

1 日時

平成29年3月26日（日）10時から11時40分まで

2 開催場所

松本市役所 東庁舎3階 議員協議会室

3 出席者

(1) 委員

杉山敦委員長、平林大喬副委員長、相澤孝夫委員、井上真由巳委員、
北平富美雄委員、桜井満委員、高木洋行委員、鳥海宏委員、中島幹夫委員
伴野英男委員、舟久保賢治委員、本郷一博委員、宮原秀仁委員、
※欠席：北野委員、原委員、廣瀬委員

(2) 事務局

ア 健康福祉部

丸山健康福祉部長、野村高齢福祉課介護予防担当課長、平林医務課長、
豊原医務担当係長、丸山医務担当係長、輪湖医務課主査

イ 病院局

斉川病院局長、奥原病院局事務長、藤松病院局事務長補佐、
村山病院局事務長補佐、田中病院局事務長補佐、小野病院局事務長補佐、
斎藤総務担当係長、上條看護部長、藤牧医療技術部長

4 配付資料

(1) 当日配布資料

ア 次第

イ 資料1 「日本医事新報 No. 4848」

ウ 資料2 「地域包括ケア推進市民啓発講演会チラシ」

(2) 事前配付資料

ア 資料3 「病院建設に係る資金計画試算について」

イ 資料4 「市立病院と健康福祉部が連携した地域包括ケアシステムの取組み(案)」

ウ 資料5 「病院事業に対する一般会計の負担(繰出)について」

5 議事概要

(1) 開会

【事務局】

定刻となりましたので、第6回松本市立病院建設検討委員会を開催致します。本日は、北野委員、原委員、廣瀬委員がご都合により欠席となっておりますので、よろしくお願い致します。

また、本日は健康福祉部から検討項目の提案がございますので、野村高齢福祉課介護予防担当課長に出席いただいております。

はじめに、本日の会議資料の確認をお願い致します。本日お配り致しました「第6回会議次第」、「病院事業に対する一般会計の負担(繰出)について」、それから事前にお送りしております「病院建設に係る資金計画試算について」、「市立病院と健康福祉部が連携した地域包括ケアシステムの取組み(案)」です。さらに、杉山委員長から先日行われました「地域包括ケア推進市民啓発講演会チラシ」と「日本医事新報 No. 4848 厚労省が入院医療の新たな評価軸を提示」を配らせていただいておりますので、よろしくお願い致します。これより、会議事項に入ります。これより先の進行は杉山委員長からお願い致します。

(2) 検討委員会の内容

【委員長】

寒い中お集まりいただき、ありがとうございます。どうぞ、よろしくお願い致します。本日の検討項目は「病院建設に係る資金計画試算について」と「市立病院と健康福祉部が連携した地域包括ケアシステムの取組み(案)」についての検討を予定しております。

まずは、A3横の資料ですが、どうなる診療報酬会計というテーマで、これから来年の春まで、連続して診療報酬の議論が続いていきます。細かい内容には触れませんが、今回は入院医療の評価についての記録でございます。これはまだ決まったものではなく、現在ディスカッションされているというものでございます。7対1や10対1といった看護基準だけでなく、診療報酬の評価に患者さんの状態や診療の効率性等の要素を盛り込むことを提案しております。このことが、どのように反映されるかが非常に問題となっております。そして、次のページにあります、診療報酬と地域医療構想の関係性に大きな隔たりとあります。地域医療構想と診療報酬体系がどのように繋がるのかは、まだ意見がまとまっていないことがレポートされております。このようなことが連続して出てまいりますので、診療報酬の改定は病院の運営

について変化を与えたいと思いますので、本委員会の取り纏めには、このことを頭に入れる必要があります。

それからもう1点、昨日行われました地域包括ケア推進市民啓発講演会は、300人の市民の方にお集りいただきまして、在宅緩和ケアについて小笠原先生からお話があり、パネルディスカッションが行われました。これは在宅で看取するという、市立病院の計画の中には緩和ケア病棟を10～15床設置する案が挙げられております。緩和ケア病棟は7対1の基準がありますが、おそらく単独のセクションでペイすることはまずないと思います。病院によっては、亡くなる直前まで一般病棟に入院させることもあります。看取りを行ったら新しい患者に入っていたかなければ成立しません。また、患者さんに穏やかな時間を過ごしていただくために、長い間緩和ケアをするという運用をされている病院もございます。その場合は、診療報酬上非常に厳しく、長続きしないために止めてしまう病院もある。それから、建物ができてすぐには始めることはできない。高木先生が活動なさっていますが、緩和ケアの専門医と緩和ケアを専門とした看護師が揃わなければ運用できません。これは、建物を建てるだけの話ではなくて、実際にやっていく必要があります、現在進めているところですのでその辺を見守りたいと思います。

それでは、2つの項目のうち、1つ目は「病院建設に係る資金計画試算について」です。また、補足ですが、宿題になっておりました、赤字の部門がどのようにあるのかという説明を事務局にお願いしたいと思います。

【事務局】

今回の検討項目であります財政計画につきまして、資金計画として試算を行いましたので、ご説明致します。なお、予定にありました人員配置計画につきましては、新しい病院の詳細が決まっていないうち、ご議論いただくことに無理があるということから、今回の検討項目からは除きましたので、ご了承いただきたいと思います。それでは、資料「病院建設に係る資金計画試算について」をご覧ください。

1の試算の目的と致しまして、(1)病院建設に伴う将来的な財政負担、(2)市立病院において資金不足を招くことがないかどうか、の2点について検証するために、試算を行ったものであります。

2の試算の前提であります。現時点では病院建設の詳細が未定であるため、建設に係る経費については、類似規模の公立病院建設実績額を参考に試算したものです。

次に3の資金計画の考え方、それから4の企業債の償還予定と負担割合につきましては、試算の表の中でご説明いたしますが、資産計画の考え方の(1)

では、用地購入費、施設整備費及び医療機器整備費については、企業債を借り入れることとしています。また、(2)にあります通り、企業債の対象とならない解体費、移転費については、病院負担として試算をしています。

