

令和4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4年10月4日（火）18：30～20：30

○場 所：群馬県庁 294会議室

○出席者：前橋地域保健医療対策協議会委員17名中17名出席

地域医療構想アドバイザー2名、事務局4名、その他関係者

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

議題（1） 地域医療構想に関するデータ等を踏まえた地域の現状・課題等について

○資料1-1から資料1-2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）

- ・資料を見ると、前橋医療圏は、疾患によっても違うが、流入が多い。単純に将来の人口動態だけではなく、他の医療圏と比較するとき、前橋を評価しておいた方がいいと思う。県全体の医療体制を充実させるのはもちろん大事だが、前橋を県の基幹として、これからは医療を充実されることが大事であると考えている。
- ・今回は出てないが、コロナ等の突発的なことが起きた際に、前橋医療圏がしっかりと運営されていることは、県全体の医療を支える上で大事であると考えている。

（委員）

- ・資料をホームページで見られるようにすることは、とても良いことだと思う。病院職員の中でも、院長等だけでなく、事務職員も見られるようになると思うので、その方向で良いのではないかと思う。

（委員）

- ・前橋は急性期病院が多いと言われているが、流入が非常に多く、65歳以上の人口動態を考えると、疾患領域によっては、2040年までは患者数が伸びる。総数に比べればまだ伸びは少ないが、がん手術そのものも増えている。そういった観点からも、前橋医療圏の医療を維持していくのは非常に重要と思う。
- ・将来の人口動態を考えたときに、65歳以上の人口が減少していく医療圏も沢山ある。

郡部農村部などは、65歳以上の人口が非常に少なくなっていくと、その地域における高度医療の維持は難しくなってくる。レベルが比較的高い医療圏の急性期医療は、維持、発展させるということが非常に重要と考えている。

(委員)

- ・資料を見ると、前橋医療圏は、流入が多い。当院は特に心血管疾患をやっており、それを肝に銘じてやっていきたい。

(委員)

- ・当院は脳卒中と骨折に関わると思うが、コロナ患者が増えていた時は、どうしてもコロナの対応に人員を割かなくてはいけないため、救急を断る件数は増えて、最高が42%くらいで苦勞した。そうすると、脳卒中等は高崎の方に行く場合もあったと思う。
- ・骨折なんかも当然、高齢者の方が増えており、当院で引き受けてはいるが、コロナが蔓延しているときは、困ったこともあった。ただ、資料を見ると、やはり当院でもしっかり対応している印象を受けた。

(委員)

- ・先ほど様々なデータでお示しいただいたとおり、前橋医療圏は群馬県全体、あるいは群馬県と隣接する周辺の自治体等から専門性の高い診療を広く受入れる医療都市という側面が強くなっていくと想像している。各病院でそれぞれ強いところと、そうでないところがあると思うが、強みを発揮するためには、やはり専門性の高い医療を実践する必要がある。今後、高齢化が進んでも、患者は最先端の医療を希望するというのは基本的には変わっていかないと思う。そうすると、今後さらに開発が進むであろう様々な高額な医療や高額な医療機器を、使用頻度の低いところにあまねく広く分布させるというよりは、やはり特定のところで、多くの患者を見ていくことが持続性のある医療のあり方だと思う。そういう意味で、群馬県、あるいは隣接する自治体の専門性の高い医療を担う医療圏として、各医療機関が今後の再開発をどのように進めていくべきなのか、ということ先ほどのデータで拝見した。

(委員)

- ・整形外科分野で説明のあったように骨折がかなり多くなっている現状がある。先ほどのデータを見ると、これからも増える。超高齢者の患者さん、特に90歳を超えるような患者の手術が日常的に行われるようになり、その辺は合併症の対応等も含めて、病院としても体制を整えていきたいと思う。

(委員)

- ・当院は、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を中心に運営している。前

橋医療圏は、亜急性期や慢性期の病床が不足していると前から言われている。当院は今後、亜急性期を中心に対応し、前橋市内の地域医療支援病院等が急性期医療に取り組めるように協力していきたいと思っている。

(委員)

- ・療養病院が今までみたいに社会的入院を受け入れて、最後まで看取りをするということでは、やはり医療は逼迫すると考えている。急性期病院では、ケースワークすること自体が難しいと思うので、やはりケースワークを含めた段階は後方の療養病院の仕事だと思っているが、きっちり介護度と医療度で分けて、介護度が高い方は施設あるいは在宅につなげることが地域を回すことにつながるのではないかと考えている。
- ・もう一つは、慢性期の方で、急性増悪、あるいは施設や在宅で寝たきりの方で手術がいない方が、高度医療に受診、救急搬送されて逼迫しているという現状があるため、今後の療養病院というのは、慢性期で手術がいない方で、ある程度の処置が必要な方を自前で見えていけるような病院にすることが、当院が今考えていることである。

