

## 第2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9月10日（木）午後2時から午後4時まで

### 2 開催場所

松本市役所 第一応接室 （傍聴会場：第二応接室 ライブ中継）

### 3 出席者

#### (1) 委員

鳥羽研二座長、宮田和信委員、杉山敦委員、嵯峨宏一委員

（リモート参加）川真田樹人委員、久保恵嗣委員

#### (2) 松本市関係

中野政策部長、塚田長野県健康福祉部部付

#### (3) 事務局

樋口健康福祉部長、田堂医務課長、朝倉課長補佐、畑中主査

### 4 議事概要

#### (1) 意見交換

- ・ 特色ある新市立病院について（役割、機能）
- ・ 機能に応じた病院の規模について

【司会】 それでは定刻より少し早いですがただいまから第二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、一部リモート会議にて開催しています。メイン会場を松本市役所第一応接室に設けまして、鳥羽座長をはじめ4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川真田委員、久保委員の2名となっております。牧委員におかれましては公務の都合により本日欠席となっております。また本日の会議は、新型コロナウイルス感染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。鳥羽座長お願いいたします。

【鳥羽座長】 どうもお忙しい中ありがとうございます。前回の議事録は皆さんの手元にいっておりますでしょうか。座長をしながら聞いていると、皆さんの意見を全部聞いていなかったということで非常にお恥ずかしいのですが、読み直してみますと殆ど多くの論点が網羅されていまして非常に良いディスカッションができたと思っております。本日の議事次第の3ページ目を見ていただきますと、前回の委員意見に応じた松本市市立病院建設専門者会議論

点というものが挙げられております。まず前回、各委員の先生からの追加請求資料がありますが、これをいちいち説明していますと時間がなくなってしまいますので、これを請求した各々の委員の先生が、担うべき役割・機能・その他について、それを踏まえながらご意見を頂戴して集約していくような形でよろしいでしょうか。今回が2回目でディスカッション、3回目がとりまとめに向けた総括議論になるわけですが、今回この2回目のディスカッションの内容が多いものですから、場合によっては担うべき役割のところまで今回もしかしたら時間がなくなって次回に機能・規模・その他ということになってくると思いますが、もちろん今回も機能・規模・その他を踏まえまして、担うべき役割について議論いただきたいと思います。委員からの追加請求資料は、みなさまお手元に渡っておりますでしょうか。それでは担うべき役割のところから順にですね、皆様から意見を頂戴しておりますので、やっていきたいと思いますが、地域における役割において皆様から意見を相当いただいております。地域医療構想の役割分担というところの包括的議論として、一番長く詳しくご意見をいただいている川真田先生からまず手始めによろしくお願いいたします。

**【川真田委員】** すいません、私今手元に自分が書いたものがないんですが・・・

**【鳥羽座長】** わかりました、先生、簡単に読ませていただきます。地域医療構想追加資料から、松本医療圏全体よりも松本市立病院が想定する医療提供域、市立病院医療圏の人口減、少子高齢化の速度が速くその程度が大きい。2045年に向けて周産期医療や急性期医療の需要が急激に低下する一方、感染、循環器など慢性期医療の需要は維持あるいは増加する。急性期医療の中でも急激に需要が減少する分野もあるが、骨格系疾患など医療需要が比較的維持される分野もあると考えられる。そこで長期的な地域における役割としては、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医療へ転換していくべく、回復・リハビリや地域包括ケアの役割を増加させる必要あるだろう。このようなご意見をいただいております。

**【川真田委員】** 先生資料が見つかりました、ありがとうございます。説明した方がよろしいでしょうか。

**【鳥羽座長】** 先生の現状分析は誠に適切だと思うんですが、情勢の分析を行いながら転換させていくというのは、今までのものを取りあえずベースとしてやって、途中から医療事情によって、例えばある科を縮小したりある科を膨らませたりと、このような後からの変革というようなご提言と考えてよろしいのでしょうか。

【川真田委員】私が追加資料で主にいただいたのが、出生に関するものと、産科に関するものです。出生可能年齢の人口動態のデータをいただいて、というのは、急性期の外科系の診療は外科医がいらしたり、それによって影響を受けるのですが、出生に関するものは、人口動態を見ていけばおおむね中長期的な展望が見れますので、そこを少し見させていただいたということです。ただ、当然ながらこの西部地域においては、産科医療、小児医療についてはこの松本市立病院が担わなければいけませんので、長期的には存続させながら維持はしていくんですけども、その方向性として、例えばもっとお産を増やすとか、小児の外来を増やすとかということは、ある意味においては難しいだろうという判断を最初から持ちながら、維持しながらも長期的な展望は持ってやらなきゃならないということです。それから、急性期と回復期リハビリと地域包括、このベッド数を中短期的に見ながら少しずつ転換していくという意味で、短期的、中短期的に診療科を減らすとかいうことではなくて、診療科については、やっぱり新病院を作る前にある程度ディスカッションをしておくべきだろうと思うのですが、これはかなり微妙な問題を含んでいるので、私どものような外部委員だけではやっぱり議論できませんので、医療需要を見ながら内部の方のディスカッションを併せてやっていただきたいと、そういう意味合いです。

【鳥羽座長】久保先生、いかがでしょうか。

【久保委員】前回述べたこととほとんど同様ですが、地域医療構想からしますと、人口減少、特に高齢化の割合が増えていますので、このような救急医療及び急性期を主体とする病院ではなくて、救急は二次救急までとしまして、急性期から在宅診療、介護、それから地域包括ケアや回復期、また慢性期を主体とした医療を主に行う病院とした方がいいのかなと思います。以上です。

【鳥羽座長】宮田先生、いかがでしょうか。

【宮田委員】結局高齢者中心の医療ということになりますので、この前先生に提示していただいた資料からも、多岐の疾患に及びまして感覚器の問題もあつたりしますので、診療科はある程度きっちり、ただし、どの程度医師をそこに付けるのかという問題も一つあるんですが、全人的に診ていく以上、そのへんの兼ね合いをきっちりつけてやっていかなければいけないのが一つ。それから、松本西部の地域包括ケア構築のキーとなる病院だと考えていますので、どうしても訪問系のサービス、診療にせよ訪問看護にせよ、そういうところは避けて通れないと思いますので、それも勘案しながらやっていく必要があると思います。それから、在宅医療支援病院ですよね。そうすると24時間往診が必要な体制と確保しているかとか、緊急時在宅で療養を行って

る患者さんの緊急入院に対応するとか訪問看護に24時間対応するとか、そういう在宅医療支援病院の施設基準の要件がありますので、そこらへんもきちりやってかなきゃいけない。

【鳥羽座長】今は満たしてないということですか。

【宮田委員】満たしていると思います。満たしていると思いますが、まだ展開が不十分だと思います。

【鳥羽座長】そういうことですね。杉山委員、いかがですか。

【杉山委員】前回、医師会の意見ということで骨格を出させていただきましたが、やはり在宅医療支援病院になれるサイズで、急性期の一般病棟、それから地域包括ケア病棟、回復期リハビリを組み合わせた地域密着型の病院が必要だろうと。ただ、病院は回復期リハビリ・地域包括ケアというのはやはり急性期の機能でしっかり支えられている部分と一緒にになるので生きてくるものだと思いますので、手術室機能も含めた急性期の機能は、総合病院として総花的にはならないかもしれませんが、やはり維持しなければいけないと思います。それからもうひとつ市民のために、良好な個室が多い病床環境、アメニティを用意するという基本的な考え方がないといけないかなと思います。

【鳥羽座長】嵯峨委員は、よろしいですか。前回から、まず三次救急、それはいらぬ。二次救急まで。急性期医療は、やはり一定程度残す。これはコンセンサスです。それからいわゆる回復期リハビリにしても地域包括ケアにしても、急性期医療のバックアップなしには成り立たない。これは私も分かっております。ただその規模はどうするかはまた後でディスカッションするとして、一定の急性期医療を残しながらという形でよろしいですかね、コンセンサスは。それから、西部地域における医療の役割の中で、へき地医療についてはまた後でディスカッションしたいのですが、今出ましたとおり、松本市医療圏よりも少子高齢化の速度が速いということで、医療需要の方は若干慢性期・回復期の需要の方が多いというもので、それらはまたベッド数の割合などに関わっていくということで、これもよろしいですかね。今日ちょっと市立病院を拝見してきたんですけども、国立長寿医療研究センターと同じようなロケーションで、ベッド数は向こうは300床でこちらは200床でしたけれども、高齢化率は波田地区のほうが高いんですが、病院の古さ、診療内容については、国立長寿医療研究センターは小児科と産科がないんですが、他は非常に似たようなところでした。そういう印象でしたが、今のところ西部地域における役割というのは、地域医療を生かしながらも、松本医療圏全体の中でも、市民病院なのでしっかりやっていただかなければいけないということで、聞き取りをさせていただきました。

次に、地域連携のことですけれども、地域連携といいますとやはりかかりつけ医の先生との連携が不可欠だと思いますが、杉山先生どうでしょうか。地域連携のあり方については。

【杉山委員】私も、市立病院の地域包括ケア病棟に、重度心身障害の方のレスパイトを実際にお願ひして、スムーズにやっています。それから、波田地区、西部地区の在宅医療に関しては、実際に今の機能を使って支援はきちっとやっているといます。西部地区には、松本市立の診療所がへき地にありますが、医師会は直接の病院のブランチの医療機関をたくさん作ることは好ましいことではないと思っています、ひとつずつ独立した医療機関としてあってほしいと思っていますが、市立ということで、病院からの支援、医師が足りない時には支援に行かれたり、実際に市立病院の先生方が奈川診療所の手伝いに行くとか、そういうこともしてくださって、在宅医療を支えるということに関しては、現状かなりの機能を持ってやっていると理解しています。

