

島根県保健医療計画

【大田圏域編】

平成 30 (2018) 年 4 月

島 根 県

目 次

| | | | |
|-------|-------------------------------|-------|----|
| 第 1 章 | 基本的事項 | ..... | 1 |
| 第 1 節 | 計画の策定趣旨 | | |
| 第 2 節 | 計画の基本理念 | | |
| 第 3 節 | 計画の目標 | | |
| 第 4 節 | 計画の位置づけ | | |
| 第 5 節 | 計画の期間 | | |
| 第 2 章 | 地域の現状 | ..... | 7 |
| 第 3 章 | 医療圏及び基準病床数 | ..... | 20 |
| 第 1 節 | 医療圏 | | |
| 第 2 節 | 基準病床数 | | |
| 第 4 章 | 地域医療構想（平成 28 年 10 月策定 概要版一部改） | ..... | 23 |
| 第 5 章 | 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 | ..... | 28 |
| 第 1 節 | 住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築 | ..... | 28 |
| 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 | | |
| 1. がん |  | ..... | 35 |

| | |
|-----------------------------|-----|
| 2. 脳卒中 | 48 |
| 3. 心筋梗塞等の心血管疾患 | 56 |
| 4. 糖尿病 | 62 |
| 5. 精神疾患 | 69 |
| 6. 救急医療 | 91 |
| 7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む） | 97 |
| 8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保） | 104 |
| 9. 周産期医療 | 113 |
| 10. 小児救急を含む小児医療 | 126 |
| 11. 在宅医療 | 129 |
| 第3節 その他の医療提供体制の整備充実 | 138 |
| 1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療 | 138 |
| 2. 医薬分業 | 143 |
| 3. 医薬品等の安全性確保 | 146 |
| 4. 臓器等移植 | 152 |
| 第4節 医療安全の推進 | 156 |
| 第6章 健康なまちづくりの推進 | 160 |
| 第1節 健康長寿しまねの推進 | 160 |
| 第2節 健やか親子しまねの推進 | 196 |
| 第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策 | 227 |

| | | | |
|------|-------------------------------|-------|-----|
| 第4節 | 難病等保健・医療・福祉対策 | ..... | 231 |
| 第5節 | 感染症保健・医療対策 | ..... | 236 |
| 第6節 | 食品の安全確保対策 | ..... | 248 |
| 第7節 | 健康危機管理体制の構築 | ..... | 251 |
| | | | |
| 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 | | |
|  |  | ..... | 253 |
| 第1節 | 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上 | ..... | 253 |
| 第2節 | 医療・保健・福祉情報システムの構築と活用 | ..... | 263 |
| | | | |
| 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 | ... | 265 |
| 第1節 | 保健医療計画の推進体制と役割 | | |
| 第2節 | 保健医療計画の評価 | | |
| 第3節 | 保健医療計画の周知と情報公開 | | |

第1章 基本的事項

第1節 計画の策定趣旨

- 大田圏域では、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。
- 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。
- 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」により、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むことがうたわれました。
- 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(2013)年3月に「島根県保健医療計画」及び「大田圏域保健医療計画」を策定しました。
- 平成25(2013)年の計画策定以降も、島根県を取り巻く保健医療提供体制の状況は、刻一刻と移り変わっております。
- 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。この法律の中で都道府県は、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ております。

- この法律に基づき、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、健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要であり、「健康長寿しまね推進計画（第二次）（計画期間：平成 25～35 年度）」に基づき、健康寿命を延ばす取組を強化します。
- 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」及び「大田圏域保健医療計画」の策定を行うものです。
- 策定に際しては、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」と一体的に作成し、整合性を確保することにより、医療と介護の連携の強化を推進します。
- 本計画は、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・福祉サービスの効率的な提供を目指します。

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。

- 人々の信頼関係や地域のネットワークに基づく地区ごとの健康づくり活動を展開します。
- 子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、こころと身体の健康づくり、介護予防、生きがい活動の取組を促しながら、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって健康長寿を支援する環境づくりを進め、県民運動として「健康長寿しまね」を推進します。
- 「特定健康診査・保健指導」については、糖尿病等の生活習慣病予防対策として、その円滑な実施及び推進を図っていきます。

●「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つき、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。

●医療従事者の確保と医療機能の分化・連携による医療の充実を推進します。

- 医療の充実を図るため、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限られた資源を有効活用することで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、へき地の医療、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します。

●医療・介護情報提供の推進により、患者・県民本位の医療と介護を実現します。

- 在宅医療・介護連携の推進により、ICTの活用も含め関係機関が診療情報や介護情報の情報を共有し積極的に提供することで、患者や利用者と医療介護関係者との信頼関係を構築し、医療介護の質の向上と透明性の確保を図るとともに、共同して疾病の

克服や介護サービスを受ける県民参加型の医療介護の実現を目指します。

- 患者及び利用者やその家族、県民が適時・適切な医療を選択し、希望に沿った療養生活を送ることができるように取組を推進します。

第3節 計画の目標

本計画の目標を、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 歳の時点における平均自立期間を男性は 18.69 年（現状 17.43 年）、女性は 21.06 年（現状 20.99 年）に延ばします。

| 項 目 | | 現 状 | 目 標 (県) |
|-----------------|----|---------|---------|
| 平 均 寿 命 | 男性 | 79.97 歳 | 81.58 歳 |
| | 女性 | 86.33 歳 | 88.29 歳 |
| 平均自立期間 65 歳時 | 男性 | 17.43 年 | 18.69 年 |
| | 女性 | 20.99 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

本計画は、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）」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。
- 平成 29(2017)年度が計画最終年度であった、「へき地保健医療計画策定指針」に基づく「地域医療支援計画」及び「周産期医療体制整備指針」に基づく「周産期医療体制整備計画」について、本計画に一体化しその内容を包含しています。
- 当圏域の市町、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。
- 「健康増進計画（健康長寿しまね）」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、計画期間後期に向けた中間評価を行い、計画期間を1年延長します。
- 計画の中間年に当たる平成 32（2020）年度には、在宅医療その他の必要な事項について調査、分析及び評価を行い、必要に応じ計画を見直すとともに、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

- 当所圏域は、島根県の中央部に位置し、北は日本海、南は中国山地県境を挟み広島県に接しています。大田市及び邑智郡（川本町、美郷町、邑南町）の1市3町で構成されています。

圏域東部で、中国地方最大「江の川」が北に流れ、中央部で西に流れを変え、江津市で日本海に注いでいます。

総面積は 1,244.35 平方キロメートルで島根県 (6,708.23km²) の 18.5% を占めているが、平地は少なく、耕地面積は約 5,574ha と県全体の 14.9 % を占めるに過ぎない。

林野面積は 1,039.2 平方キロメートルで圏域の 83.5% を占め、大部分が中山間部から山間部となり、冬季には南部地域で積雪も多く、厳しい自然環境にある。

交通状況は、大田市海岸部東西に国道 9 号、海岸部から広島県へ南北に国道 261 号、375 号と国道が走っているが、江の川沿岸や、南部の東西については、道路整備が遅れているところもあり、緊急時の適切な対応について懸念されます。

大田圏域マップ

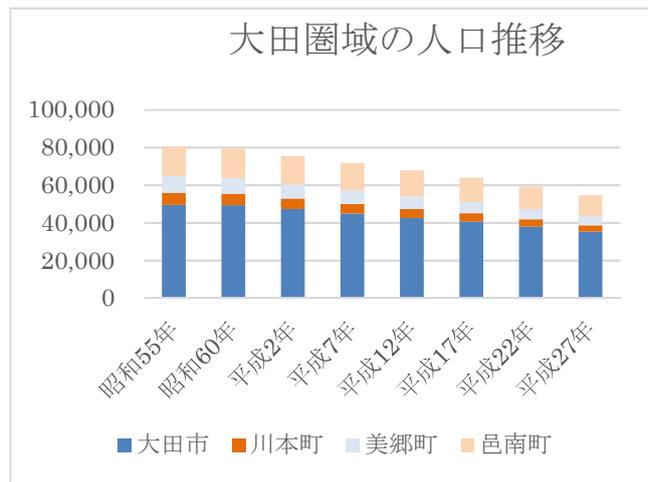
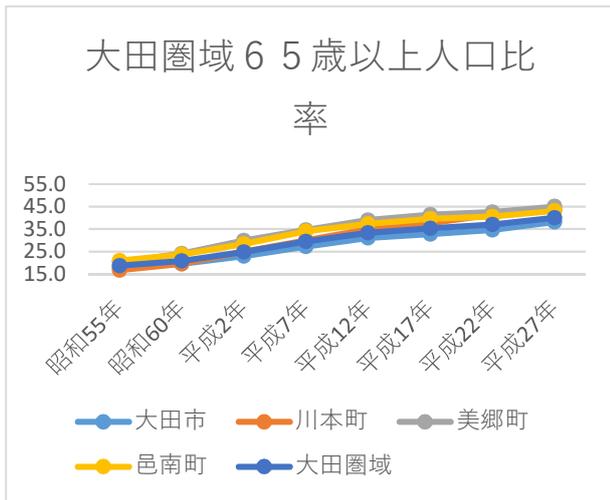


2. 人口

- 管内人口は、昭和 30 (1955) 年の 137,257 人（国勢調査）でピークを迎え、以後人口減少が続いている。平成 27 (2015) 年 10 月 1 日の国勢調査人口では 54,609 人にまで減少している。（表 1-1）

