

令和5年度 第1回西部保健医療圏地域保健医療協議会(医療提供部会) 議事録

- 1 日時 令和5年6月21日(水) 午後7時00分～8時30分
- 2 場所 西部総合事務所米子保健所 大会議室 及び WEB 開催(Webex)
- 3 参加者 合計23名(委員14名、事務局9名) ※来場22名、WEB1名
- 4 内容

(1)西部保健医療圏地域保健医療協議会について【資料1】

- ・協議会(全体会)委員14名中、14名の参加のため、鳥取県附属機関条例第5条により、会議成立。
- ・委員長/副委員長の立候補なし。事務局案である、(部会長)久留委員、(副部会長)藤瀬委員に決定。

(2)報告事項: 第8次鳥取県保健医療計画の策定について【資料2】

- ・次回、9月頃に各専門部会を開催する予定。

(3)協議事項: 第7次鳥取県保健医療計画(西部保健医療圏地域保健医療計画)の評価について【資料3】

- ・資料4:保健所で行った作業として、第7次(平成30年4月)時点の内容を転記し、それが、現在(令和5年3月末)にどうなったか、内容を修正・追記等を行った。
- ・資料3:現在(令和5年3月末)の内容を転記した。各項目について概要を紹介する。本部会で扱うテーマは、多くが事業ごとの全県の推進計画があり、その改定内容を踏まえて西部の計画を検討したい。

※各委員からの発言(質疑応答/意見交換)

- 救急が一番大切。救急が対応できるかが地域の安心につながる。時間に余裕にある疾患(血圧・糖尿病等)は救急にならないよう、開業医等がコントロールすべき。最近介護力の減退を感じ、家族が高齢者をみるのが少ない。どう対応するか、介護関係、訪問看護、ヘルパーなども含めて対応が必要。
- 西部の医療提供体制は、全国的にみても恵まれている。個々に問題はあるが、在宅医療に関しては、三次救急に搬送されたターミナルの患者も、今後は、二次救急を介さず直接在宅に戻ってみたい流れになる方向である。在宅医療も、20年前はいなかったが、最近在宅専門の先生も増えてきている。介護力は減衰して大変なところはあるが、医師会としても頑張りたい。
- 高齢者の口腔機能向上にどれだけ歯科が携われるか大切。開業医が多く、高齢者の口腔機能ケアにどこまで関わられるか。施設の歯科協力医の状況について、今後調べていきたい。歯科衛生士の人員不足が課題で、訪問を行う衛生士は限られる。医院すら集約できていないのに、在宅や口腔ケアに携われるか。今後どう集約できるかが課題。歯科医師会が日本障害者歯科学会の認定をとったので 充実させたい。
- 電子処方箋やオンライン服薬指導が普及し、診療の流れが変わる。便利になれば、リスクも生まれる。どのようにやっていくか薬局として課題。健康サポート薬局ができており、公的機関に繋がってなくても、定期的に薬局を訪れる人に働きかけることができる。薬局だけでなく多機関連携が重要。
- コロナについて、鳥取県、保健所、医療機関、施設、消防と、ウェブ会議で情報が得られたのが非常に大きかった。各施設が対応を検討するに役立った。特に西部はウェブ会議に力を入れてもらっていた。小児医療は、救急もなるべく断らないよう、大学中心に動いていた。脳外科、小児、整形は対応できないが、極力断らないようにした。22時までなら電話対応もできる。#8000(とっとり子ども救急ダイヤル)から、4月以降、済生会を案内される中に、生後数か月の方についても案内されることがあり、対応が難しいため修正してほしい。
- 心不全の地域連携パスを立上げに関わった。大学、主治医、介護福祉センターで思っていることが違う。ア

ンケート調査を行い、意外と別の方向を向いていることが分かった。新しいものを作ってもずれていくので、お互いの違いを知ることが重要。主治医は効率よく患者さんをみたい。介護は言葉を知っていてもどのようにしたらよいか分からない。継続されているか、確認する作業が必要。相互理解が必要。

- 西部圏域の精神科医療を検討する場が欲しい。初診までの待機期間が長い。精神科診療所が比較的多いが、初診は予約で数か月待ち。初診の方が悪化する前に早く医療に繋がれば良い。
- 医療センターは緩和ケア病棟があり、開業医からターミナル症例の紹介も多い。コロナの面会制限等で在宅医療を選択されるケースも多い。西部地区は訪問診療、訪問看護の対応が充実しており、すぐに対応してくれる。退院後すぐに亡くなるケースもある。充実して協力いただいている。家族背景、老々介護、独居、家族が県外、自宅では過ごせない、医療処置があるが施設でみれない人の受け皿不足が課題。
- 現状に記載の難病患者数は、指定難病の患者数である。リウマチは悪性リウマチのみが指定難病だが、関節リウマチは外れる。こぼれていく難病をどう拾い上げるか。難病支援センターに相談するが結論は出ないので、今後の課題としてもらっている。
- 2年前から鳥大脳神経内科と協力してオレンジドアをやっている。MCI等で薬もだせない、診断もつかない人が、家に閉じこもって悪くなる。ここに来ると、本人同士が話し合い、今悩んでいることを話して症状が進行しない。診察の際に患者が良く話すようになる。認知症の人が話せないわけではないことを啓発して欲しい。法律も制定されたが、本人の意思を施策に反映することが必要。予防の文言をはずすことも必要。予防を強調しすぎると認知症になったらおしまいという悪いイメージになる。頑張れば地域で過ごせるという、新しいイメージで認知症に対して関心を示してもらいたい。
- リハビリ、口腔ケア、栄養管理、時々入所、在宅を推進している。施設を退所したあと、在宅で入所前と同じことができているか。通所リハはできているが、入所している間にしっかり継続してできるようにすることで在宅へのアプローチになると思う。入院患者数は2030年以降減少する。老健、特養に代わり、サ高住で医療依存度の高い人を受ける所も出ている。医療依存度の高い人の対応、老健含め検討しないといけない。
- 医療介護をつなぐのにリハビリが必要。回復期リハはベッド数、リハのスタッフもいる。急性期のリハが問題、リハに携わる職員の人数が足りていない、全国的にその傾向がある。急性期リハはその後の予後に大きく関わる。YMCA4年生学生が少なく、介護福祉士は壊滅的な人数。将来的な人数の確保が問題。介護福祉士の成り手がない。難病支援センターはあるが、各病院が対応している。地域で支えられているかわからない。
- 脳卒中対策について、繰り返して脳卒中を起こした方が問題。繰り返すと状態が悪くなる。大学、労災、錦海リハで、リハビリや再発予防パンフレットを作成し、統一して再発予防の周知を行っている。地域の主治医も活用して欲しい。発症予防、再発予防が重要課題。おしどりネットの取り扱い、急性期病院、画像診断、薬局とのネットワーク、検査会社とも連携をできて新しくなっている。かかりつけ医が、急性期病院に情報発信できる。救急医療も活用できる。おしどりネットについてももう少し大きく計画の中に書いてもらいたい。中部より鳥取県西部でしっかり活用されている。

※部会長から、各意見の要約

- ・急性期医療の体制ができ上がっているけども、より一層の進歩が必要。
- ・慢性期病院だけでなく、介護もできるスタッフの育成
- ・連携が本当にシームレスになってるか(それぞれの立場で異なった連携を考えていないか)
- ・再発予防の取組み(病院・主治医と連携した脳卒中再発予防プログラムの活用)
- ・デジタルトランスフォーメーションの活用(おしどりネットで情報の連携)
- ・患者さんの持っている価値や希望を吸い上げて、医療に活かしていく。