4の企業債の償還予定と負担割合の考え方についてですが、(1)企業債の償還条件は、お示しの通り設定しています。また、(2)企業債は、新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院の再編・ネットワーク化に係る事業を対象とする病院事業債(特別分)を活用することとして試算を行っています。また、(3)であります、市負担分は、総務省の繰出基準に基づき、元利償還金の3分の2を一般会計からの繰入れ対象とするとともに、元利償還金の40%について普通交付税措置されるものとして試算を行いました。

資料裏面になりますが、別紙1の表をご覧ください。こちらにつきましては、病院の資金に不足が生じないかを検証するために病院全体の収支についてシミュレーションしたものであります。金額の単位は100万円となっております。建設に係る経費であります、類似規模の公立病院建設に係る実績額を参考にシミュレーションしたもので、この内容については、後程別の表にてご説明致します。収支の見込みの上段、収益的収支は経常的な経営活動に係るものでありまして、前回骨子をご説明致しました、改革プランに掲げた取組目標に沿って金額を算出したものでございます。収支dの額は、その上の行の純損益から現金の動きを伴わないものを除いた現金の収支ということになります。次に下段の資本的収支であります、病院の建て替えに必要な費用を含んだ施設整備に係る部分でございます。資本的収入は、一般会計負担金と起債借入になっており、太枠の収支gの額は、マイナスになります。このマイナス分を病院側が負担することになりますので、上の収益的収支dと合わせた額が下から2行目の現金の動きhとなります。その結果、市立病院の各年度の現金残高につきましては、1番下の行になります。現金残高は平成34年に1番少なくなります。その後、徐々に改善して、現金が枯渇することなく推移すると見込むものでございます。

次に、別紙2の表をご覧ください。こちらの表はただいまご説明申しあげました全体の収支から病院の建設、建て替えに係る部分のみを抜粋したものでございまして、試算のもう1つの目的であります、将来的な財政負担について検証をするものであります。標題の下の括弧書きにあります通り、再編・ネットワーク化に伴う整備に係る交付税措置(40%)及び総務省の一般会計繰出基準によって試算を行っております。また、中段の右側の枠内にお示ししています通り、建設経費は類似規模の公立病院建設に係る実績額を参考にし、面積や単価はそれらの事例をあてはめてシミュレーションしたものであ

ります。上段の表、建設にかかる経費は、平成34年度までの年度別支出額をまとめております。太枠の計の欄をご覧いただきたいと思いますが、事業費の計は112億8,300万円、うち建築工事費が61億8,000万円と仮に設定致しまして資金計画を試算しております。用地購入費や施設整備費、医療機器整備費につきましては、企業債を借入ることと致しまして、この償還にかかる経費は利息を合わせましてお示しの通り試算しております。

中段の表は、資金計画になりますが、企業債につきましては、先ほど説明致しました通り、対象事業に充てることとしています。上の表の下から2行目でございます、その他の経費は企業債の対象とならない経費でございます。そのうち、現病院の解体費、移転費については病院の負担とし、また、現病院の病院事業債の繰り上げ償還にかかる費用については、総務省の基準に基づき市と病院の負担をそれぞれ算出しております。その結果が、中段の資金計画における平成34年度の市負担分、病院負担分となっております。資金の大半を占めます企業債については、下段の企業債の償還予定と負担割合の表にお示ししております。企業債の償還条件につきましては、先ほどご説明した通りでございますが、この中で医療機器整備に係るものは、5年償還としておりまして、元金均等、据置期間なしとして試算を行っております。表につきましては、平成41年度までが各年度の予定、それからその右側が平成42年度からすべての償還が終了する平成63年度までの間の計、さらに右端が総計となっております、1番上の表の償還額a、b、cと一致するものであります。次に、企業債償還経費合計とありますが、この項目においても下に市負担分と病院負担分をお示してございます。市負担分は元金償還分の3分の2を一般会計からの繰入対象とする総務省基準に基づき試算しておりますが、その結果各年度の負担割合はご覧の通りとなりまして、表の右端の総計をご覧いただきますと、市負担が全体の3分の2、そのうち、国の地方交付税措置分及び市の実質負担分となる部分はお示しの通り試算しております。その下の病院負担分は、全体の3分の1の金額になっております。年度別にご覧いただきますと、平成35年度から平成39年度の5年間で元利償還金額が8億円以上と大変大きくなっております。これにつきましては、平成34年度に借入予定の医療機器整備分の事業債の償還期間が5年間でありますので、このようなかたちとなります。市負担及び病院負担もこの期間は重くなりますが、平成39年度に医療機器整備の償還が終了し、平成40年度以降は償還額が減少していくというように見込んでいます。今回の試算には含んでおりませんが、旧波田町時代に波田総合病院整備に際して、松本市を含め周辺市町村が費用の一部を負担していること、また、安曇野日赤の建

て替え時に周辺自治体も負担しているといった経緯があることから、周辺市村に費用の負担をお願いすることも検討していきたいと考えています。

なお、前回の検討委員会にて、新公立病院改革プラン案（骨子）の中の不採算医療について質問がありました。これについて現状を申し上げますと、不採算といわれる部門につきまして、当院ではそれぞれ原価計算までできておりません。前回お答えしましたように、今後それらの点を明確にしながら一般会計の負担金の基準について、関係部署と協議していくことにしております。従いまして、今回は数値的な裏付けをお示しすることはできませんが、一般会計負担の概要についてご理解をいただきたく資料をご用意致しました。本日配布致しました「病院事業に対する一般会計の負担（繰出）について」をご覧ください。

1 ページの表であります。こちらは総務省の資料を抜粋したものであります。左側、法的な位置づけとしまして、地方公営企業は独立採算制が原則とされておりますが、地方公営企業法第17条の2において、①その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費、②当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費につきましては、地方公共団体の一般会計において負担することとされております。