【鳥羽座長】市立病院が支援して有機的にやっていくためには、組織とか人的に、週に何日か行くということになりますと、ブランチ化の方がより制度として安定化するんですが、それを医師会が反対する理由は何ですか。

【杉山委員】反対ということではないのですが、既に相澤病院さんが市内の診療所を、後継の方がいないから順番に全部相澤第一診療所、第二診療所と、そういうお力を持っている病院なんです、昔から松本市医師会は、そういう風にしないようにしようと。やはり医療機関というのは志のある院長、経営者が、自由開業制の下でやるんだという、そういう考え方、ひとつの大きい組織がネットワークを作ってどんどん大きくしていくというのは控えましょうという伝統があるということだけです。

【鳥羽座長】いわゆる市内のようなところと、いわゆるへき地という医者が少ないところでは、医師会としても若干、その特殊性を考慮したオーガナイゼーションについてディスカッションの余地があるということですか。

【杉山委員】へき地の、奈川診療所、安曇診療所の存在は、公立で市営のもので必要であるということは検討してもと、昔からそれは尊重しています。

【鳥羽座長】久保先生いかがでしょうか。

【久保委員】波田地域から西側、診療所がいくつかあるようございますので、それをできれば一括して、新しい病院で管理してもらえればいいのかと思います。

【鳥羽座長】どうでしょうか、市内でのシンジケート化を恐れられている相澤病院さん。(笑い声)

【宮田委員】 ちょっとまた事情が別ですので。山間部の診療所は、市立病院が医師だけでなく看護師とかも含めて、バックアップしていくべきだと思います。

【鳥羽座長】 川真田先生何がご意見ありますでしょうか。

【川真田委員】 皆さんのお考えに私も賛成いたします。

【鳥羽座長】 そうすると、杉山医師会長も柔軟なご議論をいただけるということなので、私もぜひシンジケートというのではなくて、少なくともオーガナイザーとして市立病院の方がへき地の診療所をネットワーク化して、往診、診療の手伝いを、確か今診療所に勤めておられる方はかなり若くて熱意を持った方のようなので、その人達が孤立しないように市民病院が有機的に支援していく組織を作るということでよろしいでしょうか。もう一つの地域支援の問題として、開業医の先生が午後から往診をされて熱心にやっておられると思うんですが、先生方の年齢を聞きましたら 70 歳平均くらいで。松本市医師会はどうでしょうか、平均年齢は。もっと若いですかね。

【杉山委員】 松本市医師会の平均は、60 代後半とかかと思いますが。80 歳以上で会費免除になられている先生が 100 人近くいらっしゃいますが、その方たちも必ずしもリタイアされている方だけではなくて、現役でやっていたりいらっしゃる方もたくさんいます。

【鳥羽座長】 在宅医療への馬力というところではどうでしょうか。年齢にはよらないかもしれないですが。

【杉山委員】 完全な在宅医療に特化した診療所は松本にはないので、一般診療をしながら、比率はそれぞれですが、午後から地域へとやっています。

【鳥羽座長】 やはり厳しくなりますか、歳をとると。

【杉山委員】 厳しいです。

【鳥羽座長】 市立病院が、松本地区ほどあまり濃密でない、開業医のかかりつけ医の先生とネットワークを組むうえで、どの程度在宅医療をその先生方が今後支えていけるのか。支えていく、いけない部分を今後どうやって補うかという議論はある程度しておくべきかと思うのですが、宮田先生いかがですか。

【宮田委員】 間違っていたら申し訳ないですが、地域の開業医の先生が何人か知り合いにいて、やっぱりきつくなってきていると。医師会の立場としては、土日はあまり往診とか訪問診療に出ていくのはいかがなものかという考え方があるのですが、やっていただいて構いません、むしろやっていただかないと我々がもたないというお話をうかがうことがありますので、バックアップすべきではないかと僕は思います。

【鳥羽座長】 本来はかかりつけ医の先生が、日本医師会の午後から診療の先生を中心に在宅をやっていくというのが基本だと私は思うんですね。というのは、どうしても病院の外来は町の外来なので、家族のことなど一番よく知っているのはかかりつけ医の先生なので、その先生が行っていただくのが一番なんです。けれども、その先生方の労力が少し疲弊してくると、ではどこまで病院がと。今の病院は訪問看護ステーションもあって、訪問看護もしているんですよ。その補完的なことについては議論を深めていただくということでもよろしいでしょうか。どうでしょうか。そのような補完的モデルはありますか。医師会と病院の補完的モデルというか。

【杉山委員】 今、地域包括ケア病棟の相澤東病院の機能で、病院として支えていただいている。あとは、診療所のグループの中で27件くらい、学会の時など不在の時にもし看取りが発生したような場合に補完し合うネットワークは松本市医師会の中で構築していて、少し緩い形の援助体制というか、そういうものを作っています。それを病院が支えていただいているという考え方で作っていますね。

【鳥羽座長】 在宅療養支援病院の入院に関しても、かかりつけ医の先生が一定の、優先で入院ができるようなシステムが求められているのではなかったですか。

【宮田委員】 レスパイトに代表されると思うのですが、ご依頼のあったレスパイトは、あくまで在宅においてはかかりつけ医の先生が主治医で、慈泉会としては訪問看護と訪問介護とケアマネ、それだけを持っていまして、そちらを補填している。やり始めたころは全然なかったんですが、今後地域の訪問看護も足りないと思う。ですので、西部地区においては訪問看護師さんがぜひ活躍していただいて、開業医の先生方を手助けしていただければと思います。

【鳥羽座長】 久保先生何かご意見ありますか。

【久保委員】 特にございません。

【鳥羽座長】 へき医療について、これに関してはほとんどの先生が積極的に進めるべきということで、これはよろしいでしょうか。診療所に関しては先ほど言ったように、へき地の関係している診療に関しては有機化して、市立病院がネットワークの要になっていこうということを議論する。それで、川真田先生にお願いがあるのですが、広島大学のへき地医療の講座で、このような診療所の担当者が客員の講師とか、客員の助教授になって、大学の授業をしながら学生にへき医療の実習などを担っているということがあるんですが、そのへん信州大学で今どのような形になっておられるか教えていただければ

と思います。

【川真田委員】信州大学では、総合診療科を作って教授を1人配置しております。この方は、市立大町病院と3人いらっしゃるのですが、北信総合病院の方で給与をいただきながら、そちらで学生の実習とかをしつつ、大学でも教育していると。松本市立病院はかなりそういう中で近いので、過去にそういうご提案をいただいたことがあると聞いておりますけども、設置までには至っていないというふうに思います。

【鳥羽座長】大町病院とかそういうところのへき医療もやっておられるのですかね。

【川真田委員】へき地医療というか、総合診療ですので、何もなしでCTも撮らずに患者さんの診断までやるという、要するに総合診療ですね。総合内科ではなく総合診療科として大学の教授ないしは講師が勤務しておられます。

【鳥羽座長】やはりこの市立病院で、そのような地域医療やへき地医療を若い人に継続して魅力足らしめるものとして、アカデミックなポジションとかアカデミックな支援というのは非常に有効であると思っておりますので、先生、ご検討いただけますでしょうか。また改めて。

【川真田委員】教育研修のところ少し書かせていただいたのですが、総合診療を松本市立病院でやることについては私も良いことだと思います。

【鳥羽座長】ありがとうございました。現在でも研修医を派遣していただいているということを知っておりますので。

それでは次に、災害医療について、これについてはいかがでしょうか。災害医療で具体的にかなり必要になった例は、今までこの地域ではどうなのでしょう。ちょっと勉強不足で私は知らないのですが、久保先生と川真田先生、何かありますでしょうか。

【川真田委員】災害訓練で、松本市立病院が孤立したというのを信州大学ではいつもやらせてもらっているんですが、水害マップを見ると梓川が氾濫しやすいので、西部地区が孤立した場合には、医療の砦としては松本市立病院がなろうかというふうには考えています。新病院には、患者さんを松本市立病院から松本市街に搬送するシステムを何らかの形で用意しなきゃならないだろうということを私は書かせていただきました。

【久保委員】私は、DMATは必要というふうに書きましたけれども、これはやはり政策的な観点が入ってきますので、100パーセント必要というわけではなくて、一応市立病院としてあった方がいいのかなという、そういう意味合いで書いてありますので、どうしても必要というわけではございません。これはやっぱり行政の方の意見が入ってくるのではないかと考えております。

【鳥羽座長】災害医療は、小さな規模の病院にそこまでというのはなかなか。どの病院でも比較的医師に余裕のある方がいろんなところに、DMATとか国際に出ていきますので。できる限りやるということで。

【杉山委員】小さいことなんですけど、断層の状況から、構造線が動いた時の地震があるとちょうどこのへんが一番震度が高い場合があるんですね。そうしますと、地震の予想からすると、相澤病院、信大病院、街中の病院がかなりの被害を受けて、少し西側に外れた市立病院だけがかなりの機能を残すということがあり得ると、そういう認識があります。ですから、全部が街中で済まなくなる場合があるんだと、その認識だけはお伝えしておきます。

