

令和6年度

益田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会（益田圏域循環器対策担当者会議）復命

【日時他】

令和6年2月27日（木）14：00～16：00 益田合庁大会議室

【会の主旨】

- ・2040年、こうあってほしい益田地域を一緒に描き、3年かけてデータ分析や現場の声を活かし、地域医療構想を策定することを合意形成する。
- ・今年度から、「慢性疾患（心不全）の管理とACP啓発について連携強化」を柱の1つとして、「益田圏域心不全管理プロジェクト」を始動。このプロジェクトは、予防・適正管理・高齢者の療養支援をつなげて考える取組なので、この部会に健康増進課の益田圏域循環器対策担当者会議のメンバーも参集し、意見交換を行う。

【開会あいさつ】益田保健所 梶浦所長

- ・地域医療構想のキックオフの会。
- ・各担当の情報提供が多いが、闊達な意見交換をお願いしたい。

【議事】進行：益田市医師会 山野井部会長

報告

1. 「新たな地域医療構想について」 益田保健所 梶浦所長
2. 事務局から今年度の取組報告

①医事・難病支援課

- ・心不全対策・ACP意見交換会の紹介等（病院連携・多職種研修会）：大場
- ・データ（病床利用率・患者の流出入等）：渡邊

②健康増進課（循環器対策）

- ・循環器対策：二本木

③各市町の循環器対策の取組状況

- ・益田市 吉田課長補佐：高血圧・糖尿病が増加しており、この対策に力を入れた健康教室等を実施している。健康教室には、医師会病院の医師・地域の管理栄養士等の協力を得て指導内容を充実している。高齢者や働き盛りで関心のない人へのアプローチを考えたい。
- ・津和野町 伊藤主任保健師：高血圧予防に力を入れているが、特定健診でリストップし、特定保健指導を実施しているが1～2割の参加になっている。参加が増えるように工夫したい。脳卒中発症調査で知り得た患者訪問については、再発予防の保健指導に行ける貴重な機会だが、依頼件数が少ない。
- ・吉賀町：特定健診のうち58%の人が特定保健指導該当者になり、指導を行っている。脳卒中訪問で出会った方に、脳卒中患者会を紹介し、参加につないでいる。

心不全対策は出来ていない。認知症等で服薬が出来ていない人の話を聞いている。引き続き対応を考えていきたい。

3. 各病院からの現状等報告

- ・益田赤十字病院 青木委員：救急受入が3000件越え。高齢者の軽症利用が多い。7:1看護がギリギリな状況。手術の減少、高齢者の軽症入院等が影響。糖尿病管理は、腎臓や眼のために必要な取組。ACPについて、外来患者が多く丁寧な対応が難しいところもある。本人・家族の理解を得ることと、日々の変化に合わせて書き直すことが必要。
- ・益田医師会病院 斎藤委員：新病院建設で動いている。建て替えと併せて病床減少したい。回復期リハ病棟を増床するため、療養病床を減らす対応策。昨年12月から療養病床利用者を慢性期病院や施設へつなぎ始めた。今年4月からスタッフ不足でさらに病床減で稼働することになるが、訪問看護等につないで療養管理に努めたい。ご理解とご協力をお願いする。
- ・松ヶ丘病院 坪内委員：人口減少で精神科患者も減少。精神疾患急性期病床の空床が増えている。地域医療構想に精神科病床も検討内容に入ることになるが、通常稼働が95%以上の稼働になっている。現在、要支援1・2、介護認定のない軽症な高齢者や、発達障がい・妄想性精神等で家族とこじれて在宅が難しい方、生活破綻した方が入院しているが、必要な受け皿だと考えている。西部は、広い解釈で色々な人を受け入れられるキャパを残してほしい。
- ・津和野共存病院 飯島副院長：49床。感染症が増えると病床確保に苦慮。急性期を脱したら共存病院で出来るだけ受け入れをしている。心不全の話もあったが、心不全の方も入退院を繰り返しつつ経過。病院では、ある程度入院・外来・在宅で看ることが出来る仕組みづくりが出来ている。生活が厳しい人（金銭・食事等）の避難先（療養の受け皿）を考えることが必要。入院と地域（在宅）を行き来しながら支えていくイメージ。
- ・よしか病院 佐伯係長：一般病床15床＋地域包括ケア病床35床。7～8割稼働。この前、インフルエンザクラスターで大変だったが落ち着いてきた。夜間救急受入を辞めたことで、80歳代～90歳代の介護度が高い人の入院が増えている。介護度2.7～3に推移。看護と介護両方の支援が必要。一方で、独居や身寄りのない人の介入が増えていて、制度上使えるものがない人の支援に苦慮。圏域で話の出ている心不全チームも稼働、ACPの思いをつなげるシートもケアマネに依頼し、本人と作成するようにお願いしている。

【意見交換】意志ある地域医療構想に向けて

（事務局）・2040年のエピローグの紹介（梶浦所長）

・事前にご意見いただいた事柄を整理し紹介（大場）

〈意見交換する内容〉

- ① 関係団体で起こっている現状を共有しよう
- ② 2040年「益田地域がこんなまちになっているといいな」ということを話し合おう
- ③ ②に近づくために、やっておくといいこと、できることを話し合おう