右側は病院事業において一般会計で負担している経費として、総務省が例示しているものであります。①民間医療機関の立地が困難な地域における医療の提供、②不採算・特殊部門に関わる医療の提供としまして、黒ポツで救急医療の確保、小児医療、周産期医療、精神医療、結核医療、感染症医療等というように示されております。③地域の民間病院では限界のある高度・先進医療の提供、④広域的な医師派遣の拠点機能の確保というようになっております。これらの経費の負担区分のルールにつきましては、毎年度、繰出基準として、総務省の方から通知されております。下段にあります通り、地方公共団体は繰出金として費用負担を行いまして、国はその一部について地方交付税として財源措置を行うというようになっております。

おめくりいただきまして、次のページからは総務省の繰出基準として通知されました、平成28年地方公営企業繰出金の考え方です。次のページまで、全部で16項目ありますが、ナンバー3、4、5のように当院には直接該当しない項目もありますが、それぞれの項目について総務省が考え方を示しております。今回の資金計画試算における一般会計の負担につきましては、最後の項目になりますが、ナンバー16の(4)公立病院改革の推進に要する経費のEになります、新改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、必要と

なる建設改良費及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準)とされていることを根拠としているものであります。

もう1枚めくっていただきまして、最後のページであります。平成26年度決算における長野県内自治体病院一般会計繰入金の状況でございます。対象は県立を含みます24病院となります。上段は繰入金の総額であります。最高、最低、平均はお示しの通りでありまして、当院は4億1,079万6,000円で、これは交付税として国から交付された額のみとなっております。また、その中には、過去の施設整備に係る償還金に対する措置分も含まれているものであります。各病院の規模が異なりますので、総額では一概に比較することができません。1床あたりの額に換算したものが下段になります。1床あたりの最高が951万円、最低が106万3,000円、平均では422万7,000円となっております。当院は191万1,000円でございます。以上、一般会計負担金の概要を申しあげまして、資金計画試算の説明とさせていただきます。

【委員長】

ありがとうございました。数値をあまり読み上げませんでした。215床で85㎡/床ということで、建設に係る経費が112億円、償還額については115億円かかる。そのうち、市の負担が76億9,800万円で、そのうちの46億円が交付税措置分、それから30億円が市負担分で、病院が一生懸命返済するものが38億円という計算になっています。まずは、ご質問が先だと思います。何かご質問がある方はどうぞ。

【委員】

今の病院局からの説明ですが、委員会資料の2ページを見ると資本金的収入の部分について、例えば、平成30年度における交付税措置分の9,300万円を含んだ一般会計負担金の1億7,800万円が一般会計から病院会計に繰り出されるということですね。その項目ですけれども、総務省からの操出し金についての資料を見ると、松本市立病院の場合は、一般的には不採算部門や特殊医療に関する部分を担うことになるとは思いますが、例えば、①の病院の建設改良に要する経費や②のへき地医療の確保に要する経費、⑦のリハビリテーション医療に要する経費、⑧の周産期医療に要する経費、⑨の小児医療に要する経費、⑩の救急医療の確保に要する経費などが考えられるでしょうか。それから、①の病院の建設改良に要する経費ですが、委員会資料では、元利償還金の3分の2を一般会計から繰入対象にすると書いてありま

すが、平成14年度までに着手した事業に関わる企業債償還金等は3分の2でしたが、平成15年度以降は2分の1になっていると思います。それと、繰出し金を出す項目の繰出し基準が決まっていると思いますが、松本市の病院会計への繰出し基準について教えてください。

【事務局】

ただいまご質問いただきました中で、まずは、別紙1の資本的収支についてご質問がありました。平成30年度の一般会計負担金1億7,800万円、これは交付税措置も含んでということに関しまして、これまでの施設整備に借り入れた病院事業債の元利償還金に対する一般会計の負担金として、ルール通りの負担割合で算出した結果が1億7,800万円となるものでございます。

それと、病院建設改良に要する経費に対する繰り出し基準についてご質問がありました。ご指摘の通り、総務省の考え方①では元利償還金の2分の1を基準とするということで、今、先生がおっしゃいました通り、平成14年度以前については3分の2、平成15年以降は資料に記載してある通り、2分の1が基準となっております。これに対して、このシミュレーションで負担割合を3分の2にした根拠でございますが、先ほど若干触れましたが、次のページの⑩の(4)の中に、公立病院改革の推進に要する経費ということで、今年、新公立病院改革プランの作成をしておりますが、公立病院の再編に伴い必要となる建設改良費及び元利償還金については財政措置の重点化がされまして、3分の2を基準とすることとして、新たに平成27年度から設けられました。これに該当する施設整備としまして、新公立病院改革プランに位置づけをし、取り組みたいということで、一般会計の負担は3分の2というように試算したものです。

もう1点、総務省の繰出し基準について、市立病院は項目ごとに明確になっているかという点であります。これまで波田町時代から引き続いて、総務省の繰出し基準のその通りではありませんで、実際に国から松本市へ交付された交付税分相当額をそのまま病院の方に繰り入れるというようにしてきております。

【委員】

交付税措置分だけをそのまま病院会計に入れているということですか。

【事務局】

その通りでございます。病院としてはそれぞれの項目の根拠を明らかにして、市からの負担金について協議していくことを大きな課題としていて、改革プランでもそのように位置付けているところです。今後、一般

