

令和7(2025)年12月23日	資料2-2
令和7(2025)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	

## 宇都宮構想区域対応方針に基づく取組に関する調査結果について

---

栃木県保健福祉部医療政策課

# 調査の概要

---

## 調査の目的

関係機関が連携して地域医療構想の推進するに当たって、令和7年3月に策定した「宇都宮構想区域対応方針」に基づき、各関係機関が取り組む事項、他の関係機関に取り組みを期待する事項を把握するもの

## 調査の対象

宇都宮地域医療構想調整会議委員24名及び当該委員の推薦団体

## 回答数

14件

### 【回答者一覧】

宇都宮市医師会

宇都宮市薬剤師会

栃木県看護協会

済生会宇都宮病院

国立病院機構宇都宮病院

地域医療機能推進機構うつのみや病院

栃木県立がんセンター

宇都宮記念病院

藤井脳神経外科病院

とちぎケアマネジャー協会

宇都宮市自治会連合会

全国健康保険協会栃木支部

宇都宮市高齢福祉課

宇都宮市保健所

# 目次

対応方針	ページ
① 地域医療介護総合確保基金の活用により、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携（医療機関同士の再編・統合等の取組を含む）の取組を推進する	P 3-4
② 医療機関と介護施設の役割・機能分担の内容及び範囲を明確にし、医療介護提供体制（入院・外来・救急・在宅医療（療養）等）の見える化を図る	P 5-6
③ 医療機関間及び医療と介護の連携体制を確保するため、医療・介護データの分析等により、急性期から回復期・慢性期への転院・転棟、入院から在宅医療・介護施設への移行の実態を把握し、機能の差異を踏まえた協働のあり方の協議やルールづくりを行う	P 7-8
④ 在宅医療・介護との連携強化に向けては、「新たな地域医療構想」の方向性と次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（にっこり安心プラン）」との整合性を確保するとともに、医療介護提供体制の確保における宇都宮市と県との役割を整理する	P 9-10
⑤ 「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する	P 11-13
⑥ 季節性、有事等による医療ニーズの変動等への対応について、検討を行う	P 14-15
⑦ 外来医療計画に掲げた取組を着実に実施し、地域で不足する外来医療機能の充実を図る	P 16-17
⑧ 医療・介護データの分析等により患者流出入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応すべき必要量について検討を行う	P 18-19
⑨ 老朽化した県立病院施設の再整備については、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担の明確化や連携体制の強化による効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、再編統合による県立病院の総合病院化といった選択肢も含めて、様々な可能性を検討する	P 20-22
⑩ 地域医療構想の取組の必要性（住民が安心して暮らし、療養することができる医療介護提供体制づくりに向けた取組）を、医療介護関係者のみならず、市町、住民にも広く啓発する	P 23-24
⑪ 住民が地域の医療介護の状況について理解し、また、日々の生活や受診、人生の最終段階における医療等について適切に選択できるよう情報提供する	P 25-26

## 【対応方針①】

地域医療介護総合確保基金の活用により、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携（医療機関同士の再編・統合等の取組を含む）の取組を推進する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 地域医療介護総合確保基金の活用に関する周知
- 当院は栃木県救命救急センターを併設する地域基幹病院として、高度急性期・三次救急を中心に医療機能を担っている
- 基金を活用した医療機能の分化・連携として、集中治療室・ロボット支援手術・ハイブリッド手術室などの先進的医療機能の充実を進め、地域の基幹病院としての役割を強化
- 回復期・慢性期医療を担う地域医療機関との転院調整や退院支援を強化し、急性期病床の有効活用を推進
- 病理診断、がん診療、重症救急などの専門領域で地域医療連携パスや合同カンファレンスを実施し、役割分担を明確化
- 今後も基金を活用した設備整備や人材育成を通じて、医療資源の集約・効率化を図る予定
- 現在、老朽化した建物（病棟）の更新を国立病院機構本部へ申請している。建物更新の同意が得られた時点で、基金を活用できる整備があるか栃木県と相談したい。地域医療構想調整会議の同意の必要がある事項については、会議で承認を得て建物の更新を進めたい
- 基金を利用して、市内の3次救急及び2次救急担当病院間で各病院の病床利用率を可視化・共有することができるプラットフォームを作成できれば、各医療機関の連携が深まり、季節性の救急の逼迫や、医療ニーズの変動に対応できるようになる可能性がある
- 回復期病床への転換は考えていない

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 回復期・慢性期・在宅医療を担う医療機関・介護施設においては、急性期治療後の患者受け入れ体制を強化し、シームレスな医療提供体制を構築していただきたい
- 行政（県・市）には、基金を活用した人材確保支援や処遇改善策、ICTを活用した地域医療連携システムの整備を期待する
- 地域の診療所・かかりつけ医には、初期診療や慢性疾患管理を担い、当院との紹介・逆紹介の流れをさらに円滑にしていきたい
- 医療機関同士の再編・統合に関してはデータに基づいた県や市の客観的取り組みが必要

## 【対応方針①】

地域医療介護総合確保基金の活用により、幅広い医療機関による医療機能の分化・連携（医療機関同士の再編・統合等の取組を含む）の取組を推進する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 地域の将来人口や疾病構造に基づく必要な病床機能の見通し（急性期・回復期・慢性期・在宅医療等）を把握し、栃木県の地域医療構想調整会議へ積極的に参加していく
- また、医療機関、自治体、保健所、介護事業者間の多職種連携体制の確認も同時に行っており、地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療を提供できる組織作りを継続していく
- その中で県内での当院の位置付けを考慮し、高度急性期と急性期の細分化を加味した医療提供体制を再構築するため、病床の削減（6床減）を検討中
- 基金を活用して、訪問看護に関して訪問看護師の質的向上、訪問看護事業所の安定的な運営を図るために、今ある機能（人材確保、教育研修など）を総合的に一元化することにより、効率的なサービスを提供できると考えるので、訪問看護事業所に関わる支援機能を一元管理できる組織体制を県とともに整備することを県に要望している
- 医療機関からの再編・統合などの相談があった際に、地域医療介護総合確保基金を活用した県の事業について情報提供する
- 統合再編の検討
- がん診療に関しては役割分担（均てん化と集約化）
- 診断、治療（手術、薬物療法、放射線療法、内用療法等特殊な治療）、緩和ケアを含む外来診療の整理を行い、医療者の確保も考え、集約化を図る。（地域でのがん診療の充足を目指す）

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 各医療機関のがん診療に対する医療機能をまとめ、連携のネットワークを構築する

## 【その他の意見】

- 医療費には建物の建て替え費用や電子カルテの整備費などが含まれていないため、医療の継続性・持続性を考えた幅広い基金活用を可能とされたい
- 医療機関同士の再編・統合により医療機関の数が減り、自宅から医療機関のまでの距離が長くなる等、いままで通院出来ていた高齢者などが通院困難にならないか心配
- 各医療機関では持続可能な設備投資と人員配置を考える

