

令和6年度第2回佐久医療圏地域医療構想調整会議 要旨

1 日時

令和7年2月25日（火）午後6時30分から午後8時35分まで

2 場所

佐久合同庁舎講堂

3 出席者

(1) 委員

坂口委員、浅川委員、土屋委員、小松委員、今牧委員、美斉津委員、古田委員、村杉委員、橋本委員、渡辺委員、宮田委員、酒井委員、金澤委員、黒澤委員、雨宮委員、青木委員、由井委員、中村委員、小林委員、北村委員代理出席、大森委員、工藤委員、中島委員、荻原委員、依田委員、井出委員、菊池委員、浅川委員、鷹野委員
（欠席6名）

(2) 事務局

健康福祉部医療政策課 江上主事、井口主事
健康福祉部健康福祉政策課 中山医監
佐久保健福祉事務所 小林所長、南沢副所長 他

4 会議事項

(1) 外来医療計画の進捗について

- 事務局から資料5に基づき説明。
- 質疑、意見等は出されなかった。

(2) 令和7年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について

- 事務局から資料4に基づき説明。
- 質疑、意見等は出されなかった。

(3) かかりつけ医機能報告制度について

- 事務局から資料3に基づき説明。
- 主な質疑、意見等は以下のとおり。

【坂口座長】

- ・対象の医療機関は。

【事務局】

- ・特定機能病院（信大病院）と歯科診療所を除くすべての病院・医科診療所が該当。

(4) 地域医療構想について

- 事務局から資料1、資料2、参考資料2に基づき説明。
- 主な質疑、意見等は以下のとおり。

【宮田委員】

- ・第8次医療計画では、20万人以下の二次医療圏の設定の見直しを検討するとなっているが、佐久はすでに20万人以下でこれからも人口は減っていくが、具体的に県としてはどう考えているのか。

【事務局】

- ・資料1の5ページにあるが、2040年を見据えた構想区域のあり方について、有識者との懇談会を設置し検討していく。構想区域のあり方等、その懇談会の意見を踏まえて、圏域の皆さんに御意見をお聞きしたり、御相談させていただければと考えている。

【坂口座長】

- ・資料2の9ページの2040年におけるイメージ図を見ると、地域包括ケアシステムと似ているが、地域包括ケアシステムとの整合性はどのようにとらえたらよいのか。

【事務局】

- ・基本的な考え方としては地域包括ケアシステムも構想区域も地域で完結しましょうという部分は同じだと考えるが、みている医療の機能が異なり、構想区域は救急・急性期をカバーする範囲をイメージして整理されている。地域包括ケアの考え方は、在宅医療の圏域に近いと考えている。

○全国健康保険協会長野支部から資料12に基づき説明。

○質疑、意見等は出されなかった。

(5) 各病院の対応方針について

ア 小諸高原病院の現状と今後の方針について

○小諸高原病院から資料6、資料6-1、資料6-2に基づき説明。

イ 浅間総合病院の病床再編について

○浅間総合病院から資料7、資料7-1に基づき説明。

ウ 軽井沢総合病院の今後の対応方針について

○軽井沢総合病院から資料8に基づき説明。

エ 佐久総合病院

○佐久総合病院から精神科病床40床減について説明。

○4病院の対応方針について、主な質疑、意見等は以下のとおり。

【事務局】

- ・佐久総合病院には認知症疾患医療センターの機能を運用してもらっている。要件の一つに、入院が必要な方はその病院に入院していただく、それができない場合は、他の医療機関との連携の下で入院治療をしていただくことになっている。
- ・今まで、佐久総合病院は入院が必要な患者は小諸高原病院にお願いしているという話だったが、小諸高原病院も認知症専門病棟を閉じると説明があった。そうすると佐久地域の認知症疾患医療センターのあり方がかなり大きく影響を受けると思うが、現時点で佐久総合病院は認知症疾患医療センターの今後についてどのようにお考えか。また、今後県としても見直しが出てくるかもしれないが、所見をお聞かせください。

