

多野藤岡地域保健医療対策協議会 令和4年度第1回病院等機能部会 議事概要

日時 令和4年10月12日（水）

午後7時～午後8時30分

場所 藤岡保健福祉事務所 2階会議室

議事（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と資料1-2により事務局から説明

○意見等は次のとおり

（部会長）

資料1の1の19ページ、救急救命入院料とか上に行くほど救命度の高い処置と考えられるが、（値が高く）黄色くなってるのは、前橋と高崎、大きな中核市だけ。渋川、伊勢崎すら（値が低く）青色になっていて、伊勢崎市民病院でさえ大変になってきてる。藤岡も2つ公立病院を持っているが、かなり財政的に厳しい。小さな市ほど自前で病院を持っているわけだから救急の対応は当然厳しい。救急のベッドは、それがセーフティネットなのだから、国か、県が補助するぐらいの気持ちがないと、何かがあった時にこのベッドがあるから市民が安心していられるというところまで、現場を1歩踏み込んでいただきたい。渋川、伊勢崎、藤岡、富岡、吾妻、沼田、桐生、太田が（値が低くて）青色になっている。これを、藤岡総合病院のような立派な病院でも、本当に最先端の救急対応という、高崎に送らざるを得ない、前橋に日赤に送らざるを得ないという、時間的なロスにもなるし、そういったことを訴えてほしいと思う。

あと今回、資料1-2のようにまとめてくれたが、藤岡地区は流入が多いけど、超急性期は自前の病院できなくて外に送らざるを得ないんだという、分かりやすい文章にしてもらえるといい。こういうものが藤岡は足りないというのをさらに考察みたいな感じで述べていってもらえばありがたいと思う。

藤岡総合病院、鬼石病院それぞれ税金の投入がある。今の診療報酬は、昔、国立病院を手本にして、その国立病院の運営を見ながら診療報酬を決めていくと言っていたが、それがいつの間にか忘れられている。藤岡総合病院だって、鬼石病院だって、入院医療を一生懸命やればやるほど赤字が増えてしまう。他の民間病院がなぜやっていけるかという、何かを犠牲にして血を振り絞ってやっている。半分ボランティア的なことで、職員も経営者も自分の血を流しながら、地域のためにやってるとい実情を診療報酬とかいろいろなことを決めている人にわかってほしいと思う。群馬県が、そのモデル地区になってくれればよいと思っている。

他県からの流入の話は、コロナでこの会議がストップしてしまかなかデータが取れないが、年末年始に当番医をしてみると埼玉の親御さんが来て、群馬県の小児科の輪番制を全部知っている。埼玉の人たちは群馬県民みたいな感覚で、税金は埼玉に収めるけども、利用す

るのは群馬県の医療資源。埼玉県の人も全部日本人なんだから、助け合うってことで大事なことだが、やはり埼玉の行政の人たちにもそれを知ってもらう必要があると思う。藤岡総合病院は、広域医療圏で高崎市も入っているわけだから、県を跨いで本庄市にも負担してもらってもいい。それを一緒に鬼石病院も全部吸収して全部整理すれば藤岡市はすごくすっきりする。鬼石病院が悩んでいる人手集めも、それが藤岡総合病院と1つになれば、ローテーションでさらっと済む話になる。鬼石には温泉も湧いているので、老健とかりハビリとか、沢渡温泉病院的なサービスもできるのではないか。とにかく病院のあり方をすっきりさせて我々が納得できるように、受益者負担ということをもっと訴えていくことが必要。

あとは県民の平等性、医療資源の平等性も、中核市だから前橋と高崎は豊かになっているのはわかるが、そこまでは要求しないにしても、他の郡市で医療がアップアップしているところには、何か配慮がいただけないか。民間は何もなくやってるわけだから、その民間病院に対しても、然るべく配慮があってほしい。

(地域医療構想アドバイザー)

