

令和4年度第1回伊勢崎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4年10月7日（金）19：00～20：30
- 場所：伊勢崎保健福祉事務所 2階 大会議室
- 出席者：伊勢崎地域保健医療対策協議会地域医療構想部会委員
17名中15名出席（代理出席を含む）
アドバイザー2名、事務局、その他関係者

1 開会

2 あいさつ

3 議題（※委員代理による発言も「委員」と表記）

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, 資料1-2, 資料1-3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。

（委員）

・診療領域別のがんの自足率が約59%、流出率が約41%となっているが、疾患別の内訳を教えてください。

（事務局）

・確認がとれていない。

（委員）

・資料1-2の骨折について、骨粗鬆症を中心に外傷性といった原因疾患別や高齢者、それ以外の別といった内訳があれば教えてください。

（事務局）

・詳細のデータが手元にない。お示しできるデータがあれば、対応を検討したい。

（委員）

・当院では、外科では消化器系のがん患者が多い。脳外科は少ない職員体制であるが、救急患者を含めて受け入れている。内科系では肺炎患者がかなり多い。

（委員）

・当院では、DPC対応病棟が1棟しかなく、もう1棟増築を検討しているところ。がんについては、部位によって対応が変わると思う。

・肺炎患者は、当院では約3割を太田・館林圏域(旧尾島・新田)から受け入れている。

・機能別では、回復期・急性期のところで、今のところ当院では病床削減の意味で介護医療院を考えている。タイミングを見て県や市と相談しながら検討しようと考えている。

・将来の医療需要推計は増えるが、心不全の急性増悪などでリピートが増えていて、この人を急性期とみるか慢性期とみるかの問題がある。今後、心不全は確実に増えていくが、バイパス手術などはそれほど増加しないのではないかと。

(委員)

・当院は、一般急性期病棟と回復期病棟、慢性期病棟、老健などがあり、高崎、前橋からも患者を受け入れている。現在は、病床が100%埋まっていることはほとんどない。今後は入院需要が増えるということだが、逆に、病院経営の面からダウンサイジングを考えていく必要があると考えている。

(委員)

・高齢化社会を反映し、透析患者が非常に高齢化している。腎臓が悪いだけでなく、心臓病や糖尿病による下肢の壊疽など、合併症が多い患者が増えている。入院治療が必要な透析患者が増えているが、ベッド数の推計が難しく、ダウンサイジングも考えなければいけない。現状では、合併症を抱えている患者を入院で対応をしていくという任務を担っている。

(委員)

・当院も透析患者中心であり、高齢化がさらに進行することで透析需要がさらに増え、合併症も増加すると考えている。市民病院で術後の経過観察患者を受け入れており、うまく役割分担できていると考えている。

(委員)

・当院は精神科専門。高齢化が進む中、精神科医療も含めて地域包括ケアシステムの一助を担っていききたい。

(委員)

・当院での精神科救急は全県一区の救急体制。入院患者の半数弱を夜間休日に全県から受け入れているが、最近では地域からの依頼が少ないため、地域に指名される病院になるのが現在の課題。

(委員)

・当院には精神科、内科があるが、精神科はうつ病など入院が約半分で、もう半分は高齢者で認知症やうつ病がらみの患者。

・内科療養病床では、急性期後、落ち着いて施設に入るまでの間の患者を佐波医師会病院、石井病院、市民病院などから受け入れている。このまま、療養病床を続けていきたい。

(部会長)

・精神科病院で身体合併症の対応はどのようにしているか。

(委員)

・当院は内科の医師がいない。身体合併症となると、地域では市民病院や伊勢崎佐波医師会病院、精神科症状が強い場合には総合病院で精神科ベッドがある群大病院や日赤病院にお願いすることになる。

(地域医療構想アドバイザー)

・(地域の現状と課題に目を向けると)、心不全の患者の増加が見込まれるが、急性期の治療はさほど増えないと言われているので、そこを見据えた上でどう対応するか。そして、人口が減った時に地域完結型をどのように維持しながらダウンサイジングしていくか、ダウンサイジングするにしても診療科のスペクトラムをどう変えていくかが問われてくると思う。

・もう一つは精神科病院がこの地域に3つあることは県内でも非常に恵まれている。認知症の患者が増えていく中、せん妄やBPSDを併せ持つ方々を精神科病院が支えていることも情報共有することが大事。

・また、医療資源の利用について、マイナンバーカード、オンライン資格確認、iPhoneを始めとする情報端末、AIやICT技術など、地域の開業医も大学の先生と同じようなレベルでやっていく時代が来ると言われており、今から準備していく必要があるのではないか。

(地域医療構想アドバイザー)

・現在、これからの群馬県の医療を支える地域医療枠の学生の支援をしている。伊勢崎圏域は人口減少が少なく、高齢者が増えていることが医療需要の増加に繋がっていく、県内の他の地域にはない特徴があると思う。精神科や透析病院といった専門性が高い地域の先生方と、急性期の医療機関との連携について、何かアドバイスをいただければありがたい。

