

令和2年度 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会

と き：令和2年11月19日（木）13:45～15:45

ところ：隠岐支庁、島前集合庁舎、海士町役場、知夫村役場、県庁分庁舎

（*上記の5会場をTV会議システムで繋ぎ開催）

1. 開会あいさつ

2. 議題

（1）島根県保健医療計画（隠岐圏域編）の中間見直しについて

資料1

（2）隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討状況について

資料2

（3）保健・医療・介護の連携を意識した業務展開について

資料3

3. 質疑・意見交換

4. 閉会あいさつ

**令和2年度 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会
出席者名簿**

構成団体	所属	職名	氏名	出欠	備考
島後医師会	(半田内科クリニック)	副会長	半田 洋治		
島前医師会	(国保海士診療所)	会長	木田川利行		
隠岐広域連合立隠岐病院		事務部長	齋賀 光成		
		診療部長	加藤 一朗		
		保健師	福浦 祐子		
隠岐広域連合立隠岐島前病院		事務部長代理	中尾 清司		
隠岐歯科医師会	(酒井歯科医院)	会長	酒井 榮一	欠席	
島根県看護協会 隠岐支部	(隠岐病院)	支部長	田尻 友子		
島根県薬剤師会 隠岐支部	(スイングおき薬局)	支部長	宇野 武文	欠席	
島根県訪問看護ステーション連絡協会 隠岐支部	(かがやき)	支部長	齋藤 文子	欠席	
島根県老人福祉施設協議会 特養部会 隠岐支部	(諏訪苑)	支部長	涌井 健次		
島根県老人福祉施設協議会 養護部会 隠岐支部	(清松園)	支部長	松田 康弘		
島根県老人福祉施設協議会 デイ部会 隠岐支部	(ふれあい五箇)	支部長	池田真理香		
島根県老人福祉施設協議会 ヘルパー部会 隠岐支部	(海士町社会福祉協議会)	支部長	片桐 一彦	欠席	
隠岐地域介護支援専門員協会	(共生)	会長	斎藤 昭博		
島根県保険者協議会	(全国健康保険協会 島根支部)		山田 寛孝		
島根県保険者協議会	(島根県国民健康保険団体連合会)	会長	大矢 敬子		
海士町		健康福祉課長	沼田 洋一		
西ノ島町		健康福祉課長	富谷 和明		
知夫村		村民福祉課長	崎 博一		
隠岐の島町		保健課長	井上 朋張		
		福祉課長	中林 眞		
隠岐広域連合事務局		事務局長	野津 信吾		
		介護保険課長	藤野 実		
隠岐広域連合消防本部		警防課長	井上 定彦	代理出席	救急救助係長 福浦 圭一

【事務局】

隠岐保健所		所長	柳樂 真佐実			
		総務保健部長	糸川 浩司			
		総務医事課長	宮原 竜二			
		地域健康推進課長	大場 裕子			
		島前保健環境課	調整監	小室 俊子		
		島前保健環境課	課長	宮廻 隆洋		
		総務医事課	主事	田辺 理奈		
医療政策課	在宅医療推進スタッフ	企画幹	常松 基子			

★医療計画の中間見直しの位置づけ

- 平成30 年度から開始した島根県保健医療計画は、その計画期間を6年としている（平成30（2018）～令和5（2023）年度）。
- 都道府県が策定している医療計画については、医療法において、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとしている（医療法第30条の6）。（*中間見直しは今回が初めて）
- 都道府県の医療計画の策定に当たっては、策定時に厚生労働省が「医療計画作成指針」（以下「指針」という。）を示しているが、医療計画の中間見直しに当たっては同省から指針が修正された上で示された（令和2年4月13日付け医政地発0413第1号）。
- 国の指針の修正を踏まえ、以下の項目について医療計画の中間見直しを実施することとしたい。

★見直し項目

- ① 5 疾病・5 事業および在宅医療について（国の指針に基づく見直し）
 - 国の示す指針に基づき、疾病・事業の各分野において「現状と課題」「施策の方向」を記載する。
 - ・第5章第2節（疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向）
- ② 新型コロナウイルス感染症について（本県独自の見直し）
 - 今般の新型コロナウイルス感染症の流行について記載する。
 - ・第6章第5節（感染症保健・医療対策）
 - ・第6章第7節（健康危機管理）

★スケジュール

（全県編）

令和2年12月までに本庁各課の記載を取りまとめる。

令和3年3月医療審議会において、たたき台として示す。

令和3年6月医療審議会：素案提示パブコメ

令和3年9月医療審議会：承認

（圏域編）

令和2年10月見直し作業開始（時点修正含む）

令和2年12月全県編のたたき台を提示。これを参考に修正作業を進める。

令和3年3月までに、保健医療対策会議で承認

保健医療計画の構成と各課の分担

◎取りまとめを担当する主担当 ○主担当 ▲副担当

(見直し対象事項)

項 目	担当課							取りまとめ 担当G	備 考
	医療	健 総	健 推	高 齢	障 がい	業 事	保 環 研		
はじめに									
第1章 基本的事項									
第1節 計画の策定趣旨	◎								
第2節 計画の基本理念	◎								
第3節 計画の目標	◎							在宅医療S	
第4節 計画の位置づけ	◎								
第5節 計画の期間	◎								
第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）									
(1) 地域の特性	◎								
(2) 人口	◎								
(3) 人口動態	◎								
(4) 健康状態と疾病の状況	◎		○						地域第一G
(5) 医療施設の状況	◎								
(6) 二次医療圏の受療動向	◎	▲							
第3章 医療圏及び基準病床数									
第1節 医療圏	◎								地域第一G
第2節 基準病床数	◎				▲	▲			
第4章 地域医療構築	◎								在宅医療S
第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向									
第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築									
(2) 医療連携体制の構築	◎		▲	▲					在宅医療S
(3) 医療に関する情報提供の推進	◎		▲	▲					医事G
第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向									
(1) がん	○	◎							がん対策室
(2) 脳卒中	○	◎							健康増進G
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患	○	◎	▲						循環器病対策基法に定める 都道府県計画との関係
(4) 糖尿病	○	◎							
(5) 精神疾患	▲	▲	○	◎			○		自立支援G
(6) 救急医療	◎				▲				地域第二G
(7) 災害医療	◎	▲	▲		▲				
(8) 地域医療(医師確保等によるべき地医療の体制確保)	◎								医師確保室 地域医療支援計画と一本化 周産期医療体制整備計画と 一本化
(9) 周産期医療	○	◎							子育て包括S
(10) 小児救急を中心とした小児医療	◎	○			▲				地域第二G
(11) 在宅医療	◎		▲	○	▲	▲			在宅医療S 介護支援事業計画との調整
第3節 その他の医療提供体制の整備充実									
(1) 緩和ケア及び終末期医療	◎		▲	▲					在宅医療S
(2) 医薬分業						◎			薬事G
(3) 医薬品等の安全性確保						◎			
(4) 臓器等移植	◎								地域第二G
第4節 医療安全の推進	◎								医事G
第6章 健康なまちづくりの推進									
第1節 健康長寿しまねの推進（健康増進計画「健康長寿しまね」）			◎						健康増進G
第2節 健やか親子しまねの推進（行動計画「健やか親子しまね」）			◎						母子難病G
第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策	▲	○	◎						包括ケア室
第4節 難病等保健・医療・福祉対策		◎							母子難病G
第5節 感染症保健・医療対策			▲			◎			感染症G
第6節 食品の安全確保対策						◎			食品衛生G
第7節 健康危機管理体制の構築		▲	▲			◎			感染症G
第7章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築									
第1節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	◎		▲	▲	○				医師確保室 養護G
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築	○	◎	▲	▲	▲	▲			総務情報G
第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進									
第1節 保健医療計画の推進体制と役割	◎		○						
第2節 計画の評価	◎		○						地域第一G
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	◎								

