

令和5年度第1回富岡甘楽地域保健医療対策協議会・地域医療構想部会 議事録

- 1 開催日時：令和5年8月21日(月) 午後7時～午後8時45分
- 2 開催場所：群馬県富岡合同庁舎会議室
- 3 出席者：構成員14名出席、1名欠席、地域医療構想アドバイザー2名、市町村関係者5名
事務局等14名

4 開会

5 議事

- (1) 第9次群馬県保健医療計画（素案）について（資料1-1、1-2）

事務局から概要説明。

（意見・質問）

（構成員）

第4章について（へき地医療について）

本計画における「へき地」の概念がよくわからない。南牧村では週に2度2時間程度の診療をしていただいている。下仁田厚生病院はへき地診療所ではないため、自治医大の派遣する医師が来てもらえない。医師不足の中で下仁田厚生病院も医師確保が厳しい状況となっている。下仁田厚生病院は南牧村も診療地域となっている。自治医大から派遣を受けている病院は県内で6か所あると記載されているが、自治医大が考えるへき地として取り扱ってもらえるような方法がないか。今あるへき地の施設については、県としてこれまでと同様に十分な支援を行っていくと書いてあるが、南牧村がへき地となり新たな診療所を設置するとなった場合に県の支援が得られるのか。派遣先を増やすような方向性が望まれる。県の新・総合計画において「誰一人取り残さない、必要な医療が持続的に切れ目なく提供される体制構築」を目指すとされている。

（事務局）

へき地医療については最重点事項である。オンライン診療のモデル事業は医師確保を補足する、選択肢を増やす方法の一つと思っている。

（構成員）

第4章で各論的に今後の対応を書くのは難しいと思うが、現状で自治医大から派遣されている6つの医療機関名やへき地に派遣されている医師が何名いるかというような記載があるとよい。南牧村の人口減少は深刻で、15年で半減の見込である。今後の大変な状況を踏まえ、現状だけでなく、将来につながるような表現での記載を要望する。

- (2) 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について（資料2）

事務局から概要説明。

意見・質問なし。

- (3) 地域医療構想について（資料3-1、3-2、3-3、3-6、3-7）

事務局から説明

資料3-2（公立・公的医療機関に係る具体的対応方針①）について、今後のスケジュールや

公立病院から現況を説明。

(構成員)

富岡甘楽地域の高齢化率は38%、日本全体では29%、群馬県全体は31%。日本が38%に達するのは30年後であり、富岡保健医療圏は既に30年先を行っている地域である。国がいろいろな施策を作っているが、社会の変化は予想以上に早く、それを踏まえて、病床についても、地域の実情に沿った対応をしていかなければならない。高齢者が多いといろいろな病気を抱えており、生活全般で医療の支援が必要である。地域の実情に応じた医療の提供、具体的には病床の削減や外来機能も30年先の進んだ医療を考えていかなければならない。

(構成員)

高齢者は入院せず在宅医療で対応。外来患者の15%は訪問診療となっている。当院は在宅支援診療所として在宅療養の患者を支え、地域包括ケアシステムに貢献していきたい。

(構成員)

急性期を担う富岡総合病院と連携を強化し、回復期に移行した患者の受け入れ、在宅復帰、リハビリの支援を考えている。今後少子高齢化がさらに進むと、患者数の増加や経営の成長は見込めない。令和5年6月から、一般病床を地域包括ケア病床の算定が可能な病床へと転換させた。40床ある介護医療院を一体として活用するなど経営改革を進め、令和4年度に一般病床94床を48床に削減した。今後ともその効果を最大限に活かしていく。介護や福祉との連携を進めるとともに、訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療の充実を図り、地域包括ケアシステムの拠点としての役割を目指す。

(4) 外来機能の明確化・連携について (資料4-1、4-2)

事務局から説明。

公立富岡総合病院から紹介受診重点医療機関に係る意向について説明。質疑応答。

(構成員)

紹介受診重点医療機関の選定の可否については、すぐに結論が出せない。入院や外来の患者数も減っている。国の目的が不明であり、高齢化率38%の地域でこの制度が当てはまるのか、慎重に考えていく必要がある。

(事務局)

慎重に対応していくべきものであり、今後毎年度検討いただく。制度に対して多くの地域から非常にわかりにくいとの御意見をいただいている。地域医療支援病院との重複感もある。都市部と中山間地域でもだいぶ違う。都市部では多くの診療所と大きな病院がさらに区分けを促すためにこの制度を活用することで意味があるが、当地域のような医療機能の役割分担の状況ではどうだろうかという意見がある。もっと先を見据え、かかりつけ医制度の検討も進んでいる。

(構成員)

