

# 令和元（2019）年度第1回県東地域医療構想調整会議結果報告書

- 1 日 時 令和元年8月9日（金）13時30分から15時10分
- 2 場 所 栃木県庁芳賀庁舎 大会議室
- 3 出席者 県東地域医療構想調整会議委員、事務局：別紙名簿のとおり  
栃木県医師会：太田会長（オブザーバー）

## 4 結果概要

委員の委嘱：令和元年度から任期2年として、委嘱することとなった。

議事進行：趙達来議長（芳賀郡市医師会在宅医療担当理事）が議事を進行した。

### 議題

県東健康福祉センター橋本主任から、配布資料のうち次の3項目について説明した。

- (1) 県東医療圏の医療需要と病床機能報告結果について
  - ・ 県東医療圏の医療需要や2025年の必要病床数等
  - ・ 平成30年度病床機能報告の集計結果における県全体及び県東医療圏、各医療機関の結果
- (2) 県東地域医療構想区域の現状と課題について
  - ・ 県東地域における回復期・慢性期の状況
  - ・ 県東地域医療構想調整会議で上げられた主な意見：急性期病床の必要性、医療従事者不足
  - ・ 医療・介護従事者の確保に関する事業
- (3) 医療機関意向調査等の結果について
  - ・ 平成30年度に医療機関に対して実施した意向調査及び2025年を見据えた構想区域において医療機関の担うべき役割の結果報告

### その他

医療政策課松島主査、田中主査、工藤課長補佐（総括）から(1)から(3)までの項目について、県東健康福祉センター橋本主任から(4)の項目について説明した。

- (1) 診療実績データ等の分析による具体的対応方針の検証プロセスについて
  - ・ 昨年度までの公立・公的医療機関等2025プラン及び意向調査の実施状況の報告
  - ・ 今年度、公的医療機関が民間医療機関では担うことのできない医療機能の重点化の確認
  - ・ その進め方は、厚労省が診療実績データ等を分析し、代替可能性のある医療機関を公表し、当該医療機関について地域医療構想調整会議において再編・効率化を協議する方針
- (2) 外来医療計画及び医師確保計画について
  - ・ 外来医療計画の全体像：地域ごとの外来医療機能の偏在や不足等の状況について可視化、新規開業者へ情報提供、不足する外来医療機能に関する協議の場を設置する方針
  - ・ 栃木県内2次医療圏別の外来医師偏在指標のデータ（暫定値）を提示
  - ・ 高額医療機器の効率的な共同利用の検討
  - ・ 医師確保計画は県地域医療対策協議会で意見を収集しながら協議する予定
  - ・ 国が示した医師偏在指標から、医師多数区域と少数区域を設定。目標医師数を算出し、3年ごとに計画を見直し
  - ・ 医師偏在対策には医師少数区域への医師派遣等の短期的な施策と大学医学部の地域枠の増員等の

長期的な施策により対応する方針

(3) 令和元（2019）年度地域医療介護総合確保基金事業について

- ・医療分の対象事業は3つ、今年度の厚生労働省からの配分額の内示は8月下旬を予定
- ・病床の機能分化・連携に係る医療機関向け補助事業の内容は昨年度と同様で、予算額は昨年度より1,270万円の増加

(4) 地域医療構想調整会議等の今後の進め方について

- ・昨年度までに実施した意向調査や公的医療機関等2025プラン等の進捗状況の確認
- ・今年度の実施予定項目の内容及び年度内の会議のスケジュールを提示

<主な質疑・意見>

【3月に新病院となった芳賀赤十字病院の救急患者数や外来患者数、手術件数等の状況】

(芳賀赤十字病院 安田委員)

- ・新病院が本格的に稼働したのは5月の連休明けあたりからであり、外来患者、入院患者等については、格段にとまではいかないが、移転前より増加していると思う。救急については、4月に真岡市により休日夜間急患診療所が開設し、1次救急については円滑にしていると思う。

【労働状況と過重労働の対策】

(芳賀赤十字病院 安田委員)

- ・非常に過重労働になっている。医師の働き方改革といわれており、改善に取り組んでいるところである。やはり、医師の絶対数を上げていかなければならないが、現在の医師数でも医療サービスを低下させないように苦慮している。県内の地域中核病院ではいろいろな大学から医師の派遣を受けているが、大学の働き方改革によって大学から医師がなかなか派遣してくれなくなるのではと危惧している。労働環境をどのように負担軽減していくか、当院だけでできることは限られているので、皆様にも御協力をいただきながらやっていきたい。

【潜在看護師の活用であるプラチナナース支援事業の県東地域の実施状況】

(看護協会 河原委員)

- ・県東地域において、この近隣で働きたい方がいるという情報が看護協会に伝わると、芳賀赤十字病院での研修プログラムを受け、研修を行いながら働いてもらっている。また、訪問看護に興味のある方は、芳賀赤十字病院の訪問看護教育ステーションで教育研修を受けていただくこともできる。一施設だけでなく、地域として栃木県看護協会と連携をとりながら進めていきたいと思う。

【介護職の普及啓発、介護人材確保理解促進事業の県東地域の実施状況】

(介護支援専門員連絡会 佐々木委員)

