

令和5年度第2回松本医療圏地域医療構想調整会議録

1 日 時

令和5年12月19日（火）午後7時から午後9時まで

2 場 所

長野県松本合同庁舎講堂

3 参加者

花岡徹（座長：松本市医師会長）、中島美智子（安曇野市医師会長）、宮原秀仁（塩筑医師会長）、久根下斉（松本市歯科医師会長）、胡桃伸子（長野県看護協会松本支部長）、塚田昌大（松本市保健所長）、藤澤泰彦（生坂村長）、花岡正幸（信州大学医学部付属病院長）、相澤孝夫（社会医療法人慈泉会相澤病院最高経営責任者）、小池祥一郎（まつもと医療センター病院長）、木下修（安曇野赤十字病院長）、中村雅彦（松本市立病院長）、三澤剛（県立こども病院事務部長）、百瀬敏充（丸の内病院長）、佐野達夫（松本協立病院長）、鳥羽一光（長野県機械金属健康保険組合常務理事）、長瀬有紀（長野県松本保健所長）、瀧澤修一（長野県松本保健福祉事務所副所長）

* 敬称略

4 会議事項の概要

- 開 会（瀧澤松本保健福祉事務所副所長）
- あいさつ（長瀬松本保健福祉事務所長）

○ 会議事項

（1）地域医療構想における対応方針について
＜医療政策課から資料1-1に基づき説明＞

＜各病院から資料1-2に基づき説明＞

（中村 松本市立病院長）

はい、病院長の中村です。よろしくお願ひします。ページ4ページになります、変更のあるところなんですけども、2. 今後の方針の、【具体的な今後の方針】のところなんです。ここのところが変わりました。ちょっと読みます。令和9年、2027年度末に開院予定の新病院、これは感染症病床6床を除き174床ということになるんですけども、松本西部地域の一般急性期医療を維持しつつ、松本医療圏で地域包括ケアの拠点としての役割を果たすことを明確にするために、回復

期機能を強化し急性期病床は79床を変え、感染を合わせると85床になります。それから回復期は95床、回復期リハビリテーションと地域包括ケアで合わせて180床とする計画です。

なお、今現在ですね、策定をします松本市立病院経営強化プランでは、現役の医療事業等に鑑み、新病院のですね、開院に先立って、令和8年、2026年度を目途に前倒しをして回復期機能の強化を予定しております。

具体的にはですね、5ページを見ていただいて、5ページの表があります、(3)のところに、2025年・2030年における許可病床数の予定、現在の計画となっています。このところで2025年の(B)ですね、現在193床のこの合計変わりません。それから2030年の(C)のところなんですけども、ここは今ご説明したように急性期が79、回復期ですね95で合わせて174、感染を合わせると180ということになるんですが、それに先立ってですね、その前に変更時期1というのがあります。2026年に急性期をですね開院に先立って13床減らす、そして98床となります。そして、回復期をその分13床増やして、2026年が95床、合わせて193は変わらないんですが、回復期の病床を増やすことを計画しております。変更箇所は以上です。よろしくお願いいたします。

(三澤 こども病院事務部長)

はい、それでは長野県立こども病院の方からご説明をしたいと思います。本日病院長の方がちょっと急な用事で不在ということで代理の三澤の方から説明したいと思います。自院の現状といたしましては、許可病床は変化をすることなく200床、高度急性期60床の急性期140床で引き続き対応していきたいということでございます。

当院の特徴といたしましては、一般の医療機関では対応困難な高度小児医療の中核病院として、また、県の総合周産期母子医療センターとしての機能を引き続き担っていくということでございます。

あと、課題でございますけれども、全体的にもう少子化が進んでいるという中ではございますけれども、地域医療構想の進み具合それから全県の小児医療の体制の変化等に対応していくように今も検討をしているところでございます。今後いろんな面でですね、対応していかなきやいけない部分というのにつきましては、この動向を踏まえながら対応していくということで院内今、いろんな場面を想定しながら検討しているところでございます。医師の働き方改革につきましては、粛々とですね、進めている現状でございます。

