

令和8年度第1回新潟県地域医療構想調整会議 概要

1 開催日時

令和8年9月17日（木）18時00分～19時30分

2 会場

新潟県庁行政庁舎 201 会議室（オンライン併用）

3 議長選出

新潟大学医学部長 佐藤 昇 氏 を議長に選出

4 議題

- ・ 現行の新潟県地域医療構想の総括
- ・ 新たな地域医療構想の概要と本県の対応方針
- ・ 構想区域の点検と見直しの検討

5 主な意見等

【議題1：現行の新潟県地域医療構想の総括】

- ・ 当初の推計と比較して入院医療需要が大きく減少していることから、人口減少が当初の予想よりも速く進んでいると考えられる。また、新潟県の平均在院日数は、依然として全国平均を上回っている。例えば、平均在院日数が30日から3日短縮されれば、入院医療需要はそれだけで約1割減少することになるため、こうした点も考慮して将来の医療需要を推計していただきたい。
- ・ 上越地域における先進的な取組は、現場の実情に即した地域医療構想の考え方を具体化したものと考えている。実際に医療現場で診療していると、患者を中心に考えた場合、医療だけでなく、介護や福祉も含めて支えていく必要がある家庭や個人が多くいる。厚生労働省が「医療と介護の複合ニーズ」を打ち出す以前から、上越地域では複数の行政機関等による取組が進められており、新潟県の先進的な取組として評価できる。
- ・ 現行の地域医療構想の策定時には、「地域医療構想とは何か」というところから議論を始め、厚生労働省への説明会への参加やワークショップ等を通じて、当時のアドバイザーとも意見交換しながら策定を進めた。また、将来人口の推計や入院医療需要などについて、国や県がデータを示し、関係者がそれらを踏まえて地域の将来像を考えるという進め方をしてきた。現在、当時の推計に概ね沿った状況となっていることは評価できる。新たな地域医療構想では、医療機関の機能に着目し、外来医療、医療・介護連携、高齢者救急など、これまで以上に幅広いテーマを扱うことになるため、どのようなデータや資料を基に次期構想を策定していくのかについて、今後議論する必要がある。また、県央地域におけるこれまでの取組など、新潟県が国に先駆けて策定したグランドデザインに基づき、医療機関の機能に着目した取組を進めてきたことについても評価できる。

【議題2：新たな地域医療構想の概要と本県の対応方針】

（1）入院医療

- ・ 全国市長会の社会文教委員会の地域医療対策会議では、症例数が極めて少ない産科・小児科等についても、一律に集約化してよいのかという問題意識を持って議論を行っており、全国市長会として意見を取りまとめ、国に提出する予定である。先日、厚生労働省医政局の担当課長からも、「症例数が少なくても必要な医療はある」との認識の下、採算性だけで判断するのではなく、必要な医療は必要なものとして対応するという点について、問題意識を共有しているとの話を聞いた。新たな地域医療構想の策定に当たっては、連携・再編・集約化を検討する際に、診療科ごとの特性も十分に考慮し、各構想区域で議論を進めていただきたい。県には、しっかりとグリップして協議を進めていただきたい。
- ・ 「症例数が少なくても必要な医療がある」ということは当然であり、そうした医療は政策医療として捉えることもできる。重要なのは、その政策医療を誰が担うのかという点であり、厚生連や県立病院等のどの医療機関が担うのかという点も問題としてある。政策医療は必ず赤字で儲からないので、それをどの医療機関が担うのかということが重要な論点ではないか。
- ・ 現在の地域医療構想では、病床数は概ね目標に近づいている一方、受療者数は減少している。中越地域には3つの高度急性期病院があるが、病床が過剰になると病院の経営を圧迫する。今後、必要病床数を算出することになるが、病床利用率は当初の予想以上に低下する可能性があり、高度急性期・急性期病院については、早期の病床数の調整が必要ではないか。一方、新潟県地域医療対策協議会では、県内の医師不足について議論しており、地域枠の学生・医師の数を増やしているが、医療を必要とする患者数は確実に減少しており、高度急性期の症例数も減少していることから、医師の教育にも影響してくる。このままの状況が続けば、2040年には地域によって医師が過剰となることや、医師を教育する場が不足することも懸念される。地域医療構想調整会議と地域医療対策協議会の間でお互いに情報を共有し、医療ニーズを照らし合わせながら検討する仕組みが必要ではないか。

（2）外来医療

- ・ へき地等での医療提供体制の議論では、薬剤の提供体制の確保が極めて重要である。DX化に伴い、オンラインで服薬指導を行う方法と、対面で服薬管理を行う方法の両方があるが、薬剤を適切に患者へ届ける手段についても、併せて検討いただきたい。

