

# 松本市立病院建設に関する提言

平成29年6月22日

松本市立病院建設検討委員会

## 目 次

I	はじめに	2
II	検討委員会設置の経過	3
1	設置の背景及び目的	3
2	検討項目	4
3	検討の進め方	4
III	松本市立病院建設に関する提言	5
1	人口減少社会における医療の在り方について	5
2	市立病院の今後の在り方について	5
3	個別の提言内容について	6
IV	資料編	9
1	検討委員会の概要	9
2	検討内容	12
3	松本市立病院の概要	24

## I はじめに

平成28年10月に松本市立病院建設検討委員会が設置され、計8回にわたり移転改築を予定している松本市立病院の在り方や担うべき役割等について、医療や福祉、病院経営の専門家の皆様や、地域の代表、行政関係等から幅広くご意見をいただき、検討を重ねてまいりました。

松本市立病院は、松本医療圏の西部地域の基幹病院として、急性期医療をはじめ、公立病院の使命である救急医療や周産期医療、へき地医療支援等の政策医療を担ってきました。

これからの病院は、この3月に策定された長野県地域医療構想による病床機能の分化と連携が進められ、さらに、今後展開する地域包括ケアシステムにおける在宅医療や介護分野との連携強化が求められる等、大きな変革の時を迎えています。

本委員会では、松本医療圏の安定的な医療提供体制を維持していくための市立病院の役割の検討に加え、人口減少社会の到来を踏まえた、今後の医療のあるべき姿や地域を視点とした病院の役割等、広い視野に立った将来の市立病院の在り方について活発な議論が交わされ、ここに提言としてまとめました。

今後この提言が、市立病院建設に係る基本計画を策定するにあたっての一助となれば幸いと考えております。

平成29年6月22日

松本市立病院建設検討委員会  
委員長 杉 山 敦

## Ⅱ 検討委員会設置の経過

### 1 設置の背景及び目的

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。

しかしながら、建設から30年が経過した市立病院は、施設の老朽化・狭隘化への対応が必要となっており、度重なる増築による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っています。

そこで、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い、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」（以下、「将来構想」という。）をまとめ、概ね2カ年以内に基本計画を策定し、移転改築を目指すこととしました。

本委員会は、新たに建設を目指す市立病院の在り方について、様々な分野の有識者の皆様から意見をいただき、とりまとめた提言は、今後策定する基本計画に反映されるものです。

#### 【基礎調査結果による病院の強みと課題】

##### (1) 市立病院の強み

- ア 松本市西部地域の基幹病院
- イ 松本市西部地域住民への医療提供の必要性
- ウ 地域住民に生涯にわたる医療提供が可能な医療機能
- エ 市が掲げる「健康寿命延伸都市・松本」の政策実現に向けた予防医療、健診事業の推進

##### (2) 市立病院の課題

- ア 将来の医療需要に対応した診療機能の整備
- イ 地域医療構想による病床規模や病棟構成の見直し
- ウ 山間部を控える西部地域の救急・災害医療提供体制
- エ 施設の老朽化

## 2 検討項目

将来構想による基本計画策定の視点に基づき、以下の項目に沿って検討を行いました。

- (1) 病院の機能・規模
- (2) 診療体制
- (3) 地域における役割
- (4) 健康事業
- (5) 研修教育
- (6) 財政計画

## 3 検討の進め方

- (1) 検討項目に基づき、院内に設置された松本市立病院建設推進委員会案に沿って、委員間で自由な論議を行いました。
- (2) 論点の内容は、検討項目ごとに整理しました。
- (3) 検討結果については、一つに絞らずに多様な意見を提言に反映しました。

### Ⅲ 松本市立病院建設に関する提言

#### 1 人口減少社会における医療の在り方について

人口減少社会に突入した現在において松本市も例外ではなく、生産人口の減少による経済の縮小や、少子高齢化の進展に伴う社会保障費の増大等が懸念されています。

長野県地域医療構想<sup>※1</sup>では、これらを背景に限りある医療資源を効率的・効果的に活用するため、地域の医療資源を結び付け地域全体で医療提供を行う仕組みづくりを進めようとしています。

このような中、松本市をはじめとする地方都市において、安心・安全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ります。

病院建設を検討する現在の松本市には、地域包括ケアシステム<sup>※2</sup>の構築等、医療・介護の専門家や地域住民が一体となって医療を核としたまちづくりを推進することにより、持続可能な成熟型社会を築いていくことが求められています。

#### 2 市立病院の今後の在り方について

##### (1) 市立病院を取り巻く環境

ア 市立病院は、新村地区、和田地区、今井地区、安曇地区、奈川地区、梓川地区、波田地区等をエリアとする市内最大の市域を有する西部地域（以下、「西部地域」という。）の基幹病院として、市民の安心・安全な暮らしを守る役割を担っています。

イ 長野県地域医療構想を踏まえた病床の機能分化と病院間の連携が進む一方、地域包括ケアシステムの進展による医療と介護の連携強化により、今後病院の在り方は大きく変化することが予想されます。

ウ 市立病院は、西部地域の基幹病院として急性期を中心に医療提供を行い、さらに公立病院の使命である救急医療や周産期医療、へき地医療支援等の政策医療を担うことも求められています。

