

令和6年11月26日(火) 13:30~15:00

隠岐合同庁舎6階会議室ほか/Zoom

令和6年度 第2回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会

議 事 録

○ あいさつ

隠岐保健所：橋本部長)

今年度の第2回隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会を開催いたします。

開催にあたりまして、保健所長の岡よりご挨拶申し上げます。

隠岐保健所：岡所長)

本日はお忙しい中、隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

今年度より、新たな島根県保健医療計画が開始となったところでございます。昨年度の計画策定に当たりましては、先生方にはご協力をいただきましてありがとうございます。

この在宅医療部会は地域医療構想調整会議に位置付けているものでございます。地域医療構想のゴールの年が2025年ということで、団塊の世代が後期高齢者になるというタイミングでございます。その中で、今度は団塊ジュニアの世代が高齢者になるというところが2040年となりますが、2040年に向けて新しい地域医療構想についての議論が国で始まっている状況でございます。

今日の会議では、前半のところで地域医療構想についての動きですとか、計画、隠岐地域の医療介護の将来推計等について情報提供がございました。後半の意見交換につきましては、新しい計画で定めた在宅医療の施策の方向性につきまして、関係機関の皆様から取り組み状況ですとか、課題について協議いただきたいと思いますと思っております。

活発な議論をお願いしまして、開会の挨拶といたします。

隠岐保健所：橋本部長)

それでは早速、次第に沿いまして進めて参ります。

本日は報告・情報提供ということで前段20分程度時間を設けております。意見交換のところで1時間程度しっかりと時間を取って皆様との情報交換をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事1番目になります報告・情報提供の1)第8次島根県保健医療計画の概要及び医療提供体制より、担当の松尾の方からご報告申し上げます。

○ 議事

1 報告・情報提供

資料1-1 第8次島根県保健医療計画の概要 医療提供体制

資料 1-2 隠岐島前病院の現状及び看護師確保対策

資料 1-3 医療機器の共同利用（計画 P258）

隠岐保健所：松尾課長）

まず、資料 1-1 を用いまして第 8 次保健医療計画の概要についてご説明させていただきます。

昨年度は地域保健医療計画の作成作業ということで、策定検討の場をこの在宅医療部会としまして、皆様には大変ご協力をいただき完成することができました。改めてお礼を申し上げます。今年度から 11 年度までの 6 年間の計画となりまして、資料には前計画との主な変更点について記載しております。

まず新興感染症への対応に関する事項を新たに 6 事業目として追加しております。また、圏域編は前回までは別冊となっておりますが、本編に包含されました。併せて、下に記載してあります①から③の計画も包含しております。今後のスケジュールにつきましては、令和 8 年度に調査・分析評価をしまして、必要であれば見直しをするという中間評価をいたします。

続いて、昨今の隠岐圏域の医療提供体制について 2 点報告させていただきます。まず島前病院の病床種別の変更につきまして、1-2 の資料をご覧ください。

島前病院では、一般病床と療養病床の 2 病床体制で運営していましたが、7 月末の看護師退職等の理由によってこの体制が維持できなくなり、今年度 8 月から療養病床のみの 1 病床体制に変更されました。このことによる地域への影響についてですが、入院患者の受け入れが減る場合もあり、地域の施設や在宅での受け入れ調整が必要になることがあるということ。また急性期患者の受け入れにつきましても、従来よりも対応が困難となる場合もあるなどの影響が想定されるということです。

現状では 11 月から外国人看護助手 3 名の方を雇用されたと聞いております。さらなる人材確保に向けて、病院や広域連合、県におきまして、記載している取り組みについて進めていく予定でございます。

続いて、医療機器の共同利用について資料の 1-3 をご覧ください。

医療機器の共同利用につきましては、医療機器の効率的な活用を図るために区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規(更新も含む)に医療機器を購入する場合は共同運用計画書の提出を求めて、地域の協議の場において確認を行うこととしております。現在の隠岐圏域の医療機器の状況ですが、その上の表をご覧ください。CT におきましては、隠岐病院、島前病院、海士診療所が保有しております。MRI とマンモグラフィーにつきましては、隠岐病院が保有しているといった状況です。隠岐病院が保有している CT が本年度 4 月から更新されまして、共同事業計画書を提出していただきました。この場で共有させていただきたいと思いますのでご確認ください。

1) 第 8 次島根県保健医療計画の概要及び医療提供体制については以上でございます。

資料2 新たな地域医療構想の主な検討状況について

続きまして、厚労省で現在検討されております新たな取り組みについての概要をお伝えいたしますので、資料2をご覧ください。

今年度、厚労省が2025年を目標とした現行の地域医療構想のさらなる推進を図るために、都道府県ごとに医療提供体制上の課題や、重点的な支援の必要性があると考えられている区域を推進区域として設定し、その区域において課題解決に向けた取り組みをさらに進めていくこととしました。

島根県の考え方としましては、中山間地域や離島で必要な医療機能を確保していくことが大きな課題でありまして、これまで圏域ごとに関係者が協議して役割分担や連携体制を検討してきたところですが、今回の推進区域の設定にあたっては、こうした圏域の検討に加えて、医療従事者の偏在及び不足によって生じている課題について、2次と3次の医療機関との圏域を超えた役割分担や連携体制など、県全体で医療機能を維持確保するための検討を進めていく必要があると考えており、7つの圏域すべてを推進区域と設定し、引き続き関係者の皆様と検討を行っていく方向性でございます。

県においては、島根県医療審議会の中の地域医療構想部会を6年ぶりに開催するという事で、今年度何回か開催する予定でございますけれども、県全体で検討すべき課題を共通認識として、今後の検討の方向性や進め方についてまとめていく予定となっております。

