



中津川市新公立病院改革プラン

平成29年3月

総合病院中津川市民病院

国民健康保険坂下病院

中津川市新公立病院改革プラン

目次

第1章 新公立病院改革プランの策定の趣旨と計画期間.....	4
1 策定の趣旨	4
2 新改革プランの位置づけ	4
3 新改革プラン策定における考え方	5
4 計画の期間と対象	5
5 中津川市病院事業の概要	6
第2章 中津川市病院事業の現状と課題及び検証.....	8
1 中津川市病院事業を取り巻く医療環境.....	8
(1) 中津川市の人口動態（将来推計人口）と将来推計患者数.....	8
(2) 岐阜県地域医療構想が求める東濃医療圏の考え方.....	9
(3) 東濃医療圏の必要病床数.....	11
(4) 中津川市民病院の現状と課題.....	13
(5) 国民健康保険坂下病院の現状と課題.....	14
(6) 一般会計負担の考え方と状況.....	15
2 中津川市公立病院機能検討委員会による検証.....	16
(1) 中津川市公立病院機能検討委員会の役割.....	16
(2) 現行経営シミュレーションで確認された課題.....	17
3 改善経営シミュレーションの策定	20
(1) 中津川市公立2病院が備えるべき必要病床数.....	21
(2) 改善経営シミュレーション（4つのシナリオ）.....	22
(3) シナリオ別の改善効果.....	25
(4) 中津川市公立病院機能検討委員会として提言された方針.....	26
4 市民への説明と協議	28
第3章 市長方針の発表	29
第4章 再編・ネットワーク化に向けた新改革プランの具体的方針.....	31
1 市長方針の理解の整理	31
2 再編・ネットワーク化に向けた実行計画.....	34

(1) 病床機能について	35
(2) 外来機能について	35
(3) 坂下病院4階病棟について	36
(4) 坂下病院のその他附帯事業について	36
3 再編・ネットワーク化の推進体制	37
4 地域医療構想との整合性	37
5 2025年(平成37年)における中津川市病院事業の姿	37
6 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割	38
7 新たに発生する費用	39
第5章 人材の確保及び適正配置、人材育成の強化	40
1 医師の確保	40
2 再編による職員配置の適正化及び業務の合理化・効率化	41
3 人材育成の強化	41
第6章 病院事業推進体制の見直し	43
1 組織体制の確立	43
2 経営改善の取組み	43
3 人事管理	44
4 経営管理体制	45
第7章 経営形態の見直し	46
第8章 数値目標	50
1 医療機能等指標に係る数値目標	50
2 経営指標の数値目標設定に関する前提の検討	51
(1) 市長方針に基づく収支シミュレーション	51
(2) 市長方針に基づく収支シミュレーションで確認された課題	53
3 経営指標に係る数値目標	54
(1) 市民病院の経営指標に係る数値目標	54
(2) 坂下病院の経営指標に係る数値目標	56
(3) 2病院合計の経営指標に係る数値目標	58
4 経営指標に係る数値目標設定及び一般会計負担の考え方	60
第9章 新公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表	61

1	点検・評価	61
	(1) 新改革プランの点検・評価方法	61
	(2) 市長方針に基づく新改革プランの検証及び見直し	61
2	市民への情報提供	62

第1章 新公立病院改革プランの策定の趣旨と計画期間

1 策定の趣旨

病院事業を取り巻く環境は、高齢者人口の増加とともに更なる変化が生じてきており、国は地域医療構想（第6次医療法改正）を策定することにより、医療圏ごとの病床機能のあり方をはじめ医療提供体制の再構築を推進している。また、総務省の新公立病院改革ガイドライン（以下「新ガイドライン」という。）により、病院事業を設置する地方自治体を対象に地域医療構想を踏まえた役割を明確化した「新公立病院改革プラン」の策定を求めている。

中津川市病院事業においては、平成21年3月に「中津川市地域保健医療計画」「中津川市公立病院改革プラン」を策定し、公立病院の使命を果たすため、中長期的な視点での経営の健全化を進めてきた。平成22年3月には「中津川市公立病院及び診療所基本構想」を策定し、また、中津川市の地域医療を守るための「あり方検討委員会」を設けて、平成24年7月から約2年半にわたり、計12回の協議を重ねてきた。

しかしながら、当該委員会では明確な方向性を出すまでに至らず、課題を残したまま運営を進めた結果、総合病院中津川市民病院（以下「市民病院」という。）の経営状況は改善したが、国民健康保険坂下病院（以下「坂下病院」という。）の経営状況は以前に増して厳しいものとなっている。

昨今の深刻な地方病院における医師不足のみならず、人口減少や岐阜県地域医療構想をはじめとする医療政策の観点から求められる医療環境の変化に対応し、中津川市の地域医療を守りぬくため、市内公立2病院の抜本的な再編を前提とした新公立病院改革プラン（以下、「新改革プラン」という。）を策定する。

2 新改革プランの位置づけ

新改革プランは、「中津川市総合計画」（平成27年度～平成38年度）及び「第二次中津川市地域保健医療計画」（平成27年度～平成32年度）の実現に向けて、市民病院の理念「患者さまの立場を十分理解し質の高い医療を目指します」、坂下病院の理念「地域に信頼され、優しく、温もりのある地域包括ケアを実践します」を実践するものである。

そして、病院事業の経営に係る基本計画として、社会構造の変化、疾病構造の変化、複雑化・多様化する市民ニーズ、今後の将来予測に基づき市内公立2病院の再編を進め、地域医療を守るために職員が業務を遂行する上での到達点を示す目標であり、指針となるものである。

なお、この新改革プランは、新ガイドラインに基づく「新公立病院改革プラン」として策定するものである。

3 新改革プラン策定における考え方

中津川市病院事業は、市民病院と坂下病院の2病院を運営している。市民病院は、昭和31年に当時の中津川赤十字病院を中津川市が譲り受け、平成元年に現在地に移転新築したものである。また、坂下病院は、平成17年2月に中津川市と合併した旧坂下町が昭和23年に開設した国保病院で、平成13年に現在地に移転新築したものである。平成17年の中津川市と旧坂下町の合併により、市民病院と坂下病院の2病院体制となった。この病院はどちらもいわゆる「地方公営企業法一部適用」で運営されている。

両病院とも、地域医療の安定的な提供を担う拠点として、相互に連携・協力して経営の安定化と機能の充実に努めるとともに、市内の他の病院・診療所等と緊密な連携を図り、症状が軽い身近な医療は地域の診療所が担い、重篤な急性期・高度医療を必要とする医療は各病院が分担して担う「地域完結型医療」を推進してきた。

その中でも、市民病院は、総合病院の利点を活かした専門性を有する質の高い高度医療を提供する医療機関として東濃東部地域の中核病院として役割を果たしている。坂下病院は、坂下地区、山口地区、川上地区を中心に、木曽南部地域を含む地域医療を支える役割を果たしてきた。

このような背景から、市民病院と坂下病院それぞれが理念と基本方針を掲げ、地域医療に貢献している。

しかし、人口約8万人の中津川市において、2つの急性期医療を提供する病院を維持することは財政的な負担が重く、年間で15億円を超える一般会計からの繰入金を維持し続けていくことは市として限界がある。

また、病院事業を支える医師をはじめとする病院職員の確保も厳しい状況となっている。特に、坂下病院の医師不足は深刻化しており、診療機能を制限せざるを得ない状況になっている。加えて、看護師の高齢化もあって、将来的な看護師不足も懸念される。

さらに、岐阜県の地域医療構想では、「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の観点から、市民病院と坂下病院の関係整理を求めている。

以上より、中津川市民に必要な医療を安定的に提供できる体制を再構築し、地域医療構想をはじめとする国や県の方向性に沿った医療提供体制を目指し、新改革プランを策定する。

4 計画の期間と対象

新改革プランの計画期間は、平成29年度（2017年度）から平成32年度（2020年度）までの4年間とし、対象は市民病院及び坂下病院とする。

5 中津川市病院事業の概要

【市民病院】（平成 28 年 10 月 1 日現在）

所在地	中津川市駒場 1522 番地の 1
診療科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、小児科、外科、 歯科口腔外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、 眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、 精神科（19 科）
許可病床数	総数 360 床（うち、休床：87 床） 病床種類別：一般病床 273 床 （うち地域包括ケア病床 40 床）
職員数	正規職員：319.7 人、臨時職員：82.5 人（常勤換算）
届出事項	入院基本料：一般病棟入院基本料（7 対 1） 特定入院料：地域包括ケア病棟入院料 1
各種指定・認定	保険医療機関・DPC 対象病院・労災保険指定医療機関・指定自立支援医 療機関（更生医療）・指定自立支援医療機関（育成医療）・指定自立支援 医療機関（精神通院医療）・身体障害者福祉法指定医の配置されている医 療機関・生活保護法指定医療機関・原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医 療機関・災害拠点病院・臨床研修病院・特定疾患治療研究事業委託医療 機関・小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関

【坂下病院】 (平成 28 年 10 月 1 日現在)

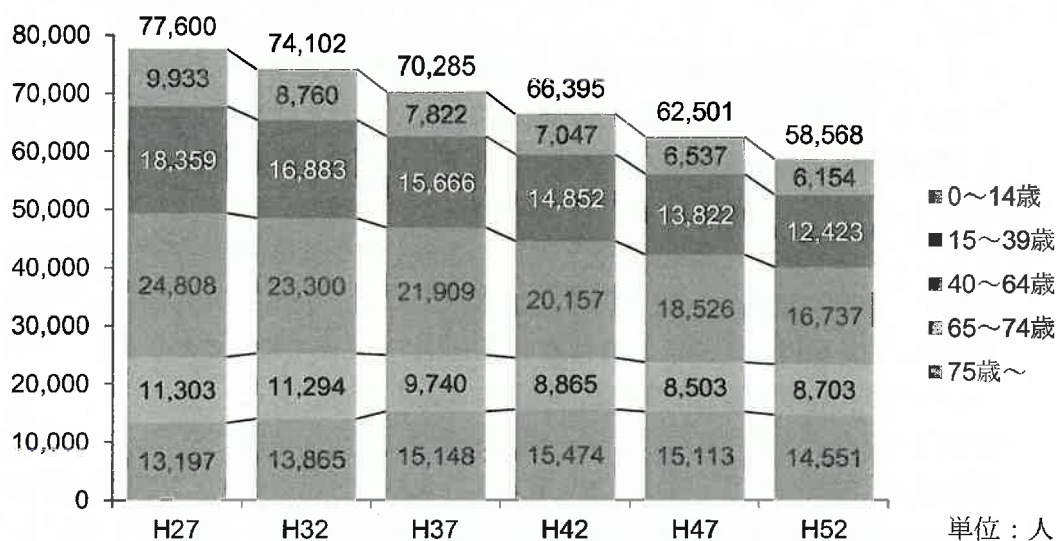
所在地	中津川市坂下 722 番地 1
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、婦人科、眼科 耳鼻いんこう科、脳神経外科、皮膚科 (10 科)
許可病床数	総数 199 床 (うち、休床 : 39 床) 病床種類別 : 一般病床 110 床 療養病床 50 床
職員数	正規職員 : 144 人、臨時職員 : 75 人 (常勤換算)
届出事項	入院基本料 : 一般病棟入院基本料 (10 対 1) 療養病棟入院基本料 2
各種指定・認定	保険医療機関・労災保険指定医療機関・身体障害者福祉法指定医の配置 されている医療機関・生活保護法指定医療機関・結核指定医療機関・原 子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関・障害者総合支援法に基づく短 期入所施設

第2章 中津川市病院事業の現状と課題及び検証

1 中津川市病院事業を取り巻く医療環境

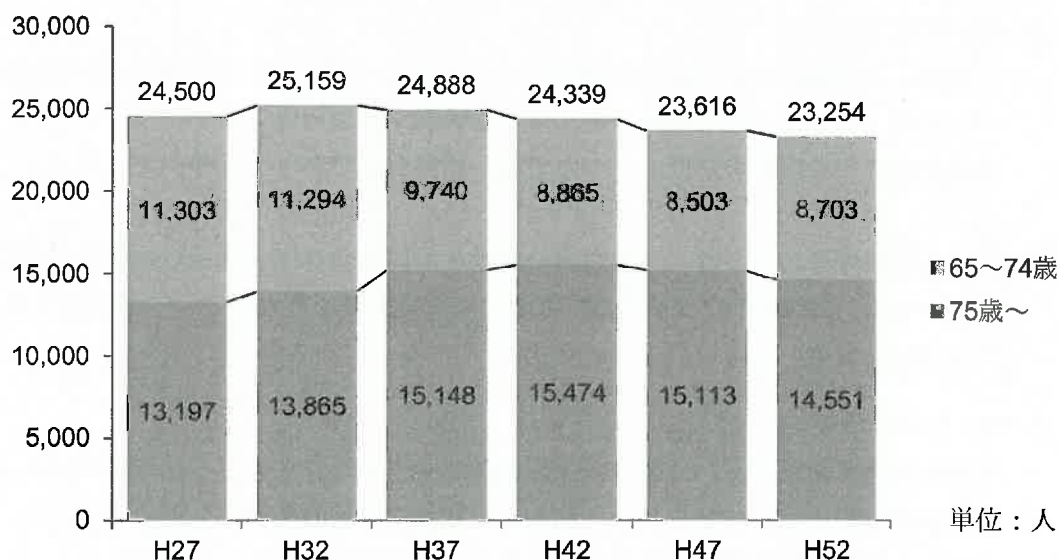
(1) 中津川市の人口動態（将来推計人口）と将来推計患者数

国立社会保障・人口問題研究所の報告によると、中津川市の人口は、減少傾向にあると推計されている。医療提供体制の計画を立てる上で、疾病罹患率の高まる65歳以上の人口はひとつの目安となり得るが、65歳以上の高齢者人口は平成32年の25,159人をピークに、その後減少を続ける。一方で、75歳以上の後期高齢者人口は平成42年の15,474人がピークとされている。後期高齢者人口の増加は、回復期医療、慢性期医療、在宅医療、介護のニーズが高まると想定される。



出所：国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

図1 中津川市の推計人口推移



出所：国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

図2 (再掲) 中津川市の推計人口推移 (65歳以上)

(2) 岐阜県地域医療構想が求める東濃医療圏の考え方

岐阜県地域医療構想では、東濃圏域の医療提供体制を見直すに当たっては、主に「適正な役割分担」、「病床規模の適正化」、「経営基盤の効率化」の3つの視点から、各医療機関が自主的に医療提供体制の見直しを進めることを求めている。

