

第9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2年1月30日（木）午後7時から午後8時30分まで
- 2 場 所：佐久合同庁舎 講堂
- 3 出席者：委 員 坂口委員、岡田委員、小林委員、新津委員、小松委員、大森委員、小林委員、山崎委員【代理：村杉副院長（小諸高原病院）】、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、大和委員、金澤委員、【代理：小林事務局長（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、中川委員【廣瀬産院院長（御代田中央記念病院）】、井出善太郎委員【代理：黒岩消防次長（佐久広域連合消防本部）】、加藤委員、土屋委員、渡辺孝治委員、井出三彦委員、井出政利委員、児玉委員、渡辺義則委員、石原委員、阿部委員、市川委員
欠席 4名

事務局 佐久保健福祉事務所	白井所長、山岸副所長、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	牧課長 他
医師確保対策室	渡邊室長 他

4 議事要旨

(1) 会長の職務代理者の指名について

- ・坂口会長が、岡田委員（佐久医師会長）を指名し、決定する。

(2) 医師確保計画の素案について

- ・事務局から、資料1-1、資料1-2、参考資料1に基づき説明。
- ・委員からの質疑は特になし。

(3) 外来医療計画の素案について

- ・事務局から、資料2-1、資料2-2に基づき説明。
- ・委員からの質疑は特になし。

(4) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

- ・事務局から資料3に基づき説明。
- ・以下の質疑が行われた。

【伊澤委員】 昨年の厚労省の発表を受けて、県で色々と考えていただき、本当にありがとうございます。佐久病院グループでは、佐久医療センターと本院と分院と三つの病院に分かれておりますが、特に佐久医療センターにおいては、高度急性期医療を担当しているということで、この地域の、今日お集りの病院の先生方に非常にお世話になっております。特に、昨年の9月に出された、三つの病院、私どもの分院、それから川西赤十字病院、そして、千曲病院の三つの病院ですが、分院のことは除きまして、日赤と千曲病院、それ以外の病院もそうなんです、そういった病院がないと、高度急性期を担う佐久医療センターもちゃんと機能しません。要するに、後方連携という形で支援をいただいている100床規模の病院がないと、高度急性期の病院も機能できないという関係

になっております。ですから、そのような病院の役割を、是非しっかりと評価していただくということは大事ですし、そういう地域の中であって、100床規模の病院というのは、その地域の生活を、直接支えていますので、本当になくってはならない病院に対しては、医療機関が有るか無いかということは、地域の生活がこれから先もちゃんと存続していくかどうかということにおいては、非常に重要な要素になってきますので、是非そういう地域の中において、役割を果たしている病院が今後も存続できるようにしていただきたいと思います。併せて、これからの高度急性期に対する医療需要というのは、恐らくどこかで頭打ちになっていくと思いますので、こちらに関しては、むしろ集約化が今後も必要だと考えています。いずれにしても、昨年発表されたものと比べますと、大分、県で考えていただいたことに関して、感謝を申し上げたいと思っております。

