

令和5（2023）年度第2回県南地域医療構想調整会議

令和5（2023）年度第2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5（2023）年10月30日（月）19時00分から20時56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27機関、白石地域医療構想アドバイザー、事務局、参考人：3名、傍聴者：2名

4議 事

第1部 単独会議

議題（1） 医療・介護の体制整備に係る協議の場 について【資料1】

（事務局・医療政策課、高齢対策課） 配布資料に基づき説明。

（川島議長）

推計の方法、根拠となった増加の数などについて、御質問等あればお伺いしたい。

（栃木県看護協会栃木支部 福田委員）

介護で次の療養先と考えたとき、現場で困っているのは医療区分1に値する方の受け入れ先が決まらないこと。単に数の問題ではないのではという現場の感覚がある。医療区分1の方の受け入れを今後どう広げるかにスポットを当てるとより具体的と思うがいかがか。

（事務局・医療政策課）

地域でどう受けていくかを考えるのがこの調整会議の場。計画で割合については決めざるを得ないが、次の期間の中でその体制を改めて協議できればと思う。現時点で県の方針があるわけではなく、地域の中で受け止め方を考えていくのかと思う。

（栃木県看護協会栃木支部 福田委員）

ありがとうございました。

（川島議長）

詳細は地域の中でどうしていくのかだ。医療機関の質、一施設の対応可能数、社会情勢としては日中独居、老老等、在宅ではすまない人も増えてきている。老健、特養、居宅系サービス、サ高住などの種別、通院か往診か、など現実様々。統計は、適当と思われる数字から作成されているが、現実的な問題、質の問題もある。

現実に施設運営、在宅をやっている方々、御意見はいかがか。

（小山地区医師会 在宅医療介護連携推進・認知症対策担当理事 坂口参考人）

統計自体はクリニックの数となっているが、実際の提供数は医師数によるので整合性に疑問。

（川島議長）

そのとおり。専門で複数医師の場合、平均値が高いのは当然。どれくらいの医師がそちらに従事しているかで割ると、また違う数字になりうる。事務局は参考にされたい。

（川島議長）

ほかに御意見はあるか。今回示されたデータは一つの数字で頑なに守らねばならないものではない。3年で見直す暫定的な数字でもある。質疑等がなければ原案どおりとするが、いかがか。

《特になし。承認》

第2部 合同会議

議題（2）栃木県保健医療計画（8期計画）について【資料2】

議題（3）栃木県医師確保計画（8期前期）について【資料3】

議題（4）栃木県外来医療計画（8期前期）について【資料4】

（事務局・医療政策課） 資料2～4につき配布資料に基づき説明。

（川島議長）

核となる医療機関の御意見をお聞きしたい。

（獨協医科大学病院 麻生委員）

初期研修医を多く獲得するため、また、他院での初期研修医に選考医として勤務してもらうため、レジデントナビ、YouTube など、対外的にも若い学生に対応できる方法などの工夫をしている。定着率を高め、圏内各医療機関に派遣できるよう努力している。

（自治医科大学附属病院 川合委員）

YouTube、様々なSNS、レジデントナビ等を活用。今年は昨年よりマッチング数が少なく、追加募集をする。都心か地方かで格差が開く傾向だが、この傾向に負けずに、引き続き人材確保に努める。

（新小山市民病院 島田委員）

臨床研修が始まったばかり。我々が経験した若いときの医師のキャリアプランとは全然違うため、発想の転換が必要。研修医が、「この地域・病院でやりたい。」、と思う形にしておかないとということなので、魅力がでてこない。

（とちぎメディカルセンター 森田委員）

臨床職研修4人定員。応募の数、質ともに低下し、無理に採用したくないケースもある。また、研修終了医師が別医療機関のプログラムに入り、しもつがに戻るケースもあり、定着の可能性に期待している。

