

「病院事業地域説明会 要望・意見」のまとめ

平成28年7月25日

病院事業部

要望・意見 要約（抜粋）

区分	件数	要望・意見
住民説明会について	18	・大変数字が並んでいて理解しにくい所もある ・「坂下病院をなくすことを前提に取り組んではおりません。坂下病院を守るためにどうすれば良いか検討している」という説明がありましたが、私どもは「中津川市の財政を守るにはどうしたら良いか」という事でしか聞こえません。 ・今回は、実績のみの説明会や住民のガス抜きとしての扱いにならないよう、今後も継続をお願いしたい。 ・「これだけの赤字が出たがどうしましょう」というのでは遅いと思う。もっと事前に住民に説明をして、委員会を立ち上げて方向制を求めていく事が本来の筋だと思う。 ・今後は議員に対してだけではなく住民に対する経過報告を随時やってもらいたい。なおかつ、地域住民の意見をもっと集約して聞き入れてもらいたい。 ・落合の方たちも不安に思っているので、説明会を行って欲しい。 ・坂下病院さんには、介護保険外の療養病棟ということで大変お世話になっております。利用者さんのご家族にしっかりとご説明できるように、専門のはなしになってしまうのでケアマネージャに対してのお話の機会をつくって欲しい。（ケアマネに別の機会を作って欲しい） ・今日で５回目の説明会とのことですが今日で終わりですか？付知・加子母・蛭川・福岡の説明会は何故最初に考えなかったのですか？ ・合併前、各町村が負担金を出して、新しい坂下病院の建設をしたわけです。説明会をすべき。特に中津川市でもない（木曽地区）のに負担金をだしていただいた。診療所でいいという思いで出したわけではなく総合病院ということで負担金を出したと思いますのでお願いいたします
医師不足について	18	・「新臨床研修制度によって、地域病院の崩壊に繋がる」という問題を見直す取り組み・活動は出来ないか？ ・「医師がいないから赤字になる」という事か？ ・以前より定住推進を進めるように言われていて、病院、駅、高校が坂下、やさか地区、木曽地方も含めて強みなのに、そこが後退すると不安。 ・医師を確保すれば何とかなるのであれば、訪問回数を例えば 100 回であれば 300 回に増やすとか、それとも、どのような事をしても難しいのか？ ・病院事業部内に専門職員を 2 名置いて、医師確保に取組む、それくらいの努力をしたらどうか。 ・医師の確保は、市民病院にはお金も出し、市長も大学に訪問して熱心だが、坂下病院については病院長・事務長任せではないか。 ・坂下病院の医師が 2 名退職され、内科医は 3 名になってしまう。どうやって 5 年後（32 年）に持っていくのか。市民病院と支援の体制を結んでいただいて、坂下病院に医師を少しまわしていくような体制を構築していただきたい。 ・シナリオ②で進めるという事ですが、これは医師が見つければ解決して取り消しになるのか？ ・医師確保について例えば、薬品の卸会社を通じてどこかにそういった医師はいないかとか。今の高校生や中学生等の優秀な子に将来奨学金を出してでも医師に仕立て上げるという方法で、今はいないが 5 年、8 年、10 年後にはこれだけの医師が揃うという前提に、もっと先を見たプレゼンテーションがなされたかどうか、その辺をお聞きたい ・県のほうへの要請はされましたか？県で自治医大卒の医師を持っているはずです。卒業後 9 年間は県の職員として、あちこちの病院へ行っているはず。その医師を派遣してほしいと言った事はありますか？一度やってみたらどうか？ ・坂下病院を中津川市民病院の分院にして、医師を市民病院からまわしていただくことは出来ないか。
財務的	11	・国から病院に対する“普通交付税”“企業債残高”“償還金の 2/3 の額”“特別交付税の算定額”“公営企業繰出金における建設改良費の 1/2”を聞きたい。 ・病院は赤字でも良い。利益団体ではない。 ・市民税に跳ね返る場合は執行部や議会の報酬を下げてからであれば市民税を上げればよい。 ・多少の赤字でも市から予算を出したいいただきたい ・木曽病院の様に、県にも補助を出してもらえるような方法を考えてもらいたい。 ・市の繰入金はどの程度が適正か教えて欲しい。 ・借金・赤字が出たから経営が難しいとのことですが、住民は、税金を出している。赤字がでたら一般会計から出しても、これは文句無い。 ・赤字の原因が今ひとつハッキリしない。 ・坂下病院に対し、1 ヶ月 1 世帯で 1000 円負担したらどれくらいもつといったシミュレーションはされたのでしょうか。 ・病院の建物というのは市民の財産です。そこで働く職員の給料、建物の借金返済は市民の税金で払っても誰も文句を言わないと思います。 ・もう少し中津川市は頭の中をひっくり返して発想の転換をしてください。そして、病院というのは儲けるつもりか、儲けるつもりでないか。住民にサービスをして、安心をサービスするのかしないのか。ただ単に儲ければ良いのか？住民が納得すれば儲けなくて良いのですか？どちらなのかハッキリしてください。
機能検討委員会の委員構成について	8	・住民から中立的意見の出せる委員を同数程度、検討委員会へ入れて欲しい。 ・委員会の人選の再構成をし、改革プランには財政上の問題だけではなく、包括的に住民の声を反映したものをあらためて提示してもらおう事を強くお願いしたい。 ・委員会の人選では、木曽地区を含めて、坂下・山口・川上の住民の声が届いていないが、なぜ入っていないのか？ ・検討委員会のメンバーを見ると、市の内部の検討委員会という気がします。この地区の関係者を入れて欲しい。

区分	件数	要望・意見
経営の努力について	7	・過疎地域の木曽病院は、H22-26 の 5 年間黒字経営。中津川市の病院がこのような赤字の状況になる前になぜ早く市は手をつけなかったのか。これは病院部局の経営責任がある。なぜ、これを住民に負わせるのか。住民のことを考えて経営しているのならもっと汗を流して努力をしていただきたい。 ・経営状態の話では医師がいなければ何も出来ないじゃなく身を切る改革をもっとしてください。 ・医業収支で H23 は市民病院が悪く、坂下病院の方がむしろ良い状態。しかし、H24・25・26・27 と坂下病院はどんどん悪くなってきている。それに比較して市民病院は良くなってきている。これは何かからくりがあるのですか？市民病院が何か努力したと思うのです。であれば、そのノウハウをどうして、坂下病院で生かせないのかと思います。 ・公立といえども黒字化、効率化は追求しなければならないと思います。 ・南木曽・大桑・山口・坂下・恵北は、人口は 2 万人程度だと思いますが、その規模で黒字の病院を視察にいったかどうか。美濃市の病院では黒字化を図っている。 ・退職者に退職金をたくさん払っているわけですよ。そういうものに、合併特例債を使ったという話も聞いていますし、特別にそれが節約に繋がったという風には私達は感じません。
シナリオについて	7	・今の説明で、賛成・理解できる事が 1 つあった。坂下老健の移転についての話は「問題ない」と思うし、むしろそうすべき。 ・シナリオ②という提案との事で相当ショックを受けた。全く納得が出来ない。 ・中間報告として提案されたシナリオ①②は財政を最優先し数字のみから民間企業がミル-シ-ンしたもので、行政としては、最優先されるべき命の安全と生活という観点があり見られておらずさびしい限りである。財政を人命よりも優先し、市民病院の黒字化だけを目指した結果ありきの案として私はとらえております。 ・「経営形態の見直し」に民間的経営手法導入等の観点、そういった考えを入れて検討するようにお願いしたい。 ・坂下病院の建設時は、議会等と何回も協議をしながらあれだけの病院を作り上げてきた。南木曽や大桑から建設資金を出してもらったし、付知や福岡からもたくさん外来にみえている。シナリオをみると、中津川市民病院ありきという感じが見える。 ・坂下病院は恵北地域の唯一の公立病院として重要な役割を担っております。ですので、シナリオ②という方針とのことですが、内科・透析だけでなく、整形外科、眼科、小児科は必要な診療科なので残して欲しい。
中津川市民病院受け入れ体制について	7	・縮小・廃止に伴い医療難民を出さないという考えがあれば、市民病院の受け入れ態勢の充実を整えた上で坂下病院の問題を言うべき、それが順序であろうかと考える。 ・1～3 のプランが導入となった場合はかなりの入院患者や外来患者が市民病院に押し寄せる事になるが、それだけの収容能力はあるか？ ・市民病院で現在の坂下病院で行っている検診、救急、外来を行っていただけるのでしょうか？ ・市民病院に救急を受ける体制がどこまで出来るのか不安になります。 ・南木曽町の端から市民病院へは 40 分以上搬送にかかります。命を守るという視点から再度ご検討いただきたい。 ・子供たちの予防接種、健診、運動教室と坂下病院には大変お世話になっている。住民は大変不安になってしまいます。
機能検討委員会方針について	5	・説明内容は坂下病院がもうなんともなりません。だからシナリオ②にしますと理解しました。 ・シナリオ②は財務の効果が高いという視点で決められたのか？ ・坂下病院にはやさか地区、木曽地区長野県のウェートが多くかかっている。それを承知でシナリオ②を進めているのか？だとするとやさか地区、木曽地区の人は割りよく政策を受けることになる。中心部じゃないからいいやという判断があるのか。医師の問題もわかりますが、やはり公平にやっていただきたい。
坂下には坂下病院が必要	5	・坂下病院をつぶして市民病院を黒字にしようとは思えない。 ・坂下病院は当時の坂下町の理解とスタッフの努力により県境施設として利用していただき、命のとりでとして 5 千に満たない町にこれだけの病院を作らせていただいた。200 人ほどの職員、1 日 100 数十人の入院患者、400 人の外来患者 が利用している。この人数が与える坂下町への経済効果は大変大きい。 ・今日、これだけ集まったが、本当は来たかったがこれない人もいることを市長に伝えていただきたい。 ・病院の危機状態が財政上厳しいのは良く分かるがシナリオ 1～4 はそこが基点なので、「住み良い街づくり」とか坂下病院は“国保”なので、どんなに田舎に住んでいても国民が平等な医療を受けられるために国保は誕生した。それを私共は、先輩も含めて永遠と守り続けてきた。均等に医療が受けられる機能はどこにいくのか？診療所だけで守れるか？
合併について	3	・坂下病院も私共の誇りだった。坂下町を合併した際に町有林を全て中津川市に寄付したそうだが、その共有林を切り出せば坂下病院の赤字補てんは楽々できるので、坂下の町有林を返してほしい。 ・坂下病院は坂下・川上・恵北・山口・木曽地区の命を守る重要な施設。合併時協定で坂下病院の存続を約束している内容。今回の説明では、担当者はその辺を理解していない。
「住みよい街づくり」ではない	3	・「選択と集中」と市長は言っているが、それをしながら「住み良い街づくり」をしていくと言っている。その「選択と集中」は市民病院と坂下病院のことではない。医療とか命というものと、他の公共設備等との「選択と集中」ではないのか？ 一番大事な医療や命というのはそろばん勘定で赤ならやめるのか？ ・5/1 の広報なかつがわの中の「住み続けたい、住んでみたい中津川市の実現に向けて」という中で、市長は「地域の産業を守り、医療もきちんと対応して、住んで良かった街づくりにしたい」と言っていた。旧坂下町や木曽一帯の住民にとっては決して「住みよい街づくり」ではない。合併以来、何もかも中央に集約され、坂下病院までも集約されると本当の過疎になってしまう。
坂下病院が診療所機能になることについて	3	・国の方も、病院で死ぬ事をやめて自宅で死にましようと言っている。自宅で死ぬためには、訪問してくれる医師や看護師がいらないといけないので坂下病院が診療所になって、坂下や木曽方面の後方支援ができて死に水を取ってくれるのか？ ・「坂下病院をなくす事が前提ではない」とうたってある。「病院を守る」ということと「診療所機能を維持する」という事は全く違うと思っている。

区分	件数	要望・意見
坂下病院を市民病院としてはどうか	3	・一本化は良いと思うが、坂下での一本化はできないかを考えた。坂下駅の近くに病院があるし、今後の伸びしろとしては、坂下は土地もかなり空いているので、市民病院を坂下へ移転すれば地域病院の役割も果たしていける。地域の活性化も考えてもらって、坂下に市民病院を作るという案をシナリオの中に入れてもらいたい。 ・坂下病院を市民病院としてはどうか？中津川駅から市民病院まで 20 分、中津川駅から坂下病院まで 25 分。 ・中津川市民病院は残し、坂下病院は縮小することはおかしい。中津川市内ばかり充実するその考え方が差別です。逆に、市民病院を縮小し、坂下病院を充実させる事に不都合があるのでしょうか。もう一度ゼロからやり直すべきです。
国の政策について	2	・国の方式がおかしい。国からの方針でこうなりますではなく、困るのは住民ですので、住民の意見を国に上げることができないのか？ ・国の医療制度で全国 7 割の自治体病院が赤字ということは、全国の自治体が政府に声を上げて働きかけてはどうか。
救急について	2	・大桑村の方が言っていたのですが、救急車で市民病院まで 30 分かかるそうですが、「助かる命も間に合わない。」と言っておられました。坂下病院は市民病院と木曽方面の真ん中です。そここのところを大事にしていきたい。
交通手段について	2	・中津川市民病院へ行く場合の交通手段については、今後統合する際には考えてもらいたい。
雇用・スタッフについて	2	・坂下病院は坂下地区の中で最大の雇用場所だと思う。坂下病院で従事している人が約 200 人いる。坂下病院であれば勤める事ができるが、市民病院までは行けないという人がいると思う。働く場所が狭められる事についてはどのように考えているか？
在宅について	2	・国の病床数削減は、国からの宿題。その中で在宅強化は病院からのバックアップがないと出来ない。 ・シナリオ 2 は在宅強化が入っていない。是非在宅強化を入れて欲しい。 ・介護につきましては在宅を基本にやっていると聞いておりますが、在宅で介護をするには病院のような施設がないと成り立たないと聞きますが、もし病院が無くなった場合にどういった方法で対策を取られるのかお答え願いたいと思います。
民営化について	2	・検討委員会は、報告書を作る前に坂下病院の縮小・廃院前提ではなく、いかにして坂下病院を存続させるかを検討すべき。良い病院なら中津川市に 2 つあっても問題ない。 坂下病院の現状維持が出来なければ、坂下病院の民間委託・売却であっても現状以上の医療が確保されれば良い。 ・指定管理者制度で坂下病院を民営化できないか？
やさか地区、木曽地区の患者数割合について	2	・中津川市民病院の利用者の中でやさか、木曽、やさか以外の中津川市の割合、木曽を除く中津川市民以外の割合を教えてください。
災害について	2	・「災害拠点病院」としての位置づけは、ぜひ継続・存続をお願いしたい。 ・災害があったときに例えば、坂下病院が市の病院であると良い面もある。市民病院が使えなくなったときに、坂下病院を使うということも出来る。
経営コンサルについて	1	・経営コンサルに調査を依頼しているが、中身はコンサルに頼まなくても良い内容ではないでしょうか？第 3 者の力で物事を進めて行こうということがありありと分かる。
経営責任について	1	・副市長に質問します。「民間だったら倒産」という話でしたが、副市長としてはその責任をどう考えているか。
1 つの市に 2 つの公立病院があることに疑問	1	・私は H16 合併当時、1 つの市に 2 つの公立病院があるということは、果たして本当に維持していけるのか疑問と思っておりました。
健診について	1	「健診体制は残して欲しい」。市民病院で受けなければならなくなった場合は、受診率が下がる。
