

令和6（2024）年度第2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12月4日（水）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久保委員が議長に選出）

（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】

- ・ 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の検証【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）医療提供状況等について【資料3】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等なし。

（4）救急医療提供体制について【資料4】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明した後、出席の市及び救急告示医療機関に救急医療（自院の取組みや県西地域としての課題、今後の提供体制はどうあるべきかなど）について発言を依頼した。発言の概要は以下のとおり。

〈鹿沼市保健福祉部長 亀山委員〉

- ・ 鹿沼市内の救急告示医療機関は4医療機関、二次救急病院群輪番制病院は3病院という状況。鹿沼市の取組みとしては、休日夜間急患診療所と休日急患歯科診療所を開設している。
- ・ 課題としては、休日夜間急患診療所の協力医師の高齢化に伴い、医師の確保が困難になっている。令和5年度からは医師の直接雇用を行っているが、平日の夜間診療については22時から21時に診療時間を短縮した。また、小児専門医の不足も課題であり、小児患者を休日夜間急患診療所から二次医療機関以上に紹介するケースも出ている。

〈日光市健康福祉部長 斎藤委員〉

- ・ 日光市内の救急告示医療機関は5医療機関、二次救急病院群輪番制病院は3病院をお願いしている。日光市の取組みとしては、休日急患こども診療所と休日急患歯科診療所を運営しているほか、救急患者の受入れに関する補助金を交付している。
- ・ 課題としては、市内の救急告示医療機関が減少していることにより、二次輪番病院への負担が大きくなっている。対応としては、高齢者などの患者の状態に応じて受入

れが出来るよう、救急医療体制の整備が必要であると考えている。また、休日急患こども診療所に関わる医師や薬剤師等の確保も課題であり、当番院等の調整に苦慮している。

〈上都賀総合病院長 安藤委員〉

- ・ 救急の受入実績としては、それなりに患者の受入れは出来ており、役割を果たせているように思う。救急患者のうち入院率が35%ということで、65%は入院の必要がない、どちらかというところ軽症患者であり、この数が多いことがやはり救急外来を担当している医師の負担につながっているというのが現状。特に当番の休日などでは、途切れることなく救急患者が来て対応に苦慮しているという意見が現場から結構聞かれる。
- ・ 当院は初期臨床研修病院のため、研修医にもある程度は救急外来にタッチしてもらってトレーニングにつなげたいと考えているが、初期研修医の数自体も足りない。また、医師の高齢化の話が出ていたが、当院でも高齢化というものはあって、若くて元気な医師が減ってきて、救急を担当できる医師も減るという状況。加えて、十分な常勤医を確保できないため、常勤医だけで救急や当直医を確保することは難しくなっている。一部非常勤でまかなっている部分もあるが、それも働き方改革の影響で厳しくなっている状況。今後も県西地域、特に鹿沼市の最後の砦という役割を果たしていきたいと思っているが、それを維持することがなかなか難しい状況になってきていると感じている。

〈御殿山病院長 小野委員〉

- ・ 実際には入院にならないような患者を一次救急で受けきれなくて、二次医療機関を圧迫して、それによって二次が疲弊して、三次に流れて三次を圧迫している。救命救急センターですら入院率が3割とかで、これはやはり問題である。やはり、まずスタートラインは一次救急をどうするかでことから始めないといけないと思う。
- ・ 各地域で医師が高齢化していて、これはもう集約化しかないと思っている。集約化の一つの方法としては市町村の枠を超えて、南の方なら栃木市とやるとか、東の方なら宇都宮市と一緒にやるなど考えないといけない。また、集約化の話をすると、必ず県北や県西のような高齢者が多くて人口密度の低い地域では、高齢者が医療にアクセス出来なくなるという批判が出る。これはもったもただと思う。であれば、次に考えることは遠隔診療しかないと思う。栗野でもどこでもよいが、拠点を作って事務員と看護師だけ置いて診療は遠隔でどこかの医師が行う。法律的な問題とかもあってなかなか難しいかもしれないが、これはもう県が主導して進めていかないとできないと思う。へき地というか、そういう高齢者の多い地域を抱えているところは共同利用を考えればよいと思うし、これは小児科でも同じことが出来ると思う。県西とか日光に小児科を置いて夜間診療を行う、これは絶対数から考えて無理なことだと思う。やはりどこかに集めるしかない。