(委員)

- ・当院は周産期医療、婦人科医療に特化した病院のため、なかなか話に参加できないが、各委員には感謝申し上げます。

(委員)

- ・やはり群馬大学医学部附属病院と前橋赤十字病院は全県下の三次救急、あるいは高度先進医療を行っており、別格の病院として、群馬県全体の三次救急といったような位置付けであるという認識を常に持った方がいいと思う。
- ・有床診療所はこれから在宅医療と急性期医療のちょうど狭間のところで頑張ろうと思っているので、そういう病床の使い方を考えながらやっていきたいと思う。有床診療所はすぐに患者が入院して、そのまま退院することがほとんど。誤嚥性肺炎は群馬大学医学部附属病院や済生会前橋病院で診る必要はなく、もう少し病床の少ない病院で診るといったように、やはり疾患別に対応のできる病院というものを考えた方が良いと思う。数の問題と同時に、選ぶべき医療の内容についても一緒に議論できたら良いと考えている。

議事(2) 公立病院が担う役割・機能等の意見交換について

- 資料2等にもとづき、事務局及び県立心臓血管センターから説明。
- 意見、質疑等の概要は次のとおり。

(委員)

- ・公立病院については、少なくとも補助金なしで成り立つようになったほうが良いと思う。

建物等を県が補助金で作ったとしても、少なくとも運営費は補助金なしで成り立つくらい、公的病院に頑張っていたきたい。

- もう一つ、今回の議論から外れるが、田舎の公的病院がもう崩壊状態になっている中で、365日救急体制を維持しながら働き方改革をできるかどうかということ。有床診療所は、当直は原則不要で、待機でいいが、そうは言っても土日は休みたい。そうすると群馬大学医学部附属病院を中心として、当直の先生、産科もそうだと思うが、色々なところから派遣等をお願いしている。そういうところからの援助がなければ、病棟を閉めざるを得なくなってくる。働き方改革においては、中小病院あるいは有床診療所への目配りを県にお願いしたいと思う。

(委員)

- これから働き方改革が始まるが、当センターも24時間365日やっており、B水準、年1860時間となるが、それが段々と減らされた時に、医者が少ない中でやっていけるかを心配している。

(委員)

- これは病院局の問題になるが、看護師が多ければ加算が高く取れるので、もう少し看護師の採用、定員の増加について柔軟にやってほしい。例えば、県立がんセンターがいまだに10対1だが、7対1でもいいと思う。公立病院の改革というと、赤字を減らせ、人減らせ、合併して効率化しろとなるが、それが本当に上手くいけばいいと思うのだが、気になるところ。

(委員)

- 公立病院の基本的な考え方は、一般の医療機関は比較的高額な医療機器や最先端医療機器等を使う必要のない、非常に頻度の高い疾患を診察し、公立病院は珍しい病気や一般の医療機器では対応できない複雑な病気等を主に受け持つという形で役割分担をする。そういった診療は通常の診療よりも相当コストがかかるので、しかるべき保険点数やインフラ整備のための資金を提供しないと、そういったものはできないということになる。医療の基本的な考え方は、珍しい病気、あるいは複雑な病気になってしまった運の悪い方をみんなで支えようという概念。そこは税金、あるいは保険で手当をして、運の悪い方の診療をするのは、社会を安定するために必要な考え方だと思う。公立機関はそういった稀な疾患や複雑な疾患をしっかりと見られるような体制を強化して、一般の診療では利潤的に難しいところを、公的な資金等の補填で賄うような体制を作っていただきたいと思う。
- 県病院局と話をしたときも、県立病院は採算の合わない医療を行うところとして設置されたと同っている。そのようなところが、採算合わせろと色々無理難題を言われて、看護師を減らせとか、機器の購入は耐用年数過ぎていても10年待てみたいなことなる