藤岡は、高度急性期がないにも関わらず、地域包括ケア病棟、回復期病棟が他の地域に比べて多いというところがあって、これは富岡も同じ、すごく頑張っている。群馬県以外の他の都道府県でよく起こっている話は、公立病院が包括病棟をするべきではないということ。これは民間の病院がやるべきで、そこはそっちに任せて公立病院でなくてはできないことをやってほしいというのが、各地域で起こってる話。数字から言うとそう見える。でも、群馬県の場合よく考えてみると、高崎と前橋ばかり集まっていて、これでいいのかと思う。結局はその前橋と高崎、これだけベッドを持つことができるのは、マンパワー、ドクターもナースも集めることができる仕掛けがそこにあるから。多分藤岡総合病院だってこれだけ人が来れば、いくらでも診られる。しかも、それが来年も再来年もちゃんと担保される方法があるのならばというところだと思う。だけど、この今の現実をなんとか維持することが、今、先決問題になっていて、なんとかしのぎながら将来に向かってこの地域の住民の安全を、いわゆる医療としての担保をしていけるだろうかということに大変不安を思いながらも、今できることを一生懸命やっているとというのが現実。その中で将来に向けて、高崎と前橋のこのマンパワーをどうやったら、この(数値の低い)青色がたくさんある地域に分散することができるのかというところを考える、それが大きなきっかけになる。

今回の地域医療構想の話の中で2次医療圏の考え方は、市町村別の線で割っているだけ。他の県まで含めて、栃木県、茨城県、埼玉県、みんなひっくるめて患者さんは病気によってそれぞれ違う県の病院でも行ってしまう。自由に選べるのは日本の医療のいいところであって、そこをいわゆる医療圏というところだけで縛ると大変難しいというのが、現実に現れて来た。少なくとも高崎・安中地域と富岡地域には、この藤岡地域の患者さんはかなりいろいろな形で行ったり来たりしている。ここはしっかりとリンクして、そのドクターとナースをどうやってお互いに集めて育てるかということは今後に向けてしっかり話し合いをしていく

必要があると強く思う。それに含めて群馬大学はどうやってアシストできるだろうか。昔は医局に頼って先生を送ってもらえた。これが、今、なかなか難しい状況になっている中で、特に新しいドクターの流れる活路ができるかというところを、もう1回それぞれの立場でそれぞれの病院の先生方が集まって話し合いをする必要があるのではないか。なおかつ医者は医師免許を取ればいいだけでなく、その後、臨床医として育てなくてはいけない。その育てる場所としての価値もぜひ、藤岡総合病院には今後とも担ってほしいし、そういった形で君臨してくれるからこそ、周りの民間の医療機関も安心してそれぞれの特性を持ったものがやっていけると思う。そこをもう一度0ベースで医療圏も含めて、話し合いができるような状況ができればいい。

(地域医療構想アドバイザー)

1番何が問題かということ、藤岡地域が医師不足ではあるけれど、埼玉県側からの患者の流入が非常に多いということで、藤岡総合病院を学生と訪問すると、大体3割ぐらいが埼玉からの患者さんが流入しているということをお聞かせいただく。たまたま学生指導をする立場として10年間従事期間を持つ地域枠学生支援、卒業生支援というのをしている部署で、埼玉と群馬の県境地域という、私も部門の関係上1番に頭に浮かんだのが藤岡地域のことだったので、微力ではあるが、先生方のご意見などを少しでも実行すべく、この地域の課題はずっと続いているところなので、また一歩前進に向けてご指導いただきながら業務できればありがたい。

(部会長)

やはり国、県で動かないと物事は始まらない。ちなみに藤岡総合病院の登録医、登録しているお医者さんは、藤岡管内、群馬県側が50人ぐらい、埼玉県が80人ぐらいで、圧倒的に医者の登録数は埼玉県が多い。患者は3分の1だけど、登録医の医者の数は圧倒的に埼玉が多いので、うちの医師会員の数が少ないというのも1つの原因だが、それほど埼玉の医師会の会員も藤岡総合病院を頼りにしている。そういうところから少しでも藤岡市の財政が楽になって、その分子供たちに回ればいいと思う。

