

**令和 7 年度 第 2 回隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会
(地域医療構想調整会議)**

日時：令和 7 年 1 1 月 2 7 日（木） 1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0

場所：隠岐合同庁舎 6 階会議室、島前集合庁舎第 3 会議室
または W e b 参加

Zoom ミーティング ID 964 0356 8485 パスコード 466799

開会あいさつ

議事

1. 報告・情報提供

- (1) 新たな地域医療構想 資料 1
- (2) 島根県保健医療計画における医療提供体制等 資料 2
 - ・ 外来医療計画（医療機器の共同利用）
- (3) 隠岐圏域の医療・介護の状況と将来推計 資料 3 資料 4

2. 意見交換

島根県保健医療計画「在宅医療」における各機関の取組状況と課題 資料 5

- (1) 入退院連携の強化 資料 6
 - ・ 入退院連携の在り方検討（入退院連携ガイドライン作成（島後）等）
 - ・ ICT の活用等による情報共有（まめネットの活用、他連携ツールの活用）
- (2) ACP の理解に向けた取組の推進 資料 6
 - ・ 各機関の取り組み
- (3) 病診連携・医科歯科連携及び在宅療養支援体制づくりの推進 資料 6
 - ・ 隠岐病院と隠岐の島町立診療所一元化の効果
 - ・ 医科歯科連携の取り組み
 - ・ 病診連携の状況

閉会あいさつ

- (参考資料 1) 入退院連携ガイドライン
- (参考資料 2) 心不全管理カード
- (参考資料 3) しまねの人生会議

令和7年度 第2回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 出席者名簿

1 委員

	構成団体名	職 名	出席者	勤務先	備 考
1	島後医師会	副会長	半田 洋治	半田内科クリニック	Web
2	島前医師会	会長	木田川 利行	海士町国民健康保険海士診療所	Web
3	隠岐広域連合立隠岐病院	事務部長	山崎 章	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
4	隠岐広域連合立隠岐島前病院	事務部長	中尾 清司	隠岐広域連合立隠岐島前病院	Web
5	隠岐歯科医師会	会長	木村 稔	にしのしま歯科	Web
6	島根県薬剤師会隠岐支部	薬剤師	前川 望	(株)エスマイル スイングおき薬局	欠席
7	島根県看護協会隠岐支部	支部長	高村 浩美	隠岐広域連合立隠岐病院	島後
8	海士町	課長	淀 晋作	海士町 健康福祉課	島前
9	西ノ島町	課長	伊藤 義樹	西ノ島町 健康福祉課	Web
10	知夫村	課長	山岡 伸之	知夫村 村民福祉課	島前
11	隠岐の島町	課長	広江 和彦	隠岐の島町 保健福祉課	島後
12	島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	支部長	齋藤 文子	隠岐の島町訪問看護ステーションかがやき	島後
13	隠岐広域連合	事務局長	齋賀 光成	隠岐広域連合 事務局	島後
14	隠岐広域連合	課長	上野 俊之	隠岐広域連合 介護保険課	島後
15	隠岐広域連合消防本部	課長	若林 隆造	隠岐広域連合消防本部 警防課	欠席
16	島根県保険者協議会	事務局長	星野 充正	島根県国民健康保険団体連合会	欠席
17	島根県老人福祉施設協議会 デイサービスセンター部会隠岐支部	支部長	道下 和義	養護老人ホーム みゆき荘	島前
18	島根県老人福祉施設協議会 養護老人ホーム／ホームヘルパー部会隠岐支部	支部長	名越 英貴	静和園 訪問介護事業所	欠席
19	島根県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム部会隠岐支部	支部長	八幡 哲	特別養護老人ホーム 鳴澤の里	島後
20	隠岐地域介護支援専門員協会	会長	齋藤 昭博	居宅介護支援事業所 共生	欠席

2 事務局

	所 属	職 名	氏 名	備 考
1	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	所長	岡 達郎	島後
2	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	部長	加藤 幸子	総務保健部
3	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	調整監	西 明美	島前地域危機管理スタッフ
4	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	課長	宮原 麻琴	総務保健部 総務医事課
5	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	課長	堀野 かおり	総務保健部 地域健康推進課
6	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	保健師	末森 直子	総務保健部 地域包括ケア推進スタッフ
7	島根県 隠岐支庁隠岐保健所	主事	新川 桃英	総務保健部 総務医事課

隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会設置要綱

（目的）

第1条 隠岐圏域における在宅医療に関する連携の推進及び適切な在宅医療の在り方等について関係団体が協議することを目的として、隠岐地域保健医療対策会議のもとに「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」（以下「部会」という。）を設置する。

（組織）

第2条 部会の委員は、別表に掲げる団体及び機関をもって構成する。

（協議事項）

第3条 部会の協議事項は、次のとおりとする。

- （1） 隠岐圏域における在宅医療の推進に関する事項
- （2） 在宅医療と在宅サービスの連携に関する事項
- （3） 地域における連絡調整機能の整備とその充実に関する事項
- （4） 在宅医療関係者及び県民への研修会及び講演会等の開催に関する事項
- （5） その他必要な事項

（会議）

第4条 部会に分会を設けることができる。

2 部会及び分会には、必要に応じて第2条の構成以外の関係者を出席させることができる。

（事務）

第5条 部会の事務は、隠岐支庁隠岐保健所において処理する。

（その他）

第6条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関し、必要な事項は、事務局が部会に諮って定める。

附則 この要綱は、平成26年 4月 1日から施行する。

(別紙)

隠岐圏域在宅医療部会構成団体

構 成 団 体
隠岐広域連合立隠岐病院
隠岐広域連合立隠岐島前病院
島後医師会
島前医師会
隠岐歯科医師会
島根県看護協会隠岐支部
島根県薬剤師会隠岐支部
島根県訪問看護ステーション連絡協会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 特養部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 養護部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 デイ部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 ヘルパー部会隠岐支部
隠岐地域介護支援専門員協会
海士町
西ノ島町
知夫村
隠岐の島町
隠岐広域連合

島根県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 県は、医療法第30条の14第1項に定める協議の場として、医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設置することとし、その設置・運営にあたって必要な事項を本要綱に定める。

(会議の招集)

第2条 地域医療構想調整会議は、医療圏を所管する保健所の長が書面により招集する。

2 保健所長は、別の名称の会議について、地域医療構想調整会議と位置づけることができる。

3 前項の場合においては、保健所長は、当該会議を開催前に、地域医療構想調整会議と位置づけたことを参加者に通知するものとする。

(会議の種別とその参加者)

第3条 地域医療構想調整会議は、全体会議、関係者会議及び個別調整会議の3つの種別に区分し、それぞれ下表に示す参加者の範囲と開催時期を基本として開催するものとする。ただし、参加者の範囲については、議事の内容又は圏域の事情に応じて、保健所長の判断により弾力的に運用することができるものとする。

会議種別	参加者の範囲	開催時期
全体会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者 ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者 ④市町村がそれぞれ代表として選定した者 ⑤その他保健所長が必要と認めた者	定例
関係者会議	①医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の医療関係者の団体が、それぞれを代表する者として選定した者 ②病院団体が、当該団体を代表する者として選定した者又は圏域内の病院の中から保健所長が選定した病院がそれぞれを代表する者として選定した者（医療法第30条の14第2項に基づき、協議に参加するよう知事が求めた者を含む。） ③保険者協議会が医療保険者を代表する者として選定した者	随時

	④保健所長が①の各団体以外に在宅医療の提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑤保健所長が介護サービスの提供者の意見を代表する者として選定した者 ⑥市町村の医療政策担当者 ⑦市町村の介護政策担当者 ⑧その他保健所長が必要と認めた者	
個別調整会議	①医療法第30条の15第1項に規定する理由等を記載した書面を提出した者 ②①の者の利害関係者	随時

（議事）

第4条 地域医療構想調整会議の議事は、会議の種別ごとに下表を基本とする。ただし、保健所長が関係者と協議のうえ、下表に示した事項以外の議事を協議し、又は別の種別の会議で協議することを妨げない。

会議の種別	主な議事
全体会議	・ 地域医療構想の達成に向けた取組の進捗状況管理 ・ 関係者会議での合意事項の共有 ・ 地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の決定
関係者会議	・ 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議 ・ 圏域内での慢性期病床・在宅医療・介護サービスの整備に関する協議 ・ 地域医療介護総合確保基金に係る島根県計画に関する圏域意見の協議 ・ 外来医療提供体制の確保に関する協議
個別調整会議	・ 医療法第30条の15第1項に定める事項

（会議の運営）

第5条 地域医療構想調整会議の議長は、保健所長又は保健所長が指名した者とする。

2 地域医療構想調整会議の庶務は保健所において処理する。

3 健康福祉部医療政策課は、保健所に対して必要な情報の提供等の支援を行う。

（その他）

第6条 この要綱で定めるものの他、地域医療構想調整会議の運営に関して必要な事項は、圏域の実情に応じ、保健所長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成２７年７月１６日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年９月１７日から施行する。

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

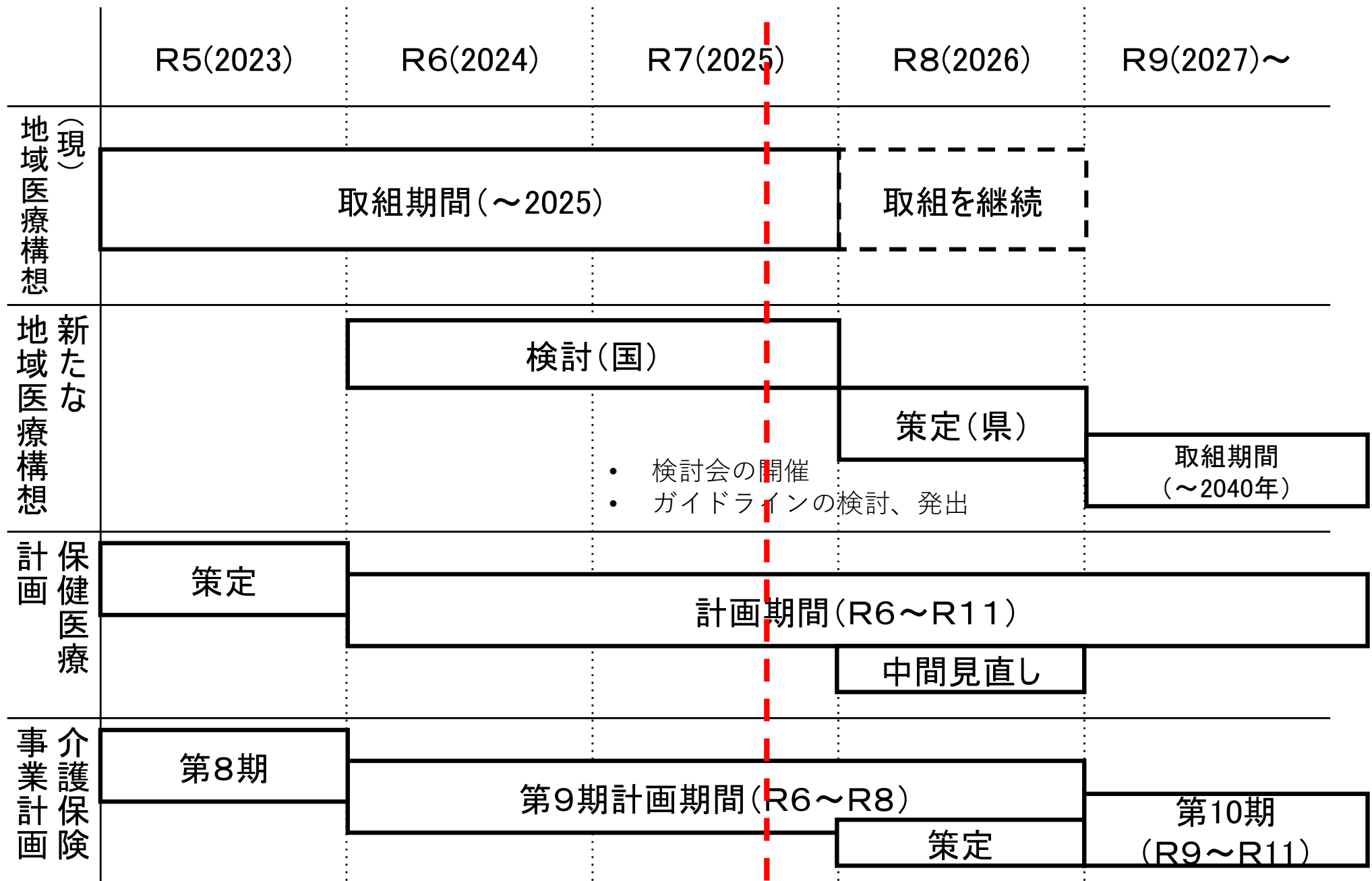
(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想のスケジュール



外来医療計画（医療機器の共同利用）

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
隠岐	<p>【隠岐病院】</p> <p>○造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応</p> <p>○それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応</p> <p>【隠岐島前病院】</p> <p>○管内にある2診療所（浦郷診療所、知夫村診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組みとなっている。</p> <p>○なお、海士診療所は独自にCTを保有している。</p>	<p>【隠岐病院】</p> <p>○検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応</p>	○機器なし	○機器なし	<p>【隠岐病院】</p> <p>○隠岐病院以外は圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし</p> <p>○疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応</p>

島根県保健医療計画_P. 258

③ 医療機器の共同利用について

・ 共同利用計画の策定

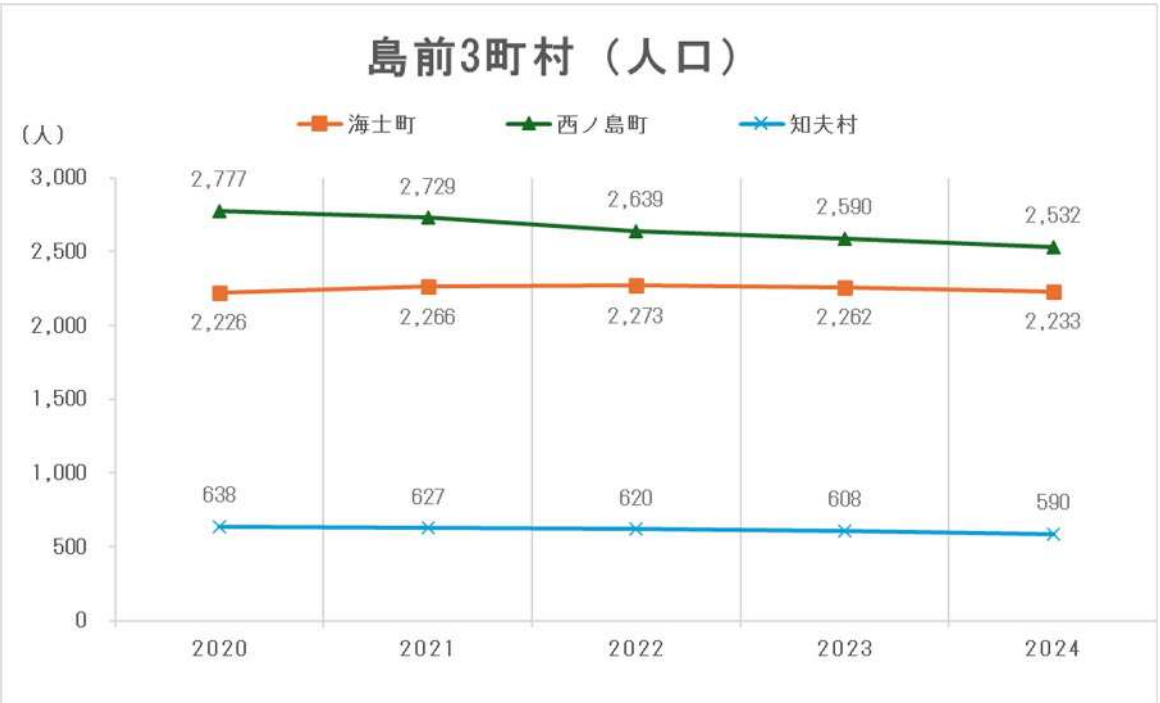
医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

