

令和5年度第2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2月28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

1 開 会

2 議 事

(1) 多野藤岡地域保健医療対策協議会病院等機能部会会則(案)について

- 資料1により事務局から説明
- 意見、質疑等はなく、会則(案)のとおり承認された。
- 副部会長の選出について、委員からの推薦がなかったため事務局から提案があり、松本文和副部会長を選出した。

(2) 地域医療構想を踏まえた公立病院経営強化プラン等に対する協議について

- 資料2～3により事務局から、具体的な議論の進め方について説明
- 資料4-1により藤岡総合病院、資料4-2により鬼石病院から説明
- 公立藤岡総合病院及び鬼石病院の公立病院経営強化プラン等が承認された。
- 意見等は次のとおり

(藤岡総合病院長から説明)

2030年頃までは藤岡地域の医療需要は大きくは変わらないが、呼吸器系の疾患は増加、人口は徐々に減少、高齢者の医療需要については横ばいの状態が続くという見方をしている。

現在の病床は394床、人間ドック病床5床を入れて399床と表現することもあるが、実際に使用している病床は394床で感染症4床を除くと390床になる。そのうち、急性期が295、回復期が95、回復期の内訳として回復期リハビリ病床47、地域包括病床48である。

今後は、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たすため、災害や感染症という観点に踏み込み、医師の働き方改革との整合性を持ったやり方をしなければならないと考えている。

令和6年7月から病床数を一部変更し、12床を高度急性期病床とし、急性期を12床減らす予定。経営強化プラン最終年度における当院の将来像のところに、介護老人保健施設の活用という記載があるが、プラン提出時に間に合わなかったが、医療需要の減少により「しらさぎの里」は令和6年度中に廃止する方向性が決まった。

藤岡地域の特徴として、患者の受療動向は藤岡が4割、埼玉(本庄・児玉)から3割、その他が2割で、埼玉県北部の地域医療構想を考慮しなければならないと考えている。

(鬼石病院から説明)

鬼石病院のプラン作成の基本的方針は、まずは現状の規模・機能を維持するということ、地域包括ケアシステムの鬼石地区の中心を担うということである。

施設としての役割・機能については、当院が所在する場所は、過疎化・少子高齢化が進む中山間地域であり、まずはそこの医療を確保することが最大の役割になる。そのために、外来については幅広い診療科を維持し、かかりつけ医としての役割を果たすとともに、救急医療体制を維持することで、地域住民の安全と安心に寄与したいと考えている。

病棟についても現状維持を基本方針とし、軽症中等症、回復期の患者を受け入れ、長期療養を必要とする慢性期患者の受入れを継続し、急性期病院の後方支援の役割も担いながら進めていく。

その他、地域・近隣の高齢者施設への往診、訪問看護事業の継続、在宅生活の支援も進めていきたい。病棟機能及び病床数についても、現状を維持していきたいと考えている。

人口減少が進んでいる中、当院の主な受診対象者である高齢者人口については、緩やかに減少している状況であるので、病床数等は現状を維持したいと考えている。

現状当院の病床については、一般病床が52床、療養病床で慢性期病床が47床という状況であり、まずは現状維持をしていくということで、本プランは作成している。

(鬼石病院長から説明)

当院は医師不足であるが、すべての医師がすべての疾患に対応するという基本方針のもと、救急等にも何とか対応している。地域には開業医がおらず、奥多野には診療所があるが、それぞれ医師が1人でやっているため、救急や施設からの往診は必ず受け入れ、藤岡総合病院への搬送ができるだけ減少するよう対応している。今年度の診療報酬改定もそのような視点から行われる部分があると思うので、積極的に行うことを考えている。

もう1つは、埼玉県からの救急が非常に多く、一昨日は3台ぐらいの要請があり対応した。特に、埼玉県の施設からの搬送や感染に対する対応が多く、当院としては感染外来を設置し、その日に必ず対応することで、感染が広がらないようにしている。

(委員)

今年の4月から、医師の働き方改革が開始されるが、藤岡総合病院、鬼石病院ともにA水準ということではよろしいか。

(藤岡総合病院)

残念ながら、B水準でスタートせざるを得ない状況であるため、B水準で申請している。

(委員)

以前、小児救急で、医師会から応援が行ったこともあったが役に立つか。

(藤岡総合病院)

