

令和6年度第5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7年3月4日（火） 19：00～20：45

○場所：伊勢崎敬愛看護学院 3階 大ホール

○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17名出席）
アドバイザー、オブザーバー、事務局、その他関係者

1 開会

2 あいさつ

3 議題

議題（1）伊勢崎構想区域におけるモデル推進区域としての区域対応方針（案）について

○資料1に基づき事務局から説明。

○意見等の概要は次のとおり

（アドバイザー）

- ・ 先ほど部会長さんから、モデル推進区域として名前が挙がったのは、そのことに関して非常に厳しいコメントをいただいた。伊勢崎はやはり群馬県でも人口が一番しっかりしていきだろうと他の市町村は見てる。そういったところで、やはりモデル推進区域になってしっかりこれからやっていく決意を示していただいたことは、群馬県全体にとっても注目してるところである。
- ・ いろんな案が出ているがしっかり議論していただいて、やはりモデルとして示していただくことがいいと期待をしているので、ディスカッションをお願いしたい。

（部会長）

- ・ 続いて委員の皆様からご意見をいただきたい。

（委員）

- ・ 患者さんがこれから減ってくる中で、やはり各病院がきちんと機能分化をしてやっていくというのは各病院がイメージしていると思う。
- ・ 私のところは在宅医療をやっているが、地域医療連携推進法人というような形でクリニックも組み込まれていく未来が必要で、その中で急性期、回復期、そして在宅という流

れができ上がっていくことは必要なのではないのかと思っている。

(委員)

- ・ 資料1の15ページ、急性期病床の稼働率ですが、この時期にコロナ病床として使っていた病床などが急性期病床として分類され、このような統計になるため実態とは合わない。
- ・ コロナの時代は若干稼働率が下がったが、大体70%以上で全体としては稼働していて75%レベルになっている。右側の回復期病床数は、緩和ケア病棟が回復期に分類されており、一般的な認識と異なるということをご認識いただきたい。

(部会長)

- ・ 伊勢崎地区のことを考えると、これから10年、20年後、25年後、それを考える上で、行政がどういう考えを持っているのか、伊勢崎市の方お願いします。

(委員)

- ・ 市の考え方としては、前回の書面開催の時に意見を出したが、今後、人口減少、少子高齢化が進んでいく中で、地域住民の皆さんが適切な医療を受けられるということ。これが大事である。そのための地域医療体制の確保、これが大変重要なものであると考えている。このような会議の中で議論をしていただいて、連携を深めていただけるとよいと考えている。伊勢崎佐波地域全体が一丸となって取り組んでいただきたい。

(部会長)

- ・ 地域住民が適切な医療を受けられる、これが基本と考えている。そのためにはどうしたらいいのか議論したい。

(委員)

- ・ 今日出ししていただいたデータは、ある1時点ではなくて経時的に出してほしいとお願いして、それに対応していただいて非常に良かった。
- ・ とはいうものの、このデータをどう読むかがすごく重要である。全部を分析することは避けるが、まず見ていただきたいのは資料1の2ページである。これはもう古すぎる。この表では、伊勢崎市民病院が一番右側にあって、伊勢崎佐波医師会病院2番目である。しかし現在は石井病院がすごく高いのではないか。少なくとも救急搬送に関しては、伊勢崎佐波医師会病院は非常に少なくなっていると思われる。ですからこのデータで議論することは間違いである。
- ・ その次のページは、この地域の医療連携を簡単に説明しているものであるが、極めて重要なデータである。まず、急性期だが、先ほど委員からもこれはコロナ病棟云々という話があったが、令和4年から急性期病棟が減っている。減っていて、在院日数が短くな

って、病床利用率が落ちている。これは、患者数がすごく減っていることを示している。一般の民間病院で70%の病床利用率で経営がなりたっている病院はないと思う。

- ・ 回復期は令和4年に急性期病棟から回復期病棟に移ったために数が増えたものと考えられる。しかし、回復期においても病床利用率は低く、以前回復期がこの地域は少ないという話だったかと思うが、実際には多すぎることを示唆される。回復期で病床利用率74%は、普通、考えられない。一般病院の経営者の立場からはベッドが余っていると考えられる。
- ・ この数字を素直に見て、患者が慢性期病棟に移動したかどうかという、慢性期もすごく利用率が下がっている。これらの患者はどこに行ったのかという話になるわけである。どこかに出ていったかという、いわゆるサ高住や有料老人ホームの数が増えていることにつながる。
- ・ つまり2040年の病院、医療提供体制を考えたときに、在宅医療がすごく重要になっており、在宅医療に患者が動いているということがこの数字から見えるわけである。このことにどのように対応するかである。数字を素直に読めば、病床数は、市民病院も医師会病院も余っている。このような状況に対して国はどのようなことをやっているかという、1床を減らすことに400万円のお金をつけると言っているわけである。このようなことについて地域医療構想部会で議論されるべきだろうと思う。
- ・ この地域の病床は余っているのか、余っていないのか。減らすなら積極的に減らす、あるいは必要などころに必要な医療がいくようにしっかり考える。在宅医療が非常に重要になっていくときに、そこにどうやって我々が議論をしていくかが求められる。
- ・ 委員が私は在宅医療の代表ですという話をされていましたが、そのこのところをこれから我々の地域医療構想部会の中でも考えないといけないと思っている。そして、急性期病床と回復期病床の余っているという現実を、どういうふうに考えるかである。そうしたときに、この地域の2つの大きな基幹病院である市民病院と医師会病院がどうするかということである。
- ・ 日本海病院のことが出ていたが、今日実は、日本医師会地域医療対策委員会に出席、途中で退席したきたのだが、そこで山形県の日本海病院がすごくいい病院だという話が出た。しかし、この地域の民間病院の間では非常に評判が悪い。なぜかという、病院が統合したことによって大病院ができ、周りの民間病院としては患者が奪われ、運営が難しくなった。今、当地域においても医師会病院と市民病院が、地域医療連携法人を探るということに関しては、基本的にはこれからのあるべき方向かもしれないとは思っているが、それが進む時に山形県のようにうまくいくかは分からないが、周りの病院、特に民間病院、具体的には美原記念病院や石井病院や鶴谷病院とか、そういうところが運営上の悪影響を及ぼさないようにするという、議論をちゃんとしていかななくてはならないと思っている。
- ・ 今回、モデル事業としてデータが出されたわけだが、そのデータをただ見るという面ではなく、それから分析をしないといけない。これを分析するのは我々かもしれないし、

