島根県

保健医療計画

雲南圏域編

令和３年１０月

島　根　県

目　　次

第１章　　基本的事項 ・・・

第５章　　医療提供体制の現状、課題及び施策の方向　　・・・・・・　38

第１節　住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築　　・・・・・・　38

１．医療連携体制の構築　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38

２．医療に関する情報提供の推進　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41

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・43

１．がん　　・・　43

２．脳卒中　　・・　56

３．心筋梗塞等の心血管疾患　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　64

４．糖尿病　　・・　71

５．精神疾患　　・・　77

６．救急医療　　・・　105

７．災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）　　・・・・・・・・・・・・・　111

８．地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）　・・・・・・　119

９．周産期医療　　・・・　130

１０．小児救急を含む小児医療　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　138

１１．在宅医療　　・・・　142

第３節　その他の医療提供体制の整備充実　　・・・・・・・・・・・・・・・・・　154

１．緩和ケア及び人生の最終段階における医療　　・・・・・・・・・　154

２．医薬分業　　・・・　158

３．医薬品等の安全性確保　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　161

４．臓器等移植 ･････････････････････････････････････ 167

第４節　医療安全の推進 ･････････････････････････････････ 170

第６章　健康なまちづくりの推進 ･････････････････････････････ 174

第１節　健康長寿しまねの推進 ･････････････････････････････ 174

第２節　健やか親子しまねの推進 ･････････････････････････････ 214

第３節　高齢者の疾病予防・介護予防対策 ･････････････････ 234

第４節　難病等保健・医療・福祉対策 ･････････････････････ 238

第５節　感染症保健・医療対策 ･････････････････････････････ 245

第６節　食品の安全確保対策 ･････････････････････････････････ 259

第７節　健康危機管理体制の構築 ･････････････････････････････ 263

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
･････ 265

第１節　保健医療従事者の確保・育成と資質の向上 ･････････ 265

第２節　医療・保健・福祉情報システムの構築と活用 ･････ 275

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 ･････ 277

第１節　保健医療計画の推進体制と役割 ･････････････････････ 277

第２節　保健医療計画の評価 ･････････････････････････････････ 278

第３節　保健医療計画の周知と情報公開 ･････････････････････ 278

第１章　基本的事項

第１節　計画の策定趣旨

● 島根県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。

● 近年、全国的な傾向として、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。

● 一方、島根県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。
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ともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。

● そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、島根県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指し、平成 25 年３月に「島根県保健医療計画」を策定しました。

● 2025 年に向け高齢化が一層進展する中で、平成 24(2012)年２月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、平成 26(2014)年６月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。

● この法律において都道府県は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療・介護の連携の強化が求められ、平成 28(2016)年 10 月に「島根県保健医療計画」の一部を改正し、「島根県地域医療構想」を策定しました。

● 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康長寿しまね推進計画（第二次）（計画期間：平成 25(2013)～35(2023)年度）」に基づき、健康寿命の延伸を図るためにも健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。

● また、平成 27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10 年後の実現に向け、「健やか親子 21（第２次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっていま

す。

- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行うものです。

- 策定に際しては、医療と介護の一体的提供を目指し、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。

- この計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第２節　計画の基本理念

■基本理念
すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的提供を目指します。

この基本理念のもと、以下に掲げる事項を主要テーマとして、関係機関及び行政機関が一体となって計画の推進を図ります。

● **生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。**

子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、県民一人ひとりの心と身体の健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、住民、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿しまねの県民運動」を推進します。

● **「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根づき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。**

「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」及び「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」については、ライフステージを通してこれらの課題の解決が 図られることを目指し、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として、これら２つの課題を広く下支えする環境づくりを目指します。

また、様々ある母子保健課題の中でも、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」及び「妊娠期からの児童虐待防止対策」について、重点的に取り組むこととします。

● **地域医療を確保するため、医療機能の分化・連携を推進し、必要な従事者の確保に取り組みます。**

限られた資源を有効活用し、健康診断から受療・入院・在宅等の諸段階において、関係機関の連携により計画的で切れ目のないサービスが適時・適切に提供できる体制の構築を目指します。

特に５疾病５事業及び在宅医療については、従来の医療圏にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築するとともに、これらの医療体制の確保に必要となる従事者の確保に取り組みます。

● **地域包括ケアのシステムづくりを進化させます。**

高齢化が進展する中、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようにする地域包括ケアシステムの構築を図ります。システムづくりの深化にあたっては、地域づくりの視点が必要で、医療関係者、介護事業者、市町村等による協議の継続だけでなく、地域づくりの担い手として住民の参画を図り

ます。
また、医療と介護の連携にあたっては、関係者の顔の見える関係づくりに努めるとともに、ＩＣＴを積極的に活用して、関係機関が診療やサービス内容等の様々な情報を共有するなど効率的で質の高い医療介護の提供体制の構築を目指します。

● 特に、雲南圏域における５疾病５事業及び在宅医療に関する医療提供体制の構築にあたっては、重点的取組＊を掲げるとともに、重要業績評価指標（Key Performance Indicator）を設定し、PDCA サイクルによる政策循環を図ります。

＊　雲南圏域の重点的取組は【施策の方向】の中で下線を引いています。

第３節　計画の目標

この計画の目標を、平成 35(2023)年度を目標値として次のとおり設定します。

● 健康水準の総合指標である平均寿命を男性 81.58 歳、女性 88.29 歳まで延ばします。

● 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である 65 歳の地点における平均自立期間を男性は 1.23 年（現状 17.46 年）、女性は 0.14 年（現状 20.92 年）延ばします。

項　　目		現　状	目　標
平 均 寿 命	男性	80.13 歳	81.58 歳
	女性	87.01 歳	88.29 歳
65 歳の平均自立期間	男性	17.46 年	18.69 年
	女性	20.92 年	21.06 年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 23(2011)～27(2015)年の５年平均値

第４節　計画の位置づけ

この計画は、すべての県民が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るためにその方策について定める計画です。

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

● 「医療法」第 30 条の４の規定に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進法」第８条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）」及び「次世代育成支援対策推進法」第９条の規定による「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。

● 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。

● 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村においては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。

● 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

第５節　計画の期間

- 計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年間とします。

- なお、「健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）」については、現行計画が平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間であるため、今回中間評価を行い、計画を一部見直すとともに計画期間を１年延長します。

- 計画は、中間年に当たる平成 32（2020）年度に、在宅医療等必要な事項について調査、分析及び評価を行い必要に応じ見直すとともに、社会環境の変化に合わせ必要に応じ６年以内に見直します。

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

● 雲南圏域は島根県の東南部に位置し、雲南市、仁多郡奥出雲町及び飯石郡飯南町の１市２町で構成されており、東は鳥取県と南は広島県に接する広範な地域を有しています。面積は、1,164.07㎢で、県全体の17.4%を占めており、その大半は林野です。

また、管内の交通機関は、ＪＲ木次線と自治体が運営する生活路線バスが主要な公共交通機関ですが、過疎地域のため運行便数が少なく、自家用車が住民の主たる移動手段となっている状況があります。このような中、中国横断自動車道尾道松江線が平成27年３月に全線開通し、山陽、四国方面との交流の更なる活性化が期待されています。

このような地理的条件等から無医・無歯科医地区が複数存在し、さらに過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域や、医師確保に困難な中山間地域を多くかかえています。

表２－１　雲南地区の無医地区等の状況

	無医地区		無医地区に準ずる地区		無歯科医地区		無歯科医地区に準ずる地区	
	地区数	人口	地区数	人口	地区数	人口	地区数	人口
雲南市	3	243			5	527		
奥出雲町	0		1	31			1	31
飯南町	1	63			1	63		
計	4	306	1	31	6	590	1	31

資料：平成26年無医地区等調査（厚生労働省）平成26年10月末現在

２．人口

● 平成 27(2015)年の国勢調査人口によると、島根県の総人口は 694,352 人で、全国 46 位となっており、年々減少してきています。

● 年齢階級別人口割合は、0～14 歳（年少人口）が 12.6%、15～64 歳（生産年齢人口）が 55.0%、65 歳以上人口（老年人口）が 32.5%であり、老年人口割合は全国３位となっています。

表２－２　年齢階級別人口の推移

年　次	人　　口（人）				割　　合（%）		
	総数※	0～14 歳	15 歳～64 歳	65 歳以上	0～14 歳	15 歳～64 歳	65 歳以上
昭和 35	888,886	282,596	531,573	74,717	31.8	59.8	8.4
40	821,620	218,403	523,286	79,931	26.6	63.7	9.7
45	773,575	178,457	508,173	86,945	23.1	65.7	11.2
50	768,886	168,072	504,941	95,831	21.9	65.7	12.5
55	784,795	167,310	509,938	107,479	21.3	65.0	13.7
60	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
平成 2	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
7	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
12	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
17	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
22	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
27	694,352	86,056	376,877	222,648	12.6	55.0	32.5

※ 総数には年齢不詳も含む。　　資料：国勢調査（総務省統計局）

● 雲南圏域の人口は、昭和 30 年頃まで増加の傾向を示していましたが、116,310 人(昭和 30 年国勢調査)をピークにその後減少に転じ、平成 27(2015)年の国勢調査では 57,126 人となり、平成 17(2005)年の国勢調査人口に比べて、4,749 人減少しました。また、高齢化率は上昇を続けており、平成 27(2015)年は 38.1%と県全体を上回る一方で、15 歳未満人口の割合は 11.3%と県全体に比べて低く少子化も進んでいる状況です。

● 雲南圏域の将来推計人口を見ると、69 歳以下の人口は減少し、75 歳以上の人口が増加すると予測されています。

表２－３　二次医療圏別人口及び面積

		人　口 （ 人 ）	面　積 （ km² ）	人口密度 （ 人／km² ）	年齢別人口割合（%）		
					0～14 歳	15 歳～64 歳	65 歳以上
全　　国		127,094,745	377,950.10	338.8	12.6	60.7	26.6
島　根　県		694,352	6,708.24	103.5	12.6	55.0	32.5
二次医療圏	松　江	245,758	993.92	247.3	13.0	57.7	29.3
	雲　南	57,126	1,164.07	49.1	11.3	50.6	38.1
	出　雲	171,938	624.36	275.4	13.8	57.1	29.1
	大　田	54,609	1,244.35	43.9	11.1	48.8	40.1
	浜　田	82,573	958.90	86.1	11.4	54.0	34.6
	益　田	61,745	1,376.72	44.8	11.7	51.1	37.2
	隠　岐	20,603	345.92	59.6	11.0	49.8	39.3

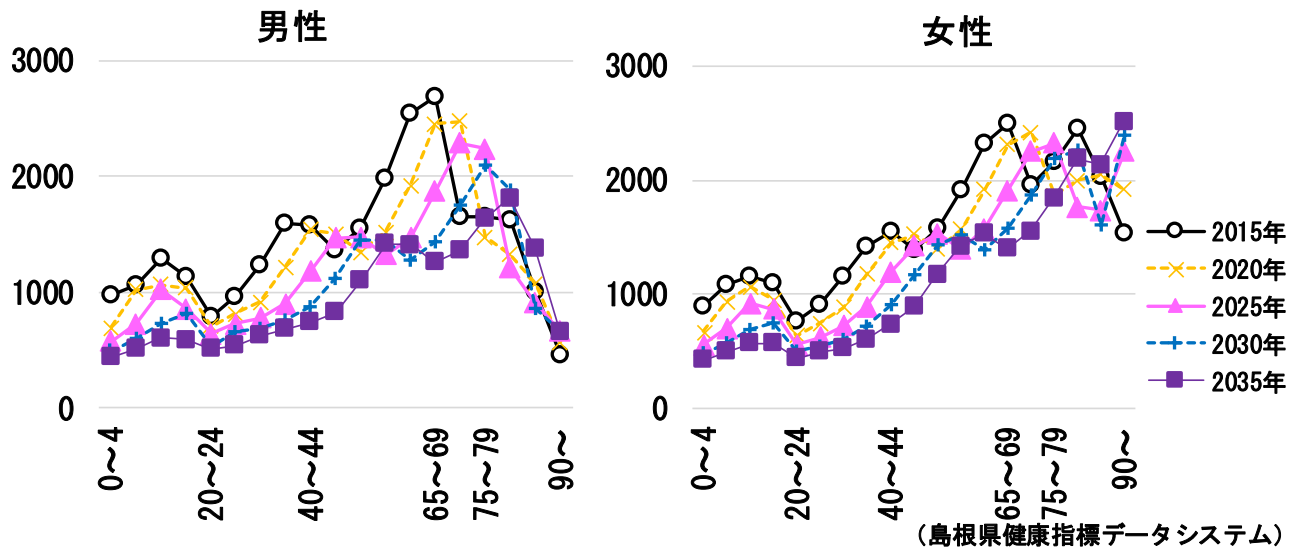
資料：平成 27 年国勢調査（総務省統計局）
　　平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

表２－４　雲南圏域の人口・面積

市町名	人　口 （ 人 ）	面　積 （ km² ）	人口密度 （ 人／km² ）	年齢別人口割合（%）		
				0～14 歳	15 歳～64 歳	65 歳以上
雲南市	39,032	553.18	70.6	11.8	51.7	36.5
奥出雲町	13,063	368.01	35.5	10.4	48.9	40.7
飯南町	5,031	242.88	20.7	10.3	46.2	43.5

資料：平成 27 年国勢調査（総務省統計局）
　　平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

図　　雲南圏域の年齢階級別将来推計人口の年次推移



３．人口動態

● 雲南圏域の平成 27(2015)年の出生数は 352 人、死亡数は 992 人、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率（人口千対）は 6.2 と県より低く、死亡率（人口千対）は 17.4 と県より高くなっています。

表２－５　二次医療圏別人口動態統計

		平成 27 年			平成 25 年～27 年平均（全国は平成 27 年）		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全　国		1,005,677	1,290,444	▲284,767	1,916	902	3,728
島　根　県		5,551	9,604	▲4,053	11.3	5.0	17.0
二次医療圏	松　江	2,120	2,850	▲730	5.7	2.7	6.7
	雲　南	352	992	▲640	0.3	0.0	1.3
	出　雲	1,573	2,082	▲509	2.7	1.3	5.3
	大　田	601	1,032	▲431	0.3	0.3	0.0
	浜　田	391	1,303	▲912	1.3	0.3	2.0
	益　田	351	977	▲626	0.7	0.3	1.3
	隠　岐	163	368	▲205	0.3	0.0	0.3

		平成 27 年				平成 25 年～27 年平均（全国は平成 27 年）			
		出生率	合計特殊出生率	死亡率	自　然増加率	年齢調整死亡率	乳　児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率
全　国		8.0	1.45	10.3	▲2.3	－	1.9	0.9	3.7
島　根　県		8.1	1.78	13.9	▲5.9	359.2	2.1	0.9	3.1
二次医療圏	松　江	8.7	1.79	11.6	▲3.0	358.5	2.7	1.3	3.2
	雲　南	6.2	1.69	17.4	▲11.3	338.6	0.9	0.0	3.8
	出　雲	9.3	1.83	12.3	▲3.0	344.4	1.7	0.9	3.4
	大　田	6.5	1.88	19.0	▲12.5	364.4	0.9	0.9	0.0
	浜　田	7.4	1.85	15.9	▲8.6	378.7	2.2	0.6	3.3
	益　田	6.4	1.69	15.9	▲9.6	379.6	1.6	0.8	3.2
	隠　岐	7.9	2.30	17.9	▲10.0	390.5	2.2	0.0	2.2

（注）１．出生率・死亡率・自然増加率は人口 1,000 人に対する数、年齢調整死亡率は人口 10 万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数 1,000 人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満 22 週以降の死産）1,0000 人に対する数。

２．率の算定にあたっては、平成 25 年推計人口・平成 26 年推計人口・平成 27 年国勢調査人口を利用。

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

● 主要死因の年齢調整死亡率については、圏域は、がん（悪性新生物）では男性が全国平均より高く、心疾患は男女とも全国平均より低くなっています。脳血管疾患、不慮の事故、自死については、男女とも全国平均よりいずれも高くなっています。特に男性の自死は県内で最も高くなっています。

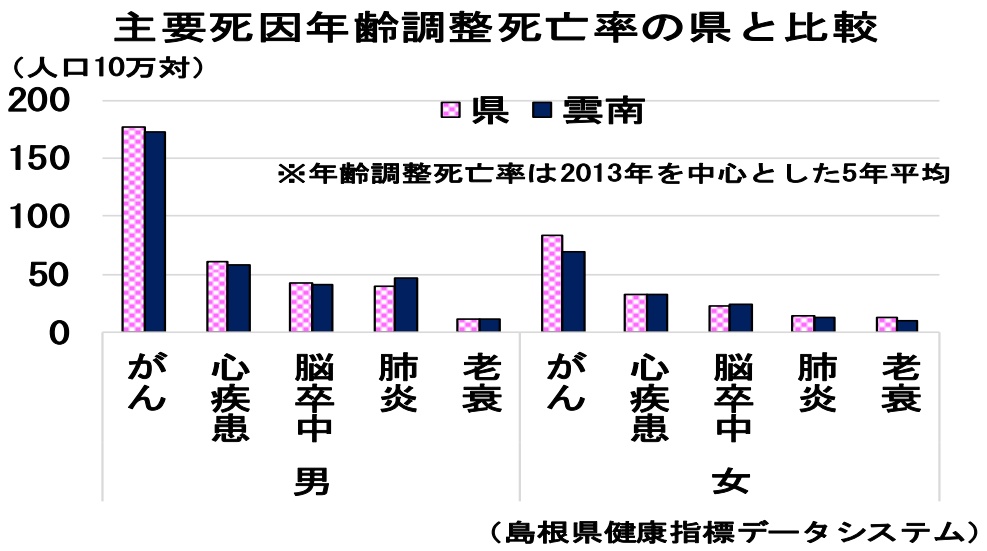
表２－６　主要死因の年齢調整死亡率・男（人口 10 万対）

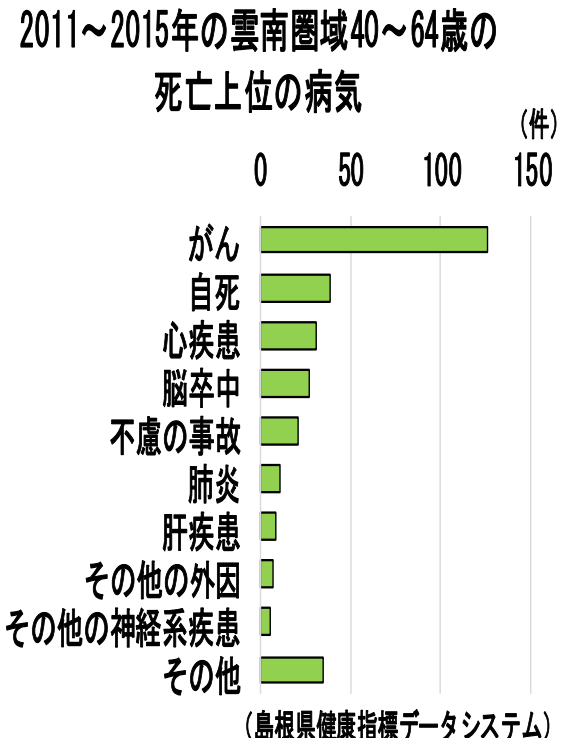
		平成27年	平　成　23(2011)　～　27(2015)　年　平　均							
死　因		全国	県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
悪性新生物		165.3	176.4	180.9	173.1	170.9	177.0	169.7	176.8	206.0
	胃	22.9	25.8	27.8	22.8	25.3	25.2	25.4	24.8	26.5
	肺	39.2	38.7	39.1	30.9	38.7	41.3	39.8	38.4	43.8
	大腸	21.0	20.9	22.9	25.3	20.0	18.5	16.7	21.4	21.8
	直腸	8.1	8.2	9.1	10.4	7.0	8.5	5.8	9.9	5.2
心疾患		65.4	60.6	58.2	58.1	55.5	69.7	62.0	71.8	61.9
脳血管疾患		37.8	43.0	41.4	41.6	39.9	40.9	51.8	47.7	48.4
	脳出血	14.1	14.4	13.7	15.5	14.7	14.4	12.9	15.6	18.8
	脳梗塞	18.1	22.1	21.1	18.7	19.8	21.6	31.7	24.3	18.0
不慮の事故		19.3	23.9	22.6	31.9	20.7	21.2	23.4	28.5	34.5
自死		23.0	30.8	26.7	46.5	29.5	37.9	31.7	32.2	23.3

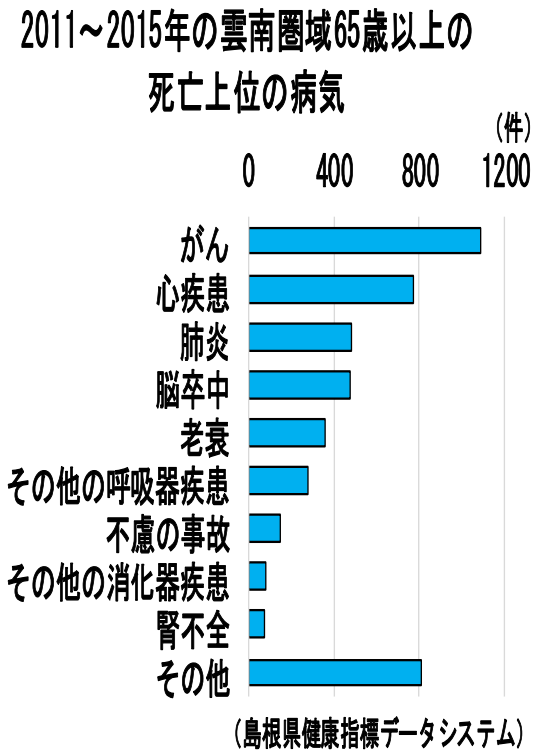
表２－７　主要死因の年齢調整死亡率・女（人口 10 万対）

		平成27年	平　成　23(2011)　～　27(2015)　年　平　均							
死　因		全国	県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
悪性新生物		87.7	83.9	87.3	69.2	81.9	86.1	85.0	89.7	81.0
	胃	8.3	10.3	11.0	9.2	8.6	8.1	12.6	12.7	6.6
	肺	11.1	8.7	8.5	6.8	10.4	6.6	10.4	7.2	9.5
	大腸	12.1	11.4	12.5	9.5	11.5	11.7	9.9	10.8	9.9
	直腸	3.4	3.4	3.5	3.5	3.9	4.3	3.2	1.9	1.8
	乳房	12.0	9.1	9.2	6.4	8.4	9.2	10.2	9.1	16.8
	子宮	5.6	4.7	5.7	3.5	4.0	3.9	4.0	4.9	6.0
心疾患		34.2	32.7	31.3	32.9	30.4	38.5	34.4	33.5	31.7
脳血管疾患		21.0	22.7	20.9	24.0	19.6	21.3	30.8	25.0	25.8
	脳出血	6.3	6.7	6.1	7.9	6.3	9.5	7.6	5.9	5.6
	脳梗塞	9.3	10.7	9.7	10.4	9.0	9.2	15.4	13.4	10.3
不慮の事故		8.0	9.1	8.0	14.4	6.7	8.6	10.4	12.4	10.3
自死		8.9	9.2	9.3	7.3	7.9	10.3	9.6	12.4	4.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）


主要死因年齢調整死亡率の県と比較
（人口10万対）
200
150
100
50
0
県
雲南
※年齢調整死亡率は2013年を中心とした5年平均
がん
心疾患
脳卒中
肺炎
老衰
がん
心疾患
脳卒中
肺炎
老衰
男
女
（島根県健康指標データシステム）


2011～2015年の雲南圏域40～64歳の
死亡上位の病気
（件）
0
50
100
150
がん
自死
心疾患
脳卒中
不慮の事故
肺炎
肝疾患
その他の外因
その他の神経系疾患
その他
（島根県健康指標データシステム）


2011～2015年の雲南圏域65歳以上の
死亡上位の病気
（件）
0
400
800
1200
がん
心疾患
肺炎
脳卒中
老衰
その他の呼吸器疾患
不慮の事故
その他の消化器疾患
腎不全
その他
（島根県健康指標データシステム）

４．健康状態と疾病の状況

（１） 健康水準

● 島根県の平成 27(2015)年の平均寿命は、男性 80.79 歳で全国 23 位、女性 87.64 歳で全国３位となっています。
当圏域の平均寿命（平成 23(2011)～27(2015)年の平均）は男性 79.73 歳、女性 87.76 歳で、男性の圏域順位は５位、女性は１位となっています。

● 島根県の 65 歳の平均余命（平成 23(2011)～27(2015)年の平均）は、男性 19.15 年、女性 24.30 年、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男性 17.46 年、女性 20.92 年となっています。
当圏域の平均余命は男性 19.46 年、女性 24.45 年でいずれも県より長く、男性は圏域順位 1 位となっています。また、当圏域の平均自立期間は男性 17.86 年、女性 21.39 年と、男性、女性とも圏域順位は１位となっています。

表２－８　平均寿命の年次推移

		昭和 45 年	昭和 50 年	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
男性	歳	69.54	71.55	73.38	75.3	76.15	76.9	77.54	78.49	79.51	80.79
	全国順位	19	21	22	12	22	22	29	29	26	23
	全 国 値	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.7	77.71	78.79	79.59	80.77
女性	歳	75.37	77.53	79.42	81.6	83.09	84.03	85.3	86.57	87.07	87.64
	全国順位	13	6	11	2	2	3	5	2	2	3
	全 国 値	75.23	77.01	79	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01

資料：都道府県別生命表（厚生労働省）

表２－９　圏域別男女別平均寿命（平均 23～27 年平均）

	男性	女性
島根県	**80.13**	**87.01**
松　江	80.23	87.04
雲　南	**79.73**	**87.76**
出　雲	80.57	87.41
大　田	79.97	86.33
浜　田	80.12	86.33
益　田	79.40	86.49
隠　岐	79.03	87.14

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表２－10　65 歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	**19.15**	**17.46**
松江	19.18	17.62
雲南	**19.46**	**17.86**
出雲	19.32	17.54
大田	18.94	17.43
浜田	18.92	16.74
益田	19.01	17.45
隠岐	18.87	17.14

〈女性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	**24.30**	**20.92**
松江	24.30	21.06
雲南	**24.45**	**21.39**
出雲	24.47	20.99
大田	24.15	20.99
浜田	24.07	19.92
益田	24.25	21.18
隠岐	24.18	20.80

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

（２）健康状態

● 「健康診査」の結果をみると、年齢調整有病率は男女とも高い順から脂質異常症、高血圧、糖尿病の順となっています。

表２－11　疾病別年齢調整有病率　（単位：%）

			島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
20～74 歳	高血圧	男	24.9	23.7	22.5	24.7	24.5	26.8	27.1	25.1
		女	15.4	14.6	14.7	15.3	15.5	17.3	15.4	15.5
	糖尿病	男	6.8	6.6	6.3	6.2	9.4	6.6	8.0	7.3
		女	3.1	2.4	2.5	3.2	4.3	4.0	3.3	5.5
	脂質異常症	男	32.7	32.7	32.9	33.7	34.7	31.1	33.0	33.9
		女	27.7	27.6	25.6	26.0	29.5	28.8	28.8	27.4
（再掲）40 ～ 74 歳	高血圧	男	38.8	37.4	35.5	39.3	38.5	41.0	41.5	38.3
		女	25.9	24.6	24.6	26.0	25.9	29.1	26.5	25.7
	糖尿病	男	11.4	11.3	10.3	9.7	14.7	11.2	12.8	11.8
		女	5.3	4.2	4.5	4.9	7.8	7.1	5.9	7.8
	脂質異常症	男	41.4	42.1	40.6	41.1	43.2	40.0	42.6	39.4
		女	41.8	41.8	38.3	40.1	44.0	42.6	42.9	43.2

資料：平成 28 年度健康診査データ（県保健環境科学研究所）

※市町村から提供を受けた特定健康診査と島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ

※事業所健康診断では受信者の住所地は不明のため、受診場所をもとに圏域集計をしている。

（３）疾病の状況

ア．患者数

● 平成 26 年「患者調査」（特定の１日間における医療機関に受診した患者数）によると、病院では平成８(1996)年度をピークに外来の患者数が減少しています。

表２－12　病院の患者数推移　（上段：人、（全国）千人／下段：%）

	全国			島根県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
昭和 53				15,132	7,131	8,001
				100.0	47.1	52.9
昭和 59				16,638	7,200	9,438
				100.0	43.3	56.7
平成２	3,384	1,407	1,977	21,839	9,889	11,950
	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成５	3,430	1,347	2,083	23,018	9,912	13,106
	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成８	3,657	1,396	2,261	24,812	10.034	14,508
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.5	58.5
平成 11	3,534	1,401	2,133	24,013	10,579	13,434
	100.0	39.6	60.4	100.0	44.1	55.9
平成 14	3,330	1,378	1,953	22,434	10,329	12,105
	100.0	41.4	58.6	100.0	46.0	54.0
平成 17	3,258	1,392	1,866	21,401	10,393	11,008
	100.0	42.7	57.3	100.0	48.6	51.4
平成 20	3,060	1,333	1,727	19,832	9,622	10,210
	100.0	43.5	56.5	100.0	48.5	51.5
平成 23	2,949	1,290	1,659	18,824	9,429	9,395
	100.0	43.7	56.3	100.0	50.1	49.9
平成 26	2,915	1,273	1,642	18,008	8,928	9,080
	100.0	43.7	56.3	100.0	49.6	50.4

（注）１．上段は患者数、下段は割合です。

２．各年 10 月のうちの１日調査、ただし、昭和 53 年は７月調査です。

資料：患者調査（厚生労働省）、島根県患者調査（県健康福祉総務課）

イ．受療率

● 平成 26 年「患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口 10 万対患者数）は、7,410 で全国平均より高くなっています。
年齢階級別にみると、15～24 歳が 2,154 と最も低く、75 歳以上の 14,589 が最も高くなっています。

● 年齢階級ごとに全国平均と比較すると、島根県の場合、44 歳以下（15～24 歳を除く）で全国よりも高く、15～24 歳及び 45 歳以上では全国よりも低くなっています。

● 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の傷害」が最も高く 280、次いで「循環器系の疾患」が 228 となっています。
また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く 897、次いで「消化器系の疾患」が 851 となっています。

表２－13　年齢階級別受療率（人口 10 万対患者数）

	総数		入院		外来	
	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県
総数	6,734	7,410	1,038	1,397	5,696	6,013
０～　４	7,107	10,291	345	396	6,762	9,895
５～１４	3,595	3,714	92	89	3,503	3,625
１５～２４	2,232	2,154	141	200	2,091	1,954
２５～３４	3,181	4,355	270	454	2,911	3,901
３５～４４	3,652	4,232	318	521	3,334	3,711
４５～５４	4,730	4,435	505	586	4,225	3,849
５５～６４	6,914	6,709	930	1,132	5,984	5,577
６５～７４	11,023	10,795	1,568	1,860	9,455	8,935
７５歳以上	16,111	14,589	4,205	4,283	11,906	10,306
65 歳以上（再掲）	13,477	12,956	2,840	3,217	10,637	9,739
70 歳以上（再掲）	14,942	13,964	3,412	3,743	11,530	10,221

（注）１．島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含みます。
２．平成 26(2014)年 10 月のうちの１日調査です。
３．全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出です。

資料：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

表２－14　傷病分類別受療率（人口 10 万対患者数）　（単位：人、%）

		入院				外来			
		全国		島根県		全国		島根県	
			割合		割合		割合		割合
総数		1,038	100.0	1,397	100.0	5,696	100.0	6,013	100.0
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	16	1.5	22	1.6	136	2.4	148	2.5
Ⅱ	新生物	114	11.0	151	10.8	182	3.2	190	3.2
	（悪性新生物）	102	9.8	137	9.8	135	2.4	143	2.4
Ⅲ	血液及び造血器の疾患、免疫機構障害	5	0.5	4	0.3	17	0.3	23	0.4
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	26	2.5	28	2.0	344	6.0	340	5.7
Ⅴ	精神及び行動の障害	209	20.1	280	20.0	203	3.6	243	4.0
Ⅵ	神経系の疾患	96	9.2	176	12.6	136	2.4	166	2.8
Ⅶ	眼及び付属期の疾患	9	0.9	9	0.6	266	4.7	323	5.4
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	2	0.2	1	0.1	79	1.4	118	2.0
Ⅸ	循環器系の疾患	189	18.2	228	16.3	734	12.9	897	14.9
	（心疾患（高血圧性のものを除く））	47	4.5	53	3.8	105	1.8	123	2.0
	（脳血管疾患）	125	12.0	160	11.5	74	1.3	95	1.6
Ⅹ	呼吸器系の疾患	71	6.8	91	6.5	526	9.2	591	9.8
Ⅺ	消化器系の疾患	52	5.0	61	4.4	1,031	18.1	851	14.2
Ⅻ	皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.9	9	0.6	226	4.0	226	3.8
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	55	5.3	93	6.7	691	12.1	662	11.0
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	37	3.6	34	2.4	223	3.9	288	4.8
XV	妊娠、分娩及び産じょく	15	1.4	20	1.4	11	0.2	14	0.2
XVI	周産期に発生した病態	5	0.5	6	0.4	2	0.0	1	0.0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	5	0.5	9	0.6	11	0.2	5	0.1
XVIII	病状等で他に分類されないもの	13	1.3	12	0.9	61	1.1	61	1.0
XIX	損傷、中毒その他の外因	103	9.9	150	10.7	241	4.2	200	3.3
XX	保健サービスの利用等	8	0.8	13	0.9	576	10.1	664	11.0

（注）は表２－11 参照

資料：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

● 島根県患者調査によると、圏域の受療率（人口 10 万人対患者数）は 3,653 で、県平均より高くなっています。
傷病分類別患者数をみると、入院では「循環器系の疾患」「精神及び行動の傷害」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順に多く、外来では「筋骨格系及び結合組織の疾患」「循環器系の疾患」「新生物」が多くなっています。

表２－15　患者の住所地（二次医療圏）・傷病大分類・入院-外来別患者数（病院）

傷病大分類		病院総数			雲南圏		
		総数	入院	外来	総数	入院	外来
総数		17,551	8,666	8,885	2,121	981	1,140
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	311	120	191	27	9	18
Ⅱ	新生物	1,928	911	1,017	206	98	108
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	106	42	64	18	8	10
Ⅳ	内分泌，栄養及び代謝疾患	839	192	647	80	23	57
Ⅴ	精神及び行動の障害	2,561	1,740	821	221	158	63
Ⅵ	神経系の疾患	1,588	1,071	517	190	130	60
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	308	78	230	49	12	37
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	99	7	92	40	1	39
Ⅸ	循環器系の疾患	2,523	1,523	1,000	328	173	155
Ⅹ	呼吸器系の疾患	970	576	394	150	51	99
Ⅺ	消化器系の疾患	1,049	383	666	131	44	87
ⅩⅡ	皮膚及び皮下組織の疾患	230	66	164	30	8	22
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,529	468	1,061	241	76	165
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	916	240	676	74	30	44
ⅩⅤ	妊娠，分娩及び産じょく	152	94	58	11	5	6
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	48	39	9	6	5	1
ⅩⅦ	先天奇形，変形及び染色体異常	75	44	31	3	2	1
ⅩⅧ	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	267	77	190	28	7	21
ⅩⅨ	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,519	939	580	228	139	89
ⅩⅩⅠ	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	533	56	477	60	2	58

（注）病院総数は、患者住所地が県外又は不詳の者を除く数

資料：「平成 26 年島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

表２－16　患者の住所地（二次医療圏）・入院－外来別傷病順位（病院）

入院	1位	2位	3位	4位	5位
総数	Ⅴ 精神及び行動の障害	Ⅸ 循環器系の疾患	Ⅵ 神経系の疾患	ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響	Ⅱ 新生物
雲南圏	Ⅸ 循環器系の疾患	Ⅴ 精神及び行動の障害	ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響	Ⅵ 神経系の疾患	Ⅱ 新生物

外来	1位	2位	3位	4位	5位
総数	ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅱ 新生物	Ⅸ 循環器系の疾患	Ⅴ 精神及び行動の障害	ⅩⅣ 尿路性器系の疾患
雲南圏	ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅸ 循環器系の疾患	Ⅱ 新生物	Ⅹ 呼吸器系の疾患	ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響

資料：「平成 26 年島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

５．医療施設の状況

（１）病院、診療所の施設数と病床数

● 人口 10 万人対の施設数では、全国平均に比較して病院数と一般診療所数は多くなっていますが、歯科診療所数は少なくなっています。また、人口 10 万人対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、診療所では下回っています。
雲南圏域では、施設数は全国より多いですが、病床数は少なくなっています。

● 全国的な傾向として、近年、有床診療所の施設数と病床数が減少しており、島根県においても、ほとんどの二次医療圏域で同様の傾向が見られます。

表２－17　医療圏別医療施設数及び病床数

		病院									一般診療所				歯科診療所施設数
		施設数			病床数						施設数			病床数	
		総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床		
全国		8,480	1,064	7,416	1,565,968	336,282	1,814	5,496	328,406	893,970	100,995	7,961	93,034	107,626	68,737
島根県		51	8	43	10,775	2,324	30	20	2,077	6,324	723	46	677	538	271
二次医療圏	松江	15	3	12	3,879	931	6	12	489	2,441	247	15	232	167	89
	雲南	5	1	4	702	100	4	－	193	405	52	－	52	－	20
	出雲	11	2	9	2,774	478	6	－	611	1,679	163	12	151	116	59
	大田	4	－	4	728	168	4	－	178	378	73	7	66	91	24
	浜田	9	1	8	1,439	410	4	－	341	684	94	11	83	145	37
	益田	5	1	4	1,094	215	4	8	241	626	74	1	73	19	31
	隠岐	2	－	2	159	22	2	－	24	111	20	－	20	－	11

資料：平成 27 年医療施設調査（厚生労働省）

表２－18　医療圏別医療施設数及び病床数

		人口 10 万対施設数			人口 10 万人対病床数						
		病院	一般診療所	歯科診療所	病院						一般診療所
						精神	感染症	結核	療養	一般	
全国		6.7	79.5	54.1	1,232.1	264.6	1.4	4.3	258.4	703.4	84.7
島根県		7.3	104.1	39.0	1,551.8	334.7	4.3	2.9	299.1	910.8	77.5
二次医療圏	松江	6.1	100.5	36.2	1,578.4	378.8	2.4	4.9	199.0	993.3	68.0
	雲南	8.8	91.0	35.0	1,228.9	175.1	7.0	－	337.8	709.0	－
	出雲	6.4	94.8	34.3	1,613.4	278.0	3.5	－	355.4	976.5	67.5
	大田	7.3	133.7	43.9	1,333.1	307.6	7.3	－	326.0	692.2	166.6
	浜田	10.9	113.8	44.8	1,742.7	496.5	4.8	－	413.0	828.4	175.6
	益田	8.1	119.8	50.2	1,771.8	348.2	6.5	13.0	390.3	1,013.8	30.8
	隠岐	9.7	97.1	53.4	771.7	106.8	9.7	－	116.5	538.8	－

資料：施設数、病床数は平成 27 年医療施設調査（厚生労働省）より、人口は平成 27 年国勢調査（総務省）を用いて算出しています。

（２）病院病床の利用状況

● 病院の一般病床の利用率は、県全体でみると全国平均と比較してやや高くなっていますが、二次医療圏別にみると、大田圏域が 59.9%と極端に低くなっています。
一方、病院の療養病床の利用率については、県全体でみると全国平均と比較してやや低くなっており、二次医療圏別にみると、隠岐圏で 70.8%と低くなっています。

● 雲南圏域では一般病床の利用率は 81.7%と県平均より高くなっていますが、療養病床の利用率は県平均よりやや低くなっています。

● 一般病床の平均在院日数では、全国平均と比較して長い傾向にありますが、療養病床については短くなっています。
二次医療圏別にみると、一般病床については雲南圏域が最も長く、次いで松江圏域となっています。また、療養病床では、浜田圏域では県平均の 1.7 倍と長く、大田圏域及び隠岐圏域は県平均よりも大幅に短くなっています。

表２－19　病院病床利用率及び平均在院日数

		病床利用率(%)			平均在院日数(日)		
		全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
全　国		80.1	75.2	88.2	28.5	16.2	152.2
島根県		79.9	77.0	84.0	29.3	17.6	138.8
二次医療圏	松　江	79.4	76.8	84.7	32.5	21.2	126.6
	雲　南	83.3	81.7	83.6	35.9	22.3	109.3
	出　雲	81.7	80.2	90.9	22.5	13.9	208.1
	大　田	71.2	59.9	81.5	33.9	17.6	60.6
	浜　田	80.8	74.9	82.2	40.8	18.6	235.3
	益　田	80.5	79.6	70.8	29.3	17.1	168.4
	隠　岐	74.2	74.1	78.7	14.9	11.3	29.0

資料：平成 28 年病院報告（厚生労働省）

６．二次医療圏の受療動向

● 平成 26(2014)年の「島根県患者調査」の結果では、病院の一般病床及び療養病床に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合（病院入院における自圏域内完結率）は、松江圏、出雲圏及び益田圏では 90%以上であり、平成８(1996)年の調査と比較すると、松江圏及び益田圏を除く５圏域で上昇しています。

● 雲南圏域の入院の自圏域内完結率は 62.2%と低く、平成８(1996)年と比較すると 0.9%上昇していますが、平成 20(2008)年からは 1.7%低下しています。他圏域への流出は、松江圏へ 16.5%、出雲圏へ 21.3%と高くなっています。

表２－20　二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況（平成 26 年）

区分	患者住所地	施設所在地							流出計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
患者数（人）	松　江	2,131	3	48	1	2	－	－	54
	雲　南	130	490	168	－	－	－	－	298
	出　雲	104	9	1,440	3	5	－	－	121
	大　田	36	－	127	341	77	－	－	240
	浜　田	20	－	47	18	701	35	－	120
	益　田	6	－	13	－	15	603	－	34
	隠　岐	58	－	19	－	－	－	100	77
	流入計	354	12	422	22	99	35	－	944
割合（%）	松　江	97.5	0.1	2.2	－	0.1	－	－	2.5
	雲　南	16.5	62.2	21.3	－	－	－	－	37.8
	出　雲	6.7	0.6	92.2	0.2	0.3	－	－	7.8
	大　田	6.2	－	21.9	58.7	13.3	－	－	41.3
	浜　田	2.4	－	5.7	2.2	85.4	4.3	－	14.6
	益　田	0.9	－	2.0	－	2.4	94.7	－	5.3
	隠　岐	32.8	－	10.7	－	－	－	56.7	43.5

（注）１．一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除く。
２．県外への流出は含まれていない。
３．平成 26 年 10 月のうち１日調査である。

資料：平成 26 年島根県患者調査（県健康福祉総務課）

７．地域の現状のまとめ

１）雲南圏域は元気な高齢者が多い

○65 歳平均自立期間※1 は男女とも県内７圏域の中で最も長い。(島根県健康指標データシステムより)

○要介護認定率も低い。(島根県健康指標データシステムより)

（背景）○身体活動が１日１時間以上の高齢者の割合が高い。(H27 年島根県特定健診集計システム)

○睡眠で休養が十分とれる高齢者の割合が高い。(H27 年島根県特定健診集計システム)

○高齢者がいる世帯は３世代世帯等複数世帯が多く、独居が少ない。(H27 年国勢調査)

２）人口減少と超高齢化

○将来推計人口は 2015 年から 2030 年にかけて 26%減少する。(島根県健康指標データシステム)

○85 歳以上人口は 2015 年約 5 千人から 2030 年には約 5.5 千人（男 1.5 千人、女 4 千人）に増加すると推計される。(島根県健康指標データシステム)

３）健康状況は市町の実情が反映

○65 歳平均自立期間は、

男性　雲南市（17.90 年）＞奥出雲町（17.81 年）＞飯南町（17.54 年）＞島根県（17.46 年）

女性　奥出雲町（21.85 年）＞雲南市（21.31 年）＞島根県（20.92 年）＞飯南町（20.67 年）

（いずれも島根県健康指標データシステム）

４）自死による死亡率が高い

○40～64 歳の年齢調整死亡率※2 は県内７圏域の中で最も高い。(島根県健康指標データシステム)

○自死の原因で最も多いのは「健康問題」である。(警察庁まとめ)

５）医療の状況

○人口 10 万対の医師・歯科医師・薬剤師数は県内７圏域の中で最も少ない。(H26 年医師・歯科医師・薬剤師調査)

○在宅医療を担う開業医は将来大きく減少する見込み。(H29 年島根県医療機能調査)

○病院に受療する病気は「循環器系の疾患」、「筋骨格系の疾患」、「損傷・中毒」、「精神及び行動の障害」、「新生物」の順に多い。(H26 年島根県患者調査)

（参考）40～64 歳の死亡順位※3　①がん②自死③心疾患④脳卒中⑤不慮の事故

65 歳以上の死亡順位※3　①がん②心疾患③肺炎④脳卒中⑤老衰

○雲南圏域に住んでいる人で圏域内病院に受療している者の割合は 64.2%、松江圏が 16.0%、出雲圏が 19.7%である。新生物をみると雲南圏 31.6%、松江圏 24.5%、出雲圏 43.9%という状況である。また、奥出雲町在住者 18.5%や飯南町在住者 7.3%が雲南市の病院に加療している状況にある。(H26 年島根県患者調査)

※1：2010～2015 年平均の要介護２以上割合と平均死亡数、2013 年の推計人口を用いる

※2：2010～2015 年の平均死亡数、2013 年の推計人口を用いる。

※3：2010～2015 年の死亡数を用いる。

＊医療提供体制の構築にあたっては、地域の実情を踏まえ、平成 30～32 年度における重点取組を掲げるとともに、重要業績評価指標（Key Performance Indicator）を設定し、PDCA サイクルによる政策循環を図る。

第３章　医療圏及び基準病床数

第１節　医療圏

１　設定の趣旨

● 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位」です。
保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階があります。そこで、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定します。

● 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進します。

２　圏域の区分・設定

（１）一次医療圏

● 住民の日常の健康管理・健康相談、一般的にみられる疾病や外傷等に対する診断・治療、在宅療養患者への往診・訪問診療など、プライマリ・ケアに関する保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位とします。

（２）二次医療圏（「医療法」第 30 条の４第２項第 12 号に規定する区域）

● 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする、適当な広がりをもった圏域です。

● 二次医療圏は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を参考に、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、救急医療体制等を総合的に考慮し設定します。

● この計画では、県民が住み慣れた身近な地域で安心して医療を受けられるよう環境を維持するため、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の７つの二次医療圏を設定します。

● なお、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。
このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救

急医療等の事業及び在宅医療[1]に係る医療提供体制の確保については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。

● また、二次医療圏は、第４章（地域医療構想）に定める構想区域と同一の区域です（第４章参照）。

（３）三次医療圏（「医療法」第 30 条の 4 第 2 項第 13 号に規定する区域）

● 一次・二次医療圏との有機的な連携のもとに、高度、特殊、専門的な医療サービスを提供する圏域であり、全県を区域とします。

第２節　基準病床

● 基準病床数は、「医療法」第 30 条の４第２項第 14 号の規定に基づき定めるもので、「医療法施行規則」に規定する算定方法に従って算定します。

● 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。
なお、第４章（地域医療構想）の「必要病床数」は、各構想区域における将来のあるべき医療提供体制を検討するための参考値であり、本章で定める基準病床とは目的や算定方法が異なります。

● 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めます。

● 病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。
なお、当該区域の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。

● 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

（１）療養病床及び一般病床

● 療養病床と一般病床を合わせて、二次医療圏ごとに基準病床数を定めます。病床数は以下のとおりです。

---

[1] がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病、精神疾患の５疾病と、救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児救急を含む小児医療の５事業及び在宅医療の計 11 分野。（第５章第２節で詳述）

表3-1　療養病床及び一般病床の基準病床数

医療圏	基準病床数	既存病床数（平成30(2018).3.1現在）
松　江	2,655床	2,839床
雲　南	536床	580床
出　雲	1,809床	2,253床
大　田	425床	458床
浜　田	895床	941床
益　田	754床	839床
隠　岐	135床	135床
合　計	7,209床	8,045床

・「療養病床」とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。
・「一般病床」は、療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床です。

（２）精神病床、結核病床及び感染症病床

● 県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数は以下のとおりです。

表3-2　精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

医療圏	基準病床数		既存病床数（平成30(2018).3.1現在）
県全域	精神病床	2,115床	2,265床
	結核病床	16床	16床
	感染症病床	30床	30床

・「精神病床」とは、精神疾患を有する患者を入院させるための病床です。
・「結核病床」とは、結核患者を入院させるための病床です。
・「感染症病床」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床です。

第４章　地域医療構想

この章は、「島根県地域医療構想」の概要版を記載しています。「島根県地域医療構想」については、本計画にあわせて期間を平成 35(2023)年度末まで延長します。

１．地域医療構想策定の趣旨

● 2025 年にはいわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。

● また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。

● 島根県は、全国に先んじて高齢化が進展してきたところですが、将来（2025 年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL（生活の質）の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」を策定します。

表４－１　年齢階級別人口の推計

年次	人口（人）					割合（%）			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	（再掲）75歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	（再掲）75歳以上
2010年	717,397	92,293	416,556	208,548	119,442	12.9	58.1	29.1	16.6
2015年	687,105	84,707	377,654	224,744	123,354	12.3	55.0	32.7	18.0
2020年	655,482	76,516	348,927	230,039	125,144	11.7	53.2	35.1	19.1
2025年	621,882	68,775	326,963	226,144	137,168	11.1	52.6	36.4	22.1
2030年	588,227	62,352	308,169	217,706	140,665	10.6	52.4	37.0	23.9
2035年	554,624	58,050	288,435	208,139	136,911	10.5	52.0	37.5	24.7
2040年	520,658	54,813	262,238	203,607	128,799	10.5	50.4	39.1	24.7

資料：2010 年は「国勢調査」（総務省統計局）、2015 年～2040 年は「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

２．地域医療構想の性格

● 島根県地域医療構想は、医療法第 30 条の４第 2 項の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。

● 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等が、2025 年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。

● 構想で推計する将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、地域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの地域・医療機関において継続的に検討されるべきものです。

３．地域医療構想の策定及び進行管理の基本的な考え方

（１）課題解決に向けた議論の重視

● 「将来の必要病床数」は、あくまでも将来あるべき医療提供体制を議論する上での一つの目安であり、その議論の過程で地域の課題を明らかにして、その解決に向けた施策の方向性を議論することが重要です。

（２）客観的データの提示

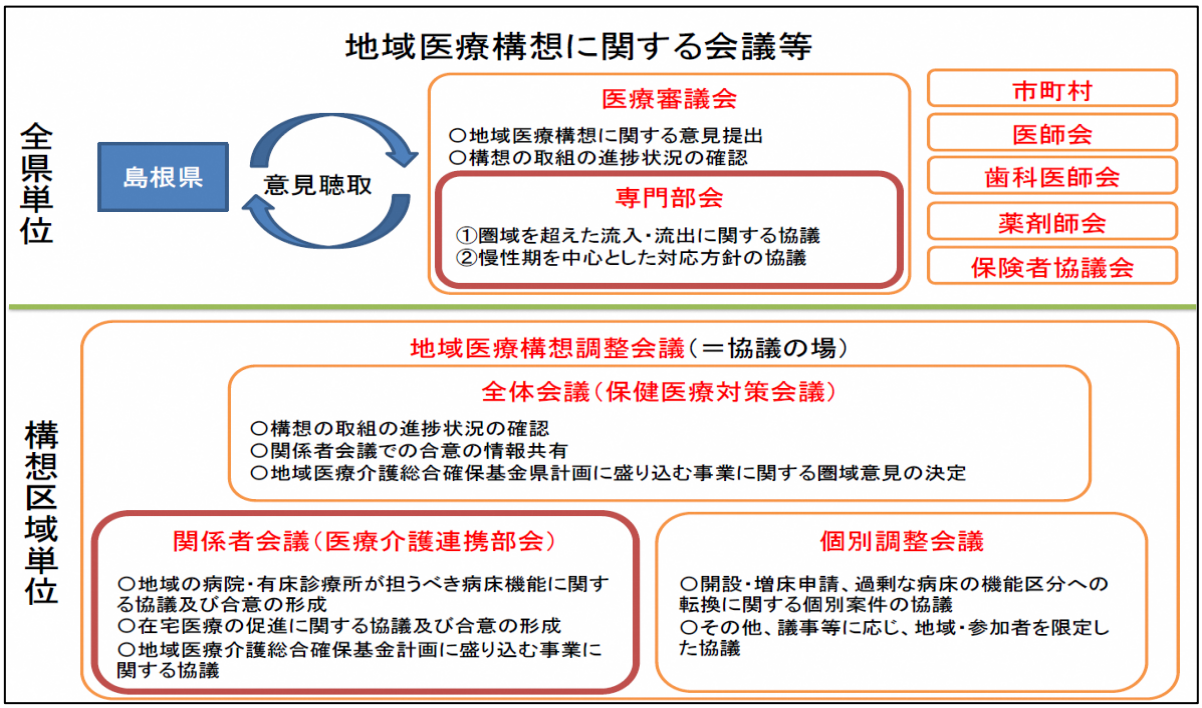
● 地域医療構想の策定及び進行管理においては、客観的なデータを提示し、関係者の共通理解を促進し、各医療機関が地域においてそれぞれの役割や運営方針を検討していくための基盤とします。