続いて、新たな地域医療構想についてです。国の資料となりますが、新たな地域医療構想の基本的な方向性案をご覧ください。所長も先ほど申しましたけれども、厚労省において2040年ごろを見据えた構想について基本的な考え方を整理し、検討を進めていますので概要をお伝えします。

医療介護の複合ニーズをかかえる85歳以上の高齢者が増加し、人口減少がさらに進む2040年ごろ、すべての地域世代の患者が適切な治療を受けられる体制を構築できるように、入院医療だけでなくかかりつけ医機能の確保や、在宅医療の評価、医療介護の連携の強化など、地域における医療提供体制全体の地域医療構想として検討が進められております。今後の予定としましては、厚労省は今年度検討を進め、来年度にガイドラインを発出する予定でございます。その後令和8年度に県で新たな地域医療構想を策定するという予定になっております。

裏面をご覧ください。これは国のデータとなりますけれども、2040年の医療需要について、年齢階層別の救急搬送及び在宅医療需要について示しております。いずれも高齢者、中でも85歳以上の救急搬送、在宅医療需要の増加が今後見込まれるという見通しですので、また参考にしてください。

私の説明は以上になります。

隠岐保健所：橋本部長)

ここまでのところでご質問等がありますでしょうか。(会場・webともにご意見無し)

それでは続いて 3) 隠岐圏域の医療介護の現状と今後の見通しということで、昨年度のところでは各町村や広域連合の方々とも意見交換をした内容も含めて、担当の川畑の方から報告をさせていただきます。

資料 3-1 隠岐圏域の医療・介護の現状と今後の見通し

資料 3-2 松田報告書

資料 3-3 入退院時情報提供フォローアップ調査

隠岐保健所：川畑)

私の方から、隠岐圏域の医療介護の現状と今後の見通しということで松田報告書と、入退院情報提供フォローアップ調査の結果について情報提供をさせていただきます。

資料は、資料 3-1 から 3-3 までを使用して、ご説明します。

まず初めに、松田報告書についてご説明します。資料 3-1 になります。

令和 5 年度は医療計画と介護保険事業計画が同時に策定される年でした。ポイントとなったのは 2 点ありまして、1 点目が 2040 年を見据えた計画とすること。2 点目が効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステム構築が一体的に行われるように、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保することでした。

そこで島根県では、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・業務変化を見据えるために、島根県内 19 市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計及び分析報告書の作成を産業医科大学の松田晋也教授に作成をお願いしていました。この報告書のことを松田報告書と呼んでいます。

県のホームページにデータで掲載しておりますのでまたご覧になってみてください。

会場にご参加の方には 1 冊ずつお渡しをしておりますのでどうぞお持ち帰りください。

この報告書において、圏域の町村がどのように書かれているかを抜粋したものが資料 3-2 になりますので、そちらをご覧ください。

1 ページ目は、今年 2 月に県が実施をしました、地域包括ケアシステム関係機関連絡会議で「松田報告書を読み解く」と題しまして島根大学の名越教授が講演されたときの資料になります。市町村ごとに需要推計が分析されていますが、同じ島根県とはいっても市町村によって今後の見通しは異なるので、対策も市町村ごとに立てていくことが必要というお話でした。隠岐圏域に関しては、4 町村が大体同じような見通しがたてられています。

資料 3-2 の 2 ページ目以降については、町村ごとの記載分の抜粋、圏域でまとめてみることはできない介護需要に関するデータ、年齢調整標準化レセプト比(SCR)を載せておりますので、また後ほどご覧ください。

それでは資料 3-1 に戻っていただいて、この松田報告書に大きな特徴として書かれていることをまとめたものが、2 ページ目上段にあります。

慢性期医療と介護の需要につきましては、外来入院ともに減少傾向です。西ノ島町、隠岐の島町に関しては、2030 年頃まで骨折・肺炎・脳血管障害・心不全の入院が比較的維持さ

れる見込みです。介護需要については2040年まで増加をいたします。また、訪問診療及び訪問通所系の介護サービスの提供量が全国と比較して少ないため、結果的に施設介護の値が高くなっており、慢性期医療を主に在宅ではなく介護施設で引き受けている状況です。

今後の対応としては、圧倒的に少ない現役世代でどのようにして効率的に医療介護サービスを提供するかということが課題であり、隣接する自治体との共同事業の創設ですとか、ICTの活用、通所系サービスの充実を図ることなどが記載をされています。あくまでこれは報告書に書かれていることですので、現状とのずれを確認するために昨年12月に各町村及び広域連合と、この報告書をもとに意見交換をさせていただきました。

そのときの話の状況は資料3-1の3ページ目になります。

どこの町村からも概ね報告書の通りの現状ということでお話いただいております。現状ですとか課題に感じていることなどたくさんお話をいただきましたが、この3ページ目に示している4つのカテゴリーに関してはどこからもお話が出てきている状況です。

在宅医療介護連携については、外来・訪問の在宅療養者に対する医療というのはできるだけ対応をしていただいていることですとか、圏域を超えた入院でも情報提供をしっかりとすることでスムーズな在宅移行ができていることなど現状をお聞きしております。課題としては、入退院を繰り返すと状態が低下していくため、医療と地域がしっかりと連携して疾患管理・重症化予防をしていくことが必要ということが挙がっております。

また、2つ目のサービス提供体制については、言わずもがなの人材不足と、資源不足により一定の度合いを超えると島外に生活拠点を移さざるを得ないということが課題として挙がっています。この在宅医療部会では、主に上の2カテゴリーを協議する場のため、以下については本日お話をしませんが、健康づくりですとか、生活支援についてはまた違う場面での課題共有等対策検討が必要となりますので、どんなことが挙がっていたのかということについては後程ご確認をお願いいたします。

