町立辰野病院運営委員会会議録

日時　令和８年２月 19 日（月）15：00～16：30
場所　町立辰野病院　講堂

【出席者】（委員）舟橋秀仁　松澤千代子　古村慎二　石﨑　玲　赤羽正臣　古村仁士
松澤　惠　宮原正尚
武居町長　漆原院長　桑原事務長　清水看護部長　春日事務長補佐
今福経営コーディネーター　相澤経営企画係長　赤羽経理係長
中村庶務係長（議事録作成）

【欠席者】（委員）村上　順彦

次　第

1.　開会 1
2.　あいさつ 2
3.　病院長からの報告事項 3
4.　協議事項 6
(1)　町立辰野病院運営状況について 6
(2)　令和８年度町立辰野病院事業会計予算（案）について 8
(3)　「町立辰野病院経営強化プラン」について 11
(4)　その他 13

進行 15:00　桑原事務長

1.　開会

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして大変ありがとうございます。私は病院事務長の桑原と申します。本日予定されている委員の皆様全員お揃いですので、協議事項までは私の方で進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

（資料の確認）

それでは次第に沿って進めさせていただきます。

まず開会の言葉を古村副委員長にお願いいたします。

（古村副委員長）
　みなさんこんにちは。長野県内で風邪が流行っていまして辰野町は大丈夫かな、ちょっと心配しているところです。
　これより辰野病院運営委員会を開会いたします。
　よろしくお願いいたします。

（桑原事務長）
　ありがとうございました。
　それでは、武居町長よりご挨拶をお願いいたします。

2.　あいさつ

（武居町長）
　皆さん改めましてこんにちは、ご出席に感謝いたします。
　さて、本日の運営委員会でございますが、主に今年度の運営状況のご報告と令和８年度の予算案につきまして皆様にご協議をお願いすることでございます。病院の経営状況につきましては、令和７年７月から病床機能再編によりまして地域包括ケア病床を 70 床に増床し、入院単価改善に努めてまいりましたが、昨年に引き続き、患者数の減少や人件費の増加、物価高騰等により病院経営は大変厳しい状況となっております。今年２月には約２億３千万円かけて電子カルテの更新を行いましたが、一時借り入れをするなど資金運用にも大変苦慮したところであります。
　また、病院の収入源であります診療報酬の改定が今年６月に行われ、収益増が見込まれるものの、令和８年度の予算案も依然として厳しい状況でございます。一般会計からの繰入金を令和７年度と同額の４億５千万円を計上し、町としても最大限の支援を行っているところであります。そのような中ではありますが、愛され信頼される病院づくりを目指し、日々現場を支えてくださっている漆原院長先生をはじめ、医療従事者の皆様に改めて敬意と感謝を申し上げます。
　本日は運営委員の皆様の専門的な見地、また町民の代表としてのお立場から忌憚のないご意見をいただき、より良い病院運営につなげてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく申し上げます。

（桑原事務長）
　ありがとうございました。続きまして、宮原委員長ご挨拶をお願いいたします。

（宮原委員長）
　皆さん、改めましてこんにちは。このところ寒暖差が大きい日が続いておりますが、

福寿草も咲き出して春が近づいている感じがいたします。今日は予定された皆さん全員にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。この町立辰野病院は上伊那北部の基幹病院としての役割をやってきておりますが、昨今全国的に公立病院の現状は赤字体制での運営が続いており、経営が大変厳しく、閉鎖に追い込まれる病院もあるということを聞いております。この辰野病院につきましても、現在の現況から見ると非常に心配される状況かと思われます。ぜひここにいる委員の皆さんのお知恵をいただいて、当病院の健全経営に向けて皆さんで応援をしてまいりたいと思っております。よろしくお願いいたします。なお、今日の会議の時間でございますが、大体1時間を予定しております。4時ぐらいには一旦閉じたいと思っておりますので、皆さんのご協力をお願いいたします。本日は大変ご苦労様でございます。