##### (2) 市立病院の今後の役割

ア 将来の医療の在り方を踏まえ、西部地域の在宅医療や介護分野の専門機関、行政機関、町会等との連携を深め、地域づくりの一翼を担うことが期待されています。

イ 病院の機能としては、地域医療構想や地域包括ケアシステムの進展を鑑み、波田総合病院の時代から積み上げてきた病院の強みを生かした急性期の患者と、西部地域を中心に、病院から在宅への間断ない医療提供を実現するための回復期患者への医療提供を担う役割があります。

### 3 個別の提言内容について

#### (1) 病院の機能・規模

##### ア 医療機能について

##### (ア) 急性期、回復期病床

- 病床機能の転換については、平成28年までに急性期病床の一部を回復期病床へ既に転換を行っており、現行機能の維持が妥当であるが、高齢化に伴う疾病構造の変化等を見据え、今後も柔軟な対応が必要である。
- 平成30年4月に予定されている診療報酬改定によって、急性期病棟の重症患者割合（重症度、医療・看護必要度の該当患者割合）が引き上げられる可能性があること等から、持続可能な急性期病棟の運営について検討することが必要である。
- 地域包括ケア病棟の活用については、西部地域の地域包括ケアシステムとの連携を強化すること。

##### (イ) 緩和ケア病棟の開設

- 悪性腫瘍疾患の治療が多様化している中、様々なステージの患者が松本医療圏において安心して治療を受け続ける体制づくりの一つとして緩和ケア病棟<sup>※3</sup>の設置が望ましい。

##### (ロ) 外来機能

- 西部地域の医療需要に応えるため、診療科や救急医療等の外来機能の継続が必要である。
- ただし、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<sup>※4</sup>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る。

##### (ハ) 臨床検査

- 検査の効率化を図るため、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必要がある。

##### イ 規模について

- 長野県地域医療構想における松本構想区域では、2025年の病床必要量は現在を下回る状況にあり、増床の検討は困難である。
- 西部地域の基幹病院として、在宅療養患者の急変時に対応する在宅療養後方支援病院等一定の機能・規模が今後も必要であることや緩和ケア病棟を新設することを踏まえ、現在の許可病床数215床の範囲で規模を検討することが適切である。

#### (2) 診療体制

- 地域に密着した病院として、総合診療の充実を期待する。
- 現在の診療科目の維持に加え、緩和ケアや終末期に対応できる診療体制の構築が必要である。

- 産婦人科については、松本医療圏の周産期医療体制を維持するうえで重要な役割を担っていることから、現在と同水準の診療体制が必要である。
- ただし、高齢化等による疾病構造の変化、病床機能の分化・連携の進展に伴い、疾病ごとの患者推計等の分析を行い、必要に応じ診療体制の見直しを行うことが必要である。

### (3) 地域における役割

#### ア 地域包括ケアシステムにおける役割

- 西部地域の基幹病院として、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である。
- 医療・介護サービスや生活支援を一体的に行う地域包括ケアシステムの仕組みづくりを進めるため、健康福祉部との協力により、西部地域の関係機関や地区組織との連携による先駆的な取組みを行うことが望まれる。
- そのために、地域医療連携室、訪問看護ステーション、居宅支援事業所の機能強化や健康福祉部との人事交流などによる体制強化が必要である。

#### イ 救急医療

- 西部地域や近隣市村の安心・安全を担保するため、松本医療圏の二次救急対応病院として輪番での診療並びに、その他の時間外診療も行える体制を維持すること。

#### ウ 災害医療

- 大規模災害では、山間地を控えた西部地域の災害対応病院として整備する必要がある。
- 発災時の松本医療圏における市立病院の役割を踏まえつつ、地震の被害想定が大きい東部地域に病院が分布していることも考慮して、圏域全体を視野に入れた整備が必要である。

#### エ 感染症対策

- 第二種感染症指定医療機関<sup>※5</sup>として長年の実績があり、今後もその役割を担うため、急性期病床の中に基準を満たす施設整備を行うこと。

#### オ へき地医療

- 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、安曇・奈川地区の5か所の市立診療所と会田病院の支援体制を構築すること。

#### カ 市民への健康教育

- 病院や地域における出前講座の開催等、市民への健康や疾病予防に関する情報提供の充実を図ること。

### (4) 健康事業

- 西部地域の住民の利便性を考慮した、健診部門のセンター化が必要である。
- 「健康寿命延伸都市・松本」の政策に沿った特色ある健診体制を、大学等関係機関と連携し検討すること。
- 松本医療圏における人間ドック等の需要の増加は今後見込めないことから、他の病院との競合を避け、西部地域の実情に合った整備を行うこと。



(5) 研修教育

- 初期研修を中心とした臨床研修医や学生を積極的に受け入れる体制が必要であり、院内にそのためのスペースを確保すること。
- 地域密着型の病院として、総合診療の能力を持った医師を育てること。

(6) 財政計画

- 今後国の医療政策では、医療費の抑制や入院患者数の減少が見込まれ、収益については収入が現状維持又は減少となることが予想されるため、経営においては支出の縮減を図ること。
- 病院建設費においては、1床あたりの建設コストを抑えること。
- 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。
- 公立病院として、政策的な医療を担うことを踏まえ、市において適切な財政的支援を検討すること。

