

## 令和4年度第2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4年10月12日(水) 18時30分～20時30分

### 2 場所

利根沼田振興局庁舎501会議室

### 3 出席者

部会委員11名、同席者4名、オブザーバー8名、県関係者7名

### 4 議題

- (1) 地域医療構想に関するデータ等を踏まえた地域の現状・課題等について
- (2) 保健医療圏に係る報告事項
  - ①第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について(令和3年度)
  - ②令和3年度病床機能報告の結果について
  - ③利根沼田保健医療圏の医療機能等の現況について
- (3) 沼田圏域における介護医療院整備について

### 5 あいさつ

- (1) 利根沼田保健福祉事務所長 あいさつ

#### 【小林所長】

日頃から、利根沼田の保健、医療、福祉行政に、ご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。本日の部会では、令和6年度にスタートする第9次県保健医療計画の策定に向け、6月20日に開催した利根沼田地域保健医療対策協議会での地域医療構想の議論を踏まえ、データに基づいた説明をさせていただきます。

また、4月27日に開催した病院等機能部会において、継続協議となっていた介護医療院の件についても県から説明をさせていただきます。

それから、市町村担当部局の方にもオブザーバーとして出席いただいた。

- (2) 部会長あいさつ(沼田利根医師会長)

#### 【林会長】

日本の人口は鎌倉時代からずっと増加をしてきたが、2004年をピークに今度は急速な人口減少が起きてきた。今までの人口が増えて当たり前というときに考えられた方法が全く通用しなくなった。また、2025年問題というのがあるが、団塊の世代の皆様が全員75歳以上を迎えると、介護を受ける人口がピークを迎えるがピークがあるとそのあとはもう必ず減少する。そんなことを踏まえながら、当地域の現状や問題点、その辺を考え合わせて、医療圏構想について、議論していただきたい。

## 6 議事

(1) 議題1 地域医療構想に関するデータ等を踏まえた地域の現状・課題等について(資料1-1、1-2により事務局から説明)

### 【委員】

資料の数字がDPCのデータになるわけで、DPC病院の方は、実数と一致しているが、外来診療を受けている方については、誤差が大きいと思う。

### 【事務局】

ご指摘のような、外来と入院とによる誤差は生じていると思うが、入院の医療体制を検討するための傾向として、議論いただきたいと考えている。

### 【委員】

例えば大腿骨骨折など、当病院で年間20例程度入院治療しているが、それが1とか2という数字になってしまっている。どの程度数字を拾えているか疑問であるし、こういう数字ばかりだと全部怪しく見える。

### 【事務局】

グラフの下の注釈に記載されているが、数字自体は病床機能報告の数字を持ってきているが、平成29年から令和元年の実績は当該年度の6月診療分、R2年度はコロナの関係で実施せず、R3年度は令和2年6月の診療分と令和2年4月から3月までの1年間の平均とで集計しており、分かりにくい形になってしまった。

### 【委員】

数字自体は1か月あたりの数ということだが、6月にオベがなかったら0件になってしまい実態と即していない。今後何年間の医療圏を議論するのに、このデータ自体は全く意味をなしていないので、議論などできない。

### 【事務局】

ご指摘のような点はもっともで、これは群馬県だけではなく、国全体で行っている調査であり、この調査方法が見直されて通年での方法が検討されており、議論の参考として扱っていただきたい。

### 【委員】

参考にもならない。

### 【会長】

事務局はよく検討いただき改善いただきたい。他にご質問、ご意見はあるか。

### 【委員】

DPCを届け出していない病院の実数が出てこないなので、今後検討していくときは、少数の病院でも扱っている疾患があるということに配慮いただきたい。

### 【会長】

当地域はDPC病院が少ないので、全体像を示せていない印象がある。

**【地域医療構想アドバイザー】**

利根沼田地区では2020年のときに36.2%の高齢化率で、2040年の時には45.5%になるというこの人口動態についてはほぼその通りになるという前提で考えた時に、2040年までの18年間に何をするのか、提示されたデータは確かにご指摘のとおりの部分もあるかもしれないが、増加する医療費と介護費に対して、働き方改革をして65歳以上の人が働いて若い人に負担をかけないとか、若い人たちに負債を残さずにやっていくための議論が必要なんだろうと思う。

