

第4回 松本市立病院建設専門者会議 会議記録

1 日時

令和2年11月13日（金）午後2時30分から午後4時45分まで

2 開催場所

松本市役所 第一応接室 （傍聴会場：大手3階会議室 ライブ中継）

3 出席者

(1) 委員

鳥羽研二座長、川真田樹人委員、久保恵嗣委員、宮田和信委員、杉山敦委員、
嵯峨宏一委員

（リモート参加）牧弘志委員

(2) 松本市関係

中野政策部長

(3) 事務局

樋口健康福祉部長、塚田健康福祉部次長、田堂医務課長、上條課長補佐、畑
中主査

4 議事概要

(1) 提言案の検討

【司会】定刻となりました。ただいまから第4回松本市立病院建設専門者会議を開催いたします。本日の会議はメイン会場を市役所第一応接に設定しております。6名の委員の皆様にご出席いただいております。リモートでの参加は1名、牧委員となっております。今回も新型コロナウイルス感染症予防の観点から、別室に傍聴会場を設け、中継を行っております。それでは早速会議事項に入ります。鳥羽座長よりお願いいたします。

【鳥羽座長】皆様お忙しい中、多数直接の出席をいただきありがとうございます。非常に短期間の間に意見がある程度集約されたことを、皆様の立場を超えた検討のおかげだと感謝しております。冒頭第1回目に、市長から挨拶がありましたとおり、この会議は、前回のものに対して白紙から考えるということで、何にもとらわれず議論を重ねて参ったと信じております。本日の進め方ですが、提言素案がございますので、1項目ずつを見ていきたいと思っておりますけれども、それに当たって、議論を後で集約するために、このまま持続するというものはそれでよろしいんですが、変更を加えるものについて、あるいは大きな変革が必要なものに関しては、直ちにできるもの、そ

れから、少し時間がかかるもの、新病院の建設まで軟着陸をするために時間をかけてやるべきものといったようなことを念頭に置いて、ご議論をいただいて集約していきたいと思います。もう一つは、前回の有識者会議、その会議では、二つの意見が並列で出されたということを知っていますので、なるべくそのようなことがないように、しっかりとした一つの案で提言する。もちろんこれらの提言については、行政などが裁量を持ってやるということは存じておりますけれども、この会議の中では、意見の一致をなるべく見て、一つにまとめていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。では進行させていただきます。

まずですね、この提言書素案について、1 から見ていきたいと思っております。1 番の松本市立病院の診療圏の需要予測ということですが、読んでいただいているのですが、何か過不足はございますでしょうか。確か糖尿病性の腎不全が、需要が今後も維持されてという話があったと思うんですけども、これは付け加えておいた方がよろしいですか。どうでしょうか。透析を残すというところの中で、そのような需要は確か議論になっております。診療の中でどこまでやるかは別として、がんの診療の需要予測というのは、どうなんでしょうか、この医療圏では。

【宮田委員】 確か増えないと思っております。

【鳥羽座長】 そうですか。そうしますと、急激に低下するものでもないし、増えるものでもないで、ここの部分になくてもよろしいですか。

【宮田委員】 たぶん微減だと思います。科によるとは思います。

【鳥羽座長】 全部書くと大変なことになりますので、増えるものと、急速に減るものは書くということではよろしいですか。それでは、糖尿病性の腎不全については、増えていくんですかね。それとも維持。

【宮田委員】 維持だと思います。

【鳥羽座長】 維持であれば、特別書かなくてもよろしいですか。では、このままにさせていただきます。

2 番目ですね、地域における役割。時間がございますので少し読ませていただきます。「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、救急及び急性期を主体とする病院ではなく、二次救急までの救急と地域に必要な急性期から回復期まで、在宅医療・看護、地域包括ケアを主体とした医療を主に行う病院とするべきである。長期的な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。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、松本西部地区の地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、高度急性期以外の急性期から回復期の患者を対象に、高齢者は入院外来在宅で展開して、公立病院として、感染症医療、周産期小児医療、在宅医療の地域における政策医療を今後も担う必要がある、というような文章になっておりますが、いかがでしょうか。牧先生、需要予測のところで何かコメントございますでしょうか。

【牧委員】 1番の需要予測はこれでいいと思います。2番はですね、これまでの議論を踏まえた中での役割ですので、二次救急とか救急とその地域に密着した取り組みということ、それからあと圏域的には感染症対策ですとか、そういうことが書かれているので、このままでいいと思います。

【鳥羽座長】 ここが一番重要なところだと思うのですが、後で、周産期医療・小児医療について、この前、丸の内病院を含めた、よりスタッフが充実したところで安全な周産期医療を行うことが望まれるというようなディスカッションがあったように記憶しております。その場合に、ここで、地域における役割が、政策医療、あるいは、地域に必要な…、この2つ目の黒ポツの「長期的な地域に必要な」、ここの議論というのは、どのようなとこまで後ろと整合性を持ったらいいかをちょっと詰めていかないと。話が矛盾しているような書きぶりになっていると思いましたけど、いかがでしょうか。この5年か10年の間に、このような需要がすごく減っていった場合、あるいは、それを担う産婦人科の先生たちが集約されていった場合、政策医療として、その病院に雇用して十分なことをやっていくことを、お医者さん集めを含めて、しっかりと政策医療としてやっていくのか。あるいは、この広い松本医療圏の中で、お産がどんどん市街の方に移っていく予測であれば、そちらに集約していくことを踏まえて、当面維持しつつもというような形で書いていくかについては、いかがでしょうか。

【久保委員】 長期的にというふうに書いてあるので、これで集約できるんじゃないかと思います。それにひょっとすれば、フランスとかロシアみたいに、国が人口を増やす政策を行うというようなことになるかもしれませんし。

【鳥羽座長】 昔からやっていて成功していないので無理だと思いますけども。

【久保委員】 いや、フランスは成功しているし、ロシアも確か1.3ぐらいだったのが今1.7とかにまでなっているんですよ。ロシアは3人目が生まれると1,000万円出すんですって。そうすると一番の成功は、広い国ですから、高速を飛ばせば2時間くらいもすれば立派な一軒家ができるみたいで、そういう政策を作って、出生率1.3が1.78ぐらいまで上がっていますので、国がそれをやると言えば人口が増えていくでしょうし、このまま何もしないでも

う人口が減るのに任せるんだったら、将来的にはもう必要がなくなります。あくまで長期的にというので、その場その場で判断していけば良いのではないですかね。

【鳥羽座長】長期的というのが大体どのくらいの年限かわからないので、国の政策もちろん私も、少子化対策をやっていただきたいと思うんですけども、それは本当にもしやればという話で、財政難ですからやるとはとても思えないんですが。もちろん国の政策によって変わることは存じておりますけれども、そこまで仮定の問題を織り込むのは難しいと思います。

【久保委員】そうですね。周産期と小児医療については、将来的にもどうなるかわかりませんので、これはこれで、柔軟に対応してくというような書きぶりのほうがいいのではないかと思います。

【宮田委員】この「長期的な」というのは、どこにかかっていくんですかね。

【鳥羽座長】そうなんですよ。

【宮田委員】「維持しながら」なのか、「分析を」なのか…

【久保委員】「長期的に」にしたほうが。

【鳥羽座長】「長期的な」を取って、「当面地域に必要な～維持しながらも」、だったら後ろと整合性がとれる。

【久保委員】結構です。

【鳥羽座長】それでよろしいですかね。その他いかがでしょうか。

【宮田委員】黒ポツ1のところ、急性期の下線のところですが「急性期から回復期・慢性期」とあって、黒ポツ3のところの下線の「高度急性期以外の急性期から回復期」でよろしいですか。

【鳥羽座長】慢性期を担う、入院医療は行わないんですよ。回復期と地域包括までで。

【宮田委員】一応、現状医療の療養病床を3床か4床持っているんですよ。

【各委員】療養病床を持っているんですけど。

【宮田委員】慢性期の患者さん用に数床を空けている、使っているという話は聞いたことがあるのですが。

【久保委員】療養病棟ではない。

【鳥羽座長】私は全然存じあげないんですが、この松本医療圏における慢性期医療病床の供給体制というのは、足りているんですか。

【宮田委員】微妙なところだと思うんですけども、あることはあるし、介護医療院に徐々に変わっていっていますし、実際慢性期の患者さんを必ずしも慢性期病院で見えていないという実態もありますので。すみません、はっきりした数がどうこうっていうと分からないところがありますが、そこそこある

と思う。

【鳥羽座長】では、松本市立病院が、ここに慢性期と書いてありますが、外来で慢性の患者さんを見るのはいいとして、慢性期医療を行うとなると、入院でも慢性期医療を行うんですか。すなわち少し長くなっても、医療経済的に、あるいは地域でかかりつけ医の方に見ていただきたいという大きな流れに反して、慢性期医療を行うというように読めるのはよくないのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

【宮田委員】おっしゃるとおりだと思います。病床も、急性期と、回復期リハビリと、地域包括ケア。

【鳥羽座長】よろしいですか。慢性期というのを取ってしまうということで。他はいかがでしょう。この最後のところが少し上とダブっていて、在宅、医師会のかかりつけ医の先生に主に在宅医療を担っていただいて、高齢化しているかかりつけ医の先生もいるので、それらを支援していくというのがディスカッションで、直接在宅医療を訪問看護ステーションで大々的にやるというようなことは議論にはならなかったと思うんですが、どうでしょうか。一番下を見ますと、公立病院として在宅医療を政策医療としてやると書いてあるんです。これは、登録医制度とかいろいろあるんですけども、そういうようなことを、新しい在宅医療として展開した方がよろしいんでしょうか。どうですかね。

【杉山委員】それは診療所医師、それから公立の各診療所、奈川とかですね、そういうものを支援すると。

【鳥羽座長】そうすると上の方に、地域密着型の…これだいたいへき地医療のことが書いてないんですよね。むしろ在宅医療より、へき地医療…

【久保委員】へき地には当たらないですから、松本市立病院は。松本市自体がへき地には入らないですから。

【鳥羽座長】松本市は山間地でもへき地医療と呼べないということですか。

【久保委員】呼べないと思いますよ。

【宮田委員】昔はへき地だったんですけどね。今は安曇地区です。

【鳥羽座長】へき地と呼べないなら、中山間地みたいなそういう名前にしましょうか。

【久保委員】波田町とか村ですとへき地になりますが、今はもう合併してみんな松本市になっていますから。

【鳥羽座長】だからこの「高齢社会に対応する地域密着型の中山間地を含む、在宅療養支援病院」それでよろしいですか。そうすると、下の方がダブっていて、高度急性期以外のフレイル予防、急性期から回復期の患者を対象にと

というような形にして、一番下の黒墨のところを取ってしまうというふうにしたいと思いますがどうでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは3番目の西部地域における役割…、ここに書いてあるんですね。西部地域というのは、地域より広い地域があるんですか。西部地域というのは、これ正式な何々地域という区分けがあるんですか。医療何とかで、保健所とか。どうなんです。医師会の区割りですか、これ。

