

○第4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3月16日（月）午後7時から午後9時まで

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

4 議事内容

<太田病院建設課長>

第4回松本市立病院建設基本計画見直し検討委員会を開会します。花岡委員長よりご挨拶をお願いします。

<花岡委員長>

第4回、最終回ということになります。今まで3回の議論を経て答申案ができあがりました。ただ、まだ詰め切れていないところも何か所かあります。文言等をブラッシュアップしなければならないと思いますので、答申案を基に意見をいただき、最終的な答申を練り上げていきたいと思えます。

<太田病院建設課長>

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ます。花岡委員長にこの先の進行をお願いします。

<花岡委員長>

次第3の協議事項、答申内容について事務局から説明をお願いします。

<渡辺事務部長>

この答申案の構成ですが、まず1番が「はじめに」というところです。それから2番が答申内容です。そして3番が資料等として、委員会名簿、開催の経過、そして最後のページに会議で配付した資料となります。

1番「はじめに」はイントロダクションで、次の「答申内容」の(1)、「新病院の整備方針」がいわゆるビジョンです。それから、「新病院の診療機能」は病院のファンクションであり、「規模・設備等」がストラクチャーです。

まず、1番「はじめに」です。

松本市立病院建設基本計画見直し検討委員会は、松本市立病院の医療事故を発端とした産科分娩機能の廃止や医療を取り巻く情勢の大きな変化を受け、松本市立病院建設基本計画の見直しを専門的な見地から検討するために設置されました。諮問事項は大きく分けて2つ、第一は、国が策定する新たな地域医療構想の方向性と基本計画との整合性です。第二は、県が策定する医療提供体制のグランドデザインを踏まえた「地域型病院」としての役割・機能についてです。

地域医療構想及びグランドデザインの大きな目的は、多疾患を抱える高齢者の増加への対応や、生産年齢人口の減少による医療人材の不足といった課題に対応し、限られた医療資源を有効に活用できるように、医療機関の機能・役割を明確化し、持続可能な医療提供体制を構築することです。

本委員会では、こうした国・県の方針を踏まえながら、将来的な医療ニーズの変化も見据えて、市立病院の役割・機能や施設の適正規模等について4回にわたって活発な議論を行い、市立病院のあるべき姿について、以下のとおり取りまとめました。

次に、「答申内容」で、これは第1回から第3回までの各委員のご発言を基にまとめました。

まず(1)、「新病院の整備方針」です。

アで、当初は「全人的全人生医療」といったような表現がありましたが、そこは削除して修正しました。イで、西部地域の「基幹病院」という表現でしたが、「地域型病院」と改めました。

アは、「地域における高齢者を中心とした医療ニーズに対応するとともに、総合的な診療体制の整備が必要です」と修正しました。イは、「限られた医療資源を有効活用するため高度医療機関等との機能分担と連携を進め、地域密着型の機能を持つ『地域型病院』としての役割を担うことが必要です」と修正しました。この二つが、「新病院の整備方針」、ビジョンと考えています。

続いて、「新病院の診療機能」、ファンクションです。

こちらは4つの主な論点がありました。

1つ目は、地域型病院として担う急性期医療、これがアです。2つ目が、地域型病院として担う包括期医療(当初は回復期医療でしたが、4月以降の呼称変更を踏まえて包括期医療としています)。それと、同じく地域型病院として担う在宅医療支援と地域連携、これが3つ目になりますが、その2つ目と3つ目の論点を合わせてイとしました。そして、4つ目の論点として、公立病院として担う政策医療をウとして整理しました。

それから(3)は、「新病院の規模・設備等」、ストラクチャーですので、後ほど説明します。

まず、ア、イ、ウの論点整理です。アの急性期医療の部分は、一般診療、それから救急医療、災害医療という建付けです。これは当初の基本計画を踏襲しています。アの一般診療は、総合診療、がん治療、慢性疾患の治療という3つに整理をしました。

当初の基本計画では、がん治療を悪性腫瘍としていました。それから慢性疾患の治療を生活習慣病、機能性疾患としていましたが、この呼び方を修正しました。

aの総合診療は、複数の疾患を抱える高齢者の増加が見込まれるため、総合診療医を配置して、様々な疾患に対する初期診療機能を担う、としています。

それから、bのがん治療ですが、がんの罹患者数がピークアウトして減少し、手術患者が減っていき、将来的には外科医も減っていく中で、医療資源の集約化という意味で機能分担を推進し、地域全体でこの外科の診療も分担していくということで、市立病院の役割としては、がん治療については基幹病院等と連携し、手術・放射線治療後の経過観察や薬物療法を導入後の継続治療を担うことが適切ではないかとしています。

cの慢性疾患は、病名の列記を割愛し、高齢化の進展に伴い、生活習慣病等の疾患が増加すると考えられるため、これらの診療体制を充実させるという表現になっています。

それから、急性期医療の大きな2つ目の論点が救急医療です。

これは、高齢者救急と一般救急とを分けています。当初は高齢者救急と記載していましたが、一般の方もその地域の病院として頼るだろうということで、これを2つに分け、aの高齢者救急としては誤嚥性肺炎、心不全、骨折など、今後も増加が見込まれる高齢者の救急医療への対応を充実させる。それから、一般救急は、高次救急医療機関と連携しながら、救急患者の初期診療及び入院治療に対応できる体制を充実させる、としました。

