

令和4年度第1回吾妻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4年9月30日(金)  
午後5時30分～午後7時15分  
場所 吾妻保健福祉事務所「大会議室」

議題(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～資料1-2に基づき事務局から説明。

(委員) 医療需要が減ってくるということで、現時点での高度救急、急性疾患ではその病院の持っている医師の数、専門分野に影響される。吾妻郡は医師の少数医療圏、非常に医師が少ない、しかも、専門医が少ないので診られる疾患が当然限られてくる。このまま医師が減ってくると、診られる患者数も減るし、医療崩壊になってしまう。どのようにして医師を確保していくかが重要だ。病床数をどうしていくか、医師の数が増え、専門医が増えていけば、医療圏の中で診られる患者も増えていく可能性もある。増やす方向にしていくのは難しいのが現状。それを何とかできるか。この体制のままでは、医師とか病床数を減らしていくしかない。地域住民を考えると、高度救急救命は別として、急性期ほか、この医療圏でやれることはやっていくというのが基本だと思う。渋川医療圏等と合併して大きい医療圏にして、最初から搬送してしまうと、ますます医師の数が減ってしまう。住民からすると吾妻郡に住んでいても、医療が心配だから、違う医療圏に行って住んだほうがいいということになりかねない。各町村の方も出席しているので、吾妻郡全体としてどうしていくか考える必要があると思う。

(委員) ここ数年、小さな病院の運営は厳しいと実感している。周りの医療機関と連携を密にとつて、慢性期の療養病床を生かしながら経営をやっていくしか生きる道はないと考えている。人口減少の影響、医師を確保して運営していくのは非常に難しい状況である。看護学校の入学者も減ってきており看護師の担い手がなくなっている。特に准看護師、准看護学校が疲弊しており、地域に残る看護師や勤務場所が少なくなっている。医師、看護師等のマンパワー不足により経営難の状況が起きている。介護施設の運営も厳しいので施設数を減らすことも検討。介護職員のマンパワー不足もある。療養病床を受け皿にして地域の医療体制を整える位置付けの病院として生き残っていききたい。

(委員) 医師の確保は非常に難しい。得意分野を強化するしかない。病院連携が非常に重要だと思っているので、近辺の病院連携を強化していきたい。  
医療圏について、医療者側のメリット、デメリットはよく分からないが、行政サービスの面で考えると、行政サイドと住民サイドにとって効率のよい単位が決まっているのだと思う。医療圏内で事足りるのが重要。栃木県は群馬県と人口が同じくらいで医療圏が6圏域。それくらいがいいのではないかと考えているが、よく分からない。

(委員) この地域の現状をよく理解できた。リハビリ病院に、リハビリテーションの技術革新を期待している。

(委員) 流入率について、当院は県外からある程度流入の割合があるのは、地域に滞在されている方や旅行に来た方が入院につながる人が多いからだと理解している。地域の住民のためと地域の産業のための医療が提供されていると理解いただければと思う。上信道の開通による影響、産業構造の変化によって大きく人口の流入、流出が起きる可能性、予測不能なことが起きてくるのではないかと感じている。一人の医師がなるべく

広く対応する総合診療医は医師不足解決の一つの手段と考えている。県には総合診療医の育成と地域への派遣をより進めていただければと考える。

(委員) 脳卒中自足率73%は高い数字だと思う。救急搬送を契機として自足率67%、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院等が相当頑張っていると思う。

この医療圏には精神病床があるが、利根沼田医療圏には精神科は特殊な病床しかない。この医療圏に精神科クリニックはひとつもないが利根沼田医療圏には一つある。地域にばらつきがある。精神科に関しては、医療圏は全体的なバランスで考えるべきものである。他の疾患に関してもそう考えるのが理想的だと思う。

(委員) 30年前、吾妻地域に足りないものをやろうということで開業した。今でいう総合診療科に近い形でやってきたが、人口減少等により、外来患者、入院患者も減ったため今年から病床を4床に減らした。一人の医師でやっている医療機関は緊急、夜間の対応ができない。長野原、草津、嬭恋の生活圏、経済圏により長野県に結構流出している。発熱外来、透析、急患で外傷、骨折等対応しており、必要な患者さんは他院に紹介している。

(委員) 高齢化率がとても気になる。2040年に50.5%、二人に一人が高齢者という状態で、行政としても何とか食い止めないという思いであるが、なかなか不透明な先行きで難しい。現状として吾妻地域医療圏の先生方にはワクチン接種やコロナに関して、行政側としては非常に助けられている。感謝を申し上げる。

(委員) 少子高齢化で東吾妻町も高齢化率4割超えになっている現状。子供が出生しないということで、行政側もいろいろやっているが、なかなか成果が出ない。コロナ対応に対して今まで以上に御尽力いただき感謝申し上げる。

