

# 「中津川市公立病院改善経営シミュレーション」についての 意見書のまとめ

平成28年5月26日

中津川市公立病院機能検討委員会

# シナリオ別意見書の要約

区分	意見	件数	理由
<b>■シナリオ①</b> ・1 病院体制  ▼坂下病院 ・入院機能、外来機能：閉鎖 ▼市民病院 ・入院機能、外来機能：集約 ▼坂下老人保健施設 ・現状維持	1. 賛成	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資金期末残高は平成 30 年度には両病院ともマイナスになるなど現状では再び危機が到来。</li> <li>・両病院機能を集約し出来るだけ早い段階でシナリオ①に移行し、8 万人に相応しい持続可能な医療体制を継続させることを第一に優先すべき。</li> </ul>
	2. 反対	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・坂下地区には診療所が少ないため南木曽地区の人々のためにも、外来機能の存続は必要。</li> <li>・地域経済に対する貢献がなくなる。</li> <li>・市民病院に医師、スタッフが集約され効率化が図られても業務負担が大きくなりすぎて、仕事がこなせられない。</li> <li>・地元の理解をえるために時間がかかり改革が進まない。</li> </ul>
	3. どちらとも言えない	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目指す方向としては合理的だと考えるが、坂下病院、中津川市民病院双方での準備期間が必要。</li> <li>・5 年後の選択肢としては現実的では無い。</li> </ul>

区分	意見	件数	理由
<b>■シナリオ②</b> ・坂下病院の診療所化  ▼坂下病院 ・入院機能：閉鎖 ・外来機能：内科外来及び透析のみ ▼市民病院 ・入院機能：集約 ・外来機能：上記以外集約 ▼坂下老人保健施設 ・坂下病院に移設	1. 賛成	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床の利用率が将来的にも減少していくことが予想される。入院機能の閉鎖は止むを得ない。</li> <li>・一般入院病床を維持するための人的・設備的投資は現在の中津川市では難しい。</li> <li>・入院機能については、集約可能。坂下老人保健施設の移設により建物が有効利用できる。</li> <li>・医師の力を分散させるより、まとめることの方が、利点が多い。</li> <li>・民間の診療所や透析クリニックを誘致することが可能であれば、そちらに患者を移行し、将来的にはシナリオ①にもっていくことも選択肢になる。</li> <li>・5 年後の姿としては妥当と思われる。ただし、そこに至る途中経緯としてシナリオ③が選択肢としてある。</li> </ul>
	2. 反対	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧恵北地区、山口、木曽南部の入院治療がなくなると長野県大桑村の人達は約 1 時間をかけて中津川市民病院までいかなければならない。重症患者は生命にかかわる可能性もある。</li> <li>・当地区には整形外科の開業医はなく、外来を残す場合は内科、整形外科、小児科、眼科は残すべきと考えます。</li> </ul>
	3. どちらとも言えない	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人の異動を計画しても、個々の事情で予定通りに受け入れられない。</li> <li>・救急医療を市民病院のみの体制にすることは、担当する医師やほかのスタッフのかなりの負担となる。</li> <li>・財政改善の効果はシナリオ 1 ほど劇的ではなく、プランとしては中途半端である。</li> </ul>

区分	意見	件数	理由
<b>■シナリオ③</b> ・急性期、救急医療の集約  ▼坂下病院 入院機能：急性期病床の閉鎖、回復期病床のみ 外来機能：内科外来及び透析のみ ▼市民病院 ・入院機能：急性期病床の集約 ・外来機能：上記以外集約 ▼坂下老人保健施設 ・坂下病院に移設	1. 賛成	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正確には 5 年後の姿へ移行するまでの短期的な姿として賛成。ただし、医師数が施設基準など法的に成り立つのか不明。</li> </ul>
	2. 反対	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中途半端な移行で経営的な改善が期待できず、賛成できない。</li> <li>・回復期病床といえども、入院機能を維持するためには、相応のスタッフ（特に看護師や介護士）の確保が必要。入院機能が残れば、それなりに人員、経費がかかり、十分な経営改善ができない。</li> <li>・5 年以内に再見直しが懸念されるため、5 年先も耐えうるシナリオを選択するべきである。</li> <li>・急性期病棟を 50 床程度残すべき。</li> <li>・旧恵北地区、山口、木曽南部の方々が近くで急性期疾患の入院ができなくなる。近い病院を希望される患者も多い。</li> </ul>
	3. どちらとも言えない	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療型の療養病床を残す、回復期病床を残す事は、改革が中途半端になりかねない。</li> <li>・最終シナリオに向けた「移行シナリオ」としては、意味がある。</li> <li>・急性期以外の患者ケアもできる病棟（地域包括、回復期病床）を残すことで地域の該当患者のケアが維持できる。</li> <li>・坂下病院で内科以外の医師が異動することになると、病院の医師数が絶対的に不足。必要なだけの内科医確保は不可能。</li> <li>・将来の縮小する医療に対して、やや過剰な体制と感じる。</li> </ul>

