

○第2回松本市立病院建設基本計画見直し検討委員会 議事録

1 日時

令和8年1月20日（火）午後7時から午後8時40分まで

2 開催場所

松本市役所 第一応接室

3 出席者

(1) 委員

花岡正幸委員長、相澤克之委員、小林正典委員、若月真也委員、伊佐治裕子委員、佐藤吉彦委員

(2) 事務局

渡辺事務部長、西山病院総務課長、太田病院建設課長、吉沢病院総務課課長補佐、波多腰医事企画課課長補佐、北澤医事企画課課長補佐、斉藤病院建設課課長補佐、赤羽病院建設課主査

(3) 市長部局出席者

加来行政管理課主事

<太田病院建設課長>

ただいまから、第2回松本市立病院建設基本計画見直し検討委員会を開催します。花岡委員長よりご挨拶をお願いします。

<花岡委員長>

今回は、現在の市立病院の状況や課題を抽出しました。今回からは具体的な議論に入るということになります。特に今日は、新病院の役割や機能に焦点を当てた議論が中心になるかと思います。

長野県の医療提供体制のグランドデザインや新たな地域医療構想といったものもありますが、一番重要なのは、この松本圏域で松本市立病院をどのように位置付け、どのような機能を持たせていくかということだと思いますので、是非、具体的にご議論ください。よろしく願いいたします。

<太田病院建設課長>

これより議事に入ります。当委員会設置要綱第6条の規定により、委員長が会議の議長を務めることとなりますので、花岡委員長にこの先の進行をお願いします。

<花岡委員長>

協議事項「松本市立病院の役割等」について事務局から説明をお願いします。

<渡辺事務部長>

それでは、議論のたたき台として、建設基本計画による病院の役割・診療機能等について説明します。

新病院の整備方針ですが、まず、1番として地域型病院として担う急性期医療について、新たな地域医療構想等も踏まえ、高齢者を中心とした救急医療機能、それから、地域の医療資源や連携等を踏まえた急性期機能に分けられます。その整備方針としては、アとして高齢患者の増加が見込まれるので、全人的医療の提供を行うこと、及び、イとして松本西部地域の基幹病院として急性期医療を担うことが想定されますので、これらを1番に設定しました。

そして、2番の回復期医療、3番の医療支援と地域連携といった部分については、整備方針のウとオになります。ウは、地域密着型の在宅療養支援病院として西部地域の地域包括ケアを担う。そして、オは、認知機能の予防も含めた全市的なフレイル予防センター機能を備える。この二点を記載しました。

4番の公立病院として担う政策医療については、整備方針に文言がありましたので、エとして政策医療を担う、としています。

続いてその右側になりますが、新病院の診療機能です。これは建設基本計画概要版の5ページに記載されているものです。各領域における診療機能の概要をまとめてあります。

一般診療として総合診療、悪性腫瘍及び生活習慣病。そして、救急医療、災害の医療、へき地の医療、周産期、小児医療、感染症医療、予防医療、終末期医療、在宅医療、このような形になっています。この機能を分類すると、地域型病院として担う急性期医療の部分は、一般診療として総合診療、悪性腫瘍、生活習慣病。そして、救急医療、災害時のものが当たります。

それから2番の回復期医療と3番の在宅医療・支援という部分については、アの一般診療と被るところもありますが、総合診療と生活習慣病。そして、クの予防医療、それからケの終末期医療、コの在宅医療・支援、こういったところが該当するかと思います。

そして4番の公立病院としての政策医療ですが、こちらはへき地医療、周産期医療、小児医療、そして感染症医療が当てはまるかと思います。

ただ、この中には、当院が分娩を廃止する前の状況として、周産期医療が記載されています。当然ながら、この部分については修正になるかと思います。

議論のたたき台としてこのようなフレームを作りましたので、これを基にご議論ください。

<花岡委員長>

大きく三つの括りに分けた形ですので、それぞれについてご意見をいただきたいと思います。

まず最初の急性期医療ですが、急性期医療は一般診療、救急医療、災害医療となっており、一般診療に関しては総合診療、悪性腫瘍、生活習慣病、機能性疾患と、更に細分化されています。まず、この急性期医療について、ご意見をいただきたいと思います。特に、新病院が担う役割・機能についてご議論ください。

