

R5.11.1（水）17:00～18:30

隠岐合同庁舎別館 1 階会議室ほか／Zoom

令和 5 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：岡所長)

今日の会議ですけれども、今年度 2 回目の開催となります。

7 月に開催された第 1 回の会議におきましては、今年度策定作業を進めております次期島根県保健医療計画について、隠岐圏域における疾病、事業ごとの現状課題、施策の方向につきましてご意見をいただいたところでございます。

本日の第 2 回の会議におきましては、いただいたご意見に基づきまして疾病事業ごとの素案の案をお示しいたしますとともに、今回は新たに外来医療計画と医師確保計画の圏域に関連した記載の部分、そして、健康増進計画の素案につきましても、ご意見をいただければと思っております。

日本におきましては、少子高齢化と人口減少を迎えるという中で、隠岐、離島ならではの課題も多くございます。住民、関係機関が目指すべき方向を皆で共有するという意味におきましても、良い計画にできればと思っております。今日の会議では、忌憚のないご意見をいただければと思います。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

隠岐保健所：橋本部長)

それでは議事に参りますが、議事の 1 番目と 2 番目につきましては、一括、説明をさせていただきます。次期島根県保健医療計画の進捗について、それから、次期島根県保健医療計画の素案の案について、担当の松尾課長よりご説明をさせていただきます。

### ○ 議 事

資料 1 次期 島根県保健医療計画の進捗

資料 2 次期 島根県保健医療計画の素案（案）について

隠岐保健所：松尾課長)

議事の 1 番目、次期島根県保健医療計画の進捗につきまして、資料 1 をご覧ください。

前回の在宅医療部会におきまして、県の骨子と疾病ごとの隠岐圏域の素案について見ていただき、意見をいただきました。本日は、いただいた意見をふまえて修正等かけた素案、医療連携体制図、計画に含まれるその他の医師確保計画、外来医療計画、健康増進計画についてご確認をいただきたいと思います。

今後のスケジュールにつきましては、11 月 10 日に第 1 回隠岐地域保健医療対策会議、いわゆる全体会を開催し、そこで本日ご協議いただいた内容をふまえた素案をご報告し、審議していただく予定としております。

県のスケジュールとしましては、資料の左側に書いてありますが、11 月 20 日

ごろには、この素案等の最終版を確定し、その後、12月22日の第2回医療審議会に諮ります。その後パブリックコメントを経て、年度末に第3回の医療審議会に諮問答申、次年度の計画が確定されます。

確定した計画につきましては、年度末に在宅医療部会、隠岐地域保健医療対策会議、全体会の委員の皆様にご報告させていただきます。

続きまして、議事の2の次期保健医療計画の素案(案)について、資料2をご覧ください。A4ヨコになります。

隠岐圏域の素案につきましては、在宅医療部会でご意見をいただいたものを資料にまとめております。

まず、人材確保について

県の素案中、第5章に「人材の確保が課題」ということを盛り込んでほしい、というご意見をいただきました。本日、県の素案部分の資料を用意することができませんでした。

口頭でお伝えしますと、県の素案の最初の第1章のところに基本的事項に「医師、看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充する」というような文言を記載する予定です。さらに、第1章で、「2025年に向けて高齢者人口が増加する一方、つねに減少に転じている生産年齢人口が、さらに減少が加速する見込みであり、医療を支えるマンパワーの確保や高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応した必要な医療体制の維持を図る必要がある」という旨の記載が追記される予定です。

続いて、真ん中のところ、患者移送の体制の確保のところ、「感染症の患者の移送のための確保について、空路、海路ともに整備することを記載してほしい」という意見をいただきました。

資料の訂正がございます。「県の策定する素案の第1章」と書いてありますが、正しくは「第5章」となりますので、修正ください。また、「基本的事項」の削除をお願いいたします。

県の素案の中、「島根県保健医療計画 令和5年10月17日時点 検討案」をご用意いただきまして、その89ページをご覧ください。右のほうに、(6)感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項がありまして、その下のほうに、感染症の患者の移送のための体制の確保がありまして、そこのところ3番目のその他、移送に必要な車両の確保、「民間車両との役割分担を予め決めておくことなどにより、陸路、海路、空路における患者の迅速かつ適切な移送体制の整備、充実を図る」という文言が記載される予定です。

隠岐圏域の計画の素案(案)におきましても、資料2-1が隠岐圏域の素案となりまして、その6ページに、感染症の医療に対する方向性のところ、本土への患者移送や療養施設の確保について、ということで。コロナのとき、移送については、とても難しいことを経験しておりますので、隠岐圏域のほうでも、こういったところを記載して、今後の計画に盛り込むことにしております。

続いて、隠岐圏域の素案の修正した箇所につきましては、素案の2-1になりますけれども、主に修正した箇所については下線を引いておりますので、後ほどご覧ください。

主なところを2点ほど記載しておりますが、感染症の方向性のところ修正が

あります。7 ページに「感染症法に基づき県が今年度中に策定する予防計画や、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合性を図る」という文言を追記しています。

9 ページに在宅医療の素案のところアドバンスケアプランニング（ACP）についての記載を追記しております。医療介護連携を進めていく中で啓発を行っておりますけども、「引き続き ACP の啓発を進めていく」という文言を追記しております。

続きまして、医療連携体制図ですね、資料 2-2 になります。

この医療連携体制図は、疾病、事業ごとに各医療機関の機能および各医療機関の連携を図に書き込み、住民の皆様や患者さんに適切な医療情報を提供することを目的としています。