* 共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含みます。

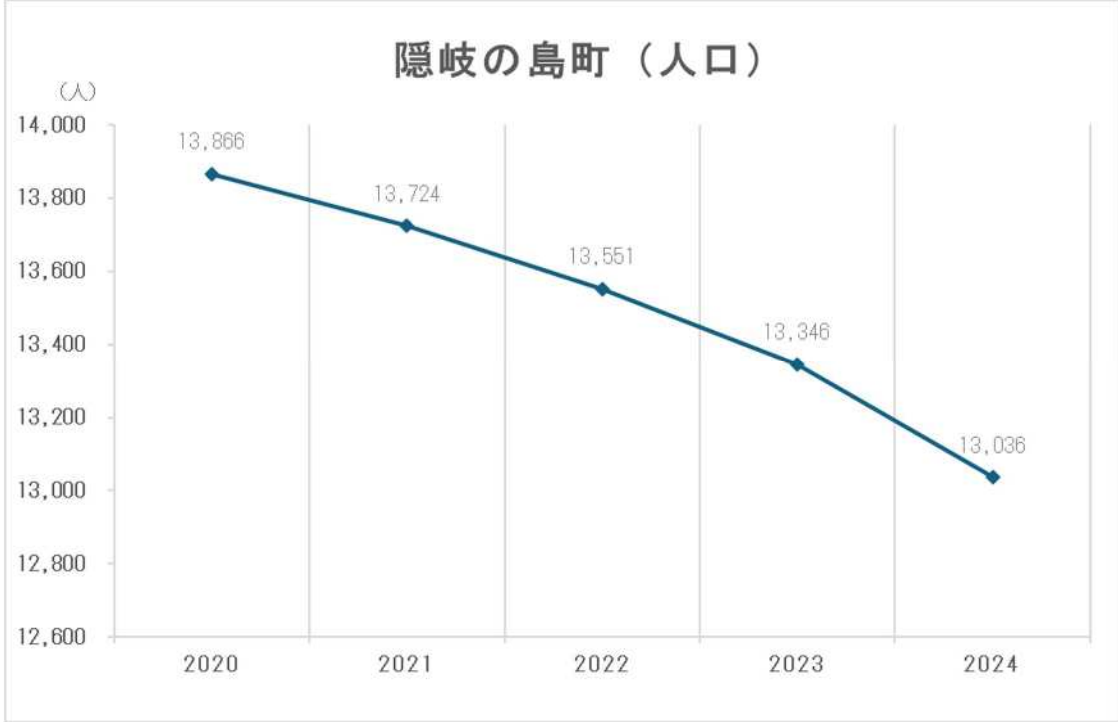
島根県保健医療計画_P. 232

人口推移

1. 隠岐 4 町村の人口

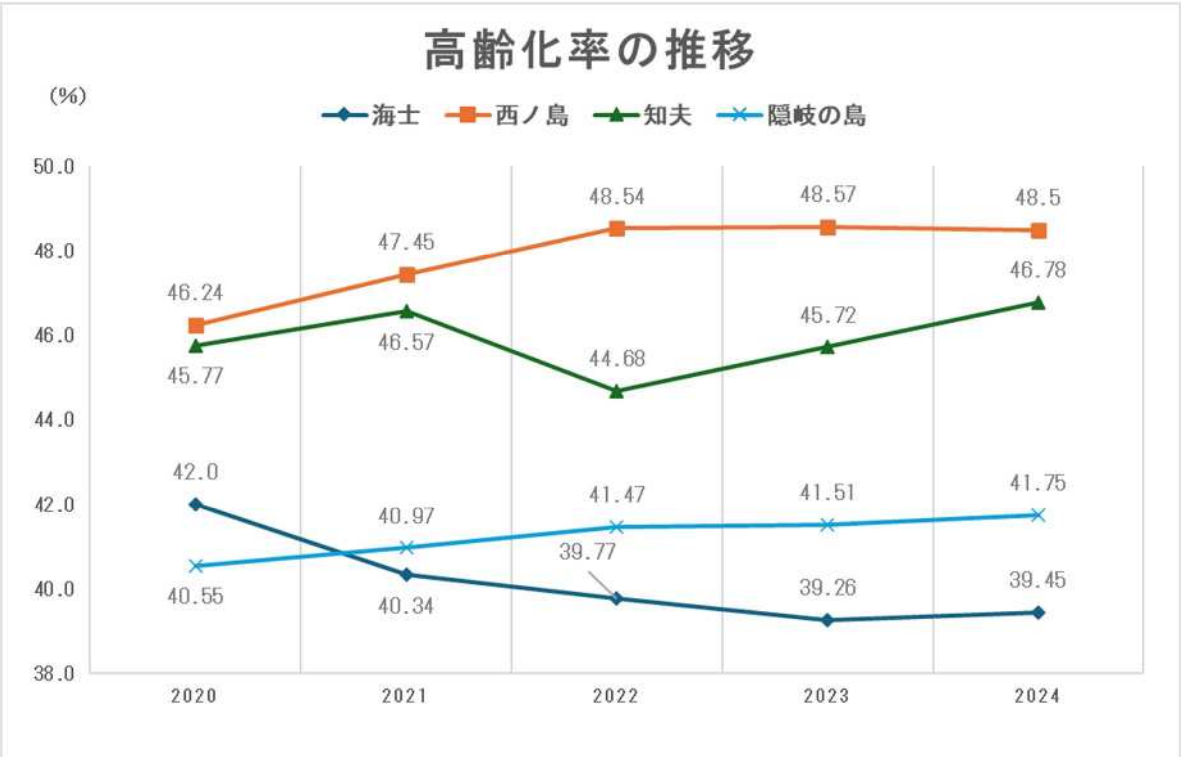


しまねの郷づくり応援サイトより
(島根県中山間地域研究センター)



隠岐の島町住民基本台帳より

2. 隠岐 4 町村の高齢化率の推移



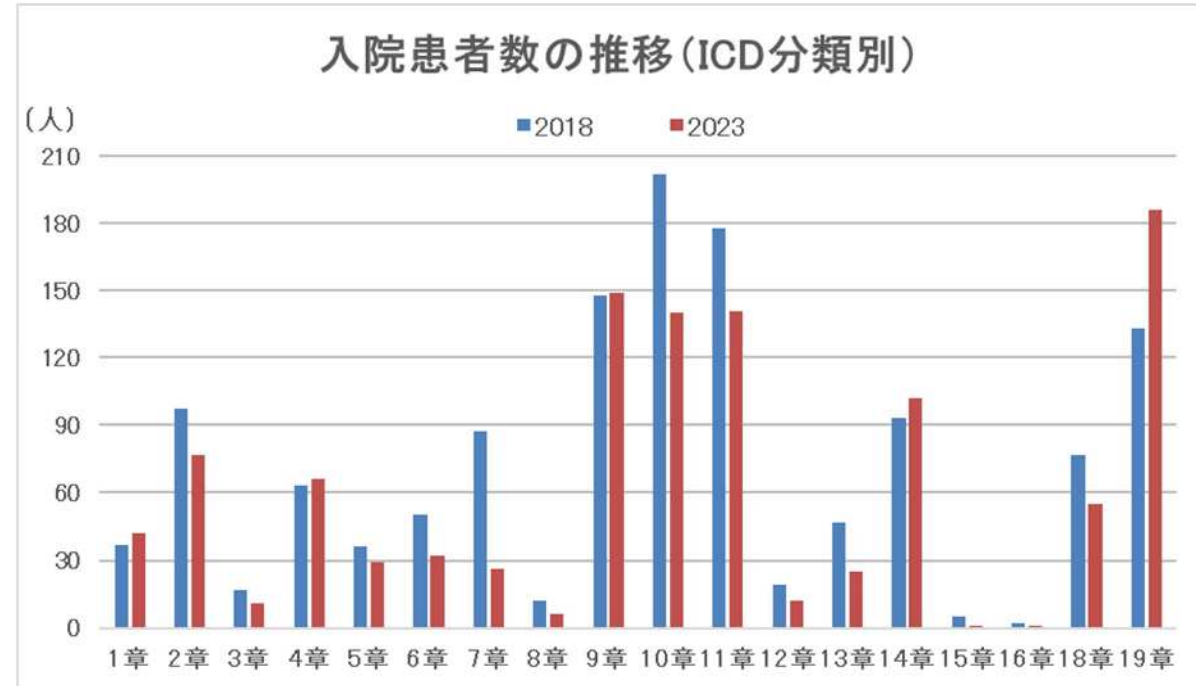
しまねの郷づくり応援サイトより
(島根県中山間地域研究センター)

- ・ 隠岐の島町、西ノ島町、知夫村の人口は減少傾向で、高齢化率は上昇傾向にある。
- ・ 海士町の人口は横ばい、高齢化率は 2020 年～2023 年にかけて低下している。

島後の状況

1. 隠岐病院への入院患者の状況

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院者数より集計

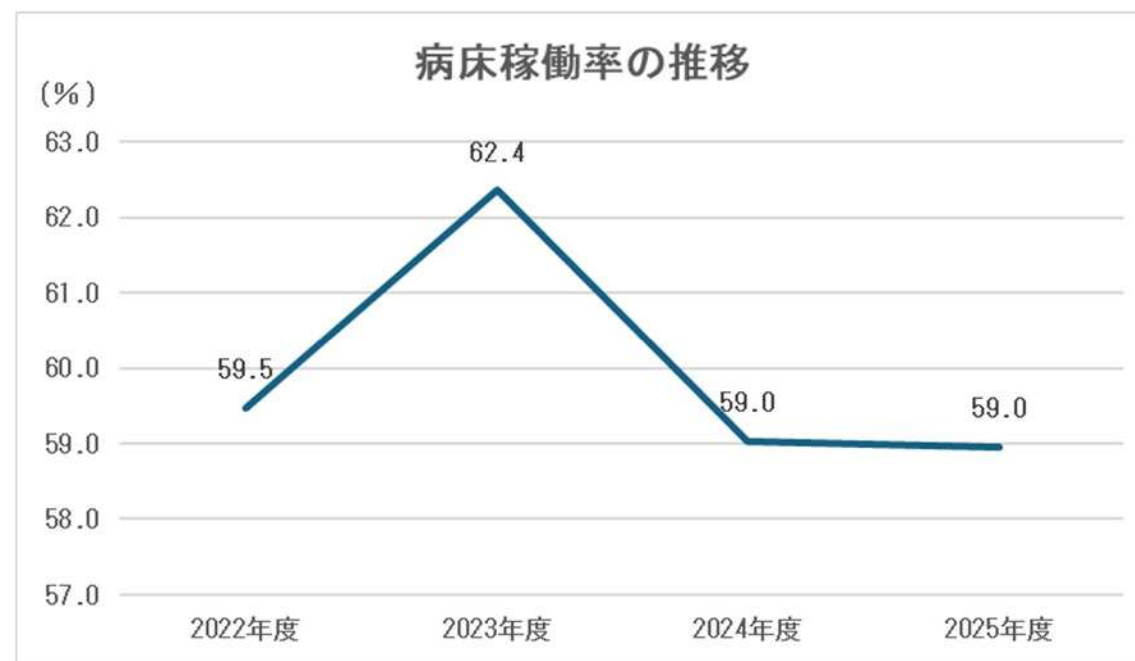


<参考:ICD分類>

- 1章 感染症および寄生虫
- 2章 新生物
- 3章 血液および造血器の疾患並びに免疫構造の障害
- 4章 内分泌および代謝疾患
- 5章 精神および行動の障害
- 6章 神経系の疾患
- 7章 眼および付属器の疾患
- 8章 耳および乳様突起の疾患
- 9章 循環器系の疾患
- 10章 呼吸器系の疾患
- 11章 消化器系の疾患
- 12章 皮膚および皮下組織の疾患
- 13章 筋骨格系および結合組織の疾患
- 14章 腎尿路生殖系の疾患
- 18章 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- 19章 損傷、中毒およびその他の外因の影響

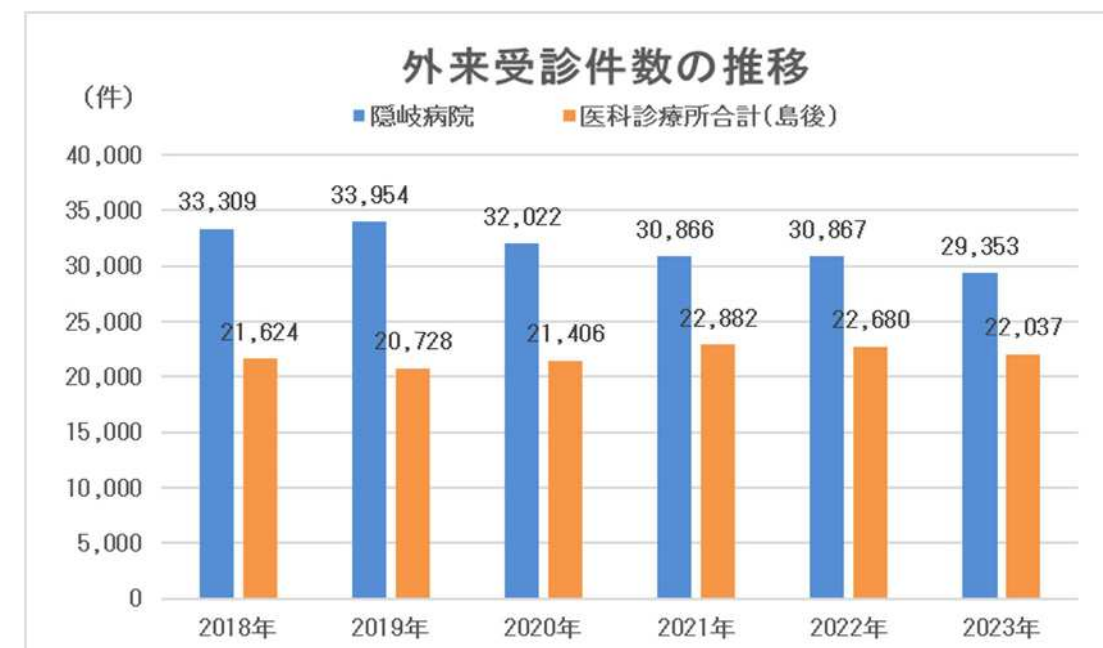
- ・隠岐の島町からの入院患者が最多。入院者数は減少傾向にある。
- ・ICD分類別にみると、9章、10章、11章、19章による入院者が2018年・2023年共に多い。10章、11章は2023年に減少し、19章は増加している。

2. 隠岐病院の病床稼働率 病院報告より算出 (R7年度は10月末時点のデータ)