## 【対応方針②】

医療機関と介護施設の役割・機能分担の内容及び範囲を明確にし、医療介護提供体制（入院・外来・救急・在宅医療（療養）等）の見える化を図る。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 医療介護体制の見える化に向けた意見収集
- かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の推進 在宅訪問薬局への参入を促し切れ目ない薬物治療への協力
- 当院は高度急性期・救急医療を担う基幹病院として、医療介護連携の要となる役割を果たしている
- 退院支援課・地域連携課を中心に、入院から在宅・介護施設への移行支援を強化している
- 介護施設や訪問看護との情報共有を目的に、地域連携パス・カンファレンス・ICTの活用を進め、患者の状態や治療方針を可視化する取り組みを実施している（ID-LINE, ワンコネ、メディグル等）
- 今後も、在宅医療や療養支援の連携強化を進め、地域包括ケアの推進に寄与する予定
- 医療機関と介護施設の役割は、診療報酬および介護報酬の範囲から、役割や機能分担は概ね明確になっている。ただし、明確でない部分があれば、様々な角度から評価および議論し、明確にしていくべきである。その際は、当院も議論に参加したい（現時点で、明確でない役割や機能分担は思い当たらない）
- 見える化のため、医療および介護のデータを連結させたデータベースを整備される場合、データ供与を含めた協力を行う
- 当院は、宇都宮市医療・介護連携支援ステーション事業の南ステーションを担当し地域の医療・介護連携をサポートしている
- 地域連携を通して介護施設との連携を図っている
- また施設からの救急患者を積極的に受け入れている

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 介護施設には、医療依存度の高い患者の受け入れ体制や夜間・緊急時対応を強化いただきたい
- 在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーションには、急変時の情報共有や救急搬送時の連携を一層推進していただきたい
- 行政（市・県）には、医療・介護連携の可視化に向けた共通システム整備や、介護人材確保への支援をお願いしたい
- データベースを構築する場合、該当する医療機関および介護施設のすべてが参加すべきであり、すべての関係機関がデータ供与を行うことを期待する
- 市内の介護施設がどの医療機関と連携しているか見える化できていないため、入院が必要となった場合混乱が生じている
- 市や県が主導となって介護施設と近隣の2次医療機関をあらかじめ紐付けしておくことで施設間の移動がスムーズになると思う

## 【対応方針②】

医療機関と介護施設の役割・機能分担の内容及び範囲を明確にし、医療介護提供体制（入院・外来・救急・在宅医療（療養）等）の見える化を図る。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 宇都宮市内や近隣市町村の医療・介護資源の現状把握を行い、情報を整理し、医療機関と介護施設での役割を再認識する
- 入院・外来・救急・在宅など役割を短時間で把握できるようなシステムを導入していく
- 現段階では入退院支援のシステムを導入し状況を把握していく。連携パスの更なる運用も検討
- 医療機関と介護施設の医療介護提供体制に対応できる看護職を養成・確保するとともに潜在看護職の就業促進に努めたい
- がん診療に関しては、がん腫ごとに対応を検討する必要がある。別紙のとおり、地域の医療提供体制を踏まえ、医療機関同士の連携のあり方を模索していく
- がんの経過観察（多くのがんは5年間、乳がんは10年間）においては、地域連携パスを積極的に活用し、可能な限り、患者さんが住んでいる医療圏内で診療が完結する体制の構築を目指す

### ② 他の関係機関に期待する取組

## 【その他の意見】

- 対応方針の②をやっていただき、利用者、患者様が複雑な医療介護体制を理解しやすくなることは、納得してサービスを利用することにもつながることから、是非お願いしたい取り組みである

## 【対応方針③】

医療機関間及び医療と介護の連携体制を確保するため、医療・介護データの分析等により、急性期から回復期・慢性期への転院・転棟、入院から在宅医療・介護施設への移行の実態を把握し、機能の差異を踏まえた協働のあり方の協議やルールづくりを行う。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 協働のあり方の協議やルールづくりの場への参加
- ・ 急性期から回復期、慢性期から在宅退院時、または在宅療養希望者の退院カンファレンスへの参加を促し他職種との連携を図る
- ・ 当院は高度急性期医療・三次救急を担う基幹病院として、入院から回復期・慢性期、在宅医療への移行を円滑に進めるため、退院支援課・地域連携課による入退院支援フローを整備している
- ・ DPCデータや地域連携パスを活用し、患者の転院・転棟動向や在宅移行の実態を分析している
- ・ 分析結果をもとに、他施設とカンファレンスや検討会を開催し、協働ルールや役割分担の明確化を推進している
- ・ 医療および介護データの分析は、【対応方針②】で整備されたデータベースを用いた解析により、医療および介護の流れの実態を知ることができる。その結果を用いて、医療および介護の効率化を目指すことになる。自治体が中心になり、多施設により協働のあり方やルール作りが始まった際には、積極的に参加して当院の役割を果たして行きたい
- ・ 医療および介護データ分析の結果が提示されるまでは、ブロック連携会議やネットワーク研修を通じ、地域包括支援センターや介護事業所等と協議し、協働のあり方やルール作りを行っていく
- ・ 当院は、急性期、回復期、地域包括ケア病棟を有し、訪問看護および老健施設も有することから当院に関与する患者さんに対しては、在宅医療・介護施設への移行の実態は把握可能
- ・ 慢性期患者においては鷺谷記念病院の慢性期病床を利用している

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 回復期・慢性期病院には、急性期治療後の患者の早期受け入れと、在宅復帰を意識したリハビリの強化をお願いしたい
- ・ 介護施設・在宅医療機関には、医療依存度の高い患者の受け入れや、急変時の対応フロー整備への協力を期待する
- ・ 行政（県・市）には、医療・介護データの共有システムや分析基盤を整備し、地域全体でのルールづくりを支援していただきたい
- ・ 協働のあり方やルール作りの協議が始まった際は、他関係機関にも積極的な参加をお願いするとともに、結論に至ったルール等については励行をお願いしたい
- ・ 県あるいは市単位でのデータ分析が必要と思われる

## 【対応方針③】

医療機関間及び医療と介護の連携体制を確保するため、医療・介護データの分析等により、急性期から回復期・慢性期への転院・転棟、入院から在宅医療・介護施設への移行の実態を把握し、機能の差異を踏まえた協働のあり方の協議やルールづくりを行う。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 自院のデータを県内の医療機関と比較し、分析を行うことにより実態を把握。医療機関同士、医療と介護の役割分担・協働の在り方を話し合う場が持てるよう外交的な動きを実践していく
- ・ 医療機関と在宅・施設のシームレスな連携のためには、「入退院共通連携シート」を活用するのの一つの方法として有効と考える
- ・ 活用状況を把握し、修正が必要な部分は新たに委員会を参集して検討を行う必要があると考える
- ・ 入院から在宅医療への移行の部分など、とちぎケアマネジャー協会として協力できることがあれば協力したい
- ・ 引き続き、医療・介護データの分析を行い、入退院時の医療と介護の連携状況について、加算の取得状況から実態を把握し、地域包括ケア推進会議において、医療・介護・福祉分野等の多職種連携の視点から、意見交換・情報共有を行う
- ・ がん診療に関しては、今後さらなる高齢化の進展に伴い、がん治療と並行して医療と介護の連携がますます重要となる。介護施設におけるがん患者さんへの対応は、がん腫ごとに求められるケアの内容が異なる可能性があり、地域内での十分な連携体制の構築が不可欠である。
- ・ そのためには、がん患者さんが住み慣れた地域で継続的かつ適切ながん診療を受けられるよう、医療提供体制の整備に加え、介護職員に対する研修・啓発の取り組みも必要である。
- ・ また、各がん診療拠点病院に緩和ケアセンターを設置し、地域の緩和ケアを統括・支援する体制を構築することが必要と考えている（現在は、緩和ケアセンターの設置は都道府県がん診療連携拠点病院のみに要件として課されている）

