

## 令和元年度第2回松本医療圏地域医療構想調整会議事録（要旨）

- 1 日 時 令和2年1月31日（金）午後7時から午後9時20分まで
- 2 場 所 長野県松本合同庁舎 講堂
- 3 出席者

杉山敦会長、武井学委員、宮原秀仁委員、宗田まゆ美委員、菅谷昭委員（代理出席：樋口浩松本市保健福祉部長）、本田孝行委員（代理出席：花岡正幸信州大学医学部附属病院副院長）、小池祥一郎委員、中野武委員、高木洋行委員、中土幸男委員、佐野達夫委員、清水昭委員、大久保淳委員、大門千恵美委員

事務局 松本保健福祉事務所 西垣明子所長、田村浩志副所長他  
県医療推進課 渡邊卓志室長、原澤徳泰課長補佐他

### ○西垣松本保健福祉事務所長あいさつ

第2回長野県新型コロナウイルス対策本部の資料を机上に配布しています。

現在、WHOから、国際上懸念されるフェイクの状態であることが警告されています。

長野県では県対策本部会議を立ち上げ、各保健所において24時間体制で相談を受け付けているところです。

これまでのところ、県内あるいは圏域内において患者の発生は確認されていないものの、近いうちに必ずやそうした事態に至るのではないかと考えています。

その時のために、当圏域における第二種感染症指定医療機関である松本市立病院を始め、二次定点の6病院、更には医師会の皆様との連携を図りながら、対応を進めていきたいと考えているところです。

本日の会議ですが、議題は次第記載のとおりです。

2025年に向けた対応方針の再検証リストが、昨年厚生労働省から公表されたところです。来るべき人口減少時代に備えた医療について、それぞれの病院だけではなく地域全体での議論をお願いいたします。

また、増床病床の活用状況につきましては、一昨年、増床が認められた病院から、新病棟の稼働状況をご説明いただきます。介護医療院への転換を計画する病院からも計画をご説明いただきます。これらを通して、地域における医療の在り方を議論していただきたいと思っております。

どうぞ宜しくお願いいたします。

## ○杉山会長あいさつ

松本医療圏における病床の増減、転換については、それぞれの病院長が自院の将来を見据えて判断するものという認識は、かねてから共有させていただいているところです。

本日の審議内容は多岐に渡りますが、審議を通して、この基本姿勢が達成されているのかということを考えていただきたいと思います。

それでは、早速議事に移ります。

## ○議事1 医師確保計画の素案について

(資料に基づき事務局が説明する)

(杉山会長)

ただ今の説明につきまして、ご意見ご質問はありますか。

(宮原委員)

医師多数区域にあっては、現状以上に医師の数を増やさないことが原則だと思われませんが、松本医療圏で医師の数を増やすのはどういうことでしょうか。

(県医師確保対策室 渡辺室長)

国のガイドラインではそのように記載されているが、教育機関である信州大学の医師を除けば他圏域の実情と大差がないこと等から、当圏域においても必要な医師数を維持しながら、不足する機能の医師数を確保する必要によるものです。

(宮原委員)

他県の状況を調べてみても、医師多数区域にあって医師数を増やす県はないと思われまます。せいぜい現状維持ではないかと思えます。医師多数区域にあって医師数を増やすことは、事業計画に抗うことになるのではないのでしょうか。

(杉山会長)

抗ってもいいのではないのでしょうか。

元々が全国 37 位の医師少数県で、松本だけがかろうじて多いのに、そこを減らすという議論をするのではなく、少ないところを増やすという議論をして、県はやっと松本医療圏を減らすと言わず、若干増やす、少ないところの伸び率をもっと上げるという計画をされているので、むしろ望ましいことであり、松本を減らそうなどという議論はしなくてよろしいのではないのでしょうか。

(宮原委員)

多数区域と少数区域を設定して、多数区域の医師を少数区域に出すというのがそもそもの趣旨ですよ。

(渡辺室長)

計画の趣旨はその通りですが、本県としては県自身が医師少数県という事情があります。新たな施策を強く打ち出すというよりも、現状を続けていくことで、基本的には増えていくことになるかと考えています。

(宮原委員)

県庁所在地や医科大学のある地域は、他県においても当然医師が多い。そうした地域では現状維持をすることはしていないはずです。

(渡辺室長)

