令和7(2025)年度第1回県東地域医療構想調整会議 並びに病院及び有床診療所会議結果報告書

- 1 日時 令和7(2025)年7月30日(水) 午後1時30分から午後2時39分
- 2 場所 栃木県庁芳賀庁舎4階 大会議室
- 3 目的 令和7(2025)年度第1回県東地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議
- 4 出席者 委員17名、病院・有床診療所管理者等5名、事務局12名、傍聴者1名 計35名
- 5 結果概要

<議題>

- (1) 地域医療構想の進め方について【資料1・資料1参考】
- (2) 在宅医療等に係る意見交換の結果について【資料2】
- (3) 外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・偏在等への取組について【資料3】
- (4) 病床・外来機能報告制度について【資料4】
- (5) 病床数適正化事業について【資料5】
- (6) 生産性向上・職場環境整備等支援事業募集要項【資料6】
- (7) その他 ①医薬品提供体制について【芳賀郡市薬剤師会資料】
②かかりつけ医機能報告について【参考資料1】

【説明、質疑・協議結果の概要】

<議題に係る説明、質疑・協議結果>

- ・議題(1)(2)について事務局から説明した。

<議題(1)についての質疑応答・意見>

(芳賀赤十字病院 本多委員)

医療需要のところの病床機能の部分ですが、おそらく2040年に向けても現状と同じような各施設からの病床機能を受けてグラフ化しまとめていくことになると思う。今回包括期機能っていう名前が入ってくるとある。これまでも回復期が色んな医療圏で不足しているということが言われていたが、回復期=回復期リハビリテーション病棟という勘違いをされている医療機関が非常に多い。そこに地域包括ケア病棟とかの機能を混ぜるべきではないかと思っていた。

回復機能という名前で病床機能報告を上げますとおそらく同じ結果になる。包括期機能のうち回復機能っていうような名前にするとか、何か新たな名称に変える必要があると感じているので意見を上げていただければ。

(医療政策課 渡辺副主幹)

国のガイドラインが示された後に県としても確認していく。

(趙議長)

今までは病床数の議題がメインだった。やっと人材確保の話題が出てくるようになった。人材がいても高齢化して定年の問題がある。芳賀日赤では人材確保はどうか。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

病院の方は病床機能がしっかり国で明示されており、その機能を動かすために必要な人材、それが施設基準として定められている。ですので、十分な機能を発揮するために必要な最低限の人材、要するに7対1病床であれば、7対1に対応する看護師の数を確保しておくことが必要不可欠だが、実はギリギリだとなかなか賄いきれない。要するに、働き方改革と負担軽減を考えますと7対1病棟で十分な看護を提供するためには、場合によっては5対1、あと、看護必要度、重症度が比較的高い病棟においては5対1の配置を検討しなければならないということになる。基準以上にやはり確保をしていく必要があると。

また、それぞれの職種のタスクシフトが今叫ばれているので、基本医師のタスクシフトをす

ると看護師の方にまずいく。看護師のタスクシフトをすると、それは看護助手の問題。看護助手のタスクシフトとなりますと、またその下の領域ということになって、その下の領域になりますと、事務系の機能のところとオーバーラップしますので、それぞれの職種の十分なタスクシフトが行えるような人員を確保していくことが重要。

是非今回の地域医療構想の中に、盛り込んでいただけると非常に助かる。必要以上に若干多めの人材が必要であるという認識を持っていただきたい。

(趙議長)

福田記念ではどうか。

(福田記念病院 福田委員)

人材確保はうちもかなり苦勞している。多分全国的に他の病院も介護施設も皆さん苦勞していると思う。まずベースアップって言っても他職種のようにベースアップする元手がない。

うちの病院は10対1だが、10対1を確保するために、夜勤のできる看護師、夜勤のできない看護師がいるなかで、正看護師率で考えると実質は10対1のギリギリの人数では全然回らない。かなり過剰な頭数を揃えてないと、そもそものローテーションが組めない。