【渡辺委員】

- ・実際に病床・病棟をみると認知症プラスいろいろな疾患を抱えている方がいる。その方々が認知症がひどいからといって、小諸高原病院にお願いすると言われると、実際は病棟で工夫しながら診ている。
- ・疾患センターということで、脳神経内科で治療しているということもあるので、将来的に小諸高原病院や地域の医療機関と相談しながらどのようにしていくか、というのが現状。認知症プラス身体疾患を伴っている患者については、総合診療科を中心に診ている。

【金澤委員】

- ・小諸高原病院は、新患は受け入れているのか。

【村杉委員】

- ・新患は入院が必要な方と措置診療については受けている。それ以外はストップしているが、新年度からはなるべく受け入れられるよう体制を考えている。

【金澤委員】

- ・入院が必要というのは、主治医が入院が必要と判断したということか。

【村杉委員】

- ・そのとおり。

(6) 佐久地域における地域医療構想の推進について

○事務局から参考資料1、資料9に基づき説明。

○主な質疑、意見等は出されなかった。

ア 救急医療の実情を踏まえた今後の対応について

① 救急患者の受け入れを増やすために

【宮田委員】

- ・応需までの時間がかかるということについては、当院としても心を痛めている。
- ・救急車もできるだけ受け入れるよう努力しているが、定員の話にも関係するが、当院で受け入れができないときは、満床近くになり実際にベッドがなくて、急遽受け入れを制限している場合が一番多い。あとはマンパワーの問題で、複数の救急車を受け入れている場合は、他の病院にお願いすることがある。
- ・基本的には、転院調整がスムーズに進み、救急の初期対応が終わった患者を他の医療機関に受けてもらえる体制が地域でできていけば、救急車の受け入れを増やせる状況になると思う。
- ・病床に関しては、川西赤十字病院と提携し、他の医療機関とも提携について進めているが、これが実効性があるものになれば、ありがたいと思っている。
- ・退院に関して問題になるのは、独居の方、高齢者夫婦の世帯がかなり多く、今後も増えていくと思うので、自宅に帰るというハードルが高くなっている現状があるということ。そこを支える体制が地域でできるかが退院に関する問題だと認識しており、これは病院だけでは解決が難しいと思っている。

【橋本委員】

- ・佐久地域は医師多数地域にもかかわらず、どうしてこういうことが起きるのか、他の医療圏と比べこのようになるのか。どう思われるのかお聞きしたい。決して現場がさぼっているわけではない。
- ・当院の応需率は10%前後を目指しているが、多い時で20~25%。毎月応需率を確認しているが、半数以上が救急車が2台3台来るという形で、完全にマンパワー不足。
- ・医師多数地域にもかかわらず、なぜマンパワーが足りないのか。そこら辺の解釈がデータとは違うのではないかと考えている。実際に救急に対応している医者が表記されている数よりも少ないのかもしれないという印象がある。そこを調べて教えていただきたい。
- ・前々回のこの会議の場で、当院も受け入れの限界を超えていて、2500件が当院のマックスではないかと話したが、今年は2700件。これは佐久広域だけの数字で、当院は隣接の上小地域からも救急車が来る。
- ・67歳の医師も当直して救急車を受け入れている状況で、これ以上受け入れを増やすためにはどうすればいいのか。マンパワーがあれば増えてくるかと思うが、そのような小手先では、なかなか難しいと思っている。
- ・応需率、時間の経過に関しては、救急当番のようなものをしっかりさせれば短縮することはできるのではないか。
- ・季節的なもので、冬の時期は満床で救急車を断ることがあるが、夏の時期はあまりない。季

節に応じて、退院の時期を早めないといけないのかもしれないが、切り替えがなかなか難しい。ただ、転院・施設への退院に関しては、そんなに問題になっていないのではないかと考えている。

【青木委員】

- ・内科系のドクターが少なく、ひとりでも欠けたら内科系の受け入れ停止を考えなくてはならないような状況。
- ・佐久地域は医者が足りていると言われているが、私個人としてはそのように感じたことがない。外科、産婦人科、麻酔科には、県から貸与金が3年間300万円もらえる制度があるが、内科・精神科にもぜひ拡大してもらいたい。