**【地域医療構想アドバイザー】**

資料1の患者の受療動向を見ると、がんの自足率が低くなっているが、がんは専門領域によってやむを得ない。特に、利根中央病院と沼田病院が呼吸器、特に消化器系を中心に受け入れているということがわかるが、それ以外のがんについては他の医療機関と連携して対応している。他の地域でも同様の傾向。

それに引き換え、脳卒中は自足率72.2%、心疾患80%以上、肺炎100%、骨折95%と非常に自足率が高いということで、利根沼田地区の医療機関が連携して地域医療を見ている、役割分担をして地域医療の維持に貢献されていると感じた。

**【会長】**

いただいた意見は、今後開催予定の「利根沼田地域保健医療対策協議会」の本会の方へ上程させていただく。

(2) 議題2 保健医療圏に係る報告事項(資料2, 3, 4により事務局から説明)

- ①第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について(令和3年度)
- ②令和3年度病床機能報告の結果について
- ③利根沼田保健医療圏の医療機能等の現況について

(質疑なし)

議題の3 沼田圏域における介護医療院整備について(資料5により事務局から説明)

**【会長】**

今回の整備計画はI型だけということだが、I型は重度者50%以上、医療措置必要者が30%以上で、介護医療院の場合はプライバシーを守るために4人部屋の場合でも仕切りを作らなければならないと思うが、重度者が50%以上いるのにそれが対応できるのか、また、当地域はベッドが310多くて、特養や老健も県平均を超えているのが、今回、介護医療院に限って増加させるのは整合性に欠けるのではないか。費用のことだが、介護医療院の41万6千500円というのはI型II型を合わせた平均と思ったが、I型だけに限るともう少

し高くなるのでは。

**【事務局】**

1つ目は、I型を整備した場合に、介護医療院が住環境を整える上で個室である必要があるのは、医療または介護をおこなう上で非効率ではないかという質問であるが、介護医療院は長期間の療養生活を住環境のよいところで行うことが期待されている施設であることから介護職員についても一定数の数を確保した上で、施設サービスを行うという仕組みとなっている。

老人保健施設にしても個室サービスで行う割合が多くなっており、そういった観点で引き続き介護医療院についても、個室サービスで医療介護を提供していくと、必要な人材を配置するというのが前提となる。

2つ目は、特別養護老人ホームや老人保健施設の新設がないなかで医療院を新設するのは整合性を欠くのではないかという質問だが、この地域では44人の介護度3以上の方が増えるという話と特別養護老人ホームの待機者が相当数いることから、沼田市と群馬県どのような施設サービスを提供するのが一番適切なのか議論し、多様なサービスを提供できる老人保健施設と特別養護老人ホームと介護医療院というベストミックスを結論として、介護医療院を優先し新設したらどうかと考えている。

3つ目のI型とII型の費用については、調べたのですがI型とII型の費用の違いに関するデータは見つからなかったが、I型の方が高くなると思う。

**【委員】**

圏域の町村には理解は得られているのか。

**【事務局】**

44床の計画について説明をしており、理解いただいた。

**【委員】**

利根沼田圏域の医療介護をどうやっていくのかという話になると、病床でいえば高度急性期、急性期、回復期が過剰で慢性期が不足しているので、慢性期がもっとあるべきという話になると思うが、具体的には、不足している療養病床の転換をどうしてしないのか、なぜ介護医療院なのかという疑問は、公募の問題、病床を増やす訳にはいかないなどの事情は承知している。

また、今の医療から介護に、総額は変わらないのに医療費を減らして介護費に付け替える形には疑問であるし、県の説明で入所待機者という話だったが、地域包括ケアシステムに基づき介護の流れは入院ではなくて入所、入所ではなく在宅のはず。

