

松本市立病院建設に関する専門者会議提言

令和2年12月21日

松本市立病院建設専門者会議

目 次

I	はじめに	2
II	専門者会議設置の経過	3
1	設置の経過及び目的	3
2	検討項目・検討経過	3
III	松本市立病院建設に関する専門者会議提言	4
IV	資料編	1 1
1	専門者会議の概要	
(1)	松本市立病院建設専門者会議設置要綱	1 1
(2)	委員名簿	1 2
(3)	開催経過	1 3
2	検討過程資料	
	第2回松本市立病院建設専門者会議 論点	1 4

I はじめに

令和2年6月、臥雲松本市長により松本市立病院建設事業の再開方針が示されました。事業再開に当たり、地方都市としては全国的にも、県内でも医療機関に恵まれたこの地域において、改めてどのような病院を造る必要があるのか、松本医療圏の中での市立病院のあり方や規模を、外部の俯瞰した視点からの検討が必要であるとして、この松本市立病院建設専門者会議が設置されました。

令和2年8月の第1回会議以来、委員7名のそれぞれの知見に基づき、過去の診療実績、今後30年の将来の需要予測を踏まえながら、松本医療圏や松本市立病院の想定する診療圏における新病院のあるべき姿や役割について意見交換を行ってまいりました。新病院の開院時に必要な病院機能及び病院規模、経営のあり方や方向について検討を重ねた成果を、ここに専門者会議の提言としてまとめました。

提言に当たっては、両論併記でなく一つの案として提案すべく、可能な限り意見を一つに集約することに努めてまいりました。また、継続すべきものと変更・変革すべきものとを区分し、変更・変革するものは、直ちにできるもの、少し時間を要するもの、新病院の建設までに時間をかけて取り組むべきものに整理をしてまいりました。

提言には厳しい内容も含んでいますが、この提言が、少子高齢化、人口減少が一層進展し、医療需要構造が縮小変化する10年から30年先において、コンパクトながら魅力ある特色を持つ松本市立病院が、地域に必要な医療を子孫の代まで、安定的に提供し続ける将来像を実現する一助となることを願っています。

令和2年12月21日

松本市立病院建設専門者会議
座長 鳥羽 研 二

II 専門者会議設置の経過

1 設置の経過及び目的

松本市立病院（以下、「市立病院」という。）は、旧波田村の国保直営診療所として昭和23年10月に開設しました。

昭和60年には、市立病院の前身である「波田総合病院」に改称し、以来、松本西部地域の基幹病院として、医療を提供してきました。

建設から30年以上が経過し、施設の老朽化・狭隘化への対応、動線や構造など施設の機能としても改修が必要な状況となり、病院整備のあり方を検討するための基礎調査を経て、平成28年3月に移転改築の方針を示す将来構想がまとめられました。様々な分野の有識者から成る松本市立病院建設検討委員会からの提言を踏まえ、平成30年3月には松本市立病院建設基本計画を策定し、病院建設事業が進められました。

しかしながら、経常赤字が続いていた病院事業の経営改革を優先させるため、平成30年7月に病院建設事業は一旦延期されました。難航していた用地交渉も第一候補地の交渉が令和2年3月に終了し、白紙となりました。

令和2年6月、3月に就任した新市長が、新型コロナウイルス感染拡大などの状況の中、早期移転に向けた事業再開が必要であると提案し、病院建設事業の再開を決定しました。再開に当たり、経営改善の視点を重視する市長の意向により、病院内での計画見直し検討と並行し、病院の機能及び経営に精通した第三者の視点から、専門的、客観的な検討を行うため、松本市立病院建設専門者会議が設置されました。

