

令和 6 (2024)年度第 2 回県北地域医療構想調整会議 議事録

- 1 開催日時 令和 6 (2024) 年 11 月 27 日 (水) 17:00~18:15
- 2 開催場所 那須庁舎 4 階 401・402 会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり ※傍聴人なし
- 4 議長あいさつ

(塚原議長)

高齢社会の進展に伴い、必要とされる医療・介護サービスの提供・連携体制については 2016 年 3 月の地域医療構想の策定、翌年度から地域医療構想調整会議が開催され、関係各機関の取組がなされてきたところ。現在は、2025 年を当初の目標年とした地域医療構想を着実に進めていくことと、新型コロナもあり、変化した医療提供体制や少子高齢化、人口減や働き手の減少などの社会変化も踏まえ、次の地域医療構想に向けての地域の協議を共に進めていく段階になっている。本日もそれらに関連した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) 地域医療構想の進捗状況について

- (1) - 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
- (1) - 2 現在の病床機能報告数と必要病床数との差異の検証について
- (1) - 3 現在の医療提供状況について

(森山委員)

病床機能報告数と必要病床数の差異の検証についての議論は、一定の結論に達したと考える。

今の課題として、地域医療構想と地域包括ケアがかみ合っていないことが挙げられる。現状として、医療と介護の複合ニーズを持つ高齢者の中に、受けるべき回復期リハビリを受けておらず、結果として介護度が高いままの者がいるなど、社会資源が十分に活用されていない状況がある。これまでに地域医療構想の中で、医療と介護の連携を進める道筋が示されておらず、次のステージでは、医療だけでなく介護を交えた論点が必要となる。

(事務局)

地域医療構想の策定時には、高齢者の療養場所が重要な論点となっていた。幸い、高齢者が入所・入院場所に困る現状はなく、需要に合った療養場所の変化ができてると全国的にも評価されているところ。森山委員の御指摘のとおり、次期地域医療構想では、療養の質や地域包括ケアとのリンクが、外せない論点となる。そのためには、協議の内容だけでなく、どこで誰が話し合いをするかという、

協議の形の検討も必要になる。

(森山委員)

介護に関わるとなると、市町の関与が今よりも必要。また、医療と介護にまたがりワンストップで相談できる機能が必要であり、そのためには両分野の知識をアップデートしている人がアドバイザーになるのがいい。

(塚原議長)

各医療機関が、回復期から慢性期にかけてのリハビリが必要な患者を、しっかりリハビリ機能のある医療機関につなぐことも重要。

(2) 令和6(2024)年度地域医療構想の進め方について

(2) - 1 各区域で検討していくべき分野について(救急医療を例に)

(森山委員)

急性期医療の後方支援として、回復期医療、回復期リハビリは重要な役割を持つ。

医療介護連携では介護側が受入の可否を選ぶ立場であることが多く、特に医療的な負担がある場合など、回復期医療から介護への紹介に苦勞する場合がある。新型コロナ流行期にはその傾向が顕著で、非常に苦しんだ経験がある。介護側でも医療知識や簡単な処置の研修をしてほしい。今後、患者の複合ニーズに対応するための方法、研修の検討が必要で、医療側としても協力したい。

(塚原議長)

医療と介護の区分は難しく、今後の課題。

後方病床の確保ができないという理由で救急が受け入れられない状況があるならば、後方病床の機能に着目する必要もある。救急病院と、救急以外の病院との連携も重要。

(事務局)

救急という本題からは外れるが、感染症予防計画の一環として、平時からの高齢者施設と医療機関・医師との連携や、感染症対応力強化プロジェクトとして、高齢者施設の職員に医療に関する研修を行うなどの事業を行っていることを紹介する。

(2) - 2 宇都宮構想区域区域対応方針への対応について

(塚原議長)

宇都宮の区域対応方針に反映させたい意見を、宇都宮に比較的近い、塩谷、南那須地域の医師会、病院からもらいたい。

(塩谷郡市医師会 阿久津会長)

救急医療は、塩谷地区では地区内完結には及ばない状況であり、宇都宮などへ流

出する救急搬送が多い。受け入れてもらうだけでなく、宇都宮の近隣地域の二次救急の機能強化も必要。

(南那須医師会 佐藤会長)

南那須地域では、那須南病院が唯一の二次救急医療機関である。疾患や地域性、距離を考慮して複数の地域へ搬送されており、宇都宮への流出もある。地区内では救急医療が完結できない状況のため、他地区との連携が前提である。

(黒須病院 手塚院長)

病院として二次救急を担っているが、医師不足が一番の問題。応需率をなかなか上げられず、済生会を中心とした宇都宮地区の病院に流出するケースが多い。医師確保、応需率上昇を念頭に運営しているが、早期の解決は困難。

(那須南病院 宮澤院長)

南那須地区で二次救急を、単独で担っている。救急車の受入台数や応需率は高く、南那須地区の救急受入に関しては責任を持って対応している。しかし、受入後に高度医療が必要であることが判明し、那須赤十字病院をはじめとした那須地域の病院のお世話になることは多い。また、高齢者でも高度医療を求める方は増えており、それを理由に宇都宮区域への流出はある。救急医療だけでなく高度医療なども含めて、県北地域として宇都宮区域へ意見反映をお願いしたい。

(塚原議長)

県北地域から宇都宮区域への流出は仕方がない。宇都宮区域でも流入について検討してほしい、とする。

(3) 令和6年度医療機能分化・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について

(塚原議長)

今回、補助金・給付金の受取に関して該当する事案はあるか。

(事務局)

今回該当事案はないことを報告する。

(小泉委員)

県の病院輪番制度補助金が維持される見込みであるようで、広域行政事務組合として感謝する。

6 地域医療アドバイザーによる助言

(栃木県医師会 小沼会長)

県北の一番の問題点はやはり救急医療。みなで協力するのが大事である。行政的な境界である医療圏にとらわれすぎず、グローバルな観点を持つ必要がある。むしろ、必要な患者は紹介し、紹介された病院はしっかり診て、またお返しすると

いう姿勢が大事。

(栃木県医師会 白石常任理事)

2040 年頃までは医療介護の需要は増すと予想され、今後を見据えた体制作りが必要。救急医療に関しては、県北地域には回復期リハビリ機能のある医療機関があるため、急性期医療を担う病院と協力してうまく回してほしい。人材育成に関しては栃木県全体の問題で、県や県内両大学の先生との相談、交渉をしていく必要がある。

7 閉会