

## 第2医療・介護連携専門部会 議事録

1日 時 :令和元年10月7日(月)19:00~21:00

2場 所 :出雲保健所大会議室

---

### 1. あいさつ (所長)

- ・ 前回は6月に開催。今年度の取組スケジュール、各病院の2025年に向けて現在の対応方針の確認、在宅医療体制の整備、中でも平田や斐川の問題、訪問看護の問題の検討、ポリファーマシー対策について紹介等行った。
- ・ その後、9月末に6月の閣議決定を受けて総務省が「地域医療構想の推進に向けて」という通知を出した。地域医療構想に向けての検討が遅れているということで、公立・公的医療機関に重点対策医療機関を設定して、2019年度中の対応方針の見直しを求める方針。全国の公立・公的医療機関の約3割の固有名詞が上がった。当圏域においては、出雲市立総合医療センターが挙がった。
- ・ 総合医療センターの機能については、10年前から検討をしてきたところ。その時その時で順次機能を再編し、地域のニーズに合った機能へと変化して頂いていると認識している。このことについては第3回の部会で協議頂きたい。

### 2. 協議

#### 1) 地域医療構想の実現に向けた取組について

##### ①再検証が必要な医療機関の公表について

※資料1により説明 (伊藤)

##### ■杉山委員 (出雲市立総合医療センター)

- ・ 議論の活性化は必要。しかし今回は主に全国一律の偏った評価で地域性は加味されておらず、当センターの役割を正確に評価されていない。
- ・ 平成20年にダウンサイジングし199床にした。(老健と介護療養を廃止し、40床を回復期リハ病床に)平成24年には52床を療養病床に、平成29年に50床を地域包括ケア病床にした。
- ・ 在宅については3月から施行的に訪問診療をしている。8月から訪問リハも開始。地域のニーズに合った再編をしてきている。
- ・ 今後は総合診療医の育成も担う。かかりつけ医としての外来機能や二次救急、高齢者のサブアキュートを中心に引き続き提供していきたい。
- ・ 地域医療構想に基づき病床転換を実施済み。今後も公立病院改革プランの5つのフラッグに基づき進めて行く。

##### ■堀江委員 (出雲医師会)

- ・ 出雲市立総合医療センターの名前が出てびっくりした。総合医療センターには訪問診療や市の診療所への医師の派遣もしてもらっており、なぜこうなったか分からないと感じている。

## ②前回部会以降の各病院の検討状況について

※資料2-2により小阪院長より情報提供

### ■小阪委員（県立中央病院）

- ・在院日数の減少に併せて病床の適正化に取り組んでいる。10月から病床を再編し558床で運用している。
- ・再編に当たって病棟をブロック化。「生活習慣病ブロック」「がん等治療ブロック」「脳・心疾患・感覚系疾患治療ブロック」の3つのブロックに診療科を再配置し、60床減少させる。
- ・患者動向を見極めて進めようと思っているが、空きスペースを空けておくわけにはいかないので、ある程度患者動向の見極めが終われば、空きスペースを外来化学療法室、心臓血管リハビリスペースに転換することを考えている。

### →出雲保健所長

- ・減少に伴う改修等についての財源の考えは

### →小阪委員（県立中央病院）

- ・できれば基金を使いたいと思っている。  
来年使えたらと考えている。

### →出雲保健所長

- ・早めにご相談を頂きたい。

### →小阪委員（県立中央病院）

これまで病棟内の混乱はないのでこのまま行けるのではないかと考えている。申請については相談したい。

### →伊藤（保健所）

- ・基金の申請に当たっては調整会議で合意を得ることとなっている。次回部会で協議頂きたいのでよろしく。

## 2) 医師確保計画・外来医療計画について

※資料3により説明（伊藤）

### ①医師確保計画の医師少数区域の設定について

#### ■岡委員（出雲市）

- ・保健所と事前に調整して案を出した。出雲市が定める訪問診療・訪問看護ステーション支援事業費補助金の補助対象である条件不利地域のうち診療所等が1か所しかない10地区（公民館単位）ところとした。
- ・全く診療所がない地区もあるが、資源がなければ確保も難しいだろうということから1か所のところを選定した。

### →中山委員（老人保健施設協会）

- ・ゼロのところはどこか？

### →岡委員（出雲市）

- ・診療所がないところは久多美、西田、鱈淵、東、伊野、阿宮

### →中山委員（老人保健施設協会）

- ・1か所あれば十分ということか。

### →伊藤（保健所）

- ・ないところに派遣はできないので1か所のところを選んだ。

→金森委員（斐川生協病院）

- ・週1回だけ医師が行く診療所も1か所と考えるのか。病院であれば常勤で医師はいる。病院と診療所が一緒になっているが、状況が違うので差があるような気がする。それでも同じように扱うのか。

