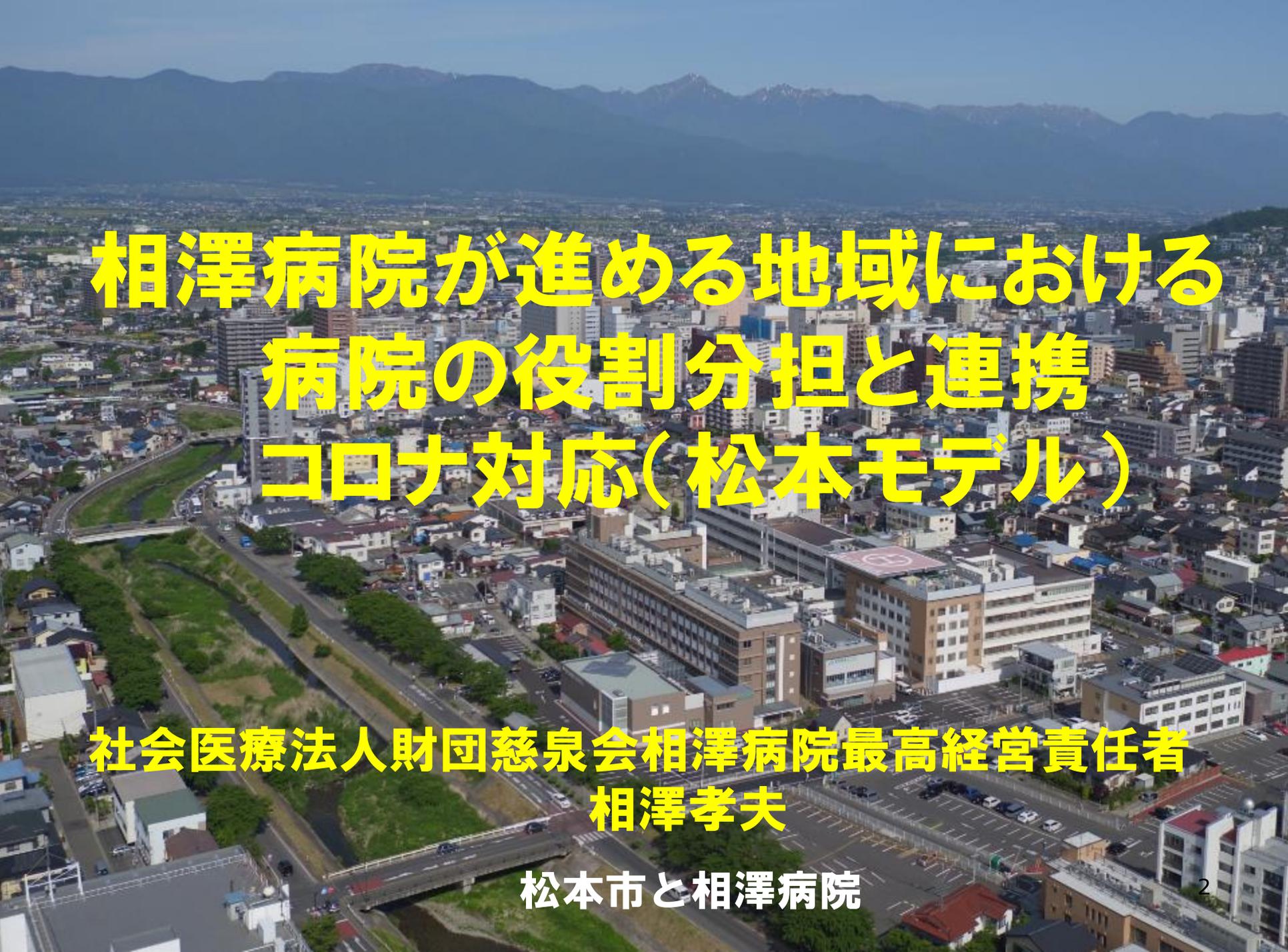
A decorative background on the left side of the slide features a green balloon at the top, a blue balloon in the middle, and a purple balloon at the bottom. Yellow streamers and triangular flags are scattered around the balloons.

