

## 1 日時

平成29年5月21日（日）10時から11時50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、  
北野喜良委員、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、原敬子委員、伴野英男委員、本田孝行委員、宮原秀仁委員  
\*欠席者 廣瀬豊委員、舟久保賢治委員、

### (2) 事務局

#### ア 健康福祉部

樋口健康福祉部長、平林医務課長、朝倉課長補佐、  
豊原課長補佐、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、  
村山病院局事務長補佐、藤松病院局事務長補佐、田中病院局事務長補佐  
中村病院局事務長補佐、斎藤総務担当係長、上條総務担当係長  
藤牧医療技術部長、

## 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「松本市立病院建設に関する提言（素案）」

## 5 議事概要

### (1) 開会

#### 【事務局】

只今より第8回松本市立病院建設検討委員会を開催します。昨年の10月から月1回開催してきたこの委員会ですが、本日、提言書の最終協議となりますのでよろしくお願い致します。なお、提言書につきましては、6月定例会後の6月22日に委員長、副委員長から市長へ提言いただくこととなっております。本日は、廣瀬委員、船久保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。はじめに、本日の会議資料の確認をお

願ひ致します。本日お配り致しました、「第8回松本市立病院建設検討委員会次第」と事前にお配りしております「松本市立病院建設に関する提言(素案)」、以上でございますが、よろしいでしょうか。

それでは、会議事項に入ります。これより先の進行は委員長に願ひ致します。

#### 【委員長】

皆様、こんにちは。お疲れ様でございます。最後でございますので、どうぞよろしくお願い致します。なかなか、日曜日にやるといった厳しい会ではございましたが、本日、取りまとめになりますのでよろしくお願い致します。6月22日に菅谷市長に提言書を提出するかたちとなりますが、今日の資料を見ていただきますと、すこし文章の意味が分からないものについては、修正致しましたが、いくつか残ってしまっていて、それはご指摘いただければ見直しをして、最終的には、書面ないし、電子メールで確認をいただいたうえで、提出させていただきます。それから、最後に委員の皆様から、健康福祉部それから病院局に関連する市全体の提言等についてご意見をいただきたくければありがたいので、よろしくお願い致します。

それでは、進めて参りたいと思います。まずは、事務局から提言書(素案)を一括して、説明いただきます。あとは、内容を3つに区切って、ディスカッションして参りたいと思いますので、よろしくお願い致します。それでは、事務局の方から、提言書(素案)について、ご説明をいただきたいと思ひます。

#### (2) 検討委員会の内容

##### 【事務局】

それではよろしくお願い致します。提言書の素案を、おめくりいただきまして、1ページ目をお願い致します。目次がございますが、「はじめに」から4つに区切って整理をさせていただきました。2番としては、「検討委員会設置の経過」、それから3番に「提言の内容」、4番目に今までに提示させていただきました資料の内容を付けていますので、よろしくお願い致します。

3ページをお開き下さい。「1 設置の背景及び目的」でございます。文章の中段でございますが、平成27年に病院整備の在り方を検討するための基礎調査を行ひまして、平成28年3月に「松本市立病院整備の在り方に関する将来構想」をまとめ、概ね2か年以内に基本計画を策定し、移転改築を目指すことにしたという内容でございます。この委員会の目的と致しましては、有識者の皆様から、基本計画に反映する内容をご検討いただいたということです。その下に基礎調査の内容を記載してございます。

続きまして、5ページ目をご覧ください。提言の内容でございますが、前回、ご意見をいただいたところを中心にご説明させていただきたいと思っております。まず、1番目に付け加えさせていただきました、人口減少社会における医療のあり方については、医療を中心としたまちづくりという大きなご意見がございましたが、提言の1番に置くことと致しました。中段のところからになります。松本市をはじめとする地方都市においては、安心・安全で持続的な医療提供体制を将来にわたり確立することは、人口の定着や確かな暮らしの実現をもたらす重要な施策となるとさせていただきます。医療や介護等の専門家や地域住民が一体となった取組みにより、持続可能な成熟型社会を築くことという内容になっております。

それから2番の今後のあり方の(1)松本市立病院を取り巻く環境のAのところ、松本地域のエリアを明確にさせていただきました。それから、(2)市立病院の今後の役割は、先ほどの1番を入れたことに伴いまして、上の段の3行になりますが、西部地域の一翼を担うという文言を入れさせていただきます。

それから6ページをお願い致します。こちらの中では、(1)のAの(イ)になります。「緩和ケア病棟の開設」につきまして、社会的ニーズを踏まえ、悪性腫瘍疾患の様々な終末期の要望に応える緩和ケア病棟の設置を要望するとしています。それから、外来機能についてもご意見をいただきまして、1つ目の丸では、診療科や救急医療等といった外来機能の継続が必要とあります。それから、2つ目の丸では、今後の松本医療圏における病院の機能分化の進展や現在研究段階にあるICTによる新たな診断システムの導入等将来の医療提供体制の変化を踏まえ、診療科目等の見直しも同時に検討する必要があります。それから(エ)を新たに付け加えさせていただいて、臨床検査では、検査の効率を図るため、病院が担うべき急性期の機能により、必要な臨床検査の導入を検討するという文言にさせていただきます。それから7ページです。(3)の地域における役割のAの1つ目の丸に、地域包括ケアシステムの根幹である、在宅医療を支援する体制づくりが必要として、在宅医療についてはここに載せました。それから、その下のウになります。感染症対策では、第二種感染症指定病院として、2段目の急性期病床の中で必要な施設整備を行うことということで、少し付け加えさせていただきました。エのへき地医療につきましては、山間地に居住する市民に対して必要な医療を継続的に提供していくために、という文言に変えさせていただきます。それから、オの市民への健康教育を新たに付け加えさせていただきます。続きまして、8ページをお願い致します。こちらの中で前回ご

意見をいただいておりますのは、(6) 財政計画の3つ目の丸の経営に関する専門部署を設置し、経営部門の体制強化を図ることを追加させていただいております。さらに、黒丸の用語の解説を5点程、載せていただいておりますので、ご確認いただきたいと思います。