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 急変時に嘱託医が対応せず施設職員まかせになっている例が多く見られるため、嘱託医の適切な対応を望む
- ・ 施設入所時に介護方針の確認などがなされていない例もある
- ・ これらの結果として、救急受け入れ後に後から来院した家族から余計な治療との苦情が医療機関側に来ることもあるため、施設入所時に方針の確認を必ず行うことを望む
- ・ 地域の実情に応じて、「入退院共通連携シート」の内容を見直して運用していただきたい
- ・ 栃木県で実施する医療・介護データの分析結果及び関係団体等との意見交換から把握した課題等について、宇都宮圏域の情報共有をお願いしたい
- ・ 地域の緩和ケアを医療圏単位（行政単位？）で構築する必要がある

### 【その他の意見】

- ・ データベースを応用して、医療機関への転院や、在宅医療や介護施設への移行をサポートするシステムが構築できれば、時間と労力の大きな削減が期待できる。今は、電話により転院や入所申し込みを行い、FAXや郵送により患者情報を送っているため、退院可能と判断されてから実際に退院するまでに時間を要している。特に病床が逼迫した際、治療が終了し、他施設への移動待ちの入院患者が多数いるために病床が確保できないことが少なからずある。転院や施設への移動をサポートするシステムが構築され、速やかな転院や移動が実現できれば、満床を理由にした救急搬送困難の件数が減らせると考えられる

## 【対応方針④】

在宅医療・介護との連携強化に向けては、「新たな地域医療構想」の方向性と次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（にっこり安心プラン）」との整合性を確保するとともに、医療介護提供体制の確保における宇都宮市と県との役割を整理する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- それぞれのデータだけでなく、地域保健師による地域診断やフィールドワークを取り入れ、現場に即した内容になるようにすることが必要
- 情報の共有（見える化）、他の地域の薬剤師会との連携
- 当院は高度急性期・救急を担う基幹病院として、退院支援課・地域連携課を中心に在宅復帰支援を強化している
- 宇都宮市が推進する「にっこり安心プラン」に沿って、在宅医療・介護事業所との情報共有をICTで進め、入院から在宅への移行を支える仕組みを整備していく
- さらに、訪問看護ステーション「ほっと」や院内医療相談室を活用し、在宅療養者や家族を継続的に支援していく体制を充実させる
- 当院は、地域包括ケア病棟を有し、宇都宮市の東ブロック、北ブロックを担当する医療・介護連携支援ステーションの役割を担っている。宇都宮市から具体的な要請があれば、対応する用意がある
- 在宅医療後方支援は在宅と病院の橋渡しであり、入院が必要となった場合に、予め契約していた病院へ搬送されるため、搬送困難も起こりにくい。当院も希望があれば、積極的に契約に応じており、契約数にはまだまだ余力がある
- 介護に関連したレスパイト入院も受け入れている
- 当院は、宇都宮市医療・介護連携支援ステーション事業の南ステーションを担当し地域の医療・介護連携をサポートしている
- 人材不足、資金不足から在宅医療に関する取り組みは出来ていない

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 宇都宮市には、医療・介護連携の地域包括ケア推進拠点として、情報共有基盤や人材養成を進めていただきたい
- 栃木県には、広域的な医療資源の調整や財政支援を担い、宇都宮市と連携して施策の整合性を確保していただきたい
- 介護施設・在宅医療機関には、患者・家族との情報共有、在宅療養の継続支援、急変時の迅速な連携をお願いしたい
- 宇都宮市内、県内の各病院、介護施設などの診療機能リストを再整備し、地域医療資源のより有効な活用を図ってほしい
- 在宅医療後方支援の契約に至るのは、当院に入院歴のある患者が中心である。受診歴のない患者は、詳細な状態が把握できないために契約に至らないこともあり、制度自体を知らない患者・家族も多いと推測される。制度強化には、病院、在宅、行政が協力して、これらの障害を解決する必要がある
- 介護の増加が予想されるため、レスパイト入院の体制強化が重要である
- 市と県の役割分担に関しては客観的データに基づいて行政的観点から決定していただきたい

## 【対応方針④】

在宅医療・介護との連携強化に向けては、「新たな地域医療構想」の方向性と次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（にっこり安心プラン）」との整合性を確保するとともに、医療介護提供体制の確保における宇都宮市と県との役割を整理する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 宇都宮市が掲げている「にっこり安心プラン」と「栃木県地域医療構想」の内容を確認し、方向性に対応した自院としての立ち位置を再度把握する
- 在宅医療に向けての準備や地域包括ケアセンターなどの介護事業者との関係性の維持、行政を中心とした会議等にも積極的に参加し情報の共有を図る
- 地域共有社会の構築を踏まえ、在宅医療・ケアを提供できる組織作りを継続していく
- ナースセンター事業の中で、看護職の施設間の支援を担当する部門があれば、それぞれの施設に相互支援できる体制ができると考える
- 医療病床から介護施設等への移行に伴う介護分野の必要量などを把握し、市の特別養護老人ホーム等の整備量を適切に見込み、次期計画（にっこり安心プラン）に反映させる
- がん診療に関しては、がんを診療を行っている病院と、在宅医療を提供する医療機関との間で、がん腫ごとの地域連携パスを構築し、病診連携を推進していくことが重要である
- あわせて、介護施設との間にも医介連携の仕組みを構築し、情報共有ツール（例：「どこでも連絡帳」など）の活用を通じて、地域全体で切れ目のない支援体制の整備を推進していく必要がある

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 「新たな地域医療構想」と「にっこり安心プラン」の整合性の確保のため、栃木県からの緊密な連携をお願いしたい（本市からも連携を想定）
- がん診療病院⇔在宅医療を提供する医療機関⇔介護施設やサービス付き高齢者住宅で、いつでも入院が必要な時にはがん診療病院まで情報が届くシステムが欲しい

## 【対応方針⑤】

「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- それぞれのデータだけでなく、地域保健師による地域診断やフィールドワークを取り入れ、現場に即した内容になるようにすることが必要
- 薬薬連携を推進し治療方針、治療意図の共有を図る
- 医療機関の連携、情報共有にて患者の不安の軽減、治療方針の統一化
- 当院は三次救急および重症救急（広範囲外傷・重症心疾患・新興感染症・災害時対応等）を担う県央の拠点病院として、地域からの搬送を受け入れている
- 県の検討委員会の協議結果を踏まえ、今後は次の取組を進める
- 初期・二次救急病院との情報共有（救急搬送ルールの明確化・患者トリアージの迅速化）
- ER型救急の強化による搬送受け入れの効率化
- 救急搬送が集中する課題に対応するため、他医療機関との役割分担の明確化と広域連携を進める。当院の強みである集中治療（ICU/CCU）やドクターカー運用を活用し、重症例を中心に受け入れる
- 「救急患者の積極的な受け入れ」を病院の方針として掲げ、救急患者を多く受け入れるため、非常勤の救急救命医を今年度から増員した。また、当院医師が専門外の依頼を受けた場合でも、対応可能な医師を探して受け入れるように指導している。消防隊からの依頼はすべてデータベース化し、断る場合は必ず理由を報告するように義務付け、後方的な検証を開始した。これらの取り組みにより、本年度応需率は75%となり、2024年度より10%以上も上昇した。引き続き積極的な応需に努めていきたい
- 輪番日には、内科系および外科系の2名で当直しているが、当直医により対応可能な診療範囲が異なる。二次医療機関の責務として、対応可能な診療範囲を日ごとに明瞭に提示するように計画している
- 三次救急病院の後方支援として、地域包括ケア病棟を利用した受け入れ体制を継続する

