

令和5(2023)年度第3回宇都宮地域医療構想調整会議並びに
宇都宮構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議 結果報告書

- 1 日 時 令和6(2024)年3月5日(火) 18時30分～20時10分
- 2 出席者 別添名簿のとおり
- 3 開催方法 Zoomを利用したWeb開催(県会場:本館6階・大会議室1)
- 4 議 題

(1) 地域医療構想の進捗状況の検証について【資料1】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑・意見等は以下のとおり。

[村井委員(宇都宮市医師会)]

アンケートの結果から、各地域で共通して早急な取組が必要な事項は抽出できるか。

[医療政策課 早川主幹]

県全体としては従来から回復期の定義の問題もあるが、回復期病床に係る病床機能報告と必要病床数の乖離については、数値と現場の感覚を勘案するとそこまで急務ではないと考えている。

一方、急性期から回復期、慢性期、在宅への流れの中で、いわゆる下流に行くに従って、利用しにくい・円滑に利用できないという意見があった。回復期に限らず、地域によって利用しにくい医療機能や在宅介護の問題を確認しながら取組を進めていく。各分野でのヒアリングやデータ分析を通じて、地域で考えていくことも多いと感じている。

[村井委員(宇都宮市医師会)]

この場で急に方針を決めることはできないと思うが、例えば耳鼻科の救急がないといった問題は実感としてもあるため、そういった内容が抽出できるとよいと思う。

また、回復期のデータとして国が示す医療資源投入量があるが、議論に上がるのは病床数であり、急性期に紛れている回復期程度の患者も存在する。これらを踏まえて、急速に(必要病床数に)近づけるようなものではないという理解でよいか。

[医療政策課 早川主幹]

診療報酬の点数や現場の実情、回復期リハビリテーション等の関連については、来年度データ分析を進めていく中で可視化し、それを踏まえて改めて地域で議論していきたい。

[朝野委員(栃木県看護協会)]

以前、済生会宇都宮病院の地域連携に関する委員会に出席したが、アンケート結果にもあったとおり、県立の総合病院がない中で済生会宇都宮病院の役割が大きいことを実感した。

県内に看護の国公立大学がないために、4大学や衛生福祉大学校に合格しても国公立大学に流出してしまう現状がある。こうした県内の状況について本格的な検討・改善が必要である。

(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】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑・意見等なし。

(3) 外来医療の機能の明確化・連携について【資料3】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。また、すでに紹介受診重点医療機関となっており次年度も継続の意向がある医療機関のうち、基準又は水準を満たしている済生会宇都宮病院、NHO 栃木

医療センター、県立がんセンターについて、医療政策課から重点外来の実施状況等を説明。質疑・意見等なし。

- ・ 今回新たに紹介受診重点医療機関となる意向ありと回答した NHO 宇都宮病院から、紹介受診重点医療機関に係る意向、地域の外来医療提供体制において果たす役割等について以下のとおり説明。質疑・意見等なし。

[杉山委員 (NHO 宇都宮病院)]

地域の病院として紹介受診重点外来を実施。外来化学療法室が狭く、入院で対応しているケースが多いため再診に占める重点外来の基準を充足していないが、新棟建築の際に外来化学療法室を拡充することで改善する見込み。施設に限りがある部分については新棟の計画に盛り込む等、状況に応じて適宜対応していく。

- ・ 済生会宇都宮病院、NHO 栃木医療センター、NHO 宇都宮病院、県立がんセンターについて、紹介受診重点医療機関とする旨を承認。

(4) データで見る宇都宮医療圏の医療について【資料4】

- ・ 医療政策課及び自治医科大学データサイエンスセンター 山名講師から配布資料に基づき説明。質疑・意見等は以下のとおり。

[医療政策課 早川主幹]

今年度はデータの収集等に時間を要したが、今後、病床機能報告の報告内容と実際に行われている医療の状況を主病名や診療行為等に基づいて可視化することで、各医療機関の診療の状況等を整理し、それぞれの役割を整理できればよいと考えている。これまで毎年実施していた意向・役割調査についても、回答をデータで示し、今後の地域の役割分担について話し合っていく上でのきっかけになればよい。地域でこれから必要となる医療について、現在の実施状況を認識した上で話を聞いていきたいので、分析に関する意見や要望があれば伺いたい。

[村井委員 (宇都宮市医師会)]