（表 1-1）大田圏域人口の推移

| | 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 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 大田市 | 49,570 | 49,277 | 47,291 | 44,953 | 42,573 | 40,699 | 37,996 | 35,166 |
| 川本町 | 6,303 | 6,123 | 5,512 | 5,099 | 4,784 | 4,421 | 3,900 | 3,442 |
| 美郷町 | 8,838 | 8,372 | 7,606 | 7,211 | 6,624 | 5,911 | 5,351 | 4,900 |
| 邑南町 | 15,743 | 15,795 | 15,117 | 14,456 | 13,866 | 12,921 | 11,959 | 11,101 |
| 大田圏域 | 80,454 | 79,567 | 75,526 | 71,719 | 67,847 | 63,952 | 59,206 | 54,609 |



資料：国勢調査（総務省統計局）

| 年齢階級別人口 | | 人 口 (人) | | | 割 合 (%) | | | |
|---------|-------|---------|--------|---------|---------|-------|--------|-------|
| 年次・市町 | | 総 数 | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 | 0～14歳 | 15～64歳 | 65歳以上 |
| 22 | 県 計 | 717,397 | 92,218 | 414,153 | 207,398 | 12.9 | 57.7 | 28.9 |
| 27 | 県 計 | 694,353 | 86,056 | 376,877 | 222,648 | 12.6 | 55.0 | 32.5 |
| | 圏 域 計 | 54,609 | 6,041 | 26,530 | 21,829 | 11.1 | 48.8 | 40.1 |
| | 大田市 | 35,166 | 3,980 | 17,653 | 13,345 | 11.4 | 50.5 | 38.2 |
| | 邑智郡 | 19,443 | 2,061 | 8,877 | 8,484 | 10.6 | 45.7 | 43.6 |
| | 川本町 | 3,442 | 331 | 1,618 | 1,493 | 9.6 | 47.0 | 43.4 |
| | 美郷町 | 4,900 | 548 | 2,140 | 2,212 | 11.2 | 43.7 | 45.1 |
| | 邑南町 | 11,101 | 1,182 | 5,119 | 4,779 | 10.7 | 46.2 | 43.1 |

表 2-1 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 |

資料：国勢調査（総務省統計局）※ 総数には年齢不詳も含む。

- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が11.1%、15～64歳（生産年齢人口）が48.8%、65歳以上人口（老年人口）が40.1%であります。
老年人口割合は、大田圏域が最も高くなっています。

表2-2 二次医療圏別人口及び面積

| | 人口 (人) | 面積 (km ²) | 人口密度 (人/ km ²) | 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）

3. 人口動態

- 平成 27(2015)年における圏域の人口動態の概要は、出生数は 351 人、死亡数は 1,032 人で、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 6.5 で、県平均 8.1 より低く、死亡率（人口千対）は 19.0 で、県平均 13.9 で県より高くなっています。また、合計特殊出生率は 1.88 で、県の 1.78 より高くなっています。

表 2-3 二次医療圏別人口動態統計

| | 平成27(2015)年 | | | 平成25(2013)～27(2015)年平均 (ただし、全国は平成27(2015)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 | 1,916.0 | 902.0 | 3,728.0 | |
| 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 | 351 | 1,032 | ▲ 681 | 0.3 | 0.3 | 0.0 |
| | 浜 田 | 601 | 1,303 | ▲ 702 | 1.3 | 0.3 | 2.0 |
| | 益 田 | 391 | 977 | ▲ 586 | 0.7 | 0.3 | 1.3 |
| | 隠 岐 | 163 | 368 | ▲ 205 | 0.3 | 0.0 | 0.3 |

| | 平成27(2015)年 | | | | 平成25(2013)～27(2015)年平均 (ただし、全国は平成27(2015)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・自然増加数は人口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）1,000人に対する数。
2. 率の算定に使用した人口は、平成25(2013)年及び平成26(2014)年の全国及び島根県については各年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域については各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）、平成27(2015)年については平成27年国勢調査（総務省統計局）を利用しています。

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、男女とも、がん（悪性新生物）、心疾患は県平均より高く、脳血管疾患は県平均より低くなっています。自死については、男女とも県平均より高くなっています。

表 2-4 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口 10 万対）

| | | 平成 23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平均 27(2015)年） | | | | | | | |
|-------|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 2-5 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口 10 万対）

| | | 平成 23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平均 27(2015)年） | | | | | | | |
|-------|------|--|------|------|------|------|------|------|------|
| 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：都道府県別年齢調整死亡率（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

4. 健康状態と疾病の状況

(1) 健康水準

- 圏域の平均寿命（平成 23(2011)～27(2015)年の平均）は、男性 79.97 歳（4 位）、女性 86.33 歳（6 位）で男女とも県平均を下回っています。
- また、圏域の 65 歳の平均余命（平成 23(2011)～27(2015)年の平均）は、男性 18.94 年（5 位）、女性 24.15 年（6 位）、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 17.43 年（6 位）、女性 20.99 年（4 位）となっています。
- 二次医療圏域別にみると、平均寿命が最も長いのは、男性が出雲圏域、女性が雲南圏域で、反対に最も短いのは、男性は隠岐圏域、女性は大田圏域及び浜田圏域となっています。
65 歳の平均余命及び平均自立期間が最も長いのは、男性が両方ともに雲南圏域、女性が平均余命は出雲圏域、平均自立期間は雲南圏域となっています。

表 2-6 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：人口動態統計（厚生労働省）

表 2-7 圏域別男女別平均寿命（平均 23（2011）～27（2015）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 2-8 65 歳の平均余命と平均自立期間(年)

〈男性〉

〈女性〉

| | 平均余命 | 平均自立期間 | | 平均余命 | 平均自立期間 |
|-----|-------|--------|-----|-------|--------|
| 島根県 | 19.15 | 17.46 | 島根県 | 24.30 | 20.92 |
| 松江 | 19.18 | 17.62 | 松江 | 24.30 | 21.06 |
| 雲南 | 19.46 | 17.86 | 雲南 | 24.45 | 21.39 |
| 出雲 | 19.32 | 17.54 | 出雲 | 24.47 | 20.99 |
| 大田 | 18.94 | 17.43 | 大田 | 24.15 | 20.99 |
| 浜田 | 18.92 | 16.74 | 浜田 | 24.07 | 19.92 |
| 益田 | 19.01 | 17.45 | 益田 | 24.25 | 21.18 |
| 隠岐 | 18.87 | 17.14 | 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 2-9 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診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(2014)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 2-10 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(2014)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 人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 人と最も低く、75 歳以上の 14,589 人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、本県の場合、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、「精神及び行動の障害」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 2-11 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、県外患者も含まれます。
2. 平成 26 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 2-12 疾病分類別受療率（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）

5. 医療施設の状況

(1) 病院、診療所の施設数と病床数

- 当圏域の人口 10 万対の施設数では、県に比較して病院数と一般診療所数は多く、歯科診療所数は少ない状況です。
- 人口 10 万対の病床数では、病院は県より低く、診療所では県を上回っています。
- 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、当圏域においても同様の傾向が見られます。

表 2-13 医療圏別医療施設数及び病床数

| | 病 院 | | | | | | | | | 一般診療所 | | | 病 床 数 | 歯 科 診 療 所 施 設 数 | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-----------|---------|-------|-------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|-----------------------|----|
| | 施 設 数 | | | 病 床 数 | | | | | | 施 設 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 2-14 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、県全体で見ると全国と比較してやや高くなっていますが、大田圏域では59.9%と全県では低い状況にあります。
一方、病院の療養病床の利用率については、県全体で見ると全国と比較して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。

表2-15 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 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。
- 大田圏域では、入院の自圏域内完結率は県内で 2 番目に低く 58.7%ですが、平成 8(1996)年と比較して 10.1%上昇しています。出雲圏へ 21.9%、浜田圏へ 13.3%が流出しています。

表 2-16 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 (2014) 年島根県患者調査 (県健康福祉総務課)

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。
- この度の計画では、一部の圏域で他の圏域の医療機関へ入院する患者の割合が高いところもありますが、県民の皆様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とします（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 基準病床数

- 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、限られた医療資源を有効に配置し、効率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章において、将来の医療需要に基づき各構想区域の「必要病床数」を推計していますが、これ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 (H30(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 (H30(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（大田構想区域）

この章は、「島根県地域医療構想」の大田構想区域における推計結果、現状・課題及び今後の方向性を記載しています。「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。

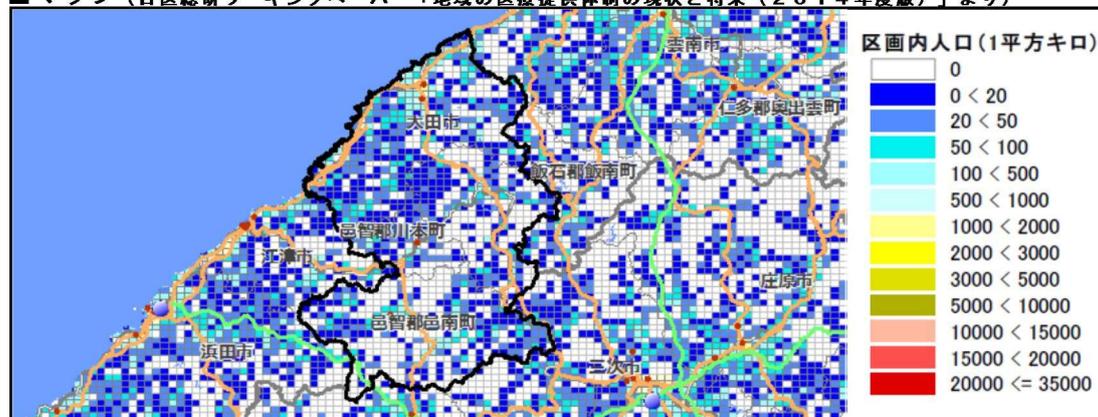
(1) 概況

■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 | 54,723 | 46,218 |
| うち65歳以上 | 22,095 40.4% | 20,542 44.4% |
| うち75歳以上 | 12,916 23.6% | 12,824 27.7% |

| | |
|-------|------------------------------|
| 面積 | 1244.65(km ²) |
| 人口密度 | 44.0(人/km ²) |
| 構成市町村 | ・大田市 ・川本町 ・美郷町 ・邑南町 |

