

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、オブザーバー、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5-1から資料5-3にもとづき、前橋赤十字から説明
- 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。

（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が悪い点がある。
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、ただ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と思います。

（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ありません。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と思います。

(アドバイザー)

- ・実際に具体的な所が分からないので、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だと思います。

(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ででしょうか。疾患が重たいから看護配置を10対1としているのですか。

(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ません。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です。

(委員)

- ・現場で急性期が足りないと感じることがあるのです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なのでしょうか。

(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と思います。

(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・急性期の数ですか。

(事務局)

- ・流入も含めての実際の患者数です。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ります。高崎地域の会議でも話が出ていましたが、高崎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ります。

(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ですが、厚労省はデータベースを見て把握しているはずで、県でもできると思います。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いけないと思います。それを踏まえた上で議論を進めていって欲しいです。

(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ました。よろしく申し上げます。

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ですか。

(委員)

- ・国は下げるのが目的で、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ですか。

(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 点算定してもかまいません。どちらも選択できます。

(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、群馬大学付属病院、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事によろしいでしょうか。

(委員)

- ・手を上げて議決をとってもらったらどうですか。

(会長)

- ・4 つの病院につきまして、紹介受診重点医療機関として選定するという事に賛成の方は挙手をお願いします。

(委員)

- ・異議なし。(全員挙手)

(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は、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お願いします。

(委員)

・異議なし。(全員挙手)

(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、紹介患者も増やしながら、医療に支障をきたさない範囲で高度医療をやっていきたいってことですよね。

(委員)

・はい、そうです。

(会長)

・善衆会病院については、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お願いします。

(委員)

・異議なし。(全員挙手)

(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なのではないでしょうか。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出してしまって、心臓血管センターでの管理は5年に1回とかで良いのですか。そうすると初診扱いにな

るので考え直した方が良いのではないですか。

その2点を改善した上で審査に上げることをおすすめします。

(委員)

- ・おっしゃる通りなのですが、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と思います。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、うちは大動脈の治療をやっており、入院患者も多くいます。

(アドバイザー)

- ・日本の特性として外来患者が多いということがあります。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のかという忌憚のない意見を言い合えば良いのではないかと。そうしていかないと若い医者が疲弊していき育っていかないのではないかと思います。

(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事を紹介しましたので、そこをみて頂きたい。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きます。

(委員)

- ・厳しいことをいいますが、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のでしょうか。

(委員)

- ・次の会議までだと、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います。紹介を受けてやっているのだから、是非そこをみて頂きたい。

(会長)

- ・それでは、委員の皆さまで多数決を取ります。
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お願いします。

(委員)

- ・多数が賛成。

(会長)

- ・それでは、選定するとしてよろしいですか。

(委員)

- ・付帯決議をお願いします。
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をお願いしたいです。

(会長)

- ・承知致しました。
それでは心臓血管センターを紹介受診重点医療機関として選定致します。

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類になり良かったが、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、今後もそれで良いのか。
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ます。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ました。それで足りなかったのが協定によってコロナ病床を確保しました。
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ます。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ます。

(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です。

(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ます。最近肺炎の患者が増加していて、入院せざる得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す。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でしょうか。調整センターがなくなったことが非常に不安です。

(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、啓発を進めて行きます。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きます。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ます。

(委員)

- ・ 現状では、まだ調整センターはいらないと思います。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のでしょうか。

(委員)

- ・ 結局病院任せではないのですか。

(委員)

- ・ どの病気でもそうですが、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と思います。

(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ですか。
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のですか。

(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ませんが。

(委員)

- ・ 病院職員の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っていかないと、現場が大変になると思います。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います。

(委員)

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

(事務局)

- ・行政で支援はさせていただきます。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ます。

5 閉会

前橋保健医療圏における紹介受診重点医療機関の選定及び公表について

令和5年8月10日(木)に開催された令和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において、議題(2)の外来機能の明確化・連携について、承認されました。

については、本協議会への報告をもって、前橋保健医療圏の紹介受診重点医療機関に選定されたことといたします。

本件について、国に報告するとともに、令和5年9月1日付けで県ホームページにて医療機関名等を公表いたします。

(トップページ>組織から探す>健康福祉部>医務課>紹介受診重点医療機関)

記

群馬大学医学部附属病院
前橋赤十字病院
独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院
群馬県済生会前橋病院
善衆会病院
群馬県立心臓血管センター

添付：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 資料10～12

以上

事務担当：石坂
電話：027-226-2535
メール：ishizaka-nagi@pref.gunma.lg.jp