日本の医療の良いところはフリーアクセスや国民皆保険である。イギリスではかかりつけ医がいて、必要な病院を紹介する制度で、そのようなものを目指しているのかと思う。フリーアクセスを変えていくということなのか。

(事務局)

厚生労働省では日本の制度である高齢者医療及び国民皆保険との2本柱はしっかりと活かしていく方向で考えている。フリーアクセスについては、なるべく維持したいが、一定の病院に患者さんが集中し非効率になることを避けるため、GT（イギリスの家庭医制度）のような厳しい制度というよりは、最初に受診する医療機関があり、状況が難しい患者さんが受診する病院があり、という緩やかに段階を踏んだ階層化した制度にしたいと厚労省は考えているのではないか。都市部と地域で事情は異なる。同じ仕組みを導入することが上手くいくとは限らない。

(構成員)

紹介受診重点医療機関の問題は、医師の働き方改革により出てきた制度であると思っている。当地域で患者さんへのメリットがあるのか、紹介状がない場合には負担が生じてくる。選定された病院では入院の場合はメリットがある。

当地域では病診連携が進んでいて、患者さんの大病院志向は少ない。それぞれの専門性を持つ医師のところへ受診する「かかりつけ医」が機能している。地域の実情に合わないにもかかわらず、受け入れなければいけないような制度設計になっていないか危惧している。この地域にこの制度を導入するのは唐突であり、極めて慎重に検討すべきと考える。

(構成員)

当地域では、紹介受診重点医療機関の選定は今回はなしということで御了解いただけるか。

(全構成員)

意義なし。

(構成員)

今回は、紹介受診重点医療機関の選定はなしということで決定する。

(5) 感染症予防計画について（資料5-1、5-2、5-3）

事務局から説明。

新型コロナウイルス感染症については今年5月に5類に移行した。厚労省では感染症法を改正し、県でも感染症予防計画を改正する。新型コロナの対策は手探りで進めてきた。

様々な感染症の次の流行に備えて、新たな体制を作っていくことが必要と考える。これまでの3年を振り返り、地域での課題をとりまとめ、計画の改正に反映させていきたいと考える。

については、皆様にアンケートを実施させていただきたい。9月29日までに御意見、課題について提出をお願いする。皆様の御意見をできる限り感染症予防計画に反映させていきたい。

(意見・質問)

(構成員)

新型コロナウイルス感染症への対応については、欧米との死亡率の比較などから、日本や群馬県は上手く対応したのではないかと考えている。

○地域医療構想アドバイザーから議事全体を通しての意見・助言

(アドバイザー)

医師不足をどう補うのか、なかなか端的な方策は難しいが、地域医療枠として群馬大学で学んでいる学生も育っている。

高齢化率について富岡地域は吾妻地域の次に進んでいる地域である。町村部は特に高齢化率が高くなっている。東京・埼玉のお手本となる先進地域としてどう乗り越えるか、遠隔診療のようなチャレンジを取り入れていくことも重要である。

紹介受診重点医療機関については、当地域ではそのとおりだと思う。マンパワーが少なくなってきたときにどう乗り越えるか、厚労省と日本医師会で考えるかかりつけ医制度についての今後の方向性は不透明である。それぞれの地域でできる形が変わってくることを理解した上で、将来に向けて一つひとつ乗り越えていくしかない。

(アドバイザー)

紹介受診重点医療機関については、この地域特有の事情をよく理解することができた。南牧村長さんから、へき地医療に関する自治医大の話があったが、群馬大学では、地域医療枠というものがある。自治医大の地域枠と比べまだまだと感じているが、地域医療に触れる機会を設けるようにしている。群馬県地域医療支援センター、自治医大の学生とも連携して、セミナーへ学生が参加したり、病院の実習へ参加したりしている。

6 その他

(1) 第9期介護保険事業（支援）計画策定スケジュールについて（資料6）

事務局から説明

介護保険計画についても、保健医療計画との整合性を図る必要があり、本日はスケジュールをお知らせする。内容の詳細については、介護保険担当課から次期地域保健医療対策協議会にて詳細を説明する。

(2) オンライン診療モデル事業について（資料8）

事務局から説明

厚労省の医療介護総合確保基金を財源に、遠隔医療連携推進事業として、4年度は利根沼田地域・高崎地域と吾妻地域で実施。本年度は富岡甘楽地域で南牧村を対象に医師不在地域モデル事業を関係機関の協力のもと実施。御理解、御協力をお願いしたい。

(3) 事務連絡

感染症予防計画については、後日アンケートを送付する。

今後の会議の予定については、第2回地域保健医療対策協議会を11月に開催予定、地域医療構想部会を令和6年2月に開催予定である。

7 閉会