令和５年度 第２回 高崎・安中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３月１日（金）１９：００～
○場　所：高崎市総合保健センター３階　第４会議室
○出席者：高崎・安中地域保健医療対策協議会病院等機能部会構成員１６名（欠席２名）、
　　事務局５名、その他関係者

１ 開　会

２ あいさつ

３ 議　事

（１）地域医療構想について

○資料１に基づき、事務局から説明。
○資料２－１～資料２－３に基づき、公立碓氷病院から説明。
○部会として、公立碓氷病院経営強化プランに合意。
○意見、質疑等は次のとおり。

（構成員）
安中市医師会代表として参加している、公立碓氷病院の経営強化検討委員会では、「公立病院でしかできないことを考えて、それをプランに盛り込んでほしい」と言ってきた。小児科領域や感染症対応、あるいは災害対応等が地域として求められていることだと思う。また、救急も非常に重要であり、安中市内には三次救急を担う大病院はないが、当院も含めて、二次救急医療機関として市民の急患をしっかりと受け止めることが必要である。
安中市内の診療所では医師が高齢化し、加えて跡継ぎ問題等もあるため、なかなか医師が増えていく状態ではない。休日は持ち回りの当番制で救急当番診療所を開設しているが、その維持も難しくなると予想される。そのような状況も意見交換しながら、引き続き安中市の救急対応をやっていきたいと思う。

（構成員）
碓氷病院では、以前は年１回の「公立碓氷病院あり方検討委員会」を開催していたが、昨年度末から名称を一新して「公立碓氷病院経営強化検討委員会」とし、今年度はこれまで３回実施してきた。
現在、高崎総合医療センターから脳神経外科の先生に来ていただき外来を開設している。そのほか、病院内の月一回の会議に副市長も出席して情報共有するなど、少しずつ良い方向

に向いていると感じている。

（構成員）

当院も碓氷病院も公立・公的病院として、地域のいわゆる不採算分野を担う必要があると考えている。感染症対応や災害等は、発生以前の平時から準備する必要があるため、費用が非常にかかるが、そのような分野を公的病院がやっていくべき。碓氷病院のプランは、その点に関して方向性は非常に良いと思う。

また、現在、脳神経外科、整形外科等の医師が、当院から碓氷病院の外来に行っている。逆に4月からは、碓氷病院の血液内科の専門医が当院に来ていただく体制をとり、公的病院同士で互いに補完する話を進めている。

碓氷病院のプランを経営強化という面で見たとき、医業収支比率が5年後先まで80%前後で留まっているのが気になった。また、経常収支比率が100%を超えているのは公的資金が入るからだと思うが、当院は原則公的資金が入らないので、医業収支比率を100%前後に保つようにしている。また、医師を11人まで増やすとあるが、働き方改革もあり医師確保はかなり難しくなるため、この点も気掛かりではある。

（構成員）

地域医療構想調整会議が始まった当初は、国から一定の数にベッド数を合わせるよう言われ、大変ぎくしゃくした会議だった。しかし回を重ねるにつれて、何を考えるべきなのかが見えてきており、将来に向けて良い方向に向かっていると感じている。単独の病院が、それぞれで経営を成り立たせようとすると、良いことが起こらないことが、次第にわかってきたのだと思う。何を得意分野として、どう受け持つかということを、お互いによく話し合うことが病院間において必須であり、クリニックとも連携することで、地域を守ることに繋がってくる。

資料1の5ページにあるように、今後、地域の推計人口はこれだけ減っていくのが現実である。これに伴って、公立病院がきちっと役割を果たしてもらい、民間医療機関がどう応援していくのか、何をどう受け持って機能として残すべきか、ということを本気で相談しないといけない状況になっている。

国では、二次医療圏の人口は少なくとも30万人以上必要と言っているが、2040年には高崎でやっと30万人である。県内の他の地域は、どこも30万人を超えないので、二次医療圏として体を成さないような人口で、どう機能を維持するかという話になってくる。とりあえず今回は2025年を目指した話なので、大変いい方向に向かっていると思うが、来年度以降始まる2040年に向けた地域医療構想調整会議では、もっと踏み込まなくてはならない。

しかも高崎だけ生き残ればいいのではなく、周辺地域を巻き込まないと、県内で壊れてしまう地域がたくさん出てくる。今後どのように連携していくのか、高崎だけの話では済まないと思う。そのようなスタート地点にいることを認識する必要があると感じている。

碓氷病院のプランを見て、病床利用率が 63%なら、もっと減らせるのではという話が以前はあった。しかし、この余裕があったので新型コロナの患者を受け入れることができた。病床利用率 50%台だった東毛地域にある公立病院では、７階フロアを全てコロナ病室として一気に受け入れることができた。公立病院はこのぐらいの余裕を持っていても良いのではないか。碓氷病院のプランが、数字だけに捉われず、いわゆる「機能」をしっかりと話し合う契機になってくれたらいいと思う。

（２）外来機能の明確化・連携について

〇資料３に基づき、事務局から説明。

〇資料４に基づき、高崎総合医療センターから説明。

（初診基準及び再診基準に計算誤りがあったため、後日、正しい数字に修正する。
なお数字は上乗せとなるため、基準を満たすことに変更はない。）

〇資料５に基づき、日高病院から説明。

（再診基準を満たすための対応策について説明
・検査機器の共同利用（日曜日の MRI 稼働）
・放射線治療や PET-CT 等に関し、交通弱者への無料送迎サービス拡充
・治療時間延長の体制整備
・地域の診療所等への逆紹介を推進　　等）

〇協議の結果、異議なしで外来受診重点医療機関２病院を選定。

〇意見、質疑等は次のとおり。

（構成員）

県内の紹介受診重点医療機関に含まれていない公立病院があるが、これは基準を満たしているが意向がないのか、あるいは基準を満たしていないのか。

（医務課）

例えば A 病院の場合、基準は満たしているが意向はなく、地域で協議した結果、紹介受診重点医療機関となっていない。基準と意向をもとに、あくまで「協議の場」で話し合い、決定することとなっている。

（部会長）

日高病院で紹介受診重点外来の患者を取扱っている診療科には、何があるのか。

（日高病院）

外来機能報告の基準にある、化学療法、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ検査、マンモグラフィー等が対象となる診療科になる。放射線科や乳腺、外科、泌尿器科など、がんを取り扱う診療科

が主なところである。

（構成員）
　紹介受診重点医療機関を民間でやるのは、不採算部門を抱える必要もあるので非常に大変だと思うが、日高病院はとても積極的にやっていただいており、ぜひ引き続き担ってほしい。

４　その他

５　閉会

以上