【鳥羽座長】そうですね、ここも大きな地震が来る可能性があるんですね。群発地震の方は、火山の方の影響であんまり関係ないのですか。

【嵯峨委員】震度6とか7を起こすような断層ではないです。

【鳥羽座長】それでは次に参りたいと思います。感染症医療、新型コロナ・個室などということですが、これについてはいかがでしょうか。今日私が病院を拝見させていただいて、今まで1,500件くらいのPCR検査をされているようです。最大で1日40件から60件のPCR検査やって、ランプ法がほとんどですが、新しい24時間対応の全自動のコロナの機械も2台購入して動いているということで、発熱外来もありましたけれど、陰圧室はひとつもなく、その中で頑張っておられるということです。最大35床まで確保して、今は2人入っておられるということですが、この地区におけるコロナ診療、とりあえずはまずコロナのことについてですが、コロナ診療の分担と現況については、どなたがいちばん詳しいですか。

【杉山委員】2月の半ばから、松本広域圏の救急災害医療協議会に新興感染症の委員会がございまして、それを立ち上げて、病床をどうするかということ、病院長に集まっていただいて、圏域としての計画を立ててまいりました。それはやはり、感染症指定病院である松本市立病院にできる限り、限界まで頑張ってもらいたいということで、通常6床のものを16床まで、それから37床までということをして市立病院として決断していただきました。そして、例えば相澤病院はそれ以外の臨床定点として、PCRの外来も持っていてはいるんですけども、できる限り分担して、それ以外の救急を相澤病院が受けてやっていくと。それがオーバーフローしてきたときは、フェーズ3か4でございまして、それで対応するという事です。市立病院も最初はそこまで仰っていなかったですが、ディスカッションしているうちに覚悟を決めて体制を作ってください、市長のご理解をいただき、この体制になっています。医師会も市立病院の発熱外来のPCR検査に医師会員が出

務して手伝いをしたりと、そういう体制を今までとってきています。

【鳥羽座長】川真田先生にお聞きした方がいいかもしれませんが、レスピレーターとかエクモとかの症例というのは信州大学で受けることになっているのでしょうか。

【川真田委員】エクモは信州大学です。レスピレーターはすべてが信州大学ではないんですけれども、信州大学は基本的にはレスピレーター以上の重症患者さんを受け入れることになっていて、信州大学も松本市の協議会に入っておりますので、その中で松本市立病院は軽症・中等症ということになっていて、今のところは上手く機能していると。

【鳥羽座長】失礼ですが、信州大学は陰圧室は何室用意できるのでしょうか？

【川真田委員】陰圧室は、救急のICUを入れて3床用意できます。

【鳥羽座長】ありがとうございました。コロナが平穏な長野県かなという。健康長寿医療センターだけでも陰圧室が5室とエクモが3台あって、隣の豊島病院が中等症のレスピレーターが30床、エクモがうちと分担しています。市立病院が今後しばらく第2波第3波、あるいはコロナに関して重要な役割を果たしていかないと困るということによろしいですか。

【久保委員】私は長野県の新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会の座長をやっておりますが、新型コロナで一番脆弱なのが松本地域です。やはり松本市立病院が第二種感染症指定医療機関として非常に大事だと思っております。将来、松本市は飛行場もございますので、世界に向けて発信などする時に感染症が入ってくると、松本空港に一番近い松本市立病院に受けるというのが一番理想的ですので、現在病床は6床ですけれども瞬時に増やせるような、導線を別にして他の病棟と隔離できるような、せめて20床から30床くらいの病床まで増やせるような、そういう仕組みの病床を作っていただくと、非常に感染症に対して強くなるのかなと思います。やはり感染症の病床は市立病院にはどうしても必要だと思っておりますので、ここはしっかりと強調しておきたいと思います。

【鳥羽座長】ありがとうございます。新病院になる前にできる限りコロナ対策を重視して、トップランニングしてやっていくということによろしいですかね。陰圧室は今日も見て、陰圧室の簡易陰圧機というのが75万円であるんです。ご存じだと思いますが、窓があれば陰圧室ができるんですよ。今日中村院長も購入するとおっしゃってましたので、そうするとICUもすぐに窓さえあれば陰圧ICUになりますし、救急もできますし、いらなくなれば安いものですから取り払えばよい。健康長寿医療センターでは、動線が別のところに陰圧室が2部屋、連携検査外来でPCR検査をやっています。現在、

外側の方からの動線で発熱外来をやっていますけれども、あのスペースがあれば陰圧室もあそこで設けられると思いますので、それはできると思います。結構たくさんいらっしゃるので、PCR検査も拡充していく必要が出てくるかもしれません。まずここでお聞きしたところでは、保健所からのものと医師会からのもの、もう一つは企業で、海外出張の時にPCRネガティブの証明書を出してくださいというのも結構活発にやっています。これらはより拡充していくということですが、残念ながら一般病室の中の奥のところにコロナベッドがあって、そこは陰圧室も何もないので、医療従事者の安全の面でも相当厳しいものがあると思います。これらは新市立病院が建つ前も、簡易な、一定の投資をして、コロナ対策を充実していただくということによろしいでしょうか。市立病院では、当然動線を別にした感染症の体裁をとっていくと。今回入れていただいた2台の24時間の機械は、コロナだけでなくインフルエンザもサイトロメガも、20種類くらいを一度に測れる機能を備えていますので、特に冬場のこれからインフルエンザがはやる時期に、感染症の判別診断が簡易にわかりますので。24時間体制でやっているかときいたら、技師さんがいないと言っていました。松本市全域のコロナ対策へ対応するためにはそのような体制を取るかどうかについて、またそれはご検討ください。

【杉山委員】来週から、もう一つPCRセンターを市内に作ります。これは市と医師会と臨床検査技師会で。医師会員が55名交代でノミネートしています。もうひとチーム、2カ所でいきます。

【鳥羽座長】素晴らしい。東京都の各地区の医師会のPCRセンターは、やるやると言ったんですが、結局理事の人しか出てこなかったという寂しいことがありましたので、素晴らしいです。それとは別に、むこうもやっぱり充実した方がいい。

【杉山委員】両方に出務する、お手伝いに行っております。

【鳥羽座長】感染症については、特色を生かした医療機関とすべく、これからもやれることはやっていくと。

【嵯峨委員】設備をしっかり整えていくっていうのはもちろんなんですが、通常時のドクターの体制と、あるいは感染が広がったとき、ドクターはどういうふうに確保していけばいいのでしょうか。

【鳥羽座長】今日お聞きしました。市立病院は、内科、外科の先生共同で、交代でやっておられると。いい点としては、みんながコロナのことを勉強している。ただ、感染症専門医も呼吸器専門医もないので、重症化するかどうかというところについては若干不安があるとはおっしゃっていました。信州

大学の方は感染症とか呼吸器の先生は、人手が不足しているんですよ。

【川真田委員】地域の協議会でも、松本市立病院に呼吸器専門医が応援に行くというフローチャートはあるんですけども、その時はおそらく大学も重症患者を受け入れているでしょうから、なかなか大学からは行けない。今のところは上手く回っているんですけど、もっと患者さんが増えてきたときにどうなるかは、ちょっと読めないところがございます。

【鳥羽座長】画像を見ての遠隔アドバイスみたいなものは今後可能ですか。

【川真田委員】それは可能だと思います。CTの遠隔だとかは可能だと思います。それについては多分議論してましたっけ。遠隔を使うというのは。

【杉山委員】いや、していません。

【川真田委員】相互のシステムがまだないかもしれないです。信州大学の放射線科で、特定の、もっとへき地の病院などと画像のサポート体制は組んでいるんですが、松本市立病院とは組んでいないので、将来新病院のときには、そういうものを入れてもいいかもしれません。

【鳥羽座長】CTのAI診断については、うちの病院でもデータ出したばかりで、TMDAにもほぼ通りましたので、AIによるCT診断も、保険収載がそんなに遠くないうちにできると思います。AICT診断のネットワーク化については、ぜひ川真田先生を中心にご議論いただければと思います。よろしくをお願いします。

それでは感染症の次に、予防医療・人間ドックについてですが、ドックもやっておられるということですが、これはまず医師会の杉山先生から。

【杉山委員】特定健診、高齢者健診などは、基本的には民間病院や診療所、市が基本の健診はさせていただきますので。もちろん機能的に地域性もあって、必要だとは思いますが、これが市立病院の事業の骨格、収益を得るためなりの事業の骨格には、あまり据えないでいただければありがたいというのが医師会の発言になります。

【宮田委員】人間ドックは、やはり民間のほうに回していただければ。

【鳥羽座長】久保先生いかがでしょうか。

【久保委員】これはやはり地域の住民の方々にとっては、あった方が良いと思います。

【鳥羽座長】若い方の人間ドックは民間でよろしいかと思いますが、高齢者に必要な項目を別に見るようなドックって今ございますか。ないですかね。うちはそういう特別なニュアンスで、フレイル健診、フレイルドックというのを始めようと思っているんです。骨格筋とか、虚弱、転倒予防みたいな。そういうようなことであればあればあまり競合しないですかね。これは継続的

に、一般のドックと競合しない、そういう特色のあるドックについては検討を進めるということによろしいですか。

それでは次に参ります。次に教育研修ですね、川真田先生よろしく願いいたします。

【川真田委員】長期的に総合病院としての診療科が少し減っていったとしても、総合診療を中心とした研修病院として医学生や初期研修医を、あるいはへき地医療として受け入れを継続していかれたほうが良いと思いますし、信州大学としてもぜひとも協力して一緒にやっていただきたいと思います。