憲法と今回の内容	1	憲法 3 章 25 条に国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。すべての生活部面について、社会の福祉、生活の保障及び公衆衛生の向上及び増進のために立案されなければならない。つまり今回のことは公衆衛生の増進ではなく後退だと思います。
今回の問題の根本原因について	1	・病院の赤字は、医師が減って人口が減るという事が根本的原因なのか？給料の問題なのか？人口が減って病床が空くのか？そういった情報をもっと住民にオープンにして、明確にして住民の協力を得る事を今後検討してもらいたい。
坂下地区の活性化について	1	・リニア新幹線が通ると坂本はかなり活性化していくとの事だが、坂下は病院で活性化していく事を望んでいる。
坂下病院は図書館より大事	1	・公民館にこれだけ集まったのは初めて。この場に市長さんがいないのはどうしてか？坂下病院は図書館よりもっと大事な施設。この熱気は本人が見ないと分からない。
情報の周知について	1	・H20 から中津川市の機能検討委員会が開かれて検討されているとのことだが、市民はこの過程が知らされていないという気がいたします。
中津川市の医療規模について	1	・中津川市人口 8 万人ですが、他の 8 万人規模の都市と比べて医療規模が見劣りすることのない様に要望します。
訪問看護について	1	・坂下病院では訪問看護が幅広く行われております。廃止ということでしょうか？
リニア駅で 1 民間企業に投資する問題	1	・リニア駅で 1 民間企業に投資するより病院が大事
経営責任者について	1	・やはり責任は実践で働いている全員にあると思いますので、その方たちが汗を流していただかないと前に進んでいけないかと思います。坂下病院をつぶして市民病院だけにして改善するかは分からない。
地域包括ケアシステム	1	・シナリオ②になった場合、いわゆる診療所化になった場合に、その地域包括ケアシステムというものが維持できるのかどうか。それをお答えください。
電子カルテ連携について	1	・電子カルテを利用した地域連携を確立して欲しい。
南木曽・大桑について	1	・木曽地区の住民説明は、そこの自治体で行ってもらうとの事でしたが、木曽地区の患者は外資を病院に落としてくれる。建設時には負担金を出している。だから中津川市は説明責任がある。坂下病院が診療所ということになれば、利子をつけて返すぐらいのことではないか。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
32	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	意見	「住みよい街づくり」ではない	市長は5月号広報でしっかり言っているのに困るのではない。シナリオ1～4は、はっきり言って後退。最後につまるところは、医療はそろばんではじくものか？色々な経営努力や赤字を減らす努力はしなければいけないのは当たり前だが、一番大事な医療や命というのはそろばん勘定で赤ならやめるのか？そこが一番問題。「選択と集中」と市長は言っているが、それをしながら住み良い街づくりをしていくと言っているが、その「選択と集中」は市民病院と坂下病院のことではない。医療とか命というものと、他の公共設備等との「選択と集中」ではないのか？住民は、命や健康を守ってほしいという事が一番で、人間として一番大事だし尊厳のある事、目指さなければならない事ではないのか？切るべきところは、他にもいくらでもある。検査が受けられて予防ができる、適正な判断ができて最低限の治療は各診療科が残ってやって、難しい事に関しては市民病院や名大に連れていってもらえれば良い。	私共も2つの病院が限りなく今の状態で存続できれば、当然その方が良いと思っている。今回も検討委員会を含め全て、お金の問題だけで何とかしようとしているわけではなくて、今の坂下病院の医師の年齢もあるし、今後の坂下病院の医師についての見込みは正直無い。今の医師が5年先、更にその先に高齢になるので今の医療体制が取れるかということが一番の問題で、数年後再度議論しようとした時に市民病院のキャバを確保しようとすると、診療室等の増設や医師の増員を大学にお願いするという事も出てくるため数年の準備期間が必要となるため、最終的な方向をなるべく早く決めてそれに向かって準備をしていきたいと考えている。
40	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	「住みよい街づくり」ではない	5/1の広報なかつがわの中の「住み続けたい、住んでみたい中津川市の実現に向けて」という中で、市長は「地域の産業を守り、医療もきちんと対応して、住んで良かった街づくりにしたい」と言っていた。旧坂下町や木曽一帯の住民にとっては決して「住みよい街づくり」ではない、むしろ住みにくい街づくりになっている。	
48	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	「住みよい街づくり」ではない	先人たちが並々ならぬ努力で、坂下高校、保育園、坂下病院を作ってきた。市長さんが広報で「・・・すみ続けたい・・・町づくり」との事ですが、合併以来、何もかも中央に集約され、坂下病院までも集約されると本当の過疎になってしまう。誰もが等しく病院にかかれて、終焉をむかえることが出来る町づくり、病院づくりであって欲しい。	
99	4回	7/19	馬籠自然休養村	感想	1つの市に2つの公立病院があることに疑問	私はH16合併当時、1つの市に2つの公立病院があるということは、果たして本当に維持していけるのか疑問と思っておりました。	大学に言わせると中津川市としては2つの病院を合わせると多いと言われてしまう。1つの病院の自治体でも大学の方では派遣はなかなか難しいと聞きます。ですから、大学としては中津川市に医師を送っているという認識です。坂下病院と市民病院で何とか調整していただきたいと沢山聞きます。ですので、いよいよ坂下病院の医師確保が厳しいということになりました。ただ、坂下病院は坂下地区には開業医がないということで、診療所機能は維持する必要であるということと、更にプラスとしてどうするかということが今後の議論となります。
6	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	医師不足について	「新臨床研修制度によって、地域病院の崩壊に繋がる」という問題を見直す取り組み・活動は出来ないか？」	医師について、研修医確保について市としても16年に出来た研修医制度見直しを県を通して国に要望している。国は29年に見直しとして始まる専門医制度についても、更に医師が都市部に集まることが危惧され、医師会、全国自治体病院協議会を通して見直しを引き続き要望している。
17	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	医師不足について	一言でいうと「医師がいらないから赤字になる」という事か？以前より定住推進を進めるように言われていて、少子高齢化ということで進めなければいけないと痛感しているが、やはり、病院があり駅があり高校があり、坂下ややさか地区、木曽地方も含めて強みなのに、そこが後退すると不安。医師を確保すれば何とかできるのであれば、訪問回数を例えば100回であれば300回に増やすとか、それとも、どのような事をしてもし難しいのか？	医師確保については何年も前から問題となっていて、市議会でも何度も一般質問をもらっている。その方法として、十分な資金を用意して来てもらえるのであればやりたい。今、市民病院の総合診療科へは寄附講座として来てもらっているが、平成29年2月で終了となり継続もできない状況。理由は、1つの診療科で寄附講座を行うと、他の診療科からも要望が出て、もしやらなければ医師を引き上げるといった話もある為やりたくてもできない。産婦人科については葵鍾会から医師を派遣してもらっている。全国的にも早い取り組みだが、こういった事が他の診療科でもできるかというと、まだそういった体制が確立されていない。100回、500回行けば医師派遣してもらえるかというと、500回行っても派遣してもらえないものは派遣してもらえない。将来的な医師確保のために奨学金の貸し出しも行っているが、年間1人借りてもらえるかどうかという状況。できるだけ努力はしているが、なかなか結果が出ない。市民病院は病院長を中心に、坂下病院も病院長を筆頭にたびたび大学へ足を運んでいるし、市長も大学へ足を運んでいるが、そう簡単には確保出来ないのが現実的な問題。
37	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	医師不足について	原因は、“医師不足”という事に行き着くと思う。今の新臨床研修制度がある限り、地方の病院には医師が来てくれない。全国の7割近くの公立病院が地方病院なので、全て消滅する傾向ではないかと思うし、このままのやり方ではとても成り立っていかない。皆で制度を変えていかない限り、こういった話をいくらしても「赤字」「医師がいない」「病院縮小するしかない」といった結論しかないと思う。もっと根本的な部分から立ち直す手段を考える事はできないか？	医師不足については、一自治体だけの声ではなかなか届かない部分があるが、今の国や県へ要望する流れがあるので、そこでも強く見直しを要求している。それと、全国自治体病院協議会というものがある。全国組織であるので、そこでも今の医療制度や新専門医制度（29年度から始まる予定だが、これについては大きな反対の波がある）の話をしている、私共も会員となっているのでそういったところでも強く要望を出していきたいと考えている。
38	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	医師不足について	医師を集めるために色々努力をしているが、それでも医師が集まらないとの事で大変だと思うが、数年前に熊野市で、産婦人科がなくなるということで破格の4900万円という給料を出して医師確保ができて産婦人科が残ったという話があった。こんな事をやっていたら、お金のあところに医師は集まるが無いところには集まらないので不公平な話だと思った。	

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
39	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	医師不足について	どこかの市の病院事業部内に専門職員を2名置いて、例えば中津川市出身の医師や看護師が今何処にいるかといったことを全て調べた。その2名はほとんど出張に出て、リタイアした医師や若い医師を集めた。それくらいの努力をしたらどうか。医局へ100回通っても1人も来ないという事であれば引き抜き合戦で、それくらいの覚悟をもって2名の職員を置いたらどうか。	そういった意気込みで今後も努力をしていくが、一本釣りや地元出身者というのもひとつの方法であるが、私共は継続的な医師確保を考えていきたい。個人的に来た医師だと、ある日突然辞めると言われて診療体制が継続できないという事もあるので、一番大切なのは大学医局との繋がりをもった医師確保なので引き続き努力をしていく。
41	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	医師不足について	資料の8ページ 医師研修医確保の取り組みは主に市民病院のことだった。坂下病院に限った取り組みについて教えて欲しい	病院長の診療等ある中でH27は坂下病院15回訪問。ですが常勤医確保は難しいことをご理解ください。 逆にお願いですが、家族親族に医師の方がみえましたら、坂下病院で働いていただくよう説得紹介お願いいたします。
44	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	医師不足について	医師の確保は市民病院にはお金も出し、市長も大学に訪問して熱心だが、坂下病院については病院長・事務長任せではないか。	
61	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	医師不足について	医師確保の努力をしていただきたい	病院長100回訪問は市民病院のみではない。また、いろいろなところで学生にアピールをしている。東京・大阪・岐阜でもブースを開いて説明会を行っている。スキルアップセミナーも行っている
68	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	医師不足について	説明の中で内科医2名との事で私は省かれている。でも、私が一番患者を診ている。医師1人当たりの収益は1億円といわれている。だから全国の首長は医師確保に必死。今回の説明では医師確保が重要との事だが、具体的にどういう方法で確保するかが無い。どういことが大学にとって医師にとってメリットがあるのか考えないと、何回大学にいても確保は出来ない。経営危機については多治見市民病院に木澤病院が入った。更に愛知医科大学が教育基幹病院ということで位置づけて医師を送り始めている。これを行政の方は深く考えていただきたい。	
107	4回	7/19	馬籠自然休養村	質問	医師不足について	5年後にシナリオ②の体制に持っていくとの説明であったが、坂下病院の医師が2名退職され、内科医は3名になってしまう。それまで大丈夫か。どうやってこの5年後（32年）に持っていくのか。ここは是非、市民病院と支援の体制を結んでいただいて、市民病院から坂下病院に医師を少しまわしていくような体制を構築していただきたい。	・H29.4にすぐシナリオ②になることは難しいと考えております。5年後にシナリオ②になるとして、それまで例えばH29.4の段階では現状のシナリオ④に近い形ですが、そのとき、医療法で言う医師数が問題になりますので、まず医師の確保を行うことが大前提となってまいります。その医師確保が厳しい中、その他スタッフも医療を行っていくうえで大事なのでそれが一番のネックになってまいります。市民病院も医師数はいるのですが、例えば、整形外科は5人必要なところ3人4人で行っているとか、患者数業務量に応じた医師数が確保できていないところもあります。そういった中で機能分担を行いながら坂下病院さんに医師が応援に行くという話をこれから行っていくことになっています。いずれにしてもやはり医師を確保することが現状の一番の課題です。 ・ご理解いただきたいのは、2病院の当直日直待機の体制の違いがあります。坂下病院は当直1名の先生の応援として待機している先生は1名で行っている。市民病院は日直当直の先生は1名ですが、消化器、循環器、神経内科、整形外科、脳外科、麻酔科の専門の先生がそれぞれで毎日待機を行っております。自宅に居ながら30分以内に駆けつけられる待機の先生がそれぞれの科で毎日当番で決まっています。多い先生は消化器で行きますと、月に3日の当直以外に待機を1か月15日・16日行っています。ですので、市民病院では何かあったときは専門の先生が駆けつけられる状態で待機を行っておりますので、それを無理に坂下病院の応援ということで分散してしまうと、専門の医療が手薄となってしまうこれも難しい。市民病院は40人近くの医師が居ますが、専門の医療を365日行っているということをご理解ください。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
