

中津川市新公立病院改革プラン
点検評価及び提言書

中津川市公立病院評価委員会

平成 30 年 2 月 22 日

目次

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. はじめに | 2 |
| 1-1 中津川市公立病院評価委員会の目的 | 2 |
| 1-2 評価項目 | 2 |
| 1-3 評価委員名簿 | 3 |
| 2. 検証結果を踏まえた提言 | 4 |
| 2-1 提言の作成について | 4 |
| 2-2 提言について | 4 |
| 評価内容①：新公立病院改革プランの実行可能性について | 4 |
| 評価内容②：民営化の導入について | 6 |
| 評価内容③：手術室の集約について | 8 |
| 評価内容④：外来診療科の見直しについて | 10 |
| 評価内容⑤：一般病棟の集約化の時期について | 12 |
| その他自由意見 | 13 |
| 3. おわりに | 17 |

1. はじめに

1-1 中津川市公立病院評価委員会の目的

- 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、平成 32 年までに達成できる計画になっている必要がある。しかしながら、市長方針に基づく機能編成で平成 32 年度まで事業を継続する場合は、2 病院合計の経常収支の黒字化は厳しく、それ以前に坂下病院の資金不足の問題が大きな課題となるため中津川市の新公立病院改革プランでは、資金不足の改善をプランの目標としている。
- 中津川市に必要な医療を安定的に提供できる体制を再構築し、地域医療構想をはじめとする国や県の方向性に沿った医療提供体制を目指し、新公立病院改革プランを策定している。
- 安定的に提供できる体制とは、「財政的に安定していること」、「医療機能を安定的に継続していけること」と認識しているが、本プランが、平成 32 年度までに「安定的に提供できる体制」づくりの計画書として適しているか、検証結果を基に評価する。

1-2 評価項目

- 市長方針に基づく新公立病院改革プランの検証
 - ・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。
- 検証項目
 - ・特別繰入金の状況
 - ▶ 計画通りの特別繰入金で運営できていけるのかを検証
 - ・医師その他医療スタッフの内部環境の状況
 - ▶ 計画通りの機能を維持するために必要なスタッフを確保できていけるのかを検証
- 評価項目
 - ・病院事業の実行可能性
 - ▶ 新公立病院改革プランの見直しの必要性について
 - ・経営形態の見直し
 - ▶ 坂下病院の民営化導入の是非について
 - ・経営の効率化
 - ▶ 手術室の全面集約化について
 - ▶ 外来診療科の見直しについて
 - ▶ 一般病棟の集約化の時期について

1-3 評価委員名簿

【評価委員一覧】

| | |
|---|--|
| <p>会長 (地域の医療関係者) 恵那医師会中津川医会 会長 中川 俊郎</p> | <p>委員 (市議会代表) 文教民生委員会 委員長 粥川 茂和</p> |
| <p>副会長 (市議会代表) 病院・医療等対策特別委員会 委員長 鈴木 清貴</p> | <p>委員 (有識者) 恵那保健所 所長 久保田 芳則</p> |
| <p>委員 (住民代表) 中津川市区長連合会 会長 西尾 徳一</p> | <p>委員 (有識者) 中津川市監査委員 鷹見 幸久</p> |
| <p>委員 (住民代表) 中津川市公立病院地域協議会 会長 織田 光好</p> | <p>委員 (有識者) 中京学院大学 経営学部経営学科専任講師 古田 成志</p> |
| <p>委員 (地域の医療関係者) 恵那医師会恵北医会 会長 丹羽 一善</p> | <p>委員 (病院代表) 中津川市民病院 病院長 安藤 秀男</p> |
| <p>委員 (地域の医療関係者) 中津川歯科医師会 会長 伊藤 雅之</p> | <p>委員 (病院代表) 国保坂下病院 病院長 酒井 雄三</p> |

(敬称略)

2. 検証結果を踏まえた提言

2-1 提言の作成について

この提言は、評価委員会の各委員に対して行ったアンケート及び委員会での意見を基に作成した。12人の意見は必ずしも全会一致となっていないため、最も多い意見を基に提言を作成している。また、少数意見についても記載した。