（３）関係者による協議の場の設置と活用

● 地域医療構想は、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築に向け、地域課題の抽出とその解決に向けた施策の方向性について整理するものであるため、策定段階から県全体の協議の場を設置するとともに、構想区域ごとにも関係者による協議の場を設置しました。

● 協議の場において、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等の参加を得て検討を行うことで、それぞれの組織・機関の自主的な取組や相互の連携を継続的に促進していくこととしています。

図４－１ 地域医療構想に関する検討体制



４．構想区域の設定

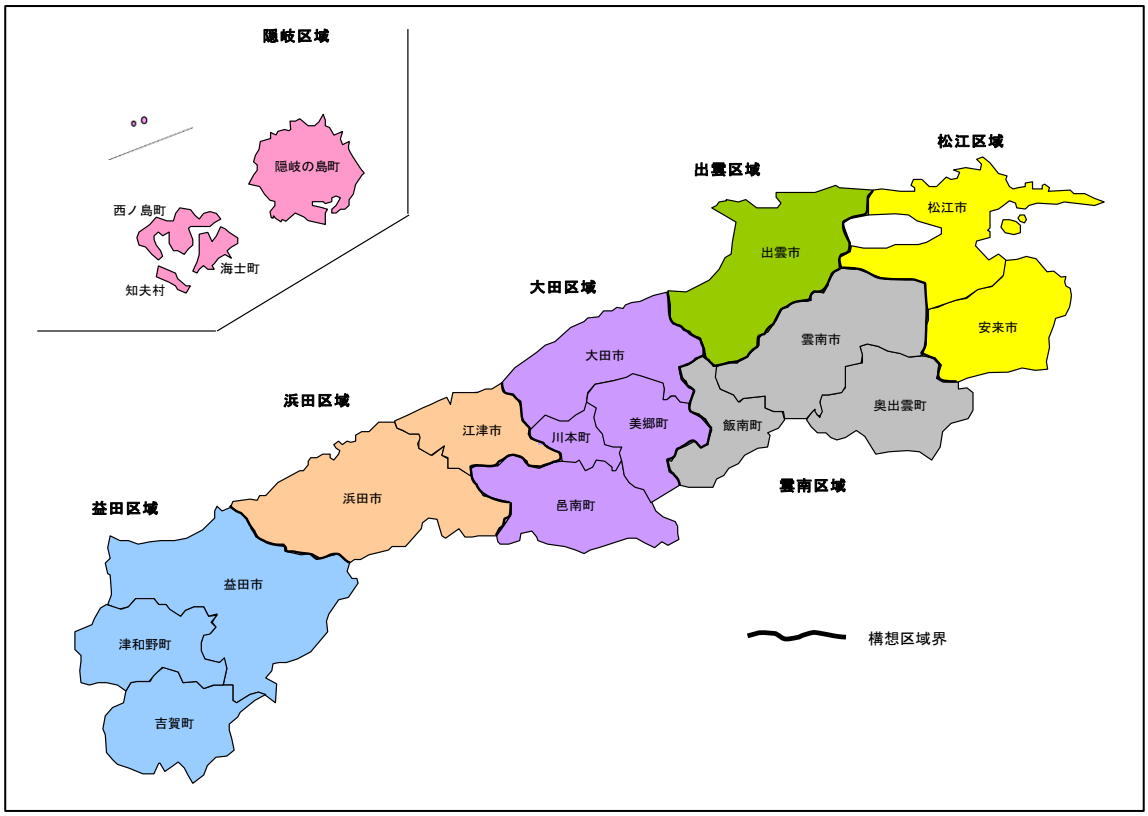
● 構想区域とは、一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域のことです。

● 現行の二次医療圏は、東西に長く離島も抱える県土の地理的条件、生活圏としての一体性など、様々な要素を総合的に考慮した地域として設定しています。

● また、従来より、二次医療圏での医療提供体制の検討や圏域・県を越えた医療機関等相互の連携体制構築を推進しています。

● 上記の観点から、構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とします。

図４－２構想区域



５．2025 年度における医療需要及び必要病床数の推計結果

● 高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととして医療需要を推計しました。

● 一方、回復期、慢性期及び在宅医療等については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととして、医療需要を推計しました。

● 加えて、構想区域間の調整、県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

表４－２

図表4 2025年度の医療需要及び増減率

単位：人／日

	2013年度の医療需要（人／日）						パターン	2025年度の医療需要（人／日）						増減率（%）					
	4医療機能及び在宅医療等の合計（2013）							4医療機能及び在宅医療等の合計（2025）						4医療機能及び在宅医療等の合計（2025）					
	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等		合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等
松江	5,139	153	583	584	824	2,996	Ⅰ	5,940	159	631	580	688	3,881	15.6%	4.4%	8.3%	△ 0.7%	△ 16.5%	29.5%
							Ⅱ	5,994	159	631	641	681	3,881	16.6%	4.4%	8.3%	9.8%	△ 17.3%	29.5%
							差引	54			61	△ 7							
雲南	1,432	12	90	177	110	1,043		1,603	12	88	228	129	1,146	11.9%	△ 2.9%	△ 2.2%	29.0%	17.1%	9.9%
出雲	3,789	201	512	448	482	2,146		3,846	191	502	379	314	2,459	1.5%	△ 4.9%	△ 1.9%	△ 15.3%	△ 34.8%	14.6%
大田	1,583	11	67	81	96	1,327	Ⅰ	1,638	10	83	156	113	1,276	3.5%	△ 12.6%	23.7%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							Ⅱ	1,627	10	72	156	113	1,276	2.8%	△ 12.6%	7.4%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							差引	△ 11		△ 11									
浜田	2,135	49	211	181	301	1,394		2,169	46	199	191	212	1,521	1.6%	△ 4.7%	△ 5.5%	5.6%	△ 29.5%	9.1%
益田	1,678	38	174	158	155	1,153	Ⅰ	1,717	35	156	161	160	1,205	2.3%	△ 6.4%	△ 10.4%	2.0%	3.0%	4.5%
							Ⅱ	1,728	35	167	161	160	1,205	3.0%	△ 6.4%	△ 4.1%	2.0%	3.0%	4.5%
							差引	11		11									
隠岐	371	6	31	34	26	276		414	6	30	45	35	298	11.6%	△ 1.2%	△ 1.1%	34.3%	36.7%	8.2%
計	16,127	469	1,668	1,662	1,993	10,335	Ⅰ	17,327	459	1,691	1,740	1,651	11,786	7.4%	△ 2.0%	1.4%	4.7%	△ 17.2%	14.0%
							Ⅱ	17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786	7.8%	△ 2.0%	1.4%	8.4%	△ 17.5%	14.0%
							差引	54	－	－	61	△ 7							

※県間調整　パターンⅠ：国が定めた県間調整方法（県間調整が不調の部分は、医療機関所在地ベースで算定）
　　パターンⅡ：島根県の考え方（高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期・在宅医療等は患者住所地ベースで算定）

表４－３　2025 年度の必要病床数（パターンⅡ）（医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの）
（2013 年度との比較）

	2013年度の病床数			2025年度の必要病床数					増減数	増減率（%）
	一般・療養病床合計			4医療機能合計						
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,296	2,584	712	2,474	212	810	712	740	−822	−24.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	−75	−12.5
出雲	2,412	1,801	611	1,661	255	644	421	341	−751	−31.1
大田	670	503	167	403	13	93	174	123	−267	−39.9
浜田	1,178	824	354	760	62	255	212	231	−418	−35.5
益田	886	634	252	613	47	214	179	173	−273	−30.8
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	−	−
計	9,175	6,862	2,313	6,569	612	2,168	2,002	1,787	−2,606	−28.4

（2016 年度との比較）

	2016年度の病床数			2025年度の必要病床数					増減数	増減率（%）
	一般・療養病床合計			4医療機能合計						
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,089	2,585	504	2,474	212	810	712	740	−615	−19.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	−75	−12.5
出雲	2,361	1,750	611	1,661	255	644	421	341	−700	−29.6
大田	647	457	190	403	13	93	174	123	−244	−37.7
浜田	1,128	731	397	760	62	255	212	231	−368	−32.6
益田	847	595	252	613	47	214	179	173	−234	−27.6
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	−	−
計	8,805	6,634	2,171	6,569	612	2,168	2,002	1,787	−2,236	−25.4

※2013 年度は「平成 25 年医療施設調査（平成 25 年 10 月 1 日現在）」における病床数、2016 年度は平成 28 年 4 月 1 日時点における医療法上の許可病床数です（休床を含む）。

※2025 年度の必要病床数は、国が定める一定の病床稼働率、介護保険施設入所を含む在宅医療への移行が、国の想定通りに進んだ場合に最低限必要とされる病床数の目安です。

６．雲南構想区域の現状・課題及び今後の方向性

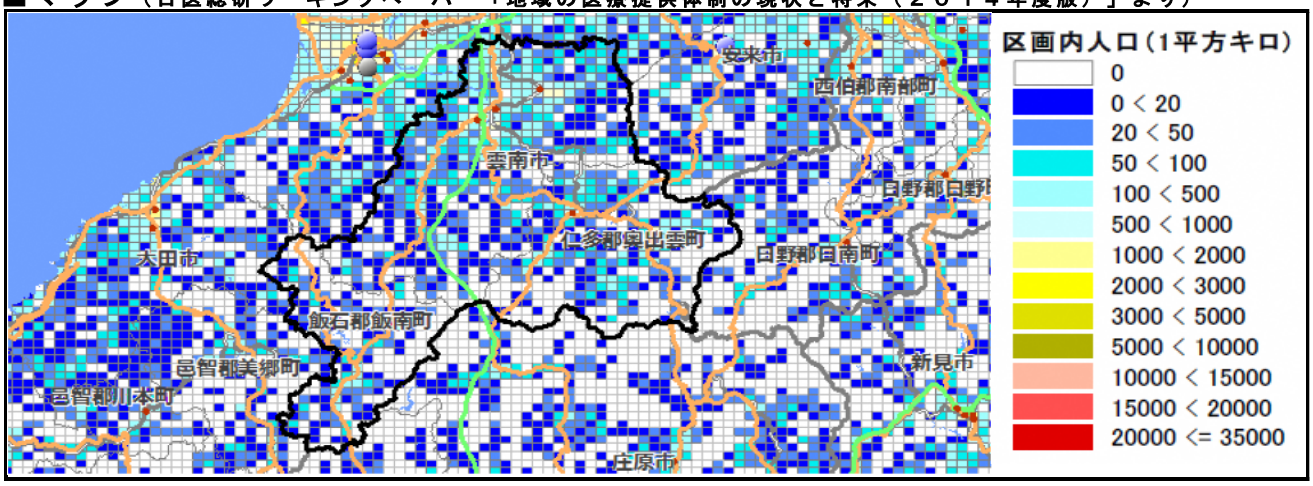
（1）概況

■基本データ（平成２７年１０月１日現在）

		2015年推計	2025年推計
人口		57,229	49,737
	うち65歳以上	21,824	21,400
		38.1%	43.0%
	うち75歳以上	13,009	13,313
		22.7%	26.8%

面積	1164.27(km^2)
人口密度	49.2(人/km^2)
構成市町村	・雲南市 ・奥出雲町 ・飯南町

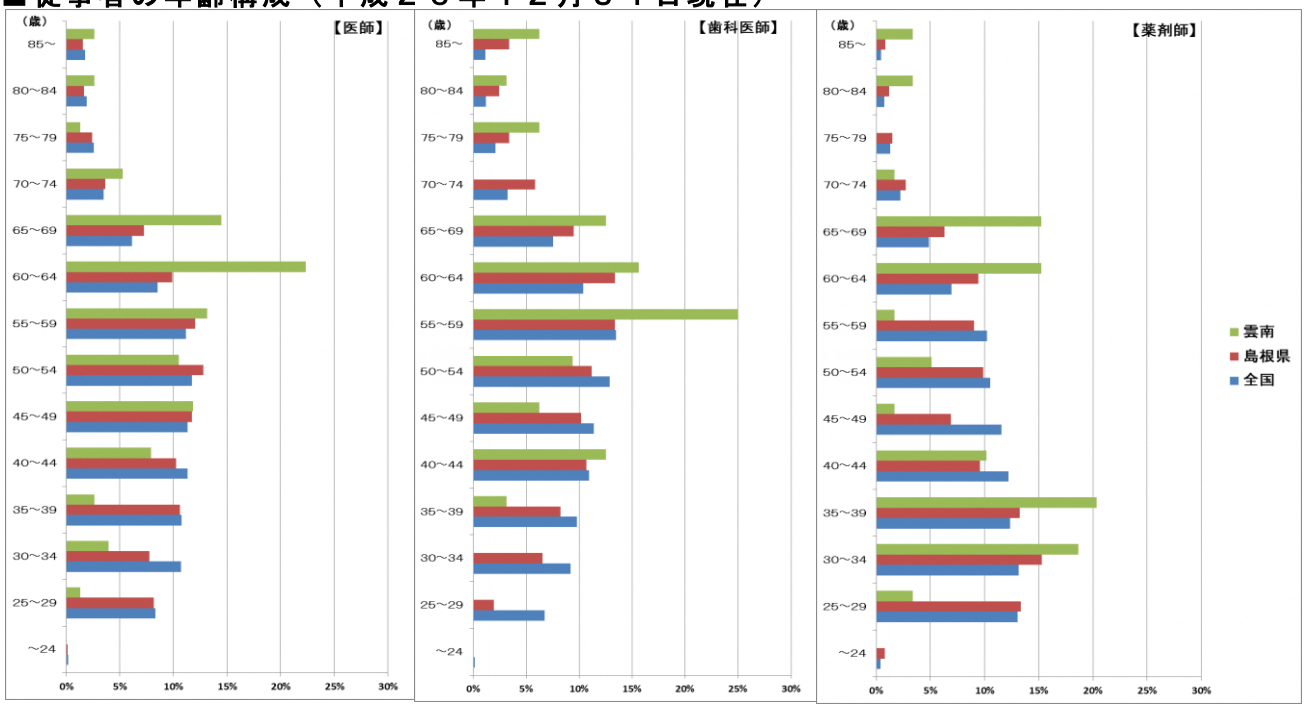
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（２０１４年度版）」より）



■従事者の状況（平成２６年１２月３１日現在）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数	76	32	59	53	11	448	278
人口１０万対	130.9	55.1	101.6	91.3	18.9	771.5	478.8

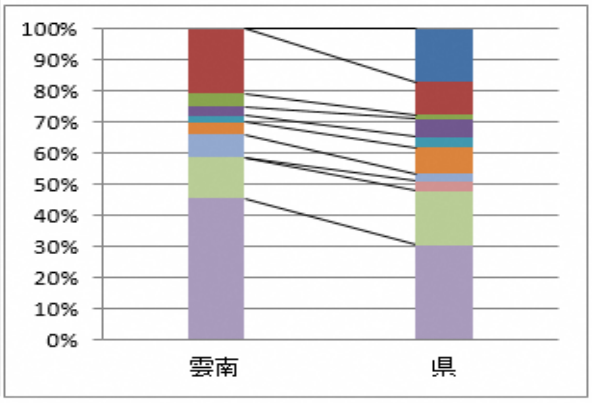
■従事者の年齢構成（平成２６年１２月３１日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成２７年４月１日現在）

		雲南	県
病	7対1	0	2946
	10対1	302	1823
	13対1＋15対1	60	235
	一般その他	43	969
	回復期リハ病棟(一般＋療養)	30	580
	医療療養	58	1451
	介護療養	105	397
診	有床診療所	0	551
施	介護老人保健施設	191	2977
	特別養護老人ホーム	660	5263
計		1449	17192

■構成割合



■在宅医療の状況（平成２７年４月１日現在）

	届出施設数
在宅療養支援病院	0ヵ所
地域包括ケア病棟加算病院	3ヵ所（雲南市立病院（43床）、町立奥出雲病院（8床）、飯南病院（8床））
在宅療養支援診療所	7ヵ所（雲南市4ヵ所、奥出雲町3ヵ所）
在宅療養支援歯科診療所	12ヵ所（雲南市10ヵ所、奥出雲町1ヵ所、飯南町1ヵ所）
訪問看護ステーション	5ヵ所（常勤換算看護職員数　19.3人）
訪問薬剤管理指導を行う薬局	16ヵ所（雲南市10ヵ所、奥出雲町4ヵ所、飯南町2ヵ所）

★平成２９年４月１日現在　病床数

施設名称	全体	急性期		回復期		慢性期	
		急性期	包括ケア病床	包括ケア病床	医療療養病床	医療療養病床	介護療養病床
雲南市立病院	277	156		43	30	48	
平成記念病院	115	60				55	
奥出雲病院	140	65	25			36	14
飯南病院	48	40	8				
雲南圏域合計	580	321	33	43	30	139	14

（２）医療需要推計　　単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013 年度	11.9	90.3	176.8	110.2	1042.6
2025 年度	11.6	88.3	228.5	129.5	1146.0
増減	－2.5%	－2.2%	29.2%	17.5%	9.9%

※2013 年度は医療機関所在地ベースの推計、2025 年度は調整後の推計。

（参考１）2025 年度における医療需要推計（医療機関住所地ベース）　　単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	11.6	88.3	173.0	78.6	1056.5

（参考２）2025 年度における医療需要推計（患者住所地ベース）　　単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	41.4	160.9	232.9	132.0	1146.0

（３）2025 年度における必要病床数推計　　単位：床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	15	113	254	141	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの。

（４）医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題

○雲南構想区域の特徴

・区域人口は減少傾向で生産年齢人口の減少により高齢化率は引き続き増加し、２０２５年には高齢化率４３．０％となる見込みです。（全国３０．３％）。

・人口１０万人当たりの一般診療所数は県内で最も少なく、歯科診療所数も県平均より少ないです。

・入院患者の受療動向として、隣接する松江区域、出雲区域へ主に流出しており、入院患者の自区域内完結率は約６割となっています。

○高度急性期

【現状と課題】

・高度急性期については、当区域に三次救急・高度・特殊な医療（※）に応えることのできる医療機関が存在しないため、住民の多くが他区域の医療機関（島根大学医学部附属病院、県立中央病院、松江赤十字病院等）で受療している状況です。

※高度・特殊な医療

脳卒中の医療として行われる組織プラスミノーゲンアクチベータ（t-PA）の投与や急性心筋梗塞に対するカテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術、冠動脈バイパス術等

【今後の方向性】

・今後、さらに人口減少が進展することが予測される中、当区域において高度急性期機能を充実していくことは現実的ではありません。よって、ドクターヘリ・医療情報ネットワーク（まめネット）の活用等による他区域との機能分担・連携の取組を継続していきます。

○急性期

【現状と課題】

・急性期については、区域内４ヵ所の救急告示病院（雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院）において幅広い疾患に対応しています。近年では、ドクターヘリの重複要請問題を解消するため、各病院において２次救急の受入体制強化を図っていることにより、救急患者受入件数が増加しています。

・雲南市立病院においては、平成２７年７月１日から在宅療養後方支援病院としての運用を開始しており、介護保険施設を含め在宅医療を受けている患者が急性増悪した際の受入体制を強化しています。

【今後の方向性】

・現在、自区域で対応している二次救急医療・がん診療・小児医療・周産期医療等は、地域住民の安全・安心な生活を守る観点から、身近な地域で診断・治療を受けることができる体制を維持していきます。

・身近な地域での急性期医療を維持していくためには人材確保が重要であり、引き続き医師、看護師等の従事者の確保に努めます。

・当区域で、必要病床数推計に基づき拙速に急性期病床を縮小すると、症例数の減少によって従事者不足に拍車がかかることが危惧されるため十分な議論を行っていきます。

○回復期

【現状と課題】

・回復期については、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等において回復期リハビリテーション、在宅復帰支援が行われています。

【今後の方向性】

・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟等においては、引き続き、質の高いリハビリテーション、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する機能・役割を担っていきます。
・他区域に入院していた患者が早期に当区域に復帰することが出来るように、病院の地域連携部署による区域を越えた病院間の連携による支援を充実させていきます。
・急性期病床から回復期病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏まえて継続的に議論を行っていきます。

○慢性期

【現状と課題】

・当区域では在宅医療を支える診療所数が少なく介護保険施設も限られています。
・本人・家族の問題として、核家族化の進展、高齢世帯・高齢独居世帯の増加や共働き世帯の増加による介護力の低下、認知症高齢者の増加、高齢世帯の経済力などが挙げられます。
・病院での慢性期医療を在宅医療へシフトするためには、診療所や介護保険施設、人材といったあらゆる資源が必要ですが、急速な整備・確保は困難であり、当区域では当面慢性期病床を維持していく必要があります。

【今後の方向性】

・在宅医療を支える人的・物的資源を急速に増大させることは困難なため、地域で長期療養が必要な患者を支えていくため、当面慢性期病床を維持していく必要があります。
・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」での検討結果や、県の「医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査」の結果も踏まえ、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論を行っていきます。

○在宅医療等

【現状と課題】

・当区域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。
・へき地診療所へ雲南市立病院及び飯南町立飯南病院から医師を派遣し、その地域の医療を支えている状況ですが、今後、さらに無医地区が拡大していくことも危惧されます。
・在宅医療に関する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題です。

【今後の方向性】

・区域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論を行っていきます。
・当区域では、さらに情報の ICT 化の推進や定期的なネットワーク会議、研修を実施して、顔の見える多職種多機関連携の充実を図っていきます。
・在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、若い世代から地域医療、介

護に関する知識や認識を高めていくため、学校教育や研修等を行っていきます。
・また、増加する病院以外での看取りへの対応について、当区域では今後住民啓発や介護保険施設職員への研修についての取組を行っていきます。
・区域内の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や集約化などの検討を行っていきます。

○その他

【現状と課題】

・当区域では、地域医療を検討するうえで人材不足は重大な問題であり、医師の地域定着といった課題もあります。
・医療法第６条の２第３項により国民は医療を適切に受けるよう努めなければならないとされました。
・地域医療構想は、国の方針に基づき、平成 25 年度の NDB のレセプトデータ及び DPC データにより医療資源投入量を算出し、平成 37 年度の将来推計人口を乗じて推計された参考値であり、慢性期の医療需要については入院患者のうち一定割合を在宅医療等へ移行可能とみなして推計されています。そのため、地域の在宅医療等の受け皿やその後の状況変化、まち・ひと・しごと創生総合戦略の推進等による取組の成果については考慮されていません。

【今後の方向性】

・医療機関だけでなく市町村、介護保険事業者等関係機関が一体となって連携を図り、住民・患者の意見を聞きながら協議を重ねて取り組んでいきます。
・住民への情報提供や啓発広報を進めながら、地域医療について住民とともに課題の認識を深め、検討していきます。
・今後、雲南区域の地域医療をどう構築していくかについては、“まちづくり”も含めた地域全体としての議論の中で、病院機能のネットワーク化や相互の運営支援など、２０２５年に向けて真に地域（区域）に必要な医療提供体制を検討していきます。

７．疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

● 地域医療構想を考える上で、島根県保健医療計画で定める５疾病・５事業及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。

● これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流出入の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。

● また、精神疾患のうち認知症については、今後、高齢化によって急激に需要の増加が見込まれており、また、国の施策の方向もあり、住民の身近な地域で医療・介護を受けられる体制を構築していくことが必要ですが、専門的な治療については構想区域を越えた連携も必要となります。

８．医療提供体制の構築の方向性

（１）総論

● 区域内外の医療機関間の連携、医療・介護連携を推進します。

● 必要な医療提供体制整備に向け、医療従事者の確保・育成に努めるとともに、救急搬送体制の充実や診療情報の活用推進、各種連携の場の活性化や研修に取り組みます。

● しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を積極的に活用し、病病連携、病診連携の強化や、中山間離島地域の診療支援、地域包括ケアシステム構築のための多職種連携支援などに取り組みます。

● 地域医療の置かれている状況やこれから目指す医療のあり方について、県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民の理解を深める取組を進めるほか、かかりつけ医を持つことや上手な医療機関のかかり方など、住民に求められている役割についての普及啓発に努めます。

（２）高度急性期・急性期

● 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、構想区域・県を越えた医療連携により補完を図ります。

● 特に、がん医療、周産期医療、三次救急医療については、保健医療計画で定める方向性を踏まえ、引き続き医療機能分担と連携に取り組みます。

● 県西部や中山間・離島地域においても、救急医療を提供する医療機関に対して一定時間以内にアクセスできるよう、現在の救急告示病院における機能の維持・充実を図ります。

● ドクターヘリの運航や高速道路の整備などにより救急医療へのアクセスの改善を図ります。

（３）回復期・慢性期・在宅医療等

● 住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、急性期後の回復期における医療・リハビリテーション及び地域の実情に応じた慢性期・在宅医療等の提供体制については、構想区域内での完結を目指します。

● 回復期については、リハビリテーション、在宅復帰支援、在宅療養患者の急変や病状進行への対応など、複数の役割が求められていることにより、回復期機能の総合的な充実を目指します。

- 具体的な慢性期医療や在宅医療等の提供体制、地域包括ケアシステムの構築については、介護サービスの提供体制とあわせて、地域の実情に応じ、国の動向を見ながら継続的に検討を行います。

- 在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材の確保のみならず、施設も含めた在宅での緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケア等の療養の質向上に向け、人材の育成並びに多職種の円滑な連携のための仕組みづくりに努めます。

- 高齢化の進展とともに増加が予想される認知症については、正しい知識の普及啓発や研修等により、医療・介護専門職、ボランティア等の人材育成を推進します。

- 県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング[2]に関する適切な情報提供を推進するなど、本人の希望に沿った療養生活の実現に向け取り組みます。

９．策定後における継続的な検討と見直し

- 県の「医療審議会専門部会」、構想区域ごとに設けた「地域医療構想調整会議」等により、医療機関間の連携と役割分担、在宅医療の推進方策等について、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等により継続的に検討を行います。

- 医療提供体制の構築の方向性に向けた取組の推進を定期的に評価し、必要に応じて見直しを図るなど、PDCA サイクルを効果的に機能させていきます。

- 将来の医療需要と必要病床数の推計値については、将来推計人口や医療提供体制及び患者の受療動向の変化に応じた定期的な見直しが必要であり、そのための必要なデータ提供などの支援を国に対して求めていきます。

- 特に、慢性期病床や在宅医療等の必要量については、介護保険事業計画の見直しにおいて整備が予定される介護サービス量を踏まえ再検討が必要です。

- また、今後、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築状況やまちづくり計画の動向に応じて、適時・適切に見直す必要があります。

---

[2] これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家庭や医療者と話し合い文章に残す手順のことであり、意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。

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

１．医療連携体制の構築

【基本的な考え方】

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。

- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や慢性期にある患者の医療を担う医療機関が、相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。

- 「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されている、５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、５事業（救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児救急を中心とした小児医療、）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。

- 二次医療圏・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。

- 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成 28 年 10 月に策定した「島根県地域医療構想」（第４章参照）を踏まえ、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に取り組みます。

- 「島根県地域情報化戦略」に基づき、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有にＩＣＴを活用し、医療機関間の連携の強化を推進し、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療提供体制を確保します。

- 平成 25 年 1 月に運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」は、医療機関や介護施設が医療情報等を共有し、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

- 雲南圏域は患者流出割合が高い現状ではありますが、新病院整備により自圏域完結率の改善が見込まれています。高度急性期、急性期については圏域外との連携を一層推進するとととともに圏域内医療施設の連携強化を図ります。

【現状と課題】

● 地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるため、これまでに圏域の合意が得られた取組（地域医療構想の達成に向けた施設整備：①雲南市立病院・②奥出雲病院施設整備、在宅医療に取り組む市町村支援：③雲南市）に対し、「医療介護総合確保基金」を活用し支援を行っています。

● 医療機関の連携を推進するため、平成 27 年の医療法の一部改正により、複数の医療法人等が参画して法人をつくり、医療機関や介護施設等を統一的な方針の下で一体的に運営できる「地域医療連携推進法人制度」が創設されました。

● 疾患・病状によっては、松江圏域・出雲圏域との医療連携体制及び患者搬送体制が構築されつつあります。特に、ドクターヘリによって患者の広域搬送が行われるようになってきおり、今後は、急性期後の回復期や慢性期においては身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが必要です。

●「地域連携クリティカルパス[3]」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、維持期を担う医療機関との連携会議が開催され雲南圏域からも参加しています。

● 平成 30(2018)年１月末現在、「まめネット」には 441 の医療機関、43,619 人の県民が参加しています。医師の診断・投薬や検査履歴等の医療情報を「まめネット」で共有するため、「電子カルテシステム」の導入が医療機関で進んでいます。同月１カ月間の医療機関間の診療情報の共有は 2,237 件、紹介状のやり取りは約 976 件という状況です。
雲南圏域は 77 施設、5,934 人が参加しています。

● 地域包括ケアシステムの構築のため、平成 28(2016)年４月からは、「まめネット」において「在宅ケア支援サービス」の運用を開始し、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援しており、平成 30(2018)年１月末現在、326 の介護サービス事業所等が参加しています。

● 「まめネット」が安定的な運営を継続するためには、医療機関間の連携のみななず、介護サービス事業者や介護保険者との連携も推進し、利用率の向上を図ることが必要です。

---

[3] 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書のことを指します。

【施策の方向】

① 雲南圏域地域医療構想調整会議（保健医療対策会議及び同医療介護連携部会）等により、「公立病院改革プラン」で提示された内容等に基づき、圏域外及び圏域内の医療機関間の連携と役割分担の在り方について評価及び検討を行います。

② 「地域医療連携推進法人制度」の検討等により、圏域の医療機関間の連携をさらに推進します。

③ 「医療介護総合確保基金」を活用し、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。

④ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題や雲南圏域（構想区域）が目指す入院医療及び在宅医療の在り方について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。

⑤ 二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ・防災ヘリを活用した広域的な搬送体制を確立することにより、二次医療圏・県境を越えた医療連携に取り組みます。

⑥ 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護施設等との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、雲南圏域においても「まめネット」のさらなる普及と多くの県民の参加の促進を図ります。

２．医療に関する情報提供の推進

【基本的な考え方】

● 診療記録等の診療情報の提供については、信頼関係の構築、医療の質の向上や透明性の確保、患者の知る権利と自己決定権の観点などから、積極的に推進する必要があります。また、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確にしていく必要があります。

● 患者と医療従事者が協働して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。

● 患者やその家族、県民に対し、医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきています。

● 医療機関が住民に提供する広告について、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

【現状と課題】

● 厚生労働省や日本医師会等の指針により、原則的に患者本人に診療記録を開示するという状況にあります。

● 「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」の基づき、県では、平成 20 年度に「島根県医療機能情報システム」の運用を開始するとともに、住民からの質問・相談に対応しています。圏域の各医療機関において、ホームページ等により情報提供をおこなっていますが、さらに住民にわかりやすい情報提供をしていくことが必要です。

● 医療広告について、客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるようになりました。一方で不適当な広告は健康被害を誘発することから、平成 29 年の医療法の一部改正により規制を見直し、適切な対応が課題となっています。医療機関のホームページには、医療法上の広告とは見なされていませんが、平成 24 年 9 月にガイドラインが示され、適切な対応が求められています。

【施策の方向】

① 地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が協働して、住民や患者に対する地域の医療に関する情報提供の取組をさらに充実させるとともに、県、市町はその取り組みを支援します。

② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民に情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応します。

③ 各医療機関、助産所、薬局において、「島根県医療機能情報システム」により公表したタイムリーな情報が閲覧できるよう指導していきます。

④ 医療機関が住民に提供する広告についても、苦情・相談については「医療安全支援センター」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。

⑤ 外国人が安心して適切な医療を受けられるように、各医療機関において外国人患者の受入れ環境整備が進むよう支援していきます。

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現　状	目標値 (H32 年)	備　考
① 入院患者の自圏域内完結率の増加	62.2%	69.0%	患者調査
② まめネットの加入施設数の増加	77 施設	202 施設	医療政策課
③ まめネット加入者の増加	5,934 人	9,496 人	医療政策課

第５章　第２節

疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策施策の方向

１．がん

【基本的な考え方】

● がんは、県内の死因の第１位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。

● がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上を図ることが重要です。

● 平成 28(2016)年 12 月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。これに基づいて、国においては平成 29(2017)年 10 月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。

● 改定された基本計画では、全体目標に「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。

● 島根県においては、平成 18 年９月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。

● 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成 30(2018)～平成 35(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。

● 受動喫煙対策について一層推進を図る必要があります。

● 圏域においては、がん予防、がん検診受診率アップ、がん教育、在宅緩和ケアの充実に重点をおいて推進していきます。

【現状と課題】

（１）がん死亡及び罹患状況

● 圏域の全がんの年齢調整死亡率は、平成 23 年～27 年の 5 年平均ではその前 5 年平均に比べ減少傾向にあり、県平均より低い状況ですが、男性の大腸がんは増加傾向で県平均よりも高い状況です。また、子宮がんは増加傾向で、胃がん、肺がん、乳がんは減少傾向にあります。

（２）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

● がんの発症には喫煙、飲酒、栄養、運動、休養といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることから「健康長寿しまねの推進」に基づき生活習慣改善に取り組んでいますが、さらなる推進が必要です。

● 平成２９年度よりがん教育が全国展開されることから、子どもに対する教育の機会を設ける等、早期にがんに対する正しい知識を啓発することが必要です。

● 習慣的に喫煙する者は減少していますが、特に若い世代に習慣的な喫煙者が多く、禁煙したい人への支援が必要になっています。

● 学校で防煙教育が実施されており、喫煙率は低下しています。雲南圏域健康長寿しまね推進会議では、世界禁煙デーにあわせ、未成年者に「最初の 1 本を吸わせない」ため、高校生を対象に禁煙キャンペーンを行っています。今後とも未成年者喫煙ゼロに向けた取組をさらにすすめることが重要です。

● 管内の小中高等学校は全て敷地内禁煙であり、市町庁舎、公民館、子育て支援センターは、全て敷地内禁煙か建物内禁煙となっています。また、医療機関については、平成 26 年の医療施設静態調査によると、病院 2 か所、診療所 11 か所、歯科診療所 3 か所が敷地内禁煙ですが、全ての医療機関が取り組んでいる状況ではありません。

● 禁煙治療実施医療機関は、病院１か所、診療所２か所、平成 26 年度より禁煙支援薬局による支援事業が創設され、現在 6 か所の薬局が登録されています。

● 圏域のがん検診受診率は平成 30 年度で胃がん 6.9%、肺がん 5.9%、大腸がん 11.2%、子宮頸がん 17.1%、乳がん 19.5%と、すべてのがん検診において、県よりもやや高めですが、目標の 50%には及ばない状況です。

● 圏域のがん検診の精密検査受診率は、平成 29 年度で胃がん 74.7%、肺がん 83.3%、大腸がん 61.4%、子宮頸がん 47.5%、乳がん 95.6%という状況です。大腸がんは高くなったが、子宮頸がんは低く、がんの早期発見、早期受診のために精密検査を確実

に受診するよう働きかけることが必要です。

● がん検診に関する啓発活動については、ボランティアである「がん検診啓発サポーター[4]」、「雲南市がん検診すすめ隊」が行政機関等とともに活動しています。今後も雲南圏域健康長しまね推進会議、がん検診啓発協力事業所などとの連携した未受診者への受診勧奨などに取り組み引き続き受診者を増やす活動を展開していく必要があります。

● がん検診の精度管理向上に向け、管内市町と集団検診機関及び圏域内病院のがん検診担当者との情報共有や意見交換の場を設け、質の向上に向け検討を行っています。

● 感染に起因するがん予防として、肝炎ウイルス検査は各市町村が健康増進法に基づき実施する検査と、県が肝炎対策基本法に基づき実施する無料検査があります。肝炎ウイルス検査の受検の重要性を住民に継続して啓発する必要があります。
　また、若い女性の罹患が増えている子宮頸がんは、ヒトパピロマウイルス（HPV）による感染が原因と言われており、HPV ウィルス検査を導入している市町もあります。平成 22 年度からワクチン接種が中、高校生を対象に行われていました。国の通知により、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、ワクチンの有効性及び安全性等について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。

（３）がん医療

● がんの診断・治療は、圏域の中核病院である４つの病院を中心に実施されています。これらの病院では、消化器がんを中心にした手術や内視鏡手術、外来を含めた化学療法による治療が実施されています。また、専用の外来化学療法室を設けているところもあります。

● 放射線療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、出雲市及び松江市のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。

● 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。

● 二次医療圏におけるがん診療連携を強化し、県民に安心かつ適切な医療と情報を提供する「がん情報提供促進病院」に、圏域では 4 ヵ所の病院が指定されています。

● 圏域には、がん診療連携拠点病院がないため、松江、出雲圏域の医療機関と圏域のがん情報提供促進病院が地域連携クリティカルパス等を活用し医療連携体制が整備され

[4] がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

つつあります。
がん地域連携クリティカルパスの圏域での運用は、乳がん、胃がん、肺がんで利用があります。登録医療機関数は増加していますが、新規利用件数は横ばいです。

● 圏域内には、がんの化学療法を行う専門医は１名です（R1.10.1 現在）。がん治療に精通した医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成は着実に進んではいますが、充分ではありません

● がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

● 小児がんについては、圏域外、県外の専門医療機関との連携体制の構築が求められています。また、診断後の患者・家族の支援体制も必要です。

（４）緩和ケア

● 圏域では、緩和ケア病棟を有する医療機関はありません。緩和ケアチームは 3 病院で設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。（R2.10.1 現在）

● がん患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するために緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者が増えることが必要です。雲南圏域では、令和 2 年 3 月現在、基本的技術を習得した医師は２９名、緩和ケア認定看護師が１名となっており、まだ不足している現状にあります。今後、圏域の人材育成について、研修の受講者を中心に推進する必要があります。

● 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。併せて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
圏域では在宅の支援者と退院前カンファレンスが実施されていますが、さらに多職種による連携を強化する必要があります。

● 圏域では、成人のがん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関は８か所です。同じく訪問看護を提供している訪問看護ステーションは５か所です。また、医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関は１０か所、医療用麻薬を提供されているがん患者の看護が可能な訪問看護ステーションは３か所です。

● 圏域では、小児がん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関及び医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関はありません。医療用麻薬を提供されているがん患者の 24 時間対応可能な訪問看護ステーションは１か所ですが、他圏域の医療機関と連携されています。今後、小児がんの患者に対して、在宅で緩和ケアや医療用麻薬が提供できる体制の構築が課題です。

● 圏域ではほとんどの薬局で内服と外用の対応をしています。PCA（注射薬の注入ポンプへの充填）に対応する薬局は２カ所あります。（設備を有する薬局は 1 カ所。圏域外の薬局と共同利用により対応する薬局は 1 カ所）。在宅での療養においてもがん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。

● がん患者の在宅療養においても栄養管理が重要ですが、在宅静脈栄養（輸液調剤）について対応している薬局は２カ所あります。

● 圏域では医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク連絡会を開催し、地域における緩和ケア資源の把握、各関係機関の取組についての意見交換、研修会を開催しています。

● 住民や関係機関が緩和ケアに対する理解を深めるため、「雲南圏域在宅医療・緩和ケアに関する情報ファイル」を作成し、ホームページで情報提供していますが、きめ細かい情報提供が必要です。また、緩和ケアや意志決定の考え方について更なる普及啓発が必要です。

（５）がん登録

● 県ではがんの罹患や生存の状況等を把握するため、平成 22 年度より地域がん登録事業を実施してきました。平成 28 年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理されることになりました。

● 今後、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理の実施を検討していきます。

（６）患者支援

● 圏域では、保健所内及び 3 か所のがん情報提供促進病院に「がん患者サロン」が設置されています。

● がんピアサポーターによる相談会が、圏域ではがん情報提供促進病院で出張相談会が開催されています。

● 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA[5]世代」、「働き盛り世代」、「高齢世代」それぞれの課題に対応した対策を検討していくことが必要です。

● 県では「小児・AYA 世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存について、正しい情報を周知することが求められています。
　思春期（Adolescent）世代と若年成人（Young Adult）を意味し、主に 15～30 歳代を指します。

● がん患者の就労支援として県ではリーフレットを作成し、企業に対する啓発を行っています。また、平成 28 年度より島根大学と県立中央病院のがん相談支援センターにおいて、ハローワーク出雲と連携した就労相談会が実施されています。

● 圏域ではがん情報提供促進病院で、地域連携室や外来等で患者家族からの相談に応じていますが、就労に関する相談はあまり行われていません。今後、相談員等の資質向上に取り組み、様々な相談に対応できるようにする必要があります。

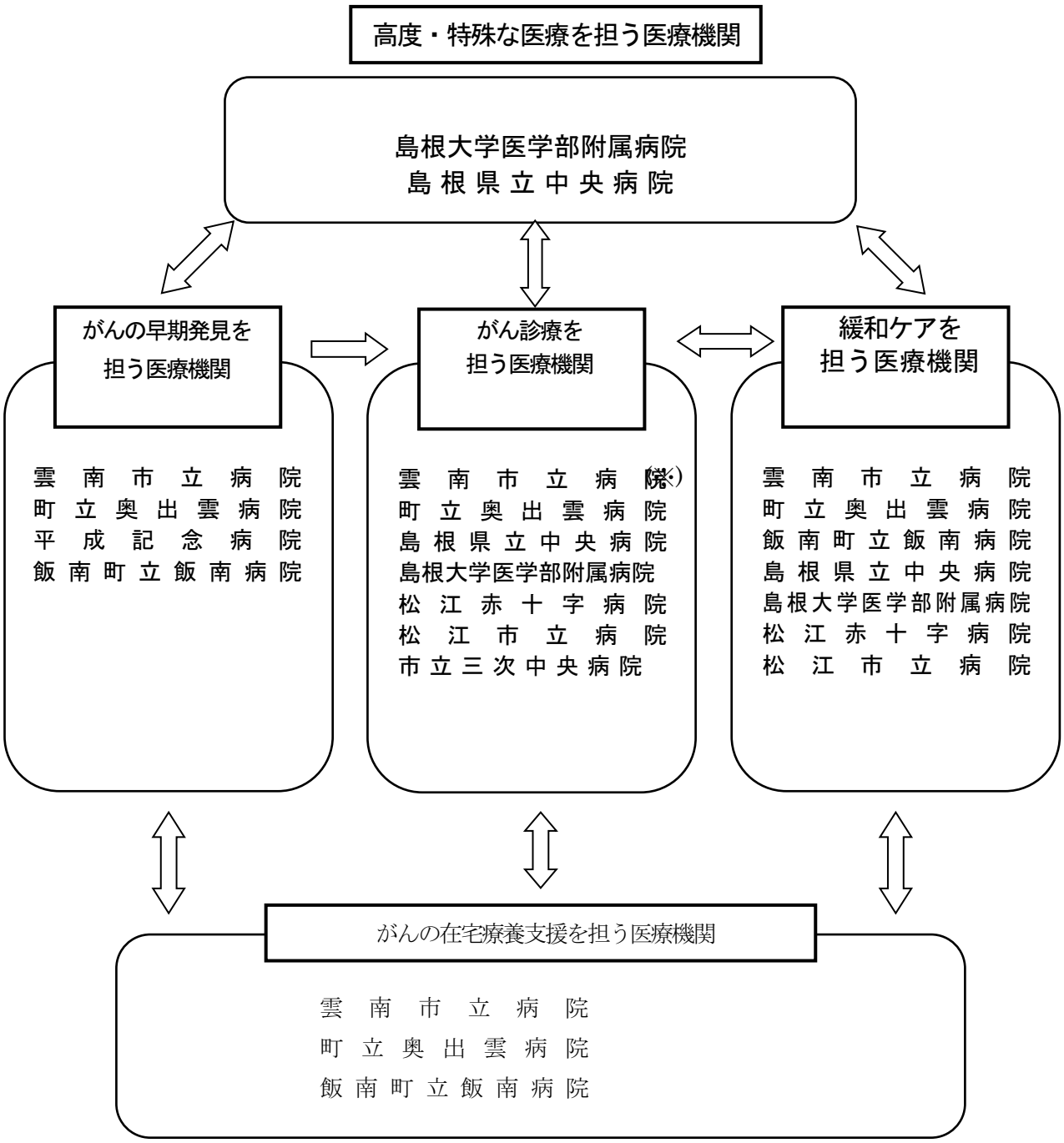
（７）がん教育

● がんについて、健康に関する国民の基礎的教養として身につけておくべきものとされ、平成 29 年度からがん教育が全国展開されました。
圏域では一部の学校で生徒に対してがんの健康教育が実施されています。

● 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子供への教育と併せて、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

[5] 思春期（Adolescent）世代と若年成人（Young Adult）を意味し、主に 15～30 歳代を指します。

【がん・雲南圏域】



＊「麻薬の調剤」「居宅での調剤」を実施している薬局については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

（がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する病院）

がんの種別＼医療機関名	雲南市立病院	町立奥出雲病院	飯南町立飯南病院	平成記念病院
胃がん	○	○	○	○
肺がん	○	○	○	○
大腸がん	○	○	○	○
子宮がん	○	○		
乳がん	○	○		

（肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関）

・雲南市立病院　　・はまもと内科クリニック　　・加藤医院

（主要ながんの治療を行う病院一覧）

【凡例】手術療法のみ…①　手術療法と薬物療法が可能…②　手術療法と放射線療法が可能…③
手術療法、薬物療法、放射線療法を含む治療が可能…④

がんの種別＼医療機関名	雲南市立病院	町立奥出雲病院	飯南町立飯南病院	平成記念病院	松江赤十字病院	松江市立病院	市立三次中央病院（※）	島根大学医学部附属病院	島根県立中央病院
胃がん	②	②			④	④	④	④	④
肺がん	②				④	④	④	④	④
大腸がん	②	②			④	④	④	④	④
子宮がん	②	②			④	④	④	④	④
乳がん	②	②			④	④	④	④	④
肝がん	②	②			④	④	④	④	④

＊その他のがん治療については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

【施策の方向】

（１）がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」や「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」の取組をとおして、圏域の課題である大腸がんとの関連がある多量飲酒や肥満、喫煙、運動についての啓発やがん検診受診向上の取り組みを推進します。

② 大腸がん検診の受診率、精密検査の受診率向上に力を入れます。また、子宮頸がん検診受診率の向上を図ります。各種がん検診受診率のさらなる向上については、がん検診啓発サポーターや「雲南市がん検診すすめ隊」、がん検診啓発協力事業所等と連携し推進します。また、医師会、市町、検診機関、職域関係者、保険者等と連携し、職域でのがん検診の取組状況を把握するとともに、未受診の背景を分析し、働き盛り世代の検診受診率向上の取組を進めます。

③ 科学的根拠があるがん検診について、管内市町、病院及びがん検診実施機関とともに精度管理検討会において、がん検診チェックリストの達成状況改善に努めます。

④ がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、市町の担当者会等で情報提供を行い、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。

（２）がん医療

① 発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が適切に実施されるよう、国の指針に沿ったがん診療連携拠点病院の医療機能の充実を図ります。

② 雲南圏域でも一定のがん医療が受けられるよう、がん化学療法室の整備などがん医療提供体制の充実を図るとともに、松江圏域や出雲圏域のがん診療連携拠点病院との連携体制の強化に継続して取り組みます。

③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めます。

④ 雲南市立病院及び町立奥出雲病院ではがん治療による疼痛、筋力低下、障がいの改善を目的にがん患者リハビリテーションが実施されており、広く圏域で適切なリハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。

⑤ がん診療連携拠点病院等と連携して、がん治療に精通した医師、看護師、薬剤師等医療専門職を養成するとともに、多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。

⑥　予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続した医 療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。

⑦　がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、圏域内外の病院の連携の推進を図ります。

（３）緩和ケア

①　医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。

② 在宅緩和ケアを推進するため、雲南圏域緩和ケアネットワーク会議において、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化を図ります。また、在宅での医療用麻薬や在宅静脈栄養の提供体制について検討し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。

③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、市町、保健所、がん情報提供促進病院、住民団体等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
圏域においては、関係機関がアドバンスケアプランニングについて理解を深め、具体的な取り組みについて検討を行います。

④　医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

（４）がん登録

①「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。

②　がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

（５）患者支援

①　「がん相談支援センター」の認知度向上を図ります。
圏域においてはがん情報提供促進病院の相談支援の認知度向上や相談支援体制の充実を図ります。

②　がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。

③　引き続き、「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。

④　社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。

⑤　がん患者のライフステージに応じた課題を把握し、小児・AYA 世代は治療と学業の両立支援、働き盛り世代は医療機関、ハローワーク、産業保健支援総合センター等と連携して、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。高齢世代は意思決定支援などの取組を進めていきます。

（６）がん教育

①　子どもの発達段階に応じたがん教育が進むよう、校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師の養成を進めていきます。

②　がんに関する情報発信は、従来の広報啓発に加え、SNS やメディアなど様々な手段を用いて実施することで、幅広い世代に向けて発信します。また、学校でのがん教育を活用し、保護者にもがんについての正しい知識の普及を図ります。

【がんに係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	男 105.2 女　54.9 （平成27(2015)）	男　86.1 女　50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率（人口10万対）	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 （平成25年集計）	低減	島根県がん登録
③臨床進行度　早期がん（上皮内がん及び限局）の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% （平成25年集計）	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん５年相対生存率	全がん 62.3% （平成25年集計）	増加	島根県がん登録

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 喫煙率の低減（20～30 歳代男性）	42.2%	（参考）35.9%（H29 40 歳代男性特定健診国保）	25%	10%	事業所検診結果
② がん検診受診率の向上（大腸がん 40～69 歳）	12.2%	11.2%	20%	20%	地域保健・健康増進事業報告
③ 精密検査受診率の向上（大腸がん 40～74 歳）	48.6%	74.9%	100%	100%	地域保健・健康増進事業報告
④ がん化学療法室の整備	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所	圏域独自調査
⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	1 か所	2 か所	4 か所	4 か所	圏域独自調査
⑥ 医療用麻薬（注射薬）応需薬局の増加	２か所	２か所	4 か所	4 か所	在宅資源調査
⑦ 緩和ケア研修会の開催回数の増加	０か所	4 回	5 回	5 回	圏域独自調査

２．脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第３位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、脳卒中対策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。

- 脳卒中の危険因子は、高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

- 脳卒中発症後の機能障がいを最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。

- 雲南圏域においては、脳卒中の発症予防及び再発予防を推進するとともに、他圏域での高度急性期治療終了後、リハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。

【現状と課題】

（１）脳卒中の死亡及び発症状況

● 圏域の平成 27 年を中心年とした 5 年平均の脳卒中の年齢調整死亡率は、男性が 37.9 と目標値の 42.5 に達し、県平均 39.6 よりも低くなっています。一方、女性は 19.6 で、県平均 21.0 よりも低い状況です。

● 島根県では県内 24 医療機関の協力により、「脳卒中発症者状況調査」を隔年で実施しており、圏域内では 4 病院で調査を行っています。令和元年では圏域の脳卒中発症者数は年間 210 人で、近年微減傾向を示しています。そのうち 40～64 歳は、6.2%でした。
年齢調整発症率をみると、男女とも県平均よりも低い状況です。発症数と同様に微減傾向を示しています。

● 圏域の脳卒中発症者のほとんどは、何らかの基礎疾患を有しています。そのうち高血圧が 76.7%、次いで脂質異常症 38.1%、糖尿病 29.0%、虚血性心疾患以外の心臓病 21.0%となっています。

● 発症者の 26.2%が再発で、再発予防の治療継続や生活習慣改善への対策を強化する必要があります。

● 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、R2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。

（２）脳卒中の予防（健康増進、早期発見）

● 平成 30 年度の圏域の市町の特定健診受診者の年齢調整有病率は、男性で高血圧 41.0%、脂質異常症 47.9%、糖尿病 9.1%、女性で高血圧 25.1%、脂質異常症 42.6%、糖尿病 3.0%です。経年的には男女とも増加傾向にあります。
生活習慣改善の指導等基礎疾患の管理を徹底するとともに、健診未受診者や未治療者への受診勧奨を行っていく必要があります。また、冬季のヒートショックや夏季の熱中症、脱水予防の指導も行っていく必要があります。

● 圏域健康長寿しまね推進会議、構成団体が地域や職場で脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開しています。

● 働きざかりの年代の発症を予防するため、青壮年期からの望ましい生活習慣の改善を支援するため、地域と職域の連携を図っています。

● 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

● 脳卒中発症後早期の受診を勧め、重症化を予防するため、脳卒中発症時の症状や対応についてのチラシの配布等啓発に取り組んでいます。

● かかりつけ医は、高血圧、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理、突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。

● かかりつけ医と連携して特定健診受診率向上を図る必要があります。

（３）脳卒中の診断・治療

● 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関、及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。

● 脳卒中の初期診断は、圏域の病院でＣＴ、ＭＲＩ等の検査により対応できていますが、t-PA による血栓溶解療法や脳血管内手術など急性期医療は他圏域の医療機関で行われています。令和元年の脳卒中発症調査によると約６割の発症者が出雲圏域、松江圏域の医療機関に搬送されています。

● 圏域の２病院に神経内科医が確保されていますが、その配置はなお十分とは言えない状況です。

● 圏域には、回復期及び維持期のリハビリテーションを行う病院は４か所ありますが、他圏域病院からの受け入れが課題です。なお、重度脳卒中の急性期リハビリテーションについては、松江や出雲圏域の病院で入院治療とリハビリテーションを受けている状況があります。