↑
各データ分析
↓

保健医療計画の中間見直しに係る想定スケジュール

	保健医療計画		介護保険事業（支援）計画	
	本庁での検討	圏域での検討	保険者	本庁
令和2年 (2020年)				
9月	<p>全県編</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行計画評価 ・見直し後計画のたたき台作成 	<p>保健所担当者会</p> <p>圏域編</p> <p>圏域編の見直し作業 (時点修正含む)</p>	<p>整合性確保に係る説明会</p> <p>サービス見込量提出</p>	
10月				
11月	<p>各課〆切 (11/24)</p>		<p>医療・介護連携部会</p>	
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・たたき台 ・数値目標の追加等確定 	<p>圏域編の見直し作業</p>	<p>サービス見込量提出</p>	<p>計画素案議会説明 策定委員会</p>
1月				<p>パブリックコメント (~2/中)</p>
2月	<p>記載内容の擦り合わせ</p>			
3月	<p>全県編素案</p> <p>医療審議会</p>	<p>素案確定</p> <p>地域保健医療対策会議</p>	<p>サービス見込量提出</p>	<p>パブコメとりまとめ 策定委員会、計画案議会報告</p>
令和3年 (2021年)			<p>第8期介護保険事業（支援）計画スタート 2021年（令和3年）4月～2024年（令和6年）3月</p>	
4月				
5月				
6月	<p>全県編素案確定</p> <p>医療審議会</p>			
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関等への説明 ・法定手続（意見照会等） ・パブリックコメント 			
8月				
9月	<p>医療審議会</p> <p>・公表、告示</p>			
10月	<p>見直し後計画スタート 2021年（令和3年）10月～2024年（令和6年）3月</p>			
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				

隠岐病院と町立診療所の 医療連携体制に係る報告書 【要約版】

令和 2 年 8 月

医療連携体制検討委員会

正式名称：隠岐広域連立隠岐病院と隠岐の島町立診療所の
医療連携体制検討委員会

1

医療連携体制検討委員会の役割

○医療を取り巻く環境

医療と介護を必要とする後期高齢者が増加する一方、医師をはじめとする医療従事者の招聘が進まず人材不足が続いている。加えて、訪問診療（看護）の必要性も高まっている

【医療連携体制検討委員会の所掌事務】

上記の課題や今後の医療ニーズを踏まえ、隠岐の島町ではどのような医療提供体制が望ましいか、大きな枠組みで検討し、最善策を隠岐の島町及び隠岐広域連立並びに関係機関に報告する

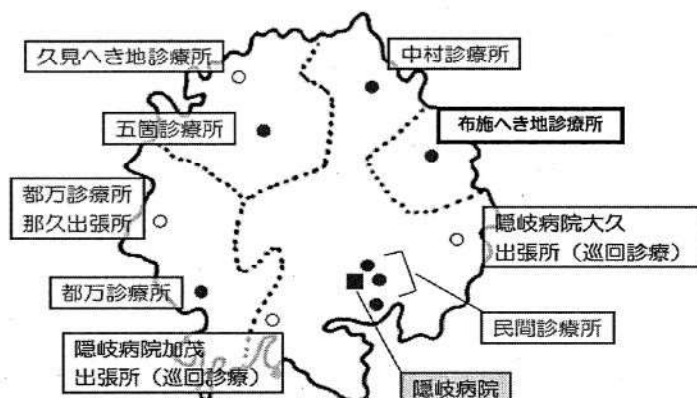
- ①効率的・継続的に提供される医療サービス（組織・連携体制等）の検討
- ②一体的に提供される訪問診療・訪問看護サービス（組織・連携体制等）の検討

2

隠岐の島町の医療機関

隠岐病院・町立診療所・民間診療所の常勤医師数
(令和2年4月1日現在、歯科医師を除く)

隠岐の島町		隠岐病院	町立診療所	民間診療所	合計
人口	13,882人				
高齢化率	40.6%	17人	2人	3人	22人



医師ブロック制

- 診療所医師が隠岐病院で救急外来日直(月1回)
- 診療所医師不在時に隠岐病院から代診及び看取り待機

3

隠岐の島町の常勤医数の推移

令和2年4月1日現在

隠岐病院医師数

	H28	H29	H30	R01	R02
内科	4	6	5	6	5
神経内科	1	1	1	1	1
腎臓内科			1	1	1
外科	1	2	2	1	1
整形外科	2	2	2	2	2
産婦人科	2	2	2	2	2
眼科	1	1	1	1	1
小児科	1	1	1	1	1
救急科					1
麻酔科	1	1	1	1	1
精神神経科	1	1	1	1	1
歯科口腔外科	1	2	2	2	2
合計	15	19	19	19	19

R01 内科医師1名(4月~6月)、R02 救急科医師1名(4月~9月)

隠岐の島町立診療所医師数

	H28	H29	H30	R01	R02
都万診療所	1	1	1	1	1
五箇診療所	1	1	1	1	0
布施診療所					
中村診療所	1	1	1	1	1
合計	3	3	3	3	2

R01 五箇診療所医師1名(4月~9月)

隠岐の島町内民間診療所医師数

	H28	H29	H30	R01	R02
民間診療所	3	3	3	3	3

4

隠岐病院の標榜科・医師数・派遣元

令和2年4月1日現在

診療科	医師数	派遣元				診療科	医師数	派遣元			
		島根県	島根大学	鳥取大学	独自			島根県	島根大学	鳥取大学	独自
内科	5	4	1			産婦人科	2	1			1
神経内科	1				1	耳鼻咽喉科	非常勤		1(月12日)		
腎臓内科(透析)	1	1				泌尿器科	非常勤		1(月6日)		
外科	1				1	皮膚科	非常勤				1(週2日)
整形外科	2		2			精神神経科	1・非常勤				1(週2日)
麻酔科	1	1				救急科	1・常勤他科対応				
眼科	1			1		リハビリテーション科	常勤他科対応				
小児科	1		1			歯科口腔外科	2		2		
小計	13	6	4	1	2	小計	6	1	2		3
						合計	19	7	6	1	5

※救急科医師1名(4月～9月) 大阪市立総合医療センター専攻医

上記以外にペースメーカー外来、小児専門外来(内分泌、心臓、膠原病)、歯科矯正、手術応援等があります

5

隠岐の島町の人口と高齢化 ・医療需要の推移(予測)

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	備考
①総人口	14,608	13,542	12,464	11,126	10,111	9,123	第7期介護保険事業計画より抜粋
②うち65歳以上	5,605	5,790	5,652	5,251	4,792	4,376	第7期介護保険事業計画より抜粋
③うち75歳以上	3,121	3,105	3,477	3,575	3,445	3,107	第7期介護保険事業計画より抜粋
④高齢化率	38.4%	42.8%	45.3%	47.2%	47.4%	48.0%	第7期介護保険事業計画より抜粋
⑤介護認定者数	1,239	1,206	1,279	1,252	1,291	1,291	第7期介護保険事業計画より抜粋
うち重度者	328	329	370	375	387	401	要介護4・5(第7期介護保険事業計画より抜粋)
うち中度者	419	337	338	274	284	282	要介護2・3(第7期介護保険事業計画より抜粋)
うち軽度者	492	540	571	603	620	608	要介護1(第7期介護保険事業計画より抜粋)
⑥独居世帯数(②×独居率)	1,592	1,644	1,605	1,491	1,361	1,243	独居率28.4%(平成29年3月実績)世帯分離含む

