

1 日時

平成28年10月23日(日)10時から12時まで

2 開催場所

松本市役所 議員協議会室

3 出席者

(1) 委員

本郷一博委員、相澤孝夫委員、北野喜良委員、杉山敦委員、宮原秀仁委員、舟久保賢治委員、廣瀬豊委員、北平富美雄委員、鳥海宏委員、原敬子委員、平林大喬委員、桜井満委員、伴野英男委員、井上真由巳委員、高木洋行委員

(2) 庁内関係

菅谷昭市長

(3) 事務局

ア 健康福祉部医務課

丸山健康福祉部長、平林医務課長、豊原医務担当係長、丸山医務担当係長、輪湖主査

イ 病院局

齊川病院局長、奥原病院局事務長、村山同事務長補佐、田中同事務長補佐、藤松松本市立病院事務長補佐、小野同病院局事務長補佐

4 配付資料

(1) 当日配布資料

ア 次第

(2) 事前配付資料

- ア 資料1「松本市立病院建設検討委員会の概要」
- イ 資料2「基本計画策定に向けた検討項目について」
- ウ 資料3「松本市立病院の概要」
- エ 資料4「松本市立波田総合病院基本方針」
- オ 資料5「松本市立病院基礎調査報告書」
- カ 資料6「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」

5 議事概要

(1) 開会

【司会】

それでは、会議次第に沿って進めて参ります。まず最初に、菅谷昭松本市長からご挨拶申し上げます。

【菅谷市長】

改めておはようございます。第1回松本市立病院建設検討委員会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日出席の皆様方には、日頃より「健康寿命延伸都市・松本」のまちづくりに対しまして、格別なるご理解、ご協力を賜っておりますことに、心から感謝を申し上げます。また、この度は、松本市立病院建設検討委員会委員への就任をご快諾いただき、厚くお礼を申し上げます。さて、松本市立病院は、旧波田町時代からの長い歴史を刻む中で、松本市西部地域唯一の総合病院として、地域住民の安心・安全な日常生活を支える大きな役割を担っております。しかし、現在の建物は、建設から30年以上経過し、老朽化・狭隘化への対応が必要となっていることから、昨年度策定しました、「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」において、移転改築の方針をまとめ、外部有識者の皆様による検討委員会で、新病院のあり方についてご検討いただくこととしたものでございます。

今後益々高齢化、人口減少が進展する中、国では、地域医療構想の策定による病院病床機能の分化と連携が進められようとしていますが、これに加え、公立病院には「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」が求められているほか、へき地医療や感染症対策など、地域に密着した政策的な医療の継続的な提供が求められています。

このような状況の中、超少子高齢型人口減少社会にふさわしい市立病院のあり方を考えていきたいと思っておりますので、委員の皆様におかれましては、この松本医療圏において、市立病院に求められる規模、機能、役割など、基本的な事項について、それぞれのお立場からご意見、ご提言を賜りますようお願い申し上げます。ごあいさつといたします。どうぞよろしくお願い致します。

(2)正副委員長選出

委員長：杉山委員

副委員長：平林委員

【司会】

ではここで、委員長からご挨拶を一言お願いしたいと思います。

【委員長】

松本市医師会の杉山でございます。ただいまは、委員会の委員長にご推挙いただきましてありがとうございます。責任の重さに身が引き締まる思いで

ございます。病院の将来に非常に重大なことをディスカッションしてまいりますのでよろしくお願い致します。

後ほど、先ほど紹介がありました資料でご説明があると存じますけれども、市立病院のあり方についてはですね、平成23年にあり方の提言がなされております。非常に、綿密に練られたものでございますので、後で検討して、尊重する内容でございます。それが時間の変遷でどう変わってきたかということをお我々は考えていく必要があります。その提言に沿って、病院長や病院の皆様がいろいろな病院内の改革をされてきております。亜急性期のリハの病床、今年は地域包括ケア病床の創設、一方は急性期のですね、ポイントになる工夫・充実を図っておられ、病院そのものの変革が常になされています。その動きをお我々がきちんと知った上で、将来がどうなのかを考えていきたいと思っております。

先ほど、市長が申されておりましたけれども、新しい施設をどう発展させるかに関しては、公立病院改革のガイドラインをきちんと押さえなければなりませんし、それから、地域医療構想により、病院の質と数がどれほど変化するのかということも見定めて、委員会を進めなければいけないと思っております。責任で緊張しておりますけれども、皆様の支援で来年の春までに提言をまとめる大変な作業ですが、どうぞよろしくお願い致します。

【司会】

ありがとうございます。続きまして、副会長さん、一言ご挨拶をお願い致します。

【副委員長】

改めまして、平林です。よろしくお願い致します。副委員長ということで選任いただきましてありがとうございます。杉山委員長さんの下で精進して参りたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。ありがとうございます。

【司会】

ここで会議に先駆けまして、松本市立病院を代表して、高木院長からご挨拶申し上げます。

【高木委員】

改めましておはようございます。市立病院病院長の高木と申します。まずはですね、今日この場に私も委員として参加しておりますが、このようにですね、ご多忙で忙しい、いろいろな立場の皆様にお集まりいただいていることを目の当たりにしまして、本当に感謝感激しているところであります。私自身、2年、3年、もっと前からですね、新しい病院の姿を追い求めて、色々なところで想いを語ってきた立場上ですね、今日ここまで、こういった会が

開けるまで来たというだけで、すでに感激しているところであります。ただ、感激しているだけではいけないので、現実をにらんで、やっていかなければならないということで、毎回日曜日という貴重な、皆様の大事な時間をいただきながら、会を重ねながら、そして是非うちの病院の新しい姿というものが出来ていけたら嬉しいなと思っておりますのでよろしくお願い致します。

最初ですので、ちょっとだけ挨拶をさせていただきたいのですが、重なるところもあるとは思いますが、後でいろいろな資料が出てくるとは思うのですが、どうしても私、自分の言葉でお伝えしたいことがあるのですが、2点ばかり、まずは簡単な歴史なんですけど、昭和23年、うちの病院は、診療所という形で誕生しております。昭和60年に150床の病院になっております。そして、割と時間は置かずに、平成9年に215床という病院になっております。しかし、それから月日が経ちまして、病院に求められている医療の世界がたくさんありまして、狭隘化し、そしてなおかつ老朽化し、うちの病院は波田の河岸段丘にある狭い土地の中で限界にきております。先ほど言いましたように、新築というものを視野に入れながらここ数年、活動してきたところであります。そこで、今日このタイミングでこういう会が開かれたこと、本当に感謝申し上げます。

それから、もう1点、どうしても自分の口でお伝えしたいことがありまして、後でも重なることだと思っておりますが、うちの病院の大事な3本の柱という基本方針がありまして、それだけ是非私の口からご挨拶申し上げさせていただきます。3つ、うちの病院の目標がありまして、1つはですね、松本西部の基幹病院の1つということを感じ、急性期と回復期の2つを担う病院であることを自覚しております。先ほど、杉山先生の方からご紹介がありましたように、急性期の病床はもとよりですね、昨今回復期の対象の患者さんの病床を増やしてきております。もう1点はですね、うちは産科、小児科がある貴重な総合病院という自覚があります。生命の誕生から、人の最後までを一生懸命診るというのがうちのモットーであります。そして、3番目がですね、分かりやすいのですが、うちは自治体立病院、公立病院だということです。公立病院という責務を日頃職員一同自覚しながら頑張っております。この3つに集約させるかなと考えております。これはまた、何回も出てくる言葉で重なる点ではございますが、是非私の方から皆様にお伝えしたい点であります。