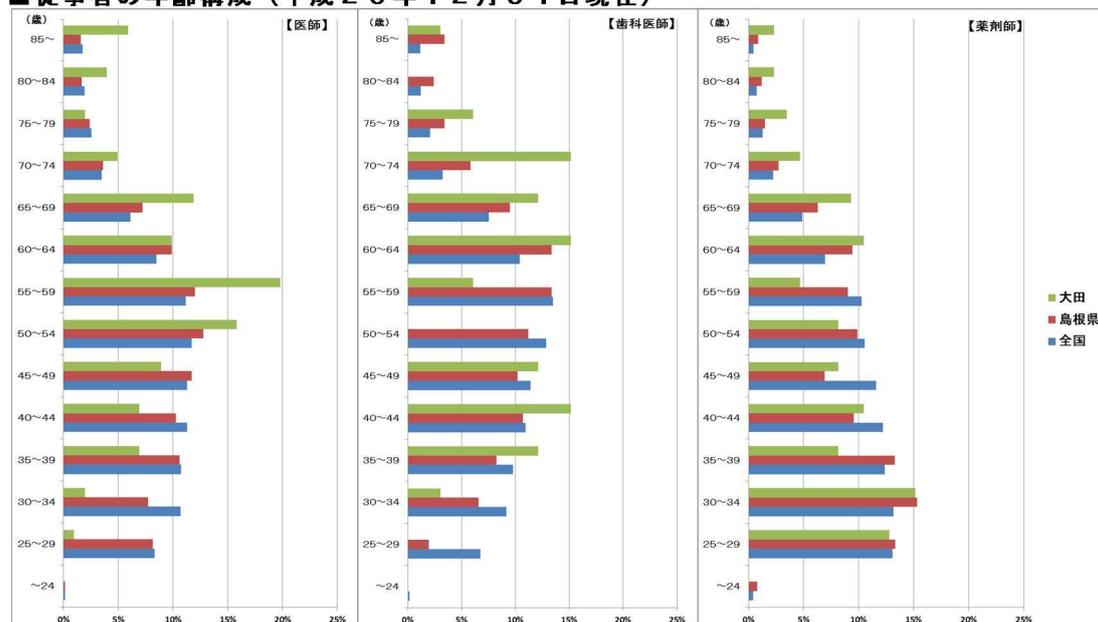
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■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 | 101 | 33 | 86 | 52 | 14 | 440 | 321 |
| 人口10万対 | 181.9 | 59.4 | 154.8 | 93.6 | 25.2 | 792.2 | 578.0 |

■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）

■ 構成割合

| | 大田 | 県 | |
|--------|----------------|-------|------|
| 病 | 7対1 | 228 | 2946 |
| | 10対1 | 57 | 1823 |
| | 13対1+15対1 | 0 | 235 |
| | 一般その他 | 93 | 969 |
| | 回復期リハ病棟（一般+療養） | 0 | 580 |
| | 医療療養 | 109 | 1451 |
| | 介護療養 | 69 | 397 |
| 診 施 | 有床診療所 | 91 | 551 |
| | 介護老人保健施設 | 336 | 2977 |
| | 特別養護老人ホーム | 620 | 5263 |
| 計 | 1603 | 17192 | |

■ 病院の病床機能報告結果（平成27年7月1日現在）

| | 全体 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 |
|----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| 1 大田市立病院 | 335 | 0 | 174 | 80 | 27 | 54 |
| 2 石東病院 | 42 | 0 | 0 | 0 | 42 | 0 |
| 3 加藤病院 | 81 | 0 | 0 | 55 | 26 | 0 |
| 4 公立邑智病院 | 98 | 0 | 57 | 41 | 0 | 0 |
| 計 | 556 | 0 | 231 | 176 | 95 | 54 |

■ 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 | 1ヵ所（加藤病院） |
| 地域包括ケア病棟加算病院 | 3ヵ所（大田市立病院（52床）、加藤病院（55床）、公立邑智病院41床） |
| 在宅療養支援診療所 | 7ヵ所（大田市6ヵ所、邑南町1ヵ所） |
| 在宅療養支援歯科診療所 | 13ヵ所（大田市10ヵ所、川本町1ヵ所、邑南町2ヵ所） |
| 訪問看護ステーション数 | 7ヵ所（常勤換算看護職員数 30.3人） |
| 訪問薬剤管理指導を行う薬局 | 20ヵ所（大田市14ヵ所、川本町2ヵ所、美郷町2ヵ所、邑南町2ヵ所） |

(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 | 10.9 | 67.4 | 81.3 | 95.6 | 1327.4 |
| 2025年度 I | 9.5 | 83.4 | 156.5 | 113.4 | 1275.7 |
| 2025年度 II | 9.5 | 72.4 | 156.5 | 113.4 | 1275.7 |
| 増減 I | -12.8% | 23.7% | 92.5% | 18.6% | -3.9% |
| 増減 II | -12.8% | 7.4% | 92.5% | 18.6% | -3.9% |

※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。

※ I：国が定めた県間調整方法によって算定した場合の数。

II：島根県の考え方によって算定した場合の数。

(参考1) 2025年度における医療需要推計（医療機関所在地ベース）

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 | 9.5 | 62.0 | 73.9 | 66.1 | 1235.5 |

(参考2) 2025年度における医療需要推計（患者住所地ベース）

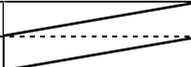
単位：人／日

| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 在宅医療等 |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 2025年度 | 40.3 | 142.7 | 162.1 | 120.4 | 1275.7 |

(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Ⅰ | 13 | 107 | 174 | 123 |  |
| 2025年度Ⅱ | 13 | 93 | 174 | 123 | |

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したのもの。

(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

○大田構想区域の特徴

- ・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年には高齢化率が44.4%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平均に比較して多いですが、病院数及び歯科診療所数は県平均に比べて少ないです。
- ・入院患者の受療動向として、隣接する出雲区域、浜田区域及び広島県へ主に流出しており、入院患者の自区域内完結率は約5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3次救急医療や診療密度が特に高い医療(例:実施するためには十分な設備・人員が必要な手術、ICU・HCU等で提供される医療等)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、浜田医療センター、広島大学医学部附属病院、安佐市民病院等)で受療している状況です。

【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2カ所の救急告示病院(大田市立病院、公立邑智病院)において幅広い疾患に対応しています。
- ・区域の交通インフラの整備状況や地理的要因を勘案すると、大田市と邑智郡との間で急性期の医療機能分担や統合は困難であり、大田市立病院と公立邑智病院の急性期機能、特に住民の安全・安心を守る観点から地域を維持するために必須の医療である2次救急・小児・周産期・整形外科等をそれぞれ維持することが不可欠です。
- ・平成25年度単年度のデータに基づく推計によると、当区域の自区域内完結率は低く、他区域・県外への患者流出が多くなっていますが、生活区域としての一体性や患者の利便性などを踏まえ、整形外科を含め上記疾患にあっては可能な限り自区域内での完結率を高めることを目指すべきです。
- ・平成22年度に大田市立病院の外科・整形外科の常勤医師が不在となったことにより診療機能が低下していましたが、平成23(2011)年度以降は大田総合医育成センターを中心とした取組を進めることで、入院患者数も診療機能が低下する以前の状態に回復しつつあります。
- ・老朽化・狭隘化した大田市立病院については、2度にわたる基本計画の検討を経て、市立病院として必要とされる医療機能、入院患者動向、将来の人口推計や受療動向予測等を考慮したうえで、当面必要となる総病床数229床の新病院として建て替えられる予定であり、大田構想区域の現在の医療需要及び回復傾向にある入院患者数等を考慮した妥当な規模です。加えて、新病院の建設に当たっては、今後の医療需要の変化

等に対応し、病床の機能転換なども可能となるよう、施設・設備等に工夫を凝らすこととされています。

- ・地域づくりに必須となる急性期の医療機能の確保、医師・看護師など医療従事者の確保、持続可能な病院経営という観点から、一定の病床数の維持が必要です。

【今後の方向性】

- ・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。
- ・当区域に実際に必要となる急性期病床数については、実際の医療需要と患者の受療動向をみながら、病床が不足することがないよう慎重に対応していきます。

○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おり、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・役割を担っていくことが必要です。

【今後の方向性】

- ・特に、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って支援していきます。
- ・今後増加する回復期の需要に応えるため、脳卒中などの神経疾患、がん・難病などの全身疾患、整形外科疾患、廃用症候群等さまざまな病態に対応できるリハビリテーション医の確保、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保、退院後の療養環境の調整にあたるソーシャルワーカーの確保等に努めます。
- ・急性期あるいは慢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た継続的な議論をしていきます。