【鳥羽座長】久保先生いかがでしょうか。

【久保委員】今の川真田病院長の意見と同じです。

【鳥羽座長】宮田先生、どうでしょうか。

【宮田委員】協力病院でやっていくのがいいのではないのでしょうか。

【鳥羽座長】こういう総合診療、へき医療というと論文になりにくいんですね。切り口によると思うんですが。人によってはへき地における血圧の変動が違ふとか、変わった切り口で論文を出されている先生もいるんですが、そういう地域に属したような特色のある研究をして、若い人もという形にしないと、なかなか救急や訪問診療の技術を身に付けても若い人が継続することができないという難点がありますので、その辺はぜひ川真田先生お知恵を貸していただければと思います。それでは次に障害者総合支援医療、これはいかがでしょうか。今日は事務局の方から何か小児の資料を、経営の安定や特色のために、この地区に足りない重度心身障害をやったらどうかといただいているんですが、これについてはどうでしょうか。

【宮田委員】重度心身障害は今、まつもと医療センターでやっているという認識なので、そちらでいいような気がするんですが。これは間違っていたら申し訳ないのですが、医療的ケア児と発達障害児の問題があって、どのくらいの医療度が必要かというと分からないんですが、この地域で足りない医療だと非常によく聞きます。市としても何らかの対策を打っていかなければいけないと聞き及んでいて、それを市立病院が担うかどうかは別問題として、そういう役割が持てれば小児科として特色は出てくるのかもしれない。

【鳥羽座長】久保先生、全県的な重心のことについてはどうでしょうか。

【久保委員】ちょっと分かりませんので特にコメントを控えさせていただきます。

【鳥羽座長】市からいただいた資料では、松本はセンターもやっておられるけれども、若干足りないということですか。そのへん事務局の方では。

【事務局】福祉サイドから見ると、西部地域ではほしいということですよ。

【鳥羽座長】 まあでも重心ですから、他にあればそちらを増やしていただくという要望も解決策としてあるわけです。重心というと同じ小児科としても一定の専門性があるのではないですか、どうですか。

【杉山委員】 重心の話我们学校とか現場レベルで伺うと、その子どもさんが学校に行った時に吸痰をするナースが一定時間付いてほしい、そのナースの供給先がないと。ですからそういう機能を市立病院が担われるのであれば、必要な時に市立病院から派遣されるということが、病院としてどうか。経営的な問題もあるし体制としてできないということも。

【鳥羽座長】 国がかなり補助しているということは、国が全国的な重心のニーズを把握して、必要なところに配置していることは間違いないんですね。それが地域で足りないってことがあっても、今日拝見したらあそこの病院は小児科の先生が結構たくさんいらっしゃるの、まあ移行できたらいいとは思いましたが、そういう問題ではないような気がするんです。重心ですからね。一応ご提案ですけども、検討課題というくらいで残しておくということでもよろしいでしょうか。何か特に市としてこれに対する思い入れはありますか。

【嵯峨委員】 やりたいということじゃなくて、もしそういう需要があれば公立病院としては考えなきゃいけないかなという部分はありますが、できれば、ご専門のところまで診ていただければありがたいなということです。発達障害に関しては、松本市としては保健師からのケアというのは相当やっていますが、医療的なところについては療育センターがないものから、そういうことができていないということになります、これも受けた場合に果たして保険診療の中でやっていけるのかどうかというあたりはいかがでしょうか。

【宮田委員】 詳しいことは分からないんですが、看護度の問題、医療度の問題があるんですが、なかなか発達障害の子どもたちが小児科の先生に診てもらえないというのが事実です。精神科なのか小児神経科なのかよく分かりませんが、ぜひ検討していただければありがたいと思っています。

【鳥羽座長】 ではその次に参ります。次に、今のところ診療体制はちょっと置いておくとして、診療科、がん医療、手術、透析患者。がんと透析についてはどのような役割分担をしていくかということで、先ほど一定のできるところまではやると。私は外科でないものから、市立病院のところまでできて、そうじゃないものを信州大学や相澤病院にお願いする、そのあたりのトリアージというか、また、外科の先生でもこれくらいはやらないと外科医としては悲しいというところもあると思いますが、そのへんはどうなんでしょうか。宮田先生、何か。

【宮田委員】 集学的ながん治療というのは無理があると思います。がんの手術

はやはりがんの拠点病院と連携して、そちらのほうで集学的にやっていただいて、そのあと戻ってきたときにという形でやっていただければいいと思います。あと、どうしてもこの地域は、二次輪番制とかをやっていますので、一般外科的な、胆石や虫垂炎などというのはどうしてもかかってくることになると思います。外科の先生にそういう一般的なものと、整形外科の骨折とか、お年寄りもいますので、泌尿器科の前立腺肥大みたいなものはどうしても要ると思います。そういった系統の手術をやっていただける体制でお願いできればと思います。

【鳥羽座長】 がんの内視鏡的なものは、かなりやっておられて…

【宮田委員】 内視鏡は別だと思えます。

【鳥羽座長】 全身のものは例えば胃がんでも5件くらいとか、大腸でも10件くらいとか、それも集学的でなくてある程度簡単にできるものは、続けていただくような形にしますか。それとも全部、全部送るというのも良くないのですかね。

【宮田委員】 イレウスとかになってしまうようなことがどうしてもあるので、避けられないと思うんですよね。ある程度。

【鳥羽座長】 川真田さんそのへんの役割分担について、何か原則的にございますか。

【川真田委員】 宮田先生がおっしゃったように、がん治療は厳しい、特に外科的ながん治療は難しくなっていくのではないかと思います。もちろん虫垂炎や胆嚢炎の手術ができる機能は、急性期病院として残さなければなりませんし、あと整形外科の骨折等の外傷、それから産科を残して、帝王切開をできるようにはしておかなければならないと思います。そのへんは、おそらく背景人口の高齢化の中で、ある程度疾患数がどこかの時点でフラットになっていくと思うんですね。今既にかなりフラットに近づいているのではないかとこの間のデータを見せていただいて思っているのですが、その手術数等の推移で、診療科を減らす必要はないと思うのですが、役割とか、新たな医師の採用とかは控えながら進んでいったらいいのではないかと考えています。

【鳥羽座長】 実際ご存じのように、外科系は専門医制度との絡みで、一定以上の手術数がないと若い人が来ないんです。手術のことを覚えにね。どうしても大学病院とか相澤病院とか大きいところに行かないと、専門医がとれないんです。ですから、一定の年配の方で、自分でトリアージができるような外科の先生が、細々とやっていただいているような状態だと思うんです。でもやらなければいけないので、そういう分をわきまえた外科医療を続けていただくというようなことでよろしいですかね。久保先生どうでしょうか。

【久保委員】 がんに関しては予防医療で良いのではないかと考えています。それから、感染症の中心的な病院ですので、呼吸器内科はぜひ必要かなと考えています。それから、高齢者が多くなりますので、循環器は心不全を主体に治療し、整形外科、眼科、泌尿器科はあった方が良いのかなあと考えています。

【鳥羽座長】 それでは、透析はどうでしょうか。40床くらい回っているのを本日見てきましたけれども。透析は民間ではあまりやっていないのでしょうか。

【嵯峨委員】 かなりあります。

【杉山委員】 やっている病院、開業医もあります。松本医療圏の透析の数はちょうどかつかつで、大変に忙しい。いっぱい回してちょうど数になります。市立病院もいっぱい動いていただいている、現時点ではちょうどいい。もし新しいクリニックが有床20床で開きたいという話がこの前もあったんですが、それもノーではなくウェルカムくらいの状況です。

【鳥羽座長】 糖尿病が増えて、新規高齢透析患者がこの地区も増えているんですか。

【宮田委員】 今後多少増えていくという予想だったと思います。

【杉山委員】 なるべく減らそうとプログラムは一生懸命やっておりますけれども。

【鳥羽座長】 それでは少なくとも、新病院まで透析を継続して、ニーズが減らなければこのまま継続するというところでよろしいでしょうか。

それでは次にいきたいと思います。産科についてはどうでしょうか。産科は県立こども病院もありますし他のところもありますが、市立病院は今日見てきましたけれども、産科はワンフロアを占めていて結構大きいんですよね。これについてはどうでしょうか。

【杉山委員】 松本医療圏で、出産子育て安心ネットワークという協議会を作って、県の中では独特の体制を作っています。協力医療機関と分娩医療機関を分けまして、妊娠した方が直接分娩医療機関の外来へ行かないで、初めは協力医療機関の開業医で受診して、共通の診療ノートを作ってそれに情報を全部入れて、一定の期間、つまり妊娠の10週、11週から12週で、一回分娩医療機関へ行って分娩の予約をして、それでまた健診の医療機関で管理を受けて、またお産が近くなってきたときに分娩医療機関に入るといった形です。これは何が起こってきたかという、やはり分娩医療機関が非常に疲弊していた部分の外来部分を診療所の医師が担ってやるという体制を取ってきております。分娩施設は松本医療圏は非常に減っておりまして、半分以下に、限られた拠点の病院でしかできないということになっていますので、その体制を維持し

て参りました。それで、松本市立病院の分娩というのは非常に重要な西部地域のお産を担っていて、これは維持しないといけないものです。

【鳥羽座長】民間の分娩機関に比べてお医者さんの数の割には分娩数が少ない気がして、コストパフォーマンスが悪いような気がするのですが、そのへんはどうですか。

【杉山委員】助産師も充実している。

【鳥羽座長】異常分娩については他のところでお願いすることもあると思いますけど。

【宮田委員】現状、確か市立病院も去年一昨年と比べるとガクっと減ってきている。相澤病院も半分くらい減っている状況です。産科の体制も、産科の先生も増えは絶対していかないの、杉山先生が言われたシステムで現状回していかないと産科の先生がパンクしてしまうので、今後の出産数の推移を見ながら、現状は続けていっていただけるほうがいいのかなと思います。

