

出雲圏域地域医療構想調整会議 議事概要

【日時】令和4年12月13日（火）19時00分～21時00分

【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：21名、オブザーバー：6名）
（傍聴：1名）

【議事内容】

協議事項

- 1 令和4年度医療・介護連携専門部会の取り組みについて
- 2 圏域の医療機能分担について
 - （1）現状と課題について
 - （2）各病院の2025年に向けた対応方針について
 - （3）新型コロナウイルス感染症の受け入れについて
- 3 医療と介護の連携について
 - （1）在宅医療の体制整備について
 - （2）出雲市の取組報告
- 4 医療機器共同利用計画書の提出状況について

報告事項

- 1 公立病院経営強化プランについて
- 2 紹介受診重点医療機関 外来機能報告等について

【主な意見・協議結果について】

協議事項

- 1 令和4年度医療・介護連携専門部会の取り組みについて
 - ・各病院が2025年に向けた対応方針を提示し、課題を共有化する。
 - ・今年度より、公立病院経営強化プラン、紹介受診重点医療機関について検討を進める。
- 2 圏域の医療機能分担について
 - （1）現状と課題について
 - ・平成28年から令和3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。
 - ・高度急性期医療機関間の調整を進める。地域包括ケア病棟のサブアキュート機能の強化、医療依存度の低い方の受け皿について検討していく。
 - （2）各病院の2025年に向けた対応方針について
 - ①島根大学医学部附属病院
 - ・放射線治療棟を新設する。
 - ・診療科偏在もあり、医師の派遣を重視している。人員の育成をしていく。

②島根県立中央病院

- ・今後の感染症対応の規模について検討している。各病棟の陰圧室を1つの所にまとめるなど改装し、感染症をまとめて診られる仕組み作りを検討している。

③出雲徳洲会病院

- ・一般病床の内、1病棟をコロナ専用病床として運用しているため、他の病床で入院患者をみている。両方面で非常に厳しい状態。
- ・入院患者が増加し、重症化する患者も多い。ハイケアユニットの運用を計画しており、重症患者の受け入れをしようと考えている。

④出雲市立総合医療センター

- ・在宅医療の推進を重視し、24時間体制を確立した。マンパワー不足が課題。
- ・10年間運用してきたPET-CTが役目を終えた。健診部門において、県内では新しい取組みを考えている。予防医療の充実を図る。
- ・現在、地域包括ケア病床をコロナ病床に転換している。これから、地域包括ケア病棟を再開し、インフルエンザの対応も見据えながら病棟運用する。

⑤出雲市民病院

- ・2022年度に全ての一般病床を地域包括ケア病床に転換した。
- ・post-acuteの患者とともに、地域の介護施設や在宅療養中の患者も受け入れていく。sub-acuteの分野にも力を入れる。
- ・出雲市民リハビリテーション病院との統合について検討していたが、法人内の事情によって延期となった。当面は現状の病棟構成で運営を続けていく。

⑥出雲市民リハビリテーション病院

- ・リハビリテーション回復期で当面やっていく。病床数に変化はない。
- ・県立中央病院と大学病院からの紹介がほとんどである。患者が重症化すれば、両病院に依頼することもある。改善すれば、必ずまた受け入れるようにしている。

⑦小林病院

- ・介護医療院の開設を目指していたが、夜勤看護師の必要数等の課題あり、断念した。
- ・今後のマンパワー減少を考慮すると、介護施設を併設しながら、医療はダウンサイズするしかないと考えている。
- ・医師会を通じて開業医との連携、介護施設、訪問看護ステーションと連携しながら、在宅の慢性期の患者を受け入れていく。

⑧斐川生協病院

- ・平成21年に現在の120床になった。療養病床を今後も維持していく。
- ・病床だけでやっていけない部分については、介護事業を発展させている。病床と介護事業を併せ持つことによって、地域住民に役立ちたい。

⑨寿生病院

- ・最終的に行き場のない患者が増加している。最期の砦という気概でやっている。
- ・介護医療院の設置については、今後検討する。

⑩島根県立こころの医療センター

- ・現時点では、病棟構成を変更する予定はない。
- ・今年度は、入院患者がかなり減少した。

⑪海星病院

- ・精神科特例が50年以上保たれており、厳しい状況。身体合併症をもつ患者が増え、介護、感染症対策など仕事量が増加している。
- ・喫緊の病床変更予定はない。

(3) 新型コロナウイルス感染症の受け入れについて（県立中央病院より提起）

入院患者が増加している。解除となっても退院の流れがスムーズではない。早期退院が可能であっても、家に帰ることができない方は軽症でも入院を継続している。療養解除になった患者や早期退院できる患者を受け入れる医療機関があればいい。

<意見>

- ・解除手前でも、早めにとれる体制ができれば。（小林病院）
- ・コロナ病床を4床確保した。解除後に帰宅できない場合は一般病床に移している。他の病院で解除になった方も受け入れできる可能性はある。（寿生病院）
- ・地域包括ケア病床を再開したところ。地域連携を通じて依頼があれば、できる限り協力したい。（出雲市立総合医療センター）
- ・連携室を通じて紹介いただければ。（斐川生協病院）
- ・後方支援も大事だが、院内感染でマンパワーが不足するなど内部の体制をまず考えないといけない。（島根大学医学部附属病院）

