

大田圏域地域医療構想調整会議（医療・介護連携部会） 議事概要

【日 時】令和2年9月3日（木）14時～16時

【場 所】大田商工会館 大ホール

【出席者】医師会、病院、歯科医師会、薬剤師会、市町、介護支援専門員協会、老人福祉施設協議会、島根県保険者協議会、健康保険組合連合会等
計22名（保健所を除く）

【議事内容】

- (1) 地域医療構想について
- (2) 医療と介護の連携について
- (3) 病院連携協定をふまえた取組について

【主な意見・協議結果】

(1) 地域医療構想について

- ・ 地域医療構想策定後の動向について【資料 1-1】
- ・ H30 病床機能報告から抜粋【資料 1-2】
- ・ 医療受療動向（2019年4月～2019年9月）【資料 1-3】

資料により各病院から説明、現在の状況を確認。

- ・ （大田市立）今年新病院開設し、病床変更なし。地域包括病棟は90%程度、コロナの関係もあり出雲部からの入院が少ない。一般病床も、70数%程度の稼働率。外来は多いが機能分化が進み、入院になると出雲に流れてしまう。急性期病棟1つを地域包括ケア病棟に変更することも検討しているが、コロナの関係もあるため経過を見たい。
- ・ （石東）介護医療院へ転換したが、スタッフの関係で8割程度の稼働率。コロナ禍で精神の需要は増えている。
- ・ （加藤）在宅医療が重要となるため、在宅強化型としてより充実を考えている。病床機能は柔軟に対応したいと考えている。
県西部老人介護施設の医師不足があるため、巡回診療等の継続を考えている。僻地医療の役割を果たしたい。リーンヘルスケアは保健医療の価値を高めると言う意味だが、コロナ禍でオンライン診療の拡大を考えている。高齢の看護介護職のエイジフレンドリーな職場づくりを目指し、地域の方々の健康や介護予防の支援に取り組んでいきたい。
- ・ （邑智）郡内唯一の急性期病院として建て替え検討中。感染病棟のゾーニングを一時解除することを検討中。小児科医師に来てもらえることになり、一安心している。病床機能の変更予定なし。

(2) 医療と介護の連携について

大田圏域における医療介護連携の方向性【資料 2-1】【別添資料】

資料により説明、項目ごとに意見交換を実施。

● 大田圏域における医療介護連携の方向性

1. 通いの場の一層の推進

- ・ 通いの場は市内 20 ヶ所開設し、週 1 回の必須メニューとして「0854-8 体操」を実施。初回と 6 ヶ月後に測定を利用者の継続の動機付けとして行っている。効果の測定はできていない。評価についてはリハ職と定期的な話し合いをしながら、進めている。
- ・ 行政が入り込んでやっている地区がある。担い手の発掘が必要。
- ・ 立ち上げ当初は運動指導士を中心に行うが、一定期間を経て住民主体に切り替えている。プログラムは認知症予防と運動を中心に行い、月 1 回全て 13 ヶ所の通いの場を回っている。
- ・ 保健課と福祉課が中心に通いの場づくりを行っている。町の課題は本来の目指す運営内容になっているかという点。
- ・ 通いの場の現状について、患者からは ADL 自立した方が通っており、周辺地域の方は参加できていないと聞く。介護サービス利用者が増え、お茶飲み友達が減ったり、コロナ禍で独居の方はうつ傾向や PTSD になったりする方がいるため、通いの場が必要だと思う。

2. 高齢者の継続支援

- ・ フレイルを重点で行っていないが、歯科検診でフォローが必要な方へ関わっている。それ以外の方は 8 自治会や民生委員と話し合う場にて情報共有を行い、フォローが必要な方は随時対応している。
高齢者の閉じこもりについて、サービス非利用者の外出支援が必要であり、早期発見と検診受診を進めていきたい。
- ・ 介護予防一体化事業に取り組み、重点課題のフレイルに通いの場で取り組んでいる。
保健師・歯科衛生士・健康運動士・栄養士等でフレイルや低栄養の相談を受け、必要な方を医療や福祉につなげることを考えている。
- ・ 県歯科医師会と連携し、歯科検診では山陰合銀と自動車組合の方（扶養含む）で 1 万人ぐらい対応している。
- ・ 検診と歯科検診を同時にできる体制をとっている。特定保健指導を当日紹介できる体制を継続したい。
- ・ 郡歯科医師の減少で歯科医療が過疎化し、提供及びアクセスが難しくなっている。口腔ケアサポーターを育成にて、職場や家庭で歯科は大事と周知してもらいたい。現在、100 名程度育成したが、活躍できていない。周知を行い、有効活用をしてほしい。
- ・ 高齢者が増えると、慢性の心臓病・肺疾患・認知症を悪化させない視点も必要となる。

