

出雲地域保健医療対策会議 議事概要

【日時】 令和5年3月16日（木）14時00分～15時30分

【場所】 出雲保健所 大会議室

【出席者】 委員21名、事務局12名 計33名

【議事内容】

1 協議事項

(1) 令和4年度の取組について

①重点目標に沿った現状と課題について（資料1）

②新型コロナウイルス感染症について（資料2）

③各団体等の取組について（資料3）

2 報告事項

(1) 第8次島根県保健医療計画の策定について（資料4）

(2) 今後の新型コロナウイルス感染症について（資料5）

【主な意見・協議結果について】

1 (1) ①重点目標に沿った現状と課題について

<質疑応答>

Q 病院及び診療所の機能分担及び連携構築を進めることについて。機能別病床数の変化は分かるが、当院では転院が滞っている。転院、機能分担、連携などソフト面での問題があるのではないか。その点の評価をお願いできないか。

A コロナ患者の受け入れも問題になっている。在宅に帰れない、施設に戻れない課題がある。市とも連携して取り組んでいこうというところ。また検討していきたい。

1 (1) ②新型コロナウイルス感染症について

質疑応答なし

1 (1) ③各団体等の取組について

<情報提供>

○出雲市コミュニティセンター長会

コミュニティセンターは市内に43カ所ある。地域の方々の活動拠点として様々な取組を行っている。令和元年度の利用者は約76万人だったが、令和2年度には47万人と大きく減少。R3年度は53万人と戻ってきた。R4年度は、活動自粛はほとんどなかった。高齢者の健康作りに各コミセンは積極的に取り組んでいる。長浜地区では軽スポーツ、減塩、生活習慣病、脳トレなどの活動。支援をして活動の継続を図っていきたい。

○出雲市高齢者クラブ連合会

会員数は1万500名。ここ3年間はコロナ禍のために、多くの活動を中止した。体力低下や社会での孤立が危惧され、少人数でできることはやってもらおうと伝えてきた。その中で健康教室と体操教室について、256ある会員クラブの大半が工夫をしながらやってきた。95歳以上の会員が300名以上在籍しており、自分の存在を分かってもらいたいという思いを尊重したい。これからは健康寿命の延伸を目的にしていく。

○出雲地域介護保険サービス事業者連絡会

出雲市内の介護保険サービスの事業所が延べ330の登録。事業毎の部会に分かれて、活動。ここ2年間は表立って活動できなかった。この間に事業所を閉鎖、休止したところも多い。今年度は認知症に関する全体研修会を実施した。新型コロナウイルス感染症のクラスターが多数発生した。事業者としては、受け入れをしたいが、なかなか踏み切れない。五類感染症への移行後について各事業所は不安に思っている。自施設では、一定のルールを設けて、面会を再開した。元に戻していく動きを徐々に始めている。

○出雲市歯科医師会

普段の診療以外に公衆衛生活動を実施。乳幼児、学童、青壮年期、高齢者と各年代の担当がいる。行政との協働で、啓発、健診を実施。コロナ禍前は、イベントでの啓発活動や出前講座で講演をしていたが、2年間は活動なし。コロナ発生当初に歯科は危ないと報道があり、受診控えも多かった。通院しなくなった方もおり、口腔内が心配。

○出雲医師会

コロナ流行に伴い、健診受診率の低下や子どもの定期接種などのワクチン接種低下も予想されたが顕著ではなかった。現在は、コロナワクチンの接種率低下が問題。

○出雲市立総合医療センター

今年に入り、大きなクラスターが発生。感染対策を頑張っているが、すりぬけて入ってくることを経験。在宅医療には力を入れている。在宅病になった。24時間体制で訪問診療、訪問看護を実施。平田地域において開業医の閉院があり、外来患者が増加。在宅診療も午前中だけでは足りず、午後の診療も開始。夜間の往診や看取りで、狭い道を医師が一人で運転して行く状況もある。令和6年度には新しい健診センターを作っていく。経営強化プランについては、これから正式な策定に入る。

