

## 1 日時

平成29年4月23日（日）10時から11時50分まで

## 2 開催場所

松本市役所 東庁舎3階 議員協議会室

## 3 出席者

### (1) 委員

杉山敦委員長、平林大喬副委員長、相澤孝夫委員、井上真由巳委員、  
北野喜良委員、桜井満委員、高木洋行委員、鳥海宏委員、  
中島幹夫委員、原敬子委員、伴野英男委員、廣瀬豊委員、舟久保賢治委員、  
本田孝行委員、宮原秀仁委員

※欠席：北平委員

### (2) 事務局

#### ア 健康福祉部

樋口健康福祉部長、平林医務課長、  
朝倉医務課課長補佐、豊原医務課課長補佐、輪湖医務課主査

#### イ 病院局

斉川病院局長、奥原病院局事務長、  
村山病院局事務長補佐、田中病院局事務長補佐、中村事務長補佐、  
斎藤総務担当係長、上條総務担当係長、山名看護部長、藤牧医療技術部長

## 4 配付資料

### (1) 当日配布資料

#### ア 次第

#### イ 資料1「医師会からの案内」

### (2) 事前配付資料

#### ア 資料2「松本市立病院建設に関する提言（概要）」

#### イ 資料3「松本市立病院建設検討委員会の検討経過（第1回～6回）」

## 5 議事概要

### (1) 開会

#### 【事務局】

只今から第7回松本市立病院建設検討委員会を開催致します。最初に、本日新たにご出席いただいております委員のご紹介を致します。信州大学病院 本田病院長でございます。よろしくお願い致します。先生の方から一言ご挨拶をお願い致します。

#### 【委員】

4月から信大病院の病院長に就任致しました、本田と申します。私は臨床検査部長を3年間やらせていただいて、病院長に就任させていただきました。よろしくお願い致します。

#### 【事務局】

ありがとうございました。本日は、北平委員さんをご都合により欠席となっております。

はじめに、本日の会議資料の確認をよろしくお願い致します。本日お配り致しました「第7回会議次第」、医師会のご案内の資料、それから事前にお配りしております「松本市立病院建設に関する提言（概要）」と「松本市立病院建設検討委員会の検討経過（第1回～6回）」の以上になります。

それでは、会議事項に入りたいと思います。これより先の進行は委員長にお願い致します。

### (2) 検討委員会の内容

#### 【委員長】

皆様こんにちは。お集まりいただきありがとうございます。簡単にご紹介申しあげますが、松本市医師会の生涯教育講座を開催する予定で、市立病院で緩和ケアを担うということが計画の中で大きく盛り込まれています。終末医療の倫理やアドバンスケアプランニングという言葉が非常に重要で、国でも検討しておりますが、そういったことに関して勉強しようという講座を開きます。一般の方までは公開できないのですが、この委員会の皆様には是非ご参加いただきたいと思います。

それでは、本日の検討内容に入りますが、本日は提言書の取りまとめという、いよいよまとめの段階に入って参りますので、これから事務局から説明いただきますが、概要についてお目通しいただいたと思いますが、大事なのはきちんとしたキーワードが入っているかどうか、また、それを表現する言葉が適切かどうか、そういった観点をもってご意見をいただければと思います。取りまとめの段階ですので、これを入れるか入れないかをある程度きち

っと決めていかなければならないのでよろしくお願い致します。それでは提言の概要につきまして、事務局から一括で説明いただきまして、その後の内容は区切って、ご意見をいただくこととします。よろしくお願い致します。それでは、事務局より説明をお願い致します。

#### 【事務局】

「松本市立病院建設に関する提言（概要）」について、お手元の検討経過の内容をもとに、概要を今回箇条書きでまとめたものに対して、本日、ご検討いただきたいと思います。今回は1つの案にまとめるということではなく、両論を含んだかたちで、提言をまとめていきたいと思っております。検討経過については、本日はご説明致しませんので、よろしくお願い致します。

まず、「目次」ですが、「1 はじめに」を入れさせていただいております。ここでは委員長のお言葉を掲載させていただく予定です。それから、「2 検討委員会設置の経過」の説明、「3 松本市立病院建設に関する提言」の内容をまとめたものを掲載する予定です。本日は、こちら3番の内容について、ご審議いただく予定です。それから、次回までにはご用意致しますが、「4 資料編」としまして、この委員会の概要、検討の内容として論点整理表、それから、市立病院の概要をこれまでお示しした資料の中から抜粋して、こちらの方に載せていきたいと考えております。

それでは2ページをご覧ください。提言の概要と致しまして、1番に総論的なもの、そして、2番に個別の提言内容を取りまとめております。

まず、1番の松本市立病院の今後のあり方についてでございます。その1つ目松本市立病院を取り巻く環境としまして、3点挙げさせていただいております。1つは地域医療構想、さらには地域包括ケアシステムの進展により、病院の役割が今後大きく変化していくということ。それから2点目としては、西部地域唯一の病院として急性期医療や政策医療を担っていくことが今後も求められているということ。それから3番目としては、今後はそれに加えまして、地域に密着した病院としての機能も求められるという内容にしております。それらを踏まえまして、2番の松本市立病院の今後の役割ということで、この点は様々な意見をいただいているところではございますが、波田総合病院の時代から積み上げてきた病院の強みを活かした急性期の患者さんと、西部地域を中心としました回復期の患者さんへの医療提供を担う、この2つの役割があるということでまとめさせていただきました。

続きまして2番の個別の提言内容になります。まず1つ目の病院の機能・規模についてであります。まず(1)医療機能について、新しい病院の機能と致しまして、アの緩和ケア病棟の開設を挙げております。それからイの1つ目

の丸では、急性期、それから回復期病棟につきましては、一部の病床の転換は既に行っておりまして、現行機能の維持が妥当であるとしております。

2つ目の丸の、但しというところがございますが、急性期病床の重症患者割合が、今後引き上げられる可能性があることから、持続可能な急性期病棟の運営について検討を重ねる必要があると記載させていただいております。

それから、3つ目の地域包括ケア病棟につきましては、西部地域との連携強化を望むという言葉が挙げさせていただきました。

それから、3ページにいきまして、ウの外來機能についてです。1つ目の丸では、西部地域の要望に応えるため、現在の外來機能の維持が必要。そして2つ目の丸では、但し、圏域内の他の医療機関との役割分担が今後進むという可能性もございますので、診療科目の見直しも同時に検討するという表現にしてございます。

