

令和6（2024）年度第3回宇都宮地域医療構想調整会議

令和6（2024）年度第3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11月20日（水）18時30分から20時05分

2 場 所：栃木県庁本館6階大会議室2、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

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
事務局（栃木県医療政策課、宇都宮市保健所）

4 議 事：

議題（1）地域医療構想の実現に向けたアンケート調査の結果について【資料1】

議題（2）宇都宮構想区域の区域対応方針の策定について【資料2】

（事務局：医療政策課） 資料1、2に基づき説明。

○テーマ：地域で完結・充実を目指す医療と県全体で対応すべき医療

（金構成員）

- ・ これまでは病床機能の議論が中心だったが、医療人として心配しているのは、各領域で医療供給体制が大丈夫なのかというところ
- ・ 病床数だけの議論ではなく、治療力の整備という観点が必要
- ・ どこかの時点で、この会議の場で、各病院の得意分野、不得意分野について話し合うことが重要
- ・ 大学病院もすべての診療科で良い機能を果たせるわけではなく、民間病院が補うところもあり、民間病院であっても非常に強い得意分野を持っているところもあるので、その辺りを踏まえた議論をすべき
- ・ このような議論をしないと、数合わせの形骸的な議論から抜けられないということを懸念している

（事務局：医療政策課）

- ・ 病床数の話については、国が言う必要病床数との差に関し、心配はないということを訴えていきたい
- ・ 治療力の話については、国の資料では急性期医療、高齢者医療ということが書かれているが、県としては、その他にも領域分野ごとに医療をどうするか地域ごとに確認していきたい
- ・ そのため、まずは各地域における医療の確保状況をデータや現場の意見を踏まえながら、確認していき、不足、不十分な医療があるのであれば、それをどうするのかということを考えていきたい
- ・ また、病院間のコミュニケーションの話もあったが、今回の会議のように全体の方向性を確認する以外にも、領域ごとや医療介護連携の観点で関係者が話し合いをする場を設けながら、具体的な役割分担について進めていきたいと思う

（金構成員）

- ・ 広域・全県で対応する医療だが、希少疾患に関わる医療を1つの県で備えると、経験数が少なくなって、危険なチームとなり、医療事故にも結びつきかねない
- ・ むしろ関東地方で1つ、全国で1つといったように集約したほうが合理的
- ・ 栃木県である領域に関して非常に力があって、全国から患者を呼び込むというアピー

ルも重要であり、広域に任せる、呼び込むという構想も必要

- ・また、「民間が担うことができない医療」という言葉が気になる。民間でも大学病院よりも優れているところもあるので、そこは実情と違うと感じた

(事務局：医療政策課)

- ・「民間が担うことができない医療」という表現は配慮が足りなかったもので、改めて検討する
- ・希少疾患については、当然県内でも対応できない部分もある一方で、隣県から本県に来る患者もいると思うので、もう少し広域の県間の取り組み、話し合いというものも視野に入れていきたいと思う

(宮崎委員)

- ・医療介護連携体制の見える化の部分だが、日光ヘルスケアネットの例のように地域を俯瞰した構想が示されているのは良いと思う
- ・もう少し踏み込むと、今後の連携や再編集約化などをイメージできるような医療機関の機能に着目した医療提供体制を構築するというのも見えてくるのではないか
- ・もう1点は、外来、入院、在宅医療、介護に関する地域包括医療計画ということになると思うが、どのような圏域で整備していくと良いのかと考えると、2次医療圏では広すぎると思う
- ・ただし、市町村単位では細かすぎるので、郡市医師会単位で整備していくことが地域の実情に合っているのではないかと思う
- ・いずれにせよ、2次医療圏でこのあたりを整備することは難しいと思うので、重層的に捉えて、2次医療圏を構築、構想していくという見方をすれば良いのではないか

(事務局：医療政策課)

- ・日光ヘルスケアネットの例はあくまで参考で出しているが、どのような機能や領域をやっていくかという役割が見える化し、地域で不足している医療について話し合うための1つのツールになるものと考えている
- ・また医療圏の話だが、介護が入ってくると1次と2次の間くらいの規模になると思うので、地域ごとに市町と話し合いながら検討の場を考えていきたい

(中村委員)

