

令和 2 年 11 月 26 日 令和 2 年度 第 1 回中津川市公立病院評価委員会資料

病院事業部 経営企画課

**「中津川市新公立病院改革プラン」の
令和 2 年度、検証について**

目次

1 章	これまでの経緯	3
①	公立病院に求められる改革について	3
②	病院の改革に向けて中津川市が実施した取組について	4
2 章	新公立病院改革プラン（改訂版）の進捗状況と課題	5
3 章	旧坂下病院及び中津川市民病院の現状	8
①	旧坂下病院の外来診療体制（令和 2 年 9 月末現在）	8
②	外来患者数	8
③	入院患者数	9
④	新型コロナウイルスの影響	10
⑤	職員数（令和 2 年 9 月末現在）	12
⑥	経営指数に係る数値	13
4 章	中津川市公立病院改革プランの検証結果	14
	検証項目 1：繰入金の状況	15
	検証項目 2：医師その他医療スタッフの内部環境の状況	18
	検証項目 3：診療報酬改定、医療制度の外部環境の状況	18
5 章	検証結果に基づく考察	19
6 章	旧坂下病院の今後のあり方について	21
7 章	評価および提言書について	24

1 章 これまでの経緯

① 公立病院に求められる改革について

公立病院改革の目的は、公的病院と民間病院の適切な役割分担の下、地域に必要な医療提供体制を確保することにある。公立病院の経営は、「医療の質の向上」と「健全経営」の両輪で進めていくべきことは当然のことであるが、**医療の質や住民要望等ばかりを重視し経営の効率化を軽視**すれば、健全経営が成り立たず、病院経営の持続が困難となり、結果的に医療提供体制が継続できなくなってしまうことが危惧される。国（総務省）は、平成 19 年 12 月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、公立病院に対し、地域で安定的に医療提供体制を確保しつつ、政策的な医療等を継続的に提供していくことができるように病院の改革を求めてきた。

また、都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の構築を推進するため**地域医療構想（ビジョン）**を策定した。国は、地域医療構想と整合性を取って進める観点から平成 27 年 3 月、新たに「新公立病院改革ガイドライン」を策定した。「新公立病院改革ガイドライン」では、公立病院に対し、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」などの視点から改革を進めるとともに、病院事業を設置する自治体に対して、「**新公立病院改革プラン**」の策定を要請した。

中津川市は、今後の将来予測に基づき、市内公立病院の再編を進め、地域医療を守るための指針として、「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、「新公立病院改革プラン」を策定して取り組んできた。

【地域医療構想とは】

将来人口推計を基に 2025 年に必要となる病床数（病床の必要量）を 4 つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計し、地域ごとに適正な病床数に再構築することで効率的な医療提供体制の実現を目指す取組み。

【新公立病院改革プランとは】

依然として持続可能な経営を確保し切れていない自治体病院が多く、地域医療構想を踏まえ、地域ごとに効率的かつ質の高い医療提供体制を構築することを目指した新たな公立病院改革プランで、以下の 4 つの視点を踏まえ策定するものである。

- 1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- 2) 経営の効率化
- 3) 再編・ネットワーク化：病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等は、再編・ネットワーク化の推進
- 4) 経営形態の見直し：民間的経営手法の導入等、経営形態の見直しの推進

② 病院の改革に向けて中津川市が実施した取組について

●平成 27 年 12 月 中津川市公立病院機能検討委員会の設置

中津川市全体の医療を守るために、経営の健全化や病院機能の再編、役割の明確化に向けて、踏み込んだ議論が避けられない事態となったため、外部の有識者を招へいし、平成 27 年 12 月に「中津川市公立病院機能検討委員会」を発足し、市民病院及び坂下病院のあり方について検討を進めてきた。

●平成 28 年 6 月 中津川市公立病院機能検討委員会の方針決定

中津川市公立病院機能検討委員会での検討結果

- ・平成 32 年度を目指し、坂下病院を無床診療所とし、外来診療科を内科のみとする方針となり、市長に報告。

●平成 28 年 12 月 坂下病院の医療機能について市長方針の公表

坂下病院の医療機能については、以下の方針となった。(抜粋)

- ・外来機能は、医師確保が可能な診療科を残す。
- ・入院機能として療養病床を残し、急性期及び回復期病床を市民病院に集約する。
- ・但し、この方針は平成 30 年度の姿であり、今後の経営状況、並びに医師の招へい又は、退職の状況等により改めて必要な見直しを行う。

●平成 29 年 3 月 市長方針に基づいた「中津川市新公立病院改革プラン（初版）」を策定

●平成 30 年 2 月 中津川市公立病院評価委員会の開催及び提言書の提出

平成 29 年 4 月からの取組みについて検証および評価を行い、以下の提言を市長に提出。

- ・計画の抜本的な見直しを行う必要がある。
- ・坂下病院の民営化方針を決定し、具体的に進める。

【評価委員会の総括】

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を確保するため、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**に取組まれない。

●平成 30 年 12 月 坂下病院の医療機能について市長方針の見直しを公表

- ・評価委員会の提言を受け、以下の見直しが行われた。

【方針の見直し】(抜粋)

- ・継続する外来診療科を**内科、小児科、整形外科、眼科**とする。
- ・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。
- ・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。

●平成 31 年 3 月 方針の見直しに基づいた「新公立病院改革プラン（改訂版）」を策定

2章 新公立病院改革プラン（改訂版）の進捗状況と課題

【市長方針の見直し内容】

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。

●見直しなし

引き続き医師の招へいに取り組む。

正規職員医師数の推移

(単位：人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2.9月
旧坂下病院	9	7	4	3	2	3
市民病院	39	39	38	40	39	46

【課題】

- ・旧坂下病院については、老人保健施設を含め内科医師3名の内**2名は68歳と75歳**である。
- ・令和3年度の坂下診療所の**正規職員医師数は2名**で、内科医1名、小児科医1名である。

方針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。

●見直し

現状及び将来の医療需要に配慮するとともに採算性を考慮し、方針の見直しを行う。

継続する診療科等を内科、小児科、整形外科、眼科及び透析とする。

また、現在行っている検査についても、維持管理費や市民病院と併せた中での効率性に鑑み、**人手のかかる検査等は市民病院に集約する**など外来機能の見直しを行い、人件費及び諸経費の削減に取り組む。