この計画は国の認可を得るものではなく、県が策定するものです。多数区域から少数区域へ移ってほしいとしても、医師が簡単に動くものではありません。現行の対策を進めることで増加していくということなら、それで良いのではないのでしょうか。

(宮原委員)

これは県で決めることなので、それは構わないのですが、過去の平均伸び率等に相当する形で、他県は進めているはずなので、その点が心配です。

(渡辺室長)

多数県では国が示すとおり計画を進めていますが、下位 33%付近の県の多くは、元々が医師少数なので、何らかの対応を取らなければならないと考えていると聞いています。

(杉山会長)

ありがとうございました。

ただ今の議論は、医師多数県にあっては医師の増加を抑制するという国の方針に沿った考え方と、医師多数区域にあっても県全体が医師少数県なのだから若干増やす余地を残すべきであるという考え方の2つの考えがあるということだと思います。

## ○議事 2 外来医療計画について

(杉山会長)

他にご意見がなければ次の議題に入らせていただきます。

議題 2 外来医療計画について、事務局から説明していただきます。

(県医療推進課 伊藤主任 資料に基づき説明)

(杉山会長)

何かご質問はありますか。

(宮原委員)

外来医療機能には、初期救急や在宅医療、更には予防接種などの公衆衛生医療が含まれるとのことですが、松本圏域においてどのような機能が不足しているのでしょうか。

(伊藤主任)

いずれかの機能が不足しているというわけではありません。県としては、外来診療所開業に際して、先に説明した3つの機能のいずれかを担ってもらうべく、協力していただけないかと考えています。

(宮原委員)

不足しているかどうかということは、今後検討するのでしょうか。

(伊藤主任)

過不足状況を定量化するなどして、認識を共有できるよう努めます。

(杉山会長)

他にいかがでしょうか。

開業を確認した時点で地域における外来医療の役割を考えてもらうことは、実効性が薄いのではないかと考えます。開業する医師は、具体的な開業計画を立て、資金計画を行った後で開業申請をするので、その時点で自らの診療所運営方針は相当固まっているはずです。

医師会としては、開業情報があれば、出来る限り開業予定者に接触を図り、地域における診療事情等のアドバイスを行うこともあります。また、開業した後は医師会と共に地域包括ケアを一緒に進めるよう依頼しています。

従って、県が示す手順には、検討の余地があるのではないかと感じています。

その他にご意見はいかがでしょうか。先に進めたいと思います。

### ○議事3 地域医療介護総合確保基金について

(杉山会長)

会議事項3 令和2年度地域医療介護総合確保基金の要望状況について、事務局から説明いただきます。

(県医療推進課 竹内主任)

資料に基づき説明する

(杉山会長)

ただ今の説明について、御意見はありますか。よろしいでしょうか。

### ○議事4 圏域内における医療機関の状況について

#### ア 公立公的医療機関の再検証について

(杉山会長)

それでは、次の議題に移ります。

会議事項4 圏域内における医療機関の状況について「ア 公立公的医療機関の再検証について」です。昨年9月に、厚生労働省が、2025年に向けた公立公的医療機関の経営方針について再検証を求める病院のリストを公表し、全国的に大きな反響がありました。国の考え方や今後の対応について、まず事務局から説明してもらい、その後、各病院から現時点における今後の方針について説明してもらうこととします。

(医療推進課 原澤課長補佐)

(資料に基づき説明する)

(杉山会長)

引き続き、各病院から説明していただき、質問等は一括してお受けしたいと思います。

まず、安曇野赤十字病院 中野先生お願いいたします。

(安曇野赤十字病院 中野病院長)

安曇野赤十字病院の中野です。お手元にお配りした資料は、平成期における当病院の動きを時系列的にまとめたものです。

当院は、訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所、回復期リハビリテーション病棟など地域のニーズに基づく施設を設置してきました。

また、平成 22 年には新病棟を建設すると共に、病床数を従来の 360 床から 321 床へ減少しました。

平成 28 年には病棟再編を行い、7 対 1 一般病床を転換して、44 床の地域包括ケア病棟を開設しました。

新病院になってから整備した ICU を HCU に変更し、10 床体制とすると共に、許可病床数も 316 床に減少しています。

平成 29 年には地域医療支援病院に指定され、従来にも増して地域のかかりつけ医との連携を果たしていきたいというのが、当院の現状です。

(杉山会長)

