

令和6年度 第2回 高崎・安中地域保健医療対策協議会 病院等機能部会 議事概要

○日 時：令和6年9月5日（木）19：00～

○場 所：高崎市総合保健センター3階 第4会議室

○出席者：高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会構成員14名（欠席4名）、事務局5名、その他関係者

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

（1）地域医療構想に係る具体的対応方針及び病床機能再編計画について

○資料1に基づき、事務局から説明。

○資料1-1～資料1-2に基づき、各医療機関から説明。

○資料1-3に基づき、事務局から説明。

○意見、質疑等なし。

4 報 告

（1）第8次群馬県保健医療計画の進捗状況について

○資料2に基づき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（構成員）

目標項目「心血管疾患リハビリテーション実施可能な医療機関数」ですが、計画策定時23病院に対して、目標は28病院。「地域連携クリティカルパス導入機関数」も策定時6病院、目標は14病院となっており、目標のハードルが高すぎたのではないかと。この目標の設定根拠を教えてください。

（医務課）

策定時の値は医療計画策定時に6年毎に実施する「医療施設機能調査」により把握しています。本計画策定時調査（第8次）の平成29年に比べて、昨年度（令和5年）に実施した「医療施設機能調査」において、令和4年時点の値が減っていますが、実は昨年度の調査時に国の「外来機能報告調査」が始まり、また、「病床機能報告」も重なるなど、回答率が病院でも約1割減り、無床診療所でも回答率が減るなど、残念ながら捕捉する母数

が減ってしまったという事も起因しているものと思われます。

27 ページ課題欄に記載しましたが、(心血管疾患リハビリテーション実施可能医療機関数は) 診療報酬、厚生局の届出施設数は増加となっており、一部矛盾というか相反するような形となっていますが、実態としては目標数字が一律に高かったということではないと考えています。

(構成員)

目標値は今後もこのままとして、立ち向かうということですか。

(医務課)

これは昨年度までの計画ですので、この計画自体はすでに終了をしています。今年度4月から始まりました計画では、掲げている目標を一部変更しており、厚生局の「診療報酬施設基準」により「心大血管疾患リハビリテーション料届出施設数」として21施設を目標としております。

ご指摘いただいたように、カウントの仕方にやや問題があると考え、今回改めた次第です。

(2) 地域医療構想(推進区域、モデル推進区域)について

○資料3に基づき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

(構成員)

(モデル推進区域が) 全国20か所で、群馬が2か所選ばれた理由をわかる範囲で教えてください。

(医務課)

現行の地域医療構想は2025年までであり、(期間が短く) 駆け込み的な感じもあり、全国の都道府県では各地域の意向、状況を確認しながら推進区域又はモデル推進区域の設定について検討を行ったという状況です。

また、手挙げの仕方が「推進区域」と「モデル推進区域」を区分けして聞かれるという形であり、結果的に国の支援がある「モデル推進区域」に対しては、ハードルが高くて、(全国で) さほど手が挙がらなかったという状況も聞こえてきました。冒頭申し上げましたとおり、2025年までにどこまで大きい話が描けるかという逡巡もあったのではないかと。

そのようなこともあり、(群馬県で2か所) 選定されるに至りました。

(構成員)

この「区域対応方針」は誰が作るのか。

(医務課)

事務局として事前の作業や調整はこちらで行うことになりますが、高崎・安中地域で仮にいいますと、まさにこの会議体で議論いただく形です。

(構成員)

藤岡、伊勢崎の医療圏として事務方と作るという事ですね。

(医務課)

はい、医療圏としてのものです。

(3) 令和5年度病床機能報告の結果について

○資料4に基づき、事務局から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

(構成員)

115 ページの棒グラフだと令和7年の地域医療構想（必要病床数）だと急性期が3,000床ほど少なくなるとなっていますが、117 ページでは便宜上、回復期的急性期に分類される病床が2,075床となっており、大体トントンだと考えてよろしいか。

特に指導しないで、時代の流れでそうに（必要病床数）に近づいて行くと捉えればよいか。

(医務課)

117 ページの資料は、あくまで事務的な理論値ではありますが、そこに向かっていくという概ねの御認識はそのとおりかと思えます。

冒頭話のありました2040年の新構想に向けて、有識者会議でこの病床機能報告についての問題点が議論されつつあります。こちらの会議においても何度かご指摘がありましたが、病棟単位がいかなるものなのかという議論があるようです。

(構成員)

この「回復期的急性期」は、治療内容、日数等、こういった急性期なのか。

(医務課)

診療実績に基づいて分類をしているものです。例えば手術件数、病理組織の作成の算定回数等が一定数以上のものは重症急性期、それ以外のものは回復期的急性期として分類しています。

(構成員)

