

## 令和6（2024）年度第2回宇都宮地域医療構想調整会議

## 令和6（2024）年度第2回宇都宮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9月24日（火）18時30分から19時15分

2 場 所：栃木県庁本館6階大会議室1、オンライン（zoom）

3 出席者：宇都宮地域医療構想調整会議委員22名

宇都宮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（栃木県医療政策課、宇都宮市保健所）

### 4 議 事：

#### 議題（1）推進区域の取組を踏まえた地域医療構想の進め方について【資料1、2】

（事務局：医療政策課） 資料1、2に基づき説明。

（藤井委員）

色々な課題があると思うが、例えば、救急医療の現状・課題だけでも相当なボリュームになる。各診療科で現状、課題があると思うが、どこまで取り上げる予定か。

（事務局：医療政策課）

救急の課題1つでも、診療科によって様々で、それぞれについて議論することは難しいと思うが、少なくとも5疾病6事業については、各地域で議論したい。

その議論に必要なデータは、こちらから提供できるものは提供し、現場の意見、場合によっては地域でその分野に関わっている方へのヒアリング結果なども踏まえながら議論を進めていきたい。

区域対応方針自体は年末に向けて検討するが、各分野の細かい議論については、令和8年度の次期地域医療構想策定までに実施できればと考えている。

（藤井委員）

情報はどこで整理していくのか。県で情報収集するのか、または医師会なのか。

（事務局：医療政策課）

基本的には県でまとめていきたいと考えている。ただし、関係団体等の意見や情報も収集する必要があるかもしれないので、今後の状況を見ながら検討していきたい。

（中村委員）

資料2の8ページ目の意見照会の内容について、「医師確保・医師の働き方改革」という項目があるが、看護師などの他の職種については取り上げなくて良いのか。

（事務局：医療政策課）

医師以外の医療・介護の職種についても想定している。意見照会の際は反映させる。

（金構成員）

新潟県のグランドデザインの例を見ると、「地域で高度な医療を支える柱となる病院」とあって、オールマイティな病院という印象があるが、大学病院や大きな公立病院が全ての領域で高度な医療を支えられるとは限らない。

そのような病院であっても、得意領域、不得意領域がある一方で、中小の病院でも非常に優れたものを持っているところもある。

オールマイティな病院と、その病院と連携する従属的な病院という関係に見えてしまい、

医療供給の現状から見ると違うのではないかと思うが、そういう視点ではお考えにならないのか。

(事務局：医療政策課)

新潟県の例を引用したが、県としても、基幹病院で全てを支えるというイメージではなく、専門性の高い医療機関もあると思うので、先ほど申し上げた5疾病6事業について、各地域で核となるものは何か考えながら進めていくものと認識している。

## 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の検証について【資料3】

(事務局：医療政策課) 資料3に基づき説明。

(金構成員)

資料3の最後のページについて、医療資源投入量から各病床機能を整理したということだが、前回の会議の時は、回復期は足りているという数字が出されたと思うが、今回の結果を見ると、前回のデータに修正が入ったということで良いのか。

(事務局：医療政策課)

今回お示したデータは主に急性期を担う52病院分であり、主に回復期を担っている病院や有床診療所のデータを含めて整理したものではないので、この結果をもって県全体で回復期病床の多寡を判断できない。

前回お示した入院基本料による結果などと併せて見ていく必要があると考えている。

(金構成員)

同じ資料3の3ページ目で、栃木県案が示されており、入院基本料を基準にして、然るべきものは回復期に入れてしまうというものだが、現場が回復期として望むリハビリテーション、回復期医療と回復期病床の定義に大きな乖離がある。

例えば、神経系・脳神経科に関して、回復期機能が宇都宮圏域で十分機能しているかどうかは、このような数字から論ぜられないと思う。

(事務局：医療政策課)

各病床機能は診療報酬の点数で切ったものに名称を付けたものなので、それぞれの地域でどのような医療機能が足りていないのかということと数の議論は別だと考えている。

あくまでこの議論は、各病床機能の必要病床数のバランスと病床機能報告上のバランスの差について説明することが国からの課題であり、それとは別に、宇都宮圏域で必要な医療機能について議論することは必要。

## 議題(3) 医療提供状況等について【資料4】

(事務局：医療政策課) 資料4に基づき説明。

《質問、意見等 特になし》

## 議題(4) 地域医療介護総合確保基金の期間延長について【資料5】

(事務局：医療政策課) 資料5に基づき説明。

《質問、意見等 特になし》

## 議題（５）宇都宮地域医療構想調整会議委員の改選について【資料６】

（事務局：医療政策課） 資料６に基づき説明。

《質問、意見等 特になし》

### 議事終了

（白石アドバイザー）

県内では宇都宮と県南圏域が多く患者を受け入れていると思うが、そのような中で、1つの病院が全てをやるということではなく、専門性を持っている病院との棲み分けをしながらやっていくことが重要で、病床数の話だけではなく、そのあたりも今後十分に検討する余地があると感じた。

（小沼アドバイザー）

宇都宮圏域がモデル推進区域になったわけだが、救急医療ができていて、流出も少なく、医療圏で割と完結した医療がしやすいところだと思う。

先日、関東地方の医師会役員が集まった大会があり、厚生労働省の講演もあったが、我々が目指している医療は患者に寄り添う医療である一方で、厚生労働省から出てくる医療政策は、効率化・適正化を目指した社会経済状況に応じたものであり、我々と食い違ふところもあるので、国には患者を思いやりながら歩いていくような医療を地域医療構想でも目指していただきたいと思う。

（事務局：医療政策課）

今後のアンケート（意見照会）についてお知らせする。

地域医療構想は医療の話が中心となってしまうが、今後は介護分野をどうしていくのか、医療分野にも関わる議論になるので、調整会議に参加されている介護分野の皆様からも現状の課題や今後に向けた検討事項、欲しいデータや確認したいことなどをアンケートに御回答いただきたい。

また、区域対応方針の策定に当たっては、公的医療機関の役割についても改めて現状を踏まえながら考えていきたいと思うので、各医療機関と意見交換をさせていただければと思う。

以上