

令和6年度第1回 出雲地域保健医療対策会議 議事録

日 時：令和6年7月9日（火）13:30～15:30

場 所：出雲保健所 大会議室

あいさつ（村下出雲保健所長）

足元の悪い中お出かけいただきありがとうございます。

本日、松江市は災害警戒本部が立ち上がり高齢者避難等となっており、出雲地区において災害警戒本部が発令、または警戒レベル3以上となった場合は中止を考えていたが、現時点では出雲市は情報がもたらされていない。今後新たな情報に応じて、情報提供させていただきながらし途中で中止することも想定している。

本年度は委員改選の年であり、新たな委員選出にご協力いただいたことに深謝。

昨年度は島根県保健医療計画改定の年であり、出雲地域の評価と今後の方向性について意見やご提案をいただき、改定作業を進めたところ。

この4月から第8次計画がスタートしたが、計画の改定ごとに出雲圏域の重点目標について事務局から提案し、ご審議いただいているところ。今後6年間、特に前半3年間を中心に重点的に進めるべき事項について意見交換をお願いしたい。

議 事

1. 第8次島根県保健医療計画の概要について【資料2】

■ 小阪委員（島根県立中央病院）

二次医療圏域は現行とおりの説明だが、2025年度までの地域医療構想と基準病床数に準じた形になっている。県は三次医療圏域での算定区域を作って地域医療構想を進めると明言しており、二次医療圏域との関連性はどうか。医療計画と地域医療構想との相違点を教えてほしい。

⇒（事務局）

- ・ 資料2のスライド5をご参照ください。二次医療圏は入院医療を提供する圏域として位置付けており、従来とおり7医療圏で設定。各々の入院医療を提供する二次医療圏ごとに医療法で基準病床数を定める。計算式に沿った基準病床数が1,758であり、出雲は上回っているため新規開設や病床の増設は不可となっている。
- ・ 地域医療構想については、高度急性期・急性期・慢性期・回復期の目安としての病床数を計算式で示しており、できる限り目安に沿った形で各医療機関の相互の検討によって近づけていこうというもの。全県という話は厚生労働省から1カ所の推進区域を設けてはどうかという提案に対し、7つの医療圏が構想区域ではあるが、各圏域ごとでの検討を進めた上で県全体でも検討を進めるという整理になる。

（小阪）三次医療圏域を推進区域にして地域医療構想を作った場合、高度急性期からの回復期をどうするか決まった際に、二次医療圏ごとの病床が増やせない時に地域医療構想の自由な議論を阻害しかねないのではないかと危惧している。回復期までを含めて東部でやって慢性期で返していくのか。出雲松江では病床が増やせないとなったときに、どうするのか。回復期が出雲は不足しているが病床が増やせない中でどこがやるのか。いろんなところで制限をかけつつ、地域医療構想を進め

るというのは二次医療圏も実態に合わせて変えていかないと、基準病床がフィックスされるとやりにくい

⇒（事務局）

- ・ 基準病床数の数値と地域医療構想の数値は別建てで動いていることは問題。資料5でも議論してもらいが、2040年頃を見据えた地域医療構想について、県中や大学病院は高度急性期・急性期として全県を担う三次医療機関として位置付けられており、そこをどのような形で確保していくかは重要なポイントだと考えている。出雲圏域としての検討の場だが、全県的な視点でも意見を頂戴したい。
- ・ 基準病床数は定めたら6年間は進めることになっているが、3年後に見直すことはあるので、状況が変化した場合は100%見直さないとはいえない。基準病床数を変えたとすると厚労省と協議することになる、

