

令和7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7年11月4日（火）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16名（欠席2名）、
事務局5名、健康福祉課、医務課、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、該当医療機関から説明

○意見、質疑等なし

② 新たな地域医療構想について

1. 国の検討状況

2. 新構想に関する県の対応

（1） 入院医療に関する構想区域

（2） 在宅医療等（新たな検討事項）

（3） 精神医療（新たな検討事項）

○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）

在宅医療（構想区域）について、高崎市内の2つの相談センターは区域毎に分担をしている訳ではないですが、そういった場所についてどういう想定なのでしょうか。高崎市を2つに分けるということは考えていないということでおいででしょうか。

（健康福祉課）

高崎市の相談センターは管轄地域があるものではないということですので、事務局案としても高崎市の区域を分けるのではなく、高崎市を一つのエリアで考えています。

(構成員)

在宅に関して、安中では連携している在宅支援病院、在宅支援診療所とで会合を月1回行っており、その場に医療介護連携室あんなかも参加している。そういういた既存の会議体を利用するとか、単位を地域というよりも在宅支援病院や在宅支援診療所という連携して積極的に在宅医療を行っている単位や会議体を上手く使っていく考えもあると思いますがいかがでしょうか。

(健康福祉課)

各地域において、多職種の方が集まる既存の会議があり、その会議体の活用をすることが良いというお考え等について、ご意見を（アンケートで）いただければそういうことも検討していきたいと考えております。

(構成員)

（入院医療の）構想区域のアンケートについて、資料内に広域化シミュレーションがされていて、なかなかよいと思いますが、例えばこのシミュレーションがよいと思えばアンケート回答に広域化シミュレーションがよいとの回答でよいか、それとも独自の見解を述べるべきなのでしょうか。

(医務課)

参考にお示ししたシミュレーションがよいということであれば、高崎安中、藤岡、富岡地域と回答をしてください。

(構成員)

精神医療について、現状、沼田と藤岡には精神科病院がないということであるが、県として沼田、藤岡にそういう施設を確保するよう言われているのか。

(医務課)

精神医療の担当である障害政策課は、本日参加しておりませんので代わりに回答します。精神医療は全県一区で推進しており、地域で整備するというより広域で行っていくということになると考えております。

(構成員)

富岡地域について、医師が非常に少なくなってきており、人口減ということより医師の偏在が更に進むと、富岡として二次医療圏を維持することが難しいと思う。すでに外科、消化器外科、循環器内科、脳外とか救急を受け入れることが富岡地域では困難になってきている。

個人的には人口が50万人いないと、また、ICUと救命センターがないと救急を地域で完

結することは難しいと思う。外科は消化器外科だけで1つの病院に10人はいないと救急で24時間対応ということは難しいと思います。(シミュレーションのように)高崎・安中、藤岡、富岡が一つになるということは非常によいと思う、二次医療圏を維持できなくなる地域ができる前に手を打った方がよい。

(構成員)

資料を見ても藤岡総合病院(以下、藤総)はわりと救急を行っている。医師の偏在という点でも藤岡はまあまあの状況。でも、藤岡まで(構想区域に)入れるかどうか等話し合うことになるのですか。

(構成員)

やはりICUと救命センターがないと医師が疲弊してしまう。手術の後もずっと見なくてはいけないので大変。

(構成員)

藤総ですが、救命センターはありません。また、外科系医師は足りない。そして、働き方改革、看護師の配置等厳しい状況。また病院も現在赤字となっており、スタッフ増もできない。藤岡も広域化に入れてもらい、病院間の連携、医師をまわすというか融通ができるとなり違うのではないか。開業医も含めて皆で色々協力していくことが必要となるのでは、藤総でも昔は小児救急が忙しいということで我々が夜間出ていたということもありました。

人材の確保、あるいは人材をどう回していくかということも重要なになってくるのではないか。

やはり病院間の連携、急性期患者を高崎総合医療センター(以下、高総)や藤総で受けて、その後を受け入れるべきところ、後方支援病院に送って、救急医療が迅速にぐるぐる回ると医者の疲弊も少なくなると思います。

