

中津川市公立病院に関する市長方針の見直しについて

平成 30 年 12 月 18 日

中津川市長 青山 節児

現在の公立病院の経営状況等を検証し、また、中津川市議会、病院医療等対策特別委員会、中津川市公立病院評価委員会、中津川市公立病院地域協議会等からのご意見・ご提言を踏まえ、市長方針の一部を見直すこととします。

骨子

坂下病院は、療養病床型の有床診療所とし、必要な外来診療、在宅医療、終末期医療などの慢性期医療を担い、市民病院は急性期、回復期の医療を担う役割分担とし、2つの医療機関で中津川市の医療を支える仕組みを構築する。

I. 方針の見直し内容について

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、医師の招へい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。

⇒方針どおり

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。

【これまでの取組み】

- 平成 29 年 7 月より坂下病院の夜間・休日の救急患者の受入を中止。
- 平成 30 年 5 月より脳神経外科、血管外科を市民病院に集約。

【見直し内容】

- 継続する外来診療科を**内科、小児科、整形外科、眼科**とする。また透析についても継続する。
- 耳鼻いんこう科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、呼吸器内科、神経内科は市民病院に集約する。
 - ・但し、耳鼻いんこう科、泌尿器科については市民病院の受入れ体制が整うまで維持する。
- 高額医療機器を利用する**精密検査等は市民病院に集約**し、医療スタッフの効率的な配置および医療機器の維持管理費の削減に努める。

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。

【これまでの取組み】

- 平成 29 年 7 月から坂下病院の手術を市民病院に集約。
- 平成 29 年 8 月に坂下老人保健施設移設のため、坂下病院の 3 階一般病床 99 床を閉鎖。
- 急性期・回復期の入院医療を担う一般病床は、市民病院に集約し、平成 30 年 8 月から坂下病院の入院機能は療養病床 50 床の運用。
- 平成 30 年 9 月から市民病院に地域包括ケア病床（回復期）39 床を増床。

【見直し内容】

- 坂下病院を**有床の診療所**とし、**療養病床**（19 床以下）を維持するとともに**在宅医療の強化**に努める。

4. 坂下老人保健施設を坂下病院に移設する。

⇒方針どおり（実施済み）

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。

⇒方針どおり

【2つの医療機関の入院機能】

	市民病院	坂下（診療所）	合計
届出病床数 合計 （稼働病床数）	360 床 (316 床)	最大 19 床	最大 379 床 (335 床)
一般病床	360 床		360 床
急性期病床	237 床		237 床
地域包括ケア病床	79 床		79 床
休床	44 床		44 床
療養病床		最大 19 床	最大 19 床
老人保健施設		80 床	80 床

II. 民営化について

平成 28 年度及び平成 30 年度に民営化の調査を行ったが、いずれも受入不可であり、その理由は、民間であっても**医師確保の難しさ**と**経営効率の悪さ**であった。なお、**入院機能は市民病院に集約し坂下病院を無床の診療所**にすることが妥当とする考えを持つ医療法人もあり、今回の見直しの段階では民営化の方針決定は困難であると判断したが、引き続き民営化の調査検討に努める。

III. 中津川市新公立病院改革プランについて

上記 I の見直し内容に基づき平成 31 年度より「中津川市新公立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を改定し、計画の最終年度である平成 32 年度に向け取組んでまいりますが、財政負担の状況、医師その他医療スタッフの内部環境の状況、診療報酬改定および医療制度の外部環境の状況等により、**無床診療所化や民営化等**を含め、改めて必要な見直しを行うものとする。