(7) その他

- 市民に対する子育て支援の充実を図るため、院内に病児保育の新設を検討すること。
- 医師をはじめとする専門職員及び、病院経営に精通した事務職員の人材確保・育成に努めること。

---

●用語解説

※1 地域医療構想

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとの医療需要等及び将来必要と見込まれる病床数等を推計した上で、病床の機能分化・連携を図るための方策を都道府県ごとに定めたもの

※2 地域包括ケアシステム

高齢化の進展を踏まえ、可能な限り誰もが住み慣れた地域で生きがいを持って安心して暮らしていくため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するもの

※3 緩和ケア病棟

症状のコントロールが必要な場合や症状の進行により自宅での生活が困難ながん患者等に緩和ケアを専門的に行う病棟

※4 I C T

Information and Communications Technology の頭文字を使用し、情報と通信に関する技術全般のこと

※5 第二種感染症指定医療機関

都道府県知事が指定する二類感染症又は、新型インフルエンザ等の感染症に対応する医療機関

## IV 資料編

### 1 検討委員会の概要

#### (1) 松本市立病院建設検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、松本市立病院（以下「市立病院」という。）の建設及び運営について検討するため、松本市立病院建設検討委員会（以下「委員会」という。）の設置及び運営について必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、市立病院の建設及び運営に関する事項を検討し、その結果を市長に提言するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員16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) 医療関係者
- (2) 病院運営有識者
- (3) 保険者団体関係者
- (4) 行政関係者
- (5) 福祉関係者
- (6) 前各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、委嘱の日から第2条に規定する所掌事項について、市長に提言する日までの間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部医務課及び病院局松本市立病院事務部において処理する。

(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

この告示は、平成28年10月23日から施行する。

## (2) 委員名簿

職	氏名	団体等
委員長	杉山 敦	松本市医師会 会長
副委員長	平林 大喬	松本市町会連合会 会長
委員	相澤 孝夫	相澤病院 理事長・院長
	井上 真由巳	松本市健康づくり推進員連合会 会長
	北野 喜良	国立病院機構まつもと医療センター 院長
	北平 富美雄	長野銀行健康保険組合常務理事 (全国健康保険協会長野支部代表)
	桜井 満	波田地区町会連合会 会長
	高木 洋行	松本市立病院 院長
	鳥海 宏	松本保健福祉事務所 所長
	中島 幹夫	元国立病院機構まつもと医療センター 松本病院事務部長
	原 敬子	タカサワ通商 介護支援専門員 (松本市介護保険事業者連絡協議会代表)
	伴野 英男	安曇地区町会連合会 会長 (町会連合会西部ブロック代表)
	廣瀬 豊	松本大学松商短期大学部 准教授 (元松本市国民健康保険運営協議会副会長)
	舟久保 賢治	未来経営 医業経営コンサルタント
	本郷 一博	信州大学医学部附属病院 病院長 (29.3.31まで)
	本田 孝行	信州大学医学部附属病院 病院長 (29.4.1から)
	宮原 秀仁	山形村宮原医院 院長 (塩筑医師会代表)

(敬称略。委員は、五十音順)

## (3) 開催経過

回数	開催日時	出席委員	会議事項
1	平成28年10月23日(日)	15名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正副委員長選出</li> <li>・検討委員会概要</li> <li>・基本計画策定に向けた検討項目</li> <li>・市立病院の概要</li> </ul>
2	11月20日(日)	14名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における役割</li> <li>・健康事業の充実</li> <li>・市立病院の概要</li> </ul>
3	12月23日(金・祝)	14名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療構想(案)</li> <li>・医療機能及び規模</li> </ul>
4	平成29年1月22日(日)	14名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在までの検討項目の論点整理</li> <li>・病院建設候補地(報告)</li> </ul>
5	2月19日(日)	14名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修教育</li> <li>・情報提供体制の構築</li> <li>・新公立病院改革プラン</li> </ul>
6	3月26日(日)	13名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院建設に係る資金計画試算</li> <li>・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)</li> </ul>
7	4月23日(日)	15名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・松本市立病院建設に関する提言(概要)</li> </ul>
8	5月21日(日)	14名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・松本市立病院建設に関する提言(素案)</li> </ul>

※会場は、松本市役所 議員協議会室(東庁舎3階)

※時間は、10時から12時まで

## 2 検討内容

本委員会において、検討事項の区分ごとに各委員の発言要旨等を整理したものです。

### (1) 地域における役割

項 目	市立病院建設推進委員会案
地域における役割	①公立病院として、保健や介護分野と連携して政策医療を推進（へき地医療支援・感染症対策・災害医療・予防医療等） ②周辺地域のまちづくりに貢献
地域連携・在宅医療	①在宅療養後方支援病院として、地域の診療所との連携強化の推進（現在 12 施設、約 200 名の患者が登録） ②病院薬剤師の在宅訪問指導の検討 ③在宅復帰率向上のための「家」に見立てたりハビリ環境の整備
災害医療	①大規模災害時の拠点病院としての施設整備 ②免震構造、地下水利用、太陽光発電等の整備 ③ヘリポートや救護者受入れのための必要物品の備蓄
感染対策	①感染予防を考慮した施設整備 ②第二種感染症指定医療機関としての施設整備
へき地医療支援	①安曇・奈川地区診療所の持続可能な医療提供支援
会田病院との連携	①会田病院の診療所化に伴う連携強化

