

令和6（2024）年度第2回県南地域医療構想調整会議

令和6（2024）年度第2回県南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25日（月）19時00分から20時45分

2場 所：栃木県庁小山庁舎本館 4階 大会議室、オンライン（zoom）

3出席者：委員26名、県南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23機関、小沼地域医療構想アドバイザー、白石地域医療構想アドバイザー、事務局
傍聴者：なし

4議 事

議長選任

県南地域医療構想調整会議の設置要綱第5条の規定により、下都賀郡市医師会会長の川島会長が議長に選出された。

議題

（1）県南地域医療における現状と課題

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1-①】

②医療提供状況等について【資料1-②】

③救急医療について【資料1-③】

④意見交換【資料1-④】

（事務局 県南健康福祉センター） （1）①～④につき配布資料に基づき説明。

（川島議長）

1番目として、地域で完結充実を目指す医療とそれから広域圏域で対応する医療について、脳、心血管疾患や新興感染症などの対応を中心に、一方で在宅復帰を目指す医療、患者の流入を踏まえた隣接医療圏の連携について、2番目として、救急医療体制の確保に必要な取り組みについて、ご意見があればお願いしたい。

地域で脳血管障害や心血管障害、それから希少疾患などを主に扱っておられる医療機関の代表の方からまず伺いたい。

（自治医科大学附属病院 川合委員）

特に緊急対応に関する医療体制について、緊急手術や血栓溶解など、時間が治療の結果に直接影響する医療は地域で完結することが重要。しかし、働き方改革の進行に伴い、脳血管治療医の数が不足しているという問題がある。特に栃木県内ではこの問題が顕著であり、全国平均と比較して不足している分野に対する人材確保のための基金や経済的支援が必要。また、三次施設ではなく二次施設での振り分けやワンタッチの重要性も指摘されており、これらの課題を実効的に改善する必要がある。

（獨協医科大学病院 麻生委員）

地域で完結する医療を目指すには専門医の偏在が問題となる。特に緊急治療のできる専門医をいかに確保するかが問題となっている。時間との勝負であるため、地域医療の充実が必要だが、各二次医療圏での地域差も課題であり、隣接地域との協力が必要になるかと思う。大学病院としては緊急治療ができる医師の育成が重要だ。大学病院離れが進んでいるが、県の医療を支える医師を多く輩出することが課題であり、我々も貢献したいと考え

ている。

(新小山市民病院 島田委員)

以前、自治医大病院で循環器科医を派遣する際、複数の病院に少人数ずつ派遣していたが、集約する方が効率的だと気づいた。疾患ごとの医療提供体制は専門領域ごとに異なり、大学病院を中心に医師を配置することが重要だ。各病院も医師を確保し、働き方改革の中で無理なく24時間365日の体制を整える必要がある。小山地区は急性期の脳疾患や心筋梗塞、心不全に関して恵まれており、プレホスピタルの対応をしっかりと行えば、体制が整うと考えている。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

tPA療法や心臓カテーテル治療も、予定治療は可能だが、緊急治療はマンパワー不足で難しい。自治医大や獨協医大からの支援を受けることが多い。働き方改革で宿日直許可を取っているため、対応が難しい。

(川島議長)

がんや希少疾患の治療は広域で行う必要がある。各病院に1人や2人の専門家を配置しても効果が薄い。大学病院には人手があるが、財源の問題があり、納得のいく形にはならない。県南以外の地域にも手を貸す必要もあり、センター化して各地でネットワークを組んでやっていかなければという意見はもっともであるが、一定の部分は地域で対応しなければならないと思う。救急では二次や中核病院がワンタッチで対応が必要との御意見もあった。

二次救急の医療機関に御意見をお聞きしたい。

(光南病院)

新小山市民病院に、よく対応していただき感謝している。連絡すれば相談に応じて引き受けてもらえる。それが難しい場合は他のところをお願いすることで連携を密にしており、大きな問題は起こっていない。

