



▲石岡市医師会で行っている緊急診療の継続が、大きな岐路に立っています。

3月11日時点で、4月以降の土曜日夜間緊急診療は休診になることが決定しています。

私たちが安心して、 石岡市で暮らすための 「医療の未来」

岡 地域医療対策室 Tel 23-5116

市内診療所のお産の取り扱い終了から2年。
4月からは、土曜夜間の緊急診療が休診に。

産科医は、24時間体制の過酷な業務です。平成29年、全国でお産ができる医療機関は、15年前の3分の2になりました。市内でも平成29年12月、お産の取り扱いが終了。この出来事を契機に、地域医療を取り巻く問題が一気に顕在化しました。

石岡地域（石岡市・小美玉市・かすみがうら市）で働く医師たちで構成される石岡市医師会所属医師の平均年齢は65歳。市が医師会に委託している休日夜間緊急診療は、その中の10人ほどの医師で継続してきましたが、市内で15年以上新たな医院の開業がないため、医師不足を解消する目途も立ちません。

4月以降の内科・小児科の緊急診療の継続は、大きな岐路に立っています。本当に必要な医療を守るためには、どうしたらいいのかの選択が迫られています。

持続可能な医療体制のある石岡へ

持続可能な開発目標（SDGs）とは、「国連持続可能な開発サミット」で採択された17の目標からなるものです。

国の「まち・ひと・しごと創生基本方針2019」では持続可能な開発目標（SDGs）の理念「誰一人取り残さない」社会の実現を踏まえ「SDGsを原動力とした地方創生の推進」を掲げています。市でも各施策にSDGsの観点を取り入れ、この地域医療の課題に関しても、この視点を入れて取り組んでいきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



石岡市は持続可能な開発目標（SDGs）を支援しています。

危機的な医療の現状から

令

和2年1月、石岡地域医療計画が完成しました。10年

後の石岡地域を考えた時に、今、取り組んでおかないといけないのが医療の問題です。この計画で優先的に検討されているのは、石岡第一病院を公立化して、石岡市医師会病院と統合し、病床数を再編するというもの（詳細P7）で、計画を具体化していくため、2月9日ふれあいの里石岡ひまわりの館で「石岡地域市民医療シンポジウム」を開催し、250人が参加しました。

シンポジウムでは「石岡地域に必要な医療体制」についての発表者を公募。当日は、妊婦として、医師・看護師として、患者として、家族として、様々な立場からの意見が寄せられました。皆さんの意見を紹介するとともに、それぞれの立場を取り巻く状況についてお伝えします。

産科医への過剰負担

平成30年、市内では一年間で464人の新生児が誕生しました。しかし市内医療機関では、平成29年にお産の取り扱いを終了したので、私たちは市外の病院に頼らざるを得ません。

お産のできる病院の減少は、産科医を取り巻く状況の過酷さを物語っています。お産といっても、正常分娩からハイリスク分娩まで様々なケースがあり、お産の取り扱いを復活させるためには、一人の産科医にか



▲富田産婦人科の産後ケアの部屋

かる過剰負担を解消する仕組みが必要です。

そのような中でも、松葉産婦人科と富田産婦人科では、妊婦健診は継続し、富田産婦人科では空き病室を活用し、助産師のサポートのもと赤ちゃんを1日過ごせる「産後ケア」を新たに開始しています。

小児救急体制がない

市では子育て世帯向けに24時間365日対応で医師に直接相談できる医療アプリ「LEBER」を導入予定ですが、実際に小児救急を受けられる医療体制はありません。

子どもの病気やケガなどの外来診療の約7割は、市内医療機関で受け入れができていますが、入院となった場合、8割以上が市外の医療機関に頼っているのが現状で、小児の入院体制にも課題があります。

発表者の意見は抜粋して、発言順に掲載しています。全文はホームページで公開しています。

掲載場所

くらし・市政▶健康・福祉▶健康・医療▶地域医療

全文はこちらから▼



石突正文さん

(石岡市医師会病院長)

▶内科医が常勤で3人いましたが昨年退職し、今まで3つあった病棟を閉鎖せざるを得ず、医師会病院は、大変厳しい状況を迎えています。



小林雅人さん

(石岡市医師会所属医師)