● 雲南圏域では、誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院歯科や歯科医療機関等と連携して対策を図っている医療機関は３か所です。
今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームによる口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。

● 患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。

（４）脳卒中医療連携体制

● 今後は、他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが課題です。

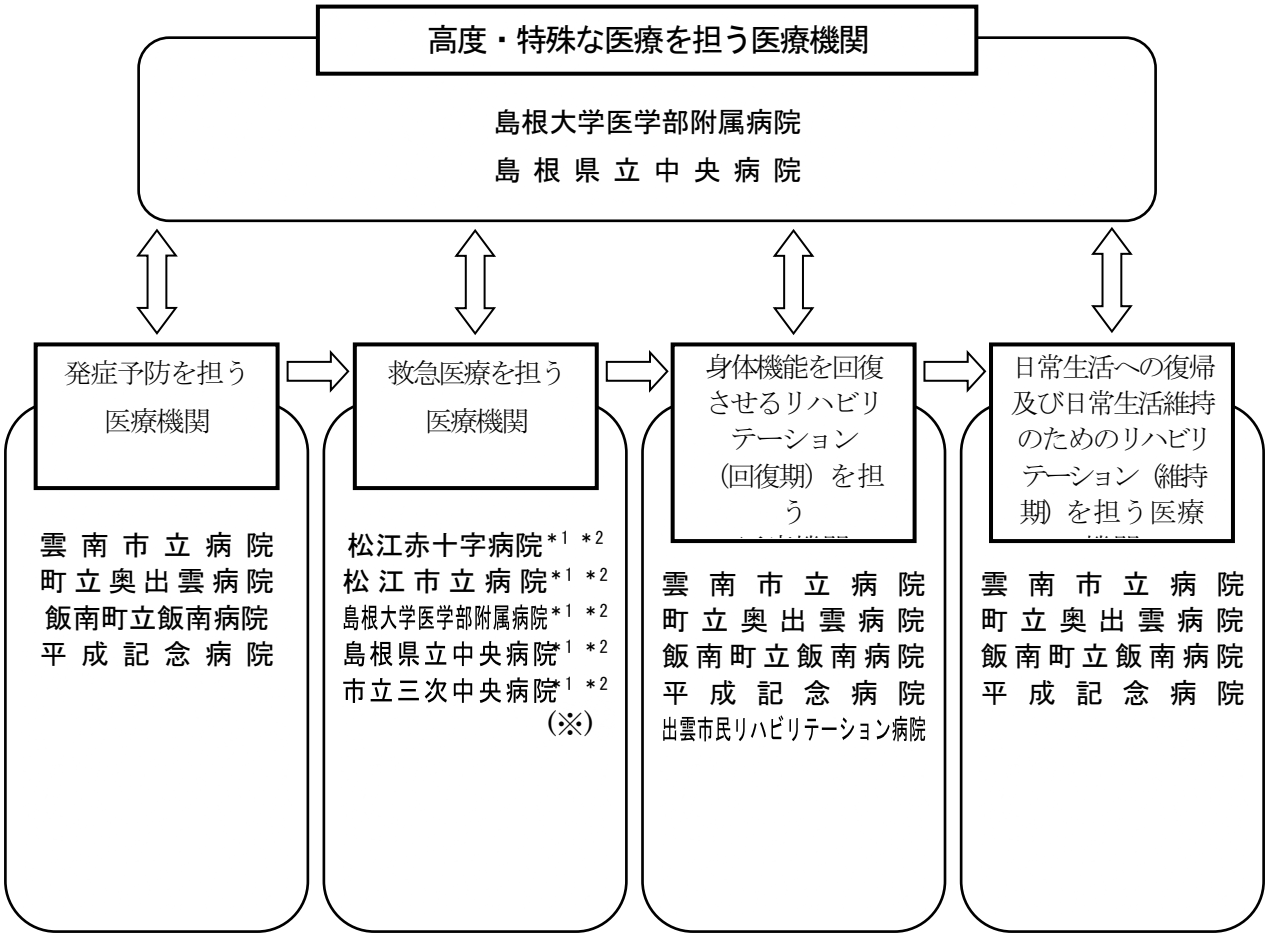
● 医療関係者による住民への脳卒中の研修会や啓発活動などが行われており、圏域における医療連携を進める観点からも、こうした活動の充実が期待されています。

（５）患者支援

● 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。

●「失語症友の会」など患者会の活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じて連携した取り組みが必要です。

【脳卒中・雲南圏域】



＊１は、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院

＊２は、脳卒中の外科的治療を行う病院

【施策の方向】

（１）脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

① 高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発を推進します。
特に地域包括ケアにおいて高齢者の適切な血圧管理が重要であり、介護関係者等への啓発に努めます。

② 圏域健康長寿しまね推進会議により脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、喫煙等、生活習慣を改善の啓発を行います。雲南圏域においては、冬季のヒートショックや、夏季の脱水予防についての啓発もあわせて進めていきます。
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、市町担当者会議、「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」、「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」等と連携し、特定健康診査や精密検査の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨にも努めます。

③ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、すぐに医療機関を受診するため、市町や雲南圏域地域職域ネットワーク会議構成団体と連携して啓発を図っていきます。

④ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

⑤ 今後も「脳卒中発症者状況調査」を実施し、脳卒中対策の評価を行います。特に働き盛り世代の発症者の分析に努め、発症予防に取り組みます。

⑥ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

（２）脳卒中の診断・治療

① 雲南消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は4.5 時間以内、血管内治療開始は８時間以内）に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。

② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。

③ 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。圏域においては、医療機関において、病態に応じて 365 日リハビリテーションが受けられるよう体制整

備に取り組みます。

④　医療機関においては、脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士の関与を深め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。

⑤　脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。

⑥　かかりつけ医や市町等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。

⑦　緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

（３）脳卒中医療連携体制

①　高度急性期病院が開催する脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、圏域内医療機関との連携を進めます。

②　生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、入退院マニュアルの活用を推進します

③　不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏、県を越えた医療連携により補完を図ります。

（４）患者支援

①　患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。

②　「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【脳卒中に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 （人口10万対）	男 43.0 女 22.7 （平成27(2015)）	男 42.5 女 21.8	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②脳卒中年齢調整初発率 （人口10万対）	男 118.6 女 65.7 （平成27(2015)）	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数（人）	3,305	3,176	5,495	5,495	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
④ 多職種連携して口腔ケアに取組む病院の増加	2か所	2か所	4か所	4か所	圏域独自調査
⑤ 365日リハビリを実施する病院の増加	1か所	2か所	4か所	4か所	リハ資源調査
⑥ リハビリ専門職員数の増加	82名	92.5名 (H30)	95名	95名	リハ資源調査

３．心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

● 心疾患は島根県の死因の第２位となっており、心血管対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。

● 心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

● 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、、突然心停止に至った急病人に対する、一般住民による「自動体外式除細動器（ＡＥＤ）」の使用を含む「心肺蘇生法」が救命率の向上につながります。「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（ＡＥＤ）」の設置場所の拡大が望まれています。

● 急性心筋梗塞の診断・治療ガイドラインが示されており、標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に、血栓溶解療法や冠動脈拡張術などの冠動脈再灌流療法は、発症早期に治療により救命率が向上することから、専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。

● 急性心筋梗塞の発症後、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。

● 慢性心不全患者は、再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

● 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の再発･悪化、感染症、不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因があります。ガイドラインに沿った、薬物療法･運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。

● 雲南圏域においては、心血管疾患の発症予防及び再発予防を推進するとともに、病院前救護体制を強化し、急性期の医療機関と連携して医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。

【現状と課題】

１．心筋梗塞などの心血管疾患による死亡の現状

● 圏域の心疾患の平成 27 年を中心とした 5 年平均の年齢調整死亡率は、男性が 59.8（全県 58.4)、女性は 32.1（全県 30.1）で、脳血管疾患よりも高い状況です。

２．心筋梗塞等の心血管疾患の予防（健康増進、早期発見）

● 平成 30 年度より特定健康診査における心電図検査の対象者の選定基準の見直しがされ、心筋梗塞等が早期発見治療につながっていくことが期待されます。

● 市町や医療機関の取り組みとして生活習慣病の一次予防教室が開催されています。

● 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が地域と職場において心筋梗塞等の心血管疾患の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開されています。

● かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理や初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。

● かかりつけ医と連携して特定健診の受診率向上を図る必要があります。

● 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、R2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。

３．病院前救護体制の確立

● 雲南消防本部では、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の使用法を含む心肺蘇生法の講習を行っており、令和元年の講習では 4,492 人が受講しています。
また、施設の自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の設置が進んでいます。
今後も心肺蘇生法の普及が必要です。

● 救急救命士のうち、一定の研修を終えた者が医師の指示のもとに気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。令和 2(2020)年４月現在、県内の救急救命士は 358 人です。
雲南消防本部には、令和 2(2020)年 4 月現在、救急救命士は 36 名います。このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は 18 名、薬剤（アドレナリン）投与を行うこと

ができる救急救命士は 36 名、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は 36 名となっています。引き続き病院前救護体制を確立することが重要です。

４．心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

● 急性心筋梗塞の救急医療については、圏域の一部の病院で超音波検査等により診断を行っています。圏域の病院では専門医がおらず、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が必要な患者は、圏域外の医療機関に搬送し治療を行っています。回復期以降の再発予防のための定期的専門的検査や再発時の対応については、急性期の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等連携して行っています。

● 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要ですが、心大血管疾患に対し専門的なリハビリテーションは松江・出雲の医療機関で実施されています。圏域では回復期のリハビリテーションが実施されています。

● 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要です。

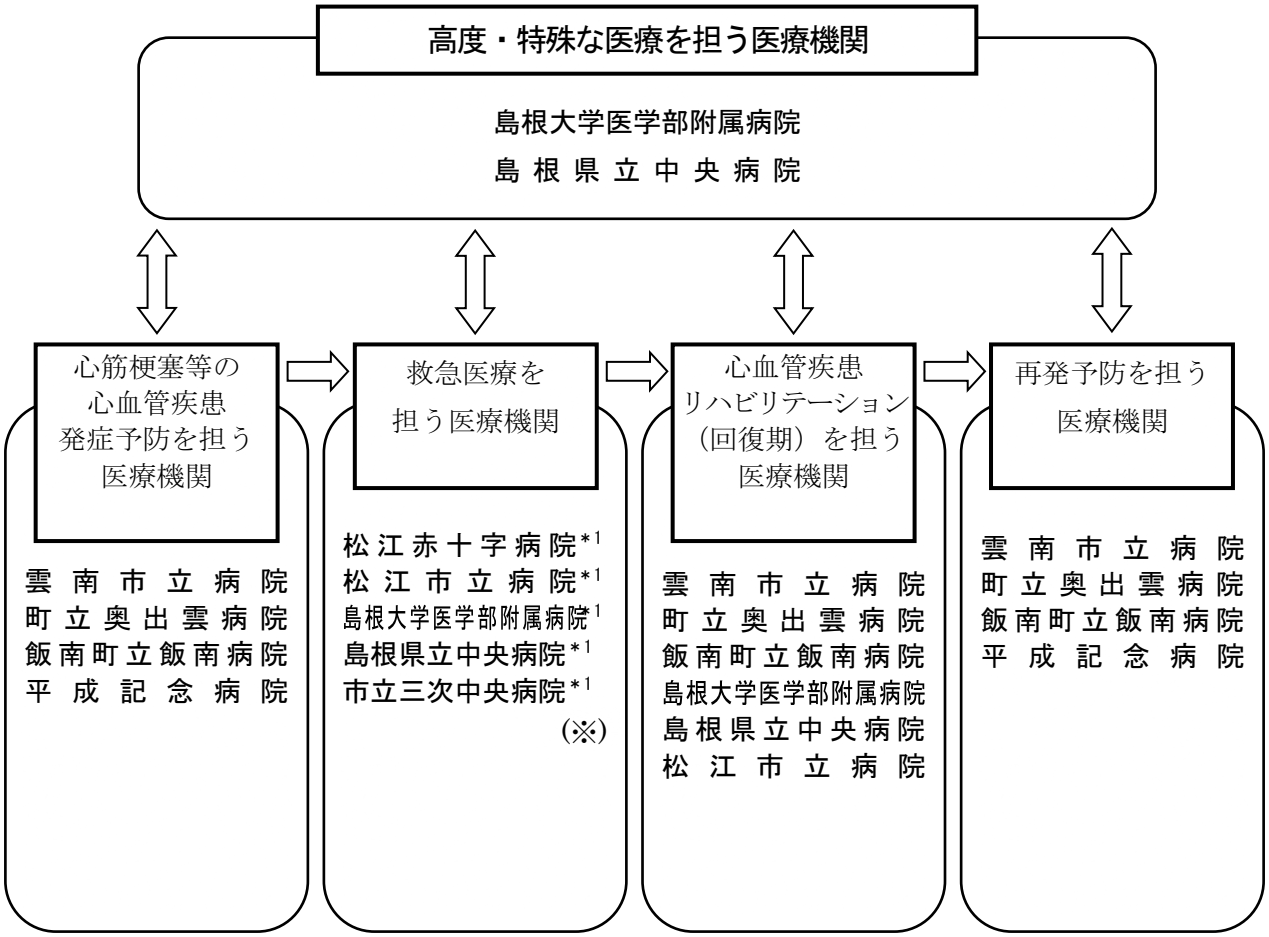
● 患者やその家族の痛みやつらさ呼吸苦などに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。

５．患者支援

● 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。

● 患者会活動を支援している医療機関や市町等と、必要に応じて連携した取り組みが必要です。

【心筋梗塞等の心血管疾患・雲南圏域】



＊１は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行う病院

【施策の方向】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

① 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防については、圏域健康長寿しまね推進会議による塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。

② 「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」や「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」の活動をとおして特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の終了率向上を図ります。

③ CKD（慢性腎臓病）対策として、市町の糖尿病重症化防止対策推進を図り、心血管疾患予防に努めます。

④ 動脈硬化を誘引する歯周病予防対策として、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

⑤ 大動脈解離の発症後、慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の徹底を図ります。

⑥ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

（２）病院前救護体制の確立

① 一般住民を対象とする講習会を推進し、発症後速やかな救命処置の実施と搬送を促します。

② 関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。

③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。
雲南消防本部においても、引き続き、認定救急救命士の再教育や養成を進めます。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が有効です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。

② 急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。

③ 圏域においては、慢性心不全患者の再入院率改善のため、薬物療法、運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行う体制を構築します。

④ 緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。

（４）患者支援

① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。

② 患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 （人口10万対）	男 16.3 女　7.2 （平成27(2015)）	男 15.7 女　6.6	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（40～74歳）	18.5%減 （平成27(2015)）	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

【重要業績評価指標（KPI)】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数（人）	3,305	3,176	5,495	5,495	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上（再掲）	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上（再掲）	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
④ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	H28 188 回	172 回	188 回	188 回	消防本部データ
⑤ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	36 名	36 名	40 名	40 名	消防本部データ
⑥ 救急救命士の再教育受講率		100%	100%	100%	消防本部データ

４．糖尿病

【基本的な考え方】

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、微小血管の損傷を招くことにより、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。

- 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする１型と、主に生活習慣が原因となる２型があり、成人では１型糖尿病よりも２型糖尿病の罹患率が高い状況です。
  ２型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。

- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン」に加え、島根県では「島根県糖尿病予防・管理指針」が示されています。島根県の指針の第３版には糖尿病の重症化によって起こる慢性腎臓病の管理と紹介基準が盛り込まれています。

- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、二次医療圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。

- 糖尿病腎症は透析導入の主な原因です。人工透析に至らないようにするためには、糖尿病の早期治療、血糖コントロールが重要です。

- 糖尿病腎症をはじめとする糖尿病合併症は、患者の生活の質を低下させるほか医療費の増大につながります。各保険者は重症化予防対策を行うことが求められています。

- 島根県においては、平成 17 年より「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、全圏域の医師会、保健所による「糖尿病対策圏域合同連絡会議」を中心とした取組が展開されています。雲南圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等を中心として、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。

【現状と課題】

（１）糖尿病の発症状況

● 平成 27 年度に行われた特定健康診査、事業所健康診査の圏域受診者の糖尿病年齢調整有病率は、男性 4.9%、女性 1.7%であり、減少傾向にあります。
しかし、市町の糖尿病予備群者の割合は、男性 21.5%%、女性 19.7%であり、男女とも県平均と比較して高率です。要精密検査者の早期の医療機関受診を進める必要があります。

（２）糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

● 圏域の市町の特定健診受診率は、県内でも低いレベルにあります。脳卒中、心血管疾患の発症や、重症化防止のためには、特定健康診査の受診率向上が課題です。

● 特定健診において腹囲が基準未満である者の内、男性で約 3 割、女性 2 割に血糖高値があります。これらの者への保健指導が必要です。

● 糖尿病予防のための望ましい生活習慣の定着に向けて、圏域健康長寿しまね推進会議では地域や職場で、栄養・食生活、たばこ、口腔保健、運動など様々な健康づくり活動を展開しています。

● 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、R2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。

（３）糖尿病の診断・治療

● 糖尿病の診断・治療・管理は、主としてかかりつけ医が担っていますが、教育入院を含め、血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等については、圏域では病院で対応しています。

● 治療により血糖コントロールが安定した患者は、糖尿病専門医からかかりつけ医に逆紹介され、全身状態のチェックや食事指導・運動指導など、定期的な管理・指導が行われています。

● 圏域内の糖尿病療養指導士数は、平成 29 年 12 月現在 26 名です。
各病院においては、糖尿病療養指導士が中心となり糖尿病教室等の活動を行っています。今後こうした人材を活用し、地域における糖尿病予防や重症化予防の取組を充実させていく必要があります。

（４）糖尿病による合併症

● 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の専門的な検査・治療は、5 か所の医療機関で行われています。腎生検や網膜症手術等については、圏域外の医療機関とも連携しています。

● 平成 30 年に新たに人工透析を始めた患者 216 人のうち、約 4 割が糖尿病性腎症によるもので、腎症対策が課題です。
人工透析は、圏域では 3 か所の医療機関で実施されています。一方、患者の約２割は圏域外で人工透析を受けています。他の地域で人工透析を受ける患者の割合は、県内でも高い状況です。

● 糖尿病性腎症は、適切に血糖値の管理を行うことで発症予防が可能で、医療機関や行政等が連携し、生活習慣の改善や重症化防止のための取組を進めていく必要があります。

（５）糖尿病対策の推進体制

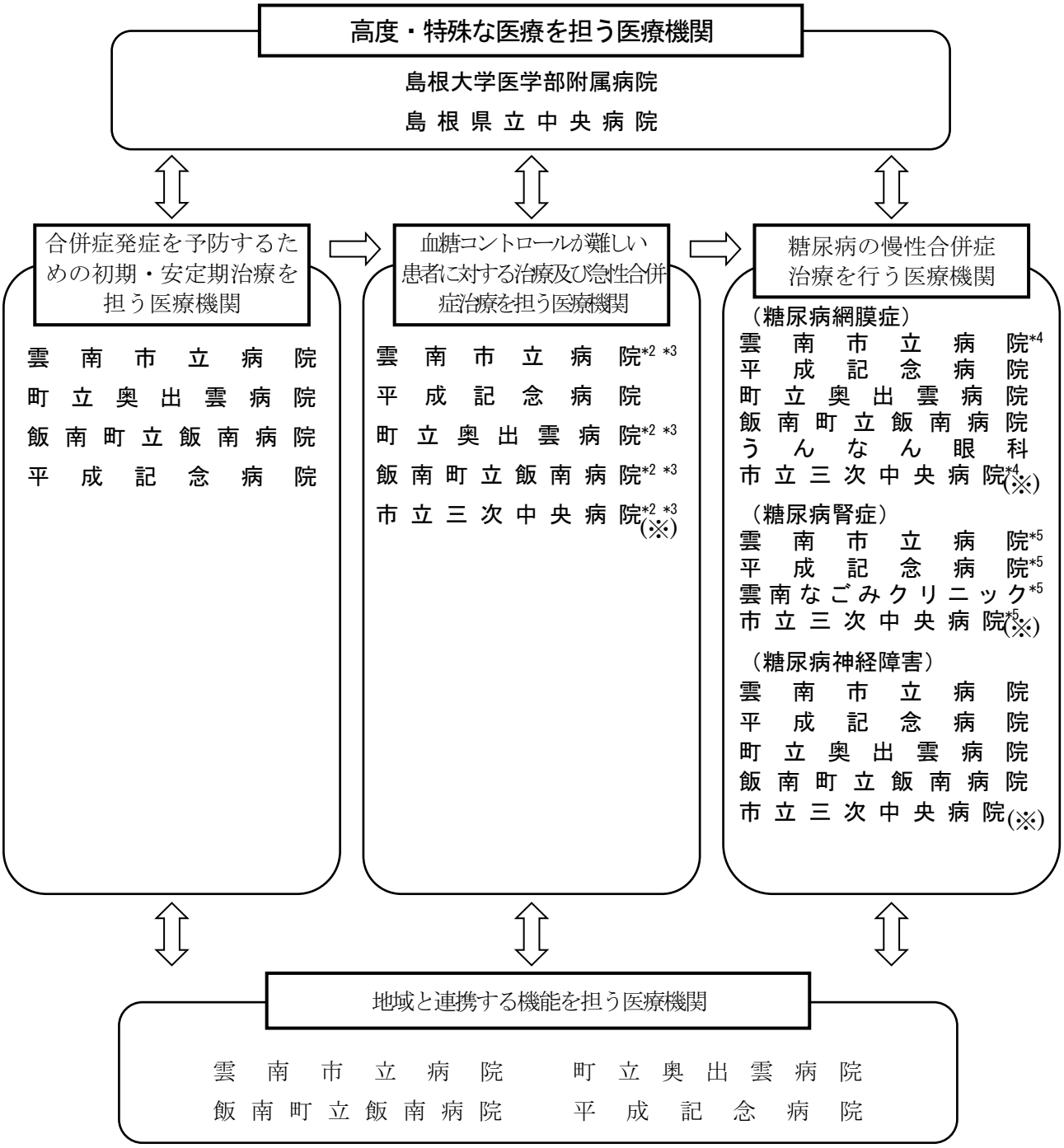
● 圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等で、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携により糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。

● 糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要で、糖尿病対策連絡会において、医科・歯科連携を含めた体制を検討しています。

● 糖尿病療養支援関係者の人材育成のため、医師会や病院が連携して研修会が定期的に開催されています。

● 糖尿病重症化防止の取組の一環として、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医、市町による連携体制を明確化し、CKD フォロー体制を整備しました。

【糖尿病・雲南圏域】



＊１は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院

＊２は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院

＊３は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院

＊４は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所

＊５は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

① 健康長寿しまね推進会議で、食生活や運動などをはじめとした生活習慣改善のための健康づくり活動を引き続き推進します。

② 特定健康診断の受診率向上、特定保健指導の終了率向上を図るため、市町国保データベースシステムを活用し、受診勧奨のターゲットをしぼります。病院や薬局、地域自主組織の受診勧奨を推進します。

③ 特定健康診断において腹囲が基準未満で血糖高値である者の生活習慣の見直しや改善にむけた保健指導を受けられる体制の整備が重要です。病院や市町で実施されている糖尿病の出前講座や各種教室についての周知を進めるとともに、より効果的な取組となるよう関係機関のネットワーク強化の取組をさらに進めます。

④ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や各地域糖尿病サークルにおいて、関係者間のネットワークを強化し、メディカルスタッフの資質向上を図るとともに、糖尿病の重症度に応じた対策・体制整備を図ります。

② 「雲南圏域糖尿病に関する教育・相談機関名簿」の活用をすすめるとともに、糖尿病患者が定期的な栄養指導を受けられるよう医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構、栄養士会等との連携を強化します。

③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するためには、血糖が良好な状態を維持することが重要です。医療機関からの患者への電話連絡等など治療中断防止のための取組の推進を図ります。
関係機関が、医療機関や市町等が開催する出前講座や教室の周知を図るなど、糖尿病患者への啓発機会の拡大に努めます。

（３）糖尿病対策の推進体制の整備

① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や、各地域糖尿病サークルにおいて、糖尿病対策の PDCA サイクルを循環させます。

② 糖尿病と歯周病の管理のための歯科医療機関受診時の糖尿病手帳の携行について住民への周知を強化します。

③ 高齢者の糖尿病の管理のための施設等への出前講座などを行います。

④ 糖尿病重症化防止の取組である「国保特定健診受診者のCKDフォロー体制」が病診連携や地域連携で進むよう、健診実施医療機関へ周知を行います。

【糖尿病に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 5.4% 女 2.2% （平成28(2016)）	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合（人口10万対）	13.5 （平成27(2015)）	8.0	わが国の慢性透析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の者の割合（20～74歳）	男 12.5% 女 10.4% （平成28(2016)）	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、事業所健康診断結果

※数値目標上は8.0%としていますが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する必要があります。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意が必要です。（参考：糖尿病治療ガイド2016-2017）

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 特定健診受診率の向上（再掲）	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
② 特定保健指導終了率の向上（再掲）	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
③CKDフォロー体制 ※医療機関から市町への返信/フォロー対象者	30.8% (H28年度雲南市)	29.9%	100%	100%	圏域独自調査
④ 重症化防止に取り組む市町数	0	2か所	3か所	3か所	圏域独自調査
⑤ 糖尿病に関する検討会等開催回数	6回	7回	8回	8回	圏域独自調査

５．精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取り組みを進めます。

- 精神障がい者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。また、精神障がい者が高齢化する中で円滑に障がい福祉サービスや介護保険サービスが利用できるよう支援をしていきます。

- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。

- 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療所と精神科医療の連携体制の推進を図ります。

- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を行います。

- 雲南圏域においては、基幹相談支援センター及び相談支援事業所等と連携を取りながら地域移行・地域定着の推進を図ります。

【現状と課題】

（１） 現状

１）精神疾患の患者状況

（島根県の状況）

● 平成29(2017)年10月の「患者調査（厚生労働省）」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.9%ですが、入院患者については18.1%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています。

● 入院患者数は、令和元(2019)年６月30日現在1,947人で、平成27(2015)年６月30日現在に比べ、入院から地域生活への移行に向けた取組によって、2.3%減少しています。
通院患者数は、令和元(2019)年６月は23,279人と、平成27(2015)年６月に比べ2.3%減少しており、引き続き通院医療体制の充実を図る通院医療体制の充実を図る必要があります。

表５－２－1　島根県の通院・入院患者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和１年
通院患者数（人）	23,827	23,591	24,402	24,294	23,279
入院患者数（人）	1,996	1,958	1,965	1,943	1,938
うち措置入院患者数	12	12	21	11	16
手帳所持者の割合（%）	23.3	24.9	25.6	27.4	30.1

資料：通院患者数は、県障がい福祉課調べ（各年６月１か月間の実人数）
入院患者数は、「精神保健福祉資料（各年６月30日現在）」（厚生労働省）

● 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症及び妄想性障害」が51.2%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。

表５－２－２　島根県の疾患別入院患者数

疾患	平成27年		令和１年	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
アルツハイマー病型認知症	281	14.1	346	17.9
血管性認知症	41	2.1	37	1.9
その他器質性精神障害	102	5.1	144	7.4
アルコール使用による精神及び行動の障害	75	3.8	72	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.1	0	0.0
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	0	0.0	3	0.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,085	54.4	992	51.2
気分（感情）障害	239	12.0	193	10.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	69	3.5	69	3.6
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	0.4	2	0.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	0.4	6	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	33	1.7	40	2.1
心理的発達の障害	8	0.4	14	0.7
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	12	0.6	7	0.4
てんかん	13	0.7	6	0.3
その他	22	1.1	7	0.4
合　計	1,996	100.0	1,938	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年６月30日現在）」（厚生労働省）

● 年齢別の入院患者は65歳以上の割合が増加し、64%を占めています。

表５－２－３　島根県の年齢別入院患者数

年齢階級	平成27年		令和１年	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
20歳未満	23	1.2	19	1.0
20歳以上40歳未満	155	7.8	131	6.8
40歳以上65歳未満	676	33.9	549	28.3
65歳以上75歳未満	521	26.1	507	26.2
75歳以上	621	31.1	732	37.8
総　計	1,996	100.0	1,938	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年６月30日現在）」（厚生労働省）

● 精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し、平成 28(2016)年以後はやや増加しています。

表５－２－４　平均在院日数

年次（年）	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和１年
島根県	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0
全　国	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8

資料：病院報告（厚生労働省）

● 通院患者を疾患別にみると、「気分（感情）障害」が最も多く45.2%を占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表５－２－５　島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

（単位：%）

疾患	割合
統合失調症	27.6
うつ・躁うつ病	45.2
認知症	8.9
児童・思春期　精神疾患	3.7
発達障害	4.1
アルコール依存症	2.7
薬物依存症	0
ギャンブル等依存症	0
PTSD	0.3
高次脳機能障害	0
摂食障害	0.5
てんかん	6.9
総　計	100

資料：ReMHRAD

●人口あたりの「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回っており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表５－２－６　精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

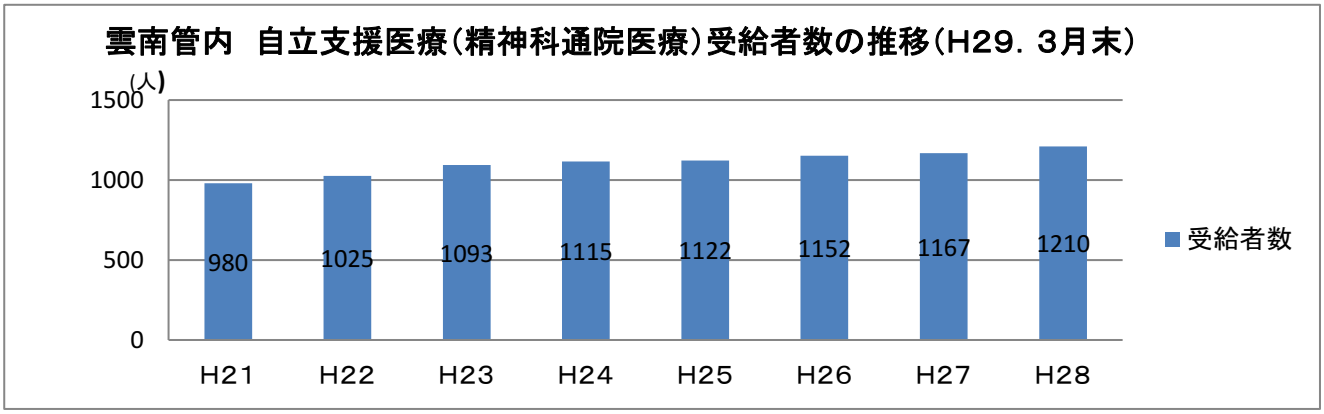
疾患	全国	島根県
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	36.4	56.0
精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	7.8	3.3
訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数	56.8	79.2
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数	840.5	0.0

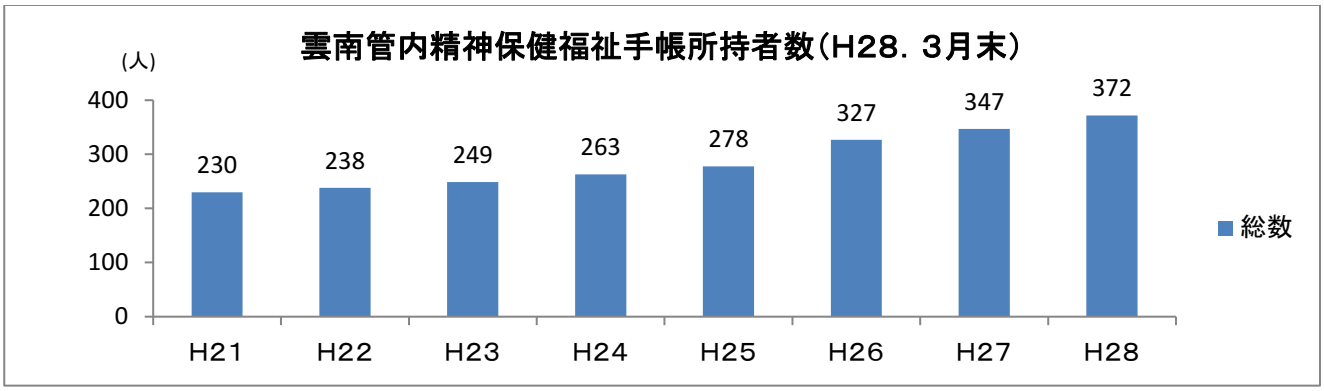
資料：利用実人員数は平成30年度精神保健福祉資料（６月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登載数は平成30年度衛生行政報告例（厚生労働省）より、人口は令和２年４月１日しまね統計情報DBを用いて算出

（圏域の状況）

● 雲南圏域には、精神科標榜病院が 3 か所（外来と入院が 1 か所、外来のみ 2 か所）、診療所が 2 か所あります。このうち、常勤医が配置されている医療機関は、病院 1 か所です。また、訪問看護ステーションは、6 か所あります。

● 雲南圏域の自立支援医療受給者、精神保健福祉手帳保持者は増加しています。





● 措置入院の申請・通報件数は平均年11件程度あります。申請・通報に至るまでの早い段階での相談や対応が必要です。

措置入院状況（単位：延べ件数）

区　分	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
申請･通報	7	3	7	6	7	9	3	6	6	12	11
診　察	7	1	7	6	6	9	3	4	6	11	7
措置入院	4	1	6	6	4	9	3	3	4	7	5

資料　島根県雲南保健所

● 保健所では、「こころの健康＆もの忘れ相談」、「アルコールによる困りごと相談」、「思春期・青年期こころの相談」を実施しています。また、臨床心理士による相談を開始した町もあり、引き続き身近に相談が受けることができるよう体制整備を図り、早期相談につながる働きかけを行っていく必要があります。

● 市町においても、相談対応や訪問支援等を行っており、措置申請・通報に至るまでの早い段階で、保健所への情報提供等があり、市町と一体となった対応がされています。引き続き、市町や関係機関等とも連携した相談対応等が必要です。

２）医療提供体制の状況

● 雲南圏域は医療機関が少なく、圏域内で受療する割合は低く、出雲圏域や松江圏域の医療機関で受療している患者の割合が高くなっています。訪問看護による支援も十分とは言えず、治療中断になりやすい状況です。

● 薬物依存症及びギャンブル等依存症は、依然として対応医療機関が少ない状況です。（表５－２－７）

【精神疾患・雲南圏域】

		各疾患への対応状況													精神科医療体制の状況		
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童思春期	発達障がい	依存症			高次脳機能障がい	てんかん	不安障がい	PTSD	摂食障がい	精神科救急	身体合併症	自死対策
							アルコール	薬物	ギャンブル								
松江	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	◎	◎	○	◎	○	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	○	○	☆◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	安来第一病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	雲南市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
	飯南町立飯南病院	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○
	永生クリニック	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
出雲	島根県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	島根県立こころの医療センター	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	☆◎	○	◎
	海星病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎			◎	○	◎

＊本表の見方について

・各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○
　　入院及び通院医療を提供している医療機関は◎

・精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○
　　二次救急にまで対応している医療機関は◎

・身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。

・☆印は県の連携拠点病院。ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

＊その他の診療所での治療については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

（２）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

● 精神疾患は、誰にとっても身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

　また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行を進めるにあたっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

● 精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。

● 県においては、平成 12(2000)年に「長期入院者の在宅支援推進事業」、「精神障がい者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を開始し、平成 19（2007）年度には「島根県精神障がい者地域生活移行支援事業」をはじめ、精神障がい者地域生活移行検討会議及び圏域会議を設置しました。

　また、平成 23（2011）年度には「精神障がい者アウトリーチ推進事業」をモデル的に取り組み、平成 26（2014）年度からは地域の特性に応じた取組が展開できるよう、各市町村の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。

● 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。

● 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。雲南圏域には、令和 3(2021)年 3 月末現在 3 名のピアサポーターがおり、入院中の患者との交流等を行っています。今後も継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。

● 精神保健福祉ボランティアの養成を平成 14（2002）年度より開始し、精神障がい者の社会復帰等の支援を行っています。養成者は 112 人にのぼりますが、地域で活動をしているボランティアは限られている状況にあります。保健所ではフォローアップ研修会を開催するなどして活動支援を行っていますが、高齢化に伴い当事者に寄り添う活動ができなくなりつつあります。

● 入院後３か月、６か月、１年経過時点での退院率は、全国と比較すると、いずれも上回っており、入院患者の地域移行は積極的に取り組まれていると考えられます。

表５－２－８　精神病床における入院後３、12 か月時点の退院率（%）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
島根県	3か月時点	68.6	69.7	70.3
	6か月時点	83.6	83	84.9
	12か月時点	87.9	89.9	88.7
全国	3か月時点	65.3	64.5	63.5
	6か月時点	81.7	81.6	80.8
	12か月時点	89.5	89.3	88.3

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

● 在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 27(2015)年度の 1,196 人から令和元(2019)年度は 1,184 人と減少していますが、「第５期島根県障がい福祉計画」（平成 30～令和２年度）の目標である令和２(2020)年度の 1,173 人はわずかに上回っている状況です。今後は、高齢化が進む長期入院患者の退院支援について、さらに取り組んでいく必要があります。

● 特に支援が必要な入院患者に対しては、同意に基づく退院後支援計画を作成し、医療、福祉、介護、就労など包括的な支援を継続することが必要です。

表５－２－９　精神病床における在院期間１年以上の長期入院患者数（人）

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度（目標）
長期入院患者数	1,187	1,144	1,124	1,184	1,173

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

● 雲南圏域には、基幹相談支援センターが 3 か所、相談支援事業所が 12 か所あり、地域で生活する障がい者の相談支援を行っています。入院中から退院後に、できるだけ早期に社会復帰が図れるよう、基幹相談支援センターや相談支援事業所等と連携を取りながら支援計画を立て、自立と就労等のために必要な医療、その他の援助を適切にかつ円滑に受けられるようにする必要があります。

（３）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

● 通院患者数は平成 27(2015)年に 23,827 人、令和元(2019)年は 23,279 人と、ほぼ横ばいの状態です。

　また、入院患者数は平成 27(2015)年の 1,996 人から令和元(2019)年は 1,947 人へと減少していますが、65 歳以上の割合が増加しています。(表５－２－５(1)及び(3)参照)

● 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。

２）各疾患に対応した医療機関体制の構築

ア　統合失調症

● 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の54.4%から令和元(2019)年の51.2%へと減少し、患者数も減少しています。(表５－２－５(2)参照)
全国の52.8%と比較すると、1.6ポイント低い状況です。

● 長期入院者の地域生活移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。

● 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン[6]やmECT（修正型電気けいれん療法）[7]等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ　うつ病・躁うつ病

● うつ病など気分（感情）障害による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の12.0%から令和元(2019)年の10.0%と減少し、患者数も減少しています。(表５－２－５(2)参照）しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表５－２－５(5)参照)

● うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。

● 雲南圏域には「うつ病」の診断と医療を提供できる精神科通院医療機関は5か所あり、急性増悪時に入院医療を提供できる医療機関は1か所のみです。

● うつ病の治療は、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。

● 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。

● 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等の理解を深める取組が必要です。保健所では、こころの健康出前講座を事業所や地域で実施しています。

---

[6] 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約６割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

[7] 脳に短時間の電気的刺激を行うことで、脳波上けいれん波が起こり、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

● うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。また、市町・保健所によるゲートキーパー養成研修も行われており、平成 28（2016）年度のゲートキーパー養成講座受講者は 347 名です。

● 平成 28（2016）年度乳幼児健康診査アンケート調査によると、「産後うつ的気分があった」と答えた 4 か月児の母の割合は 36.6%で、2 週間以上うつ的気分が継続している者の割合は 12.1%でした。

妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等、産科医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。

ウ　認知症

● 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、平成37(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。

● 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。

● 各市町では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。

● 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。

● 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター[8]養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から約87,000人（令和元(2020)年度末）と増加しています。

県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施し、1,8747人が登録しています。

● 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。雲南圏域では、令和元年10月から奥出雲コスモ病院を認知症疾患医療センターとして指定され、取組が開始され、医師会等と連携が図られています。

[8] 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのこと。

表５－２－10　認知症疾患医療センター指定医療機関

類　型		医療機関名	指定年月日
基幹型		島根大学医学部附属病院	平成 27(2015)年 8 月 1 日
地域型	松江圏域	安来第一病院	平成 27(2015)年 10 月 1 日
	益田圏域	松ヶ丘病院	平成 27(2015)年 10 月 1 日
	浜田圏域	西川病院	平成 30(2018)年 10 月 1 日
連携型	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック	平成 29(2017)年 10 月 1 日
	大田圏域	大田シルバークリニック	平成 29(2017)年 10 月 1 日
	雲南圏域	奥出雲コスモ病院	令和元(2019)年 10 月 1 日
	隠岐圏域	隠岐病院	令和元(2019)年 10 月 1 日
	松江圏域	松江青葉病院	令和 2(2020)年 10 月 1 日
	松江圏域	こなんホスピタル	令和 2(2020)年 10 月 1 日
	松江圏域	まつしま脳神経内科クリニック	令和 2(2020)年 10 月 1 日

（注）島根大学医学部附属病院は、地域型（平成 23(2011)年 9 月指定）から基幹型へ移行しました。

（注）西川病院は、連携型から令和 2(2020)年 4 月に地域型へ移行しました。

資料：県高齢者福祉課

● 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。

　平成28(2016)年度末現在、認知症サポート医は67名、雲南圏域では4名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。

● 県内の認知症看護認定看護師は、平成30(2018)年2月現在6名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。

● 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等）の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。

● 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。

● 市町においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。

● 市町の地域包括支援センターにおいては、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。

　また、保健所においては、毎月専門医による「こころの健康＆もの忘れ相談」を開設

し、認知症の早期発見や予防、家族等の対応について指導助言を行っています。専門の医療機関へ紹介されることも少なくありません。

● 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。

● 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。

● 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。

● 雲南圏域には、診断も含めて入院治療を提供できる医療機関は1か所で、松江圏域、出雲圏域の医療機関にも入院しています。
　また、診断と治療を行う医療機関は4か所となっています。

● 地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員の設置が進んでいます。雲南圏域には2か所のカフェがあります。

エ．児童・思春期精神疾患、発達障がい

● 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件を超えています。
また、同センターの令和元(2019)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が51%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
保健所においては、専門医による思春期・青年期相談を定期的に行っています。

● 雲南圏域における10代の自死は、平成29（2017）年から令和元年（2018）年までみられました。若い世代に対する自死予防として、教職員等の子どもに関わる関係者の対応力の向上のため研修会を行っています。また、雲南圏域内の全ての中学校にスクールカウンセラーが配置されており、カウンセリングや保護者支援を行っています。

● 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター１か所です。平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。

● 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和元(2019)年度の県教育委員会調査では、小・中学校の通常の学級における特別な支援の必要な児童生徒の割合は、小学校で11.5%、中学校で8.5%と推定されています。

● 県においては、平成17（2005）年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障がい者支援センター ウィンド」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。「東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」の圏域ブロック会議等へ引き続き参画し、関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。

● 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、市町が発達障がい者支援センターと連携し、ライフステージに応じ適切な支援が受けられる体制の構築を進めています。

● 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ．依存症

● アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 3.8%から令和元(2019)年の 3.7%と横ばいの状況です。（表５－２－５(2)参照。）

● 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づく取組を推進しています。

● 圏域においては、断酒会との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。

● 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年は 0.1%、令和元(2019)年は 0.2%と少ない状況です。

● ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。

表５－２－11　依存症専門医療機関、相談拠点

区分	専門医療機関（★：拠点）	相談拠点
アルコール	西川病院（★）、こなんホスピタル（★）	各保健所
薬物	こなんホスピタル	―
ギャンブル等	松江青葉病院、こなんホスピタル、松ヶ丘病院（★）	心と体の相談センター

資料：県障がい福祉課

カ．高次脳機能障がい

● 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 743 人です（令和元(2019)年３月 31 日現在)。
令和元(2019)年度の新規相談者数は 79 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。

● 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。

● 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

● 精神科デイケアを活用した高次脳機能デイケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の３医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。

● 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がいの診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。

● 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表５－２－12　高次脳機能障がい支援拠点

東部地域支援拠点		松江青葉病院
	松江圏域相談支援拠点	松江青葉病院
	雲南圏域相談支援拠点	そよかぜ館
中部地域支援拠点		エスポアール出雲クリニック
	出雲圏域相談支援拠点	エスポアール出雲クリニック
	大田圏域相談支援拠点	地域活動支援センター　のほほん
	隠岐圏域相談支援拠点	太陽
西部地域支援拠点		松ヶ丘病院
	浜田圏域相談支援拠点	西部島根医療福祉センター
	益田圏域相談支援拠点	相談支援事業所　ほっと

資料：県障がい福祉課

キ．てんかん

● てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 0.7%から令和元(2019)年の 0.3%と減少しています。(表５－２－５(2)参照)

● てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。

● てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

ク．その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

● 不安障がい[9]やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の3.5%から令和元(2019)年の3.6%と横ばいで推移しています。(表５－２－５(2)参照)

● 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。

● 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の0.4%から令和元(2019)年の0.1%と減少していま

9 パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

す。（表2参照）

● 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから本人がなかなか治療したがらないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。

● 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

（４）精神科医療体制等の整備

１）精神科救急医療体制

● 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域においては、県立こころの医療センターが指定されており、体制が確保されています。

また、保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）は、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。

● 県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診する場合が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。

● 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応の必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。

表５－２－13　精神科救急医療施設

松江圏域	松江市立病院、松江赤十字病院、松江青葉病院、八雲病院、こなんホスピタル、安来第一病院
雲南圏域	県立こころの医療センターで対応
出雲圏域	県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院
大田圏域	石東病院
浜田圏域	西川病院
益田圏域	松が丘病院
隠岐圏域	なし（県立こころの医療センターがバックアップ）

２）一般診療科との連携体制

● 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。

● 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。

● 県内の総合病院は精神科病床を多く有しており、病病連携により重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。

● 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。

● 県の自死者数は、平成30(2018)年は108人で、自殺死亡率（人口10万人当たり）は全国と同数の16.1となりましたが、令和元(2019)年は全国と比較して0.8ポイント高くなっています。

● 雲南圏域の平成30（2018）年の自死者数は10人、人口10万人あたりの自殺死亡率は26.1（県19.1）で、県を上回っています。平成26（2014）年を中心とする5年間の年齢調整死亡率は県下で最も高く26.1(県19.1）です。男性は全年齢で、女性は65歳以上が他圏域よりも高い状況です。特に、壮年期男性(40～64歳)の年齢調整死亡率は32.4(県27.4)と高い傾向にあります。その背景には様々な社会的な要因や地域特性がありますが、最終段階では精神疾患が大きく関与しているといわれています。医療機関等関係機関と連携を取りながら自死未遂者が再び企図しないような取組を行っていく必要があります。

表５－２－14　自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

年次	自死者数（人）		自殺死亡率（人口10万対）	
(年)	島根県	全　国	島根県	全　国
平成27年	158	23,152	22.9	18.5
平成28年	130	21,017	19.0	16.8
平成29年	113	20,465	16.7	16.4
平成30年	108	20,031	16.1	16.1
令和１年	110	19,425	16.5	15.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

３）災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

● 県においては、平成 28(2016)年度に「島根県 DPAT 実施要領」を定め、県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院に DPAT 先遣隊を整備しました。

● 今後は、DPAT 先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討していく必要があります。

● 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMAT との連携の他 DPAT 調整本部及び DPAT 先遣隊のスキルアップ

を図る必要があります。

４）医療観察制度

● 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成 29（2017）年度に県立こころの医療センター内に開棟したことにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰が可能となりました。

● 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

５）ひきこもり支援

● 県のひきこもり対策としては、平成 27（2015）年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、保健所ではそのサテライトとして相談窓口を設けています。

● 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っており、雲南圏域では年 1 回開催しています。

● ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町との連携が必要です。

【施策の方向】

（１）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。

② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。
特に、長期入院患者については、医療機関や相談支援事業者、市町、関係者による「雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議」「精神障がい者地域移行・地域生活関係者研修会」において地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。

③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）[10]の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制を行います。

④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。雲南圏域においては、ピアサポーターの活動支援及び活動の場の拡大を図ります。

⑤ 高齢となった精神障がい者については、これまで利用していたサービスの継続が困難となり、地域生活移行、地域定着が進みにくい状況にあることから、今後、共生型サービスの導入及び整備を進めていきます。

⑥ 従来から精神疾患由来の頭痛、動悸、めまい、嘔気、口喝等の身体合併症については一般診療科と精神科の連携が求められています。今後は、高齢化に伴い脳血管疾患、高血圧、糖尿病等をもつ精神障がい者が増えることから、より一層一般診療科と精神科が連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進していきます。

⑦ 退院後の居住の場を確保するため、グループホームの整備に努めるとともに、県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援や不動産業者等との連携による賃貸住宅への入居支援に引き続き取り組みます。

---

[10] 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHO が定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の３つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要です。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

① 県民が、心の健康の保持増進ができるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。
また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。

② 保健所は、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

２）各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア．統合失調症

① 長期入院者の地域生活移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。

② 長期入院患者の退院促進については、関係団体との協議の場に参画し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。

④ 地域生活において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町等との連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症の着実な地域定着を目指します。

④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT 等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ．うつ病・躁うつ病

① 精神保健福祉ボランティア養成講座やフォローアップ講座等でうつ病についての正しい理解を得て、不調に気づいた時の対応方法等の習得を目指します。
職場、学校、地域等への出前講座等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、飯南町が実施する臨床心理士による心の相談や保健所が実施する相談体制の充実強化と周知についても引き続き取り組みます。

② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。

③ 雲南圏域の「地域・職域ネットワーク会議」や事業所への出前講座において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極

的に取組を進めます。また、平成 27（2015）年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。

④ 身体症状や睡眠障害などは、一般診療科を受診することが多いことから、一般診療科医師と精神科医師との連携に係る研修会の周知を行います。このことを通じて、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。

⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科、小児科、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築の充実を図ります。
また、市町で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。

⑥ 市町と協力しながら、ゲートキーパー養成研修会を開催するなど、自死予防の取り組みを展開していきます。

ウ. 認知症

① 認知症施策についての地域のネットワーク強化を図ります。

② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。

③ 市町、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。

④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。

⑤ 先進的な取組などの情報収集に努め、初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。

⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。

⑦ 認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図るための認知症疾患医療センターは、雲南圏域では奥出雲コスモ病院が指定されています。認知症疾患医療センターとの連携を図り、医師会、各市町等関係機関と認知症対策を推進します。

⑧　社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、相談窓口の設置や若年性認知症支援コーディネーター配置等により相談機能の充実を図ります。

⑨　成年後見制度の利用促進を図ります。

⑩　認知症対応能力向上研修により認知症介護の質の向上を図ります。

エ．児童・思春期精神疾患、発達障がい

①　悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。

②　様々な子どもの心の問題に対応するため、拠点病院である県立こころの医療センターを中核として、雲南圏域の医療機関や保健・福祉・教育機関と連携した「雲南圏域子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。

③　平成28（2016）年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。今後も発達障がい者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。

④　発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。
発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためは、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。

⑤　発達障がい等について、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題にも、早期に対応が図られるよう努めます。
また、発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機期間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。

オ．依存症

①　平成 29（2017）年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
また、様々な対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がいが、飲酒運転、暴力、

虐待、自死等の問題に密接に関連することから、これらの問題の根本的な解決を促すよう、施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の拠点となる専門医療機関、相談拠点、各保健所、関係団体等の連携体制を構築します。

③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。

④ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ．高次脳機能障がい

① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。
また、相談窓口についても周知を図ります。

② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。

③ 県の支援拠点と雲南圏域の相談支援拠点を中心として、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。
また、早期発見や早期相談を行い適切な支援につながる体制を構築します。

④ 圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。

キ．てんかん

① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。

② てんかんが治療できる医療機関については県のホームページ等で情報提供を行います。

③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。

ク．その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

① 不安障がいやPTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。

② 不安障がいやPTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。

③ 摂食障がいの早期発見や早期相談、悪化防止のための早期受診を進める体制を構築します。

④ 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。

⑤ 摂食障がいは、10 代から 20 代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。

⑥ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科との連携体制を構築します。

（３）精神科医療体制等の整備

１）精神科救急医療体制

① 雲南圏域において、24 時間 365 日対応できる精神科救急体制の充実、確保を引き続き図ります。

② 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再び企図に及ばないような取組を行います。

③ 県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。

２）一般診療科との連携体制

① 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を雲南圏域で構築します。

② 一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。

③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。

④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」及び「雲南圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

３）災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

① 災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT 先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。

