

第1回 松本市立病院建設専門者会議 会議記録

1 日時

令和2年8月13日（木）午後2時から午後4時まで

2 開催場所

松本市役所 大会議室 （傍聴会場：第二応接室 ライブ中継）

3 出席者

(1) 委員

鳥羽研二座長、川真田樹人委員、久保恵嗣委員、宮田和信委員、杉山敦委員、
牧弘志委員、嵯峨宏一委員

(2) 説明者

北野喜良松本市病院事業管理者、中村雅彦松本市立病院長

(3) 松本市関係

臥雲義尚市長、中野政策部長、塚田長野県健康福祉部部付

(4) 事務局

ア 健康福祉部医務課

樋口健康福祉部長、田堂医務課長、朝倉課長補佐、上條課長補佐、畑中主
査

イ 病院局

倉科事務部長、笠原経営企画担当係長

4 議事概要

(1) 開会

【司会】 それでは、お手元の会議次第をお願いします。資料3ページに本会議の設置要綱がございます。本会議は、松本市立病院の建設について、第三者の視点からご意見を頂戴するため、専門者の皆様にお集まりいただきました。第2条にございますように、長野県地域医療構想に基づく松本医療圏における市立病院の役割に関する事、また、松本医療圏における地域医療の考え方・方向性に関する事について、専門者の立場からご意見をいただければと考えております。お手元に委嘱状を配付してございますが、委員の任期は令和3年3月31日までとなっておりますので、よろしくをお願いします。なお、本日の会議は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、別室に傍聴会場を設けてございます。報道関係の皆様におかれましては、本会場は冒頭のみ公開となりますので、あらかじめご了承をいただければと思います。それで

は初めに、臥雲義尚松本市長からごあいさつを申し上げます。

(2) 市長あいさつ

【臥雲市長】松本市長の臥雲でございます。このたびは、日本の医療界、長野県の医療界で重責を担っていただいている皆様に、松本市立病院建設専門者会議の委員を引き受けていただきまして、誠にありがとうございます。松本市立病院をめぐるしましては、3年前に、5万平方メートルを超える鉄工所跡地に病院を建てるということを決めたものの、その不透明な移転先の決定、更には、現在の日本の医療政策と必ずしも一致しない大きな病院建設計画が、結果的には3年後に問題点として露呈いたしまして、この3月に事実上の計画の白紙撤回という事態となりました。それを踏まえて、私が新たに市長に就任し、新型コロナウイルスの感染拡大などの状況の中で改めて新しい病院建設に進んでいくべきだと判断いたしまして、今年6月に事業の再開方針を決定させていただきました。いわば、新病院建設の仕切り直し、その中心になっていただくというのがこの専門者会議だというふうに認識をしております。

こうした、もともと持っておりました少子高齢化時代に適応した公的病院としての姿、そして新たに新型コロナウイルスの感染という事態と向き合いながらの公的病院のあり方といった課題もぜひ皆様には捉えていただきながら、白紙からの病院建設計画への提言をいただきたいと思っております。

松本は、全国の地方都市の中では医療機関に恵まれたいわば地域医療の先進地としての役割を担っていける、そうした可能性を秘めていると思います。

そういう中におきましてこの松本市立病院、真に求められるものは何なのか、改めてどのような病院がこれから10年先20年先に必要とされるのか、そうしたことに対しまして、大所高所の立場から、客観的な視点から忌憚のないご意見・ご提言をいただきますようお願いいたしまして、冒頭のあいさつとさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(3) 座長あいさつ

【司会】設置要綱第5条、座長は委員の中から市長が指名することとなっております。座長にはあらかじめ鳥羽様を指名しております。鳥羽様、ごあいさつをお願いします。

【鳥羽座長】東京都健康長寿医療センター、鳥羽と申します。生まれは、蟻ヶ崎です。今回いろいろな経緯をお聞きしてございますが、今市長のお話で、もともとの計画や経緯はありますが、改めて公立病院のあり方を含めて有識

者の先生からご意見を聞いて、骨子を作ったうえで外部や市民の状況を含めたものを作るための座長をせよということでございます。その場合に、私が他の委員の皆様より1つだけということであれば、県の方もおられますけれども、私は部外者、長野県以外の者でございますから、より全国的にあるいは公平に、地域の色々なしがらみやその他の情勢を知らない中で仕切ることができるということでご指名いただいたような気がします。ぜひ自由闊達なご意見をいただいて、本当にあるべき姿を皆さんで考える会にしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(4) 委員の紹介

【司会】(名簿のとおり紹介)

