

令和5年度 第2回富岡甘楽地域医療対策協議会 地域医療構想部会

議事録

- 1 開催日時：令和6年2月20日（火） 19:00～20:30
- 2 開催場所：群馬県富岡合同庁舎大会議室
- 3 出席者：構成員5名、地域医療構想アドバイザー1名、病院関係者1名、事務局7名
- 4 開会

5 議事

(1) 地域医療構想について

事務局から説明。

【各公立病院から説明】 資料2-1、2-2、2-3、提供資料、参考資料1・2

(公立富岡総合病院)

富岡総合病院と七日市病院は、6年前から富岡地域医療企業団という形で、一つの組織として役割分担を行いながら運営してきている。

最初は、二つの病院あわせて500床の病院として機能していく形で行ってきたが、人口減少や年々変化により、実際には400床位が適正かと思っている。

(同院作成の資料から) 当地域は、まさしく高齢化の地域であり、日本全体では高齢化率29%になっているが、年々日本の高齢化は上がっている。現在29%であるが2055年には38%になるといわれているが、この富岡地域は既に38%で、高齢化は30年進んでいるという事を示している。

高齢化が30年進んでいるということは大変なことで、日本の平均的な施策は想定していない。普段の診療の中で、私たちはそれが当たり前と思ってやっているが、実際には日本の平均の対応とずれているというか進んでいると言える。そんな状況下での診療では、高齢化がこれだけ進んでいることを改めて念頭に置いておかなければならない。今後のいろいろな施策を練っていくのにも必要な情報だと思っている。

富岡総合病院の入院患者の年齢分布では、2006年度、2022年度を比較して、一目瞭然で高齢化が急激に進んでいる。例えば2006年には80歳台が約15%だったが、現在は既に約27%と大幅に増えている。それから、90歳台に至っては2006年が3%だったが現在は13%。こういう中で実際の診療、または診療体系や診療体制も変わっていくのは当たり前のことだと思っている。

次に、公立富岡総合病院と七日市病院の比較であるが、実際、入院患者は年々減少している。一緒にこの地域の人口を重ねたグラフであるが、この地域の人口も減少していて、そこにパラレルに入院患者数も減少している。実際にはコロナで大きな変化があったが、長い目で見るとやはりゆっくりと入院患者数が減少しているということが言える。

出生数については、富岡地域全体と富岡総合病院の分娩数ともに、すごい勢いで減少してきている。この20年で三分の一くらいになっている。

経営改革プランの中で、お産の数は年間270くらいとしている。地域の少子化で子供の数はどんどん減っている。2023年はこの地域で220人程度しか生まれていない。そのような状況下で今後の経営に関する指標を示すことになる。小児科、循環器及び脳外科の三つの科に絞って医師の数を、富岡総合病院、藤岡総合病院、高崎総合医療センター、県立病院等で整理したところ、次のことが言える。小児科に関しては医師の数が減ってきた。一方で、「お母さん方は子ども」に熱が出ると内科ではなく小児科の受診を希望する。さいわい西毛地域は輪番制で当初はおそらく六つくらいの病院でスタートした。現在は3病院に減り、公立富岡総合病院、公立藤岡総合病院と高崎総合医療センターが輪番制で、休日夜間を担当している。その病院全体でも流出という診療系以外の患者さんが増えている。例えば小児科の常勤医師の数は、富岡3、藤岡4、高崎総合医療センター10、県小児医療センターは36であるが、医師の配置はこのように藤岡、高崎が多い。富岡は3人いるが1名の医師は当直ができない。今後はやはり小児救急等の入院が必要な患者は高崎の方に移っていく、実際移っている。高崎総合医療センターでは、常勤医師が10人いる小児科専門病棟が一つある。当院としても、入院が必要な重症患者は、高崎総合医療センターに、場合によっては県小児医療センターに送っていくことになっている。

また、循環器の医師の数については、富岡総合病院が3、藤岡総合病院が7、高崎総合医療センターが12、県立循環器が16である。実は、富岡総合病院でも緊急の心臓などカテーテル治療をどんどん行っていたが、令和5年4月から常勤が4人から3人になり、それを契機に24時間365日で行うのは不可能ということになった。急患や夜間休日に関しては、主に高崎総合医療センターに送るという体制ができています。救急車が依頼された段階でこれは心臓の冠動脈の問題に関わるものとなると、直接、藤岡または高崎に搬送するという体制ができており、これも医師の配置による変化だと思っている。