2 検討項目・検討経過

(1) 検討テーマ「2025年、2040年を見据えた新病院のあり方」について各委員に大所高所からご意見をいただき、論点抽出を行いました。

※ 2025年は団塊の世代が75歳に到達する、2040年は現役世代1.5人が高齢者1人を支える社会

(2) 提言には、次の事項が含まれるよう議論を進めました。

ア 新病院が担うべき役割

イ 新病院に求められる機能

ウ 新病院の規模

(3) 抽出した論点について委員間で意見交換を行う中で、提言につなげる議論を深めました。

(4) 提言は、松本市立病院建設基本計画の見直しに十分反映するものとして議論を進めました。

(5) 会議及び議事録は、公開するものとししました。

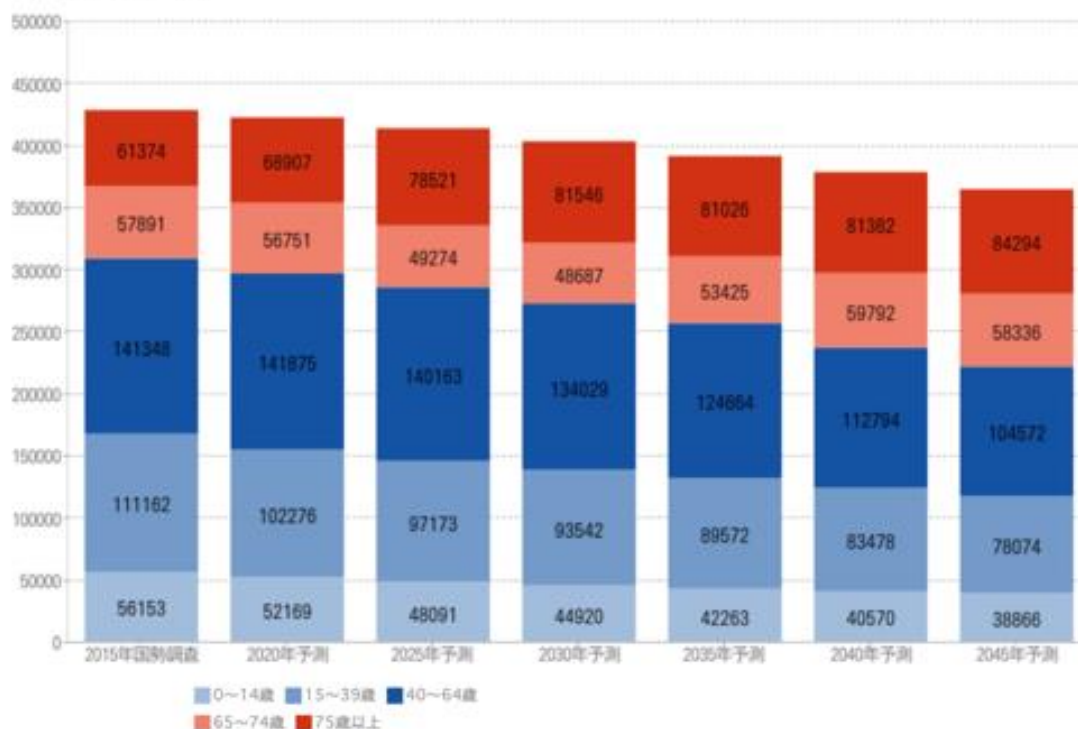
Ⅲ 松本市立病院建設に関する専門者会議提言

1 松本市立病院の診療圏の需要予測

(1) 松本医療圏の需要の変化

- ・ 松本医療圏は2015年と比較して、2045までに43万人から36万人に7万人減少、年少人口は1万8千人減少、生産年齢人口は7万人以上減少、高齢者人口は2万3千人増加。医療需要全体は100から102と変わらないものの、医療需要の構造変化が著明で(日本医師会地域医療情報システム(図))、急性期医療需要の減少、高齢者医療、回復期、慢性期医療需要の増加が予測される。

▶ 将来推計人口(人)



- ・ 松本市立病院の想定する診療圏(西部地域*)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、感染症医療や循環器疾患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。

* この提言において「西部地域」とは、松本市の西部地区のほか、山形村、朝日村、安曇野市の一部、塩尻市の一部を含む松本市立病院の診療圏と想定される地域をいう。

(2) 松本医療圏の医療供給体制

- ・ 全国平均（人口10万人あたり）から見て、医師数（全国240、松本医療圏279）、歯科医師数（全国81、松本医療圏106）共に多く、薬剤師も全国平均を上回っている。
一般病床数は（人口10万人あたり）全国平均約700に対し790と多い。一方療養病床は全国平均240に対して100と少ない。
- ・ 専門性の高い疾患等については、松本医療圏内の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。