3. 島後医療機関への外来受診状況

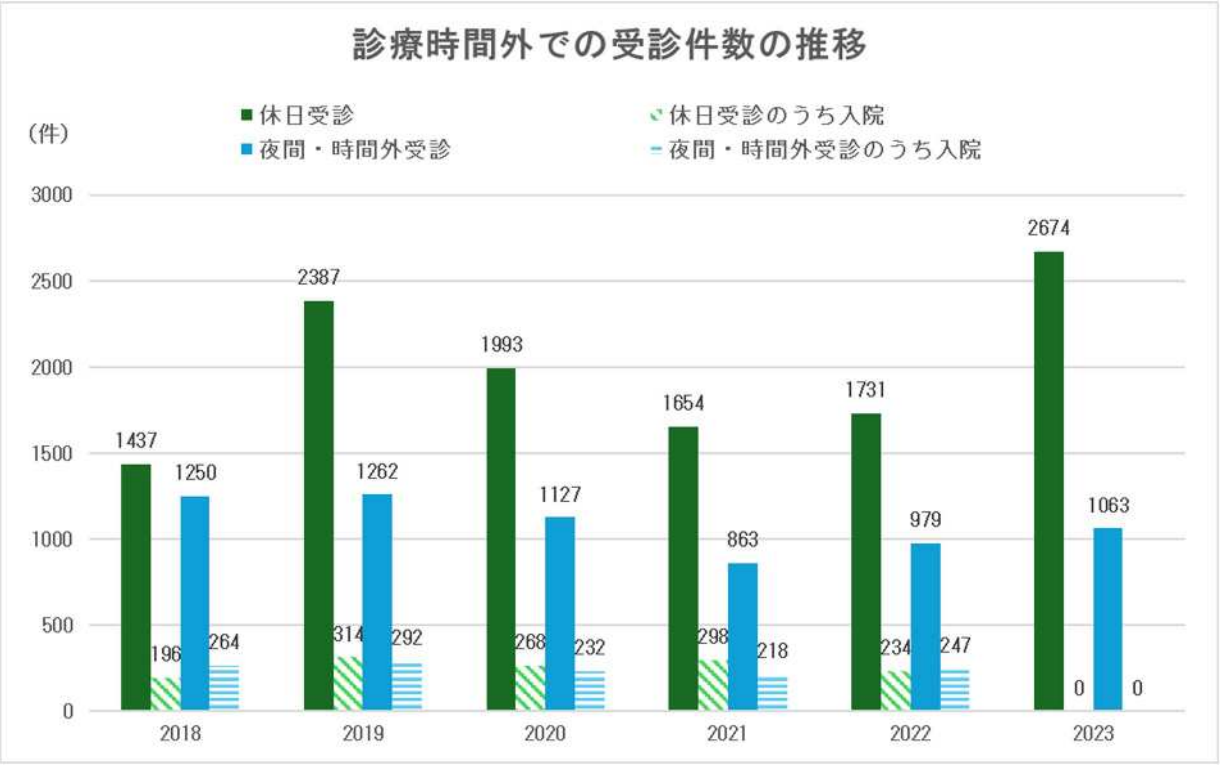
医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の外来受診件数より集計



- ・隠岐病院における外来受診件数は減少傾向にある。
- ・隠岐の島町内の医科診療所における外来受診件数は、増減はあるが2018年と2023年で比較すると増加している。

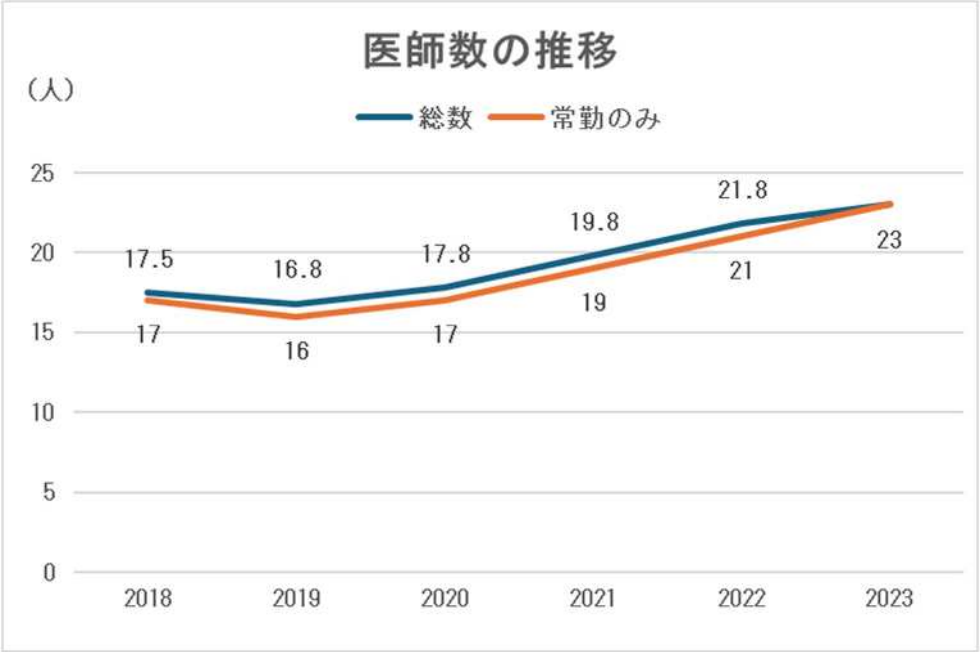
4. 隠岐病院における診療時間外での対応状況

病床機能報告より

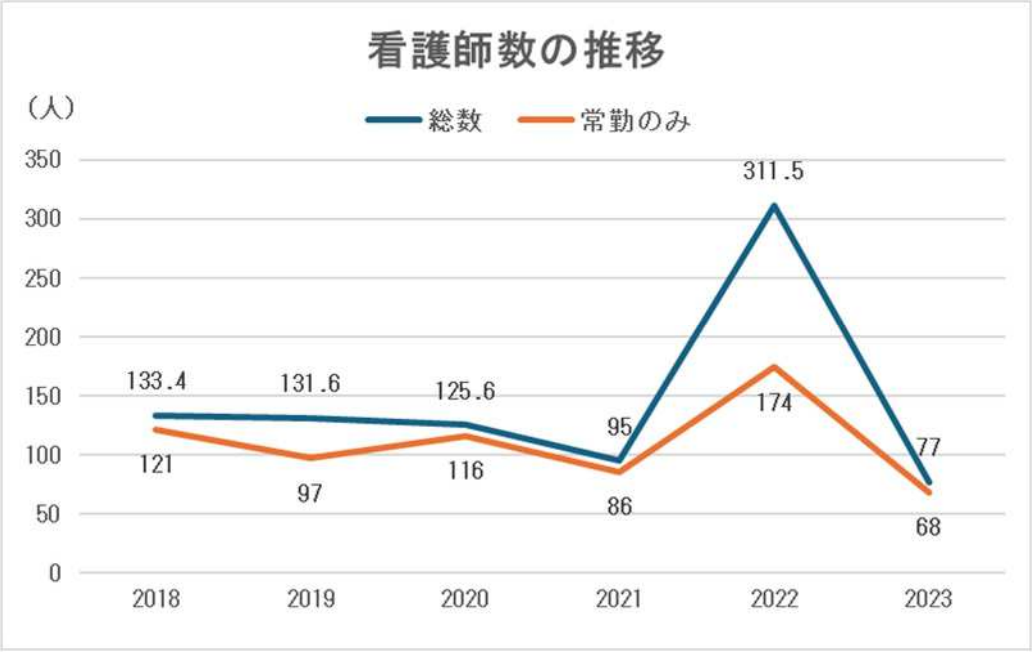


- ・休日受診のうち入院となるのは約1～2割である。
 - ・夜間・時間外受診のうち入院となるのは約2割である。
- ※2023年の「休日受診のうち入院」「夜間・時間外受診のうち入院」の件数については、0件の報告

5. 隠岐病院の職員数（医師、看護師）



病床機能報告より

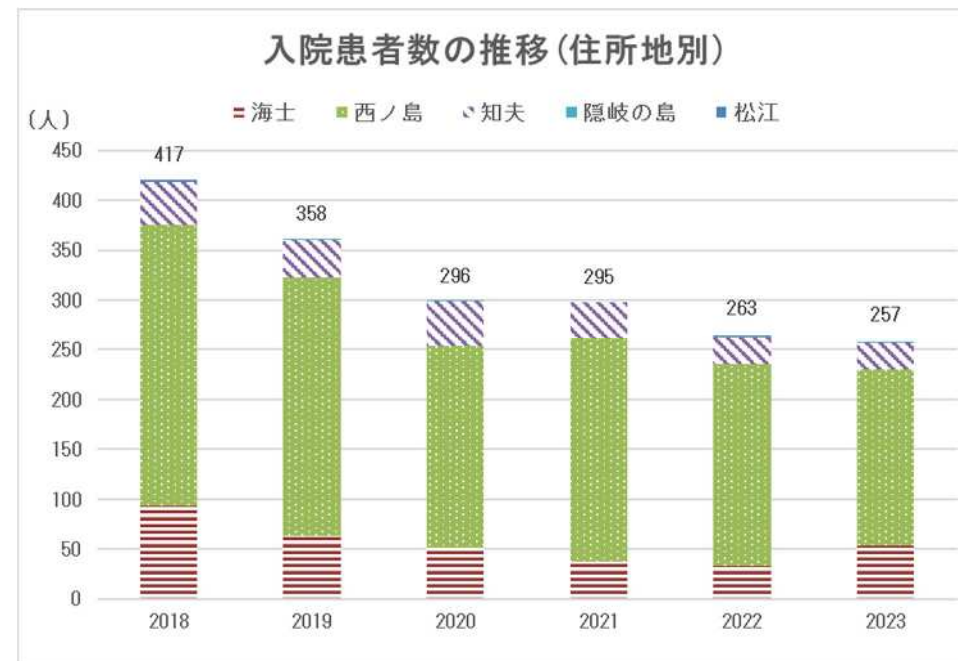


病床機能報告より

島前の状況

1. 隠岐島前病院への入院状況

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院者数より集計



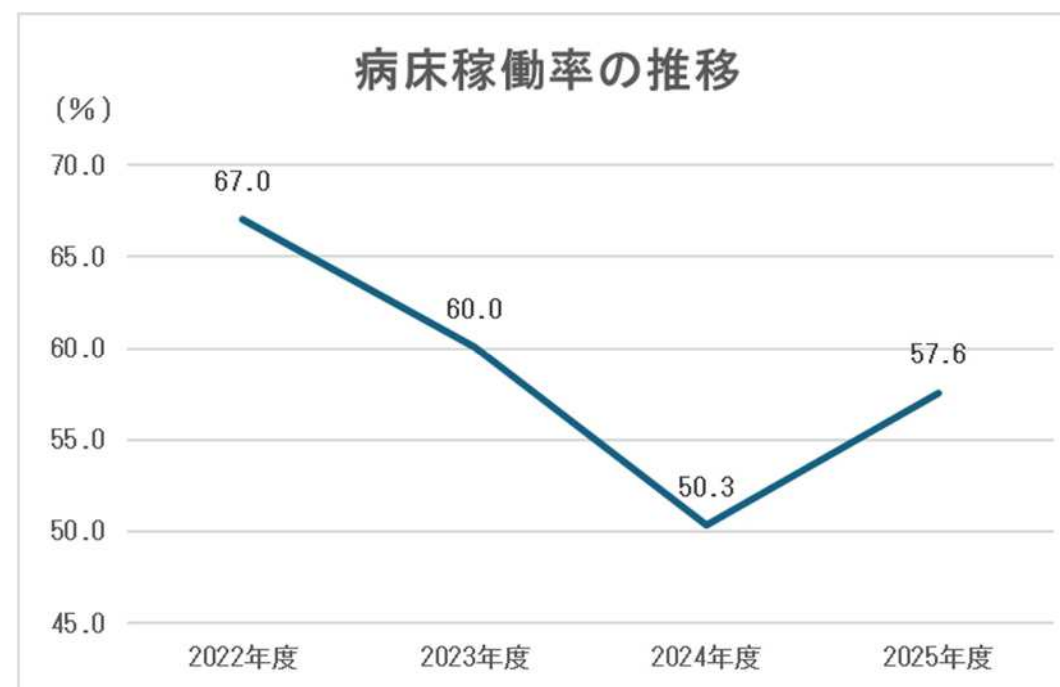
<参考:ICD 分類>

- 1章 感染症および寄生虫
- 2章 新生物
- 3章 血液および造血器の疾患並びに免疫構造の障害
- 4章 内分泌および代謝疾患
- 5章 精神および行動の障害
- 6章 神経系の疾患
- 7章 眼および付属器の疾患
- 8章 耳および乳様突起の疾患
- 9章 循環器系の疾患
- 10章 呼吸器系の疾患
- 11章 消化器系の疾患
- 12章 皮膚および皮下組織の疾患
- 13章 筋骨格系および結合組織の疾患
- 14章 腎尿路生殖系の疾患
- 18章 症状・徴候および異常臨床所見・異常検査所見
で他に分類されないもの
- 19章 損傷、中毒およびその他の外因の影響

- ・ 隠岐島前病院への入院患者は西ノ島町からが多い。入院患者数は減少傾向にある。
- ・ 9章、10章、11章、19章による入院者が2018年・2023年共に多い。2章については、2018年に最も多いが、2023年には減少している。

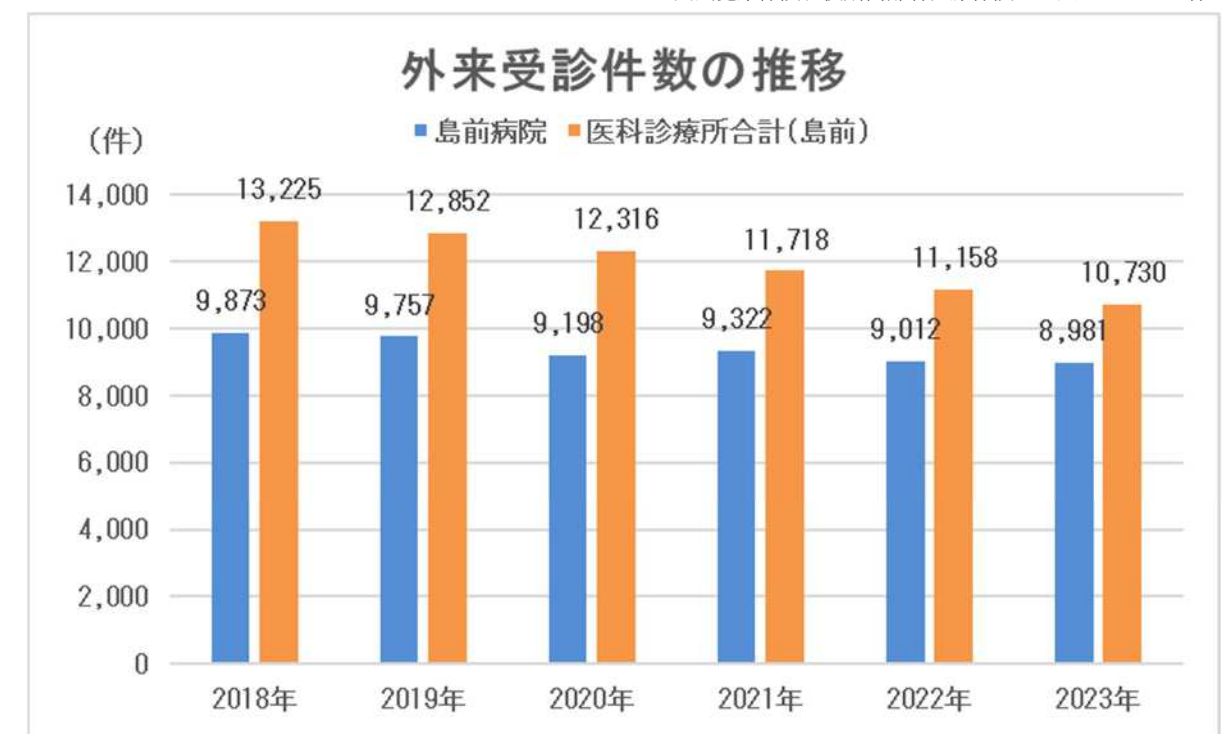
2. 隠岐島前病院の病床稼働率

病院報告より算出(2025年度は10月末時点のデータ)



