

## 令和7(2025)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8(2026)年3月11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1名)  
傍聴人:1名

### 4 議長あいさつ

(塚原議長)

将来に渡り確保する医療、介護の体制は、国、県、地域のレベルでそれぞれ、地域医療構想などで協議されてきた。その地域医療構想も、病床や医療機関の機能にとどまらず、医療機能を維持するための区域の考え方、在宅医療や療養環境の確保、医療介護連携、従事者の確保、精神医療を含めた新たなものにつないでいく転換期、移行期となっている。本日も、現行の構想の評価、新たな構想などの重要な議題が予定されているが、委員の協力の下、円滑な議事進行に努めたいので、よろしく願います。

### 5 議事内容

#### (1) 現行の県北地域医療構想の評価について

(森山委員: 栃木県医師会塩原温泉病院)

地域医療構想の開始から10年が経過し、病床機能や在宅医療等の医療の話は進んでいるが、介護との連携に関して重要な役割を持つ市町にこの調整会議の内容が伝わっていないことが課題と感じている。コロナ禍の医療危機の時には医介連携の問題が顕著に現れた。

介護保険の手続きには時間がかかり、介護開始までの期間に廃用症候群を発症したり、誤嚥性肺炎等により再入院となるケースが散見される。回復期医療は医療から介護に移行する際の緩衝材の役割と考え尽力しているが、制度の隙間の部分も解消されるとよいと感じている。

今回の資料を見て、今後の調整会議でこれらの課題解決に向けた議論が進む期待が持てると感じた。

(福原委員: 栃木県老人福祉施設協議会)

介護の現場では人材不足が叫ばれており、今後の職員確保に腐心している。森山委員から介護認定審査会に時間がかかるとの御指摘をいただいたが、市町によって所要期間が異なることを認識しており、地域差が生まれぬよう是正が必要と考えている。

(塚原議長: 那須郡市医師会)

現行の構想の目標年にあたり評価したということで、今後の議論や取組につなげて

いく。

(2) 県北構想区域グランドデザインについて

(高田委員：全国健康保険協会栃木支部)

グランドデザインに、住民啓発を推進し、地域住民の理解促進に努める書きぶりがあるが、現状の委員には地域住民の代表がわずかである。国からも地域住民の参画を促進する方針が示されており、会議の委員に地域住民を代表する者をより多く取り入れることが住民の参画の場を増やすことになると思う。

また、国の会議でメディアの活用を検討すべきとの意見が出ていた。調整会議の内容が地域住民の目に触れる機会が増えれば理解促進も進むと考える。住民理解が進んだかどうかの評価も今後行っていく必要があると考える。

(事務局)

重要な御意見をいただいた。委員構成については新たな構想策定に向けて見直しが必要と考えている。また、最終的には医療を受ける側である住民理解が進むことが必要というのはその通りであり、今後忘れてはいけない視点として検討させていただく。

(小出委員：那須塩原市地域婦人会連絡協議会)

住民の立場で会議に参加する者として、那須塩原市地域婦人会連絡協議会でこの調整会議の内容を共有している。私どもの協議会からは黒磯が抜けてしまったため、那須塩原市と名前に付くが、市を網羅できていない。調整会議の内容を広く伝えるため、多くの地域に声掛けをしていただきたい。

実際に協議会の中で会議の内容を共有すると、皆介護についての関心が高い。また、かかりつけ医についても関心がある。

(事務局)

普段聞くことが難しい情報が聞けて大変ありがたい。様々な媒体を使ってアピールし、地域住民に理解を深めていただくことは重要と考えるので、また検討させていただく。

(鈴木委員：国際医療福祉大学病院)

近年日本の消化器外科医が激減しており、栃木県も例外ではない。この調整会議の中で外科医確保の話題が出てこないが、外科医確保に関して県を挙げた具体的な対応策は何かあるかお尋ねしたい。

(事務局)