議題(2) 公立病院が地域で担う役割・機能等の意見交換について

○資料2、資料2-1、資料2-2に基づき事務局及び公立病院(伊勢崎市民病院、県立精神医療センター)から説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

(委員)

・資料にも脳神経外科についての記載があったが、市民病院は、今後、脳神経外科をやるという考えはあるのか。

(委員)

・現在は脳神経外科の医師が一人もいないため、対応できない状況。この地域は美原記念病院を始めとする専門病院はあるが、様々な合併症を治療できる場所がないため、我々のところに脳神経外科の医師がきていただければ、その役割も担いたいと考えている。

(委員)

・脳卒中分野は、最終的には3次救急で受け入れるという方法がすでにできていると思う。高度急性期と急性期を含めてかなり充実しているところだとすると、脳卒中分野は地域医療構想の会議のなかで検討していくものと思うが、データを見るとこの分野は充足している気がする。

・もう一つ、かなり重い精神疾患の方で身体症状のある患者が地域でかなりの数がいるため、全員が日赤と群大に行くと大変なことになると思う。身体症状を持った精神疾患の方の救急の受け入れを、地域で対応できないかと考えている。

(委員)

- ・身体症状をどこまで見られるかという問題がある。

(委員)

- ・市民病院と精神医療センターの連携があれば、この地域にはこうしたニーズがかなりあると思う。

(委員)

- ・今後検討していきたい。

(委員)

- ・この地域の弱いところをどうにかできないか検討していくことは必要と思う。

(部会長)

- ・医師会病院にしても、医師は高齢化しているので、果たしてこれから脳外はどうするのかという重要な問題もある。精神医療センターが（全県と地域の）二刀流と言ったが、もし地域に向けてくれるとすれば、身体合併症の患者の受け入れが大きな役割の一つかなと感じた。地域の中でそれができると非常にありがたい。

- ・医師会病院としては、ダヴィンチを2台保有している市民病院の外科の存在は大きく、医師会病院として外科をどうして行くのか、ということが課題になる。

(委員)

- ・外科医でないので即答できないが、地域の全体のバランスを考え、相談させていただきたい。

(委員)

- ・地域医療構想調整会議は、元々、民間なり公的病院にはできないところを公立病院が埋めていくところにある。問題となっているのは、過疎地域で公立病院が倒れたり、民間病院が倒れたり、お互い全部倒れてしまうこと。それに対して棲み分けをしていきたいと思いますというのが地域医療構想会議のメインだと思う。このような都市部では、民間と公立病院と棲み分けしながらやっていく方向性を決めていくのがこの会だと思う。

(委員)

- ・どこかの病院はこれをやらないで、どこかの病院にだけに紹介するというのは難しいと感じる。救急や急性期の高度な部分を公立病院が担って、他は一般病院に任せていく、という役割分担は非常にいいと思う。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・こういう要望があることを発言できる会議があること自体、とても前向きと感じた。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・市民病院は、バイタリティーがあり公立病院の中でも全国屈指の病院。そういう病院が、これからどのように2次救急を担い地域連携していくのか。

- ・急性期・回復期・慢性期というスペクトラムで、どのように全体で変えていくのかということとは大きな課題として、公立病院経営強化プランの中で検討されることと思う。

精神医療センターは全県一区ということで、伊勢崎圏域を超えた議論が必要。子育て、シングルマザー・ファザー、DVの問題など、県や市を交えて考えていかないと地域包括ケアシステムはうまくいかない。

- ・公立でなければできないような児童精神など、今後、どのように構築していくのかが問われている。病床稼働率、人件費の問題も大きい。精神科の身体疾患をもった患者の受け入れについて、地域での検討も必要だが、地域を超えて視野を広くしてやっていくことも大事。
- ・専門性ばかりを言うと地域が動いていかない。地域包括ケアシステムはどんな患者が来ても30分位の地域で診ていくということが求められている。地域完結型という意味で、民間の医師が総合診療を行うことで、高齢者があちこち行かなくてもよいというのは大事なこと。

4 報告事項等

報告事項等（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）

- 資料3-1に基づき事務局から説明。

報告事項等（2）令和3年度病床機能報告の結果について

- 資料3-2に基づき事務局から説明。

報告事項等（3）伊勢崎保健医療圏の医療機能等の現況について

- 資料3-3に基づき事務局から説明。
- 各報告についての意見、質疑等は特になし。全体の意見は次のとおり。

（委員）

- ・住民のニーズは、やはり地域の中で医療圏の中で完結できるということ。病院間の連携で、行政も協力していきたい。アナウンスなどは行政の方から協力することができると思う。

（委員）

- ・超高齢化社会に向けて、医療関係者の皆さんのご協力なしには立ち行かない。行政としても、どのような形で地域包括ケア等に関わっていけるか、同じような思いで進めていかないといけないと感じた。

報告事項等（4）その他

- ・特になし

5 閉会