

病院・医療等対策特別委員会

▶ 特別委員会の協議経過

■ 第10回特別委員会

- 1) 日時 平成30年11月6日(火)
- 2) 内容 中津川市民病院・坂下病院の現状と今後について
- 3) 報告事項(主なもの)
 - ① 中津川市民病院・坂下病院の現状と今後について

▶ 主な質疑

Q：地域協議会の開催状況はどうなっていますか。

A：平成28年度から毎年2回開催をしておりました。平成28年度2回、平成29年度2回、平成30年度については11月22日に第1回を予定しております。そうした形で今の状況を報告する手はずをとっています。

Q：両病院の収益状況について、坂下病院はあまり良い目標ではないがクリアしている。市民病院はクリアしていない。医業収益に対する費用割合が坂下病院はきわめて悪い。にもかかわらず目標をクリアできている。逆に市民病院はそうでもない。医業収益に対する費用割合は良いにも関わらず目標がクリアできないという状況は説明にあったとおり、人員配置に見合う収益があがっていない、それだけの理由でよろしいでしょうか。

A：市民病院にはかなり過重な目標値を立てているということです。市民病院がなるべく稼いで、坂下病院は現状維持しながらという形になるので、そういった方向により目標値の設定が市民病院は少し大きな課題がかかっている形になります。また、平成29年度においては坂下病院からの異動の人員費分に加えて、労働基準監督署の是正勧告があったことから時間外の単価が単純に倍になっているといった特別損失が生じておりますので、そういった部分も含めまして、悪化したとみております。なるべく坂下病院の患者さんを集患する方策で動いておりますが、やはりまず余剰的な人員は当然坂下病院からなるべく多くの職員を受け入れるということで余剰人員を抱えていることに加えて、収益については坂下病院でそもそも抱えていた患者さんが市民病院の正規の患者さんとして受け入れられる対象の方があまりいなかったということです。患者さんの数をみるときに、延べ数で見ると多くなっても、坂下病院で通院する期間と市民病院で通院する期間に違いがありまして、坂下病院が短い間隔で通院している。延べ患者で見ると多くみえますが新規の患者さんで見るとそこまで多くないということがみえてきます。実際に坂下病院で抱えていた入院・外来患者数にみあった数が市民病院に来ていないというのが現状です。

Q：単純に考えれば坂下病院はどんどん縮小していく。今まで坂下病院で外来でかかっていた患者さんは市民病院に行くのではないのでしょうか。同じように一般病床も閉鎖された坂下病院に入院されていた患者さんは市民病院に入院するのではないのでしょうか。だったら市民病院の医業収入はもっと増えるはずではないか。

A：坂下病院の外来と市民病院の外来を分析しています。坂下病院の初診患者は一日全体で約15.6人来院されます。市民病院の初診患者は85.8人です。延べ患者については、坂下病院は一日333.8人、市民病院は785.4人です。1人の新規患者が坂下病院に何回通うか、という話になります。そうしますと坂下病院は月1回あたりの来院回数が1.8回です。市民病院は0.8回ということで3分の1です。診療のやり方によって、例えば1か月間の薬を提供して1か月後の来院と、2週間分の薬を提供して2週間に1回ずつ来院すると来院回数だけ多くなる。坂下病院自体は来院回数が非常に大きかったということは、実際の延べ患者さんよりも何回も足を運ぶ患者さんが多いということで、例えば1日333.8人の患者さんが全員市民病院に来るというわけでもなく、来たとしてもさらにその後の診療スタイルによってイコールのように患者は増えていかないという理屈になります。さらには入院患者も、坂下病院で最大1回22日入院する入院患者さんが、市民病院で入院するとだいたい12日になりますので、坂下病院で想定した患者数の絶対数がイコール市民病院でそのまま増加することにつながらないことがひとつめです。ふたつめはやはり平成29年度と平成30年度の入院患者、外来患者を一般的な人口推計から見えていくと確実に下がっていくと前から説明しておりますが、そういった自然現象。初診外来が市民病院は復活したが坂下病院は閉鎖したというファクターもあり、坂下病院のなくなった医療機能の分市民病院が増加することにはつながらなかったということです。