持続可能な地域医療提供体制を 確保するための公立病院経営強化 に関する検討会

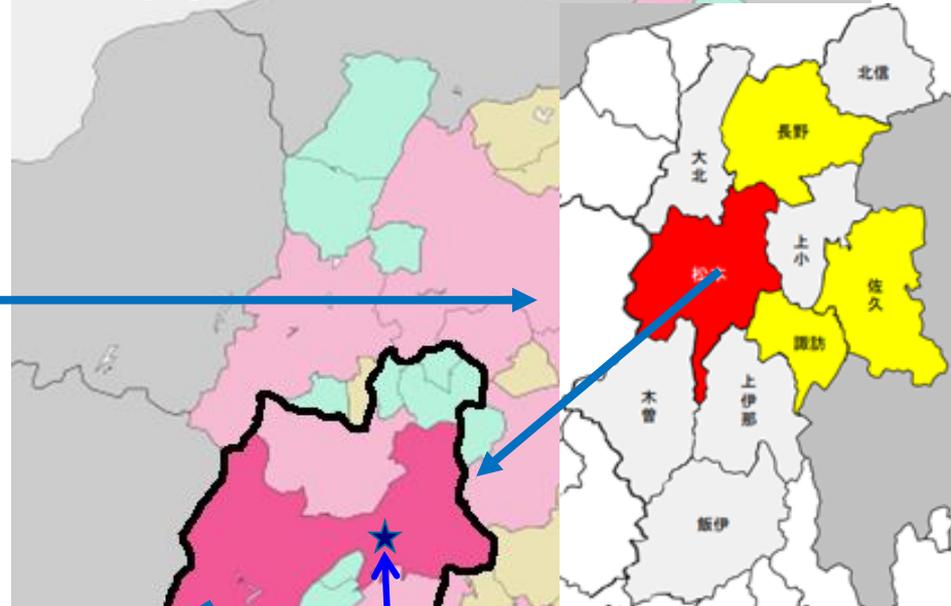
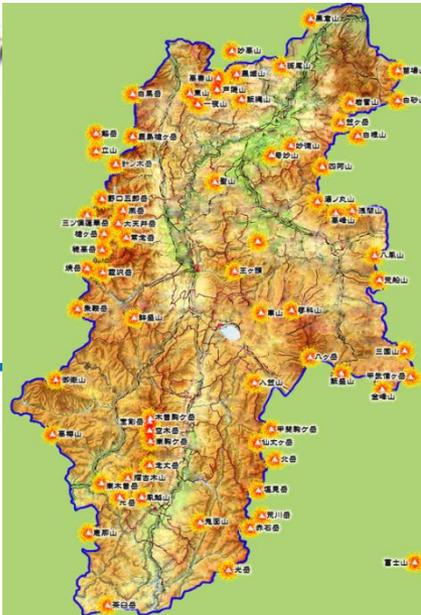
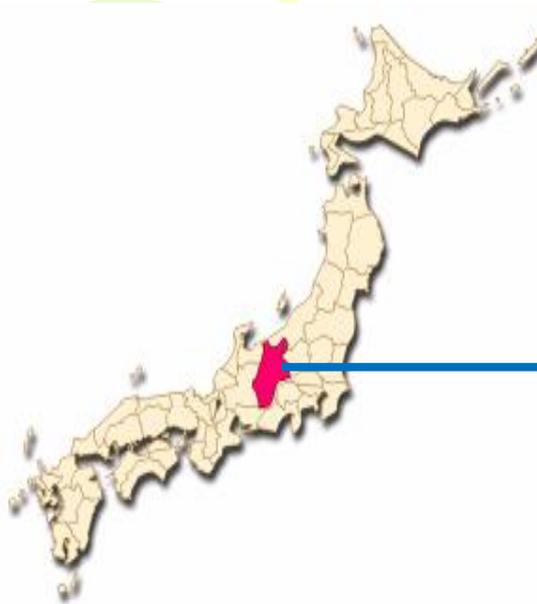


相澤病院が進める地域における 病院の役割分担と連携 コロナ対応（松本モデル）

社会医療法人財団慈泉会相澤病院最高経営責任者
相澤孝夫

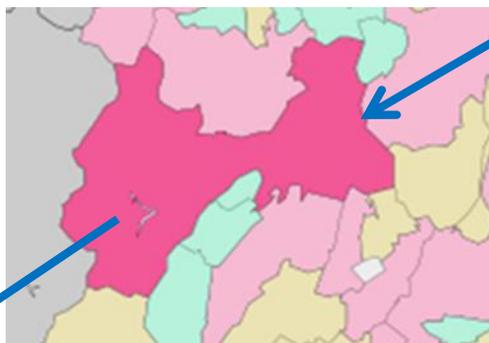
松本市と相澤病院

長野県には10の医療圏がある



松本市と松本医療圏（3市・5村）

•237,332人
松本市



松本医療圏（3市・5村）

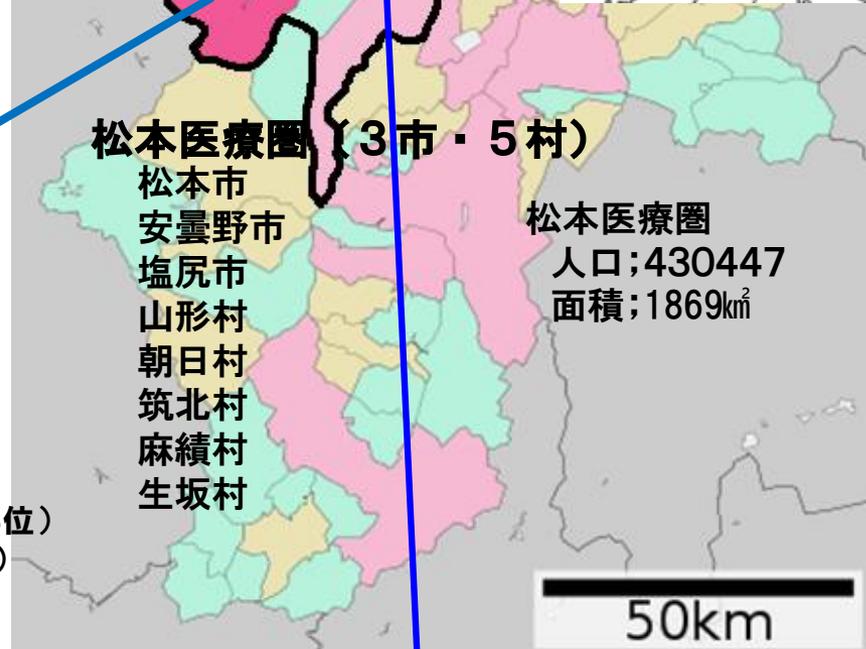
松本市
安曇野市
塩尻市
山形村
朝日村
筑北村
麻績村
生坂村

松本医療圏
人口;430447
面積;1869km²

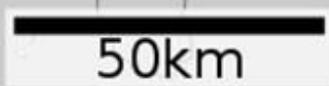
松本市の人口; 233997人
松本市の面積; 978.77平方キロ (23位)
松本市の人口密度; 248.74 (499位)
(順位は全国の市709の中で判断)