区分	意見	件数	理由
<b>■シナリオ④</b> ・現状維持  ▼坂下病院 入院機能：急性期病床を一部削減、残りを急性期病床および回復期病床 ・外来機能：現状維持 ▼市民病院 ・入院機能、外来機能：現状維持 ▼坂下老人保健施設 ・坂下病院に移設	1. 賛成	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・旧恵北地区、山口、木曽南部の最低限の地域医療を確保する必要がある。</li> <li>・坂下周辺の地域の医療需要は大きくはないが、地域住民の安心できる最低限の医療体制が確保できる。</li> <li>・地域医療を守るために財源を確保して欲しい。</li> </ul>
	2. 反対	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病床を一部削減する程度では、経営改善の目的は達せられない、再び病院のあり方を検討するような事態になりかねない。</li> <li>・病院を維持する医師配置基準が満たされない。確実に医師が増えるという見込みが乏しい。現状の常勤医数で坂下病院が急性期医療を継続することは困難。医療安全を考えると厳しい。</li> <li>・医師確保について専門医研修の一環としての短期派遣や地元出身の医師の一本釣りでは不確定要素が多すぎる。</li> <li>・医師の減少が進んだ場合、残った常勤医の負担が増加し、さらに常勤医が減る可能性がある。</li> <li>・市の財政負担の増大は、坂下病院と中津川市民病院の共倒れとなる。一自治体が両病院を公営企業として維持することは不可能。</li> <li>・今後の建て替え、あるいは長寿命化の費用の捻出も考えねばならない。</li> <li>・現状の課題の解決につながらない。</li> <li>・類似的な機能の集約になっていない。</li> </ul>
	3. どちらとも言えない		

委員名				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
委員①				<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼坂下地区には他に診療所が無く、南木曽地区の人々のためにも、外来機能の存続は必要と思われる。</li> <li>▼坂下老人保健施設は老朽化が進み、借地料も高額といわれている。廃止が妥当な判断か。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼一般病床の利用率が60%を切っており、将来的にも減少していくことが予想される。従って、入院機能の閉鎖は止むを得ないと思われる。</li> <li>▼医師の力を分散させるより、まとめることの方が、利点が多い。</li> <li>●自由意見</li> <li>▼川上診療所は廃止し「坂下診療所」に合流する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼医療型の療養病床を残す、回復期病床を残すというのは規模の問題もあり、改革が中途半端になりかねないという懸念を抱く。</li> <li>▼医療内包型老人保健施設は如何。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼急性期病床を一部削減する程度では、経営改善の目的は達せられず、将来的には人員確保の面など、再び病院のあり方を検討するような事態になりかねないとする。</li> <li>▼恒久的な改革が必要なのだと思う。</li> </ul>
① 反対	② 賛成	③ どちらとも言えない	④ 反対				

委員②				
①	②	③	④	<ul style="list-style-type: none"> <li>●その他自由意見</li> <li>▼中津川市公立病院機能検討委員会に於いて、坂下病院、市民病院、坂下老人保健施設の各病院・施設の今後の在り方について、論議されてきたことは有意義なことと認識しています。</li> <li>▼この事項に対する中津川市の決定・処理を尊重するとともに、今後とも、県保健所として果たすべき役割を全うする予定であります。</li> </ul>