<小林委員>

大前提として、市立病院が西部地域の医療を担う病院になるということと、高齢者を中心にした医療を担う病院である、その中での位置付けという共通認識でいいでしょうか。

<花岡委員長>

いいと思います。市長も地域型の病院とはつきりおっしゃっていたと思います。

<相澤委員>

表現として、イの「基幹病院」という所で、急性期の基幹病院との誤認が発生するおそれがあるため、はっきりと地域型の病院としての役割を果たすと書いた方がいいと思います。

<若月委員>

私も基幹病院というのは少し誤解を招く可能性があるので、違う言葉に変えた方がいいと思います。

<花岡委員長>

分かりました。この部分は修正ですね。地域型病院あるいはそれに類するような表現です。アは、市立病院にやっていただきたい医療だと思います。診療機能に関してはどうですか。

<佐藤委員>

総合診療科は、現在も内科や外科の医師を中心に午前・午後3人くらい配置して、そこに救急科の医師も入り、いわゆるチームとして対応しています。新しい患者の受け皿になっており、地域の患者さんの最初のファーストタッチとして機能していますので、ここについては今後もしっかり充実させていきたいと思っています。

<花岡委員長>

総合診療には当然力を入れるべきかと思います。

次の（イ）の悪性腫瘍についてはどうですか。手術療法や薬物療法を可能な範囲で担うとなっており、専門性の高い分野や放射線治療は高度医療機関と連携するというのはよいと思います。手術療法や薬物療法について可能な範囲で担うという点はどうですか。

<相澤委員>

地域医療構想の中で集約化を考えていく中で、悪性腫瘍の手術の件数や、ここ10年・15年の将来像を考えると、どこかに集約化を考えた方がいいのではないかと思います。一領域ごとの手術件数が、乳がん以外一桁の件数であるため、他の医療機関への集約化を今後考えていくべきなのではないかと思います。

<佐藤委員>

当院で行っている悪性腫瘍については、外科の大腸と乳腺及び泌尿器科の膀胱の腫瘍です。

<花岡委員長>

薬物療法、抗がん剤はどうですか。

<佐藤委員>

信州大学病院などが、抗がん剤等で治療している患者を地域の病院に帰したいという場合に、当院の内科や外科等で受けて化学療法を継続するということは今もやっており、それは今後も考えています。

<花岡委員長>

大学病院で治療導入をして、その後定期的な投与が必要となる患者さんは沢山おり、その都度大学に来てもらうより、近隣の病院で抗がん剤の注射や点滴をしていただく方が、お互いに利便性や有効性も高いと思います。その連携は今も取れていますし、これからも更に拡大・強化していくべきかと思います。

<相澤委員>

化学療法は通院治療が必要になるので、距離的な面も考慮すると、地域に対応できる病院があるのは助かると思います。

<花岡委員長>

そうすると、手術に関しては集約化が望ましいと思います。薬物療法に関しても、最初の導入はやはり集約化した方がいいと思います。その後のフォローあるいは定期治療、定期通院に関しては、市立病院の役割が大きいので、そういった機能は持っていただく、そのようなご意見かと思いましたが、いかがでしょうか。

<佐藤委員>

悪性腫瘍も非常に大きな手術をしているわけではないですが、例えば内科の先生が大腸のポリープを取ったときに、ちょっと悪性の細胞が残っていて、手術を追加でお願いするようなときに対応していますので、そういうレベルの手術でしたら、当院でも対応できるのではないかと思います。ですので、全て集約化ということではなく、対応できるところは一部あると思います。