▶この機を逃すと石岡地域医療は厳しい状況へ。病院の再編統合は市民・医師・行政で向き合い、実現させるためにはどうしたらいいのかを考えていただきたい。

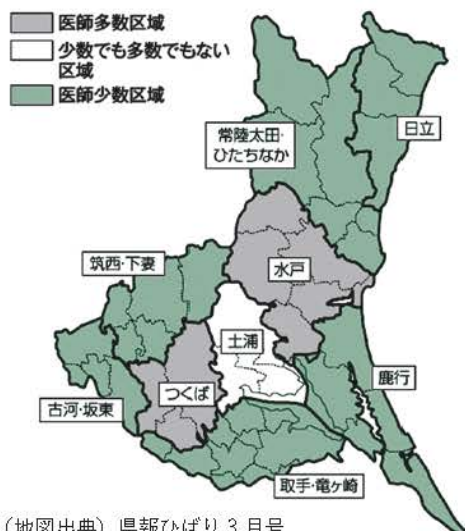


山本真莉子さん

(国府在住)

▶計画では産科は中期での対策とされていましたが、遠くからでも妊婦さんが来なくなる素敵な産婦人科の施設を1日でも早く作ってほしいです。

茨城県医師偏在指標から みる石岡市の状況



(地図出典) 県報ひばり 3月号

▶石岡市を含む土浦地域は、医師が「少数でも多数でもない区域」とされています。これは土浦市に医師が集中しているためで、石岡市自体の救急や入院などの場合は、近隣の中核病院なしには成り立たないのが現状です。

中核病院に救急搬送される患者の半数が、軽症の患者であることも課題です。

令和元年の救急車出動件数は、前年よりも199件増、3718件でした。理由は、全体の6割以上を占める高齢者の搬送が増えたためです。しかし、石岡地域では病床不足のため救急搬送の受け入れが困難で、土浦協同病院に搬送されるケースが半数。急性期を脱し回復期に移行しても市内の回復病床不足で、受け入れ不可能なことも…。高齢者率は2025年には36%、2040年には44%と推計され、今後、高齢者の受け入れが困難になることは明らかです。

増加する高齢者人口

医師の高齢化も進行

開業医は自身の診療所で診療のほか、健診、予防接種、学校・警察・産業医など多岐にわたる業務を行っています。

石岡地域には、11の病院、8の有床診療所、40の無床診療所がありますが、市内では15年以上、新たなクリニックの開業がなく、現在、医師たちの平均年齢は65歳。このまま新規開業のないまま10年が経ったら、平均年齢は75歳です。

地域医療は住民のもの

妊婦、子育て世代、一人

暮らしの高齢者、家族を介護する人など、立場が変われば、医療に求める優先度も変わってきます。全世代に広えようと、医師をはじめ、医療に携わる人たちが現場で奮闘していますが、問題は医師や看護・介護人材の不足。医師だけでは解決できません。医療は医師のものでなければ行政のものでもなく、住民のもの。

産科や小児救急、高齢者の看取りや在宅医療。私たち一人ひとりが「石岡市で暮らし続けるために必要な医療とは何か？」を真剣に考え、選択していく必要があります。



杉本美江さん
(石岡在住)

▶全国の公立病院の縮小閉鎖の中で、公立病院というのは本当にいいことなのか。公立病院化として、医師や看護師の確保ができるのか非常に不安です。



櫻井より子さん
(大増在住)

▶母が103歳直前で亡くなる7か月間、医師会病院で大変お世話になり、看護体制の素晴らしさを実感。病院閉鎖の方針は非常に残念です。



高塚正代さん
(市内看護師長)

▶医師だけでなく、看護職・介護職も不足しています。この地域で働く介護の担い手を増やしていければ、医師・看護師の負担軽減につながると考えます。



田口栄さん(半田在住)

▶医師会病院は送迎車があり本当に助かっています。なくなるかもしれないと聞き非常に不安です。
藤吉法子さん(柿岡在住)
▶誰一人取り残されない体制づくりが実現されるか疑問です。

「病院の再編統合には、 様々な意見があって当然。 意見を表明できる場があること、 その上でデータに基づく、 議論を行うことが大切です」



伊関友伸氏
(城西大学経営学部教授)
積極的に現場に入りながら
全国の自治体病院の経営の
研究を行う。総務省・内閣
府の委員を歴任。
県内では筑西市・桜川市病
院再編、鹿行地域病院再編
に関わる。

2月9日の石岡地域市民医療シンポジウムでは、石岡地域医療計画の策定に携わった、伊関友伸氏を講師に迎え、「地域に医療を残すために必要なこと」と題して講演会を開催しました。

なぜ地方に医師が集まらなくなったのか、医療が持続可能であるためにはどうしたらいいのか？

伊関氏が、講演会でお話しされたことをご紹介します。

住民自らが地域の医療を考え行動する それが「地域の再生」へとつながります



療は、世界レベルで日々進歩しています。20年前であれば、一人の医師が患者を診ていましたが、現在は、複数の専門科の医師で、一人の患者を診るようになっています。医療の高度・専門化は進んだ結果、若い医師は高度な医療技術を学べる環境の病院を研修先に選びます。