現状を踏まえて、リストに掲載されたことについて一言いただけないでしょうか。

(中野病院長)

当院は、近接する類似機能の病院があるという B カテゴリーに分類されたわけですが、松本平は広く、病院のある安曇野市から松本市内の類似機能病院まではそれなりの移動時間を要する場合があります。また交通弱者や地域の高齢化の問題もあり、このような切り分けられ方をされて困惑しているところです。

(杉山会長)

平成 22 年に新病院を建設した際に病床数をかなり絞り込んだ結果、現在の病院機能を有しているということです。続きまして、まつもと医療センター小池先生お願いいたします。

(まつもと医療センター 小池病院長)

まつもと医療センター病院長の小池と申します。当院の場合は、病院の名前が 2 つ出たことと、その後それらが統合したという事情がありますので、その事情を述べさせていただきます。昨年 9 月 26 日に、再検討を要するとして県内 15 の病院が名指しされましたが、当院はこのうち 2 つが該当しています。本日は資料を用意していますので、これに基づきご説明いたします。

今回基になったデータは、平成 29 年 6 月とのことですから、当院はその当時統合を前提として機能分化をしていたところでした。30 年 5 月 1 日をもってまつもと医療センター松本病院と同中信松本病院が完全に一つになっていますので、本来なら外されてもよかったと思うのですが、正しく評価するという点では、機能分化をしていますので、一緒にして当然だろうと考えています。

長野県内の国立病院は7カ所ありましたが、順次統廃合を行い現在は4カ所が残っています。1つは急性期病院ですが、残り3つはケアミックス重身を抱えています。当院は中信地区にあった3病院を合わせて1つになっています。国立病院は2004年に独立行政法人国立病院機構になっています。当時は、松本病院と中信松本病院があつて、共通の部分もありましたけど、松本病院は、がん、急性期病院であり、中信松本病院は重身、神経難病及び結核を主とし、全く異なる病院となっていました。

この2つの病院は直線距離にして約3kmということで、非常に近い位置にありましたが、元々の政策医療が違っていたということです。当院の統合のきっかけとなった一番のことは、やはり2004年独立行政法人に移行したその年に開始された新臨床医制度と、松本病院の産科と整形外科の医師の一部が同時に開業するので、この2つの機能の一部が失われるかもしれないという事態に直面したことです。実際には、その後大学からの補充がなかったことと、産科の廃止に伴う市民の反対もなく、そのまま廃止となり、経営が悪化したことが統合を考えた一番の原因となります。

院内では、2006年に診療連携ワーキンググループを立ち上げ、どういう機能を持たせるべきか幾つかの案が出ましたが、最終的に機構本部を含めて2病院を一体にして運営し、できれば将来的に1つの病院として運営したいと決定しました。

その際、松本病院は、機能統合に向けて機能を分けることになり、当時松本病院にあった小児科と整形外科を中信松本病院に集約しました。また、中信松本病院の消化器外科、内科は松本病院へ集約しています。2008年に2病院を組織統合して、まつもと医療センターという形にしました。その一体化に向けてプロジェクト化チームを立ち上げて、経営改善を行いました。少し順調になったところで新病棟建設の許可が下りました。その時一番問題になったのが、将来的に2040年度問題ですとか、地域の今後の人口減少や高齢化を考えた時に、一つの病院としてどのような機能になるべきかということを中心に院内で話し合いました。当院の特徴としては、小児科医師が9名いること、年間240日の小児2次救急に対応していること、重身や神経内科というセーフティーネットを従来やってきたこと、呼吸器内科・呼吸器外科が充実していることで肺がんや結核以外にも対応できること、血液内科医が5名いること、心不全に特化した循環器内科医がいること等々、高齢者にも対応できるのではないかと考えていました。特に重身、神経難病は、従来小児科の疾患ではありましたが、最高齢患者が60歳を超えていますし、完全に成人の病気になっていて、扱う疾患も胆道感染、呼吸器感染、がん等による疾患が出てきているということで、在宅患者も多数いるので、その急変時に対応できる診療体制を整えなければいけないということを考え、その後になりますけれど、全体としてベッド数の変遷は統合前が松本病院243床、中信松本病院330床の計573床でしたが、新病棟への移転時に43床、更に一体時に72床の計115床を減らしています。この内訳ですけれど、一般病床86床、結核29床ということで、結核は当院と信州医療センターの2病院が県内の拠点となっていますけれど、患者数の趨勢から今後はもう少し減るだ

