

令和5年度隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 議事録

令和5年7月27日（木）17:00～18:30

1 次期 島根県保健医療計画の策定について（資料1）

◆ 資料に沿って説明

第8次保健医療計画の策定については、県内の市町村保健医療福祉関係団体の合意による計画であり施策推進の基本方針であるとともに、県民や各団体の自主的な活動を促す役割を持つもの。今回の在宅医療部会を「協議の場」とさせていただく。

なお、今年度は外来医療計画など他の計画についても、改定作業が必要。県が策定する予定の「第8次島根県保健医療計画検討のポイント」については、県の医療審議会で今後審議される計画の骨子となるもので、現状と課題、今後の方向性を記載している。項目ごとに説明するので、皆様のご意見をいただきたい。

また、今後のスケジュールは、本日、第1回在宅医療部会を開催し、県の検討のポイント、それから圏域記載部分の素案について、ご意見を伺う。次に8月に、県庁で第1回医療審議会が開催され、この検討のポイントを審議される。8～9月に、病院から医療機能調査報告があり、これをふまえて医療連携体制を検討する。

今日のご意見、修正等をふまえ、10～11月に第2回在宅医療部会を開催したい。その際、医師確保計画と外来医療計画を協議したい。併せて全体会も開催したい。

11月には素案がほぼ確定、12月にその素案について審議会でも検討し、パブリックコメントを経て、ご意見等を反映し、2月に最終案を決定。3月には、第3回在宅医療部会及び全体会議を開催し、皆様にご報告予定。

◆ 質疑応答

なし

2 隠岐圏域における「5疾病・6事業及び在宅医療の取り組み」について（資料2）

◆ 資料に沿って説明

隠岐圏域における5疾病6事業、在宅医療の取り組みについて、資料2で説明する。

【参考資料】

保健医療計画での目標値は平均寿命、65歳平均自立期間を延ばしていくというもの。平均寿命については、県の目標値、2023年度を定めているが、そこに向かって伸びている状況。ただし、県の平均より隠岐の男性のほうが、やはり縮まっていない。65歳平均自立期間については、男性も女性も伸びている。

【がん】

75歳の年齢調整死亡率は男女ともに全県と比べて、近年高く推移している。

がん検診の受診率については低迷しているので、がん検診の受診率の向上の充実を検討していきたい。また、がんの検査や治療については、本土のがん診療連携拠点病院などと連携を密にして実施しているところ。今後も、地域連携クリティカルパスと本土の医療機関との連携を推進していく必要がある。

施策の方向について、年齢調整死亡率を下げていくためには、がん検診の受診率の向上、健診の充実というところに努めていく必要がある。また、生活習慣に関しては、圏域の特徴としては喫煙率や多量飲酒の割合が高いので、生活習慣等の改善の推進が必要となる。治療に関しても、本土の医療機関との連携をさらに強化し、圏域でがん治療が継続して実施できる体制の整備を行いたい。

患者については、本土病院の地域連携部門と連携して、がん患者が安心して地域移行できる体制の整備を図りたい。がん患者の社会参加と、生活の質の向上を推進していく。

【脳卒中】

死亡率は減少傾向。脳卒中発症者状況調査によると、男性の初発、女性の再発が高い。また、発症者の多くが高脂血症、高血圧なので、今後の「健康長寿しませ」^ねと連動した取組が必要となる。

今後の施策の方向について、脳卒中の発症予防のためには生活習慣の改善に向けた健康づくり活動、疾病管理、重症化予防のための取組を行いたい。脳卒中を発症された方、早期から保健福祉医療が連携して支援ができる体制整備を引き続き取り組んでいきたい。