- ・啓発事業については具体的に把握していないが、再就業促進事業について、一個人の意見であるが、どれくらい効果があるのか疑問がある。経験的な話になるが、介護士の仕事を離職して戻ってくる率は、あまり多くないと思う。それは賃金の低さや過重労働等の問題があり、そのような根本的なところを何とかしないと、再就職の方が簡単に増えることはないと思う。介護職の方の間では、賃金や環境の条件が良いところに転職をしていき、転々とする状況が多くみられる。

## 【県東地域における公立・公的医療機関等の医療機能の重点化】

(趙議長)

- ・資料5の公立・公的医療機関等の医療機能の重点化について、県東地域では公立病院は無く公的医療機関は芳賀赤十字病院の1施設だけであり、民間病院と重複するものは全くないため、この地域ではできないという解釈で良いか。

(医療政策課 小川課長)

- ・仕組みの話として、国から指名があった場合にその地域で再編統合について話し合うというもので、実際にこの管内でできるかという現実問題の話としては、お答えできない。

## 【外来医師の偏在と医師確保、医療機器の共同利用】

(趙議長)

- ・資料6の外来医療の偏在について、外来医師偏在指標の算出式は良く考えられた式であり、その地域の診療所の医師の年齢・性別などで稼働能力を計算し、地域の受療動向を加味して、医師偏在指標として表している。栃木県では、外来医師偏在指標はそれなりに良い数値であるが、県東や県北地域は全国で下位1/3に入っており、医師少数区域となる。大学の地域枠で入った医師が、医師の多い宇都宮や県南地区に就業してしまったら、少数区域に医師が回らず、この制度の恩恵が受けられなくなる。地域枠を県枠単位で区切るのには疑問がある。県東枠なり、芳賀日赤枠なりの医師の少ない地域単位で出していった方が良いと考える。
- ・そもそも県東地域は開業医が少なく、2次医療機関に頼らざるを得ず、芳賀赤十字病院に患者が集中して勤務医が過重労働になりやすい。県北地域も同様の状態であると思われる。地域枠出身の医師を地域基幹病院に回して欲しい。

(医療政策課 工藤総括補佐)

- ・現在、地域枠の医師の確保については、外来医師偏在指標を参考に決定しているものではない。地域に平等にではなく、少ない地域に医師を派遣していくことが良いと考える。これから地域枠出身の医師が増えてくるため、医師の派遣について医師偏在指標も踏まえながら考えていきたい。

(芳賀赤十字病院 安田委員)

- ・茨城県では、筑西市が奨学金を貸与して地域枠に入ってもらい仕組みを導入している。行政と地域で奨学金等の援助をしている。医師の確保について、全体をコントロールし、ある程度平均的に配分していくという国の理屈も理解できるが、実効性はどのくらいあるのか疑問がある。医師少数区域病院の管理者の認定制度についても、このように枠にはめるやり方は、今の若手医師の感情に逆行しているのではないかと思う。日本の医療や地域性について、どのように考えるかを訴えた方が良いと思う。
- ・医療機器の共同利用について、従来は建物の関係上、古い機器を使用していたが、移転によりCT、MR、マンモグラフィ等の医療機器を新しく購入した。CTやマンモグラフィは被曝線量が少なく、CTは胸部X線写真と同程度の線量である。また、マンモグラフィも鮮明な画像で良質なものであり、病院としては共同利用しやすいように手続きの簡略化に努めたい。

(全国健康保険協会栃木支部 宮崎委員)

- ・この調整会議は、住民目線で議論を進めることが非常に重要であると考えている。地域住民が適切に医療を受けるため、あるいは不足する医療機能を担うための議論をしていくことが必要である。その

ために、地域の医療の需要と供給の現状を示した、もう少し具体的なデータがあった方が良いと感じた。我々保険者もレセプトデータを持っているので、それを活用できるような情報の提供をさせていただければと思う。

(栃木県医師会 太田アドバイザー)

- ・7/10の中医協の総会において、人口段階別市区町村の変動について、2015年をベースに2040年の人口減少のデータが提供された。そのデータでは、県東地域は2040年には、2015年比の20～60%の人口減少が予想される。特に茂木町は60%の減少というデータである。
  - ・また、日医総研の資料では、2015年を基点にして医療需要と介護需要の増加予想を示している。例えば、真岡市の医療需要は、2030年にピークの107.6%であるが、2045年には97.3%まで減少する。介護需要も2035年をピークとして150.5%となる。このようなデータが示された中で、どのような医療提供体制にしていくかを考える必要がある。県東地域は医療資源の少ない中で、どう回していくか、新たな施設を造ることはできないので、近隣の医療圏といかにして上手く連携していくかが重要である。
  - ・救急医療では、芳賀赤十字病院に比重がかかっている。救急をやっている民間病院は他にもあるので、それらの民間病院に問い合わせをして、なるべく芳賀赤十字病院に負担が集中しないようにすることが必要である。
  - ・次に、厚労省が示す外来の診療体系の中では、大学病院の医師を除いたもので、診療所の医師のみ勘案しているものであり、計算式が本当に現状を反映しているのか疑問である。医師偏在指標のデータは医療圏ごとに示されており、真岡市と茂木町が同一視されているが、1つ1つの市町村の状況を見ていかないと、実際にはわからない。数に惑わされず、現実的な問題を考えていく必要がある。地域医療構想において、人口の形態を考えると、急性期病床を減らすことはできないので、各病院から報告された必要病床数を確保することを考えながら、進めていく必要がある。
- 最後に、医療資源や介護資源が少ないところは、近隣の医療圏を上手く活用していくことが現実的であると思う。

(以 上)