具体的な今後の方針というところでございますけれども、やはりどうしても少子化の上で小児医療の今後の動向を踏まえて、他病院との連携の強化ということについては引き続き皆様と協議しながら進めてまいりたいということでございます。以上でございます。

(宮田 相澤東病院長)

相澤東病院の宮田でございます。よろしく申し上げます。現状ですけれども、当院は在宅療養支援病院で54床ですが全て地域包括ケア病床です。参考までに平均在院日数が35日から40日、利用率は90%から100%で時々オーバーベッドとなっております。急性期病院からの転院が半分強55%、自院及び近院からの紹介が45%となっており、在宅復帰率は80%前後です。

特徴は、地域密着型病院として広域型急性期病院に入院するほどではない高齢者の軽度急性期患者に対して入院医療を提供しております。急性期病院との緊密な連携により急性期医療により安定した患者の在宅復帰のための入院医療を行っております。

訪問看護と連携して、24時間対応できる往診および訪問診療体制をとっております。

ADLの低下や嚥下機能の低下が見られる在宅療養患者に対して、全身管理科でリハビリテーションを行うことで機能改善を図って、在宅療養生活の質の維持は上がっております。外来機能は、在宅療養支援病院としてのいわゆるかかりつけ医機能を有しております。

課題ですが、病床が不足しておりまして、広域型急性期病院には入院するほどではない急性期患者、いわゆる高齢者の軽度救急患者を収容することができないことが多々あります。急性期病院で病状が安定した患者さんの転院も十分には受け入れられておりません。また、コロナ感染症等の患者さんに対して、病院の構造上、十分な対応をすることが困難でした。

今後の方針ですけれども、20床の増床を希望、予定しております。現状の病院構造では今お話したように、感染症の患者さんに対するゾーニング等の感染対策が十分できないため、感染症病床に転換できる構造に病院の構造を改修する必要があると考えております。かかりつけ医機能、特に軽度急性期患者、検診等々対応できる外来のスペースが不十分ですので、外来の改修も必要かと考えます。

最後に在宅看取りを視野に入れて、訪問診療、訪問看護の一層の充実が必要と考えております。以上です。

(岩井 松南病院事務部長)

松南病院事務部長の岩井と申します。宮坂院長の代理で本日は参りました。当院は内科が39床、精神科が200床の239床の病院であります。ほとんどが精神科の方が多いメインの病棟構成になっております。

自院の特徴といたしましては、精神科の方ですけれども、児童思春期精神科医療を小児科医が連携して医療を行っております。輪番制度と、精神科救急医療を担っておりますのが特徴となっております。内科の方の39床ですけれども、介護では見れない行き場のない方の、どちらかといえばターミナルの方たちがほとん

どの病床という形になっております。

課題としましては、医療従事者の不足、確保等が課題となっております。特に看護師さんの、夜勤可能な看護師さんの確保が大きな問題となっております。あと、建物等施設が老朽化しているという点があります。あと、精神科、内科ともに長期入院患者の対策、退院先が課題となっております。地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスと連携できるような取り組みがこれからの課題となっております。

今後の方針ですけれども、精神科救急、並びに児童思春期の対応を充実させていきたいと思っております。

あと、内科病棟では介護、先ほども申しましたように、介護の見れないような方の長期的な治療が必要な方の入院治療ということ、方針としていきたいと思っております。以上です。

(小林 一之瀬脳神経外科病院長)

一之瀬脳神経外科病院病院長の小林と申します。よろしく申し上げます。当院の現状の説明をさせていただきます。まず、当院は一般病床 77、内訳としましては、急性期病床が 47 床で、回復期リハビリテーション病床が 30 床となっております。

当院の特徴といたしましては、脳卒中を中心とした脳疾患にある程度特化した病院でありまして、急性期脳卒中の早期治療手術、早期からのリハビリに取り組んで、救急患者さんも多く受け入れております。MRI 1.5 テスラの MRI も 3 台所有しておりまして、急患がいらっしゃった場合には即時対応できるようにしております。

