

# 病院・医療等対策特別委員会

## ➤ 特別委員会の協議経過

### ■第13回特別委員会

- 1) 日時 令和2年3月24日(火)
- 2) 内容 中津川市公立病院評価委員会及び中津川市公立病院  
地域協議会報告について
- 3) 報告事項(主なもの)
  - ① 中津川市公立病院評価委員会及び中津川市公立病院  
地域協議会報告について

### ➤ 主な質疑

Q：評価委員会の意見に『他の地域への患者の入出を食止める努力をまず模索してほしい。』とあるが、患者の入出を食止めるという努力についてどういったことを考えているのか。

A：地域連携室というものがある。そこで紹介をいただきたいと全開業医の訪問を毎回やっている。地域については中津川市だけではなく恵那市もまわっており、中津川市民病院ではそういった努力を行っているところです。

現状、中津川市民病院ですべての病気を診られていません。例えば産婦人科がありますが、特にお産を中心にやっているの、病気に関しては県立多治見病院や名古屋病院に行ってください。現状はすべての病気を中津川市民病院で、という形ではないのでなるべく広く診られるよう今後努力したいと思います。

Q：中津川市民病院で診られるようにしたほうが良いと意見が書かれているので、それについてのどのような努力をされるのか。

A：患者を増加するための努力としては、入院についても外来についてもやはり医師確保がまず第一だと考えております。医師確保をまず第一にという点で努力をしています。中津川市民病院で治療ができるのに、患者さんが嫌がって違う病院に行きたいと言っている人たちに対して問題だと言われていると思うので、接遇も含めながら、ぜひ中津川市民病院で治療したいと言ってもらえるように日々、常に考えております。

さらには開業医たちと連携するような形で院長をはじめ開業医まわりをして、個々の医師たちと信頼感を持ち、さらには医療懇談会等を開いて開業医たちと交流会を開くようなイベントも毎年やっています。その中でぜひ紹介をしていただくということになります。大きな話でいうと将来的に中津川市で完結できるように設備を含めたしっかりした医療体制を作っていかなければならないこと、評判だけでよその病院に行かれている患者さんに対しては今も取り組んでおりますが、大きな2つの視点で取り組んでいきたいと考えています。

Q：開業医との連携について、在宅療養における医療と介護の利用の問題、住民との関係などが意見に書いてあるが、このあたりについては努力していると思うが、今後、具体的にどう考えてやっっていこうとしているのか。

A：中津川市民病院については在宅医療ということで、今年度は訪問看護ステーションでリハビリに特化した在宅医療を行っております。今後も坂下診療所にあります訪問看護ステーションほほえみと連携しながら中津川市全体を診られるような在宅医療を進めていきたいと考えております。

坂下診療所については、今まで行っていた医療を中心とする地域包括ケアシステムを推進していこうと思っております。具体的には訪問診療を充実したいということと、訪問看護、訪問リハビリがありますのでその部分は継続してずっと行っていきたいと思っております。

Q：地域連携室として中津川市や恵那市と開業医と連携を進めていくということで訪問されているとのことだが、その中で気になるのが情報共有という点。中津川市民病院では電子カルテが構築されてかなり経っていると思うが、坂下診療所と訪問先の開業医とは情報のあり方について、どのように連携しているのか。問題があれば今後どのようにしていくのか。

A：坂下診療所の電子カルテは、中津川市民病院と同じメーカーのもので動いています。ただし個人情報等があり、慎重に扱わなければならないので別々に稼働している状況です。

中津川市民病院の開業医との情報共有について、システムの情報の共有というものはできておりません。しかしながら地域連携ということで、年に一度の医療懇談会を催しております。その中で情報の共有を行いながら情報共有、連携は医師と医師、人間と人間との関りが非常に強いので、顔と顔を合わせることで地域連携を行っております。県医師会がすすめる清流ネットというものが電子カルテにはありますが、恵那医師会の医師方に紹介したところ、恵那医師会では特に進められる状況ではないという説明がありましたので、進んでいない状況です。

