

令和6(2024)年度第2回県東地域医療構想調整会議 並びに病院及び有床診療所会議結果報告書

- 1 日時 令和6(2024)年11月27日(水) 午後1時30分から午後2時45分
- 2 場所 栃木県庁芳賀庁舎4階 大会議室
- 3 目的 令和6(2024)年度第2回県東地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議
- 4 出席者 委員11名、病院・有床診療所管理者2名、事務局12名 計25名
- 5 結果概要

議事進行：趙達来議長（真岡西部クリニック院長）が議事を進行した。

<議題>

- (1) 令和6年度における地域医療構想の検討状況等について【資料1-1】
- (2) 「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1-2】
(県東地域 抜粋版)
- (3) 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【資料2】
-定量的基準による検討について-
- (4) 医療提供状況等について【資料3】
-第1回地域医療構想調整会議における御意見等を踏まえたデータについて-
- (5) 宇都宮構想区域 区域対応方針の策定について【資料4】
- (6) 救急医療提供体制について【資料5】
- (7) その他

- 議題(1)、(2)を県東センター小堀総務企画課長から説明
(3)、(4)を医療政策課大塚主任から説明
(5)を医療政策課竹内主査から説明

<議題(1)～(5)についての質疑応答・意見>

(芳賀赤十字病院 本多委員)

今の説明で、構想区域や区域対応の中で精神科救急の取扱いが大きなウエイトを占める。これはモデル地区の中だけでは完結できない。場合によっては、医療圏を跨いで対応が必要。どのように対応していくか、現時点での構想を聞きたい。

(医療政策課早川主幹)

病床優位の話だったので精神科についてはこれまで地域医療構想の中で扱わなかった。精神科の外来や入院を入れた話になると、地域の精神科だけではない話。

地域にある資源でまずどうかということになると、精神科になると地域だけではできない部分がある。少なくとも宇都宮の圏域の中でモデルの話は、そこにフォーカスしたものではないと思う。広域全県と合わせた話になる。

(趙議長)

本多先生の質問は精神科救急でしたが、宇都宮の済生会が3次で、県東地区からの流出が多い。2次で流出したのか、3次で、例えば芳賀赤十字病院とか真岡病院、福田記念病院から3次で行ったのか、ちょっと違うと思う。この辺のデータはあるのか。2次で行ったのと3次で行ったのは話が違う。

(医療政策課早川主幹)

1次、2次、3次レベルをデータから明確に区別するのは困難。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

議題(6)のところで話題になると思うが、1次、2次は医療圏の中で完結するが、3次は医療

圏を跨ぐ連携が必要。地域での医療構想の中ではまとまりきらない。

(趙議長)

3次救急を中心とした重症患者、重症疾患の連携に関してフィードバックしてもらえれば非常にありがたい。議題(2)のアンケートの回答率が84施設で28%というのはちょっと少ない。これは全県。県東は9施設。アンケートが難しかったところは何かあるのか。

(医療政策課早川主幹)

アンケートを幅広く記載し、項目も減らしたが案件の取り方に問題があったと反省している。それぞれの地域で意見を聞きながら厚くしていく。

○議題(6)を県東センター小堀総務企画課長から説明

<議題(6)についての質疑応答・意見>

(芳賀赤十字病院 本多委員)

1次と2次に関しては県東地区の中で完結すべき内容と思っている。課題として残るのがカバーしきれない1次2次救急、マイナー領域の耳鼻科、眼科等の領域の救急。

今でも可能なところはカバーしているが、当院にも耳鼻科はないので、耳鼻科救急、鼻出血の搬送となると、おそらく自治医科大と思う。1次から3次救急が確保されていると、マイナー救急は集まってしまう。今後、県東地区でその辺をカバーしていく。人材の確保が大きな問題。