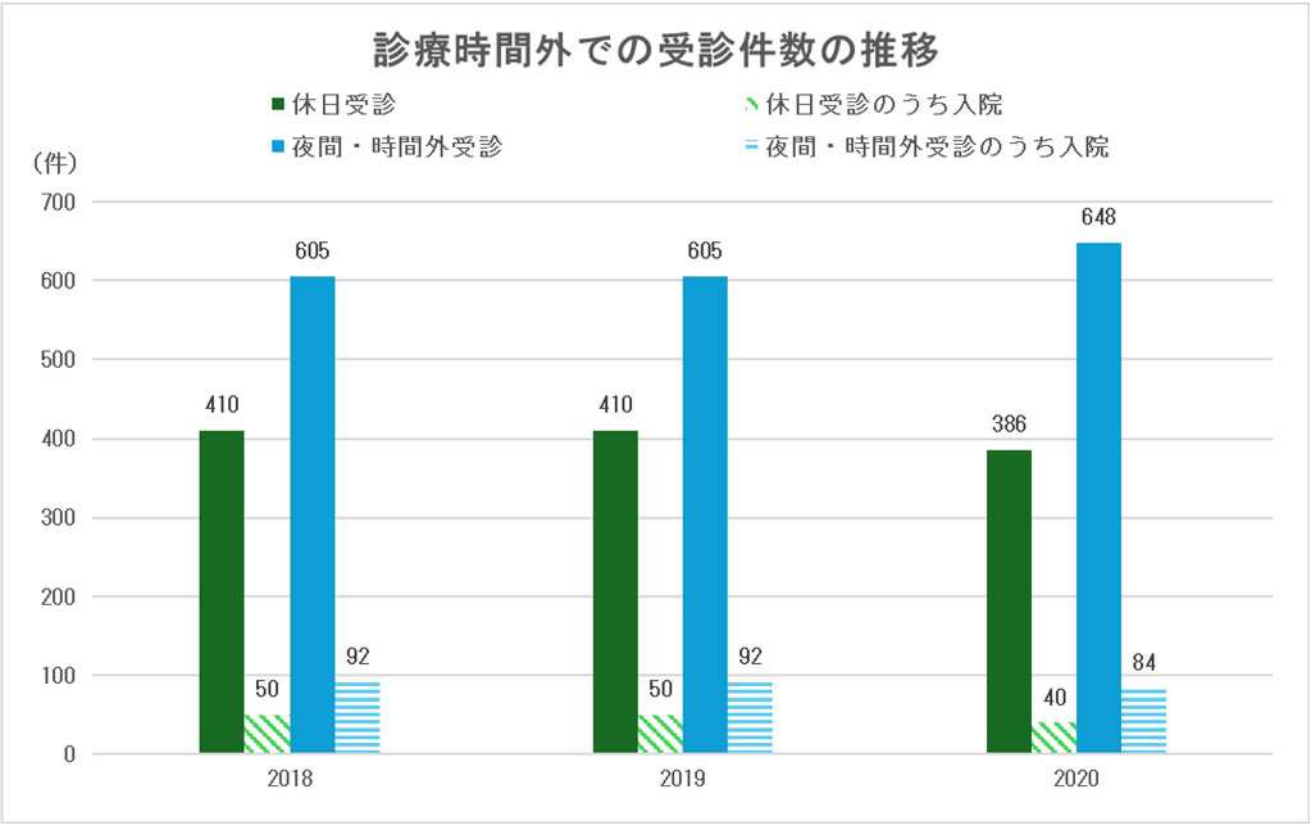
3. 島前医療機関への外来受診状況

医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の外来受診件数より集計



- ・ 外来受診件数について、病院、医科診療所合計のいずれも減少傾向にある。

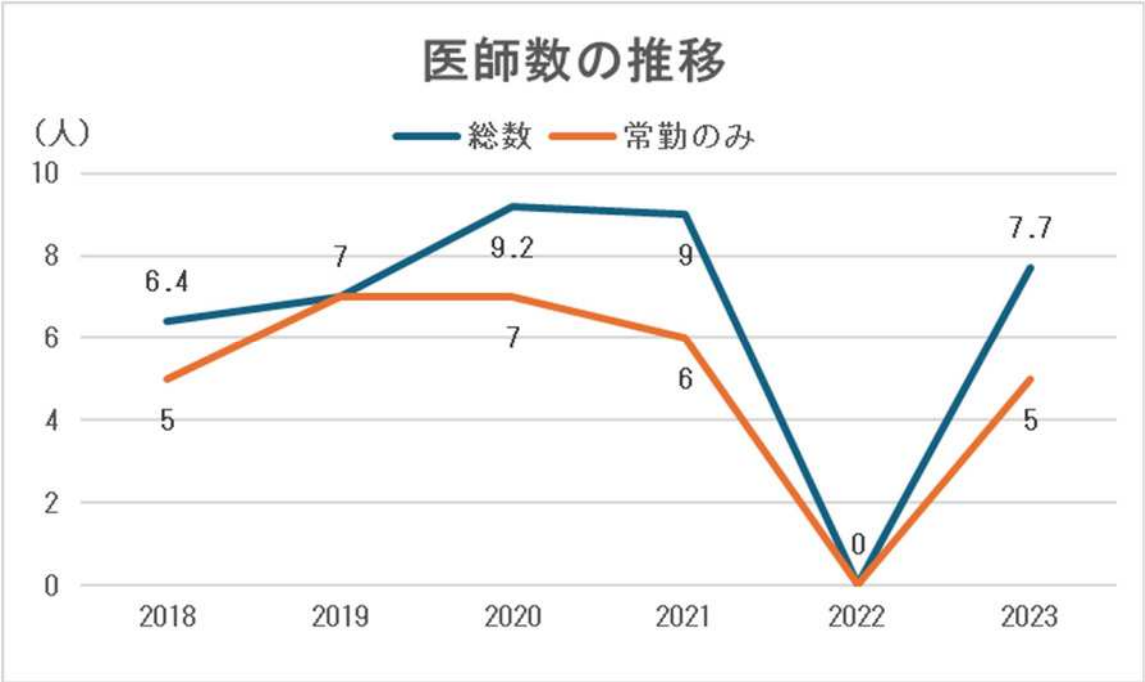
4. 隠岐島前病院における診療時間外での対応状況



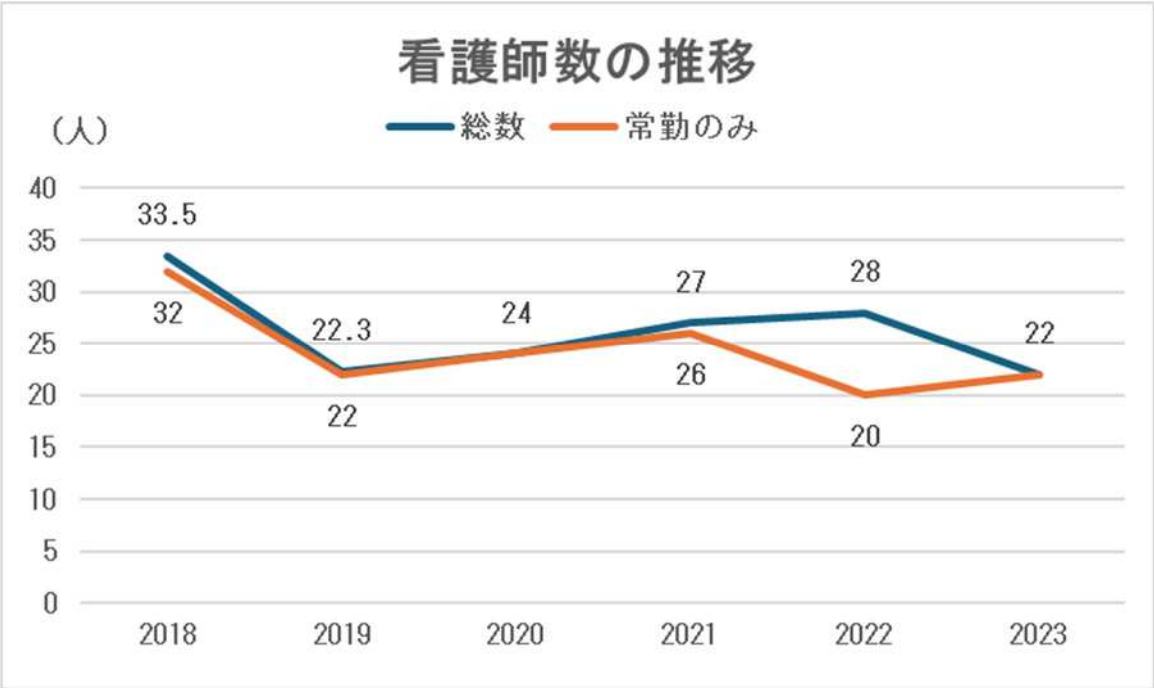
病床機能報告より

- ・夜間・時間外での受診が増加している。
 - ・休日受診、夜間・時間外受診のうち入院となるのは、それぞれ約 1 割程度である。
- ※2021 年～2023 年は「休日受診」「休日受診のうち入院」「夜間・時間外受診」「夜間・時間外受診のうち入院」の件数については、0 件の報告。

5. 隠岐島前病院の職員数（医師、看護師）



病床機能報告より

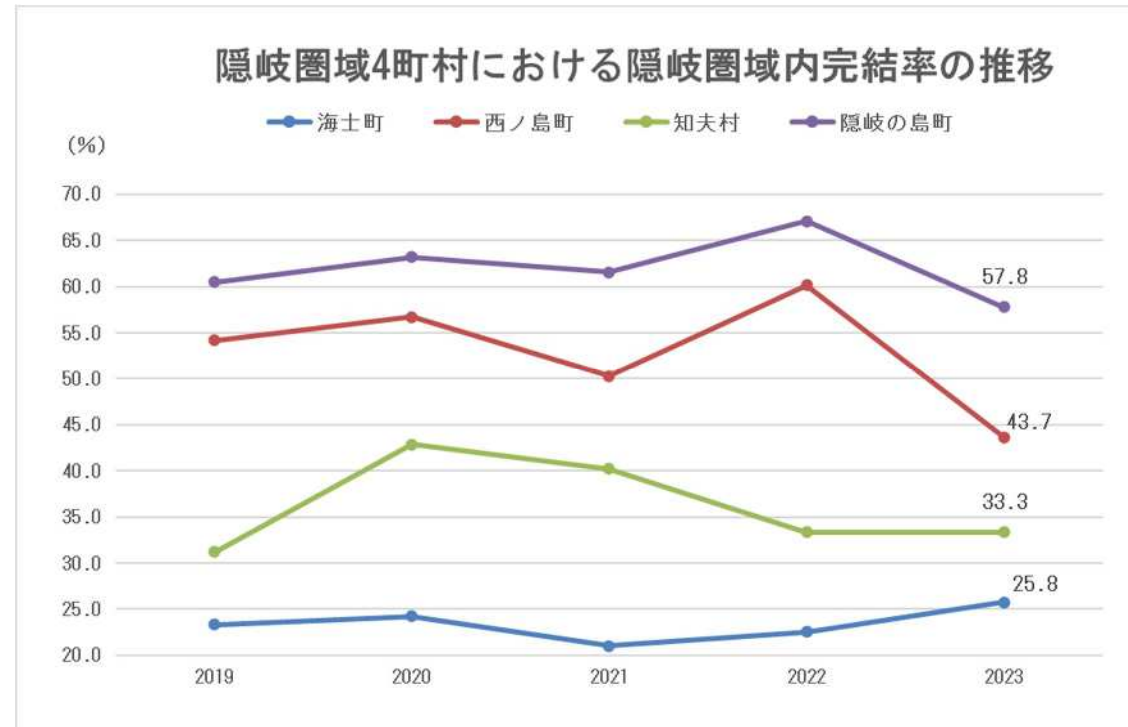


病床機能報告より

隠岐圏域在住者の入院先について

1. 隠岐圏域内の自圏域内完結率及び圏域外への入院状況

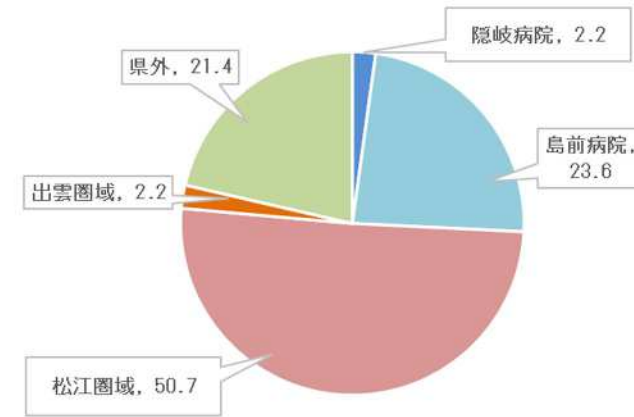
医療・介護・保健データ統合分析システム「EMITAS-G」
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院者数より集計



- ・自圏域内完結率は、海士町は20%台、西ノ島町は40～50%台、知夫村は30～40%台、隠岐の島町は50～60%台で推移している。

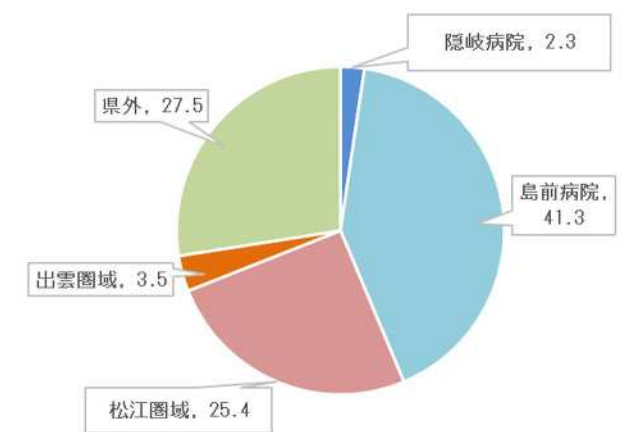
町村別
(2023年)

入院先の割合(海士町, 2023) (%)



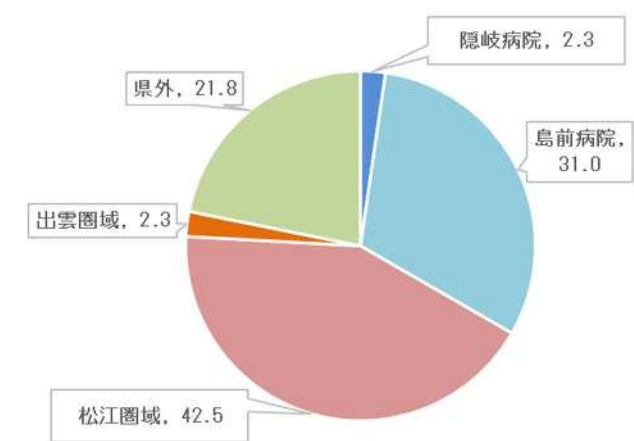
- ・2023年の自圏域内完結率は25.8%
- ・50.7%が松江圏域の医療機関へ入院している。
- ・圏域内医療機関では、隠岐島前病院への入院が多い。

