

1 日時

平成29年2月19日（日）10時から12時まで

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、井上真由美委員、
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、舟久保賢治委員、宮原秀仁委員
※欠席：本郷一博委員、廣瀬豊委員

(2) 事務局

ア 健康福祉部

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 「新公立病院改革ガイドライン」

ウ 資料2 「本郷委員 意見書」

(2) 事前配付資料

ア 資料3 「第5回市立病院建設検討委員会の検討項目について」

イ 資料4 「松本市立病院建設検討委員会 論点整理資料」

ウ 資料5 「新公立病院改革プランについて」

5 議事概要

(1) 開会

【事務局】

これより、第5回松本市立病院建設検討委員会を開催致します。はじめに、
本日の会議資料の確認をお願い致します。本日お手元にお配り致しました、
「第5回松本市立病院建設検討委員会 次第」、「新公立病院改革ガイドライ

ン」、さらには、本日、ご欠席の本郷委員さんからのご意見の資料がございますので、ご確認をお願い致します。それから、事前にお配りしております、「第5回市立病院建設検討委員会の検討項目について」と「新公立病院改革プランについて」という資料です。以上5種類になるかと思いますが、ご確認をお願い致します。

事前にお配り致しました、「松本市立病院建設検討委員会 論点整理資料」ですが、前回、様々な意見をいただきましたので、改めて追加させていただきました。この委員会の後半の検討委員会で、再度使用致しますので、それまでにご確認をお願い致します。

それでは会議事項に入ります。これより先の進行は杉山委員長をお願い致します。

(2) 検討委員会の内容

【委員長】

本日の検討委員会では、検討項目の「研修教育・情報提供体制の構築」、「新公立病院改革プランについて」、この2つの項目についての検討ですので、よろしくをお願い致します。

まず、第1項目から進めます。「研修教育・情報提供体制の構築」について、事務局から説明をお願い致します。その後、ディスカッションするのでよろしくをお願い致します。

【事務局】

「第5回市立病院建設検討委員会の検討項目について」をご覧ください。今回は「研修教育・情報提供体制の構築」の項目について検討いただきます。

「病院整備のあり方に関する将来構想」では、地域の病院として、医学生や研修医への研修教育及び市民への医療に関する情報提供を積極的に行う必要があります。大学や短期大学等の学生や研修医を積極的に受け入れる研修機関を目指します。また、地域住民の健康維持を目的とした教室、講座等の開催を検討しますとしてございます。

人材の確保育成のうち、人材の確保につきましては、次回に人員計画等としてご検討いただく予定としております。

本日は、人材の育成についてご検討いただきたいと思います。市立病院の現状等でございますが、研修教育につきましては、多数の教育関連施設の認定を受けまして、研修医や医学生、看護学生等の実習、臨床教育研修を実施しているところでございます。本年度の実績ですが、研修医の受け入れ状況は、1年目の基幹型研修医が2名、1年目の協力型研修医が1名、2年目が3名の計6名を受け入れております。基幹型は松本市立病院研修プログラム

による2年間の初期研修、協力型は信州大学研修プログラムのうち、協力施設である松本市立病院で1年間の研修を実施するというものでございます。

学生実習の受け入れ状況は、自治医科大学、信州大学の医学生その他、助産師や看護師、薬剤師、作業療法士等の合計154名の実習生を受け入れております。

職場体験の受け入れ状況は、市内を中心に中学や高校から合計25名の生徒を受け入れております。

次に、市立病院の考え方でございますが、医療者の育成は病院が担う大きな課題であり、明日の医療を担う若者は、病院に限らず社会全体の宝と捉え、公立病院としてこの分野に積極的に関わっていくというものでございます。具体的には、研修医や学生の積極的な受け入れ、離職者の教育・研修の場の提供、研修センターやシミュレーションセンター、セミナー室の施設整備等でございます。

続きまして、情報提供体制の構築でございます。現状と致しましては、病院広報誌の発行、地域の皆様の協力・参加を得て開催している病院祭、地域の講座・教室等への講師派遣、これは医師や看護師の他、幅広い職種の職員を派遣しているところでございます。今年度の主な実績では、地区社協や福祉施設、教育機関等が主催する教室に出向いているという状況でございます。また、その他の地域活動への派遣の状況では、スポーツ大会や各種イベントで主に救護対応の派遣依頼を受けまして、公立病院として可能な限りの協力を行っております。

市立病院の考え方は、広報活動の充実を図るとともに、医師、看護師をはじめ、医療技術職員の地域行事への派遣や、病院主催の教室の開催等により、開かれた病院事業を推進します。具体的には、広報誌やホームページの充実、病院祭等地域住民参加のイベントの開催、地域の健康事業への講師派遣等人的支援の拡充、病院主催の健康教室等の開催、ハード面になりますが、地域の健康関連イベントに開放可能な施設整備でございます。

なお、労働環境の整備につきましては、基本計画や具体的な設計の段階で検討して参ります。

以上をもちまして、検討項目「研修教育・情報提供体制の構築」についての説明を終わります。

【委員長】

ご説明いただきました。この市立病院の現状、それから将来の考え方につきまして、ご意見やご質問がございましたら、よろしくお願い致します。

病院を実際につくるとすると、4年前後、先のことになるので、現状とい

うのは非常に重要であって、現状を維持していき発展させるという流れの先に病院がありますので、現状についての意見は非常に重要であると思います。

ご意見がありましたら、よろしくお願い致します。

【委員】

今後の病院は医師確保、看護師確保が非常に大きな課題となっていくわけですが、その病院がもっている研修制度・体制が非常に大きな意味をもっていると考えております。病院の機能を維持するうえでも非常に重要なことです。

その中で、市立病院の現状における、新医師臨床研修制度における初期研修、また専門医修練施設等の認定を受けていらっしゃいますが、市立病院の考え方とところで、研修医の積極的な受け入れと書いてありますが、この場合の研修医とは、いわゆる初期研修に専門医研修も含めてということではあるのか、病院は考えているということでしょうか。

【委員】

どちらかというところ初期研修だと思っておりますが、現在、新専門医制度の検討がされていて、現在、市立病院は独自で専門医を研修できる認定施設になっているのですが、今、検討されておそらく来年度から開始される新専門医制度では、市立病院単独で外科の専門医の研修施設になれないと思われまして。

ただ、信州大学との関連病院という位置づけで、引き続き研修医を受け入れます。確かに先生のご指摘の通り、両方のニュアンスがあるのですが、どちらかというところ、初期研修は責任をもって担いたいといったニュアンスです。

【委員長】

研修医のお話ができました。現状では、県内の公立病院が研修医を募集してもマッチングの成立が0というところがたくさんあります。市立病院は継続して、数名ずつ、もう少し多い時期もありましたが、しっかりと継続的に1年目、2年目の研修を実施しており、その中で、基幹型とは自分のところで2年間しっかり研修を行うというプログラムに応募して来る方が、2名いらっしゃる。それから、信大と1年ずつ、たすき掛けでやる方もいます。研修は、すごく大人数ではないですが、継続的に研修医を育てているという状況はあると思います。

研修教育について、他にご意見のある方はいらっしゃいますか。

【委員】

厚生労働省が臨床研修医に対して行ったアンケートでは、臨床研修病院2,039名と大学病院2,339名、合計4,378名の研修医に対して、現在研修している病院に応募した理由について聞いたところ、地理的条件や研

修プログラムの充実も多かったのですが、1番多かった理由は、症例数が多いということと、施設や設備が整っているということでした。つまり、研修医に選ばれる病院になるためには、施設や設備を充実させ、多くの症例を体験できる病院でなければならないということです。そして、多くの症例を体験させるためには、やはり急性期病棟の充実も重要であると思います。

【委員長】

貴重なデータを紹介いただきました。あとは、指導医ですね。指導医に良い人がいないといけませんが、見た目では全く分かりません。病院は大きいけど、優秀な指導医がいなくなって、指導体制があまり良くないといった状態では良くありません。指導体制がしっかりしていないと、医学生の卒業は非常に厳しいです。その他に何かございますでしょうか。

【委員】

今の日本の病院医療の1番の問題は、総合的に診れる医師が病院にいないということです。総合医は専門医の1領域として、今後はじまっていってしまうのですが、それがどういったかたちになるのかは、まだ明らかではないのですが、私は地域密着型の医療をする病院こそ、総合医を育てるという強い意思をもって育てていく方向に向かって行くべきだと思っております。