人件費がどんどん上がっているのも原因の1つではあるが、人材の確保にかなり苦勞している。看護補助の確保についても、本当は使いたくないが紹介会社も利用せざるを得ない。紹介会社は紹介料が高い。本来であればその分のお金を職員に還元したいが、特に看護師及び医師については紹介会社を利用せざるを得ない。本来であれば国民の医療費を集めていて、病院を回す方に使いたいが、紹介に多額の紹介料が回ってしまうのは非常に不本意だ。

(趙議長)

先日、沖縄県の知人の病院の人材確保の話聞いた。

1人6万円かけて看護師を紹介してもらっていた。毎月、外国人技能実習生の介護福祉士には月に2万円払って紹介してもらっていた。給料は他の人と同じなので結局その紹介料分が病院の持ち出しになってしまう。診療報酬に反映されていないので結局持ち出しが多くなる。

実態は数を合わせるためにどれだけ医療機関が苦勞しているかがこの計画や調査にはのってこない。人材不足は加速していくので県でも対応していただきたい。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

1点追加で、病院、医療機関の介護職種は医療構想に入っていない。日本看護協会でも介護職を病院の中に入れるっていうことに違和感があるとの話がある。要するに介護も含めたものが看護であるという考え方だが、ただこれだけ高齢化が進むと介護介助の重要性が増してくる。高齢人口が増えてくるので、看護師の負担が介護に取られてしまっていて、なかなか本来の看護に踏み入れられない。

可能であれば、介護という領域を病院機能の中に入れていただけると良い。もし無理であれば看護補助という言葉で包括する意味で入れていただきたい。

少子高齢化の中で、日本人の人口がどんどん減ってくる。高齢人口の高齢者の介助介護の仕事を、実は日本人はやりたがらないという残念な傾向がある。ただ病院では必要ですので、そこに外国人の特定技能者を入れていく必要性がますます増えてくる。その辺も見据えた構想。言葉として入れていただけると良いのではないか。介護領域にはもう既に入っていますので、病院機能の方にも追加が必要であるという風を感じている。

<議題(2)についての質疑応答・意見>

(芳賀赤十字病院 本多委員)

在宅医療にかかる意見交換は前回会議でも行ったところですが、県東地区においては以前か

ら多職種による在宅推進事業で継続して議論が行われており、その中でマニュアルがもう既に出来上がっている。1つ、いつもこれを思うのですが、在宅医療ってなるといきなり在宅医療からになってしまう。結局在宅医療に行く前には病院っていうものがあって、病院から患者が在宅医療に振り分けられていく流れがあるので、そこの連携がぶつ切りになってしまい関係性が見えない。関係性をしっかり明記するように、医療需要からさらに在宅に至るところの繋がりを地域構想の中で検討・記載をすることでお願いしたい。県東地区においてはそこの繋がりがマニュアルの中に入っているの、それに沿った在宅医療の展開をすると、よりスムーズに行けるのではないかという印象を持っている。全県的なものに入れるのは無理であれば、県東地区の中だけでも入れていただけると非常にありがたい。

(医療政策課 早川主幹)

補足だが、10年から、地域の保健医療計画における在宅の中には、在宅医療のスタートは病院からだけではなく、外来に通っている患者さんの外来受診が難しくなった場合にかかりつけの先生等の往診も含めて、地域で長く暮らせるための体制整備ということを県としては謳っている。こうした場に繋げていけるように努力していきたい。

(趙議長)

在宅医療の講演で初心者向けに話すなら何を話せばいいかと相談されたことがある。

外来で見ていた患者が高齢で外来に来られなくなったら、サービスとして1~2ヶ月に1回でも往診すると良い。20年も30年もかかっていたのに、そこで切らずに最後まで見てあげると良い、とアドバイスした。

在宅医療という特別なことをしなくてはいけないと考えるとうまくいかない。開業の先生や在宅を強化される福田記念病院、在宅支援病院など色々な医療機関が、難しいことを考えないで在宅医療を始めていただけるのが1番良い。

・議題(3)(4)について事務局から説明した。

<議題(3)(4)についての質疑応答・意見>

(芳賀赤十字病院 本多委員)