入院先の割合(西ノ島町, 2023) (%)



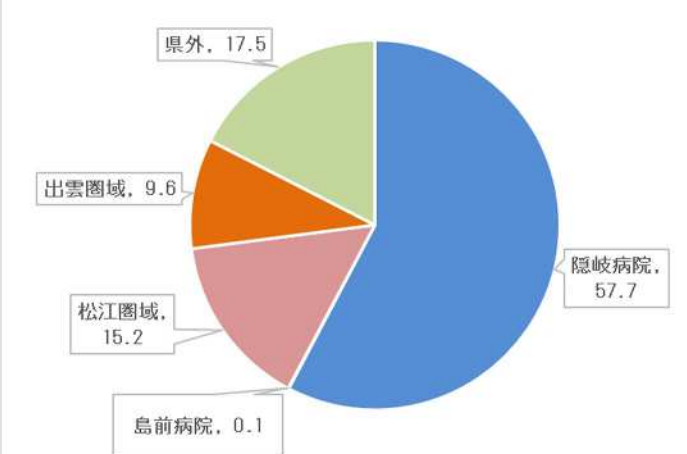
- ・2023年の自圏域内完結率は43.7%
- ・圏域内医療機関では、隠岐島前病院への入院が多い。
- ・圏域外では県外の医療機関への入院が最も多い。

入院先の割合(知夫村, 2023) (%)



- ・2023年の自圏域内完結率は33.3%
- ・42.5%が松江圏域の医療機関へ入院している。
- ・圏域内医療機関では、隠岐島前病院への入院が多い。

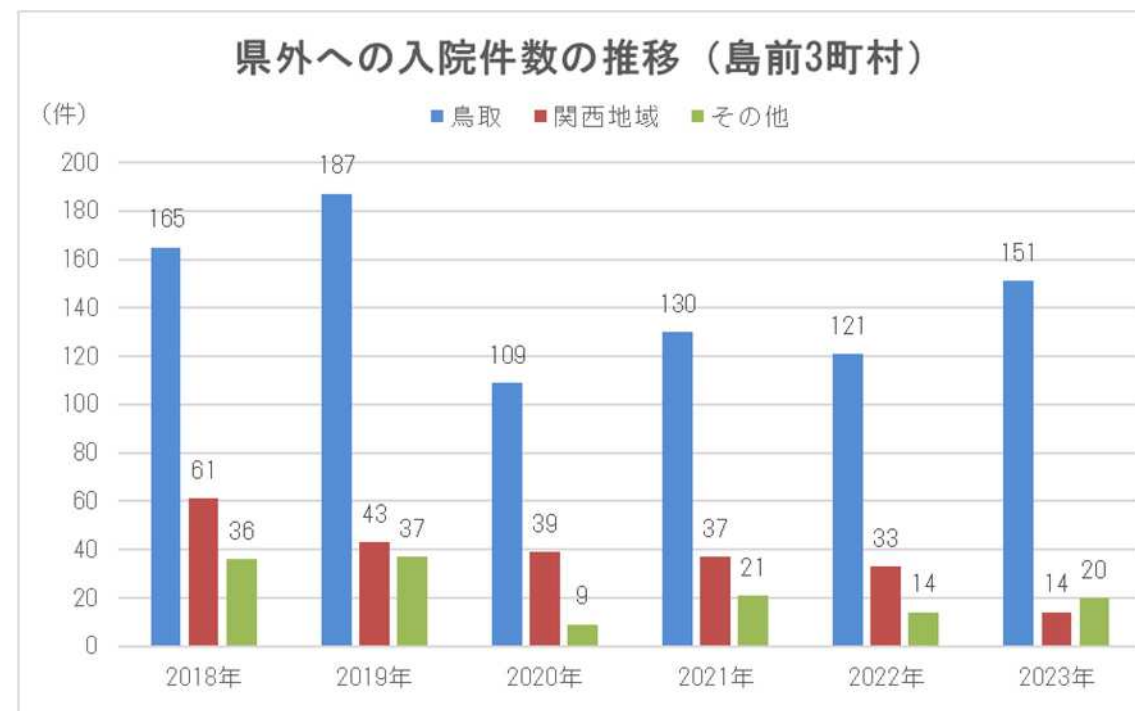
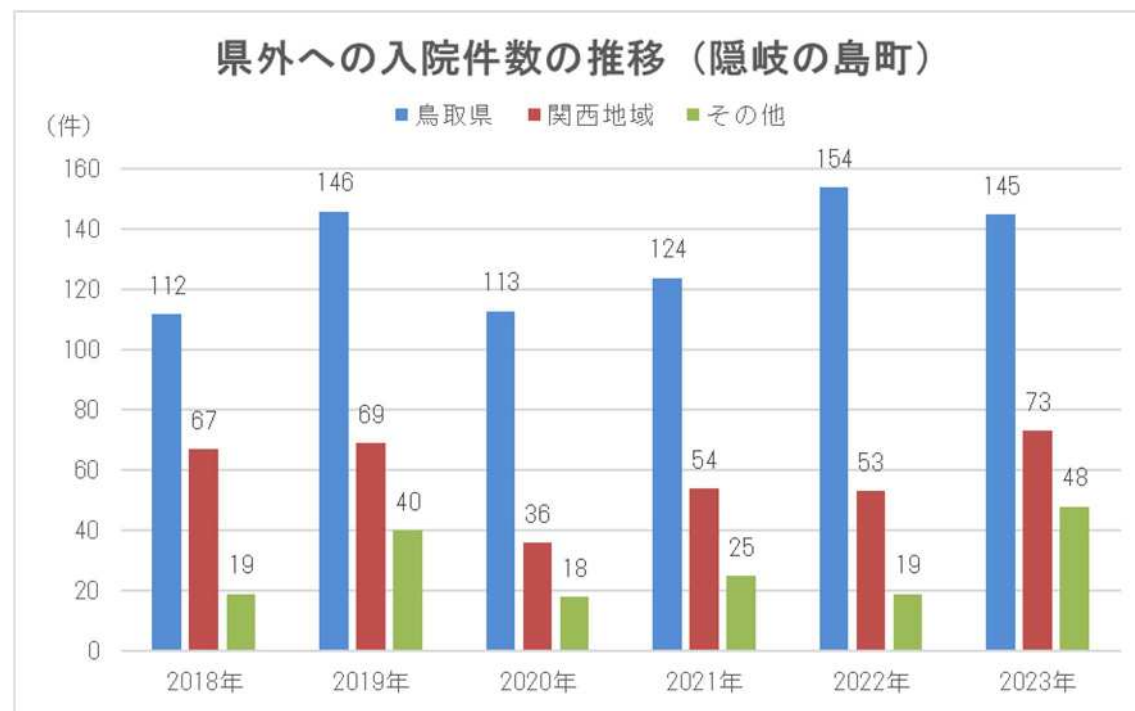
入院先の割合(隠岐の島町, 2023) (%)



- ・2023年の自圏域内完結率は57.8%
- ・圏域内医療機関では、隠岐病院への入院が多い。
- ・圏域外では県外の医療機関への入院が最も多い。

2. 県外医療機関への入院件数

医療・介護・保健データ統合分析システム (EMITAS-G)
国民健康保険、後期高齢者医療保険に加入している患者の入院件数より集計



- ・県外への入院の場合、鳥取県への入院が最も多い。
- ・関西地域の医療機関へ入院される方もいる。

松田報告書※の要旨

- 人口変化は確実な未来である
- 相対的に少ない担い手で医療介護サービスを効率的に提供していくためには、各自治体で実現可能な地域包括ケアシステムの在り方を考える必要がある。
- それは医療介護のみならず生活や住まいと言ったサービスも複合的に提供するものにならざるを得ない。
- それは各自治体の策定する総合計画に反映されなければならない。

※令和5年度「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作業及び分析作業」報告書

2040年くらいまでの医療・介護の将来像

	外来患者	入院患者	介護需要	
α	横ばい	横ばい	増	松江市、出雲市
β1	減	減	増	安来市、益田市、海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
β2	減	減	横ばい	雲南市、浜田市、江津市、奥出雲町、飯南町、吉賀町
β3	減	減	減	大田市、川本町、美郷町、邑南町、津和野町、

注：統計的に増減を検討したわけではなく、目視で定義しています
同じグループでも住民、医療・介護資源には固有の事情があることに留意

2030年くらいまでの医療・介護の将来像

	外来患者	入院患者	介護需要	
A	横ばい	増	増	松江市、出雲市
B1	減	横ばい	増	安来市 海士町、知夫村、西ノ島町、隠岐の島町
B2	減	横ばい	横ばい	雲南市、浜田市、江津市
C1	減	減	増	益田市
C2	減	減	横ばい	大田市、奥出雲町、飯南町、吉賀町
C3	減	減	減	川本町、美郷町、邑南町、津和野町

注：統計的に増減を検討したわけではなく、目視で定義しています
同じグループでも住民、医療・介護資源には固有の事情があることに留意

今後のみとおし

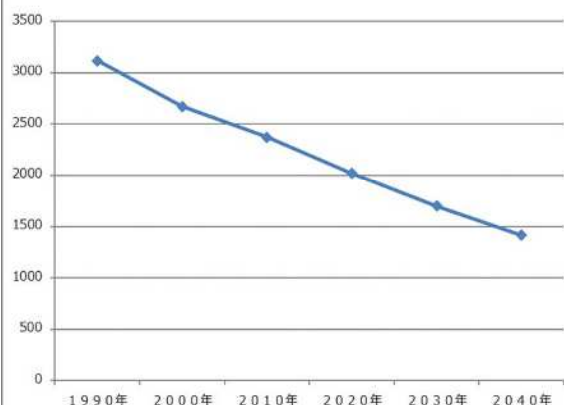
	2030 まで	2040 まで	
I	A	α	松江市、出雲市
II	B1	β1	安来市、海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
III	B2	β2	雲南市、浜田市、江津市
IV	C1	β1	益田市
V	C2	β2	奥出雲町、飯南町、吉賀町
VI	C2	β3	大田市
VII	C3	β3	川本町、美郷町、邑南町、津和野町

