令和4年度　隠岐地域保健医療対策会議

隠岐地域保健医療対策会議

在宅医療部会

R5.1.26開催
（検討事項）
①隠岐圏域の病床機能及び島前病院の病床機能変更について
②第8次島根県保健医療計画について
（報告事項）
①隠岐広域連合と隠岐の島町立診療所の一元化について
②圏域の健康づくり施策と医療介護連携について
（意見交換）「隠岐圏域の在宅医療の現状と課題」

難病対策部会

R5.2.14開催
（第1部）部会
①圏域の難病患者の実情と保健所の難病対策の状況について
②意見交換「重症難病患者・家族の療養支援について」
（第2部）事例検討会
①事例報告
②意見交換「ALS患者とその家族に寄り添う支援とは」

がん予防部会

未開催（通常業務で情報収集・情報交換）
①各町村保健事業検討会において、がん検診チェックリストの確認
②隠岐圏域地域連携ハンドブックの更新
③県庁健康推進課がん対策室と連携した町村支援
④がんサロンの参加・協力

在宅医療部会のピックアップ（１）

【搬送に関する情勢の変化】

- 救急患者のドクターヘリによる「くだり搬送」について、隠岐限定で運用することを検討
- コロナ患者のドクターヘリ搬送については、運行会社と協議中

【島前の医療を考える会の始動】

- 海士診療所へ島前病院から診療支援(医師派遣)を実施することを了承
- 医療・保健・介護人材確保を、島前3町村一体で取り組む

【隠岐広域連合と隠岐の島町立診療所の一元化について】

- 在宅医療の広域的な連携を進める
- R6.4月開始を目途、当面は現状の体制を維持する予定

在宅医療部会のピックアップ（２）

【意見交換　隠岐圏域の在宅医療の現状と課題】

- 独居高齢者の受診・服薬管理＋生活の見守り強化が必要
  - ➢交通手段の確保、生活が崩れないサポート（食事・買物）
- 病院・診療所・開業医の連携の具体化・役割分担
  - ➢在宅診療の対象・各機関の役割・必要な情報の整理・共有
  - ➢ちょっと病院で処置してもらいたい時の通院手段の確保
- 島後の慢性期療養先の検討が必要
  - ➢医療的ケアが必要な患者の受け皿不足
- 医療・保健・介護人材の確保
  - ➢隠岐全体の課題

隠岐管内診療機関ヒアリングまとめ

R5.1.27
在宅医療部会資料抜粋

	受診出来ない高齢者の往診	化学療法等高度な治療	施設の嘱託医（看取り対応）	在宅看取り
病院　島前	○	○	○	○
病院　島後	ー	○	ー	○
開業医　島後	○	○ (3か所中1か所)	○	○
診療所　島前	○	ー	○	○
診療所　島後	○	ー	○	○
訪問看護 島後	○	○	ー	○

【変化してきたこと】
□コロナで本土病院受診を控え、島内で治療完結したい人が増加。がんの化学療法・看取りが増加。
□施設の看取り希望の増加。
□80歳代以上の高齢で、独居・運転できない高齢者の往診が増加。

難病対策部会のピックアップ（１）

【特定医療費（指定難病）受給者数:171名(R3)】

- 神経・筋疾患：50名（全体の3割・県下でも高い傾向）
  - ➢訪問看護等の手厚い支援が必要＋慢性期療養の受け皿不足
- 消化器疾患：22名、免疫系疾患：23名
  - ➢若年層(学生・就業者)が多い。困りごとの相談先の紹介PRが必要

【意見交換「重症神経難病患者・家族の療養支援」】

- 地域連携ハンドブックの更新
  - ➢中心静脈栄養・経管栄養・人工肛門・人工膀胱の管理OKの機関が増加
  - ➢全ての開業医・診療所で往診・看取り可能。一部施設での看取りもOK
- 関係機関の出来ることを整理し、チームで支援にあたる必要性
- 病状に応じた意思決定支援の目線合わせと連続した支援が必要

難病対策部会のピックアップ（２）

【事例検討】

気管切開と人工呼吸器（TPPV）装着のALS患者の在宅療養

- 本人・家族と支援者の信頼関係の構築
  - ➢入院中から顔の見える関係づくり（リモート会議・動画の共有）
- 家族の介護力評価と先を見通した療養準備
  - ➢人工呼吸器の予備、災害時・緊急時の対応、レスパイト先等
- 支援者チームの構築
  - ➢情報収集し、必要時に会議を調整する役を担う人を決める
  - ➢定期的な病状確認＋必要な支援の調整（主治医の参加）
  - ➢意思決定支援の目線合わせ（在宅の限界・延命希望の有無等）
- 支援者向け研修会の充実
  - ➢喀痰吸引、コミュニケーション機器の活用、意思決定支援等

