

平成 28 年 4 月 28 日（木）

## 中津川市公立病院「改善経営シミュレーション」説明資料

|                                  |   |        |
|----------------------------------|---|--------|
| 第 1 章 改善経営シミュレーション策定上の考慮事項       | … | 2 ページ  |
| 第 2 章 受託業者提案シナリオにおける改善経営シミュレーション | … | 10 ページ |
| 第 3 章 両病院の提案シナリオにおける改善経営シミュレーション | … | 22 ページ |
| 第 4 章 必要職員数と退職予定者数               | … | 28 ページ |
| 第 5 章 考察                         | … | 32 ページ |

（注）金額及び人数は単位未満を切捨てし、比率は小数点以下第 2 位を四捨五入しています。

なお、報告書中の金額は、端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合があります。

# 第 1 章 改善経営シミュレーション策定上の考慮事項

## 1-1. 「現行経営シミュレーション」から認識された課題

第 2 回中津川市公立病院機能検討委員会では、中津川市 2 病院が現在の機能を維持した場合に財政上どのような状況になると予想されるか、「現行経営シミュレーション」を試算し、大きく以下の 5 つの課題が認識されました。

### 1. 病床数について

#### ●急性期需要の減少と回復期需要の増加が推計される

今後、将来人口の減少と高齢化率の上昇を特徴とする将来人口推計から、中津川市民の入院患者数は僅かずつ平成 42 年度まで増加し、その後は減少すると見込まれます。そのような状況ですが、平成 32 年度における 2 病院合計の一日入院患者数の推計値は 351 人と、中津川市民病院の許可病床数を下回ると予想されます。

東濃医療圏では急性期病床の需要が減少するのに対し、回復期病床の需要は大きく伸びると想定されており、急性期病床の集約化と回復期病床の確保が地域課題となります。その方向を踏まえ、2 病院が備えるべき病床機能及び病床数を再考する必要があります。

### 2. 設備投資について

#### ●老朽化に伴う建設改良費の増加への対応が求められる

平成 32 年度までに、中津川市民病院における血管撮影装置（アンギオ）の更新や両病院の医療情報システム（電子カルテ）の更新が必要とされており、これら設備投資に係る資金需要は市全体にとって重い負担となります。

2 病院の機能を現状のまま今後も維持することは財政的にも厳しく、重複した医療機能を集約し、投資額を少しでも抑える必要があります。

### 3. 資金について

#### ●坂下病院の資金不足が予想される

早ければ、坂下病院は平成 27 年度にも一時借入もしくは繰入額増額（基準外繰入）をしない限り、資金不足が生じることが見込まれます。2 病院合計でも平成 29 年度には資金不足になると予想されることから、現在の投資計画等を含め、2 病院のあり方につき集約を前提として見直す必要があります。

## 4. 医師看護師の確保について

### ●医師を含めた医療スタッフの適切な配置ができていない

両病院とも医師の確保に努めていますが、結果として増員には至っていません。想定される退職者分を補う医師の確保すら厳しい状況にあります。また、看護師や薬剤師についてもその必要数を確保することは厳しい環境にあります。医療スタッフを確保できない限り、現状の医療機能を確保できないばかりか、勤務環境の悪化に繋がります。

坂下病院では、医師の減少が医療機能の制約に直結する環境にあります。中津川地域の医療機能の安定化を図る上でも医療提供体制を見直す必要があります。

中津川市民病院 医師数（正職員）の推移（3月31日現在 派遣、嘱託医師を含まない）

| 年度     | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医師数    | 38  | 39  | 44  | 44  | 47  | 40  | 42  | 44  | 42  | 46  | 39  |
| 内科（再掲） | 9   | 10  | 12  | 12  | 13  | 9   | 10  | 10  | 9   | 10  | 9   |

坂下病院 医師数（正職員）の推移（3月31日現在 派遣、嘱託医師を含まない）

| 年度     | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医師数    | 14  | 15  | 16  | 14  | 15  | 14  | 13  | 12  | 10  | 8   | 9   |
| 内科（再掲） | 6   | 6   | 7   | 6   | 6   | 5   | 5   | 4   | 4   | 3   | 3   |

中津川市民病院 看護職（正職員）の推移（3月31日現在 派遣、嘱託職員を含まない）

| 年度   | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 看護師数 | 188 | 192 | 193 | 197 | 198 | 190 | 175 | 169 | 170 | 175 | 164 |
| 助産師数 |     |     |     |     |     |     | 19  | 21  | 20  | 22  | 17  |
| 保健師数 |     |     |     |     |     |     | 3   | 4   | 2   | 4   | 2   |
| 准看護師 | 22  | 22  | 21  | 18  | 16  | 9   | 8   | 7   | 7   | 6   | 5   |
| 合計   | 210 | 214 | 214 | 215 | 214 | 199 | 205 | 201 | 199 | 207 | 188 |

坂下病院 看護職（正職員）の推移（3月31日現在 派遣、嘱託職員を含まない）

| 年度   | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 看護師数 | 67  | 61  | 59  | 60  | 62  | 65  | 62  | 58  | 61  | 65  | 62  |
| 准看護師 | 22  | 20  | 20  | 20  | 19  | 17  | 18  | 20  | 17  | 17  | 18  |
| 合計   | 89  | 81  | 79  | 80  | 81  | 82  | 80  | 78  | 78  | 82  | 80  |

※保健師数は看護師数に含まれる

(参考) 医療施設別、病床区分別の人員配置基準について

|                 | 病 床<br>区 分                   | 職 種                                              |                                                      |                        |               |               |                         |                           |                |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------|-------------------------|---------------------------|----------------|
|                 |                              | 医 師                                              | 歯科医師<br>(歯科、矯正歯科、<br>小児歯科、歯科口腔<br>外科の入院患者を<br>有する場合) | 薬剤師                    | 看護師及び<br>准看護師 | 看護<br>補助者     | 栄養士                     | 診療放射線技<br>師、事務員そ<br>の他従業員 | 理学療法士<br>作業療法士 |
| 一般病院            | 一般                           | 16 : 1                                           | 16 : 1                                               | 70 : 1                 | 3 : 1         | —             | 病床数 100<br>以上の病院<br>に1人 | 適当数                       | 適当数            |
|                 | 療養                           | 48 : 1                                           | 16 : 1                                               | 150 : 1                | 4 : 1<br>(注1) | 4 : 1<br>(注1) |                         |                           |                |
|                 | 外来                           | 40 : 1<br>(注2)                                   | 病院の実状に応<br>じて必要と認め<br>られる数                           | 取扱処方せ<br>んの数<br>75 : 1 | 30 : 1        | —             |                         |                           |                |
| 特定機能病<br>院      | 入院<br>(病床区分<br>による区別<br>はなし) | すべて<br>(歯科、矯正歯科、<br>小児歯科、歯科口腔<br>外科を除く)<br>の入院患者 | 歯科、矯正歯科、<br>小児歯科、歯科<br>口腔外科の入院<br>患者                 | すべての入<br>院患者           | すべての入<br>院患者  | —             | 管理栄養<br>士1人             | 適当数                       | —              |
|                 |                              | 8 : 1                                            | 8 : 1                                                | 30 : 1                 | 2 : 1         |               |                         |                           |                |
|                 | 外来                           | 20 : 1                                           | 病院の実状に応<br>じて必要と認め<br>られる数                           | 調剤数<br>80 : 1<br>(標準)  | 30 : 1        |               |                         |                           |                |
| 療養病床を有<br>する診療所 |                              | 1人                                               | —                                                    | —                      | 4 : 1<br>(注1) | 4 : 1<br>(注1) | —                       | 適当数(事務<br>員その他の<br>従業員)   | —              |

(注1) 療養病床の再編成に伴い省令改正。平成24年3月31日までは、従来の標準である「6 : 1」が認められている。

(注2) 耳鼻咽喉科、眼科に係る一般病院の医師配置標準は、80 : 1である。

出所：厚生労働省 医療施設体系のあり方に関する検討会 資料 2

## 5. 企業債発行額及び繰入金

### ●平成 32 年のシステム更新に多額の企業債が発行予定となる

繰入金の推移は現在の医療機能を維持することを前提とした金額を想定しています。企業債発行額はシステム導入計画により、平成 32 年に 1,375 百万円を見込んでいます。これは、両院の医療情報システムの更新により、中津川市民病院 725 百万円、坂下病院 400 百万円導入費用が見込まれているためです。さらに保守費用として、中津川市民病院で年間 60～70 百万円、坂下病院で 25～30 百万円が想定されており、両病院を現状維持することにより医療情報システムだけでも多額の費用がかかることが想定されます。

現行経営シミュレーションの企業債発行予定額と繰入金の推移

|          | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 企業債発行予定額 | 190   | 230   | 163   | 163   | 163   | 1,375 |
| 繰入金 3 条  | 764   | 833   | 735   | 732   | 732   | 732   |
| 繰入金 4 条  | 572   | 624   | 630   | 633   | 634   | 629   |
| 繰入金計     | 1,337 | 1,457 | 1,365 | 1,365 | 1,366 | 1,361 |

## 1-2.岐阜県地域医療構想における東濃医療圏の方向性

### ●地域医療構想と齟齬が生じてはならない

現在、県がとりまとめを進めている岐阜県地域医療構想（以下、「県医療構想」という。）では、東濃医療圏での方向性が示されています。県医療構想では、東濃東部地域における中津川市民病院に地域の急性期医療を担う役割を期待する一方、坂下病院には急性期医療の役割の見直しを求めています。

また、東濃医療圏全体の問題として、回復期病床の確保、療養病床の介護老人保健施設等への転換、在宅医療の充実による医療機能の再編を求めています。

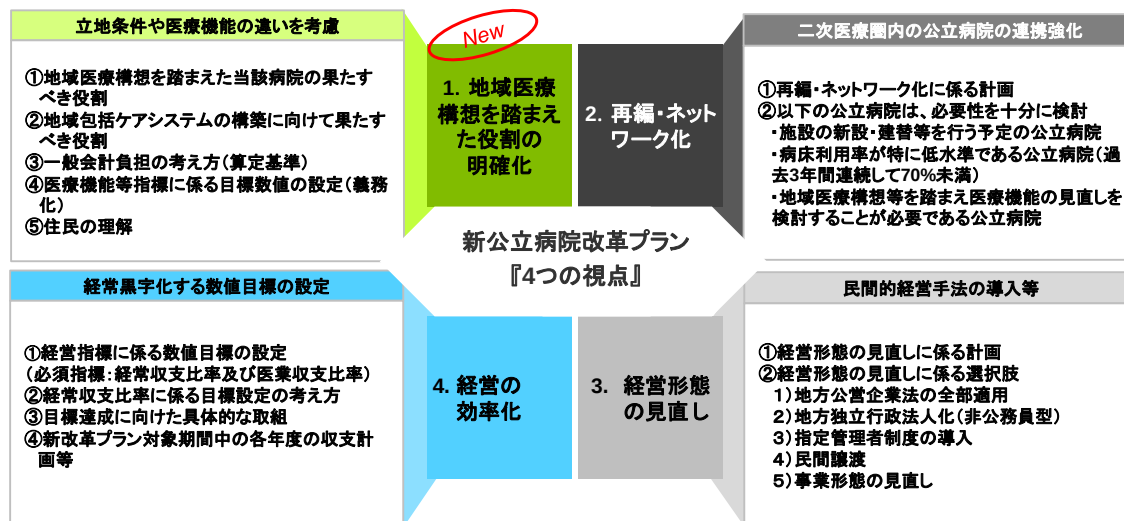
中津川市公立病院機能検討委員会（以下、「当委員会」という。）では、このような県医療構想の考えを踏まえ、2病院の改善経営シミュレーションを検討する必要があります。