○出雲市消防本部

令和4年度の出動件数は約7200件で過去最多。コロナの患者搬送では、全国的に救急車の受け入れが困難であった。出雲圏域では、500件以上の搬送があり、待機は1件とほぼスムーズに受け入れて頂いた。高齢者の搬送が増加している。医療機関へ行く術がないための要請が増加。終末期を自宅で希望する方が多い中で、蘇生・延命処置を拒否される事例がある。毎年十数名はいたが、去年は1件のみ。そういった方がいる場合は、開業医に連絡し、往診があれば措置をしない。往診がなければ、蘇生処置しながら搬送する状況。全国的にも変わってきており、12時間以内に往診可能であれば措置しない地域も増えている。こういった会議で出雲地域の方針を定めてもらえれば。

○出雲市

コロナ以前から介護人材が不足している。職員の処遇改善加算も数年前から行っているが不十分。介護施設の魅力アップ事業も行っているが、短期的に改善されるわけではない。市内の専門学校も生徒数が今は少ない。若い方に介護、医療の道に進んでもらえるような支援をしていかないといけない。令和5年度のワクチン接種については、医師会

と協議しながら、希望者に提供できる体制を整える。在宅医療関係の研修会で、医療と介護の連携についてPRしている。With コロナ時代になって、顔を合わせる研修も行っていきたい。

2（１）第8次島根県保健医療計画の策定について

意見なし

2（２）今後の新型コロナウイルス感染症について

<質疑応答>

Q 県として空床確保を今のレベルでやるのか、減らしていくのか。方向性としてどちらを考えているのか。

A 本年9月までの計画を4月中に各都道府県が策定することとされている。コロナウイルスの感染症としての性状が変わる訳ではない。感染症である以上、波を繰り返していく。その時に、全く入院調整をせずに、第9波に臨むことは難しいと考えている。確保病床の増減については、この場では言えないが、4月中に計画を県として立てないといけない。

令和4年度 出雲地域保健医療対策会議 議事録

■開会あいさつ（中本所長）

保健所もこの3年間、コロナ禍に振り回されてきた。この会議では圏域の保健医療計画の進捗を報告し、課題を整理する。通常業務を先送りにしてきた関係で簡単なご報告。あわせて、コロナの部分を広げて議論を進めたい。忌憚のないご意見を。

■総務保健部（尾原部長）

設置要綱の第5条第1項の規定に基づき、委員の互選により委員長及び副委員長を置くこととしている。どなたか立候補あるいは推薦をお願いできるか。（立候補、推薦なし）

なければ、事務局の案として、委員長を出雲医師会の芦沢委員、副委員長を出雲市歯科医師会の園山委員をお願いしたいが、いかがか。（承認）

■芦沢委員長あいさつ

中本保健所長からコロナ禍に振り回されてという話があったが、最近の出雲市は四十数名の陽性者が出ている。割り算をしてみると、全国では高い位置にいる。全国平均であれば、1日10人くらいでいいのかと思う。県内でも出雲市が突出している。私の診療所でもまだ0人の日がない。全国的には下がっているように見えるが、出雲は遅れている。

1 協議事項

① 重点目標に沿った現状と課題について（資料1）

■健康増進課（岩谷課長）

- ・ ①健康寿命延伸に向けた取組の強化、②医療依存度の高い在宅療養児への生活支援体制の構築の2点が重点目標。
- ・ 令和2年度から、全県で島根健康寿命延伸プロジェクトを展開。出雲では高松地区でのモデル地区活動を市、コミセンとともに進めている。減塩、運動、こころを目標として、住民主体の活動が動き出しているところ。
- ・ 健康長寿推進会議では各分科会を中心に啓発活動を行っている。今より1つでも健康なことに取り組むプラス1活動に取り組んでいる。

■心の健康支援課（古割課長）

- ・ 地域移行・地域定着を推進する。②自死総合対策を推進する。の2点が重点目標。
- ・ 1年以上の長期入院患者数は、圏域では200人前後で横ばい。自死者数は年間20名程度で推移。いずれの取組についても、出雲地域精神保健福祉協議会等で進めていく。