<小林委員>

今皆さんがお話されたことが包括されていればそれでよろしいかと思います。

<佐藤委員>

高齢者救急を支えるという意味で、やはり手術も必要とされていると思います。

<花岡委員長>

手術室は今の計画だと何室ですか。

<太田病院建設課長>

手術室は3つです。

<花岡委員長>

3室必要かという議論はあると思います。

<佐藤委員>

産婦人科が分娩をやっていたときに、緊急帝王切開を行う可能性があったので、そのための部屋を用意しておく必要がありました。そこは、分娩が廃止になったため、見直す必要があるとは思いますが。

<太田病院建設課長>

資料6に、今現在の病院の手術室が4つあるのですが、その稼働率が載っています。

<花岡委員長>

手術室についてはどうでしょうか。

<相澤委員>

少なくともこの稼働率を見ると、4つは要らないと思います。手術室1室は高額な建設費用がかかりますので、3つ必要ないと思いますし、いくつが妥当かはよく議論が必要だと思います。地域型の病院とすれば、本当に絞った機能を考えなくてはいけないと思います。その中で、救急をやっていく上でどうしても必要な手術はあるため、そこをクリアする最低限のラインがどこかを考えないといけないと思います。この稼働率では費用に見合わない可能性がありますので、稼働率も踏まえての検討が必要です。今後、高齢者が増えていく中で手術は減っていきます。それも踏まえた上で、手術室が何室必要かをもう1回シミュレーションした方がいいのではないかと思います。

<小林委員>

いろいろな先生のお話を伺うと、整形外科手術の手術室プラス1室、というようなご意見を比較的好く聞きました。細かい数字を見ながら最終的にまとめなくてはならない話で、単純にただ減らしましょうということではないと思います。

<花岡委員長>

現状の稼働率を見ると、2室くらいで十分という気はします。

<小林委員>

ちょっと話は戻りますが、左側のアのところに、複数疾患を抱える高齢患者の増加が見込まれる、と書いてあります。実際2040年問題という話がありますが、どこを見据えなければいけないのかというときに、建設が遅れていて2040年まで10年ちょっとでピークとなります。病院を30年とか40年というスパンで考え、本当は2050年とか2060年を見据えると、結局高齢患者が減ってくるので、増加が見込まれると言う表現は正確ではないと思います。単純に高齢患者の全人的全人生医療を行えるように、という表現の方が良いと思います。

こういうプランを考えていくときに、一番多いところに焦点を当てて考えたら、これだけ要りとなる。でもそれは10年ちょっと後で、それを越えたら減っていくという議論はどうしても必要かなと思います。ピークが終わったときにどうするのかというのは、それはもう地域包括というか、松本平の病院で分担して、何か工夫が必要になってくると思います。単純に先ほど言ったように、緊急の何かが必要かもしれないから備えておくという余力が実際あるのかというのは、ちょっと考えなきゃいけない問題かなと思います。

<花岡委員長>

確かに2040年以降は全体の患者が減ります。増加するのもあと10数年ですので、「増加」は取りたいと思います。

<小林委員>

高齢者の全人的全人生医療という記載でよいと思いますけど。

<花岡委員長>

複数疾患を抱える高齢者に対する全人的医療を行う、ということですね。

増加するのであれば、確かに大きな病院が必要となりますので、重要なお指摘です。アとイの文意にご意見を頂戴しました。

少し戻って、悪性腫瘍ですが、ここも精査が必要なもので、具体的な書き方としては「手術療法・薬物療法を含めて高度医療機関と連携する」という書き方でしょうか。術後あるいは薬物療法のフォロー及び経過観察を担うという形になります。

方向性としては、手術療法、薬物療法、放射線治療を含めて高度医療機関と連携し、一旦治療が落ち着いたら、その後の経過観察あるいは薬物療法を担うということになります。

(ウ)の生活習慣病・機能性疾患については、いくつか疾患が列挙されており、これらについて十分体制を整備するということですが、どうでしょうか。

<小林委員>

十分な体制というと、本当に広げようと思っただけでも広がってしまう。どうしてこの分野をここに並べたのかが分かりづらい。最後に「等について」とかでもなく、最後の肝疾患は、そもそも病院に肝臓の専門の先生がいない。

