

## 令和2年度第1回医療・介護連携専門部会 議事録

日 時 : 令和2年12月22日(火) 19:00~20:50

場 所 : 出雲保健所大会議室

### 1 あいさつ (中本出雲保健所長)

出雲保健所にて、入院患者に対してPCRの結果を誤って伝えてしまい、退院該当でない方を退院させてしまった件について、本日16時に謝罪会見をしました。関係者には信頼を失墜させたということで大変ご迷惑おかけし、申し訳ございませんでした。

コロナの発生状況について。医療関係者の皆様にはご尽力頂いております。11月以降空港関係者の陽性者が生じてからほぼ毎週発生がある状況が続いておりましたけれども、エッグジョイ関連もその後新たな陽性者の事案もない状況ということをご報告させていただきます。

医療計画、医療構想の進捗をはかるということで開催している。各関係機関、新たに救急関係の方にも参加頂き、地域の医療・保健・福祉に関する課題を検討する場として開催させていただきます。併せて、医療機能分担の進捗状況の確認をさせていただきたい。

また、第7期介護保険事業計画が終了するため、市から第8期計画について報告いただく。

### 2 協議事項

#### (1) 令和2年度医療・介護連携専門部会の取り組みについて (資料1)

事務局より説明 (永瀬)

#### (2) 圏域の医療機能分担について

##### ・現状と課題について (資料2)

事務局より説明 (永瀬) → 質疑応答なし

##### ・各病院の2025年の対応方針について (資料3)

昨年度以降の変更事項及び在宅医療との連携について、各病院長より説明

#### ■ 井川委員 (島根大学医学部附属病院)

- ・2025年の計画は2018年時の計画から特に変わっていない。
- ・現在、総合周産期母子医療センターの設置に向けて施設の改修中。NICU 6床→12床増床。GCU 9床のまま。
- ・全体で600床ですが、今後病棟間の病床数の調整が必要。
- ・救命救急センターの診療能力アップに向け人員を配置している。SCU (脳卒中ケアユニット Stroke Care Unit) の設置に向けて検討を開始している。

#### ■ 小阪委員 (県立中央病院)

- ・病棟再編中。8階7階の改修中。それぞれ45床ずつとして60床の減床することとしている。病棟は化学療法室や心リハ室を整備し、病棟機能を強化する。
- ・医大と連携し、周産期母子医療センターの見直し中。今後改修を検討している。

#### ■ 佐藤委員 (出雲市立総合医療センター)

- ・(公立・公的医療機関等の具体的対応方針の) 再検証対象病院としてあげられたが、前回この会にて評価して頂いた。地域に根ざした病院を目指す。カバーしている地域も広く、現在の機

能を維持しながらやっていきたい。

- ・現在の課題は整形外科、リハビリの医師の確保が困難であること。
- ・平田地区の開業医の先生が担うべき在宅医療を行う医師が減ってくる。それに対して当院では在宅医療の医師が2名、訪問看護をみなし事業として開設している。また在宅医療の患者を増やすべく、専門外来を立ち上げた。
- ・今後24時間対応が求められており、それに向けて医師の確保など体制整備をしていきたい。

■小林委員（県立こころの医療センター）

- ・精神科専門病院です。3つの専門病棟を持っている。
- ・従来とおり地域の病院と連携しながら、現在の機能を維持していきたい。

■小松委員（出雲市民病院）

- ・120床の地域包括ケア病棟への移行は完了している。病床機能の転換はほぼ終了した。
- ・新規入院患者の3分の1は急性後期（Post-acute）の患者です。急性期病院からの紹介先として、地域の中で役割を果たしていく、
- ・在宅診療を支える病院として機能を担っていこうということで、地域の在宅専門医との連携を進める中で、在宅や施設からの急性期の患者を受け入れていきたい。
- ・夏以降、準急性期（sub-acute）の患者を多く紹介頂いている。
- ・病院機能としては、治療終了後の在宅療養支援機能を担っていきたい。