【田堂課長】松本市西部地域といいますと、松本市においては今井、新村、和田、それと合併4村、それに加えて、朝日、山形、それと梓川の、旧梓川村の真ん中から西側南側の区域ということになります。

【鳥羽座長】わかりました。そうするとこの西部地域における役割は二重に書かれていますので、むしろこの地域、地域における、ここで地域とは、松本市の行政区域以外に一番最後のところ、松本市西部地域の他、安曇野市、山形村、朝日村、塩尻市住民の医療の一部も担う必要があると。

【久保委員】これダブってますよね。ですからこの3は必要なくて、一番最後の、これだけを前の方持ってくれば良いんじゃないですか。

【鳥羽座長】行政区域だけではなく、この松本市立病院の医療圏としては、というような書き方に直してよろしいですか。じゃあそれを一番上に持ってくると。よろしいですか。はい、ありがとうございます。

4番の地域連携、在宅医療・在宅医療支援、へき地医療。「地域の開業医、診療所の医師の役割を尊重しつつ、連携を図り、地域住民の要望に応えられる訪問診療のサポート、診療所支援を行う病院とする」「在宅医療支援病院として、急性期機能及び地域包括ケア病棟機能により、地域のかかりつけ医の行う在宅医療を支援する必要がある。」これも上とまた二重になっていますけど、この辺の文章を、統合した方がいような気がします、事務局の方をお願いしていいですか。「開業医の高齢化により困難になる状況が生じている訪問診療のバックアップを担う」まあ今後若い人も参加してきますので、この辺のところを、全員が高齢化してるように見られるとむしろネガティブになりますので、高齢化というのを、「一部高齢化している」と言うような形の書き方に直された方がいいと思うんですが、事務局で直していただいてよろしいですか。

次、「市立病院がオーガナイザーとしてへき地医療の診療所をネットワーク化し、診療所医師が孤立しないよう、往診、診療を手助けし、市立病院が有機的に支援していく組織を構築すること。」これは可能なんでしたっけ。こういう、へき地診療所というのは松本市の管轄なんですか…山間地ですね、これ。もともとでもずっとへき地医療という言葉が最初から使われていたんで

すよね。

【久保委員】上高地まで今も松本市ですので、そこに診療所があるとすると、それはやっぱり松本市立病院で誰かを派遣してあげないと。

【鳥羽座長】一般市民としては、やはり非常に田舎で交通の便の悪いところは、へき地という言葉はあんまり良くないですけども、中山間地で分かりますかね、市民が。

【久保委員】へき地の方が分かりやすいですよ。だから、松本市内にもへき地はあるわけで、昔の村はみんなへき地ですから。

【牧委員】すみません、ちょっとよろしいですか。へき地の話なんですけれどね。無医地区とか準無医地区っていうのを、医療計画の中では「へき地」というふうに規定しておりまして、それで松本は沢渡というところが準無医地区になっておりまして、そこを支援しているのが、松本市安曇大野川診療所というところが支援しておりまして、ここはへき地の診療所という形になってございます。

【鳥羽座長】ありがとうございます。先生、準無医地区っていうのはどういうことなんでしょうか。

【牧委員】準無医地区というのは、国が無医地区というのを指定しているんですけども、これは県が独自に指定しているものでございます。

【鳥羽座長】お医者さんの診療密度によってということですか。

【牧委員】そうです。数的には満たしてないんですが、微妙な数字のボーダーみたいなところについては県が独自に指定していますので、それをまあへき地というようなことで指定してございます。

【鳥羽座長】そうすると、へき地というのを使ってもよろしいということですね。

【牧委員】ええ、沢渡地区はそうなっていますので、松本市の場合は。

【鳥羽座長】それでは久保先生、元に戻してよろしいですか。

【久保委員】ええ、どうぞ。

【鳥羽座長】ありがとうございます。ますます勉強になります。では、へき地医療…

【久保委員】では、これ、旧安曇村、あそこもへき地に当たるんですか。

【牧委員】無医村の定義は、半径何キロメートル以内に医療機関がないとかというふうになっているので、先生が言われてるのは市町村単位とかのへき地区の規定で、医療の場合は地区ごとに、医者がいるかないかというように規定していますので、松本市の場合は沢渡だけです。

【久保委員】沢渡だけ。

【鳥羽座長】 そうすると、へき地、中ポツ、中山間地域というふうに落ち着いてよろしいでしょうか。

【久保委員】 そうですね。

【鳥羽座長】 そうすると、へき地だけになると、厳密な定義を探されて沢渡だけと誤解されるといけない。よろしいですか。へき地・中山間地域。はい。ありがとうございます。「ネットワーク化し…、往診・診療を手助けし、市立病院が有機的に支援していく組織を構築すること」これらの診療所は松本市の管轄ですね。そうですね、はい。「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見て地域へ帰す機能が非常に重要。それには訪問、在宅訪問系のサービスの提供が非常に重要になる。今後地域の訪問看護師も不足するので看護師による訪問看護の支援も検討されたい。」ということで、ここではこの地区のかかりつけ医の先生の、在宅系のサービス、医療サービスが今後とも十分増えないので助けていった方がいいというような、需要予測に基づいた議論となるということですが、これはどうでしょうか。杉山先生、あの地区でそういう在宅医療を志す方が、今後若手で増える可能性はどうでしょうか。

【杉山委員】 今の奈川・安曇の診療所を担っている虎走先生、高橋先生以上の方が出てくるとは思えない、要するに数が増えるという。その方たちを、後継する人は出てくる可能性があるが、数が増えるということはありません。

【鳥羽座長】 波田地区の訪問看護、在宅医療の訪問看護サービスってというのは、かかりつけ医の先生の供給でニーズに十分応えているんですか。

【杉山委員】 今のところは、極端に不足しているというような話はないかと思っています。

【鳥羽座長】 これはデータがないんですけども、いいですよ。

【杉山委員】 相澤病院のステーションがずっと行かなきゃいけないという状況ではないですよ。

【鳥羽座長】 これはやはり、へき地・中山間地域の、というところを受けた形にしておいたほうがいいってことですか。正確には。要するに業務はですね、波田地区の訪問看護や在宅医療の訪問看護ステーションを充実してやるような業務を担ってもらうのかということになると、それは話が違うかもしれないという話になりますよね。ニーズが増えないのに。

【宮田委員】 あくまでも補完的なイメージっていうことでよろしいですかね。後半にも出てきますけど、在宅療養支援病院で、介護保険の訪問看護と訪問診療 24 時間体制の整備というのがありますので、在宅療養支援病院が取れな

くなっちゃう。看取りの問題がありますので、ですので、補完的な役割として担っていく必要はやっぱりあると。

【鳥羽座長】それには在宅訪問系のサービスの補完的な提供がということで、入れてよろしいでしょうか。

【久保委員】現在の松本市立病院には、回復期リハビリ病棟はあるんですか。…あるんですね。じゃあ結構です。

【鳥羽座長】その下の黒ポツ、「今後地域の訪問看護師も不足するので」、その地域がどこを指しているかがまた問題になってくるんですけども、これ地域の訪問看護師は、不足するという予測なんではないでしょうか。波田地区は。

【杉山委員】何とも言えないんですけどね。今のところ、病院から派遣するというようなことはない。

【鳥羽座長】もともと足りない。では、これは残しておいていいですか。

【宮田委員】あその地区が足りてないかという話だとわからないんですけど、どこの病院も訪問看護師は足りてないって言いませんか、ステーションも。そうでもないですか、市のデータでは。

【鳥羽座長】確かに国の医療予測では、通院不能の高齢者、在宅療養者も増えるので、訪問看護在宅医療の需要は伸びるであろうと。ただ、それは高齢者の人口と人口動態の掛け合わせなので、本当にこの地区で、今後不足していくかということは、これ市の方でどうなんですか。何か訪問看護師の検討をされている。…わかりました。では、ここの文章を残すかどうかは、市の方で、もう1回今までのトレンド、これからは分からなくても、ここ5年間のこれらの不足とか、そういう資料を調べた上で書いてもらうということでしょうか。どうでしょう。

【杉山委員】在宅医療が足りているか足りてないかは、ずっと私たち議論しているんです。正確に足りている足りていないを算出することはできない。要するに、在宅医療がそうでもなければ病院が頑張ってしまうし、病院が在宅医療を出すことを含めれば、その辺のところは、全県でも分析をしようとしてもですね…。足りている、足りていないは…

【鳥羽座長】訪問看護の件数はどうなんですか。

【杉山委員】件数は、件数は増えていきますね。

【鳥羽座長】そういうのはもちろん在宅医療の一環ですよ。

【杉山委員】在宅医療の数も、訪問診療をしてる医療機関の数も増えてきている。それで、どこまでいったら足りるかという…

【鳥羽座長】足りるかどうかわからないか、増えているかっていう…

【杉山委員】増えてはいます。

【鳥羽座長】増えていくと、看護師さんが足りなくなる可能性はあるわけですよ。需要が全然増えていなければ、訪問看護師さんの労働、あるいは働き方改革等々で、その辺はどうなんですか。忙しいと言っているか、まあまあウェルビーイングというか、良い労働環境でやっているか。あんまりその辺の調査もないのですかね。

【杉山委員】廃業するステーションというのはそんなにはないですね。なかなか忙しくやっている状況だと思います。

【鳥羽座長】訪問看護ステーションで看護師さんの人員募集は常時されていますか。

【杉山委員】あります。

【鳥羽座長】ということはやっぱり不足しているんですね。

【宮田委員】相澤病院のデータしかはっきりは分からないですけども、コロナのこともあって、訪問看護の件数と訪問介護の件数は、すごい勢いで増えています。

【鳥羽座長】では、この文章残してよろしいですか。はい。次、「へき地医療拠点病院の指定を目指す」、これは確かもう、アプライしているっていうことでした。

【久保委員】これはいろいろ、牧先生に。

【鳥羽座長】牧先生、へき地医療拠点病院の指定を目指しておられるようなんですが、その採択の可能性などはどうでしょうか。

【牧委員】要件的には、へき地に対して、巡回診療ですとか、あるいは診療するようなそういうことをすればよろしいんですが、松本市内は先ほど言ったように沢渡だけなので、松本以外のへき地ですとか、あるいはこれからへき地になるようなところを支援していくと、そういうようなことが考えられますので、将来的には、へき地の支援病院になる可能性はあるんですが、現時点ですぐにというようなことについては、少し課題があるかと思います。

【鳥羽座長】中村病院長がアプライしているというのをお聞きしたんですがまだ、今の段階ではちょっと指定は難しいということですか。

【牧委員】今その話し合いをしているところで、どういう地区を支援するかと、その細部の部分を詰めているところでございます。

【鳥羽座長】もう1カ所、市外でもサービスで回ってくれるようなことになれば取れると、そんなことですか。

【牧委員】いずれにしても無医地区を支援するような形でないと取れないものですから、どこの無医地区を支援するかと、その部分について今、市と話をしているところでございます。