先ほどお話がありました通り、今後、専門医を育てていくことはかなり難しくなります。特に外科系は、症例をすべて登録することになりますので、1つの病院だけでは難しくなっていくと思います。その中で総合医をどう育てていくのかという方向性を市立病院が持つことは大切だと思っておりますし、地域包括ケアを推進していくのであれば、ますます総合医が重要になっていくと思いますので、専門医ではなく総合医を育てる病院として確固たる地位を築いて欲しいと思います。

2つ目の問題は、初期研修医が集まったからといって、その初期研修医が病院に残ってくれるかといったら、そうではないのが現実だと思います。初期研修医の教育とその後の教育をどのように構築していくのか、もちろん、信州大学も含めて、この地域全体でどのようにつくっていくのか。その中で市立病院が何を担っていくのが非常に大事なことだと思うので、是非お願いしたいと思います。

また、欠席委員からの意見であるように、シミュレーションセンターの設置というものがありますが、諸外国にしてみると、シミュレーションセンターは、ある地域の広い中で1ヵ所あって、皆さんで運営しながら、皆さんで活用する方向性が多いようです。それは、なぜかというと、シミュレーションセンターは一方向的に費用がどんどん出ていって、それを維持するのは非

常に大変です。例えば、簡単な臨床教育ができる人形1体の値段が800～1,000万円します。それを維持していくだけでも、ものすごく大変なので、地域全体でやっていくのが重要です。信州大学がシミュレーションセンターをつくって運営していくとのことですので、是非地域全体でどのようにやっていくのかといった構想を考えていった方が良いと思いますし、シミュレーションセンターの設置というよりは、地域の中でどのように活用するかを検討した方が良いと思っています。

【委員長】

ありがとうございます。高木委員、総合診療医の問題とシミュレーションセンターの内容を教えてください。

【委員】

ありがとうございます。特に総合医に関するお話は応援メッセージに聞こえて嬉しく思います。一般の方もいらっしゃるので、説明を加えながらお話させていただきます。現在、国で検討されている新専門医制度では、初期研修の2年間が終わった後に、通常3年間以上だと思っておりますが、内科の専門医や外科の専門医になるために、次のステップに若い先生は進んでいくわけです。内科や外科、小児科、産婦人科も当たり前になっている、既存の専門医はわかりやすいのですが、新しく、総合医という専門医が検討されて実施されることになっております。まさに、その総合医は言葉の通り、現実的にはまだまだ混沌としているところではありますが、印象としては、うちのよう
に地域に根差した病院こそ総合医を育てることを担っていく必要があると認識しております。平成29年度からはじまる予定が、平成30年度に先送りになった制度ですが、平成29年度の総合医としてのプログラムは基幹病院として申請しているところでありますので、引き続き、市立病院が基幹病院として、総合医の教育に関われれば良いと思っております。逆に、信州大学のような大学病院では総合医の専門医を育てるプログラムをつくることは難しいことです。この辺が役割分担だと認識しております。市立病院としては、総合医の専門医を養成することを意識して、今後ともやっていきたいと思
います。

シミュレーションセンターという言葉が書いてあるので、大きくイメージをされてしまって誤解を招くようですが、本郷委員のご意見の通りです。ご指摘の通り、シミュレーションの道具は非常に高価なものでして、それらを各病院で用意するのは非常にもったいないと思います。今、うちの病院は狭隘化によりスペースがありません。学生たちはたくさん来てくれていますが、彼らがゆっくり本を読んで復習したり、レポートをまとめたりする部屋すら

ない。そんな状況で、極端な話、バッグやジャケットを置いておくスペースもないので、だからこそ新築といった話が出ているので、学生たちのためにそういったスペースをつくってあげたいと言う事です。それから若い先生や看護師さん、新人たちがまずは患者さんを相手にするのではなく、せめて人形を相手に採血とか血管に刺すような練習や、心臓マッサージや人工呼吸の練習をする程度のスペースを確保したい。そのスペースを確保したいがためのシミュレーションセンターとっています。内容については、無駄な投資をする必要はないと思いますので、ぜひ信州大学や相澤病院など、皆さんが持っている教育施設をお互いで利用し合いながらやっていくべきだと思います。シミュレーションセンターは研修のための施設、ハードを確保したいという意味合いが強いということです。

【委員長】

ありがとうございました。シミュレーションセンターについてはお金がかかるということでしたが、何か所にも施設を設置するのではなく、信大に教育施設が整っているので、利用できるものは利用するという意味で書いているのだと思います。ただ、私は診療所で内視鏡検査をやっているのですが、そこに若い消化器系を専門にしている信大の医師が時々手伝いに来てくれているのですが、研修をはじめたばかりで経験した数も少ないということもあって、シミュレーションセンターでもっと初期的な経験を積んだらと言ったら、彼らはシミュレーションセンターで経験が積めることを知らないと言うことで、忙しく飛び回っていて、そんな余裕がないという状況がある。シミュレーションセンターの有効利用は、先ほどご指摘いただいた通り、松本平で信州大学を中心とするべきですが、時間設定等を整理して、運用していく必要があります。結構色々なものが揃っているのですが、若い医師は使う時間がなく働いているのが実態です。

今日は、伺うことがたくさんあるのですが、市立病院では看護学生は松本短期大学を中心に受け入れていらっしゃる。それから、信州大学医学部の学生を40名、受け入れていらっしゃる。その辺について、どのようなことを研修に取り入れているのでしょうか。概要を教えてください。

【委員】

松本短大はご存知の通り、設置されて10年くらいは経つと思うのですが、看護学部ができて、地理的にも近いということもありますが、当初より市立病院で臨床の実習に来ています。

信大も地理的なところもありますが、非常に自慢にするくらい嬉しく思っているのですが、市立病院を信州大学の学生たちがたくさん来ています。

150通りの臨床実習がありまして、新しいプログラムができて3年目を迎えたと記憶しているのですが、医学部は6年制で、5年生の夏からこの時期にかけて、自分の好きなプログラムを6つ選択できます。例えば、信州大学の循環器内科を1つ選んだり、うちの病院の総合診療科を選んだり、長野市民病院の小児科を選んだり等、そういったプログラムが150通りあります。その中で120人の学生たちがプログラムを選択するということがありまして、その150通りだけでも、20人ほどの5年生が来ており、それ以外でも4年生が臨床実習や6年生の選択実習等で、たくさん来ていただいております。

先ほど、初期研修の話をしていただいたのですが、215床の規模のベッド数は、非常に小さい規模でして、研修医や学生を引き受ける規模の病院としては、長野県で1番小さな病院です。これは声が小さくなってしまいますのですが、研修病院が長野県にいくつあるのかすぐに言えないのですが、長野県内に研修プログラムを提供している病院ほぼその全て、信大の医学部の研修を提供している病院に等しいと思っていただいても構わないのですが、うちの病院のように小さな病院は、確かなかったと思います。実は、1番小さな研修指定病院です。私は表現を変えて、小回りが利く、要するに内科と外科の垣根がなく、1人の学生に対して、実は内科で研修に来た学生に外科の指導医が教えたりすることが気楽にできるという病院だと、学生たちに話しています。実際に、そうだろうと皆で頑張っています。

【委員長】

ありがとうございます。何かご質問はございますか。病棟での看護師の研修は、松本市医師会も3年制の看護師専門学校を運営し、120人の学生さんを預かっているのですが、実際に臨床実習を受け入れていただいている病院は必ずしも多いわけではないのです。大きい病院だからできるというわけではなくて、やはり、志を持っていただく。それだけ学生さんが仕事の場所に一緒にいて、指導をしながら、実務に従事するという看護部の体制がないといけないので、学校によっては非常に苦労しているのですが、松本平はありがたいことに非常に受け入れてくださる病院がたくさんあるので、苦慮しながらもお願いできているという状況です。

持ち出しの部分というわけではないのですが、将来の医療のためということ、それから、研修医や医学生が来て、しっかり勉強して楽しそうに研修を過ごしたからといって、自分の病院に将来、来てくれるという約束はないわけですから、その辺を含めての、やはり、市立病院としての使命といえますか、将来のためにといった志が非常に重要だと思います。コストはか