- ・地域で完結・充実を目指す医療、広域・全県で対応する医療の話だが、希少疾患については程度によるところがあり、全国で患者数が2桁とか3桁であれば、ブロック単位や全国で1つの病院でいいかもしれない
- ・逆に、指定難病が希少性の目安として人口の0.1%ということを示しているが、この場合は県内で2000人となるので、県内1箇所ではなく、医療圏毎の対応でも良いのかなと思う
- ・また、災害医療だが、これは全県ではなく、医療圏ごとに必要で、特に宇都宮は救急医療に関しても拠点となる病院がいくつもあるが、どこがイニシアティブを取るのかということは整理されていない状況
- ・特に災害になった時は、司令塔が1つあってもいいと思うし、老朽化した県立病院の再編という話があるのであれば、そういう機会に災害時に司令塔となる医療機関を整備するということが必要だと思う

(事務局：医療政策課)

- ・希少疾患、災害を含めて全体的に記載を見直したいと思う

(石原委員)

- ・初期救急・2次救急を地域で完結という形でまとめていて、一見するともっともだと思うが、特に宇都宮以外の地域では、人口が減少して、医療資源の低下も起こった場合に、地域で完結することが難しくなってくる
- ・その場合、1次救急、2次救急の中でも緊急性を要するものは、圏域内で完結しないといけないが、そうでないものはある程度集約することも考えなければならない
- ・宇都宮は他の圏域に比べれば恵まれているところもあるので、集約も担っていかなければならないのではないかと思う

(事務局：医療政策課)

- ・一般的には身近な医療は地域内という視点もあるが、資源のことを考えると、待てるもの、待てないものという別の視点で集約化も考えていくべきという意見と認識
- ・資源がないところでどこができるのかという話になったときに、集約したほうがいいのかという話もあると思うので、他の区域にも議論を振りたいと思う

(石原委員)

- ・このところは、ICTを利用したオンライン遠隔診療やそのようなものを利用した集約というものも必要だと思うし、高齢の方はそういうものに親和性がないので、オンライン診療にアクセスできるポイントを作成していくといったタイプの初期救急というものも考えていかないといけないと思う

(尾澤委員)

- ・地域で完結すべき医療について、がんに関して言うのであれば、がん疾患はどちらかというと慢性に近いものなので、急ぎで治療しなければならないといったことはないと思うが、ある程度のものは圏域内で何とかしたほうがいいのかと思う
- ・また、先ほどから希少疾患の話が出ており、がんセンターでは希少がんというものをたくさん見ているが、やはりある程度集約化したほうがいいのかと思っている
- ・特に骨軟部腫瘍は北関東ではおそらくがんセンターしか見ていなくて、群馬県や茨城県もあまり見ていないので、そのことからすると、先ほどあったとおり栃木県内というよりも北関東、関東という枠組みで診療していくのがいいのではないか
- ・あとは地域関係で言うと、特にがんの場合は高齢者の発がんがかなり多くなっているため、自分の住んでいるところで終末期を迎えるということが大切だと思っており、在宅医療を推し進めるということを考えると、ある程度地域で完結することが必要だと思う

(杉山委員)

- ・当院では結核を県内で唯一診ているが、だいぶ患者が減ってきて、再編を進めているところで、新興感染症への対応や地域医療への貢献など地域医療構想の動きを見ながら進めていきたいと思う

○テーマ：医療提供体制の維持・確保のための機能分化・連携（特に救急医療提供体制）

(野間委員)

- ・2次救急・3次救急だけでなく、1次救急との境目もはっきりしなくなっている

- ・ これらをどこかで分けてくれる人が必要

(石原委員)

- ・ 1次、2次救急の機能は、それぞれの施設または担当の医師によって違うところがある
- ・ 1次救急の先生が無理となったら、次は2次救急になるし、2次救急の先生が無理となったら3次救急にお願いせざるを得ないが、そこで、はしごを外されたようになると、1次・2次救急になかなか自信を持って対応できなくなるので、逆にそこはそれぞれの機能性をもってフレキシブルに考えてもいいのではないか
- ・ 2次救急の立場で話すと、栃木県の2次救急、3次救急の病院はウォークインの患者を年間7万7千人受けており、これは2次救急、3次救急の医療の圧迫になっているので、1次救急の診療完結性を高めて充実させることが、2次・3次救急の医療機能を効率的に使うことになるのではないか

(金構成員)