一次脳卒中センターにも認定されておりまして、血栓回収療法をはじめとして血管内治療も多く行っております。

2019 年 4 月に回復期リハビリテーション病棟を開設いたしましたけれども、急性期の治療から在宅復帰、その後まで一貫した治療を行うことができるように取り組んでおります。

現在の課題といたしましては、やはり医師をはじめとして人手不足ということですね。脳外科医は全員専門医ですけども、4 名ですので、現状 24 時間 365 日対応しておりますけれども、働き方の問題もありますし、医師不足が一番深刻な問題かなというふうに考えております。

今後の方針ですけれども、これまで通り、脳卒中、認知症をはじめとする脳疾患全般に対して超急性期から回復期、あと在宅復帰後も含めて患者さんをサポートしていきたいというふうに考えております。現在の 24 時間 365 日受け入れを行ってですね、血栓回収や開頭術を含めてですね、すぐに対応できる体制を今後も維持できるようにしたいと思っております。また、回復期リハビリ病棟、現在在

宅復帰率 95%以上目標としておりますけれども、実際直近 3 ヶ月で 95%、直近 6 ヶ月ですと、97%現在のところは維持できておりました、それを今後も引き続き継続していきたいというふうに考えております。今後の病床につきましては、現在と同じで考えております。以上です。よろしくお願ひします。

(小松 桔梗ヶ原病院 理事長)

桔梗ヶ原病院の小松といいます。本日園原がちょっと急用でお休みになってますので、代理で出席しています。当院の病床数は 145 床で、急性期 45 床、回復期 60 床、慢性期 40 床となっております。

当院の特徴としては、入院治療と在宅医療、また、当院は認知症疾患医療センターと高次脳機能障害拠点病院の指定を受けてますので、そちらの方の治療も行っております。

今後の課題としては、ベッド稼働率の管理が少し悪いので、救急患者も積極的に受け入れて病床稼働数を回復しようと思っております。

今後の具体的な方針ですが、現場の人員補強および教育充実を行って地域の救急医療に対応することを目標としております。また、認知症疾患医療センター高次機能拠点病院として、しっかりやっっていこうと思ひます。以上です。

(中野 塩尻共立病院長)

よろしくお願ひいたします。自院の現状、病床許可数、その他はですね、資料をご覧ください。

そこに記載しております自院の特徴と課題でございますが、ここに記載している以外、ちょっとデータを申し上げますと、特に入院診療の現状につきましてお示ししますとですね、まず地域包括ケア病棟の入院ですけれども、急性疾患発症による自宅からの入院が約 53%、高齢者施設からの急性疾患の入院が 27%ということで、いわゆるサブアキュートの入院が 80%を占めております。一方、いわゆるサブアキュートですね、急性期病院からの転院が約 20%ということになっております。退院先は自宅が半分弱、あと高齢者施設に 25%となっております。

療養病棟の方はですね、レスパイト入院も受けております。それを除きますと、地域包括ケア病棟からの転棟が 63%、他院からの転棟が 36%となっております。それぞれの病床稼働ですけれども、地域包括の方が 92%、それから療養病棟の方が 89%の稼働となっております。ただ、地域包括は自院の地域包括ケア病棟とか、あと松本協立病院の地域包括ケア病棟からの転院、レスパイト入院に備えての病床確保が必要なため、実質的にはほとんど空床がない状況で運用しております。

ということで、課題としましては、記載しました後継者医師の確保、施設の老朽化の問題もありますけれども、運営上の問題としては、自宅に帰れない方の退院先の施設調整に難渋したり、時間を要することがありまして、結果として急性

期病院からの速やかな転院をなかなか受けられないということで、大変ご迷惑をおかけしております。

以上から、塩尻協立病院は、地域における回復期、慢性期病院としての一定の役割を果たしていると考えておりますので、今後、高齢化がさらに進む中で、今後も同様の需要が見込まれると考えておりますのでこの役割を継続していく方針です。以上です。

(浦山 中村病院長)