## 1-3.新公立病院改革プランの策定

### ●新公立病院改革プランを28年度中に策定しなければならない

総務省は、地域の医療提供体制の確保等の観点から、公立病院改革を推進するため「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プラン（以下「新改革プラン」という。）を策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを求めています。

#### 新公立病院改革プランの概要



\*1総財準第59号 平成27年3月31日 公立病院改革の推進について(通知) \*2平成19年12月24日付け総財経第134号総務省自治財政局長通知

新ガイドラインは、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることを求めており、当委員会においてもこれらの視点に沿って検討を進める必要があります。

改善経営シミュレーションでは、これらの視点のうち、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」を考慮して検討しています。これからの中津川市民にとって必要な医療需要を考慮するとともに、再編・ネットワーク化により効率的な医療提供環境を整備することで、財政負担の軽減も考慮したシミュレーションを検討する必要があります。



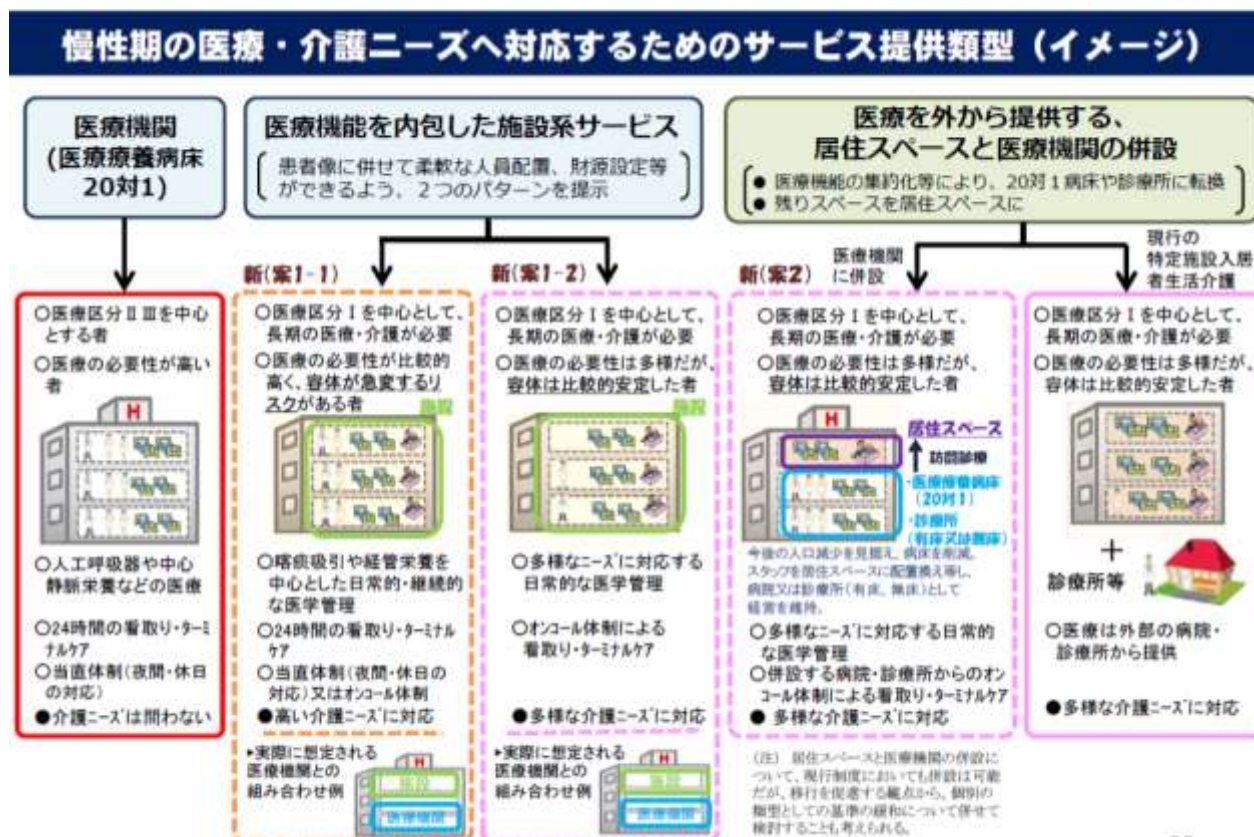
## 1-4.療養病床の方向性

### ●医療型療養病床（25 対 1）は廃止の可能性が高い

現在、坂下病院で算定している医療療養病床 25 対 1（看護配置基準）については、平成 29 年度末に廃止の議論がされています。医療療養病床の中でも、医療区分Ⅱ、Ⅲに当たる患者の割合が 8 割を超える、20 対 1 については今後も維持ができる様相ですが、現状、医療区分Ⅱ、Ⅲに当たる患者の割合が 50% 台の坂下病院では、今後の医療政策の動向により 20 対 1 への移行または他への転用が必要になることが予測されます。

厚生労働省は、療養病床の在り方等に関する検討会を開催し、療養病床の慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、介護療養病床を含む療養病床の在り方について検討を進めています。当該検討会では、医療療養病床 20 対 1 に移行しない場合の選択肢として、新しい施設類型が提示されています。

なお、今回の改善経営シミュレーションでは、坂下老人保健施設の老朽化に伴う将来の建替の必要性を考慮し、現在の坂下病院に老健機能を整備し、坂下老人保健施設の運営を当該施設（現坂下病院）で運営するケースをシナリオ②として想定しています。



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

## 1-5.中津川市全体で必要な病床数の試算

改善経営シミュレーションを実施する前提として、中津川市全体での医療機能別必要病床数を試算した結果は以下のとおりです。

### 1-5-1. 2025 年に向けた国の医療提供体制および岐阜県地域医療構想

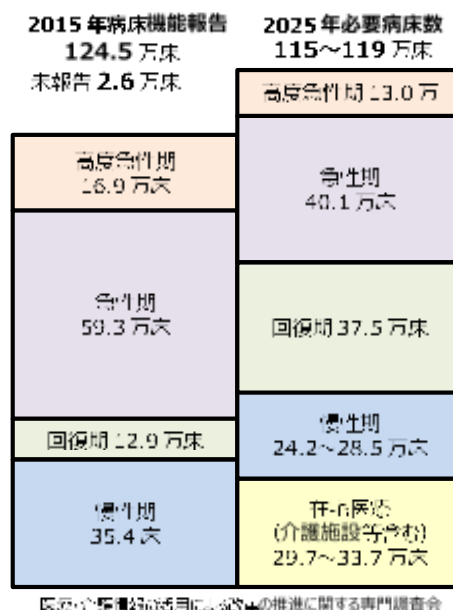
#### ●国は急性期を削減し、在宅医療を拡大する方針である

- ・機能分化等をしないまま高齢者の増加に合わせて  
2025 年には 152 万床に増加する
- ・手厚い医療を必要としない 30 万～34 万人を自宅 や  
介護施設での治療に切り替え、2025 年の必要病床数  
を 115～119 万床とする
- ・回復期の病床は、38 万床と 3 倍に増加しているが、  
早期に自宅（在宅医療）に戻れるよう機能を強化する

#### ●岐阜県全体で、3,322 床削減する方針である

##### 岐阜県地域医療構想について

- ・平成 28 年 3 月に「地域医療構想」の素案を公表
- ・今後、県民からの意見を募った上、圏域ごとの調整会議  
の審議を経て平成 28 年 6 月県議会後の策定を目指す
- ・素案では、岐阜県の病床数を 1 万 5,000 床まで削減するとしている



(単位：床、%)

| 岐阜県全体     | 合計     | 高度急性期 | 急性期    | 回復期   | 慢性期    | 未回答   |
|-----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| H26 年病棟報告 | 18,300 | 2,156 | 10,266 | 1,139 | 3,790  | 949   |
| 岐阜県素案     | 14,978 | 1,692 | 5,792  | 4,765 | 2,729  |       |
| 過不足病床数    | ▲3,322 | ▲464  | ▲4,474 | 3,626 | ▲1,061 | ▲949  |
| 増減割合      | ▲18.2  | ▲21.5 | ▲43.6  | 318.3 | ▲28.0  | ▲28.0 |

#### 東濃医療圏における地域医療構想（素案より抜粋）

- ・県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療の中心的役割を担うものとします（救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急、精神科身体合併症等）。
- ・その他の各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担います（多治見市民病院、土岐市立総合病院、東濃厚生病院、市立恵那病院、中津川市民病院）。
- ・ただし、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。
- ・特定の診療分野や政策医療分野、地理的な要因にも配慮して、今後の急性期医療を検討します。
- ・その検討の中で、東濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（坂下病院（中津川市）、上矢作病院（恵那市）等）の役割分担について検討します。

- ・主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。
- ・療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分2，3への対応状況等）を調査分析のうえ、介護老人保健施設等への転換を含めて検討するものとします。

（単位：床、％）

| 東濃医療圏     | 合計    | 高度急性期 | 急性期   | 回復期   | 慢性期  | 未回答   |
|-----------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| H26 年病棟報告 | 2,746 | 272   | 1,732 | 142   | 367  | 233   |
| 岐阜県素案     | 2,057 | 236   | 836   | 653   | 332  |       |
| 過不足病床数    | ▲689  | ▲36   | ▲896  | 511   | ▲35  | ▲233  |
| 増減割合      | ▲25.1 | ▲13.2 | ▲51.7 | 359.9 | ▲9.5 | ▲9.59 |

## 1-5-2. 中津川市の医療需要予測

### ●急性期は約 100 床の過剰、回復期は不足の見込みである

① 2025 年：中津川市の必要病床数（推計人口および岐阜県地域医療構想骨子案から算出）

|        | 合計  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|--------|-----|-------|-----|-----|-----|
| 中津川市全体 | 495 | 57    | 201 | 157 | 80  |

小数点四捨五入

② 現状：中津川市民間 2 病院の病床数

| 施設名         | 合計 | 急性期病棟 |        |     | 回復期    |       | 慢性期  | その他 |
|-------------|----|-------|--------|-----|--------|-------|------|-----|
|             |    | 7 対 1 | 10 対 1 | その他 | 地域包括ケア | 回復期リハ | 療養病床 | 休床  |
| 城山病院        | 80 |       |        |     |        | 40    | 40   |     |
| 林メディカルクリニック | 18 |       |        | 18  |        |       |      |     |
| 民間 2 病院の合計  | 98 |       | 18     |     | 40     |       | 40   |     |