2. 令和5年度の各団体・機関における取組について【資料3】

■ 足立委員（島根県薬剤師会出雲支部）

- 薬局、病院、ケアマネ、訪看がノートだけで顔を見合わせる機会がない中で、どこまで介入・依頼していいか分かりにくいという声から、在宅医療分野での連携を深めるために多職種連携という形で合同研修会を開催。認知症では訪問看護や医師と共同で症例検討を実施し、どの程度の状況があるか理解を深めた。取組みを共にすることで多職種からの連携が多くなり、関係性が深くなってきたという成果を感じている。
- 市民向けにはイベント参加、薬剤師会でも薬学部がない分なるべく小学生頃から調剤薬局の体験、高校生セミナーとしてアプローチなど取組みを進めている。
- 薬剤師ができることは患者が健康で生きるためにどうしたらいいか、呼吸器だったら吸入がきちんとできているか確認、歯科や眼科などへの総合的な受診勧奨などがある。
- 課題としてはマイナンバーの利用が当該薬局でも2割と低率。お薬手帳の内容が不十分で、皮膚科の塗薬の記載漏れや眼科の点眼は院内処方記載がなかったりなど、マイナンバーの利用で全てが見える中で実態がわかった。今後オンラインや電子処方が進められる中、いつからスタートするか足並みがそろわないが、薬剤師会としても早めに準備を整えていきたい。

■ 原委員（出雲市高齢者クラブ連合会）

- 雨天時は独居高齢者へ見守りはするが心配される。コロナ禍で外出が難しかったが、5類移行してから外出のハードルも低くなった。R4年度後半から活動再開し、行政からも協力を得てフレイル予防などの健康体操などに進んで参加するようにしている。フレイルへの関心が低かったが言葉にも出るようになった。孤立予防には民生委員や福祉委員の協力も得ながら、見守り支援を進めたい。コロナ禍で近隣や団体のお茶会的な集まりもできなかったが、薬などの様々な話をするように呼び掛けている。出かける機会も多くなり、人との交わりも増えていると考える。地区の日帰り旅行やイベントに参加してもらうこと、タクシーやバスなどの公共交通機関の都合で外出したい気持ちがあっても難しい環境もあり。方法を変える必要性を感じている。
- 会としては会員減が課題であるが、会未加入者にもできることは取組みを進めたい。

■ 神田委員（出雲市食のボランティア連絡協議会）

- 食のボランティア連絡協議会は旧市町単位で、出雲市の健康課題に沿った取組みを持ち寄り、ライフサイクルごとで多岐にわたり、会員自身が楽しみながら皆さんに喜んでもらえるような

活動。コロナ禍で会食や調理実習が難しく実績も下がっていたが、昨年度頃から少しずつ回復し R5 年度は多数の方と出会うことができた。課題もあり、連絡協議会は市が開催する育成講座修了者で各地区の活動に参加することになっているが、参加者が絶対的に減っている。50代の会員は就労している人も多いことから少数で、退職者に声掛けしているが他の仕事を掛け持ちしていて会員が集まらない。

- 活動はコミセンや学校、保育所など様々なところと連携しており、楽しめる活動を実施。今の会員が元気なうちは頑張っていきたい

■ 錦織委員（出雲地域介護保険サービス事業者連絡会）

昨年度はコロナ禍が 5 類移行し活動を広めていけるかと考えたが、高齢者と接点の多い業種であり、5 類移行したから即幅広くということは難しい。年度当初は書面開催、研修会「認知症の権利擁護と意思決定支援」をテーマに開催したがオンラインとした。オンライン参加にしたことで参加しやすく 87 名の参加。各部会もあり、各部会ごとの活動も少しずつ実施。数年間のコロナの間に活動自粛しており、部会の役員も交代し活動も難しかった。どの業界も同様だと思うが、人手不足で研修会開催しても職員参加しにくい。日中開催だと特に参加しにくい。オンライン研修により移動時間が省略できよかったという声もあった。今年度も開催するが、集合型かオンラインかは検討している。行政機関との連携として、様々な会議に参加して情報を得ることもできたし、現状や課題についても意見を述べることもできた。

■ 小阪委員（島根県立中央病院）

マイナンバーの受付できるようにしているがほとんど使っていない。保険証廃止は 12 月で半年しかない中で、このまま状況が続くと廃止後にパニックとなり、保険が確認できなくなる。マイナンバー持っていけばいいわけではなく、紐づけが必要。受付で紐づけすると長蛇の列。医療現場の受付でパニックにならないように配慮をお願いしたい。マイナンバーで保険確認している人は少なく、協力をお願いしたい。

