

令和7年度第1回群馬県保健医療計画会議 議事概要

日時：令和7年8月5日（火） 15：00～16：20

会場：群馬県庁29階第1特別会議室（オンライン会議併用のハイブリッド形式）

参加者：別紙名簿のとおり

1 開会

2 健康福祉部長挨拶

3 新任委員の紹介

4 議題：（1）新たな地域医療構想について

事務局

- 資料1について説明

委員

- 二次医療圏という現在の枠組みは外してしまった方が良いのではないかと。
- 医療を考えたときに、まず救急救命がある。救急救命を中心に機能を集約していかなければいけない。
- 療養や介護についてはなるべく小さいところで、住宅や施設と近いところに医療があった方が良い。
- 救急救命で、心臓の手術といった本当に重症のときは、集約された医療施設に搬送し、その後は、なるべく地域で対応するというような感覚で物事を考えた方が良いと思う。
- 要するに二次医療圏という県内10圏域で議論することは現実的ではないと思う。例えば、前橋や高崎の医療圏が違うからといって医療圏で議論しても、高崎に住んでいる人は前橋の病院にも行くし、前橋に住んでいる人も高崎の病院に行く。高度救命は全県的に考えて、介護との連携はなるべく地域で考えるようにしなければならないと思う。
- 在宅医療等に関する協議の場だが、医療機関には公的医療機関もあるが民間医療機関が多く、協議の場で決まった事項の実行性に疑問がある。
- 患者をどのように動かしているかを考えると、例えば、安中であれば介護連携センターがあるが、患者を動かしているのは病院、診療所、介護施設が中心である。地域におけるそういったセンターは、「こういう施設がある」とか、情報を出しているが、患者を動かす役割を十分に担っていない。地域の病院に役割を与えて、介護施設としっかり連携をとらせることを考えていった方が効率的だと思う。

幹事

- 最初の御意見、急性期医療については広域で考えるということ、逆に、かかりつけ、在宅医療等については小さい範囲で考えるということは、まさに新たな地域医療構想で検討してい

くことだと考えている。

- 救急等も含めた入院医療に関する構想区域だが、これまでも医療圏をどうするかという議論はあったが、現状のままで落ち着いている。新たな地域医療構想でも、先ほど説明にあったとおり、救急の集約化等を考えたときに広域化という考え方が出てくるが、いきなり広域化すれば良いということでもない。救急等も含めた入院医療の集約化の考え方も含めた議論をスタートさせたいと考えている。
- 在宅医療等については、委員御指摘のとおり、説明でもあったが、国の考えとしても二次医療圏よりも狭い単位、地域に密着した単位を想定している。
- 従って、入院医療については広域化、集約化を含めた議論、地域に密着したかかりつけ、在宅医療については狭い範囲で考えていこうという議論がスタートすると御理解いただけたらと思う。
- 二つ目の会議体、検討の場への御意見だが、地域ごとに保健医療対策協議会がある。地域の医療機関、医師会の先生方をはじめとした関係者に入っているが、末端の意見までは集約が難しい状況である。
- 先ほどの在宅医療の関係、今後スタートするかかりつけ医機能報告制度を含め、新たな会議体で検討することとなる。既存の地域保健医療対策協議会を活用することも考えられるが、いただいた御意見を踏まえ、より実行性のある会議体、議論ができる会議体を検討して参りたい。

委員

- 在宅や介護はなるべく小さい地域で、中学校校区くらいでやっていこうという感覚もある。実行性のあるかたちを検討いただきたい。

委員

- 現場として心配していることだが、今の時代、開業する医師が非常に少ない。かかりつけ医や在宅医療を担う医師をどう確保していくかという問題が顕れてくるのではと危惧している。
- 地域の基幹病院が医師を集めて、地域の在宅医療等をサポートしていくことになってくるのか、開業医ができる範囲でやっていくのか、今後大きな問題となってくるのではと思う。

