

市立病院建設基本計画見直し骨子（案）に対するパブリックコメントの意見聴取結果

1 意見聴取期間

令和3年6月28日（月）から令和3年7月27日（火）まで

2 閲覧方法

- (1) 市ホームページ、市立病院ホームページ
- (2) 窓口（行政情報コーナー、市内35地区地域づくりセンター、松本市立病院、病院建設課）

3 意見聴取の結果

(1) 意見等の区分

区分	内容	件数
ア 反映する意見	意見等の内容を反映し、案を修正したもの	7件
イ 趣旨同一の意見	意見等の同趣旨の内容が既に案に盛り込まれているもの	13件
ウ 参考とする意見	案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの	63件
エ その他	その他の意見	11件
合計		94件

(2) 提出方法

提出方法	件数	人数
直接提出	51件	9人
郵便	25件	3人
ファクシミリ	5件	3人
Eメール	13件	3人
合計	94件	18人

3 基本計画見直し骨子（案）に関する意見

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
1	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	病院を擁する波田地区は人口推移がごく少ない状態で世帯数が増加している。高齢者世帯と転入してきた若い世帯が混在しており、「高齢化に寄った需要予測」は他の町村には当てはまるかもしれないが、偏っているように感じられる。	【反映する意見】4件 ・ 20年、30年先の需要を見据えています。 高齡化の進捗は、松本西部地域内で多少の差はあるものの、地域全体では松本医療圏全体より早いと予測しています。
2	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	人口動態に関する予測は、ハズレがなく予測できる未来である。松本市の人口動態、特に西部地域の推移に沿って計画は立てられなければ	この点を踏まえ、「市立病院の想定する診療圏（松本

		ならない。	西部地域)全体では、」に修正します。
3	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	西部地域は人口減少と少子高齢化の進捗が早いとしている。全市35地区中20地区が松本市の平均よりも人口減少が進んでいる。また、旧市と言われる13地区中7地区も、平均よりも人口減少が進んでいる。西部地域の安曇・奈川の減少率は高率だが、これは松本市の政策の貧困がもたらしたとも言える。しかし、安曇・奈川地区は、春から秋にかけて訪れる人は百万人を超え、冬もスキー客を中心に来客が多い(最近は減少気味だが)。さらに塩尻市、安曇野市、山形村などの人口減少率は低く、市立病院を取り巻く人口構成は比較的安定している。高齢化の進捗は、医療の充実が求められる大きな要因と言える。市立病院の果たす役割はますます大きくなっていくものと確信している。	<ul style="list-style-type: none"> 現状の分娩数では、今後子どもが減り続ける状況です。松本市では、人口24万人程度の人口を今後10年、20年先を見据え、自然増・社会増含めて24万人を維持していくことを目標・目途にしなければいけないと思っています。
4	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	この10年、私の周辺でも新築家屋が数十軒と増え、現在波田駅の東側は線路に沿って新築住宅が増えている。少中学生の数も減少とは思えない。年代別に見た正確な数と予測をお願いしたい。	
5	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	困難な手術は信大へという発想から抜け切らないのでは発展はあり得ない。戦後全国の市立病院は病床数や医療機器などゆっくりではあるが発展しながら大きく成長して来た。発展を期待しない病院では意味はない。	【参考とする意見】 標準的な医療提供ができるよう、また、常に医療の質を高めることのできるよう、必要な医療機器整備を毎年行っていきます。
6	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	<p>① 他の病院が決してやらない、外来患者に健診受診者を加え、入院患者に人間ドック健診者を加えているのは何故か。記載ミスでは済まされない。</p> <p>② 健診受診者、人間ドック受診者の人数と売り上げは本来、別項目にすべきである。決算書に収入額が見当たらないので診療科別の収入に入れている。</p> <p>③ 何のために違法なことを行い、経営の基礎になる数字を誤魔化したか。いつから誰の指示で行われ</p>	【その他】 波田総合病院の時代から令和元年度までの予算・決算書の入院外来患者数に、健診・人間ドックを含む保健所報告値を用いていました。令和2年度からは、健診・人間ドックを除外した患者数で報告しています。 健診・人間ドックの収益については、入院収益あるいは外来収益には含めず、「その他医業収益」として報告していま

		たか責任の所在を明らかにすべきである。	す。総医業収益としては同じ額となります。
7	1 松本医療圏の需要予測と医療供給体制	<p>① 国の医療政策は地域包括ケア、医療介護総合確保推進法、医療供給体制の大改革を求めて着実に進んでいる。</p> <p>② 市立病院の役割は在宅医療を支援する「地域密着型病院」である。多くの診療科を持って救急医療、高度医療、専門医療を行う「広域型急性期型病院」ではない。</p> <p>③ フレイル予防を病院の柱に据え高齢者対策に力を入れると決めたが、感染症指定病院としての役割も重くのしかかっている。</p> <p>④ しかし、市立病院は西部地区の基幹病院であるから“生まれるから終末期まで全てを扱い標準的がん治療も継続して行うと主張している。</p> <p>⑤ 現在、200床以下の病院が役割分担考えずに、なんでもやることは経営的に成り立たないだろう。病院の立ち位置と役割分担を再検討すべきである。</p>	<p>【その他】</p> <p>ご意見としてお受けします。</p> <p>医療資源の乏しい松本西部地域においては、多様な患者に対応できることが重要と考えています。当院には総合的診療のできる医師が多くいますが、今後もそうした医師の育成にも力を入れていきます。また、診療科の連携・協力体制（横のつながり）を強化して多様性に応えられる医療を提供します。多様性に応える中小規模病院という特性は、一つの特徴ともいえると考えています。</p>
8	2 地域における役割	<p>地域の基幹病院というよりフレイル予防の記述が多く、急性期病床の削減、産婦人科の縮小と合わせて「若年層を住みにくくし高齢者や感染症の受け皿にする」と言われているような印象を受けた。</p> <p>地域密着型、西部地域の基幹病院とするのであれば、医療資源が乏しい地域で既にある診療科を廃止、縮小してまで特色を付加する必要はないのではないか。</p> <p>また、農業に元気に携わっている高齢者が多い地域で、フレイル予防を外来の開設にとどまらず病院の特色とする必要があるのか。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>高齢化が進む中で、高齢者の医療の充実を図りますが、これまでどおり幅広い年代の医療を行っていきます。</p> <p>また、産婦人科の縮小は現在の分娩数、将来予測に合う医師数にすることであり、産科は継続していきます。</p> <p>フレイル予防については全市的に取り組んでいきます。フレイル予防を考えるうえで、農業など職業に従事すること（生涯現役）は、最善の予防策と考えています。</p>
9	2 地域における役割	<p>体制を整備するとは具体的に何をどのように整備するのか。</p> <p>在宅療養支援病院とは具体的にどのように支援をするのか。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>具体的な体制整備としては、複数の疾患を抱える高齢者を全人的・総合的に診療で</p>

		<p>救急医療は特に重要である。山岳事故にも十分対応できるよう具体的な整備をして欲しい。</p> <p>全市のフレイル予防センター設立とあるが、人員や内容の具体性が求められる。是非推進していただきたい。なお、それに伴う金銭的支出は市の事業とも関連するので、病院の損失にならないよう配慮する必要がある。</p>	<p>きる（一人の人間を診る）診療科の連携協力体制（診療科の横のつながり）を整えていきます。</p> <p>全市的フレイル予防センターについては、市の財政支援についても協議していきます。</p>
10	2 地域における役割	<p>見直し骨子案に賛同する。そこで新病院のコンセプトだが、自らがモデルとなるしかないと思う。「遅れてきた」ことにより最新の病院が建設できるので、猶予はない。手続きに時間をかけるあいだにも超高齢社会は進行するので、速やかな着工を希望する。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>出来る限り、速やかに着工できるよう努めます。</p>
11	2 地域における役割	<p>病院の機能、役割が新しくなったことをはっきりさせるために「松本市立病院」から名称を変更すべきである。それを市民の誰にもわかりやすくするためのネーミングセンスが問われる。『松本市西部すこやか医療・ケアセンター』を提案する。独法化を視野に「松本市」とする。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>名称については、新病院開院までに検討・決定する予定です。</p>
12	2 地域における役割	<p>周産期医療は産科医療の3次対応（救急医療）に相当し、児は県立こども病院、母親は信大産婦人科で対応することになっている。市立病院は出産を扱うので産科医師、小児科医師がいて当然である。</p>	<p>【趣旨同一の意見】</p> <p>松本西部地域の基幹病院として、周産期医療を継続して行っています。</p>
13	2 地域における役割	<p>へき地医療は奈川、安曇地区の住民を対象にしているが、来る患者を待っているのはへき地医療でない。へき地医療のあり方を根本的に考える必要がある。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>へき地に出向く訪問診療に力を入れていきます。</p>
14	2 地域における役割	<p>感染症医療は国が指定した2類感染症対応病院である。コロナ対策は軽症・中等症しか対応出来ないのので、診療内容と環境を一から見直す必要がある。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>これまでどおり、2類感染症（新型インフルエンザ感染症等も含む）指定医療機関として取り組みます。呼吸器内科の常勤化により、中等症から一部の重症患者も診療できるようにハード面を含めて体制を整えます。</p>