県としても外科医不足についてはよく認識している。外科医確保につながる方策として、現行の地域枠制度や奨学金制度による医師確保は継続していく方針だが、既に減り始めていることへの対策として即効性のあるものは用意できていないため引き続き検討事項としている。外科医確保に当たっては一定程度の質の担保も含めた集約化についても地域単位、あるいは全県で議論していく必要があると認識している。

(鈴木委員：国際医療福祉大学病院)

当院では外科医療確保特別加算の取得を模索しているところだが、救急を含め高齢患者を受け入れるほどに医療看護必要度が下がり、外科医療確保特別加算の取得の条件達成が困難になるというジレンマを抱えている。外科医確保のためにはインセンティブの充実が必要なため、医療機関の役割分担を含め、具体的な対策を今後各病院や県と検討させていただきたい。

(阿久津委員：塩谷郡市医師会)

県北構想区域の中でも、それぞれの地区で高齢化率や病床数、救急受入可能数など状況が異なるため、細かい単位での評価も交えてもらえるとよいと考える。

特に塩谷町は人口減少が顕著で新たな医療機関の開設の望みも薄く、乳幼児の健診事業等も町では賄えないため、地区内で協力できる医師にお願いしている状況。高根沢町の宇都宮に近い地区については若い医師の開業も含めて医師が充実してきているため、塩谷地区全体で何とか維持できるよう努めたい。

(佐藤医院：南那須医師会)

南那須地区も若い医師の開業が最近なく、医師会も会員数が減り委縮している。人口減少に合わせて患者数も減少している。

懸念していることとして、救急の問題と、那須南病院から外科医が引き上げてしまったために地区で大きな手術ができなくなり、患者が流出していることがある。

医療と介護の連携については、小さな医師会であるためにまとまりはあっていると感じている。

(塚原議長：那須郡市医師会)

各方面、厳しい医療情勢になっていることが伺える。いただいた御意見を反映させた文言の細かな修正等グランドデザインの策定については議長に一任いただくこととする。「現行の地域医療構想の評価」と「グランドデザイン」は、県の調整会議に報告し共有することとなっているので、御承知おきいただくようお願いする。

### (3) 新たな地域医療構想の策定に向けた国検討会の協議状況について

(事務局)

新たな構想の策定に向けた国検討会の協議状況を共有する。本県では来年度から新たな構想に向けた取組の開始を予定しており、来年度も3回の地域医療構想調整会議を予定する。

(塚原議長：那須郡市医師会)

来年度にはグランドデザインを踏まえて、構想区域や地域課題、必要病床の議論などから始めていくこととなるので、よろしく願います。

### (4) 外来医療計画に基づく取組状況について

(事務局)

県北で既に紹介受診重点医療機関となっている、那須赤十字病院と国際医療福祉大学病院の2病院から継続の意向が示されており、いずれの病院も、紹介受診重点外来の初診に占める割合、再診に占める割合において重点外来に係る基準を満たしている。両病院が引き続き紹介受診重点医療機関となることについて確認をお願いする。

(塚原議長：那須郡市医師会)

那須赤十字病院と国際医療福祉大学病院が引き続き紹介受診重点医療機関となることについて異議はあるか。

(異議なし)

那須赤十字病院、国際医療福祉大学病院とも、令和8年度も継続して紹介受診重点医療機関となることを確認した、とする。

(事務局)

外来医療計画に係る医療設備機器等の効率的な活用について説明し、今年度はこれまでに黒磯病院からマルチスライス CT について共同利用可とする旨の共同利用計画書の提出があったので報告する。

(塚原議長：那須郡市医師会)

今年度は黒磯病院の CT が該当し、原則通り近隣医療機関に対し共同利用の合意があるということで問題ない考える。

(小林病診会議構成員：黒磯病院)

マルチスライス CT をご利用されたい方は、ぜひ当院に問い合わせいただきたい。

(塚原議長：那須郡市医師会)

黒磯病院の共同利用計画書を確認した、とする。

(事務局)

地域で不足する外来医療機能に係る意向確認について説明し、提出状況について共有する。

(塚原議長：那須郡市医師会)

事務局に確認だが、外来医師多数区域には定義があるか。

(事務局)