② 県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について、検討を行います。

③ DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。

④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

４）医療観察制度

① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。

② 心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。

③ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。

５）ひきこもり支援

① ひきこもり支援は、様々な機関で行っていますが、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。

② 雲南圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。

③ ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。

【精神疾患に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標		備　考
		令和2 (2020) 年度末	令和5 (2023) 年度末	
①精神病床における入院後３か月時点の退院率	70.3% (平成29(2017))	69.0%	71.0%	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後６か月時点の退院率	84.9% (平成29(2017))	84.0%	86.0%	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後１年時点の退院率	88.7% (平成29(2017))	90.0%	92.0%	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 （患者数）	1,938人 (令和元(2019))	2,009人	1,573人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 （３か月未満）入院需要	431人 (令和元(2019))	454人	443人	
④-2 精神病床における回復期 （３か月以上１年未満） 入院需要	323人 (令和元(2019))	382人	375人	
④-3 精神病床における慢性期 （１年以上）入院需要	1,184人 (令和元(2019))	1,173人	755人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要（65歳未満）	403人 (令和元(2019))	407人	320人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要（65歳以上）	781人 (令和元(2019))	766人	435人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量 （利用者数）	－	112人	249人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量 （65歳未満）	－	42人	101人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 （65歳以上）	－	70人	148人	

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 措置入院患者の3か月以内退院率	66.7%	60%	100%	100%	圏域独自調査
② 雲南警察署、雲南消防本部、雲南公共職業安定所、市町商工会、市町社会福祉協議会の職員のゲートキーパー養成研修受講者率	－	－	70.0%	70.0%	圏域独自調査

６．救急医療

【基本的な考え方】

- 救急医療体制については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。

- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。

- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。

- 本県は、東西に細長く、離島や中山間地域を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。

- ドクターヘリや防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。

- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。

- 救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として病院前救護体制の整備を推進します。

- 雲南圏域においては、初期救急、二次救急体制を維持するとともに、ドクターヘリの活用等により重篤患者等については高次医療機関へ搬送することにより、救命率の向上や後遺症の軽減等圏域における救急医療の充実を図ります。

【現状と課題】

（１）救急医療体制

● 初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療、奥出雲町休日在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られています。また、他圏域の休日夜間診療所を受診している住民もあります。

● 二次救急については圏域内の４カ所（雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院）の救急告示病院を中心に体制がとられていますが、夜間、休日等は医師不足等により、圏域外の救急告示病院も含めて対応されています。

● 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を４ヵ所指定し、重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院を含めて、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。29 年 9 月からは島根大学医学部附属病院のドクターカーが転院搬送を開始しています。

● 平成 23 年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医よる救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、県内全域における救急医療の充実を担っています。
雲南圏域においては、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者は出雲、松江圏域の高次医療機関へ搬送する体制がとられています。

● 救急患者の搬送先は、令和元年版雲南消防本部の消防年報によれば、圏域内の４か所の救急告示病院等に 66.6%、松江圏 4.6%、出雲圏 20.9%であり、広島県境付近では三次市の医療機関へ 0.5%の搬送患者があります。平成 26 年度以降、圏域の医療機関への搬送割合が増加しています。

● 救急医療体制の充実に向けて、医療機関、消防本部、保健所により定期的に連絡会を開催し、救急対応時の連携強化等に取り組んでいます。

（２）搬送体制

● 雲南消防本部には、令和２年４月現在、救急現場、搬送途上に救急措置を行うための救急救命士は 36 名います。また、高規格救急自動車は 7 台配備されています。

● 平成 23 年 6 月からのドクターヘリによる救急搬送の整備により、緊急度が高く、患者の治療を行う医療機関への搬送に時間がかかる中山間地域においては、傷病者の救命、後遺症の軽減等につながっています。

ドクターヘリの効率的運用のため、平成２８年２月から雲南圏域地域ルールを適用しています。ドクターヘリ運行件数は平成２６年から減少傾向を示していましたが、地域ルールが変更されたこともあり、令和元年には再び増加しています。

（３）病院前救護体制

● 平成 15 年度に出雲地区救急業務連絡協議会が地区メディカルコントロール協議会として設立されました。関係機関との連携を強化し、メディカルコントロール体制の充実と救急業務の高度化の推進を図っています。

● 雲南消防本部において、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の使用方法を含む心肺蘇生法の講習を行っています。令和元年は 4,492 人が受講しています。また、心肺停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数は１件ありました。今後も心肺蘇生法の講習の継続が必要です。

● 医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っています。
雲南消防本部には、気管挿管を行うことができる救急救命士は 18 名、薬剤（アドレナリン）投与を行うことができる救急救命士は 36 名、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並に低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は 36 名となっています。 救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。

● 救急救命士が行う救急救命処置に対する指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

【救急医療・雲南圏域】

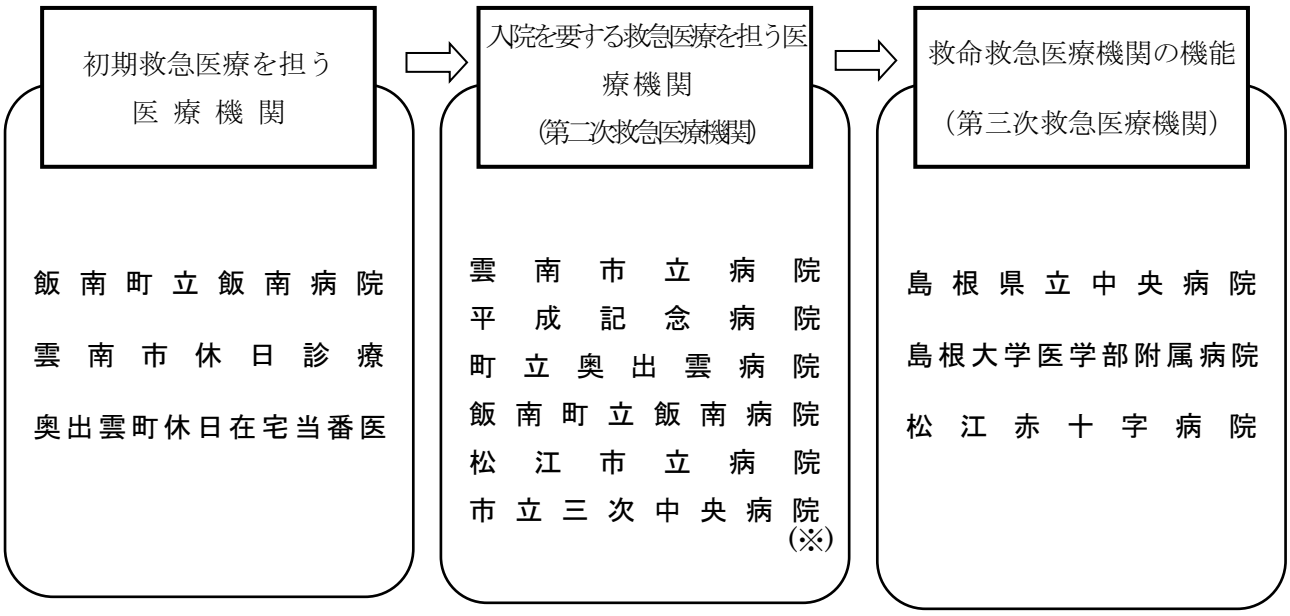


表5-2-6(1)　救急医療体制

医療圏域	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域		浜田圏域	益田圏域
						大田市	邑智郡		
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域		浜田圏域		益田圏域
消防・MC	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部		浜田市消防本部 江津邑智消防組合消防本部		益田広域消防本部
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会				浜田・江津地区救急業務連絡協議会		益田地区救急業務連絡協議会
		島根県救急業務高度化推進協議会							
初期救急医療機関	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 （仁多ブロック）	大田市医師会		邑智郡医師会		益田市医師会
	休日診療所				出雲休日・夜間診療所		浜田市休日応急診療所		益田市休日応急診療所
	休日診療事業	休日救急診療室（松江市）		雲南市休日診療					
二次救急医療機関	救急告示病院	□松江赤十字病院 ■松江市立病院 ■安来市立病院 ■松江生協病院 □地域医療機能推進機構玉造病院 □松江記念病院 □安来第一病院	■隠岐病院 ■隠岐島前病院	□雲南市立病院 □町立奥出雲病院 □飯南町立飯南病院 □平成記念病院	□県立中央病院 □島根大学医学部附属病院 □出雲市立総合医療センター □出雲市民病院 □出雲徳洲会病院 □大田市立病院		■国立病院機構浜田医療センター ■済生会江津総合病院 ■公立邑智病院		■益田赤十字病院 ■益田地域医療センター医師会病院 ■大田市病院
三次医療機関		松江赤十字病院（救命救急センター） ⇨	県立中央病院（高度救命救急センター、救命救急センター） ⇕ 島根大学医学部附属病院（高度外傷センター、救命救急センター）				⇦ 国立病院機構浜田医療センター（救命救急センター）		

（注）「救急告示病院」における■は、病院群輪番制病院です。

資料：県医療政策課

【施策の方向】

（１）救急医療体制

① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関間連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、より高次の救急への広域的な連携体制を強化します。

② ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの相互乗り入れについて、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
雲南圏域においては、救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。

③ 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。
雲南圏域においては、市民団体が作成された「病院・かかりつけ医を受診するときの便利手帳」の活用を支援します。

（２）搬送体制

① 救急救命士の養成を推進し搬送体制の充実を図ります。

② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。

③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

（３）病院前救護体制

① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内４地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。

② 雲南圏域においても、引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。

③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実を図ります。

【救急医療に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①救急告示病院の数	25ヵ所 (平成29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4ヵ所 (平成29(2017))	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	396人	県消防総務課調査

【重要業績評価指標（KPI)】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 心肺蘇生法の講習会の開催回数（再掲）	188 回 (H28)	172 回	188 回	188 回	雲南消防本部データ
② 救急救命士の養成（再掲）	36 名	36 名	40 名	43 名	雲南消防本部データ
③ 救急救命士の再教育受講率（再掲）		100%	100%	100%	雲南消防本部データ
④ 地域医療（上手な医療機関のかかり方）の住民啓発の回数		19 回 （累積）	22 回 （累積）	44 回 （累積）	圏独自域調査

７．災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【基本的な考え方】

- 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。

- 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。

- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。

- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制を構築します。

- 原子力災害は、地震、風水害等の災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があるため、あらかじめ指定又は登録した原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関による原子力災害医療体制を構築します。

- 雲南圏域においても、平時から災害の発生を念頭に置いた体制の整備に努めます。

【現状と課題】

（１） 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- 災害時における医療救護については、「島根県地域防災計画」に基づき医療体制の整備強化を進める必要があります。

- 発災直後～およそ３日後フェーズ１では災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています

- 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に重症傷病者入院患者の受入れを行います。

- 平成 29(2017)年 12 月現在、県内の DMAT は 11 病院に 20 チームが配置されていましたが、隊員の異動によりチーム配置ができなくなった病院があり、令和 3(2021)年 1 月現在、10 病院 19 チームとなっています。なお、隊員数は計画策定時の 152 名から 153 名と横ばいの状況です。引き続き、各病院でのチーム配置等が可能となるよう体制を強化する必要があります。
  当圏域では雲南市立病院に２チーム配置され、各種訓練に参加しています。

- 発災後およそ１日～およそ１週間後のフェーズⅡでは、市町村が医療救護所を設置し、災害派遣医療チーム（DMAT）に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）が、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。

- 発災後およそ３日～およそ１か月後のフェーズⅢでは、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行い、被災地の精神科医療機能が回復するまでの間、活動を継続します。

- 災害時に迅速な医療救護体制を整備するためには、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関による連携体制を確保することが必要です。
  当圏域では、毎年雲南地域災害医療対策会議において体制、役割等の確認を行っています。

- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。

● 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用することとしています。

● 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。

● 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療の提供するための体制を整備する必要があります。

● NBC テロ[11]等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。

● 県内での大規模災害発生時に、各種保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携・整理・分析等、保健医療活動の調整を行うため、令和 2(2020)年 6 月に島根県保健医療調整本部（県庁）及び島根県地域災害保健医療対策会議（保健所）が設置されました。

● 災害が発生した場合において、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供できる体制の構築を図るため、平成 31(2019)年 3 月に災害医療コーディネーターを設置するとともに、小児や周産期に特化したコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾンを設置しています。今後も災害医療コーディネーター等の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備が必要です。

● 大規模災害時には、全国から多くの支援チームが参集しますが、指揮調整能力が追いつかず、支援チームを適正にマネジメントすることができなくなる恐れがあります。

（２）災害拠点病院等の整備

● 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が１ヵ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計９か所となっています。また、災害時の精神科医療を中心的に担う「災害拠点精神科病院」として、令和 2(2020)年 4 月に、県立こころの医療センターを指定しています。
当圏域では、雲南市立病院が災害拠点病院として指定されています。

● 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境及び備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
当圏域においても、災害拠点病院を中心に、周辺の救急告示病院や医療関係団体等との連携体制を強化する必要があります。

[11] 核（Nuclear)・生物（Biological)・化学（Chemical）兵器を用いたテロを指します。

表５－２－７（１）　県内の災害拠点病院

基幹災害拠点病院		県立中央病院
地域災害拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院、国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
	隠岐圏域	隠岐病院

（３）広域連携の確立

● 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国５県では「災害時の相互応援に関する協定書」を、中四国９県では中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書を締結しています。

● 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から広島県等との災害発生時における連絡手順等の連携充実に努める必要があります。

（４）原子力災害時の医療救護

● 島根県地域防災計画に基づく「島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）」により、原子力災害医療体制を構築しています。

● 迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、原子力防災訓練に取り組み、研修を実施しています。

● 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療救護活動が実施できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。

● 県内の関係者が原子力災害医療の知識及び技術を習得できるよう、関係機関が実施する研修等に参加する機会を確保する必要があります。

● 当圏域は雲南市の大東町全域、加茂町全域、木次町木次地区・斐伊地区・日登地区・西日登地区、三刀屋町三刀屋地区・一宮地区が 原発から 30Km 圏内の UPZ 区域にあることから、雲南市が県の会議に参加しています。また、原子力防災訓練に参加しています。

【災害医療・雲南圏域】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院 （今後、整備を検討）	災害協力病院
島根県立中央病院 雲南市立病院	島根県立こころの医療センター （予 定）	町立奥出雲病院 平成記念病院 飯南町立飯南病院

【施策の方向】

（１）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。

② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。

③ DMAT 指定医療機関、DMAT 及び DPAT 先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各 DMAT 間等の連携を推進します。

④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については DPAT 先遣隊の後に活動する班を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います。

⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「島根県災害医療関係機関連絡会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
雲南圏域においても災害保健医療対策会議を開催し、各機関が連携して災害時に備えた体制整備に努めます。

⑥ 災害時小児周産期リエゾン[12]を含む災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めます。

⑦ 災害時に小児・周産期患者の搬送などを円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。

⑧ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。

⑨ 大規模災害時には、保健医療調整本部（県庁）及び地域保健医療災害対策会議（保健所）を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、必要に応じて国等に対し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、調整本部等の円滑な運営を図ります。

---

12 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師を指します。

⑩ 雲南圏域においては、市町の災害時公衆衛生マニュアルの作成を進めるとともに、マニュアルに基づく訓練や研修を実施します。

（２）災害拠点病院等の整備

① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。また、災害拠点精神科病院については、複数の病院への整備を検討するとともに、災害拠点病院等と連携を図ります。

② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。

③ 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院と連携し、定期的な研修・訓練を実施することにより、災害拠点病院間の連携を強化します。

（３）広域連携の確立

① 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。

② 県外被災地からの要請等に基づき、県内関係機関の協力を得て、DMAT、DPAT 及び医療救護班等の派遣や被災患者等の受入れを行います。

③ DMAT は、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

（４）原子力災害時の医療救護

① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しに合わせて、島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）の適宜見直しを行います。

② 島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）に基づき、医療活動に必要な放射線計測機器等の資機材の整備を図るとともに、県内における研修機会の充実に努め、被ばく医療に従事する者の育成を推進します。

③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において原子力災害医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。

④ 原子力災害医療関係機関連絡会議を通じて、関係機関相互の連携体制の強化を図ります。

【災害医療に関する数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①災害拠点病院の数	10ヵ所 (平成29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	０ヵ所 (平成29(2017))	２ヵ所	県指定
③DMATの数	20チーム (平成29(2017))	22チーム	県登録

【重要業績評価指標（KPI)】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
①　災害保健医療対策会議の開催	１回	１回	１回	１回	圏独自域調査
②　市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町数	０	１市町	３市町	３市町	圏独自域調査
③　公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修の実施回数	０	１回	４回	４回	圏独自域調査

８．地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

平成 29(2017)年度までは、「島根県地域医療支援計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、へき地医療対策を保健医療計画における医療従事者の確保等の取組と連動し、より充実したものとするため、「島根県地域医療支援計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

（１）医療従事者の養成・確保

● 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。

● 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の３つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリア形成を支援します。

● 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。

● 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の４本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

（２）医療機能の確保

● 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。
また、ドクターヘリの運航やＩＴを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

【現状と課題】

（１）医師の確保状況

- 雲南圏域は医師少数区域に該当しており、慢性的に医師不足が課題となっています。

- また、医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されています。

- 市町、医療機関が連携して島根大学医学部地域枠入学者の確保、医学生の研修等を実施しています。

- 地域の医療ニーズに対応できる総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

- 二次医療圏における病床の機能分化・連携の方針である地域医療構想に留意する必要があります。

- 医師の労働時間の短縮等、医師の働き方改革の推進のためには、雲南圏域の医療提供体制全体として医師確保を行うことが重要です。

- 地域における医療提供体制整備にあたっては、大学との連携体制が不可欠です。

- 中山間地域である当圏域では準無医地区[13]があるだけでなく、地域の診療所の医師が不足している状況です。地域医療拠点病院においても、国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、専門診療科等医師不足が顕在化しており、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。また、現役診療所医師の高齢化、後継者の確保も切迫した課題となっています。

- 令和２年の勤務医師実態調査によると、令和２(2020)年 10 月 1 日における雲南圏域の常勤医師数は 43 人と微増の状況であるが、充足率は 73.8%と島根県全体の 82.1%に比べて低い状況です。

- 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約６割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成 28(2016)年３月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。

- 県の女性医師の割合は平成 28(2016)年で 20%ですが、全国で新たに医師となる人材の

[13] 無医地区の定義に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し認められた地区を指します。

うち 35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員等も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。

● 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となります。これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう支援体制をの充実を図る必要があります。また、地域医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

● 圏域においては、公立病院を中心として、市町と連携した島根大学医学部地域枠入学者の確保・育成や医学生の研修・実習の受入れ、小中高生に対する医療現場体験などを通じて、地域医療を担う医師の育成に取り組んでいます。

● 雲南市立病院では「地域医療人育成センター」を開設し、研修医の指導、医学部生、看護学生の研修、高校生・中学生等の職場体験セミナーなどの事業を実施し、地域医療を担う医療職の育成に取り組んでいます。

（２）看護職員の確保状況

● 本県の就業看護職員数は微減傾向にあり、さらには産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。
「令和２年看護職員実態調査」によると、令和２年 10 月 1 日現在の看護師の充足率は県全体で 96.2%、圏域では 93.4%と依然充足率が低い状況が続いています。

● 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援に取り組んでいます。
圏域においては、病院を中心として、奨学金制度や中・高校生の職場体験の実施、院内保所の整備等勤務環境の改善・充実などに取り組んでいます。また、飯南町では看護師等医療従事者を目指す学生に対して助成金の支給、病院勤務者への支度金支給制度を設け確保に努めています。今後は定住対策担当課も含め関係者との連携強化を図ることが必要です。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

（３）中山間地や離島における施策の状況

● 高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が必要とされ、また、地域包括ケアシステムを推進する中、在宅医療の体制構築が重要です。
しかし、医師の高齢化・後継者不足により、開業医の廃業が進んでいるため、病院による一次医療の確保もより一層進める必要があります。

- 圏域においては、令和元(2019)年度現在、準無医地区が２ヵ所、準無歯科医地区が２ヵ所あります。また、へき地診療所は６カ所あります。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。

- 飯南町立飯南病院は義務年限内自治医科大学卒業医師の医師派遣を受けています。また、他の自治体病院からも医師派遣の要請がありますが派遣されるに至っていません。

- 雲南市立病院附属掛合診療所、飯南町立飯南病院は県から代診医の派遣を受けています。

- 無医地区等を抱える中山間地域では、高齢化が進み、最寄りの医療機関への通院が困難な地区もあります。雲南市では平成 21 年 10 月から予約型バスの運行をし、各町においてもきめ細やかな町営バスの運行に取り組み、利便性の確保・充実を図っています。

- 眼科、耳鼻咽喉科等の特定の診療科は、病院を中心に整備されてきましたが、平成 24(2012)年 6 月には雲南市内に眼科が、平成 27(2015)年 11 月に耳鼻咽喉科が、令和３(2021)年３月に整形外科が開設されました。しかし、地域的偏在もあり、受診が不便な状況にあります。

- 雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院の 3 自治体病院と平成記念病院が、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣などの役割を担う地域医療拠点病院[14]に指定されています。今後は、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってきます。

- 平成 23(2011)年 6 月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域である当圏域の救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に送しています。また平成 25(2013)年５月からは中国５県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
  医療スタッフが不足する当圏域では医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完を図っています。

- 各市町では、地域における医療の現状と課題を理解し、これからの医療提供体制を考える地域医療を守る住民団体・組織として、「雲南地域医療を考える会」「がんばれ雲南病院・市民の会」「雲南病院を支えよう市民の会」「雲南病院ボランティアの会」「奥出雲町地域療確保推進協議会」「飯南町の医療を守り支援する会」が結成されており、講演会やシポジウムの開催、住民との意見交換などの活動を積極的に展開しています。今後は、行政や医療機関と協働してさらに住民啓発を進めていくことが課題です。

---

14 巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院です。令和３年４月１日現在で 23 病院を指定しています。

＜雲南圏域の地域医療を守る住民団体＞

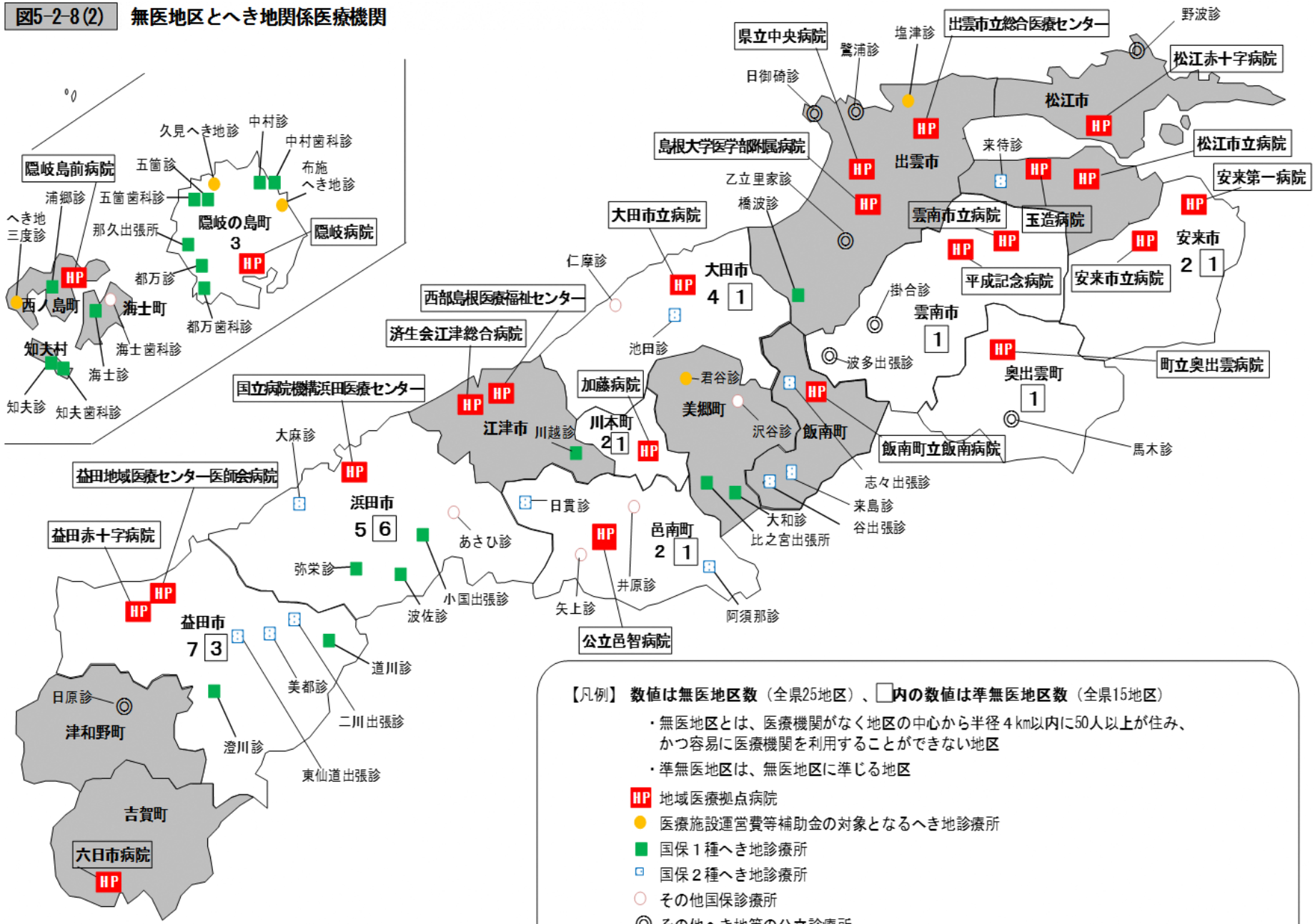
名称	設立時期
雲南地域医療を考える会	平成 18 年 3 月
がんばれ雲南病院市民の会（旧大東町）	平成 20 年 3 月
雲南病院を支えよう市民の会（旧加茂町）	平成 20 年 5 月
雲南病院ボランティアの会（愛称：てごっ人（と））	平成 21 年 5 月
飯南町の医療を守り支援する会	平成 22 年 4 月
奥出雲町地域医療確保推進協議会	平成 22 年 8 月

【地域医療・雲南圏域】

へき地における保健指導の機能	へき地における診療の機能*1	へき地の診療を支援する医療の機能	行政機関等によるへき地医療の支援
雲南保健所 雲南市 奥出雲町 飯南町	町立馬木診療所 雲南市国民健康保険掛合診療所 雲南市国民健康保険波多出張診療所 飯南町立志々出張診療所 飯南町立来島診療所 飯南町立谷出張診療所	雲南市立病院 町立奥出雲病院 飯南町立飯南病院 平成記念病院	県 県地域医療支援機構

＊1　医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所、国保第１種へき地診療所、国保第２種へき地診療所及びその他国保診療所

図5-2-8(2) 無医地区とへき地関係医療機関



【凡例】 **数値は無医地区数**（全県25地区）、□**内の数値は準無医地区数**（全県15地区）

・無医地区とは、医療機関がなく地区の中心から半径４km以内に50人以上が住み、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

・準無医地区は、無医地区に準じる地区

HP 地域医療拠点病院

● 医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所

■ 国保１種へき地診療所

□ 国保２種へき地診療所

○ その他国保診療所

◎ その他へき地等の公立診療所

※国保診療所：令和２(2020)年４月１日現在、国保診療所以外：令和３(2021)年４月１日現在

資料：県医療政策課

【施策の方向】

（１）広域的な地域医療支援体制の構築

① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県、地域住民等が連携し地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。

② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。

③ 地域に必要な医師の安定的な確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換を行い、一層の連携強化を図ります。

④ 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。

⑤ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

⑥ 関係機関と医師確保並びに偏在解消の取組について検討し、令和２年度から４年間の医師確保対策の指針となる「医師確保計画」を策定しました。医師確保計画の推進に取り組みます。

⑦ 二次医療圏域単位で地域医療構想調整会議を開催しています。医療機関間の機能の分担・連携について検討を引き続き進めます。

（２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

１）医師を確保する施策（現役の医師の確保）

① 医師少数区域である雲南圏域は、医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するために必要な医師を確保していきます。

② 雲南圏域は、開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著であり、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況で

す。今後、この傾向は益々強まっていくことが想定されるとともに、無医地区の拡大も懸念されるため外来機能を維持するために必要な病院総合診療医の確保を進めていく必要があります。

③　県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。

④　大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。

⑤　県内の医療に興味を持つ県外在住医師のＵ・Ｉターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。

⑥　地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。

２）地域医療を担う医師の養成

①　全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」等の養成を図ります。
雲南圏域においては、新専門医制度の総合診療専門研修の実施や協力研修病院としての研修医受け入れを通じて総合診療医の養成に協力します。

②　自治医科大学の卒業生は、平成 29 年９月現在で 80 名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約 60％です。
初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定借の促進を図ります。

③　島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。

④ 平成 22 年度に島根県の寄附講座である島根大学医学部地域医療支援学講座において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域に貢献するモチベーションを膨らませるため、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した

取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。

⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、令和５年には 360 名を超える見込みです。これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して 10 年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。

⑥ 雲南圏域においては、教育委員会と連携した小・中学生を対象とした地域医療の授業や中・高校生の医療現場の体験学習などにより、医療従事者を目指す動機づけを行います。また、島根大学医学部地域枠入学者や医学生に対して、市町と連携して、地域医療の魅力ややりがいを伝え、担い手の確保を図ります。

３）地域で勤務する医師の支援

① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が学会出張や研修の際の休暇や産休を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。

② 医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減やライフワークバランスといった勤務環境の整備が図られるよう、医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民の連携を図ります。

③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

（３）看護職員を確保する施策の推進

１）確保・定着に向けた支援

① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。

② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。

③ 雲南圏域においては、医療機関、行政、看護協会、ハローワークなどが連携し、病院、在宅療養を支える看護師確保に向けて、現状と課題に即した取組を進めます。

２）県内進学の促進

① 民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施するなど、県内養成機関への進学の促進を図ります。
また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。（第７章－第１節－「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述）

（４）地域医療を確保する施策の推進

１）地域医療拠点病院

① 無医地区等を対象として、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動や、これに必要な施設・設備の整備に対し、支援します。

２）医師ブロック制の推進

① 圏域においては、引き続き医師ブロック制を推進するとともに、不足する診療科についての診療応援やへき地診療所への医師派遣を行っていきます。

３）巡回診療の確保

① 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に対し支援します。

４）へき地診療所の充実

① 市町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。

５）通院手段の確保

① 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、市町村等が実施するへき地患者輸送車（艇）の整備に対し、支援します。

６）地域医療についての住民啓発

① 雲南圏域においては、地域医療を守る住民団体・組織と行政、医療機関等が連携して、地域医療に対する理解を深めるための住民啓発をさらに進めます。

（５）診療を支援する方策

１）ドクターヘリ等の活用

今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります

【地域医療に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

（注）　島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録~~医師~~者等のうち６割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の３割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。

（注）　しまね地域医療支援センターへの登録者等には、自治医科大学卒業医師を含みます。

【重要業績評価指標（KPI)】

項　目	現状値(計画当初)	中間評価		目標値(計画最終年)	備　考
		現状値	目標値		
①　島根地域医療支援センター登録者のうち、雲南圏域で研修・勤務する医師数の増加	5 名	4 名	31 名	31 名	県調査
②　地域医療に関する住民啓発の参加者数の増加（住民団体・組織の活動による）	調査中	496 人	1745 人	1745 人	圏域独自調査

９．周産期医療

【基本的な考え方】

● 島根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医師や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。

● 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターとの連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により、適切な医療が提供できる体制（周産期医療ネットワーク）を整備します。

● 妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう助産師外来などの「院内助産システム[15]」を推進します。

● 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。
また、圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討します。

● 雲南圏域においては、圏域内の病院での分娩は出生の約３割に留まっており、他圏域の関係機関との連携強化を進めるとともに、健やかな妊娠と出産のため妊娠期から切れ目のない支援の体制の推進に取り組みます。

---

15 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦検診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

【現状と課題】

（１）周産期に関する現状

● 周産期における保健統計では、妊産婦死亡は昭和 58 年以降ありません。また、近年の周産期死亡をみると、22 週以後の死産は平成 25 年と平成 27、28、30 年にそれぞれ２人あり、早期新生児死亡は平成 23 年に 1 人、平成 29 年に 2 人、令和元年に 1 人ありました。

● 圏域の出生数は、平成 23 年の 402 人から令和元年には 250 人と減少しています。出生に対する低出生体重児の割合は平成 24 年から増加傾向にあります。

● 圏域内出生児の分娩の約 7 割は松江・出雲圏域や他県（広島県三次市）であり、圏域内は約 3 割に留まっています。

（２）周産期医療ネットワーク

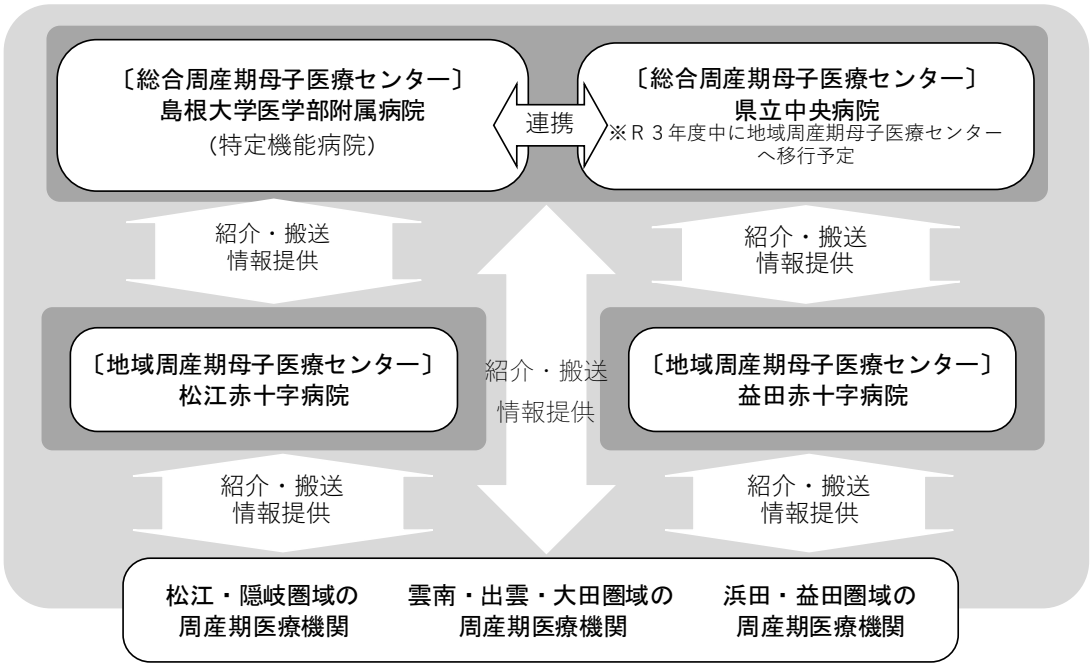
● 圏域には 1 つの分娩機能、2 つの健診機能を有する病院があります。高度な周産期医療については、出雲圏域の総合周産期母子医療センターである島根大学医学部附属病院及び「地域周産期母子医療センター」（特定機能病院）である島根県立中央病院で対応しています。特に、双胎、高血圧、胎盤早期剥離等ハイリスク妊婦を早期に高度周産期医療機関に紹介するなど連携に努めています。

● 専門治療が必要な新生児についても総合周産期母子医療センター及び特定機能病院との連携により対応しています。

● 平成 23 年 6 月にドクターヘリが運航を開始し、総合周産期母子医療センターや県外医療機関へより早く搬送する体制が強化されました。

● 搬送時の母体・新生児各搬送連絡票を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。母体搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度から令和元年度は 17 件でした。新生児搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度から令和元年度は 16 件で、そのうちヘリ搬送は 3 件ありました。

図5-2-9(8)　島根県周産期医療ネットワーク　　令和3年4月～



資料：県健康推進課

（３）周産期医療に関係する医療従事者

● 圏域の分娩機能を有する雲南市立病院は産科常勤医 2 名、健診機能を有する町立奥出雲病院は産科常勤医 1 名です。小児科医は雲南市立病院は常勤医 2 名、町立奥出雲病院は常勤医 1 名、嘱託医 1 名、飯南町立飯南病院は嘱託医 1 名です。

● 助産師は、雲南市立病院 10 名体制（常勤 8 名、非常勤 2 名）、町立奥出雲病院 3 名体制（常勤 2 名、非常勤 1 名）です。雲南市立病院、町立奥出雲病院では助産師外来を開設しています。

● 助産師の質の向上を目指し、「助産師出向支援導入事業」に取り組むとともに、平成 27 年度から開始された「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」のレベルⅢの取り組みに向け、研鑽されています。

● 圏域の産婦人科病棟は、混合病棟であり、看護職員の不足から助産師業務に専念できない状況が見られます。

（４）妊産婦健康管理

● 妊娠 11 週までの届出は、平成 30 年度は 90.0％で全国・県平均より低い状況です。市町において妊娠届出時に面接とアンケートを実施し、ハイリスク妊婦を把握し、病院等関係者と連携して支援をしていきます。

● 「産後うつ的気分があった」と答えた4か月児の母親の割合は36.6%で、2週間以上うつ的気分が継続している者の割合は12.1%でした。
　また、育児に自信がない4か月児の母親は、増加傾向にあることから、妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。また、産後2週間および1か月に産婦健康診査を実施し、母体の身体的機能の回復や授乳及び精神状況のチェックを行っています。

● 精神的に不安定な妊産婦や社会的リスクが高い等、特に養育の支援が必要な家庭に関しては、妊産婦及び新生児等連絡票を用い、地域と医療機関が情報共有を行い支援しています。

● 妊産婦に関する地域と病院の連携強化のため、「雲南圏域周産期情報ファイル」の活用や看護間での検討を行っています。

● 平成28年度乳幼児健康診査アンケート調査では、妊娠、出産に満足している者の割合は 95.1%です。妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町では、「子育て世代包括支援センター」が設置されており、「母子保健コーディネーター」等の配置が始まっています。妊産婦の心身の安定と育児不安の軽減を図るため産前・産後サポート事業や産後ケア事業を行っています。また、家事・育児援助を必要とする家庭を対象に行う訪問サポート事業の実施を推進します。

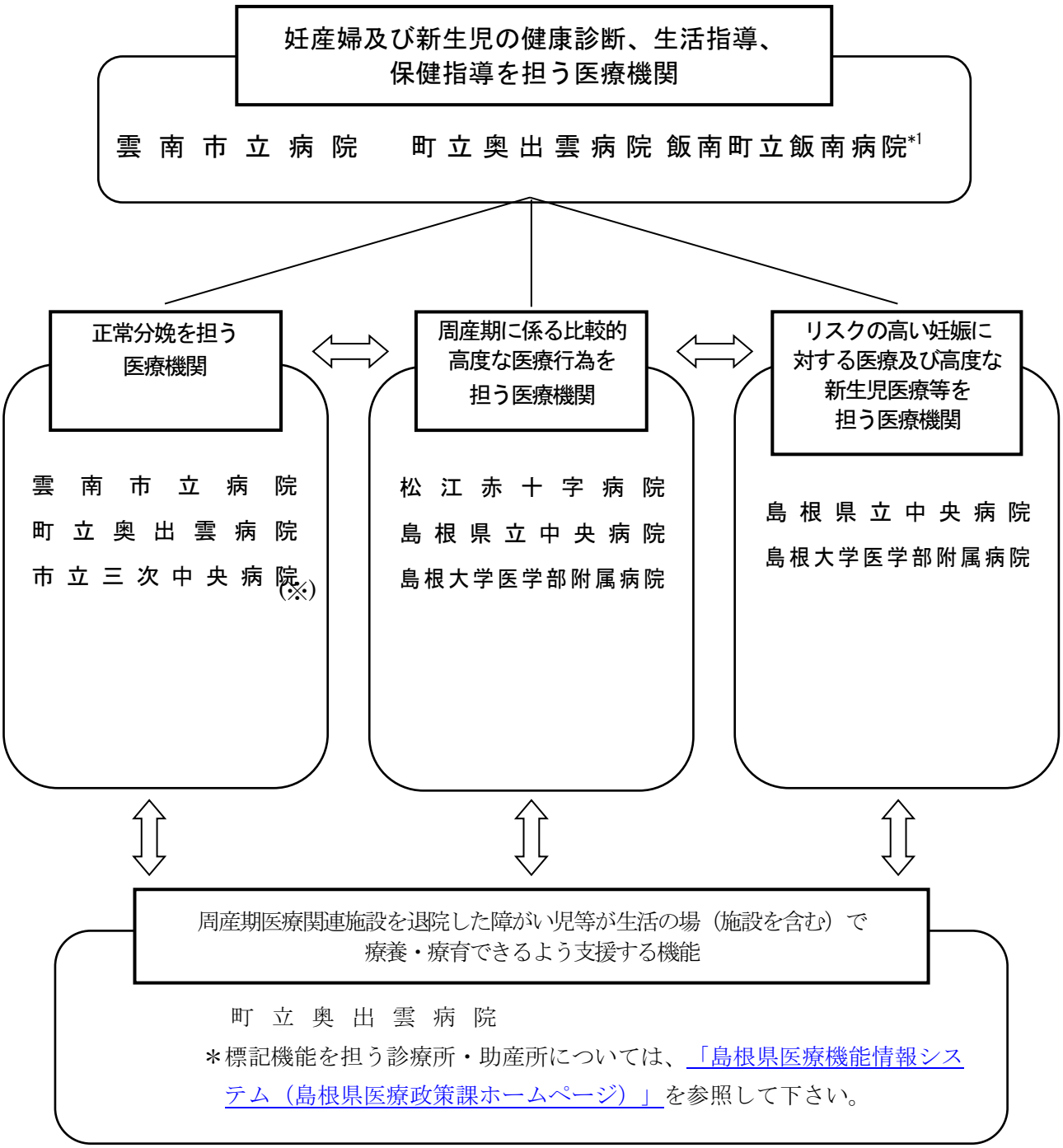
（５）地域住民への啓発

● 島根県内の飛び込み分娩は、平成28年から令和元年に12件あり、過去には雲南圏域においても事例がありした。適切な受診行動等についての啓発が必要です。
また、妊娠中の歯と口腔の健康づくりをはじめ、喫煙・飲酒などの生活習慣や産後うつ等についても住民への啓発が必要です。

（６）重症児等への支援

● 医療的ケアを必要とする子どもは増加しています。在宅での療養支援が必要な場合は、医療機関から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。保健、医療、福祉、保育等が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

【周産期医療・雲南圏域】



＊１は、妊娠検診を行う病院

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

① 圏域内の周産期医療について、妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制が維持できるように努めます。

② 医療機関においては、院内産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の医療機関との連携体制を構築し、雲南圏域において安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。

③ 他圏域で開催される周産期医療体制の検討の場への参画等をとおして地域、医療連携を推進します。

④ 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。

（２）医療従事者の確保

① 医師の確保対策について島根大学医学部附属病院等と連携し進めていきます。

② 助産師の医療機関間における出向により助産師の助産実践能力の強化を図ります。また、医療機関において中高生や看護学生の助産師体験事業等を行い、助産師を志す中高生を育みます。

③ 妊婦自らが妊娠や出産に主体的に健康管理に臨み、満足度の高い妊娠、出産ができるような体制を確保するために、助産師外来等の院内助産システムの推進に取り組みます。

（３）妊産婦の健康管理の充実

① 医療機関と地域の連携により、妊産婦等への保健指導の充実を図ります。また、メンタルヘルス対策として、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの支援体制の構築の充実を図ります。

② 健やかな妊娠と出産のため、早期の妊娠届出を促し、適切な時期に妊婦健康診査を受けられるよう普及啓発を図ります。また、妊娠早期からの支援が必要な妊婦への支援を充実するために、医療機関と地域の連携強化を図ります。

③ 市町における「子育て世代包括支援センター」の運用や、育児支援を特に必要とする妊産婦に対する「妊娠・出産包括支援事業」等の実施を推進します。

（４）地域住民への啓発

① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティーマーク」の普及をとおして、地域社会、事業所、教育機関へ妊産婦の健康管理への配慮について理解の向上を図ります。

（５）重症児等の支援

① 医療的ケアを必要とする児や長期の在宅療養の支援のために、医療機関から市町や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。

② 医療的ケア児や長期の在宅療養を必要とする児と家族のQOLの向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について市町及び関係機関等に対して働きかけます。

【周産期医療に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①周産期死亡数（出産1000対）	3.0 （平成26(2014)～28(2016)平均）	全国平均※以下を維持	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 （平成28(2016)）	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
（参考） 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 （妊産婦10万対）	1,144 （平成28(2016)）	－	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 （平成28(2016)）	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
（参考） 小児人口に対する小児科医の割合 （15歳未満人口10万対）	116 （平成28(2016)）	－	（15歳未満人口） 総務省10月１日現在推計人口
④助産師数	323人 （平成28(2016)）	10%増加	衛生行政報告例
（参考） 妊産婦人口に対する助産師の割合 （妊産婦10万対）	5,683 （平成28(2016)）	－	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 助産師外来の設置病院数	1か所	2か所	2か所	2か所	健康推進課調査
② 子育て世代包括支援センターの設置市町数	0か所	1か所	3か所	3か所	健康推進課調査
③ 子育てに自信のない母の割合	15.5%（H27）	9.4%（H30）	10.8%	9.4%	母子保健集計ｼｽﾃﾑ
④ 満11週以内での妊娠届出率	86.0%（H27）	90.0%（H30）	100%	100%	地域保健・健康増進事業報告

１０．小児救急を含む小児医療

【基本的な考え方】

● 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。

● 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。

● 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

● 圏域においては、入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。

【現状と課題】

● 初期救急医療については、かかりつけ医、奥出雲町在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来に加え、平成 29 年 1 月から雲南市休日診療事業が開始となり、この中で小児救急も実施されています。

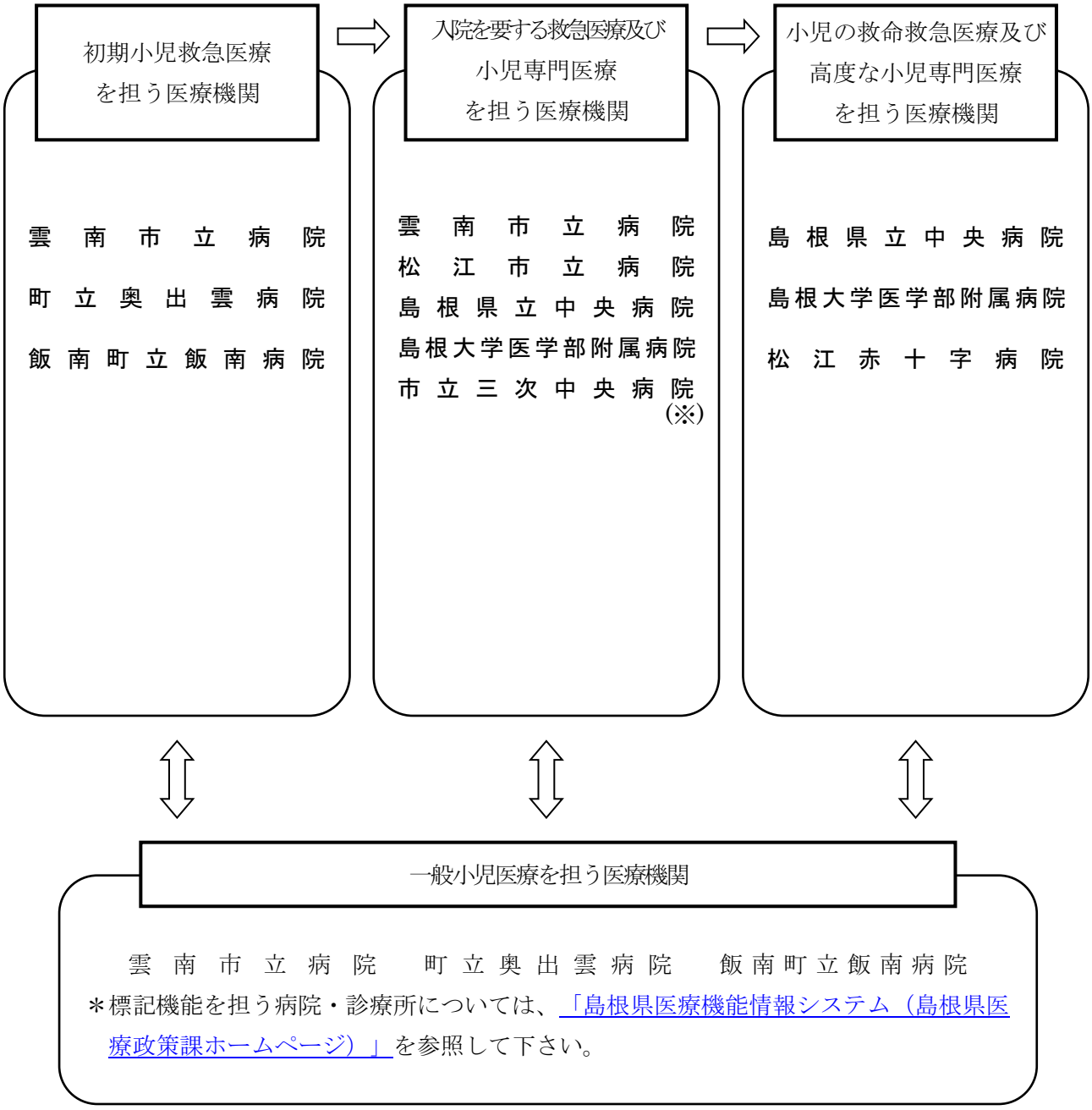
● 小児科医が不足している中で、小児科のある二次救急医療機関への休日夜間の受診が増えており、勤務医への負担が増加し、入院を要する救急患者の対応に支障をきたしている状況が見受けられます。

● 入院を要する小児救急医療を担う医療機関は 2 カ所ですが、重篤な小児患者の救急救命医療は圏域外の医療機関での対応となっています。

● 急病時の対応等については、「こども医療電話相談（＃８０００）」の活用を進めています。また、救急利用に関するパンフレットの作成・配布などにより住民への普及啓発を行っています。平成 27 年 11 月より「こども医療電話相談（＃８０００）」の対応時間が拡大したことから、当圏域においても相談件数が平成 26 年 142 件から令和元年は 331 件と大幅に増加しています。保護者等の不安軽減と医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。

● 医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域においては専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。

【小児救急を含む小児医療・雲南圏域】



【施策の方向】

① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。

② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。

③ 各二次医療圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。

④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。

⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、雲南市休日診療事業及び奥出雲町在宅当番医の利用についての啓発を進めます。

⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。

⑦ 小児救急電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口として周知します。

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項　　目	現　状	目　標	備　考
①小児科医師数	100人 （平成28(2016)）	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	３歳児の親 89.9% （平成28(2016)）	95%	県健康推進課調査
③子ども医療電話相談（#8000）の認知度	４か月児の親 62.0% （平成28(2016)）	90%	県健康推進課調査

【重要業績評価指標（KPI)】

項　目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備　考
		現状値	目標値		
①　こども医療電話相談の相談件数	329 件 (H28 年)	331 件	553 件	553 件	県医療政策課調査

１１．在宅医療

【基本的な考え方】

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。

- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。

- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。

- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。

- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。

- 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。

- 医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。

- 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。

- 診療所を中心とした提供体制を整えるとともに、圏域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論が必要です。

【現状と課題】

（１）退院支援

- 退院支援担当者を配置している病院は４ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

- 退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は４ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

- 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は４ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

- 当圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係機関により医療・介護連携調整検討委員会を開催、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、運用を開始しています。

- 当圏域では、圏域外の医療機関に入院治療する住民が 41.8%（平成 29 年患者調査）に達することから、圏域外の入院医療機関と圏域の在宅療養を支える関係機関との連携も大切です。

- 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院は２ヵ所です。

- 圏域内の地域包括ケア病床は、令和２年 11 月現在、３病院の 82 床で増加しています。（平成 29(2017)年 10 月 76 床）。県は、圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。

- 町立奥出雲病院が病床機能転換をはかり、令和 2 年 11 月に介護医療院を開設しました。

（２） 日常の療養支援

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は圏域１ヵ所（平成 29 年医療施設調査）と、医科診療所は 20 カ所（平成 29 年医療施設調査）あり、策定時（21 カ所、平成 26 年医療施設調査）から減少しています。

- 雲南市立病院では、平成 28(2016)年度より在宅医療を推進する診療科として地域ケア科が新設されました。

- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成29(2017)年８月現在、病院はなく、診療所が 6 ヵ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和２年９月現在、7 ヵ所です。

- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和２年４月現在は平成 29 年４月と同じく６ヵ所です。

- 高齢化の進展により、訪問看護に対するにニーズもますます高まるものと見込まれますが、当圏域においては、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。

- さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。

- 令和２（2020）年５月現在、県内の特定行為研修修了者は 35 名（病院 32 名、診療所１名、訪問看護ステーション１名、大学１名）です。また、県内の指定研修機関は５ヵ所です。

- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」について、対応可能としている薬局は平成 29 年９月時点の 16 か所から 19 ヵ所に増加しました（令和２年９月現在）。薬局における薬剤師の複数配置等、訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備していく必要があります。

- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供することができます。薬局が少ない当圏域においては、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している病院は３ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

- 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。

- 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は３ヵ所、診療所は 12 ヵ所、訪問看護ステーションは４ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

- 小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は２ヵ所、訪問看護ステーションは４ヵ所で、診療所はありません（平成 29 年度医療機能調査）。

● 在宅小児緩和ケアを 24 時間体制で提供できる病院、診療所はありません。同様の機能を持つ訪問看護ステーションは１ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係について広く指摘されており、歯科医療機関等と多職種の連携をさらに推進する必要があります。

● 口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は７ヵ所、訪問看護ステーションは２ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は 6 ヵ所で、訪問看護ステーションはありません（平成 29 年度医療機能調査）。