それから前回無かった、資料編になります。9ページからになるのですが、まず、この委員会の設置要綱が9ページ。それから10ページに委員の皆様の名簿、そして11ページに開催経過についてです。

それから12ページには、見開きになりますが、こちらで検討いただいた項目に沿った皆様のご意見を整理したものを全部で23ページまで掲載しております。

続いて、24ページからは、市立病院の概要と統計データを29ページまで記載しております。事務局の方からは以上となります。

#### 【委員長】

ありがとうございました。ただいま説明を受けましたが、まずは提言書の目次から5ページの提言の1と2まででご意見はございますか。目次は全体の構成であります。非常に重要ではあります。よろしいでございましょうか。それでは5ページの2までで、総論的な部分であります。内容が十分であるかどうか。先ほど、私が勘違いしたのかもしれませんが、3ページですね、四角の中にある「基礎調査結果による病院の強みと課題」について、確かに基礎調査の時点では(1)のアの松本市西部地域唯一の総合病院という言葉がありますが、総合病院という言葉は現時点では使われていないと思うので、報告書があるのでそのまま引用すればと思うのですが、修正した方がよいと思うのですが。

#### 【事務局】

先程のご指摘のとおり、調査結果による病院の強みと課題の部分でございりますが、松本市西部地域唯一の総合病院と記載しておりますが、この検討委員会でも総合病院という言い方は現時点では無いことを指摘いただいております。そこで最終的には、松本市西部地域の基幹病院という表現にさせていただきたいと思っております。

#### 【委員長】

調査結果の文言とも矛盾しないので、こういった修正でよろしいでしょうか。基幹病院という表現でございませぬ。その他には。

#### 【委員】

言葉の使い方について、4ページなのですが、検討項目の(2)に急性期をはじめとした医療供給体制のあり方とあるのですが、確かに昔は供給とい

っておりましたが、今は他の文章でも医療提供体制と表現されていると思いますので、ここは供給ではなく、提供に修正した方が良いと思うのですが、いかがでしょうか。

**【委員長】**

おっしゃるとおりだと思います。他に何かありますか。

**【委員】**

5ページの医療のあり方についてなのですが、持続可能という言葉が2つ使われているのですが、確かにそのとおりなのですが、当然病院として持続可能ということは大事なのですが、あまりそれを強調することが重要ではなく、やはり安心・安全な医療を提供し、将来にわたりというようなことで、最初の持続可能という言葉が後と被ってしまうので、ここはどうなのかと思うのですが、いかがでしょうか。

**【委員長】**

持続可能という言葉は行政でよく使う言葉ですが、ここについて事務局からご意見がありましたらお願い致します。

**【事務局】**

ありがとうございます。北野委員のおっしゃるそのとおりだと思いますので、この辺は修正させていただきたいと考えております。

**【委員長】**

持続可能という言葉を使い過ぎないということによろしいでしょうか。政策やあり方そのものを継続的に取組むというようなニュアンスは出ているとは思いますが、はい、ありがとうございます。その他いかがですか。

それでは、6ページから8ページまでの個別の提言内容についてでございます。

**【委員】**

提言の7ページの地域における役割に救急医療が入っていないのですが、3ページの基礎調査結果による病院の強みと課題の中に救急医療も入っており、何か入れておく必要があると思います。検討委員会では、診療体制の整備が検討項目に挙がっていたと思いますが、あまり検討はされなかったように思います。第3回の検討資料に市立病院の考え方として、地域の一次・二次救急患者に幅広く対応できる、地域に根ざした救急体制を目指すという記述があるので、これで良ければ、これを提言としてはどうでしょうか。

**【委員長】**

確かにバランスとしてはそうかもしれません。提言書として、地域における役割には災害医療を入れたのですが、救急医療という言葉が入っていません

ん。現在、二次病院としての機能を果たしていただいているので、その両方の機能を最終的には担っていただくということですね。入れたほうがよろしいのでしょうか。

**【事務局】**

16ページをご覧いただきたいです。市立病院建設推進委員会の案では提案されていまして、それに対して特にご意見がなかったということで、整理をさせていただいておりますが、もし必要であれば一項目入れたいと思いますが、いかがでしょうか。

**【委員】**

これは市立病院建設推進委員会の案なので、推進委員会の案をそのまま使うのはどうかと思います。この委員会の3回目で使った資料に一次・二次救急患者に幅広く対応できる、地域に根ざした救急体制を目指すと記載されており、これを使用するのはいかがでしょうか。

**【委員長】**

ご了承いただければ、救急医療は地域医療の役割として、市立病院では初期と二次救急医療の両方を担っていただき、地域に根ざした病院ということで二次救急だけと言ってしまわないで、初期にも対応するとして、その2点が入ってくるといった考えでよろしいでございましょうか。

**【委員】**

ありがとうございます。6ページの外来機能のところからも、病院の機能が地域における役割といえるので、どこに載せるかということだと思のですが、6ページの外来機能のところに救急医療はあるのですが。

**【委員】**

これは外来機能としては、こんなものがありますと書かれているだけで、救急医療そのものについての提言はないように思います。

**【委員】**

例えば、周産期医療とか、小児医療とか、高齢者医療とかも踏まえると、全てが地域における大事な機能ということになってしまう気がするのですが。

**【委員】**

救急医療も検討項目に挙がっているので、何らかの提言をする必要があると思います。何も検討しなかったということではまずいのではないのでしょうか。

**【委員長】**

救急医療につきましては、既に定着しているものでしたので、あまり議論にならなかったところです。現状では松本医療圏というのは全国であまり使

われなくなった初期、二次、三次といった言葉を今も使える状況でして、それだけ全体として救急医療を提供できていると思います。これは地域医療というところに入れるべきなのですかね。他とのバランスがどうなのかはありますが、地域における役割として採用させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。文言は事務局に対応していただくこととします。ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