(5) 専門者会議の内容

ア 市立病院専門者会議について

【鳥羽座長】この会議の趣旨について、松本市副市長の嵯峨委員からご説明をお願いします。

【嵯峨副市長】松本市副市長の嵯峨でございます。4ページをお願いします。この会議ですが、1番の会議の目的につきましては、先ほど臥雲市長から申しあげたとおりでございます。そこで、皆様にご検討いただくテーマとして、いくつか例示をしております。2025年、2040年を見据えた新病院のあり方という中で、公立病院の将来担うべき役割、この医療圏で担うべき役割、そのためにどのような病院をつくるべきか、そして重点をおくべき機能は何か、見直すべき事項は何かといったようなことで、ご議論をいただければありがたいと思っております。3番の会議の進め方ですが、このテーマ、これ以外でも結構ですが、大所高所からのご意見を頂戴し、次の事項についてご提言をいただきたいと考えております。それが、ア、イ、ウ、その他ということでございます。そこで、出されました意見を事務局で整理をし、次の会議で確認を行いながら、議論を深めてまいりたいと考えております。この会議、今のところ全部で4回を予定しておりまして、12月を目途にこの専門者会議としてのご提言を頂戴できれば大変ありがたいと思います。また、いただきましたご提言は、現在進めております松本市立病院建設基本計画の見直しに十分反映してまいります。また、この会議及び議事録は公開となりますので、ご承知おきいただきたいと思っております。以上でございます。

イ 松本市立病院からの現状報告

【鳥羽座長】まず、松本市立病院について、これまでの経緯や運営状況について現状報告をいただいて、現状を把握するとともに議論をしていきたいと思ひます。市立病院の皆様、お願いいたします。

【北野事業管理者】事業管理者の北野でございます。お盆のお暑い中、お集まりいただきありがとうございます。ちょうど昨日、第7回目の院内建設プロジェクトチーム会議をやりまして、そこで今まで検討した結果を、中村院長とプロジェクトリーダーをしている津野副院長と私で、現時点のどのような病院を造るかということを発表しました。今回は、全職員にどのような病院を造りたいかという意見を聞いて、それをそれぞれの部署でまとめて、会議で発表して、それを踏まえて幹部でどのようにそれぞれ考えていくかということを発表しました。今後、この作業を中心に、院内のとりまとめとしていきたいと思ひます。その際、単にまとめるだけではなくて、やはり経営改革ということが必要で、職員の中にも経営改革意識が段々高まってきているように思ひますけれども、経営を良化するという視点も重要と考えて、地域のニーズに合った病院を造ろうということで、院内でも議論をしているところですので、よろしくお願いいたします。

それでは、中村院長から説明をいたします。

【中村病院長】（概況書、資料を説明）

ウ 意見交換

【鳥羽座長】本日の会議の進め方の中で、担うべき役割、機能、規模ということですので、まず、役割ということが論点になろうかと思ひます。委員の先生方に、市立病院がどんな役割を果たしていくのかということについて、お願いします。

【川真田委員】信州大学病院の立場とは少しまた違って、病院長として個人的なことも含めてお話させていただきたいと思ひます。保険診療をすることについては、大学病院であっても99パーセントは保険診療で、自治体病院とそこにあまり差はない。ただ、その中で自治体病院の中にも県立、市立、町立それぞれに意味合いがあるのだと思ひますが、町立や市立病院は一番住民に近いので、そういう意味において市立病院は住民、市民から求められる一番最初の病院であるべきだと思ひます。信大病院、相澤病院がなかったとしたら、松本市立病院はかなりのことをしなければならぬ。ただ、そういった他の病院が高度先進医療をやっていますので、それを省いていったときに住民にとって何をしなければならぬかとなる

と、今回も大変頑張っていたいただいた感染症の対策の病院であったり、地理的な問題も含め議論することになると小児科、周産期であったり、必要に応じて住民サービスのためにやっていただかなければならない、そういう病院になるんだろうと。病院が少ない西部地域の医療を担っていただかなければならないということだと思います。

高度成長といいますか、経済が右肩上がりの時には、住民の数も増えていっているわけですので、総合病院としての機能を果たしていかなければならないと思うんですが、今現状を分析して、7万人の住民の方々が何を求めているか、おそらく求めている形の保険診療をしているので、病院のあり方はそこに近くなっていると思いますので、経営状況を分析しながら、どこの診療科が求められるのか、今言ったような収益上の問題あってもやらなければならないものは入れて、見ていくことになるかと思います。その際に、どうしても経営というともうけ主義かといわれるんですけども、保険診療をしている以上は、保険診療での収益はまさに住民からの支持があるということを反映しているということですので、マネジメントの経営の医業収入というのは見ていかなければいけないと思います。その時にセグメントで収支を出していかないとなかなか見えないものがあって、そこでの人件費、今後人口がどう減っていくかということも含めて、経営指標が出てくるとある程度方向は見えるのではないかと。住民が求めている市立病院のあり方が見えてくるのではないかと思います。稼働率を見ていると、一般の急性期病床が少し低いと思いますので、それを上げようとするときに、他の病院も上げようとしていますので、その時に上がるのか、上がるんだったら何をもとに上げるのかということになってきます。7万人の人口分布が今後どうなっていくのか、お産も増やさなければならぬと改革プランに書かれていましたけれども、信州大学も毎年7パーセントくらい減っておりまして、この周辺どこを聞いても減っている。出産可能年齢の女性は減っていますので、7万人の背景人口の数と、それをもとにすれば増えるか減るかは明らかですので、維持はしなければいけないんですけども、20年先どうなるかを見据えて維持をしていくのと、それ以上増やさなければならぬとそこを見ないのはまた別問題になると思いますので、そのあたりを見ていけばいいのではないかなと思います。

