

出雲圏域地域医療構想調整会議 議事概要

【日 時】令和7年2月3日（月）18:30～20:30

【場 所】出雲保健所 大会議室

【出席者】各病院長、医師会長、介護保険サービス事業者連絡会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション、保険者協議会、出雲市消防本部、出雲市等
（委員：22名、オブザーバー：5名、傍聴者：2名）

【 議事内容 】

1. 医療・介護連携専門部会の検討状況について【資料1】
2. 圏域における医療と介護の状況、医療機能分担について
 - ① 圏域における医療体制について【資料2】
 - ② 各病院の2025年の対応方針について【資料3】
 - ③ 介護と医療の連携について【資料4.5】
3. 令和7年度紹介受診重点医療機関について【資料6】
4. 次期地域医療構想について【資料7】

【 主な意見・協議結果 】

1. 医療・介護連携専門部会の検討状況について【資料1】

- ・ 各病院における2025年の対応方針について確認、共有するとともに、増加する高齢者救急や在宅医療への対応等も踏まえ、医療と介護の連携や機能分化について意見交換を行う。
- ・ 紹介受診重点医療機関指定にかかる協議を行う

2. 圏域における医療と介護の状況、医療機能分担について

(1) 圏域における医療体制について【資料2】

- ・ 平成28年から令和5年まで圏域全体で80床減少。高度急性期・急性期は172床減少、回復期は157床増加、慢性期は65床減少。
- ・ 訪問診療や訪問薬剤指導は横ばい、訪問歯科診療・訪問看護は減少傾向。看取りや在宅ターミナルへの対応件数は増加。

(2) 各病院の2025年の対応方針【資料3】

① 島根大学医学部附属病院

- ・ 大学病院としての医師派遣機能も担いつつ、医療充実のため診療科の偏在是正を行い、診療科を減らすのではなく均てん化を考える。
- ・ 大きな意味で地域創生を進めていくために地域医療のために何が求められているか考え、急性期の役割分担を明確とし、目標と信念をもって医療を提供する。
- ・ 地域全体で医療を作り上げるには、小児医療、ACPと先進医療の調和の充実も必要。小児・周産期に対応しながら親世代の医療を整えることが重要。
- ・ 急性期病院に患者が突如来院しても対応できず、急性期を超えた患者が入院継続になると、バランスが崩れるため、急性期医療を充実するためには前方支援が必要で。急性期が慢性化するため患者が受けられなくなることを危惧している。

② 島根県立中央病院

- ・ 救急難民を作らないことが重要であり、夜間は県中で一旦対応するが以後下り搬送につながるものが妥当と考える。高齢者救急に多い尿路感染、誤嚥性肺炎は共通パスがあり、院内でもパスに準じて治療し下り搬送を計画するので、地域でも運用し、流れの中で患者が治

ることを考えたい。

- ・ 厳しい経営状況の病院が多い中、病床削減することは気がかり。医療構想は平均稼働率の考え方で、安全保障を考える必要がある。最大限で受入が出来ないと意味がない。
- ・ 施設と病院の契約、具体的な医療と介護の相関図が見えにくく、個別の連携状況を見える化しないと全体像不透明で退院支援がしにくい。

③ 出雲市立総合医療センター

- ・ 経営強化プランに基づき高齢者救急を担いながら、サブアキュートを担い、地域を守る病院を目指している。具体的には、在宅の機能強化、回復期病棟での365日リハ推進、R7年度からのレディースフロアとして健診の充実を図る。
- ・ 感染症での病床ひっ迫時は三次救急医療機関の機能が果たせるよう、下り搬送や地域の患者を地元で対応できるよう全力で取り組んでいるが、どの病院もひっ迫するため今後の対策を前向きに検討する必要あり。
- ・ 在宅診療は遠方だと個々の訪問に時間を要することが大きな問題であり、独居や介護力低下すると在宅診療が成り立たず、施設入所や入院となる傾向もあり。
- ・ 今までも地域の実情に基づいて急性期を減らす変革をしてきたが、今後は更に地域包括ケアに切り替えることを検討中。

④ 出雲徳洲会病院

- ・ 今回の病状ひっ迫時はオーバーベットで受入不可だったが消防からの複数照会で対応するようにしているが、全体に高齢者の入院率が高く独居も多いため救急搬送後の対応に苦慮。
- ・ 病院機能向上のため黒字とした上での病院の増改築を予定。

⑤ 出雲市民病院

- ・ 2020年に一般を包括ケア病床に転換し、地域包括ケア病院に舵取りし、多疾患依存の疾患管理、栄養管理、在宅調整、リハ等のケアを提供。その機能を生かして施設や在宅からの高度急性期を必要としない患者受入れやポストアキュート、在宅復帰のサポートに取り組んでいる。施設との連携、下り搬送の受入れなどマンパワー的にも限界はあるが今後更に機能を向上するような役割を担いたい。
- ・ 在宅支援病院、在宅支援部を創設。病院からの訪問診療件数も増えており、今後引き続き役割を担うためには地域包括ケアの役割を担える家庭医、総合診療医の医師確保が必要。

⑥ 出雲市民リハビリテーション病院

- ・ 稼働は実質100床、冬場は100床に近づくこともある。大学や県中からの受入で現場の医師との信頼関係は出来ており、紹介あれば早めに対応するようにしている。
- ・ 認知症や内科疾患合併症、身寄りのない人など様々な問題があるが相談員を中心に断ることない。精神疾患を有する患者で苦慮する場合は海星病院やこころの医療センターからの往診で解決している。
- ・ 高齢化で腰椎圧迫や膝骨折などの骨折も多く、脳血管疾患も含めた対応も行いたい。