【心筋梗塞等、心血管疾患】

虚血性心疾患による死亡率が、女性は近年、減少傾向だが、男性は全県よりもやや高い状況。どちらについても、生活習慣改善のための一次予防の取組を図っていく必要があり、現在も行っているところ。次に、急性心筋梗塞の死亡率について、ほぼ横ばいだが、県と比べると若干高い傾向にある。まず、危険因子の早期発見していくことと、特定健診の受診率の向上といった取組を続けており、その取り組みの継続と、初期症状出現時における対応についての啓発などが必要となる。

今後の施策の方向について、虚血性心疾患の発症予防のためには、健康づくり活動を引き続き推進していくこと、特定健診の受診率を向上させていくこと、また、再発予防について、現在も多機関と行っているが、多職種多機関が連携して在宅医療が可能な体制の構築をしたい。

【糖尿病】

糖尿病の有病者は県とほぼ同じ割合で推移しているが、女性は平成30年度以降、少し高い状況。他疾患と同じだが、一次予防の取組が必要。

糖尿病については、特定健診を受診し、医療機関の受診が必要と診断されたのに未受診であったり、さまざまな生活要因で治療中断する方がいるので、受診勧奨をし、治療を中断しないよう働きかけも必要。

今後の施策の方向について、脳卒中や心疾患と同様、健康づくり活動を引き続き推進していくこと、早期発見、重症化予防の取組が必要。

【精神疾患】

現在、隠岐圏域では精神科病床を有する医療機関は、隠岐病院22床のみ。精

神科医療体制は、今年度から隠岐病院での常勤医が3名となった。

また、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムを構築するために、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行または地域定着もすすめている。各町村で精神科療養支援チームを設置し、関係者間で連携を密にして、地域住民の協力を得ながら支援を実施しているところ。

今後の施策の方向について、精神科救急も関係者間での連携を密にして、地域支援、地域移行についても関係者と連携をして支援に努めていきたい。

【救急医療】

令和3年度からの中間評価時点からの進捗について。

搬送については、今年度より県東部の三次救急医療機関に入院している隠岐地区の患者が急性期を脱するなど、隠岐で療養することができると判断された場合に、隠岐地区の医療機関にドクターヘリで搬送すること、いわゆる下り搬送ができるようになった。

従来からの課題でもあるが、医師等の人材不足で、在宅当番医制が厳しい状況であったり、救急医療体制についても、コンビニ受診など適正な利用がされていない現状があることから、上手な医療のかかり方について、住民への啓発をさらに推進していく。

【災害医療】

令和2年度から島前島後それぞれに地域災害保健医療対策会議を設置しているが、新型コロナの影響で、近年、情報共有など災害時の目合わせが不十分。ついでには、平時の時から連携を密にしておくことが必要だと考えている

また、福祉分野との情報共有も必要なので、今後この会議に福祉分野の関係機関も参画いただき、より多くの関係機関と共有することに努めたい。

【感染症】

このたび6事業目として追加される項目。

まず、現状は、隠岐圏域の新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じ、外来医療や入院医療提供体制、自宅療養者の支援などを実施してきた。

今後の方向性は、新たな感染症が発生した際の医療提供体制の確保について、これまでの対応を教訓に、対応ができるよう医療機関と連携して取り組みたい。

次に、隠岐圏域において特に課題として残ったのが、患者を本土の入院医療機関へ移送・搬送するための手段の確保の難しさ、そして、出張や旅行などで来られた島外者が患者となった場合の滞在場所、宿泊場所の確保の難しさ、この二点が挙げられる。

今後の方向は、移送手段や療養施設の確保について、関係者間の役割分担を整理し、民間業者との業務締結、業務委託など備えることとしたい。また、平時から関係機関との連携を密にし、新興感染症発生時には協働して対応することとしたい。

患者移送の件では、西ノ島町から一点ご意見をいただいた。

県庁が作成している「第8次島根県保健医療計画の検討のポイント」にある「新興感染症発生、まん延時における医療」の項目のところに、「患者の空路、海路を必要とする緊急搬送については、平時から搬送体制を確認して備えておく必要がある」というような文言を追加できないか、というもの。