## 議事(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2-1により事務局から説明

○資料2-2により藤岡総合病院長から、資料2-3により鬼石病院長から説明

○意見等は次のとおり

(委員)

病床数390に感染症4つ、検診一泊ドック用が5つ。正式には399床だが、実働は390

床。そのうち回復期リハビリと地域包括病床を合わせた数が95床、急性期は295床。病院が外来センターと統合になった時に回復期リハビリ病床を48床作った。地域包括病床も37床でスタートしていたのを47床にして、その分急性期を縮小した経緯がある。経営強化プランの概要は、これから策定する部分も多く急性期の病院としての役割を当然やっていかなくてはいけないところで、先ほど埼玉との話があり、当院の救急は年間4,000件。藤岡地区の人口が65,000人でありながら、伊勢崎医療圏としては20万人を超える伊勢崎市民病院の救急よりも多い。高崎、新町、吉井地区、倉賀野、東側南側からも受け入れており、なんといっても本庄、児玉地区、10万以上の人口の中で急性期の病院として非常に頼りにされている病院。二次医療圏の議論や、人口比の病床数の多い少ないという中で藤岡の人口をベースに分母が65,000人なのか、10数万、20万人近くになるのかで違ってくる。実際、急性期のベッドが多いということで遊んでいるわけではなくて、埼玉の方が当院でも1/3を常に占めているので、足りないという状況が時には出てくる。県の施策の中で埼玉の人口を意識しながら水準をある程度のものにしておくべきではないか。これは非常に悩ましいことで、救急は実際、伊勢崎より多く、前橋や高崎の5,000、6,000件に比べて遜色ない数字。

地域包括病床は、現在コロナ病床に転換し、この一年ほぼコロナ病床として専用化していて、それ以外は300数十床を急性期として回している状態。こういった状況下でコロナが落ち着いた時に少子高齢化で人口が2030年、2040年に向かってどういうニーズになっていくのかを見据えなくてはならないが、おっしゃるように地域包括というのは当院の急性期病院が、急性期を過ぎた時に連携をお願いするというので当院が地域包括をやめる、という選択肢もありうる。一方で、医師が比較的不足している。特に神経内科が弱くて、大学から医師の派遣をいただけた場合、神経内科医が入ってくると20人、30人患者さんを急性期として持つことになるので、まったく逆の方向で、地域包括をやめる代わりに急性期に戻すこともありえないわけではない。ここ2、3年の間に早急には思っている。

また、二次医療圏の中で小児・周産期は、高崎、富岡、藤岡で輪番制としているが、藤岡は医師の数からいうと月に3〜4回しかやっていない。実際2.5次医療圏になっていて、急患を取らないと入院も減るので、小児の患者さんは、かつては30人、40人のところ今は10人。産科はコロナの影響、里帰り出産も手伝って数が減って、瀬戸際に立っている。大学病院も人が少なければ西毛地区は集約ということがほのめかされて、要するに2.5次医療圏になっていく。存続を願うばかりだが、医師の数によっては当院の努力に関わらず現実に患者さんの動向が決まってくる。高崎・安中への流出はあるが、新町、吉井の方は流入しており、当院の規模の病院として救急の当直のきつさでいうと県内随一。いろいろな所を回ってくる若手にしてみると「こんなに忙しい救急当直の病院はない。」という話も聞く。働き方改革で長時間規制に抵触する人が何人も出てきてしまって、仕事を減らすか、医師を増やすかしかないが、患者さんは公平に扱わなくてはならないし、実際それが当院のやりがいにもなっているわけで、状況を良くするためには医師に来ていただく魅力のある病院にブラッシュアップしていく。若手の指導をして一人前になれば当院へ里帰りして力になってくれる

