

令和5（2023）年度第3回県南地域医療構想調整会議

令和5（2023）年度第3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3月22日（月）19時00分から20時35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27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28機関、  
稲野地域医療構想アドバイザー、事務局、傍聴者：1名

4議 事

議題（1） 地域医療構想の進捗状況の検証について【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。

《質問等 特になし。》

根本的な問題として、カテゴリーがあまり明確になっていないという問題があり、急性期、回復期などの定義が出来てないことが実際の乖離につながっているというご意見が以前からある。また、直接診療報酬などに結びついていないカテゴリーになっている。本来の目的である、医療機関の、将来の病床構造、病床構成の検討に資するような内容にならないという点が指摘されていると思う。

議題（2）令和5年度病床機能報告集計結果の概要（速報版）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）

ご質問やご発言があればお伺いしたい。

個々の病院の数値が載っているわけだが、これも急性期、回復期の定義を今までのままでやっている。報告の中で、急性期の病床の中に、現実にはひとりの患者さんが入院してから退院するまでの過程で、回復期として使われている病床も存在しており、どんな意味があるか、今後も議論がされると思う。

（新小山市民病院 島田委員）

急性期、回復期というのは、診療報酬上の基準だが、かたや、調査では医療機関ごとに急性期、慢性期等と回答しているとすると、あうはずがない。

もし調査するなら同じ方法で、また診療報酬上、どの程度変わっているのか見た方が現実を反映するように思うが、最初からずっと、変わらない状態。

（川島議長）

必要病床数の数自体が、全国的な統計、地区の人口、人口構成等から計算された数値であり、現実味があるか、地区により異なるのではという話である。加えて、診療報酬上の急性期等と連動していると考えられる医療機関もあり、今後の議題の「データで見る医療圏の医療」の話題も関係してくるため、今後議論いただくことでお願いしたい。

議題（3）外来医療の機能の明確化・連携について【資料3】

（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）

前回は、意向があつて基準を満たしていなかったのがTMCしもつがだけだったが、今回県南地区の4医療機関すべてが、基準を満たしている項目が足りない。この場合、事情に鑑みて、紹介率逆紹介率なども勘案した形で、紹介受診重点医療とすることにつき、この会議で承認すれば良い。今回は4医療機関について決をとる必要があるが、何かご質問があればお伺いしたい。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

この基準水準はどのぐらいのスパンで集計して出すのか。

(事務局・医療政策課)

紹介受診重点外来の実施状況のカウントについては、前年度一年間の患者延べ数。来年度は、令和5年度分の一年間の患者数となる。

(川島議長)

再診をした患者さんが、重点外来ではなく一般外来にかかるのと、重点外来の数値が低くなる。それを要するに言い方は悪いが、抱え込むという指標にする、ということかと思う。

目的が、専門性の高い外来に注力していただいて、働き方改革等も見合わせた上で、大規模病院の労働環境を良くすることに資することにつながるのでは、ということもあるので、外来の指数は一定数を上回らないようにしていきたいと言う事の表れだと思う。それによって先ほど示されたように、加算をとれるという形になっている。正直なことを申し上げて、この加算で病院の経営に資するかは話はまた別だが、それはここでお話をすることではないと思う。最終的に診療報酬のことについて触れないわけにはいかない時期が来ると思うが、現状ではそういう話ではない。

(新小山市市民病院 島田委員)

重点外来の定義、具体的な判断基準は。

(事務局・医療政策課)

国のマニュアルで、外来化学療法などのケース。

(川島議長)

高度な放射線の機器を使った診断や治療、外来でできる機器でもって行う高度専門的な外来と言われている。

それでは、紹介受診重点外来医療機関について、認めるという方、挙手願う。

《挙手多数。承認》

#### 議題(4) データで見る県南医療圏の医療について 【資料4】

(事務局・医療政策課、自治医科大学付属病院データサイエンスセンター山名医師)

配布資料に基づき説明。

(川島議長)