なお、高齢者救急の部分で、当初は救急搬送というのを強調していたのですが、広く高齢者の救急医療の受入れと記載すべきという意見があり、修正しました。

それから、急性期の3つ目の論点は災害医療です。

災害対応病院というワードが誤解を生むということもあり、行政や地域関係機関と連携して災害時においても継続的に医療が提供できる、あるいは体制整備とともに人材育成というワードにしました。

続いて、イの地域型病院として担う包括期医療・在宅医療支援および地域連携という部分です。こちらの建付けは、一般診療、救急医療、そして予防医療、終末期医療、在宅医療・在宅支援となります。

最初の一般診療ですが、これは急性期医療の(ア)の部分と同様に総合診療医を配置し、急性期から包括期、在宅療養までのライフサイクル全体にわたる医療を総合的に提供するのが望ましい、という表現にしました。

次の救急医療ですが、こちらも急性期医療と同様、高次救急医療機関と連携し、初期救急及び入院治療を行う、という表現です。

次に、予防医療ですが、市が推進する特定健診や人間ドックなどの体制を整備し、予防医療サービスの充実を図るとしています。そして、フレイルについてですが、当初「フレイル予防センター」という名称がありましたが、他施設で使われているという意見があったため、これを削除し、フレイル外来などを設置し、受診後のフォローアップも含めた体制整備を求める、としています。フレイルセンターは確認を取る予定です。

終末期医療は、地域包括ケアシステムの重要な役割の一つであることから、緩和ケアに対応可能な病床整備をし、多職種による緩和ケアチーム体制を構築する、としています。

その次に在宅医療・在宅支援です。こちら地域型病院として地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たすことを求める、という表現にしました。

次に、当初の論点の4番目ですが、公立病院として担う政策医療です。

こちらの建付けは、当初の計画と同じようにへき地医療、周産期医療、小児医療、感染症医療と4つあり、へき地医療と小児医療については当初の計画とほぼ同じです。周産期医療については、分娩機能が廃止となったため、今後は健診協力医療機関として、妊産婦の健診や産後ケア相談支援等を通じて地域に貢献していきたい、という言い回しにしました。

そして、感染症医療ですが、引き続き感染症指定医療機関として、一般感染症から新興・再興感染症まで幅広く対応する、と記載しています。なお、追加の表現として、感染症の専門医の確保、専門性の高い医師の配置といったところを入れており、これまでもそういう医師の確保は叫ばれていましたが、いまだ実現できていないということで、しっかり努力していくということを記載しました。

次に、「新病院の規模・設備等」、いわゆるストラクチャーの部分ですが、これは第3回の議論を踏まえて記載しています。この建付けですが、病床機能、病床数、手術室、外来診察室、標榜科、医師確保、その他という構成になっています。

まず、病床機能ですが、市立病院では高齢者の数が多いということで、今後、急性期病床の比率を抑制し、回復期リハビリテーション病床および地域包括ケア病床の比率を拡大すべきということ、併せて地域包括医療病棟の設置についての検討も盛り込んでいます。

病床数ですが、令和2年の松本市立病院建設専門者会議では、病床数について166床と提言しています。この166を基準にどのくらい減らすかという議論でしたので、今回具体的には150から160床程度という言い方にしています。この根拠としては、産科の分娩廃止に伴って浮いてくる病床として、産科の受入れ病床が5床、それと新生児ベッドが2床あり、合わせて7ということで、単純に166から7を引くと159ですが、今後の医療需要の変化等を見据え、さらに減らすことも必要という意見を踏まえ、150から160程度と表現しています。

第3回では、多くの委員から病床数についての意見がありました。160床前後という意見がありましたが、それにとらわれず大胆に見直していいという意見もありました。これはあくまでもたたき台なので、本日病床数について率直に意見をいただきたいと思います。

それから次に手術室です。がんのところでもありましたが、手術患者の減少、当院の手術室の稼働率の実績、あるいは麻酔科医の確保が難しくなるといったことを踏まえ、新病院では2室で十分と記載してあります。具体的には一般の部屋が1室とバイオクリーンルームが1室で2室というこ

とですが、これも意見をいただきたいと思います。

外来診察室は、当初計画ではフリーアドレス制をとって診療科横断的に柔軟に利用するとしていました。ただ、その割に診察室の数が多いという意見を受け、答申案では25室程度としています。