地域医療構想については、県主導で動いていくのは、私は大変いい機会だと思いますので、なかなかそのとおりにならないとしても、そこで議論をしていって、地域医療の中で、信大病院のような病院も含めて、市立病院さんが今後どういうふうになっていくべきなのか、逆に市立病院からみ

ると信大はどういう病院になっていくべきなのかを議論できたらよいと思っています。

【宮田委員】 県の計画にもありますように、産科の問題は非常に重要だと思います。松本地域では、お産をする病院と健診をする病院が分かれています。機能分化がうまくいっている、それでもまだ産科の先生の負担が大きい、この産科の問題をどのようにしていくのか。透析患者をたくさんみていらっしゃると思いますが、今後、難しいなと思うので、どのようにやっていくのか。一般急性期のお話をすると、24時間心臓の手術ができて頭が開けられるという病院はとても無理だと思いますので、そうするとどういう患者さんを診ていくのか。いわゆる一般内科とか総合内科、総合外科的な患者さんと、今後とも二次の輪番の救急をしっかりとやっていただく。それと今回のコロナの件、災害の件もそうだと思うんですけども、どのレベルの患者さんを診ていくかということだと思うんですけども、今回もエクモを付けるような患者さんはとても市立病院では診ることができないので、機能的にどのレベルをどういうふうに求めていくのかというのが、災害にせよ救急にせよ非常に重要になると思いますので、そのへんをしっかりと検討する必要があるのではないかと思います。

回復期リハビリと地域包括ケア病棟、これは絶対に必要な病棟になっていくと思いますので、急性期で安定した患者さんをそれぞれの病棟で診て地域へ帰していただくことは非常に重要な機能になると思います。一般急性期の患者さんを次の段階で診て地域へ帰す。それには、先ほど訪問看護の話がありましたが、これからは在宅訪問系のサービスを提供していくことが非常に重要ではないか。地域性もありますが、そこらへんもご検討いただくことだと思います。

健診ですが、特定高齢者健診をきっちりやっていただく必要があると思います。これは分かりませんが、市立病院ですので、市の職員の健診の方も、今もやっていますよね、そういう機能があってもいいのではないかという気がいたします。人間ドックをどうするかという話になると、市中でもたくさんの方がやっていますので。どのような健診部門をつくっていくか、これは健康維持のために必要なものでありますので、どういう形態のものにしていくかをご検討いただければと思います。

【牧委員】 まず今回の新型コロナウイルスの関係で非常にご協力いただきお礼を申しあげます。昨年度、黒字化したということで、ご努力に対しまして敬意を表します。特に、新型コロナの関係が2月3月くらいからだいぶ影響が出たと思うのですが、その中での黒字ということで、かなりご努力

をされたと感じます。松本市立病院の役割についてですが、松本圏域の西部地域の唯一の病院として、地域の医療のセーフティネットを支えている、この部分につきましては、今後とも重要な役割であるかと思えます。それから、圏域の中では、やはり感染症の関係、今回のような感染症の関係は、圏域全体の中での役割を果たしていただきたいという考えでございます。

これから少子高齢化社会、一方で多死社会が進んでいく中で、地域のニーズも変わっていきますし、人口も減っているのです、これらに合わせてどういう診療を残すかというところで、我々は役割分担と言いますが、それぞれの診療科、診療部門における役割分担が違うので、こういうものについてきめ細やかに地域の中で検討していく必要があるというふうに考えております。それぞれの診療科については、お二人の先生が言われたとおりで、特に私の方からは、災害の関係、松本地域で地震がかなり多発しているということで、災害が起きたときの役割分担について、地域の中で具体的にどういう役割を果たすかということを検討していく必要があります。それから今、臨床研修病院になっていますが、今医学生の数実は多い時期で、これから医学生の定員がかなり絞られて医学生が減少してくる中で、どのように研修生を受け入れていくか、戦略性といいますか、そういうことも検討する必要があるのではないかと考えています。

【久保委員】 私は、県立病院、特に県立木曽病院が、松本市立病院とは同じような立場にあるのかなと思っております。まず、病床数 199 床にしたのは正解だと思っております。木曽病院もこの 3 月から 199 床ということで病床を減らしました。うちは独立行政法人化しておりますので、この 4 月から第 3 期中期計画に入りました。新病院の方向性を考えるときに、今までやっていた急性期、今まで 2.5 次と言っていたんですけども、2 次に少しダウンサイジングしまして、もう急性期の心臓カテーテルはやらないとしましたし、がんの放射線療法もやらないということで、レベル的には少し落ちたのですが、在宅医療にしっかり手を入れるということと、木曽地域は周りに診療所が多いものですから、診療所の支援ということも昔からやっています。松本市立病院も、更に西部の方に行きますと診療所がいくつもありますので、診療所をサポートするのがもう一つ大きな役割かなと思っております。木曽病院はどうしても残したい診療科が産科でございまして、木曽地域から産科医療をとってしまうと、木曽地域がもうすごくダウンサイジングしますので、産科だけは何とか続けたいと思っています。それはおそらく、松本市立病院も同じ気持ちだろうと思っておりますので、