2-2 提言について

評価内容①：新公立病院改革プランの実行可能性について

提言：平成31年度の検証を待たずして、計画の抜本的な見直しを行う必要がある。

新公立病院改革プランの最終目標は「経営収支の黒字化」であるが、中津川市においては、それ以前に資金不足の改善が急務である。検証結果では、平成30年度に予定している特別繰入2億円を投じて2病院合計で資金不足が発生する試算となっており、更に平成31年度以降も資金不足による特別繰入が必要と予測されている。資金不足の改善を図るためには、特に坂下病院のあり方を検討する必要があると思われるが、平成31年度の検証を待つことにより状況が改善される確固たる見込みはないと考える。むしろ、2病院共に成り立たなくなる恐れもあり、早期に計画の抜本的な見直しを行う必要がある。

【評価委員会の票数別意見】

| 回答 | 票数 |
|-------------------------------------|----|
| ①平成31年度の検証を待たずして、計画の抜本的な見直しを行う必要がある | 7名 |
| ②抜本的な見直しまでは必要ないが、医療機能の見直しを行う必要がある | 1名 |
| ③平成31年度の検証まで見直しは行わない | 2名 |
| ④その他 | 2名 |

【委員からの意見】

- ①「平成31年度の検証を待たずして、計画の抜本的な見直しを行う必要がある」とした委員の意見
- ・資金ショート予防。
 - ・財政負担が多すぎ、早く少なくすること。
 - ・現在の状態のままでは、改善される可能性はないので早急に見直す必要がある。
 - ・現状のままの事業継続は、平成31年度以降も特別繰入金が必要になると予測されます。平成30年には予定している特別繰入金2億円を投じて2病院合計で資金ショートが発生する試算結果となっており、2億円以上の繰入金が必要と予測されます。この様な状況を続けると、

2病院共に成り立たなくなる恐れがあります。従って、早期に計画の抜本的な見直しを行う必要があると考えます。

- ・平成31年度までズルズルと延ばす理由が存在しない。
- ・新公立病院改革プランの最終目標は「経営収支の黒字化」である。添付資料（第1回中津川市公立病院評価委員会資料④、P22）の「具体的な方針」で今後の2病院のあり方を入念に検討しているが、この目標を達成するためには特に坂下病院のあり方を更に検討する必要があると思われる。以下にその主たる理由と根拠を提示する。添付資料（第1回中津川市公立病院評価委員会資料⑥、P40）より、坂下病院の医業収支は見込み分を含めて年々悪化している。平成26年度における全公立病院の医業収益比率は92.2%であるが、坂下病院は平成29年度の見込み値をもとに計算すると72.9%である。また、添付資料（第1回中津川市公立病院評価委員会資料⑤、P32）において、収益改善項目のほとんどが未達という結果である。以上の点から、本業である医療で収益を上げることが困難であると思われるからである。添付資料（第1回中津川市公立病院評価委員会資料⑥、P42）のキャッシュフローの観点からも、坂下病院の影響を受け2病院合計の資金が減少するという見込みになっている。黒字化という目標を達成するためには、現金不足の状況の改善も必要であると思われるからである。
- ・改革プランの目的は、中津川市全体の医療と経費の均衡を目指し、中津川市全体の医療機能の維持が目的であり、経営収支の改善を目指すことが大きな目的です。平成31年以降も「予定外繰り入れが必要である」ということは、現在の進捗状況では平成31年までに改善のめどが立っていない事を意味します。現在、新改革プランにある急性期機能の集約についても、坂下病院・市民病院の病院間の認識の違いから、手術の集約が一部のみになっています。坂下病院では手術の集約ができていないため、手術室を維持するための費用がかかっています。一方、市民病院では既に、手術を集約するために医師の増員、手術枠の変更、手術枠の増設、スタッフの教育、外来診察室の改装工事、手術患者増加に備えての病床再編成が終わっています。しかしながら手術の集約が予定より進んでいないため、集約によるスケールメリットが生かせず、新たな収益につながらず、投資過剰の状態となっています。中津川市全体を考えれば、内容の抜本的な見直しが必要ですが、内容の抜本的な見直しをするための期間を考えると、まずすべきは平成31年度3月までの計画を前倒しし、少しでも中津川市の財政負担を軽減すべきです。

②「抜本的な見直しまでは必要ないが、医療機能の見直しを行う必要がある」とした委員の意見

- ・平成31年度の検証は市民との約束である。

③「平成31年度の検証まで見直しは行わない」とした委員の意見

- ・基本的にはプランの見直しを行うことは無いが、市民病院、坂下病院等の単独で収支を考えるのではなく、中津川市の医療全体で収支をみていくと、どの様になるのか考えた方が良い。