委員③				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④				
① どちらとも言えない	② 賛成	③ どちらとも言えない	④ 反対	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼目指す方向としては合理的だと考えるが、坂下病院、中津川市民病院双方での準備期間が必要。</li> <li>▼統合により一過性だが莫大な市の負担が発生する。</li> <li>●自由意見</li> <li>▼5年後までに坂下病院を中津川市民病院に統合するのは、現在診療中の地域住民に混乱が生じやすいため、段階的な移行が望ましい。</li> <li>また、一時的な統合は、現在の医療機器・資源を有効に使いきれない可能性がある。</li> <li>▼今後の医療情勢の変化によっては、坂下地区に在宅診療センター等設立の可能性がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼現状を考えると選択すべき方向である。</li> <li>●自由意見</li> <li>▼このシナリオも地域住民に十分な理解を得る必要がある。また次回の診療報酬改定の内容によっては回復期・慢性期の病床維持の必要性がでてくる場合がある。(次回平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定では、厚生労働省・財務省・総務省等の施策の影響を受け、報酬制度そのものが大きな変化があると予想される)現時点での制度の変化内容は予測しがたい。制度の内容が決まる1～2年後までは、急性期・救急部門を中津川市民病院に移し、社会情勢を見ながらシナリオ2へ移行するソフトランディングが望ましい。</li> <li>▼また、坂下病院を診療所機能とする場合に、川上診療所との統合を検討する必要あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼このままでは、賛成できないが、一部修正すれば短期間であれば賛成。</li> <li>▼期間が終了すればシナリオ2に移行するのが望ましい。</li> <li>▼修正内容、坂下病院における外来、内科と透析のほか現在非常勤医師による外来はそのまま維持するか、地域のかかりつけ医に紹介。</li> <li>中津川市民病院に集約する急性期の診療科は外来も市民病院で対応可能。</li> <li>▼現在非常勤医師による外来診療で、ある程度患者数のある泌尿器科・耳鼻咽喉科の外来患者を中津川市民病院で受け入れるには調整が必要。</li> <li>●自由意見</li> <li>▼このシナリオ3の期間としては2年程度。それ以降はシナリオ2に移行すべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●理由</li> <li>▼退職予定者の退職により、病院を維持する医師配置基準12人が満たされない。</li> <li>▼制度上存続が難しい。</li> <li>▼確実に医師が増えるという見込みが乏しい。</li> <li>▼むしろ減る可能性がある(定年等)状況で、実質的な現状維持案であるシナリオ④の維持は、『医師数を増やさないと病院の機能の維持ができない』という、これまでの坂下病院の主張と矛盾する。</li> <li>▼市の財政負担の増大は、坂下病院と中津川市民病院の共倒れとなる。</li> <li>▼医師配置基準 E (D-52)÷16+3 入院患者数÷3=A 耳鼻咽喉科、眼科以外の外来患者数÷2.5=B 耳鼻咽喉科、眼科の外来患者数÷5=C ただし外来数は、通常の外来日と救急輪番日を足したものが年間の外来日となる A,B,C 各小数点以下第2位切り捨てし加算=D Dは小数点以下切り捨て 昨年度のデータを使用し、一般100床(昨年度も100床で運用)で試算し12人必要</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>●その他自由意見</li> <li>▼2年以内に坂下病院の救急外来・急性期病床を中津川市民病院へ移動</li> <li>▼同時期中津川市民病院の経営形態の変更を検討。人事・設備投資等の自由度をあげ小回りの効く組織へ変更</li> <li>▼5年後に、シナリオ2に移行。</li> </ul>				理由				<ul style="list-style-type: none"> <li>①今年、8月に坂下病院から医師が1名退職となり、外科常勤医師が不在となり、外科疾患救急対応が困難になる。</li> <li>②坂下病院では、時間外・夜間の当直ができる常勤医師は病院長を含め7人から6人になり、当直も週1回以上となり、医師の不足から当直翌日も休みはとれず、通常勤務を余儀なくされると考えられる。</li> <li>③坂下病院での6人での当直体制は、短期的には、可能かもしれないが消耗も激しく、長期的には燃え尽きる可能性が大きい。</li> <li>④燃え尽きのためさらに医師が減少する可能性がある。</li> <li>⑤坂下病院では医師の定年退職等の予定があり、数年でさらなる医師の減少が考えられる。</li> <li>⑥これまでの経過から、今後の医師の増員が確実ではない。</li> <li>⑦当直をしている医師が、さらに1-2名退職するような状態にでもなれば、救急対応ができなくなることは明白である。</li> <li>⑧日勤帯も同様に、急性期の外来・病棟の同時対応は難しくなる。</li> <li>⑨坂下病院の突然の救急外来の中止等は近隣住民の混乱を招く。</li> <li>⑩計画的な救急外来の中止と急性期病床の移動が必要になる。</li> <li>⑪受け入れ側の中津川市民病院も環境整備は必要であり、地域住民の混乱を避けるためにも迅速な対応が必要となる。</li> <li>⑫現在の運用体制では、人事設備投資等自由度が低く、医療情勢にあわせた対応をとるのに時間がかかる。</li> <li>⑬これらの経過は、地域住民の混乱をさけるためであり、永く続けられる体制ではないため、5年後にはシナリオ2とすべきである。</li> <li>▼ただし、想定外の医師の減少がある場合には、上記経過の前倒しも必要になる。</li> <li>▼追記</li> <li>効率のよい医療を行うためには、中津川市だけではなく恵那市等とも病院統合し、東濃東部医療センター(500床規模)を立ち上げる検討が必要。500床クラスの病院規模とならないと各大学医局からの医師確保が進まない現状がある。</li> </ul>			