という循環も生まれつつあり、埼玉地区との学生のセミナーも企画され、当院が縮小ではなく、幅広いところから流入していただいて、人口は小さいが、非常に存在感のある病院となっていけるように努力していきたい。

#### (委員)

当院は、一般 52 床、療養 47 床、合計 99 床の病院。診療科は内科、外科、循環器、整形外科、皮膚科、眼科。過疎地域ということで少子高齢化が進んだ地域ということになるが、地域の特性があり、奥多野地域には 3 つの診療所があり、各先生方のご協力を得ている。また、埼玉県北部地域には現在閉鎖されたが、以前に 1 つ公的な診療所があった。このような診療所、あるいは、開業の先生方のご協力を得ながら地域の医療を行って、藤岡総合病院のサポートというような体制を取っている。特に力を入れているのは医療、あるいは介護サービスも一括してできて、地域包括ケアが今後進められるような対応を行っている。訪問看護ステーションもあり、併設の老人保健施設の 50 床もあり、地域包括ケアシステムの確立した体制ではないが、現在、このような地域で、国民健康保健の理想の体制が進むように準備・活動を進めているという状況である。

医療レベルについて、急性期でできることはやるが、重傷だとか、全身麻酔での治療については、全て藤岡総合病院にお願いして、治療の後には、当院でさらにケアをしていくというような体制を取っている。当院の特徴としては、市立病院ということがあるので、地域の特性として、住む家の無い方、住所の無い方、東京から来てこちらの地域の介護施設などに入った方たちの治療先としていつも相談を受けることが多い。基本的には医師、看護師は不足気味であって、以前ほどの十分な医療体制は整えられないというのが現実である。その中でも現在の感染対策、あるいは、市民の方たちのワクチン接種、あるいは介護施設への往診など、なんとか地域の医療保健が守れるような対応を行っているつもりである。研修医の先生、藤岡総合病院から 1 か月間来ていただいて地域医療ということを経験していただいているが、急性期と違う医療ということを初めて経験する研修の先生は多くて、そういうことも医療の一部なんだということを認識していただけるだけで、研修に来ていただいた甲斐があると考えている。当院の特徴として、昨年の 4 月に群馬大学の循環器の教授であった倉林先生が地域連携医療センター長として着任されて、倉林先生は出身地である藤岡の慢性期の心疾患、心不全の治療に今まで貢献できなかったことをやりたいということで、いろいろな地域で講演会をしながら地域医療、慢性期医療、慢性心不全という問題に対していろいろな対応をしてくださっているので、当院としても倉林先生をお支えしたい。

#### (部会長)

藤岡総合病院も、ドクターを集めるのは大変か。

(委員)

一部の診療科において、新研修制度が始まって群大の医師の減少が見られ、それから専門医制度が始まってさらに大学離れが進み、大学からの派遣が困難となってしまった診療科がある。研修医はフルマッチで続いており、指導にはしっかり当たるため、研修医が大学で医局に入っていただくと関係が強くなり、派遣には有利に働く。

(部会長)

目線を群馬県だけでなく、関東全域に広げるということも一つではないかと思っている。前院長の時から言っていたが、東京はかなり大学がたくさんあり拮抗している。医師としての待遇ははるかに群馬県の方がいい。

(委員)

不足している救急、消化器系の医師の募集をかけてもなかなか人が集まらない。

(部会長)

昔、私が鬼石病院に行った時に鬼石病院に宿舎のようなものがあって、東京医大の先生方がそこに寝泊まりしていたが、そういう古き良き時代はなくなったのか。

藤岡の地域性、車で言うと群馬県の玄関。昔で言うと、鉄道の上野駅、群馬県の上野駅のような感じ。ちょうど交わったところで降りる場所なので、ショッピングモールのようなインパクトがあるものがあればと思う。