いただいたご意見は県庁に伝える。

最後に、今後の方向性について。県は、今年度中に、これまでの新型コロナ対応を含めた感染症の最新の知見に基づき、既存の予防計画の大幅な見直しを行うこととしている。各保健所においては、県が作る予防計画や保健医療計画などと整合性を確保しながら、今年度中に健康危機対処計画を策定する予定。

今後、新型コロナのような新たな感染症が生じた際には、策定した健康危機対処計画をもとに、有事体制へのすみやかな移行や保健所業務の効率化を図りたい。また、実践的訓練などを通して継続的に見直しを行い、実効性を担保したい。

【地域医療】

医療従事者の人材不足とか、医療機関の減少などで、地域医療体制の維持確保が求められているが、限られた医療資源を効果的に活用できるように、役割分担や連携を強化し、適切な医療体制を維持できるように努めたい。

また、患者の高齢化により交通面での不安解消が求められているので、無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めたい。

また、西ノ島町からご意見を頂戴した。

先ほどの県の検討のポイントのところ、「離島におけるオンライン診療の手法」について、やはり「個々の医療機関では出来ないところを、県が主導をとって(オンライン診療の)手法を確立していただけると助かります」といったご意見を頂戴したので、このことは、県庁に伝える。

【周産期医療】

令和4年度まで隠岐病院での産婦人科2名体制で診療、今年度から1名体制となった。また現在、島前病院は、島根大学より月2回の派遣を受けて、産婦人科外来を行っている現状。

今後の方向性としては、隠岐病院での分娩、島前病院での妊婦検診を継続できるように、医療従事者確保と体制整備をしていく必要がある。

島前では分娩可能な機関がないので、本土、松江圏域での出産が増加していることもふまえて、隠岐圏域の周産期医療検討会が松江圏域の周産期医療検討会に参画し、本土側の医療機関との連携も強化していきたい。

【小児救急を含む小児医療】

島根県こども医療電話相談、シャープ8000事業という24時間電話相談対応ができる体制があるが認知度が低く、利用件数も隠岐地区で令和3年度で55件。隠岐地区の小児医療体制の確保とともに、電話相談の認知度の向上を図りたい。

【在宅医療】

在宅医療の5つ目の現状のところ、「隠岐病院および隠岐島前病院における地域包括ケア病床が導入され」と記載されているが、事実と異なる記載なので、確認の上で正しいものに訂正させていただく予定。申し訳ございません。

いずれにしても、入院医療機関や隠岐病院、島前病院でリハビリテーションとか、退院支援など在宅復帰に向けた効率的な支援を行っていただいているところ。患者やご家族の方々がより安心して療養生活を行うことができるように、医療・介護関係者とともに、入退院が円滑に行われるよう連携を図っている。

また、訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後も高まるものと見込まれており、圏域内での連携強化はもちろんのこ

と、人材の確保、人材の定着、体制の整備が課題となっている。

今後の方向性としては、この部会で、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めたい。また、圏域医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働して、入退院連携を強化していきたい。

最後に安心して在宅で療養できるよう、病診連携、医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅医療を支える関係者の連携強化によって、在宅療養の支援体制構築を推進したい。

◆ 質疑応答

〈隠岐病院〉

「上手な医療のかかり方について住民への啓発を推進」とは、具体的にどのようなことか。

〈事務局／隠岐保健所〉

いろいろな方法があると思うが、どうすれば住民へ届くのか、皆様と検討して、やり方も含めて考えていきたい。

〈隠岐病院〉

コロナが、7月に入って流行りだしている。当院にも毎日のように受診に来られるが、軽症者、自宅でキット使って陽性になった方も多い。軽症、キット陽性者への教育啓発はするか。（自宅で療養することなど）適正な利用をしてもらわないと、救急医療がひっ迫している状況。救急医療に対応できる医師も少ないので、一部の医師に負担がかかっている。個人的には、新聞広告などに「適正受診」のことを広めてほしいぐらい。