委員名				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
委員④				<p>●理由</p> <p>▼坂下地区(南木曽地区を含む)に開業病院が不足している現状から判断して、外来機能（1次医療的機能）を無くすことは地域住民への健康・福祉サービスの低下となり適切では無いと考えます。</p> <p>▼また、現状の各種設備の有効利用という観点からも資源の無駄につながると考えられます。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼医業・収支という面から考えると収益改善や各種効率化は必要なことは理解できます。</p> <p>▼しかしながら、既成の病院のあり方や他地区の病院統廃合のケースから出てくるシナリオで終わっている印象です。いずれ類似したコースを進んで、中津川と恵那の両病院間で（発展的ではなく他に選択肢がない的な）協議が始まるのが予想されます。</p> <p>▼現在ある施設や経過、地理的特性、人口構成などを検討して、中津川式の工夫やアイデアが必要です。前例の有無にこだわる必要はないと考えます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼シナリオ1の意見に記入した内容と同じですが、現在の坂下地区には診療所的な形態は残す必要があると考えます。また、収益性の問題が出ると予想するので、透析の外来は残すべきと考えます。</p> <p>▼災害発生時にベースとなりうる代替医療施設の確保という観点、地域医療に向けた人材育成の場の確保という観点、超高齢化に向けて独居老人の多くなる地方では（都会の役人が考えているような）在宅看取りそのものが難しくなり新たな形態が必要になるであろうという観点などから、坂下地区に一定の医療行為のできる設備は残しておくことが得策と考えます。</p> <p>▼ただし一般入院病床を維持するための人的・設備的投資は現在の中津川市では難しいと考えます。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼ただし、このシナリオの結果、坂下の縮小だけで中津川市民病院は現状のままという形で終わっては意味がありません。住民にとって、多治見や名古屋まで行かなくても中津川市民病院で完結できるような診療内容・対応疾患の充実化が確保できることが前提となります。同時に中津川市民病院へのアクセス・患者移送方法の改善が必要です。</p> <p>▼坂下病院を単純な1次医療機関（診療所）とするのではなく、ある程度の検査が可能で(中津川市民病院の)入院権限も持った1.5次医療機関にしていくのが良いのではないかと考えます。</p> <p>▼具体的には両病院の患者医療情報を一元化して、坂下の医療機関をバーチャル総合病院（市民病院医師による内科以外の外来診療や、画像情報による他科対診の実現、市民病院の入院権限の付与など）化することで新しい医療モデルを構築して県や国から補助金を獲得できるような、住民にとっても中津川市にとってもメリットのある運用を作り上げていく工夫が必要と考えます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼最終シナリオに向けた「移行シナリオ」としては、意味があると考えます。</p> <p>▼坂下病院にとってシナリオ4と比較して得られるものは少なく、医療機器の更新など厳しくなることが予想されます。</p> <p>▼病院の医師数、両病院の経営状況や近年先のシミュレーション、中津川市の財政見通しなどから判断すると2年程度が限界ではないかと思われます。</p> <p>▼移行期間が「ただの先送り」にならないように、最終シナリオは決めておく必要があると考えます。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼このシナリオで10年、20年続くことは難しいと考えます。</p> <p>▼最終ゴールを明らかにしておかないと、住民の理解は得にくく、批判の声が長く続くだけと予想されます。</p> <p>▼最終ゴールに向けた病院・アクセス改善などの行政側の活動などが目に見える形であれば、批判の声は一時的であろうかと考えます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼予想される医師数・医療スタッフ数、患者数、病院の収支予測などから判断すると、一自治体が両病院を公営企業として維持することは不可能と考えます。</p> <p>▼医療機器への投資や人件費などを重複して支出するには、収益予測が低すぎると考えられます。</p> <p>▼このシナリオで最終的に予想されるのは、2病院の共倒れであり住民は恵那以西に受診に出かけなくてはならなくなります。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼坂下病院、中津川市民病院の経営形態が変われば、別の選択肢があるかもしれません。</p> <p>▼人材確保のルールや組織改革など中津川市の制約下ではスピードが遅すぎます。</p> <p>▼ただし、その場合にも、両病院とも今のままの外来・入院では立ち行かないと予想します。</p> <p>▼各種コスト削減で解決しない場合には、いくつかの診療内容に特化した改変や不採算部門の切捨てなどが必要となります。</p> <p>▼どのような形であり、市民のためには「公立による医療の維持」は必要です。</p>
① 反対	② 賛成	③ どちらとも言えない	④ 反対				