【事務局】

- ・橋本委員から話のあった「医者が多いのに、搬送困難事例がなぜ多いのか」ということについては、医者が多いというよりも、県内で医者が多数いる地域というだけで、絶対数としては足りないと感じている。
- ・佐久で救急搬送の回数が多いのは、多くの病院が救急車を受け入れていることの裏返しで、救急隊員も「できるだけ近くで」とか「かかっている医療機関で」と考え、問い合わせをするのではないと思う。しかし、それぞれの医療機関の状況があるので、要請に対して応えることが難しく、結果的に何回か照会をせざるを得ない状況があると思う。
- ・佐久は困難事例が多いが、他の圏域に行っているかというところに行っていない。何回か電話をかける中で、救急車が1台はけたので、次いいですよと、なんとか回していただいている状況であると思う。
- ・各病院で頑張ってもらっていることはベースにしながらも、救急の現場の先生から、時間帯によっては機能を集約したり、病状に応じて要請する医療機関を限定したらどうか、という意見が出ていたので、そろそろ佐久地域でも各病院それぞれで頑張ってもらっているだけでなく、病院間を超えた仕組み・システムが必要ではないかと思う。外国などではERという救急専門で回している医療体制もあろうかと思うが、日本ですぐにそこまでできるのは難しいと思う。
- ・もう一点は、救急車を受け入れた病院が入院も受けるのではなく、入院は別の病院にお願いできるような仕組みをこの地域で考えていかないといけないと思う。そのあたりを具体的にどうしていったらよいかを意見交換できればと思っている。

② 救急患者の転院を進めるために

【村杉委員】

- ・救急患者で精神疾患を合併されている方の救急での負担をいかに減らせるかというところだと思うが、身体的なところは問題ないと裏打ちされたり、治療がされたりした後に速やかに受け入れるという協力ができたらと思っている。

【橋本委員】

- ・3次救急がかなりひっ迫していると聞き、救急搬送後の患者の受け入れ数にテコ入れしており、今年度は大分受け入れる体制を整えている。3次救急の救急病棟をできるだけ空けるように協力している。

【渡辺委員】

- ・佐久医療センターからは月に30人から40人受け入れている。総合診療科の入院が長期になる患者さんは、その先が空かないと受け入れができないという状況。ひとつの工夫としては、ケースワーカーが入院早期から関わり、協力しながら転院先を探し、早めに病床を空け、佐久医療センターから受け入れるという体制ができたらと考えている。入院が長期化した患者は早めから対応していかないと難しいということがある。

【宮田委員】

- ・ どのような状態の患者をどこの病院でどの時期から受け入れてもらえるかを、少しずつ明確にしながら具体的な転院の調整を進め、できるだけ早期に受け入れてもらえるよう、当院の連携室を通じてやっていきたい。

【酒井委員】

- ・ 当院は急性期の治療に関しては少し弱いところがあるので、川西地区の患者を中心に生活を守るような運用をしていきたいと考えており、急性期を終えたような患者を積極的に受け入れをしていきたいと考えている。
- ・ 私は長らく諏訪で救急をやっていた。諏訪は不応需率が非常に低い。実は、各病院から毎月担当者が集まり、メディカルコントロールで不応需だったものについて分析していて現在も続けている。その結果が形になっている。顔の見える関係ができていることが非常に大事かと思うので、そういった会議を設けるとよいと考えている。

【金澤委員】

- ・ 当院もできるだけ佐久医療センターからの転院を受けるようにしているが、病床が満床近くになってしまうとすぐに受け入れられず、2、3週間待たせてしまうことがある。
- ・ 介護医療院を4月からオープンするので、受け入れ先になると考えていたが、介護医療院は性格上、患者さんは一旦入るとずっといることになる。30床余裕が出ると思ったが、すでに予約がかなり決まってきており、下り搬送の受け入れにどこまで機能するかと思っている。
- ・ 基本的には慢性期の患者さんは積極的に受け入れできる範囲のことはやっていく方針。
- ・ 救急車に対しても、1月は40台くらい受け入れたので、年間では480台になり、受け入れは増えているが、少人数で回しているため、厳しい面がある。
- ・ 浅間病院は当院の10倍受けているので、できるだけとる方向でいるが限界があるので、時間制や受けない理由を明確にして、医師によって受けないということがないよう、話し合えればと思う。