あと、標榜科ですが、内科、小児科、整形外科、総合診療科を主体に据えた診療を行う、という表現にしました。当院では現在、外科も割と医師がおりますが、将来的に消化器外科医が不足になること、それからがんの手術も減ることから、新病院は、特に外科を主体にというのではなく、あくまで内科、小児科、整形外科、総合診療科を主体に据えた表現が適切との意見がありました。

そして、医師確保です。これは今後、医療を取り巻く環境が厳しくなって医師の確保が最重要課題になるということ、市立病院が地域型病院の役割を果たすためには、やはり基幹病院等と連携して医師の確保に努めるべきだ、というようなことを盛り込んでいます。

最後、その他として、病院の名称変更を入れました。こちらは、松本西部地域医療を担う病院として、誰もが場所を連想できる名前がよいとのことで、具体的に何病院という指摘はないのですが、名称変更を検討すべきという意見があったため、最後に付け加えました。

<花岡委員長>

それでは、ここから議論に入ります。まず1の「はじめに」は、イントロダクションであり極めて重要な部分ですが、修正意見等がありますか。

<伊佐治委員>

2段落目、第一の、国が策定する新たな地域医療構想の方向性と基本計画のところで、「2040年を見据えて」という枕詞はいらないでしょうか。

<花岡委員長>

その場合、「2040年を見据えて」は、具体的にどのような形で挿入しますか。

<伊佐治委員>

諮問の文章に、国が2040年を見据えてガイドラインの策定を進めているということが入っていました。ですので、この答申では、国が策定するということに、「国が2040年を見据えて策定する」という表現にしたらどうでしょうか。

<花岡委員長>

「2040年を見据えて策定する新たな地域医療構想」ですね。いかがでしょうか。新たな地域医療構想はまさにその通りで、一般の方は2040年をあまり理解されていないと思います。ですの

で、ここは2040年を加えるということでもいいように思います。

<太田病院建設課長>

確かに諮問のところでは「2040年を見据えて」と書いてあります。「2040年とその先を見据えて」という表現もありますので、2040年だけではなくその先という表現の方がよろしいでしょうか。今までの議論ですと2040年をピークにして、高齢者がそこから減少するという話もありましたので。

<花岡委員長>

2040年とその先ですね。

<太田病院建設課長>

その先を見据えてということです。ですので、第一は、「国が2040年とその先を見据えて策定する」という言い回しに修正しようと思います。

<花岡委員長>

他に初めのところで何かなければ、2答申内容の(1)です。「新病院の整備方針」、アとイとありますが、こちらに関してどうでしょうか。

<若月委員>

この整備方針は新しい病院の目指す姿だと思いますが、アとイの2つに分けて書いてあります。アの方は、これからこの病院の内部の診療体制をどのように整備するかという方針、イの方には、他の病院との機能分担とか連携をどうするかという外向きの方針、それぞれ2つがアとイに分けて書いてあると私は理解したのですが、アの方には、言いたいことが二つあるように思えます。

医療ニーズに対応するということと、総合的な診療体制の整備が必要ということの、2つのことを言っているような気がして、1つの方がいいと思います。例えば、「医療ニーズに対応できるよう、総合的な診療体制の整備が必要です」というように、目的にして1つの表現としたらどうかと思うのですが、いかがでしょうか。

<花岡委員長>

「運用できるよう、総合的な」という表現ですね。ご指摘のとおりだと思います。

<小林委員>

確認ですが、「高度医療機関等」はこの表現で分かるということでもいいですか。

<花岡委員長>

私も疑問に思っており、高度医療機関は定義がないと思います。例えばグランドデザインに基づく広域型病院です。次の行に地域型病院が出てくるので、ここは広域型病院と置き換えてもいいような気がします。

<小林委員>

確かにその方が分かりやすいと思います。

<花岡委員長>

高度というとなんとなくイメージはできるのですが、定義付けが難しいので、県のグランドデザインに明確に定義されている広域型病院に置き換えるということによろしいでしょうか。

<若月委員>

「等」の方は残した方がいいと思います。必ずしも広域型病院だけではないと思います。

<花岡委員長>

では「等」は残します。

(2)「新病院の診療機能」のアの地域型病院として担う急性期医療の(ア)一般診療のaの総合診療、ここはどうですか。

<相澤委員>

2040年を迎えるときに、高齢者の増加が見込まれるかどうかという話があったと思います。確かほぼ横ばいから減少していくため、「増加が見込まれる」という表現は正しくないで記載内容を変更することになったと思います。