委員⑤				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
① 反対	② 賛成	③ 反対	④ 反対	<p>●理由</p> <p>▼シナリオ①に関しては将来的に坂下病院の常勤医の減少により、そうならざるを得なくなるかもしれませんが、ここ数年で移行する案としては反対です。</p> <p>▼入院機能に関しては、地域包括ケア病床の増床である程度は集約が可能かもしれませんが、外来機能に関しては集約が困難と考えられます。坂下病院での非常勤医の外来患者まで含めると、外来患者の集約に見合うだけの医師の異動が期待できないからです。</p> <p>▼また、坂下病院の近藤副院長が坂下で開業されますが、元々、坂下、川上、山口、南木曽地区には診療所が少なく、一次医療ですらカバーできなくなると考えられます。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼突拍子もない考えかもしれませんが、建物、設備、（場合によってはスタッフの一部も）を民間に売却することは可能でしょうか。現状の病院機能を維持することは困難と思われますが、外来や透析の維持を条件にしてみたいかがでしょうか。</p>	<p>●理由</p> <p>▼4案のなかでは最も賛成できる案です。</p> <p>入院機能については、シナリオ①でも述べたように集約可能と考えます。また、坂下老人保健施設の移設により建物の有効利用もできます。</p> <p>▼外来に関しては、内科と透析以外にも、常勤医が中津川市民病院に異動した診療科においては、出張という形式で外来を継続したほうがよいと思われます。大学からの非常勤医の派遣が継続できる診療科も同様です。</p> <p>▼民間の診療所や透析クリニックを誘致することが可能であれば、そちらに患者を移行し、将来的にはシナリオ①にもっていくことも選択肢になると思います。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼ただし、経営的にはこの形態を維持していくことは困難と考えられます。建物や医療設備等の維持にお金がかかりすぎると考えられます。維持するには建物の建て替えを検討する必要があると考えます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼ひと昔前であれば最も賛成できた案ですが、診療報酬改定により、回復期病床の入院基本料が厳しくなっている現状では、中途半端な移行で、経営的な改善が期待できず、賛成できません。</p> <p>▼患者のことを考え、急な移行を避けるために、シナリオ②に向かう途中経過（1～2年）としては可能性はあります。</p> <p>▼回復期病床といえども、入院機能を維持するためには、相応のスタッフ（特に看護師や介護士）の確保が必要になります。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼以前より当院が主張してきた案ですが、時期を逸してしまったため、それすら実現が困難な状況となってしまう、坂下出身者としてはとても残念な思いです。</p>	<p>●理由</p> <p>▼現状の常勤医数（今後も増員する確約がない状態）で坂下病院が急性期医療を継続することは困難と考え、シナリオ④の案には反対です。</p> <p>▼大学の医局からの医師派遣が確保できなければ、今後常勤医の維持は困難と考えられます（総合診療科の専門医研修の一環としての短期派遣や地元出身の医師の一本釣りでは不確定要素が多すぎます）。</p> <p>▼また、新たな収入源を開拓するためには、医師の増員が不可欠となります。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼一般論としてですが、医師の減少が進んだ場合、残った常勤医の負担が増加し、嫌気がさして芋づる式に辞めていき、さらに常勤医が減る可能性があります。その点で坂下病院は大丈夫でしょうか。</p>
				<p>●その他自由意見</p> <p>▼以上より私の個人的な意見としてはシナリオ②に賛成します。しかし、将来的にはシナリオ①に移行せざるを得ないと思われます。また、今後の人口減少や病院経営の効率化を考えると、中津川市単独の話のみではなく、隣の恵那市を含めた、東濃東部医療センターの設立も検討すべきであると考えます。</p>			

委員名				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
委員⑥				<p>●理由</p> <p>▼中津川市（旧恵北地区、山口）、木曽南部の約2～3万人の地域医療をなくしてしまうことになります。</p> <p>▼また、現坂下病院の地域経済に対する貢献（タクシーの利用、サウナの買い物、JRの利用など）もなくなります。</p>	<p>●理由</p> <p>▼中津川市（旧恵北地区、山口）、木曽南部の約2～3万人の入院治療がなくなると長野県大桑村の人は約1時間をかけて中津川市民病院までいかなければなりません。重症患者は生命にかかわる可能性も出てきます。最初は坂下病院を受診していただき、中等～重症患者は中津川市民病院に搬送し、軽症～中等症で坂下病院を希望された場合は坂下病院で治療とすればよいと考えます。</p> <p>▼また、眼科は先進医療も可能であり、白内障など手術は医療費も高額であり、十分採算はとれると思います。</p> <p>▼また、当地区には整形外科の開業医はなく、外来を残す場合は内科、整形外科、小児科、眼科は残すべきと考えます。</p> <p>▼坂下老健を坂下病院に移設したいと考えております。</p>	<p>●理由</p> <p>▼急性期病棟を50床程度残すべき</p> <p>▼中津川市（旧恵北地区、山口）、木曽南部の約2～3万人の方々の近くでの急性期疾患（急性肺炎、胃潰瘍、尿路結石症など）での入院ができなくなる。家族の付添いなどを含めてより近い病院を希望される患者も多くいます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼中津川市（旧恵北地区、山口）、木曽南部の約2～3万人の最低限の地域医療を確保するため</p> <p>●自由意見</p> <p>▼地域医療はその地域の人たちが安心して生活できるために最低限必要なものです。坂下病院としても経営改善の努力は今後とも最大限努力していきます。</p> <p>▼中津川市の財政が厳しいことは理解しておりますが地域医療を守るために何とか財源を確保していただきたい。</p> <p>▼細かいことかもしれませんがごみ袋の価格や、ご遺体の焼却費用などの値上げ、またふるさと納税などの積極的な取組みなどの考慮もお願いいたします。</p>
① 反対	② 反対	③ 反対	④ 賛成				
				●その他自由意見			

