

平成30年度 第1回 松本医療圏地域医療構想調整会議

- 1 日 時 平成30年10月9日（火） 午後7時から午後8時40分まで
- 2 場 所 長野県松本合同庁舎109会議室
- 3 出席者 杉山敦会長、高橋千治委員（代理出席：武井学安曇野市医師会副会長）、宮原秀仁委員、宗田まゆ美委員、杉山貴委員、加賀美秀樹委員、菅谷昭委員（代理出席：石井敬一松本市医務課長）、中村武雄委員、田中榮司委員、本田孝行委員、相澤孝夫委員、北野喜良委員、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、木次由美子委員
事務局 松本保健福祉事務所 所長 塚田昌大、副所長 小林司

4 会議録（要旨）

○あいさつ

○松本保健福祉事務所長 塚田所長

この4月より、松本保健事務所長を務めております塚田と申します。本日はよろしくお願ひいたします。

この地域医療構想につきましては、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、地域で必要とされる医療サービスの維持・充実に努めつつ、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向けて、関係者が自主的な取り組みを進めるための医療提供体制の構想として、長野県では平成29年3月に策定をいたしました。そしてこの調整会議は、この構想を推進するために、将来の医療需要の見込みや制度の動向等、あるいは管内の医療事情等につきまして、情報を共有することによって、この地域の医療提供体制の方向性について議論の場とすることに役割を位置づけてございますので、委員の皆様方には、改めてこの主旨をご理解をお願いできればと思っております。

さて、県では本年3月に第7次の保健医療計画を策定しております。この計画においては、前回の会議においても案の段階でお示しをさせていただきましたが、医療圏ごとの基準病床が示されており、当松本医療圏では第6次計画の3,962床から286床減となります3,614床となり、現在の既存病床に照らし合わせますと病床過剰地域となり、原則としては病床の新設、あるいは増床を制限することとなっております。

また本年度は診療報酬、あるいは介護報酬の同時改定があり、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進などが基本方針で示されている中、各医療機関におかれましても、将来的な医療機能についてそれぞれ検討を進められているところと存じます。

このような状況を踏まえまして、本日の会議では医療推進課より当圏域の現状分析等について説明を申し上げますとともに、3月以降に当圏域における病床再編の状況について、各医療機関からの報告もいただきながら、管内の医療提供体制について状況を共有してい

ただきたいと思っております。

また、会議の後半では、日本病院会の会長でもあり、国の審議会等の委員を務めておられます相澤委員さんから、国の動向について情報提供をいただけることになってございます。また、相澤委員さんにおかれましては、調整会議の議論の活性化のために県が配置をいたします「地域医療構想アドバイザー」にもご就任をいただいております。この立場も含めまして、相澤委員さんにはご指導等、よろしくお願いいたします。

本日は管内の情報共有が主な議題になるかと思いますが、今後の当地域における医療提供体制のあり方等につきまして、積極的なご議論をしていただくことをお願い申し上げます。私からのあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○会議事項

(1) 会長選出について

○松本保健福祉事務所 小林副所長

議事の進行に先立ちまして、今日は全委員の改選後、初めての調整会議の体制となりますので、改めて会長の選出を行わせていただきたいと思います。

会長の選出方法につきましては、当会議の設置要綱で委員の互選によるとされております。委員の皆様からご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

(発言なし)

特に御意見がなければ、事務局のほうから松本市医師会長であります杉山委員さんを会長として提案させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしければ拍手をお願いいたします。

(拍手多数)

ありがとうございます。それでは杉山委員を会長に選出することとし、これからの議事の進行をよろしくお願いいたします。

○杉山会長

皆様、こんばんは。本日は会長にご推挙いただきましてありがとうございます。精いっぱい務めますので、どうぞよろしくお願いいたします。

立場上、幾つもの会議の司会をさせていただきますが、こんなに苦しい会はないという思いで進行役を務めさせていただきます。

この会の調整会議というものは方向性が十分見えず何を行動目標にするかということが明確でない部分があると思います。基準病床数までこの広域の病床数を減らせば目的が達成されたのかと言いますと、そうではないであろうと思います。悩みながら進まざるを得ないと思っておりますので、先生方のご指導、ご協力をよろしくお願いいたします。