また、藤岡地域に精神病院は無いですが、篠塚病院である程度、救急も受けてくれています。

(構成員)

地域医療構想アドバイザーとして説明します。ドクターやナースといったスタッフの不足という中でどうやって地域医療を守っていくかの方法論が国の資料にあります。「急性期拠点機能」の説明で「都道県からの依頼を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する」と、このような流動的なドクターパールを兼ね備えた地域急性期拠点機能を持った病院を地域で作っていきたい。幸い高崎は高総がすごくいい形で育ってくれており、このまま育ち続け、この周辺どのあたりまで守れるかということだと思います。

「高齢者救急、地域急性期機能」では、今後の藤総、富岡総合病院、日高病院さんなどを

それぞれの地域でどう残し育てるかということになります。

民間の病院は何を担うのかというところは、「専門等機能」ということで、書かれている。多くの民間病院はこのどれかの機能を大きな主戦力として欲しいということ。

そして「在宅医療等連携機能」ですが、国は後方支援を実践する病院、高齢者施設等と患者受入れ連携機能を持った病院を目指して欲しいと思っている。

在宅医療に関しては、さきほどお話があったように中心的な役割を担う医療機関がチームを組んで大事な機能を果たしている。また、医師会が医療機関、施設、機能を把握し、頑張って地域を守っています。在宅医療介護連携支援センターは医師会がバックアップしているため、一番よい気がします。

(構成員)

心配な点として、高総が充実していくことは必要だと思いますが、前橋区域は複数の医療機関があることが特徴だと思う。何事かあった時、特に時間外救急では医師が複数待機していることは考えにくく、広域化したからといって受けられない事態が予想される。高総がそこまでいくには前橋日赤級の救急部隊がないと難しいのではと思いました。

4 報 告

① かかりつけ医機能報告制度について

- 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)

「方策を検討する」のは県が検討するのですか。

(医務課)

前の議題において在宅医療の協議の場の話がありました、県が主催となり、その協議の場で課題等を討論、検討していただくことになります。

② 病床数適正化支援事業について

- 資料4に基づき、事務局から説明
- 意見、質疑等なし

③ 令和6年度病床機能報告の結果について

- 資料5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)

病床機能報告はまだ続くのですか。医療機関機能報告が始まりますが、どうなるのですか。

(医務課)

新構想においても必要病床数の算定がされますので、おそらく病床機能報告も継続されると思われます。ただ、新構想の関連法令等が国会で承認されておりませんので、継続年数等は不明です。

病床数に加えて、各医療機関がどのような役割を担うのかということで医療機関機能報告制度が追加されることになります。

(構成員)

回復期的急性期について、手術数、病理組織標本作製数等により分類とあるが、どういう病棟が回復期的急性期に分類されるのか、もう少し具体的に教えてください。

(医務課)

急性期と報告がされている中に、手術があまりされていない病棟については、本当の急性期ではないのではないかということで、便宜的に分けているため、あくまで参考の指標となります。

(構成員)

では、単純に手術の有無ということで分けている。でも、実際には内科疾患で心臓の重傷者とかを受けている可能性もあります。

(医務課)

そのとおりかと思います。手術数等でちょっと強引にざっくりと分けているということになります。

(構成員)

少し愚痴となります、医療圏の再編、機能分化と考えますと当院は高齢者救急・地域急性期に重きを置くという形になる。集約化の流れは仕方ないが、高齢者救急・地域急性期も科によっては急性期を担っている。行き過ぎるとマンパワーの確保に支障がでる。そういうことから緩やかに移行していく方がいいと思う。

また、私見ですが、医師不足について、初期研修医制度の理念は総合診療的な力をつけるということですが、結局、外科系、ハードな急性期の大変さを見て、美容や産業医とかに行ってしまう。抜本的に見直さないと医師不足は変わらないのではと思っています。

(構成員)

集約化は避けられないし大事であるが、あまり一極集中してしまうとリスクを背負ってしまうことにもなる。やはり、各拠点で疾患毎に役割を持つということが大事になるのではないか。

(構成員)

リスクの分散は絶対に必要。何かあった時にバックアップできる仕組みが必要。

4 その他

5 閉会

以上