<太田病院建設課長>

以前そのような意見がありましたので、「複数の疾患を抱える高齢者に対し、全人的医療を提供できるよう、総合的な診療能力を有する」という形で置き換えてもいいでしょうか。前回のときに、全人的医療は表現が少し分かりづらいということで、「複数疾患を抱える高齢者に対して全人的医療を提供」というような形で変えたらどうかという意見がありましたので、そのように置き換えて

もいいでしょうか。

<花岡委員長>

では、ここは修正します。

bのがん治療、この部分はどうでしょうか。まず、がん治療になっていますが、がん診療の方がいいと思います。治療だけではないので、がん診療と置き換えた方がいいと思います。もう一つ、基幹病院という表現が出てくるのですが、これも定義が曖昧で、「基幹病院等と連携したり」とあります。なかなかよく使う表現ですが、あまりその実態がない表現です。置き換えるとする拠点病院でしょうか。「がん診療連携拠点病院」という定義がありますから、「拠点病院等と連携し」がいいと思います。「等」をつけると、それ以外にがん診療を行っている病院とも連携できるということになりますので、よろしいでしょうか。

他になければ、次の慢性疾患の治療、これも診療でしょうか。見出しだから治療よりも診療の方がいいように思います。

(イ) 救急医療のaの高齢者救急はどうでしょうか。ここは具体的な疾患名が入っていて、誤嚥性肺炎、心不全、骨折と書いてありますが、ここもいいでしょうか。

<小林委員>

先ほどの慢性疾患もそうですが、表現の問題で「充実」させるべきというのはいいでしょうか。充実させるという表現がいくつかありますが、そこに注力するという意味であればそれでいいです。ただ、結構強い言葉という印象です。病院の方もその方向でやるということであれば、充実させるべきで全然問題ないと思いますが。

<相澤委員>

もともとあるものを強化するなら、充実という表現が正しいと思います。今と違う体制を作るのなら、再構築等の表現の方が望ましいと思います。

<花岡委員長>

bの一般救急はどうでしょうか。初期診療及び入院治療に対応できる体制を「充実」させると、ここも出てきますが。

<小林委員>

いいと思います。

<花岡委員長>

(ウ) 災害医療ですが、災害時の医療提供体制を維持し、かつ傷病者を受け入れて欲しいということですね。

<相澤委員>

地域関係機関というのが曖昧な印象です。どういったものが当てはまるのでしょうか。

<渡辺事務部長>

例えば医師会が災害時に救護所を運営したり、もちろん災害拠点病院もあると思います。場合によってはその施設ということもありますし、漠然と広い意味合いです。

<若月委員>

よく関係団体や関係機関といった書き方はします。そこに、松本地域でという意味で「地域」をつけたと思います。

<西山病院総務課長>

地域防災計画の中では、地域関係機関として警察・消防・自衛隊、それからガスの供給業者等、燃料供給業者、このあたりが位置付けられています。

<相澤委員>

分かりました。後ろに括弧をつけ具体的な機関を記載すると、より分かりやすいと思います。

<花岡委員長>

詳しいところは確認してもらえばいいと思います。

次に、イの地域型病院として担う包括期医療・在宅医療及び地域連携ですが、(ア)の一般診療で「ライフサイクル全体」というものが出てきますが、どうでしょうか。

特にご意見はないようですので、(イ)の救急医療です。こちらは上と同じような内容です。次に、(ウ)の予防医療、意見のあったフレイル外来というところはこれでよいように思いますが、いかがでしょうか。

<小林委員>

フレイルという文言自体はキーワードだと思いますが、この答申の中では1か所、ここに出てく

るだけでよろしいでしょうか。キーワードにはなっていますが、少し地味な扱いになっているように思います。

<花岡委員長>

入れるとすれば、イの（ア）の一般診療のところの、急性期から包括期、フレイル診療、在宅療養までのライフサイクル全体とする。ここにフレイルを入れるかどうかでしょうか。

<小林委員>

無理やり入れなくても、これで大丈夫であればそれで構いません。

<花岡委員長>

では、予防医療のところフレイルを入れるということにして、（エ）の終末期医療はどうでしょうか。

<小林委員>

QOLという言葉は、一般にこのQOLでいいでしょうか。一般人が分かるのであればいいと思いますが。

<伊佐治委員>

一般の方は分からないかもしれません。意味を括弧書きした方がいいのではないのでしょうか。

<太田病院建設課長>

ここは生活の質という形で追記します。

<花岡委員長>

（オ）の在宅医療・在宅支援はどうですか。

<小林委員>

「地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たすことを求めます」というところで、どの地域のことなのか、対象はやっぱり西部地域的なイメージだと思いますが、単純にこのような記載だと松本市全域なのかとか、ちょっと誤解を招く表現のように思います。

<花岡委員長>

「西部地域の」を入れて、「西部地域の地域包括ケアシステムの中心的な役割」でどうでしょうか。又は、「中心的」を変えてもいいかもしれません。「一翼を担う」という文言はいかがでしょうか。