■石田委員（出雲市民リハビリテーション病院）

- ・開設から15年たった。最近では患者数も減って病床の稼働率も低下している。
- ・系列の出雲市民病院との統合を前から検討はしているが採算性の問題などありなかなか進まない。最近では入院患者が重症化することが多い。急性期病院からの転院を受け入れても肺炎などを起こし、再度転院元にかえってもらうことが多く苦慮している。

■田原委員（出雲徳洲会病院）

- ・病床数は、従来の計画から変更はない。
- ・この春から内視鏡センターを作り稼働している。来年の春には病理センター、耳鼻科外来、精神科外来のオープンを予定して工事をしている。以前よりサ高住の設置を予定し、土地の確保はしていたが、検診が増えており、その土地は内視鏡センターのほうの拡大になりそう。今後別にサ高住の土地を探す。訪問看護、訪問診療も行い、医師看護師が出かけていき地域に根付いたことをしていきたい。
- ・今年井上医院が閉院し、現在斐川には小児科がない。今後は小児科の開設に向け、医師の確保をしていきたい。

■西田委員（海星病院）

- ・民間の精神科病院として50年以上地域に貢献している。病床数の変更等は予定をしていない。
- ・患者は、以前統合失調症が多かったが、今では認知症が多くなってきており要介護の入院患者に対する問題がある。精神科医療でも在宅を進めている状況にですが、家族や施設の理解も難しく、なかなか受け入れてもらえない現状。しかし来年は精神科患者に対応したグループホームが4カ所出来るという情報もあり、連携していけたらと思っている。

■小林委員（小林病院）

- ・一部介護医療院の転換を予定している。現在入院中の1～2割が医療区分1の患者ですので、この患者を介護医療院で診ていくことになる。
- ・地域のかかりつけ医として、地域包括ケア病棟を持っている病院からすると退院先のない患者の受け皿としての機能を維持していきたい。さらに他院（寿生、斐川生協病院）との差別化を図るため、がん患者のターミナルケア、比較的重症な患者の受け入れも積極的にしていきたい。

■松井委員（寿生病院）

- ・以前より慢性期医療を担う病院としている。最近の患者はIVHや胃瘻を希望しない方が増えてきている。そうすると回転率が上がってきている。
- ・今年からレスパイトや在宅から入院の方を積極的に受け入れている。
- ・医療区分1の患者が多く厳しいが、老健や施設の空きがなく診てあげざるを得ない。
- ・介護医療院に転換すると、患者の負担が万単位で増えてくるので簡単には転換できない。診療報酬の改定の様子を見ながら考えていきたい。

■金森委員（斐川生協病院）

- ・慢性期 120 床
- ・入院基本料1をとっているのが、医療区分2、3を常時80パーセント以上、維持しないと行けない。なんとかやっているが、この夏以降急性期病院からの紹介少なく厳しかった。しかし当院では、介護事業も行っており、サ高住、有料型老人ホーム、看護小規模多機能、その他、往診120件程度行っており、補っている。外来の患者数の減少もある。デイサービスきずな、フラミンゴですが、もう一つ学童保育後の建物を利用して、10月からデイサービスつむぎをオープン。介護サービスも積極的に行っている。

県立中央病院の病床削減数の変更について

■小阪委員（県立中央病院）

昨年の会議では60床減で出していたが、コロナの感染管理のため空き病床がないと厳しい。ぎりぎりまで下げるのはどうかということもあり、コロナ患者を受け入れる余力を10床ほど残しておきたい。当面50床減ということにしたい。  
→承認される。

(3) 医療と介護の連携について

①在宅医療の体制整備（資料4）

事務局より説明（永瀬）

■小阪委員（県立中央病院）

医者が増えないのが現状。それを補完するため特定行為が出来る看護師の育成を行っており、今、院外から4名研修に来ている。そのうち2名は訪問看護ステーションの看護師。包括指示で特定行為の出来る看護師が今年度末研修を終了する予定。来年からはパッケージで研修できるコースを用意するので、ある程度まとまった数の特定行為が出来る看護師の育成が出来る。特定行為を行える看護師を増やすことで医師の負担を減らし、地域在宅医療のお手伝い