けるだけかかってしまうのですが、一定の量をしっかり組み込んでいることは非常に重要です。

その他に何か実習や教育のことでも良いですし、情報提供体制の構築について、何かご意見はありますか。

【委員】

この情報提供体制の構築についてですが、地域の出前講座や教室等への医師や看護師、理学療法士、その他専門職の派遣というように書いてありますが、この出前講座は能動的に行われているのではなく、地域の要望があって、はじめて出て来られるのではないかというように思います。そういった中で、私どももなかなか分かりづらいものですから、地域包括ケアセンターに問い合わせまして、どんな要望があるかといった住民の意見を集めて参りました。そういった中で、やはり、病院にいる専門職、理学療法士や作業療法士等の地域派遣をお願いしたいと、住民主体のリハビリテーション活動を支援・教育して欲しいという要望がございました。もちろん、認知症等の方でも同じようなことが言われております。リハビリテーションということで、在宅でのリハビリはなかなか難しくなっておりますが、そういった中で地域住民が在宅で医療を受けられるように、病院の先生には近い存在であって欲しいというような意見が多く出ています。これは決して、コミュニティドクターということではなく、もう少し住民サイドで、積極的に病院との連携や関わり方について構築していかなければならないと思っております。今後は、我々町会の方と致しましても、町内の公民館主催の健康講座等への先生方の派遣や専門職の方々の派遣をご希望するような次第でございます。現状で、老老世帯や1人暮らしの世帯が増えてきております。こういった中で、病院に行くための手段がなくなったり、行けなくなった場合には、往診してくださるのかというような不安なご意見もございます。こういったことも含めまして、本日ご出席している病院の先生方や委員の先生方がどのような取組みをされているのか、病院と地域住民の関わり合いについてお聞かせくだされば幸いです。

【委員長】

ありがとうございます。これに対するご意見をお願い致します。

【委員】

今、高齢化社会で1人暮らしが増えておりまして、いずれ自立できない段階を迎えて、そういった方々をどのように支えるような体制をこの地域で、少し時間がかかりますが、構築していく必要があると思います。特に、終末期という言葉が変わってきているのですが、人生の最後の時期をどのように

豊かに、いわゆる尊厳をもって死を迎えるかということが重要になってきておりまして、そのために医療機関は、例えば救急車で受け入れるだけではなくて、在宅や訪問看護の方たちの医療体制を整備していく方が良いのではないかと考えています。

病院としてどのようにやるかということについては、やはり、この地域で役割分担をすることが重要で、急性期の病院、例えば、結核の患者が出た場合は、長野県内で結核を診る病院は2つしかないのも、その役割を果たすとか、障害者の医療といったところもやっていますが、そういった病院は病院としての役割があるので、我々のところは訪問看護や在宅も重要ですが、そこは診療所の先生が中心となって分担をしてやるような体制をつくっていくことが重要だと考えています。

【委員長】

ありがとうございます。情報提供体制について検討していかなければならないことは、人生の最後をどのように迎えるか、そのときにどんな医療を希望するかということ。情報提供というのは一方的なものではなくて、市民の方と一緒に考えることがどうしても必要になってきます。厚生労働省は終末期医療のプロセスにおけるガイドラインを平成19年につくったのですが、それを平成27年に改定したときは、終末期医療という言葉を抑えて、人生の1番最後の状態をどうやって過ごすのかという表現に変えています。内容はほとんど変わっていませんが、これを実践する時期なのです。やはり、最後になったときにそういった医療をどう考えるのか。

がんについては、再発された場合に、痛みを取るとか、苦痛を緩和させるといったことがあるのですが、がん以外の終末期は非常に分かりづらいところもあります。本当にこの状態が終末期かどうか。終末の状況であるので、あまり積極的なことをしなくても良いという判断がしづらい容態もあります。代表的なものでいうと、心不全、心臓の機能が落ちてきた場合、色々な治療があるのですが、最終的には現時点では心臓を移植するということがありますが、そういった延命といわれるような、医療行為そのものが苦痛の緩和に位置する病気もあります。そういった終末期の扱い、特に心不全は、扱いが難しい状況が現在あるということです。とにかく、心臓の状態に異常があり、血圧に変動があったら、なにがなんでも救急車ではなく、もし呼ぶのであれば心肺蘇生等の救命処置をしてくださいということも意思表示になります。それらを分けることは厳密にはできないですが、どのように希望するかは必要です。これには医療従事者も勉強しなければなりません。救急隊や介護をやっている方、市民の方も勉強しなければなりません。一緒に考えていくこ

とが必要であると思います。そういった情報提供体制が必要になります。

他に意見はありますか。

【委員】

福祉の立場からお話させていただきます。今後、医療と介護の連携というところで、医療連携室の充実というのでしょうか、そこも切にお願いしたいです。現在も連携室があって、ソーシャルワーカーさんとも連携をとっていただいているのですが、まだ連携が薄いと思っています。あとは、入退院時に、そのときの理学療法士さんや作業療法士さんがついていって、家屋評価というの少ないのかなと思います。在宅に当たっては、そののしっかりした把握が必要であるということ。あとは、どうしても、福祉分野などの私たちからみると、先生というのは敷居が高いです。そして、先生方もお忙しいので、お時間もあまりないと思うので、その辺もしっかりソーシャルワーカーさんが間に入ってやって貰えるととても嬉しいと思います。

最近あった例ですが、私の利用者さんが病院を受診したのですが、少し心配ということもあって、その病院の先生がソーシャルワーカーさんに繋げてくれて、私の方に連絡が入ったケースもあります。それがあったおかげで、私も色々な情報を得ることができたので、やはりそこは、先生とソーシャルワーカーさんとの連携は非常に大事だと思いました。

あと1つは病院の規模にもよりますが、院内で市民講座を開ける部屋があると、とても良いと思います。結構、市内の病院でも講座を開催しているところがありまして、私も参加させていただいているのですが、一般の方も大勢参加して、専門家のお話を聞いております。病院のスペースの問題もありますが、そういったお部屋をつくることを今後考えていただけたら嬉しいです。

【委員】

今のお話の研修ができるスペースというものは、地域の健康づくりを担う立場からも欲しいなと思っておりました。健康づくりはいかに健康を維持していくか、いかに健康に過ごすかということを考えています。そのためのお手伝いをする市民の団体なのですが、市立病院さんにも予防という意味での健康づくりのための講座や病気にならないための講座等の予防のための講座というものをこれからもっとやっていただきたいという希望がございます。それを地域の方に情報提供していただきたい。私は相澤病院のすぐ近くののですが、相澤病院ではそういった情報をすごく提供しており、私たちもよく聞きに行ったりしているのですが、やはり、距離が遠いと、一般市民は出向きにくいという部分もありますので、是非、市立病院さんでも、そういった

健康のための講座、病気のケアではなくて予防医療を兼ねた健康づくりの講座を開いていただきたいと思います。

健康づくり推進員連合会は、前回もお話しましたように、そういった講座に来ていただいて、無料で良いお話を提供していただいているのですが、それが市立病院さんで聞ければよいのではないかと思っております。是非ご検討いただきたいと思います。

【委員長】

ありがとうございます。機能的には異論はないです。ただ、スペースを病院として、置くかどうかなのですが、この地域の中に講座を開ける施設はたくさんあるので、そこを活用する必要があります。市立病院は、松本市の医療のブレインになるので、そこに所属する医師の方々は診療のみならず、市政の役に立つようなブレインという機能は絶対にあっていただきたいと思います。色々な政策において、病院から医療の面の提言をしていく機能を是非もっていただきたいと思います。

事務局へ、急で申し訳ないのですが、例えば、様々な医療関係の講座がある中で、スペースの問題について松本市の状況はどうなっているのでしょうか。要するに、最終的に、市立病院の中にそういった施設がどのくらい必要かという話になるのですが、いかがでしょうか。数字でなくて良いのでコメントをいただきたいと思います。

【事務局】

今おっしゃった、健康づくりに関する講座を開催しているのは、大きなところでは市内1カ所で、市民全員を対象として研修するような、総合社会福祉センターであったり、数100人規模が入れる会場もあるのですが、基本は各地区にあります福祉ひろばで健康に関する講座を開催しておりますので、そういった福祉ひろばの活用や、あとは、できたら、その福祉ひろばの活動を町内公民館まで広げていきたいと考えておりますので、身近な公民館で、そういった講座を開催していくことが望ましいと思っておりますが、そういった会場が不足しているために講座が開催できないということをお聞きしているので、市立病院の中にそういったスペースができることに関しては、市立病院が属する西部地区での講座の開催に使われるのではないかと思います。