**【委員】**

6 ページの（1）病院の機能・規模のアの（イ）緩和ケア病棟の開設ということで、この緩和ケアについて、議論があったところですが、議論の中で、将来的に施設基準への対応があったと思いますが、施設基準上では、悪性腫瘍のみではないので、悪性腫瘍等とした方が良いと思います。また、8 ページ目の中で財政計画に、経営に関する専門部署の設置が確かにありました。そして、（7）その他で、働く女性に対する子育て支援として院内保育が記載されているのですが、ちょっと戻ってしまうのですが、4 ページの検討項目の（6）では財政計画と人員計画等の検討というかたちになっている働く女性の医療職の確保が背景にある中で、そういった人たちが働き続けることができる環境又は、募集の際の強みといったことがあるので、ここははっきりと医療職の確保に努めるといった方がよろしいのではないのでしょうか。それから、財政計画に経営とあるのですが、経営に限らず病院の在り方は今後複雑化し、専門性が非常にあると思っているので、病院の経営、病院の医療にかかる専門職を確保する、育てるといったようなかたちにした方が良いのではないのでしょうか。

**【委員長】**

ありがとうございます。まず、1 つ目の6 ページの緩和ケアについてですが、悪性腫瘍が中心であるものの、将来的にはもう少し幅広くという意味で、もっと具体的に、神経難病とか他の領域の疾患も扱うようなことも考えるということでしょうか。

**【委員】**

緩和ケア病棟入院料の施設基準がありまして、その中では、悪性腫瘍患者や後天性免疫性症候群といった者と書かれていますので、悪性腫瘍患者のみではないので、そういう意味で付け加えた方が良いと思います。

**【委員長】**

その意味で「等」と付ければよろしいでしょうか。

**【委員】**

当然診療体制を組むためには、スタッフや施設的なものは病院の考え方が

あろうとは思いますが、もし緩和ケア病棟をいろいろな意味で大きな柱としていくのであれば、そのところは可能性を残したほうが良いということです。

**【委員】**

緩和ケア病棟の施設基準ができたときに、最初は、末期のがん患者に対する疼痛の緩和が目的と考えられていましたが、今ではもっと幅広い意味で捉えられるようになってきていると思います。

**【委員長】**

等を書き加えさせていただければ意味はそれで理解できると思います。さらにもっと他の領域にも検討しろといった内容までは言わず、まずは幅を持たせてということですね。

**【委員】**

もし、今後、病院として、診療報酬上の緩和ケア病棟入院料に定義されている患者に対応するとするならばそのような意味の方が良いと考えます。

**【委員長】**

では、等を付けるということによろしいでしょうか。

今、4ページのところの検討項目で、明瞭に医療職の確保と医療に精通した職員を確保するとしています。運営側、事務方に医療に精通した職員を育てていくとしています。

**【委員】**

まず、財政計画として、経営に関する専門部署を設置し、経営部門の体制強化を図ることとしており、それは当然部署とともに医療について考える専門に扱う者が必要になりますので、どういう形で養成していくのか、ただ経営するだけではなくて、様々な制度についても精通した人材を育成することは、今後の病院経営では必要であると思われま。

それから、先ほど申し上げた医療専門職の確保、これは、県内の市立病院様々ありますが、非常に医療職の確保に苦しまれている所が多いと思います。例えば、病院独自に託児所を設置するなど、そういう意味で、医療職の確保に向けた取り組みは大きな柱にならざるを得ない、病院長個人のご努力で解決できるものではない今後の大きな問題だと思います。

**【委員長】**

優れた医療職の確保と医療に精通した職員の確保、育成も含めてということですね。人材育成についても、人員計画として入れるということによろしいでしょうか。ご意見ありますか。

**【事務局】**

基本計画の検討する項目の中で、4ページにあります、人員計画についても、当初検討項目に入っていたわけですが、規模が決まらない中で人員計画については、ここでは検討できないということで、検討項目から抜いたという経緯がございます。

**【事務局】**

今、委員からご意見いただきました人員配置、それから医療職の確保については公立病院改革プランの中に謳っております。これは病院内部で検討したものとして扱っております。市の計画としては、人員計画については検討項目から外しておりましたが、確かに財政計画だけではなく、医療職それから医療に精通した専門職の人員確保や育成については必要な項目でありますので、ここで提言していただければと思います。

**【委員長】**

それではその言葉については少し入れていただいて、基本的には医療職と運営に携わる医療を理解した職員の確保と養成、その2点を追加するというところでよろしいでしょうか。

**【事務局】**

そこで1点、こちらから伺わせていただきたいのですが、その人員計画をどこに入れたら良いかということ、その他先ほどの病児保育と人員確保についてご意見いただきましたが、この病児保育につきましては、市民向けのサービスとして提言に盛り込んでありますので、内容が少しズレるのではないかと思います。そのへんも含めてご検討いただきたいと思います。

**【委員長】**

いかがでしょうか。

**【委員】**

項目は確かに4ページの項目に従っていますので、今、おっしゃったように、私も記憶しておりますが、当初の人員計画は、どれくらいの規模になるかということで、どれくらいの人員が必要かという意味での人員計画でした。今、発言いただきました、人材確保と育成では、微妙に違うのかなと思います。確かに項目を照らし合わせるのならば、人員計画という項目については、検討を予定していたけれども、詳細については触れなかったというようなことも書く必要があるのかなということもありますが、人材確保ですので、その他の項目に入れるしかないと思います。やはり、人員計画と人材確保は少し違うのではないかと思います。

**【委員長】**

8ページの(7)のですね、その他の中に1つ丸をつけるというかたちに

して、人材確保を入れる、当然のことながら医療職と医療に精通する専門職の確保ということですね。

**【事務局】**

その他の2つ目の丸に書くということで、調整したいと思います。

**【委員】**

すみません、その他の中に人材確保という今の話を入れてしまうと、この院内の病児保育の新設というものが、市民向けの意識が薄れるような感じがします。医療職を確保するためにこれをつくると捉えてしまいかねないので、そういったおそれがあります。病児保育に関しては、あくまでも市民に向けたサービスということでお考えになっているという話でしたので、これだとその他の項目で、院内の医療職の確保、育成とこの外部向けのサービスを一緒に記述してしまうのは少し違うのではないのかなという気がしますが、いかがでしょうか。