【鳥羽座長】ありがとうございます。他の地域のへき地と支援になるとなると、他の自治体との、松本市としての協定が必要ですか、副市長。

【嵯峨委員】該当するとすれば、朝日村…、山形村にへき地があるかどうかちょっとわかりませんが、朝日村はへき地はあるんでしょうか、牧先生。

【牧委員】先ほど申しましたけれども、実際に人口が少ないってところがへき地という概念と、それから診療所がないという、無医地区というのがへき地という要件になっているんで、朝日村はへき地にはなっていないです。

【嵯峨委員】そうなるともう該当はないですね。

【鳥羽座長】もっと山の中に入らないとないということですね。

【久保委員】奈川にドクターが派遣して行っていれば、それは。

【嵯峨委員】奈川には診療所があります。常勤の医師が。

【久保委員】いるから、だからへき地は沢渡だけですね。

【牧委員】そういうことになります。

【鳥羽座長】これ結構厳しいですね、ここを残すかどうか。でも目指して欲しいですし、政策医療としてやって欲しいですけど。その指定の条件ってというのはかなりストリクトなところですか。ある程度…

【牧委員】目指すこと自体は結構ですので、このまま残しておいていただきたいと思います。

【鳥羽座長】厳しいですね。はい、では、このままにいたします。次に災害医療。

【嵯峨委員】すみません、ちょっとその前に、ここでいう言葉の定義の「地域」は、あくまでこれ西部地域というふうに解釈していいってことですよね、事務局としては。あくまでこの市の西側、あるいは朝日・山形村あたりを含めた。

【鳥羽座長】先ほどの地域における役割のところ、西部地域というのを、あるいはその西部地域周辺の他の市町村の地域というふうに、しっかりとどこかで「地域とは」と定義していただかないといけない。シャープや米印で定義していただいて。この場合の地域は、おそらく、訪問看護が行政の外に出てくるといのはちょっと問題になるので、松本市内西部地域というふうに定義した部分でよろしいですよ。

【嵯峨委員】ただ、患者さんが来ているウエイトを見れば、朝日村、山形村も相当なウエイトがあるので。

【鳥羽座長】それ、やってもいいんですか、訪問看護とか。行政地域を越えて。

【嵯峨委員】他の病院はどうですか。

【宮田委員】普通に行ってしまうですね。ただ、市立病院の中に持っている介

護保険で動く訪問看護が行っていいかどうかわからないですね。

【鳥羽座長】独立行政法人化の議論もありますので…。波田地区は自由に行っていていいですね。市立病院は税金でやっているから、民業の圧迫になるということも出てきますよね、市を越えていくと。どうでしょうか。でも、地域的に近くて、もともと掛かっている方が在宅医療になって、訪問看護を要請される方も多い時に、訪問看護は市の行政の外だから訪問看護ができないというのは、これまたちょっと本末転倒の話ですし。どうでしょうか。これはもう、「西部地域など」として、ぼやかしておいてもいいですか。議論はそれでしていただいて。はい、ではお願いいたします。

【嵯峨委員】ここで議論している地域は、あくまで西部地域、松本に限らず…

【鳥羽座長】医療圏ですね。

【嵯峨委員】ええ。松本圏域の西というあたりですかね。

【鳥羽座長】はい。災害医療、西部地域における拠点、この西部地域っていうのは、そういう市外も含むっていうことですね。その西部地域というのを定義しておいてください。「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街中の病院が被害を受けて機能を失い」これ街中って旧市街っていうこと…

【嵯峨委員】これ「まちなか」ってことだと思います。市の中心部というか。

【鳥羽座長】「まちなか」っていう言葉でいいんですか。ちょっとこれ、余りに変異な言葉で。旧松本市内ってことですか。

【嵯峨委員】どちらかというところと中心部の病院ということだと思いますが。市の中心部の病院が被害を受ける。信州大学、相澤病院というのが筆頭なんですけれども。

【鳥羽座長】松本市中心部の。

【嵯峨委員】ええ、この辺が一番被害がひどい予測なんですね。西の方は割と良くて、この真ん中から東側がというんですけども、こっちは東側には病院ありませんので。

【鳥羽座長】今旧市内とかいう、旧松本市地域とか呼び名は残ってないんですかね、行政区域として。残ってない。

【事務局】松本市中心市街地というようなイメージになります。

【嵯峨委員】市街地とか。

【鳥羽座長】市街地でいいですか。街中（まちなか）じゃなくて、市街地。「市街地の病院が被害を受けて機能を失い、西側の松本市立病院がかなりの機能を残す状況も考えられる。災害医療は、災害拠点病院と連携のもと、広域医療圏の中で病院規模に応じた役割を担う。西部地区が孤立した場合に医療の

砦となる松本市立病院から…」

【嵯峨委員】 これまた逆のケースですね。

【鳥羽座長】 「市街地への患者の搬送システムの検討が必要である。」全然よく知らないですがこれ、どうなんですかね。

【杉山委員】 ここから圏域外へ患者搬送ということの方が重要な、例えば地震の時は。想定では、市立病院が、洪水とか土砂崩れで波田が孤立したという、これはそういう意味ですよ。

【嵯峨委員】 そうですね、西側が孤立した場合ということなので、もうこれ市立病院が駄目…事務局、これどういう意味だと。

【事務局】 これは、会議録とかいただいた意見の中からの抜粋されたものです。

【鳥羽座長】 必ずしも検討しておらず、この黒ポツが、文章にするのにちょっとまだ時間かかったと考えてよろしいですか。災害医療で…、まあ地震ですかやはり。水害…

【嵯峨委員】 地震ですね。

【鳥羽座長】 地震ですよ。この辺で大規模の地震が起きた時に。

【久保委員】 松本市内は、結構地震起こりますもんね。

【川真田委員】 地震が想定されており、松本市立病院は、上のダムが。

【久保委員】 壊れるとかいう話題も出ていましたね、一時期。

【川真田委員】 そうすると、水の被害や土砂の被害も大きいです。地震による被害は、信州大学も相澤病院も危ないんですけども、水害あるいは土砂崩れ、これを書き出したらきりがないので。ただ、災害における機能を残した病院にしなければいけないということで、県外に松本空港を使えばというのもきりがなくなってしまうので、基本的に災害は医療圏内にアクセスができて、助かっている病院があればそこがやるのが基本です。あまり書き出すときりがありません。

【鳥羽座長】 大きな病院には災害時のDMATというか、こういう科の先生から人を供出してということをやられていると思うんですが、そういうようなことについても考えておくということですか、これは。

【嵯峨委員】 ここはイエロー、黄色病院ですよ。たぶんその機能だけあれば、あとはもう、他へというか、そこへ持ってかなきゃいけないので、これはあえて書かなくてもいいような気がします。

【鳥羽座長】 あとは建物として、私も国立長寿医療研究センターを建て直す時に、免震が高いから耐震で良いよとか言っていたところが免震が安くなったので免震にしたんですが、災害拠点病院は免震じゃなきゃいけないとか、ないのでしたっけ。

【嵯峨委員】 求められているのは耐震までです。

【鳥羽座長】 お金にも関わってくるので、しっかり書くと。

【嵯峨委員】 耐震は当たり前なので、あえて書いていただかなくても。

【鳥羽座長】 では、この書きっぷりでちょっと簡略にして、事務局でまとめていただくということでいいですか。はい、では次行きます。

感染症医療。「地域事情を生かしながらも、松本医療圏全体の市民病院としての役割を果たしていくべき。」この地域事情というのが良く分からないんですけど。特に部外者には全くわからない。この地域事情って何でしたっけ。いらぬですか。

【他委員】 これいらぬですね。

【鳥羽座長】 「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べき。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、感染症の病床は市立病院には不可欠である。」これは、松本空港から、感染症が入ってくるという意味でしたっけ。

【杉山委員】 そういう意味ですね。

【鳥羽座長】 「感染症病床6床を維持し、パンデミックの状況に応じ、普通病棟の一部を動線を別にして感染者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者に対して強い病床を整備すること。」よろしいでしょうか。はい。「現在新型コロナウイルス対策において果たしている役割を」これ、現在って2020年って書いた方がよいと思いますけども。「十分評価し、適正な感染症に対する医療が可能な外来、病床、設備を整備すべきである。病室は、適切な個室、トイレ等をアメニティ向上に配慮し整備すること。」感染症医療のところ、個室は…ほとんど個室だと思わんですが。トイレ等アメニティ…これはどういうことでしたっけ。病室は、これは感染症の場合には、要するに陰圧室を何室設けるかだとか、陰圧個室を、転換できるのをどれくらい設けるかとか、陰圧病棟を作るとかなんてことはできないんでしょうけど。トイレ…これはいらぬ。

【久保委員】 これは必要ないので、その前の「20床程度を増床して利用できるよう、感染症に対して対応できる病床を整備すること」でいいんじゃないですか。

【鳥羽座長】 いいですね、これ、いらぬですね。では次。「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。将来信州大学の感染症・呼吸器の専門医の遠隔アドバイスによるサポート体制についても検討すること。」いかがでしょうか。

【川真田委員】 いや、これはかなり具体的なところですから…。

【鳥羽座長】そうですね。

【久保委員】個人的には、感染症指定医療機関には、医者を出せと言っていますけど、ちょっとこれここには…

【鳥羽座長】問題は、感染症指定病院にするわけですよね。でも、感染症の専門医がいないんですよね。いいんですかそれで。

【久保委員】全国的に感染症の先生も、専門医なんてないんですよ。僕もそうですけど。

【鳥羽座長】先生も専門医じゃないんですか。

【久保委員】ええ、専門医じゃない。県内だって十何人しかいないから、無理なんですよ。だからこれはもう書かない方がいいと思います。今、県の方で、大学と協定して、感染症のその専門医を作ろうというような取り組みを考えているようですので。

【鳥羽座長】急に脚光を浴びましたよね。今まで地味でしたもんね。日陰の存在でしたもんね、感染症の方って。

【川真田委員】今回の文部科学省からの財務省への予算請求の中に、これが目玉で、感染症専門医とそれとICTを作るんです。それぐらいですから、まだちょっとここには書けないですよ。

