

令和 6 (2024) 年度第 3 回県北地域医療構想調整会議 議事録

- 1 開催日時 令和 7 (2025) 年 2 月 26 日 (水) 17:00～18:45
- 2 開催場所 那須庁舎 5 階 501・502 会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり
当日欠席：黒磯病院 小林病診会議委員
那須北病院 橋本病診会議委員
福島整形外科病院 福島病診会議委員
なすのがはらクリニック 飯野病診会議委員
傍聴人：2 名

4 議長あいさつ

(塚原議長)

2025 年を迎え、2016 年 3 月に地域医療構想が策定された際の目標年となった。社会や医療介護を取り巻く環境について、この間に、想定どおりの変化や、想定以上の変化があり、地域で必要とされる医療・介護サービスの提供・連携体制の確保は大きな課題である。地域医療構想について、引き続き地域の協議と関係機関による取り組みを進めつつ、あわせて次の地域医療構想の検討もしていく段階となっている。本日も、多くの議題が用意されているため、委員の協力のもと十分な協議を願いたい。

5 議事内容

(1) 地域医療構想の進め方について

(1) ー1 地域医療構想の進め方について

(森山委員：塩原温泉病院)

地域医療構想開始当初は市の参加があったが、次第に調整会議への関与が減り、今では市では会議の存在が知られていないほど。市では最近共生社会の議題が多く、高齢者に関する議題が薄くなっている。高齢者の医療・介護の複合ニーズは重要な課題であり、県から市に方向性を示す事で、地域医療構想への市の参加を促していく必要がある。

(菅間委員：菅間記念病院)

県北地域の地域医療構想を考えるにあたって、県北圏域は広大であるという地域の特性を鑑みる必要がある。

(事務局)

地域医療構想調整会議が開始して以来、病床の機能分化・連携については一貫して行ってきたが、その後地域の協議の場を要する案件が続出し、それらを調整会

議で扱ってきた経緯があり、高齢者の医療等の議論にまで至らなかった状況がある。国でも次期調整会議に向け、今後協議のエリアやメンバーを検討すべきという議論がされているところ。

(1) ー2 救急医療について

(森山委員：塩原温泉病院)

救急をはじめ急性期医療が必要となった高齢者に関して、医療と介護を円滑につなぐためには、急性期病院と回復期病院とのペアで退院支援を行う必要がある。また、退院を受け止める介護側で、ある程度医療処置を要する患者を受け入れられる体制の構築が必要。

(菅間委員：菅間記念病院)

県北地域の救急の一番の問題は、矢板塩谷地区の患者の宇都宮への流出が当たり前と県も考えていること。県北圏域は広いため、各地域の中核病院が周辺をカバーする必要があるということには同意する。

(阿久津委員：塩谷郡市医師会)

塩谷地区の救急は宇都宮と連動しているところがあるため、宇都宮地区への救急搬送が多いことについてはやむを得ないと考える。地域内の二次救急病院も奮闘しているが、高齢者の搬送が多く、地域を越える事も多いため救急車が出払うという事も起きている。

(事務局)

救急であっても、急性期から回復期、在宅復帰や施設入所までの流れがあり、連動しているという観点での検討が必要と考えている。

(小泉委員：那須市町村会)

救急医療提供体制の維持のために、行政として市は県と協力して支援を続けていく。

(1) ー3 高齢者の医療（在宅医療を含む）について

(塚原議長)

高齢者医療、在宅医療には様々な分野が携わっている。広く意見をもらいたい。

(菅間委員：菅間記念病院)

高齢者が生活の場で医療を受けられるよう、各地域で入院医療、外来医療、介護を提供できるようにする必要がある。特に在宅医療では、病院・診療所間の連携が重要となる。県北地域には在宅療養後方支援病院がないとのことなので、令和7年3月1日から菅間記念病院が厚生局に届出を出すこととしたので、報告する。

(近藤委員：だいなリハビリクリニック)

職員、特に看護師の不足で一番困っている。県内の看護師の絶対数が少ないことが原因にあると考えるが、県として看護師を支援する施策を行っているか。

(事務局)

看護師のなり手確保のための就学資金の貸与や、潜在看護師に対する支援等を行っているが、各医療機関の看護師数を増やすところまで至っていないのが現状。医療政策課として何ができるか検討する。

(阿久津委員：塩谷郡市医師会)

塩谷地区においては、各地区に1か所程度、精力的に在宅医療を行っている医師がおり、その先生方に支えてもらっている。一般の診療を行っている医師が、外来を止めて在宅を行うのは現実的ではないため、在宅医療に専念する医師が増える必要があると考える。