■ 足立委員（島根県薬剤師会出雲支部）

声掛けしないと 1 人も利用しない。全ての人に声掛けしてもやっと 2 割。マイナンバーカードは大切に家で保管しないといけないというイメージが強く、徐々に持出が増えており各々の声掛けが重要と認識。協力をお願いしたい。

■ 原委員（出雲市高齢者クラブ連合会）

方法があれば、広報で周知はできる。医師だと高齢者は構えるかもしれない。テレビでもしているが浸透しない。医療業種でも声掛けはするが。保険確認ができないと全額自費になるので、保険確認ができるよう紐づけをお願いしたい。

■ 石飛委員（出雲市コミュニティセンター長会）

毎月コミセンだよりを発行しており、住民も比較的読んでいます。データもらうと全センターに周知できる。数回に分けて広報も可能
マイナンバーの周知については検討したい

■ 事務局：しまね健康情報イーランニングシステムについて説明をお願いしたい

■ 岩野委員

県事業委託でしまね健康情報イーランニングシステムとして動画配信。県民向けと専門職向けの「しまねコモンズ」と両方ある。職能団体は組織を通じて情報提供しているが、健康課題に関する内容を盛り込んでいる。「しまね MAME インフォ」は 31 の様々な内容があり、動画に関連したチラシもあるので、活用してほしい。チラシ教材は QR コードから、動画活用に関しては DVD としても提供可能なので、是非相談してください。働き盛り世代の健康情報、地域で集まるのが難しく、届けたい層にはなかなか情報が届きにくいところもあり、ポスターに QR

コードがあると情報が得やすいのではないかという助言も早速生かしている。気づかれた点の意見もあればお願いしたい

■ 出雲消防本部

マイナカード、救急現場でも活用がスタートしつつある。現場のマイナカードを読み込んで、医療機関に先に送る実証実験をしている。全県的に広がり、救命率向上につながるので追加で情報提供しておく。

3. 出雲圏域における重点目標について【資料4】

■ 小阪委員（島根県立中央病院）

女性の喫煙率が急に数倍（0.9から4倍近く高い）になっている。抑えるためには要因分析が必要だが施策はどう考えているか。

⇒（事務局）R3年度だけ急に増加しているが、前後の数値も参考として判断する必要あり。

全体的には喫煙率は減少していると認識。喫煙場所を設けている施設以外は敷地外での喫煙となり、吸いにくい風潮でのマナーに関しては啓発の必要性を感じており、出雲市と連携して取組みたい。取組として女性に特化してということではなく、喫煙場所の問題か家庭内喫煙か詳しく今後分析したい

■ 芦沢委員（出雲医師会）

妊婦の喫煙が一番問題、あわせて取り組みをしてほしい

⇒（事務局）受動喫煙防止は重点課題として出雲市も取り上げており、重点的に取組みたい

■ 小村委員（つくしの会）

健康寿命の延伸が重点目標になっているが、何歳まで延びればいいのか。目標達成時にどのような成果が得られるのか。延ばしてどうなるのか、わからない。

⇒（事務局）健康寿命も延ばす必要があると感じている。自立した状態で長生きすることを目標としており、介護が必要ではない期間を延ばす。延ばした後は・・・ということはあるが、平均寿命より平均自立期間を延ばす取組をしたいと考えている。

病気にかからないようにする、寿命を延ばすことは異なる気がする。寿命延伸を達成するイメージがわからない

⇒（事務局）平均寿命と元気でいる期間を延ばすという二つの目標がある。早めに予防できる病気は健康診断を受けるなどの対策を講じるが、全てがそうではない。全体的な目標は、健康寿命の延伸だけではなく、その人がその人らしく生活できることが大きな目標。病気や障がいがあっても、その人らしく生活するために重点目標を定めて取り組んでいく方向性。

