

令和 7（2025）年度第 1 回宇都宮地域医療構想調整会議

令和 7（2025）年度第 1 回宇都宮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 7（2025）年 7 月 25 日（金）18 時 30 分から 20 時 00 分
- 2 場 所：栃木県庁本館 6 階大会議室 1、オンライン（zoom）
- 3 出席者：宇都宮地域医療構想調整会議委員
宇都宮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
事務局（栃木県医療政策課、宇都宮市保健所）

4 議 事：

議題（1）地域医療構想の進め方について【資料 1】

（事務局：医療政策課） 資料 1 に基づき説明。

《質問、意見等 特になし》

議題（2）宇都宮構想区域対応方針に基づく取組（案）について【資料 2－1、2－2】

（事務局：医療政策課） 資料 2－1、2－2 に基づき説明。

《質問、意見等》

<宇都宮圏域における将来医療需要推計等について>

（金構成員）

- ・ 地域外、県外からの患者の流入が多い病院は、入院需要が減るだろうということだが、例えば、がんの特化した高度な医療という機能を備えていれば、流入患者は増えると思うし、必ずしも入院需要が減るということにはならないのではないかと
- ・ 統計上はそうかもしれないが、今後、医療機能の集約化や高度化を目指している際に、流入率が高いから、整理の対象とすべきという議論には全然当たらないのではないかと

（事務局）

- ・ 既に高齢者の人口減少も始まっている地域もあり、それらの流入元の市町の人口の年齢構成などの推計からすると、患者の減少が見込まれるということであるが、これをもってどう整理していくかということではなく、今の流れと今の状況が続くと、こうなる可能性があるということで、今後どう考えていけばよいか御意見をいただくために示したものである

（金構成員）

- ・ 今後、県内の病院の機能の高度化をもし目指すのであれば、県外からの患者に対する求心力も高まると思うし、そこは政策として、優れた医療機能を持つ病院を揃えることが大事である点を踏まえて、違和感を覚えた次第である

<医療と介護の連携について>

(村井委員)

- ・ 医療と介護の連携、協働は進んできているが、熱心な方とそうでない方の差が開いてきていて、あまり研修に出ない方に研修に出てもらうかが課題
- ・ 情報連携ツールについては、情報漏洩を懸念して、「どこでも連絡帳」の使用を拒否する患者のご家族もいる
- ・ 使用拒否はデメリットもあると思うが、上手く伝わらない部分もあり、メリットを伝えやすいパンフレットなどの資材があるといい
- ・ 高齢者救急の問題として、在宅医療で支援する中、救急事案、急変事案があるわけだが、ある程度の過不足のない医療を提供し、地域に戻していくような機能を持つ病床、救急外来が必要
- ・ 高齢者の急変事案は3次救急に該当しやすいため、済生会にお世話になることが多いが、送るほうも送られるほうも、場違いと思っているところもあるので、この問題はちょっと大きいと思う
- ・ 医療特化型の有料老人ホームについても、このような施設に地域でどのような立ち位置で患者を診てもらうことがいいのかをはっきりさせていくことが大切な時期に入ってきているのではないかな
- ・ 人生会議については、他の地域では、終活支援セミナーの中で人生会議を絡めているケースもあり、終活を入り口として、その中でACPも進めていくという仕組みが上手く行き始めているところもあるので、参考にするといいのではないかな

(石原委員)

- ・ 在宅医療や介護施設の利用者は3次救急にそぐわないという話だとすると、2次救急病院が対応していくことになるわけだが、対応方法は大きく2つある
- ・ 1つは在宅療養後方支援で、この制度は、個別の患者さんごとに入院が決まる前から、ある程度情報交換をしておき、入院が必要となったときに、情報交換しておいた病院で対応する制度であるが、取組状況としては、あまり進んでいないと思う
- ・ 病院側が思う入院適用と、在宅医が思う入院適用は異なると思うが、事前に契約を結んでおけば、在宅医が入院を必要と思ったところが、入院適用になるという認識でいいと思う
- ・ もう1つは介護施設との連携であり、入院トリアージのレベルの問題として、介護施設の職員が医療者に診てもらわずに、「何か様子がおかしいのでお願いします」と丸投げされてしまうことがある。2次救急病院もマンパワーが不足しており、救急車も受けきれない状況になっているので、この問題は整理をしないといけない
- ・ また、ACPは非常に重要であり、死ぬためのACPというよりも、どう生きるかのACPを早いうちから考えてもらいたいと思う

(佐藤委員)

- ・ 医療、介護の両方ともインフォームド・コンセントは進んでいるが、一方で、認知症、知的障害、精神疾患の方のほか、自身の疾患への治療方針を決定しないまま高齢者となってしまった方は、セルフネグレクトのような状況にあり、医療も介護も拒否するというケースが増えてきている。そのような方は身寄りのない方が多い気がする
- ・ 宇都宮市医師会で取り組んでいる「社会的処方」という考え方を他の関係機関についても今後検討していくことが、ACPの普及を進めていくのに必要であると強く感じる
- ・ 専門職間の連携については、関わる専門職が多くなるとそれぞれの専門性による優先順位の違いが出てくるが、それをどう整理していくか、一致させていくかという部分で、宇都宮市が実施している重層的支援体制整備事業が機能していくのではないかと考えている

<救急医療について>

(藤井委員)