④「その他」とした委員の意見

- ・2億4千万円超の時間外手当の未払い分の支給等当初のプランに入っていない金銭等も発生しているので、すべてを含めた上で再考すべきと考えます。
- ・地域に求められる医療機能を効率的に提供する視点をもって早急に見直しを行う必要がある。抜本的な見直しまでは必要ないが、医療機能の見直しを行う必要がある

評価内容②：民営化の導入について

提言：坂下病院の民営化を方針と決定し、具体的に進めるべきである。

医師の確保、経営改善の見込みがない中、公設公営による坂下病院の事業継続は、経営悪化の拡大を懸念する。

市として公設公営による坂下病院の存続が困難であるなら、やさか地区及び木曾南部の地域医療に必要な医療機能を明確にした上で、民営化の対応を早急に進めるべきと考える。医師の確保、経営改善、財政負担の軽減に期待する。

【評価委員会の票数別意見】

| 回答 | 票数 |
|---------------------------|----|
| ①坂下病院の民営化を方針と決定し、具体的に進める。 | 6名 |
| ②現状通り、公設公営による運用を継続する。 | 2名 |
| ③その他 | 4名 |

【委員からの意見】

①「坂下病院の民営化を方針と決定し、具体的に進める」とした委員の意見

- ・民間の経営センス（厳しい対応）を期待するとともに、市民病院経営のあり方へも反映。
- ・民営化すれば地域住民の医療は確保できる。財政負担が軽減できる。民営化が無理ならば指定管理でも良い。
- ・市の方針として坂下病院の病院機能の存続が不可能であるなら、やさか地区及び木曾南部住民のためには民営化の対応を早急に進めるべきと考えます。
- ・現状とおりでは、改善が乏しいことは現在の資料から十分に読み取れます。効率的な運用を考えると、民営化も選択肢だと考えます。また、坂下病院の地元の方々が出されていたアンケートや要望書にも民営化を望む声も多かったと記憶しています。まずは、指定管理制度とし、機能に応じた繰入金程度の投資が必要となります。この投入は数年を限度とし、特別繰り入れは行わないとし、数年後には完全民営に移行がよいと考えます。
- ・公営公設による運営では経営能力欠如による赤字拡大が明白に見込まれる。

②「現状通り、公設公営による運用を継続する」とした委員の意見

- ・坂下病院を民営化するより民間の医療機関が新たに開設されるようにする方が良い。それまで坂下病院は外来、老人保健施設として残す。
- ・民営化方針の決定は時期尚早と考える。他施設の指定管理状況も検証し、サービス低下とならぬことを確認後とする。

③「その他」として委員の意見

- ・以前も坂下病院の指定管理者制度、民間譲渡について検討したが、坂下病院単独では引き受けてくれるところがなかった。中津川市全体であればとの要望もあった。中津川市民病院も含めて中津川市全体の指定管理者制度や民間譲渡も検討すべきでは。
- ・民営化の選択肢も考慮しつつ経営改善の方策を早急に検討する必要あり。ただし、地域に求められる医療機能と、それを効率的に提供するための民営化の検討は分けて議論する必要があると考える。
- ・民営化は非常にデリケートな問題であるため様々な議論を経て方針を決定する必要がある。したがって、現状の議論の進捗状況によるが、提示資料から方針を決定するという意見までには至らない。しかし、民営化の検討や議論は継続すべきである。民営化の目的は民間の経営ノウハウをの取り入れ、および効率的な施設運営の手段を導入することで、経費削減を行うことが主たる目的である。民営化が新公立病院改革プランの主たる目的と合致するため、議論を十分に重ねて民営化の導入を検討することが望ましい。なお、公立病院の使命を全うすることを主眼に置く場合、採算性を重視する民間譲渡は望ましい手段と言えない。指定管理者制度を導入した病院として、神石高原町立病院（広島県）が挙げられる。この病院は平成21年4月に指定管理者制度を導入し、給与費や材料費などの削減に成功している。したがって、指定管理者制度の効果を検討するためのモデルケースとなりうる。神石高原町立病院の指定管理者は、患者、医療従事者の双方が減少している中山間地域の医療モデルを提示するというビジョンを掲げていた。指定管理者制度を導入することを決定した場合には、厳正な方法で選定することが望ましい。
- ・完全な民営化なら良いが、指定管理者に委託するのであれば、それなりの経費負担が必要になるのではないかと。民間譲渡、譲渡というのはゆずり渡すことか、売却なら良いが、買い手がいるかが問題。