(地域医療構想アドバイザー)

2つの公立病院の考え方を聞かせていただいた。それぞれの考えの通りに行くのが今の状況で1番いいと本当に思う。ただ、それぞれ単独の病院で病院長、事務長がどれだけ必死になっても乗り越えられない壁のようなものが今ある。どういう形で突破していくのかと話し合うのが、この地域医療全体をなんとかしていく方法論だと思っている。そんな中、いろいろみんなで工夫したいと思う。この地域の強みとして、他県からの流入がすごく邪魔者のように言っているが、日本で1番高齢者人口が増えるのが埼玉県。これが2040年になってもまだ増え続けているという状況が、藤岡のすぐ隣にあるというのは、医療需要という意味では、どんどん減って少なくなってしまうという状況ではない現実が藤岡にはある、と思う。もう1つ先ほど、病院に集まるドクターに埼玉が多いと言っていたが、実は埼玉の医師会には群大卒のOBがたくさんいる。群大OBがたくさんいて、やはりそれは強みに繋がると思う。なので、ここでそれなりの旗を上げてなんとかする、と言った時には、きっと心を一にして応援してくれる仲間が埼玉県にもたくさんいると思った方が逆にいいと思っている。

(地域医療構想アドバイザー)

私も同じような意見で、私は元々小児科で、やはり埼玉北部で開業される先輩が大勢いらっしゃる。その先生方は、日頃の診療で藤岡総合病院があるからというのが、診療の中でも支えになっているし、おそらく小児医療にとってもプラスなこと。

あとは救急の受入れについて、特に私は学生さんと付き合いがあるので、その方たちとお話していると、いろいろな症例が診られるというのが彼らにとって非常に魅力で、地域枠の学生がたくさん藤岡総合病院でお世話になっていて、専門性を高く持って、地域にフィードバックしたいという考えもあるから、診療がお忙しい中でも、若手の指導という意味で早い学年のうちから、医療の現場に入らせていただき、大学も連携できればと考えている。先ほど部会長もおっしゃられたが、学生の病院見学を3年ぶりに開催させていただき、他県から入ってきてる学生さんも少なくないので、群馬を知るにはららん藤岡にもお邪魔させてもらおうと、地域のもを食べることができたり観光になったりする。病院の中に入ってしまうと、病院の中の医療にしか学生さんの興味が湧きにくいのが、地域の住民の皆様方にも少し目を若い力に向けてもらいたい。先生方にご指導いただきながら、ぜひとも藤岡で働きたい方という若手は非常に多くいらっしゃるの、よろしくお願ひしたい。

(部会長)

受け入れ側の対応するソフト、住宅とかの住みやすさを整えて、あとは行政の方にお願ひして整備に力を入れていってもらいたい。

それと高齢化が進んでいる。私が会長になった時に1番に思ったのが、民間病院の篠塚病院が藤岡市の戦力になるんじゃないか。これから高齢者対策というのと、この間、院長先生に医師会の理事になっていただいたが、藤岡市の戦力になってもらって地域のためにご活躍いただきたい。それと、くすの木病院は、肝臓に関しては群馬県でも群を抜いた存在。この地域はC型肝炎が多いので、かなり住民が救われていると思っている。光病院は、本当に理事長の理念が高くて、人をすごく愛する病院。お願ひしたら絶対断らなくて寄り添って診ていただける病院。

本当にこの5病院というのは、我々医師会員としての誇りになる5病院で、それぞれの病院がこれからご活躍していただくことを祈念しており、感謝申し上げます。それから今日は長坂先生、羽鳥先生、お忙しいところお越しいただき、御礼申し上げます。これからもご指導をお願ひしたい。

## 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】
- (2) 令和3年度病床機能報告の結果について【資料3-2】
- (3) 藤岡保健医療圏の医療機能等の現況について【資料3-3】

○時間の都合で事務局からの説明を割愛