場合によっては支援を受けながら、産科医療は続けてもらいたいと個人的には思います。もう1点、松本地域は、信大病院と相澤病院という大きな病院がございますので、そこと肩を並べる必要は全くないので、そのサポート的な役割というのが考えていく方向性かと思っております。

【杉山委員】まず、地元医師会としまして、このような委員会に委員を出させていただきます、お礼を申し上げます。私は、3つの立場がありますので、それぞれの立場からの意見を述べたいと思います。1つめは、松本医療圏の地域医療調整会議の座長を務めております。5年間やらせていただいて、1年間の中でいちばん司会をしていて苦しい会議なんですけれども、地域医療構想というのは、ざっくりと言いますと病床の総数を削減し、病床の機能を急性期から回復期リハビリや地域包括ケア病棟に転換して、更には介護医療院を作ろうという考え方までできました。その時に合わせ鏡の形がありました在宅医療、それから多職種の連携によります医療介護のスタッフによる地域包括ケアを充実させて、長寿高齢化社会、人口減少社会に対応させるというふうに理解しております。松本医療圏の地域医療構想調整会議は、当初よりディスカッションしてきたのですが、松本医療圏は信大病院があり、県立こども病院があり、相澤病院があり、松本医療センターがあり、医療の病床数に関しては県内でもいちばん充実した場所で、松本医療圏だけではなく全体を担う要素を持っておりますので、国、県から算出される数に合わせて拙速に病床を減らすということをそのまま受け入れていいかということやずっと調整会議で考えてまいりました。松本医療圏としてのまとめは、必要病床並びに基準病床に沿って、拙速に病床数を減らすことには慎重であるべきではないかと、病床数の設定は、経営者、責任者が、将来を慎重に見据え決定する事項であるというのが口頭の申し合わせとして、そのような集約で進めていただいております。現実的には全体としては病床数削減ということで、そのような中で公立病院としての市立病院のあり方を考えることが必要であります。

平成29年には、松本市立病院建設検討委員会の提言書を取りまとめさせていただきます。検討すべき内容はすべて出ていると思います。ただ、215床から199床にして、新築の前に在宅医療支援病院になれる199床にされておりますし、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病床の設定病床数もそれなりにきちんと達成されていると思います。建設検討委員会の検討もぜひ一読いただければありがたいと思います。

2番目ですが、長野県在宅医療推進委員会をやっております。お配りした資料の4ページですが、これは長野県医師会が在宅医療の実態を3年ご

とに調査していますが、その3回目のまとめで、令和2年3月に実施しました。序文のところに、回収率は6割4分とかなり高い回収率で、長野県は、52パーセントの医療機関が訪問診療を実施しており、かなり高い数字ということです。7年前は46パーセントくらいでした。開業1年未満で訪問診療を実施している医療機関が増えているということです。もともと長野県は年間看取り数1例から4例の小規模医療機関、要するにかかりつけ医ですが、そのロングテールの件数を増やしていくとやっていたんですが、残念ながらそれを増やすことは現時点ではできていないんですが、5件から25件の中規模で在宅医療を実施している医療機関が増えまして、在宅医療が少し進んでいるんですが、まだこれを大幅に広げるということはできないと思います。したがって、病院との関係ですけれども、在宅医療は力を少し伸ばしたい、それを病院として支援していく、市立病院のあり方は、地域包括ケア病棟を使ってレスパイト入院をしていく、身障者の方をレスパイトで市立病院にお願いしていく、そういう在宅医療診療所を支援するような機能を市立病院でお願いしたいと思います。

3番目は、地元医師会として、広報誌「えがお」にコロナ対策の市立病院への貢献がありますので読んでいただきたいですけれども、やはり今回、市立病院の機能をきちんとしていただいた、6床を16床、更に37床まで新型コロナの患者を入院させる機能を作っていただいたということです。外来のほには松本市医師会の診療所医師も援助に行ってPCR検査センターになっていますが、ぜひこの機能を維持し、高めた形での感染症対策をとっていただければと思います。疑似症で入院した医師会員がいますけれども、市立病院の医師、スタッフが一生懸命いい診療をしてくれたけれども、あのアメニティの病室ではもう1回は入院したくない、3人部屋の1室、個室を希望するとトイレがない、ということを直接伝えてくれました。そういう状況でございますので、そのところは見据えて必要なことはやっていただきたいと思います。

それから、資料の1から3ページは、基本計画に対する医師会の意見ですが、平成30年8月に出したものですが、基本的なところは変わらないと思います。2ページの基本的な考え方だけ申しあげます。市立病院の適正な病床数は200床未満として、地域密着型の在宅療養支援病院とし、急性期一般病棟と地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病床を組み合わせた構成が妥当である。ただし、病床の大幅な削減は急性期の機能を減退させ、病院の運営は成り立たない。手術室機能を含め活力のある急性期機能を確保すべきである。それから、新病院の建設にあたっては、公設医療機関と

して良好な個室を基本とした、全個室ということは無理だと思えますけれども、個室を基本とした病床環境を確保するために適切な予算を確保すべきだということ、この3つが基本的な考え方です。3ページのところに、公設病院として、へき地医療の支援、災害救急医療、予防医療、感染症対策、それから障害者総合支援医療等を行っていただきたいということであります。