ろうとして、統合後は21床とし、ユニット運用という形にしました。

また、地域医療支援病院なので、救急の面でも当院に特徴的な疾患に対応しなければいけないだろうと考えて、救急にも力を入れて大体年間2100台位を受け入れています。

最終的に2つの病院が1つになるに当たり、どういう機能が必要かということが一番議論になりました。やはり重症化した高齢患者を扱うにはHCUが必要だろうとなり、8床。他に地域包括ケア病床50床、重身患者の介護者の高齢化に対応するために重身のベッド数を80床から100床に増やしました。結核は50床から21床に削減しています。神経難病50床のうち療養介護型が30床ですが、20床が人工呼吸器がついている状態です。最終的には超急性期が8床、急性期が229床、回復期が50床、慢性期が150床、これに結核病床を加えて458床にダウンサイジングしています。

国立病院機構の役割は、診療だけではなく研究と教育もあるので、当院は機構グループの研究に参画して、病院内外で多くの研究と研修を行っています。今後は従来行ってきたセーフティーネットを維持すると共に、松本市南部から塩尻市方面における2次救急医療を、他の2次救急機関と協力しながら担っていく方針です。特に地域全体の中で、小児医療、救急医療、障害者医療に貢献できればと考えています。

以上、公的2病院が1病院になり、まつもと医療センターとして1つに至った経緯について説明させていただきました。

(杉山会長)

ありがとうございます。今の小池先生のお話で、まつもと医療センターの統合に当たっての小池先生の非常なご苦勞の一端を伺わせていただきました。せっかくの機会ですので、病院統合の困難さについてもう少しお聞かせいただけないでしょうか。

(小池病院長)

統合に当たっては、計画を立ててから統合が完了するまで12~3年を要しています。また、病院内部の意思統一を図る事にも相当な時間を要しました。同じ母体の2病院であったことや、地理的にも近く、診療機能が分かれていたということで、かなり条件は揃っていたのですが、やはり2つの病院を1つにすることには、かなりの時間と労力を要するものだという事を申し上げたいと思います。

(杉山会長)

ありがとうございます。厚労省は、地域における公立病院の再検証を求めていますので、移転改築を予定している松本市立病院からも、難しい時期ではあると思いますが、差し障りのない範囲でお話しいただければと思います。高木先生、お願いいたします。

(松本市立病院 高木病院長)

松本市立病院の高木です。都内で開催された自治体病院の会合に出席しましたが、この問題について、国の姿勢がかなり真剣であるということを改めて感じたところです。

当院は、再検証リストに掲載されなかったものの、自分たちとしては掲載されたと同じ感覚でいます。機械的な単純作業の結果選ばれなかっただけであり、機能としてははり

ストに掲載された病院とほとんど同じ立場であると認識しています。

更に、移転改築するので、病床数について相当注目されていることだと改めて感じているところです。そのような認識の下、ご説明させていただきます。

松本市病院局は、松本市立病院と会田病院を擁していましたが会田病院は既に無床診療所になっています。当院も、昨年秋 215 床を 199 床に減床したところです。従って、市病院局としては、直近の 2 年間で 37 床を削減してきました。

当院が 199 床に減床した理由は、経営的な理由もあります。外科系及び内科系医師の不足や出産件数の減少等の要因がありましたが、ベッドの稼働率も若干低めだったことが影響しています。

昨年 10 月以降は、外科系及び内科系の医師が揃い、元来の病院の姿に戻りました。ベッド稼働率も 9 割を超えています。

そうしたことを積み上げ、赤字が続いていた病院経営を黒字に転換することができました。

今後の展望ですが、病院の移転の問題は市議会において基本計画の承認を得たところですが、基本計画に着手する前に健全運営に戻すことを求められて止まっています。

病院の黒字化を受けて、新病院建築の話が再開するのではないかと期待しているところです。もし再開したら、ベッド数を含めて院内外の状況を踏まえ、新病院の機能を改めて検討し、進めたいと思います。

(杉山会長)

ありがとうございました。3つの病院からご説明をいただきましたが、ご質問等がありますか。よろしいでしょうか。

それぞれの公立公的病院のご努力をご説明いただきましたが、こうした対応をしっかりと提示していきたいと思います。

## イ 増床の活用状況について

(杉山会長)

