

## 第3回 松本市立病院建設専門者会議

### 次 第

日時：令和2年10月8日（木）

14：00～16：00

会場：松本市役所 第二応接室

1 開 会

2 会議事項

意見集約（提言案の検討）

3 今後の日程

第4回専門者会議（最終回）

日 程 11月 日（ ） : ~ :

開催方法 リモート会議

場 所

4 閉 会

松本市立病院建設専門者会議 委員名簿

( ◎=座長 )

No.	区分	氏名	所属 役職
1	病院関係者	◎ <sup>とぼ</sup> 鳥羽 <sup>けんじ</sup> 研二	東京都健康長寿医療センター 理事長
2	病院関係者	<sup>かわまた</sup> 川真田 <sup>みきと</sup> 樹人	信州大学医学部附属病院 病院長
3	病院関係者	<sup>くぼ</sup> 久保 <sup>けいし</sup> 恵嗣	長野県立病院機構 理事長
4	病院関係者	<sup>みやた</sup> 宮田 <sup>かずのぶ</sup> 和信	相澤東病院 院長
5	保健医療関係者	<sup>すぎやま</sup> 杉山 <sup>あつし</sup> 敦	松本市医師会 会長
6	行政関係者	<sup>まき</sup> 牧 <sup>ひろし</sup> 弘志	長野県健康福祉部 地域医療担当部長
7	行政関係者	<sup>さが</sup> 嵯峨 <sup>こういち</sup> 宏一	松本市 副市長

## 松本市立病院建設専門者会議 提言素案

### 松本市立病院の診療圏の需要予測

- ・松本市立病院の想定する診療圏は、松本医療圏全体よりも人口減、少子高齢化の速度が速くその程度が大きい。2045年に向けて周産期医療や急性期医療の需要が急激に低下する一方、感染、循環器など慢性期医療の需要は維持あるいは増加する。急性期医療の中でも急激に需要が減少する分野もあるが、骨格系疾患など医療需要が比較的維持される分野もあると考えられる。
- ・重要疾患等について、周辺医療機関とともに松本医療圏における医療機関の役割分担と連携について見える化を図る中で、市立病院のあり方、役割分担を考える必要がある。

### 地域における役割

- ・地域医療構想、人口減少・高齢化、需要予測を踏まえ、松本市立病院は、救急医療及び急性期を主体とする病院ではなく、二次救急までの救急と地域に必要な急性期から回復期・慢性期まで、在宅診療・看護、地域包括ケアを主体とした医療を主に行う病院とすべきである。
- ・長期的な地域に必要な急性期医療、周産期医療、小児医療を維持しながらも、常に医療情勢の分析を行い、短期・中期的には地域で求められる回復期リハビリや地域包括ケアの役割を増加させる必要がある。
- ・高齢社会に対応する地域密着型の在宅療養支援病院として、松本西部地区の地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、高度急性期以外の急性期から回復期の患者を対象に、高齢者医療を入院・外来(在宅を含む。)で展開すべきである。

### 西部地域における役割

- ・松本圏域の西部地域の唯一の病院として、地域医療のセーフティーネットを支える部分は今後とも重要
- ・在宅医療支援病院になれる規模で、急性期の一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリを組み合わせた地域密着型の病院が必要。地域包括ケア、回復期リハビリには、急性期医療のバックアップが不可欠であるので、一定の急性期医療を残すこと。
- ・松本西部の地域包括ケア構築のキーとなる病院として、訪問診療、訪問看護も実施していく必要がある。
- ・在宅医療支援病院の施設基準の要件についても、より充実させる必要がある。
- ・地域事情を生かしながらも、松本医療圏全体の市民病院として役割を果たしていくべき。
- ・松本市の西部地域のほか、安曇野市、山形村・朝日村、塩尻市住民の医療の一部も担う必要がある。

