令和６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６年９月９日（月）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、雨宮委員代理出席、浅川委員、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、黒澤委員代理出席、雨宮委員、青木委員、由井委員、植竹委員、中村委員、清水委員代理出席、小林委員、北村委員代理出席、大森委員、工藤委員、井出委員、中島委員、由井委員代理出席、依田委員代理出席、井出委員代理出席、菊池委員、浅川委員、荻原委員、鷹野委員（欠席６名）

（２）事務局

健康福祉部医療政策課　小川企画幹兼課長補佐、津田企画管理係長、江上主事
健康福祉部薬事管理課　本間担当係長
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）地域医療構想における対応方針について

〇事務局から資料１に基づき説明。
〇質疑、意見等は出されなかった。

（２）次期地域医療構想について

〇事務局から資料２に基づき説明。
〇質疑、意見等は出されなかった。

（３）医療ＤＸ等について

〇事務局から資料３に基づき説明。
〇質疑、意見等は出されなかった。

（４）救急医療について

ア 救急受入困難児の情報伝達について

〇事務局から資料４に基づき説明。
〇質疑、意見等は出されなかった。

イ 佐久地域平日夜間急病診療センターについて

〇佐久広域連合事務局から資料５に基づき説明。
〇質疑、意見等は出されなかった。

ウ 上手な医療のかかり方向上事業について

〇佐久広域連合事務局から資料６に基づき説明。
〇質疑、意見等は出されなかった。

エ 高齢者救急について

○事務局から資料６、参考資料１に基づき説明。
○佐久広域連合消防本部から資料７に基づき説明。

○主な質疑、意見等は以下のとおり。

【植竹委員】

・資料７について、65 歳未満も 65 歳以上も軽症・中等症も同じ比率。高齢者の重症は減っている。高齢者の搬送数が増えているというにはデータ的に弱い気がした。

【佐久広域連合消防本部】

・指摘いただいた点を参考にこれからも検証していく。推計では 2040 年に高齢者の搬送が 10,000 人のピークに達し、その後減っていくと言われているが、現状の収容体制で賄い切れるかという不安を持っている。

１）高齢者救急について

【橋本委員】

・高齢者救急、救急医療に対して非常に危惧している。
・年毎に救急車の受入は増えており、昨年は 2,000 件を超えているが、常勤医師は 40 人で危機的な状況。常勤医の平均年齢も上がっている状況で、高齢者救急に限らず救急自体この先続けられるのか非常に危惧している。
・地域で慢性期病棟が減っていることについて非常に危惧している。昨年、回復期を作り院内で長期入院ができるシステムを整えたが、今後、救命はできたがその後長期入院の患者が増えてくる。地域の病院にお願いできなくなると病床の空きがなくなり、救急の受入が難しくなる。
・スタッフが確保できなくて病棟を閉鎖するということが今後、問題になる。
・医師の偏在は以前から言われているが、看護師も不足していくと考えられるので、長野県独自の人材確保をしてもらわないと、高齢者医療、救急医療が立ち行かないのではないかと危惧している。

【宮田委員】

・高齢患者も含めできるだけ２次救急を受けるようにしていこうと院内に周知しているところ。
・救急科の入院患者で入院期間が長くなる傾向があり、その患者をどのように地域に戻していくか危惧している。下り搬送をどう進めいていくかグループ内で検討しており、それを他の医療機関にも広げていければと考えている。
・ACP のことも出たが、いざというときのことを家族で話し合っておく。入院してからその話し合いをするとなると、入院が長くなることもある。地域で ACP を広げておいてもらえると、現場の負担が減るかと思う。

【青木委員】

・８月は救急車 250 台、過去 10 年間で最大受け入れたが、来年も続けられるかはわからない。
・内科医が信大から派遣されているが、来年、維持できるかわからない。高齢者の疾患は内科的なものが多く、内科医不足が厳しい状況。県からの補助金は麻酔科医や産婦人科医にはあるが、内科医にもぜひ設けてもらいたい。