このままだと、当院での救急医療が継続できない現状がある。このことをご理解いただきたい。

〈事務局／隠岐保健所〉

「症状がある方は医療機関を受診しましょう」とは伝えているものの、やはり医療機関のひっ迫ということもふまえて、自宅で療養できる方は自宅で様子を見る、などの啓発の在り方について県庁に確認したい

〈隠岐病院〉

資料の記載、去年の周産期2人体制になっているが、正しくは3人体制なので訂正をお願いしたい。

〈事務局／隠岐保健所〉

訂正いただきありがとうございます。

〈隠岐病院〉

「隠岐病院での分娩を継続できるように、医療従事者確保と体制整備をしていく」とあるが、これは具体的に、どういうふうに医療従事者を確保されるのか。

〈事務局／隠岐保健所〉

医療従事者の確保については、県全体のほうでも問題として挙げている。隠岐圏域だけで、というのは難しい。県庁医療政策課に、現状をしっかりと話し、全県での取り組みに繋げていきたい

〈隠岐病院〉

医療従事者とは、どの職種を指しているのか。

〈事務局／隠岐保健所〉

周産期医療に携わるすべての医療従事者という認識。小児科・産婦人科の医師、さらに看護師などいろんなスタッフの確保では、かなり厳しい現状にはなると思う。全県での取り組みに、しっかりとつなげていきたい。

〈隠岐病院〉

さきほど医療従事者の中に、医師、看護師と挙げているが、大事な助産師が抜けている。当院でも助産師不足、定年退職を迎える人も多い。助産師がいないと院内分娩が難しいので、まずは助産師の確保あるいは本土の病院から派遣ということを考えられたほうがいいと思う。

また、「松江圏域周産期医療検討会へ参画」とあるが、今日実は同じ時間に開催されており、これから参加するので、今日はこれで失礼する。

〈島後医師会〉

50～60年前は開業医が下支えをしていた。

近年、隠岐病院など主要病院が拡充すればするほど、開業医の必要性がなくなる。医師の高齢化、後継者不足を課題としているのは分かるが、時代の流れで仕方がないのでは。開業医等は自己経営の責任があるので思ったようにはならない。

〈事務局／隠岐保健所〉

開業医の先生方の高齢化、開業医が減少していくことは島民の皆さんも非常に不安が大きいのかな、と思う。身近なところで、かかりつけの先生がいらっしゃって、何かあったときに、受診ができたり相談ができるというような地域であるとよい。その際、病院と診療所の連携が非常に重要になると考えている。

〈島後医師会〉

補足。患者の受診等があればよいけど、主要病院が拡充すればするほど、患者が減っている。そうすると経営のこともあるので、ということが伝えたい

3 紹介受診重点医療機関について（資料3）

◆ 資料に沿って説明

紹介受診重点医療機関とは、病院がもつ外来機能を明確にし、地域の医療機関の連携を強化して、一部の病院に患者が集中することをなくして、患者さんの流れの円滑化を図るために、新たに創設された仕組み。

配布した資料の図を参照されたい。まず患者さんが地域のかかりつけ医である開業医や診療所を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介受診重点医療機関を受診する。その後、病状が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻るといった流れを作り、かかりつけ医と連携を強化して、両者の役割分担を明確化することで、患者さんの待ち時間の短縮とか、医療従事者の負担の軽減につながるという期待が見込まれている。

どのような医療機関が紹介受診重点医療機関になるか、というと、紹介率、逆紹介率の割合などの基準が設けられており、外来医療の実施状況や、また病院の意向の有無も鑑み、令和4年度から創設された「外来機能報告」をもとに