			<p><注>新型コロナウイルス感染症は、新型インフルエンザ感染症等に分類されている。</p>
15	2 地域における役割	<p>松本医療圏唯一の公立病院としての役割は大変大きな地位を占めている。また、高齢化が進む中、フレイル予防も重要だが、心臓、脳梗塞や脳出血など身体の衰えから来る疾患対策も重要と考える。さらに、松本市立病院として「フレイル予防センター」に併せ、特色ある診療科目も大切で、新病院としての特色ある診療科目を是非考えてほしい。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>医師のレベルアップを図り、特色ある診療科を生み出していきます。</p>
16	3 診療機能 (1) 一般診療	<p>放射線科を廃止するとあるが、説明不足である。放射線科の廃止がそのまま画像診断を行わないという意味であるならば、どのような診療を行うのか。画像診断ができない状態で高齢者に対する医療、感染症医療、救急医療、健診等が行えるとは考えられない。</p> <p>また、産婦人科は市立大町総合病院の前例があるように、医師確保の観点から現状維持、もしくは縮小したとしても医師不足による休止にならないよう対策を講じてほしい。</p>	<p>【反映する意見】</p> <p>放射線科は、これまでも常勤医師の配置はなく、放射線治療等の診療を行ってこないため、標榜科から外すものです。CTやMRI等の画像診断(読影)は、今までどおり継続します。説明が不足していますので、一般診療に追記します。</p> <p>信州大学病院等と連携して医師を確保し、産科・婦人科診療を維持します。</p>
17	3 診療機能 (1) 一般診療	<p>病院で一番重要な事はこの診療機能である。収益の鍵は医師一人一人の人間性と医療技術に関わって来る。患者の要望に合う医療体制でなければ、訪れる患者は自ずから減少するものである。</p> <p>骨子案に開設診療科名を記さないのはなぜであろうか。</p> <p>急性期病床数を削減とあるが、病院はいかなる患者も診断を断れない。病床数を削減するなどという文言は掲載する必要はない。</p> <p>総合診療の設置は大変重要である。患者を検査漬けにし、各科をたらい回しにした上で原因不明とする事は避けなくてはならない。その為にも、AIなどを活用し十分な問診時間を必要とすべきである。成果を大いに期待したい。</p>	<p>【反映する意見】</p> <p>骨子(案)に、放射線科を除く、現在の26診療科(内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、乳腺外科、肛門外科、消化器外科、形成外科、ペインクリニック整形外科、救急総合診療科、歯科口腔外科)を、一般診療の主な内容に追記します。</p>

		<p>癌の治療には外科的切除、放射線照射、薬物治療、免疫治療、温熱治療などがあるが、この病院として何を治療のポイントにするのか、明確にすべきである。例えば、治療前に患者の要望によっては「ゲノム診断」や「光免疫療法」の導入がある。ゲノム診断は韓国では一般的で日本では遅れている。病院は検体を会社等に送ればよいし、「光免疫療法」も抗体を病院で作る必要はない。日本でも治療が開始され、切開しなくても癌は直せる時代に突入した。</p>	
18	<p>3 診療機能 (1) 一般診療</p>	<p>波田総合病院の頃は産科が人気で、地域の活性化にも貢献していた。市立病院として、今後の診療の目玉をどこに置くか。 フレイル予防センター機能を新設するようだが、総合診療科、産科、整形外科の充実をお願いしたい。</p>	<p>【参考とする意見】 伝統ある産科を維持し、総合診療科、フレイル予防と関連の深い整形外科・リハビリテーション科、脳神経内科の充実を図っていきます。</p>
19	<p>3 診療機能 (1) 一般診療</p>	<p>ア.「地域密着型病院」として在宅医療を支援、イ.できる範囲の一般診療を行う、ウ.増加する高齢者に対しフレイル予防センターを開設一が病院のコンセプトである。</p>	<p>【趣旨同一の意見】 地域密着型の病院として、在宅医療を支援し、一般診療を行うとともに、フレイル予防センターを設置して先駆的に高齢者医療に取り組んでいきます。</p>
20	<p>3 診療機能 (1) 一般診療</p>	<p>3部門をバランス良く配置して機能させるには、現在の診療体制(人員等)を一から見直す必要がある。</p>	<p>【趣旨同一の意見】 引き続き診療体制(人員等)を見直していきます。</p>
21	<p>3 診療機能 (1) 一般診療</p>	<p>当然、診療科や各部門の見直しが必要となる。しかし、各診療科や各部門が総論賛成、各論反対であれば、抜本的な改革は失敗する。</p>	<p>【参考とする意見】 毎年度、診療科や各部門の見直しを行っていきます。</p>
22	<p>3 診療機能 (1) 一般診療</p>	<p>多くの病院では経費がかかる外来パート医師を廃止している。</p>	<p>【参考とする意見】 令和2年度から、外来パート(非常勤医師)の適正配置に取り組んでいます。</p>
23	<p>3 診療機能 (1) 一般診療</p>	<p>看護体制の見直し ① 市立病院の看護部門は常勤看護師159人、非常勤看護師67人、合計226人で全職員418.3人の54%を占めている(平成30年7月1日現在)</p>	<p>【参考とする意見】 ① 業務の見直しと効率化などを進め、適正な人員配置を行います。 ② 「地域密着型病院」として在宅医療を支援する人員の適正配置を行います。</p>

		<p>② 在宅医療を支援する「地域密着型病院」として適正な人員と配置が避けて通れない。</p> <p>③ 急性期病棟10:1、回復リハ病棟13:1、地域包括病棟13:1、特殊看護部門である外来、検査、透析、手術室を適正に配置すべきである。全てが常勤である必要はない。</p> <p>④ 高齢社会の需要が多い、訪問看護・介護・訪問リハビリを進める訪問看護センターはフレイル予防の受け皿になる。</p>	<p>③ 看護師と看護補助者をバランスよく配置します。非常勤についても適正配置します。</p> <p>④ フレイル予防と関連させ、訪問看護・介護・訪問リハビリの拡充を図ります。</p>
24	3 診療機能 (1) 一般診療	急性期病床の削減はできうる限り行わないようにしてほしい。	<p>【参考とする意見】4件</p> <p>将来を見据える中で、必要な病床数を確保し、診療や医師の配置なども常に検討を行っていきます。</p> <p>非常勤医師については適正に配置するよう令和2年度から取り組み、一部縮小しています。</p> <p>総合的に診療できる医師を育成しています。これからも育成していきます。医師の評価を行い、評価に応じた処遇・待遇を行います。</p> <p>常勤医師にとって効率よく、やりがいのある診療ができるよう配慮します。</p>
25	3 診療機能 (1) 一般診療	非常勤医師をなるべくなくしていく方向で進めてほしい。安心してそしていつでも診ていただける体制を強化してほしい。	
26	3 診療機能 (1) 一般診療	総合的に診療することができる医師の育成は非常に重要と考えますが、そのためには、しっかりとした待遇が必須である。ご検討いただきたい。	
27	3 診療機能 (1) 一般診療	非常勤医師による外来診療を整理・縮小するのではなく、常勤医師による通常医療が提供できる体制を確立していただきたい。	
28	3 診療機能 (2) 地域連携、在宅医療支援、へき地・中山間地医療支援	病院に訪問看護ステーションを併設し訪問診療部を立ち上げ、更に救急科と在宅医療、訪問診療との連携を行うべきである。またクリニックとの関係性構築もより重要となる。	<p>【参考とする意見】</p> <p>現在も訪問看護ステーションを設置し、訪問診療との連携は行っていますが、実際にフレイル予防センターができれば、手厚く行うために、看護師を必要人数配置します。</p>
29	3 診療機能 (2) 地域連携、在宅医療支援、へき地・中山間地医療支援	<p>ICTの導入は必須である。</p> <p>急変時を支える救急医療は在宅医療と一体のシステムである。在宅で生活している高齢者の病歴・薬歴を患者とともに共有する電子カルテへの登録システムも必要である。</p> <p>新病院の医師などに必要なことは、専門性ととも総合的に患者を診療するバランス感覚である。在宅医療・ケアについては情報共有ツ</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>すでに情報通信技術（ICT）の導入を進めていますが、さらなる医療資源の効率的な活用を図り、利便性を高めていきます。</p> <p>Google Workspaceの導入についても研究します。</p>