会計負担の基準について明確にしていくことを取り上げているところであり
ます。

【委員】

単に交付税相当分だけをそのまま入れるというのではいけないと思うので、
今後はきちんと繰出し基準を決める必要があると思います。

【委員】

先ほど、「厚労省が入院医療の新たな評価基準を提示」という話を出して頂
いたのですが、昨日、日本病院会というところで財務省の主計官の方に来て
いただいて、病院の経営が皆さん大変だという事について話を聞いたのです
が、今、財務省としては、医療に関して、自然増である6,700~6,800
億円を放置しておいては国の財政が持たないということが明らかで、だか
らどうしても自然増以下の5,000億円以下に抑えないと、日本の財政が破
綻するのだというお話がありました。ですから今後、医療費がどんどん上がっ
ていくということはありえないということをしっかり認識して欲しいことが
1点です。それをカバーするには、患者さんの負担額を増やすか税を増やす
か、それをせざるを得ないのだというようなお話を伺いました。財政上はそ
うなっているということを認識していただきたいということ。何がいいたい
かという、今後、医療の収入がどんどん増えていくということはありえな
いということでした。もう1つ中医協というところでも出されたデータで、皆
さんびっくりされたんですが、実は日本全体で入院する患者さんの数は毎年
減ってきております。これがまた病院経営にかなり大きな影響を及ぼしてお
ります。おそらくこの流れは変わらないだろうということがいわれておりま
す。そうなりますと、収入の計算がこれで良いのだろうか。経営者はほと
んど収入が増えないだろうというところで、今後の経営の見通しを立てなけ
ればいけないという非常に危機感に襲われております。そういったものを見
たときに、本当にこの収益の計算で良いのだろうか、もう少し厳しく見た
方が良いのではないかと1つ懸念しております。

それともう1点、建設にかかる経費はおおよそどういふ病院をつくるとい
うことは見えていないのですが、1床あたり2,874万円かかるということ
になっております。それで、先ほど、様々な公立病院のデータを集めてとお
っしゃっていましたが、今こういった経営状況の中で1床あたり2,870
万円を超えるお金をかけられないというのが一般的な考え方になっておりま
す。過去のデータ、あるいは今いろいろなことを実施している東京都は、も
のすごいお金をかけております。1床あたり3,000万とか4,000万の
お金をかけておまして、皆さんその後の経営が将来成り立つのかというこ

とを心配しております。そんな中で1床あたり2,874万円のお金をかけるということは、かなり大きなお金をかけているように感じます。1床あたり2,500万円以下というのが考えでありまして、できれば1床あたり2,000万円少し超えるくらいに抑えたいということが、一般の病院経営者の考え方だと思うのですが、その辺のいわゆる収入と建設にかかる費用の計算というものをしっかりしていかないと、どのぐらい資金を投入するのかということがそこから出てきますので、やはり、一般的に言えば収益は厳しく見て、建設費用等は、なるべく出ていかないようにということを計画してやらないと、今後はさらに厳しい状況になってきますので、是非その辺のところはもう1度見直していただければありがたいと思います。意見として申し上げます。ありがとうございます。

【事務局】

ありがとうございます。今、ご指摘いただきましたが、公立病院だけで言いますと、これまでの建設費というものは1床あたり3,000～4,000万円と非常に高いです。これは一番の問題となっておりまして、いかに低く抑えるかということが病院建設における重要な課題だと私は認識しております。特に新しいビジョンを立てて破綻していく病院が非常に多いという現状があります。今回シミュレーションしましたのは、一番最近に建った公立病院をもとに計算しまして、大体1床あたり2,800万円前後になるということです。これでも公立病院では安い方だと言われているのですが、ただ、やはり一般的な病院の建設費用としては結構高めだと思いますので、ここをいかに低く抑えていくのかということ。

それからすでに述べたのですが、委員のおっしゃるとおりで、収益を厳し目に見ていかないといけないと考えております。ただ、新公立病院改革プランの中では、平成32年までに経常収支黒字にしなければいけないというのが1つ目標にあるわけですので、どうしてもそこには持っていくものをつくらなければならないということがありますので、ご理解いただきたいと思います。それから建設費をいかに低く抑えるかという考え方なのですが、市全体としての取組として、民間資金をいかに導入していくのか、そういったことも病院建設の中で検討していく部分だと考えております。

【委員長】

今の項目におきまして、何かご意見はありますでしょうか。1つ事務局に伺いたいのですが、先日、議会でもディスカッションにあったと思いますが、市役所や博物館の建て替え、さらに市立病院の建て替えといった3項目のプロジェクトが同時に提案されているのですが、市の財政として大丈夫なのか

という議論がありました。現時点での市の見解を教えてください。一応、報道もされたのですが、ディスカッションの要点を教えてください。

【事務局】

委員長の質問でございますが、これは2月の市議会一般質問に出された部分で、これから博物館や市立病院の建て替えがあり、そのまた先には、松本市役所も建て替えるという話が検討されておまして、まだ全体の費用が計算されていない状態ですので、平成29年度に博物館についても市立病院についても、その建設費が出る中で、財政的な部分についてはこれからまさに検討するため、答弁で申しあげますと健全財政を維持しながら、全体のバランスを見ながら検討していくということでございます。

【委員長】

ありがとうございました。この委員会の意見としても115億円を30年かけて返していくということで、やはり覚悟を決めて提案をしていかないといけないということです。すいません、総論的な話になってしまいましたが、細かい部分でも結構ですが質問がありますでしょうか。不採算部門についての説明がありました。それはよろしいでしょうか。やはり、今の分析については、例えば部門ごとの分析がどうかということは現時点ではできていないので、これから取り組んでいかなければならないというところでございます。

【副委員長】

市は、建て替えにしても今は大きな話、3大事業がありますので、病院建設は3大事業の中の1つですから、その辺の資金についての検討は、我々市民の感情も含めて検討していく必要があると思います。特に今、市民と申しましたが、私たちの立場からいいますと、市立病院の建設費については関心がだんだん高まってきているということは事実です。ですから、そういったことも含める中で、特に入院患者が少なくなっているという話は初めて聞きましたので、是非ともそういう立場に立って町会または市民に対しましても、対応していかなければならないということを改めて分かりました。

【委員長】

やはり、国立病院機構がですね、新しい病院を建てるという時と比べて、どうぞ覧になれるかということと、大学病院で新しい病棟を建てて、こういった新しいものを建てるということとその時と比べて、どんなふうにご覧になれるかご意見いただければと思います。

