

令和５年度第２回前橋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６年３月５日（火）１９：００～２０：１５

○場 所：群馬県庁 ２９４会議室

○出席者：前橋地域保健医療対策協議会地域医療構想部会委員１５名中１４名出席
地域医療構想アドバイザー１名、事務局５名、その他関係者

１ 開 会

２ あいさつ

３ 議 事

議題（１） 地域医療構想を踏まえた公立病院経営強化プラン等に関する協議について

○資料１に基づき、事務局から説明。

○資料２－１から資料２－３に基づき、県立心臓血管センターから説明。

○意見、質疑等の概要は次のとおり。

（委員）

- ・資料２－１（６）経営の効率化①経営指標に係る数値目標について、「経常収支比率」と「修正医業収支比率」はそれぞれどのようなものか。

（事務局）

- ・「経常収支比率」は医業収支と医業収支以外も含めた病院全体の収支比率である。
- ・一方で、「修正医業収支比率」は医業以外の収支を除いた収支比率である。
- ・群馬県では医業収支に一般会計からの繰入金等を入れていないので、「医業収支比率」と「修正医業収支比率」は同一である。

（委員）

- ・医業だけでいうと赤字であるが、県から地域医療に貢献しているから特別に交付されているので、黒字となっていると理解した。
- ・資料２－１（１）②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割について、医師等の派遣などを通じて広域的な連携、支援に取り組むとあり、（２）②には優れた専門医の育成に努めるとある。この２点を考えたときに（２）③医師の働き方改革の対応でＡ水準を維持するとあるが、Ｃ１又はＣ２水準でなくとも対応できるのか。

(委員)

- ・心臓血管センターでは医師数を確保しているのでA水準に収まる見込みだが、C2水準の適用となって長時間労働をさせてでも人材育成に対応してはどうかという意見も寄せられているので、検討していきたい。

(委員)

- ・心臓血管センターに期待するところは大きい。今後も群馬県の心血管疾患対応の拠点として取り組んでもらいたい。

(委員)

- ・心臓血管センターには整形外科もあったと思うが資料には記載がない。理由はあるか。

(委員)

- ・心臓血管センターには外科と整形外科がある。医師の派遣の状況が厳しくなっている事情があり、体制を縮小させている。骨粗しょう症外来を中心に対応しており、手術は月に1度あるかどうかというような状況。診療科としては標ぼうしている。
- ・麻酔科もあって、その医師は心臓麻酔を得意分野としている。心臓が悪いために通常だと麻酔が困難な症例も心臓血管センターで手術を行っている。

(委員)

- ・心臓血管センターの救急患者受入れは循環器疾患に特化しているのか、輪番制に入っている等で一般的な救急患者も広く受けているのか。

(委員)

- ・心臓血管センターでは循環器疾患に特化して救急患者を受け入れている。

(委員)

- ・今までどおり頑張ってもらえると理解した。心臓血管センターはA水準では難しいのではないかという印象を持つ。

(委員)

- ・引き続き連携して参りたい。

(委員)

- ・県立病院の在り方に関する会議の中で、たとえば心臓だけが悪いといった患者は減少し、複数の疾患を抱える患者が増加することが見込まれるため、小児医療センターと心臓血管センターは総合病院と物理的に隣接して再整備してはどうかという提言があった。昨

今、小児医療センターの老朽化が進んでいるため、先行して話が進んでいる。小児医療センターの移転再整備は話が出てから 10 年、20 年単位で世論の構築に時間がかかっている。心臓血管センターにおいても、今の時期からアピールすることが 10 年後、20 年後の再整備に関わってくると考えているので、御検討いただきたい。

(委員)

- ・心臓血管センターも群馬大学医学部附属病院のような総合病院への隣接再整備を検討していたが、小児医療センターの老朽化は喫緊であったので、先行して動いた経緯がある。
- ・引き続き検討して参りたい。

(委員)

- ・去年だったか当院の骨粗しょう症患者で心臓が悪い患者がおり、当院では対応が厳しかったため、心臓血管センターに紹介させてもらった。感謝申し上げます。こうした例が多々あるので、引き続き御尽力いただきたい。
- ・医師の働き方改革に関連して、当院は A 水準であると脳卒中の対応で脳外科が現状だとオーバーしてしまうが、結局 A 水準とした。心臓血管センターにおいては C 水準の方がよいのではないかな。

(委員)

- ・C 2 水準の適用が認められるには様々なハードルがある。
- ・昨今の研修医は、C 水準が適用となる病院は労働時間がブラックだとして忌避するような話も聞く。

(委員)

- ・A 水準の医療機関が医師の労働時間を年間 960 時間に収められなかった際の罰則規定はなかったと認識しているが、どうか。

(委員)

- ・公表に留まる。

(委員)

- ・当院は B と連携 B と C 1 水準である。
- ・C 水準の適用となると労働時間がブラックだとして忌避される傾向があるようだという発言があったが、当院では当初から労働時間の状況が明らかなので、A 水準の適用とはしなかった。

(委員)

- ・当院は分娩、小児科、生殖外来、婦人科外来を取扱う産婦人科病院であり、心臓血管センターにお世話になることは稀だが、お世話になる際にはよろしくお願いしたい。

(委員)

- ・開業医から心臓血管センターへの紹介は確立されたルートがあるので、問題ないと認識している。
- ・昨今、県では心臓病に関して心不全地域連携協議会が開かれ、取組みが進められていると承知している。心臓疾患に関する病病連携をどのように進めていくのか、心臓血管センターが中心になるのか、群馬大学医学部附属病院が中心になるのか、お考えがあれば教えていただきたい。