地域の協議の場、たとえば、この地域医療構想調整会議などで協議をし、承認を得られれば県が公表する、といった流れになる。資料の協議フローもご参照いただきたい。

なお、隠岐圏域の2病院からは、どちらの病院も基準を満たさないということと、かつ、意向がないということで「対象外」とさせていただいた。

◆ 質疑応答

〈隠岐広域連合〉

県として、この取組を推進したいという意向か。それとも、該当にならないし、意向がないから進めない、ということでのよいのか。先ほど加藤先生の話の（救急外来が）ひっ迫している状況の話、半田先生方から、隠岐病院の拡充をすると患者が（隠岐病院へ）流れるといった話があった中で、それに対する対策という制度だと思っているが。

現時点では該当ないので制度には乗っからないけど、これから進めていくというお考えなのか。

〈事務局／隠岐保健所〉

隠岐地域における診療所において、外来患者を受け入れるキャパシティがどれだけあるか、患者の数とか、ある程度シミュレーションし、そのうえで医師会のご意見も聞きながらやっていきたい。半田先生のお話もあって、もう少し（開業医でも）診れるということで、医師会全体の中でそういった状況があるとすれば検討していく価値はあると現時点では思う。

診療所と病院の役割分担を言えば、隠岐の島町での広域連合の一元化のこともあり、その流れの中での病院と診療所の役割というところも絡んでくる話だと思うので、関係機関、広域連合、医師会を含めて、ある程度方向性を一にした状態であれば進めていく価値はあると思う。各機関の考えを、まずは、確認する必要があると思う。

〈隠岐広域連合〉

病診一元化の話もあったので、少し今後どういう動きをされるのか、今日の話で終わらず、今後の隠岐地域の医療提供体制を考えた中で、協議の場が設定される、という意識であればいい。

〈事務局／隠岐保健所〉

外来機能報告は毎年やっていくので、引き続き病院の意向は確認していく。先ほど加藤先生のお話にもあったように、救急や外来の集中というところは大きな課題だと思うので、いい形で、関係機関と確認ができてればと思う。

4 意見交換～隠岐圏域在宅医療に係る共通課題について～（資料4）

◆ 資料に沿って説明

〈事務局／隠岐保健所〉

昨年1月に開催した在宅医療部会の前に、関係機関を保健所がまわらせていただいて、在宅医療体制の整備に向け、各機関が感じている課題や必要なことは何か、ということヒアリングした（島後のみ）。診療所、開業医の先生方

からお聞きしたこと、訪看からお聞きしたこと、病院からお聞きしたこと、それぞれについて、簡単にまとめた。

いろいろ人材不足のこととか、受け皿の課題について、様々な課題とか必要なことについて、ご意見を頂戴した。課題解決に向けたポイント、今後、強化していくべきポイントというのは何かということをもとに2点まとめた。

1点目は、生活習慣病の予防適正管理、重症化防止の取り組み及び連携を強化する、ということ。それから2点目に、在宅医療体制の現状と今後の見通しを共有する、ということ。この2点はやはり大事だと思う。

在宅医療の需要というのも、これから増加していくと見込んでる中で、限られた資源が連携して、効率的かつ継続して、医療や福祉のサービスが提供される体制整備というものが大事になってくる。その体制整備の一つとして、(病診の)一元化の取り組みは、この在宅医療体制の整備ということの中身として、皆さんが重要だと感じているのではと思っている。一元化の取り組みについての進捗を、皆さんの方でも共有できればと思っているので、少し情報提供いただけないだろうか。

〈隠岐広域連合〉

令和6年4月1日に町立の診療所、医科・歯科と、隠岐の島町が運営をしている訪問看護ステーションを隠岐広域連合へ運営主体を移管するというところで準備を進めているところ。

今年の春、各地域に説明にまわったところ。基本的な方針としては変わらず、現状の体制を維持する。現状の診療内容については、継続をするという方針。令和6年度に何かを変えることはしないという考え方で、各種手続き、条例改正の準備、事務の引き継ぎ準備等々を進めているという状況。