Q：坂下診療所と中津川市民病院の電子カルテは個人情報の関係で別々ということは連携していないのか。

A：そのとおり、連携していません。

Q：今後、坂下診療所の患者さんをスムーズに中津川市民病院に受け入れるなら、坂下診療所や市内の診療所すべてに言えることだと思うが、お互い個人情報は守らなければならない前提で連携をすすめて、コミュニケーションだけでなく難しい医療情報などをスムーズにやりとりしていったほうが良いと思うが、そのあたりはどう考えているのか。

A：いま指摘されたことで、もっと大きい視野で言うと、生涯カルテという、いわゆる母子手帳から亡くなるまでのすべての医療、福祉、そういったものが以前話題になっていたことがあったと思います。病院としてはまず、旧坂下病院と中津川市民病院のところでシステムの連携を検討させていただきました。まず大きな問題点は、皆様が持っている診察券がそもそもバラバラです。各地域診療所でもそれぞれ独自の診察券を持っています。本来ですとひとつ

の診察券ですべて可能になるようシステムの試算をしたのですが、設備投資に1億ないし最大3億円かかるという試算が出ましたので現在のところ見送っております。そういうことができるかと非常に良いのですが、総合的にやっていかないと費用対効果としてもどうかというところがありますので、今は検討の段階で終わっています。

ただし、同じ電子カルテですので、今はCDにデータを保存することができます。そのCDを患者様と一緒に持っていただくことによって、中津川市民病院の電子カルテでCDを読み込めば同じように見られるので、リアルタイムにデータを見ることはできませんが、坂下診療所とは他の施設よりも情報共有は現状できています。言われるようにすべての情報を共有することにはまだまだ達していない状況です。

Q：坂下診療所は建設当時の4億円、建物の維持で約1億円、医療機能を縮小したシミュレーションでも約6億円の財政負担となり、医療機能の今以上の縮小は収入を減らすだけで施設の維持も困難という意見、今までもそういった説明があった。この問題と坂下診療所を民営化するという方針があるが、民営化した場合、これらの費用はどう考えているのか。直営の場合と指定管理をした場合と比較をしているのか。

A：比較はしております。このまま公営で公立としてやった場合と、公設民営でやった場合とを民営化調査の時に作りましたので、資料はあります。

Q：民営化が盛んに進められているので民営化のほうが経費的には安くあがるのかなと思う。本当に安くあがるのかと疑問もある。やっていることは同じで、考えられるのはほとんど人件費の減だけだと思う。そうすると民営化することによってはたして中津川市として本当に利益があるのだろうか心配がある。指定管理は言う通りやっていただくということにはなるが、それでも医師、医療法人だと思われるが、その方がやめたとなった場合はその後どうなるかという心配もある。

A：指定管理すると経営改善されるとはどこにもうたっておりません。つまり病院における指定管理の目標は、医師確保を継続的にやっていただくこと。医師確保が一番目的で指定管理、民間にという話をしています。一番良いのは民間にそっくり買ってもらうことですが、指定管理は公的にやるよりは民間がやるので経費的には良くなるかとは思いますが、明らかによくなるかはそうではないのですが、あくまでも医師確保ということです。

Q：現在直面しているのは、意見者の意見の中に『坂下出身の医師に長くいてもらおうとするならば、医師の希望する医療機能は残すべきと考えます。』とあった。その医師は現在の場所だからいらっしゃるわけで、指定管理をされた病院にいらっしゃるかは考えにくいし難しいと思う。今来ていらっしゃる医師の意見は尊重すべきだと思う。そのあたりの問題に直面していると思う。

A：坂下出身の医師についてはまだ非常勤の医師です。2020年4月から正式に赴任していただけています。医師がやりたい医療が、一人でやれる医療なら問題ないのですが、一人でやれない医療をやるということは限られた人数でやることになり負担になっていきます。医師のや

