

令和4年度 第1回 高崎・安中地域保健医療対策協議会 議事概要

- 日 時：令和4年7月25日（月）14：00～15：00
- 場 所：高崎市総合保健センター3階 第4会議室
- 出席者：高崎・安中地域保健医療対策協議会構成員17名（代理出席1名、欠席1名）
事務局5名、その他関係者

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

（1）次期医療計画における二次医療圏について

- 資料1により事務局から説明。
- 意見、質疑等の概要は、次のとおり。

（構成員）

二次医療圏の広域化を想定したとき、まず2.5次医療圏が考えられるかと思う。ただ、それだけでは新興感染症も含め医療圏の中で満足できる医療を提供するのは難しいと思う。特に、次の医療計画を念頭に置くと、新興感染症などの負荷がかかった時、この地域の中核病院は高崎総合医療センターくらいであり、どのような範囲で区切るのが適切か考えるのは難しいところ。2.5次医療圏も一つの考え方だが、もう少し流動的に運用できるものを考えていく方が現実的だと思う。

そうすると、そもそも医療圏の考え方は、閉じた範囲で医療提供していくという発想のため、矛盾する点が出てくることは確かである。残念ながら群馬県の場合は県央地域に医療資源の偏りが著しいので、どんなに良い区切り方をしても、医療圏の中で完全に閉じて運用すること自体が困難ではないかと感じた。

（事務局）

ご提案は、課題の基本的な部分であるため、その点を十分踏まえた上で県とも相談をしながら、あり方を考えていきたい。単純に医療圏を広げるという課題だけではなく、どこと連携していくのか。特に病院間の連携や地域バランスを保つための連携が重要になるという認識で考えているので、引き続き、ご意見、ご助言をよろしく願いたい。

（構成員）

二次医療圏について、ようやく協議できる土壌が整ったのではないかと思う。それでは、具体的にどうするかという点だが、まずは高崎総合医療センターをもっと充実させ

て強くすること。西毛地域をしっかり守れるような、組織化を図っていくという方法である。どの地域も（群馬）大学に頼り切りの状況ではなくなってきており、かつ、今後は「医師の働き方改革」によりドクターが簡単に行き来することが難しくなる。とはいえ、どこかにドクタープールがなければどの病院も破綻してしまう。西毛地域でそれを補填できるのは、高崎総合医療センターだと思う。新卒ドクターがたくさん入り、育ち、彼らが地域を守っていくという体制を作る中で、安中も富岡も藤岡も皆守るというポジティブな発想が必要である。マンパワーを集めて強い地域を作っていくことで、二次医療圏の問題も解決できると思うので、地域皆で協力しながらやっていきたい。

（事務局）

ご意見を参考にさせていただき、一生懸命頑張ってまいりたい。先生には、今後、具体的な話も相談させていただきたいので、引き続きよろしくお願ひしたい。

（構成員）

今は群大を頼っているのが現状であるため、2024年から医師の働き方改革が始まると現実問題として救急ができない、入院が受けられないということになる。実際に、新型コロナによって非常に苦しい状況が始まっている。今、ご意見があったように、やはり高崎総合医療センターを強化して、医師の派遣や交流をしっかりしていくのか非常に現実的である。2024年から働き方改革が始まるので、悠長なことを言っていられないのが現実。それを前提として議論を進めていただければと思っている。

（事務局）

内容的には非常に大きな話であり、保健福祉事務所のみの対応ではなく、県庁医務課の医師確保等の関係、また医療体制の根幹の部分にも関わるため、よく相談していきたい。また先生にも相談等でお伺いさせていただくので、よろしくお願ひしたい。

（構成員）

今、先生方からご意見をいただき、打ち合わせているわけではないが、当院としても西毛地域全体の中核病院になれるよう準備をしている。ただ、2024年からの医師の働き方改革の問題があり、例えば当直した翌日に手術ができない、何時間以上休みを開けるルールがある等、さまざまな制約があるのでどう取り組んでいくかが課題。

これまでは皆で働こうということで何とかやってきたが、今後は不可能になることも出てくるかもしれないという危惧はある。

また、当院にも圧倒的に医師の数が少ない診療科が幾つかあるので、何とか補充するよう日々努力しているが、医師の確保に四苦八苦している現状はある。

あとは医療資源という点で、例えば外科ではロボット手術等非常に高額な機器を揃えないと中核病院としてはなかなか難しいし、ICUや救命センターは非常にたくさんのマンパワーの資源をつぎ込まなければならない。そういう点は現状と今後を考えたとき、やっていけるかという懸念はある。もう少し地域を広げて、医療資源である人とモノの集約化を図らなければ、今後難しいのではないかという印象はある。