【取組】

- ・令和2年4月に泌尿器科、耳鼻いんこう科を市民病院に集約し、方針のとおり医療機能を内科、小児科、整形外科、眼科及び透析のみとした。
- ・旧坂下病院、市民病院間のシャトルバスについては、平成31年4月に試行運転を開始したが、令和2年度4月より新型コロナウイルス感染防止対策の影響で運休している。

【課題】

- ・平成31年度の医業収益に対する給与費割合は、69.4%で平成27年度と比べ9.7%増加しており、経費に至っては、33.7%増加した。これについては、建物維持に必要な費用はやむを得ない部分もあるが、医業収益の減少に見合った費用削減が出来ておらず、特に**医療機能を維持するために必要な委託費等の削減が不十分**となり不効率な状況となっている。

方針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

●見直し

坂下病院から坂下診療所に名称を変更し19床以下の療養病床を維持していくこととした。

【取組】

- ・平成31年4月に旧坂下病院の50床の療養病床を19床に変更し、有床診療所とした。
- ・これまでに旧坂下病院の病床を180床削減し、市民病院で39床の回復期病床を増床した。

【課題】

- ・令和元年度の旧坂下病院の入院患者数は一日平均2名以下と非常に少なく、令和元年12月以降は、紹介入院患者がなく、**現在は0床運用**となっている。

方針4

坂下老人保健施設を坂下病院に移設する

●見直しなし

平成30年3月1日に施設を坂下病院内に移設しており、すでに実施済である。

【課題】

- ・建物の維持管理費は、坂下診療所との按分により負担しているが、旧坂下老人保健施設より費用が増加している。その分、利用者数を増やし増収に繋がる取組みが必要。

方針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、木曽南部地域については、別途協議する

●見直しなし

【取組】

- ・市民病院に39床の回復期病床を増床（平成30年9月から）
- ・市民病院に訪問リハビリの事業所を新設（平成31年4月から）
- ・旧坂下病院の訪問診療件数の強化（平成30年度144件、令和元年度253件76%増）

【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の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。

【取組】

- ・平成 28 年及び平成 30 年に民営化の調査を行ったが、医療機能の継続を限定とした調査であったため、更なる医療機能の見直しを行わない限り民営化の可能性は乏しい状況であった。
- ・令和 2 年 10 月の調査は、岐阜県、愛知県、長野県の医療法人および社会福祉法人 435 施設に行った。今回は、医療機能に限定せず、介護系やその他の利活用も含めた調査である。

【課題】

- ・建物の利活用については、譲渡がベストであるが、指定管理者制度や賃貸契約などさまざまな手法が考えられるが、今以上の財政支援が必要となる場合は、民営化のメリットはない。

【今後の見直し】について

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」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。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。

【今後の予定】

- | | | | |
|-------------------|---------|--------------------|------|
| ・令和 2 年 11 月 25 日 | 令和 2 年度 | 第 1 回病院・医療等対策特別委員会 | 開催 |
| ・令和 2 年 11 月 26 日 | 令和 2 年度 | 第 1 回中津川市公立病院評価委員会 | 開催 |
| ・令和 3 年 1 月 | 令和 2 年度 | 第 2 回中津川市公立病院評価委員会 | 開催予定 |
| ・令和 3 年 1 月 | 令和 2 年度 | 第 1 回中津川市公立病院地域協議会 | 開催予定 |
| ・令和 3 年 2 月 | 令和 2 年度 | 第 2 回病院・医療等対策特別委員会 | 開催予定 |

※新公立病院改革プランの最終年度である令和 2 年度は、最終的なプランの検証・評価を行い、**今後の方向性等、結論付け**を行う。

※上記、各委員会からの意見を含む**提言書**を市長に提出し、**今後の方向性を決定**する。

3章 旧坂下病院及び中津川市民病院の現状

① 旧坂下病院の外来診療体制（令和2年9月末現在）

表1 診察スケジュール表

診療科／曜日	月	火	水	木	金	土
内科	●	●	●	●	●	
小児科	●		●		●	
整形外科	●	●	●	● (PM)	●	
眼科	●	●	●			
人工透析	●	●	●	●	●	●

② 外来患者数

表2 1日平均外来患者数（主な診療科）

	1日平均外来患者数（単位：人）							
	旧坂下病院				市民病院			
	H29	H30	R1	R2 上半期	H29	H30	R1	R2 上半期
内科全体	168.0	160.8	115.3	103.2	207.1	221.8	223.1	196.2
小児科	9.5	6.5	3.9	1.4	52.4	51.1	52.6	36.8
泌尿器科	13.1	11.5	9.0		49.0	50.0	47.6	47.7
整形外科	102.9	89.5	58.0	48.4	126.6	127.6	132.7	120.9
産婦人科	4.0	3.7	3.7		36.4	32.0	30.6	25.7
眼科	40.1	31.5	26.6	24.2	56.4	56.8	57.6	51.2
耳鼻いんこう科	36.9	32.7	18.7		43.5	40.6	41.9	31.8
皮膚科	6.0	5.7	5.7		33.6	33.8	33.1	29.6
全体※	384.8	342.2	231.5	177.2	764.5	768.2	775.3	677.9

全体※記載されていない診療科を含む

- 令和2年度上半期においては、外来患者数が2施設ともに減少しており、主に新型コロナウイルスの影響が考えられるが、従来から人口減少に伴い患者数が減少すると推計されている。新型コロナウイルスによる患者数減少の実際の影響度については、もう少し様子を見る必要があるが、2施設で外来患者が分散している状況であり、効率性の観点から**旧坂下病院の整形外科、眼科、小児科は、市民病院に集約可能な診療科**と考えられる。
- また、旧坂下病院で廃止した診療科については、その分、市民病院で患者数が増加している状況ではなく、大きな混乱はなかった。

