

令和6年度第1回伊勢崎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6年6月27日（木）19：00～20：05
- 場所：伊勢崎敬愛看護学院 3階 大ホール
- 出席者：伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会委員
17名中17名出席（代理出席を含む）
事務局

1 開会

2 あいさつ

3 議題

議題（1）伊勢崎保健医療圏における病院の開設等に係る事前協議の審査方針について

- 資料1に基づき事務局から説明。
- 意見等の概要は次のとおり

（部会長）

- ・ 事務局から説明のあった事項等について、委員の皆様から御意見・御質問をお願いしたい。議題（1）について異議がなければ挙手をお願いする。

<挙手多数>

- ・ では、異議がないため本方針で運用することとする。

議題（2）推進区域の設定について

- 資料2に基づき事務局から説明。
- 意見等の概要は次のとおり

（部会長）

- ・ 先ほど推進区域設定の考え方ということで、当圏域は①から④のどの区域に相当するのか事務局から説明いただきたい。

（事務局）

- ・ ①②のような数字的に病床数と現実の差があるということだけでなく、これまで部会で議論した急性期と回復期、病床の再編などの観点をまとめて、それを推進するための国からのアドバイス支援を欲しいということで、④を理由として国に説明したい。

(部会長)

- ・ ④の具体的な中身について事務局から説明をいただきたい。

(事務局)

- ・ ④の理由についての説明。

(部会長)

- ・ ここまでの説明で質問はあるか。

(委員)

- ・ 県の方で推進区域を1~2ヶ所設定するので、伊勢崎地域を入れていいかということを決めるということか。

(事務局)

- ・ 伊勢崎が対象になるのではないかとということで進めている。

(委員)

- ・ モデル推進地域の理由は、病床再編して回復期病床を増やし、こういう支援を得てそういう方向で進めていくということか。

(事務局)

- ・ このモデル推進区域、また推進に手を挙げて次に進んでいくことは、この区域の対応方針を定めていくことになる。
- ・ その中で、数字や他県との連携体制、紹介・逆紹介と連携のやり方などを議論した中で、具体的にベッドの再編がやはり必要だというような結論になったときには、その段階で財政的支援となる。
- ・ この財政的支援は2025年を目標に作っていくわけだが、2025年までに方針を作ったとしても、実際の病床の再編については2026年度以降になることは十分可能性としてある。病床再編が2026年度以降になっても、国としてはできるだけ財政支援をしていきたいとの意見をいただいている。
- ・ 方針自体は2025年度内に作るが、それに基づいた病床の再編を2025年度までにやらなければならないというわけではないのでご理解いただきたい。

(委員)

- ・ 民間のところで回復期を増やすと言われても、なかなかそれぞれの病院の考えもあるの

で、地域全体で回復期をどれくらい増やすのかなど考えていかななくてはいけない。

(部会長)

- ・ 技術的支援の中でデータが提供され、そして納得できる議論ができるかがとても大事である。
- ・ 個々の病院の事情というはあるわけだが、そこを乗り越えていかないと今後この地域の医療供給体制が危ういものになる可能性がある。
- ・ 2019年9月に全国1652の公立公的医療機関を高度急性期、急性期機能を有する1455病院の検証を行った結果、424病院が再編統合検討対象となり、当医療圏では伊勢崎佐波医師会病院がその対象病院に指定された。伊勢崎佐波医師会病院の機能を考えたら、救急病院と言われていた当時とは全く様相が変わっている。
- ・ 特に内科系、高齢者の肺炎、高齢者の尿路感染症、そして高齢者の慢性心不全の急性増悪といった、どちらかというサブアキュートの患者さんを診ている。
- ・ 現在、70代、64歳、40代の女性医師の3人が70人ほどの患者さんを診ている。伊勢崎佐波医師会病院のあり方というのがやはり変わっていかねばならないし、場合によっては、ベッドの削減というところは当然でてくる。
- ・ そういう背景の中で、今後、推進区域に選定されてモデル推進区域に設定されると、医師会病院とするとあり方を検討してもらえるのは大変ありがたいことである。おそらく、この地域の各病院にとっても大事なことはないか。

(委員)

- ・ 今回、モデル推進区域として出した時に全国で10~20ヶ所設定されるため、落ちる可能性があるということも聞いている。落ちたときに、群馬県として何か対応するのか、それともなかったこととして、継続されるのか確認したい。
- ・ モデル推進区域の場合はメリットがうたわれているが、デメリットもあるのか。

(事務局)

- ・ 1つ目の、残念ながらモデル推進区域ではなくて推進区域になった場合、県がどのような項目で扱っていくかという趣旨だが、国からの直接の支援は受けられないが、繰り返していろいろな紹介等もしていき、間接的なアドバイスを受けながら、伊勢崎地域での課題を前進するべく、議論を進めていきたい。
- ・ またその議論の経過というものが、次の2040年を目指した新しい地域医療構想を作っていくという流れにも繋がっていくかと思うので、その議論を前倒しで進めるという意味でも意義があると考えている。
- ・ 2つ目だが、基本的にはモデル推進区域になってデメリットはないと思っている。ただ、モデル推進区域になることによって、地域の皆様に病床の機能が少なくなってる