<佐藤委員>

非常勤で来てもらっています。

<小林委員>

肝疾患をあえて入れる必要性が不明です。むしろ、生活習慣病の機能疾患とか、市の方向性としてフレイルがキーワードになるのであれば、一つ一つ細かく記載する必要があるかどうか。あくまでも複数疾患を抱える高齢者の患者さんを支えるために、こういう生活習慣病とか機能性疾患をやるということだと思います。

<花岡委員長>

これは急性期じゃないということですね。

<渡辺事務部長>

これは高齢者というワードに引っかけて、その下の回復期医療と在宅医療にも同じように記載しています。

<小林委員>

地域型病院として担う急性期医療のところ、肝疾患の急性期医療というのはよく分からないです。結局、新しい地域医療構想の方がすっきりします。包括期医療でしょうか。

<若月委員>

新病院の診療機能の項目は、新しい地域医療構想で言うと、高齢者救急・地域急性期機能という部分のことかと思います。一般診療、救急医療、災害医療に分けてありますが、この中も高度の急性期と高齢者救急のように分かれていると思います。例えば高度救急だと重症度とか緊急性が高い疾患の診療をするのですが、一方で緊急度が高くないけど医療管理が必要な部分も書いてあるように解釈できます。救急救命センターの補完をする機能が必要だったり、高齢者疾患で脱水、誤嚥性肺炎、心不全悪化、転倒骨折、急な発熱のようなときには急性期治療も必要になると思っていますが、この表現だとその住み分けが伝わりにくいと思いました。

高齢者の救急など急性期は必要だと思います。本当に手術をして速やかに治療していくというよりも、応急処置的に高齢者疾患の対応をしなければいけない部分、あるいは災害で急に怪我をしたときに処置をしなければいけない、そういう意味での急性期救急は必要ではないでしょうか。

<佐藤委員>

ここは誤嚥性肺炎とか心不全とか骨折とか、そういうものが入るイメージですね。

<相澤委員>

佐藤先生がおっしゃったような、高齢者の救急の診療を担うという表現の方が、疾患を限定するよりも表現がしやすく、立ち位置としてわかりやすいのではないかと思います。

<花岡委員長>

誤嚥性肺炎あるいは心不全を入れてもよいのかもしれませんが。骨折とか。「等の高齢者救急を担う」というのを救急医療に入れていいのかもしれませんが。(ウ)の細かい疾患は、現状でこういった疾患を今担当しているということですよ。

<佐藤委員>

外来の方で対応しているということです。

<花岡委員長>

それをそのまま新病院に移行するわけではないと思います。

<相澤委員>

地域の外来機能を担うというような表現があった方がいいということですか。上の総合診療の表現と重複してしまっていますが、地域型病院としての外来機能を担う診療体制を整備するなどの表現はどうでしょうか。

<若月委員>

今（ア）、（イ）、（ウ）と3つに分けていますが、この分け方は必要でしょうか。

<花岡委員長>

そうですね。まとめてもいいかもしれません。

キーワードは、この総合診療、ファーストタッチをしてもらうということと、あと高齢者救急です。救急医療、一次、二次と書いてありますけど、医師会としてはいかがですか。

<小林委員>

一次、二次救急には対応していただいています。

<花岡委員長>

一次、二次救急、これは残していいと思います。

<小林委員>

そこに、高齢者を中心としたとか、そういう救急体制を目指すとか、文言の調整は必要になってくると思います。

<花岡委員長>

そうですね。

ウの災害医療、災害対応病院はいかがですか。

<小林委員>

災害医療従事者の育成とは、どのようなものですか。

<佐藤委員>

病院全体として大々的にやっているわけではないですが、看護師の中でDMATに対応できる看護師は増えています。災害指定の医療機関ではないので、今後、地域としてその役割を担うということを考えています。