（3）在宅医療・介護との連携

- ・ 国から介護保険施設の中で、協力医療機関の確保状況が示されているが、本県において、まだ十分な連携が取れていない施設が一定数あるのであれば、その点についても指導・助言をお願いしたい。現在、特別養護老人ホームや養護老人ホームでは協力医療機関の確保が義務となっており、軽費老人ホームは努力義務とされている。高齢者の住まいという点では医療との連携が必要。また、介護情報基盤システムの整備により、今後、情報連携が進むものと思うので、円滑な運用をお願いした

い。

(4) 医療・介護人材の確保・偏在

- ・ 高齢者施設における人材確保は、容易な課題ではない。看護師や医師の確保については現在も取組が進められているが、それ以外の職種を含め、必要な人材をどのように確保していくのかについて議論することが非常に重要である。
- ・ 医師の確保については、新潟県地域医療対策協議会で検討することだが、薬剤師についても、特に病院薬剤師の確保を含め、国において検討が必要とされている。薬剤師の確保という観点から、薬剤師会の意見も反映していただければありがたい。また、薬剤師については、別の検討会においても議論が進められていることから、そうした状況も踏まえて検討していただきたい。
- ・ 医療機関のない地域における「D to P with N」については、看護師の活躍が期待される。県看護協会においても、こうした人材の育成・活用について検討しているが、医療関係者や看護師が少ない地域においてこそ必要な機能であると考えている。そのため、こうした役割を担う看護師が必要な研修を受けられる施策も必要と考えている。
- ・ 「大学病院と自治体等が参画する協議の場（プラットフォーム）」という新たな会議体が見られているが、その役割や構成員を見ると、医師派遣が中心となっている。看護職についても、県内の限られた人材をいかに県外に出さないか、という点で、看護師の偏在是正や確保・派遣も重要な論点になる。看護師は限られた人材であることから、どのように上手く活用していくか、病院内だけにとどめるのではなく地域で活躍できるような体制づくりについても考えていく必要がある。

(5) 狭い区域での協議

- ・ 今回の新たな地域医療構想では、これまで構想区域単位で入院医療を中心に議論してきたものが、外来医療、在宅医療、医療・介護連携、高齢者救急などに広がることとなる。これらの課題は、構想区域単位だけでは十分に議論することが難しく、より狭い単位での協議が必要になる。
- ・ より狭い区域において、外来医療、在宅医療、介護との連携について協議を行っていくということだが、それぞれの医療圏の中でも、状況は地域によって異なる。交通アクセスや診療科の科目なども含めて狭い区域での協議が必要であり、それを踏まえて地域医療構想を策定いただきたい。
- ・ 在宅医療・介護との連携について、構想区域より狭い単位での協議の場が必要だと考える。在宅医療は、都市部と人口減少地域では、それぞれ異なる課題があるため、データを基にして議論していただきたい。また、第8次医療計画では、在宅医療の圏域ごとに「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設置することとされており、今後も重要な役割を担うことになる。狭い単位で協議を行う場合に、その狭い単位ごとに拠点を置くのか、あるいは構想区域単位で拠点を置き、その拠点が各地域の連携を支援するのかについては、議論が必要である。いずれにしても、「在宅

医療に必要な連携を担う拠点」の一層の整備が必要だと考えている。

- ・ 介護分野では、介護人材が不足し、経営も非常に厳しく、地域ごとに様々な課題を抱えている。狭い区域での議論においては、事業者と地域の双方の事情やニーズを十分に把握しながら、連携体制を構築することが重要。
- ・ また、介護分野では、地域の需給状況が非常に見えにくくなっており、居宅サービス系の介護や訪問看護などにおいて、休止・廃止などが進んでいる。2040 年に向け、人員の確保がさらに難しくなれば、特別養護老人ホーム等についても、施設の規模等を変えていかざるを得ない可能性がある。こうした状況も含め、介護分野は生活圏域という非常に狭い範囲でサービスを提供しているので、市町村や関係者との協議の場が必要である。

(6) 地域交通・医療アクセス

- ・ 新たな地域医療構想で、高齢者救急、外来機能、在宅医療を議論する際には、高齢者の移動手段の確保が非常に重要な課題になる。救急隊からは、高齢者の搬送件数・割合が増加し、そのうち軽症者の搬送も非常に多いとの話があった。一見すると救急車を利用する必要があるように見える場合でも、老老介護などにより、救急隊以外に医療機関まで搬送する手段がなく、最後のセーフティネットとして救急隊が対応している事例が増えているとのこと。特に、新潟県の郡部などでは、公共交通機関だけでなく、タクシーも減少していることから、今後、議論を進めるに当たっては、医療関係者だけではなく、地域交通や交通インフラ、公共交通を所管する部署にも関わってもらわなければ、解決策を見いだすことは難しいのではないかと。
- ・ 国が示す「人口の少ない地域における患者の医療へのアクセス確保に向けた取組の例」にある患者輸送車は、地方自治体の取組によるものだと思うが、歯科医療にとっても重要な課題。新潟県は無歯科医地区が増加しており、地域によっては歯科医療提供体制の確保が難しい状況があるため、将来に向けて、人口の少ない地域におけるアクセスを十分考慮し、患者輸送車や巡回診療車の活用なども含め、地域医療構想を検討していただきたい。

