

NO	内容	当日（7/14）の回答	追加回答
1	建物、土地、全て純正会に売買するのか。	建物は無償譲渡、土地は一部借地があり、借地解消後にそれなりの割合で負担をしていただきたいと考えている。	
2	ドクターの確保、透析を行うドクター、回復期の診療を行うドクターについて、計画がちゃんと出てきているのか。	現在、高山先生、酒井先生などを中心として、引き続き勤務していただきたいと考えている。 その他については、純正会と調整している。	
3	地域医療構想会議であって、中津川市が民間移譲する業者選定委員会ではない。決まってもない方にプレゼンしていただくことはいかがなものかと思っている。	国から示されているルールなので、ご理解いただきたい。（事務局）	国通知（H30.2.7地域医療計画課長通知）において、「新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。」とされており、本通知に基づき、許可申請予定者である医療法人純正会にご説明をお願いさせていただいたものです。（事務局）
4	今回は、中津川市の坂下診療所の民間移譲についての話であって、診療所をどうするかという話で、診療所に84床をつけることはありえない。そのあたり説明していただきたい。		この調整会議は、坂下診療所を民間譲渡して良いかのご意見をいただく場とは認識しておりません。坂下診療所に病床を確保し病院としたい中津川市の方針や実際に病院の新規開設を行っていただく法人さまのお考えに対し、ご意見をいただく場と承知しております。（中津川市）
5	今までこの会を通じてこういう体制（19床）になった。それを今の時点において、解消する。 診療所でなく病院を作るという、その変遷をした理由を聞かせてほしい。 この場での議論の内容は、何だったのか。納得しないからひっくり返したのか。 そういう条件でやりたいということなら、それはまた話が別になる。今までの会議の流れをしっかり踏んだ上での説明を求める。	中津川市は、医師不足が一番原因だと思っている。 その中で、縮小せざるをえない状況があったというところで、病床規模を縮小してきたというところだが、ニーズ等もあると考えるので、このような計画を立てたというところにあります。	旧坂下病院を有床坂下診療所にした経緯については、地域医療構想などが背景にあったことも事実ですが、医師不足により維持できなくなった事が一番の要因です。 地域医療構想では急性期の病床が過剰であるとしており、中津川市も医師不足が原因でやむを得ずではありましたが、旧坂下病院の一般病床（急性期）149床を削減しました。しかしながら、回復期及び慢性期は不足すると予測される中で、当初から100床程度の病床を維持したい考えであり、基本的に現在も変わっておりません。その考えの中で、平成28年度から水面下で民営化調査を継続的に進めておりましたが、残念ながら市の条件に興味を示していただけの法人はなく、医師不足が更に進み、やむを得ず、19床の診療所にしました。しかし、その後も民営化の調査は継続しており、令和2年度の調査において、興味を示す法人が見つかり、今回の提案となりました。（中津川市）
6	今回この資料を数日前にいただいて、正直、唐突感は否定できないというところ。 いろいろな事情があって、旧坂下病院を縮小してきた中で、唐突にこの話がポツと出てきたというような理解しかできない。それで計画としてはかなり綿密。 計画がここで始めて出てきたということで、それに関してのジャッジをこの場でと言われても、議論自体がなかなか深まってないのではないか、という気がするので意見として申し上げる。		今回の計画に関しましては、令和4年10月に地元医師会の会長、副会長に運営事業候補者が純正会になったこと及び提案内容のご説明をさせていただいております。また、恵那保健所、県の医療整備課にもご相談させていただいておりますが、中津川市としてどの様な動きをすれば良かったのか、どの様な手順で委員の皆さまに情報が伝わって行くのか十分理解していなかった事で結果的に唐突感が生じているなら大変残念に思います。また、本格的な提案は、令和5年7月に開催される調整会議としましたが、県の医療整備課から令和5年2月に開催される調整会議で坂下診療所の民間譲渡と医療機能について事前報告することも可能であると提案をいただいた経緯もあり、今から思えば2月に概要報告をしておけば良かったと思います。中津川市としては1年以上前から動いていた事をご理解ください。（中津川市）

NO	内容	当日 (7/14) の回答	追加回答