○慢性期

【現状と課題】

- ・現状においては、当区域の慢性期医療は、大田市立病院、石東病院、加藤病院が担っています。
- ・病院における慢性期医療を在宅医療等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、急速な増加は困難であり、地域で長期療養が必要な患者を支えていくためには当面一定の慢性期病床数を維持していく必要があります。
- ・一方、平成 29 (2017) 年度末に、介護療養病床と、医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で 25 対 1 の病床の設置期限を迎えることに伴い、大田市立病院及び石東病院においては療養病棟が廃止されることとなっています。今後、区域において慢性期機能が不足することが懸念されるため、如何に確保をしていくかが課題です。
- ・市町が中心となり、医療機関や介護保険施設との適切な役割分担のもと、介護保険施設の機能見直しを含め、長期療養が必要な患者の受け皿づくりを進めていくことが課題です。

【今後の方向性】

- ・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な議論をしていきます。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・高齢単身世帯や認知症高齢者の増加、家族の介護力の低下、診療所（医科・歯科）の減少と開業医の高齢化、訪問看護師・歯科衛生士の不足、地理的な状況など、在宅医療機能の確保が課題です。
- ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築していくためには、医療・介護従事者の連携と人材確保が重要です。

【今後の方向性】

- ・医療・介護資源が限られる中、会議や研修の実施、ICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による連携を推進していきます。
- ・また、ICTの活用と関連して、中山間地域における遠隔診療の環境整備についての検討を進めます。
- ・在宅医療を担う診療所への病院による後方支援について検討していく必要があります。あわせて、今後さらに診療所が減少していった場合を見据え、行政や病院等の関係者が区域内の在宅医療をいかに支えるかといった議論をしていきます。
- ・在宅医療を推進していくためには人材確保が必要不可欠です。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は重要です。また、増加する病院以外での看取りへの対応やアドバンスケアプランニングについて、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進めます。
- ・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住まいのあり方などの検討を進めます。とりわけ緩和ケアをはじめとする在宅での医療処置を提供できる住まいの整備は喫緊の課題です。

※アドバンスケアプランニング

アドバンスケアプランニングとは、これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療者と話し合い文章に残す手順の事であり、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。

○その他

【現状と課題】

- ・国の病床推計数は、診療報酬の点数を基準に出された病床単位の数値である一方、病床機能報告制度により各医療機関から報告を求めている数値は、病棟単位の機能に着目したものとなっており、両者に乖離があります。
- 今後、当区域において実際に必要となる病床数を検討するにあたっては、この点も踏まえ検討する必要があります。
- ・有床診療所は、病院からの早期退院患者の受け入れや、在宅患者・介護保険施設の入所者の急変時の対応、看取りなど、地域包括ケアシステムを推進する上で様々な機能を担っていますが、人材確保や設備整備の負担などの面で課題を抱えています。

【今後の方向性】

- ・高齢化が進む中、急性期から慢性期・在宅まで切れ目のない口腔機能管理が求められています。口腔機能の評価手法の普及、医科歯科連携の強化、多職種による口腔ケアの充実などに向けた取組を進めていきます。
- ・適切な医療と介護を提供するためには、人材確保が重要な課題です。医師、看護師、歯科衛生士、リハビリテーション職、介護職等の確保を行政や医療・介護関係者だけでなく、教育関係者なども含め地域全体で密接に連携しながら進めていきます。
- ・地域医療構想を進めるに当たっては、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」など市町のまちづくりや地域包括ケアシステム構築との整合を図るべく、地域において必要とされる医療提供体制が確保されることが重要です。当区域の医療提供体制をどう構築していくか、今後も地域全体として継続的に議論していきます。
- ・地域医療構想の策定後、大田圏域保健医療対策会議医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議）などの場を活用し、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進等について継続的に検討と見直しを行います。

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。
- 二次医療圏域・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(2016)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(2013)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。

【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の「地域医療構想調整会議」が、各二次医療圏に設置され議論が始まったところであり、これまでに圏域の合意が得られた取組に対し、「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(2015)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、二次医療圏を越えた医療連携体制を構築していくことが必要です。
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ており、広域搬送された患者が、搬送先の病院において容態が安定した後、より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求められています。
- 「地域連携クリティカルパス²」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、慢性期を担う医療機関との連携会議が開催されています。
- 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 か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 1,040 件という状況であり、二次医療圏内はもとより全県における医療連携がさらに進むように取り組む必要があります。
- 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 の介護施設が参加しています。
- 「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らず、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。
- 国の議論で全国レベルのネットワーク構築が進んでいます。平成 29(2017)年 6 月に閣議決定された政府の「未来投資戦略 2017」において、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」が提唱されており、こうした国の動向等を踏まえながらの運営が求められています。

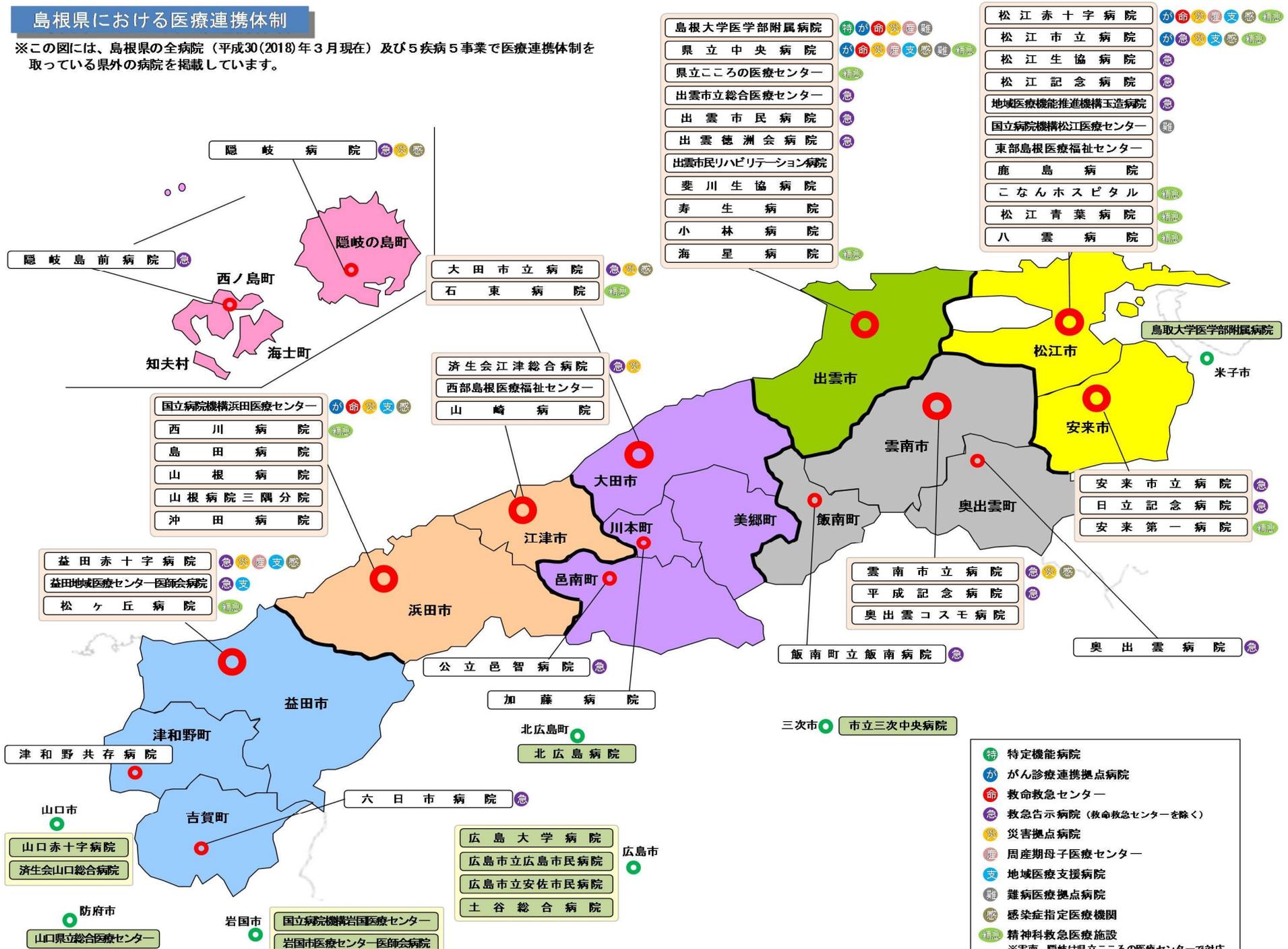
² 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書のことを指します。

【施策の方向】

- ① 各二次医療圏で開催されている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」及び「公的医療機関等 2025 プラン」で提示された内容等に基づき、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討を進めます。
- ② 「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・連携に向けた病床転換等の施設設備整備、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。
- ③ 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各二次医療圏域（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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、「まめネット」のさらなる医療機関等への普及と多くの県民の参加促進を図ります。

島根県における医療連携体制

※この図には、島根県の全病院（平成30（2018）年3月現在）及び5疾病5事業で医療連携体制を取っている県外の病院を掲載しています。



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、患者と医療従事者とのよりよい信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから、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共同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、情報提供の手段を明確にし、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ました。
- 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】