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>②病院以西の山間地は、一晩に1万人程度が宿泊できる能力を備えた観光地であることから、地域の産業を支える医療施設としても充実してほしい。</p>	<p>①新しい市立病院の建設には、市民も注目している。全てを賄うのではなく、将来の市立病院の目指す方向を明確にし、松本医療圏での役割を念頭に、選択と集中すべき機能を十分に検討して進めてほしい。</p>	
<p>①地域全体が一つの医療システムとして機能するように、中心となって体制構築を推進してほしい。</p> <p>②介護予防のため、管理栄養士による訪問指導も検討してほしい。</p>	<p>②病院の専門職員が地域において貢献することは重要だが、病院の役割が肥大化し、負担が大きくなりすぎる。</p>	<p>②原則は、地域で在宅医療を担う各機関の研修や情報交換等の後方支援を行う役割とする。</p>
<p>①東部地域に病院が集中しているため、東部地域の被害が大きいケースを想定し、地域全体を視野に入れた拠点整備が必要である。</p> <p>②活断層から離れている立地であれば、免震構造として急性期を担う事も検討が必要である。</p> <p>③西部に山間地を控えており、災害時を考えへりポートは重要。危機管理として市で考えてほしい。</p>	<p>①災害時において、圏域でどのような役割を担うのか明確にして整備を行うべき。</p> <p>②免震構造等は、コストを併せて検討すべき。</p>	
<p>②指定医療機関としての長い実績がある。松本空港を抱え、検疫を受けた後に隔離措置が必要となった場合、対応病院としても重要である。</p>		
<p>①人口が減少しているが、持続可能な支援をしてほしい。</p>	<p>①支援の内容が曖昧。在宅医療を担う医師の確保は今後課題となる。巡回診療の実施や他の医療機関との協力など、どこまでべき地医療の支援を検討しているのか。</p>	<p>①新病院建設に併せ、市立の診療所との経営の一本化と支援方法を検討していきたい。</p>

項 目	市立病院建設推進委員会案
情報提供体制・地域貢献	①広報誌・ホームページの充実 ②周辺地域を対象とした健康教育、出前事業の充実 ③ボランティア受入れのための施設整備 ④患者会等当事者による自主活動への支援やスペース確保

(2) 健康事業の充実

項 目	市立病院建設推進委員会案
健診・健康管理	①健診センターの設置等健診部門の充実 ②地域の需要に応えられる体制の整備 現在の2倍程度の受診者の受入体制 ③市の保健予防政策や大学等との連携

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>②地域包括ケアに関する医療・介護連携の仕組みについて、市民が理解できていない。市立病院の強みを生かして、医療・介護・行政が一体となった情報発信を地域に行い、その手法を全市展開してほしい。</p> <p>②地域包括ケアシステムを踏まえ、人生最後の時期（終末期）を豊かに迎える取組みが重要。地域の診療所や介護分野との協力体制の構築を検討すべき。</p> <p>②地域で、リハビリや認知症予防に関する情報提供の要望がある。出前講座や病院が開催する健康教育の充実を検討してほしい。</p> <p>④喫茶コーナーなど、障害者や高齢者が活躍できる場の提供も院内で検討してほしい。</p>	<p>②地域への教育・研修は病院というよりは、身近な診療所や医師会等地域の医療関係者が担う方が効率的ではないか。</p>	<p>②地域包括ケアを進めるため、地域の中で相互に人材を活用する創意工夫が必要。多職種の専門家を抱える病院の強みを生かした取組みを検討してほしい。</p>

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>②民間病院との競合は避けなければならないが、地域住民の利便性を考慮した整備が必要である。</p> <p>③「健康寿命延伸都市・松本」の政策に沿った、他の病院にない特色を持った健診体制の検討が重要である。</p> <p>③予防医学的な手法を取り入れ、メディカルフィットネスなどの立案を検討してみようか。</p> <p>③上記の取組みで、元気な高齢者を増やしてそれ以外の高齢者を支える仕組みを検討できないか。</p> <p>※その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市として健診受診率を向上させる施策が必要である。</li> <li>・被扶養者の受診率の向上が課題である。</li> </ul>	<p>①健診や人間ドックについて今後のニーズの動向を見極め、慎重な検討が必要である。（保険者は1泊ドックの縮小を検討）</p> <p>②民間病院との住み分けを慎重に検討すべきである。</p> <p>②経営面を考え、需要について詳細な分析が必要である。</p>	<p>②西部の農村地域の実情を踏まえ、農閑期の需要に応えるための体制整備が必要</p> <p>③市の健康寿命延伸に関する他の政策との連携も検討し推進していく。</p>