以上、松田報告書の情報提供になります。

併せて、在宅医療介護連携に関連する入退院連携時の情報提供フォローアップ調査について情報提供させていただきます。資料は3-3になりますが、1か所資料の訂正をお願いします。3-3の1枚目のところに、隠岐圏域は25ページからとなっておりますが、33ページから39ページの間違いでしたので、訂正をお願いいたします。

それではページ番号で2ページ目をご覧ください。

県の高齢者福祉課では、平成26年度に入退院時の地域と医療機関間の情報提供状況についてのアンケート調査を実施しまして、その後定期的にフォローアップ調査を実施しています。調査対象は、居宅と包括のケアマネ、訪問看護ステーションの管理者、病院の地域連携部門になっております。

設問としましては、入退院時の情報提供割合ですとか、情報提供する方法、様式、重要視している内容、県や圏域のガイドラインの認知度、その他自由意見となっております。

3ページ目からは全県の状況になりますので、また後程ご覧ください。

隠岐圏域から回答いただいたものをピックアップしたのが 33 ページ以降になりますので、そちらをご覧ください。隠岐圏域からの回答についてはケアマネさんが6割、訪問看護全て、病院が半分という回答状況でした。入院時の情報提供率が退院時よりも低い状況ではありましたが、前回の調査と比較すると割合は増えております。

34 ページ目についてはその情報提供方法ですけれども、持参が最も多く、次いで FAX、郵送という順番でした。様式は職能団体等が作成した既存のものを利用しておられる方がほとんどですが、それが省力化に繋がっていないというご意見が6割ありました。

また、35 ページ目は I C T ツールの導入に関してですが、今年度に初めて調査しております。働き手不足も大きな問題となっている中、どう効率的に情報共有していくかというところが大きな課題になっています。今後導入を検討していないという事業所は半数以上でしたけれども、その理由が「活用自体に手間がある」「コストがかかる」「導入する時間がない」「導入検討する協議の時間がない」といった、やり方次第では導入の検討ができるのかもしれないという回答が多くなりました。

情報提供に係る労力や時間をどれだけ抑えることができるのかというところが今後鍵となりますので、従来の方法だけでは立ち行かなくなることを見込んで、よりよい情報共有のあり方というのを検討・導入していくことが必要となってきます。

36 ページ目に関しては県や圏域のガイドラインについて知っているかという質問になります。県ガイドラインは、2次医療圏域ごとにルールを定める際に参考にすることを目的に作成されたものになっておりまして、2021年8月版というのが最新となっています。

こちらの方も県のホームページで確認ができますので、またご覧になってください。

圏域版については残念ながらきちんとした形でのガイドライン作成というのはまだありませんが、隠岐の島町では、役場・病院・広域連合・保健所がメンバーとなる入退院連携ワーキングを実施しています。そこで、令和4年度に入退院時に各機関が情報提供に使用する共通シートを作成しています。その利用に伴って多少ルール化した部分もあるために、それを二次医療圏域等マニュアルと捉えている方がいらっしゃるような状況です。

また今年度、情報提供シート作成の流れから島後版の入退院連携ガイドラインを作成する予定となっております。ただガイドラインがあるということではなく、入退院に関するルールを地域の関係者の皆様の共通認識を図って運用していくことが重要となるので、地域に根づくのはもう少し時間がかかる見込みです。

37 ページ目以降については、入退院時、ツールに関する自由記載となっております。日頃情報連携される方たちの課題感はこちらに現れてくると思っております。

入院したとき、入院中、退院するときに共有する情報の内容やタイミング、事業所間のルールや各所属内での情報共有のあり方、ツールに関して項目内容や書式統一の要望等が挙がっております。入退院時の詳細な連携に関しては町村により状況が違いますので、各町村内に協議の場がいくつかあると思いますが、その際に関係機関の皆様と課題を整理していただくとういことかと思っております。

情報提供は以上です。

2 意見交換

資料 4 島根県保健医療計画 隠岐圏域（在宅医療）

資料 5-1 入退院連携の取り組み

資料 5-4 その他の取組

隠岐保健所：橋本部長）

お聞きになりたい部分もあるかと思いますが、この後の意見交換のところに関連して色々な話が出て参りますので、その中でまたご質問や情報提供いただければと思っております。

ここから意見交換に入らせていただきますが、先ほど川畑の方から報告をさせていただきました現状と課題も踏まえた上で、令和5年度に保健医療計画の改定を行っております。本日は在宅医療の推進に係る部分のみを抜粋をしています。資料4になります。これを見させていただきます、今後の取り組みの方向性を右端の方に記載しております。

令和5年度の会議の中でも皆様と共有・確認をさせていただいております。この施策の方向性に沿って、今年度から計画がスタートをしたところでございます。方向性のところを見ていただきますと、①につきましては、この部会の役割的なところを記載しております。今日の意見交換の中では、次の②③④の施策の方向性について意見交換をさせていただきたいと思っております。この方向性に沿って各機関・各団体で取り組まれていることを意見交換、情報提供しながら、隠岐での連携強化の体制づくりが進めば、と思っております。

今回事前にこの方向性に沿って、各機関団体の取り組みについて記載をいただいております資料が、資料5-1から5-3までの資料になります。1つ1つ丁寧に情報提供・意見交換をしたいところですが、事前に全体を見させていただきますと、圏域全体の取り組みにも関連するところを何点か絞って今回意見交換をさせていただきたいと思っております。その項目については、レジメに1)から3)のところまで、何点か抜粋をさせていただきました。これに沿って少し意見交換をさせていただきたいと思っております。