113	5回	7/21	川上	要望	医師不足について	医師が集まらないことについて、私が記憶しているのは2003年に研修医制度が変わって、大学医局で研修する割合が50%切っている、残り50%は、一般病院と研修病院で研修する。よく分からないのですが、限られた名古屋大学など限られた大学病院から研修医を集めようとしても難しいと思いますが、研修病院から医師を集めてはどうでしょうか？	・2003年に臨床研修医制度が変わって、研修医が2年間、自分で研修する病院を選ぶ形となったのですが、これによって、研修医も都市部に集中し、大学病院は送れる医者が少なくなったということです。1つの大学病院からではなく色々なところからということになりますと、1つの診療科に複数の大学・病院と混在となりますと私どもが考えているような簡単なことではない所があります。そういったところは診療科の先生の意向が重要でありますので、そういった事も含めて、それが可能となれば当然業務負担軽減になりますので今後も努力させていただきたいと思います。 ・市民病院では現在5名の研修医と1名の歯科研修医が居ますので、ここはかなり力を入れている所であります。
122	5回	7/21	川上	質問	医師不足について	シナリオ②で進めるという事ですが、これは医師が見つければ解決して取り消しになるのか、病院事業部でしょうか、企画経営課でしょうか、お答えいただきたい。	おっしゃるとおりです。今、医師確保が一番問題になっているという事でございます。医師がいないために診療科が開けない科が出ている状況でございますので、それについては引き続き医師確保にしっかりと努めてまいります。何とか2つの病院を残すためにはどういう形で残していけるか。その事で今、一生懸命議論をさせていただいておりますので、その点はご理解を賜りたいと思います。以上でございます。
125	5回	7/21	川上	質問	医師不足について	医師の確保ですが引き続き行うという話ですけども、病院だけで確保できるのでしょうか。見通しや方法をお願いしたいと思います。	1回行って1人の医師を派遣してくれる、という状況ではございません。それは、折に触れ病院の状況を説明しながら、その中で積み重ねていく中で、医局の異動のタイミング等もありますので、関連病院としては中津川市民病院や坂下病院だけではなくて、他にも愛知県等に関連病院が色々あります。当然、岐阜県に医師の数が沢山あれば岐阜大学が一番の大元になるわけですが、岐阜大学にはそういった数の医師はおりませんので、愛知県の名古屋大学や愛知医科大学、藤田保健衛生大学になります。当然、優先順位として愛知県の病院が高くなるという事がありますので、引き続き粘り強くいくしかないという中で、何回も行った中でどういったお願いができるかという事になると思います。
128	5回	7/21	川上	質問	医師不足について	医師確保の問題で100回訪問されたとか、セミナーに参加していただくといった努力は確かに大変だったと思いますが、それをやっても来なかったという事は、結果的にも来ない。他の方法を本当に考えるような。例えば、薬品の卸会社を通じてどこかにそういった医師はいないかとか。今の高校生や中学生等の優秀な子に将来奨学金を出してでも医師に仕立て上げるという方法で、今はいないが5年、8年、10年後にはこれだけの医師が揃うという前提に、繋ぎで何とかしてくれというような、もっと先を見たプレゼンテーションがなされたかどうか、その辺をお聞きたい	ご提案いただきまして、有り難うございます。将来中津川市を担っていく子供達への奨学金等の制度を作って、将来は中津川市の医療を担っていくという事ですが、実は奨学金制度は行っておりません。毎年、今のところは1名。要するに中津川市としては数名来ていただきたいのですが、東濃地域と一緒にあって医師確保をしようという事で、まとまって奨学金制度というものを作りました。その中に申し込みを頂いておりまして、ここ数年では1名ずつ奨学金を借りていただいております。その借りていただいた方が必ず来ていただけると非常に有り難いのですが、実は繰上げ償還をされたり、結果的には他の病院を選択されて奨学金については返しますというご意見中にもあります。それから、借りられた方で勤めていただいた方もおりますので、まさにご指摘いただいたとおりで、今の若い方々に将来の医療を担っていただくというのがベストだろうと、そのように考えております。
129	5回	7/21	川上	質問	医師不足について	医師の確保という事ですが、県のほうへの要請はされましたか？県で自治医大卒の医師を持っているはずです。卒業後9年間は県の職員として、あちこちの病院へ行っているはずです。その医師を派遣してほしいと言った事はありますか？一度やってみたらどうか？	県へ、自治医大の医師を要請した事はありません。早急にさせていただきます。
130	5回	7/21	川上	質問	医師不足について	研修医が来て欲しいと言われるのですが、研修医が来る病院には専任の病理医師がいないと研修しても研修した事にはならないですね。分かっていますか？ 「中津川市民病院へ勤めようか」と言ったら、「結構です」と言われました。その時にはまだ、病理医師がみえませんでした。そういう事があっても「医師を確保したい」と言われるのは、ただ単に口先だけだという事です。あの頃だと、まだ10年くらいはやるつもりだったのですが、「結構です」と言われたので今は老健にいております。	分かっております。 病理医のお話ですけども、そもそも医師確保に一番取り組んでいるのは院長先生です。その当時、名古屋大学のほうから非常勤医という形でですけども病理の先生が見えている中で、今、○先生の言われた病理医のお話は、大変申し上げにくいのですが存じ上げておりませんでした。院長先生との話で、どういう経緯でお断りしたかについては存じ上げておりませんが、平成24年から25年にかけて常勤の先生が見えて、その後非常勤医になっているわけですけども、そういった話は存じ上げていないという事で申し訳ございませんでした。ただ、当時の院長先生は医師確保の総責任者という事で、その判断の中で行われたと思いますけども、大変申し訳ないと思います。
50	2回	7/13	坂下公民館 (第2回)	質問	医師不足について（市民病院から医師を派遣できないか）	坂下病院を中津川市民病院の分院にして、医師を市民病院からまわしていただくことは出来ないか。	分院という形であれば市民病院から坂下病院へ医師がくることは可能。 診療所となって外来だけになると医師もモチベーションが下がってしまう。集約しそこから坂下病院に来るとの事であれば医師のモチベーションも下がらないかも知れない。ただ、集約するのも診療科によって大学が違う場合があるので、そこは行政の思いの中では及ばないところなので、今後検討していきたい。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
80	3回	7/15	山口公民館	質問	医師不足について（市民病院から医師を派遣できないか）	医師の負担という説明ですが、たとえば、坂下病院が診療所になった場合、中津川市民病院から医師をという連携はしていただけないでしょうか？そういう前向きな話は出来ないでしょうか？	今、おっしゃられた様なご意見は、検討委員会でこれから検討していく内容でございますので、これからある程度方針が出た段階で、それまでの1年1年の計画を今のようなご意見を取り入れながら検討してまいりたいと思います。⇒A：わかりました。
28	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	合併について	合併前の方がもっと自由に意見交換ができて、坂下病院も私共の誇りだった。坂下町を合併した際に・・・？の365町歩の町有林を全て中津川市に寄付したそうだが、あの木は私どもが学生の頃植林をしたもので、合併後に間伐材を切った収入だけで1億3千万円あった。その共有林が坂下にあって木を切り出せば坂下病院の赤字補てんは楽々できるので、 坂下の町有林を返してほしい。	なぜ合併したかというと、各市町村単独での運営ができなくなった。理由は、国の支援が順番に受けられなくなってきたため。国や県の支援を受けるために、国が首頭を取って合併という提案をしてきた。合併後10年間は、国が特別な支援をするという事でスタートしたが、この合併特例債の期限が近づいてきた事でどこも財政が厳しくなってきたので5年間の延長となった。ただし、10年後からは徐々に交付税を減らして、15年後には1つの市として運営していきましょうというもの。10年前の合併時からほとんど全てが引き継がれて運営はできてきたが、徐々にそれができなくなるというのが合併。同じような施設があるところについては、できるだけ集約しながら1つの市として検討してくださいというのが国の考え方。合併前の市町村には多くの議員がいたし、職員もそれぞれに配属されていたが徐々に集約せざるを得ない。合併後10年、15年を見据えてどうしたら良いかという事で取り組んできたので、その点は理解をお願いしたい。 町有林の話があったが、合併時には色々な町村から財産を持ち寄って1つの市となってきたので、それを分散するという事になると何のために合併したかという事に戻ってしまうので、それについては別の議論が必要だと思います。
43	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	合併について	坂下病院の存続は合併時の約束ではなかったか？	
70	3回	7/15	山口公民館	意見	合併について	坂下病院は坂下・川上・恵北・山口・木曽地区の命を守る重要な施設。 合併時協定で坂下病院の存続を約束している内容。 今回の説明では、担当者はその辺を理解していない。	合併して中津川に2つの公立病院が出来たと理解している。坂下病院外来に通っている方でやさか地区から通っている方が4割、木曽から3割、それ以外からの地区から3割ですので、決してやさか・木曽の為の病院ではなく中津川市の病院と理解しております。
9	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	機能検討委員会の委員構成について	「機能検討委員会の委員構成について」。住民から中立的意見の出せる委員を同数程度、検討委員会へ入れて欲しい。市の財政的政策的視点により中立的意見の出せる職員として、3部長が入っているが、あくまでも行政側の人間で住民側の意見を言うとは思えない。むしろ 住民から中立的意見を出せる人間を同数検討委員会の中に入れていただきたい。 恵那医師会長が民間開業医の代表として入っているが、開業医にとっては患者増に繋がる等の経済的メリットも大きいため中立的立場とは言えないので、参考人として考えたほうが良い。	
13	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	機能検討委員会の委員構成について	委員会の人選の再構成をし、改革プランには財政上の問題だけではなく、包括的に住民の声を反映したものをあらためて提示してもらう事を強くお願いしたい。	
34	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	機能検討委員会の委員構成について	委員会の人選では、木曽地区を含めて、 坂下・山口・川上の住民の声が届いていないが、なぜ入っていないのか？ 恵那の先生や保健所長は、どういう理由で入れたのか？そういったメンバーであれば2対7（シナリオ4）になるのは当然だし、メンバーによっては丸っきり変わってくと思う。	なぜ住民の方が委員会に入っていないかという事については、 委員会自体が今の医療動向や医療的な専門の話、経営的な話があるので、どうしても地元の方だと現状維持という強い思いがあるかと思うが別の場を設ける予定 だったので、委員会としては経営の観点・病院医療の観点を抑えている委員構成とした。保健所長が入っている理由については、国や県が進める地域医療構想を含めた委員も必要です。
49	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	機能検討委員会の委員構成について	この問題を1度や2度3度4度で決定して欲しくない。スライドを見ると何にもいえなくなる。検討委員会のメンバーに坂下・山口・川上・大桑・南木曽・恵北の方が入っていない。 地域の声が届いていない。	私共も、坂下病院を無くすということを前提に考えていない。平成30年には中津川市の医療動向から、1日入院360人を切ってしまう。今2病院で599床ある。検討委員会はその適正な数で効率的にという専門的な議論をやって行きたいと考えて12月にたちあげた。市民の方には経営的な部分もあるが、医師数も減る中で、国の制度など基本的な部分を このような場で分かりやすく説明をしていきたい。
51	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	機能検討委員会の委員構成について	検討委員会は有料かボランティアか	報酬については、恵那医師会長には出ております。
55	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	機能検討委員会の委員構成について	検討委員会のメンバーは この地区の関係者を入れて欲しい。	そういったご意見があったと委員会に報告していきたい。
94	3回	7/15	山口公民館	意見	機能検討委員会の委員構成について	委員会のメンバーにも恵北地区や木曽方面の方を入れるべきです。 旧市内だけで良くなる話が進められたらたまりません。	私共は、住民の方には住民説明会を当初から最優先に考えておりました。検討委員会については、医師不足や経営的観点、国の医療動向など、分かりにくい内容になりますのでそこについてはこういった分かりやすい説明資料で説明をしてまいりたいと考えてます。
105	4回	7/19	馬籠自然休養村	質問	機能検討委員会の委員構成について	検討委員会のメンバーを見ると、市の内部の検討委員会という気がします。 この地区の関係者を入れて欲しい。	メンバーについては、今後も検討委員会を行っていきますし、特別委員会にも報告してまいります。後半にはシナリオのどこになるかによって数年間、坂下病院にどの機能をお願いするかを 地域の方 の方を通じて情報を流して行きたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
35	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	機能検討委員会方針について	資料28ページ②に「シナリオ②で進めます」と書いてあるが、シナリオ②ありきではなかなか進まないと思うので明確に「 委員会の決定ではない 」と言ってもらいたい。	シナリオ②で進めるかどうかについては、あくまでも 検討委員会の方針で市の決定ではない 。住民説明会での意見と、議会の特別委員会での意見を踏まえての判断となる。
52	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	機能検討委員会方針について	検討委員会で検討された中で どのように市民に周知されたか	平成 2 0 年から検討している。しかし、この段階ではたたき台を検討している段階。平成22年4月からあり方検討委員会が立ち上げられ、坂下病院病院長副病院長、市民病院の病院長副病院長で話し合われていた。その中では、なかなか前に進まなかった。その延長線上で 今回の中津川市公立病院機能検討委員会が立ち上げられました 。その段階で皆様に周知できていなかったことについては、お詫び申し上げます。検討会である程度方向性が決まった段階で皆様の代表であります議会に報告し住民説明会を開催させていただいているしだいです。