(船田内科歯科医院 船田委員)

連携については、まずは新小山市民病院、次が佐野厚生総合病院に特にお世話になっている。とちぎメディカルセンターしもつがにもお願いできるとありがたい。

(川島議長)

地域で完結する医療として、在宅復帰を目的とする医療リハビリテーションについて、例えば、とちぎメディカルセンターではリハビリや急性期を脱した患者を、獨協などの病院から受け入れているが、その充足度や在宅復帰に向けた対応についてお聞きしたい。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

とちぎメディカルセンターとちのきは慢性期患者を多く受け入れており、特に獨協医科大学病院や新小山市民病院からの紹介が多い。稼働率はそれほど高くないため、受け入れ余地がある。増加する高齢者救急に関しては、二次救急で受け入れが難しいタイミングがあり、専門性によって対応が困難な場合がある。

(川島議長)

二次・三次の病院から患者を受け入れて在宅に戻すことに取り組んでいる医療機関からも御意見を伺いたい。

(リハビリテーション翼の舎病院)

地域の病院や地域外からも患者を受け入れており、特に問題はない。新小山市民病院、自治医科大学、獨協医科大学、光南病院から多くの患者を紹介されている。

一方、在宅に戻す際だが、最近身寄りのない方が多く、退院準備が難しい事例が多い。

(川島議長)

医療供給体制の維持確保のためには、機能分化と連携強化が必要であり、救急も含めて効率的に進める必要がある。特に救急の後方支援として、高齢者施設からの救急搬送が問題となっている。これを高次の病院ではなく、二次病院が積極的に受け入れる必要があるという問題についてどう考えているか。

(新小山市民病院 島田委員)

地域医療構想の最大の課題は高齢者医療であると考えている。現在、病院の患者は70歳以上が主体であり、急性期医療も高齢者対応が中心となっている。高齢者の健康状態は様々であり、医療と介護の区別が必要だ。医療提供者は、医療と介護の役割について議論すべきと考える。厚労省の政策を見ても、介護にシフトしているようだ。今後は、医療機関が医療と介護の役割を整理し、各機関がどの部分を担当するかを明確にすることが重要だ。新小山市民病院は医療の需要が高く、介護が必要な患者は少ない。各医療機関が役割を明確にし考えた上で調整していくのが、今後の地域医療構想ではないかと考えている。

(川島議長)

骨折などで入院治療後リハビリテーションを経て在宅復帰を目指す患者がいる。救急で受け入れ、その後リハビリに移行する流れなどについて、とちぎメディカルセンターでは施設内で連携できる機能を持っており、御意見を伺いたい。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

とちぎメディカルセンターは、急性期のしもつが、慢性期のとちのき、老健のとちぎの郷、訪問看護、居宅介護支援事業所を持ち、法人内で患者が移動できる流れになっている。このコンセプトが有機的にどの程度機能しているかは問題があるかもしれないが、基本的にはそういう方針である。また、高齢者施設からの受け入れも行っている。

(川島議長)

小山は一次救急がうまくいってるという話だが、夜間休日診療所を運営している小山地区医師会長の浅井先生の御意見はいかがか。

(小山地区医師会 浅井委員)

夜間休日診療所は会員全員参加型で運営されており、救急を得意とする医師とそうでない医師がいる。難しい診療は行わず、翌朝までの診療を行う方針。重症患者も来ることがあるが、新小山市民病院が近くにあり、受け入れてくれるため安心して運営できている。

(川島議長)

栃木地区の夜間休日診療所は、同じ二次医療圏内でも小山とは状況が異なる。一次救急を自治体に任せることが決まっており、その範囲で運営している状況である。重要なのは役割分担と連携の方法であり、医療圏や自治体、圏域での役割を明確にする必要がある。もう一つ、医療と介護の区別や連携体制の構築も課題であり、具体的な取り組みが求められている。老人保健施設の関係者の意見をお伺いしたい。

(栃木県老人保健施設協会 小松原委員)