２）ACP の取り組み

【大森委員】

・小諸市は軽井沢町、御代田町、立科町の４市町と小諸北佐久医師会はじめ地域の医療介護関係者で医療介護の連携推進協議会を開催し、こもろ医療センターに事務委託をして

医療介護連携を進めている。
・高齢者が増えていく中、最後までどのように生きどのような医療や介護を受けたいかという ACP の共有は日常の支援にも大切だが、急変時の対応や看取りの支援においても重要な課題ととらえている。
・協議会の事業の一環として地域の医療介護職種に ACP に関連したアンケートを取ったり多職種連携会議の中で ACP の研修を実施するなどしている。
・住民に向けては「人生会議をはじめよう」という独自のパンフレットを作成配布し、住民向け講座の中で「もしバナゲーム」というツールを使い啓発を行っている。
・今年度の新たな取組として動画を作成中。
・小諸市独自の取組としては、身寄りのない高齢者への支援の際に、行政・医療・介護関係者の役割分担シートを作成し、ACP 及び事前指示書の項目も入れ、主治医の先生はじめ関係者との共有に努めるよう高齢者部門において取組を始めたところ。

（坂口会長）
・ACP は地域の住民に認識されているのか。さほど認識されておらず、例年同じような感じで推移しているのか。

【大森委員】
・令和４年度だったと思うが、介護医療関係者にアンケートを取ったことがある。「意識して支援に取り組んでいるか」という項目に、３～４割が「はい」と答えていた。医療福祉の関係者の中でも全員が意識して取り組んでいるという状況にはなっていないと思っている。
・身寄りのない高齢者が増えており、住民の皆さんは自分の終活について大変関心が高まっているかと思う。人生会議について知らなくとも、高齢福祉部門で終活や人生会議をテーマにしたような講演会を開くと積極的に参加されるような傾向になると思っている。

【雨宮委員】
・小諸市のような取組は佐久市も行っており、佐久市と佐久医師会合同で佐久市医療介護連携推進委員会等を通じて行っている。
・ACP は高齢者救急に関わってくると思う。どのような方向性でこれからの人生を過ごすかということを考える機会を作ることによって、救急搬送の際のキーポイントになる。
・「さくこころづもりシート」を作成している。これからどうするのかということを我々が把握するとともに救急搬送に役立てる。地域包括ケアシステムの中で考えていかないと。
・地域医療構想での病床の考え方として、減らすだけではなく地域包括ケアシステムも考えながら病床数を考えていただきたい。
・佐久市で ACP に盛んに取り組んでいる。佐久医師会でも協力して取り組んでいきたい。

３）地域包括医療病棟について

【村杉委員】
・精神科の地域包括ケア病棟という動きがあり、人員等の関係で診療報酬の算定まではできないが、将来的には考えている。

【渡辺委員】
・地域包括医療病棟はけっこう厳しい。最初はそれほど多くは移らないのではないかとの予想がある。急性期の病棟が維持できるか確認しながらやっていくが、条件付きでは難しいかと考えている。
・グループ内で、急性期から落ち着いた患者を医療センターからどうしていくか検討しているところだが、地域包括医療病棟は難しいかと考えている。

【酒井委員】
・要件が非常に厳しいので、地域包括ケア病床という扱いのまま運営現状維持。

・認知症の患者が増えているが、介護士の人手確保も進められない状況。
・高齢者医療に関しては、転院が非常に多い。急性期病院である程度治療の終わった患者を積極的に受け入れるようにしている。
・地域で亡くなる場所がない状況がでてくるのはよくない。訪問看護、訪問診療でしっかり面倒を見るという方針で取り組んでおり、その結果が出ていると思う。

【金澤委員】
・地域包括ケア病棟は２か月の縛りがあり、２か月後にどこに行くのかというのが大きな問題。
・来年度、介護医療院を開設しようと思っている。来年度 30 床、その翌年度 20 床で 50 床。
・他病院から紹介してもらっているが、満床になってきていてなかなか受け入れられない状況。他病院とも連携して高齢者医療に対応していけたらと考えている。

【くろさわ病院 関事務長】
・地域包括医療病棟にしなければ救急車を受けても不利になるのか確認しているところ。
・地域包括ケア病棟では高齢者救急を受け入れていきたいと考えている。

【雨宮委員】
・地域包括ケア病床でも病棟でも手術はできるが、病棟だと看護師不足が非常に問題になる。看護師を増やして対応していく。
・地域で分担してやっていくという考えが大事だと考える。

【由井委員】
・地域包括医療病棟の条件をクリアするのは難しいので、考えていない。
・地域の一番南にあり、救急医療は可能な範囲で受けようとしているが、夜間は手薄になっている。
・事前指示や ACP が事実上意味のある話し合いができるのか、話し合いがあっても実際そういった運用がなされるのか、疑問。