● 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は 12 ヵ所、訪問看護ステーションは２ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。

● 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。島根大学医学部小児科との共同調査を踏まえ、在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります。

（３）急変時の対応

● 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている病院は１ヵ所、診療所は 20 ヵ所です（平成 29 年度医療施設静態調査）

● 24 時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援病院・診療所」は、令和２(2020)年９月現在、病院はなく、診療所が６ヵ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和２(2020)年９月現在、７ヵ所あり、平成 29 年の 10 カ所から減少していますが、診療報酬の改定が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。

● 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保している病院は３ヵ所、訪問看護ステーションは５ヵ所で

す（平成 29 年度医療機能調査）。

● 24 時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保している病院は３ヵ所、訪問看護ステーションは３ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れている医療機関は３ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。

● 雲南市立病院では、患者・家族の安心や診療所医師の負担軽減のため、平成 27(2015)年 7 月から「在宅療養後方支援病院」の取り組みがされています。

（４）看取り

● 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供を行っている病院は３ヵ所、診療所は 20 ヵ所、訪問看護ステーションは５ヵ所です　（平成 29 年度医療機能調査）。

● 在宅看取りを実施している病院は 1 ヵ所で、実施件数は１件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は４ヵ所で、実施件数は４件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は４カ所で、実施件数は１件でした。策定時（在宅看取りを実施している診療所３カ所、実施件数８件、在宅療養支援診療所３カ所、実施件数３件）と比較して、在宅看取りを実施している診療所及び在宅療養支援診療所の数は増加していますが、在宅看取り実施件数は減少しています（平成 29 年度医療施設静態調査）。

● 自宅における看取りを必要に応じて支援している診療所は 20 ヵ所、訪問看護ステーションは５ヵ所です。（平成 29 年度医療機能調査）

● 介護施設等における看取りを必要に応じて支援している病院は２ヵ所、医科診療所は 20 ヵ所、訪問看護ステーションは３ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 他施設で看取りに対応できない場合について、必要に応じて入院を受け入れることが可能な病院は３ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 県内の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、21.9%で平成 27 年から 0.2 ポイント増加しています。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています（平成 29 年度人口動態統計）。

● 圏域では、特別養護老人ホーム等高齢者施設において、入所時に最終段階における療養の場や医療について意思確認や意思決定支援を行っているところがあり、施設での看取りが増えています。今後、施設で看取りができる体制を整える必要があります。

（５）在宅医療における連携体制の構築

● 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援を行うことができる病院は４ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている病院は３ヵ所です（平成 29 年度医療機能調査）。

● 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行うことが重要です。

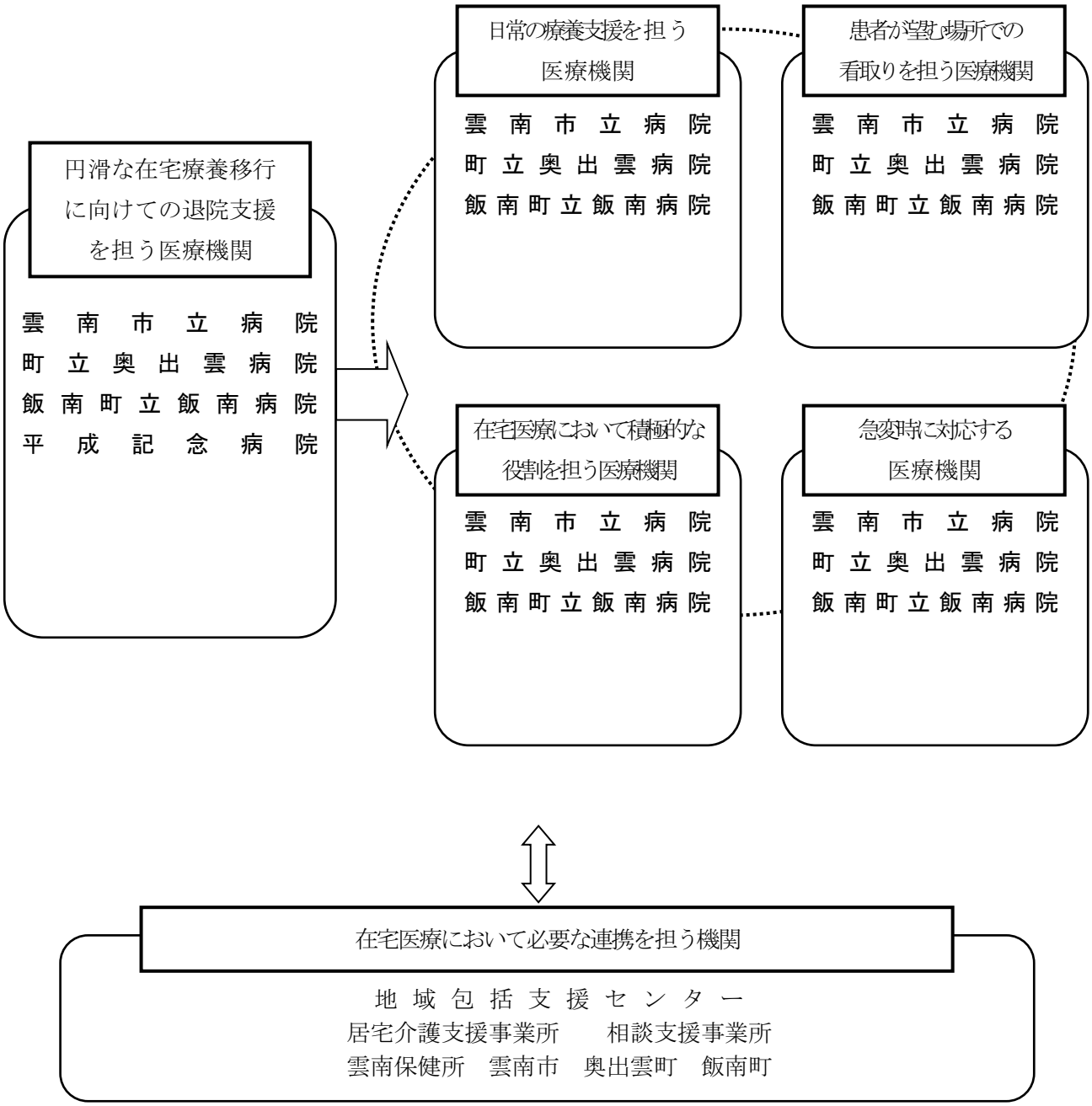
● 当圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給体制の維持が危惧されています。
また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。

● 市町が中心となり、医師会等の関係団体と連携しながら、在宅医療の提供体制をどう構築していくかの議論を深めることが必要です。
その際、関係機関すべてが在宅医療推進に積極的に参画していく必要があります。

● 市町では、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。

● 今後、地域包括ケアの推進とともに、在宅医療を進めていくうえで、在宅でどのような医療・介護サービスが受けられるのか、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、在宅医療に関する正しい理解を住民へ広げていく必要があります。

【在宅医療・雲南圏域】



＊「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

＊「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

【施策の方向】

（１）退院支援

① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。

② また、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」の活用を推進するとともに、圏域外の関係機関との連携が円滑に進むよう、市町の在宅医療介護連携支援センターの周知等に取り組みます。

③ 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。

④ 医療制度が変化する中で、予防、生活支援、住まいに加え、患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。

⑤ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を支援するため、平成 28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

（２）日常の療養支援

① 患者やその家族の生活を支える観点に立ち、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働による医療の提供体制構築を図ります。

② 中山間地の訪問診療・訪問看護における移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等の運営面の課題に対して、運営費補助や住民啓発等の取組により解決を図ります。

③ 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。

④ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。

⑤　特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。

⑥　患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。

⑦　がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。

⑧　在宅患者への必要な衛生材料の提供について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局相互の連携を図ります。

⑨　医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・障がい福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

（３）急変時の対応

①　緊急の往診や訪問看護及び病床の確保について、在宅医療を担う診療所とその支援を担う病院、訪問看護事業所の円滑な連携により、急変時の応援体制を確保します。

（４）看取り

①　患者や家族が納得した上で、望む場所で看取りが実施されるよう、医療及び介護、生活支援サービス、障がい福祉サービス等関係職員への研修を行うとともに、適切な情報提供を行います。

（５）在宅医療における関係機関の連携体制の構築

①　市町とともに、在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援等の取組をとおして、在宅医療における課題を把握するとともに、その対応策を検討します。

②　退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援が包括的かつ継続的に提供されるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等関係機関との調整を行います。

③　人材の確保、育成については、第５章第２節（８）「地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）」及び第７章第１節「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」参照。

④　市町が中心になって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。

⑤　地域の医療、介護に関する知識や認識を高めるため、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、住民への情報提供や啓発広報を進めます。

【在宅医療に係る数値目標】

項　　目	策定時	中間実績	目　標※1		備　考
			令和２(2020)年度末	令和５(2023)年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270ヵ所(平成27(2015))	269ヵ所※2(令和元(2019))	287ヵ所	304ヵ所	NDB(※2 EMITAS-G)
②訪問診療を受けている患者数	5,769人(平成27(2015))	5,977人※2(令和元(2019))	6,132人	6,496人	NDB(※2 EMITAS-G)
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	３圏域(平成29(2017))	５圏域(令和２(2020))	７圏域	７圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	４ヵ所(平成29(2017))	５ヵ所(令和２(2020))	７ヵ所	７ヵ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	７ヵ所(平成29(2017))	７ヵ所(令和２(2020))	９ヵ所	９ヵ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110ヵ所(平成27(2015))	102ヵ所※2(令和元(2019))	114ヵ所	118ヵ所	NDB(※2 EMITAS-G)
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58ヵ所(平成27(2015))	70ヵ所(平成30(2018))	60ヵ所	79ヵ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	０ヵ所(平成29(2017))	３ヵ所(令和２(2020))	１ヵ所	３ヵ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102ヵ所(平成26(2014))	109ヵ所(平成29(2017))	106ヵ所	109ヵ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116ヵ所(平成29(2017))	87ヵ所(令和２(2020))	120ヵ所	124ヵ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88ヵ所(平成29(2017))	159ヵ所(令和元(2019))	91ヵ所	203ヵ所	介護データベース

※１「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：３年間）との整合性を図るため、令和２(2020)年度末と令和５(2023)年度末に設定しています。

※２策定時はNDBを出典として数値を把握し、目標設定を行いましたが、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、直近値を把握できない圏域があるため、EMITAS-Gによる集計結果を中間実績の参考値として示します。

【用語の説明】

・NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）：□

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療レセプト・介護レセプト・保健データを保険者より集め、厚生労働省保険局にお□いて管理されるデータベース。

・レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン：□

「後期高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて定められた基準であり、特定の個人または医療機関等が識別されないよう、患者数等の数が原則として10未満（医療機関等または保険者の属性情報による集計数は３未満）となる集計単位が含まれる情報は公表しないこととされている。

・EMITAS-G(医療・介護・保健情報統合分析システム)：

市町村国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・介護保険者による医療レセプト・介護レセプト・保健データを相互に連結させ、分析可能なデータベースとして、ニッセイ情報テクノロジー株式会社により運用されているシステム。

【重要業績評価指標（KPI）】

項　目	現状値（計画当初）	中間評価		目標値（計画最終年）	備　考
		現状値	目標値		
① 退院支援連絡率	81.7%	87.7%	88.9%	90.0%	県調査（病院⇒居宅介護支援事業所）
② 入院時情報提供率	79.7%	96.6%	86.7%	96.6%	県調査（居宅介護支援事業所⇒病院）
③ 訪問診療を行う、または支援する病院・診療所の数	21	24（医療機能情報システム）	21	21	圏域調査
④ 訪問歯科診療を行う、または支援する歯科診療所の数	16	17（医療機能情報システム）	16	16	圏域調査
⑤ 訪問薬剤指導を行う薬局の数	14	20（医療機能情報システム）	14	14	圏域調査
⑥ 地域包括ケアシステムに関する住民啓発（研修会・シンポジウム）の回数	調査中	5 回	3 回	3 回	圏域調査

第５章　第３節　その他の医療提供体制の整備・充実

１．緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【基本的な考え方】

● 緩和ケアは、ＷＨＯの定義によれば、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クォリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」とされています。

● がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要です。

● がん疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケアも行われます。併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。

● がん以外の難病やエイズ患者も含めた患者に対しては、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアが実施されています。

● 「人生の最終段階における医療」とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。「ターミナルケア」や「ホスピスケア」とも表現します。

● 県民が、人生の末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での「人生の最終段階における医療」の提供体制を整備することが必要です。

【現状と課題】

（１）緩和ケア

● 県内で緩和ケア病棟を有する医療機関及び緩和ケア病床数は、松江市立病院（22 床）、島根大学医学部附属病院（21 床）、国立病院機構浜田医療センター（15 床）の３ヵ所（計 58 床）となっています。

● 圏域では緩和ケア病棟を有する医療機関はありません。緩和ケアチームを有する医療機関は 2 病院です。今後とも、「院内緩和ケアチーム」を中心に、医療機関全体で緩和ケアを推進していく体制の整備が望まれます。

● 圏域では、成人のがん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関は８か所です。同じく訪問看護を提供している訪問看護ステーションは５か所です。
また、医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関は１０か所、医療用麻薬を提供されているがん患者の看護が可能な訪問看護ステーションは３か所です。

● 圏域では、小児がん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関及び医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関はありません。訪問看護では、他圏域の医療機関と連携して 24 時間対応し、医療用麻薬を提供されているがん患者の看護が可能な訪問看護ステーションは１か所です。
今後、小児がんの患者に対して、在宅で緩和ケアや医療用麻薬が提供できる体制の構築が課題です。

● 圏域では、ほとんどの薬局で麻薬の内服と外用の対応をしています。PCA（注射薬の注入ポンプへの充填）については設備を有する薬局はありませんが、圏域外の薬局と共同利用して対応しています。在宅での療養においても、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。

● がん患者の在宅療養において栄養管理が重要であるが、在宅静脈栄養（輸液調剤）について対応している薬局はありません。

● 圏域では緩和ケアネットワーク連絡会を開催し、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換、緩和ケアに関する研修会を開催しています。

● 在宅医療・会議連携に関する住民意識調査（平成 28 年 9 月島根県独自調査）によると、「緩和ケアの意味を十分知っていた」と回答した人は 23.5％で、年代別では 50 歳代、60 歳代で十分知っている割合が高かった。緩和ケアの概念・内容が県民に十分浸透していないことがうかがえます。

● 住民や関係機関が緩和ケアに対する理解を深めるため、雲南圏域在宅医療・緩和ケアに関する情報ファイルを作成しホームページで情報提供していますが、理解が不十分です。今後も緩和ケアや意志決定の考え方について、更なる普及啓発が必要です。

（２）人生の最終段階における医療

● 圏域では、患者に対して、アドバンスケアプランニングの考え方を取り入れた対応を行っている病院は２病院です。

● 圏域では、患者や家族に対して看取りに関する情報提供や、望む場所での看取りを行う

体制を有している病院は3か所あり、介護施設での看取りについても支援が行われています。在宅看取りを実施している診療所は18か所ありますが、夜間や主治医不在時など24時間対応は困難な状況があります。

- 圏域では、特別養護老人ホーム等高齢者施設において、入所時に最終段階における療養の場や医療について意思確認や意思決定支援を行っているところがあり、施設での看取りが増えています。今後、施設での看取りが増えると、嘱託医ののみでは対応が困難になると予想されます。

- 医師からの末期の告知については、約6割が「告知してほしい」と望んでおり、若い年代ほどその割合が高くなっています。また、延命治療について、「望まない」「どちらかというと望まない」は8割あり、年齢が高くなるほど「望まない」割合が高い傾向です。（平成28年度在宅医療・介護に関する調査）

- 治る見込みがなく人生の最期が迫っていると告げられた場合、最期の療養生活の希望は「自宅で療養し、必要になれば入院したい」と回答した人と「自宅で最期まで療養したい」という人を合わせた自宅療養希望の合計は66.7%となっています。

- リビング・ウィル（生前の意思）についてアンケート調査をしたところ、「作成したい」が最も多い一方で、「わからない」という回答も多くあります。また、高齢になるにつれ「作成したい」の割合が減少していました。
  患者が望む場所で、希望に沿った医療を提供していく観点から、リビング・ウィルやアドバンスケアプランニングに関する取り組みを進めていく必要があります。

【施策の方向】

（１）緩和ケア

① 県内３ヵ所の緩和ケア病棟を有する医療機関、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関の連携を図り、全ての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。

② 院内緩和ケアチームの編成などにより、組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備するよう、医療機関に働き掛けていきます。

③ がん診療に携わる医師を対象とする緩和ケア研修会とあわせて、医師以外の医療従事者を対象とする研修会を開催することにより、基本的な緩和ケアの内容を習得した医療従事者を増やす取組を進めます。
圏域においては、医療機関や介護・福祉施設等において、幅広く緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。

④ 圏域緩和ケアネットワーク会議における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。
圏域においては、在宅での医療用麻薬や在宅静脈栄養の提供体制について検討を進め、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制を確立します。

（２）人生の最終段階における医療

① アドバンスケアプランニング、リビング・ウイル（生前の意志）に関する県民の意識や各医療機関の実施状況について、継続して把握を行い、患者、家族、支援者の共通理解を深めていきます。
雲南圏域においては、アドバンスケアプランニングについて医療機関や介護・福祉施設設、行政等支援者が理解を深め、具体的な取り組みについて検討を行います。

② 国等が開催する患者の意向を尊重した意思決定に関連する研修に参加する医療機関を支援し、県内での普及に努めます。

２. 医薬分業

【基本的な考え方】

● 「医薬分業」とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な医薬品の処方箋を発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い、患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。

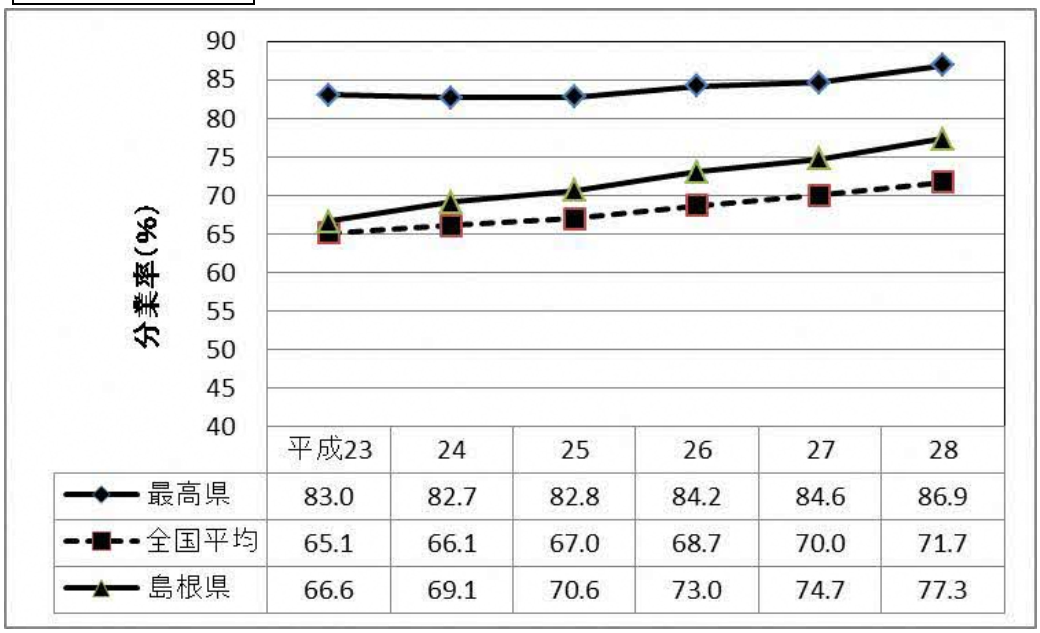
● 「医薬分業」により、薬剤師が医薬品の専門家として、患者の状態や服用薬を一元的かつ継続的に把握し、処方箋の内容をチェックすることで、複数診療科受診による重複投与や相互作用が防止され、また、副作用や期待される効果を継続的に確認するなど患者に応じた薬学管理を行うことで、薬物療法の有効性・安全性が向上します。

● 患者が医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、かかりつけ薬剤師・薬局の普及定着を一層推進していく必要があります。

【現状と課題】

● 島根県の医薬分業率は、平成 22 年度までは全国平均を下回っていましたが、年々上昇し平成 28 年度には 77.3%と、全国第 10 位となるまでに進展しました。

図５－３－２(1)　医薬分業率の年次推移



	平成23	24	25	26	27	28
最高県	83.0	82.7	82.8	84.2	84.6	86.9
全国平均	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7
島根県	66.6	69.1	70.6	73.0	74.7	77.3

資料：日本薬剤師会「処方せん受け取り状況の推計」全保険（社保＋国保＋後期高齢者）

● また、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多く見られます。

表５－３－２(1)　平成 27 年度二次医療圏域別医薬分業率（国民健康保険分：一般・退職者の合計）

（単位：%）

松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	島根県
65.3	70.7	77.3	67.0	71.6	87.3	64.0	71.8

資料：平成 27 年度国民健康保険事業状況

● 中山間地域であるこの圏域は、薬局数は少なく、地域的な偏りがあり旧町村単位で、薬局のない地域も平成 28 年度末で 1 か所あります。また、院外処方箋の発行は、公立病院だけでなく民間の医療機関にも広がっていますが、依然として医薬分業が進んでいないのが現状です。

● 複数の医療機関を受診した場合、医療機関間で処方された医薬品に関する情報共有がないため、薬の重複処方や相互作用など医薬品の服用に伴う健康被害の発生が懸念されます。

● 医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は複数の病院・診療所からの処方箋に基づき調剤した医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要です。

● 「お薬手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が服用している薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。また、薬局がない地域において病院や医療機関から直接医薬品が渡される場合には、医療従事者が「お薬手帳」を活用し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することもできます。

● 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医を始めとした多職種・他機関との連携が不可欠です。

【施策の方向】

（１）かかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発

① 患者本位の「医薬分業」が実現するために、薬剤師の職能を強化し、「医薬分業」の質の向上を推進します。

② 関係機関と連携し、住民に対して「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットや「お薬手帳」の有効利用について啓発します。

③ かかりつけ薬局と医療機関が患者の薬歴等の情報を相互に提供する体制（薬薬連携）の整備を図ります。

（２）「処方せん応需体制」の整備

① 薬局の立入監視及び薬局から毎年提出のある「取扱処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、医療機関からの処方せんに基づく医薬品の提供が迅速かつ確実に実施できる体制（処方せん応需体制）の整備を指導します。

３．医薬品等の安全性確保

【基本的な考え方】

（１） 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

● 医薬品等は、国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。

● 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等の監視指導を行う必要があります。

● 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対して的確な情報提供と相談体制の確立する必要があります。

● 住民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

（２） 薬物乱用防止

● 覚せい剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物は、乱用されれば、使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪誘発の原因になるなど、家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。

● これらの薬物はインターネット等で販売され誰でも入手可能なことから、薬物乱用の弊害について、関係行政機関、警察及び県が委嘱する「薬物乱用防止指導員」等と連携を図り、薬物乱用を絶対に許さない社会環境づくりのための啓発が必要です。

● 全国的な統計によると低年齢化の傾向があり、小中学校での事例がみられるようになって来ています。圏域内の小中学校における薬物乱用防止教育に取り組む必要があり、現在学校薬剤師会が実施している薬物乱用防止教育と連携し、児童、生徒さらに保護者、教職員に対する講演会を通じた啓発が必要です。

（３） 血液事業の推進

● 血液製剤は、大量出血や血液の病気の治療を行うための医療行為を行う上で必要不可欠な医薬品であり、安定的に確保することが重要です。

● 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、本県においても同様な傾向が認められることから、将来にわたり必要な血液量を確保するため、若年層を対象とした献血

に関する啓発を一層推進する必要があります。

（４） 毒物・劇物に対する監視指導

● 毒物・劇物は、その特性から人の健康に与える影響が大きいことから、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。

● 毒物・劇物による事件・事故等が一旦発生した際には、毒物・劇物の特性から人体や社会に与える被害や影響は甚大になることが予想されます。

このため、毒物・劇物の適正な保管・管理等の危害防止対策の徹底を図る必要があります。

【現状と課題】

（１）医薬品等の適正使用及び安全性の確保

● 薬局開設者、店舗販売業者及び配置販売業者は、一般用医薬品の情報提供その他の一般用医薬品の販売又は授与の業務に係わる適正な管理を確保するため、登録販売者に対する研修を実施することとされています。しかし、全国的な実態調査によると時間数、研修内容等の実施状況にばらつきがあったことから、登録販売者の資質向上のための研修受講を徹底する必要があります。

● 不良医薬品等を排除し、医薬品の安全性を確保するため、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を継続する必要があります。

● 医療用医薬品（処方薬）以外の医薬品は、リスクの程度に応じて、要指導医薬品と一般用医薬品（第一類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品）に区分されています。薬局の開設者及び医薬品販売業者には、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。

表５－３－３(1)　医薬品の分類と販売制度

<table>
<tr><th>分類</th><th>説明</th><th>対応する専門家</th><th>販売方法</th></tr>
<tr><td>要指導医薬品</td><td>スイッチ直後品目※1、劇薬など</td><td rowspan="2">薬剤師</td><td>対面販売のみ</td></tr>
<tr><td>第１類医薬品</td><td>特にリスクが高いもの、
Ｈ２ブロッカー含有薬など</td><td rowspan="2">特定販売※2可能</td></tr>
<tr><td>第２類医薬品</td><td>比較的リスクが高いもの、
主なかぜ薬、解熱鎮痛薬など</td><td>薬剤師又は
登録販売者</td></tr>
</table>

第３類医薬品	比較的リスクが低いもの、ビタミンＢ・Ｃ含有保健薬など		

※１：医療用から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬。

※２：その薬局又は店舗以外の場所にいる者に対する一般用医薬品の販売又は授与。いわゆる電話販売、カタログ販売、インターネット販売のこと。

● 健康意識の高まりや医薬品を取り巻く環境の変化等を踏まえ、平成 26 年 6 月 12 日から新たに要指導医薬品という分類が設けられ、一般用医薬品においてはインターネット等による販売が可能となりました。それに伴い薬局及び医薬品販売業者は、購入者や相談者に対して医薬品に分類の応じた資格者による的確な情報提供と販売体制の確立が求められています。

● 高齢化が急速に進む中、高齢者の医療機関の複数受診に伴い、薬の重複投与、相互作用など多くの弊害がみられることから、平成 10 年度から始まった「高齢者医薬品安全使用講座」や「薬と健康の週間」を通じて薬の正しい知識の啓発を行っていく必要があります。

● 薬剤師会と連携して、医薬品適正使用講座等の各種機会を通じて、医薬品の正しい知識の普及啓発を行い、医薬品による健康被害の未然防止を図っています。

（２）薬物乱用防止

● 若年層の大麻や危険ドラッグの乱用の広がりが懸念されており、また危険ドラッグ等の乱用による健康被害や、他者を巻き込む重大な死傷事件・交通事故等が社会問題となっています。

●本県においては、覚せい剤事犯数も全国と比較して少ない数で推移していますが、警察や教育機関等と連携した薬物乱用防止の啓発が必要です。

● 行政や「薬物乱用防止指導員」等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンなどの若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動の継続する必要があります。

（３）血液事業の推進

● 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。

● 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、本県においても同様な傾向が認められます。

● 将来にわたり必要な血液量を確保するために、小学生から高校生等を対象とした啓発事業を、島根県赤十字血液センターと連携して継続していく必要があります。

● 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml 献血及び成分献血の推進が求められており、移動採血車においてはすべて 400ml 献血を行っています。

● 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など対象者をしぼったキャンペーンや、「愛の血液助け合い運動月間」など例年血液が不足する 7 月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、献血思想の普及啓発および血液の確保に努めています。

（４） 毒物劇物に対する監視指導

● 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するため、毒物劇物取扱施設や営業者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。

● 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、公益財団法人「日本中毒情報センター」の「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番（電話サービス）」を活用することで緊急時も迅速な対応が可能です。

【施策の方向】

（１）医薬品等の適正使用及び安全性の確保

１）監視指導

① 「薬局及び医薬品販売業者」等の店舗の立入検査を実施し、施設基準や保管基準等の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。

② いわゆる「健康食品」と標榜するものについて、「無承認無許可医薬品」に該当するものがないかインターネット広告等を監視し、健康被害等の発生防止を図ります。

２）医薬品に対する正しい知識の普及啓発

① 「薬と健康の週間」（10 月 17～23 日）に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

② 「医薬品適正使用講座」等を活用して、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

（２）薬物乱用防止

１）普及啓発事業

① 教育委員会など関係機関と連携し、小学校、中学校、高校の薬物乱用防止教室を積極的に行い、若年層に対する啓発活動を展開していきます。

②「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン活動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、「薬物乱用防止」に対する普及啓発を図ります。

２）相談窓口事業

① 各保健所及び心と体の相談センターに設置した「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

３）監視指導

① 麻薬等の取扱施設への立入検査を行い、「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」及び「薬局における麻薬管理マニュアル」等に基づく適正な取扱・保管管理等の周知を図ります。

（３）血液事業の推進

１）「献血思想」の普及啓発

① 市町村広報や島根県赤十字血液センターの啓発資材を活用した「献血思想」の普及

広報活動を実施するなど、市町村や島根県赤十字血液センターと連携し、献血に対する県民の理解を深めます。

② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血キャンペーン」等の若年層に重点をおいた啓発事業を実施し、「献血思想」の普及啓発に努めます。

２）血液製剤の安定確保

① 「血液製剤」の安定的供給並びに安全性をさらに高めるため、「400ml 献血」、「成分献血」の推進を図ります。

（４）毒物・劇物に対する監視指導等

１）監視指導

① 「毒物・劇物」による危害の発生を未然に防止するため、「毒物・劇物営業者」等に対して監視指導を実施します。

２）緊急時の対応

① 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番（電話サービス）」の活用により迅速な対応が可能であることを周知します。

４．臓器等移植

【基本的な考え方】

● 平成９年 10 月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。

● 平成 21 年７月には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（改正臓器移植法）」が成立、公布されたことにより、親族に対する優先提供の意思表示（平成 22 年１月施行）や、本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供及びこれに伴う 15 歳未満からの脳死後の臓器提供（平成 22 年７月施行）が可能となりました。

● この法律の中で、「移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めること」が、国及び地方公共団体の責務として規定されています。

● 一方、血液のがんといわれる白血病等に有効な治療法である「造血幹細胞移植」については、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」（平成 26 年１月施行）に基づいて実施されています。

● この法律の中で、国及び地方公共団体は、「教育活動、広報活動等を通じて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずる」とされています。

● 正しい知識に基づいた移植医療への理解が必要であることから、移植医療の普及啓発を推進していきます。

【現状と課題】

● 島根県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根に「しまねまごころバンク」を設立し、「県臓器移植コーディネーター」を配置するとともに、県内各地で移植医療の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなどを通じて啓発を行っています。また、患者会やボランティア団体などの協力を得て移植医療の普及啓発に取り組んでいます。

● 臓器移植には、ドナーとなる方の生前の意思表示が重要です。意思表示の方法には、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入、「臓器提供意思表示カード」への記入のほか、インターネットから登録する方法があります。
平成 25 年度に実施された世論調査によると、臓器提供に関する意思を記入している

方は12.6%でした。今後も本人による生前の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。

● 造血幹細胞移植のドナーの登録（18歳以上54歳以下）は、島根県赤十字血液センターで受け付けているほか、保健所にも窓口を設置しています。また、島根県赤十字血液センターの協力を得て献血会場に臨時の登録窓口を設けています。
圏域では保健所で登録会を行いましたが、その他単独の登録会は行われていません。

● 平成28年度末現在の県内ドナー登録者数は、造血幹細胞移植が骨髄バンクの4,135人（全国470,270人）、角膜移植がアイバンクの22,266人（全国1,245,422人）であり、着実に増えています。

表５－３－４(1)　造血幹細胞移植に係るドナー及び患者の登録状（累計）

単位：人

	ドナー登録者数		患者登録者数	
	島根県	全国	島根県	全国
平成２４年度	3,339	429,677	303	31,060
平成２５年度	3,465	444,143	321	33,384
平成２６年度	3,642	450,597	343	35,640
平成２７年度	3,859	458,352	355	37,909
平成２８年度	4,135	470,270	371	40,182

表５－３－４(2)　島根県におけるアイバンク登録及び角膜あっせんの状況

	提供登録者数（累計）（人）	待機患者数（人）	献眼者数（人）	角膜あっせん件数（件）
平成２４年度	20,039	10	8	9
平成２５年度	20,524	3	9	10
平成２６年度	21,175	6	5	4
平成２７年度	21,645	7	7	8
平成２８年度	22,266	12	4	9

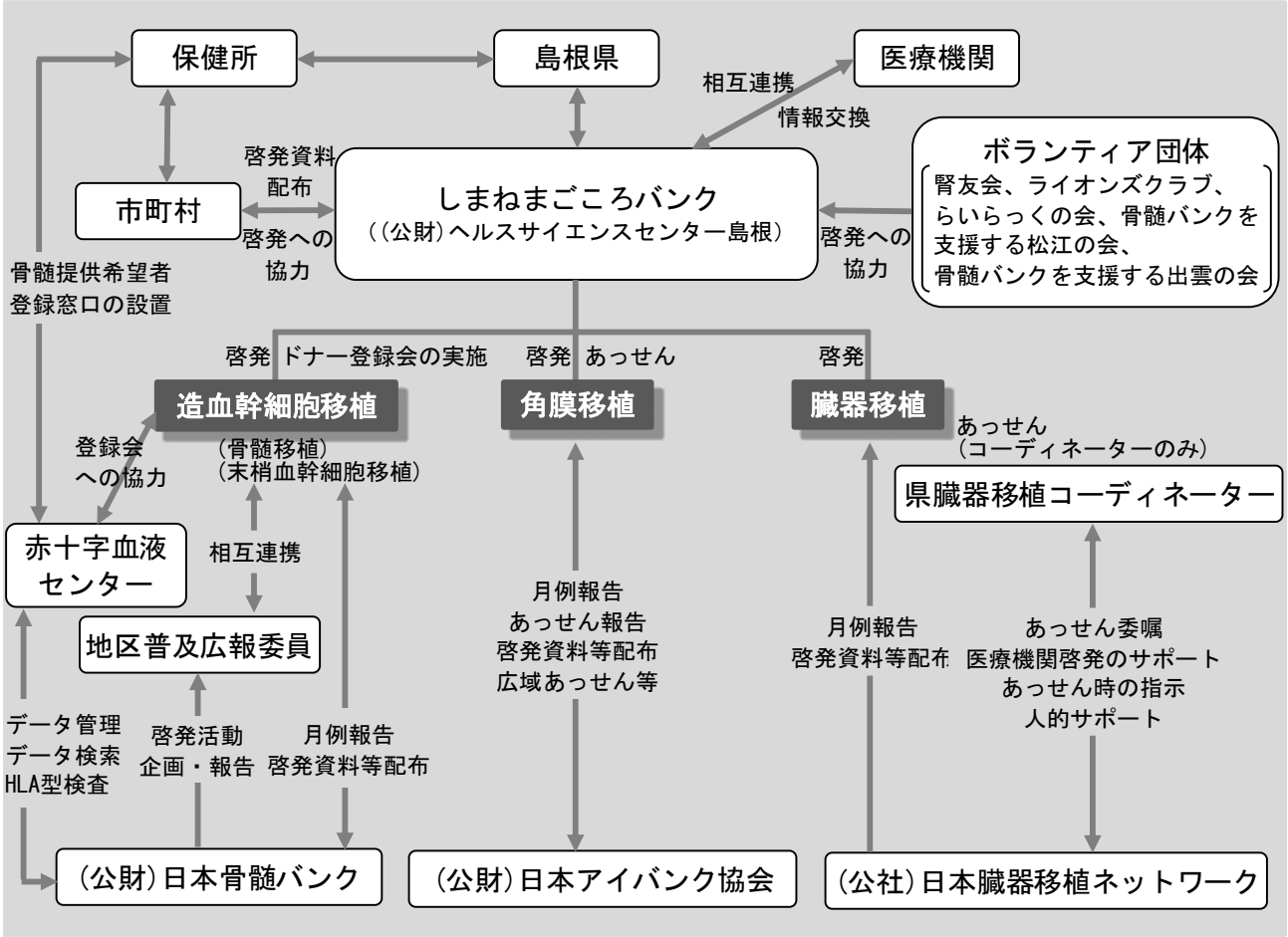
※　角膜あっせん件数は「しまねまごころバンク」あっせん分（保存眼使用を含む）

表５－３－４(3)　県内移植実施病院

	造血幹細胞移植		角膜移植	腎臓移植
	骨髄移植	末梢血幹細胞移植		
松江赤十字病院	○	○	○	
島根大学医学部附属病院	○	○	○	○
島根県立中央病院	○	○		

眼球摘出協力病院：国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、おさだ眼科クリニック

図5-3-4(1)　県内の移植医療体制図



資料：県医療政策課

【施策の方向】

① 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であり、しまねまごころバンクや「県臓器移植コーディネーター」を中心に、患者会、医療機関及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク等の関係団体との協力体制を保ちながら、各種広報媒体を利用した広報や出前講座の開催など、様々な方法により県民の皆様にわかりやすい啓発を行っていきます。

② 造血幹細胞移植については、しまねまごころバンクを中心に、ボランティア団体をはじめ、公益財団法人日本骨髄バンク、保健所及び島根県赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、メディアを利用した広報やＰＲカードの配布など幅広い普及啓発活動を行っていきます。

③ 島根県赤十字血液センターのドナー登録窓口に加えて、保健所にドナー登録窓口を開設します。また、島根県赤十字血液センターの協力の下、県内各地の献血会場等でドナー登録会を実施し、ドナー登録者数の一層の増加を図ります。

第５章　第４節　医療安全の推進

【基本的な考え方】

● 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。

● 県民が安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療機関（病院、診療所及び助産所）、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくとともに、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。

● 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であることから、すべての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。

● 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、「インフォームド・コンセント」を実践することが必要です。

【現状と課題】

（１）医療安全確保のための体制整備

表５－４－１　医療安全確保のための体制整備の状況

区分	病院（51施設）
医療安全管理者の配置	45
専従又は専任の医療安全管理者の配置	19
医療安全に関する相談窓口の設置	49

資料：平成29年7月県医療政策課調査

（２）医療安全に関する情報提供体制整備

表５－４－２　医療安全に関する情報提供体制整備の状況

区分	状況
医療安全支援センターの設置	8
相談職員の配置数（常勤）	1
医療安全に関する相談窓口の設置	8

資料：平成29年7月県医療政策課調査

●医療法に基づく医療安全支援センターを県医療政策課及び各保健所に設置し、患者等からの医療に関する相談や医療機関・医療従事者等に対する苦情などの医療安全相談

に対応しています。また、医療従事者や住民に対する研修会等を開催し、医療安全に対する情報提供及び　意識啓発を推進しています。

（３）医療事故の防止

● 医療の安全管理のための体制整備は、すべての医療施設に義務づけられています。
その中には、院内感染防止体制の確保や医薬品及び医療機器の安全使用・安全管理体制を確保することも含まれています。

医療法第６条の１２
　病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第１条の１１（※一部、無床診療所、入所施設を有しない助産所を除く）
〇安全管理体制の確保（第１項）
・医療に係る安全管理のための指針整備
・医療に係る安全管理のための委員会開催（※）
・医療に係る安全管理のための職員研修実施
・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善方策
〇院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理（第２項）
・院内感染対策指針の整備、院内感染対策委員会の開催、職員研修実施等
・医薬品安全管理責任者の配置、医薬品業務手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施、職員研修実施、未承認等の医薬品の使用等の情報、その他の情報の収集、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等
・医療機器安全管理責任者の配置、医療機器保守点検計画の策定及び適切な保守点検の実施、職員研修実施、医療機器の安全使用のために必要となる医療機器の使用の情報、その他の情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等

● 高度に専門化、複雑化する今日の医療環境の中では、医療事故防止は、医療従事者個人の責任のみで対応できるものではなく、医療施設の組織全体が一体となって取り組まなければならない課題です。

● 平成 26 年の医療法改正では、医療事故調査制度が施行され、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで医療事故再発防止につなげるための仕組みが確立されました。

● 医療従事者は、患者の理解と同意が得られるように十分な説明を行い、患者は、知

りたいことを遠慮なく尋ねる姿勢を持ち、相互の信頼関係に基づいた治療が行われることが、医療の質を高め、医療安全を実現する上で不可欠です。

● 事故防止のためには、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、防止のための対策を立てていくことが重要です。

（４）医療法に基づく医療機関への立入検査の実施

● 医療法に基づき、医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、すべての医療機関を対象として、保健所の医療監視員が施設に立ち入り、検査・指導を行っています。

● 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、検査・指導の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

【施策の方向】

（１）医療機関における安全対策の強化

① すべての医療施設が、医療の安全を確保するための指針策定、医療事故の院内報告制度などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。

② 医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療施設における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。

③ 医療機関に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

（２）医療に関する相談・情報提供体制の強化

① 患者の立場に立った医療を実現するため、医療機関、医療関係団体と連携しながら、すべての医療従事者はもとより、県民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。

② 医療安全の推進については、「島根県医療安全支援センター事業」として引き続き「患者・住民等に対する医療安全相談」や「医療安全の確保に関する情報の収集・提供」など、医療安全施策の普及・啓発に積極的に取り組みます。

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

【島根県健康増進計画について】

現行の計画期間は、平成 25(2013)年度から平成 34(2022)年度までとしていましたが、保健医療計画の計画期間との整合性を図り、最終年度を平成 35(2023)年度に延長します。

また、今回、前半 5 年間の活動の評価を行い、後半 6 年間の取組の方向性を見直しました。

この計画は、主に「歯と口腔の健康づくり計画」「食育推進計画」「がん対策推進計画」「自死対策総合計画」「医療費適正化計画」「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」と整合性を図るとともに、「中山間地域活性化計画」「しまねっ子元気プラン」等の他部局の計画と連携しながら進めます。

【基本的な考え方】

１．健康長寿しまね県民運動の展開

● 「健康長寿しまね県民運動」は、健康長寿日本一を掲げ、健康寿命の延伸を基本目標とし、健康で明るく生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。

● 県や二次医療圏域の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、広範で多様な取組を推進するとともに、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図ります。

２．　目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

● 子どもから高齢者まですべての住民が健康への意識を高め、主体となって取り組む「心と身体の健康づくり」「介護予防」「高齢者の生きがいづくり・社会活動」を推進します。

● 地域住民や多様な主体が、人と人とのつながりや住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にすることにより地域力を高め、すべての人々が役割や生きがいをもって健やかに自分らしく、いきいきと暮らせる「生涯現役の健康長寿うんなん」を目指します。

【基本目標】

『健康寿命を延ばす』

〇平均寿命を延ばす

〇65 歳の平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけなく、不健康な状態で過ごす期間も延びることが予測されます。個人の生活の質の低下を防ぐために、また、社会的な負担を軽減するためにも、平均寿命の延び以上に自立して過ごせる期間を延ばし、

介護が必要となる状態を遅らせることが重要です。

※島根県では、65 歳の平均自立期間（65 歳の時点においてその後自立した生活を送ることができる期間）を「健康寿命」と定義しています。

【推進すべき柱】

これらの基本的な考え方を踏まえ、次の４つの柱を推進します。

（１）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

① 人と人の絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

（２）生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

（３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

① 特定健診や事業所健診、がん検診等の受診率向上

② 効果的な健診や保健指導の実施体制整備

③ 生活習慣病患者を継続的に支援するための体制整備

（４）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

① 地域全体で子どもを育む活動との連携

② 地域保健と職域保健との連携

③ 地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策との連携

【圏域の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況】

- 平均寿命や平均自立期間は延伸しています。
- がんの年齢調整死亡率は減少していますが、**男性の大腸がん死亡率は近年増加傾向にあります。**
- 虚血性心疾患や脳血管疾患による死亡率は減少していますが、**男性の脳血管疾患の発症率は、依然として県平均を上回っています。**
- 自死の死亡率は、全年齢では減少傾向にありますが、**壮年期男性の死亡率は横ばいで推移しており、依然として県平均を上回っています。**
- 一人平均残存歯数は、各年代において増加傾向にありますが、進行した歯周病に罹患している人の割合は多い状況です。

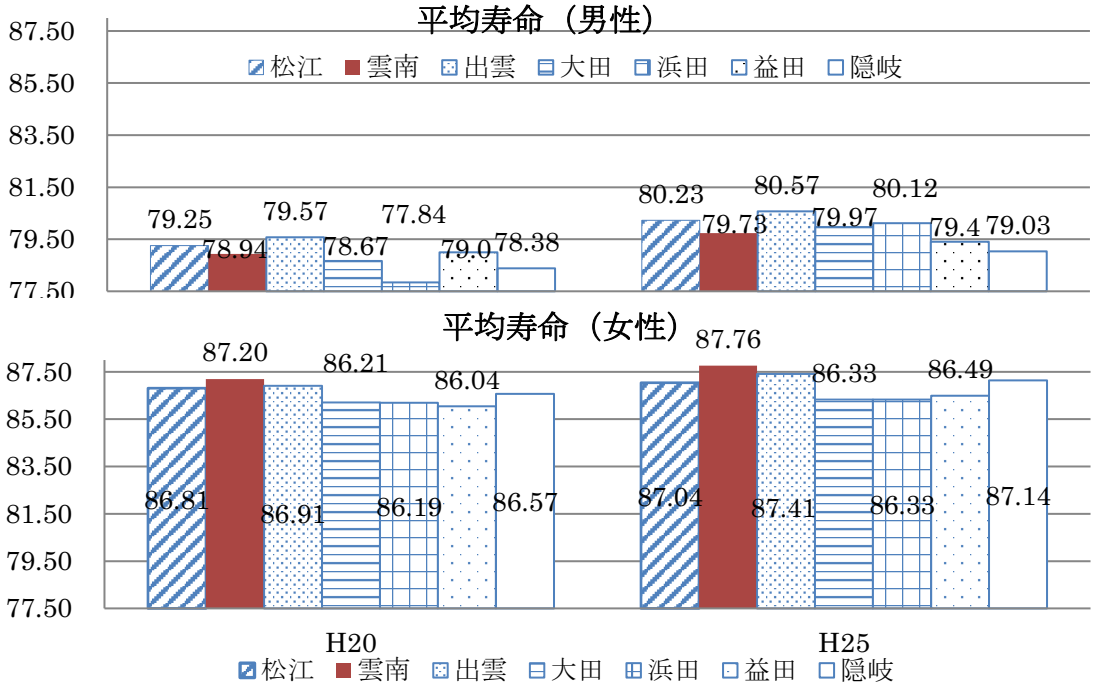
（１）主な健康指標

①平均寿命・平均自立期間

- 平成 25(2013)年の平均寿命は、男性 79.73 歳（県 5 位）、女性 87.76 歳（県 1 位）と男女とも 5 年前と比較して伸びています。

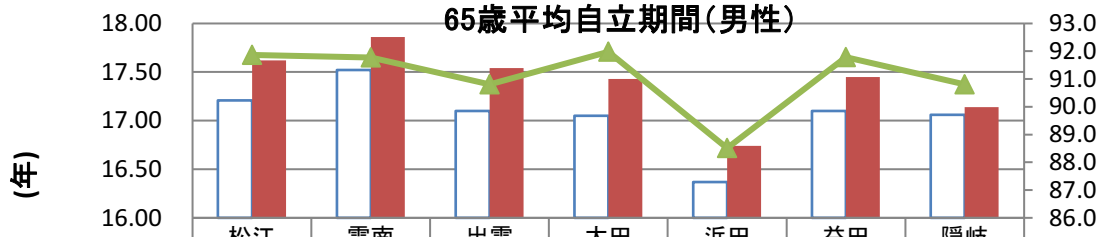
● 平成 25(2013)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 17.86 年、女性 21.39 年と男女とも目標である県 1 位を維持しています。

平成 20（2008）年（平成 18(2006)～22(2010）年の５年平均)、平成 25(2013)年（平成 23(2011)～27(2015）年の５年平均）の平均寿命

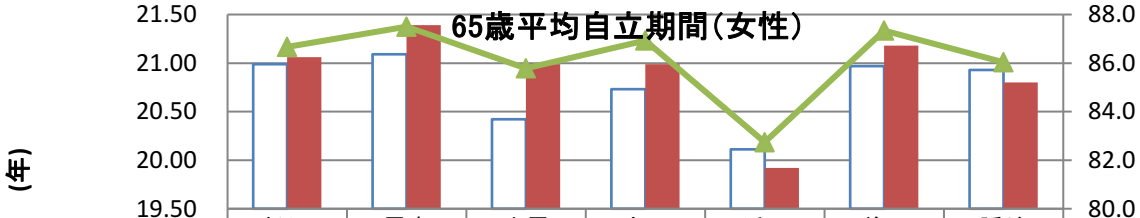


資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

平成 20(2008)年(平成 18(2006)～22(2010)年の５年平均)、平成 25(2013)年(平成 23(2011)～27(2015)年の５年平均）の 65 歳の平均自立期間



	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
H20	17.21	17.52	17.10	17.05	16.37	17.10	17.06
H25	17.62	17.86	17.54	17.43	16.74	17.45	17.14
自立期間割合(H25)	91.87	91.77	90.80	91.98	88.51	91.79	90.81



	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
H20	20.99	21.09	20.42	20.73	20.11	20.97	20.93
H25	21.06	21.39	20.99	20.99	19.92	21.18	20.80
自立期間割合(H25)	86.66	87.50	85.78	86.93	82.74	87.34	86.03

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

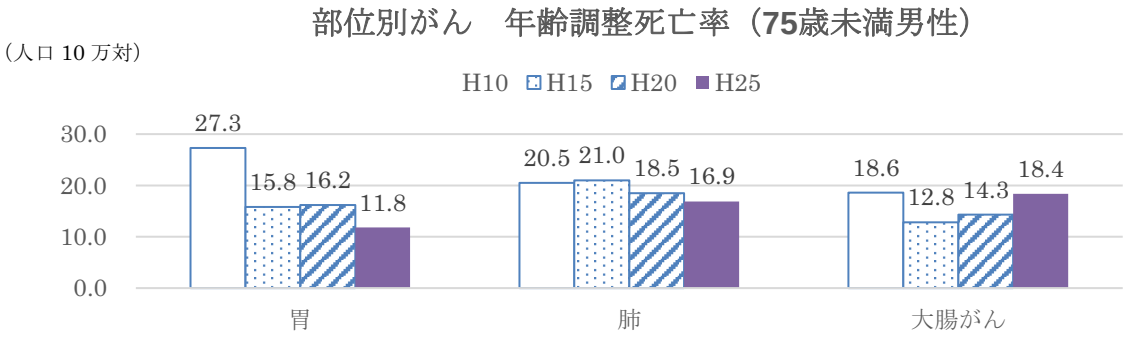
②年齢調整死亡率

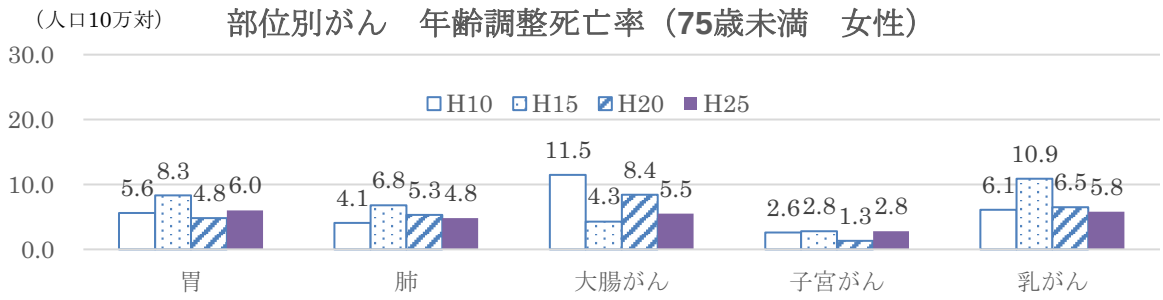
● 脳血管疾患、虚血心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも減少しています。

● 全がんの年齢調整死亡率は男女とも減少していますが、男性の大腸がん、女性の子宮がんが増加傾向にあります。

● 自死による年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、男性の死亡率は、依然として県平均を上回っています。特に壮年期男性の死亡率は高い値で推移しています。また、女性については、平成 23 年から平成 27 年までの 5 年間の自死者数のうち、70 歳以上が 54.5%を占めています。

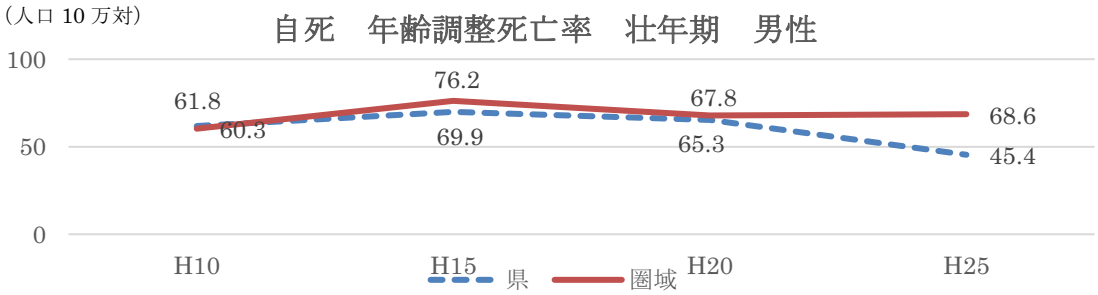
平成 10(1998)年（平成 8(1996)～12(2000)年）、平成 15(2003)年（平成 13(2001)～17(2005)年）、平成 20 年（平成 18(2006) ～22(2010)年）、平成 25 年（平成 23(2011)～27(2015)年）の 5 年平均
部位別がん年齢調整死亡率





