令和6（2024）年度第1回県西地域医療構想調整会議並びに
県西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6月21日（金）19時15分から20時45分
- 2 場 所 上都賀庁舎5階大会議室又はWEB
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 議 題（上都賀郡市医師会会長の大久保委員が議長に選出）

（1）令和6（2024）年度地域医療構想の進め方について【資料1】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等なし。

（2）病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異について【資料2】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等なし。

（3）県内及び県西医療圏の医療提供状況と医療需要について【資料3】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等は以下のとおり。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

事務局から手術の内容や救急車の受入状況、患者の流出入などの説明があったので、病院の委員から現状や課題などをお話しいただきたい。

〈上都賀総合病院 安藤委員〉

流出に関しては、資料にあった宇都宮市と壬生町が多いということは大学病院などがあることが考えられる。心臓血管外科、呼吸器外科、それから脳神経外科の急性期の手術や患者さんは当院でカバーできないところがある。あとは、やはりどうしても耳鼻科などの一人診療科では手術等の対応ができていない。そういった患者さんは宇都宮圏域などの方に流出していることが多いと感じている。

手術に関しては、自治医大との調整において、週5日のフルタイムという状況ではないが、麻酔科医の追加確保が出来ているため、全身麻酔手術は今後増やせる余地があると思っている。また、昨年度から医師の供給体制が2名体制になったので尿路系疾患の手術も増やせると思っている。

救急に関しては、鹿沼市で出動する救急車の昨年度件数3,700台のうち、当院搬送が48%というところで、ほぼ半分は受け入れられている。

病床については、コロナが5類になってもコロナ患者はいなくなることはない。今までコロナ専用病床として運用していた部分を一般で受け入れてというところでやっている。また、患者の受診形態が変わったのか、人口減少が影響しているのか、要因ははっきりしないが、例年になく今年の春先から入院患者が少なく、病床稼働率が落ち込んでいる状況。

〈獨協医科大学日光医療センター 安委員〉

昨年 2023 年の 1 月に新病院へ移転してから 1 年経過したところで、やっと落ち着き出したところ。

当時、周辺の医療機関の皆様に変な御迷惑をおかけした救急の受入れに関しては、毎日、上層部で情報共有している。90%以上の受入れを目指しているところだが、昨年度は 1,760 件受けており、2,000 件を目標にして激励しているところ。

病床稼働率に関しては、4 月、5 月と毎年落ち込むことが多いが、今年は 4 月が 88%、5 月が 89%、それから 6 月は 20 日までで平均 93%とまずまずの状況。救急の受入れに関しては少し体制を強化しているところ。

〈御殿山病院 小野委員〉

患者の流出が多いこと自体は、私は問題ないと思っている。つまり、今の働き方改革の中で医療の集約化を考えなければならぬとなると、何でもかんでもこの地域で抱え込むことは不可能であるし、無駄が多いと思う。

問題は、流出の際に時間的制約のある患者さんをどうするかということ。心筋梗塞や脳梗塞などは時間的制約があるため、そういう患者さんをいかにタイムロスなく専門病院に運ぶかと、これは県の別の会議で検討されることだと思うが、そういうことは重要だろうと思う。

また、地域の発展などを考えた場合には、やはり子育て世代が暮らせない地域というのは減びていくんだと思う。小児科とか産婦人科に関しては何か考えなきゃいけないだろうなというふうに思っている。

あと救急の問題。私はもともと救急が専門なので、救急に関して一言言わせていただくと、二次輪番病院といっても私は二つあると思っている。この地域で言えば、上都賀さんであったり、日光医療センターさんであったり、非常に多数の機能を持っている病院と、私のところのような病院とは同じ二次輪番病院でも全く意味が異なる。これから重要なのは、本当は私がいるような機能が限られた、例えば、うちであれば外科の常勤はいないため受け入れられる患者さんの内訳が非常に限られるが、その後の高齢者の肺炎などは普段から見ている分野であり、そういう部分が実は救命センターを圧迫している状況もあるため、限られた機能の中でも受けられる患者さんを受けるといふ救急の体制というものをきちんと整備していかなければならないだろうなと思っている。

〈今市病院 熊谷委員〉

当院は県西地区までの救急を原則受け入れており、診療科としては消化器科、整形外科、泌尿器科、または何らかの一般救急が多い状況。年間の救急車受入台数は大体 1,100 台くらいになっており、二次救急までを受け入れて、三次救急に該当するものは済生会とか両大学に搬送するというような役割を担っていて、去年から済生会の救急からもドクターを派遣していただいております、救急医療の充実を図っ