■医事・難病支援課（岡課長）

- ・ 重点目標は、病院及び診療所の機能分担及び連携構築を進める。
- ・ 病床数は微減で推移している。回復期は少しずつ増加。
- ・ 訪問診療、訪問看護の体制については整ってきている傾向がみえる。

■衛生指導課（長岡課長）

- ・ 重点目標は、食中毒予防に関する正しい知識の普及。
- ・ 食中毒発生件数が評価指数。R2 年度は 3 件発生。近年ではアニサキス等の寄生虫、カンピロバクター等の細菌性食中毒が発生。原因は家庭内調理における加熱不足と考えられる。
- ・ 食中毒ではないが腸管出血性大腸菌感染症の届出もあり、県民に対する幅広い啓発を。
- ・ 食品衛生推進員による巡回点検、出雲市の広報、HP など幅広い啓発を図りたい。

<質疑応答・意見交換>

■県立中央病院 小阪委員

機能分担及び連携構築を進めるについて。機能別病床数の変化は分かるが、当院の転院が滞っている。ハードとして数はあるが、ソフトとしての転院が滞っている。その点の評価をお願いできないか。どういう理由か分からない。本当に転院、機能分担、連携などできているのか。ソフトのところで何か問題があるのでは。

■医事難病支援課（岡課長）

コロナ患者の受け入れも大きな問題になっている。最近も、在宅に帰れない、施設に戻れない課題がある。市とも連携して、取り組んでいこうというところ。また検討していきたい。

■芦沢委員長

コロナ禍の部分もあったと思うが、これが恒常化しないように。

■出雲圏域健康長寿しまね推進会議 高木委員

健康長寿しまねについては、食、運動、たばこ、歯、心と各分科会に分かれて課題に取り組んでいる。昨今、活動しづらい状況続いてきたが、5月から活動を再開していきたい。

■県立こころの医療センター 小林委員

地域移行に関して、なかなか退院できないことが続いている。コロナの影響など、その他いろいろな理由があって進まない。引き続き、連携してやっていかないといけない。自殺に関しては、コロナで少し増加している。啓発を含めて引き続きやっていかなければいけない。

② 新型コロナウイルス感染症について（資料2）

■衛生指導課（長岡課長）

- ・ 2021 年 12 月末から患者数増加し、それまで入院対応だったが、自宅療養及びメディカルスクリーニングによる入院必要性の判断を開始。
- ・ 6 月から My HER-SYS による健康観察を開始。中旬より市内事業所による大規模クラスターで患者数増加し、第 7 波に入った。保健所の紹介がなくても医療機関を受診できるセルフ受診、濃厚接触者の期間短縮、みなし陽性の運用を開始。
- ・ 8 月に入ってフォローアップセンターに健康観察を委託。9 月 26 日から全数届出から高齢者や妊婦などハイリスク者の届け出に変更。
- ・ 12 月から第 8 波に入り、再び患者数が増加。自己検査登録を開始。年明け 1 月 4 日には圏域内の過去最高 698 例／日を記録したが、その後は減少傾向。
- ・ 第 7 波以降、クラスター発生件数が増加。医療機関、高齢者福祉施設、児童福祉施設が多くなっている。

- ・ 第7・8波では死亡例が増加した。
- ・ 圏域内におけるコロナの課題を整理。医療機関、高齢者施設、在宅の3つのスポットに当てて落とし込んだ図を作成。
- ・ 入院療養を終えた患者でも、一般病棟に移った後になかなか退院できない。施設内でクラスターが起きているなど、施設の受け入れがスムーズにいかない現状がある。
- ・ グループホーム等では、職員ほぼ全員が感染し、施設運営が立ち行かなくなる事例も発生。
- ・ 在宅では感染流行により、従来利用していたサービスが利用できなくなる状況があった。
- ・ これらの課題については、出雲市と共有して、随時協議している。