医療連携体制図を作成するにあたりまして、県で医療機能調査を実施しました。その結果をふまえて、隠岐病院および島前病院に意見を伺ったうえで作成しております。

現行の体制図と大きく変更する部分は特にありませんが、今回の体制図には、予防を担う機関として歯科診療所を記載している疾病、事業もございます。また、新たに 6 事業目として追加されました新興感染症につきましては、10 ページに作成しておりますので、また後程ご覧ください。

また、それぞれの医療機関において実施される治療等の詳細につきましては、図にも記載していますが、県の医療政策課ホームページにも掲載されております、島根県医療機能情報システムを参照ください。

また、県外の医療機関との連携については、隠岐は従来から鳥取大学医学部付附属病院と連携しているので、今後も連携体制図に掲載する予定ですが、これから当該病院あて掲載の同意を取りますので、本資料のお取扱についてはご留意ください。

隠岐保健所：橋本部長)

前回の会議では隠岐圏域の素案の案について、各事業ごとの説明をしておりますので、今回は詳細な説明は割愛させていただきました。その後、委員の皆様からいただいたご意見をふまえて修正した部分を、今、説明をさせていただいたところです。

ここまでのところで、ご質問等がありましたらお受けしたいと思いますが、何かございますでしょうか。

(会場・Web とともに、ご意見なし)

よろしいでしょうか。

いただいたご意見についても、隠岐圏域の切実な課題をふまえて、意見をいただいた内容かと思っております。県が策定する素案の中に、方向性ですとか、しっかりと記載するというところにさせていただきたいと思っております。

前回、素案の中に書き込んでおりませんでした、感染症に関することの一部、在宅医療に関する ACP については今回追記しております。

それでは、素案についての議題は終わらせていただきます。

最後に、お気づきの点がございましたら、まとめて質疑、意見をいただくこととしたいと思います。

では、3番目になります、医師確保計画の素案の案および外来医療計画の素案の案について、説明をさせていただきます。

**資料3** 医師確保計画素案（案）及び外来医療計画素案（案）について  
隠岐保健所：松尾課長）

資料3と資料3-1をご覧ください。

医師確保計画と外来医療計画について。

この両方の計画につきましては、現行は、令和2年度から令和5年度までの4年間のものをごさいますて、以降は3年ごとに策定することとなります。

次年度計画は、令和6年度から8年度までの計画となります。

この次年度（案）につきましては、事前に、島前・島後医師会および2病院の先生方に見ていただきまして、意見をふまえた計画としております。

医師確保計画の、資料の3-1について。

現行の計画を見え消しにし、追記部分は朱書きとしております。

医師確保計画は、国が示す医師偏在指標をもとに医師多数区域と医師少数区域を設定したうえで、医師確保の方針案、目標医師数および施策の方向性を定めており、各圏域ごとの、地域の実情をふまえた現状と課題、施策の方向ということで決定しています。

医師全体としては、令和4年の医師偏在指標において、隠岐は、2020年は医師少数区でありましたものの、2023年は医師少数区からは外れました。しかしながら、隠岐圏域は医師の確保を引き続き図る必要があることから、医師少数区域と同様に取り扱う、医師少数スポットとして県のほうで設定されております。

また、海士町は、令和4年度まで常勤医師が2名体制でございましたけれども、今年度から島前病院から代診医師が1名派遣されている体制というふうになっております。

続いて、産科について分娩取扱医師が隠岐では多数区域でも少数区域でもない状況です。隠岐は少子高齢化に伴い、出生率が少ないため産科医師が充足していることになってはおりますが、実際は少ないという立場をとっており、島後は令和5年度から産婦人科医師1名という体制になっています。島内での分娩ができないハイリスク妊産婦については、引き続き本土での分娩をしていただくという状況です。島前もそういった島後の状況を受けまして、令和5年度から本土の病院から医師の派遣を受けている状況です。

小児科医師について。隠岐は2023年度から少数区域となりまして、令和5年9月からは小児科医師3名という体制です。

こういった医師全体の状況をふまえて、人材確保について次期計画についても関係機関と連携して、隠岐独自の努力の取組と並行して、自治医科大学卒業医師の派遣を受けるなど、各大学からの支援を受けるための働きかけを継続していく必要があると考えております。

続きまして、外来医療計画について、資料3-2をご用意ください。

外来医療計画は、外来医療にかかる医療提供体制の確保を目的として、主に夜間・休日における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生にかかる医療提供体制の項目について、現状と課

題、方向性について記載しております。

現行の計画と大きく変わった点はありませんが、先生方からいただいたご意見をふまえて修正した部分については、後ほどお話しします。

外来医療計画の最後のところですが、医療機器の効率的な活用に係る計画については、特に変更はございません。

この2つの計画につきましても先生方からいただいた意見について、まとめたものが資料3となります。

まず、医師確保のところで、「搬送受入がスムーズにいかないことはストレスとなる。そういう意味で、二次医療圏の隠岐病院が機能すること、本土の病院の受入と、海保を含めた搬送がよりスムーズにいく体制を維持すること」という意見を頂戴いたしました。これにつきましては、県の素案の第5章になります。県の保健医療計画（素案）1ページをお開きください。左側、黒いポツの下から2番目になります、離島を抱える島根県においては、「防災ヘリ等を活用し夜間も隠岐から本土への救急搬送を実施しています」という文言を記載する予定です。