【委員】

国立病院そのものも、今は国立病院機構として143の病院を全国的に展開しているのですが、一般会計の繰り入れは、我々からすれば財務省の繰出基準のところ、昔は曖昧なものとしておりました、私のいた国立病院も一番最高のところで約4分の1が一般会計からの繰り入れだと、ある意味では経営がひっ迫してしまっただと。そこで大改革をして、最終的に平成16年の時から国立病院機構というものに衣替えして、独立行政法人となって進んで来ているわけでありまして、先程、委員からお話がありました通り、1床あたりの金額は正直いってとんでもない金額で入札等をしていました。よくいわれるのですけれども、なぜ本省設計の建物はこれ程高いのかということからはじまって、平成16年からは国立病院機構の財務部が中心となり、ものすごい改革をして、3～4年くらいは新しい病院の建て替えの入札をしてもほとんど不落でどこも取ってくれない、医療機器も同じですが、このような状態がずっと続いてしておりました。だいぶそれが浸透してきまして、半分以下に建設費を抑えるということで、我々は実際にそれをやれというように命令してしまっただと、今度自分が病院の方に行ってみようという時に、えらいことをしてしまったと思いましたが、その結果として、今年度は、国立病院機構は全体としても黒字から赤字に転換してしまいましたが、今までの内閣府からも国立病院はいらぬのではないかと、民間病院へやっしまえということから、今はそうはいってもということまで来ているということですので、やはり大改革というものは必要でしょうけれども、かといって先ほど事務局がおっしゃる通り、平成32年までに黒字化という目標があるので、ある程度そこを踏まえた数字をつくっていかないと、市立病院は立ち行かないということですから、細かい物事についてはそんなに違和感はないのですが、やはり細かい計算をしていくと、今後はあらが出てくると思いますので、基本的なことをおさえて、人件費もこれから出てくるのでしょうか、そういったものをおさえていただければ、建設費そのものは、そんな違和感はないので、あとは運営費がどうかということなので、これなら大丈夫だなという経験上の数字かなと思っています。

【委員】

今後の見通しを立てるのは非常に難しいと考えております。信大病院で建設しているのは一般病棟ではなく手術室を含めた診療棟で、確実な数値ではないのですが、1万2,000平方メートルで120億円くらいの規模だと思いますので、30年で償還していくために、病院で収入を得て返していくということになりまして、本部の方からは大学でちゃんとできるのかということ

がいつもいわれております。病院の収入が今後きちんと確保できるのかという見通しで、そこは相澤委員がいわれるように、入院患者が減ってくるという中で、どれくらい確保できるか、一般病床を増やすというものは今後ないと思います。今回はICUや手術室が中心ということで、国の方からも許可をいただいたというところでは、病院建設において、もう1つは建物だけではなく、それに見合うマンパワーがかかるということです。そうしないと新しく建てた病院が十分に活用できない。それは人材を投入して、初めて収入に結びつくということになるので、建設費だけでなく人件費がかかるということも含めて考えていると思いますが、どうしてもプラスアルファの方向へ支出がなるということがございますので、そこは厳しめにみていく必要があると思っております。後は建設費が高騰する中で、見通しを立ててその通りに行くかは懸念するところで、松本市立病院の場合はオリンピックによる高騰等でその通りに行くか、多少は余裕を見ておかなければならないと、その辺はもう少し病院を見ての検討を進めていくべきだと思っております。

それからですね。あのもう1つすいません。当初計画を立てて試算をしてだんだん具体的なことを詰めていくと、どうしても試算と外れる細かい部分の設備等がありまして徐々に増えてくる、そこは無視できないところだと思っております。

【委員】

115億の約10%がこの計画から増えたとしたらどうなるのかというところで、115億の10%で約12億を30で割ると4,000万になるので、別紙1のところの収益的収支の収支dというところで40を引くということになってきますので、平成34年が77引く40ということで1番厳しくなるのだろうという計算が成り立ちますし、病院が持っている現金の総額からいくと、平成34年であっても1,000から40を引くという話になるので資金的にはそれほど問題になることはないというところと、40のうちの40%は地方交付税で担保されるということになるので、資金的には、私、会計の人間からいうと問題ないでしょうということではありますが、逆にそれが10%減れば、逆の効果で市民の負担も減ってくるということがありますので、そこは真摯に抑える努力はして欲しいということをつけ加えさせていただければと思います。

【委員長】

今の様々な意見を踏まえた上で全体としては委員会として了解ということでもよろしいでございましょうか。次に、「市立病院と健康福祉部が連携した地域包括ケアシステムの取組み(案)」につきまして、事務局より説明いただき

ます。

【事務局】

当初の検討項目ではございませんでしたが、市立病院と健康福祉部の連携ということで、健康福祉部の方から1つ提案させていただきます。資料は「市立病院と健康福祉部が連携した地域包括ケアシステムの取組み(案)」ということで1枚ものをご覧いただければと思います。今現在、地域包括ケアシステムとして医師会、保健福祉事務所、それから近隣の関係者の方で様々な検討をされている中で、より実践的な連携モデルとして、西部地域で関係機関による包括的、継続的に在宅医療や介護を提供できる仕組みを考えたいというものです。イメージ図をご覧いただければと思いますが、市立病院と市直営の基幹センターである中央地域包括支援センターが中心となりまして、医療関係の皆様、それから地域の介護関係の皆様と協力をしまして、地域のシステムをより実践的なモデル事業として実施していく内容となっております。

主な事業内容ですが、1点目関係機関合同による各地域地区へ出前講座を実施していきたいというもの。それから、2点目としまして介護予防事業への参画として、認知症初期集中支援チーム、あと地域リハビリテーション活動支援チームに専門職の参画をいただいて進めていくもの。それから3点目といたしましては人生最後の時期を豊かに過ごすための支援の仕組みづくりということで、新病院で検討されている緩和ケア病棟と地域包括ケアシステムの連携を検討していくというものです。それから4点目、在宅療養管理指導として薬剤師さんや看護師さん等による指導を明確に活用する方法をこの中で検討していきたいというものです。それから5点目ですが、西部地域において地域包括ケア病棟の活用を検討していきたいという内容になっていきます。