特に、岐阜県地域医療構想における以下の記述により、中津川市公立2病院に対して期待される役割が明確に示されている。

① 適正な役割分担（岐阜県地域医療構想より抜粋）

- ・ 県立多治見病院が東濃圏域の急性期医療の中心的役割を担うものとします。
(救命救急、災害拠点、がん拠点、周産期、小児救急、精神科身体合併症等)
- ・ その他の各市にある公立病院・公的病院が各市の急性期医療を担います。
(多治見市民病院、土岐市立総合病院、東濃厚生病院、市立恵那病院、中津川市民病院)
- ・ ただし、東濃東部地域については、中津川市民病院が隣接する長野県南部からの受け入れや、政策医療（災害拠点、周産期等）に対応していることに配慮します。
- ・ その検討の中で、東濃圏域の各地域で急性期医療を担う病院（坂下病院（中津川市）、上矢作病院（恵那市）等）の役割分担について検討します。
- ・ 主として急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や、地理的要因から急性期を担う病院（ただし、これらの病院においても院内の役割分担を検討します。）以外は回復期中心にシフトするものとします。ただし、各地域における救急医療体制の確保に配慮します。
- ・ 療養病床を有する病院については、病床稼働率に加え、地域で果たしている医療機能の状況（医療区分Ⅱ・Ⅲへの対応状況等）を調査分析のうえ、介護老人保健施設等への転換を含めて、地域医療構想調整会議に分科会を設けるなど、必要に応じて新たな場を設けて検討するものとします。

② 病床規模の適正化

- ・ 一般病床及び療養病床の病床利用率が概ね過去3年間連続して70%未満の病院については、休床を含めた病床のあり方等を検討するものとします。
- ・ 休床状態にある病床の取扱いについては、調整会議であり方を検討するものとします。
- ・ 特に東濃圏域においては、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低いため、2025年度（平成37年度）の医療需要を見ながら、一般病床のあり方を検討します。

③ 経営基盤の効率化

- ・ 地域医療構想を踏まえ、今後の医療提供体制を考えるに当たり、医療機関相互の連携や協調が特に重要になるため、例えば、地域医療連携推進法人制度の導入や、場合によっては病院の再編等も含めて、研究、検討を行うものとします。

- ・特に東濃圏域には同規模の公立病院、公的病院が近接して立地しており、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究、検討を行うものとしします。(設置主体が同一(中津川市民病院と坂下病院、市立恵那病院と上矢作病院)、同一市内で近接(県立多治見病院と多治見市民病院))
- ・また、他の病院も含めて、圏域内全体での見直しも必要であり、統合・再編を含めた検討を行うものとしします。

④ その他

- ・在宅医療を担う医師をはじめとする医療従事者の研修や、病院と診療所等の患者情報を円滑に引き継ぐことのできるシステムを構築するなどにより、在宅医療提供体制の充実を図ることとしします。
- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村や医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体等と協議しつつ、地域が抱える課題の把握と整理及びその解決へ向けた支援を行うものとしします。
- ・地域包括ケアシステムの構築を見据え、かかりつけ医の推進、がんや終末期の在宅療養における医療・介護の利用等について、住民が主体的に考える意識の醸成を支援します。

図3 東濃医療圏における医療施設の状況 (平成26年7月1日時点)



(3) 東濃医療圏の必要病床数

岐阜県地域医療構想では、岐阜県の平成 27 年の病床数 18,014 床に対して、平成 37 年の必要病床数が 14,978 床と推計されている（図 4）。

東濃医療圏に関しては、現時点の東濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は 2,738 床であるが、2025 年（平成 37 年）における必要病床数は 2,057 床と推計されている。病床の機能別に見てみると、回復期病床が約 300 床不足している。（図 5）なお、在宅医療等患者数については、現時点での 3,186 人から 2025 年（平成 37 年）には 4,449 人へ 1,263 人増加すると推計されている。

また、岐阜県地域医療構想では、各医療機関の自主的な取組みを基本として、以下 2 つの取組みを支援する施策を講じていくと記載されている。

① 急性期病床から回復期病床へ

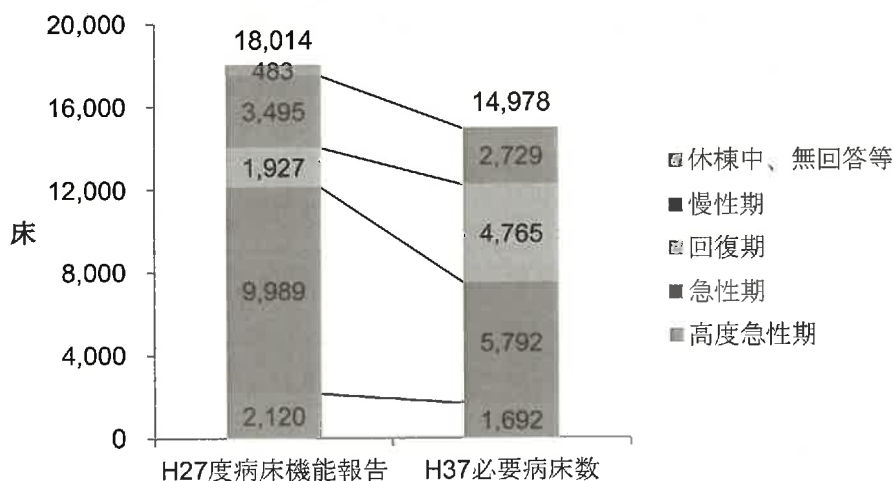
現在の病床機能をみると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする急性期病床が多く、逆に在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を提供する回復期病床が不足しています。

このため、急性期病床と回復期病床との適正なバランスをとる必要があると考えており、病床機能の分化・連携に資する取組みを進めます。

② 慢性期病床から在宅医療等へ

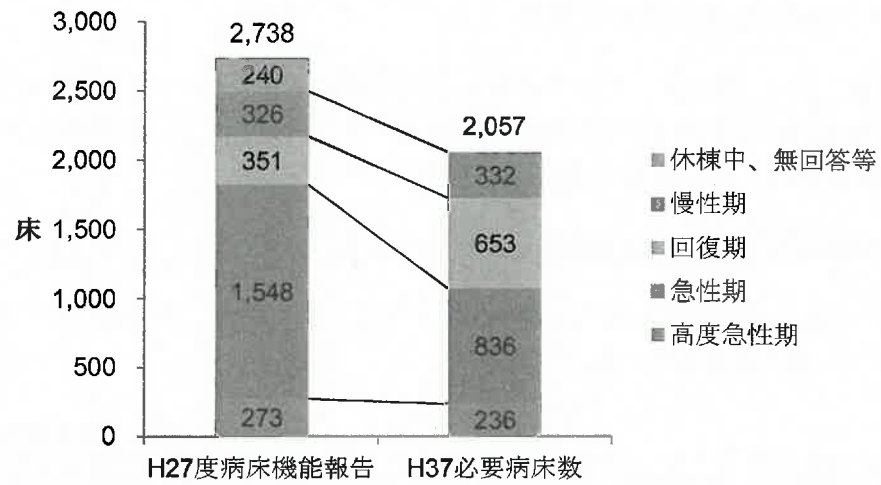
今後、高齢者が増加し、慢性疾患、あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれる中、本県においても、在宅医療等の充実が重要な課題と捉えています。

長期にわたり療養が必要な患者が入院する慢性期病床については、介護施設や在宅医療提供体制の整備を図り、転換を進めていくことが可能と考えており、在宅医療等提供体制の整備等受け皿確保に向けた取組みを進めます。



出所：平成 27 年度病床機能報告（岐阜県）

図 4 岐阜県 平成 27 年度病床機能報告と平成 37 年必要病床数の比較



出所：平成 27 年度病床機能報告（岐阜県）

図 5 東濃医療圏 平成 27 年度病床機能報告と平成 37 年必要病床数の比較

(4) 中津川市民病院の現状と課題

市民病院では、平成 29 年 3 月時点で、許可病床数 360 床のうち 87 床が休床となっている。呼吸器内科や内分泌代謝内科の常勤医の不在、医療法人からの医師派遣による産婦人科診療の維持等、医師確保が重要課題となっている。

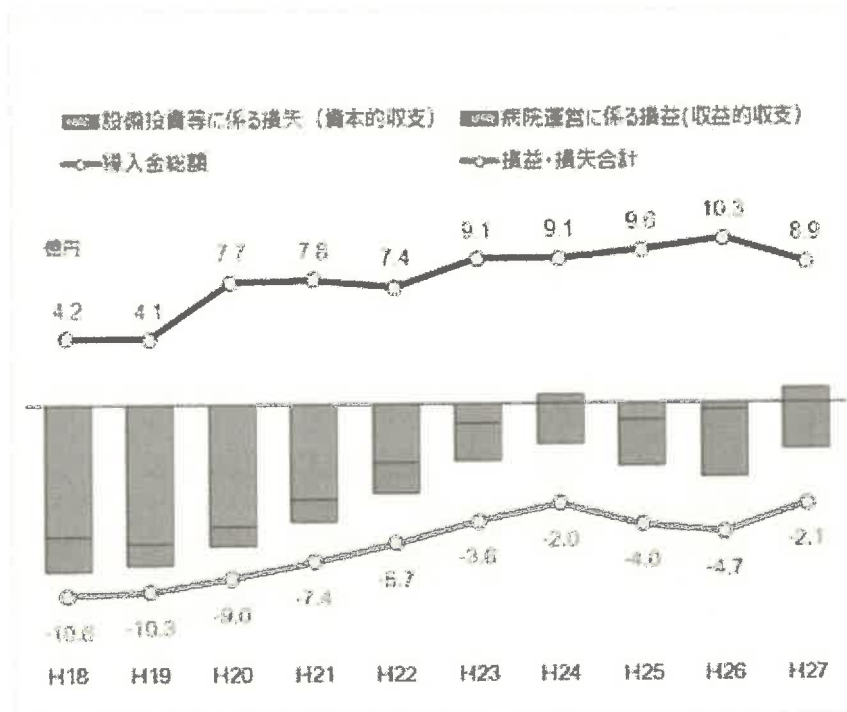
また、看護師についても恒常的な不足状態にある。

平成 27 年度の市民病院の経常収益は黒字を達成したものの、約 9 億円の一般会計からの（基準内）繰入金を含めた収益である。

(各年度は年度末、H28 は 9 月時点)

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医師数(正規)	47	40	42	44	42	46	39	39
内科(再掲)	13	9	10	10	9	10	9	9

表 1 市民病院 医師数の推移 単位：人



出所：市民病院決算書

図 6 市民病院 損益と繰入金の推移 単位：億円

(5) 国民健康保険坂下病院の現状と課題

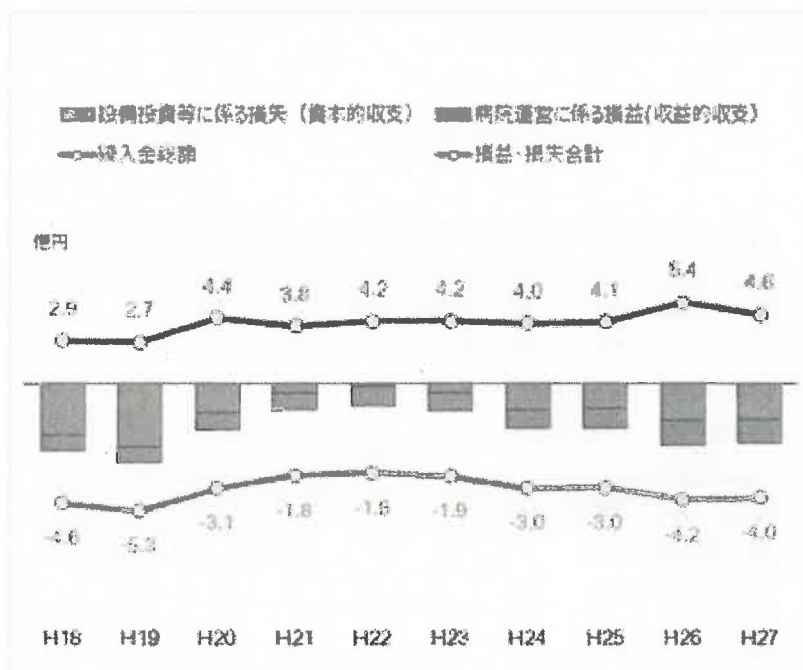
坂下病院では、平成 29 年 3 月時点で、許可病床数 199 床のうち 39 床が休床となっている。また、医師の減少が続いており、平成 28 年 8 月には外科医師の退職により外科診療が休診を余儀なくされ、さらに、同月に内科医師も 1 名退職し、休日・夜間救急対応を縮小せざるを得ない状況となった。

坂下病院の経常損失は平成 22 年度以降拡大し続けているが、医師減少が大きく影響し、平成 28 年度は赤字が拡大する見通しであり、(基準内)繰入金 5.2 億円に加えて、平成 28 年 12 月に特別(基準外)繰入金 5.34 億円が措置されている。また、平成 27 年度、平成 28 年度は資金不足が生じ、市民病院から一時借入れを行うことで経営を維持している事態に陥っており、単独での運営は混迷を極めている。

(各年度は年度末、H28 は 9 月時点)

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
医師数(正規)	15	14	13	12	10	8	9	7
内科(再掲)	6	5	5	4	4	3	3	2