少し長くなって申し訳ありませんでした。本当にこれから貴重な時間をいただきまして、会を重ねて参りますけれども、よろしくお願い致します。

【司会】

ありがとうございました。では、これより先の進行は、委員長から議事を進めさせていただけたらと思います。

(3) 検討委員会の内容

【委員長】

議事を進めさせていただきます。今回はですね、説明資料がかなり多くなっております。現状の把握とですね、ここから先どんな風に進めるかということを検討したいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは会議事項の2、検討委員会の概要につきまして事務局から説明をよろしくお願い致します。

【事務局】

資料1を皆様ご覧いただければと思います。この検討委員会の目的でございますが、松本市立病院の建設に当たりまして、新病院のあり方について関係団体及び地域の意見を反映させていただきまして、これから立てます、病院建設基本計画に反映させるものであります。検討体制は左手の松本市立病院建設検討委員会、本日から開催されるもの、16名の委員さんにより構成する外部の有識者の検討委員会ということで発足致します。合わせまして、右手でございます、庁内調整会議、市長部局で、副市長を委員長とします関係部局長による調整会議を、これもまた先週ですが設置を致しまして、この両方で検討を重ねて参ります。事務局は病院局の事務局と健康福祉部医務課の方で担当させていただきます。

合わせまして、市議会の方は9月に松本市立病院建設特別委員会を設置しております、そちらとも報告と協議をしながら進めていくという流れになっております。

3番の検討方法であります。昨年、病院の方で松本市立病院整備のあり方に関する将来構想を策定致しまして、その中になる項目に基づき皆様に対応検討していただくようになります。内容につきましては、後程説明致します。検討内容を整理しまして、平成29年5月を目途に、市長に提言いただくようお願いをしたいかと思っております。それから、検討結果につきましては、一つに絞らずに多様な意見を提言の中には盛り込んでいきたいという風に考えております。その後、提言書が提出されました後、平成29年度中に基本計画を策定していくという予定になっております。4番会議の進め方につきましては、先ほどから申しあげている通り検討スケジュールを立てて、毎回項目に従いまして、討議をいただきます。それを事務局の方でまとめまして、

その次の時、次回の委員会の冒頭で一定の集約をしながら進めて参りたいと考えております。

本委員会は公開と致しまして、会議の議事録を関係者に送付するとともに、松本市公式ホームページにも掲載していくという予定になっております。説明は以上です。

【委員長】

ありがとうございました。委員の皆様から何か質問はございますでしょうか。多様な意見を提言書に反映ということになっていきますけれども、あまり取りまとめはしないで良いということですよ。最終結果は当然、庁内の調整会議や議会でやることだとは思いますが、この委員会はあまりゆるくしてしまって、列挙すればいいのかという事になってしまいますが、一定のディスカッションをして多い意見を提言に盛り込んでも良いということでしょうか。

【事務局】

はい、ありがとうございます。この委員会ですが、波田病院の頃のあり方検討委員会、それから会田病院の検討委員会の時にも同じ方式を取らせていただいております。多様な意見と申しましても、一定の集約はさせていただいて、検討委員会の後半では提言書そのものについてもご意見をいただくように準備していますのでよろしくお願い致します。

【委員長】

今のような事務局からの説明ですが、ご意見はよろしいでしょうか。それでは、了承と致しまして、次へ参りたいと思います。次の基本計画策定に向けた検討項目につきまして事務局から説明いただきます。

【事務局】

それでは「基本計画策定に向けた検討項目について」市立病院の方から説明させていただきます。資料2「基本計画策定に向けた検討項目について」をご覧ください。こちらは、次回以降の検討委員会においてご検討いただく項目について、整理したものです。項目数は6項目で、前年度末にまとめました「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」において、基本計画策定の際に視点とすべき項目として掲げているものです。上から1の「規模」ですが、将来の医療需要に合わせた適正な病床数、病棟などの整備。人口動態や高齢化等を見据え、最適な規模を検討します。現状はお示しのとおり、建物の延床面積15,200㎡、病床数は、一般病床209床、感染症病床6床、計215床でございます。なお、松本市病院局では、別に会田病院31床を所管しております。

次に、2の「医療機能」ですが、地域住民から求められる役割を十分果たせるよう、急性期をはじめとした医療提供体制のあり方について検討します。現状は、標榜診療科が、産科、婦人科、内科等、合わせて27科となっています。病棟機能としましては、急性期、7対1看護基準の病棟が118床、回復期リハビリ病棟が32床、地域包括ケア病棟が49床、そのほか人間ドック4床となっています。併設施設としまして、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、託児所がございます。

次に3の「地域における役割」ですが、公立病院として、地域連携、在宅医療、災害医療、感染症対策等を担う体制の整備を検討します。大学病院等の高度急性期医療機関との連携や、近隣クリニック、福祉施設との連携強化、在宅医療の需要増加を考慮した、在宅診療部門の充実、災害医療として大規模災害時でもBCP（事業継続計画）に基づいた医療機能提供可能な施設、現状としては、大学病院との連携協定や在宅・災害・感染症に関すること、また、最近の病棟再編の状況等をお示ししています。

裏面へ移っていただきまして、4「健康事業の充実」ですが、健診センターの設置等、健診機能の強化を図り、「健康寿命延伸都市・松本」の創造の一端を担い、産学官連携による事業展開も検討します。現状としまして、27年度の間人ドックなど健診事業の実績をお示ししています。

次に5「研修教育・情報提供体制の構築」ですが、学生や研修医を積極的に受け入れる研修機関を目指すこと。また、地域住民向けの公開講座等の開催を検討します。現状として、学生、研修医の受入数や、情報発信等の取り組みをお示ししています。

最後に6「財政計画、人員計画等その他必要事項」ですが、財源や経営シミュレーションなどの財政計画、機能に応じた人員配置計画など検討します。

報告は以上でございますが、それぞれの項目の一番下に、院内建設推進委員会の意見の欄を設けておりますが、市立病院では、新しい病院の建設に向け、病院としての考え方をまとめるため、各部署の代表等40名ほどの職員で委員会を組織し、本年5月から会議を重ねています。現在、意見の集約段階にありますので、次回以降、項目ごと検討いただく際には、病院としての考えを集約し、この委員にお示ししてまいりたいと考えております。また、現状につきましても補足資料を用意してまいりますのでお願いします。検討項目につきまして、説明は以上でございます。

【委員長】

ありがとうございます。何か質問ございますか。ちょっと専門的な言葉が

いっぱい出てきて、分かりにくいと思う委員の方もいらっしゃると思うので、ちょっとだけ補足をいただきます。病床について一言ずつ、感染症病床、急性期病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟を一言ずつでよろしいので、ちょっと解説をよろしくお願い致します。

【事務局】

はい、病棟にお示ししました言葉でありますけれども、急性期病棟につきましては、重い症状で手術や集中的な処置が必要な患者さんを受け入れるための病棟でありまして、7対1の看護基準とありますのは、患者さん7人に対して看護師1人を配置し、手厚い看護体制を取るものでございます。次の回復期リハビリ病棟、それから地域包括ケア病棟でございますが、こちらはこの後の資料でも触れますが、回復期リハビリ病棟につきましては、市立病院で26年度に開設致しました。急性期治療後にリハビリを特に必要とする患者さんに対して支援をしていくという病棟になります。さらに、地域包括ケア病棟でありますけれども、主な治療が終了し、在宅へ向けて病院内で支援をし、在宅復帰に向けて準備いただくといった患者さんのための病棟でございます。以上でございます。