先に進めさせていただきたいと思います。

一昨年の調整会議で増床を承認させていただきました3つの病院で、昨年中に病棟を活動させています。それぞれ、回復期リハビリ病床、地域包括ケア病床として活用する計画でしたが、これらの活用によって、この医療圏の医療がより充実するとされるわけです。つきましては、稼働後1年目の状況につきまして、各病院からご説明いただきたいと思います。

一之瀬脳神経外科病院 小林先生お願いいたします。

(一之瀬脳神経外科病院 小林病院長)

一之瀬脳神経外科病院の小林です。一昨年増床承認いただいた回復期病棟を一昨年開設しました。増床前は急性期 50 床のみでしたが、増床後は急性期 47 床、回復期リハビ



リ病床 30 床の合計 77 床となっています。

昨年 4 月の開設後、少しずつ入院患者が増えており、昨年 12 月末時点で累積 70 人、病床稼働率は、89%に達しました。最近は、30 床が満床になることもあります。実績指数は、全国平均 37 に対して 49.7 となっています。

当院の回復期リハ病棟の入院患者は、入棟前当院の急性期病棟に入院していた患者です。また、信大附属病院、松本協立病院、相澤病院からも患者をご照会いただいています。

入院患者の症状の内訳ですが、脳卒中による患者が主で、他も頭部外傷等の脳に関する疾患のみで、現時点では整形外科に関する疾患は受け入れていません。

回復期リハ病棟の平均入院日数は 76 日で、全国的な脳疾患による平均入院日数の 84 日より短い日数で退院しています。在宅復帰率は、全国平均の 76.8%に対して 92%を維持しています。

新病棟開設の前後の変化としては、これまで塩尻桔梗ヶ原病院、鹿教湯・三才山病院へリハビリ退院していた患者が、当院にて完結できるようになったことです。

今後の展開としては、脳血管リハビリを中心として在宅復帰率を更に向上できるように努めたいと考えています。

(杉山会長)

ありがとうございました。続きまして、松本中川病院 中川先生お願いいたします。

(松本中川病院 中川病院長)

松本中川病院の中川でございます。昨年秋、回復期病棟が完成しまして、現在稼働しています。それまでは 47 床の急性期病棟のみだったのが 82 床になっています。

昨年 10 月 1 日から開設となっていますが、10 月は準備期間と位置付けていたことから、実質的には 11 月から回復期の 6 で始めました、当面は徐々に患者を増やさないと運営上支障が生じると考え、進めています。22 名程度入院していますが、骨折など整形外科系の入院患者が多く、これが 6 割程度を占めています。その他としては、脳血管と廃用症候群がそれぞれ 2 割です。退院患者は、まだ 5 名程度と少ないのですが、平均入院日数は 58 日で、大部分は在宅へ帰っていますが、一部、サ高住や有料老人ホームへ転院された方がいます。なるべく在宅へ戻す方針で進めています。

患者の紹介は、病院関係が多く、様々な病院からご紹介いただいています。入院患者の大体 6 割は他病院からで、当院の急性期病棟から移る患者は 4 割程度となっています。

運営上の問題点は、皆で話し合い、解決方法を見出して対応していますが、嚥下など当院では行っていない分野も今後充実させる方向で考えています。その他、かかりつけ医の先生方とも相談しながら、円滑な運営に努めてまいります。

また、スタッフの充実にも注力して質的な向上も図りつつ、レクリエーションなど新しいことにも取り組むべくスタッフ一同務めています。

今後ご紹介をいただくようお願い申し上げます。

(杉山会長)

中川先生ありがとうございました。続きまして藤森病院ですが、藤森先生は急患の対応でまだ到着されていないので、事務局からご報告願います。

(松本保健福祉事務所 田村副所長)

藤森先生は出席の予定でしたが、急患対応で遅れるというご連絡をいただいています。予めいただいている資料をご確認いただきたいと思います。昨年9月、増床分を合わせて地域包括ケア病棟20床を開設し、以後9～12月の状況をまとめていただいています。

(杉山会長)

ありがとうございます。

3病院の状況についてご説明いただきました。ご質問などはよろしいでしょうか。では、次の議題に移ることといたします。

## ウ 病床機能の再編について

(杉山会長)