表 2 坂下病院 医師数の推移 単位：人



出所：坂下病院決算書

図 7 坂下病院 損益と繰入金の推移 単位：億円

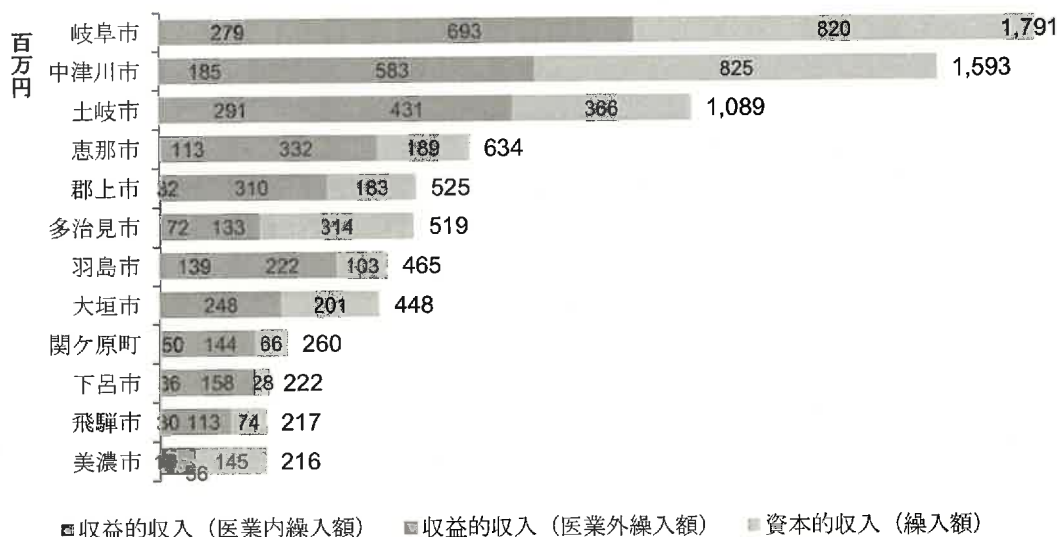
(6) 一般会計負担の考え方と状況

地方公営企業法に基づき地方公共団体が経営する病院事業は、基本的には独立採算で運営できることが理想とされるが、公立病院の役割として、不採算部門や高度医療など地域住民の健康を守るため、採算性のみを追求することができない現状がある。

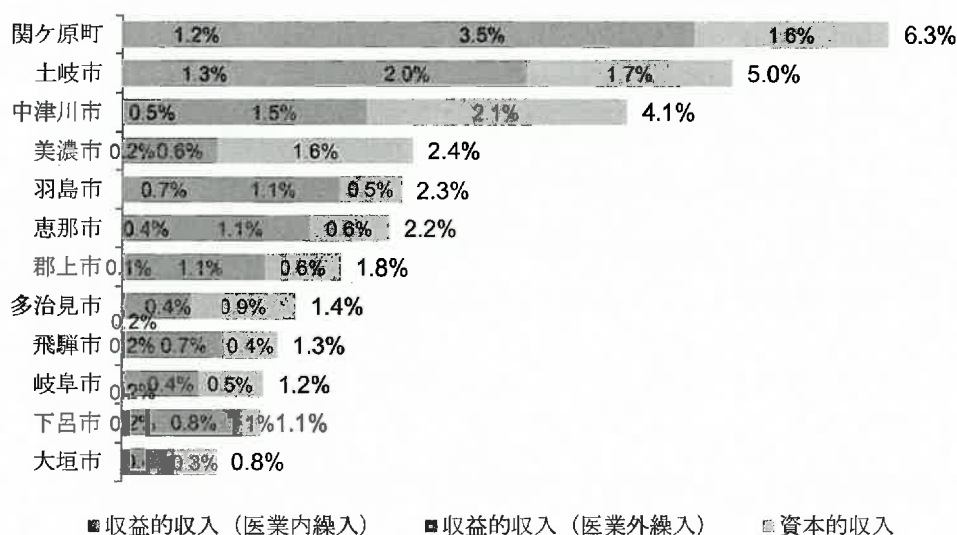
そのため、一般会計等からの繰入により経営を維持していくことが定められている。地方公営企業法では経費の負担の原則として「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計または他の特別会計において負担するものとしており、公立病院の安定した経営を維持していくためには、必要不可欠なものとする。

しかし、中津川市の病院事業への一般会計繰入金は、岐阜県内の市町村の中で2番目に高く、また、各自治体の歳出に占める病院事業への一般会計繰入金の割合では3番目に高い状況にある。

高齢者の増加により、今後は医療以外の介護や福祉の領域にも社会保障としての市の負担が増えることが想定される中、これまで以上の病院事業への財政負担は、市の財政状況を考慮すると厳しいと言わざるを得ない。



出所：平成26年度公営企業年鑑、岐阜県ホームページ平成26年度市町村財政の状況
 図8 平成26年度 岐阜県内病院事業一般会計繰入金の比較



出所：平成 26 年度公営企業年鑑、岐阜県ホームページ平成 26 年度市町村財政の状況
 図 9 平成 26 年度 岐阜県 歳出に占める病院事業一般会計繰入金の割合比較
 (注) 端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある

2 中津川市公立病院機能検討委員会による検証

(1) 中津川市公立病院機能検討委員会の役割

中津川市公立 2 病院のあり方を明確にし、地域医療を守るために、両病院が担うべき医療機能のあり方については、過去においても以下のような検討を重ねてきた。

- ・平成 20 年 8 月 中津川市病院事業経営対策会議を設置
- ・平成 20 年 11 月 財政改革推進対策室を設置
- ・平成 22 年 4 月 地域医療対策担当理事を配置
- ・平成 24 年 7 月 公立病院等あり方検討会を設置

しかし、これまで議論を重ねるも、両病院の現状は大きく変革することなく、現在に至っている。その理由として、現状の医療機能を存続しなければいけないという使命感が優先されたことがあり、抜本的な再編が推し進められなかったことが挙げられる。

そのような状況の中、中津川市の医療環境は時が経過するにつれ悪化した。特に、近年は坂下病院の医師不足や経営悪化が顕著となり、資金不足が生じるなど、医療機能、財政の両面から現状のまま坂下病院を維持し続けることが非常に困難となった。

中津川市全体の医療を守るために、経営の健全化や病院機能の再編、役割の明確化に向けて、踏み込んだ議論が避けられない事態となったため、外部の有識者を招へいし、平成 27 年 12 月に「中津川市公立病院機能検討委員会（以下「検討委員会」という。）」を発足し、市民病院及び坂下病院のあり方について検討を進めてきた。

委員は、副市長を委員長とし、以下の有識者により検討が重ねられた。

委員長	副市長
顧問	恵那医師会長、恵那保健所長
委員	市民病院（病院長、副病院長）、坂下病院（病院長、副病院長）、 財務部長、健康福祉部長、病院事業部長

検討委員会では、現状の機能を維持した場合に、財政上どのような状況になると予測されるか、「現行経営シミュレーション」による将来予測をした上で改めて課題認識を行った。

（２）現行経営シミュレーションで確認された課題*

※平成 27 年度に開催した第 2 回検討委員会の議論に使用した際のシミュレーションであり、その後の経営状況の変化は反映していない。

近年の事業実績の延長線上で両病院を経営した場合の「現行経営シミュレーション※」を試算した結果、以下の経営上の課題が確認された。

- 経常収支については、市民病院はほぼ横ばいで推移するのに対し、坂下病院は赤字額が増大し、定年退職による医師の減員 1 名が予定される平成 30 年度以降、赤字額がさらに拡大する（表 3）。
- 企業債の残高は平成 31 年度までは減少するが、平成 32 年度の医療情報システム（電子カルテ）の更新により再び増加し、約 56 億円となると見込まれる（表 4）。
- 資金期末残高は、坂下病院では平成 27 年度からマイナスとなり、2 病院合計でも平成 29 年度には資金不足が見込まれる（表 6）。

表3 経常収支

(単位：百万円)

年度		H27	H28	H29	H30	H31	H32
市民病院	経常収益	6,886	6,938	6,829	6,827	6,815	6,803
	経常費用	6,945	6,799	6,824	6,828	6,837	6,756
	差	▲58	139	5	▲1	▲21	46
坂下病院	経常収益	2,678	2,679	2,692	2,393	2,404	2,414
	経常費用	3,006	2,937	2,947	2,889	2,891	2,878
	差	▲327	▲257	▲255	▲495	▲486	▲464
2病院合計	経常収益	9,564	9,618	9,521	9,221	9,220	9,217
	経常費用	9,951	9,736	9,772	9,717	9,728	9,635
	差	▲386	▲118	▲250	▲495	▲508	▲417

表4 企業債残高

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
市民病院	3,462	3,042	2,528	2,083	1,851	2,454
坂下病院	4,485	4,144	3,808	3,469	3,130	3,215
2病院合計	7,948	7,187	6,336	5,552	4,981	5,669

表5 繰入金

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
市民病院	907	987	893	893	893	893
坂下病院	429	468	472	472	473	467
2病院合計	1,336	1,456	1,365	1,365	1,366	1,360

表6 資金期末残高

(単位：百万円)

年度	H27	H28	H29	H30	H31	H32
市民病院	209	384	387	234	528	679
坂下病院	▲59	▲227	▲408	▲835	▲1,252	▲1,655
計	150	156	▲21	▲600	▲723	▲975

(注) 表3から表6の金額は、端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある。

そのほかに、「現行経営シミュレーション」から識別される課題として、以下の事項が認められた。

1. 病床数について

平成 32 年度における 2 病院合計の一日入院患者数の推計値は 351 人と、市民病院の許可病床数を若干ではあるが下回る水準である。

東濃医療圏では急性期病床の需要が減少する方向にあるのに対し、回復期病床の需要は大きく伸びると想定されており、急性期病床の集約化と回復期病床の確保が地域課題となる。その方向を踏まえ、2 病院が備えるべき病床機能及び病床数を再考する必要がある。

2. 設備投資について

平成 32 年度までに、市民病院の血管撮影装置（アンギオ）の更新や両病院の医療情報システム（電子カルテ）の更新が予定されており、設備投資に係る資金需要は市にとって重い負担となる。

2 病院の機能を今後も現状のまま維持することは財政的にも厳しく、重複する医療機能を集約し、投資額を少しでも抑える必要がある。

3. 資金について

早ければ、坂下病院は平成 27 年度にも一時借入もしくは繰入額増額（基準外繰入）をしない限り、資金不足が生じる見込みである。

2 病院合計でも平成 29 年度には資金不足が予想されることから、現在の投資計画等を含め、2 病院のあり方につき集約を前提として見直す必要がある。

4. 医師看護師の確保について

医師の確保には両病院とも努めているが、増員には至っていない。想定される退職者分を補う医師の確保すら厳しい状況にある。また、看護師についてもその必要数を確保することは厳しい環境にある。

坂下病院においては、医師の減少が医療機能の制約に直結する段階にある。中津川市域の医療機能の安定化を図る上でも医療提供体制を見直す必要がある。

3 改善経営シミュレーションの策定

岐阜県地域医療構想では、市民病院には東濃東部地域における急性期医療を担う役割を期待する一方、坂下病院には急性期医療の役割の見直しを求めている。加えて、東濃医療圏全体の問題として、回復期病床の確保、療養病床の介護老人保健施設等への転換、在宅医療の充実による医療機能の再編を求めている。

また、新ガイドラインは、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた4つの視点に立って改革を進めることを求めており、検討委員会においてもこれらの視点に沿って検討を進めてきた。

検討委員会では、「現行経営シミュレーション」から識別された様々な課題を解決するため、「改善経営シミュレーション」として2病院の再編パターンを複数想定し、協議を進めてきた。「改善経営シミュレーション」では、再編・ネットワーク化により効率的な医療提供環境を整備することで、財政負担の軽減も考慮したシミュレーションを軸に検討を進めてきた。

(1) 中津川市公立 2 病院が備えるべき必要病床数

検討委員会では、「改善経営シミュレーション」の前提として、中津川市の人口推計を用いた入院医療需要の予測（表 7）、岐阜県地域医療構想が示す東濃医療圏の必要病床数の考え方を参考にした 2 病院の必要病床数（表 8）を試算した。なお、前者の試算は、中津川市公立 2 病院の必要病床数を検討する上で使用した中津川市独自の方法であり、後者の 2 次医療圏単位で算出する岐阜県地域医療構想の算出方法とは完全に一致しない。

表 7 2 病院の医療需要予測

年度	中津川市人口推計（人）	入院患者数推計（人）
H27 (実績)	78,351	363.3
H32 (試算)	75,710	351.1
H37 (試算)	72,748	337.4

算出方法：入院患者数をベースに、人口推計（中津川市人口ビジョン）から将来の両院の推計患者数を算出した。

表 8 2 病院の必要病床数

年度	中津川市公立 2 病院 必要病床数（床）	(内訳)
H27 (既存病床数)	559	市民病院（急性期:233、回復期:40、 休床:87） 坂下病院（急性期:110、慢性期:50、 休床:39）
H37 (試算)	397 340(高度急性期を除く) 300（高度急性期・慢性期を除く）	高度急性期:57 床、急性期:183 床、 回復期:117 床、慢性期:40 床

算出方法：岐阜県地域医療構想の東濃医療圏必要病床数から、医療圏内の人口比で中津川市の必要病床数を算出し、中津川市内民間医療機関の病床数を差し引いて算出した。

2 病院の医療需要予測から入院患者数を推計したところ、（表 7）人口減少の影響により、両院の入院患者数は減少していくと推測され、市民病院の許可病床数 360 床を下回る試算結果となった。

また、岐阜県地域医療構想に記載されている東濃医療圏の必要病床数をもとに、2病院の必要病床数を試算したところ397床となった。ただし、これは高度急性期病床、慢性期病床も含んだ値である。高度急性期病床について岐阜県地域医療構想では、県立多治見病院を東濃医療圏における急性期医療の拠点としており、全てを中津川市で担うべきとはされていない。高度急性期病床及び、慢性期病床を除くと、必要病床数は市民病院の許可病床を大きく下回る300床と試算された。

試算結果より、少なくとも市民病院の病床規模を維持することができれば、中津川市の医療需要に対応できることになる。

(2) 改善経営シミュレーション（4つのシナリオ）

検討委員会では、「現行経営シミュレーション」で識別された課題解決に向けた「改善経営シミュレーション」案を作成し、岐阜県地域医療構想、東濃圏域及び中津川市を中心とする東濃東部地域の医療需要を考慮しながら、2病院体制のあり方について検討を進めることとした。

「改善経営シミュレーション」では、現在の2病院体制を維持した形での経営改善余地を検討しながらも、国や県の動向、さらには中津川市の財政、医師不足の現状も考慮し、次の3つの視点に基づいて、シナリオを立案した。

◆ 財政的な効果を最優先事項とする

市としては、病院事業に対して、これ以上の繰入金増額は困難であるにもかかわらず、現状維持では早晚、資金不足に陥ることを問題視し、市民が必要な医療を確保しつつ中津川市の財政負担を軽減することを最優先に考える。

◆ 医療機能の集約による安定的な医療提供の実現を目指す

現在2病院に分散している機能を集約することにより、課題となっている医師・看護師等の確保という課題を解消するとともに、コスト削減にもつなげ、持続可能な医療供給体制の確立を目指す。なお、機能の集約は施設の集約を前提とし、立地的な利便性が現在より低下する可能性については、代替的手段を検討する。