まず、資料5-1を見ていただけますでしょうか。

入退院連携の取り組みについてそれぞれ記載をさせていただいております。それぞれ具体的な取り組みと成果について記載をさせていただいておりますが、おそらく圏域全体の課題にもなるかと思っております。中でも入退院を繰り返すことの多い疾患として、心不全ということも挙げられておりますが、そういった課題を踏まえて、隠岐の島町さんが取り組みを進めつつあるとお伺いしております。野津課長さんからご紹介をいただけるといいかと思っておりますが、お願いします。

隠岐の島町：野津課長）

地域包括センターの取り組みについてご紹介をさせていただきます。

入退院を繰り返すことの多い疾患として心不全・誤嚥性肺炎・尿路感染症があるというこ

とが確認できましたので、今年度隠岐病院の看護部の方と協議を行い、まず心不全について検討するという事にしまして、隠岐病院の先生に講演会をお願いして開催したところです。

46名の参加となりましたが、参加者は介護事業所、ケアマネさん、訪問看護さん、病院の職員です。内容としては心不全の病態・治療・管理のポイントなどについて研修を行ったところです。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

多職種で疾患についての理解を深めるという研修をされたということで、今後の課題のところにも書いてくださっていますが、次にケアマネさんを対象にした勉強会であるとか、多職種での心不全の管理について検討を進めていくというような方向性も出していると思いますので、また進捗について情報提供いただければと思っております。

今回隠岐病院の先生を講師として心不全の研修をされたということですが、隠岐病院の方でも少し前から心不全手帳を患者様に配布をしてセルフケアを進めておられるというようなお話を伺っています。

心不全手帳を丁寧に作られて、入院患者さん、入退院を繰り返される患者さん、外来でお配りするというような取り組みを進められたとお伺いしています。隠岐病院さん何か補足があればお願いします。

隠岐病院：加藤先生)

先ほど説明がありましたように心不全の増悪を繰り返して入院される方は多いですが、その回数を減らすために日頃の生活等を示したものが心不全手帳となっております。それに基づいて患者さん自ら注意しながら内服をきちんとして、経過を見ているところだと思えます。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

心不全によって入退院を繰り返すというような実態は、全県どこの地域でも課題として挙げられていると把握をしております。

他の圏域で隠岐の島町さんが取り組まれているような取り組みが進んでいるところもありますし、もう少し具体的に進みつつある圏域もあるようですので、その取り組みについて少し皆様にも情報提供をさせていただければと思います。

隠岐保健所：川畑)

江津での取り組みになりますけれども、済生会江津総合病院におられる医療連携推進コーディネーターさんが中心となり、多職種地域連携による心不全重症化予防の取り組みを進めておられるところです。

コーディネーターさんが活動される中で、データ分析や地域の開業医との意見交換を通じて、やはり地域が一体的に取り組む必要があると感じられたということでした。

入退院を繰り返す度に在院日数が長くなることですか、何度も入退院を繰り返す方をピックアップして分析をされたときに、病院の中ではハイリスク者として扱われているけれども、地域では「医療の管理下にあつて関わる必要性が低く、ハイリスク者ではない」という、地域と病院との認識の違いですとか、本人さんや家族さんの中にも通院をしていれば大丈夫という意識が強く、なかなかセルフケアという意識が低いというのは課題だと挙げていらっしやいました。

そういった現状や課題を地域の皆さんと共有され、先生のご提案で江津版の心不全ポイントというものを活用しておられます。在宅の方で体重が何キロ増えたら何ポイントですとか、安静時に呼吸苦があったら何ポイント、労作時の呼吸苦が何ポイント、浮腫が何ポイント、と状態に応じてポイントがつけられていまして、何ポイント以上になったらすぐに病院を受診しましょうですとか、何点以下だったら 1 週間以内にかかりつけの先生のところを受診しましょうというような目安を設定され、皆さんにお伝えをしているということです。

周りで見えていただける方がいる方は医療にかかることができているところではありますが、介護保険を利用しておられなくて判断するのが自分か家族かというところになると、これで病院に行ってもいいのだろうかという判断ができず受診が遅くなり、結果入院に繋がってしまうという方が多くいたところ、このポイント制を導入したら早めのところで受診される等、適切な判断をもって受診ができるという取り組みができてきていますので、頻回に入院をする方が減ってきているとお話を伺っております。

コーディネーターさんとお話をしたときに、こういったポイント制があるから他の地域にも導入をするということはやはり難しく、その地域にどういう課題があるのかということですか、こういったポイントを設定していいのかどうかとか、いろんな関係者の方と共有して使っていくために共通理解を図ること、地域の皆さんとお話をしながら取り組みを進めていくということがとても大事ですというご助言をいただいているところです。

江津の取り組みは以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

他に皆さんの方から、入退院連携の取り組みについて情報提供していただけることがありましたら、積極的に声を上げていただければと思いますがいかがでしょうか。

隠岐の島町さんの取り組みもそうですが、隠岐病院さんの方での活用を進められている心不全の手帳に関しても、こういったセルフケアをされているのか等、手帳の活用についてまた情報提供いただけるものがあれば、今後こういった機会に情報提供をいただければと思います。

入退院連携のところで書いてくださっている ICT の活用についても、入退院連携の強化には必ず話題として出てくるところかと思いますが、5-3 資料に ICT のことが出てきます。

知夫村さんはまめネットを活用して連携を進められているということで、課題もその中ではあるとの記載をされておりましたが、このまめネットの活用の状況について少し情報

提供いただけるといいかなと思います。番谷課長さん、よろしいでしょうか。

知夫村：番谷課長)