69	3回	7/15	山口公民館	感想	機能検討委員会方針について	説明内容は坂下病院がもうなんともなりません。だから シナリオ②にしますと理解しました 。	検討委員会として今まで色々と検討してまいりましたので、 検討委員会 で議論した方向性は シナリオ② で行きたいということですが、これはすぐに②に移行と行くことではなくて、何年かかけて シナリオ② を目指す。ただし委員会の中で出た意見は、例えば今の外来機能は残して、入院機能は急性期以外全て残してそれを何年かかけてやってそれでもだめなら順番に変えとか色々な意見が出ております。
81	3回	7/15	山口公民館	質問	機能検討委員会方針について	シナリオ②は財務の効果が高いという視点で決められたのか？	シナリオ②は財務もありますが、 医師確保の問題が大きいところ です。医師が確保できなくなってしまうと、分散してしまうと外来機能もダメになってしまいます。そういう視点で行っております。
84	3回	7/15	山口公民館	質問	機能検討委員会方針について	坂下病院にはやさか地区、木曽地区長野県のウェートが多くかかっている。それを承知でシナリオ②を進めているのか？だとするとやさか地区、木曽地区の人は割りよく政策を受けることになる。 中心部じゃないからいいやという判断があるのか 。医師の問題もわかりますが、やはり公平にやっていただきたい。	現状でいきますと2つの公立病院が無くなるという可能性がある。ということと2つの病院を残す 為にどうしたら残せるか ということで議論をさせていただいておりますので、決して1つの病院を無くしてしまうという方向性ではないということをご理解していただきたい。 坂下病院に7割の方がやさか、木曽方面の方ということは十分認識しております。そして今後、例えば交通の不便な地域のためのシャトルバスとか行くことはまだ何も決まっております。議会の特別委員会では、今の段階の検討状況を市民にお伝えする様にとご意見をいただきましたので、今の段階での検討内容を皆様にご報告をさせていただいております。 普通ですとシナリオ②にする為にはこの年は何をするとかの計画を立てて決めていないかかないといけませんが、まだそこまで決まっております。今後、議論する中で決まっていく内容を皆様にご報告させていただきますのでご理解をいただきたいと思います。
60	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	救急について	病院を無くすと救急医療にも関わる。大桑村から救急で市民病院へ行くと30分かかる。 救急車で木曽病院まで30分かかる。救急については何分かかかるか・・・死にますわ 。	
93	3回	7/15	山口公民館	意見	救急について	大桑村の方が言っていたのですが、救急車で市民病院まで30分かかるそうですが、「助かる命も間にあわない。」と言っておられました。 坂下病院は市民病院と木曽方面の真ん中 です。そこ のところを大事に していただきたい。	・（再掲）実は、市民病院では過去に、循環器科、脳外科が無かった時代、脳出血など命に関わる病気時、多治見まで搬送しないと治療できませんでした。その後、市民病院に循環器科、脳外科を置いていただいて、総合病院になるときに中津川市民の 命に関わる病気は市民病院で治療できるようになりました 。そういった機能を中津川市にそれらの科を複数持つことはなかなか出来ませんので市民病院で今後も維持して行っていくという基本的な考え方があります。 一方、坂下病院は開業医の役割と、更にもう少し専門的な役割と2つを先生方が担っています。機能検討会では、近い遠いという議論はありますが、 命に関わる医療は中津川市全体でしっかり守って行きたい 。そこは市民病院でしっかり充実させていくという考えです。坂下病院は、どこまで機能を残すかはこれからの議論ですが、2つの病院で機能分担を行いながら全体の中津川市ということ で必要な医療を確保していきたいという視点で話しあわれております 。更に、救急という視点で今でも坂下病院で対応できない医療は市民病院に運んで来ていただいておりますし、限界はありますがDrCarが入っています。 これから、坂下病院の開業医としての役割と更にどの機能を残していくか残さないのかを検討していくわけですが、皆様のご要望をしっかりと市長にも伝えてまいりますでよろしく願いいたします。 ・外科1内科医1名の医師が8月末に退職されます、救急対応できる医師が5名になってしまいますので、一部時間帯等が変わってきます。当然、市民病院の病院長も救急については受けるとの認識です。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
85	3回	7/15	山口公民館	質問	国の政策について	坂下病院は身近で安心感を持っている。遠くより近くにある方が良い。命に関わる事なので。全国でも7割の病院が赤字経営とのことですが、 国の方式がおかしい 。国からの方針でござりますでは無く、困るのは住民ですので、住民の意見を上に上げることができないのか？	私どもも同感であります。今回、国の方で地方の医師が減っていく様な方針を打ち出してきまして結果としてこの様な状態です。それを何とかするということで 1昨日も全国市長会が東京でございまして 、 その中で医師を何とか地方にまわしてくれ ということで 全国市長会では決議をされています 。それで国には毎年挙げています。市長は頻繁に陳情に行っていますがなかなかそのとおりにならない。なぜかというと、医療費を国で負担することが難しくなっている。よく診療報酬改定しますときますが、結果として、市民病院坂下病院でいく多くの患者さんを診ても国から下りてくる収入が減らされて入っている状況。 これは現実問題でありますので、いくら訴えてもこちらに向いてくれる状況ではありませんので、 地方は地方で行えることをやっていかなければならない 。やはり、病院は最後の命の砦ですので何とか守って行きたいと考えております。これから皆様のご意見を頂きながら前に進めてまいりたいと思います。
101	4回	7/19	馬籠自然休養村	意見	国の政策について	国の医療制度で全国7割の自治体病院が赤字ということは、いくら自治体で考えても無理。であれば、 全国の自治体が政府に声を上げて働きかけてはどうか 。	市としましては 全国市長会を通して国や県に要望し訴えておりますし 、病院としましては 全国自治体病院協議会、全国自治体病院開設者協議会 でも年に2回会議ありますが、そういった会を通して国に要望をしています。 県にも毎年要望をしています 。
72	3回	7/15	山口公民館	意見	経営コンサルについて	経営コンサルに調査を依頼しているが、中身は コンサルに頼まなくても良いような内容ではないでしょうか？ 第3者の助命を力にして物事を進めて行こうということがありありと分かる。	当然私たちが出来る資料は私たちが作っております。しかし、収益の見込みということのは専門的ノウハウがやはり必要で、また、内部の者が 意図的に作った資料と思われ ないようという事で 第3者 にとお願いいたしました。
119	5回	7/21	川上	質問	経営責任について	副市長に質問します。「民間だったら倒産」という話でしたが、それに対して今ここで執行部の代表としましては副市長しか見えませんので、 副市長としてはその責任をどう考えているか 。	責任というお話でございますが、私どもは決してどちらかの病院を無くそうという事で動いているのではなくて、2つの公立病院を何とか維持するためにどうしたら良いかという知恵を出している事でございます。したがいまして、医師確保については引き続き努力をしております。
73	3回	7/15	山口公民館	意見	経営の努力について	経営収支について調べた。単年度赤字はH26は市民病院1.8億円赤字、坂下病院は5.2億の赤字。トータルで何億の赤字が載っていなかった。医業収益も赤字があった。これは仕入れ価格より安く売ったという判断で、これはここに着ている皆さんの経営の怠慢ではないでしょうか？確かに公共の医療機関は赤字が続いている。近隣では、下呂病院が1.8億円の赤字を計上している。 過疎地域の本曽病院は、H22-26の5年間黒字経営 。なかなか考えられないことですけどこういう病院もあるということ。そこで聞きたいが、中津川市の病院がこのような赤字の状況になる前になぜ早く市は手をつけなかったのか。これは病院部局の経営責任がある。なぜ、これを住民に負わせるのか。今日ここに来ている市の方々は本当に住民のことを考えて経営しているのならもっと汗を流して努力をしていただきたい。	本曽病院の経営状況ですが、H25度の公表資料から、 県から8.4億円入っています。経営状況は違うと認識しております 。 市民病院： 財政状況については、H26については、医業収支（本業は）-3.18億円の赤字で最終的には（経常収支）-0.5億円の赤字。H27の、医業収支（本業は）-0.9億円の赤字で2億円以上の改善、最終的には（経常収支）0.9億円の黒字。改善内容は単価が上がった。中身の濃い医療を行い、職員も努力をさせていただいているということであります。 坂下病院： 財政状況については、年度ということではなく、H22で経常収支0.21億円程度で医師数14名、H27で2.46億円の赤字で医師数10名。名誉病院長によると医師1人1億の収益との事なので本来なら4億の減り幅のところを2億円超の赤字で済ましているということです。ここでお願ひですが、家族親族に医師の方がみえましたら、坂下病院で働いていただくよう説得紹介お願いいたします。
77	3回	7/15	山口公民館	要望	経営の努力について	経営状態の話では医師がいなければ何も出来ないんですじゃなく 身を切る改革をもっとください 。	
89	3回	7/15	山口公民館	質問	経営の努力について	資料4ページ医業収支でH23で市民病院は悪くて、坂下病院の方がむしろ良い状態。しかし、H24・25・26・27と坂下病院はどんどん悪くなってきている。それに比較して市民病院はうんと良くなってきている。これは何かからくりがあるのですか？ 市民病院が数字を良くしたということは何かテコ入れ・改革をしたらと、市民病院が何か努力したと思うのです。であれば、そのノウハウをどうして、坂下病院で生かせないのかと思います。	・市民病院の経営が良くなってきている件ですが、毎年、病院長が中心になって20項目程度管理目標を立てています。その目標に向かって各部門・末端がそれぞれ努力をしまして、これが全体としての原因でございます。それと収支がよくなって話は収入については、収入が上がる項目を取得して言ったことが1つ、費用については人件費・材料・経費・電気代いろいろなことで削減をさせていただいております。そういったことで医業収支本業のところで効果が現れていると思っております。 ・加えて、実はH21に市民病院は資金不足に陥りまして、経営難となりました。それから、改革を行ったわけですが、国は急性期病院には施設的に認可をとっていくような時代になっております。市民病院はDPC・包括診療という制度を導入しました。加えて急性期病ということで看護体制7対1を取得しまして、東濃地区では県立多治見病院・土岐市立総合病院・東濃厚生病院・市立恵那病院も急性期病院ということで取り組みました。これに取り組んだことで収益改善を行っております。 そういう意味では坂下病院は急性期を行っていますが、DPCなどの施設基準をとっていません。そういう機能の差が出ている。加えて、市民病院は、急性期病院として東濃東部の中核病院、更には中津川市の救急科病院としての責務の中で施設基準をとり、経営改善が出来た。
3	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	健診について	「健診体制は残して欲しい」。市民病院で受けなければならなくなった場合は、受診率が下がる。	「健診」については、シナリオ②では触れていないが、今後、住民の方々からの意見を踏まえて検討していくことになる。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
86	3回	7/15	山口公民館	意見	憲法と今回の内容	憲法3章25条に 国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。すべての生活 部面について、社会の福祉、生活の保障及び公衆衛生の向上及び増進のために立案されなけれ ばならない。つまり今回のことは公衆衛生の増進ではなく後退だと思います。	医療も国民の権利のひとつと考えています。私どもは、今必要な医療は十分に確保するという ことで進めている。病院にいったが診てもらえません。ということはあってはならないことであ ります。例えば、坂下病院で外科の先生が8月末で退職されます。そうしますと外科は坂下病 院では診てもらえませんが、市民病院では治療が必要な方について十分な受け入れを出来 るよう準備をすすめております。つまり、2つの病院それぞれで全ての同じ医療を確保する ことは無理かもしれませんが、2つの病院を合わせれば、市民の皆様には必要な医療は 何とか確保していくことが出来るのではないかと今、進めております。
23	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	交通手段について	南木曾ややさか地区の住民が中津川市の病院へ行く場合の交通手段については、今後統 合する際には考えてもらいたい	交通手段については、8月以降に方針が出た時点で病院間のバス等を検討する予定。最終 的に決まった方針へ移行する前には、そういったことがしっかりできるようにしていく。
14	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	雇用・スタッフについて	坂下病院は廃止・縮小という言い方で、坂下病院の看護師に対して無くなることを前提 としたと思われる市民病院からの接触があるという事を2件確認しているので、そう いった事がないような指導をお願いしたい	看護師の件については、言葉の誤解が色々あると思うが、無くなる事を前提とした話 合いはしていない。2年ほど前から看護部をはじめ医療職の交流ができない状況があ ったが、病院間人事交流の話し合いの1つという事で理解をお願いしたい
27	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	雇用・スタッフについて	坂下病院は坂下地区の中で最大の雇用場所だと思う。坂下病院で従事している人が約200人 いるが、その全てが市民病院で働くという事にはならないと思う。坂下病院であれば勤 める事ができるが、市民病院までは行けないという人がいると思う。医療機能とは別 に、働く場所が狭められる事についてはどのように考えているか？	雇用については中津川市全体で考えているが、市民病院へは通えない為、やむを得ず 辞める方がいるかもしれないが、最終的に市民病院で受け入れをしようとした場合は休 床病床を稼働する必要があるが、その場合は当然医療職員が更に必要になる。あと、 実は市民病院と坂下病院は平均年齢が高い。身分は公務員のため解雇ということはない が、全体的には方針が何も決まっていなかったため明言できない。
25	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	今回の問題の根本原因について	病院の赤字は、医師が減って人口が減るという事が根本的原因なのか？給料の問題なの か？人口が減って病床が空くのか？そういった情報をもっと住民にオープンにして、明 確にして住民の協力を得る事を今後検討してもらいたい。	根本的問題については、大きい要因の1つは医師不足。そこに人口減少という問題もある し、国の進める医療政策で「とにかく医療費を抑えよう」というところもあり色々な要 因がある。ただ、この地域については医師が・・・？しているという事が、今の病 院が立ち行かなくなっている大きな要因の1つ。
