

令和7年度浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 議事概要

【日時】 令和7年12月16日（火） 19:00～21:00

【場所】 浜田合同庁舎 2階 大会議室（Web 併用）

【出席者】 浜田市・江津市医師会長
医療連携推進コーディネーター（浜田・江津）
病院長ほか【浜田医療センター、済生会江津総合病院、西川病院
西部島根医療福祉センター、山根病院、山根病院三隅分院】
浜田圏域老人施設協議会長
介護支援専門員協会会長、江津市ケアマネジャー部会会長
島根県訪問看護ステーション協会浜田支部 支部長
全国健康保険協会島根支部 業務部長
浜田地区広域行政組合（事務局長、介護保険課長）
浜田市役所（健康医療対策課長、医療統括監）
江津市役所（健康医療対策課長、地域包括支援センター長）
事務局 合計 36名

【議事内容】

- 1 地域医療構想の状況について
 - （1）地域医療構想の進め方について
 - （2）浜田圏域内の医療状況について
- 2 在宅医療連携について
 - （1）在宅医療・介護連携ワーキングの報告について
 - （2）医療連携推進コーディネーター配置事業の報告について
 - ・浜田市医師会
 - ・済生会江津総合病院
- 3 紹介受診重点医療機関の指定について
- 4 かかりつけ医機能報告制度の説明について
- 5 その他
 - （1）「安心して住み続けられるわがまちへの模索」冊子の配布について
 - （2）浜田市民フォーラム（R8.1.25）PR、VR 高齢者住まい看取り研修会 PR
 - （3）浜田地域保健医療対策会議の日程調整（R8.3月予定）
 - （4）まめネット PR

(5) 年末年始の医療体制の確保について

【主な意見・協議結果について】

浜田圏域の人口は、2030 年に 75 歳以上高齢者がピークに、2040 年には 85 歳以上高齢者がピークとなる。

部会長；病院から施設へ早く帰ることができるようになった感覚があるが、現状は？

老施協；以前に比べると回転が速い。重症者の受け入れが多く、死亡者も多いので空床も出やすくなっている。

浜田圏域では、回復期病床が少なく、圏域外流出している。療養病床としての圏域外流出は以前と比べて圏域内に収まっている。

在宅医療連携について

医療・介護職ともに人材不足である。そして、職員の高齢化。業務の効率化を目指して、ICTを進めたいが操作を覚えることが難しい。介護支援専門員より、「人材不足により、主治医からヘルパーかケアマネ（患者本人の状況が分かる人として）が患者と一緒に受診してほしいという要望を受けるが、難しい。同伴受診すると半日時間がつぶれる。シャドーワークでケアマネが無償で受診支援をしたりしている。家族も仕事を優先し、患者に付き添おうとしない。」と苦しい状況を話される。身寄りのない人や認知症ケース対応についても、ケアマネやヘルパーも苦勞している。

施設職員の就職者もいないので、泊りの対応が難しい。

訪問看護では、中山間地域の対応が難しい。訪問看護師も高齢化で、運転したくない看護師も増えている。40～60 歳の看護師が多い。新卒の訪問看護師養成事業を開始しているが、体験しても就職につながらない。どの事業所も存続の危機。

病院長；病院中心の街づくりを考える時期にきているのではない。病院の中に施設やサービスを入れ込む、空床の利用などを考えていかななくてはいけない時期なのではないか。

医療統括監；中山間地域は、ホント人材がいない。ケアマネやヘルパーが減少。従事者の収入を上げないと生活できない。田舎で従事した報酬を 12 円くらい上げないと維持できなくなる。

部会長；開業医が減っていく中で、病院の方で訪問診療や往診を実施する方向はあるか？

病院；がんの末期、緩和ケア（麻薬使用）等で開業医での対応が難しい事例などには出かけたいと思っている。診療の頻度が少なければ対応できるかもしれない。

老施協；施設の看取りについて、医師の確保が難しい。深夜の対応などもしてもらえるのか？

医師；リアルタイムの死亡診断書が望ましいと思うが、状況がわかっている患者であればリアルタイムでなくても可能ではないかと思う。

死亡診断書の作成ができないと、遺体安置等の移動ができない。