【委員長】

はい、ありがとうございました。何かご質問ございますか。検討する項目に病床の数の問題が出てくると思いますが、会田病院が数年内に病院からの、在宅療養支援診療所に移行を目指すというような方向で進んでいますが、その会田病院の31床というものは、市の病院局が持っている病床とカウントして246床として考えるか、会田病院は別のものとするか、かなり違ってくると思いますが、その辺を考慮しながら検討をよろしくお願い致します。

【委員】

今、国は、日本の国民皆保険制度が崩壊の危機に瀕しております。それで、厚労省、それから私が属している社会保障審議会を中心に議論をしているのですが、その中で、やはり地域医療構想がすごく大事だということで、地域医療構想を作るということを法律に位置付けてやっています。保健福祉事務局長も良く知っておられることですが、この地域医療構想をどう地域の病院が作っていくかというのはものすごく大事なことで、市立病院単独で考えてもダメだと思うのです。その地域医療構想の中にどう組み込まれていくのか、あるいはその中でどういう役割を果たしていくのかという考え方を持っていただくことが非常に大事で、検討項目の中に地域医療構想とかですね、そういうことが全く書かれていないわけです。是非今、

地域医療構想というのがどう考えられていて、制限がどうかかっているのかを考えてから、その中でどうしていくのかということを考えてなければならぬということ、この地域医療構想がどうなっていて、その中で市立病院がどうあるかを是非どこかで考えていただきたいなと思っておりますし、これからの医療提供体制はそれなしでは考えられませんので、是非それはお願いをしたいと思います。そして、新公立病院ガイドラインにも、新改革プランは地域医療構想と整合性をとることが求められているとはっきり書かれておりますので、是非この点についてはよろしくご検討をお願いしたいと思います。

【委員長】

ありがとうございます。非常に重要なご指摘を受けたかと思えます。何かコメントはございますか。

【事務局】

ご指摘ありがとうございます。また後ほどご説明致しますけれども、昨年作りました将来構想の中で、当然、市立病院の建設に向かっては地域医療構想、そして新公立病院改革プラン、これが上位計画となりますので、そこと整合性の取れた計画を立てていこうということでもありますので、また皆様からご提言いただく中で、しっかりと整理していきたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

【委員長】

ありがとうございます。

恐縮でございますが、地域医療構想はまだ議論の真っ最中でございますが、差支えない範囲で今の状況を委員の先生方に紹介頂けたらと思えます。

【委員】

まず、地域医療構想ですが、先ほど市長さんのご挨拶の中でも触れられていたかと思えます。これは今後、日本が全体的に人口の減少傾向、またその中でも高齢者が増えてくる。そういった中で疾病構造の変化であるとか、それに対応するための医療の部分、それから在宅、そして介護の部分等を考えていく必要があるだろうという趣旨で、今、国をあげて構想を作っているという状況であります。結局、この地域、松本の広域全体を見据えた中で、市立病院の基本的なもの、またその役割についてご検討いただきたいという趣旨だと考えております。以上です。

【委員長】

ありがとうございました。地域医療構想、それから改革プランは、先ほど

もありました通り、常に意識して十分勉強しながらこの会を進めていこうと思うのでよろしくお願い致します。

それでは、先へ進めたいと思います。4番です。松本市立病院の概要につきましてお願い致します。

【事務局】

はい、それでは資料の3から資料の6をもちまして、ご説明を申しあげます。少し時間が長くなりますが、よろしくお願いしたいと思います。

まず、資料の3「松本市立病院の概要」をご覧ください。表紙にございます「笑顔あふれる優しい病院」は、病院のキャッチフレーズとしているものです。めくっていただきまして、1ページをご覧ください。病院の理念、基本方針はお示しのとおりでございます。一番下の③の基本方針は、先ほど高木院長からありましたとおりでございます。3点を掲げております。次に2ページの2の概要ですが、開設年月日は昭和23年10月1日、敷地面積16,983㎡、延床面積、病床数、診療科目は先ほど検討項目で申しあげたとおりです。一番下の職員体制がございますが、常勤職員数は279人、内訳は医師27人、看護師156人、等となっています。3ページの沿革ですが、昭和23年、当時の波田村が国保直営診療所として開設、昭和26年、村立波田病院、ベッド数20床、昭和42年に全面改築し81床、昭和60年に150床に増床し、現在地に移転新築、平成11年、増改築、人間ドック4床含め214床に増床、平成16年、現在の215床に変更、透析室37床に増床、平成22年合併をし、24年には松本市立病院に改称してございます。26年4月、回復期リハビリテーション病棟、本年8月、地域包括ケア病棟を開設しております。

4の指定病院につきましては、次ページに続きますが、お示しの通りです。

5の利用者数は、最近3年間の外来、入院、救急搬送受入、分娩数をお示ししています。真ん中の段の26年度には、特に入院患者数が減少しましたが、27年度はその落ち込みを何とか取り戻した形となっています。

5ページの6、利用者の住所地ですが、こちらは、27年5月から7月の利用者から診療圏を調べたものです。入院、外来ともに西部地区を中心とした松本市の割合が高く、周辺の山形村、安曇野市、塩尻市、朝日村を含めたエリアが主な診療圏となっていると言えます。7の財政状況につきましては6ページの決算状況調書をご覧ください。平成24年度から27年度の収益及び費用の状況です。太い実線で囲った部分が27年度決算額、その右側は26年度との比較です。27年度は、入院収益、外来収益ともに前年度より増加していますが、入院については、患者数で7.4%増加したものの、収益

の伸びは2.1%にとどまっています。重症患者の受入れが減っていることなどが影響していると考えています。

一方、事業費用では、医師、リハビリスタッフの計画的な増員等によって人件費が増加しています。中段やや下の病院分当期純利益Cの欄、また、訪問看護及び居宅介護を加えた一番下の枠内の当期純利益は、ともに1億6千万円余の赤字となり、平成25年度まで黒字を続けてきた病院会計ですが、この2年間は赤字が続く結果となりました。

なお、平成26年度は、5億円余の赤字決算となっておりますが、会計制度の改正に伴い、退職手当や賞与等の引当処理を特別損失に一括で処理した影響によるものです。

次に資料4「松本市立波田総合病院基本方針」をご覧ください。こちらは、平成22年の波田町との合併協議に基づき、平成23年9月に策定され、以降、市立病院運営の基本としているものです。策定に当たっては、今回のように検討委員会を設け、有識者の皆さんからご提言をいただいた経過となっております。主な部分のみご説明いたします。

4ページをご覧ください。2「基本方針の柱」でございますが、(1)病院の役割・機能等ですが、松本市西部地域の基幹的な病院として急性期医療を中心とした医療を提供。地域医療の充実の観点から、救急医療、周産期医療、へき地医療支援等の政策医療や疾病予防から在宅医療までの地域に必要な医療を病病・病診連携のもとに提供します。

次に5ページ、(2)経営形態は、市立病院として地方公営企業法の全部を適用している現在の経営形態を継続します。

次に6ページ、3「役割・機能に関する方針」でございます。(1)各医療分野の方針。ア、高度医療、急性期医療等ですが急性期を中心に、急性期から亜急性期までに対する医療を提供。高度な医療は、高次の医療機関との十分な連携のもとに提供します。