7	<p>そもそもこの会が地域医療構想のための会議なので、病院をどうするかということよりは、地域をどうするかという会だというのが大前提であろうかと思う。診療所から病院になったときに、これで中津川市は大丈夫なんだというプランになるんだよということをお示しいただきたいと思う。</p> <p>坂下の診療所が小さくなっていく、なくなってしまうのは地域住民の方にとっては困る話かと思うが、今度逆に坂下病院が大きくなったら、近隣の病院にも影響が及ぶと思う。具体的には一番影響が及ぶそうなのは中津川市民病院だと。どうい影響がおよんで、そこは中津川市としてはどう考えていて、どういう計画になっているから、この坂下病院を大きくすることがOKという説明をいただきたい。</p> <p>資料3-3の一番最初のところで、確かに高齢者の人口は、今後増えるが、医療需要全体としては減ってくる。その中で片方の病院を大きくしたら、片方の病院はどうなるのか、という話がセットでないと、まずいのではないかと思う。坂下病院は生き残ったが今度中津川市民病院は縮小と言った時に、今度はそちら側に近い住民の方々は、納得がいくのか、ということもセットでお話がないと難しいのかなと思う。</p>	<p>中津川市としては、当然、中津川市民病院が急性期の中心となる病院として位置付けている。引き続き中津川市民病院を急性期医療の中心として考えている。</p> <p>回復期につきましては先ほどもあったが、試算的には患者数が増えるってところがあるので、純増という形で回復期の病床をふやしたいと考えている。</p>	<p>現在、中津川市民病院では、2病棟79床の地域包括ケア病床（回復期）を有しておりますが、中津川市の将来患者数は、回復期及び慢性期の医療需要が今後も増加すると推計しております。その受け皿として、中津川市民病院で休床している病床（44床）を回復期病床に転換する旨の病床報告を行っております。しかしながら、10年以上休床状態が続いているため、病床として使用可能にするためには、ナースコールを初めとする多額の修繕費用が発生することや急性期の充実を図るためにハイケアユニット入院医療管理の導入を検討している中で地域包括ケア病床を1病棟しか持つことが出来ないなどの制限もあり、いくつかの課題もあります。</p> <p>中津川市としては、これまで、医師不足の状況下でやむを得ず、集約に取り組んできましたが、今回の民間譲渡の計画の中で可能と判断し、回復期・慢性期は坂下診療所に病床を確保することで、その役割を担い、急性期は、中津川市民病院に集約する機能分担を明確にしていくことを中津川市の方針としました。したがって、中津川市民病院の影響については、回復期病床に転用予定の休床病床（44床）を返上し、360床から316床に削減する事を考えております。また、令和4年度に主に中津川市民病院の今後のあり方について検討する「中津川市公立病院あり方検討委員会」を設置し、建て替えに関する事項、求められる医療機能に関する事項、経営形態に関する事項など検討しております。中津川市民病院の医療機能については、東濃東部の地域の中核病院として市内唯一の急性期医療を提供する医療機関として期待するといった意見が多く、医療機能についても今後、新病院の建て替えや経営形態の見直しを検討する中で議論をしていく考えです。</p> <p>もう一点は、中津川市民病院もコロナ禍の年度を除外すると慢性的な赤字体質であり、中津川市に2つの公立医療施設を維持していくことは、財政的に困難な状況にある中、坂下診療所を廃止すれば良いとする意見もあります。しかしながら、中津川市の方針は、やさか地区に必要な医療機能を維持する考えであり、仮に民営化ができなくなった場合は、今後も2施設合わせて毎年15億円近い財政支援を行うことになり、財政的に中津川市民病院の充実が図れない状況を危惧しています。したがって、坂下診療所を民営化することで中津川市民病院に影響がでるのではないかと心配されるご意見に対しては、むしろ坂下診療所を民営化できずに今後も公設公営で運営しなければならない状況こそ、中津川市民病院に大きな影響がでると考えています。（中津川市）</p>
8	<p>政治的な話かもしれないが、民間に譲渡すると、中津川市民病院と、民間の病院の話になる。</p> <p>将来的には人口構成などが変わるので、いくら今シミュレーションができていたとしても、やってみると違う状況になるかもしれない。</p> <p>そのときに、民間と市民病院の間を取り持つのは、中津川市民病院がやるというふうなお約束になっているのかどうか。市民病院・市民病院のとき、または市民病院・公的病院の時の時には比較的行政が話をしやすいが、民間と市民病院となると、民間の方にはなかなか行政側言いにくいという問題がある。今までも地域医療構想の話は、民間の病院は置いといて、まずは国、市とかの病院のところから手をつけましょう、みたいな話になっていた。</p> <p>この先そうなった時に、純生会と中津川市民病院の話、役割分担とかは、中津川市が主導で調整をするというお約束を純正会と交わっているのかどうか、その辺りのことをご説明をお願いします。</p>	<p>現在調整中であるが、中津川市としても十分、調整役として機能していくような形をとっていきたいと考えている。</p>	<p>今回の民間譲渡の計画は、あくまでも中津川市の政策であり民間譲渡後も政策に適しているか常に検証していく必要があると考えています。</p> <p>その為には、譲渡契約書の中で、定期的な協議会を持つことや純正会さまが新たな政策を考えられる場合においては、中津川市と調整を図るなど、その仕組みを明記したいと考えております。（中津川市）</p>