【委員】

せっかくの機会なので1つお話をさせていただきたいと思うのですが、今、この地方や国全体で困っていることは、やはり、ご高齢の方が増えていき、若い人が減っていくことが事実で、この事実は2060年までずっと変わらない

ということが明らかになってきています。その中でどうしていくのかということで、国においては、医療と介護というものは、これまで全く別のところで検討されてきたと思います。医療に関することは県が主導しており、介護や福祉は市町村が主導しているため、互いにあまり話し合いがありません。

今度、医療介護総合確保推進法において、私は委員に選出していただいたのですが、県と市町村できちんと話をしなさいと、医療と介護は別物でなくて本当は重なり合うところが多いのです。だから是非一緒になってそこをやって欲しいのです。それで、今の情報にしましても、医療と介護は全く別の縦割りになっていて、少しもそこに暮らしている市民のためになっていないと、私はずっと感じておりました。是非、松本市におかれましては、十分に相談して医療と介護、そして病院や医師会も一緒に巻き込んで、重なっている部分をいかにしっかりやっていくかということが大事だという思いで検討いただきたいということを是非お願いしたい。

先ほどの話にもありましたが、医療と介護を繋げていくときに、誰がそのコーディネーターといいますか、それぞれを調整してまとめていくのかといったときに、現在はきちんとした機能がなくて、医師会も頑張っておられるのですが、それには、やはり、行政や医療側、介護側がうまく話し合う場をつくっていただきたいと思っております。

私たちが経験することは、市民の方々があまり色々な仕組みやそういったことに関しての情報をほとんど持っていらっしゃいません。これは少し行政批判になって申し訳ないのですが、行政は何かに掲示すれば、それは知らせたことだと、それで関係ないと言ってしまるとすごく怒られますが、そこで行政は終わりなのです。大事なことは、それを市民に知ってもらう努力だと思います。それができれば、行政や医療側、介護側が市民に知ってもらうための場をつくっていく。それはおそらくスペースの問題ではなく、やるという気持ちになって実行していくことだと思います。先ほど、遠くから来るので大変という意見がありましたが、そうであれば、各公民館で良いと思います。生活圏域ごとにきちんとみんなで協力していき、松本市に暮らしていればこんなにも安全で素晴らしい地域なのだということをつくっていくために、是非そこは一体になってやっていくということが必要なもので、もし市立病院が、その仕組みを西部地区の中心になって、そういうものをつくっていったら、生活圏域ごとにそれをやっていただくということは大事なことだと思うのでよろしくお願いしたいです。ですから、知らせていく中に医療や介護の仕組みというものが全くないですから、是非それを入れていただきたいと心よりお願い申し上げます。

【副委員長】

今のお話を聞いて意を強くしたのですが、実は今、病気になった人に焦点を当てたところが多い中で、いかに健康でいられるかという事にも焦点を当てておりますので、1つだけ申しあげたいと思います。実は各町会には、福祉ひろばというものがあります。

その福祉ひろばでは、ふれあい健康教室というものを各町会単位で開催しており、そこでは認知症や医療関係の話を保健師の方から伺います。地域と一体になるという言葉がありましたが、私はまさしくこの福祉ひろばの役割が非常に大きいものだと考えておりました。しかもそこで開催している健康教室というものは、非常に意義があるものだと思っております。現在、町会は490あります。正確には489ですけども、約500近い町会があって、そこではそういった健康教室を開催して、市が派遣している保健師が話をしている、私はこの場が1番良い機会だと考えています。町内連合会としても、こういったことをこれから広めていきたいと思っております。

本資料にも若干ありましたが、食事療法をどうするかということが記載されておりますが、この食事療法というものは病院関係ばかりではなく教育関係でもそうだと思いますが、1番人間の生きる根幹がこの食事療法だと思っております。ある中学校の統計では、朝ご飯を食べてこないという学生が半分以上いるという情報が得られておりますので、この辺のところにメスを入れていただいて、いかに食事をきちんと取るかということの教育というものが大事ではないかと考えております。これは教育関係者にも機会があれば話をしてはいますが、是非、病院側でもこういったことに力を入れていただけたら、児童の健康づくりにも繋がるのではないかと考えておりますのでよろしくお願い致します。

【委員】

松本市立病院の市民教育についてですが、私はちょっと違った考え方を持っております、病院施設が地域住民に対して直接健康づくりの指導をしなくても良いのではないかと考えております。それを担うのは地域の開業医の先生方であり、医師会を中心に活動していただいた方がより機能的ですし有意義だと考えております。その場所については先ほどから出ていますように、地区の公民館や福祉ひろば等を実際を使って、もう既に活動しているところもたくさんあるように思います。

実際、私が住んでいる第3地区についても、福祉ひろばで活動をしたり、地区公民館の体協が健康づくりのお手伝いをするような活動をしております。例えば、ウォーキングを年1回開催していますが、福祉ひろばと体協が連携

して、共催というかたちで行なっております。ウォーキングが体育の分野なのか健康づくりなのかは非常にグレーになるといいますか、どちらの機能も果たしているということで共催というかたちを取らせていただいているということで、地域住民により近いニーズをきちっと把握して行うというところであれば、より地域に近いところで活動していく方が良いと考えます。そういったところで地域の開業医の先生と一緒に同行していただいて、血圧を測定したり、脈拍を測定しながら、こういったところに気をつけていきましょうといった活動をすれば良いと思っているので、是非、積極的に医師会が地域の活動に参加できるように促していただくと非常に助かると思います。

そして、病院の役割は健康づくりにおいて、リーダー的な活動をする人を教育していけば良いのではないかと思います。直接、住民に教育することが果たして病院に求められていることなのかが、私の素朴な疑問です。

【委員】

今のご意見は医師に関する意見だと思います。病院の1番の利点というものは専門家がたくさん集まっていることです。例えば、管理栄養士です。開業医の先生方もたくさんを知っておられますが、残念ながら管理栄養士ほど1つ1つの食べ物について詳しくは知りません。それから、健康増進をするための運動のプログラムに関しては、理学療法士の方が非常に詳しく知っております。

開業医の先生は全体を把握していく、その部分に関しては病院にいる専門家をいかに活用することが非常に重要だと思います。私はやはり地域の持っている資源をお互いに活用し合って、いかにレベルの高いものをつくっていくか。これがこの地域において、創意工夫と協力が1番問われる時代になると思っていますので、病院にいる専門家を活用することについて考えていくことが非常に大事だと思うので、是非、そういった考え方を持っていただければありがたいです。

【委員長】

ありがとうございます。事務局の方で先ほどから出ていることで、病院の中に小さな学会を開くとか市民講座を開くような講堂や会議場等を設けるつもりがあるかどうか。そして、設けるのであればどのくらいの広さなのか。職員が集まって、例えば年度初めの挨拶をきちっとするとかですね。そういったスペースであっても良いと思うのですが、講演をできるような講堂や会議場を考えられているかどうか。その辺について今はまだ固まってない話でもありますが、もし考えがありましたらお願い致します。

【事務局】

先に色々のご意見が出ている出前講座について、当院も古くからやっておりますので、その辺のご紹介等をさせていただきたいと思います。先ほど話がありました、専門家による講演についてですが、28年度は、専門的な知識を持つスタッフが、地域の公民館に出向いて講演を行う出前講座というものを行なっております。昨年は15講座程開かせていただきまして、約200名の市民の皆さんにご参加いただいております。本年度はさらに300人ぐらいはご参加いただける見込みとなっております。内容は褥瘡の予防、身近なところでは風邪予防や感染対策、糖尿病の予防、それから栄養、リハビリといったところでそれぞれの専門的なスタッフが出向いて講座を開いています。さらに、これからは、高齢化という中で、認知症の関心も高まっているというところで、やはり看護師の中でも認定看護師というものがありまして、専門的な勉強をして、資格を持っている看護師が当院にいますので、その認知症認定看護師が今まで以上に地域に出向いて講座を開くといった院内の体制もつくっていきたくて考えております。現在、小さいながらも開催できるような講堂といいますか、会議室というものがありまして、そこは色々な講座に利用できる状況にあります。