（桑原事務長）
　ありがとうございました。続きまして、漆原院長お願いいたします。

（漆原院長）
　皆さん、こんにちは院長の漆原でございます。今日はお忙しい中、町立辰野病院の運営委員会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。全国的にも病院経営の厳しさが一層深刻化しておりまして、公立病院の8割以上は赤字運営と言われておりまして、医療法人などの倒産も毎日のように報じられています。当院も昨年度に続きまして、今年度も大変厳しい運営状況が続いております。この全国的な厳しい状況を見まして、来年度の診療報酬改定では医科の本体部分の改定率がプラス 3.09%と決定されました。本体部分の3%越えの引き上げは1994年度以来、約30年ぶりという異例の高水準であります。これが当院にとってどれほどのプラスになるのかも含めて後ほど説明申し上げたいと思います。また、昨年7月に実施した病棟再編の効果などについても触れたいと存じます。
　引き続き、地域医療はこれまでにない厳しい局面に立たされており、当院ではそれらにも対応しながら、地域の方々に安心して喜んでいただける医療を提供することに専念してまいりたいと思っております。本日はよろしくお願い申し上げます。

（桑原事務長）
　ありがとうございました。
　それでは次第の3番になります。病院長からの報告事項です。漆原院長よろしくお願いいたします。

3.　病院長からの報告事項

（漆原院長）

それでは、前回の運営委員会開催からの当院の状況を口頭でご報告したいと思います。いくつか項目がございますが、私からは直接の資料はありませんので、お聞きいただければと思います。着座で失礼いたします。

まず、病棟再編の実施後についての状況ですが、前回の診療報酬改定では急性期一般病床の基準が厳しくなりまして、当院では以前の急性期一般４の維持が難しくなったことや、当院の入院患者さんのこれまでの疾患や傾向を鑑みまして地域包括ケア病床で対応可能な場合がほとんどであるということなどから、1 日あたりの入院基本料が比較的高く安定している地域包括ケア病床の増床が収益アップのために望ましいものと考えて、昨年の 7 月から地域包括ケア病床をそれまでの 37 床から 70 床に増床しました。これによる増収については今日新しくお配りしてある追加資料の再編前 3 万 4,601 円から再編後 3 万 6,659 円ということで 2,058 円ほど一床あたりの病床単価が上昇しました。おおよそ病床利用が 70%キープで 5000 万円程度の増収が見込めるというふうに見込んでおります。

続きまして、病床利用率の推移とその対策についてです。今年度の病床利用率については、7 月に 90％/日を超えるピークがありまして、その後は低迷して 11 月にかなり下がってしまって一時的に 60％/日を切るという厳しい状況もありました。月平均で見ても 9 月から 12 月が非常に厳しいものがございました。一方で、年が明けて 1 月には入院患者数が急に増加しまして、1 月中旬は最高で 97％、90％を超える日が 7 日ほどございました。そして、1 月が 83.9％で、2 月が昨日までで 77.7％ということで、1 月・2 月はだいぶ病床利用が持ち直して、今日も 81～2％入っている状況であります。これらの病床利用率の変動、特にその病院側の要因によるものというよりは気象環境要因、インフルエンザなどの感染症などが影響しているのではないかと思われました。また、その人的操作の難しい自然現象的な側面もありまして、利用率が低下した時期での有効な対策が立てにくいという側面があるかと思います。その対策としましては、今回の病棟再編により、地域包括ケア病床を 70 床に増やしたことから、その平均在院日数を意識することではないかと思います。この地域包括ケア病床の平均在院日数はこれまで平均で 30 日程度、特に最近はさらにこれを下回っているような状況でして、60 日の期限よりかなり短くなっていますので、退院を急がない患者さんあるいはご家族の意向が確認できれば、十分な時間をかけてリハビリテーションや退院支援、在宅復帰支援を行って、少しでも良い状態で退院していただく方針が大切だと思います。病床再編前までは一般病床は平均在院日数が 21 日以内という算定要件を満たさなければなかったものですから、どうしても 3 週間以内で退院や早めに一般から地域包括への転棟が必要でした。そして、地域包括ケア病床は 37 床と少なく、平均在院日数を伸ばせないという事情がありました。ただ、現在は地域包括ケア病床が 70 床ありますので、それを最大限に使っていくことが必要と考えます。つまり、入院患者数が伸びずに延入院患者数が減少してしまっても、患者さん 1 人当たりの入院人数をケースバイケースで見て、可能であれば

