

■日時：令和6年2月19日（月）午後7時00分～7時40分

■会場：太田保健福祉事務所 会議室棟 第1、2会議室

議題 3 協議事項

（1） 地域医療構想について

○資料1に基づき事務局、資料2-1及び資料2-2に基づき各公立病院から説明があり、役割分担・連携の進め方について意見を求めたところ、異議等は出なかった。

○意見質疑等は次のとおり

（地域医療構想アドバイザー）

公立館林厚生病院の補足説明資料、2025年における病床の方針について。現状では精一杯頑張っていると思うが、当圏域は医師少数区域。現状、患者数は減少していないが、働き方改革等により医師不足が切実な問題になる中、公立病院でこれだけの病床を確保し続けていけるのか、本当に頑張らないと、他の医療機関も一緒に疲弊してしまうリスクがある。今回の方針等はこれでよいが、その次に向けての視点を地域で共有しながら考えていくことが重要である。

（地域医療構想アドバイザー）

県立がんセンターは、がん専門の病院であり、地域の中でなくてはならないと認識している。一方、院長も指摘したとおり、病床利用率が低いことが気がかりだ。今後、人口が減少する中、現状でも病床利用率が低いとなると、今後どう規模を小さくさせていくか、今のうちから考える必要がある。また、地域ニーズを受けてコロナ対応するのはよいが、実際に通常医療の提供に問題がなかったか気になる。東京のある循環器病院でコロナ対応した結果、本来機能を発揮しにくくなった事例も承知している。新興感染症が蔓延した場合、特徴的な機能を有する病院がその機能を発揮するためには、新興感染症に対応する人員以上の人員を確保する必要がある。

公立館林厚生病院については、人口が減少する中、新設病棟にどのような機能を配置するか、地域の中で相談をしながら考えなければならない。急性期、中核、周囲の病院との連携が課題になる。先の説明によれば、救急車の搬送件数が非常に多い。いわゆる高齢者救急が今、日本では問題になっている。例えば、脳卒中や認知症の方が、肺炎や尿路感染症を起こし、大きな基幹病院に救急搬送され、その患者を大きな基幹病院ですべて診つづけるべきかどうか議論になっている。今回の診療報酬改定で、救急病院から初期対応後にすぐ地域の他の急性期を担う病院等に転院搬送し、救急病院が本来の急性期の機能を担えるようにしようと、診療報酬上強化された。当地域にそのような病院があるかわからないが、最初から最後まで、同院で診ていくか地域で検討し、周囲の病院ともよく相談し連携していくことが必要になる。

（ 委 員 ）

新興感染症発生時、がんセンターでは通常の医療体制に影響が発生したか。

（ 委 員 ）

院内感染を防ぐため、ワンフロアをコロナ専用病床にして対応した。それに伴う病床不足により手術日が伸びた事例があった。院内感染の拡大に伴い、入院受入れを中止した回数は6～

7回。しかし、分業をしながら対応したことにより、手術件数は大きく減少しなかった。発生当初、院内でコロナ患者を受け入れるかどうか議論したが、当院の責務として積極的に受け入れることとした。結果的に影響はあまり大きくなかった。新興感染症にどう対応するかは難しい問題だが、7階に陰圧室を設けて受け入れる体制にある。

(2) 外来機能の明確化・連携について

○資料3に基づき事務局から説明

○意見質疑等は特になし

基準を満たし、かつ、意向がある3病院全てが紹介受診重点医療機関となることを確認した。

(3) その他

○特になし

以上