次に脳外科の医師については、富岡総合病院は1名だが常勤がいなくなり、藤岡総合病院が3、高崎総合医療センターが5、黒澤病院が常勤3、三原記念病院3、群馬大学が15。脳血管障害、脳梗塞では、脳外科が中心となってカテーテル治療をするという時代になっているため、24時間365日するとすれば一定の数の医師がどうしても必要となる。藤岡や高崎総合医療センターに送ることは多いが、内情を聞いていると実は皆かなり大変で、藤岡総合病院では今2人しかいない、2人で24時間365日行うのは難しいという話をしている。社会の流行では脳梗塞はカテーテル治療をすることになっているが、実際にはどうなのか。適用などこれから社会として充分考えていかないといけない、すべて何でも対応して寝たきり高齢者を作っては困るということは日頃から思っている。医師の配置によって医療体制がかなり変わってきていることを御承知いただいて、今後の計画を策定していただければありがたい。

病床に関しては、変更を考えている。地域包括医療病棟というのは2024年、今年の診療報酬改定で決まった。基本的にいうと高齢者で高度救急医療というのは必要ないが、緊急入院は必要だという患者が実はたくさんいる。80代90代ではそういう方が多い。それに見合った病棟機能というのが無いなと感じていた。実際には、地域包括ケア病棟という名前のもとに高齢者救急をやっていた。2024年、今年の診療報酬改定で国の方も事情が分かり、地域包括医療病棟が新設された。富岡総合病院に関しては今の地域包括ケア病棟を地域包括医療病棟に変えようと思っている。

条件としては、例えば医療管理必要度が15%以上、平均在院日数が21日以内、在宅復帰率80%以上、一般病棟からの転入が5%（50%は間違え）と大変厳しいものがあるが、おそら

く富岡総合病院ではクリアできるだろうと思っており、一つの病棟を変えてく予定である。

平成27年度の厚生労働省ホームページにもあるが、高齢者医療というのが急性期でも慢性期でも大変重要。この地域は特に高齢者が多いので、そういう中で大事に思っているのは、厚労省のモデル事業であった、患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療体制である。これはとても大事な話で、治療行為・診療行為というのは色々な進歩があったと思うが、一方で高齢者の意思や尊厳が尊重されるかというのが、大きな社会問題となっている。私たちの病院では平成27年にモデル事業の対象になったということもあり、この問題に対して院内で取り組んでいる。例えば、身体拘束はしない、希望しない医療はしない、ということを含め全部取り組んできている。そんなことを含め今後の高齢者医療を中心にやっていく。急性期といえども高齢者医療ということになっているのでその辺を変えていこうかと思う。

病床数に関しては、まだ一般、療養、急性期という分類は、私たちの病院にはなじまない。高度急性期というものがどういうものかは分からないが、ICUというのは現状実際には使っていないし、慢性期18というのは緩和ケア病棟18となっている。今後病床数に関しても、2つの病院合わせて500床の維持は多分不可能だと思う。現段階で正式に病床を減らしはしないが、段々協議をいただきながら適切な病床を維持していきたいと思っている。以上。

（七日市病院）

公立富岡総合病院からお話があったとおり、協力しながらやっているところである。

七日市病院に関しては、公立富岡総合病院から、高齢者の急性期という話も出たが、もともと高齢者に多く入院していただいている。その中で特に高齢者の回復期リハビリ、慢性期に加えて在宅医療を担う役割を果たしてきた。障害者病床もあるので、高齢者の内科疾患のみならず、若干年齢層は若くなるが、神経難病等としての管理が必要な患者に関しても受け入れを行う。在宅医療ではレスパイトを含めた入院の受け入れ等をやってきた。それから高齢の患者さんの在宅支援を目的に治療、そしてリハビリテーションという他職種連携につながる意味で地域包括ケアシステムを今後も支えていく。

脳血管や大腿骨骨折等の急性期治療対応が懸念される患者の集中的なリハビリを行うとともに、脳血管疾患に関しては広域で、例えば高崎総合医療センター及び公立藤岡総合病院に入院している患者さんでリハビリが実際に必要になったケースも七日市の方で担当し、リハビリを行い、そして在宅に帰すということを行っている。