小児科について。「総合診療医が小児科診療の技術を上げるよう努めてはいかがか」という意見です。これにつきましては、従来、小児救急医師研修というものを毎年実施していましたが、平成29年度から未実施となっておりますので、これは病院と連携して開催について検討したいと思います。

続いて、小児科のところで下から9行目「総合内科医等」を「救急外来担当医等」に変更してほしい、という意見ですけれども、これは医師確保のところ、青字で訂正しておりますので、後ほどご覧ください。

続いて、研修について。「島前病院で行っている医療は総合診療内科を志す後期研修医にとって特に魅力的に感じる」、「患者さんを広い視野から診る視点は学んできたつもりであったが島前病院の医療はさらに幅が広く、ここで数年間学ぶことが将来に必ず生きると感じた」、「総合診療内科を志す後期研修医を全国の病院から短期間でも学んでもらうことで今後の医師確保につながる」というご意見を頂戴しましたので、今後の施策の参考にさせていただきます。

それから裏面を見ていただきますと、外来医療計画への意見を頂戴しております。

初期救急医療の提供体制のところで、「今後の方向性の中に、隠岐病院の夜間休日の適正利用について住民への周知を入れてほしい（コンビニ受診が多い現状）」ということで、意見をいただいております。これにつきましても、今後の方向性、島後のところに「#8000などの活用を含む救急医療の適正な受診の啓発に努める」と青字で記載しておりますので、後ほどご覧ください。

医師確保計画、外来医療計画については、以上でございます。

隠岐保健所：橋本部長)

それぞれの計画についてご説明をさせていただきました。これまでの計画と大きく方向性が変わるものではないですが、現状に少し変化が出てきている部分について修正を加えて、それをふまえて方向性を確認し、ブラッシュアップさせていただいたところです。

計画の素案ができた時点で、隠岐病院・隠岐島前病院の先生方、島前・島後の医師会の先生方へお目通しいただいて、意見をいただいたものです。

改めて今回見ていただいて、質問意見があれば、お受けしたいと思います。皆様のほうから、いかがでしょうか

隠岐病院：野津部長)

一点、情報提供と言いましょうか。よろしいでしょうか。

隠岐保健所：橋本部長)

はい、どうぞ。

隠岐病院：野津部長)

隠岐病院 事務部の野津でございます。

資料 3-1、2 ページの小児科のところですが、9 月現在ということなので問題ないのですが、実は、10 月 1 日より島根大学小児科講座のほうから 1 名、隠岐病院へ派遣いただきまして、現在、2 名体制で診療を行っております。

ただし、今後も、これが未来も続くかということ、先生方の数であったり、産前産後、育児休業など様々なことがありまして、変動するとは思われますが、隠岐病院も複数名の小児科医師を派遣いただきたい、ということは希望しておりますので。

現在は、小児科医師は 2 名体制ということをご報告させていただきます。

隠岐保健所：橋本部長)

はい、ありがとうございました。

先の見通しということでは分からないということではありましたが、今年度は 2 名体制ということでよろしかったでしょうか。

隠岐病院：野津部長)

はい、そのとおりでございます。

隠岐保健所：橋本部長)

はい、ありがとうございます。

他に皆様のほうから、いかがでしょうか。

特に、医師の確保、外来の医療体制ということになります。先生方、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

このあとご意見がありましたら、お気づきの点がありましたら、後ほどいただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは続けて、説明をさせていただきます。

#### 資料 4 健康増進計画（案）について

隠岐保健所：岩谷課長)

お手元に、資料 4-1、4-2 をご用意ください。これらを使って説明させていただきます。

まずは、資料 4-1 をご覧ください。こちらは島根県保健医療計画、皆様方のお手元に、10 月 17 日時点の検討案がありますけども、それと同様の 159 ページを印刷したものとなります。資料 4-1 で、10 月 20 日素案暫定版より抜粋となっておりますけども、これは 10 月 17 日時点の検討案と同じものとなっております。

保健医療計画の中に、第 6 章、健康なまちづくりの推進というものがあります。この第 1 節に健康長寿しまねの推進というものがあります。これが健康増

進計画に相当するものとなっております。健康増進計画、現在、第2次が進んでいるところですが、これが平成25年度からやっております、今年度までの計画となっております。この健康増進計画が、保健医療計画の中に包含をして進めている、というところになります。

次期計画の、県の考え方のところになりますけども、基本目標「健康寿命を延ばす」ということを目標に掲げ、推進すべき柱を4つ立て、そちらへ推進していきましょう、ということで、県全体で動いております。

推進すべき柱の4点のうちの一つ目が「住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進」、ふたつ目が「生涯を通じた健康づくりの推進」、三点目が「疾病の早期発見、合併症予防、重症化予防」、裏面にいただいて、四点目が「多様な実施主体による連携の取れた効果的な県民運動の推進」といった4つの柱となっております。

こちら、健康づくりの推進については、官民一体となって、この計画を推進していきましょう、ということで、県では健康長寿しまね推進会議、圏域でも同様に健康長寿しまね推進会議を、いろいろな構成団体の皆様方に入っていて、県民への啓発等を進めているところです。この計画につきましても、圏域の素案として、今までは単独で計画を立てておりましたけども、今回、この保健医療計画の中で圏域の素案、圏域の特長の部分を短縮させた形で保健医療計画に盛り込む、ということになります。

この素案について、が資料4-2となります。これが圏域部分となります。

先ほど、圏域の健康長寿しまね推進会議でも申しましたけども、夏ぐらいのところで、この推進会議において素案について話をしております。また、その後、部会においても各構成団体の皆様に意見をもらいながら、素案を作成していた、というところになります。