		ルとして画像、会議、メールなどでセキュリティーが保証される Google Workspace の導入がコスト面からも選択肢のひとつである。	
30	3 診療機能 (2) 地域連携、在宅医療支援、へき地・中山間地医療支援	具体的な方策が述べられていない。スタッフ、器具、輸送、IT 関連器具など市の 10 年計画の項目にもあり、市との連携、予算配分など話し合いが必要となる。	【参考とする意見】 現在は骨子(案)として、基本計画見直しの方向性をまとめたものです。具体的には、今後、基本計画の見直しを行う中で検討します。
31	3 診療機能 (2) 地域連携、在宅医療支援、へき地・中山間地医療支援	① 高齢者が増え訪問看護、訪問介護、訪問リハビリの需要が大きくなっている。 ② 前病院長の方針で取り組みは他の病院に比べ著しく遅れている。 ③ 訪問看護センターの開設と看護・介護職員を大幅に増やすべきであり経営改善の一助になる。 ④ 市立病院は先行する病院からノウハウを学ぶ必要がある。	【趣旨同一の意見】 ① 訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療の充実を図ることとしています。 ③ 病院局が管轄する診療所に訪問看護センターの開設することについて研究・検討します。 ④ 先駆的に訪問診療を行っている医療機関からノウハウを学ぶことを検討します。
32	3 診療機能 (2) 地域連携、在宅医療支援、へき地・中山間地医療支援	開業医は今後高齢化して継続することが難しくなると思われる。連携体制が具体的にできるか不安である。公立病院としての責務を果たせるようお願いしたい。 情報通信技術 (ICT) にあたっては、利用が困難な高齢者対策を十分に考慮してほしい。	【趣旨同一の意見】 更に開業医との連携を深めるよう努める必要があると考えています。 ICT 活用に当たっては利用困難な高齢者に配慮します。
33	3 診療機能 (3) 周産期医療・小児医療	産科医療について、出生数の減少はどのデータを見ても明らかであり、分娩は集約化が望ましい。 少人数の産科医が分娩を担うことは働き方の面からも持続性でも限界である。また、臨床においては量の減少は質の低下を伴いやすい。産科医療を残したい気持ちはわかるが、気持ちでは維持できない。	【参考とする意見】 2 件 骨子(案)に明記したように、良質な産科医療を圏域全体で維持することを目標とし、将来の集約化を見据え、圏域内の他の病院と協議していきます。 出産件数は減少の一途を辿っていることから年間 250～300 件を目標に出産数を見積り、周産期用病床数 6～10 床と考えています。
34	3 診療機能 (3) 周産期医療・小児医療	周産期医療・小児医療は市立病院の重要な政策医療。西部広域の過疎化を防ぐためにも、将来にわたって市立病院に重点的な配置を行うべきである。	
35	3 診療機能 (3) 周産期医療・小児医療	需要予測に出産数の低下が挙げられているが、少子化問題を避けて、出産数を論議する事は問題であ	【参考とする意見】 少子化対策は重要な課題ととらえていますので、病院局

		る。どのようにして子供の数を増やして行くかは行政の問題であるが、病院としても建設的に提案をすべきである。	も松本市と協力して取り組みます。
36	3 診療機能 (3) 周産期医療・小児医療	周産期病床を最低10床確保してほしい。お産は波田病院だと昔から言われていた。良い病院には患者が多く集まる。産科と小児科の連携を良くし、優秀な医師を確保すれば、若い人たちの移住も増えるのではないか。	【参考とする意見】2件 現在の出生件数の状況から、骨子(案)では周産期病床は6から10床とし、今後基本計画の見直しの中で決定します。 仮に周産期病床が足りないような場合には、他の個室を利用するなど柔軟に対応することとしています。
37	3 診療機能 (3) 周産期医療・小児医療	自分が2年前に出産して思ったことは、安心して子育てができる環境は身近(30分以内)に産科・小児科があることが最低限の条件であると思う。松本市で産科のある医療機関は市中心部に多く、西部地域からは遠く陣痛時に30分以上かけて行くことはとても大変なことである。 松本市の第2期子ども・子育て計画の基本目標2「地域のニーズに応じた子育て支援の質・量の充実」では保育の充実が中心となっているが、保育が充実していても出産できる病院がなければ本末転倒であり、決して子育てしやすい環境とは言えない。 産科の病床削減は子育ての根本にある出産に大きな影響を及ぼすものであり、出産できる病院がなければ子どもを松本市や西部地区で産みたいが産むことをためらい、結果として増々少子化が進むのではないか。産科病床の削減は出産への不安を増すものであり、これから出産を迎える母親や出産を考える若い世代に対し「身近で安心して子どもを産める環境」を整えることが公立病院に求められる重要な役割だと思うので、産科病床の削減はしないでほしい。	「身近で安心して子どもを産める環境」を整えることは地域の活性化と発展のためにも重要と考えています。
38	3 診療機能 (3) 周産期医療・小児医療	少子化が進む中、出産できる体制の構築は急務である。安心して結婚し、安心して出産できる状況を作るのは、公立病院としての必須条件と	【趣旨同一の意見】 出産数に応じた医師数を確保し、周産期医療に引き続き取り組みます。

		考える。周産期医療のさらなる充実を求める。	新病院ではアメニティを充実させ、心安らぐ環境を提供します。
39	3 診療機能 (4) 高齢者医療	フレイル診療予防などは市の政策でもあり、スタッフなど予算化を、市と相談する必要がある。健康福祉センターや公民館でもフレイル予防の行事は行われており、それらとの連携、活動頻度など検討をする必要がある。なお、実施参加者の9割以上が女性であって、男性の参加者は極端に少ない。広報活動だけでは効果はみられないが、どのような対策か。 認知症の検査は免許証更新時に行われるが、病院としても積極的に関わっても良い。認知症原因の一つβアミロイドの検出や除去の進捗によっては今後患者数も増加するであろう。	【参考とする意見】 松本市と協力して取り組みます。 男性が積極的に参加するように工夫して教育・啓発活動を企画します。 現在、もの忘れ外来（認知症外来）を開設して認知症にも取り組んでいます。アルツハイマー病など認知症の原因精査もより精度を高めてできるよう診療レベルの向上を図ります。
40	3 診療機能 (4) 高齢者医療	① 高齢者が急増する時代に備え、フレイル予防センターを病院の柱にする考えは画期的である。 ② 市立病院にはノウハウがないので、早急に研修や診療各科の協力体制づくりに取り組む必要がある。	【趣旨同一の意見】 フレイル外来の開始など、新病院の開院を待たずに、今から出来ることを進めていきます。
41	3 診療機能 (5) 感染症医療	感染症専門医の配置の必要性はあるか。 また、国に対し、感染症指定医療機関に対する財政的・人的支援の要請を行っていただきたい。	【参考とする意見】 令和2年度より、信州大学医学部からの感染症専門医の常勤での派遣を交渉しています。
42	3 診療機能 (5) 感染症医療	感染症指定病院として懸命なご努力に感謝申し上げます。 今後、変異株の出現などウイルス感染への対応は必須条件であり、院内感染を防ぐ意味でも、病室設計には最大限の工夫をお願いしたい。 また、陰圧処理の為のHEPAフィルターは細菌対応のものであって、ウイルスには必ずしも万全とは言い難い。静電吸着型のフィルターが売り出されているが、移行時期と考えて頂きたい。	【参考とする意見】 感染症病床6床と流行時に増床する30床程度を陰圧室とします。ご意見は今後の参考とさせていただきます。
43	3 診療機能 (5) 感染症医療	県営松本空港は地域間の国内線のみだが、将来構想としては国際線の運行も検討されていると聞く。国	【趣旨同一の意見】 現在も国際チャーター便が到着する際には、検疫所が設