議長

- 新たな地域医療構想では医療機関機能報告が創設され、大学病院の医師派遣や医療従事者の育成といった役割がフォーカスされてくるものと思っている。
- 新たな地域医療構想における大学病院の取組に関して御意見あれば伺いたい。

委員

- 国立病院の病院長会議においても、特定機能病院の今後のあり方というところで、地域貢献について繰り返し議論されている。大学病院、特定機能病院の医師派遣機能を強化していつて、大学病院が役割を果たしていこうという話をしている。
- 群馬県は県内に大学病院が1つなので、医療人材を群馬大学がしっかり養成して、それぞれの専門分野で地域の医療を支えていくという発想ができる。他県のように公立や私立を含めた大学病院が複数ある都道府県と比べてシンプルに考えやすい。

- 派遣機能の定義は難しく、厚生労働省は「いわゆる派遣機能」という用語を使用している。本来「派遣」という用語の社会一般としての使い方は、雇用者が労働者の働く場所を指示して、その労働者の社会保障は雇用者が行うというものである。ところが医師における派遣は、全く違う状況で、例えば、群馬大学医学部附属病院を辞めて、派遣先の病院に就職することを繰り返すこととなる。旧来であれば、専門医になるための教育を担った組織、いわゆる医局、医会が、医師のキャリアパスを把握して、その人その人、あるいは地域ごとの特性に合わせて働く場所を決める調整機能が、いわゆる派遣機能である。
- 群馬県は県をあげて地域に根ざす医師育成を進めているので、大学としてもいわゆる派遣機能が発揮されないといけないと考えている。特定機能病院の派遣機能については、厚生労働省から正確には伝えられていないが、一定期間、大学で修練した医師が、地域の病院で働いている場合には派遣と定義すると聞いている。地域に根ざす医師育成が大学のあり方として重要であり、医師として生涯働くのであれば地域に貢献することが社会において求められている。そういった医師の報酬も含めた待遇が確保されるようにという方向で話が進められている。

議長

- 昔と比べ若い医師の意識も違うことがあり、御苦勞していると思ひながら拝聴させていただいた。
- 精神医療の地域医療構想について、国の方針が見えていないところがあるが、現時点で示されている情報の中で、御意見等いただきたい。

委員

- 精神医療の地域医療構想への位置づけについては、先日閉会となった国会に法案が上程されていたが審議されなかった。秋の臨時国会で法改正された場合、3年間かけて慎重に審議の上、精神医療の地域医療構想をつくろうという話になっている。
- 精神医療を全県一区という考え方でやっていくのか、二次医療圏単位とするのか、という議論がある。二次医療圏が形骸化しているのであれば、群馬県を東毛、西毛、北毛のように分けるといったことをやっていかないといけない。
- 精神医療は、地域の医療、介護、障害の3つが絡み、地域でどのように展開していかないといけないかを考えないといけない。問題は、障害のところで、他県から事業者が入ってきて精神科関係のグループホームが乱立している。業者をしっかりと選別して地域医療構想に参画させるのか、玉石混交となっている状態で地域医療構想に取り込んでいくのか、これから考えないといけないと思っている。

議長

- 障害の分野も含めて、地域でどのように展開していかないといけないのか、いろいろな事業者があり、連携を図っていかないといけない課題は多いと思う。県としても、国の方針、国会での議論などを踏まえ施策を講じていきたい。
- 今後だが、各地域で構想区域に関する検討を進めていただき、今年度末を目途に、その結果を次の会議で報告させていただく予定である。議題1は以上とさせていただきます。

5 その他

(1) 群馬県北西部河川流域の人口動態と医療提供体制の推移

齋藤委員（群馬大学医学部附属病院長）

- 資料2について説明

委員

- 群馬県の地勢に精通している先生がしっかりまとめた資料という印象を受けた。
- 安中地域の状況だが、高崎地域のサテライトであるが、外来患者、入院患者がたくさんいるような状況でないことは実感している。人口について、15年前は6万6千人くらいだったのが10%以上減っており、当然、外来患者も入院患者も減っている。更に介護施設が相当増えており、入院医療が必要かどうか判断に困るような状態になった場合でも、介護施設に入っていれば一般の人達はそう困らない。また、入院ベッド数は過剰であるという印象を持っている。こういったことから、医療と介護の連携は非常に重要で、ここを調整していくのが今後は重要になると思う。