この中で松本市立病院に期待するものとして4点あげてございます。まず1つ目は、以前からもこの検討委員会に出ておりましたが、地域医療連携室の機能強化をお願いできないかということ。それから2点目として、地域包括ケアシステムを支えていく中では、訪問看護ステーション、それから居宅介護支援事業の体制強化をお願いできないかというもの。それから3点目は、医療と介護の相互理解を進めるために、行政と病院間で人事交流を行うというものです。それから4点目ですが、これは担当部署からの要望で、院内に地域交流スペースの設置又は講座の共同開催をお願いするものです。説明は以上になります。

【委員長】

今説明がありました通り、地域包括ケアシステムと市立病院についての関

連について、健康福祉部側からの提案ということで3の市立病院に期待することという項目がありました。これに関しましてご意見はいかがでしょうか。

【委員】

質問なのですが、中央地域包括支援センターがキーになるということなのですけれども、松本市の場合、安曇、奈川、波田は西部地域包括支援センターということで担当されていると思うのですけれども、あえて中央をそこに持ってきた理由というものはあるのですか。

【事務局】

現在市内には12の地域包括支援センターが運用されております。1センターが直営のセンターです。それが中央地域包括支援センターになるわけですが、中央地域包括支援センターに基幹機能を持たせまして、他の地域包括支援センターは法人に委託をしております。基幹センターが残りの11センターの指導・支援をして、市の方針に基づいた一体的な運営を行っていることから、基幹センターの機能持ちます中央地域包括支援センターがまとめ役として機能していきたいと考えております。

【委員長】

中央地域包括支援センターの職員は市の職員ということで、その他は委託を受けた法人の職員ということですね、そこで人事交流を深めるということの意味で書かれているってことですね。

【委員】

人事交流という意味では市の職員が中央にいるということで、理解はできるのですが、西部地域の連携としては地域の包括支援センターに活躍してもらうのが自然ではないのかと思いますし、質問を重ねて意見として述べさせていただきます。

【事務局】

当然西部、河西部を含めて中央が主体的となって指導、支援しながら西部の職員含めて一体的な連携をとっていきたいと考えております。

【委員】

まず、これは市が30年からスタートさせる介護保険事業計画、それをどう考えているかということと、それから医療計画の中の地域包括ケアについてどう考えているのかということになるかと思うのですが、市の考え方をまずはお聞きしたいです。現在、12地区に分けているのですが、その12地区をどう活用して地域住民のための介護と地域包括ケアを含めた医療との連携をどう組んでいくのかということは非常に重要なテーマであると思っております。そうするとその地域をどうするかという全体像がなかなか見えに

くくなっていて、地域包括支援センターの今の一番の悩みは、地域ではなかなか活躍できずに、市の全てを統括する支援センターとやらなければならないこともあって、非常に動きづらくなっている一面があります。その中で、本当に市はどう考えているのかという、考え方について是非教えていただきたいということが1点、それから先ほど申しました介護と医療の連携、これは松本市医師会が非常に一生懸命やっていますが、その中で地域の概念というものを市はあまり入れていなくて、松本市全体でなんとかやっっていこうと考えておられるのか、その辺は是非お伺いしたいと思います。

【事務局】

地域包括ケアシステムの松本市の考え方の基本となる柱につきましては、生活支援の部分、これは地域社会のネットワークになるかと思いますが、地域づくりが基盤と考えております。これについては、今まで取り組んできております、地域活動や町内活動、公民館活動、こういった活動が主体となるわけですが、これを取りまとめていくのが、35地区に設置されている地域づくりセンターであり、主体となって取りまとめていただいております。ただ、地域包括支援センターにつきましても、一緒に連携をして取りまとめていく、そのような柱がまず1つあります。そしてもう1つは、専門職のネットワークです。医療と介護の専門職が連携したサービスを提供していくためには、専門職だけではなく、やはり地域住民の見守りが当然必要となってくるかと思っております。専門職だけでは人材が不足してしまう時代が到来することから、地域住民の地域との繋がりも重要である。そういった考えを持ちまして、この2つの柱を35地区でつくり上げていく、そういう考え方しております。現在、地域包括支援センターは12地区にございますが、各地区で所管をしております。この所管する地域の中にある施設や人材等を活用して、連携の仕組みをつくっていきたい、そんな考え方でございます。この考え方は第6期の介護支援事業計画の中で示されておりますが、30年以降の3年間の第7期計画においても引き続き検討を進めていきます。さらに、生活支援、医療、介護の部分を実質させるため、より細かいところの計画を検討する予定としております。

【委員】

そういった地域のネットワークづくりにしろ、専門職の活用などにしろ、地域包括支援センターは向こうで、地域づくりはこっちだという、そういった分け方はできないと思っております。これから高齢者が増えていき、介護が必要な人が増えてくれば増えてくるほど、また、介護が必要な人は絶対に医療が必要となるので、医療が必要になればなるほど、そこを1つのものとしてや

っていかなければならないと私は考えております。今、2つの柱になってしまっていて、なかなかそれが地域の住民の方の実感として、地域包括ケアがしっかりとできているのかという認識にはなかなかならないと思います。自分で活動できる方と、なかなか活動できない方がいて、それは股裂き状態になって、私は良い状況ではないと思っています。それが一体となって動いていかなければならないというように私は考えておりますので、市は市の考え方があると思いますが、是非その辺をもう一度考えていただいて、地域として本当にそこが住みやすい地域となるように、そこは股裂の状態ではなくて地域が一体となって動いていけるようにご配慮いただきたいなと思っております。

【委員長】

今の発言に対しまして、やはり松本市としては35の地域づくりセンター、それから12の地域包括支援センターが一緒になって協力していくということですが、地域包括ケア協議会はそのようにそれらを結びつけるのは非常に苦労しながらもやっているのですが、やはりディスカッションをしていると、全員が集まったとしても、それは難しいもので、地域づくりにおいて、医療や介護の提供側がそれぞれ小委員会をつくらなければならない。そして、それをつくってディスカッションしたものを取りまとめて、合わせるような形で検討を進めていっているのです。また地域づくりセンターに所属している方々はいろんなバックグラウンドがある中で来ている人が多くて、様々な考え方を持ち合わせているせいか、なかなか理解が乏しい方もおり、地域ごとによって連携づくりの話し合いというものは上手くいかないという実情は正直あります。その辺のところを上手くやっていかないと正直なところ話が進まない。地域のためにならない。場所によっては元気なセンター長がいれば活発な検討が進みますが、そうでないところは地域包括からいってもなかなか何もまとまらないような状況はあると思います。その辺をみていかなければと思います。

