

第1回医療・介護連携専門部会 議事録

1. 日 時 : 令和元年6月24日(月)19:00~21:15
2. 場 所 : 出雲保健所大会議室

1. あいさつ (所長)

- ・昨年度より各病院において検討を深めて頂き、第1回部会で2025年に向けた考えを出していただくこととしていた。同じフォーマットで検討していることを突き合せて考えることが重要。結論ではなく過程を大事にしたいと考えている。
- ・受け皿となる地域の社会資源の中で、介護系の施設の実態を昨年度報告した。老健施設が重要な役割を果たしているが、そこに課題（老健ではなく周りの環境による）があるということがわかった。出雲市と連携して考えないといけない。両面からの突合せをしていきたい。

2. 協議

- 1) 本年度の医療・介護連携専門部会の取組について (資料1)
資料に沿って説明 (伊藤)
- 2) 圏域の医療機能分担・介護連携体制について (資料2)
資料に沿って説明 (伊藤)

各病院の2025年の対応方針について

■井川委員 (島根大学医学部附属病院)

- ・前回報告内容と大枠は同じ。
- ・当初は、すべて高度急性期という認識で病床機能報告している。慢性期21床は緩和ケア病棟。2025年度は高度急性期186床 急性期384床を見込んでいる。
- ・大学病院として果たす役割は高度外傷。これについては体制整備ができた状態。医師が11名。形成外科の医師が3人になった。24時間365日できる。最近では小さな子供の指の切断もマイクロサージャリーで完全に接合できた。
- ・周産期医療、脳卒中、循環器疾患の治療体制も強化していきたい。
- ・がん対策としてAYA世代がリラックスできるスペースを作った。トータルのがん医療を進めて行きたい。

■小阪委員 (県立中央病院)

- ・半分以上が救急入院患者。高度急性期、急性期で救急医療に力を入れている。
- ・ハイブリッドも使用し、脳、心臓等、救急医療を充実させている。
- ・高齢化が進み、大腿骨骨折を多く受け入れている。地域包括ケア病棟、地域と連携して進める必要あり。リハビリに力を入れたい。
- ・退院前の訪問指導等実施。高度な訪問看護を受けながら地域で生活できる体制づくりをして

いく。

- ・在院日数は減ってきている。この20年で8日減少。在院日数の減少に合わせて病床の適正化に取り組んでいく。
- ・経営改善にも取り組む。

■杉山委員（出雲市立総合医療センター）

- ・公立病院改革プランに5つの役割を整理している。①急性期、回復期、慢性期医療の提供と在宅医療の推進。地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問診療、訪問看護、訪問リハ等在宅医療の体制づくりを進める。②予防医療（がん検診、人間ドック等）③高齢者の慢性期疾患が増悪した時の急性期医療の提供 ④へき地診療所への支援（5か所中2か所支援）⑤三次救急医療の過度な集中を防ぎ、併せて東部地域の救急医療体制の提供
- ・今後は在宅療養支援病院の指定を目指す。
- ・検討するに当たって悩んでいる点は職員数の定数の問題。議会に増員の議案を提出中。

■田原委員（出雲徳洲会病院）

- ・回復期がスタートし順調。満床の状態。
- ・急性期の方が在宅にならない状況もあり、訪問看護ステーションを立ち上げた。（これまでは「みなし」実施）訪問診療も始めた。今後は低価格のサ高住を整備しようと考えている。
- ・斐川の方が斐川の中で完結できるようにしたい。
- ・地域包括ケア病棟への移行は考えていない。高齢者が増えた影響で平均在院日数が伸びてきているが現状のままで下げること考えていきたい。

■小松委員（出雲市民病院）

- ・旧出雲市街（中心部）の回復期を中心とした医療を市民リハと共に支えていく。急性期から地域包括ケア病棟を中心にした回復期に移行している。
- ・在宅や施設からのポストアキュートの機能を果たしており、サブアキュートについては地域包括ケア病棟で対応できている。さらに増やすことも考えていく。
- ・リハ病院が老朽化しており法人全体として検討を進める。
- ・障害者病棟に長期に入院している患者は透析患者が多い。高齢化に伴い通院が困難であり施設の受け入れが難しい。

■石田委員（市民リハビリテーション病院）

- ・開設から14年経過し、リニューアルの時期。
- ・回復の専門病院。70～90%の利用率。
- ・特徴を活かして患者の退院を目指したい。

■小林委員（小林病院）

- ・近隣病院と連携してかかりつけ病院としての役割を果たす。
- ・がんのターミナルケアの患者も受け入れができるようになった。大学や県中からがんターミナルも紹介があるようになった。

- ・看護師の負担も大きいですが、勉強をしながら難しい病気の人も受け入れができるように取り組んでいきたい。

■金森委員（斐川生協病院）

- ・療養を守るということをモットーにしている。区分2，3を80%以上にしたい。他病院の紹介をお願いしたい。ニーズに対応したい。
- ・介護事業を展開している。2014年はサ高住 2017年デイサービスを看護小規模多機能に転換 今年の3月には低コスト（10万円以下）有料老人施設を開所しほぼ満床の状況。
- ・後継者不足が課題。看護師、介護士。医師も高齢で、病気になったら回らなくなる。