それと、先ほどの連携という部分での話がありましたが、その連携というところで当院の方でもMSWを4名配置した体制でやっているのですが、やはり地域包括ケア病棟が当院にできて以降、非常にその辺の連携も充実してきております。関心もいただいております。1ヵ月にしますと400件程度のMSWと地域の介護関係の皆さんとの懇談というか話し合いの場が設けられている状況にあります。

それと地域ケア会議が各地で開催されておりますが、従来はMSWに出席いただいているところなのですが、今年度からは看護部長や地域包括ケア病棟の病棟師長、それから先ほど申し上げましたような認知症の専門看護師等も出席させていただいており、その辺の連携を今まで以上に取っている状況であります。

【委員長】

会議室、講堂についてはいかがでしょうか。

【委員】

ここに明記するくらいの思いはありまして、実はうちの病院の職員も勉強する機会が多いものですから、兼ねてつくっても差し支えないと思っております。うちの病院で今使っている収容人数は、120～130人なので、それ以上の規模のものをつくって、職員の勉強会や地域の皆さんに発信できる

ような講座のスペースをつくりたいと思っています。それが松本市立病院の役割だという思いを持って明記したところです。

【委員長】

先程ご指摘いただいたように地域の開業医がもっと頑張るという話は心がけてやっているつもりです。地域包括ケアの連携については前回ご紹介しましたが、昨年12月に他職種の連携の研修会を開催して、200数十名集まっていただきました。ワーキンググループをつくってグループディスカッションを行いまして、グループ分けは、できるだけ今の松本市内の35地区のグループ分けに近くして、その地域ごとに集まって、実際に地域ごとで仕事をする人間の顔合わせのような組み合わせで、訪問看護師やケアマネジャー、介護士等が集まるよう形をつくっていました。その研修会では松本市医師会から33名の医師が参加致しまして、参加人数もだんだんと増えていきまして、そういった地域の地域包括ケアへの意識というものはだんだんと高まっております。これを育てていくことが大切だと思っております。

それからもう1つ思っていることは、そこで地域包括ケアといったときに、そこに病院の機能が含まれておらず、診療所の医師や在宅をやる医師で連携していました。しかし、病院というのも非常に重要でして、松本市医師会としては病院の機能がその地域包括ケアの中でこういった機能を果たすのか、基本は中学校区単位の広さでやっていますが、病院の機能というものはもっと広い地域を対象としています。病院によっては、全県を対象とした機能を果たすものもあるので、病院といってもそれぞれ機能が違いますので、一律に地域密着型の病院だけではないということです。例えば、明日医師会で松本市内の全病院の医療連携室の関係者や院長先生、副院長先生も含めた人たちが全部集まって色々なテーマについて話し合います。去年は地域包括ケアにおいて病院がどうするべきか。今回は、まさに今日検討している研修や市民へ向けた情報発信をテーマとしており、すべての病院の連携室が出席して医師会の役員も参加して議論を行います。

【事務局】

先ほど行政における医療介護の連携の取組みについてご指摘をいただいておりますので、少し現状を報告させていただきたいと思っております。今、市立病院の方から地域ケア会議で市立病院の専門職員の方々が参加すると説明がありましたが、35地区の地域の皆さん、それから医療の専門職の方や介護事業者等で、地域でどのような課題があるかを掘り起こし、その解決策の検討等を行なっていただいております、いわゆる地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを検討いただいておりますのでございます。その全体的調整と

して松本市には地域包括ケア協議会という医師会の先生方にも入っていただいている会議体で、全体の調整をしていただいている状況でございます。例えば、先ほど話がありました、退院時のルールづくりやそういった場に集まっていただけの、顔の見える関係づくりもそうです。

また、先ほどご指摘がありました、誰がその医療介護の連携を調整するのか、また地域の皆さんからみると地域で生活していくうえでどういった支援を受けられるのか、誰がコーディネートするのかということが課題になっておりまして、国の方では私生活支援コーディネーターということで、地域包括支援センターや地区ごとにそういった役割を担った人を設置して、全体的なコーディネートをしていくということになっておりますので、それに向けた準備を今進めているところでございます。

それから、病院の先生方、もしくは専門職の方々に担っていただくとしたら、昨年の4月から松本市は介護保険の総合事業をスタートしました。要支援1と2の比較的介護度の低い方へのサービスが住民主体でも行えるように制度改正されましたので、介護予防という観点でいえば、住民の皆さんに教える人、いわゆる担い手を育成する取り組みをしておりますので、そういったところにも病院の専門職の方々に関わっていただけたらありがたいと思っております。それから、行政の宣伝力不足はおっしゃる通りだと思います。広報や回覧板等に載せても伝わらないところはあるのですが、こういった教室やイベントは継続させることが必要だと思っておりますので、その辺をしっかりとやっ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】

ご回答いただきましてありがとうございました。

【委員】

一般市民の目線をお願いしたいと思うことがあるのですが、病児保育や病後児保育といったものを市民病院で担っていただけないでしょうかという希望です。今、相澤病院さんや1カ所の診療所でやっていただいています。病児保育に関して、相澤病院さんでは、小児科もございますが、診療所には小児科がないので、もし市立病院さんでそれを担っていただけたらお母様方がとても安心してお仕事を続けられると思っております。

あともう1つ、病後児保育に関しましては、今やっているのが筑摩のこどもプラザと横田にあるこどもプラザのみです。そうすると西部地区にはそういったことを担っている機関が1つもないので、この病院を新しくする機会に、本当はもっと早く取り組んでいただけたら、母親の視点からはとてもありがたいと思うのですが、市立病院さんの方でそれを考えていただけたらあ

りがたいと思います。それに関して他の先生のご意見をお聞かせいただきたいです。

もう1点が、本当に市民目線で恐縮ですが、住民が集う場といったものを病院の中につくれないだろうかということです。地域の地域ケア会議等でも、やはり繋がりをつくるということが健康づくりになるため、人が集まる場所をつくろうとする動きがあります。その中で、病院において、例えば、身障者が運営するような喫茶店や、シルバーカフェのようなお仕事する年齢を外れてしまった方が活躍するようなどころで人が集まれる場所をつくれたとしたら、そういった場が市立病院さんにもあったら良いと思っております。西部地区にはそういった場所は聞かないので、もしそういった施設があったら良いと思っております。先ほど、地域で色々と考えていきましょうという話が挙がったときに、そういったものがあれば良いと思ったので、皆さんのご意見を聞かせていただけたらと思います。

【委員長】

病児保育については現在検討が進んでおりまして、現在は相澤病院と一つの診療所の2カ所にあります。また、4月から丸の内病院で開始します。それから、まつもと医療センターでも検討いただいているという状況となっております。今のところ市立病院でということはありません。今、ご意見をいただきました、病児保育のあり方を医師会でも検討させていただいておりますが、実際に運営の問題とか、なかなか一般の保育と病児保育を一緒にするのはどうなのか、経営が成り立つのか等をきちっと考えて、看護師など人員を配置や設備等についても考えていかなければなりません。やることは良いことなのは間違いありませんが、実際に運用するとなると、どういった配置にするのかといった検討がなかなか難しいです。しかし、ご意見としてはいただきますので、検討したいと思います。他の病院の設置については、現在進んでいる状況です。

【委員】

他の病院さんの病後児保育についてはいかがでしょうか。病後児保育は、病気なったお子さんが普通の生活に戻ったのですが、保育園に出すのは少し心配なので、そういった子を預かる施設というものです。

【委員長】

病後児保育というものの認識が浅いようで、なかなか境目が難しいです。

【委員】

現在、西部地区には設置されていません。

【委員長】

担当が不在なので正確な回答ができない状況です。

【委員】

担当はこども育成課さんです。色々調べてみたら、西部地域にはありませんでした。今、女性の方々もお仕事を続けられる世の中になっているので、そういったものがあれば良いと考えております。

【委員】

市立病院を新しくするという事は、色々な可能性を秘めたものをつくっていくということです。女性が多い職場ですので、ハード面でいえば、保育関係の施設はうちの病院にも必要です。病院では従来の保育施設を発展させて、24時間保育が可能かどうか。先ほどご意見いただいたことを含めまして、ハードに関しては設置しておいて、運用に関しては後で柔軟に考えられますので、是非検討させていただきたいと思います。病院の職員のためにも保育関係の施設を病院に隣接させたいと思います。