本日の会議では、幾つか意見をいただきたいことが後ほど提案されます。一つは病床の算定方式の基準が示されるわけですが、非常に複雑で、例外となるもの等、どのようになるのかなかなか把握できません。それから上條記念病院さんが58床を介護医療院へ転換されたのですけれども、この58床を6年間は病床の削減数に入れられないという話が後で出てまいります。理由に納得できないところがあり、後ほど説明いただきたいと思っています。

もう一つ、公立病院の皆様には、昨年度、2025年の事業計画と、病院の構想を提示されたのですが、今度は公立病院以外の民間病院からも2025年への対応、病院の運営の指針を示していただくという、提案がございます。その点についてどのようにお考えか、ご意見をいただきたいと思います。

すみません一つだけ将来に向け明るい話題を、あいさつの時間に論文のご紹介をさせていただきます。机の上にお配りしました信大の救急集中医療学講座の今村浩教授の救急医学会雑誌への論文、「メディカルコントロール協議会による包括的な地域医療への貢献」が日本臨床救急医学会誌に掲載されました。

これは松本広域の、救急災害医療協議会の枠組みで行われているメディカルコントロール（MC）のことで、MCをご存じない方のために説明いたしますと、119番をいたしますと救急車がかけつけてくれますが、そこには救命救急士が乗っております。救命救急士は電気除細動、心臓に対する電気ショックですね、それから静脈確保をしてエピネフリンの投与をして血圧を保つ、それからラリングアルマスクまたは気管内チューブによる気道確保などのいろいろな特定行為が、救急医の指令でできるんですね。すべての事例を3カ月に1回ずつ集めて、それを救命救急士広域消防局と救急専門医がになう7名の検証医と、それから受け入れてくださる救急病院の医師、総計50-60名が松本市医師会館に集まって、検証しプロトコルを検討する、それをMCと申します。松本医療圏のMCが、全国に発信できるレベルにあり、その報告がされております。

もう一つは、この中に地域包括ケア・在宅医療の推進やリビング・ウィル、そして医師会の活動への理解がなされ、救命救急体制と連携して考えていただいていることが非常にうれしいことです。図4の在宅の看取りで使います、人が亡くなる時はこのようなご様子ですと示すための印刷物ですが、一番最後に「あわてずに医師と訪問看護師に連絡しましょう、救急車を呼ばないようにしましょう」という記載があるのでありますが、在宅医療の実際を救急の専門家が理解を示し救急医療との関係を構築していく必要があることを記述して下さっている。大変重要な論文だと思ってご紹介申し上げます。ご一読いただければありがたいと思います。

それからもう一つ、松本市が中核市に移行する計画についてお聞き及びと思いますけれ

ども、それに伴って松本市保健所をつくることとなりますが、今の松本市の計画ではここ（松本地域振興局庁舎）で数年間、3～4年は間借りをさせていただいて、その間に新しい保健所庁舎をつくるという構想があります。このことも松本医療圏にとって重大なことでございますので、一緒にお考えいただければありがたいと思います。本日のご審議、どうぞよろしくお願い申し上げます。

（２）松本医療圏の医療提供体制について

（医療推進課 伊藤主任 資料1に基づき説明）

○杉山会長

ただいまのご説明について質問、ご意見などございましたら、ご発言いただきたいと思っております。

○宮原委員

資料1の3ページですけれども、急性期及び循環器疾患患者の受療動向についてです。これを見るとDPCで15%、高度急性期で17%、三次救急で12%と、ほかの構想区域外の流入はかなりあります。

松本構想区域には全県を対象とする医療機関が幾つかありますので、高度急性期、及び急性期の必要病床はもう少し多くなる可能性があり、再検討が必要だと考えられます。しかし、流入の問題というのは、1構想区域だけではやっていくのも難しく、構想区域の検討がやはり必要になるので、今度は県単位の地域医療構想調整会議が設立されたということで、その場でこの流入の問題を検討していただけるようお願いしていただきたいと思うのですが。