■ 加茂委員（出雲圏域健康長寿しまね推進会議）

今年はダイジェスト版を作成し、各分科会の活動をテーマに記載しているが分科会を再編。運動とたばこを合同としたが、縮小するのではなく合わせることで強化する。各分科会を更に連携し、啓発を進めていく。たばこの問題、分科会に任せるだけではなく、全体でも各分科会の活動を広げていきたい。

■ 西村委員（訪問看護ステーション協会出雲支部）

医療的ケア児に対しては訪看ステーションで対応可能な事業所も少なく、今後重要な領域。関わりを持つという視点では、看護師と関わりを持つ保育士やケア従事者と支援の提供や相互関係を築く場をもちつつ、訪問看護として役割が提供できる機会になるとよい。

■ 芦沢委員（出雲医師会）

最近出雲市学校医部会と保育園協議会と話し合いを持ち、看護師がいる保育園の把握ができてい

ないという課題が明確化した。医療的ケア児は看護師がいた方が、医療行為ができるがその数も曖昧。保育園も様々な規模があり、保育幼稚園課と連携して、保育園の状況を把握し、出雲医師会としては園医会を組織し、保育園の保育担当の人と会を持ちたいと考えている。コロナで感染症対応が問題となったが、園医で対応にばらつきがあると問題があった。まずは保育園の実態を把握してほしい

⇒（事務局）資料4の取組状況評価に幼保の看護師の配置割合を記載。41施設に看護師配置があると回答あったが、医療的ケア児の受入はまだ限定的。今後増えていくための取組みや連携を進めていきたい

看護師の配置がなければ医療的ケア児の対応は困難。医師会も協力していきたい。

■ 狭間委員（県立こころの医療センター）

長期入院患者、昔から言われているが一定期間経過すると帰りにくい。だんだん入院が長くなると家族の受入も悪く、受け皿の施設も限定される。当病院でもなるべく地域に帰そうと年数人は取組を進めているも、人的エネルギーを要する。加算に比べて労力がかかり、どんどん進むことは難しいが、頑張りたい

■ 小阪委員（島根県立中央病院）

第8次の重点目標で許可病床数。2025年までの地域医療構想では病床数で物事を進めていたが、新しい検討会では病床数にはあまり触れていない。今後もこの考え方は続くのか、あまり話題になっていないと思う。病床機能報告が病棟機能報告に近く、問題は多数ある。新しい地域医療構想が定まっていなくて書き込んでもよいものか。

⇒（事務局）推移をみるための評価指標としての理解を。病床機能報告、小さな単位での報告が実際だと思う。大きな目的は機能分化、連携体制強化。

4. 新たな地域医療構想の方向性について【資料5】

■ 小阪委員（島根県立中央病院）

ガイドラインに従わない選択もありえる。これまでも指針として計算式が出ているが、2.3人産婦人科医がいたら充足という計算式がある。現状をみてどう考えるのか。ガイドラインの計算式では人口が少ない中で数字のマジックになり、真に足りているか足りていないのか、島根に当てはまっているかを協議した上で、外に出す必要がある。働き方改革からみても疑問点が多く、ガイドラインだからといって出すのは困る

⇒（事務局）現医療構想において島根県の実情に合った考え方で整理し、国に対して必要なことはしっかり伝える方向性は、当時の知事も現知事も同様。実情に合った形で検討に当たっては出雲圏域ではこうあるべきというのは議論したい

（あいさつ）

- ・ 各分野における取組や重点目標に関して皆様から発言いただき、重点項目に沿って取組を進めたい
- ・ 地域医療構想と医療計画の基準病床数について、数値が2重に走っているところもあり、基準病床数についてどう議論するかは重要なポイントだと思うので、県にも伝えつつ圏域の医療介護連携の場でも議論をお願いしたい。
- ・ 今年度末には次の地域医療構想の骨格、方向性が示される。来年度は検討の初年度になると思うので、骨太の方針で記載方針を踏まえて情報提供させていただきながら、介護や在宅医療も含めた総合的な対応が必要と考えるので、その都度意見をいただきながら合意形成を図りたい。