本日説明させていただくのが、その柱に沿って、今後の施策の方向性について説明をさせていただきたいと思っております。

まず、推進の柱のひとつ「住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進」になります。三点挙げております。いわゆる、圏域の推進会議、各町村にも健康づくり推進協議会が設置されております。この各町村の健康づくり推進協議会および部会等が健康づくりの取組の方向性を共有し、各関係機関・団体とのネットワークの維持、活性化を図っていきます。

また、二点目で、関係機関・団体と連携をし、様々な場面での情報発信に取り組めます。

三点目としまして、しまね健康寿命延伸プロジェクトのモデル地区活動で培った、と「しまね健康寿命延伸プロジェクト」は、健康長寿しまね、いわゆる、健康寿命延伸を強化的にさらに加速して取り組む、ということで、令和2年からモデル地区を設けて健康づくりを強化しているところです。ここのモデル地区の活動で培った住民主体の地区ごとの健康づくり活動の取組は、今後も継続し、他の地域づくりの取組等と連携した健康なまちづくりを進めてまいります。

続いて2ページ目、生涯を通じた健康づくりの推進になります。

こちらの施策の方向については、2点ほど挙げておまして、各ライフステージ特有の健康づくりについて、現在の健康状態が次のステージの健康へとつな

がることもふまえながら、関係機関と連携し、圏域の課題解決に向けた取組を推進します。また二点目で、自然に健康になれる環境づくりを検討し、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

続いて3ページ。こちらは疾病の早期発見、合併症予防、重症化予防の取組になります。こちらも3点ほど施策の方向で挙げておまして、保健医療関係者と連携し、働き盛り世代を中心に、生活習慣の改善に向けた健康づくり活動等や、高血圧・糖尿病等疾病の適正管理の重要性等の啓発を行うなど、循環器疾患の発症予防や糖尿病の重症化予防等を進めます。また、2点目で、町村等関係機関と連携し、保健医療福祉関係者の資質向上のための研修会を開催します。3点目として、特定健診やがん検診の受診率向上および特定保健指導の実施率向上のため、各町村健康づくり推進協議会や各会議での検討のほか、健診等の重要性の啓発を進めます。

4ページ。多様な実施主体による連携の取れた効果的な県民運動の推進になります。こちらも3点挙げております。

圏域の推進会議の構成団体を中心に、圏域課題に即した啓発を行います。また、各町村の健康づくり推進協議会、職域と連携し、働き盛り世代に向けた啓発を強化します。3点目で、住民がより身近なところで健康づくり情報が得られるように、地域を基盤としたネットワークや社会資源の創出等により、多様な分野と連携した取組を進めます。

といったような内容で協議をしております。

これを具体的に、どう進めるか、ということにつきましては、健康長寿しまね推進会議、各部会のところで話を進めていきながら、この目標に向かって取組を進めていきたいと考えております。

現在この4ページ分ほどありますが、県の全体の計画としてはボリュームが多いということもあって、特に、現状と課題をもう少し集約して2ページ分ほどとして、計画の素案として出していく予定です。

以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

健康増進計画の部分について、説明をさせていただきました。

特に、今後の方向性のところに絞ってご説明させていただきましたけれども、隠岐圏域の死亡の状況であるとか、病気の有病率であるとか、各種健診の受診率であるとか、あとは島民の方々の健康意識や行動の部分の調査であるとか、いろんなデータに沿って、隠岐圏域の課題解決に向けた取組が必要だということで、今後の方向性を整理させていただいたものです。

今後の施策の方向性について、大きくザクっと書いておりますけれども、この方向性等についてご質問等ございましたら頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

健康づくりの取組については、いろんな機関と連携した取組が当然必要となりますけれども、多くは町村の取組も大きく担われている部分もありますけれども、町村の課長さん方、ご意見・ご質問等ございましたら、いただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

海士町の淀課長さん、いかがでしょうか。増進計画のほう、いかがでしょうか。

海士町 淀課長)

特に、ないと思っています。

隠岐保健所：橋本部長)

はい、ありがとうございます。

他、いかがでしょうか。西ノ島町のほうは、いかがでしょうか。

西ノ島町 富谷課長)

特にございません。

ありがとうございます。

隠岐保健所：橋本部長)

はい、ありがとうございます。

知夫村の課長さん、いかがでしょうか。

知夫村 番谷課長)

こちらについては、特にございません。

隠岐保健所：橋本部長)

はい、ありがとうございます。

圏域の健康長寿しまね推進会議にも、半田先生、副会長としても長く携わっていただいております。ありがとうございます。

半田先生、この方向性について何かご意見がございますでしょうか。

隠岐医師会（半田内科クリニック）半田先生)

この最後の、特定健診やがん検診を進める、啓発をすすめる、とありますが、何か、こう、見ていますと、あまり向上していないようですけども。具体的にどうするのでしょいかね？

隠岐保健所：岩谷課長)

たとえば、がん検診の場合、受診率向上のために、どういった対策を行っていくか、というところは、保健所と町村と話を進めているところです。具体的に、健診の周知の仕方をもう少しわかりやすく改善するとよいのではないかと、といったようなご意見をいただいているところですので、各町村間で情報共有しながら、それぞれの町村でできるところを考えていただく、というところで現在、話を進めているところです。

隠岐保健所：橋本部長)