当村のまめネットの利用状況ですが、知夫村診療所においてはまめネットを活用して診療情報の共有を行っている状況です。

また、今年度から試験的に歯科診療所や地域包括支援センターの社会福祉協議会でも導入して運用しております。歯科診療所においては後期高齢者の歯科口腔健康診査、Web検診のときにも活用させていただきました。

その一方で、介護部門における活用については不慣れな部分が多いことも影響してか使いづらさがあるようで、実質あまり活用がなされていない現状です。そのためセキュリティ的な懸念はありますが、従来から使っている LINE WORKS を活用して医療と連携をしている状況です。

隠岐保健所：橋本部長)

LINE WORKS という話もありましたが、広域連合さんで情報共有のツールについて何か検討がされているようなことがありましたら情報提供いただけるといいかと思いますがよろしいでしょうか。

隠岐広域連合：上野課長)

介護保険課では現在事業所ヒアリング等を行っております。先ほど川畑さんの情報提供の中にもありましたけども、情報提供の労力等についてのヒアリングを行っております。

介護情報等の利用者の情報共有について今も電話や FAX を使ったりですとか、対面で共有しているというところで、ケアマネさんとしてもかなり負担が大きいというのは以前から言われていたところです。その中で、先ほどもあった LINE WORKS 等を活用できれば、そういった利用者の情報を毎回電話せずとも瞬時に情報を関係者で共有することができますので、隠岐圏域全体で統一のプラットフォームとして LINE WORKS を導入できたらというところで今検討しています。資料の方でも、資料 5-4 の方に記載しています。

取り組み状況としましては、介護サービス事業関係機関の連携ツール導入支援をしています。成果としては先ほどありました事業者ヒアリングを実施し、連携ツール導入に関する意見を収集しています。今後の課題としましては、この連携する事業所の範囲をどこまで設定するかというところと、財源確保を進めていくことになっております。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。ICT の活用について、皆様の方から何かご質問・ご意見等があればと思いますが、いかがでしょうか。

まめネットの活用については、至るところで非常に使いにくいというお声がある一方で、セキュリティに関しては非常に安心できるツールとして、圏域によっては活用・普及が進んでいるところもあるように聞いております。

LINE WORKS の活用・導入が進むように検討がされているということで、また導入の検討の経過であるとか、導入にあたって課題があればまた情報提供いただければと思ってお

ります。

ICTの活用のことについてはよろしいでしょうか。

他に入退院連携の強化に関して皆さんの方から何かご意見等がありましたらお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

隠岐病院：加藤先生)

入退院連携に関して確認です。

先ほど上野さんからお話がありましたLINE WORKSを使つての連携ですが、当院も院内の連携に関してLINE WORKSを使っている部分があります。

セキュリティの問題に関して、一番良いのはまめネットかもしれませんが、LINE WORKSや他のプラットフォームがどこまでセキュリティが担保されていけば使つていいのか、何か県として基準があるのでしょうか。

隠岐保健所：岡所長)

おそらく県としての基準はないと思います。

セキュリティの確保については利用されるそれぞれの施設・事業所・病院の判断というところになると思います。

隠岐病院：加藤先生)

分かりました。最近県から来るメールの添付文書が3段階で来るので、今セキュリティが厳しくなっているのではと考えて質問させていただきました。以上です。

資料5-2 ACPの理解に向けた啓発

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。皆様の方からご意見ご質問等ありますでしょうか。

意見交換の2つ目に進めさせていただきたいと思います。資料5-2になります。

ACPの理解に向けた啓発という項目になります。それぞれの町村ごとに取り組みが進められていると思っております。色々な取り組み、特徴的な取り組みがあるというふうに見せていただいておりますが、書いていただいている中で、海士町さんが老後を考えるバスツアーをしていらっしゃるということで取り組みの状況のところに書いていただいております。この取り組みについて少しご紹介をいただいでよろしいでしょうか。

海士町：淀課長)

この取り組みは令和5年度に行ったものです。町内には介護施設等ありますが、やはり若い世代の60代の方等からよくわからないという意見がありましたので、町内にある4ヶ所の施設の中に入って見てもらい、どういう施設なのかを説明していただいたツアーです。今年度実施するかどうかはまだ決まっていません。

将来的に介護保険を受けて施設に入るといふような流れがあると思いますが、そういったことをあらかじめ考えていただくというツアーでした

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

実際に参加をされた方々が、どのような感想や思いを抱かれたのか気になりますが、そのあたり聞かれた声がございましたでしょうか。

海士町：淀課長)

地元にあるのに施設のことを分からなかったが分かって良かったですとか、特養と生活支援ハウスについて名前は知っていたけれどもどのような施設かが分かったということ、あとは最近では終活が話題で出てきていますので、自分の終活に向けていろいろ考えていきたいという意見が何件かあったと思います。

隠岐保健所：橋本部長)

課長さんありがとうございました。

もう1ヶ所お聞きしたいと思っておりますけれども、西ノ島町さんでは島根県立大学と共同でエンディングノートの作成に取り組んでいるということで、住民さんから意見を聞きながら作られたらと思うのですが、このエンディングノートについて実際に住民さんと意見を交わされたときにどんな意見が出たのかということと、これがどのように活用されていく予定なのか、お話いただいてもよろしいでしょうか。

西ノ島町：伊藤課長)

エンディングノートの取り組みはまだ始めたばかりですが、今年度は2箇所の地区に学生と一緒に包括支援センターの職員が伺い、実際の西ノ島町版のエンディングノートを見ていただいて住民の方から意見を聞いたところです。