【嵯峨委員】 私自身は委員でもありますが、副市長として、専門家の先生方のご意見、ご提言を実行に移す責任者であるという中で、これまでの市の取り組みの反省も踏まえてお話したいと思えます。

地域医療構想を十分に踏まえつつ、高齢化が進む地域社会で松本市としてどんな公立病院を作っていくべきなのか、市民の皆さんの中には、波田地区などの西部地域に病院があればよいのであって、必ずしも市立にこだわる必要はないという意見もあります。また、そもそもこの圏域全体で病床数は充足している中で、新病院はいらないのではないかというご意見があることも承知しています。したがって市民の皆さんに公立病院として新築することの意義を広くご理解いただく必要があると思っております。

そこで市立病院ですが、病院の現状については、先ほど院長から報告があったとおりで、長らく赤字が続いていたわけでありましたが、元年度から改善傾向にあるということでもあります。しかし、経営が傾いてしまった、そして平成30年の病院建設計画が頓挫してしまった、こうしたいわば失敗についての反省なくして再生はないと考えています。

市立病院のアクティビティがなぜ落ちてしまって、患者の減少が続き、経営が傾いてしまったのか、その原因として、行政の立場から見れば、医師や看護師は十分確保できているにもかかわらず、患者の需要の変化や、周辺の医療機関が提供する医療の質も変化してきていたことに目を向けてこなかったのではないかと、そして自らの変化が十分ではなかったというところに失敗の原因があったのではないかと考えております。

私はかつて国民健康保険の仕事に携わっていた時代には、医療は供給が需要を生むという時代でした。先ほど中村院長からの話で平成11年頃が一番活気があってというのは、おそらく市立病院の供給に対してどんどん需要があったんだと思えます。しかし今、需要に合わせた供給が求められる時代に入っても、残念ながら市立病院の経営スタンスは変化してこなかったのではないかなと、そしてその延長線上に、多額の税金投入を前提とした新病院建設基本計画を作ってしまったこと、そのことが結果として市民のコンセンサスを得られなかったと私は考えています。

その中で一番の問題は、公営企業法の全部適用病院でありながら、責任者である管理者を置いてこなかった、つまり経営責任を負う者が誰もいなかったという根本的な問題を放置してしまった、このことは全く松本市に責任がありまして、病院が責めを受ける問題ではありません。

こうした反省を踏まえた上で、院長や局長が退場し、新たに北野事業管理者が就任され、院長、事務部長も新たな体制となり、経営再建に大きく踏み出していただいているところであります。

現在コロナ禍の最中で経営的には暗雲が立ち込めているということですが、新しい病院経営陣の改革手腕に大いに期待しているところです。

そこで私ども市役所側が果たすべき責任は何だろうと考えたときに、新病院建設のゴールを明確にお示しすることではないかと思えます。どんな医療を提供する病院をいつ開院するのか、経営形態をどうしていくのか、現行の公営企業もしくは独立行政法人化を選択するのか、また、公立病院のどの部分に公費、税金をいくら投入していくのか、民間病院や公的病院は基本的には税の投入なしで経営されていることを十分踏まえた上で、公立病院が果たすべき役割を明確に示せなければ、公費の投入に市民の理解は得られないと思っております。

また、少し細かいことになりますが、事務部門に定期人事異動で市の職員を相当数派遣しているわけですが、そもそも市の職員がどの程度関わるのが良いのかといったことも、病院経営に少なからぬ影響を与えているのではないかと考えています。

私を初めとしまして市の職員は病院の経営は素人であります。委員の先生方には、それぞれご専門の見地から、この松本の中山間地域という部分で、市立病院が果たすべき道をご教示いただき、私どもは着実にそのことを実現して、地域社会の中で真に必要とされる病院を作っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【鳥羽座長】 いろいろな多方面の意見が出たわけですが、最後に嵯峨副市長さんがまとめていただいたとおり、役割、あり方というのは、現在の病院のアクティビティ、地域をもとにこういう役割求められるという考え方と、圏域全体の中で、大きな病院があって、更にどのような部分を市立病院が今後担えるかという、2つの論点があると思うのですが、私が勉強したところでは、県で出ている医療構想を見ますと、この地区は、長野県で一番医者が多く大病院も多い、看護師も足りないということではない、非常に恵まれた地域の中で、新しく市立病院の建替えという問