それぞれの検診はございますけれども、がん検診についても受診率が上がっているものと、なかなか上がらないものとか、死亡率も上がっているものとか、いろいろあります。

これについては、がん部会という会議も設けておきまして、それぞれの町村、隠岐病院、開業医の宇野先生も入っていただいて、どういうふうな工夫をしていくと皆さんが検診を受けやすいのか、という具体的な検討を進めていくことを、今しているところです。まだ、具体的なところは、これから詰めていくところではありますが、周知の仕方、タイミングなど、いろいろな要素があると思いますので、町村とも相談をしながら具体的に進めていきたいと思っています。

他、皆さんのほうからご質問等ありますでしょうか。健康づくりの部分になります。

よろしいでしょうか。

方向性については、このように記載させていただきますし、さらに、これを具体的にどう進めるのか、といった半田先生からもご意見をいただいたものになりますが、細かな具体策などについては、個別のワーキングなどで話を詰めていきたいと思えます。

よろしいでしょうか。他、皆さんのほうからご意見がありましたら、いただきたいと思えます。

それでは先に進みたいと思えます。議題の5番目になります。

計画とは少し離れ、計画と関連はあるものではありませんが、計画の中身ではないですが、隠岐圏域の病床機能について現状をご報告させていただきたいと思えます。

#### 資料5 隠岐圏域の病床機能について

隠岐保健所：松尾課長)

資料5をご用意ください。

隠岐圏域の病床機能について、表のほうにまとめました。現時点と2025年度の目安の病床数をまとめております。現時点というのは、令和4年7月に病床機能報告を各病院より出して、これに基づき作成しております。

急性期は2病院合計で111床、回復期が24床となっております。この回復期につきましては、島前病院の内訳を右のほうに記載しております。昨年度まで、医療型16床、介護型8床でありましたものを、法律の改正によりまして、24床すべてを療養病床に変更しております。合計135床という病床数でございます。2025年度の病床数につきましては、真ん中に記載してありますが、合計数は変わらず、内訳は記載のとおりです。

在宅医療等で追加的に対応する患者数について、記載しております。追加的需必要は、第7次医療計画および第7期介護保険事業計画の開始年度となる平成30年度(2018年度)から、令和7年度(2025年度)までの8年間にわたって同じ量ずつ増加するものと仮定し、比例的に推移することとなっております。そのため、2017年度末との比較になっておりまして、2025年度末までに隠岐では約8人の追加的需必要があるということになります。内訳は記載のとおりで、在宅医療対応の方、特養対応の方、老人ホーム対応の方、それぞれの人数の推計が出ております。

将来の在宅医療、施設療養の参考量ということで共有させていただきました。以上でございます。

隠岐保健所：橋本部長)

情報提供をさせていただきましたが、これについてご質問等があればと思えますが、いかがでしょうか。

今後2025年度末までのところ、推計でいくと、明らかに在宅医療の需必要が増えていくことはデータ上から明らかなことです。この会議の中でも、これまでも在宅医療の体制整備、特に、人材の確保、人材の定着、施設でみていくということでも人材の問題であるとか体制の問題であるとか、この会議の中でもずっと言われてきたことかと思えます。

今後、こうやって需必要が増えていくことをみましても、さらに、人材の確保と

定着の部分については強化していかざると得ないところになるかな、と思っております。

この部分について、意見交換ができればと思っております。

今の追加的需要の数が多いのか少ないのかはあるかもしれませんが、これから需要が増えていくことは確実なのかなと思うところで、人材の確保の取組については、それぞれの部署で随分と苦労しながら尽力されていることと思っております。

特に、介護人材のところ、いろんな取組をされていると思っております。広域連合の藤野さん、介護人材の確保のところは、いろんな事業を取り組んでおられることと思いますが、取組の具体なところ、取組ながらも課題だと思う、こういったところと一緒にやっていったほうがいい、というところ等、情報提供いただけますでしょうか。

広域連合 藤野課長)

介護の人材の確保、離職防止に関しては、令和元年度から5年度まで、広域連合の介護保険課で専従職員をつけて取り組んできました。

課題は何かと言われたら、これしかないと思っております。

今、介護人材、医療人材だけが不足しているわけではなく、エッセンシャルワーカーを中心に、かなりのいろんな産業において人材が不足しています。その中で、介護や医療にだけ必要な人材をそろえるというのは難しいと思っております。

それから、人を呼び込むには、I・U ターンも大事。広域連合では、なかなかPR 的に弱いと感じています。たとえば、今後、人を集めるには、特に島前が力を入れているように、まちづくりとして呼び込む、その「まち・むら」に興味がある、その中に介護とか医療に関心がある方を、といった呼び込み方が大事なかな、と思っております。

また、離職防止に関して、いろんな施設で、まず研修体制をしっかりしよう、と。今、資格職を新規で採用しようとする、もういないんですね。隠岐の場合は、その資格を取るということは島を出る、ということになるので、たとえば介護福祉士を隠岐でどうにか資格を取れないか、島外の短期大学と一緒に研修体制を取っています。その中で、本土もなかなか厳しい状況で、特に介護の学生がかなり減っている、そうすると学校も小さくなっています。そうすると、その講師の先生も、なかなか隠岐に毎年度は大変だとは聞いたので、隠岐で、そういった講師を養成できる講座も、うちのほうで開設して、この3年間で15人ぐらいの、施設から協力をいただいて、養成の講師が育っています。

