

**独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院**  
**令和7年度第二回地域協議会議事録**

【日 時】令和7年10月7日(火) 14:00 ～ 14:40

【場 所】群馬中央病院 別館2階 中会議室

【出 席】13名

國代 尚章(群馬県健康福祉部長)	代理:齊藤 猛(群馬県健康福祉部健康福祉課長)
猪俣 理恵(前橋市副市長)	代理:大西 一徳(前橋市保健所長)
下田 哲也(前橋市消防局長)	代理:琴寄 敏行(前橋市消防局救急課 参事 兼救急課長)
川島 崇(群馬県医師会副会長)	
須田 浩充(前橋市医師会会長)	
外山 卓二(前橋市医師会病診連携担当理事)	
細内 康男(社会福祉法人恩賜財団済生会支部群馬県済生会前橋病院長)	
清水 奈保(群馬県看護協会専務理事)	
高橋 功(紅雲町一丁目自治会長)	代理:平田 卓也(紅雲町一丁目自治会副会長)
内藤 浩(群馬中央病院院長)	
青野 努(群馬中央病院事務部長)	
茂木 香里(群馬中央病院看護部長)	
蟻川 勝(群馬中央病院薬剤部長)	

【欠 席】2名

伊藤 理廣(群馬中央病院副院長)  
寺内 正紀(群馬中央病院副院長)

【議事概要】

1. 院長挨拶

2. 委員紹介

3. 運営状況、活動報告等

(内藤議長)

➤ 経常収支、患者数

JCHO57病院では3分の2施設が赤字の状況。その中で当院は健全な運営をしている。

病床利用率は80%前後となっている。60床の小児病床を有しており、この時期は病床がなかなか埋まらない状況がある。

平均入院患者数は年々増加しており、今年度は280名で推移している。

損益分岐点のシミュレーションでは、290名近い入院患者数が必要と算出され、経営環境が非常に厳しいということをご理解いただきたい。

紹介患者数は東日本地区病院の中で最も多い。今年度毎月約1,000名ご紹介いただいている。

➤ 救急車の受け入れ

1,500件の受け入れ数だったが、2,700件まで増加した。内科、小児科、整形外科の受け入れが多い。応需率は85%まで上がってきている。

救急車からの入院が増えている。重症患者の受け入れが比較的出来ているためと考える。

搬送件数はJCHO病院の中で6番目。病院の機能面、役割の違い等要因があるものの、上げていく努力をしていきたい。

➤ 小児科について

NICUは95%の稼働率で推移している。昨年度の90%から上がっており、地域医療へのさらなる貢献ができるよう在り方を考えていきたい。

支援活動の一環として、NPO団体による支援品贈呈式が行われた。

上毛新聞「元氣らいふ」にて当院の記事が掲載された。安心な出産のサポートを維持したい。

小児医療センター移転再整備計画について病院局の方々にご説明いただいた。機能を分担して、地域の病院みんなで良い医療の提供をしていきたい。

➤ 整形外科について

膝スポーツ人工関節センターを立ち上げた。当院は元々膝の人工関節手術が多いが、センター化することで患者の利便性向上を図っていきたい。

➤ 健診事業について

8月は東日本地区病院で一番多くの健診者を受け入れた。健診部門をしっかりとやりながら、市民、県民の健康を守っていきたい。

➤ 2040年問題について

1月に開催した日本医療マネジメント学会群馬県支部大会において、新しい地域医療構想について勉強させていただいた。

新しい地域医療構想については、医療機関機能の考え方(案)が示されており、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能等どこかに当てはめるのかという問題もあるが、地域全体で患者を支えていく考えに変わりはない。地域医療構想の有無にかかわらず、地域をみて、地域を支えるのに必要な医療を提供し、そのための機能を装備していくことを実施したい。

➤ 介護連携について

前橋市内を中心に18施設と連携をしている。施設をどう支えていくか、これは病院の使命だと思っている。

➤ 研修医について

マッチングの中間公表があり、希望者が定員を上回った。かつては希望者0ということがあり、研修医委員会を入れ替え、プログラムを見直した。今回は定員枠を1名増やした上で希望人数が上回っている。