次が、夜間の1次救急。深夜帯になると夜間休日診療所も閉じられ、ほとんどの患者が当院にやってくる。その領域に関しては今後、地域の病院、福田先生とかと検討しなければならない。深夜帯の1次救急は負担になってくるので、県と地域医療構想の中で課題にしていってほしいと思う。

3次に関しては医療圏を跨ぐので、広い領域で話をして欲しい。

(医療政策課早川主幹)

1次救急に関しては各自治体、市町と話を進めてきた。医師会単位での検討ということも限界がある。それぞれの地域(市町、市単位)での意思決定が必要。地域の考えもあるので、全体を聞いてから県の方針も整理する。

(福田記念病院 福田委員)

1次については、かかりつけの患者は全部診ている。補助金は出ないが夜間の外来看護師が対応している。

当直の先生は責任を持ってないということで、補助金がないまま検査技師、看護師、医師でやっている。実際に初診の人を診るとなると検査しないと持病もわからない。個人病院として今の病院経営は非常に厳しい。初診の人はちゃんと検査ができないと診られないというのはかなり難しい。ハードルが高くなってしまう。検査の設備がないクリニックでは検査できないのは当たり前。病院だと設備があるので、どこまで対応するかなどの意見が出てくる。

(医療政策課 原戸課長)

先ほど早川主幹からの話の追加。本多先生から話があったマイナー領域については課題がある。働き方改革の中で大学病院においても対応が難しくなっているという話もあるので、大きな課題と思っている。また、深夜帯の1次救急については宇都宮地域のみが対応できている。

資料の1ページにあるが、深夜帯までカバーできているのは宇都宮地域で、今後、1次救急をどうやっていくか検討委員会の方から集約化という議論、意見ももらっている。

先ほど本多先生から県域でというお話があった。そういう対応もできていない現状もあり、今後、考えていきたい。

議論がはずれるが、救急医療の利用の仕方について、電話相談等も県と県域別で実証しており、県として力を入れていくことも重要。先生方、市町の意見を伺いながら引き続き取り組む

(芳賀赤十字病院 本多委員)

何回か発言したが、救命救急センターで重症別の人数割合の中で、3割は軽症者。また、病床が満床の場合、入院対応となったときに広く病床を探さなくてはならなくなり、この場合、門前払いをしてしまう現実がある。そうなった場合、それがおそらく3次の高度の病院に流れ

ていって、軽症者が増えてくる状況。

入院確率が先ほど出ていたが、38%とか60%くらいは歩いて帰る方。ということは、満床で断っている救急車の中の6割強の人が歩いて帰せる。ただ残りの4割近くは入院が必要になるので、その時にコロナの際に対応いただいた行政のベッドコントロールのような機能を県として導入しては。全県的にそういったことをやるとすれば、各病院に任せるのではなく、コントローラーがいて、どこそこの病院に受け入れがOKですから搬送してくださいというような形になると、おそらく当院の方でも、より救急車の受入れは多く見られるんじゃないかと思う。

(医療政策課 原戸課長)

今のお話について、救急医療情報システムというシステムがあるのだが、なかなか活用が困難で広く利用がされていない。

コロナの病床制度についてもご意見をいただいている。この場での答えは難しいが、救急のあり方検討会のご意見の中では、下り搬送(2次、高次の病院、3次、2次の医療機関においてベッドの確保していく必要がある)をもっと円滑にできる体制を構築していく必要があるというご意見を頂戴している。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

資料の4ページのところに、「2次(輪番)・3次救急病院で受け入れた救急患者のうち、3分の2は入院を要しない患者である。」と記載されている。

開業医はCTを持っていない開業医が多いので、例えば、急性腹症の患者が来た時に、この患者を帰せるのか帰せないのか非常に悩む。一晩おいて穿孔、腹膜炎をしたら大変。帰せるか帰せない微妙な時に、やはり2次に送らなきゃダメという話になる。2次ではCTができる。レントゲンができるので帰せる。