【鳥羽座長】では、書かなくていいですか。これは私も強く信州大学のサポートをお願いしたかったんですが、削除にしましょう。

【嵯峨委員】一番最初の黒ポツなんですけど、松本医療圏全体の市民病院というのは「公立病院」にさせていただいた方がいいかなと。

【鳥羽座長】そうですね。

【嵯峨委員】それと、今座長からも少し投げかけいただいたんですが、本当に市立病院が感染症を受けるべきなのか、あるいはまつもと医療センターにお願いするのか。

【鳥羽座長】いや、確かにね。コロナでもエクモができるのは、相澤病院と信州大学だけでしょ。

【宮田委員】松本協立病院ができるかもしれない。

【鳥羽座長】今、人工呼吸器も使えないんですよ、市立病院は。

【嵯峨委員】ないです。軽症だけですよ。

【鳥羽座長】人工呼吸器くらいまではだいたいコロナの病院で使えて、エクモになればうちへ来ますけど、それが出来ないとなると。利用する側としては、感染症指定病院だとコロナで行って、人工呼吸器が必要なときはすぐ転院してくださいって言われる。その辺の、感染症病院として…と出しても、すごく何か中途半端なような気がするんですが。呼吸器の、あるいは人工呼吸器

を使える人をそこにずっと置くという体制はなかなか難しいんですよ、市立病院では。

【久保委員】今回のコロナ対策で、今、牧委員と一緒にいろいろ案を言ったんですけども、少なくとも人工呼吸器が使えるような病院とののは、やっぱりドクターが最低 80 人ぐらいいないともう物理的に無理なんですよ。各圏域に感染症指定病院がありますけども、その中で本当に 80 人以上いるのは、佐久総合病院と伊那中央病院、飯田市立病院しかないんですよ。

【鳥羽座長】この圏域はどうですか。

【久保委員】この圏域はもう信大病院が 10 床あるということで、あと、国立病院機構まつもと医療センターですね。だから、まつもと医療センターに感染症指定病院を持っていくか、あるいは松本市立病院に置くかというのは、それはもう上の方で決めていただかないと。

【鳥羽座長】まつもと医療センターだったら可能なんですか。規模から。

【久保委員】ただ、あそこはもう病院を新しく造り替えてしまいましたので、今からやろうというのは難しいです。ただあそこには結核病棟がありますので、それを感染症に変えることは可能ですけれども。

【鳥羽座長】コロナの時に、コロナの検査とかその辺をやっていただくのは全然問題ないとして、将来にわたってまたパンデミックが来たときに、人工呼吸器を含めた感染症の中核病院として残していくかという議論は、しておかないといけないんです。どうですか。当面何をするのか、本格的に目指すかということについては、市としては残したいんですか。感染症指定病院として。

【嵯峨委員】圏域にあれば良い、市内にあれば良いとは思いますが、必ずしも市立病院が本当にこれを…、今程度であればもちろんやっていくことは可能だと思いますが、先ほどおっしゃったように中等症になったら転院させなければいけないということになれば、むしろ中等症まで引き受ける覚悟でやらなきゃいけないのかなとは思いますが。

【鳥羽座長】軽症、療養、ホテル療養のプラスアルファのような形までのところを分担して、コロナでやるということであれば、それは十分できると思うんですが、どうなんですか。今、重症はあまりここは多くないですが、重症だったら全部信州大学に行っているんですか。

【川真田委員】まあ重症と言っても、人工呼吸器と ECMO というふうには分けているんですね。第 1 種は須坂（長野県立信州医療センター）だけですが、第 2 種感染症指定病院は松本市立病院になっていますよね。県の医療行政と関わるので、それを取ってやっている以上は、病床を、6 床ですか、準備し

ているので、そこはやらざるをえないわけですね。

【鳥羽座長】 牧先生、どの程度の規模を、質を目指していくべきなんでしょうか。

【牧委員】 感染症指定病院については、長野県の場合、医療圏が10圏域あって、それぞれのところで感染症指定病院を作らなきゃいけないってことがあります。どうしても大きな病院というわけにはいかないという事情がございます。それからもう一つ、感染症に関しては、計画医療ということが非常に色濃く出てくるので、どこの圏域でもまず公立病院じゃないかという議論が出ておまして、松本の中でもそういう議論の中で松本市立病院が感染症指定病院の責を担っているというか、そういうことになっております。やはり基本的には、今のコロナの場合については中等症から重症まで診れるのが理想なんですけれども、なかなか現実はそのままでいかないというのが、長野県の実情でございます。ですから、松本市立病院さんには感染症指定病院の方ですね、できるだけといいますか、引き続き担っていただきたいというふうに考えてございます。

【鳥羽座長】 感染症指定病院は続ける。ただ、80人医者がいなきゃいけないというのはね、ちょっとハードルが高すぎますよね。

【久保委員】 もう無理ですので、やはり機能分担が必要ですので、公立病院で感染症は診るといのはもう大前提だと思いますので、やはり松本市立病院がやってもらうのが一番良いと思います。

【鳥羽座長】 人工呼吸器、エクモの症例については、可能な施設、信州大学・相澤病院がありますので、そちらとネットワークをしっかりと築いて、感染症の患者さんの不安を招かない体制を築くべきであるということは、このご時世に書いておかないと。普通の市民は、じゃあ今度は新しい市立病院だったら、コロナで重症の人も全部診てもらえるというふうに思いますよ。でも、そこはできない。できるところとできないところをはっきり分けて書いておいた方がいいんじゃないでしょうか。中等症までですね。中等症までのコロナなど、現在では中等症のコロナということも一応書いておくと。よろしいですか。

次、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で、健診結果の異常値の精密検査や治療を行うことが望ましい。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。」いか

がでしょうか。うちは、コロナが収まったらフレイル、物忘れ予防ドックを
実はもう計画しています。だから、すぐ真似されても困るので。(笑い声) こ
ういう書き方で、いくらでもノウハウは提供しますけれども。もともとこの
4月から、フレイル健診というのが始まるはずだったんですよ、医師会で。
そのために実は厚生労働省に行ったら、フレイルだと言われたけど、どうい
うふうに生活指導をかかりつけ医の先生がするんですかって言ったら、とり
あえずフレイルの進度を診るだけで何も考えてないとかいうことで、フレイ
ルサポート医制度というのを板橋区や東京都医師会と始めることにしたんで
すね。もうテキストも全部できていますけども。ですから、そういう気運が、
本来コロナがなければ今頃ちょっと盛り上がって、かかりつけ医の先生と一
緒にフレイル予防ドック健診が広がってきていたはずなんですよ。ちょっと
遅れますけど、2年くらいすれば少し医師会と一緒にできると思いますので。
そういう意味で、予防センターということもあるので、健診ということもこ
の程度で良いんじゃないかと。よろしいですかね。

次、教育研修。「長期的に総合病院としての診療が縮小したとしても、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。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。
今後学生が減少していく中で、どのように研修生を受け入れていくか、戦略
性の検討が必要である。」いかがでしょうか、川真田委員。

【川真田委員】最後のはいらないと思いますけど、最初の二つは入れておいて
いいと思います。

【鳥羽座長】医学生減少していくように書いちゃいけないですよ。

【川真田委員】増やした分が減るということだと思うんですけど、ここには書
かなくて良いか。

【鳥羽座長】書かなくていいですよ。上の二つはどうでしょうか。

はい、9、障害者総合支援医療。「重度心身障害については、地域ニーズは
あるが専門性が高く、地域全体での検討課題と考える。発達障害については、
長野県の方針として二次医療圏単位で外来診療で発達障害を診る事業を行っ
ており、現時点で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。」
牧先生、これでよろしいですか。

【牧委員】今、二次医療圏ごとということなので、これでいいと思います。

【鳥羽座長】これはいいですかね、重度心身障害はやらないということ。

次、一般診療。「病院の回復期リハビリ・地域包括ケアは、急性期の機能で
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原則がんの手術、集約的ながん治療は地域がん診療拠点病院に任せ、治療終了後の回復期のケア、予防医療の役割を担うべき。」これについて先ほど牧委員から、集約的ながん治療以外に絞ったほうがいいんじゃないかということでしたけど、がんをやらないとことになると、確かにいかんせん…、内視鏡的ながんとか、そういうものは残すべきでしょうし。

【杉山委員】内視鏡的な、早期がん治療をした場合には、やはり外科は、出血することもありますので。

【鳥羽座長】それは開腹しなきゃいけないですよ。

【杉山委員】それにはやはり、サポートできる優れた外科医がいないと、内科医もなかなか。集学的なっていう部分はもちろんそうなんですけど。

【鳥羽座長】考え方としては、いわゆる検査で見つかるころまでやって、あとはもう他の病院に任せるようにしてしまうか。そうすると、確かに外科医の先生の出番はなくなってしまいますよね。

【杉山委員】やっぱり基本的にはがんの手術をできるレベルの外科を、例えば消化器外科で言えば、やっていることによって、いろんなトラブルとかですね…

【鳥羽座長】それは分かるんですけどね。今何人、何件くらいやっているんですか。がんの手術。

【宮田委員】年間片手、10例以下だと思います。

【嵯峨委員】7例とか。

【宮田委員】大腸もそうはやってない、10…

【鳥羽座長】相当少ないですね。

【宮田委員】乳がんも今はガクッと減っているはず。

【鳥羽座長】毎月片手でも少ないですよ、毎週そのくらいやらないと。

【宮田委員】症例の集積で外科医の腕を伸ばしてくってっていう考え方もあると思いますが、やっぱりその数をパラパラやって、そこにがんをできるバリバリの外科医を置いておくとかというのも逆に損失で、もし手術したければ、例えば大学に患者さん…できるかどうかは別ですよ、その波田病院の外科の先生の時に、切りに行くようなシステム作るとか。手術場もちょっと今どのくらい確保していいかわからないし、すごい難しい問題だと。外科の立場でよくわかるんですけども。

【鳥羽座長】今何人外科の先生がいらっしゃるんですか。一般外科。…片手で、年間、7人というのは。

【嵯峨委員】結腸切除術っていうもので、内視鏡じゃないものは15件と。

【鳥羽座長】 いやいや、開腹です。

【嵯峨委員】 これが開腹です、15 件。あとはみんな内視鏡ですね。

【鳥羽座長】 胃袋の方は。

【嵯峨委員】 胃はここにはないので、15 以下…いや、胃がんは 10 件以下となっています。

【宮田委員】 7 例ですね。肺も確か切っていないと思いますし。ただ一般外科の手術はそこそこされているので、胆石、ヘルニア、救急で…、二次救急です。なので当然やっています。どこで折り合いをつけるのか難しいです。

【鳥羽座長】 がん診療は、やはり、何例やって、1 年生存率から術後の 3 年 5 年生存率を向上していくような病院の機能のある中で、少ないところでがんをどんどんやるっていうわけにはいかないですよ。だからこれはどうなんですか。がん診療については、集約的ながん治療に任せ、治療終了後の回復期のケアとして、原則がん手術というのをやめるといふふうを書くかどうかというところが焦点なんですよ。無理だということであれば、やはり明確に書いてしまった方が、誤解を与えないという点はあるかもしれませんが、地域の住民で、あそこではがんは診てもらえないんだという、確かにネガティブなメッセージにもなります。ただ、診断はしっかりしまして、良いところに送りますよよいうことを、ここにがん診療については、集約的ながん治療を含め、地域がん診療拠点病院…