**【事務局】**

大きな制度改革のなかで、医療の効率化を図って、医療から介護へという大きな枠組みのなかで今議論している介護医療院という施設も整備がされたと理解している。

また、指摘いただいた、入院ではなくて入所、入所ではなくて在宅へという流れがあるなかで今回の介護医療院について、要支援または要介護1、2の方について、沼田市の方で在宅での介護を実施していく計画を作っており、県でも整備をしているが、そういったなか

で、40床を超える規模であるが必要最小限の入所の施設を作らせていただき、また施設の類型については、幅広い選択肢を示すために介護医療院を作らせていただきたいと。ただし、既存の施設と機能重複が起きないように十分審議をさせていただき、I型に限って整備をさせていただくという説明をさせていただいた。

**【委員】**

介護医療院I型について、こちらにとってはありがたい提案という気持ちがある。急性期医療をやっていくなかで、満床または満床に近くなってきたときに、救急の患者さんを受け入れなくてはならないときに、空きがないときに医療度の高い人をやりくりできる施設があると助かる。救急車の患者さんを介護医療院に入れることはありえないが、それを受け入れるためのベッドを空けるために介護度が高く、老健等他の施設で受け手がない方を介護医療院に回して、空いたベッドを高度急性期で活用したい。この間も、本当なら入院させたいところだが入院できない患者さんがたくさんいる。私自身も年間で20～30人そういう方に関わっている。本来ならば入院させたいができず、ほかの圏域にお願いするといったことも多々あった。これがあれば、そのリスクが緩和される。コロナ感染症もそのリスクに拍車をかけている。高度医療が必要な方のバッファ（「余裕」「緩衝」）があると非常にありがたい。よろしく願いしたい。

**【委員】**

病院の現状として、病気をするとやはり具合は悪くなるので、重介護になって行き場所がなく病床を逼迫することが実際に起きている。

**【委員】**

介護医療院は、急性期が逼迫したから入れるための病棟ではなく、介護が必要な方で、医療が必要になった方をみるため、介護療養病床を転換させるために創られた制度だということ忘れてはいけない。

県に説明いただいた質問に対する意見を聞いていると、ベッドは足りている、働き手は足りないということに集約される。44名の患者さんが増えていくということだが、すべての方が、医療が必要ということではないと思うし、地域の医療介護を見たときに、特別養護老人ホームなどが看取りをしますよという姿勢を出していたり小規模多機能であったりグループホームなど別の介護施設でも看取りをしているなかで、この44床はおそらく吸収されていく。

慢性期が足りないから新しく設立するというのは、これまでの地域医療構想ではなかった話で、病院の病床機能を慢性期に変更していくというのが本当の病床の数の合わせ方だろうと思う。

**【委員】**

圏域全体としての44床だと理解しているので、44床については、沼田市の推計で44ということだが、圏域で考えた場合の資料に変えてもらった方がいいのではないか。

**【事務局】**

本日は圏域の数字については持ち合わせていないが、圏域では44床より上回る数字が

上がって来ると思われる。ただし、その数字をもってこれ以上 I 型の整備数を増やすということには慎重に考えている。

【委員】

仮に公募となった場合は、その決定についてはブラックボックスか。我々が意見を話す場所はあるのか。

【事務局】

仮に公募することになった場合には、設置に手をあげていただいた事業者の選定について、この部会においてご審議いただき、意見をいただく過程を経る。

【委員】

決定する機関ではないということですね。

【事務局】

意見をいただく機関であり、そのご意見については重いものと考えている。

【委員】

他圏域で介護医療院の話はあるか。

【事務局】

8 期において、介護医療院の新設は他地域でも計画があり、前橋の圏域ですと、39 床という計画があり、実際に整備がされているところ。

【委員】

その 39 という数はどこから出てきたのか。

【事務局】

前橋市の方で計画を作り、将来的な需要を勘案いたしまして、県の方に報告いただきまして県計画とさせていただいた。

【会長】

他の地域は新設、転換か。

【事務局】

新設は今回が初めて。委員から指摘があったとおり、介護医療院は基本的には既存の介護療養病床の受け皿として設けられた新しい施設であるので、地元の市町村でしっかりと推計をして、必要性があるということを判断した上で反映させていただいている。