③ 現状：中津川市公立 2 病院の病床数

| 施設名        | 合計  | 急性期病棟 |        |     | 回復期    |       | 慢性期  | その他 |
|------------|-----|-------|--------|-----|--------|-------|------|-----|
|            |     | 7 対 1 | 10 対 1 | その他 | 地域包括ケア | 回復期リハ | 療養病床 | 休床  |
| 中津川市民病院    | 360 | 233   |        |     | 40     |       |      | 87  |
| 坂下病院       | 199 |       | 110    |     |        |       | 50   | 39  |
| 公立 2 病院の合計 | 559 |       | 343    |     | 40     |       | 50   | 126 |

④ 2025 年：中津川市民病院 + 坂下病院の必要病床数（上記① - 上記②）

|                 | 合計  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
|-----------------|-----|-------|-----|-----|-----|
| 中津川市民病院<br>坂下病院 | 397 | 57    | 183 | 117 | 40  |

●在宅医療（自宅、介護施設等）の対象患者も含まれているので、397 床以下の病床数で対応可能と推測



### 1-5-3. 2025 年必要病床数と推計患者数の比較

| 試算方針    |       | 現在    |     |      |      | 2025年必要病床数                              |      |                                                         |         | 2025年推計患者数                           |
|---------|-------|-------|-----|------|------|-----------------------------------------|------|---------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------|
|         |       | 稼働病床数 |     |      |      | 受託業者試算                                  |      | 中津川市試算                                                  |         | 受託業者試算                               |
|         |       | 市民    | 坂下  | 2病院計 | 2病院計 | 地域医療構想<br>東濃医療圏必要病床数から<br>中津川市必要病床数を算出し |      | 東濃地域医療構想調整会議の必要病<br>床数に長野県からの流入を加味し、市内<br>病院の病床を差し引いた試算 |         | 中津川市年齢別人口<br>× 病床種別受療率<br>+ 長野県流入患者数 |
| 4区分/2区分 |       | 4区分   |     |      | 2区分  | 2病院計                                    | 2病院計 | 2病院計                                                    | 2病院計    | 2病院計                                 |
|         |       |       |     |      |      | 4区分                                     | 2区分  | 4区分                                                     | 2区分     | 2区分                                  |
| 一般      | 高度急性期 |       |     |      |      | 57                                      |      | 47                                                      |         |                                      |
|         | 急性期   | 233   | 110 | 343  |      | 183                                     | 357  | 202                                                     | 374-404 | 308                                  |
|         | 回復期   | 40    |     | 40   |      | 117                                     |      | 125-155                                                 |         |                                      |
| 療養      | 慢性期   |       | 50  | 50   | 50   | 40                                      | 40   | 27-57                                                   | 27-57   | 85                                   |
| 計       |       | 433   | 433 | 433  |      | 397                                     | 397  | 431                                                     | 431     | 392                                  |

|                             |     |     |  |
|-----------------------------|-----|-----|--|
| (再掲)                        |     |     |  |
| 高度急性期+急性期                   | 240 | 249 |  |
| 慢性期を40に固定した場合、残り病床数から回復期を試算 | 117 | 142 |  |
| 慢性期を40で固定                   | 40  | 40  |  |

高度急性期及び急性期病床の合計は、受託業者試算、中津川市試算ともそれぞれ 240 床、249 床と大きな差異はありません。この試算数値と現状の中津川市民病院、坂下病院の急性期病床合計 343 床と比較した場合、100 床程度過剰であると言えます。

回復期病床については、慢性期病床を同数の 40 床とした場合、回復期の必要病床数は 117 床から 142 床と試算されます。現在、回復期病床は中津川市民病院の地域包括ケア病床 40 床のみであることから、回復期病床は不足していると言えます。

なお、中津川市の将来推計人口と患者受療率及び長野県からの患者流入数を考慮した必要病床数の試算では、急性期と回復期を合わせた一般病床の必要数は 308 床（人）となりました。

## 第2章 受託業者提案シナリオにおける改善経営シミュレーション

### ●財政的な再建を最優先しながらも医療機能は低下させない

今回、改善経営シミュレーションに当たり、2つのシナリオを作成しています。受託業者が策定したシナリオ①及び②は、下記の背景・視点に基づいて作成しております。

#### ① 財政的な効果を最優先事項とする

前回の検討委員会において、市としてはこれ以上の繰入金の増額は困難であるにもかかわらず、現状維持では早晚、資金不足に陥ることを問題視し、市民が必要な医療を確保しつつ中津川市の財政負担を軽減することを最優先に考えています。

#### ② 医療機能の集約による安定的な医療提供の実現を目指す

現在2つの病院に分散している機能を集約することにより、課題となっている医師・看護師等の確保という課題を解消し、コスト削減にもつなげ、持続可能な医療供給体制の確立を目指しています。なお、機能の集約は施設の集約を前提としているため、立地的な利便性は現在より低下する可能性があります。

シナリオ①は全ての医療機能の集約、シナリオ②は内科外来、透析以外は集約を基本としています。基本的には、コスト削減と医療機能の向上のために集約を基本としますが、シナリオ②に関しては地域総合診療の役割と透析のために、内科外来のみ現行維持としております。

#### ③ 将来の地域の医療需要に対応する

県医療構想の考えを踏まえ、将来の医療需要に即して、不足が見込まれる機能の充実を、市が率先して担うこととしています。

なお、シミュレーションに当たっては、両病院の実績値や政府等の外部公表数値を用いて機能の見直し（集約）による影響のみを試算することとしています。従って、医師の増員、療養病床における重症度の高い患者の増加、人口の増加といった期待値は加味していません。

### 2-1.シナリオ概要

#### 【シナリオ①】 市民病院のスーパーケアミックス病院への転換

（財政負担の軽減を最優先としたシナリオ）

坂下病院を閉鎖し、坂下病院の医療機能を中津川市民病院に集約して、1病院体制とする。

集約による中津川市民病院の入院患者数増加に対応するため、地域包括ケア病床を増床する。

なお、坂下病院の療養患者については国の方向性に従い、医療療養病床（25 対 1）の設置期限に伴い、在宅医療、介護施設、老人保健施設での対応を想定している。

#### 【シナリオ②】 市民病院のスーパーケアミックス病院への転換及び医療内包型老人保健施設の設置

（財政負担の軽減を考慮しつつも、中津川市の医療介護状況を考慮したシナリオ）

坂下病院には外来（内科のみ）と透析部門を残して診療所化し、内科以外の外来及び入院機能を全て中津川市民病院に集約して、1病院体制とする。シナリオ①と同じく、入院患者増に対

また、坂下病院には定員 80 名規模の介護老人保健施設に一部改装し、坂下老人保健施設を当該施設（坂下病院）移転する。これに伴い、坂下老人保健施設は閉鎖ないし他目的の活用を想定している。

シナリオ① 再編イメージ

|      |                    |
|------|--------------------|
| 患者   | 急性期(22.2人)         |
|      | 入院<br>回復期(62.9人)   |
|      | 慢性期                |
|      | 外来<br>内科<br>その他    |
|      | 透析<br>健診           |
| 職員   | 医師<br>内科<br>その他    |
|      | 病棟                 |
|      | 看護師<br>内科・外来<br>透析 |
|      | 臨床工学技師             |
|      | セラピスト              |
|      | その他職員              |
| 坂下老健 | 坂下老健               |
|      | 坂下老健職員             |

市民病院へ移譲  
市民病院へ移譲  
他院へ転院又は老健  
市民病院へ移譲  
市民病院へ移譲  
市民病院へ移譲  
市民病院へ移譲  
  
市民病院へ移譲  
市民病院へ必要人数分移譲  
移譲しない  
市民病院へ必要人数分移譲  
市民病院へ移譲  
市民病院へ必要人数分移譲  
移譲しない  
  
現状維持  
現状維持

## シナリオ① 病床機能イメージ

|          |     |
|----------|-----|
| 急性期      | 233 |
| 地域包括・回復期 | 40  |
| 慢性期      | 0   |
| 介護施設     | 0   |
| 休床       | 87  |

|          |         |
|----------|---------|
| 急性期      | 233over |
| 地域包括・回復期 | 90over  |
| 慢性期      | 0       |
| 介護施設     | 0       |
| 休床       |         |

|          |     |
|----------|-----|
| 急性期      | 110 |
| 地域包括・回復期 | 0   |
| 慢性期      | 50  |
| 介護施設     | 0   |
| 休床       | 39  |

|          |  |
|----------|--|
| 急性期      |  |
| 地域包括・回復期 |  |
| 慢性期      |  |
| 介護施設     |  |
| 病床       |  |

|      |     |                                        |
|------|-----|----------------------------------------|
| 患者   | 入院  | 急性期(22.2人)<br>回復期(62.9人)<br>慢性期(53.4人) |
|      | 外来  | 内科<br>その他                              |
|      | 透析  |                                        |
|      | 健診  |                                        |
|      |     |                                        |
| 職員   | 医師  | 内科<br>その他                              |
|      |     | 病棟                                     |
|      | 看護師 | 内科外来<br>透析                             |
|      |     | 臨床工学技師<br>セラピスト<br>その他職員               |
|      |     |                                        |
| 坂下老健 |     | 坂下老健<br>坂下老健職員                         |

市民病院へ移譲  
市民病院へ移譲  
他院へ転院又は老健  
坂下病院に残す  
市民病院へ移譲  
坂下病院に残す  
市民病院へ移譲  
常勤は坂下病院に残す  
市民病院へ移譲  
市民病院へ必要人数分移譲  
坂下病院に残す  
坂下病院に残す  
坂下病院に残す  
市民病院へ必要人数分移譲  
必要以上に両院に残さない  
坂下病院に移設  
坂下病院へ移譲

|              |     |
|--------------|-----|
| 急性期          | 233 |
| 地域包括<br>・回復期 | 40  |
| 慢性期          | 0   |
| 介護施設         | 0   |
| 休床           | 87  |

|              |         |
|--------------|---------|
| 急性期          | 233over |
| 地域包括<br>・回復期 | 90over  |
| 慢性期          | 0       |
| 介護施設         | 0       |
| 休床           |         |

|          |     |
|----------|-----|
| 急性期      | 110 |
| 地域包括・回復期 | 0   |
| 慢性期      | 50  |
| 介護施設     | 0   |
| 休床       | 39  |

|          |    |
|----------|----|
| 急性期      |    |
| 地域包括・回復期 |    |
| 慢性期      |    |
| 介護施設     | 80 |
| 休床       |    |

### ●救急、急性期の集約は、財政面だけでなく、診療面でのメリットがある

財務面では、手術室や高額医療機器、重複する職員の雇用等、患者数を減らすことなく、集約によるコスト削減が見込めます。さらに、中津川市民病院は一般病棟入院基本料 7 対 1 看護配置を算定していますが、平成 28 年診療報酬改定で、重症度、医療・看護必要度の患者割合の確保は条件が厳しくなり、7 対 1 看護配置の維持のためにも、救急、急性期患者を集約するメリットがあります。

診療面では、現在分散していることによるデメリットの解消が挙げられます。分散していることにより、夜間救急に対応する医師数は両院に必要になります。特に、坂下病院の夜間救急は、医師がこれ以上減少すれば対応が困難な状況にあります。手術室等急性期に求められる専門的な看護師他職員も分散されてしまいます。集約により、同様の症例数が増えれば、教育面や診療の標準化の面でメリットがあり、医療の質の向上にも寄与すると考えられます。

