

令和 6（2024）年度第 3 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 7（2025）年 3 月 17 日（月）19 時 15 分から 20 時 50 分
- 2 場 所 上都賀庁舎 5 階大会議室又は W E B
- 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大久保委員が議長に選出）

（1）各構想区域における救急医療に係る意見交換の結果について【資料 1】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等なし。

（2）在宅医療・介護の現状について【資料 2】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明した後、出席者に発言を依頼した。
発言の概要は以下のとおり。

〈鹿沼歯科医師会 鈴木委員〉

- ・ 鹿沼市の訪問歯科診療が県内でも多いという資料があったが、鹿沼市内には訪問診療を含めた高齢者歯科診療に関する専門医が 1 名いて、積極的に取組みをされている。勉強会なども開かれていて、そういうこともあって徐々に体制の構築がされてきているように感じる。

〈日光歯科医師会 小林委員〉

- ・ 日光歯科医師会では、令和 6 年 4 月から介護施設における口腔衛生、口腔管理が義務化されたことから、歯科医師会の会員に対してどのように考えているかアンケートを実施し、34 人中 18 人から回答があった。訪問歯科診療を行ったことがあるかという設問に対しては、18 人中 17 人が行ったことがあると回答があり、かかりつけの患者が通院できなくなったからという理由が最も多かった。一方で、ケアマネージャーと連携を取っているかという設問では 11 人が取っていないと回答しており、多職種との連携がなかなか進んでいないと感じた。5 月には鹿沼の佐川先生をお呼びして、訪問歯科診療に関する勉強会を開催する予定である。そういった機会を通して、多くの先生が訪問診療に参加されることを期待している。

〈鹿沼薬剤師会 浅野委員〉

- ・ 訪問薬剤管理指導について、鹿沼薬剤師会としては以前よりも在宅の施設を増やす活動をしており、登録はするけれども緊急の要請になかなか応じられないこともある。やはりマンパワーが足りない部分があり、なかなか進んでいない。しかし、まさに現在進行形で取り組んでいるところであり、緊急の要請にも対応できるように進めていきたい。

〈日光市薬剤師会 長谷川委員〉

- ・ 人口 10 万人当たりの在宅訪問薬剤管理指導料を取っているところは多いが、絶対数としてはまだまだ十分でないと思っている。やはり先生方とか他職種の方との連携が必要で、日光市などと情報交換の場を毎年持っており、顔の見えるような状態を作ろうということで取り組んでいる。去年は栃木県からの補助事業で、栃木県薬剤師会を通じて在宅医療体制ということで事業を行った。この事業は各薬局がどのようなことができるのかというマップを作り、これからの医療機関や訪問看護ステーションなどの関係者に配布することになっている。

〈栃木県看護協会県西地区支部 井上委員〉

- ・ 訪問看護について、日光市においてはやはり面積が広く往復の時間がかかるということで、1 日に行ける人数が限られるということが大きな問題になっている。また、入浴サービスがなかなか受けられないという問題もあり、そのあたりをもう少し充実したいという話は出ているが、なかなか進んでいない現状がある。県西地区ではないが他のところでは特定行為を行っている看護師がおり、気管カニューレの交換などの技術を持っている方が医師の指示のもとで取り組んでいる。そういったことができれば、通院に時間がかからなくなり、患者の負担が減るという話があり、こういった看護師を訪問看護ステーションの看護師に導入してはどうかということで、看護協会の方でも動いている。

〈今市病院長 熊谷委員〉

- ・ 当院の状況としては、訪問診療の方は専任のドクターが週 2 回実施しており、その間を埋める訪問看護を週 4 回ほど行っている。また、訪問看護取りもすべてに対応できているわけではないが、なるべく対応できるドクターが出かけている。以前に比べれば、体制はとても充実してきていると思う。当院を退院後、やはり高齢の方が多いため、外来に来ることが難しいという方々は徐々に訪問診療、訪問看護の対象になっていくという状況。

