

病院・医療等対策特別委員会

▶ 特別委員会の協議経過

■ 第12回特別委員会

- 1) 日時 令和元年9月19日(木)
- 2) 内容 中津川市新公立病院改革プランの進捗状況について
- 3) 報告事項(主なもの)
 - ① 中津川市新公立病院改革プランの進捗状況について

▶ 主な質疑

Q：精密検査は市民病院に集約ということで、MRIがまだ坂下診療所にあるのか。今後どうしていくのか。

A：現在、坂下診療所にMRIは設置しております。ただし稼働はしておらず、保守料等を鑑みた場合、やはり保守料分をなかなかペイできないと考えています。今後については、市民病院へ移動するという方向で今調整しており、今年度中には市民病院へ移動して稼働させるという計画です。

Q：市民病院ではMRIが不足しているというか、待機があると聞いている。坂下診療所にあるMRIを活用するほうがよかったのではないかと思うし、今からでも遅くないかと思うが、執行部の考えは。

A：市民病院に早く移し、活用して、患者さんの受け入れをしていくのが一番だと思います。ただし、市民病院の受け入れ体制もあり、時間を要しています。坂下診療所においては、保守料が年間約1,000万円に対し、なかなかペイできないところがあるため、坂下診療所では今動かさないほうが余分な費用がかからないという判断をしております。

Q：患者さんのことを思えば、せっかく同じ中津川市にある医療機械を使わない手はないと思う。市民病院と坂下診療所が連携できるようにするべきだと思うが、MRIの検査を待っている方はどれぐらいか。

A：今現在、市民病院では通常の予約では1カ月少し。しかし、坂下診療所からの医療機器の共同利用ということを優先しており、そちらについては優先しているため1週間から2週間の待ちです。市民病院のほうに予約をとっている方は大体月10件に満たないというような状況です。坂下診療所でMRIを稼働した場合、今市民病院のほうで1カ月ないし多いときには2カ月待ちと言われる患者さんを坂下診療所のMRIでやるといいという話だと思いますが、まずは市民病院に今年度中には必ず移動するべく一日も早く実現するために今調整して計画を進めています。

Q：MR Iの話は一般質問での回答は8月、9月だった。それがまだ9月になってもできていない。今年度中ということで引き延ばしされている。最初の話では、すぐにでも市民病院に移して、それが稼働できるという話だったにもかかわらず、まだ今年度中ということで引き延ばしされているという状況だが、その間、MR Iが市民病院でも1カ月2カ月待ちという状況。患者さんにとっては、こういう状況がいいのかなと思う。稼働資金の話もあるが両方の病院をどう効率的に活用していくかということでいうと、すぐにでも坂下診療所に検査の依頼をできるようになぜしなかったのかなとも思う。坂下診療所と市民病院のこれからの医療連携について、大変心配もしている。患者さんの立場になってMR Iへの見解は。

A：MR Iについては、やはり専門医の読影等が必要になります。放射線の専門医が見るのが一番よく、市民病院には専門医がいるため、そういう形で医療の充実ということを考えれば、やはり市民病院でやったほうが一番適切な診断ができると思います。それが一番市民の皆さんに役立つと考えております。

Q：今まで市民病院でという方針のもとにやってきたが、大分たってもそれがまだできない。市民病院でのMR I機器の受け入れがこんなに遅くなるというのはどうしてか。

A：最初に6月、7月あたりにMR Iを動かしたいという計画、さらには9月に動かしたいという計画、これが予定どおりにいっていないご指摘についてはそのとおりです。なぜ動かせないかということ、MR I自体が約10トンあり、市民病院に持ってきたときに、陥没するしないといった、デリケートな部分があります。その安全性の調査や持ってくる予定の場所の耐震性を徹底的にやるということで、今調査中です。それに少し時間がかかっており、予定どおりにいっていないという報告を得ています。総体的には市民病院に持ってくるということで、費用対効果を含めて計画どおりに進める方針だが、10トンある機械を安全に持ってくるということについては、いろんな角度で検証するということで少し時間がかかっているという報告を得ています。これを一日も早くクリアさせて、移動に向けて今準備が進んでいるという状況です。最初の日にちよりも遅れているというのは、やはりこちらの段取り的に不備があったところは事実であり、一生懸命今調整しているという、それが遅れている状況ですので、ご理解願いたい。持ってこられるものを持ってきていないということではなく、持ってくるためにいろんな準備に少し時間がかかったということです。

