

令和6（2024）年度第1回県南地域医療構想調整会議

令和6（2024）年度第1回県南地域医療構想区域病院及び有床診療所等会議 議事録

1日 時：令和6（2024）年6月25日（火）19時00分から20時30分

2場 所：栃木県庁小山庁舎本館 4階 大会議室、オンライン（zoom）

3出席者：委員28名、県南地域医療構想区域病院及び有床診療所等会議構成医療機関25機関、事務局

4議 事：

議題（1）令和6（2024）年度地域医療構想の進め方について【資料1】

（事務局・県南健康福祉センター） 配布資料に基づき説明。

（川島議長）

ご質問やご発言があればお伺いしたい。

《質問、意見等 特になし。》

推進区域になった場合、国が細かく確認の上監督していくことになり、様々な報告をしなければならないことに留意されたい。また、病床機能報告における各区分の病床数の多寡に関する議論については、資料2で具体的に説明があるが、栃木県としては一旦これを打ち切って県独自での区分に対する考え方を基に将来の必要数を見通していきたい、という話である。

また、県の地域医療構想調整会議についてはあり方の見直しがあり、今年度から、国の方向性に対応するような議論を行う体制が求められ構成委員の変更があった。それに伴いこれまで県の地域医療構想調整会議のメンバーであった各地域の調整会議の議長等は、各地域の特性に基づいた地域医療について情報交換の必要性などから、新たに設けられた地域医療構想調整会議議長連絡会で議論を行い、各地域の調整会議にその結果を反映させていくこととなった。第1回目の会議は開催済である。

議題（2）病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異について【資料2】

（事務局・県南健康福祉センター） 配布資料に基づき説明。

（川島議長）

病床機能報告では、国が示す必要病床数と比較して特に回復期が不足と示されたが、病床あたりに必要であった医療費の面から病床を再区分した場合、国の示す必要数とさほど変わらず、全体的に必要な病床数に近づいていることが傾向として見られるという結論であった。

1つの病床が、急性期にも回復期にも使われている現状の中で、回復期としての使用が多かったということと思う。病床機能報告のカテゴリズの問題や、診療報酬の関係での結果だろう。

ご質問やご発言があればお伺いしたい。

（藤沼委員）

有床診療所で、救急指定医療機関として、診療している。回復期になるような話だと、手術はやれないのか。

（川島議長）

病床機能報告での報告の際に、急性期、高度急性期といわない場合でも、手術ができない、等の制約はないはず。

例えば、救急患者の手術後１～２日目は急性期ベッドとして使用し、その後退院までは回復期として使用したとの見方ができる、という話。

病床機能報告では、固定的に報告するものと考えて各医療機関から報告がされているが、一方で、医療資源の投下状況から見ると、回復期病床にあたることが示されたもの。

(事務局・医療政策課)

お示した資料は、国の指示に基づき病床機能を整理、検証したもので、一つの切り口。各医療機関の行う医療について、県が制限することはない。

(川島議長)

現実的に、医療資源を投下してかかった経費で見るのが、一番正しいわけであり、この切り口が現実に近いのではないかと。県としてはこれで一旦区切りをつけたいということ。

《意見等 特になし。》

議題（３）県内及び県南医療圏の医療提供状況と医療需要について【資料３－１、３－２】

(事務局・県南健康福祉センター) 配布資料に基づき説明。

(川島議長)

県南の実情、特に今後考えていかなければいけないのは、救急車の受け入れの問題や、高齢者の増加。この２点が今後重要な課題にはなっていくと思う。

救急時の救急車の受入状況については、少ない医師数で受け入れている医療機関があることが分かる。本当にそれでいいのかは次の問題である。

流入流出については、県南の特殊事情がある中で、今後何に取り組んでいくかを検討するための材料として、資料３がでてきているということと考える。

《意見等 特になし。》

議題（４）推進区域の選定について【資料４】 非公開

議題（５）外来医療計画に係る医療機器の効率的な活用について【資料５】

(事務局・県南健康福祉センター) 資料５につき、配布資料に基づき説明。

(川島議長)

共同利用しない場合は、地域医療構想調整会議で理由を聞くことができるが、今回は全て共同利用可となっている。異議なければ認めることとなるが、いかがか。

《意見等 特になし。》

その他

(川島議長)

病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異については、一旦区切りをつけ、今後の地域に必要な医療について検討する方向であり、資料１の最後のページの「医療介護提供体制の課題の整理」を進めていくことになる。

例えば救急で、三次救急、地域の夜間休日診療所、地域の医療機関等の連携体制ができないと、地域のニーズに合った救急医療体制を構築できない。県南はハイボリュームセンターが２つ、地域中核病院もある。連携の検討が必要。高齢者の増加で、在宅医療や介護

との連携も考える必要がある。

先日の県地域医療構想調整会議議長連絡会では、ハイボリュームセンターに患者を送り、その患者が地域に帰る際の受入施設が必要だが、ハイボリュームセンターに多くの患者を送ると、中核病院の経営上維持が難しくなるとの懸念もでた。

