

令和6年度第3回多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会 議事概要

日時 令和6年11月25日(月)

午後7時00分～午後8時10分

場所 藤岡保健福祉事務所 2階会議室

1 開会

2 議事

(1) 藤岡構想区域の基礎分析・課題整理について

○資料1により医務課から説明

○意見、質疑については以下のとおり

(地域医療構想アドバイザー)

今回出たデータを見させていただいて、厚労省が発表しているものを整理した形なので、これはこんなものだろうという形だと思う。ただ、今後どうしていくかというところについては、将来像を考えながらやっていく上で、どこかで大きな決断をしなければならない。それをどう、どのタイミングで誰がやるかというのは、かなり大きな問題だと思うので、そういうところをこういったデータをもとに、突っ込んだ話し合いができればいいのではないかと思う。

(地域医療構想アドバイザー)

今までは、団塊の世代が75歳を超える2025年を目途に地域医療構想の話をしてきた。5年程度のスパンの話だったので、変わるという実感がなくやってきたが、2040年を目途にというと、団塊の世代の人たちがみんな90歳を超えるというとき、そのジュニアの世代も70に近づいてくるという状況のときに、どういうふうになるかということ踏まえた上で地域医療構想を検討しようという話が起きている。今までの急性期、回復期、慢性期ではなく、それぞれの病院が「高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能」を持っている病院なのか、「在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能」を発揮する病院になるのか、「救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能」を持った病院なのか。この3つの中で、「救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能」というのは、藤岡総合病院が担うことになるのだと思う。3つの枠組みの中のどの機能を自分たちの病院が担っていくのかということ踏まえたうえで、今後のことを検討していくこととなる。

もう1つは、今、建物を建設または改修をすると、30～45年程度。2060～2070年のときに本当にそれが必要となるキャパシティなのかどうかということ、できれば国が出してくれれば、それぞれの医療機関が踏み切れるか、確保ができるかというものが見えてくる。何となくこう減っていくけれども、ここまでは、ベッドも外来も減るけど、高齢者の数はそ

んなに減らないという数字が出ているけれども、その先どうなるのかという数字を示してくれるとそれぞれの病院が確保できると思う。とんでもないお金をかけないと病院の建て替えや改修ができなくなっているけれど、あえてすることができるかどうかといったところは、大変大きな問題になってくると思う。

この地域において、鬼石病院をどういう形で、将来にわたって医療機関として存続を目指すかというのは大きな問題になると思う。なくなっていいとは誰も思っていない。どういう形であれば残るのかというところを、みんなで考えていくしかないと思っている。

(委員)

当院は、地域医療支援病院なので、救急医療をしっかり対応していかななくてはと思っている。なるべく救急車の受入れをしているが、収容率は80%程度。20%程は、要請が同時に来てしまって、お断りせざるをえない状況である。それでも、収容件数は、以前より増えていて、要請の数自体が増えているのかと思う。

今回のデータを拝見すると、埼玉県北部でも高齢者が増えるということで、その高齢者が当院に救急搬送される。高齢者というのは、入院すると、すぐには帰れない状況が多い。急性期を脱して、回復期、慢性期になったら、受け入れていただけるようお願いしたいと思う。

それから、当院も7年前に新病院を建てることができた。建築費が高騰したために、当初の予定の8割ぐらいの規模になってしまったので、病棟が窮屈になった。その時に医療機器も全部新しいものを設置したので、それを更新しなければいけない時期も迫ってきており、その辺りの財政的な問題を抱えている。

さらに、人材について、医師を増員したいが、なかなか難しい。当院には救急専任の常勤医はいないので、他の科の先生たちが、協力して対応してくれている。看護師についても、夜勤ができる看護師が足りないので、病棟もフル稼働させたいが、なかなかそこまで手が回らない状況である。稼働率はまだ余裕があると数字上では出ているけれども、スタッフはきりきり舞いしているような状況になっている。薬剤師の募集をかけても、応募があまり来ない。人材不足でかなり頭を悩ませているのが現状である。

(委員)

