

令和3年度 第2回高梁市医療計画検討委員会議事概要

日 時：令和4年3月7日（月） 19：00～20：20

場 所：ZoomによるWEB開催

出席者：委員13名、アドバイザー1名、事務局5名

近藤市長あいさつ

- ・日頃から市の医療行政の推進にご尽力いただき感謝申し上げます。また、医療計画の基本理念に「地域医療は、まちづくり」を掲げていますが、関係者でしっかり議論いただき、医療計画に基づく施策が着実に進んでいると実感しています。
- ・今年度は高梁市医療計画の中間年度となっており、一度これまでの取組みをチェックするタイミングとなっています。団塊の世代全員が75歳以上となる令和7年度を目標として、第2期事業期間を迎えるにあたり、高梁の医療について安心できる体制づくりを進めていくため、これからも皆さんと一緒に同じベクトルで推進していきたいと考えています。
- ・定住、移住を進めていくにあたって、医療・介護・福祉の分野は切り離せないものです。本日は、皆様方から忌憚のないご意見をいただければと思います。

1 開 会

河村会長あいさつ

- ・新型コロナについては、感染拡大から3年目を迎え、様々な知見が蓄積されつつあります。
- ・本学での今年度の卒業式は分散で実施予定であります。県下の大学では従来どおり実施を予定しているところも多くあるようです。
- ・デジタル化、DXの推進は様々な分野で進められておりますが、医療分野、教育分野においても重要な要素になってくると考えられます。
- ・本日は第2回の検討委員会となりますが、有意義な会議となるようお願い申し上げます。

2 協 議

(1) 令和3年度実施事業について

－資料1により事務局から説明－

浜田アドバイザー：1点目は1ページ目連番11の各医療機関の病床数の検討の項目で、介護医療院への転換の部分ですが、2か所のようにどちらの病院でしょうか。2点目は各医療機関で病床数を減らされているということなのですが、これは人口減で病床を減らしたということでしょうか、看護師が不足することが原因で病床数を減らしたということでしょうか。そのあたりわかる範囲で教えていただければと思います。

事務局：介護医療院への転換は、高梁中央病院と大杉病院になります。介護医療院の転換については、国の制度の変更によるもので、介護療養病床を介護医療院へと転換していくという流れの中で動かれているものと認識をしておりましたが、それ以外の要因もあったのかもしれないです。

浜田アドバイザー：もう1点かかりつけ医について、現時点で高梁市民の方でかかりつけ医を持って

いる市民の割合がわかれば教えていただきたいです。

事務局：現時点のものについては、あったかどうかをすぐにお答えができないです。第2期事業期間後の最終年度に向けて、アンケート等でかかりつけ医の項目も把握していく必要があるかと思っております。

戸田委員：病院見学がコロナで実施できていないということでしたが、ICTを活用していきましようという流れもありますので、WEBを活用して実施できると感じますがいかがでしょうか。

事務局：病院見学についてですが、今回は5月を予定させていただいて中止となったのですが、WEBを用いた形も検討していかなければいけないと思っております。病院の中を見学するという要望が学生さんにはあるかもしれないですが、病院紹介という部分については可能であると思っておりますので、来年度については、中止ではなく実施できるような形で進めていきたいと思っております。

則安委員：岡山県建設業協会高梁支部の方から、医師会の医療機関、消防、地域事務所の方にもオートディスペンサー、非接触型の温度計の寄付をいただきました。こうした業界を超えて、まちの住民を支えるような仕組みにご尽力をいただけているということは、高梁市が一体となって住民の生活を守っているということが伝わる大変素晴らしい取り組みであると思っております。今日のお話で直接的に少し説明がありましたが、コロナ対策についても、医療関係の方々、消防の方々、市も様々にサポートをされており、医療計画を市が作るということも非常に先駆的な取組で素晴らしいと思っております。こうした取組の中で、医療従事者の確保についても、先ほど看護師の確保等について、定住施策とセットで考えているということで、このあたりがおそらく今後人的な資源を確保していくうえでも、暮らしそのものをきちんと支えていってみんなで支えあうという仕組みを、より複合的に組み合わせを進めて下さればありがたいと思っております。行政の縦割りは、県や国は特にそういった傾向が強くありますが、ぜひ基礎自治体として、複合的に施策を進めていくことを引き続きコーディネートしていただければありがたいと思っております。