3 医療と介護の連携について

(1) 在宅医療の体制整備について

- ・地域医療構想の進展、高齢化により、訪問診療の需要は増加すると予想されている。
- ・市中心部では供給が充実してきている。周辺部での提供体制の充実を図る。

(2) 出雲市の取組報告（出雲市医療介護連携課より報告）

- ・令和3年3月に第一次在宅医療・介護連携推進基本計画（ルミナスプラン）を策定した。令和3年度から11年度までの9年間が対象。3つの柱がある。
- ・柱1「ACPの実践」。座談会の開催や、広報誌やパンフレットなどを活用し市民啓発をしている。あんしんノートの配布も行っている。
- ・柱2①「サービス体制の充実」。ルピナスセンターに推進員を2名配置している。今年度より在宅医療介護連携推進団体補助金に公募枠を設けた。
- ・柱2②「在宅医療・介護サービスを提供する事業所の拡充・人材の確保」。補助事業もあり、条件不利地域の訪問診療・訪問看護の患者数等も増加。今年度より補助も拡充され、積極的に活用されている。介護人材に関する項目のみ評価が下がった。訪問薬剤指導を実施する事業数も年々増加している。
- ・柱3「24時間体制の構築」。緊急時の対応ニーズが高まっている。総合医療センターによる在宅医療は着実に推進されている。24時間体制をとっている訪問看護ステーションも増加している。

<質問>

- ・新規開業医の在宅診療について

<回答>

- ・新規開業にあたっては、在宅医療に貢献するか必ず問うが、その検証は途上。専門的な診療で貢献している所も多く、在宅医療に関わって頂けるかは長い目で見る必要がある。連携しながら、在宅医療に貢献する比較的若手の先生たちもいる。

<意見>

○出雲地域介護保険サービス事業連絡会

- ・人材不足をどうカバーしていくか。ICT化や外国の介護人材など各施設で取り組んでいる。
- ・施設数が増加し、利用者が分散されている。今後、利用者が頭打ちになる可能性も考慮し、どのように運営していくか考えたい。
- ・老健施設では、数年前に在宅扱いではなくなって以降、病院からの紹介が減少している。稼働率が低下し、どのように経営していけばいいか相談している。

○訪問看護ステーション出雲支部

- ・訪問看護ステーションが24時間体制加算をとることで、診療所の先生にもいつ連絡するか分からない状況となっている。
- ・まめネットで県立中央病院のカルテを閲覧できることで、確実な情報が入り助かっている。未利用者にはまめネット加入を奨めている。連携室の機能も助かっている。

○出雲市消防本部

- ・地域包括ケアが進んで、患者が地域に帰っている。症状が悪化した場合は、上り搬送をする。
- ・救急件数は一昨年6000件だったのが、今年は既に7000件に近づいている。1000件は福祉施設からの搬送。地域包括ケアが始まって、顕著に出ている。他の業務にも影響が出て来ており、救急業務の強化に努めている

○島根県保険者協議会

- ・後期高齢者医療保険に団塊世代の加入が始まり、全県で12万5千人の被保険者。ここ3年間は4000人ずつ増加し、2030年頃にピークの見込み。保険者の立場では、医療費増加により、被保険者の保険料負担に跳ね返ることを心配している。

4 医療機器共同利用計画書の提出状況について

- ・CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療機器の新規購入、更新した医療施設に対して共同利用計画の提出を求めている。
- ・令和2年度以降7件の新規設置あるが、提出は1件のみであった。

報告事項

1 公立病院経営強化プランについて

- ・圏域の課題を踏まえ、各病院で経営強化プラン作成を進める。
- ・令和5年度に2回、地域医療構想調整会議を開催し、圏域での共有を図る。

2 紹介受診重点医療機関 外来機能報告等について

- ・外来機能の報告締め切りが遅れている。今後の流れについては改めて説明する。

令和4年度第1回医療・介護連携専門部会 議事録

日 時 : 令和4年12月13日(火) 19:00~21:00
場 所 : 出雲保健所大会議室

1 あいさつ (中本出雲保健所長)

昨日、圏域の感染者数がピークになった。先生方には診療等で協力頂きありがとうございます。平成28年から始まった医療構想の進捗を図るために始まった。もう一つは病床機能だけではなく、関連する医療の提供、特に在宅医療に関わる開業医の先生、高齢者施設等の関係者も含めた地域医療の仕組みを議論する、意見交換する場と理解している。併せて平成30年の第1回の会議から、2025年に向けたそれぞれの病院の対応方針について率直に報告して頂くという取り決めをしている。今回も具体的な数字を出してお示しできる。時間の関係で細かい議論はできないが、是非、率直な意見交換をしてもらいたい。来年度、医療計画の改定の時期でもある。特に国からは、コロナも含めて感染対策の事業。これまで5疾病5事業+在宅医療と言っていたが、5疾病6事業+在宅医療という形で計画を改定していくことになると思う。本格的な議論は、来年度のこの会議や親会議である保健医療対策会議の方で進めていきたい。ひとまず、今日は限られた時間の中で、医療提供の課題などの意見交換をしていきたいと思う。よろしくをお願いします。

2 協議事項

(1) 令和4年度医療・介護連携専門部会の取り組みについて (資料1)

事務局より説明 (岡) → 質疑応答なし

(2) 圏域の医療機能分担について

・現状と課題について (資料2)

事務局より説明 (岡) → 質疑応答なし

・各病院の2025年の対応方針について (資料3)