(委員)

- ・心不全協議会において「心不全ノート」というものを作成し、各医療機関で共通して使っている。コンセプトは、中核的な病院と地域の病院とのネットワークを作るというもの。好評であるので、今後も活用して参りたい。
- ・前橋では心臓血管センターと群馬大学医学部附属病院、高崎では高崎総合医療センターといったように、地域ごとに中核となる病院がある。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・初めて前橋の会議に出席した。前橋地域には群馬県を代表する病院が多くあるのだと再認識した。
- ・地域医療を行う中で公立・公的病院は民間ではできないことを実践することが求められると考える。その中で、群馬県全体の医療の質やレベルを向上させる方向での努力を各病院で行っていただいていることに対して素晴らしいと思っている。
- ・心臓血管センターに関して、医師を派遣しやすい経営形態として独立行政法人化が選択肢の一つとして議論されていた。また、単科でこれからの時代を乗り越えていくには、患者のニーズと提供する医療がアンバランスだとする指摘があり、医療機関同士の統合を今後検討するべきではないかと議論されていた。その中で、最先端の医療の維持・向上に努められていたことに対しては頭の下がる思いである。
- ・2025 年に向けたプランの協議は今日が一区切りになるが、2040 年を見据えると前橋でも人口が 30 万人を切ってしまう。その状況下では、群馬県全体を広い目で見たときに、病院の活躍の場をどう広げていくか、患者さんをどこから持ってくるか等、病院の移転も含めて対策を考えていくことが求められる。
- ・働き方改革に関して、公立・公的病院はブラックかホワイトかという世間の声に左右されずに、しっかりとレベルを維持してほしい。また、民間病院はこれをしっかりと支えるためのマンパワーを確保し続けてほしい。このことを実践するためには、B 水準や C

水準を維持することも求められる。

- ・前橋に患者が流入するのは当たり前であり、この流入が良い悪いではなく、この流入を踏まえた地域医療構想を考えていくことが重要である。
- ・救急の連携について、今回の診療報酬改定でも大きなポイント。診察をしてデータをそろえてある程度の評価をし、そのまま入院させずにほかの病院へ移送したら何点、翌日ならば何点といったような下り搬送を推進するような点数が示されている。このように病院と病院の連携が重要だといわれている。この前橋で見本を作ってほしいと考えている。

(委員)

- ・公立・公的病院がすべての機能を兼ねていては、働き方改革は回らないのではないかと考えている。心不全連携の話があったが、心不全の患者をすべて公立・公的病院で対応すると、公立・公的病院の病床はすぐに埋まってしまうと思う。
- ・当院では心不全の緩和ケアを始めているが、慢性期患者の急性増悪は地域の病院が対応すべきと考えている。たとえばＡＣＰや緩和ケアを公立・公的病院がすべて担ってしまうと間に合わない考える。
- ・圏域内の中核病院とは、中核病院において手術が不要な外来患者を入院させる必要が生じた際に、当院の搬送チームが外来に迎えに行って当院で入院するという、「病棟が地域で移動する」イメージの取組みを共に考えている。心不全は入退院を繰り返すので、シームレスな入退院が必要と考えている。施設や開業医から患者が紹介されたらすぐに入院ができるようにしている。
- ・療養型の病院の役割はお看取りだけではないと考えている。基幹病院がすべてを担うのではなく、療養型の病院がケースワークを担うのが望ましいのではないか。急性期病院がケースワークをするのはもったいない。

(委員)

- ・おっしゃるとおりで、ネットワークを作ることが重要。
- ・地域で緩和ケアを含めた心不全の後方対応をしていただくことが重要。
- ・心臓血管センターですべて対応することは考えていない

議事（２） 外来医療の明確化・連携について

- 資料３に基づき、事務局から説明。
- 資料４に基づき、善衆会病院から説明。
- 資料５に基づき、県立心臓血管センターから説明。
- 意見、質疑等の概要は次のとおり。

(部会長)

- ・意向があり基準を満たす城西クリニックについては、紹介受診重点医療機関として選定することとしてよろしいか。

(各委員)

- ・異議なし。

(部会長)

- ・それでは城西クリニックについては、紹介受診重点医療機関として選定する。

(部会長)

- ・善衆会病院については、引き続き紹介受診重点医療機関として選定されることが適当としてよろしいか。

(各委員)

- ・異議なし。

(部会長)

- ・それでは善衆会病院については、引き続き紹介受診重点医療機関として選定されることが適当として確認した。

(委員)

- ・心臓血管センターからの説明に補足させていただきたい。心臓血管分野において、紹介受診重点医療機関の基準を満たすことは難しい事情がある。C Tの撮影と説明は曜日を分けて実施しているため、基準の分子に入らない。できるだけ当日中に説明するように努めている。

(部会長)

- ・心臓血管センターについては、引き続き紹介受診重点医療機関として選定されることが適当としてよろしいか。

(各委員)

- ・異議なし。

(部会長)

- ・それでは心臓血管センターについては、引き続き紹介受診重点医療機関として選定されることが適当として確認した。

(地域医療構想アドバイザー)

- ・新しく始まった紹介受診重点医療機関の制度は、個別の医療機関にとってはメリットがあまりない。しかし、この制度には医療機関に「色」を付けて、役割分担・連携の目印とすることが大きな考え方の中にあると思う。選定された病院は役割を果たすようさらに努めてもらいたい。
- ・紹介受診重点医療機関ではない病院や診療所が、紹介受診重点医療機関が基準を満たすようになり、その役割を果たせるようにするためには、具体的な方法をお示しいただくと、お互いに協力しやすいのではないか。

5 閉 会