3. 慢性期医療提供体制の整備

- ・ 人材不足というが、利用者も減っている地域もあり、人材が必要な事業への連携の模索も進んでいる。介護保険の利用内容が変化し、健康な方と重症の方の利用率の幅が出ているため、法人連携を進めていく必要がある。
- ・ 50床以上施設稼働率 93%、県内 18ヶ所の 50床以下施設稼働率 90%で利用者がいないが、老齢年金が少ない方が唯一入れる施設。地域包括支援センターやケアマネがキーになるため、閉じこもり高齢者や健康な方の情報共有が必要。
- ・ 利用率 7割弱程度。最近、介護申請をされた方は介護 3が多くなっている状況。
- ・ 医療提供体制は医療だけではなく、医療と介護の顔が見える関係が重要で、医師会や病院とも顔が見える関係づくりを進めていきたい。
- ・ 4月から医療政策課を設置し、医療提供体制を維持できるように、8月に町地域医療構想会議を立ち上げた。県・島根医大・出席者と連携することは前提で、人口減少・医師不足・従事者不足等の課題に対し、町にどんなことが必要かを話している。

4. 在宅医療介護連携推進事業の推進

- ・ フレイルについては後期高齢者を個別指導している。また、市の栄養士が低栄養の方を対象に個別指導していく。
- ・ 医療介護の窓口として薬局を使ってもらうのは 1つだと感じている。
- ・ 医療と介護は密接な関係にあり、年 2 回程度医師会と勉強会をしていた。コロナの関係で、止まっていたが、また計画をしていきたい。
- ・ 急性期病院の入院日数減少から、医療依存度の高い方が在宅に戻ることが増え、訪看の活躍の場が増えたと思う。往復 2 時間をかけて 30 分の訪看を提供している。訪看と医師の関係ができつつあると感じている。

5. 看取り・ACP の推進

- ・ 昨年終活シンポジウムを在宅医療介護連携事業等と開催し、人生会議を自分事として考えてもらう機会をつくった。10 月には、「開いてますか。ACP」をコーディネーター事業としまね型事業として行う予定。少しずつ普及に繋がっているのではないかと考えている。
- ・ 看取りで患者が住み慣れたところで、通いの場をつくり、コミュニケーションをつくる。加齢のこと・買い物・食事・交通弱者へのサービスを行政がつくる。在宅で看取る場合は介護サービスが必要となる。在宅で亡くなりたいと思えるよう、地域・医療・介護・行政が話し合っていくことが必要。
- ・ 看取りになる前に ACP が必要で、7 年前からリビングウィルの話をしている。自分の最期をどうしたいかを前もって考えること、ターミナルになる前に考えておくことをかかりつけ医の役割として思っている。また、本人の希望しない医療は避けた方が良くと思う。

- 介護サービス事業所・老人福祉施設・障がい福祉サービス・障がい支援施設への新型コロナウイルス感染症対策についての助言【資料2-2】
- ・ 資料により説明、特に意見なし。

(3) 病院連携協定をふまえた取組について 【資料3】

- ・ 資料により説明、特に意見なし。実施することとする。

その他

- ・ 病院連携協定の議題を関係機関からお願いすることはできるか。摂食嚥下マネジメントやリハビリのことについて、病院と在宅医療の連携を踏まえて話し合っていたきたい。
→議題になるような仕組みを考えたい。また、必要に応じ関係機関の参加も考えたい
- ・ 特定看護師の人数や活動について把握しているか
→本日持ち合わせているデータはないが、大田市立病院や邑智病院にもいる。医師確保計画の関係もあるため、把握をしていきたい。
- ・ 特別養護老人ホームでは常駐医師がおらず判断に困る場面があると思うが、ACPも含めて、特養看護師がどのような状況にあるのかを調べてもらいたい。
→施設看護師の状況は掴めていないため、把握をしていきたい。
- ・ 各団体の医療対策の取り組みを報告したが、結果を伺っていない。また、医療確保基金申請についての意見を求められたが、それについても意見を伺っていない。
→取り組みについて昨年度の保健医療対策会議にて報告の提出を依頼し、コロナのために資料送付にて対応した。また、基金については特に異議なく通っている。
- ・ 特養施設に入所されている方がいないということ、連携をしていくことが言われ、深刻な課題提起だと思う。医療構想で考えているものと同様に、介護保険分野での在宅復帰支援等はオーバーラップしてくる。確保法の中でも述べられているが、医療と介護の構想を考えていけないといけない。入所の機能を大きく考えさせられる提起で、非常に重く受け止めないといけないと思う。

次回開催予定のお知らせ