注：統計的に増減を検討したわけではなく、目視で定義しています
同じグループでも住民、医療・介護資源には固有の事情があることに留意

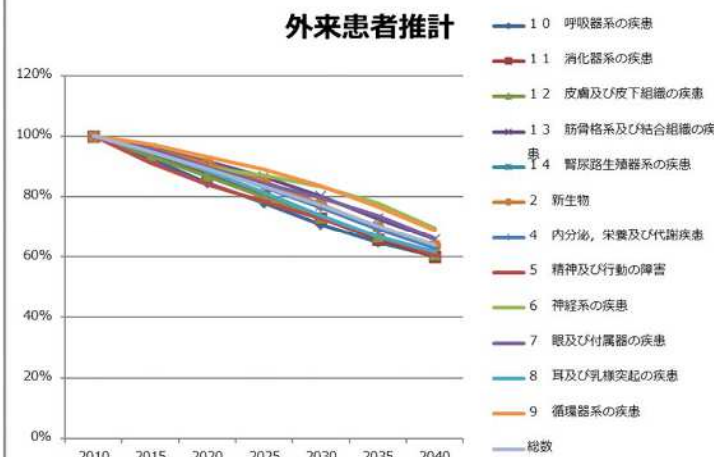
海士町

※松田報告書（P36）より

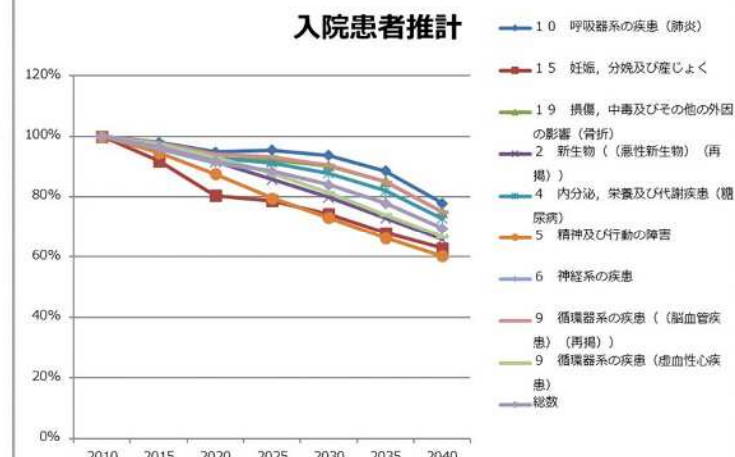
32525海士町



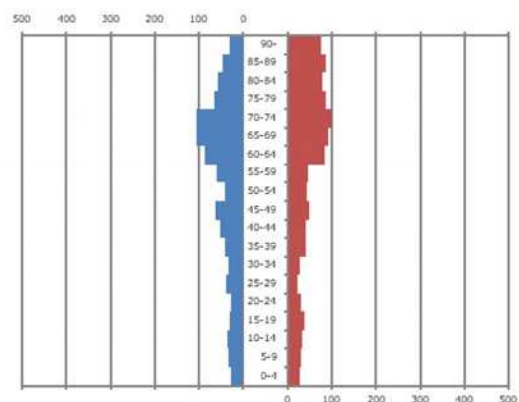
外来患者推計



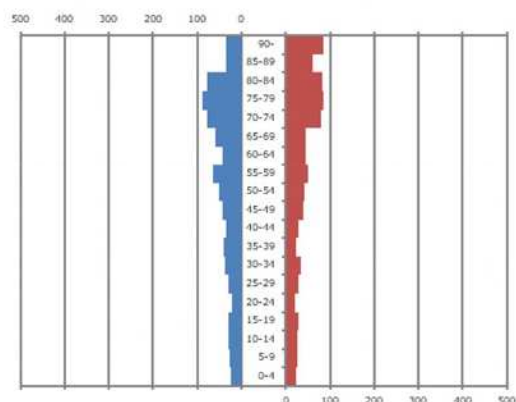
入院患者推計



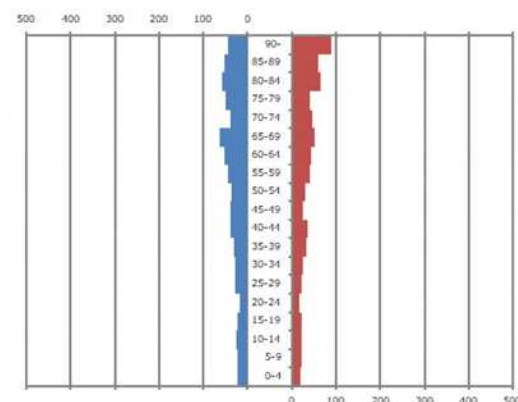
2020年



2030年



2040年

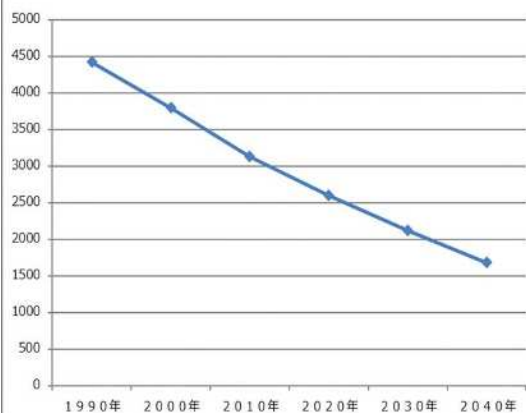


- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。
→隣接する市町との共同事業の創生 ICTの活用

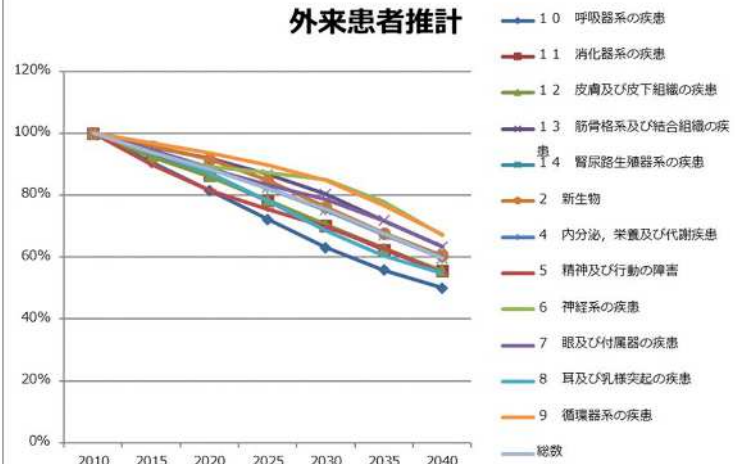
西ノ島町

※松田報告書（P38）より

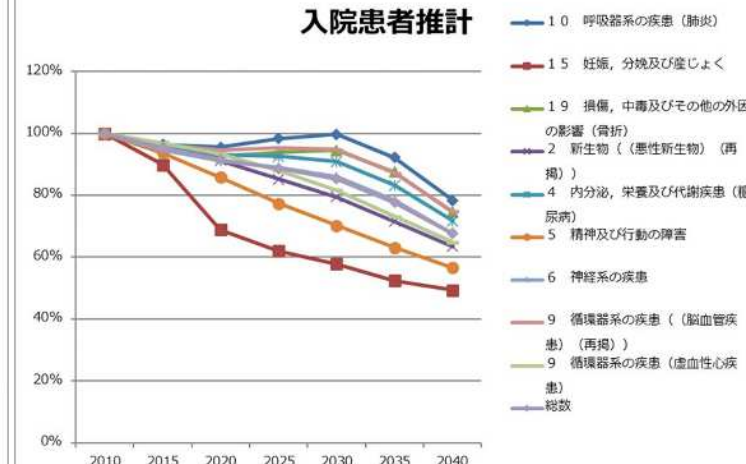
32526西ノ島町



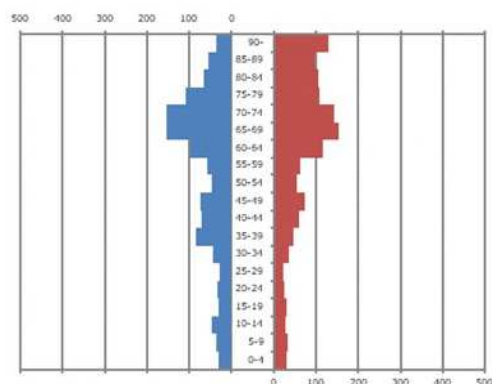
外来患者推計



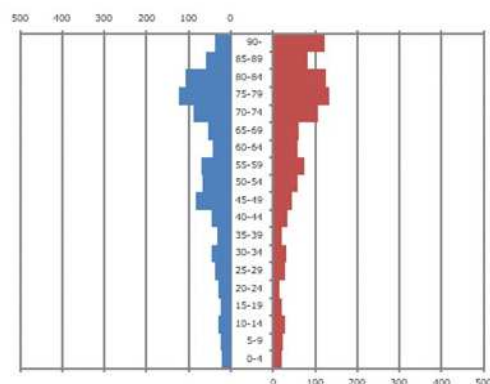
入院患者推計



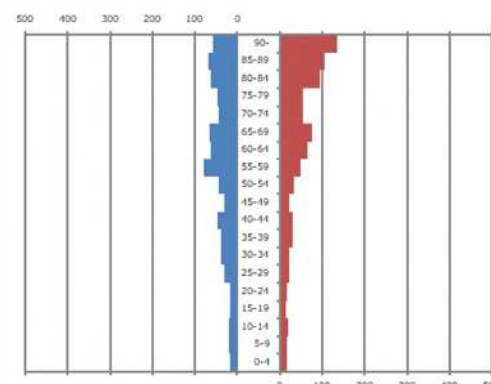
2020年



2030年



2040年

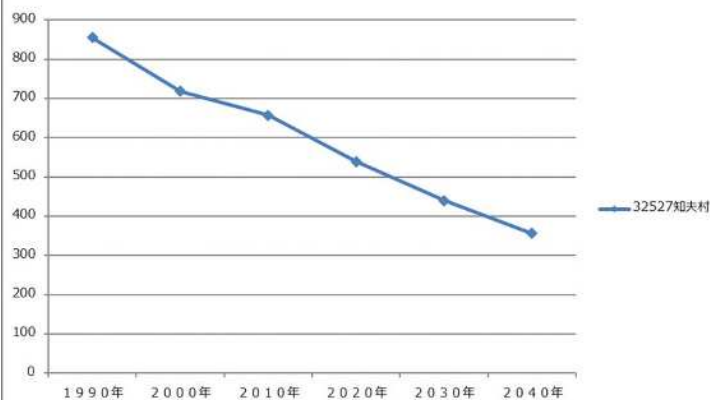


- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向。ただし、骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持される。
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。
→隣接する市町との共同事業の創生
ICTの活用

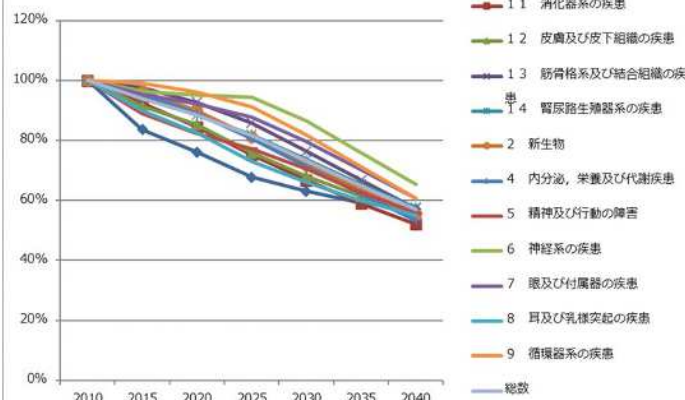
知夫村

※松田報告書（P39）より

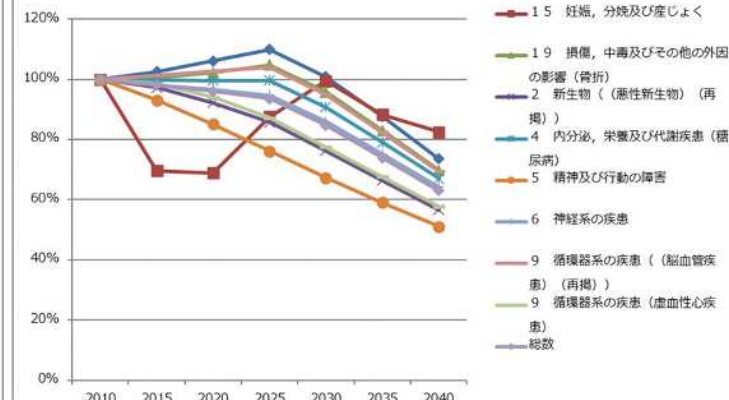
32527知夫村



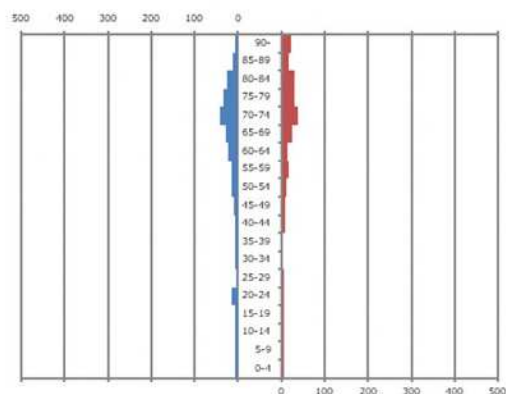
外来患者推計



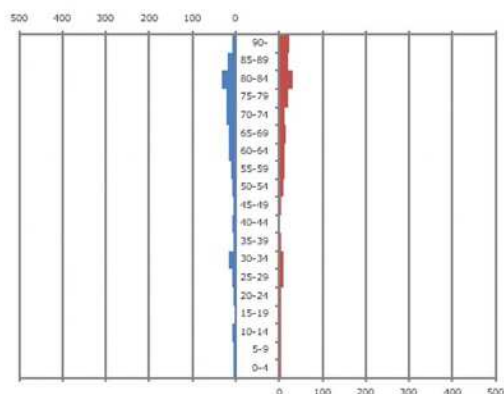
入院患者推計



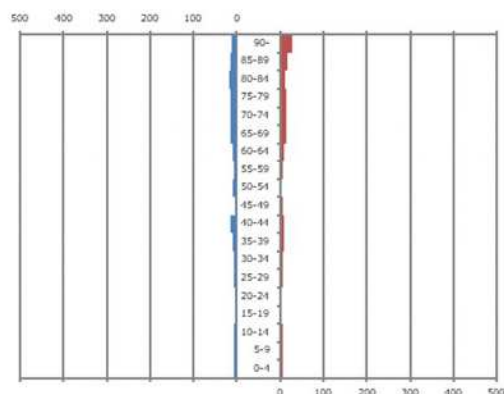
2020年



2030年



2040年

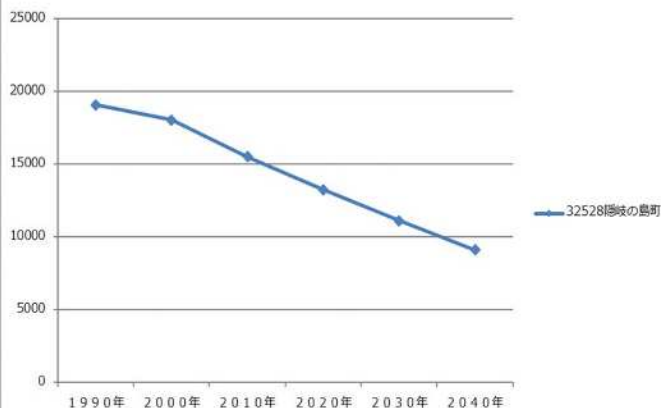


- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向。
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の視点では、生活をいかに支援するかも課題。
→隣接する市町との共同事業の創生
ICTの活用

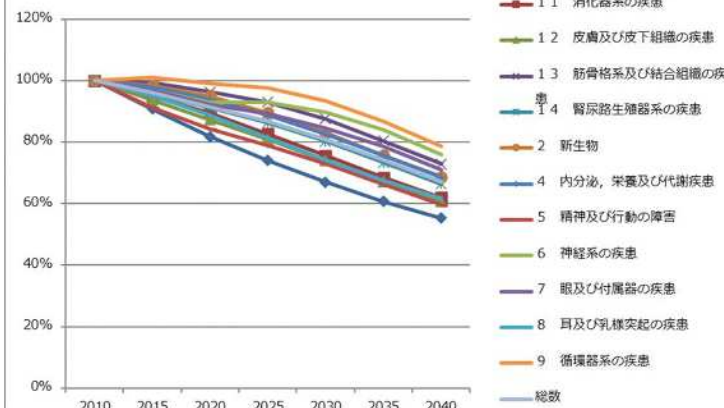
隠岐の島町

※松田報告書（P40）より

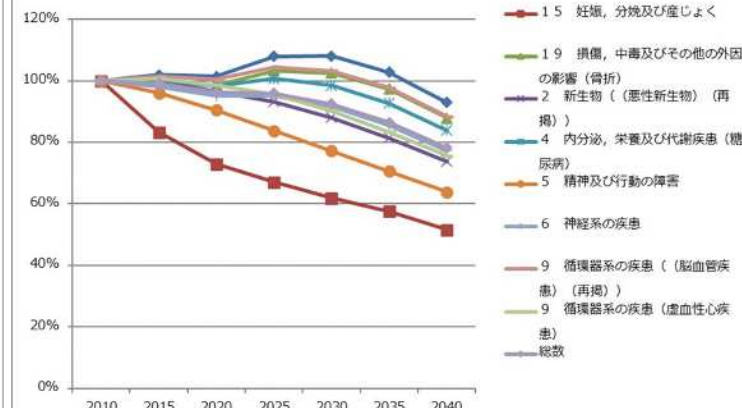
32528隠岐の島町



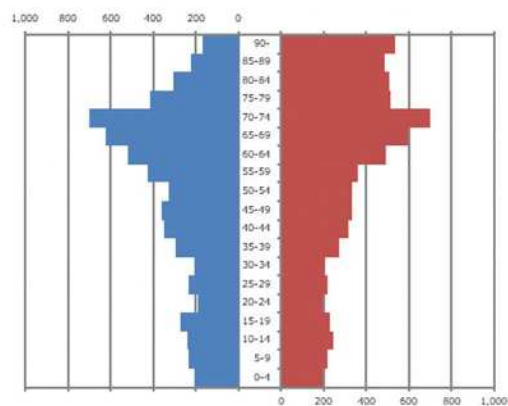
外来患者推計



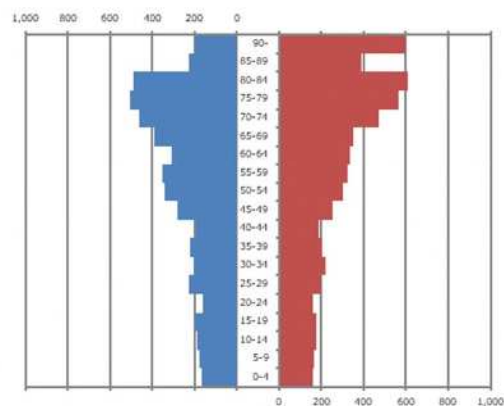
入院患者推計



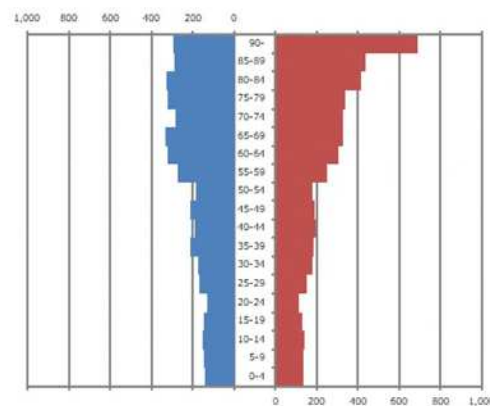
2020年



2030年



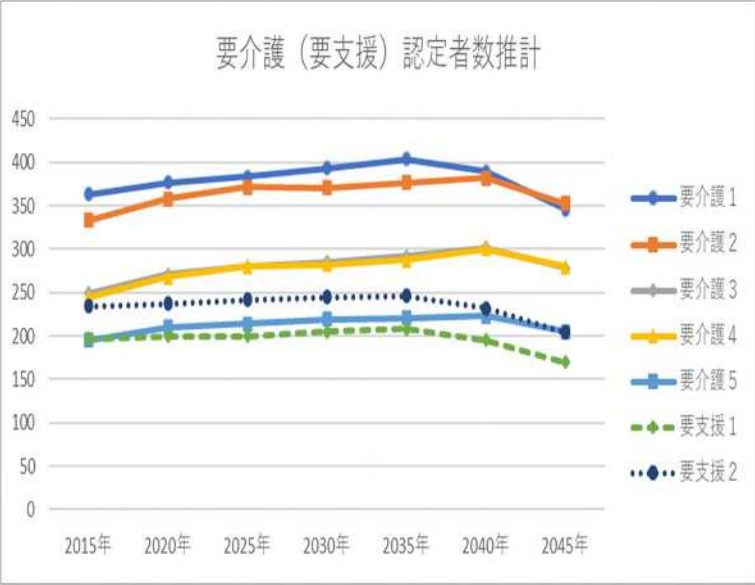
2040年



- ・人口減少に伴い外来需要、入院需要ともに減少傾向。ただし、骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持される。
- ・若年世代の人口減少量が極端に大きい。圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するかが課題。
- ・介護予防の観点では、生活をいかに支援するかも課題。
→隣接する市町との共同事業の創生
ICTの活用

