

令和 8 (2026) 年度第 1 回栃木県地域医療構想調整会議 議事録

- 1 日 時：令和 8 (2026) 年 9 月 29 日(火) 19 時 00 分から 20 時 45 分
- 2 場 所：栃木県庁本館 6 階大会議室 1、オンライン (Microsoft Teams)
- 3 出席者：栃木県地域医療構想調整会議委員
事務局 (栃木県医療政策課)

4 議 事：

議題 (1) 会長の選出について

- ・委員の互選により、稲野委員が会長に選出された

議題 (2) 現行の地域医療構想の評価について

(事務局：医療政策課) 資料 1 に基づき説明。

《質問、意見等》

(森委員)

- ・ 資料 9 頁。地域医療構想策定ガイドラインでは、在宅医療の個別の課題の把握に当たっては薬局数等を把握し、必要な協議を進めることとされているが本日の資料には記載がない。「主な記載」とのことなので抜け落ちているものと推察するが、この点についてしっかりと対応して欲しい。
- ・ 資料 8 頁。患者のアクセスの確保について、医療へのアクセスに加え、医薬品へのアクセスも重要な課題である。オンライン診療の広がりによって医薬品提供体制の構築も必要。まずは現状（薬局の数、機能等）の把握が重要である。
- ・ 資料 20 頁。外来医療の「主な参加者」に薬剤師会が入っていないので、ここに明記して欲しい。

(事務局)

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインの内容に沿って進めていく。資料は「主な記載」ということで分かりにくい点があったかと思う。
- ・ 薬局の数、機能、連携状況、配置等の把握について、いただいた意見を踏まえながら今後取組を進めていく。

(菅間委員)

- ・ 新たな地域医療構想の策定に向け、重要なのは増加する高齢者に対する医療提供体制の構築であり、「高齢者救急・地域急性期機能」を中心に考えていく必要があるのではないか。
- ・ 今後の調整会議において「急性期機能」だけに協議のスポットを当てるのではなく、高齢者救急や在宅医療の医療提供体制の確保に重きを置くべきと考える。

(事務局)

- ・ いずれの医療機能も地域医療に必要な機能であり、それぞれの医療機能ごとに需要と供給のバランスを協議していくことが重要である。

(佐田委員)

- ・ 資料 11 頁。医師確保について、医師だけでなく看護師、薬剤師、歯科医師などの医療関係職種ごとに 2040 年における必要数について、数値目標を定めてはいかが。

(事務局)

- ・ 各種医療人材の確保については重要課題である。2040 年の状況を見据えたときに具体的にどれくらいの数が必要かという数値目標については、職種によって統計の状況等が異なることなどから画一的な取扱いが難しいと認識しているところである。今後、どのように進めていくか検討して参る。

議題（３）構想区域の点検・見直しについて

(事務局：医療政策課) 資料 2 に基づき説明。

《質問、意見等》

(本多委員)

- ・ 地域内で各医療機関機能を担う医療機関がアライアンス関係を組むことが重要である。しかし、「高齢者救急」の定義が曖昧なので、今後議論を進めていくに当たり明確にして欲しい。

(事務局)

- ・ 御指摘のとおり「高齢者救急」の定義は示されていないため、今後の国の議論等も注視して参る。
- ・ 地域医療の状況把握のため、データ分析結果を示しながら地域での必要量等について協議を進めたいと考えている。

(菅間委員)

- ・ 「高齢者救急」の定義はないが「高齢者」の定義があるので、「高齢者の救急」というかたちでデータをとることは十分可能と思われる。
- ・ 「アライアンス関係」という話があったが、公立・公的病院の下に民間病院が入るといような上下関係ではなく、曖昧な形での役割分担であることを明確にしておく必要がある。
- ・ 先ほどの資料の中で DPC データの集計結果を示されたが、DPC 対象でない中小病院のデータは含まれていないことに留意が必要である。
- ・ 構想区域の点検・見直しについては現行どおりとすることに賛成であるが、今後高齢者が増加する中で、患者のアクセスの確保という観点により重要になってくることを念頭に置いた協議が必要であると考え。