<若月委員>

災害対応病院と書いてあると、災害拠点病院のように捉えられてしまいますので、修飾語を少し入れてもいいかもしれません。松本の西部地域の、というような。

<花岡委員長>

地域における災害医療を担うという表現でもいいですね。まとめられそうですね。

<若月委員>

救急医療や災害医療で高齢者の患者さんがメインとなることは私も異論ないですが、日常的に松本西部地域で生活している若い人達も、災害とか救急で急性期医療のお世話になることもあると思

います。その日常生活で発生した救急患者や急性期患者も診るというニュアンスが必要で、高齢者救急に限定しすぎるのはよくないと思います。

<花岡委員長>

一次救急というか初期救急の役割を担うというのは大事ですね。

<若月委員>

一次救急患者と書いてあるからそれで読めるという感じでしょうか。

<花岡委員長>

書き方の問題ですね。高齢者に限定しない記載の仕方ということです。

それから、2と3が一緒になっていて、地域型病院として担う回復期医療と在宅医療、地域連携ということになっています。

整備方針は、「地域密着型の在宅療養支援病院として、西部地域の地域包括ケアシステムの一翼を担う。」と、「認知機能の予防も含めた全市的なフレイル予防センター機能を備える。」ということになっていますが、いかがですか。

<小林委員>

西部地域と限定していいでしょうか。地域密着型とあって。

<花岡委員長>

地域密着型なので、あまり広げられないのでは。

<佐藤委員>

地域包括ケアシステムについては地域の中心になるということかと思います。フレイルについては、松本市と連携してセンターを作る予定としていますが、これは西部地域に限らずという形で対応していこうと思っています。

<花岡委員長>

松本市のフレイル予防センターをこれから作るということでしょうか。

<佐藤委員>

そうです。センターについては色々協議をしていますが、フレイル予防センターという名称でのスタートはまだしていないので、今後それを検討していきます。

<花岡委員長>

フレイルは一つのキーワードですから、これはいいと思います。

診療機能については、ア 一般診療で総合診療、生活習慣病、機能性疾患は上と同じ。

<小林委員>

上と同じく修正するというのでしょうか。

<花岡委員長>

修正していくということです。特に生活習慣病のところでは。

「ク」の予防医療「特色ある検診体制を構築する。」「フレイル予防は全市的な取組とするとともに、フレイル予防センターを設置する」となっています。

<小林委員>

フレイルというキーワードについて、フレイルを幅広い概念としてとらえると、フレイル予防センターを設置するという事は、どこまでやるのかという話になります。

<花岡委員長>

この予防センターは、こういったものを想定していますか。あくまで教育啓発ですか。

<佐藤委員>

フレイル予防センターが立ち上がった場合に、主に診療機能としての役割となります。

今松本市の健康づくり課がフレイル予防事業についてしっかり取り組んでいますので、そこと連携して松本市民にフレイルの取組に参加してもらい、そういう形の連携として、進めている状況です。