59	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	在宅強化について	医師不足は7年前に分かっていた。確保の取り組みをみると坂下病院の努力が足りない のか、市として市民病院を重要視していたと分かった。国の病床数削減は、国からの宿 題。その中で在宅強化は病院からのバックアップがないと出来ない。私も坂下病院で働 いている。プラン2は在宅強化が入っていない。是非在宅強化を入れて欲しい。市長に 上げてほしい。そうしていただければ中津川市の医療に力を尽くします。	
123	5回	7/21	川上	質問	在宅について	健康福祉部次長にお願いしたいのですが、現在介護につきましては在宅を基本にやっ ていていますが、在宅で介護をするには病院のような施設がないと成り立たないと聞 きますが、もし病院が無くなった場合にどういった方法で対策を取られるのかお答え 願いたいと思います。	今言われている事は、在宅で介護と福祉と医療が連携してその人を支えていくと、 そういった意味では病院は非常に大切なものだと思います。特に在宅を支える上では、 訪問看護ステーションというサービスが在宅を支える上で一番大切だと考えま す。そういった意味で、病院を残していく事で検討しておりますので、よろしくお願 いしたいと思います。
15	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	財務的	市から多額の繰出金が出ている事は知っているが、国から病院に対する“普通交付税” （例えば、1床あたり）、“企業債残高”、“償還金の2/3の額”、“特別交付税の算定額”、 “公営企業繰出金における建設改良費の1/2”を聞きたい。	手元に数字が無いので、後日回答します。繰出金については、平成26年度は2つの病 院で約16億円（40万都市である“岐阜市”と同レベル）。その額を毎年出す事は、 非常に厳しい。特別交付税についての根拠等は、後日示します。 ⇒後日報告については、区長会等を通して報告していく。 ⇒第2回説明会（7/13）にて回答 ●交付税（需要額） 坂下3.2億円 市民3.62億円 合計6.83億円。財政力指数0.49な ので 坂下1.62億円 市民1.83億円 合計3.45億円。（算出基礎）：坂下1床あたり91.5万 円 企業債 2/3の額 1.47億円 ●特別交付税の算定額 ⇒現在無し ●建設改良費における公営企業繰出金⇒坂下 残高H26末で43億円。よって28億円が繰 り出し金額対象
47	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	財務的	交付税について、基準財政収入額は入れるべきではない。病院あつての交付税だと思 うので、基準財政収入額になんら関係ないことなので、算定額そのものでよい。	
56	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	財務的	病院は赤字でも良い。利益団体ではない。ルーズで赤字はいけませんが。市民税に跳ね 返る場合は執行部や議会の報酬を下げてからであれば市民税を上げればよい。	確かに公立病院ですので、必要以上に黒字である必要はない。しかし、今のままで見 直しをかけないと毎年、1 3～14億円いただいておりますが、5年後更に9億円の現金 が足りなくなってしまう状況。私どもは赤字を抑える必要がある。他の事業を辞め てというわけにはいかないのでもうよろしくお願いいたします。
62	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	財務的	多少の赤字でも市から予算を出していただきたい	

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
88	3回	7/15	山口公民館	要望	財務的	木曽病院の様に、県にも補助を出してもらえるような方法は考えてもらいたい。	市民病院・坂下病院には市から繰入金という形で出ている。それに相当しますが、木曽病院は県立の病院ですので、県から降りてくるということですのでそれが繰入れ金に相当するという理解でお願いいたします。
103	4回	7/19	馬籠自然休養村	質問	財務的	市の繰入金はどの程度が適正か教えて欲しい。市民の安全を考えた場合、市からの拠出は必要と思いますが、教えてください。	繰入金 1 5 億円がどの程度かと申しますと40万人都市である“岐阜市”と同レベル。1 5 億円がダメということではなくその様な大きな額を毎年出す事は、非常に厳しい。県内では他に恵那市の4倍出しております。このような額を繰入れますと他のサービスにも影響が出てくるという事であります。
117	5回	7/21	川上	意見	財務的	借金・赤字が出たから経営が難しいとのことですが、住民は、税金を出しているんです。赤字がでたら一般会計から出しても、これは文句無い。病院は一般企業とは全く違うと思います。	今、毎年繰り出し金を15億円出しております。これが20億30億に膨らんできますと、他の事業を削る必要が出てまいります。従って全体バランスを見ながら、今繰り出しを増やしてもいいとの意見をいただきましたのでしっかりださせていただきますが、やはり限度があるということでご理解をいただきたいと思います。
120	5回	7/21	川上	要望	財務的	病院事業部長か財務部長にお答えいただきたいのですが、病院の維持が困難なことは分かりましたが、今まで病院経営に対して市の方でどんな節約や対策を取ったのか教えてください。	・合併から11年目を迎えて、現在の中津川市の予算は、ほとんど10年前と変わっておりません。合併当時に「サービスを高く、負担を低く」という事で、そういった協定の元で合併を致しましたが、この10年で色々な部分が、例えば社会保障費の部分で、10年前と比べて約2倍近く増えております。そういったことに対して、どのように対策を取ってきたかという事です。まず人件費を減らしてきました。これは10年で約12億円減らしてきたのですが、もう1つは借金も減らしてきました、10年で約14億円減らしてきました。大きい所で2つを合わせましても26億円という額。先ほど言いました、社会保障費の10年の増加が約25億円ございまして、ほとんどそういった削減努力が社会保障費に消えていったという事でございます。 税収状況ですが、人口減少の影響で、税で言いますと、経済情勢の緩やかな上昇はありますけども、それを打ち消すような形で人口の減少と合わせて減っている状況でございます。 地方交付税のお話ですが、合併から10年間はそれぞれで町村毎に算定したもので報告をしていましたが、これが約130億円。このお金が11年目から段階的に落ちていく。平成31年までかけて5年間で、本来1つの市となる、中津川市としての算定に変わっていきます。この下げ幅が、約15億円。この15億円を何とか維持していかないと、やっていけないというところでございまして、努力をしているところでございます。基本柱が3つございまして、まずは「歳入の確保を図る」、「歳出の削減」、「病院改革」で、何とか持ち出し金を少なくしようという事でございます。 ・病院としても21年度から改革プランという、これは総務省からの指導で作っておりますが、黒字化を目指して21年度から毎年数値目標を定めて、それに向かってやっていくという事です。
127	5回	7/21	川上	質問	財務的	赤字の原因が今ひとつハッキリしない。投資が大きかったのか、借入金が多いのか。医師や看護師の給料を減らす事は絶対にいけないと思うのですが、その他でどうなのか、どういう事をしたのかお聞きたい。 坂下病院を作った時の借入金が沢山あるという事については？1ヶ月1世帯で1000円負担したらどれくらいもつといったシミュレーションはされたのでしょうか。	起債の方の話ですが、建設当時の額は手持ち資料がないのですが、今現在残っている額としては約40億円。それを平成43年まで返す事になると思いますので、その分がウエイトとしては大きくなっていると思います。建設時の建物につきましては、約60億円プラス土地代という所で約3億円かかっている状況です。総額で、機器も含めますと80億7000万円ほどかかっております。 1世帯あたり1000円後協力いただければといったシミュレーションについては、そういったものはありませんので、よろしく願いいたします。
131	5回	7/21	川上	質問	財務的	病院の建物というのは市民の財産なんですよ。だから、毎日の診療報酬とそこで働く職員の給料、建物の借金返済は市民の税金で払っても誰も文句を言わないと思います。各家庭で、自分で自分の家を借金して建てても何年後には自分の財産になるわけです。それと同じ事が言えると思うのですが、そういった考え方は出来ないのですか？	「建物自体が市民の財産」というのはおっしゃるとおりですが、なるべく私達としてはそこを有効に活用していきたいという事がありますので、今のままでは、平成21年度からの改革プランの時にも病院評価委員会という委員会がありまして、過去から市民病院も休床している病床があります。坂下病院についても今も休床している病床がありますので、その有効活用というのは常に言われていたことです。これがそのまま同じような状況で経営していけば、有効活用ができていけないという事があります。平成30年についての私達の試算では、需要動向から考えますと360人を下回る。2つの病院を合わせますと599床ありますので、そういったことから今検討しているところです。ただ、これについては説明の中でも申し上げておりますけども、まだ検討委員会の方針という事です。今、○様の言われたことについても、そういった意見があったという事で挙げていきたいと思ひます。あと、赤字でも良いのかという件ですが、当然黒字に越した事はありませんが、必要な医療をやってある程度の赤字はやむを得ないと思っておりますが、私達の中では今それが許容範囲の赤字という事では思っておりません。先ほどの資料でも、このまま2つの病院が何もせずにいけば、毎年14億円、15億円の繰入を入れながらも、更に現金として9億円、10億円と言うお金が必要と言う状況ですので、これは少し改善していくような見直しが必要だと思ひますので、今そういった取り組みをしているという事です。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
132	5回	7/21	川上	要望	財務的	病院が赤字になるという事はこの地域の住民が健康だという事です。地域の住民がみんな病気になるって病院へ来れば、病院は黒字になります。病院というのは、いざという時にあってほしい。病気になる時に、365日24時間いつ行っても診てもらえるという病院。そういうことをしてもらえれば、赤字であっても結構という住民は沢山いる。 もう少し中津川市は頭の中をひっくり返して発想の転換をしてください。そして、病院というのは儲けるつもりか、儲けるつもりでないか。住民にサービスをして、安心をサービスするのかしないのか。ただ単に儲ければ良いのか？住民が納得すれば儲けなくて良いのですか？どちらなのかハッキリしてください。日々の診療報酬と日々の給料、あるいは経費、そういうものを差し引きすると大体どのくらいのあれですか。結局、建物や大きな機械の減価償却は無しにして、日々の本当の必要経費、その辺の計算は分かっていますか？毎日、あれだけの患者を診ているのに赤字というのでは困るのですが、職員が一生懸命働いてある程度の帳尻が合っているという事であれば、医師としては、それはそれで十分に良い病院だと思います。	市民病院のほうからお話をさせていただきます。本業の部分につきましては、26年度は3億1800万円の赤字でした。27年度につきましては、8900万円ほどの赤字でした。市民病院全体の赤字黒字というお話になりますと、26年度は5000万円くらいの赤字でしたが、27年度につきましては9000万円ほどの黒字という状況になっております。 坂下病院は、26年度につきましては、2億5300万円ほどの赤字です。27年度につきましては、2億4600万円ほどの赤字でした。以上が、経常損益という事です。お願いします。
30	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	意見	坂下病院が診療所機能になることについて	国の方も、病院で死ぬ事をやめて自宅で死にましようと言っている。自宅で死ぬためには、訪問してくれる医師や看護師がいらないといけないので、内科医1名や2名の診療所になって、坂下や木曽方面の後方支援ができて死に水を取ってくれるのか？	今の坂下病院の医師がどういった体制で今の医療を維持しているかという、平均で休日日直（8:30～17:30）1回・当直（17:30～8:30）3回、待機（夕方～翌日朝）6回で計10日間は何らかの形で拘束されている状況。8月末で2名の医師が辞めると20日分を残りの5人の医師で分ける事になるので更に4日間追加される。そうすると、1ヶ月のうち半分くらいが拘束された状態になるため精神的にも肉体的にも負担がかかるので、その負担が軽減できるような医療体制を整えていきたいと考えている。
31	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	意見	坂下病院が診療所機能になることについて	「坂下病院をなくす事が前提ではない」とうたってある。そのために検討しているとの事だが、委員会で決まった事がシナリオ2ということで仕方がない事だが、「病院を守る」ということと「診療所機能を維持する」という事は全く違うと思っている。理由は、診療所には「入院がない」「健診機能がない」「救急がない」ので、一般の考え方としては病院と診療所では全く違う。	救急については、現在当直できる医師が5名しかいないので、365日24時間今のような体制が取れるかということについては非常に厳しい。医師数による限界があり、9月からの救急体制は少し変わってくる。健診機能については、今後の議論となる。
57	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	坂下病院が診療所機能になることについて	寝たきり・独居 16名中12人に聞いてきた。12名中坂下病院にかかっているのは10名。残り2名中もかかりたい。内科だけは2名、2科は2名、3科が2名、4つ以上が4名。内科だけでなく他の科にかかっている人がほとんど。ほとんどの人がお金が無いので通うには精一杯歩いて通っている。坂下病院がいまの状態で無くなったら、「もう死んでも良いわ」との事。利用しているのは私たちですので、今後も私たちの意見を聞いてください。	確かに内科だけとなると、複数の診療科にかかっている方にはご迷惑おかけすることになります。今後どういった診療科にするかは決めていきます。その結果もしかしたら坂下病院病院に無い診療科もある場合がございます。そういった場合はたとえばシャトルバスを検討するといったことも考えられます。私共は、皆様のご意見はそのとおりだと思いますが、今の残っている医師の年齢や勤務状態を考えると、また5年先6年先その先のことを考えると医師の確保ということで昨年度は市民病院病院長100回訪問してるわけですが、市民病院だけというわけではなく集約すれば坂下にも応援できるのではないかと考えている。しかしなかなかそういう状況にならない。 いまのまま行ったら、医師も人間ですので体調を崩される場合もあります。そういったときに市民病院ですぐに坂下病院の患者様を受けられるかというと、すぐには難しい。体制や施設改修に2年はいただきたい。これから先今の坂下病院の先生に5年先10年先までお願いできるかというとなかなか難しいと考えますのでご理解をお願いいたします。