大変興味深い分析で、県南地域の特殊事情がわかる。議題2が、県南の特殊性を加味していない状態であることが、今回のデータ分析を見るとよくわかるのではと思う。

ご質問やご発言があればお伺いしたい。

《質問等 特になし》

先ほど、肺炎の患者さんはあまり流出しない代表との話があつたが、例えば心筋梗塞なども、近くの病院で見られるほうがよい疾患。比べて、例えば今回癌等が出ていないが、

待つて送れる疾患との差は大きいのではと思うが、その辺の検討はされたか。

(事務局・自治医科大学附属病院 山名医師)

疾患の種類とその移動の量という話と思う。全疾患で見ると、待てる状況が比較的多いということになっている。癌も、2割ぐらいは癌の入院だったと思うが、そういったものを反映しているのではと思う。

(川島議長)

全疾患に占める割合として多いものとしては、その癌などが多いという理解でよいか。

(事務局・自治医科大学附属病院 山名医師)

そのとおり。疾患ごとに分けたデータも持っているので、そういった分析も可能。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

流出は隣県の DPC データを見ないとわからないと思うが、各都道府県でそういう動きはあるか。というのは、例えば小児や周産期など政策医療に関わるような部分の、流入流出の動きがわかると、県での負担など考え方が変わってくるなど、政策を立てる上で、大事なデータになると思う。

(事務局・自治医科大学附属病院 山名医師)

同様な分析事業を行っている県はいくつかある。隣接県を巻き込んで分析できるかは今後考えていきたいと思う。これは DPC に関する話。レセプトデータで見ていくと、国保ということにはなるが、住んでいる栃木県内在住の患者さんがどこに行ったかをチェックすることができるので、そちらの面でも見て行きたいと考えている。

(事務局・医療政策課)

国保と協会健保の範疇であれば同じような形での分析ができるかなと思っている。また、他県、近県では、同じような事業を茨城県が来年度にするという話も少し出ているので、協力ができればやってみたい。都道府県ごとに方針が違うかもしれないので、可能な範囲でリクエストに応じていきたい。

今回は、癌ではなくて、各圏域で特に急性期にどうかを見ていただきたくて出している。疾患毎の状況をそれぞれ共有したい、特に5疾病6事業と在宅については、医療計画との絡みで、まずどの地域でどの程度賄えているか。賄えていないとするとそれをどう考えていくか議論した上で全県的な話を進められればと思う。当然癌も含めて、またご意見いただきたい。

(川島議長)

地域医療構想を2次医療圏単位でやっていくということに対しての根本的な疑問も出ていますが、いろいろと進めて、中央にフィードバックできればいいと考えている。

#### 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)

これも地域医療構想調整会議の中で、新たに機器購入する場合には、議論していただくこととなっているが、ご質問いかがか。

もう少し地域で連携して、それを整理するための資金の調整が行われるのであれば、かなり意味があると思うが、1医療機関が「うちは買う、誰か使ってください」というだけ

では、物足りない、これも制度化していかなければいけないと感じており、今後の進展に注目したいと思う。

ご質問やご発言があればお伺いしたい。

《質問等 特になし。》

## 議題（６）その他

### ①医師の働き方改革に関する状況等【参考資料１】

（事務局・医療政策課） 参考資料１につき、配布資料に基づき説明。

（川島議長）

医師を派遣している側の代表で、自治医科大学付属病院 川合先生、何かございますか。

（自治医科大学付属病院 川合委員）

実際に、影響がそれほど大きくないという結果、ひきあげ等もほとんどしてないので、それがアンケートで裏付けられているようで良かった。

（川島議長）

医師の派遣を受けている病院の代表で、新小山市民病院 島田先生、いかがですか。

（新小山市民病院 島田委員）

特に、影響はない。

（川島議長）

とちぎメディカルセンター 森田先生、いかがですか。

（とちぎメディカルセンター 森田委員）

特に、影響はない。

（川島議長）

有床診療所の、藤沼先生、いかがですか。

（藤沼医院 藤沼委員）

大学病院から来ていただいているが、特に影響はない。

（川島議長）

有床診療所の、船田先生、いかがですか。

（船田内科外科医院 船田委員）

来ていただいている。

（川島議長）

1860 時間が現在できる時間だが、いつまでどのように続き、働き方改革につながっていくのかという、根本的な問題を緩和するためにやった施策が、歪みが出ているような面もある。今後推移を見守っていく必要があると思っている。