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	備考	
隠岐病院	⑦入院患者数	34,276	33,363	35,383	34,636	35,715	35,715	⑧H27介護認定者実績をベースに各年度比率を算出
	⑧外来患者数	115,678	112,597	119,413	116,892	120,533	120,533	//
町立診療所	⑨外来患者数	15,497	15,084	15,997	15,660	16,147	16,147	//
民間診療所	⑩外来患者数	36,351	35,383	37,525	36,732	37,877	37,877	//
	⑪外来患者数合計	167,526	163,064	172,934	169,284	174,557	174,557	//

- ・総人口は、平成27年から減少し、少子高齢化が進んでいく(担い手不足が加速)
- ・後期高齢者(75歳以上)の人口は、令和12年をピークに減少していくものの、高齢化率や介護認定者の重度者は増え続ける
- ・入院患者数及び外来患者数は、令和7年まで微増となり、その後はほぼ横ばいとなる

6

		平成29年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	備考
町立診療所	⑬訪問診療患者数	170	165	175	172	177	177	令和27介護認定者実績をベースに各年度比率を基に算出
	⑭往診患者数	123	120	127	124	128	128	〃
民間診療所	⑮訪問診療患者数	275	268	284	278	287	287	〃
	⑯往診患者数	75	73	77	76	78	78	〃
合計	⑯訪問診療患者数	445	433	459	450	464	464	〃
	⑰往診患者数	198	193	204	200	206	206	〃

		平成29年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	備考
町立訪問看護	㉔医療保険対象者数	118	115	122	119	123	123	令和27介護認定者実績をベースに各年度比率を基に算出
	㉕介護保険対象者数	204	199	211	206	213	213	〃
静和園訪問看護	㉖医療保険対象者数	83	81	86	84	86	86	〃
	㉗介護保険対象者数	126	123	130	127	131	131	〃
合計	㉘医療保険対象者数	201	196	207	203	209	209	〃
	㉙介護保険対象者数	330	321	341	333	344	344	〃

- ・訪問診療・往診共に、令和7年まで微増となり、その後はほぼ横ばいとなる
- ・訪問看護についても、令和7年まで微増となり、その後はほぼ横ばいとなる

7

医療連携体制を検討するための 重要な視点と方法

【重要な視点】

- 隠岐病院・町立診療所・民間診療所の医療機関同士の連携強化の視点
- 隠岐の島町内のどの地域においても同等な医療の質及び量を提供する視点
(地域間の平等性を確保)
- 少ない医療資源(ヒト・モノ・カネ)の中、効率性や持続性が推進できる体制づくりの視点
- 医師をはじめとした医療従事者の希望が叶うとともに、働いてみたいと思える職場環境づくりの視点
- 財源を含め、総合的に最善の体制を検討する視点

【方法】

- 隠岐病院(隠岐広域連合)と町立診療所・訪問看護ステーション(隠岐の島町)との運営主体が異なっていることを踏まえ、**複数の行政による運営が最善かどうか、現状把握をしたうえでメリット・デメリットを抽出し運営主体の在り方について検討する**

8

現状と課題

隠岐病院	町立診療所	町立訪問看護ステーション
<p>■現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数は1日平均450人～470人程度を推移しており、他の同規模病院と比較して多い ・特に医師、看護師の不足により、訪問診療・看護を行っていない ・医療従事者の不足により在宅医療、在宅看護等サービスの提供体制が確保出来ない（訪問リハ等） ・介護者不足や住民の施設志向により施設に空きがなく、退院調整に苦慮している ・医業収支において、近年は8億円前後の赤字経営となっており、隠岐の島町と島根県の負担金も増加傾向となっている（収支状況表参照） <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師をはじめとした医療従事者等の人材不足 ・在宅サービスへの円滑な移行（切れ目のない医療・看護等の提供） ・経営の悪化。（構成団体負担金の増） ・町立診療所や民間診療所との役割分担の明確化及び住民理解の推進（かかりつけ医の推進）と更なる連携強化 	<p>■現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成31年から令和元年度の期間で2名の医師が退職し、現在は1名が欠員となっており、医師招聘が困難となっている ・看護師の計画的な休暇について、診療所間で応援体制を整えているが、突発的な休暇が発生する場合、困難となっている。また、産休代替の確保も困難となっている ・久見へき地診療所は施設の老朽化が激しく、患者数も少ないため、現在、週1回（半日）の診療であるが、巡回診療なども含め、今後、検討が必要となっている ・中村診療所は、老朽化と機能面の充実などから役場出張所と歯科診療所との併設で移転新築する予定となっている <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師をはじめとした医療従事者等の人材不足【特に臨時的(期間限定)な看護師確保は困難】 ・患者数の減少による収入の減と、それに伴う一般会計繰入金が増額 	<p>■現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の訪問看護利用は減少傾向になっている一方で、医療保険の訪問看護利用はやや増加傾向になっている ・30分未満の利用が多く、60分から90分の利用は少ない ・30分訪問において、旧西郷地区以外（五箇・都方・中村など）の訪問移動時間が長くなっている ・24時間緊急時対応を行っているが、当番看護師が休日や夜間は自宅から出掛けるため、訪問地域によっては時間を要するケースが生じる ・毎月、定期的に施設利用する利用者が多く、在宅療養期間が短くなっている <p>■課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤字経営となっており、一般会計繰入金が増額 ・訪問看護ステーション看護師と町立診療所看護師の情報共有と業務連携を図る必要がある

9

隠岐病院と町立診療所の運営主体の検討 【案1】 隠岐病院と町立診療所の一元化

メリット	デメリット
<p>○組織の一元化により、連携強化、効率的な運営が可能となる（診材料、医薬品、医療機器の共有化・医師招聘活動など）</p> <p>○医師をはじめとした医療従事者の交流（支援体制）が可能となり、人員配置が柔軟に対応できる</p> <p>○医師をはじめとした医療従事者の選択肢が拡大することによって、特に医師招聘において招聘が容易となることが期待できる</p> <p>①中核病院で最新の臨床ができる ②町立診療所で地域医療（人(家庭)を診る）ができる ③中核病院と町立診療所で両方の医療ができる など</p> <p>○どの地域でも同様な医療の提供が期待できる（医療提供の平等化の推進）</p>	<p>○夜勤等が困難な看護師の処遇等により、人員確保が困難になるため柔軟な対応を実施する必要がある（現に従事している職員については、採用時の身分保障を継続させる等の措置が必要）</p> <p>【町立化】</p> <p>○隠岐病院を町立化することにより、島根県負担金の減額が予測される（H30実績：151,819千円）</p> <p>○島根県が構成団体から外れることが予測され円滑な連携等の影響も懸念される</p> <p>○隠岐病院を町立化することにより、隠岐島前病院との関係についても懸念が生じる</p>

10

隠岐病院と町立診療所の運営主体の検討 【案2】 人事のみ一元化

メリット

- 医師をはじめとした医療従事者の交流（支援体制）が可能となり、人員配置が柔軟に対応できる
- 医師をはじめとした医療従事者の選択肢が拡大することによって、特に医師招聘において招聘が容易となることが期待できる
- ①中核病院で最新の臨床ができる ②町立診療所で地域医療（人(家庭)を診る）ができる ③中核病院と町立診療所で両方の医療ができる など
- どの地域でも同様な医療の提供が期待できる（医療提供の平等化の推進）