## 地域連携、在宅医療・在宅医療支援、へき地医療支援

- ・地域の開業医、診療所医師の役割を尊重しつつ、連携を図り、地域住民の要望に応えられる訪問診療のサポート、診療所支援を行う病院とすること。
- ・在宅医療支援病院として、急性期機能及び地域包括ケア病棟機能により、地域のかかりつけ医の行う在宅医療を支援する必要がある。
- ・開業医の高齢化により、困難になる状況が生じている訪問診療のバックアップを担うべき。
- ・市立病院がオーガナイザーとしてへき地の診療所をネットワーク化し、診療所医師が孤立しないよう、往診、診療を手助けし、市立病院が有機的に支援していく組織を構築すること。
- ・回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟により、急性期で安定した患者を診て地域へ帰す機能が非常に重要。それには、在宅訪問系のサービスの提供が非常に重要となる。
- ・今後地域の訪問看護師も不足するので、看護師による訪問看護の支援も検討されたい。
- ・へき地医療拠点病院の指定を目指すなど、へき地医療は積極的に進め、診療所支援を行うこと。へき地における診療に関しては市立病院がネットワークの要になり有機化すること。

## 災害医療

- ・西部地域における災害拠点病院機能を分担する必要があるほか、地震予測から、地理的に街中の病院が被害を受けて機能を失い、西側の松本市立病院がかなりの機能を残す状況も考えられる。
- ・災害医療は、災害拠点病院との連携のもと、広域医療圏の中で病院規模に応じた役割を担うこと。
- ・西部地区が孤立した場合に医療の砦となる松本市立病院から、市街地への患者搬送のシステムの検討が必要である。

## 感染症医療

- ・圏域全体の中で、第2種感染症指定医療機関としての役割を継続し果たすべき。
- ・感染症は、松本空港に一番近い松本市立病院で受けるのが理想的であるため、感染症の病床は市立病院には不可欠である。
- ・感染症病床6床を維持し、パンデミックの状況に応じ、普通病棟の一部を動線を別にして感染症の病床に応用できるような構造とし、20床から30床程度まで増床して利用できるような、感染症に対して強い病床を整備すること。
- ・現在新型コロナウイルス対策において果たしている役割を十分評価し、適正な感染症に対する医療が可能な外来、病床、設備を整備すべきである。病室は、適切な個室、トイレ等をアメニティ向上に配慮し整備すること。
- ・新病院建設前においても、一定の投資によりできる限り新型コロナウイルス対策を充実すること。

- ・将来、信州大学の感染症・呼吸器の専門医の遠隔アドバイスによるサポート体制についても検討すること。

## 予防医療・健診

- ・地域住民の健康維持のため健診機能は必要だが、民間医療機関でも多く実施しているため、収益事業の骨格に据えるべきではない。
- ・市立病院としては、特定高齢者健診に重点をおくこと、健診結果の異常値の精密検査や治療を担うことが望ましい。
- ・人間ドックについては、若年層の人間ドックは民間医療機関に任せ、高齢者に必要な項目を見るような、一般の人間ドックと競合しない、特色のある人間ドックを検討すること。

## 教育研修

- ・長期的に総合病院としての診療科を縮小したとしても、総合診療を中心とした研修病院、あるいはへき地医療の研修の場として、医学生や初期研修医の受け入れを継続すべき。
- ・大学病院と連携し、地域医療やへき地医療を若い医師に継続して魅力足らしめるような研修を実施すること。
- ・今後医学生が減少していく中でどのように研修生を受け入れていくか、戦略性の検討が必要である。

## 障害者総合支援医療

- ・重度心身障害については、地域ニーズはあるが専門性が高く、地域全体での検討課題と考える。
- ・発達障害については、長野県の方針として、二次医療圏単位で外来診療で発達障害を診る事業を行っており、現時点で松本市立病院に発達障害を診る診療科を作る必要はない。

## 一般診療

- ・病院の回復期リハビリ・地域包括ケアは、急性期の機能で支えられている部分と一緒に生きてくるので、手術室機能も含めた急性期の機能は維持する必要がある。
- ・がん医療については、原則がんの手術、集約的ながん治療は地域がん診療連携拠点病院に任せ、治療終了後の回復期のケア、予防医療の役割を担うべき。
- ・手術については、範囲を縮小し、虫垂炎や胆嚢炎の手術ができる機能、整形外科の骨折等の外傷、泌尿器科の前立腺肥大、産科の帝王切開は急性期病院として残し、一般外科・整形外科・泌尿器科の良性疾患に対応できれば十分と考える。
- ・透析については、当面患者が減らないと考えられるため、少なくとも新病院まで透析を継続し、ニーズが減らなければそのまま継続すべき。