次に9ページをご覧ください。イ、救急医療です。二次救急医療を担うとともに、24時間365日の初期救急医療を提供。また、感染症に対する医療を提供します。

10ページのウの周産期医療ですが、病院の特徴である産科、小児科をはじめとする院内診療科の密接な連携を図り、安心・安全な周産期医療を提供します。

エ、へき地医療ですが、安曇、奈川地区等の地域医療を支えるへき地医療支援病院としての役割を担います。

オ、在宅医療は、保健福祉行政、他の医療機関等と連携を図り、訪問看護・

リハビリテーションを含めた在宅医療を提供します。

次に11ページ、力の小児医療は、子育て支援をはじめ、健康診断、予防接種、健康教室、学校医活動に積極的に取り組み、小児科・内科夜間急病センターの運営に協力します。

キ、住民ニーズに対応する医療として、積極的な健診活動を推進します。

(2)医療の質の向上に関する方針では、アの医療を支える人材の確保・育成、12ページで、イ、安全・安心の医療の提供、ウ 組織体制の充実を上げています。

次に13ページをお願い致します。4の「経営に関する方針」ですが、中段、(2)の経営姿勢として、計画性及び透明性の向上、収益の確保と費用の抑制を図るとしてしています。その下の個別施策の最後の行には、病院施設整備計画の研究を上げています。

14ページ、5、「その他」では、病院の名称変更を検討とあり、平成24年4月に「松本市立病院」に変更しております。

資料の6ページ以降には、あり方検討委員会の提言と市議会の提言書を、それぞれ抜粋して添付してございます。

続きまして、資料5「松本市立病院基礎調査報告書」をご覧ください。こちらは、病院整備のあり方を検討するため、平成27年度に実施したものです。表紙をめくっていただきまして、目次をご覧ください。調査の項目として、1の市立病院を取り巻く外部環境、2の市立病院を取り巻く内部環境と大きく2つに分けていまして、それらの結果を基に3市立病院の強みと課題としてまとめております。

資料1ページをご覧ください。市立病院を取り巻く外部環境としまして、まず、松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡の区域で設定されている、松本二次医療圏の病院の配置状況を図示しております。市の中心部から塩尻市方面にかけて多数の病院が設置されていますが、赤丸で表示しています市立病院を中心として、黄色の円の半径5km以内には、他の病院がなく、また、西部地域から山形村、朝日村にかけて、市立病院以外の病院はございません。

2ページは当院を中心とした乗用車による到達圏ですが、10分圏内に他の病院はなく、松本駅周辺の病院までは30分程度となっています。

下段は500メートル人口メッシュと病院配置です。市内では、特にオレンジから赤色の人口密集地域に合わせて病院が設置されています。

3ページからは、松本二次医療圏における人口推計と、それを基に患者数の将来推計を行っています。人口は今後減少を続ける一方で、65歳以上の老年人口は増え続ける見込みとなっています。

4 ページ、将来患者需要予測数ですが、アの外来患者数につきましては、将来人口推計に長野県の外来受療率を用いて推計したところ、松本二次医療圏における外来患者数は、平成32年度まで増加傾向にあり、その後は減少に転じると予測されますが、左側の棒グラフを見ていただきますと、緑色の老年層の患者数は、その後も増え続ける見込みです。

5 ページのイ、入院患者数の将来推計では、平成42年まで増加傾向にあり、その後減少に転じると予測されますが、やはり老年層の患者数は、その後も増え続ける見込みとなっています。

6 ページは当医療圏のDPC病院9病院の疾患比較です。DPCと申しますのは、傷病名や診療行為に応じて予め厚生労働省が定めた1日当たり定額の点数を用いて入院診療費を包括的に算定する方式で、当院は平成26年度からこの方式に参加しております。また、MDCと申しますのは、傷病名の分類でありまして、一番左側の市立病院では、12の「女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩」が当院の中で一番多く、次いで「消化器系疾患、肝臓、胆道、膵臓疾患」となっています。表の下に表示していますように、シェアが高い方から3番目までは、色を着けて表示しています。

7 ページは傷病名分類別に対象病院のシェアをお示ししています。文字が小さく申し訳ありません。表の見方としましては、一番上の神経系疾患で申しあげますと、相澤病院が全体の33.6%、次いで一之瀬脳外科病院が21.1%、信州大学医学部附属病院が19%のシェアを占めており、傷病名分類別に各病院の件数と合計件数に占める割合を示しております。信大附属病院、相澤病院、安曇野赤十字病院に色の着いている部分が多く、規模の大きな病院のシェアが高いことが分かります。当院、一番左になりますけれども、小児疾患が対象病院の中で最もシェアが高くなっています。

8 ページから9 ページには、松本広域消防局のデータから、圏域内の救急搬送の状況をお示ししています。9 ページにありますように、市立病院では全体の6.1%を担っているという状況であり、搬送元は、波田、梓川、安曇等の松本市西部や、朝日村、山形村が高い割合を占めています。

次に、12 ページからは、市立病院を取り巻く内部環境として、近年の患者数等の推移やその課題についてお示ししてございます。12 ページの入院患者、外来患者、病床利用率のグラフをご覧くださいますと、いずれも25年度以降減少していますが、平成27年度においては、26年度の落ち込みを取り戻し、入院患者数は55,229人、外来患者数は114,754人、病床利用率は70.2%と、それぞれ25年度並の結果となっています。

13 ページには、平均在院日数、診療単価、14 ページには、分娩件数、

リハビリ件数、15ページには、検診件数の推移をお示ししています。

16ページ、17ページは、先ほどの概要資料にも用いました患者の診療圏の分析です。

16ページの入院患者の市町村別住所地は、松本市が64.3%で、その内訳は右側の表のとおり波田、梓川、安曇、和田、今井など、西部地域の割合が高く、松本市以外では、山形村、安曇野市、塩尻市、朝日村の割合が高くなっています。

17ページの外来患者につきましても、入院と同様に西部地域を中心とした松本市の割合が72.9%と高く、次いで山形村、安曇野市、朝日村、塩尻市の順となっています。

これらの結果をもとに、18、19ページには、市立病院の強みと課題についてまとめてございます。

8ページの(1)市立病院の強みといたしまして、ア、松本市西部地域唯一の総合病院として特徴的であり、西部地域で大規模災害が発生した場合には、災害医療の拠点となり、松本駅周辺で大規模災害が発生した場合、当院が被害を受ける可能性が低いと考えられ、災害医療のリスク分散の一助となること。

イ、松本市西部地域住民の医療提供。受診患者は、松本市西部地域や山形村、安曇野市、塩尻市、朝日村が多く、救急搬送においても同様であり、これら地域住民にとってなくてはならない存在であること。地域住民に対しての当院の担う役割は大きく、将来的な医療需要に十分対応可能な体制・施設整備が必要であること。

ウ、総合病院としての医療機能。地域の総合病院として、救急医療から在宅医療まで、幅広く対応し、特に、周産期・小児医療の患者シェアや分娩件数は高い数値で推移しています。また、高齢者の増加に伴い、高齢者の疾患への医療提供体制の充実を目指しており、地域住民に生涯にわたる医療の提供が可能であること等を挙げております。

一方、19ページには課題としまして、ア、患者数の確保でございます。患者数は高齢者の増加に伴い一旦増加するものの、将来的には減少します。今後、健全経営を行うためには、高齢者医療等、需要に対応した診療機能の整備や既存機能の充実が必要です。

イ、病床規模・病棟構成の見直し。国の公立病院改革ガイドラインにおいて、過去3年間の病床利用率が70%未満の病院は、病床数の見直しが求められます。また、都道府県で策定される地域医療構想による病床数の見直しがあります。当院においては、平均在院日数の短縮に伴う病床利用率の低下

が一層懸念され、病棟構成の見直しが必要です。

ウ、救急・災害医療提供体制。松本市西部地域唯一の総合病院として、周辺の救急搬送を多く受け入れ、二次救急輪番制の役割を担っていますが、人員不足等の課題があります。人員体制の強化と二次救急全般に対応可能な施設整備が必要です。また、災害時にも継続して医療が提供出来るよう、高性能な耐震機能やBCPという事業継続計画に基づいた医療機能の確保が必要です。