資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

平成 10(1998)年（平成 8(1996)～12(2000)年）、平成 15(2003)年（平成 13(2001)～17(2005)年）、平成 20 年（平成 18(2006) ～22(2010)年）、平成 25 年（平成 23(2011)～27(2015)年）の 5 年平均
自死年齢調整死亡率



資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

③脳卒中発症状況

● 圏域内の 4 病院を含む県内 23 医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。平成 27(2015)年の圏域の脳卒中発症者数は合計 242 人で微増傾向を示しています。40～64 歳の壮年期は 13.2%でした。
人口 10 万対の年齢調整発症率は、男性 181.7（県平均 118.6)、女性 80.3（県平均 78.2）と県平均よりも高い状況です。

● 圏域の脳卒中発症者の 94.2%は基礎疾患を有しており、高血圧の保有が 73.1%と最も高く、次いで糖尿病 21.1%、脂質異常症 22.3%、虚血性心疾患以外の心臓病 22.3%となっています。（平成 27 年島根県脳卒中発症者状況調査）

④糖尿病

● 糖尿病予備群者の割合は、男性 21.5%%、女性 19.7%であり、男女とも県平均と比較して高率です。特に壮年期男性の予備群者の割合は、県平均の 16.0%と比べ 21.3%と高くなっています。（平成 28 年度市町村国民健康保険特定健康診査データ）

⑤歯科疾患

● 子どもの一人平均むし歯本数は、3 歳児 0.68 本、12 歳児 1.04 本と減少し、目標の 3 歳児 0.85 本、12 歳児 1.47 本を達成しました。（平成 27 年度島根県母子保健集計システム、平成 28 年度市町村歯科保健対策評価表）

● 平成 27 年度県民残存歯調査結果によると、成人の一人平均残存歯数は、50 歳代、60 歳代、70 歳代の各年代とも増加し、8020 達成者の割合も 35.7%と増加しています。一方で、進行した歯周病を有する者の割合は、50 歳代後半から急増し 70%以上となっています。歯周病は糖尿病等の生活習慣病とのかかわりがあること、高齢期の口腔機能の低下は、認知症やフレイル（虚弱）[16]など全身の健康への影響が大きくなることから、定期的な歯科医院への受診による口腔管理の必要性について引き続き啓発が必要です。

（２）その他の健康指標

● 20～64 歳の働き盛り世代の肥満の割合は、5 年前と比べて男性、女性とも増加しています。一方で 20 歳代の女性のやせの割合も増加しています。（平成 28 年度事業所健診、特定健診データ）

● 島根県の人工透析患者数は、平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の 5 年間で 1,549 人から 1,627 人に増加しています。そのうち、558 人は糖尿病腎症が原因です。（県医療政策課調査）

[16] 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

● 要支援、要介護１の割合は増加していますが、要介護２～５の割合は、5 年前と比較して減少しています。

（３）健康意識

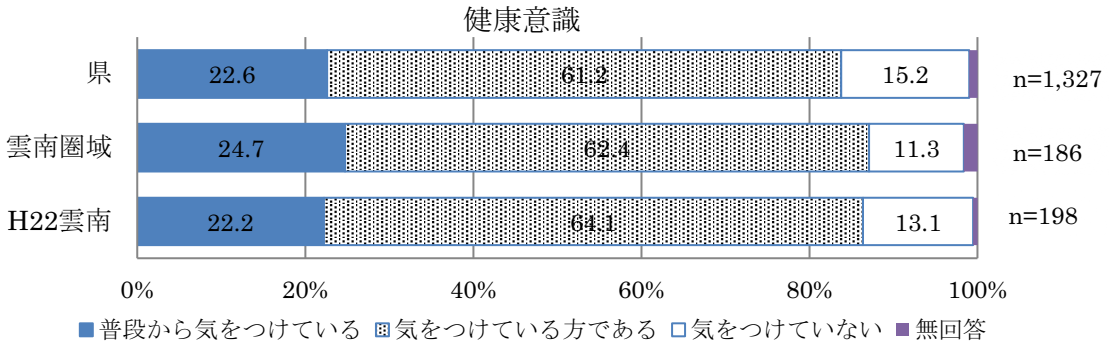
平成 27(2015)年度各種健診（検診）受診率

	(県)	(圏域)
特定健康診査	43.3%	36.5%
胃がん検診　(40～69 歳)	2.3%	4.9%
肺がん検診　(40～69 歳)	5.2%	8.0%
大腸がん検診（40～69 歳)	10.9%	12.2%
子宮がん検診（20～69 歳)	16.2%	18.3%
乳がん検診　(40～69 歳)	17.8%	19.5%

● 圏域の国民健康保険被保険者の特定健診受診率は 36.5%、と低く、受診率の向上を図る必要があります。
また、特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合（特定保健指導実施率）は、15.3%でした。

● 市町が実施するがん検診受診率は、県平均よりもやや高めですが、目標の 50%には程遠い状況です。

● 県民健康調査結果によると、普段から健康に気をつけている人の割合は増加しています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

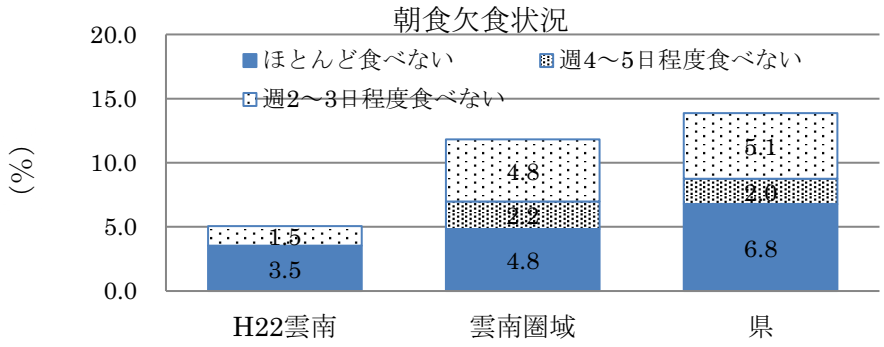


① 食生活

● 朝ごはんを食べない人の割合は平成 22(2010)年と比べ増加しています。

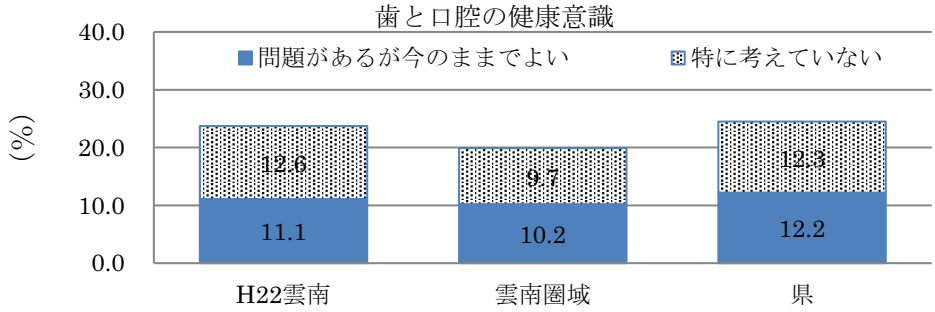
● 野菜を 1 日 5 皿以上食べている人の割合は 7.5%と少なく、約 5 割の人が 1 日 1～2 皿程度の摂取にとどまっています。

● 塩分のとりすぎにいつも気をつけている人の割合は 29%にとどまっています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）



②歯と口腔の健康

● 歯と口腔の健康について無関心な者は、5 年前と比べて減少し、定期的に歯科医院で管理を行っている者の割合は、増加傾向にあります。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）



● 1 日に 1 回以上丁寧に歯を磨く者の割合は増加しましたが、歯間清掃具の利用は県平均を下回っています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

③運動習慣

● 運動習慣のある者、普段歩くようにしている者の割合は、増加しています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

● ロコモティブシンドローム（運動器症候群[17]）について知らない者の割合が 65%であり、認知度はまだ低い状況です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

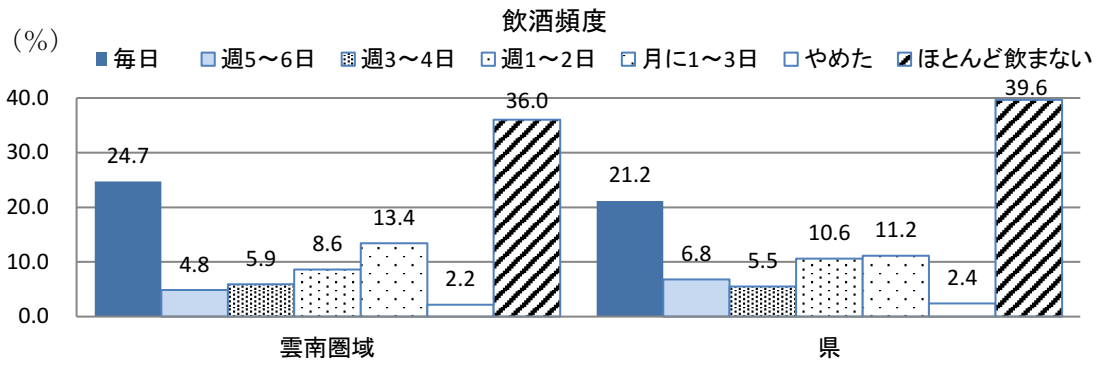
④喫煙・飲酒

● 習慣的に喫煙する者の割合は、男女とも減少し目標を達成しましたが 20～30 歳代男性の喫煙者の割合は 42.2%と減少していません。（平成 28 年度島根県県民健康･栄養調査、平成 28 年度事業所健診、特定健診結果）

● 毎日お酒を飲む者の割合は、県平均よりも高い状況です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

---

17 筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障がいにより、介護が必要となるリスクの高い状態になることです。



（４）生きがいづくりや社会参加

● 地域の集まりや行事に参加する者の割合は 5 割を超え、県平均を上回っているものの、地域活動やボランティア活動に参加する者の割合は、減少しています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

（５）健康づくりを進める環境整備の状況

● 健康長寿しまね県民運動への参加者数は年々増加しており、県民運動が広がっています。

● 受動喫煙防止対策の一つとして取り組んでいる「たばこの煙のない施設」や「たばこの煙のない飲食店」の登録数は増加しています。学校の敷地内禁煙、公民館等の公共施設の施設内禁煙・敷地内禁煙の実施率は 100%を達成しました。
また、事業所における受動喫煙防止対策も 9 割を超える事業所で取り組まれており、取組は広がっています。（平成 29 年度事業主セミナーアンケート）

● 禁煙意欲のある人へのサポートの一つとして、禁煙治療や禁煙指導を受けられる医療機関や薬局も整備されてきました。

● がん検診の受診啓発をすすめる「がん検診啓発協力事業所」の登録数は増加し、地域自主組織や、がん検診啓発サポーター、雲南市がん検診すすめ隊等、様々な場面で検診受診勧奨の取組は広がっています。

● ゲートキーパー[18]の継続的な養成により養成者数は増加しています。

【後期重点取組】

これらの、現状と課題から雲南圏域においては、健康寿命のさらなる延伸をめざし、以下

[18] 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」では、重点施策の一つとしてかかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっていただけるよう研修等を行うことが盛り込まれています。

の項目を重点取組課題とし、雲南圏域健康長寿しまね推進会議を活動母体に取組を展開します。

重点取組課題（平成 30(2018)年度～平成 35(2023)年度）

1	大腸がんの年齢調整死亡率の減少をめざした、検診受診率向上と生活習慣の改善
2	脳卒中の発症予防・再発防止のための健診受診率向上と生活習慣の改善
3	壮年期男性の自死による死亡率の低下をめざしたメンタルヘルス対策の推進

【推進すべき柱ごとの現状と課題、施策の方向】

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱１

～人と人の絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進～

【現状と課題】

○ 地域における人と人とのつながりや、住民相互の支え合い（ソーシャルキャピタルの醸成）の重要性が高まっています。
雲南圏域では、地域の集まりや行事に積極的に参加する者の割合が５割を超え、県平均を上回っています。こうした地域のつながりを活かした地区ごとの健康づくり活動の推進が求められています。

○ 地域包括ケアの柱の一つである、健康づくりと介護予防を一体的に進め、住民一人ひとりがいきいきとその人らしく生活できる健康なまちづくりの推進が必要です。

● 市町では、健康づくりの関係機関や団体、公民館や自治会等の地区組織や自主グループ等からなる「健康づくり推進協議会」が設置され、健康で生きがいをもって暮らせるまちづくりに取り組んでいます。さらに、ライフステージや分野ごとの部会で具体的な活動が行われています。

● 市町では、地区組織の中に住民の健康づくり組織を設けており、住民が健診結果等から健康づくりの問題点を共有し、計画を立てて評価しながら活動を行ってきました。

● 地域における人と人とのつながりや住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、地域ぐるみの主体的な健康づくり活動の活性化を図ることが必要です。そして、健康課題の多い働き盛り世代の活動参加を促すなどきめ細かい地域保健活動の展開が必要です。

● 人口減少や高齢化が進む中、地域活動の担い手不足が深刻化しています。地域で安心して生活し続けるため、地域で支え合う環境づくりがより求められています。

● 認知症は介護が必要となる主な原因の一つであり、正しい知識の普及が必要です。また、地域で認知症患者を支える取組が期待されています。

【施策の方向】

★スローガン『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

① 人と人のつながりや支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動のさらなる促進を図ります。

② 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体間のネットワークの強化と活動の促進を図ります。

③ 市町の健康づくりの取組への支援に努め、地区ごとの生涯を通じた健康づくり活動を推進します。

（施策の展開方法）

① 雲南圏域健康長寿しまね推進会議と市町健康づくり推進協議会の活動が連動し、効果的な取組となるようにします。

② 住民主体の地区ごとの健康づくり活動を支援するとともに、ロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等健康づくりと介護予防の一体的な取組を市町や保健医療専門団体、その他の関係機関・団体と連携し進めます。

③ 地区相互の活動交流や活発な健康づくり活動を行っている健康づくりグループの表彰を行い、情報発信を行うことにより圏域内への波及を図るなど住民主体の地区ごとの健康づくり活動を支援します。

④ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動など地域住民の健康を守る取組につなげていきます。

⑤ 地域住民の生活機能の維持を目指す地域活性化施策は健康づくりとの関連も深いことから、「小さな拠点づくり」との連携を図ります。

（２）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱２

①将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

○ 幼児の就寝時間、歯磨き習慣などの生活習慣は改善傾向にあります。

○ 1歳6か月児や3歳児の朝食の欠食率は減少しているものの、児童生徒の欠食は、学年が上がるにつれて高くなっています。

○ 子どもの一人平均むし歯本数が減少している一方で、歯肉炎を有する子どもが増加しています。また、3歳児の歯列不正や不正咬合（上下の歯が適切に噛み合っていない状態）等が認められる児の割合が増加しています。

● 乳幼児が健やかに成長する上で、生活習慣の確立は不可欠です。目標としている「21時までに寝る児の割合」は１歳６か月児、３歳児とも増加しています。（平成27年度島根県母子保健集計システム）

● この時期は体をしっかり動かして遊ぶことが必要です。テレビを2時間以上見る児の割合は減少傾向にあります。引き続きメディア接触について正しい知識の普及や啓発が必要です。（平成27年度島根県母子保健集計システム）

● 幼児の朝食の欠食率は、1歳6か月児0.9%、3歳児4.5%と、いずれも改善傾向にあります。（平成27年度島根県母子保健集計システム）

● 全県の児童、生徒の欠食率は、学年が上がるに伴い増加し、高校2年男子10.3%、女子16.0%です。一方で、肥満の子どもが増加傾向にあります。
（平成28年度児童・生徒の体力・運動能力調査、平成28年度文部科学省学校保健統計）

● 地域では、農林漁業や食品加工・流通に関するざまざなな関係機関・団体、ボランティア団体等が親子料理教室や伝承料理教室、食農体験など様々な食育体験活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や幼稚園、学校はもとより、地域での食育の取組を支援していく必要があります。

● 全県の「たばこを１口でも吸ったことがある児童・生徒の割合」は、高校2年男子3.8%、女子2.2%です。
また、「今までに少しでも飲酒したことがある児童・生徒の割合」は、小学5・6年男子30.3%、女子22.2%、中学2年男子34.0%、女子31.7%、高校2年男子44.8%、女子37.5%でいずれも減少しています。（平成29年度未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査）

● いじめ問題や不登校など、子どものこころの健康に関わる問題が多様化しており、思春期のメンタルヘルスへの取組が必要です。地域と学校が連携を強化し、どのように医療

機関や相談支援機関につなぐかが課題となっています。

● 一人平均むし歯本数、むし歯有病率とも減少しています。また、保護者による仕上げみがきを毎日する人の割合も増加しています。(平成27年度島根県母子保健集計システム)

● むし歯予防については、フッ化物応用が有効なことから、家庭や学校等関係者の理解を深めながら、さらなる普及を図る必要があります。

● 3 歳児歯科健診において歯列不正や不正咬合を認める子どもの割合が平成 22(2010)年3.5%から平成27(2015)年17.8%と近年増加しています。(平成27年度島根県母子保健集計システム)

【施策の方向】

★スローガン 『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！』
『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

① 子どもや若者の適切な食生活をはじめとする生活習慣の定着を図るため、地域と保育所、学校が連携し、家庭への積極的な働きかけを行っていきます。

②「健やか親子しまね」の取組を通して、「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策」「学童期・思春期から成人期に向けたの保健対策」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」「妊娠期からの児童虐待防止対策」の推進を図ります。

③ 地域と保育所、学校、教育委員会等との連携を図り、子どもを見守る大人たちの保育や教育への関わりを深めます。

(施策の展開方法)

① 圏域の健康長寿しまね推進会議、市町や地区の健康づくり推進協議会等が一体となって、子どもの適切な生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所、幼稚園、学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。

② 若い世代が健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し、啓発を行うとともに、スーパーマーケットや産直市、コンビニエンスストアなどと連携し、身近で健康づくりの知識が得られる環境整備を進めます。

③ 学校においては、健康診断等を通じて子どもたちの健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。

④ 学校においては、教員を対象とした食育研修を充実させます。

⑤ 「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより子どもの生活習慣改善の取組を進めます。

〔栄養・食生活〕

① 「食育」は、子どもの規則正しい生活習慣の定着に果たす役割が大きいことから、地域、保育所、幼稚園、学校、生産者、食生活改善推進員等と連携し家庭での食育の推進を図り、小児期からの生活習慣病予防の環境づくりを進めます。

〔たばこ・アルコール〕

① 飲食店をはじめ多数の人が利用する場や、公共施設等の禁煙を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。

② 保健医療関係者をはじめ、関係機関・団体と連携し「最初の 1 本を吸わせない」、「最初の一口を飲ませない」運動を継続して実施します。

〔休養・こころの健康〕

① 思春期のメンタルヘルス対策が推進されるよう、また、適切な支援につなぐことができるよう、関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。

〔歯と口の健康〕

① 「第 2 次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、個々の発達に応じた食べる機能の獲得、規則正しい食習慣、歯みがき習慣の定着、フッ化物の利用など、ライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

② 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などをすすめ、歯科保健対策を推進します。

②働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

○ 青壮年期は健康への関心が低い人が多く、依然として運動不足、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周病等様々な健康課題があります。

○ 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。

○ 地域保健と職域保健との連携が不可欠であり、両者が協働して健康診断やがん検診等の健診受診勧奨、健康教育、健康相談等成人保健事業をより積極的に実施する必要があります。

○ 高齢期に入る直前の年代の健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

● 青壮年期の健康づくりの推進には、地域保健と職域保健との連携が不可欠であり、より効果的に保健事業を進めるため、両者が協働して取り組むことや、多様な手段で情報発信し、健康づくりへの意識を高める必要があります。

● 平成 28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部（協会けんぽ）は、県との協働事業として、加入事業所の健康づくりを推進する「ヘルス・マネジメント認定制度」を開始しました。県独自にも「しまねいきいき健康づくり実践事業所」の認定を行い、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。

● 労働安全衛生法の改正により、平成 27(2015)年 12 月から労働者数 50 人以上の事業所においては、年 1 回のメンタルヘルスチェックが義務づけられました。
小規模の事業所では、メンタルヘルス対策の取組が進まない事業所もあり、中小規模の事業所へのメンタルヘルスの取組を支援する必要があります。

● 退職を機に被用者保険から国民健康保険へ切り替わる 50 歳代後半～60 歳代前半の人々に健康診査や健康づくりに関する情報提供を行い、健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

【施策の方向】

★スローガン

『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう！』

『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう！』

① 生活習慣病の多くは、40 歳代頃から罹患率が増加し始めています。健康な状態で高齢期を迎えるためには、青壮年期における健康づくりは非常に重要であることから、生活習慣のさらなる改善を図ります。

② 青壮年期の多くは勤務者であることから、行政、保健医療関係団体、保険者、経営者・労働団体、健診機関等との連携を深め、事業所での健康づくりを推進します。

③ 青壮年が健康に関心を持つよう、職場や関係機関、マスメディア、各種店舗と連携した健康づくり情報を発信します。

(施策の展開方法)

① 保健医療関係団体、事業所、労働団体、健診機関、行政機関等からなる地域職域ネットワーク会議において、事業所へ青壮年期の健康実態や各種健康づくり事業についてのきめ細かい情報提供を行います。

② 青壮年の世代が、自分の健康に関心を持てるよう、広報や CATV 等を活用し、健康づくりについて情報提供を行います。

③ 「栄養・食生活」、「たばこ・アルコール」、「運動」、「歯と口の健康」、「休養・こころの健康」、それぞれについて、さらなる生活習慣の改善に向けて、各種施策を展開します。

〔栄養・食生活〕

① 若い世代、特に男性への様々な場を活用したアプローチの手法について検討し進めます。

② 食事バランスガイド等の様々なツールを活用し、具体的な調理方法や摂取方法を示し、野菜の摂取を促すとともに、うす味への意識啓発を行います。

③ 栄養や健康に関する情報発信を推進する「健康づくり応援店」や産直市の拡大を図ります。

④ 健康づくりや食育活動を実践する人材の育成をとおして食育活動の拡大を進めます。

〔たばこ・アルコール〕

① 公共施設や事業所の完全禁煙の取組を推進します。

② 禁煙治療医療機関、禁煙支援薬局の周知や拡大を行い、禁煙希望者のサポート体制を整えます。

③ 受動喫煙防止の取組として、「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない施設」の拡大を図ります。

④ 世界禁煙デー等を活用し、喫煙の健康への悪影響について積極的に啓発を行います。

⑤ 飲酒習慣はがんの発生やメンタルヘルスに関与することから、課題である大腸がんの死亡率低減のためにも健康長寿しまね推進会議の構成団体等と連携し、適正飲酒についての普及・啓発を進めます。

〔運動〕

① 運動は、大腸がんのリスクを低減することから、その必要性や日常生活での取組方法の普及啓発を行います。

② 職場体操等、職場で実践できる運動を推進します。親子参加型のイベント等での運動に関する啓発を実施します。

③ ウォーキング大会等、運動に関するイベントの情報提供を行います。

〔休養・こころの健康〕

① うつ病に関する正しい知識の普及を図るため、地域や職場への出前講座を実施し、予防や早期発見、早期治療を促進します。

② 事業主や衛生管理者等を対象に事業主セミナー等を開催し、職場でのメンタルヘルス対策を支援します。

③ こころの健康についての理解向上に努めます。

④ 相談窓口の周知を図るとともに、相談や支援機関等関係機関・団体のネットワーク強化に努めます。

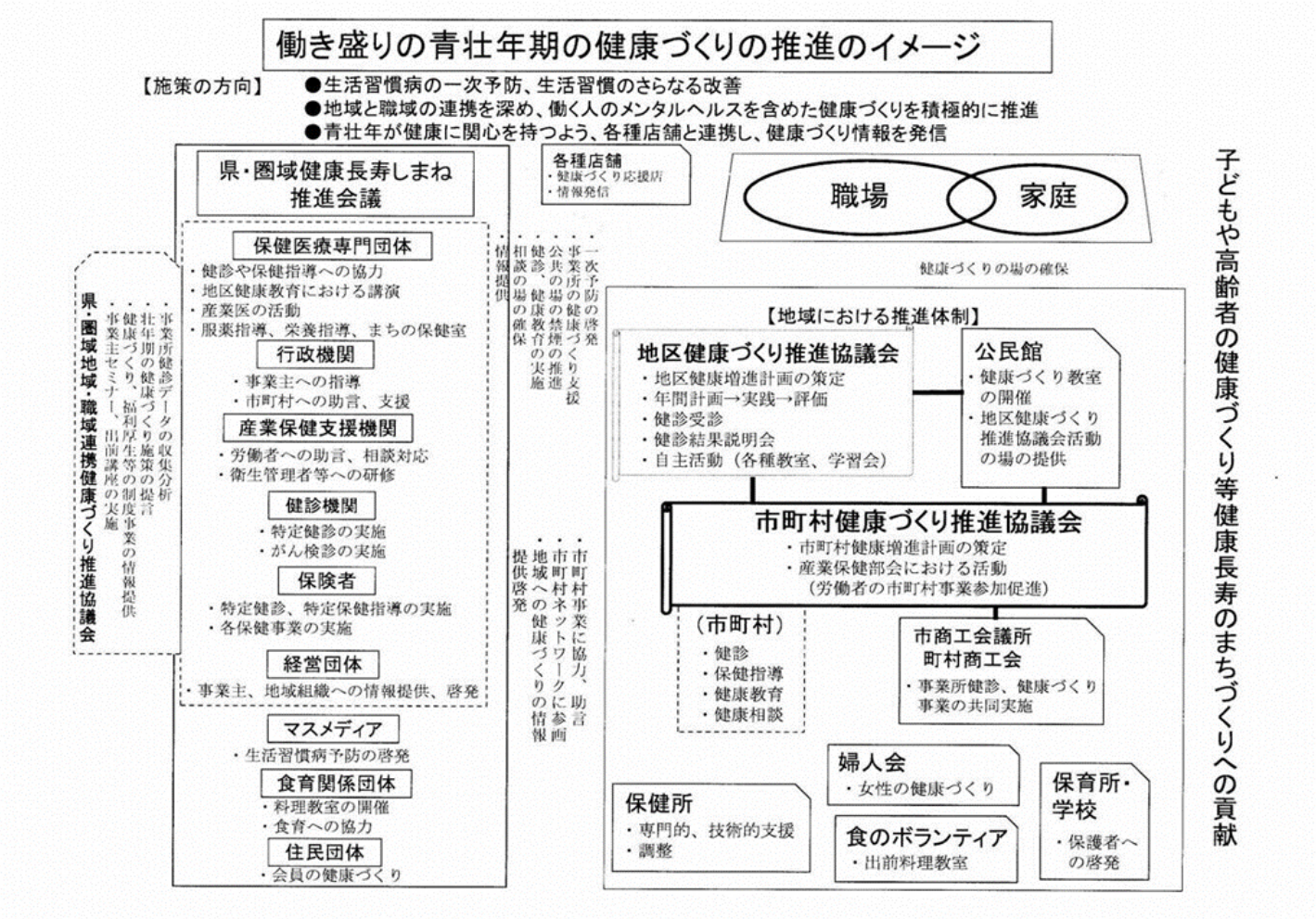
〔歯と口の健康〕

① むし歯や歯周病の早期発見、早期治療のため、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科受診による口腔内の点検を受けることを推進します。

② 自らの歯や口腔の状態を知るとともに、噛む機能の重要性についての啓発を進めるため、セルフチェックシートを活用した奥歯や口腔の点検など、歯と口腔の健康づくり

についての体験の場の充実に努めます。

③ 歯周病を効率よく発見する唾液検査の市町や事業所への普及に努めます。
④ 妊産婦歯科健診や成人歯科健診、健康相談等の市町の歯科保健事業の場を活用し、歯間部清掃具の使用定着やむし歯、歯周病予防、フッ化物配合歯磨剤の利用についての啓発を進めます。



③高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

【現状と課題】

○ 青壮年期と比べ、健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高くなりますが、加齢に伴う心身の変化が大きく、疾病に罹患している人が多い状況です。

○ 高齢期のフレイル（虚弱）予防や早期発見の取組が必要です。

○ 要介護状態の予防のため、ロコモティブシンドロームを予防する取組が必要です。

○ 生きがいづくりや社会活動への参加を含めた健康づくり活動が、介護の開始を遅らせることにつながっていることから、健康づくりと介護予防を一体的に進める取組が必要です。

ア　健康づくり

● 圏域の特定健診結果では、65 歳以上になると 40～64 歳に比較して男性は高血圧、糖尿病の有病率が、女性は高血圧、糖尿病、脂質異常の有病率が高くなっています。

● 平成 23(2011)年から平成 27(2015)年までの 5 年間の自死者数をみると、70 歳代以上の割合が男性 29.7%、女性 54.5%で、女性の割合が高い状況です。

● 平成 27 年度県民残存歯調査結果によると、一人平均残存歯数は増加傾向にあり、8020 達成者の割合も 35.7%と増加しています。

● 高齢期に入る前の 60 歳代前半の健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

● 生きがいづくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、認知症などの介護の原因となる疾病を予防し、介護の開始年齢を遅らせることにつながります。小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化を支援することによる地域包括ケアシステムの構築が必要です。

イ　介護予防

● 介護予防は、心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現につなげ、QOL の向上を目指すものです。

● 市町においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及、認知症予防、口腔機能の維持・低栄養予防など、様々な取組が進められています。

● 県は、効果的な介護予防を推進していくために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を

開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。

● 市町においては地域ケア会議が開催されていますが、自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進めるために、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携の推進が必要です。

● 高齢者にとって食べるという機能は、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っており、口腔機能の低下は、認知症やフレイルなど全身の健康に及ぼす影響が大きくなります。歯科医師会や栄養士会をはじめとした関係団体等と連携しながら普及啓発が必要です。

ウ　生きがいづくりと社会参加活動

● 圏域の高齢化率は、38%と県平均を大きく上回っています。高齢者一人ひとりが年齢にとらわれることなく、生涯現役で生活し、積極的に社会参加することが期待されています。

● 老人クラブは、介護予防・相互生活支援という観点に立ち、健康づくりや生きがいづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組まれています。

● 「地域活動やボランティア活動をしている者」の割合は増加しています。
また、「これからの人生に生きがいを感じる者」の割合は、男女とも高い状況を維持しています。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

【施策の方向】

★スローガン『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

① 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくり事業・介護予防事業の構築を図ります。

② 健康づくり、介護予防、生きがいづくり事業等の相乗的な効果を発揮させるため、関係団体等とも連携し、一体的な事業展開を目指します。

③ 高齢者が地域で活躍できる社会活動の場を設け、地域住民とともにお互いに支えあえる地域社会をつくっていきます。

（施策の展開方法）

① 市町とともに高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくり事業と介護予防事業を推進します。

② 市町等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。

③ 健康づくりや介護予防への住民の積極的な参加を進めるため、市町や市町社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の周知と活性化を関係団体と連携して進めます。

④ 「生涯現役証」の普及や 100 歳以上の健康な長寿者の知事表彰により、高齢者の生きがいづくりと健康づくり社会参加への意識の醸成につなげていきます。

⑤ 住民主体のサロン活動など、地域で主体的に健康づくり活動を行っているグループを表彰することにより、継続した活動を支援するとともに、好事例を広く周知し取組を波及させます。

⑥ 老人クラブや高齢者グループのネットワークによる主体的な地域活動や生産活動への支援を通じて、高齢者が役割を持ち、自分らしく活躍できるコミュニティの育成を図ります。

⑦ フレイル状態、ロコモティブシンドロームにならないよう運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。

⑧ 基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう保健・医療・介護が連携し体制整備を図ります。

（３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱３

【現状と課題】

○ 特定健診の受診率は、他圏域と比べて低い状況にあります。高血圧や糖尿病などの適正管理へつなげるためにも、受診率の向上は課題です。

○ がん検診受診率はまだ低い状況です。

○ 脳血管疾患、急性心筋梗塞、虚血性心疾患の重症化防止対策として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の管理が重要であるとともに慢性腎臓病対策も課題となっています。

○ 特に糖尿病の管理は、腎症・末梢神経障害・網膜症などの合併症を予防する上でも重要です。

○ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防のために、たばこ対策の推進が重要です。

○ 歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関係しているため、医科と歯科の連携強化を図り、疾患を相互に管理することが重要です。

● 市町の実施する各種がん検診受診者数は、無料クーポン券配布、時間外の検診実施、がん検診啓発サポーター[19]の活動などにより、増加しているものの、受診率の目標である50%に達していません。

● 脳卒中対策については、「島根県脳卒中予防保健活動指針」の改定と、それに基づく保健指導の充実を図ることが必要です。また、心筋梗塞等の心血管疾患対策からも高血圧・糖尿病・脂質異常症といった基礎疾患の治療中断も課題となっており、医療機関における管理を徹底することが必要です。

● 脳卒中発症者の約７割が高血圧を有していることから、平成 28(2016)年度より、高血圧の予防や適切な管理、高血圧と脳卒中の関連などの正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。（平成 27 年島根県脳卒中発症者状況調査）

● また、脳卒中の発症早期の受診を促し、重症化を予防するため、脳卒中発症時の症状や対応についてのチラシの配布等啓発に取り組んでいます。

● 糖尿病対策については、地域糖尿病サークル、雲南圏域糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等を中心として、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図ってきました。

---

19 がんという病気の体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

● 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）[20]が注目されており、腎機能の管理も重要です。

● 慢性閉塞性肺疾患（COPD）[21]の最大の発症要因は喫煙です。禁煙により予防可能であることや、早期発見が重要であることから、これらについての正しい知識の啓発を進めるとともに禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。

● 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等と密接に関係しています。歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科と歯科の連携が必要です。

● 生活習慣病の発症に関与しているといわれる、喫煙、運動不足、栄養・食生活、ストレスといった生活習慣を改善するため「健康長寿しまね推進事業」により健康づくり活動を展開しています。

【施策の方向】

★スローガン『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！』
『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！』

① 特定健診や職場健診、がん検診等の受診率の向上を図るため、各種啓発や声かけ運動を積極的に行います。

② 生活習慣病の早期発見・早期治療、再発予防や重症化防止のため、健診や保健指導の実施体制の充実を図ります。

③ 生活習慣病の患者を継続的に支援するため、医療機関間の連携に加え、医療機関と薬局が連携して服薬管理、市町等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導を行う体制を整備します。

（施策の展開方法）

① がんや脳血管疾患の発症状況を把握するとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげ治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。

---

[20] 「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が３か月以上続く状態で、糖尿病、高血圧等がその危険因子とされています。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

[21] 肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがってくると、閉塞によって空気が肺の中に閉じこめられるため、肺胞と血液の間で行われる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。最大の原因は喫煙ですが、化学物質のガスやほこりに満ちた環境で働くことによって、慢性閉塞性肺疾患にかかる可能性は高くなります

② 特定健診やがん検診受診率の向上及び、特定保健指導終了率の向上のためには、地域や医療機関、職場へのアプローチが重要であり、雲南圏域健康長寿しまね推進会議や地域職域ネットワーク会議等を活用し、多くの人が健診や保健指導等を受けるよう啓発を行います。

③ がん検診受診率向上のため、がん検診啓発サポーターの活動の場を増やすとともに、がん検診啓発協力事業所の拡大を図ります。また、地域自主組織等、身近な人からの検診の受診勧奨活動が広がるよう支援します。

④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）や慢性腎臓病（CKD）への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。
また、禁煙はがんをはじめとした生活習慣病や慢性閉塞性肺疾患の予防にも重要であることから、禁煙の必要性について周知をするとともに、医療機関や薬局等での禁煙治療や禁煙指導の普及を図ります。

⑤ 脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化防止や合併症予防においては、治療の継続による適切な疾病管理や保健指導、栄養指導が重要です。
病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市町等と医療機関の連携した保健指導・栄養指導の定着を図ります。

⑥ 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等の疾患と関連しており、歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められています。また、がんをはじめとした疾病の術前、術後のすべての患者が安心して歯科治療をうけることが求められており、医科と歯科のより一層の連携が必要です。

（４）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進
～推進すべき柱４

【現状と課題】

○ 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域及び教育分野との連携が大きな課題となっています。

○ 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が主体的に、健康づくり活動に取組めるようタイムリーな情報提供と支援が必要です。

○ 公民館単位の地域づくり施策や産直市・グリーンツーリズム・森林セラピー等、中山間地域活性化施策や農山漁村活性化施策等と健康づくり分野の関わりを深める必要があります。

○ 医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを包括的に提供していく、「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

● 雲南圏域健康長寿しまね推進会議では、プロジェクトチーム検討会議を設置しています。関係機関・団体間での情報交換、具体的な取組の検討を行い、地域に密着した効果的な健康づくり活動を展開しています。

● 壮年期からの健康づくりを進めるため地域・職域ネットワーク会議を開催し、県・市町が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。この会議の有効活用が求められています。

● 「島根県中山間地域活性化計画」に基づき、公民館単位（旧小学校区）を基本とし、住民同士の話し合いを通じ、地域運営（「生活機能の確保」「生活交通の確保」「地域産業の振興」）の仕組みづくりに取り組む「小さな拠点づくり」を進めることとしています。

● 雲南圏域においても、「生活機能の確保」に向けて、地域で様々な取組がおこなわれています。地域包括ケアシステムの構築と、地域における生活支援サービスなどの取組を一体的に進める必要があります。

● 高齢者が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、保健と医療、介護、福祉の連携が求められています。

【施策の方向】

★スローガン『多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！』

① 地域、学校、職域との連携を強化し、ライフステージに応じた住民運動を推進します。

② 保健と医療、介護、福祉と連携した取組を推進し、全ての住民の参画に努めます。

③ 教育、農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携を図り、人々の絆を深めるとともにネットワークを拡大することにより、地域力の向上に寄与します。

（施策の展開方法）

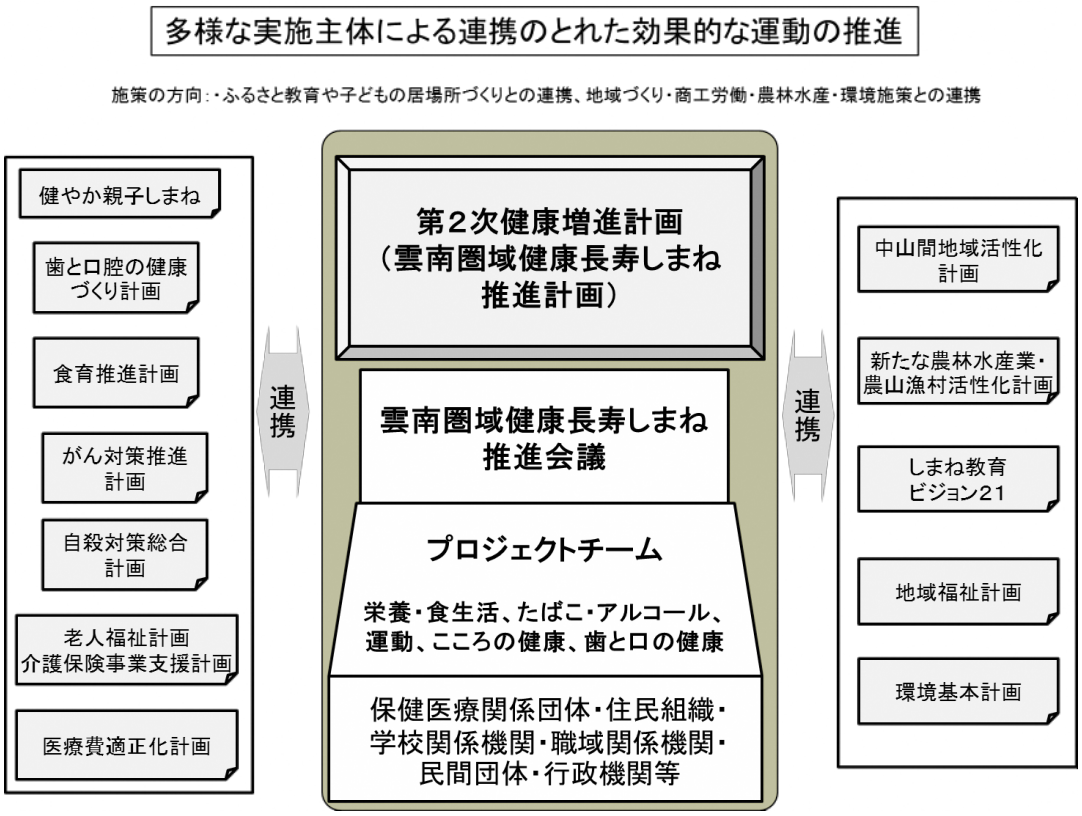
① 地区の健康づくり活動の一環として、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等と連携し、家庭、学校、地域の様々な場を活用して、子どもの生活習慣の定着の働きかけを推進します。

② 保健医療関係団体、事業所、労働団体、健診機関、行政機関等からなる「地域職域ネットワーク会議」において、働き盛りの青壮年期の健康づくり対策を検討し、事業所へのきめ細かい情報提供を行うとともに、地域の商工会単位での健康づくりを推進します。

③ 公民館単位の活動等において、「小さな拠点づくり」との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。また、集落支援員等の地域づくりをサポートする人材と市町保健師等の活動交流を図り、施策連携が図られるようにします。

④ 健康づくりの面から、産直市、グリーンツーリズム、森林セラピー等を積極的に利用されるようにＰＲします。さらに、これらに取り組む地域間の交流より、多様な実施主体による健康づくり活動の普及を図ります。

⑤ 地区の健康づくり活動と介護予防、生きがいづくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアに向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。



【関係機関・団体の役割】

保健所は圏域計画推進のため、関係機関・団体の連携の強化において中心的な役割を果たします。そして、市町の健康増進計画の見直しにおいて支援を行うとともに、健康情報の収集分析や調査研究を行い、関係機関・団体に結果を還元し、効果的に事業が実施できるよう助言を行います。さらに、住民や関係機関・団体が健康づくり事業を実施する際に、保健医療関係団体からの支援を円滑に受けることができよう、必要に応じて調整を行うとともに、疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止のための各種体制整備において、保健医療関係団体の調整を行います。

また、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった健康長寿しまねの県民運動を展開するため、それぞれの役割をまとめました。

地域・家庭

生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、様々な健康づくり活動に取り組むように努める。地区の健康づくり活動に積極的に参加し、継続的な健康づくりに取り組む。

学校

保健教育の充実強化を図るとともに、学校保健委員会等の活動を軸に、家庭、地域と連携した健康づくり活動に取組む。

市町

健康増進計画に基づき、健診、健康教育・相談、保健指導など必要な健康づくり対策を実施するとともに、これらの対策が円滑に推進できるよう、保健関係職員の確保や資質の向上に努める。また、地域におけるソーシャルキャピタルの醸成の核となる人材づくりに努める。

企業・各種店舗

従業員の健康が確保されるよう、職場の環境管理、作業管理、健康管理の徹底を図る。快適職場環境づくりの一環として、健康学習やグループ活動などを通じ、生活習慣病予防やこころの健康づくりに積極的に取り組む。

また、地域貢献の一環として、住民への健康づくりの情報発信などを積極的に行う。

住民団体

保健医療関係団体の支援を受けながら、団体会員等の健康づくりに取り組む。

職域団体

企業の取組が促進されるよう、企業や地域組織への各種情報提供を行う。

保険者

被保険者の健康の保持増進を目指し、健診や保健事業の充実、強化を図る。

保健医療関係団体

地域や学校、職場で、健診・歯科健診や保健指導、歯科保健指導、栄養指導、運動指導等を行うとともに地域や職場での健康づくり活動に対する助言を行う。

マスメディア

科学的根拠にもとづいて、健康情報を伝達、提供する。健康づくりの好事例について情報発信し、地域での健康づくり活動の活性化を図る。

その他の行政機関

相互に連携し、様々な施策を推進し、地域における健康なまちづくりを推進する。

【計画の推進と進行管理】

●雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、住民の先頭にたって、各種取組を実践し、「生涯現役、健康長寿のまちづくり」の社会的気運を盛り上げ、「健康長寿うんなん」を目指し、計画を推進するとともに進行管理を行います。

●雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。

●各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、地域での活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。

（健康増進計画の進行管理に係る調査）

島根県健康栄養調査
事業所健康づくり調査
脳卒中発症状況調査
県民残存歯調査
未成年者の飲酒・喫煙防止等についての調査

【数値目標】

県民、関係機関・団体、行政の三位一体となった県民運動を展開するために、基本目標、健康目標、行動目標、社会環境づくり目標を掲げて推進します。

（１）基本目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①平均寿命を延伸する	歳	男	78.94	79.73	県１位	島根県健康指標データベースシステム （ベースライン） H18～H22 年　5 年平均値 （中間値） H23～H27 年　5 年平均値
		女	87.20	87.76	県１位	
②65 歳平均自立期間を延長する	年	男	17.52	17.86	県１位	
		女	21.09	21.39	県１位	

（２）健康目標

１）主要な健康指標の改善

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①75 歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	111.0	103.2	89.5	島根県健康指標データベースシステム （ベースライン） H18～H22 年　5 年平均値 （中間値） H23～H27 年　5 年平均値
		女	51.1	45.7	44.7	
②全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	47.2	41.6	39.7	
		女	27.0	24.0	21.9	
③全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	19.1	16.8	15.7	
		女	9.0	7.8	6.6	
④自殺死亡率を減少させる	全年齢 人口 10 万対	男	53.2	46.5	※42.6	
		女	10.3	7.3	※8.2	
	壮年期 人口 10 万対	男	67.8	68.6	※54.2	
		女	13.4	8.6	※10.7	
⑤8020 達成者の割合を増やす（75～84 歳）	%	男女計	20.5	35.7	56.0	県民残存歯調査 （ベースライン）H22 年度 （中間値）H27 年度

※島根県自死対策総合計画（計画期間：平成 30(2018)～35(2023)年度）と整合性を図り目標値を設定することとしていますが、現在同計画の策定中であるため目標値を変更していません。計画の策定に合わせて変更します。

２）主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる	人口 10 万対	男	112.0	140.4	96.0	脳卒中発症状況調査 （ベースライン） H18，19，21 年　3 年平均（中間値）H27 年
		女	43.7	71.9	34.3	
②脳卒中発症後 1 年以内再発率を減少させる　【県】	人口 10 万対	男女計	9.6	5.9	5.0	
③糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる【県】	人口 10 万対	男女計	11.6	13.5	8.0	健康日本 21(第 2 次)の推進に関する参考資料 （ベースライン）H22 年 （中間値）図説わが国の慢性透析療法の現況 H27 年
④20～74 歳の糖尿病有病者で HbA1c が 8.0%以上の者の割合を減少させる	%	男	16.0	9.3	6.5	特定健康診査※3 事業所健康診断※4 結果集計 （ベースライン）H23 年度 （中間値）H28 年度
		女	12.0	6.8	4.8	
⑤【参考指標】40～74 歳の特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3 か月以上未受診の割合を減らす	%	男	―	19.1	減らす	国保連合会ﾚｾﾌﾟﾄﾃﾞｰﾀ （中間値）H28 年度
		女	―	16.8	減らす	
⑥40～89 歳の平均収縮期血圧値を維持する	㎜ Hg	男	127.8	127.7	127.8	特定健康診査※3 事業所健康診断※4 後期高齢者健康診査※5 結果集計 （ベースライン）H23 年度 （中間値）H28 年度
		女	125.6	126.1	125.6	

※３：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

※４：公益財団法人島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供

※５：島根県後期高齢者医療広域連合から提供

３）生涯を通じた健康づくり

ア　子どもの目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①肥満傾向児の割合を減少させる【県】	%	小学５年　男	9.66	7.00	減少	文部科学省学校保健統計 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H28 年度
		小学５年　女	7.02	5.35		
		中学２年　男	6.08	6.23		
		中学２年　女	7.96	6.51		
		高校２年　男	8.64	12.64		
		高校２年　女	7.81	8.84		
②一人平均むし歯数を減少させる	本	3 歳児（男女計）	1.21	0.68	0.4	島根県母子保健集計システム (ベースライン) H22 年度 （中間値）H27 年度
		12 歳児（男女計）	2.10	1.20	0.6	市町村歯科保健対策評価票 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H28 年度
③歯肉に所見がある者の割合を減少させる【県】	%	中学２年生　男	—	6.0	4.7	島根県学校保健統計 （中間値）H28 年度
		中学２年生　女	—	2.8	2.6	
		高校２年生　男	—	6.1	3.1	
		高校２年生　女	—	2.4	1.9	

イ　青壮年の目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①20～64 歳の年齢調整推定肥満者割合を減少させる	%	男	25.5	26.4	21.0	特定健康診査※3 事業所健康診断※4 結果集計 （ベースライン）H23 年度 （中間値）H28 年度
		女	13.7	15.1	11.5	
②20 歳代女性のやせの者の割合を減少させる	%	女	19.6	21.4	19.6	
③20～64 歳の脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	%	男	31.0	32.4	24.6	
		女	21.6	22.1	16.1	
④20～64 歳の糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する	%	男	5.2	4.9	4.9	
		女	2.8	1.7	1.7	
⑤20～64 歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	%	男	18.0	18.4	18.0	
		女	10.2	10.7	10.2	
⑥メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させる【県】	%	男 女計	—	18.5	25	厚生労働省提供資料 （中間値）H20 年度と比較した H27 年度の特定保健指導対象者減少率
⑦30 歳代一人平均むし歯数を減少させる【県】	本	男 女 計	10.30	※7.53	8.0	島根県市町村歯科保健対策評価表 (ベースライン) H23 年度 （中間値）H28 年度 ※健診データの対象者数が極端に少なかったため、参考値とする

⑧進行した歯周病の有病率を減少させる【県】	%	40 歳代男女計	41.9	46.0	37.5	島根県市町村歯科保健対策評価表 （ベースライン）H23 （中間値）H28
		50 歳代男女計	49.8	54.1	44.9	
⑨一人平均残存歯数を増加させる	本	45～54 歳男女計	25.80	26.54	27.0	県民残存歯調査 （ベースライン）H22 年度 （中間値）H27 年度
		55～64 歳男女計	22.60	23.49	24.4	

ウ　高齢者の目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①要介護２～５の年齢調整割合を維持する	%	65 歳以上 男	5.7	5.5	5.5	(ベースライン) H23 年介護保険データ（SHIDS） （中間値） H28 年介護保険データ（SHIDS）
		65 歳以上 女	5.8	5.4	5.4	
		75 歳以上 男	11.4	11.1	11.1	
		75 歳以上 女	12.8	12.0	12.0	
②65 歳以上の BMI20 以下の者の割合の増加をおさえる	%	男	18.2	16.2	18.8	特定健康診査※3 事業所健康診断※4 後期高齢者健康診査※5 結果集計 (ベースライン) H23 年度 （中間値）H28 年度
		女	26.0	26.5	26.1	
③65～74 歳一人平均残存歯数を増加させる	本	男女計	17.8	20.33	20.8	県民残存歯調査 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H27 年度

（３）世代毎の行動目標

１）子どもの目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	%	1歳6か月児	3.4	0.9	0.0	（ベースライン）H23年度乳幼児アンケート調査 （中間値）H27年度母子保健集計システム
		3歳児	5.7	4.5	0.0	
		小学5年 男【県】	2.6	7.3	0.0	児童・生徒の体力・運動能力調査（県教育庁保健体育課） （ベースライン）H23年度 （中間値）H28年度
		小学5年 女【県】	3.1	5.7	0.0	
		中学2年 男【県】	7.2	8.2	5.0	
		中学2年 女【県】	10.5	12.3	5.0	
		高校2年 男【県】	18.0	10.3	10.0	
		高校2年 女【県】	16.0	16.0	10.0	
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	%	1歳6か月児	33.3	35.7	増加	乳幼児アンケート （ベースライン）H23年度 （中間値）H28年度
		3歳児	14.0	35.0	増加	
③21 時までに寝る幼児の割合を増やす	%	1歳6か月児	13.7	23.6	増加	島根県母子保健集計システム （ベースライン）H22年度 （中間値）H27年度
		3歳児	8.1	11.0	増加	
④毎日仕上げ磨きをしている保護者の割合を増やす	%	1歳6か月児	71.7	79.3	80.0	
		3歳児	81.0	84.5	90.0	
体を動かして遊ぶ幼児の割合を増やす						
⑤外遊びをしない幼児の割合を減らす	%	3歳児	1.7	0.8	0.0	島根県母子保健集計システム （ベースライン）H22年度 （中間値）H27年度
⑥1日に2時間以上テレビを見る幼児の割合を減らす	%	3歳児	17.6	13.5	減らす	
⑦今までに一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす【県】	%	小学5,6年男	50.4	30.3	0.0	未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査 （ベースライン）H22年度 （中間値）H29年度
		小学5,6年女	43.2	22.2	0.0	
		中学2年　男	56.4	34.0	0.0	
		中学2年　女	53.8	31.7	0.0	
		高校2年　男	70.0	44.8	0.0	
		高校2年　女	65.2	37.5	0.0	
⑧今までに一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす【県】	%	小学5,6年男	2.6	2.4	0.0	
		小学5,6年女	1.2	0.9	0.0	
		中学2年　男	3.7	2.7	0.0	
		中学2年　女	4.6	1.8	0.0	
		高校2年　男	13.3	3.8	0.0	
		高校2年　女	10.1	2.2	0.0	