③ 入院患者数

表3 1日平均入院患者数（主な診療科）

	1日平均入院患者数（単位：人）							
	旧坂下病院				市民病院			
	H29	H30	R1	R2 上半期	H29	H30	R1	R2 上半期
内科全体	85.2	38.5	1.7		79.2	89.9	86.4	82.1
小児科					8.8	6.8	6.7	3.5
泌尿器科					12.5	12.5	10.2	9.5
整形外科	6.0	0.4			57.8	64.1	75.4	58.9
産婦人科					9.3	6.9	6.1	4.8
眼科	1.2				3.3	4.3	5.5	4.8
耳鼻いんこう科					3.7	4.0	4.5	3.1
皮膚科					0.8	0.9	1.3	2.2
全体※	92.4	38.9	1.7		241.6	253.9	256.4	224.4
急性期病床	50.8	8.7			208.6	200.2	189.2	159.3
回復期病床					33.0	53.7	67.2	65.1
慢性期病床	41.6	30.2	1.7					
稼働病床数	100 床	50 床	19 床	19 床	277 床	316 床	316 床	316 床
届出病床数	199 床	100 床	19 床	19 床	360 床	360 床	360 床	360 床

全体※記載されていない診療科を含む

1. 旧坂下病院は 19 床の医療型療養病床を有しているが、現在は、**該当する入院患者はなく 0 床運用**である。
2. 令和 2 年度上半期においては、**入院患者数も減少**しており、**新型コロナウイルスの影響**が考えられる。しかし、従来から人口減少に伴う患者数の減少や病院施設以外（介護系、在宅）の受入れ等により、今後、**入院患者数は減少傾向**にある。
3. 旧坂下病院 19 床、中津川市民病院の稼働病床数 316 床（届出 360 床）、2 施設の稼働病床数は、335 床であるが、平成 29 年度以降の入院患者数は 260 人前後で、稼働病床数ですら**過剰な病床状況**と言える。市民病院の休床病床の返上や少なくとも旧坂下病院の 19 床については、廃止を視野に入れた検討が必要である。

④ 新型コロナウイルスの影響

■入院患者

表 4) 近隣病院の患者推移表（上半期累計） 入院患者数

上半期	令和 2 年			令和元年			平成 30 年			平成 29 年
	入院 (人)	前年比較		入院	前年比較		入院 (人)	前年比較		入院 (人)
		差	%		差	%		差	%	
県立多治見病院	72,272	-7,955	-9.9	80,227	-4,311	-5.1	84,538	-3,965	-4.5	88,503
多治見市民病院	31,513	1,081	3.6	30,432	1,685	5.9	28,747	1,785	6.6	26,962
土岐市立総合病院	17,639	-7,122	-28.8	24,761	-920	-3.6	25,681	-5,034	-16.4	30,715
東濃厚生病院	27,747	-7,221	-20.7	34,968	-423	-1.2	35,391	1,154	3.4	34,237
中津川市民病院	41,059	-6,531	-13.7	47,590	2,444	5.4	45,146	3,363	8	41,783
市立恵那病院	19,830	-6,093	-23.5	25,923	-337	-1.3	26,260	-584	-2.2	26,844
合計	210,060	-33,841	-13.9	243,901	-1,862	-0.8	245,763	-3,281	-1.3	249,044

表 5) 中津川市民病院の入院単価推移表（上半期累計）

上半期	令和 2 年			令和元年			平成 30 年			平成 29 年
	入院単価 (円)	前年比較		入院単価 (円)	前年比較		入院単価 (円)	前年比較		入院単価 (円)
		差	%		差	%		差	%	
中津川市民病院	55,878	5,594	11.1	50,284	215	0.4	50,069	1,329	2.7	48,740

1. 中津川市民病院は、平成 29 年度以降、入院患者数が増加していたが、令和 2 年度は、**前年度比▲13.7%、6,531 人減少**した。減少した要因には、新型コロナウイルスの影響も考えられるが、影響度については、明確に示すことは困難である。
2. 表 4) は、近隣病院の入院患者数の推移である。令和 2 年度上半期における 6 病院合計（平均値）の前年度比は、**▲13.9%**で、中津川市民病院と大きな差はない。むしろ、**東濃厚生病院、市立恵那病院、土岐市立総合病院と比較すると減少率は少なく、**新型コロナウイルスの影響下の中で、**必要な医療提供を維持できた**と考える。
3. 表 5) は、中津川市民病院の入院単価の推移である。平成 29 年度以降、入院単価は増加しているが、令和 2 年度は、**令和元年度と比べ大きく増加**している。
4. 入院単価は、一般的に**患者の重症度が高まれば単価も高くなる**。したがって、新型コロナウイルスの影響により、**軽症患者の入院は減少**したが、**入院治療の必要な重症患者**については、今まで通り受入れたことにより、**重症患者の割合が高くなり、入院単価も増加**したと考える。

■外来患者

表 6) 近隣病院の患者推移表 (上半期累計) 外来患者数

上半期	令和 2 年			令和元年			平成 30 年			平成 29 年
	外来 (人)	前年比較		外来 (人)	前年比較		外来 (人)	前年比較		外来 (人)
		差	%		差	%		差	%	
県立多治見病院	120,208	-16,716	-12.2	136,924	-1,936	-1.4	138,860	1,621	1.2	137,239
多治見市民病院	53,268	-7,818	-12.8	61,086	4,067	7.1	57,019	3,917	7.4	53,102
土岐市立総合病院	34,276	-13,604	-28.4	47,880	-7,899	-14.2	55,779	-11,657	-17.3	67,436
東濃厚生病院	70,725	-12,766	-15.3	83,491	-2,816	-3.3	86,307	-1,552	-1.8	87,859
中津川市民病院	82,706	-11,375	-12.1	94,081	-525	-0.6	94,606	698	0.7	93,908
市立恵那病院	29,553	-8,444	-22.2	37,997	1,552	4.3	36,445	3,342	10.1	33,103
合計	390,736	-70,723	-15.3	461,459	-7,557	-1.6	469,016	-3,631	-0.8	472,647

表 7) 中津川市民病院の外来単価推移表 (上半期累計)

上半期	令和 2 年			令和元年			平成 30 年			平成 29 年
	外来単価 (円)	前年比較		外来単価 (円)	前年比較		外来単価 (円)	前年比較		外来単価 (円)
		差	%		差	%		差	%	
中津川市民病院	12,288	1,134	10.2	11,154	324	3.0	10,830	331	3.2	10,499