十分な時間をかけて病床利用率を維持していく方向性が必要かと思います。先頃職員には、地域包括ケア病床の平均在院日数をこれまでより平均でまず1週間は伸ばしてほしいというようなお願いも私から直接しました。病床利用率は平均80%を目指してほしいということを訓示いたしました。今年度に地域包括ケア2という2620点のところが少し条件の厳しい地域包括ケア1という2809点の方へ算定の方を移行しまして、より収益を上げたいという方向性で変更をいたしております。

それからもう一つの話題ですけれども、病院機能評価の受審を8月上旬に行いまして、11月には中間的な結果報告がありまして、若干の問題を指摘されたのですが、改善の報告書を提出しまして、今月の初旬に最終的な認定ということになりました。今回カルテレビューという調査員が直接カルテを全部開けて調査するという非常に以前よりも厳しい内容だったのですが、職員が非常に一生懸命対応してくれまして、認定の結果が得られたことは嬉しく思っています。次回の受審は5年後ということになります。地域の方々の信頼できる病院の証として、今後も認定継続に努力していきたいと思っております。

それからもう一つは、電子カルテシステムの乗り換えと新規導入についてです。今月の1日から、これまで使用していた電子カルテシステムから新しいメーカーのシステムに乗り換えをしました。これは従来の電子カルテでは、その更新やバージョンアップ、メンテナンスにかかる費用が比較的高額でありました。今回のメーカーではそれらが比較的安くて、より長期にサポートしてくれるなど好条件があったために乗り換えをしました。また、これまでの電子カルテでは例えば透析患者さんなどカルテを開くのに非常に時間がかかるというような不都合が指摘されていましたので、それが新しいカルテになってから改善されているというのが現状です。国は今後統合的な電子カルテへの移行を目指しておりまして、今回のメーカーは対応が可能としています。

続きまして、ここ最近の当院の診療に関する状況についていくつか申し上げたいと思います。医師については一昨年の4月に着任された中竹香峰医師が昨年の4月から総合診療科の常勤医師として勤務してもらえるようになっており、来年度も引き続き常勤医師として勤務してもらえることになっております。この中竹医師は内科に限らず救急とか一般外科診療にも通じておりまして大変助かっています。以前は外科の患者さんは午後診療が難しいという状況が続いていたのですが、夕方5時ぐらいまでは一般外科の患者さんも平日診療できるようになっております。また、救急患者さんの受け入れとか入院患者の受け持ちも非常に積極的で好評です。今も病棟で100床あるうちの30人以上診ているので非常に収益性のいいドクターですし、救急車の受入れ件数がここ10年間でも最も多くなっております。

それから整形外科の外来診療医師がなかなか確保できなかったのですが、この4月から新しい整形外科医師が水曜日と木曜日の外来を担当していただけます。月曜から金曜まで毎日整形外科の診療が可能となります。この整形外科の勤務医の状況が非常に上伊

那は厳しくて、伊那中央病院の整形外科は診療制限をせざるを得ない状況、また、昭和伊那総合病院も週１回のみということで、非常に大変な状況です。当院は外来が月曜から金曜まで毎日できるようになりましたので、まだ良かったと思います。こういう上伊那の整形外来医師の不足ということも非常に深刻なものとなってきています。

あと、以前院長を務められた土屋文夫先生がこの２月から木曜日のみの週１回となっておりますので、一応ここでご報告申し上げておきます。

私の方からはここまでにさせていただきたいと思います。

4.　協議事項

(1)　町立辰野病院運営状況について

（桑原事務長）

ありがとうございました。これより協議事項に入りますので、ここからの進行につきましては、宮原委員長お願いいたします。

（宮原委員長）

それでは協議に入りたいと思います。

まず、協議事項の（１）町立辰野病院運営状況につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

（桑原事務長）

それでは私の方より、決算の概要について説明をさせていただきます。

（資料№1「町立辰野病院経営状況一覧表(2025 年 12 月分)」にて令和７年度 12 月末時点の患者数や収益・費用詳細を共有。）

そのほかに資金運用につきまして、12 月議会に人事院勧告に伴う給与費を 3,690 万円、薬剤関係システム購入のために 1,000 万円の増額補正の方をさせていただきました。また、経営環境が厳しい病院に対して、経営改善推進事業として病院事業債が国の方で新たに創設されまして、資金運用としまして１億 3000 万円の起債借り入れを行うこととさせていただきました。

