

令和 8（2026）年度第 1 回県西地域医療構想調整会議並びに
県西構想区域病院及び有床診療所会議 合同会議 結果報告書

- 1 日 時 令和 8（2026）年 8 月 25 日（火）19 時 00 分から 20 時 30 分まで
- 2 場 所 上都賀庁舎 5 階大会議室と W E B のハイブリッド
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 議 題（上都賀郡市医師会会長の伊藤委員が議長に選出）

（1）新たな地域医療構想の進め方について【資料 1】

県西健康福祉センターから資料に基づき説明した。
委員からの意見、質疑等はなかった。

（2）構想区域の点検・見直しについて【資料 2】

県西健康福祉センターから資料に基づき説明し、事務局案のとおり承認された。
委員からの意見、質疑等は以下のとおりであった。

（栃木県老人保健施設協会 矢尾板委員）

- ・救急医療については管内から宇都宮区域や県南区域へ患者が流出している現状が説明にもあったが、管内住民が流出先の区域でも十分な医療が受けられるよう、他区域との調整も必要と思われる。他区域では県西区域からの患者を見込んだ構想として対応してもらえるのか。

（県西健康福祉センター 中村委員）

- ・各区域で完結できない救急などの分野に係る広域調整については県調整会議で議論されていくと考えている。

（医療政策課 高山主任）

- ・構想区域をどのように設定したとしても、患者の受療行動が制限されることはない。他区域でも他区域からの流入状況をふまえて見直しを行っており、新たな医療構想においても検討されている。

（伊藤議長）

- ・構想区域と救急医療圏などの医療圏は交わっていくという認識でいいか。

（医療政策課 高山主任）

- ・本県はすでに一致しているが、国としても第 9 次医療計画からは全国的に構想区域と二次医療圏は一致させることとしている。

（伊藤議長）

- ・県西区域の住民が流出先でもきちんと医療を受けられるようにすることについてはいかがか。

（医療政策課 高山主任）

- ・それについては、各区域の調整会議のほか、県版の調整会議でも県全体の状況を協議していくので、その中で検討していきたいと考えている。

(伊藤議長)

- ・県版の調整会議での協議になると、各地域の抱える課題への検討が薄まってしまふ懸念がある。

(医療政策課 高山主任)

- ・救急医療圏など各医療圏については、各分野の協議会などで別途協議が進められる予定である。

(伊藤議長)

- ・事務局から構想区域の見直し基準として流入 20%未満、流出割合 20%以上という説明があったが、実際に診療にあたっていて、上都賀総合病院、獨協医科大学日光医療センターはどう感じているか。

(獨協医科大学日光医療センター 安委員)

- ・実感としても相違ない。

(上都賀総合病院 知久委員)

- ・流出が多いというのは消化器外科の分野では、高難易度の手術等は大学病院やがんセンターに集約する動きになっており、流出するのはやむを得ないことと考えられている。もう一つは、国では、20～30 万人の規模の中に急性期病院が一つあればよいという設計をしており、今回の診療報酬改定でもそのような設計になっているようなので、このような人口の少ない地域で、急性期病院を維持するのは診療報酬上、大変難しいことである。この地域の患者が必要な治療が受けられるようにするには、個々の医療機関の自助努力だけでは難しい。構想区域を見直ししないとなった場合は、区域内で一丸となって進めていくほか、行政の理解とバックアップが必要である。

(県西健康福祉センター 中村委員)

- ・地域医療構想は医療機関や行政だけで取り組むものはない。地域の関係者・関係機関がそれぞれの立場で考え、役割を果たしていくようにしていきたい。

(伊藤議長)

- ・流出率を何パーセントまでに抑えるとか、区域で維持すべきラインがあれば、それに向けて皆でがんばろうという意識も出てくるのではないか。地域でできるところは最大限がんばってやっていきたいと思う。

(3) 外来医療計画 8 期後期計画策定について【資料 3】

医療政策課から資料に基づき説明し、事務局案のとおり承認された。

委員からの意見、質疑等は以下のとおりであった。

(栃木県老人保健施設協会 矢尾板委員)

- ・外来医師多数区域に該当しているが、人口規模が小さいとおのずと数字上はそうのようになってしまう。面積が広大な地域であることも考慮しないと実態とそぐわない。

(医療政策課 阿部主査)

- ・国の計算式に則って算出されているが、現場の声としてはもっともであると思う。外来医療を具体的に検討してくにあたっては、現場の声を伺いながら検討

を進める。

(4) かかりつけ医機能について【資料4】

医療政策課から資料に基づき説明した。

委員からの意見、質疑等はなかった。

(5) 会議全体を通してのコメント

(地域医療構想アドバイザー 栃木県医師会 稲野会長)

- ・良い議論が持たれていた。県西区域の特徴（高齢化、広域等）の話題も出されていた。構想区域の見直しについても色々協議がされたが、現状維持という結果を評価したい。
- ・県西が外来医師多数区域に該当しているのは初めて知った。今後開業する医師には不足する機能を積極的に担っていてもらいたい。
- ・全体として充実した協議であった。

(地域医療構想アドバイザー 栃木県医師会 白石常任理事)

- ・外来医師多数区域に該当する理由として病院よりも診療所の方が多いためか。
- ・救急を区域内である程度カバーしているというのは大変素晴らしい。
- ・その一方で、区域内での完結は非常に難しい。特に高度急性期に関しては宇都宮や県南に流出することは当然の考えである。

(伊藤議長)

- ・内閣から6月に骨太方針で、病床数適正化や救急・療養病床削減等が言われている。
- ・救急医療など区域内で一定程度カバーできているうちは、できるだけそれを維持していきたい。
- ・今後は高齢者の肺炎、リハビリ、救急搬送への対応が特に求められる。がん・脳卒中・心筋梗塞の回復期への対応については地域支援関係者と連携して取り組んで欲しい。
- ・今回、構想区域は現行を維持することで承認された。今後も住民が安心して医療を受けられるよう皆様とともに考えていきたい。