このデータから何が読み取れるかという話。例えば県北から宇都宮、宇都宮から県南に患者が動いているのは現場の感覚どおりかと思うが、疾患別に見ると、脳卒中や心筋梗塞等の搬送時間による影響が大きい疾患については、搬送に時間を要するよりも圏域内で速やかに搬送先を見つけたほうがよいと思う。

医療機能と需給のバランスに限らず重症度の考慮も必要であり、例えばやむを得ず獨協・自治に搬送したのか、実際は圏域内で対応が可能だったのかといった条件も設定して深掘りできるとよい。肺炎は圏域内で対応が可能かと思うが、脳卒中や心筋梗塞等の疾患は急を要するものであり、どういう方向性で地域の中で話し合っていくか。また、(今回の分析の)傾向を見ると、様々な医療が宇都宮に流れてきているように見えるが、一方、県北で具体的にどの程度機能できるかは、医師の働き方改革の影響等もあり難しい。そういった観点から、地域で必要な医療機能や連携といった議論に結びつくことを期待している。

[自治医科大学データサイエンスセンター 山名講師]

重症度については御指摘のとおり、様々な状況によってどこに流れていくかの分析が非常に重要。必要なデータも収集できており、脳卒中や心筋梗塞については重症度のデータのほか、住所を元に救急搬送時間もある程度把握できる。また、搬送時間に関する加算等もあるため、そう

いったものを組み合わせてより実態に合わせた詳細な分析を進めていきたい。

[医療政策課 早川主幹]

地域ごとに見るべき部分と全体的な体制を見るべき部分があり、どの疾患をピックアップするかという観点もある。まず地域ごとの分析結果を示した理由は、各医療圏でこういった医療がどの程度完結しているのかが重要だと考えたため。例えば宇都宮はどちらかというと受け入れる側の地域だが、何をどれくらい受け入れているか、全体の量とそこに占める割合が重要。地域ごとに見たときに、仕方ない状況なのか改善すべきなのかという意見交換が必要ではないか。

体制整備においては現状できていないこともあるかと思うが、今後も難しいのか実現可能なのかという点も地域で考えてもらい、その上で全県としての調整・検討が必要と考えている。御指摘のあった内容についてはすでに視点として持っており、今後どのようにデータで可視化していくかが課題。

今回肺炎を挙げたのは医療圏内で完結しているためであり、急性期で地域に収まらない疾患をどうするか等、救急も含めて検討が必要な分野に対応していかなければならない。併せて、従来から議論のある回復期の問題についてもデータを示し、地域で対応すべきものがあれば、現状の認識の共有を主眼に進めていきたい。

(5) 2025年に向けた具体的対応方針について【資料5】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。
- ・ 民間病院10施設から、令和4年度意向調査及び役割調査の報告内容を踏まえ、「現在における自医療機関の役割」と「2025年における自医療機関の役割」等について説明。概要は以下のとおり。

[報徳会宇都宮病院（事務局代読）]

精神科・内科を中心に、精神科病棟533床、一般内科病棟59床、医療療養病棟60床の体制で診療。外来については各種ワクチン接種や健康診断等、地域密着の診療を実施。入院では高齢者の診療が多く、特に精神的疾患と内科的疾患の合併症を有する患者を積極的に診療。今後、地域のニーズや行政の政策等により方針を変更する可能性もあるが、現時点では現状のまま診療を続ける方針。

[倉持病院（事務局代読）]

整形外科領域における二次救急医療を担い、急性期病棟96床の体制で診療。法人内グループで県内に7施設の無床診療所を有し、病院との間で紹介逆紹介を通じた手術・入院加療、その後の通院加療に対応。施設合併等、2025年度に向けて変更点はなし。

[飯田病院]

医療療養型病床で高齢者の入院が多く、主に救急の治療が終了した患者の受け入れが中心。人員の不足が課題。

[上野病院]

療養型の103床の病院。急性期の治療を終えた、医療依存度の高い患者を多く受け入れており、今後も病床稼働率を上げるよう努める。看護師・看護補助の人員の確保が課題。

[宇都宮東病院]

一般病床27床、地域包括ケア病床が13床。回復期への転換の観点から、地域包括ケア病床を26床に増床することを検討中。今後の高齢者の医療介護の需要増加を考慮し、介護医療院と