患者のアクセスの面で、分散するメリットはありますが、現在坂下病院は外科医が 1 名の体制であり、緊急手術を要する救急患者は現在でも中津川市民病院等、他の医療機関を受診しています。

一方、医師の人事権は大学医局に委ねている部分も多くあり、集約することにより、坂下病院の医師が引き上げになる可能性は否定できません。

### ●療養病床（25 対 1）は廃止の可能性が高いが、患者の行き先には困らない

医療療養病床（25 対 1）は平成 29 年度末に廃止の議論がされているため、坂下病院の医療療養病床はそれ以降維持すること困難となる事が予測される。医療区分Ⅱ又はⅢの患者割合が 8 割以上であることが条件となる医療療養病床（20 対 1）は今後も制度上利用は可能ですが、坂下病院の医療区分Ⅱ又はⅢの割合は 50%前後（平成 27 年 4 月～平成 28 年 1 月）であり、8 割以上の患者確保は現実的とはいえません。なお、医療区分は平成 28 年度診療報酬改定でより厳しく変更されているため、医療区分Ⅱ又はⅢの割合はさらに下がると推測されます。

医療区分Ⅰの患者は、国の方向性として在宅や老人保健施設等の介護施設でのケアによる対応が求められています。坂下病院療養病棟に入院する患者の約半数は、医療区分Ⅰに該当します。

残りの半数である医療区分Ⅱ又はⅢの患者は、医療療養病棟（20 対 1）、在宅、老人保健施設等の介護施設での受入が求められます。医療療養病棟（20 対 1）を維持したい医療機関は、患者割合 8 割以上の維持が求められますので、坂下病院の該当患者は他の東濃地区の医療療養病棟への転院がスムーズに進むものと考えられます。このことから、坂下病院や坂下老人保健施設で対応出来ない患者の受入先確保の問題が顕在化する可能性は低いと考えます。

坂下老人保健施設で、療養病棟の患者の受入が可能かということについては、現在ほぼ満床であることから、現在の病床数を維持するならばどれほど在宅復帰できるかが鍵となります。現在、要介護 1 は 8.2%、要介護 2 は 16.8%（平成 27 年 4 月～平成 28 年 1 月）であり、介護度の低い入居者については在宅への移行も検討が必要といえます。シナリオ②では、現在の坂下病院に坂下老人保健施設を移設するとしていますが、内科外来との同一建物になるため、現在より医療の必要な利用者の受入が可能になると考えられます。

(参考)

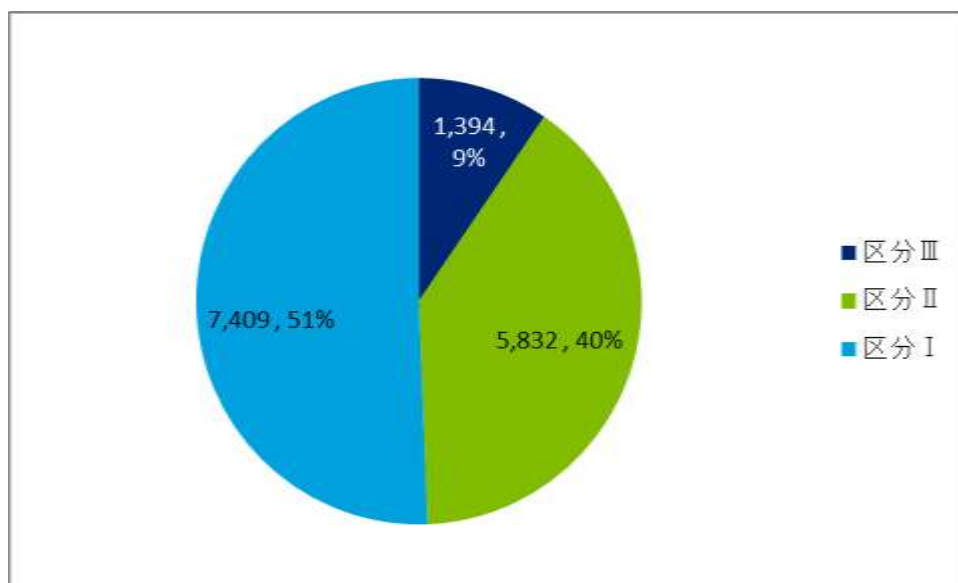
医療区分Ⅲ 24 時間持続点滴、人工呼吸器使用等

医療区分Ⅱ ALS、パーキンソン病、疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍、透析等

医療区分Ⅰ 医療区分Ⅱ、Ⅲに該当しないもの

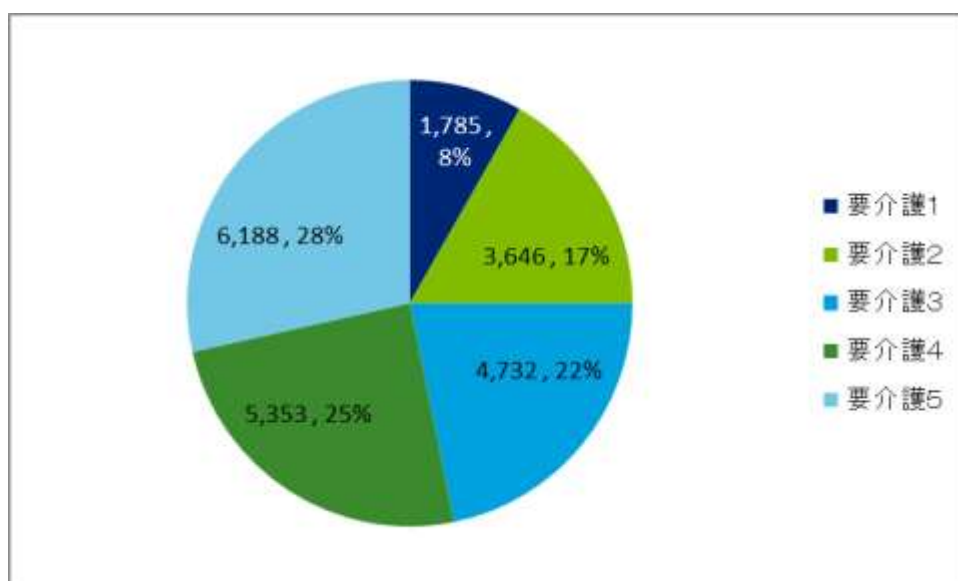
坂下病院療養病棟延べ患者数 医療区分別割合 (平成 27 年 4 月～平成 28 年 1 月)

(単位：人、%)



坂下老人保健施設延べ入所者数 介護度別割合 (平成 27 年 4 月～平成 28 年 1 月)

(単位：人、%)





## 2-2.主なシミュレーション方法

《シナリオ①》

### 【医業収益】

(入院収益の前提)

○坂下病院の一般病床の患者のうち、1日当たり平均入院診療単価が32,000円以上の患者を急性期と定義し、直近の患者情報からこれに該当する22.2人／日の中津川市民病院の急性期病床で受け入れることを想定している。

計算に用いる入院診療単価は、中津川市民病院の各診療科の入院診療単価を使用した。

○坂下病院の一般病床の患者のうち、1日当たり平均入院診療単価が32,000円未満の患者を回復期と定義し、直近の患者情報からこれに該当する62.9人／日の中津川市民病院の地域包括ケア病床で受け入れることを想定している。

計算に用いる入院診療単価は、中津川市民病院の地域包括ケア病床の入院診療単価を使用した。

(その他収益の前提)

○中津川市民病院に集約する坂下病院の外来、透析及び健診部門は、その患者を全て中津川市民病院で受け入れることを想定し、坂下病院の収益額を中津川市民病院の収益額に反映している。

### 【人件費】

○医師は全て中津川市民病院に集約することを想定している。

その他人件費について、以下の調整を実施した。

- ・急性期病床、回復期病床の別に看護配置基準を満たすために必要となる看護師25人分、セラピスト5人分の人件費を坂下病院から市民病院へ反映している。
- ・中津川市民病院で維持透析患者を受け入れるため、常勤の透析看護師6人分、臨床工学技師3人分の人件費を坂下病院から市民病院へ反映している。

### 【企業債】

○坂下病院の企業債は病院事業の終了に伴い、平成29年度に一括返済することを想定している。

《シナリオ②》

### 【医業収益】

○中津川市民病院における入院収益の考え方は、シナリオ①と同様である。

○内科医師のみ坂下病院に残ることを想定し、外来（内科）及び透析部門の収益のみ坂下病院で計上している。その他の外来（内科以外）及び健診部門は中津川市民病院で受け入れることを想定し、坂下病院の収益額を中津川市民病院の収益額に反映している。

### 【人件費】

○医師人件費は、内科医師常勤3名分を坂下病院に残し、それ以外は坂下病院から市民病院へ反映している。

○病棟職員の考え方はシナリオ①と同様であり看護配置基準を満たすための異動を考慮している。

○その他、内科外来のために必要な常勤看護師8名、透析部門の常勤看護師6名と臨床工学技師3名分のみ坂下病院に残留すると想定し、人件費を計算している。

### 【老健事業】

○坂下老人保健施設の利用者全てを改装後の坂下病院で受け入れることを想定し、収益及び費用を計算している。

### 【企業債】

○坂下老人保健施設の企業債は老健事業の終了に伴い、平成 29 年度に一括返済することを想定している。

## 2-3.シミュレーション結果概要

### ●集約の幅により改善効果に差が見られる

表－1 経常収支

(単位：百万円)

|       | 年度   | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 経常収益 | 9,564 | 9,618 | 9,521 | 9,221 | 9,220 | 9,217 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 9,772 | 9,717 | 9,728 | 9,635 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | ▲250  | ▲495  | ▲508  | ▲417  |
| シナリオ① | 経常収益 | 9,565 | 9,618 | 9,133 | 9,047 | 9,032 | 9,016 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 7,912 | 7,884 | 7,890 | 7,806 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | 1,221 | 1,164 | 1,141 | 1,211 |
| シナリオ② | 経常収益 | 9,565 | 9,618 | 9,506 | 9,420 | 9,404 | 9,387 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 9,128 | 9,088 | 9,094 | 8,993 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | 379   | 331   | 310   | 394   |

### 【コメント】

財政的な効果は、1 病院に集約するシナリオ①が最も大きい。

シナリオ①は、特に市民病院が坂下病院から受け入れる入院・外来患者数の増加により必要となる職員数を必要最低限の増員（異動）に抑えていること、閉鎖する坂下病院の施設関係の費用（減価償却費、委託費等）が不要となることの影響が大きい。

シナリオ②でも 2 病院合計ベースでの経常利益は確保されると試算される。但し、坂下病院の施設関係の費用負担が収益に対して重く、坂下病院単独の黒字化は現実的に不可能である。中津川市民病院の経常利益が坂下病院の経常損失で相殺される形となる。

表－2 給与費

(単位：百万円)

| 年度    | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 4,714 | 4,682 | 4,687 | 4,671 | 4,677 | 4,683 |
| シナリオ① | 4,714 | 4,682 | 3,997 | 3,979 | 3,984 | 3,989 |
| シナリオ② | 4,714 | 4,682 | 4,285 | 4,267 | 4,273 | 4,278 |