【会長】

以前、他の病院で介護医療院を検討していると聞いたがいかがか。

【委員】

新設ではなく、療養病床の一部を介護医療院に転換したらどうかという案だったが、地元の市町村に相談にいった時に、住民の理解が得られないだろうということだった。そういうことであれば無理にということではなくて、地域でどういう慢性期が必要なのかということを一から検討しているところである。

**【委員】**

当地域では療養病床は貴重で、空き待ちの状態。胃瘻やその他のもので介護施設に行っていただく方だけではなくて、IVH（中心静脈栄養）と痰吸引と酸素で長期入院になってしまう方がどうしてもいる。介護医療院のI型は医療度の高い施設ではあるが、療養病床と同じように扱えない部分があると思う。

**【会長】**

今回、44床という案で、皆さんがよいだらうということであれば、県の方で公募という手続きになるが、現時点で44床は認めがたい、慎重にしたほうがよいというご意見があれば、県の方に代替案なり変更案なりを検討していただくがどうか。

**【委員】**

数字だけで見させていただくと、利根沼田地域は病院ごとに連携ができていますので、協力して受け入れができるのであれば、入所率をそれぞれ1%上げればなんとなくクリアのではないかと。病院も老健も入所率100%ではないのでなんとか受けられると思う。

既存の施設であれば職員を増やしたり、取り合いにならないので、なんとか協力してできるといいと思う。

**【委員】**

地域医療構想の中でベッド数を削減するという方向性の中で、増やすという話はとても違和感がある。しかし、急性期の受け皿としてどうしても必要という声があり、特にコロナも重なって特別忙しい時期で必要性を感じているところだと思うが、急性期でみるほどではない状況まで回復しているのであれば、回復期を挟んで回復の度合いをみるなど病院間の連携を深めることでなんとかかなるのではないかと。

**【委員】**

44床の数値についてだが、療養病床が非常に少ないと発言があったように、需要がある。そういう方を入れると44はたちまち埋まってしまう懸念があるので、病院間の連携も併せて必要と考えている。

**【事務局】**

今回の整備は介護医療院の整備で、医療療養の代替ではなくて、地域包括ケアの全体の医療介護の連携のなかで介護医療院を整備するというのが大前提。急性期病院の受け皿を整備するためのものではなく、あくまでも地域包括ケアを進めるなかでの一つの施設類型ということで提案させていただいている。

**【委員】**

もしどうしても介護医療院が医療と介護の面で必要だから作るというのであれば、特別養護老人ホームや老人保健施設を介護医療院に転換するのがいいと考える。それで医療を持ち込むということであれば絶対数が増えるわけではないので、機能を変えていき、その差額を市町村に吸収していただくのが一番いい。

慢性期の病院がもっと受け入れべき状況のなかで、慢性期の病棟の入院は長期になってしまうので、望むようなタイミングで受け入れられないということがある。介護医療院の

44床もいったん埋まるとなかなか空かなくなる病棟だと思うので、新しく作っても、実際のベッドの回転は芳しくないのではないかと。

**【委員】**

沼田市の資料を見ると、令和7年で介護3～5は増えており、人口は減るが手のかかる要介護者は増えていくので、受け皿を整備し、絶対数を変えないということでは手詰まりになる懸念がある。

**【会長】**

現在出ている事務局案について、この場では全員賛成とはならず、慎重な意見も多々あるので、この場では結論は出せない。後日、事務局案または代替案の取扱いについて事務局からご報告いただいて相談していただきたいと考えるが、そういう形で県の方はよいか。

**【事務局】**

承知した。