

令和5(2023)年度第2回宇都宮地域医療構想調整会議並びに
宇都宮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5(2023)年10月16日(月) 19時00分～20時15分
2 開催方法 Zoomを利用したWeb開催(県会場:本館6階・大会議室1)
3 出席者 別添名簿のとおり
4 議題

- (1) 栃木県保健医療計画(8期計画)について【資料1】
・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑等なし。
(2) 栃木県医師確保計画(8期前期計画)について【資料2】
・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑等なし。
(3) 栃木県外来医療計画(8期前期計画)について【資料3】
・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑等は以下のとおり。

[藤井委員(藤井脳神経外科病院)]

当院は脳卒中の患者が多いが、運ばれてくる患者の大半が糖尿病を発症している。そういった患者は病院で薬を処方されている一方、食事療法・運動療法については指導が不十分であり、食事のカロリー等を把握していないことも多い。通常の診療に加えて食事療法・運動療法についての指導を行うのは大変だと思うが、独居者や高齢者が増えていくと、患者自身が十分な理解ができない、家族との協力体制が十分にとれない等の問題が増えることが予想される。

糖尿病や高血圧等については、どこまで外来医療で対応できるのかが課題である。単に外来の機能を分ければよいという問題ではなく、より基本的なところに問題があるのではないかと。救急においても、受入困難な症例の患者がいることで外来受診までの時間が延びてしまうこともあるが、そういった問題を把握し、地域でどう解決していくか議論されなければ実態は改善されないと思う。このような課題について、外来医療計画の中ではどのように解決していく考えか。

[医療政策課 早川主幹]

質問内容については外来医療計画の範疇というよりも、地域医療構想の中で引き続き検討していくことが適切と思われる。令和7年度に各圏域において次期構想を策定する中で、現在行われている医療の状況を確認するとともに、外来や入院、救急等の医療体制の在り方を検討していく。また、いただいた意見は糖尿病の協議会にも共有したい。現状把握を含めより良い治療、適切な管理については検討していきたいと考えており、引き続き審議する事項とすることを理解いただきたい。

[藤井委員(藤井脳神経外科病院)]

この場は計画に関する協議として様々な問題を議論する場ではないのか。

[医療政策課 早川主幹]

令和7年度の次期地域医療構想策定に向けて、今いただいたような意見も踏まえ

て引き続き検討していくが、この圏域だけの問題にとどまらないものもあるため、県全体の疾病対策の協議会にも繋げていく。

[松本議長（宇都宮市医師会）]

専門の医師がいるわけではないため、具体的な議論を調整会議で行うことは難しいと思う。食事療法については実際に内科の医師からも声が上がっており、指導しても患者自身が実践しない、転院先での指導を拒否するといった問題も生じていると聞く。複数の科を受診する患者もいる中で、医師会も対応を検討していきたい。

[事務局 早川主幹]

各地区の調整会議後に、今後の医療体制についてのアンケート調査を実施するため、意見等をいただき、今後の議題として取り上げていきたい。

(4) 医師の働き方改革について【資料4】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。
- ・ 特定労務管理対象機関の指定を受ける予定である2病院から説明。概要は以下のとおり。

[済生会宇都宮病院]

地域医療の維持と確保のためにB水準の取得を予定。段階的な労働時間の削減を求められている中で、地域医療のバランスを保ち、医療の充実を進めていく。医師全体に対する直近の取組としては、自己研鑽と業務を明確化し、医師に対する働き方改革に係る説明の機会を増やして理解を求める等。併せてタスクシェア、タスクシフトによる医師の業務負担軽減を予定している。

[NHO栃木医療センター]

すでに評価センターには申請しており、11月の下旬に回答結果が来る予定。主な問題としては、医師が少ないことで、やむをえず当直明けにオペに入らざるを得ない状況があるという点。労働時間の把握が未だに不十分ということもあり、評価項目のうち未達成のものに対して院内で検討しているが、回答が送付されてから対応すれば間に合うと考えている。

- ・ 質疑等は以下のとおり。

[藤井委員（藤井脳神経外科病院）]

説明のあった2医療機関以外にも、当直をしているところは宿日直許可を得る方向で動いていると思うが、進捗状況を県で把握しているか。

[医療政策課 早川主幹]

正確なデータは手元にないが、4月時点で宿日直許可の手続き等を検討していた医療機関は、回答があった内の6割程度であった。今後、進捗確認を行うこととなっているため、地域ごとの状況を整理して情報提供したい。

(5) 2025年に向けた具体的対応方針について【資料5】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑等なし。
- ・ 民間病院6施設から、令和4年度意向調査及び役割調査の報告内容を踏まえ、「現

在における自医療機関の役割」と「2025年における自医療機関の役割」等について説明。概要は以下のとおり。質疑等なし。

[宇都宮南病院]

急性期 33 床、療養病棟 24 床、計 57 床。救急告示病院として昨年年間に約 200 件の救急搬送に対応しており、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザのワクチン接種についても、地域貢献を行う医療機関として対応してきた。病床数等に変更の予定はないが、引き続き地域医療に密着して対応していきたい。

[宇都宮第一病院]

2025 年に向けて特に策定している構想等はない。急性期からさらに輪を広げて、引き続き地域に密接な医療を提供していく。病院が老朽化しているため、5、6 年先に建替を予定。そのほか特段の変更はなし。

[沼尾病院]