地域が山間部ということもあり、たくさん患者が来るわけでないが、100床未満の病床として、ある程度適正な規模なのかもしれないと考えている。

地域の患者が多く、埼玉県からも来るわけだが、今日は3人ほど入院があった。介護施設や老健施設から、食べることができなくなった患者、ある病院を退院後、自己管理ができずに治療が継続できない患者など、半分近くはそういった患者に対応している。これからも継続して慢性期の対応をすることが必要だと考えている。

(委員)

当院の現状を、資料、データにまとめていただいた。コロナが収まってきたので、元の状態に戻りつつあるが、資料には稼働率が低いという文言があった。これは一般病棟をコロナ病棟に改変したときの数字である。当時、急性期病棟をコロナ病棟にしたために、全体の数

は下がった。いろいろと苦労したが、V字回復しており、今日も稼働率は99%になっている。

急性期を80床維持しつつ、残り130床あまり、包括の40床含めて、慢性期患者も極力断らず、急性期に関しては藤岡総合病院にずいぶんお世話になっているところがあるけれども、その後の落ち着いた状態の患者を引き受けさせていただいている。従来のケアミックス型を維持していくことが重要と考えている。医師の配置についても、消化器内科6人、外科については資料にもあるとおり、多くの手術をしてくれている。以前は藤岡総合病院にお任せ状態だったが、消化器内科から派生した患者が増えている。

ただ、これからの体制に対して人材が潤沢に供給されているということは全くない。医師のみならず看護師も含め、リクルート活動を一生懸命やっている。地域の特性もあるが、しばらくは人材不足でやりくりしなければいけない状況が続くと思う。

新病院に関しては、先程話が出ているように、建築費は間違いなく高騰している。今日も建設委員会を開いているが、何十年も先を見越した設計をしなければいけないということで大体の設計図ができつつある。ケアミックスの中身を改変しつつ、新しい時代に対応できるように、少し設計を絞った形になった。まだ明確に何年先にというわけではないが、そういったものを目指してやっているところである。

働いているメンバーは高齢化していくが、皆頑張ってくれて、やりくりしている。人材不足も含めて苦労は続くと思うが、なんとか維持して地域の地域医療に貢献していければと思っている。

(委員)

データを見て、当院はあまり救急で役に立っていないと思った。メインは心療内科と神経内科なので、急性疾患として対象となっている症例が少ないとは思いつつ、当院が救急でお役に立てることはないかと考えたが、救急を受けられないというのは、夜間、休日の検査体制がないということ。それは申し訳ないのだが、やはり救急を担っている公立の病院に受けていただきたい。救急隊の人たちにも一度会って話してみるといいのかなと思っている。

一方で、日中のドクターや検査のスタッフがいないときに、救命にポイントを置くものでない症例であれば、当院も十分役に立てるのではないかなと思っている。それぞれの病院で特性があると思うので、それぞれができることをやればいいのかかなと思っている。

当院は認知症疾患医療センターがベースにあるため、施設や高齢者、認知症などに関しては、患者や家族とのやりとり、どんなふうに家族が考えていることが多いのかという対応としては慣れていると思うので、我々がお手伝いできる。慣れている分野できちんと対応して、その人がどう過ごすのかという先を見据えた方向性をつけて、先まで対応できることが当院にできることだと思っている。

人材に関しては、藤岡総合病院でも足りないのかと驚いたが、看護師、薬剤師が本当に足りなくて、人材派遣にはものすごいお金がかかる。藤岡総合病院がそういうものを使っているかどうかはわからないが、年収が例えば500万円のスタッフを雇うとすると、その3割

を雇った瞬間に払うことになっていて、そのスタッフが1ヶ月でやめたとしても3割だと150万円払うというシステム。新しい職を探す人は、その本人にもフィードバックがいくから、人材派遣会社を経由するのでは？と思うのだが、どれだけの税金がそこに使われているのかと考えたときに、もう少し真剣に考えた方がいいのではと思う。だから、県や群馬県医師会などの組織が、そういうところの仕事を取ってしまう勢いで人材をプールして、紹介できるシステムを真剣に作っていただきたいと切に願っているけど、なかなか実現しない。

この地域は、埼玉県の人件費の高さから、人材を取られてしまう。看護師など、「埼玉へ行くといくらもらえるから、先生ごめんなさい。」と言ってやめていく。働く環境を良くすればといっても限りもあるし、課題だらけだと思う。