### ②医療・介護体制検討部会実施状況【参考資料２】

（事務局・県南健康福祉センター） 参考資料２につき、配布資料に基づき説明。

（川島議長）

現実には、医療と介護の境目がなかなかわからないが、介護が必要な年代の人口が増えてくる社会にあっては、非常に難しくなっている。在宅で支える中でも、当然医療が必要な場合にどうするか、療養病棟などのあり方が変わってくる。ここが、トップダウンで病床数や病床機能を決めていっても、実はその現実の場、ボトムアップで考えていけば、

病床が必要か、また違った側面が見えてくるはず。そのようなことについても、注意を払いながら、この地域医療構想調整会議の中で、ある一定の見解を出していく必要がある、というふうに考えている。

ご質問やご発言があればお伺いしたい。

《質問等 特になし。》

### ③感染症協定の状況に係る報告

(事務局・県南健康福祉センター) 協定締結に向けた取組や現状につき説明。

(川島議長)

今後診療所も協定書を作らなければいけないことになっている。今回の診療報酬改定で、締結をしていないと加算が取れないことになっている。要するに、そういうところで圧力をかけながら、体制を確保するという方策のようだ。意見交換会の際にも問題とし、県南健康福祉センターからは、現場の課題として、本庁にまとめて出していただくということになっているが、まず数ありきで、それがどのように働くかについての、説明が全く文章に存在しない。現実にはコロナの時にもコントロールすることが必要だったが、そういうことについては触れず、病院に流行初期から病床を提供しなさい、というようなやり方で、数が揃ったとして、次なる新興あるいは再興パンデミックに備える体制として、現実的に機能するかは疑問。もう少し議論を深めなければいけない問題だと考える。

### ④今冬の医療負荷の状況及び課題等（県内共通、医政説明）

(事務局・医療政策課) 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。

コロナが良くなっても退院しないので病室が埋まっているというのは、どこも経験していることのように。コロナ感染症自体が収まった後積極的に受け入れてくれるような、施設なども含めて考えていかないと、急性期の病院が対応できなくなることは未だに続いている。

(栃木県老人保健施設協会 小松原委員)

この目詰まりの問題で、老健の果たすべき役割はかなり大きいのかなと感じた。こういう話が調整会議であったことを持ち帰り、例えば急性期の病院から早期に退院を促したい介護保険対象の患者さんを、まず栃老健のどこか窓口を作って、各医療圏で、受け入れられる老健を探すような仕組みが作れないかなど、栃老健で協議してみたい。

(川島議長)

大変建設的なご意見をありがとうございます。

先ほどの感染症の話もそうだが、そういう相互の関係を作るといような、道筋がたってからでないと、数だけそろえてもと思う。よろしくお伺いしたい。

議事終了

(稲野アドバイザー)

議論を聞き、県南地域の特殊性、特徴が改めてわかった。県南圏域は、県内でも医療資源、医師数が大変豊富なところ。半数は他の医療圏からの入院ということなので、両大病院が主に担っていると思う。県南の地域のニーズがどこにあるのか、分析して、両大学

の担う医療と、それ以外の医療機関が担う医療、これが地域住民の医療に、実際にどの程度合致しているかという視点で見ること大事だろうと思った。

医師数について、大学から医師少数区域、特に県西県北両毛、に派遣できれば、そういうところで医師少数区域の医療が充実して、逆に脳卒中とか、心筋梗塞の流入が少し減らせるということもあると思う。

県南は特殊な地域なので、国のいう参考値はあてにはならないが、現場のドクターの肌感覚で、アンケートなどをみると、やはり在宅、慢性期などが不足しているということなので、ぜひ十分に連携、役割後方支援を進めていただきたい。感染症の協定については、やはり積極的に皆が担おうという気持ちがないと、手を挙げたところに負担が集中し、破綻してしまうので、みんなである程度担っていくという心構え、これはどの地域でも同じだろうと思う。

大変活発な意見交換を聞くことができ、参考になった。

以上