		<p>際線が就航すれば、新たな感染症が持ち込まれる可能性がある。将来を見据えて感染症対策が求められる。かかる状況も見据えた感染症対策が必要と考える。</p>	<p>置され、市立病院が患者を受け入れることとなっています。</p> <p>国際便が就航することになれば、市や県の協力のもと、対応していく必要があると考えます。</p>
44	3 診療機能 (7) 災害医療	<p>災害時の拠点病院として、十分な敷地面積を確保して頂きたい。広すぎることはなく、拡張性の無い病院では将来困る。世界的な異常気象は波田地区に於いても例外とは考えられない。傾斜地を背景にした病院では不安はぬぐえない。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>市立病院は災害拠点病院ではありませんが、災害時には必要な医療が提供できるようにすることは重要です。</p> <p>傾斜地のある候補地(波田中央運動広場)に決まった場合は対策を行います。</p>
45	3 診療機能 (8) 予防医療・健診	<p>人間ドックの利用促進策を講じてほしい。特に、市職員は率先して市立病院の利用をお願いしたい。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>市職員への案内は引き続き行っていきます。</p>
46	3 診療機能 (8) 予防医療・健診	<p>健康機能を維持する、とは具体的にどのような事か？</p> <p>人間ドックに脳ドックを加えていただきたい。</p>	<p>【その他】</p> <p>疾患の早期発見が健康機能の維持に重要と考えています。健診結果により、必要な場合は早期に治療を行うことができます。</p> <p>脳ドックはオプションで選択が可能です。</p>
47	4 教育研修	<p>初期臨床研修制度で強調されていることは「プライマリケア」である。プライマリケアを実践するとは、単に初診患者を診察することではなく、初診から引き続き、時間軸に沿ってその患者と伴走することである。患者を入口＝初診から出口＝終末期まで一貫して担当し続けることで学べることは大きい。</p> <p>特にフレイルは疾患により経過が異なり、初期研修で必ず経験すべきと考える。これは、中小病院にしかできない「地域医療」研修である。</p>	<p>【趣旨同一の意見】</p> <p>引き続き、初期研修に力を入れていきます。</p> <p>フレイルについても初期研修に取り入れます。</p>
48	4 教育研修	<p>若い医師だけでなく、ベテラン医師の研修の方が重要ではないか。一定期間技術習得の為に研修を受ける制度を設けるべきである。</p>	<p>【趣旨同一の意見】</p> <p>卒後教育は重要で、学会や研修は可能な限り参加できるようにしています。また、図書館やインターネットなど自己学習できる環境も整備します。</p>

49	5 病院の規模・構造	<p>稼働率と在院日数の両者が経営に直結する。病床数との関連で、稼働率95%を目標とされているが現実的ではない。勿論、稼働率を無視することはできない。概ね85%以上が採算ラインであろう。</p> <p>そして病院機能がうまく回っているかどうかの尺度は、在院日数である。稼働率を上げるためには、入院日数を延長させることが手っ取り早い方策であるが、病院機能評価としては邪道である。</p> <p>市立病院は、西部地区唯一の病院であり、症状が安定しても転院の受け皿に限られ、入院期間が延長することになるかもしれない。しかしその地域をひとつの医療圏として捉え、在宅診療を積極的に病院の医師が兼ね退院後の受け皿にすることで、在院日数の短縮が可能となる。在宅医療中に急変した患者を救急患者として応需する余地を残して厳格にベッドコントロールを実施する必要がある。在宅患者の応需は許容されない。</p>	<p>【参考とする意見】2件 病床数と稼働率の算定は、令和元年度の黒字達成時の数値を基に将来的な需要予測も含めて算出しています。</p> <p>黒字であった令和元年は199床のうち年間平均170床の利用率でしたので、利用病床170床が一つの目安となります。ハードルは高いですが、令和元年の実績を考えれば可能と考えます。</p> <p>また、個室割合を50%に上げ、ベッドの回転を良くし、ベッドコントロールをしやすいことで、稼働率を上げることも可能になります。</p> <p>ベッドコントロールを精密に行い、地域の医療施設と連携を強化することで後方ベッドを確保することで、「ベッドがなくて入院できない」ということは避けられます。</p>
50	5 病院の規模・構造	<p>病床稼働率95%の目標値は、満床に近い目標値で高すぎるのではないか。公立病院経営に詳しい専門家などの意見聴取も行って判断をお願いしたい。</p>	
51	5 病院の規模・構造	<p>病床数は一般病棟180床、感染症6床の186床とされたい。</p>	<p>【参考とする意見】3件 正確には174床及び感染症病床6床、合わせて180床となります。それぞれの病床数を病院の規模・構造に追記します。</p>
52	5 病院の規模・構造	<p>180床という根拠がよく分からない。そして稼働率95%は高いと思う。緊急の場合すぐ入院ができるか不安である。また、感染症対策の6床は180床の別枠にすべきと思う。</p>	<p>感染症病床の6床は、基本的に感染症のある方が入院する病床です。感染症が疑われる患者、管理者が臨時応急的に使用を必要と認める患者については使用をしても良いとされています。</p>
53	5 病院の規模・構造	<p>病床稼働率95%はきわめて厳しい目標である。普段は空いていることが前提の感染症病床6床を含めるのであれば不可能に思える。いくら緻密な経営計画・財政計画を立てても、不可能な数値が入っていれば計画は破綻する。</p>	

54	5 病院の規模・構造	看護体制の見直しは、医療の質の低下が予想される。現場の意見を聞いてほしい。義務的交渉事項に該当する労働条件の変更は、労使合意の上実施することが労働法の基本原理である	【参考とする意見】 看護部や労働組合を含め、職員には十分に説明し、理解をいただいています。 今後も丁寧に説明しながら進めます。
55	5 病院の規模・構造	病床の削減による医業本体の増収策をどのように考えているか明らかにしてほしい。	【参考とする意見】 病床数が減っても、患者や数が同じであれば、収益は同じ程度と考えております。 病院の努力で、利用していただける病院にしなくてはいけないと考えています。
56	5 病院の規模・構造	(1) 病床数等 4人部屋を希望した患者に対し、有料部屋しか空いておらず、そこを患者が希望しない場合、どのように対処するつもりか。(他病院へ、開くまで待機、無償にて提供、入院拒否) 夜勤3人体制で、院内火災・地震等に対応出来るのか。	【参考とする意見】 有料個室への入院については、重症度や必要度に応じて判断して個室に入院ということもあります。有料個室入室に際しては、丁寧に説明をさせていただきます。なお、すべての個室が有料ではありません。急性期病棟では個室の割合を高くし、回復リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟では、4人床の割合を増やす計画です。 夜勤3人体制は標準的です。火災・地震等などの際には、緊急時体制をとっています。夜間は日中に比べ、職員数は減りますので、他部署からの応援などで対応します。
57	5 病院の規模・構造	(2) 建築規模等 手術補助ロボット導入のために手術室は広く設計する必要がある。 看護師の動線は極力短くする。 火災等災害時の患者搬出は万全の処置を取れるよう設計に盛り込む。 食堂やカフェーなど、診療相談を含め広く一般に解放するスペースを。 夜間の緊急対応、避難場所の確保、災害時の生命確保を第一とした設計を。	【参考とする意見】 基本計画の策定及び基本設計においてこれらの点について検討します。