【嵯峨委員】縮小傾向にしてもいいですよ。というのは、民間の名前を出したらですけども、横西産婦人科は、リゾートホテル的な要素で、口コミで相当増やしています。市立でやっていた分がそっちに流れているのではないかといいくらいでありまして、そうなる継続するのはいいのですが、可能な限り縮小したいと私は思います。

【杉山委員】信大病院の分娩室は新しいですね、分娩の設備。陣痛室、分娩室じゃなくて、お産まで全部できる個室に直接入って、陣痛のときから分娩までひとつにできて。身内も出産させていただきましたけども、アメニティの良さってというのはお産にはものすごく関係します。いくらあの優秀な医師と助産師がいても、体制があってもやはり、アメニティというのは重要です。

【鳥羽座長】信州大学はお産は増えているんですか。

【川真田委員】今杉山先生にLDRを褒めていただいて大変ありがたいんですけども、信州大学も減っています。5から7パーセントずつ減っていています。これはどう考えても出生率の低下そのものですので、毎年3から5パーセント掛けていくと、今後かなり急激に減っていきたくらいだと思います。出産可能年齢の人口がそういう形で減っていきますので。松本市立病院はいただいたデータで見ると、多分松本市内よりもそのスピードが速い。ですが、やはりお産は地域の安心ですので。それと、産科の場合は一人ずつドクターが減っていったら良いというものではない。やはりお産が減ってもそこに要する人員というのは最低単位というのはそれなりの数が必要ですから、どうしてもその点は経営上はマイナスになってしまうのです。ただやはり現状松本市立病院はそれなりの機能を持っていらっしゃいますので、新病院になる

ときにやめるということはもちろんできないのですが、長期的に段々減っていくのを念頭に、お産を増やす努力をするというのはあまりされないほうが良いんじゃないかなというふうに思っています。

**【鳥羽座長】** 少子化対策が大事であることは間違いないのですが、それはなかなか難しい点もありますので。とりあえず、効率化を図る、規模の縮小を考慮して継続はしていくということによろしいですか。

次に小児科医療について。久保先生どうでしょうか。

**【久保委員】** 先ほどの産科と全く同じですけれども、やはりこれからどんどん人口が減っていくのですが、日本の将来を考えるとやはり人口を増やしていくような政策はぜひ取ってほしいと思っておりますので、ここはあえて、人口減に拍車をかけるような周産期医療・小児医療を切る必要はないと思っております。

**【鳥羽座長】** アピールするというお二人は、少子高齢化に対する松本市がストップをかけていくようなシンボルとしても残してほしいということですが、これは別のメッセージとして伝えたいと思います。小児科についても、小児科の先生も本日見たらたくさんいるんですね、ビックリしました。ですから、効率化を考えつつ継続するということによろしいでしょうか。

それではその次、高齢者医療。私が専門でありあまりご意見が少なく申し訳ないのですが。高齢者医療というのは実は儲からないのです。一人でいくつもの病気を見て、薬が少ない医療ですから、意外に儲からない。お薬をやめるとむしろお金をくれるようなシステムに最近はなっています。ただ高齢化の中で避けられない。先ほどのフレイルといったものを念頭にした健診、それから物忘れ外来については、中村病院長がやっておられるので、今日は部屋だけ見てきました。中に認知症疾患医療センター的なのがありました。それは非常に難しいと思います。というのは、MRI、スペクトがやはりないと太刀打ちできない。FDG-PETも今先進医療Bでやっていますし、信州大学はアミロイドイメージングもできるんですね。そういう特殊な核医学の検査とか、大学と直結したバイオマーカーのことも、なかなかです。特別な認知症疾患医療センターとしてはどうか。実は、国立病院機構まつもとが、私の研究班に入っていて、入って勉強していただくのはいいんですけれども。ですから予防的な、認知症の予防的な外来ですか、予防的なドックみたいなものはいいかもしれませんね。それは医師会とタイアップして、地域医療の中でやっていくのが良いかもしれません。また、認知症で言えば、共生とって、偏見を打破したり、住みやすいまちづくりをするというのは、市の病院として医師会とやっていけるすごく良いことな

ので、そのへんどうですか、杉山先生。認知症の医療について。診断だけではなく、偏見を打破したり社会と共生を図っていく。この地区ではどのような動きになっているんですか。

【杉山委員】松本市の地域包括ケア協議会と認知症の施策の協議会の二つがあっても良いだろうということで、それぞれ医師会も参加しています。派遣するチームによって、今まで埋もれていた方をどのくらい拾い上げてきちんと医療の場にもって来るかということについてはやっていますが、治療の体制についての施策は、今医師会としてテーマには具体的には挙がっていません。通常の治療をしています。

【鳥羽座長】あまりここは、家族とか当事者の会の参加というのはないですかね。

【杉山委員】そういう形にはなっていないと思いますけれども。

【鳥羽座長】天野先生がいらしたので、信州大学ではやはり認知症医療は力を入れておられるんですかね。

【川真田委員】天野先生はやっておられましたけれども、認知症主体ではないと思います。私どもの精神科が認知症主体でやっているわけではないと思います。むしろ関連病院で。

【鳥羽座長】分かりました。それでは、市民のニーズに応じて、できるだけノウハウを生かした認知症医療・認知症の共生について展開していくというふうに、私もアドバイスさせていただきますが、そういうことでよろしいですか。

【嵯峨委員】はい。今までご議論いただいている中で、市としてはできればどこかスリム化していくものがほしいと思っています。そのうえで、今おっしゃっていただいたような、他の市内の病院にない特色を付けていきたいと思っているんですが、今までお話いただいた中で、がんと周産期については少し縮小傾向で、これはもういいんじゃないかというようなものは出てきていないという気がするんですが。高齢者医療を特色としてつけていきたいというのはもちろんあるんですけれども、では何を落としていくのかという部分のお考えをお聞かせいただければありがたいと思います。

【鳥羽座長】診療科の中で、人数をある程度最小限にしてスリム化するする方法と、診療科の数そのものを絞るという二つの議論があると思うのですが、今まで出た議論の中では、市立病院には、ない診療科もあるんですよ。例えば呼吸器外科はないですし、呼吸器科はあるんですけど、ないですよ。血液内科もあるけど常勤ではないんですよ。神経内科もどうですか。ですから、常勤のいない診療科をどうするかという問題が第一です。眼科も耳鼻

科もたしか非常勤の外来だけでしたよ。こういう常勤のいない診療科というのは、市立病院では維持すべきなんではしょうか。どうなんですかね。久保先生、県立病院のわりあい地方の方の病院で、診療科の絞り込みというものについてはどうでしょうか。

【久保委員】診療科が必要かどうかというものも、大事ですけども、どういう診療をするかということでも病院のスリム化が図れると思っています。先ほど、循環器内科に関しては、高い機械を入れてインターベーション（カテーテルを使った療法のこと）をするのではなく、心不全を中心とした診療に切り替えていければ、病院の高度化といいますか、高い機器も買う必要がありませんので、そのようなスリム化も必要かと思っています。

【鳥羽座長】国立長寿医療研究センターも、お恥ずかしいことに胸部外科がないものですから、カテーテルも診断カテーテルまでしかできないんです。インターベーションをやると何かあったときに大変なことになるので。循環器内科も診断カテーテルまでしかやっていません。主に診ているのは、確かにおっしゃるような診断と、心不全診療です。ですから、そういうところに診療科の名前を減らすというよりは、守備範囲を縮める。それによって、常勤のお医者さんの確保、専門性でそういう人を雇っていく。循環器でも若い人はインターベーションができないと来ません。でも、一定の方でもうインターベーションはいいやと、全人的な循環器を診たいという年配の先生はいるので、そういう先生に来てもらうとかということになると思います。久保先生、県立病院機構では小さなところでも、耳鼻科、眼科、血液内科、神経内科という診療科目は残しているんですか。

【久保委員】例えば木曽病院を例に挙げますと、脳血管障害の患者さんも多いものですから、一応神経内科のドクターは二人おります。それから循環器の内科医が今いないんです。インターベーションの機械は入れないんですが、そうは言いましても、かなりの高齢社会ですので非常に心不全の患者さんが多いんですね。そういう方を他の、名前を出して失礼なんですけど伊那中央病院だとかそういうところへ送ろうとしますと、病院のほうでも 80 歳、90 歳の高齢者の方を送ってもらっても困るというのが現状ですので、やはり循環器内科医はいた方が地域の住民の方にはいいかと思うんですが、その診療内容については、今言ったように心不全を中心にやってもらおうと非常に助かるなというふうに思っております。

【鳥羽座長】感覚器の診療科は全部ありますか。木曽病院は。耳鼻科、眼科。

【久保委員】耳鼻科、眼科はございます。常勤以外は、泌尿器科と眼科です。耳鼻科はいません。皮膚科もいません。

【鳥羽座長】血液内科はどうでしょうか。

【久保委員】いません。

【鳥羽座長】診療科目はあるんですか。診療科として、血液内科は残っているんですか。

【久保委員】ないです。

【鳥羽座長】どうでしょうか。すべての科はあった方が良いんですけども、どの程度看板を掲げるか。看板を掲げる以上は必ず来ます、なければ来ないですね。例えば血液内科だったら、週1回の血液内科ではいけないので、市内の病院まで行くと。そうすると不便ですかね。宮田先生考え方はどうですか。