老健は介護の中間施設として位置しているが、十分に機能を果たせていないのではと昨年度の栃老健理事会で検討を行った。解決策として、栃老健のホームページに空いている老健施設を検索できる機能を追加する意見が出た。県全体での対応となるが、急性期の病院の医師が転院先を探しやすくするツールとして検討している。

ほかに、老健施設で、力になれるようなことがあれば、積極的に栃老健で検討したいと思うので、御要望いただきたい。

(川島議長)

老健なので医師はいると思うが、急変時の医療機関との提携、ご家族の希望等での~~お~~困りごとはないか。

(栃木県老人保健施設協会 小松原委員)

全く困らないわけではないが、ご家族と密にコミュニケーションを取り、医療的な介入を希望するかどうかを把握している。医療的な介入を希望しない場合は施設で看取りまで対応し、希望する場合は医療機関を探す。冬場や夏場など忙しい時期には難しいこともあるが、概ね協力してもらい、うまくいっていると考えている。

(川島議長)

介護関係の職種の方、ケアマネジャーさんはいかがか。

(とちぎケアマネジャー協会 久保田委員)

急変時には、施設では嘱託医や連携病院の医師の判断で対応が変わることがある。在宅の場合、急変時には救急搬送を希望することが多く、事前に治療や延命の意思確認を行うが、急に話が変わることもあり、その都度対応する必要がある。

(看護協会栃木支部 福田委員)

医療と介護の連携を強化するために、私たちの法人では「わんコネ」という入退院連携システムを導入し、運用を始めている。このシステムは病院や老健が登録し、無料で利用できるもので、電話での非効率なやり取りを省くことができる。現在、各病院でも順次登録が進んでおり、病院から介護への連携を効果的に行うためのシステムと考えている。

(川島議長)

基本的に三つの要素を一気通貫で話す必要があると思う。現在の二次医療圏や自治体単位での医療体制、一次、二次、三次の救急医療の流れが、従来の枠組みではうまくいかないことが分かってきている。従来の考え方では一次で対応し、足りなければ二次、さらに足りなければ三次に行くという流れだったが、今後は特に医療と介護の連携が重要になる。特養と老健の性質の違いや、急変時の救急搬送についても住民への啓発や説明が必要であり、意思確認も重要である。

今後の役割分担や施設の特化、センター化が必要であり、二次と三次の中間の施設も必要かもしれない。センター化した場合、二次が対応できない時に三次がどうするか、また一次がない時間帯に二次がどうするかなど、特に夜間の対応には課題がある。アンケートでも一次と二次の中間の施設が必要との意見が見られた。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

介護と医療の連携が重要であり、患者の流れを効率的に進める必要がある。「わんコネ」

などのDXツールは今後必須となる。

救急対応では県南で充足しているが、大動脈解離の緊急手術は県外に依頼することが多い。また、手術室と心臓外科の人員を充足させて対応したいが、領域によっては十分ではないことをお伝えしておきたい。

(獨協医科大学病院 麻生委員)

皆様の意見は的確だと思う。高齢者の救急患者が増えており、入院中にADL（アクティビティーズ・オブ・デイリーリビング。日常生活動作）が低下して自宅に帰れないケースが多い。医療介護の連携、地域の連携強化が極めて重要と感じる。大学病院は三次救急が主だが、ケースバイケースで二次救急も受けている。「わんコネ」のようなDXツールを使って後方支援を充実させていただけると助かると感じる。引き続きご支援をお願いしたい。

(新小山市民病院 島田委員)

連携のパターンを言葉で表すのも良いが、もっと深いところでアイデアや考え方を変える必要があると感じる。2つのポイントがある。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング。人生会議）とは、本人の意思を尊重すること。日本の医療は家族の意思を重視してきたが、本人の意思を最優先にする必要がある。