→金本委員（出雲市）

- ・診療日数は考えずに設定。必要であれば県と協議する。

→出雲保健所長

- ・地区の広さや対象人口にもよる。数を上げるともっと上がる可能性がある。そのような地区は毎日開設するだけの対象人口がないということもある。
- ・他にもあるかもしれないがとりあえずどこに線を引くということで、出雲市と相談してあげたところ

→小阪委員（県立中央病院）

- ・国が考える地域包括ケアシステムの単位は中学校区。中学校区を分割したようなスポットができるのはどうか。どこを基準に考えるのか。地域医療構想の中で地域包括ケアを考えるのであればどういう位置づけになるのか。

→伊藤（保健所）

- ・県の考えが公民館区域である。

→山崎オブザーバー（医療政策課）

- ・地域包括ケアシステムの観点で考えると中学校区単位が好ましい。改めて確認したい。まずは公民館単位でと考えている。

→出雲保健所長

- ・サービスの提供拠点は中学校区単位。出かけていく単位が中学校区単位。高齢化が進むと医療を受けるニーズについては小さな拠点づくりの考え方がある。公民館単位で生活できるようにという考え方も持っている。近接している地域もあれば離れている地域もある。判断しにくい。

- ・県庁の提案は公民館単位。確認をして修正があれば確認いただきたい。

- ・医療サービスがどうかという地域設定。必ずしも地域包括ケアシステムの単位と同じではなくなっている。

→伊藤（保健所）

- ・12月の県の医療審議会で圏域の案を出す。今後他の圏域で議論が進む予定。それも併せて県で整理される。それを踏まえて諮りたい。

## ②外来医療計画の「新規開業者の届出の際に求める事項について」

※資料3-2により説明 伊藤

■堀江委員（出雲医師会）

- ・外来医師多数区域で開業する医師に対し、不足する医療機能を担うよう求めることは分かったが、「NO」と言った人をこの会議に連れ出すというのはどうか。

- ・医師会に入会しないと連携が難しい。現在出雲医師会に入会していないのは1か所だけ。こういうことをしてしまうと医師会にも入らない医師が増えてくるのではないかと危惧をする。

それが怖いという気もする。

- ・これで開業医が思っているように行動変容するかどうか疑問。

→伊藤（保健所）

- ・同様の疑問は持っている。
- ・参加させないといけないとは書いていないので、こういうことになっているということを説明しながら、柔らかく、自分たちも協力をしないとけないなあ、と思ってもらえるように話していくことが大事。何もないと話もできない。圏域ではこういうことが不足しているということをお伝えする。配慮しながら、弾力的にできるのではないかと考えている。

→山崎オブザーバー（医療政策課）

- ・国にも法律に問題ないかは聞いている。正式に回答はない。
- ・意識変容を期待するところ。危惧していることは理解するが了解をしていただきたい。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・開業するまえに医師に教育をしっかりして欲しい。

→小阪委員（県立中央病院）

- ・これが憲法違反であれば、医師少数地域で働かないと地域支援病院の院長になれないというのは大丈夫なのかと思う。
- ・かえって、地域支援病院の病院長になりたくなければ誰も少数地域に行かないということにもなる。国はどういうことをしたいのか、という思いがある。

→出雲保健所長

- ・おっしゃる通り。私たちがどうこうできる範疇ではないが、医療過疎地域の医療をどうやって守るのかという苦肉の策として法定化したと理解している。
- ・地域の実情をアナウンスする機会をつくれよということであると理解している。合意しないからといって本会議に参加する必要性はないのではないかなと思う。地域で開業する時に地域の実情について心がけなさいよと言うこと。そのアナウンスの内容としてどうかという点で議論いただきたい。

→小阪委員（県立中央病院）

- ・過激なことを言うと、開業は自由だが保険医に上げないということもある。

→出雲保健所長

- ・へき地医療に医師に行っていただく時の案は、地域医療支援病院の院長だけでなくいろいろな案が出ていた。その中に、保険医の資格を10年単位としてその間に2年位へき地地に行っていただくという意見もあった。そういうことも含めて検討された経過もある。

→西（保健所）

- ・骨組み自体は国において進められているが、圏域については案の内容で、新たに開設する先生方をお願いしたいと考えているので御承知いただきたい。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・医師会に入会して欲しいということも入れて欲しい。