12の日常生活圏が設定されている



★相澤病院



松本医療圏の病院



病床機能報告 近隣病院状況 (内訳) 平成29年度

病院名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	精神	結核	介護	病床	地域包括
相澤病院	42	368	50	0	460	0	0	0	0	0
安曇野赤十字病院	6	207	45	0	258	0	0	0	18	44
医療法人青樹会 一之瀬脳神経外科病院	0	50	0	0	50	0	0	0	0	0
医療法人心泉会 上條記念病院	0	34	0	117	151	0	0	0	0	0
医療法人社団敬仁会 桔梗ヶ原病院	0	41	60	58	159	0	0	0	0	0
医療法人青雲会 倉田病院	0	0	0	0	0	178	0	0	0	0
医療法人研久会 塩尻病院	0	40	0	0	40	0	0	0	0	0
医療法人和心会 松南病院	0	0	0	40	40	200	0	0	0	0
社会医療法人城西医療財団 城西病院	0	18	85	71	174	70	0	0	0	0
松本医療センター 中信松本病院	0	130	0	130	260	0	20	0	50	0
医療法人元山会 中村病院	0	0	0	100	100	0	0	0	0	0
医療法人藤森医療財団 藤森病院	0	50	0	0	50	0	0	0	0	10
医療法人仁雄会 穂高病院	0	59	0	48	107	0	0	0	0	20
医療法人愛生会 松岡病院	0	0	0	0	0	138	0	0	0	0
中信勤労者医療協会 松本協立病院	10	147	0	0	157	0	0	0	0	42
松本医療センター 松本病院	0	199	0	0	199	0	0	0	44	0
松本市立病院	0	114	28	0	142	0	0	0	24	49
社会医療法人抱生会 丸の内病院	0	141	58	0	199	0	0	0	0	58
社会医療法人城西医療財団 ミリシア小倉病院	0	0	0	0	0	150	0	50	0	0
医療法人芳州会 村井病院	0	0	0	0	0	215	0	0	0	0
信州大学医学部附属病院	667	0	0	0	667	40	0	0	0	0
長野県立こども病院	88	112	0	0	200	0	0	0	0	0
計	813	1710	326	564	3413	991	20	50	136	223

松本医療圏の主たる急性期病院のMDC別患者数 (12病院)

- MDCTitle
- 01神経系疾患
 - 02眼科系疾患
 - 03耳鼻咽喉科..
 - 04呼吸器系疾患
 - 05循環器系疾患
 - 06消化器系疾..
 - 07筋骨格系疾患
 - 08皮膚・皮下組..
 - 09乳房の疾患
 - 10内分泌・栄養..
 - 11腎・尿路系疾..
 - 12女性生殖器..
 - 13血液・造血器..
 - 14新生児疾患、..
 - 15小児疾患
 - 16外傷・熱傷・..
 - 17精神疾患
 - 18その他

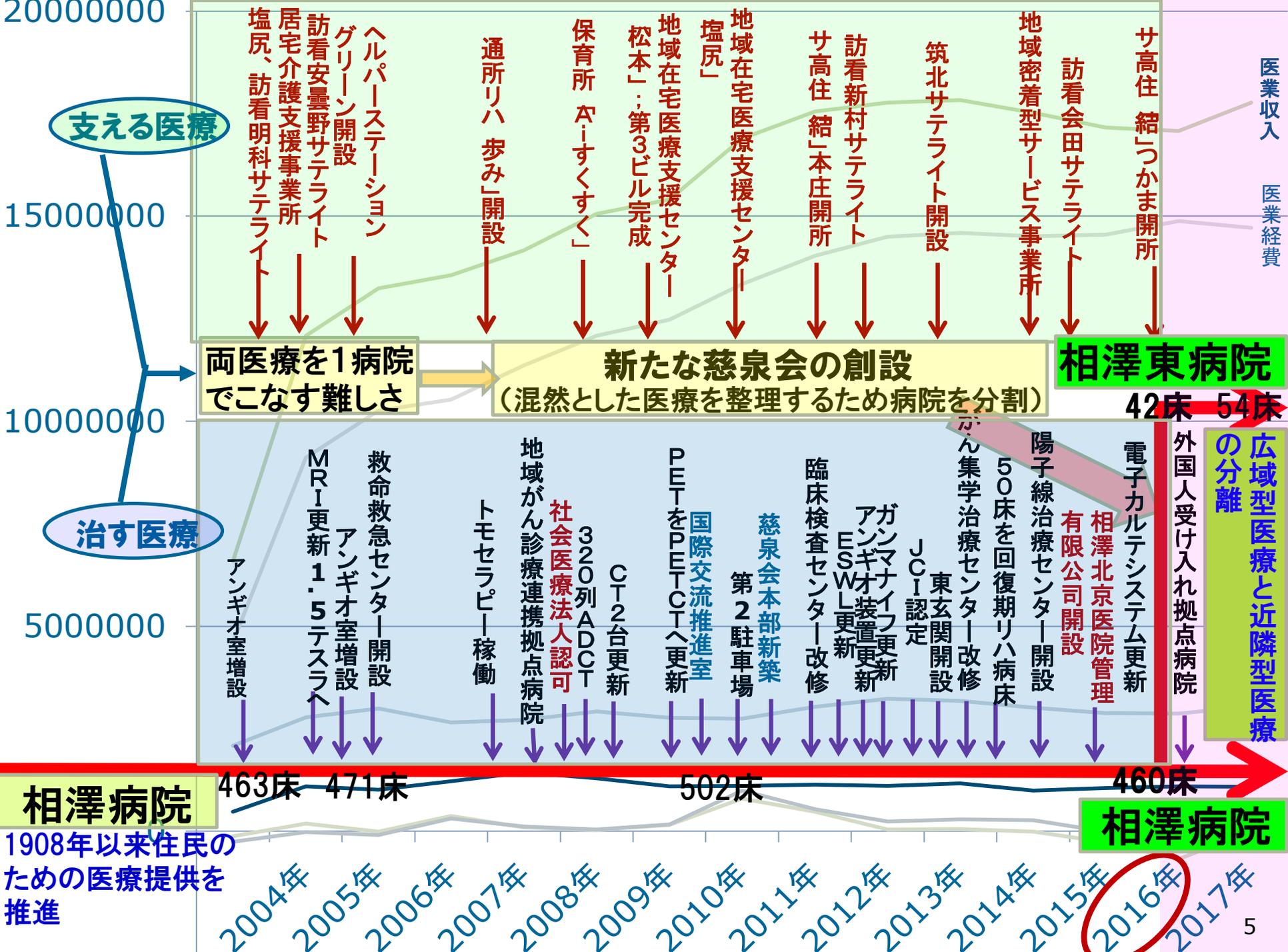
MDC別患者数(手術有無別)



2015年度「DPC導入の影響評価に係る調査」
Koichi B. Ishikawa Tableau public
<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>