また、医療と介護のけじめをつけるために、「社会的入院」という概念をやめるべき。社会的な理由での入院は本来の入院ではない。

これらの考え方をコンセンサスとして持つことで、問題点を整理し、持続可能な医療提供体制を築けると感じている。

さらに、一次、二次、三次の区分けが必要な状況になっていると実感している。

(川島議長)

働き方改革で効率化が必要な中、医療資源をどう効率的に使うかが重要。一次、二次、三次の区分けを乗り越える必要があるという話かと思う。また、患者の意思に沿った医療の実践や社会的な要請による入院の解消でリソースの無駄遣いを省いていく事も重要だ。一方で地域医療構想調整会議においては、ACPは取り上げなければならない議題になるかもしれないが、この会議体構成では哲学的な議論は難しいかもしれない。別の機会に議論できれば良いと思う。

島田先生のご意見は、患者本人の医療ニーズが分からないと過剰な対応が発生するということ。例えば、誤嚥性肺炎で入院した患者がどう対応されたかは本人には分からないが、家族が救急車を呼んだ以上、医療機関は対応せざるを得ない。その結果、本来必要のない医療が生じることもある。

(新小山市民病院 島田委員)

そのままで医療の提供体制を構築していこうとすると、際限がなくなる。

(川島議長)

夜間休日診療所のコンビニ利用やモラルハザード、患者の過剰なニーズについては市民啓発が必要と考えている。

とちぎメディカルセンターでは患者を三次から受け入れたり、一次に流したりしているので、その立場についても伺いたい。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

一次と二次の境目が難しく、マンパワーに恵まれていないため、しもつがが二次救急を担当し、一緒にやっていく方向性を検討している。

(川島議長)

在宅医療を中心にやっている先生は参加されていないようだ。この議題は結論を求めるものではなく、各委員の意見をお聞きする事が目的であったが、収穫はあったと考えている。今後、患者の意思に沿った医療等の話題も取り上げるよう事務局にお願いする。

(2) その他

①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の検証について【資料2】

(事務局 県南健康福祉センター) (2) ①につき配布資料に基づき説明。

(川島議長)

前回までのおさらいだが、ご意見等があればお願いしたい。

《意見等なし》

(川島議長)

国の資料でも、病床機能報告は続けるが、急性期と回復期の考え方を見直す必要があるという話があった。

②宇都宮構想区域の区域対応方針の策定について【資料3】

(事務局 医療政策課) (2) ①につき配布資料に基づき説明。

(川島議長)

県全体の流れの中で宇都宮がどうであるかということについて、ご意見があれば。

(県南健康福祉センター 相子委員)

25 ページのデータによると、県北・県西からの流入が多い一方で、県南からの流出が多いことが示されている。11 ページでは、医療介護データの分析により患者の流出入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応すべき必要量を検討する方針が示されている。大学病院だけではないと思うが、宇都宮圏域から県南への流出が多いことについてコメントがあればお願いしたい。

(獨協医科大学病院 麻生委員)

獨協医科大学の入院患者は、壬生町よりも宇都宮市の住民が多い。逆紹介を推進しているが、外来も継続してほしいというケースも多い。現在、獨協医大の入院患者の半分以上が宇都宮市内の住民である。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

当然のデータと言える。宇都宮から両大学病院に専門治療で流入が多いのは、栃木県内の人口分布を考えれば納得できる。自治医科大学附属病院にも宇都宮からの患者が多く、対応できていないわけではない。特別な意見はない。流入は県北・県西が多く、県南・県東が少ないのも理解できる。疾患別のデータも興味深いので、よく見たい。

(川島議長)

相子所長の質問の趣旨は、宇都宮でどのくらいの整備が必要かを把握するために、宇都

宮からの患者が、診療を圧迫しているかどうかを確認することかと思う。先生方がやりたい医療をするために、宇都宮がもっと自分のところで患者を診るべきかどうかについてはどうか。

(県南健康福祉センター 相子委員)

宇都宮の動きが県南に影響するため、県南圏域としても注視する必要があると考えている。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