- 平成 15(2003)年 9 月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示されました。また、日本医師会において平成 11 (1999) 年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会や日本看護協会などの医療従事者の団体や医療機関の団体などにおいても診療情報の提供に関する指針が策定され、これらの指針に基づき、診療情報の提供が行われています。
- 平成 19(2007)年 4 月より、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」が義務化されています。
- 県では、平成 20(2008)年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応しています。
- 医療広告について、平成 19(2007)年 4 月 1 日から客観性・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などの制度改正がありました。一方で不適切な広告は健康被害を誘発し、平成 29(2017)年の医療法の一部改正により医療広告規制が見直しされたこともあり、適切な対応が課題となっています。また、医療機関のホームページについては、医療法上の広告とは見なされていませんが、平成 24(2012)年 9 月にガイドラインが示され、ホームページに掲載されている情報に対しても、適切な対応が求められています。
- 県内に在住、または観光等の目的で来訪する外国人が増え、医療機関で受診する機会も増えつつあり、一部の医療機関では多言語の問診票や自動翻訳アプリケーション等を活用し対応されています。

【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、住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。
- ② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための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。

第5章 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

1. がん

【基本的な考え方】

- がんは、県内及び圏域の死因の第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、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 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、全体目標を「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(2006)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。

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

- 県ではがんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。
- 圏域の75歳未満の年齢調整死亡率は、平成15(2003)年から平成25(2013)年までの10年間で、男性で24.1%、女性で10.8%減少しました。

表5-2-1(1) 75歳未満のがん年齢調整死亡率の推移(人口10万対)

| 年を中心年とした 5年平均 | 大田圏域 | | 島根県(参考) | |
|------------------|-------|------|---------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 平成15(2003)年 | 140.4 | 65.9 | 129.7 | 63.3 |
| 平成20(2009)年 | 104.7 | 58.6 | 116.2 | 57.9 |
| 平成25(2013)年 | 106.5 | 58.8 | 106.4 | 57.0 |

資料：人口動態統計

- 圏域の部位別がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の平成15(2003)年から平成25(2013)年までの10年間の推移をみると、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんは概ね減少しており、肺がん男性は近年増加、乳がんは微増傾向です。

表5-2-1(2) 部位別がん年齢調整死亡率(75歳未満)の推移

・男(人口10万対)(圏域)

| 年を中心年とした 5年平均 | 気管、気管支及び肺 | 胃 | 大腸 | 肝及び肝内胆管 |
|------------------|-----------|------|------|---------|
| 平成15(2003)年 | 21.1 | 27.2 | 17.8 | 33.4 |
| 平成20(2009)年 | 17.0 | 17.8 | 10.6 | 13.6 |
| 平成25(2013)年 | 24.7 | 15.1 | 10.0 | 11.4 |

資料：人口動態統計

表5-2-1(3) 部位別がん年齢調整死亡率の推移(75歳未満)

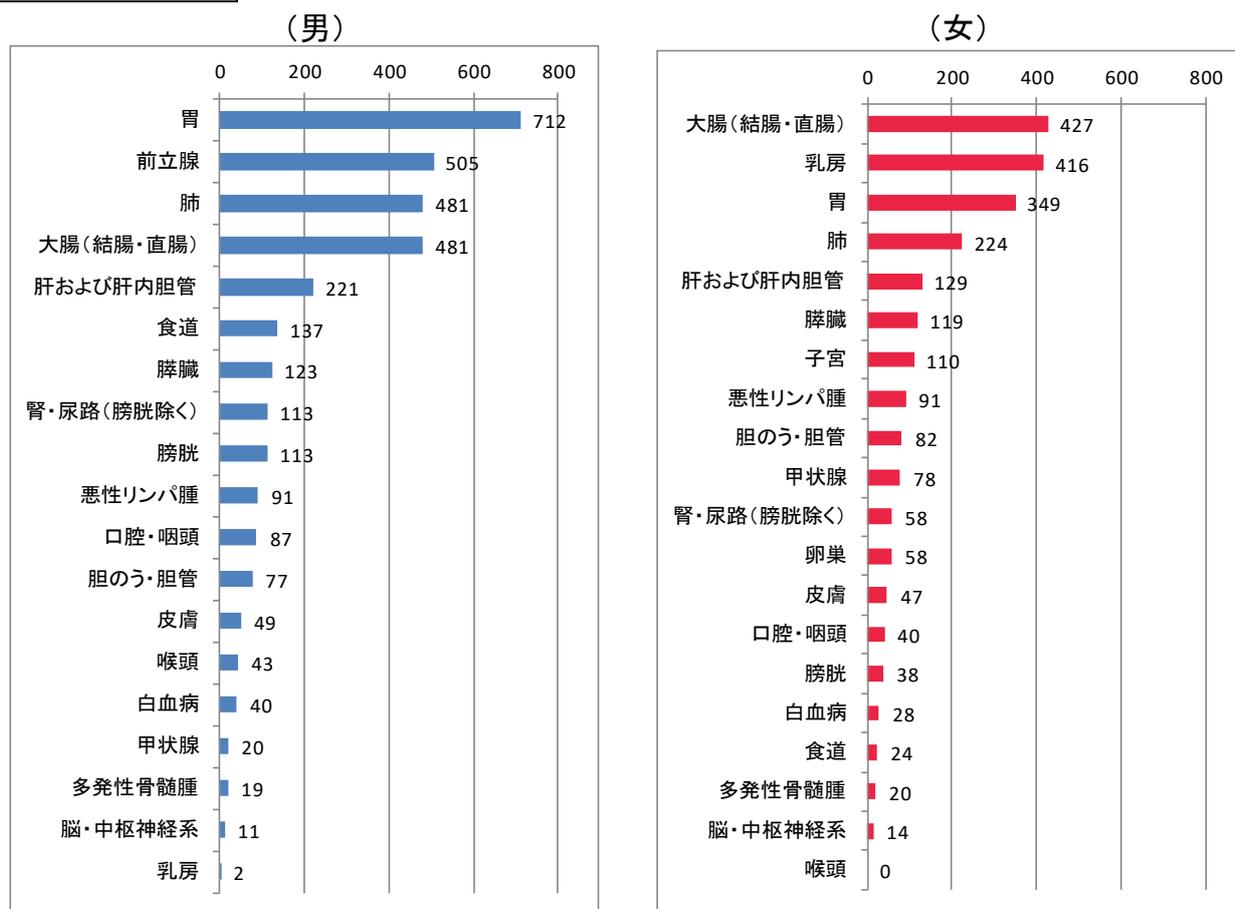
・女(人口10万対)(圏域)

| 年を中心年とした 5年平均 | 気管、気管支 及び肺 | 胃 | 大腸 | 肝及び肝内胆管 | 乳房 | 子宮 |
|------------------|---------------|-----|-----|---------|-----|-----|
| 平成15(2003)年 | 7.9 | 8.4 | 9.6 | 9.8 | 8.3 | 1.8 |
| 平成20(2009)年 | 4.4 | 6.2 | 8.3 | 6.8 | 6.9 | 4.9 |
| 平成25(2013)年 | 2.9 | 4.2 | 8.1 | 5.1 | 8.5 | 3.0 |

資料：人口動態統計

- 医療機関の協力により実施している「がん登録」データにより、がん部位別罹患者数をみると、男性は胃がん、前立腺がん、肺がん及び大腸がんの順となっており、女性では大腸がん、乳がん、胃がん、肺がんの順となっています。

図5-2-1(1) がん登録性別・部位別罹患数（平成25年）



資料：島根県のがん登録

（2）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- たばこや過度な飲酒、食事、運動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その改善が重要です。特にたばこは、予防可能な最大の原因と言われており、取組を強化する必要があります。
- 習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少していますが、働き盛り世代の男性の喫煙率は高い状況にあります。禁煙に関心を持てるような情報提供を行うとともに、禁煙意欲がある人への禁煙支援が重要です。
- 圏域で禁煙外来を行っている医療機関は、平成28(2016)年10月1日現在で6カ所です。
- 未成年者に対する喫煙防止教育は、学校を中心に実施されており喫煙率は低下しています。
- 公共施設における施設内禁煙や敷地内禁煙が進んでおり、小中学校では敷地内禁煙が

100%となりました。また、飲食店や理美容店、事業所などについても禁煙とするところが増えています。引き続き受動喫煙対策の取組が必要です。

- 食生活については、野菜や果物の摂取不足や食塩の過剰摂取、多量飲酒等がみられることから改善が必要となっています。運動に取り組む者の割合は増えており改善傾向です。働き盛り世代は高齢期に比べ健康意識が低く、生活習慣の改善に向けた効果的な支援が必要です。
- たばこ対策や適正飲酒、バランスのよい食事や減塩、運動といった生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）に基づいて取り組まれています。がん予防の面からは、がんのリスクが実証されている生活習慣について対策を推進していくことが必要です。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査(検診)を県や市町村が実施していますが、未発見のB型またはC型肝炎ウイルス感染者数は、平成28(2016)年度末で約5,200人であり目標値には達していないため、肝炎に対する正しい知識や肝炎検査の必要性の啓発が必要です。
- がん検診の受診者総数は、年々増えているものの近年は伸び悩んでいます。
- がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施するとともにがんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- 圏域のがん検診の平成26(2014)年度の精密検査受診率は、子宮頸がんが約60%と低く、大腸がんが約70%、胃がん、乳がんにおいても約80%と目標値である90%以上には達していません。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。
- がん検診の精度管理や事業評価については、「生活習慣病検診管理指導協議会」や各二次医療圏における「がん予防対策検討会」等において行われています。また、精度の高い検診を実施するために、がん検診従事者の資質向上を目的とした講習会を開催しています。今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。
- 「がん検診啓発サポーター³」や「がん検診啓発協力事業所」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町、保健所、県等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組が広がっています。