また、この２月に電子カルテの更新を行いまして、その支払いは約２億 3000 万かかりますけれども、こちらの方にも医療機器整備に関わる起債ということで１億 6000 万円予定しておりますので、先ほどの１億 3000 万円の起債と合わせてこの電子カルテの支払いに活用させていただく予定であります。この起債の借り入れですけれども、電子カルテ費用の支払い後に借り入れとなっておりますので、資金運用のために金融機関からは一時借り入れとして２億円を一時借り入れさせていただいておりますので、ご報告

させていただきます。その他には町から地方創生臨時交付金を活用しまして、病院の食材料費高騰支援金として 101 万 2 千円、また価格高等対策補助金としましては 302 万 8 千円補正していただきましたので、ご報告させていただきます。

（宮原委員長）
　ありがとうございました。ただいま資料ナンバー1 の内容に基づきましてご説明を受けました。皆さんから質問がありましたら受け付けたいと思いますので、ご案内をいたします。なお、これはあくまでも経過での説明となります。最終的には、本年 8 月のこの会議で決算報告というような格好になろうかと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは質問のある方お願いをいたします。

（古村委員）
　眼科の方で信大の方から来ていただいて、手術を再開しているということで、今は大体何件くらい週に枠は設定されているのですか。

（漆原院長）
　月 2 回で 1 回あたり 2 人なので月 4 人程度になります。以前は週に 2 人か多いと 3 人やっている時もありました。

（古村委員）
　病院の方ではもうちょっと 1 日の件数を増やそうとか、そういう話はないですか。

（漆原院長）
　信大の眼科との契約ですので、派遣元の医師の都合とかそういう問題もあるので要望が強ければ交渉を考えますが、とりあえず今の状況でお願いできる範囲でやっていただいているというところでございます。

（古村委員）
　やはり、当院にも眼科は辰野病院でかかっている患者さんが多くて、特に今年は結構塩尻の方とか近隣医療機関とかも一杯だとお聞きしているので、もし可能であれば枠を増やすと喜ぶ人が多いかなっていう期待をしたものでお聞きしました。

（宮原委員長）
　はい、ありがとうございます。まだ質問等ある方おりますか。よろしいですか。質問がなければこの項目は終了させていただきます。

(2) 令和８年度町立辰野病院事業会計予算（案）について

（宮原委員長）
　続きまして、２番。令和８年度町立辰野病院事業会計予算（案）について説明をお願いいたします。事務局お願いいたします。

（中村庶務係長）
　庶務係長の中村と申します。着座にて説明させていただきます。
　資料№2-1　令和８年度　町立辰野病院事業会計予算書（案）
　資料№2-2　令和８年度予算（案）参考資料
　上記について説明

（宮原委員長）
　はいありがとうございました。それではただいまの資料の中でわからないものとか改めて質問とかありましたらお受けいたしますので、お願いをいたします。

（古村委員）
　戻ってしまいますが、経営状況一覧表を説明いただいたときは収支がプラス域で推移しているように見える。でも 3 月までの見込みだと赤字が 1 億 3000 万とおっしゃったのですが、プラスになりそうな気がするけど、それは違いますか。

（中村庶務係長）
　病院の会計上、12 月時点では経理されていない部分があり、3 月の決算時にかなりの金額がマイナスとなるため、最終的な数字としては赤字になるという見込みでおります。

（古村委員）
　あと、曜日ごとの収益集計を作ったりしますか。

（漆原院長）
　曜日によって出ている外来の医師の数が異なるので、曜日ごとには集計してないです。

（古村委員）
　一番お聞きしたいのは土曜日ですけども、もしかしたら需要が多いのではないかなと思っています。もし土曜日の収益がいいのであれば、土曜日開くようにうまくシフト組むとかっていうようなことはいかがでしょうか。

（漆原院長）
　土曜日が以前は結構内科の方が混んでいましたが、ここで3年、いわゆるコロナが始まったくらいから、ぐっと減りまして、常連の患者さんがかなり減っている。本当は土日がお休みの方にとって非常に便利な時間枠だと思うが、意外と減っている。