(事務局)

- ・ 「高齢者救急」の定義について、年齢だけで分けてよいのかという疑問はある。例えば大動脈解離の患者を高齢者救急・地域急性期機能の病院で受けられるのか、など。このようなことを協議していく中で、地域でのアライアンス関係を検討が必要であると認識している。

- ・ 患者のアクセスの確保の点については、オンライン診療や在宅医療などの活用も今後重要になってくると考えている。

(佐田委員)

- ・ 構想区域を現行のままとする各地域の協議結果は尊重されるべきものとする。しかし、既に、8期医療計画の中で例えば小児医療圏や周産期医療圏でも異なる区域が設定されていることなどから、将来的には構想区域の見直しが必要になりうる。構想区域を次に見直すタイミングはいつになるか。

(事務局)

- ・ 構想区域自体は2040年を見据えたものであるが、その中で必要に応じて見直しは可能。小児医療圏や周産期医療圏などは医療計画の中で定めており、これらはそれぞれの疾病・事業の中で柔軟に見直し対応していく必要があると認識している。

(依田委員)

- ・ 在宅医療は構想区域単位で行うことは面積が広すぎて現実的に不可能である。在宅医療に関しては考え方を変えることは可能か。

(事務局)

- ・ 今回は地域医療構想における構想区域の話であり、構想の下での医療計画の中で救急や小児、周産期、在宅医療等の各医療圏が設定されている。今回は総論としての構想区域のあり方について協議いただきたい。

(千田委員代理)

- ・ 議論の中心は、県西区域と県東区域を残すかどうかであると思われる。流出状況を見ると両区域とも約4割が流出している状況であるが、これについては現実に受け皿があるということで問題なしと考えてよい。

(事務局)

- ・ 構想区域における医療提供体制は他の区域との流入流出が前提で検討されるべきものである。区域内で完結を目指す医療、広域で対応すべき医療とあるので、そのあたりを踏まえて検討を進めていく必要がある。

- ・ 本県における地域医療構想区域については、事務局案のとおり、現行のままとすることで承認された。

議題（４）外来医療計画 8 期後期計画の策定について

(事務局：医療政策課) 資料3に基づき説明。

《質問、意見等》

(菅間委員)

- ・ 多数区域・過多区域への対応だけではなく、県内の外来医師が少ない地域、特に県北への対応も考えることが必要ではないか。

議題（５）かかりつけ医機能について

（事務局：医療政策課） 資料４に基づき説明。

《質問、意見等》

（本多委員）

- ・ かかりつけ医機能報告の対象機関の中に、紹介受診重点医療機関を含めた一般病院を含んでいることは、各医療機関の役割の面から考えると、現状の医療のバランスとずれた結果となるのではないか。

（事務局）

- ・ そこも加味した形で議論が進むような掲示の仕方も検討していく。

（高田委員代理）

- ・ 掲示された数字だけでは、地域の各機能が不足しているかどうか判断できない。もう少し素人目で見てもわかりやすい資料になっていただけるとありがたい。

（稲野会長）

- ・ 初年度ということで、周知が進んでおらず、報告率が７割程度という結果であった。本来であれば１号機能は全ての医療機関が満たさなければならない。このデータの量のみでは十分に議論出来ない部分があると思うため、医師会としてもきちんとしたデータが出るよう進めていきたいと思う。

議題（６）令和７年度地域医療介護総合確保基金事業に関する事後評価（案）について

（事務局：医療政策課） 資料５に基づき説明。

《質問、意見等》

- ・ 特に意見等なし

議題（７）その他

（大野委員）

- ・ 医療は医師だけでは成り立たないので、医師ほか歯科医師や看護師などの各職種のデータをとったうえで必要数の設定は必要だと思う。
- ・ 先ほどの医介基金の話に関係するが、例えば栃木県衛生福祉大学校は定員割れの状況なので、そういったところに基金を活用し、医療従事者の総数を増やしていくことが重要と考える。

（事務局：医療政策課） 病床数適正化緊急支援事業について説明。

議事終了

以上