評価内容③：手術室の集約について

提言：手術室の運用を全面的に市民病院に集約すべきである。

手術室の維持には、設備管理費、看護師等の人件費など一定のコストが生じる。坂下病院の手術件数が減少している現状においては、手術室の維持は非効率と考える。また、現在、坂下病院で行っている手術は、緊急性の少ない予定手術であるため、市民病院に集約した場合においても医療的な影響は少なく、さらに入院手術は既に集約している状況であるため、効率性、安全性の観点から全ての手術を市民病院に集約するべきと考える。

【評価委員会の票数別意見】

| 回答 | 票数 |
|----------------------------------|----|
| ①手術室で行う手術は、市民病院に全面集約し、効率的な運用を行う。 | 9名 |
| ②坂下病院にも手術室を維持する。 | 2名 |
| ③その他 | 1名 |

【委員からの意見】

①「手術室で行う手術は、市民病院に全面集約し、効率的な運用を行う」とした委員の意見

- ・基本的に技術、設備の分散は経営上不利。集約と合理化が急務と課題。関係するスタッフの危機感が薄い。
- ・市民病院に集約すれば、人員及び経費が節約できる。
- ・手術件数が少ない状態で、手術室を維持するには人件費など経費がかさむ。
- ・手術室の維持管理には相当な金額がかかることは会議中にも話があった。
- ・当市の医療を守るため、小異を捨てる事も必要と考える。
- ・効率性、安全性の観点からも全ての手術を市民病院に集約する運用を早期に行うべきと考えます。期限を決めて、例えば平成30年4月より行う。
- ・現在、坂下病院では、血管外科による手術（下肢静脈結紮術3～4件/月）透析患者用シャント作成・血栓除去術、眼科（日帰り手術）が行われています。これらの手術が集約できていないため、手術に関する支出が続く状況です。一方、市民病院では手術を集約するために医師の増員、手術枠の変更、手術枠の増設、スタッフの教育、外来診察室等の改装工事、手術患者増加に備えての病床再編成が既に終わっています。市民病院にて血管外科医局からの医師受け入れについて、大学心臓血管外科医局は了承済み。透析の導入やシャントトラブルの受け入れについても、大学腎臓内科医局の了承と当院腎臓内科常勤医師も了解しています。眼科手術に関しても、大学医局の了承済みで、平成29年9月より新たに手術日・手術枠を確保し、受け入れ態勢は既にできています。しかしながら手術の集約が予定より進んでいないため、集約によるスケールメリットが生かせず、新たな収益につながらず、投資過剰の状態となっています。

- ・人口減少等により坂下病院での業務量の低下は避けられず、手術室を維持する経費も抑える必要がある。
- ・手術室の機能や診療科別の手術形態は専門外であるため、効率的な運用における具体的な意見や手段は提示できない。しかし、二重投資になっている状況、および外科手術が行えない状況を鑑みると、効率的な運用を行うために市民病院に全面集約する方が望ましい。添付資料（第1回中津川市公立病院評価委員会資料⑤、P37）の手術件数より坂下病院の手術件数は過去3年で減少傾向にあることから、市民病院への集約が望ましいと言える。

②「坂下病院にも手術室を維持する」とした委員の意見

- ・民営化を進めていく上で、手術室の閉鎖はデメリットになると考えます。
- ・入院手術は、中津川市民病院に集約しているが、坂下病院の眼科の外来手術（開業医レベルの日帰り白内障の手術など）は行っており、また、整形外科でも外来手術は行っており、内視鏡の滅菌などを含めて中央材料室も必要です。

③「その他」とした委員の意見

- ・手術室は、診療科名中に外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科の一を有する病院又は歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院においてはこれを有しなければならない（医療法施行規則第20条）。よって下記②の外来診療科の見直し結果で集約できないこともある。

評価内容④：外来診療科の見直しについて

提言：坂下病院の外来診療科のうち、患者数が少なく採算性の取れていない診療科については、市民病院に集約するべきである。

採算性で全てを決定することは出来ないが、人件費率が120%を超えるような不採算な診療科については、患者数も少ないため市民病院に集約すべきと考える。

【評価委員会の票数別意見】

| 回答 | 票数 |
|---|----|
| ①坂下病院の外来診療科のうち、患者数が少なく採算性の取れていない診療科については、市民病院に集約する。 | 7名 |
| ②不採算であっても現状の外来機能を残す。 | 1名 |
| ③その他 | 4名 |