<質疑応答・意見交換>

■島根県薬剤師会出雲支部 足立委員

今はだいぶ落ち着いてきている。第7・8波は医薬品の不足によって、薬局も苦労した。今はコロナールを含めて、薬品が十分に手に入るようになってきた。

■訪問看護ステーション協会出雲支部 鳥屋尾委員

在宅においては、コロナに感染したり濃厚接触者で自宅待機になると、通常利用しているサービスが利用できなくなり、訪問看護など訪問系のサービスを増やして対応するケースがあった。他職種や他事業所と協力しながら支援してきた。各ステーションが抱えている疑問や問題について、訪問看護ステーション協会出雲支部等で情報共有や意見交換を行い、連携しながら取り組んだ。

③ 各団体等の取組について（資料3）

■出雲市コミュニティセンター長会 板垣委員

- ・ 所属は長浜コミュニティーセンター。コミセンは市内に43カ所ある。地域の方々の活動拠点として様々な取組を行っている。繋がりづくりをしながら、元気で明るい地域づくり、住み慣れた地域で安心して暮らせることなどモットーにしている。
- ・ コロナ前の令和元年度は、コミセン全体で約76万人の利用があった。令和2年度には47万人と大きく減少し、活動の自粛があった。R3年度は53万人と戻ってきた。R4年度は、自粛、中止はあまりなかった。大方、にぎやかさがもどってきている。
- ・ 高齢者の健康作りに各コミセンは積極的に取り組んでいる。長浜では定期的に活動している軽スポーツから始まって、減塩、生活習慣病、脳トレなど。自立して生活していこうを合い言葉にしている。支援をして活動の継続を図っていきたい。

■出雲市高齢者クラブ連合会 竹下委員

- ・ 会員数は1万500名。健康、友愛、奉仕安全を活動の指針としている。
- ・ ここ3年間はコロナ禍のために、ほぼ全てと断っていいように活動を中止した。高齢者はだれかと会って、お茶をするのが1番のいきがい。これができなくなった。
- ・ なるべく外出、対面交流を控えるというのが全老連、県老連の指示であった。活動できる範囲内でやってきた。
- ・ 体力低下や社会で孤立してしまっは大変。少人数でできることはやらせようとお伝えしてきた。その中で健康教室と体操教室に一番関心をもっていた。会員クラブは256あるが、大半はこの2つをやってきた。各クラブが工夫しながら、できることをやってきた。

- ・ 1 番心配したのは、活動の休止期間が長く、どのように回復していくのか。筋力的な衰えや社会の中での孤立を懸念している。
- ・ 95 歳以上の会員が 300 名以上籍を置いている。この組織の会員で、自分の存在を分かってもらいたいという思いを尊重したいと思っている。
- ・ これからは健康寿命の延伸を目的にして、頑張っていこうという気持ちでいる。

■出雲地域介護保険サービス事業者連絡会 福井委員

- ・ 特別養護老人ホーム天神の施設長をしている。当会は出雲市内の介護保険サービスの事業所、延べ 330 の登録。(1 事業所で複数の事業サービスはそれぞれカウント)
- ・ 事業毎の部会に分かれて、日々の活動を行っている。連絡会で全体を仕切っている。コロナの関係でここ 2 年間は表立って活動できなかった。この間に事業所を閉鎖、休止したところもある。コロナだけが原因ではないが、今年度の会費徴収をした際、かなりの数が減少。
- ・ 今年度は全体研修会を実施した。通常時では集まるが、Zoom を活用した。認知症に関する研修を行い、関心をもってもらった。100 名以上の参加があった。
- ・ 新型コロナの介護保険事業所クラスターが多数発生している。事業者としては、受け入れをしたいが、なかなか踏み切れない。濃厚接触者として職員が全ていなくなるなど、受け入れようと思っても、サービスが提供できない。利用される方にとっても不利益。もう少し受け入れができれば良いが、なかなかできない。
- ・ 五類感染症に移行された後がどうなるか各事業所は不安に思っている。施設の中でクラスターが発生すると概ね 1 ヶ月くらい続く状況もある。
- ・ うちの施設ではたまたま入っていないため、経験がなくて分からない。今後は必要になると思う。濃厚接触者までは受け入れしている。施設での受け入れがなかなかどうか。
- ・ 入所者について、うちでは面会を普通にしてもらっている。一定のルールはあるが、第 7 波が終わってからやらせてもらっている。外出なども可能な限りやっていく。これからのこともあるので、厳しくするより、元に戻っていこうという動きを徐々に始めている。ご指導をもらえれば。他の事業所にも波及ができていくと思っている。