〈日光市民病院 杉田管理者〉

- ・ 当院では、在宅療養支援病院として在宅医療を行う立場と、在宅患者を受け入れる病院としての立場の 2 つある。在宅医療を行う立場としては、これまでの意見にあったとおり、日光地区は非常に面積が広く、人口密度が低い。在宅療養を進めるためのキーとなるのは、訪問診療を行うドクターも重要だが、訪問看護ステーションが 24 時間対応できるかということ。しかし、24 時間対応を広い地域で行うのは難しく、経営的に成り立たないという現状があって、参入する訪問看護ステーションが増えない。逆に減ってしまったり、訪問看護が対応できる地域が少なくなっている現状がある。これは民間の訪問看護ステーションがいくら頑張っても難しいと思う。また、病院で退院支援等を行って、帰るときに在宅で訪問診療等を勧めるとしても、高齢者

の単身世帯、老老世帯が多いため、訪問介護の力が必要になってくる。しかし、訪問看護以上に訪問介護もマンパワーが足りていないため、在宅療養を勧めること自体が難しいというのが現状。結果的に、施設への入所という割合が増えていくという状況が日光地区では広がっていると思う。やはり経営的な問題もあり、民間としていくら努力しても難しいところがあって、ある程度は公的な補助等がなければ日光地区、特に山間地区での訪問診療や在宅医療を維持するのは難しいと考える。病院としては、できるだけ在宅患者の受入をスムーズに行うことを心がけているものの、やはり情報共有がなかなか出来なくて、せっかくどこでも連絡帳という優れたツールがあるが、利用率が上がらないというのはもったいないと感じる。できれば送られてくる患者の情報をあらかじめ知った上で、適切に受けたいと考えている。

〈上都賀総合病院長 安藤委員〉

- ・ 当院は急性期病院のため、やはり在宅医療よりも入院医療を優先する部分はある。救急医療のときにも話題になったが、高齢者は急性期の治療が一段落しても退院や施設への転院が滞ってしまうことが多い。そうすると、病院のベッドを埋めてしまい、救急患者の受入れなどに支障が生じるという状況がある。また、在宅医療の患者が、家族の意向などもあってやっぱり最後は病院に入院させてほしいという相談がある。そういった患者も受け入れてあげたいところではあるが、現実的には急性期病院としては難しいところもあり、そういった患者は入院日数が長引き、平均在院日数が長くなることで経営的に影響が出る側面もある。よって、在宅医療の患者、多くは高齢者だと思うが、入院させてほしいと要望があっても対応できないという現状はある。

〈栃木県老人保健施設協議会 矢尾板委員〉

- ・ 日光地区での状況としては、在宅をさせるヘルパー、それからケアマネージャーなど、なり手がいない上に高齢化しているという状況で、なかなか本当の在宅を支えることは苦しいと思う。施設の方でも、施設基準を満たす介護士を確保して、ケアマネージャーを確保するということで、本当に精一杯という状況だと思う。ただし、例えば老人保健施設は満員で全く動きが取れないかというところでもなく、入所希望者がいっぱい待っているという状況ではないと思う。入所している方は高齢で重症の方も多くなってきており、施設での看取りはかなり増えていると思う。施設の方としては、入所してくるときに必ず今後の医療をどのくらい希望するか、看取りを希望するかということも聞き、希望に沿って対応している。ある程度看取りの数が増えていくのはしょうがないのかなとは感じている。

〈鹿沼市特別養護老人ホーム連絡協議会 飯田委員〉

- ・ 介護の特養に関してになるが、医療に関しては、施設には嘱託医の先生がいたり、看護師が従事しているが、介護側の医療の知識が十分でなかったり、医療行為が制限

されていることもあって、医療が必要な方の受入体制が十分ではないという現状がある。ただし、以前に比べれば介護職も喀痰吸引などの特定医療行為の資格をとっている者が増えてきたように感じる。在宅医療に関しては、これまでの意見にあったとおり、山間部の方は対応が難しいと聞いている。