行政かもしれない。やはり、ここで耳が痛いこともちゃんとと言わないといけない。この地域はベッドが余ってる。それをしっかり認識すべきである。余っているところに無駄な税金がかからないようにすべきで、そういうことが議論されるべきである。

- ・ そのために、国は補助金も用意しているので、そういうものをしっかり使って、病床数を減らすのがいいか減らさないほうがいいのか分からないが、それをしっかり考えないといけない。これからの少子高齢化、あるいは人口減少ということを考えたときに、急に病院を小さくするのはすごく難しい。今、この時期から、公的病院を含め、少しずつ小さくしていくことを真面目に考えることが、これは行政の大きな役割の一つだろうと思う。この先どうなっていくんだろうかということを考えて、公的病院、あるいは公立病院、あるいは民間病院のあり方を考えて、きっちりと提言する、あるいは意見をするのが行政の役割である。その次に、今ここでやっていた、地域連携法人や市民病院・医師会病院のあり方を、しっかり議論してほしい。ここにいる市民病院や医師会病院がどのようなお考えになっているか、それをここでみんなの前でお話していただかないと、我々はとても困る。ですから、もしこれを進めるのならば、それぞれ今後どのようにこれを考えていくかということをお話してくださるのが、非常に重要なことだ。

(部会長)

- ・ 委員から病床利用率について、一般的には急性期病床は大体 60%というデータがでていているというお話をいただいた。

(委員)

- ・ 急性期病床の利用率が 60%でいいとは思われない。利用率が 60%ということは、明らかに病床数が多すぎることを意味すると思われる。

(部会長)

- ・ だからそういう形で、我々もダウンサイジングなどいろいろ考えた方がいいが、ひとまず方向付けをしていかないといけない。先ほど委員がおっしゃったように、地域医療構想は、我々民間か民間じゃないのかわからないが、我々病院が集まって議論するよりも、行政で方向付けをしっかりとしてもらわないと、みんながWin-Winなるように話し合っただけというわけにはいかない。方向付けはある程度していただかないとまとまらない。そこで、医師会病院と市民病院の連携を進めたい。

(副部会長)

- ・ 今、非常に厳しい意見があったが、病床数が確かに今の医療活動でそういうことがいえるかもしれない。ただ、例えば我々が患者さんを診ていた場合、急性期の患者さんは市民病院さんをお願いすることが多いが、市民病院では対応できないということもある。

例えば血液疾患や心臓疾患等、そういったものは前橋や近くの病院にお願いすると考えると、市民病院の地域での役割はやはり、ある程度急性期のものをそろえてもらえるか、そういったところを目指してほしい。

(委員)

- ・ 今の副部長のご指摘はすごく重要なことだと思う。これからの市民病院の運営方針として、以前にこの地域の癌の拠点としてやっていくというようなお話があったが、非常に適切なお意見と思った。癌の治療は市民病院にお任せすればいいわけである。医師会病院がやる必要はないと思っている。ですから、医師会病院が、悪性腫瘍に対する内視鏡手術をする云々というのは、ちょっと違うんじゃないか。やはり機能分化をして、悪性腫瘍に関しては市民病院にお任せする。
- ・ それから、いわゆる高齢者救急である。今、3次救急がすごく忙しくなっていると言っているのは、何でもかんでも3次救急に送ってしまうからである。本来、いわゆる高齢者救急というのは、前橋赤十字病院に行く必要はないわけである。高齢者救急をしっかり見ていくのが、地域の、例えば医師会病院の果たすべき役割ではないかと思っている。
- ・ 在宅療養中の患者が肺炎になった場合、尿路感染症になった場合、あるいは心不全になった場合、そういうような在宅医療中の患者に救急対応が必要になったとき、かかりつけ医として対応しているクリニックの先生方の患者に救急対応が必要になったとき、すぐに受け入れてくれるというのが医師会病院の役割なのではないか。
- ・ 診療所のような役割を果たすための機能を医師会病院の機能として確立することを考える。ですから、今、副部長がおっしゃったように、白血病などの特殊な疾患全てを伊勢崎地域でカバーすることはナンセンスである。このような特殊な疾患に対応する医療機関は群馬県に1つ2つあればいいと思う。一方、ごくごく日常で当たり前で非常に多い疾患に関しては地域で完結しなくてはならない。
- ・ このような視点に立ってこの地域のデータを見ると、例えば整形疾患は石井病院がしっかり対応されている。あるいは、鶴谷病院は地域の総合病院として、佐波地区の患者さんを一手に引き受けていて、まさに在宅ケアまでしっかりと対応されている。
- ・ そういう中で実際、市民病院はどうするか、医師会病院はどうするか、それぞれが効率的な質の高い医療を提供するために、どのような医療提供体制を作っていけばいいかということをご検討され、それぞれの運営責任者がお話し合いされるのだろうと思う。そしてこの地域医療構想部会の中で、会議のメンバーの意見も聞いてほしい、そういうようなイメージである。

