

令和5年度第2回伊勢崎地域保健医療対策協議会
議事概要

- 日時：令和5年11月21日（火）15：00～16：00
- 場所：伊勢崎市役所 東館3階 災害対策室
- 出席者：伊勢崎地域保健医療対策協議会委員 14名中13名出席（代理出席を含む）
事務局、その他関係者、オブザーバー

1 開会

2 あいさつ

3 議題

議題（1）第9次群馬県保健医療計画について

- 資料1-1、1-2、1-3、1-4に基づき事務局から説明。
- 意見等の概要は次のとおり

（委員）

- ・ 資料1-1、13ページの「感染症法に基づく県と医療機関の協定締結」について伺いたい。7月に実施した事前調査アンケートでは、9月頃に県の方からアクションがあるということだったが、それが11月下旬にずれ込んでいるということか。
また、今後の案内は、それぞれの医療機関に直接県からアクションがあるのか、それとも医師会などにまとめて通達されることになるのか。

（事務局）

- ・ ご指摘の通り、7月に県内医療機関あてにアンケートを行い、実際に発熱外来はしていただけるのか、ベッドの確保であればご協力いただけるのか、等について回答をいただいた。その回答結果に基づき、11月に今後の手続き等についてご案内させていただく予定であり、当初の想定から若干スケジュールが変更となっている。
今後の流れとしては、7月のアンケート調査に基づき個別に調整させていただいて、来年度4月の協定発効を目指している。医療機関への案内の流れについては担当所属に確認する。（事務局注：各医療機関あてに個別に案内する予定。）

（委員）

- ・ 資料1-1の8ページの二.五次保健医療圏についてであるが、「東部・伊勢崎圏域」という形は、ちょっと我々の肌感覚とずれてるかなってというような印象を持っている。

(委員)

- ・ 確かにちょっと現状と本当に一致してるのかという疑問はある気がしている。特に脳卒中、心血管疾患の部分が東部・伊勢崎圏域となっているが、これが果たして現状と合うかという、やはり異なるような印象を個人的にはもっている。

(事務局)

- ・ そういったご意見は多々いただき、事務局としても非常に悩ましく考えている。一方で、そもそも生活圏が越境していることもあり、医療の提供も二次保健医療圏だけではカバーしきれていない点もある。とはいえ三次保健医療圏での対応も違うということで、各種専門部会においても、言わば苦肉の策として御議論をいただいた経緯がある。
一方で、例えば小児医療については、実際にこの二.五次保健医療圏と整合するような形で救急の輪番が組まれていたり、また、脳や心臓の救急搬送は二.五次保健医療圏を意識して対応いただいているという実態もある。今後、より改善していくという前提で、引き続き検討して参りたい。

(委員)

- ・ 資料1-1の9・10ページの基準病床数の試算であるが、算定式には一般病床、療養病床の二区分しかない。機能としては高度急性期、急性期、回復期が全部一般病床のところに含まれているので、この算定で果たしていいのか疑問を感じる。ただ、全国的にこれでやってるといことなので、国に対して何か意見がいえるとよいと思うがどうか。

(事務局)

- ・ 一般病床、療養病床の分けについては、医療法上の分けである。高度急性期、急性期、回復期といった機能が一般病床で一括りにされ、地域医療構想における病床機能に応じた分けと整合しないため、腹落ちしないという点は、委員ご指摘のとおりと考えている。
この点については、県としても事あるごとに国に対して申し入れをしている。来年には、地域医療構想のバージョンアップも予定されており、引き続き情報収集に努めて参りたい。

(委員)

- ・ 資料1-1の14ページの在宅医療に関してであるが、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、各郡市医師会の推薦ということで伊勢崎佐波医師会でも推薦を行った。伊勢崎佐波医師会では、機能強化型在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院を9か所あげさせていただいた。
伊勢崎佐波医師会ではそういう形での選定をしたが、恐らく各郡市医師会によって

選定要件・基準が違うと思う。それを一律に並べて、ここは多い、ここは少ないというような比較をしていただくのは非常に困ると感じる。

(事務局)

- ・ 各郡市医師会から推薦をいただいて選定を進めるということで、伊勢崎佐波医師会からは非常に早い段階で推薦をいただき、大変ありがたい。
選定にあたっては、国の示す要件・役割は大枠なところもありわかりにくいところがあるなど、各郡市医師会にご負担をおかけした面もあると思う。
- ・ この点については、県の医療計画会議の在宅医療部会で、わかりにくいということも含めて県医師会や各団体でご議論いただき、各郡市医師会で地域の状況を踏まえてご推薦いただくということで進めてきた経緯がある。今後、この具体的な仕組みをどのように作っていくか、ご指導いただきながら、より良い形で進められるように進めて参りたい。

