

平成30年度第2回桐生地域保健医療対策協議会地域医療構想部会

次 第

日 時：平成31年1月30日（水）

19：00～20：45

場 所：桐生保健福祉事務所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 地域医療構想の推進について

① 各医療機関における「2025年に向けた対応方針」について（資料1）

② 本県における「定量的な基準（案）」について（資料2-1～2-4）

(2) 桐生保健医療圏におけるデータ分析について（DPC データ等）

（資料3-1～3-6）

(3) 地域医療介護総合確保基金について（資料4）

(4) 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」について（資料5）

(5) その他の報告事項（資料6-1～6-2）

- ・各地域の調整会議（前回）における意見と回答状況
- ・県保健医療計画に掲載されている医療機関一覧の更新

4 その他

5 閉 会

桐生地域保健医療対策協議会「地域医療構想部会」名簿

平成31年1月30日(水)
桐生保健福祉事務所大会議室

【委員】

(敬称略)

氏名	団体名・職名	備考
藤江 篤	桐生市医師会長	
菊地 一真	桐生市医師会副会長	欠席
桑島 信	桐生厚生総合病院長	
岩下 裕之	岩下病院長	欠席
小又 孝之	高木病院長	
大和 肇	大和病院長	
竹内 宏明	東邦病院長	
東郷 庸史	恵愛堂病院長	
朝日 伸佳	桐生整形外科病院長	
斎藤 伸一	みどり病院長	代理出席
杉山 雅	日新病院長	
山口 和孝	山口クリニック院長	
豊川 敦	全国健康保険協会群馬県支部企画総務部長	
大津 豊	桐生市保健福祉部長	
星野 和弘	みどり市保健福祉部長	

【地域医療構想アドバイザー】

氏名	団体名・職名	備考
長坂 資夫	群馬県医師会理事	

平成30年度第2回桐生地域保健医療対策協議会 地域医療構想部会議事録

■日時：平成31年1月30日（水）

19：00から20：45まで

■場所：桐生保健福祉事務所 大会議室

議題1（1）各医療機関における「2025年に向けた対応方針」について

○資料1に基づき事務局から説明

○意見・質疑等の概要は次のとおり

（地域医療構想アドバイザー）

この地域の医療を守っていくために、先生方が長年努力されてきたと思うが、今後、人口が減り、疾病構造が変化する中で、各医療機関が自院の役割をしっかりと担いながら、どのように連携していくべきか協議することが重要である。各医療機関から2025年に向けた対応方針が提出されたことで、互いの方針を共有しながら地域医療の棲み分けができるよう、皆で協力しながら検討していきたい。地域の実情を考慮しながら、各医療機関が特化したい機能などを忌憚なく協議できるよう、今回の資料はかなり踏み込んだものになっている。今日の会議をきっかけに、今後の協議が活性化できればと思っている。

議題1（2）本県における「定量的な基準（案）」について

○資料2-1から2-4に基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）

定量的な基準の導入によって急性期を（重症）急性期と地域急性期に分けたが、今後、地域急性期は回復期として報告する必要があるのか。

（事務局）

まずは、各医療機関の自主的な判断があるべきで、「数字合わせ」のようなことは考えていない。定量的な基準は、病床機能報告の集計と地域医療構想の将来推計で乖離していた部分を見る化し、地域の実情を把握してもらうためのものである。回復期は、病床機能報告の単純集計の数字ほど不足していないことを確認するために、急性期を（重症）急性期と地域急性期に分けた。

（委員）

今まで急性期と報告していた病棟について、今後、回復期と慢性期のどちらで報告するか迷っていたので、今回の資料はとても役に立った。参考にしたい。

（委員）

病床機能報告の報告方法について、病棟単位から病床単位に変更しないのか。

(事務局)

ケアミックスの病棟にはなじまない報告方法なので、国に意見しているが、国としては、各都道府県で分析するものと考えており、そのような大幅な変更は考えていないようである。

(委員)

回復期が足りているという説明があったが、根拠は何か。

(事務局)

定量的な基準を導入することで、急性期に埋もれていた回復期相当の病棟が見える化することができるので、病床機能報告の単純集計の数字より回復期の病棟が充足していると説明したものである。本地域で回復期が不足している状況は変わらない。

(委員)

本地域では、回復期や慢性期の病床に入れられない患者は、在宅で看ることができず、介護施設へ行くケースが多い。施設で十分な医療を受けられていない例もあるので、考慮してほしい。

(地域医療構想アドバイザー)

今まで診療報酬の改定によって病棟機能を変更することが多かったと思うが、今回の分析によって地域の需要がどこにあるのか等が分かるので、各医療機関が考える材料にしてもらいたい。また、病床を多く持つ医療機関にとって、病床単位で報告することは現実的ではなく、病床機能報告の報告方法を変えることは難しいことから、定量的な基準の導入によって見える化することが必要と考える。

(委員)

本院には1病棟しかなく、機能を分けて報告することができないので、引き続き急性期医療を提供していきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

数字に縛られすぎず、今できる医療を、また本地域に必要なことを話し合うことが大事。10年、20年後のことを考え、役割分担について協議していくことが重要である。

議題2 桐生保健医療圏におけるデータ分析について

- 資料3-1から3-6に基づき事務局から説明
- 意見・質疑等はなし

議題3 地域医療介護総合確保基金について

- 資料4に基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)

医療従事者の確保について、当地域の看護師は慢性的に不足している。准看護師の養成学校の定員割れが発生していて、今年度の国家試験受験者もかなり少なかった。このままでは養成学校の存続も難しいので、地域医療を守るために協力をお願いしたい。

議題4 「医療法及び医師法の一部を改正する法律」について

○資料5に基づき事務局から説明

○意見・質疑等の概要は次のとおり

(地域医療構想アドバイザー)

医師の配置にあたり、公立・公的医療機関ばかりに配置されることを懸念している医療機関も多いと思うので、公・民の比率をバランスよくしてもらいたい。それには、必要度の高い医療機関に配置してもらうことだが、その必要度について、小さな医療機関は低く見られる傾向にある。働き方改革で、中小の民間医療機関にとって医師の確保が深刻な問題となっている。一人の医師がいないと成り立たない医療機関もあるので、配置についてはよく考慮してほしい。

(事務局)

本県独自の取組として、「ぐんま地域医療会議」を開催している。昨年3月、医師の適正配置について協議する場として、県・群馬大学・県医師会・県病院協会の4団体で設置した。情報を共有し、よりニーズに対応できるように話し合い、医師の偏在解消に努めていきたい。引き続き協力をお願いしたい。

議題5 その他の報告事項について

○資料6-1から6-2に基づき事務局から説明

○意見・質疑等はなし

その他

(地域医療構想アドバイザー)

本地域の患者は、どこへ流出しているのか。

(委員)

県外や県内他圏域など様々で、疾患ごとに異なっていると考えられる。