R5.2.14
難病支援部会資料抜粋

隠岐の島町の社会資源の整理

	出来ること	出来ないこと
【医療】	訪問診療（平日日勤帯）	長期入院
	訪問リハ	予定した気管切開→人工呼吸器装着
	計画的なレスパイト入院	夜間の往診
	島外の医療機関への受診調整	
【医療】	神経内科医としての月1回の定期的な診察	定期外の診察・急変時の対応
	相談事に対する電話での対応	訪問診療
【訪問看護】	平日週２～3回の訪問看護 （バイタル・呼吸器フォロー・訪問入浴）	毎日の訪問
	24時間対応	通常時の土日の訪問
	主治医連絡	
	受診同伴	
【訪問介護】	平日・土日祝、週数回の訪問介護 （訪問入浴や排泄の介助など）	
	身体障害者・難病の重症患者への対応	
	24時間対応	
	スタッフは喀痰吸引可能	
	身体的なケアだけでなく外出などの余暇活動の支援も可能	
【障がい者支援施設】	呼吸器を装着した状態での入浴介助	

がん予防部会

① 町村保健事業検討会でのがん検診チェックリストの確認
- 圏域のがん死亡：「肺がん」「大腸がん」「子宮がん」が多い
- 検診受診勧奨：対象別受診勧奨対策（AIを活用した対象チラシ）
- 精密検査未受診者への受診勧奨・確認

②隠岐圏域地域連携ハンドブックの更新
- 島内で治療完結を望む人が増加→医療機関で出来る処置も増加
- クリティカルパス等、病診連携の実態について情報収集

③県庁健康推進課がん対策室と連携した町村支援
- がん検診受診勧奨に関するモデル事業の活用
- 図書館と連携した受診勧奨キャンペーン

④がんサロンへの参加・協力

次年度に向けて～
【隠岐で「健康」で「幸せ」に住み続けられる仕組みづくり】

- 医療：重症化予防、医療的ケアが増えないような疾患管理
  - 入退院連携の推進＋慢性期の受け皿検討
  - 疾患の適正管理＋重症化予防の徹底
- 保健：自分らしい生活を維持・管理できる健康な住民を増やす
  - 生活習慣病＋フレイル予防の充実
  - アルコール健康障がい・認知症予防の推進
- 介護：最期まで自分の意思が尊重され、穏やかに暮らせる
  - 健康づくり加速化事業の発展：各町村でのフレイル予防の具体化
  - 効果的なフレイル予防、認知症予防教室の実施
  - 自主組織・高齢者サロンの取組の支援
- 生活：地域の支えあいの仕組みづくりを進める
  - 交通・買物手段の確保
  - 地域の見守り・ボランティア活動の育成・応援

参考

「5年後10年後を見越した仕組みづくりを考える」ことが大切

R3.6.10第1回隠岐の島町入退院連携に係る意見交換会　課題抽出

〈今見えている課題〉

【医療・看護】
・医療的ケアが必要な方の受け皿不足
・医療・看護の人材不足

【介護・リハ】
・在宅サービス不足
・入所までの中間施設の確保

【生活支援・すまいとすまい方】
・身寄りのない方等の退院後の支援
・通院困難者の通院手段
・高齢者、従事者の住まいの確保

【保健・福祉】
・住民啓発の必要性
1）疾患管理＋重症化予防
2）医療・介護の現状理解
3）ACP/意思決定支援

〈今後検討していくこと〉

①入退院連携ルールの確立
★入退院連携ツールの検討
・医療・介護まめネットの活用
★多職種研修会の開催

②医療介護のベットコントロール
・全体集約の仕組みづくり
・施設の特性に合わせた利用

③町で地域包括ケアシステムを検討
・実践できる仕組みづくり
例）高齢者、従事者向け住宅の確保
総合相談支援体制づくり
（生活困窮者・退院困難者等）

④住民啓発の実施
・医療・保健・福祉共通の情報発信
（年度末に作成した媒体を活用等）

★自分の担当以外の業務と連携して考え動かす　→　「限界を超える取組」が必要！