**【委員長】**

確かにおっしゃるとおりだと思います。

**【委員】**

院内の病児保育の前に、「市民向けに」という文章を入れていただくとか、そういうふうにすると分かりやすくなるのかなと思います。

**【委員長】**

内容は修正することにしましたので、後は位置関係ですね。

**【事務局】**

委員のご意見を伺いまして、1つ目の丸のところに、「市民向けに」ということがわかるような文言を付け加えさせていただき、丸が2つというかたちにしていきたいと思います。

**【委員長】**

それでよろしいでございませうか。はい、それではそういった修正と致します。市民向けのサービスということをも1つ目の丸で明瞭に表現するということがよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。その他、いかがでございませうか。その次に資料を付けていただきましたので、資料についての内容はこちらでよろしいでしょうか。これについてご意見がございましたらよろしくお願ひします。

**【委員】**

細かいところですが、松本医療センターの「NHO」と書いてあるのですが、おそらく一般的にはわかりづらいので、国立病院機構と記載いただきたいです。

**【委員長】**

私も今発言しようと思っておりましたが、委員の名簿にお名前が出ますので、正しいかどうかご確認いただきたいです。よろしくお願ひします。一般社団法人とかそういった言葉は省略させていただいております。法人名が省略されているということによろしいですね。

**【委員】**

団体等というところで安曇地区町会連合会長となっておりますが、これは西部地区の代表ということで、波田は別で残りの3地区の代表ということで来ておりますので、安曇地区ではなく西部地区に直していただければ良いと思うのですが、いかがでしょうか。

**【事務局】**

はい、おっしゃるとおりだと思いますので、どこかで西部地区代表という言葉をつけ加えさせていただくかたちでよろしいでしょうか。

**【委員】**

西部地区代表安曇地区町会連合会長でよろしいと思います。よろしくお願ひします。

**【委員長】**

その他いかがでございましょうか。数字の部分についてはよろしいでしょうか。病院の概要、それから数値的な資料ですね。それから財政計画に数字がありますが、いかがでしょうか。

**【委員】**

13ページの災害医療のところの②において、「圏域の免震構造の病院は、信大病院の中央診療棟のみであるので」とあるのですが、私の記憶が正しければ、安曇野赤十字病院も免振構造だと思いますので、ここは確認が必要だと思います。

**【委員長】**

ここはなくても良いでしょうか。この発言の趣旨としては、活断層から離れていれば、耐震構造で良いのではという意見でよろしいでしょうか。

**【委員】**

ここは私が発言したところではありますが、認識不足の可能性があるので、不適切であれば、削除いただきたいです。

**【委員長】**

要するに活断層から離れたところであれば、免震構造ではなく耐震構造で良いのではという発言でよろしいでしょうか。

**【委員】**

「信大病院の中央診療棟のみである」というところは削除して頂いても良いと思います。

**【委員長】**

では、前段の信大病院のみというのは削除していただいて、先程の趣旨の部分のみ記載させていただきます。その他いかがでしょうか。実は重要な資料です。この検討がされた上で提言が完成しているという意味で重要な資料です。特にご自身の発言された内容を確認してください。

病院の概要についての資料はこれでよろしいでしょうか。その他、数値的などところについてはどうでしょうか。

**【委員】**

8 ページの用語解説について、地域医療構想なのですが、「2025年を見据えて医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの医療需要」、これはそのとおりだと思うのですが、その後の、「及び将来必要と見込まれる病床等」については、言葉が被っているので、将来必要と見込まれる病床数等のみ直した方が良いとは思いますが。

**【委員長】**

これはどこか公的な文章を引用しているのでしょうか。

**【事務局】**

こちらの用語につきましては、県のホームページ等を参考にしたのですが、どのようにすればよろしいでしょうか。

**【委員】**

医療需要を反映させた病床数ということでもありますから「医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの医療需要」、それ以下を削除して、「見込まれる病床数を推計する」とした方が良いと思います。そこに、地域の役割と在宅医療を入れるのであるならば、場所を変えて入れるのはどうでしょうか。用語の説明ですので、あまり細かいことを言うのもどうかと思うのですが。

**【委員長】**

確認しつつ、ここにつきましては、行政の公的な文章を引用させていただきます。その他、いかがでしょうか。

**【委員】**

僕の理解が間違っていたら申し訳ないのですが、28 ページのところの病院の収益のところ、事業収益が A で、事業費用が B で、病院分当期純利益が  $C=A-B$  という計算ですが、単に A から B を引いてはこうならないのですが。その前の特別利益と特別損益の部分も踏まえて計算するので、表現をち

よっと工夫したほうが良いと思いますがいかがでしょうか。

**【事務局】**

はい、申し訳ございません。今、先生のご指摘のとおりで、単純にAからBを引いたものではなくて、Bの部分の下の特別利益と特別損失を踏まえた計算となりますので、計算式の表記を含めて、修正致します。申し訳ございません。

**【委員長】**

引き続きの修正、よろしくお願い致します。その他いかがでございましょうか。収支計画についてはこれでよろしいでしょうか。平成32年度まで書いてあります。いかがでございましょうか。

それでは、全体を含めましてご意見はございますか。ただいま、ご指摘いただいた部分、そして、「てにをは」の部分ですが、こちらは事務局の方で修正させていただきます。そのうえで修正内容を委員長で確認して、完成させていきます。よろしいでございましょうか。

それでは、全体を確認いただきましたということでよろしくお願い致します。ありがとうございます。これで議事については終了とさせていただきますが、最初に申しあげたとおり、本委員会は本日が最後となりますので、委員の皆様から市立病院に対する考え方等についてご発言いただき、終了したいと思います。よろしくお願い致します。

