

令和 7（2025）年度第 1 回県南地域医療構想調整会議

令和 7（2025）年度第 1 回県南地域医療構想区域病院及び有床診療所等会議 議事録

1 日 時：令和 7（2025）年 8 月 4 日（月）19 時 00 分から 20 時 45 分

2 場 所：栃木県庁小山庁舎本館 4 階 大会議室、オンライン（zoom）

3 出席者：委員 29 名、県南地域医療構想区域病院及び有床診療所等会議構成医療機関 21 機関、
小沼地域医療構想アドバイザー、白石地域医療構想アドバイザー、事務局
傍聴者：なし

4 議 事

第 1 部 合同会議

議題

（1）地域医療構想の進め方について（意見交換）

①地域医療構想の進め方について【資料 1－1】

②意見交換 【資料 1－2】

（事務局 県南健康福祉センター） 配布資料に基づき説明。

（川島議長）

今後の当会議の目的は、2040 年を見据えた、新たな地域医療構想の策定。昨年の経緯も踏まえ、外来医療、医療介護の連携などの話を重点的に伺いたい。

まず、外来医療については、国は待ち時間解消や勤務医負担軽減のため外来機能報告制度を開始したが、機能分化や役割分担はいまだ不十分と考える。高次病院と診療所間の連携や慢性疾患患者の集中も課題であり、診療所医師の資質や働き方改革の影響も含め、外来機能とかかりつけ医の在り方について意見を伺いたい。

（獨協医科大学病院 麻生委員）

特定機能病院として入院を中心に考えており、近隣診療所への逆紹介を進めているが、併存疾患の多い患者の紹介は難しい現状がある。今後は入院に特化する方向で、近隣医師とのフェイストゥーフェイスの連携を深め、安心して紹介できる体制を構築したいと考えている。

（自治医科大学附属病院 川合委員）

大学病院として重点を入院にシフトしている。外来は、専門外来や高度医療の窓口として機能分化が求められており、損益面からもシフトせざるを得ない状況。2040 年に向けて 85 歳以上の高齢者が増加し、併存疾患を抱える重症患者への対応が課題となるため、限られた医療資源の中で役割分担の明確化が求められていると考える。

（新小山市市民病院 佐田委員）

当院は急性期 300 床で、外来は 1 日平均 700～750 人対応。紹介・逆紹介率は約 90%。外来活動を抑えつつ単価向上を図る必要がある。入院と外来の稼働比率は 7 対 3 であり、外来患者の選定と制限について今後検討が必要と考えている。

（とちぎメディカルセンター 森田委員）

急性期病院「しもつが」は経営上、一定の外来患者確保が必要で、非常勤医師中心に外来診療を実施。一方、慢性期病院「とちのき」は外来を縮小し、地元のかかりつけ医へ紹介を進めている。

(川島議長)

病院は入院中心に移行との考えが多いようだ。高度専門外来と地域診療所との連携の重要性や、合併症患者の地域移行が難しい等の指摘があったが、診療所に求める資質等について意見があれば伺いたい。

(獨協医科大学病院 麻生委員)

地域の診療所との連携を深めたい。糖尿は2人主治医制をとっている。合併症の進行に備え、半年に1回の再チェックを行い、治療方針の提案を行えればと思う。合併症のある患者をお願いするにあたり。顔の見える連携を深めていきたい。

(川島議長)

かかりつけ医機能報告制度により診療所機能が公表され、患者や病院が診療所を選びやすくなる。病院側が診療所の外来機能をどう評価しているか、特に脳外科は逆紹介が難しい部分もあると思うが、逆紹介で困難に感じていることを伺いたい。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

診療所の問題というより、患者さん自身が医療の流れを理解することが大事。地域や県の政策としても啓発が必要。脳外科では安定した患者は診療所に移っている。てんかんについては、約10年前から国のモデル事業「エピネット」で情報公開、紹介・逆紹介を円滑にする取り組みが進んでいる。他の疾患にも広げていくべきだと考える。

(川島議長)

アンケートには「かかりつけ医が大学病院だと安心」という声もあり、今後患者への啓発も必要だと思う。

消化器外科の関係で、がん患者の術後フォローや化学療法を診療所に任せる際の技能、能力について、考えを伺いたい。

(新小山市民病院 佐田委員)

がん治療後のフォローは、時間経過に応じて病院と診療所の役割を段階的に移行し、徐々に診療所が主になるような流れが望ましい。診療所に化学療法などの機能があれば、早期から分担も可能。患者の不安を減らすためにも柔軟な対応が必要だと考える。

(川島議長)

高度医療の集約化が求められる中、遠方で治療を受けた患者が、いかに地元で治療を継続するかが課題。通院負担を減らすためにも、紹介患者をどう返すかについて伺いたい。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

栃木市は泌尿器科専門医が多い。前立腺がんのスクリーニングとしてPSA（前立腺特異抗原）を活用し、専門医間で数値に応じた紹介のフロー、システムを作り、内科系クリニックにも広げる予定で進めていたが、コロナで中断した経緯がある。このような一定の決まりを作ること、連携を進めていけると考えている。

