

病院・医療等対策特別委員会

▶ 特別委員会の協議経過

■第11回特別委員会

- 1) 日時 平成30年12月18日(火)
- 2) 内容 中津川市公立病院に関する市長方針の見直しについて
- 3) 報告事項(主なもの)
 - ① 中津川市公立病院に関する市長方針の見直しについて
 - ② 追加資料について

▶ 主な質疑

Q：市長方針で示された案でいきますと、医師確保がますます困難になっていくのではないかと。引き続き医師の招へいについては最善を尽くすとのことですが、どのように具体的に進めていくのでしょうか。

A：現在各医局まわりもさせていただいていますが、昔と違い、なかなか医局の計画通りの医師の派遣が、当事者となられる先生方の承諾が困難な状況となっています。あわせて、国が進めている一次医療、二次医療、三次医療、そして高度医療といった地域分けも進んでいるところです。従って、その指定をまずしっかりと守っていく、その機能を有する病院であり続けることが非常に大切な部分となります。従って、今、私どもが中津川市民病院に集中をした中で医療機器しかり、ドクター、また、看護師の皆さんが働ける環境づくりをしっかりと充実して、初めて医師の確保をお願いができるわけですが、やはりこの地域まで足を運んでいただけるドクターが少ない状況です。そんな中、市民病院長には年間100日近く病院に足を運んでいただいています。当然、医師会等の会議もあります。都度、医局、そしてまたそれぞれの部局へ足を運んでいただき、その間に市長も同行するという方法をこれからも従来どおり続けたいと思います。あわせて、現在行っている医師の奨学金制度を活用した中で、県の協力もいただきながら中津川市で医師として活動いただける人材の確保に努めてまいります。

Q：療養病床が19床に削減とのことですが、現在の利用状況から、それから老健の80床との関係等々を鑑みて、これで大丈夫なのか。法的な制約があって19床とのことですが、19床でうまくまわしていけるのかが心配ですがいかがでしょうか。

A：現在坂下病院の療養病床の利用状況が30名程度となっています。そのうち本当に医療が必要な方については15名程度と推測していますので、19床内にとどまれるという考えで今回19床としました。

Q：ただの診療所だとずいぶん経営改善できるにもかかわらず、19床の有床診療所という、執行部にしてみれば苦渋の選択だと思いますが、そうした選択をしたことを地元の人には理解をしていただきたい。地元の人に理解をいただけるような説明を具体的にどのように行うのか。

A：地域への説明については、12月21日に坂下区長会と川上区長会、そのときにまちづくり協議会のかたも出られるところは出ていただき、ご説明に伺います。山口・馬籠地区については12月26日、それから木曾の南木曾と大桑村については、12月21日の午前中にご説明する予定です。

中津川市地域協議会という地域の代表のかたの協議会を開催していますが、1月中に開催する予定で周知させていただきます。

Q：各地元の役員もしくはそういった団体の説明はぬかりなくやっていたけるとのことですが、そのほかに希望があったら出前講座等々で説明を開けるという準備はしていただけるかどうか。

A：希望があれば出前講座等考えています。

Q：見直しをやってもすぐに財政効果が出ないというのは説明で十分わかったのですが、はたして効果が出始めるタイミングというのはいつ頃を考えていらっしゃるのか。

A：今回、市長方針の見直しの中では有床診療所にして療養病床にするとあったわけですが、そのときの適正人数に近づけるときのいつ効果が出るかとのことで、病院事業部としては平成31年度中、平成32年までの間に療養病床の適正人数62.4人という計画をたてています。その中身として、定年退職のかた、さらには依願退職をされるかた、通常市民病院でいうと25人程度います。そこに新規職員を差し引いたものを坂下病院から異動してくる計画、そういった取り組みをしながら平成31年度中に今の方針の適正人数にしたい。

Q：平成31年4月の人員数について、収支シミュレーションの財政負担額に上記の人件費の差額分を加味する必要があると思うが、やはりこの部分を加速しないと計画をたてただけそのとおりにかななかったとのが起こりうる可能性があるのでは、それについてもう少ししっかりと対策を立てる必要があると思うが、その辺は今の対策だけでよいのでしょうか。

