令和２年度　中津川市公立病院評価委員会

アンケートの集計一覧表

令和３年１月 21 日

中津川市公立病院評価委員会

①　旧坂下病院の今後の医療機能について

１）入院機能について

	回答	票数
入院機能	①入院機能（療養 19 病床）を維持する	0 名
	②入院機能（療養 19 病床）を廃止する	10 名
	③その他	1 名
	無回答	0 名

	入院機能	選択理由、自由意見
①	②療養 19 病床を廃止	運営に無理が有ると思う。
②	②療養 19 病床を廃止	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はたしていること。
③	②療養 19 病床を廃止	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充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きちんと行い、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、施設がないと言う体制を確立してほしい。
④	③その他	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。
⑤	②療養 19 病床を廃止	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）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。
⑥	②療養 19 病床を廃止	入院する患者さんがいなければ止むないと思います。
⑦	②療養 19 病床を廃止	なし
⑧	②療養 19 病床を廃止	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。
⑨	②療養 19 病床を廃止	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。
⑩	②療養 19 病床を廃止	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。
⑪	②療養 19 病床を廃止	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。

２）外来機能について

	回答	票数
外来診療科	①内科のみにする	5 名
	②必要と思われる診療科を選択	3 名
	③その他	3 名
	無回答	0 名

	外来診療科	選択理由、自由意見
①	①内科のみ	思い切った事をするべき。
②	③その他	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。
③	①内科のみ	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)。
④	③その他	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。
⑤	③その他	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が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。
⑥	②必要と思われる診療科 （内科、整形外科、眼科）	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。
⑦	①内科のみ	なし
⑧	②必要と思われる診療科 （内科、整形外科、眼科、小児科）	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はないかと考慮します。
⑨	①内科のみ	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。
⑩	①内科のみ	なし
⑪	②必要と思われる診療科 （内科、眼科）	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）診療機能について

診療機能	回答	票数
	①診察と薬を中心とする診療機能とする。（他の直営診療所などと同様な医療機能）	8 名
	②その他	3 名
	無回答	0 名

	診療機能	選択理由、自由意見
①	①診察と薬中心	なし
②	①診察と薬中心	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るべきである。
③	①診察と薬中心	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）。
④	②その他	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。
⑤	②その他	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。
⑥	①診察と薬中心	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資金が増加してしまいます。
⑦	①診察と薬中心	なし
⑧	②その他	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てくれませんので。
⑨	①診察と薬中心	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。
⑩	①診察と薬中心	なし
⑪	①診察と薬中心	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　民営化について

１）旧坂下病院について

旧坂下病院	回答	票数
	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
	②その他	3 名
	無回答	0 名

	旧坂下病院	選択理由、自由意見
①	①民営化を進める	民営化は無理と思われますが、出来れば良い方向に進む気がする。
②	②その他	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。
③	①民営化を進める	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事が必要と考える。
④	②その他	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。
⑤	①民営化を進める	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。
⑥	②その他	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？
⑦	①民営化を進める	なし
⑧	①民営化を進める	検討するのは構いません。
⑨	①民営化を進める	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。
⑩	①民営化を進める	なし
⑪	①民営化を進める	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）中津川市民病院について

	回答	票数
市民病院	①将来的に市民病院も民営化を進めるべきである。	6 名
	②その他	5 名
	無回答	0 名

	市民病院	選択理由、自由意見
①	②その他	サービス面に不安が有る。
②	②その他	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か否か、これをしっかりと判断すべきであると考える。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。
③	①民営化を進めるべき	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考える。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。救急など公的が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けるのではないか。
④	②その他	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。
⑤	①民営化を進めるべき	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。
⑥	②その他	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とっても重要な基幹病院として充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。
⑦	①民営化を進めるべき	なし
⑧	①民営化を進めるべき	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は多いと思います。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。
⑨	②その他	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。
⑩	①民営化を進めるべき	視察先での話を聞いて、民営化が成功している例も多い。
⑪	①民営化を進めるべき	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

③　その他、自由意見

	その他自由意見
①	なし
②	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。
③	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。
④	なし
⑤	改革プランが市民病院と坂下診療所のみ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。
⑥	特にありません。
⑦	１．坂下診療所について 赤字を最小化しようとすれば、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、それほどの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。
⑧	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税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。
⑨	中津川市の中核病院へは、恵那市や県外の木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。
⑩	専門家の方々の意見が大切だと思います。
⑪	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。