2 地域における役割

- ・ 松本医療圏の西部地域に所在する病院として、松本市の行政区域だけではなく、山形村、朝日村、安曇野市及び塩尻市住民の医療の一部を担うことが求められる。
- ・ 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、超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、西部地域の地域包括ケアシステムの中心的役割を担うべきである。そのためには、救急医療をはじめとする急性期を主体とするのではなく、高度急性期以外の急性期から回復期の患者を対象とし、高齢者を主体とした入院や、在宅診療・看護などを含む外来診療を中心に展開すべきである。
- ・ 当面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。

3 具体的な診療機能

(1) 一般診療

- ・ 病院における回復期リハビリ・地域包括ケアは、急性期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、集学的ながん治療は地域がん診療連携拠点病院が担当することとし、治療終了後の回復期のケア、予防医療の役割を担うべきである。
- ・ 手術については、虫垂炎や胆嚢炎の手術、骨折等の整形外科的な外傷対応、泌尿器科の前立腺肥大、産科の帝王切開などは急性期病院としての機能を残し、一般外科・整形外科・泌尿器科の良性疾患の対応を中心とすること。
- ・ 透析については、糖尿病性腎症を含め、当面患者ニーズが減少しないと考えられるため、患者の利便性も考慮し、継続すること。
- ・ 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スリム化を検討すべき。例えば、循環器内科は地域住民のために必要だが、心不全などの慢性期管理を中心にするなどスリム化を図ること。

- ・ 新病院の方向性として、専門分化しすぎたものは、大学病院や大規模病院に任せ、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総合的に診ることができるような医師の育成を目指すべきである。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、役割を踏まえた外科診療を継続すべきである。
- ・ 常勤医のいない診療科目については、病院の特色を念頭に据え、必要な非常勤医師の診療頻度を検討すること。

(2) 地域連携、在宅医療支援、へき地・中山間地域医療支援

- ・ 在宅医療支援病院として、開業医、診療所医師の役割を尊重しつつ連携を図り、急性期及び地域包括ケア病棟機能により、西部地域のかかりつけ医の行う在宅医療を支援すること。
- ・ 一部高齢化のため対応が困難となる状況が生じている開業医の訪問診療のバックアップを担うこと。これは、2年以内（新病院建設前）に検討すること。
- ・ へき地医療拠点病院の指定を目指すなど、へき地・中山間地域医療支援を積極的に進め、診療所支援を行うこと。
- ・ へき地・中山間地域における診療に関しては、市立病院が要となりへき地・中山間地域の診療所をネットワーク化し、往診や外来診療を、当番担当医師、看護師を決め定期的、有機的に支援していく組織を構築すること。これは、2年以内（新病院建設前）に検討すること。
- ・ 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を担い、在宅訪問系のサービス提供の補完的役割を担うこと。
- ・ 今後、西部地域などの訪問看護師の不足が予想されるため、看護師による訪問看護の支援も検討すること。

(3) 周産期医療・小児医療

- ・ 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、今後この地区での出生数の年次変化に応じた周産期医療体制を構築すべきである。この間お産が減っても、そこに要する医師等の人員は一定数の確保が必要となるため、経営上はマイナスになる。

この意味で周産期医療・小児医療は、政策医療として捉えるべきである。

- ・ 周産期医療における地域の安心は、安全が継続的に保証される医療で、働き

方改革を進めながら、産科医師が永続的に良質な産科医療ができるよう、異なる分娩状況による域内連携を含む体制を松本圏域全体で維持できることを最大の目標とし、過去5年間で3割以上の長期的に出生数が減少していることを念頭に将来の集約化を見据え、圏域内の他病院と協議しながら、検討すること。

- ・ 小児医療は、周産期医療と同様に、人口予測から小児の外来患者を増やすことは難しいと判断し、産科の方向性と併せて考えるべきである。

(4) 高齢者医療

- ・ 市立病院を中心とし、関係する診療科のかかりつけ医と連携したフレイル診療のネットワークを構築し、認知機能の予防も含めた全市的なフレイル予防センターとしての機能を新病院の特色として据えること。
- ・ フレイル診療地域ネットワークの構築に当たっては、行政や地域の開業医、市民の理解と連携のもと、仕組みづくりを進めること。