デメリット

- 夜勤等が困難な看護師の処遇等により、人員確保が困難になるため柔軟な対応を実施する必要がある（現に従事している職員については、採用時の身分保障を継続させる等の措置が必要）
- 責任の所在が不明確になり、病院や診療所の運営について混乱が生じる可能性がある
- 予算や各種計画書の作成等、人事管理以外の業務において混乱が生じる可能性が高い

11

隠岐病院と町立診療所の運営主体の検討 【案3】 現状維持

メリット

- 隠岐病院
 - 島根県が構成団体の一員であることから、財源の支援を含め、円滑な連携等が図られる
- 町立診療所
 - 診療所がある地域では、地域に根差した医療（人(家庭)を診る）を提供できる
 - 地域医療を目指した医師が、地域に根差した診療（人(家庭)を診る）ができる

デメリット

- 隠岐病院
 - 町立診療所の医師確保の状況によって、診療体制の影響を受けやすい
（外来患者の増、医師派遣の増など）
- 町立診療所
 - 医師の招聘が困難
 - 看護師等の確保や診療所間の連携に課題がある
- 共通
 - 医師招聘や看護師確保等、それぞれに活動しているところもあり非効率的であると共に医師の選択肢が狭まり、招聘が困難
 - 病診連携に限界がある

12

隠岐病院と町立訪問看護ステーションの 運営主体の検討

【案1】 隠岐病院との一元化

【メリット】

- 入院から退院在宅療養に向けて、一貫した継続的なサービス提供が期待できる
- 隠岐病院内に訪問看護ステーションを設置することにより、医師及び看護師等関係職種との情報共有や連携が図りやすくなる

【デメリット】

- 緊急対応業務等が困難な看護師の処遇等により、人員確保が困難になるため柔軟な対応を実施する必要がある（現に従事している職員については、採用時の身分保障を継続させる等の措置が必要）
- 隠岐の島町保健課、福祉課等の情報共有が取りづらく円滑な連携が困難になる可能性がある

【案2】 現状維持

【メリット】

- 隠岐の島町庁舎内に拠点があるため、保健課や福祉課等との情報共有が密に取れ、円滑な連携が可能である

【デメリット】

- 代替職員の確保が困難になっている

13

医療連携体制検討委員会のまとめ

■ 隠岐病院と町立診療所の運営主体の検討

まとめ：「【案1】 隠岐病院と町立診療所の一元化(広域連合立化)」が望ましい

- 効果
 - ・ 隠岐病院と町立診療所の連携強化、効率的な運営が可能となり、医療従事者の配置等、より適切な医療提供体制等が期待され、患者の利便性が向上すると共に地域間の平等性が確保できる
 - ・ 医師をはじめとした医療従事者の招聘の推進や柔軟な人員配置が可能となる
 - ・ 上記2項目の効果により、持続可能な医療提供体制が期待できる
- 課題
 - ・ 運営主体の一元化により効率等を重視するあまり、将来的に町立診療所の診療日数削減等が懸念される。また夜勤等が困難な看護師の処遇等により、人員確保が困難になるため、柔軟な対応を実施する必要がある（現に従事している職員については、採用時の身分保障を継続させる等の措置が必要）
- その他
 - ・ 隠岐病院を国保直診病院化することにより国保助成金(調整交付金)を得られることが期待できる

■ 隠岐病院と町立訪問看護ステーションの運営主体の検討

まとめ：「【案1】 隠岐病院との一元化」が望ましい

- 効果
 - ・ 入院から退院在宅療養に向けて、一貫した継続的なサービス提供が期待できる
 - ・ 隠岐病院内に訪問看護ステーションを設置することにより、医師及び看護師等関係職種との情報共有や連携が図りやすくなる
- 課題
 - ・ 緊急対応業務等が困難な看護師の処遇等により、人員確保が困難になるため、柔軟な対応を実施する必要がある（現に従事している職員については、採用時の身分保障を継続させる等の措置が必要）

14

隠岐広域連立立隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 町民が住み慣れた隠岐の島町で質の高い、安全・安心な医療サービス等を受けられるため、効率的・継続的な医療提供体制と訪問診療・訪問看護サービス等が一体的に提供される体制について検討することを目的として、隠岐広域連立立隠岐病院と隠岐の島町立診療所の医療連携体制検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、第1条の目的を達成するため、次の検討を行う。

- (1) 効率的・継続的に提供される医療サービス（組織、連携体制等）の検討。
- (2) 一体的に提供される訪問診療、訪問看護サービス（組織、連携体制等）の検討。
- (3) その他検討委員会が必要と認めたこと。

(構成者)

第3条 検討委員会は、次に掲げる者で構成する。

- (1) 島後医師会会長
- (2) 隠岐保健所総務医事課長
- (3) 隠岐の島町立診療所長(代表者1名)
- (4) 隠岐の島町民課長
- (5) 隠岐の島町保健課長
- (6) 隠岐の島町福祉課長
- (7) 隠岐広域連立副広域連合長
- (8) 隠岐病院診療部長
- (9) 隠岐病院看護部長
- (10) 隠岐病院事務部長
- (11) その他必要と認められる者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から検討を終えた日までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期も前項のとおりとする。

(役員)

第5条 検討委員会に委員長及び副委員長を置き、委員が互選する。
2 委員長は、検討委員会を代表し、会務を総理する。
3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 検討委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
2 検討委員会は、委員の過半数以上が出席しなければ、これを開くことができない。
3 検討委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
4 委員長は、検討委員会の内容に応じ必要と認められる者に対して、出席及び資料の提出を求めることができる。

(報告)

第7条 検討委員会は、第2条に掲げる所掌事務について、必要に応じて隠岐広域連合長及び隠岐の島町長に報告する。

(報酬及び費用弁償)

第8条 会員が、第6条の会議に出席したときは、報酬及び費用弁償として旅費を支給する。

2 前項の規定により支給する報酬及び旅費の額は、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成11年隠岐広域連合条例第17号）の規定によるものとする。

(事務局)

第9条 検討委員会の事務局は、隠岐広域連合事務局及び隠岐の島町保健課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、検討委員会で別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年8月8日から施行する。

医療連携体制検討委員会名簿

所 属	職 名	氏 名	備 考
島 後 医 師 会	会長	高 梨 俊 夫	委員長
中 村(布 施)診 療 所	所長	松 下 耕 太 郎	
隠 岐 支 庁 隠 岐 保 健 所	総務医事課長	宮 原 電 二	
隠 岐 の 島 町	町民課長	井 崎 里 恵 子	
	保健課長	平 田 芳 春	令和2年3月31日まで
		井 上 朋 張	令和2年4月1日から
	福祉課長	中 林 眞	
隠 岐 広 域 連 合	副広域連合長	川 崎 康 久	副委員長
	隠岐病院診療部長	加 藤 一 朗	
	隠岐病院看護部長	崎 美 樹	
	隠岐病院副院長	齋 藤 英 典	