【黒澤委員】

- ・ 当院も小さい病院のため救急に対応する医師が整形は2名、内科も2名程度と非常に少なく受けきれないことと、医師によって不応需が多くなってしまっている。夜間休日は非常勤の医師が多いため断ってしまうことが多い。
- ・ できるだけ整形の患者は受けるようにしているが、意識が悪い、頭を打っていそうということがあると受けられず断ることがあるが、佐久医療センターで頭は大丈夫でしたと診断さえつけてもらえれば、ベッドが空いていれば夜間でも転院可能。
- ・ 転院についても、一番最初に受けられるものは受け、受けられなかったものも診断がつけば受ける準備があるので、対応していきたいと考えている。

【雨宮委員】

- ・ 当院も金澤病院、くろさわ病院と同様に大変な状況。
- ・ 佐久医療圏の特徴として季節性があると思う。当院でさえ今は満床で受けられない日があるが、夏は非常にスムーズな入退院ができるということがある。
- ・ 地域連携室で顔が見えるような対話をしておけば、ベッドの空き状況についてすぐ共有できると思う。冬に行くのは大変なので季節性を利用し、夏の空いている時に話し合いを持ち地域で連携し、冬に備え循環を改善していけばよいと思う。

【渡辺委員】

- ・ 内科系の状況が非常に厳しく、1人欠けると内科系を閉じざるを得ない状況。
- ・ 当院で問題になっているのは、ウオーク・インの軽症者が非常にたくさん来てそちらに手を取られてしまい、重傷者が診れないということ。できる限り平日・夜間急病センターを案内し、効率を高めていきたい。

- ・佐久医療センターの飽和ベッドについては、できる限り積極的に下り搬送を受けていきたい。

【由井委員】

- ・当院では南佐久の南部、小海以南の急性期の患者を比較的受け入れているが、自分たちがかかりつけ医ではない等、何らかの事情で他院でお世話になることがあるということだと思う。
- ・他院でお世話になった方から転院の依頼があった場合は、南佐久南部の地理的なことと言えば、できるだけお引き受けしようと考えている。
- ・私たちは南佐久の診療所に関わっている。その診療所の患者が他院でお世話になった後の受け入れについては、連携室の専従がいらないため、看護部長が窓口となり対応しているので、そちらに連絡していただければ、可及的速やかに受け入れようという体制でやっている。ただ、病床の稼働が高すぎてお引き受けするのに待ってもらう状況もある。
- ・民間の病院のため、非常に高い稼働を目指し運営しているので、稼働が高くて受けられないということがあるが、先程お話しした方は、速やかにお引き受けするよう努力している。

【千曲病院事務長】

- ・かかりつけ機能をしっかりやりながら、受け入れもしている。佐久医療センターからの下り搬送等もしっかり受け入れる体制をとっている。

【中村委員】

- ・4月からの病棟再編成で、地域包括、療養型病床等、病床数を上げるところもあるので、佐久医療センターからの急性期が終わった軽井沢・御代田地区の患者さんは受け入れたいという構想であるが、4月から全身管理のできる内科系・外科系の医師が2人、3人になってしまうので、病床が空いていても診れないということが多いかと思う。下り搬送等はできるだけ受け入れていきたい。

【事務局】

- ・医療機関同士の連携の窓口の協力体制が必要ではないかということで、今年度のスタート時に広域連合が輪番制の変更に伴い、各病院の連携窓口のリストを作成した。また年度も変わるので、こちらから4月の連携の窓口体制について照会するので、ご回答いただきその一覧表を共有していければと考えている。
- ・以前、連携の会議をやっていたり、病院でもやっていただいたりしたが、必要であれば我々から声をかけることもできるので、取り組んでいきたいと考えている。
- ・転院については今までのイメージで、期間が2週間、4週間ということではなく、2日、3日後には転院するというスピード感が必要ではないかと救急の会議でも話が出た。出す方もそういうスピード感で、受けるほうも「2、3日でうちですか？」ということではなく、今までとは違う形で、患者さんの転院を受け入れる体制や考え方が必要だと思う。そのあたりもまた取り組んでいただきたい。
- ・不応需の関係については消防と連携して取り組んでいきたいと考えている。今年度、救急の医師の集まりを2回ほど行ったと紹介したが、各病院同士で救急の体制がどうなっているか意外とわからないということで、救急の体制、特に医師の体制についてこちらから照会しそれを取りまとめて共有できるようにしていきたい。
- ・救急の集まりも新年度早々に開催する予定でおり、今まで出た話の対策も考えていきたくので、院長先生の立場でもご協力をお願いしたい。