1. 表 6) は、近隣病院の外来患者数の推移である。令和 2 年度上半期における 6 病院合計 (平均値) の前年度比は、▲15.3%であるが、中津川市民病院は、▲12.1%で平均値より減少率が低い。入院同様、外来においても**必要な医療提供を維持できた**と考える。
2. 表 7) は、中津川市民病院の外来単価の推移である。平成 29 年度以降、外来単価は増加しているが、令和 2 年度は、**令和元年度と比べ大きく増加**している。
3. 外来単価の増加についても入院単価と同様な見解である。

※新型コロナウイルスの影響下で、外来患者数、入院患者数ともに減少しているが、減少率については、近隣の病院より低く、単価が増加していることから、治療が必要な患者様については、**従来どおりの医療提供体制を維持できていると考える。**

⑤ 職員数（令和２年９月末現在）

表８）常勤換算（９月末時点）

単位：人

常勤換算	旧坂下病院				市民病院			
	H29	H30	R1	R2	H29	H30	R1	R2
医師	11.2	9.3	6.4	5.0	56.3	55.2	56.2	65.6
看護師	78.6	51.7	28.2	19.2	257.2	276.7	278.5	282.6
薬剤師	3.4	2.3	1.0	0.8	14.0	16.0	16.0	19.0
医療技術員	25.8	22.8	11.9	9.3	61.3	66.5	71.8	77.6
看護助手	23.3	17.1	4.6	2.7	23.4	27.8	35.4	33.6
事務職他	19.9	17.0	13.0	10.8	54.6	60.1	62.7	60.0
合計	162.2	120.2	65.1	47.7	466.8	502.3	520.6	538.4

- ・旧坂下病院は、**延べ 114.5 人の職員を削減**し 47.7 人の職員数となった。
- ・市民病院は、**71.6 人の職員が増加**し、538.4 人の職員数となった。

表９）旧坂下病院（診療所）の職員削減内訳

単位：人

異動等	旧坂下病院				
	H29 年度末	H30 年度末	R1 年度末	R2.9 月末	合計
坂下から市民への異動人数	23	25	24	6	78
退職者数	18	8	9	4	39
合計	41	33	33	10	117

表 10) 医師数（正規職員）

単位：人

	旧坂下病院						中津川市民病院					
	H27	H28	H29	H30	R1	R2.9 月末	H27	H28	H29	H30	R1	R2.9 月末
医師	9	7	4	3	2	3	39	39	38	40	39	46

- ・旧坂下病院は、**年々、減少傾向**にある。令和元年 9 月時点の常勤医師数は、内科医 1 名と小児科医 1 名の 2 名体制となった。

⑥ 経営指数に係る数値

表 11) 収益的収支 (3 条)

単位：百万円（端数処理のため合計が合致しない場合がある）

		旧坂下病院 (R1 から坂下診療所)				中津川市民病院			
		H28	H29	H30	R1	H28	H29	H30	R1
		決算	決算	決算	決算	決算	決算	決算	決算
収入	医業収益	2,261	1,694	1,064	553	6,658	6,669	7,023	7,192
	入院収益	1,204	782	288	7	4,196	4,229	4,546	4,677
	外来収益	857	762	682	523	1,965	1,985	2,032	2,084
	一般会計負担金等	62	32	10	1	152	134	157	137
	その他医業収益	139	120	84	23	344	321	289	293
	医業外収益	264	290	401	216	529	538	538	658
	一般会計負担金等	238	265	379	198	420	454	459	569
	長期前受金戻入	19	21	19	15	52	41	42	36
	その他	7	4	3	3	58	43	38	53
	訪問看護事業収益	45	59	63	56				
	老人保健施設収益	381	382	349	434				
	特別利益	534	390	330	260				
	計	3,485	2,815	2,207	1,519	7,187	7,207	7,562	7,850
	医業費用	2,749	2,251	1,713	1,027	6,716	7,196	7,683	7,969
支出	給与費	1,530	1,158	796	384	3,408	3,790	4,280	4,470
	材料費	353	238	156	91	1,208	1,292	1,326	1,403
	経費	572	570	507	321	1,458	1,520	1,508	1,527
	減価償却費	284	275	238	226	500	504	523	538
	その他	10	10	16	5	142	90	46	31
	医業外費用	160	146	137	131	306	297	293	317
	訪問看護事業費用	63	60	64	52				
	老人保健施設費用	427	457	381	610				
	特別損失等		21	8	101		112	6	23
	計	3,399	2,935	2,303	1,922	7,022	7,606	7,983	8,309
	医業損益	▲488	▲557	▲649	▲474	▲58	▲527	▲660	▲777
	医業外損益	104	144	264	85	224	240	245	341
	訪問看護事業損益	▲18	▲1	▲	4				
	老人保健施設損益	▲46	▲75	▲32	▲176				
	経常損益	▲448	▲489	▲418	▲302	166	▲286	▲415	▲436
	収益的収支(純損益)	86	▲120	▲96	▲402	166	▲399	▲421	▲459
医業収支比率 (%)		121.6	132.9	161	185.8	100.9	107.9	109.4	110.8
給与費対医業収益比(%)		67.7	68.3	74.8	69.4	51.2	56.8	60.9	62.2
材料費対医業収益比(%)		15.6	14.1	14.7	16.5	18.1	19.4	18.9	19.5
経費対医業収益比 (%)		25.3	33.6	47.7	58.1	21.9	22.8	21.5	21.2
一般会計負担金 (収益的収支 3 条)		241	197	346	184	558	573	597	688
一般会計負担金 (資本的収支 4 条)		184	265	266	268	382	373	358	200
一般会計負担金 (特別)		534	390	297	260				
一般会計負担金 (合計)		959	852	910	712	940	946	955	888

1. 旧坂下病院では、平成 28 年度に一般会計負担金として約 10 億円近い繰入金を受けていたが、令和元年度には 7 億 1,200 万円となり、平成 28 年度に比べ 2 億 4,700 万円減少した。集約、医療機能の見直しにより一定の成果を上げることができたと考えている。
2. 市民病院については、旧坂下病院の職員を受け入れたことも要因の一つであるが、平成 29 年度より給与費が増加したため、経営状況が悪化している。収益の確保が課題である。

4 章 中津川市公立病院改革プランの検証結果

新公立病院改革プラン（改訂版）より抜粋

《平成 32 年度（2020 年度）評価委員会検証の目的》

改革プラン改定後の診療提供体制の効果について検証する

- ・ 検証項目：繰入金の状況
 - ： 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、医療制度の外部環境の状況