⑦ 小林病院

- ・ 療養型基本料1、在宅復帰機能強化加算、退院支援加算を算定。県中、大学病院の後方支援としてなるべく早く患者さんを受入れることが役割。まめネットで無駄がない連携を取り、待機期間を短縮できるようMSWと連携。急性期に依存してしまうが、地域の特養や在宅医と連携を取りつつ、慢性期で診れる症例は外来から直接入院するケースも増。

⑧ 斐川生協病院

- ・ 2014年に小規模多機能を開設し、デイサービスなど3カ所の施設を有し訪問看護、訪問介護など介護系サービスの充実や医療と介護の連携を図り、往診にも対応。今後も患者家族の安心に対応できるように120床を守れるよう、在宅復帰した患者への往診や訪問も行いたい。
- ・ 医師の高齢化もあり、病棟を診ている医師3名がどこまで継続できるか。療養に医師が来てほしい。急性期病院の往診とは競合しないように協力したい。

⑨ 寿生病院

- ・ 療養型基本料2を算定しているが、ここ数年患者層が変化。胃ろうで長期という人は減少

し、1 カ月以内の死亡事例も増加。パルーン装着で食事介助を要する、人工呼吸器で胃ろうなど状態像も様々。

- ・ 病床稼働率の変動はあるが、介護要求度が高く介護医療院への意向も検討している。慢性期病院や療養では機能的に高齢者救急への対応は困難で、慢性期救急や迅速に病床を空けることで後方支援に協力したい

⑩ 島根県立こころの医療センター

- ・ 県立病院として全県の精神科救急医療を担い、児童思春期や災害時の精神科なども含む専門医療を提供。医療観察法病棟での社会復帰支援もある。後期研修の専門医プログラムとしても平均2名の人材育成。
- ・ 入院患者が減少し外来重視しても経営面では苦しいが、政策医療は頑張りたい。

⑪ 海星病院

- ・ 在宅医療を退院患者さんには積極的に行うが入院前の患者へのアプローチは人権的問題もあり困難。
- ・ 当院は高齢者で身体合併も多く、認知症や身体合併があるときは転院するが、身体状況も精神も悪くなると本人、家族もストレスが強い。精神科救急も輪番だが特に夜間が厳しく、こころの医療センターに依頼することもある。

(3) 介護と医療の連携について【資4. 5】

① 一次医療提供体制の確保【資料4】

<意見>

- 生活習慣病管理料としてかかりつけ医で対応すべきところが出雲市内に流出していないか【島根県立中央病院】。
- 開業場所が少数地区に近いクリニックもあり、出雲中心部に集中することとは異なる印象。道路状況が改善しており、自家用車と道路状況の変化が受療行動にも影響大きい【出雲医師会】。
- 本日提示以前のデータ、三師調査や診療科での年齢区分とも関連する可能性があり情報収集を。大学も情報を出せるので連携を図りたい【島根大学医学部附属病院】。

② 介護と医療の連携【資料5】

<意見>

- 2040年、出雲と島根県の85歳以上の構成がどうなるか。長い目で見ていく必要あり【島根大学医学部附属病院】。
- 協力医療機関の契約に多くの出雲市内の施設が協力。各医療機関の逼迫は介護も同じで、介護報酬の中で薬は丸めとなり、高額な薬が出るたびに施設受入れを躊躇することもある。24時間持続点滴など看護師常駐していないと不可。前段階で抑えることが施設側では難しい【老施協】。
- 出雲は病院入退院の救急搬送で他地域より連携が取れ、質も高い。生活の主たる場所である自宅での介護を関係機関と協力して支えることが大事。独居、高齢者のみ世帯や身寄りのない人など家族機能も変化する中で、ACPも医療面をケアマネが話すことは難しいがどこで最期を迎えたいか、心構えはできる【介護支援専門員協会】。
- 独居や要介護状態の夫婦で夜間救急受診した場合、帰りのタクシーがない。24時間体制の訪問看護と一緒に探して深夜に帰った事例もある。夜間のタクシー稼働を見える化してもらえると、病院も助かる。実情で対応してくれるところがほぼない。救急や病院に加え在宅支援機関も困っている。まめネットの開示進んでいるが、まめねっとでわからない情報もたくさんある。訪問看護の支部会で病院の連携看護師と意見交換会した際、まねネットの開示が進むと良いのではという意見があった。電話対応よりも時間のロスがなく、連携のスマート化につながり、情報を事前に知れることで訪問時に患者にも還元できるメリットあり【訪問看護ステーション協会】。
- 救急件数が増える中で救急隊の増隊も考えている。高齢者の重症率が高く、予防も含めた医

療介護の連携が重要【出雲消防本部】。

3. **令和7年度紹介受診重点医療機関について【資料6】**

- 要件を満たし、意向のある「島根大学医学部附属病院」「島根県立中央病院」について承諾。

4. **次期地域医療構想について【資料7】**

- 新たな地域医療構想でガイドラインが出るが、国のガイドラインありきではなく、地域でしっかり議論することが大事【島根県立中央病院】。
- 都市部を中心に発信されており、地域の実情にそぐわない面もある。2025年に向けては島根県をひとつとした構想区域だが、2040年に向けても同じ方針か。高齢化率は異なるが、島根県1区で進めていくべきだと認識している【島根大学医学部附属病院】。