NO	内容	当日 (7/14) の回答	追加回答
9	<p>急性期病院はこの地域では、ベッドが多くありすぎるとい話になっていて、回復期や慢性期が足りないことがわかってる。将来的には急性期のベッドが回復期慢性期に変わっていく可能性は極めて高いと思うが、中津川市民病院はそういうことは考えていないという、中津川市の考え方が。</p> <p>回復期、慢性期は坂下病院がやり、急性期は中津川市民病院がやるという体制になっていくという、中津川市の考え方ということでしょうか。</p>	<p>中津川市民病院のベッド数を現在減らすような考えではない。回復期、慢性期については足りないという認識であり、その純増をお願いしている。</p>	<p>あくまでも、高齢者患者の増加や流出患者の取込など、需要がある事を前提に組み立てておりますが、中津川市が考えている中津川市民病院の今後の方向性としては、中津川市民病院が急性期から慢性期までを担う病院ではなく、基本的に急性期を中心とした病院として充実していくことを望んでおり、代わりに回復期・慢性期については今回提案のあった坂下診療所で確保するなど他施設が担う事で、機能分担と連携を図りながら効率的な運用を目指していきたいと考えています。(中津川市)</p>
10	<p>診療所の民間移譲についての話であって、中津川市の慢性期病床が足りないから増床という話ではないはず。論点がずれてると思う。診療所の民間移譲は、診療所を民間に移譲することについてどうお考えかということをお問われてるんだと思う。</p> <p>もう5年前に、診療所の形態でやっていたのを、今の時点で、回復期病床なり、慢性期病床ふやすという議論になったということは、先ほど言われたが、唐突な話。それが議題に載ってない。中津川市において、回復期病床をふやす議題ではない。そのあたりを整理していただきたいなと思っている。</p>		<p>今回の議題は、「病院の新規開設」とさせていただいております。坂下診療所の譲渡を受け病院を新規に開設するという事で、坂下診療所の運営を行っている中津川市様にもご説明をいただいているところです。(事務局)</p>
11	<p>歴史的な流れからいくと、坂下病院の病棟はどんどん縮小して、最後に閉鎖するような形になってきたところ。新しくまた病棟を作るということは、いかにも唐突というよりも、何を考えてやるのかと思う。</p>		<p>中津川市としては、地域医療構想で急性期病床が多いとする考えの中で、医師不足により、やむを得ず一般病床149床を削減しました。今回も地域医療構想で不足するとされている回復期・慢性期の病床を確保したいとする要望であり、話の筋としては矛盾していないと思っております。(中津川市)</p>
12	<p>公立病院のあり方検討会で、199床あった坂下病院が19床の診療所になった。平成30年のことだが、その時期から中津川市民病院の入院患者数はほとんど増えてないと聞いている。この5年で中津川市の人口は5000人減った。</p> <p>減った割には、中津川市民病院の入院のニーズは増えてないというふうに判断できる。</p> <p>これからも人口減少は予想される中で、入院ニーズは現状がピーク程度で増える理由はないように思っている。</p> <p>入院ベッド数は現状で足りてるというふうにも思うところである。</p> <p>過大な医療体制は将来の大きな禍根を残すことになるのを我々は危惧している。</p>		<p>急性期病床を増やすことは、過大な医療提供体制に繋がると考えております。今回は回復期・慢性期医療に対する需要のことであり、2040年まで65歳以上の患者数が増え回復期・慢性期の需要が高まることが一般的に言われており、この調整会議でも東濃圏域の回復期・慢性期が不足すると資料にもあります。更に、法人、コンサルも含めて中津川市の患者推計を再度行ったところ、同様の傾向にあったことから、それをエビデンスとしておりますので、過大な医療提供体制とは考えておりません。(中津川市)</p>
13	<p>我々の医師会に、坂下診療所の病院化の申請をするという話が伝わったのは、1ヶ月前。唐突な感じで、我々の方に情報がもたらされた。</p> <p>昨日の恵那医師会の理事会があったが、そこで初めてこのことについて議題に上がった。</p> <p>理事の先生方から集まった意見を少し述べさせていただく。</p>		<p>令和5年2月に恵那医師会長と中津川市長が面談されており、市の方針は伝えておりましたが、中津川市として事前に恵那医師会でご説明させていただく機会を作れなかった点については、残念に思っています。(中津川市)</p>