《検証により方針の見直しを検討しなければならない場合》

下記、状況の場合は、運用の継続を中止し方針を見直す。

- ・ 計画以上の繰入が発生した場合及び必要と見込まれた場合
- ・ 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、市長方針による運営の継続が困難と判断された場合
- ・ 診療報酬改定、医療制度等外部環境の変化により、再編の見直しが必要であると判断された場合

《可能性として考えられる見直しの方針（案）》

- ・ 市民病院・坂下診療所のスタッフや医療機能について、更なる効率化
- ・ 入院機能を市民病院 1 か所に集約する
- ・ 坂下診療所の外来診療科を内科と整形外科のみにするなど、更なる効率化
- ・ 坂下診療所の高額医療機器を市民病院に更に集約または中止
- ・ 坂下診療所の空きスペースを有効利用
- ・ 坂下診療所の民間譲渡及び指定管理

検証項目 1：繰入金の状況

表 12) 令和元年度の検証（目標値比較）

単位：百万円

（端数処理のため合計が合致しない場合がある）

項目/年度		旧坂下病院（R1）			中津川市民病院（R1）		
		目標	決算	差	目標	決算	差
収入	医業収益（A）	566	553	▲12	7,389	7,192	▲197
	入院収益	45	7	▲38	4,933	4,677	▲256
	外来収益	511	523	12	1,964	2,084	120
	一般会計負担金	1	1	0	137	137	0
	その他	9	23	14	355	293	▲61
	医業外収益（B）	191	216	26	647	658	11
	一般会計負担金	170	198	28	568	569	1
	その他	21	18	▲3	79	89	10
	訪問看護収益（C）	68	56	▲12			
	療養収益	64	51	▲14			
	その他	4	5	1			
	老人保健施設収益（D）	381	434	53			
	保険者給付収益	261	243	▲18			
	利用者一部負担収益	82	82	1			
	一般会計負担金	33	49	16			
	その他	5	60	54			
	特別利益（E）	266	260	▲6			
	計	1,471	1,519	48	8,036	7,850	▲186
支出	医業費用（F）	990	1,028	38	7,667	7,969	302
	給与費	419	384	▲34	4,064	4,470	406
	材料費	79	91	12	1,404	1,403	▲1
	経費	249	321	72	1,580	1,527	▲53
	減価償却費	231	226	▲6	572	538	▲34
	その他	12	5	▲6	47	31	▲16
	医業外費用（G）	108	131	23	332	317	▲15
	訪問看護費用（H）	68	52	▲16			
	給与費	60	47	▲14			
	材料費	2	1	▲1			
	経費	6	4	▲2			
	その他	0	0	0			
	老人保健施設費用（I）	326	610	284			
	給与費	223	274	51			
	材料費	11	6	▲5			
	経費	42	101	59			
	減価償却費	48	48	0			
	その他	2	181	179			
	特別損失等（J）	6	101	95	27	23	▲4
	計	1,497	1,922	425	8,026	8,309	283
	医業損益（A-F）	▲424	▲474	▲50	▲278	▲777	▲499
	経常損益（A+B+C+D）-（F+G+H+I）	▲287	▲302	▲15	36	▲436	▲472
	純損益（A+B+C+D+E）-（F+G+H+I+J）	▲26	▲402	▲376	10	▲459	▲469
一般会計負担金（収益的収支 3 条）		204	184	▲20	706	688	▲18
一般会計負担金（資本的収支 4 条）		249	268	18	200	200	0
合計（3 条+4 条）		453	452	▲2	906	888	▲18
一般会計負担金（特別）		266	260	▲6	31	0	▲31
一般会計負担金（合計）		719	712	▲8	937	888	▲49

① 旧坂下病院

医業収支（旧坂下病院のみ）：医業活動における経営状況を判断するもの

- ・医業収益（5 億 5,300 万円）に対し医業費用（10 億 2,800 万円）が大幅に上回っているため、医業損益は、▲4 億 7,400 万円と大きな赤字である。しかしながら再編途中であることから目標値の医業損益も▲4 億 2,400 万円とした。
- ・令和元年度の医業損益は、目標値に対し 5,000 万円悪化した。

経常収支（旧坂下病院及び老人保健施設）：医業活動に医業外（主に繰入金）を加えて経営状況を判断するもの。公立病院では、経常損益により赤字か黒字かを判断する。

- ・経常損益：医業活動の財政支援として 1 億 8,400 万円の繰入金を含んだ状況で、▲3 億 200 万円の赤字となり**目標値より▲1,500 万円悪化**した。

純損益（特別利益 赤字補填を含む）：経常損益に特別利益や特別損失を加えたもの

- ・新公立病院改革プランの最終年度である令和 2 年度の目標達成に向けて再編を行う中、資金不足の補填はやむを得ないとし、H28 年度 5 億 3,000 万円、H29 年度 3 億 9,000 万円、H30 年度 3 億 3,000 万円の特別繰入を行ってきた。令和元年度も 2 億 6,000 万円の資金不足が発生したため、特別繰入金とし補填した。
- ・令和元年の目標値の特別繰入は 2 億 6,600 万円としていたため、ほぼ、目標値どおりであった。

【検証結果】

- ・検証項目である繰入金の状況は、令和元年度、赤字補填を含んだ総額 7 億 1,200 万円であり、概ね目標値通りであった。
- ・多額の赤字補填を行ってきたが、プラン達成の最終年度である令和 2 年度に向けた政策であり、令和 2 年度に計画以上の繰入が発生した場合及び必要と見込まれた場合は、計画の見直しが必要ある
- ・課題としては、経費が目標額より 7,200 万円上回っているが、これは、計画以上に医療機能を有しているため、削減できなかった委託費などが要因の一つになっている。

② 市民病院

経常収支：令和元年度は、目標値に対し **4 億 7,200 万円悪化**した。

【検証結果】

- ・医業収益は目標額を 197 百万円下回る結果となった。年度末に発生した新型コロナウイルスによる影響も含まれるが、想定より入院患者数が伸びないことが大きな要因となっている。
- ・医業費用は、目標に対し、3 億 200 万円の増となった。中でも給与費は目標に対し、4 億 600 万円の増となった。収益増加を見込んで旧坂下病院から職員の異動を受け入れたことが要因のひとつである。

