

出雲圏域地域医療構想調整会議 議事概要

【日 時】令和5年7月5日（水）19:00～21:00

【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：7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
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
 - ② 各病院の2025年の対応方針について
 - ③ 介護と在宅医療の現状について
3. 外来医療計画に基づく共同利用について
4. 令和5年度紹介受診重点医療機関について

【 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】

- ・ R5年度は第8次保健医療計画の策定に際し、地域医療構想の策定、実現に向けた協議の場としての機能を有し、課題の共有や連携した取り組みを展開。
- ・ 紹介受診重点医療機関指定にかかる協議、公立病院経営強化プランの共有を行う

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) 圏域における現状と課題

- ・ 平成28年から令和4年まで圏域全体で78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63床減少。
- ・ 地域包括ケア病床は家庭からの入退院、回復期は自院・他院からの紹介入院で自宅・施設への退院、慢性期病院は紹介患者が減少し空床も生じており死亡退院の割合も増加。

(2) 各病院の2025年の対応方針

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 島根大学医学部附属病院<ul style="list-style-type: none">・ 病床数の大きな変更なく、高度急性期と急性期は充実する必要あり・ 島根県下の砦として、医療面で弱い「小児、緩和ケア、移植医療」を充実させる。・ 医師派遣機能を持つため、臨床研修医確保や専門性の高い専攻医になる方向での充実② 島根県立中央病院<ul style="list-style-type: none">・ 総病床数は減少となっても新興感染症にも悪影響を与える可能性も考慮し高度急性期や急性期は維持し、中等症以上のコロナ患者にも対応。・ 大学病院に周産期の機能が移行したことでの病床減、精神科が在宅へという流れの中で個室化での身体合併症への対応や認知症へのリハビリテーションなど機能変化。③ 出雲市立総合医療センター<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の急性期は十分担いながらも、地域の診療所閉院で受療できない人への在宅診療、訪問看護、訪問リハ、栄養管理も含めて対応し地域包括ケアシステムが可能な地域をサポートする。・ 高度急性期や急性期を担う病院の後方支援として回復期系の病床については弾力的に今後 |
|---|

検討していきたいが、現状は病床数維持。

- ④ 出雲徳洲会病院
 - ・ 急性期でも特に重症化対応として、8月に向けてHCU開設の準備を進めている。在宅診療に関してもニーズがあれば幅広く地域に出かける意向。
 - ・ コロナに関しては1病棟専門病棟としていたが、将来に向けて即応できるような新棟を、医局や健診センター含め2年後の完成計画で建設予定。
- ⑤ 出雲市民病院
 - ・ 2021年に全ての病床を地域包括ケア病棟に移行。この3月に在宅療養支援病院を取得し、地域の在宅診療医と役割分担しながら医療依存が高かったり、入院が必要な患者さんを中心に対応していきたい。
- ⑥ 出雲市民リハビリテーション病院
 - ・ 島根大学附属病院や県立中央病院からの患者を主に受け入れているが、自宅から直の入院も増加。今後も病床数を維持し地域貢献したいが、アメニティの充実への課題もある。
- ⑦ 小林病院
 - ・ 在宅や特養への退院支援をする中で、在宅復帰機能強化加算を取れるように準備中。退院に伴い空床が増える状況もあり、急性期の後方病院としての役割とともに在宅診療のフォローが可能な体制も整えていきたい
- ⑧ 斐川生協病院
 - ・ 療養病床を有する急性期の後方病院として、病院に加えて介護系施設も隣接場所に有しており、訪看や訪問リハ、介護系の機能も果たすことでより地域で安心して老後を踏まえてもらえるよう活動。今後も病床維持したいと考えている。
- ⑨ 寿生病院
 - ・ ここ数年稼働率も減少し空床が常態化。患者層としては医療区分2,3の人が10%程度減り、医療区分1が増え、経管栄養や点滴が必要で受け入れ先がない方や、医療依存度が低いが経済的・社会的理由での入院がある。
 - ・ 現在の全病床を医療療養というのは限界があり、介護医療院への転換ができるとよいが、介護職の継続的な確保が深刻な課題であり移行も難しい。現在の病床数が適正かどうか、老健や他施設とも連携しながら検討を進めていきたい
- ⑩ 島根県立こころの医療センター
 - ・ 全国的に入院患者は減少、今後更に減少すると推察するが、精神科救急や災害時支援、児童思春期など機能は増え病床数の維持は必要。
 - ・ 人権擁護の観点から身体拘束最小化に取り組み、2年前の半分以下であり本日現在0人。治療や看護の質をあげるために、新たな治療法の導入も検討している。
- ⑪ 海星病院
 - ・ 精神科特例で最小の職員数で、身体合併や介護度が増える患者を診ている。民間唯一の精神科単科病院として、後方支援の機能を有していきたい。

(3) 介護と在宅医療の現状について【資4.5】

- ・ 診療所等は市内での偏在あり。在宅サービスは訪問診療が増加し、施設訪問も増加。訪看、訪問歯科等も増加。往診は減少。介護としては、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの入所が多く、サービス付き高齢者住宅は要介護1,2中心で死亡退所多く、有料老人ホームは要介護2.3中心で9割に併設サービスがあり。

(出雲市)

- ・ 情報共有として入退院連携ガイドラインの活用、住民向け啓発として意思決定ノートや在宅医療座談会の開催。
- ・ 医療面では在宅療養支援病院としての出雲市立総合医療センター、医療過疎地での医療や休日夜間の救急医療を担う6つの市立診療所を設置。
- ・ 医療介護関係者が一体となって市民に幸せを感じてもらうため、「ルピナスプラン」を策定。可能な限りで住み慣れた地域で暮らすことを最終アウトカムとし3つの柱を定めている。R5年度