【久保委員】 「集学的」ですね。集学的ながん治療としてしまえば、「原則がんの手術」というのを外してしまえばいいんじゃないですか。

【鳥羽座長】 取ってしまいませんか。今、集学的ながん治療でないと、やはり皆さんが求めているがん診療のレベルが高いので、やっぱり調べてから行きますよ。東京でも、がんセンターよりも有明の方がいいとか、部位によって調べて来ますから。いいですかそういうことで。杉山先生、それだったらよろしいですよ。はい。

次ですね。「手術については範囲を縮小し」…、範囲を縮小というのはもう当然、残すところの、この「範囲を縮小し」も取って、「手術については、これこれできる機能、整形外科の骨折等の外傷、泌尿器科のこれこれ、産科の帝王切開は急性期病院として残し、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。「透析については、…患者が減らない」、糖尿病性の腎不全を含め、ニーズが減少しないと考えられるため、「少なくとも新病院まで透析を継続し、ニーズが減少しないと考えられるため、継続」をするのでしょうか。当面継続する。当面を入れるかどうか。やっぱり遠くに行くのは透析患者さんが不便だということがありましたので、透析については、糖尿

病性の腎不全含め、ニーズが減らないと考えるため、当面継続する。継続するでいいですか。はい。

次。「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、インターベーション（カテーテル療法を使った療法）をするのではなく」…今インターベーションをしているんですけど。できてないんですよ。そうすると、するのではなくというか、してないものなので、いらないですね。「心不全を中心とした診療内容に切り替えて」…と言ってもやってないわけですよ。診療内容を中心に、スリム化を図ると。

「病院の方向性として専門分化し過ぎたものは、大学病院、大病院に任せ、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診れるような内科専門医、総合診療医の育成を目指すべき。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、役割をわきまえた外科医療を継続する。」若い色々な専門性を満たした方よりも、一定の年配の方で、そういう方に来ていただきたいということ。次に、「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、必要な頻度を検討すること。例えば、皮膚科は高齢者の褥瘡などの皮膚トラブル、眼科・耳鼻科は入院コンサルタント、歯科は手術期や入院患者の口腔ケアなど、役割に応じた頻度」…ということは、非常勤医師の勤務ってことですかね。非常勤の勤務の頻度を検討する。よろしいですか。

【久保委員】あの、内科専門医ですけれども、その前に「総合」内科専門医としてくれますか。

【鳥羽座長】総合内科専門医って何でしたっけ。

【久保委員】今、内科医学会の方で、そういうのをサブスペシャリティで作ろうというふうにもう了解は出ていますので。

【鳥羽座長】今は違うんですけど。

【久保委員】いえ、今までは内科専門医でしょう。その上に、各サブスペシャリティがあるじゃないですか。その中に、総合内科専門医もまた復活するというふうに内科学会の方で決めたみたいなので。

【鳥羽座長】内科専門医を取らないと、各サブスペシャリティも取れないようになってますよね。その内科医の、更に上の…

【久保委員】いえ、同じ系列で。呼吸器内科医、循環器内科医と同じ系列で、総合内科専門医を作るみたいです。

【鳥羽座長】ジェネラリストを、上級専門医と同様に高く評価すべきという。

【久保委員】そうです。だからここは総合内科専門医にしておいた方が。

【鳥羽座長】いいですか。ただ、総合内科専門医って、もうなっているんですけど。これからの話ですか。

【久保委員】いや、今まではあったんです。僕もそうなんです。新しい専門医制度の中でいったん消えたんですが、一応、日本内科学会では、ちゃんと総合内科専門医もまた教育しようということになっていますので。

【鳥羽座長】制度上ゴーになったと。じゃあいいですか、総合内科専門医で。

【久保委員】その方が。まあこれ、総合内科専門医でなくても、総合診療医…総合診療医の方がいいかもしれないですね。

【鳥羽座長】でも先生、総合診療医と内科専門医では、それは内科専門医の人に見てもらいたいと思いますよ。病気のことよく知っているもの。

【久保委員】これ前の方に、「内科で多くの疾患を診れるような」という頭書きが来ると、やっぱり総合内科専門医にしないとちょっと話のつじつまが合わないの。

【鳥羽座長】お任せします。ちょっとこれ、いいですか、総合内科専門医で。でもそこは、なお書きしないと分からないです。

【宮田委員】揃えなきゃいけなくなってしまう。だからちょっとこれはね、「内科で多くの疾患を総合的に診ることができる」と。

【鳥羽座長】そうですね。だから内科に限らず、多くの疾患を診れる医師の育成を目指すべき。いいですか。じゃあそうします、ありがとうございます。

常勤のいない診療科目もこれでいいですか。

【川真田委員】「例えば」以降はいらないんじゃないですか。

【宮田委員】そうですね。

【鳥羽座長】「例えば」以下はやめましょうね。あんまり細かいことを書いても。

周産期医療に行きます。「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の減少から、今後かなり急激に減っていくことが予想されることから、今後お産を増やすことは難しく、今後」…、今後、この地区で「お産を増やすのは難しいという判断を」…判断をすべきである。委員の中からは少子高齢化に対してそれを何とかという、そういうお話ありましたが、それは病院の役割でなくて、市の役割です。

【宮田委員】そうです。

【鳥羽座長】「お産は地域の安心であり、お産が減ってもそこに要する人員の最低単位というのはそれなりに必要で、経営上はマイナスになる。長期的に減少していくことを念頭に、お産を増やす努力をするのではなく」…、これ、お産を増やす努力をするのではなくは、ちょっとネガティブだから消してい

いですよね。「地域の他の医療機関とも連携を深め、効率化を図り縮小を考慮して」…、考慮すべき、でしょうね。考慮すべきである。「働き方改革を進めながら、産科医が永続的に良質な産科医療ができるような形を、地域全体で維持できることを最終目標とし」、この場合の「地域」というのは、松本市ではない。

【嵯峨委員】松本圏域ですね。

【鳥羽座長】書いた方が良いでしょうね。松本圏域全体で維持できることを最終目標とし、将来の集約化を見据えて移行も含め…、「移行も」ではなくて、「移行を」検討する。ということよろしいですか。

【嵯峨委員】つまりどういうことになるのでしょうか。産科を残すのか残さないのかという。

【鳥羽座長】時期がですね、先ほど言ったように、すぐにやめることは、こんな乱暴なことできないわけです。したがって、この病院がいつ建つかわかりませんが、例えば5年間でも相当減ってきますよね。その間、市内の産科の人も、入れ替わりによっては取り合いになってくる段階で、そちらに医療資源を集約してやった方がいいというふうにならざるを得ない可能性がある、と書いてあるわけですよ。

【嵯峨委員】設計の段階でどうするかという、そこが一番、相当お金がかかることなので。特に産科はアメニティを充実していくということになると、相当な設備投資が必要になるので、それをつけるかつかないかでまたこの新病院のコストは相当変わってくると思うんです。まあここで言い切ってしまうことは、ちょっとできないと思うんですけども。

【鳥羽座長】この前の議論では、集約していくべきだということになるんですが、それを、新病院ではじゃあ集約すると。圏域でですね。言い切ってしまうっていいかどうか。でも言い切らないと、これは非常に玉虫色で、確かに、例えば5年先に建物が建つとしても…

【嵯峨委員】設計は2年後とかそういうことになります。

【鳥羽座長】ですよね。

【久保委員】何回も言ってるように、やっぱり、産科と、小児科も一緒になっていますから、それをやめるということは、地域住民にとって相当インパクトがありますので、それはもう政策的な判断ですので、私はぜひ続けて欲しいと思いますけども、もう市の方がやらないということであれば、私は反対する理由は全くありませんので。それはもう、これこそ本当に政策医療ですので、市長さんがどう考えるかっていうことに尽きると思いますので。

【鳥羽座長】まあ高齢者と違って、やっぱり小児とお産というのは、非常にイ

ンパクトが強いですよ。

【久保委員】 本当に強いですよ。

【鳥羽座長】 1人がすごく、厳しい事例が上がっただけでも、相当世論を喚起されますので。

【久保委員】 それは大町市もそうですし、飯山市も、産科をなくすときはもう相当住民の方が、反対したり、悲しみますので。

【鳥羽座長】 なくなっただけですか。

【久保委員】 ええ、なくなっただけです。市長さんが相当あちこち駆け回ってですね。

【鳥羽座長】 それは、飯山市全体ですか。

【久保委員】 いや、飯山市の、赤十字病院の産科がなくなったし、市立大町総合病院の産科ももう。

【鳥羽座長】 でも、大町市と飯山市と違って、松本市には、他にできるところが複数ある中での役割分担ですよ。

【久保委員】 もちろん。だからそれはもう、松本市が判断すればいいことですが、私としてはやはり、西部地区の方々の気持ちを思うと残しておいた方がいいのかなと思いますけども、最終的にはもう、松本市の判断に、前から言っていますように任せます。

【鳥羽座長】 まあでも、市の行政の人が、我々が玉虫色のものを書いておいて、いわゆる医療効率とかですね、良質な医療の将来需要と、その世論で天秤をかけて、やるやらないについて決めるのはかなり難しいのではないですか。行政の人はむしろ。

【久保委員】 ここでやめると言えば、確かに市の方は、この専門者会議でやめろというふうに言われたと言えば…、そうですね。

【鳥羽座長】 でも、久保委員のような方が反対意見を述べられて、それは決して両論併記にしないわけにはいきませんので。どうでしょうかね。

【嵯峨委員】 あの、地域でよく検討するというようなことをここに書いていただければ、他の病院と市と調整をして決めていくということになると思います。ここで結論を出していただかなくても、結構です。移行を検討することというふうにしていただければ。

【久保委員】 そうですね。

【鳥羽座長】 移行を検討すると。今後設計の段階まで、ぎりぎり、予測というか変化を十分観察して、将来需要の動線をしっかりとフォローしてもらったうえで。

【嵯峨委員】 他の出産可能病院とも、しっかりお話をしなきゃいけないと思

ますので。

【鳥羽座長】そうですね。難しい問題だと思います。

【久保委員】この産科と小児科を維持するかどうかというのは、松本市立病院にとって一番難しい問題になりそうだと思います。しかしそれは、しっかりと検討するよということを書いた方が良いと思います。

【鳥羽座長】その程度の踏み込み、要するに、移行も含めてしっかり検討すると。こういうところでよろしいですか。ちょっと責任逃れのような気もして。

【宮田委員】周辺に結構若いカップルが多いんですよね、意外と。

【嵯峨委員】アパートが結構ありますので。

【宮田委員】山形村も結構あって。以前は年間多分 500 から 600 件、お産をやっていたと思うんですが、今は月に 20 件あるかどうかということだけど、案外それが維持されるんじゃないかと思うんですけどね。