Q：調査の話は前から聞いている。受け入れるのに重いから、それに見合うような準備を市民病院でやる、改修が必要だと。それは前から聞いているが、いまだに調査中という話は、合点がいかない。どういうことか。

A：専門業者をお願いした調査に2カ月かかっています。その調査結果が出るのに少し時間がかかっているということが事実です。ご理解願いたい。

Q：坂下病院を有床の診療所とし、療養病床19床を維持するとともに、在宅医療の強化に努めるところで、どのような強化策をとっているのか。

A：坂下診療所については、訪問看護ほほえみがあります。訪問看護ほほえみに今7人の看護師が常駐しているので、その看護師がやさか地域を中心として訪問看護に努めるということになります。訪問診療、医師が少なくなっていくことについて、病床を縮小した分、医師が外に出かけて訪問診療をするということになると思います。そういう点で強化に努めていきたいと思っています。

Q：その方向は、旧坂下病院のときからずっとやっていると思うが、在宅医療の強化に努めるところで、ではどういった強化策なのかということを知りたいのだが、どうか。

A：やはり医師が少なくなっていく段階で病床の縮小がありました。病床を縮小した医師の働きの余剰分については訪問診療に出かけてもらうという形で、件数も増えています。具体的には平成30年度34件、7月累計であったが、7月までで72件という形で38件増えているので、そうした形で訪問診療を増やすということになります。そこを強化していくということです。

Q：旧坂下病院が平成30年度と平成31年度の外来患者を比較すると約100人ぐらい減った。しかし、市民病院へその100人が行ったわけではない。市民病院の外来患者はほとんど変わらずとのことだが、この100人の患者さんはどういったところへ行かれたのか。また、診察に行かなくてもよかった患者さんだったのか。どういう分析をしているか。

A：外来患者数については、旧坂下病院（坂下診療所）には、初診という患者さんが平成30年度は1日15名ほどいました。それに対して市民病院は90名近い新規患者数です。そこで、実患者数という、同じ患者さんがぐるぐる回っているような状況ですので、市民病院のこういった延べ患者数の考え方と旧坂下病院の患者数の回数とか1カ月当たり何回診療にかかるかとか、そういう関係で同じようにその分増えるということではないので、そういう違いもあるかと思っています。どこに行ったかという質疑に関しましては、分析はできていません。また、内科が大きく約50人ぐらい減っていることについては、内科の50代の医師が辞めたが、坂下内の民間のクリニックさんに紹介したという話を聞いています。市民病院ばかりではなく、民間の医療機関のほうへ紹介したということで、減少しているというのが一つの原因と考えます。

また、質疑の中で、しっかりおさえさせていただきたいのは、初診患者さんと再診患者さんという違いです。薬を1カ月に1回支給すれば患者さんは月に1回しか来ないが、薬を1カ月に2回支給すると2回来ることになる。同じ患者さんでも勘定の仕方でも変わります。来院回数と言います。実際、ドクターが減り、少し来院回数が長くなっています。わかりやすく言うと、今まで月2回来ていた患者さんがいると、2人と勘定するが、薬を少し長目に処方し月1回でもいいということになれば、患者さんは1人と勘定される。そういう意味で来院回数を少し減らすことによって、延べ患者数も減るという説明を先ほどしました。その中で市民病院と旧坂下病院の来院回数では市民病院のほうが少ないです。旧坂下病院で2週間に1遍とか3週

間に1遍といった診療ができていたために、来院回数が多かった。合計の患者数は多いが、改革を進めていく中で、先生も少なくなったということで、来院回数を少し減らし、相対的に患者さんが減っている。一部近隣の先生にも紹介しました。当然、整形でいえば市民病院にも来ているので、そういうさまざまな理由で総体的に減っており、来院回数が減ると合計の患者数も延べ患者数が減るので、そのあたりで最終的な分析の中で来院回数が減っていると捉えています。それを各診療科でどうなったかというのはまた分析して、発表できる機会があればと考えておりますので、来院回数ということ覚えていただくとありがたいです。