		病院自体が、地震・水害地面崩落などに被災しない事が第一の条件。	
58	5 病院の規模・構造	<p>(1) 病床数等</p> <p>① 国は急性期病床の削減に取り組む法案を決めたので、松本広域圏の284床も検討課題であり、市立病院も対象になる。</p> <p>② 市立病院が主張した180床の根拠は2019年度の平均利用169.7人/日である。9.5%減の180床ではなく、専門者会議の提言20%減の160床+6床(感染症)が妥当である。2020年度の病床利用率はどこの病院も激減しており元には戻らない。中・長期的にはコロナ禍で10%、自然減で10%減少すると推定されている。無駄な空床は経営を圧迫することを理解すべきである。</p> <p>③ 個室建築には細かい決まりがあり、コストが1割弱高くなる。</p> <p>④ 維持費(水回り)、運営(看護師の対応)が大変である。</p> <p>⑤ 回復期、リハビリ、中等症の認知症は医学的には相部屋が望ましい。</p> <p>⑥ 個室を90床にして20%無償は税金か。その分経営努力が必要になる。全体で60床位が妥当ではないか。</p> <p>⑦ コロナ感染症対策に2床の減圧室が必要ではないか。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>① 新病院では急性期病床数は減ります。</p> <p>② コロナで入院患者数が減少するというエビデンスあるいは科学的解析結果は、現在のところありません。</p> <p>③ 個室建設は割高となります。同意見です。</p> <p>④ 個室を増やすことで維持費は増えます。看護師の移動など労力が増えるという面もありますが、ベッド移動の負担が減り労力が軽減される面もあります。</p> <p>⑤ 個室は主に急性期病床で増やす予定で、回復期病床は少な目にします。</p> <p>⑥ 個室割合を50%にしてよい療養環境を提供します。</p> <p>⑦ 陰圧室は感染症病床6床と、流行時に増床する30床程度も陰圧室にすることを検討しています。</p>
59	5 病院の規模・構造	<p>(2) 建築規模(概算)</p> <p>① 市が建設すると民間病院や厚生連病院より2割ほど高くなる。松本市が行う施設建設は予定価格の97.4%という法外な落札価格であるので、松本市は建設コストを圧縮することが欠かせない。</p> <p>② 厚労省の病院指標を見る限り、市立病院の手術数は他病院</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>① 建設コストは出来る限り、低く抑えるよう努めます。</p> <p>② 高度手術室は考えていません。効率よく手術室を運営します。</p> <p>③ 前回の基本計画では、新病院開院までに医療機器の更新を行わず、開院時に更</p>

		<p>に比べ甚だ少ない。高度手術室（ハイブリッド型）や多くの手術室は必要ない。他の病院では、午前・午後で手術室を使い分けている。</p> <p>③ 白紙となった計画の設備費（医療機器）は全てを更新するため25億円という信じられない予算を計上した。設備費は必要最小限にすべきである。</p> <p>④ 波田地区は牛伏寺断層、神谷断層と離れており耐震構造で充分である。</p> <p>⑤ 免震構造を採用すると建設費は5～10%高くなる。</p> <p>⑥ 梓川とは距離があり、高台なので水害の心配はないと考える。</p>	<p>新することを考えていたため、高額となっていました。現在は必要な医療機器の更新を行っているため、一度に多額な更新費用がかからないと考えています。</p> <p>④⑤ 耐震構造で十分と思いますが、検討し、基本計画に盛り込みます。</p> <p>⑥ 参考意見とします。</p>
60	5 病院の規模・構造	<p>180床でなく、基本構想の191床を基本にすべきと考える。さらに、需要が増した場合病床を増やすことは困難だが、減少させることは容易である。余裕を持った病床数とすべきだ。</p> <p>稼働率95%はいかにいっても困難な数字であり、再検討すべきである。2019年度の稼働率でさえ85%だった。これを基準に再検討すべきである。</p> <p>7対1⇒10対1、4人体制⇒3人体制は看護者にとって厳しいものとする。安心・安全な医療を提供するための人員配置を行うべきと考える。</p>	<p>【その他】</p> <p>病床数については、ご意見としてお受けします。</p> <p>個室割合を50%することでベッドコントロールもしやすくなりますので、医療需要と財政予測に基づき、稼働率の目標を95%に設定しました。この目標に到達するためには、患者確保と地域の医療機関との連携が最も重要と考えています。</p> <p>看護師と看護補助者をバランスよく配置すれば、当院の診療機能から考えると10対1が適当と考えています。3人夜勤体制は標準的です。</p>
61	5 病院の規模・構造	<p>病院にとって都合の悪い情報を隠し（水路、土砂災害特別警戒区域、借金返済）未発表</p>	<p>【その他】</p> <p>ご意見としてお受けします。</p> <p>土砂災害特別警戒区域については、骨子(案)にも記載しています。</p>
62	5 病院の規模・構造	<p>全室を個室にする（有料個室は無し）。[事由] 個室化は世界（日本でも）の流れ。他の病院（個室化）をリードする形にする。収益性は低下するが人権や院内での生活（療養）の質を上げるべき。市議会内での建</p>	<p>【その他】</p> <p>ご意見としてお受けします。急性期病棟の個室の割合をできる限り高めようと考えています。また、4人床をユニット個室化することでプラ</p>

		設委員会でも前向きな議論を期待したい。	イバシーに配慮した療養環境を高めることを検討しています。
63	5 病院の規模・構造	病床数について、国が変な枠を設けているようだが、減らすことはいかがなものか。反対である。	【その他】 ご意見としてお受けします。医療需要を考えた病床数としています。
64	6 財務状況と経営方針	<p>7月9日の地元説明会に出席し、病院の跡地利用を問うた質問の回答が「現建物にはまだ借入れがあり、医療施設として活用しなくてはならない、解体したら一括返済しなくてはならない」だったのは、最大の驚愕であった。</p> <p>現建物は老朽化しているわけではない。使える建物だというより使わなくてはならない建物だ。にもかかわらず、なぜ新築を急ぐのか。新病院を造れば、新病院と現病院の減価償却の両方が、病院会計の赤字要因として、のしかかり、病院経営を赤字にする。</p> <p>1985年に新築した現在の病院は、築36年だ。使いにくく、改築の話は以前からあったとも聞いた。しかし、こんな大きな無駄使いが許されてよいのか。一部改築して動線を改善すればよい。一部改築・リフォームを施せば、まだ、十分に市立病院として活用できる。それがSDGsにもつながる。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>現病院の東棟(入口側)の建物は建設から36年以上経ち、老朽化が進んでいます。</p> <p>西棟の建物は、借入金の未払いがまだ残っています。病院以外の使用は一括償還の必要があるので、何らかの形で病院の機能を残せば、今の分割払いを認めているので、実情も含めて慎重に考えています。</p> <p>例えば、訪問診療・訪問看護の拠点、あるいはフレイル予防センターとしての利用や、何らかの行政機能、建物としての貸し出し等を幅広く検討しています。</p>
65	6 財務状況と経営方針	<p>建物の後利用を医療機関に拘る際には、必ずそこで働く医療従事者の負担が増にならないかの視点が最も重要であるという点をお忘れないようお願いしたい。</p> <p>限られた医療従事者の方々がそれぞれモチベーションを維持できるように、職員にはできるだけ恵まれた労働環境を提供することが必要であり、今後移転する新病院と現在の施設も医療機関として両方を維持することで、医療従事者への負担が増加することはないか、仮に両施設の職員を完全に分けるとした場合にスタッフの労働量が過多にならないかを、最も重視したうえでご</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>後利用については、訪問診療・訪問看護の拠点、あるいはフレイル予防センターとしての利用や、何らかの行政機能、建物としての貸し出し等を幅広く検討しています。</p> <p>職員のモチベーションを維持できる労働環境を整備し、また適正な配置を行い、労働過多にならないように努めます。</p>