新病院を建築中で 2024 年の 3 月に完成予定。新病院の完成後も、医療保険の中で慢性期医療を担う医療療養型病床 60 床、そして介護保険の中で医療を担う介護医療院 50 床の体制を継続する。行為障害を持つ高齢者の医療等を行うことで、急性期から慢性期医療及び介護を要する高齢者の医療ニーズに応えていきたい。

[宇都宮中央病院]

病床 198 床のうち約 30 床で急性期の患者に対応しており、慢性期の入院診療、療養病棟・障害者施設等病棟の運営も行っている。内科が中心であるが、特に外来・入院の透析患者の診療を行っており、合併症のある透析患者や入院の診療が必要な透析患者等を積極的に受け入れていく方針。また、新型コロナウイルス感染症に感染した透析患者等に対しても、外来・入院で対応して行く予定。

[佐藤病院]

開院以来、整形外科を中心とする急性期 43 床を設け、診断から治療、手術まで一貫して行ってきた。救急指定病院として整形外来における救急患者の受け入れも行っており、手術件数は毎年約 400 件前後。統合・合併の予定はなし。コロナ禍以降に看護師を中心とした医療従事者の確保が非常に厳しくなっていると感じる。附属の看護学校等を持たないため、救急急性期医療における若手看護師の確保が非常に困難であり、コロナ禍以降は救急医療を一部制限せざるを得ないこともあった。365 日 24 時間整形外科医がいたとしても、看護師を含めたコメディカル（医師・歯科医師以外の医療従事者）の状況しだいで救急医療の制限を余儀なくされることも予想され、病院の課題として認識している。

[宇都宮記念病院]

急性期医療を中心に担う医療機関であり、病床数は 193 床。救急車も年間 4,000 台近くを受け入れている。救急以外は主に整形、脳外科、外科だが、最近では循環器、カテーテル治療、呼吸器外科等にも注力しており、2 年前からは腎透析センターも併設している。昨年 12 月に鷺谷病院と統合し、慢性期医療についても連携しながら

ら行っていく。2025年度に向けた変更点等はなし。

(6) 外来医療計画に係る医療設備・機器等の効率的な活用等について【資料6】

- ・ 医療政策課から配布資料に基づき説明。質疑等なし。

(7) その他

[医療政策課 早川主幹]

国からも問われているところだが、必要病床数と病床機能報告における回答結果の乖離の状況について、各地域で検討が必要となっている。高度急性期が必要病床より多い一方で回復期が不足する等と言われているが、今後アンケート調査を実施し、現状について臨床の現場の感覚を伺いたい。

地域の課題については医療計画にも記載するが、基本的には地域医療構想において検討していく想定。課題等についていただいた意見を整理して次期地域医療構想を策定するとともに、県全体の協議会等でも議題として取り上げたい。

[医療政策課 大塚主事]

今年度から県が実施している地域医療提供体制のデータ分析事業について。厚生労働省の補助事業を活用し、自治医科大学の協力を得て、次期医療構想の策定を見据えた地域医療の見える化、課題の整理等を目標に医療関係のデータの分析を進めていく。分析の内容については、保健医療計画の5疾病6事業及び在宅医療等の提供体制に係るデータを中心とする。活用するデータについては、国保等の医療関連データ、介護データ、DPCデータ、病床機能報告等の幅広いデータを想定。国保関係のデータ取得については栃木県の国民健康保険団体連合会と調整中であり、DPCデータについては現在41病院から提供いただいている。年度内に分析内容をまとめ、地域医療構想調整会議等において結果を共有するとともに、次年度以降もこの事業を継続していきたい。分析内容等について助言をいただきながら進めていく。

[栃木県医師会 稲野会長（地域医療構想アドバイザー）]

議題(1)から(4)は全般的な情報提供だったが、議題(5)で宇都宮地域の各病院の具体的対応方針について説明があり、地域で情報を共有できたと思う。2025年に向けてどういった医療が必要になるか、情報を共有することで相互に意見を交換し実態を確認することが地域医療構想の目的であるので、今後もこの形で進めていただきたい。まもなく2025年だが、宇都宮地域は県の人口の4分の1以上を占めており流入も多いということで、それに見合った盤石な医療の体制を構築しなければならず、集約化を含めた連携も必要になってくると思う。次回の会議でも各病院から方針を伺った上で、必要な協議を進めていただきたい。

[栃木県医師会 白石常任理事（地域医療構想アドバイザー）]

栃木県が医師少数区域から外れたとのことだが、医師の定着に関する研修部会を担当している立場（栃木県医師会勤務医部会の部会長）としては、県内出身者に限らず県内で研修を行った医師の定着も重要なようである。また、勤務医部会の中

で、日本医師会（医療機関勤務環境評価センター）における評価申請件数が 500 件近くなっていると聞いた。遅滞なく評価が行われ、11 月末頃までにはどうにか評価が完了すればと思う。一番のネックは働き方改革の中でも自己研鑽についてで、労働時間との境界がグレーな部分もあるため、環境を整備し、分かりやすい規約を作成・公表することが重要だと思う。医師の定着が最も重要である。宇都宮は病院同士がうまく棲み分けしており素晴らしいが、他地域からの流入がある中で、医師が多くても相対的に医師少数となってしまう。その意味でも、宿日直許可を取得して大学から医師を派遣することで、宇都宮地域がうまく回ることが肝要かと思う。