地域からは、将来的に医療機関がなくなるということが一番心配されているので、基本的には維持をしていただきたいということ、「そこを約束してください」というような地域もあったが、今後何か変更するというのであれば、また協議をさせていただきたい。方針的には何も変わっていないので、継続的な運営ということで準備を進めている状況。

今回、隠岐の島町側だけの話が出ているが、島前地区はどうするかというようなご意見も当然、島前の皆さんの中にもあろうかなと思っている。同じタイミングで島前地域をとというような形にはならないと考えている。

今後、島前病院の建て替えなども検討していかないといけない。地域の医療従事者の確保の問題もあり、介護事業所の人員不足、施設の整備等々もあるので、総合的に今後、島前3町村と協議をさせていただきながら検討を進めていきたい。今、町村長の方に少しお話をさせていただいている状況。今後、隠岐の島町の一元化終了後にはなるが、島前地域の医療機関、町村の皆様と協議を、よろしくお願ひしたい。

一点、島前地域の方へ誤解のないように改めてご説明申し上げるが、一元化を推進するという協議を進めるということではない。島前地域の診療体制がどういう形がいいのか、介護を含めてどういう形がいいのか、を協議させていただきたいので、島前地域も隠岐の島町と同じように病診一元化を進めるということではない。ご意見を聞いてその方向がいいということであれば、そういったこと

も検討されるかと思うが、こういった体制がいかを議論する協議をさせていただきたいということ。間違いのないようよろしくお願いいたします。

今後、一元化後に効率化などを検討していきたいというふうに考えている。そういったステップに入れば、またいろいろと協議をさせていただかないといけないと思っている。そうなれば、こういった関係者で、こういった議論をするかということは、また検討して進めていきたい。

〈事務局／隠岐保健所〉

在宅医療体制の整備に向けて、この場で少し各機関へのご質問、共有すると良いというような情報などがあれば、ご発言いただきたい。

〈島後医師会〉

警察の死体検案に携わっていると独居の高齢世帯が多い。独居の高齢世帯をなんとかしないといけないと思う。

生きている間の医療福祉（高齢独居等）の関わりについての考え方を教えていただきたい。

〈事務局／隠岐保健所〉

高齢者の方については介護保険のサービスを受けていらっしゃる方は地域での見守りできる、疾患をお持ちの方については、適正な管理であるとかそういったところの中に大事なことがあるというふうには思う。これらは病院と診療所の先生方も密な連携を日頃していただいていることかと思うが、介護サービスを提供していただいている皆さんの日々の目であるとか、保健サイドのいろんなサービスについても、考えていく部分だと思う。

〈看護協会隠岐支部〉

高齢のおひとり世帯もだが、平均寿命も県下では隠岐は低くて、教育や長く健康でいられる取組を行うことが大事だと思う。ただ、それと併せて、サービスできるところが少なく、支えたくても、支える人材が不足していてできない。すごくバランスが悪く、住みにくい島になりつつあると思う。ここでいろんな計画を立てても、現実的にととても難しく、最後に疲弊するようなことになってはいけないと思う。具体的なことを県に訴えていける機会があったら、と。具体的ではないと、結果が出ない。苦しい状況が続くのはよくないと思う。

〈事務局／隠岐保健所〉

本日ご説明した素案は、全県の計画の中に包含されてしまうので、なかなか隠岐の具体的な取組みが、計画を見たらわかりにくいところはある。

具体的な取組は、こういった部会の中で、皆さんの意見もいただきながら、具体化する作業とか、あとそれぞれの機関の中で取り組んでいることを、この計画のどこの部分になっているのかも照らし合わせながら、自分のところでの取組みを考えていただけるとありがたい。

また、計画を立てたら、それで終わらずに、きちんと取組みとか、計画の進捗管理というのはしないといけないので、皆さんの取組状況も確認しながら、この計画の評価を今後していくようになる。保健医療計画はその元になる計画になるので、抽象的なところもあるが、具体化のところについては、今後考えさせていただきます。