齋藤委員（群馬大学医学部附属病院長）

- まさに介護のところがポイントである。人口が少なくなってきたエリアでは、1人で暮らせない高齢者がエリア内の介護施設に入所することがよくある。いよいよ人口が減ってくる段階では、介護施設に入所していた人が亡くなったり家族の住むエリアに引っ越ししたりして、介護施設のコストパフォーマンスが悪くなり、インフラとして維持できなくなる。こうなると介護施設は人口が一定規模あるエリアに移転することとなり、これに伴って入所者と職員も移動することとなる。こういうことは栃木県足尾町で実際に起きていて、元々、足尾町は人口1,400人規模だったが、介護施設の移転とともに、入所者や職員200人が鬼怒川エリアに移り人口が減ってしまった。
- 介護施設があることで人口を維持している地域では、医療はすでに市中部に移ってしまっているが、介護はどこまで維持され、どの段階で維持できなくなるかということを見越しておく必要があると思う。

議長

- 河川という観点から分析した研究を初めて拝見した。文化的だったり交通だったり歴史もあるかと思うが、そういう観点から地域の医療や介護をみていくことの必要性、重要性に改めて気づかされた。

(2) 地域医療介護総合確保基金について

事務局

- 資料3について説明

(3) 第9次群馬県保健医療計画の進捗管理について

事務局

- 資料4について説明

議長

- 年度末に予定している第2回保健医療計画会議のときに進捗状況を示すということによいか。

事務局

- 各部会が開催され評価等が終わっていれば第2回保健医療計画で報告することとなるが、各部会の開催状況によっては来年度の初回の保健医療計画会議で報告する可能性もある。

議長

- 全体を通して、御意見、御質問などあるか。

委員

- 新しい地域医療構想では、病院の統廃合については議論しないのか。先ほどから話が出ているとおり人口規模が20万人未満の地域では医療は成り立たないと思う。50万人以上でないと医療は完結しないのではないかとよく言われている。そうすると群馬県は4つくらいの地域に分かれる。医師の働き方改革などを考慮すると、手術などの急性期医療を担う病院では外科医が10人くらいは必要である。各病院に外科医が3人くらいに分散してしまうとほとんど機能しなくなってしまうので、病院を統廃合しないと難しいと思う。
- 外科医は50歳代、60歳代が多い。内科医のなり手も少なくなっている。こういった状況を考えても、現場目線だが、病院の統廃合をやりながら、医療圏の統廃合もやっていくことが必要となる。

幹事

- 病院の廃止等を行政側から示すことは難しいが、新しい地域医療構想では医療機関の機能に着目していくこととなる。今後、地域毎の検討の中で、ある病院に救急医療を集約して、回復期医療については他の病院が担うといった連携や機能分化が行われていくこととなる。再編統合という話も、医療機関機能に着目した議論の中ででてくるものと思う。実態としても、救急医療は、医療圏を越えて行われている現状もある。広域化に向けた議論も丁寧に行っていきたいと考えている。

委員

- 医師の偏在が深刻な状況なのでよく検討していただきたい。

委員

- 地域の広域化ということで、藤岡構想区域の患者の3分の1は隣県である埼玉県からきている。医療体制を保っていくには隣県との関係が重要となる。県東部の館林地域もだが、隣県との関係は難しいとは思いますが、避けて通れない道である。

幹事

- 群馬県では、先ほど話があった藤岡地域、東毛地域のほか、吾妻地域でも県境をまたいだ連携が行われている。国の検討会でも、隣接する都道府県間の連携について言及されている。切っても切り離せない関係の地域もあるので、十分検討していかなければならないと考えている。国でも県境を跨いだ連携を想定しているので、他県との話し合いなのでどのような調整ができるかも含めて、慎重に検討していきたい。

6 閉会