令和５年度第１回出雲地域保健医療対策会議　議事概要

【日時】令和５年８月３日（木）14 時 00 分～16 時 00 分
【場所】出雲保健所　大会議室
【出席者】委員 19 名、オブザーバー：１名　事務局 11 名　計 31 名

【議事内容】

1.　**報告事項**
　（１）　第８次島根県保健医療計画の策定について
2.　**協議事項**
　（１）　第７次保健医療計画に基づく取組状況について
　　○　主な指標にかかる現状
　　○　各団体・機関における取組状況
　（２）　出雲圏域における疾病・事業ごとの医療連携体制の現状と課題
　（３）　新興感染症発生・まん延時の医療体制について

【主な意見・協議結果について】　■：委員からの意見、発言　　○：回答

1.　第７次保健医療計画に基づく取組状況について

■　健康指標で健康寿命延伸しており主要死因の年齢調整死亡率も減少傾向だが、脂質異常や BMI などの数値は悪化している。疾病の指標は向上しているが健康状態は悪化していることをどう考えるか【島根大学医学部環境保健医学講座：名越委員】。

○　死亡率低下は、症状出現時に早期受診が可能な救急体制や高度医療へアクセスしやすい環境の影響があると推察。健康指標の悪化は、食生活の野菜摂取や塩分摂取は改善しておらず、コロナの影響での外食やテイクアウトも増加傾向。飲酒増加やストレスでの睡眠不足など生活状況での悪化も見られ、今後も一次予防に力を入れていきたい【事務局】

■　子宮頸がんはワクチンを国も勧奨しており、更に進んでいくと思う。子宮頸がんには対策があるので、更に進めるような取り組みをお願いしたい【出雲医師会：芦沢委員】

2.　出雲圏域における疾病・事業ごとの医療連携体制の現状と課題

■　心疾患が多い中で心不全患者の再入院とターミナルの緩和治療が大きな問題であり、がんほど緩和医療が定型化されておらず、対策の必要性が高いと認識している【島根県立中央病院：小阪委員】。

■　医療機能ごとの病床数はこの形で進んでいくのか。併せて、在宅医療、訪問診療の回数が増えているのは望ましいが診療所の数は増えていない中、既存の診療所が頑張っている印象がある。地域包括ケアの視点も含め出雲市と連携してどう進めていくのか伺いたい【島根大学医学部環境保健医学講座：名越委員】。

○　病床数については医療介護連携専門部会において委員より、慢性期も高齢者世帯や独居のみ世帯の増加や医療依存度が高い人等治療の必要性が高い入院が多いとの意見が聞かれた。在宅医療に

関しては旧出雲市内を中心に有料老人ホームなどが増加する中で、要介護３や医療依存度高い人も多く入居し住まいの場として機能しており、訪問診療も対応しやすい状況が在宅看取り率や訪問診療の増加に影響している。周辺部については介護保険計画での条件不利地域への対応等出雲市さんも含めて検討を進めたい【事務局】。

○　訪問診療や訪問看護ステーションは増えているがサービス付き高齢者向け住宅に併設しており、訪問診療は従来の医師に頑張っていただいているところである。周辺部はサービスに出向く事業所も少なく、医療だけでなく介護も同じ傾向。医療は一部経費助成しているが、介護は未実施であり検討の必要性を感じている【出雲市：金築委員】。

5疾病5事業について

①　がん

■　出雲市のがん検診受診率は県下８市でも低い方であり、受診率向上に取り組む必要性あると感じており、受診券の個別通知等も検討を進めている【出雲市：金築委員】

■　がん診療連携拠点病院として島根大学医学部附属病院と県立中央病院があり、各臓器での悪性疾患の紹介はスムーズだが原発不明がんや希少がん、肉腫系などどこにも属さないがんの受け入れが難しい場合もある。どの診療科にも属さないがんへの対応についても従来通り円滑にすすむように対応をお願いしたい【出雲市立総合医療センター：佐藤委員】

②　脳卒中

■　減塩を今後も重点的に取り組む必要性を再確認した。１日の塩分摂取量は８ｇ以下が目標だが、減らすのは大変なのでプラスワン活動に取り組んでおり、あとマイナス１ｇの減塩や野菜料理をあと一皿増やす取り組みを更に地域住民にアピールしたい【出雲地区栄養士会：野津委員】

③　糖尿病

■　歯周病は糖尿病の合併症のひとつという観点で医科歯科薬連携を進め、糖尿病の方にも歯科の定期受診を促す取り組みの啓発に今後も取り組んでいきたい【出雲市歯科医師会：園山委員】。

④　精神疾患

■　入院からの地域移行がコロナ禍での面会制限ですすまなかったため、今後制限緩和され積極的に地域移行のために面会していければと感じる【ふあっと：井上委員】。

⑤　救急

■　出動件数は過去最高の 7,281 件。10 年前と比べると 1,500 件増加。内訳は急病が７割、搬送人員は高齢者が７割。搬送車のうち軽症者が 47％あり、救急車は限られた資源であることを広報していく必要性ある。患者さんの病院収容所要時間、平均は 35.4 分。42.8 分が全国平均であり病院への収容の時間は早い方で各病院の受入れ態勢が整っていることだと思う【出雲市消防本部：矢野委員】。

■　救急疾患になることで ADL が下がると入院前の施設では受入困難な場合もあり、転院先を探すもすぐの受入れが難しいこと多い。これ以上増えると問題も大きくなるため、検討する必要性も高くなる【県立中央病院：小阪委員】。

■　休日・夜間診療所の受診者がコロナのピーク時にはあふれ出るくらい多く、休日診療所はほぼ全員初診であるため事務作業の負担も大きい。出雲市から事務員や交通整理の人員を

増やしてもらい対応したが、今後同様の状況になることを懸念している【出雲医師会：芦沢委員】。

⑥　地域医療

■　旧平田地域は開業医の高齢化で空白地域が広がることを懸念しており、実際に廃院も生じる中今後も心配される状況がある。エリアには斐川や松江境まで幅広い地区を担当しており、マンパワーも増やしたいが過疎法のへき地に指定されていないので医師を派遣できない事情もある。体制整備し、在宅医療を拡充していきたい。介護人材の確保、介護支援専門員や訪看の役割も重要になるが高齢化が懸念されており、今後維持するためには若い世代を確保する必要高く、退職に至ると訪問医療が成り立たなくなると思う【出雲市立総合医療センター：佐藤委員】。

3.　新興感染症発生・まん延時の医療体制について

■　新興感染症の定義が漠然としており、どのような感染症かわからない中でどこまで対応できるか言い切れない。どのような想定をするかをしっかり定義し、致死率を踏まえて対応を分類してもよいのではないか【県立中央病院：小阪委員】。

○　国からも新型コロナの初期の強毒性で、広く新型インフルなどの指定感染症が出た場合、病原体が明らかでない場合を想定しているとの説明あり【事務局】。

4.　その他

■　医薬品の供給が抗生物質含め不足している。土曜日の卸がなく、対応が遅れてしまうことがあり検討いただければ【島根県薬剤師会出雲支部：高木委員】

■　コロナ最盛期には咳止めがなくなったり、思わぬ薬が出荷停止になることもある。新興感染症で何が起こるかわからない中、調整する必要性はある【出雲医師会：芦沢委員】。