【委員からの意見】

①「坂下病院の外来診療科のうち、患者数が少なく採算性の取れていない診療科については、市民病院に集約する」とした委員の意見

- ・当面、不採算診療科は集約すべき。（民間では議論するまでもない）不採算事業は撤退か縮小か改善かが経営手腕（民間の考え方、生き残りの手段）である。
- ・坂下病院の不採算診療科を市民病院に集約すれば経費負担が少なくでき、病院経営を健全にすることができる。
- ・人件費率が120%以上（医師のみでも100%以上）の不採算外来診療科は当然、市民病院に早期に集約すべきと考えます。（H29年度末迄に）
- ・採算性で全てを決定することは出来ないが、全く採算がとれなければ集約するしかない。
- ・総合病院が収益を上げる策の一つとして、多くの医師を採用し幅広い医療を提供することが挙げられる。坂下病院の医師確保が難しい（添付資料第1回中津川市公立病院評価委員会資料⑥、P46）と指摘されており、医師を確保して幅広い医療を提供することが困難であると思われる。したがって、市民病院に集約することが望ましい。患者数においても、添付資料（第1回中津川市公立病院評価委員会資料⑤、P36）より、坂下病院の主たる臨床統計の数値は軒並み減少している。市民病院でも今後患者の減少が見込まれるため、効率化を鑑みると採算性の少ない診療科は集約が望ましい。公立世羅病院（広島県）のように、2つの公立病院を急性期と診療所に再編した結果、経営向上に成功したケースもある。集約し無駄を省く一方で必要な部分に投資ができたため、参考にできる部分が多いと思われる。

参考資料：総務省自治財政局準公営企業室(2016)『公立病院経営改革事例集』

- ・不採算外来診療科の科別赤字の額等による。少々の赤字なら残す必要のある診療科もある。
- ・外来の集約についても、「坂下病院の外来患者数、患者さんの疾患内容等」を元に市民病院の外来機能で受け入れられるかのシミュレーションを2年前から繰り返しています。現在、坂下病院の採算が取れていない診療科についても、受け入れられるめどが立っています。市民病院と機能が違うので単純には比べられませんが、市民病院の落ち着いている再診患者さん

は2ヶ月に1度程度の受診で、外来の同一の患者さんの平均受診回数は年間8.9回です。一方、坂下病院の外来診療は初診患者が少なく、再診患者の比率が高いうえ、同一の患者さんの平均受診回数は年間20.2回あり、のべ診察患者数に比べ実患者数が少なく、同一の患者さんが短い周期で再診を繰り返している状態です。市民病院に近い受診間隔になれば、坂下病院の外来診察に必要な医師数も減らせられる可能性があり、外来診療日の減少など、非常勤人件費の軽減につながると共に、常勤医師の外来診療の負担軽減につながります。常勤医師が少ない坂下病院では、常勤医師の負担軽減も重要な問題と考えます。

坂下病院の外来診療科の中で、採算性の取れていない診療科については、基本的に市民病院に集約する。しかし、集約により他の診療科に影響が大きい診療科については、別途協議ワーキンググループ及び病院事業部運営会議等で検討する。

②「不採算であっても現状の外来機能を残す」とした委員の意見

- ・地域住民、特に高齢者の通院の手段等を考えると、不採算でも外来機能を存続させるのが公立病院の役目だと考えます。

③「その他」とした委員の意見

- ・採算の悪い診療科は市民病院に集約し、かつ将来坂下病院の民営化、または、必要な診療科は、将来、民間の診療所ができるであろうその時まで外来機能を残す。坂下病院の外来機能は、坂下地区（恵北地区）、南木曽地域の人々にとっては大変重要であり、時期を考慮する必要があるが、将来的には民間化することになるかもしれない。ここでいう民間化とは個人診療所、病院などである。
- ・坂下地域の住民にとって必要な医療は何かを確認する必要がある。
- ・患者数が少なく採算性のとれていない診療科は中津川市民病院にもあり、坂下病院のみではなく、中津川市民病院も含めて検討すべきである。
- ・市長方針に従って進めるべき。

評価内容⑤：一般病棟の集約化の時期について

提言：坂下病院の一般病床閉鎖の時期を可能な限り早期に行うべきである。

坂下病院だけでなく市民病院の入院患者数も過去 3 年で減少傾向にある中、一般病床集約に向けて地域包括ケア病棟の増床が市民病院で予定されている。市民病院では、増床に伴い患者の確保、看護師等のスタッフ確保が喫緊の課題となっており、無駄な費用を最小限に押さえ、採算効率を上げるためにも早期に集約を行うべきと考える。