【牧医療推進課長】 昨年の件については、みなさまに多大な不安と混乱を与えたということで、改めてお詫びを申し上げたいと思っております。今回の国のやり方というのは、二つの問題があると思っております。一つは全国一律の基準によって、期限を定めて、それにそぐわないものについては再編統合だと、一方的な通知によって行われたということ、もう一つは細かなデータで示したと言うのですが、そのデータ自体の開示がなされていない。この二つのことが問題だとずっと言ってきたのですが、これについては、阿部知事が厚労省の方に出向きまして、直接副大臣に注文したという経過もございます。そういう中で、今回の国の通知を見ますと、再編統合ありきといった言葉も無くなっていますし、期限についても特に定めていない。それから、それぞれの医療機関が自主的に考えていただいたものを調整会議に投げてもらい、キャッチボールしていただくということで、非常に常識的な線に落ち着いてきていると思います。また、今、伊澤先生が言われたように、地域の中の実情というのは、それぞれ違いますので、それに診療科によっても違うところがございますので、いずれにしても、腰を据えて丁寧に議論していくという過程が重要だと思います。また地域医療構想というのは、ずっと病床数を減らすということが、独り歩きしているのですが、一番大事なことは、どういう医療提供体制を作っていくかということだと思います。それに、それぞれの医療機関がどういう役割を持つかということが重要だと、我々も思っていますので、そのような観点から進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【植竹委員】 去年の9月26日公表、27日発表され、名指ししていただいて、嬉しいことは何もなかったですが、唯一良かったことは、私、若輩で院長になりましたが、本当によく勉強させていただきました。多分、他の先輩方も含めて。それは非常に地域医療構想を活性化させるという目的に、厚労省の狙い通りになったと思います。ただ、違った部分は、各地域によって状況が違うのに、一律の基準で公表したことだと思います。私、矛盾を感じているのですが、医師確保計画は2036年に終わりになりますが、地域医療構想での再編成は2025年になっている。医者が増えるのを待つまでに、我々は再編成をする。こんな矛盾なことがいいのか、ということと、やっぱりここにいる私も含めて、病気になるとしたら、急性期とか救急で救急医療病院等を受診すればいいと思いますが、ここにはないご自身のおじいちゃん、おばあちゃんを考えてみてください。急性疾患よりも慢性高齢疾患がほとんどですよね。そして、そういう人が家に頑張っていると、我々が働けないわけです。農業している人ですと田んぼも全部できない。マンパワー的にも、当然マイナスになるわけです。地域、人が足りないところ、更に、私達みたいに働ける年齢の人が減ると。そういう部分を、なるべくしないようにということで、今現在、私の町もそうですが、結果として今のバランスが成り立っていると私は思っております。そして、そういうことはやっぱり数値には出ない。ですが、その辺をどうにかしてい

ないと、当然、2040年には、かなりのベッドはいらないわけですから、私としては、言いは変ですが、自然淘汰すればなる時にはなると思います。そして、他の県では、もう各自治体に任せていると断言している県もありますので、それがいい悪いは別ですが、長野県知事が言われているとおり、本当に長野には長野の特徴があると思います。私の持論は、とにかく高齢者の慢性疾患というものを診るという部分、後は佐久医療センターの出口をみなければいけない病院、在宅介護という地域医療構想には入らない部分、その他に若手の働く時間を増やすとか、様々な社会的問題を包括していますので、そういうものも含めてもっと熟考していくことをお願いしたいと思いますし、私も頑張ってきたと思います。よろしくお願いします。

【牧医療推進課長】 ごもったもな御意見でございまして、それぞれの地方に行くと、やはり医療という切り口なんですけど、地域のコミュニティとか、そういうものに果たしている役割が非常に大きなものがございまして、先生がおっしゃられたように、医療プラスそれぞれの地域の実情といいますか、そういうものも加味した形で考えるということも非常に重要なことだと考えております。

(5) 令和2年度地域医療介護総合確保基金の要望状況について

- ・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。

(6) 佐久医療圏内での動向について

- ・御代田中央記念病院について、廣瀬委員代理から資料5に基づき説明。
- ・委員からの質疑は特になし。
- ・病床の再稼働について、当会議で了承した。

- ・浅間総合病院について、村島委員から資料6に基づき説明。
- ・委員から以下の意見があった。

【渡辺仁委員】 当院での循環器内科ですが、血管造影室が実際3部屋ありまして、脳卒中の血栓回収とか、いろいろなことで、3室を使うことになりまして、実際にお受けするのに時間がかかったりする場合があります。そのような場合に、浅間病院さんに一緒に協力する形で、この地域の循環器、心臓を一緒にやれるということがあれば、非常に喜ばしいことだと思っていますので、是非、協力させていただければと思いますので、よろしくお願いします。

【黒柳委員】 今、渡辺院長の方から話がありましたとおり、確かに、循環器の疾患は心筋梗塞、狭心症だけではなく心不全もかなり増えていますので、当院はそれを含めて、結構かなり大変な状況です。当院の循環器の医師の話では、こういう体制でやっていただくことは大変うれしいという話を聞いておりますので、進めていただいているのではないかと思います。

- ・今後、具体的な計画ができたところで改めて協議を行うこととした。

(7) その他

- ・特に発言なし。

以上