エの施設の老朽化ですが、昭和60年に建設され、増改築を繰り返してきた市立病院は、狭隘化、設備関連の劣化等が課題となっています。

調査結果は以上でございます。

20ページからの将来構想につきましては、資料6でご説明致します。最後の資料となりますが、資料6の「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」をご覧ください。

開いていただきまして、左側ページの「はじめに」にありますように、只今ご説明いたしました基礎調査の結果を踏まえ、市立病院整備のあり方について、考え方をまとめたものでございます。

中段の「病院整備の基本的手法について」ですが、1点目として、移転改築による施設整備でございます。現病院を運営しながら現在地での増改築は困難なため、新たな場所での施設建設が必須であり、移転改築による新病院建設に向け準備を進めます。2点目の建設用地の選定につきましては、基礎調査の結果から松本市西部地域及びその周辺を主な医療圏とする唯一の総合病院として、その役割が明確になったことから、波田地区を中心とした西部地域を想定し、用地の選定を進めるとしております。

右側のページ、「基本計画の策定について」ですが、先ほどご指摘をいただきましたが、28年度中に県が策定する地域医療構想との整合を図りながら、また、市が策定する公立病院改革プランとすり合わせ、概ね2ヵ年以内に基本計画を策定致します。内容としましては、規模、医療機能、地域における役割など、先ほど会議事項(2)でご説明しました基本計画策定に向けた検討項目のとおりでございます。

裏側の最後のページには、上段の「基本計画の検討体制」と致しまして、有識者で構成する検討委員会の設置があり、本日第1回目の検討委員会をお願いしたところでございます。

下段の「想定されるスケジュール」では、29年度までに基本計画を策定した後、基本設計、実施設計を行い、平成32年度工事着工を想定しているものでございます。

市立病院の概要につきまして、資料説明は以上でございます。

【委員長】

ありがとうございました。たくさんの資料でございましたが、何かご質問はございますでしょうか。

【委員】

私、経営の方を見させてもらうつもりでいるのですが、資料3の一番後ろの「決算状況の調書」というところなんですけれども、一般会計負担金収入のところですね、3億600万が27年度で入っているということになっておりますが、これは松本市の一般会計から入っているということで宜しいでしょうか。

【事務局】

はい、その通りでございます。松本市の一般会計からの負担金でございます。国から松本市が病院運営に関する費用として、普通交付税として受け取った分を病院会計の方に入れているということでございます。

【委員】

そうすると、一般会計の負担金を除くと、24年から赤字ということによるしいですね。

【事務局】

はい、国からの交付税分の負担金を除くと24年度も赤字ということになります。

【委員】

私も松本市立病院さんがやっている周産期医療とかへき地医療の責務は十分に認識しているつもりですので、必ずしも赤字がいけないという風に言うつもりはないのですが、そこらここらにですね、安定経営という文字が見受けられるので、決して安定なんてしていないということをまず言うておかないといけないかと思えます。相澤委員がいらっしゃるので、例えば相澤病院さんは補助金なんかもらわずに自立しているということなので、そういうところと比べてはいけないけれど、そういう差があるのですよというところを委員の皆さんに認識していただきたいなというところです。

それと合わせてなんです、その前のページですね、固定値のところなんですけれども、入院患者さん、外来患者さんが、松本市以外に山形村、安曇野市、朝日村とかで、仮に設定するとして、その住民の方の安心を松本市立病院さんが提供しているとするならば、先ほどの一般会計負担金に準ずるものを市町村にお願いするということは今まで検討されなかったんですか。

【事務局】

はい、一般会計の負担金につきましては、先ほど申し上げましたが、松本市が公立病院を運営するのに必要な経費の一部ということで、国の方からルール通りに交付を受けました、交付税分のみを病院事業会計の方に移しているということではありますが、周辺のご利用いただいている村、市に対しては、市立病院の運営に対する交付税としての国からの交付がございませんので、運営費についてご負担はいただいております。ただし、過去の施設整備費については、利用者数の割合によって一部ご負担頂いている経過がございます。

【委員】

ご指摘、ご質問ありがとうございます。公的病院の交付税の仕組みというのは、病院にあるベッド数と病院の役割に応じて国から公布されているものが松本市に下りてきて、そこから松本市からいただいているというのが、市からの交付ですので、松本市に公的病院が0ベッドであったならば、0額です。うちの病院振り返ってみて、波田病院の時代から、波田町の時もそうでしたし、松本市になってからもそうですが、やはり直接波田町から波田町の町民の税金をいただいて、病院の会計に入れたということは一切ありません。松本市もありません。つまり、国からの交付金を形としていただいているということです。それから平成11年に病院を新築した時に、逆に波田町も松本市から補助をいただきました。ご協力いただきありがとうございます。近隣の安曇野市とか、山形村とか、朝日村とかそれぞれの患者数に応じて、割り算をさせていただきまして、2,000万、5,000万という単位で平成11年から5年間、補助をいただきました。それ以外、普段、山形村とか、安曇野市から補助をいただくことは確かにしておりません。

それから、長野県の公立病院20いくつあるんですけども、国の交付税をこのような形でいただいている、プラス各自治体からの繰入金を入れて、黒字・赤字という表現をしております。ですから、うちの病院は平成24年から、全国の公立病院は国からの交付税を入れて黒字という表現を致しますので、いろんな資料に出てくる黒字・赤字は、例えば県立こども病院は27億円という国からの補助をいただきながら、黒字というそういう会計報告をしているという認識をしていただけたらと思います。それで、全国60%から70%の病院は赤字という体制です。確かに私立の病院から本当にうらやましがられる話ではありますが、その分、へき地医療とか政策医療とかにお金を掛けなくてはならない責務を感じております。繰り返してはありますが、松本市立病院は松本市、もしくは波田町等からの一般会計からの負担は、な

かったと記憶しております。

それで、その上で3年前までは黒字を続けていたのですが、ここ2年赤字で、今年も厳しい状態でございます。

ついでにちょっとよろしいでしょうか。患者さんが減っている現状を2つ分析しております、こちらは地域医療構想という宿題がありまして、それはうちの病院だけではなく、松本市全体、長野県全体で考えていかなければならないところなんです。病院の役割というところで、うちの病院は急性期ということで、一応7対1の基準看護ということで申請してきたのですが、地域柄うちの病院は急性期だけではないということで、どうしても回復期の患者さんを診なくてはならない。すると、回復期の皆さんの的確な診療報酬をいただくという計算上、急性期だけではいけないということで、2年前からまずは回復期リハビリ病棟を作りました。そして、今年8月から2カ月しか経っていないのですが、地域包括ケア病棟を立ち上げたという経緯があります。若干、回復期の患者さんが戻っているものですから、患者が少しずつ増えてきているというところなんです。

もう1点は一番大きいところですが、整形外科医と泌尿器科医、産婦人科医の手術をバリバリやっていたドクターが相次いで減りまして、今は信州大学の先生方のご協力をいただきまして、整形外科医に関しては来年の1月に復活の目処を立てております。それから泌尿器科に関しては、今かなり濃厚な復活の見通しが立っております。あと、産婦人科についても検討し、準備している段階です。回復期の患者さんは戻ってきているのですが、急性期の患者さんを増やすには、やはり手術というものに対応出来る人材というものの確保が大事かと思っております。この2、3年ちょっと元気がないのはそのような状況だからであります。以上です。