【評価委員会の票数別意見】

| 回答 | 票数 |
|-------------------------------|----|
| ①坂下病院の一般病床閉鎖の時期を可能な限り早期に変更する。 | 8名 |
| ②計画通り、平成 31 年 2 月のままで良い。 | 2名 |
| ③その他 | 2名 |

【委員からの意見】

①「坂下病院の一般病床閉鎖の時期を可能な限り早期に変更する」とした委員の意見

- ・無駄な出費は最小限にし、採算効率の良い方向に特化、患者様へのサービスも向上する。
- ・坂下病院の一般病棟を早く閉鎖し、病院経営の悪化を無くし健全な病院経営をすること。
- ・市民病院で地域包括ケア病棟を平成 30 年度中に増床する計画となっており、今年度末迄に閉鎖をすべきと考えます。
- ・(いつ頃：平成 30 年 10 月 1 日)
市の財政的には早期の閉鎖が効率的ですが、坂下病院の急性期病床閉鎖までに、それ以後の急性期入院の患者さんを受け入れる病床の整備が市民病院で必要となります。市民病院では、平成 30 年度上半期に地域包括ケア病棟 40 床の開設する予定となっています。この地域包括ケア病棟は上半期の早期に開設されるが、新規職員の教育等も含め運用が軌道にのるまでに 1~2 ヶ月かかると考えられます。このため平成 30 年 10 月頃が、よい時期と考えられます。
- ・市の事業は即決即断を是とすべし。
- ・集約化の時期については、病院経営の内実には詳しくないため言及できない。しかし、平成 31 年 2 月より前倒しで一般病院の集約を検討すべきである。添付資料（第 1 回中津川市公立病院評価委員会資料⑤、P25）における表より、坂下病院だけでなく市民病院の入院数も過去 3 年で減少傾向にある。したがって、市民病院の稼働数を向上させるためにも、早期の集約が望ましい。なお、公立世羅病院は約 2 年半の協議を経て平成 22 年 4 月に病院を再編し、一方を診療所に改めたのは平成 23 年 10 月と約 1 年半の期間を要している。「可能な限り早期に変更」という立場をとるが、1 年少々で再編を正式に決定して集約を行うことは、時間の面で難しいのではないかと同時に思われる。

参考資料：総務省自治財政局準公営企業室(2016)『公立病院経営改革事例集』

②「計画通り、平成 31 年 2 月のままで良い」とした委員の意見

- ・一般病床の閉鎖にこだわらずとも、医師、人員の確保が不可避となれば、事実上閉鎖となる。いたずらに市民感情を刺激することもない。
- ・病棟閉鎖には患者のことがあり、時間がかかる

③「その他」とした委員の意見

- ・民営化の進捗状況に応じて変えても良いのではないかと思います。
- ・坂下地域の住民にとって必要な医療は何かを確認する必要がある。具体的なシミュレーションを示してほしい。

その他自由意見

- ・患者としては、最新技術で最新の設備で最高のドクターに命を預けたい。そのための原点は、黒字経営である事が必須条件です。
- ・坂下病院は医師の確保も難しく、経営は悪化するばかり。早く民営化するか指定管理にすること。それができなければ早急に診療所にして病院経営を健全にすること。
- ・平成 30 年度末の 2 病院合計の資金残高は 1 億 6,500 万円まで減少すると見込まれ、非常に厳しい運営状況に陥ると予測される現況を見過ごすことは出来ません。改革プランの抜本的な見直しは今こそ必要です。中津川市の医療体制が将来に渡り安定的に継続されるためにも知恵を絞り、今出来ることを果敢に取り組む事が急務です。
- ・早期に民間譲渡（経営委託を含む）を検討、実行するよう努力して下さい。
- ・定性的な意見になるが、過去の事例を鑑みると改革に成功した病院（幅広く言えば組織）の共通点は、リーダーの改革に対するブレのなさが挙げられる。改革を実行する際、従事者や利害関係者の全てが賛成するとは限らない。実際に、改革プランに対するパブリックコメントを概観すると、提示されている意見のほとんどが坂下病院の現状維持を訴えている。したがって、今後の方針を決定されたら、リーダー主導のもとで部門横断的に改革の意図を浸透されたい。
- ・今回の改革プランの方針と離れたものになるかもしれないが、経費削減の目的は提示されているものの、収益改善を促すような方針はあまりみられなかった。過去の事例で経営改善に成功した病院は、経費削減と収益改善の双方に取り組んだものである。例えば、新たな医師を雇用して閉鎖していた診療科を再開させること、高齢者の誕生日に定期検診を促すことなどが存在する。したがって、収益改善を伴う方針についても検討されたい。
- ・市長は市民の福祉のため、大局観に立って判断して下さい。
- ・市全体の状況を考え、バランスよく新改革プランを進めてほしい。
- ・中津川市民病院では公立病院としての役割をはたすべきと考える。
 - 1) 赤字でも良い：市民にとって必要な病院機能はしっかりさせる。
 - 2) 医療費の面から考える：中津川市の総医療支出を考えるべきである。市民病院の収支で考えてはいけない。例えば市民病院の処方薬に対する総残薬数を減らす。不必要な投薬は特に長期投与から生まれる。再診回数を増やして投薬の適正化を図る。患者を診る病院に再改造する。不必要な多科受診を中止させる。再診回数を増やせば患者の安定化（病状の）は早まる