①	<p>・ベッド数を減少させることは地域医療構想の中で基本方針なのに、なぜ今更ベッドをふやすのか、逆行しているのではないか。・無駄なベッドは必要ない。ふやす必要はない。</p>		<p>地域医療構想は、将来的の医療需要に適するよう再編する事と認識しています。東濃圏域では、急性期病床が過剰であると推計されているため、それを削減する方向性は理解しておりますが、一方で、不足している病床を確保することも地域医療構想の基本方針ですので、一概に逆行とは考えておりません。(中津川市)</p>

NO	内容	当日 (7/14) の回答	追加回答
14	<p>② ・坂下病院になった場合その患者さんを分け合ってしまうと地域中核病院である中津川市民病院の運営が成り立たなくなってしまうたら、これこそ中津川市にとって大きな痛手。</p>		<p>将来的に回復期及び慢性期が不足すると推計しており、それを前提に計画を進めております。また、中津川市民病院が今後、回復期を主体とする病院に変わる考えはなく、急性期を主体とする基幹病院として位置づけており、純正会さまにおいても中津川市民病院と同様な急性期医療を担う考えはありませんので、中津川市民病院の運営が成り立たなくなると言う心配はしておりません。(中津川市)</p> <p>純正会としては今以上にしっかり外来診療や訪問看護、訪問診療を行い、必要な場合は、中津川市民病院へ紹介することで中津川市民病院の運営に協力していきたいと思っております。(純正会)</p>
	<p>③ ・入院ベッド数をふやすのであれば、中津川市民病院の中でふやしていただきたい。そうすることで医師確保にも繋がるのではないかと。</p>		<p>医師確保については、一般的に回復期医療よりも急性期医療が充実している病院を選ばれる傾向にあり、回復期病床を増加する事での医師確保は、それほど、期待できないと考えています。(中津川市)</p>
	<p>④ ・社会的入院が多くなれば、国民健康保険の患者さんが多いため、国保の負担金が増えて市の財政にも影響するのではないかと。これは避けるべきだ。</p>		<p>10億円の医療費が増えると市の負担が10億円増えるという話ではなく、従来の国民健康保険の地方負担(中津川市)割合は、10%以下でしたが、平成30年度から仕組みが大きく変わり、医療費が増えれば中津川市の負担額が増えると一概に言い切れない部分もあります。したがって、仮に坂下診療所に病床を確保した分、医療費が増加しても中津川市への負担は、大きな影響はないと考えております。(中津川市)</p>
	<p>⑤ ・坂下診療所の療養病床19床、今ゼロ床運用。老健の稼働率が現在60%ということだが、80%に上げれば、20床を使えるようになるので、合わせて40床のベッド確保ができるのではないかと。今の体制で十分経営上は可能ではないかと。民営化は現状のままでやるべきだ。</p>		<p>民営化調査の段階で、現状のまま引き受けられるかの可能性について確認しておりますが、採算性の問題などにより厳しいとする意見を頂いております。したがって、現状のまま、運営していただける法人はおりませんし、中津川市も坂下診療所の建物を最大限活用する中での民営化を進めており、現状のままでの民営化は、考えておりません。</p> <p>また、老人保健施設については、限られた医療対応しかできないため、老人保健施設の病床と本件との関連性はないと考えます。(中津川市)</p> <p>持続的に医療・介護を提供するにあたって、公立・公的病院も民間病院も診療報酬により得られた収入によって運営することは当然です。中津川市において不足している病床を担うことで運営は可能であるという試算のもとで事業候補者として立候補しております。(純正会)</p>
	<p>⑥ ・老健の稼働率60%で、これが上がらない理由は、スタッフ不足と言っているが、新しい病床を作っても、スタッフ集まらないのではないかと。先ほど純正会さんの方からは、我々のところからスタッフを引き抜かないと言われたが、人口が限られている中で、我々の施設、市民病院、市立恵那病院から、そういうスタッフを引き抜かれるのは非常に困る。</p>		<p>老健の稼働率が上がらない現在の理由は、変革期でありスタッフ不足ではありませんが、老健所長については、不安定であり医師の問題は、常にあります。人員確保については、引き抜きなどの行為を行わないための取り決め(協定書など)を検討していきたいと考えています。(中津川市)</p> <p>純正会の取り組みに賛同していただける方や中津川市で働いてみたいという方を全国より募集します。純正会より特定の人物や特定の施設をターゲットとするような引き抜きの行為や法外な雇用契約による誘導はしません。しかし、中津川市や近隣地域で自ら応募してくる方を当法人が止めることはできません。その方が医療、介護施設の場合は施設と良く話し合うよう応募、面接時に求めることとします。(純正会)</p>