### 【コメント】

シナリオ①は、集約により中津川市民病院で必要となる追加人員数を必要最低限で見積もっている影響もあり、給与費は約 7 億円の削減となる。

シナリオ②を採用した場合でも、病院機能の集約による給与費の削減効果は 4 億円以上となる。

表－３ 投資計画

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32   |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 現行経営  | 331 | 298 | 224 | 467 | 246 | 1,371 |
| シナリオ① | 331 | 298 | 157 | 402 | 181 | 934   |
| シナリオ② | 331 | 298 | 157 | 402 | 181 | 934   |

## 【コメント】

シナリオ①及び②ともに、坂下病院の投資予定額が不要となるため、財政的な負担が軽減される。特に、平成 32 年度に予定されている医療情報システム（電子カルテ）の更新が不要となること大きい。

表－４ 企業債発行予定額

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32   |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 現行経営  | 190 | 230 | 163 | 163 | 163 | 1,375 |
| シナリオ① | 190 | 230 | 100 | 100 | 100 | 900   |
| シナリオ② | 190 | 230 | 100 | 100 | 100 | 900   |

## 【コメント】

シナリオ①及び②ともに、坂下病院で予定されていた企業債発行予定額が不要となることから発行予定額は減少する。特に、平成 32 年度の医療情報システム（電子カルテ）の更新に必要な財源確保のための発行が不要となること大きな差となる。シナリオ②は外来用の医療情報システムが必要となるが非常に安価となる。

表－５ 企業債残高

(単位：百万円)

| 年度    | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 7,948 | 7,187 | 6,336 | 5,552 | 4,981 | 5,669 |
| シナリオ① | 7,948 | 7,187 | 2,302 | 1,858 | 1,625 | 2,229 |
| シナリオ② | 7,948 | 7,187 | 6,135 | 5,289 | 4,667 | 4,906 |

## 【コメント】

シナリオ①では、坂下病院の閉鎖により、企業債の一括償還を平成 29 年度に実施すると想定していることから平成 29 年度に大幅に残高が減少する。

表－６ 繰入金

(単位：百万円)

| 年度    | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 1,337 | 1,457 | 1,365 | 1,365 | 1,366 | 1,360 |
| シナリオ① | 1,337 | 1,457 | 893   | 893   | 893   | 893   |
| シナリオ② | 1,337 | 1,457 | 1,154 | 1,157 | 1,158 | 1,152 |

## 【コメント】

シナリオ①では、坂下病院分への繰入予定額（３条分+4 条分）全てが不要となることから約 4.7 億円の削減となる。その他、中津川市民病院の 3 条繰入分は平成 28 年度から約 1 億円の減を想定している。

シナリオ②では、坂下病院分への繰入予定額（3条分）約2.2億円の減少は見込まれるが、坂下老健への繰入額約0.1億円が増加となる。中津川市民病院への繰入額の減少はシナリオ①と同額を想定している。

表一 7 資金期末残高

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29     | H30     | H31   | H32   |
|-------|-----|-----|---------|---------|-------|-------|
| 現行経営  | 150 | 156 | ▲ 21    | ▲ 600   | ▲ 724 | ▲ 976 |
| シナリオ① | 150 | 156 | ▲ 2,794 | ▲ 1,812 | ▲ 389 | 885   |
| シナリオ② | 150 | 156 | 482     | 740     | 1,458 | 2,049 |

【コメント】

シナリオ①では、坂下病院の企業債一括償還を想定していることから、資金は大幅にショートすることが予想されるため、これらの資金をいかにして確保するが課題となる。しかし、病院事業の業績は大幅に改善することから、資金残高は順調に増加する見込である。

シナリオ②では、中津川市民病院への病院機能の集約効果があることから資金残高は次第に改善されていく見込である。その他、坂下老人保健施設の建替え費用の節約も別途財政上の効果となる。

表一 8 収益内訳

中津川市民病院

(単位：百万円)

|       | 年度      | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 入院      | 4,094 | 4,103 | 4,112 | 4,121 | 4,130 | 4,139 |
|       | 外来      | 1,948 | 1,937 | 1,927 | 1,916 | 1,906 | 1,895 |
|       | その他医業収益 | 361   | 355   | 343   | 343   | 343   | 343   |
|       | 医業外収益   | 484   | 542   | 447   | 447   | 436   | 425   |
|       | 計       | 6,886 | 6,938 | 6,830 | 6,828 | 6,816 | 6,803 |
| シナリオ① | 入院      | 4,094 | 4,103 | 5,400 | 5,409 | 5,418 | 5,427 |
|       | 外来      | 1,948 | 1,937 | 2,833 | 2,739 | 2,725 | 2,711 |
|       | その他医業収益 | 361   | 355   | 452   | 452   | 452   | 452   |
|       | 医業外収益   | 484   | 542   | 447   | 447   | 436   | 425   |
|       | 計       | 6,886 | 6,938 | 9,133 | 9,047 | 9,032 | 9,016 |
| シナリオ② | 入院      | 4,094 | 4,103 | 5,400 | 5,409 | 5,418 | 5,427 |
|       | 外来      | 1,948 | 1,937 | 2,303 | 2,291 | 2,279 | 2,267 |
|       | その他医業収益 | 361   | 355   | 436   | 436   | 436   | 436   |
|       | 医業外収益   | 484   | 542   | 447   | 447   | 436   | 425   |
|       | 計       | 6,886 | 6,938 | 8,587 | 8,584 | 8,570 | 8,556 |

坂下病院  
円)

(単位：百万

|       | 年度      | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 入院      | 1,321 | 1,339 | 1,357 | 1,146 | 1,161 | 1,175 |
|       | 外来      | 913   | 910   | 906   | 823   | 819   | 816   |
|       | その他医業収益 | 206   | 199   | 200   | 200   | 200   | 200   |
|       | 医業外収益   | 202   | 196   | 193   | 189   | 189   | 188   |
|       | 訪問看護    | 36    | 36    | 36    | 36    | 36    | 36    |
|       | 計       | 2,678 | 2,680 | 2,692 | 2,394 | 2,405 | 2,414 |
| シナリオ① | 入院      | 1,321 | 1,339 | —     | —     | —     | —     |
|       | 外来      | 913   | 910   | —     | —     | —     | —     |
|       | その他医業収益 | 206   | 199   | —     | —     | —     | —     |
|       | 医業外収益   | 202   | 196   | —     | —     | —     | —     |
|       | 訪問看護    | 36    | 36    | —     | —     | —     | —     |
|       | 計       | 2,678 | 2,680 | —     | —     | —     | —     |
| シナリオ② | 入院      | 1,321 | 1,339 | —     | —     | —     | —     |
|       | 外来      | 913   | 910   | 529   | 447   | 445   | 443   |
|       | その他医業収益 | 206   | 199   | 16    | 16    | 16    | 16    |
|       | 医業外収益   | 202   | 196   | 39    | 38    | 38    | 37    |
|       | 訪問看護    | 36    | 36    | —     | —     | —     | —     |
|       | 老人保健施設  | —     | —     | 335   | 335   | 335   | 335   |
|       | 計       | 2,678 | 2,680 | 919   | 836   | 834   | 831   |

(注) 金額及び人口は単位未満を切捨てし、比率は小数点以下第 2 位を四捨五入しています。

なお、報告書中の金額は、端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合があります。



## 2-4.再編シナリオについて個別論点

### (ア)急性期病床について

現在、中津川市民病院は7対1入院基本料、坂下病院では10対1入院基本料を算定しています。平成28年度の診療報酬改定では、7対1入院基本料算定病床の削減に向け、算定基準がより厳しくなっています。中津川市民病院は7対1の維持を前提としてシミュレーションしていますが、看護師確保の課題より、現在の病床数以上の急性期病床の設置は予定していません。

### (イ)回復期病床について

シミュレーション上は地域包括ケア病床の活用を前提としています。地域包括ケア病床とは急性期の治療が終了し、在宅復帰等へ向けて経過観察やリハビリ・在宅復帰支援等が必要な患者を対象とする病床をいいます。

### (ウ)療養病床

療養病棟入院基本料(25対1)は平成29年度末廃止の方針を前提とし、坂下病院で現状の25対1入院基本料を維持するシミュレーションは実施していません。なお、坂下病院の療養患者については、医療療養病床(25対1)の設置期限に伴い、在宅医療、介護施設、老人保健施設への受入を想定しています。

### (エ)外来医療

坂下地区には診療所が少ないことから、外来機能の確保が必要となります。シナリオ①及び②では坂下病院の外来機能を廃止ないし縮小していますが、利便性確保のため、シャトルバスの運行等、別途代替手段を確保することが必要となります。

### (オ)透析

坂下病院の透析機能を廃止する場合には、利用患者の移転先を別途確保する必要があります。シナリオ①では透析機能の廃止を想定しておりますので、別途考慮する必要があります。

### (カ)健診事業

健診事業はシナリオ①及び②共に中津川市民病院への集約を想定していますが、必ずしも公営で行う必要はなく、民間事業者の活用等も検討することが望まれます。

### (キ)坂下老人保健施設

坂下老人保健施設の建物は老朽化しており、施設の建替えが将来必要となります。シナリオ②では坂下病院の施設を有効活用し、施設の建替えによる財政負担の軽減を考慮しています。

なお、機能転換に伴う坂下病院の改修に向けた要件等の詳細は現在調査中ですが、主に浴室、トイレ、食堂の改修が必要であるものの、廊下幅の確保等による大規模な改修は不要であることは確認されています。

### (ク)デイサービス

シナリオ②で坂下老健を坂下病院に移設することにより、坂下老健の交通の現在より良くなります。また、既存のリハビリテーションルームもあります。これまでよりも積極的なデイサービスの実施が可能となり、在宅医療・介護を支える基盤としての活用が期待できます。

(ケ)人件費について

シナリオ①及び②では、機能集約により人員数の大幅な見直しが可能となります。但し、職員の解雇は困難であることから、相当期間における人員の調整が必要となります（退職人員のシミュレーションは「第４章 必要職員数と退職予定者数」を参照）。

(コ)住民の理解

改善経営シミュレーションによる機能集約化がもたらす財政的効果は大きい一方、医療機能の集約による住民生活への影響も大きいものとなります。

住民からの理解を得るには周到な準備とイメージ戦略が求められます。決して、財政的な側面だけから必要であるとする後向きな説明ではなく、前向きにより良い医療体制を築くためであることを前面に出した説明が必要となります。例えば、先進事例では両病院名の変更することを選択したケースがあります。