委員⑦				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
① 反対	② どちらとも言えない	③ どちらとも言えない	④ 賛成	<p>●理由</p> <p>▼救急医療、急性期医療の集約は、現在の急性期医療の統計からは市民病院の1本化でまかなえるが、市民病院から見て医師、スタッフが集約され効率化が図られても業務負担が大きくなりすぎて、仕事がこなせられないと思われる。</p> <p>▼医師の補充も医局との関連があり、先方との同意が必要となる。さらに1本化されても患者すべてがそのまま市民病院に診療を変更することは考えにくい。受診をやめたり、他施設へ移動することがあると、地域医療が維持できなくなる。患者の希望・要望に答えられなくなる。特に坂下周辺や木曽地方の住民に著しく不便となり、不利益を与えることとなる。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼岐阜県の地域構想に沿って、急性期病床を削減する必要性については同意できる。市の財政改善の観点からも医療の集約化も理解できるが、そこまでであり、体制の変更が現実的ではない。</p>	<p>●理由</p> <p>▼シナリオ1と同様、市の財政の改善からは医療の統合、効率化を図るためには意義があり、シナリオ1より現実性がある。しかし、やはり人の異動を計画しても、個々の事情で予定通りに受け入れられるとは考えにくく、将来の人員不足に早期に陥る可能性が考えられる。</p> <p>▼救急医療を市民病院のみの体制にすることは、担当する医師やほかのスタッフのかかりの負担となる。坂下病院から医師が異動しても、当直医の条件に適う人数はごくわずかであり、ほぼ現実の当直担当医のみが、増大する救急外来の医療を負担することになる。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼財政改善の効果はシナリオ1ほど劇的ではなく、プランとしては中途半端な感じである。</p>	<p>●理由</p> <p>▼急性期以外の患者ケアもできる病棟（地域包括、回復期病床）を残すことで当地域の該当患者のケアが維持できて望ましい。在宅医療の架け橋になる病棟が今後の高齢化した地域ではさらに必要であるので。</p> <p>▼シナリオ2と同様、救急医療の1本化による市民病院の関係スタッフの負担が大きくなり、困難と思われる。当直担当の条件をもっと拡大して医師間の負担を分配しなければならない。また、高度急性期の導入には設備と医師を中心とした人員をさらに追加する必要があり、人材確保や追加される予算の確保が難しいと予測される。</p> <p>▼坂下病院で内科以外の医師が異動することになると、病院の医師数が絶対的に不足して、施設として成立しない。必要なだけの新たな内科医確保は不可能である。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼将来の縮小する医療に対して、やや過剰な体制とを感じる</p>	<p>●理由</p> <p>▼体制としては現状維持のような形で望ましいが、財政の収支からは赤字幅が減少するだけで大きな改善は見込めない。</p> <p>▼医師、他スタッフの異動が最も少なく、現状の職場希望者が多い中で最も職員の負担が少ない。しかし、2施設を維持するには、シミュレーションの通り、将来的に早々に人材不足になると予測され、早々の対応が必要となる。</p> <p>▼救急医療は坂下病院での医師数に変化がなければ、救急外来日の制度により負担を減らすことで維持できる可能性がある。</p> <p>▼坂下周辺の地域の医療需要は大きくはないが、地域住民の安心できる最低限の医療体制が確保できる。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼市の行政の方針として、地域住民の要望として坂下病院の機能維持を図ることがあるはずで、財政問題、医療効率の向上だけを目標にしているのは地域医療は成り立たない。市政の中で医療を守ることが優先されれば、そのために予算をつけて補てんして欲しい。</p>
				●その他自由意見			