- ・ 夜間の救急車の受け入れ体制に充実を考えると、パラメディカルの供給不足ということがあるので、一部の病院しかその機能を果たせないというのは現状としてある
- ・ その中で済生会宇都宮病院とNH0 栃木医療センターに大変努力をいただいて受けていただいているが、それはパラメディカルの供給が大切ということで、宇都宮医療圏の問題というよりは県全体の問題だが、看護師の供給を増やす施策を考えていただきたい
- ・ また、一旦落ち着かせてその上で専門的な手術を行う場合は、我々のような民間病院で特殊な機能を持っているところは力が発揮できるので、とにかく一晩受けていただいて、落ち着いた翌日に我々に紹介いただくという形で負担を軽減し合う、分担するという事はできると思う
- ・ 1次救急でどんどん取ってくださいという要望は分かるが、現実的にしたくても看護師の奪い合いになっており、後ろに紹介会社が付いていて、流動的な状況になっているということと、一旦落ち着かせた状態で次の段階の専門的な治療を行うということについて、病院間で協議、連絡をすることが必要だと思う

(村井委員)

- ・ これから高齢者が増えていく中で様子を見てみると、信頼性の高いという市民の認識かもしれないが、済生会や栃木医療センターで診て欲しいといったことをおっしゃる方がいる
- ・ ただ、話を聞いていると、3次や2次の機能かと言うとそういうものではなく、頭が痛いから心配といったようなものが結構多い
- ・ 市民に対して啓発みたいなこともしておかないと、私たちのほうで様子を見ましようと言っても、救急車を呼ばれて、行ってしまう
- ・ 救急隊も呼ばれると行くし、行けば必ずどこかの病院に搬送せざるを得ない中で、彼らも搬送先の選定に非常に悩むと思うので、救急隊の意見も聞きながら、巷で起きていることを分析いただくといいかなと思います。

(中村委員)

- ・ 救急のレベルというものが1次から3次まである中で、どれを選ぶかというような患者教育、住民教育は保健所の責務と自覚しているので、今後ともいろいろな手段を使いながら、患者が適切な医療機関を選んでいただくようにしていきたい
- ・ 1次の場合は、夜間休日救急診療所に自分で行くということになりますし、そこで済む

ならそこで済ませていただいて、2次、3次に負担をかけないようにということはできるだけ普及啓発はしていきたいと思う

(石原委員)

- ・ 市民・県民への教育である程度医療機関の選択ということも分かるが、現時点での市民・県民のニーズに今の初期救急医療がマッチしているかというところ、そうでないところもあるのではないか
- ・ だからこそ、2次・3次救急にウォークインで流れてしまうのではないか
- ・ 宇都宮の夜間休日診療所の話をするれば、県内で唯一、深夜帯までやっている1次救急だが、CTもMRもなく、結局、大丈夫だという断言ができない中で、応急措置だけする施設になっている
- ・ これは、県民・市民ニーズに合っておらず、他に流れてしまうということなので、どうすれば良いかというところ、ある程度施設を充実して、診療完結性を高くしなければならない
- ・ ただ、新しい器を作るのは大変で、3次救急と併設すると3次救急を圧迫してしまうので、2次救急施設に併設して、診療完結性を高めた1次救急施設を作っていかなければならない
- ・ そういう中で、医師会のドクターで開業されている方が担っていくと思うが、CTやMRを常に使っている先生ばかりではないので、2次救急のドクターがサポートに入るといった協力体制により、1次救急の機能も増すし、2次・3次救急の余力もできてパワーも増すという効率性が出るのではないか

(松本議長)

- ・ 私は議長だが、宇都宮市医師会の会長であり、宇都宮医療保健事業団の理事長、宇都宮市夜間休日救急診療所の所長もしている立場であるので発言させていただくと、石原先生がおっしゃったことは切実な問題である
- ・ 診療所に来られた方を大丈夫だろう、あるいはここまで大丈夫かなと言いながら帰るのがちょっと辛いという声も会員の先生から多く聞かれているところなので、今お話があったような、もう少し充実した1次医療機関になり得るようなことを考えている
- ・ 今は1次の隣に3次があるという特殊な形になっているので、3次救急の済生会にはご迷惑をかけているが、本来だと、1次と2次がくっついて、その先に3次があるということが理想なので、そのような形に将来持っていければいいと思う

(中村委員)