表 13) 令和 2 年度の検証（目標値比較）

単位：百万円

（端数処理のため合計が合致しない場合がある）

項目/年度		旧坂下病院（R2）			中津川市民病院（R2）		
		目標	見込	差	目標	見込	差
収入	医業収益（A）	523	463	▲60	7,446	6,946	▲500
	入院収益	46		▲46	4,945	4,511	▲433
	外来収益	468	451	▲17	2,009	2,004	▲5
	一般会計負担金	1		▲1	137	131	▲6
	その他	9	12	4	355	300	▲55
	医業外収益（B）	170	139	▲32	647	1,073	426
	一般会計負担金	153	117	▲37	569	540	▲28
	その他	17	22	4	79	533	454
	訪問看護収益（C）	68	58	▲10			
	療養収益	64	51	▲14			
	その他	4	7	3			
	老人保健施設収益（D）	452	371	▲82			
	保険者給付収益	259	260	1			
	利用者一部負担収益	88	87	▲1			
	一般会計負担金	46	13	▲33			
	その他	60	11	▲49			
	特別利益（E）	29		▲29			
	計	1,243	1,031	▲212	8,094	8,019	▲75
支出	医業費用（F）	710	766	56	7,482	8,126	644
	給与費	261	279	18	3,947	4,520	573
	材料費	73	68	▲5	1,415	1,575	161
	経費	157	217	61	1,580	1,482	▲98
	減価償却費	207	195	▲12	494	505	11
	その他	12	6	▲6	47	45	▲3
	医業外費用（G）	81	100	19	366	354	▲13
	訪問看護費用（H）	68	52	▲16			
	給与費	60	47	▲13			
	材料費	2	1	▲1			
	経費	6	3	▲3			
	その他						
	老人保健施設費用（I）	448	426	▲22			
	給与費	286	271	▲15			
	材料費	6	5	▲1			
	経費	105	108	3			
	減価償却費	50	32	▲18			
	その他	1	10	9			
	特別損失等（J）	6		▲6	27	23	▲4
	計	1,313	1,344	31	7,876	8,503	627
	医業損益（A-F）	▲187	▲303	▲116	▲36	▲1,180	▲1,144
	経常損益（A+B+C+D）-（F+G+H+I）	▲93	▲314	▲221	245	▲461	▲706
	純損益（A+B+C+D+E）-（F+G+H+I+J）	▲70	▲314	▲243	218	▲484	▲702
一般会計負担金（収益的収支 3 条）		201	130	▲71	706	671	▲35
一般会計負担金（資本的収支 4 条）		249	242	▲7	200	237	36
合計（3 条 + 4 条）		450	372	▲78	906	907	1
一般会計負担金（特別）		29	190	161			
一般会計負担金（合計）		479	562	83	906	907	1

① 旧坂下病院

医業収支（旧坂下病院のみ）

- ・医業収支は、令和元年度より改善しているものの医業収益（4 億 6,300 万円）に対し医業費用（7 億 6,600 万円）が上回り、**令和 2 年度の医業損益は▲3 億 300 万円**と見込んでいる。
- ・令和 2 年度の医業損益は、**目標値に対し 1 億 1,600 万円悪化**する見込みである。

経常収支（旧坂下病院及び老人保健施設）

- ・経常損益：医業活動の財政支援として **1 億 3,000 万円の繰入金**を含んだ状況で、**▲3 億 1,400 万円の赤字**となり**目標値より 2 億 2,100 万円悪化**する見込みである。

【検証結果】

- ・検証項目である繰入金の状況については、**1 億 9,000 万円の特別繰入金が発生する見込みで、総額 5 億 6,200 万円**となる。
- ・旧坂下病院については、資金不足を発生させないことが、新公立病院改革プランの最終目標であり、**令和 2 年度の資金不足目標額は、2,900 万円**である。
- ・**赤字補填額は、目標値より 1 億 6,100 万円上回る見込み**である。したがって、**計画以上の繰入が発生した場合及び必要と見込まれた場合に該当し、新公立病院改革プランに示されている通り運用の継続を中止し方針を見直さなければならない。**

② 市民病院

経常収支：令和 2 年度は、目標値に対し **7 億 600 万円悪化**する見込みである。

令和 2 年度目標値 2 億 4,500 万円

令和 2 年度見込み **▲4 億 6,100 万円**

【検証結果】

- ・経常収支が目標値より悪化した要因は、新型コロナウイルスの影響もあり、**入院患者が想定以上に確保できなかったこと**による入院収益の伸び悩みに加え、旧坂下病院から異動した職員の受入れにより**職員数が増加したこと、及び法定福利費（退職金等）の増加**が要因と考える。

検証項目 2：医師その他医療スタッフの内部環境の状況

- ・2 施設とも現行の医療機能維持においては、医師不足やスタッフ不足の状況はない。

検証項目 3：診療報酬改定、医療制度の外部環境の状況

- ・2 施設とも今すぐに医療機能の見直しを行わなければならない状況はない。

5章 検証結果に基づく考察

新公立病院改革プランの取組みにより一定の成果は上げたと考える。しかしながら、旧坂下病院は、令和2年度以降も今の建物を利用し、**現状の医療機能を維持**していく場合は、**約1億1,000万円以上の資金不足が発生する状況**も想定され、企業債の償還金約4億円と合わせると**6億円近い財政支援を少なくとも10年間は継続**しなければならない。市民病院は、新型コロナウイルスの影響もあるが経営状況が悪化しており、現状が続けば、資金不足の発生も懸念される。また、**電子カルテの更新**を含め多額の設備投資、更には**新病院建設**など経営基盤の安定を左右する大型事業も控えている。