題が起きている。他の圏域にとっては、私が外から見ますと大変恵まれた贅沢な話とっております。しかし、先ほどから出ておりますように、市立病院の役割を論ずるときに、市立病院の役割だけを論じても実はだめで、他の医療機関がどこを分担するから市立病院がここを分担してねと、あるいは、相澤病院も信州大学も、地域密着型のところは少し引くから市立病院でやってねという、そのような地域医療構想の中での明確な役割分担がある程度できていく形がとれないと、市立病院の役割も明確化しないような気がします。全国では、例えば名古屋地区では、大病院が1ついらなくなるくらい急性期病院の数が多い、東京の病院より多いんです。経営の形態といったものについても、久保先生も私も独立行政法人で、前に私は国立の独立行政法人ですけれども、これは税金が一銭も病院に入っていない。その場合、入院稼働率は最低9割、人件費5割、これが普通の経営のセンスです。そこから見ると非常に甘い。しかしながら、それを超えて税金を納入するのであれば、周産期、へき地医療、感染症、そして地域密着型の在宅医療支援といったいろいろなご意見が出ています。これらは、病院全体の収支の中ではまだ小さいですね。全体の、内科外科をはじめ一般医療はるかに大きくて、これも検討しないと病院つぶれてしまいますから、どの程度の役割分担が求められるか、どのような病院像、市立病院どうするという、もう少し委員の先生方でイメージを作っていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

【川真田委員】 守るべきところの基本形がだいぶ見えてきたような気がすると思うんですが、信大病院、相澤病院が担う急性期は、そのあとの回復期の病床が足りないわけで、そこを補完していく病院が実はないんですね。後を引き取っていただける病院の機能を持っていただくと、ウィンウィンの関係になる。これは協定を結んでやってはいるんですが、実際なかなか進まないところもあります。これは、診療科によっては、手術をする先生が信州大学で手術した患者さんの回復期を受け持つというのに対して、必ずしも相互の関係性がうまくいかないということもあります。診療科の問題もあると思うんですね。一方にない診療科があって、そこが困っているということもあります。そのへんは、設立母体を超えて議論すれば解決すると思うんですけれども、この作業はトップダウンでやらないと進まないことなので、院長同士が話をしたり、方向性を病院の幹部同士が話をしたりされていく部分だろうと思います。急性期部門の稼働率があまり高くない診療科があったときは、場合によっては非常勤の医師にだんだん代わっていくとか、ミニマムな診療を維持し

ながら変えていかれるのもいいのかなと思います。

ただ、医師会の意見にもありましたが、病院で手術をしなくなるとそれは病院でなく診療所だと。ですから、周産期をやろうとすると帝王切開はどうしてもありますし、手術をする機能は維持しなければいけないです。ただ、どういう手術をするかというのは、周辺の病院と連絡をとりながら、がん医療は、20年30年40年を見据えると、がんゲノムの時代で、パネル検査になっていったときに、ひとつの病院で手術だけするからがん診療となかなかならないと思うんです。信州大学ですら、放射線治療は、一般的な日本の診療レベルを維持しようとする、もう機器が購入できない。なので、この地域で、例えば地域放射線治療センターを置くとか、これは信州大学もそうなんですけれどももう限界が来ていて、そういう話を始めないともたないだろうと。簡単にいうと信州大学が次の放射線治療装置が買えないんです。3億、4億で、全部換えようと思うと40億円で、全然買えないんです。こう考えると、ゲノムに入ってきてがん診療の機器がかなり高額になってきたときに、地域で一つ治療センターを持つくらいのことを考えないともたないので、市立病院はがん診療をどこまでやるのか、救急でいうと二次ということが出てきましたけれども、同じように、健診を含めて、診断をして、その最初の治療、内視鏡はいいと思うんですけれども、その次の段階は周辺の病院に任せるとか、ある程度診療のイメージを決めていかなきゃいけないと思います。信州大学病院も同じですが。

【鳥羽座長】 がんや循環器は、非常に重要で今後もニーズが高いので、その中での役割分担のイメージを作ってほしいという、それには、地域の中でトップの方が集まって役割分担をしていくというようなお話、ありがとうございました。

【宮田委員】 市立病院でがん以外のどのような患者さんを診ていくかを考えていかなければいけないと思うのですが、地域としては、例えば心臓カテーテルの話をするれば、大学病院、相澤病院、松本協立病院、この3つでシェアの90パーセントを占めている。頭に関しては、相澤病院、大学病院と、一ノ瀬脳神経外科という専門病院があって、その3つでほぼシェアを占めている。周辺には安曇野赤十字病院、まつもと医療センターと、300床超のそれぞれに特色のある病院で、高度のことは松本市街である程度できて、周辺にはそういった病院があるので、市立病院ではどういう患者を診ていくのかということを見ると非常に難しい話になると思う。先ほど申しあげました救急、災害、感染症含めて、どういっ

た患者さんを診ていくかというのが非常に難しいので、診療科を削る削らないという話もある程度必要になってくる可能性も含めて議論する必要があるのではないかと思います。

【鳥羽座長】久保先生、独立行政法人化の必要性については。

【久保委員】独立行政法人化して良かったことは、県からの運営費負担金が毎年一定ですので、経営の目標は非常に分かりやすい。収益をあげて費用をこれだけにすれば、必ず黒字になる、あるいは、病床利用率をある程度までもっていけば必ず黒字だと、そういうところははっきりします。毎年市からの繰入金がありますので、どういう基準で入れられているのか、明らかにしないと分からないんですけれども。