（川島議長）

膨大な資料なので委員の方々にはよく資料に目を通していただき、御意見等あれば後で承れると思うので、お願いしたい。

議題（5）医師の働き方改革について【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）

各大学から御説明をお願いしたい。

（自治医科大学附属病院）

自治医大の方では、B水準を申請している。宿日直許可は科別に順次とる手続きをしているところ。働き方改革の取組は、勤怠管理システムですね、タイムプロVGを使う、時短、一時託児、病児保育、夜間保育等の環境整備、そして特定行為研修で、いわゆるタスクシェア、ワークシェアを進めるといような形で取り組みを進める。

(獨協医科大学病院)

獨協医科大学病院では地域医療、医師の派遣、確保のために少し重点をおき、B水準に加えて連携B水準を、また念のため一部初期研修医のC-1水準も申請している。宿日直許可は科別に概ね許可あり。自治医科大学附属病院を参考に、6科合同にし、合同当直を6人から3人に絞った。後はこの宿日直許可を取ればと思っている。

また、数年前から全員の労働時間を把握。タスクシフトに関しては、特定行為、看護師の活用につき、少しずつ進んでいる状況。

(川島議長)

医師派遣と併せて、地域の医療機関を回していくためにも引き続き尽力いただければありがたい。また、タスクシフト、看護師の受講増が、今後どうしても必要となってくるかと感じている。

ほかの委員から何か御発言あるか。

《特になし》

議題(6) 令和4(2022)年度医療機関意向調査・役割調査集計結果について【資料6】

(川島議長)

前回、5医療機関から説明済み。それ以外の該当の16医療機関について説明いただく。

(西方病院)

栃木市北部、鹿沼市南部の唯一の病院として両医療圏から患者さんがくる。二次救急医療も担っている。高齢化もあり、今後の医師不足に不安がある。働き方に関しても、休日夜間等の8~9割が両大学の先生への支えによる。働き方改革で派遣が厳しい状況が出てくると、今後の救急医療について懸念あり。

(中野病院)

全床療養病床。引き続き慢性期医療を中心に診療を行う。今後の課題は、人材確保という面では、処遇改善加算がついてからヘルパーさんの募集が難しくなっている部分と、建物が築47年で老朽化に伴う補修等費用がかさんでいるという問題がある。

(とちぎメディカルセンターとちのき)

TMCしもつがと一緒に地域完結型医療を目指す中で、とちのきは慢性期を担っている。2022年度の意向調査の内容と今後の方針については、大きな変わりはない。ただ常勤は高齢化しており、新しい先生・職員の応募者が少なく、今後現状の役割を維持していけるか慢性期病院として悩んでいる。

(小山厚生病院)

療養30床、特殊疾患療養病棟23床。重症でない慢性期の人口呼吸器管理も取り組んでいる。病院が40年以上で、喫緊の課題は老朽化対応。また、処遇改善ができるようになってから、介護施設へのヘルパーさんの移動が激しく、人員の確保がとても難しい状態。

(杉村病院)

救急病院として頑張っており、今後も続けていきたい。スタッフ、医者も高齢化しており、病院自体は、まだ大丈夫そうだが、スタッフも少なくなり、人員確保に苦勞している。できるだけ、二次の救急告示病院として頑張りたい。

(南栃木病院)

慢性期病院の 158 床。基本的には後方支援を行うような病院と考えている。急性期病院で、在宅にも回復リハにも行けないような患者さんを、安心してお送りいただけるような病院を目指して、スタッフのスキル改善を目指している。実際問題として、人材確保に関しては、ほかの病院と同様、苦勞している。

(光南病院)

主に救急医療、1次、2次、そのほか在宅、透析、リハビリと、新型コロナについても診療検査機関（今は外来対応医療機関）と後方支援の役割も担っている。確保病床はないが、新型コロナ陽性患者入院受け入れも行っている。2025年においても同様の役割を担いながら、近隣医療機関と連携を図り、地区医療に貢献したい。課題は同様。医師看護師、スタッフを増員し機能強化を図りたいが、雇用に苦勞している。