はい、よろしく申し上げます。中村病院の浦山です。資料にあります通りですが、自院の現状は、一般病床 56 床で運営しております。内訳は回復期が 27 床、慢性期が 29 床で運営しております。今後もこの方針を継続する予定です。職員の内訳でこの資料には、常勤医師が 3 名とありましたが、この 10 月から 4 名という体制になりましたので、医療体制をより充実していくという方針で今取り組んでおります。

特徴としては、当院は併設型の老健施設、それから介護医療院を持っておりますので、それを地域の皆様に対して回復治療及び慢性期医療を介護入所サービスを一貫して提供するという体制で取り組んでおります。また、特徴としても、在宅や介護施設で急性増悪した患者様がですね、急性期病院に搬送されて、急性期治療が終わったあとの受け入れ体制を強化しようという取り組みで、医療連携する各医療機関と連携を取りましてご紹介いただきました患者様を速やかに受け入れるという方針で体制をとっております。

今後はですねそれに加えて、在宅医療の支援の強化も行っていく予定で検討しております。地域的には松本医療圏と、また、それ以外の地域との連携も強化して取り組んでおります。以上です。

(佐藤 松本歯科大学病院副病院長)

はい、松本歯科大学病院の副病院長の佐藤といたします。よろしくお願ひいたします。当院は県内唯一の歯科大学の附属病院として、一般病床 31 床ですが、現状としましては県下の中信地域のみならず、県内、広域から歯科診療所等からの顎顔面領域の炎症性疾患などの急性期歯科疾患ですとか、あとは手術を必要とする口腔領域の腫瘍性疾患などに対する入院治療を行っております。また、障害者歯科、あと小児歯科においては通院での治療だけでは困難な、多発性の虫歯を持つておられる患者様に対して、入院下で集中的な歯科治療も行っております。

現在の課題としましては、医師数非常に多いんですが、圧倒的に研修歯科医師の教育という面がありまして、なかなか入院に対応する口腔外科、それから障害者歯科、小児歯科医師がそれほど充実しているということではなくて、結構待機患者もいまして、病床数が全部回っていない現状もありまして、その待機患者を減少させて、スムーズに治療に繋げていきたいというふうに思っております。

具体的な今後の方針としましては、現状の顎顔面領域歯科疾患に特化した急性期病院として、他の歯科診療所あるいは医科大学などでも扱うことが難しい症例を受け入れていきたいというふうに考えておりました。歯科大学附属病院として求められる役割を果たしていきたいというふうに考えております。

また、将来的にはですね、歯科のない病院において歯科管理、あるいは周術期などの口腔管理等も実践していけたらいいかというふうに考えております。以上です。

(福澤 塩尻病院長)

塩尻病院院長の福澤でございます。当院はですね、地域包括ケア病床 27 床、地域一般病床 13 床でございます。整形外科に割と特化しまして、整形の急患を受けて入院、手術、リハビリテーションまでやっております。2022 年の 9 月に在宅療養支援病院の届け出をしまして、10 月に地域包括ケア病床 20 床から 27 床へ増床いたしました。

今後の方針はですね、これを堅持していくということになろうかと思っております。新たに内科の先生が 2 名、2022 年ですかね、に着任されましたので訪問診療を開始しています。地域のニーズに対応できるように在宅医療も今後さらに力を入れていきたいと思っております。以上です。

(古屋 穂高病院長)

すいません、穂高病院の古屋です。病床数の方は 127 で、一般病床が 79、療養が 48。病床の内訳ですけれども、急性期 59、回復期が 20 の慢性期が 48 となっております。

うちの病院の特徴としましては、急性期医療はしてますけれども、主にサブアキュートだとかポストアキュートで受け入れる患者さんを積極的に行ってまして、あと回復期や慢性期のあるケアミックス病院となっております。また、お産の方もしてましてですね、コロナ前後でお産の方数減るのか増えるのかと思ってましたけれども、大体変わらず、年間 450 から 500 のお産をやっています。外来の方もやっておりますけれども、往診診療の方に少し力を入れて、今後またやっていきたいというような思いもあります。また、最近近隣の超急性期からの病院の転院、ポストアキュート多いんですけれども、一昔前だと、がんの終末期の受け入れが多かったんですけれども、最近はコロナ禍でコロナ罹患してコロナは治ったんですけど、廃用が進んでご飯が食べれないだとか、いわゆるそういう看取りの医療が多くなってきたような印象です。