りたい医療イコール住民が満足していただける医療かはわかりませんので、やはり限られた人数の中で必要な医療を、優先順位をたてて医師がやっていきたいという医療を選んでいきたいと思っております。イコール住民の要望をすべて応えるというわけではないと思っております。医師がやりたい医療がすべて住民のためかどうかは別のお話ですので、医師がやりたい医療をご自分一人でやれる範囲の中で優先順位をたてて、患者さんのためにプラスになることを上位から選びながらやっていくことだと思っております。

Q：考察に、企業債償還が4億2千万円、建物維持に1億500万円があったが、企業債の償還はあと何年残っているのか。建物の維持管理費が1億500万円となっているが、建物の原価償却と土地の借地かどうか確認したい。

A：まず借地料は年間約450万円の支出となっております。企業債の償還は令和12年までとなっております。企業債の残金は平成30年度末は約37億2千万円、令和元年度末は約33億2千万円、令和2年度末は約29億2千万円となっております。減価償却費については現金支出の伴わないものとしておりますので、減価償却費として別項目としてあげておりません。

建物の維持管理費が1億500万円の内訳は建物トータルビル管理サービス委託事業という、建っているだけで管理するというものが2,700万円、空調設備自動制御機器の定期保守事業が580万円といった、建物を常に維持していく費用がトータルで1億500万円あるということです。

Q：100円の収入を得るために費用が206円かかるという表現がしてあるが、民間だったらこの経営はいったいどうなるだろうかと考えていただきたい。これを廃止することはできないとしても、そういったことを考えながら毎年毎年9億円近い繰入を繰り返していくことは大変なことであると同時に、中津川市民病院にも影響してくるので、こういった事業を黒字にしろとは言えないが、早くやらなければならない。時間が問題。時が経つと重なってくる。そういったことを含めて早急な決断をしなければならぬと言いながら、この改革案はもう何年経ったのか。これは重大な問題だと私は思っている。民間企業だったらこの場合どうするのか、これははっきり言って倒産である。執行部の皆さんは早く決断すべき。改革プランを毎年作っているのではなく、一発あればいい。こうです、と。シミュレーションのところではA、B、C案とあるが、それでも6億円の繰入、つまり赤字ですよということを含めてください。見解を求めます。

A：医療機能の維持ということで、例えばシミュレーションのところにもありましたように開業医の多くは診察と薬、血液検査は外注に出したりできるといった開業医レベルのことをやることにより必要経費が抑えられる。ただし旧坂下病院の中ではいろいろ自設でやっている医療機能がございまして。そういう意味では、簡単なことと言えばCTスキャナーの保守委託業務、レントゲンのCRの装置保守業務などといったもので1億6,600万円ほどかかっております。建物にかかるところはなんともならないですが、問題は今後坂下診療所でやれる診療科、何科を残すかということと、その診療科でどこまでの医療機能、診察+薬のみで済

ませる各地域診療所のような機能にするのか、もしくはもう少し充実した検査ができるようにするのかというところで、そこにかかる費用について、最終年度である令和2年度に、病院事業部として常にやれることをやった中で、最終的に評価してそれが市としてどちらにいくかは別として、決断しなければならない年と考えております。令和2年度はそういう意識をもってしっかり取り組んでいきたいと考えております。

Q：『坂下診療所の空きスペースを有効利用する。』といった意見や、空いたフロアの使い方ということで、この評価のあと動きはあったか。

A：特に動きはありません。

Q：自由意見として、『シャトルバスの運行をやめる事。』とある。シャトルバスの運行についてはやめるという方向ではなく、坂下診療所が耳鼻科、泌尿器科も廃止されるので、シャトルバスが運行されればこの方たちが中津川市民病院へ行きやすくなり、今のままだでも使いづらいという意見が多くあるので、そういったことを改善すれば一日あたりの利用者は増えて中津川市民病院への収入の増加にもつながるのではと思う。検討中とも回答されていたが、そのあたりについてはどう考えているのか。