(小山整形外科内科)

一般病床 60 床、整形外科がメイン。内科、脳神経外科の診療も行いつつ、救急医療機関としての役割を担っている。医師、コメディカルの人員確保は最重要と考えている。2025年においても引き続き同様の役割を担っていききたい。勤怠管理システムを新規導入予定であり、働き方改革の対応として、タスクシフティングを今後行う。

(石橋総合病院)

二次救急の指定の医療機関として、急性期医療を担っている。ほかに回復期リハビリ、療養の病床も有し、患者さんの状態にあった適切なサービスを今後とも提供していきたい。来年4月から、DPCの制度に参加予定であり、更に急性期にも力を入れたい。課題としては、医師の確保に今後力を入れていきたい。

(新上三川病院)

整形外科と回復期のリハビリテーションという二つの機能を持っている。整形は手術を要する患者を、回復期は高度急性期病院からの早期転院を受け入れている。課題としては、施設はそれなりに老朽化には必要に応じて対応する。働き方改革は労働基準監督署から、断続的な宿直又は日直勤務許可についての許可証を取得している。

(野木病院)

地域包括ケア病棟の運営をしている。回復期から慢性期の患者さんを中心に在宅復帰を目指している。今後もこの機能を維持しつつ、また救急告示病院としても、1次から1.5次救急の地域の患者さんの受入れを今後も目指していければと考えている。課題としては、業務の効率化スリム化のため、電子カルテの導入を検討している。

(リハビリテーション花の舎病院)

回復期リハビリテーション単科の病院。透析室 35 床も併設、回復期リハビリテーションと透析を行いながらのリハビリが中心。急性期病院からの照会をメインに過去 20 年やってきた。2025年においても同様の医療機能を果たしていきたい。

(リハビリテーション翼の舎病院)

回復期病床が 100 床。2025年に関しても回復期病床を継続していきたい。建物も3年前に建築したばかりで、今のところ、人材や建物の問題点などはない。

(川島議長)

様々な役割を果たしている医療機関だが、主に5疾病6事業に関する意向をお聞きした。どちらも同じような問題として人手不足、あるいは建物の老朽化問題を抱える中、自分の医療機関の果たせる役割をできるだけ、果たしていこうという意欲が示されていた。

意向調査の結果について、御質問、御提案があればお願いしたい。

《特になし》

(川島議長)

事務局に伺いたい。意向調査で、県や地域がやろうとする医療とのギャップ、需給関係、目標が意向調査の結果として、整合性が取れているか、どういうものが足りないか、といったものは事務局としてはないのか。

(事務局・医療政策課)

まず地域医療構想策定時の必要病床数があり、そことのギャップは、病床機能報告の中での数字があるというのはまず認識している。この必要数と報告とのギャップについての現状をまず認識いただきたく、今後アンケートを予定。そのほか、様々な医療データを分析した上で、必要病床数との乖離についての整理等もしたい。2025年度、次期地域医療構想の策定との話題もあり、病床、人口の動態、それに伴う医療構造の変化を見据え、役割分担、現状認識を行う。今後データと地域の声とをあわせながら改めて検討し、見直し、役割分担の再検討も進めていければと思っている。

(川島議長)

いつも数字の話（病床数、医療機関数）になるが、それだけでは質の担保はできない。一生懸命やっている医療機関があり、サポートするとしたらその理由が必要。こういう医療が足りない等、きめ細かに調査した方がいいのかなという気がしている。

(川島議長)

欠席の医療機関について、説明内容を事務局が代読する。

(事務局・県南健康福祉センター)

○星風会病院星風院

- ・現在、医療型障害児入所、療養介護、短期入所、放課後等デイサービス等を行っているが、2025年も同様の役割を担う予定。
- ・医師、看護師等の確保、施設の老朽化対策が課題。
- ・他医療機関との統合予定なし。
- ・具体的時期は未定だが、移転建替えを検討する時期と考えている。