昨年度以降の変更事項及び在宅医療との連携について、各病院長より説明

■椎名委員 (島根大学医学部附属病院)

- ・当院は、超急性期、急性期を担う病院として体制を整えたい。
- ・県内での診療科偏在もあり、医師の派遣には非常に重きをおいている。県立中央病院と一緒に医師の確保を引き続き行いたい。
- ・新しく放射線治療棟が完成するので、最新の放射線治療を提供できる。手術支援ロボットを1台入れ、合計2台で稼働している。
- ・成人病、がん、慢性疾患の方々に対する治療はかなり整備できたと思うが、不妊症、小児医療、緩和ケアは弱い。より体制を強化して地域医療の充実を図りたい。
- ・大学と県立中央病院で超急性期・急性期をまかなっていないといけませんが、少ない人員をどのようにするかクロスアポイントメントを考えながら、地域に貢献できる形にしていきたい。
- ・当院の使命として、救える命は救うというスタンスを貫きたい。
- ・喫緊の課題は、医師の数が派遣できるほど充足していないことである。今後に向けて対策を講じ、人員を育成・養成していくべきと考えている。

■小阪委員（県立中央病院）

- ・当院は大学と同じく高度急性期・急性期を担う病院として、特に救急に力を入れている。入院患者の4割以上は救急。救急を断らないことを使命にやっていきたい。
- ・感染症については、圏域の指定医療機関になっている。今日も少し検討していたが、新興感染症への対応、県の医療計画と伴ってどれくらいの規模でやるか決めていかないといけない。これまで結核対応、小児の麻疹・水痘対応など各病棟に陰圧室が分かれていた。今回のことを機にして、一つのところにまとめた方がいいのではないか。総合周産期センターが大学に移り、縮小しているので、そこを改装して、感染症に対してまとめて診られる仕組みを作りたいと思っている。

■佐藤委員（出雲市立総合医療センター）

- ・当院は大学、県立中央病院の後方支援病院としての立ち位置を認識しながら、急性期・回復期・慢性期医療の提供と地域に根ざすという意味で在宅医療の推進に重きをおいている。
- ・特に在宅医療に関してはかなり急ピッチですすんだ。在宅診療も確立して24時間体制。急性期病院でありながら、在宅医療を私もやっているが、訪問待機を多くの医師で取り組んでいる。マンパワーがかなり割かれるので、対応を今後どうするか。
- ・PET-CTが大学病院に入った。当院は10年運用してきたが、役目を終えた。PET-CT部門が空いている状況だが、健診部門を新しい取り組みとして考えている。健診部門、予防医療の更なる充実を図っていきたい。
- ・今コロナ対応で、地域ケア病棟をコロナ病棟に転換している。これから地域ケア病棟を再開して、インフルエンザの対応も見据えながら病棟運用している。看護師のマンパワー不足がある。若い看護師が増えて、これまでで最も多く産休・育休が出て対応が大変。
- ・経営強化プランを見据え、今後力を入れていきたいのは回復期リハビリ。今はやっていないが、365日の回復期リハビリに重きをおいている。リハ員、整形外科医を大学にもお願いしながら確保していきたい。

■与座事務部長（出雲徳洲会病院）

- ・当院は大学、県立中央病院に次ぐ後方支援病院として、急性期、回復期リハ、療養病棟があり、急性期から療養まで運用している。
- ・高齢者の患者が非常に多い。一般病床の内、1病棟をコロナ専用病床として運用しているため、他の病床で入院患者をみている。両方面のところで非常に厳しい状態。
- ・入院患者も増加し、重症化する患者が多い。当院の問題点としてICU、ハイケアユニット等の設備の運用が必要。計画としてハイケアユニットを運用して、重症患者の受け入れをしようと考えている。
- ・斐川地区では、地域との連携が上手くとれていると自負している。少しでも地域の医療に貢献できればと考えている。

■小松委員（出雲市民病院）

- ・圏域の中でも特に亜急性期、回復期の運用を、同じ法人のリハビリ病院とともに担っていく。これまで病棟転換も進めてきた。
- ・2022年度には全ての一般病床を地域包括ケア病床に転換している。

- ・障がい者病棟は圏域内で唯一の病棟。長期の神経難病の患者など他に受け皿のない長期入院の患者の療養も併せて行っていく。そういった分野を担っていくことを今後も変わらず進めていきたい。
- ・地域包括ケア病床については導入から8年が経過している。超急性期・急性期からの患者 post acute の受け入れとともに、地域の介護施設や在宅療養中の患者についてもしっかり受けたいこうと sub acute の分野にも力を入れている。
- ・救急車の受け入れについても、この1年間で10%増加している。
- ・地域包括ケア病床でできる sub acute 対応については担っていきたい。
- ・前回までの会議では、リハビリ病院との統合も含めて病棟構成を再検討すると申し上げていたが、法人内の事情によって延期となった。当面は現状の病棟構成のまま両病院とも運営を続けていく予定としている。

■石田委員（出雲市民リハビリテーション病院）

- ・回復期病棟オンリーで116床だが、実際は多くて100床ちょっとで、110床を超えることはない。
- ・紹介先は県中と島大からがほとんど。県中・島大からの紹介ルートは出来上がっていると思っている。
- ・リハビリテーション回復期で当面やっというと思っているので、病床数の変化はない。
- ・回復期病棟といっても、高齢化の問題もあり、骨折の方でも認知症で徘徊するなど問題ある。病棟スタッフを中心に対応には慣れてきて、あまり転倒などの事例はない。
- ・回復期病棟という枠であり、看護体制もそれに合わせており、患者が重症化すればなかなか看ることができない。県中や島大に救急車でお願いすることがある。良くなれば必ずまたとること、安心してもらっているのではないかと思っている。