(部長)

- ・ どうもありがとうございました。例えば、入院をお願いしたときに、入院が引き受けられない状態で、余ってるベッドをうまく利用できない。私は小児科なので、疾患をお願

いするときに、市民病院にベッドが余ってても断られたことがある。

(委員)

- ・ それは、小児科が足りないということか。

(部会長)

- ・ 小児科が足りないからかよく分からない。

(委員)

- ・ おそらくその原因は、ストラクチャーの問題であり、ベッドだけではなくて、人の数が問題となっていると思われる。例えば、医者数が足りない、看護師数が足りなかったら、ベッドがあっても受け入れられない訳である。ですから、そのベッドの数とそこに配置されるマンパワーというのが、うまくバランスが取れていればいいが、今、日本中で問題になっている、特に地方においては、医師数が足りない、看護師数が足りない、ベッドがあってもそこに人を配置できないというようなことがある。
- ・ 一方、そういうマンパワーと箱、すなわちストラクチャーが十分あっても、それを利用する患者数はどうかということが問題になる。確かに先生のおっしゃるように、入院させたい時にさせてもらえないことがあるかもしれないが、それがすごくしばしばあるケースかという、今の人口動態を見たときに、それほど多くないというのが、統計学的に推測される。
- ・ ですから、これからどのような患者さんが増えていくか、これも疾患別に推定値が出されており、かなり正確に当たると言われている。これから多いのは心不全、肺炎、脳卒中、それから筋骨格系のそういうものが増えていくわけである。悪性腫瘍はだんだん減ってくる。あるいは産科疾患も減ってくる。このような状況において、今後この地域において、とても重要なことは先ほど言った、いわゆる高齢者救急である。
- ・ 高齢者救急をどこで診るかというのは、どの地域でも非常に大きな問題になっている。いわゆる高齢者救急患者が3次救急に来るのは非常に大きな問題である。そうすると3次救急でそのような患者を診療することになれば、すごくお金がかかる。診療報酬点数が高くなる。救急センターでも、その救急センターを任命するのは知事だが、もう減らない。100ぐらいの3次救急センターがあればいいのに今は300ぐらいあり無駄遣いである。そういうようなものを是正していかなければいけない。国会で医療費を40兆円削減するという話がでていますが、大変な話である。そういったところで、我々自身も無駄がないように考えていかないとはいけない。

(部会長)

- ・ まさに委員がいうとおり。

(委員)

- ・ 先ほど、委員が市民病院と医師会病院はどう考えてるか質問を投げかけられたわけだが、それに対して、それぞれ答えていただくことが大事である。なかなか院長がお答えするのは難しいかもしれないので理事長にお応えしていただくのが適当と思う。医師会病院は開業医にとって大事な存在である。
- ・ 高齢者の、肺炎・尿路感染症・心不全等をしっかり受けていただきたい。さらにそれを突き詰めて、在宅医療後方支援病院という形で、常に患者さんの情報共有をして対応してもらいたいような仕組みが出来上がれば、とてもありがたい。在宅医療の立場からすると、そういう未来というのも医師会病院には求めたいと思っている。

(委員)