○小金井中央病院

- ・現在の役割はガン、脳卒中、糖尿病、救急、在宅、新興感染症。
- ・2025年も現状と同様の役割を担い、地域医療に貢献していく。

○小山クリニック

- ・2025年の役割は調査時点と変更はない。
- ・働き方改革の影響はないと思われる。
- ・建替等については、できれば来年度中にと考えている。

(川島議長)

意向調査の結果について、特に異議異論がなければ、この会議として了承ということにしたいと思うがよろしいか。

《特になし。承認》

議題（７）外来医療計画に係る医療設備・機器等の効率的な活用について【資料７】

（事務局・県南健康福祉センター） 配布資料に基づき説明、報告。

（川島議長）

御質問等あれば受けたいと思うがいかがか。

《特になし》

議題（８）感染症法に基づく医療措置協定について【資料８】

（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）

御質問あるいは御提案御要望があれば承るがいかがか。

これは他の地域でもやっており、医療関係医者の中ではほぼ伝わっている話題。

《特になし》

議題（９）その他

（川島議長） 質疑・要望等があればお願いしたい。

《特になし》

（川島議長）

事務局からあればお願いしたい。

（事務局・医療政策課）

- ・地域医療提供体制のデータ分析事業について事業概要等を説明（配付資料なし）。
- ・様々なデータを収集分析し、現在と将来の課題を整理、地域医療構想の策定に役立てることなどを目的として実施。
- ・医療計画５疾病６事業及び在宅医療等の提供状況を中心に分析予定。詳細は今後検討。
- ・国保関係データ、DCデータ、NDBデータ、その他人口統計等の各種データを中心に組み合わせて分析。DPCデータは、各医療機関宛て依頼済。10月23日現在で66中54医療機関から提出あり。
- ・御協力に感謝。今後とも各所からの御協力をお願いしたい。
- ・今後のスケジュール：今年度、年明けに地域医療構想調整会議で分析結果報告予定。

（川島議長）

データとしては匿名化されたデータということでよいか。

（事務局・医療政策課）

そのとおり。

（川島議長）

NDB、DPCデータは、日本医師会などの匿名化事業者から買っているのか。

(事務局・医療政策課)

DPCデータは、購入ではなくて調査に参加された県内各医療機関からいただいている。国に提出前の、既に匿名化された情報を使えるので問題はないかと思う。NDBそのものは国から受領未済、国保関係のデータには、国保連から提供時に調整。

(川島議長)

DPCデータの場合、匿名化する前のデータを収集するとしたら誰が匿名化をするのか。

(事務局・医療政策課)

国に出す前に必要な情報を送るので、暗号化する前の段階で匿名化されている。

(川島議長)

了解した。ほかに質問等ないか。

《特になし》

(白石アドバイザー)

県内6地域医療圏の中で患者の流入が多いのが、宇都宮と、更に多いのが県南地域であり、県の中核と言っても過言ではない。働き方改革については、両大学が評価申請を提出していると思う。地域医療を守るためには両大学からの派遣がどうしても必要。派遣された先生方も勉強になる面もある。コスト面も合わせて考え、よろしく願いたい。働き方改革については、医師確保とあわせ、今回、研修医交流会を、キャリア形成に詳しい千葉大の吉村教授をお呼びして開催する。また、京都の屋根瓦塾を参考に、若い勤務医の会を開催したいので、御協力をお願いしたい。

県南は、回復期や慢性疾患、訪問看護、在宅など需要があると聞く。これらもうまく回しながら、両大学は高度急性期や急性期に特化して運用していただければと感じている。県南地域は東京に近く、影響を受けやすい、対応も一生懸命。コロナも十分には収束していないが、今後ともよろしく願いたい。

以上