(2) 規模についてですが、長野県地域医療構想における松本構想区域におきましては、今後、増床の検討については困難であるとしております。2つ目の丸では、西部地域唯一の病院として在宅医療後方支援病院など一定の機能・規模が今後も必要であることから、現在の許可病床である215床の範囲で規模を検討することが望まれると記載しております。

それから2番の診療体制についてです。こちらについては4つありまして、1つ目の丸では、地域に密着した病院として、総合診療の充実を期待するというものです。それから2つ目の丸、現在の診療科目の維持に加えまして、緩和ケアや終末期に対応できる診療体制の構築が必要という内容にしております。それから、3つ目は、産婦人科については圏域の周産期医療体制を維持するうえで、現在と同水準の診療体制が必要であるとしております。但し、これら3点につきましては、4つ目の丸の高齢化などによる疾病構造の変化に応じて診療体制の見直しが必要と記載しております。

続きまして3番、地域における役割というところです。(1) 地域包括ケアシステムにおける役割は、2点挙げさせていただいております。まず1番目の中段から、健康福祉部と協力をして、西部地域の関係機関や地区組織との連携による試行的な取組みを行うことが望まれるといたしました。2つ目の丸では、そのためには地域医療連携室、訪問看護ステーション、居宅支援事業所の機能強化や健康福祉部との人事交流などによる体制強化が必要であるとしております。それから(2) 災害医療についてです。1つ目の丸では、山間地を控えた西部地域の拠点病院としての整備が必要ということ、次の4ページ2つ目の丸、災害時の松本医療圏における市立病院の役割を踏まえつ

つ、地震の被害想定が大きい東部地域に病院が集中していることも考慮して、圏域全体を視野に入れた拠点整備が必要とまとめさせていただいております。それから（３）感染症対策です。これは、第二種感染症指定病院として、その役割を今後も果たす必要があることから、それに必要な施設整備を行うこと。それから（４）へき地医療では、５ヶ所の市立診療所と会田病院を含めまして、持続可能な医療提供を行うための支援体制を構築することとしております。

それから、４の健康管理事業については、３点まとめさせていただいております。１つ目西部地域の住民の利便性を考慮致しまして、健診部門のセンター化が必要ということ。さらには、松本市の政策に沿った特色ある健診体制を、今後様々な機関とともに連携し検討するということ。それから、３点目ですが、圏域における人間ドックなどの事業の増加は今後見込めないことから、他病院との競争を避け、西部地域の实情に合った整備を行うこととしております。

５番、研修教育についてです。こちらは２点挙げておりまして、１点目、臨床研修医や学生を積極的に受け入れる体制が必要ということで、それに合わせた院内のスペースを確保することが望まれるということ。２点目は、地域密着型の病院として、総合診療医を育てることに力を入れて欲しいという内容です。

６番の財政計画についてでございます。こちらは３点です。今後の医療政策の中では、収益については収入が現状維持または減少となることが予測されることから、支出を縮減する工夫が必要であるということ。それから、病院建設費においては、一床あたりの建設コストを抑える工夫が必要であるということ。また、公立病院として政策的な医療を担うことを踏まえまして、市において、適切な財政支援を行うこととしております。

７番、その他と致しまして、地域における子育て支援ということで、病児保育の新設を検討して欲しいという内容になっております。

以上、要点だけを載せさせていただいておりますが、このような内容で提言書を取りまとめたいと事務局は考えておりますので、よろしくお願い致します。

#### 【委員長】

ありがとうございました。A3横の資料である検討の経過を踏まえまして、概要を３つに分けて意見をいただきたいと思っております。まず、１番の松本市立病院の今後のあり方について、意見をお願いしたいと思っております。１番が取り巻く環境について、２番が今後の役割についてです。何かご意見はございま

すか。キーワードを申しあげますと、地域医療構想、地域包括ケアシステム、この2つは重要です。そして、医療と介護の連携強化。(2)には西部地域唯一の病院と記載しております。それから、急性期を中心に、今後も公立病院として救急医療や周産期医療、へき地医療支援などの政策医療を担うことも求められております。そして3番目に地域に密着した病院としての機能ということに記載しております。取り巻く環境については以上です。2番目の今後の役割については、波田総合病院の時代から積み上げてきたというものが急性期と回復期の医療ということですね。これらについて何かご意見はございますでしょうか。

個別の提言内容で特徴的なものは、アの緩和ケア病棟の開設、それから、イの急性期、回復期病棟に関する転換や現行機能の維持が記載されております。ただ、いろいろと状況が変わっていくので、持続可能な急性期病棟の運営について検討を重ねるとあります。検討は病院が新しくなるから必要になるのではなく、常に必要であることを謳っております。それから、地域包括ケア病棟の活用は地域包括ケアシステムとの連携強化ということで記載されております。外来機能の言葉としては現在の外来機能の維持、それから診療科目の見直しも同時に検討する。これは病床と一緒に、毎年社会情勢やスタッフのあり方についても検討が必要であるといったところから、病院が新しくなるからではなく、毎年毎年検討する必要があるものです。

(2)の規模については、増床は困難、よって許可病床数である215床の範囲で検討するという表現としております。診療体制としては、総合診療という言葉が出ていますが、医師会の言葉ではかかりつけ医の機能を持つということになりますが、どのくらい意味が重なるのか。総合診療という言葉はなかなか解釈が難しくてですね。NHKで放送している総合医ドクターGにあるように、初診が難しいものをきちっと幅広く正確に診断して、専門領域の医療へ送っていくというものから、医師会のかかりつけ医という言葉は、診療所の医師が幅広い力で初診をして、きちんと診療して、病院に送らなければいけない患者さんはしっかり見分けるという、そういった地域に密着したものを総合診療といいます。それから、緩和ケアと終末期の対応、また、産婦人科は同水準、それから、もちろん診療体制の見直しも行うということですが、病院の機能・規模、診療体制についていかがでしょうか。

#### 【委員】

緩和ケア病棟における「多様な終末期の受け皿」というものは、確かに検討委員会の中で出てきたと思うのですが、以前にお話にもあったと思いますが、いくつかのところがあって、どれに集中するのかと。あまりに広げるの