A：削減という観点からは定年退職を念頭に自然減でいきますが、標準的な適正人数にもっていく必要性は十分に考えています。杓子定規に対応しますと分限免職になりますが、市の職員といえども労働者性もあるので、そういったものを前段として配置換え、職種替え、勸奨退職などをふまえながらきっちり一年間かけてやっていくことを考えています。

Q：見直しのシミュレーションのひとつでいうと、資金不足というか、赤字部分が3億1千万円ほどと理解していますが、最後の人員数のシミュレーションでいくと2億円ほど赤字が減ってくると見受けられるが、人員だけでなくそのほかにも改革部分がありますか。

A：一番大きいところが人件費だと資料で報告しましたが、そのほか費用面では材料費、経費とがあります。経費の中で一番大きいのが委託事業ですので、そういった委託事業の見直し

等々を行いながら人件費以外の部分についても費用削減に取り組んでいくことで、シミュレーションの中では現状よりも委託費が2億円から2億5千万円くらい削減するという計画です。

Q：追加資料の2ページのシミュレーションの中で、繰入金というのは基準内繰入という解釈でよいか。

A：この表でいう繰入金というのは通常の基準内という考え方で作っています。

Q：資金増減額がよくわからないので説明をお願いします。

A：通常4条も含めて、繰入いただいた資金、さらには病院であげた収益、病院でかかった費用、こういったものを全部合算したときに、現金が資料でいいますとマイナス3億5千234万円資金不足になることをトータルで表しています。資金合算が3億5千万円減るという意味合いです。

Q：赤字を収支上0円にしようと思うと、ここに出ている資金増減額の方がこれから発生するであろう基準外繰入としてこれだけ出てくる可能性があるという解釈でよいか。

A：そうなります。

Q：基準内、基準外というお話ですが、診療所にした場合はもう基準内も基準外もなくなってしまふという解釈でよいか。

A：有床診療所にした場合、その有床診療所の考え方がいろいろありますが、国保の直営、たとえば蛭川診療所や川上診療所のような健康福祉部の所管になった場合は、基準内、基準外といった概念なく赤字に対して全額入れるという考え方もあります。今回、しっかりと検討していきますが、もう一方、市民病院の附属診療所という考え方もあり、市民病院の繰入基準の中に公立病院附属診療所の運営に要する経費がありますので、ここに繰入金を入れてもらう。もうひとつが、有床診療所になっても今までと同じような公営企業会計の考え方に沿って繰入させてもらう、こういったことを今後詰めていきたいですが、基本的には現時点では従来通りの考え方です。

基準内、基準外とのことで、特別繰出というのが基準外の繰出です。有床診療所に要する経費は、基準内の繰出金とのことで整理されます。どちらも性質上は赤字補填ではありますが、この有床診療所にした場合、基準内の繰出金という整理でないと特別交付税の措置ができないことになっています。この特別交付税の関係は、基準額の考え方が2つあり、ひとつは病床数に140万8千円をかけたもの、今回の場合でいいますと19床ですので、19床かける140万8千円で計算しますと2千675万2千円となります。もうひとつは繰出額に0.8をかけたもの、いわゆる80%です。これが基準額の比較になります。さきほどの19床かける140万8千円の額と、繰出の8割の額と比較をして、低い額に財政力指数をかけたものが実際に入ってくる特別交付税となります。これで具体的に計算しますと基準額は2千675万2千円となります。予想額ですが、1千350万9千円が実際に入ってくる額となります。

Q：追加資料の人員数のところで、ここで初めて入院機能の数が有床診療所2の場合は一般病床10床、有床診療所3の場合が療養病床10床という形で具体的な数字をいれてシミュレーションをしている。さきほど経営企画課長が言われたように委員の質疑に対して、今の50床を19床にしてどうなんだという話の中で、現状で入ってみえる方の分析をされて足りるという話でした。療養型に入っていたとしても急変したときは市民病院へ運ぶという形になっていました。そうしたときに、19床以下すべてを療養型というわけではなく、たとえば5床、そういった場合もふまえ、また市民病院へ運ぶのではなく坂下病院で一般病床を数床入れて、あわせて19床以下の診療所という考え方ができないのか、そういったことを考えたのか。