病院は二極化の時代へ
高度・専門化に対応した病院には、医師が集まり、手厚く看護師・医療スタッフも配置できます。最新の医療を提供できるため、短い入院日数で、大量の患者を受け入れることができ、結果、高い診療報酬が加算されます。

一方、高度・専門化に対応できない病院は、人員が集まりにくく、入院日数も長くなり、患者もほかの医療機関に

流れるようになります。その結果、診療報酬も低く、採算割れとなり、医療スタッフが離れていくという悪循環に陥るのです。

医療・介護人材の不足

石岡市の20年後、2040年の高齢化率は44%と推計されています。爆発的な高齢者の増加に対して、絶対的に医師・看護師・介護士などの人材や入院病床、介護施設の不足が予測され、医療・介護の財源の不足も深刻になってきます。

現在の救急体制では対応できなくなる可能性もあります。

ポイント是人材確保

過去10年において、都市部を除く、全国の就業者数は減少傾向ですが、地方において医療福祉は、就業者が増加している数少ない分野です。

野です。高齢化が進む地方で、病院や福祉施設は将来にわたり不可欠な、地域の産業という側面ももっています。

医師が「働きたい」と思える地域か？

しかし、それも結局は、医師が集まってくる医療機関の有無が問題です。病院の再編統合は、地域に医療を残すための選択肢の一つ。時間はかかりますが、大学医学部への寄附講座などを行い人材育成にお金をかけるといふやり方があります。

誰でもベテラン医師に診てもらいたいですが、すぐに名医は育ちません。医師を育てるには患者さんの協力が必要です。すべて「人任せ」では地域医療は崩壊します。住民を含めた病院に関わる全ての人が地域医療を考え行動することが必要です。

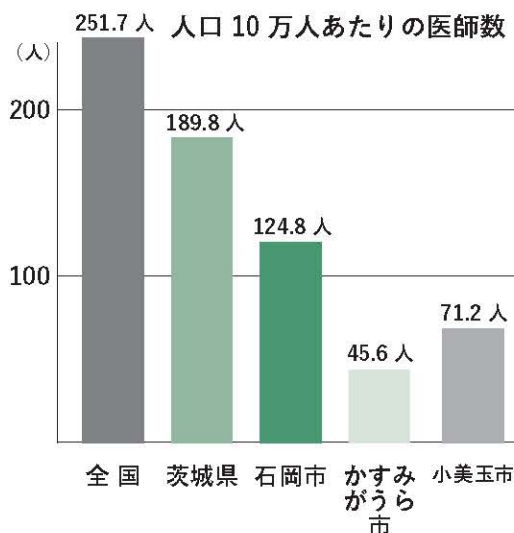
全国でも医師数の少ない茨城県

人口 10 万人あたりの医師数の全国平均が 251.7 人に対して、茨城県は 189.8 人。

これは、全国ワースト 2 位の少なさです。

絶対的に少ない 石岡市・かすみがうら市・小美玉市の医師数

人口 10 万人あたりの石岡市の医師数は 124.8 人、かすみがうら市は 45.6 人、小美玉市は 71.2 人。茨城県の平均も大きく下回っています。



石岡地域医療計画（令和 2 年 1 月策定）の基本理念

持続可能な医療体制で誰もが安心して暮らせる地域

	医療供給体制の整備	医師確保	救急体制強化
短期 (1～2年)	☐ 医療資源を集約し、医師を呼び込める医療機関（中核病院等）の整備 ☐ 病床機能の転換・増床 ☐ 新規診療所・助産院等の誘致・開業支援 ☐ 入院受療率向上を目指した小児科の充実 ☐ 医療機関の機能等に応じた役割分担の強化 ☐ 施設や医療機器の維持・更新費用の補助 ☐ 入院施設のある医療機関の状況等の情報共有ができるような仕組みづくり ☐ 医療機関への交通手段の確保 ☐ 介護老人保健施設等との連携を強化し速やかな退院調整ができる体制構築	☐ 人材確保のための補助 ☐ 小児科医の確保 ☐ 医師に対する PR 活動 ☐ 大学等への要望活動	☐ 小児救急体制の強化 ☐ 二次救急体制強化のための補助等（実績等に応じた補助含む） ☐ ICT 等を活用した医療相談（初期救急）
中期 (3～5年)	☐ 産科の新設 ☐ 医療資源の偏在や将来の外来診療の受け皿となるような公的診療所の開設	☐ 研修環境の充実 ☐ 寄附講座による医師確保 ☐ 産科医の確保 ☐ 石岡地域枠の奨学金制度創設の検討	
長期 (5～10年)	☐ 在宅診療クリニックによる訪問診療や訪問看護の充実	☐ 石岡地域の勤務医が、一定期間希望する病院で勤務できるような研修体制の整備	