<小林委員>

「一翼を担う」というのはいい表現かもしれませんが。「中心的」を外して、地域包括ケアシステムの一翼を担う。

<花岡委員長>

では、ここも修正で、「中心的」をなくすということですね。ウの公立病院として担う政策医療の（ア）へき地医療、ここはどうでしょうか。

<小林委員>

診療所の医師を支えるバックアップ体制と、地域住民に必要な医療を継続的に提供するというの、同じことを言っているように思います。ただ、バックアップのことを強調したいのであればこれでもいいかなと思います。

<佐藤委員>

これは、バックアップのことと、直接当院の医師が出向くことが含まれています。

<花岡委員長>

バックアップして、継続的に医療提供するということですね。ここはとりあえずこのままでよろしいでしょうか。

（イ）周産期医療はどうですか。分娩中止ということでもいいかと思いますが、いかがでしょうか。問題なければ、（ウ）の小児医療はどうでしょうか。

<若月委員>

市立病院は地域小児連携病院になっており、この地域には小児地域医療センターのまつもと医療センターがあるので、小児救急全部をやると誤解されないように、「できるよう」の後に「軽症から中等症の小児救急や」とすると、小児地域医療センターとの住み分けもできてよいと思います。

<花岡委員長>

ご指摘の通りです。「軽症から中等症の」を小児救急の前につけるということでよろしいでしょうか。

(エ)の感染症医療、特に第2段落のところなどはいかがですか。

<相澤委員>

「十分」という言い方は曖昧だと思います。「十分」という表現では、一人ではなく数人以上と受け取られかねないことから「確保に努めるとともに」といった表現の方が妥当かと思います。

<佐藤委員>

「感染症専門医の確保に努めて」というのと、その後の「専門性が高い医師」というのは、少し意味が重複しています。

<花岡委員長>

最初の感染症専門医を外してもいいかと思います。これだと専門医に限定してしまいます。専門性の高い医師を配置するとともに、という表現でいいと思います。

<小林委員>

「専門性の高い医師の確保に努めて」という表現はどうでしょうか。

<花岡委員長>

そうですね。「専門性の高い医師の確保に努め、後継者育成」という表現がいいかもしれません。別に専門医でなくても専門性が高ければいいし、感染制御医師、いわゆるインфекションコントロールドクターも資格としてはあります。そういった資格も取られていますか。

<佐藤委員>

はい。

<花岡委員長>

ですから専門医に限定しなくていいと思います。「専門性の高い医師の確保に努め、後継者育成や研修体制の充実にも注力してください」という表現でよろしいでしょうか。

<小林委員>

「充実」という表現でよいでしょうか。

<相澤委員>

これはもう確立しているものでしょうか。それともまだこれからでしょうか。後継者の育成と研修体制が今あるのであれば「充実」でいいと思います。

<佐藤委員>

現場としては動いていますが、十分な育成とか研修という形についてはまだこれからだと思います。ですので、充実ではなく、「体制の構築」ということになります。

「併せて専門性の高い医師の確保に努めて後継者育成や研修体制の構築にも注力してください」と修正します。

<花岡委員長>

(3)「新病院の規模・設備等」の病床機能はどうですか。

<小林委員>

一つは「急性期病床の比率を抑制して」について、このぐらいの曖昧な表現に留めておくという感じでしょうか。あとは、「回復期リハビリテーション病床および地域包括ケア病床の比率」というところは、いわゆる包括期という言葉はまだ使いづらい段階ということでしょうか。

<花岡委員長>

定着しているのはこの表現だと思います。

<小林委員>

定着している表現を使用するというのであれば、このままでもいいと思います。

<若月委員>

回復期リハビリ病床という言葉がなくなるわけではなく、診療報酬上の言葉として残っています。包括期という言葉が出てきたのは、回復期に軽症急性期の患者も入ったりして紛らわしいということで、国の方で検討して包括期という言葉になったので、ここではあえて使わなくてもいいと思い

ます。

<小林委員>

「急性期病床の比率を抑制し」もこのくらいの表現で問題ないでしょうか。

<花岡委員長>

比率を抑制し、あるいはもうちょっと踏み込むと「急性期病床を削減し」かと思います。削減の方が少し強い印象です。

<相澤委員>

転換という表現はどうでしょうか。今も少しずつ実行しているところだとは思いますが、急性期病床をさらに転換し、回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟の比率を拡大する必要があるとしてはどうでしょうか。

<佐藤委員>

そうですね。徐々に実行しています。

<花岡委員長>

方向性としてはそのとおりです。方向性としては間違っていないですが、表現がどうでしょうか。

<相澤委員>

「比率を抑制し」という言い方がわかりづらいと思います。「転換して」や、「削減して」などの言いの方が、実際の運用と合っていると思います。「転換し」の方がいいように思います。

