

令和5年度第1回前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会 議事概要

○日 時：令和5年8月10日（木）19：00～21：00

○場 所：県庁28階 281-B会議室

○出席者：前橋地域保健医療対策協議会委員15名中12名出席（内2名代理出席）
地域医療構想アドバイザー、事務局7名、関係者、傍聴者

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

議題（1） 地域医療構想について

- 資料1から資料3にもとづき、事務局から説明。
- 資料4-1から資料4-3にもとづき、群馬大学から説明
- 資料6-1から資料6-3にもとづき、前橋中央病院から説明
- 資料7-1から資料7-8にもとづき、済生会病院から説明
- 意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）

- ・済生会病院は非常に頑張っており、感銘を受けた。

（アドバイザー）

- ・資料の内容をみていると全体像で高度急性期と急性期の比率で気になる点がある。
高度急性期の考え方として、国は特定の入院基本料を算定していることをもって、直ちに高度急性期機能であることを示すものではなく、実際に提供されている医療機能から判断することとしている。こうした観点から高度急性期と急性期がよく分かるように報告をして頂きたい。

（委員）

- ・医療圏の中で将来を見据えて、急性期を減らして慢性期を増やしていかなければならないことを、国としても求めている。その中で、本来急性期でない病床が急性期として報告していることは今後考えていかなければならない。

(委員)

- ・地域包括ケア病棟が、急性期か回復期かという具体的な取り決めがない。地域包括ケア病棟が本当に急性期なのかどうかは今後の課題である。

(アドバイザー)

- ・実際に具体的なところが分からないので、それぞれの病院が必要なことを考えてディスカッションすることが必要である。

(委員)

- ・地域包括ケア病棟を急性期で報告する場合と、回復期で報告する場合では加算は変わるのか。疾患が重たいから看護配置を10対1としているのか。

(委員)

- ・10対1の看護配置をしないと病棟のニーズに応えられない。なお在宅からの直接入院が急性期にも入ってきているので一概に言えない。

(委員)

- ・現場で急性期が足りないと感じることもあるが、病院の判断として急性期に区分して報告することは可能か。

(委員)

- ・分類が自己申告なので、今後調整が必要な部分がある。

(委員)

- ・前橋地域は流入が多いが、それを踏まえた上での高度急性期・急性期の数か。

(事務局)

- ・流入も含めての実際の患者数である。病床機能報告でのベッドの区分けは自己申告なので、制度の立て付けとしても悩ましいものがある。高崎地域の会議でも言及があったが、高崎地域では比較のために令和4年度からすべて高度急性期の報告に変えた事例もある。

(委員)

- ・国から手術や疾患を項目別にチェックしていない病院に関しては、高度急性期を返上してくれとの文言があるはず。厚労省はデータベースを見て把握しているはずで、県でもできると思う。あくまで国が出している指標はモデルケースであるので、現場で合わないこともあるのではないかと。最終的には県が地域医療の状況を考えて、決めていかなければ

ればいけない。それを踏まえた上で議論を進めて行ってほしい。

(会長)

- ・最後に結論ではないが、済生会病院の再編統合はありえないということで締めたい。

(事務局)

- ・資料 8 から資料 9 にもとづき説明。

(委員)

- ・ただいまの説明で安心した。

議題(2) 外来機能の明確化・連携について

○資料 10 にもとづき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

(委員)

- ・地域医療支援病院が入院初日に 1,000 点を算定されて、紹介重点医療機関だと 800 点になるのはどういうことか。

(委員)

- ・国は医療費を下げるのが目的で、大病院への外来集中を防ぐためにそうなっているのではないか。

(事務局)

- ・入院初日に 800 点を算定できるとあるが、引き続き地域医療支援病院だと 1,000 点算定してもかまわない。どちらも選択できる。

(会長)

- ・紹介受診重点医療機関の選定について意向がありかつ、選定基準を満たす 4 つの病院、群馬大学附属病院、前橋赤十字病院、群馬中央病院、済生会前橋病院については、紹介受診重点医療機関として選定するというのでよいか。

(委員)

- ・手を挙げて議決をとったらどうか。

(会長)

- ・ 4つの病院について、紹介受診重点医療機関として選定することに賛成の方は挙手を頂きたい。

(委員)

- ・ 異議なし。(挙手全員)

(しらかわ診療所)

- しらかわ診療所から、紹介受診重点医療機関の基準は満たしているが、意向はなしとの主旨を説明。

(会長)

- ・ しらかわ診療所について、紹介受診重点医療機関として選定しないということに賛成の方は挙手を頂きたい。

(委員)

- ・ 異議なし。(挙手全員)

(善衆会病院)

- 資料11にもとづき、善衆会病院から、紹介受診重点医療機関の基準を満たしていないが、意向ありとの主旨を説明。

(委員)

- ・ 逆紹介を増やし、紹介患者も増やししながら、医療に支障を来たさない範囲で高度医療を行おうとしているのか。

(善衆会病院)

- ・ そのとおり。

(会長)

- ・ 善衆会病院について、紹介受診重点医療機関として選定することに賛成の方は挙手を頂きたい。

(委員)

- ・ 異議なし。(挙手全員)

(心臓血管センター)

○資料12にもとづき、心臓血管センターから、紹介受診重点医療機関の基準を満たしていないが、意向ありとの主旨を説明。

(委員)