将来的に当院ができることは、救急でお手伝いできることは限られるかもしれないが、人は救急医療で生きていくわけではない。人生は先があるので、先まで見据えたケアミックスも当然あるだろうし、その人の人生をどう生きるのかというところまでサポートし得るような病院であろうと思って日々活動している。

(部会長)

篠塚病院に関しては、救急性を問題にする必要はないと思う。専門性を今のまま前面に出して、更に高齢化になると篠塚病院がこれからの時代に合っていると思う。たまたま救急の話題というだけであって、それは一側面であって、全体像ではないわけだから。

(委員)

当院は、産婦人科があるということが大きな特徴だが、産婦人科の常勤が1人でなおかつ高齢になってきており、婦人科の手術のほとんどを外科の医師が手伝ってやるような形になっている。産婦人科はどうしても必要だと思っているが、あと何年当院の特徴としての産婦人科を維持していけるかというのは、なかなか難しいところがある。なくしてはいけないと思うけれども、人材がいないというのは当院の問題点だと思っている。

藤岡総合病院に救急患者が受け入れられて、ある程度回復してベッドがないというときに、当院のベッドを使っていただくとか、救急はなかなか受けられなくても、回復期から在宅医療へ、当院はこの中間ぐらいの病院の立場になるのかなと考えている。

さらに、救急に関しては当院も篠塚病院と同じように、夜間検査体制も何もできてないので、当院にいつもかかっている患者を受け入れるぐらいしかできない。初診の人で、全くわからない人を救急車で受け入れるとなると体制が難しい。当直についても、6人常勤がいるのだが、5人が50歳以上、うち60歳以上が3人という中で、当直をまわしているという状態なので、昼間働いて、夜間も60歳以上の人間が救急を見て、次の日も働きなさいというのはなかなか厳しいところがある。そういうことがあるので、病院としての形態も診療科も少しずつ変わっていかなくてはならないのかもしれない。その辺りを今考えているところである。

(熊谷保健所)

埼玉県の北部地区も推進区域になっている。当区域はモデル推進区域にはなっていない

が、県内で唯一の推進区域ということで、現在、区域対応方針案の作成を進めており、来月12月9日に埼玉県北部地域医療構想調整会議を開催し、承認を得る予定である。

それ以外に、災害時の小児周産期マニュアルの策定を進めており、今後、隣接する群馬県と情報を共有していきながら進めていければと考えている。

北部地域も、同じように人口の減少或いは高齢化、医療人材の不足が課題となっており、なかなか改善策が難しい状況にある。こういった面でも、いろいろな情報を共有していければと考えている。

(本庄保健所)

藤岡地域の高齢化率、人口減少率が埼玉県の北部地域に比べて早いという話があったが、本庄児玉地域に限っていえば同じような人口減少、高齢化率になっていくのではないかと考えている。

埼玉県北部地域の区域全体は50万人ぐらいの人口規模であるが、本庄児玉地域になると13万人ぐらいの人口規模である。伊勢崎の区域は大体24万人ぐらいの人口規模の圏域で、これは人口規模だけの話だが、本庄児玉地域の13万人と、藤岡地域6万4000人で合わせて20万ぐらいになり、規模的には同じような医療圏の区域になってくるのかと、人口規模でいえばそのように感じている。

本庄児玉地域は、熊谷・深谷の病院に行くより藤岡地域の病院にお世話になる、地理的にそういう傾向があるのは否めないと思っている。これからますます高齢化が進む中で、現在は藤岡地域の患者の3割程度となっているが、将来的には4割近くまでになることも考えられるのかなと個人的には思っている。そうした中で、やはりお互いの情報を行政機関だけではなく、医師会の方や病院とも連携し、情報を共有しながら地域の医療を進めていかなければならないと思っている。

(委員)

今回いただいたデータの中で、人口の減少の影響というのはこれからの社会を物語っているのかと思う。65歳以上の方はそれほど減少しないが、15歳から64歳までの方は減少傾向で、これから少子化の影響が出てくるのかと思っている。

埼玉県からの流入が先程4割くらいになるのではという話もあったが、現状では人口が減っていくという中で、医師が人材不足ということ踏まえると、今後この地域でどのように医療体制を整えていけばいいのかということをしっかり議論していかなければいけないと考えている。