委員⑧				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
① どちらとも言えない	② 賛成	③ 賛成	④ 反対	<p>●理由</p> <p>▼あくまで今議論しているのは5年後の姿、さらにその先において坂下病院に勤務されている医師の年齢、今後の医師確保の見込みの厳しさ、人口減少、両病院の老朽化等を考えれば、5年後より更に先の姿の選択肢としてはあり得るが、5年後の選択肢としては現実的では無い。</p> <p>▼老人保健施設については、老朽化・借地料・利便性等から坂下病院への移設が妥当かと思われるが、坂下病院に医療機能が全く無くなれば、老人保健施設だけを移設することが妥当かどうか、もう少し議論が必要と思われる、当面は現状維持する中で、その先は介護保険計画との整合性も必要であるが民営化を検討する必要がある。</p>	<p>●理由</p> <p>▼5年後の姿としては妥当と思われる。ただし、そこに至る途中経緯としてシナリオ③あるいはシナリオ②が短期的な選択肢として協議の余地があると思います。</p> <p>▼そのためにも、今の坂下病院で受け入れている患者数の実態分析と、坂下病院の内科中心の外来機能でカバー出来ない患者の医療提供体制の確保が必要と考えます。</p> <p>▼老人保健施設については、判断までの時間的猶予が無いため基本的には坂下病院移設が妥当と思いますが、本来は病院事業の中ではなく、介護・福祉の事業として民間での運営が最良と思われます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼正確には5年後の姿へ移行するまでの短期的な姿として、シナリオ③あるいはシナリオ②として賛成という意味です。ただし、医師数が施設基準など法的に成り立つのか不明です。</p> <p>▼今、協議しているのは5年後の姿ですが、5年後がゴールではなく5年後以降も持続可能な姿を考えなければならず、そう考えた時、今勤務されている医師の動向、今後の医師確保の困難さ、内科外来のみ維持した時の回復期病床が十分に稼働できるかどうか、という課題に対し持続的な運営が可能かどうか疑問が残ります。</p> <p>▼老人保健施設の考え方はシナリオ②に同じです。</p>	<p>●理由</p> <p>▼当然、身近な地域に急性期機能も担う病院があることが良いことは理解できますが、医師の減少・医師確保の見込みが無い中、勤務される医師の身体的・精神的負担と本当の意味での医療安全を考えると厳しいと思います。</p> <p>▼経営的にも、急性期は一部削減されるものの、急性期機能を維持するための医療機器等の投資的費用が引き続き必要となり、シミュレーションに示されるように大きな経営改善が図れません。さらに中津川市民病院は築27年を経過しており、今後の建て替え、あるいは長寿命化の費用の捻出も考えねばならず、また、坂下病院も10年後には今の市民病院と同等の年数の建物となり、配管等施設自体の老朽による費用が必要になると考えられます。病院事業部としては、財政との協議により平成19年度の約7億円から平成26年度の約15億円と不採算部門に対し大幅な繰入金の確保に努めてきましたが、このシナリオは5年後には繰入金約13.7億円を投じて更に約9.6億円の資金不足を生じてしまい、数年後に再度同様の議論をする事態となることが予測され、5年後の目指す姿として考えることは非常に厳しいと思います。</p> <p>▼老人保健施設の考え方はシナリオ②に同じです。</p>
				●その他自由意見			
				▼今後、市民に説明して理解を求めて行くためには、すべてのシナリオ共通に言えることですが、坂下病院の現在受け入れている患者の実態（実患者数、市民病院にも受診している患者数等）をさらに分析し、本当に医療が必要な患者数を把握する必要があると思います。			

委員名					シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④	
健康福祉部長 谷口 真二郎					<p>●理由</p> <p>▼坂下病院を閉鎖するという案について、地元を理解をえるために時間がかかり改革が進まないのではないか。また、今回の検討事項ではないが、病院施設の後処理について大きな政治課題になってしまうのではないか。</p>	<p>●理由</p> <p>▼財政的なシナリオから、これが最低限必要に思われる。</p> <p>●自由意見</p> <p>▼中津川市の必要病床数にある「高度急性期病床 57」が案③にはあるが、案②にはない。財政的に厳しいのかもしれないが、医師にとっての魅力という観点から、限られた診療科において取り組むことは考えられないか。</p>	<p>●理由</p> <p>▼内科医師確保の見通しがあれば可能かもしれない。</p> <p>財政的には改善はするものの、ぎりぎりの線であり、将来的に再度見直しが必要になることが懸念される。</p>	<p>●理由</p> <p>▼現状の課題の解決につながらない。</p>	
①	②	③	④						
反対	賛成	反対	反対		●その他自由意見				