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 初期救急機関（診療所・小規模病院）：休日夜間診療・軽症外来の体制を強化し、重症例を減らす役割を担っていただきたい
- 二次救急病院：中等症・専門診療科救急を積極的に担い、三次救急への過度な集中を回避していただきたい
- 行政・消防本部：搬送ルールの徹底、リアルタイム情報共有システムの整備、救急搬送の適正化を推進していただきたい
- 地域医療機関全体：中心的な治療が終了後、亜急性期、慢性期の受け入れを担って、地域全体での有効な病床活用を期待する
- 他院の当直体制も同様と考えられる。搬送先を迅速に決定するには、その日の対応可能な診療範囲を各医療機関が明瞭に提示し、共有するシステムが必要である。現状のリストは、過度に狭かったり、緩かったりと、各医療機関で基準が大きく異なり、参考程度にしかならない

## 【対応方針⑤】

「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 済生会宇都宮病院、自治医大などの3次救急病院の転院を促進するため、下り搬送医療機関となっている
- 2次救急医療機関として救急車の応需率を上げる努力をする
- 当院にて対応可能な頭部外傷、脳卒中疾患等の救急初療対応を常に維持できるような体制を整えている
- また、今後も緊急手術等の対応を維持すべく人的体制の強化を目指している
- 救急医療の場で活動できる専門性の高い看護職とともにジェネラルな看護職の養成と確保が重要になると考える
- 救急車の適切な利用をしていただけるよう、説明のパンフレットのようなものがあれば、利用者宅を訪問する際に、利用者・家族に周知していきたい。当会の会員に協力をお願いすることは出来ると思う
- 救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会の提言を踏まえながら、本市の初期救急のあり方について検討する
- 二次救急の受入にかかるインセンティブとして、より効果的になるよう検討する
- 一般救急における県立病院としての役割について、地域の医療提供体制とのバランスを踏まえつつ、今後検討を進めていく必要があると考えている

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 県や市が県民に対して救急医療機関の役割分担や適正利用について分かりやすい啓発活動（パンフレット作成・YouTubeなどの動画作成）を継続していただきたい
- 救急搬送量の増加と負荷偏在の課題もあり、医師や看護職員の偏在が今後も更に懸念事項となるため、行政には人材育成や人材確保に向けた対応や補助制度など、現行の間口を更に広げてもらい、各医療機関が手上げしやすい体制の整備を期待する
- 実際の人件費等の費用に対する補助金制度や救急要請状況が互いに把握できるネットワークの構築が必要
- 脳卒中を含めた救急患者を受け入れるにあたり、救急患者初療時の精査により中枢神経疾患以外の合併症を認めることも少なくない。当院は脳神経外科単科病院であるということもあり、場合によっては総合病院や合併症に対する治療可能な病院への救急転送を要するケースもある。同様に脳神経疾患について当院が救急転送を受け入れるケースも数多くあり、今後は多くの救急初療病院と、画像や患者情報などについて迅速に情報交換可能なシステムが構築されると更なる急性期診療の治療効果の上昇が期待できると考える
- 初期救急の広域化に係る県のリーダーシップ

## 【対応方針⑤】

「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果を踏まえ、初期救急、二次救急の各段階における医療機関の役割分担を整理する。

### 【その他の意見】

- ・ 栃木県の救急医療の大きな問題は、1、高度救命救急センターの設置、2、2050年まで2割程度増加が予想される高齢者の二次救急への対応、3、軽症患者の対応の3つである。当院に関係する2および3について、以下の通り意見を述べる
- ・ 2：高齢者増加による病床確保には、在宅に戻れない患者を、治療後に速やかに後方病院や介護施設へ移動させる必要がある。その解決方法として、【対応方針③】「その他の意見」に記載して通り、転院・移動に特化したシステムの運用が望まれる。また、病床逼迫時には、在宅医療の介入も一つの方法である。救急外来の診察にて在宅医療でも対応が可能な状態であれば、入院させずに在宅医療へ引き継ぐ。ただし、在宅医療支援診療所の多大な協力が必要であり、在宅での医療継続が困難になった場合のバックアップ体制を整備する必要もある
- ・ 3：救急車の適応外使用の軽症患者に対し、選定療養費は一つの方法であり、先行導入している他自治体の成果および問題を注視すべきである。また、休日夜間診療所は、建物更新時期に廃止し、多くの自治体で行っている診療所による当番医制度の導入が最善と考えている。CTや採血などの検査が必要な場合は、輪番病院へ紹介する。休日夜間診療所にCT等の検査機器を充実させても、専門外の画像読影は困難な医師も多く有効活用は期待できない。休日夜間診療所の運営資金を、当番医や輪番病院に充てる方が有効である。ただし、二次救急病院に一次救急の患者が増加するのを抑制するシステムが必要である
- ・ 増加が予想される高齢者救急医療を充実させるため、二次救急輪番病院の救急外来整備などに補助金をつけるべきである。補助金によるもう一つの整備として、二次救急輪番病院すべてに救急搬送用ヘリポートを設置できれば、二次か三次か迷う症例も二次救急病院へ搬送でき、診察の結果、三次に該当する場合のみヘリで搬送されるため、三次救急病院の負担も軽減される
- ・ 軽症、中等症、重症者の振り分けについては、救急隊（消防）側と病院側との認識が一致するよう、定期的な情報共有の場を設ける必要がある
- ・ 1次から3次までの救急が済生会宇都宮病院へ集中している感がある
- ・ 一方、当院への直接搬入が減少し、済生会宇都宮病院救急部からの転送が増えている
- ・ その結果、発症から治療開始までの時間が長くなり、救急受け入れ体制が非効率となっているため、救急医療体制の見直しが必要と考える
- ・ 救急医療が必要な患者が確実に救急医療を受けるためには、軽症患者など不要な救急医療機関の受療を減らすことが重要である
- ・ そのためには、役割分担の整理と合わせて、救急医療の現状や適性受診の周知に加え、#8000や#7119などの救急電話相談事業の広報をしっかりと行い、適切な医療のかかり方を地域住民全体に普及していく必要があると考える

## 【対応方針⑥】

季節性、有事等による医療ニーズの変動等への対応について、検討を行う。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 災害時における、継続的な医療介護提供に係る地域連携 B C P について検討する
- ・ 新興感染症発生時、ワクチン希釈、充填作業への協力
- ・ 薬学生の実務実習におけるワクチン希釈、充填講座の継続
- ・ パンデミック発生時、薬剤師会会員・非会員に関わらず（ALL 宇都宮）協力
- ・ 当院は基幹災害拠点病院・栃木県救命救急センター併設施設として、災害・感染症・事故等に対し地域の最後の砦としての役割を担っている
- ・ 有事に備えたBCP（事業継続計画）や災害訓練の定期実施、DMAT・災害医療チームの派遣体制を維持している
- ・ 季節性インフルエンザや新興感染症に対応するため、発熱外来・感染症専用病棟の活用（臨時的）、感染管理チームによる院内体制強化を行う
- ・ さらに、医療資源逼迫時には入院調整・病床転換を行い、急増する患者への対応を継続していく
- ・ 季節性：病状ひっ迫時は、各診療部長に在院日数の短縮をアナウンスしている。また、冬季は感染症患者増加により病床がひっ迫する傾向にあり、特に個室対応が必要な患者が増加する傾向にある。当院は個室が少ないため、許可病床数を超えない範囲で、結核病棟の一部を仕切ることによって個室を捻出し、救急患者を受け入れている
- ・ 有事：私が着任してからの有事は、COVID-19のみである。COVID-19流行当初、多くの職員が感染患者の受け入れに消極的であったが、公的病院の役割を説明することで理解が得られ、早期から入院患者の受け入れを行うことができた。現在も10床は即応病床として、30床は入院患者を転棟させ次第、感染病床として使用可能である。COVID-19の感染状況に応じた病床コントロールの経験により、再び有事が起こった際も迅速に対応できると考えている。ただし、時とともに記憶は薄れていくため、何らかの形で定期的な訓練やシミュレーションは必要と考えている

