行う。

4) 予防接種事業

- ①中津川市集団予防接種 ②中津川市個別予防接種 ③南木曾町個別予防接種
- ④岐阜県広域個別予防接種

- ・実施可能な範囲で委託事業を継続する。

- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課及び南木曾町が委託先の調整を行う。

5) 介護予防事業

- ①中津川市介護予防事業 ②中津川市理学療法士派遣事業 ③南木曾町介護予防事業

- ・①、③は、実施可能な範囲で委託事業を継続する。

- ・②は、必要な理学療法士等専門職を市民病院に集約し市民病院で継続する。

- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課、高齢支援課及び南木曾町が委託先の調整を行う。

6) 発達支援事業

- ①つくしんぼ教室 ②どんぐり教室 ③発達支援相談会

- ・必要な理学療法士等専門職を市民病院に集約し市民病院で継続する。

- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課、高齢支援課、発達支援センターが委託先の調整を行う。

7) 学校医委託

- ①坂下小中学校 ②南木曾町小中学校（眼科・耳鼻咽喉科） ③大桑村小中学校（眼科・耳鼻咽喉科） ④坂下高校

- ・実施可能な範囲で委託事業を継続するもしくは、民間医療機関へ委託を検討する。
- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、教育委員会及び南木曾町、大桑村が委託先の調整を行う。

8) その他

- ①特別養護老人ホームにおけるリハビリ指導 ②坂下病院運動教室 ③坂下高校講師
④蛭川診療所運動教室

- ・必要な理学療法士等専門職を市民病院に集約し市民病院で継続する。

■市長方針に向けての取り組み

※一般病棟集約に向けた準備

➤ 平成 29 年 8 月に坂下病院 3 階病棟の閉鎖

●坂下病院の取組み

- ・退院調整（主に内科以外の入院患者）、外来運用の検討、付帯事業の検討
- ・手術の集約、精密検査の集約、急性期治療の集約
- ・病棟閉鎖に伴う人員削減

●市民病院の取組み

- ・人事異動に伴う職員研修、外来運用の検討
- ・坂下病院からの患者受入（273 床運用、ベットコントロールの強化）

➤ 平成 31 年 2 月の病棟の集約に向けた準備

●坂下病院の取組み

- ・退院調整、外来運用の検討、付帯事業の検討
- ・手術の集約、精密検査の集約、急性期治療の集約
- ・病棟閉鎖に伴う人員削減

●市民病院の取組み

- ・人事異動に伴う職員研修
- ・病棟の再開準備（施設基準の取組み、改修工事など）

➤ 今後、必要な WG（ワーキンググループ）を立上げ、運用の検討を行う

- ・診療科、看護部、医療技術部、その他
- ・人事交流計画、投資計画、経営改善計画の作成

※マネジメント部署

➤ 企画経営課（病院事業部）

- 1) WG の運用管理
- 2) ヒアリング、会議の調整
- 3) 資料作成及び指示
- 4) その他

■坂下病院の経営改善に関する事

●人件費（収支シミュレーションに用いた人数）

※一般病棟集約に伴う坂下病院の医療機能を想定し、平成 27 年度全国自治体病院協議会「病院経営分析調査報告」のベンチマークから必要人員を算出した。

※坂下病院の経営改善の取り組みは、収益増による改善より費用削減による改善がより効果が大きいと考える。そのためにも、人件費の削減が重要であり、積極的な人事交流を進める。

※一方で、市民病院では、坂下病院から異動してきた人材を活用して収益の増収に努める。

病院事業部作成人事再編案（一般病床を市民病院に集約、坂下病院に療養病床のみ残すケース）

職種		坂下病院 (直近 H29/1/1)		坂下病院必要人員		市民病院に異動		退職
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	非常勤
医師		8.0	4.6	3.0	4.6	5.0		
看護部門	看護師（保健師含）	65.0	15.3	58.4		22.6		15.3
"	准看護師	16.0	9.8					9.8
"	看護業務補助者	16.6	20.5					16.6
薬剤部門	薬剤師	3.0	0.4	2.0		1.0		0.4
"	薬局補助		0.9					0.9
放射線部門	診療放射線技師	7.0	0.1	3.0		4.0		0.1
検査部門	臨床検査技師	5.0	0.5	3.0		2.0		0.5
リハビリ部門	理学療法士（PT）	6.0		3.0		3.0		
"	作業療法士（OT）	3.0		1.0		2.0		
"	視能訓練士	1.0		1.0				
"	言語聴覚士	1.0		1.0				
"	その他の職員	0.5		0.5				
栄養部門	管理栄養士	1.0		1.0				
"	栄養士	1.0		1.0				
"	調理師							
"	その他の職員							
●臨床工学技士		3.0	0.4	3.0				0.4
●義肢装具士								
●その他の医療技術員（有資格者）		1.0		1.0				
■医療社会事業従事者		2.0		1.0		1.0		
事務部門	医事事務担当職員	2.0	3.0	2.0				3.0
"	医師事務作業補助者		2.0					2.0
"	一般事務担当職員	7.4	1.7	4.0		3.4		1.7
"	医療情報	1.0	0.9	1.0				0.9
▼その他の職員		2.0	1.0	2.0				1.0
ケアマネジャー（再掲）		(8.0)						
人数計		152.5	61.1	108.5	11.9	44.0		49.2
		213.6		120.4		44.0		49.2
						213.6		