あとは、先ほどの木曽病院の話ですけれども、循環器は必要です。そうはいつでも、これから高齢化しますので、心臓カテーテルとか虚血性心疾患ではなくて心不全、心不全を中心に循環器診療を展開したいが、大学から医師を出してもらえず非常に苦労している。これからは、特に地域では、整形外科とか循環器の心不全、それから肺炎ですね、誤嚥性肺炎。ある程度疾患が絞られてくるのではないかと思います。特にへき地へ行けば行くほど。そういうところは大学では手が入らないので、そういうところに絞るというのも一つかなと思います。独立行政法人化は、やれとは言いませんし、かなりきついところもございますので、それは市の方で検討してもらえればと思います。

【鳥羽座長】きついというのは、そのほうが。

【久保委員】おそらく市の方は楽になりますよね。定期的にお金は出しておけば、経営はきちんとやれよと。その代わり、赤字になっても面倒は見ないということになりますので。そうは言っても、今回のコロナみたいな災害が起きたときは補てんする必要がありますけども、適切な負担金を入れて、あとの経営は、院長あるいは理事長に任せることができる体制になります。

【鳥羽座長】国立大学は、独立行政法人化して。

【川真田委員】国立大学は、人件費として1パーセントずつ減らされています。最初に独立行政法人化したときは2パーセントで、それから1パーセント。

【鳥羽座長】相当大変ですよ、私立に比べればまだましだと言いつけていますけれど。久保委員の言われるように経営制度が明確になると思われますので。市からの経営支援を明確にしてほしいというのが一つです。

私が川真田先生、宮田先生にお願いしたいのは、役割分担という連

携という形が必要ですが、利用者や市民から見て、連携ほど見えないものはないんですね。連携してると言うのだけれど、連携って、こことここがこうやって連携サービスがありすよということを、どこの病院にも、この病院はここまでのことをやるけどこちらは他病院にお願いするなんて書いていないので、これを機会に、重要疾患についてこの地区での病気の連携についての見える化が図れる中での、市立病院のあり方、役割分担も同時に、病院の先生方がちょうどいらっしゃるのでお願いしたいと思います。杉山先生、在宅のことで、佐久病院のように病院が乗り出すものもありますし、都会には在宅医療専門診療所が増えていますが、長野県はまだ専門の診療所は増えていないんですね。

【杉山委員】長野県は約 50 パーセントが訪問診療をやっていて、中堅くらいが充実し増やしているという状況でございます。基本的には、在宅医療推進委員会としては、専門特化してやれるんだというより、やはりかかりつけ診療の延長に在宅医療があることをスローガンにしてやっていますが、それに賛同する先生が多くいてくださるよう理解しています。

【鳥羽座長】往診される先生の率はかなり日本平均より高いと私も確認しました。松本市立病院の地域で、かかりつけ医の先生の高齢化とか、在宅医療の訪問の率というのは、松本のいわゆる旧市内とあまり変わらないんでしょうか。

【中村病院長】具体的なデータはないんですが、周辺開業医が皆高齢化しているということと、この地域は移動に時間がかかるということで、非常に効率が悪い。都市部だと在宅診療は1時間で2、3人できるところが、うちのような田舎は1時間に1人しか診れない。効率悪いので、開業医の先生も、病院にいた方が、1時間に5、6人患者が来てくれるということがあって、最初の頃は非常に熱心にやっていただいても、段々高齢化していくと負担になったりしてできないということで市立病院にお願いしたいということが最近多いと思っています。

【鳥羽座長】地域医療計画では。

【牧委員】松本は医療資源に非常に恵まれているというのはあるんですが、長野県全体でみると、長野県というのは医療資源がそんなに潤沢にあるわけではなく、特に医師数なんかは全国規模からすればかなり下の方なので、県全体で言わせていただくと医師不足だという話があるので、市立病院で新しくどういう診療科をとるか診療科を絞るとかいったときに、医師やスタッフをどういうふうに確保していくかという部分がかかなり大

きなウエイトを占めるところで、実施に役割分担をする中でスタッフをどのように確保するかを併せてやっていると、どうしても実際やったときにうまくスタートできない。他の病院の中でも医師確保がうまくできないという事例が多々ありますので、その部分も併せて考えていったほうがいいのかと思います。

【鳥羽座長】 私から配らせていただいた資料を説明していませんでした。これは、内閣府の健康医療連絡会議という総理大臣が作った会議の下の専門家委員会で配られた資料です。2040年までに、どのような疾患が、生活の不便さ、ディスアビリティに結び付きやすいかというのを1位3から20位まで示したものです。1位がアルツハイマー、2位が腰痛、3位が虚血性心疾患、脳卒中、難聴、転倒、下部呼吸器感染症、糖尿病、肺がんというのがベストテンで、2015年からの変化率を見ますと、アルツハイマーが1番で難聴と口腔疾患が2番、オーラルフレイルというのが入ってくると思うんですが、4番が糖尿病で5番が視覚障害ということです。これは、長野県もそうですが、松本市が健康寿命ということを打ち出されているので、健康寿命と言うのであれば、不健康な状態をなるべく疾患があっても軽減しなければいけないという重要な疾患の状態の順番であります。そこで、この市立病院がこれを担っていくうえで、松本の大きな医療機関との差別化というか、特色を持っていくうえで、現在の病院の中でこれができそうだというもの、あるいは今後少しの工夫で、都会の大病院ではなく地域密着型あるいは在宅連携の中で工夫してできるような特色を、市立病院でこの中でいくつか選んでいただいてイメージ化していただければと出した資料であります。私は専門が老齡医学なものですから、アルツハイマーとかフレイルということは、東京都健康長寿医療センター、ここは550床の急性期病院で、がんとか循環器とか、アクティブにやっております。その中でも、認知症とフレイルについては、外来を中心に入院もそうですけれども、一定の特色を出すようにして、地域あるいは在宅といったつながりを含めて、他の大学病院との差別化をある程度図ってきたつもりですので、もし参考になれば、小さな病院でも生かせるのでは。ナショナルセンターのときも、国立長寿医療研究センターは300床しかないものですから、より特色を出さないと生き残れないというのがありました。このようなディスアビリティに関係するようなものは、認知症に関してはセンター化したり、フレイルは外来をつくったり、いわゆる感覚器といったもの、眼科、耳鼻科、あるいは味覚もそうなんですが、これは物忘れだけではなくて共通の危

