

## 令和5年度第1回利根沼田地域保健医療対策協議会病院等機能部会 議事概要

1 日 時 令和5年8月22日(火) 18時30分～20時00分

2 場 所 利根沼田振興局庁舎1階101会議室

3 出席者 委員9名(出席者は別紙のとおり)

### 4 概 要

(1) 開会 (進行:利根沼田保健福祉事務所企画福祉課長)

ア 委員の出席状況の報告

○欠席委員→パテラ会理事長、上牧温泉病院病院長

イ 出席の地域医療構想アドバイザーの紹介(2名:県医師会理事、群大附属病院特別教授)

(2) あいさつ(利根沼田保健福祉事務所長)

(3) 部会長の選出

- ・出席委員の互選により、沼田利根医師会会長を部会長に選出
- ・部会長、就任あいさつ

(4) 議事(進行:部会長)

ア 地域医療構想について

- ・資料3-1～3-3、3-5～3-6について事務局から説明
- ・資料3-4(「具体的対応方針」沼田病院公的医療機関等2025プラン)のみ沼田病院院長が説明
- ・議論の結果を踏まえて、今後開催予定の地域保健医療対策協議会の本会に、病院等機能部会の意見として、付議することとなる。

#### 【質疑等】

<沼田病院の病床再編に関する意見等>

#### ●委員

・沼田病院の病床削減は、この地域の状況等を考えると、やむを得ないことかと理解はしているが、一方で、また新興感染症等が出現した時には、同院の病床削減が、地域に影響を及ぼすことがないか懸念される。

・公的病院に関しては、収益よりも、地域の医療に与える影響を考える上で、行政側にも検討してもらわないと、結果として地域が困るのではないか。

#### ●委員

・既存の感染症病床の4床は維持する予定であり、コロナに関しては5類になったので、4床より増えても他の病棟をゾーニングすることで、収容可能と考えている。

・コロナ患者及び新興感染症の受け入れに関しては、若干制限が加わるかもしれないが、本来、当院は感染症の指定医療機関であり、これに関しては、前向きに最優先で対応していきたい。

●委員

・コロナの経験を踏まえると、感染症に関しては、一般病棟の中で吸い上げていくことでしか、対応は難しいと考えられる。

・沼田病院が説明のように対応してくれるなら、感染症については、今後も同病院の機能に十分期待できると思う。

●委員

・コロナ対応の際には、この地域で、各病院が柔軟に連携して対応してきたところであり、引き続き、各病院のそれぞれの強みを生かし、苦しいときは助け合いということしかないのかと理解している。

●事務局

・今後の感染症対策としての確保・受入病床は、1医療機関ということではなく、県全体として必要な病床数を確保していく予定（感染症予防計画の中に数値目標を盛り込む）。これまでの受入実績を踏まえ目標を立て、各医療機関と協定等を結び、県全体の受入れの中で対応していく。

●委員

・慢性期と高齢者急性期の垣根がなくなってきている中では、専門的な部分は、急性期の先生方をお願いすることが多いが、一方、慢性期救急を求められる状況では、自院で完結できるように努力していくことで、この地域で他の迷惑にならないように努めていくことを目指したい。

●委員

・当院はサブアキュートの慢性期を担当しているが、病状急変や新たにかん診断される患者等もいるので、その辺は他の病院にお世話になると思うが、今後ともサブアキュートの部分の連携は、やらせていただきたい。

●事務局

・「地域医療構想」については、コロナ禍で議論が2年間中断した後、再開後の国の議論が分かれており、一つには、コロナ禍で患者収用に尽力した公立病院等の位置付けが変わってきたと認識されており、地域医療構想の中でベッドを減らす議論はいかがなものかという意見がある。

・もう一方は、コロナ禍での経緯はあるが「地域医療構想」の根本の構造的なところは変わっておらず、病床機能等について引き続き地域での協議を実施することとされている。

・今回のご指摘は、地域の問題の核心をついていると思うが、他方で地域医療構想の急性期や病床機能の話は依然として残っている状況。

●委員

・皆さんの懸念は分かるが、当院としては、病院の機能はできるだけ温存したいと考えており、臨機応変に、感染症を受け入れる必要があれば、今後も優先して受入体制を採るつもり。ただし、どの程度対応可能かに関しては、今後いろいろ検討させてもらいたい。