そして、在宅の療養支援として外来支援困難な患者、そして訪問看護が必要な患者、訪問看護ステーション、他の訪問看護ステーションとも協力して訪問診療・訪問看護を実施していくというのが、現状における役割と考えているし、今後もそれを続けていかなければならないとも考えている。

現在、障害者病棟は55床、地域包括ケア病床50床、管理リハビリ病棟が58床。病床種別では一般が105床、障害者病棟と地域包括ケア病棟が一般に入り、療養の方が回復リハビリであるが、実際の機能としては、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟である。地域包括ケア病棟は、サブアキュートの機能を残しつつ、回復期リハビリとともに、回復期病棟として今後も行っていく。

そして、障害者病棟については、一般病床であるが、神経難病を含めて高齢者の比較的慢性期の患者さんを診るという考え方で進めていきたいと思う。

ここ4年程度、コロナウイルス感染症等で色々悩まされているが、今後も院内感染の対策を徹底していく方針である。今は第10波のコロナ感染がある中で、クラスター感染対策に苦慮しているところであるが、引き続きコロナなど新興感染症等については、公立富岡総合病院の感染症委員会等と連携をとり、色々対策を講じている。今後もこういった流れは維持していきたい。

七日市病院は、このような形でやっていきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。以上。

(下仁田厚生病院)

公立富岡総合病院の話のとおり、非常に高齢化が進んでいるということで、特に下仁田、南牧は両方とも50%を超え、南牧に至っては高齢化率が68%あるということで、国が指定するようなやり方ではやはり難しいだろうと考える。どうしても独自のやり方が必要になると思うが、今の医療制度に合わせてどのようにやっていこうかと考え、事務局から説明を行う。

(下仁田厚生病院)

下仁田厚生病院の経営強化プランの概要は、急性期治療を終えて回復期に移行した患者さんの転院受け入れ、また、在宅復帰支援を行い、退院後の在宅医療の提供や外来での継続治療で回復期の医療機能を担っていく。また、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する介護医療院を令和元年10月1日に40床で開設している。

人口減少・少子高齢化、当地域の特性上、患者数の増加は見込められないことから、令和4年度に一般病床94床を48床に減床、耳鼻咽喉科及び乳腺甲状腺科二科の廃止などの経営改革に伴うダウンサイジングを行い、人件費等の大幅な経費削減などを敢行した。

また、令和5年6月から一般病床全床を地域包括ケア病棟入院料算定病床に転換し経営改善を見込み、病床利用率及び入所利用率の維持が前提となるところである。

今後も不採算地区公立病院として、また、町村と一体的な施策を推進する役割と責任を果たしていきたいと考える。

更に地域包括ケア病棟と介護医療院の間の連携や他医療機関との連携を強化することで回復期患者の受け入れを促し、病床利用率84%以上、入所利用率94%以上の維持を目標とする。

高齢化地域のため地域包括ケアシステムの構築に向けて疾病を抱えていても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるため、医療と介護が一体となった包括的な在宅医療・介護提供を継続的に行うことが必要だと考えている。

訪問診療は既に実施しており、令和5年9月からは訪問リハビリテーションも開始している。さらに在宅医療充実のため訪問診療の拡充と訪問リハビリの提供を行う。そのために理学療法士等の人員確保でリハビリ部門を充実させていきたいと考えている。

併せて保健行政との連携で実施してきた検診や人間ドック等の予防医療の一層の充実を図りたいと考えている。

なお、一泊二日の人間ドックについては、利用者が大変少ないため令和6年度から廃止する予定であるが、日帰り人間ドックについては、継続して充実させていきたいと考えている。

経営の効率化への取組みとして、人員の効率的な配置推進や徹底した資金管理の実施、各種契約や購入は競争原理の徹底を継続強化する。併せて薬品費はジェネリック薬品の使用率を高めたと考えている。

職員給与費は対病院収益比率90%以下の維持を目標とし、費用削減で経常収支比率100%

以上の維持を目指す。

また、当院の建て替えは平成26年に完了しており、現在は未使用建物である医師等の官舎4棟を公募により売却し収益を確保しているところである。それとともに職員駐車場の賃借料の見直しやその他経費の精査を行い、費用削減を図っているところである。

さらに検査部門における高額な機器購入や検査試薬等購入費用を抑制する目的で購入が一元化できる院内受託方式、いわゆるFMS方式導入を検討しているところである。

その他に研修会や学会、院内学習会などを通じて資質向上や接遇などのサービス充実や安全な医療の提供に努め、病院に対する地域住民の方の信頼を一層高めていく。以上。

(下仁田厚生病院)