■小林委員（小林病院）

- ・前回の会議では、介護医療院の開設を目標に準備をしていると話をした。色々問題があり、医療療養と介護医療院を併設する際に夜勤の看護師が必要。県とも話したが、夜勤の看護師の必要数が増える状況であり、断念した。
- ・当院は他の慢性期病院と違い、介護施設を併設していない。今後マンパワーが減少し、看護師がなかなか増えないことを考えると、介護施設を併設しながら医療はダウンサイズをするしかないと思っている。
- ・外来業務もできる範囲でやっている。医師会を通じて開業医との連携や介護施設、訪問看護ステーションと連携しながら、在宅の慢性期の患者を引き取る病院として頑張っていこうと考えている。

■金森委員（斐川生協病院）

- ・現在の住所の所に平成16年にでき、120床の病床になったのは平成21年からになる。
- ・前院長からも言われている様に、とにかく療養病床を守っていくという気持ちで現在まで来ている。今後も行っていきたい。
- ・併せて、住み慣れた地域でその人らしく生きることをモットーにしている。その状況をできる限り、一致団結して行っていく。そのためには、病床を維持していく、急性期の病院の先生からは紹介を頂いて、ベッドを埋めていく。

- ・病床だけではやっていけない部分については、介護事業を発展させている。訪問看護、訪問リハビリステーション。ヘルパーステーション、高齢者住宅2棟、居宅介護支援事業所がある。出雲市からの指導もあり、定期巡回の対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能事業所は3事業所、デイサービスが3か所ある。病床と介護事業を併せ持つことによって、できるかぎり地域の住民の役に立ちたい。

■奥田副院長（寿生病院）

- ・当院は慢性期病院だが、最近は病態的にも、社会的にもグレーゾーンの患者が多い。私は昨年からのこの病院にいるが、最終的に行き場のない、言い方悪いが医療難民の方が増えている。区分でコストをとれない問題もあるが、基本的には最後の砦という気概でやっている。
- ・どうしても最期の日々になると思う。送ってくれた病院もそうだが、患者、患者の家族がここで入院してよかったなと思ってもらえるようにしている。地域において担う役割はそこ思っている。
- ・介護医療院に関しては検討中だが、まだこれから勉強してどうかなという現状。

■小林委員（こころの医療センター）

- ・精神科の病院であり、一般の病床区分とは違う。今のところ、現在の病棟構成を変えるつもりはない。地域としての役割もあるが、島根県内の基幹というと語弊はあるが、政策医療含め役割がある。
- ・病棟運営上、厚生労働省の政策で入院治療から地域でということになっており、慢性の所では医療的には不利な状況。急性期である程度、お金を少し頂いていたところ。今度の診療報酬改定で、急性期の所がかなり目減りした。
- ・県の人口減少に伴い、入院患者も減少している。コロナが流行していてもそこまで入院患者は減っていなかったが、今年度はかなり減少した。原因が分からず困っている。そういう意味では、公立病院経営強化プランはお先真っ暗で非常に悩んでいるところ。

■西田委員（海星病院）

- ・民間の精神科病院として、出雲圏域での精神科医療を提供することを理念としている。
- ・病院の体制は50年以上あまり変わっていない。精神科特例というかなり厳しい状況。医師が1/3、看護師が2/3という基準を50年以上国としても保っている。現在、身体合併症が増え、介護度、感染症対策など担わないといけない。正直、青息吐息でやっている。しかし続けられないといけないと思っている。病床使用率は低下しているが、仕事量は増えているような感じ。医療費は下がっている。
- ・喫緊に病床変更を考える程は追い込まれてはいない。

新型コロナウイルスの受け入れについて（高度急性期・急性期・慢性期） 小坂委員より

■小坂委員（県立中央病院）

患者が増加しており、現在うちでも18人入院している。解除になっても、とっていただけない、PCR検査をしてこい等、流れがスムーズにいかない。急性期、中等症Ⅰ・Ⅱであればうちがとる。それが軽症になった時、早期退院で家に帰れる方がいいが、そうでない方については状態が良くなっても、軽症でも入り続けてしまう。コロナで溜まってきている。確保病床、院内でも発生しているので、各病棟にレッドゾーンを作る状況。軽症の方をとってくれる医療機

関があればもう少し回る。そろそろ予定入院を抑制する状態まで逼迫している。何とかそういう方をとって頂けないかと。国も考えて、ポストコロナをとれば診療報酬もある程度ついている。その辺の融通はきかないかなと。

■中本所長

解除になった患者をとってほしい？

■小阪委員（県立中央病院）

（解除になった患者）か、早期退院できる、中等症で入ってくるけど軽症になった患者は積極的な治療があまりない。隔離期間だけ過ぎれば、解除できるわけだが、それが溜まってしまう。うちは中等症重症機関だが、よくなった軽症は結構溜まっている。