【鳥羽座長】ベッドタウンとしての発展性はどうなんですか、あの地域の人口動態は。

【嵯峨委員】線引きをしてしまいましたので、もう農地にお家が建つということはないんです。だからこれ以上の市街地の拡大はないんです。

【鳥羽座長】線引きをした。市街化調整区域。

【嵯峨委員】はい。したがって、これ以上は、新しいお家はそうできていきなと思います。

【宮田委員】そこで年取っていってしまうということですね。

【久保委員】それも寂しいね。

【鳥羽座長】アメニティーを含めて郊外型の住みやすい環境にという、松本の見直しというのは、将来的にも難しいのですか。

【嵯峨委員】はい。

【宮田委員】十分市内で吸収できる数ですので、その数は。

【鳥羽座長】確かに今の議論は、結局日本全体の限界集落をどうするか、そこに何とか機能を残すか、あるいはもうそこをやはり一定引き上げていただいてやっていくかという問題とも、実は一致していますね。すみませんがここまでしか踏み込めませんので、市の方で文章として、集約を、移行を検討するということで、11、12 と整えていただきます。

13 番、高齢者医療ですね。「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あたっては、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が重要である。」こ

ここまでで十分だと思うんですが。下の方はなくてもいい。

【嵯峨委員】ここで言う地域というのをどう捉えるかなんですが、この高齢者医療に関しては全市的にとらえてもいいのか。

【鳥羽座長】それは全市的に捉えないと、政策医療として新機軸をこの地区だけでやるのはもったいないですね。それは松本市医師会と全面的に協力して、この地区で成功したものは、このセンターが、ここ以外の地区で、他のところに似たようなものを、他の病院でもやっていただいていると思うんですが、そういう試みは、やるべき。というのは、先ほど言ったように、フレイル健診が始まる、健診が始まってもどうやって指導していいかわからない、それにはやはりノウハウをとネットワークが必要であるということから、全市的な取り組みでやっていただければなおいいと思いますけども。東京都も東京都医師会がやってくれていますので、板橋区医師会以外にも。

【嵯峨委員】一番下のところに、市街地からの患者も取り込むというようなことが書いてありますので、ここは全市的な位置付けにさせていただいた方がいいかなと思います。

【鳥羽座長】では、全市的なというところを文章に書いていただいて。下の方に細かいことは…、これ全部残しといてもいいですけどね。どうでしょうか。はい。

では、終末期医療。「緩和ケア病床は、がん医療を終末的にやっていくことではないので不要」だと。がん医療をやらない以上は、がん、エイズということで、今のところ…

【久保委員】緩和ケア病床は、今ないんですか。

【嵯峨委員】ないです。

【鳥羽座長】いいですね、これは。ちょっと文章が変ですね。がんの…、今終末期医療とは使わないので、エンドオブライフケアですね。終末期医療はいいですけど。緩和ケア病床は、がんのエンドオブライフケアを…

【宮田委員】緩和ケア病棟じゃなくても、仮に今の動きとしては、地域包括ケア病棟とか、在宅で診るとか、そっちの方に変わってくるので必要がないっていう趣旨の書き換えのほうがよろしいんじゃないでしょうか。

【鳥羽座長】そうですね。今後エンドオブライフケアは、がん、エイズ以外に、臓器不全や、認知症も含めた、ちょうど今度、厚労省の政策医療の研究費が募集になるんですが、昨日私が委員長でこんなに喋ってはいけないんですけども、エンドオブライフケアがひとつ課題になっています。エンドオブライフケアで親の病気を診ていくにはどうしたらいいかという議論になって、その中でやはり在宅や訪問看護、老いた、エイジングプレイスですね。インプ

レイスの、地域でかかりつけ医の先生や訪問看護とともにエンドオブライフケアを診ていくという大きな方向性で、その人達を、病院でエンドオブライフケアを集めてやるというのは、ナンセンスですよ。それは昔の療養病床の話で。ですから、地域で、住みなれた地域で老いて、エンドオブライフケアを行っていく将来像に鑑みて、このような病床は不要であるというふうにしましょうか。よろしいですか。

はい、救急医療です。「松本医療圏の中で二次救急までは担い、松本市立病院が救急に特化した病院する必要はない。この上の二行はいらないですかね。どうでしょう。今後も現在の救急体制の二次救急固定輪番制の一翼を担う病院として、継続して役割を果たすべき。」これだけでいいですか。そういうことですよ。

次に、病院の規模・構造。「病床数は、開院時期の医療需要予測、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、感染症病床を 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。感染症病床 6 床を維持し、パンデミックの状況に応じ、普通病棟の一部を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、20 床程度の一定数を確保すべきである。透析についても、開院時までは患者はあまり減らないと予測し、ベッドを確保すべき」…ベッド。入院透析ですか。松本市立病院は入院で透析をしているんですか。

【嵯峨委員】 外来ですね。

【鳥羽座長】 ベッドを用意すべきという大変なんです。透析は、外来ですよ。これ、透析のところは削る。「患者のアメニティを高めるために個室を増やし、個室率を 4 割程度にするのが望ましい。また将来的に相部屋の患者数を減らしていけ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」。個室率 4 割ってありますか、この地域で。

【宮田委員】 相澤病院の話をしていいですか。22 パーセントです。相澤東病院が 18 パーセントぐらいで、はっきり言って埋まらない。お値段も、一番いいところで 1 万 5,000 円ぐらいですが、安いところが 6,000 円から 7,000 円ぐらいでセットしていますが、なかなか。

【鳥羽座長】 東京都でも、国立長寿医療研究センターの場合に、個室率が 20 パーセント弱の古い病棟が、95 パーセント以上で満床。健康長寿医療センターで 30 パーセントぐらいにしたら、やっぱり稼働率が 7 割。信州大学は満床ですか。

【川真田委員】個室率は高くない…何パーセントですかね、新病棟を建てて、新病棟の個室は全部で20パーセントぐらいだと思うんですけど、その中で一番高いのが3万円くらいで、残りが1万8,000円前後のものでほぼ満床です。その3万円くらいのが、6割から7割埋まっています。

【鳥羽座長】すごいですね。あんまり多くないからですかね。少ないんじゃないですか。

【川真田委員】少ないからですね。

【鳥羽座長】3割もないんじゃない。

【川真田委員】3割以下で2割くらいです。

【久保委員】1病棟48床で…

【川真田委員】旧病棟の方は、ほとんど使ってないというか、使っていても重症個室に切り換えちゃったりして使っているの、いわゆるエキストラのお金をもらえていないので。

【鳥羽座長】3割くらいですけども、個室はですね、看護師さんがものすごい苦労して、いいですよって入れなきゃいけないし、そうすると一般病床に入る人が、個室が空いてるから、ここが満床だから入れるというような、空けとくよりマシみたいなことになって、すごく良くないんですよ。4割という数を…、これ、何で4割というのが出たんですたっけ。無理ですよ、どう考えても。ものすごい医療従事者、医師、看護師の負担が多くなるだけで、埋まらないですよ。

【宮田委員】余裕のある高齢者の方になってくると思うので、この松本地域でどうなのかなっていう…

【鳥羽座長】あの地域ってすごく裕福ですか。

【嵯峨委員】そんなことはないです。

【鳥羽座長】そんなことはない。ですから個室率は、松本市全域の個室の稼働率を見て、適切、適正な、個室率を算出する、とした方がいいんじゃないですか。

【宮田委員】もちろん有料でやるんですよ。

【嵯峨委員】そうです。

【宮田委員】個室を無料にはしないですよ。

【嵯峨委員】前の計画は全部個室で、しかも個室料を取らないみたいな計画になっていて、とても粗かったんです。

【鳥羽座長】なんでそんなことが提唱されたんですか。あり得ないですよ。

次に、経営方針。「地域全体の中で、信大病院や相澤病院、他の大きな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。市からの経営支援を明確にし」…、経営支援規模ですね、これ。「経営支援規模を明確にし、一定の額を上限と決めて、あと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。長野県の平均よりはるかに高いとすると、高い給料を払う価値のあるサービスについて市民に説明する義務がある。現在の給与体系は経営を成り立たせる水準ではなく、給与を抑制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独立行政法人化を検討すべきである。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。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を検討すべき。看護師4人夜勤体制についても、見直しを検討すべき。」という至極あたり前のことを書いてありますが、よろしいでしょうか。これが恐らく一番、今の人たちは厳しいでしょうけれども、これだけ赤字を出していますから。

情報提供・地域貢献。「古い病院を建て替えるだけではなく、新病院の新機軸を何か打ち出して、大病院ではなく、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。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。」以上ですが、もしここまで大きな異論がなければ、最初言った、もうだいたい議論しましたけれども、すぐやることと、それから設計までにやることと、それから病院の建ったときまでにソフトランディングすることに分けて、もう1回見直していただきたいですけれども。

1番の需要予測はまあいい。それから、地域における役割についても、これはもうすでに掴んでいることですからいいです。西部地域の役割、はい。4番の、例えば在宅医療支援とへき地医療支援に関しては、現在は、まず在宅医療で言えば、開業医の先生とのネットワーク化で在宅医療支援というのは、必ずしもできていないと考えてよろしいですか。どうなんですか。

【杉山委員】 委員会で報告しましたけれども、その芽を作る、多職種の会議などの、ちょっと今年コロナで今年止まっていたましたが、この秋から再開をして、

それから横内先生、元は外科医ですけれども、先生が在宅医療を直接やるリーダーシップを取ってくれて、始めている芽はございますので。

【鳥羽座長】分かりました。では、これはもう即、着手はする。どのくらいスピードでできるかは別としても、すぐにやっていただく。よろしいでしょうか。

【杉山委員】既に始まっております。

【鳥羽座長】へき地診療所の支援については、今はできているんですけど。

【杉山委員】高木先生なんかは、奈川診療所へ診療に行ったり、サポートに行ったり、体制が。

【鳥羽座長】全部の先生というか、でもあれは限られた先生だけで、市立病院の中で輪番制を組んで行っているようなことはないというふうにお聞きしたことがあるんです。これについて、エンカレッジして、いついつまでに、政策医療として、へき地医療については市の一定の援助を出すから輪番制でやるというふうに、期限を切ってお願ひしていいですか。

【宮田委員】システムがいきますよね。どういうふうに…

【鳥羽座長】例えば…

【杉山委員】組織の統合ですね、この前ちょっとディスカッションになりましたけども。

【鳥羽座長】2年以内に、とか。

【杉山委員】診療所と、一つの…

【久保委員】そうですね。みんな診療所を中に入れてしまえばいいじゃないですか、市立病院の中に。

【嵯峨委員】それも今検討はしています。

【鳥羽座長】いずれにしてもそうすると、新病院の設計までに、2年以内に、そのような組織のあり方を含め検討することというような形にしてよろしいですか。市の負担にもなりますが。確かに今、久保先生が言ったように、システム化することも大切ですよね。そうすると、へき地の診療所の方たちと、市立病院の交流ができわるわけですね。一元的な。

