

令和4年度 第1回佐久医療圏地域医療構想調整会議 議事要旨

- 1 日 時：令和4年8月29日（月）午後6時30分から午後8時まで
- 2 場 所：佐久合同庁舎、WEB（Zoom）開催
- 3 出席者：委 員 坂口委員、堤委員、関委員、野村委員【代理：土屋会計理事（佐久歯科医師会）】、小松委員、今牧委員、島崎委員、千葉委員、橋本委員、渡辺委員、石毛委員、酒井委員、金澤委員、黒澤委員、【代理：潤賀事務長（くろさわ病院）】、雨宮委員、箕輪委員、由井委員、植竹委員、稲葉委員、中川委員、小林委員【代理：堤警防課長（佐久広域連合消防本部）】、大森委員、工藤委員、井出委員、佐々木委員、藤原委員【代理：遠藤保健福祉課課長補佐（川上村）】、今井委員、中島委員、山口委員、土屋委員、阿部委員、荻原委員、鷹野委員
欠席 2名

事務局 健康福祉部医療推進課 浅川主任、江上主事
健康福祉部医師・看護人材確保対策課 高柳主任
長野県佐久保健福祉事務所 小松所長、荒井副所長 他

4 議事要旨

(1) 今後の地域医療構想の進め方について

ア 今後の地域医療構想の進め方について

- ・事務局から、資料1に基づき説明。
- ・以下の質疑が行われた。

【堤座長】病床数については、コロナの状況を鑑みて、要望していけば変わっていくということですね。2025年の構想ではだいぶ数が減らされる感じですがけれども、もし、コロナ病床がこれだけ必要だと皆さんが言えば、このまま維持することも可能ということでしょうか。

【事務局】地域医療構想の推計値はあくまでも参考値であって、目標性を持つものではありません。国の方でも、地域の医療構想での議論を尊重するという姿勢ですので、皆様の新型コロナへの対応或いは将来の医療ニーズへの対応といった視点も含めて、この後の議題にも関係しますが、今後の佐久医療圏の在り方の議論の中で、病床数の部分も議論できたらと思います。

【植竹委員】資料11Pの①公立病院と②公的医療機関等の場合とありまして、①公立病院は変更の意向がある場合とない場合という部分がないのですけれども、これは扱いが違うということでしょうか。

【事務局】資料11Pにつきましては、新たに策定するプランという位置づけでございますので、それ以外の公的医療機関や民間医療機関では既に策定されているものを見直すかどうか、という話になっておりますので、違いが出ております。

イ 佐久医療圏における今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について

- ・事務局から、資料2に基づき説明。
- ・以下の質疑が行われた。

【渡辺委員】資料12P「有床医療機関における医師・看護職員の配置状況」とあるのですが、佐久病院グループの小海分院の医師数が60.2とありますが、これは間違っていると思うのですが。

【事務局】こちらは病床機能報告の結果を集計したものでございまして、もう一度私の方で正誤がないか確認させていただきます。

【渡辺委員】看護職員が152.2に対して医師が60.2というのは変ですよ。ご確認をお願いいたします。

【箕輪委員】機能分担にしろ、働き方改革にしろ、医療従事者の偏在というのが一番大きいんだらうなと思っています。今回、資料2Pの3のところ、医療従事者の確保について各医療機関の役割分担とありますが、やはり県の役割が一番大きいと思います。国から示されたガイドラインでも、基幹病院は県立中央病院のようなものを考えているんですが、医療従事者の確保について県ではどのくらい踏み込んでいただけるのでしょうか。

【事務局】医療従事者の確保につきましては、令和元年度に策定しております「医師確保計画」、こちらは医師についてですけれども、そちらに基づきまして取り組みを進めてきたところがございます。また地域枠の医師や修学資金貸与医師への対応等を県で進めている状況です。ただそうは言っても、現場の先生方からやはり医師が不足しているというお声をいただいておりますので、今年度から次の医療計画の議論が始まりますので、その中で医師確保計画の見直しをする予定になっています。そういった中で、こういったご意見をいただきながら県としてできることを整理して、医療計画に落とし込んでいければと考えております。

【箕輪委員】そうすると、そういう再配分を見込んで強化プランを策定してよろしいということでしょうか。

【事務局】強化プランの策定にあたって、個別の医師の分配の話につきましては、医師・看護人材確保対策課までご相談をいただければと思います。

【堤座長】断らない医療、そして面倒見のいい医療を理想的にやっていくには、絶対に人材は必要になってくると思いますので、県の方でもよろしく願います。

(2) 外来機能報告について

- ・事務局から、資料3-1に基づき説明。
- ・以下の質疑が行われた。

【渡辺委員】紹介受診重点医療機関ということで、基準に一般病床200床以上とありますが、この佐久医療圏に200床以上の病院というのは、医療センターは地域医療支援病院なんですけれども、浅間病院、こもろ医療センター、佐久総合病院だけです。一般病床というのは回復期、地域包括ケア病棟とか併せて一般病床と呼んでいいのでしょうか。

【事務局】病床機能報告の対象となっております、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ですね、療養病床を含めたそのすべてを対象としています。精神病床や感染症病床は対象としていません。

【渡辺委員】精神病床と感染症病床を除いて200床以上ということですね。

【事務局】はい。そのとおりでございます。

(追加) 200床未満の病院でも、紹介受診重点医療機関となることは可能です。200床以上というのが基準になってくるのは、紹介状を持たない患者の外来受診の際、定額負担7,000円以上をとらなければいけないかどうかの境目になっております。