■芦沢委員長

最後の話は先進的な取組。そちらの方に移行していかないといけないと思っている。

■園山副委員長

- ・ 出雲市歯科医師会は会員数 66 名。活動内容としては、普段の診療以外だと公衆衛生活動。
- ・ 各年代に担当がいる。乳幼児、学童、青壮年期への啓発活動、高齢者に対する健診など。行政との協働が主。
- ・ コロナ禍前だと、健康長寿しまねの構成団体であり、イベントに出かけて啓発活動や出前講座で講演などしていた。この 2 年間は全くなかった。
- ・ コロナ発生当初に、歯医者は危ないという報道があり、受診控えが多かった。当院に通院していた方でも、コロナ禍になってから、全く来なくなった方もいる。全国でも診療を介して、コロナが広まったという話はほとんどなかった。受診を控えている人の口腔内はどうなっているか心配。歯科に行っていない人が近くにいれば、声かけをしてもらえたら。

■芦沢委員長

- ・ 医師会では在宅医療、認知症、特定健診などしている。コロナ流行に伴って健診の受診率が減るのではないか、子どもの定期接種などワクチン接種率が減るのではないかと思っていた。しかし、そう目立った減少はなかった。
- ・ コロナワクチンの接種率低下が今は1番問題。今後、いかに皆さんに伝えていくか。

■出雲市立総合医療センター 佐藤委員

- ・ コロナ対応は非常に大変だった。当院はクラスターが比較的少なかったが、今年に入って大きなクラスターが起きた。介護施設はもっと大変だったのではないか。
- ・ スタッフは非常に感染対策を頑張っていたのに、感染が広がるのはなぜか。PCR検査で調べると、看護補助者や非常勤職員など研修しづらく伝わりにくいところ。職員がレベルを上げて、すりぬけて入っていくことを経験した。高齢者福祉施設では非常に大変なのでは。
- ・ 五類感染症になってもウイルスは変わらない。変わるのは対応のみ。次の波は必ず起こる。それに備えて、どのように戦略を練るか。今やらなければ間に合わない。逼迫する時には、どこも逼迫している。受け入れられる時には、どこも受け入れられる。受け入れてほしい時には、どの施設も受け入れられない。しっかり圏域として対応して頂けたと思う。
- ・ 在宅医療には、非常に力を入れている。在支病にもなった。24時間体制で訪問診療、訪問看護を行っている。
- ・ 圏域の開業医の先生の高齢化が進んでいる。閉院も出始めて、外来も一気に増えている。在宅診療も午前中では足りず、午後も始まっている。一気に在宅診療のニーズが広がってきている。どのように在宅診療と救急のドクターが協力してやっていくか。同じような診療能力で、これまでなかった所を拡充していかないといけないという負担が出ている。
- ・ 私も夜間の往診、看取りに行っているが、海沿いの不案内な道を走っていく。道路も非常に狭い。こういった所を医師一人で運転していく状況も。整備していきたい。
- ・ PET-CTが大学に導入され、当院のPET-CTは昨年度で終了。女性が安心して受けられることをコンセプトに、新しい健診体制を。遅れ気味だが、令和6年度中に新しい健診センターを作っていきたい。
- ・ 経営強化プランについては、現在、アドバイザーの方と詰めている。プランの正式な策定にこれから入るところ。経営重視の病院として頑張っていきたい。