◆ 将来の地域の医療需要に対応する

岐阜県地域医療構想の考えを踏まえ、将来の医療需要に即して、不足が見込まれる機能の充実を、市が率先して担う。

上記3つの視点を総括すると、「改善経営シミュレーション」の前提条件は下記となる。

『財政的な再建を最優先としながらも、医療機能は低下させない』

この前提条件を踏まえて作成したシナリオ①、シナリオ②の2つのシナリオを作成した。

さらに、検討委員会委員からシナリオ③、シナリオ④の提案があり、4つのシナリオを比較し、検討を行った。

【シナリオ① 財政負担の軽減を最優先】

市民病院：従来の急性期医療に加え、回復期医療の機能強化

坂下病院：廃院

- 1病院体制
- 外来機能：坂下病院を閉鎖、市民病院に集約
- 入院機能：坂下病院を閉鎖、市民病院に集約
- 市民病院に地域包括ケア病床（回復期）を増床
- 療養病床の閉鎖、療養患者については国の方向性に従い、在宅医療、介護施設、老人保健施設での対応を想定

【シナリオ② 財政負担の軽減を考慮しつつも、中津川市の医療介護状況を考慮】

市民病院：従来の急性期医療に加え、回復期医療の機能強化

坂下病院：医療内包型老人保健施設の設置

- 外来機能：坂下病院に内科外来診療と透析部門を残し、それ以外は市民病院に集約
- 入院機能：坂下病院を閉鎖、市民病院に集約
- 市民病院に地域包括ケア病床を増床
- 坂下病院に坂下老人保健施設を移設
- 療養病床の閉鎖、療養患者については国の方向性に従い、在宅医療、介護施設、老人保健施設での対応を想定

【シナリオ③ 委員の案を参考に作成（2 病院の病床機能をより明確化）】

市民病院：救急、急性期医療を集約

坂下病院：回復期病床＋医療内包型老人保健施設の設置

- 外来機能：坂下病院には内科外来診療と透析部門を残して、それ以外は市民病院に集約
- 入院機能：坂下病院には回復期病床のみを残し、それ以外は市民病院に集約
- 市民病院に高度急性期病床を導入
- 坂下病院に坂下老人保健施設を移設
- 療養病床の閉鎖、療養患者については国の方向性に従い、在宅医療、介護施設、老人保健施設での対応を想定
- 病院の形態であるため、病棟 60 床、仮に外来 60 人の医師配置基準（必要医師数）は、5 人以上

【シナリオ④ 委員の案を参考に作成（坂下病院の急性期医療を維持したまま、坂下老人保健施設を移設）】

市民病院：現状維持

坂下病院：急性期及び回復期病床＋医療内包型老人保健施設の設置

- 外来機能：坂下病院の救急、外来診療、透析部門、健診部門を現状維持、市民病院への集約化なし
- 入院機能：坂下病院に急性期病床及び回復期病床を確保、市民病院への集約化なし
- 坂下病院の急性期病床を一部削減し坂下老人保健施設を移設
- 療養病床の閉鎖、療養患者については国の方向性に従い、在宅医療、介護施設、老人保健施設での対応を想定
- 病院の形態であるため、病棟 100 床、仮に外来 60 人の医師配置基準（必要医師数）は、8 人以上

(3) シナリオ別の改善効果

検討委員会では、これら4つのシナリオに基づく「改善経営シミュレーション」について、財務の視点及び診療の視点から検討を重ねてきた。

検討の結果、財務の視点では、いずれのシナリオも「現行経営シミュレーション」に対して一定の改善効果が見込まれた。しかし、シナリオごとに比較した場合、次のような差も認められた。

シナリオ①及び②では、坂下病院で予定している設備投資を実行するための企業債の発行が不要となるため、資金的な将来負担の面からも財政的負担が軽くなることが認められた。

シナリオ③及び④では金額的な改善効果は薄く、シナリオの前提が崩れる事象が発生した場合には、早い段階で資金不足が生じる可能性が認められた。

表9 財務の視点（平成32年時点での差）

項目	現行経営	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
1. 経常収支（百万円）	▲ 417	1,211	394	78	▲ 187
（経常収支比率）	95.7%	115.5%	104.4%	100.8%	98.1%
（現行経営との差）	-	1,628	811	495	230
2. 給与費（百万円）	4,683	3,989	4,278	4,663	4,685
（現行経営との差）	-	▲ 694	▲ 405	▲ 20	2
3. 企業債発行予定額（百万円）	1,375	900	900	1,375	1,375
（現行経営との差）	-	▲ 475	▲ 475	0	0
4. 企業債残高（百万円）	5,669	2,229	4,906	5,532	5,532
（現行経営との差）	-	▲ 3,440	▲ 763	▲ 137	▲ 137
5. 繰入金（百万円）	1,360	893	1,152	1,268	1,374
（現行経営との差）	-	▲ 467	▲ 208	▲ 92	14
6. 繰入金累計 H29-32（百万円）	5,456	3,572	4,624	5,088	5,513
（現行経営との差）	-	▲ 1,884	▲ 832	▲ 368	57
7. 資金期末残高（百万円）	▲ 975	885	2,049	675	▲ 274
（現行経営との差）	-	1,860	3,024	1,650	701

前提：平成28年4月28日に開催した第3回検討委員会の議論に使用した際のシミュレーション（平成27年11月までの財務データ使用）であり、その後の経営状況の変化は反映していない。

診療の視点では、いずれのシナリオも、中津川市内全体で考えた場合、失われる医療機能は僅かであるが、機能の一部が市民病院に集約化されることによって、とりわけ坂下病院周辺地区の患者の利便性が損なわれる懸念が認められた。この懸念に対しては、多くの委員から十分な対応の必要性についての意見が挙げられたところであり、行政としての対応が必要な問題として認識された。

表 10 診療の視点

項目	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③	シナリオ④
1. 医療機能のラインナップ	場所の移動はあっても医療機能の変更は僅かである			
	→ (維持)	→ (維持)	→ (維持)	→ (維持)
2. 入院単価	急性期を7対1に統一するため単価が向上する			
	↑ (向上)	↑ (向上)	↑ (向上)	→ (維持)
3. 機能集約 (安全性向上)	シナリオ③は、急性期・救急医療を集約する			
	↑ (向上)	↑ (向上)	↑ (向上)	→ (維持)
4. 患者利便性	シナリオ④は最も利便性に優れる			
	↓ (低下)	↓ (低下)	↓ (低下)	→ (維持)
5. 老健の老朽化対応	坂下老健の老朽化に対応している			
	→ (維持)	↑ (対応)	↑ (対応)	↑ (対応)

(4) 中津川市公立病院機能検討委員会として提言された方針

検討委員会では、財務の視点及び診療の視点から検討を進めた結果、シナリオ②に沿った中津川市病院事業の運営とし、平成 32 年度（平成 32 年 4 月）までに新しい医療提供体制を確立させる方針が提言された。

しかしながら、現行の運用を抜本的に見直し、一時にシナリオ②の状態へ移行することは様々な制約が伴い現実的ではないことから、シナリオ②を実現するためにはどのような順番で（段階的に）行なっていくのがよいのかといった、実現に向けた具体的な進め方の検討については引き続き検討を要するものとされた。

なお、シナリオ②が選択された大きな理由は、以下の 4 点である。

●最低限でも、救急、急性期医療は集約しなければならない

救急、急性期医療の維持には、高額医療機器、手術室、医療情報システム、救急のための当直医師など、多くの医療職や医療資源が必要である。2 病院体制で救急・急性期医療を行うことは、設備投資の重複、医師スタッフの分散による安全性の問題など、安全な医療の安定的な提供という側面からは課題が認められる。

中津川市の安定的な医療提供体制を確立するためには、少なくとも救急、急性期医療の集約は必須である。

●医師等医療職確保の観点から 2 つの入院施設の維持は現実的に考え難い

救急、急性期医療の集約のために、坂下病院の外科、整形外科、眼科、小児科は市民病院への集約が必須である。

地域医療を考慮して、内科を坂下病院に残すべきとの考えは理解できるが、限られた内科医で、外来医療、入院医療を将来にわたり継続して提供することは現状を考慮すれば現実的ではない。また、病院施設として運営を維持するには、医療法上の医師等の人員配置基準を満たす必要があり、医師不足が顕著な坂下病院で病院機能を維持する目途が立たない。さらに、この先多くの看護師の定年退職が予想され、その他の医療職を維持し続けることが容易ではない。

●企業債の追加発行、繰入金の増額は市財政として厳しい

財務の視点での検討から、市によるこれまで以上の財政的支援と医師や看護師等の医療スタッフの確保が可能であれば、計算上、2病院体制での事業運営は成り立つ。しかし、平成32年の医療情報システムの更新や坂下老人保健施設の老朽化対応等、更なる支出が予定されている中、2病院の維持は中津川市の人口規模や財政状態から現実的な選択肢ではない。

●内科外来、透析はすぐには動かさない

外来、透析に関しては、近隣に該当施設がなく、立地面で住民の利便性が高いことから、当分は現在の坂下病院に機能を残す必要があると考えられる。

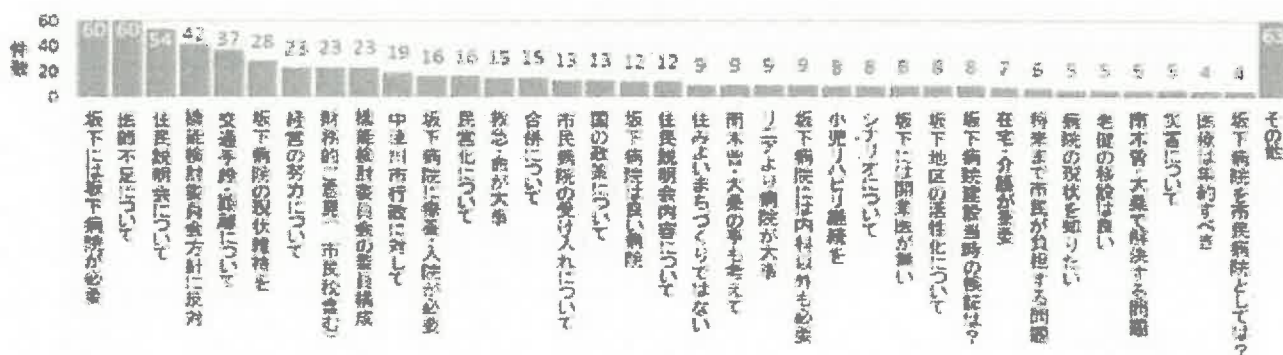
将来的には外来、透析機能を別途確保する必要があることに加え、診療所等の誘致、シャトルバス等による交通手段の確保等、坂下病院利用者に対する十分な配慮が求められる。

4 市民への説明と協議

議会（病院・医療等対策特別委員会）で、両病院の現状や検討委員会の取組みを市民へ早くお知らせして欲しいというご意見があり、一般市民を対象とした「病院事業地域説明会」を開催した。また、各地区代表によって構成される「中津川市公立病院地域協議会（以下「地域協議会」という。）」を開催し、両病院の現状や「検討委員会」の方針内容の説明を行ってきた。数々の提言・意見・要望は市長に報告し、その後の市長方針発表に反映されている。

表 11 委員会・地域説明会の開催（平成 29 年 3 月時点の実績）

委員会・地域説明会	委員・参加者	開催回数
公立病院機能 検討委員会	副市長、恵那医師会長、恵那保健所所長、 市民病院（病院長、副病院長）、坂下病院（病院長、 副病院長）、財務部長、健康福祉部長、病院事業部長	11 回開催
病院・医療等対策 特別委員会	中津川市議会議員 10 名	7 回開催
公立病院地域協議会	市内各地区の区長会推薦者 15 名 坂下まちづくり協議会推薦者 1 名 川上まちづくり推進協議会推薦者 1 名 山口まちづくり協議会推薦者 1 名 長野県南木曾町地域代表者 1 名 長野県大桑村地域代表者 1 名	6 回開催
病院事業地域説明会	参加者数 延べ人数 1,341 人（自由参加）	8 回開催



出所：病院事業部企画経営課集計資料

合計 661 件

図 10 地域説明会等で寄せられた意見

第3章 市長方針の発表

平成28年12月21日の病院・医療等対策特別委員会にて、中津川市長より、中津川市公立病院機能についての市長方針が発表された。この市長方針は、検討委員会の提言、地域協議会の提言、病院・医療等対策特別委員会の意見、市民からの意見等を踏まえたものである。平成30年度の2病院の姿として示している。今後の状況等により改めて必要な見直しがあると明記されているものの、新改革プランはこの市長の方針をもとに作成していくこととした。

中津川市公立病院機能についての市長方針

【背景・現状】

○人口減少と高齢化

- ・国全体で人口が減少する中、市の人口減少も顕著となっております。平成17年と平成27年の国勢調査人口の比較では、10年間に約5千人が減少、中でも将来を担う子どもたちや15歳から64歳までの生産年齢人口が大きく減少しており、今後の経済規模の縮小や税収等の減少を懸念するところである。
- ・加えて人口減少により今後の医療需要は、65歳より下では減少するものの、高齢化により高齢者の医療・介護、特に介護の需要増加が見込まれる。

○医師不足

- ・医師招へいについての現状では、現在の制度は、勤務先病院を医師が選択できるシステムとなっており、遠隔地が敬遠される傾向にある。
- ・市民病院と坂下病院のための医師招へいに、病院長とともに大学にも出向きお願いしているところであるが、非常に厳しい状況にある。

○市財政への影響

- ・本年、坂下病院の経営状況が著しく悪化し、赤字補填のため5億3千4百万円の市税投入による臨時繰出金を補正予算として上程した。
- ・現状のままでは、来年度以降もこのような状態が続くと予測される状況にある。

○民間参入

- ・一般質問でも答弁してきたところだが、民間12医療法人等に坂下病院の運営を打診したが、現状での坂下病院の運営に関心を示すところは皆無という状況にある。

○経営改善

- ・医師招へい以外の面での、病院経営の改善については、市民病院では平成21年度からDPC(診断群分類包括医療費支払制度)を取り入れるなどの取組みにより、経営改善に成果を出している。
- ・坂下病院については、現状ではDPCを導入してもその効果は限定的と思われるが、今

