

令和6年度第2回前橋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9月2日（月）18：30～19：40

○場 所：県庁28階 281-B会議室

○出席者：前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会委員13名出席（内1名代理出席）、医療機関（中田クリニック）2名、随行者1名、事務局5名

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（1）特例診療所の開設に係る事前協議申出について

○資料1①にもとづき、事務局から説明。

○資料1②にもとづき、中田クリニックから説明。

※資料1①および②については、当日回収

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（会長）

- ・何か質問や意見はあるか。

（委員）

・是非頑張ってほしい。そして開設後は、群馬県有床診療所協議会への入会をお願いしたい。

（医療機関）

- ・ありがとうございます。

（委員）

・今回、有床診療所となって対象患者の受け入れをするということだが、今まではどうしていたのか。

（医療機関）

- ・前橋市内に施設はないので、高崎市内のさわらび医療福祉センターなどに受け入れをお

願いする形となっていた。

（委員）

・地域のニーズを捉えた素晴らしい計画だと思う。短期受け入れということだが、長期化をすることは考えているのか。また、知的障害者の受け入れは考えているのか。施設内には、家族も泊まれるのか。

（医療機関）

・基本的には短期でやっていくことが地域のニーズだと思っているので、短期入所施設としてやっていきたいと思っている。知的障害者の受け入れもできるように、防音の部屋等を計画している。家族のレスパイトが目的なので、所望があれば対応するが、こちらの想定としては家族に休んでもらうことである。

（会長）

・中田クリニックの申出について、特例診療所の適用の妥当性を多数決にて賛否をとりたいが、いかがか。

（委員）

・異議なし。

（会長）

・挙手、絶対多数ということで、当部会では、中田クリニックの申出について、特例診療所の適用が妥当との協議結果とさせていただく。

（２） 地域医療構想（推進区域、モデル推進区域）について

○資料２にもとづき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（事務局）

・事前送付資料について委員より意見照会をいただいたため、補足する。質問内容としては、伊勢崎地域と藤岡地域が推進区域、モデル推進区域に手挙げする理由となった医療提供体制上の課題とは具体的にどのようなものか、というものだった。両地域での議論を簡単に説明すると、両地域とも埼玉県に隣接しており、埼玉県からの流入患者が一定数いるが、それらを踏まえた上での地域の必要な体制の議論が、これまでなかなかできていなかったという問題意識があった。モデル推進区域では、データ分析など国の伴走支援が得られる可能性があることから、流入患者のデータを確認しながら、今後の地域の医療提供体制の在り方

を議論するには良い機会になるだろうということで、手が挙がった。

(委員)

・結局、病床規制等に係わる流入患者が多いということで、将来的に藤岡地域と伊勢崎地域は、病床を増やす可能性があるということか。

(事務局)

・重要な検討要素だと思っている。埼玉県北部圏域についても、モデル推進区域とはなかったが、推進区域に手挙げをし、国から認められている。そういう意味では、モデル推進区域と推進区域で違いはあるが、同じ土俵で議論ができると考えており、埼玉県との連携も事務的にではあるがしていきたいと思っている。その上で、伊勢崎及び藤岡での医療需要を計算する時に、県内外の流入患者を計算し、将来的な数値も確認した上で、この地域に必要な病床数を判断できると考えている。今回、モデル推進区域として認められたことは、良いチャンスだと医務課として捉えている。

(委員)

・もしかしたら病床数を増やすという話があったが、急性期病床がまだ目標より1.5倍多い中で、新たな地域医療構想では2040年に向けて、急性期病床を23万床減らして慢性期病床を23万床増やすということを提示している。今回のこの推進区域、モデル推進区域の目的が理解できない。2040年に向けての地域医療構想とどのようなリンクがあるのか。

(事務局)

・現在の地域医療構想は、2025年を目標にしているが、病床の転換や増減は1年ちょっとでできるわけではなく、その後の2040年の新しい地域医療構想に向けて、そのつなぎという面がある。現時点では2025年までの目標で作るが、具体的な病床数の変化は、2040年までの新しい地域医療構想に引き継いで、実現を図っていくという国からの説明があった。2040年を目指した次の医療構想への進み方を考慮しながら、モデル推進区域の検討をしていく。