→伊藤（保健所）

- ・「その他」の項目に入れさせていただく。

→山崎オブザーバー（医療政策課）

- ・医師少数区域の設定について、本庁の担当と確認した。中学校区単位に範囲を広げてしまう

と、場所によっては医師が少数にならない地区が出てくるのではないかと、公民館単位の方がより細かい設定ができるのではないかと考えている。

- ・中学校区単位が良いのではないかとという意見も踏まえて検討する。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・中学校区単位では、医師がいないところは広い範囲になっている。その辺を考えると公民館が良いのではないかと考える。

### 3) 老人保健施設状況調査結果について

※資料4により説明（伊藤）

#### ■金本委員（出雲市）

- ・今回のアンケート結果を、老健の相談員が集まる場に、出雲市医療介護連携課、在宅・医療介護連携支援センター、保健所で行き、老健入所前の調整、連携という点で意見を聞いた。
- ・その場で出た意見を資料にまとめた。医師に知っておいて欲しいことは2点。一つ目が入所前の薬の調整。老健での投薬は包括的に算定されるので高額な薬の投与は難しい。入所前に調整してもらえないかということ。二つ目に入所期間中のかかりつけ医への受診について。入所者、施設への負担が大きいので見直ししてもらえないかということ。
- ・老健の意見として、病院 MSW や退院調整看護師へ知っておいて欲しいことは2点。入所希望者に老健の機能を伝えて欲しいということ。老健入所時から退所の見通しを説明をして欲しいということ。
- ・今後は、11月14日出雲圏域病病連携会議で結果を報告し、病院の意見をうかがう予定。12月12日に病病連携会議、老健相談員意見交換会で一緒に意見交換する予定。
- ・これら通して医療と介護の連携について検討していきたい。
- ・現場レベルでこのようなことを行っていることを病院長、老健の皆様にご承知おき頂きたい。

→中山委員（老人保健施設協会）

- ・老健の立場で発言頂き感謝。老健は3か月しかおられないという誤解があるかもしれないが、3か月ごとに利用者の現況評価を行い、帰れるかどうかを判定している。3か月で帰る人もいればもう3か月延ばす人もいる。その内帰れなくなる人もいる。このような中で退所できない人が出ているというのが現状。
- ・在宅復帰率を上げないと、施設自体の評価が下がり、加算が取れない。今回どういう人が帰れなくなっているのか調べてもらって参考になった。
- ・老健の人は動ける人、話せる人が多いというのが現状。
- ・投薬の薬代がすごく高い人がいる。老健の入所利用料が7万円ぐらいだとすると、薬代が5万円くらいかかる人がいる。老健は包括医療なので老健が薬代を負担しないといけない。受診に関しても、老健では自由に病院受診はできないことを知らない利用者や家族が、外出や外泊中に勝手に病院受診され、後で莫大な額の請求が老健にきてびっくりすることがある。入所前に、病院側が定期受診日を決めて入所されると、家族が連絡なく病院受診に連れて行かれることがある。画像診断以外の検査や処方方は老健の10割負担となる。その辺もご理解いただきたい。
- ・新しい薬や高齢者の多剤併用も問題になっている。老健ではなるべく薬を整理し、ジェネリックに替えるようにしているが、初めからこれでないと、と言われたらその時点で入所を断

ることもある。利用者にとっても不利になる。そういうことも医師会を通じて宣伝しておいてほしい。

→田原委員（出雲徳州会病院）

- ・老健を持っているので事情はよく分かる。そういう人たちがどこに行けばよいのか。その薬が必要だから飲んでいる人は老健に行けなくなる。在宅しかないのか。お金がある人は有料老人ホームに入るがそうでない人は行くところがない。次の受け皿としてはどうか。国として老健の在り方がどうか。昔は高い薬はなかったかもしれないが今はある。老健として国の方へのアプローチはしているのか。

→中山委員（老人保健施設協会）

- ・老健の中国大会が出雲市であった。その時に全老健の会長も来ていて、国の医療審議会で意見を言っているとのことであった。薬によっては医療保険が使えるように働きかけている。現在老健で治療ができるのが肺炎、尿路感染症、带状疱疹。対象疾患を増やして行くということを働きかけているとのこと。将来的には、老健での治療が認められる対象疾患が増えるかもしれない。

→小阪委員（県立中央病院）

- ・病院協会は長期投与を病院に任せろと言っている。今なら老健に任せないといけませんが、外来治療を見てくれという要望を出している。それがあがるが故に老健に紹介できない患者がいる。

→林委員（出雲地域介護保険サービス事業者連絡会）

- ・大前提とし老健がしないといけないことはきちんとする。その上でお願いしたいことがあればという意見。老健の先生は何でも診れるわけではない。理解いただきたい。
- ・老健が医療区分1の受け皿になれない現状がある。それが1番の問題。老健はリハビリに特化していかないといけない流れ。老健では受けることが難しいがどうするのか、という議論を進めて欲しい。