【宮田委員】内科医の話とすれば、サブスペシャリティーは何かをがっちり持っている先生がいるんですが、いろんな内科、総合内科的に診れるような、外科もそうだと思うんですけども、そういう先生方に来ていただいて、あまり内科の神経内科と呼吸器内科と消化器内科と、内科だけで10も20も看板を掲げていてもしょうがないので、総合内科的なものと、ある程度そこに専門性のある先生がいればそれを出していくような、そういった形でやっていけばいいのではないかと思います。

【鳥羽座長】昔の内科にしてしまうということですね。東大病院の外来は内科しかないんですよ。内科というブースで60ブースくらいあって、そこは血液の人がやると、そういう形なんです。非常に分かりにくいんですけども。ですから、専門診療科を内科という形にまとめて、それでやっていくというのも一つの考え方ですね。内科の専門医であれば、トリアージくらいできますものね、どの内科の領域でも。そのような方向を検討するというところでよろしいですか。外科も外科でいい。内科、外科、小児科、産婦人科。非常に議論が分かりやすくなりました。嗟峨委員どうですか。こういう形でいいですか。

【嗟峨委員】はい。

【鳥羽座長】ただ、大学からの医師の派遣が、内科に派遣してくれという。大学の方でどうでしょうか。専門診療科のない、部長、医長、医員の3セットでなければ送らないとか、今でもそのような大学のことは、私も教授をやっているでよく存じているんですけども。

【川真田委員】それは久保先生の方が詳しいと思うんですけども。

【鳥羽座長】久保先生どうでしょうか。

【久保委員】内科の新しい専門のシステムを見ると、今までの内科の専門医と違って、一応かなりの他の科も見えるような体制になっておりますので、総合内科医というような、あるいは総合医という概念でも良いのかなと思っています。今回の専門医制度は、内科に関しては総合内科医的な要素が強いも

のです。将来的に内科学会でも各サブスペシャリティの他に総合内科という専門課程を作るようですので、そういうところを終了した内科医が来れば大体の内科の診療はできそうですので、本当に専門医としては、内視鏡の専門医など限られた専門医がいれば十分足りるのかなと思っています。

【鳥羽座長】 そうすると、新しい病院の方向性として、専門分化しすぎたものは、大病院、大学病院のほうにお任せし、市立病院では内科、外科と言った基本的な診療科の分類のもとに、内科で多くの疾患を診られるような、内科専門医、総合診療委の育成を目指す。外科も、外科の先生でもいろいろなことができる先生もいるんですよ。整形外科も、ブラックジャックじゃないんですけど、大宮東病院のお医者さんで漫画を描いている先生がいるんですけども、なんでもやっちゃう。胸部外科もお腹も全部やっちゃう先生がいるんです。それはちょっと極端として、色々なことを総包括的に診れる先生をむしろ歓迎するようなものにして、縮小していくと。よろしいですね。

嵯峨委員、よろしいですね。

【嵯峨委員】 はい。

【鳥羽座長】 では残りの二つだけやってしましましょうかね。残りは、終末期医療。特に緩和ケア病床というものは、がんを集学的にやるということはないので、これは造らなくてよろしいでしょうかね。

最後は救急医療。これは二次救急までということですが、何か救急医療に関してご意見はございますか。

【杉山委員】 今、松本医療圏の二次輪番表がここにあります。松本医療圏は一応今、初期救急、二次救急、信大病院と相澤病院の三次救急ということで、今まだ崩れずに維持できています。これが二次の輪番表なんです。曜日完全固定の輪番制で、小児科1病院、内科・外科は2病院ずつということで組んでいまして、松本市立病院は、平日の夜は水曜日の小児科、内科、外科、土日は第1土曜日と第3日曜日を担ってもらっております。コロナの時には感染症指定病院としての機能があるということで、3月、4月は内科・外科の輪番を外してコロナ対策に専念してくださいということをして、また戻っていただいています。一応この形が維持はされているんですけども、日曜日の内科などは2病院ずつやっていたのがどうしてもそれが維持できなくて、1病院ずつになっている日曜日があったり、それから平日の2病院ずつというのも、今、一つの病院から、内科医が減るので来年の春は固定輪番の毎週ができない、隔週にしてくれというような話がございます。二次の完全固定輪番制を維持するのに非常に苦労しています。その一翼を市立病院も担っていただいて、この輪番表が維持できていると。やはり二次輪番

というのは可能な限り維持をしていきたいと考えています。相澤病院にERがあるからほどほどでいいんじゃないか、ない日があってもいいんじゃないかということにはならないでほしいということは、強く感じております。

【宮田委員】周辺にふたつの市があって、村がありますので、松本市を越えた救急の患者さんの救急もある程度診ていきますので、ぜひ残さざるを得ないのではないかと思います。

【鳥羽座長】どうでしょうか。久保先生。

【久保委員】現在の救急体制のひとつの役割を担うということで十分なのかなと思っております。松本医療圏では、相澤病院が救急を非常にしっかりとやってもらっていますので、特に松本市立病院が救急に特化した病院にする必要はないというふうに思っています。

【鳥羽座長】特化する必要はない、輪番制の中でやるということで十分であると。今日病院できいてみたら、5人くらい来て2人入院するくらいだと言っていましたので、まあ普通の中小病院ですね。ここまで大体担うべき役割を一つずつ潰しましたが、先ほど嗟峨委員からも指摘があったように、一つ一つ見ていくと、やっぱりこれも大事だというふうに全部残ってしまう。でも先ほどいい議論ができて、診療科の集約とか、それから効率化というものによって、医者の数やベクトルを考える。この二つの議論が効率化を生む。まだ少し時間が残っておりますので、病院の…

【久保委員】先生、ちょっとよろしいでしょうか。先ほど障害者総合支援医療で、子どもの発達障害の話が出ましたけども、今、中南信は、県立こども病院と信大病院と県立駒ヶ根にある心の医療センター駒ヶ根で連携をしまして、特に発達障害は、その3つの病院で順番に連携しながら診るようになっていきます。あと、長野県の方針としまして、各二次医療圏に外来診療で発達障害を診るような小児科を、あるいは精神科を作ろうという、いまそういう事業を行っておりますので、これは県のほうの動きとともに考えればいいのではないかと思います。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のかと思います。

【鳥羽座長】余力もあまりないうえに、県のほうで大きな計画を立てておられれば、その中で指定される医療機関の様子を見てからということでもよろしいですか。あとは今日、へき地医療の拠点病院について立候補したいと中村病院長が言っておられましたが、久保先生これはどうですかね。可能性は。

【久保委員】それは、ぜひとってもらったほうが、周りの地域の診療所を支援するという意味でもいいのかなと思っております。それはとっていただいた方がいいのではないかと思います。

【鳥羽座長】協力病院よりも拠点病院になると、何らかの県からの支援もいただけるということですか。

【久保委員】その…支援については、私はよくわかりませんが…。

【鳥羽座長】これは市の方で勉強していただきますけど。やはり名前だけでは、実もないといけないと思います。

【嵯峨委員】財政的な支援は国からあります。

【鳥羽座長】あるんですか。へき地医療拠点病院をとるように今努力して、いい線いっているということで。他にまだ尽くされなかった議論はありますか。大分駆け足でやってきました。よろしいですかね。

それでは、まだ少し時間がありますので、病院機能のことも大体話が出ましたし、外来もいろいろ出てきました。在宅医療、在宅支援のことも大体出てきた。病院の規模について、今までの議論を踏まえて、どの程度のものかいいかということについて、委員の先生のご意見を聞きたいと思うんですが、以前は何床だったんですか。

【嵯峨委員】215床です。

【鳥羽座長】最大で。それで、今が199床。川真田先生、この前急性期の充足率があまり高くないのではないかということで、調べてもらいましたがどうでしょうか。追加資料で。

【川真田委員】追加資料ではかなり高かったのではないのでしょうか。正確なものは今見てないんですが、80…結構高く稼働されていた。

【鳥羽座長】でも、これはちょっと変な気がするんですが。先生がおっしゃるとおり、ここが高ければもう少し、急性期が8割くらいにしかないかなと思ったんですけれども。

【宮田委員】これは稼働率で、利用率ではないんですね。要するに、24時の入院患者の数を病床数で割ったものではなくて。

【鳥羽座長】退院の患者さんも加わったもの。

【宮田委員】利用率だともっと下がるはずですよ。

【鳥羽座長】そういうことですね。午前退院、午後入院が、全部でどのくらいあるかっていうのは、これではわからないということですね。民間ではそれが当たり前ですけど、国立系では、私も東大のナショナルセンターへ行った時は、午前退院午後入院、とんでもないことですね。許されないことです。予約予定のベッドは3日前から空けておくんです。とんでもないこと。当然ベッドの稼働率を上げるためには、そういうことをすれば総ベッド数は減らせるんです。200床というものか、もう少し減らす余地があるかについては、増やすという選択肢はないので、150床くらいまでは絞れてもいいのかなあ

とは思いますが。今言った議論でいくつにするかは別として、内科外科、あるいは診療科の集約で、効率的に。透析の数も、40は減らない…、透析はベッドじゃないですけども。効率的に減らせるだけ減らした方がいいとは思いますが、どうでしょうかね、医療需要から考えて。今じゃなくて、建つのは3年後ですか。

**【嵯峨委員】** 4、5年後ですね、最速で。

**【鳥羽座長】** 5年後といたら大分違ってきますよ。その時にどのような新しいニーズができていないか不明ですが、感染症については、比較的今後も出てくるんじゃないかと思ってやると。透析についても、5年後まではあまり減らないだろうということで確保する。それから産科についても、ベッド数は減っていくかもしれないけど一定数は確保、とりあえず。150床以上は必要でしょうけど、199床まで要るかどうか分からないわけですね。この見通しについて、川真田先生どうでしょうか。この地区のベッド数は。