NO	内容	当日 (7/14) の回答	追加回答
15	・参加理事14名のうち、賛成は0、反対が12名、保留が2名という結果だった。保留2名は公立病院の先生方。さらに今後については、恵那医師会長に一任するということを決めている。 以上のことから、我々恵那医師会としては、坂下診療所の病院化は反対の意見であるということ述べさせていただく。民営化されるのはもちろん結構だが、現状のままでやるべきでないか。		恵那医師会理事会としての方針は、重く受け止めさせていただきます。しかしながら、今回の坂下診療所の民営化については、ご迷惑をおかけするので個人名は伏せさせていただきますが、恵那医師会長や副会長以外の医師会の方々にもお会いし個別に意見をいただいております。その中には、中津川市の方針に理解を示され、坂下地区に入院施設が出来ることを歓迎する意見や開業医の高齢化を懸念する意見もありました。また、中津川市民病院のドクターカーが看取りを担っている点について、本来のあるべき姿ではなく、民営化によりそちらで担ってもらうべきではないかなどの意見もありました。
16	譲渡とあるが、何故最初から譲渡なのか、その前に指定管理と色々な方法がある。 譲渡というのは多分最終手段。譲渡にも3種類あって、お金を譲渡先からもらって譲渡する場合と、差し引きゼロの譲渡と、それからお金を積んでもらってもらう場合と三種類ある。どの譲渡か分からないが、いずれにしろその前に、指定管理といったシステムを使ってやるとよかったと思うが、どういうふうの中津川市が考えられたのか。	指定管理だとこれからもずっと指定管理料という形で財政負担があるというところで、やはり市民病院中心とした急性期医療に特化した力を入れていきたいという考えがあり、純正会さんに自立した医療を提供していただきたいというところで譲渡をお願いした。	指定管理についても検討しましたが、次の理由で除外しました。 一つ目が、指定管理の場合は、双方の契約で成り立っており、どちらかの都合で契約を打ち切られる可能性もあります。純正会さまも可能な限り長期的に運営していく考えであり、譲渡が最適と判断しました。 二つ目が、今回の民間譲渡は、地域医療を守るためと同時に、中津川市の財政負担の軽減も目的の一つであり、純正会さまが自立した経営の中で医療提供体制の構築を目指していただきたい考えで譲渡としました。(中津川市)
17	譲渡の内容は。有償の譲渡、無償の譲渡、プラスアルファ、三つあるが。	建物については、無償というような考えでいる。 土地についてはまだ借地の解消ができておらず、そこは今後検討という形になる。	
18	譲渡後、運営をするための補助金を出すなどの考えはあるのか。	1～2年になるが、補助金、支援金等の考えはある。	
19	それは無償譲渡ではなく、プラスアルファをつけた譲渡となると思うが、そういうことをちゃんと示して、論議の場に出さないとちょっとまずいような気がするが。	具体的に決まっていることはないので、今後詰めていく話になるので、まずはこの調整会議にかけた。	
20	この地域医療構想会議に関しては、やはり既存のまず病院が生きていくことが一番大切だと思っている。先ほど白鳥先生が言われたように、坂下病院ができることによって不均衡が生じて、今あるところが潰れるような地域医療構想会議では困っている。		中津川市と純正会では、急性期の病床は過剰であると考えていますが、回復期・慢性期は不足するとエビデンスに基づき推計しております。民間に回復期・慢性期を担っていただく市の方針の中で、機能分化を果たしていくため、共倒れになることはないと考えています。(中津川市)
21	先ほど、この人口の流出っていうお話があったが、その流出を止めてこちらに戻すことにしての病床の確保というのはおかしいのではないか。今現在流出してその中で考える。また東濃の方にも大きな病院がまたできますので、どちらに動くか。 もちろん中津川市民病院にたくさん行かれてそこから回復期に向かわれるということを考えだと思うが、今現在の流出してる患者さん方を、戻す、100床まだいるんだという考え方は、ちょっと賛成し兼ねる。		患者の流出に関しては、地元の医療機関にその機能がないか、あったとしても、より優れた病院に行こうとする考えで流出していると思います。医療機能の格差がありますので、やむを得ない部分もあると理解しており、東濃圏域の中でその受け皿が担保できれば良いとする趣旨のご意見と理解いたしました。したがって、今回の回復期・慢性期の病床についても中津川市の需要だけを考えるのではなく、東濃圏域全体の受け皿として捉えることもできるのではないかと考えております。(中津川市)

NO	内容	当日 (7/14) の回答	追加回答