Q：内科の患者さんを民間の医療機関へ紹介したということで、50名はわかったが、あと50名が市民病院に行くと、各診療科にかかっているはずだが、実数で診療科ごとに考えた場合、どういった数字になるかつかんでいるのか。

A：今のところはつかめていない。診療所となって半年たつので、その後の分析をしていきたい。

Q：来院回数という言葉は知らなかった。来る間隔が延びたということだと思う。それは坂下診療所のほうでもとても間隔が延びているという話は聞いている。それは、病院事業部の方針としてその間隔を延ばしたり短くしたのか。

A：全て先生の考え方で、病院事業部が長くしろとか短くしろとかいうことは絶対ありません。先生の中で今まで頻繁に来ていた患者さんを少し薬を長く処方して、間隔を長くしても大丈夫だと、全て主治医の考え方でやられていること。だんだん市民病院にその来院回数が近づいてきたと今は考えているが、病院事業部の指図では決してありません。

Q：整形外科が外来のほうですごく減っている。これはどういうことか。これもまた市民病院に行っているのか。

A：整形外科については、唯一外来患者数が増えているが、診療科ごとの地域別の患者数については、また後日機会があれば分析したい。

Q：これは坂下診療所の内科全体の入院について、入院患者数は7月が3.1人となっている。これについて10人程度を目指したい、目標としているが、これはどういう状況か。

A：やはり医師の確保の状況によります。昨年12月については4名の常勤医師が見えましたが、現在は所長1名の内科の体制でいるため、なかなか10人というところは現状で診るまではいかないと考えています。急性期、回復については市民病院でという方針があるため、また医師の判断にもよりますが、急性期、回復期の病院へ行ってもらっているという状況です。

Q：中津川市民病院はほとんど変わらないということだが、坂下診療所のほうが平成27年と比べて7名の方が減っている。この7名のお医者さんはどこへいったのか。

A：多くは大学へ戻られた先生も見える。開業等をしてみえるので、約半数は開業されています。

Q：医師数の正規職員の数について、令和元年市民病院40人、坂下診療所2人という数字だが、これは何月の数字か。また、直近の9月に入ってから市民病院、坂下診療所の数字は。

A：これは6月時点の数字です。直近では市民病院、坂下診療所の直近の数は変わりありません。坂下診療所の内容は内科の所長と小児科の副所長です。

Q：旧坂下病院の受け入れた分を中津川市民病院で受け入れするようになるとのことだが、今後中津川市民病院側の医師の数を増やす予定はあるのか。

A：常にそれはやっております。病院長を筆頭に大学に年間100回ほど、医局に訪問しています。それをキープするにも大変なことだが、今後常に増やす努力は続けていきたいです。

Q：事情があると思うが、先ほどのマイナス7名の医師について、開業されたりとか大学へ戻ったりということだが、この方をとどめて中津川市民病院へ回っていただくということはしなかったのか。

A：さまざまな取り組みは行ったが、やはり家庭や今後の見通し、将来の先生の希望等があり、そのような形で市民病院にもとどめてもらうことはなかなかできなかったということです。

Q：坂下診療所の平成31年の職員の給与費が極端に少なくなっている。それから平成32年度はさらに少なくなるという目標になっているが、これはそれぞれ平成31年度、32年度、何人体制でいくということで、こういう数字になっているのか。

A：平成31年度は、職員数、常勤換算で、62.4人、翌平成32年（令和2年）は42から43人という人数体制を目標にしています。

Q：平成31年6月で職員の数が坂下40人となっているが、62.5人という回答はどういうことか。

A：今説明したのは常勤換算で、正規職員、臨時職員を合わせた計算上の62.4人です。資料にある職員は正規職員になるという違いです。

Q：平成32年度は43人体制でいくということで、これで20人ぐらい減ることになる。そうすると医業収益のところは平成31年、32年変わらないが、この体制でやっていけるのか。

A：ご指摘のとおり、医業収益が減れば職員人数も調整する必要があると考えます。それが資料に書いてありますが、給与費、対医業収益給与比率を平成32年（令和2年度）については50%を目指すということになるため、今人数を言いましたが、そちらについてはご指摘のとおり、医業収益に対して変動はすると考えています。

Q：2億6,100万円という数字になっているが、これよりも増える可能性があるということなのか、確認したい。

A：あくまでも人数については、あらかじめこの改革プランを立てたときの目標にはなりません。変動するかについては、優先するのは給与比率50%を目指しているため、そこは変動、上下はすると思います。