仲田副会長：遠隔診療の話ですが、やまぼうしのWEB会議システムを使ってできないか検討していたんですが、非常にセキュリティが高くて患者さんの家からというのは難しい状況にあります。オンライン診療がコロナもあり、保険診療として認められていくような傾向にありますので、私のところに来ていただいている患者さんについて、例えば、通常自分で運転してこられていたんですが、免許を返上してしまって、通院が簡単にならなくなってしまった方について検討してみてもどうかと今思っています。ただ、ご高齢なので簡単に接続していただけるのかということの方が心配なんですけども、実際「おうちで安心高梁方式」の中でオンライン診療システムを使ったところ、子どもたちの表情がわかりやすくて、喋ってくれなくてもその行動を見ているとしんどいかわかりやすいので、顔を見て診療するということの意味を実感することができました。

河村会長：使用されているオンライン診療システムで、患者さんの使われる端末は、本人の携帯端末を使うのでしょうか、それとも何か端末を貸し出すのでしょうか。

仲田副会長：本人が持っておられるスマートフォンを使用します。ガラパゴス携帯だと利用できな

いです。あらかじめ電話番号を教えてください必要がありますが、おうちで安心の場合には、保健所の方々が電話番号をきちんとチェックして教えてくださいますので、お母さんをつないだあと、メッセージを送って、そちらのURLにアクセスしていただきます。お母さんたちの利用は全然問題ないです。92歳くらいの方の顔色見ようと思ってオンライン診療をつないだんですが、蛍光灯の具合で顔色が違って見えるので、照明についても考えないといけないということは課題であるかと思います。

河村会長：冒頭にも触れたのですが、こういう状況になってきてオンライン診療のような技術を、是が非でも取り入れていかないといけない世の中になってきていると感じています。

石田委員：4点ほどご質問があります。1点目に、「やまぼうし」については、平成28年くらいに議会でも医療介護の現場で使っているということを知って来たんですが、今のICTの技術の進歩からすると、やまぼうし2.0、3.0とかとなるくらい、利便性の向上や、技術の革新があってもおかしくないようなものだと思います。先ほどセキュリティの面のお話がありましたけれども、医療介護のデータの連携、オンラインでの診療面でのどのような課題があるのかということをお聞かせいただきたいです。

2点目に、市外の岡山大学病院、倉敷中央病院、川崎学園との包括連携協定ということを知ると、名前を聞くだけでも安心感がありますが、具体的な連携内容があれば教えていただきたいです。

3点目に、ACPということで、現在のコロナ禍の中で実際に死に目にも会えないというようなことが現実にも県内の病院でも起こっていると思います。これがACPになるかは別ですが、こういった時期であるからこそ、どういう最期を迎えたいのか本人の意思や家族の意思がどうなのかを早めに進めていくべきではないかなと思います。

4点目として、産科がなく現実病院で産むということはできないですが、高梁では、日本版ネウボラというものがあったり、消防署との連携があり、安心して生むことができるということ、妊婦さんだけでなく、これから妊婦さんになる可能性のある学生さんだったりとかに普及していくことで安心感を産むかと思うのですがいかがでしょうか。この4点について教えてください。

仲田副会長：私から答えられそうなのはビデオトーク、オンライン診療用システムのことですが、これは患者さんと私のパソコンとが電話回線につながるのですが、特殊なことがない限り盗聴などされる心配がない点が、やまぼうしと同じくらいセキュリティ面については安心だとおもいます。ただ、患者さんへ電話料金がかかる部分については、ご了承いただかないといけないと思います。

事務局：1点目ケアキャビネットですが、平成27年頃から県で整備されたシステムを利用させていただいておりますが、コロナ禍の中でWEB会議システムとしての使い方が増えてきておりまして、地域ケア個別会議などで利用されて、現地に集まらずに会議をしていく土壌はできているのかと思います。課題として、在宅医療と介護連携の情報共有のツールとしては、利用者側の方の拒否感といいますか、使い慣れないとか今までやっているやり方があったりするので、皆さんに実感を持っていただいて、利用を促進していくのが良いかと思っています。