③ 病院から自宅・介護施設等への退院の促進について

【雨宮委員】

- ・佐久医師会でもデジタルトランスフォーメーション等を使い情報を共有しているが、病院と介護事業所、診療所と居宅介護事業所と連携しながらやっているが、老々介護が増加しており、それについていけない状況。ただ、医師会としては大変だが前向きに共同してやっているところ。

【坂口委員】

- ・小諸北佐久医師会では、かかりつけ医報告制度が始まり、来年の1月か2月にはその内容が公表されるとのことで、居宅・介護施設への退院後にかかりつけ医としてどのように関わることができるか、わかりやすい制度が始まるのではないかと考えている。
- ・地域で療養する環境整備につながっていくと期待している。また、複数の医師と連携をすることが大切になると思っている。そして退院がスムーズに行われるようになればと考えている。

【美斉津委員】

- ・在宅に復帰するところでは、訪看の充実は必須だと思っている。軽井沢病院は現在は24時間体制をとっていないが、来年度7月頃を目途に24時間体制を構築していきたいと考えている。地域に在宅にスムーズに帰れる体制を整えていきたいと考えている。

【酒井委員】

- ・急性期病院からの転院をしっかりと受けていくには、慢性期の患者の受け入れ先を決めていかないとはいけませんが、佐久地域はうちの川西地域、南佐久地域、岩村田・中込地区と比較的町が上手く分かれていて、病院も施設も上手く分かれている。
- ・患者の流れを考えていく上で、そういう生活の場単位で考えながら、できれば施設も巻き込んだ形で、患者の生活を守っていくシステムを作っていくと。
- ・医療連携法人のようなものもあると思うが、法人の形をとるのは難しく、経営母体も施設が違ったりすると連携がうまくいかないところもある。
- ・行政側が橋渡しをして、施設とも顔の見える関係ができる形にしていきたい。病院としてもそのような努力をしていきたい。

【大森委員】

- ・高齢福祉部門に聞くと介護施設も冬場は混んでいるという印象。訪問介護等でヘルパーの人材不足も大きいと思っている。
- ・医療介護の連携も進めているが、当市では施設や在宅で少しでもボランティアや地域の力が発揮できるように、ボランティアや施設のマッチングを行うとともに、地域の介護予防など住民主体で取り組んでいる。

【工藤委員】

- ・施設間同士の連携が取りづらいという中で、行政も関わってほしいという話があったが、医療と介護の連携事業で佐久医師会にも協力いただき高齢者部門で事業を展開している。
- ・上手な医療のかかり方ということで、みなさんがそれぞれ必要な医療が受けられるために、必要な人が救急車を呼ぶというようなルール作りをさらに地域の人に広めていきたいと考えている。

【事務局】

- ・医療と介護の連携というところで、地域ごとにもう少し具体的な情報共有であったり、対応について、認識をそろえていく必要があると思っている。今日は市町村の皆さんも来てもらっているが、それぞれに地域包括ケアシステムを含む医療介護連携を進めていただいている。
- ・保健福祉事務所でも何回か医療介護連携の会議を開き、病院の連携室の方や介護の方が集まって入退院の連携ルールを作ったりもしていた。
- ・市町村の皆さんの意見もいただきながら、圏域全体でのそういった機運を進められるように取り組んでいきたいと考えているので、協力をお願いしたい。

イ その他

○質疑、意見等は出されなかった。

(7)その他

ア 新興感染症発生・まん延時における医療措置協定による医療提供体制の見える化シートの作成について

○事務局から参考資料 10 に基づき説明。

○主な質疑、意見等は出されなかった。

イ 県総合防災訓練について

○事務局から参考資料 11 に基づき説明。

○主な質疑、意見等は出されなかった。

ウ 令和6年度「上手な医療のかかり方」広報事業について

○佐久広域連合事務局から説明。

○主な質疑、意見等は出されなかった。

4 その他

○事務局から「ざわめきアートレンタル事業」について周知

以上