のは、本末転倒というか、設置の趣旨と合っていないと思う。本来的には税金を上げるのが良いと思う。みんなで支えるのだからみんながお金を払ってそれを支えるべき。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・前橋というところの特殊性、超急性期から急性期、亜急性期、回復期、慢性期、そして介護施設へというスペクトラムを今後どのように、前橋が地域完結型として、全体像の中で、スペクトラムをどう変えていくのかは一つの視点になると思う。2040年以降は、2100年まで高齢化率が30%で推移していく。そういう広い視点で、例えば、県立心臓血管センターが多職種でやっていて非常に効率が良いというところで、医師の働き方改革を考えていったときに、他のところと一緒にやるとか、それを見据えて今からやるとか、そういったことも視野に入れていかないとと思う。とにかく、ある程度年月が経ったときに、無理が出るような計画ではなくて、しっかりと地域包括ケアシステムが機能するところでやっていく必要があると思う。そういう意味では在宅医療がどのように地域で機能していくのか、群馬大学医学部附属病院や前橋赤十字病院に、日本人は本当に大病院志向が強いので、そういったことをどのように改革していき、本当に必要な人が群馬大学医学部附属病院や前橋赤十字病院に受診するようなシステムにしていくのが求められていると思う。群馬県の中にも、前橋だけじゃなくて、本当にちょっと離れば、山間部に行けば、医師がいないところもある。そういったところの医療とどのように繋がっていくのかも含めて、私たちは考えていかななくてはならないと思う。
- ・それから、前橋は群馬県の中心になる場所であり、救急医療と災害も考えていかなければいけない。前橋赤十字病院がドクターヘリを持っているが、ドクターヘリは、群馬と埼玉、また茨城と栃木と群馬でも連携している。そういった地域を超えた連携、メディカルコントロール、DMAT、そういったところも含めて、急性期の病院がどのようにあるべきかを考えていかなければいけないと思う。
- ・医師の働き方改革の話が出たが、例えば、小児は県立小児医療センターがあるが、医師が本当に大変な状況になって、そういうのをどういうふうすればいいのか、全国的に有名な県立心臓血管センターに若い人たちが集まってきて、その人たちが本当にやってくれるためにはどうすればいいのかという、統廃合ありきではなく、うまく連携して変わることを考えていくことが、今求められていると思う。
- ・IT化の問題もある。日本はIT化も遅れている。来年の4月からオンライン資格確認が義務化される。国は本気で変えようとしている。そういう中で、私たちは変わっていくためにディスカッションするということが求められていると考えている。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・公立病院について、県立心臓血管センターはそれに特化した専門的な病院であり、その役割を十分に果たしていると思うので、それをさらに特化していけば良いと思う。例えば、新型コロナウイルスを、県立心臓血管センターで見なくてはならないのかという、

私は見る必要はないと思う。やはり公立病院というか、特殊な病院は、その役割を担うということが必要だと思う。役割分担は、急性期、回復期、慢性期だけではない。疾患別の機能分化もあり得るということを考えていいのではないかなと思った。

- それから、ガイドラインの問題。公立病院のガイドラインで、急性期を公立病院に集中させ、慢性期や回復期を民間に落とせという話があったが、これはおかしい。公立病院は民間病院ができないことを行う、公立病院には高い機械を集めて、そこで全部やって、慢性期、回復期は民間病院がやりなさいと言うのはおかしいと思う。今、公立病院、県立病院にどれだけのニーズがあるのか、病床利用率は90%に達しているのか。達していないのであれば、ニーズがないということである。地方において、その公立病院というのは、地域に密着した公立病院であるべきかもしれないし、そういう役割を担うべきかもしれない。でも、その地域に地域医療に密着した民間病院があるのならば、そちらに任せるべき。
- 脳卒中の寝たきりの患者は、前橋赤十字病院や群馬大学医学部附属病院ではなく、地域の一般病院で見るべき。そのほうが医療費、税金は低くなる。そのような中で、大病院もこれから患者さんが少なくなって、病床利用率が下がるから、現実的に多くの公立病院や公的病院で回復期を作ったり地域包括ケアを作ったりしている。それについて議論するのが、この地域医療構想会議だと思っている。
- 例えば、これは兵庫県の話だが、県立病院の二つが統合し、素晴らしい病院ができたが、病床利用率は悪く、毎年何十億の赤字を出している。そして、地域の民間病院はそこに患者を取られて、もう全然立ちゆかなくなった、という話がある。これは群馬県にある話ではないと思うが、県立病院、公立病院のあり方を考えたときに、急性期をやるとか、沢山のお金をかけるとかではなくて、その地域に本当にニーズがあるかということを考えて、必要でなければベッドを減らすべきだと思う。あるいは地域全体において、コロナの病床が少ないのであれば、感染症専門の病院を作るというのも方法かもしれない。いずれにせよ、この県立心臓血管センターの話も、非常に適切であろうと思っている。
- 現在、心筋梗塞等の心血管疾患検討部会が行われているが、急性期に偏っている。やはりこれからは療養支援だとか、慢性期の問題であるとか、特に心臓病に関しては、心不全がパンデミックと言われてくるような、今後大きなことになる。たくさん患者さんが出る慢性心不全を、県立心臓血管センターだけで担うのは困難。そういった時を考えて、心臓病、循環器病を県全体で担っていくことを考えながら、必要なものを必要なところで作っていくことが重要と思った。
- 次に、地域医療構想。集中化の話があったが、少なくとも、我々が扱う脳血管障害については、t-P Aを行うところ、血管内治療を行うところ、それらはもう明らかに集中化が進んでいる。集中化が進むということは、それなりに医療の質は確実に上がる。ただ、県内に循環器病センターだとか脳卒中センターを一つ作ればいいのかというところではないと思っている。やはり、現在、脳卒中だとか心筋梗塞はタイムイズマネーであり、地域において、急性期の対応、例えば虚血性の脳血管障害時にt-P Aあるいは血管内