**【委員】**

いろいろな議論の中で、皆様、急性期、回復期という言葉が簡単に使われていらっしゃいますが、実は急性期という定義も回復期という定義もはっきりとした区分がございません。急性期という考え方は一人一人違うわけです。例えば、突然具合が悪くなって病院に来た人、また、相当重症で医療行為をしなければならないという人達だけを急性期と捉える人、あるいはがんで入院したとして手術をするとなると急性期なのかどうなのかということがありまして、急性期という定義、それすらも決まっていないうちで議論していくということは非常に難しいと感じておりました。今、厚労省の基本的な考え方を少し解説しますと、厚労省の考えている急性期というものは2つに分かれておりまして、急性期という考え方と亜急性期という考え方がございます。亜急性期というものはそれほど医療行為を必要としないが、多少入院が必要だと、そういった部分を亜急性期として、急性期と亜急性期を区別しようとしています。そして、そこでそういった患者さんがどこの病床で治療を受けるのかといったときに、厚労省のほとんどの考え方は、急性期というものは入院してそれ相応の医療資源を投与しないといけない、そういった患者に対

して急性期という言葉を使っておりまして、亜急性期の人たちは回復期だという考え方を持って病床機能分化を進めていこうという考え方がそこにあります。そういった中で、様々な議論がなされていますが、もう一度言いますけど、急性期病床、亜急性期病床あるいは回復期病床、慢性期病床といってもはっきりとした区分がないまま、いろいろな議論が行われているというのが現実です。それが第1点。

第2点は、そのようなあやふやな中でも国は2018年、平成30年から2025年までの間で、医療提供体制をこれまでのやり方から大幅に変えないと日本の医療はもたないというような考え方を持っていまして、そして2018年、平成30年はたまたまいろいろな改定が一挙に来ることから俗語として惑星直列改定といいまして、すべての改定が全部一直線に並んでいるので、平成30年に大改革が起こるだろうと言われております。ですので、これまでの医療体制から、平成30年で一挙に国の方向性が変わってくるということが非常に強く感じられているところです。それに呼応して診療報酬の改定もその改革を後押しするかたちで、その診療報酬の改定が行われるということは、私たち病院経営者は平成30年からどうなるのか全くわからないという中で、新たな手を打つのはちょっとやめておこうと考え、平成30年の様子を見てからその次の行動に出る医療経営者が非常に多いということだけを付け加えさせていただきます。従いまして、計画をつくって、そのまま硬直的にそれを推し進めようとするすると、その大改革とのギャップがものすごく出てしまう可能性がありますので、計画後も是非柔軟に対応して、改革の方向性を見ながらあるべき姿を柔軟に考えていくということが必要ではないかということです。

もう1つは、今問題になっているのは県と市町村同士の連携ができていないのではないかといわれております。それは特に医療・介護の連携の中で、市は介護保険事業計画というものをつくって在宅のことを進めようとしております。一方、国は県を中心に地域医療構想を含めた地域医療計画をつくらうとしていて、計画にも在宅医療というものがあるのですが、市町村と県の計画との十分な打合せができていないということで、私たちはそれを不安視して平成29年、平成30年からしっかりと市町村と県で話し合ってもらい、計画をつくって下さいということを厚労省にお願いして、それが医療法に書き込まれていくと思います。そこがバラバラだったものをしっかりと、国と市町村が一体となって改革を進めていくことが求められているので、是非そこについてよろしくお願ひしたいと思っております。それと最後になりますが、国の財政の問題から、財政諮問会議、ことに内閣府を中心に医療・介護は生

産性が低いことから生産性を高めるような、様々な計画が次から次へと打ち出されております。私が思うに、医療・介護はそこまで生産性が高まるのでしょうか。生産性を高めるのであれば、自由に料金を決めさせて欲しいと言いたいところでもあります。もともと、医療・介護というものは国のインフラの整備の最たるものだと思っております。市民に安心して医療や介護が提供されるためのものであって、そこに生産性を高くしろというものを入れたら、私は日本がつくってきた医療と介護が崩壊の危機に陥るのではないかと考えております。その中で私たちはどうするのかといったときに、地域全体として医療と介護を少しでも無駄や無理を減らして生産性を高めるというよりも、多少でも効率化するということを図っていけなければならないと、そうなるとう市立病院や医師会だけではなく、そこに関係する人々が本当にその地域のことを考えて話してやっていくということが私は非常に大事になっていくのだろうと考えております。なので、市立病院さんも是非地域の医療機関として、仲間として一緒にこの地域をより良い医療と介護に変えていくというところから、やっていってもらえればありがたいと思います。以上です。

#### 【委員】

健康づくり推進員連合会の会長として、一般市民の代表として、この会に参加させていただきました。普段だったら知りえないような医療に関するいろいろな情報を知ることができて、とても良い機会を与えていただけたと思っております。たまたま、私は昨年、松本医療圏の地域医療構想の会議にも出させていただいた関係で、その会議とこの松本市立病院の建設に関する会議がとてもリンクしていて、すごく良かったなと思うことと、こういうことに市民としての声を聞こうとしてくださる姿勢があり、市役所の方々に対しても、とてもありがたいと思っております。病院の先生がいる中で本当にトンチンカンな発言もいっぱいしてしまったと思いますが、それもこの提言書中に入れていただいて感謝しております。

私、女性として周産期医療がこのまま継続されていくこと、病児保育に取り組んでいただくこと、これから、ますます仕事をする女性が増えていきますし、仕事を続けていく方もいる中で、すごく援護していただいてありがたいと思っております。市民の税金を使って建てる病院ですので、是非市民に優しい病院であって欲しいですし、今、相澤先生がおっしゃいましたように、是非地域の方と手を取り合って、より良い地域づくりをしていっていただきたいと思っております。