2点目の包括連携協定について、こちらは具体的な項目はまだ実際に決まっているものはありませんが、まずは川崎学園からという優先順位をつけて、先日、川崎学園と

市長との意見交換を行っております。これから具体的な内容については詰めていく予定としております。

3点目のACPの普及についてですが、自分の死期について、考えていくことにもなりますので、あまり考えたくはないという方もいらっしゃると思います。こういった形で進める方がいいのかというのは、在宅医療連携推進協議会の下部のACPのコアメンバー会議の中で検討しておりますので、医療介護の従事者の方と一緒にこういった形で進めることが良いのかご意見をいただきながら進めていきたいと思っています。4点目の高梁市の子育てですけれども、日本版ネウボラとして、高梁市子育て世代包括支援センター事業という形で進めておりますが、委員がおっしゃられたように、今後子どもを産み育てることとなる若い世代に対しても、こういう取り組みがあるから高梁で安心ができるんだよということを地道に伝えていくことが大事であると思っておりますので、引き続き進めてまいりたいと思っております。

石田委員：ACPについて回答がありました。絶対に人は亡くなるもので、死ぬことを今から考えましようとなるとなるとなってしまうと思います。事業をされている方、家族がいらっしゃったり、財産があったり、先ほど医療と定住の関係の話もありましたが、ACPを考える、死期を考えるということが生き死にのことだけでなく、生活や仕事や家族のことを考えるということになると思いますので、色々なアプローチで提案できることだと思います。特に、死に目にも会えないというようなこの時期には進めていっていただきたいという意見になります。

仲田副会長：ケアキャビネットの利用について、やまぼうしではSOAPに従って、訪問した方の情報を入力して多職種で連携していくのが基本になっているんですけれども、このケアキャビネットの構築の初期段階で私は関わっておりまして、好き勝手に言わせてもらいました。その中で、高齢の方のADLとか認知症スケールとかリハビリの時に使う色々なスケールをオプションとして入れ込んでいるんですが、あまり利用がない。特別養護老人ホームなどの入所者がいる施設で使うと病院と連携してると前回入院時とのADLの変化が表で見えますし、リハの方も同様に変化が見えます。この機能をご存じの方が少ないので、これからは市の方と一緒にアピールをしていかなければいけないと思います。入所者さんの個人カルテをこのシステムで構築ができるというメリットがあるということを理解していただければ良いかなと思います。内容は本人同意の範囲でしか見えないのでセキュリティは高いと思います。

また、コロナ禍で自宅で最期を迎えたいという方が増えました、令和3年は私も毎月のように看取りをさせていただきました。特養の方でも、病院に行くと家族の面会がなかなかできないということで、最期は施設のほうで迎えたいとおっしゃられる方が増えました。これは常々私たちはそうあってほしいと思っていたのですが、コロナが後押ししているのかなという印象を持っています。

また、倉敷中央病院との連携については、先日WEB会議システムを使って、入退院カンファレンスをさせてもらいました。非常に使い勝手も良く良かったです、これからこういうことも増えていくのかなと思います。

(2) 第1期事業の中間評価(案)について

—資料2、3、4により事務局から説明—

石田委員：先ほどの質問が今回の中間評価のポイントとしても挙げられていると思うんですが、少し違った質問で、医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療の項目で先日順正高等看護福祉専門学校の卒業式の様子を見ていたんですが、卒業生の中でも外国人の方の割合が多いなということを実感したのですが、現場で働いている方を見ても割と外国人の方もいらっしゃるって、高梁市の奨学金の制度は、確か外国人の方も対象としていたと思うんですが、日本の方だけでなく、外国の方が高梁で学ばれ高梁で就職している方の割合がどのくらいいらっしゃるのかわかれば教えていただきたいです。

事務局：外国人の方に限った集計をしていないので、数字をすぐにお答えできないのですが、看護師ではほとんどの方が日本の方で、数人外国の方がいらっしゃったと記憶しています。

仲田副会長：外国の方の勉学と地元での就職について、私はカンボジアの学生のいろいろな支援をしています。外国の方は介護現場で働きながら、学費は市から奨学金をいただいています。学費と生活費を奨学金だけで賄うことはできないですが、差額をアルバイトで出すことは非常に大変です。その差額の部分を学生のアルバイト先の施設に、追加の奨学金のお願いを将来の施設就職を担保として提案をすると、日本語がある程度上達すれば協力しましょうということで、卒業生2名で既に実施していて、今年卒業の3名でも実施を予定しています。そのような形で地域の介護現場に溶け込んで働いていただける方、他の中国やインドネシアの方も日本語が非常に達者で現場で働かれています方を何人か見たことがあります。これは人口減少のこの地で、そこに住み着いて仕事をしていただける方がさらに気に入ってここで家族をもって、子供を産もうということまで思っていただければありがたいと思いますので、外国の方に対する支援は取り組んでいただければと思います。