出た意見の中では、子供たちと今後について話をしないといけないですとか、エンディングノートに書く内容が多くあるため書くことが難しいというような意見が出たのを聞いています。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

書くのが難しいというような問題点もあるとのお話をされまして、今後また普及をしていくということになると思いますが、西ノ島町さんが書かれている課題のところに、医療機関との連携が不可欠だと感じるということも書かれています。医療機関におけるエンディングノートの活用やACPについて検討してもらい、というような課題も記載をいただいています。

実際に医療機関との連携やACPの普及啓発についてされていることがありましたら、少し情報提供いただきたいですがいかがでしょうか。

西ノ島町：伊藤課長)

医療機関とはまだ深く話ができてない状況のようです。

今後地域の方に広げていくこともそうですが、医療機関ともエンディングノートやACPについて話をしていくことが今後の課題、ということで出させてもらったところです。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

隠岐の島町さんの令和 6 年度の取り組みのところに、都万診療所の先生が通院患者さんに対して ACP を実施しているという啓発の取り組みも記載をされています。

もし具体がわかれば情報提供いただければと思いますが、野津課長さんよろしいでしょうか。

隠岐の島町：野津課長)

都万診療所の先生が、自分が受け持つ患者さんとご家族の関係から認識が必要だということを感じておられて、通院患者さんにお話をされているようです。

そのことが分かりましたので、都万地区の方を対象に講座を実施したところでした。

実際に先生が体験した体験談を交えながらお話をされ、後半は先生、医学生、住民とでゲームをしながら、自分の大切にしたいことについて考えていただく場を持ったということです。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

ACP の住民への普及啓発というところについては、先ほどの話のように医療機関とも連携して進められていく取り組みと思いますが、この啓発について皆さんの方から情報提供いただける内容やご提案、ご意見がありましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

看護協会（隠岐病院）：高村支部長)

ACP に関してはそういう場面に遭遇するような状況になってから話をするという機会が多い印象ですが、実際そうなる前のところから意識をして、実際どのように自分が過ごしていきたいかというところを考えていかないと、本当の意味の ACP とはならないのではと思います。

医療機関の連携等もちろん大事ですし、そこでの機会あってということもあるから話をするというのは確かにそうですが、その状況からスタートするとなると、その部分に特化して色々なことを聞いていかななくてはならない、結構しんどい話になってしまうところからのスタートだと感じるので、できれば私たちのような年齢のときからそういうことを考えて、自分の意思表示ができるようなきっかけ作りや啓発ができる方が、本当の連携になるのではと思います。

医療機関としての役割はもちろんあるということは理解した上で話していますが、今後よくしていけたらと思います。

隠岐広域連合消防本部：西藤係長)

隠岐の島町さんへ質問です。都万診療所の医師が都万地区で ACP の取り組みをしたというお話でしたが、今後五箇地区や布施地区等で実施する予定はありますか。

隠岐の島町：野津課長)

今のところ次はこの地区でというような計画は考えていませんが、考えていきたいと思っています。

隠岐保健所：橋本部長)

皆さんから、ご意見等よろしいでしょうか。

隠岐病院：加藤先生)

2点ほどあります。先ほど高村看護部長さんの方から話がありましたが、元気なうちから ACP について考えていかなければいけません。

もっと若い時から、できたら家族ごと話し合ってもらう。今はおじいちゃんの件とかで ACP について家族で話をするかと思いますが、そうすると ACP について若いうちから今度は自分の事として考えてもらえるので、家族として話し合ってもらいたい。話し合う過程が ACP では大事だと考えています。

もちろん 1 回の話し合いでは決まらないと思いますので、普段から元気なうちに、家族で、または親戚も含めて、地域によって、考えて欲しいと思っています。

2 点目は先ほど隠岐消防の西藤さんの方から質問がありました、別の地区で ACP の取り組みをしていくかという話ですが、ご存じのように都万地区は隠岐病院から日替わりで医師を派遣しています。今後は五箇地区の方に隠岐病院から派遣するかもしれませんので、そうなってくると他の地域でも ACP の取り組みはやろうと思っています。以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

隠岐の島町さんに書いていただいている ACP の課題の 2 つ目のところ、それぞれがそれぞれの取り組みをしている印象とありますが、例えば包括支援センターさんもちろん中心になって取り組んでおられる、社協さんも取り組んでおられる等、色々なところで ACP の普及啓発の取り組みを恐らくしておられて、それを共有していくことが今後必要ということが課題として書いてあると思いますが、今どのようなところで取り組みをされているかということは、何かしらを情報としてお持ちでしょうか。

隠岐の島町：野津課長)

特にありません。

隠岐保健所：橋本部長)

色々なところで取り組まれているという現状があるようですが、その辺りまた取り組みの共有や連携していける部分があればということで、検討を続けていただけるといいと思います。

複数の方からもご提案いただきましたように、家族ごとであるとか地域ごとであるとか、そういったところで話や考えることができるような機会を何かしら持っていけるといいかなというふうに考えると、包括支援センターだけではとか、町村だけではというふうにはなりにくい部分もあると思っています。

今日お集まりの皆さんも色々な機関に所属されていますので、こういったことが啓発できる機会があるという場面がありましたら情報提供いただいて、一緒にできる部分があればご相談させていただければと思っておりますので、またこういった会議に限らず情報提供をお願いいたします。

資料 5-3 病診連携・医科歯科連携及び人材確保・在宅療養の支援体制づくりの取り組み

隠岐保健所：橋本部長)

続いて 3 番目の意見交換に入らせていただきたいと思います。病診連携・歯科連携及び在宅療養支援体制の推進ということで、5-3 の資料をご覧ください。

①のところに書いていますように、在宅療養の支援体制づくりでは島後の方で本年度から病診一元化の取り組みがスタートしたという状況ですけれども、成果のところにも書いていただきましたように、病診連携の推進が図られたというような成果が出ています。