³ 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。

(3) がん医療

- がんの診断については、各二次医療圏の中核医療機関を中心に実施されています。

表 5-2-1 (4) がん診療に関する指定病院(平成 29 (2017) 年 3 月現在)

| | |
|------------------|---|
| 都道府県がん診療連携拠点病院 | 島根大学医学部附属病院 |
| 地域がん診療連携拠点病院 | 松江赤十字病院、松江市立病院、島根県立中央病院、国立病院機構浜田医療センター |
| がん診療連携推進病院 | 益田赤十字病院 |
| がん診療連携拠点病院に準じる病院 | 国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院（推進病院と重複指定）、益田地域医療センター医師会病院 |
| がん情報提供促進病院 | 22 病院 |

- がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）は、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という）」に基づいて指定されています。国の拠点病院のあり方に関する検討会では、平成 31(2019)年度から適用される新整備指針について、新たにゲノム医療、医療安全、支持療法等の実施や、診療体制や診療従事者の配置の見直しについて検討されています。このため、県内の拠点病院体制を維持するためには、拠点病院に求められている、より質の高いがん医療を提供していくことが必要です。
- 県内のがん医療体制は、拠点病院が県東部に 4 病院、西部に 1 病院と東西格差がみられる状況です。圏域にはがん拠点病院はなく、自圏域内完結率も低いいため、隣接圏域の拠点病院への通院が、高齢化の影響もあり負担となっています。
- 高度ながん医療や希少がん、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。
- がんの主な治療として、手術療法、薬物療法（化学療法）、放射線療法、科学的根拠に基づく免疫療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が十分ではなく、こうした医師の養成が課題となっています。また、がん精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も着実に進んではいますが、十分ではありません。

表 5-2-1 (5) がん医療機能

| | |
|------------------------|------------|
| 外来化学療法を実施する医療機関 | 6 圏域 17 カ所 |
| 放射線療法（IMRT）を実施している医療機関 | 2 圏域 3 カ所 |

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

- ゲノム医療⁴など新しい医療技術への対応や、それについて県民への正しい情報の提供が必要です。
- 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。

(4) 緩和ケア

表5-2-1(6) 緩和ケアに関する機能

| | |
|----------------------|---|
| 緩和ケア外来 [※] | 6圏域 11 病院 |
| 緩和ケアチーム [※] | 7圏域 18 病院 |
| 緩和ケア病棟 | 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） |

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、平成 28 年 12 月の県がん対策推進室調査による病院数です。

表5-2-1(7) がんの在宅療養支援に関する機能

| | |
|---|--|
| 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（他の医療機関との連携による提供も含む。） | 7 圏域 14 病院 7 圏域 92 診療所 7 圏域 44 訪問看護ステーション |
| 成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制 | 7 圏域 31 病院 7 圏域 131 診療所 7 圏域 45 訪問看護ステーション |
| 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（他の医療機関との連携による提供も含む。） | 2 圏域 2 病院 3 圏域 5 診療所 6 圏域 9 訪問看護ステーション |
| 小児がん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制 | 4 圏域 6 病院 5 圏域 14 診療所 5 圏域 6 訪問看護ステーション |

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査⁵（県医療政策課）

- 当圏域内には緩和ケア病棟はありませんが、大田市立病院において、緩和ケアチームが編成され、がんと診断されたときからの緩和ケアに取り組まれています。
- 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は、

⁴ 体をつくるための設計図である DNA を網羅的に調べ、その結果をもとにして、効率的に病気の診断と治療などを行う医療のことです。

⁵ 平成 29 年 6 月に、県内のすべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したのですが、調査結果を計画の掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に掲載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

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。

緩和ケアの基本的技術を習得した医師数について、「島根県がん対策推進計画」における平成 29 年度の目標値は 1,300 名のところ、平成 29(2017)年 12 月現在 1,228 名、緩和ケアに精通した看護師数について、平成 29(2017)年度の目標値は 35 名のところ、平成 29(2017)年 12 月現在「緩和ケア認定看護師」は 25 名、「がん疼痛看護認定看護師」は 3 名の計 28 名となっており、平成 29(2017)年度の島根県立大学緩和ケア認定看護師養成課程修了者の 5 名を合わせると 33 名となり目標値に近づく見込みです。

- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、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。
あわせて、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。
- 当圏域では、がん患者に対する医療用麻薬が提供され、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、痛みに対するケアも整備されつつあります。
- 加藤病院は、在宅療養支援病院として 24 時間対応の体制をとられていますが、診療所医師の高齢化により、地域によっては 24 時間体制を取ることが困難となる可能性があります。
- 緩和ケアや意志決定の考え方について、県民への情報提供が不十分であり、普及啓発が必要です。
- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修の実施を行っています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。当圏域では、大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院のスタッフが、緩和ケアに係る研修を受講しケアの質の向上を図っています。
- 当圏域には、緩和ケアの推進を目的に、保健・医療・福祉等の多職種で構成された自主組織「緩和ケアネットワーク大田」があり、地域住民への緩和ケアに関する啓発活動に取り組まれています。

(5) がん登録

- がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組みであり、がん対策を進めるための基礎データの収集分析や評価を行う上でも非常に重要です。県では平成 22 年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28(2016)年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく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。

- がん登録情報の利活用については、がん登録データと市町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について今後検討していきます。

(6) 患者支援

- がんの治療体験者が、がんの正しい知識などを身につけ、自分の体験を活かし、同じ立場でがん患者をサポートすることを「ピアサポート」といいます。県内にはピアサポートを提供する場として、がん患者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語り、励まし合うとともに、情報交換や意見交換、学習会などを行うための交流の場である「がん患者サロン」や、相談者と対1または1対2で対応する「がんピアサポーター相談会」があります。当圏域のがん患者サロンは、邑南町に「おおなん元気サロン」、大田市に「がんサロンおおだ」と「ひまわり会」があります。また、「緩和ケアネットワーク大田」の活動として、平成29(2017)年度から「石見銀山がん哲学外来カフェ」を開設し、医療関係者やがん体験者ががん患者と家族の不安などに寄り添う取組が新たに始まっています。
- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 「がん相談支援センター」や情報提供促進病院などにおけるがん相談員等の資質向上に取り組む、患者やその家族が相談することで不安なく生活できるようにすることが必要です。
- 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・AYA⁶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。

(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(2017)年度からがん教育が全国展開されました。
- 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、子どもへの教育とあわせて、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

⁶ 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。

【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。
- ② 科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。
- ③ 市町、検診機関、職域関係者、保険者、がん検診啓発協力事業所等と連携しながら、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。また、島根県医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進していきます。
- ④ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。
- ⑤ 効果的ながん対策を実施するため、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、情報提供を行っていきます。

（２）がん医療

- ① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、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、放射線療法及び科学的根拠に基づく免疫療法等が適切に実施されることで、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能が充実するよう努めます。
- ② 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう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。
- ③ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ③ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、医療従事者間の連携と補完を重視した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。
- ④ 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て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。

- ⑤ 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や各保健所等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、がん診療連携拠点病院等と連携医療機関の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① がん診療連携拠点病院等の緩和ケアを提供する医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するなど、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏域を単位として、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会議の開催を通じた、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や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備を実施し、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を確立します。「緩和ケアネットワーク大田」と連携し、圏域全体の在宅緩和ケア体制の充実を図ります。
- 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、県、保健所、がん診療連携拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
- 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」の認知度向上やがん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 「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、働き盛りは就労支援、高齢世代は意思決定支援などの取組を進めていきます。