・診療科については、科目が必要かという視点とともに、診療内容の範囲を見直すことにより病院の Slim 化を検討すべき。例えば、循環器内科は地域住民のために必要だが、インターベーション（カテーテルを使った療法）をするのではなく心不全を中心とした診療内容に切り替えていけば、高額な機器も買う必要がなく、Slim 化が図れる。

・新病院の方向性として、専門分化しすぎたものは、大学病院、大病院に任せ、市立病院では内科・外科といった基本的な診療科の分類のもと、内科で多くの疾患を診れるような内科専門医、総合診療医の育成を目指すべき。外科は、一定の経験のあるトリアージができる医師により、役割をわきまえた外科医療を継続すべき。

## 周産期医療

・西部地域における産科医療を継続する必要があるが、方向性として、出生数の推移、出産可能年齢の人口減少の状況から、今後かなり急激に減っていくことが予測されることから、今後お産を増やすのは難しいという判断を持ちながら、長期的な展望を持つ必要がある。

・お産は地域の安心であり、お産が減ってもそこに要する人員の最低単位というのはそれなりの数必要で、経営上はマイナスになる。

・長期的に減少していくことを念頭に、お産を増やす努力をするのではなく、地域の他の医療機関とも連携を深め、効率化を図り縮小を考慮して継続していくべき。

## 小児医療

・周産期医療と同様に、人口予測から小児の外来を増やすことは難しいとの判断を持ちながら、長期的な展望を持つ必要がある。

・効率化を考えつつ、継続すべき。

## 高齢者医療

・高齢者の増加に対応し、心不全を主体とした循環器、整形外科・眼科・泌尿器科は維持するのが良いと考える。

・高齢化に対応し、フレイルを念頭においた健診、物忘れ外来、認知症の予防的なドックなどを担うべき。

・医師会とタイアップして、地域医療の中で予防的な取り組みを行うべき。

・市の病院として、認知症医療の診断だけではなく、偏見を打破したり社会と共生を図ったり、住みやすいまちづくりを展開していくことが考えられる。

・市民のニーズに応じて、ノウハウを生かした認知症医療を展開すべき。

・市立病院としての専門性を打ち出し、市街地からの患者も取り込んでいくこと。

## 終末期医療

・緩和ケア病床は、がん医療を終末的にやっていくことはないので不要である。

## 救急医療

・松本医療圏の中で二次救急までを担い、松本市立病院が救急に特化した病院にする必要はない。

・今後も現在の救急体制の二次救急固定輪番制の一翼を担う病院として、継続して役割を果たすべき。

## 病院の規模、構造

・病床数は、開院時期の医療需要予測、内科・外科の診療科の集約により、180床から150床程度の中に縮小するのが妥当である。

・産科は、全個室としてアメニティを充実し、20床程度の一定数を確保すべき。

・透析についても、開院時まで患者はあまり減らないと予測し、ベッドを確保すべき。

・患者のアメニティを高めるため個室を増やし、個室率を4割程度にするのが望ましい。また、将来的に相部屋の患者数を減らしていけるような構造の建築とし、需要の変化に対応できるようにすること。

## 経営方針

・市からの経営支援を明確にし、一定の額を上限と決めて、あとは病院の努力で運営するのが望ましい。病院主体の運営ができた方が、病院としても活気が出てくる。

・長野県の平均よりはるかに高いとすると、高い給料を払う価値があるサービスについて市民に説明する義務がある。現在の給与体系は経営を成り立たせる水準ではなく、給与を抑制するシステムが必要である。

・トップの裁量で病院経営ができ、給与体系を自由裁量で変えられ、職員の経営意識改革を図ることができる独立行政法人化を検討すべきである。

・独立行政法人化する場合、一度公務員の給与体系を白紙とし、病院にあった新しい給与体系と人事体系を構築することが、経営上不可欠である。ただし、職員のモチベーションには十分配慮し、夢のある新病院のグランドデザインを職員と共有し、長期的に起債を償還しながら運営していくことへの理解と共感を得ながら進めること。

・急性期病棟の7対1の看護配置を見直し、10対1配置を基本にすることを検討すべき。

・看護師4人夜勤体制についても、見直しを検討すべき。

## 情報提供・地域貢献

- ・古い病院を建て替えるだけでなく、新病院の新機軸を何か打ち出して、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新市立病院の特色を地域の中で見せていくことが必要である。
- ・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。