

令和 6 (2024) 年度第 2 回両毛地域医療構想調整会議並びに第 2 回両毛地域病院及び有床診療所会議 議事録

1 日 時 令和 6 (2024) 年 12 月 11 日 (水) 19:00~20:30

2 会 場 安足健康福祉センター 2 階大会議室 (WEBとのハイブリッド開催)

3 出席者 調整会議委員 18 名、病診会議構成機関 9 機関、
オブザーバー：足利市消防本部 2 名、佐野市消防本部 2 名
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

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】

標記調査における結果の概要について説明し、標記調査における 2040 年を見据えた次期地域医療構想や区域対応方針の策定に向け、情報を共有した。

【事務局・安足健康福祉センター】配付資料に基づき説明。

《質問等 特になし》

議題 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について 【資料 2】

新たな定量基準として「医療資源投入量」を基に病床数を算出し、「病床機能報告」に基づく病床数及び前回の会議において基準とした「入院基本料」に基づく病床数を加えた 3 分類と必要病床数を機能別に比較し、現状と将来に必要な病床数について提示した。

議題 3 医療提供状況等について 【資料 3】

前回の会議で提示した本県における医療の提供状況について、各地域からの意見に対する回答を整理し、改めて両毛医療圏の患者流出入状況等の現状と課題を明確にした。

【事務局・安足健康福祉センター】配付資料に基づき議題 2 から 3 まで一括して説明。

【足利市医師会・吉益委員】

安足地域は群馬県と接する特殊な地域であるが、初めから群馬県に入院している患者は、流出入のデータに含まれているか。

【事務局・医療政策課】

流出入のデータは医療機関から収集した DPC データを整理したものである。そのため、群馬県在住の患者が両毛地域の医療機関に入院した場合は含まれるが、両毛地域に住む患者が群馬県の医療機関に入院した場合は含まれない。

最初からかどうかは関係なく、入院した患者としてデータが入っているため、自らや紹介で入院した様々な入院患者のデータが含まれている。

議題 4 救急医療について (意見交換) 【資料 4】

栃木県内の救急医療提供体制について、医療需要や初期救急、二次輪番制病院及び三次救急病院の医療提供状況を説明し、課題と対策のイメージについて情報を共有した。

また、委員や救急告示病院、消防本部を中心に意見交換をした。

【事務局・安足健康福祉センター】配付資料に基づき説明。

～以下、意見交換～

【佐野市医師会・柳川委員】

・令和5年度の一次救急対応患者数が、佐野は宇都宮に次いで県内2位の12,000人弱である。しかし、宇都宮は365日深夜も含めて対応しているが、佐野は深夜帯が無く、休日が内科・小児科・外科で、夜間は準夜帯の内科のみでこれだけの数字である。

・以前は年間8,000人ほどの患者数であったが、令和2年以降は新型コロナウイルスの影響により、2,000人～6,000人ほどと一時大分減少した。コロナに関しては一次救急がないと二次救急が潰れてしまうということで、栃木県で先駆け抗原検査の実施や、プレハブを購入しそこで診察をした。そのため、令和5年度は過去最高の患者数となった。

・これからの救急医療に関しては、一次、二次、三次救急のすみ分けが大切である。

・佐野休日・夜間緊急診療所は頑張っているが問題点が多くあり、その一つが医師の高齢化である。定年は75歳としているが、会員が減っているため、この状態をいつまで保てるかが心配である。宇都宮は、新幹線が通っており大学病院が近いため、若い医師や遠方の医師を呼ぶことができるが、佐野は呼ぶことができず、市内にいる医師で回している。一次救急は開業医の仕事のため、どうにか頑張っていこうと思うが、これがあと10年も続くとなると厳しい状況になると危惧している。

【足利市医師会・吉益委員】

・足利市休日夜間急患診療所について、今年は365日開いているため前年より増えており、現時点で昨年の2倍以上であり、より増えていくと想定される。

・佐野と同様に、会員の平均年齢は65.1歳と高齢化が進んでいる。5年後が厳しい状況になり、皮膚科や眼科の先生も参加していただかないとやっていけない状態になりつつある。しかし、一次は我々が頑張らないといけないため、できる限りやっていきたい。