【副委員長】

今、地域包括のお話を聞いていて現地の人間として耳が痛いです。委員長さんや委員がお話ししていたことはまさしくその通りです。やはり私が思うのは、今、事務局でコメントされた立場もよく分かります。今日のこの話は机上の話で、その話を持ち帰ってくるというと委員長のおっしゃるとおりです。私の話になりますが、私が担当するところは、その辺のところは上手くいっております。自分のところで話してしまって申し訳ないです。しかし、実際、地域づくりセンターについてですが、まだ温度差があります。今年で

3年まるまる終わるのですが、だいぶいろいろなところにつきましても進めるようになりました。この包括についての関係に致しましても、非常にそのセンター長の皆様が意思を持って取り組みつつある。これまであまりやっていなかった所は、実際にやってきてはいませんでしたが、だんだんとこの包括というものに関しては意思を持ちはじめてきております。今後は大いに私共現場の人間としては期待をしていきたいというように思っております。事務局から話がありました、机上の議論は机上の議論で私は成立させても良いと思います。それぞれ皆さんの企画や計画等がありますから、これで現場も動けるといふこともありますから。ぜひ、今お話があったことをこれからも強調して行って欲しいです。地域づくりセンターに強調して行って欲しいと常に思います。それは地域づくりセンター長だけではありません。地域の皆さんにつきましても、包括につきましても、会話をするという事は機転が利く人間をつくれる場だと私は思っておりますから、そういう意味では、是非、机上も現場も一緒になる方向でこれから対応していただければ大変ありがたいというように思っております。現場の立場で申し上げました。

【委員】

この包括については非常に難しく、会議が始まる前にも質問したのですが、センターでやっていただけるのか、安曇の町会全体でやるのか、個々の町会で立ち向かっていくのか、その辺がまだよく分かっておりません。先程、窓口となる場所はどこですかと聞かせいただきましたので、そこら辺については相談しながら、結構何回も講習会でお話をお聞きしているのですが、会議では認知症の話とかそういったことがほとんどで、どうやっていくのかというものがはっきり飲み込めていないので、もうすこし勉強しながら進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

【委員長】

今のような意見を踏まえて、松本市立病院には一体どのようなものを担って欲しいかという議論になりますが、いかがでしょうか。

【事務局】

地域包括ケアシステムの取り組みについては、課長から説明させていただきましたが、決まった形があるのかといたら、ないと思います。松本市は、課長が説明した通り、2つの柱を中心に取り組んできたので、まずは地域で失われてしまった、支え合う仕組み、いわゆる生活を支援するというものと、それから地域で暮らすために必要な医療と介護をどう連携させていくのかということと分かりやすいように2つの柱という説明をしてきております。それぞれどこが担っていくのかという話になりますと、高齢者の方々が具合が

悪くなって通院や買い物等に困り、どうしていけば良いのか分からない生活支援のレベルから、だんだんと悪くなって医療と介護につなげていく、生活支援と、医療や介護との間には全く切れ目がないと思っております。生活支援のことであれば地域づくりセンターであったり公民館であったり福祉ひろばであったりと、そういったところが主体となって仕組みをつくっていくのが1番地域に根差したやり方でしょうし、医療と介護の連携ということになりますと、専門職で知識を持っている地域包括支援センターが中心となっていく。その2つの連携がきっと上手く取れることが重要ですが、その関係は、まだまだだと感じております。

包括支援センターには生活支援コーディネーターという兼務ですが専門職が配置されておまして、いわゆる担当している地区の生活支援や医療や介護連携を担っている職員がいますし、今度の第7期の介護保険事業計画では、各35地区に生活支援コーディネーターを配置しようとしております。それを誰にするかというのはこれからの検討ですが、それぞれの生活支援コーディネーターがきちっと連携をしていけば1番良いわけですし、地域包括ケアシステムを円滑に運営させていくためには人材が重要だと思っております。いかに地域の課題を把握して、何か困ったことがあれば専門機関につなぐことができる生活支援コーディネーターが連携を図ることが、地域包括ケアシステムに必須だと思っておりますので、試行錯誤しながらの取り組みですけれども、3地区でモデル事業を行っていますので、また他の地区にもご紹介しながら進めていきたいと思っております。

【委員長】

松本市立病院に期待することということで話に戻りたいと思うのですが、訪問介護ステーションや生活支援事業所は、地域包括ケアや在宅医療において骨格の部分だと思っております。今、長野県看護協会が全県で調査をして結果をまとめているのですが、訪問看護ステーションの所属はといいますと、大部分は、医療法人と、民間の営利企業が多くなっております。後は松本市医師会が所管しているような社団法人となりますが、このような形態は少ない状態です。主には医療法人に属しており、その1つの訪問看護ステーションというものを病院と一体化した組織として、またそれから離れた独立してやっている訪問看護ステーションがあるのですが、どちらの訪問看護ステーションもないといけないとは思いますが、どういう方法が最も正しいということに関しては看護協会の中で真剣に考えていきたいという状況です。居宅介護支援事業所の成立というものは単独で運営するというものは非常に難しい状況だと実感していますが、訪問看護ステーションなどと結びつく、医療法人と一緒にやって運

営していくことが必要かもしれないと考えています。その中では、かなり大きな訪問看護ステーションをつくって、24時間対応できる体制をつくり、広範囲に及ぶ対応が可能である状況というものをつくることも十分に考えていく必要があると思います。地域包括のイメージに関して人事の交流については、今後、検討会をつくりますので、是非、参加いただきたいと思っています。