- ・ 2点あり、1点目は、委員がおっしゃっていることは正しいと思う。
- ・ 2点目は、他の3次救急病院では確か急性期を増やしている。おそらくその3次救急病院を見ると、救急科がいた患者さんを割り振る。なぜかという、頸部骨折まで見てくれる。誤嚥性肺炎やちょっとした心不全はもうその専門家は診ていない。
- ・ 何をしてるかという、救急科が診ているので救急科のベッドが必要である。そうするとさき程言った通り、半分ぐらいは仕上げている。そうすると、多分もう倍じゃなく3倍ぐらいである。そういうのがやはり確かにすごいと思う。
- ・ そういうところで、この地域のサービスは、回復期は実は安定性があるので、地ケアはそういう意味では、そういう病床の1つ1つをちょっと見たほうがいいような気がする。さき程言った疾患別もそうである。
- ・ これはよくあるデータが足りないというのは、施設によって全然データが違うので、そういうことも含めると、本当にそれが必要なかどうかというのは、もうちょっとデータの分析が必要である。
- ・ 最近そのベッドが入ってきてコロナの影響があったと思うが、それがどこかに行ったかというサ高住に流れる。本当にその通りだと思う。自分もこの10年間ぐらい伊勢崎市に住んでいるが、かなり介護施設ができてきた。だから、昔のように老健や特養ができたのではなくなくなったが、そういうものが流れたので、まず慢性期の患者が減った。ただ、これから心配しているのが、この1年2年で結構（施設が）できていない。なぜかという、ある程度税金対策で造っていたが、この物価高でもしかしたらそれが止まるらしい。
- ・ 介護保険ができて25年だが、25年経つとかなり回収する。その回収はできなくて、だんだん先が不安な介護施設が実際ちらほら出ている。だから、これから本当にこの地域で介護や在宅をするときに、そのキャパが今はいいがそこに特養待ちの人が、流れに流れていく流れだが、もう少し5年間のフェーズを遡ってみたい。それだけ、なぜデータ

だと思うが、内容についてはそういうのも少し考えたほうがいい。

- この場で言うことではないかもしれないが、この地域の医師会の新規の数が本当に減っている。そうすると、みんな今、大切だと言っていた先生方がいなくなって医師会員が減少すると、この医師会病院が大事だったこと自体が進まない。医師会員を増やす立場でやってるので、実際、地域で申し上げると申し訳ないが、見ていただかないと。今はいいが、本当に新規の医師会に入らない人たち増えているので、この人たちとの整合性をどうするか。

(部会長)

- 確かに、医師会員が減っていて、大体 80 歳でやめる。そんな時期になってきている。我々医師会としては、先ほど言った高齢者救急を一箇所診て、振り分けるような形にしないとなかなかうまくいかない。
- 例えば、誤嚥性肺炎だからそんなに高度な治療しなくてもいいと言われても、こちらは（病院に）送るわけだが、その時に送られたところが振り分けてくれないとなかなか難しい。その辺のところをどうしたらいいのか、皆さんと話しながら方向付けて行きたい。

(委員)

- 先ほど委員がおっしゃったのが重要で、例えば地ケアは、ある病院は急性期で、ある病院は回復期に分類しており、その現状が分析を非常に難しくさせている。
- 私たちの病院は、急性期でやっていきたい。慢性期に関しては、地域でお願いしたいという立場である。その場合に重要なのは、やはり一部の回復期病床が地域で不足している。
- それと、地域ケアに入るような方たちが、なかなか順調に入院できないということは事実だと思う。高齢者救急は、市民病院である以上、私たちのファンクションとしてやらなくてはならない。
- そういう方が地域包括ケア病床に移りたいときにスムーズに転院できれば、私たちの急性期はさらにダウンサイジングするというステージに入っていくことができる。その辺のことを皆さんで議論するということが重要である。例えば医師会病院が機能を変えていくのであれば、そのようなところにもフォーカスしていただければありがたい。

(部会長)

- アドバイザーからもご意見を伺いたい。

(アドバイザー)

- たくさんご討議を伺ったが、まず委員のおっしゃっていることが、非常に中核になっている。一昨日、東京行って地域のいわゆるアパート群とかマンション群の中で、診療所

がどのように展開しているのか下見した。30分歩く中で2〜3ヶ所を見たが、ほとんどがモールである。3階建ての1階に診療所があり、8つぐらいの診療科と2・3階は訪問診療と特定健診である。いろんな健診をしていて、何万人という人がそのマンションやアパートに行き、若い先生たちがそこに行くわけである。大学が中心になり診療所を経営しているというようなものも見てきた。

- ・ どうすればいいのかということだが、皆さんの言っていることは確かにそうである。私は特養に2ヶ所ほど関係しているが、特養の先生たちの立場で見ると健康管理と診療と看取りをやっている先生は、長期休暇という時に電話かかってくると、自分たちが休みたくてもそれに対応している。そういったことも連携していかななくてはいけないし、特養の患者さんに聞くと、日赤に送ったけど3日か4日で帰されて、特養は医者がいるから点滴してくださいと返される。すると先ほどの市の話でもあったが、それで本当にいいのか。医者があると言っても特養だから在宅である。看護師はいるが看護師は24時間診る義務はないが呼ばれる。家族は、そこでどうしようと思うわけである。
- ・ そんな状況を作っている中で、ベッド数を減らさなくてはならないというようなことが起きている。病床数適正化支援事業の給付は1床410万円である。だから本当に地域医療をこのモデル地域として地域医療構想会議の中で病床削減や病院統合に焦点を当てられてきたが、地域を守っている医師会の先生方が診療所と連携してどのようにやっていくのかということも、本当に考えていかななくてはならない。
- ・ 東京からポンと（患者が）入ってきて、（地域ケア）連携で医者が診るわけで、前橋の方でもポンと入ってくる。東京都台東区とか中野区から電話がかかってくる。この人の状態が悪いからと、区役所の職員から電話をいただいたことがある。何のつもりだと思ったら、死んだらすぐ送ってくれとかいろいろと指示を出してくる。そうやってビジネスライクでやっている。それで死ぬと東京の方が群馬の方が、生活保護費が安いので、どんどん入れてどんどん死ぬとすぐ送って、東京では茶毘に付してそれでおしまいにする。ビジネスライクでやっていてこんなのでいいかと思うが、向こうは向こうでこっちはどうするかと思ったら、やはり対面できちんとやっていくためにはどうすればいいのか。
- ・ まとめたいのは、やはり専門は専門だが、先ほど本当に心不全と肺炎と脳卒中と筋骨格系が増えているのは事実で、それを誰が診るのかということとそこまで専門化していたら、もう医療は崩壊すると思う。民間病院でもそういった人たちを、1人の医者が心不全でも脳卒中でもそれなりに診るようになっていかないと対応できない。これは専門外だからと言っていると、地域医療が本当に回されるだけになる。だから私たちは1人でいろんな患者さんを診られるようになっていかななくてはならないと思う。
- ・ そういう意味で連携をしながら、地域医療連携推進法人も含めてみんなで受け入れていくように、地域で受け入れていくようにしていく。それで、今まで医師会の先生方や病院が中心になってやっているが、やはりこれから地域の核になってくるのは開業医の先生である。それで、訪問診療を中心にやっていく。