○杉山会長

県医療推進課伊藤さん、いかがですか。

○医療推進課 伊藤主任

県単位の調整会議ですが、今後の地域医療構想調整会議の活性化等を図ることを目的に国より県全県を対象とした地域医療構想調整会議のようなものを設置してほしいとの通知が出てきたことも踏まえまして、当県としても、同会議の設置について、先日開催された県の医療審議会において了承をいただきました。

その際に、県単位の調整会議で議論する項目の一つとして、広域的に対応が必要な事項とが位置付けられ、この中で医療圏を越えた高度急性期の医療提供体制をどうするのかなどについても議論することとしております。ご指摘いただいたように県単位の調整会議の中で議論をさせていただいて、かつ、それをこの地域でどういうふうにしていくかということにつきましては、この医療圏調整会議の中でご議論をいただくような形をとっていきたいと思っております。

○杉山会長

今の件について何か、ご意見ございますか。

なかなか現状と、その調整会議がどこへ向かうか、どのように提言するかというのは非常に難しいですね。例えば県の調整会議で、大北医療圏から松本医療圏に急性期の流入が15%あるのだから、現状を認めて基準病床より多い目標で考えるのか、大北のベッド数を増やして、バランスをよくするのかというようなことを考えるというのは大変難しいところですね。回復期リハ病床の検討でも、患者さんが松本医療圏から10%外へ出ている事を地域医療構想作成の当初より強く指摘されている中で、去年の3月の時点での地域包括ケア病棟と回復期リハ病床の増加の申請、3件ございました。それを松本医療圏調整会議で了承しましたら松本医療圏はなぜ駆け込み増床を認めているのだ、調整会議で何をやっているかということと言われました。その辺のところだと思うのですね。要するにどっちへ向かったらいいのか。それを、全県の調整会議を作って検討して頂けるということでございます。わかりました。

何かご意見ございますでしょうか。相澤先生、今の、県全体でどう考えるか、その進む方向について、少しご意見いただきたいとおもいます。

○相澤委員

いろいろな意見を、今、戦わせているところです。患者さんの移動を受けるところと、患者さんを出しているところの調整をどうするかというのは、実は県単位だけではなくて県境、多分、木曾地方では、一部は岐阜のほうへ出ていますし、それから多分、諏訪医療圏では一部、山梨のほうから患者さんが来るというのがあって、県を越えた調整をどうするかというのも非常に話題になっています。

その中で、一体どういう患者さんが移動しているのか、移動しなくてもそこで診られるのではないかという患者さんと、これはもう移動したほうがいい患者をどのように把握するか、またそのような患者さんにどう対応するかは、もう少しきめ細かにどういう疾患がどこに移動しているのかということと、それから最初の挨拶で保健所長さんが言っておられたのですが、その地域で暮らし続けられるように医療を守るためには何をすべきかということセットで考えなければいけません。もう少しきめ細かな疾患ごとの移動状況などについてデータを見て医療圏ごとに、今の現状の中でどうするのが一番、患者さんにとってベターかということ、俺が俺がというのではなく、この調整会議において皆さんで話してほしいというのが進め方ではないかなと思います。

ですから、急にベッドの話に行っても、多分、私はだめだと。こういう患者さんはここで診たほうがいいのか、この患者さんはあの病院まで行ってもらったほうがいいのかという、そこをやはりみんなで議論することではないかなと思います。

○杉山会長

最も大切な、患者さんがどう医療を受けるか、どうしたら幸せになるかということを第一に考えるべきというご指摘でした、重要なことだと思います。ありがとうございます。

この件につきましてほかにかがでしょうか、医療供給提供体制の現状の報告でしたが、よろしゅうございましょうか。

(3) 公立・公的医療機関以外の医療機関の具体的対応方針の作成について
(医療推進課 伊藤主任 資料1-2、2, 2-2に基づき説明)

○杉山会長

ただいまのご説明についてご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

○宮原委員

公立病院の場合には、新公立病院改革プラン、それから公的医療機関の場合には、公的医療機関等2025年プランというのが、検討を進める上で参考資料になると思うのですが。公立あるいは公的医療機関以外の医療機関に対しては適当な検討資料がなくて、どこの県も苦労していることだと思います。

