令和５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５年８月３日（木）１９：００～２０：２０
○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１６名出席（代理出席を含む）
　　事務局、その他関係者

１　開会

２　あいさつ

３　議題

議題（１）地域医療構想について

○資料１－１、１－２、１－３に基づき事務局から説明。
○公的医療機関に係る具体的対応方針について、資料１－４に基づき伊勢崎佐波医師会病院長から説明。
○資料１－５、１－６に基づき事務局から説明。
○意見等の概要は次のとおり

（部会長）
・事務局及び伊勢崎佐波医師会病院から説明のあった事項、あるいは、それぞれの医療機関の状況等について、各医院から発言をお願いしたい。

（委員）
・回復期病床の１７床は緩和ケア病棟で、それ以外の病床は急性期あるいは高度急性期病床として今後も運用させていただきたい。先ほどの医師会病院からの報告で医師会病院の急性期機能が少し減る話については、今後話し合わせていただき協力させていただきたい。

（委員）
・今後大きな変更は考えていない。各病棟の病床利用率は約 90%以上で、平均在院日数も短く、きちんと稼働している。

（委員）
・ここ数年間でそれぞれの病院がはっきりした方針を発表されている。他の専門性を掲げる

病院にお願いしたり、市民病院に重症な人を紹介したりといったものが少しずつ増えている。当院の外科は、近隣の病院から炎症性疾患や胆嚢炎等の方の紹介がここ数年増えている。

（委員）

・当院としては、地域包括ケアシステムをこの地域に対して担っていくと同時に、循環器も含めて急性心筋梗塞や急性不安定狭心症等の比率が少なくなっている。慢性心不全の急性増悪（心不全パンデミック）が今後も起こってくるので、それに対応するようなことをしながら、心不全疾患特に心不全の再入院をどうやって減らしていくかというのを取り組みながらやりたい。
・救急に関しては、整形外科や夜間に関しては全科対応ではきないので、ある程度は集中的に対応できるような科を工夫しながら、特に時間外にも救急を取って行く。
・以前の部会でも話したが、身体症状を持った精神疾患の救急をお断りしている。問題は、夜間や金曜日、土曜日の時間外は待たせるなど大変な場合があり、身体的な疾患もあるが精神もある時はなかなか家族も引き取ってくれないことが結構多い。そういったことが続いたので、今はお断りをしている。逆に日中の午前中などはなるべく受けて、時間内にご相談できるような形を取ることを検討し始めた。救急隊もかなり困ってるのはわかってるが、現状はマンパワーを考えると厳しい。
・どうにかして救急の受け入れ体制を地域で対応できないかと考えている。いずれも地域のニーズに合わせながらやっていこうと考えている。

（部会長）

・このようなケースについて、例えば、県立精神医療センターからコンサルトやアドバイスなどは可能なのか。

（委員）

・身体がどこまで悪いかによるが、身体がある程度悪いと当院でも対応できなくなるので、もし体がそんなに悪くない場合の相談は可能。
・仮に当院の精神科に来た患者さんで身体疾患がある場合だと身体疾患の受診に同意することがほとんどだが、身体疾患の患者さんに精神疾患がある場合、本人が精神科にかかるのは嫌だといわれるとそれを強制的に診ることは法律上できない点が問題となる。

（委員）

・これから高齢者が増えてくると思うが、その中で急性期の泌尿器の患者さんの診療をさせていたき地域治療に役立っていきたいと思う。

（委員）
・当院の入院患者は、約 100%が透析患者で急性期の患者として積極的に受け入れている状況。

（委員）
・市内の精神病の方たちの対応ができるように、地域での保健や医療、障害福祉、或いは当院でも介護施設も持っているので、地域の精神科にも留意した地域ケア包括ケアシステムというところで寄与していきたい。

（委員）
・基本的には慢性期の患者は、精神科の患者も地域で生活する方向で、慢性期病床の方を縮小し、救急急性期病棟の精神科病床を若干増やした形で運用していく。今後は、慢性期の方を減らしていく方向になると思う。

（委員）
・急性期病棟を持っているが、当院は整形科や神経内科が中心となるため、先ほど説明があった回復期的な急性期病棟になっている。3 年前に地域包括病棟を開設し、主に今後は、急性期というよりは、回復期や慢性期の患者を受け入れるような病棟編成になると考えている。

（委員）
・精神科中心の病院だが、内科の療養病棟が 40 床あり、地域の急性期後の施設に行くまでの対応や高齢者の施設からの一時的な療養、精神科の高齢者の精神症状との絡みで合併してる鬱病、老年期の精神障害で合併した人などを療養病棟で受けている。今後も同様に引き続きやっていきたい。

（委員）
・コロナ禍では医師会病院が後方支援病院として非常に重要であった。クラスターで医師会病院がコロナ患者を受け入れられなかった時にありがたみを痛感した。今後は後方支援病院と急性期のバランスをどう考えていくかが問題になる。
・その上で問題になるのは、働き方改革である。急性期医療を考えると市民病院の力が非常に大きいが、そういった病院の宿日直などがどうなのるか。働き方改革は働く時間を制限するものなので、そのしわ寄せがどこかに来る。
・限られた医療資源の中でやると言っても限度がある。伊勢崎圏内だけではなく、二次救急や三次救急にその影響が来る。医師の働き方改革が非常に重くのしかかってくる。

（部会長）
・これまでの議論に関し、他に意見等はあるか。
　＜異議なし＞

議題（２）外来機能の明確化・連携について
　〇資料２に基づき事務局から説明。

（部会長）
・ただいまの説明のとおり、伊勢崎市民病院、伊勢崎佐波医師会病院について紹介受診重点医療機関として選定することとしてよいか。

　＜合意（異議なし）＞

（部会長）
・では、伊勢崎市民病院、伊勢崎佐波医師会病院を紹介受診重点医療機関として選定する。

議題（３）群馬県の新型コロナウイルス感染症対応への振り返り及び課題と評価
　〇資料３－１、３－２及び３－３に基づき感染症・がん疾病対策課から説明。

（部会長）
・コロナ対応についての振り返りに関して、行政側から発言があればお願いしたい。

（委員）
・本市は県内でも感染者数が多い地域で、県内の約２割以上の感染者が出た。様々な国の外国籍の方が多い地域のため、上手く情報を伝えられないなど、課題もあり、苦労した。
・こういった状況を踏まえ「保健所政令市」を目指した検討を進めており、現在は保健所政令市になった場合の移譲事務等の調査を行っている。年度内にまとめた調査結果を公表し、市民や議会、医師会のご意見をいただきながら検討したい。

（委員）
・同様に外国籍の方もいるため、ワクチン接種の情報提供は難しかった。高齢者は接種率が高かったが、若年層は伸び悩んだ。県のＧメッセでの接種や町内の医療機関よる接種等ご協力いただいた。

（部会長）
・医療機関側からはどうか。

（委員）

・県の施策として非常にありがたかったのは、病院間調整センターを迅速に立ち上げ、運用できたこと。他県にも先駆けてやっていたものだと思う。入院を受け持つ病院としてはありがたかった。伊勢崎市で発生した方が、県内の他病院で空いていれば受入ができたということが非常に評価される。

4　報告事項等

・特になし

5　閉会