手前みそになるが、当院では非常に臨床研修の人気があり、多くの研修医の応募がある。毎年のように県内で初期研修数が一番多く入っている。それと、専門医制度も徐々に広まっており、様々な分野の制度のほか当院独自の研修制度もあり、特に内科の応募が多く集まってきている。このようなことを踏まえると、今後医療資源を集めてもらえれば、救急等にも対処できるのではないかと考えている。

(事務局)

同じような回答になってしまうが、なかなか大きな話のためこの場で回答はできないが、今後取り組むべき重要な課題なので、先生方に相談をさせていただき、助言をいただきながら進めてまいりたい。

(構成員)

高崎総合医療センターを本当に頼りにしているが、全部そこに変えられると、今ある病院も職員も潰れてしまうので、周囲の病院もそれなりに覚悟を持って皆で助け合う気持ちを持たないと、この医療圏はうまく成り立たないと思う。急に高総が倍の規模になるわけではないので、今後中核病院になってもらうまで、皆で支え合わないと機能していかない。支え合う体制を作るべきだと思う。

(事務局)

医療圏の広域化だけではなく、医療体制をどうするかが一番の根幹になっていくと思う。そのための協議をしっかりとやらせていただきたい。

(2) 地域医療構想に関する今後の進め方について

- 資料2により事務局から説明。
- 意見、質疑等はなし。

(3) 外来機能の明確化・連携について

- 資料3により事務局から説明。
- 意見、質疑等の概要は、次のとおり。

(構成員)

現段階で紹介受診重点医療機関というのは、この地域に何箇所あるのか。

(事務局)

現時点ではまだない。今年の秋に実施される外来機能報告の結果をもとに、地域の中で話し合いを行い、紹介受診重点医療機関を地域で決定する予定。今後の取り組みとなる。

(構成員)

資料には目安として「200床以上」とあるが、200床以上ある医療機関は何箇所くらいあるのか。

(事務局)

当地域では、高崎総合医療センターと日高病院の2病院が200床以上の病院である。

(構成員)

200床以下の医療機関は、紹介受診重点医療機関にはなれないということか。

(事務局)

200床以上の場合、診療報酬上のメリットがあるということで、200床以下の医療機関であっても、紹介受診重点医療機関への手挙げは可能である。他に医療広告上のメリットがある。あとは病院として、紹介患者を中心とした外来受診を重点的にやっていくという考えであれば、どのような医療機関でも手挙げは可能となる。

(構成員)

高崎・安中地域保健医療圏では、現在二つの地域医療支援病院を中心として、病診連携は活発に行われていると認識している。新たな病院が、紹介受診重点医療機関となると想定すると、特殊な治療等に特化するならあり得るかもしれないが、200床以下はあまり実質的なメリットがないということになる。そのため、制度としては（地域医療支援病院と）重複している部分があるかなと思う。協議すること自体はもちろんいいことだが、今の枠組みを活用していく方向でもいいのではないかなと思う。

(事務局)

仰るとおり、今まで動いている地域医療支援病院との違いがよくわからない状態である。ただ、外来機能の明確化という観点であれば、それぞれの病院が、自分のところの強みを出して、さらにその地域の中の話し合いで、特定分野の強みのところに患者さんを集めていくという取り組みも可能であると考えている。地域におけるメリットがあるかどうかは、今後、「協議の場」等において、どのような意見が出されるのか、手上げをしていただける病院があるのかに関わってくると考えている。

(構成員)

7月から全ての病院で、紹介率、逆紹介率を報告する義務がスタートした。来年再来年と継続して出して行き、やがて集約されたものが行政の方に上がってくると思う。それを比較検討しながら、それぞれの病院がどうするか協議していくという土壌が今、動き始めてるところ。制度をスタートするからではなく、こうしたら生き残れるかもしれないという視点にだんだん変わっているのだと思う。そのデータが出るのをもう少し皆で見守りながら、どう助け合うかという段階かと思う。

(4) その他

- 資料4、5により事務局から説明。
- 意見、質疑等はなし。

4 その他

5 閉会