

令和5年度 第2回益田地域医療対策会議 議事録

【開会あいさつ】梶浦所長

- ・ 県計画が膨大なページになっている。計画は6年。
- ・ ボリュームが多く、益田圏域の進行管理のためにも、ダイジェスト版 A4 両面を今年度中に策定しお示ししたい。また、医療介護連携の具体化のためワークショップを実施したい。

【議事】松本委員長に議事進行を依頼

□報告事項「益田圏域における医療機能の現状と課題」の報告（保健所説明）

- ・ 産業医科大学 松田教授に「令和5年度島根県内19市町村単位での人口推計等の報告書」を作成して頂いた。その中の益田圏域の部分を資料1に抜粋し、現状と課題、今後の方向性を目線合わせしたい。
- ・ 資料1により、今後の方向性を4つの柱で整理した。
 1. 圏域内医療・介護連携の充実、2. 在宅医療のあり方検討、3. 慢性疾患の症状悪化・発症の予兆についての教育・連携、4. 介護予防の視点で生活支援の充実について、会の意見交換の中でご意見を頂きたい。

（質疑）なし

□協議事項「第8期医療計画・医師確保計画等の策定について」（保健所説明）

- ・ 県素案、医療計画部分、医療連携体制図、健康増進計画、外来機能計画、医師確保計画について、内容を審議。

（意見）

斎藤委員 歯科の記載を充実してほしい。

県素案：無歯科医地区の把握

体制図：「在宅医療」に「在宅療養支援歯科診療所」の追記

健康長寿：特定健診だけでなく、後期高齢者健診・後期高齢者歯科検診の充実を盛り込んで。保健と介護の一体的な事業展開を意識してほしい。

坪内委員 Q プラットフォームという言葉が出るが、どういうことか

事務局 A 協議体だけでなく、実務者が小単位で活発に話し合える場を作ること

（圏域案の承認）全員挙手により、承認された。

□意見交換：報告事項で説明した、4つの柱について意見を頂く

柱1. 圏域内医療・介護連携の充実

木谷委員 資料1の内容は正しいし、まとまっている。2040年に危機的な状況になる。

鹿足の2病院で機能分担して支えあう。巡回診療車は必要。庄原日赤で実施。

青木委員 益田市は先進医療の縮小が必要なのか。急性期を一手に受ける中で必要な機

器整備と人材確保が必要。

急性期を経て、施設や後方病院の受け入れを迅速に進める仕組みを考えて。

斎藤委員 内容のとおりであるが、連携、実施内容、評価が不明確だ。想像できるような見せ方、連携パスを考えて。実践的な検討が必要。

谷浦委員 人口や医療需要のことは理解できる。吉賀町の距離、高齢者救急のことを住民教育だけでは片付けられないこと。医療対策も考えて。

坪内委員 地域包括ケアシステムの中で、アルコール依存、8050、貧困等社会的問題とメンタルヘルスの関与が必要。予防や地域づくりに寄与することが示されている。医療介護連携の中に精神科も入れて協同していきたい。声をかけてほしい。