民間病院
公的病院

0 100 200 300 400 0 100 200 300 400
手術あり 手術なし



地域において支える医療
を中心とした患者の円滑
な流れを創る

診療所
診療所
外来

かかりつけ医



治す医療を
中心とした
患者の円滑
な流れを創る

在宅医療
住まい



紹介

・自宅
・サービス付き高齢者向け住宅 等



地域密着型病院



基幹型病院

急性期
入院



回復期
入院

急性期
後入院



急性期
入院

在宅療養

訪問診療・往診

慢性期
入院



老健(入所)

回復期
入院



回復期リハ
ビリ病院



地域密着型病院



地域医療圏

広域医療圏 6



高次救命救急センター；信州大学付属病院、県立こども病院(県全体をカバー)
 地域救命救急センター；相澤病院(中信地区、松本医療圏を含むをカバー)
 二次救急病院；まつもと医療センター、安曇野赤十字病院、松本市立病院、松本協立病院、丸の内病院、一之瀬脳神経外科病院、藤森病院、相澤病院(曜日指定の輪番制で松本医療圏をカバー)

相澤病院の基本情報

- ◆ 地域医療支援病院
- ◆ 基幹型臨床研修病院
- ◆ 救命救急センター
- ◆ 地域がん診療連携拠点病院
- ◆ 地域災害拠点病院

◆ 標榜科目

内科・呼吸器内科・循環器内科
消化器内科・神経内科・人工透析内科
腎臓内科・疼痛緩和内科・糖尿病内科
内視鏡内科・外科・気管食道外科
呼吸器外科・形成外科・歯科口腔外科
消化器外科・小児外科・心臓血管外科
整形外科・脳神経外科・乳腺外科
眼科・救急科・産婦人科・小児科
耳鼻いんこう科・腫瘍精神科・精神科
泌尿器科・病理診断科・放射線診断科
放射線治療科・皮膚科・麻酔科
リウマチ科・リハビリテーション科
臨床検査科

- ◆ 376床の急性期病棟 (7:1)
- ◆ 34床の特定入院病床 (3:1、4:1)
- ◆ 50床の回復期リハ病棟 (13:1)
- ◆ 標榜科：37科

- ◆ 一般病棟平均在院日数：10.8日
- ◆ 一般病棟病床利用率：84.7%
- ◆ 一般病棟新入院患者数：32.1人／日
- ◆ 回復期リハ病棟平均在棟日数：37.6日
- ◆ 回復期リハ病棟病床利用率：93.9%
- ◆ 回復期リハ病棟新入棟患者数：1.3人／日

- ◆ 1日外来患者数：759.0人 (透析患者含む)
- ◆ 紹介患者数：2108人／月
- ◆ 地域医療支援病院紹介率：97.8%
- ◆ 逆紹介率：120.5%
- ◆ 救急車来院台数：17.5台／日
- ◆ 全身麻酔手術件数：2588／年
(2019年度実績)

長野県の医療計画において相澤病院の役割として記載されていること

(参考)

＊救急医療; 中信地域の救命救急センター(相澤病院)

松本医療圏の二次救急輪番制にも参加する

(相澤病院、一之瀬脳神経外科病院、国立病院機構まつもと医療センター、藤森病院、松本協立病院、松本市立病院、丸の内病院、安曇野赤十字病院)

＊周産期医療; 正常分娩を扱う(相澤病院、丸の内病院、松本市立病院)

＊地域小児連携病院; 入院小児救急(二次救急)

(相澤病院、城西病院、松本協立病院、松本市立病院、塩尻協立病院、中村病院、安曇野赤十字病院)

＊がん医療

・地域がん診療拠点病院; 専門的な癌診療と地域連携(相澤病院)

・外来化学療法実施病院

(相澤病院、国立病院機構まつもと医療センター、信大附属病院、藤森病院、松本協立病院、松本市立病院、丸の内病院、安曇野赤十字病院、県立こども病院)

＊脳卒中医療

・救急医療、急性期医療

(相澤病院、一之瀬脳神経外科病院、信大附属病院、松本市立病院、安曇野赤十字病院)