今、介護のほうでも問題となっている、島根県とも協議していますが、ケアマネジャーとか更新にかなり時間を取られる、うちの地域密着の管理者になろうと思ったら、その要件を満たす会もすべて本土であると。たとえば、3年に1回でいいから隠岐圏域でやってほしい。あと、コロナ禍でプラスになったのが、Web が使えるようになったこと。この Web を使ったことで出来ないか、県と調整して、県も前向きに検討していただいて、モデル的にやってみようかという話を伺っております。来年度になるのかな。

そういった感じで、なかなか広域連合だけでも難しいですし、県だけでも難しい、町村も難しい。やはり、それぞれが連携していく必要があるな、と。その中

で主担当をどうするか、ということで、うちでも第9期の介護保険事業計画に入れて、人材確保のところも今、整理をかけております。

それで、予防のところももちろん大事で、町村と方向性はうちも同じなので、どう連携していくか、というところで、もちろん県の方の協力も必要ですので、関係者の皆さんが一丸となってやっていくしかない。ただ人が増えるかという点、私はそこまで増えないと思っています。そうすると、どうするか。

業務効率化、生産性向上の部分は大きいとされていて、ここで介護ロボットを活用してICT化していくのか、併せて外国人、特定技能のところが大いぶん広がってきたので、こういったところ、施設ごとでは難しいので、町村単位か隠岐全体でどう呼び込むのか。この外国人も取り合いになっていまして、本当に外国人の方が来られるのかな、という。

こういった情報提供は、うちのほうで、去年も介護ロボットの展示会を開催させていただいたり、外国人に向けた説明会も開催させていただいたので、こういった窓口としての機能は広域連合でやっていくように計画に載せております。最終的には、関係者の皆さんと連携してやっていくしかないかなと思っています。

いい解決策は特にないと思っています。県内の課長会でも、どこも困っている状況だと。いつも隠岐がいちばん大変だなと思っているが、どこも大変なので、皆さんと少しでも知恵を出し合ってやっていくしかないと思っています。

長くなりましたが、以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございます。

今回様々な取組の中で、すでにいろんなところと連携しながら具体的な取組を進めていて、その中でも、主に担うところはどこか等、窓口がどこかを明確にしながら連携して上手くやっている。具体的な取組についてもお話をいただいたところですよ。

介護の世界だけでなく、医療も同じですが、まちづくりとして呼び込むですとか、業務の効率化のところは医療も同じ。介護だけではない人材確保、というお話だと思っています。

施設のほうでも在宅医療の需要が増え、特養での対応数も増えていく、という試算が出ておりますけども、施設での受入れというところでも人材が不足しているところだと思います。

施設でも業務の効率化のところでも言われましたが、介護の専門職ではないとできないことですか、介護の専門職ではない者も補助的に担っていただくような業務の整理も考えている、というような状況でしょうか。

広域連合 藤野課長)

いわゆる介護助手ですよ。

業務仕分け、モデル的に五箇地区のほうでやっていただいて、デイサービスだと上手くいったんですけど、なかなか特養では難しいようでして。施設のほうで、どういうふうに業務仕分けをするのか悩んでおられると感じます。全国的にも進んでいるところは若干であり、課長会でも業務仕分けの話があったが、県内どこも上手くいっていない、実際は。施設のほうも仕分けも難しいし、そうすると、

モデル的に具体的にやっていくのか、少し行政が入って仕分けてもらわないと難しいのかな、と思っています。そういった状況です。

島前のほうでは、そういった名前は使っていないですけど、実際にありますよね。補助力を使って住民の皆さんがお手伝いをする、といったような。計画にないところも、やっている島もありますので、すべて計画に載せられない部分もあって難しいが、関係者のみなさんで住民向けの啓発をすすめていけたらいいかな、と思います。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

いろんな協議がされながら進められていると、課題を持ちながらも進められている、というお話が聞けたかなと思います。

他に皆さんのほうから、在宅医療の体制など情報提供いただけること、取組の状況として何かお話いただけることがあればご発言を、と思いますが。いかがでしょうか。

実際の在宅医療の推進となると、医療・介護の両輪があって成り立つものと認識しております。医療の面で、訪問看護のところを島後2箇所、島前は島前病院で担っているという状況だと思っています。

訪問看護の立場から、今後、在宅医療の需要が増加していくことをふまえて、今の現状も含めてご発言いただければと思います。

隠岐の島町訪問看護ステーション：齋藤氏)

先日もう一つの訪問看護ステーションの、静和園の所長と少し話をしたが、県の訪看ステーションのほうでも、よく話が出るのが、小規模なステーションは人材確保、働き方がすごく負担という意味で。じゃあ何が、というと、実際働いていて、町訪看ステーションも3名、静和園訪看も3名ですが、ふだんの通常業務の中に、どうしてもオンコール対応が入っていて。それが24時間365日で、在宅でお看取りの方もおられるので、そうなる事業所に待機して呼ばれて行くのとは違って、家庭の中から夜なり、まあ亡くなる時間なんて分かりませんから、いつ呼ばれるかわからない。当番制にはしていますが、負担感がすごく大きい。そこが、訪問看護したいけど、負担が大きいと思う。

たくさん人数がおられるステーションだと、シフトもそんなに回ってこないと思いますが、ほぼ3人で持っても2人でしたりすることもあるので、その拘束感といいますか。静和園の所長さんも仰っていましたが、常に、いつ呼ばれるかわからない、そういう働き方、その負担感がなくなれば、もっと訪問看護したいという人が増えるのでは、と思っています。ステーション協会の中でも、どのステーションも、24時間対応できないので加算契約はしない、というところもあったりして。金銭的にどうというわけではないけれど、やっぱり負担感が大きい。