(川島議長)

今後は医師も減っていくため、高度医療の集約化は避けられない。専門性の高い医師の力を地域でどう生かすか、診療所や中核病院との連携の形を考える必要がある。診療所の立場から、高次病院との連携で「こうしてくれると助かる」と感じる点はあるか。

(藤沼医院 藤沼委員)

大学病院からの紹介状は適切という印象があり、診療所で問題があれば再度フォローし

てもらえるので、安心して連携できる関係が築けていると思う。
(船田内科歯科医院 船田委員)

高齢患者の紹介先確保が難しく、新小山市民病院での受け入れも限界がある。85 歳以上の患者を大学病院に送るべきか悩むケースもあり、対応に苦慮している。
(川島議長)

重症度が下がった患者の受け入れ先確保が課題であり、病院機能維持の工夫が必要。外来は効率化を図りつつ、どこでも良い治療が受けられる体制づくりと連携の在り方を考える必要がある。
(小山地区医師会 浅井委員)

病院から診療所へ患者を紹介する際、診療所の対応力が分からず紹介しづらいことがある。診療所側が受け入れ可能な患者や対応内容を病院に示す一覧表のようなものがあれば、病院側も連携しやすくなるのではと考えている。
(川島議長)

診療所の受け入れ可能な疾患や対応内容は既に一部報告されている。県ホームページの情報充実や、対応可能な医療機関の一覧化、検索性の向上も必要と思う。
次に、医療介護の連携について伺いたい。
医療介護連携には、医療側・介護側双方の視点があり、アンケートでは医療機関への相談のしづらさや、ケアマネの医療知識不足が連携の障害となっているとの意見があった。
(とちぎケアマネジャー協会 久保田委員)

病院の連携室がある場合は比較的スムーズだが、ない場合は、相談先が分からず迷うことが多い。医療知識の差や多忙な医師への心理的なハードル等も連携の障害となりやすく、医療者との関係づくりが重要。過去に関わりがある医療者とは相談しやすく、日頃からの連携が信頼関係の構築につながると感じている。
(川島議長)

介護施設から高次病院へ患者を紹介する際、退院後に施設へ戻れるかどうか「出口の問題」として課題になる。施設側にも急変時の対応やその後の受け入れ体制について、一定の方針や心構えが求められる。介護施設の現場の考えや対応について意見を伺いたい。
(栃木県老人福祉施設協議会 片山委員)

特養では医療機関と連携し情報交換も行っているが、ACP（人生会議）への家族の理解が進まず、救急搬送を希望されるケースが多いことが課題と考えている。搬送先病院の負担もあり、今後は医療と介護が協力し、家族への理解促進が重要と感じている。
(川島議長)

急変時、意向に反しての救急搬送はよくある。DNAR（心肺蘇生を望まない意思）の共有漏れなど、連携不足が病院の負担につながる。訪問看護など現場の視点からはどうか。
(看護協会栃木地区支部 福田委員)

在宅での看取りは難しい。病状の変化に対し、家族が看取りのイメージがつかず、結果的に医療機関への搬送を希望されるケースが少なくない。
(川島議長)

ACP は短時間では済むものではなく急性期病院では困難との声もある。誰がどこで行うかが課題。何もない時点でのかかりつけ医の実施はハードルが高い。医療や死生観につい

て、日常的に話せる場があると望ましい。

介護施設や在宅からの患者受け入れに当たっての考えや、連携の課題等を伺いたい。
(とちぎメディカルセンターとちのき 近藤院長)

当院では連携室を介した情報交換を中心に、後方支援や入院での地域包括ケア・療養病棟での管理を行っている。可能な範囲で在宅復帰も目指し、地域の慢性期医療を担う。
(川島議長)

医療介護連携は、患者・家族の意思に沿ったサービス提供のために重要。医療は連携のハードルを下げ、介護は医療に関心を持ち対話をする必要がある。

市町村かつ国民健康保険の保険者に、認知症を含む介護福祉について意見を伺いたい。
(栃木市 寺内委員)

栃木市では高齢化が進み、後期高齢者が 2.7 万人。施設は充足しているが、多床室に希望が集中し、個室ユニットは敬遠されがち。特養の多くが赤字で、所得格差により利用できない人が多いことが課題。

(川島議長)

所得が上がらず地域格差が激しい中、高齢者の生活に影響があることだと思う。

(2) 県南地域の病床数等について

①病床・外来機能報告制度について【資料 2-1】

(事務局 県南健康福祉センター) 配布資料に基づき説明。

(川島議長)

病床機能報告制度について、今後医療機能区分が変更になる可能性があるようだ。

現時点で、県南地域では、獨協医科大学病院から病棟の休棟の報告が出されていることについて伺いたい。

(獨協医科大学病院 麻生委員)

獨協医科大学病院では、ベッド稼働率が 80%を下回る状況が続いた関係もあり、本館 8 階の 4 病棟を休棟とした。耐震工事に伴う病床数減もあり、許可病床数 1195 に対し、現在は 1060~1070 床で運営し、稼働率は約 90%を維持できている状況。昨年病床適正化事業に 59 床削減を申請したが不採択となった。救急搬送数も減少傾向でもあり、休棟の復活は現状考えていない。なお、将来的には新築工事が必要と見込まれるが、厳しい赤字経営の中で、資金調達に頭を悩ませている。