また、私の夫は歯科医ですので、健康保険の機構がすごく大変になっているということも分かっておりますので、そういう意味でも本当に必要な医療

を提供するようになっていただきたいと思います。

今度は健康福祉部長にお願いです。こういう健康保険が大変だというときに、高齢化率が高くなっていくこの時期に、できるだけ長く健康であることができる、この松本市というものをつくって行けたら良いと思っております。健康づくり推進員、食生活改善推進員、最近体力づくりサポーターというものが立ち上がっております。それが、単独で活動していることが多いのですが、是非一緒に活動するような環境をつくっていただいて、市民の健康を色々な面でサポートしていく、そういった体制をつくっていただけたらありがたいと思っております。よろしくお願い致します。

#### 【委員】

提言がまとまって本当に良かったなと思います。どういった病院をつくるかということは、我々の病院も悩みながらやっていっているところですが、今回の提言をつくるにあたって、現在ある病院がもとになるということで、あまり変わっていないということが現状じゃないでしょうか。それが提言になると思うのですが、どのような病院をつくるのかを考えるのは病院なのですが、病院が考えるというものはなかなか難しく、具体的には院長が考えるということなのですけれども、その院長がリーダーシップを発揮して、かなり改革的に考えていかないと将来にわたってどのように発展できるかということとはなかなか難しい世の中で、病院経営は本当に難しくなっていると思っております。今の世の中は価値観の転換が非常に重要じゃないかと思っております。1つはこの提言書の中でも指摘させていただいた、持続可能という考え方が出ていますが、これは「Sustainability」という、持続可能という意味に、さらに発展性も含めた言葉なのですが、発展的に持続していくようなものでないと生き残れないということで、いろいろなところで、流行りの言葉のようですが、どこもかしこも持続していったら社会は成り立たないのです。ですから少し構造改革をすとか、仕組みを変えるとか、例えば医療のあり方をもう一度考えるとか、そういうところまでやっていかなければならない。あるいは、医療者にとっては働き方改革ということで特に医師は長時間労働ということもあって、価値観を変えないといけない、そういった時期にさしかかっているわけで、その中でどのような病院をつくるかということは、今回提言としてまとまりましたが、さらに考え続けていかないといけないじゃないかと思いました。提言がまとまって本当に良かったと思います。

#### 【委員】

私の両親も波田出身なものですから、私の息子も旧波田病院で育ったもの

ですから、是非良い病院を目指して努力していただけたらありがたいと思います。それと、健康保険組合の代表で私は来ているのですが、長野県には今、総合健保も入れて、21会社でけんぽを持っております。その6割が赤字です。2～3億の赤字です。黒字にしたけんぽもあるのですが、保険料率をものすごく上げています。高いところでは120%もとっている健康保険組合があります。120%をとって健康保険組合をやっている意味としては協会けんぽに移れば98%が協会けんぽで、そんなにメリットはないのですが、料金だけを考えれば、どうやっているのかなというようなかたちで、今は健康保険組合の財務状況が危機的な状況ですということを皆さんに知っていただきたいと思いました。

#### 【委員】

正直申しあげまして、この8回の会合の中で、我々一般市民がわかるような内容がそうはないわけですね。たまたま、今回の提言の中に地域包括ケア病棟というものが解説で含まれておりますが、特にこの西部地域の高齢化率が非常に高くなっております。奈川の48%を筆頭に、安曇にしても、我々波田にしても30%近くまで来ているというような状況の中で、こういう包括ケア病棟の開設というものは非常にありがたく思っております。これが、ただ病院にすべてをお願いするのではなく、地域住民がいかに病院と連携をとって協力体制をつくっていけるか、そのようなことも一住民としてこれから考えていきたいと思っております。極力、市立病院と地域の連携というものを強固にしていけたら良いと思います。

#### 【委員】

まずは、松本市立病院の院長としてこの委員会に参加していただきました皆様に御礼の言葉を申しあげたいと思います。本当にお忙しい方々ばかりで、それなのにこのような貴重な日曜日にお集まりいただきまして、このような立派な提言書をまとめていただきまして、本当に感謝申しあげます。ありがとうございます。自分自身の話になりますが、2011年1月1日付で辞令を受けておりまして院長となりました。2010年に松本市と波田町が合併致しまして、松本市と波田町が遅れて合併したものですから、波田町が合併するとき、菅谷市長が当時は波田総合病院であります、病院を持っている町ということで、それが松本市立病院になるということで、どうなのだとということで、検討することを公言されてそれで吸収合併を認めていただいて、松本市に波田町が入りました。そのお約束を実現するために、2010年に、このように波田総合病院のあり方検討委員会が開催されました。当時私は副院長だったのですが、途中から院長になったものですから、やはりこの会場

で耳を傾けさせていただきまして、波田総合病院の目指す方向性や今までを振り返りながら、叱咤激励いろいろな言葉をいただいたことがあります。それから、病院建設の必要性を考えながら、いろいろなところで職員のみんなで考えながら、そして市長をはじめ、行政の皆さん、多くの関係者に働きかけながらここまで来ました。7年経って、またこのように病院について皆様に考えていただけるような機会を与えていただき、本当に幸せなことだと思います。私は短い間に2回も市民の皆様、それから尊敬する先生方に、このような提言をいただくことができ、本当に勉強にもなりますし、財産だと思っております。本当に多くの提言をいただきました。ありがとうございます。

それから尊敬する先生から前に言われた言葉に、「槌音が絶えない病院は良い病院だ」というものがありまして、非常に分かりやすく私もそうだと思う言葉をいただいております。長野県内のいろいろと頑張っている病院を見ると、常に工事の音が聞こえる、イノベーションというものがすごく大事で、医療も1つの産業であり企業でありますので、もちろんお金儲けとかそういうことではなく、イノベーションがあり必ずその場にとどまることはありえないので、そういうことで「槌音が絶えない病院は良い病院」という意味です。必ず新しいものをにらんで、そして地域の要求や希望に応えながら、常にどこかで工事をしている、槌音を立ててるそんな病院がいいんだよと言われ、それが分かりやすいと私も思っております。非常に大きな槌音を立てる、新しい病院を建てるということは相当なことだと覚悟しております。お金もすごくかかりますし、本当に多くの皆様の協力と支援がないとできないことだと重々わかっております。それだけに、この検討会の話し合いがとてもとても参考になりました。具体的にこれを受けてですね、院内でも並行してより細かな基本計画を立てようとしております。10月か11月には取りまとめて、また市議会に意見をいただくことを繰り返しながら、来年はいよいよ、基本設計に入っていきたいと思っておりますので、途中途中皆様方のご意見を聞かせていただきたいと思います。必ず良い病院にしたいと思っておりますので、皆様よろしくお願い致します。