- あと、一次診療の問題は、アクセスの問題だけでなく、アクセス出来るけどしない人達がいっぱいいること。これはそういう人達のニーズに合わないからで、結局患者からしたら画像も撮れないし何もしてくれないということは嫌で、それなら上都賀総合病院のような二次に行こうとなる。検査だけでもどこか出来るところをお願いして、診療は一次でやるとか、そういうふうにするだけでも一次に来てくれる患者は増えるのだと思う。このような形で一次の医療を底上げしないと、二次への圧迫が止まらない。
- 二次に関しては前からずっと出ているのが、まず高齢者の中等症、これが圧迫しているのは誰が考えても明らか。これをどうやって受け入れるか、例えば当院でも頑張っって受け入れると思っているが、病床に限りがあるし、マンパワーにも限りがある。とはいえ、栃木県でこれから医師、看護師が増えるという前提で考えてはいけない。さらにこのような人口密度が低い地域では病院も増えない。資源が増えない前提で考えていかないといけない。その対策の一つがさっき言った遠隔診療だと思うし、あとは救急をあまり受けていただけていない医療機関のベッドとか、高齢者の施設もうまく使っていくことで急性期を脱した患者を流していくことなど考えていかないといけない。今あるものをどう使うかということを検討していかなければならないと思う。

〈西方病院 野田理事長〉

- 現実として、やはり当直医をいかに当てるかについては常に苦労している。当院は両大学からの非常勤医師が約8割近く占めており、両大学の医局やOBの方々にも当直に来ていただいているが、今回の働き方改革で、労働局の宿日直体制の許可というところで、結構制限が厳しくなっている。大学からの医師が多いということもあるかもしれないが、救急車2台くらいまでの範囲の中での働き、翌日に影響を及ぼさないような時間内の働きというところ、それ以上の勤務は宿日直体制を超えるというあたりで、いろいろと指摘されているという状況。そのような関係から、例えば夜間のC P Aの患者の受入れなどは、大体2時間3時間はかかってしまうため、相当厳しいような状況にある。この当直医のところは今が一番の課題と思っている。
- 先日の事例で、結果的に敗血症等で亡くなったが、無保険で無収入という患者が救急で来た。治療もして結果的に400万円以上の医療費がかかったが、全額未収という状況になっている。栃木市などにも問い合わせたが難しい状況。今後、こういった本人確認がきちんと出来ない方が救急搬送されて、結果的に病院が未収のままやらなければならないような事例が出てくる可能性が高くなると思う。こういった医療機関の負担を救済するようなことを、行政の方でも考えていただかないと、救急医療を維持する上ではなかなか困難な状況。少し議題からズレてしまったかもしれないが、この辺の問題もやっている方としては非常に苦労する部分で、余計な時間がかかることであるため、考えていただければと思う。

〈細川内科・外科・眼科 枝副院長〉

- ・ 当院の救急受入実績は多くて月に5件程度。受入患者の特徴としては、主にかかりつけの患者で、他には救急施設が手一杯ということで救急隊から紹介を受ける患者もいる。
- ・ 受入れが難しい場合については、当院は一人でやっているため、やはり休日や夜間に対応が難しいところがある。それから、県西地域としての、救急医療の課題として感じていることとしては、特に祝祭日の前、どの医療機関も手薄になることが多く、重症患者を紹介することが難しくなるという経験が多々ある。当院の状況としては、祝祭日の前では、必要な薬剤の入手や検査が出来ないということで、対応に苦慮することがある。それから、先ほど話があった身寄りのない方や困窮している患者に対して、経済的な課題を感じることもある。
- ・ 今後の一次、二次の救急医療の提供体制については、軽症患者であれば当院など一次救急を活用していただいて、個々に問題があれば情報共有の場を設けて改善できる点を検討するなどしていければ良いと思う。

〈足尾双愛病院 赤松院長〉

- ・ 救急の件数としては、年に60~70件前後、週に1~2件くらいの件数。患者としては、足尾地区では高齢者、足尾以外では観光客、その他には交通事故などが救急で来る。病態によっては、日光市民病院、今市病院、獨協日光医療センター、済生会宇都宮病院、両大学にお世話になっている。
- ・ ドクターは外科医が常勤しており、検査技師は一応待機ということをしているが、放射線技師はその余裕がないため、ドクター自らCTの操作をしていただくというような状況で診療に当たっている。