回、坂下病院が策定した経営改善計画により今後、収支改善に取り組んでいく。

- ・なお、病院経営は、両病院を合わせての収支均衡を目指す。

■これからの地域医療

- ・このような情勢の中、将来にわたり市民の皆さまに質の高い医療を安定的に提供していくことが市長としての責務であると考えます。
- ・そうした立場から、これからの市の医療を考えたとき、8万人の都市で2つの公立病院を現状のまま存続していくことは極めて困難であり、2つの病院の機能を抜本的に見直していく必要があると判断し、2つの病院の位置付けを次のように区分していく。
- ・市民病院は、これまでどおり東濃東部の中核病院として位置付けである。
- ・坂下病院は、平成30年度に向けて、入院規模を縮小したうえで外来機能を維持し、現在の坂下老人保健施設を坂下病院に移設し、やさか地域の地域包括ケアシステムの拠点としての機能を担う病院として位置付けである。

■中津川市公立病院に関する方針

1. 2つの公立病院は、将来にわたり市民が必要とする医療を確保するため、医師の招へいに最善を尽くすとともに役割分担を行い、連携を強化する。
2. 坂下病院の外来機能は、医師確保が可能な診療科を残す。
3. 坂下病院に入院機能として療養病棟を残し、急性期及び急性期後の回復期病床を市民病院に集約する。
4. 坂下老人保健施設を坂下病院に移設する。
5. 市全体の地域包括ケアシステムを構築するため、坂下病院は主としてやさか地域の外来機能と在宅医療を担い、市民病院は前記以外の地域を担う。また、在宅療養中の方が急変等した場合の救急対応・入院機能は市民病院が担う。

また、今後の市の地域包括ケアシステムは病院だけではなく、健康福祉部が大きく関わりを持ち、その取組みを推進する。

なお、地域包括ケアシステムは自治体ごとに構築することが望ましいため、木曾南部地域については、別途協議する。

- ・ただし、この方針は平成30年度の姿であり、今後の経営状況並びに医師の招へい又は退職の状況等により改めて必要な見直しを行うものである。
- ・平成30年度とした理由は、1つ目には両病院の現状を直ちに変更することが困難なため。2つ目には坂下病院の経営改善計画の検証や医師の意向、医療法人等の動向などを見極めていく必要があるため。
- ・方針の細部については、中津川市公立病院機能検討委員会で検討する。

第4章 再編・ネットワーク化に向けた新改革プランの具体的方針

1 市長方針の理解の整理

市長方針は、細部にわたり具体的な方針が示されているものではない。市長方針をもとに具体的な方針を下記に示す。

- ① 方針1「2つの公立病院は、将来にわたり市民が必要とする医療を確保するため、医師の招へいに最善を尽くすとともに役割分担を行い、連携を強化する」について
 - ・市長方針に基づいた2病院の医療機能を周知し、両院で医師招へいを進める。
 - ・坂下病院については、「指定管理者制度の導入」を引き続き調査する。

- ② 方針2「坂下病院の外来機能は、医師確保が可能な診療科を残す」について
 - ・基本的に、可能な限り現在の外来診療科を継続する。ただし、外来患者数（必要性の検証）や採算性なども考慮した上で検討する。
 - ・可能な診療科については、早期に常勤医師を市民病院に集約する。集約した診療科については、市民病院から派遣が可能な場合、外来診療の継続を検討する。
 - ・救急外来については、市民病院に集約する。

※平成29年3月現在、坂下病院の診療科

 - ・常勤診療科（4科）・・・内科、整形、眼科、小児科
 - ・非常勤診療科（6科）・・・耳鼻いんこう科、泌尿器科、外科（血管）、脳神経外科、婦人科、皮膚科

- ③ 方針3「坂下病院に入院機能として療養病棟を残し、急性期及び急性期後の回復期病床を市民病院に集約する」について
 - ・入院機能については、急性期・回復期治療、手術、精密検査等は、市民病院に集約する。
 - ・外来機能については、医療機器の更新時に残すべき医療機能の見直しを行う。

- ④ 方針4「坂下老人保健施設を坂下病院に移設する」について
 - ・平成30年3月の開設を目指し、平成29年7月頃を予定し坂下病院の改修工事を開始する。

- ⑤ 方針5「市全体の地域包括ケアシステムを構築するため、坂下病院は主としてやさか地域の外来機能と在宅医療を担い、市民病院は前記以外の地域を担う。また、在宅療養中の方が急変等した場合の救急対応・入院機能は市民病院が担う。また、今後の市の地域包括ケアシステムは病院だけではなく、健康福祉部が大きく関わりを持ち、その取組みを推進する。なお、地域包括ケアシステムは自治体ごとに構築することが望ましいため、木曾南部地域については、別途協議する」について

- ・地域包括ケアシステム全体の推進は、健康福祉部が取り組む。
- ・地域包括ケアシステムにおける医療分野の役割である在宅医療の推進を図る。
- ・訪問看護、訪問リハビリテーションについては、市民病院への導入を検討する。
- ・運営方法については、スタッフの集約化による効率的な配置を行い、サテライト運用を検討する。
- ・訪問事業は、採算性も考慮する必要があるため、木曾南部地域の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションについては、別途協議する。

⑥ 坂下病院の附帯事業について

運営方法については、スタッフの効率的な配置を考慮して集約化し、サテライト運用を検討する。検証時にスタッフの状況、採算性の検証を行い、定期的に必要な見直しを行う。

1) 訪問看護、訪問リハビリ

- ・坂下病院は主にやさか地域の外来機能と在宅医療を担い、市民病院はそれ以外の地域を担う。
- ・市民病院にも訪問看護ステーションの設置を検討する。

2) 健診事業

- ・実施可能な範囲で継続する。

3) 母子保健事業・歯科保健事業

- ・小児科医の確保ができていない期間は委託事業を継続する。
- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課及び南木曾町が委託先の調整を行う。

4) 予防接種事業

- ①中津川市集団予防接種 ②中津川市個別予防接種 ③南木曾町個別予防接種
- ④岐阜県広域個別予防接種

- ・実施可能な範囲で委託事業を継続する。
- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課及び南木曾町が委託先の調整を行う。

5) 介護予防事業

- ①中津川市介護予防事業 ②中津川市理学療法士派遣事業
- ③南木曾町介護予防事業

- ・①、③は、実施可能な範囲で委託事業を継続する。
- ・②は、必要な理学療法士等専門職を市民病院に集約し市民病院で継続する。
- ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課、高齢支援課及び南木曾町が委託先の調整を行う。

6) 発達支援事業

- ①発達支援センターつくしんぼ ②発達支援センターどんぐり ③発達支援相談会
- ・必要な理学療法士等専門職を市民病院に集約し市民病院で継続する。
 - ・委託を受けることが出来なくなった場合は、健康医療課、高齢支援課、発達支援センターが委託先の調整を行う。

7) 学校医委託

- ①中津川市立小中学校 ②南木曾町立小中学校（眼科・耳鼻いんこう科）
③大桑村立小中学校（眼科・耳鼻いんこう科） ④坂下高校
- ・実施可能な範囲で委託事業を継続する。
 - ・委託を受けることが出来なくなった場合は、教育委員会及び南木曾町、大桑村が委託先の調整を行う。

8) その他

- ①特別養護老人ホームにおけるリハビリ指導 ②坂下病院運動教室
③坂下高校講師 ④蛭川診療所運動教室
- ・可能な範囲で継続する。

⑦ 市長方針を平成 30 年度の姿とした理由

今回の改革プランは、平成 29 年度、平成 31 年度に見直しを行う計画になっているため、プランの変更があった場合は、最終年度の姿が大きく変わる可能性も考えられるが、市長方針に沿った機能再編に向けた改革を進める。

今回の市長方針は、平成 30 年度の姿となっており明確に年月が示されていないが、その理由として、方針の姿にするには、準備期間（体制づくり）が必要となるためである。

準備期間に行わなければならない主な項目として、下記が挙げられる。

- ① 坂下病院の一般病床の廃止に伴う市民病院の休床病棟の復活
- ② 病棟の復活に伴う看護師の確保及び教育研修
- ③ 医師の集約及び増員
- ④ 手術室の体制づくり
- ⑤ 職員の人事異動

特に内科の体制づくりの準備期間（約 2 年間）を最優先に考慮する。

平成 29 年 8 月の老人保健施設移設に伴い 3 階病棟（坂下病院）の一般病床が廃止にされるが、その患者対応として、内科以外の可能な診療科については、平成 29 年度内に医師の集約を目指し、体制づくりに取り組む。

平成 29 年 1 月 19 日の機能検討委員会で、準備期間として約 2 年間必要であるとした両病院長の意向を受け、体制づくりの期間を平成 31 年 2 月までとした。市長方針に向けて、準備できたものから順次実施する。

表 12 2 病院の病床再編計画のイメージ（年度末時点の姿）

（単位：床）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
市民病院	一般病床：360 （稼働 273）	一般病床：360 （稼働 273）	一般病床：360 （稼働 313）	一般病床：360 （稼働 313）	一般病床：360 （稼働 313）
	急性期：233	急性期：233	急性期：233	急性期：233	急性期：233
	回復期：40	回復期：40	回復期：80	回復期：80	回復期：80
	休床：87	休床：87	休床：47	休床：47	休床：47
坂下病院	一般病床：149 （稼働 110）	一般病床：50 （稼働 50）	—	—	—
	急性期：110	急性期：50			
	休床：39	老健：80	老健：80	老健：80	老健：80
	療養病床：50	療養病床：50	療養病床：50	療養病床：50	療養病床：50

※急性期：急性期病床 回復期：地域包括ケア病床 老健：老人保健施設

2 再編・ネットワーク化に向けた実行計画

中津川市病院事業の再編実現に向け、次のステップで 2 病院の再編を進めていくものとする。

《平成 29 年度の取組み》

- 市民病院：坂下病院の入院患者一部受入、休床病棟の再稼働に向けた準備
- 坂下病院：3 階一般病棟廃止、老人保健施設移設工事及び移設、経営改善計画の推進
- 入院急性期、回復期医療の一部集約、外来診療科の見直し
- 病院機能の検証（検証結果により新たな見直し有）

《平成 30 年度の取組み》

- 市民病院：休床病棟の再稼働（地域包括ケア病床約 40 床）
- 坂下病院：4 階一般病床の廃止、経営改善計画の推進
- 入院急性期、回復期医療の完全集約、外来診療科の見直し
- 病院機能の検証（検証結果により新たな見直し有）

より具体的な機能別の再編計画について、以下に示す。

(1) 病床機能について

坂下病院の急性期・回復期入院機能については、平成31年2月までに市民病院に集約する。また、平成30年3月の坂下老人保健施設の移設に備え、平成29年度中には坂下病院の入院病棟の一部が改修工事に入ることを予定しており、市民病院で新規入院患者を受け入れる体制を順次整備していかなければならない。

この方向性に基づき、両病院は以下の具体的な取組みを進めていく。

病院	具体的な取組み	完了時期
市民病院	・坂下病院の患者受入に向け、休床中の病棟を一部再開する。※	坂下病院の一般病棟廃止までに
<p>※休床病床を直接、地域包括ケア病床として再開することは制度上不可である。休床病床を一般病床として再開し、制度上の条件である約半年間一般病床を運用後、地域包括ケア病床に機能変更を行う方法とする。</p>		
坂下病院	<ul style="list-style-type: none"> ・老人保健施設への改修を予定している3階一般病棟患者の退院調整を行う。 ・特に、整形外科、眼科の市民病院への集約化の時期を明確にする。(整形外科は救急外来の縮小により大きく影響を受けている診療科であり、入院患者の減少及び手術件数の減少に大きく影響する) 	老健化改修工事開始までに
	・4階一般病棟については平成31年2月の市民病院への集約化に向け調整を進める。	平成30年度中

(2) 外来機能について

市民病院では、入院機能の集約に伴い医師の集約が行われた診療科については、坂下病院の外来診療に医師を派遣する運用を検討する。また、坂下病院に残せない外来診療科(主に非常勤診療科)については、市民病院での受入体制を調整する。ただし、泌尿器科、耳鼻いんこう科については、十分な時間を要する。

坂下病院では、可能な限り現在の外来診療科を継続する。集約した診療科については、市民病院から派遣が可能な場合、外来診療の継続を検討する。ただし、非常勤による外来診療については、外来患者数(必要性の検証)や採算性なども考慮した上で検討する。

この方向性に基づき、各病院は以下の具体的な取組みを進める。

病院	具体的な取組み	完了時期
市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ・市民病院に集約可能な診療科を検討し、集約化を図る。 ・集約した診療科については、坂下病院の外来診療に医師を派遣する運用を検討する。 ・坂下病院に残せなかった外来診療科（主に非常勤診療科）については、受入体制の調整を行う。ただし、泌尿器科、耳鼻いんこう科は、十分な時間を要する。 	平成 30 年度中
坂下病院	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り現在の外来診療科を継続する。 ・集約した診療科については、市民病院から派遣が可能な場合、外来診療の継続を検討する。 ・非常勤医師については、必要性や採算性を考慮し残す診療科を検討する。 	平成 30 年度中

（3）坂下病院 4 階病棟について

平成 31 年 2 月までに 4 階病棟の一般病床を廃止し、療養病床 50 床を 4 階病棟で維持する計画である。療養病床については、療養病棟入院基本料 2（医療療養病床 25 対 1）の施設基準が将来的に廃止の方向で検討されており、療養病棟入院基本料 1（医療療養病床 20 対 1）に移行する等の検討が必要である。

（4）坂下病院のその他附帯事業について

坂下病院は、入院機能や外来機能のほか、保健事業や介護予防事業、学校医の委託等の役割も担っている。基本的に市民に必要なサービスは、再編後の坂下病院で継続できなくなった場合においても、市民病院や健康医療課、もしくは民間への委託も踏まえながら継続する。再編によって、住民にアクセスの不便を強いることはあっても、機能がなくなることがないように配慮する。

- ・スタッフの効率的な配置を考慮し、集約化しサテライト運用を検討する。
- ・検証時にスタッフの状況、採算性の検証を行い、定期的に必要な見直しを行う。

3 再編・ネットワーク化の推進体制

平成 29 年度より両病院の職員代表による必要な作業部会を立ち上げ、新改革プランの実行に向けた取組み、運用方法の検討を行う。

《主な作業部会》

- ・ 診療部（内科作業部会、整形外科作業部会、眼科作業部会、小児科作業部会など）
- ・ 看護部（外来作業部会、入院作業部会、手術作業部会など）
- ・ 医療技術部（検査科、放射線技術科、リハビリ技術科、栄養管理科、医療機器管理科など）
- ・ 事業部（総務（人事）課、医事課、企画経営課など）