<花岡委員長>

診療機能というと、フレイルの方を紹介するのですか。

<佐藤委員>

病院に来てフレイル外来にかかってもらい、そこで実際にリハビリスタッフを中心としたフレイル予防の取組を実践してもらい、その後のフォローアップを行うという形です。

<花岡委員長>

運動療法とか栄養療法とか、そういうことですね。

<佐藤委員>

様々なスタッフがチームとなっておりますので、栄養面・運動面等のサポートをしていくということです。

<花岡委員長>

そういうセンターを想定しているということですね。

健診体制とありますが、実際に今健診業務はしていますか。

<佐藤委員>

ドックとあと市町村健診をしています。

<花岡委員長>

来ていただいて健診業務を請け負うということですね。

<佐藤委員>

そうです。来ていただきます。

<花岡委員長>

この辺りはどうですか。健診はそのままいいでしょうか。

<小林委員>

健診をどの程度やるかという話ですが、民間でもやっていて、収益の柱とかではないですね。補完的にと言うことでしょうか。

<花岡委員長>

地域密着型病院ということであれば、健診機能が必要な面はあります。

<佐藤委員>

スタッフがもっといればもっと拡充したいという気持ちはあるのですが、スタッフの数が限られています。

<花岡委員長>

人間ドックはどの程度行っていますか。

<渡辺事務部長>

1日8人くらいです。

令和8年度から協会けんぽが健診の補助を出す形になります。学会等でも、地域密着型病院として地域の予防医療に貢献すべきだというようなお話があります。

<花岡委員長>

ドックができる体制は必要ということですね。

<太田病院建設課長>

先ほどの人間ドックの利用者数ですが、令和6年度は6,540人で、1日平均だと26.9人です。

<事務局>

健診も入ってでしょうか。

<太田病院建設課長>

健診も入ってです。人間ドックも健診も含めて、6,540人。前年度は6,416人で、ほぼ同じような数字という感じです。

<相澤委員>

健診と人間ドックについて記載をしたほうがよいのではないかと思います。

人間ドックにこれから注力するのであれば、もっと前面に人間ドックを押し出していった方がいいと思います。

<佐藤委員>

文章の中に入れていくということですね。

<相澤委員>

「健診」というと、健康診断と人間ドックの両方が入ると思います。人間ドックを今後増やしていきたいという考えであれば、前面に出して書いてもいいと思います。

<花岡委員長>

確かにに入れていいと思います。フレイルは先ほどの佐藤委員の説明とほぼ同じ内容ですね。

ケの終末期医療「緩和ケア病床を設置する」、緩和ケア病棟はどうですか。

<佐藤委員>

緩和ケア病棟はなく、病床での対応をするということです。

<渡辺事務部長>

診療報酬改定で地域包括ケア病棟が創設されたときに、地域包括ケア病棟の中で終末期の患者さんを診る、緩和ケアに近い治療を提供する、という機能も想定されていました。

<花岡委員長>

分かりました。

この在宅医療・在宅支援、これも一つのキーワードです。「地域包括ケアシステムにおける地域連携の中心的な役割を担いながら、関係機関との連携のもと、多職種・多分野が関わることのできる体制を整備する。」というのは、まさに地域型病院の使命だと思います。

<佐藤委員>

一番力を入れたいところの一つだと思います。

2の一番端の回復期医療のところ、包括機能にした方がよろしいでしょうか。

<若月委員>

変わるとは思います。回復期という言葉は包括期になると思います。

<花岡委員長>

ここに関してはまだ回復期でもいいかもしれないです。

4の公立病院として担う政策医療について、これも一つの市立病院の目玉だと思います。

まずエのへき地医療。山間地が多いので支援するということと、医科・歯科と連携するということですが、ここはよろしいでしょうか。

<佐藤委員>

最近では榎川診療所等になります。オンライン診療とか、榎川診療所が例えば物忘れ外来を行っていたりとか、そういった形です。

<小林委員>

榎川診療所は、市民にならないのではないですか。

<渡辺事務部長>

榎川に対応して、へき地医療拠点病院として県から指定を受けています。

<若月委員>

そういう意味では、へき地医療拠点病院が全地域にあるわけではないので、診れる範囲でやっていただいています。

<西山病院総務課長>

榎川の事例が出ましたが、安曇・奈川の方も出ています。同一の市の中にあるのでへき地医療拠点病院の指定にはなりませんでしたが、場所自体は、安曇・奈川もへき地です。

<若月委員>

市民に対しても対応しているし、拠点病院の機能として市内でないところもやっていて、県からも財政支援が出ているということですね。

<西山病院総務課長>

そうです。

<小林委員>

行政のその区分が分かりづらいです。奈川とか大野川もちろん大切ですし、へき地とされていないけど、単純にその政策医療の文言に沿うと、榎川診療所だけになるという話でしょうか。