課題としましては、やはり医師の確保、どこの病院もそうでしょうけれども、高齢化が進むとですね、回らないところもあります。特に産婦人科だけは守らなきゃいけないと思っておりますので産婦人科中心に医師の確保に努めてまいりたいと思っております。

あと、今後の方針ですけれども、現状の病院の機能としては地域のニーズに即しているものと考えていますので、特に大きな変更がなく、このまま一生涯生まれてから命を落とすまでっていうのをモットーに、かかりつけ医としてこれからも医療サービスをできるように充実していきたいと思います。以上です。

<質疑等>

(宮原 塩筑医師会長)

参考資料の1なんですけども、地域医療構想の進め方っていうやつなんですけども、この下記の1番なんですけども、この1番は、地域医療構想の実現に向けたPDCAサイクルの取り組みについて、というふうに書かれていますけれども、(1)の年度目標の設定についてっていうところなんですけども、これは対応方針とか、病床機能報告率ですとかっていうことを謳ってるわけなんですけども、前回の調整会議で、病院11病院と、あと、有床診療所14の対応方針を説明お聞きしたと思うんですけども、それで今日は更に、10病院の対応方針を追加してもらって、これで対応方針の策定率というのは、100%ということではないんですか？

(堀内 医療政策課企画管理係長)

ありがとうございます。各医療機関の対応方針でございますが、今回と、あと次回、第3回目ですね、こちらまた各医療機関、本日と前回ご説明いただいている病院様の方からご説明をいただきます。3回目の対応方針でご説明いただきましたら全ての医療機関様からのご説明をいただいたという形になるかと思っております。

(宮原 塩筑医師会長)

病床機能報告の報告率は何%なんです？100%いつてます？

(堀内 医療政策課企画管理係長)

はい、100%になってございます。

(宮原 塩筑医師会長)

じゃあ、機能報告の方が100%ということですね。この(1)の対応方針の策定率の年度目標の設定に関してなんですけども、これ令和、今年の9月の末時点の状況を確認して、11月9日開催の第13回の地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループで、その結果の報告があったと思うんですけども、その時点では長野県はどういうふうに報告されたんですか？

(堀内 医療政策課企画管理係長)

その点につきましては、確認をさせていただきますして回答をまた別途させていただきますと思っております。

(宮原 塩筑医師会長)

はい。次に(2)なんですけども、次のページの上3分の1ぐらいのところなんですけども、これは地域医療構想の進捗状況の検証ということなんですけども、病床機能報告

上の病床数と、将来の病床数の必要量に差異が生じている構想区域においては、地域医療構想調整会議において、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応を行うと謳っていますが、この松本の構想区域は当然差異が生じていますから、討議は必要となると思います。

更に、その下の方の（３）の進捗状況の検証を踏まえてこうするべき必要な対応ですけれども、これまず①と②あると思うんですが、①は非稼働病棟等への対応は、信大病院さん等含めて前回の調整会議で一応説明いただいて、解決はしたと思うんですけども、②の方の非稼働病棟への対応だけでは差異への対応が不十分であるという、ことになると思うんですけども、これは2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて、病床数や医療機能を含む2025年の各医療機関の役割分担の方向性について議論し、今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し、公表するということになっていきますけれども、そうなんですよね。これ、そういうことにはなってるんですよ。

それで、これ4ページの3.ですけれども、その他に書いてあるんですけども、下から3分の1ぐらいのところですけども、これ（１）の年度目標の設定については、先程言いましたように、ワーキンググループで報告はあったと思うんですけども、今度は（２）と（３）、（２）の地域医療構想の進捗状況の検証と、（３）の検証を踏まえた必要な対応に関しては、今県の方に調査が来てると思うんですけど、来てます？