#### 【委員】

まずは、松本市立病院建設検討委員会に参加させていただきありがとうございました。松本の広域には28病院ございますが、公立病院は2割で、あとは民間病院となっています。これは私の感覚ですが、管内の病院はそれぞれ地域連携が良くできている方だと感じています。ただ大きな社会情勢の変化の中で、高齢化率について話がありましたが、この広域全体としては県全体の高齢化率より低いわけでございますが、郡部で高齢化が進んでいるなど、

これからいろいろなことが起こってくる中で今後大きな変化があるのかと思います。診療報酬制度の改定があるということですが、その中で住民の方々に必要なもの、提供しなければならない場合もありますが、その場合、市当局で場合によっては事業費的な発想も必要かと思いますが、かえって、やりすぎると効率化が妨げられる可能性もあり、そのあたりが難しいところだと思います。診療報酬の改定とその背景にある消費税の増税は非常に大きな関心事であると同時に、この圏域にとって医療体制や各病院に大きく影響してくると危惧しているところです。その根本に地域を存在させる、そのための国民皆保険制度が重要になってきますが、その辺を感じます。新病院建設にあたっては、建物はできていくと思いますが、それを運営するスタッフの確保が今後重要になっていくと思いますので、持続可能な松本市立病院として、より良い病院にしていきたいと思います。

#### 【委員】

私は以前、波田病院にいたこともあり、また、現在、隣の山形村で診療所をやっており、松本市立病院には大変お世話になっており、私にとって大切な病院だと思っております。委員会の1週間前に資料が送られてくると、すぐに目を通して少しでも参考になることがないかを調べて、この会議に出席させていただきました。私の発言が参考になったかはわかりませんが、何とか提言書がまとまって良かったと思います。これからは具体的に進めていかなければならないので大変だと思いますが、院長はじめ病院関係の皆様によりしくお願いしたいと思います。

#### 【委員】

私は最後の2回だけ参加させていただいたのですが、信大病院はものすごく大きいものですから、先ほど相澤先生がおっしゃっていましたが、医療費が上がってくるということは、なかなか難しい問題であるとする、効率を上げながら質を担保していくということが、どうしても必要になってくると思います。信大病院は各パーツが大きいものですから、各部門で効率化を図ることができると思いますが、今、苦戦するのは200床規模の病院のやり方が結構大変じゃないかといわれていると思います。なかなか1つ1つの部門で効率を上げながら質を上げていくのは難しいと思いますので、やはり松本市のいくつかの病院が連携し、効率を上げながら質も上げる医療を提供していくということが大事だと思います。やはり、単独ではなかなか難しいと思います。周りの病院と協調をしながら松本市の医療を考えていかなければならない時期に来ていると思います。

#### 【委員】

町会の代表で来ているということで、病院経営や建設といったことは何もわかりませんでした。大変良い機会を与えていただきまして、勉強になったなと思っております。私は、もっぱら病院の先生にお世話になる立場でして、私は高木院長に平成12年に胆嚢を摘出する腹腔鏡手術でお世話になって、平成19年には脳梗塞で脳外の先生にお世話になっているところです。もっぱらお世話になっているばかりですが、良い病院をつくっていただければ良いと思います。たまたま、安曇代表ということで安曇地区に住んでおりますので、安曇地区の診療所の件ですけれども、現在4か所あって、去年に2か所新築していただきました。これは、市立病院の傘下というかたちで今後進めていくと思いますが、先程の話のように急激な人口減少が続いておりまして、昔ほど診療所に雇う人が減ってきております。診療所は4か所あって、今、高橋先生という方が飛び回って、1週間に巡回してやっていただいているのですが、今でも採算が合わないと思うのですが、それがいつまで続けていただけるかということが我々のちょっと心配するところでありまして、採算はないのに開いてくださいとも言えませんし、いつかその時期が来るのだろうなとも思っております。できるだけ長持ちさせるにはどうしたら良いかと考えておりますが、病院の先生方ともお話をしながらやっていきたいです。それと安曇地区は市立病院との繋がりがあまりないものですから、波田地区のようにあまり親しくはできないようですけれども、なんとか講演会をお願いして、やっていただければと思っております。今後ともよろしく願いしたいと思っております。

#### 【委員】

私も伴野委員と一緒に、検討会に出させてもらったのですが、議題が難しすぎて分からないということが結構たくさんありました。しかし、本当にとっても良い勉強になったと思っております。ありがとうございました。私は福祉関係の代表で来させていただきましたが、仕事柄、高齢者と接することが多いので、そちらの立場から意見を言わせていただきましたが、もっと広い立場で言えれば良かったのかなと反省しております。なので、是非、小さい子からお年寄りまで、皆から愛されるような病院になっていただければ良いと思っておりますので、よろしく願いします。ありがとうございました。

#### 【委員】

8回のうち7回参加させていただきました。ありがとうございました。ほとんど発言ができなくて、挨拶の順番が最後でありまして、何を喋ろうかと思っておりますが、そんな段階で7回が終わってしまったと思っておりますけれども、先程、先生もおっしゃってございましたけれども、国立病院機構と

いうかたちに、厚生省の病院から少し独立しながらということで、昭和58年から、239病院が、今143というかたちで縮小して来ているのですけれども、最後のインターナショナルセンターになる時にお話をさせていただいた際、これからの国立病院というものは、親方日の丸の上から目線の病院ではだめだと。今後は、地域密着型の地域医療として発展していかなければいけないと言われたことがありまして、松本市立病院には地域密着型という言葉が再三出ておりますが、そうになっていただきたいと思ひますし、今後10数年というところで松本市の医療行政そのものが果たしてどのところまで進めるかというところにも疑問を持っておりまして、ここ2年間で少しお話しさせていただく機会もありましたが、やはり松本市がこの松本医療圏の中心となって医療行政の要となって、松本市の病院である松本市立病院が松本市の医療行政の実践的な柱として機能できる、そのようなところから持続可能といったところも、いろんなところの柔軟性を考えながら、市の中心として医療を頑張っていたらと思ひます。