＊心血管疾患の医療

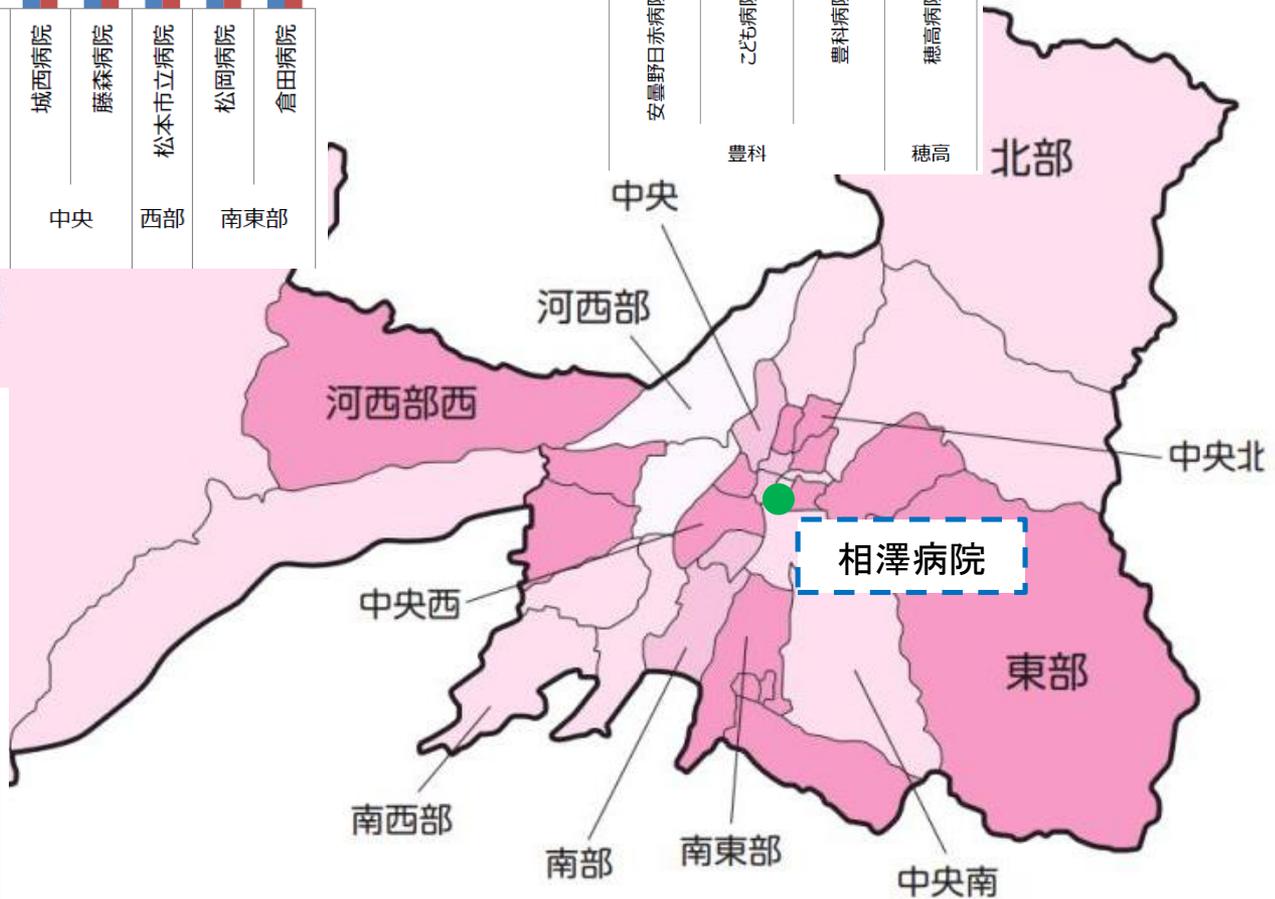
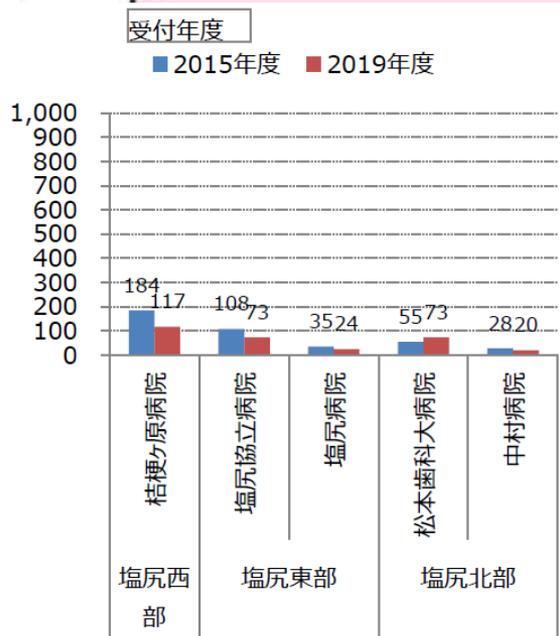
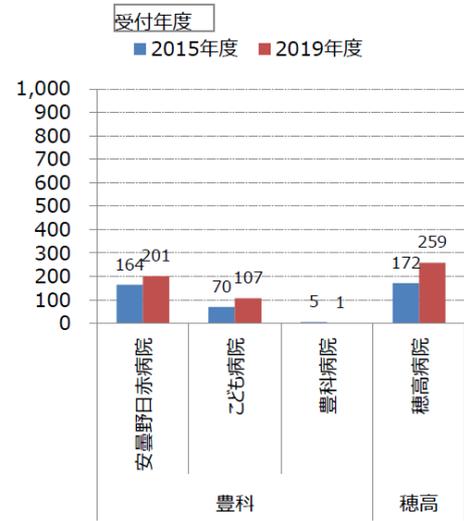
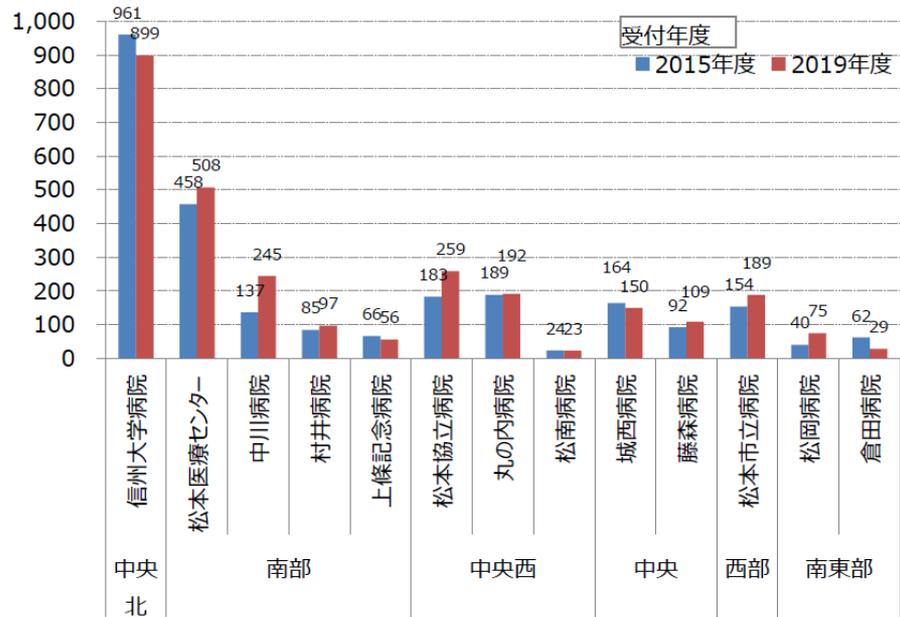
・大動脈解離の救急医療(相澤病院、信大附属病院、松本協立病院)

・心筋梗塞の救急医療(相澤病院、信大附属病院、松本協立病院、安曇野赤十字病院)

＊糖尿病に関する医療; 急性期・慢性期治療

(相澤病院、国立病院機構まつもと医療センター、信大附属病院、藤森病院、松本協立病院、松本市立病院、松本中川病院、塩尻協立病院、安曇野赤十字病院、穂高病院)