- ・ 確かに石原先生、松本先生がおっしゃることはごもっともであるが、ただ、患者、市民のニーズじゃなくてデマンドが高いということもあり、私自身は救急というのは、次の正規の診療時間までの命の保証と考えていて、それがきちんとできていないという問題点は御指摘のとおり
- ・ だが、それ以上のものをデマンドとして求める方も結構おり、その辺はやはり教育というのはきちんとしていけないといけないと思う

(松本議長)

- ・ 当然、1次で全てができればそれで終わるが、1次に入ってくる患者の中にはその先に送る患者もいて、紹介状を書く先をどこにするかということがあがるが、患者からすれば、

例えば、隣に済生会があるから、歩いて行けばいいのではないか、救急車で行けばいいじゃないかなどそういうことを言う方がいる

- ・現場の問題として、すぐに隣の3次である済生会のほうが受け取らなくてはいけない形になることは避けたいということで先ほど私の考えとして意見したところであるので、この辺りについていろいろと考えていきたい

○テーマ：医療と介護の連携体制構築に資する具体的な取り組み

(角田委員)

- ・介護の現場の話からすると、今年の介護報酬の改定で、介護施設が協力医療機関と連携して、入所者の病状や急変時の対応を義務づけられることになった
- ・3年間の経過措置があり、2027年までに全ての介護施設で協力医療機関と連携体制をとることになり、協定を結ぶ施設もあると思う
- ・どれだけの施設が経過期間中に連携をうまく取れるか、協定を結べるかというのは少し見えないが、そのようなことがあるのであれば、医療との連携加算や病院側との協力が無いとどうしても取れないものがある
- ・施設になると、連携を取って協定を結んでも、感染症などが起こってしまった場合に、連携がきちんと取れていないと対応できない状況があつて、実際のところ他の施設では利用者の方が亡くなってしまったことがあつた
- ・もしそういうつながりづらいところが地域やエリアごとにあるのであれば、行政の方でマッチングやバックアップをしてもらえれば、医療との連携が深くつながって、やりやすくなるのではないかと思う

(川田委員)

- ・資料2の13ページにあるように、医療介護データの分析を行うとともに、医療介護提供体制に関わる課題等について意見交換を実施するという事で、宇都宮地域で医療関係者、介護関係者が集まって、課題やその対応について意見交換を実施できることは非常に有意義である
- ・ケアマネジャーの立場で様々な医療機関と連携しているが、何年か前に比べると、医療との連携が進んできたという実感があり、県医師会で作成いただいたMCS(メディカルケアステーション)を在宅療養支援診療所の先生方は特に積極的に活用いただいている印象があり、ケアマネジャーとも連携を深める上で有用である
- ・大きい医療機関についても、ソーシャルワーカーや患者支援センターが窓口になって先生との連携という形で機能されているが、そのような医療機関でもMCSを併用していただき、電話以外の連携が取れるようになるとありがたいと思う
- ・ケアマネジャーも先生方と連携を図るために外来等に付き添うことができればいいが、時間も作れないこともあるので、このようなツールを使って意見交換を含めて情報提供できたり、逆に情報をいただいたりという機会が増えると良いと思う
- ・医療介護の連携を深める上での具体的な手法というところだが、鹿沼市では症例検討会を医療介護の関係者が2ヶ月に1回集まって実施しており、そこで顔の見える関係、横のつながりを深められるように研修会を開催している
- ・このような関係性作りが、実際の利用者を支援する上でも有効になっていると感じているので、鹿沼と宇都宮では人口が5倍も違うが、地域的にそのようなことも具体的に

実施いただけるといいのではないか

- ・本日参加している村井先生のほうで、寺子屋わーくや地域支え合い研究会を実施されているので、そのようなものも含めて、今後も医療介護連携を深化していただけると良いと思う
- ・ケアマネージャーの方も入院時情報提供加算というものがあり、これは入院時にその利用者の情報を医療機関に提供するところで加算が発生するものだが、今年4月に改定があり、情報提供を3日以内にするか、1日以内にするかで加算が変わるということもあるので、ケアマネージャーもできれば利用者が入院したその日のうちに情報提供をするということがあり、そのようなところをスムーズにできるような方策を含めて、課題として検討できると良い

(村井委員)