来てるそうですね、これ令和6年の1月の12日までに先程言いました、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループに、報告をしなければならぬということになってると思うんですけど、別添1とか2の調査票もついてきてると思うんで、それに記入して出さないといけないと思うんですけども、回答に当たっては、地域医療構想調整会議の医療関係者に意見を聞いて、地域の実情を踏まえて回答してくださいというふうになってると思うんですけども、ということは、これもう、日にちが1月の15日ですから、今日これに関しては討議が必要だと思うんですけども、議論しておかないとご報告できないですよ。

（浅川 医療政策課企画管理係主任）

はい、ご質問ありがとうございます。医療政策課の浅川と申します。今のご指摘いただいた調査、県の方に来ておる状況でございまして、病床数の必要量との差異の状況であったり、その差異についてどう分析しているのかといった調査が来ている状況でございます。

県としましては、この調査への対応を検討しているところですけども、先日、国の説明会もございまして、多くの県から、今段になって、差異の検証、要はその地域医療構想における病床数の必要量を目標値と考えるような対応という

ものは、これまで地域医療構想の実現に向けて議論してきた中で示してきた考え方とは異なっており、その部分について再度検証するというのは、今までの対応の経過からは難しい、というような意見が出されていた状況でございます。そういったところも含めてご指摘の事務連絡の対応を検討している状況でございますので、ご承知いただければと思います。以上です。

(宮原 塩筑医師会長)

長野県としてはどういうふうに報告されるつもりなんです？

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

そこを含めて今検討している段階でございます。

(宮原 塩筑医師会長)

検討は県だけが行うんです？調整会議の意見は聞かないんです？

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

本調査の対応について調整会議の場面では意見を聞くという予定はありませんでしたが、本日を含め、これまで調整会議の中でいただいたご意見を踏まえ、県としての回答を検討してまいりたいと思います。

(宮原 塩筑医師会長)

いつもあの報告だけでね、検討する時間がないんですよ。前日も市立病院の中村先生が口火切っていただいて、協立病院の佐野先生がそれに応えていただいて、これから討議が始まると思って期待してたんですけども、あっさり終わっちゃって。いったいこの調整会議はこんだけたくさん先生の先生が集まってるのに、何も討論しないで報告だけして終わってるんで、これじゃ全然有意義な方向に進まないように私は思うんですけど、どうでしょうか。

(久保田 健康福祉部医療政策課長)

はい、医療政策課長久保田でございます。今先生の方からのご指摘をいただきました国の通知に対する県の回答でございますけれども、こちらについてはこの項目一つ一つをこういった場でお諮りしてお答えをするという形ではなく、県の方でこうした場での議論、そうしたものを含めて、県として全体としてこう回答すると、そういう形で今検討を進めているところでございます。今先生ご指摘の通り、どうしても我々もこれまでの地域医療構想の進め方に限界を感じてきたところでございますけれども、この病床数での議論というものがですね、なかなか単なる数合わせのような形になってしまった報告になっていると、そういうご指摘かと思っております。こういった形で実際のその地域の医療の課題にしっかり応えられるのかどうかというところは、我々もその部分については非常に苦しいと考えているところでございまして、ぜひこの地域の医療の課題ですとか、そうしたことをこの場でご議論をさせていただいて、単なる病床数の数合わせという形ではなく、地域の医療の課題をしっかり聞き取って、それを踏まえた形でこ

の地域医療構想をどう進めていくかということをしかりと国の方にお返ししていきたいと、このように考えております。貴重なご意見本当にありがとうございます。

(宮原 塩筑医師会長)

まとめてもらうのは県の方でまとめてもらうということになると思うんですけども。まとまらない話で終わっちゃうかもしれないですけども、折角先生方が集まっておられるんで、自由に討論とまでいくかどうか分かんないですけども、何か話してもらった方がいいと思うんですけども、このまま終わっていくんじゃ、何のために集まったか分かんないですよ。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