■中本所長

すぐは在宅に帰れないが、いったんうけていただけないか。いわゆる後方支援病院的な機能を受けていただくと、いわゆる急性期のコロナ患者の受け入れが。

■小阪委員（県立中央病院）

そういうこと。急性期の患者の受け入れがもう少しスムーズになる。

■小林委員（小林病院）

慢性期も頑張らないといけないと思っている。当院もクラスターがあった。それまでは、療養期間が終わった方はしっかり取っていた。今後は、院内で発生したこともあり、看護師、職員も感染症対策に少し慣れた。ある程度、隔離期間少し手前のところでも、早めにとれるような体制を。マンパワー、病床数は多くないが、慢性期が担ってもいいと個人的には思っている。

■奥田副院長（寿生病院）

先日、病床を4床確保した。けっこう制約はあるが、実際に入院して頂くのは、寝たきりの方など介助が必要な方が主になると思う。解除になった後も帰れない可能性も考えていて、その場合は一般病床に移す形で今はやっている。ほかの病院で解除になった方の受け入れについても、力になれる可能性はあると思う。

■佐藤委員（出雲市立総合医療センター）

当院は大学病院と同等に県立中央病院の後方支援病院。病院が許す限りで受け入れる方向で考えている。他の患者と同じように地域連携を通じて依頼を頂ければ、地域包括ケア病棟も再開したところであり、コロナ病床と同じフロアで運用しており、看護師も同じであり、少しずつ受け入れていきたい。例えばまだc t値が高いなど心配な方があれば、西のベッドも用意している。救急の患者で逼迫していない状況であれば一般病棟も可能。協力していきたい。地域連携を通じてご依頼いただければ。

■金森委員（斐川生協病院）

そういった患者の紹介は連携室からあまり来ていない。是非、連携室を通じて教えていただければ。当院も8月にクラスターがあり、先生方にお世話になった。感染対策については、そこ

で大卒学ばせていただいた。現在も、職員の家族からも出ることがあるので、注意を学ばないといけない。職員も随分勉強してきているので、紹介していただければと思う。

■中本所長

とても積極的な手上げの意見があった。小阪院長、よろしいか。

■小阪委員

ありがとうございます。これまで出していなかったのは、そこまで逼迫していなかったから。この1週間くらいがかなり逼迫している。うちの病棟で出たこともあるが、かなり外来も緊急入院で毎日1人か2人くらい中等症が入ってくる。出雲地区も重症化している人がたくさんいる。その方が良くなった時に動けない現状になってきた。検査が緩んでも、最大数出ているということで、出雲地域は逼迫しているのではないかと思う。

■中本所長

先日までの特徴は、この圏域は、高齢者施設、入所施設等のクラスターやその関連する高齢者がまさに多かった。先週末から今週にかけて、森永部長の分析では、若い世代にシフトしてきた。その部分でずいぶん増えている。しばらくこの状態が続くということは、コロナは急性期、状態が悪くなった場面をどうやってスムーズにしていくか。消防のご意見もあとで聞きたい。今日の4つの病院からの意見があったということで、大学病院も含めて連携して頂くといかないかと思う。

■椎名委員（島根大学医学部附属病院）

ここ4、5日の状況はかなり厳しいと思う。後方支援病院の状況も同様だが、当院でも院内感染が起こっている。一番の懸念は、医療従事者のマンパワー不足であり、結果として、手術件数を制限せざるを得なかった（予定40件のところ30件に制限した）。院内クラスターあるいは明日からの保育所閉鎖（休園）により、小さなお子さん（乳幼児、小学生低学年）がいる家庭では、子どもさんの面倒をみるために医療従事者が病院に来ることができない状況である。すなわち、病床に空きはあるが、そこで勤務する医療従事者が少なくなるための医療提供制限に陥るため、開店休業に等しい。

院内マンパワー調査で職員の10%以上が自宅待機の場合は、就労可能の判断を臨機応変に考慮する必要がある。エッセンシャルワーカーと判断される場合は、無症状の濃厚接触者の場合では状況に応じて連日PCR陰性確認後、勤務可と判断せざるを得ないことになる。PCRは病院財源にすることとし、とにかく勤務可能と判断される医療従事者には最大限出勤していただかないと、救える命が救えなくなる。病院の使命としての「救える命を救う」が困難となることが最大の懸念である。

一方、病院運営から申しあげると、稼働額は明らかに減少しており、11月は見込み値より約1億の減収となっている。予定手術の中止・延期に加えて院内クラスターの発生、この2事象が同時に重なると病院運営は厳しくなる。これはどの病院も同じだと思う。周辺の後方支援病院における状況に加え、当院ではコロナ感染の有無に関わらず、重症救急患者の治療に主眼を置くため、この「開店休業状況」が重なると地域と共に生きる当院の理念を全うすることが困難となる。なんとしてもこの苦境を乗り越えるべく対策を講じているところである。明日より当院の保育園がクラスターにより休園となることが決定しており、医療従事者の最大限の確保