こういうことで3分の2は入院を要しないことになるが、これはやはり2次の先生方が診てくれたおかげ。でも3割は入院になっている。10人を送れば3人は必ず入院となる。ただ、継続診療になってもその後入院の例がある。もう少し細かいところまで診ていただけないか。

資料2ページ目の真岡市休日夜間急患診療所の患者数は5,122人、高次への紹介は298人で5.8%。診療所から紹介された患者の97~98%は赤十字病院で診ている。その中で入院確率はかなり高い。

先ほど趙先生から、入院確率は60%を超えている。これにはトリアージが入っているのが重要。先生方に診ていただいて、やはり2次に送った方が良いとの判断で来た患者さんはかなりの確率で入院になっている。

(医療政策課 早川主幹)

国の検討会の中でも、住民の方々が救急車を呼んだ際に、判断がつかないとか困るから呼ぶと。今後増えるハイボリウムの中の救急をどうするか。高齢者救急をどうするか。ハイボリウムセンターを作らなければならないが、おそらく相当なハイボリウムセンターを作らないと限りは全部消えないということがあるので、それは地域の資源を考えながら。

(趙議長)

デマンドとニーズをどうするか。これは香山先生のデマンドとニーズの調整という、市民の啓蒙活動です。これをしていただくように、医師会の理事会に関わらせていただきます。

本多先生のマイナーの救急ですが、ここは救急センターの検討委員会がありますので、こちらに出すように医師会の方にお話ししていただくことをお願いします。

(福田記念病院 福田委員)

隣の茨城県の救急車が今度、有料化された。このあたりだと筑西から来ると思うので対応を医師会で周知したらどうか。

(医療政策課 原戸課長)

12月2日から茨城県の200床以上の病院(22病院)が対象。選定療養費を徴収していく方針で県が音頭をとって始まると聞いている。地域によっては茨城に行った場合に徴収される可能性があるということで、市町を通じて周知をしている。県東地域、県南地域は患者の行き来が非常にある地域なので影響など、今後注視したい。

(7) その他

(福田記念病院 福田委員)

前回の会議で説明したが、（新病院は）長期急性期 52 床、回復期ケア病床 52 床、長期 52 床、あと 30 床（前回説明したが、これは休床）を予定している。職員数がもし確保できたらやっていきたい。県に上げることについて確認したい。

（事務局 小堀課長）

昨日、事前協議書ということで書類は受け取った。今後については、内容を確認し検討していく。

（福田記念病院 福田委員）

新病院の開院は4月中旬を目標としているが、一部の材料が、いつ入るという確約が来ていない。竣工の日について正式な工程表を受け取っていない。仮工程表はもらっているが、いつとははっきり言えない。

（趙議長）

県東地区、特に真岡市で廃業される先生がいる。産科の先生が辞めてしまわれる。もともと医師数の少ない地域だったが、4町も医師不足で、将来的には5年後、10年後は支部を合併しようとか、そういう話も医師会の中で出てくる。

今は、降水量が多い。大雨による大規模な水害が発生した場合に芳賀赤十字病院をどう守っていくか、今後の地域医療構想で話さなければならないと思っている。

（芳賀赤十字病院 本多委員）

母子医療、産科医療について、県東地区で小菅クリニックがお産を辞める。お産ができる医療施設は芳賀赤十字病院だけになった。小菅先生とすでに話をし、ある程度の流出増加はやむなしだろうということに。

小菅先生の方では産科の外来は続けるので、一応、当院との間でオープンシステムを組ませていただき、32週まで診ていただいて32週以降、うち（芳賀赤十字）の方へ移っていただくということになりました。それを了解した患者さんは小菅さんへ通院していただく。どの程度の方が移るのかは未知数だが、今までクリニックに来ていた半数くらいが赤十字に流れてくるだろうと。来年4月の予約とかみて、月に当院で15名から20名ぐらいの増加になると見込んでいる。

（以 上）