病院機能の再編について、3病院からご説明をいただきます。

なお、3病院からいただきましたご提案ですが、各病院から、本調整会議の部会である病床医療機能等検討部会の事務局である病床医療機能等検討部会の事務局 松本保健福祉事務所長あてに申し出をしていただき、部会のメンバーである3医師会の意見を聞いた上で部会として同意をしているところです。

それでは、城西病院の高先生、お願いいたします。

(城西病院 高病院長)

城西病院の高でございます。昨今の国の新たな施策並びに地域医療構想の趣旨に則り、現在の239床から介護療養病床を廃止し、199床の病院にすることとしています。

その内訳ですが、現在の介護療養病床44床のうち40床を介護医療院へ転換し、4床は現在ある医療療養病床26床に合わせた30床とし、他の精神科の一般、回復病床はそのままでございます。結果的には、199床の病床と40床の介護医療院で運営したいと考えています。

現在の地域医療に合うものと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

(杉山会長)

ありがとうございます。続きまして、中村病院 浦山先生お願いいたします。

(中村病院 浦山病院長)

中村病院の浦山です。現在、一般病床56床と別に、介護療養病床36床、医療療養病床8床の計44床を介護療養病棟として活用していますが、これを介護医療院へ転換したいと考えています。

また、一般病床56床についても、段階的に地域包括ケア病床に転換する方向で検討

しているところです。今年度中には段階的に8床ずつ転換を図りたいと考えています。

当院は、地元塩尻市に限らず、周辺の松本市、安曇野市及び筑北村や麻績村からも患者が来ます。また安曇野赤十字病院からの紹介もあって広く受け入れているところです。

最近では、諏訪、岡谷伊那方面からも受け入れを積極的に行っています。主に急性期状態になった高齢の患者で、急性期病院に運ばれた後、慢性期状態になった場合などを積極的に受け入れています。

長期の入院患者が多いことから、病室を生活の場に近づけるべく、介護医療院への転換を検討した次第です。

(杉山会長)

ありがとうございました。続きまして、桔梗ヶ原病院の園原院長補佐、お願いいたします。

(桔梗ヶ原病院 園原院長補佐)

宜しくお願いいたします。当院は、現在169床で、うち療養病床は124床ですが、これを24床廃止して、介護医療院へ転換したいと考えています。

その結果、病床数を145床とさせていただきます。

院内において、地域内での病院の役割を検討した結果、慢性期医療を地域の医療と共に行わなければならないという結論に至りました。

慢性期医療においては、看取りを含めた長期療養と介護への移行の一手手前の受入れ先の重要性が高まっていて、医療と介護を繋ぐ場が必要であると感じています。その場として、介護医療院への転換を申請させていただくこととしました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(杉山会長)

園原先生、ありがとうございました。地元の塩筑医師会の宮原先生、一言お願いいたします。

(宮原委員)

介護医療病床の移行期限は、2025年3月となっていますので、どの病院も介護療養病床を介護医療院へ転換していると思います。桔梗ヶ原病院も同様であると思います。

(杉山会長)

安曇野市医師会の武井先生、如何でしょうか。

(武井委員)

安曇野市にはこうしたところがないので、こうした形で残っていただければよいと思います。

(杉山会長)

様々な検討をした上での3病院の判断であったと推察しています。松本市医師会でも、理事会で検討して意見を申し上げました。

この介護医療院は、介護と医療の場です。性格的には在宅医療で行うものと非常に一

致する領域ですので、介護医療院の病床数を合わせると百数十床になりますが、それだけの存在ができた時に、在宅医療の推進が共存していくのが当然だと思いますが、この位でいいかとならないかということが予測できないところがありますが、一緒に動いていきたいと松本市医師会としては考えています。

(宮原委員)

介護療養病床を介護医療院へ転換していくことは時代の流れであり、厚生労働省としては、介護療養病床のみならず医療療養病床についても転換を図る考えがあると思いますが、これについては圏域としても方針を考えておくべきです。

(杉山会長)

そのことは、当然決めていかなければならないことと思います。

上條先生、突然で恐縮ですが、率先して介護医療院を作られたお立場から、今の意見に関してご発言をお願いします。

(上條記念病院 上條病院長)