県南でも、在宅や施設との兼ね合い等も出てきている。医師の常駐する施設やそうでない施設もあり、日中独居、老老介護でショートステイ利用など、利用者の状況により、対応が様々。

施設が見つからない場合の、在宅や訪問診療などの法整備も必要であり、こういう面も国に訴えていかなければいけない。

皆さんの意見を、国にどう伝えていくかというのが地域の医療構想調整会議の役目になってくると思う。市町村の担当の方にも検討いただき、御意見をいただければと思う。

もうひとつ、働き方改革の問題で、派遣先で、いわゆる寝当直のはずだったが違う状況だったなど、派遣されている先生方からご不満が出ているようなことも伺っている。

派遣されている側の川合先生、何かご意見ございますか。

(川合委員)

あまり問題にはなっていない。

(川島議長)

麻生先生いかがですか。

(麻生委員)

他の外勤先からのそういう不満は今のところあまり聞こえてきてはいない。

(川島議長)

マスコミでも話題になっており、今後影響する可能性があるかも。経過を見ないと分からないが配慮願いたい。

これは、医師派遣がいいのか、ハイボリュームセンターでもう少し低次のものまで受け入れる方がいいのか、というような議論につながっていくと思う。今後ご意見をいただけるとありがたい。

(事務局医療政策課から補足説明)

資料３－２ 県南医療圏における入院医療の提供状況等について。

昨年度の、各医療機関へのデータ提供依頼の際に、診療実績等の情報を調整会議等に提供する旨お伝えしていた。今回、個別の医療機関名を非公表として作成した資料があるが、今後は、必要に応じて医療機関名を公開とし、データをお示ししていきたい。

(川島議長)

ほかにご意見があればお伺いしたい。

(島田委員)

日本は急激に高齢化し、若年層が減っている。その中で在宅医療も含め、いかに持続可能とするかを地域医療構想は示したと考える。コロナを契機に、高度急性期も不足との話もある。高度急性期、昔からのいわゆる急性期、高齢者中心の介護系と混ぜ込みの医療に、各医療機関がどう対応するのか。新小山市市民病院は急性期がメインとなる。急性期にも多少の重なりがあり、他の医療機関と調整する。これが会議の本来の役目ではないかと思う。

高度急性期の患者は大学病院に、逆にこういう患者は中核病院に、などの連携体制を、採算も検討の上で作らないと、と思う。また、実際にやろうとすると、大学病院や地域の病院と、人員を含めて個別に話し合うことも大切ではないか。

(川島議長)

確かに中核病院が中心となって近隣とネットワークを作られるというのはいいことだと思う。ただ、島田委員の話は、現在の診療報酬体系の中でどうするかというものだと思う。現状の枠の中の話だから社会保障全体の状況が変化すると、サステナブルでなくなる。

現実に我々医療者ができることとしては、現在の地域医療においてこれだけの医療資源が必要だとか、これではできないとか、意見を言っていくことで、社会保障全体の枠組みそのものについて変革を促すことであり、調整会議はそのための会でもあると思う。

(島田委員)

今の体制を変えずにやるのか、あるいは変えてやるのかがはっきりしない、今のままで少し変えてみて、それでも不足だったら、さらなる対応を検討する話もあるかもしれない。

(川島議長)

議論をすることはいいと考える。一方、先に言われた、個別の医療機関同士のやりとりは、地域医療構想調整会議では決められない。

地域医療全体としては、個別最適も必要だが、ある程度全体最適の中で検討しないと、必要な医療が受けられない人が出てくる。我々は医療を行うが、それが本当に必要な医療だったか、十分な医療だったかも、検証はされる必要がある。

医療が高度化する中で、患者のニーズも多様化し、例えば夜間救急でも小児科専門医を希望する方も多くいるが、ニーズが本当に正しいのか。亡くなる方の最後に受ける治療についても国民的なコンセンサスがなければできない。国にやってもらうことがたくさんあると思う。国民が変われば医療の質も変わるかも知れないが、今はまだとてもそこまで変わるまではっていない。

現状からいかに効率化し、国や国民が納得する程度の社会保障費の範囲で納めながら、地域の医療が崩れないようにしなければいけない。それを話し合うのも、地域医療構想調整会議の一つの役目であり、そのうえで他の地域との違いが分かるように検証し、その地域の問題点と解決策を訴えていかないと、この会議の意味がないと考える。

(島田委員)

もし決めるとすると、今後の連携方法や、役割分担等を検討する形もある。

(川島委員)

資料1の国の方針にもあるように、国が何らかの措置ができるような法的な整備とかそういうことまで含まれている。最終的には国は国の思うとおりにやりたい。それを任せていいのかが疑問。この会議体があるわけだから、意見を伝えていかなければ。違うこと、できないことを、上に伝えていくための会議体だと思っている。

議事終了

以上