20	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	意見	坂下地区の活性化について	リニア新幹線が通ると坂本はかなり活性化していくとの事だが、坂下は病院で活性化していく事を望んでいる。	
42	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	坂下には坂下病院が必要	説明内容は中津川市に2つの病院は要らない、坂下病院をつぶして市民病院を黒字にしようとは思えない。医療サービスはそんなものではない。 坂下病院は、戦後国保診療所20床から始まり70年。その間、慢性的に医師は不足している。何回も経営赤字と廃院の危機があった。改善を図る為昭和50年前後にリハビリの開始、透析、健診の開始、近年では地域包括ケアに取り組んでいる。 坂下病院は当時の坂下町の理解とスタッフの努力により県境施設として利用していただき、命のとりどとして5千に満たない町にこれだけの病院を作らせていただいた。200人ほどの職員、1日100数十人の入院患者、400人の外来患者 が利用している。この人数が与える坂下町への経済効果は大変大きい。	
53	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	坂下には坂下病院が必要	今日、これだけ集まったが、本当は来たかったがこれない人もいることを市長に伝えていただきたい。坂下の将来を担う若い方にとっては、今回坂下病院の説明は、行く末は暗いと感じられない。坂下に住んでよかったと思うためには必要不可欠な施設。	
64	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	坂下には坂下病院が必要	近くに病院が無いと病気が見つかる機会が減る。	

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
29	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	意見	坂下には坂下病院が必要（国保として意味）	病院の危機状態が財政上厳しいのは良く分かるがシナリオ1～4はそこが基点なので、「住み良い街づくり」とか 坂下病院は“国保” なので、どんなに田舎に住んでいても国民が平等な医療を受けられるために国保は誕生した。それを私共は、先輩も含めて永遠と守り続けてきた。田舎に住んでいようがどこにしようが、均等に医療が受けられる機能はどこにいくのか？診療所だけで守れるか？	今、坂下病院と市民病院について何とか2つの病院を残していきたいという思いから検討をしているので、どういう形がベストかという意見を頂きたい。ただ、現状のまま維持する場合は、他のどこか（教育等）でお金を捻出しない限り出てこない。
67	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	意見	坂下には坂下病院が必要（国保として意味）	坂下病院は過去、国民健康保険が出来たとき医療が無い地域、医師が来ない地域に 国民健康保険が直接にやっている病院。過疎山間地域、民間が入ってこない、儲からない地域に立てた。 まずこれを理解していただきたい。私が坂下に来た時、坂下には開業医1件と坂下病院、南木曽には開業医が5件。今は、坂下は坂下病院1つ、南木曽は開業医 1 件。坂下病院が出来たときと比べ、むしろ医療状況は悪くなっている。だから、坂下病院は重要。 坂下病院は 1 9 年に全国の模範的な国民健康保険施設64施設中の 1 つと表彰された。ところが今64施設あった中残っているのは8つ。それくらい厳しい中で運営している。大学に言わせると1番遠くて小さくて汚い施設という認識がある。だから 医師が来ない地域 である。それを認識していただきたい。 坂下病院が無くなったら坂下は地盤沈下。	
58	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	坂下病院は図書館より大事	公民館にこれだけ集まったのは初めて。 この場に市長さんがいないのはどうしてか？坂下病院は図書館よりもっと大事な施設。 この熱気は本人が見ないと分からない。	市長は本日、全国市長会で上京している。それはこうした医師不足について国にお願いしているので欠かすことが出来ないという会であります。 今回の説明会は市の方針を説明しているのではなく、検討委員会で協議して2つの病院を維持していくためにはこういった方法があるうと、そういった内容でございます。検討委員会で決められた内容は市長・議会に報告させていただきます。説明会の議事録も間違いなく市長・議会に報告させていただきます。
19	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	坂下病院を市民病院としてはどうか	一本化は良いと思うが、坂下での一本化はできないかを考えた。 坂下駅の近くに病院があるし、今後の伸びしろとしては、坂下は土地もかなり空いているので、市民病院を坂下へ移転すれば 地域病院 の役割も果たしていける。地域の活性化も考えてもらって、坂下に市民病院を作るという案をシナリオの中に入れてもらいたい。	・当然私共は何処に病院をという以前に、今の医療動向の中で中津川市にどれくらいの患者数や病床数が必要かという事と、中津川市全体でまかなえるかどうかを考えなければいけないと思っている。坂下病院にそのままの受け入れ体制をというのは、希望的にも難しい部分がある。一方で、市民病院も築27年を迎えて、10年、20年後にはどうするかという問題も出てくるので将来的には検討が必要だが、すぐに坂下病院へというのは施設の増設等をしない限り中津川市全体の患者を受け入れることは難しい。 ・シナリオへ入れるという事については、検討する。また、 新たな意見として「一つにまとめたらどうか」ということで、市民病院ではなく坂下でということだったが、将来的には、場所は分からないが一本化も十分ありえることだ と思うので、それも含めて検討していく。
65	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	坂下病院を市民病院としてはどうか	市民病院は老朽化している。坂下病院はまだ使える。 坂下病院を市民病院としてはどうか？ 中津川駅から市民病院まで20分、中津川駅から坂下病院まで25分。	そういった意見があったことは報告させていただきます
91	3回	7/15	山口公民館	要望	坂下病院を市民病院としてはどうか	坂下病院は山口、木曽からも大勢通院しています。大切な病院なんです。 坂下病院から木曽方面に開業医は1件だけです。中津川市民病院は残し、坂下病院は縮小することはおかしい。 中津川市内ばかり充実するその考え方が差別です。逆に、 市民病院を縮小し、坂下病院を充実させる事に不都合があるのでしょうか。 もう一度ゼロからやり直すべきです。 市民の事を考えて仕事をしている人たちはどちらを優先するか考えてください。	実は、市民病院では過去に、循環器科、脳外科が無かった時代、脳出血など命に関わる病気時、多治見まで搬送しないと治療できませんでした。その後、市民病院に循環器科、脳外科を置いていただいて、総合病院になるときに 中津川市民の命に関わる病気は市民病院で治療できるようになりました。 そういった機能を中津川市にそれらの科を複数持つことはなかなか出来ませんので 市民病院で今後も維持して行っていくという基本的な考え方があります。 一方、坂下病院は開業医の役割と、更にもう少し専門的な役割と2つを先生方が担っています。機能検討会では、近い遠いという議論はありますが、 命に関わる医療は中津川市全体でしっかり守って行きたい。 そこは 市民病院でしっかり充実させていく という考えです。坂下病院は、どこまで機能を残すかはこれからの議論ですが、2つの病院で機能分担を行いながら全体の中津川市ということで必要な医療を確保していきたいという視点で話しあわれております。更に、救急という視点で今でも坂下病院で対応できない医療は市民病院に運んで来ていただいておりますし、限界はありますがDrCarも導入されています。 これから、坂下病院のどの機能を残していくか残さないのかを検討していくわけですが、皆様のご意見をしっかりと市長にも伝えてまいりますでよろしく願いいたします。
74	3回	7/15	山口公民館	意見	市長に住民の意見が伝わるか疑問	市長にここで出た意見を伝えるとの事だが本当に住民のことが市長に伝わるか疑問。	検討委員会として今まで色々と検討してまいりましたので、検討委員会で議論した方向性はシナリオ②で行きたいということではありますが、これはすぐに②に移行と行くことではなくて、何年かかけてシナリオ②を目指す。ただし委員会の中で出た意見は、例えば今の外来機能は残して、入院機能は急性期以外全で残してそれを何年かけてやってそれでもだめなら順番に変えるとか色々な意見が出ている。そういった意見も含めて委員会から報告するといっているところ。それから議会の特別委員会にも報告します。今まで 2 回行ったが既にその内容はまとまっている。これから残された説明会のご意見も全て報告させていただきます。（再掲）

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
106	4回	7/19	馬籠自然休養村	質問	シナリオ①②の根拠を知りたい	シナリオ②というところに納得いってません。最低でも③、3.5というところで提案したい。13/16ページを見ると、シナリオ①になると、現行の4億のマイナスが12億のプラス、シナリオ②になると4億のプラスになる根拠が分かりづらい。4億のマイナスがどうやったら16億プラスになるのか。坂下病院に来院されている方、入院された方が全部市民病院に行く、費用も坂下病院の職員が全部市民病院に行くと同様かかるので何故このようなシミュレーションになっているのかが、口答ではあれですので次回しっかり見て行きたいなと思います。坂下病院に入院されている方は、閉鎖になれば木曽病院にも下呂病院にも新しい市立恵那病院にもいきます。外来にかかっている方は、開業医に殺到すると思います。あまり市民病院の増収は見込めないと思います。もう少し見直しをした方がいいのではないかと 思います。 市民病院の病院長もシナリオ③がおっしゃってましたが、シナリオ③が非常にいいと思います。	シナリオ①②についてはあくまでも5年後の姿ということで、坂下病院の財政的な動き、企業債の一括返還等の資料がここには載っておりませんのでご承知をお願いいたします。なかなか説明がこの場で難しいところがありますので、もし、坂下病院に寄れるときがあれば、坂下病院で説明したいと思います。数字的なところはこういった説明となります。
1	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	シナリオについて	・「今の説明で、賛成・理解できる事が1つあった。坂下老健の移転についての話は「問題ない」と 思うし、むしろそうすべき。 ・医療については、シナリオ②という提案との事で相当ショックを受けた。全く納得が出来ない。	
11	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	シナリオについて	中間報告として提案されたシナリオ①②は財政を最優先し数字のみから民間企業がシミュレーションしたもので、行政としては、最優先されるべき命の安全と生活という観点があり見られておらずさびしい限りでありこれは数字からだけの結果ありきの提案であり、医療現場の最前線から提案されたシナリオ③④は参考までにとされ全く同じ問題としてテーブルで扱われていないように見える。全く財政を人命よりも優先し、市民病院の黒字化だけを目指した結果ありきの案として私はとらえております。	シナリオ③④について、委員会の中でも議論がありまして、シナリオ②を目指すということで、ある程度の方向性が出たのですがいきなりシナリオ②問うことは難しい、やはりシナリオ③の形をとりながら状況を見ながらシナリオ②にもって行く、或いは絶対的にシナリオ④で行いたいという意見もございました。この辺については、引きつ続き報告わをしてまいりたいと思っております。先ほどもいいましたが私どもは2つの病院を何とか維持していくためにはどうしたらいいのかを検討しているわけです。今回の検討委員会では現状をこのまま維持したらどうなるのか、或いは経営を維持するためにはどうするのか、それを現状シミュレーション、改善シミュレーションという形で行いました。それを今回いただいたご指摘されたご意見を委員会ならびに市長または特別委員会に報告してまいりたいと思います。
12	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	シナリオについて	4つの案以外にも、新公立病院改革ガイドラインに示された「経営形態の見直し」に民間的経営手法導入等の観点、そういった考えを入れて検討するようにお願いしたい。	
18	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	シナリオについて	病院に21年、老健に9年、合計30年勤務をしていた。坂下病院の建設時は、議会等と何回も協議をしながらあれだけの病院を作り上げてきた。南木曾や大桑から建設資金を出してもらったし、付知や福岡からもたくさん外来にみえている。シナリオをみると、中津川市民病院ありきという感じが見える。	
46	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	要望	シナリオについて	今回の計画で坂下病院職員補充の抑制、高額医療機器の抑制はしないで欲しい。	
112	5回	7/21	川上	要望	シナリオについて（内科以外も残して欲しい）	坂下病院は恵北地域の唯一の公立病院として重要な役割を担っております。ですので、シナリオ②という方針とのことですが、内科・透析だけでなく、整形外科、眼科、小児科は必要な診療科なので残して欲しい。	そういった意見が出されたことを委員会に報告させていただきますのでよろしくお願いいたします。 診療科については、坂下病院については、名誉病院長を入れて9月以降8名となり、内科が3名、整形が2名、眼科2名、小児科1名となります。先生がたが今後、継続してお勤めいただけるか分かりませんので、必ずこれだけの診療科が残せるかということではお約束できませんので、また検討委員会に報告させていただきます。
121	5回	7/21	川上	質問	市民ができること	私達市民が病院を存続するためには、どういった事をしたら良いかも教えてください。	やはり病院の一番の稼ぎ頭、要の所は先生方ですので、なかなかこれはすぐに即効性のあるものはないのですが、地域で医師を育てるという事で、皆さんのご家族の方で、ただこれは2年や3年で医師としてすぐに実践で活躍していただけるわけにはいきませんので、これは中期的な話になってしまいます。やはり、どうしても住民の方にご協力願いたい事としましては、今日5回目の説明でどうしても私達の説明については、財政を守るという意味合いが強いという印象を受けてしまうのですが、私達は今の坂下病院の先生が人数的なもの、年齢的なものも含めて、私達は来年からの事を言っているわけではなくて、4年後、5年後の事を言っているわけですが、それより更に先を見た時に、非常に大変な業務量をこれから先もやっていけるのかといった事を心配しておりますので、そこところをご理解いただきたいと思います。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