が出来ると考えています。

■出雲保健所長

特定行為をする看護師は基本病棟の看護師か？

■小阪委員（県立中央病院）

実証をしているところだが、在宅の患者に対しても包括指示で可能です。

来年は在宅パッケージのコースも用意したいと考えている。

■出雲保健所長

外来の機能での訪看機能を併設しているということか？外来の中での特定行為か？

■小阪委員（県立中央病院）

特定行為は外来だとか病棟だとかの指定はないので、訪問診療をしている医師が訪問看護師に対して包括的な指示を出していく。現状は報告を受けてから再度医師が指示を出す形になるが、事例に対してのあらかじめ事前に指示を出しておけばいいので医師の負担は減ると思われる。

■出雲保健所長

ある程度看護師の判断で行えるということ。事前指示が重要。

■小阪委員（県立中央病院）

確かに事前指示を作るのが大変。事前指示を細かくしっかりしておかなければならない。

■出雲保健所長

医師は増やすのは難しい、在宅も含め。それを看護師が補完してくれるという可能性はあると思う。

■出雲保健所

市内の訪問看護ステーションから勉強に来ているということですか。

■小阪委員（県立中央病院）

その通り。

■出雲保健所

机上の計算ではあるが、在宅診療を受ける患者が増えていく見込みということ。

訪問診療の需要が減っていくという試算になっているが、堀江医師会長のご意見を伺いたい。

■堀江委員（出雲医師会長）

開業している医師が高齢化、後継者も少ないという現状あり。

開業されても専門職に限って行う医師が多い。実際在宅診療に力を入れてくれている開業医が少ない中、出雲市立総合医療センターや徳洲会病院などの病院が訪問診療に力を入れて頂くと医師会としても非常に助かる。救急医療にしる、在宅医療にしる、真摯に受け止めて頂き、

非常に助かっている。

■出雲保健所長

先ほど、出雲市民病院の小松院長より地域包括ケア病棟があることにより、町中の訪問診療を行う医師との連携があると伺ったが、具体的にはどのようなことがありますか。

■小松委員（出雲市民病院）

本来は、在宅療養支援病院として訪問診療を専門に行っている医師と連携がとれていればよいのだが、要件を若干満たしていないところがあるので申請はまだしていない。

特定の患者さんに限り家族のご要望があればいつでも入院して頂ける体制は出来ている。

旧出雲市においては、訪問診療を行う医師が割といらっしゃる。当院では、マンパワー的にも訪問診療に出かけることがなかなかできないので、連携してできればと思っている。

実際にはそのような形で、在宅療養を支援している。

■出雲保健所長

出雲市立総合医療センターにおきましても訪問診療紹介外来や在宅ケア科の展開をとのことでありますが、どのような課題がありそうか？

■佐藤委員（出雲市立総合医療センター）

必ず言われるのは、24時間対応が可能かということ。喫緊の課題であることは承知している。

いろいろな病院に視察に行っている。当院は昼夜問わず地域の急性期医療を担っている。さらに地域の在宅診療とのすりあわせをどのようにしていくのか。今あるマンパワーで回していくのは難しい。在宅医療をやりたいという先生をリクルートしながら、体制を確保して行きたいというのが現状。

■出雲保健所長

- ・医療構想で言われるのが支える医療。急性期は花形なので若い医師の関心が行きがち、慢性期や在宅などの支える医療を出していきたい。
- ・在宅に係る需要が増える一方で、関係機関の皆様の努力のおかげで H28 から H30 のレセプト件数を見ても 10%弱増えているところも、カバーできている。2025-2040 までどんな形で持つて行くのかが、この会議や病院長会議で進捗をはかっていきたい。
- ・その他認知症対策、循環器病対策基本法に基づく推進計画などを見直して、文言を変えていかなければならないと思っている。今後も先生方の意見を聞きながら見直して行きたい。