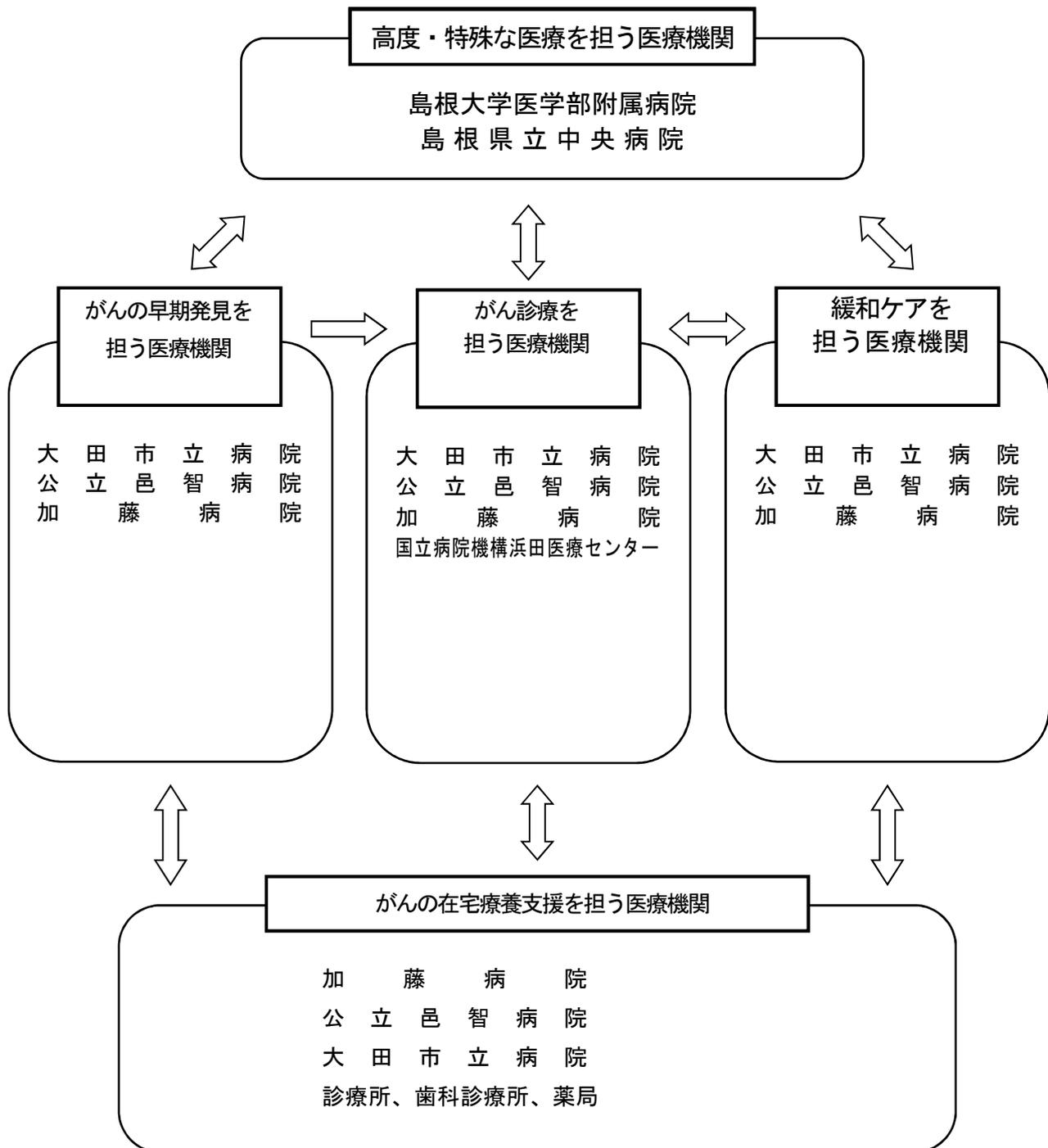
(6) がん教育

- ① 子どもへのがん教育として、学校における子どもの発達段階に応じたがん教育の円滑な実施のためには、授業等における文部科学省が作成した資料の使用や、県が実施した研修会の内容を踏まえた校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師の養成の取組を進めていきます。
- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発から発展させ、がんに関する情報発信を 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、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施するための取組を進めていきます。

【数値目標】(県計画)

| 項目 | 現 状 | 目 標 | 備 考 |
|---------------------------------|---|------------------|---------|
| ①がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対) | 男 105.2 女 54.9 | 男 86.1 女 50.4 | 人口動態統計 |
| 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 | 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% | 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% | 増加 | 島根県がん登録 |

【がん】



* 「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 | 大田市立病院 | 公立邑智病院 | 加藤病院 |
|---------------|--------|--------|------|
| 胃がん | ○ | ○ | ○ |
| 肺がん | ○ | ○ | ○ |
| 大腸がん | ○ | ○ | ○ |
| 子宮がん | ○ | ○ | |
| 乳がん | ○ | ○ | |

「肝炎ウイルス」について

島根県肝炎専門医療機関として、大田市立病院、医療法人社団福田医院、医療法人郷原医院を登録しています。

(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 | 大田市立病院 | 公立邑智病院 | 加藤病院 | 国立病院機構 浜田医療センター |
|---------------|--------|--------|------|--------------------|
| 胃がん | ② | | | ④ |
| 肺がん | ② | | | ④ |
| 大腸がん | ② | ② | ① | ④ |
| 子宮がん | ② | | | ④ |
| 乳がん | ② | | | ④ |
| 肝がん | ② | | | 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。

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第上位を占めており、脳卒中对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、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）、喫煙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も最小限に抑え、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。

【現状と課題】

(1) 脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の死亡率は、年々低下しています。

表5-2-2(1) 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

| | 島根県 | | 全国（参考） | |
|-------|------|------|--------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 平成17年 | 54.1 | 30.2 | 61.9 | 36.1 |
| 平成22年 | 46.3 | 25.1 | 49.5 | 26.9 |
| 平成27年 | 38.5 | 21.3 | 37.8 | 21.0 |

資料：人口動態統計（都道府県別年齢調整死亡率）

- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するための基礎データを収集するため、県内医療機関の協力により、島根県全体の脳卒中発症動向の把握を行うための「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「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、県内で年間2,251件の発症があります。その内再発者は547人います。
圏域では199人が発症しています。その内再発者は56人でした。

表5-2-2(2) 脳卒中発症数（件）

| | 初発 | 再発 | 不明 | 総計 |
|-----|------|-----|----|------|
| 男性 | 864 | 314 | 16 | 1194 |
| 女性 | 814 | 233 | 10 | 1057 |
| 男女計 | 1678 | 547 | 26 | 2251 |

資料：平成27（2015）年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進

- 発症率は、近年減少傾向にありますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。また、男性は女性に比べ、40～60歳代での発症が多く、女性の2倍です。

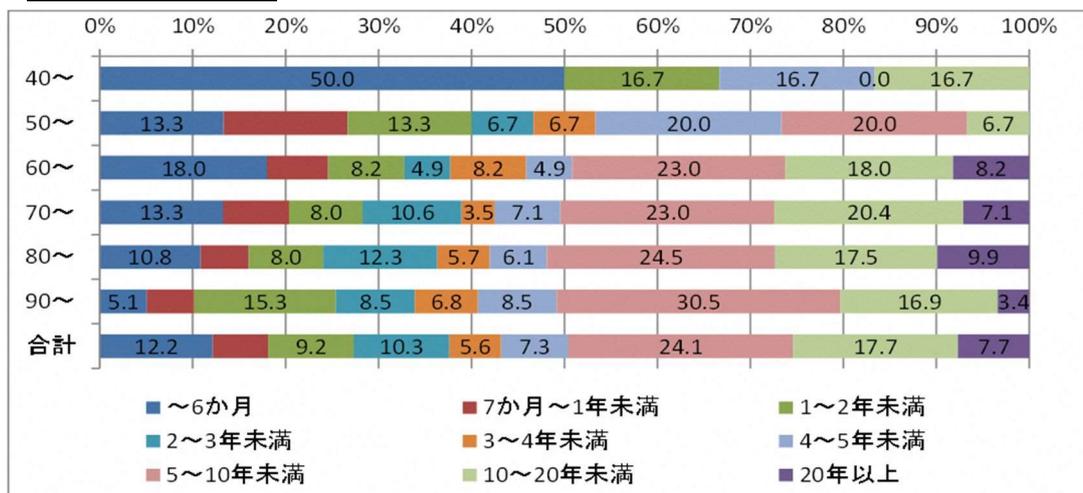
表5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

| | 男性 | 女性 |
|-------|-------|------|
| 平成23年 | 183.1 | 96 |
| 平成25年 | 176.2 | 84.8 |
| 平成27年 | 157.2 | 78.2 |

資料：平成27（2015）年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進

- 再発までの期間については、1年未満の再発割合は40歳代が最も多く、次いで50歳代となっており、若い世代の発症者ほど再発までの期間が短い傾向にあります。

図 5-2-2 (1) 年代別初発から再発までの期間割合



資料：平成 27 (2015) 年島根県脳卒中発症状況調査 (県健康推進)

- 平成 27 (2015) 年の発症者のうち、脳梗塞が 72.3% で最も多く、次いで脳出血 21.1%、くも膜下出血 5.7% と続きます。脳梗塞の内訳をみると、アテローム脳梗塞が 40.9% と最も多く、次いで心原性脳梗塞が 23.4%、ラクナ梗塞が 19.4% です。近年、心原性脳梗塞が増えてきています。
- 脳卒中発症者のうち約 9 割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しています。高血圧が最も多く、発症者の 7 割が有しています。次いで糖尿病、脂質異常症が多く、3 割弱が有しています。

表 5-2-2 (4) 基礎疾患保有率

| 高血圧 | 糖尿病 | 心房細動 | 虚血性心疾患 | その他の心臓病 | 脂質異常症 | その他 | なし | 不明 |
|------|------|------|--------|---------|-------|------|-----|-----|
| 71.4 | 27.8 | 20 | 11.7 | 16.6 | 25.5 | 48.8 | 5.1 | 1.0 |

資料：平成 27 年島根県脳卒中発症状況調査 (県健康推進課)

(2) 脳卒中の予防 (発症予防、早期発見)

- 「健康長寿しまねの推進」 (第 6 章第 1 節参照) を中心に、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、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が、各地域、各職場で展開されています。
- 特定健康診査等でチェックを行っている「メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)」は、脳卒中等の循環器系疾患との関連が明らかになっています。特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 当圏域で、特定健康診査や事業所健康診断受診者における各疾患の 20~64 歳の有病者割合は、高血圧が男性 20.7%、女性 11.5%、糖尿病が男性 7.9%、女性 3.1%、脂

質異常症が男性 33.5%、女性 25.8%。平成 23 年度に比べて高くなっています。

- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性や突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。
- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診するよう啓発が必要です。
- 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。
- 脳卒中発症状況調査を引き続き実施し、結果を予防活動に生かす必要があります。特に働き盛り世代の発症は個々の生活の質や家族への影響、また社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。発症状況調査だけでなく、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、発症要因の多角的な分析が必要です。
- 平成 16（2004）年度に「脳卒中情報システム事業」の見直しを行い、平成 17（2005）年度から特に働き盛り世代の再発予防を重要視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を実施しています。