(3) 第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について

- 資料3にもとづき、事務局から説明。
- 意見、質疑等の概要は次のとおり。

(委員)

・歯科医師の在宅の往診を認める方向で、県としてサポートする方法はないのか。

（事務局）

・医科歯科連携は長らく課題となっており、御指摘いただいた内容についても課題だと認識している。歯科医師会の先生方と意見交換をした際も、糖尿病関連で新しい診療報酬が加算できるという話もあるが、医科歯科連携をもっと具体的に、という意見をいただいている。その具体策について、県の方でも検討しているところ。今いただいた御意見についても、検討させていただきたい。

（委員）

・子宮頸がんの受診率が低下しているのは、かなり大きな問題ではないかと思う。数年前に、毎年健診が2年に1回になったこともあり、受診率はもっと増えるべきなのではないかと思う。また、目標値50%も低すぎるのではないかと思う。もうちょっと受診率を上げる取組があれば良いと思うが、いかがか。

（事務局）

・数字が低下しているのは、コロナ禍の影響が大きかった。感染症がん疾病対策課では、子宮頸がんの受診を呼びかける動画等、若者目線での取組を行っていて、直近の数字で結果が出ていれると思う。目標値については、若干機械的で検討の余地があったと思うが、第8次群馬県保健医療計画策定当時である平成29年の各専門部会の先生方の議論を経て設定されたもの。各疾病ごとの目標値の高低について、取りまとめた医務課としても、引き続き、策定段階からしっかりと注視していくようにする。御指摘いただいた点については、関係課と共有させていただく。

（事務局）

・子宮頸がんの受診率について、新しい保健医療計画では60%、乳がん等についても60%に引き上げる目標で進めさせていただいている。胃がん、肺がん、大腸がんについても60%とさせていただいている。この計画の達成に向け、努力させていただきたいと思う。

（委員）

・子宮頸がんのワクチンの啓発活動について、「大人になったら子宮頸がん検診を受けましょう」というような文言を加えて宣伝したらどうかと思う。県医師会でも先日、ワクチンを受けましょうというチラシを女子高生一人一人に配ることが決まった。

（委員）

・前橋では、がん検診について有料化が進んでおり、今後どうなるかは分からない状況。子宮頸がんワクチンについては、市としても、キャッチアップのために勧奨のはがきを出し

ている。ワクチンはできるだけ多くの方に打ってほしいため、委員の皆さんについてもできるだけ勧奨していただければと思う。

（会長）

・子宮頸がんワクチンについては、9月に打たないと3回接種が終わらないが、かなり多くの方が打っていない状況。9月までに1回は打ってもらえると良いと思う。

（４） 令和５年度病床機能報告の結果について

○資料４にもとづき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）

・便宜上重症急性期と、便宜上回復期的急性期の違いは何か。

（事務局）

・診療実績によるもので、手術の実施件数や病理の検査件数の指標を県で想定して、その件数に応じて、重症急性期と回復期的急性期に分類している。

（委員）

・となると、肺炎を一生懸命診ているところは、回復期的急性期となるのか。それは、適正なのか。指標がないと困るのは分かるが。

（事務局）

・御指摘はごもっとも。病床機能報告自体が、病床機能の選択は各医療機関の任意であること、それが病棟単位であることから、歪みがある。少しでもベターな形がないかということで、医師会にも相談させていただいた上で、機械的に分類させていただいている。

（委員）

・例えば、急性肺炎、急性肝炎、急性膵炎などは重症化する。一般的にこれらは、回復期的急性期になってしまうと思う。そのため、病理や手術を指標とするのも良いが、疾患名で分類するのも良いのではないかと思う。検討をお願いしたい。

（委員）

・資料４の１５ページに関して、群大の在棟患者延べ数や病床稼働率がかなり低くなっているが、これは間違っていないのか。毎月、群大、日赤、群中、済生会のデータを確認しているが、このような数字ではなかったと思う。

(事務局)

・群大の事務局に確認したが、間違いないとの回答を得ているが、委員の先生方の話から、かなりの乖離があることが分かった。このような指摘があったことを、再度群大の方に伝えさせていただいて、もう一度数字の精査を依頼したい。

(委員)

・病床稼働率について、当院では大体80数%かと思う。担当事務へ再度、確認をお願いしたい。

4 閉 会