旧坂下病院と同様に市民病院の**民営化も視野に入れて今後の方向性を検討**する必要がある。

【旧坂下病院】

1. 旧坂下病院の医業費用の内、**建物維持にかかわる費用が約1億円**必要であるが、経営努力によって削減し難い部分である。しかし、**医療機能維持にかかわる費用、約1億7,000万円**は、直営診療所と同等にするなど**診療内容の見直し**を行い、**効率化を図ることで数千万円の費用削減が可能**と考えられ、今後も旧坂下病院で維持していく必要のある医療機能は何か等、今一度検討する必要がある。
2. 仮に入院機能（19床）の廃止や診療機能を直営診療所と同等程度にした場合でも、**現状の建物を利用する限りは**、旧坂下病院の資金不足は避けられない状況であり、**5億円（企業債の償還約4億円を含む）以上の財政支援が必要**となる。また、老朽化が進む中で医療機器の更新や修繕に係る建設改良費が発生するため、**更なる財政支援の上積み**が予測される。
3. 旧坂下病院の**今後の方向性**については、現在の建物を医療や介護の施設として**有意義な利活用が望ましく、ノウハウを有している民間等に委ねる**事が最良と考える。
4. 令和2年度における民営化調査は、**435施設の医療法人、社会福祉法人等にアンケート形式**で旧坂下病院に興味があるか否か意向確認を行い、約100施設から回答を得た。
その内、**7施設が「興味がある」、2施設が「その他」と回答**があり、資料提供、現地視察、詳細説明等の要望があった。
在宅系住居や介護系の施設などの利活用を考えられており、医療系については**一般的な診療所機能（診察と投薬を中心とする診療）にとどまる可能性**が高い。今後、興味を示された法人との調整に入るが、財政支援の軽減に繋がらないケースもあるため、メリット、デメリットを明確にし、**民営化の是非**について見極める。

【中津川市民病院】

1. 新公立病院改革プランでは、旧坂下病院の医療機能を縮小し、その分を市民病院に集約し、2病院で経営改善に取り組む計画であったが、**平成 29 年度以降、市民病院の経営状況は悪化**しており、**資金不足に陥る可能性**を危惧する。
2. 令和 2 年 9 月の稼働病床数は 316 床（一日平均患者数 224 人）であるが、平成 27 年度は 273 床（一日平均患者数 226 人）であった。稼働病床を増加したが**病床を埋めるだけの入院患者数の増加はなかった**。また、外来患者数においても平成 27 年度（一日平均患者数 804 人）と比べ令和 2 年 9 月（一日平均患者数 678 人）は、**一日平均 125 人減少**している。
3. 近年の**経営状況の悪化**は、患者数の増加を見込んで旧坂下病院からの職員の異動や医師の充実を行ったが、医業収益の増加が想定より低く、**給与費などの医業費用が大きく増加**している事が要因である。また、今後、設備投資に関わる費用が増大する傾向にあり、特に数年後の更新を控えている電子カルテシステム（約 10 億円）には、多額の費用が発生するため、**経営基盤の安定を図らなければ、市民病院も資金不足に陥る**。
4. 市民病院の**今後の方向性**については、**市民病院も民営化を視野に入れた検討**を行う必要があると考える。東濃地域においては、中津川市民病院以外のすべての病院（県立多治見病院、多治見市民病院、土岐市立総合病院、市立恵那病院）が、独立行政法人や指定管理者制度などに経営形態を変えており、**公設公営での病院運営（経営）が厳しい状況**にある。
5. 現在の市民病院は、平成元年に竣工され、**32 年が経過**した。耐用年数については、全日本病院協会等の調査では 31 年と言われているが、帳簿上の減価償却期間を考慮した法定耐用年数は 39 年、また、物理的な耐用年数は 60 年とさまざまな見解がある。
建物の老朽化に伴い、上下水の配管、電気系、雨漏り等さまざまなトラブルが発生しており、**年間必要としている修繕費用は、約 1 億円**となっており、今後、老朽化が進めば、今以上の修繕費用が発生する。
6. **新病院建設費**は 1 病床当り 4,000 万円から 5,000 万円と言われており、300 床と仮定した場合は、**120 億円から 150 億円**必要となる。中津川市の財政に大きな影響を与える。
 - ・ **新病院建設の時期は**、2 施設の企業債償還（約 61 億円）が、ほぼ完了する令和 12 年度頃が目安となり、少なくとも現時点では **7 年～10 年後を想定**する。
 - ・ 新病院建設はあまりにも膨大な費用が発生するが、仮に企業債などにより財源確保ができたとしても、その後の**返済能力が乏しく資金不足に陥る**ことがないようにしなければならない。そのためにも**安定した経営基盤が絶対**である。
7. 市民病院の新病院建設を検討しなければならない時期に来ているが、現在、中津川市が 2 施設に繰入している金額は、**年間で約 16 億円**である。新病院建設には多額の資金が必要であるため、2 施設で医療機能の更なる効率化を図り、財政負担の軽減を図らなければならない。

6章 旧坂下病院の今後のあり方について

平成 29 年度から令和 2 年度までの「新公立病院改革プラン」に取り組んできたが、総務省から令和 3 年度以降の新たな「公立病院改革プラン」の策定要請が示される予定である。

今回の評価委員会では、令和 2 年度の検証結果が、新公立病院改革プランの最終的な評価となるため、新たな改革プラン策定に繋がる一定の結論付けを図っていききたい。

【旧坂下病院】

1. 検証結果から、令和 2 年度の旧坂下病院の資金不足の状況は、目標赤字補填額 2,900 万円に対し、**1 億 6,100 万円上回る 1 億 9,000 万円**を見込んでいる。
2. したがって、新公立病院改革プランに示されている通り、**「計画以上の繰入が必要と見込まれた場合は、運用の継続を中止し方針を見直さなければならない。」**に該当する。
3. 平成 29 年度から毎年評価委員会を開催しており、平成 30 年 2 月には、中津川市長に提言書が提出されている。委員からの主な意見は、下記の通りであった。
 - ・ 見直しを行う必要がある
 - ・ 入院機能を廃止する
 - ・ 診療機能の集約を進める
 - ・ 診察と薬のみの診療機能にする
 - ・ 委員の半数以上が、内科のみまたは内科と整形外科を残した診療科の集約を進める。

■旧坂下病院の今後のあり方（案）

①外来診療について

- ・ 継続する診療科は、内科のみとする。
- ・ 診療機能は、直営診療所と同様な診察と薬のみを中心とする。

②入院機能について

- ・ 無床の診療所とする。（療養病床 19 床の廃止）

③空きスペースについては、高齢者を対象とする介護系・住居系の利活用を目指し、民営化を図る。

※現在、旧坂下病院は、内科、小児科、整形外科、眼科の 4 診療科と透析、更に 19 床の療養病床を有しているが、この先、短期的には、毎回、赤字補填することで維持できる可能性はあるが、中長期的には、安定的な継続は、困難と考える。