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 地域の医療機関：平時からの情報共有や後方支援機能を強化し、患者の分散受け入れに協力いただきたい
- ・ 介護・在宅施設：有事において医療依存度の高い入所者・利用者の初期対応を担い、医療機関と連携していただきたい
- ・ 行政(県・市)：医療・介護資源の広域調整、物資供給・搬送体制の整備をお願いしたい。特に感染症流行時には情報集約と啓発を迅速に行っていただきたい
- ・ 消防・救急機関：搬送ルールの徹底、トリアージ精度の向上を通じて、重症患者を迅速に基幹病院へ搬送していただきたい
- ・ 季節性や有事等により病床がひっ迫した際は、医療機関同士で情報共有を行い、同じ負担により乗り切る必要がある。ただし、情報の収集方法や、その情報の共有方法など、実際に運用するのは簡単ではない。COVID-19パンデミックの際は、県や保健所が各医療機関から情報を収集し、患者発生時にはトリアージを行ってきた。各医療機関には、情報収集を行う余力はないため、COVID-19パンデミックと同様に行政の大きな関与がないと運用は困難と考えられる。今後は、高齢者人口の増加とともに救急搬送件数も増えると予想されるため、行政には情報共有のためのシステム構築および運用をお願いしたい
- ・ 災害に強い県を目指し、災害時における避難場所、臨時医療施設の設置、災害用ヘリポートの新設など事前に協議および計画し、有事の際は速やかに実行に移せるように準備を進める必要がある

## 【対応方針⑥】

季節性、有事等による医療ニーズの変動等への対応について、検討を行う。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 市内の3次救急及び2次救急担当病院間で各病院の病床利用率を可視化・共有することができれば、医療ニーズの変動に対応できるようになる可能性がある
- ・ 季節性感染症に対して人材を確保して対応する
- ・ 変動に対応すべく、医療従事者のシフト調整や応援体制が柔軟に対応できるよう人員を確保し、近隣の医療機関や自治体と情報を共有しながら受入体制を整えていく
- ・ 世代交代もあり、法整備化される前の災害支援ナースの数に登録数が戻っていないので、災害支援ナースの育成に今後も取り組んでいく
- ・ 現在策定中の「宇都宮市新型インフルエンザ等対策行動計画」において、県の行動計画に基づいて策定する
- ・ 有事において、保健医療福祉活動チームと円滑な調整を図ることができるよう、本市の体制について検討する
- ・ 有事において、必要に応じて設置する「災害時医療本部」と「救護所」について、より迅速かつ円滑に設置・運営することができるよう、具体的な取り組みのマニュアルを進める
- ・ 県立病院における災害医療提供体制の確保は、今後の重要な課題の一つとして検討を進めていく必要があると考えている
- ・ また、新興感染症に対応するための体制整備についても同様に検討が求められていると認識している

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 災害医療や感染症医療に対しては県が主導できることが望ましい
- ・ 県立病院が災害医療や感染症医療などの政策医療を主導して行えるよう再編することを期待する
- ・ 県全体に及ぶ災害でない限局された地域での様々な災害に対する指示命令系統の整備が必要と考える

### 【その他の意見】

- ・ 当院では、結核患者数減少のため、現在の結核30床を、計画中の新棟へ移設して10床に減らし、一般床130床のうち10床を結核モデル病床として整備することを検討している。新棟竣工後は、現在の北5病棟60床、新棟の結核モデル病床10床の計70床を有事の際に確保できる。しかし、近年の建築費高騰により建て替え計画が進んでいないため、これらの病棟整備に十分な財政支援をいただきたい
- ・ 医療ニーズの変動に対応できるようにするには病床に余裕を持つことが必要。そのための助成金担保が求められる

## 【対応方針⑦】

外来医療計画に掲げた取組を着実に実施し、地域で不足する外来医療機能の充実を図る。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 必要な外来医療機能に係る、会員の研修機会の確保
- 当院は紹介受診重点医療機関として、高度急性期・専門外来機能を強化している
- 外来医療計画に沿い、地域で不足が指摘されるがん診療・救急外来・緩和ケア・高度画像診断などの分野を重点的に整備
- 予約制や外来トリアージの徹底により、初期診療を地域の診療所に委ねつつ、当院は専門性の高い外来診療に集中する。併せて専門性の高い外来をより生かすために総合診療の分野を強化する
- また、外来から入院・在宅までをつなぐ地域連携パスや合同カンファレンスを推進し、継続的な医療提供体制を確保する
- 当院は、紹介受診重点医療機関として、外来化学療法などの高度医療や、CTおよびMRI等の施設共同利用を以前より行っている。関連する疾患については、地域の診療所と連携して診療を行っている（例えば、関節リウマチは診療所で治療を継続し、リウマチ肺は当院呼吸器で診療を行うなど）。また、地域で要望の多かった泌尿器科を2022年に誘致し、外来医療機能をはじめ、手術支援ロボットの導入等、泌尿器科の診療体制を順次強化している。ただし、循環器内科の常勤医は、獨協医大の医局員数が十分でないため、実現できていない
- がん診療の集約化により拠点病院で治療を行った後、当院で術後経過観察や外来化学療法、緩和治療を引き継げる体制が整っている
- 逆紹介を促進し、急性期治療後に速やかに紹介元への逆紹介を行うことで連携を強化している
- 小児科医療については対応している
- 当院の専門性を活かし、CTやMRIなどの検査機器の有効的且つ効率的な利用を促進するため、近隣医療機関へ当院の機能を理解してもらい、スムーズな紹介患者のやり取りや検査機器の予約などを啓蒙していく

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 地域の診療所・かかりつけ医には、初期診療や慢性疾患管理を担っていただき、必要に応じて当院への紹介を推進していただきたい
- 回復期・慢性期病院や介護施設には、外来通院患者の在宅療養移行や再入院防止に向けた継続支援をお願いしたい
- 行政（県・市）には、外来機能報告制度や医療資源マッピングを活用し、患者と住民が適切な医療機関にアクセスできる仕組みを整備していただきたい
- 当院の外来医療および医療機器は、まだまだ余力があるため積極的に利用して欲しい
- がんセンター、済生会、両大学病院との情報の共有、患者紹介システムの構築を検討してほしい

## 【対応方針⑦】

外来医療計画に掲げた取組を着実に実施し、地域で不足する外来医療機能の充実を図る。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 地域で不足する外来医療機能を維持するための看護職の確保と質の向上に今後とも、取り組みたいと考えている
- がん医療において、入院で行う治療は主に手術がメインであり、それ以外の治療はほぼ外来で実施可能である。ただし、遠方から来院される患者さんのがん治療を行う場合は、入院が必要となるケースが多い。
- 現在のがん治療は、薬物療法や放射線治療ともに外来での実施が主流となっているが、外来でがん治療を提供できる施設は十分ではないため、施設整備を含めた体制強化を考える必要がある