・逆に、感染症を受け入れることで、当院で受け入れられなくなった急性期の患者については、当地域で他の医療機関への受入れ等協力をお願いしたい。

◇その他の説明に関しては、特段の意見なし

<地域医療構想アドバイザーよりコメント>

●アドバイザーA

- ・引き続き、科学的な観点を踏まえ、地域における取組み、今後の医療介護需要の変化に対応したサービス、研究体制に関わる議論等を推進することが重要である。
- ・人口減少に伴い、ある程度ベッド数は減っていくが、医師の確保困難等の問題を始め、大変難しい状況の中、さらに活発に議論し、地域での医療を維持していくためコンセンサスを得ていくことが重要。その結果として、ベッド数や、回復期の問題などが出てくる。
- ・削減病床の数についても、本当に適正なのか等について、今後また検討し、地域の不安をどのように解消していくのかを検討していくのが、大きな課題ではないか。

●アドバイザーB

- ・この病床機能再編計画については、大学からの医師派遣中止や、色々な問題に対応し、熟慮の末、院内で多くの議論をした結果、この結論になったものと思う。
- ・群大附属病院の各診療科でも、現在、医師不足でなかなか対応しきれない状況であり、要望に応えられず、申し訳なく思っている。
- ・今後、県全体の人員数の増加、地域人材の解消への取組みを、県と連携して続けていきたい。
- ・同病院からの説明でも、病床を減らす機能が維持していく、外来の診療等も変更しない、とのことであり、ぜひ機能を維持して頂きたい。
- ・先程来話題の、新興感染症出現の場合には、地域で連携して取り組んでもらえればと思う。

イ 外来機能の明確化・連携について（紹介受診重点医療機関の選定について）

- ・資料4により事務局から説明
- ・協議の結果、同病院について、部会として選定する方向で協議会本会に報告することとなる。

【質疑等】

<沼田脳神経外科循環器科病院の紹介受診重点医療機関への指定について>

●委員

- ・今回、当院としては基準を満たしているので、「意向あり」で手を挙げた。
- ・実際には、200床以下の病床なので、加算等、大きく変わる点はあまりないのだが、方針として手を挙げた。

●委員

- ・今回のケースでは、病床数から加算等は該当しない。広報等の面でのメリットと言うことか。

●事務局

- ・広報もあるが、実務上、収益上、影響が明確なのは、200床以上の医療機関となる。
- ・国の説明資料によれば、都市部と地方とで分けて考えた方が、理解はしやすいと思う。
- ・群馬県のような地方は、すでに医療機関の役割分担が比較的明確であり、この紹介受診重点医療機関になっても、それを契機に大きく患者の流れが変わるということは、イメージしづらい。
- ・一方、東京等の都市部では、現状で、クリニックも多く、紹介患者を送り出せば、それを受け

入れる大きな病院も、地域医療支援病院であるところ、違うところが近接して存在しており、これを契機にこのような効果も期待できると考えると、理解がしやすいかと思う。

・これは、今国が検討を進めているところであり、今後、全体像としては、そのような形が見えてくるのかと思われる。

・今回のこの紹介受診重点医療機関は、外来機能報告に基づいて、この場でその医療機関を選定して頂くというプロセスであるが、令和7年度に、かかりつけ機能の報告制度が始まってから、このような議論がなされており、紹介受診重点医療機関とかかりつけ機能を持った医療機関との棲み分けのような議論が、方向性としては考えられる。

#### ●委員

・この制度は、大学病院等の本来、高度の専門性を発揮すべき大きな病院のために作られた制度、地域に患者を流して負担を軽減し、一方で専門的な患者を診るよといった趣旨である。

・そのため、200床以上の病院で、紹介状のない患者等が受診する場合は、定額負担の徴収の対象となり、紹介状がないと患者から料金を取ること、患者の外来の誘導を、地域の医療機関にまわすことが国のねらいである。

#### ●委員

・色々意見を頂いたが、結論として、当部会としては、沼田脳神経外科循環器病院を紹介受診重点医療機関として選定するという事で、協議会本会に報告することよろしいか。

<委員全会一致で承認>

#### ウ 群馬県の新型コロナウイルス感染症対応への振返り及び課題と評価

・資料5により、事務局から説明

・委員からは特段の意見、質問等はなし → 部会として了承

#### (5) その他

・特段の発言なし

#### (6) 閉会

< 以上 >