（宮原委員長）
　はいよろしいですか。どうぞ。

（舟橋委員）
　舟橋です。来年度も今年と同様に町からの繰入金受入れを予定されているということです。国も公立病院の状況は全国的な問題として理解しているということもあって、今までに比べて比較的補助金とかが出てきているというところで、3月も5000万円弱の補助金が期待できるのではないかという話がありました。ただ、一方で1億3000万の起債もされていますし、今日も来年度予算のプレス発表がありましたけれども、辰野町の財政調整基金の残高もかなり減ってきている。確かにこの4億5000万、国からの地方交付税の対象として数億当てられるだろうと言われていますが、ただ、辰野町全体人口減少が非常に急激に進んでいるので、このまま人口減になると地方交付税の金額も減ってくる。そうすると、従来どおり病院に対して4億5千万円なり、5億円なりの金額を毎年毎年出し続けるというのはかなり厳しい状況に追い込まれていくと思います。
　とはいえ、町長もいらっしゃいますので、町としてこの辰野病院を含めてどういう財政運営を考えていくのかというところをいま一度しっかり直さないと。これは当然辰野町民や近隣の皆さんは辰野病院が今後もあり続けてほしいと思ってはいますが、財政運営がこのまま今の状況があまり改善されないような期間が長く続くと、本当に存立自体も見直さなければいけないということになりますので、漆原院長も医療機関連携とかその辺を本当に進めていく必要があるのではないかなと思っています。
　ここのところ上伊那広域の総会があったり、長野県の議長会があったりして、議長と会うと真っ先にこの医療関係の話になります。各地も本当に公立病院が大変だと。どこも厳しい自治体の財政状況の中で病院をどう運営していくのか、本当にその規模の病院が必要なのかということで、議論が非常に各地で本当に一番のプライオリティなんじゃないかというくらいこの医療関係取りざたされているので、ここで何か回答くださいというわけじゃないですけれども、簡単に2億4千万円の赤字ですというので終わられるものではないものですから、今後来年度以降しっかりともう一度改善策というのか抜本的な対策があるとはなかなか思えないですけれども、ぜひ町と一体になって協議していただきたいな、というのが私からの意見でございます。

（宮原委員長）

はい、ありがとうございました。
その他の方ございますか、よろしいですか。はい、松澤さん。

（松澤委員）
それこそ根本的な解決策があるわけではありませんけれども、たまたま昨年 10 月に研修で富山県に行きました。富山の上市町の町立の総合病院があるんでが、この病院の中にケアシステムができておりまして、地域包括支援センターを中心に支援センターは窓口になるわけですから病院の中にあるわけです。いろんな病院のたまたまこの上市は上市だけじゃなくて、3 つの町村で大切に思っているっていうそういう病院なんです。そこをみんなでこの病院がなくなったら困るよねっていうそういう本当に切実な問題で、絶対に必要な病院って思う、この病院を守っていかなければいけないと、町民・住民が必ずそう思うという病院にしていってほしいかな、というふうに思っているんです。
もちろん当町と同じように経営状況が厳しくて、本当に一般会計から出してもらって維持している病院でした。病院経営の強化プランというのがあり、そこの中に一番すごいなと思ったのは、病院応援基金というのを作りまして、病院を応援するというプロジェクトがありました。ふるさと納税を使ったりして病院応援基金を作って 5 年間で 5000 万集めて、それをいろんなところに使っていると、決算の中にも入っておりました。本当にここの病院がなくては困るというために、往診や訪問看護を積極的に行うとか、住民に信頼される病院にするために、医師も行政に意見が言える会、毎月開催される地域ケア個別会議事例検討会には研修医を含む医師や看護師、地域医療連携の職員が必ず出席している。これを毎月行っているそうです。それから、住民を対象にした医療講演会の講師として医師が参加しているそうです。繰入金額規模という計算がありましてこのぐらいは入れてもいいというそういう計算式があるんですけれども、でもそれと同じように、うちの辰野病院と同じように本当に一生懸命やっている。その中には本当にこの病院応援プロジェクトこういう地域の住民から出ている問題、この上市病院のセンターの中には地域の医師会が設立した在宅ネットワーク、訪問看護、そういうものが全て入っているんです。そのあたりもすごいなと思ってきました。ちょっと考えてみていただければありがたいなと思います。以上です。