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 併存症診療の連携については、多くの医療機関と連携しながら外来診療を推進する中心的な役割を担う医師の存在が不可欠である（いわゆる外来主治医）
- 一人の患者さんを総合的に診療し、必要に応じて専門医と緊密に連携を取ることができる外来主治医の配置が必要と考えている

### 【その他の意見】

- 必要な外来医療提供体制を確保するには、外来医師の偏在といった供給サイドの対策だけでなく、不必要な時間外受診の抑制やかかりつけ医の確保といった需要サイドの対策も必要である
- そのためには、医療保険者や市町などの関係機関が連携して広報をしっかりと行い、適切な医療のかかり方を地域住民全体に普及していく必要があると考える
- 外来医療機能に係る意向確認やかかりつけ医機能報告制度のデータを基にした、外来医療機能の充実方策の検討状況等について早めに情報提供をお願いしたい

## 【対応方針⑧】

医療・介護データの分析等により患者流出入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応すべき必要量について検討を行う。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 区域内での必要量について周知し、機能分化等を促進する
- ・ 当院は地域医療支援病院・高度急性期基幹病院として、DPCデータや紹介・逆紹介件数を分析し、患者流出入の傾向を把握している
- ・ 特にがん・救急・循環器・脳卒中・消化器外科領域において、県外・区域外からの患者受入れが多く、データに基づき地域に必要な医療量を評価している
- ・ 今後は県・市の分析結果と照合し、患者受入体制の強化や医療資源の最適配置に活用する予定
- ・ 状況の把握に努めているが、特に何かを実施する予定はない
- ・ 当院に隣接する高根沢町、那須烏山市、さくら市には公的病院および準じる病院はないため、当院患者の約3割が市外に居住している。当院を頼って受診する患者は、可能な限り診療するのが病院の役目であり、今後も宇都宮市民および市外の分け隔てなく、良いオペレーションにより可能な限り多くの患者を受け入れていく
- ・ 宇都宮地区は2050年までは医療、介護の必要資源量の増大が見込まれるため、需要に応えられる病棟、外来の再整備を計画中である
- ・ 当院の医療介護データを解析し、将来の人口推計とあわせて医療の必要量を見積もる
- ・ 自院の患者データを定期的に分析し、地域で完結する医療を提供していく
- ・ そのためには「かかりつけ医」であるクリニックや診療所の役割が重要であるため、関係性の維持と当院としての立ち位置の理解をしてもらえるよう啓蒙する
- ・ 医療資源の乏しい地域の方の流入を受け入れられるような医療体制を組める看護職の確保が重要と考え、ナースセンター事業に力を入れていきたいと考える

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 行政（県・市）には、全域の医療・介護データを集約し、区域間の患者流出入の分析結果を共有していただきたい
- ・ 回復期・慢性期病院、介護施設には、在宅復帰率や入院患者の受入れ実績データを提供いただき、急性期から在宅への流れを「見える化」していただきたい
- ・ 診療所・かかりつけ医には、紹介・逆紹介のデータ提供や診療情報連携を通じて、患者動向の把握に協力いただきたい
- ・ 他医療機関にも、当院と同様に居住地による差別ない対応を期待している
- ・ 医療・介護データの分析結果や患者流出入状況等の情報を知ることが重要であり、定期的な情報提供をお願いしたい
- ・ 県及び市の人口推計から、宇都宮圏域の流出入率を加味して今後の医療需要を客観的に推計していただきたい

## 【対応方針⑧】

医療・介護データの分析等により患者流出入状況を把握し、宇都宮構想区域で対応すべき必要量について検討を行う。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- がんであれば、まずは宇都宮医療圏で発生するがんが何名いて、医療機関の役割として、診療できる医療機関がどれくらいあり、その上で医療圏内で診療行為別にまとめる必要がある
- がん登録のデータ（地域のがんの患者数の推定、医療機関の診療機能（がん腫別、診療機能別の可能な患者数など）を考え、医療圏で完結できるかできないか、できないときはどの医療圏に流出するか、などをがん診療連携協議会で検討を進める必要がある

### ② 他の関係機関に期待する取組

## 【その他の意見】

- 県全体での急激に進む人口減少、過疎化を考えると、これまでの2次医療圏に限った構想区域を見直す必要がある。例えば全県を一つに考えると、流出入は隣接県との問題となる
- 宇都宮構想区域は患者の流出入が多い医療圏であり、宇都宮構想区域で対応すべき必要量の算定に当たっては、宇都宮市や周辺の市町の将来の人口推計に加え、近隣の二次医療圏における対応方針や医療機関体制の整備の情報をしっかりと把握し、そのうえで必要量の算定を検討すべきと考える

## 【対応方針⑨】

老朽化した県立病院施設の再整備については、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担の明確化や連携体制の強化による効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、再編統合による県立病院の総合病院化といった選択肢も含めて、様々な可能性を検討する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 岡本台病院は、建物更新の時期ではあるが、医療観察法指定病床を有しているため、単科病院として継続する必要があり統廃合から除外される。しかし、その弊害として、身体合併症を伴う精神病患者の受け入れが困難な現状がある。当院と岡本台病院は隣接しているため、両者の協力体制が強化できれば、困難を解決できると考えられる。具体的な方法として、以下の2点の方法などが考えられる
- 1) 岡本台病院に身体合併症を受け入れられる病棟を設置し、手術、検査など高価な医療機器が必要な医療は当院へ転院し、点滴などの治療は当院指示により岡本台病院で加療を行う
- 2) 当院に身体合併症専用の精神科病床を設置し、精神科の診療は岡本台病院からの派遣医師が診療にあたる
- 診療報酬的な問題を含め、最善の方法を検討していく必要がある。専用病床はないが、すでに上記1)に準じた診療は行っている。その中で、最大の障害は近くて遠い距離であり、当院と岡本台病院は簡単に行き来できない。具体的には、当院と岡本台病院は隣接しているが、直線で移動することはできず、周囲の道路を車で5分かけて移動しなければならない。この障害が解消できれば、更なる連携強化が図れる。当院は建て替えが半分済んでいるため移設は困難である。岡本台病院の建て替えの際に、当院近くへの移設できれば、更なる関係強化が期待できる
- がんセンターは老朽化が著しく、また、これまでのがん専門病院として機能してきたため、併存症を有する患者のがん診療に十分対応できていない状況にある
- さらに、がん診療以外の分野においては、県立病院としての役割を十分に果たせていないことから、総合病院化を含めた再整備計画の策定を進めている

### ② 県立病院施設の再整備に当たり、県立病院の役割として期待すること

- 災害時や新興感染症発生時等において、地域の病院・診療所が担うことが出来ない対応を担って欲しい
- 公的医療施設の再整備には多額の公的資金が投入されることになるため、県民及び地域住民に対する責任は重大と考える。したがって、詳細に今後の地域の人口動態と医療需要を検討し、現在進行する地域人口減少社会における医療需要の予測に基づいた地域医療構想をしっかりと議論すべきと考える
- まず、中長期的な医療提供体制の構築をしっかりと立案し、その上で県立医療施設の再整備を考慮することが必要と考える。公的施設としての県立病院の総合病院化を目指すのであれば、その施設がどのような医療の提供を目的とするのか、また、地域における果たす役割を明確にした上で議論を進める必要がある
- 地域中核病院としての役割を長年果たしてきた当院としては、今後検討される県立病院には、限られた医療資源を有効に活用するために地域の基幹病院と補完し合う医療機能を担っていただきたいと考える
- 特に、現在供給が追いついていない精神科医療、難病・希少疾患などの専門性が高い分野での医療提供、また今後地域で増加することが予想される高齢者救急対応と、亜急性疾患や慢性疾患患者の受け入れ、感染症医療など広域的に求められる分野などを重点的に担い、県全体として医療資源の効率的な運用に貢献する役割を期待する
- 併せて、基幹病院との医療連携・役割分担の明確化を進め、患者紹介・逆紹介のスムーズな流れを確立していただくことを期待する
- また、医師・看護師不足が深刻化する中、人材育成・研修拠点としての役割も期待される。特に、人材供給体制を地域としてどう確保し、いかに安定的継続的に構築していくのかは、大きな課題と考える