連携しつつ受け入れ体制を構築したい。診療機能においては主に糖尿とがんとを診療しており、がんについては早期発見により急性期医療機関と連携。糖尿病については栄養指導等に注力するとともに、重症化予防のための診療を実施。

[藤井脳神経外科病院]

神経疾患の外科的治療を担う脳外科専門病院。急性期から始まるリハビリテーションの取組を早期から積極的に行っており、回復期リハビリテーション病棟の開設により急性期から回復期・生活期への流れを構築。高血圧や糖尿病、脂質異常症などの管理を行いつつ、生活習慣の改善や禁煙活動にも注力。必要に応じて予防的治療を実施するとともに、脳ドックの活用による検診活動も行っている。現在は急性期の一般病床 57 床と回復期リハビリテーション病床 58 床の 2 病棟で診療体制を構築。一般病床は急性期脳卒中専用病床として利用しており、今後は SCU としての整備も進め、地域における脳神経外科の専門病院としての機能を高めていく。回復期以降の医療に関しては従前同様に周辺医療機関・介護施設等との地域連携を深めて対応するとともに、訪問診療等の対応も検討。

[柴病院]

多くの医療機関・介護福祉機関と連携し、地域に根差した医療の提供を目標に診療。かかりつけ機能を担う医療機関としての役割を想定し、病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、地域との関わりを重視した病院が重要であると考え、昨年には訪問診療を開始するとともに、在宅療養支援病院の基準を届け出た。今年 2 月には一般病床 21 床を地域包括ケア病床に変更しており、在宅と病院、介護福祉機関との連携をさらに強めていきたい。

[宇都宮内科病院]

内科を中心に地域に密着した医療を提供。外来については内科、循環器内科、消化器内科、神経内科を標榜。健康診断や各種予防接種等も実施しており、主に地域住民が利用。病床は慢性期の医療療養型 89 床であり、宇都宮市内・周辺の病院からの紹介を中心として、主に急性期の治療を終えた脳血管疾患、神経難病の患者を受け入れている。2025 年においても現在の医療体制を維持したいと考えており、病床機能・病床数については変更の予定なし。人材の高齢化と人員不足が深刻であり、特に看護補助者の確保が困難。医師の働き方改革を受け、来期の夜間休日の宿直の医師派遣について、派遣元の病院から見直しの相談があった。

[新宇都宮リハビリテーション病院]

回復期リハビリテーション病棟 240 床。今後、紹介患者の全身管理をしつつ、リハビリテーション医療を提供することで地域に貢献していきたい。

[宇都宮脳脊髄センター・シンフォニー病院]

病院の使命を、神経系の包括的な診断と治療を担うこととしている。主に神経内科、脳神経外科、脊椎脊髄外科の他、関連する分野領域として糖尿病内科、循環器内科、不整脈、神経泌尿器、一般内科の診療を実施。許可病床は 100 床であるが、現在は 57 床分の施設を整備しており、看護師の不足から実働は 40 床のみ。神経内科については専門的・総合的な診断体制を整備しており、脳神経科の各分野にも対応。脳卒中については予防的治療に特に注力し、内科治療も重視するほか急性期脳梗塞等に係る治療も実施。看護師の不足が深刻であり、募集を続けているが未解消。夜間の救急受け入れ体制も十分に整備できていないが、可能な限り受け入れを行っている。2025

年に向けて、さらに体制の整備を進めていきたい。

- ・ 質疑・意見等は以下のとおり。

[朝野委員（栃木県看護協会）]

各病院の説明で看護師・看護補助員の不足が多く挙げられていたが、看護協会でもその状況を把握している。現在、県から委託を受けてナースセンター事業を行っているが、各都道府県の看護協会が看護補助員をどのように確保していくか、今後、日本看護協会から説明を受けることになっている。

どの病院の看護部長からも看護師の不足の声があるが、病院が余剰の人員を抱えられず、1人の減少が不足につながる以上は当然の結果である。現状、診療報酬上十分な看護師が配置されているとは思えず、日本看護協会を通じて改善を申し入れているところ。看護補助員に関しても喫緊の課題と認識している。どの県も同じ状況だと思うが、有料の職業紹介所に無料のナースセンターが太刀打ちできておらず、対応策が必要。

[宇都宮脳脊髄センター・シンフォニー病院 金院長]