＊災害医療; 地域災害拠点病院



二次医療圏内の他病院からの紹介実績
 (2015年度-2019年度比較) 3436件→3706件/年

新型コロナウイルス感染症入院病床調整計画;松本モデル

	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	平時の病床数(一部)
松本市立病院 第二種感染症指定医療機関;6床	10床 軽～中等症	16床 軽～中等症	37床 軽～中等症		急性期一般7:1→118床 ICU・HCUなど → 0
まつもと医療センター 第二種感染症指定医療機関;21床	3床 軽症～重症	11床 軽症～重症	15床 軽症～重症		急性期一般7:1→179床 HCU→8床
安曇野赤十字病院			8床 軽～中等症		急性期一般7:1→205床 HCU→6床
松本協立病院			3床 軽～中等症		急性期一般7:1→142床 HCU→8床
相澤病院	3床 重症		重症3床・中等症15床		急性期一般7:1→372床 HCU→12床、救命→10床 SCU→12床
信州大学付属病院	長野県全体 10床 中等症Ⅱ以上で人工呼吸器・ECMO導入の可能性ある者		長野県全体 10床＋サテライト		急性期特定7:1→588床 ICU→14床、救命→14床 HCU→4床
県立こども病院			小児 2床		

2021年度版;2021年3月策定

従来からある松本広域圏救急災害医療協議会を基盤とした松本広域圏新型コロナウイルス対策会議(民間4病院、国立2病院、県立1病院、市立1病院と3市医師会と保険担当部課長が参加)で病床の調整会議を開催

自病院のコア事業(病院ビジョン)は何かを明確にしておくことが必要
緊急時における自病院の地域における役割・価値を明確にしておく
感染症拡大時においては、

地域の要請は、感染症の医療と通常の医療を同時に維持してほしい
というものである。この両方の医療を満足できるレベルで対応すること
が感染症拡大時には難しい。病院内の調整だけではなく、地域の
医療機関間での調整協議も必要となる→**自病院のみの対応は不可**

自病院は感染症医療をどこまでを担うのかの判断と方針の決定

自病院の通常医療はどこまでなら制限可能かの判断と方針の決定

自院のガバナンスはどこが(誰が)発揮するのか

緊急時にガバナンスを発揮する臨時の組織と人財

病院長をトップとする、緊急時対応の臨時組織;メンバーは病院長
副院長、事務長等の数人で迅速な意思決定を行う

日々変わる状況に対応するために

臨時組織のミーティング(毎日)と事務局の設置

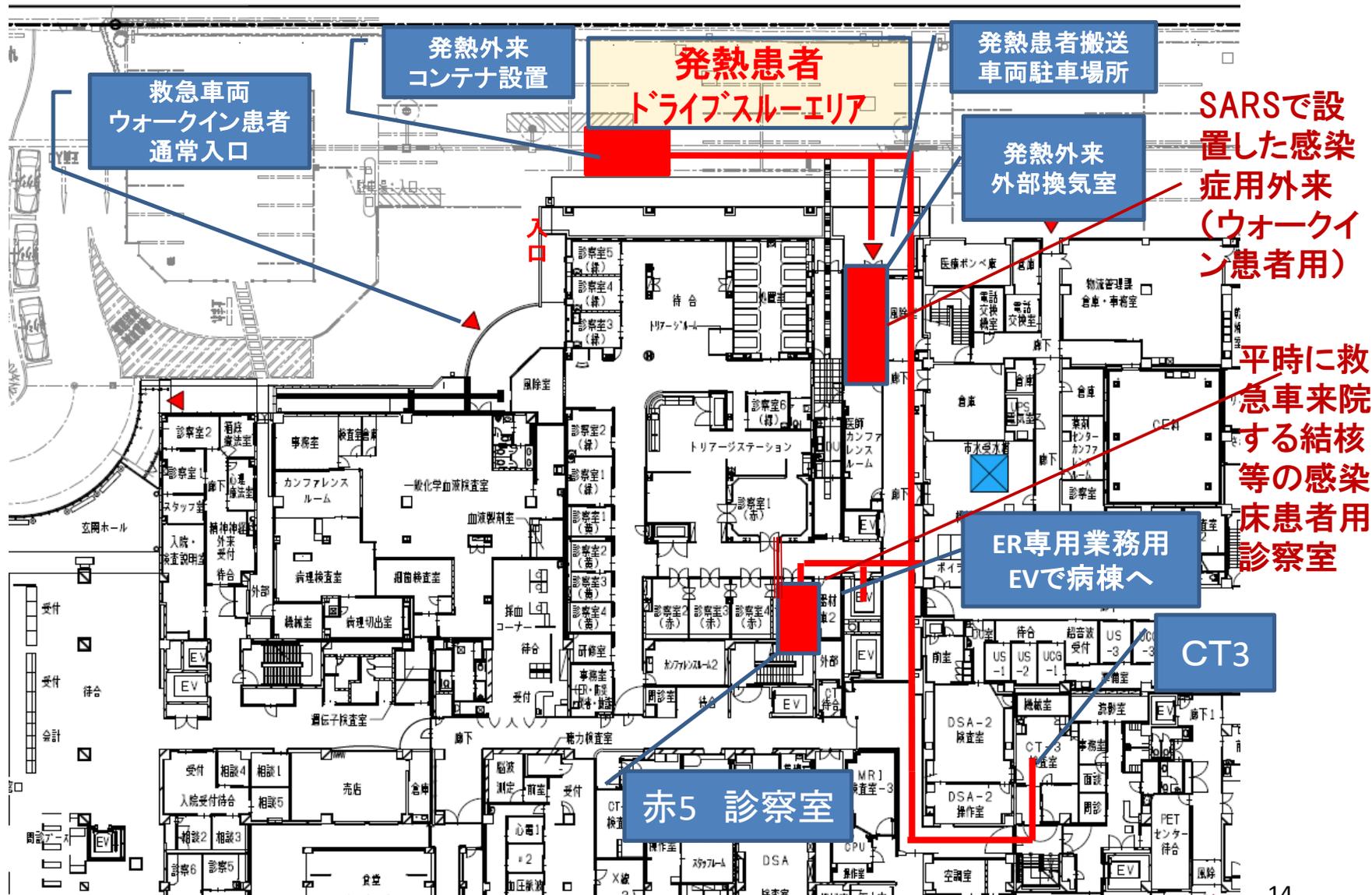
日々刻々変わる情報の適時的確な収集と分析を行い対応を決定

日々刻々変わる新たな状況に対して、柔軟に対応できる人財が必要

感染症拡大時のBCP策定が必要;相澤病院では2020年9月に策定

(参考)