今後群馬県の医師が増えるよう魅力ある病院づくり、研修病院にしていきたい。

➤ 地域での活動について

8月に納涼会が行われ、2,000名近い来場者があった。

11月8日(土)に市民健康医学講座が開催予定。例年会場を借りて実施しているが、今年は院内での開催を企画している。

月に1回程度、認定看護師無料派遣をしている。栄養士や保健師も講師として派遣している。

FMぐんま40周年イベントが県庁で行われ、ブースを設置して健康相談等を実施した。

10月11日(土)～10月12日(日)リレーフォーライフに参加する。

4. 意見交換

(齊藤代理)

紹介患者数増加の推進のため、どのような体制強化を図ったのか。

(内藤議長)

受け入れまでの時間を短くする取り組みを進めてきた。お断りのないよう、当日受け入れの一覧表を作成し、何分で受け入れたのかまとめている。当日受け入れが週に60件ほどあり、何分以上かかった場合は原因を管理者会議で検証している。診療科の部長と話し合って改善をしている。以前はお断りが10%ほどであったが、現在は5%になってきている。

(齊藤代理)

5%はやむを得ない理由でのお断り、という理解でよろしいか。

(内藤議長)

当院にない診療科についてのお断りはやむを得ないが、例えば急患対応中がお断りの理由であれば、他の医師で対応出来なかったのか等管理者のメンバーで話し合い、改善をしている。

当院は間口が狭い。研修医も増えてきているため、指導医の確保、医師確保について引き続きご協力をお願いしたい。

(大西代理)

救急が増えているということだが、診療報酬でも3次医療機関からの下りの場合に点数がもらえることになったが、そういった事例はあるか。

(内藤議長)

事例はある。ただ、正式に契約を結んでいるわけではないため、診療報酬には反映されていないかもしれないが、大学や日赤とは密に救急連携を取っているところ。

(琴寄代理)

10/6現在、前橋消防では救急要請が昨年度から2%上がっている。この推移でいくと20,800件ほどと見込んでいる。群馬中央病院では、9月末までで1,756件と、例年以上に収容いただいている。

5月～熱中症272名を前橋消防で搬送、うち約80名を収容いただいた。救急隊を増やして対応しているところ、引き続き収容にご協力いただきたい。

(川島委員)

研修医については、1名増やしていただき感謝している。小児医療が充実しているため、いい研修をして群馬に残る工夫をいただければと思う。

(内藤議長)

小児を希望する人が増えてきた。今回の学生はいろんな科の希望者がいる。また、JCHOの奨学金制度を活用している方が2名いるため、いずれ群馬で働いてくれることになると思う。

(須田委員)

全国的に小児病院は赤字。小児医療に力を入れれば入れるほど赤字がついてくる状況。

小児医療センターが来た場合に、群馬県中の小児を受け入れることになると思う。小児医療センターひとつで全てを受け入れることはまず不可能。そうなった場合に、NICUを持った又は小児病棟を持った医療機関が住み分けをしてやっていかなければならない。その中でいかに赤字にならないようにやっていくか、それぞれの病院と緊密に連携を取っていくことが必要と考える。

(内藤議長)

小児医療センターが大学横につく、ということはおそらく3次の機能を期待されていると思う。そこに1次2次が行くとパンクするため、前橋市で言えば当院や日赤など話し合って連携を取っていくことが大事なことである。医師会とも話しをさせていただきながらやっていきたい。

(外山委員)

応需率85%は大変素晴らしい。当院も紹介させていただくが、連携室の対応が非常に良い。

このように日々努力する中で、夜遅くまで勤務させない働き方改革の部分と夜間救急の対応という部分では、どのようにお考えか。

(内藤議長)

医師の高齢化の問題がある。高齢化につれ当直が厳しくなってくるため、外勤の当直医師を活用している。高いお金を払うことにはなるが、常勤医師の当直回数を減らしたり、負担を減らすために仕方ないことだと考える。