A：シャトルバスの運行については調査試行ということは変わっておりません。その中でいろいろな問題や課題が出てくるということ进行调查しています。その中のひとつ、使いやすい、使いやすくないという調査ではなく、他地区の方たちがどのように思うかということも調査のひとつに入っております。結果的には他地区の方たちから、なぜ坂下地区からだけシャトルバスを運行するのかという意見もたくさんいただいております。質疑されました、今利用されている方たちの利便性の問題ではなく、こういったシャトルバスを動かすこと自体が中津川市全体でどのような意見が出るかということも含めての調査になっています。そういった中では、資料にもあるようにシャトルバスの運用はいかななものかという意見も当然いただいておりますので、それをふまえながら、今どうするかを検討しています。

中津川市全体のことを考えながらシャトルバスの今後の方針は決断していきたいと思っています。もっと便利な使い方をすれば乗客が増えるというお話をされましたが、シャトルバス自体を残すかどうかという議論も当然あります。その中で他地区の意見、中津川市全体のことを考えながら決断しなければならないので、それを含めて検討したいと思っております。質疑の回答としては、まだ検討中です。

ただ、坂下地区の今利用している方のことだけ考えて検討しているわけではありませんのでよろしくをお願いします。

Q：『坂下病院の外来患者はどこへ行ったのか』とあり、入院病棟を閉鎖しても中津川市民病院の患者数が思ったより伸びなかったと説明にあったが、実際はどこへ吸収されていったと思うのか。

A：外来の患者がどこへ行ったのか、という追跡調査は行っておりません。旧坂下病院の昨年の外来患者に対し今年の外来患者は100人ほど減っているとのことですが、その半分が内科

の患者です。それは医師の減少によるもので、今は紹介により開業医へ行っているという推測しかできません。ただし、整形外科に関しては30人ほど減っておりますが、これは再診の患者が減って初診患者は減っておりません。これはどういうことかということ、再診の回数を減らしながら頭数は一緒だと分析しておりますので、整形外科の患者に関してはどこかに行ったということではないと考えております。

Q：坂下診療所について、坂下診療所のシミュレーションがあり、人数も書いてあった。一般質問の際、医療機能は残すと市長は言われた。入院の関係も医療機能の中のひとつだと思うが、市長は『医療機能は残す。坂下病院を廃止するとは一言も言っていない。』とかなり強調されたが、その辺のところではどう考えているのか。

A：市長が何をおっしゃられたかと言うと、そもそも坂下病院に5億9千万円の資金不足が発生した際、中津川市全体の医療を考えた時に、コンサルやちゃんとしたところはもう中津川市民病院1つあれば中津川市の医療が守られると、こういう視点で考えていくべきだという意見をいただきました。経営改善のことだけ考えれば、中津川市民病院1つ残せばそれで基本的には、という意見もございました。そのことに関して、市長はなくすのではない。坂下に必要な医療を残す。そして坂下に必要な医療は何かというものをずっと検討しながら、慢性期医療の入院は残すべきだという決断によりそういった方針となりましたが、実際は今患者がいなかった。なので、経営改善のことも利便性のことも含めた坂下に残すべき医療というものはかりにかけながら、必要な医療をできるだけ残していきたいという思いで言われています。最初からなしにするというところからスタートしていないので、残せる医療は残したいという考えでやってきました。

市長が反問権でお伺いしたのは、通告書に『中津川市に2つの病院は要らない。』ということを書いたと書いてあったと思います。そのことに関して、市長は最初から2つの病院で中津川市民が必要な医療を確保していくというところからスタートしていますので、まず2つを1つにするなんていうことはどこにも言っていない。今ある中津川市民病院、坂下診療所、2つの病院で市民が必要な医療を確保するという意味を言われたと理解しています。それから、医療機能を残すというのは、今ある医療機能をすべて、100%残すとどこにも言っていないと思います。市長の方針の中を見ていただいてもわかると思いますが、これは残せる医療機能については残していくと言っていると思いますので、現状ですと、例えば外来機能で残せるものは残していると。これは医師確保ができれば残せるという診療科もありますし、そうでない診療科もありますので、あくまでも今でいう2つの病院と診療所をしっかりと残していくという、廃止するとは言っていない、1つでいいなんていうことは言っていないと、そのことを言われたと理解しております。