Q：平たく言うと、職員数は変わる可能性ありということで理解していいか。

A：目標ということは必要になりますので、そこは変えたくはない。目標は余り変動していません。

Q：目標を変えずに医業収益も変えずにということになる。そうすると、かなりの改革が必要になると思う。それはどのようにして実現しようというのか。

A：冒頭に目標値をつくるときのそれぞれのことが書いてありましたが、本来は経常収支の黒字を目指すというのが改革プランの大きな目標。ところが、今となっては病院事業部では黒字は無理なため、平成32年度は何とか特別繰入金でゼロにするという目標を掲げてつくっています。今指摘されたようにできるか、できないのかという話もあるが、まず特別繰り入れをしないようにするという目標を平成32年度に立てているので、そこから逆算して数値をつくっています。そうするために人数をこうするというのが平成32年度の最終目標になっています。そのときに一気に人を減らすということではできないため、段階的に人を減らしていくが、そのときの目標値が人件費率50%と出していますので、何人ではないです。そのため、収益が下がれば人も下がらないと50%にならない。収益を上げれば人を増やしてもいいので、一番の人に関するところの目標値ということで議論すると、人件費率50%を目指すということなので、何人ということではないということだけ理解いただきたい。

Q：人件費を減らすという目標だと、単価を抑えるぐらいしかあとはない。人数からいうと、必要な人数だと思うと、単価を減らすということになるが、そう理解していいか。

A：給料を減らすということではできないので、あくまでも売り上げの半分の給与費を目指すということです。給与を減らすということではない。医業収益の50%が目標なので、ここで見ていただくと、医業収益が5億2,300万円、その50%ということで2億6,100万円ということ。これを目指していくという計画になる。そういった考えでお願いしたい。あくまで給料を下げるということではない。

Q：数字を出し、医業収益を出し、それで50%という数字を追ったところがこうなったということで、実際に、今までイメージしながらこの数字も出してきていると思うが、これは数字からだけ追いかけたということか。

A：改革プランをつくってから何年もたちますが、そのときに課題として当然医師不足やスタッフ不足があり、財政支援等の経営改善もあります。こうなった場合はこうなるといったときに、例えば経営改善だけでいった場合、坂下病院自体がなくなるという問題点もある中で、

何とか必要な医療機能を残していく、そういった中で目標も立てながら、機能も見直しながらやってきています。ただ、この数字というのはいわゆる特別繰り入れの財政支援をなくす中、今市長方針の中の、機能を何とか維持していく中でどのようにやっていったらいいかというのがベースになってつくってあるので、50%というのはかなり高い努力目標であることは事実です。それをしようとする、例えば坂下診療所の機能そのものがどんどんなくなっていってしまうのではないかと先ほど質疑があり回答しましたが、できるだけそれは今後の検証や、いろんなところで検討していく、まずは今の機能の中でできるだけ人件費を抑え、ほかの経費を抑えながら平成32年度の目標値を達成できるように努力しているのは事実です。ただ、それができなくなったからといって、即医療機能がどうだとかいうのは今後の話。あくまでも目標値に向かってそれぞれやれることをやっています。ありきとかでは決してなく、目標値というのそういうものだと考えており、それに向けて今やれることをやっているということでご理解願いたい。

Q：坂下診療所が患者さん向けに出している広報の中にうれしいニュースがあるということで、来年度から坂下診療所に医師が常勤で来られるというようなことが書いてあったが、それにより医師の数は変わる。医療収益がもっと上がると思うが。その辺りの数値目標はまだはじき出していないと理解していいか。

A：医師確保について、はっきり確定したわけではないです。そういう取り組みは現在、本人さんとも直接面接しながら今進めています。まだ確実にこちらに見えるとは言い切れないのでご理解を願いたい。数値目標については、そのような形で変える必要は今のところ考えていません。当然、新たに先生が見えるような状況になれば、目標等は当然変わってくると思います。

Q：給与比率について、医業収益に対する割合というのはわかるが、経年で見ると、60%、68%、68%、66%で、一旦74%に急激に上がって、50%に落としている。この理由は。

