令和７年度第１回佐久医療圏地域医療構想調整会議　要旨

１　日時

令和８年２月 10 日（火）午後６時 30 分から午後８時 15 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、菅原委員、中山委員、渡辺委員、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、植竹委員、中村委員、土屋委員、小平委員、武田委員、田中委員、井出委員、中島委員、由井委員、荻原委員、小平委員、山口委員、上原委員、荻原委員、櫻井委員（欠席２名）

（２）事務局

健康福祉部　若月参事、医療政策課　宮坂主任、江上主任、保科主事
佐久保健福祉事務所　清水所長、南沢副所長　他

４　会議事項

（１）新たな地域医療構想の検討状況について

〇事務局から資料１に基づき説明。
〇主な質疑、意見等は以下のとおり。

【宮田委員】

・まず構想区域の見直しが終わらないと次のステップに進まない印象を受けた。タイムスケジュールも来年度いっぱいは構想区域の見直しに時間がかかりそうに見える。スピード感がなく、そんなに時間がかかるのかという印象。今はどこの医療機関も経営状況が大変厳しく、機能分化するなら早く進めていかないと運営が維持できない。閉院してしまうところも出てしまうかもしれず、地域医療構想が絵に描いた餅になってしまう。医療機関はどこも切羽詰まっている。構想区域の見直しをできるだけ早く進めて、具体的な議論に進んだ方がよいと思う。

（事務局）

・ご意見として承る。

（２）地域医療構想調整会議の見直しについて

〇事務局から資料２に基づき説明。
〇主な質疑、意見等は以下のとおり。

【坂口委員】

・２ページ目について、現行の構想は一応、一区切りついたということか、それとも、今のものを引きずりながら新たな構想に結びつけるということか。私は現行の構想の病床数や病床再編は一区切りついたと思っているが、引き続き今の構想に新たな価値を加えていくということか。

（事務局）

・地域医療構想自体はずっと続いていくものと考えているが、現行の構想の評価と課題等の振り返りをした上で、新たな構想の策定を進めていきたい。

【坂口委員】

・先ほどの宮田委員の意見のように、具体的にどんどん進めていくとよいと思う。医療政策課で具

体的なことを一つひとつクリアしていくとわかりやすいので、よろしくお願いする。

（事務局）

・中長期的な考えと足元の体制の構築と、どちらも重要視して進めてまいりたい。

（３）地域医療構想の推進について

〇事務局から資料３に基づき説明。

〇主な質疑、意見等は以下のとおり。

【渡辺委員】

・４ページ目の入院患者数の推移について、原因は書かれていないが、2020 年で患者が減っているのはコロナの影響ではないか。また、コロナ後も患者が増えてこないことは問題であると思った。

（事務局）

・ご意見として承る。

【宮田委員】

・受療率のデータを２次医療圏別や構想区域別に出すことは可能か。

（事務局）

・このデータは患者調査の結果を使っており、オープンデータとしては都道府県が最小単位となっている。ただ、地域別にデータを出すことは重要と思っているので、他の方法で出せないか検討する。

【金澤委員】

・５ページ目の推計患者数及び受療率の表について、2008 年から 2023 年にかけて患者数がのうち入院だけを見ると約 20%減っている。それに対して８ページ目のグラフでは 2035 年の予想はかなり増えている。この差はこれから高齢化が進むからということか。