と、院内における適材適所への采配が重要な課題となりつつある。

(3) 医療と介護の連携について

①在宅医療の体制整備（資料4）

事務局より説明（岡・渡邊）

②出雲市の取組報告（資料5）

■出雲市健康福祉部医療介護連携課 鳥屋尾課長より説明

- ・第一次在宅医療・介護連携推進基本計画、愛称はルピナスプラン。令和3年度と今年度の取組状況について説明する。
- ・この計画は団塊世代が85歳になりはじめる令和12年（2030年）を目途として、医療と介護が連携して継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できるための事業実施の方向性を示すものとして位置付け、令和3年3月に策定した。計画の対象期間は、令和3年度～11年度までの9年間。3年に1度、取組の見直しを行うこととしている。
- ・実現を目指す高齢者の姿として、「高齢者一人ひとりが、自らの意思で自身の生き方を選択し、人生の最終段階まで尊厳を保ちながら、心身の状態に応じて可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を営んでいる。」と定めている。その実現に向けて取り組んでいる。
- ・令和4年6月27日に第1回出雲市在宅医療・介護推進連絡会議を開催した。その中で計画の進捗状況を報告した。その時に使用した資料をそのまま提出しているため時点が古い。
- ・最終アウトカム成果指標を示している。市民のニーズ度は市民満足度調査による。要介護3以上の高齢者の在宅療養率は下がっている。自宅での死亡率は、若干上がってきており、よくなっていると評価している。
- ・要介護3以上の高齢者の在宅療養率の低下について分析した。独居など高齢者のみの世帯の増加があり、施設等へ入所するケースが増えている。こうした方への在宅介護の支援が課題。
- ・ルピナスプランの中では3つの柱とその取組の方向性を定めている。実現するための具体的な取組内容をたくさん記述している。柱ごとに定めている取組について、設定した活動指標と主な取組内容の要点について説明。
- ・柱の1として「ACPの実践」をかかげている。取組として(1)講演会や座談会の開催による市民啓発。座談会を定期的に開催している。令和2年度はコロナの影響で大きく減少した。令和3年度はコロナ前の令和元年度の半数くらいまで戻っている。令和4年度は数多く開催している状況。在宅医療座談会では、ACPをテーマとして4団体の57名に参加いただいた（令和3年度）。座談会はACPの理解促進に効果的な機会になっている。今年度はコロナ禍であっても開催しやすく、理解を深めることが期待できる小さな単位での座談会を積極的にすすめている。
- ・(2)広報誌やパンフレットなどを活用した市民啓発を行っている。座談会の参加者数の増加や専門職の研修会での配布、介護保険証交付時にあんしんノートのチラシを同封した。あんしんノートの配布部数は増加している。今年度はケアマネに聞き取りし、ACPの実践状況をよく把握して、より効果的な広報・支援について検討をすすめている。10月初めにラピュタで老年看護専門看護師によるあんしんノート、終活の普及啓発を行った。11月・12月にNHKで「前向きに生きるための終活」を放送した。TVの影響は大きく、今年度のあんしんノートの配布数が急にそこから増加し、現在1000部を超えている。
- ・市民アンケートの中に項目を追加し、ACPの実践率について把握したいと考えている。

- ・柱の2①として「サービス提供体制の充実」を掲げている。専門職向けの相談窓口ルピナスセンターに推進員を2名配置している。専門職からの相談、市民からの相談にも対応している。センターを中心として関係機関、市役所内の関係課と連携しながら、入退院時における身寄りのない高齢者の支援体制の構築に向けた調査・検討をすすめている。今年度より在宅医療介護連携推進団体補助金に新たに公募枠を設けた。その中で出雲圏域病病連携会議に医療現場における身寄りのない高齢者への支援体制について検討いただいているところ。
- ・専門職間での情報共有。チームルピナス LINE を令和3年10月に開設した。多職種が参加できる研修の情報を随時発信している。昼12時頃に配信している。多職種の情報連携は重要であり、まめネット等のICT活用を含めた課題把握に努める。チームルピナスLINEの登録者数を更に増やしたいと考えている。チャット機能による相談もできるようになっており、周知も図ったところ。
- ・柱の2②「在宅医療・介護サービスを提供する事業所の拡充・人材の確保」としている。在宅医療を支える担い手の充実に取り組むとしている。活動指標は大半がAになっており、増加傾向にある。県の補助金を活用した市の補助事業があり、条件不利地域に出向く訪問診療・訪問看護の患者数等も増加している。在宅医療の体制が拡充している。訪問診療・訪問看護に係わる補助の拡充について、令和4年度当初から県補助要綱改定あった。特に訪問診療は昨年度まで年額30万円が上限だったが、1回当たり4000円になり、良い条件となった。今年度は積極的に活用してもらっている。成果指標の内、介護人材関係の項目ではCの低下となっているが、それ以外については同数か増加している状況。訪問薬剤指導の事業所数も年々増えている。
- ・柱2③「研修会の開催」を取組としている。令和3年度からの集計であり、今後分析していく。
- ・公募型在宅医療介護連携推進団体補助金では、新たな取り組みを行う5つの団体に交付している。研修会の満足度を指標としているが、アンケート実施できず把握困難だった。
- ・柱3として「24時間体制の構築」としている。緊急時訪問介護・看護の加算が大幅に増加している。緊急時の対応のニーズが高まっていると考えられる。総合医療センターによる在宅医療は着実に推進されている。訪問看護ステーションでは24時間体制をとっている事業所が増加している状況。
- ・今後は後期高齢者が増加するので、介護ニーズも増加していく見込み。当面はこのことを念頭に置いて体制整備が求められる。この計画を冒頭にかかげた実現を目指す高齢者の姿を目標として、関係機関で連携しながら前に進めていく必要がある。

③圏域の課題について（資料4-4）

事務局より説明（岡）

<質疑応答>

■小坂委員（県立中央病院）

在宅が減っていくという話の中で、後継者不足ばかり出てくるが、新規開業者もいる。地域医療構想の外来部分では、新規開業の場合、その地域で必要な医療をするよう勧奨するという文が入っている。本当にやっけてそれでも減るといふことか、それとも全然進んでいないのか。