少しその部分をご紹介いただいてもよろしいでしょうか。

隠岐広域連合：齋賀局長)

病診連携は今年度 4 月にスタートしました。当初の予定では、住民の皆さんの混乱を避けるということで運営主体の変更のみという想定で準備をしましたが、都万診療所の先生が昨年度末で退職をされるということで、隠岐病院から医師派遣という状況でスタートを切るということになりました。

将来的な構想としてはそういう構想もありましたので時期が早まったということですが、隠岐病院から日替わりで医師が来ていただくことによって、隠岐病院の外來の患者さんがかなり都万診療所の方へシフトをしている状況です。また、先生方が対応する診療の範囲が、診療所でのこれまでの対応範囲よりもかなり広がっているという状況です。病院での患者を同じ先生が見るということになるので、病院と診療所で同じ医師が同じ患者を診るという体制ができ、引き継ぎ等のそういった部分はなくなってきています。資料 5-3 についてはそのような状況です。

事務的な部分では、現在各診療所に事務員を配置していますが、こういった部分についてこれから経費の削減・効率化ということで、なるべく色々な業務を集約して取り組んでいくというようなことを考えています。例えば医薬品の購入であったり、医療材料の購入であったり、そういったものを診療所で一本化し、さらには隠岐病院と一本化をする。そういったところまで今検討しています。

あわせて来年度、島前病院と島前の各診療所もそうですが、診療所の電子カルテ更新のタイミングになっています。来年度末で現在の電子カルテが使用不可になりますので、これを機会に各医療機関である程度システムの統一化をし、システム的な連携が図れるような仕組みを今検討しているという状況です。隠岐病院が今年度入れたシステムは大きな病院用ですので同じシステムということになりませんが、隠岐病院のシステムと診療所のシステムとどのように連携ができるか、連携ツール等を導入する等、そういったところも踏まえて

これから検討して、来年度末までに導入するというのをやっていくところです。併せて医科と歯科の連携ですが、歯科のレセプトコンピュータについても近いところで更新しなければならぬタイミングですので、このタイミングで歯科の電子カルテ化であったり、各診療所でのレセプトを集約する仕組みがつくれぬかというような、そういった効率化もこれから進めていくということになるかと思っています。

それから先は、これから地域での在宅医療の推進を検討していかねばならぬというところがありますので、隠岐病院と診療所で、まずは都万診療所(都万地区)をモデル的に実施し、それを五箇地区、中村・布施地区に普及していくというような流れで進められたらと考えているところです。

隠岐病院：齋藤副院長)

先ほど局長からもありましたが、今の形を医師同士で連携できますので効果が出ますし、やはりストレートに患者さんのためにいいと思っています。わざわざ隠岐病院に行かなくてもできるという部分で効果は必ず出てくるころではありますが、ここもやはり人材確保に繋がるところがあり、現状の体制ができているというのは島根県・大学等の医師派遣に頼っているところがかなりあります。

独自の医師も数名いますが、1名でも減ると今やっている体制はすぐにできなくなるということ、紙一重の状況がずっと続くことを認識しながら広域連合でも病院としても医師の確保をしっかりとやっていく。来年1名減りました、ならできませんということが起こることのないように継続していくための努力や労力はかなりいると思っています。

効果としては、今年1年都万だけでもかなり違ってきたというのはやはり大きいと思っていますので、ますますその重要性は病診一元化の中で出てくると思っています。

歯科のところについても大学等からの医師派遣があり、3名体制で5地区の歯科ができているというところがありますので、やはり今の提供対策を維持できるかということが今後の大きな課題となると思っています。

また、医師だけ集まっても対応できないところもあります。当然看護師がいなくてその対応ができませんので、医療提供は医師が必要ですけども、看護を含めていくと看護師。それから介護のところもそうですし、こういう連携ができる場所で人材確保というのが本当に大きな課題と思っています。全体的に取り組んでいく必要があるという大きな課題でありますので併せて報告させていただきます。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

皆さんの方からそれぞれ、情報提供含めご質問等がありますでしょうか。

私の方から1点、齋賀さんから先ほどご報告していただいた内容の中で、今後在宅医療の推進に向けて検討が進められていく中で、今年度は都万地区をモデル的に取り組んでみて、というお話があったかと思います。モデル的な取り組みの中身の話になりますが、例えば訪問診療や訪問看護についてもモデル的な取り組みの中身としてあるというように理解

してよろしいでしょうか。

隠岐広域連合：齋賀局長)

訪問診療は少し取り組んでいます。訪問看護についてはまだ診療所からという体制はつくれていないのですが、例えば施設診療や薬局との連携というところを少しずつ協議しているような状況です。先々はそういった訪問看護だけではなく、在宅医療全般(訪問診療・訪問リハ・訪問看護)の具体的な連携の中で、診療所がこういった形で提供体制がつかれるか、それを隠岐病院等とどう繋がりを持ちながらやっていくのかを協議をして検討しながら少しずつ取り組んでいくことをやっていきたいと思っています。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。皆さんの方から何かご質問ご意見等はよろしいでしょうか。