22	<p>看取りの場所ということに関し、中津川市民病院は、ドクターカーでの看取りを頑張られたりということで、看取りの場所をできるだけ自宅にという活動されてると聞いている。それにより病院に入院する方が減っている。</p> <p>これは本当に望むところで今、国が目指している形ではないかと思う。そういう方が今までは入院していたために、入院病床が多すぎた。</p> <p>それを減らすっていう形で始まった地域医療構想をまた元に戻すことではないかというふうに、私は理解してしまう。今19床でも0床でも何も問題がないという恵那医師会の意見等をお聞きすると、今ここにまたふやすということは、まず考えられない。</p>		<p>国が急性期病床を削減する方針は、理解していますが、すべての病床に対して削減、増やしてはいけないと言っている訳ではないと認識しています。</p> <p>在宅医療の強化は、急性期病床の削減を推進するための一つの政策と考えています。しかしながら、急性期の状況から全ての患者さまが即在宅医療で対応する事は無理であり、在宅復帰をサポートするために回復期や慢性期の病床が必要であると理解しています。</p> <p>また、中津川市民病院は看取りを担っておりますが、ドクターカーの医師が行っており、現在は、2名から1名体制となり、平日日勤帯のみの対応となりました。仮にドクターカーで看取りができなくなった場合、看取りを中津川市民病院が今後も担っていくについては、厳しい状況であり、中津川市民病院の本来のあり方ではないと考えます。したがって、純正会さまが地域の在宅医療を強化する提案もされていますが、その強化のためにも回復期・慢性期の病床が必要であると考えます。いずれにせよ、中津川市としては、今後、回復期・慢性期が不足することを前提として、計画を進めています。(中津川市)</p> <p>様々な家庭等の事情のあるなかで亡くなる場所の選択肢として病院も必要であると思います。純正会は訪問看護、訪問診療、地域連携、医療と介護の連携をしっかりやっていきたいと考えており、今後急性期病院として充実していく中津川市民病院の終末期医療や看取りのような積極的に担えない部分を入院と在宅診療で担っていきたいと考えています。(純正会)</p>
23	<p>まずは譲渡、19床のままの譲渡をどうするかという事を協議いただいた上でないと、ちょっと承服しかねる話だなと思う。</p>		<p>この調整会議は、坂下診療所を民間譲渡して良いか意見をいただく場とは認識しておりません。(中津川市)</p>
24	<p>平成28年から地域医療構想の委員として参加させていただいている。その中で、やはりこの東濃地区というのは、西日本の病床が過多であるということが問題であって、東濃地区はあまりいじるべきでない、ということを随分と発言させていただいた。</p> <p>その中で、地域医療構想とは別に、中津川市の公立病院あり方委員会というのがあり、そこはどんどん坂下病院を縮小するという方向で進んできた。</p> <p>実はこの地域医療構想の面から見ると、中津川市は、坂下病院多分なくしてはいけないと思って、そちらの会議には参加していなかったが、陰ながら反対をしていた。結果的に平成30年には19床になってしまった。患者さんがどうなるのか、透析患者がどうなるのか、非常に危惧をしたが、実際問題、問題がなかった。いろいろと調べたところ、坂下病院に、その時90床ちょっとだったが、入院患者の医療度が非常に低いということがわかった。</p>		<p>旧坂下病院は、149床の一般病床と50床の療養病床、合計199床を有していましたが、一般病床に関しては、医療依存度の低い患者もいたと考えます。</p> <p>削減した一般病床(急性期病床)を再度確保したいとする提案なら、ご指摘の通りですが、今回は、回復期の病床に関する計画ですので、現状問題ないから必要ないとする考えとは、少し違うのではないかと思います。</p> <p>また、透析については、受け入れ先がない現状の中では、仮に坂下の透析が出来なくなれば、透析難民が発生する可能性が高いと考えています。(中津川市)</p>

NO	内容	当日 (7/14) の回答	追加回答
25	<p>そういう中で、現在、中津川市で一番問題なってるのは、先ほど出ているが、基幹病院である中津川市民病院のパワーアップ、基幹病院としての力をもっとつける。脳血管疾患、循環器疾患、あと泌尿器疾患をちゃんと中津川市民で見れるようにする体制が一番大事。今、中津川市に必要なのは、過去5年前、10年前と比べ、高齢化であったり、老老介護、高齢独居であるということで、運動機能面以外で、認知機能等の面で、在宅復帰できない方がいる。そういう方々の受け皿、介護のベッドは非常に必要。</p> <p>医療のベッドというのは、推計であるように、あと2030年に向けて1%ぐらいしか需要がないということはわかっているし、それは身にしみて感じている。</p> <p>今後の医療のベッドを増床するというよりは、やはり介護の方のベッドをつくる方に注力をするべきであるというふうを考える。</p>		<p>中津川市民病院は、地域の基幹病院として急性期医療の充実を図っていかねばならない点については、その通りと認識しています。ただし、今回の民間譲渡により妨げになるとは考えておらず、従来通り急性期医療は中津川市民病院が果たさなければならない考えは変わっておりません。また、介護系の施設については一通り検討はしましたが、廊下幅や施設基準の制約があり、現状の建物のままで導入することが出来ず、大幅な改修工事が発生するなどの問題があり、断念しました。(中津川市)</p>