はどうなのか。終末期医療とするのか、がんという意味での緩和ケアというものにするのかは、ある程度絞り込んだ方が良いという意見が出ていたと思うのですが、ここでは「多様な終末期の受け皿」という言葉を使っていますが、これもあれもというように読めてしまうのですが、その辺はどのように考えているのでしょうか。

**【委員長】**

委員、お答えいただいてよろしいでしょうか。それから、この前も申しあげましたが、新病院ができたから突然設置されるのではなく、これを担ってくれる医師の招聘なり、育てるといった計画もあると思うのですが、その辺のところを含めてよろしくをお願いします。

**【委員】**

ありがとうございます。緩和ケア病棟について、確かに、ご指摘いただいた通りで、あの文章ではおかしい点があると、今私も気付きました。緩和ケア病棟の対象患者は、悪性腫瘍の患者さん、もしくはエイズの患者さんしか入りませんので、後ろの文章の「多様な終末期」と記載すると、様々な患者の終末期の受け皿としてといった意味になってしまうので、そこら辺は整合性を取っていきたいと思います。緩和ケア病棟はあくまでも悪性疾患に伴う終末期に対応したものですので、現実的にはエイズで亡くなる患者さんはほとんどいませんし、エイズに関しては特別な医療体制が必要ですし、まさに北野先生の病院の方が専門にしてくださっているところもありますので、文章自体をちょっと変える必要があると思います。

それからこの委員会でご指摘いただいて、私も勉強をしたり、いろいろとやってきているところですが、県内の緩和ケア病棟を持っている病院の姿勢というものは、県内にとどまらず県外の病院でも本当の終末期を過ごすのではなく、その過程の中で体が辛くなったときや症状が悪化したときに入院して、また退院していくというような緩和ケア病棟の体制である病院が多いということを知りまして、医療経済的にもそのような役割を担っているということが分かってきたので、私たちもそういった緩和ケア病棟の機能を持った病院になるのではないかと考えております。文章は変える必要があると考えております。その要望する内容自体が違うと思いますが、多様な終末期といっても、当然、緩和ケア病棟の対象は悪性腫瘍疾患ですので、その方々の終末期だけでなく、支援するような役割を担った機能を持った病棟というようになると思います。

**【委員長】**

このようなことでよろしいですか。「多様な」という言葉では、広げ過ぎて

いるということですね。

**【委員】**

言葉の定義の問題になると思うのですが、ウの外来機能のところでは、西部地域という言葉と圏域内という言葉があるのですが、西部地域といったときには自院の診療圏域を意味して、圏域といったら松本医療圏のことを意味しているのだと思うのですけれども、その辺の使い方をしっかりしないと、西部地域の要望に応えるために外来機能を維持すると言っていますが、それは診療科を含めて外来機能を維持すると言っていると思った一方で、圏域の全体を見たら、診療科を見直しますというような書き方になっているのですが、その定義が甘いと思います。言葉の使い方をきちっとしないといけないと思います。その下の(2)の規模についても、西部地域唯一の病院としてという文言がございます。それは何を定義しているのか、あやふやなのではないでしょうか。

**【委員長】**

ありがとうございました。3ページの上の圏域内は、松本医療圏という意味です。2ページ目の今後のあり方についての(2)における西部地域唯一の病院という言葉は、私、先ほど強調したつもりなのですが、松本市西部地域というものに定義はないのですか、松本市の何となく西の方を示していますか。

**【事務局】**

松本市西部地域の定義と致しまして、病院側としては、西部保健センターが管轄しております和田地区、今井地区、梓川地区、新村地区、波田地区、安曇地区、奈川地区、これらを西部地域としております。今回の市立病院建設検討委員会の中では、それらの地区を松本市西部地域としております。

**【委員長】**

今の話で良いでしょうか。そのように提言書では定義します。

**【委員】**

そうすると、先程の話でいうと、現在の外来機能を維持するところには、診療科を維持すると文章を入れた方が良いのではないのでしょうか。外来機能といったら診療科を指していないのでしょうか。そこがよくわかりません。

**【委員長】**

診療科という表現でよろしいでしょうか。意味はそういうことなのですが。

**【委員】**

診療科ももちろんですし、例えば大学病院の外来機能というものは、紹介



患者を主とするものになっていますが、市立病院近隣の先生方からの紹介も大事なのですが、当院は紹介患者ではないウォークインの患者さんもいますので、そういう意味合いもあるのかなと思います。あと例えば、時間外の二次救急の外来機能を担っていくなど、そういった現在担っている外来としての様々な役割を維持していくという意味があると思われまので、診療科だけではなく診療科を含めた意味での外来機能の維持という考えです。

#### 【委員長】

そのことも含めて外来機能という表現ということでしょうか。外来機能の維持で今のような意味も含めている。そのような考え方ということでしょうか。不明確なところはよろしいでしょうか。

今までディスカッションにはなかった臨床検査医学について、先生は専門家でいらっしゃるということで、その立場から市立病院の臨床検査部の体制として、どれだけやって、どのような機能を持つべきか、また、近隣の診療所とどのような関係であるべきか、さらに信大病院の機能をどれほどお借りすべきか、外注の検査センターとの関係や松本医師会の臨床検査センターも持っていますが、これら外注との関係など、その辺のところを少しお話しただければと思います。

#### 【委員】

ありがとうございます。少し検査についてお話しさせていただきたいと思います。臨床検査というものは正確な検査結果を必要なときに迅速に臨床にお返しするというものが我々の役目と言われております。その通りなのですが、これを全部やろうとするとコストがだんだん高くなるといったジレンマに陥りますので、どこかで妥協する必要が出てきます。検査について、コスト的にどうなのかというところで、大学のレベルでやっておりますと、保険点数の計算では基本的に赤字になることはないと思っております。ただ、規模的なものが関与すると、どの検査を入れてどの検査を省くのかというのは病院によってものすごくコストの幅がありますので、そこをきれいに計算してやられた方が良いのではないかと思います。しかし、検査のコストはなかなか出にくいところがあります。DPCで算出しますと、これでは全く出ないので、保険点数に換算して算出することになります。そういった観点も必要です。また、急性期の部分でどれ程のコストを占めているのか、早くやらなければいけない検査がどの程度の割合を占めているのか、そこが結構大きな部分であります。また、検体の数が少ないものは外注した方が良いと考えております。遺伝子検査やその他非常に稀な検査は外注しても良いと思いますし、大学も使えますし、外注も使えますし、自分のところでもできます