■芦沢委員長

平田地区の開業医が減少傾向であり、在宅の方を医療センターに担って頂いている。

■出雲市消防本部 竹田委員

- ・ 令和4年度の出動件数は約7200件で、過去最多。理由としては、コロナの患者搬送
- ・ コロナの患者搬送では、当初は保健所と連携、協力していた。第7・8波では、保健所では対応しきれなくなって、我々が医療機関と直接連絡を取り合って搬送した。
- ・ 全国的には、救急車が受け入れ困難であった。場合によっては24時間以上、救急車の中で過ごす事案も発生していた。出雲圏内では、待機があったのは1件くらい。昨年は500件以上運んでいるが、ほぼスムーズに受け入れて頂いた。
- ・ 出動件数が増加しているのは、コロナの影響は実はあまりなかった。これまでコロナ、インフルエンザも流行っていない状況では、むしろ減少していた。それが普通に戻ってきた。
- ・ 高齢者の搬送が非常に増えている。地域包括ケアということで、在宅医療の方が地域に帰る、一人暮らし

の高齢者、老老介護という状況。普段だと救急車を使うような症状ではないのに、医療機関へ行く術がないと救急車を要請されることが増えている。ここ数年の内に 9000 件くらいになるのでは。今でもいっぱい、いっぱいの状態。本当に必要な時に、救急車があるのだろうかというのが今後予想されている。

- ・ 地域包括ケアによる ACP で、終末期を自宅という方が多い中で、蘇生・延命処置の拒否を書面や口頭で言われることがあった。これまでは、毎年そういった方が十数名といた。最近では、ガイドラインに終末期をどうすればいいかを記載していただいた。要請を受けて、現場に着いたら、蘇生を拒否される。しかし、救急車を呼ばれると我々としてはどっちにしているのか分からない。コロナの影響か、ガイドラインか、皆さんの活動の効果か分からないが、去年は 1 件だった。出雲救急連絡協議会では、そういった方がいた場合は、まず開業医に連絡し、往診して頂ければ、書面の通り蘇生はしない。開業医が来ないと、本人は望んでいないのに、蘇生処置をしながら搬送する状況。
- ・ 全国的には変わってきている。各地域によって検討。蘇生処置の書面でも口頭でもあれば、開業医に連絡して来て頂ければよし。12 時間以内に往診可能であれば、救急搬送しないという地域も増えている。ここまで来ると、我々の世界ではなかなか決めかねている。こういった会議で出雲地域の方針を定めていただければ。増加することが目に見えている中で、少しでも良い活動ができるようになるのでは。

■芦沢委員長

大変な宿題を頂いた。この場がふさわしいのかどうか。

■中本所長

色々な圏域で、救急時の ACP、措置についての本人の意思確認の仕組みを検討している先行事例を参考にしながら、いくらか具体的なものができればいい。この圏域では安心ノートを社協や出雲市が市民に紹介している。健康教育も含めて広げていきたいと思っている。12 時間というのを初めて聞いたので、また検討していきたい。

■出雲市消防本部 竹田委員

厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルに 12 時間といった記載がある。

■芦沢委員長

保健所とも協議したいと思う。

■出雲市 金築委員

- ・ コロナ以前から介護人材不足が何年も続いている。職員の処遇改善加算なども数年前から行っているが、不十分。市でも介護施設の魅力アップ事業をしているが、短期的に改善されるわけではなく、息の長い活動を。市内に介護福祉の専門学校もあるが、生徒も今はだいぶ少ない。若い方が介護や医療の道に進んで頂けるような支援をしていかないといけない。
- ・ 医師会や病院にお世話になって、ワクチン接種をしている。最近では落ち着き気味で、最初の頃のワクチンが打てないような頃から変わってきている。国の臨時特例の接種が 1 年間延びる。令和 5 年度についても、65 歳以上は春夏に 1 回、秋冬に 1 回。それ以外の方は秋冬に 1 回。医師会と協議しながら、希望される方には提供できる体制を整えないといけない。
- ・ 在宅医療の関係で、医師会や介護の研修会で、医療と介護の連携についてそれぞれ PR している。コロナの影響でオンラインになり、便利ではあるが、顔の見える関係という意味でいえば、研修そのものより、終わった後にいろいろな人と話すことが大事になる事もある。With コロナの時代になって、顔を合わせ

る研修もやっていこうという話になっている。

2 報告事項

(1) 第8次島根県保健医療計画の策定について (資料4)