- ・ その上に病院群や民間病院が受け皿となって、いいよとなる。日赤は、ここでは診られないから日赤さんに行ってくださいと、特養から直接、日赤に行くようにしている。特養の看護師さんなどが、患者が急変すると特養が診に行く。そのところの道筋を、民間病院ともっともっと繋がるようにしていって民間に下ろしていかないと、部会の先生たちを中心とした医療は成り立たない。

(部会長)

- ・ どうも、ありがとうございます。どうやっていけるか、なかなか難しいところである。高齢者救急がこれからどんどん増えていくと思うので、その受け皿をどこか一箇所にしてそこから振り分けてもらうような形にしないと、個々の病院、例えば美原記念病院にお願いしようというわけにもいかないし、一番いいのは市民病院のところで救急を診ていただいて、我々が診られるものをお預かりするという方向がいいのかと思っている。
- ・ そんなところで、我々は市民病院との連携を強めていきたいと思ってる。県がA案・B案・C案とシナリオを作ってくれたが、これに対してご出席の方でご意見等あるか。A案とB案の違いは市民病院と医師会病院とで囲まれているかないかである。それから、C案が地域医療連携法人を記入したもの、以上の3つの案だがどうか。

(委員)

- ・ この絵の案は、3つの案があり、それはそれぞれいいものと思われる。それではこの絵に描かれたグランドデザインをどのように具現化していくかという具体的な方法を教えてほしい。絵を描くことは誰でもできるが、この絵をどうやって行政がイニシアチブをとって、あるいは行政ではないのか分からないが、誰がこれを動かすのか明確であってほしい。そうでないとただ、まさに絵に描いた餅になってしまう。誰がこの絵に沿って動かしていくのかということを考えていいのかをお聞きしたい。

(事務局 (医務課))

- ・ 今後のスケジュールは資料の32ページをご覧ください。今回の区域対応方針では、伊勢崎市民病院と医師会病院の方のあり方を検討してるということである。
- ・ 令和8年度に向け、今の地域医療構想の最終的な取りまとめをしていくが、その段階で具体化して当事者の病院を含めて、県も今後加わってリードさせていただく。その結果なりを、次の地域構想の中で地域としてどのような医療対策があるか、伊勢崎市民病院と伊勢崎佐波医師会病院の見直しを前提に見直した結果や議論した結果を踏まえて、この新しい地域医療構想の中でさらに具現化していくということではないかと思う。

(委員)

- ・ 委員もお話しになってらっしゃる、あるいはこのところに市民病院と医師会病院のあ

り方や連携を検討するという言葉はいいが、それぞれの院長先生が、じゃあやりましょう、と具体的にいつから始めるのか。あるいはそこをするような仕組みというか、それを市が指導して作るのか。そのこのところまで明確にしておかないと、ただその項目を替えただけになってしまう。

- ・ 本当に実際いつからやるんだ、いつに第1回の会議を開く、第2回の会議はこうだ、それに関して、この地域医療構想会部会でその内容を発表する、こういうようなこともタイムスケジュールが明確にされれば納得する。しかし、そうでないとただ絵に描いた餅になることとを危惧しているわけである。

(部会長)

- ・ 我々としてはそれなりのことをやってる。ただ、グランドデザインのA案・B案・C案といろいろ考えてみて、出席している先生方のご了承が得られないとなかなか進まない。いろいろご意見あると思うが、まずは市民病院と伊勢崎佐波医師会病院が地域連携医療法人を作って、もちろん他の病院を外すのではなく、どんどん入ってきてくれればそれに越したことはない。
- ・ 市としては、全部の病院が納得してる形で進めるような話をしているが、なかなか全部の病院が同じような方向に向かない。我々の考え方としてはC案あたりで持っていき、それで皆さんがそこに参加する形で動き出そうかと話をしている。
- ・ ただ、例えば地域連携法人が市民病院と我々だけではどうかというご意見もあると思うので、我々は他の病院が加わることに對してはやぶさかでない。1つ御了承いただきたいのは、C案でもいいのかどうかで、それではダメだということであれば、またこういった議論をしたい。

