

令和4年度第1回桐生地域保健医療対策協議会地域医療構想部会  
議 事 概 要

開催日時 令和4年10月5日(水) 19:00-20:30

開催場所 桐生保健福祉事務所(1階)大会議室

- 1 開会
- 2 あいさつ (石田桐生保健福祉事務所長)
- 3 出席者紹介
  - ・ 名簿での確認という形で省略
- 4 会長・副会長の選出
  - ・ 選出についての意見なし
  - ・ 事務局案のとおり選出
    - 会 長：菊地桐生市医師会長
    - 副会長：永田桐生市医師会副会長
  - ・ 会長あいさつ
- 5 議題 (進行：菊地会長)
  - (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により説明 (事務局 小林次長)
    - ・ 質疑等
      - (委員) 桐生は、比較的役割分担がうまく適正に働いているという印象を受けた。脳卒中や悪性腫瘍等、各病院がそれぞれ特色を生かして診療され、あるいは紹介されていると感じる。  
桐生圏の強みは、医師会長を中心に、非常にフレンドリーにお話を進められていること。
  - (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に加え、桐生厚生総合病院から『「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要』(A4・片面・1枚)の提出があったので、追加配付。
    - ・ 資料2の1枚目により説明 (事務局 小林次長)
    - ・ 資料2の2枚目以降及び追加資料により説明 (加藤委員)
    - ・ 質疑等
      - (委員) 公立病院の使命として、不採算部門もやらなければとおっしゃっていたが、不採算部門とは。
      - (加藤委員) 今現在新興感染症の部類がやはり非常に厳しい。そのほかに小児・周産期医療、これも少子高齢化や人口減少などがあり、かなり不採算部門にはなっ

ている。あと災害医療。災害対策の訓練があり、なおかつ病院内に災害時に入院患者が数日対応できる水や食料を備蓄している。そういう観点で不採算部門がかなりあるかと思う。

## 6 報告事項等（進行：菊地会長）

### (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年度分)

- ・ 資料3により説明（事務局 小林次長）
- ・ 質疑等  
なし

### (2) 令和3年度病床機能報告の結果について

- ・ 資料4により説明（事務局 小林次長）
- ・ 質疑等  
なし

### (3) 令和4年度桐生保健医療圏における医療機能等の現況について

- ・ 資料5により説明（事務局 小林次長）
- ・ 質疑等  
なし

## ○ その他

（地域医療構想アドバイザー） 桐生はやはり非常に良くまとまっている。

公立病院をどうするかという話があったが、基本的に一つ、病床の利用率をどのように改善していくのか、流出している疾患をこの桐生圏域で対応していくのか、それとも連携していく中で考えていくのか。医師の働き方改革の中で、ここで本当に頑張っていて疲弊していくのかどうかという問題もあり、そういったところを柔軟に話し合っていくのがいいと思う。

不採算部門をなるべく効率化し、行政からはちゃんとお金は入って、住民に高度な医療をやっていくというところは目指して行って頂きたい。地域で完結していくということもとても大事だと思う。ここは本当に地域で完結しておられる。そこからより良いことを目指されればいい。

人口は2040年には21%減るといふ。社会保障とか医療・介護の方向性について今から検討していく必要がある。2040年からは高齢化率は30%を維持しつつ、毎年120万人減少して、2100年過ぎには、人口4000万人～5000万人くらい、高齢化率30%のまま減っていくので、この18年間で本当に正念場。次の若い方々にいろんな負担を残していくような形にならないよう、ちゃんとしたものを残していくことが大事。

病床数も基準病床数との差が443床上回り入院が多いというような状況にあって、長期入院患者をどういうふうに関護とか地域の方へもって行くのかということも、今後検討されていくこと。

とにかく非常にコンパクトにまとまっているので、今後もみんなで努力してき

といいものができていくという印象を受けた。

(地域医療構想アドバイザー) 本当にそれぞれの病院等が協力されて地域を維持されている。

資料5の3ページ(5)の平均在院日数は、県全体からするとかなり長くなっているが、このことについてはどう考えているか。

(委員) うちの病院では、超高齢化が進んでいて治りが遅い。

(委員) おそらく、地域包括ケア病棟が桐生の方が県内水準より高いことに起因しているのではないか。医療の水準自体は県内と変わっていないと推察している。

(地域医療構想アドバイザー) 資料1の2で、がんが67.8%、心疾患72.5%ということで、共に前橋等に流出している。これに関しては、県全体で協力しているという意味合いで、特に大きな問題では無いというふうに捉えてよろしいか。