■中本所長

平成29年の全県の調査は、その当時の開業医の意識調査。2025年にあなたの医療機関では、訪問診療、往診の数は増えていきますかという意識を聞いたものを単純集計した。客観的な視点

ではない。多くの市周辺部の先生方が、自分自身の年齢を考慮して、おそらく訪問診療等は減るだろうという形で、数が下がったもの。2つ目、圏域には大学、県中があることで、開業する若い先生が一定いる。中には後継をうまくつなげた医療機関もある。そこは全く意識調査に反映されていない。そういう意味で、在宅医療の提供をどう評価するかは、在総診・訪問看護等はこの圏域で増えている。一定明るい点も持っているのが先ほどのまとめの前半部分。後半部分は、渡邊先生の分析もあるが、周辺地域の人口減と併せて、需要も供給も下がっていくことを考えると、例えば平田の総合医療センターが取り組んでいる、全国的にもそうだが、開業医が厳しくなっている地域では、その中核病院の外来機能で持って、外来患者を一定確保しつつ、病院によっては、訪問診療を行っていく。そういうことで地域を支える動きがある。全国的にも都市部では、後期高齢者人口が増えていくことで大騒ぎになっているのが医療構想。島根県では高齢化が進んでいる。出雲市においても、2040年前後に後期高齢者で+20%のピークでしかない。それほど危機感がない。比較的、僕自身は楽観しているところ。前半部分で先生の報告があったように、全県の患者の流入はこの会議では議論できない。そこを見越した病床機能の再編は実際進んでいないところもある。想定以上に圏域内の病床再編による在宅への負荷は進んでいない。比較的、楽観視している。

■ 芦沢委員（出雲医師会）

各病院の努力、工夫を伺い心強く思った。在宅医療の所に入ってから、開業医の立場から話をしないといけない。報告にあったように後継者不足、高齢化もある。出雲市の中でも周辺部が顕著。旧出雲市では、新規開業も県内では多い方ではないかと思う。周辺部の在宅医療をどう考えるかが問題。総合医療センターの様に、病院で取り組んでいることに対して感謝している。医師会としても在宅医療懇話会等、工夫してやっているつもり。今後、周辺部のことを考慮していかないといけないと思っている。ご協力をお願いしたい。コロナについては、先週の中頃から急変した。私は子供中心に診療しているので、小児の感染者が増加し、同居のお年寄りまでうつってしまう。今後、注意深く見守っていかないといけない。

■ 中本所長

新規開業にあたって、医療構想に基づく在宅医療に貢献するのか必ず問うようにしている。その検証は途上にある。一方で、新規開業医の特徴は専門診療科でされて、地域医療では専門的な診療をもって貢献している所も多い。すぐに在宅医療に係わって頂いているかは長い目で見て頂く必要ある。コロナ禍で、緩やかな連携でもって在宅診療の管理料を取りに行く先生達がいることが分かった。在宅だけでなく、高齢者施設も分担しながら、1つの施設をグループで入っている先生たちがいる。比較的若手の先生たちは、今の時代に合った地域貢献をして頂いていると個人的に感じている。また医師会の芦沢先生と相談しながら、その辺りを浮き彫りにしていければいい。先生方の経営に関わる議論と同じで、開業医の先生も自分たちの経営に関わる部分で仕方ない、中々目に見えない。たまたまコロナで見えてきた。

■ 芦沢委員（出雲医師会）

最近、若い先生たちで、在宅診療専門の診療所に関心が非常に増えている。また1つ増えそう。特化したような診療所は、これから期待できるのではないかと考えている。

■ 錦織委員（出雲地域介護保険サービス事業者連絡会）

まずコロナに関して、保健所、各医療機関の先生方に大変お世話になった。施設でもかなりクラスターが出た箇所もあった。適切に指導して頂きながら、施設内での療養をさせて頂いた。現状、まだ闘っている最中だが、指導頂いていることに感謝を申し上げたい。介護に限らず、介護人材、マンパワー不足がかなり施設の中でも見えている。どうかカバーしていくか。ICT化や外国の介護人材など各施設で取り組んでいる状況。在宅のサービス、施設のサービスもある。施設数もかなり増えている。利用者が分散されている感じ。まだまだニーズがあるのか、時々状況によるが、思ったほどの利用まで行かない所もある。この先、利用者も頭打ちになるかなと思っている。今後、どのように運営していくかを考えていきたい。

■岡田委員（出雲地域介護保険サービス事業者連絡会）

私は老健施設に所属している。私どもの施設でも7月にクラスターが発生した。利用者、職員もだいぶ感染した。病院の先生、保健所、消防の方にお世話になった。老健施設については、数年前、病院からの在宅扱いから外された。それ以来、病院からの紹介が少なくなってきている。他の老健もだが、申し込み自体が少ない状況になっている。老健施設の役割として、在宅に帰しなさいという部分で加算の評価も頂いている。帰すのはいいが、次に入っただけの利用者が少ない状況。在宅での点数がとれたとしても、稼働率自体が下がってきている現状。今後、どのように経営していけばいいか、施設長、相談員などで相談しながら進めていかなければと思っている。