相澤病院の救命救急センター 発熱外来とコロナ疑い救急患者の診療



(参考)

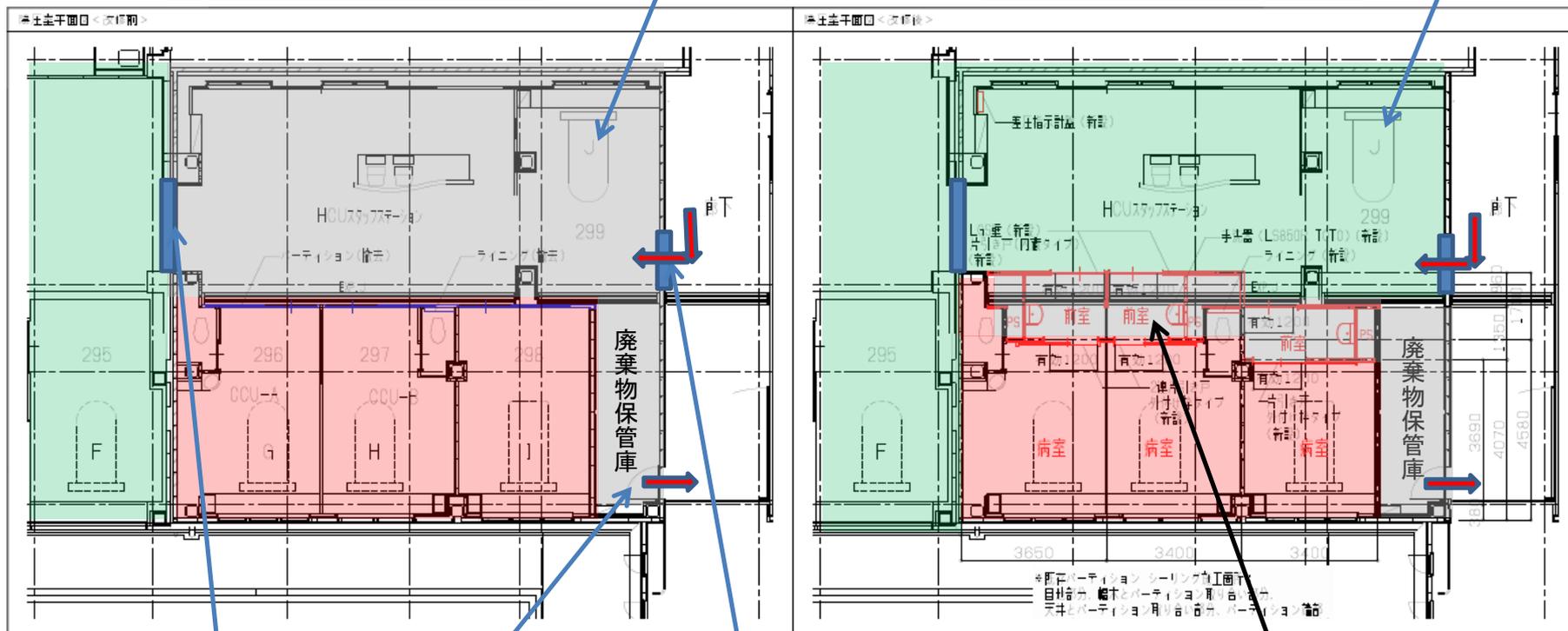
相澤病院HCU陰圧室改修工事 10床のうち3床の変更前・変更後平面図

変更前

休床

変更後

休床



HCU病棟を二つに仕切る
間仕切り扉(既存)

患者の出入は廊下に面した
避難口を活用(既存)

倉庫を廃棄物保管庫とし、
廊下に直接搬出(既存)