災害医療については、このままなので良いです。

【宮田委員】DMATについて書いておかなくていいですか。

【鳥羽座長】DMATはどうでしょう。DMATでも、どのくらいの規模がいきますか。

【宮田委員】1チームあればいいと思うんですけど。

【久保委員】今あそこはドクター何人ですか。

【鳥羽座長】40、50人ですか。

- 【嵯峨委員】 正規で20 何人ですね、常勤は。
- 【久保委員】 20 何人でDMAT 作ったら、ちょっときついですよ。
- 【宮田委員】 書き込まない方がいいですかね。
- 【久保委員】 ええ。
- 【鳥羽座長】 相澤病院は何チームいるんですか。
- 【宮田委員】 3 チームだったと思いますけど、4 あるかもしれません。ちょっとすいません。
- 【久保委員】 大学病院は1 つでしょう。20 何人でDMAT まで作れというのは、そのチームが行ってしまうともう、残っている人が大変だから、ちょっと難しいかなと思っています。
- 【鳥羽座長】 はい。次行きます。感染症医療。これは主に、新しい病棟の設計までに、これらのやつができれば良くて、ただ、現在のコロナの下で、新病院建設前においても一定の投資ができる限りコロナ対策を充実する、これはぜひお願いしたいんですが。
- 【嵯峨委員】 今回、国から1 億4,000 万円ぐらいいただきましたので、CT 等をこれで購入いたします。
- 【鳥羽座長】 外のテント小屋の検査とか、必要に応じて、今できることで、もし増えた場合の検査体制の充実については、これ、今からやらなきゃいけないかなあと。
- 予防医療・検診については、先ほど言ったように、少しこれは2 年くらい先を見据えて、フレイルの普及を見てからということで、急がない。
- それから、教育研修。これもあれですよ、今初期研修の中で2 週間ぐらい来ていただいているんですか。
- 【川真田委員】 松本市立病院は独自でやっておられるんですよ。初期研修。
- 【鳥羽座長】 初期研修、取っているんですたっけ。
- 【他委員】 取っています。
- 【川真田委員】 診療科によって、ないところは信州大学や他の研修病院で行っています。
- 【鳥羽座長】 信州大学に来るんですね。それはぜひ今度もお願いしたいですが、逆に特色のある研修について…、地域医療実習は、医師会にやっていたいでいるんですか。
- 【杉山委員】 研修医は4 週のうち3 週を病院で、1 週を診療所で。私どもの方でもお預かりして。
- 【川真田委員】 先生のところを含めて、5 件くらいですね。
- 【鳥羽座長】 ですから、この地区の開業医の先生とのネットワークができて、

補完的なシステムがあれば、将来はそういうようなものもぜひ、若い人たちに見てもらいたいと思うんですけども。今どうやって。

【川真田委員】個別ですよ。

【杉山委員】研修センターから個別に、人的つながりで。

【川真田委員】人的つながりで、先生に無理をお願いできる場所をお願いして。

【鳥羽座長】ではこのフレイルとか、診療所のネットワークとかができたときに、医師会の先生と協力して、研修の中の一部に繰り入れてもらえるようお願いしていいですか。医師会の先生にも。医師会の中でそういう、検討する研修部局があるんですよ。

【杉山委員】お話いただいたことは、フレイルっていうキーワードは、それはもう当然…

【鳥羽座長】信州大学のほうでもぜひ。

【川真田委員】信州大学のプログラムで、たすき掛けのプログラムとか、市立病院さんの方でそれを作っていたら、それは全然問題ないです。

【鳥羽座長】ぜひ出してもらいましょう、病院長にね。やっぱそういう新しい夢がないとね、若い人が来るようにならない。

次、障害総合支援医療、これは特になしということですね。

一般診療の中では、がん治療については、これはやはり、新病院までは今の体制で継続していただいて、新病院に建った時には、集学的ながん治療を大病院に任せて、役割分担をはっきりさせるようにということでもよろしいですか。それから、地域医療・在宅医療に関しては、へき地診療のネットワークは、なるべく早く、2年間の、組織の見直しも含めてということで、市の方にお任せする。地域包括ケア病棟ですけども、今、院内の利用率は何パーセントですか。…分からない。

【宮田委員】90パーセントくらいですかね。

【鳥羽座長】実際には、在院日数調整みたいになっているんですよ。本当は、他の病院から受け入れて、在宅に帰すのが、地域包括ケア病棟ですよ。

【久保委員】信州大学病院とか相澤病院とかと連携して、急性期が終わった後回してもらって。

【鳥羽座長】相澤病院は持っているんですか、地域包括ケア病棟。

【久保委員】持っているんですよ。

【宮田委員】相澤東病院っていうところで。そこが独立して50床持っている。ただ先生、相澤病院から転院で、要するに急性期終わって安定して転院してくる患者さんが、半分です。半分の患者さんは地域の開業医さんからになり

ます。

【鳥羽座長】それは本来のことをやっておられて。あそこは地域的なこともあって、そういうネットワーク機能はないわけでしょ、市立病院は。地域的に、信州大学からあそこに行ってというと遠すぎるということで、あまり利用しにくいということですかね。

【川真田委員】救急はしていると思うんです。

【久保委員】波田地区とか西部地域から信州大学病院に来た方は、急性期が終わったらすぐにもう帰してもらえばいいんじゃないですか。

【鳥羽座長】確か法律で期限を切って、内部のそれだけでは駄目というふうになってきたのではなかったでしたっけ。

【杉山委員】医師会からも、整形外科の患者さんで病院で手術をして、急性期病棟にいて、そのあと地域包括ケア病棟に行って、退院比率が、在宅復帰比率が非常に高いっていうのが、まあ初めの使い方としてはしょうがないけれども、それは本来の地域包括ケア病棟ではないですよということはずっと申し上げて、それで各病院やっぱり非常に努力されて、相澤東病院なんか本当に、半分は相澤病院からの移動ではなく、直接在宅医療から依頼をされる、ERへ行くほどではないけれどもの入院を…

【鳥羽座長】ですよね。今後、国の政策でこれが元に戻って、全部自分の病院からで良いというふうになるとはとても思えないんですよね。そうするとちょっと厳しくなることが予想される。そうすると、地域包括ケア病棟のベッド数というものが、本当に何か外からある程度取ったものを分子として決められてくる可能性もありますよね。どうなんですかね、その辺。

【宮田委員】分からないですけども、人口割にして回復期リハビリも地域包括ケアも足りてるというのは、感覚として…。

【鳥羽座長】ですね。余るんですよね。

【宮田委員】回復期リハビリは、多分この地域では200床あればいいと思うんですが、多分足りちゃっていますものね。地域包括ケアもほぼそれに等しいぐらいあれば、多分足りると思うので、ただ、先生たちの使い方だと思います。

【鳥羽座長】それから、より5年10年のスパンでは、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟以外のファンクションを持った病床、予防優位医療的な病気とか、分かりませんが、何らかのものを考えていくことも…、本当は考えていかないと、将来計画としてはかなり厳しいですよね。現在は良くてだめだということになってしまうんですよ。これはいいですか、このままで。でもひと言、地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟については、今後の需要の

推移を十分検討して、その規模の再検討、別の利用についても検討していく必要があるって書いておいた方がよろしいかと思うんですけど、どうでしょう。いいですか。はい。

周産期と小児医療についてはお任せしたので、特に、今後はよりこの需要について、少なくとも病院を設計する段階まで厳しく、その需給、状態を見ていき、その上で市に判断していただくということです。

高齢者医療については、フレイルネットワークについてはできるだけ、もう医師会も動いていただいたということで、私も板橋区のフレイルサポート医研修をもうすぐウェブでやる予定になっておりますので、それを持ってこちらにもぜひ、早めにやりたいと思います。

終末期医療や救急医療についても。ということで、最終的に病床についても、166床が少ないんじゃないかという意見も一部で出ているというようなことも聞きましたが、今言った回復期と地域包括のベッド数の予測から見ると、そんなに過少ではないような気がするのですが、どうですかですね。

【宮田委員】仮にこれ5年…、コロナもそうですけど、入院患者さん1割は減ると思うんですよ。それでいろんな機能も削るわけですよ。そうしたときに、今200で、5パーセント…このくらいは減ってしまうのではないか。逆にこれ満床にするのに大変じゃないかと思うんですけどね。5、6年したら。

【鳥羽座長】今ちょうど実験で、550床だったところのうちの病院が、一時ホテル派遣にいっぱい出して、7つのホテルに出して、ついにお台場のペットホテルにも出したんですね。ペットを連れてくる高齢者だったり。看護師さん。だから今100ベッド閉じている状況で、90パーセント以上の稼働率になりました。このものすごい減ったのが、おそらく、来年の春に一度490床に戻しますが、490床に戻したときに、また空床率が高くなるんじゃないかなと。それこそ1割はもう確実に。これ、今ちょうどいい実験になっているんですけど、何とか460床でも回っていますので。以前は入院するのに、入院が決まると1日ベッドを空けて待っていたんですね。とんでもない。午前退院午後入院、チェックインチェックアウト方式をようやくやっていただいて。当たり前のことなんです。100パーセントを超える稼働率の病床も出たりして。ですから166床っていうのは、もちろん多少の増減あるとしても、そんなに悪い数ではないと思うんですけど、いいですかねこれで。

【久保委員】病院の方がいないので分からないんですけども、現在199床ですよ。それで、運用病床も199床ですか。許可病床数が199床で、運用病床も199床。

【川真田委員】最初の資料ではそうだったと思います。

- 【久保委員】それで、今の病床利用率は。
- 【嵯峨委員】85、86パーセントです。令和元年で。
- 【宮田委員】稼働率ですよ。利用率じゃないですよ。
- 【久保委員】利用率でないと分からない。199床の0.8としたって…
- 【鳥羽座長】160ですか。これ、いりますね。やっぱり。
- 【久保委員】これでそんなに問題ないと思いますけど、病床数は。
- 【宮田委員】市としてはやはり、建設費と、固定費とかを減らす。現状の199床を190床にしても…、税金を山ほどつぎ込んでいるのを絞っていくっていうところを考えると…
- 【嵯峨委員】これでだいたい2割減ですから。
- 【宮田委員】この程度絞らないと、仮に無理があつたりしても、それで運営してもらわないと困るんじゃないかなと思うんですけどもね。
- 【鳥羽座長】はい。最後に一番残った、独立行政法人化。提言するわけですがけれども、これを、どのスピードでやるか。それで、独立行政法人化をしてからいろいろなことをやった方が、はっきりと組織は改革できます。建物が建ってから独立行政法人化しても、なかなか難しいというのはあるので、これどうでしょうね。
- 【川真田委員】建物と独立行政法人化は、特にリンクさせる必要はないと思うんですけど、先にやっておかないと、建物を建ててからは不可能だと思います。
- 【鳥羽座長】無理ですよ。ただ独立行政法人化は、中期計画とか立てなきゃいけないので、明日からやれというわけにはいかない。やっぱり1、2年かかりますよね。病院の建設計画、建設の設計までに独立行政法人へ移行の計画を立てる。
- 【久保委員】166床程度の病院で、独立行政法人化しても、多分難しいと思います。やっぱりある程度大きくないと。いわゆる経営努力というのはできないじゃないですか。
- 【鳥羽座長】どのくらいだと。
- 【久保委員】やはり中規模ないと。
- 【鳥羽座長】300床くらい。
- 【久保委員】300床から400床くらいないと。166床となってくると、本当にもう小病院ですよ。
- 【嵯峨委員】丸の内より少し小さい。
- 【久保委員】それで経営的に努力するのにどうするかというと、例えば、整形外科に特化するとか、そういう全く経営のことを考えなきゃいけないんで、