全国の二次医療圏の外来医師偏在指標を比較し、全国上位3分の1に入る区域が外来医師多数区域と定義されている。

(塚原議長：那須郡市医師会)

承知した。県北は外来医師多数区域ではないため、今年度から新規に意向確認が始まり、今回初めて報告となる。各医療機関の意向について何か意見はあるか。

(意見なし)

各医療機関の意向を確認した、とし、今後の協議に役立てていくこととする。

(5) かかりつけ医機能報告制度について

(事務局)

現在かかりつけ医機能報告制度の報告期間中であり、期間は3月31日までとなる。今回は制度開始後初回の報告であり、本制度に係る報告・検討は、暫定的に地域医療構想調整会議で行うことを予定している。今後本事業の方向性が定まり次第、適切な会議体及び参加者の選定を行っていく。

(塚原議長：那須郡市医師会)

今後かかりつけ医機能報告制度に係る検討や議論が本格的に始まるので、御理解いただくようお願いする。

(小出委員：那須塩原市地域婦人会連絡協議会)

「かかりつけ医」には、身近に感じ受診ができて、責任を持って最後まで診てくれることを期待している。

(6) その他

(6) - 1 病床機能報告の集計結果（速報版）について

(事務局)

今年度の病床機能報告の集計結果の概要の速報版を参考に共有する。

(6) - 2 国際医療福祉大学病院の名称変更について

(鈴木委員：国際医療福祉大学病院)

国際医療福祉大学病院の名称を、令和8年4月1日から「国際医療福祉大学那須医療センター」に変更するため、お知らせする。

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)

県北構想区域では、塩谷郡市医師会の阿久津委員、南那須医師会の佐藤委員からも話があったように医療過疎が課題。必要な医療が受けられない地域が生まれないよう、那須郡市、塩谷郡市、南那須の医師会が協力していく必要がある。

7 閉会

# 県北構想区域グランドデザイン

- 今後の人口や医療ニーズの変化に対して限りある医療資源が有効に活用され効率的に対応されるため、県北構想区域においては、2040年に向けて、地域での完結・充実を目指す医療と広域・県域で対応する医療を次のとおり整理し、区域内の医療機関間、医療機関・高齢者施設間の機能分化・連携の体制を構築する。

## 地域での完結・充実を目指す医療

- 1次、2次救急、緊急を要する救急医療（虚血性心疾患、脳卒中等）
- 主に高齢者が罹患する疾患に対する医療
- 在宅復帰を目的とする医療（リハビリテーション等）、療養生活を支える在宅医療等
- がんに対する標準的な医療

## 広域・県域で対応する医療

- 心大血管疾患等の緊急手術を要する医療
- 高度急性期医療
- 高度な専門性を要する医療
- 希少疾患に係る医療（県内に限らず必要に応じて広範囲で対応）
- 圏域を越えて介護と連携する医療

- 県北構想区域においては、圏域が広大であること、他の構想区域（特に宇都宮区域）への患者流出があることを踏まえ、分野・領域により柔軟に区域を細分化して検討するなどして、必要な医療提供体制を確保する。
- 医療機関間の連携、医療と介護の連携については、患者が必要とするときに適切な医療・介護を受けられるよう、地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、円滑かつ継続的に連携が図られる体制を確保する。
- 救急医療については、「救急医療提供体制のあり方に関する検討委員会」の協議結果も踏まえ、1次から3次の救急の各段階における医療機関の役割分担を整理し、効率的な医療提供・連携体制を構築する。
- 外来医療・在宅医療については、限りある医療資源が効率的に活用され、通院困難でも必要な医療が届く体制を目指し、外来医療計画に掲げた取組を着実に実施するなどして、機能の確保及び体制構築を図る。
- その他、新興感染症、災害医療等については、既存の計画と整合性を図りつつ、平時から必要な備えを行う。

## 県北構想区域の現状・課題、対応方針①

### 現状・課題

#### 医療需要

- 圏域全体としては高齢者の医療需要は2040年頃まで増加するが、地域によってはより早くに減少に転じる
- 県北圏域（特に塩谷地区）は他圏域（特に宇都宮地区）に患者の流出がある