(3) 診療体制の整備

項目	市立病院建設推進委員会案
一般診療	①総合診療の充実 ②悪性腫瘍疾患 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国内標準以上の診断体制の整備 （画像診断・内視鏡診断等）</li> <li>・高次医療機関との連携強化</li> <li>・緩和ケア体制の整備</li> </ul> ③生活習慣病・機能性疾患 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦循環器・脳神経疾患：初期診断及び慢性期の治療、専門医療機関との連携強化</li> <li>◦呼吸器：慢性閉塞性肺疾患の増加に対応する専門医の確保等環境整備</li> <li>◦腎疾患：重症化予防と高齢透析患者対応のための病床の充実</li> <li>◦排尿障害：診断・治療・指導體制の整備、高齢化による患者の増加</li> <li>◦糖尿病・脂質異常：多職種連携による発症予防や重症化抑止</li> <li>◦肝疾患：診療体制の維持</li> <li>◦運動器：高齢化に伴う骨折等への治療体制の強化と脊椎疾患の治療体制の整備</li> </ul>
感染症	①第二種感染症指定病院としての施設整備 ②各種感染症を想定した外来・入院機能の整備
周産期医療	①出産を担う病院として継続する必要がある、病院全体で支えていく。 ②新生児医療に対応できる院内整備
小児医療	①西部地域の急性期患者に対応できる体制の強化 ②産科との連携強化 ③学校保健や感染症対策などによる地域への貢献
高齢者医療	①地域包括ケアシステムを支える地域連携病院としての施設及び体制の強化
終末期医療	①様々な終末期の要望に応えられる環境や体制の整備
救急医療	①二次救急対応病院としての体制の維持 ②輪番以外の時間外に対応可能な体制の整備

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>③ 高齢透析患者の交通手段の確保を合わせて検討してほしい。</p>	<p>①②③ 診療体制を、どの水準までを担うのか曖昧である。  ①②③ 将来の疾患ごとの患者推計が不十分ではないか。  ③ 透析患者は今後減少すると言われているが充実が必要か。</p>	<p>③ 透析患者が増加傾向にあり、患者の平均年齢が全国平均より4歳高齢であることから、高齢透析患者に対応するための病床充実を図る。</p> <p>※その他  ・ 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。</p>
<p>① 公立病院の役割として重要。感染症の専門医の確保を検討してほしい。</p>		
<p>① 分娩を扱う産婦人科医が不足している中で、県の周産期医療体制維持のため、同水準の維持が必要である。</p>	<p>① 分娩件数は、今後減っていくと言われているが維持は必要か。</p>	
	<p>① 小児の入院治療は、今後減っていくと言われているが、体制強化は必要か。</p>	<p>① 感染症に対応可能な個室の充実を図る。</p>

(4) 病院の機能・規模

項目	市立病院建設推進委員会案
外来機能	①新たな診療体制に基づく外来機能の整備
入院機能	①急性期病棟の維持又は若干の縮小 ・H28 までに急性期機能は 30.2%減、回復期機能を 113.2%増 ・地域医療構想の松本構想区域の将来推計割合に近い状態にあり、現在の機能を維持していきたい。 ②回復期病棟の維持 ③緩和ケア病棟の開設 ・多様な終末期の受け皿として設置したい。 ・他に松本地域に設置がない。 ・認定看護師の育成やスタッフの研修等に既に取り組んでいる。 ・10～20 床の規模を想定している。

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>①西部地域の基幹病院としては、現在の標榜診療科は維持してほしい。</p>	<p>①今後専門医の確保が困難となることが予想される。</p> <p>①外来診療において主治医機能を持たない 200 床以上の病院を目指すのであれば、診療科目の削減や見直しを検討すべきではないか。</p>	
<p>①回復期病棟へ患者を供給するためには、急性期病棟の維持は必要である。</p> <p>①西部地域の医療水準維持のため、医師の確保と手術件数の増が必要である。</p> <p>②地域包括ケア病棟の活用方法の検討が必要である。</p> <p>②簡易的な手術患者が直接入院するケースもある。</p> <p>③精神科医や認定看護師等専門職の確保と人材育成が課題である。</p> <p>③急性期の対応を主とするものと、ある程度長期の対応を行う病棟と 2 種類あり、どのような機能にするか検討が必要である。</p> <p>③スタッフの確保とチームの育成が重要。特に精神科医師等の確保や人件費等経営面での課題が大きい。新しい市立病院の特色として緩和ケアを取り入れるのであれば、現在の病院規模の範囲で検討することも必要である。</p>	<p>①国の方針により、重症度と医療必要度が低い患者の急性期病棟への入院は困難な状況がある。平成 30 年の診療報酬改定で、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合が、現在の 25%から 30%に引き上げられる可能性があるが、それを見越した病棟維持が可能か。(参考：12 月実績 28.4%)</p>	

項目	市立病院建設推進委員会案
在宅医療・ 在宅支援	①訪問看護ステーションの院内整備 ②居宅介護支援事業所の機能維持
病院の規模	①現在の規模を基本に、病院建設基本計画で具体的に検討  <患者数・病床数の将来推計及び地域医療構想に基づく病床数の考え方> ○現在の許可病床数(215床)の範囲で検討 急性期：120～130床程度（緩和ケア含む。） 回復期：80床程度（回復期リハ・包括ケア） 人間ドックは健診センター化

(5) 教育研修

項目	市立病院建設推進委員会案
研修教育	①研修医・学生の積極的な受入 ②離職者の再教育の場の提供 ③シミュレーションセンターの設置や研修センターの充実

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>※その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携室の機能強化 地域包括ケアシステム推進のため、入退院の連絡調整や退院前の家屋評価等病院専門職との連携強化が必要である。</li> <li>・医療は県、介護は市町村で計画されており、連携の難しさがある。市、県、病院や医師会等で良く相談して連携の方策を検討してほしい。</li> <li>・訪問介護ステーションの設置も検討してほしい。</li> </ul>		
		<p>①急変時に在宅患者を24時間受け入れる体制（在宅療養後方支援病院）を維持するなど、在宅医療を支援する西部地域の基幹病院としての役割を担うため、200床以上の規模の病院としていくことが望ましい。</p>