②第8期介護保険事業計画（資料5～7）

■出雲市健康福祉部高齢者福祉課 川瀬課長より説明

- ・この計画では団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年度、団塊の世代ジュニア世代が 65 歳以上となり現役世代が急に減少する令和 22 年度までの要介護認定者の推計を行いながら、今後 3 年間の介護サービス必要量を見込んでいます。地域包括ケアシステム推進のための取組も考えております。
- ・要介護者、要支援認定者数の推計については、出雲市の人口は平成 30 年度をピークに令和元年度以降緩やかに減少し、このまま長期に渡り減少傾向が継続して行く見込みです。高齢者数、高齢化率とも日本の高齢人口がピークになる令和 22 年度まで増加する見込みです。出雲市に

- においても令和 22 年には高齢者数が 55,000 人台となり高齢化率も 33.9%となる見込みです。
- ・要介護・要支援の認定者数の推計では、高齢者数の増加に伴い人数が増加していく見込みです。認定率は令和 4 年までは 20.4%ですが令和 5 年以降増加し、令和 22 年には 23.9%になる見込みです。平成 29 年度から始まった総合事業の事業対象者数は微増で推移していくとみられます。
  - ・計画の目標及び体系についてです。  
本計画の目標は『高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活が継続できること』と、高齢者の意思の尊重を意識したものとなっております。行動指針については 1 つめが『高齢者の自立を支える』として、高齢者に対して生活機能の自立支援と身体的社会的自立のための健康作り、介護予防、交流の場などの社会参加を促すことで、生きがいや役割を持ち助け合うことの出来る社会につなげます。そしてこれを進めるために施策の 2 『健康寿命の延伸、生きがいづくりの推進』について取り組みます。2 つめの指針の『高齢者の生活を支える』として、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で適切なケアが受けられるよう、基盤整備や体制の構築を進めて行きます。その実現の為に施策の 3 『安心して暮らせるまちづくり』の在宅医療・介護の連携や認知症ケアの推進、そして 4 の『介護サービス基盤の整備』を行います。合わせまして、2 から 4 までの施策の土台となる施策 1 『地域包括ケアを支える機能の強化』を図って行きます。
  - ・その具体的な取組として、介護保険事業の施策につきましては、基本的にはこれまでの取組を途切れることなく継続して着実に進めて行くこととしていますが、8 期計画においてより地域課題の把握と解決への取組の強化や介護予防活動の活性化、そして、認知症に対する正しい理解の普及を進めて行く考えです。
  - ・介護サービス基盤の整備についてですが、これまでも計画的に進めて参りましたが、現下の介護人材不足に伴い事業を休廃止される事業所が増加している状況にあります。現在全ての介護サービス事業者が 100%の供給量を提供できる体制が整っている状況ではありません。そのため出雲市では、介護人材の確保・定着に係る施策を重点的に行い、まずは既存サービスの提供の体制を充実させて行く考えです。また、市内では有料老人ホームやサ高住の整備が進められています。有料型老人ホームとサ高住を合わせますと現時点で定員 1121 人となります。これは、市内特別養護老人ホームの 1010 床を上回る状況となっています。今後も整備が進んでいくことが見込まれており、これら的高齢者向け住まいが多様な介護ニーズの受け皿になってきていることから本計画期間中においては、施設サービスの積極的な基盤整備は行わず在宅生活者に必要となる地域密着型サービスの整備を中心に行っていく考えです。
  - ・具体的な整備目標は、医療ニーズの高い在宅生活者を支えるサービスとして ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、②看護小規模多機能型居宅介護のサービス提供体制の拡充を図ります。この 2 つのサービスは、本市が市内の居宅介護事業所のケアマネージャーの皆様のご協力を得て実施しました、介護サービスの過不足調査においても不足しているとの回答が多かったサービスです。地域に必要なサービスとして 8 期計画の中にそれぞれ 1 カ所の整備を計画します。また、②看護小規模多機能型居宅介護については、既存事業者のサテライト型施設の整備も 1 カ所行う予定です。③認知症対応型共同生活介護いわゆる認知症高齢者グループホームについては、7 期計画の中に 108 床整備する一方で、本年度既存の 2 つの事業者が、事業を廃止されたことから 18 床が減少となりました。グループホームについては、これまでも施設整備をおこなって参りましたが、依然として入居希望の待機者がいること、本年度の減床分を補完するため、18 床分の整備を行う考えです。