(細内委員)

実働病床は。

(内藤議長)

323床。小児病床が満床になることはまずないため、実際には300床くらいと思ってやっている。

(細内委員)

小児医療は赤字部門だが、厳しい状況か。

(内藤議長)

小児科、産婦人科をずっとやってきた病院として、小児医療は使命として維持したい。

いまのところ何とか黒字も出ており、地域医療の要になるという独法の趣旨も踏まえやっていきたい。

(細内委員)

損益分岐点では290名のところ、実際には285名で推移している中で黒字というのは、健診関連で黒字が出ている、ということか。

(内藤議長)

健診部門の収益性は以前ほど高くはないと感じる。材料の再交渉等で経費の工夫している。  
先生の病院では経費削減は如何。

(細内委員)

ベンチマークを活用しているが、医薬品は昨年度より引き下げ幅が狭くなってきて、医療材料が値上がりしており、厳しい状況を強いられている。

(内藤議長)

現場の努力も限度があると思っており、健康福祉部をはじめ皆様にご協力いただきながら病院を運営していきたい。

(清水委員)

赤字病院が多い中で黒字の実績を上げているのは、職員間のコミュニケーションがとても良いのでは、と感じている。老健施設があることで、高齢者入院への対応にも活用出来ていると感じる。また、地域連携室が大きな要になっていると思う。地域からの「あそこの病院はすぐ診てくれる」と良い評判は口コミ等で広まっていくものだと考えている。

(内藤議長)

老健に関しては、時代的に他の施設も色々あるため、今後は在り方を考えていく必要がある。  
ベッドコントロールの一環としても、もっと利用しやすい施設にしたいと考えている。

(平田代理)

この会をきっかけに、群馬中央病院がこれだけ頑張っている、ということを地域住民と共有をして、理解を深めていくことが大切だと思っている。私自身も納涼会に参加した。地域にしながら病院と関わることで、また違う視点で病院を見ることができるため、楽しいことである。

(内藤議長)

地域に開かれた病院ということが使命であり、地域の生活を含めてみんなで盛り上げていこう、そのようなお祭りのため来年度も続けていきたい。

## 5. その他

(蟻川委員)

薬価収益というものがほとんどない状態のため、材料の部分で工夫をしているところ。

(細内委員)

コンサルは入れているか。

(内藤議長)

コンサルは入っていないが、ベンチマークを活用している。

(蟻川委員)

電子処方箋やマイナ保険証がうまく進んでいないのが現状で、医師会の先生方へのお問い合わせがあると思うが、ご協力をお願いしたい。

(茂木委員)

ベッドコントロールをして、ベッドを空けない、救急をお断りしない工夫をしているところ。

対応に苦慮しているが、そのような努力をしていかないと目標達成ができない一方、それだけに固執し

ないよう、質との両立を図るため、院長に指導を受けながら実施している。

(青野委員)

当院の収入構造は、病院部門、健診部門、老健部門の3つがある。

一昨年くらいまでは、病院の赤字を健診が補填している部分があった。

今年になってから8月までの間で2回ほど全部門が黒字という成果を出している。

地域の皆様に貢献できるように日々精進している。このような会を通じて情報共有をしていきたい。

(内藤議長)

黒字といっても、必要投資を絞っての黒字では意味がないと思っている。

いずれ建て替え等になったとき、投資が出来るのか厳しい状況。今後ともご協力いただきたい。

(細内委員)

急性期病院を中心に赤字が多く、日赤と国立病院機構では病院のランク付けをした。

済生会はないが、JCHOはランク付けはあるのか。上位は裁量権を広げられたり、下位は再編・統合を勧められたりという流れはあるのか。

(内藤議長)

病院のランク付けはした。黒字病院に対してはあまり指導は入らない。赤字が多い病院については経営強化本部が立ち上がっていて、定期的に報告を受けている。2年やって成果が出ない病院に関しては今後どうするか検討している。できるだけみんなで生き残っていきたいと思っている。

再編・統合のような強いメッセージは出していない。

以上