２）成人共通の目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①20～79 歳において 1 日野菜摂取量 350ｇ以上の者の割合を増やす	%	20～79 歳 男	60.5		70.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H28 年度
		20～79 歳 女	55.8		70.0	
		20 歳代	33.3		50.0	
		30 歳代	50.0		60.0	
②20～79 歳において 1 日果物摂取量 100ｇ以上の者の割合を増やす	%	男	41.9		60.0	
		女	51.9		60.0	
③20～79 歳において 1 日食塩摂取量 8ｇ以下の者の割合を増やす	%	男	18.6		30.0	
		女	15.4		50.0	
④20～79 歳において 1 日 30 分以上汗をかく運動を週 2 回以上している者の割合を増やす	%	男	24.5	27.3	40.0	
		女	15.4	24.8	25.0	
⑤20～79 歳において散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	%	男	42.6	41.6	55.0	
		女	39.4	47.7	55.0	
⑥20～79 歳において普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	%	男	74.5	76.6	80.0	
		女	76.0	76.1	80.0	
⑦20～79 歳において自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす（※）	%	男	98.1	※66.1	100.0	※H22,28 時点でストレス解消法についての設問及び回答選択肢が同一でないため参考値とする
		女	98.4	※74.2	100.0	
⑧20～79 歳において、毎日 2 合以上飲酒する男性の割合を減らす	%	男	6.4	10.9	4.8	(ベースライン) 島根県県民健康・栄養調査：H22 年度 （中間値） 事業所健診、特定健診、後期高齢者健診：H28 年度
⑨20～79 歳において、毎日 1 合以上飲酒する女性の割合を減らす	%	女	3.8	2.9	2.6	
＜補助指標＞【県】 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合を減らす	%	男	—	14.7	13.0	島根県県民健康・栄養調査 （中間値）H28 年度
		女	—	7.1	6.4	
⑩20～79 歳において、たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	%	20～79 歳 男	34.0	16.9	8.5	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H28 年度
		20～79 歳 女	7.7	5.5	3.8	
		20～39 歳 男	40.0	42.2	10.0	（中間値） 事業所健診、特定健診：H28 年度
		20～39 歳 女	14.3	10.1	9.5	
⑪20～79 歳においてむし歯予防のためにフッ化物の入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす	%	男女計	43.9	44.1	増やす	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H28 年度
⑫20～79 歳において 1 年に 1 回以上歯科医院に行って管理してい	%	男女計	25.3	37.6	増やす	

る者の割合を増やす						
⑬1 日に 1 回以上は丁寧に歯を磨く者の割合を増やす	%	男女計	82.3	85.5	90.0	
⑭食事の時によくかんで食べるようにしている者の割合を増やす	%	男女計	51.5	57.0	増やす	
⑮特定健康診査の受診率を増やす【県】	%	男女計	46.6	53.5	70.0	厚生労働省公提供資料 (ベースライン) H22 年度 (中間値) H27 年度
⑯特定保健指導実施率を増やす【県】	%	男女計	11.1	19.8	45.0	
⑰がん検診受診率を増やす【県】	%	①胃がん検診(男女計)	—	45.9 ※4.9	50 以上	国民生活基礎調査 (中間値) H26 年 ※参考 圏域：地域保健健康増進事業報告(H27 年度)
		②肺がん検診(男女計)	—	46.6 ※8.0	50 以上	
		③大腸がん検診(男女計)	—	53.8 ※12.2	50 以上	
		④子宮がん検診(女)	—	40.5 ※18.3	50 以上	
		⑤乳がん検診(女)	—	43.0 ※19.5	50 以上	
⑱20～79 歳の地域活動やボランティア活動をしている者の割合を増やす	%	男	55.5	54.5	62.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン) H22 年度 (中間値) H28 年度
		女	43.3	35.8	51.0	

3）青壮年に重点を置いた目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①20 歳代、30 歳代の朝食の欠食する者の割合を減らす	%	20 歳代　男	17.3	11.7	8.0	事業所健診、特定健診
		20 歳代　女	11.9	8.5	8.0	
		30 歳代　男	17.1	23.0	12.0	
		30 歳代　女	7.0	10.5	5.0	
②20 歳代、30 歳代の 1 日野菜摂取量 350g 以上の割合を増やす (再掲)	%	20 歳代	33.3		50.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン) H22 年度 (中間値) H28 年度
		30 歳代	50.0		60.0	
③20～39 歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす　(再掲)	%	20～39 歳 男	40.0	42.2	10.0	(ベースライン) 島根県県民健康・栄養調査：H22 年度 (中間値) 事業所健診、特定健診：H28 年度
		20～39 歳 女	14.3	10.1	9.5	

4）高齢者に重点を置いた目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①60～79 歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	%	男	64.3		80.0	島根県県民健康・栄養調査
		女	69.2		80.0	

②60～79 歳において趣味をもっている者の割合を増やす	%	男	69.0		80.0	(ベースライン) H22 年度 （中間値）H28 年度
		女	71.8		80.0	

（４）社会環境づくり目標

１）「地域力で健康づくり活動を推進しよう！

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町村数	3	3	活性化を図る	健康推進課調べ (ベースライン) H24 年度 （中間値）H29 年度
②地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市町村数	3	3	活性化を図る	健康推進課調べ (ベースライン) H24 年度 （中間値）H29 年度
③地区組織活動を推進する	市町村の地区組織活動回数	218	40	増やす	地域保健・健康推進事業報告 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H27 年度
④健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数	3	6	増やす	健康推進課調べ (ベースライン) H24 年度 （中間値）H28 年度

２）「地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！ 」
「地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！」

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①乳幼児健康診査事業の充実を図る	人	乳幼児健康診査事業を評価する体制のある市町村数	―	1	3	厚生労働省調査 （中間値）H28 年度
②学校で薬物乱用防止教室を実施する【県】	%	小学校	31.6	46.6	65.0	保健体育課調べ (ベースライン) H23 年度 （中間値）H28 年度
		中学校	78.0	80.4	100.0	
		高校	74.3	82.9	100.0	
③学校でがん教育を実施する【県】	%	小学校	6.3	25.6	100.0	保健体育課調べ (ベースライン) H24 年度 （中間値）H28 年度
		中学校	19.2	35.4	100.0	
		高校	20.0	22.5	100.0	
④学校で歯と口の健康づくりを実施する【県】	%	小学校	99.1	98.0	100.0	
		中学校	78.8	60.4	100.0	
		高校	7.5	25.0	100.0	
⑤保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	人	フッ化物洗口の実施者数	4,387	4,145	増やす	健康推進課調べ (ベースライン) H23 年度 （中間値）H28 年度
⑥フッ化物塗布を実施する	人	フッ化物塗布の実施者数	98	182	増やす	
⑦学校にスクールカウンセラーを配置する	%	スクールカウンセラーを配置している中学校	100	100	維持する	保健体育課調べ (ベースライン) H23 年度 （中間値）H28 年度
⑧思春期教室の実施体制を確保する	人	思春期学級の延実施人員	64	267	増やす	地域保健・健康推進事業報告 (ベースライン) H22 年度 （中間値）H27 年度

⑨子どもの受動喫煙を防止する【県】	%	敷地内禁煙実施している小学校	87.9	100.0	100	保健体育課・健康推進課調べ (ベースライン) H23 年度 (中間値) H28 年度
		敷地内禁煙実施している中学校	75.8	100.0	100	
		敷地内禁煙実施している高校	91.2	92.0	100	
		敷地内禁煙実施している子育て支援ｾﾝﾀｰ	69.3	70.8	100	
	両親の子育て期間中の喫煙率	4 か月児の父親	―	35.5	20%以下	島根県母子保健集計システム (中間値) H28 年度
		4 か月児の母親	―	2.2	0	
		1 歳 6 か月児の父親	―	35.9	20%以下	
		1 歳 6 か月児の母親	―	4.3	0	
		3 歳児の父親	―	35.2	20%以下	
		3 歳児の母親	―	5.1	0	
⑩学校保健委員会を実施する【県】	%	小学校	84.8	94.7	100.0	保健体育課調べ (ベースライン) H23 年度 (中間値) H28 年度
		中学校	66.0	83.7	100.0	
		高校	83.7	87.5	100.0	
⑪食に関する体験の場を確保する【県】	回	関係機関・団体における食育体験活動数	―	13,860	増やす	健康推進課調べ (中間値) H27 年度
⑫20 歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する	人	20 歳未満の栄養指導の延実施人員	125	147	増やす	地域保健・健康推進事業報告 (ベースライン) H22 年度 (中間値) H27 年度

３）「地域や職域で、働き盛りの健康づくり情報を相互に発信しよう！」
「地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する	回	新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載回数	44		増やす	雲南保健所調べ (ベースライン) H23 年度 (中間値) H28 年度
②飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する	健康づくり応援店登録数		41	27	増やす	雲南保健所調べ (ベースライン) H24 年 12 月末 (中間値) H29 年 10 月末
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	たばこの煙のない飲食店登録数		18	22	増やす	
	たばこの煙のない理美容店登録数		11	10	増やす	
④しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす	しまね☆まめなカンパニー登録事業所数		―	85	増やす	雲南保健所調べ (中間値) H29 年 11 月末
⑤栄養指導の実施体制を確保する	人	20 歳以上の栄養指導の延実施人員	595	793	増やす	地域保健・健康推進事業報告 (ベースライン) H22 年度 (中間値) H27 年度
⑥運動指導の実施体制を確保する	人	20 歳以上の運動指導の延実施人員	9,093	2,696	増やす	
⑦禁煙指導の実施体制を確保する	人	20 歳以上の禁煙指導の延実施人員	46	0	増やす	
⑧歯科の衛生教育の実施体制を確保する	人	歯科の衛生教育参加の延人員	585	832	増やす	

⑨歯科健診の実施体制を確保する	人	歯科健診・保健指導延実施人員	1,395	2,896	増やす	
⑩こころの相談体制を確保する	人	精神保健福祉の相談・訪問指導・電話相談延べ人員	4,492	1,254	増やす	
⑪事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	人	事業主セミナー参加者数	53	40	増やす	雲南保健所 (ベースライン) H23 年度 (中間値) H28 年度
⑫こころの健康出前講座の実施体制を確保する	回	こころの健康出前講座実施回数	26	40	増やす	
⑬職場への出前講座の実施体制を確保する	回	職場への出前講座実施回数	2	9	増やす	
⑭食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	回	食生活推進協議会が実施する学習回数	27,916	19,487	維持する	雲南保健所調べ (ベースライン) H23 年度 (中間値) H28 年度
⑮ゲートキーパーを増やす	人	ゲートキーパー養成研修受講者数	139	341	増やす	雲南保健所調べ (ベースライン) H22 年度 (中間値) H28 年度
⑯運動に取り組む事業所を増やす	%	運動に取り組む事業所割合	35.1	45.3	増やす	(ベースライン) H21 事業所健康づくり調査 (中間値) H29 事業主セミナーアンケート(雲南保健所実施)
⑰事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	%	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合	16.4	85.8	増やす	
⑱事業所でがん検診を実施する	%	実施事業所 肺がん	40.1	47.2	増やす	
		大腸がん	45.0	52.8		
		胃がん	47.3	56.6		
		乳がん	31.6	27.4		
		子宮がん	32.4	28.3		
⑲事業所で受動喫煙防止対策を実施する	%	敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所	37.5	90.6	100.0	
⑳公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	%	敷地・施設内禁煙を実施している市町村庁舎	100.0	100.0	100.0	健康推進課調べ (ベースライン) H24 年度 (中間値) H28 年度
		敷地・施設内禁煙を実施している公民館	95.3	100.0		

4)「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう!」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数	―	3	維持する	健康推進課調べ (中間値) H29 年度

５）「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」

「みんなで生活習慣病予防や、悪化防止に取り組もう！」　　※数値目標なし

６）「多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村数	―	※しまね暮らし推進課、高齢者福祉課とモデル的な取組を展開中	増やす	しまね暮らし推進課、高齢者福祉課調べ
②多様な分野で主体的に健康づくり活動に取り組む	健康長寿しまね推進会議の構成団体が主催する健康づくり活動回数	―	今後把握	増やす	健康推進課調べ（中間値）H28 年度
③地産地消を推進する	学校給食での地場産物の活用割合	41.4%	32.7%	増やす	雲南保健所調査

第６章　第２節　健やか親子しまねの推進

【基本的な考え方】

● 子育てを地域全体で応援する気運が根づき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。
その実現のためには、県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。

● 当圏域では、国の「健やか親子 21」、県の「健やか親子しまね計画」をうけて、「健やか親子しまね計画雲南圏域編」を平成 16(2004)年に策定しました。今回、平成 27(2015)年度に国が示した「第 2 次健やか親子 21」に合わせた形で本計画の見直しをしました。
なお、本計画の期間は、新保健医療計画と合わせ、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの６年間とします。

● 「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」の実現に向けて、「第 2 次健やか親子 21」の３つの基盤課題と２つの重点課題について取組を進めることとします。

基盤課題Ａ「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」
基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」
基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」
重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」
重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

３つの基盤課題は、現行の「健やか親子しまね計画」でも扱ってきており、従来からの施策の確実な実施やさらなる充実を目指して設定しました。基盤課題Ａと基盤課題Ｂは少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題もあり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。
基盤課題Ｃは、これら２つの基盤課題Ａと基盤課題Ｂを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定しました。
２つの重点課題は、基盤課題Ａ～Ｃでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定しました。

１　基盤課題Ａ「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実を図るとともに、各事業の実施主体間や関係機関間の有機的な連携体制の強化や情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目のない支援体制の構築を目指します。

【現状と課題】

● 圏域の出生は平成 23(2011)年の 402 人から平成 28(2016)年 357 人と減少してきています。圏域内の分娩は約 3 割に留まり、残り約 7 割は松江・出雲圏域や他県で行われています。

● 圏域には 2 つの分娩、3 つの健診機能を有する病院があります。高度な周産期医療については、総合周産期母子医療センターである島根県立中央病院及び特定機能病院である島根大学医学部附属病院を中心とした連携により対応しています。

● 不妊治療費については、県が特定不妊治療費の助成を行っており、圏域においては年間 60 件を超えています。市町においては、一般不妊治療費助成や県の助成への上乗せを実施しています。

● 妊娠中の歯周病の管理が重要ですが、乳幼児健康診査アンケートによると、妊娠中に歯科受診をした人の割合は半数に満たない状況です。また、歯周病と早産との関係についての認知度も約５割にとどまっており、引き続き啓発が必要です。

● 妊娠中の母親の喫煙率は 0.6％です。父親の喫煙率は 43.9％です。（平成 28 年度母子保健集計システム及び乳幼児健診アンケート）

● 「産後うつ的気分があった」と答えた 4 か月児の母の割合は 36.6％で、2 週間以上うつ的気分が継続している者の割合は 12.1%でした。（平成 28 年度乳幼児健診アンケート）
また、妊産婦や子どもと接触する機会のないまま、妊娠、出産を経験することも多く、育児技術習得が困難な家庭が増えています。

● 1 歳 6 か月児、3 歳児の朝食を欠食する割合は減少しています。また朝食に野菜を食べる子どもの割合は増加しています。

● むし歯有病率や一人平均むし歯本数は 1 歳 6 か月児、3 歳児いずれも減少しています。
歯みがき習慣がある児や親が仕上げみがきをしている児の割合は増加しています。

● 「ほぼいつもテレビを見たりスマートフォン等の操作をしながら授乳をする」と答えた母の割合は、7.3％です。市町においては、乳幼児健康診査等において、児とのコミュニケーションの重要性等について、保護者へ情報提供を行っています。（平成 28 年度母子保健集計システム）

● 3歳児においては､2時間以上テレビを見る児の割合は13.5%で減少傾向にありますが、一方でゲーム機器やスマートフォンで毎日または時々遊ぶ割合は 33.5%と高率です。（平成 28 年度母子保健集計システム）

【施策の方向】

① 圏域内で妊産婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を維持できるよう努めます。

② 妊娠中の妊婦自身の喫煙、父親等の喫煙による受動喫煙が妊婦や胎児に及ぼす影響について正しい知識の普及を図ります。

③ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを進め、歯科保健対策を推進します。

④ 医療機関と地域の連携により、妊産婦等への保健指導、メンタルヘルス対策の充実を図ります。また、産後うつの予防など出産後間もない時期の母子への支援を強化するため、産後 2 週間の産婦健康診査の実施について働きかけます。

⑤ 特定不妊治療費助成事業や一般不妊治療費助成事業の周知を図るとともに、情報提供や適切な相談などの支援を行います。

⑥ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のため、妊娠期からメディア接触についての情報提供や指導を推進します。また、保育所、幼稚園、地域等の関係者と連携し、保護者に規則正しい食生活や歯みがき習慣の定着等についての情報提供を行い、生活習慣の確立を支援します。

２　基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

児童生徒自らがよりよい将来を生きるため、心身の健康に関心を持ち、健康の維持・増進に取り組めるよう、関係機関と連携し、発達段階を踏まえた健康教育の推進を図ります。

【現状と課題】

● 思春期特有の心の問題に対応するため、平成 15(2002)年度から保健所で思春期精神保健相談を実施しています。また、子どもの心の診療ネットワーク事業により、医療機関や保健・福祉・教育等が連携した支援体制の構築を図っています。

● 圏域における 10 代の自死は平成 24～28(2012～2016)年までありませんが、未遂者は散見されています。若い世代に対する自死予防として、教職員等の子どもに関わる関係者の対応力の向上のため研修会を行っています。また、圏域内の全ての中学校にスクールカウンセラーが配置されており、カウンセリングや保護者の支援を行っています。
また、ゲートキーパー養成が行われており、今後も引き続き市町と協力して地域での養成が必要です。

● 小中高等学校における性に関する指導は、島根県助産師会が行うバースディプロジェクト等と連携して行われています。

● 島根県では学校の喫煙・飲酒防止教育が定着してきていることや社会全体のたばこ対策が進み、「今までに一本でもたばこを吸ったことがある」児童・生徒の割合は年々減少しています。すべての小中高等学校において敷地内全面禁煙になりました。また、小・中学生、高校生の飲酒経験率も減少しています。

● 児童、生徒の欠食率は全県では学年が上がるにともない増加し、高校2年では男子10.3%、女子 16.0%です。
中学 2 年生の女子、高校 2 年生の男子など、学年によっては肥満の割合が増加しています。(平成 28 年度島根県体力・運動能力等調査)

● フッ化物洗口の普及により 12 歳児の一人平均むし歯本数は半減し、県平均を下回っています。

● メディア接触が多くなるにつれて、睡眠や運動等の生活習慣に影響を与えます。また、メディア接触による情報の多様化により誤った情報を得る可能性があり、上手にメディアと付き合う必要があります。地域や学校では啓発媒体の作成や研修等を通して適切なメディア接触に対する取組を実施しています。

● 起床、就寝、食事、メディア等の生活習慣に対する保護者の意識が２極化しているといわれています。学校と地域が連携し、生活習慣の改善を目指し、ライフステージに応じた一貫した取組を進めています。

【施策の方向】

① 思春期の心の問題について、家族や学校等関係者が身近な地域で適切な支援や相談が受けられるよう、「子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。

② 思春期の妊娠や性に関する不安を相談する場として「助産師ダイヤル」など相談窓口の周知を図ります。

③ 健康長寿しまね推進事業の取組と連動して、児童・生徒に最初のたばこ１本を吸わせない、最初のお酒１口を飲ませない取組を進めます。

④ 幼稚園、保育所、学校、教育委員会、地域等の幅広い関係機関と連携し規則正しい食生活、歯みがき習慣の定着や歯周病予防、適切なメディア接触等の生活習慣に対する保護者間の意識の格差を解消する取組を推進します。

３　基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、子育て世代の親を孤立させないよう支えていく地域づくりを目指します。

【現状と課題】

● 圏域においては、妊婦が就労している割合は 75.6%ですが、「職場から配慮された」と思う割合は 93.5%と、県の 92.3%、平成 26 年全国の 91.0%より高い傾向にありました。（平成 28 年度乳幼児健診アンケート）

● 育児に参加する父親の割合は、4 か月児、1 歳 6 か月児、3 歳児いずれにおいても増加傾向にあります。

● 乳幼児健康診査受診率は 95%を超えています。平成 27(2015)年度に「島根県乳幼児健康診査マニュアル」を改正し、県、圏域で研修会を実施し、健診従事者の理解を図っています。未受診児へは、市町が家庭訪問等を行い、家庭状況、育児状況を把握し支援しています。また、予防接種の種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから接種に関する正しい情報提供や接種勧奨など早期の働きかけが必要です。

● 乳幼児の事故予防の取組は市町で実施されていますが、家庭で事故予防対策を実施している割合は 1 歳 6 か月児、3 歳児ともに減少しています。発達段階に応じた事故予防対策を積極的に啓発していく必要があります。

● 医療的ケアを必要とする子どもは増加しています。在宅での療養支援が必要な場合は、医療機関から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。保健、医療、福祉、保育等が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

● 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐるみの取組をさらに推進する必要があります。

【施策の方向】

① 妊婦に理解のある職場環境づくりを進めるため、産業保健の関係機関と連携し、妊娠中及び出産後の女性労働者に関する制度の情報提供をするなど働く妊産婦への支援を行います。

② 乳幼児健康診査の要指導、要精密検査児へのフォローや健診未受診児への対応等市町におけるきめ細やかな活動を支援します。また、乳幼児健康診査の精度管理について支援していきます。予防接種による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に予防接種が受けるよう医療機関や市町による情報提供、相談対応を行います。

③ 乳幼児突然死症候群や家庭における事故について、市町と連携して情報提供を行い、予防の取組を推進します。また、保護者以外の子育て支援者に対しても啓発を進めます。

④ 医療的ケアを必要とする児や長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児に対しては、医療機関から市町や保健所へ情報提供を推進し、連携体制の強化を図ります。また、在宅療養児や家族の QOL の向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充に努めます。

⑤ 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が実施する生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりにおいても、子どもの健やかな成長の見守りを推進します。

4　重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を目指します。

【現状と課題】

● 市町の乳幼児健康診査において、母の育児不安や発達障がい等の早期発見に努めるとともに、多職種によるカンファレンスで情報共有や支援方針についての協議を行っています。
要観察児に対しては、健診後にフォローをするため各種教室を開催し、相談支援を行うとともに、必要に応じて相談機関や発達クリニック、療養の場を紹介し、保育所や幼稚園、教育機関と連携して支援しています。

● 子どもの育てにくさを感じる親の割合は 3 歳児で 31.1％です。親が感じる子どもの育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育、疾病によるもの、育児不安や保護者の心身状態など多岐にわたります。（平成 28 年度母子保健集計システム）

● 育児に自信がない 4 か月児の母親の割合は増加傾向にあります。特に第 1 子の母親の割合が高く、子どもの年齢があがるにつれてその割合も高くなります。市町において、家

庭訪問、離乳食教室や育児相談等の場で発育や食事など子育ての不安への支援や親同士の交流を行っています。

● 育児について相談相手がいる母親は4か月児で97.2%、1歳6か月児で98.8%、3歳児で98.2%です。相談先としては、配偶者、親が多く、1歳6か月児、3歳児では保育所の先生や友人、インターネットへの相談が増えています。(平成27年度母子保健集計システム)

● 圏域の低出生体重児の割合は13.4%と県より高く、増加傾向にあります。

【施策の方向】

① 乳幼児健康診査が子どもの発達や健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、母の育児不安の解消の場となるよう市町への助言、支援を行います。

② 育児不安の背景には少子化や核家族化など母子を取り巻く環境の変化があります。子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備や社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが必要です。市町や関係団体等による子育て支援に関する情報提供を図り、サービスの利用援助等を促進します。

③ 乳児期から学童期において、発達障がいの早期発見、支援が行えるよう、保育所、幼稚園、学校、関係機関等の連携体制を整備します。

④ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性がある児には、早期相談体制の周知と活用により切れ目ない支援を目指します。また、身近な地域で医療機関を受診し、専門的支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育及び発達障がい者支援センターとの連携強化を推進します。

⑤ 近年の低出生体重児の増加要因としては、若い女性のやせ、喫煙、妊婦の高齢化、妊娠中の体重管理、帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、医療技術の進歩などが指摘されています。
医療、保健等の連携により、介入可能な要因について予防を図るだけでなく、低出生体重児と保護者への支援として、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援などについて、医療機関と市町との連携を図ります。

５　重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

虐待による子ども死亡事例等の検証結果によると、子どもの年齢は 0 歳児が最も多く、中でも月齢 0 か月児が 43.3%と高い割合を占めています。気になる母親は妊娠期から継続して、出生後でも早期発見・対応できるような体制を強化します。

【現状と課題】

● 妊娠中の健康管理のためには、早期に妊娠届を出し、適切な妊婦健康診査を受けることが大切です。妊娠 11 週までの届出は、平成 27 年度は、86.0％で県より低い状況です。（平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告）
市町においては、妊娠届出時に面接とアンケートを実施し、ハイリスク妊婦を把握し、病院等関係者と連携して支援をしています。

●「産後うつ的気分があった」と答えた 4 か月児の母の割合は 36.6％で、2 週間以上うつ的気分が継続している者の割合は 12.1%でした。また、育児に自信がない 4 か月児の母親の割合は増加傾向にあります。妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。（平成 28 年度乳幼児健診アンケート）

● 育児不安の解消及び虐待防止のために実施している市町の新生児（未熟児を除く）家庭訪問実施率は 43.8%です。また、市町においては生後 4 か月までに乳児家庭の全戸訪問を実施しています。

● 島根県内での児童相談所における児童虐待新規認定件数及び県内市町村における未就学児の児童虐待相談ともに増加しています。

● 島根県において平成 28(2016)年 3 月に「多機関連携による妊娠期から切れ目ない育児相談・支援の手引き」を作成し、県や圏域において研修等を行い、関係機関に普及を図っています。

● 精神的に不安定な妊産婦や社会的リスクの高い等特に養育の支援が必要な家庭に関しては、妊産婦及び新生児等連絡票を用い、地域と医療機関が情報共有を行い、支援しています。また、特定妊婦[22]について、市町の要保護児童対策地域協議会で情報共有し、医療機関を含め多くの関係機関が連携し、支援しています。

● 妊産婦に関する地域と医療機関の連携強化のため、「雲南圏域周産期情報ファイル」の活用や看護間での検討を行っています。

---

[22] 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のことです

● 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくため、市町では「子育て世代包括支援センター」の設置に向けた検討が行われており、「母子保健コーディネーター」の配置が始まっています。雲南市においては、育児支援を必要とする妊産婦を対象に心身の安定と育児不安の軽減を図るため、産前・産後サポート事業や産後ケア事業を行っています。

【施策の方向】

① 健やかな妊娠と出産のため、早期の妊娠届出を促し、適切な時期に妊婦健康診査が受けられるよう普及啓発を図ります。また、妊娠届出時に保健師等がアンケートと面接を実施し、早期から医療機関と地域が連携して妊婦の支援を図ります。

② 望まない妊娠や精神疾患など養育支援が必要な妊産婦に対して、早期に支援できるよう医療機関、市町等の連携の強化を推進します。また、メンタルヘルス対策として精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築の充実を図ります。

③ 市町に対して特に「子育て世代包括支援センター」の設置に向けて働きかけをします。また、育児支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安心と育児不安軽減のため、市町における妊娠・出産包括支援事業の実施を働きかけます。

④ 市町において養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、地域、医療、学校などの関係機関と連携強化を図ります。

⑤ 市町が設置する要保護児童対策地域協議会に参画し、助言に努めます。

【健やか親子しまね計画雲南圏域編の数値目標】

国が示した「健やか親子２１」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の４段階について設定しています。

表１　「健やか親子しまね計画」における指標の構成について

指標名	指標の概要
健康水準の指標	・目標に向けた全体的な評価指標（アウトカム指標）となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである（例：保健統計やQOL）。 ・県全体で改善を目指す指標
健康行動の指標	・健康水準達成のための県民一人ひとりが取り組むべき指標 ・行政や関係機関等の取組の成果をモニタリングする指標 ・健康を促進、または阻害する個人の行動や環境要因（自然環境、社会環境など）に関する指標
環境整備の指標	・行政や学校等の取組、各種関係機関との連携に関する指標 ・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標
参考とする指標	・目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの ・前計画において目標は達成したが、今後も継続して経過を見ていく必要がある項目。次回改定時に質的な評価ができる指標を検討 ・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、次回改定時に目標とする指標もしくは質的な評価ができる指標を検討。

★は圏域データがないため、県の指標を用いているもの
●は圏域独自の指標

１　基盤課題Ａ「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

（１）健康水準の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法(データ根拠)
1	★妊産婦死亡率(出産 10 万対)	0	0	人口動態統計 (2013～2015 年 3 年平均)
2	むし歯のない 3 歳児の割合	77.1%	86.0%	平成 27 年度母子保健集計システム

（２）健康行動の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法(データ根拠)
3	妊娠中の喫煙率 （4 か月児の母親）	0.6%	0%	平成 28 年度母子保健集計システム
4	両親の子育て期間中の喫煙率			平成 28 年度母子保健集計システム
	（4 か月児の父親）	31.5%	20%以下	
	（4 か月児の母親）	1.1%	0%	
5	妊娠中の飲酒率 （4 か月児の母親）	0.6%	0%	平成 28 年度母子保健集計システム
6	朝食を欠食している幼児の割合			平成 27 年度母子保健集計システム
	（1 歳 6 か月児）	3.2%	0%	
	（3 歳児）	4.5%	0%	
7	9 時までに寝る幼児の割合			平成 27 年度母子保健集計システム
	（1 歳 6 か月児）	23.6%	増加	
	（3 歳児）	11.0%	増加	
8	仕上げ磨きをする保護者の割合			平成 28 年度母子保健集計システム
	（1 歳 6 か月児）	78.0%	80%	
	（3 歳児）	84.1%	90%	
9	●1 日 2 時間以上テレビを見る幼児の割合（3 歳児）	13.5%	0%	平成 27 年度母子保健集計システム
10	●ゲーム機器・スマートフォンで遊ぶ割合（3 歳児）	33.5%	減少	平成 28 年度母子保健集計システム

（３）環境整備の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法(データ根拠)
11	妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合	0 市町	3 市町	厚生労働省母子保健課調査(H28(2016)年度)

12	新生児期（概ね生後１か月）に家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	2 市町	3 市町	県健康推進課調べ (H28(2016)年度)

（４）参考とする指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法(データ根拠)
参 1	★周産期死亡率（出産千対）	3.1		人口動態統計 (2013～2015 年 3 年平均)
参 2	★新生児死亡率（出生千対）	0.9		
参 3	★乳児（1 歳未満）死亡率（出生千対）	2.1		
参 4	★幼児(1 から 4 歳児)死亡率(人口 10 万対)	19.1		
参 5	妊娠・出産について満足している者の割合（4 か月児の母親）	95.1%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 6	出産後 1 か月時の母乳育児の割合	73.2%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 7	出生後 4 か月児の母乳育児の割合	67.1%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 8	毎日朝食に野菜を食べている割合			平成 28 年度乳幼児アンケート
	(1 歳 6 か月児)	35.7%		
	(3 歳児)	35.0%		
参 9	1 人平均むし歯本数			平成 27 年度母子保健集計システム
	(1 歳 6 か月児)	0.03 本		
	(3 歳児)	0.68 本		
参 10	妊娠中の喫煙率（4 か月児の父親）	43.9%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 11	両親の子育て期間中の喫煙率			平成 28 年度母子保健集計システム
	(1 歳 6 か月児の父親)	38.0%		
	(1 歳 6 か月児の母親)	1.8%		
	(3 歳児の父親)	37.8%		
	(3 歳児の母親)	0.3%		
参 12	小児救急電話(＃8000)を知っている親の割合	73.2%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 13	かかりつけの小児科医を持つ親の割合			平成 28 年度乳幼児アンケート
	(4 か月児)	63.4%		
	(1 歳 6 か月児)	85.7%		
	(3 歳児)	88.3%		
参 14	妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合（4 か月児の母親）	46.3%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 15	かかりつけ歯科医を持つ親の割合（3 歳児）	41.7%		平成 28 年度乳幼児アンケート

参 16	★不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	838 件		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)

２　基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

（１）健康水準の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法(データ根拠)
1	★10 歳代の自殺死亡率（15～19 歳） (人口 10 万対)	9.6	減少	人口動態統計 (2011～2015 年 5 年平均)
2	★10 歳代の人工妊娠中絶実施率 (15～19 歳女子人口千対)	3.6	3.0	衛生行政報告例 (2016 年)
3	★10 歳代の人工妊娠中絶実施件数			衛生行政報告例 (2016 年)
	(19 歳以下の女子)	57 件	減少	
	(18 歳以下の女子(中高生女子年代))	34 件	減少	
4	★19 歳以下の性感染症定点調査報告患者数 (性器クラミジア感染症)	14.3 件	6 件	感染症発生動向調査 (2014～2016 年 3 年平均)
5	★痩身傾向(肥満度-20%以下)女子の出現率			文部科学省学校保健統計 (H28(2016)年度)
	(中学 2 年生)	4.21%	減少	
	(高校 2 年生)	1.05%	減少	
6	★肥満傾向児（肥満度 20%以上）の出現率			文部科学省学校保健統計 (H28(2016)年度)
	(小学 5 年生男子)	7.00%	減少	
	(小学 5 年生女子)	5.35%	減少	
	(中学 2 年生男子)	6.23%	減少	
	(中学 2 年生女子)	6.51%	減少	
	(高校 2 年生男子)	12.64%	減少	
	(高校 2 年生女子)	8.84%	減少	
7	★歯肉に所見がある割合			島根県学校保健統計調査 (H28(2016)年度)
	(中学 2 年生男子)	6.00%	4.70%	
	(中学 2 年生女子)	2.80%	2.60%	
	(高校 2 年生男子)	6.10%	3.10%	
	(高校 2 年生女子)	2.40%	1.90%	

（２）健康行動の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
8	★10 歳代の喫煙経験率			未成年者のための喫煙防止等についての調査 H29(2017)年度)
	(高校生男子)	3.8%	0%	
	(高校生女子)	2.2%	0%	
9	★10 歳代の飲酒経験率			
	(高校生男子)	44.8%	0%	
	(高校生女子)	37.5%	0%	

10	★朝食を欠食する小中高生の割合			島根県体力・運動能力等調査(ほとんどとらない、時々とる、と答えた割合)(H28(2016)年度)
	(小学校５年男子)	7.3%	0%	
	(小学校５年女子)	5.7%	0%	
	(中学校２年男子)	8.2%	5.0%	
	(中学校２年女子)	12.3%	5.0%	
	(高校２年男子)	10.3%	10.0%	
	(高校２年女子)	16.0%	10.0%	

（３）環境整備の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
11	★学校保健委員会を開催している学校の割合			県教育庁保健体育課調べ(H28(2016)年度)
	(小学校)	94.7%	100%	
	(中学校)	83.7%	100%	
	(高等学校)	87.5%	100%	
12	★性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合			県教育庁保健体育課調べ(H23(2011)年度)
	(小学校)	93.5%	100%	
	(中学校)	67.0%	100%	
	(高等学校)	37.2%	100%	
	(特別支援学校)	71.4%	100%	
13	★薬物乱用防止教室を実施している学校の割合			文部科学省調べ(H28(2016)年度)
	(小学校)	46.6%	65.0%	
	(中学校)	80.4%	100%	
	(高等学校)	82.9%	100%	
14	★児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合			県教育庁保健体育課調べ(H28(2016)年度)
	(小学校)	100%	100%	
	(中学校)	100%	100%	
	(高等学校)	90%	100%	
	(特別支援学校)	100%	100%	
15	地域と学校が連携した健康等に関する講習会を開催している市町村の割合	1 市町	3 市町	厚生労働省母子保健課調査(H28(2016)年度)

（４）参考とする指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参１	★スクールカウンセラーを配置する学校の割合			県教育庁教育指導課調べ (H28(2016)年度)
	（小学校）	39.5%		
	（中学校）	98.0%		
参２	★スクールソーシャルワーカーの配置状況	※1	※2	
	総支援件数	740 件		
参３	思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合			厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
	（自殺防止対策）	2 市町		
	（性に関する指導）	1 市町		
	（肥満及びやせ対策）	1 市町		
	（薬物乱用防止対策（喫煙・飲酒を含む））	1 市町		
	（食育）	2 市町		
参４	★10 歳代の自殺死亡率（10～14 歳） （人口 10 万対）	0.6		人口動態統計 (2011～2015 年 5 年平均)
参５	★19 歳以下の性感染症定点 1 か所あたりの報告数			感染症発生動向調査 (2014～2016 年 3 年平均)
	（性器クラミジア感染症）	1.8		
	（淋菌感染症）	0.5		
	（性器ヘルペスウイルス感染症）	0.125		
	（尖圭コンジローマ）	0		

※1：全市町村（教育委員会）に委託しすべての小中学校に派遣する体制を整えるとともにすべての県立学校への派遣体制を整えました。

※2：すべての中学校区に SSW を配置（常勤）する体制を整備します。

３　基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

（１）健康行動の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
1	積極的に育児をしている父親の割合			平成 28 年度母子保健集計システム
	（4 か月児）	78.3%	増加	
	（1 歳 6 か月児）	77.4%	増加	
	（3 歳児）	69.2%	増加	
2	乳幼児健診受診率			平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告
	（4 か月児）	96.7%	98.5%	
	（1 歳 6 か月児）	96.3%	98.5%	
	（3 歳児）	97.1%	99.0%	

（２）環境整備の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
3	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合	3 市町	3 市町	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
4	乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	1 市町	3 市町	
5	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合	1 市町	3 市町	
6	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる市町村の割合	1 市町	3 市町	
7	新生児聴覚検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合	1 市町	3 市町	
8	事故防止対策を実施している市町村の割合			県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
	(4 か月児)	3 市町	3 市町	
	(1 歳 6 か月児)	3 市町	3 市町	

（３）参考とする指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参 1	★不慮の事故死亡率(人口 10 万対)			人口動態統計 (2013～2015 年 3 年平均)
	(0 歳)	0		
	(1～4 歳)	0		
	(5～9 歳)	2.3		
	(10～14 歳)	0		
	(15～19 歳)	7.1		
参 2	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合			平成 28 年度乳幼児アンケート
	(1 歳 6 か月児)	16.1%		
	(3 歳児)	8.3%		
参 3	この地域で子育てをしたいと思う親の割合			平成 28 年度乳幼児アンケート
	(4 か月児)	90.3%		
	(1 歳 6 か月児)	87.5%		
	(3 歳児)	95.0%		
参 4	乳幼児の健康診査に満足している者の割合			平成 28 年度乳幼児アンケート
	(1 歳 6 か月児)	80.4%		
	(3 歳児)	83.3%		

参 5	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合	93.5%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 6	子どもと一緒に毎日ふれあう父親の割合			平成 27 年度母子保健集計システム
	（1 歳 6 か月児）	80.2%		
	（3 歳児）	63.2%		
参 7	乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合（4 か月児の母親）	75.0%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 8	★乳児の突然死症候群(SIDS)死亡率	60.8%		人口動態統計 (2013～2015 年平均)
参 9	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	29.0%		平成 28 年度乳幼児アンケート
参 10	★小児対応可能な訪問看護ステーションの数（0～3 歳未満）	16 か所		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
参 11	1 歳までに BCG 接種を終了している者の割合	95.0%		県薬事衛生課調べ (H27(2015)年度)
参 12	1 歳 6 か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合			厚生労働省母子保健課調査「健やか親子 21(第 2 次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目調査 (H28(2016)年度)
	（四種混合）	96.7%		
	（麻しん・風しん）	85.6%		

4　重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

（1）　健康水準の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
1	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合			平成 28 年度母子保健集計システム （1 歳 6 か月児は雲南市、飯南町の集計）
	（4 か月児）	83.3%	90%	
	（1 歳 6 か月児）	87.0%	90%	
	（3 歳児）	85.2%	90%	
2	子育てに自信が持てない母親の割合			平成 27 年度母子保健集計システム
	（4 か月児）	15.5%	減少	
	（1 歳 6 か月児）	13.7%	減少	
	（3 歳児）	14.0%	減少	
3	全出生数中の低出生体重児の割合			人口動態統計 (2013～2015 年 3 年平均)
	（極低出生体重児（1500g 未満））	1.04	0.53	
	（低出生体重児　（2500 g 未満））	11.7	8.7	

（２） 健康行動の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
4	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある割合			平成 28 年度母子保健集計システム
	（1 歳 6 か月児）	69.1%	80%	
	（3 歳児）	68.1%	70%	

（３） 環境整備の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
5	発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合	2 市町	3 市町	平成 28 年度厚生労働省母子保健課調査
6	ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合	1 市町	3 市町	平成 28 年度厚生労働省母子保健課調査

（４）参考とする指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参 1	育児について相談相手のいない母親の割合			平成 27 年度母子保健集計システム
	（4 か月児）	1.2%		
	（3 歳児）	0.8%		
参 2	★正期産児に占める低出生体重児の割合	6.5		人口動態統計（2015 年）
参 3	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある割合（4 か月児の母親）	91.3%		平成 28 年度母子保健集計システム
参 4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合			平成 28 年度乳幼児アンケート
	（4 か月児）	80.5%		
	（1 歳 6 か月児）	87.5%		
	（3 歳児）	63.3%		

５　重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

（１）健康水準の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
1	児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数	36 件	増加を経て減少	平成 27 年度福祉行政報告例 ※出雲児相管轄であるため、出雲児相での新規認定件数とする。ただし、出雲圏域分を含む

2	★市町村における児童虐待相談のうち7歳未満の相談件数	76件	増加を経て減少	平成 28 年度福祉行政報告例
3	妊娠11週以下での妊娠の届出率	86.0%	95%	平成27年度地域保健・健康増進事業報告

（2）健康行動の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
4	乳幼児健診未受診率			平成27年度地域保健・健康増進事業報告
	（4か月児）	3.3%	1.5%	
	（1歳6か月児）	3.7%	1.5%	
	（3歳児）	2.9%	1.0%	
5	揺さぶられ症候群を知っている親の割合（4か月児の親）	98.6%	100%	平成28年度母子保健集計システム

（3）環境整備の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
6	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市町村の割合	2市町	3市町	平成 28 年度県青少年家庭課調べ
7	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している市町村の割合	3市町	3市町	平成 28 年度厚生労働省母子保健課調査
8	産後1か月児でEPDS9点以上※を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合	3市町	3市町	平成 28 年度厚生労働省母子保健課調査

（4）参考とする指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法(データ根拠)
参1	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合	3市町		平成 28 年度厚生労働省母子保健課調査
参2	子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合			平成 28 年度母子保健集計システム
	（4か月児）	1.2%		
	（1歳6か月児）	1.8%		
	（3歳児）	1.6%		

参 3	生後４か月までに家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	3 市町		平成 28 年度県健康推進課調べ
参 4	産後１か月で EPDS9 点以上の褥婦の割合	10.7%		平成 28 年度厚生労働省母子保健課調査
参 5	産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村の割合	3 市町		平成 28 年度県健康推進課調査
参 6	市町村における新生児（未熟児を除く）家庭訪問実施率	43.8%		平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

※「EPDS」とは、Edinburgh Postnatal Depression Scale（エジンバラ産後うつ病質問票）の略称で、産後うつ病が疑われる母親や精神的支援が必要な母親を積極的に把握するために活用されており、9 点以上で産後うつ病の可能性が高いとされています。

第６章　第３節　高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増えていくことが考えられます。
- その中でも、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）、大腿骨頚部骨折等は、日常生活での運動量を減少させ、さらに病状を悪化させる可能性があります。
- 健康づくり活動の関連施策と連携を図り、疾病予防・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組が必要です。

【現状と課題】

（１）高齢者の疾病予防

- 高齢期は加齢に伴い、食欲や筋力、認知機能の低下などが顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えます。疾患に重複して罹患している人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。

- 高齢者はフレイルを発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、さまざまな合併症を引き起こす危険性があります。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、適切な運動や低栄養状態の予防によりフレイルに陥らないようにすることとその進行を防ぐことが重要です。

- 高齢者や寝たきりの方では、嚥下・摂食機能などの口腔機能の低下を起こしたり、口腔内の清潔が十分に保たれず、肺炎の原因となる細菌がより多く繁殖し、誤嚥性肺炎を起こす可能性があります。

- 高齢者は、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームになりやすく、転倒による大腿骨頚部骨折のリスクがあります。

- 介護予防事業や地区の通いの場やサロン、生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっています。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化への支援が必要です。

（２）介護予防対策

- 高齢者が、能力に応じて自立した日常生活を送れるように支援することや、要介護状態等となることの予防または軽減、もしくは悪化の防止の取組が重要です。

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOL の向上を目指すものです。

- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、島根県介護予防評価・支援委員会を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。

- 市町村においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。

- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議の開催が必要です。

- 島根県リハビリテーション専門職協議会や病院等と協力して、平成 29 年度に、地域ケア会議や介護予防活動にリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを構築しました。

- 今後もリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続するとともに、かかりつけ医との連携の推進や地域ケア会議等に他の専門職が参画しやすい環境を整備していくことが必要です。

- 高齢者にとって食べる機能は、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っています。島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性などについて、普及啓発が必要です。

【施策の方向】

（１） 高齢者の疾病予防

① フレイル状態に陥らないようロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。

② 基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。

③ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。

（２）介護予防対策

① 島根県介護予防評価・支援委員会等で、「地域包括ケア見える化システム」[23]を活用した管内市町村（保険者）の要介護認定率等の分析等による課題把握及び評価の支援をしていきます。

② 市町村等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。また、サロンやご当地体操の実態把握と評価を進めます。

③ 地域包括ケアシステム構築を推進するため、地域包括支援センター職員等へ研修を実施し資質向上を図ります。

④ 研修等を通して、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の５つの機能を有する地域ケア会議の開催を推進します。

⑤ 国のモデル事業等を通して、市町村が実施する自立支援に資する多職種連携による地域ケア会議開催の支援を行います。

⑥ 地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続し、効果的な活動

---

[23] 厚生労働省が提供する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を統合的に支援するための情報システムのことで、要介護認定率等の各種指標の地域間比較が可能であり、自治体の課題抽出などに活用しています。

となるよう支援します。

⑦　リハビリテーション専門職以外の医師、歯科医師、薬剤師等の専門職種についても、職能団体との調整等により地域ケア会議等への参画を促進します。

⑧　食べる機能の向上の取組が各地域で進むよう、島根県歯科医師会等の関係団体と連携した研修等を行います。

第６章　第４節　難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

（１）難病対策の推進

● 平成 27 年１月から施行されている「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という）」に基づいて、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、QOL の向上を目指した施策を総合的に推進します。

● 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け社会参加の機会が確保され、地域で安心して生活できるよう支援を行います。

● 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで難病患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

（２）原爆被爆者対策の推進

● 被爆者の健康の保持・増進及び福祉の向上を図るために、平成６年に制定された「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を推進します。

● 被爆者援護対策について、相談機能の充実を図り、高齢化する被爆者が必要なサービスを受け、安心して生活ができるよう支援します。

（３）アレルギー疾患対策の推進

● アレルギー疾患は生活環境の多様で複合的な要因により発症し重症化するので、保健、医療及び環境対策等総合的に対策を推進していきます。

● 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられるよう医療提供体制を関係者と検討していきます。

【現状と課題】

（１）難病対策の推進

● 難病対策は、難病法に基づき、①難病施策の総合的な推進のための基本方針の策定　②公平かつ安定的な医療費助成制度の確立　③難病の医療に関する調査及び研究の推進　④療養生活環境整備事業の実施に取り組んでいます。

● 「障害者総合支援法」（平成 25 年４月１日施行）の障がい者の定義に難病等が追加されたことにより、難病患者にも障がい福祉サービスが提供されています。本法の対象難病も平成 29 年４月には 358 疾病に拡大されています。
必要なサービスが受けられるよう周知していくことが必要です。

● 特定医療費受給者は、平成 29 年３月末現在県で 6,526 人、当圏域では 605 人であり、対象疾患（平成 29 年 4 月現在 330 疾患）の増加と相まって毎年増加しています。疾患別でパーキンソン病が最も多く 110 人、次いで潰瘍性大腸炎 94 人となっています。疾患群にみると、神経･筋疾患群が最も多く全体の 31.5%を占めています。60 歳以上が 7 割を占めていますが、炎症性腸疾患、膠原病では 40 歳代以下の若い世代の患者が多くなっています。

表６－４－１ 年次別特定疾患医療受給者証所持者数の推移　（年度末状況）　衛生行政報告例

年　　度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
島根県の件数	5,705	5,961	6,135	6,526
雲南圏域の件数	549	565	602	605

表６－４－２ 疾患別特定疾患医療受給者証交付件数の状況 平成 29 年 3 月末現在（健康推進課調べ）

疾　病　名	島根県（人）	雲南圏域（人）
パーキンソン病	１，０５１	１１０
潰瘍性大腸炎	８９３	９４
全身性エリテマトーデス	３２８	２２
クローン病	２２７	１８
後縦靱帯骨化症	２２６	１６
特発性拡張型(うっ血性)心筋症	２０８	１４
全身性強皮症	１９１	２０
特発性血小板減少性紫斑病	１９０	２０
サルコイドーシス	１８５	１８
網膜色素変性症	１８２	２７
その他（２９６疾病）	２，８４５	２４６

●「重症難病患者入院施設確保事業」により、県内に３か所の「難病医療拠点病院」と２次医療圏域ごとに１～５か所の「難病医療協力病院」（計 15 か所）を指定しています。今

後は「難病医療拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」等新しい枠組みでの医療連携体制の構築が必要です。当圏域では、雲南市立病院及び平成記念病院の２か所が「難病医療協力病院」に指定されています。

● 難病医療専門員との連携により、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談に努めています。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催するとともに難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者・家族のＱＯＬの向上を図っています。

表６－４－３　難病医療拠点・協力病院　（平成 29 年 4 月現在）

難病医療拠点病院（３ヵ所）	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院
難病医療協力病院（15ヵ所）	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院、安来市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院、平成記念病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院
	大田圏域	大田市立病院、公立邑智病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院、津和野共存病院
	隠岐圏域	隠岐病院

● 平成 16 年度に、難病に関する専門相談、就労相談や各種情報の収集・提供機能、研修機能等を担う「しまね難病相談支援センター」を設置し、患者・家族のきめ細やかな相談・支援を行っています。

● 雲南圏域における難病患者の在宅療養環境の整備を図るため、医療・保健・福祉関係者からなる雲南圏域難病患者療養支援関係者会議を開催し、課題に対する取組を検討しています。

● 難病患者家族会やボランティアの育成支援を行っています。圏域では、パーキンソン病、神経難病、膠原病及び炎症性腸疾患の患者・家族を対象に患者・家族教室を実施しています。また、平成 23 年 10 月から保健所内に「難病サロンひまわり」が、29 年 5 月から飯南町で「難病サロンほのり。」が開設されています。

● 難病ボランティア養成講座を開催しており、平成 28 年度末で活動可能なボランティアは 15 名となっています。難病ボランティアの周知を図り活動を充実させていくことが望まれます。

● 平成 21 年度に医療依存度の高い在宅重症難病患者の家族の介護負担軽減を図ることを

目的に、レスパイト入院[24]を受け入れる施設を支援をする「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始しました。当圏域では、3 か所の委託医療機関があり、毎年 2～3 名が利用され、レスパイト入院の受け入れが進んできました。今後も、活用を進めることが必要です。

表６－４－４ 在宅重症難病患者一時入院支援事業利用者の推移

年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
利用者数	3	6	18	16	11	14	12	15

● 人工呼吸器装着等医療依存度の高い在宅重症難病患者が、災害時に安心して避難し生活ができるように、圏域では市町村関係者とも連携しながら、要援護者台帳の作成や災害時個別支援マニュアルの作成、非常用電源確保対策事業等、平常時からの備えができるように取り組んでいます。今後は、避難訓練等に取り組む必要があります。

● 圏域では、難病患者の就労に関する調査を実施したところ、就労支援制度を知っている人は 24%と少ないこと、職場へ病気のことを伝えることができず、配慮がされていないことなど課題が明らかになりました。就労に関する相談窓口を記載したリーフレットを作成し、相談窓口で活用を図っていますが、引き続き仕事と治療の両立支援に取り組むことが課題です。

（２）原爆被爆者対策

● 圏域の被爆者健康手帳所持者は、平成 29 年 9 月末現在 75 人で、このうち 85 歳以上が 62%となっており、被爆者の高齢化が進んでいます。

表６－４－５ 二次医療圏別被爆者健康手帳所持者（平成 28 年度末現在）

圏 域 名	松　江	雲　南	出　雲	県　央	浜　田	益　田	隠　岐	計
手帳所持者	220	76	99	241	200	161	29	1,026

● 高齢化が進む中で、介護が必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。圏域では、居宅介護支援専門員に対して制度の周知を図っています。