※医師については、内科以外の外来診療は、市民病院からの派遣で算出

Ⅱ 新公立病院改革プラン策定に向けて協議していただきたい事項

- ①市長方針で進める場合における繰入額
- ②プランによって設定された病院機能に見直しが入る場合の条件（例）
- ③市民病院・坂下病院の経営形態
- ④人事組織体制の変更
- ⑤投資、人件費等の抑制

① 市長方針で進める場合における繰入額

市長方針で 2 病院の運営を進める場合においても、当初想定より多額の追加繰入が必要となる。市としていくらまで支援するかにより、プランのシナリオが確定する。

市長方針で進める場合における想定繰入額（百万円）

	H27 (実績)	H28 (見込み)	H29	H30	H31	H32
収益的収入	798.8	1,390.2	1,620.8	1,481.0	1,376.6	1,323.5
資本的収入	565.7	549.3	622.0	625.1	625.9	620.4
計	1,364.6	1,939.5	2,242.8	2,106.2	2,002.5	1,943.9

② プランによって設定された病院機能に見直しが入る場合の条件（例）

診療報酬改定や療養病床の方向性によっては、想定収支より状況が悪化する可能性が高い。市長意向も踏まえ、事業見直しの条件をプランに入れるのが望ましいと考える。

プランによって設定された病院機能に見直しが入る場合の条件（例）

A: 年間繰入金額（運営費補填額：3 条収入）が●●億円に達する可能性が高い場合
（財政的支援に上限を設定する）

B: 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、策定したシナリオによる運営が困難と判断された場合

C: 診療報酬改定、医療制度等外部環境の変化により、病院事業の見直しが必要であると判断した場合
「プランによって設定された病院機能に見直しが入る」とは、例えば、以下の機能見直しが考えられる。

市民病院 医師派遣による産科維持の見直し、医療機器等整備計画の縮小 等
坂下病院 療養病棟の廃止、外来機能の整理・縮小 等

③ 市民病院・坂下病院の経営形態

経営形態については、以下のような考え方を軸にした記載でよいか。

【市民病院】

「地方公営企業法全部適用」への速やかな移行が最も適切と言える。

しかしながら、「地方公営企業法全部適用」に移行し、政策的医療に対する一般会計からの適正な繰入を行った上でも、新改革プラン計画期間の最終年度である平成 32 年度までに収支均衡の目処が立たない場合は、「地方独立行政法人」や「指定管理者制度」への移行、更には「民間委譲」を視野に入れ、改めて市民病院の経営形態の在り方を検討する。

【坂下病院】

並行して指定管理者制度導入を進める場合、以下の文書をより強調し、具体的な導入スケジュールも記載する必要がある。

(スケジュールでは平成 31 年度より坂下病院に指定管理者制度を導入する予定としている)

坂下病院は、再編後は診療所としての機能を残しつつ、訪問診療や老人保健施設の運営等、やさか地域の地域包括ケアシステムの役割を担うことになる。一方で、診療報酬・介護報酬がより厳しくなると予想される中で、より効率的な運営が求められる。

最近では、自治体による老人保健施設の運営では人件費等が高いことから経営が厳しく、指定管理者制度など民間事業者のノウハウを活用した運営に切り替える事例もある。また、今後、在宅医療の充実が求められる東濃東部地域に対応していくため、在宅医療に係るノウハウを有する民間事業者の活用も期待される。

このようなことから、坂下病院については、医療・介護の一体運営にノウハウを有する民間事業者による経営も視野に入れる必要がある。よって、「指定管理者制度」や「民間委譲」による運営の実現に向けた検討を引き続き進めていくこととする。

なお、今回の再編の方向性を検討する過程で、現状の医療機能のまま坂下病院の経営を引き受ける可能性の有無について民間医療法人等を対象に調査したが、地域医療構想や人口減少等外部環境の変化の中で、現状の医療機能を前提として引受け余地ありとしたところはなかった。今回の再編により、坂下病院の医療機能の見直しを予定することから、改めて指定管理者制度や民間委譲による経営形態の見直しについても調査検討を進めていく。

④ 人事組織体制の変更

人事組織体制については、以下のような考え方を軸にした記載でよいか。

各部門における人事組織は、従来の市民病院、坂下病院それぞれでの人事管理ではなく、一体的な管理を前提とする。リハビリ部門を例とするならば、両院の管理は市民病院で行い、坂下病院の診療体制に合わせて、流動的に人員配置を行う。

⑤ 投資、人件費等の抑制

医療機能分担により重複した医療機能を集約化（今回は急性期回復期医療の集約）することで、スタッフの効率化と設備投資の是正に繋がる。その観点から、収支シミュレーションでは、坂下病院の設備投資額は、盛り込まれていない。

※調整段階では、必要な設備投資を行う必要が出てくるが、急性期、回復期の集約による機能分担を重視した投資計画に努める必要がある。