<花岡委員長>

定義としてはそうです。

<小林委員>

診療所医師は大野川とか奈川を含めての、というニュアンスが出されればいいと思います。政策医療と書かれているので、少し難しいかもしれませんが。

<若月委員>

へき地医療拠点病院として何を書くかですね。例えば機能や役割について書いてもよいと思います。

<花岡委員長>

へき地医療拠点病院としてでいいかもしれないです。

<小林委員>

ここの「山間地に居住する市民」というのは、これは松本市民のことというとも矛盾が生じると思います。ですから「住民」という表記はどうですか。

<渡辺事務部長>

当院の診療圏は、松本市だけでなく、山形村とか朝日村などの近隣市町村もカバーしています。松本西部地域と言った時、松本市の西側ではなくて、松本医療圏の西部地域ということになりますので、檜川はちょっと遠いですが、大きな意味で西側の医療に貢献しているということになります。

<花岡委員長>

「市民」じゃなくて「住民」の方がいいですね。

オの周産期医療について、ここは大幅な変更が必要です。妊婦健診とかは担うということですね。

<佐藤委員>

そうです。ですので、分娩機関から健診協力医療機関に変わりました。

<花岡委員長>

ここは大幅に修正することになりますが、よろしいですか。

<小林委員>

産婦人科の医師が3人必要か、産婦人科の将来的な必要性も議論としては出てくるかもしれません。

<佐藤委員>

産婦人科の医師は、2月から2人になります。

<小林委員>

地域という意味で言えば、妊婦健診は確かに必要だと思いますが、人間的なところは調整する必要があると思います。

存続するのであれば、明確に妊婦健診などの仕事があることが分かればよいと思います。

<花岡委員長>

当然縮小は必要だと思います。

<相澤委員>

妊婦健診は、地域にとってはある方が有用だと思いますが、産婦人科の先生確保の問題があると思います。もしいなくなった場合、産婦人科の外来の設備投資が完全に無駄になってしまうことが考えられます。

医師が3人から2人になるというときに、大学から新たに派遣してもらうというのは、お産をしないので厳しいと思います。そうすると、60代の先生がいつまで働けるかという話が出てくるときに、本当に妊婦さんの外来をやっていくのか、婦人科の外来を継続するかというのは、検討が必要だと思います。

今ある病院で診療を続けていくのなら使わないだけで済むのですが、病院建替えによる設備投資は松本市からの補助金を使用しているものなので、無駄にならないか、必要性についてしっかりと検討が必要だと思います。病院が建つにしても3～5年後です。そうすると、今いる先生が5年後までに何人残られているかというのもあると思います。

<佐藤委員>

そういう可能性もあるので、その次の人員をどうするかは、今の時点から考えなければならないことだと思っています。

<相澤委員>

おそらく1人だと手術は無理です。婦人科の手術を何件かされていますが、それもおそらく厳しくなります。

<佐藤委員>

はい。厳しいと思っていますので、今いる医師は、基本的には婦人科の外来と、あとは妊婦健診、ドックとか健診の婦人科検診を集中してやっていただきたいと思っています。それはニーズがありますので、産科の医師を確保しなきゃいけないと思います。

<小林委員>

そうすると、必ずしも常勤である必要性はないと思います。

<佐藤委員>

非常勤でも対応できる可能性はあります。

<相澤委員>

診察のときに、産婦人科の他の外来と兼用が出来ない部分があると思います。それに関してだけは設備投資が必要になると思います。あとは、超音波などの検査機器をどうするかは別途検討しなくてはいけないと思います。

<佐藤委員>

現在の設備は当然必要なくなると思いますので、縮小していく必要があると思います。

<花岡委員長>

エコーは必要ですが、そのくらいでしょうか。

カの小児医療。「小児救急や感染症などの急性期患者に対応するための体制」、小児科の先生は現在3名です。

<佐藤委員>

二次救急は、毎週水曜日と第3日曜に小児科が対応しておりますので、地域としてのニーズはあるかと思っています。

<花岡委員長>

ただ入院は少ないですね。

<佐藤委員>

入院はそんなにたくさんはないです。ただ二次の日はかなり来ます。小児科に関しては、松本の中心部からも来ますので、需要はしっかりあると考えます。

<小林委員>

ハイリスクの新生児とかの対応はなくなるわけですね。

<佐藤委員>

今はなくなっています。

<花岡委員長>

一般的な小児救急のみですね。

キの感染症医療。これは、感染症指定医療機関が松本市立病院しかないです。「体制及び施設整備を行う。」「一般感染症から新興感染症まで幅広く対応するため、各種感染症を想定した外来機能・入院機能を整備する。」とありますが、指定医療機関は続けるべきでしょうか。