また、これは医療分野だけでなく、他の業種でもやはり人材が不足して、派遣会社にお金を払って雇っているという話を聞く。人材不足というのは、今非常にせっぱ詰まった問題と考えている。そのような点も含めて、ここで議論をしていければと考えている。

(部会長)

医師、看護師、薬剤師は専門職であり、誰でもできる仕事ではないので、増やそうと思ってもすぐ増やすことができない。皆年齢のわりに元気だから、5歳引いて考えて、例えば、

後期高齢者を80歳にするなど、そういった考え方をすることでしか、解決が見えてこない。定年を延長しようという動きがあり、藤岡総合病院も定年延長している。栄養状態がいいからみんな若い。そうやってやっていくしかないのか。

高崎市は、子どものインフルエンザの接種料を無料にした。これでは、岡之郷の人たちは新町に引っ越してしまう。若い世代がいなくなってしまう。浸透圧の原理ではないが、どんどん強いところに人口が吸収されるのが合併の鉄則であり、藤岡市から高崎市にどんどん吸われているようなイメージがある。

東京都が都立大学の授業料をタダにするとしたら、神奈川県や千葉県、埼玉県の知事が東京都に文句を言った。なぜかというと、東京に移住してしまうから。いろいろな会社の本社が東京にあるから法人税が東京に集まる。住民サービスも、東京と他の県では、格段に違うので、どうしてもそれに寄ってしまう。群馬県より埼玉県の方が豊かだから、そちらに寄ってしまう。

今私が一番問題にしているのは、生活保護者の流入である。管内の東京の介護施設が生活保護者を集めている。東京都よりも群馬県は人件費が安いので利益が出るということで、それが横行すると大事なベッドを塞いでしまう。これから先、後期高齢者はさらに増えるからどうするか。そういうことも対策していかなければならないと感じている。

人材派遣については、利用した人に聞くと、ネガティブな意見ばかりを耳にする。

(地域医療構想アドバイザー)

人材派遣については、これは今本当に問題になっていて、日本全体の医療系の人材派遣にかかるコストは、15~20年前まではドクターが一番だったが、それが看護師に変わり、今は圧倒的に看護助手、介護士にコストがかかっている。採用したくても人材がいない。または、すぐにやめてしまう。

日本医師会のとある先生からも、医師会あたりでオフィシャルな組織を作ってほしいという要望もあったが、なかなか現状としては厳しく、本当に真剣に前向きに考えなければいけないと思っている。

また、この地域の人口動態を考えて、これは私の個人的な意見だが、やはり群馬県は地域医療構想の構想区域数が多い。隣の埼玉県は人口が多いが、10区域。群馬県も10区域。新潟県は、あれだけ広くて、7区域。それぞれの医療圏が人口を落とさないような仕組みを作っていかなければ、地域医療構想自体が成り立たなくなるのではないかという意見がある。秋田県から日本医師会に行っている常任理事にお会いしたが、秋田県は今、医療圏を3つに絞ったとのことだった。秋田県は、群馬県より面積が広いけれども、3つにした。なぜかという、そうしないと人材が医療圏域で成り立っていかないということであった。群馬県はまだそこまでの状況にはなっていないが、人口の流れを踏まえて、働き手の問題が非常に大きくなっていく。自分自身、アドバイザーとして勉強していきたいと思っている。

(地域医療構想アドバイザー)

議論をする中で、それぞれの病院の課題を皆が共有して、お互いに相談するスタンスがで

き上がってきていると思う。そうしないとお互いに生き残れないということが現実になっている。その中で、今おっしゃられたように、医療圏そのものの考え方をやっぱりそろそろ本気で考えないといけない。藤岡総合病院が今後もしっかりと成り立ち続けられるような体制を作らなければ、この地域は本当に滅んでしまうと思う。

そのためにも医療圏をもう少し広げて、藤岡総合病院も拠って立つ、リンクする病院をしっかりと持つというのも大事な考え方だと思う。どう組み合わせていくのがよいのか、お互いのためにどうするのか、しっかりと議論して、本気で進めていく状況になったと思っている。

以上