## 2.5.シナリオ毎の改善効果の比較

### ●財務、診療の両面からの検討が求められる

#### 財務の視点（平成 32 年時点での差）

シナリオ①、シナリオ②ともに改善効果が見込めます。シナリオ①は企業債の一括償却を見込んでいるため、資金末残高はシナリオ②の方が大幅な改善を示していますが、他の項目においてはシナリオ①に優位性があります。

| 項目                | 現行経営  | シナリオ①  | シナリオ② | コメント                                     |
|-------------------|-------|--------|-------|------------------------------------------|
| 経常収支（百万円）         | ▲417  | 1,211  | 394   | シナリオ①は最も改善効果が大きく、<br>現行に比べ 16 億円の改善が見込める |
| （現行経営との差）         | -     | 1,628  | 811   |                                          |
| 給与費（百万円）          | 4,683 | 3,989  | 4,278 | シナリオ①は約 7 億円、<br>シナリオ②は約 4 億円の削減が見込める    |
| （現行経営との差）         | -     | ▲694   | ▲405  |                                          |
| 企業債発行予定額（百万円）     | 1,375 | 900    | 900   | シナリオ①、②共に、<br>約 5 億円の削減となっている            |
| （現行経営との差）         | -     | ▲475   | ▲475  |                                          |
| 企業債残高（百万円）        | 5,669 | 2,229  | 4,906 | シナリオ①は約 34 億円、<br>シナリオ②は約 8 億円の削減が見込める   |
| （現行経営との差）         | -     | ▲3,440 | ▲763  |                                          |
| 繰入金（百万円）          | 1,360 | 893    | 1,152 | シナリオ①は約 5 億円、<br>シナリオ②は約 2 億円の削減が見込める    |
| （現行経営との差）         | -     | ▲467   | ▲208  |                                          |
| 繰入金累計 H29-32（百万円） | 5,456 | 3,572  | 4,624 | シナリオ①は約 19 億円、<br>シナリオ②は約 8 億円の削減が見込める   |
| （現行経営との差）         | -     | ▲1,884 | ▲832  |                                          |
| 資金期末残高（百万円）       | ▲975  | 885    | 2,049 | シナリオ①は約 19 億円、<br>シナリオ②は約 30 億円の改善が見込める  |
| （現行経営との差）         | -     | 1,860  | 3,024 |                                          |

#### 診療の視点

基本的に医療機能は場所の移動に留めているため距離的問題以外のデメリットはありません。逆に集約によって、医療の質の向上や、診療報酬上のメリットが想定されます。

| 項目          | 現行経営 | シナリオ① | シナリオ② | コメント                                 |
|-------------|------|-------|-------|--------------------------------------|
| 医療機能のラインナップ |      | →（維持） | →（維持） | 場所の移動はあっても<br>医療機能の変更はわずかである         |
| 入院単価        |      | ↑（向上） | ↑（向上） | 急性期を 7 対 1 に統一するため<br>単価が向上する        |
| 機能集約（安全性向上） |      | ↑（向上） | ↑（向上） | 分散していた機能を集約するため<br>医療の質の向上が期待できる     |
| 患者利便性       |      | ↓（悪化） | ↓（悪化） | 坂下周辺及び木曽南部からの<br>利便性は悪化する            |
| 老健の老朽化対応    |      | →（維持） | ↑（対応） | シナリオ②は現坂下病院の活用により<br>坂下老健の老朽化に対応している |



能な医師が確保できるかという側面のみならず、医師配置基準を満たすという法的な側面から考えても、多くの内科医師の確保が必要となります。このことは、医師確保が困難だった過去を考えると現実的ではないと考えられます。

**医師配置基準：**

**病棟 60 床、仮に外来 60 人の医師配置基準は、5 人以上となる。**

**さらに、老人保健施設の管理者の医師が必要となる。**

**【シナリオ④】**

**●急性期を維持したまま、坂下老健を移設する**



シナリオ④は、坂下病院の入院機能を1フロアに集約し、1フロアを坂下老人保健施設を移設した試算です。一般病床は現状の急性期110床を、急性期50床、地域包括ケア病床50床に転換しています。療養病床は政策上維持が困難な状況であり、空いた病棟で老人保健施設を運営することを想定しています。

このシナリオで運営するためには、現状とほぼ同程度の診療体制を見込んでおり、現状の医師数を確保し続ける必要があります。

**医師配置基準：**

**病棟 100 床、仮に外来 60 人の医師配置基準は、8 人以上となる。**

**さらに、老人保健施設の管理者の医師が必要となる。**

### 3-2.シミュレーション結果概要

#### ●シナリオ③及び④ともに、安定した黒字水準とはならない

表－1 経常収支

(単位：百万円)

|       | 年度   | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 経常収益 | 9,564 | 9,618 | 9,521 | 9,221 | 9,220 | 9,217 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 9,772 | 9,717 | 9,728 | 9,635 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | ▲250  | ▲495  | ▲508  | ▲417  |
| シナリオ① | 経常収益 | 9,565 | 9,618 | 9,133 | 9,047 | 9,032 | 9,016 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 7,912 | 7,884 | 7,890 | 7,806 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | 1,221 | 1,164 | 1,141 | 1,211 |
| シナリオ② | 経常収益 | 9,565 | 9,618 | 9,506 | 9,420 | 9,404 | 9,387 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 9,128 | 9,088 | 9,094 | 8,993 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | 379   | 331   | 310   | 394   |
| シナリオ③ | 経常収益 | 9,565 | 9,618 | 9,659 | 9,570 | 9,554 | 9,537 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 9,635 | 9,553 | 9,559 | 9,459 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | 25    | 18    | ▲5    | 78    |
| シナリオ④ | 経常収益 | 9,565 | 9,618 | 9,669 | 9,403 | 9,399 | 9,395 |
|       | 経常費用 | 9,951 | 9,736 | 9,764 | 9,680 | 9,674 | 9,582 |
|       | 経常損益 | ▲387  | ▲118  | ▲95   | ▲277  | ▲275  | ▲187  |

#### 【コメント】

財政的な効果は、シナリオ①、②、③、④の順となっている。

シナリオ③は、急性期機能を1病院に集約と地域包括ケア病棟の活用による入院単価増の影響がある。しかし、シナリオ①及び②と比較すると改善効果は少なく、経常損益は大きなプラスにはならない。シナリオの前提として、転換に伴う改修費や過剰となる人件費は見込んでいない。それを加えると赤字になると推測される。さらに、診療報酬改定、医療法改正等、一層厳しさを増すと考えられる外部環境への対応は見込んでいない。

シナリオ④は、現行経営と比較すると改善はするものの、経常損益はマイナスのまま推移している。

表－2 給与費

(単位：百万円)

| 年度    | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 4,714 | 4,682 | 4,687 | 4,671 | 4,677 | 4,683 |
| シナリオ① | 4,714 | 4,682 | 3,997 | 3,979 | 3,984 | 3,989 |
| シナリオ② | 4,714 | 4,682 | 4,285 | 4,267 | 4,273 | 4,278 |
| シナリオ③ | 4,714 | 4,682 | 4,662 | 4,652 | 4,657 | 4,663 |
| シナリオ④ | 4,714 | 4,682 | 4,688 | 4,674 | 4,680 | 4,685 |

#### 【コメント】

シナリオ③及び④共に病院機能を維持しており、療養病棟の人件費、急性期病棟分から回復期病棟に移行した余剰分の人件費の削減に留まっている。なお、平成29年度以降は、坂下老健の人件費が加わっている。



表－３ 投資計画

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32   |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 現行経営  | 332 | 298 | 225 | 468 | 247 | 1,371 |
| シナリオ① | 332 | 298 | 157 | 402 | 181 | 934   |
| シナリオ② | 332 | 298 | 157 | 402 | 181 | 934   |
| シナリオ③ | 332 | 298 | 225 | 468 | 247 | 1,371 |
| シナリオ④ | 332 | 298 | 225 | 468 | 247 | 1,371 |

## 【コメント】

シナリオ③及び④共に、病院機能を維持するための投資計画は現行経営と同額となる。平成 32 年度の医療情報システム（電子カルテ）の更新に必要な財源確保が重要な課題となる。

表－４ 企業債発行予定額

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32   |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 現行経営  | 190 | 230 | 163 | 163 | 163 | 1,375 |
| シナリオ① | 190 | 230 | 100 | 100 | 100 | 900   |
| シナリオ② | 190 | 230 | 100 | 100 | 100 | 900   |
| シナリオ③ | 190 | 230 | 163 | 163 | 163 | 1,375 |
| シナリオ④ | 190 | 230 | 163 | 163 | 163 | 1,375 |

## 【コメント】

シナリオ③及び④ともに、平成 32 年度の医療情報システム（電子カルテ）の更新に必要な財源確保のための企業債発行を試算している。

表－５ 企業債残高

(単位：百万円)

| 年度    | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 7,948 | 7,187 | 6,336 | 5,552 | 4,981 | 5,669 |
| シナリオ① | 7,948 | 7,187 | 2,302 | 1,858 | 1,625 | 2,229 |
| シナリオ② | 7,948 | 7,187 | 6,135 | 5,289 | 4,667 | 4,906 |
| シナリオ③ | 7,948 | 7,187 | 6,198 | 5,415 | 4,844 | 5,532 |
| シナリオ④ | 7,948 | 7,187 | 6,198 | 5,415 | 4,844 | 5,532 |

## 【コメント】

現行経営と比較して、企業債発行、返済に大幅な変更はない。

表－６ 繰入金

(単位：百万円)

| 年度    | H27   | H28   | H29   | H30   | H31   | H32   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 現行経営  | 1,337 | 1,457 | 1,365 | 1,365 | 1,366 | 1,360 |
| シナリオ① | 1,337 | 1,457 | 893   | 893   | 893   | 893   |
| シナリオ② | 1,337 | 1,457 | 1,154 | 1,157 | 1,158 | 1,152 |
| シナリオ③ | 1,337 | 1,457 | 1,273 | 1,273 | 1,274 | 1,268 |
| シナリオ④ | 1,337 | 1,457 | 1,379 | 1,379 | 1,380 | 1,374 |

## 【コメント】

シナリオ③は、病院機能の見直しにより、繰出基準を満たさない繰入金は減額している。

シナリオ③及び④は、坂下老人保健施設に運営に必要な繰入金相当額を追加している。

表一 7 資金期末残高

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29     | H30     | H31   | H32   |
|-------|-----|-----|---------|---------|-------|-------|
| 現行経営  | 150 | 156 | ▲ 21    | ▲ 600   | ▲ 724 | ▲ 976 |
| シナリオ① | 150 | 156 | ▲ 2,794 | ▲ 1,812 | ▲ 389 | 885   |
| シナリオ② | 150 | 156 | 482     | 740     | 1,458 | 2,049 |
| シナリオ③ | 150 | 156 | 116     | 50      | 431   | 675   |
| シナリオ④ | 150 | 156 | ▲ 3     | ▲ 363   | ▲ 253 | ▲ 274 |

## 【コメント】

シナリオ④では、平成 29 年に資金ショートの見込みとなる。

シナリオ③は資金ショートはしないが、その理由として平成 32 年に企業債 1,375 百万円の追加発行ができると見越しての試算である。平成 33 年度以降の償還財源が確保できないことを想定し、平成 32 年企業債発行予定額が想定額の 1/2 となった場合の試算を次に示す。