26	<p>もし84床の医療ベッドができることとすると、ほとんど国保の患者なので、そこから生まれる医療費がいかなるものかと考えると、病院経営されている方はわかると思うが、年間7億~9億となると思います。その財政負担がまた中津川市に来るとのこと、これ非常に今後、まずいと思うのではないかと考えている。</p>	<p>国保の負担が増える、市の財政が増えるという、認識の話がありました。これは一つの病院が出来て6億増えるなら6億市の負担が増える、そういう話ではなくて、交付金とか、保険料で賄われているので、そこがイコールではないってところところはちょっと認識していただきたい。</p>	<p>10億円の医療費が増えると市の負担が10億円増えるという話ではなく、従来の国民健康保険の地方負担(中津川市)割合は、10%以下でしたが、平成30年度から仕組みが大きく変わり、医療費が増えれば中津川市の負担額が増えるという一概に言い切れない部分もあります。したがって、仮に坂下診療所に病床を確保した分、医療費が増加しても中津川市への負担は、大きな影響はないと考えております。(中津川市)</p>
27	<p>坂下診療所の民営化、我々どもは賛成しているが、できればまず19床を有効に活用していただく。そこで圧迫骨折の方を見ていただければいい。入院透析の方を見ていただければ、それによって地域に貢献していただきたいと切に思う。</p>		<p>中津川市としては、医師不足のため、やむを得ず19床の診療所としましたが、正規の医師が1名となったことから、今後、現状の医療機能すら突然、維持できなくなってしまうことを危惧しています。したがって、医師不足の改善のために民営化を目指しております。また、中津川市では回復期・慢性期の需要は増えると予測する中で、今回の純正会さまの提案が中津川市の考えと一致したため、それを受け入れ、やさか地区、木曾南部の地域医療に貢献していただきたいと考えています。(中津川市)</p>
28		<p>中津川市としまして委員の先生方からいろいろご意見を賜りましたことはしっかり受けとめさせてもらいますが、今まで集約に向けて取り組んできたことが、突然病床を確保して、病院に戻すということの流れについて、いかなるものかというのには十分承知している。このままで民間譲渡したらどうかというお話もあった。</p> <p>とにかく今の医療機能を維持したい。そういう中で医師の不足等々で、必要な医療が維持できないというところから民営化の話になり、さらにエビデンスということで、必要を患者数をしっかり調べさせてもらった中で、純正会の方からも我々の方からも報告した。</p> <p>一旦診療所にしたものを、また病院に戻すということ自体、いかなるものかっていう、お話は十分理解したが。</p> <p>この地域の医療を守っていきたいという市長の考えの中から、話をさせてもらったということで、貴重なご意見、ご意見を賜りましたことをしっかり伝えておく。</p>	

NO	内容	当日（7/14）の回答	追加回答
29	端的に中津川市にお聞きしたいのは、ほかの先生方から提案がある、現状での民間譲渡は考えていない、ということでしょうか。	考えていない。	
30	理由は何か。	やはり財政支援いろいろ含めた中で、やはりこの地域の医療を守っていききたいというところがある。 純正会から提案いただいたことだととらえているので、このチャンスを逃さないように考えていた。	民営化調査の段階で、現状のまま引き受けしてもらえるかの可能性について確認しておりますが、採算性の問題などにより厳しいとする意見をいただいております。したがって、現状のまま、運営していただける法人はおりませんし、中津川市も坂下診療所の建物を最大限活用する中での民営化を進めており、現状のままでの民営化は、考えておりません。（中津川市） 持続的に医療・介護を提供するにあたって、公立・公的病院も民間病院も診療報酬によって得られた収入によって運営することは当然です。中津川市において不足している病床を担うことで運営は可能であるという試算のもとで事業候補者として立候補しています。（純正会）