は見直しの年だが、在宅死亡率、在宅医療に関する指標は徐々に上昇しており、一定の成果があると認識している。

<意見>

■ コロナ対応を踏まえた病床数や病床機能

- 病床数変わらないということで安心。医師会は職能集団であり、医師の高齢化や後継者不足あり在宅診療をする医院が減ることは間違いない。その中で市立総合医療センターや徳洲会病院が在宅への支援を担うことは心強い。コロナ対応する中で高度急性期をこんなに減らしていいのか、いつでも高度急性期に移行できるのか。減らす背景について教えてほしい【出雲医師会】
- 周産期が大学に移行したことでNICUが3床、GCUが6床、MFICUが3床減少したが、小児や周産期中心でコロナ対応する病床は強化している【島根県立中央病院】。
- 新興感染症のあそびが地域医療構想に反映されていない。島根県は病院数が少ないので、多数発生すれば直接の対応を迫られ医療機能が崩壊する可能性も高い。地域ではあそびの部分がないと回っていかない【島根県立中央病院】。
- 病床稼働率から通常の受け入れはできるが、クラスターが起きた場合の対応を考慮するとぎりぎり。何かあったときに地域で対応できるような協力体制が必要。周囲の病院がいかに協力して診ていくか、地域医療には、周りの支援が不可欠で保健所や医師会も含めしっかり議論していただきたい【島根大学医学部附属病院】

■ 介護の状況

- クラスター発生時病院に受け入れてもらえる安心感は大きい。あそびをもたせること、非常に重要と認識。有料老人ホーム等の入居者は特養を超えている。市から自宅での看取りが増えている説明あったが、真の自宅だけではない。自宅外の在宅、特養と老健利用者が少ないのではない【島根県老人保健施設協会】
- 医療区分1の問題、老健での受け入れ難しいのは医療的ケアが難しい。医療費丸めなので薬に関することは非常に苦しい。1錠5千円の高額薬も医師の協力を得ながら策を考えつつ受け入れている。なるべく受け入れたいと思うが、厳しい実情もある【島根県老人保健施設協会】。
- 慢性的な介護職不足、介護全体の問題。給与問題もあるかと思うが、定着しない。職員確保ができず入居の受け入れができない実情も生じていると思う。数年前は本当に人材不足で、ひとつの棟を閉鎖したこともある【出雲地域介護保険サービス事業者連絡会】
- サービス未利用者で利用が必要と思われる人でもサービスの受け方がわからない人があり、しっかりと伝えていく必要がある。コミセンをまわって相談にのったり、H28年度より斐川の介護福祉法人の連絡会として身近な相談業務を始めているが更に充実させていく。人材確保については、小中学校に呼び掛けて仕事の理解を伝えていく、福祉介護研修に取り組んでいる【出雲地域介護保険サービス事業者連絡会】。
- なるべく住み慣れた地域で暮らすためのチームづくりで、特に看取りを考えると介護や医療の支援が重要。看取りでは普段からの備えとしてのACPを元気な時から予測して備える力がケアマネにも求められる。直接的解決にならないかもしれないが、介護保険以外の生活支援サービス、民生委員など地域で活動している皆さんとつながる。地域でなるべく解決していける力をつけていくことも必要となる【出雲地域介護支援専門員協会】。
- 出雲市としても人材確保の関係で地域住民を担い手として関連して計画を作ることが求められており、有償ボランティアや生活支援等を組み込みながら対応していくことを考えていきたい【出雲市】。

■ 身寄りのない人への対応

- 独居で救急搬送時に付き添いを求められ、ケアマネが対応不可で対応したが苦慮した。独居も多数いる中で、病院での対応マニュアルなどあるのか【島根県訪問看護ステーション協会出雲支部】。

- 病病連携会議でも話し合っているところだが、病院でのマニュアルはないと思われ、ケースバイケース。問題は医療同意、認知症などがあった場合、本人が明確に意思表示できないときに誰かの同伴が求められると思う。答えがないが、行政やあんしん支援センターと相談しながらの対応となる【小林病院】。
- 救急搬送で救急隊員に同乗を求められる場合もあるのでは。在宅の場合はヘルパーが訪問先で救急要請したときに、同乗を求められ以後の業務がストップしたこともあると聞く。頼まれるといかないといけないと諦めているところもある。無理のない範囲で対応できれば。都会では119番通報時に動画を送るシステム導入しているが、出雲ではどうか【島根県老人保健施設協会】
- 同乗は必須ではないが、状況がわかる人が同行いただきしっかり病院に情報を伝えて、次の支援につなげられればという思いだと思う。画像送信システムは6/21から導入している【出雲市消防本部】。
- 医療依存度が高い人への退院前指導
 - 医療依存度が高い人の依頼、病院での指導なく退院後家族への指導依頼あり。訪問看護の時間が限られる中で、本人へのケアと家族への指導を週1回訪問時に確認することが難しい。在院日数減は必要だと思うが、退院前に指導が十分できないのかと感じた【島根県訪問看護ステーション協会出雲支部】。
 - 指導については認定看護師が同行訪問するシステムは作っているので利用してほしい【県立中央病院】

3. 外来医療計画に基づく共同利用について共同利用計画

- R2年度以降更新の10件のうち、未確認だった9件について共有

4. 令和5年度紹介受診重点医療機関について

- 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。
- 従来より逆紹介を積極的にし、地域病院へ返していくコンセプト。紹介してもらい、逆紹介でかえすことは取り組んでいる。その通りのデータであり、今後も「紹介受診重点医療機関」として継続していきたい【県立中央病院】