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>①初期研修を中心に臨床研修医を積極的に受け入れる体制が必要である。</p> <p>①地域密着型の病院として、総合医を育てることに力を入れてほしい。地域包括ケアシステム構築にとっても重要である。</p>	<p>③シミュレーションセンターの設置は経済的負担が大きいため、設置されている信大病院の施設の利用を検討すべきである。</p>	<p>①総合医の育成を、病院としても重点的に行っていく。</p> <p>③研修医・学生への院内スペースの確保が必要である。</p>

(6) 建設に係る財政計画

項目	市立病院建設推進委員会案
建設に係る 資金計画試算	①類似規模の公立病院建設実績額を参考に試算 建設に係る経費およそ 113億円 (うち建築工事費 62億円) H34 をピークに収支で大幅な赤字になるが、その後徐々に改善する見通し

(7) 健康福祉部との連携事業

項目	市立病院建設推進委員会案
地域包括ケアに関する 取組	①中央地域包括支援センター（市直営）と市立病院の連携による西部地域の地域包括ケアシステムに関する試行的な取組みを実施。 <病院の役割> ・地域医療連携室の機能強化 ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の強化 ・人事交流 ・講座の共同開催や院内交流スペースの確保

(8) その他検討委員会からの意見

- ・子育て支援のためのサービスとして、病児保育の設置を検討してほしい。
- ・医師をはじめとする専門職員及び、病院経営に精通した事務職員の人材確保・育成に努めてほしい。

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>①病院建設の経費としては、概ね現実的な費用と思われる。</p> <p>①国の繰出基準に基づき、一般会計の経費負担を明確にすべきである。</p>	<p>①国は、医療費の抑制を進める方針で、病院の収入増は今後見込めない可能性があり、経営にあたって支出の抑制が重要。</p> <p>①建設にあたっては、1床あたりの建設工事費を抑えていく必要がある。（民間では、2000～2500万円程度）</p>	

充実を求める意見	慎重な検討を求める意見	意見に基づく修正案等
<p>①12か所の包括支援センターと35地区の地域をどう結びつけるか課題。</p> <p>①市は、地域包括ケアシステム構築に向けて、生活支援の仕組みづくりと医療・介護連携の2本立てで取り組んでいるが、両者の一体化も考えてほしい。</p>		



### 3 松本市立病院の概要

本委員会において、松本市立病院の概要に関する資料として活用したものです。主な資料を示します。

#### (1) 病院の概要（平成 28 年 4 月 1 日現在）

区 分	内 容	
名 称	松本市立病院	
所 在 地	松本市波田 4 4 1 7 番地 1 8 0	
開 設 者	松本市長 菅谷 昭	
院 長	高木 洋行	
開設年月日	昭和 2 3 年 1 0 月 1 日（現病院昭和 6 0 年 4 月 1 日）	
敷 地 面 積	1 6, 9 8 3 m <sup>2</sup>	
延べ床面積	1 5, 2 0 0 m <sup>2</sup> ・東館 7, 8 7 8 m <sup>2</sup> ・西館 7, 3 2 2 m <sup>2</sup>	
駐 車 場	第 1 駐車場 2, 2 1 9 m <sup>2</sup> 第 2 駐車場 5, 4 6 0 m <sup>2</sup> (立体駐車場 3 層)	
病 床 数	2 1 5 床（一般病床 2 0 9、感染症病床 6）	
併 設 施 設	松本市立病院訪問看護ステーション 松本市立病院居宅介護支援事業所 託児所	
診療日・時間	平日診療 午前 9 時～午後 5 時 1 5 分	
診 療 科 目	内科・消化器内科・循環器内科・人工透析内科・糖尿病内科・内分泌内科・呼吸器内科・外科・消化器外科・肛門外科・乳腺外科・整形外科・ペインクリニック整形外科・小児科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・形成外科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科・救急科（救急総合診療）・歯科口腔外科	
職 員 体 制 (常勤職員) 2 7 9 人	医師 2 7	内科 9 外科 5 整形外科 2 小児科 3 産婦人科 4 泌尿器科 1 脳神経外科 1 総合診療科 1 麻酔科 1
	看護師 1 5 7	保健師 2 助産師 1 9 看護師 1 3 5 准看護師 1
	医療技術 者等 7 1	薬剤師 1 2 臨床検査技師 1 2 診療放射線技師 7 管理栄養士 3 臨床工学技士 6 作業療法士 9 理学療法士 1 3 言語聴覚士 3 調理員 6
	事務 2 4	診療情報管理士 3 ケアマネージャー 1 社会福祉士 4 事務職員 1 6