- ・医療介護連携だが、宇都宮は人口が多いので、東西南北中央の5ブロックで分けて連携を図っており、症例検討など地域の様々な課題意識を共有することをやっている
- ・協力医療機関の話もあったが、こちらはあまり良く進んでいないところがあり、コロナ禍ではお互いに全くバラバラに動いてしまって、気がつくとも感染症が施設に蔓延しているが、協力医療機関には連絡をいただけていないとか、訪問診療に行ったら、その時に初めて感染者が出ていることに気づいたなどが結構あった
- ・その反省を踏まえて、更に連携体制を構築しなければならないが、実際はお互いに忙しい中で遠慮をしてしまう構図になっている
- ・しかし、協力体制を組むためには、少なくとも定期的なウェブ会議ぐらいはやるといったルール作りをしないと上手くいかないと思う
- ・また、施設の現場職員については、具合の悪い患者がいると、自分の時に何かあったら困るということで、すぐに救急車を呼ぶという問題がある
- ・自宅で看取り希望の方が救急車で病院に行く、施設に行ったがために救急車から病院に行くという流れもよくできていて、この辺りについても意見交換しないとイケない実情があると思う

(坂本委員)

- ・医療と介護の連携推進については、宇都宮市では市内5ブロックに分けて、各ブロックに医療・介護連携ステーションを設置し、医療・介護従事者への相談支援や顔の見える関係作りに取り組んでいる
- ・その中で、ブロック内の他職種が課題や検討事項を共有するブロック会議やネットワーク研修会を実施しているほか、市医師会の協力をいただき、医療・介護連携支援センターを設置し、各ステーション間の連携支援やステーション間の相談に応じる体制の構築に努めている
- ・アンケート結果で、医療・介護連携における質の向上ということが課題として挙げられていたが、そのようなことを踏まえ、医療介護従事者向けの研修を実施しており、具体的には、医療・介護・福祉の関係団体が連携して本市の地域包括ケアシステムについて検討している地域包括ケアシステム推進会議が中心となって、スキルアップ研修を開催し、質の向上を図っている
- ・平成30年からこのような取り組みを継続しており、医療介護従事者で参加される方はスキルアップや顔の見える関係性の構築が図られるが、その一方で、会議や研修会に参

- 加できない方もいるので、そのような方々との関係性の構築や質の向上が課題
- ・ 今後も、ステーション間の連携会議や地域包括ケアシステム推進会議から御意見をいただき、皆様の御協力をいただきながら、検討、実施を継続していきたい

議題（3）病床機能報告上の病床数と必要病床数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。

《質問、意見等 特になし》

議題（4）その他

（事務局：医療政策課）

- ・ 先ほどの議題（3）の説明の補足となるが、回復期が何を指しているが非常に曖昧な部分になると思う
- ・ どのような疾病状態における、どのようなケア、あるいは医療が足りないということをも具体化したいということがこれからの話である
- ・ ○○期という数がどうということではなく、具体的な医療・診療機能としての議論をさせていただければと思う
- ・ 今年度の宇都宮地域医療構想調整会議だが、2月ぐらいに開催する予定であり、本日いただいた意見を踏まえ、対応方針案に落とし込んだものを準備するので、また御意見をいただきたい

議事終了

（小沼アドバイザー）

- ・ 宇都宮圏域も大変だと感じた
- ・ 県西や県北はもっと大変で、厚労省もいろいろと言ってくると思うが、現場の皆様の力を合わせて頑張ろう

（白石アドバイザー）

- ・ 気になった問題は救急で、済生会宇都宮病院、NHO 栃木医療センター、NHO 宇都宮病院、宇都宮記念病院、JCHO うつのみや病院が2次救急でかなりやっているが、単に考えると、患者によるコンビニ受診かのような思いがあり、すぐに結果は出なくても、住民への啓蒙というものはやはりやらなくてはいけないのかなと思う
- ・ このままだと済生会が崩壊してしまい、救命救急センターでその後の入院を取らないで、他にトリアージするような形くらいしかやる手段がないのではないかと
- ・ もう1つ同じような病院を作るのか、看護師が電話を受けてトリアージしているが、救急隊と上手く連携してトリアージするシステムを作って回さないといけないかと思う
- ・ 救急隊の受けた内容によるが、電話を受けて、受診する必要があるのか、わざわざこの病院でなくてもいいのではないかなどを考えないと、このままだととても大変ではないかなと思った

以上