<小林委員>

曖昧な感じにするのか、もう少し明確にするのか。確かに「転換」もいいかもしれません。

<渡辺事務部長>

「転換」といったときに、急性期の病棟が全てなくなり、全て包括期になるという印象を与えるかなと思います。遠い将来はそうなるかもしれませんが、当面は、比率は減らすけど、高齢者救急もありますので、「転換」という表現は避けた方がよいと思います。

<花岡委員長>

では、「削減」だったらいいのでしょうか。「削減」は残るわけで、全てなくすわけではないので、分かりやすいと思います。一応ここは「削減」にして、また後でもう1回通して読んで、それで最終的に判断してもらいたいと思います。この比率抑制は少し分かりにくいですね。「急性期病床を削減し、回復期リハビリテーションを拡大する」、これでどうでしょうか。

続いて、イの病床数、具体的な数値が出てきますが、いかがでしょうか。

<小林委員>

専門者会議に配慮してこのような形かと思うのですが、専門者会議をスタート地点にして166床で、先ほどの話の新生児も入れて7床を引くと159床です。それで150から160床程度まで減らすべきというのは少し違うなと思います。あえて専門者会議ではなく基本計画の180床を基準に考えた場合という感じです。あとは150から160床という表現が正しいかどうかはまた別問題としてあります。専門者会議のことをこの答申の中に入れなくてもいいという気はしますが、どうでしょうか。

<相澤委員>

今回、基本計画の見直しが最初のスタートではあるので、いわゆる180床をどれだけ適正な数に減らすかの検討だと思います。

<小林委員>

結局基本計画の180床、それに先ほどの分娩、新生児の7床を引いて173床。そこをスタート地点にして、そこからがんの手術や、婦人科の手術などが減ることをどこまで見込むかというのは議論が分かれるところです。絶対的な根拠はなくて、いろいろな先生に意見を伺うと、140から160床ぐらいが多く、中心150床前後のところで、あとはその効率的な病床の運営のためにどういうふうにワンフロアを構築するのかななどを考慮して、病床数については微調整をすればいいと思います。140から160床というように幅を取って表現し、あとは効率的な病床運営を考えて検討してもらおうのいいと思っています。

<花岡委員長>

まず合意を得られたのは、基本計画の180床を基にどの程度まで減床するか、という議論ですね。

<小林委員>

何らかの幅を持たせた表現の方がいいのは確かだと思います。今までの166床とか180床という病床の数が1人歩きして、ピンポイントでそこにしなさいとなってしまいます。それよりは、ワンフロアどうするのか、効率的な運用でどうなるのかというのは、多少の幅を持たせた方が、運用面ではいいのではないかと思います。

<佐藤委員>

もし140床ぐらいまで減らすと、回復期や地域包括も減ることになると思います。

<小林委員>

それは絶対140床にという話ではなく、160床かもしれないというぐらいの幅を持たせるということです。

<佐藤委員>

そちらの方はしっかり維持したいとは思っています。

<花岡委員長>

それは病床の比率ですね。あと、1病棟何床にするかという設計の問題も絡んできます。そのため断定的な数値はよくないというご意見です。確かにそのとおりです。少し幅を持たせてどうするかですね。

<若月委員>

150から160床程度と書かれており、我々が根拠を持ち合わせていない中で、具体的な数字を書くのは心配です。仮に150から160床程度と書いた場合に、委員会の答申でいいと言われたからと150床が根拠になるかもしれないと思います。180床を起点にして、7床は根拠があるので、7床を減らして、「173床以下」という表現にして、今後の医療需要や人口減少の状況を見ながら検討してもらえるような表現にできればと思います。ただし、これまでの議論を踏まえると、「173床以下」という表現では削減数が少なすぎるという感じもします。

<花岡委員長>

私もいろいろ試算しましたが、人口が急速に減っていて、入院患者数も2040年を待たずに間違いなく減少しそうです。人口の減少具合から考えると、大体入院患者が1割5分ぐらいは減るのではないかとみていますし、周りの皆さんの意見を聞いても、大体それぐらい減るのではないかとということです。計算してみると、173に0.85を掛けて147で、大体140から160が妥当な数字かなという気はしますが、いかがでしょうか。

<若月委員>

恐らく2040年頃でしたら多分その線でいいと思いますが、そこからまた10年20年経ったときは、多分もっと患者数は減っています。だから、今の15%の想定は2040年だったら大丈夫だと思います。そこから先は、また考えるとして、まずは2040年と考えるならよいと思います。