表一 8 資金期末残高（平成 32 年の企業債発行額が予定の 50%だった場合）

(単位：百万円)

| 年度    | H27 | H28 | H29     | H30     | H31   | H32     |
|-------|-----|-----|---------|---------|-------|---------|
| 現行経営  | 150 | 156 | ▲ 21    | ▲ 600   | ▲ 724 | ▲ 1,663 |
| シナリオ① | 150 | 156 | ▲ 2,794 | ▲ 1,812 | ▲ 389 | 435     |
| シナリオ② | 150 | 156 | 482     | 740     | 1,458 | 1,599   |
| シナリオ③ | 150 | 156 | 116     | 50      | 431   | ▲ 12    |
| シナリオ④ | 150 | 156 | ▲ 3     | ▲ 363   | ▲ 253 | ▲ 961   |

## 【コメント】

シナリオ③についてもあくまで企業債があつて資金ショートを免れている状態であり、平成 32 年の医療情報システムの更新に多額の企業債発行がなければ資金ショートする見込みである。

### 3.3.シナリオ毎の改善効果の比較

- シナリオ③、④ともに現行経営より改善するが改善効果は薄く、シナリオの前提が崩れる事象が発生した場合には早い段階で資金ショートとなる

#### 財務の視点（平成 32 年時点での差）

| 項目                             | 現行経営  | シナリオ①   | シナリオ②  | シナリオ③  | シナリオ④ |
|--------------------------------|-------|---------|--------|--------|-------|
| 1. 経常収支（百万円）                   | ▲ 417 | 1,211   | 394    | 78     | ▲ 187 |
|                                | 95.7% | 115.5%  | 104.4% | 100.8% | 98.1% |
| （現行経営との差）                      | -     | 1,628   | 811    | 495    | 230   |
| シナリオ③はわずかにプラスとなる。シナリオ④はマイナスである |       |         |        |        |       |
| 2. 給与費（百万円）                    | 4,683 | 3,989   | 4,278  | 4,663  | 4,685 |
| （現行経営との差）                      | -     | ▲ 694   | ▲ 405  | ▲ 20   | 2     |
| シナリオ③及び④ともに、給与費の削減は僅かである。      |       |         |        |        |       |
| 3. 企業債発行予定額（百万円）               | 1,375 | 900     | 900    | 1,375  | 1,375 |
| （現行経営との差）                      | -     | ▲ 475   | ▲ 475  | 0      | 0     |
| シナリオ③及び④ともに、現行経営と同額である         |       |         |        |        |       |
| 4. 企業債残高（百万円）                  | 5,669 | 2,229   | 4,906  | 5,532  | 5,532 |
| （現行経営との差）                      | -     | ▲ 3,440 | ▲ 763  | ▲ 137  | ▲ 137 |
| シナリオ③及び④ともに、現行経営との差は約 1 億円である  |       |         |        |        |       |
| 5. 繰入金（百万円）                    | 1,360 | 893     | 1,152  | 1,268  | 1,374 |
| （現行経営との差）                      | -     | ▲ 467   | ▲ 208  | ▲ 92   | 14    |
| シナリオ③は約 1 億円の削減、シナリオ④は現行と同等である |       |         |        |        |       |
| 6. 繰入金累計 H29-32（百万円）           | 5,456 | 3,572   | 4,624  | 5,088  | 5,513 |
| （現行経営との差）                      | -     | ▲ 1,884 | ▲ 832  | ▲ 368  | 57    |
| シナリオ③は約 4 億円の削減、シナリオ④は現行よりも増える |       |         |        |        |       |
| 7. 資金期末残高（百万円）                 | ▲ 975 | 885     | 2,049  | 675    | ▲ 274 |
| （現行経営との差）                      | -     | 1,860   | 3,024  | 1,650  | 701   |
| シナリオ③は約 7 億円残る。シナリオ④は資金ショートする  |       |         |        |        |       |

|                     |         |       |       |       |       |
|---------------------|---------|-------|-------|-------|-------|
| （参考）資金期末残高（百万円）※    | ▲ 1,663 | 435   | 1,599 | ▲ 12  | ▲ 961 |
| （現行経営との差）           | -       | 2,098 | 3,262 | 1,651 | 702   |
| シナリオ③及び④ともに資金ショートする |         |       |       |       |       |

※平成 32 年の企業債発行額が予定の 50%とした場合

#### 診療の視点

| 項目             | 現行経営 | シナリオ①                                                | シナリオ② | シナリオ③ | シナリオ④ |
|----------------|------|------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| 1. 医療機能のラインナップ |      | 場所の移動はあっても医療機能の変更は僅かである<br>→（維持） →（維持） →（維持） →（維持）   |       |       |       |
| 2. 入院単価        |      | 急性期を 7 対 1 に統一するため単価が向上する<br>↑（向上） ↑（向上） ↑（向上） ↓（低下） |       |       |       |
| 3. 機能集約（安全性向上） |      | シナリオ③は、急性期・救急医療を集約する<br>↑（向上） ↑（向上） ↑（向上） →（維持）      |       |       |       |
| 4. 患者利便性       |      | シナリオ④は最も利便性に優れる<br>↓（悪化） ↓（悪化） ↓（悪化） →（維持）           |       |       |       |
| 5. 老健の老朽化対応    |      | 坂下老健の老朽化に対応している<br>→（維持） ↑（対応） ↑（対応） ↑（対応）           |       |       |       |

## 第4章 必要職員数と退職予定者数

改善経営シミュレーションでは、人件費に係る費用について、適正な職員数になった場合の状況でシミュレーションを行っています。

シナリオ①及び②の必要職員数は、7対1看護配置、13対1看護配置、地域包括ケア病棟におけるリハビリ部門の人数は配置基準の最小限の人員で試算しています。

現状の職員数と再編シナリオの必要職員数には下記表のように差が生じます。シナリオ①及び②では、大きく医療機能を1病院に集約するため、大幅な人員の削減が可能となります。

一方、シナリオ③及び④は、両院の医療機能をある程度維持するため、急性期に必要な看護師数を回復期転換できる部分と、療養病床廃止に伴う部分が人件費削減可能となります。

以下では、実際に過剰となった人件費については、自己都合退職を除く定年退職により、どれほどの年月で適正人員数になるのかを試算した結果を示しています。

表一 1 現状の正職員常勤数とシナリオ毎の必要職員数

|                        | 中津川<br>市民病院 | 国保坂下<br>病院 | 計   | シナリオ① |    | シナリオ② |    | シナリオ③ |    | シナリオ④ |    |
|------------------------|-------------|------------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
|                        |             |            |     | 必要    | 過剰 | 必要    | 過剰 | 必要    | 過剰 | 必要    | 過剰 |
| 看護師、准看護師               | 192         | 77         | 269 | 236   | 33 | 244   | 25 | 252   | 17 | 254   | 15 |
| 看護業務補助者（介護職員含む）        |             | 18         | 18  | 0     | 18 | 0     | 18 | 0     | 18 | 0     | 18 |
| 薬剤師                    | 15          | 4          | 19  | 15    | 4  | 15    | 4  | 19    | 0  | 19    | 0  |
| 診療放射線技師                | 16          | 7          | 23  | 16    | 7  | 16    | 7  | 23    | 0  | 23    | 0  |
| 臨床検査技師                 | 17          | 6          | 23  | 17    | 6  | 17    | 6  | 23    | 0  | 23    | 0  |
| リハビリ部門                 | 16          | 10         | 26  | 21    | 5  | 21    | 5  | 26    | 0  | 26    | 0  |
| 管理栄養士                  | 1           | 2          | 3   | 1     | 2  | 1     | 2  | 3     | 0  | 3     | 0  |
| 栄養士（管理栄養士除く）           |             | 1          | 1   | 0     | 1  | 0     | 1  | 1     | 0  | 1     | 0  |
| 歯科衛生士・歯科技工士            |             | 1          | 1   | 0     | 1  | 0     | 1  | 1     | 0  | 1     | 0  |
| 臨床工学技士                 | 4           | 3          | 7   | 7     | 0  | 7     | 0  | 7     | 0  | 7     | 0  |
| その他の医療技術員（有資格者）        |             | 1          | 1   | 0     | 1  | 0     | 1  | 1     | 0  | 1     | 0  |
| 医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー） | 2           | 2          | 4   | 2     | 2  | 2     | 2  | 4     | 0  | 4     | 0  |
| 医事事務担当職員               |             | 3          | 3   | 0     | 3  | 0     | 3  | 3     | 0  | 3     | 0  |
| 一般事務担当職員               | 16          | 6          | 22  | 16    | 6  | 16    | 6  | 22    | 0  | 22    | 0  |
| その他の職員                 |             | 2          | 2   | 0     | 2  | 0     | 2  | 2     | 0  | 2     | 0  |
| 計                      | 279         | 143        | 422 | 331   | 91 | 339   | 83 | 387   | 35 | 389   | 33 |

医師、老人保健施設運営に係る人員は含まない

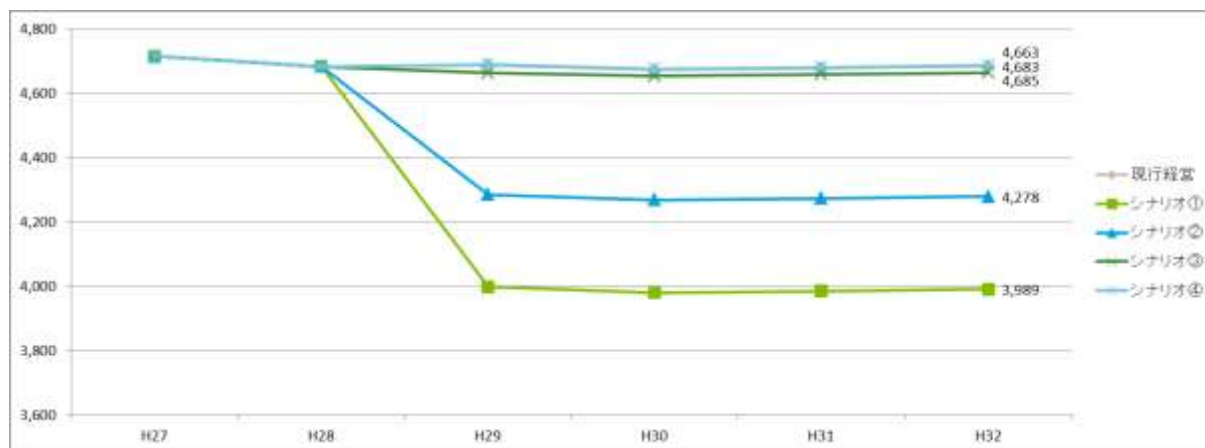
## 1. 給与費の推移について

シナリオ毎の人件費の推移は、シナリオ①、②の順に削減幅が大きくなっています。

一方、シナリオ③、④については、坂下老人保健施設の移設に伴い増える人件費を加味して、ほぼ一定水準の人件費となっています。

図ー1 シナリオ毎の給与費の推移比較

(百万円)