## 【対応方針⑨】

老朽化した県立病院施設の再整備については、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担の明確化や連携体制の強化による効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、再編統合による県立病院の総合病院化といった選択肢も含めて、様々な可能性を検討する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

### ② 県立病院施設の再整備に当たり、県立病院の役割として期待すること

- がんセンターは、建物更新時期であり、稼働率も低下しているため、建物と機能の両方の検討が必要である。団塊の世代が75歳を超え、高齢者が増えることで悪性腫瘍の増加が予想される。しかし、10年後の2034年には団塊の世代が85歳を超えるため、悪性腫瘍に罹患しても手術適応は大きく減り、薬物療法や放射線治療の適応患者も遅れて減少し、緩和ケアの増加が予想される
- がんセンターとして、今から建物を整備しても完成の頃には需要は低下している可能性が高く、すでに悪性腫瘍に対して高度医療を提供している獨協や済生会等へ集約すべきと考えられる
- 県の推計では、2050年まで入院適応患者数は増加が見込まれ、年数が経過するほど誤嚥性肺炎などの高齢者医療の需要が高くなる。現に、高齢者の救急搬送件数が大きく増加し、特に冬季には現時点でも病床がひっ迫し、搬送困難件数も増加している。更なる増加に対応するには、がんセンターの病床を高齢者医療へ転床することが一つの有用な方法と考えられる。診療分野を変更する場合、いくつか問題をクリアする必要がある
- 一つが、がんセンター単体で行うのか、近隣医療機関との統合により高齢化に対応するのか、検討する必要がある。県立内で完結する案として、県立リハビリテーションセンターとの統合により、高齢者医療を提供する総合病院になれば、急性期治療後にリハビリテーションを行うことができ、高齢者医療に特化および一貫した医療が提供できる。もう一つの案として、統廃合を含めた財政健全化を進めている公的医療機関もあり、このような公的医療機関との統合も検討される
- 二つ目が、医師の確保である。がんセンターが総合病院化し、悪性腫瘍の専門医療機関でなくなった場合、現在勤務している多くの医師は退職すると思われる。医師確保は、どの病院も苦勞しているため、がんセンターが総合病院化した場合の一番の課題と考えられる。公的医療機関との統合の場合、公的医療機関側の医師の退職は少数に留まると予想され、医師確保の面では有利に働く。いずれにしても、事前に獨協医大及び自治医大と相談し、医師派遣の協力を得ることが重要である
- 県立病院の再整備は十分な議論および検討が必要であるが、高齢化の速度を考えると迅速に結論を出し、実行する必要がある

## 【対応方針⑨】

老朽化した県立病院施設の再整備については、将来を見据えた地域の医療需要等を踏まえながら、他の医療機関との役割分担の明確化や連携体制の強化による効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、再編統合による県立病院の総合病院化といった選択肢も含めて、様々な可能性を検討する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

### ② 県立病院施設の再整備に当たり、県立病院の役割として期待すること

- 専門病院ではなく、総合病院化し、「がん・生活習慣病・感染症センター」のような病院とし、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、腎不全や透析療法の患者さんも治療可能で、政策医療として新型感染症にも対応できることが望ましい
- また、今後の救急医療需要増加を見据えて、2次または3次救急に対応できる体制が望ましい
- 総合病院化する場合は現在の病床数や医療従事者数では困難と考えられるため市内のいくつかの公的病院との再編統合の検討も必要と思われる
- 済生会病院のような3次救急、不採算部門の医療を担う病院を期待する
- 専門的な医療を提供する上での観点で、診断や治療が必要な患者の受け入れや、患者をスムーズに受け入れる体制を期待したい
- また、地域医療の支援に加えて、医療スタッフの教育・育成を通じて、個人医療機関の人材育成にも貢献してもらいたい
- 県立の総合病院単独で運営するのではなく、2人に1人はがんに罹患する時代背景を考えると、がんセンターなどの県立病院に集約して運営することが、県民にとって受診しやすいと考える

### 【その他の意見】

- 身体疾患を有し、精神状態も有する救急患者の受け入れ施設が必要

## 【対応方針⑩】

地域医療構想の取組の必要性（住民が安心して暮らし、療養することができる医療介護提供体制づくりに向けた取組）を、医療介護関係者のみならず、市町、住民にも広く啓発する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 地域医療構想に関する市民公開講座の開催
- ・ かかりつけ医、二次、三次救急、高度医療の役割をパラメディカルの立場からも市民に説明する努力
- ・ 疾患の程度によって医療機関が担う役割分担への理解、協力への努力
- ・ 当院は地域医療支援病院として、医療介護連携や地域医療構想の重要性を広く周知する役割を担う
- ・ 広報誌や病院ホームページ、SNS、講演会、公開講座などを通じて、住民に対して「急性期から回復期・在宅医療までの流れ」や「かかりつけ医との連携の必要性」をわかりやすく発信していきたい
- ・ 今後も地域包括ケアや在宅医療の現状と課題を市民に向けて継続的に啓発し、住民自身が医療・介護を主体的に選択できる環境づくりに貢献する予定
- ・ 現在、宇都宮市の医療介護連携事業に基づき、宇都宮東北ブロックの医療連携ステーションとして、各種講演会や講習会を定期的に開催している
- ・ また、栃木県重症心身障害施設連絡会議の幹事病院として、重症心身障害児の在宅医療に関する市民公開講座を開催し、更には地域住民に対しての救命救急に関する市民公開講座や講習会などを開催している
- ・ しかし、広く啓発するには、その効果は限定的と考えている。理由は、参加者は数十名～多くて100名程度であり、医療関係者や興味がある人しか参加しないため、広く啓発するには限界がある
- ・ 右記に記載した学校教育が実現するのであれば、是非協力したい
- ・ 健康講座の定期的な実施と、当院を知ってもらうためのパンフレットの作成と配布を通じて啓蒙していきたい
- ・ また、当院との関りを通じて、地域住民が地域医療構想に積極的に関わり、理解してもらえるような情報提供を行っていきたい

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 大病院志向に対する対応  
（疾患の程度による医療機関受診の必要性への啓発）
- ・ 行政（市・県）には、地域医療構想の趣旨を住民にわかりやすく伝えるための情報発信や学習機会の提供を進めていただきたい
- ・ 介護施設・在宅医療機関には、利用者や家族に対して医療・介護の役割分担や地域での支援体制を丁寧に説明し、住民理解の促進に協力していただきたい
- ・ 地域住民団体や自治会には、住民参加型の啓発活動や意見交換の場を設け、地域全体での理解と合意形成に協力していただきたい
- ・ 学校教育の一環として啓発活動を行うのが、より効果的である
- ・ 小学校（高学年）、中学校、高等学校、大学に在学中の各1回ずつ、地域医療、ACP、救急車の適正利用等を学ぶ授業を行う。学校教育に取り入れることで、その世代全員へ啓発することができ、20歳前後まで、時代に合わせてアップデートした内容を数年おきに計3～4回の授業を行うことができれば効果は大きいと思う。高齢化により家族に祖父母や曾祖父母のいる子供も多いと思われ、授業で学んだ地域医療を自分の家族に当てはめることで、より記憶に残ると考えられる。また、学校で学んだ地域医療は基礎知識となり、成人してからも関心を持つ人が増えると考えられる
- ・ 県や市のホームページ等への掲載及び駅周辺等へのポスター掲示を行い、健康づくりや介護予防の積極的な参加促進等についての啓発をお願いしたい
- ・ 客観的立場でデータに基づいて、県や市が住民に啓発する必要があると考える
- ・ 自治体や医師会などでの地道な啓発活動