小児救急に関しては、当院の小児科医はすべて 50 歳以上であり、西毛地区の当直輪番による当直はなく、日曜日だけを月に合計 3~4 コマ担当している。当直では高崎総合医療センターに頑張ってもらっている状況。循環器、脳外科等に関しては、非常に過酷な状況で、決められた縛りの中でやらざるを得ない。

(鬼石病院)

鬼石病院はA水準を維持できている。常勤医は少ないが、群大病院の外科、循環器、藤岡総合病院から派遣していただき、毎日の診療を行っている。

急性期の脳血管疾患や心筋梗塞、狭心症、あるいは多発外傷や急性期の骨折などは、当院に運ばれてくることはほとんどなく、最初から藤岡総合病院に搬送されている。

一方、慢性期の疾患は、当院でできるだけ対応し、ひとまず点滴や抗菌薬等で様子を見るなど、役割分担という形で貢献させていただきたい。今後も可能な限り、施設入所中の患者が肺炎で藤岡総合病院に搬送され、全身の基礎疾患の検査をするといったことがないように対応していきたい。

(委員)

藤岡総合病院と鬼石病院が今後もますます連携をしていくことが大事になってくると思う。

(藤岡市)

先程、藤岡総合病院から令和6年度中に介護老人保健施設「しらさぎの里」を廃止する方向で動いていくとの説明があり、「今回の公立病院経営強化プランの作成には間に合わなかった」ということでしたが、プランにはどう対応したらいいか。

(事務局：市町村課)

変更が生じた場合、特に大きな変更であれば再度の変更の承認等が必要となるが、文言修正のような軽微な修正の場合は、修正案を後日お配りさせていただくなどして、それに対して、さらに意見等なければ修正後の案件で承認するということでも差し支えない。

(くすの木病院)

それぞれ、2つの病院の特徴を生かした説明であったと思う。藤岡総合病院には、本当にお世話になっている。

当院も働き方改革を全面的に全うするという事は難しい中で、一応A水準を取ったが、かなりの部分を藤岡総合病院にお世話になっている。鬼石病院の説明にもあったように、これからもなるべくその負担を減らせるよう協力体制をとって行きたいと思っている。

（篠塚病院）

当院は、藤岡総合病院の脳外科にお世話になることが多い中で、地域から外に行かないで手術を受けられる状況に、患者の家族も非常に感謝している。

医師の働き方改革で適用水準の時間内に収めることと、QOL を維持しないと医師のなり手が減るかも知れない、その天秤の中でどうやっていくのかが大きな問題と考える。

当院は急性期の対応が難しく、例えば、夜間は検査技師の当直はなく、救急対応は医師と看護師だけとなる。急性期でないと分かった段階で早々に他の病院に回す仕組みを地域全体で考えられると、当院も協力できる部分があると漠然と考えている。

実際は、そこまで病院間の連携がうまく機能していないというのが正直なところであるが、病院間連携を地域全体で考えていただく場があれば、御協力できると思っている。

（光病院）

当院も篠塚病院と同じく、救急の夜間の部分が弱い。検査技師、レントゲン技師の当直はないので、救急は医師と看護師だけの対応となり検査ができる体制にはない。

その代わり、慢性期とは言わなくても比較的回復期ぐらいで、患者のコンセンサスが得られれば、当院に回していただくことで、十分チーム対応が可能だと思っている。

（部会長）

藤岡市は2つの公立病院と民間の3つの病院があり、かなり医療資源には恵まれているので、行政の垣根を乗り越えて、地域全体のために病院間の連携についてもっと話し合い、協力し合うようにしてほしいと思う。

それでは私の方から、資料の4-2の①、鬼石病院の公立病院経営強化プランの、1ページ目の一番下に、「努力しているが、由々しき事態となっている」とある、これはどういうことか説明をお願いします。

（鬼石病院）

あえてこのインパクトの強い「由々しき事態」という言葉を使いましたが、10年程前から、常勤医師の定年退職に対して補充ができず、現在では常勤医3名体制となっている。

鬼石病院だけの活動では、なかなか打開できない状況であると感じていることから、この表現を使わせていただいた。

このような状況の中、外来や病棟、当直業務など、群大病院及び藤岡総合病院の応援協力をいただきながら維持しており、今後もこの応援協力体制の継続はお願いすることとし、何とか医師確保ができるよう考えていきたい。何かよいアイデア等があれば、ぜひ御教示いただきたい。