→西（保健所）

- ・関係団体からの要望等を聞いていきたい。
- ・出雲市から説明があつたとおり、今後病院や老健に協力いただき、意見交換させていただく。ご了解を頂きたい。

→出雲保健所長

- ・各病院お願いする事柄はMSWを中心に検討が進むと思うが、医大や県中等たくさんの医師を抱えているので文書などで発信して頂くと効果的。話がまとまると文書で院長さんをお願いした方が良いのではないかと考える。

→岡委員（出雲市）

- ・見える形でお伝えすることが大事。合意が得られたことについては依頼も含めて文書でさせて頂きたい。

### 3 その他

※訪問看護ステーションの受入れ可能情報について

#### ■金本委員（出雲市）

- ・訪問看護を依頼する診療所等が、訪問看護ステーションの受入れ状況等対応可能な事柄を迅

速に把握して連携を促進することを目的にインターネット上で確認できるもの。大学、県中で試行的に運用していたが、7月より病病連携会議に所属する医療機関、ケアマネ事業所でも情報提供したところ。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・今実際見ている。△が多いという印象。△であっても空いていれば・・・この日が空いているということか。
- ・これをコピーしても良いのか

→原委員（訪問看護ステーション）

- ・午前、午後で空き状況を載せている。確認は必要。

→出雲保健所長

- ・医師会だよりに掲載できるか

→山田オブザーバー（出雲市）

- ・インターネット上で見れるが一般には公表していない。事業者間で利用いただくものとしていたので、医師会だよりが一般の人が広く見るようであれば出し方に工夫が必要。配布範囲が医療機関等の限られたところであれば問題ない。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・医師会だよりは会員に直接なので一般ではない。

※地域医療構想アドバイザーについて

- ・必要に応じて参画をお願いすることにしたいので了解いただきたい。

■岡委員（出雲市）

「医療従事者のための手話入門講座」の紹介

■所長あいさつ

多岐にわたる協議をいただきありがとうございました。

意見をまとめると

- ①総合医療センターについては第3回で方向付けをさせて頂く。
- ②県中の減床の報告があった。施設整備については検討いただき、必要であれば3回目で検討させて頂く。
- ③医師確保計画については公民館単位なのか中学校区単位なのかという疑問は本庁で確認。医師少数スポットとして10か所の考え方を、反対ではなかったと整理したい。公民館単位であればこのまま提出させて頂く。確認の内容はお知らせする。
- ④外来医療計画の位置づけ、考え方については疑問があるが、地域医療に協力をさせていただくという意味での発信をさせて頂く。内容は本日赤字で示した2項目。併せて医師会の入会をということも含めて情報提供をする。保健所が声がけを…という内容は、医師会からはこういう依頼がっておりますというような言い方になるのか、言い方は検討させて頂く。地域医療に対する協力を啓発していくという位置づけで。
- ⑤老健の調査では、長期になっている人の原因分析を基に今後のあり方を検討した。家族状況や経済事由がきっかけになって長期化している場合が多いということがはっきりしてきてい

る。まず、老健に紹介して頂く時に老健の意義やその先の道筋について、前段の病院のところで説明を頂く取組が重要。出雲市が中心に検討が進められる。文書通知もしてもらう。

- ⑥訪問看護ステーションの受入れ状況については、システムが出来上がったので活用いただきたい。
- ⑦地域医療構想アドバイザーの派遣については、場合によって事務局判断で派遣をお願いするという事で了解いただいた。
- ⑧老健は医療区分1の受け皿にならない。という意見があった。出雲圏域で医療区分1の人の受け皿をどうするのか、課題は残ったままであるという認識のもと、それぞれの病院、病院関連で様々な整備をお考えいただく時に頭の隅に入れて進行管理をしていただきたい。

#### 今後に向けて

- ①出雲市立総合医療センターの再検証については、これまでも総合医療センターは再編を実施しており、本検証により新たな再編統合の検討は行わないという方向で整理する。国や県からの情報提供や説明等踏まえて作業を実施し、第3回部会で協議頂く。3月末までに報告する。
- ②医師少数スポットについては、案の10か所とする。但し、医療審議会（12月）提出に向けて再考が必要な場合は再度検討する。
- ③外来医療計画については、新たに開業する医師をお願いする項目は案の2項目とする。地域において不足する（必要な）外来機能を周知することを目的として取り組む。
- ④病院と老健の連携については、出雲市を中心に具体的に取組を進める。連携強化に当たっては文書発信等方法を工夫する。
- ⑤当圏域においては、医療区分1の人の受け皿が不足しているという課題の認識が必要。
- ⑥県中の施設整備について基金を申請する場合は第3回部会で協議する。