A：74%に上がっているが、ここは市長方針改定があり、平成31年度というのは激変緩和というようなニュアンス。過渡期ということで、一時的な人件費の整理が全てつか、収益も下がっている中でこの数字になっています。

Q：この時点では収益が下がっている中で、単なる比率で追うのではなく、現状の職員の方の給与の実勢面を見てもらっているという理解でよいか。

A：そのとおりです。

Q：企業債償還金というのがやはり大きなウェートを占めて上がってくるが、今現在、企業債の残高は。

A：約37億円です。

Q：1日当たりの入院患者数は10人ですが、この10人に対する医業収益と理解していいか。

A：そのとおりです。

Q：今2から3人ということで、医業収益はもっと減るということになるのか。

A：目標よりは医業収益、特に入院のところは減るということです。

Q：坂下老人保健施設の収益について、この収益と施設の費用を比べると、費用のほうが大きくなっている。引くと約3,000万円だが、これは赤字となるのか。また、見通しは。

A：決算上では赤字になっております。現金的にはなっておりますが、去年平成30年は移転の時期でありまして、ある程度移転した時点で、前半ですが利用者の入所を少し抑えた部分もあり、若干去年は厳しい状況でした。見通しですが、今、経費削減をいろいろやっています。今年もいいかという、それほどよくはない、ぎりぎりの状況でやっておりますが、今年については現金はショートしないだろうという考えです。

Q：点検・評価のところですが、その一番下の方針（案）が今までの話の結論としてここに集約されているのかなと思うが、この案というのは、いつからというのはあったのか。

A：この案は、いつからではなくて、先ほどこれまでの経緯でいろいろありましたように、最初に坂下病院を無床診療所にするという提案が出ました。その後に現方針が幾つか出ましたが、その中に評価委員会の委員の方も入っている中でいろいろアンケートをとらせてもらっています。旧坂下病院を改革していく上で、こういうことをやるべきだという意見をもらったものを今回の新しい改定版の中に案として上げているというだけで、決まった話でも何でもありません。あくまでも委員の方からいただいた案を可能性として考える見直し方針というものをごここに上げてあるだけなので、これはあくまでも案です。委員が言われるように、いつから決定したかとか、そういうことではありません。評価委員会等が出てきた、見直しをするならこういう見直しをすべきだというような案を上げてあります。

Q：市長が提案されて今19床の有床診療所の状況であると思うが、そのこともやらずに、入院は市民病院に集約するという案が出される。それから、外来も内科と整形のみにする、眼科もない、それから小児科もない。高額医療機器、まだMRIの移動もない状況の中で、さらに集約、または中止と。それから民間譲渡、あるいは指定管理という案といえども方針が出されるということは、これを見た市民や、あるいは働いている方々はどう思うか。とりわけそこで働く人たちは、自分が働いているところはますます縮小に縮小を重ねて、自分の働く場所がなくなるのではないかと見える。そうすると、働く意欲もなくなるような状況だと思えてならない。こういう方針を最終的な結論みたいな形で出すこと自体が本当にいいのかと思いつながりながら読んでいます。今の話だと、これは決まったことじゃないよと、委員の皆さんの意見を上げたということか。

A：今回のこの資料は、基本的には改革プランに載せた項目を載せている部分もございまして、今最後に言われた可能性として考えられる見直し方針の案というのは、改革プランの68ペ

ージにもう既に載っています。これについては病院職員も含めて、いろんな議員さんも含めて、平成31年3月に配られていることですので、そこを順番に読んでいきますと、見直し方針として検討しなければならない場合はどういうときだとか、じゃあ見直すとしたらどういふところを見直していかなければならないのかということが案として書いてあります。あくまでもこの改革プランにのっとった資料作成をさせてもらっていますので、今ここで委員の言われたようなご意見に対してなかなかコメントできないところがございます。あくまでも公表されている改革プランに載っているものを資料として出させてもらっています。