看護の視点からの意見は心強い。医療供給における看護師の不足による影響は甚大であり、地域医療構想においては、特に高齢者の回復期への入院等、需要はあっても十分な対応ができていない実態もあると思う。実際のニーズに対して地域でどれだけ対応できているのか、また、領域ごとに各地域で体制を整備すべきなのか、ある程度集中させるべきなのかといった本来の医療の質についての議論をせずに、病床数の議論に終始するのは違和感がある。

[医療政策課 早川主幹]

御指摘のとおり、これまでの地域医療構想は数的な問題を重視していた部分があり、県全体で2,200床の病床削減という制約を課された上で必要病床数が算出されている。近年、高齢の入院者の増加に伴って入院期間も伸びており、その分療養病床が不足している現状もあるかと思う。現在の医療の状況を明らかにした上で、今後の医療提供体制のあり方について、人的・質的なことも含めて議論していきたい。需給の状況は地域的にも全県的にも検討が必要と考えており、引き続き様々な観点からの御意見をいただきたい。

[村井委員（宇都宮市医師会）]

病床数に関する問題は国から提示されているものであり無視することもできないが、県内で我々が目指すのは、病床数に限らず必要な医療が適正に行われることである。人的な資源や疾患ごとの特性について、今後はデータ分析等を含めた議論ができることを期待している。

[宇都宮脳脊髄センター・シンフォニー病院 金院長]

看護要員の不足によって許可病床の一部が機能しないということは、本来病院が果たすべき包括的な機能の欠損を意味し、経営的な不安定に直結するとともに医療の供給自体の悪化にもつながる。こうした実態を地域医療構想に沿った病床数の減少として捉えられると、全体的な医療供給を大きく損なうことになり、医療の貧しい状況に行き着く。

そうした状況では医療が経営的・経済的に成り立たず、大学病院でも行動パターンに偏った圧力がかかることで医療の形をゆがめる。こうした問題を考慮して医療供給を広い目で見たい。喫緊の命題は看護要員に関するものだと思うが、それに伴う病床の機能不全を病床削減の方

便のように考えられてしまうと医療が荒廃する。

[医療政策課 早川主幹]

現行の地域医療構想では、供給している医療と将来の人口推計を用いて病床数を推計しているが、現在供給できていない、供給できることが望ましい部分についても想定が必要であると思う。今後の分析において、供給できていない部分をどう補って考えるかという視点も取り入れたい。

(6) その他

- ・ 「医師の働き方改革の状況等」について、医療政策課から参考資料1を用いて説明。
- ・ 「今冬の医療負荷の状況及び課題等」について、医療政策課から参考資料2を用いて説明。質疑・意見等は以下のとおり。

[医療政策課 早川主幹]

医師の働き方改革による医師の労働時間の制限は、今後の医療体制を考える上で重要な要素の一つになると思っている。また、新型コロナウイルス感染症が5類となったが、感染力が未だに強い中、医療に与える影響は大きいと改めて認識できたところ。地域医療構想を進める上で今のような医療が必要か、病床だけではなく人材確保の問題も含めて、各地域で総合的に話していく必要がある。情報・データ等をお示ししながら、地域に合った必要な内容について話し合っていくような進め方をお願いしたい。現時点で地域医療構想は2025年度までとなっているが、2026年度に次期構想を策定し、2027年度から取組を開始する旨国から通達があったところ。その期間をうまく使いながら、今後の体制について話し合っていく形になるかと思う。

[NHO 栃木医療センター 石原副院長]

冬季の救急医療の逼迫については非常によく意見交換がなされていると思うが、1月の能登半島地震についても、DMATやJMAT等で医師等が支援に行っていることを忘れてはいけない。この中には比較的若い世代やジェネラリスト、救急を対応している世代が多く、影響は非常に大きかったのではないかと。県はDMATについて把握しているかと思うが、県内において医療資源・医療従事者はどの程度不足したのか。また、災害に伴う医療の低下は、能登だけではなく支援を行っている栃木県でも発生している。それらを県民に理解してもらい、救急医療の適正利用についてもアピールが必要になってくるのではないかと感じた。

[医療政策課 早川主幹]

救急の協議会等においては、救急のあり方に加えて、県民の理解促進もしばしば議論に上る。必要な医療が必要なときに使えるようにというのが前提だが、そのために考えなければならないことを引き続き県民に周知していく必要がある。