4 地域医療構想との整合性

新改革プランの再編方針は、岐阜県地域医療構想の方針に沿う形で策定している。岐阜県地域医療構想の 3 つの視点に対して、中津川市 2 病院の再編がどのように整合していくのかを整理する。

① 適正な役割分担

「東濃圏域の急性期病床の役割分担について検討する」とあるが、坂下病院の急性期病床を市民病院に集約することにより対応する。「療養病床の検討をする」とあるが、坂下病院は療養病床を維持することとしているものの、これまでの急性期病床を老人保健施設に転換することで、慢性期医療から介護までの役割を担うとする。

② 病床規模の適正化

坂下病院の 3 階病棟急性期病床 99 床を老人保健施設 80 床に転換するため、坂下病院単独では病床の削減を行うこととなる。市民病院については、休床している約 40 床を地域包括ケア病棟で再開させることで、許可病床に対する病床利用率の改善を図り、地域医療構想に沿った形となる。

③ 経営基盤の効率化

近接している設置主体が同一の病院については、病院間の関係の整理、位置づけの研究、検討を行うとされているが、市民病院と坂下病院それぞれで独立していた、戦略・人事・管理について、病院事業として一本化を図る。

5 2025 年（平成 37 年）における中津川市病院事業の姿

団塊の世代が 2025 年頃までに後期高齢者（75 歳以上）に達することにより、社会保障費（特に医療費・介護給付費）の急増が懸念される「2025 年問題」が、中津川市ではより早く到来する可能性が高い。中津川市の 65 歳以上の高齢者人口は平成 32 年をピークに、

その後減少し続けるとされる。高齢化率の高さに加え、高齢化の進展の速さも市の課題となっている。

中津川市病院事業は、限られた医療資源の中で安定的な医療提供体制を確立するため、急性期医療、回復期医療の機能については早期に市民病院への集約化を目指さなければならない。

6 地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割

中津川市全体の地域包括ケアシステム（住まい、医療、介護、生活支援・介護予防）の推進は、健康福祉部が取組み、地域、介護施設、医療機関等を巻き込んだ、各地域の独自性を生かした地域包括ケアシステムの構築をより一層進める。

《健康福祉部の役割》

在宅サービスや施設・居住系サービスの基盤整備、在宅医療介護の連携体制づくり、生活支援・介護予防等を位置づけた「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を3年毎に策定し地域包括ケアシステム構築に向けた取組みを実施している。平成29年度は第7期（平成30年度から平成32年度）の計画策定年度であり、ニーズ調査等を実施し新たな計画を策定する。

【地域包括ケアシステム構築に向けた主な取組み】

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症「みまもりのわ事業」の推進
- 生活支援コーディネーターの設置

《市民病院の役割》

将来に向けて果たすべき役割は、これまで以上に地域の病院・診療所、介護施設との連携を強固にし、地域包括ケアシステムにおける急性期医療、回復期医療の機能を発揮することが求められる。

急性期領域では、地域の中核病院として多くの診療科が関与しなければならないリスクの高い患者や専門性が求められる高度医療を提供する。

回復期領域では、これからの高齢化に備えた役割も期待される。高齢者は入院日数が長期化する傾向や複数疾患を有する傾向が強く、医療・看護に加え、地域包括ケアの一環として介護や在宅医療の支援機能が求められる。これらに対応し、肺炎などの高齢者患者の受入れ、在宅復帰支援、在宅療養支援が必要な患者の受入体制として地域包括ケア病床の機能を充実していかなければならない。

救急医療については、これまでの東濃東部の拠点の役割に加え、これまで坂下病院が担ってきた長野県を含めた木曽南部の医療についても役割を担っていく。

その他、災害拠点病院として災害への備えを怠ることなく、救急医療、周産期医療、小児医療などの不採算医療も積極的に担い、市民の安全・安心な医療の実現に努めなければなら

らない。また、臨床研修病院として、医師の臨床研修、看護師等の実習などを通じて地域医療の担い手となる質の高い人材を育成し、同時に、地域の医療水準の向上に貢献することが期待される。

《坂下病院の役割》

これまでは、急性期から回復期及び慢性期までを担ってきたが、今後はやさか地区を中心に総合診療や訪問診療、老人保健施設の運営等、医療・介護の枠を超えた地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うことが求められる。坂下地区においては診療所が限られており、これまでも訪問診療を含めた地域包括ケアシステムの拠点を担当してきたが、今後は坂下老人保健施設の坂下病院への移設を含め、在宅医療及び介護の拠点として更なる役割が期待される。

7 新たに発生する費用

今回の再編は収支改善が一つの目的となっているものの、再編・ネットワーク化を進める時には、一時的に新たに費用が発生する。長期的に中津川市の医療を守る視点で鑑みると、この費用の発生は必要なものである。

具体的には、坂下老人保健施設移設に伴う坂下病院の改修費用及び撤去費用、市民病院の病棟・救急外来等の改修費用及び駐車場の整備、両院で共有する電子カルテシステムの構築費用などが挙げられる。

また、今後、何らかの理由で、坂下病院の外来診療科の一部が市民病院に集約された場合は、中津川市全体の交通体制も考慮した上で坂下病院、市民病院間のシャトルバス運用等、交通アクセスについて検討する。

今後、検証時に両病院の機能変更があれば、新たな施設・備品の費用が発生する。

第5章 人材の確保及び適正配置、人材育成の強化

中津川市病院事業に求められる医療提供体制を構築するために、医師をはじめ必要な人材を確保し、医療の質向上に向けて人材の育成を図る必要がある。特に、急性期から回復期まで幅広い対応が求められる市民病院では、業務の幅広い知識と専門性が求められることから職員教育の徹底が重要となる。加えて、業務の効率化を推進し医療機能に沿った職員の適正配置に努めなければならない。

1 医師の確保

医師の確保なくして病院事業の医療提供体制の維持は困難となる。全国的な医師不足といわれる状況の中、医療提供体制が維持されるような取組みを継続的に実施する。

《具体的な取組み》

- ① 大学医局(主に教授、医局長)への直接面談による常勤・非常勤職員の増員要請
- ② 他院を退職した医師の再就職
- ③ 初期研修医確保による中堅医師獲得への結び付け
- ④ 新専門医制度でも不利にならない環境整備
- ⑤ 病院間相互派遣
- ⑥ 全国規模の医療組織への医師赴任依頼
- ⑦ 隣県ドクターバンク医師無料紹介
- ⑧ 医師仲介業者への依頼
- ⑨ 大学地域卒卒業生の進路
- ⑩ ホームページによる医師募集
- ⑪ 医療政策情報を収集分析し、他院が動き出す前に職員獲得に動く
- ⑫ 医師会への協力要請
- ⑬ 指定管理者制度導入による医師の招へい

※坂下病院については、指定管理者制度導入による医師の招へいを引き続き調査する。

- ⑭ 初期研修プログラム、後期研修プログラムの充実

※これまでも行ってきた卒後2年間の初期研修プログラムに加え、後期研修プログラムを開始する。医師の希望に合わせてフレキシブルな研修プログラムを提供し、医師の育成と共に地域医療を守るための取組みを実施する。

- ⑮ 産婦人科の派遣について

※子どもを産み育てられるまちを維持するために、医療法人と平成26年度に平成27年度より10年間の協定を結び、365日24時間の分娩ができる体制を整備している。

2 再編による職員配置の適正化及び業務の合理化・効率化

再編により多くの職員が坂下病院から市民病院へ転属となることが想定される。これまで両病院に分散していた職員が集約することにより、人員・業務の重複、異なる手順のすり合わせ、職員のストレス対策等、組織人事面の対応課題が予想されることから、再編を円滑に進めるための適切な対応施策を立案し、職員配置の適正化、業務の合理化・効率化を進める。

《具体的な取組み》

◆ 医療機能の再編による職員配置数の適正化

これまで両病院で担ってきた医療機能の多くを1ヶ所に集約することにより、業務の重複や人員の過剰配置が顕在化すると考えられる。採用枠の絞り込み等、業務の見直しに合わせて適正な人員配置にするとともに、両院共通のルールに基づく人件費の適正化を図る。

◆ 業務効率の向上：クリニカルパスの活用等

両病院で行ってきた業務は、それぞれの病院での手順で運用されている。例えば、同じ疾患や手術においても、在院日数や薬剤が異なるケースが多い。異なる運用については、それぞれの業務を比較しながら、安全面も考慮し、より良い運用方法への統一化を進め、効率的な医療提供体制を構築する。

3 人材育成の強化

両病院は同じ市立病院職員でありながら、異なる教育体制、研修プログラムに基づいた運用がなされていた。今後は、両病院でそれらの一元化を図り、同じ価値観で地域医療に貢献できる人材を育てていくため、人材育成プログラムを再構築する。

《具体的な取組み》

◆ 看護師教育（病床運用・急性期～回復期）

市民病院、坂下病院ともに、病床編成が変更となり、看護師に求められる業務内容にも影響がある。また、坂下病院の看護師の多くが市民病院への異動を求められる中、看護職員の教育が必要となる。特に坂下病院から市民病院へ異動になる職員にとって、職場環境や業務の変化により、相当のストレスが発生する可能性がある。職員への十分なケアを行いながら、スキルを高める教育を行う。

◆ 専門医、認定看護師の認定取得の支援

市民に対して質の高い医療の提供を実現するため、職員の自己啓発活動を支援する。特に、専門医や認定看護師の認定取得のための活動については、提供する医療の質の向上に貢献するものであるため、業務上の配慮や資金面などで積極的な支援を行う。

◆ 研究活動・学会活動などの便宜を図る

自主的な研究活動、学会活動は、研究成果を還元することにより、提供する医療の質の向上に貢献するものであるので、研究活動・学会活動に対して、業務上の配慮や資金面などで積極的な支援を行う。

◆ 病院業務に精通した事務職員の育成

病院業務の精通した事務職員を育成し、両病院統一の経営企画業務等の強化に充てる。

第6章 病院事業推進体制の見直し

2病院の再編に伴い、これまで市民病院と坂下病院それぞれで独立していた、戦略・人事・管理について、病院事業として一本化を図り、再編効果の最大化を図り、意思決定のスピード向上を目指す。

1 組織体制の確立

今後は政策、経営、人事の一本化に努める。

(1) 管理責任者の連携

市民病院・坂下病院にはそれぞれ病院長を置くが、両病院長及び中津川市病院事業部長を中心とする（仮称）「中津川市病院事業部運営会議」を新たに設け、政策、経営、人事などについて意思決定できる体制を構築する。

(2) 病院事業部組織の見直し

中津川市として両病院の病院事業の一元管理を図るため、「医事課」、「総務人事課（総務課）」、「企画経営課」の3事務部門を管轄できる体制を早期に構築する。

2 経営改善の取組み

これまでは両病院それぞれで収益向上、費用削減の活動が行われてきた。再編により、収益向上の面でも費用削減の面でも効果が期待できる中、効果を最大限に活かせるように戦略的な取組みを行う。

《具体的な取組み》

◆診療報酬改定、医療制度改革などの政策取組み

新改革プランの期間中、平成30年、32年と2回の診療報酬改定がある。医事課、企画経営課が中心となり、2病院の適切な診療提供体制を推進する。

また、適正な請求を徹底する。

◆管理目標の設定

市民病院が以前から取り入れている管理目標について、坂下病院においても同様に病院管理目標を設定する。

部門目標・部署目標の策定を行い、半期ごとの見直しと達成状況の確認作業を通じて、経営改善に努める。

◆主な改善項目

【市民病院】

- ・新たな施設基準・加算の取得
- ・手術件数の増加
- ・一般病棟入院基本料7対1の継続
- ・地域包括ケア病床の増床
- ・DPC（診断群分類包括医療費支払制度）の適正な取組み

【坂下病院】

- ・経営改善計画の推進

【共通】

- ・人件費の削減
- ・委託費の見直し及び委託事業者の一本化
- ・医薬品・医療材料の共同購入
- ・SPD（院内物品管理システム）の活用による購入費用の削減、在庫量の圧縮
- ・後発医薬品の積極的な採用
- ・重複する医療機能の集約による高額医療機器、電子カルテシステム等の設備に対する投資金額の抑制

3 人事管理

前記1-(2)で示した病院事業部組織のうち「総務人事課（総務課）」の見直しを実現するために、市民病院、坂下病院及び老人保健施設の医療職員等及びプロパー職員である一般行政職の人事管理等を市民病院総務人事課で一元管理する。

《具体的な取組み》

◆人事管理

職種ごとに市民病院に部門長を置き、市民病院、坂下病院、坂下老人保健施設の各部署の人事状況等を把握する等の管理を行う。

各部門の人事状況等は、毎月実施する総務人事課との人事ヒアリングで情報を共有し、総務人事課では人事ヒアリングの結果等を踏まえ、採用等職員適正管理に向けた計画の作成、採用等に向けた実務を行う。

◆給与管理・労務管理

給与管理・労務管理・人事評価については、各種届出の提出・受付は坂下病院総務課等でも行うが、管理全般は総務人事課で一元的に行う。

4 経営管理体制

2病院がそれぞれで行ってきた経営管理体制を統合し、より効率的かつ効果的な一体経営を行う。

《具体的な取組み》

◆病院事業部の役割

2病院の資金増減額黒字化を最大の目標として掲げ、さらには経常収支黒字化に向けた経営管理体制の確立をするため、病院事業部長を中心とした管理職の強力なリーダーシップにより事務部門をより強固な形として形成する。

◆総務人事課（総務課）の役割

各部門の職員が経営状態を常に把握できるよう、経常収支比率等経営指標の情報共有をこれまで以上に行い、2病院を合計とした資金管理の徹底を図る。

予算編成・予算執行についても適正な職員配置、薬品等の適正在庫、必要な医療機器の購入等、2病院での運用を考えた無駄のない管理体制の構築に努める。

◆企画経営課・医事課による両院の管理

平成21年度に市民病院に設置した企画経営課は、市民病院における経営戦略のためのデータ分析や調査、改善提案を作成する役割を担ってきた。再編後も引き続き市民病院の経営戦略立案に貢献するとともに、坂下病院の経営戦略にも貢献する。

医事課については、医療動向や診療報酬改定に早期に対応できる体制や更に適正な診療報酬の請求に向け、両院の管理体制の一本化などの見直しを行う。

◆病院機能調整監及び企画経営課の役割

平成27年度に病院機能調整監を登用し、検討委員会、地域協議会などの運営や新改革プランの作成などの役割を担ってきた。今後も市長方針の取組みに向けて、円滑に推進できるようマネジメントに努める。