松本市では、中核市移行を目指していますが、保健所長になっていただける人材の供給場所としては、例えば大学といった教育機関で勉強された方ということも考えられますし、そういった人材を育成するための人事交流、それから臨床医でベテランの方々を人事交流として市立病院から供給するといったものがないと、保健所長さんがぽんと入った方が転勤していくところがないですし、研究することもできないでしょう。そういった連携機能を検討して保健所の人材の供給場所としても市立病院が必要であると考えております。これは勝手な意見です。松本市立病院は地域包括ケアシステムという考え方の中ではやはり実質的にも核となって担っていく存在だと思っております。他に意見はございますか。

【委員】

これは松本市立病院の役割という部分でも関係してくると思うのですが、松本市立病院は西部地域の住民の医療だけではなく介護も含めた支援をする病院という、本当に地域に密着した病院というものが私は必要だと思っております。今、よく基幹病院という言葉を使いますが、それはもっと広範囲における患者さんに対応するという病院ではないかと思っております。そういった意味では市立病院のあり方として、どういう方向を目指すのかということが非常に重要なことで、それが先ほどから議論している地域包括ケアシステムにどうかかわっていくのかということと、非常に関係してくるのだらうと思います。その中で、もし基幹病院という位置付けを目指すのであれば、もっと幅広く多くの患者さんを集めなければならない。そうするならば、今考えられている松本市立病院の機能としては不十分だと思います。やはり西部地域に密着して医療と介護を考慮した様々なシステムを含めて松本市立病院がそこを支援していくのだという方向性なのかによって、病院のありようはすごく変わってくると思います。その中で、市立病院に期待することとして、これだけ様々なものが挙げられてきますと、やはりこれは地域に密着した病院として何をやっていくのかということだと思います。それで、日本全体でも問題になっているのですが、基幹病院としてこれまでやってきた病院が基幹病院を辞めて地域密着型になるのか、地域密着型をやめて基幹病院となるのか、これはすごく大きな問題で議論になっています。どうしても地域の医療機関として広い範囲で患者さん

を集めようとする、やはり規模的な問題が挙げられまして、どうしてもある程度の大規模化をしないと無理です。地域の密着型医療を展開するとすると、提供すべきサービスはどちらが良い悪いというものではなく、両方ともこれからの日本社会には必要で、それらをやっていかないとたないと思います。そういう中では、松本市立病院はどうするのかといったときに、両方やってくるのか、それとも地域に密着した医療と介護を支えていく病院になっていくのか、もう一度元のところに戻ってしまうのですが、これもやはり考えていくと行った時に、今回の病院に期待することの内容が課題となっていくのかと考えておりますので発言させていただきました。

【委員長】

ありがとうございました。今までこの委員会の考えでは、急性期に関しては病院同士の連携をもとに得意なところを担っていくという考え方でしたし、得意な部分においては広範囲に及ぶ患者さんにも対応するという考え方でした。それから回復期リハとか包括ケア病棟のような地域包括ケアシステムと連携した機能も担うことでシステムの核になる。そういった2つの性格を併せ持つことがこれまでのディスカッションの結果でした。比重があるのかということに関しましては、現場の方の考えももちろんあると思いますし、委員、それについてはどの様にお考えでしょうか。

【委員】

確かに、委員がおっしゃった通り、繰り返しになってしまう部分もありますが、基幹病院と地域に根ざした病院を分けられるものなのかということについては、聞いていて疑問点があります。1回目、2回目のこの会議でディスカッションしたと思いますが、そこでは市立病院としては急性期そして回復期、この2本柱でありました。そして地域に密着した病院、この役割があげられていたと思います。急性期に関しては、うちの病院の入院患者、外来患者さんは波田地区だけで過半数は越えません。安曇、奈川、梓川、山形村等は引き続き担っていきたいと考えておりました、回復期に関しては地域に密着した病院にしていきたいと思っておりますが、例えば先ほどのディスカッションにあった通り、緩和ケア病棟の役割も波田地域の周辺だけでなく、松本平にはない新しい取組をはじめのわけなので、もしかしたら松本市街からも来ていただける患者さんがいるかもしれないですし、回復期は、実際に高度急性期の病院から転院されてくる患者さんが非常に増えております。そういう意味では西部地域だけの病院とはいいい切れないかもしれません。それは引き続き検討しながら続けていきたいと思っております。それから地域に密着した病院、これはまさにやっていかなければならない覚悟であります。

先日、波田地区の地域づくり、まちづくりのシンポジウムがありまして私も招かれて参加しました。そこでは、非常に良い時間を過ごすことができました。発言する機会もありまして、一般の方々にも喜んでいただいた記憶があります。住むだけで健康になるまちというキャッチコピーはどうかと思いますけれども、病院は病気を治すところだけではなく、健康を維持するためのお手伝いをしていくところだという思いでいます。

【委員長】

これで今日のディスカッションはよろしいでしょうか。よろしければこれでディスカッションは終了致しまして、次回は論点整理、それから委員のご意見の整理、また提言書の取りまとめにいかせていただきます。提言書の目次と内容について具体的に事務局で取りまとめていきますので、その形で進めたいと思いますがよろしいでしょうか。何か他にご発言がありますか。それではディスカッションを終了して、事務局にお返し致します。

(3) 閉会

【事務局】

ただいま委員長からもおっしゃっていただいたのですが、次回につきましては、論点整理の部分も含めまして、最後まとめさせていただき、確認いただきたいということと、提言書に盛り込むべきポイントをこちらの方で整理してご提示しますので、それに合わせてご意見をいただきたいと思います。

それでは次回は第7回ということで、4月23日の日曜日、同じ時間この場所で開催したいと思いますのでご予約の方をよろしくお願い致します。それでは本日はお疲れ様でした。

6 傍聴

(1) 傍聴者

15人

(2) 傍聴の状況

傍聴要領に反する行為は、見受けられなかった。

7 次回開催日時（予定）

平成29年4月23日（日）午前10時から

場所は、松本市役所 東庁舎3階 議員協議会室