

令和7(2025)年度第1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7月23日(水) 17:00~18:30
- 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(当日欠席なし)
傍聴人:4名

4 議長あいさつ

(塚原議長)

国や県で新たな地域医療構想についての議論が進んでいる。新たな構想は地域の医療に関する基本的な計画という位置づけで、入院のみならず、外来、在宅、介護連携などすべての機能について、今まで以上に必要とされるサービスの提供・連携の確保について検討と対策が求められる。一方で、地域の人口減少、働き手の不足が実感されるようになり、医療・介護従事者の持続可能な働き方も重視されるようになってきた。地域の関係者、住民の誰もが医療・介護の確保を自分事として考えることが求められている。本日も重要で難しい課題に関連して多くの議題が用意されており、委員の協力のもと十分な協議をしていきたい。

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

(阿久津委員:塩谷郡市医師会)

構想の進め方について、課題ごとに区域を柔軟に検討してもらえるのはよい。市町ごとに対応を考えるのがよい課題もあるが、医療資源が乏しい地域では、市町単位では対応できない課題もある。そのような課題についてはより広域で対応するような柔軟な進め方をしてもらいたい。

(井上委員:那須赤十字病院)

医療情勢は厳しくなっており、県北地域医療構想の推進も難しい状況になっていると思われる。当院は急性期医療機関であるが、へき地医療の支援、介護施設との連携の強化など幅広く取り組んでいる。当院としてできることからやっていく所存。

(菅間委員:菅間記念病院)

全国の病院の経営が厳しいという話が聞かれている。民間病院は特に簡単に廃止に追い込まれる可能性がある状況。

今後、地域医療構想調整会議の中で、公的病院が果たすべき役割、民間病院が果

たすべき役割を整理することが必要。

ランドデザインの策定にあたっては、県北地域の面積が広い、医療資源が乏しいという特性を踏まえる必要がある。医療資源の集約化や、医療機関ごとの役割分担については、効率と医療機能の網羅の観点、そしてアクセスやニーズといった患者側の視点を十分に考慮して進めることが重要。

(新井田委員：国際医療福祉大学)

地域の協議による総意で地域医療構想を進めてもらいたい。

(森山委員：塩原温泉病院)

これまで地域医療構想の実現についてはレセプトデータを元に評価するというもので、ビジネスライクだったと感じる。医療機関は診療報酬によって厳しい誘導がなされてきたように思う。行き過ぎたビジネスモデルによって地域医療を支える病院が疲弊すると、最悪病院がなくなってしまう事態も考えられる。病床減少も過剰になされると今後の地域医療の余力を削ぐ可能性があるため、慎重に進める必要があると考える。

最近では医療と介護の複合ニーズが増大しており、どこが対応するかを考える必要がある。医療側の立場から見ると、介護側で医療的なニーズを受け入れることが進んでいない。介護を変えるには市町の介入が不可欠であり、そのためにも地域医療構想にこれまで以上に市町の参画が必要になる。地域医療の進め方において、その点が重要視されていることが見て取れるため、その方向で進めてほしい。

(事務局)

森山委員から重要な指摘をいただいた。これまで地域医療構想の評価や目標の検討のためにレセプトデータも使用したが、今後地域の特性の把握や評価にあたり、何が指標として適切なかの検討は必要と考える。また、医療と介護の複合ニーズについては今後の新たな構想の中でも重視する必要があると認識しているが、協議の形や内容については更なる検討を要すると考えている。

(1) ー2 高齢者の医療（在宅医療を含む）について

(佐藤委員：南那須医師会)

南那須地区は医療・介護資源に乏しい地域だが、在宅医療・介護については定期的な会議の開催や住民啓発に努めており、少人数ながら協力して進められていると考える。

(寺戸委員：大田原薬剤師会)

在宅患者訪問を行っている薬局が分かりづらいという声を受けて、大田原以北の訪問が可能な薬局のリストを作成したので、今後各地区の行政機関に案内する。多職種との連携が最も重要と考えるため、地域ごとに連携しながら薬剤師会とし

て役割を果たしていききたい。

(藤澤委員：栃木県看護協会県北地区支部)

県北地区の現状と課題に、在宅医療における ACP 策定などの患者の意思決定に関わる支援の不足が挙げられており、それに賛同する。看護協会県北地区支部として、研修等を行い意識の醸成を行いたいと考える。

(福原委員：栃木県老人福祉施設協議会)

令和 6 年度介護報酬改定により医療連携加算が設けられ、介護施設と医療施設の連携が推し進められているところだが、県内の介護施設には病院との連携ができていないところが未だに多い。介護施設、病院施設の双方が協力し、連携を図れるようお願いしたい。

(坪川委員：全国健康保険協会栃木支部)

救急や外来の課題については体制の整備も必要だが、患者の行動が伴わないと実効性が生まれにくいという課題がある。医療保険者として、患者となる加入者が合理的に医療にかかれるように、啓発等によって役割を果たしていききたい。

(田野委員：那須市町村会)

広域行政事務組合では那須地区の夜間急患診療所を運営している。

医療と介護の連携については、患者、家族を含む情報の共有が大切だと考える。

(小出委員：那須塩原市地域婦人会連絡協議会)

患者の立場から見ると、在宅医療についての周知が不十分と感じる。住民には、在宅医療のイメージが十分に掴めていない者が多い。

個人的な経験として、家族が救急車を利用した際に、かかりつけではないという理由で搬送が遅れたことがあった。カルテがなくても医療にかかれるようにしてほしい。

(塚原議長：那須郡市医師会)

小出委員から在宅医療の周知が不十分との意見があった。在宅医療の啓発活動として、那須郡市医師会として市民公開講座を 11 月に開催する予定。

(森山委員：塩原温泉病院)