Q：人員の配置換えを進めているが、それに見合った収益が上がっていないということは、人員配置がまだ中途なのか、過剰であるのでそれに見合った収益が上がっていないのか、上半期はどういう状況なのでしょう。

A：平成29年度から先行して行っておりまして、その時点では病棟等が開設できておりませんでした。平成30年度に入った上半期も病棟は開設できておらず、9月から地域包括ケア病棟が開設できました。人の異動を先行して行ってきたことが要因と考えられます。

Q：繰入金に関してはすべて法定内で、法定外ということで繰入金の額による収益構造の変化は両病院ともないということでしょうか。

A：平成29年度に正当にいただける基準内繰入は5億4千200万円です。それに資金不足が出るという中で基準外として3億9千万円の追加財政を行いトータルで9億3千200万円の財政支援を行いました。本来は坂下病院の平成30年度における予定は基準内繰入を3億9千100万円、不採算地区病院繰入という名称で2億円、合計5億9千万円でやるというのが平成30年度の目標であったわけですが、それよりもさらに坂下病院が2億6千万円の繰入をしたいという流れになっております。質疑の答えと一致するかはわかりませんが、平成30年度はいただいた繰入金以内でやるということが最大の目標だったわけですが、資金不足という状況になると見込んでおります。基準外繰り入れが必要であると認識してござい

す。平成30年度の5億9千100万円についても基準内繰入です。基準内、基準外の話ですが、平成30年度当初予算に計上されておりました不採算地区病院繰入の2億円については、基準外という言い方はしないと通達が出ております。このうちの特別交付税の対象となる基準額が2億円のうち約1億2千600万円であり、残額の約7千400万円が基準外という扱いであると考えておりますので、今までの基準で言いますと1億2千600万円の基準額と、3億9千100万円が基準内繰入ということになります。

Q：坂下病院は目標に対し頑張ってきたが、市民病院は目標値を高くしたために到達することができなかったという話でした。ではなぜそういった目標にしたかというのと、坂下病院を縮小し、外来・入院患者を市民病院で受け入れるということであつたのだと推測するのですが、ではなぜ、プラスにならないのかと質問しました。目標値を掲げているのに到達できなかった理由をお伺いしたい。

A：目標値の設定、入院患者数の設定、単価の設定というものは坂下病院の入院患者をある程度市民病院に持ってくる。そういったことを基礎として目標値を出しております。最初はそうした形で目標値がつけられているのは事実です。ただ、事業を進める中で坂下病院の分析や患者の層などがわかり、同じ数の患者さんが市民病院には来ないという違いが出てきたことは事実です。

Q：坂下老健について、資金不足が発生しているとのことですが、近年そういった傾向であることは承知しておりますが、坂下病院に移転してから額が増えたように思います。過剰に投資された設備の負担も収支の要素に入っているか。

A：昨年3月に坂下老健を移設したわけですが、昨年度決算の部分で今年度に持ち越した金額が非常に大きかったということが大きな原因となっております。市民病院に2千万円借りておまして、今年度支払いました。坂下病院と一本の会計となったことで現金ショートはしておりませんが、大きく影響したのが去年からの持ち越しが約3千500万円くらいのマイナスをもってきております。今年もスタートがうまくいかず、約1千300万円ほどマイナスになるのではないかと予測しており、施設が移ったからマイナスとは考えておりません。

Q：ちまたでは坂下病院を有床診療所にするという話が出ておりますが、それにも反対だというところがありますが、その有床診療所にするしないの話の出どころはよくわからないが、実際、執行部も有床診療所の資料を地域に示しているとも地域から聞きます。そのあたりの状況、考え方を説明してもらいたい。

A：課題として、財政的な負担が今後も約9億円要る、さらには医師確保のめどがたたない中、常勤医師が3名必要などの話がある中で、病院として機能を存続するのは非常に厳しいとは地域の方とお話しする際には一貫して説明しています。その中で入院機能というものを残せる方法の検討をという話が出た中で、ひとつの方法でいえば診療所の中で有床診療所というものがあると座談会の中で説明をし、簡単な資料をつけたという経緯はあります。ただし、有床診療所にするという具体的な話ではなく、病院という形ではなく入院機能を