といった誤解を与えることは違うと思っている。モデル推進区域になったとしても、国が公表するときに①②③と同じような括りで、あたかもこの地域の病床がオーバーしているような枠で括ってもらっては困ると厚労省にもあらかじめ伝えてある。非常に前向きなありようとして群馬県は④で採択をお願いして、そして前向きな議論を進めていきたい。

- ・ 直接のデメリットということではないが、そういった広報・報道の仕方についても十分注意をしながら進めていく。

(部会長)

- ・ 明確なお答えありがとうございます。他に何か質問はあるか。

(委員)

- ・ 今回、締切が過ぎているが、伊勢崎以外の地区で手を挙げているところはあるか。

(事務局)

- ・ 確かに6月20日の締切は過ぎている。ただ、これについては冒頭で、非常にタイトなスケジュールのため地域で議論を進める時間が少ないので、7月第1週まで待つてもらうことを国に了解いただいている。
- ・ 他の地域も手を挙げているかということだが、他の地域でも実際にまだ会議を今後予定するところがある。群馬県で1～2カ所とあるが、伊勢崎区域のみということではないと考えている。

(委員)

- ・ そういう中で、全国で10～20カ所くらいがモデル推進区域になるということか。

(事務局)

- ・ その通りである。全ての都道府県から100～200カ所あがってきて、モデル推進区域はその中の10～20カ所なのでハードルが高い。国もこれまで一方的に特定の数字でやったが、これは議論を深めないといけないということで随分懲りている。
- ・ そういった面で①～③のような基準じゃなく、地域としてこういう課題があって、地域の課題を解決するためにこの国の仕組みを利用したいと説明することで、かなりアドバンテージがあると考えている。そういう意味で議論いただき、決めていただければ県としてもベストを尽くしていきたい。

(委員)

- ・ これが採用されたときに、どこが主体・責任者みたいな感じになるのか。県が責任者で

こういうのを進めてくれるのか。

(事務局)

- ・ 県で進めさせていただきたいが、行政が決めるのではなくこの協議会・部会でご議論させていただきながら、進めていきたい。

(委員)

- ・ 実際いろんな課題などがあると思われるし、ここに書いてあることも課題の一つだと思う。しかし、この技術的支援などが実際に本当に必要なのか、どのようなことにどれくらい必要なのかと思う。もし、これで選ばれたとしても、国の人に何をやってもらうかをきちんとみんなで考えて統一した意見を持つことが一番重要だと思う。
- ・ ただ、この会議のメンバー全員が主体となって、定期的集まって会議をしてこの事業に責任を持って進めていくのは物理的にも時間的にも難しいのではないか。

(事務局)

- ・ まず、構想区域に手を挙げて、そのあとにやることは、伊勢崎地域での区域の対応方針というのを作成することになる。具体的にモデル推進区域となって、どのようなことを目指すのか決めていく。
- ・ その決める過程において、国のアドバイスをいただきながらデータ分析や都道府県間の意見交換、さらにはそういったことを踏まえた国の課題の抽出、またそれを管理するための方策というようなことで、運用アドバイスをいただきながら方針を定めて、具体的な見直しや病床再編をするということになる。
- ・ まずはそのその対応方針を、押し付けではなくて国のアドバイスを受けながらこの部会で議論して決めていくことになる。

(委員)

- ・ 今回は本当にタイトなスケジュールなのではないか、やはり、どうして伊勢崎地域が選ばれたのかという理由をもう少し明確にしないといけない。
- ・ ④番の流入の問題だが、流入より流出の方が問題である。この理由自体、他の地域でもっとすごい地域があるのではないか。そこでなぜ伊勢崎なのか。
- ・ いろいろな意見がでて部会長が言っていたが、医師会病院が引がかかって、それも含めた課題があった訳である。そういう課題があるので選ぶが、③で選ぶと角が立つから、④になっているということか。
- ・ この地域で④の理由というのは、多分みんな「なぜか」と思う。なぜここで、こういう風にするのかというのをもう一回明確にして、地域医療構想部会などでやっていく。
- ・ 今回、地域医療構想部会は県内の他地域でやっていないが、伊勢崎地域はタイトなスケ

ジュールでやっている。それはなぜかというのは言いにくい面があると思うが、多少はいろんな理由付けていいと思う。

(部会長)

- ・ 今、鶴谷委員がおっしゃるのは、ここの中では③だけれどという感じで、理解するのか。むしろ③で押した方がいいのではないか。

(委員)

- ・ ③は角が立つだろうから、④で進めて行こうということ。④で進めると言ったときに他の圏域はビックリするし、この理由は無理がある。もっと困っている圏域は幾らでもある。

(部会長)