31	この地域の医療は現状では守れないのか。そこが少し疑問に感じる。他の先生方が言われてる通り、地域医療構想と調整会議の今までの会議が一体何だったのか、忙しい中で時間を割いて集って将来について考えていた方向性ということが、全く生かされていないという、しかもこの結果は県から国に報告がいくものだと思うが、こういうものとしては、果たしていかなものか。なかなか賛成ということしづらいものであるかなと考える。		地域医療構想は、必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計し、医療圏ごとに適正な病床数に再構築することで効率的な医療提供体制の実現を目指す取り組みと認識しております。中津川市は、医師不足が要因ではありましたが、やむを得ず急性期病床を149床削減しました。今回は不足している回復期病床を確保したいとする提案も地域医療構想の考え方には逸脱しているとは思っておりません。（中津川市）
32	この示していただいたデータでも、中津川市の人口となっているが、坂下の人口でないとなかなか説明がつかないではないのか。中津川市になったり、東濃になったり、上手。坂下という地区に限定したものではないように思うので、この辺も資料としては少し信頼性が欠けると考える。		岐阜県より必要病床数は診療圏で考えてくださいと言われておりますので、坂下地区で説明する必要はないと思っております。ここでいう診療圏は車で30分圏内の地域と言われております。坂下診療所から30分圏以内は中津川市の人口の多いところも木曾医療圏の大桑村まで範囲となります。また、東濃のデータは流入の件かと思いますが、急性期だけでなく回復期、慢性期も東濃医療圏から流出している事実が認められたため、そのような患者さんを地域でみるために回復期病床が必要という根拠となるものと示しております。流出療養病床数を按分すると中津川市の療養病床数としては約48床流出している推測されます。（純正会）
33	純増と言われるが、先ほど白鳥先生が言われたように、医療ニーズはだんだん減ってくる中で、回復期はもちろん必要と言われているが、最終的に急性期は減少していくので、坂下に回復期を作る場合、中津川市民病院の急性期を減らすというふうな質問に対しては、先ほども答えになっていないので、中津川市民の急性期を生かしたままで坂下の回復期をふやすということに関しては、計算式が合わないと思う。		ご意見は、病床を新たに確保する場合、純増は認められず、病床を増やす分、既存の病床を減らさなければならないとする趣旨の説明であったと理解しておりますが、本来、地域医療構想は、4つの病床区分を適正に再編成することが目的であると思っております。過剰である急性期病床を減らし、不足している回復期や慢性期に再編する基本的な考え方は、十分理解しております。その中で、今回の中津川市の提案は、大きく逸脱しているとは考えておりませんし、既に中津川市だけで急性期病床は149床削減しております。東濃圏域の急性期病床に関しては、中津川市民病院に限らず、許可病床数の病床利用率が70%を下回る医療施設もある中、今後、急性期病床の方向性については、課題であると考えております。したがって、中津川市民病院の急性期病床も今後どのように考えて行くのか検討しなければならない時期がくると思われますが、今回の回復期病床の増床により中津川市民病院の急性期病床を削減しなければならない理由はないと考えております。（中津川市）

NO	内容	当日（7/14）の回答	追加回答
34	<p>他の先生方が言われたとおり、特に恵那医師会の先生方が言われたとおり、現状維持を民間の先生方にやっていただくということに関しては、非常にいいアイデアではないのかと考える。最後のまとめとしては、やはり地域の医師会の皆様の理解と協力がないと、地域の医療というのはやっていけないので、地域の医師会の先生方の反対を押し切ってまでやるというのは、なかなかこの地域の医療を保つということに関してなかなか賛成しにくい現状ではあるかと思う。</p> <p>コロナ禍を我々は経験している。コロナ禍の中で、地域の先生方と、協力して仲良く、支え合っていないと、地域医療はやっていけない。この辺の理解がないと、なかなかいい話だということにはいかないと考える。</p>		<p>地元の開業医の先生方と個別で今回の民間譲渡のお話をさせてもらっており、今のお話と我々の認識と少し違っている部分もあると思っております。病床確保を行うことで近隣施設に影響が出るのではないかとするご心配については、これまで、恵那医師会の方々と法人さんが直接面談する機会を得ておらず、今後は、民間譲渡を進めていく中で、法人さまの方針、考え方をしっかり説明していただき、ご理解をいただけるよう努めていきたいと考えております。（中津川市）</p>
35	<p>議長にお願いとして、この件に関し、地域医療構想等調整会議、賛成なのか反対なのかということはしっかりと結論を出して、この会議の結論として、国に上げていただきたいと考える。</p>		<p>国への報告については、「協議・検証未開始」「協議・検証中」「合意・検証済」のいずれかで報告することとなっています。賛成・反対の意見表明ではなく、このまま地域医療構想等調整会議で合意が得られなければ「協議・検証中」で報告することとなります。（事務局）</p>