

第7回佐久医療圏地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時：平成31年1月24日（木）午後7時から午後8時15分まで
- 2 場 所：佐久市中込会館 大会議室
- 3 出席者：委 員 坂口委員、小松正彦委員、関委員、小松富美男委員、大森委員、小林委員、山崎委員、高木委員【代理：高木副院長（小諸病院）】、黒柳委員、伊澤委員、渡辺仁委員、田村委員、金澤委員【代理：佐々木事務長（金澤病院）】、黒澤委員、雨宮委員【代理：池田医師（雨宮医院）】、村島委員、山口委員、植竹委員、牧山委員【代理：中村副院長（軽井沢病院）】、小塚委員【代理：戸田総務部長（御代田中央記念病院）】、柴崎委員、加藤委員、土屋委員、渡辺孝治委員【代理：小林保健医療政策係長（佐久市）】、井出三彦委員、井出政利委員、原委員、児玉委員、上原委員、古畑委員【代理：春原健康推進係長（御代田町）】、齋藤委員、細川委員

欠席 4名

事務局 佐久保健福祉事務所 白井所長、河西副所長、小林健康づくり支援課長、唐沢福祉課長 他
健康福祉部
医療推進課医療計画係 棚田課長補佐兼医療計画係長 他

4 議事要旨

(1) 公立・公的医療機関以外の2025年に向けた具体的対応方針の調査結果について

- ・事務局から資料1、参考資料3に基づき説明。
- ・委員からの質疑は特になし。

(2) 佐久医療圏の現状について

- ・事務局から、資料2に基づき説明。
- ・資料2について、委員からの質疑は特になし。
- ・川西赤十字病院の病床の変更について田村委員から情報提供。

【田村委員】資料2のところにもあるが、昨年10月1日から病床変更をしている。変更前が、一般43床、療養41床、合計84床だったが、一般51床、療養33床でトータルの病床は変わらないが、こんな形に変更している。内訳は、今、一般が51床だが、その中に一般急性期病床と地域包括ケア病床が含まれており、一般急性期に関しては、変更前の26床と変わらず、地域包括ケア病床を17床から25床に増やし、トータルでは51床となっている。8床増えたが、療養病床8床を地域包括ケア病床に振り替えたという形となっている。これは、回復期病床を増やすということで、当院の2025プランでもこういう方向になっているが、今後については、今回、地域包括ケアを増やしているが、今の療養病床を介護医療院に移行するかどうかも含めて、今は、先のことは未知数であるが、とりあえず10月1日に病床を変更している。

- ・浅間総合病院について、村島委員から情報提供

【村島委員】当院、平成27年9月より休床となっていた医療療養病床40床を、平成31年4月から減床するというので、昨年12月の佐久市議会の承認を得ることができた。浅間病院は、現在、一般病床238床、医療療養病床40床、介護療養病床40床だが、来年の4月から、

一般病床 238 床、介護療養病床 40 床になり減床する。

・説明を基に意見交換

【伊澤委員】当院の数字も出ているが、基本的には、この病床数は維持したままで、今後も病院運営をやってまいりたいと考えている。

【黒柳委員】調査結果にあるとおりだが、29 年の病床数、病床機能については変更ない。全体に関して質問だが、許可病床数の計が、一般が 1,761 床、療養が 448 床だが、2、3 回前だったと思うが、稼働率の表を出していただいたことがあるが、平均で全体の稼働率はどのくらいかというデータがあれば、ちょっと見せていただきたい。というのは、おそらく急性期の病床だと、100 パーセントだとか 90 何パーセントの稼働率をめざすと、おそらく動かなくなってしまう。まあ 85 から 90 パーセントくらいがいいところだと思うが。そうすると、あまりにも 2025 年の病床数にこだわると、先ほどの話では、こだわらないということだが、現在この病床数は動いているわけで、本当の稼働数を教えていただきたい。