し、やり方は色々ありますが、やはり今問題となるのはコスト面です。どれだけコストを抑えるかというものが重要な点だと思っております。

**【委員長】**

病院局で、現在の臨床検査技師の数や臨床検査の体制について、概要でよろしいので、様子が分かるデータが手元があれば教えていただきたいです。

**【事務局】**

検査関係の職員であります。現在の常勤で14名、それから当院の課題でありました夜間の宿直体制は本年度からスタートした状況でございます。

**【委員長】**

ありがとうございます。先ほどご説明していただきました臨床検査を自院でどれほどやれば良いか、また、どれくらい外注するかについては非常に病院の規模として難しいところはありますが、松本市には民間のラボが沢山ございますし、松本市医師会は臨床検査センターを設置しております。医師会の臨床検査センターは診療所の検体検査だけではなく、病院の方々からも非常にご利用いただいております。むしろ額的には、病院から依頼を受けた検査の方が多い場合もありました。

その中で、自院のところで実施する病理検査や細菌検査といったものは、他のラボに外注した方が効率良くできる、そういったことも考えられるので自院の中でどれほどの臨床検査を行うべきか、ただし、レベルの高い迅速的なものは、自院できっちりやっていく方が良いと思いますが、臨床検査の将来的なあり方も意識してやっていかなければならないと思います。これまでディスカッションではなかったと思いますが、非常に重要なセクションだと思います。本当に難しい検査をやりますといったサービスをしてしまうと、抗体とかはとても高くてですね。いきなり赤字に向かっていってしまい、収支が傾くといった検査がありますので、その中で一定のレベルを維持することが非常に悩ましいもので、抗体によっては使っただけで非常に大変な金額になってしまうものもありますので、そのような状況もあるということです。よろしいでしょうか。

**【委員】**

今、盛んに厚労省と病院団体に議論されている中で、外来は激変するだろうと言われております。1つはAIです。診療医がその場にいなくても良いのではないかというものが、近い将来訪れると言われております。ですから、外来機能というものは地域に住んでいる方々の要望に応じて柔軟に変えていかなければいけない。旧態依然でやっていくと取り残されてしまうということです。

もう1つは、遠隔診療です。実際に東大でやっているのですが、皮膚科の疾患は詳細な写真を撮って大学にデータを送ると、大学で診断をして、こういった治療しなさいというものが返ってくる。そういったことをはじめているようです。市立病院は、今後建設するとその償却に時間がかかることを想定していかないと従来の維持ということだけではうまくいかない。そういったことも取り込んで西部地域の方々の要望に応じていくということがすごく大事なことで、維持と書いてしまうと、そればかりがメインになってしまいます。要望に応えるためにどのように柔軟に変えていくかということが、非常に大事だと思っておりますし、これから数年間で多分激変すると言われておりますので、その点を踏まえて少し表現を考えていただけたらと思います。

**【委員長】**

ありがとうございます。この外来機能の維持という言葉は書き直し致しますでしょう。

**【委員】**

外来機能についてなのですが、基本的な考え方として、委員会の中では外来機能の維持は診療科の維持ではないということを通認識しておかないと、文章だけを読むと一緒のような意味合いになってしまうので、外来機能というものは先ほど院長先生がおっしゃったように広い意味のことを言っていて、診療科などといったものは、2番目の部分で松本医療圏を踏まえて考えるということがわかるような文章にしていただければよろしいのかなと思しました。どうしても、これだと私たちの検討においてどういった検討内容であったかと聞かれたときに、人によって解釈が変わってしまうような、そういった状況になるのはよろしくないと思しますので、そこだけはわかるような文章にしていただければと思います。

**【委員長】**

文章の手直しは考えたいと思います。文面はお任せいただいてもう一度提言させていただきます。

**【委員】**

病院の医療機能という項目で、順番がアとイになっているのですが、やはり、イの急性期が最初に来るべきではないかと思ます。そこが1番重要なところだと思ます。

それから、緩和ケア病棟の開設についてですが、松本医療圏において、未設置であるから設置するというのは少し無責任でありまして、社会的ニーズがあることを前提として設置するといった文章にした方が良いと思ます。いかがでしょうか。

## 【委員長】

ありがとうございます。非常に重要なご意見をいただきました。確かにアとイは入れ替える必要があります。緩和ケア病棟の開設理由については、未設置であるから設置するという理由はどうかと思いますが、松本医療圏にないという意見は確かに出ているのですが、先ほど委員がおっしゃった考え方で表現を変えて、明確にお示しするということでよろしいでしょうか。

その他、この項目につきましての意見はございますか。診療体制についてという項目の、文章について、過不足はございませんか。不足があれば、後で戻りますので、次に移りたいと思います。それでは、3の地域における役割から、それ以降の7までの項目についてです。

地域包括ケアシステムについては健康福祉部と協力する。また、西部地域の関係機関や近隣の組織との連携によって様々な取組みを行うということです。また、地域医療連携室、居宅支援事業所などの機能強化や健康福祉部との体制強化というところです。

災害医療については大規模災害の拠点病院とする。災害時に圏域全体を視野に入れた拠点整備を行う。この圏域は松本医療圏ということによろしいですね。

それから感染症では、第二種感染症指定病院とする。

へき地医療では5つの診療所と会田病院との支援体制。将来的には病院局としての一体化ということで活動するということ。

健康管理事業については健診部門のセンター化、特色ある健診体制として、人間ドックについては一泊ドックが縮小する場合がありますので、西部地域の実情にあった整備を行う。大きなドックセンターを作ることはないが、特定健診などの需要があるので、そういったものに対応するというので、整備ということですね。

研修に関しては臨床研修医や学生を積極的に受け入れる。学生に関しては医学生や看護学生、いろんな分野の研修生を受け入れて、そのためのスペースを確保するということですね。信大のようなスキルラボの設置は過剰になってしまうので、あまりコストが高いものは持たないということになります。それから、地域密着型の病院として総合診療医を育てるということですね。この総合診療医は専門用語で定義している総合診療医ということによろしいでしょうか。

## 【委員】

総合診療という言葉は先生方としても悩ましいところがあると思うのですが、その定義としての捉え方は様々であります。この間、この委員会でご指

摘いただいたこともあり、うちの病院も手挙げしておりますので、専門医である総合診療医という定義でございます。

**【委員長】**

ありがとうございます。次に前回の議事録を見てもらってもたくさんディスカッションをしたとわかりますが、財政計画についてです。1つは支出を縮減する工夫というところと、一床あたりの建設コストを抑えること。また、市において適切な財政的支援を行うことがあります。