**【川真田委員】** ベッド数を決めるのはかなり難しく、いろんなデータを見てもこれが適正だっていうのはなかなか出ないんですけども、がん診療を縮小していくとたぶん在院日数は更に短くなってきますので、急性期の部分のベッド数は、更に減っていいと思います。新病院を建てたときに、例えば4人部屋を3人にするとか、減らすのは後からでもたぶん減らしてはいけるんですが、患者さんのアメニティーを高めるために個室を増やして、個室を最大限にと言いますか多めにとってもいいと思うんですけども、最初から199床は、私はちょっと要らないのではないかと思います。そのあたりは相部屋の患者さんの数を減らして、将来減らしていけるような構造で建築されれば、対応できるんじゃないかと思います。

**【鳥羽座長】** 今でも、前にベッドを減らしたので4床を3床にして使っていて、ようやく少しだけアメニティーが良くなってましたけど、それでもあれでよくと思って、今日は見てきましたけども。個室でもトイレがないんですよ、びっくりしました。

個室率は、今は35パーセント以上というのが普通ですが、どうですか。相澤病院もそんなもんですか。もっと4割とかにしてもいいかもしれませんけれども。産科もここは個室ではないのでしたっけ。

**【嵯峨委員】** 個室ではないです。

**【鳥羽座長】** 産科は全部個室にして、20床くらいにしてアメニティーを。そういう形で節約していけば、180床から150床くらいの間のところで絞っていくという形で答申してよろしいですか。どうですか、杉山先生。よろしいですか。もちろん情勢によってです。ものすごくこの人口が増えたりすれば別

ですけれども。

【嵯峨委員】 その中に感染症病床も入っているということですか。

【鳥羽座長】 感染症は、感染症専用で確保しておくというはできないわけです。陰圧個室を例えば5床確保する。でも陰圧でない個室は陰圧フロアにするということも可能ですけれども、それは非常にお金がかかるので、いわゆる陰圧個室でなくてもいいわけなんですよね、重症でない人は。そこだけセパレートにすれば。エピデミックというかパンデミックになったときに、そこだけ専用に使えばいいので。そこだけ確保して空けておくということではできませんよ。できないですよ。

【宮田委員】 よく分からないですけれども、感染症指定病床って、6床と決まっているのを例えば10床に増やせとか、そんなに簡単にできないですよ。

【鳥羽座長】 単位で決まっているんですよ。

【事務局】 県指定で、この圏域は6床ということで、松本市市立病院にお願いをしている状況です。

【鳥羽座長】 6の倍数ですか。

【事務局】 いえ、圏域ごとに決まっております。ここは6床ということで。

【嵯峨委員】 6床空けておかなければいけないんですか。

【事務局】 原則的には確保をお願いするということです。

【鳥羽座長】 確保で、他に使っても、感染症だったらなんでもいいんでしょう。

【事務局】 二類感染症指定病院ですので、二類を入れるというのが前提にはなっています。

【鳥羽座長】 空いていたら二類以外を入れちゃいけないんですか。

【事務局】 運用としては考えられと思いますが、原則としては二類を受け入れるという形で補助が出ています。

【宮田委員】 6床を全部陰圧室にしておいて、そこが埋まったら他に使えるような動線で、いざというときに使えるような仕組みで、一般病床を用意する。

【鳥羽座長】 でも6床の例えば個室を、いつもいない時もずっと空けておけるということですか。もったいない。有効利用して良いんですよ。いや、しないとそれはおかしいですよ。うちは感染症指定病院ではないんで、もっと柔軟にできるんですけども。陰圧室とかを使って。感染症指定病院だと非常に不自由なんです。久保先生、どうしたらいいですかね。この感染症ベッドの考え方は。

【久保委員】 6床は感染症指定病院ですので、用意しておく必要があるんですが、言っている意味は、感染症指定病院は、県内の多くの病院は普通病床の隅に感染症指定病床があるので、動線が全く分かれてないんですよ。だか

ら感染症指定病室のところ動線があると、パンデミックになったときに他の病床も感染症の病床に応用できるような形にしておく、普段は普通の一般病棟として使っていて、感染症がパンデミックになったときに、普通病棟を動線を別にして利用できるような仕組みにしておく、普段は一般病床として十分使えますので、それほど20床も30床も空けておく必要はないと思います。

【鳥羽座長】そういうことであれば非常にリーズナブルなんですよ。それでいいかどうかは、行政のほうで詰めてください。でもそうしないと、6床ならいいですけど、もっと増やしていつも空けておけたら、コロナ明けに大赤字になってしまいます。よろしいですか。では、今の久保先生のご提言を受けて、動線を分けられるような構造の新病院にする。ただ、一般のパンデミックのない時には、一般病院として使えるか十分検討して、限りなく使う方向でいけるようにということで。川真田先生よろしいですか、それで。

【川真田委員】はい。良いと思います。

【鳥羽座長】そうすると、病院の規模のところまで行ってしまいました。最後のところは次回に確保しておきたいと思ったのですが、患者需要の変化、人件費、独立行政法人化、市繰入金について。まず嵯峨委員の方から市繰入金について何かご意見があればよろしいですか。

【嵯峨委員】繰入金については、鳥羽先生の資料、一般会計負担金の推移ということでございます。この2、3年少し増えてきていまして、令和元年度は約5億5,000万円の繰入金を入れていると。国の基準は約3億4,300万円ということでもありますので、その他に市の独自のものということになります。まだ市長としっかり詰めたわけではないですけども、財政的にはこのへんがマックスだろうなというふうには感じています。これ以上のものをということでも、無制限にということは全く考えていなくて、一定の額を上限で、あとは病院の努力でやってほしいということは考えています。

このくらいの金額であればまあ何とか。ちょっと増やすのはなかなか厳しいですね。

【鳥羽座長】新病院を建てた場合に、お金は返していきますよね。それも含めてこのくらいが限界だと考えていいんですね。

【嵯峨委員】ええ。それで、この先の話になるんですが、仮に独立行政法人化を選択したとすると、いったん全部リセットしなければなりませんので、今ある借金を全額返し、累積欠損も解消し、退職金の引当金が足りなければそれも入れてということで、一度に何十億円かのお金を用意しなければいけな

いということがありまして、そういうことを考えれば、これはこのへんがマックスだろうと思います。

【鳥羽座長】独立行政法人化のメリットとデメリットを市から言うと。一度にたくさんの支出になるので、市民に対して…

【嵯峨委員】でもそれでリセットして、あと定額でやっていけるということであれば、それはメリットがありますので。

【鳥羽座長】やっていける…、やっていかなきゃいけないんです。それは経営責任が発生します。足りなければ銀行から金を借りて、独立行政法人自体が破産するだけです。2カ所の理事長をやっているものですから。

久保先生、長野県の地方独立行政法人の、平均の援助はどのくらいですか、1病院の。

【久保委員】私は独立行政法人化になる時はここにいなかったものですから、今副市長さんがおっしゃった様々な整備をしなければいけないようですけども、一番の問題は、独立行政法人化した後に、給与体系と人事評価をどうするのかというのが非常に大きな問題でして、年功序列式に給料を上げていきますと、うちもそうでしたが、人事院勧告の通知をそのまま受けしてしまうと、かなりの給料のアップになりますので、もし独立行政法人化するときは、一度公務員の給与体系をチャラにして、病院にあった新しい給与体系にしてから取り組まないと、いろいろと経営上難しいことが起きますので、慎重にやった方がいいのかなと思います。

【鳥羽座長】今私は都の独立行政法人の理事長ですが、都立病院に比べて、独立行政法人のほうが大体1割以上給料が安い。その分独立行政法人なので、大学独法と同じでように週に半日アルバイトに行ってもよろしい。そういうことで安く抑えられています。それは国立長寿医療研究センターの時も、健康長寿医療センターよりも、部長とか院長、そういう給料はもっと安いんです。ですから、給与体系を変えられるんですね。しかも給与体系の累進性、それも独立行政法人で規定できますので、累進性も、高齢者になって上がることを抑えて、その分若いところを手厚くして若い人を採用するとか、そのような自由裁量はいくらでもあります。退職金も、市の時に就職した人の退職金は、市の方で払ってくれるということで、だいぶ身軽になるんですね。累積した債務も払ってもらおうと大分身軽になるので、独立行政法人の経営というのは、そんなに難しくないと思いました。一番ひどいのは、がんセンター。がんセンターは600億円で新病院を建てたんですけども、300億くらい国が払っているんですね、独立行政法人になる時に、チャラにしたんです。国立長寿医療研究センターは、病院の建つ前だったので、病院が一銭も

ほとんどチャラにしてもらえず、新しく病院を建てる時に銀行からから金を借りて、国から金を借りて毎年何億も払わなければいけないという、非常に厳しいものでした。

その代わり、独立行政法人の場合には経営、外部経営の人も入れて厳しい環境にさらされますので、民間とほぼ同じと、相澤病院と同じと考えていい。どうですか独立行政法人化について。

【宮田委員】民間はほとんど金が入ってこないのです。市立病院ですからある程度は仕方がないと思うんですけど、僕のイメージとしては、足りなくなったらその分つき込んで、つき込んで、つき込んで、ずっと来たというイメージがあるので、やはりある程度上限が決まって、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のではないかと思います。