【足利赤十字病院・室久委員】

・二次、三次救急を担当しているため、一次救急を受け入れるとなるとキャパシティが足りない。一次は開業医師や医師会で対応していただく必要があると思う。医師会の高齢化や参加人数が減っている状況であることと、足利市も佐野市も人口が減少しているため、方向性としては広域化を考える時期に来ていると考える。

・二次、三次救急を頑張りたいと思っている。

・高齢者が増え、誤嚥性肺炎などが増えている。そのため施設については、施設で連携機関を作っていただき、そちらと相談の上、どこまで延命治療をするか等の確な医療をしていただき、救急に運ばれる患者を減らすことが必要かと思う。

【佐野厚生総合病院・村上委員】

・当院は令和5年度の救急車受け入れ件数は過去最多である。一番問題なのは、両毛地域も該当する医師少数区域において、医師を集めることである。パートで雇うとしても人件費がかかり、経理的負担が非常に大きい。当院は5疾病6事業をやっているが、全部

自前でやっているため厳しい状況である。

- ・栃木県に助成をしてもらわないと、医師偏在地域に医師を集めるには高い費用が必要で、経理的に続かない。救急のニーズが今後もあると想定されているため、税金の使い方を救急に使うことは必須である。

- ・救急医療の出口について、佐野市は回復期病床が0床である。昨年の平均在院日数が14日であったが、T連携といった佐野市外に特別な連携をしているが、今後も高齢者が増える中、休床中の病棟を回復期リハビリテーション病棟として2025年に開き、対応しようと考えている。地域として回復期の受け入れができていない現状で、急性期病床が詰まると救急車の受け入れが回らなくなるため、明らかに回復期病床が足りないことと、救急搬送人数が増加している中で医師偏在問題について、行政に御指導及び補助金等で支えていただきたい。

【佐野市民病院】

- ・当院は二次救急をやっており、常勤医師が25人であるが、夜間はほとんど非常勤医師2人体制で行っている。一人は病棟、一人は救急外来となるため、救急外来は内科、外科どちらか一方になってしまう。そのため、二次救急への十分な貢献はできていないのではないかと思う。救急担当を2人体制にしたいが、採算が合わない。ある程度の給料を出さないと医師が来ない。県外から来る医師もいるが、断られてしまうこともある。救急医療をなんとかやっているがかなりお断りがある状況である。

【足利第一病院】

- ・医師のマンパワー問題がある。
- ・足利赤十字病院が透析関係の患者の受け入れがないので、透析患者の受入を中心にできるだけ受けたいと思っている。

【皆川病院】

- ・他の病院より病床や医師が少ないが、できるだけことは実施している。
- ・地域包括ケアと回復期の病棟をやっている。地域包括ケア病棟は急性期となっており、軽症の患者はできるだけ受け入れるようにしている。救急病院と回復期としての役割を行っており、足利赤十字病院及び佐野厚生総合病院の後方支援をできればと思っている。
- ・在宅医療に今後力を入れようとしている。

【今井病院】

- ・限られたマンパワーの中では、一次、二次、三次救急の集約化が理想。その設備等を病院に一任するわけではなく、市ごとに医師が協力するとよいと思う。
- ・介護施設は数が多く、機能が分化しているため、行政でデータベース化していただき、それに応じた個々の対応をしたい。

【足利市消防本部】

- ・消防で一番困っていることは、病院紹介が4回かつ現場滞在時間が30分以上の救急搬送困難事案である。令和5年度は救急搬送困難事案が641件あり、最長現場滞在時間190

分、最大病院紹介回数 21 回という案件があった。

・病院搬送の割合は、足利赤十字病院に 70%程搬送している。その他管内が 12.9%、市外が 12.9%という状況である。

【佐野市消防本部】

・アンケートの回答等に、他地域や群馬県との連携とあったが、佐野や足利に断られると館林や太田に搬送せざるを得ない状況が散見される。宇都宮地域は理解できない特殊な文化圏があるかと思う。患者が近隣で入院されているようなデータがあるのは、病院が頑張っている証拠だと考える。救急隊も何度かの紹介を含めて患者を収容している現状である。