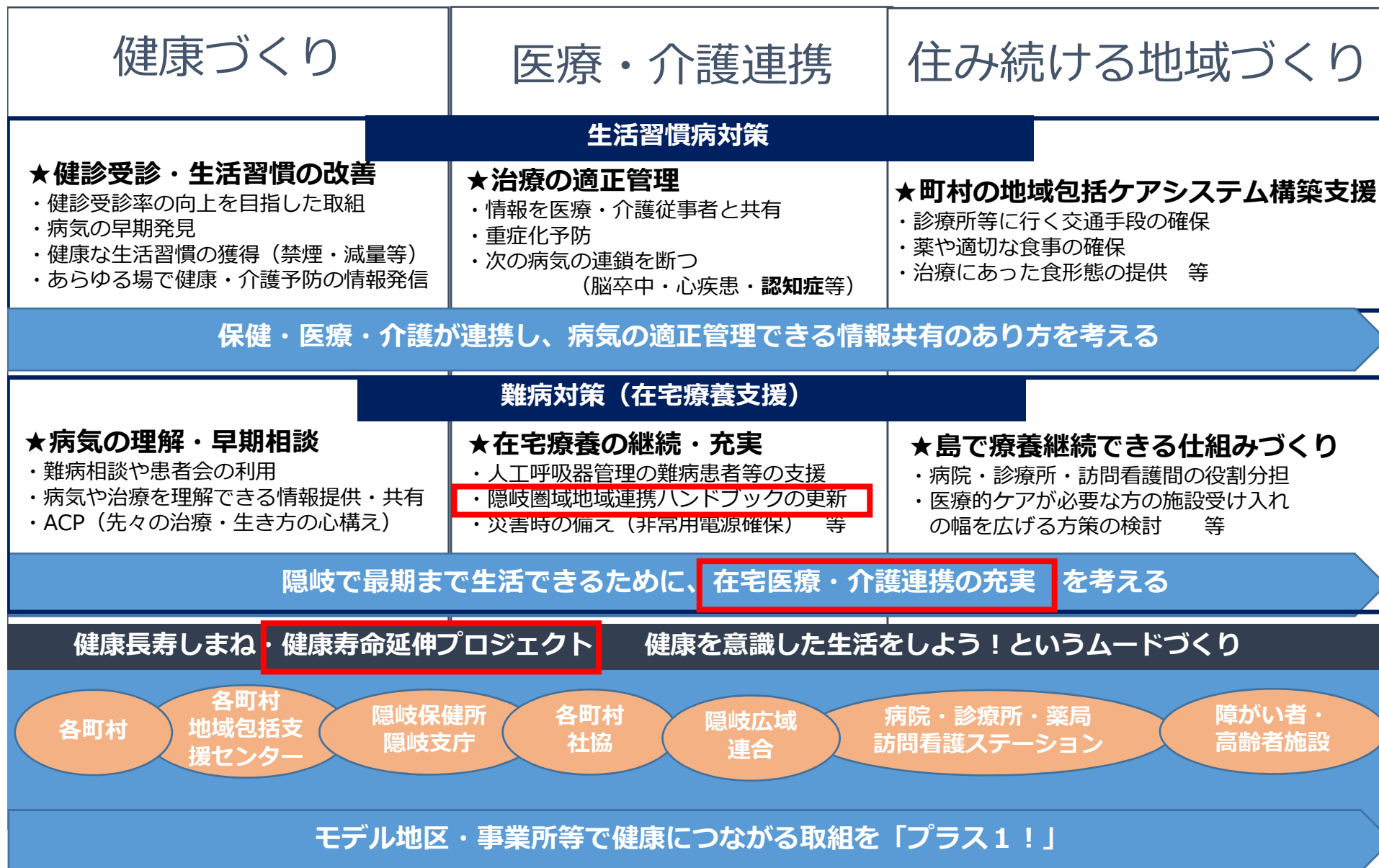
【事務局】

所 属	職 名	氏 名	備 考
隠 岐 広 域 連 合	事務局長	野 津 信 吾	
	隠岐病院事務部長	齋 賀 光 成	
	介護保険課長	藤 野 則 子	令和2年3月31日まで
藤 野 実		令和2年4月1日から	
隠 岐 の 島 町	訪問看護 ステーション所長	斎 藤 文 子	

検討の経過

- 第1回 令和元年8月8日（木）
 - ①委員会設置要綱について
 - ②現状分析の内容について
 - ③課題の洗い出しについて
- 第2回 令和元年10月10日（木）
 - ①医療機関同士の連携について
 - ②関係事業所職員の意見聴取について
- 第3回 令和元年12月5日（木）
 - ①医療機関同士の連携について
- 第4回 令和2年3月19日（木）
 - ①隠岐病院と町立診療所の医療連携体制について(まとめ)
- 第5回 令和2年7月16日（木）
 - ①隠岐病院と町立診療所の医療連携体制について(報告書)

隠岐保健所 保健・医療・介護の連携を意識した業務展開について



新規

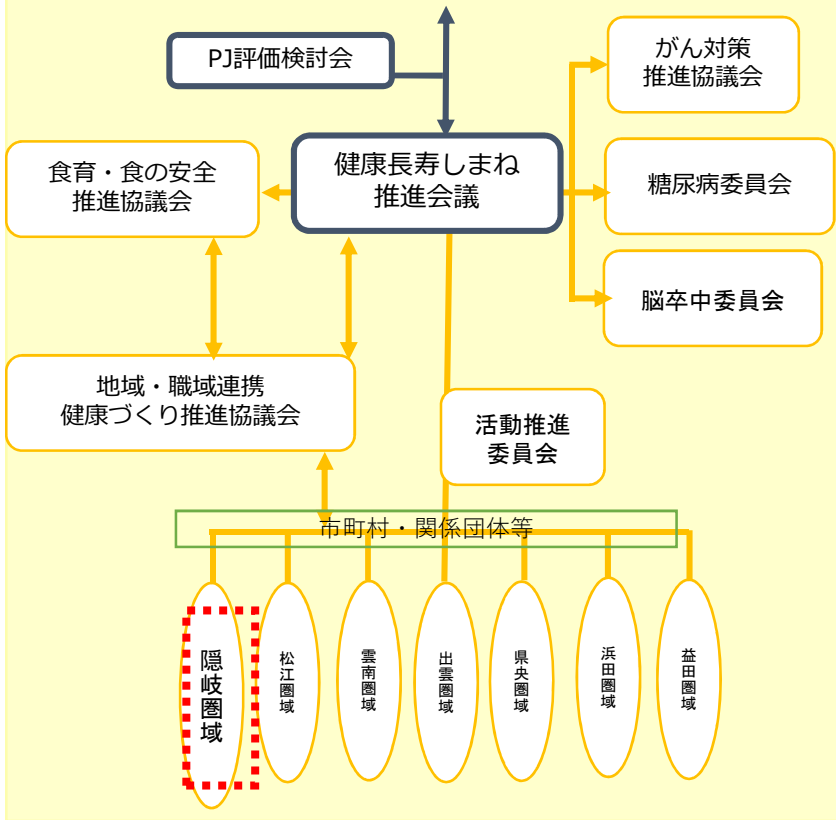
しまね健康寿命延伸プロジェクト事業の概要



健康長寿「+1」(プラスワン)活動の展開

<体制>

★**しまね健康寿命延伸プロジェクト推進本部の設置**
・健康寿命の延伸を目指し、知事をトップに、庁内関係部局が連携して施策を推進



高齢者

働き盛り

全世代

健康長寿しまね推進事業

★**健康寿命延伸強化事業**
①健康づくりに資する地域資源の発掘と波及
②**モデル地区活動**
隠岐の島町 五箇北方地区に決定
・各保健所で1か所モデル地区を決めて活動展開。
・地域の強みを活かしながら、健康課題の解決に近づける活動を、地域の人と一緒に考えて構築。