<花岡委員長>

まず病床の転換を進めていくということですね。

<渡辺事務部長>

まずは一旦どこまで減らして、その後、最終的には何床までにするかということだと思います。だから例えば2床部屋を作って、将来的にはそれを個室化することで病床を減らすというやり方もあります。いきなり2050、2060年の病床のターゲットを想定するより、2040年ぐらいのところをターゲットにして、あとはその設計の段階で、将来病室をさらに個室化するなどでダウンサイズできるようなことを考えておけばいいのかなと思います。

<若月委員>

その辺りを答申のコメントに入れるのはどうですか。「将来に向けては、医療需要も勘案して、設計の段階で個室化できるよう、対応も検討するべき」というようなコメントを入れてはどうでしょうか。

<花岡委員長>

それはいいと思います。弾力的にそういう転換ができるような設計をしてほしいと。2040年以降の医療需要等を考慮すればと書いてあり、もっと病床を減らさなくてはいけないのならこの表現は修正が必要だと思います。まとめますと、基本計画の180床を基本にするということと、2040年を見据えると大体140から160床が妥当ではないかと、ある程度コンセンサスが得られたような気はしますが、いかがでしょうか。

<小林委員>

分娩機能の廃止、手術件数の話や人口減少についてはどうですか。

<花岡委員長>

病院の機能、役割分担、機能分化とかを進めると、自ずと病床数も140から160床でいいだ

ろうという話になってきます。今のご意見を文章に少し落とし込んでほしいと思います。

進めまして、ウの手術室はいかがですか。

<小林委員>

新病院の手術室が2室、一般室1室、バイオクリーンルーム1室、というのは意見交換などでもある程度コンセンサスを得られていると思うのですが、表現的に「十分」なのか、「妥当」と考えるぐらいにしておくか、「十分」は強い表現だなと思います。言おうとしているところは一緒なのですが、個人的には「妥当」でいいと思います。

<花岡委員長>

確かにその方がいいかもしれないです。この2室に関してはいかがですか。一般とバイオクリーンルームそれぞれ1室ということですが。

<佐藤委員>

当院の外科医と整形外科医に確認しましたが、1室では運用が非常に難しいので、ぜひ2室にしてほしいという希望がありました。

<花岡委員長>

あとは「2室への減少」とか、「が妥当だと思われる」みたいな表現の方がいいかと思います。もともと3室という予定を2室に減らしているのだから、そういう表現の方がいいと思います。1室か2室のどちらがいいかというのは、多分、市立病院の事情もあると思いますので、1室または2室というのもどうかと思ったのですが、いかがでしょうか。

<伊佐治委員>

バイオクリーンルームとはどういった部屋でしょうか。

<相澤委員>

整形外科で、人工物等を入れるときには感染のリスクもあることから、バイオクリーンルームのように清潔度が求められます。

<小林委員>

でもバイオクリーンルームを一般の手術室として使ってもいいのではないのでしょうか。

<花岡委員長>

だから、「2室にして1室はバイオクリーン対応できるように」というような表現にしてもいいかもしれないです。「2室にして1室はバイオクリーンの対応が望ましい」という表現でもいいかもしれません。

<相澤委員>

バイオクリーンルームにするだけで設備投資費が大きく上がりますので、バイオクリーンルームを2室というようなあまり過度な設備投資は控えた方がいいと思います。

<小林委員>

ただ、おそらくバイオクリーンルームがなければ、整形外科は逆に撤退しかねないです。

<相澤委員>

そうですね。髄内釘などの骨折のオペは、多分できると思いますが、バイオクリーンルームがなければ、人工骨頭置換や人工関節などの手術が厳しいと思います。そうすると整形外科医の確保が難しくなると思います。

<花岡委員長>

人工骨頭置換とかはやっていますか。

<佐藤委員>

数は少ないですけども。

<小林委員>

市立病院で手術して、リハビリして帰ってきた方のお話で、他の病院が一杯で手術ができなくて、市立病院でお願いしたというようなパターンがありますが、そこは市内で連携が取れていて、ある程度そういう枠組みの中で動いているということだと思います。

<佐藤委員>

他の病院でオペ枠が一杯になっている時が多いので、比較的すぐ対応する場合には、市立病院は非常に有用ではないかと思います。

<花岡委員長>

前段の方で、骨折が増えて対応できるようにと表現していますから、そうするとバイオクリーンルームがないと厳しいですね。ここは基本計画からの検討であるため、2室に減らすということ、2室の内、バイオクリーン対応できる部屋が1室と分かるように少し変えるということですね。

エの外来診察室はいかがですか。

<小林委員>

25室程度と置き換えて、それがいけないということではありませんが、院内の話合いはどうなりましたか。

<佐藤委員>

小児科は別で今設計されているのですが、フリーアドレス制について求めてみたところ、検討できるということにはなると思います。例えば、設計の段階で他の診察室と並列のような形にすれば対応できる可能性はあるということです。