(委員) 前橋には群大病院が、隣の太田保健医療圏にはがんセンターがあるので、そちらに流れているケースが多いのかと思う。

(地域医療構想アドバイザー) こういうところは強化した方がいいとかいったようなところは今のところ問題として無いという雰囲気か。

(委員) 臓器別の疾患に関しては、評価はあまりしていないが、血液や耳鼻科領域のドクターがこの医療圏では少ない、消化器系や泌尿器科、婦人科などはある程度の人数がいる。ある程度満たしているのではないか。

(地域医療構想アドバイザー) 今後は子育て世代の医師が働きやすい環境を県全体として構築していく必要があるが、桐生保健医療圏では、子育て世代の医師あるいは女性医師が産休・育休とかを取りながら働きやすい環境になっているかどうか聞きたい。

(委員) いろいろな問題、縛りとかきついところもあるが、当院は女性の育休の人に関しては、週3日の勤務体制で常勤として扱っている。

これからは介護する世代の人もいるので、そちらもできれば育休と同じような扱いで、時短で、週3日以上であれば常勤扱いで対応できるように今進めている。女性職員はすでに何名かおり、週3日、3日半、4日という方が結構いるので、その対応を当院ではしている。

(地域医療構想アドバイザー) 桐生保健医療圏で、コロナ対応等で何かお困りな点等がもしあるようなら教えてもらいたい。

(委員) 今当院として一番困っているのは、コロナ患者さんの外来診療。救急科の診療場所がワンフロアしかないので、救急患者でコロナの人が来たら、救急を止めなければならぬ。また広くもないので、コロナ陽性の患者さんが、例えばホテル療養している人を具合が悪いから診てほしいと言われた場合に、部屋を使ってしまうとその後2時間ぐらい救急車を受けられない。

最近の新しい病院だと、救急対応、感染症対応のところとして、入口が別のところ

もあるが、当院はなにせ昭和の時代に作っているものなので、防犯体制も非常に悪く、感染症対応というのがそんなにできていないので、そこが一番の問題。

(地域医療構想アドバイザー) コロナに限らず、医師の確保については、どのように現状を捉え、どんなふうにされているのか。

(委員) 当院は、眼科のドクターは足利日赤から来て頂けているが、そのほか内科、外科のドクターあるいは当直のドクターに関しては、紹介会社を使っている。実際そこと契約することがすごく大きくて、何か医師会あるいは大学でそういう紹介をして頂けるようなシステムができればいい。

(地域医療構想アドバイザー) その辺に関しては、群大の地域医療研究センターとか、ぐんま地域医療会議等でも先生のお話を参考にさせて頂きたい。

(地域医療構想アドバイザー) 実際、頼むと高くて辛い。南埼玉ぐらいまでは東京都の人たちが活動しているが、群馬になると落下傘部隊のような形でくるので、群馬全体として医師を確保していくということは、県もやっているが、群大でもお願いしたい。

(地域医療構想アドバイザー) 特に初期臨床研修医をできるだけ増やすようにということに取り組んでいて、それが実を結びつつあるのか、コロナ禍の影響なのか、ここ3年くらい毎年過去最高を更新しているので、今後引き続きできるだけ具体的に努力していきたい。

(委員) 医師確保について、今、非常勤は外注化で、特に当直医の問題がある。働き方改革と病院の機能維持の両立が難しいところだが、今後は、おそらく自院のような病院だと寝当直にしないと群大から派遣を得られないかもしれない。しかし、二次救急医療の病院としての機能を担保する必要があり、行政を絡めてどうにかしてほしい。

(地域医療構想アドバイザー) 働き方改革に関係した問題は、非常に大きな問題と考えているので、ぜひ先生方の御意見を参考にしながら、いろいろ検討し取り組んでいきたい。

## 7 閉会