ゾーニングをするために、各室に
前室(グレーゾーン)を設けた。

職種別、病院別医療従事者数

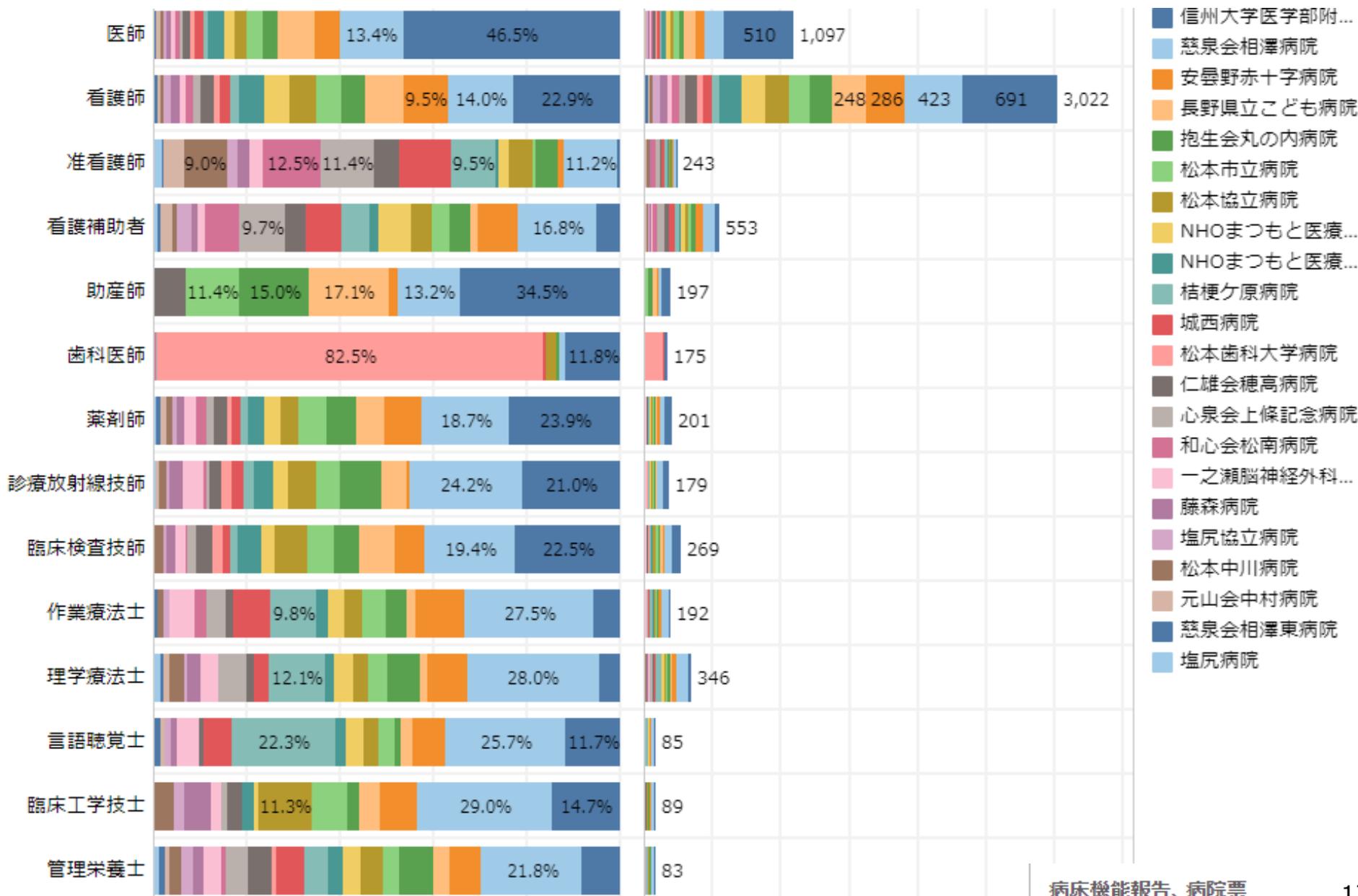
職種別職員数：施設別

都道府県

20長野県

2次医療圏

2007松本



病床機能報告、病院票

17

データ：病床機能報告(H29/2017年度)

相澤病院に勤務する常勤医について

医師数（常勤医のみ）

診療科名	常勤	診療科名	常勤
総合内科	7	脳神経外科	6
呼吸器内科	4	リハビリテーション科	2
循環器内科	6	眼科	1
消化器内科	11	救急科	16
脳神経内科	2	産婦人科	4
腎臓内科	4	耳鼻いんこう科	3
糖尿病内科	7	小児科	3
外科	10	精神神経科	2
肝胆膵外科	1	泌尿器科	2
呼吸器外科	2	病理診断科	3
消化管外科	1	放射線診断科	3
小児外科	1	放射線治療科	4
乳腺甲状腺外科	2	麻酔科	6
心臓血管外科	2	化学療法科	2
形成外科	3	緩和ケア科	1
歯科口腔外科	2	初期研修医（1年目）	10
整形外科	9	初期研修医（2年目）	10
		総計	152

医師派遣

年度	派遣先	
2012	診療所 2名	病院 1名
2013	診療所 2名	病院 1名
2014	診療所 2名	病院 3名
2015	診療所 2名	病院 3名
2016	診療所 2名	病院 3名
2017	診療所 2名	病院 1名
2018	診療所 2名	病院 1名
2019	診療所 2名	病院 2名
2020	診療所 1名	病院 2名
2021	診療所 2名	病院 2名

※2021年11月1日現在

医師採用

年度	直接採用	紹介会社	医局人事	総計
2012	6	2	7	15
2013	5	3	9	17
2014	6	1	7	14
2015	5	3	8	16
2016	5	3	4	12
2017	10		10	20
2018	5		11	16
2019	3		12	15
2020	3	3	10	16
2021	6	1	12	19
総計	66	21	112	199

初期研修医・後期研修医採用

年度	初期研修医	後期研修医	総計
2012	11	2	13
2013	8	6	14
2014	9	6	15
2015	11	3	14
2016	5	3	8
2017	10	1	11
2018	4	5	9
2019	10	3	13
2020	10	3	13
2021	10	3	13
総計	88	35	123

※2021年度は10月1日現在

公立病院も民間病院も病院の目的は同じであり、医療需要に応じて自院が提供可能な医療機能を発揮して社会に貢献することである。

地方には、民間医療機関による診療が期待できない医療過疎地域に設置されて診療を行っている公立病院が多くある。中山間地域や離島など、一般病院までの移動距離が15キロメートル以上離れ、病床数が150床未満の「不採算地区病院」といわれる病院の割合は、全公立病院のおよそ4割を占めている。人口が急激に減少していく地域において、その地域で唯一の救急や入院機能を持つ病院として経営を維持するためには、医療需要が急減することから数多くの課題がある。

既に高齢化が進展している地域においては、高齢者が増加することによる患者の増加は見込めず、高齢者すら減少し、人口は減少の一途をたどる場合が多い。国土交通省によると、2045年には全国の4分の1の市町村で、総人口が5,000人未満となり、約4分の3の市町村で2015年に比べて総人口が2割以上減少することが予測される。人口密度の薄い地域ほどこの減少率は大きい。

需要と供給のミスマッチにより、病院の収益は減少する一途をたどる厳しい経営状況にある人口減少地域の病院は、基本的な経営改善や規模の縮小などによって収支を一時的に改善することができたとしても、従来の医療を継続することは極めて難しい。こうした公立病院について、病院単体で改善の可能性を検討することは極めて困難であり、地域における医療供給体制を地域として将来にわたって持続可能とする目的を持つことが重要である。

将来にわたっての医療供給体制を考える地域をどの範囲とするかを人口密度の急速な低下や交通事情、オンライン診療なども考慮して定めることが必要である。

目的は、公立病院単体での経営を改善・改革することではなく、地域の医療を維持することであるということを改めて認識する必要がある。地域の概念を明確にした上で、その地域全体での医療需要を考え、何を優先的に支えるのか、視野を広くして検討する必要がある。