河村会長：順正学園の説明をさせていただくと、現在新規募集を停止しておりまして、来年度で終了という状況であるんですが、理事長の方では、介護のニーズは高いので専門学校ではなくて別科の方で残そうと考えられていたようです。しかし、昨年の暮れ頃だったと思うのですが、国の方針で、特定技能実習生のシステムがかなり変わり、介護や農業のような人手不足の分野では、従来から技能実習生を受け入れていたところであったんですが、今後はほとんど永住に近い形で受け入れがなされて、家族も一緒に日本で暮らせるようになるという発表があって、そうなるとうざわざ学校に来てくれる留学生が期待できないという状況になってしまいました。今後は、特定技能実習生として、給料をもらいながら、しかも家族も呼び寄せて暮らせるというような方向に流れていくだろうという予測をして、経営面からの判断があったようです。今現在、先ほど仲田先生のお話にあったように、専門学校ではない他の学部に来ている留学生が、高梁市内の介護施設でアルバイトをしているようで、なかなか日本人が嫌がってやらないような仕事に東南アジアからの留学生がアルバイトとして従事しているという

ような状況があるようです。

仲田副会長：僕は介護の学科を続けていただきたいと思っています。教育を受けているということは、現場での対応が全然違うと思います。教育を受けて現場に入った方とそうでない方と、いずれ最終的には同じになるんですが、私は教育をきちっと受けたいながらそういう中で生活がちゃんと維持できるシステムを作る方が重要だと思うんです。今介護福祉士を目指すカンボジアの学生さんは国試に受かるのに必死になって勉強して、国家試験に通りたいというような意欲があります。アルバイトしている施設に聞いてみると、学校で学んだシーツのたたみ方などを現場の方に逆にアドバイスをしているような場面もあるようです。そのため、きちんと基本から勉強していくことは非常に重要だと思うんです、現実には労働者として入ってきて徐々にスキルアップをしていくのも一つの方法だと思うんですが、学生として入ってきてスキルアップしながら、現場で働いていくということは有意義であると思います。いろいろなところが協力し、この制度を続けていったほうがいいと思います。

3 その他

- ・特になし

浜田アドバイザー

- ・コロナ禍ということで、医療従事者はもちろんのこと、大学、行政も非常に苦勞されている中で、高梁市医療計画が着実に進められているということに敬意を表します。高梁市医療計画は、すごく詳細な計画で100の項目がありますが、非常にきめ細かくPDCAを進められているという点で、則安先生もおっしゃられているように非常に先駆的な取組であると思います。
- ・連携推進部会で取組みの評価が進められておりますが、そのような体制がPDCAを機能させているのではないかと感じました。
- ・各医療機関の病院の先生方はダウンサイジングを進められつつ、介護医療院が2か所設置されるなど、人口減少の中で苦勞されていると思いますが、様々な工夫を凝らしながら運営をされていると感じました。
- ・高梁は教育が盛んであると感じています。組織内の研修から、小学校から大学の方まで出前講座的な講演やACPなどの市民に対する啓発とか教育的なことをされていて機能していると感じました。ACPはなかなか難しいことですが、そうした風土のある高梁市であれば、進む余地があるのではないかと感じました。

4 閉会（仲田副会長）

- ・令和3年度第2回高梁市医療計画検討委員会にご参加をいただきありがとうございました。
- ・コロナ禍のため、全員が集まっての開催ができない状況が、ここ2年ほど続いておりますが、ZoomなどWEBを使った会議も定着してきました。でも一度は、皆さんが集まって意見が言えるような会を開けたなと思います。
- ・今回非常にうれしかった点は、石田委員から積極的にご発言をいただき、私たちの知らない視点からご質問をいただけたという点です。私たちの見る視点は常に一定方向を見ているので、別の視点からの意見は本当にありがたいことなので、今日の会議は非常に有意義であったと思って

おります。これからもどうぞよろしくお願ひいたします。

・最後に医療計画を推進にあたり、皆様のご協力をお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。