（事務局）

・そのとおり。85 歳以上の高齢者が増えていくというところが大きいと考えられる。

【金澤委員】

・今までの 10 年と傾向が全く変わっていくということか。

（事務局）

・そのとおり。

（４）その他

〇事務局から資料４、資料５、資料６及びチラシに基づき説明。

〇主な質疑、意見等は、以下のとおり。

【菅原座長】

・長野県地域医療セミナーについて、アーカイブ放送の視聴は事前申込者に限られるのか。

（事務局）

・希望があった方には見られるようにしたいが、You tube 等で無制限に公開することはないと思う。

（５）佐久保健福祉事務所個別議題

ア　重症系ユニットの再編（佐久医療センター）

〇宮田委員から資料７に基づき説明。

〇主な質疑、意見等は、以下のとおり。

【坂口委員】

・ＧＣＷ（仮称）とあるが、この名称は一般的に定着したものか。佐久医療センター独自に使用している名称か。

【宮田委員】
・一般的に定着したものではなく、当院独自のものである。もう少しわかりやすい名称にしたい。

イ　地域における精神科医療に係る対応（小諸高原病院）

〇村杉委員から資料８に基づき説明。
〇主な質疑、意見等は、以下のとおり。

【清水所長】
・当地域では、発達障害のお子さんを浅間総合病院の小児科で丁寧に診ていただいている。また、先日、自殺対策の会議において、希死念慮のあるお子さんが救急外来にかかっている状況を伺った。精神科病院への入院は子どもも親もハードルが高いが、状況によっては貴院の小児病棟で浅間総合病院等他院の患者を受け入れることも可能か。

【村杉委員】
・そういったニーズを汲み取れるように病棟を造っているので、ご紹介いただければと思う。古い病棟を改修したので見た目は古いが、職員一同、お子さんが安心して入院できる環境を整えている。よろしければご活用いただきたい。

【清水所長】
・浅間総合病院等にいる子どもの患者が大人になったときは、クリニックに受診される方が比較的多いと思う。そういった方がときどき暴れたり希死念慮があったりしたとき、一旦の休憩というかたちやご家族からの分離というかたちでの入院についても、今後、医師数が増えていく中でご対応を相談させていただくということでよいか。

【村杉委員】
・年齢層にもよるが、そういった方は主に急性期病棟で対応することになると思う。現在、10 代の思春期の子も結構入院しているで、対象によって病棟を変えながら対応したい。

【坂口委員】
・貴院は国立病院機構の病院であるが、国はどの程度関与しているのか。

【村杉委員】
・国立病院機構という名称から国が補助や支援をしてくれるイメージがあるが、基本的には独立行政法人であるため補助金なしで独立採算制により運営している。国の様々な政策医療を進めていくときに、それを実践する場として国立病院機構に属する病院が行うことがある。一方、なかなか民間病院では行うことが難しい、採算性が悪いいわゆるセーフティーネット系の医療ということで、重症心身障害や精神医療を担う役割も果たしている。

ウ　地域における精神科医療に係る対応（佐久総合病院）

〇渡辺委員から説明。
・引き続き精神科医師確保が厳しい状況。入院に関しては他院にお世話になりながら、デイケアや訪問診療をしっかりできるよう体制をとっている。外来も少しずつ枠を増やしながら、佐久医療センターとも協力しながらやっていきたい。
〇質疑、意見等は出されなかった。

４　その他

〇佐久広域連合事務局から資料に基づき説明。
〇主な質疑、意見等は、以下のとおり。

【坂口委員】
・資料の裏面のマイナ保険証の進捗状況についてご説明願いたい。

【土屋委員】

・昨年 10 月 1 日から本年 1 月 31 日まで、救急出動回数 4,332 件のうち、マイナ保険証利用は 319 件の約 8.3%になっている。最初はパーセンテージが比較的高かったが、意識のある傷病者からは事情聴取が可能ということで、意識がない傷病者に対してマイナ保険証の確認をしているため、このような数値になった。

【坂口委員】

・今後進んでいくとよいと思うが見通しはいかがか。

【土屋委員】

・今年度が検証期間であり、来年度から実践的な運用をしていく。

【清水所長】

・昨年のマイナ保険証の訓練に参加した。かかりつけ医の診療状況や薬の情報などは非常に有効な情報であるため、今後マイナ保険証の携行が進み、救急搬送時に使えるようになるとよいと感じた。

以上