(委員)

- ・ 地域医療連携推進法人について不勉強だが、それをやらないとできないものは何かあるのかよくわからない。連携を取るというのは今もうやってると思う。連携を強化するというのは、医師会の方でも1年ぐらい前に言われた気がする。
- ・ 地域医療連携推進法人が、もう3年前からあまり世の中の的にも広がってないような気がする。これをやらないと、実際、市民病院と医師会病院で何ができなくて、こういうことやりたい、これをやりたいというのがよくわからない。

(副部会長)

- ・ この21ページから24ページくらいに病床融通などのメリットと書いてある。地域医療連携推進法人に参加して、ある程度融通ができるということか。

(委員)

- ・ 病床の融通をきかせなくてはいけないということは、ある気がする。

(副部会長)

- ・ 病床の融通というか、市民病院は急性期病院としてこの地区の救急をしっかりとってほしいし、また市民病院の先生方もそう思っている。伊勢崎佐波医師会病院はどちらかと在宅、あるいは介護との連携、高齢者救急とか在宅の患者の急性期、慢性期などそういう役割があって、目指している方向が違う。
- ・ 市民病院もこのコロナの後、いろんな病床利用率や病床稼働率があって、医師会病院も力不足もあるし、お互いに影響はある。
- ・ 連携推進法人を一緒に考えている。もちろん、民間病院や診療所も加わっていただければいいが、この地区は美原病院が脳、石井病院は整形外科などに特化しているので、果たして連携推進法人に入る理由があるかどうか。もちろん、入っていただきたい。

(部会長)

- ・ 一番大きなところは、やはり医療連携連携法人になると理事会があるので、その法人の方向性をしっかり持つてることである。いわゆる医療連携では、なかなかその辺がうまくいかないの、法人を設立すると理事会で方向付けができるという期待はしている。

(委員)

- ・ 連携を取るのには非常にいいと思うし、高度急性期と高齢者救急で分けるとか、先程の下り搬送とか、やる必要があると思う。伊勢崎佐波医師会病院の医師会の先生たちも関係してくるし、その方向性を理事会で決めるとか、余計にいろんなことが難しくなる気がする。
- ・ 医師会の先生たちにも許可を得て、医師会がこういうことをやる必要があるのか。連携とるのはいいが、それがないと連携が取れないのか。

(委員)

- ・ 今の委員の意見はすごく重要です。今、部会長が「ここでC案にしていいますか。決めてほしい」と言われても、C案がどういうものかわからないから決めようがない。連携法人はどういうようなものか。別に連携推進法人にしなくても、こちらはこちらでやるというそれだけで済んでしまう話だ。
- ・ けれども、多くの一般的な連携推進法人がどんなことやってるかという、例えば岡山のケース A 病院では腎臓の透析をやっていて、B 病院は主に急性期に対応している、だから B 病院の腎疾患は A 病院で対応し、B 病院は急性期診療に特化するみたいな。今、部会長がおっしゃった「肺炎だとか誤嚥性肺炎をとりあえず市民病院に送って行って、それから下りで医師会病院に」というのは、これは連携推進法人のあり方ではない。僕

が思っている連携推進法人は、市民病院はそのような本当に重症高度急性期が必要なところを持ち、一般の高齢者救急は医師会病院で対応するなど機能を分化する。そのときに、こちらで人が足りないからそちらに出すよとか、人事の交流があって、それぞれの病院の機能を明確にしていくというのが、僕の持っているイメージである。ただ、それらに関してどのような機能分化をするのか、連携法人を設立するときには、その目的というものが明確でないといけない。

- ・ これから市民病院と医師会病院がというのはいいと思う。それによって機能が分化されることによって、おそらく急性期の病床数も減らしていくことができるだろうし、医師会病院が地域ケアでやるのかどうか分からないが、それぞれがきちんと機能が持てるようになると思う。ただ、そうしたときに、我々の病院もそうだしあるいは他の病院もそうかもしれないが、高齢者救急は我々もやってるので、それが全部そちらに行っては困るという話である。それが日本海病院の例である。日本海病院ができたことによって、周りの民間病院の経営が難しくなった。あるいは、兵庫県の例もそうだと聞いている。
- ・ もし市民病院と医師会病院が連携法人を組むならば、その機能はすごい強くなる。それぞれの機能を明確にすることによって、市民病院は市民病院としての機能がすごく強くなるし、医師会病院は医師会病院の機能としてすごく強くなるのが想定される。そうしたときに、周りにすごく大きな影響を与える可能性がある。そうした場合、今のままのベッド数で運営することになれば、我々のところも含めて地域の他の病院運営は大変厳しいものになると想定される。

(部会長)

- ・ そこで、その連携推進法人に加わっていただけるかどうかである。それぞれ病院の素晴らしい実績がある。我々としては、今、この地域で何とかしていこうというときに、連携推進法人に加わっていただければ、加わっていただけた方がいい。患者さんが減るとか減らないとかそういうのではなく、一緒にやっていければいいと思う。
- ・ 先ほど、高齢者救急をまず市民病院にお願いするという例を出したが、結局、今の段階でどこにいったいいか皆さんわからないバラバラの状態、結局、日赤に行ってしまう困っている。例えば地域ケアで誤嚥性肺炎など、そこで1つ引き受けて回していくうちに、そういう形で診られるようになってくるのかと思う。今すぐに訪問看護で肺炎を診るといっても周りも受け入れてくれないし、診る方も大変なのでその辺のところは難しいところである。