(5) 感染症医療

- ・ 松本医療圏の公立病院として感染症医療の中核的な役割を果たしていくこと。
- ・ 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て果たすこと。
- ・ 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、感染症病床は不可欠である。
- ・ 感染症病床6床を維持し、流行状況に応じ、普通病棟の一部の動線を別にして感染症病床に応用できるような構造とし、20床程度を増床して利用できるように、感染症に強い病床を整備すること。
- ・ 2020年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、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。
- ・ 人工呼吸器・ECMOが必要な重症症例の対応が可能な信州大学医学部附属病院などと圏域内でネットワークを築きながら、中等症までの症例に引き続き対応していくこと。

(6) 救急医療

- ・ 現在の救急体制である二次救急固定輪番制の一翼を担う病院として、今後も継続して役割を果たすこと。

(7) 災害医療

- ・ 災害医療は、災害拠点病院との連携のもと、松本広域圏の黄タグ対応病院として、病院規模に応じた役割を担うこと。
- ・ 土砂災害等のリスクが考えられる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、地理的に中心市街地の病院が被害を受けて機能を失う可能性があり、西部に位置する松本市立病院が災害医療の中心的な役割を担う状況も考えられ、一定の機能を持つ必要がある。

(8) 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、高齢者に特化した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。

(9) 障害者医療

- ・ 重度心身障害児・者に対する医療については、地域ニーズはあるが専門性が高く、地域全体で検討すべき課題と考える。
- ・ 発達障害診療については、長野県の方針として、二次医療圏単位で発達障害の外来診療を構築することとしており、現時点で新たに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。

(10) 終末期医療

- ・ エンド・オブ・ライフケアは住み慣れた地域においてかかりつけ医や訪問看護師とともにやっていくという将来像を見据え、緩和ケア病床は不要である。

4 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である。
- ・ 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。
- ・ フレイル診療地域ネットワークが構築された折には、松本市医師会のかかりつけ医の協力を得ながら、研修項目に含めること。

5 病院の規模、構造

- 病床数は、開院から10年後の医療需要予測、内科・外科の診療科の集約により、感染症病床を含め166床を提案する。
- 内訳は40床程度の病棟を4病棟と感染症病床6床、病棟は急性期病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟を想定する。
- 地域包括ケア病棟と回復期リハビリ病棟は、圏域での今後の需要の推移を見据え、規模及び別種の病床利用について再検討していく必要がある。
- 感染症病床6床を維持し、流行状況に応じ、普通病棟の一部の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床程度を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。
- 産科を継続する場合は、全個室としてアメニティを充実し、10床程度を確保すべきである。
- 個室の数は、圏域の病院における個室の稼働率を参考として、80%以上の有料個室稼働が見込まれる適正な個室率を算出すること。また、将来的に相部屋の患者数を減少でき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。

6 財務状況と経営方針

- 昨年度の努力は一定程度の改善をみたものの、民間病院会計ならば4億円の赤字状態である。現在の病院建物の未償却残高が25億円、企業債残高が21億円あり、過去の債務を返還できる目処すら立っていない。更に、新病院建設費用を加え、年間数億円以上経営収支改善案は提示できていない。
新病院建設に当たって、償還期限までの返済計画を提示すること。
- 市からの経営支援規模を明確にし、一定の額を上限と決め、その他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。
- 人件費の検討は経営上不可欠である。長野県内の他病院の平均的な給与水準より高い傾向があり、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。現在の給与体系は人件費比率70%以上と極めて高い状態で、人件費比率60%程度の経営を成り立たせる水準ではない。全国平均の給与レベルに調整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地方独立行政法人化を検討すること。
- 地方独立行政法人への移行計画策定は、新病院の設計段階で取り組むべきである。

- ・ 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。
具体的には地域全体の中で、信州大学医学部附属病院や相澤病院、他の大規模病院で不足するものを補完する医療ニーズを掴み、優先的に伸ばすとともに、その中で合理化できるものはしていくことが求められる。
- ・ 看護体制について、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や、4人夜勤体制の見直しを検討すること。