それから、住民が出入りできる施設について、緩和のところで患者サロンという言葉でコメントさせていただきましたが、患者さんという言葉で前回か前々回に資料にも記載させていただきましたが、個人的な長年の夢といたしますか、私は外科医で緩和のことに関わってきたものですから、患者さんが主体となって運営していくような施設のスペースを病院が提供することは、良いと思っておりますので、そこも検討させていただきたいと思います。

【委員長】

時間もありますので、色々な意見が出ましたが、この内容でまとめさせていただきます。次に、新公立病院改革プランについて説明させていただきます。

【事務局】

それでは表題に「新公立病院改革プランについて」とあります資料をご覧ください。資料の1、趣旨にありますように、松本市立病院新公立病院改革プランの策定状況等についてご報告を申しあげるものでございます。

経過であります。平成27年3月11日、総務省が新公立病院改革ガイドラインにおいて改革プランの策定を地方公共団体に要請。平成28年8月の庁議において、こちらは市長をはじめとした市幹部の会議であります。また、9月の市議会市立病院建設特別委員会において、改革プラン策定を含む市立病院建設に向けた今後の進め方について協議し、10月以降ですが、病院内の組織であります新病院建設推進委員会において、改革プランの内容を検討して参りました。

改革プランの概要ですが、計画期間は平成29年度から平成32年度の4

年間で、構成案は総務省の新公立病院改革ガイドラインで求めている4項目で構成をしています。地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しでございます。

改革プランの策定状況であります。現在策定中の改革プラン（案）の骨子は別紙1の通りで、これについては後ほどご説明させていただきます。

市立病院建設検討委員会における検討内容の中から関連する部分について、改革プランに反映していくこととしております。なお、今後の予定にあります通り、改革プランにつきましては、特別委員会の協議の後、改めて検討委員会にご報告させていただく予定としております。

新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）という資料をご覧いただきたいと思っております。公立病院改革の目指すものと致しまして、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保し、その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療等の重要な役割を担っていくことができるようにするとしております。

主な項目の1番目に地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請が挙げられまして、プランの内容ですが、ご覧の4項目で先ほども申しました項目となっております。このうち地域医療構想を踏まえた役割の明確化が新たに追加された項目でございます。これまでの改革の成果と致しまして、黒字病院の上昇や再編・ネットワーク化に取り組んでいる病院数の変化、それから経営形態の見直しの状況が示されております。下段右側は、医療介護総合確保推進法に基づく厚労省の取り組みの1つでありまして、都道府県が、2025年の機能別の医療需要・必要病床数と目指すべき医療提供体制等を内容とする地域医療構想を策定としております。左側は、総務省の取り組みであります。それと連携しまして地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を要請。地域医療構想を踏まえた公立病院の役割を明確にしたうえで、経営改革を推進とあります。

また、地方財政措置の見直しがございますが、再編・ネットワーク化に伴う施設整備への財政措置の重点化としまして、通常の整備に対します25%の地方交付税措置に加え、再編・ネットワーク化に伴う整備に対する40%の地方交付税措置として国の財政措置の見直しが行われているという状況でございます。

それでは、先ほどの資料である新公立病院改革プランについての2ページ、別紙1をご覧ください。新公立病院改革プラン（案）骨子についてご説明を致します。策定の趣旨につきましては、ただいま申しあげました総務省の新公立病院改革ガイドラインで掲げられた4つの視点に立ち、当院が松本西部

地域の基幹病院として安全・安心な医療の提供を持続し、将来にわたって自治体病院の役割を果たしていけるよう改革に取り組むというものです。期間につきましては、先ほど申し上げた通り4年間でありまして、必要に応じて計画の見直しを行います。当院を取り巻く環境と致しまして、新改革プラン（案）では、前段で外部環境・内部環境について、他項目にわたり分析を行います。代表的なものとして、外部環境では少子高齢化により高齢者の疾患が増加すること、また、県による地域医療構想では、回復期病床が不足していることを挙げています。内部環境と致しましては、経常収支比率に関しまして、計画期間中の黒字化に向けた取組み、病床利用率の向上の取組み、収益確保とともに、費用抑制の取組みが必要であることを挙げております。

地域医療構想を踏まえた役割の明確化以降が国のガイドラインに基づいた項目となります。当院の果たすべき役割についてですが、松本市西部地域に位置する基幹病院として、急性期機能及び回復期機能を中心としつつ、全人的包括医療を実践するとともに、新しい命の誕生から人生の終末期まで幅広く地域住民を支えます。自治体病院として、今後も引き続き、救急、小児・周産期、感染対策、へき地医療等の不採算医療を担うとともに、災害医療機能の強化を目指します。また、松本市が掲げる「健康寿命延伸都市・松本」の創造に向けて、健診機能の充実を目指します。

地域包括ケアシステム構築における役割でございますが、当院の役割は在宅医療を担う診療所の支援を基本とし、介護分野等を含めた地域全体で在宅医療を支えていくため、地域の連携病院としての体制強化を図るということ。それから地域包括ケア病床を昨年8月に開設しておりますが、その有効活用を行い、在宅復帰支援に重点的に取り組んでいきます。

次に、経営の効率化であります。数値目標につきましては、経常収支の黒字化に向けた数値目標を設定するもので、括弧内にあります経常収支比率をはじめ、病床利用率、1日平均入院患者数等の目標を設定致します。また、具体的な取組みとしまして、医師等の確保対策として、信州大学医局との連携強化の他、医師派遣委託事業のような新たな取り組みを進めていくこと。収入増加・確保対策では、高齢化を見据えた整形外科、泌尿器科医師の増員、手術適応患者受け入れ促進等をあげております。経費削減・抑制対策では収益性や移転建て替え等を見据えた人員配置、ジェネリック医薬品切り替え促進、診療材料購入の見直し等でございます。民間的経営手法の導入では、経営感覚に優れたプロパー職員の採用、経営戦略室の設置を目指します。事業規模・事業形態の見直しにつきましては、検討委員会でも議論いただいでい

る通り、新病院に向けて適正な病床規模を検討、「健康寿命延伸都市・松本」の創造に寄与することを挙げております。

次に、再編・ネットワーク化ですが、会田病院診療所化に伴う対応として、会田病院が病院から診療所へ転換し、無床化するため、医師や看護師等の人材派遣や情報システムの共同利用等、松本市の限られた医療資源や財源を最大限に活用できるよう、松本市立病院との一体的な運営を検討します。

高度急性期病院及び他病院との連携ですが、松本市西部地域の急性期・回復期の病院として高度急性期を脱した患者が当院にて医療を受けられるよう連携強化と受け入れ体制の整備。当院で対応困難な分野については、高次医療機関や専門病院との役割分担を明確にし、病病連携の強化を目指します。

最後に、経営形態の見直しですが、当院は平成23年9月策定の基本方針に基づき地方公営企業法全部適用の経営形態を継続することとしています。今後よりいっそうの経営の安定化を図るため、平成29年度から経営部門の体制強化を進めるとともに長期的な視点で当院にとって最も適切な経営形態を検討していきます。

続きまして、別紙2をご覧ください。新公立病院改革プランの構成と市立病院建設検討委員会における検討内容を整理したものです。先ほど申しあげました通り、新改革プランの期間は平成32年度までとなりますので、内容につきましては現病院の運営に関することが主となりますが、この検討委員会で検討いただいている内容のうち、関係する部分については、プランに反映して参りたいと思っております。改革プランの1～4の構成（案）に対しまして、検討委員会における検討項目及び内容と致しまして、病院から示した考え方、あるいは委員の皆様からいただいた意見を取りあげているものでございます。資料の説明は以上となります。

【委員長】

ありがとうございます。新公立病院改革プランについての説明でした。冒頭でも説明がありましたが、これは平成29年度から平成32年度までですので、これに沿った改革が進められて、それが新しい病院に反映されることになっております。よって、突然、新しいプランが新しい病院に入るのではなく、新改革プラン作成の努力が続けられて、それが新しい病院に反映される状況でございます。非常に重要な内容だと思います。要するにここがしっかりしていないと、いくら良い設計図を書いても意味がないということでございますので、ご意見をいただければと思います。委員会としての意見を列挙したいと思っております。