⇒安定すればすみやかに民間診療所へ紹介しフォローアップしてもらおう。⇒病状が悪化すれば市民病院へ紹介。これが病診連携である。長期処方して患者を市民病院へ繋ぎ止めれば医療費の増大をまねく。貴重な医療予算が残薬や非効率な使われ方ではなく、診察料、診断料などの純利益、そして身近な（市内の）会社に落ちる様に考えていくべきである。

- ・市民病院だけの収支が黒字化しても全体の医療費が増大し、そのための予算が激増することの方が危険である。そのためには、市民病院（の医師達）が患者を診る。診ることによって医療費全体が抑制されるという良い循環を作りあげる。それを目指して欲しい。
ちなみに隣の長野県は医療費が少ないそうであるが、何が違うのか、よく考えてみる必要がありそうだ。
- ・8年ほど前の委員会で受けた説明と今回の説明にズレがあるように思いました。特に何故休床しているのか、市民病院を増床することで人件費等がどう変化するのかといった点が資料を読んだ限りでは理解できませんでした。
- ・坂下病院の存続と母子保健・歯科保健事業は別物と思います。
- ・新改革プラン、市長方針にもあるように人口減少が顕著な状況で、地域医療構想によるとまず高額な医療費を必要とする「急性期病床」の需要が減少し、逆に在宅復帰に向けた「回復期病床」の確保が重要となる。中津川市において2病院がどのように役割担い、病床規模を適正にしていくか早急に検討する必要がある。
- ・実態に合わせていけば病床稼働率が上がり経営の効率化ができる。
- ・早期の集約化を含めた見直しの時期であることを認識すべき。
- ・実際に坂下病院を利用している患者、家族含む周辺住民に市民病院集約化を含めた検討が必須かつ猶予できない状況について丁寧な説明をすべき段階。例えば集約時に坂下地区から市民病院へのアクセスとして送迎バスの運用を図る等の対応策を含めて検討すべき。さらに、木曽南部地域の状況を把握したうえで丁寧な説明を行うこと。もし中津川市民病院へ行く必要があれば、例えば、送迎バス（費用は長野県負担）の検討も必要。
- ・単に経営面だけでなく、人材確保の観点から、医師を含めた医療従事者のためにも集約化がメリットあることを説明すべきではないか。
- ・このまま続けば1日も早く中津川市の医療機関は終わるような気がします。だから、新しい機能になって、市民病院を良くするため、また、坂下地区の医療を良くするために早いところ、坂下医療センターなり診療所化して、スリムにして出直しをしたらどうか。
- ・平成30年度から第7次医療計画ですとか、第7期介護保険事業計画等が進められている。これから高齢社会を迎えるにあたり地域包括ケアシステムという高齢の方を病院ですっとお世話するのではなく訪問診療とかお年寄りの家で求める医療が受けられるような体制を整えていく事も課題と思います。当然、坂下病院を無くすということではなくて、入院機能が無いにしても外来診療機能は必要であり、地域の医療提供体制をしっかりとしたものにしていくという事も当然、考えていかなければならないことだと思います。
- ・市民病院というのは中核の医療を担う病院であって、急性期の医療は絶対に落とせない。こういう事をやる病院は地域において最も必要であり、それは採算が取れなくても絶対に残さなきゃいけない。県立多治見病院まで行かないと助けられないようなことは絶対にあってはならない。その機能だけ必ず残す。そして病院の採算が取れる科、例えば、眼科とか整形外科の手術

とか、そういうのは、やればやっただけ病院は黒字になっていくと思います。そういう黒字化させる部門と急性期で赤字化する部門とはっきり分けて考えていく必要がある。後は、中津川市民病院はこんなことをやっているよ、と。がんの治療はここに任せなさいみたいな、採算が取れるような先生を集めて、透析病院みたいなこととか、他の地域からも患者を呼び込んで病院の黒字化を行う。もう1つはこの地域のためには急性期の事は絶対に落とせないですから、それをしっかりやる。