(7) データに基づく議論の推進

- ・ 外来医療、在宅医療、介護連携については、構想区域内の地域ごとに状況が異なるため、それをどう把握し、どのように対応するのかが、新たな地域医療構想では非常に重要だと思う。
- ・ 議論にあたっては、可能な限りデータを収集していただきたい。例えば、薬剤師や薬局に関するデータについては、県の感染症対策・薬務課が所管しているものもあることから、関係課と連携して進めていただきたい。
- ・ 医師の偏在については様々な議論があるが、看護職についても、県内で偏在がある。看護職の場合、医療提供体制によって必要な看護職の数が決められるということもあり、大きな病院のある地域には多くの看護職がいるように見えることがある。しかし、看護職員の配置状況を人口 10 万人当たりの人数だけで捉えるのではなく、患者 10 万人単位で考えるなど、どの程度の看護職員が必要なのかという観

点からで検討する必要がある。例えば、新潟市のように大きな病院が集まる地域は看護職員数も多く見えるが、患者数も多く、医療需要の高い患者が集まっている。一方、山間部やへき地では、看護職員数が少なく見えても、患者数そのものが少ない場合もあるため、こうした実態もデータで把握していただきたい。

（８）その他

- ・ 厚生労働省は、診療報酬だけでは採算を確保することが難しい診療分野について、診療報酬のみで対応することは難しく、別枠での対応という発言もしていた。ただし、そのハードルは非常に高いとの話もあった。こういった診療分野を整理しなければ、県全体で県民の命を守る地域医療構想につなげていくことは難しいと思う。
- ・ 地域医療構想においては、急性期は急性期で医療をしっかり整えることが必要であり、介護を含めた慢性期については、医療だけでなく、介護・福祉が一体となって、地域住民が安心して暮らせる地域づくりという観点が必要としている。そのため、市町村や地域住民の方が入って、これからどのような社会をつくっていくのかを議論することも大切だと思う。
- ・ 介護保険分野には地域包括ケアシステムがあるが、地域医療構想を基本としながらも、高齢者を中心に考えた場合、地域包括ケアシステムとの関係は不可欠。地域医療構想の中で地域包括ケアシステムがどのように位置づけられ、どのような役割を担うのかについて、分かりやすく示していただきたい。その関係性を明確にすることで、介護分野との連携も円滑に進められるのではないかと考えている。
- ・ 不動産会社が、街の幸福度や住みたい街のランキングを公表しているが、幸福感には様々な考え方があるものの、地域医療の充実は非常に大きな要素だと考えている。今回の議論では、「地域に合わせた」「地域事情を考慮した」という言葉が何度も出ているが、新潟県は海岸線が長く、県土も広いが地域差が出ないように進めていただきたい。

【議題３：構想区域の点検と見直しの検討】

- ・ 医療機能は隣接する地域と重なり合っている場合もあるため、区域内での完結率をいわずに高めるのではなく、適切に連携することができれば、現在の体制が否定されるものではない。構想区域を設定したからといって、区域内で全ての医療を完結できるわけではない。５疾病６事業や在宅医療、政策医療もあり、地域医療構想はこれらの上位概念として位置付けられるものであり、現状の高度急性期の医療提供体制が否定されるものではないことについて、この会議で共有した方が良い。
- ・ ７区域は現行のまま進めるべきと考える。ただし、高度医療における、例えば脳梗塞に対する血栓回収療法や大血管手術など、市民病院や大学病院等でなければ対応が難しい医療については、疾病・事業ごとの分科会等において議論し、地域医療構想とは別に、広域的な連携の枠組みを構築していただきたい。
- ・ 高度急性期医療は非常に重要であり、各医療圏によって必要となる診療科や医療機

能も異なる。全ての医療圏を均一に考えるのではなく、精緻に見積もる必要がある。

- ・ 新潟県全体で、一人も漏らすことなく、完璧な医療を提供することは、現実には不可能だと思う。命に関わる問題であるため、そうした理想を掲げたいという考えは理解できるが、地域によって、できることとできないことがある。公共交通機関など、医療へのアクセス手段を確保することについても、相応の費用が必要となる。費用負担を誰が担うのかという段階になると様々な課題が生じるため、こうした点も踏まえ、全体のバランスを取りながら解決していくことが大切となる。