どうしても、急性期もやらなくてはいけない回復期というような位置づけになってしまっている。急性期は高齢者の患者がほとんどで、病棟自体も平均年齢が90歳を超える入院患者の層になっているので、より高次の病院のように行かないが、また、夜間はどうしても職員が少ないため、富岡総合病院やその他の高次の病院へ送ってしまうということが多いが、できる限り当院でできることをやっていきたいと考えている。以上。

(意見・質問)

(部会長)

質問ということでは無いが、地域医療構想では、一般、回復期、急性期、慢性期と病床の定義がハッキリしていないまま始まり、現在でもハッキリしていない状況がある。それは構わないが、それぞれの病院が地域の実情とその医療圏の状況に合わせて、病床の機能を、単に慢性期とか回復期とかということでは無く、それぞれ人口の構成や患者さんの層に応じて、状況に応じて、設定していくというようにそれぞれの病院が考えていると聞こえた。そのような考え方で、この地域においてはよろしいと思うが、このあたりはいかがか。

(富岡総合病院)

そのとおりで、なかなかこういう分類でこの病棟が急性期なのか回復期なのか慢性期なのか分類しにくい。むしろ実際の経営上の看護配置だとか、そういうもので制限されてくる気がしていて、確かにこの患者さんは急性期だとか慢性期とかなかなか分けにくいというのはある。この分類で病棟編成するということは多分ないので、あまり馴染まないと思っている。おっしゃるとおり、その地域ごとに相当違うと思うので、地域のニーズに応えるための診療体制を作るといふことでよろしいと思う。

(地域医療構想アドバイザー)

この地域は初めて参加させていただく。他の地域に比べて群馬県の特徴というか高齢化率が非常に高いことが特徴であることが、今回の説明でも大変よく分かった。都市部の地域と比べて医療機関の間での連携がお聞きしているところでも上手くできていると窺えるが、さきほど富岡総合病院がおっしゃっていた急性期治療が高崎総合医療センターで、いわゆる急性期が終わってからの病院間の連携、後は下仁田厚生病院もかなり高齢化率がかなり高いところで急性期も引き受けられている。私も学生と何度か病院見学にお邪魔したことがあるが、非常に高齢化率が高いな

かで患者さんがそこで治療をして、また、回復もそこで受けられるということは非常にニーズが高いと思う。何年かこのアドバイザーという立場でいろんな地域の話をしてきたが、他の地域では病院間の連携が難しいというところもある。この地域は日本の30年後の未来であると先ほど富岡総合病院がおっしゃっていた状況において、これまで日々の診療の中で積み上げてきた病院間の連携は重要であり、今後も御教示いただきたい。

(七日市病院)

先ほど富岡総合病院など構成員の方々が話されたとおり、脳血管疾患について高崎総合医療センター及び藤岡総合病院が急性期で入院している患者さんに関しては、救急で急性期に行かれた後はこちらの地区の方であれば戻ってきていただくために、今、七日市病院では富岡総合病院からの転院が多いが、高崎総合医療センター及び藤岡総合病院からの患者さんの回復期に向けての受け入れがそれなりの数増えてきている。そのような形でより広域での連携を念頭に運営しているという状況である。

(部会長)

広域で考えなければいけないという部分が出てきているという状況である。私どもの病院は慢性期しか診ていないが、それでも高崎総合医療センターからもう少し療養したいと転院されてくるケースが年間数件はある。他の病院ではもっと多いただろうが、地域連携というのが必要な状況だと思う。ちょっと言い過ぎかも知れないが、強いていえば医療圏の問題にもつながってくると思う。ここでの議論ではないがこういったことがあるというのは事実だと思う。

(下仁田厚生病院)

これは、たまたまあった事例であるが、南牧村の施設で転倒のため大腿骨の転子部を骨折し、富岡総合病院に行ったが、家族が手術をしたくないという。そうすると入院は必要ないということになるが、施設に帰るのはちょっと厳しいということで、富岡総合病院のケアマネージャー等が連携し当院に入院されたという、そういう役割もあるのかなと思う。

急性期は他で治療を受けても、なるべく当地域に居る人に関しては引き受けてその後を診るということができればと思っている。

(2) 外来機能の明確化・連携について

事務局から説明

【公立富岡総合病院から説明】資料3

(富岡総合病院)