(佐藤委員：南那須郡市医師会)

南那須地区では、強化型在宅療養支援診療所が3軒1グループ、在宅療養支援診療所が3軒あり、先生方が努力されている。今後那須南病院に在宅医療に協力いただけるとのこと、心強く思う。

(高根沢委員：那須歯科医師会)

歯科医にも高齢化が進んで歯科診療所の閉院、廃院が増えている現状があり、今後歯科医療を受けるにあたって地域格差が大きくなると予想される。また、健診や在宅歯科診療についても一部の歯科医に頼っている状況があり、今後の懸案事項である。

(寺戸委員：大田原薬剤師会)

在宅、訪問薬剤指導を行う薬局が増えてきており、良い傾向と考える。介護職からの相談窓口が明確でない点が問題となっており、今後在宅対応可能な薬局のリストを作成して提供することを予定している。

(井上委員：栃木県看護協会県北地区支部)

高齢者が住み慣れた場所に住み続けるには、訪問看護の確保と、往診・訪問診療ができる医師の確保が必要と考える。高齢者医療を考えるにあたっては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）のさらなる推進が必要だと感じている。

(佐藤委員：とちぎケアマネジャー協会)

ケアマネジャー協会として、看取りの支援のために勉強会を各地区で行っている。施設での対応が困難な、医療依存度が高い利用者の行き場がなくなるケースが発生しており、井上委員同様、ACPの推進も必要と考えている。

(目黒委員：那須塩原市地域婦人会連絡協議会)

医療を受ける立場として、自分を含めて県民の中で、体調が悪化する前に終活

を行う意識が希薄と感じる。県にさらなる啓発を行ってほしい。

(2) 外来医療機能の明確化・連携について

(塚原議長)

今回新たに紹介受診重点医療機関の選定を受ける意向を示した、国際医療福祉大学病院に関する協議を行うにあたり、鈴木委員に基準を満たす蓋然性や地域における役割について説明をお願いします。

(鈴木委員：国際医療福祉大学病院)

当院はこれまでも重点外来に積極的に取り組んできた。県北の広い区域において限られた医療資源を有効活用するため、より多くの重点医療機関が必要と考える。今回の協議に先立って、地域の診療所との連携を強固にするために、選定療養費の値上げを行うことを決定した。現状、基準・水準のいずれも満たしていないが、委員の皆様には選定を御了解いただきたい。

(菅間委員：菅間記念病院)

県北圏域で今問題になっているのは、初診患者を診る医師の数が不足していることであり、中核病院の運営は、地域の一次、二次救急の体制を維持することを念頭に行うべきと考える。現状では基準・水準のいずれも満たされていないため、県北地域の中核病院としての役割も考慮して、よく議論してほしい。

(塚原議長)

基準・水準が満たされていないことに言及があったが、これらの数値はあくまでも目安としてのものなのか、事務局に聞きたい。

(事務局)

基準・水準は目安であり、満たしていないと選定できない、というものではないが、これまでに県内で選定となった施設は全て、基準か水準のいずれかを満たしていることをもって承認を得てきたことをお伝えする。地域の協議の場合は今回に限るものではなく、また、1年に1度しか協議できないというものでもない。基準が満たされてから改めて協議することも選択肢の1つ。

(塚原議長)

協議では全会一致で結論を出したいと考える。菅間委員から基準・水準を満たしていないという指摘があり、事務局からは今後改めて協議が可能ということが示された。鈴木委員に、今後基準が満たされてから改めて協議を行うという考えはありか。

(鈴木委員：国際医療福祉大学病院)

今回基準・水準を満たしていない場合でも、協議いただけるということを知り、選定の意向をお示ししたかった。こちらの意向は伝えられたと考える。

(塚原議長)

今回、国際医療福祉大学病院の紹介受診重点医療機関の選定については見送る事とし、次回以降の調整会議で改めて選定の意向があれば、再度協議を行う事とする。

(3) かかりつけ医機能報告について

(事務局)

令和7年度から開始される、かかりつけ医報告制度について説明する。

(4) その他

(事務局)

今回、医療機能分化・連携支援事業費補助金及び病床機能再編事業費給付金の該当事例はないことを報告する。

令和7年3月21日に地域医療構想推進セミナーを開催する。

県から「生産性向上・職場環境整備事業」と「医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援」の2事業を紹介する。

6 閉会