Q：評価委員のメンバーは、当初と変わらないメンバーで来ているのか。

A：年度ごとでメンツは変わると思いますが、各代表という名目では変わりません。

Q：ずっと1ページから18ページまで説明を受けながら聞いておまして、特に坂下診療所に今日は集中していると考えている。そういった中で、これまでの経緯から見て、坂下診療所に対して繰入金は当然、そして建設当時の債務の残高を4億円ほどずつ、そしてまだ現在37億円残っている。さらに特に特別繰入金というのが3億円とか4億円という非常に大きな単位でこれまで来た。さらにこれからも特別繰入金を入れていかなきゃ存続できないという状況で、先ほど病院事業部長から話があったように、数年後には特別繰入金をゼロにしたい。一般論で申しますと、民間ならばとっくの昔に倒産をしている。これが存続しているということ自体が普通で考えると大変不思議なこと。健全な診療所にすべきと考えているが、これは将来の坂下を中心にして地域のためにも大事なことだし、そして中津川市にとっても大事なことだと捉えている。ただ、部分的に見るのではなく、個人のエゴではなく、そういった状況を全体的に見るのが大事なことだと思うとともに、まず聞きたいのは、診療所という位置づけで中津川市内には川上、阿木、蛭川、加子母にもある。そういった見地から、診療所を管理する立場から、この坂下診療所を健全な診療所に向かわせるためにはどうしたらいいか。これでいいのか、早くやるべきだ、いろんな意見があると思うがぜひ聞かせてほしい。

A：今、市民福祉部で診療所を3つ所管しております。坂下地区につきましては、同じやさか地区として川上診療所があります。今まで坂下病院ということで診療所と別の考え方をしていましたが、今後、この先々、何年先になるかわかりませんが、やはりやさか地区として一体で考えていく時期が来るのではないかと考えております。この坂下診療所の、今、質疑にありました経営状況につきましては、大変厳しい状況ではございます。これからの地域医療につきましては、先ほど、在宅とか訪問看護といったような話もございましたので、そうしたところと絡めて、やさか地区として考えていく必要があるのかなと考えております。一刻も早く赤字、繰り入れの解消についてはしていく必要があると考えております。

Q：考えているだけではだめだから、これはやはり病院のほうと市民福祉部とはしっかり連携しながら、健全な診療所というところを目指していくためには、他の診療所も比較しながら、参考にしながら早急にやっていくべきだと思う。阿木の診療所もこの度新しく建設をしていただきましたので、体制をどうするかということも含めて、今これをどういうふうな地域の

皆さん、市民の皆さんのために持っていかということ、市議会議員の一人としてやっていかなければならない。そのためには、特に市民福祉部長の力が必要だと思いつつ、委員がこんなふうでいいのかと言っていました、こういったことを評価委員も発足当時から言っている。これが実施されていない部分が随分ある。だから、早くこういった評価委員の意見を取り入れて、積極的に果敢に改革をしないと、先ほど申し上げましたように、民間企業ならとっくの昔に倒産。これはやっていけない。だから、そういった意味を含めて、これからしっかり気持ちを持って、坂下診療所に対しての対応していただきたい。そういった中で病院事業部長の所見、意思を聞きたい。

A：きょう、この委員会の中で改革プランの進捗状況をお伝えしました、平成32年度のことは実際触れておりません。委員の方は多分わかってみると思いますが、平成31年度までの見込みを出しましたが、平成31年度は先ほど言ったように、人も十分適正化できない中で、特別繰入金を2億6,000万円いただくという計画が平成31年度です。平成32年度は、もう一切そういったものをもらわずに決められた繰入金の中でやるという目標値でやっていますが、今のままなら平成32年度、計画どおりに順調にいきますかという疑問を薄々かもしませんが、恐らく持たれたのかなと感じております。ただ、平成31年度の秋に、平成31年度を含めて平成32年度はどうなっていくかという、これは評価委員会の中でやるので、その評価委員会の中に出すデータをこれからつくって、もう少し先でない具体的な数値が出てきませんが、そういう中で、一番はさらなる見直しがあるのかどうかということだと私は思います。ただ、今は一生懸命努力している段階ですので、今言われたように、一つだけ言うと、今市民福祉部が所管されている診療所、それから病院事業部が所管している坂下診療所と市民病院ですが、やはりどこも医師確保というのは苦勞しております。市民病院も40名ということで変わりませんが、実は中身が大分変わっています。内科が減るかわりにどこかが増えたりという、トータルで40人ですが、やはりかなめになるのは内科の医師の確保ということになりますので、仮に限られた内科の医師が診療所や坂下、市民病院と分散してしまったら、トータル的に医療ができないという時代も来ると思うので、やはり中津川市全体で、診療所も全体でそういったことを考えてこれからやっていかなきゃいけない。つまり、1つの施設だけではなくて、中津川市全体の医療を今後どうやって考えていくか。その中のかなめはやはり医師確保とっておりますので、医師が来ていただけるような環境をどうやってつくっていくか。私も民営化のほうに話が行ったときに、とにかくちょっともめているようなところには医師は行きたくないです。騒げば騒ぐほど医師は行きません。ちゃんとこれからのことを見据えて、市としてどうやって医療ビジョンを持っていかということ早期につくっていくのが大事だということをご指摘いただいて、この改革プランをしっかりと進めていこうと思っておりますが、もう少し先のことを、この中津川市の医療をどうやってやっていくか、少ない資源の中で医師確保をどうやってやっていくかということをおみんなで考えていかなければいけない。そういう意味では、決断が必要なときもあるのではないかと個人的には思っていますが、ただやれることを今一生懸命やっているということですので、その評価については、もうしばらくお待ちいただきたいと思っております。