②病床数適正化支援事業について【資料 2-2】

(事務局 医療政策課) 配布資料に基づき説明。

(自治医科大学附属病院 川合委員)

自治医科大学は病床適正化事業により 50 床を削減した。獨協医科大学と同様、休床からの削減で、地域への影響はないと考える。コロナで低下していた病床稼働率は約 90%に回復しているが、病床はやや過剰な状況にある。元々の許可病床は 1156 床、うち使用許可は 1132 床。この差の 24 床を休棟として報告していたが、実稼働は 1051 床できていた。許可病床と実稼働の差の休床約 100 床のうち半分を削減し、許可病床、使用許可病床ともに 1106 床となる。実稼働は当面 1051 床のままで運用する。

(樹レディースクリニック 佐山院長)

樹レディースクリニックは一昨年分娩取扱を中止し、現在は妊婦健診、産科疾患の入院治療、産後ケア、婦人科良性疾患の入院治療、婦人科救急等を実施している。分娩取扱中止後、病床稼働率が50%未満であり、今回15床中4床を削減することとした。地域の分娩施設は充足しており、影響はないと判断。婦人科救急についても複数医療機関が対応可能で、地域への影響はない。災害時等に備え、分娩設備等は維持・整備し、妊産婦・新生児の受け入れ体制を確保しておく。

(川島議長)

御質問があれば伺う。

(とちぎメディカルセンター 森田委員)

第2次内示では、病床数10床が上限であり、病棟1棟の閉鎖はできなくなってしまう。病床数削減の事業の今後の方向性について分かれば教えていただきたい。

(事務局 医療政策課)

病床適正化支援事業については、第2次内示以降、国から案内がない。緊急経済対策によるもので、当面この予算限りとなると思う。

従来の地域医療構想に基づく病床削減に関する給付金は継続見込みであり、別途相談いただければと思う。

(川島議長)

従来から削減が議論されていたが、病床適正化支援事業で、1床あたり補助額が約200万から400万円に引き上げられたことで、全国から5万床超の応募があったと聞く。維新が主張する11万床削減・医療費1兆円削減の構想も現実味を帯びてきている。

(3) その他

①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

【資料3-1】

《資料提供のみ》

②かかりつけ医機能報告制度について 【資料3-2】

(事務局 医療政策課) 配布資料に基づき説明。

(川島議長)

厚労省からガイドライン、Q&A、ケーススタディの3冊が公表されており、厚労省HPで閲覧可能。かかりつけ医の研修については今後示される予定であり、診療報酬加算の対象となるかも問題になるかと思う。来年1月から3月の報告となる。

③栃木県生産性向上・職場環境整備等支援事業募集要項【資料3-3】

《資料提供のみ》

④その他

(小山薬剤師会 伊沢委員) 配布資料に基づき説明。

地域医療構想に関連する法改正についてお知らせしたい。令和7年5月21日に薬機法

(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)が改正された。薬局開設者の責務として、関係行政機関との連携による薬剤及び医薬品の安定供給が明記された。これは医薬品不足や薬価改定、人件費高騰などの背景を踏まえたものと考えている。医療提供体制の議論において、薬局や医薬品供給体制についても議論することを提言したい。また、病院薬剤師の不足や一部地域で薬局が不足しているなど地域偏在の問題もあり、数値化・見える化して情報共有するなども一案かと思う。

(川島議長)

医療提供体制の議論において、薬剤供給体制も含めるべきとの薬剤師会からの意見だった。医薬品不足の背景には、卸業者や製薬会社の供給体制、薬価制度など複雑な要因があるが、現場では薬品が足りず医療が提供できない状況が生じている。これは行政も含めて真剣に対応すべき課題である。

全体を通してご質問やご意見があれば伺いたい。

《意見等なし》

本日の合同会議の議題は終了。地域医療構想アドバイザーから助言をお願いしたい。

(小沼アドバイザー)

医療と介護の連携について、現場での対話の困難さは10年以上前からの課題である。

また、ACPについては、在宅医療を行う医師は10年以上前から行っていることであり、自分は在宅医療開始時に家族を交えての意思確認を行っている。

かかりつけ医機能報告制度は、地域に不足する医療機能を把握するためのもの。診療報酬加算の対象とすることは日本医師会が反対しており、今のところ対象にはならない。

病診連携は、信頼関係の中で築いていけることが望ましく、診療所医師の力を活かした連携体制が求められる。

(白石アドバイザー)

働き方改革から1年が経過、勤務医の時間外労働やアルバイト制限により収入減少の声もあり、今後の影響が懸念されている。産婦人科では分娩数の減少が続く。東京では無痛分娩に対する補助制度が始まるが、県内でも無痛分娩を行う医療機関があり、他県からの流入もある。無痛分娩には麻酔科との連携が必要で、今後の対応が課題となる。

第2部 調整会議単独会議【非公開】

以上