## (2) 沿革

	内 容
昭和 23 年	国保直営診療所開設
26	村立波田病院開設、ベッド数 20 床
42	全面改築し、ベッド数 81 床
48	町制施行に伴い「町立波田病院」に改称
60	町立波田病院より波田総合病院に改称、一般病床 81 床から 150 床に増床し現在地に移転新築 診療科 17 科、医師 11 名
平成 元年	訪問看護室開設、医師住宅新設
2	人工透析及び CAPD 開始、立体駐車場棟完成
7	MRI 棟増築 MRI 導入
11	波田総合病院増改築・立体駐車場 (294 台) 竣工 病床 150 床から 210 床に増床、人間ドック 4 床増設、214 床に増床
12	居宅介護支援事業所開設
13	二類感染症病床 6 床 (県指定) 増設、220 床に増床
16	松本広域圏二次救急指定病院 電子カルテシステム本稼動、医療相談室設置 病床を 220 床から 215 床、透析室拡張し 19 床から 37 床
17	公営企業法全部適用
19	新棟 (事務室、職員食堂、研修室等) 増設
22	3 月 31 日 松本市との合併により、松本市立波田総合病院に改称
24	4 月 1 日 松本市立病院に改称
26	4 月 1 日 回復期リハビリテーション病棟 (36 床) 開設
28	8 月 1 日 地域包括ケア病棟 (49 床) 開設

(3) 指定病院（平成 28 年 4 月 1 日現在）

- ・ 保険医療機関
- ・ 生活保護法指定病院
- ・ 救急告示病院
- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 更生医療指定病院
- ・ 短期入院協力病院

※短期入院協力病院とは、自動車事故により重度後遺障害者となり、在宅介護を受けられている方々の短期入院（2 日以上 14 日以内）を積極的に受け入れている病院

- ・ 松本広域圏救急医療連絡協議会認定 2 次救急医療施設
- ・ 第 2 種感染症指定医療機関
- ・ 新医師臨床研修指定病院
- ・ 日本外科学会専門医修練施設
- ・ マンモグラフィ検診施設
- ・ 日本透析医学会認定医制度教育関連施設
- ・ 日本泌尿器学会専門医教育施設
- ・ 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士教育認定施設
- ・ 日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・ 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
- ・ 日本乳癌学会関連施設
- ・ 日本整形外科学会認定研修施設
- ・ 麻酔科認定病院
- ・ 日本救急医学会救急科専門医施設
- ・ 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・ 日本手外科学会手外科専門医制度研修施設

## (4) 利用者数

## ア 27年度

区分	利用者数	構成比	1日平均数	診療日数
外来	114,754人	67.5%	474.2人	243日
入院	55,229人	32.5%	150.9人	366日
救急搬送受入	977人	—	2.7人	366日
分娩数	513件	—	1.4件	366日

## イ 26年度

区分	利用者数	構成比	1日平均数	診療日数
外来	114,253人	69.0%	468.3人	244日
入院	51,442人	31.0%	140.9人	365日
救急搬送受入	972人	—	2.7人	365日
分娩数	523件	—	1.4件	365日

## ウ 25年度

区分	利用者数	構成比	1日平均数	診療日数
外来	114,682人	67.4%	470.0人	244日
入院	55,426人	32.6%	151.9人	365日
救急搬送受入	952人	—	2.6人	365日
分娩数	512件	—	1.4件	365日

## (5) 利用者の住所地（診療圏）（平成27年5月～7月実績）

## ア 入院患者

市町村	実患者数(人)	割合(%)
松本市	648	64.3
山形村	104	10.3
安曇野市	71	7.0
塩尻市	71	7.0
朝日村	53	5.3
長野市	8	0.8
上田市	5	0.5
岡谷市	3	0.3
大町市	2	0.2
木祖村	2	0.2
その他県内	8	0.8
長野県外	33	3.3
合計	1,008	100.0

## イ 外来患者

市町村	実患者数(人)	割合(%)
松本市	17,215	72.9
山形村	2,372	10.0
安曇野市	1,302	5.5
朝日村	1,104	4.7
塩尻市	1,076	4.6
長野市	46	0.2
池田町	18	0.1
諏訪市	16	0.1
木祖村	16	0.1
辰野町	13	0.1
岡谷市	12	0.1
松川村	12	0.1
その他県内	131	0.6
長野県外	272	1.2
合計	23,605	100.0

## (6) 財政状況

## 松本市立病院年度別決算状況調書

(単位:千円)