【鳥羽座長】独立行政法人にして良い点は、病院長以下、部長、一般の医師に至るまで、経営に対する意識改革ができることです。自分たちはこうしないと病院をやっていけない。サービスを良くしないと患者さんも満足しないので、サービスも良くなります。いわゆる親方日の丸ということは一掃されるということはあるですね。ただ、市のグリップが市立と独立行政法人でどのくらい違うということですが、おそらく理事長、理事は市長の任命になりますので、その辺のグリップはきくでしょうというふうには思います。川真田先生どうでしょうか、独立行政法人化の議論については。

【川真田委員】私たち国立大学法人も独立行政法人化されましたので、独立行政法人化が経営上、公的病院にとって良いのはもちろんだと思いますが、逆に管理者が責任をとらなければいけないので、市としてはそれをどこまで考えてやっていかれるかと。ただ市立病院に関しては、私の給料なんかよりも圧倒的に私の同門の先生の方が多いので。そういう意味では、やっぱり給料を抑えるというシステムは必要だろうとは思いますが。

【鳥羽座長】給与のことは、私が手当の出たない資料を出してしまったので、これは委員限りにしますけれども。私が請求させていただいた給与の資料を見ますと、やっぱり恵まれていますね。これ、どうですか、相澤病院と比べて。

【宮田委員】僕はちょっと前に市の方から資料いただいて。平成30年のデータでしたか、医師の平均給料が2,000万円くらいで、看護師が700万円をちょっと切るくらいだったんですね。手当を入れて。考えられないですよ、平均でそれは。

【嵯峨委員】今もそうです。

【宮田委員】今もそうですか。考えられられないです。

【鳥羽座長】失礼ですが、私は2カ所の理事長をやっていますが、それよりもAの方、私の両理事長よりも1,000万円以上高いです。びっくりしました。国立長寿医療研究センターの病院長の給与が1,500万円ですから。信州大学病院の病院長の方がもっと安くて申し訳ないと思うんですけども。やっぱりこれでは経営は成り立たないですね。でもこうしないと医者が来ないんですかね。

【宮田委員】そこらへんは分かりませんが、スタッフの高齢化とかというのはあるんじゃないですか。なかなか辞めないのです。

【鳥羽座長】これ、市の給与体系ですか。

【嵯峨委員】市の医療職の給料体系、プラス時間外各種手当という、これが大きいんです。

【鳥羽座長】計算の方法がわからないんですが。

【嵯峨委員】基本給というのは市の給料表です。

【鳥羽座長】各種手当も、月40万円くらいの人とか、すごいですよね。これを市立病院のまま建設したら、一切変えられないんですかね。

【嵯峨委員】変えられないです。

【鳥羽座長】独立行政法人化して、手当の付け方を見直し、業績評価でこれを年俸制にして、これらの手当てについては、業績に応じてS・A・B・C・Dという、今私もしていますけど、こういう形でやらない限りは、抑制はきかないですよ。今いる人たちの給料下げるとは絶対できませんから、カーブを緩やかにするか、新しい給料体系にして、新しく入ってくる人から、それでも何年もかかりますね。でも手当については一部できるかもしれません。その場合には、経営が非常に苦しいということで、全職員に対して理解が必要です。久保先生、地方独立行政法人になったときの給料体系の見直しについて、何かご苦労されたことはありますか。

【久保委員】うちは原則、非公務員型の独立行政法人にしたのですが、独立行政法人化するとき、組合との折衝で、公務員型の給与体系とか人事体系をそのまま引きずっていますので、給与とか人事評価で、今その見直しを図っているところです。やっぱり独立行政法人化するときには、今鳥羽先生がおっしゃったように、かなり思い切った病院に合った給与だとか人事体系にしないと、経営的に厳しくなるのかなあと思います。

【鳥羽座長】長野県の給与が、全国より若干恵まれているというのは存じています。それは全国統計であるのですが、それはそれで仕方がないと思います。ただ、長野県の平均よりももしはるかに高い部分があるとすると、それはどうして、そういう高い給料を払う価値があるのかということをも市民に説明す

る義務がありますし、それだけのサービスをこの市立病院がしているかどうかということにもなってきますので。私は独立行政法人化したほうがいいと思いますけども、どうでしょうか。独立行政法人化がまずいということはありませんか。市の方がびびりますか。

**【嵯峨委員】** いえ、そんなことはないです。むしろ今の公営企業のスタイルでやっていくことに限界があると思ってますし、そもそも、やはり制約が多いんですね。契約一つとっても様々な制約があるものですから、自由度ということを考えれば、独立行政法人化の方がよろしいのでは。最初の財政負担はつきますけれども、長い目で見れば。

**【鳥羽座長】** 長い目で見れば必ずプラスになりますよね。運営交付金という形でも、年々1パーセントずつ減らすくらいが普通ですから。努力目標ですよ。どうですか、杉山先生。

**【杉山委員】** 私には全部分析する力はないんですが、独立行政法人化とした時には、病院の独立した管理者と院長、部長の皆さんの経営責任というのですか、そういうものがかかります。その時にその方たち、それから職員が、きちんとしたモチベーションというか、やりがいを持った職場だということ、引き続き持った形で医療を続けられないと。それがあつた時に、市立病院、公的病院の危機状態、全員退職しちゃつたとか診療科がなくなつたとかいうことにつながりますので。今の北野先生とか中村先生の考え方、姿勢が、そういう意向に耐えられる、組織を大事にしていく、そういう覚悟を職員の方たちが持っていていただいで移行できるかどうか。そここのところは慎重にやらないと、本当に崩壊につながりかねない。

**【鳥羽座長】** 慎重にやらなきゃいけないんですが、新病院を建てる時にしかできないと思います。私は国立長寿医療研究センターの病院長として招聘されたんですね。その前の国立の時の給料が1,780万円で、来てくれないかということだったんです。独立行政法人になつて行つたら、1,450万円でした。病院長で。約束と300万円も違う。でも、モチベーション高くやりました。お金の問題ではないと思います。どういふいい市立病院をやるかということで、トップの人は大丈夫。下の人が、どれくらい耐えられるかだけですね。そう思うんですがどうでしょうか。

**【杉山委員】** それに掛かっているという。

**【鳥羽座長】** まずどういふ夢のある新しい診療をやるかというグランドデザインを、皆さんといいものを作っていくということを示して、財政も苦しいので長期的に借金を返していかなければいけないということで、新しい給与体系で一部我慢してくれと、そういうことで共感の得られる医師だけでやるし

かないと思います。その時にガタガタして辞めていった医師もいますけども、最終的には納得してくれると思うんです。民間はみんな当たり前ですから。どうでしょうか。

【宮田委員】ちょっと前ですが、人事制度が入った時、いきなり僕も給料、年俸300万円下がりました。ただその時は、トップが人事制度入れてこうやっていこうというビジョンがしっかりしていましたので、まあそういうものかなあとあって、あんまり逆流する人もいなくて進んでいきましたので、持っ  
ていき方だと思います。

【杉山委員】松本市医師会も、検査センターとか看護学校とかを持っていますが、この数年でかなり給与体系とかですね、確かに色々な歪がありましたので、厳しくやっておるつもりですが、やはりそういうことをした時の職員のモチベーションをどうやって保つか、志がなくならないようにするかというのは、非常に重要なことだと思います。

【鳥羽座長】一つ、看護が7対1にこだわっているようなのですが、今は10対1でもなだらかに、あまり減らないようになってきていますので、今後10対1を基本にしていってもいいのではないかなと思うんですが、どうでしょうか。

【宮田委員】おっしゃるとおりです。4人夜勤組んでいるんですよ、市立病院。今どき4人夜勤なんて組んでいるところなんてない。そうすると手当も上がるし、せいぜい3人夜勤ですよ。

【鳥羽座長】2人でいいのでは。

【宮田委員】それ先生厳しすぎると思うんで。まあ2人でやってますけど。

【鳥羽座長】普通2人夜勤です。ありえないです。それも恵まれた手当のほうに反映されていると思いますので。経営については私大いに不満があります。給料に関しては。恵まれすぎているのに大赤字だということに関しては、相澤病院を手本にやると。

【宮田委員】先生、うち赤字ですから。(笑い声)

【鳥羽座長】悪いところを真似ないで。だいたい総括となるとと思いますが、久保先生どうでしょうか。

【久保委員】独立行政法人化して一つ良いのは、病院長だとか理事長の裁量で病院経営ができるということが一番大きなメリットです。そこと、さっき言いました給与体系との兼ね合いをどうするかというのを、市ともよく相談しながら考えていく必要があろうかなと思っています。

【鳥羽座長】川真田先生いかがでしょうか。

【川真田委員】皆様のご意見に付け加えるようなものはございません。

【鳥羽座長】この地域は、信州大学を始めとして、理事長に新たになられるような人材は豊富だと思いますので、川真田先生そのへんもまた考えていただきまして、ぜひ夢のある議論を。今日のところで相当まとまりましたので、次回は今のところをまとめていただいて、次回1点1点確認しつつ補充していくと、次回でだいぶまとまってくると思うんですが、今日のご欠席の先生もいましたので、次回は少なくともテレビ会議では、意見をお聞きしつつやりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【嵯峨委員】それと、特色のところで、高齢者医療のところをもう少し議論させていただければと思います。

【鳥羽座長】高齢者医療ですね。皆さんに特段なければ、私が今までやってきたことで、もうかりそうなこととか、ある程度ペイしそうなことについては、資料を次回までに用意させていただきます。よろしいでしょうか。それではこれでおしまいにします。

## 5 傍聴

傍聴者 9人

## 6 次回開催日時

令和2年10月8日（木）午後2時から午後4時

場所は松本市役所 第二応接室 リモート会議を予定