令和5年8月に協議を行ってから随分時間が経ったが紹介重点医療機関の条件を満たしているということで、当院内でも検討を行った。いくつか考え方があがるが、何故こういう制度があるのかという話から始まり、多分昨年だったかと思うが、日本の医療はフリーアクセスだがそこを変えるのか聞いたところ、そうではないという返事を聞いた。基本的に私たちのスタンスは希望する患者は診ようというあまり敷居を高くしない方法を取るのが基本にある。

実際、この制度の場合、病院の収益が少し増えるというのが試算で分かっているので、そこは

歓迎であるが、よく見ると患者負担が増える。患者負担が増えてその分が我々医療機関の増収になるということで、どちらを選ぶかという話になってくる。そうすると選べるのであれば患者の負担を出来るだけ増やさない方向で行こうというのが本音である。

いろいろと大変厳しいし、これは大きい国の施策とは思いますが、先ほど言ったとおり、この地域の特性を考えると国の施策をそのままやっというとは考えなかった。

やはり、これを受けるには例えば、この地域のクリニックの先生の数、病院側の規模や数が必要である。都市部であればこれはやりやすいのではないかと思う。病院もクリニックも多い。そういった中でこのようにむしろ病院は入院患者を中心にやっていくというのが国の方向だと思っているが、多分都市部の方がやりやすいだろう。一方で当地域のようなところでやろうとすると、増収にはなるが患者負担が増え患者にとっては敷居が高くなるとうことがある。選べるのであれば現在の段階では、基準は満たすが、紹介受診重点医療機関になるのは希望しないということ。将来にわたっては多分事情も変わってくると思うが、群馬県では10万人あたりの医師の数は全国の中でも低い。この地域は更に低い地域になる。クリニックの先生の数も少ない。また、クリニックの医師も病院の医師も高齢化しているということがあり、やはり全国平均のようには行かないというのが一つの形かなと思っている。増収になるのだからやればよいという意見もあったが、現在は「紹介受診重点医療機関としての意向なし」という方針である。

(医師会診療所代表)

個人的には富岡総合病院の意見に賛成である。患者負担を増やさないということは賛成である。私は看取りに力をいれている。患者さんの負担を軽減するよう対応してきた。新しい制度も良いのかも知れないが、医者の方の都合でやっているような気がする。

(部会長)

新しい制度なので、また地域の実情に合う、合わないということもあるかと思うが、当地域においては、富岡総合病院で意向なしと判断されている。

(部会長)

外来機能報告というのが毎年あるがそれに基づいてということなので、そういうルールとなるのでよろしくお願ひしたい。

事務局からの説明のとおり、当医療圏においては令和5年8月21日の第1回協議会及び部会において、公立富岡総合病院は紹介重点医療機関にならないということを確認いただいている。今回も見送るということでもよろしいか。

(全構成員)

異議なし

(部会長)

繰り返すが、公立富岡総合病院は、引き続き紹介重点医療機関にならないということ、この部会で確認した。よろしくお願ひしたい。

(医務課)

この時期に各医療圏で会議をしており、昨日は太田館林医療圏の部会に参加してきた。渋川も昨日だった。明日は、桐生地域の部会に出席する。御参考まで感じるころだが、先程先生皆様方おっしゃっていたとおり、この地域ではこの地域だという言葉が再三出てきた。病床機能報告の違和感があり、急性期回復期という区分けもそうであった。役割分担や連携がこの地域で成されればという話もあった、お話を伺っていて他の地域の部会と比べて地域での役割分担・連携の意識が高い、地に足がついた議論が進んでいるという印象が今日に限らず毎回思っている。それもあって広域の連携や医療圏の話にも言及が及んだと聞いていて思った。今回県では第9次医療計画を策定し来年度から始まるが、直ぐその2年後には地域医療構想の改定が全国的に予定されている。今回、2025年では2040年をターゲットにした期間の長いものだが、改訂があり、単にベッドの数の調整・病院の数の調整という話ではなく、今回、部会で御議論いただいた役割分担や医療分化連携といった話をより掘り下げてどんどん進めていくことと思っている。富岡地域の部会は今の時点で議論の端緒が非常に皆さんの意識が高い。今後有意義な連携・医療提供体制に繋がっていけばいいと他の二次医療圏に比較して感じた。以上。

6 閉会