その他については、病児保育の新設があげられております。今、相澤病院と梓川診療所、また、松本医療センターで開設計画しております。また、丸の内病院もございます。これは、西部地域で新設を希望しているということですか。それともこの委員会として設置して欲しいということなのでしょうか。病児保育に関しては自治体に運営していただいておりますし、なかなか扱いが難しいということがあります。

**【委員】**

確かにそうですね。ただ、病児保育が病院の中にあることがはるかに望ましいということもありますので、何かあったときの対応も含めて病院でやるのが好ましいと思います。それから大きな問題は育児期にある女性が社会に出て働くためにどうすればいいかという部分です。やはり仕組みを作っていくことが重要だと思います。この病児保育というものは地域全体としてきめ細かく対応して、若い女性が働き続けられるという面で非常に重要だと思うので、是非、西部地域に作っていただければ、こんなにうれしいことは市民としてはないのではないかと思います。

**【委員長】**

ありがとうございました。ここで、「ほしい」とありますが、提言書なので、検討が望ましいなどの文章が適切だと思います。今、繰り返しを読み上げましたが、地域における役割、それから7の項目までで、いかがでございましょうか。

**【委員】**

私は病院経営のところで出てきているつもりなので、病院経営の部分の専門部署を設けるとか、経営戦略室という言い方だったと思いますが、そういったものを設置するというのをどこかに記載していただきたい。この検討委員会の中で、いろいろな数値を求められたときに、そこが若干弱かったという印象があるので、そこはなんとか真摯に向き合うというかたちの部署が必要ではないかと私は思います。

### 【委員長】

その項目を提言書から外してある理由としては、どうお考えなのでしょう。病院局という部分での機能ということもありますので、コメントいただければありがたいです。

### 【事務局】

委員にご指摘いただきました。ありがとうございます。経営部門については、9月議会においてご指摘いただいております。病院建設にあたって、今の病院が健全な経営をしなければいけない。新しい病院の器ができて、中身がしっかりしていないといけないので、経営企画部門についても強化が必要であるということをして市議会からもご指摘いただきまして、今年度からその取組みをしております。なので、財政計画の中にご提言いただければ、私としてはありがたいと思います。

### 【委員長】

そういう部門を設けたり、そういった機能を強化する。もちろん経営企画という部分では今年度からスタートしているということも踏まえて提言書に記載すると。診療科の問題で、常に検討するという事として、財政計画のところに表記するという事でよろしいでしょうか。それをお願い致します。

### 【委員】

まず、提言書Ⅰ番の松本市立病院の今後のあり方についての、2松本市立病院の今後の役割の、最後から2行目、病院から在宅への間断ない医療提供を実現するための回復期患者への医療提供を担う役割がある、と記載されております。Ⅱ個別の提言内容を見てみると、(1)の医療機能についてのイの急性期、回復期病棟を見てください。一般病棟の7対1入院基本料等の要件が厳格化されてきており、回復期病棟への転換は、急性期を乗り越えた患者さんの受け皿という意味では賢明な考えであると思いますが、回復期病棟からさらに次のステップ、つまり在宅復帰に向けた医療提供をしっかりと考えていかなければなりません。(2)の規模についての2つ目の丸に、在宅療養患者の急変時に対応する在宅療養後方支援病院等について取り組むことが必要だと書いてあります。さらにもう一步踏み込んで、在宅医療そのものにもある程度参入してはどうでしょうか。病院に緩和ケア部門を新設するという事です。ですが、緩和ケアが必要な患者さんは緩和ケア病棟にいる患者さんだけではなく、在宅にいる患者さんも必要となってきます。そういった患者さんの在宅ケアが非常に重要だと思います。また、人工呼吸器を装着した患者さんなど、診療所が躊躇するような患者さんに対しても、在宅医療へ移行させやすくなります。それから、患者さんの希望や診療所の意向に対して、必要以上

に気を使わなくても在宅へ移行しやすくなります。在宅医療は需要が増えており病院の財政の助けにもなります。それで、3の地域における役割の中の（1）地域包括ケアシステムにおける役割の2つ目の丸の文章で、そのために、地域医療連携室、訪問看護ステーション、居宅支援事業所の後に、在宅医療の積極的な支援も入れたらどうでしょうか。

**【委員長】**

ありがとうございました。在宅部門を病院内に設置するというはこの委員会でのディスカッションではなかったことですよ。直接在宅部門を作るということですか。やはり、今までのディスカッションにおいて議論された内容がこの提言書に盛り込まれているので、在宅医療を担う診療所をきちんとサポートするという意味で地域包括支援ケアシステムに関わっていくというように記載しております。それから、へき地医療のことについて考えるのであれば、松本市は5つの診療所を所管しており、先生方が一生懸命やってくれております。その機能を病院として支えるのであって、直接在宅医療に出て行く、直接訪問診療に出ていくという部門を作るというものは、今までのディスカッションにはなかったということです。どうでしょうか、直接部門を作るというものはちょっと提言書に記載しない方が良いように私は思います。

**【委員】**

今までも、在宅医療をやっている患者はいますよね。

**【委員】**

在宅のことが話題になったときに、私も発言させていただいたのですが、基本的には周囲の診療所の先生方が在宅を担ってくださって、その患者さんが長時間かかったときには受け入れるという後方支援というものがメインで、我々が在宅で対応している患者さんは、がんの終末期で、家で亡くなりたいという方を対象としています。しかし、それはほんの一部で年に2～3人は看取っているという状況です。ですから脳卒中系の患者さんは、近くの先生方にご紹介させていただいています。神経難病的な在宅となると限られてくるので、それは広い意味で取組んでいかなければならないと思いますが、先ほどご指摘いただいた、終末期については自分たちで診ていくという方向です。あえて、ここにあげるほどの人数ではないと考えております。先ほどご指摘いただいた緩和ケア病棟にがんの終末期を様々な地域の皆さんの要望に答えられる機能という表現に変更すると、在宅で看取りたい人がいれば、在宅でも対応しますし、入院したいという人にも対応できる。そういった病院になりたいと思っているので、そのような意味を踏まえた文章に変えること