診療を圧迫しているかどうかについては、疾患別に見ないと判断できない。ただ、診療分析の中で「宇都宮からの患者が多くて困っている」ということはなく、むしろ対応できていないことが心配。特別な配慮は必要ない。北関東全体で見ると、隣県からの流入が負担になっている部分がある。

(獨協医科大学病院 麻生委員)

獨協医大も同じ意見で、宇都宮からの患者は負担になっていない。宇都宮市民の救急対応は使命と考えている。人口減少の中でベッド稼働率も重要であるが、宇都宮市民の診療は柱となっており、全く問題はない。

(川島議長)

アンケートでは、大学病院で外来を多く見ている、という意見もあるがどうか。

(獨協医科大学病院 麻生委員)

1日の外来は2000名弱で、徐々に減らしている。退院後の外来患者は紹介時に逆紹介する体制を整えたいと思っており、努力しているつもりだ。

(川島議長)

「宇都宮の動きが県南にも関係する」というのは、宇都宮の患者の診療により県南の患者が診られないことを心配しているのかと思う。県全般の流れから宇都宮がどうあるべきかを考える必要があるかもしれない。今回の議題の趣旨は、宇都宮に対して意見があれば、事務局にメール等でご連絡いただきたい。

③その他

(川島議長)

次に、新小山市民病院から建設事業の説明がある。

(新小山市民病院 島田委員)

今後の計画として、別館を建て、歯科口腔外科の開設、また手術室のひっ迫を解消するための外来手術ができる手術室を整備予定である。

公立病院なので地方債を使って計画を進める意向だが、県の下承と地域医療構想調整会議での理解が必要であるため、説明させていただく。

(新小山市民病院)

経緯・背景 : 医療需要の拡大と医師数の増加により、施設が不足。地域に安全安心な医療を提供するため、施設整備と増築が必要。

手術機能の強化: 手術件数が独法化後の12年間で2.7倍に増加。大型手術室と小型手術室を新設し、手術支援ロボットやハイブリッド手術を導入予定。

外来機能の強化： 医師数の増加に伴い、外来診察室が不足。新たな診療科として歯科口腔外科を設置し、外来手術室を新設予定。

感染対策・災害対策：災害時に多目的利用ができる大ホールや、新興感染症時に発熱外来に応用できる部屋を整備予定。

施設配置： 本館の北東部分に増築。1階に外来診察室と歯科口腔外科、2階に日帰り手術室と大型手術室を配置。

計画進行： 栃木県との協議後、設計施工、令和8年度秋ごろの竣工を目指す。

この計画は、診療レベルの向上、機能分化、連携強化、県南構想区域全体の医療供給体制の強化につながるものである。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

診療体制の役割分担は変わらないとのことだが、歯科口腔外科と手術の増加に伴い、外科医や歯科口腔外科医の確保の目処はたっているか。

(新小山市市民病院 島田委員)

歯科口腔外科は小山市医師会と相談している。麻酔科医等は、今すぐは難しいが今後準備していく。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

特に消化器外科医の確保が大きな問題となっているため、連携して取り組んでいきたい。よろしくお願ひしたい。

(川島議長)

ご意見等があればお願ひしたい。

《意見等なし》

(川島議長)

全体通して質疑・要望等があればお願ひしたい。

《質疑要望なし》

本日の議題は終了となる。

(小沼アドバイザー)

長時間の、熱心な議論に感謝する。

(白石アドバイザー)

大動脈乖離について、県北は福島に一部送っているため、県内だけでは対応しきれないのが現状。宇都宮の地域医療構想調整会議では救急がメインであり、今日は医療と介護についても話題となったが、県北の患者を、県南と宇都宮で見いただいでいるので、今後ともよろしくお願ひしたい。高齢者が多く、在院日数が伸びて次の転院先が課題。県北では、塩原などに送る場所はあるが、そちらでは大変と思う。連携を取って頑張ればと思う。

4 閉 会

以上