■医事・難病支援課 (岡課長)

- ・ 現在の医療計画については、R5年度が最終年度になる。国において、次期計画の策定内容についてとりまとめた上で、今年度末に指針として示される予定。
- ・ 次期計画から、新興感染症への対応を6事業目として追加される方針が示されている。
- ・ 島根県では本編とは別に圏域編を作っている。圏域編は、本編との重複もあり、次期計画から本編に一本化することも検討している。
- ・ 本会議も年に3回程度実施する予定。

(2) 今後の新型コロナウイルス感染症について (資料5)

■衛生指導課 (長岡課長)

- ・ 5月8日以降は、感染症法上の五類感染症ということで動いている。
- ・ 発生届の提出はなくなり、インフルエンザと同様に定点医療機関からの報告で把握。
- ・ 幅広い医療機関で受診または入院できる体制に移行していく。新たにコロナに対応頂く医療機関については、必要となる設備・資材、PPEの確保など支援を行う。
- ・ 現在、診療検査医療機関としてコロナ対応している医療機関名の公表は継続。
- ・ 都道府県において4月中に、9月末までの移行計画を策定し、円滑な入院体制が整うよう進めていく。入院調整本部の機能は残す方向となっている。
- ・ 今後の流行状況も検証しながら、R6年4月に新たな診療報酬に移行。病床確保料の見直しは、病床区分により補助上限額が変更。
- ・ 高齢者施設等への必要な支援は当面継続。陽性者が出た場合の入所者や職員への幅広検査については、施設調査を行っているが、それを実施した上で、必要に応じて行政調査として取り扱うことで変わらない。感染防止対策等の相談対応は引き続き実施。
- ・ 患者などに対する公費支援は、外来医療費はコロナ治療薬の薬剤費は9月末まで継続。治療費以外は公費支援終了。入院医療費については薬剤費の公費支援は継続。治療薬以外は公的保険の対象になる。高額療養費から2万円減額という措置がとられる。
- ・ 検査については、自己負担分の公費支援は終了。
- ・ 相談窓口(受診相談センター)は継続の方向。
- ・ 島根県が設置している宿泊療養施設は5月以降終了の方針。
- ・ 病原性が大きく異なる変異株が生じた場合は、コロナの初期対応と同様の対応。
- ・ ワクチン接種については、高齢者等重症化リスクが高い方については自己負担なし。それ以外は自己負担が発生する。

<質疑応答・意見交換>

■県立中央病院 小阪委員

県として空床確保を今のレベルでやるのか、減らしていくのか。方向性としてはどちらを考えているのか。

■環境衛生部 森永部長

本年9月末までの計画を、4月中に各自治体が策定しないといけない。コロナの感染症としての性状が変わ

る訳ではない。法律上の事務手続きが変わる、または国のお金の使い方が変わる。感染症である以上、波を繰り返していく。その時にまるっきり入院調整をせずに、第9波に臨むことは難しいと思っている。確保病床を増やすか減らすかについては、この場では言えないが、4月中に計画を県として立てないといけない。

■県立中央病院 小阪委員

今は確保病床が、一般医療を圧迫している。一般の救急が入れられない。クラスターを起こしたときに使えないなど。確保病床を減らして頂かないと、一般医療が回らない。

■中本所長

夕方の病院会議で、谷口先生から現時点の県の方向をお話できると聞いている。

■中本所長 閉会あいさつ

本当にいろいろなことが思い返される。オミクロンが年末に発生した時の大騒ぎ。1月当初から自宅療養を、医師会、訪問看護と連携しながら進めていった。6月中旬の事業所でクラスターが見つかった段階で、初日から三十数名の報告があった。保健所が全数把握を頑張ってきただけでなく、関係者の皆様と連携しながらなんとか対応してきた。第7・8波になって、高齢者の方が亡くなってきたという事実もあった。今日の議論も今後どうなるか分からない中で、この経験が第7・8波のようなピークみたいにならないように。今ある人、物、金、情報、そういう資源でもって対応できればいい。今後とも協力をお願いしたい。