● 健康面で不安の多い被爆者二世の健康管理に役立ててもらうために実施している「被爆者二世健康診断」については、希望者全員が受診できるようにしています。引き続き、被爆者二世健康診断を広く周知することが必要です。

24 在宅で療養中の重症の難病患者を介護している人が休養したいときや病気等で介護ができないときなどに、患者さんが一時的に入院する制度です。

表６－４－６　年次別被爆者定期健康診断受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数（人）	217	196	185	166
受診者数（人）	109	94	99	74
受 診 率（％）	50.2	48.5	53.5	44.5

（３）アレルギー疾患対策

● アレルギー疾患については、民間療法も含め多くの情報が氾濫し、正しい情報の取捨選択が難しい状況にあるため、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。

● 平成 29 年４月に島根大学医学部附属病院にアレルギーセンターが開設され、総合的な診療体制がとられています。

● 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられる病診連携等医療提供体制を関係者と検討する必要があります。

【施策の方向】

（１） 難病対策の推進

① 今までに構築してきた医療連携体制を踏まえ関係者の意見も聞きながら、新たに示された「難病診療連携拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」「難病協力病院」等を指定し、難病医療専門員と連携を図り、難病医療及び各種支援が円滑に提供されるように努めます。

② 難病医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を開催します。

③ 圏域ごとに難病対策地域協議会を開催し、それぞれの地域の実情に応じた「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図り、難病患者へのコミュニケーション支援や社会参加などQOLの向上を目指します。
雲南圏域においては、難病療養支援関係者会議を開催し、災害時支援、就労支援など療養環境の整備、QOLの向上を目指します。

④ 在宅療養を推進するために、レスパイト入院受入れ施設の拡大や利用しやすい体制づくりに努めます。また、重症難病患者に対応するかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの拡大を図ります。

⑤ 「難病」に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者・家族を支える組織育成やボランティアとの連携を推進します。
圏域においては、難病相談支援センター、市町と連携し、難病患者・家族会の活動支援や難病ボランティアの養成に取り組みます。

⑥ 災害時に速やかに避難し安心して生活ができるように、要援護者台帳の整備や災害時個別支援マニュアルの作成をすすめます。また、市町村や関係機関と連携をし、非常用電源の実地訓練や避難訓練の実施など平常時からの取組を推進していきます。

（２）原爆被爆者対策

① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。

② 被爆者等の健康管理に役立つよう、「島根県原爆被爆者協議会」と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

（３）アレルギー疾患対策

① アレルギー疾患に係る適切な医療が受けられるよう病診連携等医療提供体制について関係者と検討していきます。

② アレルギー疾患について正しい知識の普及啓発や相談体制の確保を図ります。

第６章　第５節　感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

● 移動手段が発達し、国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が常にあります。

● 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を適切に図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。

● 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）が、平成 29(2017)年３月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。

● 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。

● ウイルス性肝炎は、国が平成 21(2009)年 12 月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成 23(2011)年５月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきています。肝がん等重症化予防を目的に「肝炎対策基本指針」が平成 28(2016)年６月に改正されたことにともない、島根県においても、「島根県肝炎対策推進基本指針」を平成 29(2017)年３月に改定しました。

● 「島根県肝炎対策推進基本指針」をもとに、平成 25 年(2013)年から「①肝炎ウイルス検査の推進」「②適切な肝炎医療の推進」「③肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び人権の尊重」を柱として対策を進めてきたところですが、新しい指針により、肝炎ウイルス検査から精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進することとしています。

● 予防接種は、感染症対策の上で欠くことのできない対策です。
安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行っていきます。また、予防接種による健康被害が発生した場合は、「予防接種法」に基づき迅速な救済を図ります。

● 国は、平成 28(2016)年 11 月に「結核に関する特定感染症予防指針」を改定し従来行ってきた予防のための総合的な取組を徹底していくことに加え、「①患者中心の直接服薬確認療法（DOTS[25]）の推進」「②病原体サーベイランスの推進」「③潜在性結核感染者に対する確実な取組」を推進することとしています。島根県においても、国の指針を踏まえ、社会福祉施設との連携など高齢者を中心とした取組を推進していく必要があります。

● 国は、平成 28(2016)年４月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を策定し、平成 29(2017)年６月に「抗微生物剤の適正使用の手引き」を公表しています。島根県においても、関係機関との連携に基づく取組を進めていく必要があります。

● 新型コロナウイルス感染症については、発生当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者への対応にあたってきました。しかし、急激な感染拡大による患者数の増加に伴い、重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得ず、感染症患者の受入れについて、感染症病床のみならず、一般病床の活用による対応が必要な状況となったことで、入院医療体制に大きな影響を及ぼしています。

● 島根県では、令和２年７月に、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和２年６月 19 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）を踏まえて患者推計を行い、この推計に基づいて病床確保計画を策定の上、８月から計画に沿って即応病床を運用しています。

● 島根県においては、県民の感染防止対策に関する理解・徹底により患者発生が抑えられ、また医療機関の尽力により医療提供体制が整備され、加えて一時的に多くの患者が発生した際は広域入院調整本部が機能する等により、都市部のような病床・人材不足に陥るまでには至っておりませんが、今後も新型コロナウイルス感染症の発生状況を注視しつつ、関係機関と幅広く連携して対応していく必要があります。

[25] Directly Observed Treatment Short course（直視監視下短期化学療法）の略称で、服薬指導を中心とし、患者が確実に治療を完了できるよう、医療機関、保健行政、患者が協力する体制を構築する結核対策全般を指して用いられます。

【現状と課題】

（１）感染症全般

● 平成 26 年３月以降、西アフリカの３か国（ギニア、リベリア及びシエラレオネ）を中心に「エボラ出血熱」が流行し、また、平成 24 年９月以降、アラビア半島諸国を中心に発生していた「中東重症呼吸器症候群（MERS)」が、平成 27 年５月から７月にかけて近隣の韓国で流行しました。
これらの発生を受け、県内での発生時を想定した対応や体制づくりを進めています。
特に、エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の対応では、「第一種感染症指定医療機関」の松江赤十字病院に専門病床２床整備し、簡易アイソレータ（アイソポット）を県内４か所に設置しています。発生時には、患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、国や県内各関係機関との密接な連携が必要となります。

● 平成 25 年、マダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群が新たに感染症法の届出疾患に加わりました。圏域においては、平成 29 年度 2 例(平成 29 年 8 月 31 日現在)の発生がありました。届出時には重症な事例が多く、流行状況や診断方法などについて医師会を通じ各医療機関に対し情報提供を行いました。平成 26 年にはヒトスジシマ蚊が媒介するデング熱の国内感染が約 70 年ぶりに起こりました。
蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、一般住民に対し広報などにより啓発を行っていますが、引き続き注意喚起が必要です。

● ＷＨＯ西太平洋事務局は、平成 27 年３月「日本は麻しんの排除状態にある」と認定しました。県内では、平成 29 年 4 月に８年ぶりに麻しん患者の発生が２例ありました。平成 26 年２月に改正された「島根県麻しん対応マニュアル」に基づき、積極的な患者調査を行うとともに関係機関と連携し、引き続き麻しんのまん延防止対策を推進する必要があります。

● 「第二種感染症指定医療機関」は、総合的な診療機能を有する病院を二次医療圏ごとに１か 所整備することにしており、雲南圏域では雲南市立病院を指定医療機関として整備しています。

表6-5-1　第二種感染症指定医療機関の設置状況

圏　域	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏域	松江市立病院	４床
雲南圏域	雲南市立病院	４床
出雲圏域	県立中央病院	６床
大田圏域	大田市立病院	４床
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	４床
益田圏域	益田赤十字病院	４床
隠岐圏域	隠岐病院	２床

資料：県薬事衛生課

● 県医師会を実施主体とした感染症デイリーサーベイランスや「学校等欠席者・感染症情報システム」及び感染症発生動向調査等により、雲南圏域の感染症発生情報を把握しています。警報情報を確認したときは、直ちに当該施設の対応状況等を確認し、助言を行うとともに、必要に応じて告知放送等により住民への注意喚起を行っています。

● 入院勧告や就業制限を行う感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果にもとづき、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導を行っています。あわせて、感染症予防のため県民へ注意喚起を行っています。

表6-5-2　一類～三類感染症の定義と主な疾病

類　型	定　　義	主な疾病
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト　など（７疾病）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性肺白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1､H7N9）（６疾病）
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス（５疾病）

表6-5-3　一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

（単位：件数）

年次（年）		平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
一類感染症		0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く）		0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	0	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	1	0
	腸管出血性大腸菌感染症	31	45	16	83	12

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

２）ウイルス性肝炎

● 肝がん発生原因の約７割が肝炎ウイルス感染によるとされています。島根県では、肝がんの死亡率は、男女ともに全国に比べ高い状況です。

表6-5-4　肝がんの年齢調整死亡率（人口10万対）

性 別	平成25(2013)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
男 性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1	20.3	17.9	19.2	22.2
女 性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0	9.2	6.6	5.6	4.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

● 保健所あるいは、県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施していますが、受検者数は、平成 27 年度の約 1,800 人をピークに伸び悩みです。
また、市町村では、特定健診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、その受検者は、平成 25 年度の約 5,400 人をピークに減少しています。
県内には約 23 万人の方が検査を受けておらず、その内、感染していることを知らない方が約 5,000 人に上ると推計されています。さらなる、受検促進を行う必要があります。

表6-5-5　島根県が実施している肝炎ウィルス検査の受検者数の推移

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
保健所実施	160	108	102	140	278	255	150	119
委託医療機関実施	356	714	406	508	1,107	1,506	1,644	1,058
合　計	516	822	508	648	1,385	1,761	1,794	1,177

資料：県薬事衛生課

表6-5-6　市町村が実施している肝炎ウィルス検査の受検者数の推移

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
Ｃ型肝炎	2,125	1,515	2,254	3,052	5,405	4,735	4,651	3,386
Ｂ型肝炎	2,120	1,516	2,252	3,048	5,413	4,735	4,648	3,383

資料：県薬事衛生課

● 職域での肝炎ウイルス検査の状況は把握できていません。今後、雇用主及び保険者と連携し職域での肝炎ウイルス検査の状況把握と、受検促進の方策を検討していく必要があります。

● 平成 27 年度より、感染者が精密検査を確実に受診し、さらに治療へ結びつける体制づくりをしています。平成 27 年度では要精検者の受検率は 50%と低く、繰り返し受診勧奨をしていく必要があります。

● 県が指定した肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担い、一般的な医療情報の提供、県内医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者に対する研修、地域住民を対象とした講演会の開催及び肝炎患者に対する相談支援を行っています。また、肝炎専門医療機関は、地域の「かかりつけ医」と連携しながら、専門的な検査及び治療等を提供しています。

表6-5-7　肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関

肝疾患診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
肝炎専門医療機関※	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江記念病院、松江生協病院、日立記念病院、あさひまちクリニック、ほしの内科・胃腸科クリニック
	雲南圏域	雲南市立病院、はまもと内科クリニック、加藤医院
	出雲圏域	県立中央病院、出雲市立総合医療センター、小林病院遠藤クリニック、中島医院、三原医院、
	大田圏域	大田市立病院、福田医院、郷原医院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター、山根病院、済生会江津総合病院、丸山内科クリニック、北村内科クリニック、寺井医院
	益田圏域	益田赤十字病院、石見クリニック、和﨑医院
	隠岐圏域	隠岐病院

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関
1．日本肝臓学会専門医が常勤で１名以上在籍
2．日本肝臓学会、日本消化器病学会又は日本消化器外科学会の認定施設であり、ＣＴ装置を有し、肝がんに対する治療が実施可能な施設
資料：県薬事衛生課

● 圏域においては、肝炎ウイルス検査の受検者を増やすとともに、陽性者が精密検査及びその後の定期的な受診が継続されるよう、市町と連携してフォローアップを行っていくことが必要です。

（３）ＨＩＶ感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

● 日本における平成 28 年の新規報告数は「ＨＩＶ（ヒト免疫不全ウイルス）感染者」は 1,011 人、「エイズ（ＡＩＤＳ：後天性免疫不全症候群）」は 437 人で、近年横ばい状態にあります。
圏域内の医療機関からの患者・感染者の報告数はありませんが、島根県においては、平成 25 年以降、毎年、患者・感染者の報告がありました。

表6-5-8　AIDS患者数・HIV感染者数の推移

（単位：人）

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	患　者	0	0	1	2	0	1
	感染者	3	0	0	1	1	1
全　国	患　者	473	447	484	404	428	437
	感染者	1,056	1,002	1,106	933	1,006	1,011

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

● 保健所では平成 18 年６月からエイズ相談にあわせて、匿名・無料でＨＩＶ抗体検査を実施しています。相談件数は年々減少傾向です。圏域では年間 20 件程度の検査を実施しています。

● 今後、感染の可能性が懸念される高校生及び大学生に対し、保健所で、匿名で相談・検査が受けられることを周知していくことが必要です。圏域では高校や成人式でのチラシの配布、コンビニの協力によりチラシの設置を行っています。

● エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点的に取り組みを進めていく必要があります。

表6-5-9　性感染症の発生状況の推移（定点医療機関）

（単位：件数）

年次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
淋菌感染症	86	73	83	81	74	58
性器クラミジア感染症	114	133	121	120	145	144
性器ヘルペスウィルス感染症	19	17	19	16	21	25
尖圭コンジローマ	21	20	19	17	10	17
合　計	240	243	242	234	250	244

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

● ＨＩＶ感染者やエイズ患者に対する適切な治療体制を推進するための人材育成は重要です。特に、ＨＩＶ感染者やエイズ患者の少ない当県においては、医療従事者の人材育成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。

表6-5-10　エイズ拠点病院・エイズ対策協力病院

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
エイズ対策協力医療機関	松江圏域	国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県薬事衛生課

（４）予防接種

● 予防接種の中でも麻しんの接種率の向上が全国的な課題です。圏域における平成 27 年度の接種率は２期では約 97%（県平均約 95%）ですが、１期の接種率は約 77%（県平均約 94%）と目標とする接種率 95%を大きく下回っています。実施主体である市町においては、未接種者への接種勧奨が実施されていますが、今後も一層の接種率の向上が求められます。

表6-5-11　麻しん予防接種率の推移

（単位：%）

年　度	平成25(2013)		平成26(2014)		平成27(2015)		平成28(2016)	
	島根県	全　国	島根県	全　国	島根県	全　国	島根県	全　国
第１期	94.3	95.5	99.8	96.4	93.9	96.2	96.6	97.2
第２期	94.6	93.0	94.8	93.3	95.1	92.9	95.9	93.1

資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

● 圏域では、予防接種事故の発生が多く、定期予防接種の実施主体である市町に対して予防接種事故の発生防止を徹底するよう助言・指導を行っています。また、医師会を通じ各医療機関に対し情報提供し注意喚起を行っています。今後も引き続き、関係機関と連携し、事故防止対策の徹底を図る必要があります。

（５）結核

● 本県の結核対策は、「島根県結核対策推進計画」に基づき、①早期発見の推進　②定期健康診断・予防接種の推進③院内感染・施設内感染等の集団発生対策　などを主要施策として、最終年の平成 27 年の人口十万対罹患率 15 以下を目標として取り組みを進めてきました。

● 全国的には結核患者数は減少傾向にあり、人口 10 万対罹患率は平成 27 年 14.4 となっており、低まん延国とされる罹患率 10 も視野に入ってきています。県でも、人口 10 万対罹患率が平成 27 年 14.7 となっています。

● 結核の発生数は減少しているものの、いまだ対策の必要な感染症であり、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高蔓延国からの入国者に対しても、結核を念頭においた診療が行われるよう、医療従事者等結核関係者への研修会等を通じ、引き続き啓発していくことが必要です。

● 平成 20 年以降、結核の集団感染が毎年のように発生していることから、高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。

● 当圏域の新規登録患者数はここ数年 10 人以内で推移していますが、平成 23 年には、集団感染の発生があり、現在も高齢者の罹患率が高い現状にあります。高齢者施設職員等

に結核に対する早期発見、予防等の認識を深めてもらう取組が必要です。

表 6-5-12 新規登録患者数・罹患率の推移

		H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国	罹患率	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	12.6
島根県	新規登録患者数	139	128	110	97	102	87
	罹患率	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
雲南圏域	新規登録患者数	27	22	5	6	3	4
	罹患率	44.4	36.7	8.5	10.3	5.2	7.1

資料：結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

● 平成 29 年３月末における県内の結核病床は、独立行政法人国立病院機構松江医療センター12 床、益田赤十字病院４床の計 16 床を確保しています。しかし、結核患者の減少に伴い、適正な病床数の設定や、精神疾患等を有する高齢結核患者の受入れ体制について検討する必要があります。
当圏域には結核病床を有する医療機関がないため、結核病床を有する独立行政法人国立病院機構松江医療センターと圏域内の医療機関との連携を密に行い、患者管理や情報交換など適切に対応する必要があります。

● 国際化の進展に伴い、外国人労働者等の移動も増えています。また、県外への移動、県外からの移動もあります。感染拡大防止のために、他の都道府県とさらに連携していく必要があります。

（６）薬剤耐性対策

● 厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づく取り組みを具体化するためには、病院、診療所・薬局における手引きを踏まえた積極的な検討が必要です。
　また、医療を受ける県民の理解と協力も必要です。

● 感染症発生動向調査での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、下表のとおりです。平成 26 年に対象となったカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、全数報告感染症の中でも報告数が増加しており、今後の発生動向に注視することが必要です。

表6-5-13　薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移（全数報告）

（単位：件数）

年　次（年）	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0※	8	16
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0※	0	0

※平成26(2014)年９月19日から、全数届出把握疾患として指定
資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表6-5-14　薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移(基幹定点医療機関※報告)

（単位：件数）

年　次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	344	347	425	469	308	314
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	42	13	18	8	5	5
薬剤耐性緑膿菌感染症	9	2	4	8	3	1
合　　計	395	362	447	485	316	320

※患者を300人以上収容する施設を有する病院で、内科及び外科を標榜する病院を二次医療圏域ごとに１ヵ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した３つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では、８病院（松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院）を指定しています。
資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

● 県内医療機関では、感染症対策チーム（ＩＣＴ）を設置するなど院内感染対策に取り組み、平成 28 年度は、県内 51 病院（雲南圏域 5 病院）すべてにおいて院内感染対策会が開催されています。薬剤耐性対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。

● 県では、薬剤耐性細菌等の保菌者の情報を収集していますが、近年地域的に拡大しており、関係機関と連携し、その実態や拡大原因を把握していく必要があ　ります。

（７）新型コロナウイルス感染症

● 島根県においても、令和２年４月に最初の感染者が確認されました。

表 6-5-15 新型コロナウイルス感染症の発生状況の推移（全数報告）

年次（年）	令和２年 （2020 年）	令和３年 （2021 年）
島根県	209	67※

※令和３年２月５日現在

● 島根県では、ピーク時の推計患者数２０８人を上回る２５３床の入院病床と、９８室の宿泊療養施設を確保して患者の療養に備えています。病床確保計画では、患者の増加の状況に応じ、５段階で即応病床を増やすこととしています。

● 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と一般医療との両立を図ることや、新型コロナウイルス感染症の重症患者の増加に備えた受入体制の整備が必要です。

● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、本県においても医療提供体制に多大な影響を及ぼしており、検査体制の整備、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などが急務となっています。

● 新型コロナウイルス感染症については、特効薬がなく、治療方法が確立されていないことから、感染者が発生した際には、感染拡大防止のために、徹底した積極的疫学調査を強く推し進めていく必要があります。

【施策の方向】

（１）感染症全般

① 「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。

② 二類等感染症患者の適切な医療を確保するため、第二種感染症指定医療機関である雲南市立病院と連携を図りながら、医療及び予防体制の整備を推進します。

③ 一類及び二類感染症患者発生時を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、各関係機関との情報共有を行います。

④ 県医師会を実施主体とした感染症デイリーサーベイランス、「学校等欠席者・感染症情報システム」及び感染症発生動向調査等から収集した感染症情報を、住民や関係機関に的確に提供します。

⑤ 圏域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。

（２）ウイルス性肝炎

① 「肝炎対策」については、平成 29 年３月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。

② 肝炎対策の推進を図るため「肝炎医療コーディネーター」を養成します。

③ 雲南圏域においては、市町や医療機関、職域と連携して肝炎ウイルス検査の受診について啓発を勧めます。また陽性者が精密検査及びその後の定期的な受診が継続されるよう、市町と連携してフォローアップを行って行きます。

（３）HIV 感染症・後天性免疫不全症候群(AIDS)

① 県民に対しエイズに関する情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。

② 保健所における相談・検査体制の継続・充実とともに、相談窓口等について県民へ周知を図ります。また、相談や検査体制における人材育成のために職員を研修会に派遣します。

③ 県内のエイズ拠点病院とエイズ対策協力医療機関の治療体制の連携を図るため、情報交換を行うとともに、医療関係者を対象とした研修等を開催します。

（４）定期予防接種

① 予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、実施主体である市町に対して指導・助言を行います。

② 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止するよう働きかけます。また、健康被害の発生時には迅速に報告するよう市町に周知します。

③ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、任意予防接種の実施機関の把握を行い、情報提供に努め、感染症のまん延防止対策として必要な受診勧奨を行います。

（５）結核

① 「島根県結核対策推進計画」に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」「定期健康診断・予防接種の推進」「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。

② 早期発見の推進に当たっては、医療従事者を対象とした研修会の開催をはじめ、「結核予防週間」等を活用し、広く県民に対する結核の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

③ 定期健康診断・予防接種の推進については、実施主体となる市町村と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。

④ 院内感染や施設内感染等による集団発生が近年増加傾向にあることから、医療機関や施設従事者に対する研修等を通じて、日々の予防や早期発見に向けた取組を行います。圏域においては、引き続き高齢者施設を中心に感染予防及び早期発見に向けての研修を実施します。

⑤ 結核病床を有する国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院と連携し、結核患者に対する良質な医療を提供するための体制の構築を図ります。
また、結核の確実な治療に向けた地域 DOTS を推進します。

（６） 薬剤耐性対策

① 抗微生物薬の適正使用については、医療関係者に対し「抗微生物薬適正使用の手引き」の普及を図るとともに、患者・家族の理解に向け、抗菌薬や抗ウイルス薬等の意義や薬剤耐性対策について啓発を行います。

② 抗微生物薬の適正使用や耐性菌による院内感染防止等について、医療機関等への立入検査等で促進していきます。

（７）新型コロナウイルス感染症

① 新型コロナウイルス感染症の感染予防について、広く県民に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

② 感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を行います。

③ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が円滑に行われるよう、体制確保に取り組みます。

④ 感染者に適切な医療を提供できるよう外来診療体制及び入院医療体制を整備します。

⑤ 医療のひっ迫を生じさせないよう、無症状、軽症の方の療養のための宿泊療養施設を確保します。

⑥ 医療物資の不足に備え、県が必要な物資の備蓄を行うとともに、自ら医療物資が確保できなくなった医療機関へ提供していきます。

第６章　第６節　食品の安全確保対策

【基本的な考え方】

● 私達を取り巻く「食」の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途をたどっています。

● こうした状況の中、食品の偽装表示、汚染輸入食品、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる大規模食中毒の発生など、消費者の食品に対する不安・不信が続いています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。

● 食品の安全を確保するためには、食品供給行程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進します。

● 事業者自らが食品の安全確保の第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められています。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、すべての食品等事業者を対象として HACCP[26]による衛生管理を義務化する方針です。本県においても、HACCP の普及推進と科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を行います。

● 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進する必要があります。

---

[26] 安全な食品をつくるための衛生管理手法のことを指します。原材料の入荷から出荷に至る全工程において、発生する可能性のある危害を予め分析し（Hazard Analysis)、この結果を基に衛生管理を行うとともに、その中で特に食中毒原因物質による汚染や異物の混入などの問題の起きやすい工程を把握し（重要管理点；Critical Control Point）その工程を集中的に管理することで製品の安全性を確保します。

【現状と課題】

● 国内では、高齢者施設における「腸管出血性大腸菌食中毒」や冷凍食品への農薬混入事件の発生など消費者の健康を脅かす重大な事故や事件が発生しています。食肉の加熱不足による食中毒や魚介類の生食による寄生虫食中毒が多発するなど、食生活の多様化に伴い、食品の安全に係る課題も多様化しています。
圏域では、食中毒の発生数は少ないですが、今後も、食品営業施設等への立入りを実施し、食中毒予防について注意喚起を行うことが必要です。

● また、学校給食においては、食品取扱者を介した大規模なノロウイルス食中毒や異物混入が後を絶たず、県内においても異物の混入事案が発生しており、現場の衛生管理や危機管理体制が課題となっています。
圏域においても異物の混入事案が発生しており、現場の衛生管理や危機管理体制について指導を行うことが必要です。

● 県内では、家庭内において「アニサキス」など魚介類の寄生虫を原因とする食中毒も散発的ながら発生しています。一般消費者に対して、様々な媒体、講習会等を通して食中毒のリスクおよび予防対策等、食品衛生に関する正しい知識の普及、情報発信を行い、食品の安全確保に関する理解を深めていくことが必要です。

● 国が進めるHACCPによる衛生管理の義務化を見据え、食品衛生協会などの業界団体や関係部局と連携して、HACCP による衛生管理の導入を推進し、食品の安全性の向上を図ることが必要です。
圏域においては、HACCP導入届出施設がないため、HACCPの概念に基づいた衛生管理思想の啓発を行うことが必要です。

● 平成２７年４月の食品表示法の施行に伴い、相談窓口を一元化しました。産地偽装など消費者の信頼を欠く事案も発生しており、表示の適正化に向け、「食品関連事業者への周知」「相談対応」「監視」を強化する必要があります。

● また、平成 11 年度から導入している食品衛生推進員制度を活用しながら、今後も効率的な監視・指導を実施し、食中毒等の飲食に起因する健康被害の発生防止に努めていく必要があります。

● 圏域においては、6 次産業が推進される中、付加価値を高めるための農林水産加工品の製造加工グループも増加しつつあります。食材の取扱い、施設・食品加工の衛生管理の徹底及び適正な表示を指導し、生産から消費に至るまで安全な食品の流通及び提供を確保していくことが求められており、食品営業施設への助言・支援を行うことが必要です。

● 食品衛生月間を中心に、消費者に対する衛生講習会等による情報提供を行っています。家庭内食中毒の予防対策及び食品の安全確保に関する理解を深める活動を一層推進するとともに、苦情・相談窓口を充実し、消費者の不安・不信の解消に努めています。また、食品に関する啓発・情報発信をさらに行う必要があります。

【施策の方向】

（１）食品営業施設の監視・指導

① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、「食品衛生監視指導計画」を毎年策定し、危害分析を行いながら危害度の高い業種や施設を重点的に監視、指導していきます。また、集団給食施設及び仕出し・弁当屋等に対しては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理の徹底を指導します。

② 国において食品衛生を担保するための HACCP による衛生管理が義務化されることを見据え、関係部局や関係団体等と連携し、食品等事業者に対し HACCP 方式による衛生管理手法の導入を促進し、県条例に基づく HACCP 届出施設の普及拡大を推進し、自主管理の徹底を図ります。

（２）食品に関する啓発・情報発信

① 家庭による食中毒を防止するため、一般消費者に対して告知放送、ホームページ及び講習会等を利用して、食中毒リスク及び予防対策等の情報発信を行い、正しい知識の啓発を行います。

② 食品等事業者に対して、講習会等を開催し、食品に関する正しい知識の普及、食品に関する情報を提供しています。また、食品衛生関係団体と連携し、食品の安全確保に関する理解を深める活動を推進します。

（３）食品表示の適正化

① 平成 27 年４月の食品表示法の施行に伴って、相談窓口を薬事衛生課及び県下保健所に一元化しました。新基準となった食品表示に移行するよう、食品等事業者に対して表示研修会等を通して周知し、相談対応により適正な食品表示の作成について助言、支援を行います。

② さらに、平成 29 年９月の食品表示法の改正に伴い、新たに加工食品の原料原産地表示制度が始まりました。本件についても新基準での食品表示と同様適切に対応していきます。

③　表示適正化を図るため、製造、流通する食品について監視を行います。

（４）食品等の検査

①　食品収去検査については、「食品衛生法」に基づく規格基準検査のほか、残留農薬、残留抗菌性物質等のモニタリング検査を、県の計画に基づき実施します。

（５）食品に関する苦情・相談等

①　住民から寄せられた苦情・相談等については、関係機関と連携して対応に当たり、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

第６章　第７節　健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

● 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。

● 「健康危機」が発生または拡大するおそれがある場合には、住民の生命と安全を守るという観点から、これら「健康危機」に対する迅速かつ適切な対応が求められています。

● 総合的な「健康危機管理体制」を構築するとともに、地域においても「健康危機管理」の拠点である保健所を中心として、市町村、医療機関、警察、消防、その他の関係機関と連携し、「健康危機管理体制」の強化を図ることが必要です。

【現状と課題】

１．健康危機管理体制の強化

● 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「地域健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等が整備されています。原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合などの不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応できるよう、継続的に、発生時における所内体制を整備し、職員への周知を行っていく必要があります。

● 新型インフルエンザ等について、国は、平成25年4月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を施行し、同年６月に「新型インフルエンザ等対策行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。
これを受け、島根県においては、平成25年12月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を、平成26年３月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」をそれぞれ改訂しました。国及び県が策定した行動計画等に従い圏域内における対策等を講じるとともに、関係機関との一層の連携を進める必要があります。

● 平成 25 年２月以降、鳥インフルエンザ（H7N9）の中国での患者発生は断続的に続いています。このタイプは、継続的にヒト―ヒト間で感染伝播する能力を獲得していませんが、今後とも発生状況について注目していく必要があります。

２．新型コロナウイルス感染症

● 新型コロナウイルス感染症は、令和 2 年 2 月 1 日から感染症法上の指定感染症に定められましたが、令和 3 年 2 月 13 日からは新型インフルエンザ等感染症に法的位置付けが変更されました。

● 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が一部改正され、新型コロナウイルス感染症を令和 2 年 3 月 14 日から法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法及びこの法に基づく命令（告示を含む。）の規定を適用することとなりました。

● 新型コロナウイルス感染症への対応は現在進行形でありますが、これまでの対策で得られた知見や経験をもとに対策を進めていく必要があります。

【施策の方向】

① あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき迅速かつ適切な対応を図ります。
特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平時の体制を備えます。

② 平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。

③ 平時から健康危機に関連する情報の把握に努めて事案発生に備えます。

④ 新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、県、市町~~村~~及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。

⑤ 迅速な検査及び精度の高い検査機能を維持するため、保健環境科学研究所及び浜田保健所における検査体制の充実を図ります。

⑥ 新型コロナウイルス感染症対策については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。

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

【基本的な考え方】

● 島根県における保健医療従事者については、多くの職種において不足しているとともに地域偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。

● 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これらを支える保健医療従事者を養成・確保し、資質を向上させていきます。

● 特に、地域包括ケアシステムの構築をすすめるためには、領域や世代、地域を超えて連携ができる人材を育成する必要があります。特に、地域保健を担う保健師の役割が期待されます。

● 平成 26 年の医療法改正により、医療機関の管理者が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされたことから、島根県においても平成 27 年４月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、引き続き医療従事者が健康で安心して働ける環境整備を支援します。

● 医師の確保については、従来からの取組に加え、「地域医療再生基金」や「地域医療介護総合確保基金」を活用し対策を強化してきました。今後も、積極的な取組を行います。

● とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップ等を支援します。

● 看護職員の確保については、「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の４本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

（第５章－第２節－「８．へき地の医療」の項に詳細記述）

【現状と課題】

（１）医師

● 平成 16 年(2004)の国立大学の独立行政法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受けた医師確保は、県内全域で依然厳しい状況は続いており、医療を継続的、安定的に確保することが困難な状況となっています。

● 人口 10 万人に対する医師数は 286.2 人と、全国 251.7 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域（156.9 人）、雲南圏域（142.2 人）、大田圏域（187.9 人）、浜田圏域（214.7 人）及び益田圏域（228.3 人）において全国を下回っている現状があります。

表7-1-1　二次医療圏域別医師数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	644	80	804	101	175	139	32	1,975	319,480
人口10万対	263.0	142.2	467.0	187.9	214.7	228.3	156.9	286.2	251.7

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 県内医師の年齢構成をみると、70 歳以上の医師が全体の 10%を占めており、特に診療所医師の高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
雲南圏域では県よりさらに高齢化しており、後継者が不足している状況にあります。

● 県の女性医師の割合は、平成 28(2016)年で 20%ですが、今後、女性医師の割合が 増加していくことが予想されています。そのため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

（２）歯科医師

● 歯科医師は人口 10 万対では 60.7 人と、全国 82.4 人を 21.7 人下回っています。

● 県内における歯科医師の平均年齢は 54.8 歳と、全国の 51.2 歳を上回り全国で最も高齢化が進んでいます。中山間地域では、歯科医師の高齢化や後継者不足などにより歯科医療機関の減少が危惧されています。
当圏域の歯科医師数は、人口 10 万対では 53.3 人と県内で最も低い状況です。

表7-1-2　二次医療圏域別歯科医師数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	155	30	100	33	51	38	12	419	104,533
人口10万対	63.3	53.3	58.1	61.4	62.6	62.4	58.8	60.7	82.4

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（３）薬剤師

● 人口 10 万人当たりの薬剤師数をみると、島根県は 190.7 人と２年前の 182.9 人から増加していますが、全国 237.4 人を下回っています。
特に雲南圏域(110.2 人)及び隠岐圏域(112.8 人)において低い数値となっており、地域的な偏在がみられます。

表7-1-3　二次医療圏域別薬剤師数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	455	62	408	84	162	122	23	1,316	301,323
人口10万対	185.8	110.2	237.0	156.3	198.7	200.3	112.8	190.7	237.4

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 島根県内には、薬科大学及び薬学部がなく、診療施設・薬局とも薬剤師の確保が難しい状況にあります。また、近年の薬科大学及び薬学部の入学定員増加によって、徐々に地方の薬剤師の需給状況が改善されるものと考えられていましたが、現在のところ必ずしもそのような状況にはなっていません。

● 医療施設従事薬剤師は、医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、薬剤の専門家としてチーム医療の一員として主体的に薬物療法に参加することが期待されています。また、薬局従事薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づき薬学的管理・指導を行うことが求められています。在宅薬剤訪問管理指導等の需要も今後ますます増大するものと思われ、薬剤師の確保と資質向上が必要です。

（４）看護職員

● 平成 28(2016)年の県内の就業看護職員数は、実人員で、保健師 503 人、助産師 323 人、看護師 8,332 人、准看護師 3,078 人で、人口 10 万対では、保健師 72.9 人（全国 40.4 人)、助産師 46.8 人（全国 28.2 人)、看護師 1,207.5 人（全国 905.5 人)、准看護師 446.1 人（全国 254.6 人）といずれの職種においても全国値を上回っています。
　しかし、二次医療圏域ごとにみると、雲南圏域では助産師と看護師が全国値を下回るなど、地域偏在がみられます。

● 病院では産休育休取得者の増加や夜勤体制の見直しにより確保が課題になっています。介護保険施設・社会福祉施設では利用者の重度化に伴い医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加しています。

● 地域の実情に応じた地域包括ケアの推進が求められていることから、住民の健康づくり組織の育成支援や介護予防、住まい、生活支援などを検討するうえで、地域の保健活動

を担う保健師の役割が重要です。

表7-1-4　年齢階級別看護職員数の状況

（単位：人）

年齢階級（歳）	保健師			助産師			看護師			准看護師		
	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)
～24	15	20	23	30	30	24	557	606	659	63	74	73
25～29	58	52	56	33	51	67	975	963	1,004	139	102	87
30～34	65	64	65	44	29	45	1,060	1,060	1,053	221	180	164
35～39	73	70	72	39	47	42	1,028	1,098	1,152	262	272	263
40～44	49	58	72	25	34	37	873	916	1,039	295	239	243
45～49	49	44	51	31	24	29	871	821	848	404	359	324
50～54	72	63	56	21	34	33	953	919	837	583	492	409
55～59	54	52	66	17	15	20	742	895	920	575	575	577
60～	27	39	42	22	21	26	454	612	820	708	821	938
計	462	462	503	262	285	323	7,513	7,890	8,332	3,250	3,114	3,078

（注）各年とも12月末現在。
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

表7-1-5　二次医療圏域別看護職員数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	4,153	774	3,390	870	1,554	1,178	317	12,236	1,559,562
人口10万対	1,696.2	1,376.1	1,968.9	1,618.8	1,906.3	1,934.4	1,554.5	1,773.3	1,228.7

資料：全国及び島根県の数値は平成28年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届より集計し、人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（５）その他の職員

● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進のための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。
また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約４割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。

● 人口 10 万人当たりの県の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、それぞれ 122.5 人、38.3 人で、全国の 97.6 人、27.3 人を上回っています。
歯科医師数は全国よりも少ない状況にありますが、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の３職種が一体となって、歯科保健医療を支えています。
しかし、歯科医師同様、地域的な偏在傾向がみられ、大田圏域、浜田圏域、隠岐圏域は歯科衛生士の人口 10 万人当たりの就業者数が少ない状況にあります。

当圏域の人口 10 万人当たりの歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、島根県と同程度となっています。

表7-1-7　二次医療圏域別歯科衛生士数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	347	69	214	50	67	80	18	845	123,831
人口10万対	141.7	122.7	124.3	93.0	82.2	131.4	88.3	122.5	97.6

資料：全国及び島根県の数値は平成28年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は歯科衛生士業務従事者届より集計し、人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

表7-1-8　二次医療圏域別歯科技工士数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	115	23	61	20	19	17	9	264	34,640
人口10万対	47.0	40.9	35.4	37.2	23.3	27.9	44.1	38.3	27.3

資料：全国及び島根県の数値は平成28年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は歯科技工士業務従事者届より集計し、人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 島根県の管理栄養士・栄養士については、特定給食施設での配置率は 88.7%（平成 28 年度末現在）と年々増加しており、市町村での配置率は 18 市町村で 94.7%（平成 29 年度）と全国平均の 87.2%（平成 28 年度）を上回っており、ここ５年間で配置が進んできています。食育の推進、生活習慣病予防対策の推進のため、引き続き人材の資質向上が必要です。
雲南圏域では、特定給食施設での配置率は 100%（平成 28 年度末現在)、また、全市町村に配置されています。

表7-1-9　特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置率の推移

（単位：%）

年度（年）	平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)
配置率	85.4	89.0	88.9	88.2	88.7

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

● その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

表7-1-10　二次医療圏域別の医療従事者数

（単位：人）

職種	人数	年	全国	島根県	二次医療圏						
					松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
医師	実数	平成26(2014)	311,205	1,947	647	76	776	101	187	125	35
		平成28(2016)	319,480	1,975	644	80	804	101	175	139	32
	人口10万対	平成26(2014)	244.9	279.3	262.7	130.9	455.3	181.9	223.3	200.1	170.8
		平成28(2016)	251.7	286.2	263.0	142.2	467.0	187.9	214.7	228.3	156.9
歯科医師	実数	平成26(2014)	103,972	412	146	32	98	33	51	40	12
		平成28(2016)	104,533	419	155	30	100	33	51	38	12
	人口10万対	平成26(2014)	81.8	59.1	59.3	55.1	57.5	59.4	60.9	64.0	58.6
		平成28(2016)	82.4	60.7	63.3	53.3	58.1	61.4	62.6	62.4	58.8
薬剤師	実数	平成26(2014)	288,151	1,275	451	59	384	86	153	119	23
		平成28(2016)	301,323	1,316	455	62	408	84	162	122	23
	人口10万対	平成26(2014)	226.7	182.9	183.1	101.6	225.3	154.8	182.7	190.5	112.2
		平成28(2016)	237.4	190.7	185.8	110.2	237.0	156.3	198.7	200.3	112.8
保健師	実数	平成26(2014)	48,452	462	157	53	77	52	46	47	30
		平成28(2016)	51,280	503	176	53	82	52	58	49	33
	人口10万対	平成26(2014)	38.1	66.3	63.7	91.3	45.2	93.6	54.9	75.2	146.4
		平成28(2016)	40.4	72.9	71.9	94.2	47.6	96.8	71.1	80.5	161.8
助産師	実数	平成26(2014)	33,956	285	93	11	107	14	33	20	7
		平成28(2016)	35,774	323	104	12	124	19	36	18	10
	人口10万対	平成26(2014)	26.7	40.9	37.8	18.9	62.8	25.2	39.4	32.0	34.2
		平成28(2016)	28.2	46.8	42.5	21.3	72.0	35.4	44.2	29.6	49.0
看護師	実数	平成26(2014)	1,086,779	7,890	2,850	448	2,357	440	899	718	178
		平成28(2016)	1,149,397	8,332	2,991	452	2,529	491	914	761	194
	人口10万対	平成26(2014)	855.2	1,132.0	1,157.2	771.5	1,383.0	792.2	1,073.5	1,149.5	868.6
		平成28(2016)	905.5	1,207.5	1,221.6	803.6	1,468.8	913.6	1,121.2	1,249.6	951.3
准看護師	実数	平成26(2014)	340,153	3,114	900	278	653	321	538	337	87
		平成28(2016)	323,111	3,078	882	257	655	308	546	350	80
	人口10万対	平成26(2014)	267.7	446.8	365.4	478.8	383.2	578.0	642.4	539.5	424.5
		平成28(2016)	254.6	446.1	360.2	456.9	380.4	573.1	669.8	574.7	392.3
歯科衛生士	実数	平成26(2014)	116,299	811	334	69	188	51	64	84	21
		平成28(2016)	123,831	845	347	69	214	50	67	80	18
	人口10万対	平成26(2014)	91.5	116.4	135.6	118.8	110.3	91.8	76.4	134.5	102.5
		平成28(2016)	97.6	122.5	141.7	122.7	124.3	93.0	82.2	131.4	88.3
歯科技工士	実数	平成26(2014)	34,495	280	123	23	60	21	23	22	8
		平成28(2016)	34,460	264	115	23	61	20	19	17	9
	人口10万対	平成26(2014)	27.1	40.9	49.9	39.6	35.2	37.8	27.5	35.2	39.0
		平成28(2016)	27.3	38.3	47.0	40.9	35.4	37.2	23.3	27.9	44.1

資料：全国及び島根県の数値は医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）及び衛生行政報告例（厚生労働省）より、県内各二次医療圏域の医療従事者数については医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）及び業務従事者届を用いた集計により、人口は各年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（６）医療従事者の勤務環境改善

- 平成 27 年４月に設置した「医療勤務環境改善支援センター」事業として、医療機関の実態やニーズ等を把握するとともに、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を行っています。

- 医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するために、島根県医師会、島根県看護協会、各病院団体、島根県薬剤師会、島根県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会島根県支部、島根県労働局等からなる「医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を設置し、医療機関に対する総合的な支援方法等の協議を行っています。

- 勤務環境改善計画が策定されている病院は、平成 28 年 10 月 1 日現在 62.7%（51 病院中 32 病院）であり、今後、PDCA サイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み「医療勤務環境マネジメントシステム」の活用を推進することが必要です。

【施策の方向】

（１）医師

① 地域医療を支える医師養成確保対策として、「現役の医師の確保」「地域医療を担う医師の養成」「地域で勤務する医師の支援」の３つの視点から積極的に取り組みます。

② 大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、仕事と子育て等を両立させ、安心して勤務できる環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。
（第５章－第２節－「８．地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）」の項に詳細記述）

（２）歯科医師

① 中山間地域や離島地域等で歯科医療を継続して提供できるよう、市町村や大学、島根県歯科医師会等と連携し、歯科医師の確保に努めます。

（３）薬剤師

① 島根県薬剤師会や関係機関と連携し、高校生や保護者を対象としたセミナーの実施等により、薬科大学及び薬学部へ進学する生徒の増加を図ります。

② 島根県で薬剤師として働く魅力を発信することで、薬剤師の確保に努めます。

③ 島根県薬剤師会と連携の上、薬剤師の資質向上を図る取組を推進します。

（４）看護職員

① 看護職員の確保・定着に向け、引き続き「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」を柱に積極的に事業を展開します。

② 上記の事業を総合的に推進するため、「ナースセンター事業」の充実を図るとともに、次期「看護職員需給見通し」の策定にあわせ、島根県の看護職員の養成・確保対策について検証した上で、次の展開を図ります。

１）県内進学促進

・「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して「看護のこころ」の普及・啓発に努めるとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、進学支援を行います

・民間の看護師等学校養成所の運営費補助や看護教員の計画的な研修受講についても支援を行います。

２）県内就業促進

・「看護職のための病院ガイドブック」や「島根県看護職情報ネット」により、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで県内就業の促進を図ります。

・看護学生修学資金「全県枠」「過疎地域・離島枠」の貸与により、離島や中山間地域への就業促進及び地域偏在の是正を図ります。

３）離職防止・再就業促進

・病院内保育所に対する運営費補助や、新人看護職員研修に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。

・島根県ナースセンターによる「再就業チャレンジ講習会」の実施やナースバンク事業による各種相談業務を行うことで、再就業の促進を図ります。
また、平成 27 年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、離職中の看護師等のナースセンターへの届出が努力義務とされたことから、専用サイト「とどけるん」の普及・啓発、離職者に対するきめ細やかな支援により、潜在看護師の再就業促進を図ります。

４）資質向上

・在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくため、看護師の特定行為研修の受講に対する支援を図ります。また、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、ニーズの把握や課題抽出を行った上で、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けて検討を進めます。

・島根県立大学の「しまね看護交流センター」に設置している、認定看護師教育課程の運営により、高度な知識と技術を用いて、質の高い看護ケアを提供することのできる「認定看護師」の育成を行います。

・医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化など、助産師の資質の向上に取り組みます。

③　圏域においては、医療機関、行政、看護協会、ハローワークなどが連携し、病院、在宅療養を支える看護師確保に向けて、現状と課題に即した取組を進めます。

（５）その他の職員

① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、養成施設が県内４校となり養成力は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請に応えられるよう努めていきます。

② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒業後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、島根県歯科医師会とともに検討し、関係機関の取組につなげます。
　また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。

③ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町村・島根県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。

④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

（６）医療従事者の勤務環境改善

① 医師等の偏在など医療従事者の確保が困難な中、県民に質の高い医療を提供するためには、医療機関における医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を進める必要があり、県の「医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への取組の支援を行います。

② 医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー等の支援により、各医療機関の「勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を図ります。

③ 医療勤務環境改善支援センター運営協議会にて、地域の実情に応じた対策を総合的に実施できるよう関係機関・団体と連携した取組を推進します。

第７章　第２節　医療・保健・福祉情報システムの構築と活用

【基本的な考え方】

● 人口構造が変化していく中で、医療及び介護の提供体制については、ニーズに見合ったサービスが効率的に提供されているかどうかという観点から再点検をしていく必要があります。また、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要とされており、医療・介護・保健を統合するデータの収集、分析の必要性が高まっています。

● 県と各保険者との医療・介護・保健情報の連携により、データヘルスの取組を推進し県民の健康保持・増進を図ります。また、医療・介護の現場において課題解決に向けた議論を深めるため、関係機関に必要なデータを提供します。

● 地域における公衆衛生の中核機関である各保健所が中心となり、医療・介護関係者や市町村等に対して、地域の健康課題解決に向けたデータ分析を支援します。

● 県民に対しても、そのニーズに合った保健・医療・福祉に関する情報を分かりやすく提供します。

【現状と課題】

● 医療・介護・保健に係る国のビッグデータや新規の各種データの把握・集約・整理を行うなど、より効果的なデータ活用機能の強化を図る必要があります。

● 県内の各保険者・市町村の同意を得て、医療レセプト・介護レセプト・特定健診データを連結し、県民の疾病・介護・健康状況を把握する「医療・介護・保健データ統合分析ASPサービス」の運用を平成２７年８月から開始しています。医療、介護の提供体制のあり方や、健康福祉施策の評価への活用を進めることが求められています。

● 急速に発達している情報通信技術を利用し、地域の実情に応じ市町村と一体となり、効果的な情報提供を行う必要があります。

● 保健・医療・福祉に関する情報は、県のホームページ等において提供しており、その情報量は年々増加しています。
今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムや様々な情報を分かりやすく県民に提供していくための情報収集・提供方法の検討が必要です。

【施策の方向】

① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県のホームページの内容を充実すること等により、県民のニーズに合わせた情報を分かりやすく提供するとともに、市町村等の行政機関や研究機関等の研究や政策形成に役立つ情報の提供に努めます。

② 平成 28 年に島根県健康福祉部データ活用プロジェクトを設置し、各種データの整理や活用方策の検討を行い、健康福祉施策の推進に重要な役割を果たしてきました。今後これをさらに充実し、科学的根拠に基づく健康福祉施策のさらなる推進を図ります。

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

● 「保健医療計画」の推進に当たっては、県・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力のもと、計画の着実な推進を図ります。

【医療審議会等の役割】

・島根県医療審議会
　医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。
　また、計画全体の進行管理と評価を行います。

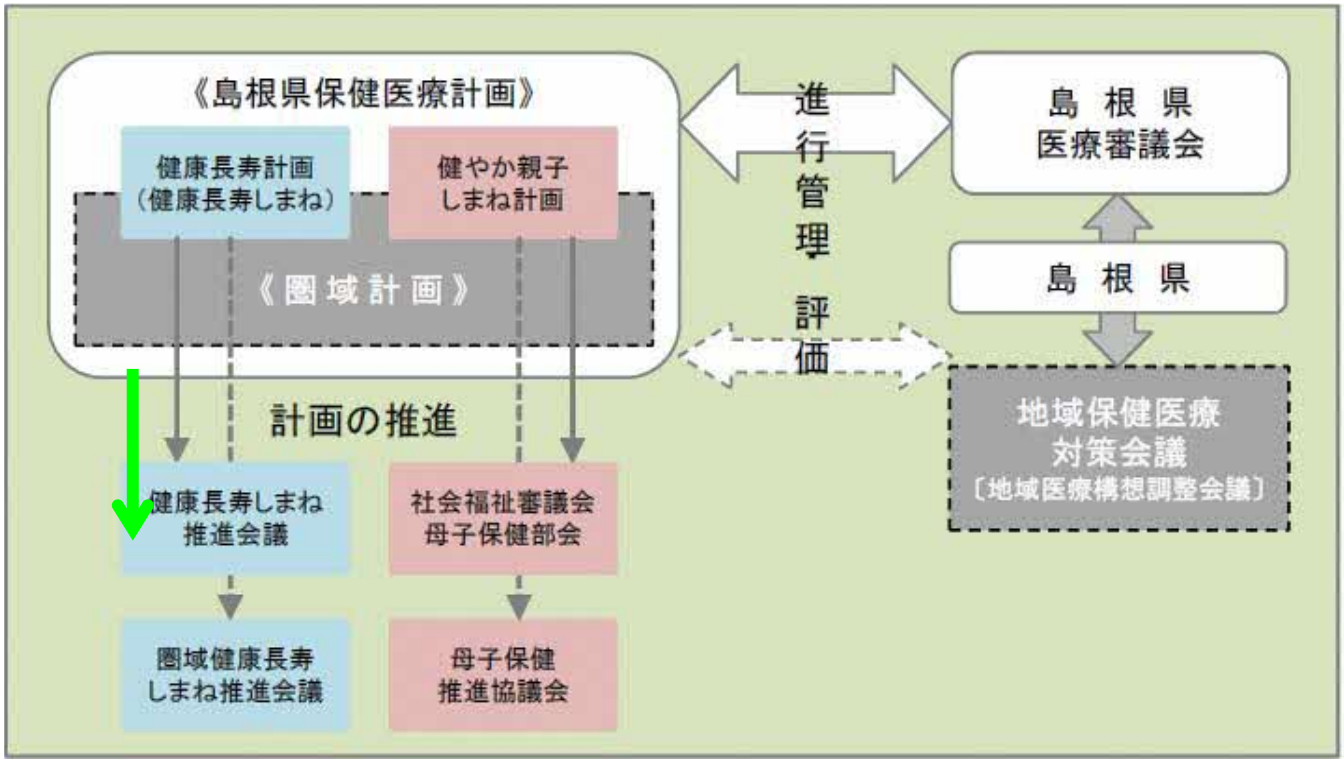
・地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）
　二次医療圏ごとに行政、保健医療関係者、住民代表等で構成されており、各圏域計画の推進を行います。

・県（圏域）健康長寿しまね推進会議
　健康長寿しまね計画を推進します。

・社会福祉審議会母子保健部会
　健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

・母子保健推進協議会
　圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図８－１　島根県保健医療計画の推進体制図



第２節　保健医療計画の評価

（１）計画の評価の実施

● 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、県民に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標をもとに計画の進捗状況を継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。

（２）中間評価の実施

● この計画の中間年に当たる平成 32(2020)年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。

● 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療に係る数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第８期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（平成 33(2021)～35(2023)年度)」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第３節　保健医療計画の周知と情報公開

● 「保健医療計画」は、すべての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。

● このことから、「保健医療計画」の策定趣旨と施策について県民に理解していただくことが必要です。

● 県における広報活動や、各二次医療圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら、県民に計画の周知を図ります。

● 計画の進捗状況や中間評価結果については、県のホームページ等により県民に情報提供します。