冒頭に申し上げたことと重複するが、やはり病床機能報告の中で2040年に向けた医療構想の資料では包括期機能というものを取り入れるという風に明確に書いてあるが、今回の提出の中にはそれが一言も出てきていないので、そうすると従来型の機能報告になってしまう可能性が高い。

これから2040年に向けた病床機能報告の中にはそこを何らかの形で記載して欲しい。各病院の自主性によるものということは認識しているが、地域包括ケア病棟等をどちらに分類させるのかが書いてないとおそらく全て急性期にまた計上されてしまい、多くなってしまうという結果に陥るのは確かだろう。前の取組みの中で問題になった点を反省点として改めた方が良い。

(医療政策課 渡辺副主幹)

今回の報告につきましては現行の地域構想に基づく報告という位置付けになっている。新たな地域医療構想につきましては令和9年からの取組みになる。新たな地域構想の取組みに基づく報告については、今年度中にどのような報告が適切かというところまで見込んだ形で、ガイドラインの方が発出されるという予定。ですので、ガイドラインの中身を確認させていただいた後に先生がおっしゃるような観点が含まれているか否かについて確認し、必要に応じて新たな医療構想に基づく報告の時から、誤解が生じなく報告してもらえるような形で検討していく。

(趙議長)

国からの所定の規定やマンパワーの問題もあるが、現状どうなればもう少し経営状態が良くなるという考えはあるか？

(芳賀赤十字病院 本多委員)

おそらく回復期と言われている領域にその地域包括ケアを含めるかどうかによって、また大きく地域の患者さんの動きが変わってくる。既に福田記念病院や真岡病院と連携をして、見ていただけるような疾患に関しては既に当院から送っている。

どのような疾患をその地域でどの病院が担っていくのかというところまで踏み込んだ議論が今後必要になってくるのではないかと。数合わせではなくてやはりその地域でどういう疾患をどこで見えていくかという地域完結型と言われる地域医療を作っていく必要があるのではないかと。

(福田記念病院 福田委員)

経営を考えると色々な事柄が負担になっている。全国的に考えていかなければならない問題が一杯ある。先ほど話した紹介業者の話も、全国的に1番大きな規模の値段の掛からないハローワークで上手に医療系にもアプローチしてもらいたい。これば医師会でも良く話題になっている。

あと今現在、もう一般の急性期病院が平均してできるところは努力してやっついていかないと閉院に追い込まれている。24時間対応の救急病院でも去年突然閉院するという例が、隣の県でも東京でもあった。医療収益だけで考えると-2.3%。収益が普通に努力して赤字になっている物価高騰に対して、ベースアップ以前にまず本当にやる事ができない状況というのが1番の問題。

今ここで言っても解決できない問題は一杯あるが、物価・燃料費・消費税の負担が上がっている。特に病院は経費が掛かる全部に消費税が乗ってくる。昔は保険点数に反映してくれたが、今は反映されてなくてマイナスになっている。同じレベルの医療サービスを提供するために、人件費がどんどん増えている。昔は産休の人もカウントとして良かったのが今は実数で働いている人だけで数えてくださいと言われる。きめ細かいが、そのカバーができるだけの頭数がいなければならない。その縛りが非常にきつくなっているのがまた1つの原因。

(趙議長)

病床機能の病床の数だけでなく中身と高コストの問題。私は平成5年の開業だが、その時の栃木県の最低賃金650円だった。今1,050円ですから500円余っていました。おまけに消費税10%がなかった。今は消費税の10%が医療機関にも乗っかってきて人件費はほぼ倍ですから、やっぱりこれは相当引迫していると感じる。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

外来医療計画は医師多数区域において新規開業者に対しての御意見が主体に書かれていると思うが、県東地域のような医師少数区域においてはクリニックに継承という問題がある。閉院に追い込まれている診療所がポツポツ出てきている。

その地域に必要な外来機能を賄うために必要なクリニック数を内科・外科など色々な科があると思うが、足りないところが最低どのくらいというデータも必要ですし、その中で継承に問題がある(後継ぎがない)場合の対策も、新しい地域医療構想の中には入れていかないとおそらく大きな問題になる。医師少数区域での外来はまた別に扱って項目を立てた方がいいのではないかと。

(医療政策課 早川主幹)