医療と介護にまたがる相談機能を持ったコーディネーターが必要。医療、介護両方のリソースを十分に活用するため、医介連携センターや病院の連携室を活用することも検討してほしい。

(菅間委員：菅間記念病院)

高齢者については医療と介護をつなぐことが重要であり、連携の役割をどの職種が担うかという視点は必要。居宅支援事業所や訪問看護ステーション等それぞれが医療と介護をつなぐ役割について認識する必要がある、市町村にはその指導をしてもらいたい。

高齢者医療において在宅医療が必要と言われているが、地域の医療需要の正確な

把握のため、高齢者の所在（自宅、施設、高齢者住宅）について行政にデータを出してほしい。厚労省管轄の老健、特養だけでなく、国交省管轄のサ高住や有料老人ホームに住む高齢者も増えており、保健福祉部だけでなく関連部署との連携も必要となる。

ACPの推進が叫ばれているが、伝え方によっては、医療にかかるなど言われているように高齢者に受け取られ、医療と介護の連携の妨げになる場合があることが最近知られている。ACPの推進の仕方にはよく注意してほしい。

（事務局）

いただいたご指摘を認識して、生かしていきたい。

（塚原議長：那須郡市医師会）

関係者から意見を伺い、議題（１）については協議したとする。

（２）外来医療機能の明確化・連携について

（塚原議長）

国際医療福祉大学病院が紹介受診重点医療機関となる意向を示している。

病院から基準を満たす蓋然性、地域における役割について説明をお願いする。

（鈴木委員：国際医療福祉大学病院）

令和６年度第３回県北地域医療構想調整会議、病院及び有床診療所合同会議でも意向を示したが、その報告の際のデータには、基準に一部未達のものがあった。病院として最新の令和６年度のデータを算出したところ、基準が満たされていることを確認した。このデータを踏まえ、改めて紹介受診重点医療機関への意向を表明する。検討をお願いする。

（塚原議長：那須郡市医師会）

新たに紹介受診重点医療機関となる場合には、この調整会議での協議が必要となる。直近のデータで基準を満たす蓋然性があり、地域での役割や病院の意向を考慮すると、国際医療福祉大学病院は、紹介受診重点医療機関となっても問題ないと確認してよいと思うが、意見はあるか。

（意見なし）

国際医療福祉大学病院が紹介受診重点医療機関となることを確認した。病院においては引き続き、紹介率、逆紹介率の向上等にも取り組み、地域での役割を果たしていくようお願いする。

（３）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

（事務局）

外来医療計画に基づき県全域で、新規開業者に対し地域における外来医療機能を

担うことの意向確認を行うこととなった。委員の皆様に取り組みについて承知いただき、周知に協力いただきたい。

(4) 病床数適正化支援事業について

(事務局)

病床数適正化事業について説明する。県北地域では3病院が対象となった。病院から内容について説明をお願いする。

(高野病院)

病床稼働率が低下しており、実質休床状態になっている分を減床する。

(福島整形外科病院)

交通事故や労災事故の減少などにより入院患者が減少しており、実質休床状態になっている分を減床する。

(那須赤十字病院)

在院日数の短縮等に努力しており、より効率的な病床運用のため10床の削減を予定している。地域における役割は維持する。

(5) その他

(5) — 1 2040年頃を見据えた医療提供体制に向けて

(寺戸委員：大田原薬剤師会)

令和7年5月21日に薬機法の改正があり、薬局は地域の行政機関と連携して医薬品の適正供給に努めることとされた。

地域ごとに異なる課題があり、地域薬剤師会として取り組んでいきたい。

県北地区の休日夜間や在宅対応に係る医薬品提供体制についても整備が必要であり、関係各機関に協力をお願いする。

(5) — 2 栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業について

(5) — 3 かかりつけ医機能報告制度について

(事務局)

事業、制度について説明する。

6 地域医療アドバイザーによる助言

(栃木県医師会 白石常任理事)

これから2035~40年にかけて医師の数が飽和するとされ、医師養成数を減らすという話が出てきている。県北は区域が広いので、在宅を含めて高齢者の医療は移動距離の課題があり大変だが、地域で協力して取り組んでほしい。

宇都宮では休日夜間診療に東京から医師を呼んでおり、在宅医療にも県外医師を

活用している。県北ですぐにそれが広まるとは思わないが、最新の動向には注意を払う必要がある。

県北地域での事業継承や新規開業の動きもあるが、地域の皆で協力して取り組んでいければと思う。

(栃木県医師会 小沼会長)

県北には医療資源が少ないため、病診連携、病病連携、診診連携を進めて医療、介護の課題に取り組む必要がある。1つの病院ですべての機能を担うのは不可能であるため、補完しあいながら医療の提供をしてほしい。

行政に質問だが、かかりつけ医制度では何を狙いとしているのか。

(事務局)

国で方針決定を行い、ガイドラインが発出された状況であり、今のところ県から明確にお答えできない状況である。

(栃木県医師会 小沼会長)

かかりつけ医制度についてはやみくもに欧米の真似をすればよいというものではない。制度の目的が何か、今後よく説明してほしい。

(塚原議長)

アドバイザーのお二方から在宅医療の話が出た。那須地区では在宅医療を行っている医師はいるものの、その多くは自院かかりつけの患者に在宅対応するものであり、他機関からの紹介に対して在宅対応ができる医師は少ないのが実情。看取りや夜間対応については懸案事項であり、病院の当直医の利用や、一夜明けてからの看取りなど、現実的な方法を検討しなければ在宅の課題は解消されないと考える。私は在宅医療を行う身で郡市医師会長となったので、できる限り在宅の課題にも取り組んでいきたいと考えている。

7 閉会