(部会長)

銚子の市民病院が閉院になった原因は医師不足であり、日本中の医師は足りなくはないが、医師の偏りが起きている。やはり、へき地ほど医師偏在の犠牲になってる。

群馬県では、太田記念病院に産婦人科医師2人を派遣するとか、高崎総合医療センターの腎臓内科の医師3名を常勤で派遣するという情報があったが、どうしても公立病院や基幹病院主体になる。

鬼石病院を生かすために、藤岡総合病院が少し腰を上げていただけないか、公立病院を管理している藤岡市は、何かそれに対する方針とかはないのでしょうか。

(藤岡市)

病院の連携という点ではお願いしているところで、県に対しても、知事要望という形で挙げさせていただいているが、なかなか進まないというのが実情で大変苦慮している。

(部会長)

思い切って人事権を藤岡総合病院の院長に持たせて、鬼石病院の人事も全部、藤岡総合病院で仕切って2病院、1指導体制というのは法律的に無理なのでしょうか。

このままでは、鬼石地区の住民にとっても、藤岡市の財政的にも好ましくない状況なので、何か大きなメスを入れないといけないのではないかな。

(藤岡市)

現在2病院は、公立藤岡総合病院は医療事務組合と鬼石病院は市立の病院ということで、なかなかそうしたところが難しいと考えている。

今後、病院のあり方検討というところをやっていかななくてはならないと思いますし、鬼石病院の医師確保についても、群馬県に対してさらに要望を行っていくというように考えている。

(部会長)

大きなエネルギーがいることだけは間違いないので、かなりの努力と思い切ったことが必要なのかなと思う。事務局はどう考えているか。

(事務局：藤岡保福)

藤岡総合病院と鬼石病院の関係は、H21年に病院プランができた時から、経営主体のあり方については検討が必要とされており、その後も、藤岡総合病院の外来棟と入院等が統合したら藤岡市とともに検討するとプランの中でも記載されていたが、H29年の外来棟・入院棟統合後も検討されないまま今に至っている状態である。

そして現在、鬼石病院が由々しき事態に陥っているということで、その間、検討しないこ

とに対し、黙って見てきた保健福祉事務所にも責任があると反省している。

藤岡市は鬼石病院の開設者であり、藤岡総合病院についても組合立ではあるが、実質的な開設者だと思うので、統合とか再編ありきではなく、まずは藤岡市に音頭を取ってもらい、両病院のあり方の検討を進めていただければと思う。

そこに、保福も参加してということであれば、是非参加させてもらいたいと思うので、まずは、当事者として藤岡市に検討を進めていただければと思う。

(部会長)

まず動き始めないとゴールは見えないので、エネルギーを込めて、何らかの形で動き始めていただきたいと思う。

(3) 外来機能の明確化・連携について

- 資料5により事務局から、紹介受診重点医療機関に関する制度概要及び協議の方向性について説明
- 藤岡総合病院が紹介受診重点医療機関となることを確認。異議等はなかった。
- 意見等は次のとおり

(藤岡総合病院)

当院は地域医療支援病院なので、様々な患者を御紹介いただき、地域の病院に慢性期の方を受けていただくという役割分担があるからこそ、当院が紹介受診重点医療機関を担っている。

(部会長)

病床変更で高度急性期病床 12 床を新たに新設するというので、まさしく藤岡総合病院は内容に適合していると思うので、引き続き、藤岡総合病院に紹介受診重点医療機関を担っていただきたい。

(4) その他

- 事務局から熊谷・本庄保健所との意見交換を提案
- 意見交換内容等は次のとおり

(藤岡市)

藤岡市内の病院に、埼玉県からの救急搬送や患者の受診が非常に多いという状況が見られる。埼玉県地域医療構想の北部区域では、医師の確保を進めるということがうたわれているが、これが進んでいるのかについてお聞きしたい。

(熊谷保健所)

埼玉北部圏域は、熊谷保健所、本庄保健所管内で構成されている。令和5年1月から12月の群馬県への救急搬送の割合を調べてみると、北部圏域の中の西圏域（本庄保健所管内）は33.5%、東の圏域（熊谷市、深谷市、寄居町の熊谷保健所管内）は2.4%となっている。