◆働き盛り世代の健康づくり強化事業

◆健康な食環境づくり事業

生活習慣病予防対策事業
(がん、脳卒中・循環器疾患、糖尿病等)

たばこ対策事業「望まない受動喫煙をなくそう」

フレイル(虚弱)予防対策

全県展開することで健康寿命を延伸！ 2

隠岐圏域健康寿命延伸プロジェクトで目指していること

現 状

- ・平均寿命は、県と比較すると男性が短い。65歳平均自立期間は男女ともに県と比較し短い。
- ・がん・脳血管疾患の年齢調整死亡率は増加傾向。
- ・両疾患のリスク因子となる喫煙率も高い。高血圧や糖尿病の有病率も高い。

目 標

健康寿命の延伸

→隠岐圏域の健康課題（脳卒中、がん）の改善

- 高血圧・糖尿病等の発症・重症化予防
- 認知症の予防・重症化予防

取組の柱

健康課題の改善に向けた「脳卒中」「がん」対策

地域での自主的な健康づくり活動



働き盛りの健康づくり施策

方向性

- ・各町村健康づくり推進協議会と隠岐圏域健康長寿しまね推進会議で協働した健康づくり活動を推進！
- ・健康課題を解決を目指し「減塩」「禁煙」「適正飲酒」「運動」を意識した健康づくり活動を展開！
- ・生活習慣病の重症化予防・認知症予防を目指し「高血圧」「糖尿病」の治療継続・適性管理を啓発！
- ・**モデル地区活動**で、住民と一緒に効果的な生活習慣改善を模索・実施 →圏域全体へ波及！

更新

隠岐圏域地域連携ハンドブックの更新

【隠岐圏域地域連携ハンドブックについて】

- ・ 隠岐圏域の医療・福祉機関の支援体制・対応可能な医療処置等を関係者間で共有する目的で平成27年度に作成。今年度、現状把握のために27年度と同様の調査を実施。
- ・ 内容：支援体制の一覧（島前・島後別）・各機関の情報（1枚毎にシート作成）

【結果】

□ 島前・島後共通

- ・ 医療的ケアが必要になると、施設入所の受け入れが難しい。（特に人工呼吸器・中心静脈栄養）
- ・ 気管切開・喀痰吸引等の処置についても、受け入れ不可能の診療所・施設が多い。
- ・ 施設看護職が少なく、日勤中心の配置になり、24時間対応が難しい。 等

【結果（現場）から見えていること】

□ 医療的ケアが必要な方の長期療養の受け皿について検討が必要。

- ・ 島外の病院・施設も入所待機になる場合が多い。（例：松江医療センター療養病床）
- ・ 実際に島外の入院・入所になると、家族の面会や経済面等の負担が大きい。
- ・ 本人・家族の中で、「どうして隠岐で入院・入所できないのか！」と怒りの声もある。

□ 島民に啓発が必要。

- ・ 「健康維持や疾患管理をし、医療的ケアが必要な状態にならないこと」
- ・ 「隠岐の医療・介護でできること、できないことを知ってもらい、最期の迎え方・延命治療の選択（アドバンスケアプランニング）を元気な時から考えておくこと」



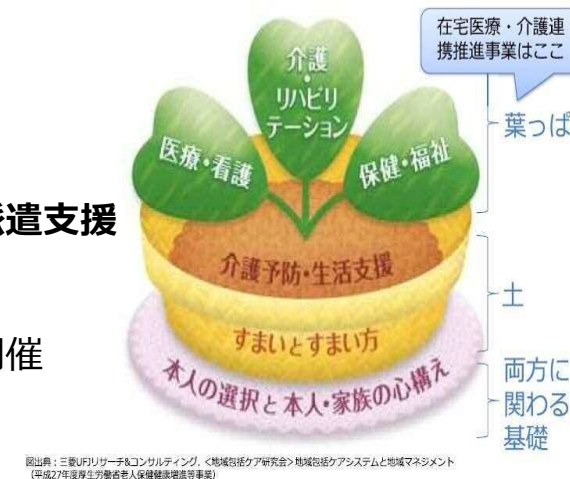
隠岐圏域・各町村の在宅医療・介護連携事業の課題としても検討が必要！

【主旨】診療所医師の高齢化・後継者不足でプライマリケアの維持が喫緊の課題。地域の取組からヒントを得る機会とする。また関係機関がつながり、共創し、県における医療提供体制の充実を目指す。

【取組報告】

- ①大田市：地域医療体制の構築
 - ・大田総合医育成センターの取組（島根大学医学部との連携）
- ②隠岐病院：人材確保・育成、地域医療連携
 - ・島の医療人材育成センターの取組・隠岐病院における五箇診療所医師の派遣支援
- ③益田医師会病院：人材確保・育成、地域医療連携
 - ・親父の背中プログラムの取組、在宅医療に関する医師の意見交換会の開催
- ④雲南市立病院：人材確保・育成、診療所へ巡回診療支援
 - ・地域医療人材育成センターの取組、院内キャリア支援 他