7 地域貢献・政策医療

- ・ 古い病院を建て替えるだけでなく、何らかの新病院の新機軸を打ち出し、大規模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実施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。
- ・ 病院の名称は、西部地域の医療を守る病院にふさわしい名称を検討すべきである。
- ・ 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。
- ・ 具体的には、適切な政策医療経費を計上することであり、その候補は、
 - 中山間地域医療
 - 松本全地域フレイル診療ネットワーク
 - 周産期医療・小児科医療
 - 感染症医療（県）
 これらの非採算部門については、活動計画（アウトカム評価）に基づく予算要求を行い、アウトカム評価に基づき、全域の市民のコンセンサスが得られる予算措置を考えていくべきである。

IV 資料編

1 専門者会議の概要

(1) 松本市立病院建設専門者会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、松本市立病院（以下「市立病院」という。）の建設について第三者の視点から専門的な検討を行うため、松本市立病院建設専門者会議（以下「専門者会議」という。）を設置することについて必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 専門者会議は、市長の要請に応じ次に掲げる事項について検討し、市長に意見を述べることができる。

- (1) 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こと
- (2) 松本医療圏における地域医療の考え方・方向性に関すること
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 専門者会議は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 病院関係者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 行政関係者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和3年3月31日までとする。

(座長)

第5条 専門者会議に座長を置き、座長は委員の中から市長が指名する。

2 座長は、専門者会議を代表し、会務を総理する。

(会議)

第6条 専門者会議は、市長が招集し、座長が会議の議長となる。

(庶務)

第7条 専門者会議の庶務は、健康福祉部医務課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和2年8月13日から施行する。

(松本市立病院建設検討委員会設置要綱の廃止)

2 松本市立病院建設検討委員会設置要綱（平成28年告示第369号）は、廃止する。

(2) 委員名簿

(◎=座長)

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

(3) 開催経過 (令和2年)

回数	開催日時 メイン会場 傍聴会場	出席委員 (内リモート)	会議事項	傍聴者
1	8月13日(木) 14:00~16:00 大会議室 第二応接室	7名	専門者会議の趣旨説明 市立病院からの現状報告 意見交換、論点確認	6名
2	9月10日(木) 14:00~16:00 第一応接室 第二応接室	6名 (2名)	意見交換 ・ 特色ある市立病院について(役割、機能) ・ 機能に応じた病院の規模について	9名
3	10月8日(木) 14:00~16:00 第二応接室 情報政策課前スペース	7名 (2名)	意見集約(提言案の検討)	14名
4	11月13日(金) 14:30~16:30 第一応接室 大手3階会議室	7名 (1名)	提言案の検討	18名

※ 第2回~第4回は、一部リモート会議で開催

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、別室に傍聴会場(ライブ中継)を設けた。

※ メイン会場・傍聴会場は、いずれも松本市役所内

2 検討過程資料

第2回 松本市立病院建設専門者会議 論点

< 特色ある新市立病院の役割・機能とは >

第1回会議で出された項目の中から、特色ある新病院のあり方（役割、機能、規模）について、議論を深めます。

項目	第1回専門者会議 キーワード
担うべき役割	
地域における役割	地域医療構想、役割分担
西部地域における役割	西部地域の医療、地域密着型
地域連携	訪問診療、開業医高齢化、在宅医療診療所支援
へき地医療支援	西部地域の診療所支援
災害医療	災害役割分担
感染症医療	新型コロナ、個室
予防医療・健診	特定高齢者健診、人間ドック
教育研修	臨床研修病院、医学生減少
その他	障害者総合支援医療等
診療体制	
一般診療	診療科、がん医療、手術、透析患者
周産期医療	産科医療
小児医療	
高齢者医療	ディスアビリティ、認知症、フレイル、感覚器障害
終末期医療	
救急医療	二次輪番病院
病院の機能・規模	
入院機能	急性期、回復期リハビリ、地域包括ケア病棟
外来機能	診療科
在宅医療・在宅支援	地域包括ケア、訪問看護、レスパイト、在宅医療支援病院
病院の規模	病床数 199 床
その他	
経営方針	患者需要の変化、人件費、独立行政法人化、市繰入金
医療資源	医師確保、高額医療機器
情報提供体制・地域貢献	公立病院新築の意義、連携の見える化