井上委員 医療介護連携、高齢者施設の誤嚥性肺炎がよく起こる。益田赤十字病院や医師会病院等のお世話になるが、スムーズにいかないところがある。

特老、日赤、医師会の連携が難しい。医師会の配置医師との連携、日赤の稼働率を考えながら配置医師が診るというスキームが必要。

松本委員 施設に帰ってきてからの療養について、医療のバックアップや介護職員向けのケアの仕方、レクが充実出来たらよいと思う。

在宅になると、益田市は要介護1、2の増加が予測されている。訪問看護等が在宅医療介護体制の充実が必要。

自分の施設は要介護1、2が多い。在宅と変わらない。心不全増悪の人の維持・サービス充実が必要。

柱2. 在宅医療のあり方検討

益田市 訪問看護が重要。高齢者福祉課との連携を意識したい。重層的課題対応に着手しているが、庁内連携を進めることが必要。

山野井委員 人口が減る、診療所も減る。看護師、ケアマネも不足。介護報酬が少なく経営難。いい材料がない中で、何を具体的にやるか考えていくこと。

小笠原委員 訪問看護の人材不足。夜間対応が難しい。面積が広い中でどう見るか。病病連携やローテーションを組むことを検討して。

整形外科・眼科・耳鼻科が鹿足不足。高齢者には必要な医療。

斎藤委員 再入院を予防する取組が大切。益田は、肺炎が多い。口腔管理で予防することが大切。在宅になると歯科ニーズが上がらない。多くの人に受診啓発をお願い。

高村委員 配達も含めた対応を実施している。薬剤が手に入らない。医師と相談し代替しながら対応している。ジェネリック製薬会社が13社ちかく廃業。

橋本委員 R5.10月現在で4000件の出勤。(R4より400件増)独居高齢者の不安による常習利用者が多い。30件/日の稼働で大変。出勤が原則だが、ひっ迫なところでどうするか一緒に考えてほしい。

大中委員 住民代表として、受診環境の整備が大切。ひとりで入院手続き、保証人等困る。高齢になった人の立場で、きめ細かな対応を考えてほしい。

柱 3. 慢性疾患の症状悪化・発症の予兆についての教育・連携

間庭委員 在宅支援が増えているが、資源不足。連携と予防が大切。

ICT が進んでいないが必要。前期高齢者の役割を持たせることが大切。

プラットフォームの中で「前期高齢者の役割」を検討してほしい。

泉委員 高齢化を支える方も大きな問題。入退院を繰り返す人、不安で救急車を呼ぶ人が吉賀にもいる。サービスを増やすにも金銭問題や人材がない。介護＋医療＋生活支援の検討が必要。病院から遠いため、ICT や巡回診療車の検討が必要。

神山委員 薬を届けに行くが、電波が繋がらない。Wi-Fi、インターネットの整備が大切。訪問した時にケアの視点を入れてほしい。自分も何かできる。

尾庭委員 5月に看護の日のチラシを配った。「介護の日はないのか」と女性に聞かれた。地域包括ケアの視点で2つ関心がある。

①働き方改革で医師数がどうなるか。人口減のバランスを考えると不安。

②小児科がない。益田に移住した親が不安だと言っている。困ったときの対応等情報提供が大切。

大畑委員 働き世代の普及啓発が大切。益田市の脳卒中死亡が多い。

柱 4. 介護予防の視点で生活支援の充実

末成委員 生活困窮者が病院に行かない、行けない。地域福祉で広くカバーすることが大切。重層的な課題対応を考えて。高齢世帯が多い。地域の中で支え合いを考えていくことが大切。交通手段等を考えていきたい。

澤江委員 医療に関わらないといけない人を減らす取り組みを健康ますだ市 21 で実践。自己管理が大切。お互いに協力しあっていくこと。健康長寿の推進を頑張る。

石井委員 医療介護の努力だけではなく、住民の意識形成が大切。自分のこととして考えて、健康を守ることが大切。

津和野町 津和野町は 307 m²もあり広い。中山間中心で免許返納すると移動が大変。公共交通の充実をこれ以上進めることも難しい。今後の在宅医療を守るために、巡回診療車や ICT 整備は大切。

インターネットの通信環境の整備が大切。津和野町役場で各課対応になりがちだが、庁内で話し合いの場を充実させたい。総合的に考えることが必要。在宅診療の仕組みづくりで、医療近接型住宅の建設も検討中。FI 方式の国の支援の拡充が大切。

住民との連携は、健康を守る会の取り組みが大切。各地域の人材不足、地域主体の担い手育成が大切。次世代の人材確保を意識したい。

□その他 「地域医療拠点病院に対する支援の拡充について」（保健所説明）

- ・津和野共存病院の支援について、圏域合意を確認→全員了承された。

□まとめ（梶浦所長）

- ①医療ニーズの対応：介護から出てくる医療ニーズの対応について、医療介護の顔の見える関係づくりが大切。ワークショップ、プラットフォームの立ち上げを急いで対応する。
- ②医療アクセス、困窮者の困り感：社会的包摂の視点で、福祉担当者を巻き込んで検討が必要。保健福祉とシームレスに話すことが大切。