- ・施設サービスのうち介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）においては、一定数の待機者がありますが、入所を希望する申し込み者の実態としては、他の施設サービスや在宅サービスの利用により、生活の維持が図られていること、介護ニーズの受け皿となる有料老人ホーム等の増加が見込まれること、また、市外施設の利用も可能なことから、8期計画期間での整備は行わない考えです。介護老人保健施設については、現状の既設施設によっておおむね定員の枠内に収まっていることから、本計画中は整備を行わない考えです。平成30年度に創設された介護医療院は、現時点で市内に整備されていませんが、療養病床を有する医療機関と既存の介護老人保健施設が8期計画中に介護医療院に転換される予定と伺っています。居住系サービスの特定施設入居者生活介護については、現状及び将来推計においても定員の枠内に収まっていることから、計画期間中の新たな整備は行わない考えです。
- ・続いて介護人材の確保・定着に係る施策の推進については、各事業所における正規職員の採用の充足率が年々低下してきています。特に新卒者の入職が少ないと聞いています。介護関係の有効求人倍率が上昇しているほか、自己都合の離職も多い状況にあり、採用状況は厳しいものとなっています。今後生産年齢人口が年々減少することからさらに厳しい状況になって行くことが予測されます。これらのことから介護人材不足の解消は出雲市の喫緊の課題と考えており、今年度から8期計画の最終年度の令和5年度までを介護人材の確保・定着施策の集中実施期間と位置づけ、各種施策を推進しているところです。現在出雲市では大学、専門学校、介護サービス事業者を構成員として『出雲市介護人材の確保・定着に係るプロジェクト会議』を設置しています。この会議で事業の計画や進捗に関してご意見をいただき、より効果的な取組を行ってまいります。将来的に質の高い安定した介護サービスを提供していく為に、体制作りをあらゆる方向から進めて行く考えです。
- ・続いて自然災害・感染症対策に係る体制整備について、近年頻繁に起こる自然災害や新型コロナウイルス感染症等への対応力の強化を図るため、介護事業所の事業継続を支援するための取組を行っていく考えです。
- ・現在、8期計画のパブリックコメントを実施しています。

■ 出雲市健康福祉部医療介護連携課 加藤課長より説明

- ・ 出雲市在宅医療・介護連携推進基本計画について
- ・ 出雲市入退院連携ガイドラインについて

< 質疑応答 >

■ 小阪委員（県立中央病院）

感染症対策に関する体制整備について。ここが今1番のトピックスになると思う。

これが介護事業所で起こってしまうと、介護は触らないと出来ないのも、衛生用品の供給よりも、ゾーニングが難しく、クラスターになりやすい。支援をするのであれば、施設整備も含めてしっかりしてもらわないと。クラスターが1カ所出ただけで医療崩壊しかねない。研修会も良いが、学んだことを実践できる構造にしておかないといけない。ご検討頂きたい。

■ 出雲市健康福祉部

国のほうから新たに盛り込む項目として入った。コロナも含めた記述となっている。介護施設に対し、陰圧の施設に対する補助金も国からついている。介護施設の感染者が確認された時点でクラスターとなっていることが多い。松江では施設で感染者が出たとき、別の施設に移動し

ていただくという取り組みが進められている。機会を設けていること考えてやっていきたい。

■松井委員（寿生病院）

人材確保について、具体的な対策はありますか。

■出雲市健康福祉部

今年から力を入れ、プロジェクト会議で検討している。介護職のイメージアップを図ってほしいとの意見があり、SNS や市の HP での発信や、介護団体 HP とリンクをし、閲覧できるようにしている。キャリアアップの為の研修会、経営者側の研修会も行っている。離職防止のための若手職員同士のネットワークづくりへの支援など横のつながりを持たせる。就労支援については、相談会で事業所がブースを出し、マッチングを図るなどしている。