Q：公立病院というのはどうしても赤字部門も抱えてしまい、繰入が0になるということはないと思うが、現状では大変大きい部分がある。そういう意味で、だいたいどのくらいまで、市としてどのくらいまで減らしていこうと思っているのか。

A：正確にいくらまでなら良いですよとは言えませんが、少なくとも、坂下病院建設当時にかか

った費用を今償還しているわけですから、その4億2千万円というものは当然あります。市の財産ですから、財産を得た時の費用というのは当然償還していかなければなりません。したがって最低4億2千万円は最低限必要だと考えています。それにどこまで上乗せできるかというところまでしかお答えできません。ですから今やろうとしているのは、その上乗せ部分を少しでも経営改善して減らしていこうじゃないかと、これが改革プランですので、よろしくお願ひしたいと思ひます

Q：坂下診療所の場合は赤字部分をできるだけ減らしていく。けれどもなかなか減らないのだと認識している。その分を中津川市民病院で補おうという論議、意見もあったと思うが、それについてどう思うか。

A：改革プランを作ったときに、ご指摘いただいたように2つの病院で黒字化を目指そうとスタートしました。今言ったように、旧坂下病院は償還分があるのはやむを得ないと、しかしそこで経営改善して努力して少しでも赤字を減らしましょうと。一方の中津川市民病院は、旧坂下病院がなかなか稼げないと、なぜかという医師がいないからです。稼げない部分を中津川市民病院で一所懸命稼いで、なんとか補填しましょうねと、そこからスタートしました。ところが中津川市民病院も十分な医師が確保できるかという、そうではない。今ある地方の病院はどこもそうなのですが、なかなか医師が確保できない。医師が確保できないと収益をあげることができない。これは当然の話でして、その中で中津川市民病院も経営改善を今進めています。ところが旧坂下病院の経営改善は人を減らすことでやっており、どう減らすかという中津川市民病院へ異動しています。そうすると、異動分は中津川市民病院で負担してあります。したがってなかなか収益が上がらないというのは、人件費率がどんどん上がってしまって、中津川市民病院の稼ぎが思うように見えてこない。これが全体論です。したがって今はもうこれ以上どうしようもない状況にあるのは事実です。医師がどんどん来ていただいて、いろんな診療科ができて、市民のみなさんもどんどん利用していただくということになれば、病院事業としても収益が上がってくると思ひます。そういう状況です。

Q：医療スタッフが坂下診療所から中津川市民病院に異動する、増えるというのはわかるが、患者さんの動向を見ると、けしてそのようには増えていない。坂下診療所にしてかなり大胆に手を入れたが、その患者が中津川市民病院に吸収されていないというところで、収入が伸びないという状況になっているのではないかと思う。そのあたりについてどうか。

A：坂下病院当時に入院された方はどこに行ったのかは追跡調査をしまして、それぞれ自宅へ戻られたり、民間へ行ったり、中には中津川市民病院へ行かれたりという具合に変わっています。それから外来の患者さんについても先ほども少しふれたのですが、中津川市民病院に行かれた方もありますし、開業医へ行かれた方もあります。通う回数が変わってきているというのは事実です。たとえば旧坂下病院ですと何回も通っていた状況ですが、中津川市民病院ですと回数を減らすといったことが当然あるかと思ひます。患者さんがどこの病院に行こうか選択するわけですから、今日はどこのお医者さんに行こうかなと自分で選択されると思ひます。したがって強制的に中津川市民病院に来てくださるとはできませんので、中津川市

民病院としてはできるだけ医療スタッフをそろえて、いろんな診療科で対応できるようにして、市民のみなさんが本当に必要な時にかかっていたらいいような、そういう病院を今目指しているという状況ですから、100%旧坂下病院に行ってみえた方が中津川市民病院に行くなんていうことはありえない、それはやむを得ないと考えています。あとは中津川市民病院でさらに診療科を増やすとか、さらに医師を確保するとか、いつ行ってもすぐに診ていただけるといった、そういった総合病院といいますか、もっともっと大きな病院になれば収益もどんどん上がってくる。そういうことは思っておりますが、現状ではなかなか難しいということです。