維持する方法は、という質問の中で有床診療所の仕組み、メリットデメリットを説明した経緯であり、有床診療所が良い、と強く推した話ではありません。

Q：4条関係の繰入金についてですが、これは病院から診療所になると、交付税が減額されるのではないのでしょうか。

A：平成30年度当初予算で計上しておりました2億円のうち、基準額は約1億2千万円ですが、そのうちの約半分は、財政力指数0.497から計算された約6千万円が特別交付税として入っている計算となっております。これが、診療所になるとその対象から外れますので今回のように不採算地区病院の繰入はできないと考えられます。

Q：診療所になると繰入金は入らないということですね。

A：そのとおりだと考えられます。

Q：民営化に関する調査結果が示されていますが、有床診療所、無床診療所と3つの要素を入れて、各1法人ずつ反応があったということですが、いずれも条件があり、それは説明できないということですが、資料12ページに公営・民営の経営シミュレーションが示されており、指定管理者制度では約10億円の初期費用がかかるとあります。条件というのはお金のことだと予想しますが、指定管理、民営化しようとするすると初期費用の10億円に条件のお金が加算されるという理解でよろしいでしょうか。

A：まず、指定管理者制度をする場合、契約期間というものがあります。1年や3年という短期間ではなく、例えば20年先など、そういった契約期間の問題があります。もうひとつは設備投資の金額という問題に大きく分かれてきました。

Q：無床診療所になった場合、これを有床診療所に戻す、診療所から病院に戻す、というのは難しいことでしょうか。条件があるとしたら、どのようなものがあるのでしょうか。

A：まず国の進めている地域医療構想というものがあり、病床数の制約がかかっている状況で、急性期の病床についてはかなり厳しいと考えられます。仮に無床から有床診療所にする場合には今不足する回復期、慢性期の病床の変更については可能と思います。病院についても同じと考えられますが、ただ、急性期については地域の患者数等々を含めた説明となりますので中津川市の状況では難しいと考えられます。

Q：有床診療所にこだわるわけではありませんが、無床診療所は最大19床とあるわけですが、これが1床でも有床といえると思うのですが、これですっと有床診療所として長くやっていけるのでしょうか。1床で有床診療機関というには期間があるなどの条件はあるのでしょうか。

A：財政面や人の面を考慮しない場合、可能と考えられます。

Q：外来機能のあり方を十分に検討する必要があるとありますが、具体的に考えているのでしょうか。

A：外来機能は市民病院も含めて赤字部門であると考えています。特に救急は繰入れられているように不採算部門であり、いかに効率的にやっていくかということは以前からの課題ですが、坂下病院、市民病院ともにCT、MR、放射線関係の機器などほとんど遜色ないものをそろえている状況です。そんな中、検査件数が1件でも100件でも人も機器も必要であるというコストを考えた場合、精密検査に関しては市民病院で行うなど、集約していくことが良いのではないかというテーマがひとつあります。また、患者数が一日に数名しかいない診療科に関してはその科を市民病院に集約してはどうかなど、そういった議論は常に院長を含めて行っております。現在の市長方針は医師の確保ができる限りは外来は残すという一文で終わっておりますので、それから先については議論が進まないのが現状ですが、あり方を考えていく必要があるというまとめ方をしております。そのためまだ具体的にどうだというのはできあがっておりません。

Q：坂下病院の入院機能、療養病床である慢性期病床の検討について、どのようなことについて検討されているのでしょうか。

A：機能検討委員会や評価委員会の提言などから、現在機能している入院機能をどうするかというのが抜本の見直しの要素であると考えております。では療養病床がいらないかという話になりますと、そこまでの分析には至っておりませんので、入院機能の抜本の見直しとして、資料にあるように5つの案でまとめてあるのが現状です。

Q：無床診療所は療養病床をなくすということですね。

A：坂下病院に入院機能をなくすということです。