おっしゃる通りでございます。第3回の調整会議でもこの圏域の課題について議題とする予定ですが、今日もこの後の議題で、前回のご議論等も踏まえまして、医療機関別のデータをお示しさせていただいて、いわゆるその病床の数だけではなく、その病院がそれぞれ持つ機能だとか、そうしたものをどう強化していくかだとか、そのあたりを含めてですね、ぜひご議論をいただきたいと思っております。どうしてもこの対応方針の議論については、数字の報告という形にはなりませんけれども、しっかりとその地域の課題ですとかそうしたものに答えられるような会議にさせていただきたいと思っております。

(宮原 塩筑医師会長)

でも、3回目の調整会議じゃ日にちが間に合わないですね、1月に報告される。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

そうです。ですので、今日この後の議題です、そうした議論をさせていただきたいと思っております。

(花岡座長)

それでは、今回ご説明いただいた各医療機関の対応方針については、許可病床数の増床に伴う部分は別途協議することとした上で、了承するという事によろしいでしょうか。異議がなければ、これを了承とさせていただきます。

(2) 第8次長野県保健医療計画について

<医療政策課から資料2に基づき説明>

<質疑等>

なし

(3) その他

今後のデータ分析について

<医療政策課から参考資料3に基づき説明>

<質疑等>

(中村 松本市立病院長)

大変詳細にまとめていただいております。15 ページのところなんですけれども、外来機能の一次救急医療の実施状況、これ一次救急を実施した患者数を数えていますね。ただこれ、多分一次救急ではなくって、時間外休日の診療についてまとめたものだと思うんですね。というのは、相澤病院非常に多いですね、6975 ありますし、信州大学が 575 なんですけど、非常に多いです。ただこれ、一次救急ではなくって、信州大学を受けてるのは、多分二次救急とか三次救急だと思うんですね。なので、これ 17 ページのところを見るとですね、算定の根拠としたレセプトのデータっていうのは、初診の時間外とか休日、深夜ですよ。要するに、時間外休日にどのくらい患者を診てるかのデータなので、一次救急ではないと思います。

で、これ参考までなんですけど、もし一次救急をですね、外来でどの程度こう重症患者を診てるかっていうと指標としては、私は有床診療所、入院機能を持つ医療機関じゃないと無理だと思うんですけど、あれがいいと思うんですね、救急医療入院管理加算っていう手があります。救急医療入院加算かな、1 と 2 っていうのがあって、救急医療管理加算ですね、1 というのは、確か 1050 点、非常に高いですよ、1 万円くらい。それから、2 っていうのは確か 420 点だったと思うんですけど、1 週間取れる。要するに、重症な脱水だとか、意識障害だとか、呼吸器肺疾患循環器とかですねショック状態でそういう方を受け入れて、入院させると 1 週間取れるっていう加算があるんですね。これを取ってる病院というのは間違いなく重症な患者を受けてるっていうことになりますので、それを一つの目安にいただいてもいいんじゃないかと思いました。

救急医療管理加算ですね。それから入院機能ですね、入院機能、急性期らしさをみる、回復期と急性期の色分けどういうふうにしたらいいかってよく考えるんですけど、やはり急性期らしさっていうのは、手術件数と救急搬送の受入状況だと思うんですね。そういう意味では、救急搬送の件数を上げていただいているんですけども、手術をどのくらいやってるかっていうのも、急性期らしさを表す指標になると思います。ですから、総数を出してもいいですし、この二つですね、救急車の搬送件数プラス手術件数の総数を出してもいいし、それをですね、例えば、急性期病床 50 床当たり 1 日に何件あるか、例えば手術だったらある病院が 50 床の急性期病棟があって、1 日に手術を 1.5 件やっています、で、救急車は 2 件受け