- ・1点目として特定の先生が外来を頑張っていることを解決しないとだめではないか。2点目、ペースメーカー外来は基本的に地域の医療機関に委ねて、心臓血管センターでの管理は5年に1回とかでよいのか。そうすると初診扱いになるので考え直した方がよいのではないか。
- その2点を改善した上で審査に上げることをおすすめする。

(委員)

- ・おっしゃるとおりだが、外来の内容を見ていくのは、実際のところ難しい面がある。大病院はマンパワーもあり、がんに注力しているところが多いが、心臓血管センターは大動脈の治療をやっており、入院患者も多くいる。

(アドバイザー)

- ・日本の特性として外来患者が多いことがある。医師の働き方改革をどうするか考えた時に、大局的なことを含めてどうすればよいか忌憚のない意見を言い合えればよい。そうしていかないと若い医者が疲弊して育っていかない。

(委員)

- ・再診基準は満たしていないが、他の項目はすべて満たしていることを紹介したので、そこをみてほしい。再診基準に関してもこれから満たせるように努力していく。

(委員)

- ・厳しいことを言うが、今日が最後ではないので、今度の協議会の時でもよいのではないか。

(委員)

- ・次の協議会までだと、データが基準に達するのは厳しく、達成するのは早くても来年になってしまう。紹介を受けてやっているのだから、是非そこをみてほしい。

(会長)

- ・委員で多数決を取る。
心臓血管センターを紹介受診重点医療機関として、選定することに賛成の方は挙手を頂きたい。

(委員)

- ・賛成多数。

(会長)

- ・選定するとしてよいか。

(委員)

- ・付帯決議をお願いしたい。
データが改善するように努力すること。
次回か来年度か再来年度いずれかにもう一度データを報告すること。

(会長)

- ・承知した。
心臓血管センターを紹介受診重点医療機関として選定する。

議題（３） コロナ対応の振り返り及び課題と評価

- 資料13から資料15にもとづき、事務局から説明。
- 意見、質疑等の概要は次のとおり。

(委員)

- ・コロナが5類になりよかったが、本当の意味での1類の人が多く出たときに、群大しか受け入れられる機関がないので、今後もそれでよいのか。
コロナ病床を確保するために今後も補助金を出していくのか。

(事務局)

- ・一つ目の質問に関して1類相当の患者が大勢出た場合は、想定外として国が機動的に判断して、指示が出てくることになっている。これまでの新型コロナウイルスでは感染症指定医療機関の病床で対応し、それが満床になる頃に5類への移行という想定でやっていた。それで足りなかったため協定によってコロナ病床を確保した。
二つ目の質問に関しては、協定締結した医療機関には補助金で必要な施設整備をして頂き、病床を担保することとなっている。また、パンデミック前後の収入で比較し、損失が出た部分に関しては補償することとなっている。

(委員)

- ・厳しいようで申し訳ないが、想定外を想定できるように、情報収集と組織内を固めて頂きたい。

(委員)

- ・コロナが終わったかのような発言があるが決してそんなことはない。感染数は増え続けている。最近肺炎の患者が増加していて、入院せざるをえない方が増えている。受入れの要請が多く出ているが、調整センターがないので受け入れられるだけ受け入れている状況である。病床に限りがあるので、限界を超えたときに、病院間同士での受け渡しは難しくなるのではないか。そのような危機感を持っている方は他にいますか。調整センターがなくなったことが非常に不安である。

(事務局)

- ・5類になったことにより、軽症であれば受診をしなくてもよくなっているため、逼迫している場合には自身でキットや解熱剤を買って自宅療養する選択があることについて、啓発を進めて行く。また、コロナ感染対策・予防接種についても同様に進めて行く。なお、クラスターが発生した施設でもその場で対応してもらうことが多くなり、そのまま入院して頂くことは減ってきている。

(委員)

- ・現状では、まだ調整センターはいらない。確かに患者は増えてきているが、死者も減っているし、重症化になる人も少なくなっている。今現在はピークも少し下がってきていて、このままピークアウトする可能性もある。もし入院調整が必要になるくらい増えてきたら、県が再度調整するので、そこまで心配しないでもよろしいのではないか。

(委員)

- ・結局病院任せではないのか。

(委員)

- ・どの病気でもそうだが、最後は自分の所で看なければならぬので、医療機関としての覚悟を持ってやるしかない。

(委員)

- ・コロナは終わっていないので、このまま進んでいっていいのか。
高齢者の重症化は依然としてある。継続して考えて行かなければならないのではないかと。

(委員)

- ・確保病棟は9月末で終わるとなっているため、病院はその方向で対応しているため今後、先生がおっしゃるような懸念はあり得るかもしれない。

(委員)

- ・病院職員が感染し、休みが増えてくると現場がまわらなくなってくるが、病院全体でバックアップしてやるしかない。ただ情報共有は大事なので、今までの経験を活かして連携を取ってやらないと、現場が大変になる。2類でも5類でもウイルスは関係ないので、覚悟を持ってやっていくしかないと思う。

(委員)

- ・それぞれの病院は10月以降もある程度のキャパシティを考えているが、それ以上は増えないことを願うばかり。しかし、実際に違った形になったときは、行政の介入も必要である。

(事務局)

- ・行政で支援はさせて頂く。また、もし今後患者が増えてきたら、病院間調整センターも再開することとなっている。

4 閉会