非常にこう…、他のところも、政策的な医療もやらなきゃいけないとなつてくると、ちょっとやはり独立行政法人化しても…

【鳥羽座長】でも先生、運営交付金は、へき地医療とか、感染症医療とか、いろいろ入るわけですね。ですから、そのお金の規模を考えたら、独立行政法人化できないですか。

【久保委員】いや、独立行政法人化は別に病院の規模に関係なくできますが、やった後に、当然その経営的には、黒字化しなきゃいけないですね。

【鳥羽座長】一定の運営交付金の下に。

【久保委員】そうですね。そうすると、166床という病院のことを考えると、中の院長先生とか、かなり大変だろうなど。

【嵯峨委員】ただ、公務員がやっていくべきかどうか。公務員がやるよりは独立行政法人にした方が、より柔軟にはできる。

【鳥羽座長】現在の非常に高い給与体系、それから、少なくとも効率化という点で、ベッド数が維持されたら、組織はそのままですね。それから、独立行政法人化しないと、いろんな経営体系を見直せないですね。

【久保委員】ええ。だからいつも言っているように、給与体系とか人事評価だとかを、本当に病院に特化したような形でやるんだったら、それはかなり経営的にもうまくできますけど、公務員の体系をそのまま持って行って独立行政法人化すると、逆に独立行政法人化された方が困るだろうなというふうに思います。これ、相当厳しいですよ、給与体系を変えとか、人事評価を変えるっていうのは、かなり難しいところだと思うんです。

【鳥羽座長】ただそれをしないと、今のまま何も変わらないですね。

【久保委員】うちは非公務員型で独立行政法人化したんですが、やはり独立行政法人化の時に難しくて、ずっとそのままの給与体系とか人事評価のままです。独立行政法人化したので、今それをこう病院に、合わせたように変えるのに相当苦勞はしています。

【鳥羽座長】国立長寿医療研究センターの場合は、民間型独立行政法人にして、給与体系も変え、評価も公務員の評価はみんなAだったのをCを平均として、当たり前だと。赤字の場合は。

【久保委員】労働組合はないんですか。

【鳥羽座長】あります。過半数代表。でもそれは、そういうことで話し合っていかなければいけないと思います。要するに、どういうことを目指して、どういうことにしたら将来もやっていけるかということを見ると、このままだとずっと赤字になってですね。新病院だったら先生、どっちみちそれを全部市がお金を返せる仕組みになってないんですね。これ確か、返していくよ

うな仕組みですよ。独立行政法人になっても。

【嵯峨委員】そうですね。市も負担しますが、病院の収益の中から、当然民間の病院と一緒にです。

【鳥羽座長】ですよ。独法は、国が1割だけ負担してくれるんですよ。建物60億円のを建てると6億円だけ負担して、あとは全部病院で返すと、こういう仕組みなんですよ。

【久保委員】だから、結構多くの病院は、給与体系も昔の番号の人と、新規に採用した人は新しい給与体系にするとか、そういう形に最低限してやっていかないと。

【鳥羽座長】そのとおりです。ですから、国立長寿医療研究センターは、10年経ってようやく少しずつ。独立行政法人にすると、給与体系のいろいろな価格の見直しとか、そういうことができるわけですよ。それから、勤務評価の見直しは当然できますので、それは独立行政法人にならないとできない、なかなか厳しいですよ。久保先生の方が、県立病院の独立行政法人をたくさん持っておられる。

【久保委員】まあ相当苦勞してきて、一番最初が大事だということです。少なくとも、給与体系を2つにしてやっていかないと。組合がそれでオーケーしてくれれば、十分独立行政法人化する意義はあると思います。

【鳥羽座長】独立行政法人化しても、その前に採用された職員の退職金は全部市が払うということになっていますので、しばらくの間は相当負担は軽いですよ。これをやはりしないと、まあ166床だと…、うーん、どうですかね。うちも国立長寿医療研究センターは300床です。

【久保委員】300床ぐらいあれば、結構、いろんなことができますよね。

【鳥羽座長】最大の年は、年間5億黒字にしましたけど。

【久保委員】信州医療センターが、ちょうど230床とか240床ぐらいなんで、それぐらい以上あると、結構なことができます。医者を集めて稼いでもらうとかね。166床っていうと、さっきの話じゃないけども、外科の手術もできないし、整形外科もそんなにたくさんできないとなると、やっぱり経営的には厳しいですね。

【鳥羽座長】そうですね。この政策医療は、みんなあまり稼げないような医療ですよ。

【久保委員】稼げないですよ。やはり稼ごうと思うと、外科ですよ。一般外科あるいは整形外科のオペをたくさんやってもらわないと。

【鳥羽座長】ただ、もうすでに急性期医療は市が飽和していて、元に戻るようですよ。本当に将来、コンペティティブな300床、400床の病院を建ててや

っていかないと、独立行政法人はできないということになると、それは別の選択になりますね。ですからこれは市が、新しい政策医療に対して、どういう使命であれば一定のお金を費やす価値があるかを判断していただくうえでの…

【久保委員】ぜひ、全国で独立行政法人化している公立病院が結構ありますので、166床ぐらいでやっている病院があるかどうかを、しっかりと精査したほうがいいと思います。

【鳥羽座長】そうですね。

【嵯峨委員】方向性は書いていただいて、最終判断は市長になりますので。研究はしなきゃいけないと思っています。

【久保委員】そうですね。研究する意義は十分あると思います。

【鳥羽座長】それではちょっと時間が来ましたので、最後に一言ずつ、全般のご意見をいただいて終了したいと思います。牧先生からお願いします。

【牧委員】はい。やはり新しい病院を作るといのは大変なことなんですけれども、繰り返しですが私は政策医療をすごく重要視しているんですが、その他に、最後のところに書いてある、職員のモチベーションには十分配慮して、夢のある新病院のグランドデザイン、これを職員と共有するということが非常に大事なことだと思うので、これから大変だと思いますけれども、よろしくお願ひしたいと思っています。ありがとうございました。

【宮田委員】今の現状を、市立病院の職員の方々が本当にわかっているのかどうかということです。先ほどの、今後モチベーションがという話があるんですが、市からどれぐらいお金が入っていて、給料がどのぐらい高くて、それで火の車になっているよっていうのを、やはり職員の皆さんに周知したうえで、色々やっていかないといけないのではないかなというふうに思いますので、ぜひそこらへんをお願ひしたいと思っています。

【川真田委員】市立病院の改築というか建て直し、建物の話ですけども、これは急性期から回復期を中心とした病院を造る、かつ政策医療もしなきゃいけないというのは、うまく成功したら全国的にも、将来的にも意義深い事例になるのではないかなというような気がします。民間病院でも、おそらく急性期から回復期を中心に、慢性期に移していくところに特化して、固定費をかなり減らして、人件費を減らして成功している病院の話もちらちら聞きますので、それを市立病院で政策医療をしながらやるということですので、ぜひ成功させていただきたいと思っています。信州大学病院等の補完をするような形でということであれば、私たちもサポートできると思いますので、頑張ってくださいたいと思っています。

【久保委員】私はぜひ職員の方々に、全員参加で自分たちの病院をどういうふうにするんだと、市としっかりと相談しながらやって欲しいなと思います。で、もういっぺんやはり、この際、病院名も、普通に市立病院というと、市役所の近くにドンというでかい病院があるイメージなんですけど、166床の病院にふさわしい病院名を考えてほしいなと思います。例えば、松本市立西部医療センターだとか、松本市波田病院ですとかね。やはり西部の地域を守るんだというようなイメージがあった方がいいのかなと思います。

【鳥羽座長】ありがとうございます。新しい名前のアイディアまで。

【杉山委員】医師会の立場を申しあげますと、やはり市民の方のための医療の場、それから医療者が生き生きと働ける医療の場を、ずっとこれからもつくっていただくということが一番の願いですし、それを実現するために、一時は苦しいけれども独立行政法人化というような言葉も理解できますので、支援をしていくつもりでおります。ぜひそのような、良い医療の場、医療者が生きて働けるような場所を、やはり確保していきたい。そういうふうに感じます。

【嵯峨委員】私からはお礼を申しあげたいと思いますが、本当に委員の先生方には、お忙しい中を時間を割いていただきまして、本当にありがとうございました。また、貴重なご意見ご提言を賜りましたので、しっかりと生かしていきたいと思います。また鳥羽先生には座長としての的確にお取りまとめいただきまして、本当にありがとうございました。

これからいただく提言、たぶん来月正式なものになると思いますが、これについては、進むべき道しるべとして、市立病院側ともしっかりと議論をしながら、このいただく案に沿って、全国に例がない病院になればいいかなと思っていますが、その病院づくりをしていきたいと考えております。ぜひこれで終わりということではなくて、また折に触れて皆様にお力添えを賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。本当にありがとうございました。

【鳥羽座長】私も本当にお礼を申しあげます。中村病院長から松本市立病院だよりをいただいて、その中にもうすでに、フレイルの若い人の取り組みも、そういう鼓動がですね、新しいことに対する興味を持っているグループももう芽生えているような気がします。

ですから、まずは厳しい経営の実態を、やはり共有していただく。赤字の企業であれば本来賞与はゼロであるということは、私は病院長の時いつも言っていました。でもそういう厳しい民間の現実を知りつつ、それでも良い病院にしていくんだっていう人だけが、残ってやっていってほしいと。厳し

いようですけどそういうふうに思っております。

では、今後の日程についてお願いいたします。

【事務局】 お手元の次第にお示してございますけれども、12月21日の月曜日16時40分から、専門者会議を代表しまして、座長の鳥羽先生から臥雲市長へ提言書をお渡しいただきたいと考えております。それまでの間に、今日の議論等含めまして、最終案に至るまでの確認等をまた委員の皆さんにメール等でお願ひして参りますけれども、よろしくお願ひいたします。

【鳥羽座長】 はい、どうもありがとうございました。

5 傍聴

傍聴者 18人