隠岐広域連合

※松田報告書（P37）より



- ・団塊の世代の高齢化に伴い、2040年まで介護需要が10-20%程度増加する。
- ・絶対数としては要介護1および要介護2の対象者数が多い。
- ・サービス種別では施設介護の伸びが相対的に大きく、2015年を対照とすると、2040年に15%増となる。その後介護需要は減少する。

島根県の医療圏別SCR（令和元（2019）年度診察分） ※松田報告書（P12）

二次医療圏	初再診料	一般病棟入院基本料等	療養病棟入院基本料	有床診療所入院基本料	回復期リハビリテーション病棟入院料	地域包括ケア入院医療管理料	往診等	緊急往診加算等	在宅患者訪問診療料等	救急搬送診療料	看取り加算_在宅患者訪問診療料往診料	訪問看護指示料	介護施設SCR	サ高住SCR	SS SCR	訪問看護SCR	通所サービスSCR	訪問介護SCR
松江	99.1	109.7	61.5	60.4	142.3	144.5	101.2	63.7	104.0	63.1	43.3	140.3	152.1	101.3	114.4	143.7	123.5	133.7
雲南	56.6	79.3	74.6	-	-	135.9	128.3	142.4	87.2	171.4	32.9	80.6	NA	NA	NA	NA	NA	NA
出雲	112.6	91.8	159.7	140.4	133.7	-	200.9	199.2	120.5	461.1	97.7	147.2	114.4	89.9	119.6	66.6	101.0	87.2
大田	75.2	62.2	-	80.1	-	231.2	143.9	181.9	116.5	324.4	68.7	86.9	172.3	58.4	157.7	66.1	145.6	47.9
浜田	86.3	85.3	158.9	123.9	-	-	131.1	200.7	74.7	142.9	86.1	90.5	150.6	0.0	112.0	116.7	96.6	104.1
益田	93.9	111.9	-	-	-	175.0	87.1	75.2	96.9	72.6	60.5	56.0	138.5	50.2	125.2	34.3	87.0	42.1
隠岐	38.6	-	-	-	-	-	88.9	121.7	52.4	196.3	108.0	21.6	166.2	0.0	211.6	20.3	87.3	88.4

- ・入院のSCRが0.0になっているが、おそらくデータの不備によるもの。
- ・初再診料の値が低いことから、外来機能は県内でも最も低い地域と判断される。
- ・訪問診療や、訪問及び通所系介護サービスの提供量が少ないので、結果的に施設介護の値が高い。
- ・慢性期を主に介護施設で引き受けている。
→介護施設を拠点とした通所系サービスを充実させることで、高齢者の自立度を維持する工夫を行うことも重要

産業医科大学 松田教授

「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作業及び分析作業」
報告書から見えてくること

人口構造の変化による慢性期医療及び介護需要は、3つのタイプに分類される。

報告書P2～P3

- ① 2040年まで慢性期医療及び介護需要の増加するタイプ
→松江市・出雲市
- ② 2040年くらいまで慢性期の医療及び介護需要が維持され、その後需要が急減するタイプ
→雲南市・浜田市・吉賀町・隠岐の島町
- ③ すでに慢性期の医療及び介護需要も減少傾向しているタイプ
→邑智郡

西ノ島町

知夫村

海士町

地域の医療介護提供体制を踏まえると、今後の対応方針は3つのパターンに分類できる。

報告書P2～P3

①病院と診療所及び介護施設との連携を強化することで在宅ケアの提供量を増やすことが期待できる地域
→出雲市・益田市

②既存の介護施設と医療機関の連携が重要になる地域
→大田市・隠岐の島町

島前地域

③既存の療養病床を活用しながら慢性期需要にこたえることが期待される地域
→浜田市

4 町村の人口構造及び傷病構造、介護需要・サービス需要の変化

報告書P37～P41

報告書P54～P57

	海士町	西ノ島町	知夫村	隠岐の島町
人口構造	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1990年以降人口減少 ・ 若年世代の減少量が極端に大きく、この人口構造で高齢者世代を支えることは相当程度に困難。 			
医療需要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来・入院ともに減少 			
傷病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率の現状維持は観察されない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 骨折、肺炎、脳血管疾患の入院受療率は2025年まで維持されその後減少。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 骨折、肺炎、脳血管障害、心不全の入院受療率は2030年前後まで比較的維持される。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅高齢者に多い疾患は「下肢関節障害」「骨折」「心不全」「気分障害」 			
介護ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2040年まで10～20%程度増加 ・ 要介護1および要介護2の対象者が多い 			
サービス需要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来、訪問診療、訪問および通所系介護サービスの提供量は全国より少ない。結果として施設介護が全国より高い。慢性期は主に介護施設で引き受けていることを示唆。 ・ 緊急往診、救急搬送、看取りは全国より多い。 			

報告書P13

4 町村の課題と今後の方策

	海士町	西ノ島町	知夫村	隠岐の島町
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圧倒的に少ない現役世代でどのように効率的に医療及び介護サービスを提供するか。 ・ 介護予防の視点で、生活支援が課題。 			
今後の方策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場での傷病の予防と、医療との連携強化 ・ 医療介護のサービス提供体制の維持 （医療介護人材の確保、隣接する市町との共同事業の創生、ICT活用 等） ・ 高齢者の自立度を維持するための取組 			



松田先生のメッセージを受けて整理した今後の方向性

- ①医療介護連携の推進
- ②在宅医療のあり方検討（圏域・各町村での協議の場）
- ③介護予防・健康づくり事業の連携と強化
- ④生活支援の充実

12 在宅医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○隠岐病院では地域包括ケア病床及び隠岐島前病院では医療療養病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた効率的な支援が行われています。</p> <p>○医療・介護関係者の連携を密にし、患者や家族がより安心して療養生活を送ることができるよう、関係者とともに入院退院が円滑に行われるよう連携を図っています。</p> <p>○ACPについては、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。</p> <p>■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高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化はもちろんのこと、在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。</p>	<p>①「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、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ます。</p> <p>②入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。</p> <p>③ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。</p> <p>④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療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。</p>

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③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療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

①入退院連携の取組

団体名	令和7年度の取組状況	成果	課題
島後医師会	連携を要するような事例は殆んどが施設退院となり、病院・施設間で密に協議した上で退院する。 在宅退院の場合は、従来からの診療情報提供書（紹介状）で済ませている。	施設退院の場合は事前の協議は不可欠である。	
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・地域連携部において入退院調整等、介護・福祉関係機関と連携 ・関係機関との連携強化に向けて、地域ケア会議に参加 ・隠岐の島町入退院連携ワーキング会議に参加 ・在宅医療・介護連携部会に参加予定	・隠岐圏域入退院連携ガイドラインの作成 ・心不全管理カードの作成	・継続 ・継続 ・継続 ・継続
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・地域連携準備室を中心に、入退院調整をはじめとした在宅医療（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等）について、島前地域の保健・介護、福祉関係機関との連携を図っている ・医師、看護師をはじめとする当院の医療従事者、行政、介護保険提供事業者、福祉関係者等が参加し、地域包括的な助力が必要な方について、疾患、家族背景、在宅状況を踏まえた生活プランを検討する会議を開催している（月2回）	・連携は円滑に図られている ・連携は円滑に図られている	・継続して実施 ・継続して実施
隠岐歯科医師会	なし		
島根県看護協会隠岐支部			
海士町	地域ケア会議（月1回）にて入退院者の情報共有を実施している。入院中の情報も島前病院に定期的に通っている診療所のリハビリ職から状況報告されている。 まめネット、隠岐広域連合内はラインワークスの活用。 本土医療機関とは適宜情報提供書とサマリーにてやり取り。	近隣医療機関とは随時カンファレンスの開催や情報共有がなされ、連携できている。本土医療機関は窓口がほぼ地域連携室に統一されているので連絡が取りやすい。	必要のない情報、本人や家族に同意を得ない情報のやり取りについて、気になることが時々ある。 情報のやり取りが効率化された反面、手軽さゆえに忘れてはいけない部分への意識づけが必要不可欠。 個人情報の取り扱いについて研修等で定期的な意識づけをしてもらいたい。
西ノ島町	・地域ケア会議（毎月第3火曜日）、地域ケア個別会議（毎月第2、4火曜日）、サービス担当者会議（随時）を開催し、利用者からみた一体的なサービス提供に取り組んでいる。	・入退院連携として、サービス担当者会議を活用することで、サービス提供者側だけでなく、本人、家族とも同じ入退院時の目標を設定することができている。また、医療機関、介護事業所が集まることで本人に関わっていない参加者からも助言をもらうことができる。	・特になし
知夫村	・隠岐島前病院と昨年に引き続き今年度も週1回のオンラインでの朝礼に参加させていただいている。 ・本土の病院とは地域包括支援センターの看護師、主任ケアマネが入院先の地域連携室と連携をとってスムーズな在宅への移行を行っている。	・週1回でも直接、主治医や看護師から現状をお話しいただけるため、予後や介護サービスの導入がスムーズになっている。 ②町内で使える「心不全管理カード」を作成中である。多職種研修会第二回（10月28日）において「心不全管理カード」案を示し、運用方法等について検討を行った。	・地域ケア会議が定期的に行えていないため、今後はケア会議を行い、ケアマネと密に連携を図りより適切なサービスに繋げなければならないと感じている。
隠岐の島町	①入退院を繰り返す心不全の管理について多職種連携を強化する。 ②心不全のセルフケアを支援するためのツールを作成し運用する。	①多職種連携研修会を2回実施している。 参加者は、隠岐病院、在宅系介護提供事業所、居宅介護支援事業所、町包括支援センターの職員、計30名程度 ②町内で使える「心不全管理カード」を作成中である。多職種研修会第二回（10月28日）において「心不全管理カード」案を示し、運用方法等について検討を行った。	①「心不全管理カード」の運用を行うことについては研修参加機関において了承得た。 ②カードの記載事項及び使用ルールについて研修会にて意見を頂いた。包括支援センターにて内容を反映させ、再度示したうえで年度内に運用を図る見通しである。
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・新規利用依頼者について、退院前のICやカンファレンスに参加している。 ・入院時は訪問看護サマリーの提出を実施している。	・訪問看護開始にあたり、関係機関と必要な事項の情報共有と利用者及び家族などの意向が対面で確認できる。	・休日入院になった場合など提出が遅れる。 ・サマリーの内容がどの程度、院内で役立つか不明。 病院が必要としている情報提供になっているか？
隠岐広域連合	患者の病状変化に応じて、適切な医療及び入退院判断の的確な実施	入退院患者のコントロール	連携事業所の人材不足による診療行為の制限
島根県老人福祉施設協議会 デイ部会隠岐支部	当施設のある西ノ島町には病院がひとつしかなく、施設の定期検診もそこから医師が来ているので、とても円滑に連携が取れている。重篤なケースや看取りなどの際も関係者で適時カンファレンスを行い、充分説明し納得されたうえで、施設に戻るのかなどを含め決定している。	カンファレンスの場で医師から入所者の家族へ丁寧に説明を行うことで、施設に帰ってからのリスクも承知していただき施設に戻っていることから、施設での対応時何かあっても、医師から聞いていましたと納得いただけることが多く、施設も安心できている。	ご家族が遠方に居られたり、成年後見人を利用されている場合、説明等が不十分であったり、成年後見人には治療方針を決定する権限などがない場合がある。ご本人が意思決定できるうちにどうして欲しいかの意向調査など行い書類に残しておく必要があると思われる。
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会	・ご利用者が入院になった時には、地域連携室の相談員にご利用者の情報提供書を提出し情報共有を行なっている。 ・連携室の相談員と連絡を取り合い入院中の病状や身体状態の把握を行なっている。 ・退院調整はICにケアマネも参加し退院調整を図っている。	・連携は円滑に図れている。	・医療的な処置が多い場合は、自宅での生活や介護が困難であり、施設入所希望が多いが、スムーズに入所に繋がらないケースも多い。
隠岐保健所	・隠岐の島町入退院連携ワーキングの開催 ・隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインの作成	ワーキングで検討し取り組みを進めている。（年数回：町、隠岐広域連合、隠岐病院、保健所） ・心不全研修の開催（隠岐の島町） ・隠岐圏域（島後）入退院連携ガイドラインの作成 ・ICT（LINWORKS）の導入	・入退院連携に関わる関係者に対して、ガイドラインの内容や必要性の理解、活用に繋がるための普及が必要。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③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療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