（宮原委員長）
ありがとうございました。それでは、ここで、この予算案に対する委員の皆さんの採決を取りたいと思います。それでは令和 8 年度町立辰野病院会計予算案につきまして、ご承認をいただけることは挙手でお願いいたします。
それでは承認をいただいたということでありますのでお願いいたします。

（宮原委員長）

それでは項目の2が終了いたしましたので、引き続きまして3の町立辰野病院経営強化プランについて事務局にご説明をお願いいたします。

(3) 「町立辰野病院経営強化プラン」について

(中村庶務係長)
引き続き、庶務係長中村の方からご説明させていただきます。
資料No.3 「経営強化プランの目標達成に向けた取り組み」
上記について説明

(宮原委員長)
はいありがとうございました。
今、目標達成に向けて取り組んでいるということの説明をいただきました。皆さんから質問があればお受けいたします。

(古村委員)
さっきお話があったんですけども、病院の話っていうのはおそらく5年10年先を見ていくと考えていかないといけないことで、5年先を考えるとやるんだったら今からもう動き出さないといけないと思うんです。多分病院の中では、そんな話はかなりもみ始めて練っているかと思っているんですけども、今日いただいた予算概要資料見てもたぶん入院数って確実に減っている。数年前、後期高齢者はまだまだ増え続けている状態だったので、入院患者って増えていくんじゃないのかなと思ったんです。けれども、実態はそうでもなくなったというのと、コロナがあったせいで、だいぶ10年後だと思っていた減少も早くなってきたような印象を受けています。
病床数の問題は町民の安心行政としての責任という面もありますし、先ほどおっしゃった予算のこともありますし、あと一番大事なのは、病院として現場の人間がやりやすいシステムというか、数というか、例えば今の人数とか予算に合わせて減らしていくのか、どんどん減らしていくのかというと、ある程度の規模を保たないとやりにくいということは当然あると思いますし、ここまではやっぱり譲れないところがあるというところが、現在の数がその数なのか。あるいは、先ほど院長先生の話で90%を超えた週が1月に1週間あって、7月にもそういうのがあってという話があったんですけども、逆に言うと、90%を超える日は1年間に1週間しかないという言い方もできるわけです。すごい厳しいというか、やっぱり5年後10年後もこの病院なくなっちゃうこともあるので、この病院なくなるとうちも多分なくなっちゃいますので、そういうので現時点でどの程度話がもまれているのか教えていただけると大変お質問したいと思います。

（漆原院長）

病床数の削減については、今後 5 年とか 10 年という長さの中ではどうしても避けて通れない問題だと思います。ただ、現状として院内でベッドを減らそうということを院内の課題として挙げて討論したり、意見交換したりしている場面は正直ありません。というのは、一つはベッド数例えば 100 床ですけど、80 床に減らしたら経費が 8 割になるかって言ったらとんでもなくて、ベッドを 80 床にしたからといって、専門職の職員をすぐに削減はできないのが状況ですので、まず人件費減らしに直接結びつくとは思えない部分とあと、建物がそのままですからどうしても光熱費ですとか、いろいろ維持費とか、そういったものを例えばベッドが 100 床から 80 床になったからといってそれほど減るわけでもない。そうなると、ベッドは減ったけれども、あまり経費が削減できないじゃないかという問題もかなり大きくありますので、例えば病床稼働率が今だいたい 70%前半で来てますけど、これが今年の夏場一次あった 60%切るとかそういうことになれば、これ腰を上げなければというところなんですが、現状としてはよほど病床数を早く減らした方がお得だよっていうような何かエビデンスがあれば動くところなんですが、あるいは国自体が病床を減らすという方針の中で、いわゆるそれで補助金を出すみたいなことも具体的に始まってますので、うちの病院がそちらに足を踏み入れた方がいいんだというそういうプラス要素が大きく感じられれば乗り出したいところなんですが、皆さんどう感じます？辰野病院はベッドを減らした方がいいという感じになっている方は他にいらっしゃいますでしょうか。あと公立病院ですので、ベッド数を減らすということがやっぱり町のイメージですとか、町民の方の不安材料にならないとも限りませんので、必ずしも悪いイメージ部分がある割にあんまりメリットがないのかな。ただ長期展望の中ではやっぱりやっていかなきゃいけない問題だなと私は個人的に思っていますけれども。