陰因子として、WHOでも、感覚器障害は今後 2040 年まで最も認知症の次に重要な領域と位置付けられているわけです。おそらく松本市内のかかりつけ医のネットワークもありましょうし、大病院の眼科、耳鼻科もあるんでしょうけれども、感覚器が在宅や健康寿命の延伸という意味でやっていることは、もしかすると少ないかもしれませんので、そういう意味で新機軸を打ち出すということも一部あるかと思います。ただこれは眼科、耳鼻科だけではなくて、一般の診療科がいるものですから、市立病院には少し荷が重いかもしれませんが。いずれにしても新機軸を何か打ち出して、新市立病院はこういうことを、いままでできていないことができるということを地域の中で見せてかないと、どうしても古いものを建てなおすだけの話になると思いますので、そういうところも、今後次回に向けて、いろいろな領域で委員の先生から意見をうかがっていききたいと思いますが、いかがでしょうか。

あと3回ありますので、今回役割といったことをお話いただきました。次に役割に準じた機能、機能に応じた病院のベッド数や医師の数、例えば、リハビリだったらもっと増やして100床にしろというような、極端な議論の可能性もありますけれども、それは皆さんの中で、ニーズを踏まえて、次回までにご意見をお聞きしたいと思います。それに当たって、何か市立病院や周辺の医療ニーズで必要な資料、市や県で用意できるものがあるかどうか、もしありましたら事務局のほうに寄せていただくということでもよろしいでしょうか。用意できないものもあると思いますけれども。時間が来ましたので、今回は、役割、医療機能、規模とより詳細に踏み込んで、具体的にどのくらいかということについても、ご意見を頂戴していききたいと思います。

その他、何かありますでしょうか。

【嵯峨委員】 鳥羽座長からご提供いただいた資料の中で、20番の慢性閉塞性肺疾患の変化率が非常に下がっている原因はどのようなところにあるのでしょうか。

【鳥羽座長】 これは、男女とも喫煙率がすごく減っているんです。そろそろそれが生きてくるんじゃないかと。実は、フレイルと認知症の共通の危険因子は、糖尿病と中年期の高血圧とか、肥満とかいろいろあるんですが、特に全て男女とも良くなっているのが喫煙率です。女性は肥満も高血圧も良くなっているんですけれども。そういう意味で、慢性閉塞性肺疾患が減るであろうと、日本の禁煙運動の効果が出てくる、こういうことです。

【嵯峨委員】それと7番をご説明いただけるとありがたいんですが。下部呼吸器感染症。

【鳥羽座長】肺炎ですね。高齢者の場合は、いろいろ議論があるんですが、少なくとも半数以上は誤嚥性肺炎と言われていまして、これは脳血管障害、パーキンソンとか神経疾患によるようなものが多いものですから、これはどうしてもなかなか減らないと思うんです。

【嵯峨委員】ありがとうございました。

【鳥羽座長】それでは、北野事業管理者、中村病院長、何か意見ございますか。

【中村病院長】大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。当院の経営状況は先ほどお話したように、平成26年から5年間の赤字の期間と、今年の令和元年はガラッと変わっているんです。先ほど先生方からも言われたように、データを出しますので、必要なものがありましたら事務局の方まで言っていただければと思います。

【北野事業管理者】役割のお話、非常に参考になりました。2つ、まとめつつある案でそれを比較検討するというのを中心にやろうとしているのですが、1つは、地域密着型多機能病院と、もう1つは、診療機能をどうするかというところで、更に病院の中で検討を進めていきたいと思えます。いずれ突合するということになるので、またその時はよろしく願いいたします。

【鳥羽座長】今日は各々の視点で本当にいい意見をいただきました。いろいろ経緯はあったと思うんですけれども、市立病院が、市民の税金を使って何のためにこのようにしたいということが皆さん共通の理念なので、また次回に向けて知恵を絞りたいと思えます。第1回、どうもありがとうございました。

5 傍聴

傍聴者 6人

6 次回開催日時

令和2年9月10日（木）午後2時から午後4時

場所は松本市役所 第一応接室 リモート会議を予定