(委員)

- ・ 開業医が、高齢者救急対象の患者さんの場合、例えば私のところはまず医師会病院に話をして、ベッドが受けられないと鶴谷病院にお願いして受けてもらい、市民病院にお願いすることは正直ない。役割分担がきちんとできている。救急隊の動きもそうなる

か、それに近いものになってるのではないか。

- それに加えて、地域医療連携推進法人の大きなメリットは、おそらくそこにいるスタッフが交流し、話し合う機会やそれぞれの病院の機能がより明確になっていくことである。そういう意味で、A案・B案・C案はまるで違う。
- 今、基準病床以上あるので、医師会病院に200床あれば市民病院の研修医を受け入れることが可能になってくるはずである。その時に、地域医療の研修の中で医師会病院に研修に来てもらい、1ヶ月間、病棟や医師会病院が一番とにかく人がいないというところを、そういう形で補うことも可能になってくる。ただし、確かに公務員ということなので乗り越えなくてはいけないハードルが多分あると思うが、そういうような人の交流も可能となる。やはり地域医療連携推進法人は、連携をより深めるための1つのツールであると思っている。

(部会長委員)

- 医療保険制度が始まってから十数年になるが、ようやく総合医療を育てるような目的でスタートしたような所がある。伊勢崎佐波医師会病院に伊勢崎市民病院から研修医を受け入れられるのであれば、いろいろな患者さんがいるので、そういうことができる。
- 1つ目はA案で医師会病院と市民病院が連携するもの。2つ目はB案で、枠が2つだけじゃなくて他があるもの。3つ目はC案で、2病院の在り方や連携について、さらに前向きに検討を進めていこうというもの。連携の1つとして地域医療連携推進法人がある。もちろんこの連携推進法人に関しては、他の先生方も積極的に参加していただき、医療機関の役割分担で検討していただけたらありがたい。
- これから先、地域医療構想をどの方向に持っていくかだが、今までと同じようにそれぞれの方向で見ると、なかなかまとまらない。1つの話として地域医療連携推進法人の中で話ができれば一番いい。

(部会長)

- むしろこの地域医療構想は行政が主体だと思っている。20年後30年後の全国の医療がどんなものになるのか、我々の力ではとても決められるものではない。
- 伊勢崎市が中核都市としてどういうふうに医療を提供していきたいか。それに対して我々は力を貸していく。

(委員)

- 私が言ったのは、B案の真ん中に地域医療連携推進法人を考えると、そういう意味で例えば診療所がやらなくてはいけないかもしれないし、色々ある。答えがまだない中で進めるというのも、具体的にはわからないからそうになってしまう。

(副部長)

- ・ 委員の言う通りで、要するに地域医療連携法人というのがまだ分からないが、市民病院、医師会病院、他の病院も関われることができる。例えばA案・B案・C案も病院は連携していて、クリニックは連携していないがそれもおかしい。ただ、私だったら、医師会病院に相談する。
- ・ この案自体が、そういう意味ではまず、地域連携推進法人を置いて、それに市民病院や医師会病院、後はいくつかの病院が加われるイメージである。

(部長)

- ・ ではそのような形で、県にはグランドデザインをやり直していただく。我々の意見としましては、真ん中に地域の法人を置いておいて、誰かが入るか。
- ・ 核ができないと周りがついてこない。その核となるのを我々がやっていきたいと思う。皆がバラバラに連携推進法人といっても、連携推進法人がなければだれも集まらない。

(委員)

- ・ 核というのは言い過ぎなのかもしれないが、具体的なたたき台のようなものを、考えさせていただけませんか。そういうふうを考えていただければいいのではないのか。それを、またこの部会にお示しして、それでご意見をいただく形が、現実的なのではないのかなと思う。いかがでしょうか。

(委員)

- ・ その通りである。今、絵をみて具体的なイメージができないときに、どれがいいかと言われても判断は困ると思う。最初になるのは市民病院と医師会病院がどのような形で機能を分担して、このように考えているという「たたき台」みたいなものが出れば、それに乗るということもあるかもしれないし、いや乗らないというかもしれないし、その機能分化じゃ困るということが出てくるかもしれない。その時点で、でてきた「たたき台」に反対するか反対しないかという話になる。
- ・ 要は、地域医療連携法人を作っても、それがどのような機能を果たすかということによって全然話が変わってくる。だから作ることが良いか悪いかではなくて、作ろうと思っているが、その結果、どのようなことがこの地域にもたらされるかということをイメージできるような「たたき台」を出していただけると、いいんじゃないかと思う。是非そういうものを示していただいた方がよい。

(部長)