その中にありまして、幾つかの県で今お示しがありました、この資料2-2に該当するような調査票を使って、それを検討資料にしていこうという試みが始まっております。

この資料の調査票の概要を見せてもらいましたけれども、何か一般的な漫然とした内容になっているので、例えば、単に病院が抱える課題ではなくて、その地域における課題は何であるか、それから今後の方向性にしても、単に人員の方向性ではなくて構想区域においてどういう機能を担っていきたいかということも、地域医療構想を意識した設問にすれば、より利用価値の高い調査票になるのではないかと思います。

またもう一つ、非稼働病床を持つ医療機関におきましては非稼働の理由、それから非稼働の解消にむけた取り組みについても、改めて取り組む必要があるように思います。

○杉山会長

今の宮原委員は、これを推進する方向でやるにはこうしたらよいという意見を、今、述べていただいたと思います。逆に、病院の先生方にご理解いただけるかについて懸念することは、民間病院にとって3年後、7年後、どういう設備人員配置をして、どういうスタッフを揃えて、どんな診療科をもつかというのは、企業秘密というのではないですけども、自らの病院がどんなふうにされるかという重要な計画だと思います。それを、こうして公にして表に出して議論することによるしいかということ。ご意見をいただければありがたいのですが。

また、いいアイデアが出れば、別の病院の方が「いいですね。ではうちもやろう。」とい

うふうにするのか、調整会議に提示されれば、そこには優先権が生じて尊重しようというような考え方で行くのかということ。提出されたものをどのように扱うのかということを考えねばなりません。院長先生方、どのようにお考えですか。宮原委員のご意見は調査項目を細かくし、もっと精緻に内容のあるものを調査しましょうということでした。ご意見を頂戴できればありがたいです。

○桔梗ヶ原病院（園原院長補佐）

私の考えでは、この調査票の意図というのは、調査票に記載した内容の取扱いにかかっているように思います。

宮原先生がおっしゃるのは、公的病院だけでは地域全体の課題が十分に把握できないので、民間病院として現時点で示せる方向性だけでもいいからまずは調査を行うということだと思いますが、各病院は調査票に記載した内容には拘束されないとすれば、調査が一層しやすくなるのではないのでしょうか。

将来にわたって調査票に書いてあることしかできないというふうにしてしまうと、多分、ものすごく幅が狭い調査票になってしまうと思います。

まずは病院の方向性として、それぞれの病院が、表示できるところまでは出すというような形にして、ここに書いていないことをやってはいけないのではないという前提にすれば、次の形に行きそうな気がしますが、それではいけないのでしょうか。あくまでここに書いてあること以外はやってはいけないのかどうかという点だと思うのです。

○杉山会長

これを全県で集めた場合、どんな扱いになって、全県の調整会議で議論をされて、まとまったものをどう扱うのかということですね。

この医療圏はこういう機能が足りないから、こちらの公立病院さんに頑張ってもらって、この診療科をつくったほうがいいですよというようなところまで踏み込むのかですよ。

○長野県健康福祉部医療推進課 伊藤主任

この調査票の目的は、2025年に向けた各病院の方向性の把握です。従って、調査票の記載内容によって、病院の行動が制約を受けるということはありません。各医療機関の課題や構想を本調整会議において共有して頂きたいと考えています。

あともう一つ、何かの法律に基づく調査ではなく、任意の調査となっているので、地域の関係者と協議の中で進めていくという地域医療構想の趣旨から外れないようにこの調査票を取り扱っていきたいと思います。

○杉山会長

対象となる病院長の先生いかがですか。佐野先生。

○佐野委員

趣旨はよくわかりました。現在の病床機能というか自院で有する院内合意や医師の体制が、2025年12月に向けてどのように動いていくのかということですが、あくまで現時点のプランという形でお示しすることはできるという考えです。