〈とちぎケアマネージャー協会 飯野委員〉

- ・ ケアマネージャーとしても、やっぱりどこでも連絡帳を活用していただけるとありがたい。なかなか入院先が大きい病院だったりすると、そこが使えないということとでいろいろと制約があるとは思いますが、どこでも連絡帳を活用できると多職種連携がととてもやりやすくなるのではないかと日頃感じている。また、ACPの話もあったが、自宅で看取りますということで引き取ったが、やっぱり看取りに自信がなくなってしまう家族も結構いる。ACPはいざという時に知り得るものではなくて、元気なうちから市民の方々に知識を持ってもらうことが重要。今すぐどうにかなることはないと思うが、数年後にはいろいろと変化が見えてくるのではないかと日頃私たちケアマネージャーは感じている。

〈栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会 上岡委員〉

- ・ 人材が不足しているというのが現状。なり手をどうするのかを考えるには時間が必要であり、今あるものをどうしていくかということ、やはり連携の部分がとても重要だと日頃思っている。ACPに関しては、地域住民へ情報を届けるということも地域包括の仕事であり、日々のサロン活動や介護予防教室を通して情報提供している。しかし、人はその時々状況や感情などで変わるため、繰り返し情報提供していかないといけないと感じる。誰がどういうタイミングで情報を入れていくかということを検討することも、情報の浸透につながると思う。

（３）外来医療計画に係る医療設備・機器等の効率的な活用について【資料３】

- ・ 県西健康福祉センターから資料に基づき説明。質疑等なし。

（４）かかりつけ医機能報告制度について【資料４】

- ・ 医療政策課から資料に基づき説明。質疑等なし。

（５）その他

- ・ 医療法人ホワイトから鬼怒川病院の開院予定時期等について報告があった。質疑等なし。
- ・ 県西健康福祉センター及び医療政策課から参考資料等について説明。質疑等なし。
- ・ 会議全体を通して、地域医療構想アドバイザー、伊藤委員、大久保議長から主に以下の発言があった。

〈栃木県医師会 小沼会長（地域医療構想アドバイザー）〉

- ・ 県西地域は県内でも医師が少ない地域であり、医師確保の難しさ、救急を維持することの難しさは相当あると思う。2次救急輪番病院の負担を減らすためにも、患者や県民に対する啓発も必要だと思う。

〈栃木県医師会 白石常任理事（地域医療構想アドバイザー）〉

- ・ 県西は県北と同じく、人口減少や高齢化が進んでいて面積が広い。こういう地域では医師、看護師、薬剤師、ケアマネなど多職種がうまく連携してやっていくしかないと思う。本日の意見交換の中で、特定看護師の話があり、大変勉強になった。引き継ぎお互いに情報共有をしながら頑張っていきたいと思う。

〈上都賀郡市医師会副会長 伊藤委員〉

- ・ 本日の会議、また2回の部会を通して、いろいろな方から実情や課題を聞けて大変参考になった。すぐに解決することは難しい課題もあると思うが、少しずつでも前に進めば良いと思う。今後も顔の見える関係は重要になるため、このような会議を通して意見交換をしながら、国から求められる次期地域医療構想などにも対応していきたい。

〈上都賀郡市医師会長 大久保議長〉

- ・ 救急医療については、調整会議でも部会でも意見交換をしたが、やはり医師の高齢化、医師確保が課題。1次救急に協力いただいている医師の中には70歳を超える先生もいる。2次救急については働き方改革の影響でこれまでどおり大学から医師を派遣してもらうことは難しくなっている。そうすると、現在の体制を維持するためには人材派遣会社に依頼して東京などから医師に来てもらうしかなくなり、支払が大きく増えることになる。認識しておかなければならないのは、今までと同じ状況を維持することすら難しくなっているということ。このことについては医療機関だけでなく、行政も一丸となって対応を考えていかなければならない問題だと思う。
- ・ 在宅医療については、県西地域は人口減少や高齢化が進んでいて、かつ面積がとても広い地域。この地域で在宅医療や訪問診療をやっていこうとしても、経営的に難しいところもあり、なかなか施設なども増えていかない。これは県西地域の大きな課題だと思う。なかなか東京や宇都宮のように運営をしていくことは難しいため、限られた資源をどう使っていくか考えていかなければならないし、そのためには関係者の連携が必要なのだと思う。医療側と介護側の橋渡しのような役割の人が必要になってくると思うので、そこは行政に担っていただいて、連携を深めていければと思う。ACPの普及啓発もさらに進めていく必要があると思う。