また、企画経営課は、今後の2病院合同の経営会議や新改革プランの（仮称）「病院評価委員会」（以下「評価委員会」という。）などの開催、更には、データ分析、資料作成などの業務を統括する。

第7章 経営形態の見直し

経営の効率化の視点として、民間的経営手法の導入を図る観点から、新改革プランでは、経営形態を抜本的に見直すよう求められている。中津川市病院事業の再編を進めていく中で、再編の効果を最大限に引き出せる経営形態の選択も重要となる。

現在の中津川市病院事業の経営形態は「地方公営企業法一部適用」である。一部適用のデメリットとしては、病院の予算・人事・給与についての決定権限が開設者たる首長にあるため、医療制度改革等の事業環境の変化への迅速な対応や病院組織運営に係るリーダーシップの発揮が非常に困難であることが挙げられる。

病院事業における経営形態見直しの選択肢に関する主な特徴は以下のとおりである。

表13 経営形態比較表1（地方公営企業法一部適用・全部適用）

	地方公営企業法一部適用（現行）	地方公営企業法全部適用
病院開設者	市長	市長
運営責任者	市長	事業管理者
長の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の調製 ・ 議案の提出 ・ 決算（監査委員の審査、議会の認定） ・ 職員の異動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の調製 ・ 議案の提出 ・ 決算（監査委員の審査、議会の認定） ・ 事業管理者の任免
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の議決 ・ 決算の認定 ・ 料金の設定・改定（条例） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業の設置（条例） ・ 予算の議決 ・ 決算の認定 ・ 料金の設定・改定（条例）
職員の任命	市長	事業管理者
職員の定員	条例で規定	条例で規定
職員の身分	地方公務員	地方公務員（引き継がれる）
職員の給与	一般の職員と同様に条例で規定	一般の職員と同様に条例で規定。ただし、経営状況等の事情を考慮して独自の給料表を設定可
財務規定の適用	あり（予算の単年度主義）	あり（予算の単年度主義）
予算編成	市長が作成	事業管理者が予算原案を作成し、市長が調製して議会に提出
監査	監査委員、包括外部監査人	監査委員、包括外部監査人
資金調達	<ul style="list-style-type: none"> 【長期】起債 【短期】一時借入 	<ul style="list-style-type: none"> 【長期】起債 【短期】一時借入
契約関係	地方自治法等に基づく	地方自治法等に基づく
市の経費負担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業法§17-2で経費負担の原則を規定（負担金・補助金） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業法§17-2で経費負担の原則を規定（負担金・補助金）
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議会の意向が病院経営に反映されやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議会の意向が病院経営に反映されやすい ・ 管理者に広範な権限が付与され、制度的には弾力的運営が可能
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市長や議会の関与、地方自治法の上の制約により、機動的・弾力的経営が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議会の関与、地方自治法の上の制約により、機動的・弾力的経営にやや欠ける

表14 経営形態比較表2（地方独立行政法人・指定管理者制度・民間譲渡）

	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間譲渡
病院開設者	法人	市長	医療法人等
運営責任者	理事長（法人の長）	市長	医療法人等の長
長の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・中期目標の策定 ・中期計画の認可・変更命令 ・年度計画の届出 ・業務実績評価 ・理事長・監事の任免 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の指定・取消 ・年度終了後の事業報告書の受理 ・管理者が定める利用料金の承認 ・管理業務・経理状況の報告聴取 ・事業運営状況の評価 	なし
議会の関与	<ul style="list-style-type: none"> ・定款の作成・変更の議決 ・中期目標の作成・変更の議決 ・中期計画の作成・変更の議決 ・外部評価委員会の設置（条例） 	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の指定の議決 ・利用料金の基準の制定の議決（条例） 	なし
職員の任命	理事長	指定管理者の規定による	医療法人等の規定による
職員の定員	理事長が決定	指定管理者の規定による	医療法人等の規定による
職員の身分	法人職員（同意のもと引き継がれる）	指定管理者の規定による（引継ぎの保証なし）	民間職員（引継ぎの保証なし）
職員の給与	法人の業務成績を考慮して法人が設定	指定管理者の規定による	医療法人等の規定による
財務規定の適用	なし	なし	なし
予算編成	中期計画に基づき年度ごとの業務運営に関する年度計画を定め市長に届出	指定管理者が事業計画を作成し市と協議	医療法人等の規定による
監査	監事、会計監査人（市長の選任）	監査委員	医療法人等の規定による
資金調達	<ul style="list-style-type: none"> 【長期】 設立団体から借入 【短期】 一時借入 	独自調達	独自調達
契約関係	法制なし	法制なし	法制なし
市の経費負担	・地方独立行政法人法§85で設立団体が負担する経費について財源措置の特例として規定（運営費負担金）	・市からの負担金・委託料	原則なし ただし、政策医療・不採算に対する負担を伴う可能性あり（補助金等）
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・柔軟・迅速な人事管理や弾力的な予算執行で機動性・効率性の高い経営が可能 ・外部機関の評価を受けるため透明性が確保 	・民間事業者の経営ノウハウを活用した経営が可能	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者の経営ノウハウを活用した経営が可能 ・病院の経営リスクは全て当該事業者が負う
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・独自の人事管理、財務管理等に係るシステム構築・維持コストが増加 ・非公務員となるため、職員合意・組合交渉が必要 	・自治体との協定内容によっては、上記のメリットが十分に得られない可能性あり	<ul style="list-style-type: none"> ・採算の取れる医療しか実施されない ・市の医療政策が反映できない ・市民の声が反映されない

新ガイドラインでは、上掲の経営形態比較表に記載した選択肢に加え、新たに「事業形態の見直し」として、診療所、老人保健施設など病院からの転換を図ることも含め、事業形態自体も幅広く見直しの対象とすべきとしている。

地域医療構想で示される、構想区域ごとの医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、介護・福祉サービスの需要動向を十分検証することにより、病院以外の選択も含めて検討が必要とされている。

これからの中津川市病院事業の再編を考慮すると、2病院の将来機能は大きく異なることから、経営形態に関しては病院別に方針を出すこととした。

【市民病院】

平成21年度以降、経常損益の黒字化に向け経営改善に取組み、徐々に改善してきた。平成27年度には経常損益の黒字を達成し、平成28年度も黒字の見込みであり、良好な経営状況を維持している。こうした中、中津川市病院事業の再編に向けたスケジュールを勘案した場合、市民病院では坂下病院からの患者の受入対応をはじめとする機能再編が優先事項であると考えられる。また、民間的経営形態の導入には、それぞれにデメリットも多く、具体的な経営形態の見直しを行う時期ではないと判断した。

しかしながら、政策的医療に対する一般会計からの適正な繰入を行った上でも、新改革プラン計画期間の最終年度である平成32年度までに収支均衡の目処が立たない場合は、「地方独立行政法人」や「指定管理者制度」への移行、更には「民間譲渡」を視野に入れ、改めて市民病院の経営形態のあり方を検討するものとする。

【坂下病院】

再編後は、外来診療、医療型療養病床としての機能を残しつつ、訪問診療や老人保健施設の運営等、医療・介護の枠を超えた地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うことになる。一方で、診療報酬・介護報酬がより厳しくなると予想される中で、より効率的な運営が求められる。

最近では、自治体による老人保健施設の運営では人件費等が高いことから経営が厳しく、指定管理者制度など民間事業者のノウハウを活用した運営に切り替える事例もある。また、今後、在宅医療の充実が求められる東濃東部地域に対応していくため、在宅医療に係るノウハウを有する民間事業者の活用も期待される。

このようなことから、坂下病院については、医療・介護の一体運営にノウハウを有する民間事業者による経営も視野に入れる必要がある。よって、「指定管理者制度」や「民間譲渡」による運営の実現に向けた検討を引き続き進めていくこととする。

なお、今回の再編の方向性を検討する過程で、現状の医療機能のまま坂下病院の経営を引き受ける可能性の有無について民間医療法人等を対象に調査したが、地域医療構想や人口減少等外部環境の変化の中で、現状の医療機能を前提として引受け余地ありとしたところはなかった。今回の再編により、坂下病院の医療機能の見直しを予定することから、改めて指定管理者制度や民間譲渡による経営形態の見直しについても調査検討を進めていく。

第8章 数値目標

1 医療機能等指標に係る数値目標

市民病院、坂下病院の医療機能等指標に係る目標数値は以下の表 15 のとおりとする。

市民病院は、急性期機能の役割を目標数値として定める。坂下病院は地域に求められる役割を目標数値として定める（在宅医療・外来診療）。

表 15 医療機能等指標に係る数値目標

項目／年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
市民病院	手術件数（件）	2,438	2,560	2,688	2,822	2,963	3,112
	分娩数（件）	357	375	394	413	434	456
	紹介率（％）	41.5	42.0	43.0	44.0	45.0	45.0
	逆紹介率（％）	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0
	救急患者数（人）	10,225	10,736	11,273	11,837	12,429	13,050
坂下病院	往診件数（件）	169	174	179	184	189	194
	訪問看護（回）	4,809	4,857	4,906	4,955	5,004	5,054
	透析実患者数（人）	55	55	60	60	60	60

2 経営指標の数値目標設定に関する前提の検討

(1) 市長方針に基づく収支シミュレーション

新改革プラン策定に当たっては、経営効率化の視点において、計画期間における経常収支の黒字化が要請されている。そのため、経営指標の数値目標を設定する前提として、第3章に示した市長方針に基づいて今後の中津川市病院事業を運営した場合に、その要請に応えられるかどうかを検討した。具体的には第4章の1の運営方針を踏まえた収支シミュレーションを行い、計画期間の収支がどのように見込まれるかを試算するとともに、課題を把握した。

表 16 市民病院の収益費用明細書

(単位：百万円)

項目／年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	医業収益	6,415	6,624	7,130	7,297	7,580	7,578
	医業外収益	486	535	526	523	512	501
	特別利益	0	0	0	0	0	0
	計	6,901	7,159	7,656	7,819	8,092	8,079
支出	医業費用	6,504	6,845	7,269	7,354	7,355	7,235
	医業外費用	308	297	376	309	333	360
	特別損失等	0	0	26	11	42	47
	計	6,812	7,142	7,671	7,673	7,730	7,642
医業収支		▲89	▲222	▲139	▲57	225	343
経常収支		89	17	11	157	404	484
収益的収支（純損益）		89	17	▲15	146	362	437

表 17 坂下病院の収益費用明細書

(単位：百万円)

項目／年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	医業収益	2,438	2,218	2,190	1,235	1,006	1,003
	医業外収益	277	309	371	701	700	699
	特別利益	0	534	0	0	0	0
	計	2,715	3,061	2,561	1,936	1,706	1,702
支出	医業費用	2,743	2,745	2,809	2,179	1,985	1,921
	医業外費用	217	225	254	479	475	473
	特別損失等	0	0	0	7	6	16
	計	2,960	2,970	3,063	2,665	2,465	2,410
医業収支		▲305	▲527	▲619	▲944	▲979	▲918
経常収支		▲246	▲443	▲502	▲722	▲753	▲692
収益的収支（純損益）		▲246	91	▲502	▲729	▲759	▲708

表 18 2 病院合計の収益費用明細書

(単位：百万円)

項目／年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	医業収益	8,853	8,842	9,320	8,532	8,586	8,581
	医業外収益	762	844	897	1,223	1,212	1,200
	特別利益	0	534	0	0	0	0
	計	9,615	10,220	10,217	9,755	9,798	9,781
支出	医業費用	9,247	9,590	10,078	9,533	9,340	9,156
	医業外費用	525	522	630	787	807	833
	特別損失等	0	0	26	18	48	62
	計	9,772	10,112	10,734	10,338	10,195	10,052
医業収支		▲394	▲748	▲758	▲1,001	▲754	▲575
経常収支		▲157	▲426	▲490	▲565	▲349	▲208
収益的収支（純損益）		▲157	108	▲516	▲583	▲396	▲271

表 19 市民病院のキャッシュフロー

(単位：百万円)

項目／年度	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
業務活動	596	374	374	541	808	669
投資活動	▲331	▲145	▲272	▲449	▲225	▲263
財務活動	▲63	▲49	▲23	66	191	233
資金増減額	201	180	79	157	774	638
資金期末残高	320	500	579	736	1,510	2,149

表 20 坂下病院のキャッシュフロー

(単位：百万円)

項目／年度	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
業務活動	153	344	▲236	▲452	▲480	▲429
投資活動	▲119	▲74	▲213	▲30	▲33	▲42
財務活動	▲38	▲276	35	▲265	▲147	▲123
資金増減額	▲4	▲7	▲415	▲747	▲660	▲594
資金期末残高	126	119	▲296	▲1,043	▲1,703	▲2,296

表 21 2 病院合計のキャッシュフロー

(単位：百万円)

項目／年度	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
業務活動	749	718	138	89	328	240
投資活動	▲450	▲219	▲486	▲479	▲258	▲305
財務活動	▲101	▲325	12	▲199	44	110
資金増減額	197	174	▲336	▲590	114	45
資金期末残高	445	619	284	▲306	▲193	▲147

(注) 表 16 から 21 は端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある。

(2) 市長方針に基づく収支シミュレーションで確認された課題

市長方針に基づくシミュレーションを行った結果、以下の課題が確認された。

- ・ 2 病院合計の平成 32 年度、経常損益は、2 億 800 万円の赤字と推計され、新改革プランの目標である経常損益の黒字は見込めない状況である。
- ・ 2 病院合計の資金期末残高（運転資金）は、平成 30 年度以降、不足する状況となる。これは、平成 29 年度、平成 30 年度の資金減少の影響を受けている。
- ・ したがって、平成 29、平成 30 年度に特別利益（基準外繰入）の財政支援が必要となる。

3 経営指標に係る数値目標

経営指標に係る数値目標は、市民病院、坂下病院、2病院合計の3パターンにて設定する。

(1) 市民病院の経営指標に係る数値目標

市民病院は坂下病院の急性期機能を集約するため、患者数の増加、及び利用率の向上が期待される。可能な限り現状の医療資源の中で多くの患者を受け入れるため、経常収支比率、医業収支比率の向上が見込まれる。一方で、坂下病院の職員の受け入れにより給与費は増加するが、医業収益に対して給与費比率は増加しないように、給与費に見合った収益の獲得を目指す。同様に、患者数が増加する中でも、材料費比率、委託費比率の増加が起こらないように経費削減の取組みを行う。

表 22 市民病院の経営指標に係る数値目標① 収益費用内訳 (単位：百万円)