①関係団体で起こっていることの共有をしよう

- ・介護支援専門員協会 間庭委員：骨折等で救急搬送後の療養先の調整が大変。自宅に帰せない方の入院先に苦慮し、松ヶ丘病院にやっと入院出来た。また、病気ではないが在宅が難しい人の入所先がない。病床削減の話もあったが、要介護の人は2040年に4,000人と今より500人以上増える。これからさらに在宅サービスが不足する。ケアマネも平均年齢50歳代。2040年には今勤務しているケアマネの半数が退職。いかに夢のある仕事に魅せて職業に選んでもらえるか考えることが大切。

②益田地域がこんなまちになっているといいな⇒皆さんの意見集約：安心して住み続けられる/病院・施設・医療介護サービス・行政サービスの集約化/官民話し込めるプラットフォームづくり を受けての意見

- ・益田の医療を守る市民の会 尾庭会長：まちづくりの中に医療がある。各団体で取り組んでいることがバラバラに見える。組織的につながって取り組んでほしい。会の役員の交代に困っている。60歳で退職する人が減ったし、熱意のある人がいない。自助・共助・公助のネットワークづくりが必要。
- ・津和野の医療を守り支援する会 松浦副会長：津和野の医療崩壊を守るために動いた。地域全体で住み続けられるまちづくりをワンチームで取り組むことが大切。
- ・吉賀町の地域と医療をつなぐ会 土田会長：地域づくりを通じて、住民と医療をつなぎたい。吉賀高校にも生徒が来るように魅力ある人をつないで、住みたくなるまちづくりを考えている。日頃の活動に対し、保健所の協力に感謝する。

③皆さんの考える住みたいまちに近づくために出来ること⇒皆さんの意見集約：地域全体で住み続けられるまちを考え、出来ることから着手する/新しい住まい・療養先の提案/連携がとりやすくなる工夫・人材不足の解消 を受けての意見

(医療ひっ迫・入退院連携に関して)

- ・訪問看護ステーション協会斎藤委員：病院の状況を見ると、早期介入しないといけないが調整する時間と人がいない。待っていても連絡がない場合、時間があれば訪問看護の方から病室に行って話を聞いている。また退院後 ACP を重ねてケアプランをブラッシュアップしている。訪問先で薬がのめない人と、生活破綻している人が多い、益田日赤受診に付き添って、日頃の様子を主治医に伝え、薬の調整等している。

(日常の療養支援・看取りに関して)

- ・益田市医師会 井上委員：10年前に比べて稼働が増えて、現在94%。人材不足でベトナムから技能実習生に来てもらっている。益田の良さ、介護の良さを感じてもらえるような関わりが必要だと考え、日本語学習と介護技術学習のサポートが必要。くにさき苑でもACPを重ねている。行き場のない人の看取りもしているが、もっと力を入れたい。特養要介護3以上になり、市民の待機者が少なくなったし、入所死亡者が増えて利用者の入れ替わりも多い。今日の話は医療の意見が多いが、介護スタッフの下支えもお願いしたい。また、医師が来る益田圏域にしようと思うと行政支援が必要。住宅等の生活支援を考えてほしい。
- ・益田市医師会 山野井委員長：自宅も施設も看取りはある。在宅医療は医師だけではどうにも支えられない。訪問看護や介護職のサポートが必要。
- ・鹿足郡医師会 栗栖委員：看取りの連携は取れていない。とびのこ苑は段階をおいて、家族とACPをして、方向性を決めて接している。再度最終確認をする時に本人の話もしっかり聞く。吉賀町は交通の便が悪い。近所で乗り合い受診していた運転手役のおじいさんが亡くなって、受診できなくなった人もいる。町をあげて考えてほしい。デマンドでは地域横断（柿木⇄吉賀）が難しい。交通の充実とくみ取り業者の拡充をお願いしたい。くみ取りに困っていると受診者がよく相談してくる。
- ・島根県薬剤師会益田支部 高村委員：会員の薬局はどこも医師の指示があれば配薬可能。薬剤師不足。新規就職はチェーン店に入る人が多い。
(各市町の取り組みたいと考えていること)
- ・益田市 塩満次長：行政も優先してすべきことがある。投入できる予算が限られる中で、交通や在宅生活の改善等進めるべき課題は見えている。効果的に取り組む話し合う場が必要だ。
- ・津和野町 清水課長：町として判断しながら進めたい。7月から医療近接型住宅の完成、活用を進める。
- ・吉賀町 中林課長：交通の便のご意見について、交通網計画の見直しも検討している。病院経営が苦しい中で、持続した医療が提供できるように、引き続き努力したい。
- ・益田医師会病院 齋藤院長：今日の会議は、保健所の資料や住民の声等地域の実態が分かるとても良い会議だった。今日の話では、予防では関われない人といかにつながるか具体策の検討、まちづくりでは、予算や人が限られる中での具体策の検討が求められていると感じた。今後、事務局として行動計画とタイムスケジュールを示してほしい。協力していきたい。

その他

①しまね型医療提供体制構築事業補助金について

- ・益田日赤のCT更新について、青木院長から説明「10年使用した。スペックの良いものを入れて救急現場に活かしたい。また、開業医にも活用を進めたい。」⇒全員了承

まとめ（所長）

- ・ 医師会病院の斎藤院長からの宿題を受けて、所内で整理し、お示ししたい。
- ・ エピローグは、国会議員検討会の資料等で示された内容から作成した。生活支援や、制度の狭間の人々の支援が不足していることが、今日の話でも分かった。引き続き地域の声を活かして具体化させていきたい。今日はご参加ありがとうございました。