		判断いただきたい。建物が勿体ないからではなく、職員の労働量の視点も是非ご配慮いただければと思う。 総論的には、医療従事者は可能な限り集約化を進めていく方向に今後進めていくことが、働き方改革の視点から重要だと考える。建物の後利用は医療機関に限定する必要は必ずしもないと思う。	
66	6 財務状況と経営方針	経営形態は現行を維持することを求める。	【参考とする意見】 現在の公営企業法全部適用で可能なことも色々あり、現状を継続することと、現状のやり方で改革実績を見極めて検討します。
67	6 財務状況と経営方針	市の経営・財政支援の方針が曖昧である。一方では「市からの政策医療に対する経営支援規模を明確にする」と言いながら、他方では「収支状況の改善状況に応じて、一般会計からの繰入額を見直す」としており矛盾している。 病院管理者の経営改革実績によって、その都度、一般会計の繰入額が変動するのか。そもそも経営実績とは何を基準にして判断するのか明らかにしてほしい。	【参考とする意見】 必要な政策医療の不採算分については、一般会計から支出します。 不採算とならない場合には繰入金の見直しを行うという意味です。 医業収支・経常収支を基準とします。
68	6 財務状況と経営方針	人件費比率が高いと宣伝され、市立病院に働く医療従事者は肩身の狭い思いをしている。松本市立病院の人件費は、県内の市立病院と比較しても、平均年齢差を勘案すれば同水準であり、職員の給与が経営を圧迫しているかの説明は違うのではないか。 公営企業会計上、人件費（職員給与費）は「正規職員／医業収益」で算定され、2019年は62%で、ご指摘の人件費比率72%は、非常勤医師を含めたものである。	【参考とする意見】 医師以外の給与費については人事院勧告に基づいています。 当院の経営を考えたらうえで、人件費比率を下げる努力していかないと、経営破綻することもあり得ます。 将来にわたって医療を提供できるような体制を整えなければならぬと考えています。
69	6 財務状況と経営方針	今年より来年、良い仕事をしたいと思う人の基になるのは安定した雇用と賃金である。今回のコロナ対応のように、どんなに大変でも患者の為にと思って仕事をする気持ちを支えるものだと思う。	【参考とする意見】 現時点では、地方公営企業法全部適用を継続することとしています。

		職員が働き続けられるように、そして継続して良い医療を提供できるように、市の直営を継続してほしい。	
70	6 財務状況と経営方針	<p>地方公営企業法や独立行政法人法などの管理下であっても、常に赤字への懸念は付き纏うものである。</p> <p>(1) 経営責任者の複数化 (2) 経営への中長期的計画性、年度ごとの計画性 (3) 経営計画性の透明性 (4) 評価委員、議会や市からの評価の確保。</p> <p>実施後の</p> <p>(1) 各年度や一定の期間での評価検討 (2) 経営結果・状況の評価制度導入 (3) 経営状況の透明性 (4) 多数の市民からの意見集約等が重要な柱であることは言う迄も無い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公営企業法下であっても条例によって上記内容は実施可能だ。 ・ 労使との話し合いの下、独立法人化への移行を研究していただきたい。 ・ 労使との関係は主従ではなく、共に経営に参加する体制が必要である。 ・ 収入の多くは患者の支払いによる。多く患者が病院を訪れるためには、診療への信頼性と患者からの要望に対応しようとする姿勢が肝要。 ・ 開院後に達成を目指すのではなく、開院までに目途を立てるべきではないか。 	<p>【趣旨同一の意見】 ご指摘のとおりです。 今から職員一丸となり、より安心安全な医療の提供ができるよう、経営改革を進めます。</p>
71	6 財務状況と経営方針	<p>全部適用とか独法化にせよ、県立病院機構の例を見ると経営に行政が責任を持つことを明記しています。</p> <p>管理者に経営改革全般を押し付けているように思えてならない。市立の責任をはっきりさせるべきと思う。</p>	<p>【参考とする意見】 病院事業管理者については、松本市長が条例に基づいて病院局の責任者として任命しています。</p>

72	6 財務状況と経営方針	<p>① 新病院は在宅支援を行う「地域密着型病院」である。急性期を主体にした組織を見直さない限り新病院も赤字経営になるだろう。高額な人件費を見直し、人員配置の最適化や外来診療部門の見直しなどの抜本的な経営改革を行うことが欠かせない。</p> <p>② 市立病院の改革をチェックする外部専門委員会が必要だと考える。病院経営を行うプロフェッショナルが存在しなかった。職員も数年で交代するので専門職が育たない。監督する立場にある松本市に医療の専門家がいない。また、病院経営は難しく病院長が簡単にできる仕事ではない。</p> <p>③ 病院を存続させるなら独立行政法人について、きちんと検討すべきである。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>① 人件費を見直し、人員配置の最適化や外来診療部門の見直しなど経営改革を押し進めていきます。</p> <p>② 平成30年より、外部委員からなる経営評価委員会を設置しています。令和2年3月より、経営の責任者として病院事業管理者を設置しています。</p> <p>③ 地方独立行政法人化については、引き続き必要性も含め、検討していきます。</p>
73	6 財務状況と経営方針	<p>市立病院は経営が黒字化したと市民を騙している。他の病院にない優遇措置（5.5億円の税金他）を受けても、黒字でなく連続大赤字が続いている。</p> <p>① 2018年度、1億2,000万円の黒字。9年間の帳簿処理ミス2億5,135万円（存在しない金額）を決算に加えて黒字を装った。</p> <p>② 2019年度、3,670万円の黒字。事務職員の増員による特別損益4,580万円を本庁の負担とし赤字を減らす偽装工作をしたが、財務部が修正した。</p> <p>③ 2020年度、2億3,000万円の黒字。国のコロナ対策補助金8億4,000万円と市他の補助金5億4,000万円を加えると差し引き11億5,000万円の赤字で、例年の2倍になっている。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>公立病院として必要な政策医療を行うことで、一般会計に負担いただいているものですので、市民を騙しているという事実はありません。</p> <p>① 平成30年に過去の会計処理の誤りを修正したことから、純利益では決算上黒字となりましたが、経常収支は赤字であり、平成30年まで含めた5年間で赤字として、公表してきています。黒字を装った事実はありません。</p> <p>② 当初8千万円を超える黒字として見込んでいましたが、新病院建設事業を中断したことで、建設に関わるそれまでの経費等を精算したため、最終的に3,670万円の黒字となっています。偽装工作した事実はありません。</p> <p>③ 2020年度は、コロナ</p>

			禍で一般診療の制限をしました。その結果医業収益は大幅に減少しました。
74	6 財務状況と経営方針	<p>(職員給与は異常である)</p> <p>人件費比率(給与費比率)(非常勤を含む。)目標値を65%とし、開院3年後の目標達成を目指す。</p> <p>① 市民には何のことかさっぱり分からない。普通、病院の人件費は60%といわれているが、2019年度の市立病院の人件費は76%と報告された。</p> <p>② 仮に総収入を50億円とすると一般病院の給与総額は30億円だが、市立病院38億円で8億円高いことになる。65%にしても2.5億円高いということではないのか。</p> <p>③ それでは、松本市は今から開院まで最短で5年+3年の8年間、一般病院より8億円高い人件費を払いつづけるのか。市立病院を特別扱いする理由がわからない。</p> <p>(財務状況に関係する職員給与の減額)</p> <p>① 現在、全国の病院の収入と支出は均衡しており黒字の病院は僅かである。その病院も純利益は総収入の1~2%である。殆どの病院は職員の基本給と賞与を下げギリギリの経営を余儀なくされている。</p> <p>② 市立病院は当初3.3億円/年の繰入金(税金他)を市から支給されているが、最近3年は5億円以上である。</p> <p>③ 市立病院には経営戦略がなく赤字が出ても市が補填して当然と考えている。一方で職員の給与は破格に高く、医師の平均給与500万円/年、看護師200万円/年高いので、一般病院並みに減額すべきである。なぜなら病院の収益ではなく税金だからである。市民や医療者も容認できない高額と考える。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>① 適正な人件費比率となるよう職員数や配置などの見直しを行っていきます。2019年度の人件費率は72.2%です。</p> <p>② 仮定の計算は難しいです。</p> <p>③ 人件費率の見直しについては、2020年度より開始しています。</p> <p>① 業績連動型賞与の導入を検討中です。</p> <p>② 当初は国負担でしたが、2018年より市からも負担していただき、併せて、年間約5.5億円を繰り入れていただいています。</p> <p>③ 給与費については確認が必要です。給与費については、人事院勧告に準拠しており(医師以外)、市立病院の職員の年齢層が高いことも一つの要因と考えられます。医師の給与については、人事評価と併せて年俸制を導入することを検討しています。</p>