#### 救急医療

- 1次救急（高齢者救急を中心）の在り方の検討
- 2次救急、夜間・休日救急の体制の強化
- 緊急度の高い症例に対応する連携体制
- 医療機関の役割の明確化、機能分化
- 救急医療を担う人材の確保

#### 在宅医療

- 在宅医療の需要変化を見据えた提供体制の確保
- 夜間・休日に在宅療養患者の急変に対応できる体制の構築
- 外来医療からの移行に際しての医療機関間連携

#### 外来医療

- かかりつけ医機能の確保
- 医療機関の役割の明確化、連携体制確保
- 患者情報の共有（かかりつけ医と病院間など）

### 対応方針

- 医療・介護データ分析等により圏域の患者の受療や流入の状況を把握し、入院需要に応じた病床の確保と機能の適正化、地域の医療機関の役割分担と連携・再編・機能集約についての検討、協議を継続する
- 県は地域医療介護総合確保基金の利活用を推進する

- 救急医療におけるそれぞれの医療機関の役割、構想区域内で連携して対応すべき疾患を整理し、医療機関間、医療機関・介護施設間の効率的な連携体制を構築する
- 救急医療人材の確保・育成・定着、情報共有ツールの活用について検討する
- 救急医療のかかり方やACPについて住民啓発を推進する

- 医療・介護データ分析により入院から在宅医療・介護施設への患者の移行状況の分析を続け、在宅医療の提供体制等の現状を把握する
- グループ診療体制、後方支援体制、介護施設との連携の強化を図る
- 住民をはじめ、医療・介護関係者にもACPのさらなる普及啓発を推進する

- かかりつけ医機能報告制度、外来医療計画に掲げた取組を利用しながら、地域に必要な外来医療機能の確保・充実に図り、円滑な入院医療、在宅医療への移行体制を確保する

## 県北構想区域の現状・課題、対応方針②

### 現状・課題

#### 医療と介護の連携

- ・ 情報共有体制の構築
- ・ 多職種連携と各職種のスキルアップ
- ・ 医療と介護の関係者の顔の見える関係の構築
- ・ 医療機関と介護施設間の円滑な入退院調整
- ・ 市町を跨いだ、医療機関、施設間調整
- ・ 人生会議（ACP）のさらなる啓発

#### 人材確保

- ・ 医師の高齢化、不足、偏在を認める
- ・ 医師少数区域であり、重点医師偏在対策支援区域に指定されている
- ・ 大学病院からの派遣医師が少ない
- ・ 看護師の不足、雇用困難

#### その他

- ・ 医療提供体制に圏域内格差がある
- ・ 新興感染症・災害への対策の強化維持が必要
- ・ 医療的ケア児の支援
- ・ 情報共有・連携の強化

### 対応方針

- ・ 医療・介護データ等による現状把握等により、医療機関と介護施設の役割・機能分担について検討し、医療と介護の連携体制を構築する
- ・ 医療側と介護側が相互の制度、知識、課題等について理解を深める研修等を検討する
- ・ ICTを活用した情報共有の充実、普及を推進する
- ・ 在宅医療、介護、介護予防、ACPについて住民啓発を推進する

- ・ 栃木県医師確保計画（8期前期計画）に掲げる取組を推進し、医師数の確保、偏在対策を進める
- ・ 医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等）の新規養成・定着促進、離職防止、再就業支援を軸とした総合的な確保対策を推進する
- ・ 国による支援※の利活用を推進する

※医師の偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ等

- ・ かかりつけ医機能報告制度を活用しながら、地域に必要な医療機能の確保を図る
- ・ 「栃木県感染症予防計画」、「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画」、「栃木県保健医療計画（8期計画）」等の既存計画と整合性を図りつつ、感染症・災害対策を推進する
- ・ 医療的ケア児の支援のあり方を検討する
- ・ 支援制度を活用するなどして、ICTの活用、医療DXを推進する