- ・ 伊勢崎佐波医師会病院には院内学会があり、20年前と現在では、演題が異なっている。
- ・ やはり、入院している患者さんのQOLなどを意識した発表が非常に多くなった。10年前や20年前はそういうものはなかった。今はどちらかというと、ケアに近い演題がたくさんでてきている。
- ・ 伊勢崎佐波医師会病院もパラダイムシフトをしてきていると感じた。ただ、サブアキュートの患者もいるので、そういう病院とのバランスの中で進めていかなければならない。市民病院や脳の方では美原記念病院、整形の方では石井病院と、それぞれの機能を持つ病院があるので地域全体で考えていく。もし、モデル推進区域に指定されたら、とっかかりができる。

(副部会長)

- ・ 再検討対象医療機関のことを少し入れた方が、選ばれやすいのではないか。③か④のいずれかの理由でなければいけないのか。

(事務局)

- ・ ③はまだ検証中または検証未開始の医療機関がある場合が対象である。医師会病院が再検証対象医療機関ということで指定された段階で、対応方針についてはこの部会等を通じて議論が終わっているため③で設定することは難しい。
- ・ ④は「具体的な理由」というところに、皆様から色々な見直しの観点を教えていただき、この中に加えて書き込んでいくという対応をさせていただきたい。
- ・ 区分は④で、その上で具体的な理由にご指摘いただいた内容を、もう少し具体的に書くことで対応させていただければありがたい。

(部会長)

- ・ 私としては是非ともそういう方向でやっていただきたい。県内でももっと多分大変な地域があるだろうが、スケジュールの関係で速やかにこういう部会を伊勢崎地域で開催することができたことに皆さんのご協力に感謝したい。
- ・ もしモデル地域に選ばれて技術的支援を得られると、私たちが思いもつかないようなこの地域の課題や2040年にむけた様々なデータ、そこから抽出される課題は、個々の病院にとってもとても大事な部分ではないか。
- ・ 1つの病院に限らず、この地域の医療体制をどう構築していくかをやっていかないと、例えば患者さんの取り扱いなどに結び付いていく。
- ・ 実は、市民病院と医師会病院と連携協議会というのをはじめている。人的支援は難しいが、小児の休日夜間に関しては、市民病院と相談して火・木は市民病院が対応している。また、開業医の立場から、市民病院への紹介に関して、もっとスムーズにできないかというような話もしている。
- ・ そのような話し合いをしているが、その背景にはやはり市民病院が持っている機能と医師会病院が持っている機能を明確にしていこうところがある。これを地域の全病院に広げていくことがとても大事なことである。

(委員)

- ・ スケジュールでいくと、資料2にある「推進区域について合意」が終わっているのか。

(事務局)

- ・ この推進区域の「合意」とは何を指すかということだが、まさにこの部会の方で了解をいただければ、それを県が国に提案をしていくことである。そして、国も県から提案があったと合意になり、その結果を国のワーキンググループに報告して正式に決まるという流れである。

(委員)

- ・ モデル地区に賛成だが、出すのであれば、通りやすい案を出すのがいい。国の方は、この①～④までであるが、先程の③でいうと、全く手付かずや大変なところのほうがより通りやすいか、少しもう進んでるところ、なるべくそういうところを進めるほうが認められるのか、それによって書き方が多分違うと思う。
- ・ これがもう一押しで進む地域が選ばれるのならば、現在、医師会病院などで話し合っているという感じで書けばいいのではないか。
- ・ もう少し国が力をいれないと動かないという難しい地域が選ばれるのであれば、なかなか調整で難航しているという体で書かないと多分通らない。国の方でどういう風に考えてるのかで書き方は違ってくる。

(事務局)

- ・ この件については国とも何回も事務的に事前調整相談をしている。ご指摘の①から④で通りやすいかどうかということだが、国としては自分たちがデータを抽出して県に一応示しているのはデフォルトで用意したものだ。ただし、それが優れているわけでもなく、これをぜひお願いしたいというわけでもないということだ。
- ・ ④は、ここにはいろんな要素が各地域によってあり、それを各県があげてくるのであれば、国としては是非応援したい。作文だけに終始するというわけではないが、書きぶりもそれが伝わるように工夫をしたい。

(部会長)

- ・ いろいろご意見ありがとうございます。推進区域の設定に向けて動き始めるということで、よろしいか。ご異議いただければ、挙手をお願いします。

<挙手多数>

- ・ 賛成ということで、それではその方向で進めていく。

4 報告事項等

報告（１）令和６年度伊勢崎保健医療圏の医療機能等の現況について

- 資料３に基づき事務局から説明。

報告（２）その他

- 口頭にてマイナ保険証の導入促進の協力依頼について事務局から説明。

(部会長)

- ・ 報告事項に関して何かご意見ご質問はあるか。医療 DX は非常に苦勞している開業医が結構いる。懸念されるのは、閉院される開業医がまちがいなく増えている。
- ・ 医師会の A 会員数は太田に抜かれ、これから閉院される先生の名前も出てきている。こんなことをきっかけに、その辺も洗いなおすことができればいい。
- ・ ありがとうございます。本日の議題は以上で終了する。

5 閉会