A：この10床というシミュレーションについては現在稼働している一部公立診療所の数を参考にしたので、現在10床で動いているとのことで人員を出したのになります。次の質疑で、有床診療所の一般と療養を混ぜた形はどうかですが、現在の市民病院は急性期を担うという大きな動きで動いています。機器等も現在そういったところで適正な費用をおさえしていくところがあります。可能な限り一般病床については市民病院で運用したいという考えがありますので、これに基づいて一般病床は市民病院に集約する形で動いています。よって療養病床のみで運用したいと考えています。

Q：基本的な考え方はそうかもしれないが、0か10じゃなくて5も考えたというようなものを示す必要があると思うのですが。

A：坂下病院の現状をみると、一般病床で運用するのはなかなか難しいと思います。今後変更する療養病床の診療については、自宅で療養を継続している患者が軽微な発熱や下痢等の症状をきたして入院を要することになった場合には、療養病床でも受け入れることができます。現在自宅で療養を行っている方についてはそういった形で入院をされる体制は整っていますので、その患者さんについては坂下診療所で受け入れていきたいと思っている。どういったものでシミュレーションをしたかという質疑に対しては、療養病床と一般病床を混ぜた形でもシミュレーションを一応しています。先ほど追加資料を出したときと、これを作ったときと若干タイムラグがあるので、金額としては約8億2千万円という収支を市の負担金額として出しています。これは実際の選択肢の中で検討をしています。ただし、一番問題なのはドクターの体制、看護師の体制、さらには一般病床として、有床診療所であっても一般病床だと今でいうと地域医療構想会議で一般病床数を管理していますのでそういったところに承認手続きがいる。過去にいろいろ議論した中で、選択肢としてやはり一般病床はかなり厳しいと今回このような結論づけになったと思いますが、ちょっとした入院が、療養病床でかなり対応が可能であるという判断もしていますので、今後つめていきますが、一般病床は市民病院に集約するという基本的な方針を順守しながら進めています。

Q：やはり特にやさかを中心とした市民の方によりご理解をいただくとのことであれば、今言われたことを見えるような形で含めて皆さんにおろさない。真ん中のことを検討しているのかという話があれば、回答にあったようにしたなら検討したと、資金的にはこうなんだと、それにあたってこういう問題があったんだと、それから、適切な言葉が見つからないのですがちょっとした入院も、一時的に療養病床でまかなえますよという、そういったことは初めてわかった話なので、さきほど委員がおっしゃったように市民に知らせていく中においてはそうしたことをしっかり見える形で広報しないといけないのかなと私は思うがいかがですか。

A：言われたとおりだと思いますが、坂下病院の一般病床はすでに集約して一般病床はなしにするという方針の中で3、4か月経っているわけです。それを有床診療所になったからといって一般病床をまた復活するという議論にはつながらなかったとのことで、一般病床を集約しなければならない理由というのは以前にずいぶん説明させてもらったという考えがありましたので、療養病床と一般病床のミックスの考え方はとのことについて再度また説明等々しっかりしていきたいのですが、すでに9月の段階で一般病床自体が集約されている状態であったので、残った療養病床をどうするのかを議論することで進めてきた状況です。

Q：それは行政の考え方。市民はそんな風に思っていない。特に今回市長が変更して、こういう具合にすると新たに展開が変わってきたわけです。そうであれば2、3か月前に決めちゃったからそれはないではなく、それも変更として考えられることです。行政的な言い方、考え方は良くないと思います。やはり丁寧に説明していくべきだと思います。

A：有床診療所としたときに一般と療養型との抱き合わせの検討をしてくれ、検討できないかと市長からさせていただきました。回答については病院事業部からお話をさせていただいたとおりですが、今言われたことは、要望としても出ていますので、なぜここに至ったかについては数字的なことも入れながらこれからの説明等には対応させていただきたい。