治療ができる医療機関が一つではとても足りないのです、どのように配置をしていくかということも重要だと思う。前橋市内においては、すごい人口があり、その中でそのような治療をできる場所が何ヶ所もある。前橋赤十字病院や群馬大学医学部附属病院、それから老年病研究所附属病院ができて、何とか回っている状況なのではないかと思う。これ以上の選択と集中化というような話ではなく、今ある機能を高めていくことが重要であって、それをさらに安易に集中化という方向に走るのはいけないように思う。

- ・そうした中で議論しなくてはいけないことは、これから在宅医療が増えてくること。在診の問題はしっかりと語らないといけない。地域医療構想の中で、ベッドというものがあつたときに、それをしっかり担う、地域の中で密着していく有床診療所あるいは地域の在宅支援病院がうまく働くようにしないといけない。これはまさに連携だと思う。そうしたときに、在宅支援診療所の議論ができて、地域を構築するような協力体制というものが、この地域医療構想会議で議論されたらいいなと思った。

4 報告事項等

報告事項等（１） 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について

報告事項等（２） 令和3年度病床機能報告の結果について

報告事項等（３） 令和4年度前橋保健医療圏の医療機能等の現況について

報告事項等（４） 事後協議後の進捗状況について

- 資料3～6にもとづき、事務局から報告。
- 報告事項について、意見等はなし。

(委員)

- ・前橋地域が群馬県の中で高度医療や急性期医療を担っていることがわかる資料と思った。また、県でも二、五次医療圏というのを作っているところを見ると、やはり二次医療圏内では完結してないところが多く役割を上手く分けていく必要があると思った。
- ・県の方でも、医師を増やすための努力をされている。そういうことがあれば、今のところ小児科等が少なくなってくる地域も、何とか医師が増えてきて、各二次医療圏でさらに充足率が高まっていくのではないかと期待をしている。

(委員)

- ・私は小児科を開業しているが、内科の患者も受けており、在宅療養支援診療所の届出もしている。今日の話聞いて、在宅療養支援診療所として、大病院に迷惑をかけないよう、できることを考えていきたい。また、大病院に紹介する際に、どこを選択するのか、今ACP（アドバンスケアプランニング）が話題になっていて、これから患者さんの家

族といろんな話が出てくると思うが、その辺をしっかりと管理して、患者、家族と協力しながら、私たちにしかできないこと、お願いすることの線引きを見極めながら、日々の診療をしていきたい。

(委員)

- ・私は内科で、在宅支援診療所ではないが、やはり肺炎は有床診療所みたいなところで見てもらえばいいと思う。どうしても病院に送ってしまうが、ここは受け取ってくれるという情報がよくわかっていれば、あえて病院じゃなくて、そういった患者は有床診療所に送りたいと思うので、病院だけでなく、有床診療所や中小病院もアピールしていただければありがたいと思う。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・2030年問題というのがあって、IT化、本当にできるかが問題だが、いわゆる全国の医療共通のホームを国が作ると言っている。ドイツでは、いわゆるインダストリー4.0とか、エストニアは国自体がIT化されている。オンラインで医療機関が全国で繋がった時、医療機関の中で、特定検診のデータや電子処方箋、将来的に色々な情報がそこへ入ってくる。患者はiPhoneの中に全部情報が入ってくるようになる。そして、The New England Journal of Medicineの中で2030年問題というのがあって、どうなるかという、患者さんはiPhoneの中にあるITで、このままやっていると糖尿病が発覚して大変なことになるから、早く医者へ行きなさいという、そういう状況に必ずなる。そして、開業医が非常にレベルの高いところで、いわゆるその大病院的な情報がiPhoneの中に入ってくるので、地域医療を支えている先生方の情報のレベルが高くなっていくと言われている。そのため、そのITをしっかり使い、連携しながら、ボトムアップされる時代がこれから必ず来るので、それについていくことが大事だと思う。医療の未来はIT化とともに、非常に輝いていると私は考えており、それに乗っていくか乗っていかないかが問題。日本の場合は、デジタルトランスフォーメーションが本当に遅れているが、それでも無理やりこういう形でやっている中で、私たちも本当にやっていかなくてはいけないと思っている。
- ・日本の地域社会を考えたときに、東京都と群馬県とは違う。東京都とは比較にならないので、私たちは私たちで群馬として本気で腰を据えてやっていかなくてはいけないと思うし、希望を持ってやっていけるのではないかとと思っている。

5 閉 会