75	6 財務状況と経営方針	<p>(経営方針に関係する、パート医師の廃止)</p> <p>① 市立病院の非常勤医師は55人で他の病院に比べ圧倒的に多い。</p> <p>② 非常勤医師はコストが掛かるので多くの病院は廃止している。外来だけの診療科は原則廃止すべきである。常勤医がいる診療科はパート医師に外来を頼まず、自ら診療すべきである。外科系で診療実績が少ない診療科は、パート医師を少なくすべきである。婦人科は出産が半減なので、パート医師を減らすべきである。</p> <p>③ 耳鼻科、皮膚科、歯科は近隣の診療所でよいのではないか。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>①② 非常勤医師による外来診療については、医療需要と採算性を考慮し、2020年度より見直しを行い、一部縮小しています。</p> <p>③ 耳鼻科、皮膚科については、近くに同科の診療所が少ない現状です。</p>
76	6 財務状況と経営方針	<p>「官から民」、「効率から独立行政法人」へと我が国を始め世界の先進国といわれる国々は、競うように規制緩和へと突き進んだが、今や世界の趨勢は「民から公」へと激流のように規制を強化し、住民自治、市民自治へと改革が進んでいる。住民が、市民が政治や行政に責任を果たす状況が生まれているのである。民主主義の原則を大切にしてほしい。</p> <p>病院経営の責任を全て「地方公営企業事業管理者」に丸投げすることは許されない。設置者である松本市長の責任は事業管理者よりも重い責任がある。原則を重んじてほしい。</p> <p>人件費比率65%は黒字化の最大要因だろうか。赤字経営でよいとは思わないが、基本原則は、よりよい医療を住民に提供することにあると思う。人件費比率のみに固執するのではなく、最高の医療供給体制構築を守ってほしい。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>民主主義の原則は大切に考えています。</p> <p>経営の最終責任者は設置者である市長です。現在は病院事業管理者のもと、病院全職員で経営改革を進めている最中です。</p> <p>医療の質を担保しつつ、効率化を進めることは、経営上重要なことと考えています。</p> <p>質の高い医療を住民に提供することは最優先で考えています。</p>
77	6 財務状況と経営方針	<p>特別委員会では現病院建物は老朽した設備で使用できないとの発言</p>	<p>【その他】</p> <p>ご指摘のとおり、現在の病院建物は築36年を過ぎ、建物の老朽化は進んでいます。</p>
78	6 財務状況と経営方針	<p>「人件費比率（給与費比率）65%」は巾を持たせてほしい。市立病院の経常収支R1年は給与費比</p>	<p>【趣旨同一の意見】</p> <p>医療の質を向上させることで収益は上がると、同様に考</p>

		率72%で黒字である。給与費比率はH27年から70%以上であるが、この間の医師、看護師、その他スタッフの努力により経常収支がH29年から毎年増加し、R1年の黒字化につながったと理解している。人件費削減で医療の質を下げerのではなく、医療の質の向上で医業収益の上がる病院にしてほしい。	えています。R元年度は、職員の努力により5年間の赤字状態から脱却し、黒字化しました。コロナ禍で診療制限を行ったため、医業収益は落ちていますが、基本的にはR元年の状態を継続できれば黒字は維持できると考えています。
79	6 財務状況と経営方針	独立法人化は、公の責任逃れだと考える。国民を守るのは国の責任のはずである。	【その他】 地方独立行政法人化したとしても、公立病院であることに変わりはありませんので、市が責任を持って運営していきます。
80	7 地域貢献・政策医療	地域住民が利用したくなる病院政策、地域住民が寄り添う場所づくり、コミュニティ機能を備えた病院にしてほしい。	【参考とする意見】 地域医療の拠点として、市立病院がこれからも市民の皆さんのためにしっかりと役割を果たしていく決意です。地域住民の方々が利用したくなる魅力ある病院をさらに目指していきます。
81	7 地域貢献・政策医療	地域住民が、どのような診療を望むかをまず考える必要がある。 老人が多い事を考えるならば、脳および神経系、循環系への対応は全てこの病院で完遂し、他院へ送り込む事の無いようにする。 腰、首、関節に関する手術も可能な病院に。(人工関節置換、人工椎間板置換など) 眼科、耳鼻科、皮膚科は、西部地区の開業医は少なく大変な混雑で待ち時間も多。市立病院にすべて設置するのが困難であれば、老人に特化した眼科だけは手術が出来るよう整備すべきである。 白内障、緑内障、黄斑変性などかなりの需要はある。経営面においてもかなりの収益が期待できる科である。 腎臓透析はホテルロビー並みの環境を。	【その他】 ご意見としてお受けし、地域に必要な医療を見極める中で、脳神経系、循環器系、整形外科系、眼科、耳鼻科、皮膚科、腎臓・透析に関するご意見を取り入れていきます。
82	7 地域貢献・政策医療	松本市の人口減少に合った医療とのことだが、未来志向で町づくり	【趣旨同一の意見】 安心安全で質の高い医療を提供し、病院も発展すること

		<p>計画の一環として市立病院を中心に置いてほしい。</p> <p>西部地域は子育てに相応しい環境下であり、病院も近辺にあるので移住者も安心して生活できる。以前、産科が充実していたから波田病院を選んだという人の話も聞き、遠方からも来院していたとのことである。</p> <p>人生設計の中で安心して子どもを産み育て、老後も安心して生活できる、そんな生命の拠りどころとしての愛される市立病院を切に願ってやまない。</p>	<p>で、地域の発展とまちづくりに寄与していきます。</p> <p>周産期医療の充実を図り、当院を選んでお産していただくよう診療体制を充実させ、療養環境を整えていきます。</p> <p>生涯を通じて安心して医療が受けられるよう、地域に必要な病院を目指します。全人的全人生医療とはそうした医療です。</p>
83	7 地域貢献・政策医療	<p>「地域密着型の病院として、地域の活性化と文化的・経済的発展を通してまちづくりに貢献する。」の後に「そのため地域づくりを担当するプロパー職員を育て配置する。」を追加する。[事由] MSWと同様に医療・福祉連携以外の病院と地域（行政や他の機関）にかかわる「専門職」の位置づけ。新たな人材を配置しボリュームアップ。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>プロパー職員の育成に努めているところです。地域医療連携室の機能もより高めています。</p>
84	8 建設候補地	<p>【松本市立病院の設置場所について】</p> <p>宮地鉄工所跡地は税の問題がありできない。そこで、</p> <p>(1) 波田駅前のグラウンドへ新設するか、グラウンドへ新設すればグラウンドの移転先は何処にするか、案は有るのか、見通しをお聞きしたい。</p> <p>(2) 波田保健福祉センター周辺へ新設したいとの意見有り。しかし、あの近辺で病院を新設するだけの土地の確保は難しいと考えられる。ならば、どうするか。</p> <p>案としては、現在ある保健福祉センターと(ちくまの)福祉施設を近辺に移動する。双方とも使いにくい、無駄がある、または新しくこんなように作り替えたい等、希望があると思われる。また、この2つの施設を移動する、建て替</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>(1) 現時点では建設場所が確定していないことから、運動広場の移転先は決まっていません。</p> <p>建設場所が運動広場に決定した場合は早急に検討を行います。</p> <p>(2) 参考とさせていただきますが、病院だけではなく、他2施設も移転建替えを行うことは、建設コスト的に難しいと考えます。</p>

		<p>る土地は近辺に確保可能と考えられる。</p> <p>そして2つの建物を移動し、今有る土地全体を病院の新設土地として使う。駐車場も近くに確保可能と考えられるがどうか。グラウンドの土地のほうの手っ取り早いだろうか。</p>	
85	8 建設候補地	<p>将来の利用者のアクセスの容易性、安全性を考慮した候補地選定を松本西部地域の基幹病院である市立病院の利用者の多くが、国道158号線を通って来院する。(西-安曇・奈川方面 北-梓川、安曇野市方面 東-新村・和田・島立方面及び波田地区の線路より北側の住民)候補の2カ所とも、現在の位置と同様に、利用者が病院に入るには、坂道を登って踏切を渡らなければならないため、不便かつ危険が伴う。</p> <p>波田駅西側の踏切は、交通量の多い県道の坂道の途中にあるため必ず坂道発進になり、かつ波田駅やデリシアへ出入りする交差点が隣接しており、非常に危険である。コメリから入る踏切も曲がってすぐの狭隘な踏切であり、梓川高校前の踏切も国道に隣接した変則踏切である。</p> <p>新しい病院を建設するにあたり、将来的に利用者が安全に通院できる場所を考えるべきである。私案としては、波田地区と新村地区の境界付近の、国道または県道環状高家線に面した位置が適切と考える。理由は、前述の問題点をクリアしているほか、現在建設中の松本波田道路の新村ICも近く、利便性がさらに良くなる上に、救急医療において救急車の受入れが容易になる。</p> <p>この場所なら、南-山形、朝日、塩尻方面からのアクセスも格段に良くなる。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>基本的に、旧波田町以来、波田地区の皆さんの支えのもとに続いてきた病院であるため、波田地区内からは動かせません。</p> <p>その上で、当初から波田地区内では、宮地鉄工所工跡地も含め、3つの候補地で検討をしてきた経過があるため、今回お示しした2箇所のうちから市民の皆さんの意見も踏まえて決定します。</p> <p>2箇所の候補地ともに交通安全に配慮し、周辺道路の整備に努めます。</p>
86	8 建設候補地	<p>見直し骨子案に波田中央運動広場になる様にいろいろな項目にて誘導していると思われる。4階で建築できるはずである。</p>	<p>【反映する意見】</p> <p>高さ制限に関して、市街化調整区域においては、施設機能上必要な施設で、市長が特</p>