【委員】

今少し手術という話題が出たのですが、詳細な資料を見せていただいてですね、一つ手術費についての推移が全くないのが、今後病院の機能または規模、あるいは急性期の病床数を考えていくのに、ここも欠かせないと思いますので、是非、ここ数年の推移を示していただけたらと思います。それから、手術が減少しているのが、医師のマンパワーによるものなのか、あるいは全体的に手術を受ける患者さんが減っているかどうか、かなり大きな問題です。人口構成、年齢構成等ということも大きいかなと思いますので、そこを含めてお願いしたいと思います。

【事務局】

はい、今後の検討委員会の検討項目に沿ってですね、詳細な資料をご用意したいと思っております。

【委員】

今、病院のあり方が大きく変わろうとしていて、旧態依然の総合病院をいつまで守るといふ話は、全国的にあまりないとお考えいただいた方がよいのではないかと思います。

専門医が来れば、患者さんが増えるかということ、そういうことがないということが今はほとんど知られておまして、1人の専門医が来たから、そこでどれくらいの質の高い医療が出来るというのは非常に難しいと言われております。まして、症例数が少なければ専門医は来ないというのが現状になっておまして、そのことを十分に踏まえて考えていかなければならないというのが第1点です。

それと、出来れば、石川ベンジャミンさんという方が、DPC病院の分析をきめ細かくされています。それはネットで誰もがみれるようになっておりますので、是非そのデータをいただきたいと思っております。私がざっと調べたところには、松本市立病院の女性の方の疾患については調べられなかったのですが、一般の疾患を調べますと圧倒的に多いのは誤嚥性肺炎と肺炎の患者さんということになっております。誤嚥性肺炎の患者さんは1カ月に15.7人で、平均在院日数が23.5日です。ですから、一日に何人の患者さんが入ってきて、23.5日いるとどれくらいベッド数が必要か、計算が簡単にできます。ですから、この患者さんを今後診ていくのは地域の病院としてもものすごく大事なことで、こういう病院がないと地域の患者さんは困るので、是非診て欲しいのですが、ただこのような患者さんは収入が非常に低く抑えられていて、DPC毎に点数が決まっているのですが、その点数がどんどん下がっていくのです。ですから、おそらくそれが、今の市立病院の経営状況に大きな影響を及ぼしているのではないかと思っております。

例えば、胃がんの手術を見てもみますと、例えば1カ月に手術をやっている方が2.9人、やってない方が2.3人というデータが出ておりますし、結腸癌を調べてみましたら、手術をさせる方が2.3人、ない方が1.6人ということが表示をされております。是非、このような疾患毎の詳しいデータを、国民誰でもみれるようになっております。そして、手術ありなしでどうなっているかをすべてみれるようになっていくことが第1点。それから、是非、これからものすごく重要なのが、人口が減っていったら人口の構成が減っていくので、当然疾病構造も変わっていくということなんです。これから増えて

いく疾患と増えていかない疾患というものを区別していただいて、そして、西部地域で本当に松本市立病院というのは大切な病院だと思いますので、その病院がどんな機能を持っていけば地域のお役に立てるのかという議論をしていただいて、その上でどういう病院をそこに建設していけば良いかということ、私には是非皆さんに議論していただきたいと思っておりますし、それこそが地域の医療をどういう具合に考えていくかということではないかと思っておりますので、是非そのデータを出していただきながら、データの中で議論していくということをして欲しいと心から思っております。

【委員長】

ありがとうございます。只今のご指摘は非常に大事な本質だろうと、この委員会が目指すものの骨格は、方針は、どんな病院を造るかということで、いろんな委員さんからご指摘があった、周りの市町村から患者さんが来ていることから負担金を出せと考えるのか、国保の保険証を持ってですね、松本市内で医療をしてもらう人がわざわざよそから来ていると考えると、逆に病院の機能が低いこと、患者が集まることによって市立病院の地域のなかでの病院の売りであるという、そういう機能として見る、そういう考えかたもあるかと思っております。

それから、公的なお金を経営として入れても、なおかつ価値のある、信大病院さんとは違う価値として担う、病院としての価値を当然常に考えていかなければならない。

大分説明の内容が専門的なディスカッションになっておりますので、市民の代表として来られた委員の方々には申し訳ないです。せっかく、これは第1回目なので課題の認識というところから委員会の方向を揃えていただいて、議論を進めたいと思っております。

【委員】

今のお話を聞いておりました、心してこの検討委員会に望まないといけないうことを改めて感じました。私は市民の代表という立場で参加しておりました、本当に市民にとって何が大切であるか、どういう病院であって欲しいのかという立場でいろんな考えをまとめて、お話をしていければ良いなと思っております。

【委員】

まつもと医療センターというのは、松本病院と中信松本病院の2つ合わせてまつもと医療センターとあって、私の肩書は両方合わせて病院長をしております。我々のところは、松本南部から塩尻地域の医療を担っていますが、昭和46年に建てた老朽化した建物で、放っておくわけにはいかない状況に

あります。その地域の医療をどのようにしたら良いか、先ほど相澤先生がおっしゃったことも含めて考えてきています。ですから、どういった病院を実際に西部地区に造るかということで、多少なりともお手伝いできればと思います。

それから、もう一つは、松本病院と中信松本病院を一つにまとめるということをご10年間くらい考えています。それぞれの病院が共存して連携した方が病院の機能が高まるということで、より質の高い医療を提供出来ると考えて、そのようにしてきています。松本地域でどのような医療を提供していくかということは、それぞれの病院がどうするかということもありますが、病院同士あるいは地域包括ケア的な考えで協力する、あるいは診療所や施設も協力して、どのような医療を構築していくかということ、まさに地域医療構想的な考え方に繋がるのかと思います。そういったことを考えて、ある病院とある病院が連携をさらに深めてドクターのやり取りをする、ナースのやり取りをするといった体制を作ることも視野に入れたような検討が出来れば良いと考えております。そういった意見を述べさせていただけたらと思います。

【委員長】

ありがとうございます。新しい病院は来年の春に稼働するわけですが、ここは非常に大きな改革をなされながら新しくなさっているので、この動きをよく見て、それを取り込まないといけないわけです。

【委員】

私は健保連の長野連合会でJAの篠ノ井総合病院を見学して参りました。建物はやっぱり古くなっていて、土地を地続きで買って、今一部工事をやっているところですが、篠ノ井も長野市になり、旧篠ノ井町と長野市、それと大岡村当たりの入院患者、外来患者を対象としてやっていますということでしたので、松本市立病院さんも同じような関係になるのかなと思いました。それから、健保の立場で言いますと、今、なかなか病院に行かないということですかね、人間ドックをやっていて悪いところがあるのに、こっちの方で行ってくださいと言っても行かない人がいるので、是非、人間ドックの方も力を入れてやっていただければと思います。以上です。

【委員】

先ほどから25年度、26年度の赤字ということがいわれていましたけど、市立病院の赤字が2年連続ということで、市議会の方もご質問がございました。市の方からは経営安定化への専門部署を作るというようなお話も伺っております。この専門部署の設置について、庁内調整会議でどのような動きが

あるのかということはありませんが、昔、波田病院の当時に病院事業管理者というのを選任して何年かやっていただきまして、その間に大分経営が安定したという事情がございます。従いまして、早急に、庁内調整会議の方で病院事業の管理者の選任をお願い出来ればと思っております。当然、34年度の開業を目指すわけでございますので、その間に、ずっと右肩下がりで病院経営が悪化していくという状況があってはならないわけでございますので、あくまでも病院の経営ということについて、これから庁内で早急に検討を願いたいと思います。以上です。