利用者数も増えてきて、以前は1時間半とか長時間の方もおられたが、今はおくすりの管理だったり、30分、1時間利用というのがとても多い。移動時間も考えると、同じ地区だからまとめればいいというものでもないの、シフトを組んだりするのもたいへん。

あとは人材が少ないので、もう少し人が増えるといいな、と思います。

以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

現状をお話しいただいたところだと思います。

島前のほうは、訪問看護、在宅医療の体制について、状況いかがでしょうか。島前病院、医師会の木田川先生、ご発言いただければと思います。

島前医師会（海士診療所）：木田川先生)

訪問看護に関しては、昨年度までは訪問看護専門のお弁当をされたナースがいたのですが、退職されてしまったので、海士町としては現在、24時間の訪問看護体制が取れていないというのが現状です。それを補うために、私と榊原医師が呼ばれば、365日24時間、ふたりともお酒を飲まないものですから、いつ呼ばれても行く、という体制を、なんとかそれで補っていくというのが実情です。

先ほどからお話が出ておりますけども、とにかく人材不足というのが医療介護すべての面で不足していて、特老が、ヘルパーがいないので、今、半分しか機能していない状況です。ショートステイが使えないですね。レスパイトになると島前病院へレスパイトの入院を掛けていて、島前病院へ負担をかけているというのが実情です。

介護の方、先ほど海士町は、まちづくりとして人を入れている。たしかに若い人が多い。夕方6時ごろ役場の前を通ると、若い方が役場から出てくるんですけど、実際、その方たちは介護の仕事にタッチしていない。たとえば、週に一回入浴サービスを30分でも1時間でも、島留学で来ている若い人に負担してもらったらいんじゃないかということ、みんな思っていますけども、なかなか実際そういうふうにも町としても動いていない。受け入れるほうもなかなか、それを受け入れてくれている。せつかく、たくさん若い方が来られているのだから、少しでも介護に、ちょっとでも手を差し伸べていただけるようなシステムに、町がもっていったらいいんじゃないかな、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。

今の木田川先生のお話を受けて、町への提案でもあったかと思いますが、淀課長、なにかご発言がありますでしょうか。

海士町：淀課長)

案としては、とても良い案だということもあって、前にもそういうお話はありました。

島留学の方がどういう目的で来られたのか、そういったところのマッチングもあって、さすがに強制的にはできないし、学生が多いので、福祉を学んでいる方なら、そういった方なら、先生の言われたようなことが出来るかもしれないですけど。あまりそういった方が来られていないのが実情なので。

ただ、そういった切実なところがありますので、うまく、そういう方向にもっていったらなあというのは、考えている。

島後医師会（半田内科クリニック）：半田先生)

在宅医療の、将来に向けて、なお、在宅医療を充実させなければならない。開

業医としては少しでも関わらないといけない、という意味で、開業医の老齢化が課題だ。

私自身は、在宅（医療）をやりません、とは一言も言っていない、在宅（医療）が必要な方を受け入れると言っても来られない。どうしてか分からないんですけど、もうちょっと患者さん来られてもいいかな、と思っています。

あとは、島後のほうだと施設が多い。施設ではこれ以上増やさないでほしいというのがありますが、在宅で困ったときでも施設のほうですくい上げてもらえるといいな、という甘えもあります。介護をする家族の立場から見ると、圧倒的に、施設でみていただければ有難いな、と。

もう一回繰り返しますが、私は在宅（医療）をやりません、とは言っておりません。しかし、なぜかしら増えません。どうしてか分かりません。

以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

半田先生、ありがとうございます。

半田先生には在宅医療、訪問診療、できる限り受けていただいている現状があるかと思えます。ありがとうございます。

他に皆さんのほうから、なにか情報提供いただける現状ですとか、取組ですとか、ありましたらお願いいたします。

本日、計画の部分について、皆さんにご確認をいただく会と位置づけさせていただいておりますが、最後、情報提供として、在宅医療の追加的需要の推計について情報提供させていただいたところです。将来的なところもふまえて取組の状況をお話いただいたところです。

本来、この会議の中で、この会議は在宅医療部会ということにはなっておりますけれども、今後、それぞれが連携して取り組んでいる具体的な中身につきましては、こういった会議の中で情報共有しながら、取組の進捗ですとか、それぞれ、さらに出来ることについて何かということをご提案をいただいたり、ご意見をいただいたりできる会議になったらいいなと思っております。状況や課題を再度皆さんのほうからお出しいただいたということで、ご意見いただきましてありがとうございます。情報提供いただきありがとうございます。

それでは、6番目の、その他についてお話をさせていただきます。

資料6 その他～来年度以降の保健医療計画の進捗管理について～

隠岐保健所：松尾課長)

資料6をご用意ください。

来年度以降の保健医療計画の進捗管理について、これは県と圏域の地域医療構想に関する会議等の構成です。

計画の検討の場については、前回の部会で皆様から承認いただきました計画につきましては在宅医療部会で検討していただく場となっております。

次年度からの新しい計画につきましては、令和11年度までの6年間となっておりますので、間で中間見直しをすることとなっております。計画の進捗につきましては、年に1回程度、在宅医療部会を開催させていただきまして、各関係機関の取組状況についてお示しいただき、課題について共有し、方向性の確認をさ

せていただきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いたします。  
隠岐保健所：橋本部長)