かかりつけ医を決める話ではなくて、かかりつけ機能がどのくらいあるかというのを見える化しようとの取組みでして、その中でどんな機能はあるけど、どんなものが無いかを示した上

でどういふ取組みをするかという話をしていきたい。

地域医療構想の中にもありますし、外来医療の取組みで上げる計画の中にもありますので、含める形を考えたい。

- ・議題(5)について事務局・病院から説明した。

＜議題(5)についての質疑応答・意見＞

(福田記念病院 福田委員)

病院の移転が初め8月1日移転という予定だったが、色々とトラブルがありまして、工期の延長にもつながり11月に移転ということで今準備をしている。元々186病床を持っているが、現在は一病棟休床という状況。今稼働しているのは142床ですが、移転後は166床。そしてあと残りの30床については、独協の整形外科から前に病床が足りない時に増やせないのかと話をされたことがある。県東地区の整形を強化していただけるというありがたい言葉がありまして、30床の権利はそのまま維持して、職員数が確保できれば再開して広げたいと思っていた。

獨協整形外科ら常勤先生を前年度から出していただいております、移転後に患者数とオペ数が増えたらもう1人常勤を出していただけるというお話をいただいている。

病院の移転の延期と工期の延長で資金的に余裕が減ってきまして、余計にかかる資金が発生してしまい、とりあえず目先移転が進めなければこの話が厳しいことになってしまうので少しでも資金の足しになればと思い病床の返還を視野に書類を出させていただいた。10床該当の返事がいただけて非常にありがたいと思っている。有効に活用していきたい。

- ・議題(6)について事務局から説明した。

＜議題(6)についての質疑応答・意見＞

無し。

- ・議題(7)その他①について芳賀郡市薬剤師会長から2040年頃を見据えた医療提供体制に向けて、県東地区の現状を含め説明があった。その他②について事務局から説明した。

＜議題(7)②についての質疑応答・意見＞

(芳賀赤十字病院 本多委員)

②の議題について、資料6のところですが、地域のかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的な方策を検討するというところで定められているが、そちらの中にやはり継承の問題っていうものを明確に打ち出す必要性っていうのがないのかなと感じている。やはりかかりつけ医機能が不足してしまう可能性も出てくる。継承による問題がある場合の支援ももし可能であれば具体的な方策の例の方に入れていただけたらよろしいのではないかな。

(医療政策課 早川主幹)

国のパッケージで案は出されておりますけれども、要綱で決まったところがありますので、可能な範囲で引き続き検討していきたい。全ての地域に足りないものが全部整備できること自体も難しいというところもあり、無いものをどう補うかという観点で継承だけではなく、場合によってはDX含めて様々な方法を考えていくものかなと思う。次の地域医療構想の作成に向けてまた御意見いただければ。

＜議題(7)①についての質疑応答・意見＞

(趙議長)

医薬品提供のことだが、この前も破傷風トキソイドが供給停止になり、非常に大問題になった。急患センターで犬に噛まれた患者に最後の在庫を使ってしまった。逃げ道としては二種混合を使う手があるが、医療費として請求できない。二種混合はジフテリアと破傷風が2つ入っているのだから、二種混合を打つのも効果があるが保険請求ができなく医療機関の持ち出しになる。

国が何にも言ってくれないが外傷患者が来て破傷風トキソイド打てずに家に返すことになってしまう。これは由々しき事態。国の方も全く音沙汰無しの現場任せでちょっと辛いなと思った。流通が再開したと聞き安心した。

- ・ 挙手にて芳賀中央病院から情報提供があった。

(芳賀中央病院 菊島氏)

当院が開業して丸5年が経過した。これも皆様の御支援があつてのこと、この場を借りてお礼申し上げます。以前報告した地域包括ケア入院医療管理料の取得ですが、昨日、厚生局に8月1日から実施をするべく届出を出した。正式に届出受理の報告は受けていないが、8月1日から地域包括ケアの病床として15床を稼働する。病床機能報告では1つしか機能報告ができないので、機能報告上34床が急性期のままになると思われるが、実際には一般病床が19床と地域が15床になることを報告させていただく。

(以上)