先ほど齋賀さんから薬局との連携という話が出ましたが、薬剤師会さんが資料 5-3 の令和 6 年度の取り組み状況で書いてくださっています。

令和 5 年度に訪問看護さんと在宅医療について話し合いをしたと書いてくださっていますが、なぜそのような話し合いに至ったのか、どういった話し合いをされたのか少しお伺いさせていただきましたところ、薬剤師会は薬局としても在宅にも関わっていかなければならないと考えており、協力できることはないかということで一部の訪問看護さんに相談をさせていただいたとお伺いをしています。今のところは話し合いの中でニーズとしては上がらなかったが、今後もこういった在宅医療に関する話し合いができる機会には極力出かけていきたいというご意見を頂戴したところですので、今後在宅療養を支えていく体制の中で、薬局も大きなネットワークの中に入ってくる機関かなと認識をしたところです。

皆さんの方からよろしいでしょうか。

もう 1 つ意見交換としてさせていただきたいのは、②医科歯科連携の取り組みのところでございます。資料 5-3 の一番下の隠岐保健所の課題にも書いていますけれども、やはり施設の中でも誤嚥性肺炎が多いということで、予防のために食形態に関する研修会ですとか、口腔ケアについての研修会の取り組みが進められてきています。

養護老人ホームみゆき荘さんから、医科歯科連携の取り組みが進められているということや、歯科医師との連携も進んできているということも成果の中で書いていただいています。具体の中身について少し触れていただいてもよろしいでしょうか。

島根県老人福祉施設協議会(みゆき荘)：道下支部長)

にしのみしま歯科の木村先生が施設に来ていただいています。具体的に医科歯科の連携が進んでいるかというところではなく、この間勉強会に出させていただいたので、そういった機会学びながら進めていきたいというところがございます。

また、以前は歯科の方から誤嚥性肺炎等について色々研修をしていただいたこともありました。今、木村先生になってからまだ研修等をお願いをしたことがありませんので、そういったものしながら施設入所者の健康を守っていきたいというふうに思っております。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

木村先生から歯科医師会の立場からこれについてご意見がありましたらお願いしたいと思えます。

隠岐歯科医師会（にしのみしま歯科）：木村先生)

誤嚥性肺炎についてはみゆき荘の方ともセミナー等検討します。今後ともよろしく願います。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

資料 5-3 在宅療養の支援体制づくりのところについて、皆さんの方からさらに情報提供いただけたところ、或いはご質問等がありましたらお願いしたいと思えますいかがでしょうか。また、全体を通して皆さんの方からの情報提供或いはご質問等ございましたら願います。(会場・web ともにご意見なし)

皆様に色々な取り組みを記載いただいておりますので、それぞれご紹介したかったところですが、お持ち帰りいただき、それぞれの取り組みのところをまたご確認いただけたらと思っておりますし、本日具体にご紹介をいただいた取り組みですとか、他の圏域の取り組みの状況につきましても、なかなか自分のところで取り組めるかと言ったらそうではないこともあるかもしれませんけれども、いろんなところの取り組みを参考にして検討していただくと思っております。それぞれの取り組みにつきましても、進捗ですとか、取り組みにあたっての連携できる部分や課題はこういった場でまた共有できる機会があると思っております。

こういった場に限らず、随時情報提供・共有いただけたところがありましたら、保健所の方までご提供いただけますと、必要などころには情報をつなげていきたいと思っておりますので、またよろしく願います。

島後医師会（半田内科クリニック）：半田先生)

半田でございます。島後医師会ということで来ておりますが、この10年開業医も高齢化が進んでいき、自分なりに苦しいところがありましたけれども、今若返り化が起こっていますし、来年春にはさらに若返って、若返り化が完結する、おそらくそうなると思っております。

そういう予定でありますので、小回りの利く在宅療養というのも可能になってくるように思っておりますけれども、ある程度の年齢になってから開業いたしますので、それも10年20年経てばまた高齢化高齢化という宿命にあると思っております。

ひとつそのあたりをご理解いただきまして、よろしく願います。以上でございます。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

意見交換の中でも齋藤副院長さんの方から人材確保の話をしていただきましたように、

確保・定着についてもこの場で課題として取り上げることも今後あると思っていますし、保健所だけでは人材確保・定着の取り組みはできませんし、いろんな機関と連携をしながらと言ったら簡単な言葉になってしまいますが、色々なところと情報交換をしながら連携をして取り組んでいくことができるといいかなと思っています。それぞれの取り組みについてもまた共有をしていければと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

隠岐病院：齋藤副院長)

先ほど半田先生からありましたが、島後医師会の先生が来年帰ってくるということで、加藤先生含め総診の先生と、民間診療所の先生方とどういう形で連携していくかということ、を協議しています。広域連合立の診療所だけではなく民間ともどういう形で連携していくかということ、を、来年本格的に変える中でも含めて協議をしているところです。先ほどの半田先生のお話の補足事項ということで、そういう形で病院は一緒にやろうということをお話しています。

島後医師会（半田内科クリニック）：半田先生)

横の関連がとればそれにこしたことはないと思います。1つのチームプレイといいますが、そういうところはぜひやるべきだと思います。ありがとうございます。

隠岐保健所：橋本部長)

皆さんありがとうございました。様々な情報提供もいただき、ありがとうございます。他に皆さんの方からございましたら、お願いいたします。(会場・web ともにご意見なし)

時間にそろそろなりますので、本日の意見交換はこれで終了させていただきたいと思っております。皆さんありがとうございます。

最後に、保健所長の岡よりご挨拶をさせていただきます。

○ 閉会あいさつ

隠岐保健所：岡所長)

本日は意見交換というところで、各機関の方の取り組み等たくさんのことについて共有できたかと思います。ありがとうございました。

話の中でもありましたが、地域医療構想につきましては来年がゴールということですが、引き続き将来を見据えて、医療・介護の提供体制をどう作っていくかというところは地域の関係の皆様と相談しながら進めていくということが大事だと思っておりますので、今後ともお願いいたします。

本日はありがとうございました。