我々は国立病院の監査に行くと、真っ先に行くのが病院入口前で、タクシーに乗って、運転手に「病院の人気度はどうですか」と聞きますが、いろいろなことを教えてくれます。それを持って、まさに今来たよというような顔をして、話をするのですが、よくこんな嘘を付けたものだと思ひながら聞いている部分もありました。私が思っていることは自分に対してもそうですけど、家族、そして友人にこの病院を紹介してあげたい、この病院に入りたい、そのような病院となることを祈っております。よろしくお願ひします。ありがとうございました。

#### 【副委員長】

まず事務局のみなさん、この30ページにわたる提言書をつくられたことに対して敬意を示したいと思ひます。良くまとまっていると思ひます。と、申しますのは、どの方を見ても言語能力が豊富で、思想や哲学の豊富な人ばかりで、これをまとめたということですから、事務局の働きに敬意を示したいと思ひます。ありがとうございました。

私は一般市民として、今一番困っているのは、週刊誌です。週刊誌の見出しは、医療についてまことしやかに読者を惹きつけるタイトルで、あれが果たして本当なのかどうなのか、先ほど、委員が申しあげましたが、タクシーのあれは本当ですよ。この病院が人気であるかないか、この間も私は聞きました。ですから、一般市民というものは、今までこの委員会にて皆様にご発言いただいておりますが、是非市民があつた病院、これだ、というものを持っていただければと思ひます。私は松本市のそれぞれの病院の飛躍いうものが大

いにあると思っています。相澤先生が、先ほど申しあげました先を見据えて、余裕をもってやるというのはなかなか難しく、我々の業界でも先を見据えてもうまくいかないとも思っておりますのですが、せつかく8回の議論を重ねてまとめあげました提言書でございますので、是非これから運営されるということに関しましても、皆様のご協力をいただいていい病院をつくらなければと思います。私も委員として参加させていただいておりますが、あえて勉強になったとは言いません。ここに参加しているのは勉強しに来たわけでありません。皆さんと一緒にいろいろな話をしながら、良い病院にしていきたい、そう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した。

### 【委員長】

最後に私から一言述べさせていただきます。まずは病院という組織ですね。市役所の中に持っているということは非常に大変なことであります。市役所の中の組織として、診療報酬などたくさん受けて、大変な現業部門を持ったこととなります。大学もそうですね。付属病院ですと、大学の経営から外れたものを持っている、医療部門はそういうものだと思っております。非営利を基本とする医療保険の中で経営を成り立たせなければならない、そういったことも含んでやっていかなければならない。これは大変だと思います。そこから市民の税金を使ってやっていくのはダメだよということを何度も考えながら、新公立病院改革プランというものも出てきております。やはり、松本市立病院や市が所管する診療所に関しては、病院局が中心となって経営に加える体制を早く作っていただけたらと思っております。その中で医療を担う人材の確保、医療に精通した人材についても市役所で対応してもらおうということで、よろしくお願い致します。

それから、医療の提供の部分にはいろいろありますけれども、経済的な部分を求めるかということもありまして、本質的な部分というのは国民の皆様がそこに価値を感じているか、そこは普遍的なものだと考えております。この間、相澤委員がご指摘なされた地域包括ケアは市町村、それから地域医療構想は県で、それがすり合うかどうか、そういうものは医師会が担う役割もあると思います。そういったことを認識して、これからも活動していきたいと思っております。象徴的なものとしての1つは医療と介護のコーディネーターを紹介したことがあると思いますが、実は市からコーディネーターの人件費を半分いただき、県の構想として、もう半分いただいております。コーディネーターには市役所で半分、県で半分、そういう位置でやって欲しいなど、仕組みとしてはささやかですけれども、組み込んでみたりしています。医療

者は、汗かいて体を動かさないと何も起こらないところであります。そのことは、丁寧に進めていきたいと思えます。本当に長い間、委員会に参加いただきありがとうございます。この委員の先生方にはですね、この委員会は終了となりますけれども、本件のアドバイザーとして、貴重なご意見を今後もいただければと思っております。よろしくお願い致します。どうもありがとうございました。

### (3) 閉会

#### 【事務局】

ありがとうございます。長い期間にわたり、休日のこの時間にお集りいただき、ありがとうございます。ここで、事務局を代表致しまして、病院局長からご挨拶申し上げます。

#### 【病院局長】

先程、院長から決意表明がありましたが、事務局を代表しまして、改めてお礼申し上げます。昨年の秋、10月23日に1回目の検討委員会がありました。この8か月間、本当に、ご協力いただきましてありがとうございます。

松本市の行政としては、病院をつくることははじめてであります。この委員会で、皆様からいただいたご意見、より明確になった市立病院の役割、今後も将来にわたって市民から愛される病院にしていきたいと思えます。院長を中心として、職員全員が一丸となって、これから覚悟を持って励んでいきたいと思っておりますので、今後も皆様から、ご指導ご意見いただけましたら、本当にありがたいです。最後に、日曜日の午前中に、本来であれば、ご家族とゆっくりお過ごしになる時間をいただきました。改めてお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

#### 【事務局】

本日、ご意見いただきましたものを提言書に反映させまして、市長に提言いただく前には、皆様にもう1度、ご確認いただくようにしたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

また、次第の今後の予定にもありますとおり、市長への提言は6月22日の木曜日、16時からということで、委員長、それから副委員長に代表でお願いするようにしてございますので、よろしくお願い致します。以上をもちまして、閉会と致します。皆様、大変お疲れ様でした。

## 6 傍聴

### (1) 傍聴者

16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。