②ACPの理解に向けた啓発

団体名	令和7年度の取組状況	成果	課題
島後医師会	個々の患者の診療の場において、将来に対する患者の要望が話題に上がることはあるが、定例的にACPに取り組んでいるわけではない。	常態として実施することはムツカシイ。	
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院			
隠岐広域連合立隠岐島前病院			
隠岐歯科医師会	なし		
島根県看護協会隠岐支部			
海士町	診療所で希望者には聞き取りを継続実施。ポスター掲示。別計画のアンケート調査結果を参考に今後の取り組みを考えたい。	地域包括支援センター職員が個別に啓発・相談するのが早道か。	人により意識の差を感じる。 VR体験や映画の上映「お終活」も検討しているところ。
西ノ島町	・医師参加の健康（介護予防）教室や介護者の集いの場を利用して、参加している高齢者に「自分はどう生きたいか、どう最後を迎えたいか」を家族等と話し合うACPの重要性を啓発した。	・隠岐島前病院と連携し、病院側から「遠方の家族が帰島した際、受診時に家族も連れてきてほしい」「日常的な顔見知りによる相談のしやすさ」といったメッセージを患者に伝え、地域に根差した医療・福祉連携の強さを改めて啓発・認知させることができた。	・令和8年度からエンディングノートの普及と啓発の活動を本格的に展開していく予定。
知夫村	・年度初めはACPIについて村民向けの講習を行う予定にしている。→未実施 ・診療所の医師が診療所で患者様や家族に向けて個別にACPの場を設けて行っている。	・村民全体向けのセミナーに関しては未実施であるが、運動教室などの講和で実施している。 ・ケースによって診療所の医師と本人、家族と担当ケア、ケアマネとACPを数例行っている。特に今後の治療方針や生活の拠点をどうするかなど決めておくことで、スムーズに移行できる。	・村民向けのACP会議を行う上で、関係者の中で内容についてすり合わせを行う必要があり、その時間を設けるのに苦慮している。
隠岐の島町	①ACPの推進に向け、町内での今後の展開の方向性を明確にする ②医療介護スタッフがACPについて理解し、町内で効果的な取り組みにするための方向性を見出す。	①-①入退院連携の心不全セルフケアを支援するためのツール作成を優先して取り組んでいる。このためACPの理解に向けた啓発の取組は、心不全の取組が終了してから取り組む予定である。	本年度は未だ取組が出来ていない。
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・訪問の場で利用者及び家族へ意識して働きかけるよう努めている。		
隠岐広域連合	診療時における患者・家族へのACPの説明（都万）	ACPの普及	
島根県老人福祉施設協議会 デイ部会隠岐支部	入所の段階で、看取り期にどういった治療を望むかの確認を行い、契約書などと一緒に保管している。	入所者の状態が悪くなってからだと聞きづらい事などあらかじめ聞き、病院などと情報共有できるので、とても動きやすくなっている。死後の搬送先や葬儀の依頼先なども聞いているが、最近はお家族も分からないケースがあり、困ることがある。	まだ、職員などが学んでいる途中のところもあり、更に知識を付け、入所者やご家族が不安がないようにしたい。 10月17日に行われたVR高齢者住まい看取り研修と来年1月23日の研修に参加予定で4名を受講予定となっている。（うち2名は受講済）
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会	・特に協会として取り組んでいない。		
隠岐保健所	・VR高齢者住まい看取り研修（現地研修、オンライン研修） 医療従事者・介護従事者向けのコンテンツに分けて実施 ・人生会議特設Webサイトの創設、ACP啓発物の作成（ポスター、マンガ、クリアファイル等）	・VR高齢者住まい看取り研修（オンライン研修） 医療従事者向け（7/26, 10/18, 1/24）：隠岐圏域1名参加 介護従事者向け（7/25, 10/17, 1/23）：隠岐圏域3名参加 ・がんサロン主催講演会時に啓発実施。	・隠岐圏域でのVR住まい看取り研修現地開催は無し。 ・各町村での取組と連携しながら、11月30日「人生会議の日」を中心とした普及及び取組の推進が必要。県事業の活用ができる部分も一緒に進めていく。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③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療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

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組

団体名	令和7年度の取組状況	成果	課題
島後医師会	島後医師会症例検討会を例年2回実施している。	個々の症例検討のみならず、病院の診療状況について知るチャンスであり、医師・スタッフ、診療体制、各種データなどの周知に役立っている。	
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	・診療所及び歯科診療所への医師派遣 ・開業医からの診療支援	・地域医療、住民サービスの向上 ・週1～2回の診療支援	・電子カルテによる情報共有（紹介、逆紹介の円滑化） ・継続
隠岐広域連合立隠岐島前病院	・医師の地域医療支援ブロック制を通じ、島前地域内の各診療所（西ノ島町：浦郷診療所、海士町：海士診療所、知夫村：知夫診療所）と入退院等について情報の共有を図っている	・連携は円滑に図られている	・継続して実施
隠岐歯科医師会	島根県歯科医師会で開催される地域包括口腔ケア連絡会議において訪問歯科診療の推進、多職種連携、通院支援の拡大について等を協議、報告しあう	歯科医師会各地区の訪問歯科診療の状況を報告し合った	地域によっては訪問歯科診療の余裕にない場合もあるので歯科医院への来院手段を増やす方法を行政等と検討する必要もある
島根県看護協会隠岐支部			
海士町	①に同じ。 続けて人材確保を民間事業所へ業務委託している。	来島ツアーを行うことで、島を気に入ってもらった方が採用されている。	考え方が変わり、数年で転職や離島することを受け入れるようになったが、続けて人材確保が必要になる。
西ノ島町	・看護師養成校、看護協会等への訪問 ・中学生を対象とした地域医療に関する講演会の開催	・養成校訪問を通して職場体験、看護師募集の周知を直接実施することができて良かった。また、県、看護協会等への訪問では、県内での様々な取組みについて情報を得ることができた。 ・中学生に今後の進路を選択するうえで、医療に関心をもってもらうことができた。	・職場体験の受け入れはあったが、人材確保につながらない。
知夫村	・保健師、看護師などの専門職の人材確保に向けて大学や専門学校に出向いて就職ガイダンスを行う。また求人サイトの掲載も行っていく。 ・在宅療養については、内科診療所（医師、看護師）歯科診療所（歯科医師）、行政（保健師、看護師）とで定期的な会議をもち在宅支援に向けて体制構築していく。	・今年度は役場ホームページから保健師1名の採用に至った。（採用年齢を40歳から55歳までに引き上げ） ・在宅支援会議は2か月に1回 役場と診療所のスタッフで保健事業検討会と合わせて行うようにしているが、歯科診療所のスタッフ不足があり、歯科診療所の参加ができていない。	・医療専門職の人材確保に努めていかなければならない。 ・歯科診療所、内科診療所なども診療業務が忙しく会議の時間を持つことが困難である。
隠岐の島町	①隠岐病院と町診療所の一元化が図られたことから、隠岐広域連合にて取組を進めている。	①一元化により取り組みの充実強化が図られる。	
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	・病診連携ではないが、7年度より島内の訪問看護ステーションはかがやき1カ所となった。島内全域以前同様に対応している。 ・6年度までは看護師3名だったが、現在、非常勤含め6名体制。	・利用依頼を断ることなく受け入れ可能 ・スタッフが増えたことで、24時間オンコール対応の個々の負担が分散可能、急な休みに対応可能となり働きやすい環境となった。	・24時間対応体制を継続するために、看護師数の現状確保が必要。
隠岐広域連合	(1)患者情報共有による在宅訪問診療強化（看取り含む） (2)都万診療所の病診連携の推進	(1)本人・家族の望む医療の提供 (2)都万診療所における総合診療科医療体制の構築	(1)介護サービス不足による在宅訪問診療の制限 (2)全診療所における病診連携の推進 ・事務の効率化 ・経費削減（医薬品、医療材料） ・電子カルテによる隠岐病院との情報連携 ・那久出張所のあり方検討 ・病診一元化に対する職員への情報共有 ・看護師の適正な正規職員の配置
島根県老人福祉施設協議会 デイ部会隠岐支部	西ノ島町は病院も歯科医も1件づつしかなく、何かあればすぐ相談でき、特別な取り組みなしでも上手くいっている。	令和4年度からは入所施設で必須の週1回の定期検診にもう一日追加し週2日の定期検診を行っている。普段から連携が取れていることで病院が必要性感じ、このような対応になっている。	島内で完結できる治療に関しては不安がないが、島外の受診となると入所者、ご家族の負担は大きく、時には施設職員も本土までお連れし、お迎えに上がっている。島での医療の限界を感じることもある。
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会	・地域連携室の相談員と連携し、ご利用者の情報を前もって共有し、スムーズな受診に繋がっている。 ・ケアマネが、受診時にご利用者居同行し、主治医に状態や家での生活等を説明し、主治医と情報共有。	・主治医とご利用者の状態等の情報共有ができている	
隠岐保健所	・診断期からの緩和ケア提供体制の整備を進めていくため、昨年度がん提供情報促進病院、薬剤師会隠岐支部へヒアリングを実施。 ・隠岐圏域地域連携ハンドブック（保健・医療・福祉関係機関情報）の更新	・圏域内におけるがん情報提供促進病院と薬剤師会における緩和ケアに関する状況を把握できた。 ・ハンドブックの活用により、入院患者の在宅移行時に必要なサービスへの繋ぎを円滑に行うことに繋がっている。	・緩和ケアに関する認識について、職場・職員間での差異がある。また、実際の在宅での療養支援状況や課題については未把握。在宅での対応状況を知るとともに、まずは緩和ケアやACPIに関する関係者への周知が必要。 ・ハンドブックの活用状況の把握や、掲載内容の検討が引き続き必要。定期的に情報を更新し、円滑な連携体制整備が必要。

【施策の方向】

- ①入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。
- ②ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。
- ③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療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

④その他の取組（在宅医療支援体制づくりに関する取組があれば記載してください）

団体名	令和7年度の取組状況	成果	課題
島後医師会			
島前医師会	なし		
隠岐広域連合立隠岐病院	<div>・ 民間事業所の廃止に伴う訪問看護の一元化</div> <div>・ 在宅、訪問系サービスの実施</div>	<div>・ 効率的な運営（人員配置・利用者調整等）</div> <div>・ 訪問診療の実施</div> <div>・ 訪問看護の実施</div> <div>・ 訪問リハビリの実施</div>	<div>・ 隠岐病院からの異動を含めた看護師配置</div> <div>・ 継続</div>
隠岐広域連合立隠岐島前病院	<div>・ 在宅、訪問系サービスの実施</div>	<div>(R6年度実績)</div> <div>・ 訪問診療の実施（321件）</div> <div>・ 訪問看護の実施（542件）</div> <div>・ 訪問リハビリの実施（616件）</div> <div>・ 訪問薬剤指導の実施（95件）</div>	<div>・ 継続して実施</div>
隠岐歯科医師会			
島根県看護協会隠岐支部			
海士町			
西ノ島町			
知夫村	<div>・ 在宅支援連携会議は今年度も引き続き行っていく予定としている。関係機関に社会福祉協議会の参加も依頼する</div>	<div>・ 各機関の日程調整が合わず、地域ケア会議で話し合っている。</div>	<div>・ 関係機関の日程調整に苦慮している。</div>
隠岐の島町			
島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部			
隠岐広域連合	<div>訪問看護ステーションかがやきとの連携</div> <div>介護サービス事業所・行政機関への連携ツールの導入</div> <div>在宅介護実態調査を実施予定</div>	<div>訪問看護ステーションかがやきとの患者情報の共有</div> <div>情報共有の効率化（年度内に実施）</div>	<div>更なる活用の促進</div>
島根県老人福祉施設協議会 デイ部会隠岐支部			
島根県老人福祉施設協議会 特養部会隠岐支部			
隠岐地域介護支援専門員協会			
隠岐保健所			

関係者向け

隠岐圏域（島後） 入退院連携ガイドライン

～病院と地域をつなぐ切れ目のない連携を目指して～

令和7年 月

隠岐の島町在宅医療・介護連携部会 入退院連携ワーキング

隠岐広域連合介護保険課・隠岐病院・隠岐の島町地域包括支援センター・隠岐保健所（事務局）

<はじめに>

隠岐の島町においては高齢化に伴い、慢性疾患による療養が必要な方が増えています。2040 年まで高齢化率の上昇が見込まれており、町内の限られた医療・介護資源を守りながら、最期までわがまちで療養生活ができる仕組みづくりをすることが喫緊の課題です。そのためには、医療・保健・介護関係者が目線あわせをしながら、連携していく必要があります。

隠岐の島町では、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、医療・介護関係者と共に「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組み、医療・介護関係者の情報共有の支援、研修会の開催等を行ってきました。令和3年度に立ち上げた「隠岐の島町入退院連携ワーキング」において、現場の医療職・介護職の皆さまと入退院連携で必要な情報を確認し、それをもとに「入院時情報提供書」(情報提供用ツール)を作成しました。

この度、ツール作成時に「連携推進のためにこうあるとよい」と確認した内容を、ガイドラインとしてまとめることとしました。

隠岐の島町の高齢者が、どこに住んでいても安心して医療・保健・介護サービスを受けることができるよう、本ガイドラインが町内関係機関の連携強化の一助となることを願います。

目 次

1. ガイドライン作成の目的、支援の対象者、支援の担当者	1
2. 入退院連携のポイント	
①入院前にケアマネジャーが決まっている場合	2
②入院前にケアマネジャーが決まっていない場合	
i) 認定結果を待たずにサービス調整をする場合	4
ii) 認定結果が出てからサービス調整をする場合	6
③医療保険で訪問看護を利用する場合	8
④入退院連携で大切になる会議と会議の持ち方	10
3. 入退院を繰り返さないためにできること	11
4. 関係機関連絡先	11
5. 参考様式	12
①入院時情報提供書(ケアマネジャー等が病院へ情報提供)	
②情報提供書(ケアマネジャーが新規で事業所へ依頼する場合)	
③情報提供書その2(ケアマネジャーが退院後継続で事業所へ依頼する場合)	
④栄養情報提供書((1)施設→病院、(2)病院→施設)	
⑤退院時確認項目(病院が退院前カンファレンス時に関係者へ提供)	

その症状、心臓からの「赤信号」、「黄信号」かも…。
「赤信号」、「黄信号」の時は、受診しましょう。


A diagram of a three-phase motor. It consists of three dark grey circles representing the motor's phases, arranged horizontally. To the right of these is a large red circle with a black outline, which is highlighted with a red circle. This red circle is connected to three red lines extending outwards, representing the motor's terminals.

- ★ 咳や喘鳴（ぜーぜー）が出て眠れない
- ★ 何もしていないのに息苦しい
- ★ 横になると苦しくなる



- ▲ 体重が危険ラインより超えた・減った
- ▲ むくみがある
 - * 「向こうすね」のあたりを5～10秒間、指で押してみてください。指の跡が残ったら、むくんでいるということです。
- ▲ 今まで大丈夫だった動作で息切れする
- ▲ じっとしていれば大丈夫だが動くと息切れする
- ▲ 食べたくても食べられない
- ▲ 食べたい気持ちがわいてこない
- ▲ 身体がだるい
- ▲ ふらふらする

かかりつけ医





心臓の機能が低下すると、血の巡りが悪くなり、身体の中に水が溜まって体重が増えます。体重を測ることで心不全の悪化に早く気づくことができます。

年 月 日記載

k g

体重の増加は、心臓の働きが悪くなっ
て身体の中に水が溜まっている
ことが考えられます。

k g

心臓に負担をかけずに生活するために、
目標体重を維持するようにしましょう。

kg

k g



できるだけ毎日体重を測りましょう。毎日測ることができない場合は、曜日を決めて測りましょう。



k g

利尿剤の影響で、体重が減り過ぎることがあります。体重の減り過ぎもよくないので要注意です。

mmHg

mmhg

高血圧が続くと心臓の負担が大きくなり、心不全が悪化するので要注意です。

いつもと同じ条件で測ったのに
普段より「 $\pm 20 \sim 30 \text{ mmHg}$ 」は要注意！

心臓のポンプ機能が低下して、全身の血液循環が悪くなると血圧が下がります。

いざじゃなくいま！しまねの人生会議

(参考資料3)

♥海士町：(窓口) 海士町地域包括支援センター

♥西ノ島町：西ノ島町MeLife (みらいふ) ノート
(窓口) 西ノ島町地域包括支援センター

♥知夫村：知夫村で自分らしく生きるノート
(窓口) 知夫村地域包括支援センター

♥隠岐の島町：エンディングノート
(窓口) 隠岐の島町地域包括支援センター
(講座) エンディングノート書き方講座

♥島根県：「しまねの人生会議」のアニメーションを制作しました！
(2025.11.14 島根県高齢者福祉課HP 特設ウェブサイト「しまねの人生会議」)

- Vol.1 自分の価値観や大切にしていることを共有する
 - Vol.2 「いざ」というときに迷いや後悔が残らないように
 - Vol.3 自分の死や老いについての話題を避けて話し合う
 - Vol.4 万が一を想定して日頃から準備を
 - Vol.5 本人の想いに基づいた急変時の対応
 - Vol.6 決断をする家族の心の重荷を和らげる
- ダイジェスト版

11月30日は、
いい看取り・看取られの
「人生会議の日」