Q：今の一般病床を残す残さないの話はまったく同感であります。慢性期で自宅療養、いわゆる持病を自宅で療養、治療していらっしゃる高齢な方が急な病変で入院が必要になったと、経過観察で一時的に坂下病院へ。急な話ですからそういったことができるという話でしたのでまず安心したところですが、市民の皆さんへの説明にぜひ要素として加えていただきたいのは、なぜ有床診療所にしたかだと思います。内科のドクターが3人しかみえなくて、内1人はご高齢。一般病床を残すと3人で宿直をしなければならない。3人だと3日に1回ずつ、たぶんお1人は大変ですから2人で、2日に1回宿直と。これはドクターがまいっちゃう。そんな要素もあるのではないかと私は推察しているのですが、そういったことでよろしいか。

A：委員がおっしゃられたとおりで、今実際の内科の先生は3人みえますが、一般病床を入れると当然急性期の患者さんを受け入れることになりますので、待機ではなく実際に当直をしなければならない。そうすると2人の先生で日直、宿直をすべてやるのは労働基準法上とおりません。そのことと、いろんな説明会で話していますが、坂下病院の今の地域に医師が今の状況以上に確保できるとは、当然努力はしますが非常に難しい状況の中で、将来的には市民病院がその部分を担っていかなければならない場合もありますので、そのときにあまり手を広げた状態の医療機能を維持していても、それを市民病院が担うことは当然できませんの

で、将来的にそこのところも補完できるような、継続して維持できる医療体制とのことである。いろいろ議論した結果が今の形になっています。ただ、療養病床型の診療所でも経営は非常に厳しい状況ですので、そこのところも含めて今後の見直しについては今の説明にありましたが、そういったことで一般病床については非常に厳しいです。これは今月三地区に説明しますし、年が明けて来月も地域協議会に説明させていただきます。また広報等もありますので、そこでも今言われたところも含めて説明をさせていただきたい。

Q：市長方針としてこういう具合になってきているわけですが、この考えというのはどのくらいの程度を考えていますか。たとえば1年、2年、3年。数字的で見ると、患者数の関係、それから今言った一般病床、今では療養病床とのことですが、そういった点、人員、働く人を含めて今回こういう考え方を出されたわけですが、それを2年程度続けるのか、まだまだ見直しをする必要があるのか

A：変革については登録を平成32年には提出をしなければなりません。従って、平成32年に照準を絞った中での進行をしていきます。あわせてその次という中でさきほども触れましたが、現在介護医療という形も出ています。ただ、これは今の坂下老健と一部組織が似ている形になるものですから、この辺りもふまえた中で介護医療という分野をここに取り入れることがある可能性もあります。従って大きく制度化されていく中で財政的な面、医療制度の問題、すべてを含めた中でまだまだこれで終わりですという形にはならないと考えています。

Q：私を見る目で言うと、お医者さんの数というのは減っていないと私は思う。ただ、それが都市に集中してしまう。そうすると、やはりどうしても地方にはまわってこない現実があって、そこをどうしたらいいのかとのことで中津川市議会も国会に対して陳情したり自民党の皆さんにも陳情しているわけですが、その実績はまったくあらわれてこないというのも現実の面です。そういった点で含めると、医師の招へいについては市民病院長と一緒に各医局を回って確保する、また将来的にみて、先ほどもあった希望されるという方もみえるわけですが、おそらくごく少数じゃないかと私はみえています。それをするにはやはり政治の仕組みが変わらない限りなかなか難しいのかなとは思っていますが、そこのところでだめなものを待たせていても、反面ずるずる赤字が増えていくのではないかと心配します。その点も含めてさきほど言いましたようにこれから先の平成31年は一定のめどを立てながらその後どうするのかを、俗にいう落としどころというものをしっかり見据えていくことも大事じゃないかなと思いますがどうですか。

A：今回の方針を出すにあたってはやはり将来的に医療の提供、医療サービスがしっかりと継続して行えること、そしてまた中津川市民病院を中心としてより内容の充実を続けていくためには、この機能の見直しが必要だということです話をさせていただいたところでございます。従って、このことはまさに医療をとりまく環境の変化の中で、今申し上げましたようにこれで終わりですということにはならないと自覚をしているところです。従って、そうした環境をしっかりと見た中で、これからも臨機応變的に、また中津川市のひとつの核となる病院が、医療サービスを継続的にできる体制づくりに努めていかなければならないと考えています。