

令和 8 (2026) 年度第 1 回両毛地域医療構想調整会議並びに第 1 回両毛地域病院及び有床診療
所会議 議事録

1 日 時 令和 8 (2026) 年 8 月 20 日 (水) 19:00~20:35

2 会 場 安足健康福祉センター 2 階大会議室 (WEBとのハイブリッド開催)

3 出席者 調整会議委員 16 名、病診会議構成機関 16 機関
事務局

4 議 事

議題 1 今後の地域医療構想の進め方について 【資料 1】

厚生労働省から発出された地域医療構想策定ガイドラインの概要と本県における進め方を説明。

【事務局・安足健康福祉センター】配付資料に基づき説明。

《質問等 特になし》

議題 2 構想区域の点検・見直しについて 【資料 2】

2040 年に向けた新たな地域医療構想の策定に向けて、検討単位となる「区域」を確定するため、「各種データ分析結果」及び「両毛構想区域グランドデザイン」を基に両毛区域の現状を把握した上で協議を行い、承認された

【事務局・安足健康福祉センター】配付資料に基づき説明。

【足利赤十字病院・後藤委員】

・新興感染症や災害医療については昨今、災害が激甚化しており、先日の足利市内の内水氾濫のように想定外のことが発生する。急な対応に備え、どの程度の余力を持って対応していくか、デザインした方が良い。

【足利市医師会・吉益委員】

・足利市内の内水氾濫は、道路が寸断されるなどしたため、病院等へのアクセスができない状況になった。このような状況の際にどのように対応していくか、今後考えていく必要がある。

【佐野厚生総合病院・村上委員】

・急性期医療の観点では、足利赤十字病院と佐野厚生総合病院が救急車搬送の受け入れや主要疾患への対応を担っている。国のガイドラインでは、20~30 万人に 1 カ所、急性期拠点病院を配置することになっているが、両病院が共存共栄しながら連携していくことで、地域をカバーしていけると思う。

・2024 年実績病床数では回復期・慢性期病床が少ないとのデータが示されたが、佐野市では佐野医師会病院や佐野市民病院で療養病床を増やしており、国が示す必要病床数に近づいている。なお、高度急性期の病床数が少ないこと及び医師少数区域であることが患者の県外流出の要因にあると考えている。

・災害医療に関して、県の指導も受けながら災害医療スタッフを育てていきたい。

【佐野市医師会・柳川委員】

- ・2040 年に向けた地域医療構想の区域は現行で問題ない考える。
- ・2040 年については予測が不可能。両毛区域は医師少数区域であり、佐野市では新規開業医がほとんどない。医師会会員の平均年齢は 60 歳を優に超えている。人口減に加え、医師数も減少していることが一番の問題であるとする。
- ・新興感染症はいつ発生するかわからない。両毛地域だけでの解決は非常に難しく、他圏域へ多くの患者が流出し問題となった過去もある。今後も区域内での新興感染症への対応は苦労していくと思う。

【足利市医師会・吉益委員】

- ・足利市医師会会員も平均年齢 65 歳を超えている。

【栃木県看護協会安足地区支部・吉田委員】

- ・災害医療には、看護の力が必要。DMAT に参加する看護師や災害看護師もいるので、こうした職員を少しずつ増やしていきたい。

【足利市女性団体連絡協議会・大島委員】

- ・医療を受ける立場としては、あらゆる疾患をトータルに診てもらえる医師が増えると思う。
- ・リハビリに関しては、足利市を越えて館林市まで通う人が多いので、区域内で対応可能な医療機関があると良い。

【足利市医師会・吉益委員】

- ・最近、総合診療科の人気の高まっているので、今後はあらゆる疾患を診てくれる医師が増えていくのではないかと。

【栃木県老人福祉施設協議会・鈴木委員】

- ・令和 9 年度から介護施設においては協力医療機関と協定を結ぶことが完全に義務化される。現在、半数以上の施設が協力医療機関と協定を結んでいるが、いくつかの施設では協定が結べておらず、懸念している。介護業界では、複数の医療機関と協定を結ぶべきという議論も出ている。

【とちぎケアマネージャー協会・久保田委員】

- ・在宅訪問診療をしてくれる医師の確保や介護人材の確保が課題。
- ・病院退院後の受け皿が求められており、必要な医療処置の度を把握しながら、訪問看護師と連携を図ることが必要。
- ・災害時は DWAT が活動し、フェーズに応じてニーズが変化するため、ケアマネージャーやワーカーにより聞き取りが行われることがあるが、今回の足利市の豪雨災害ではその動きが見られず、今後の課題であると考えている。

議題3 外来医療計画第8期後期計画の策定について

【資料3】

令和9年度から令和11年度までを計画期間とする外来医療計画第8期後期計画の策定に向け、両毛地域の外来医療機能の現状を共有し、後期計画における地域外来医療の位置づけについて説明。

【事務局・医療政策課】 配付資料に基づき説明。

【足利赤十字病院・後藤委員】

・人口推移に関連して、家族形態や世帯数の変化、高齢独居が増えているかなどの推移データはあるか。また、家族内にキーパーソンがいる世帯なのか、独居なのか、推計データはあるか。

【事務局・安足健康福祉センター】

・市町村単位で世帯数等を把握しているところもあるため、足利市・佐野市と相談のうえ、データについては改めて提供できればと考えている。

【佐野市医師会・柳川委員】

・救急医療について、休日・準夜帯の一次救急は十分に機能していると思う。また、二次・三次救急についても、二次救急医療機関がほとんど受入をしてくれているため、連携が図られていると感じている。

【佐野厚生総合病院・村上委員】

・へき地医療について、佐野厚生総合病院で訪問診療科が往診を始めたほか、佐野医師会病院や佐野メディカルでも往診を始めている。

【事務局・安足健康福祉センター】

・在宅医療、訪問診療が必要な流れは当然であり、それに伴い人材の確保も必要。特定の病院だけでなく、地域全体でどのような体制で取り組んでいくべきかについて、本会議等で議論していけたらと思う。

議題4 かかりつけ医機能について

【資料4】

令和8年1月から3月にかけて実施した「かかりつけ医機能報告」の結果を共有し、両毛地域の現状について確認。

【事務局・安足健康福祉センター】 配付資料に基づき説明。

【佐野市医師会・柳川委員】

・一号機能「有」と回答した医療機関が113/160となっているが、通常外来を行っている医療機関は全て一号機能を満たすと思っていた。100%になっていない理由は何か。また、全体の回答数も160/207(77.3%)で少ないと感じるが、未回答の医療機関に対して確認はしたのか。

【事務局・医療政策課】

・一号機能については、院内掲示において今後掲示予定がある場合も「掲示有」と回答されることを想定していたが、調査時点で未掲示の医療機関が「掲示無」と回答したた

め、結果として全て「無」になってしまった可能性がある。

- ・回答率の低さは事務局としても課題と認識しており、県・郡市医師会と協力した回答依頼や未回答医療機関への督促を実施した。次年度報告時までに回答率向上の方策を検討するとともに、G-MIS に非対応の医療機関には紙媒体で対応している。

【佐野市医師会・柳川委員】

- ・一次診療で対応できる「産科領域」が非常に少なくなっている現状は、医師会としても問題であると認識している。

【事務局・安足健康福祉センター】

- ・産科領域、分娩施設自体が県内全体で減少している状況にあり、産科・周産期医療の在り方については県としても検討が必要と考えている。県全体で連携しながら検討を進めていきたい。