当院は、介護療養病床全てを介護医療院へ転換しました。

在宅医療をやっていると、介護医療院は必要であると感じます。また、地域との連携、例えば健康教室をやったり、レクリエーションやリハビリ教室を催したり、高校生ボランティアに来てもらったり、そうしたことを介護医療院で行っています。

介護医療院は施設基準などが煩雑ですが、当院は幸いにも廊下幅や病室の面積要件などを満たしていたことから、改修工事などをしなくてもそのまま移行することができました。

介護療養病床と介護医療院の一番の違いとしては、介護医療院に移行したことで、地域との連携の場を作り出すことができた点にあると考えています。

(杉山会長)

上條先生、ありがとうございます。

何かこの件につきましてご意見がありましたら、樋口部長お願いします。

(松本市 菅谷委員 (代理出席 樋口健康福祉部長))

私からは、介護保険事業者としてお願いがあります。

ただ今の議論は、介護保険の支出に関するものです。介護保険は3年を1期として、3年間のサービス料を見込んで介護保険料を決定し、市町村が財政支出をしているものです。

3年スパンで施設整備を計画している介護施設については、松本広域圏全体のいわゆる老健や特養を含めた全ての需要を見込み、保険料算定を行っているところです。

今回転換する療養病床は、令和5年度末までに介護医療院等への転換を求められているわけで、期間的な猶予があるわけですから、市町村が見込むサービス料への配慮について、今後お願いしたいと思います。

(杉山会長)

県からは、何か今の発言についていかがでしょうか。

(県医療推進課 伊藤主任)

療養病床には2つの制度が混在しているところです。今回転換した介護療養病床は、従前から介護保険を使っている方が入院しているので、市町村の介護保険計画にも、需要として見込まれていることから、現状の介護保険料にも含まれています。

一方、医療療養病床は、介護保険料の算定からは外れているため、この取り扱いは、来年度予定されている、介護保険需要計画の中間見直しにおいて検討することになります。その結果については、調整会議においても共有させていただきます。

(杉山会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。その他ご意見ありますか。

よろしければ、ただ今の3病院の病床機能の転換につきましては、調整会議として了承することといたします。

続いて、議題4のエに移ります。

## エ 厚生連鹿教湯三才山病院の再編に伴う松本医療圏への影響について

(杉山会長)

三才山病院が再編成を行うわけですが、この問題について事務局から説明があります。

(県医療推進課 伊藤主任)

(資料に基づき説明する)

(杉山会長)

ありがとうございます。この件につきまして、何かご質問はありますか。

鹿教湯、三才山の両病院には、この松本圏域からいつも10%の急性期、慢性期の患者が流出しているという指摘を地域医療構想調整会議の初回からずっと言われていたわけです。

松本圏域側の患者を扱える病床が増えたことが鹿教湯病院などに影響を与えたのか、鹿教湯病院が病床を減らしても松本圏域の病床が増えたので影響が少ないのか、どちらが先かは何とも言えませんが、両方の要因が影響しているのだらうと思います。

調整会議も含めて議論していたことによる動きが、このような形で表れているという理解であると思います。そんなことでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。先に進みます。

## オ 松本圏域内における病床数について

(杉山会長)

続きまして、「オ 松本圏域内における病床数について」事務局より説明いただきます。

(松本保健福祉事務所 田村副所長 資料に基づき説明する)

(杉山会長)

ありがとうございます。ご意見ご質問はございますか。

この圏域は、各医療機関が自発的な対応をしていただいている、それから著性回議で議論するという組み合わせによって医療圏の機能が徐々に、あまり拙速にするのは危険だという議論をしながら、合意が形成されているように思っています。今後とも皆様のご協力をいただきますようお願い申し上げます。

よろしいでしょうか。それでは、相澤先生から最近の国の情勢と、今日行われた社会審議会の話などを中心にお話くださるとのことですが、お願いいたします。

(相澤委員)

(国等の状況を説明する)

(杉山会長)

ありがとうございます。非常に貴重なお話をいただいたと思います。

折角の機会ですので、お教えいただきたいことなどいかがでしょうか。

医師の働き方改革のことなどをお話しいただきましたが、これが真に医師の心身の健康を守るためのものであって、医者働く時間を減らすことで医療費が削減されるだろうという発想でないことだけは信じたいと思っているのですが。

いかがでございますか。それでは、全体を通していかがでしょうか。

それでは、これをもって、本日の議題を終了いたします。