

病院・医療等対策特別委員会

➤ 特別委員会の協議経過

■第9回特別委員会

- 1) 日時 平成30年3月9日（金）
- 2) 内容 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点検評価及び提言書
 - ② 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：提言の①②については、市として具体的な方針を検討しておりますとありますが、平成31年度の見直しの時期よりも早くなる可能性もあるやに感じたわけですが、具体的な方針の発表、決定の時期はどのような予定でしょうか。

A：この提言書は3月2日に市長に渡っているが、市長もしっかりと内容を確認され、さらには病院事業部としてもさらなる分析も加えて、もう少し検討が必要と思っていますが、具体的にいつ発表されるかということは不透明です。ただ、3月2日の提言書を渡される際に、そんなに遅く引き伸ばすことはできないというコメントもあったように記憶しておりますので、平成30年度中の早期には方針が出るものと考えています。

Q：市民病院は中核の医療を任す病院であり、急性期の医療は絶対に落とせない。こういうことをやる病院は地域において最も必要であり、それは採算がとれなくとも絶対に残さなきゃいけない。県立多治見病院まで行かないと助けられないようなことは絶対にあってはならない。その機能だけ必ず残す。そして病院の採算がとれる科、例えば眼科とか整形外科の手術とかをやればやっただけ病院は黒字になっていくと思いますと書いてある。全く赤字になつてもいいということは言い切れませんが、こうした地域の皆さんのがんの体を預かるということでいくと、一概に採算だけを持っていくのもどうかなという気がしますし、その逆の考えでいけば、全く行政全般のことを考えずに病院だけのことを考えておればいいのかということで、全く相反するような意見にもなろうかと思う。かなり財政的には悪くなるという判断をしているか。

A：数年前よりコンサルを入れており、試算をしています。今の状況で坂下病院を続けていった場合、毎年5億円から6億円、もしくはそれ以上、場合によっては基準内の繰り入れ以外の費用が出てくるということで、改革プランの計画上では平成30年度は2億円ということで、その平成31年度以降は要らない状況を想

定していますが、そういう状況からは遠くかけ離れた状況になってくるということですので、このまま見直しをせずにいくということについては、この先そういった金額が出る。市民病院については、若干今、ここ数年黒字で推移しているが、そこも計画のような形での収益を今生んでいる状況ではないので、このままいくと、市民病院で稼いだ収益も坂下病院の赤字を補填する形で、まだそれでも足りない状況が続いていると予測をしています。

Q：坂下病院が黒字になるような体制はないのか。企業の定期健診、企業健診、それを今度は廃止をするという方向にはなっているが、その逆の方向で、坂下病院のほうに仕事を回す、そういう方策というのはとられないか。

A：例えば健診事業一つとりましても、血液検査だけで済む健診であれば別ですが、企業健診だと医療機器から全て、例えば脳ドックをやったり、医療機器、さらには専門のスタッフが必要になる。さらにはそれを専門に読む読影医が要る、診察医が要るということがあり、本体の医療機能、病床が少なくなったりするに伴って、その他のスタッフが減少していく。そういう中で可能な範囲の健診を坂下でやっていくというようなところから、この取り組みになったわけですが、それを坂下病院でできるようになると、健診事業じゃなくて本業もそれなりに増やさないと、いわゆる必要な投資した部分は、健診だけではなく普通の本業の医療のほうでも同じように収益を稼いでいくということになるので、健診だけ専門にやろうという考えは今回はありませんでした。

Q：この改革プランは、地域医療について余り突っ込んでいないような気がしますが、例えば坂下の人が市民病院に来るという場合のいろんな問題は指摘はされておると思うが、地域医療の観点は、この中に入っていますか。

A：次年度、平成30年度の診療報酬改定の方針でもあるように、いわゆる地域包括ケアシステムというものを今後強化していくというのが国の絶対的な方針になっております。これは、システム 자체は健康福祉部なり市で考えていくことになりますけれども、病院として役割を担っていくという部分には、在宅診療だと在宅訪問とかというものが役割と認識しております。その意味において、坂下地区、南木曽も含めて、在宅訪問、在宅診療というのを強化していく意味合いで、市長の方針の中でもやさか地区の在宅医療を強化すると、まさにこれが地域医療、さらには診療所的な外来機能といったものが、まさに強化していく必要のある地域医療というふうに思っています。そういう面では、改革プランの中でも坂下病院の役割としてうたってはありますが、まずその取り組みについて、具体的にお示しできるような内容は今のところございません。

Q：不採算外来について、現在、坂下病院では10科の外来診療を行っています。しかし、診療科によっては、医師、看護師の人工費分の費用を収益が下回っている状態の診療科もあります。それぞれの診療科は市民病院にもあり、非効率と言

える状況となっていますと、こう書かれていますが、なぜこういう現象といいますか、なぜこうのことになるのか、詳細を教えていただきたい。

A：非常勤の診療科については、基本的には医師が確保できる診療科は残すということになっていますが、外来患者数や採算性なども考慮した上で検討するという中で、やはり医師の人工費を満たすだけの患者さんが来ていないことから人工費比率が上がっている科を血管外科、婦人科、脳神経外科というようなところについて検討し、このような取り組みをするという経緯になっております。

Q：平成29年3月に出された改革プランのキャッシュフロー見込みによると、両病院合わせて平成30年度末はマイナス3億700万円と承知しているが、今度の提言書によると、平成30年度末の見込みが1億7,800万円、キャッシュフローに限っては、この見込みの段階では改善されています。しかし、平成31年、平成32年を見ると、最初の改革プランは1億9,300万円、平成32年が4,700万円、今日の資料は3億8,200万円、6億7,800万円、これは深刻な状況になっているということです。この状況としては、経営の数字の状況は、平成29年3月のときを思うと深刻ではないが、それより深刻なのは医師不足であると感じているが、その認識でよろしいか。

A：ご指摘のとおりです。医師が退職予定ということもあり、医師が来ないと手の打ちようがないという状況です。

Q：坂下病院の常勤医師1名が退職予定とあります。仮に退職されたとして、6月末の時点の医師数というのはいかほどになるか。

A：常勤医師につきましては、4名になります。内訳は内科医3名、うち1人嘱託、あと小児科です。