ている。

病床機能に関しては、毎年、冬は大体満床近くになってしまっていて、救急を受けるにも病床が少し足りないような状況も起こり得るが、春から夏にかけては比較的病床に余裕があり、受け入れられるものは極力受け入れるという体制でやっている。

手術に関しては、やはり夜間の手術は厳しい。日中の救急受入れでは手術も対応できるものは対応しているが、夜間救急で手術が必要な場合はさらに搬送するというふうな体制。心筋梗塞などの循環器系、呼吸器系の疾患は獨協日光さんで受けいただいている。

〈鹿沼病院 駒橋委員〉

県西地域では、急性期が多くて回復期の病床が少ないということが言われていたが、実際にはどうしているかということを見たのが今回の資料だと思う。回復期が増えている状況からすると、病床機能報告では今まで急性期と報告していたけれども、実施している内容は回復期だったりして、実際にはそれなりにバランスが取れているのかなと感じた。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

病院の委員の皆さんにお話をいただいたが、救急については、皆さん頑張ってやっていた。しかし、超高度医療の部分については、やはり施設の問題や医師確保の問題などがあるため、何でもかんでも県西地区でやらなければならないということはないと思う。一方で、小野先生がおっしゃっていたが、この地域になくはない医療というのがあるため、この部分は分けて、流出入についても考えないといけないのかなと思う。

(4) 県西地域医療構想調整会議地域部会（仮称）の設置について【資料4】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等なく、地域部会（仮称）の設置について了承された。

(5) 推進区域の選定について【資料5】※非公開の議題

- ・ 医療政策課から説明。質疑等なし。

(6) 医療機能分化・連携支援事業費補助金について【資料6】※非公開の議題

- ・ 医療政策課、医療法人ホワイトから説明。質疑等なく、了承された。

(7) その他

- ・ 全体を通しての質疑は以下のとおり。

〈上都賀郡市医師会副会長 伊藤委員〉

先ほど推進区域の選定で宇都宮というのが出たが、これは宇都宮市が受ける受けないという判断を自分たちでするのか。

〈医療政策課 早川主幹〉

宇都宮市としてではなくて、圏域での話になるため、宇都宮地域の調整会議で意見を聞いた上で、地域としてもこれをやっていくということであれば、それを県としては候補としていきたい。

- ・ 会議全体を通して、伊藤委員と大久保議長から以下のコメントがあった。

〈上都賀郡市医師会副会長 伊藤委員〉

まず、救急医療・手術をやっていただいている病院に感謝申し上げたい。

今回の会議では、病床の話が定量基準という方法での分析もあって一旦区切りということ、2026年からの地域医療構想の検討の方に移るということで、次の展開がどうなるのか気になるところ。

また、この親会議のもとに地域部会が設置される提案が皆様に承諾されたということは、各地域でいろいろな意見が出て、その地域の特性を踏まえた良い議論ができるものと思っている。

また、県西医療圏では入院・外来ともに今後減少していくという話があり、ますます医療介護の連携が重要という話だが、医療に関しては過去、アドバイザーから箱物があるだろうという話があったが、なかなか新しい箱物というのはイメージがつかなくて、やっぱり現在ある箱物、今一生懸命やっているところを活用して、発展していくしかないのかなと思う。既に地域の皆さんがやっていただいているとおり、自分のところで限界を感じたら、素早い連携で送っていく、流出させるということもやっぱり非常に必要なことだと思う。最終的に、いろいろな医療機関が疲弊しないように、経営の確保ということも重要なことではないかと思う。

これから先、またいろいろ分かりやすいこと、分かりにくいことはあると思うが、また自分で頭を整理しながら、いろいろ前向きに考えてみたいと思う。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

現在の調整会議は、病院や医療の方を中心として行っているが、新しい地域医療構想では在宅医療や医療介護連携など、そういう部分も含めての流れになってくる。

また、本日の途中でも話があったが、救急医療など含め、この地域に全ての病院機能を持たせるということは、箱物的にも、医師の確保という点でもとても現実的ではない。流出についてはやはり一定の必要性はあると考えるが、一方で、その地域に医療がなくなることで、例えば、鹿沼でも医療機関が閉院となり、医療機関が

ない地域が一部あるが、そういうふうになると若い人も来なくなり、今進んでいる人口減少が一気に加速してしまう。そういう意味では、これからの地域医療構想では、病院だけでなく、クリニックなどの外来も含めて考えていかなければならないと思う。次の地域医療構想には在宅医療や医療介護連携もということだが、確かにそういうことを含めてやっていかないと、地域では立ち行かなくなることも想定されるので、これからもこのような話し合いが必要になってくると思う。引き続き御協力いただきたい。