地域包括ケアシステム



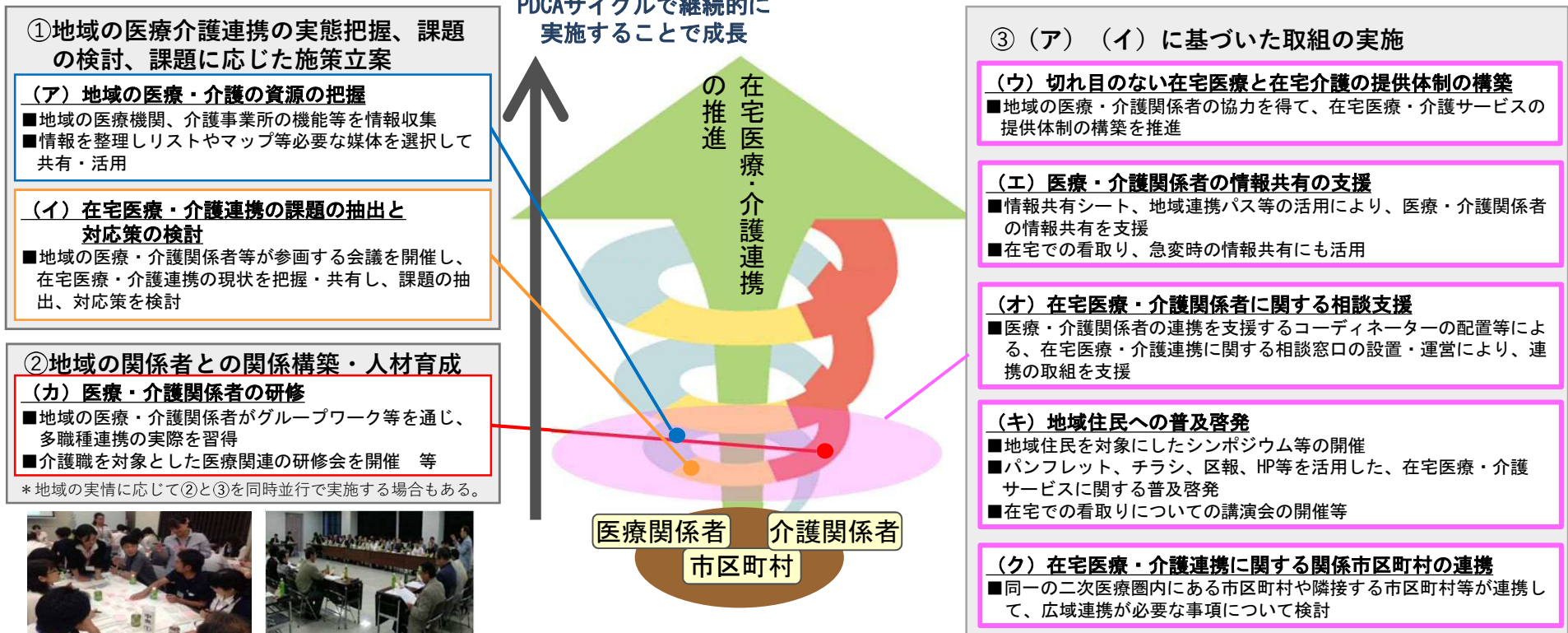
【印象に残った発言】

- ★各町村で「継続性のある医療体制の整備」＋「人材確保」両面の政策検討が必要！
- ★住民の声を活かし必要な地域医療を考えること＋現状を理解し協力してもらう意識醸成！
- ★総合診療科を中心に多職種と連携しながら、患者さんの価値観を共有し、在宅診療や予防活動等、地域包括ケアシステムの向上に寄与したい。（隠岐病院 加藤先生の言葉）

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- **介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。**
- **本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。**
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の典拠：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

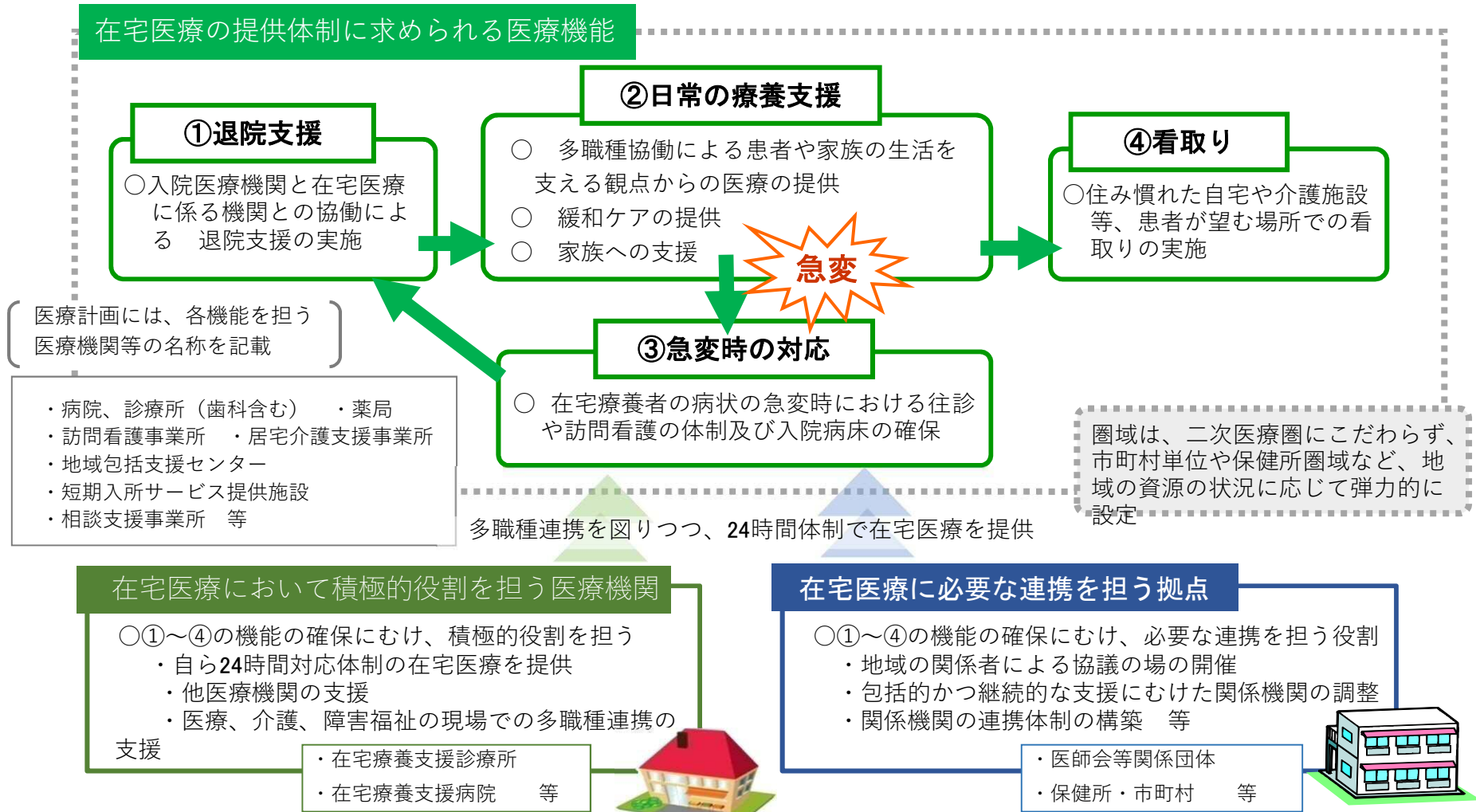
第7期介護保険事業計画「取組と目標」にかかる最終報告の中間報告から **在宅医療・介護連携の推進**

町村名	海士町	西ノ島町	知夫村	隠岐の島町
第7期の具体的な取組	①在宅医療に必要な関係者との連携 ②在宅医療・介護連携に関する市町村の連携	①在宅医療・介護連携に関する各種会議の継続 ②医療従事者の確保	①島前病院の協力によるスムーズな医療連携の継続	①在宅医療・介護連携事業の推進 ②関係機関における在宅医療・介護連携に関する事業への協力 ③ターミナルケアのあり方検討
目標	①地域ケア会議で他職種連携し必要な支援が受けられるように協議 ②島前病院や本土の病院から退院し、継続して在宅医療・介護が必要になる場合、退院時の情報の共有や連携強化	①地域ケア会議（年12回）、ケース検討会（年24回）、サービス調整会議（随時）で地域課題の共有、協議 ②島前病院での研修・実習の受け入れを継続し魅力をアピール。各種事業補助金を活用し就労・定着	①地域ケア会議への参加、ケース毎の在宅医療・介護について連携を随時図り、適切でスムーズなサービスにつなげる	①住民へ普及啓発、多職種連携研修会等開催 ②在宅医療介護連携部会を開催 ③患者や家族の希望に沿ったターミナルケア体制について検討
実施内容	①事業の一部を診療所へ委託・まめネットで福祉・医療・地域包括Cと情報共有 ②島前病院の声かけで関係者が集まり、退院までの流れを再確認し、意見を出し合った *高齢者の権利擁護の項目に「エンディングノートの作成・普及」	①地域ケア会議（年12回）、ケース検討（年24回）、サービス調整会議（随時）を実施 ②島前病院での研修・実習の受け入れを実施し、人材採用につながっている	①島前病院OTを含めた地域ケア会議の実施 H30は2回、R1は11回、R2はコロナ防止のため実施出来ず。今後の状況に応じて実施	①看取りの文化を取り戻すための町民向け研修会や多職種研修会を開催 ②隠岐病院の医療介護連携に関する意見交換会に参加 ③在宅医療・介護連携部会で、医療体制体制（訪問診療・訪問看護）について検討・ケア会議で協議 ④エンディングノート・リビングウィルカードの配布
課題	●町内の情報共有は概ね出来ているが、町外の医療機関・施設との連携が課題 ●定期的に流れを確認し、みんな協力し合える体制づくり	●今後も継続	●R2はWEB会議を利用する検討	●在宅医療・介護連携を進める上で、医療体制の充実、医師確保等課題があるが、継続した検討が必要。 ●住民がどう生き、どんな最期を迎えたいか現状を認識しながら意思決定できる仕組みが必要。