- ・ そういうことで、今回はたたき台を用意したい。伊勢崎構想区域におけるモデル推進区域としての区域対応方針(案)については、これで終わりにする。

議題（２）外来機能の明確化・連携について

○資料２に基づき事務局及び伊勢崎佐波医師会病院から説明。

○意見等の概要は次のとおり

（部会長）

- ・ ただ今の事務局の説明通り、伊勢崎市民病院については、「意向あり」で「基準を満たしている」ということで「協議は不要」となるため、引き続き、紹介受診重点医療機関となる。
- ・ 伊勢崎佐波医師会病院については「意向あり」だが、レセプトデータの中では「基準は満たさない」。院長から説明があったが、引き続き紹介受診医療機関となる意向があるのでご審議いただきたい。

（副部会長）

- ・ 私の思うイメージだが、医師会病院はもともと外来重視というより開業医からの通院を受ける病院としてやってきたという経緯がある。逆紹介、紹介率に関しては、入院患者のことが反映され、非常に多い。外来で診ている患者が、どうしても入院が必要なときに紹介する。我々が診ているから、あえて外来を通さずに入院していただければ、それでいい。従って外来の紹介率は低いのもかもしれないが、入院患者を含めて紹介率は工賃なので、紹介受診医療機関ということで、私は問題ないと思う。

（部会長）

- ・ 伊勢崎佐波医師会病院を「紹介受診重点医療機関」に認めていただくことに、意見及び異議がないようなら、拍手をお願いしたい。

（各委員）

- ・ 拍手（承認）

（部会長）

- ・ 引き続き、伊勢崎佐波医師会病院を「紹介受診重点医療機関」として登録することになる。

議題（３）地域医療構想に係る具体的対応方針（石井病院）

○資料３に基づき事務局及び石井病院から説明。

○意見等の概要は次のとおり

(部会長)

- ・ ただいま事務局及び石井病院の院長からの説明について、委員の方々から意見等はあるか。意見及び異議がないようなら、拍手をお願いしたい。

(各委員)

- ・ 拍手 (承認)

(部会長)

- ・ 続いてアドバイザーから、先ほどの説明内容や委員の意見等を踏まえ、コメントをいただきたい。

(アドバイザー)

- ・ まとめるのがなかなか難しいので、イメージで話させていただく。地域包括ケアシステムがあって、そこにはいろんな人がいる。例えば、生活保護、それから生活保護以下の人、ギリギリの人で、その人たちの健康管理、身体疾患、DVの問題とか、見えない問題がたくさんある。そういう人たちは、民生委員とか地域包括センター、ケアマネが支援している。ヘルプがかかると行くわけだがリスクがあり怖い。だから、ドクターに助けてほしいと言ってもなかなか動いてくれない。警察に頼んでそこへ行くと、もう暴れてないからしょうがないでしょうというわけで、孤独死とかそういうことは日常茶飯事である。
- ・ その中で、孤独死は群馬県で年間約 160 人、前橋市で約 28 人いる。孤独死保険が出している人数では、群馬県平均で約 148 人いる。医療機関にかかっている人たちや生活保護に入っている人たちも、行政が関わっているので医療に乗ってくる。その乗ってきた人たちを、どういうふうに地域医療の中で、イメージとしては健康管理をしたり、そういった情報は i P h o n e に自動で入ってくるし、PHRとかそういった情報が個人のものになっていく時代である。
- ・ 小児の人数が減ってるにもかかわらず、発達障害の人数がどんどん増えてる。精神科のドクターにお願いしようとしても、1ヶ月先、2ヶ月先まで繋がらない。婦人科疾患でも、うつ病で自殺する方が婦人科の中で一番多い。そのようなことあり連携は必要である。
- ・ 高齢者の急性期を考えたとき、突然日赤に行っても帰される。特養が面倒をみなくてはいけない場合もある。そこで、連携をどのように取って、1次医療と2次医療と3次医療を展開していくかを考える必要がある。1次と2次がどのように連携するか、2次と3次がどのように連携するか。これから次世代医療基盤ネットワークが出てきて、コンピューターもプラットフォーム化して繋がるようになってきている。オンライン等でカルテを共有化する中で、1次と2次のやりとりがオンラインでできるようになればいいと思

うし、2次も3次もオンラインになって、2次と3次の先生が複数で電子カルテ上のやりとりできれば、2次の先生も家族に対してドクターのストレスを担保できる時代。家族に納得していただけるような形で医療を展開していけば、いいと思う。

- ・ 上から下ろしていくことも大事だが、石井病院の説明もあるが要するに急性期を減らして、リハビリを中心とした回復期がやってくる。そこを増やしていくことは、これはこの介護保険制度が30年間やってくる中で、厚生労働省は老健施設や特養でリハビリを展開していくことがいいと、ずっと言ってきている。
- ・ 地域医療を考えたときに、地域包括ケアシステムの中で病院に入院するよりも在宅で生活をする中でリハビリをしている。そして何かあったときに、1次医療、2次医療、そこで連携する。2次医療同士も連携していけばいい。そのためのIT化であり、AIである。そういうことも含めて、イメージを膨らませていく必要があると、話を伺って思った。

(部会長)

- ・ 次に報告事項があれば、事務局よりお願いします。特になければ、以上で本日の議題は終了いたしました。

・

4 報告事項等

○報告事項なし

5 閉会