■白澤委員（寿生病院）

- ・4月より整形の外来診療が可能になった。
- ・基本料2であるがベッドを満床にできない状態。
- ・終末期の受け入れもしている。
- ・経管栄養の人の受け入れ先がない。特養の待機期間が長くなっている。
- ・スタッフの離職、疼痛コントロールの対応ができない等、様々な課題があり、ベッドを埋める状況にない。

■小林委員（県立こころの医療センター）

- ・政策医療、地域医療を担う病院
- ・県全体の措置入院の45%を受け入れている。
- ・全県を視野にスタッフが出掛けることも多い。人員が増えない中で業務量が多い。
- ・若い年齢の行動制限がある人の対応から、老人のせん妄対応等疾病構造の変化がある。減少踏まえて、整理が必要になる。

■西田委員（海星病院）

- ・医師3名とマンパワーの乏しい中で運営。
- ・入院患者3割、回転率1割程度減少している。一方で在院日数は長くなっている。身体合併症を持っている患者も増えている。
- ・慢性期の精神科病院の評価が厳しい中で、民間病院の限界もあり難渋している。
- ・病床数については変更を今のところ考えていない。訪問看護は頑張っているが、訪問診療はできない状況。

<意見交換>

介護医療院について

○小阪委員（県立中央病院）

- ・自治体病院の会合では、介護医療院が増えすぎて困るという地域もあると聞く。この地域の動きはどうか。

→小林委員（小林病院）

- ・実際に話は出ているが、基本料1ができていううちはこのままでという考え。今後看護師の

不足等が出てくれば考えなくてはいけないかもしれない。

→金森委員（斐川生協病院）

- ・医師が突然診療できなくなる、というようなこと起きれば介護医療院も考えなければならぬいかも。今のところは変わらない。

→小松委員（出雲市民病院）

- ・選択肢として考えている。療養病床からの移行が優先されるのは間違いない。動向を見ながら考える。
- ・障害者病棟の人は透析及び社会的入院。24名の透析患者。江津市とか遠くの人もある。平均年齢が70歳を超えてきている。

○小阪委員（県立中央病院）

- ・全国的には介護医療院は問題になっている。診療報酬改定の委員会の委員になった。会議の中で、7対1が減らない、優遇措置を付けたのに介護医療院が130か所しか転換できていないことが問題として出されていた。次回改定ではもっと優遇措置が出されるのかもしれない。

○出雲保健所長

- ・一般病棟、療養病床で回らなくなっている状況の中ではその選択肢も検討し、受け皿づくりも考えないといけない状況にある。

○小阪委員（県立中央病院）

- ・悪い使い方も報告されている。介護医療院は在宅扱いで医療ができるので、そこに入所させて在宅復帰にし、また戻していく、そういうやり方も紹介された。良いことではない。

○田原委員（出雲徳州会病院）

- ・医療区分1の人は療養にも在宅もならない。家族も介護できない状況で在宅は難しい。そういう人が救急病棟に留まると、平均在院日数が長くなるので他の人で早く退院をさせないといけない状況になる。結果、サ高住とかの検討になる。思ったほど在宅は進まない。

○出雲保健所長

- ・介護医療院かサ高住という議論になる。しかし、サ高住もなかなか低価格にならない。

○金森委員（斐川生協病院）

- ・住宅ではプラスは出ない。デイサービス、定期巡回でプラスを出して補うしかない。
- ・住宅で状態が悪くなった人を病院ではなく看護多機能で見ることができる見通しができたところ。

○出雲保健所長

- ・医療区分1の受け皿、少し医療が必要であるが長期入院ができない人の受け皿をどうするかが課題

○岡委員（出雲市）

- ・介護医療院については第7期介護保険事業計画の中で一部触れている。状況に応じて対応するという記述。国としては進めていることと承知している。今後ニーズがあれば第8期の計画の中で考えていく。

2025年に向けて検討する上で保健所にして欲しいこと、情報はないか

- ・介護医療院について勉強はしたい
- ・難病の人のレスパイト受け入れているが薬が多い、療養への相談も難しい。療養の病院でも限界があるので、急性期の病院とにも考えて欲しい。

今後に向けて

- 医療区分1、医療が必要な人の療養について検討が必要
- 介護医療院については、現段階では具体的な動きはないが、今後に向けて理解を深める取組が必要

3) 在宅医療の体制整備について（資料3）

課題と圏域の取組について説明

○堀江委員（出雲医師会）

- ・開業も少しあり、後継者が帰るところもあるのでもう少しは増えるかもしれない。サ高住のようなところであれば、一度にたくさん診れるということもある。
- ・在宅をする先生が若い人が多いのでそれに期待する。
- ・病院には協力いただき心強い。