次期公立病院改革プランは、令和 3 年度から 5 年間の計画書になるが、そのためにも中長期的な視点で見直しを図る必要がある。その理由について下記に示す。

■主な理由

①医療機能の維持には、医療機器の更新が必要となるため

1. 電子カルテの更新

現在、導入している電子カルテシステムは、約 3 億 7,000 万円であり、次期、更新時期は、令和 4 年度を見込んでいる。当然、機能縮小により同規模の電子カルテシステムの更新は考えていないが、医療機能を有していればいるほど、電子カルテの価格が増加する。

2. 眼科システムの更新

眼科については、電子カルテ以外に専用のシステムが必要となり、価格は約 1,000 万円である。次期、更新時期は、令和 4 年度を見込んでいる。

3. 透析機器の更新

透析の維持には、透析の機器およびシステムが必要となり、価格は 5,500 万円である。次期、更新時期は、令和 5 年度と見込まれる。

4. CT の更新

現在の CT は、導入してから 9 年目であるが、次期、更新時期は令和 3 年度を見込んでいる。また、管球（放射線を発生させる部分）が壊れた場合、1,900 万円必要である。現在使用している **CT の価格は 6,400 万円**である。

5. 透視・X 線テレビの更新

次期、更新時期は、令和 6 年度を見込んでいる。価格は 2,000 万円である。

6. 内視鏡システムの更新

次期、更新時期は、令和 6 年度を見込んでいる。価格は 4,500 万円である。

②医師の確保が必要となるため

- 現在の旧坂下病院は、老人保健施設を担当する医師を含む内科医 3 名と小児科医 1 名の 4 名体制であるが、内科医 2 名は 68 歳と 75 歳である。中長期的に現在の医師数を維持し続けることは、厳しい状況にある。
- また、現在の医療機能を維持するために、割高である非常勤医師に頼っている。

③民営化を図るため

- 現在までの調査では、建物が大きすぎることや医療機能を有し過ぎていることを理由に、本格的に興味を示す法人等はなかった。
今後、民営化を図るためにも 医療機能のスリム化と病床の廃止が必要と考える。

表 14 旧坂下病院の医療機能維持に必要な主な更新費用

	現、医療機器の購入価格	医療機能により大きく変動する
電子カルテシステム	1 億 1,000 万円	現、医療機能で算出
眼科システム	1,000 万円	
透析機器	5,500 万円	
CT	6,400 万円	安価な CT の場合 2,000 万円
透視・X 線テレビ	2,000 万円	
内視鏡システム	4,500 万円	
医療機器・システム合計	3 億 400 万円	

■現状の医療機能と内科のみにした場合の今後5年間の財政負担比較

医療機能の見直しにより財政負担の状況をシミュレーションした。

① 現状維持：医療機能の継続

- ・入院機能：19床の療養病床
- ・外来機能：内科、小児科、整形外科、眼科
- ・他機能：透析、老人保健施設、在宅医療（訪問看護、訪問診療）

② 見直し案：入院機能の廃止および外来診療を内科のみとし検査等診療行為の縮小

- ・入院機能：廃止
- ・外来機能：内科
：検査等の集約を行い、診察、薬を中心とした診療内容に変更
- ・他機能：透析、老人保健施設、在宅医療（訪問看護、訪問診療）

※内科のみとした場合は、現状と比較して、入院機能の廃止および検査等診療行為の縮小により5年間で市からの繰入金負担金が3億1,800万円削減、医療機器の更新費用が1億7,100万円削減、合計4億8,900万円削減可能と見込んでいる。

表15 今後5年間で考えられる繰入金と医療機器更新費用

単位：百万円

シミュレーション	①現状	②見直し案	現状との差
市からの繰入金総額（今後5年間）	2,975	2,657	▲ 318

医療機器の更新費用（今後5年間）	304	133	▲171
（内訳）電子カルテシステム	110	33	▲77
眼科システム	10		▲10
透析機器	55	55	
CT	64		▲64
透視・X線テレビ	20		▲20
内視鏡システム	45	45	

7章 評価および提言書について

●アンケートのお願い

- ・令和2年度の検証結果から、現在の医療機能を維持する限りは、旧坂下病院への財政支援は、赤字補填を含め約5億6,000万円必要である。その内訳として、企業債償還（借金返済）に約4億円、建物の維持管理費、医療機能維持への補助に約1億6,000万円となっている。現状の医療機能を維持する場合は、少なくとも今後10年間は、約5億6,000万円前後の財政支援が必要になる。前述の通り、今後、電子カルテ更新や医療機器の更新など設備投資の部分で大きな費用が発生するため、通常の財政支援以外に設備投資に関わる費用が上積みされ、市の財政に大きな負担がかかる。
病院事業部としては、約1億9,000万円の特別繰入金や今後の設備投資費用を少しでも削減していくためには、医療機能維持に関わる部分の見直し以外ないを考える。
- ・一方、市民病院では、今後資金不足も危惧される状況であり、旧坂下病院の赤字補填を補うだけの資金はない。また、市民病院も同じように電子カルテの更新や、中長期的には、医療機器の更新、建物修繕に関わる費用、更には、新病院建設など大きな投資事業が控えている。その様な状況の中で、旧坂下病院の今後のあり方についてアンケートのご記入をよろしくお願いいたします。

●今後の予定

- ・令和2年11月26日 令和2年度 第1回中津川市公立病院評価委員会 開催
- ・令和3年1月頃予定 令和2年度 第2回中津川市公立病院評価委員会 開催

※新公立病院改革プランの最終年度である令和2年度は、最終的なプランの検証・評価を行い、**今後の方向性等、結論付け**を行う。

※上記、各委員会からの意見を含む**提言書**を市長に提出し、**今後の方向性を決定**する。

【お問い合わせ】

担当所属	中津川市民病院 経営企画課
担当者	秋山（内線 4502）、西尾（内線 4500）
電話番号	0573-66-1251
FAX 番号	0573-65-6445
E-mail	nmgh-jimu@city.nakatsugawa.gifu.jp