現状では、本庄側から藤岡総合病院や鬼石病院にお世話になっていることが伺える。令和5年は33.5%だが、令和2年は44.5%であった。減少の理由の一つとして、コロナの関係で移動が制限されていたことも考えられるので、今後、また、増加傾向に転じ、ますますお世話になるかと考えている。

埼玉県北部圏域は人口減少が進んでいる中、医療等人材不足の問題も顕在化しており、調整会議あるいは協議会でも、特に気になるところであるが、保健所単位で対応できる話ではなく、県庁（本課）と情報を共有し、検討を進め、会議等の席で御報告していくような形を考えている。

(藤岡市)

現在、藤岡総合病院に、小児救急分として埼玉県の市町から負担金を200万円弱いただいているが、小児救急以上に救急医療の方が、患者が来ている状況もある。

また、群馬県との定期的な会議の設置や、救急医療に係る県をまたぐ補助制度の充実を図るというような話も聞いているが、これについての動きがあるか伺いたい。

(本庄保健所)

藤岡市の御質問から少し離れてしまいますが、熊谷保健所と本庄保健所が一つになった北部医療圏の実際の中身の話をさせていただきたい。

熊谷保健所管内が管轄してる熊谷市・深谷市・寄居町は、どちらかという、南の方（県南）を向いており、そちらの方を意識した生活圏になっている。熊谷市は大きい都市なので、そこである程度自己完結でき、公的医療機関、公立病院もある。

一方、本庄保健所管内には、本庄市と3町（美里町、神川町、上里町）があり、こちらの生活圏はどちらかという熊谷・深谷方面には向いてなく、藤岡市や伊勢崎市など群馬県と一体的な形で生活圏になっているというのが、生活をしている住民の実態と考えている。個人的には、行政の垣根を越えて、本庄市・藤岡市の圏域が本来はベストなのではと思っている。

そういった中で、小児救急で1市3町の負担金に埼玉県も上乗せして、藤岡総合病院に負担をさせていただいている。この点、救急医療が増加していることが全く分からないわけではないが、県庁（本課）は、北部地域のこういった実情について正確に把握できていないところもあり、私どもが何回も発言していかないと、なかなか実現が難しいというところがある。

そういった中で、やはり救急医療については、地域住民からすれば普段のかかりつけの藤岡の病院にとなるので、もう少し財政的な負担をしていかなければいけないと考えているが、現実問題としてなかなか一筋縄では行かない難しい面があるので、粘り強く、引き続き本課にその要望を伝える努力をしていきたいと考えている。

(部会長)

思い切って、群馬県内だけで広域医療圏を考えるのではなく、埼玉県も巻き込んで広げるなど、そういった考えもありかなと思う。

(本庄保健所)

現在、本庄児玉の医師会も連携が必要だということで、群馬県と行政レベルだけではなく医師会レベルでも協力できる体制をとという話もいただいているので、御協力いただきたい。

(藤岡総合病院)

本庄・児玉地区からの患者はありがたいと同時に、負担と言えば負担。救急は受入率 90%以上を目指しているが、絶対数でいくと 80%半ばになっており、一晩でお断りも何件か発生している。

それが、例えば埼玉から負担金を受けているので、藤岡の患者を高崎、富岡に回さざるを得ないという状況になると、非常に理不尽である。

当院は、経営的には非常に頑張っているつもりであるが、やはり赤字で、藤岡市からの繰入金为数億円単位でいただいている。不採算医療の小児救急ということでいただいているが、その主旨からいうと小児救急以外ではもう二桁違うのではないかと思う。本庄地区で公立病院を運営すると思えば、然るべき規模の財政的援助があって当然だと思う。

コロナについては、5類になって以降、当然、埼玉で受け入れるべきところが、20ヶ所ほど断られて、藤岡総合病院に搬送されたことがあった。その点は、行政から地域の医療機関に積極的に受け入れるよう指導していただければと思う。

(鬼石病院)

埼玉から患者が来ていただけるので、当院としてはありがたく感じている。

逆に負担かなと思えるのは、施設に入所されている方が、入院が必要になった時に病院が見つけれずに苦労されているようで、御家族からすると、熊谷まで行くのは大変ということで御相談を受けることが非常に多い。

それでも、積極的に対応して、地域の医療機関に負担がないように考えて対応している。

感染症についても、埼玉の開業医の先生が対応するのが難しいということもあるかもしれないが、当院に来てくださるので、発熱外来という形で対応させていただいている。

以上