- 坂下病院の機能を落とせばやさか地区の住民のアクセスが悪くなるし、市民病院は坂下地区から車で30分以上。そこも含めてやさか地区の人達の医療へのアクセスを十分考慮していただきたい。同じ税金を払っているのに、医療について市民病院に近い所はアクセスが良く、坂下地区・やさか地区はアクセスが悪い、そういったことについては十分に考慮して欲しい事が1点。それから坂下病院非常勤診療科の見直しについて市民病院も採算性が取れていない科もあります。それも含めて検討していただきたい。市民病院もそうですけど、大学医局からの派遣の先生方もおみえになり見直しという事でお話をしますが多少時間が掛かることを皆さんにご理解していただきたい。あと、手術室の見直しは必要かもしれませんが、坂下病院では、今、眼科の手術で使っていますが、眼科は外科系ですから外科系の先生が手術をしないという事になればその病院に居る意味も無くなるという可能性も高くなりますので、眼科医師が病院を辞める事を助長する事にもなりますので、そこら辺を含めてご考慮願いたいと思います。
- 手術の集約について、現在、坂下病院で外来手術をされている代務医師にもお話をしまして、市民病院でその先生用に手術をする枠を空け午前中は坂下病院で今までどおり外来診療をしていただき、午後の時間で手術は市民病院の方へ、ということでお話を進めました。眼科の先生もそれを了承されて、「入院を要するような手術に関しては、全て市民病院の方へ僕も行って手術をします。」と言っていただいて、市民病院の方では、その曜日の手術枠を空けて、それ用の麻酔科医も用意をして受け入れる準備も既に出来ております。

市民病院でも外来診療科で患者が少なく採算性が取れない診療科があります。次回の診療部WGでそのところも検討する予定になっておりますので、市民病院が検討しないという訳でもございません。診療部WGの中でも坂下病院の採算性の取れていない診療科についても、その診療科が無いと常勤医が非常に困るという場合には採算性がある程度取れていなくても、その外来診療科は残しましょうと、相談して考えてきた経過がございますので、無理やり何でもかんでも無くしましょうという議論ではなく、根拠を持って検討をいたしております。

- 中津川市公立病院評価委員会は、公立病院のあり方をどうするか話し合う会議で、これからも定期的にこの委員会が開かれますので、今後の病院のあり方について皆さんの色んなご意見をいただきながら進めていけばよろしいかと思います。
- ここに至って、まだ両病院で建設的な検討がされていないようでは困ると思っています。本当に腹を割って中津川市の医療をどうするのか、と。どう打開していくのか、という話し合いを市長部局も病院もしっかりやっているか。
- 先ほどの資料にあったように5年先10年先の話はこの評価委員会でやるのではなくて、平成31年、32年の目の前の現実を見て判断していただきたいと、執行部から冒頭話があった通りで、理想とかはそれぞれ議会の議員1人1人、中津川地域における医療を将来どうしていくかは、それぞれの議員が持っておりますが、この評価委員会は、目の前にある問題をいかにしていく

かというのが喫緊の課題ですので、皆さんの思いがそれぞれ色々あって違うかもしれませんが、将来に向けた医療体制をつくって行くためにも、ここ1年の事が目の前にぶら下がっている状況ですので、そこら辺をどうか考慮してご判断していただきたいと思っています。

3. おわりに

中津川市民病院、国保坂下病院における財務および医療機能に関する評価に鑑みて、中津川市公立病院改革プランが策定されて以来、9年が過ぎようとしている。

一つの組織の中の二つの公立病院として、共通化、集約化による効率的な運営に努めてきたが、国保坂下病院の財務状況は改善の兆しは見えず、また、医師偏在の影響もあり、病院機能の縮小を余儀なくされた。

一方、都道府県が策定する地域医療構想を踏まえつつ、新たな公立病院改革プランの策定が国から求められた。国（総務省）が求める新公立病院改革プランは、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が、一つの自治体で二つの公立病院を維持することは、非常に厳しい状況にある。

地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保のために、そして、公立2病院の経営状況が、市政全般に大きな影響を及ぼすことに留意し、公立病院評価委員会の提言内容を重く受け止めていただき、危機感と決断力を持って経営改善に取り組まれない。

平成30年2月22日

中津川市公立病院評価委員会

会長 中川 俊郎