財務部長 西尾 謙二					シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④	
<p>●理由</p> <p>▼経営シミュレーションによると、両病院の入院患者数は平成 30 年から 360 人を下回り、市民病院の許可病床数に収まる水準となります。医業収支は両病院とも赤字基調のままとなり、資金期末残高は平成 30 年度には両病院ともマイナスになるなど現状では再び危機が到来すると推測できます。さらに、現在、岐阜県が策定中の地域医療構想において、地理的に近い或いは同一市内にある病院の機能を検討するよう要請されており、本市においても具体的に中津川市民病院と坂下病院での役割分担の検討を行うよう指示されています。</p> <p>▼こうした状況を踏まえ、両病院機能を集約し出来るだけ早い段階でシナリオ①に移行し、8 万人に相応しい持続可能な医療体制を継続させることを第一に優先すべきと考えます。</p> <p>▼その為には、何故機能を集約する必要があるのかを住民にしっかり理解して頂く事が重要です。</p> <p>▼坂下老人保健施設は、市有財産運用管理マスタープラン実施計画に沿って、将来の民間移譲を目指すことが肝要と考えます。</p>					<p>●理由</p> <p>▼シナリオ①に移行するまでの準備期間としてシナリオ②を実施し、入院機能については集約すべきと考えます。類似的な機能の集約による費用削減が最も大きく、経営改善のために実現性が一番高いシナリオと考えます。</p> <p>▼両病院の共倒れを起こさないためにも機能集約を行い、基準通りの繰入金による収支均衡を図ることが必要です。</p> <p>▼老人保健施設を坂下病院に移設するとこの先も建物を維持管理する必要が出てきますが、将来の民間移譲を意識した中で老朽化対策として緩和措置期間内に施設を移転することで経費を少しでも抑えることが可能となると考えます。</p>	<p>●理由</p> <p>▼内科医師の配置が将来にわたって可能かどうかの問題が残る。</p> <p>▼入院機能が残れば、それなりに人員、経費がかかり経営改善がでない。</p> <p>▼シナリオ①や②と比較しても、改善効果が期待できず赤字を続けるシナリオとなる。</p> <p>▼資金ショートから逃れられない。</p>	<p>●理由</p> <p>▼現行の経営状況より改善はするものの課題解決につながらない。</p> <p>▼検討が先延ばしになる。</p> <p>▼類似的な機能の集約になっていない。</p> <p>▼現状の医師確保の確約がない。</p> <p>▼資金ショートから逃れられない。</p>		
①	②	③	④						
賛成	賛成	反対	反対		<p>●その他自由意見</p> <p>▼市町村合併直後の性質別の歳出を現在と比較してみると、血の滲む努力により人件費や公債費で約 24 億円減少させてきましたが、社会保障関係経費である扶助費や物件費さらには補助費等でこの減少分を打ち消しており、この 10 年間では約 11 億円の増加となっています。人件費や公債費の削減努力がなかったら悲惨な状況になっていました。</p> <p>▼平成 25 年度決算で国民健康保険事業、介護保険事業等の社会保障や下水道事業会計、病院事業会計に係る繰出金は 70 億円を超えています。これは一般会計全体からすると約 20%にもなり、これが制度的な繰出金（基準内）ならまだしも赤字補填的なものも含まれることから、料金の見直しや事業規模の圧縮等により、各会計が経営の健全化に努め、一般会計からの繰出金を減らしていかなくてはなりません。</p> <p>このうち病院事業会計への繰出金は毎年増え続け、平成 26 年度では 15 億円を超えました。これは 40 万人都市である岐阜市と同じレベルに達しています。</p> <p>H23 13 億 2 千万円 H24 13 億 3 千万円（前年との差 +1 千万円） H25 13 億 9 千万円（前年との差 +6 千万円） H26 15 億 6 千万円（前年との差 +1 億 7 千万円）</p> <p>▼このように毎年増加する繰出金を今後も続ける訳にはいきません。地方公共団体の業務には一般行政業務と企業業務とありますが、市民からすれば一般行政業務も企業業務も一緒の市民サービスです。しかし、病院や水道などの企業業務はサービスの対価による収入で賄ういわゆる「独立採算」が原則となっています。企業会計は、一般会計からの繰出金を義務的なものと任意的なものに分けています。義務的なものは通常、「負担区分に基づく経費」といい、その性質上、「企業経営に伴う収入をもって充てることが適切でない経費」とされています。任意的なものは、少なくとも一般会計から支出する行為を正当化する合理性なり必要性が明確化されてなくてはなりません。従って、災害などで建物が損壊した場合など、住民サービスに支障が出る事態などで、赤字補填的な毎年の繰り出しは改める必要があります。</p> <p>▼国の医療政策や医師不足だけが今日の状態を生んだとは考えにくい状況の中で、現に全国では黒字化した病院もある状況下では、本市の医療機関で何が原因で経営を悪化させているのかしっかりと突き止める必要があります。医師確保対策の一環で平成 22 年に策定された「地域医療を守るための青写真」には両病院の機能や役割の見直しを明記されました。そしてそれを実行に移すための組織である「公立病院等のあり方検討会」が設置され、13 回にも及ぶ協議が行われましたが、明確な方向性を導くことができませんでした。その原因については、病院経営対策を前面に出した議論ができなかったこと、「あり方検討会」の役割や目的について共通認識が不足していたことに加え、現状の医療機能を存続しなければならない使命感が強く、痛みを伴う領域まで踏み込めなかったことなどが検証されています。</p> <p>▼平成 28 年度、坂下病院では資金不足に陥る可能性が出てきました。また、今後外科医師 1 名が退職される予定であり、これ以上医師が退職されると残された医師の勤務環境が悪化し、さらに退職希望の医師が増える恐れもあります。今回の病院機能改革は、こうした切羽詰った状態の中での改革となります。地域の意見として内科を残すべきとの意見は理解できますが、将来にわたって維持していくことは困難と考えます。中津川市が将来に渡ってこれまで以上に支援出来る状況なら問題ないですが、今後、赤字補填、情報システムの更新、施設老朽化対策などの支出が想定される中、最適な判断が求められます。</p>				