○出雲保健所長

- ・総合医療センターの訪問診療はがんの人が多いか？

→杉山委員（出雲市立総合医療センター）

- ・比較的安定した人
- ・医師の確保が大事
- ・当院でがんの治療をした人は当院の訪問診療で診て、必要な時は当院で診る。
- ・在宅療養支援病院を目指す。

○出雲保健所長

- ・徳洲会病院の訪問診療の状況は？

→田原委員（出雲徳洲会病院）

- ・当院の患者は当院で完結させたい。当院で入院した人のところに訪問することで顔の見える関係が作れ、患者は安心する。
- ・医師が増えてきている。病棟だけに医師を置いても非効率なので地域に出る。医師不足の病院にとっては羨ましいかもしれない。
- ・訪問看護は5月より立ち上げた。他と取り合いにはならないようにはしたい。

- ・佐田や平田にも行っている。

○出雲保健所長

- ・湖陵地区の在宅医療の状況はどうか

→堀江委員（出雲医師会）

- ・湖陵は不足とは聞かない。

- ・重症化していることは間違いないが、いざという時に県中や医大が受けてくれるので助かる。誤嚥性肺炎の対応が難しい。

→中山委員（島根県老人保健施設協会）

- ・老健たきで訪問看護をしている。湖陵も訪問しているが指示書がないといけない。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・そのような情報が回ってこない。忙しいところは忙しいと思うが。

→金本委員（出雲市）

- ・施設系サービスについては調査をしているが訪問系は集約していない。
- ・内部で検討したい。協力してもらえれば集約できるかも。

→原委員（訪問看護ステーション）

- ・インターネット上で、出雲圏域の訪問看護ステーションの空き状況が表せるようになっている。午前午後で受け入れができるかどうか表している。
- ・各ステーションの所長が管理している。

→小塚（出雲保健所）

- ・市役所の医療介護連携課がフォーマットを作成した。始めたばかりで、ステーションと県中、医大で見ながらやっている。これからやりながら体制を作っていく予定。

○出雲保健所長

- ・病院の後方支援機能は、出雲は整っているということでよいか。

→小松委員（出雲市民病院）

- ・高齢者の肺炎等は地域包括ケア病棟で受け入れができる。対応はしていきたい。

→堀江委員（出雲医師会）

- ・受け入れはしてもらっている

→金森委員（斐川生協病院）

- ・往診している者にとって、訪問看護が入ってもらっていることは大変ありがたい。日頃の状況が良くわかっているなので何かあったとき訪問看護に連絡してもらおう。往診だけで患者を診ることはできない。

→小阪委員（県立中央病院）

- ・特定行為の協力病院として外部の看護師の教育をする施設になれる予定。かかりつけ医の包括的指示で看護師が動けるが、その教育をする施設になるということ。

4) 医師確保計画・外来医療計画について（資料4）

資料に沿って説明（伊藤）

○堀江委員（出雲医師会）

- ・開業しようと思っている人に言ってもしょうがない。ここで決めてもどうしようもないのではないか。

○出雲保健所長

- ・情報をインターネット上に掲載する等検討する。どこかに掲載しておかないと、情報は伝わらないので。情報提供することが必要ということ。

5) ポリファーマシー対策について (資料5)

資料に沿って説明 (福永)

○所長

- ・地域の中で薬局が調整役を果たしている。
- ・住民も複数のお薬手帳の所持や、主治医への説明不足等問題がある。住民啓発も含めて取り組んでいきたい。
- ・薬をため込んでいる人がいる。薬局から相談しやすい方法を考えていきたい。

○小阪委員 (県立中央病院)

- ・処方医に対して処方内容の提案をすることになる。
- ・薬局から言われて減らしたら診療報酬で請求できる。それが広報されていないということでもある。県中も月間 20 人から 30 人減らせている。うまく仕組みを作ればできる。

今後に向けて

- 総合医療センターや徳洲会病院等、病院による在宅医療の供給量が増えてきている。
- 訪問看護ステーションの役割が大きく、効率的に活用できるような仕組みが必要 (出雲市医療介護連携課の取組の拡充が求められる)
- 後方病院とかかりつけ医の連携については大きな課題はない。
- ポリファーマシーの取組は誰にとっても重要。

◆所長挨拶

- ・2025 年に向けた整備計画を考える上での課題を出していただいた。減少というところまでは書きにくいのが実態。
- ・一方で検討せざる負えない状況が生まれている。医療区分 1、長期に病院に入院ができない人を受けることに限界があり、介護医療院、低額のサ高住の検討も始まっている。
- ・しかし、できすぎても困る。介護医療院の研修も必要である。
- ・難病の長期療養をどうするのかという課題も提出された。
- ・居住系の施設整備は進んできており、医療機関はもっと厳しくなるかもしれない。
- ・老健施設の実態調査の結果は次回報告する
- ・在宅医療は課題がある。総合医療センター、徳洲会がこれまでにプラスして動いている。そのほかの地域はどうかという視点も必要。実態を踏まえた対策を考える必要がある。
- ・後方支援病院の機能は検討されている。

- ・ 訪問看護の活用が重要。稼働量があるかどうかの仕掛けづくりが動いている。詳細についてはそれぞれで聞いて欲しい。
- ・ 診療報酬の改定が効いてきているという感じ。医療区分 1 の受け皿を考えながら、病院機能を考えなければならない状況になっている。