(3) 医師の働き方改革について

- ・事務局から、資料4に基づき説明。

・以下の質疑が行われた。

【渡辺委員】医師の派遣や配置については県の皆様にご協力いただきいつもありがとうございます。先ほど最後に仰っていた大臣指針にありますとおり、地域医療構想と医師の偏在、それと三位一体で働き方改革を進めるという意味においては、働き方改革だけがひとつ進んでいて、ほかが進んでいないという状況がやはりこの佐久医療圏にも実際にあります。そして個々の病院が宿日直許可をとっていくという考え方の中では、それぞれが労基署と相談しながらやっているということがありまして、この辺、本来であれば、県と労基署と、それからそれぞれ地域の病院で同じテーブルにつきながら、どうしたら地域医療を継続していくことができるかを考えないと実は難しいかなと思っております。そういう意味でどういう形で県の皆様にお願いしながら、或いは労基署の方々にも相談しながらできるのかというところが今の課題でありますし、県はそのことについては、労基署との関係についてどのようにお考えなのかお聞かせ願えればと思います。

【事務局】長野労働局とは、宿日直許可に関して情報交換を何度か行ってきております。また、医療機関も交えて、信大さんと長野労働局と医師・看護人材確保対策課の三者で情報交換もこれまで行ってまいりました。いろんなご意見あるんですけども、こちらを各地域に広げていって、各医療機関さんでどんな課題を抱えているかしっかり聴取する場を設けていきたいと考えております。

【渡辺委員】信大は医師を派遣する側なんですけれども、医師が少ないところで医師を派遣してもらおうとか、いろんな病院が地域にはあります。そういったことも含めて、細かく詳細に検討していただかないと、やはり働き方改革だけを進めるというのは地域の医療にとっては非常に問題がありますので、ぜひ県もその辺のところをご理解していただきながら、相談にのっていただければと思います。よろしくお願ひします。

【箕輪委員】医者が少ないところで働き方改革と言われても、救急を削減するしかなくなってしまって、それでは医療レベルが下がってしまう。それが少ないところでこれだけ進んでいくのはとてもプレッシャーを感じています。どうやりくりしても難しいかなと思うので、その技のひとつが宿日直許可なんですけれども、ここが取れるだけでもだいぶ変わってきますので、この辺に県の強いサポートがあるととても助かります。よろしくお願ひします。

【堤座長】この働き方改革なんですけれども、年2回の地域医療構想と一緒に考えなければいけないんですけれども、働き方改革については別にして、皆さんの意見を聞く機会を設けたいと思います。

(4) その他

・以下の意見交換が行われた。

【小松所長】議論を前に戻して申し訳ないですけれども、佐久医療圏における医療機関の役割分担についてお話があり、こちらについてお二人の方からご意見あればと思ひ発言しました。一つは、他県の事例で2つに分けてしまうという話がありましたが、この医療圏の基幹病院のお立場である佐久医療センターの石毛先生、役割分担について何かご意見ございましたらご発言いただければと思います。

【石毛委員】佐久医療圏においては、佐久医療センターが基幹病院になることというのは、役割的にもそういうことになると思ひます。資料7Pにあります、この機能からみても、医療センターが基幹病院としてやっていかなければと思ひます。

【小松所長】ありがとうございます。それからもう一点、地域包括ケア機能の面から見ますと、データ上でも一番の実績を持っておられる浅間総合病院の箕輪先生からご意見あればいただきたいと思ひのですが、よろしくお願ひします。

【箕輪委員】 地域包括ケア機能ということでご指名を受けたのですが、病院の中では各診療科でそれぞれ温度差があつて、頑張つて急性期をやるんだ、というところもあります。そういう人たちを応援してあげないと、この病院は本当に慢性期・回復期の病院になってしまうと、そういうところに行つて働こうという若手の医者がいなくなつてしまうんですね。そういう各診療科の機能を応援する立場でありながら、病院全体としてそつちに旗を振るといふのはなかなか難しい状況です。今後この会の流れなんですけれども、それぞれの診療科同士の話し合いのなかで、どんな役割かつていふところに持つていけると病院の特色も出せるんだらうと思ふし、今ここで10年後20年後の病院の姿を決めてしまつて、来るドクターがいなくなる、機能が発展しなくなるといふのはどうなのかなと心配に思つていふところではあります。

【事務局】 他県の事例といふことで佐久医療圏に当てはめるわけではない。私、データを見させていただいた立場から申し上げますと、他の医療圏と比べて佐久は、やはり三次救急として佐久医療センター様が役割を担つていて、二次救急として浅間総合病院様やこもろ医療センター様、佐久総合病院様が役割を担つていふといふような状況がデータからも見て取られます。特に一次救急の部分につきましてはデータから見ても、佐久医療センター様が3,4番目でありまして、そういった意味でも役割分担が他の圏域と比べてもきれいに表れていふのかなといふ印象を受けております。私個人としても、国の今の動きとして、資料でご説明したとおり基幹病院に医師を集約してそこから中小病院に派遣をしていくと。そうすることによって、急性期機能が集約された病院は若手医師にとっては魅力がありますので、そういったところで地域全体で医師を確保しながら、その他の病院へ分配していくといふ国の青写真があるところを、各医療圏で見るときにどう考えるかといふときに、やはり、再三ご意見いただいております、県としても医師派遣或いは医師確保といふ立場から、しっかりと取り組みを皆様と一緒に進められるようにしていく必要があるんだらうなと考へております。その中で医療機関同士の役割分担といふことも医師派遣・医師確保といふ観点から進めていくことが重要なんだらうなと考へていふます。貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

以上