【委員】

1つ伺いたいのは、自治体病院の果たすべき役割をどのように考えるかということなのですが、1枚用紙のガイドラインにおける、2番目の丸で公立病院が安定的に不採算医療ということが書かれていますが、不採算医療というものは、これから病院を運営していくうえで重要な部分になると思うのですが、その不採算医療というのは、資料にあるところだと、救急、小児・周産期、感染対策、へき地医療と書かれているので、そのことを意味すると思うのですが、自治体病院の役割としては、こういったところに力を入れていくということで、もう一度確認したいのですが、よろしいでしょうか。特にこの4つの項目を担っていくということでよろしいのでしょうか。

【委員長】

お答えいただきましょう。

【事務局】

その通りでありまして、骨子の2ページの中にあります、救急、小児・周産期、感染対策、へき地医療と表現しておりますが、これらの領域を継続して担っていきたいというものでございます。

【委員長】

そのようなお答えでよろしいでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。もう少し、それぞれの項目について煮詰めていく必要があります。救急、小児・周産期あるいは感染症対策、へき地医療がそれぞれ重要に思ったので、その中身をどのようにするかということは、もう少し示した方が良いと思っております。

【事務局】

こちらにお示ししたものは骨子でありまして、本文の方は現在調整中ですが、その中には検討委員会でもお示しした資料として各項目の主な考え方を盛り込んでいきたいと思っております。その中で、今、出て参りました周産期や救急、感染症、へき地医療等を記載していく予定で準備しております。また、議会報告後に改めて報告させていただきたいと思っております。

【委員】

それに関連してなのですが、地域医療構想を踏まえたというところで、これから新しい地域医療構想ができてきた段階で色々と考え方が変わると思いますが、その中には、また新たに精神科を含めた5事業5疾病というところが大きく謳われると思っているのですが、新公立病院改革プランでは、5事業5疾病をしっかりと盛り込むことが可能なのでしょうか。それとも、それ

は必要ないのでしょうか。今の説明では救急や災害もやっていくと、そこには精神も入ってくるだろうし、いわゆる5事業5疾病というもので地域医療構想が進んでいくとするならば、それを思い切ったかたちで、改革プランに書いて、そして検討していくという方が分かりやすいと思って発言をさせていただきました。

【事務局】

5事業5疾病に関しましては、先ほど申し上げた不採算医療の中の医療については5事業に関連する部分が多いと思います。特に、政策的に取り組むのかという部分で、松本市の政策としてどうするのかということもありますので、その部分が5事業というかたちになってくるのかと思います。5疾病の中では市立病院が担うべき役割がありますので、それを全部できるかといえばそこもありますので、ここに書いてある通り、市立病院としては急性期から回復期、そこに重点を置いた医療を提供していく。その中でどういった改革プランにするかというものを考えております。お答えなっているかどうかわかりませんが、5疾病5事業については、意識しつつ考えていく部分であろうかと思って内容を調整しております。

【委員長】

1つずつの内容は不採算医療という言葉の中にあるのですが、不採算医療という言葉はずっと使っていくのは、少し疑問があります。項目によっては、不採算になりやすいこともあるのですが、これは運用次第で最高の収入源になったりすることもあると思うので、その辺のところは不採算だからほどほどにやって、赤字が出て仕方がないという意味の不採算医療という言葉にはしない方が良くと思います。

【事務局】

不採算医療については、当院がどの部分を不採算医療と捉えて考えていくかが重要だと考えております。特に、へき地医療は安曇や奈川がありますので、遠隔地についての医療はしっかり確保すべきだと思います。ただ、ここでいう当院にとっての不採算部分についてはどういうものかということは明確にすべきだと考えております。

【委員長】

ありがとうございます。今おっしゃったことと関連して、もう1つ質問なのですが、会田病院の診療所化について、松本市の病院局は市立病院とそれから5つの診療所を市内に持つという運営体系にするということで、病院と診療所の関係について少し表現が曖昧になっていると思うので、将来的な人の問題や電子カルテを一緒にしてどの程度情報共有を図るのか、それらにつ

いてお話しできる範囲でお答えいただければと思います。

【事務局】

会田病院との関係ですが、平成29年度からは一般病床が11床少なくなりまして回復期病床だけになります。そして平成30年度から診療所化することになるので、現在、その作業を続けているところです。市内の市営の診療所は5カ所ありますが、そこについては今回の改革プランの中では言及できないと思っております。経営が別になっているので、病院局が担当しているのは市立病院と会田病院、その会田病院が市立の診療所になるので、そこについては病院局で運営していきますので、今回の新公立病院改革プランにおいては、診療所化されたうえでの会田病院との関係を明記していきたいと思っております。その他の安曇や奈川にある診療所に関しては、次の段階というように考えておりまして、現在、市内の診療所は局ではなくて、市の財政である一般会計等でみていますので、その動向については、また次の段階だと考えております。

【委員長】

その次の段階というものは丸山部長がコメントできますか。すみません、無理な場合は結構です。

【事務局】

今回の改革プランでは会田病院とのネットワーク化ということでお示し致しましたが、松本市で運営している診療所のあり方については、市立病院の改革プランや新病院とのあり方と並行して検討していきたいと考えております。ここで、例えば診療所を統合するというような話等、そういったものはまだ検討している状態なので、今後検討していきたいと考えております。

【委員長】

この部分については今の理解ということで検討いただきたいと思っております。その他いかがでしょうか。

【委員】

私の方から少し追加させていただきますが、先ほどの地域医療構想についてでございます。先週の金曜日に県の地域医療構想策定委員会がありまして、そこで決定されまして親会議の医療審議会から知事へ答申というかたちで出されております。おそらく、議決事項ではありませんので、3月末ごろの局長会議で決定ということに進んでいくと思っております。この地域医療構想は、現在の第6次保健医療計画の一部計画になるわけですが、これは平成29年度でおしまいということで、平成30年度から第7期保健医療計画となります。その中で、記載すべきと厚生労働省が示している5事業5疾病に加え在宅医

療がございますが、これは現在、計画策定が進行中で、これは平成29年度の1年間をかけて決めていきます。その中での基準というものは、厚労省からガイドラインというかたちで示されていきます。この保健医療計画は、各県ごとに決めますので、県全体の指標ということになります。県内においては1つの区切りとして、2次医療圏、地域医療構想では構想区域といったかたちで示されており、当然、他の圏域との連携が重要になっていくわけですが、そういったことを踏まえたうえで、1つの病院のことではなく、圏域全体または県全体の中で各機能がどのようにあるべきかを今後各部会を設置してございますので、その中で検討されていきます。そういった検討の結果と市立病院で検討している内容について、その構成との整合性は求められているといった説明だと私は理解しております。

【委員長】

今の発言について何かございますか。よろしいでしょうか。これで地域医療構想の適正と思われる地域のベッド数というものが一応数値として固まります。そうすると今度は、それぞれの病院が将来的な病床数をどのくらいにするのか、急性期病床をどうするのか、全体数を減らす方向でいくのか、増やす方向でいくのか、回復期のリハビリ病棟、それから地域包括ケア病棟の部分を増床するという事も考えられる要因があります。その辺のバランスで検討していくことになると思います。その中で私どもが考えている市立病院は215床の規模で、新しく緩和ケア病棟も入れて、またその中に回復期ケア病棟を20数床とし、そして地域包括ケア病棟の40床が急性期から転換しているという状況があります。その状況を踏まえたうえで、将来を見据えて、この委員会としてその規模でやるということは、やはり明言しなければなりません。

全体をみて将来的にやっていけるかという意味ではいかがでしょうか。大きな話となってしまい大変申し訳ないのですが、何かご意見があればお願い致します。

【委員】

なかなか大きな話であります。地域包括ケアシステムについてですが、本来であれば、自治体病院や民間病院も含めて指定された範囲の中で、例えば病床を持っている方たちが、こういう場合に集まって皆さんどうしましょうかという話をする事ができれば良いのですが、そういったかたちがなく、数値を示したところで皆さん独自でお考え下さいというような検討方法になっているので、例えば長野県の保健医療計画で、この地域にどれだけのものが必要ですという数値が出たところで、松本市立病院だけがこういった方向

にしますよといったところで、病院が皆同じ心持ちになれば良いのですが、各病院は、必ず医療の戦略を持っていますし、戦略を持つことが悪いことではないですし、非常に難しいと思っております。ただ、地域をリードしていかなければならないということで、少なくとも松本市立病院についてはそこをきちっと踏まえたうえで、数値に裏付けされたプランをつくっていくことが必要だと思います。