## 【対応方針⑩】

地域医療構想の取組の必要性（住民が安心して暮らし、療養することができる医療介護提供体制づくりに向けた取組）を、医療介護関係者のみならず、市町、住民にも広く啓発する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 病気になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる支援ができる訪問看護を医療介護の関係者や住民の方々に、更に周知していきたいと考えている
- 利用者宅を訪問するときに取り組みを説明することが出来るかもしれない
- 回覧による市民への周知・啓発
- 地域での診療を充実させるためには、かかりつけ医の機能強化が不可欠である
- また、かかりつけ医から急性期病院への適切な紹介を促進するとともに、紹介医療重点医療機関制度の周知・徹底を図ることが重要である

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 栃木県において、地域医療構想の取組の必要性について、住民にもわかりやすく説明できるようなリーフレット等の作成をお願いしたい

## 【その他の意見】

- 誰もが必要に応じて平等に医療、介護保険制度を利用することの啓蒙に努め、大病院への一極集中（風邪などで受診など）しないよう努める必要がある
- 地域医療構想は専門用語も多く、医療介護関係者には理解できても、一般の方には馴染まない内容も多いことから、その啓発に当たっては、構想による医療介護提供体制の再構築が、医療介護のかかり方など地域住民の生活に影響することを、医療保険者なども含めた関係機関と連携して分かりやすい言葉で周知するなどの配慮が必要であると考え

## 【対応方針⑪】

住民が地域の医療介護の状況について理解し、また、日々の生活や受診、人生の最終段階における医療等について適切に選択できるよう情報提供する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- ・ 地域包括ケアシステムやACPに係る市民公開講座の開催
- ・ 共授（必要な人が必要な医療、介護を優先して利用できる）
- ・ 優先されるべき医療、介護体制への理解、協力への努力
- ・ 当院は地域医療支援病院として、住民が医療・介護の実情を理解できるよう広報誌・病院ホームページ・公開講座・市民向け講演会、SNSを通じて情報提供を行っている
- ・ 人生の最終段階に備えた意思決定（ACP）についても、医療相談室・看護相談室・がん相談支援センターを通じて住民や患者家族に相談支援を提供している
- ・ 今後は、外来や入院時に医療・介護の選択肢をわかりやすく提示するパンフレットや動画教材を整備し、住民が自ら選択できる環境づくりを進める予定
- ・ 当院での治療が終了し、終末期の状態在宅医療に移行する場合、本人および家族に今後起こりえる病状と予後を説明した上で、終末期医療の希望について丁寧に聴取している。DNARを希望する場合、在宅医療で看取ることができ、救急車で病院へ搬送されることは、本人の希望に反し、身体的な負担も大きいことも同時に説明している。また、方針変更は常に可能であり、在宅医療の主治医と十分に話し合うように説明している
- ・ 終活に関する市民公開講座や、在宅医療に従事する医師や看護師、介護士、ケアマネなどに対して講演会などを行っていく予定である
- ・ 病院が行う市民向け公開講座にてACPに関するテーマで講演会を企画する
- ・ 定期的な健康講座の中で、急性期医療、回復期医療、在宅医療、訪問看護などの医療機関の役割や機能を発信や、脳ドックを通じて予防医療の大切さを啓蒙していく
- ・ そういった機会の中で、自分の健康や医療の選択について具体的な相談ができる場所としても整えていきたい

### ② 他の関係機関に期待する取組

- ・ 万が一のため介護認定申請（使わず認定だけ受ける）に対する対応
- ・ 万が一介護状態になった場合、申請時より介護保険が適用になる旨など説明して適切な介護保険運営を図る
- ・ 行政（市・県）には、地域全体の医療・介護資源や相談窓口を「見える化」し、住民に周知していただきたい
- ・ 介護施設・在宅医療機関には、日常的に利用者・家族へ医療介護情報を説明し、住民理解を深める役割を担っていただきたい
- ・ 地域の診療所・かかりつけ医には、患者一人ひとりの生活や価値観に沿った医療選択を支援していただきたい
- ・ 在宅医療を行うクリニックに対し、以下のことを期待している
- ・ 在宅医療により在宅で看取る方針であったが、急な意識低下や呼吸状態悪化に家族が驚いて救急車を要請・搬送される例を定期的に経験している。搬送後、家族に方針を訪ねるとDNARであり、蘇生を中止して死亡確認となる。本来であれば、訪問診療医に連絡し、自宅で看取るべきであった。在宅医療の終末期では、看取り加算やターミナルケア加算により、本人の意思を尊重して家族とともに方針を決定し、家族が不安にならない十分な説明を求めている。しかし、これらが機能しなかった結果、上記の例では救急車を要請したと考えられる。病院への搬送は、本人の意思に反するだけでなく、救急車の有効利用にも障害となる。在宅医療の担当医や看護師、介護士、ケアマネなどが、各担当の患者や家族に対して日ごろから終活に関する積極的な啓発を行い、在宅での完結を希望する場合には、完結が実現できることを期待（要望）する
- ・ 県や市が主導でAPCに関する啓発活動（パンフレット作成・YouTubeなどの動画作成）を期待する
- ・ 自治体や医師会などでの地道な啓発活動

## 【対応方針⑪】

住民が地域の医療介護の状況について理解し、また、日々の生活や受診、人生の最終段階における医療等について適切に選択できるよう情報提供する。

### ① 御自身の所属の立場で実施できること、又は実施を予定していること

- 栃木県看護協会では7地区で支部活動を展開している。支部活動の一つである「看護協会まちの保健室」の活動などを通して、住民の皆さまに情報提供ができると考える
- 出来る限り情報提供できるように努めている
- 回覧による市民への周知・啓発
- 在宅療養や人生会議をテーマとした出前講座において、栃木県でまとめている在宅療養支援診療所のリストの配布を行う
- 高齢者のがん診療やがん検診の在り方について、住民への啓発を推進している。
- 今後、治療が困難ながん患者が増加することが予想されるため、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を積極的に実施し、患者さんご自身やご家族が将来の医療について十分に理解し、適切な意思決定ができる環境づくりを進めることが重要と考えている

### ② 他の関係機関に期待する取組

- 栃木県において実施予定のACPに係る調査結果の共有をお願いしたい

### 【その他の意見】

- 質問は「住民」となっているが、現状では自分や家族が医療介護を受ける当事者にならないと理解できにくい。多くの住民が理解するためには、【対応方針⑩】②に記載した学校での啓発活動が重要である
- 地域医療構想は専門用語も多く、医療介護関係者には理解できても、一般の方には馴染まない内容も多いことから、地域住民への情報提供に当たっては、住民が日々の生活や受診、人生の最終段階における医療等について適切に選択できるようにするため、イメージ図やグラフの使用、分かりやすい言葉に置き換えるなどの配慮が必要であると考える