【事務局】手元に資料がないので、また、お示ししたい。

【植竹委員】当院も、許可をお願いしている病床数も何も変わっていない。ただ、5 年くらい前に、思いっきり 20 床減らし、今の稼働率になっているが、ここ 2 週間くらいの佐久エリアの感染症の爆発みたいな感じで、少なくとも私の周辺の病院は、全て感染症でいっぱいになっている。インフルエンザ関係も入れたくないが、インフルエンザ肺炎までになると（入れざるを得ない）。ということで、当然、数学的な平均値や幅は大事だと思うが、やはり、特殊な事例になり対応するのは、各広域の他の業種の先生方と同じ責務を持っている身としては、幅をもって考えていただきたいということを言いたい。2 年前の冬も、本当に病床が足りなくなっているし、去年はたまたま良かったが、今年もすでに、感染症が起きやすい状態がずっと続いている気候の中で、病床だけではなく、医療スタッフの感染もどんどん広まっているような、かなり危機的な状況である。県庁の先生が示されたプロット図等があるが、これだけ、佐久医療圏に関しても、持っている幅は広いと取っていただきたい。こういう症例があるということを数学的に言うと、私も統計をやっていたから、この数とこのプロット数では、優位な差は絶対出ない。それぞれの病院で、こういう特徴があるという、幅広いことをみんなでやっているということを示していただいたのは非常にありがたい。その上で、やはり数を時代に合わせて減らす方向は当然なので、当院も協力していきたい。今後もよろしくお願ひしたい。

【軽井沢病院】今日は代理なので、勉強という意味で、皆さんのご意見を聞かせていただいている。軽井沢病院は、今の段階では大きく変更する予定はない。将来的には、地域のニーズ等に合わせて、地域包括ケア病床の導入も考えたいと思うが、現在のところは、現状のままで行く予定である。

【会長】今後も当会議で、議論を深めてまいりたいのでよろしくお願ひしたい。

(3) 地域医療介護総合確保基金事業について

・事務局から資料 3 基づき説明。

・主な質疑は次のとおり。

【会長】全体で、確保基金は増やしていただけたのか。

【事務局】この基金は、基本的に御要望いただいたものを予算化している。基金の額が大きく動くのは、Ⅰの柱の中で、例えば病棟の整備や、病院の建替のような要望が出てくると予算額が増えるということになり、そのような要望がないと、額は総額としては増えない。ただし、Ⅱ、Ⅲの在宅医療や医療従事者の確保に関する事業については、こういったことはかなり重要だということで、例年、新たな事業を設定したりすることで、大きく減ることがなく、充実できるように、予算要求をさせていただいている。額の増減については、すぐには出せ

ないが、御要望いただいたものは、予算化できるようにやっている。医療従事者の確保に関しては、新しく施策、事業を進めながら、事業の充実をさせていただいている。

【会長】Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの事業区分の中で、当然、流用することはできないと思うが、毎年、積み残しがあり、何億円か使わないで残したといことがあるようだが、それはどうなっているのか。

【事務局】（この事業では、）Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの柱があり、Ⅰの柱はハード系の施設整備等に使う事業となっているが、そのような予算として、Ⅰの柱を確保したが、その整備が、その年に行われなかったことがあると、Ⅰの柱で用意した予算額が使われずに、次の年に繰越しという形になるので、執行せずに余って残っている予算がある程度あるというのは事実である。なので、県医師会さんからも御要望なり御提案いただいているのが、そういった積み上がっている予算があるならば、現状では、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲという形でメニューが分かれているので、そのメニュー間の流用ができないか、柔軟に、Ⅰの柱のハード系の予算が残っているのならば、Ⅱの在宅医療や、Ⅲの医療従事者の確保といったところに柔軟に使えるようにしたらどうかという御意見をいただいているところであり、これは、国の方に、長野県をはじめ、各県からも要望を出しているところであり、少しずつではあるが、Ⅰの柱の予算を、必ずしもハードではなくて、在宅医療や、医療従事者の確保という事業であっても、それが、地域医療構想の推進に関連付けられるものであれば、Ⅰの柱に積み残っている予算を活用して施行することは可能だということも、国の方から、運用の中でできるということが出てきているので、そういったところも踏まえて、在宅医療の推進、医療従事者の確保といったところの事業が充実できるように、予算要求の中でも考えているところである。

【会長】そのへんについても、医療推進課の方で検討していただきたい。

(4) 長野県地域医療構想調整会議（仮称）の開催について

- ・事務局から、資料4に基づき説明。
- ・委員からの質疑は特になし。

(5) その他

- ・特に発言等はなし。

4 その他

- ・事務局（佐久保健福祉事務所）から、現在流行しているインフルエンザの感染防止に関して、注意喚起を行う。
- ・事務局（医療推進課）から、参考資料1について補足説明。
- ・黒柳委員からの質問は、後日、全委員に回答。

以上