○杉山会長

中土先生、ご発言いただければありがたいです。

○中土委員

大規模病院は別として、中小病院、民間病院においては、赴任した医師の構成に大きく左右されるところがあります。ですから、先ほど言われたように、例えば5年後、10年後にどうするかというようなことは幾ら言っても、あまり根拠のないことではないかと私は思いますし、非利用病床数の推移などについても、あまり根拠がないことを数字に書いては、むしろ議論の妨げになるのではないかと思います。

それから人口動向もかなり影響します。また疾患構成の変化もあるので、民間病院、主に中小病院に対して、そこまで求めるのは非現実的だろうと私は思います。

○杉山会長

この件につきまして、そのほかご発言ございますか。

○木次委員

今回、2025年に向けた対応方針の調査票を今年度中に取りということですが、3年後にもう一度調査をして対応方針がどのように変わったのかというような調査や検討はされないのですか。

○長野県健康福祉部医療推進課 伊藤主任

今、おっしゃっていただいたようにPDCAを回すという観点も必要かと思えます。計画を策定して終わりというものではないと思えますので、調整会議は、毎年、開催することになりますので、その会議の中で、計画の進捗状況や、策定時に地域の課題とされたことの検討結果を会議内で共有するなど、そういった形のあり方を考えた上で進めていきたいと思えます。

○杉山会長

その他、いかがでございましょうか。

今のような観点、幾つか指摘された点を踏まえた上で、現在考える予定・推計となるが基本的にはこの調査についてこの調整会議として、了解するという取りまとめでよろしゅうございましょうか。

内容については本当に、全部全県を集めて意義あるものになるかどうかということは、十分注視しながら試行するということで了解いただけますか。よろしければ、これを了として先に進めたいと思います。

[異議なしの声あり]

では調査についてご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

(3) 松本圏域における病床数の状況について

○松本保健福祉事務所 小林副所長

平成29年度において3,902床認められていた当地域の基準病床数は、本年4月から286床減少し、3,616床となっています。29年度以前は、地域内の既存許可病床数は基準病床数を下回っていましたが、本年4月以降は基準病床数が既存許可病床数を超過する状態となりました。

本年10月1日現在における病床の過不足数は、基準病床数に対して233床超過しています。

基準病床数に係る病床過不足数の算定には、保健所長が許可した病床数を補正する「補正病床」という考え方が採られています。これは、基準病床数の算定に当たっては、全国的な病床の地域偏在をなくすため、一般病床等につきましては、二次医療圏ごとの性別・年齢階級別人口、病床利用率等により計算を行うという考え方に基づいていることから、重症心身障害児施設である病院の病床など、特定の患者向けの病床などについては許可病床数から減じるという補正を行うもので、当地域内においても該当病床がありますが、毎年12月前後に実施する調査に基づき、全県下で各地域の基準病床数を決定することから、今回はこの補正が行われていません。(注1の部分)

また、上條記念病院において、本年8月に療養病床58床を介護医療院に転換したので、本来はこの58床は許可病床数から除かれるわけですが、医療法施行規則附則の規定によって、今後5年間、この58床を既存許可病床数に加えるという補正も行われているところです。

(注2の部分)

従って、皆様にお示した資料では、本年10月1日現在の病床過不足数は、基準病床数に比べて233床の超過となっていますが、詳細に内容を分析すると、ただ今ご説明したとおりのようになります。

○参考資料 松本医療圏における病床数の変動状況について

時 点	基準病床数A	許 可 病床数B	補 正 病床数C	既存許可 病床数 D (B-C)	病床過不足数 E (A-D)
平成 30 年 3 月 1 日	3, 9 0 2 (第六次計画)	3, 9 6 2	1 4 5	3, 8 1 7	8 5
平成 30 年 4 月 1 日	3, 6 1 6 (第七次計画)	4, 0 1 5	1 0 6	3, 9 0 9	△ 2 9 3
平成 30 年 10 月 1 日		3, 8 9 7	1 0 6 (注 1) △ 5 8 (注 2)	3, 8 4 9	△ 2 3 3