【委員】

私は福祉の方の代表ということで、今日皆さんの意見を聞いて大変参考になりました。これから地域包括ケアとか介護・医療、地域の連携を図る上で、私の方もきちんとした意見を皆さんに伝えていけたら良いのかなと、今の段階では考えております。よろしくお願い致します。

【委員】

私は安曇の方から来ておりますが、意見を言わせて頂く前に、相澤委員、相澤病院の診療科はいくつあるのですか。

【委員】

診療科の考え方はすごく難しくてですね、例えば外科でも呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科という具合にどんどん分かれていまして、専門的な医療をやると思えば思うほど細かく細分化してそこに専門医を置かなければならないというのが現状で、今正確には言えませんが、37あったと思います。

【委員】

ありがとうございました。今の波田の市立病院ですが、結構信大の先生が1週間に1回とか2回、何時間かみえて診療なさっている科がありますよね。それで、われわれ安曇からそういう診療科に入ると、診ただけしていただいて、後は治療できないから信大まで来てくれというのが結構ありまして、運転出来るものでも波田から信大というと、町の中通って駐車場も最近は良くなったかもしれませんが、一時は駐車場にも入れないような状態の中、信大まで通うということは非常に大変なことで、特に運転できない者は乗り物で行かなければならないというようなこともあります。私、極論なんですけれども、今相澤委員に37くらいと聞いて、波田もいろんな科目がいっぱいあるんですが、ちょっと診ただけで、後は他へというのは、信大行くというよりは地域の専門医を紹介するか、あるいはそういうのは止めていただけたらと思います。私の勝手な意見ですが、これからまた診療科の詳しい検討を

するとは思いますが、是非その辺も一つ考慮していただいて、お願いしたいと思います。

【委員長】

先ほどおっしゃった、全部の病院が総合病院化するのではなく、分担を合せて専門の診療科を持つということと、今おっしゃられた地域を守ること、両方を確かに今考えなければならぬ。ご指摘の通り重要であると思います。

【委員】

基本方針でもそういうのはうたわれていますので、是非その方向でお願いしたいと思います。

【委員】

その際に、波田から信大まで行くという距離的な問題がありますよね。ですから、アクセスが良い、簡単に行けるということも、本人とか家族にとって大切なことだと思います。1時間かかるところに通院することが必要な疾患もあるかと思いますが、近くで見れば良いということも私は重要ではないかと思います。そういうことも考えに合わせたいかといけません。

【委員】

そうですね、私は安曇の入口に近い方でここまで30分くらいで来のですが、そこから奥の乗鞍や沢渡とかは倍かかるわけですね。そういう地理的な問題もありますので。

【委員】

昨日、東京で会議がありまして、そこで話題になったのですが、日本の医師の教育が専門的になりすぎてしまって、循環器の先生というと循環器しか診ないのです。そうすると、自分の科でない患者が来ると他科へ紹介するというので、むしろ総合的に診て、どうしても専門性が必要な人にだけお願いするという総合医を作っていくか、今後日本は持たないだろうという話がかかなり強く出ました。振り返ってみますと、私の病院もどんどん専門分野化してきまして、循環器科に肺炎の患者さんが行くと俺は診れないからといって呼吸器科へ紹介するのです。内科医だと診れると思うのですが、今、そういうことが起こっているのが日本の現状で、この現状を変えないと先ほど申しましたように、皆保険制度すら危なくなるという考えで、地域の医療体制を変えようとしています。一方ではどういう医師を育てていくかということがすごい大事な話題になっていまして、医師の需給をどうするかということが盛んに議論されているのですが、これまでの専門性が細分化された

ことをやっていく限り、日本の医療は莫大なお金を使っていくといった議論が出たということだけご紹介したいと思います。

【委員】

よろしくお願い致します。私は元々公立病院のソーシャルワーカーとして働いた経験がありまして、公立病院の運営の難しさとか期待も何となく分かると思って話を聞いていました。今日の話の中で気になったところは、平均在院日数のことなんですけれども、20何日の方がこれだけいる中で、13日が出ているということは、これからのどういう風に変化するかによって、13日をキープしていく、あるいは短くしていく難しさというのはあるのかなと思いますので、できれば平均だけではなくもっと広いデータを見せていただいて、もともと平均に近いのであれば、その平均を短くしていくのは比較的難しくないのではないかと思います。開きがある中で平均が出ているとしたら、そこはもう少し早く検討していかないと、今後将来厳しい状況になるのかなという気がしていました。

それから、地方交付税の話が出ましたが、こちらは公立病院の宿命というところもあります。交付税をいただいているからこそ、しなければならぬ役割があると思います。ですから、赤字であっても、交付税を入れたら黒字でその分をどういう風に使っているのか、そういう風に松本市の中の位置付けとして医療を提供しているのかというところを見えるような形で、体制を検討していけたら良いと思いますので、今後よろしくお願い致します。

【委員】

松本市立病院の先生方には非常に申し訳ないのですが、総合病院は医療制度上、守れないと言いますか、死語になっておりますので、総合病院というのにこだわる必要は全くないのではないかと考えているところがまず1点あります。合わせて、選択と集中ということになっていくと、患者さん、住民のことですね、その受診の仕方ということも教育していかなければならないという時代が来ているので、多くの都道府県でそういった取り組みをして、患者さんに簡単に病院に行かないようにさせる。診療所があるのですから、診療所で初診を受けていただいて必要な人だけ病院に行くといったところで専門医療を提供していくことを目指していかなければならないと思います。病院のことをやっているのに、なかなか住民教育という幅広くなってしまい難しいのですけれども、そこをイメージしてもらい話をしていきたい。

【委員】

私の病院は大学病院であり、県唯一の施設であります。大学病院の中だけで医師を教育するわけでもないのに、そこは県内の各病院と連携して育て

つつ、大学病院もそうですけれども地域の医療をということで、松本市立病院とも地域的な連携を強めていくことが基本だと思っております。地図にありましたけれども、松本市は非常に広く、いわゆる西部に大きな病院が他になく、東の方に病院が固まっている。特に災害があった際に、非常に大きな病院として大事だと、災害拠点の大きな病院としてなるべきだと思いますので、それも非常に市立病院のあり方としては大きな意味があるのかなと思います。そこが今回話題に出ていなかったのも、その重要な部分を認識いただき検討していただけたらと思います。決して、人口は多くないのですが、西部地域にとって非常に大事な病院なので、この回に参加させていただいて非常に良い病院になるよう関わらせていただきたいと思います。

【委員】

地域では高齢者が増えていまして、あと核家族化ということで、医療機関に連れていく人がいない、つまり交通手段がない人が非常に増えています。例えば狭心症等で心臓の検査が必要になるだろうと考えて、心カテが出来る市内の病院を紹介しようとお話しても、患者さんは、近くの病院で何とかならないかとおっしゃいます。取りあえずは市立病院の先生に診ていただいて、必要であれば紹介していただきましょうと話すことが多い。つまり、いきなり松本市街中心部の病院を紹介しても難しい場合があります。まずは市立病院にお願いして、さらに必要なら他の病院ということが結構あるんですよね。松本西部地域、山形村、朝日村唯一の総合病院で、他に病院がないわけですから、経営的に大変なところがあると重々承知しておりますけれども、今までもそうであったように、これからは経営的に苦しい面もあるとは思いますが、幅広いニーズに応えることが出来る病院としてやっていってもらえたらと思います。