(地域医療構想アドバイザー) 委員の皆さんがおっしゃったことは日本中で起こっている現実。それぞれ地域ごとの強さ、この地域だからできそうなことをどうやって見つけていくかというところに出口を見出す。今後、皆さんと話し合いながらやっていくしかない。それぞれ自分の医療機関について率直な意見が出て、もう少しで、もしかしたらうまくいくのではないかと、群馬県で最初にうまくいくのではないかとこの気も感じ始めた。医療圏の考え方というところで、医療圏が広がったとしても、現地は、現場はどう変わるのかというところに具体的なイメージがない中で、頑張っていこうというモチベーションが出てこないのではないと思う。そこは一つ乗り越えるためのハードルかもしれない。そういったことをこれから進めていくのは新しい突破口につながるのではないかとこの気もしている。マンパワー不足、医師にしてもナースにしても同じだが、これをどう獲得していくかということに関しては、ある程度志を持った人たちがこの地域に目を向けて、一緒にやろうという形になれば、少し医療圏を広げることによって、新しいマンパワーを獲得していく方向性につながっていくといい。

圏域における受療動向を見て、すべての疾患に関して、原町赤十字病院、西吾妻福祉病院がこの地域を支えているというのは明白な数字として出ている。個々の医療機関が単独でどこまで頑張りが続けられるか、それにかかっているのではこの先寂しい感じがする。一緒になる形をどう作るか、それもなかなか難しい。マンパワーとして協力し合える形ができないか、地域の医療連携を図り、ある程度の規模の地域を見据えた医療機関ができたなら、新しいドクターが入ってくる可能性があると思う。

奈良県の事例で新しい中核的な病院を作ったことにより、新しいドクターが集まる

ようになった。看護学校も併設し、新しい研修医を受け入れる仕組みを作りあげた。

それぞれの医療機関がこれから先も必要だと思う。ベッド数について、患者が来なくなると嫌でも減る。ベッド数の削減有りきではなくて、どういう形で新しい夢を描くかということ話し合うことが必要。原町赤十字病院と西吾妻福祉病院には協議を続けていっていただきたい。医師が行ってみたいと思う地域になるよう協議ができれば有り難い。

(地域医療構想アドバイザー) 吾妻地域で勤務した経験があり、この地域でしか診られない患者の症例も多く、他の病院や、もっと大きな急性期病院とどう連携するか勉強させてもらった。地域の現場に出れば出るほど、山間部の医療は非常に総合診療が求められる現場だと思う。地域医療に関心が高い学生たちの実習の場として非常に魅力的な地域ではないかと実体験を持って感じているが、卒後5年目くらいまでは、中毛、西毛で勤務しているというのが現状。地域医療支援センターも地域医療支援部門として検診業務や、日々の診療以外の地域の業務のお手伝いができればと思う。

#### 議題(2) 公立病院が地域で担う役割・機能等の説明について

○資料2に基づき事務局から説明。

(西吾妻福祉病院) 公立病院経営強化プランの概要について説明

(中之条病院) 公立病院経営強化プランの概要について説明

(委員) 精神科関係は医療圏にこだわらずに広い範囲で診ていただいていると思う。訪問診療は介護施設が増えているので、それほど増えていない。訪問診療を実施するためにはしっかりと面倒を見てくれる家族がいなくてはいけない。吾妻地域で問題になるのは独居老人、何かあった時どうするかということが非常に重要なので、そういう意味では介護施設の拡充が必要。地域医療を学ぶためには訪問診療、訪問看護は重要。

医療圏については、地域住民のアクセスが一番重要で、それに合わせて病院や診療所の規模縮小や効率よくニーズに応えられるように検討することが必要。医師確保の問題について、原町赤十字病院では前橋から通っている医師が多い。地域医療枠に入った医師はローテーションで回るのが理想だったが、専門医制度ができて、専門医をとるためにはそこで何年かやらなくてはならない。そうやっているうちに地域医療をやるモチベーションが落ちて、回ってこなくなった。現状を実情に合わせてやるかどうかということになる。

(委員) 入院患者の高齢化、施設もない、帰る所もない等厳しい状況で、療養病床しか方法がないということで長期療養の患者の受け皿としてやっている。同じ医療圏の中で、連携を組みながらやっている。

(地域医療構想アドバイザー) それぞれの病院の役割分担をより明確にして、動きを活性化させることが大事。医療ニーズが高い人達はどんなに頑張っても介護保険は無理である。長期にいられる療養病床の価値はまだまだずっと高く続くと思う。しっかりと今後も連携していくのがよい。

資料を見ても、人口は減るが、高齢者は減っていない。地域医療構想の話で、介護系のベッド数の話が表に出てきていない中で、誰がケアしているのか、見守りの役割を担

っているのかというところを踏まえて、情報を共有していくと、新しい面が見えるのではないかと思う。

(地域医療構想アドバイザー) 高齢者の人口はまだしばらく継続的に現状を維持していくので、病床だけではなく、医療とそれを支える看護、介護、福祉、交通アクセス等を考えていく必要がある。

#### 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に基づき事務局から説明

(2) 令和3年度病床機能報告の結果について

○資料4に基づき事務局から説明

(3) 吾妻保健医療圏の医療機能等の現況について

○資料5に基づき事務局から説明。

(事務局) 「データに表れない強みがあったか。」というところで、吾妻郡は、コロナで協力体制を築いたというのが強みだと思う。具体的にピンチをチャンスにできていて、町村間の連携、病院と町村の連携も深まっていて、こんなに強みがある所があるのかなと感じている。この経験をもとに、協力体制を作ってしっかりと強みを磨いていく作業ができればいいと思う。

以上