7	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	住民説明会内容について	全体に数字の羅列や難しい言葉で「無理」という事で、非常に暗澹たる気持ちを抱いた。 唯一、副市長の「これは決定事項ではない」という言葉に、一路の光明を見出している。	シナリオ③・④についての議論は委員会の中でもあつて、シナリオ②を目指すという方向性はある程度出たが、いきなりシナリオ②というのは不可能に近いという事で、「シナリオ3の形を取りながら、状況を見てシナリオ2にもっていったらどうか」という意見もある。「あくまでもシナリオ④で対応してほしい」と言う意見も出ているので、また報告等をしていきたいと考えている。 私共が考えている事は、あくまでも2つの病院を維持していきたいが、その為にどうしたら良いかといった検討をしている。今回の検討委員会でも、現状シミュレーションと改善シミュレーションという形で行った。意見については、検討委員会ならびに市長、特別委員会でも報告をしていく。
16	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	住民説明会内容について	大変数字が並んでいて理解しにくい所もある	
33	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	住民説明会内容について	次回からの一般住民への説明会では、シナリオ1～4までの各機能の○×表（例えば、救急は×××○）を入れてもらわないと、あとで問題になる可能性があるので十分な配慮をお願いしたい。	
78	3回	7/15	山口公民館	要望	住民説明会内容について	説明の仕方が、私たちには数字ばかりで細かな経営状態の事は分かりません。 今日の説明では暗い話ばかりで、建設的な話が無い。 回答の仕方も上から目線。	皆様に分かりにくい説明というご意見ですが、 これからの説明で気をつけて説明をしていきたいと思ひます。 私たちも実は数字ばかりの説明をするつもりは有りません。 が、今、坂下病院の先生で常勤の先生が7名、嘱託の先生が1名。その内、内科は合計3名なのですが、年齢は1番上の先生は70歳を超えています。その次の先生が65歳に届こうという年齢、後の先生は50歳前という年齢構成。私たちが進めているのはこれから平成32年ごろを目指してという話であつて、その後5年後7年後を考えたとき、80歳70歳に届く先生となってしまう。今の先生方の年休が1年間で2・3日取れる先生が数人程度、残りの先生は年休が取れない状態です。当直、宿直、待機ということで1ヶ月に半月ほどは時間的拘束を受けている状態。それから日中診察を行って午後から入院の業務をやり、また当直を行う。それからまた診察という先生もみえます。こういったことがこれから先、続いていかないといふところからスタートしています。そこを何とかご理解をいただきたいと思ひます。
118	5回	7/21	川上	感想	住民説明会内容について	最後のまとめのところで「坂下病院をなくすことを前提に取り組んではおりません。坂下病院を守るためにどうすれば良いか検討している」という説明がありましたが、私どもは「 中津川市の財政を守るにはどうしたら良いか 」という事でしか聞こえません。	病院経営が非常に苦しい理由は“医師確保”でございます。 先ほども、資料の中で説明をさせていただきました。これは、各大学訪問等で市長も頻繁に足を運んでおります。ところが制度的に、なかなか地方に送っていただけないという事がございます。
2	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	住民説明会について	多くの地域住民からの声を聞きながら具体的な課題を積み上げる中での対応をぜひお願いしたい。	
8	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	住民説明会について	今回は、実績のみの説明会や 住民のガス抜きとしての扱いにならないよう 、今後も継続をお願いしたい。	
24	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	感想	住民説明会について	「 これだけの赤字が出たがどうしよう 」というのでは遅いと思う。もっと事前に住民に説明をして、 委員会を立ち上げて方向制を求めていく事が本来の筋だ と思う。皆さんは当然色々考えて赤字という数字を掴んでいるが、住民にはそこまでの認識がないと思う。 今後は議員に対してだけではなく住民に対する経過報告を随時やってもらいたい。なおかつ、地域住民の意見をもっと集約して聞き入れてもらいたい。1ヶ月で聞き入れることは難しい。	説明のタイミングの問題については、確かに「もっと早くこういった機会を設ける」といった指摘については「そのとおり」と思ふ部分があるので、市や病院事業部としては、 なかなかお金の問題だけで市民へ十分な説明ができないということもあつたが、今後の経過報告については、色々な手段を使って随時市民の方々に周知していく。
36	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	住民説明会について	全員が質問をできるわけではないが、できればポイントのみの説明にして質疑応答の時間をたくさん取ってほしいのと、出席者にどのシナリオが良いか聞けると意向が測れると思う。	説明会の時間については、もう少し質疑の時間を増やしていけるようにしたいと思う。
54	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	住民説明会について	時間が限られている中で、中断しないでください。納得するまで何回でも説明をしてください。	説明会の限度はありますので、いろんな機会を使って・・・、今後、特別委員会・議会更には市長判断となります。更には、その方針に向けて実施計画を立てます。その状況についてはいろんな情報発信の手段がありますので、そこで周知をしていきたいのでご理解ください。
110	4回	7/19	馬籠自然休養村	要望	住民説明会について	落合の方たちも不安に思っているので、 説明会を行って欲しい。	説明会は、今後も、特別委員会、検討委員会ありますのでそこにも 地域の声を報告させていただきま す。また、7/7から各地域で 市政懇談会が始まっております。 まだ1回しか行っておりませんので、明日は山口でもありますし、各地域有りますので、そういったところでも説明をさせていただきます。あと、 8月の広報中津川でも取り組みについて説明させていただきます。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
90	3回	7/15	山口公民館	要望	住民説明会について（ケアマネに別の機会を作って欲しい）	坂下病院さんには、介護保険外の療養病棟ということで大変お世話になっております。利用者さんのご家族にしっかりとご説明できるように、専門のはなしになってしまうので ケアマネージャに対してのお話の機会をつくって欲しい。（ケアマネに別の機会を作って欲しい）	今のご要望について、 持ち帰って調整 させていただきます。
115	5回	7/21	川上	質問	住民説明会について（恵北）	今日で5回目の説明会とのことですが今日で終わりですか？ 付知・加子母・蛭川・福岡の説明会は何故最初に考えなかったのですか？ ⇒分かりました。市民にとって命に関わる一番大事な問題ですので、 住民に細かく説明し納得する上で縮小なりどうするかをもっと時間をかけてやって欲しい。今後付知・加子母・蛭川・福岡でも説明をするということですね。	今回5回の住民説明会は終わりという事で、今後の予定は決まっておりません。何故、今回やさか地区で住民説明会を行ったかというと、 まだ、方針は決まっておりませんが、 実際、退職医師2名の話があって1名開業されるという中で、 早くその住民には説明をというご指摘があったためにやさか地区でまずは行わせていただきました。ただ 、今後検討しておりますのは、それ以外の地域には全体的な説明会を考えておりますので具体的なになりましたらご報告させていただきますので よろしく願いいたします。 ⇒その様に検討しております。
116	5回	7/21	川上	要望	住民説明会について（その他の地域でも）	合併前、各町村が負担金を出して、新しい坂下病院を建設をしたわけ です。ですので、説明会をすべき。特に中津川市でもないのに負担金をだしていただいた。負担金を出した町村は、少しでも近くに病院があって欲しい、診療所でいいという思いで出したわけではなく総合病院ということを出したと思いますので お願いいたします	説明会については、先ほど病院事業部長から説明させていただいたのでよろしく願いいたします。（再掲） 今回5回の住民説明会は終わりという事で、今後の予定は決まっておりません。何故、今回やさか地区で住民説明会を行ったかというと、 まだ、方針は決まっておりませんが、 実際、退職医師2名の話があって1名開業されるという中で、 早くその住民には説明をというご指摘があったためにやさか地区でまずは行わせていただきました。ただ 、今後検討しておりますのは、それ以外の地域には全体的な説明会を考えておりますので具体的なになりましたらご報告させていただきますので よろしく願いいたします。
21	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	住民説明会について(南木曽・大桑)	坂下病院を作るにあたって、長野県から中津川市に入れてもらう際に山口も南木曽や大桑にも協力してもらった。時代の流れでこうなってしまうといった寂しい話を今聞いているが、南木曽や大桑も高齢者が多いので坂下病院を利用している。やさか地区だけで話を進めていこうとしているが、 木曽地区にも話をする予定はあるか？	南木曽や大桑については、先週金曜日に南木曽町役場へ行って来た。南木曽・大桑共に、町長や正副議長、委員会委員長の計13名に説明をしてきた。
22	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	住民説明会について(南木曽・大桑)	住民としては「偉い人のみに話して終わりか？」 ということだが、今後、住民へは説明していく必要があると思うがどうか？	南木曽や大桑の行政側については、中津川市の方針が出れば今後もいつでも町村さんに説明に行くつもりはあるが、それを受けて町村さんがどうするのかを住民へ説明することについては各町村さんで お願いしているところです。
79	3回	7/15	山口公民館	質問	住民説明会について(南木曽・大桑)	何で 南木曽・大桑 には説明に行かないのですか？最初から計画が無い事に怒を感じます。外科がなくなるということは外傷などで大変な事が起きると思います。これからの若い人たちはそういう医療体制になることに不安を感じます。	南木曽町・大桑村さんの説明ですが、今の段階では、今までの説明のとおりですが、今の意見を含めて持ち帰って考えさせていただきます。 【南木曽・大桑村の住民説明について（再掲）】1回目の住民説明会で各町村さんへの説明はご要望が有れば何度でも行かせていただきますとお答えさせていただきました。それぞれの住民の方への説明はそれぞれ各町村さんから説明をお願いいたしました。それは、中津川市としての方針を各町村さんへ説明し、それを受けて何が各町村さんで出来るかはそちらでお願いしたいという意味。
92	3回	7/15	山口公民館	質問	住民説明会について(南木曽・大桑)	木曽方面への説明会はどうなっているのでしょうか？知らない人が多数います。財政的にも負担をしていただいているようなのですが、ひどいと思います。	木曽方面への説明は、今現在考えておりませんが、先々週、出向きまして、南木曽町の町長さん以下7・8名、大桑村村長さん以下6・7名おみえになりまして、いろいろ説明をさせて頂きました。ただ住民の方たちについての説明については、持ち帰って、町村さんとも調整させていただきたいと思っております。
111	5回	7/21	川上	要望	情報の周知について	H20から中津川市の機能検討委員会が開かれて検討されているとのことだが、説明内容はなかなかドラスティックな改革だと感じました。 市民はこの過程が知らされていないという気がいたします。ただ、どうもすぐには実施するという事はなさそうだと受取りました。是非、こういう問題点に関する情報は随時流していただきたいと思います。	H20から公立病院改革プランというものをつくりまして、その1年ごとの決算が出たときに、病院機能評価委員会を立ち上げまして、ここには会計監査委員とか地域の医師会や議会の代表の方にも入っていただいて評価していただいていて、その内容はホームページでも公表しております。 こういったことを含めまして、市民の方たち出来るだけ情報を公表していきたいと考えております。
114	5回	7/21	川上	要望	中津川市の医療規模について	中津川市人口8万人ですが、 他の8万人規模の都市と比べて医療規模が見劣りすることのない様に 要望します。	そういった意見が出されたことを委員会に 報告させていただきます のでよろしく願いいたします。
95	3回	7/15	山口公民館	質問	訪問看護について	坂下病院では 訪問看護 が幅広く行われております。廃止ということでしょうか？	坂下病院の訪問看護ですが、 公立病院で行うか民間かという選択肢は有ると思いますが、無くすという考えはございません。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
45	2回	7/13	坂下公民館 (第2回)	要望	民営化について	検討委員会は、報告書を作る前に坂下病院の縮小・廃院前提ではなく、いかにして坂下病院を存続させるかを検討すべき。良い病院なら中津川市に 2 つあっても問題ない。今後、坂下病院の現状維持が出来なければ、坂下病院の民間委託・売却あっても現状以上の医療が確保されれば良い。市立恵那病院は公設民営、多治見市民病院は木澤病院に経営委託。数年前に坂下病院でも民間委託のはなしがあったが具体化前に市に取り上げられなかった。今となってはくいが残る。	
100	4回	7/19	馬籠自然休養村	意見	民営化について	指定管理者制度で坂下病院を民営化できないか？	・今の状態で坂下病院を民営化させた場合、1つの市で市民病院と機能が競合してしまい、患者さんを奪い合う事が考えられます。更に恵那市も新しくなります。本来なら中津川市・恵那市広域で考えていかなければならないと思いますが、そんな地域に細かい病院がいくつかあっても結果的に競合してしまいそれぞれが病院経営難になってしまう事がかんがえられます。1番いい形での民営化は、市民病院どの機能で、坂下病院はこの機能でという様に機能を決めた上で民間か効率かという手順になると思います。 ・近隣でも多治見で指定管理がありますが、名誉病院長のおっしゃった国保の話の様に採算の取りにくい地域に民間の病院でお願いする場合、市でこの機能を民間でお願いをする形になります。そうしますとその条件として、今までどうりの繰入金或いはそれ以上のものを入れなければならない、そして指定管理として聞いているのは、医療機器を買うのに高額機器は市から全額或いは 1 / 2 を出さなければならない。また、職員も当然一旦退職となり、民間の給料となりますので、給与の保証を何年か要求される場合も有ると聞いております。更に、なかなか採算性が取れなかった場合、何年か先には手を引かせて下さいといった危険性があります。医師の確保は解決できるかも知れませんが、厳しい条件が出されると考えております。