を今思いついた部分でもありますが、そう考えております。

**【委員】**

松本市立病院は在宅療養支援病院になっているのですか。

**【委員長】**

在宅療養支援病院は199床までなので定義上はそうではないのですが、今は在宅医療を支援する病院は200床以上の病院でも少しずつですが、見た目はまだ線を引いておりますが、変わってきておりますので、可能ではありますけれども、要するに、診療所側がちゃんとやらなければ、担うということもありますし、きちっとした診療所があって、在宅医療を支える力が伸びれば、病院はバックアップという機能で支えていただくというかたちになっていくと思います。やはり、病院としては在宅医療をする診療所を支えるという方向性を持っていただいた方が良いと思います。

**【委員】**

委員長はよくご存知だと思いますが、昨年長野県医師会で在宅医療と看取りに関するアンケートがありました。結果は、意外と消極的な診療所が多かったように思います。診療所は医者1人で、24時間365日担うことが大変なのだと思います。例えば連携型の在宅療養支援に関しても、将来的には、診療所同士での連携がなかなか難しくても、病院と診療所が組むことによってやりやすくなるかもしれません。そういったことも見据えて市立病院も在宅医療に参入していただいて、市立病院と近隣の診療所を含めたシステムとして、在宅医療を進めていくというのも考え方だと思います。

**【委員長】**

当然いろいろな形があると思いますが、市立病院に在宅医療部門として作することを提言書に入れるのは適切でないように思います。それを病院に作りますということを謳うことは難しい。どのようなレベルでも、いずれの病院は在宅医療を支援しております。在宅医療について、もうワンセクション作るというのは、今までのディスカッションでは出てないと思いますので、どうでしょうか。

**【委員】**

在宅医療の部門と言わなくても、在宅医療の強化という表現ではどうでしょうか。

**【委員】**

宮原先生のご指摘の通りで、市立病院で在宅を診させていただいている患者さんは何人もおります。長年お付き合いのある患者さんもお持ちして、あの先生でなければ嫌だという患者さんもいらっしゃいます。ただし、積極的



にという言葉を使うと語弊がでてきてしまうので、診療所の先生から診ていただいている、その範囲を超えたり、対応できなくなった場合は、我々が診させていただくという姿勢はずっとありますし、これからもそのつもりでありますので、それをあえて謳うか謳わないかという部分のディスカッションだと思います。気持ちはご指摘の通りで、私もそう思いますので、今後その姿勢でありますので、地域の皆様のご要望があれば在宅には出ておりますので、それを積極的にというように謳うと誤解を招くのではないかと考えておりますので、なかなか表現が難しく抑え目にさせていただいているのですが、病院としてできる様々な在宅支援に関わっていきたく強く思っております。ですから、実際に在宅へ出向くということもやっておりますので、今後もやってくつもりです。何か良い表現があればご意見をいただきたいです。

#### 【委員長】

調査結果をまだ、ご提示しておりませんが、訪問診療をしているといった長野県の全医療機関の調査結果では回答率74%で、平成25年も73%ほどでした。全く同じ回答率です。平成25年と平成28年と比べますと、訪問診療をしているという医療機関、それから看取りをしていますという医療機関はこの3年間で7%ほど増えています。いろいろな取り組みをしてきた中で、実際にやっているという医療機関が増えております。これで充実というわけではなく、また、一人診療所医師の65歳の壁というものもあります。やはり、在宅医療ですべてが賄えるというわけではなく、病院の機能と合わせて、現時点では在宅医療は市立病院で積極的にというようにはしないで、診療所がやる力を育てる時期だろうというものでございます。

#### 【委員】

文言の問題かもしれませんが、(2)規模についての2つ目の丸の在宅療養患者の急変に対応するということがありますが、ここを広い意味で書き換えるというのはいかがでしょうか。

#### 【委員長】

在宅医療の推進という立場を取るのであれば、やはり独立したセクションを作る。また、もっと前の話に戻って199床以下にして、在宅療養支援病院になって在宅医療チームをきちっと作らないといけません。診療所の医師ががんばってやっているということと同じように、病棟で外科医が診て、外来もやって、さらにはがんばって在宅に出ているというところなので、やるとすればそういったかたちにしないと本当の意味の在宅医療の推進ということにはなりません。やはり、提言書としては明確にしなければならず、セクションを持つかどうかということになるかと思っております。新病院の建物という

よりは、日々の診療内容の検討ということになるので、結局病院の機能を改めて考え直すというディスカッションになっております。

**【委員】**

地域における役割の中に在宅支援という言葉が確かにないです。それから宮原先生が気になさっているのは規模についてですよね。そこには在宅支援をするために215床が必要であるという言葉になっていますので、病院の機能の中に在宅支援というものがどこにもないというのは確かにどうかと思いますので、文書の問題になりますけれども、在宅医療を支えるというような文言をどこかに入れて、このディスカッションを心に留めておく必要もありますし、皆さんの心にも留めておいて欲しいですし、1文どこかに「支援」という言葉を入れていただいて、とはいっても、支援というものは0ではありませんので、今もやっておりますので、今後も続けていくつもりでおりますので、そういう言葉を入れるということです。よろしいでしょうか。

**【委員長】**

では、そういった文章を入れることにしましょう。

**【委員】**

ありがとうございます。

**【委員】**

地域医療における役割の1つ目の丸の最後の文章で試行的な取組みを行うことが望まれるという文章があるのですが、ここは提言なので試行的な取組みを望むのではなく、「モデル的」「先駆的」などといった、健康福祉部との連携が取りやすいところですので、そういった意味も込めて、もっと前向きな表現で書いていただければありがたいと思います。

**【委員長】**

これはどの検討を踏まえて事務局は記載しているのでしょうか。

**【事務局】**

6回目の委員会で健康福祉部からの提案であったところでありまして、試行的という言葉は「モデル的」という意味合いで書かせていただいたのですが、もう少し前向きな表現に変えたいと思います。

**【委員長】**

これは少し表現が曖昧なので文言の修正をしてモデルになれる病院ということにしていきたいと思います。

**【委員】**

4ページ目の(3)感染症対策についてですが、実際に施設を整備するとすると、陰圧とか入り口を別にするとかですね、そういったところが出てく

るのですが、ベッド数は確か6床ですよ。その6床は215床に含まれているんですよ。そうすると、感染症対策を続けていくというのであれば、もう少し明確に記載すれば良いと思いますので、少し付け加えさせていただきたいなと思います。