(委員)

- ・ この点、やはり当然比較されるわけで、選定基準を極力統一していくとよろしいかなという意見である。よろしくお願ひしたい。
- ・ 在宅医療に関してもう一つ。在宅医療の後方支援病院は県内にあるのか。これに関する県の取組についても教えていただきたい。

(事務局)

- ・ 現状、後方支援病院に位置付けられてる病院は県内 10 か所。これらについても積極的な役割を果たす病院ということで位置付けることも可能であり、郡市医師会とご相談しながら進めて参りたい。

(委員)

- ・ 資料 1-1 の 16 ページの医師確保計画について、伊勢崎圏域が医師少数区域に設定されたということだがまさにその通りである。とりわけ伊勢崎佐波医師会としては医師会病院を抱えており、その勤務医の数は非常に少なく、本当にカツカツの状態をやっているという状況がある。市民病院さんなども、周産期関係のところは非常に手薄なのではないかと思う。

また、病理の医師の問題もとても重要な部分であると思っている。さらに、勤務医だけでなく、実は開業医にとっても、これから減少していくのではないのかと危惧するところである。

医師も高齢化が進んでいる。小児科は非常に高齢化が進んでいるような状況もある。さらにこれに追い打ちをかけるのが、医療DXの問題だと思う。マイナ保険証での受け付けや、クレジットカードでの会計などへの対応が求められる。もうこの年になって追

いつかない、という開業医が出てくるのではないかと危惧している。

医師確保計画において、勤務医だけでなく開業医のところを忘れずにいただければありがたい。

(事務局)

- ・ 医師確保については、県全体として医師少数である点がまず問題であり、近視眼的な政策で効果が出るものではなく、着実に施策を打つことが必要と考えている。県としては、群馬大学との連携や地域医療枠のほか、知事自ら若手の医師や中堅医師と意見交換を行い、若手医師に群馬に関心を持ってもらうための取組を進めている。

また、病院勤務医だけでなく、開業医についても、確保の問題や高齢化が進みつつある状況について承知している。具体的な状況も押さえながら、引き続き対応を深化させていきたい。医療DXの活用についても、国の潮流や課題・問題意識もうまく取り込み、組み合わせながら対応して参りたい。

(委員)

- ・ 資料1-1の17ページ、医療費適正化計画について、ここにあるような施策をすることによって39億円の節約ができるということだが、具体的にどのように算定したのか。

(事務局)

- ・ 国の計算ツールに各種係数を当てはめて算出している。複数の多剤投与の適正化の推進、後発医薬品の活用の推進、生活習慣病対策の推進による効果が大きい。

4 報告事項等

報告(1)第9期介護保険事業(支援)計画の策定について

- 資料2に基づき事務局(介護高齢課)から説明。
- 当日追加資料について伊勢崎市介護保険課から説明。
- 意見等の概要は次のとおり

(委員)

- ・ 通所リハビリテーションの数が少ないというのは、老健が少ないということだと思う。老健以外で通リハをやっているところはかなり少ない。伊勢崎では私のところでやっているが、通所介護でリハビリにかなり特化したところというのが出てきていると思う。

そういったところを加味した、リハビリテーションを通所で提供する枠組みというものも必要ではないかと思う。

報告（２）在宅医療について

- 資料３に基づき事務局（健康長寿社会づくり推進課）から説明。
- 意見等の概要は次のとおり

（委員）

- ・ 別紙の圏域の推薦医療機関名称の備考が在宅療養支援診療所となっているが、是非、括弧つきで機能強化型と入れていただきたい。各圏域においても、どういう存在の診療所なのかということが明確になるといいと思う。

（事務局）

- ・ そのよう進めて参りたい。

（委員）

- ・ 訪問診療と、往診という二つのくくりがある。一般的に、レギュラーで患者さんを診るときは訪問診療で、イレギュラーに患者さんの往診がある。基本的にはかかりつけの患者さんところに行くというのがレギュラーだと思うが、全国的にそうではないケースが増えてきているという話をきいた。往診の数がすごく多い在宅診療所もあるようである。これに関し、群馬県で何かそういった傾向はあるか。

（事務局）

- ・ レセプト請求等の全体的な統計的なものについては、県では把握は困難である。

5 閉会