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）

～より

隠岐の島町医療・介護の現状と課題→目標・今年度取り組みたいこと（意見反映）

R2. 8. 27隠岐の島町医療介護連携部会資料
 隠岐の島町地域包括支援センター
 隠岐保健所地域健康推進課

日常の療養支援

★安定した療養生活を送ることが出来る

【現状】

- ・訪問看護の利用が増えている。（がん・精神疾患等）

【課題】

- ・住民が、かかりつけ医受診の時から疾病管理をする意識を高める啓発が必要。また、隠岐病院の入院は、急性期治療の終了までと啓発をすることが必要。
- ・難病等医療的ケアが必要な方に対し、島内で入院・入所できる場所がない。
- ・高齢化が進む中、訪問看護の30分利用が増加（服薬・バイタル・見守り）。遠方だと頻回に行けない。

急変時の対応

★急変時に本人が望む医療を受けられる

【現状】

- ・緊急連絡カードを作成・普及している。（認知症等で心配な方が増加）
- ・訪問看護24時間体制2か所ある。

【課題】

- ・病状が悪化し急変時にどうしたいか、本人・家族・関係者で打ち合わせが不十分。最期をどうしたいか意思表示するリビングウィルカードの活用不足。
- ・気管切開は隠岐病院でできない。NPPVや人工呼吸器の管理が必要になると隠岐病院で受け入れは難しく、本土の医療機関へ搬送することになる。

隠岐の島町の高齢者がどこに住んでも
 安心して医療・介護サービスを受けられる

退院支援

★本人及び家族が安心して退院できる

【現状】

- ・隠岐病院のがん患者の訪問診療が可能になった。
ターミナルで在宅療養になる人が増えた。
- ・平均在院日数10日。退院連絡・調整がタイムリーにいかないことも。

【課題】

- ・本人・家族が療養先を考える際に情報提供が不足。説明の理解できていない。
- ・ケアマネの介入を早く進めることが必要。療養支援が遅れる。
- ・がんターミナルで帰るタイミングを早く！（在宅でいい時間を過ごすために）

看取り

★穏やかな最期を迎えることが出来る

【現状】

- ・エンディングノートやリビングウィルカードでACP啓発をしている。
- ・看取りの人は、入院中から関係者で目線合わせしている。
- ・在宅見取りの希望に応えている。

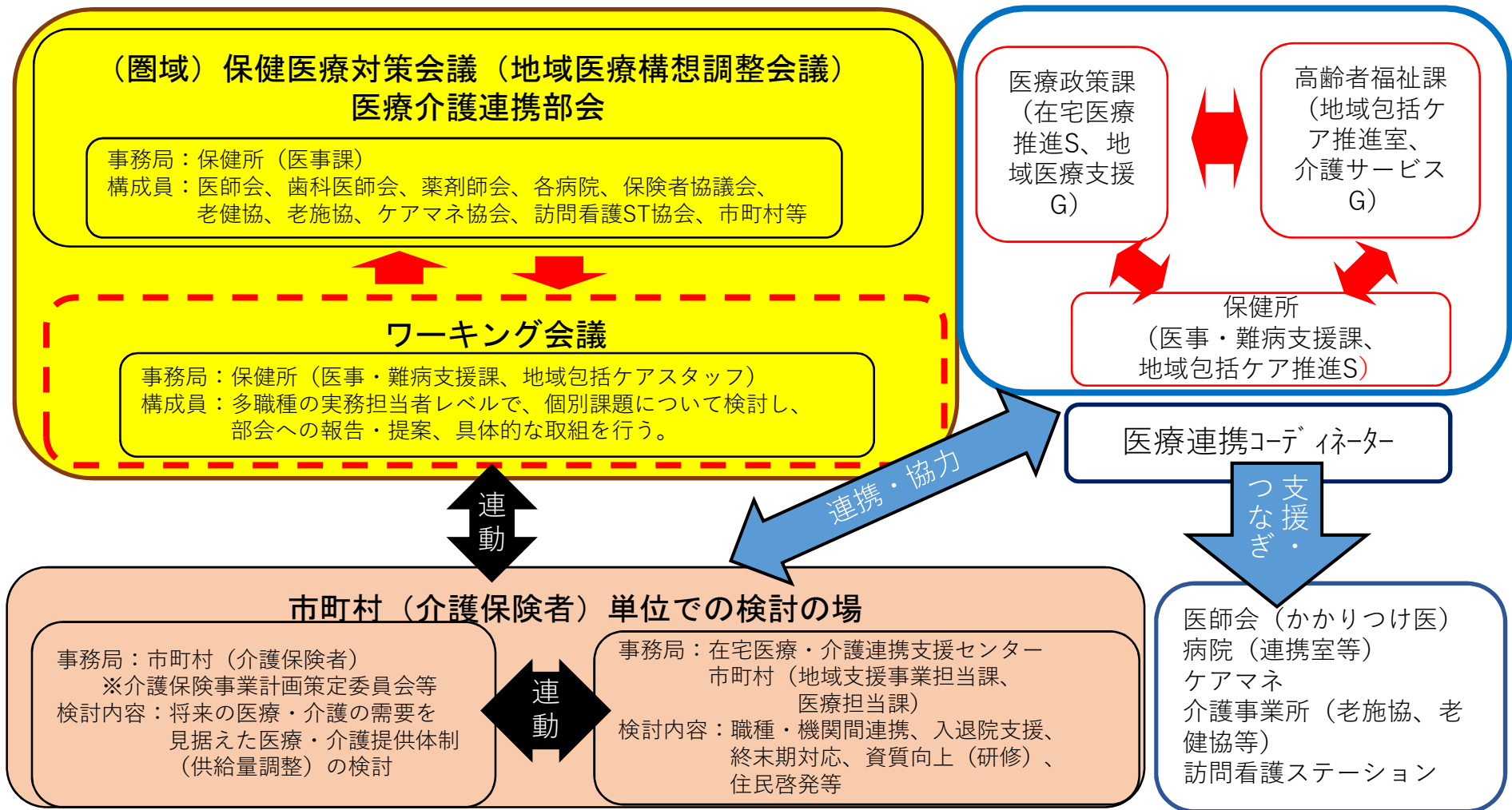
【課題】

- ・関係者がチームで本人や家族に対し病状・終末期の理解をサポートする必要性。
- ・働き盛りから、ACPの啓発が必要（自分の親のことで悩む前から）

【今年度取り組みたいこと】

- ①本人・家族向けに、退院後の療養や必要な手続きの理解を助ける啓発→「**隠岐の島安心生活サポートカード**」の作成
- ②自分の受けている治療を理解し、最期どんな治療をどこで受けたいか考える→**緊急連絡カード・リビングウィルカードの活用**
- ③隠岐で住み続けられる仕組みづくりを考える→**医療的ケアが島内で受けられる受け皿の検討**

「在宅医療」(地域における医療・介護提供体制) 検討の場 (イメージ)



【意見交換したいこと】

- 医療・介護連携の中で各町村→圏域で取り組むとよいことは？ (例 ACPの住民啓発等)
- 医療的ケアが必要になった方の現状・課題は？ 今後どのような方法があるとお考えですか？