（舟橋委員）

駒ヶ根の先ほどの昭和伊南なんですけど、まだ確定していませんけど、190 数床になるんじゃないかと言われていて、あちらは駒ヶ根市、宮田村、飯島町 3 市町村で広域として事務組合を作ってやっているわけです。そこでもいまだにそういう大きな病院いらないんじゃないかと。そのエリアにクリニック的なものを増やしていってやったらどうだっていう意見も出たりとかしてるらしくて。それで、伊那中央病院がもっと中核的なポジションに立って、昭和伊南がやってたようなものも伊那中央病院に入れてみたいなそんな意見も出たりとかやってるみたいなんです。実態としては、でももう今月決めなきゃいけないと、辰野病院が仮に昭和伊南の 200 床と比較した場合に本当に 100 床がいいのかっていうのは、やはり今後はもう、確かにイメージとかいう院長おっしゃったようなところも無視はできませんけれども、そこもやはりもっとクリアというか、ゼロク

リアにして、本当にこの辰野の公立病院をこれからも維持していくためにはどういう形がいいのかっていうのを、しっかり考え直さなきゃいけないと思うんです。

これは私の素人考えですけど、例えば病床数を仮に減らしたときに、じゃあ、そのスペースどうするんだとか言ったときに病院を複合施設にするとか、完全に医療に関係ないものを入れることはできませんけど、介護とか福祉とかそういうような施設と併合させるとか、いろんなこと考えられると思うのです。これだけの素晴らしい立派な施設なので、これをどうこうしようって今の時点で町は考えていませんから、この施設を有効活用しながらただ病院の機能もしっかりエリアの実態に沿った病院の形態を維持しながら、もしそこに複合的な要素を入れることによって相乗効果が生まれるのであれば、そういうのを入れるとか、そういうようなことも考えていく時期に来ているのではないかなと思います。病院は今まで通り、病院単独でこれをやっていくんだというそういう考えではなくて、もう少し柔らかく考えてもいい時期かなと個人的には思っています。

（漆原院長）

ありがとうございます。ベッドを減らすということに関しても昭和伊南さんはちょうど移転新築に伴ってのベッド数削減なんです。松本市立も、そういう予定でベッドを削減しようとしているようなんですが、やはり、既存の病床数をそのままの建物で減らすということ自体があまりないということもあるので、もちろん将来移転新築するか、あるいはここへ建て直すという時があったとすれば、それを例えば 50 床に減らすとか、そういう設計プランにはなると思うんですけど、その現状でやはり減らすとなると、今舟橋さんがおっしゃったように病棟スペースを別に利用するとか、そういったことも確かに考えていかなければいけないという部分で理解させていただきました。

（宮原委員長）

はい、ありがとうございました。

一応このベッド数につきましては長期的な展望の中でこれから考えていただければいけないものかなと思っております。それでは質問がないようでありますので。 (4)その他ということで診療報酬改定について説明をさせていただきますので、お願いいたします。

(4) その他

（中村庶務係長）

すみません。それでは本日追加資料としてお配りしました「令和８年診療報酬改定に向けた経営分析」をご覧ください。前段で委員長が説明したものと重複いたしますが一通りご説明させていただきます。

追加資料　「令和８年診療報酬改定に向けた経営分析」

上記について説明

（宮原委員長）
はいありがとうございました。ただいま、令和８年の診療報酬改定に向けての経営分析ということでご説明がございました。これに対しまして何かご質問ありますか。
はい、大丈夫でございますので、全協議事業が終わりましたので、事務局の方へお返しをいたします。

（桑原事務長）
ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては長時間にわたりまして、慎重審議いただきましてありがとうございました。また、病院運営に対するご意見等がございましたら、また遠慮なく病院の方にお寄せいただければと思います。それでは閉会の言葉を古村副委員長お願いいたします。

（古村副委員長）
細部にわたってご説明をいただき、また質疑も滞りなくできました。これにて病院運営委員会を閉会といたします、ご苦労様でした。ありがとうございました。