

## 市長方針に基づく病院機能および今後の取り組みについて

### はじめに

中津川市長は、人口減少と高齢化、医師不足、市財政への影響、民間参入、経営改善などから今後の中津川市の医療を考えたとき、8万人の都市で2つの公立病院を現状のまま存続していくことは、極めて困難であり2つの病院の機能を抜本的に見直していく必要があると判断されました。

市長方針の一番重要な点は、「2病院の機能分担を進める」部分で、急性期・回復期医療<sup>参考1</sup>を市民病院に集約する事が、今回の方針の要と理解しております。坂下病院は、慢性期医療を担うため療養病床<sup>参考2</sup>と老人保健施設を維持する内容になっています。

### 市公立病院機能についての市長方針

#### 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。

- ・両病院長が中心になって従来通の取組みを行う。坂下病院については、指定管理者制度導入による医師の招聘を引続き調査する。

#### 《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

#### 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。

- ・基本的に、残せる診療科は残す。ただし、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。
- ・可能な診療科については、常勤医師を市民病院に集約、市民病院から外来診療の医師を派遣する運用も検討する。
- ・救急医療についても集約の方向となる。(当面は実施可能な範囲での体制となる。)

### 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。

- ・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、市民病院に集約となる。
- ・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しない。  
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）の更新時に残すべき外来機能の見直しを検討する。

### 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することになります。

### 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<sup>参考3</sup>（住まい、医療、介護、生活支援・介護予防）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、スタッフの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。

●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。

●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。

- ・1月19日の機能検討委員会にて、平成31年2月1日（30年度）に設定。
- ・坂下病院の新規入院患者を市民病院に受入できる体制の準備期間を考慮。  
ただし、平成31年2月まで、現状のまま機能を維持する意味ではなく、あるべき姿にするために、今から出来ることを順次実施して行く計画。
- ・検証時期として平成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（予定）。
- ・検証項目は、経営状況、診療体制状況、財政負担状況、医師充足状況、診療報酬改定・医療制度改革など。
- ・平成29年度中期（予定）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（予定）に、市長方針の運用継続可否を検証する。
- ・市長方針に向けての今後の取り組み。

▼一般病棟集約に向けた準備

平成29年8月に坂下病院3階病棟の廃止⇒平成29年4月から準備

平成 31 年 2 月に坂下病院 4 階西病棟の廃止⇒平成 30 年 4 月から準備

### ■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た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
    - ・実施可能な範囲で継続する。

### ■今後の進め方

両病院の職員による必要な WG（ワーキンググループ）を立上げ、市長方針に向けての取組みなどについての検討を行う。

- ・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

## 参考 1

## 急性期・回復期・慢性期病床について

区分	一般病床		療養病床
	急性期病床	回復期病床	慢性期病床
定義	・病気やケガが発生して間もない、緊急または重症な患者に手術などの集中的な治療を一定期間行う医療	・急性期は脱したものの、まだ入院して治療が必要な患者に対する医療 ・病気やケガで回復していく過程のリハビリなども含む	・長期にわたる療養や介護などが必要な患者に対する医療 ・急性期のように常に死と隣り合わせというわけではなく、生命の危険の少ない不健康な状態
特徴	・病気の進行を止める、病気の回復の目処をつけるまでの間提供する医療 ・手術など高度の治療を行う ・患者の死となりあわせというケースも少なくない。	・急性期と慢性期の中間に位置 ・急性期医療後の状態で引き続きある程度の治療が必要となる患者やリハビリテーションを必要とする患者が対象	・病気の進行もゆっくりで、完治するわけではないので、医療と介護のミックスした状態 ・徐々に医療管理の割合が少なくなり、介護の占める割合が増える。
在院日数	目安：14日以内	目安：15日～150日	目安：90日～180日

## 参考 2

## 療養型病床について

- ・慢性期病床に該当し医療処置の必要が少なく比較的安定している患者さまが入院する病床です。また、療養型病床には医療療養型病床と介護療養型病床の2つがあります。
- ①医療療養型病床：慢性期の状態にあつて入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供する病床
- ②介護療養型病床：要介護認定された患者に対するサービスを介護保険で提供する病床
- ・坂下病院は、医療療養型病床です。



## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
  - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
  - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



出典 厚生労働省