<相澤委員>

これは基本計画で31室ある診察室を25室まで減らせるという理解でいいですか。

<太田病院建設課長>

そうですね。外来の診療時間は午前中に集中しているのですが、それを午前・午後と振り分ける形で考えなければいけないかなとは思っています。併科受診の方もいるので、例えば極端な話、内科・外科で併科している方が、内科は午前で外科が午後という体制になると、午前も午後も来なければならなくなり、患者サービスの低下にも繋がるので、25室へ減らしてありますが、実際のところは検討してみないと分からない部分もあると思っています。

<小林委員>

特殊な器具が必要な耳鼻科や眼科については、確保しておくことは仕方がないのでしょうか。

<太田病院建設課長>

仕方がないです。私もいろいろ調べたのですが、他の病院でフリーアドレス制採用しているところであっても、眼科・耳鼻科はフリーアドレスから外しています。

<小林委員>

今回の答申の議論から外れますが、1回は歯科医師会とも意見交換をしていただければと思います。耳鼻科などの椅子とは異なるようですし、今後オーラルフレイル等の様々な可能性を考慮し、意見交換をしていただければと思います。

<花岡委員長>

25室はいかがですか。残していいでしょうか。

<小林委員>

一番効率的な運用をしてもらえればいいと思います。

<花岡委員長>

分かりました。これも「減らす」ですね。25室程度に「減らす」と。

オの標榜科はいかがですか。外科は削った方がいいと思いますが、いかがですか。「主体に据えた」なので、失くせという意味ではないですが。

<佐藤委員>

今、外科医師の常勤が4人と、乳腺外科医師が1人で5人体制ですので、標榜科から外してしまうのは外科としても心配しています。

<小林委員>

外科はある種、総合診療的なのとか、例えば床ずれとか言えば外科の先生になりますし、高齢者医療で、全身麻酔が少なくなっても・・・内科、小児科、整形外科、総合診療科となるのだったら抵抗感は否めないかなというのはあります。

<佐藤委員>

外科をやっていないのかと感じてしまいます。

<小林委員>

主体に、とは書いてありますが。

<相澤委員>

最初の一文はあった方がいいでしょうか。標榜科の議論であれば、標榜科として何科を表示するかということだと思います。「主体に据えた診療を行うことを求めます」というのは、診療の内容になるので、診療機能の方に書く内容ではないかと思います。

<小林委員>

むしろ「一方で」のところまで削り、「医師の確保ができない診療科」だけ残すというのはどうでしょうか。

<相澤委員>

標榜科についての意見であれば、それだけでもいいと思います。

<小林委員>

医師の確保できない診療科というのは、パート医の確保、外来のことも含めての話でしょうか。

<相澤委員>

外来も含めてだと思います。非常勤でも来ていれば標榜はできます。そのためパート医の確保も出来ない科は標榜から削除すべきです。

<花岡委員長>

では、ここは最初の一文を削って、「医師の確保が出来ない診療科については」以降のみ残すということでしょうか。

カの医師確保はいかがですか。

<佐藤委員>

「基幹病院」という記載についてはどうでしょうか。

<花岡委員長>

ここは広域型病院だと思います。「広域型病院等と連携し」ですね。

キのその他の病院名称についてはいかがでしょうか。

<若月委員>

「改称を検討してください」は少し強い表現だと思います。例えば、「改称」のところを「名称の見直しについて検討してください」という表現はどうでしょうか。

<小林委員>

少しマイルドな表現がいいと思います。

<花岡委員長>

では、ここは表現の修正ですね。その他、で何か加えることはありますか。先ほどの、病床転換してダウンサイズできるように設計して欲しいというところは、もう少し踏み込んでもいいかもしれません。

<相澤委員>

その他に書くのも一つの方法ですね。

<太田病院建設課長>

病床数のところに追記しようと考えています。「高齢者の増加のピークが見込まれる2040年を見据え、140から160床程度まで減らすべきであると考えます。さらに、2040年以降の医療需要等を考慮し、容易に減床・ダウンサイズできるような構造」そのような形で表記しようかと思っています。

<相澤委員>

「ダウンサイジングを考慮した設計をご検討ください」という表記の方がいいと思います。

<花岡委員長>

そうですね。そうするとその他の方がいいと思いますが、どうでしょうか。

<若月委員>

どちらでも大丈夫だと思います。

<花岡委員長>

病床数のところでは病床に限定されてしまうので、その他のところに、「将来の人口減少を見据えて、弾力的に運用できるような設計を求めます」としてはどうでしょうか。

<相澤委員>

「ご検討ください」という表記の方がいいと思います。

<花岡委員長>

そうですね。では、最後のところに移してください。

<太田病院建設課長>

文言は考えます。

<花岡委員長>

他に、全体通して何かありますか。よろしいでしょうか。

だいぶ煮詰まってきて、いい議論が出来たと思います。これで終了としたいと思います。ありがとうございました。