			に許可したものはこの限りではないため、その旨を建設候補地に追記します。
87	8 建設候補地	車を使えない人が増える。職員が居る波田駅の近くが最も良い場所と考える。	【参考とする意見】 建設用地を決定するための参考とさせていただきます。
88	8 建設候補地	「波田中央運動広場」を推奨する。 波田地区の中心であり、何よりも交通の要・結節点で交通手段が多い。 松本市の都市計画・交通政策に合っている。 馴れ親しんだ現在地に近い。 運動広場の代替地は、波田学院のグラウンドがほとんど使われていないのでどうか。	【参考とする意見】 2件 建設用地を決定するための参考とさせていただきます。
89	8 建設候補地	「波田保健福祉センター周辺」に設置。[事由] 少し時間がかかるが将来の街づくり(西部地域の核となる新HP、駅周辺 e t c)の核として再開発し、子どもを生み、育て、働き、そして田園と生活のコラボレイトした地域にしていきたい。	
90	8 建設候補地	市立病院建設基本計画見直し骨子(案)は、令和3年3月7日地元説明会が波田公民館で開催され、続いて13日に松本勤労者福祉センターでの多事争論会で取り上げられた。松本市の中央地区で、本件が議論されたことはこれからの病院の位置づけのために意義あるものと理解する。 残るは、建設予定地の選定に絞られたと思う。本件も俎上に上がったが、具体的な議論にならずに終わったと思う。塩尻市、朝日村、山形村、松本市西部地区のまちづくりのために、私は色々な観点から波田中央運動広場を提案し、病院の建設のための臨時職制の構築を提案する。 1 波田中央運動広場が波田保健福祉センター周辺比べ有利な点と不利な点 (1) 立地上 ア 有利な点 ・ 駅が近い	【参考とする意見】 建設用地を決定するための参考とさせていただきます。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ コンビニ・スーパーが近い ・ 波田支所が近い ・ 西部地区（奈川、安曇、梓川）の玄関に位置する <p>イ 不利な点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 坂がある ・ 踏切がある ・ 交差点がある（波田小学校前） ・ 小中学校の通学路がある ・ 運動広場がある → 移設（代替地確保要） <p>(2) 病院用地取得上</p> <p>【有利な点】 短期間で済む （波田保健福祉センター周辺：長期間を要する（可否課題））</p> <p>(3) 建物構造上</p> <p>【有利な点】 4階建て → 平面を動く距離が短い → 高齢者に優しい （波田保健福祉センター周辺：2階建て → 平面を動く距離が長い → 高齢者に厳しい）</p> <p>2 用地取得上の課題</p> <p>(1) 波田中央運動広場</p> <p>ア 病院用地取得上 特に問題なし</p> <p>イ 運動広場用地取得上 代替地確保と造成工事要</p> <p>(2) 波田保健福祉センター周辺</p> <p>ア 病院用地取得上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 農業振興地域の農用地区域除外を行い開発行為の許可を得る ・ 波田保健福祉センター周辺を市街化区域に編入する ・ 地区計画の設定により土地利用を変更する <p>イ 運動広場用地取得上 問題なし</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>3 地元説明会、多事争論会で解ったこと</p> <p>(1) 現病院は改築して活用はしない → 取り壊す</p> <p>(2) 周辺市村の財政支援は受けない。</p> <p>(3) 地元説明会(波田済み)、多事争論会(市内済み)、パブリックコメント等、行政上のステップを経て、8月中に決める。</p> <p>4 将来高齢化社会を迎えるにあたっての対応</p> <p>(1) 移動は自家用車から公共交通機関、タクシー利用へ</p> <p>(2) 診療後、諸件がワンストップで対応出来る環境にあることが望ましい(食品買物、支所手続、銀行、院外医薬品、クリーニング、等々)。</p> <p>(3) 波田支所は奈川、安曇、梓川支所と広域化を図る。</p> <p>5 病院の形態</p> <p>(1) 駅舎、生活のための店舗、支所が病院に繋がる複合施設とする。但し、法的に可能かどうか検討。</p> <p>(2) アルピコ交通、デリシアとの連携合意要。</p> <p>6 車の踏切混雑回避対策と小中学生の通学路安全対策は徹底的に講ずる。</p> <p>7 色々な角度から平面図・立体図に落とし、イメージづくりをして総建設費を含めて検討する必要がある。市にその能力がなければ、一般から公募したらどうか。</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4 基本計画見直し骨子(案)の項目以外に関する意見

No.	項目	意見等の概要	市の考え方
91		<p>病院医療は多くの人の協力で成り立つ人的産業</p> <p>① 病める人に尽くす職種であるが、医療は「治し支える医療に」向かっている。</p> <p>② 看護師他職員も歳をとるので、常に新陳代謝を考えなければならない。</p>	<p>【参考とする意見】</p> <p>市の病院として、今後も市と協力し、また関係機関との連携を深め、安心安全な医療を提供します。</p>

		<p>③ 良い医療を提供するために経営基盤を安定させることが大切である。</p> <p>④ 建物も重要だが、病院のレガシーを大切にすべきである。</p> <p>⑤ 職員が税金依存体質と決別しない限り、新病院の経営も困難になる。</p>	
92		<p>新病院の名称の検討が必要</p> <p>① 市立病院は1948年の「国保直営診療所」から6回名称を変えている。</p> <p>② 市の中心部から離れた旧波田病院を市立病院と呼ぶことに違和感がある。</p> <p>③ 市民にとって市立病院という名称では、大きな高度先進医療や専門医療ができる病院をイメージするが、現実とは大きくかけ離れている。</p> <p>④ 松本市には広域型急性期病院と専門病院、近隣にも大きな病院がある。 「松本西部地区医療センター」等の名称を検討したら如何か。</p>	<p>【参考とする意見】 名称については新病院開院までに検討・決定する予定です。</p>
93		<p>パブコメに対する市の回答は正確を期して下さい</p> <p>① 前回の市立病院建設基本計画に関する回答はいい加減で、パブコメの信憑性を大きく失墜させた。パブコメは形だけでなく真摯に耳を傾けるべきである。</p> <p>② 反対意見に対し「新公立病院改革プラン」に沿っているので問題ないと全てを無視した。ところが全てが沿っていなかったではないか。</p>	<p>【その他】 回答は正確に行います。</p>
94		<p>建設のための臨時職制について</p> <p>1 病院建設は市が初めて経験するビッグプロジェクトである。</p> <p>2 プロジェクトを管理するプロジェクトマネジメントはヒト、モノ、カネをタイミング良く動かすこと。その司令塔がプロジェクトマネージャー。</p> <p>3 プロジェクトマネージャーは誰がなるのか。</p>	<p>【参考とする意見】 参考とさせていただき、プロジェクトマネージャーによるプロジェクトの管理、臨時職制、業務委託等について検討します。</p>

		<p>4 建設費コストは積算方式で、自分のお金で自分の家を新築するつもりで対応することが、住民のための病院を建設する第一歩だと思う。</p> <p>5 病院の建設には臨時職制を作らないと対応できないかもしれない。官の縦割り職制、指示待ち役人集団では経済的な病院は建設できないと思う。</p> <p>6 現職制で病院建設に関する部課は幾つあるか。また、それで十分だとの認識ですか。</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--