項目/年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	医業収益	6,415	6,624	7,130	7,297	7,580	7,578
	入院収益	4,029	4,136	4,539	4,649	4,943	4,952
	外来収益	1,989	1,958	2,161	2,026	2,015	2,004
	一般会計負担金	140	138	139	139	139	139
	その他	257	391	291	484	484	484
	医業外収益	486	535	526	523	512	501
	一般会計負担金	385	419	450	450	450	450
	長期前受金戻入	71	46	40	34	24	13
	その他	30	70	36	38	38	38
	特別利益	0	0	0	0	0	0
	計	6,901	7,159	7,656	7,819	8,092	8,079
支出	医業費用	6,504	6,845	7,269	7,354	7,355	7,235
	職員給与費	3,277	3,250	3,821	3,761	3,761	3,761
	材料費	1,234	1,346	1,349	1,422	1,446	1,446
	経費	1,406	1,594	1,545	1,593	1,562	1,530
	減価償却費	513	500	514	489	498	410
	その他	74	155	39	89	89	87
	医業外費用	308	297	376	309	333	360
	特別損失等	0	0	26	11	42	47
計	6,812	7,142	7,671	7,673	7,730	7,642	
医業収支		▲89	▲222	▲139	▲57	225	343
経常収支		89	17	11	157	404	484
収益的収支(純損益)		89	17	▲15	146	362	437

表 23 市民病院の経営指標に係る数値目標② 資本的収入支出

(単位:百万円)

項目/年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	出資金	376	382	373	373	373	373
	企業債	80	180	228	248	190	228
	貸付金返済金	7	5	9	9	9	9
	その他	13	0	0	0	0	0
	計	476	567	610	630	572	610
支出	建設改良費	226	223	237	402	182	210
	企業債償還金	507	600	613	545	364	365
	その他	38	38	38	35	44	44
	計	770	861	888	982	590	620
資本的収支		▲295	▲294	▲277	▲352	▲18	▲10

表 24 市民病院の経営指標に係る数値目標③ 経営指標

項目/年度	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率 (%)	101	100	100	102	105	106
医業収支比率 (%)	99	97	98	99	103	105
2) 経費削減に係るもの						
対医業収益給与比率 (%)	51	49	54	52	50	50
対医業収益材料比率 (%)	19	20	19	19	19	19
対医業収益委託比率 (%)	15	14	14	12	12	12
3) 収入確保に係るもの						
1日当たり入院患者数 (人)	233	234	248	268	290	291
1日当たり外来患者数 (人)	799	794	820	869	864	858
病床利用率 (%)	65	65	69	74	81	81
4) 経営の安定性に係るもの						
繰入金総額 (百万円)	901	939	962	962	962	962
資金増減額 (百万円)	201	180	79	157	774	638
資金期末残高 (百万円)	320	500	579	736	1,510	2,149

(2) 坂下病院の経営指標に係る数値目標

坂下病院は、平成 29 年度から平成 30 年度にかけての再編の最中においては、これまでの医療資源を抱える中で医療機能が縮小するため、経営指標は大きく悪化する。一時的には繰入金に頼らざるを得ないが、給与費、材料費、委託費等の削減活動を行い、収支均衡を目指していく。下記の収支計画は、現段階で考えられる坂下病院の経営改善計画を反映して作成しているものの、期待される収支改善効果として十分とは言えない。再編後の坂下病院の機能に見合った最低限の支出に抑え、数値目標を上回る収支改善を目指す。

なお、市長判断では平成 31 年度に検証するとしており、経営安定が図れないと判断された場合は、計画の方針転換を検討するとしている（第 9 章参照）。

表 25 坂下病院の経営指標に係る数値目標① 収益費用内訳 (単位：百万円)

項目/年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	医業収益	2,438	2,218	2,190	1,235	1,006	1,003
	入院収益	1,309	1,148	1,026	471	244	244
	外来収益	925	870	974	713	710	707
	一般会計負担金	63	57	34	34	34	34
	その他	141	143	156	17	17	17
	医業外収益	277	309	371	701	700	699
	一般会計負担金	211	242	278	292	292	292
	長期前受金戻入	20	18	18	17	16	15
	その他	46	49	75	392	392	392
	特別利益	0	534	400	200	0	0
計	2,715	3,061	2,961	2,136	1,706	1,702	
支出	医業費用	2,743	2,745	2,809	2,179	1,985	1,921
	職員給与費	1,456	1,526	1,558	1,124	1,021	1,021
	材料費	401	370	326	193	156	155
	経費	594	567	631	568	511	460
	減価償却費	276	269	278	280	284	272
	その他	17	13	16	14	14	13
	医業外費用	217	225	254	479	475	473
	特別損失等	0	0	0	7	6	16
計	2,960	2,970	3,063	2,665	2,465	2,410	
医業収支	▲305	▲527	▲619	▲944	▲979	▲918	
経常収支	▲246	▲443	▲502	▲722	▲753	▲692	
収益的収支（純損益）	▲246	91	▲102	▲529	▲759	▲708	

表 26 坂下病院の経営指標に係る数値目標② 資本的収入支出

(単位：百万円)

項目／年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	出資金	190	167	247	247	247	247
	企業債	100	50	190	0	0	0
	貸付金返済金	1	4	0	1	1	1
	その他	3	0	0	0	0	0
	計	293	221	437	248	248	248
支出	建設改良費	105	58	187	0	0	0
	企業債償還金	325	391	400	512	394	370
	その他	20	23	14	31	34	42
	計	451	472	600	542	428	412
資本的収支		▲157	▲251	▲164	▲295	▲181	▲165

表 27 坂下病院の経営指標に係る数値目標③ 経営指標

項目／年度	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率 (%)	92	85	84	73	69	71
医業収支比率 (%)	89	81	78	57	51	52
2) 経費削減に係るもの						
対医業収益給与比率 (%)	60	69	71	91	101	102
対医業収益材料比率 (%)	16	17	15	16	15	15
対医業収益委託比率 (%)	15	17	18	29	32	28
3) 収入確保に係るもの						
1日当たり入院患者数 (人)	133	135	106	81	49	49
1日当たり外来患者数 (人)	463	461	406	373	371	369
病床利用率 (%)	67	68	再編期	再編期	98	98
4) 経営の安定性に係るもの						
繰入金総額 (百万円)	464	1,000	959	773	573	573
資金増減額 (百万円)	▲4	▲7	▲15	▲547	▲660	▲594
資金期末残高 (百万円)	126	119	104	▲443	▲1,103	▲1,696

(3) 2 病院合計の経営指標に係る数値目標

坂下病院の機能を市民病院に集約するため、経常収支比率、資金増減額等、経営指標は2病院の合計を重視して考える。再編時においては、医療機能よりも過剰な医療資源を保有しているため、平成32年度までの経常収支黒字化は困難な状況であると認識している。経常収支黒字化に向けて、平成33年度以降も引き続き努力を重ねるとともに、必要に応じて再編の見直しを行う。

資金増減額の黒字化については、平成32年度までに達成しなくてはならないと考える。予定している繰入金以上の赤字補填としての繰入金は、市の財政及び他の政策に影響を及ぼしかねない。平成32年度の2病院の資金増減額黒字化を最大の目標として掲げ、経営改善の取組みを行う。

表 28 2 病院合計の経営指標に係る数値目標① 収益費用内訳 (単位:百万円)

項目/年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	医業収益	8,853	8,842	9,320	8,532	8,586	8,581
	入院収益	5,338	5,284	5,565	5,119	5,187	5,196
	外来収益	2,913	2,828	3,135	2,739	2,725	2,711
	一般会計負担金	203	195	173	173	173	173
	その他	398	534	448	501	501	501
	医業外収益	762	844	897	1,223	1,212	1,200
	一般会計負担金	595	661	727	741	741	741
	長期前受金戻入	91	64	57	51	40	28
	その他	76	119	112	431	431	431
	特別利益	0	534	400	200	0	0
	計	9,615	10,220	10,617	9,955	9,798	9,781
支出	医業費用	9,247	9,590	10,078	9,533	9,340	9,156
	職員給与費	4,733	4,776	5,379	4,884	4,782	4,782
	材料費	1,635	1,716	1,676	1,615	1,601	1,601
	経費	2,000	2,161	2,176	2,161	2,072	1,990
	減価償却費	789	769	792	769	781	682
	その他	91	168	55	104	103	100
	医業外費用	525	522	630	787	807	833
	特別損失等	0	0	26	18	48	62
計	9,772	10,112	10,734	10,338	10,195	10,052	
医業収支		▲394	▲748	▲758	▲1,001	▲754	▲575
経常収支		▲157	▲426	▲490	▲565	▲349	▲208
収益的収支(純損益)		▲157	108	▲116	▲383	▲396	▲271

表 29 2 病院合計の経営指標に係る数値目標② 資本的収入支出

(単位：百万円)

項目／年度		H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
収入	出資金	566	549	621	621	621	621
	企業債	180	230	418	248	190	228
	貸付金返済金	7	9	9	9	9	9
	その他	16	0	0	0	0	0
	計	769	788	1,047	878	820	858
支出	建設改良費	331	281	424	402	182	210
	企業債償還金	832	991	1,012	1,056	759	735
	その他	58	61	52	66	78	86
	計	1,221	1,333	1,488	1,524	1,018	1,032
資本的収支		▲452	▲544	▲441	▲647	▲199	▲174

表 30 2 病院合計の経営指標に係る数値目標③ 経営指標

項目／年度	H27 実績	H28	H29	H30	H31	H32
1) 収支改善に係るもの						
経常収支比率 (%)	98	96	95	95	97	98
医業収支比率 (%)	96	92	92	90	92	94
2) 経費削減に係るもの						
対医業収益給与比率 (%)	53	54	58	57	56	56
対医業収益材料比率 (%)	18	19	18	19	19	19
対医業収益委託比率 (%)	15	15	15	15	14	14
3) 収入確保に係るもの						
1日当たり入院患者数 (人)	365	369	354	349	339	340
1日当たり外来患者数 (人)	1,262	1,255	1,226	1,241	1,235	1,228
病床利用率 (%)	65	66	再編期	再編期	83	83
4) 経営の安定性に係るもの						
繰入金総額 (百万円)	1,365	1,940	1,921	1,735	1,535	1,535
資金増減額 (百万円)	197	174	64	▲ 390	114	45
資金期末残高 (百万円)	445	619	684	294	407	452

(注) 表 22 から 30 までは端数処理の関係で総数と内訳の合計が一致しない場合がある。

4 経営指標に係る数値目標設定及び一般会計負担の考え方

新ガイドラインで示されている経営改善の最終目標は、経常収支の黒字化である。しかし、中津川市病院事業においては、必要な医療機能を維持する中で、二つの公立病院の機能再編を行うことを最優先とし、まずは、基準外繰入の是正を経営改善の目標と位置付けた。平成 32 年度の時点で経常収支の黒字化は見込めないものの、黒字化の達成が最終的な目標であることには変わりはなく、より一層の経営改善に向けた取組みを推進し続けなければならない。市は、平成 37 年度までに病院事業全体での経常収支黒字化を達成することを最終目標とし、第 9 章記載の「市長方針に基づく新改革プランの検証及び見直し」に沿って、引き続き中津川市病院事業の改善に取り組む。

なお、改善途中である平成 29 年度に約 4 億円、平成 30 年度に約 2 億円の基準外繰入を見込んでいる。結果、病院機能が安定する平成 31 年度からは資金収支プラスとなる見込みである。

しかし、市長方針に基づく機能再編を優先した結果、予定している繰入金を大きく超える赤字補填を理由とする繰入金が発生した場合等には、最終目標である病院事業全体での経常収支黒字化に向け、抜本的なプランの見直しを行う。

第9章 新公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

1 点検・評価

(1) 新改革プランの点検・評価方法

本改革プランの進捗状況の評価と見直しの必要性を検討するため、住民代表、地域の医療関係者、中津川市の関係部局長、両病院長などで組織する「評価委員会」を設置する。

「評価委員会」の事務局は、病院事業部企画経営課が運営することとし、原則として、毎年度決算終了後、事業評価を行うこととする。

評価の結果、本改革プランの実行が困難と判断された場合には、「評価委員会」の指示に基づき、速やかに本改革プランの改訂を行うこととする。

(2) 市長方針に基づく新改革プランの検証及び見直し

市長方針には平成30年度の姿が示してあるが、平成31年度以降については経営状況並びに医師の招へい又は退職の状況等により改めて必要な見直しを行うものである。「評価委員会」とは別、もしくは「評価委員会」の中で、市長方針に基づき再編された2病院の方針の検証を行うこととする。

検証の時期は、平成29年度中期及び市長方針運営後（平成31年度上期）の2回とする。検証項目は、市民病院の診療体制状況及び経営状況、坂下病院の診療体制状況及び経営改善状況、市財政への影響状況、医師充足状況、指定管理者制度調査状況などとする。

〈市長方針に基づく新改革プランの検証の時期〉

- ・平成29年度中期に、市長方針による病院事業の実行可能性を検証する。
- ・平成31年度上期に、市長方針を前提とした運用の継続可否を検証する。

〈検証の目的〉

- ① 平成29年度中期：市長方針による病院事業の実行可能性を検証する。

検証項目：繰入金の状況

：医師その他医療スタッフの内部環境の状況

- ② 平成31年度上期：市長方針を前提とした運用の継続可否を検証する。

検証項目：繰入金の状況

：医師その他医療スタッフの内部環境の状況

：診療報酬改定、医療制度の外部環境の状況

《検証により方針転換を検討しなければならない場合》

① 平成 29 年度中期：

- ・医師その他医療スタッフの不足等内部環境の変化により、市長方針による運営が困難と判断された場合

② 平成 31 年度上期：下記、状況の場合は、運用の継続を中止し方針を見直す。

- ・計画以上の繰入が発生した場合及び平成 31 年度に基準外繰入が必要と見込まれた場合
- ・医師その他医療スタッフの不足等内部環境の変化により、市長方針による運営の継続が困難と判断された場合
- ・診療報酬改定、医療制度等外部環境の変化により、再編の見直しが必要であると判断された場合

《現在可能性として考えられる見直しの方針（案）》

- ・入院機能の見直し
- ・外来機能の見直し
- ・財政支援の見直し
- ・経営形態の見直し
- ・新たな介護施設等への転換 など

2 市民への情報提供

中津川市ホームページや広報誌等を利用して市民への情報提供を推進する。

・提供内容

経営状況、医師の招へい・退職状況 など

中津川市

平成 29 年 3 月