■松井委員（寿生病院）

出雲市内で増加している外国人について、希望されれば外国人向けの研修会開催もあるのか。

■出雲市健康福祉部

ブラジルの方が出雲に多く住んでいる。就職先を探している場合、介護も選択肢になればよい。まずは知って頂く取組を計画していたが、新型コロナの影響もあり、進んでいない。来年度以降で取組をしていく予定である。

すぐに効果が期待できないが取組は継続していきたい。

■出雲保健所長

認知症型グループホームの事業所が撤退したという理由は何か。人材不足が理由なのか。

■出雲市健康福祉部

特養（ユニット型）を整備するため、同一敷地内のグループホームを廃止されたため。

■出雲保健所

需要、供給についてデータで示したところ。現場では実際どのように感じておられますか。

■持田委員（出雲地域介護保険サービス事業者連絡会）

（委員所属施設の）特養では年間 20 人ぐらい死亡され、新しい人が入ってくる。

本来なら老健からの患者を入れるべきでは有るが、医療依存度の高い方や容体が急変するリスクの高い方は、現状の医療体制では対応する事ができず入所とはならない現状である。そのため、医療依存度の低い在宅待機者の入所となるが、出雲市は、在宅でもかなり医療依存度の高い方が多く、3 か月に 1 回の入所判定に 20 人選抜しても入所となることが出来ないのが現状。当施設では 260 人の申込み者がいるが、スムーズな受け入れにつながらない。

人材はどこも不足している。出雲市でも頑張ってもらっている。人材がそろわなければ良い介護は出来ないと思っている。

■原委員（出雲地域訪問看護ステーション支部会）

訪問看護ステーションの数は増えているが、いずれも小規模の事業所。また、責任者の後継者の育成がどの事業所も問題としている。病院の地域連携室を通じて連携も図れており、まめネットを使用することでより情報の取得が容易になっている。どこのステーションも稼働状況は満杯。小児の受け入れが可能なステーションが1カ所しかないのが課題。

■金森委員（斐川生協病院）

訪問先等で、県外の人と接触した人との接触あり。事前に確認しているが、申告漏れが多々あり、後になって言われることが多い。スタッフも県外者との接触があった場合の対応に苦慮しており、不安な状況が続いている。対策をとって訪問に行ってもらっている。デイサービスについても聞き取りしているが、言うのを忘れていたという事例が多い。人材が少ない上にこのような状況。看護師の家庭の状況で県外に子供を迎えに行かないといけないなど、現場は大変な状況を理解してほしい。

■出雲保健所

在宅医療を進める中で人材の確保が1番の課題なのか。

■中山委員（島根県老人保健施設協会）

老健は、在宅復帰を進めないと採算がとれない。老健の利用率が下がってきている。医療ニーズが高い方はなかなか在宅につながらない。

人材がそろえば稼働率も上がるし、いい循環が出来るがそれが出来ないのが難しい。

老健が行う在宅支援としては、退所者のフォロー。訪問リハ、通所を利用して頂いて様子を見ていく。そういったところでも在宅支援に貢献していると思っている。

<終わりのあいさつ>

■出雲保健所長

- ・本来は、本会議は年に3回、年に1回の医療対策会議を実施する予定だが、コロナ禍で難しい。
- ・感染症対策を含め病院、介護の現場もぎりぎり頑張っている現状がわかった。
- ・適切に対応できる人材に限られる中で、どう人材を確保していくかはどこも同じ課題。
- ・感染症対策、ゾーニングの勉強など保健所からも出向いて研修会しているところ。介護者が陽性になった場合、介護を受ける方をどうするかという問題がある。
- ・出雲市の方、感染症に対しゼロリスクを求めたりするなどの潜在意識の高さに難しさを感じる。家庭の中で、医療機関の中で、介護施設の中で感染拡大をさせないためにどうしたらよいか。お互い頑張っている人を誉めあう。産業保健ではエビデンスあり。お互いに「ありがとう」などの声かけなど利用者からも感謝の声が出るような取り組みを目指したいと思っている。
- ・保健医療計画の中間見直しも今後していくので、ご協力の程よろしく申し上げます。