- ・ 救急医療についての役割分担などをこれから関係者で協議していくという話があったが、今、現実の問題になっていること、これから問題になることを分けて、現実の問題になっていることは早めに協議を行う場が欲しいと思う

(中村委員)

- ・ 人口の高齢化や夜間休日に開設している診療所、あるいはドラッグストア等の増加で初期救急の患者は減少してきているということは考えないといけない
- ・ また、宇都宮市夜間休日救急診療所の老朽化も課題となっており、どのような形で解決していくかも検討中であり、栃木医療センターの敷地内に移設という市医師会の意見や県立病院の再編統合などの動向も見極めながら、医師会の意見を伺いながら進めていきたい
- ・ また、昨年度に外壁の補修工事を行ったが、これはあくまで事故防止ということで実施したものであり、今後、建物を数十年使うためという意図は全くないので、誤解のないようにお願いしたい
- ・ 年末年始は非常に多くの方が受診して、待ち時間や周辺道路の混雑などご迷惑をおかけしたので、今年はゴールデンウィーク、お盆期間などステップを踏みながら、次の年末年始に向けて対応を検討している
- ・ 住民理解ということで県にお願いしたいこととしては、県民に対して、まずは自身の住む市町にある夜間休日診療所を利用してもらうことを呼びかけて欲しい。要するに、宇都宮市の夜間休日救急診療所を市外の方になるべく利用しないでいただきたい
- ・ もちろん、他の地域で時間外にきちんと対応できる診療所がない場合は仕方ないが、かなり市外からの流入があって、それが混雑の一因となっている

- ・ 救急の電話相談でも、宇都宮市外の利用者に対して、宇都宮市の夜間休日診療所を案内するケースが多いので、そこも改善してもらいたい
- ・ 2次救急は、輪番病院、輪番協力病院をお願いして何とか保っている状況だが、いずれの病院からも、済生会病院の負担が大きいのことを指摘されているので、これは解決しなければならないと考えている
- ・ また、2次救急病院に救急車で搬送される時には、希望を伝えてもいいと思うが、受け入れ側の事情から、希望どおりにならないこともあり得るということをきちんと啓発しないといけない

(松本議長)

- ・ 夜間休日救急診療所の所長という立場から意見を述べさせていただくと、まず問題としては、夜間休日救急診療所は、建物が老朽化していて、今の患者のニーズに合わないということがある
- ・ 3次救急の病院の隣に1次救急があることが一番の問題で、患者に説明しても、隣の済生会になぜすぐに行けないのかといった声が出てくる
- ・ 患者も今日はこれで帰ってもいいのか、医者も今日はこれで患者を帰して大丈夫なのかと思っているが、大きい病院に送るとなると、それはそれで様々な問題が起こる
- ・ 次に老朽化の問題だが、あの施設は夜間休日救急診療所のためだけの建物ではなく、歯科医師会や薬剤師会、検診の施設も入っているので、それらは続けていくにしても、1次救急に関しては、なるべく早い時期に2次救急につながるような場所に移転したいとは考えている
- ・ 県立病院を整備するという話もあるが、例えば、そこに一括して1次救急の施設などを増設して、高額な医療機器をお互いに共有するなどであれば、財政面、医師や患者の視点からでもいいことだと思う
- ・ 各地域に住む方は、各地域の診療所にかかって欲しいという意見もあるが、夜間にやっていない診療所もあり、宇都宮市に来てしまうのは当然である

(小島委員)

- ・ これまで住民による救急医療の適切な利用について、住民への啓発ということは常々言われているところだが、自治会組織を通じて周知を図ることが一番いいと思う

(石原委員)

- ・ 先ほど、高齢者の増加により1次救急の患者が減っているという話があったが、実際は逆だと思っており、2次救急、3次救急にウォークインで受診する患者が増えている
- ・ これは人口構成で1次救急の患者が減っているのではなく、診療完結性が低くて、住民のニーズに合っていないから、見限られているというのが正直なところではないか

と思うので、先ほどの議長の話にあった方向を考えていかないといけないと思う

- ・ また、各地域の1次救急の話が出たが、これも今後の人口動態を考えると、特に県北や県西は人口が減り、医療者の人口も減ってくる中で、初期救急を保つことは無理な話なので、ある程度集約化を考えなければならないし、それは県庁所在地のある市町の役割だと思う
- ・ これに関しては、市だけではどうしようもないので、県や市町間の協力が必要である

議題（３）各構想区域における在宅医療等に係る意見交換の結果について【資料３】

（事務局：医療政策課） 資料３に基づき説明。

《質問、意見等 特になし》

議題（４）病床数適正化支援事業について【資料４】

（事務局：医療政策課） 資料４に基づき説明。

以下の医療機関より、令和７年度病床数適正化支援事業の活用について説明

- ① 独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院
- ② 宇都宮東病院
- ③ 柴崎外科医院
- ④ 宇都宮脳脊髄センター
- ⑤ 早津眼科医院

《質問、意見等 特になし》

議題（５）外来医療計画に基づく地域における外来医療機能の不足・偏在等への取組について【資料５】

（事務局：医療政策課） 資料５に基づき説明。

《質問、意見等 特になし》

議題（６）その他【参考資料１～３】

（事務局：医療政策課） 参考資料に基づき、情報提供。

（宇都宮薬剤師会） 提供資料により情報提供。

《質問、意見等 特になし》

議事終了

以上