〈今市病院長 熊谷委員〉

- ・ 当院の救急車の受入れは月100台くらい、年間1,200台くらいだが、一次救急の患者が80%くらいで、入院する患者は20%くらいだと思う。そういう中で、救急当番日は、ドクター2名と放射線技師、検査室も当直しており、放射線検査も一応出来る体制を取っている。ドクターの派遣は、当院では済生会宇都宮病院が多く、もちろん両大学にもお願いしているが、現時点では済生会宇都宮病院からの先生方が多い体制となっている。このようにドクター常時2名体制でやっているが、公の方で1名でも補助していただけるようなことを考えてもらえると、とてもありがたいと思う。
- ・ 実際の状況としては、これまでの話にも出ていたが、やはり夜間に来る必要のない患者が随分いるように感じる。私の要望としては、例えば公の電話相談窓口のようなものを充実していただき、夜間に診察の必要がない患者への対応を検討いただきたい。電話だけで振り分けることの難しさや、その判断が間違えると大変なことになるということも私自身よく理解しているが、特に夜中、まず受診前に電話相談を受けられるような、何かそういう工夫や体制を公で取っていただけるとありがたいと思う。

〈獨協医科大学日光医療センター統括管理者 安委員〉

- 当院の救急車の受入実績ですが、昨年度は 1,773 件、今年度はおそらく 1,900～2,000 件の間になるかと思う。月別の統計では、7月から11までは月160件以上受けている状態で、今のような冬場は入院患者が多くなるため、なるべく救急車を受けられるように空きベッドを作る努力をしている。
- 地域の先生方には、一旦当院で受け入れた方で、軽傷の方は転院をお願いすることがあるかと思うので、その辺の調整をお願いしたい。
- 私は循環器関係の専門だが、前の議題で県西地区の心筋梗塞の流出が多いという資料があったが、当院の場合にはホットラインを作っており、院外の特に救急車から電話がホットラインにかかってくる、直接循環器の専門医が取って、救急車の中での診断が循環器の医師全員に知らされる仕組みになっている。これによって、循環器の医師が心筋梗塞の患者を病院で待ち構えられるようにして、なるべく早く詰まっている血管を広げるといような努力をしている。
- 救急車の受入れに関しては、今 90%ぐらいは受けていると思うが、医局員で翌日には断ったケースがどういうものか、どうして断らないといけなかったのか、全員に分かるようにメールが行くというシステムになっている。外科、内科、整形外科、幅広く患者を取っているが、問題点としては、当院は tP A が使えないため、本当の超急性期の脳梗塞の患者に対しては、どうしても tP A が必要になるため、対応できる施設に運ばないといけない。その点は問題とも考えている。
- 一次と二次でどういうすみわけをするかということは、非常に大きな問題かと思うが、事実として、二次輪番の時には先ほど話があったような一次、あるいは来なくてもいいような患者をどうしても見ないといけないという現状がある。

〈日光市民病院 杉田管理者〉

- 当院は日光市の二次救急輪番病院の一つ、病床規模は全体で 100 床、一般病床が 47 床、また地域一般で 13 対 1 ということで看護基準が弱いという状況。また、ドクターの人数が少なく、コメディカルスタッフも二次救急の輪番日以外には夜間遅くまで残ることもできない状況。
- 救急車の受入れとしては、大体 500～600 台くらい。今後も出来るだけ二次輪番については協力していきたいと思っている。
- これまでの意見の中で、特に高齢者の救急医療等については機能の限られた病院でも受け入れてはどうかという話があった。当院は在宅療養支援病院でもあるが、在宅で見ている方でかかりつけの先生と情報を常に共有されているような方、高齢者施設に嘱託医がいて施設の方に情報がしっかりあるような方、また今後 ACP の普及により蘇生を含めたフルの医療を希望しないことがはっきりしている方など、そういう方々の情報共有があらかじめ出来ていれば、機能の限られたところでも受入れが可能になると思う。当院は一般病床、療養病床、また老健施設を併設しているため、ケアミックス病院として救急医療という中でも貢献できると考えている。