科 目	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	増減(27-26)	
					額	率
入院収益	2,389,320	2,250,443	2,154,947	2,201,122	46,175	2.1%
外来収益	1,209,606	1,198,029	1,262,599	1,292,429	29,830	2.4%
その他医業収益	456,889	418,687	421,692	423,273	1,581	0.4%
一般会計負担金	313,980	335,040	324,413	306,911	△ 17,502	△ 5.4%
国県補助金	16,858	11,919	6,883	8,533	1,650	24.0%
国保会計繰入金	3,269	3,363	3,683	3,790	107	2.9%
その他医業外収益	39,735	51,399	76,251	66,268	△ 9,983	△ 13.1%
事業収益(A)	4,429,657	4,268,880	4,250,468	4,302,326	51,858	1.2%
給与費	2,675,702	2,653,281	2,667,287	2,808,381	141,094	5.3%
材料費	744,527	718,656	694,844	703,231	8,387	1.2%
経費	560,937	550,153	551,192	539,884	△ 11,308	△ 2.1%
減価償却費	206,486	202,300	202,724	228,988	26,264	13.0%
資産減耗費	2,993	1,718	1,165	6,675	5,510	473.0%
研究研修費	18,634	20,331	20,228	22,888	2,660	13.2%
支払利息	56,025	52,038	48,145	45,437	△ 2,708	△ 5.6%
その他医業外費用	69,422	64,034	124,660	107,886	△ 16,774	△ 13.5%
事業費用(B)	4,334,726	4,262,511	4,310,245	4,463,370	153,125	3.6%
特別利益(a)			251	422	171	68.1%
特別損失(b)	1,920	3,061	476,137	70	△ 476,067	△ 100.0%
病院分当期純利益 C=A-B+a-b	93,011	3,308	△ 535,663	△ 160,692	374,971	70.0%
訪問看護収益	37,582	38,879	37,771	40,836	3,065	8.1%
訪問看護費用	32,693	34,816	33,877	40,558	6,681	19.7%
訪問看護純利益(D)	4,889	4,063	3,894	278	△ 3,616	△ 92.9%
居宅介護収益	4,534	5,074	4,859	4,944	85	1.7%
居宅介護費用	4,563	4,460	5,308	5,407	99	1.9%
居宅介護純利益(E)	△ 29	614	△ 449	△ 463	△ 14	△ 3.1%
当期純利益 C+D+E	97,871	7,985	△ 532,218	△ 160,877	371,341	69.8%
未処分利益剰余金変動			179,796		△ 179,796	△ 100.0%
未処分利益剰余金 (未処理欠損金)	205,195	213,180	△ 139,242	△ 300,119	△ 160,877	△ 115.5%
減債等積立金等						

## (7) 財政計画

新公立病院改革プランから収支計画の抜粋

## ア 収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 医 業 収 益 a	3,965	3,938	4,026	3,899	4,151	4,179	4,235	4,259
	(1) 料 金 収 入	3,448	3,418	3,494	3,334	3,571	3,599	3,635	3,657
	(2) そ の 他	517	520	532	565	580	580	600	602
	うち他会計負担金	54	56	63	69	78	78	78	78
	2. 医 業 外 収 益	347	355	323	309	314	449	462	464
	(1) 他会計負担金・補助金	284	272	248	231	229	362	370	368
	(2) 国(県)補助金	12	7	9	10	10	10	10	10
	(3) 長期前受金戻入	0	19	24	26	29	31	35	39
	(4) そ の 他	51	57	42	42	46	46	47	47
	経 常 収 益 (A)	4,312	4,293	4,349	4,208	4,465	4,628	4,697	4,723
入	1. 医 業 費 用 b	4,186	4,177	4,357	4,241	4,571	4,580	4,587	4,583
	(1) 職 員 給 与 費 c	2,196	2,203	2,347	2,316	2,464	2,464	2,464	2,464
	(2) 材 料 費	719	695	703	680	750	750	757	764
	(3) 経 費	1,067	1,075	1,071	1,027	1,129	1,129	1,134	1,140
	(4) 減 価 償 却 費	202	203	229	210	227	236	231	214
	(5) そ の 他	2	1	7	8	1	1	1	1
	2. 医 業 外 費 用	116	173	153	134	53	50	61	59
	(1) 支 払 利 息	52	48	45	43	41	38	49	46
	(2) そ の 他	64	125	108	91	12	12	12	13
	経 常 費 用 (B)	4,302	4,350	4,510	4,375	4,624	4,630	4,648	4,642
経 常 損 益 (A)-(B) (C)	10	▲ 57	▲ 161	▲ 167	▲ 159	▲ 2	49	81	
特別損益	1. 特 別 利 益 (D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	3	476	0	2	1	1	1	1
	特別損益(D)-(E) (F)	▲ 3	▲ 476	0	▲ 2	▲ 1	▲ 1	▲ 1	▲ 1
純 損 益 (C)+(F)	7	▲ 533	▲ 161	▲ 169	▲ 160	▲ 3	48	80	
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	100.2	98.7	96.4	96.2	96.6	100.0	101.1	101.7	
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	94.7	94.3	92.4	91.9	90.8	91.2	92.3	92.9	
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	55.4	55.9	58.3	59.4	59.4	59.0	58.2	57.9	
病 床 利 用 率	70.6	65.6	70.2	68.8	72.0	72.5	73.0	73.5	

## イ 資本的収支

区分		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(見込)	29年度	30年度	31年度	32年度
収	1. 企 業 債	50	370	140	140	136	1,009	167	3,044
	2. 他 会 計 出 資 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他 会 計 負 担 金	80	80	80	80	80	178	202	186
	4. 他 会 計 借 入 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他 会 計 補 助 金	2	3	0	3	3	3	0	3
	6. 国(県)補助金	0	14	0	0	0	0	0	0
	7. そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0
入	収 入 計 (A)	132	467	220	223	219	1,190	369	3,233
支	1. 建 設 改 良 費	55	360	146	156	142	1,014	172	3,049
	2. 企 業 債 償 還 金	337	293	232	232	294	314	349	315
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. そ の 他	2	2	2	2	4	4	4	4
出	支 出 計 (B)	394	655	380	390	440	1,332	525	3,368
差 引 不 足 額 (B)-(A) (C)	262	188	160	167	221	142	156	135	

※平成30年度以降の他会計負担金については、今後関係部署との協議を必要とします。