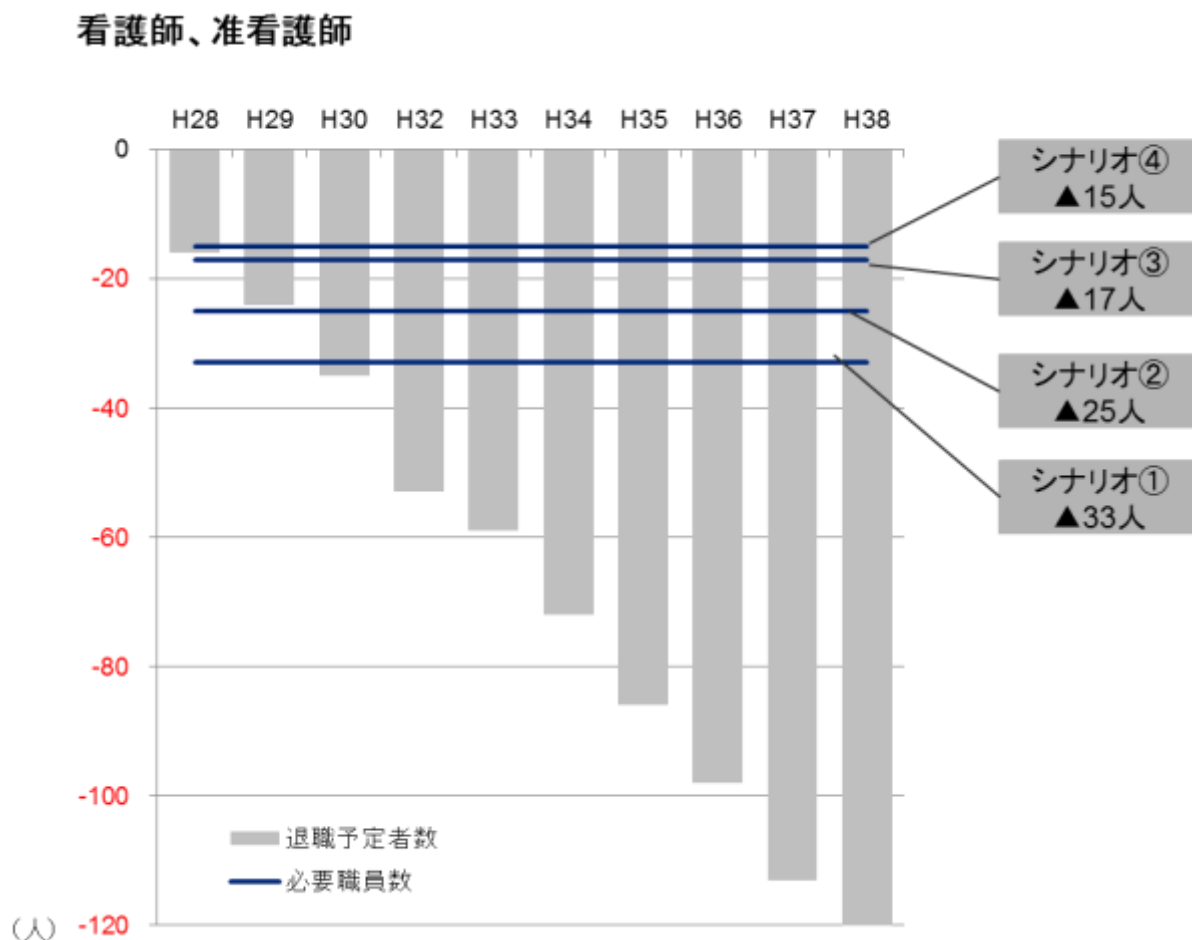
平成 29 年より、シナリオ②、③、④は、坂下老健の移設に伴う老人保健施設の人件費も含まれている

## 2. 看護師の退職予定者数と必要職員数について

最も人員の多い看護師については、退職予定者数が多く、平成 30 年でどのシナリオの適正看護師数にも届きます。試算時点で年齢が 50 歳を超える看護師が多く、平成 38 年までに 120 人の退職が見込まれています。看護師については、集約により看護師数が過剰となる心配は少ないと考えられます。

一方で、この先の退職者数の多さが懸念であり、現状の看護師数を維持するためには相当の採用努力が必要と考えられます。

図－2 退職予定者数と必要職員数 看護師、准看護師



## 3. その他メディカルスタッフの退職予定者数と必要職員数について

ここでは、薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリ部門について検討します。なお、シナリオ①及び②は、入院機能、内科及び透析以外の外来機能を中津川市民病院に集約する部分では共通しているため、今回検討するメディカルスタッフの必要職員数は同数としています。

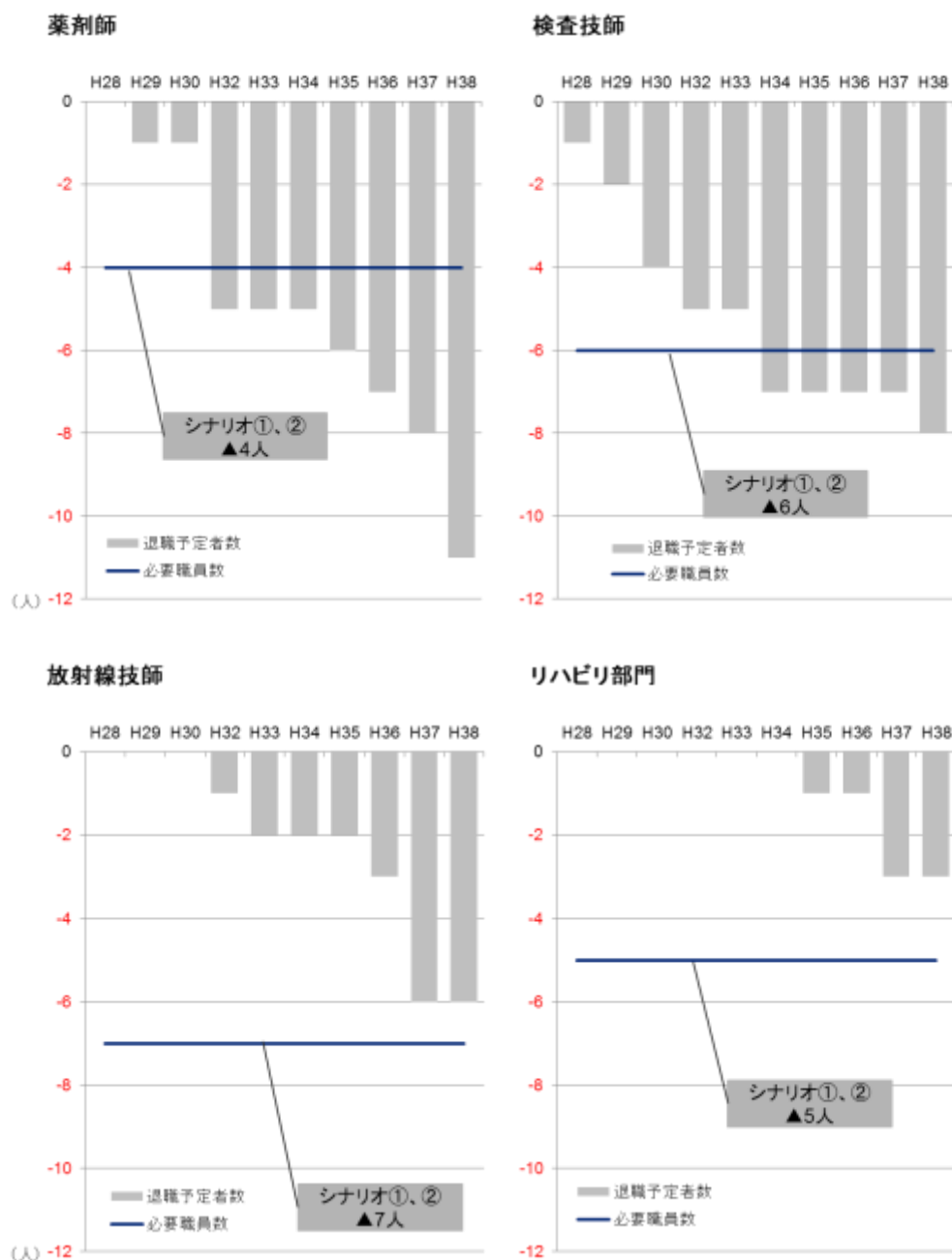
シナリオ③、④については、現状どおりの職員数が必要と試算しています。

薬剤師は、平成 32 年、検査技師は平成 34 年に適正人数に達すると試算されます。一方で、放射線



技師、リハビリ部門については10年度においても適正人数に達しません。新規採用を停止するのみならず、事務部門への転属等、適正配置に向けた施策が必要となります。

図－3 退職予定者数と必要職員数 薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリ部門



## 4. 結論

正職員常勤職員については、定年退職を控えている職員が多く、近年中に適正人数になる見込みがあります。また、統合による退職者も一定数いると予測されます。

一方で、非常勤職員、嘱託職員については、契約の範囲内での適正化が必要となります。

## 第5章 考察

ここまで、受託業者試算が考える改善経営の方針として、シナリオ①及び②を作成し、両病院の意見を参考にシナリオ③、④を作成しました。

受託業者試算の考える考察としては、次が挙げられます。

### ●最低限でも、救急、急性期医療は集約する

救急、急性期医療の維持には、高額医療機器、手術室、医療情報システム、救急のための当直医師、多くのメディカルスタッフ等、多くの医療資源が必要になります。病院を複数で運営することによる、設備投資の重複、医師スタッフの分散による安全性の問題等、医療の安定的な供給の側面から課題が確認されます。このため、中津川市の安定的な医療提供機能を確保するためには、少なくとも救急、急性期医療の集約は必須と考えます。

### ●医師、職員確保の観点から入院施設2つの維持は現実的に考え難い

救急、急性期医療の集約のために、坂下病院の外科、整形外科、眼科、小児科は中津川市民病院への集約が必須と考えます。地域医療を考慮し、内科を坂下病院に残すべきとの考えは理解できますが、限られた内科医で、外来医療、入院医療を将来にわたり継続して提供することは困難と考えられます。

また、病院として運営を続けるためには、医療法上の医師配置基準を満たす必要もあります。

さらに、この先多くの看護師の定年退職が予想されており、看護師その他メディカルスタッフを維持し続けることは容易ではありません。

### ●財政として企業債、繰入金はどこまで耐えうるのか

上記の考察より、市がこれまで以上の財政的支援と、医師や看護師等の医療スタッフの確保が可能であれば、計算上、経営は成り立ちます。

但し、平成32年の情報システムの更新や、坂下老健の老朽化への対応等、さらなる出費が予定されている中、2病院の維持は中津川市の人口規模や財政状態から現実的な選択肢ではありません。

病院の老健化に関する施設基準の緩和期間や、システム更新の時期が迫っている中、中津川市公立病院の再編に向けた意思決定は急ぐべきです。

### ●内科外来、透析はすぐには動かせない

外来、透析に関しては、近隣に該当施設がないこと、また、住民の立地的メリットが大きいことから、当分は現在の坂下病院に機能を残す必要があると考えられます。

ただし、将来的には外来、透析機能を別途確保が必要があることに加え、診療所等の誘致、シャトルバス等による交通手段の確保等、坂下病院利用者に対する十分な配慮が求められます。

以上、上記4点の考察より、受託業者としてはシナリオ①もしくは②が中津川市公立病院の再編すべき方向性であると考えます。この中でも財政上の改善を優先するとシナリオ①が、住民のアクセスを優先するとシナリオ②が再編の選択肢となります。