急性期があまり減らずに回復期は微増、かつこの回復期的急性期があるということは、我々としては、保険上のこともあるし、地域のニーズとしても急性期を維持し、急性期のままでいてもいいのではないか。一律に回復期を 6,000 まで増やすというが、急性期を減らして回復期をこんなに簡単に増やせるのかと個人的には思う。

(部会長)

この回復期的急性期とは、県の方で分析し、そのようなキャラクターであると認識しているということですね。

(医務課)

端的に言うともうそういうことになる。

これについては、当時県が県医師会にもご相談したうえで、この計算方法となりました。病床機能報告の評判があまり良くなかった、また、国から各都道府県で事後的に定量的な分類方法を作るようにとの話があったという経緯もあります。

これは、個人的な希望も含めてですが、新構想ではそのような問題点も改善されることを期待しています。

(部会長)

病棟単位で解釈しており、県が分析した基準に満たないものはそこに（回復期的急性期）入ってしまう。そういった解釈になるということですね。

(医務課)

事務的、補足的な定量分析は、このような会議の場で目安として用いるために策定したものです。

病床機能報告自体も、病床機能のカテゴリーを任意で選択することとなっており、そのような点が、例えば、施設基準、診療報酬の算定に紐づける、レセプトでの診療実績に紐づける等、任意選択制でない部分が色濃くなれば、より制度として皆さんの実感と近づくのではないかと思います。

(構成員)

今話を聞いていると、要するに単なる数合わせで、目標の数に向かって定義を決めていくような印象がある。

(医務課)

残念ながらそういった側面は否めないと思います。

必要病床数の算出もやや荒いところがありました。この必要病床数算定の考え方自体も新構想に向けて国で議論されているようです。

ただ、技術的なことを抜きにして、大きな方向性として、冒頭所長からも話がありました。が、病床機能の議論が主となっていた現構想からの脱却が見込まれているようです。

もともと地域包括ケアシステムの概念自体はありましたが、いつしか病床の話に終始してしまった感がありました。

(新構想では) それ自体がまた大きく変わり、評価がされているようです。

(構成員)

非常に大変な作業だと思います。ご苦労様です。

(事務局)

本日、病床のことで、中央群馬脳神経外科病院、はるな脳外科の脳外科関係の急性期病床がかなり減りますが、このような動向は、この地域の診療体制に特に影響がないのかを確認させてください。

(構成員)

脳外科関係の救急の搬送先について、いろいろ把握していますが、黒沢病院が右肩上がりになって上がっています。当院も脳外科急性期がありますが、若干下がっている。当院も含めると余裕はまだある、大丈夫ではないかと思います。

(事務局)

患者が発生した時、救急隊員がどこに搬送するかという点で問題が生じるかと思いますが、(今回の病床が) 減ってもこの地域としては十分受け入れられるということですね。

(構成員)

大丈夫だと私は思います

(構成員)

我々の病院の急性期病床の減床、転換について先ほどお話しさせていただきましたが、ストローク I C U から入り、どこに転棟していくかということ。先代の時代から急性期の病床がメインでした。そこ(急性期)を経て回復期に行く。最終的に結局回復期に行くことになる。

患者さんの事を考えたとき、我々の急性期病床が空床であるよりも、回復期に転換して、患者さんたちが入れる病床を作ることが、地域包括ケアシステムにご協力することであると考え、転換させていただく。

さきほど、先生からもお話がありました。黒沢病院さんが非常に多くの脳卒中患者を受

け入れてくれており、本当に助かっています。

高崎総合医療センターさんにも、非常に多くの脳卒中患者を受け入れてもらっている。我々の病院は高崎と前橋の境にある病院のため、前橋赤十字病院さん、群馬大学病院さん等にも急性期の患者さんを受け入れてもらっている。

そんな中、やはり脳神経外科医の招集、召喚が本当に難しい。群馬には群馬大学医学部しかない。

群馬県で脳神経外科医を招聘することは非常に難しい。どこの病院も様々なところから脳神経外科医を募りたい。

東京や埼玉から招聘したいが、なかなか来てくれません。これが現状です。「群馬か～」と言われてしまう。

今後も厳しいですが、黒沢病院さん、高崎総合医療センターさん等、本当に頑張っていたいており、ありがたい。

群馬県内で脳神経外科医を募ることは本当に厳しいですが、我々も来年度以降、医師の招聘チームで全国津々浦々回ってもらい、脳神経外科医、脳神経内科医を招聘したい。

この地域において連携を一層強化し、高崎・安中地域の脳卒中患者さんを助けていきたい。

(部会長)

脳梗塞の治療は、血管内治療が進んでおり、そちらにかなり集約化されている。

できるところが限られてきて、ある程度集約化されてくるのではないかな。

4 その他

5 閉会

以上