Q：坂下診療所は、莫大な借金を抱えている。返済金が毎年4億円ぐらいつ返済されているが、その返済も含めて赤字という数字にならざるを得ないのではないかなと思う。その辺りの考え方は。

A：病院企業会計の中の赤字、黒字というのは、3条予算の部分で経常損益の中で単年度赤字だった、黒字だったといいます。4億3,000万円の借金は4条になります。赤字、黒字という判断は3条のほうでやりますが、資金が不足するかしないかという、3条と4条、特に今の4条のところも含めて判断しますので、ただこの借金がある限りは、4億何がしはどれだけ赤字だろうが払っていかねばなりません。そこは財政にはお願いして、借金がなくなるまで責任を持って払い続けます。

Q：現在の市民病院の医師の構成について、特に内科と外科の人数の構成が気になります。

A：現在、内科もいろいろございまして、内訳を申し上げます。呼吸器内科1名、消化器内科4名、循環器内科4名、腎臓内科2名、神経内科3名、小児科4名、外科5名、整形外科4名、脳神経外科2名、皮膚科1名、泌尿器科2名、主なところはそういった状況になっております。

Q：内科のほうだけでもトータルで13、14名ぐらいですので、やっぱり外科との対比で比べると、この人数でなかなか外に出していくというのはかなり困難だと思う。その辺りはどうか。要するに坂下診療所のほうへ多くとか、ほかへ市民病院の内科のドクターを回すという状況を今の数字から見るとかなり厳しい。全ての科が2名いるわけでないので、かなり厳しいと思うのですが、その辺り考え方は。

A：内科医については今の市民病院の診療をやっているのがいっぱいいっぱいというような状況なので、現状で外へ出すというところは、今のところは非常に厳しいような状況です。今後、今研修医につきましては2年目、1年目ということで来ておりますし、来年度も5名以上の応募はございます。そういったドクターが残っていただいた折には人数も増えていきますので、多少考慮できるかと思いますが、今の現状で申し上げますと非常に厳しいという状況です。

Q：個人的にいろいろなところから聞きましたが、何かいろいろもめているような自治体、公立病院は、それは医師は行きたくないよと、当然のことだが、ある関係者から聞いている。医師を増やすと簡単に言っても、医局の意向もありますし、相手の事情もありますので、そこへ持ってきて、個人の医師が、いやあ中津川さんはですねと言われたら、これは行きたくない。だから、早くこの問題を片づけて、健全な公立病院の経営体制というものを構築しないと医師は来ませんよというようなことを言っておりましたので、その辺も含めてこれから早く健全な診療所にして、体制をつくっていただきたい。そのように思いますが、見解を。

A：先ほどももめているから医者が来ないといった発言に近いところがあったと思いますが、語弊があつてはいけませんので、未来に向かってちゃんとした医療ビジョンを持つ、そういった

ことをしっかりつくってくださいと。そういったところには場合によっては医者が行くという助言をいただいたということです。決して今もめているからということで、ただそういうことを言われたかったのではないかと思いましたが、今委員が言われた中でも早くちゃんとした形をつくるというのはそのとおりかなと思っています。しかし時代がたてばたつほど好転していくかという、経験上、今まで悪化していつていますので、早くいい方法を見つけて、しっかりした医療体制をつくっていきたいなと思っておりますので、頑張ります。