

松江圏域地域医療構想調整会議 議事概要

【会議名】松江圏域保健医療対策会議 医療・介護連携部会

【日時】令和3年12月20日(月)13:30～15:30

【場所】松江合同庁舎 2階 講堂(web併用)

【出席者】病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会、島根県保健者協議会、  
全国健康保険協会島根支部、島根県老人保健施設協会、老人福祉施設協議会、介護支援  
専門員協会、在宅医療支援センター、各市等

【議事内容】

1. 報告事項

医療・介護資源の現状について 【資料1】【参考資料】

2. 意見交換

3. その他

新規医療開設者に求める事項の同意状況、医療機器共同利用計画書の提出状況

【資料2】

2. 3. については「非公開」で実施

【主な意見・協議結果】

1. 医療・介護資源の現状について報告。質問なし

2. 意見交換

【確認事項】

- ・松江赤十字病院と松江市立病院が公式に連携について協議の場を持ち、医療機器の設置等、連携による効率的な設置を行っていく方向性を確認した。
- ・安来市の在宅需要に対し安来市立病院が在宅医療の提供をしていく方針を確認した。
- ・地域医療構想は病床削減の調整はしないことを再確認した。

【主な意見】

- ・在宅医療では訪問看護ステーションの役割が大きい、24時間365日対応で小規模ステーションでの対応は疲弊が大きい。訪問看護Sを支えるセンター的な役割をもつところがあるとよい。
- ・訪問看護師の新規採用者が数名しかいない。ある程度の経験が求められることが要因。
- ・安来市の訪問看護ステーションでは、重症化リスクの高い人、末期の人については2か所の訪問看護ステーションで1人を見守る体制としている。
- ・老々介護等、家で診る人がいないために在宅ではなく施設への入所が多くなっている。
- ・住宅型有料老人ホームやサ高住は、自立から要介護5まで幅広く受け入れるため、相談がしやすく連携がとりやすい。特養は要介護3以上で、入所までに1～2か月要する。すぐに入所できるかどうかの違い。要介護3以上の方は医療ケアがある人も多く、受入

れにおいて医師の考え方も異なり、入所できない場合もある。

- ・一般の人は、老健と特養は同じような施設という認識がある。高齢者のリハビリは医療ではなく介護保険で補う必要がある。リハビリが必要であれば病院ではなく老健施設を有効に活用する流れをつくる必要がある。
- ・住宅型に入居されている要介護4・5の方について、どのようなサービスが入っているか行政が主導してチェックする機能が必要。
- ・生活圏域の中で既存施設をいかに利用していくか行政主導で頑張りたい。
- ・介護施設の有効利用が重要であるが、マンパワー不足が課題。賃金だけでなく、やりがいを持ってもらう必要がある。
- ・松江市内でも資源の偏在化がある。
- ・施設をつくり、ベッドを確保しても、スタッフが不足していれば効果がない。
- ・在宅医療を推進する上で、調剤薬局で麻薬処方や点滴準備ができる在宅対応ができる機能が必要。
- ・歯科医師の指示により歯科衛生士が施設や在宅での口腔管理を行うことができるが、その人材が不足しており、研修を行って人材を増やす方針。施設での口腔管理が丸めになり、施設に対しての口腔管理について情報提供を行う必要がある。介護施設、開業医からの依頼に対応できるようにしたい。
- ・安来市の特に南部地域の歯科治療に対応できるよう病院に歯科の併設をすることも検討いただきたい。
- ・在宅医療のマンパワーについて、どのようにマンパワーが不足しているのか、どのような労力が必要なのか調査をすると在宅医療について検討する上でのヒントになると思う。

### 3. その他

新規規医療開設者に求める外来医療機能の同意状況、医療機器共同利用の提出状況について報告。質問なし。