**【事務局】**

現在の規模は6床を確保しております。新しい病院につきましても、全体が215床の中でという議論をいただいておりますし、感染症病床も6床を維持していきたいと考えております。

**【委員長】**

6床という言葉あまり限定しすぎてしまうと、どうでしょうか。

**【委員】**

具体的な数値については、本提言書では名言できないので、少し待っていただきたいです。

**【委員長】**

では、明言せずに現状の機能の維持と記載するかたちとします。

**【委員】**

2ページの松本市立病院の今後のあり方についての1の(1)の最後の方に、今後病院の役割は大きく変化することが予想されると記載されておりますが、病院としての役割は患者さんを治療するという意味では、そんな大きく変わらないと思いますので、個々の病院の役割というものは変化すると思いますが、ですからそのところをわかるような文章にさせていただけたらと思います。

それから4ページの財政計画の中で直接議論はなされてなかったと思うのですが、その財政計画の中に新しく丸を入れて、医師や看護師、医療スタッフの確保といった内容を入れるべきだと思います。

**【委員長】**

病院の役割は診療機能を中心とするということで、今後も変わらないということですね。

**【委員】**

松本市立病院の今後のあり方という意味では、松本市立病院を取り巻く環境というものは変化がございますが、確かに地域における役割という意味では変化する可能性があると思いますが、病院の役割といわれたらやはり診療ということになるとと思いますので、少し気になりました。

**【委員長】**

検討させていただきます。

**【原委員】**

私がちょっと気になったのは、6番の財政計画のところで、建設コストを抑える工夫という言葉です。他にも出て来ている言葉ですが、これは他の言葉の方が良いのではないかと思いましたが、検討していただきたいなと思います。

**【委員長】**

もっと明確に表現するということですね。工夫ではなくて、しっかりと縮減する、そういったことが必要であるといった内容を記載すべきですね。おっしゃる通りです。

**【委員】**

地域における役割の中で医療の提供については触れているのですが、地域に対して健康情報を提供する、出前講師を行うといった健康になるための情報提供について一切触れられていないことがちょっと残念かなと思いました。病院の役割の中で確かに医療はあるのですが、松本市の運営する病院ですので、市民に対してそういった情報を提供するという点に触れていただけたらありがたいと思います。

**【委員長】**

そこは十分にディスカッションされましたので、言葉としてあるべきだと思います。どのように致しましょうか。情報提供については、やはりこの役割の部分に追加するというのでしょうか。これは市民に対する健康情報を伝えるためのセンターであり、ブレインであり、知識のバンクであるという事ですね。

**【委員】**

はい、文言は任せますが入れていただきたいです。

**【事務局】**

ありがとうございます。3（5）を追加して記載したいと思います。

**【委員】**

前回の検討委員会で地方交付税を含む一般会計から病院会計への繰出基準がはっきりしてないということがあったので、明確にするというお話でしたが、それに相当するところを見ると6番の財政計画の3つ目の丸に当てはまると思うのですが、公立病院として政策的な医療を担うことも踏まえ、市において適切な財政的支援を行うことと記載してあり、曖昧な言葉で濁しているだけで、はっきり記載されていないのですが、ここは是非しっかりした文言を入れていただきたいです。例えば、担うことも踏まえ、市は繰出金の基準を明確にし、適切な財政的支援を行うといった文言を入れていただきたい

と思います。

**【事務局】**

公立病院を経営する中で非常に重要な役割と捉えておりまして、赤字補填ではなく、不採算な部分を明確にしながらということは、以前も申しあげましたが、それがとても重要だと思っております。今、委員がおっしゃった通り、提言書の中に入れていただければ私としてもありがたいです。

**【杉山委員長】**

財政的な支援をしなければならない際に、もう少し具体的に基準も入れて記載するということですね。この記載は少しお任せいただいて、次回また提示したいと思います。

**【委員】**

細かいことで申し訳ないのですが、4ページのへき地医療なのですが、ここでは診療所などの持続的な医療提供を行うための支援体制を構築すると書いてあるのですが、どちらかというと、診療所などの周辺の住民に対して医療を提供することがメインになると思うので、そう書いていただいて、そのために市立病院として診療所などの支援をするという内容にした方が良くと思います。検討経過の資料の1ページの充実を求める意見の中で、人口が減少しているが持続可能な支援をしてほしい、という意見は医療を受け続けたいというような意味を込めた意見だと捉えて、それに対して市立病院が診療所の支援をしていくというだけでなく、市民へ医療提供するための支援という内容につなげていければ良いと思います。

**【委員長】**

今の文言では診療所を支援するように書かれていると思われるので、文言を修正します。宿題はいくつかいただいております。文章をもう一度訂正致しますが、もう一度俯瞰的に見ていただきたいです。また、目次の構成についても意見をいただいてよろしいでしょうか。この目次でよろしいでしょうか。次回は、本文や資料編や参考資料も全てつけさせていただきます。

**【委員】**

松本市立病院を取り巻く環境というところで病院と医療のことしか書いていないのですが、今地方を取り巻く1番大きな問題としては、人口が減っているということです。しかも、その中で生産年齢人口が減っていくという事実があって、これが今地域をどうしていこうかという大問題に発展させているわけです。その基本的なものがないと、当然、今後財政的にきつくなっていくものが予想できることでありますし、若い方がいかに地方にいてもらって、しっかり働いてもらうためにも、施策と医療はやはり切り離せないと考えて

おります。その前提が市民と我々委員会と市役所の中にもあって、はじめてここで考えていかなければ、検討内容がとんでもない方向にいつてしまうと思います。その中で、我々病院団体も地域の公立病院の先生方とお話するのですが、やはり医療を中心とした地域づくりというものは非常に重要だと考えており、この地域包括ケアシステムも含め、この西部地域にある松本市立病院の役割というところの中の1つには、ただ医療を提供するのではなく、地域の住民の方々が住みやすく、ここに住んで良かったなと思えるような地域づくりの核になっていく必要があると思います。そういったものがないと医療だけと言ってしまうと失礼になると思うのですが、それだけではやはり足りない部分があると思います。それが、例えば診療所とどうするのかということも含めて、基本的な取り巻く環境というものをもう少し提言書に入れていただいた方が良いと私は思いました。それを目次の「3 松本市立病院建設に関する提言」の前に松本市を含めた環境というものを記載して、それをどうやって明るくしていくかということに記載してからスタートすると、もっと明るいものが出てくるのかなと思って意見を言わせていただきました。