<佐藤委員>

今回のコロナ対応に関して、本当に病院全体を挙げて、一般病床を潰してまでコロナに対応したということもあります。政策医療として必要だということで対応しており、他の病院が同じようなことをするのが可能かどうかというのがあります。本当に使命をもってやりましたので、そこところは認めていただきたいと思います。

<若月委員>

松本医療圏で唯一の指定機関ですし、感染症というと採算度外視で緊急のときに対応していただく必要があるため、公立病院にお願いすることがほとんどです。これまでやっていただいています

し、新しくどこかの病院にという話になると、調整に時間がかかってしまいますので、このままお願いできれば、県としてもありがたいと思っています。

<小林委員>

コロナ禍に関しては、本当に大変な思いをしてご尽力いただきました。もちろんこれはこれでいいと思います。実際問題として、独立行政法人まつもと医療センターでという話になった場合、あそこは結核病棟があったりとか、いろんな問題があって現実的ではないと思います。

<相澤委員>

自分も同じ意見で、コロナのときには非常に助かったと思います。指定医療機関に頑張っていたら、他の周りの病院も助かりました。採算度外視というところでは、公的な病院でないといけない面がありますので、もし引き受けてもらえるのであれば継続してもらえるとありがたく思います。

<小林委員>

感染症医療は、本当に市立病院の専門ではない先生方がすごく頑張られ、そこは今後の教訓という課題かなとも思います。

<佐藤委員>

信大の感染制御室ともかなり連携をとって対応していましたので、単独でやっているわけではなかったのですが、将来的にしっかり整えるために、やはり感染症の医師が必要とは思っています。ただ、残念ながら感染症の医師が少ないため、まだ確保は出来ていません。

<花岡委員長>

最後の「外来機能・入院機能を整備する」、曖昧なのですが、これは陰圧個室を想定しているのですか。

<佐藤委員>

そうです。あとは外来機能に関して、今回コロナのときは発熱外来を別で急造し、そこで対応したのですが、元から別で分けた形での外来機能を考えています。

<花岡委員長>

動線を分けるような形で対応できるようにということですね。陰圧室は、新病院は何床ですか。感染症6床は全部陰圧室ですか。

<太田病院建設課長>

陰圧で考えています。

<佐藤委員>

いざというときは病床を増やすことが出来る構造で設計されていて、一番多いときは30床くらいまで増やすことができます。

<花岡委員長>

他にお気づきの点はありますか。

<西山病院総務課長>

フレイル予防センターの件、市の健康づくり課と一緒に進めていますが、実は松本市内に既にフレイル予防センターという施設ができておりますので、この名称については健康づくり課の方で今検討しています。直接的にこのフレイル予防センターの名称を使うかどうかについて、一旦ペンディングにさせてもらえるとありがたいです。

<花岡委員長>

分かりました。名称は要検討ということです。他に何かありますか。

<小林委員>

単に文言の話で、2番3番のところの右側の予防医療のところ、「検診体制」はこの検診ですか。健康の健じゃなくて。検査の検で。

<伊佐治委員>

基本計画の方は健康の健で健診となっています。

<小林委員>

ではそれは健康の健ですね。

<花岡委員長>

まとめるのが大変かと思いますが、様々な意見が出ましたので、それを反映して、次回の議論に繋がりたいと思います。

今回は、修正案をご確認いただき、具体的な先ほどの手術室数とか病床数とかを課題としたいと思います。

私の方からは以上になります。円滑な議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。

<太田病院建設課長>

慎重なご審議ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回松本市立病院建設基本計画見直し検討委員会を閉会します。委員の皆様、ありがとうございました。