(注 1) 医療法施行規則第 30 条の 33 第 1 項

(注 2) 医療法施行規則附則第 48 条

○杉山会長

今の説明についてご質問ございますか。それでは、今のことに関連いたしまして、4月以降、病床の増減のあった病院から、状況についてご説明をお願いしたいと思います。

まず介護医療院を開設されました上條記念病院さん、よろしくお願い申し上げます。

○上條記念病院 金事務長

当院は介護保険がスタートした平成12年から介護療養病棟58床を運営してきました。途中で介護療養病棟が廃止になるということで、ほかの病棟への転換を考えましたが、介護療養病棟を希望する患者さんがおりまして、医療療養病棟にも一般病棟にも転換ができなくて継続してきました。

また当院は、地域の後方病院として急性期病院からの皆さん方が流れておりまして、実際に当院に転院してこないと医療か介護かわからない状態の患者さんが多かったので、転院された後に、医療療養あるいは介護療養病棟に振り分けておりました。

在宅復帰においては医療と介護の連携が難しく、実際には介護療養病棟に一般病棟から転院をして介護療養病棟からほかの介護施設、他の施設から通っている状況でございます。

当院の一般病棟におきまして、34床運営していましたが、入院患者さんの約6割が介護施設等および外来からですが、残り4割が転院患者でございます。我々も一般病棟を維持する必要があり、介護療養病棟を介護医療院に転換することを決めました。8月から運用を開始して2カ月ほど経過しましたが、実際には、急性期病院から在宅復帰を求めて転院される患者さんはほぼいない状態で、自院の一般病棟から、医療需要度の高い方は医療療養へ、介護状態の高い方は介護医療院へという患者構成は変わらない状態です。地域における当院の役割は、医療療養病棟後の対応を、介護医療院として継続することであると感じております。

介護医療院開設から2カ月を経過して、患者さんからお聞きしている問題点としては、患

者さんが医療の病棟における自己負担分が約8万から10万円程度の方などが、介護医療院に移動すると約2倍の負担になり、患者さんに説明をしても、なかなか介護医療院という制度を理解していただけない現状があります。

以上が、簡単でございますが、介護病棟と介護を要重点化した報告とさせていただきます。

○杉山会長

16床病床削減をされました松本市立病院さん、お願いいたします。

○松本市立病院（高木委員）

公立病院ですから、新聞報道に出ているとおり、今年の春ぐらいから検討は重ねてきたところで、もっと早くは、前回のこの地域医療構想の会議のころから検討を始めていましたが、10月1日（資料は9月25日になっているんですが）から199床の病床にいたしました。

松本市病院局としては、それに先行して会田病院が診療所化ということをして2年かけて進めてきて、もともと31床の病院を昨年11床とし、今年の春20床、計31床をなくして無床診療所化しております。引き続き、病院局管轄の当院が16床減で、合計ほぼ50床のベッドを削減してきた過程でございます。

この趣旨は、実際、患者さんが減少し、急性期はまあまあですが、うちは回復期もあるのですけれども、全体として空床が少し目立つような状況にあります。その原因はさまざま、医師数の問題などがあったのですが、やはり入院日数の短縮化などの原因がありました。また、御存じのように、215というベッド数の経営的な問題が非常に難しいことは百も二百もわかりながら長年やってきましたが、しかし、そういうタイミングで経営的な問題として199にすると、かなりメリットがあるということ、この二つの理由から、このタイミングでベッドを減らすことを実行しました。

○杉山会長

続きまして、5月に2病院の統合を完了されましたまつもと医療センターさん、お願い申し上げます。

○北野委員

今年の5月1日に一体化しました。それに伴って、中信松本病院の230床は閉院、それから松本病院が、この時点で250床あったものに加えて、187床を増床といたしましたのが医療法上の扱いです。その250と187を足すと437になります。さらに結核病床の21床は別ですので、現在、458床となっております。

実際には障がい者病棟がそのうちの150床あって、また地域包括ケア病棟を8月1日から50床で運用しています。それから新たにHCUを8床作り、そういう病床機能の変化を同時にしております。