82	3回	7/15	山口公民館	質問	やさか地区、木曽地区の患者数割合について	坂下病院外来に通っている方でやさか地区から通っている方が 4 割、木曽から 3 割、それ以外からの地区から 3 割とのことですが、この残りの3割は中津川市民でしょうか？それとも他府県でしょうか？	残り3割中、木曽方面以外の県外は 1 %に満たない。他で多いのは、落合・神坂・瀬戸付知。
83	3回	7/15	山口公民館	質問	やさか地区、木曽地区の患者数割合について	中津川市民病院の利用者の中でやさか、木曽、やさか以外の中津川市の割合、木曽を除く中津川市民以外の割合を教えてください。	中津川市民病院の利用者はやさか地区、長野県合計で約7% でございます。 ※（川上：0.5%、坂下：1.8%、山口：0.5%、馬籠：0.5%、長野県：3.6%）
66	2回	7/13	坂下公民館 (第2回)	意見	リニア駅で 1 民間企業に投資するより病院が大事	リニア駅で 1 民間企業に投資するより病院が大事	リニアは国家プロジェクトで、私どもはJR東海に投資しているつもりではございません。中津川市に投資をしておりますのでご理解ください。
102	4回	7/19	馬籠自然休養村	感想	経営の努力について	公立といえども黒字化、効率化は追求しなければならないと思います。	
104	4回	7/19	馬籠自然休養村	質問	経営の努力について	南木曽・大桑・山口・坂下・恵北は、人口は 2 万人程度だと思いますが、その規模で黒字の病院を視察にいったかどうか。美濃市の病院では黒字化を図っている。	南木曽・大桑・山口・坂下（4700人）合わせると 1 万 6 千人程の人口となります。地方公営企業年鑑というのがありまして坂下 5 千人～ 1 万 6 千人規模と同等の近隣愛知岐阜・三重・静岡・長野では町村は60町村あります。その内、公営の病院を持っている町村は6町村しかない。あとは広域ということで組合の病院であったりところが6町村、後の48町村は近隣の市の病院に行かれるということが見られます。それぞれの病院が黒字か赤字はは分析しきれておりませんが、やはり厳しい状況ではあると思っております。私が言いたかったことは、60ある中でなかなか病院を持つこと自体が厳しい状況であると考えております。 美濃市はまだ中身を見ていないのですが、中津川市の様に2つ公立病院を持っている所ではないので、何らかの効率的な運営が出来ているのだと推測されます。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
108	4回	7/19	馬籠自然休養村	質問	経営の努力について	7/16ページ経営状況ですが、H18 年以降、診療報酬の引き下げの影響で厳しい経営状況とありその影響でH20には繰入金が上がったと思うのですが、がそこからH20からH26で市民病院は繰入金が4.5億円、坂下病院は1億円上がった。これを見ると、H20から委員会を作ったとのことだが、経営努力が見えない。	・坂下病院：H22は経営状況良い状況で医師数14名、H27で医師数10名。名誉病院長によると医師 1 人 1 億の収益との事なので本来なら4億の減り幅のところで 2 億円超の赤字で済んでいるということです。経営努力は医師が負担とならない様な健診・透析を増やして行きたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。 市民病院：年々医療費は抑制れていく中、市民病院としては同じことをやっても収益が下がってしまうということで何とかしなければならぬという中で、国の方でこれまでの出来高払いからDPC包括支払いという制度が出来た。これは効率よい医療を行えば収益を上げますという制度なのですが、これを市民病院はH21.7にDPC導入しました。そこから何とか収益が確保できていると思っております。これから何とか努力はしてまいりたいと思っております。 ・加えて、実はH21に市民病院は資金不足に陥りまして、経営難となりました。それから、改革を行ったわけですが、国は全ての病院を残すようなことは無く、色々な制度に順応していく病院を残すような流れになっております。そして急性期病院も施設的に認可をとっていくような時代になっております。市民病院はDPC・包括診療という制度を導入しました。加えて手厚い看護ということで看護体制7対1を取得しまして、この2つ無いと急性期としては残れないといった状況になっています。更に2年に1度の大きな改定に順応していくという経営努力をおこなっております。
124	5回	7/21	川上	質問	経営の努力について	人件費を削ったという事でしたが、病院の方の人件費を削ったという事ですか？ ⇒対策というのは、退職者に退職金をたくさん払っているわけですよ。そういうものに、合併特例債を使ったという話も聞いていますし、特別にそれが節約に繋がったという風には私達は感じません。	数字で申し上げますと、1086人の職員数を807人に平成26年までにしたと。つまり、279人減という事です。 職員数を減らしてきたというのは、合併時の約束事でした。合併してから何年間のうちに何人減らすという約束がございましたので、それに基づいて一般職を減らしてきたという事でございます。したがって、職員を減らすという中に病院にお勤めの職員の方々は入っておりません。病院以外の職員を削るという事で、合併時のお約束という事で進めさせていただいたということでございます。 ⇒退職手当はご承知のとおり、中津川市職員の退職手当に関する条例というものがございまして、この条例以外で退職手当を払うことはございません。基準に基づいて毎年お支払いしていますし、これからも基準に基づいて退職手当をお支払いするという状況でございます。よろしく願いいたします。 ⇒具体的にどこが改善できたかという事ですが、市民病院の費用に関しては経費・材料費・給与費等色々なものがございます。ただ病院のほうは人件費をすぐに減らすという事には繋がりませんが、具体的には、平成21年の給与費は34億円ほど年間かかっております。それが平成22年の改革では32億2500万円まで削減しました。更に材料費におきましても、13億円から12億円に減らすとか、経費に関しましても、13億円から12億円に減らすという形で経営改善に取り組んできております。坂下病院におきましても、23年度14億8000万円の給与費だったものが、25年には14億円という風に徐々に下げていった。更には、経費に関しましても減らせるところは減らしていくという取り組みです。ただ坂下病院につきましては、経費の面ではかなり横ばいにはなっておりますけども、給与費の面で対応させていただいているというところですよ。費用の削減については、以上のような形でそれぞれの項目を努力しているという現状になっております。
75	3回	7/15	山口公民館	質問	経営責任者は誰ですか？	病院の一番の経営責任者は誰ですか？⇒（A：開設者は市長です）すべて市長が経営責任者が市長にあるということですか？ やはり責任は実践で働いている全員にあると思いますので、その方たちが汗を流していただかないと前に進んでいかないかと思います。坂下病院をつがべて市民病院だけにして改善するかは分からない。市立恵那病院も新しくなりますし。	経営責任は全員にあります。市長だけが毎日病院経営を行っているわけでは有りませんので。病院は病院長を置いてそこで病院スタッフががんばっているという状況でございます。
109	4回	7/19	馬籠自然休養村	要望	交通手段について	落合の方にとっても坂下病院へはバス1本、電車1本で行けるのに市民病院へはなかなか乗り継いでいかなければならないので行きにくい。その交通手段の検討をしてもらいたい。	落合の方は坂下病院で5.6%行っています。今後交通の利便性については、検討していきます。
4	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	災害について	「災害拠点病院」としての位置づけは、ぜひ継続・存続をお願いしたい。	「災害拠点病院」については、防災の観点からの議論も必要。
87	3回	7/15	山口公民館	要望	災害について	災害があったときに例えば、坂下病院が市の病院であると良い面もある。市民病院が使えなくなったときに、坂下病院を使うということも出来る。	ご指摘のとおりであると思います。災害時には、市民病院が対応できないとき、坂下病院の施設を利用できる。これが中津川市のメリットでありますので、何とか2つの病院を維持していくためにどうしたらいいかを検討していますのでよろしくお願いいたします。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
126	5回	7/21	川上	質問	地域包括ケアシステム	シナリオ②になった場合、いわゆる診療所化になった場合に、その 地域包括ケアシステム というものが 維持できるかどうか。それをお答えください。	国保病院の改革の手引きというのが、全国国民健康保険診療施設協議会から出ております。国保の役割としまして、地域包括ケアというものがあるわけですが、その中に健康づくり・健診・在宅ケア・リハビリといった医療・福祉まで含めた、そういったものを行っていくという事で不採算部門を抱えながらも地域づくりと医療費の適正化に貢献してきたという事になっております。しかしながら国保の方も近年、医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しておりまして、国保のほうとしても公立病院改革プランガイドラインが出ておりまして、色々取り組んでいると聞いております。中津川市におきましては、今地域包括ケアという大きな仕組みの中で何を残していけるのかという、更には何を残さなければいけないのかについて今、検討委員会等で議論をしているところです。 やはり同じように医療情勢の変化に対して、国保自体もガイドラインが出して経営改善等々に取り組んでいる状況という事でございます。
10	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	意見	中津川市民病院受け入れ体制について	縮小・廃止に伴い医療難民を出さないという考えがあれば、 坂下病院の事を言う前に市民病院の受け入れ態勢の充実を整えた上で坂下病院の問題を言うべき、それが順序であろうか と考える。	
26	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	質問	中津川市民病院受け入れ体制について	1～3のプランが導入となった場合はかなりの入院患者や外来患者が市民病院に押し寄せる事になるが、それだけの 収容能力はあるか？新しく病棟を作らなければならないことにはならないか？	中津川市民病院については現在87床休床しているので、それを稼動すればある程度は対応可能となる。外来患者については診療科特有の問題があるので、2年、3年かけて徐々にという形になると思う。
63	2回	7/13	坂下公民館（第2回）	質問	中津川市民病院受け入れ体制について	市民病院には受け入れる体制は出来ているか。そういう事が書いていない。	
76	3回	7/15	山口公民館	要望	中津川市民病院受け入れ体制について	市民病院は、紹介状が無いと診ないとかDrCarとかやっているが市民病院は良くなっているのかなと思っていれば現状では赤字状態。紹介状が無いと診ないという事はもう少し患者を診る様にして欲しい。	中津川市民病院には紹介状がないとかかれない件ですが、 国でかかりつけ医制度というところを進めておりまして、中津川市民病院の様な専門的な施設には、やはり、最初にかかりつけ医にかかっていただきたいという方針です。しかし、中津川市のような中山間地には地域の医師も少ないですが、少ない中でひとつご協力をお願いしまして中津川市民病院の医師の負担を減らす事にご協力お願いしたいと思います。
96	3回	7/15	山口公民館	質問	中津川市民病院受け入れ体制について	市民病院で現在の坂下病院で行っている検診、救急、外来を行っていただけるのでしょうか？	シナリオがまだ決定ではありませんが方向が決まったときに、市民病院としてH32を目指して中津川市として木曽南部を含めて、準備を進めていきたいと思っております。
97	3回	7/15	山口公民館	要望	中津川市民病院受け入れ体制について	坂下病院が 市民病院で救急を断った という話を聞きますが、そのケースが1件2件ではありません。市民病院に救急を受ける体制がどこまで出来るのか不安になります。 南木曽町の端から市民病院へは40分以上搬送にかかります。 出来たら岐阜県への医療依存度が高い地域ですので、命を守るという視点から再度ご検討いただきたい。	救急の関係では個別の案件もありますのでここでなんとも言えないのですが、医師も人間ですのでその時にこちらの不手際もあったと思います。私の知っている中では逆に坂下病院の患者を市民病院で受けたケースもありますし、市立恵那病院からも受けたケースもありますので何ともいえないのですが、いずれにしても今後受けられる体制ということで行ってまいりたいと思います。
98	3回	7/15	山口公民館	要望	中津川市民病院受け入れ体制について	子供たちの 予防接種、健診、運動教室 と坂下病院には大変お世話になっている。住民は大変不安になってしまいます。	検討委員会としては これから決めていく内容 だと思いますのでよろしく願いいたします。
5	1回	7/11	坂下公民館（第1回）	要望	電子カルテ連携について	「 電子カルテを利用した地域連携をもっと確立して欲しい 」。例えば、県立多治見病院へ行く場合があるが、そこにも繋がる活用が確立された上で、本来はこういった病院改革の話が出てくるもの だと思う 。十分されていれば良いが、そうでなければ安心できるソフト面での地域連携の展開をお願いしたい。	「電子カルテ連携」については、将来的な構想としては連携という構想もあるが、 引き続き検討課題となっている。

No	回	日	会場	区分	内容 1	詳細	回答
71	3回	7/15	山口公民館	意見	南木曽・大桑について	木曽地区の住民説明は、その自治体で行ってもらうとの事でしたが、木曽地区の患者は外資を病院に落としてくれる。建設時には負担金を出している。だから中津川市は説明責任がある。坂下病院が診療所ということになれば、利子をつけて返すぐらいのことではないか。	【南木曽・大桑村の住民説明について】1 回目の住民説明会で各町村さんへの説明はご要望が有れば何度でも行かさせていただきますとお答えさせていただきました。それぞれの住民の方への説明はそれぞれ各町村さんから説明をお願いいたしました。それは、中津川市としての方針を各町村さんへ説明し、それを受けて何が各町村さんで出来るかはそちらでお願いしたいという意味。 【南木曽・大桑村からの建設負担金について】 ・南木曽・大桑村からの坂下病院への負担金はH14から合計して約 1 億円いただいておりますが、中津川市からの坂下病院への繰入金はH14から合計54億円、うち地方交付税で負担されている金額はその半分ですので中津川市として約27億円負担している。今の坂下病院への負担金割合是非ご理解くださいますようお願いいたします。 ・（合併前に木曽地区からいただいた）建設負担金のお話ですが、確かに木曽地区から建設負担金をいただいておりますが、恵北地区各町村からも大きな金額を負担していただいていると思います。合併以後も繰り入れというから形で市民皆様の税金を使わせていただいている。決して木曽地域からのお金だけで行っているとかそういうことではなく、経営するためにもお金が必要ということであります。そのあたりをご理解くださいますようお願い申し上げます。