【植竹委員】
・高齢者救急に関しては、トリアージを考慮してもらっている。
・昨年 10 月から医療院 18 床を開設し、ほぼ満床。一般床での慢性期患者のコントロールが難しい。高齢者は減少しているが、医療が必要な人は減っていない。
・夜間に急変した時は、できることをしてくださいと家族に言われてしまい、病院が看取りの方向で準備しても、その後の家庭の事情を考えてあげないといけないと思っている。

【中村委員】
・急性期の病棟に地域包括ケア病床を入れるように動いている。老健等が少ない軽井沢地域では、回復期とリハ病棟は療養型に転換する方向で検討中である。
・地域包括医療病棟は条件が厳しく、県内でも転換を考えているのは 50 パーセント程度と聞いている。転換はなかなか難しいと考えているところが多いのでは。
・病床利用率があまり高くないので受け入れ可能かもしれないが、内科医が不足し確保のめどが立っていない。内科医を確保して下り搬送を受け入れられえるよう努力したい。

【軽井沢西部総合病院 浦﨑事務次長】
・３月に 42 床を介護医療院に転換、2025 年までに、休床の 20 床を急性期に、28 床を回復期にする予定だが、看護師不足、医師不足の状況を考えると計画どおり行くかは難しいと思われるところ。

（５）その他

ア 県総合防災訓練及び佐久地域の災害時医療救護活動マニュアルの改訂について

〇事務局から資料８－１、資料８－２に基づき説明。

○質疑、意見等は出されなかった。

イ 新型コロナウイルス感染症の拡大に備えた保険・医療提供体制の確認等について

○事務局から資料９－１、資料９－２に基づき説明。

○質疑、意見等は出されなかった。

ウ その他

【宮田委員】

・精神科の身体合併がある患者の受入で非常に困っている。外傷、薬物の加療、内服の患者を普通の救急病棟で診ている。精神科病棟がないので一般病棟で診ているが年間 30 名～50 名が入院している。大きな外傷で整形外科的な医療も必要だが精神的な介入も必要で、救急で個室に３か月も入院している方もいる状況。北信は長野赤十字病院、中信は信州大学、南信は諏訪赤十字病院に病棟があるが、圏域を越えてお願いしていいのか、整形外科的な治療が途中の段階でお願いしても受け入れてもらえるのか等懸念があり、当院で受け入れを続けている。一時期、精神科身体合併症病棟 MPU を作ることを病院内で検討したが、資金も掛かるし経営上黒字化できるか難しい。一医療機関だけで考えていくのは難しい状況。今年も５か月間で 20 名以上入院してきている状況。そういう患者さんを受け入れる病棟が東信地区に一つもないので、東信地区に作るべきではないかと考えている。県・行政・保健所と相談しながら話を進めてもらえないか。佐久地域だけではなく上小の患者さんも来ているので、東信地区の問題として考え検討してもらいたい。この場を借りてお願いしたい。

【村杉委員】

・身体合併症のある方の件では、皆さんの病院で助けていただいているが、合併症が重いタイミングで我々が受けるのは難しい。身体的に問題がなくなったら速やかに受け入れるつもりでいる。先程、下り搬送という話もあったが、地域の限られた救急の貴重な病床なので応援できたらと考えている。高齢化が進む中で重い身体合併症増えている。佐久総合病院の先生とも話しているが、採算や予算の問題でなかなか難しいと聞いている。県の精神科病院協会の中でも東信地区にそういう病床があればいいという話はしており、県の方とも後方支援的に話はしている。私たちも話が進むことを期待しており、できることがあれば協力していく。

【宮田委員】

・行政の方と検討して前向きに進めていただければと思うので、先生方にも応援をお願いする。

（事務局）

・以前からこの問題は認識している。全体の医療体制の中でどのようにして行ったらいいのか考えていく。

【渡辺委員】

・総合病院ということで当院に精神科病棟があればいいと思うが、医師の関係等で休床している。医療センターが適切と思っており、精神科の医師が集まりにくいが、そういった病床部分に興味を示してくれる医師もいる。2040 年の地域医療構想の中で、精神科については触れられていない。県の方もいらしているので、2040 年に向けては精神科について検討してもらうようお願いする。

（事務局）

・担当課の保健・疾病対策課と共有して検討してまいりたい。

【青木委員】

・当院は現在、実質 238 床で運営している。６月の診療報酬の改定を受け、来年４月から更なるダウンサイジングを考えている。まだ詳細な病床数は確定していないが、今年度中にご

報告させていただく。

5　その他

・次回は、来年１月から３月の間で開催を予定（事務局）

以上