議題 5 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 5】

栃木県が地域医療構想の推進のための支援として行う、基金を用いた医療機能分化・連携支援事業費補助金及び病床機能再編支援事業費給付金を活用できる期間を、2025 年度（令和 7 年度）から 2026 年度（令和 8 年度）まで 1 年間延長する旨について説明をした。

議題 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】

前回の会議において、栃木県では宇都宮構想区域がモデル推進区域と設定され、他区域に先立ち区域対応方針を策定する必要があるが、他区域からの不公平感や圏域を超えた整合性等を考慮して策定するため、両毛圏域においても宇都宮構想区域の区域対応方針の素案を説明し、意見を求めた。

【事務局・医療政策課】 配付資料に基づき議題 5 から 6 まで一括して説明。

【佐野厚生総合病院・村上委員】

栃木県内の二次医療圏のうち、両毛を含めた 3 医療圏が医師少数区域だが、人材が担保されている地域と医療従事者が絶対的に少ない地域とは根本的に課題が違うため、宇都宮地域の区域対応方針が両毛地域に合うとは思わない。医療の基本は人材であり、機能分化の前に、最初に医師偏在問題を含めた地域医療構想に取り組む必要があると思う。

【事務局・医療政策課】

医療資源は難しい問題だと考えている。宇都宮圏域の区域対応方針は、宇都宮圏域を中心に考えているものであり、他圏域が参考にするものではなく、今回は要素を示そうと考えたまでである。今年と来年にかけて、地域毎にどういった医療介護体制を目指すかということを共有し、その上で医療機能分化・連携や人材確保があるため、まずどういう取り組みをしたらいいかを委員等と栃木県で考えていこうと思う。国においては、医師確保のパッケージ化を打ち出しているが、県としても、今年度と来年度に向けて新たな取り組みを考えていこうと思う。医療資源が足りないから補充するとしても人材はそもそも足りないため、無いことを前提に何が出来るか、無いものをどう足していくかを両方考え、そのための計画を県で進めていこうと思う。まずは地域毎に何をすべきかどういう姿がいいかを共に考えていきたい。

議題7 佐野市民病院の許可病床の減少について

【資料7】

過去の両毛地域病院及び有床診療所会議において合意済みの、「2025 年に向けた具体的対応方針」が変更されることについて、内容及び経緯等について御説明いただいた。

【佐野市民病院・村田院長】 配付資料に基づき説明。

【佐野厚生総合病院・村上委員】

当院から慢性期の患者を佐野市民病院に紹介した際の、平均待機時間が20～25日と長く、待たされて受け入れてもらえていない実態がある。

【佐野市医師会・柳川委員】

回復期病床が足りなく急性期病床が詰まることが問題であり、佐野厚生総合病院が今後、新たに50床の回復期病棟を立ちあげるとのことから、佐野医師会病院も頑張っていかなければと思う。佐野市民病院は新棟が完成したにもかかわらず、病床を減らしたことに疑問を持っていたが、理由を知ることが出来てよかった。しかし、人材確保も含めてもう少し頑張りたい。

5 その他（意見）

【栃木県医師会 小沼会長(地域医療構想アドバイザー)】

- ・ どの疾患も流出率が低く、両毛地域内で一定程度完結出来ているため、病院や一次救急の連携等救急医療は問題ないかと思う。回復期病床の不足についても現状問題ないので、徐々に対応すれば良いと思う。
- ・ 両毛地域はリーダーの方々がしっかりされているので安心である。

【栃木県医師会 白石常任理事(地域医療構想アドバイザー)】

- ・ 医師の不足や偏在、診療科の偏在や看護師不足により病床を開けることが出来ないという厳しい状況であることは、どこの地域でもよく聞く。
- ・ 両毛地域の救急医療は、足利赤十字病院と佐野厚生総合病院に患者が集中し、かなり厳しいと思うが、二次輪番の医師とうまく連携し、搬送の棲み分けもしていく必要がある。
- ・ 救急患者が高齢化しているので、下り搬送ができるように他の病院と連携していただければ、搬送がうまくいくのではないかと思う。県北地域に比べ、両毛地域は患者の入院先までの移動距離が短いので、地域完結でうまく回っているのではと思う。開業医の高齢化についても他圏域も同様の課題があるので、がんばっていただきたい。