先ほど波田の方からの質問が出まして、波田は市立病院を含む西部地域の医療機関で完結しないかということでした。他にも専門の先生がいるだろうから、開業している先生であっても、そういうところの専門の先生を紹介してはというようなお話もありました。確かに近隣の開業医、診療所の先生にはそれぞれの専門のスペシャリストの先生もいらっしゃるかと思います。でも、その診療所で高度な医療が出来るかということ、人だけではできないと思うんですよね。やはり、設備がないと高度な診療はできないものですから、診療所に来ていただいても高度な診療はできないということで、高度な診療は病院に担ってもらわないと仕方ないということもあります。以上です。

【委員】

例えば、西部地域における拠点病院ですが、これは資料5の1ページの地図で示されていますけれども、市立病院に一番近いところにある25番のミサトピア小倉病院、これは精神科病院でありますので一般診療をやっているわけではない。そうするとこれは半径をみれば7km、8kmに一切病院がないのかなと思います。

それから、病院より西部に行けば、人口密度は低いけれども非常に広い地域が広がっていると、そういった地勢的なこと、そして周りの医療機関のこと、そして先ほど病院の説明がありましたけれども、周産期医療、これはお産後ですね、これを考えていかなければならない。周りを見据えたときに松本広域圏ではこれは厳しい状況だと。近場でいえば安曇野赤十字病院はお産を止めている、近隣では大町総合病院が一時休止し、岡谷市民病院は中止している。今、松本地域では顕在化はしていませんけれども、非常に薄氷を踏む状況には間違いない。その中で市立病院は松本市のみならず、この周り全体ですね、非常に大きな位置づけにある。

また先ほど、感染症ということが書いてありましたけれども、これは単に感染症ということだけでなく、感染症指定病院、これは長野県全体で10圏域あるわけですが、1つずつ指定されています。感染症で何かあった時に診ていく。具体的にはですね、例えば松本の場合、松本空港で国際便が来たときは必ず検疫があるわけで、検疫のときに異常があれば、運び込まれるのが市立病院です。そうすると、その体制をしっかりとらなければならないのですが、これは北野先生もお越しになっているのですが、感染症病床の維持、北野先生の所では結核患者さんの病床を維持されていますけれども、病院の会計上は決して十分な手当てがあるとは思えない。しかし、機能として必要なわけです。地域の住民には一番ベーシックなところではありますから、そういったこともございますので、私は、圏域全体として意見も述べさせていただけたらと思いますのでよろしくお願い致します。

【副委員長】

つくづく感じるのは人口減がいかに恐ろしいかということを私は改めて思っております。というのは、今、町会連合会でも都市プランというものを作りまして、ゆくゆく先にはこういう都市を作ろうというプランをやっている最中でありまして、今、各委員の話を聞いていると、まさしくそれと同じだなと思っております。一番肝心なのは減ってきたときに我々がどういう対応をするかということが重要な仕事になるんじゃないかと思っております。

今、住民教育という話が出ました。住民教育というのは私ども町会連合会

から言わせれば、地域教育と同じで、まさしく重要なことだと思っております。一番良い例は、今、市でいろいろな健康診断をやりなさいといったものを出していますが、殆ど受診していないのです。要するに一桁くらいしかないのです。先ほどそちらの方にも入院しないという話が出ましたが、まさしくそうだと思います。この辺のところにもどういう風にメスを当てていくのかということが、皆さんの話を聞いていてつくづく思ったことです。住民教育は大事ですね。健康診断をあれだけ力入れているのに、ありがたいとは思わないのかと。だから、医療というものは大変大事なことですから、そういった教育をしていく必要があるだろうと思っております。これが2つ目です。

もう一つは、こういう発言しても良いのかな。各住民の皆さんが、このお医者さんはどうだって噂を知っているのですよ。例えば、Aというところは非常にこれこれこういうところで、専門的なことをやっているから俺は行くのだとか、あそこはどうだとかこうだとか、そういう噂は地域の人が良く知っています。噂は信じちゃいけないよって言葉はありますが、そういうことを我々町会も含めて、これから対応していく必要もあると思っております。

今、町会連合会は35地区あります。加入個数が約8万1,000戸、人数にして約21万といっても良いでしょう。ですから、そういう人達の考え方を各連合町会長も、もう少し掘り下げて聞いていく中で、医療というものについて、住民教育、我々で言わせれば地域教育ということ、これを契機に対応していきたいなと思っておりますので、いろいろ皆様方の意見を伺えれば良いかと思っております。以上になります。

【委員長】

ありがとうございました。地域包括ケアの本質に対するご発言でした。様々な意見がでましたが、この委員会は最終的に市立病院がどうあるべきかということについて提言を提出しなければならないので、意見だけバラバラで、何も意見が出ないというよりは良いのですが、集約はしっかりしていきたいかと思っております。そのために勉強していかなければなりません。今日は大変有意義なお話を聞かせていただきました。

ちょっとこの会を閉じる前に、先ほどの一番始め、資料の2にありました院内建設推進委員会の意見というのはどんな風に提示していただけるのでしょうか。それは非常に重要でして、病院内の方々がこんな病院を造りたいというコメントは重要です。

【事務局】

はい、病院内の建設推進委員会ですが、5月に立ち上げを致しまして毎月

一回開いております。今年度前半に取りまとめをしようと考えていましたが、少し時期がずれ込み、今月の会議で集約をして、その結果を病院の管理会議に提出することになっております。それを受け、管理会議で病院としての考え方という形に精査、集約して次回以降の各検討項目をお願いする際には提示して参りたいと思っております。

【委員長】

この委員会は要するに、病院で決めました、市で決めましたというようにそこまでやる必要はないのですか。検討の内容は、やはり委員会で未決定であることとして示していただけるということですね。

【事務局】

はい。

【委員長】

本日は時間がだいぶなくなりまして、本日の会議事項は終了とします。ありがとうございました。

【司会】

ありがとうございます。それでは次第の裏の4ページをご覧いただきたいと思っております。今後の開催予定ではございますが、全て10時から12時の2時間を概ねの予定としております。第2回の11月20日をご覧いただきますと、次回のテーマ「地域における役割」、「健康事業の充実」というところをテーマに開催したいと思っております。

今回、準備の関係で遅かったのですが、事前に資料をお送りしながら、ご検討をお願いしたいかと思っておりますのでよろしくお願い致します。

【病院局長】

私の方から今日の御礼と私の覚悟を、お話ししたいと思います。今日、委員の皆さんの立場でお話いただきました。この2時間だけで大変貴重なご意見をいただいたと思っております。松本市としては病院を建設するのは初めてです。松本市の行政の中に医療というものが入ったのが、平成17年の合併以来、やっと10年目です。ということは、行政の中に医療に関し市営の病院を造る、市営の診療所を継続するというのはまだ10年の歴史しかないわけです。なので、行政の人間は全くの素人です。で、こういう委員会を初めて立ち上げました。松本市の行政の中で、おそらく初めて病院経営というものがきちんと根付くきっかけとなると考えております。そういう意味で松本市が初めて造る病院をきちんとしたものにしたいと私は常に考えております。ですので、私が病院局長になってまだ2年ですが、その時からずっと身の引き締まる思いでありましたが、今日改めて、身を引き締めていく覚悟でございます。

ので、これから是非皆様のご意見をいただき、真摯にご意見、ご提言を基本計画の中に盛り込んでいき、良い病院を造っていきたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。私からは以上です。

(4) 閉会

【司会】

はい、ありがとうございました。それでは、本日、第1回目の松本市立病院建設検討委員会、これを閉じさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

6 傍聴

(1) 傍聴者

3人

7 次回開催日時(予定)

平成28年11月20日(日)午前10時から
場所は松本市役所 議員協議会室