てます、そうすると3.5とかなるわけですね。だから、そういうカウントの仕方もあると思うんですけど、総数を出すだけでも十分だと思うんですけど、そういった換算をすることによって、急性期らしさっていうのは評価できて、うちの病院って、急性期らしさが高いところか、それとも回復期の近い、点数が低いばですね、手術件数も低いし、急性期と名乗りながら手術も少ないし、救急搬送も少ないってことになれば、たった1.0以下とかで、それならうちは回復期かなってことになってくるので、そういったのも一つの参考になるんじゃないかと思うので、検討してみてください。手術を全身麻酔だけにするか、全身麻酔と多分局所麻酔なんて、なんて言い方しちゃいけないんですけど、あんまりあれだと思うんで、全身麻酔と、例えば脊髄麻酔の合計にするか、または全身麻酔だけでもいいと思うんですけども、それを検討していただけたらと思います。

(浅川 医療政策課企画管理係主任)

はい、貴重なご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。

(花岡座長)

確かに、先ほど少し言おうと思ったんですけど、県の方から言い訳のようになって言ったら失礼ですけど、相澤先生からの前回の提案を受けてデータが足りないとおっしゃられたんですけど、このデータだと、もうその病院だけのデータになってしまいますので、どのくらいの機能を行っているかっていう、これだけ見ると相澤病院さんに一次救急をこれだけ診てもらってたら、相澤病院さんパンクしてしまっても当然じゃないかっていうようなデータになってしまいますんで、今の中村先生の提案を受けていただきまして、機能が明確になるような指標を出していただければありがたいなというふうに思います。

(小池 まつもと医療センター病院長)

はい、せっかく出していただいたんですけど、やはり2018年ってのはコロナ前で、やはりデータが古すぎるかなっていう気がします。うちの病院も全然違うデータになっているので、それもあって実は今回、39ページに追加の資料としてうちのデータを出したのは、前回相澤先生の方からどういうデータでとか、データをもとにして話があったんですが、実はどういうデータを出すかっていうのが実はまだ討議されてないことで、本当はそれが一番大事なことかなと。各病院そのデータが、こういうデータを出してくれて言ったら出せると思うんですけど、ほぼほとんどはDPCやってれば、実はそれは拾えるんですけども、多分そのデータすらもう2年くらい前のものになってしまいます。恐らくデータを分析するときに、一つは、最新のデータで分析するのが一番大事、コロナ終わって、現状どうなっているか、それから、もしそれに加えてやるとすると、年次推移とか、4、5年のところを見て、全体がどういうふうに変ってるのかって、そうすると、恐らくかなりこの4、5年で各病院のやってることが変わってる可能性

があるので、そういうのを全体見て、これ中信地域だけの話をしますけれども、どの病院がどういうことをやって、ただコロナのところのデータに引っ張られるとそれはちょっとおかしなデータなので、コロナを例えばやってた病院だとかそうじゃない病院っていうのが、そうすると、救急車に対するさっき中村先生言われてますけど、実はそれちょっと違うデータになったりするんで、やはり 2018 年、19 年ぐらいのデータと 2022 年から 23 年のデータあたりを使いながらやられるのがいいのかなと、もちろんコロナのところのデータ入れてもいいんですけど、そこは非常に分析が難しくなってしまうので、という感想を私は持っていて、自分のところでもそういう分析の仕方を実はしているので、コロナのところのデータはあんまり見ないようにして、2000 例えば 19 年と比べて今どうかっていうような形で基本見てます。ですので、まずやることはそのどういうデータを出すかというものを基に比較をするっていうことをまずやられるのがいいかなと思います。

(花岡座長)

はい、ありがとうございます。県の方にしてみれば、2023 年のデータってのは、この 12 月までっていうことで、非常にデータを集めたり、分析したりするのに時間がかかっている。

コロナ禍のデータは、今後の病床数等に鑑みるにあたって、信頼性がないデータですよね。ですから、小池先生おっしゃるように 2018、19 年コロナ前と、一番直近の 22、3 年ぐらいのデータを比較しないと、現状がどうなってるのかっていうのはなかなか理解しにくいと思います。非常に大変かもしれませんが、相澤病院さんや医療センターさんでデータを出してくださってますんで、これに準じたようなデータを集められればいいかな、というふうに思います。よろしいでしょうか。はい、貴重なご意見ありがとうございました。

○ 閉 会 (瀧澤松本保健福祉事務所副所長)