○杉山会長

昨年2月に増床の申請を行いました、松本中川病院さん、一之瀬脳神経外科病院さん順番にお願い申し上げます。

○松本中川病院 中川院長

3月末をもちまして、増床ということで、回復病棟のご許可をいただきまして、よりよい病棟にしたいということで、いろいろな施設も見せていただきまして、そういうものも取り入れながら技術設計を行いました。最近、建築許可も下りましたので、実施検討に入りたいと思います。

来年の夏までには完成すると思うのですが、スタッフの充実が必要です。医師の増員は3名とっておりまして、現在既に2名は確保しており、医師の確保はなんとかだろうと。

そのほか、看護職員を今募集しておりまして、何とか少しめどがたってきたというような状況です。開設した折には、今まで急性期を中心にやっていましたが、回復期病棟ということで、より今後は各病院の先生方、あるいは医師会やかかりつけ医の皆さん、また介護福祉施設の皆さんなど、いろいろなところと連携をとりながら、よりよい病院を目指して頑張っていきたいと思っております。

今、職員ともいろいろ話ながら、やっているところです。今後、完成の折には、ぜひまたご協力をいただきながら、地域に貢献していきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○一之瀬脳神経外科病院 一之瀬院長

昨年度末の3月には慌しいスケジュールで、関係者の皆さんに大変ご迷惑をおかけいたしました。私どもの病院は急性期50床をずっとやってきましたが、脳卒中は非常に季節変動が激しい病気で、例えば昨日もオーバーベッドになっている、その前のときは病床利用率が下がるなど、非常に変動の激しい病院です。

そうした変動に加えて、当院は急性期だけですので、回復期病床を持つ病院への転院が現在は必要です。その対応として、従来の急性期の50床のうち3床を減じ、新たに回復期病床27床をいただいて、合計30床の回復リハビリ病床を来年の3月末に開設予定です。

スタッフにつきましては、リハビリ医師はほぼ確保しておりますけれども、あと今少しナースの確保が必要というところの状態です。予定どおり進んでいるということでございます。

○杉山会長

それでは、ただいまの事務局からのご説明及び各病院からの状況説明について、ご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

今のようなお話をうかがわせていただくことが、先ほどの調査や会合の主旨と同じことになります。こういう将来構想とか、現在のご状況をお話いただいて、皆さんで共有させていただき松本医療圏全体を考えるとということが、この調整会議の一つの役割ということになるわけです。

(4) その他

○長野県松本医療圏地域医療構想調整会議設置運営要綱の改正について

(松本保健福祉事務所 小林副所長 資料4に基づき説明)

○杉山会長

ただいまの説明について、ご意見ご質問ございますか。

特にご意見がなければ、事務局提案のように改正するというところでよろしく願いいたします。

病院・有床診療所部会と病床・医療機能等検討部会、この二つの部会をもつということでございます。

病床の変更につきましては、今までもこの医療圏の3つの医師会が検討させていただいて、ご意見を申し上げてまいりましたが、その体制維持を病床・医療機能等検討部会に組み込んでございます。

それから病院・病床診療所部会では、調整会議のありかたと骨格となる検討事項を審議いただきまして引張っていただいているということでございます。よろしく願いいたします。

それではこの要綱をご承認いただきまして、案を消していただきます。ありがとうございました。

それでは続きまして、医療に関する制度見直し等における国の動向につきまして、国の審議会の委員を務められております相澤委員から、情報提供をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○医療に関する制度見直し等における国の動向について

(相澤委員より、国における地域医療構想調整会議の議論について、医師の働き方改革について(医師の応召義務の考え方を含む)、医療器具の単回使用・再滅菌について等について説明)

○杉山会長

貴重な話をありがとうございました。相澤先生、ありがとうございました。

それでは本日の議事全体を通じまして、ご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

ご発言をされたい方はいらっしゃいませんか。

ほかにご意見がないようでございますので、以上で提出した会議事項を終了とさせていただきます。

本日の会議を踏まえつつ、皆様の協力を得ながら次回以降の調整会議で協議を進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。それでは次回の調整会議の説明を含め、事務局にお返しいたします。

(以下 事務局より事務連絡)

午後 8 時40分 会議終了