#### 【委員長】

「はじめに」というところでそういった背景を入れていきたいと思っております。それから全国の病院を守る立場として、市立病院としてあまり品の良い表現ではないので申しあげにくいのですが、この地域の人口減少の歯止めをかけるため、市立病院が西部地域にあることによって、しっかりとした町であり、人口減少が少ない、もしくは人口が増加する、また保険証を持っている広域の方々が松本市の中に来て医療費を払ってくださる、そういった病院であるということをも一つのベースとして持っていないと、将来的にはやっていけないと思っております。ですから人口減少に歯止めをかける施策の1つの大きなツールであるというような、大きな気概が必要だと思っております。また、先生にご指摘いただいた内容については、「はじめに」に記載する予定となっております。

#### 【副委員長】

私も今人口減少について考えていたのですが、提言書にどうやって載せていけば良いかということが、頭になかったものですから、今、非常に良い話を聞かせていただいたと思っています。ご承知の通り、町会としても地域づくりにおいて人口減少に対して非常に重要な考え方を持っております。50年後には日本の人口は8,800万人になると言われていますし、この辺のところをどうしていくかということをも町会としても検討を重ねていっております。提言書には委員長さんが言ったようなかたちで盛り込んでいただければ

良いと思います。この問題をぜひ深刻に考えていただきたい。

それともう1つ、質問として先ほど委員の発言において在宅医療について深く検討しておりましたが、居宅医療と在宅医療は違うのでしょうか。居宅医療としてどうだということになるのであれば、3ページの3番目、地域における役割の2つ目の丸のところの右端に、居宅支援事業所と書いてありますから、その辺のところでも関係してくるのではないかと思いますので、それについてコメントいただきたいと思います。

それと財政のことについてやはり委員から発言がありまして、事務局もだいぶ喜んでおられました。あまりこれを突っ込んで文言に入れたり活字に入れたりすると、どこかで支障をきたすのではないかと思います。ある程度、表現においてはのり代を持たせたものにした方がよろしいのではないかと、個人的な考えですが、そういったことも検討していただけたらと思います。

#### 【委員長】

ありがとうございます。居宅支援事業所というものは介護保険によりケアマネジャーが介護支援のプランを作成する施設です。在宅医療というものは訪問診療のことであり、定期的に今まで通院していた方が、何らかのかたちで通院できなくなった場合に、訪問診療というかたちで往診のように臨時に行くのではなくて、月に2回など定期的に行くかたちをプログラムして、それを玄関から上がって実際に診療したり、24時間電話で対応したり、そういったものが在宅医療ということになっております。

人口減少の問題などについては先程の通りに記載します。

また、財政については慎重な言い回しが良いのではないかとということですね。ありがとうございます。やはり市民は覚悟しないといけません。113億円を30数年で返していくということ、今お金があるからではなく、将来的に財政を負担していくこと、我々が後々関係なくなるくらい将来的な話になってきますが、最初の数年はかなり頑張って稼がなければいけないというところもあります。覚悟は必要だったということを経験者の提言書に明記するということが必要だと考えております。

#### 【委員】

以前に、波田地区のまちづくりについて発表させていただきましたが、せっかく新しい場所へ新しい病院を移転して作りますので、健康寿命延伸都市とか、地域包括ケアシステムとか病気を治すのは病院の役割ですけれども、それ以外に地域全体のまちづくりの中で健康を意識して病気にならないとか、様々な役割を担っていき、市立病院として関わっていきたいということを経験者のまちづくりについて発表させていただきました。地域の方々からはあり

がたい言葉をいただいて、僕自身嬉しかったです。住んだら健康になるまちづくりとか、アクティブシルバーの活動できるまちづくりとか、さすがに人口を増やすところまでは発表しておりませんが、人口を増やすというのは難しいのですが、健康になる地域づくり、まちづくりに寄与することをあえていうと、提言書の3ページの3の地域における役割の（1）地域包括ケアシステムにおける役割に当てはまると思うので、文言を変えて地域づくり、まちづくりに寄与する病院、そのようなことをぜひ盛り込んでいただきたいと考えております。

#### 【委員長】

ありがとうございます。今いただいた言葉は、全部が提言書に入るかわかりませんが、きちっと入れまして、事務局と共に次回の委員会の前までに精査して、きちんと取りまとめたいと思います。その他よろしいでしょうか。

#### 【委員】

今日から参加させていただきましたので、感想になってしまいますが、委員のおっしゃる通り、これからの医療情勢は大きく変わると思います。そういう意味では、維持が多いのですが、維持するよりも変わることの方が重要だと考えます。

それから、経営の部分を考える部門が必要だというお話がありましたが、誠にその通りで、我々も1年前に作ったのですが、そこを通して経営状況が良く分かりました。

市立病院はどうか分かりませんが、病院の職員は変わると相当大変だと思います。つまり、医事課の方は3年で変わりますし、新病院ではトップの方は能力のある方でなければ非常に難しいのではないかと思います。そこは考えた方が良くと思います。

#### 【委員長】

先ほどの議論でありました通り、維持については書き直すことになっておますので、その通りにします。また、この維持という言葉の中にはですね、今行っているメインの機能はないがしろにしないで縮小の方向に行かないという意味もあります。変わるからやめるといような機能はないので、そういった思いが入っているということです。

また、病院の経営に係る部署は局の方で作られて、そこで病院と診療所の機能を集約しようということが重要だということです。信大病院が作られた経営戦略的なものをこちらでは、病院局で担っていくということですね。ありがとうございます。

その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは先程の手順で申



しあげたように修正を加えて、再度確認いただき、最終決定にしたいと思  
います。それでは本日の検討は終了しますので、事務局にお返し致します。

(3) 閉会

【事務局】

ありがとうございました。次回の予定でございますが、次第にありますよう  
に5月21日の日曜日、同じ会場で午前10時からを予定しております。次  
回が最終回ということになりますが、本日の意見を踏まえまして、提言書を  
事前に皆さんにお示ししてご検討いただきたいと思いますのでよろし  
くお願いします。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

## 6 傍聴

(1) 傍聴者

11人

(2) 傍聴の状況

傍聴要領に反する行為は、見受けられなかった。

## 7 次回開催日時（予定）

平成29年5月21日（日）午前10時から

場所は、松本市役所 東庁舎3階 議員協議会室