【委員長】

ありがとうございました。非常に難しい質問で申し訳ございませんでした。

【委員】

1つ市へのお願いなのですが、普通に使わない言葉がいっぱい使われておりまして、これを読んでも分からないと思います。例えば、地域の連携病院という言葉はほとんど目にすることがありませんし、4ページ目の高度急性期病院という言葉は一般的には使われておりません。高次機能機関という言葉もほとんど使わないので、あまり使わない言葉が使われても、ほとんど分からないということになりますので、そういった言葉が散見されるので、そこを是非お願いしたいということが第1点。

第2点は、2ページ目に計画期間中の黒字化と書いてありますが、黒字というのはどういうことなのだと。要するに市の又は国からのお金がそのままつぎ込まれていて、それを省くのかどうか、非常に大きな問題です。ということは、黒字化しようと思えばどんどん市のお金をつぎ込めば、いくらでも黒字にすることができるので、ここの表現は非常に曖昧でよく分からないと感じています。

第3点、この経営の効率化というところを読みますと、私のように民間病院を経営している者は非常に違和感を覚えます。まず1つは、具体的な取り組みの結果として、数値目標を設定していくことが一般的であります。最初に目標値が出ていて、そこから話がはじまっていくのは、とても違和感があります。それから具体的な取り組みにおいて、例えば、イの収入増加・確保対策は意味がよく分かりません。今、日本の病院の中では、収入増が難しくなると言われており、収益をいかに担保するかが非常に大事だと言われています。これを収入増加としてしまうと、どんどん規模を拡大していき、医療の収入を増やすということにしか思えないのです。果たして、市立病院たる病院がこんなことで良いのかということをおは非常に疑問に思います。要するに、地域の中でどのように皆で医療資源をシェアしながら、皆で地域を守っていくということが、すごく大事なのですが、これでは一方的に拡大して自分たちさえよければ良いというような感じが、非常に滲み出ていて、こ

れはまずいと思ってしまいます。そして、その下に経費削減・抑制対策とありますが、普通私たち経営者は絶対にこういったことは書きません。これを書くと病院職員が非常に意欲を失うからです。書くとするのであれば経費の適正化といったものを書きます。削減や抑制といったマイナスなオーラを出さない方が良いのではないかと考えております。一般的な改革でいくところということになります。

長くなってしまい申し訳ないのですが、もっと違和感があるのは、その下の民間的経営手法の導入というところに、経営感覚に優れたプロパー職員の登用とありますが、経営感覚と問われたときに答えられますでしょうか。たぶん、この経営感覚というものは人によってものすごくニュアンスの差がありまして、普通、このプランにこういったことを書いて良いのかなと私は疑問を感じました。民間的経営手法の導入とは、私として思うのは、やはり、今、自分の病院が何をやっているかというデータの分析が絶対に欠かせないと思います。それがあってはじめて、次の段階に進むことができると思っていますので、前回の会議でも質問させていただいたのですが、そのデータどうなっていますか、そのデータを示してください、といったときになかなかデータが出てこないですし、少し私たちの感覚とは違うデータが出てきてしまいます。ですから、ここをやるのであれば、そういうデータをきちんと収集して、それをきちんと分析できる職員を育成することが先決だと思って意見させていただきました。

【委員長】

ご指摘いただいたことはきちんと検討いただきたいと思います。1つは医療の公益性の問題であるので、基本的に公務員の給与体系で雇用されているものだからというベースで運営することが、公立病院の1番の弱点であり、もちろん強みでもありますが、そこは守られてないと良いサービスができない。これは当然です。それを逆に、給与費でお金がかかってたくさんの人を雇っているにも関わらず、非効率な内容のことしかできないので、赤字になるという部分もたくさん持ってくると思います。なので、そこはやっぱり意識していかなければならない。やはり、市立病院ですので、当然雇用は公務員のレベルで守られているので。だからこその病院という意味でどうあるべきかということを繰り返し考えていかなければならないですし、これは市民からも厳しく問われるところでございます。他にご発言はありますか。

【事務局】

貴重なご意見ありがとうございます。この中で、例えば、経営の効率の中にある収入増加・確保対策や経費削減・抑制対策、民間的経営手法の導入等

の項目立てであります。こちらは新公立病院改革プランの統一的な項目ですので、ガイドラインに示された項目に沿って整理しているということをご理解いただきたいと思います。

あと、民間的経営手法の導入というところで、説明不足で誤解を招くものとして、先ほどご指摘いただきましたが、経営感覚に優れたという表現でございますが、市立病院で不足している民間の経営感覚に優れた職員を登用していきたいと。そこでご指摘がありましたデータの分析やデータの反映という部分を担っていく職員を育成し、そういった専門の部署を設置していきたいという考え方を持っているものでございます。

【委員長】

そろそろ時間が迫って参りましたが、この改革プランとの関係についてはよろしいでしょうか。

【委員】

数値目標についてですが、ここに書かれている数値目標で果たして本当に良いのでしょうか。もう少し検討された方が良いのではないかと思います。

【委員】

今回は財政計画の検討とありますが、質問というか宿題といいますか、そうなるかと思いますが、先ほど出てきました不採算医療というものですが、救急、小児・周産期、感染症対策、へき地医療についてそれぞれ部門別にどれだけ儲かっていないのか、採算性がどれだけ良くないのかといったデータをお持ちなのでしょうか。一般的に不採算だと言われているのか、それとも数値的な裏付けを持って不採算医療だと言っているのか。次回教えていただきたいと思っております。

それと、もう1点ですが、これはお願いになるのですが、第1回だったと思いますが、数値を見たときに、補助金を入れてとんとんですといった話があったのですが、そのような状況だから経営戦略室を新たに設置したいということではよろしいでしょうか。私としては即座に設置すべきだというような感覚で、それこそ民間的経営手法の導入だと思っております。赤字が続きまして、そのままです。これから努力します。ということではどうなのでしょう。というところがありますので、もっと緊急性といいますか、重大に受け止めていただければと思います。

【委員長】

病院局そのものが戦略していかなければなりません。それをお仕事にしていらっしゃるのですから、その名前や組織は別として、検討していただければと思います。よろしいでしょうか。

【事務局】

今意見がありましたが、私は先ほど当院の不採算医療を明確にすると言いましたが、ここで書かれている項目は一般的に不採算医療と言われているものです。先ほど申しあげました通り、何が不採算なのか、そこは明確にしていかなければならないと考えております。

【委員長】

これについては次回までにご報告いただくということによろしいでしょうか。

【委員】

仮に不採算だとして、自治体病院は不採算医療を担っていくという考え方でよろしいでしょうか。

【事務局】

先ほどの発言の通りでございます。自治体病院だからこそやらなければならないことがあるということです。その分、不採算は何かということを明確にする必要はありますが、それでも、やるべきことはやらなければならないというような考えを持っております。

【委員長】

よろしいでしょうか。病院の方向性について大事なご発言が多く出たと思います。

【委員】

1番重要なことは、なぜ不採算であるか。先ほどどなたかがおっしゃいましたが、民間よりも公務員の給料が高いから赤字になっているのか。それとも例えば医療は広く浅くやると必ず採算性が悪くなります。ですから、どこかに焦点を当ててやるのかどうかも含めて検討しないと、不採算だからやめるとかやめないとかいう以前に、なぜ不採算になっているのか、そして、それはどうすれば必要な医療を確保しながらできるのかというような観点が非常に大事だと思います。ですから、今の市立病院の考え方はどちらかといえば広く浅くやろうという考え方だと思うのです。それで本当にやっていけるのかどうかということは、先ほど私が申しあげたようにデータを見ながらなぜそうなっているのか、そしてそれがそのまま放っておいて良いのか等を含めて考えると、数値目標をつくるよりは、やはりこの病院の目的や使命、何をやるのかを明確にしていかないと、なかなか議論が深化しないと思います。

【委員長】

特に急性期の部分は焦点を絞って、現状から得意なところを続けていくといったことをやっていかないといけません。総花的な総合病院であったもの

をそのまま持っていくというイメージではうまくいかないと感じております。
よろしいでしょうか。これで事務局へお返し致します。

(3) 閉会

【事務局】

長時間にわたりお疲れ様でした。次回第6回検討委員会ですが、来月3月26日、同じ時間、同じこの会場で「財政計画」、「人員計画等について」という項目について検討をお願いしたいと思います。本日はありがとうございました。

6 傍聴

(1) 傍聴者

10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3月26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