■磯田委員（出雲地域介護支援専門員協会）

ケアマネという立場で参加している。ケアマネは、在宅介護、医療と介護の連携の所で役割を期待されているのではと思っている。出雲市から取組報告があったルピナスプランで、ケアマネのACPに対する意識調査の中で、負担が大きいという意見が3割を超えていた。どうしても、負担が大きいと感じるのは私自身も共感できる。負担が大きい理由を細かく確認していくと、終末期の希望する医療について決める部分をケアマネが担当しないといけないのではないかとこの所で負担が大きいと感じる原因ではないかと思う。ケアマネ協会と出雲市高齢者福祉課と先月、ACP意思決定についての研修会を行った。市内の訪問診療を行っている先生に講演してもらい、意見交換をしながら、深めていった。その中で、希望する医療について決定してもらうのは重要であるが、なぜそれを決めたのか。その背景を、その人らしさ、生き方、価値観が最終的な決定につながる。まずはその人らしさを深めたり、ご家族の本人に対する思いを話して行く中で、希望する医療につなげていければいいのではないかと研修会の中であった。ケアマネとしては、長い時間をかけて支援をしていく特性があるので、その人らしさを深めながらACPを実践していくことが良い形で進めていければ。身寄りのない方への支援も、病病連携の所で活動していると聞いたが、在宅でも同じ。サービス利用するところで契約者となる方が必要なのは、介護サービス事業所も同じ。同じように介護の方でも課題を抱えている。

■多々納委員（訪問看護ステーション協会出雲支部）

本日初めて会議に参加して感じたことだが、訪問看護ステーションが24時間体制加算をとると、診療所の先生方にも24時間いつ連絡するか分からない状況が増えている。先生方に夜中に電話をかけ、指示を頂くことが増えている中、丁寧な指示を頂けて助かっている。まめネットで県中のカルテを開示して頂いている。在宅で悪くなって、入院された方の状況が今どうなっているか、退院の目処がいつくらいか、すぐ見ることができる。ケアマネや家族の診療内容

の説明を聞くより、まめネットを確認することで、確実な情報が入ることがすごく助かっている。まだ利用されたことない方についてもまめネットをすすめている。連携室のある病院では、連携室の機能が助かっている。診療所であれば先生に直接指示がいただけるが、連携室の看護師や相談員が取り次いでくれ、次の診療に私たちの意見を活かしてくれることを感じている。

■武田委員（出雲市消防本部）

消防本部は救急をやっているが、地域包括ケアが進んで患者が地域に帰る。症状が悪化した場合、今度は上り搬送をする。ライフラインの1つとして、頑張っている。非常に救急件数自体は増えている。一昨年が6000件だったのが、今年は既に7000件が近づいている。ここ2,3年で1000件くらいのオーバー。1000件くらいが福祉施設からの搬送。地域包括ケアが始まって、顕著に出ている。他の業務にも影響が出て来ている。救急業務の強化をここ数年頑張っている。

■土井委員（島根県保険者協議会）

団塊世代の加入が始まり、現在、全県で12万5千人の被保険者。ここ3年間は4000人ずつ増えていく見込み。ピークは、2030年頃に14万2000人になる。保険者の立場では、医療費増加、それが被保険者の保険料負担に跳ね返ることを心配している。国の方でも上限額の見直しや保険料アップの検討が始まっている。高齢者の生活という部分では、今後も注視していく。

(4) 医療機器共同利用計画書の提出状況について（資料6）

事務局より説明（岡） → 質疑応答なし

報告事項

(1) 公立病院経営強化プランについて（資料7）

事務局より説明（岡） → 質疑応答なし

(2) 紹介受診重点医療機関 外来機能報告等について（資料8）

事務局より説明（岡）

< 質疑応答 >

■小阪委員（県立中央病院）

紹介受診重点医療機関に関して、今年度中には決まるのか。ここで協議して、公表という段階になるのか。かなり遅れているようだが。

■岡課長

はっきりしたことは、国の来週の説明会を経てになると思う。報告期間が2月中旬から3月頃と見通しが示されている。なかなか難しい。来週のところで見えてくる。

■中本所長

来年度当初から動くことになる、圏域合意という意味で心配されていると思う。委員の先生方に文書で了解を取るという最終手段で持って、圏域合意をとれたことにしてもいいかと現段階では思っている。国の説明会を聞いた上で、また考えたいと思う。

■小阪委員（県立中央病院）

この図を見ると、200床以上なので、取れるところは決まってしまう。

■中本所長

市民への周知、開業医を含めた医療機関。県中、大学についてもきちんとした対応をして頂いている。

<終わりのあいさつ>

■出雲保健所長

いくらか率直な意見が出たと思う。特に小阪院長からのコロナに関する急性期の後方をなんとかしたいというご発言に対して、複数の院長の先生から手が上がったのがよかった。椎名院長からは、BCPというか、コロナに感染するとか、濃厚接触者になって、病院運営が厳しくなったとのご発言。おそらく病院に限らず、ここにいらっしゃる皆さん方がそうなのではないかという状況。保健所もメンタル不調や感染者、濃厚接触者を入れると、ほぼ1割の職員が動いていない状況。その中で、なんとか対応をしている。10・11月に患者が少なく、この時期に通常業務を入れているのが、今、自分たちの首を絞めている。年末までには増えてくる予測はしていたが、もう少し先になってほしかったのが実際。出雲市、医師会には休日診療所の運営も年末年始にある。関係者の皆様にはコロナに引き続き対応をお願いしたい。