全体を通して、皆様のほうからご意見ご質問等などがありましたら、お受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

隠岐病院 野津部長)

今回の保健医療計画について拝見させていただきました。

病院のほうで、これまでの課題となっておりますが、レスパイトといひましようか、社会的に孤立している方、認知症の方、麻薬をご使用になって治療されている方、要はこの計画に明記されていないのですけども。

退院困難な方が、隠岐病院でもレスパイト的な入院をされている方が、2～3名が2～3か月程度おられまして。感覚としては月に10～20名程度いらっしゃるんじゃないかと。統計を取っているわけではないのですが、感覚として、そのような感覚をもっております。

他の圏域でも、中小病院をもっている地域、1市1町村に1病院みたいなところだと、同様な患者がいらっしゃるんじゃないかと思っております。そういう患者について、ますます増えるのではないかと思っております。

今回の計画では無理かもしれませんが、社会的な退院困難といひましようか、在宅も難しいという方が増えたときの対応といひましようか、各組織の対応の仕方だったり、各関係機関の連携だったりとか、そういうものを体系的に整理していただければ、各団体も動きやすいのではないかと思っておりますので、ぜひご検討いただければなあと思っております。

以上です。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

今ご意見をいただきました、退院困難な方が恒常的に何人かいらっしゃるといふことで、その退院困難な方が、こうであれば在宅であれば、こうであれば施設へいける、という周辺の環境といひましようか。そこら辺のところまで、カンファレンスとか検討されている、ということは、実際はあるのでしょうか。

隠岐病院 野津部長)

はい、もちろん、週1回、入退院調整会議は行っておりまして、そこでも検討しておりますし、個別のカンファレンスも行っております。個別ケースだと当然調整はしておりますが、共部署的なものが作れないといひますか。全国違っておりますので。その都度、別の対応をしている、というイメージですね。

隠岐の島町内でどうしても対応できないと、どうしても島外の施設だったり、患者、ご家族は隠岐の島町内で過ごしたいといふのはあるのでしょうかけども、どうしても医療資源がなくて、島外の施設もご紹介するようなケースも少しずつ増えているという認識でおりますので。そのことも含めて整理をすべきなんだろうな、とは思っておりますので、他の圏域も含めて、どのような対応ができるか、ということですね。県で、もし体系的に整備ができれば、指針としてお示しいただければ動きやすいんじゃないかなと思っております。

隠岐保健所：橋本部長)

ご意見ありがとうございました。

他県であるとか、全県であるとか、そういった取組をされているところがあるかどうかの情報収集が必要であると思いますし、離島の隠岐の中でどういうふうにあるべきか、現状を把握して検討を進めていく必要があると。マニュアル化できるかどうか、というところは、とても難しそうなイメージがありますが、関係する方とご相談させていただければと思います。

隠岐保健所：岡所長)

岐病院の状況をお知らせいただきましたが、保健所としても、数字やデータの的なところで、まとめられるものがあれば、そういったものも検討しながら、こういった対応・対策ができるか検討していきたいと思います。

ありがとうございます。

隠岐保健所：橋本部長)

ありがとうございました。

島前のほうは全体を通して、意見質問ございますでしょうか。

Web参加の方も、いかがでしょうか。

(会場・Webともに、ご意見なし)

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

本日、前段で説明させていただきました、それぞれの計画の素案の案につきましては、また意見がありましたら頂戴したいと思いますが、このあと12月に全県でパブリックコメントを予定しております。そこでの意見、ご提案でも構わないかなと思っておりますので、そういった意見を言う機会がございますので、お気づきのことがあれば随時いただければと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

いろいろと後半、最後のところで、在宅医療や介護の人材確保についての取組と現状、課題も含めてお話いただいたところです。今後もそういったところは共有しながら、連携をして、というありがちな言葉にはなりますが、それぞれが、どこの何を担っていくのか明確にしながら進めていきたいと思っておりますが、そういうところを、この部会で確認できればと思っております。引き続きよろしくお願いいたします。

本日のところでは、計画の素案の案の、方向性のところにつきましてはお示したところで概ね進めていきたいと思っておりますが、ご意見がございましたら、随時いただければと思っております。

(会場・Webともに、ご意見なし)

それでは最後に、所長からごあいさつ申し上げます。

隠岐保健所：岡所長)

本日、計画部分について共有させていただきましたけれども、見ていただいて、意見等があれば、出していただければと思います。

また最後のところで、病床機能のところでもありましたけれども、この会議は地域医療構想会議に位置付けられているものでございまして、地域医療構想の進捗につれて医療介護の連携を、地域でどう連携しながら進めていこうかを協議する場、という位置づけでございます。今日の会議では、各機関での、現場でのご苦労ですとかお話もいただけて共有できたかと思っております。

また、日本全体でも少子高齢化、生産年齢人口の減少が進んでおりますが、隠

岐では離島という特性もあり、課題が先鋭化しているところもあると思います。ある資源でやっていくしかない、ということですから、やはり連携が大事になってくると思いますし、効率化など、できるところはやっていかないといけない。そういった中で、今日は話題にはなかったですけども、病院と診療所の一元化、島後での連携というところで今後進んでいくところかなと思っています。

また、今後も在宅医療部会の場合、隠岐圏域の医療介護をどうするか、というところを、関係の皆様と共有しながら、みんなで取り組んでいければと思います。

本日はありがとうございました。

隠岐保健所：橋本部長)

では、本日の会議はこれで終了させていただきます。

お忙しい中ご出席いただきありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

以上