〈森クリニック 我妻事務長〉

- ・ 院長が急遽入院患者対応となってしまったため、私から説明させていただく。今年1月から12月初めまでの救急車の受入件数は35件程度。昼間の救急患者は受入れ可能だが、入院が必要で満床の時には近隣の病院に紹介してお世話になっている。また、当院は今年の4月から有床診療所に転換して、夜間の当直医師が不在になっている。そのため、夜間は救急の受入れは出来ない状況。
- ・ 県西地域の救急医療の課題や必要と感じていることとしては、やはり小児救急だと思う。夜間に受診したい場合には宇都宮まで行かないと受診できないし、まだ病院だった頃の話になるが、当直の医師もやはり小児は難しいということでお断りしていたことが多々あった。
- ・ 今後の一次、二次救急医療の提供体制に関しては、二次救急輪番に加入していた頃には、やはり風邪症状や切り傷のような、二次救急対応でなくてもいいような患者が多かったように感じた。どうしても当番日だとその当番病院に集中してしまう傾向があるので、二次救急輪番に加入している病院さんの負担を減らせるような体制があるといいと思う。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

- ・ 現場からの貴重な意見。やはり救急については医師やコメディカルの人数が足りなくなっていく状況で、どこも対応が難しくなっていくと思う。そういった中で、どこかに更に頑張ってもらおうような、現状のままやっつけようとするのは今後不可能と考えられる。今までとは違う形の手法を考えていかないといけない。小児科についても、特に人数が少ないので、この専門分野のところをどうするのかということは大きな問題だと思う。また、夜間で患者の情報などを確認できないために未収になってしまうというのも大きな問題だと思う。

(5) 外来医療計画に係る医療設備・機器等の効率的な活用について【資料5】

- ・ 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。

(6) 宇都宮構想区域の区域対応方針の策定について【資料6】

- ・ 医療政策課から資料に基づき説明。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

- ・ 私の意見になるが、救急の方で話があったが、例えば小児科など、地域で一次救急を完結しようとしても難しい状況になっている。医師の高齢化も進んでいて、普通の夜間休日診療所についても運営を地域だけでやっていくのは難しくなると思う。

(7) 地域医療介護総合確保基金（I-1, I-2事業）の期間延長について【資料7】

- ・ 医療政策課から資料に基づき説明。質疑等なし。

(8) その他

- ・ 足尾双愛病院の赤松院長及び山越事務長から、双愛会の足尾事業の廃止について説明。
- ・ 足尾双愛病院の説明の補足として、日光市の斎藤委員から、双愛会の足尾事業廃止の方針を受け、日光市としては診療所と通所介護事業所の設置・運営に取り組むことを説明。質疑等なし。
- ・ その後、全体を通して伊藤委員から質疑があった。

〈上都賀郡市医師会副会長 伊藤委員〉

- ・ 二次救急を支えるということで、今、地域包括医療病棟というのが言われているが、おそらくこの地域ではそれがうまくいかないかなと思われるが、行政の方でこういう施設やこういう病棟が変われるとか、変わった方がいいとか、この医療病棟に関しての考え方というのはあるか。

〈医療政策課 早川主幹〉

- ・ 実際のところはなかなか要件厳しく、移行する、変更することが難しいということは何っている。新しい仕組みが出来たからといってすぐに使えるものではなく、県全体で見ても少ない印象。必ずしも地域になくてもはならないものではないため、まずは今ある資源をどう使うかということを考えていくしかないと思う。
- ・ 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〉

- ・ 今回は救急医療がテーマというので、救急告示医療機関からいろいろと話を聞けて、地域の現状やその考え方が理解できた。医療機関の連携や機能強化のこと、医療従事者の高齢化や人材確保のこと、また御殿山病院の小野先生からは集約という適切な意見が出されているように思った。今後の部会を通して、地域ごとの考えや良い方向性が出せるといいと思う。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

- ・ 病床数については、この会議でも長くやってきたが、いろいろな形で確認してもそんなに大きな差はないだろうということが一つははっきりと分かった。
- ・ 各地域の流出入については、内容を細かく分けたりとか、いろんな方向から見ていかないと、本当にそれが問題なのかどうかは分からないと思う。一方で、救急については、地域を小さく区切ってでは話ができない状況になってきていると思う。県単位で見たり、大きな単位で見えていかないといけない状況になってきているように感じた。そのような中で、地域でやらなくてはならないこと、出来ることについては、引き続き一緒に意見を出し合って、アイデアを出し合っていきたい。