（3）脳卒中の診断・治療

表 5-2-2 (6) 脳卒中医療に関する機能

| | |
|---|------------|
| 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能である（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。） | 6 圏域 15 病院 |
| 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が 24 時間実施可能 | 6 圏域 16 病院 |
| 脳梗塞発症後 4.5 時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-PA） | 5 圏域 13 病院 |
| 脳梗塞発症後 8 時間以内の血管内治療による血栓除去術 | 4 圏域 7 病院 |
| 脳出血に対する血腫除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の外科手術及び脳血管内手術を来院後 2 時間以内に開始 | 3 圏域 5 病院 |

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

表 5-2-2 (7) 脳卒中医療の主な実施件数

| | |
|------------------------|------|
| 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法 | 99 件 |
| くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術 | 58 件 |
| くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術 | 30 件 |

資料：平成 27 年度厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（厚生労働省）

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、全県では 28 病院、圏域では 3 病院です。理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語、高次脳機能障がい（記憶障がい、注意障がい等）、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています。（平成 29(2017)年度医療機能調査）
- 脳卒中の維持期リハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を担う病院は、全県で 29 病院、圏域では 3 病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています。（平成 29（2017）年度医療機能調査）
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている病院は、全県で 29 病院、圏域では 3 病院です。（平成 29（2017）年度医療機能調査）
- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応を実施しています。

（４）脳卒中医療連携体制

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、全県では 26 病院、圏域では 3 病院です。（平成 29（2017）年度医療機能調査）
- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、全県では 31 病院、圏域では 3 病院です。（平成 29（2017）年度医療機能調査）

【施策の方向】

（１）脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適性管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。
また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。
- ② 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、乱れた生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に推進します。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、県及び圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨にも努めます。
- 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など、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。
- 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 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」は、今後も隔年実施し、脳卒中对策の評価指標として活用していきます。特に働き盛り世代の発症者の結果分析を行うことで、発症予防に取り組みます。
- ⑥ 「脳卒中情報システム事業」により、脳卒中発症者への個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。また、結果を医療機関や市町村に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。

（２）脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後 4.5 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 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、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。

- ④ 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。

(3) 脳卒中医療連携体制

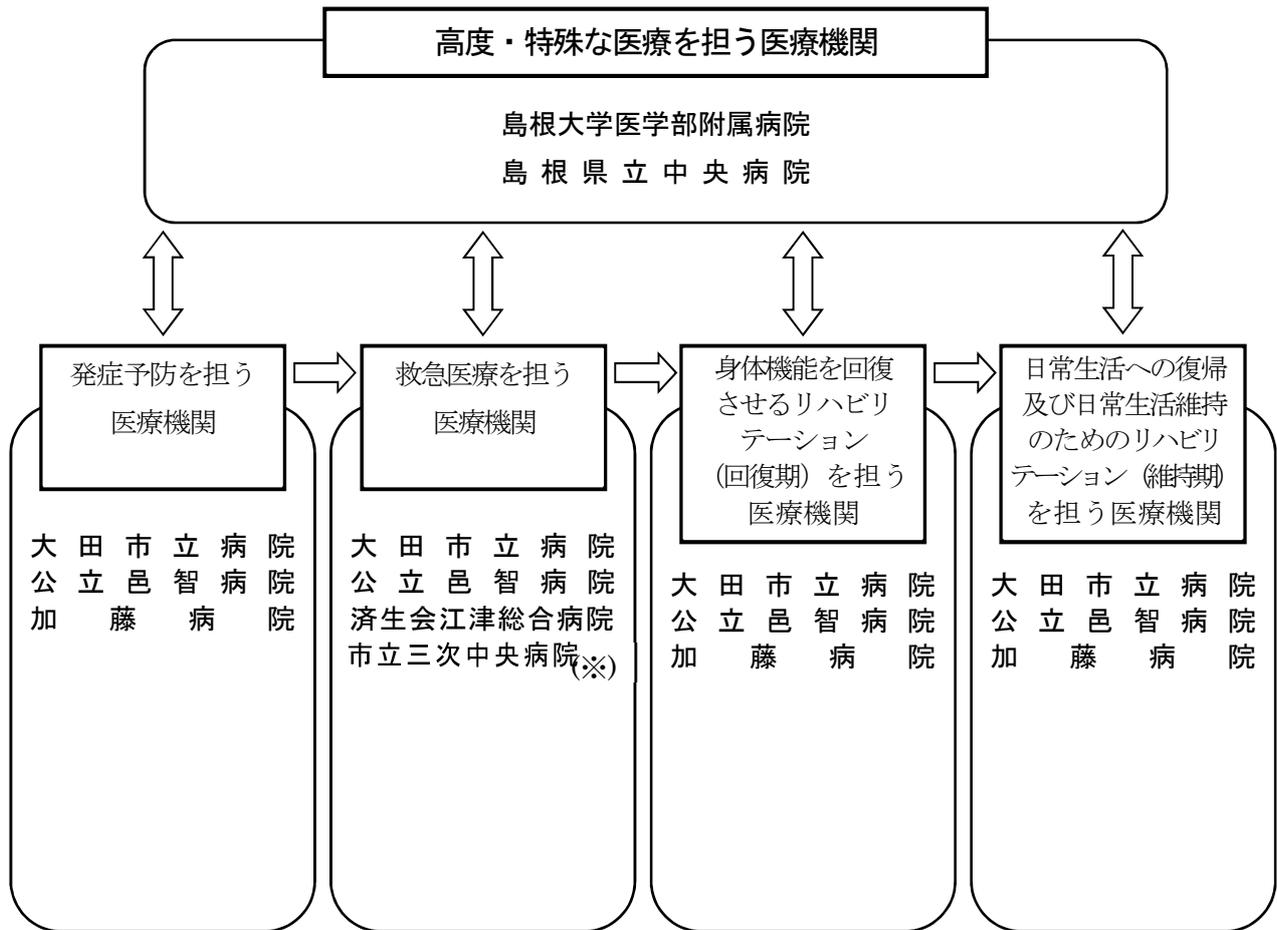
- ① 各二次医療圏域で開催している脳卒中に関する検討会議等を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。
- ② 病期に応じて、廃用症候群⁷や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。
- ③ 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。
- ④ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏域、県を越えた医療連携により補完を図ります。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維持期・在宅医療等の提供体制については、二次医療圏域内での完結を目指します。

【数値目標】（県計画）

| 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 | 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 | 男 96.0 女 55.0 | 脳卒中発症状況調査 |

⁷ 長期の入院等により体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなることを指します。

【脳卒中】



3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。
- 心筋梗塞等の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し、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」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「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・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる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、心筋梗塞の治療法である「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、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に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においては、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。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、継続的に行われます。
- 慢性心不全患者は、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特徴であり、慢性心不全患者の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、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水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といった多面的な要因が含まれています。
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。

【現状と課題】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 圏域における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移しています。しかし、圏域の死因の第２位となっています。

表５－２－３(1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

| | 島根県 | | 全国（参考） | |
|-------|------|------|--------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 平成17年 | 79.0 | 42.5 | 83.7 | 45.3 |
| 平成22年 | 75.4 | 39.2 | 74.2 | 39.7 |
| 平成27年 | 56.0 | 30.3 | 65.4 | 34.2 |

資料：人口動態統計（都道府県別年齢調整死亡率）

（２）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

- 「健康長寿しまねの推進」（第 6 章第 1 節参照）を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、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が、各地域、各職場で展開されています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を早期に発見するためにも、「特定健康診査」を受診することが重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成 29(2017)年度の目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、平成 27(2015)年度はそれぞれ 53.5%、19.8%とまだ低い状況です。（平成 27(2015)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 平成 27(2015)年度「特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」該当者は男性 21.3%、女性 6.7%、予備群は男性 15.8%、女性 5.2%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 歯周病は動脈硬化を誘因することから、心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。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の飲酒等の危険因子の管理を行うこと、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、啓発を実施しています。

(3) 病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、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。平成 26(2014)年の人口 1 万人当たりの普通・上級講習の受講者は 112 人です（消防庁統計資料）。
- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校に AED が配備されるなど、平成 29(2017)年 6 月現在、2,763 台の AED が県内に配置されています（救急医療財団ホームページ）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管内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、こうした特定行為の実施等により、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。平成 29(2017)年現在、県内の救急救命士は 316 人です（県消防総務課）。

(4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

表 5-2-3 (3) 心血管疾患医療に関する機能

| | |
|--|------------|
| 専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応 | 5 圏域 9 病院 |
| 冠動脈造影検査、治療が実施可能 | 4 圏域 8 病院 |
| ST 上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施 | 4 圏域 8 病院 |
| 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携 | 7 圏域 15 病院 |
| 不整脈、ポンプ失調、心破裂等の致命的な合併症に対する処置 | 4 圏域 7 病院 |
| 慢性心不全の重症度や合併症等により、両室ペーシングによる心臓再同期療法 | 2 圏域 4 病院 |
| 慢性心不全の重症度や合併症等により、植込み型除細動器による治療 | 2 圏域 4 病院 |
| 運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーション | 7 圏域 14 病院 |

資料：平成 29 (2017) 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院は、県内 4 圏域の 10 ヶ所です（診療報酬施設基準）。
- 急性期医療を担う医療機関と、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担う医療機関は、圏域では 3 病院あります。
- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施しています。

【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一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進」により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や高血圧等を予防するため、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 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 心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。
- ④ 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実施を推進します。

（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、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ② 島根県救急業務高度化推進協議会⁸における検討を踏まえ、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。

（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）により、障害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。

⁸ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

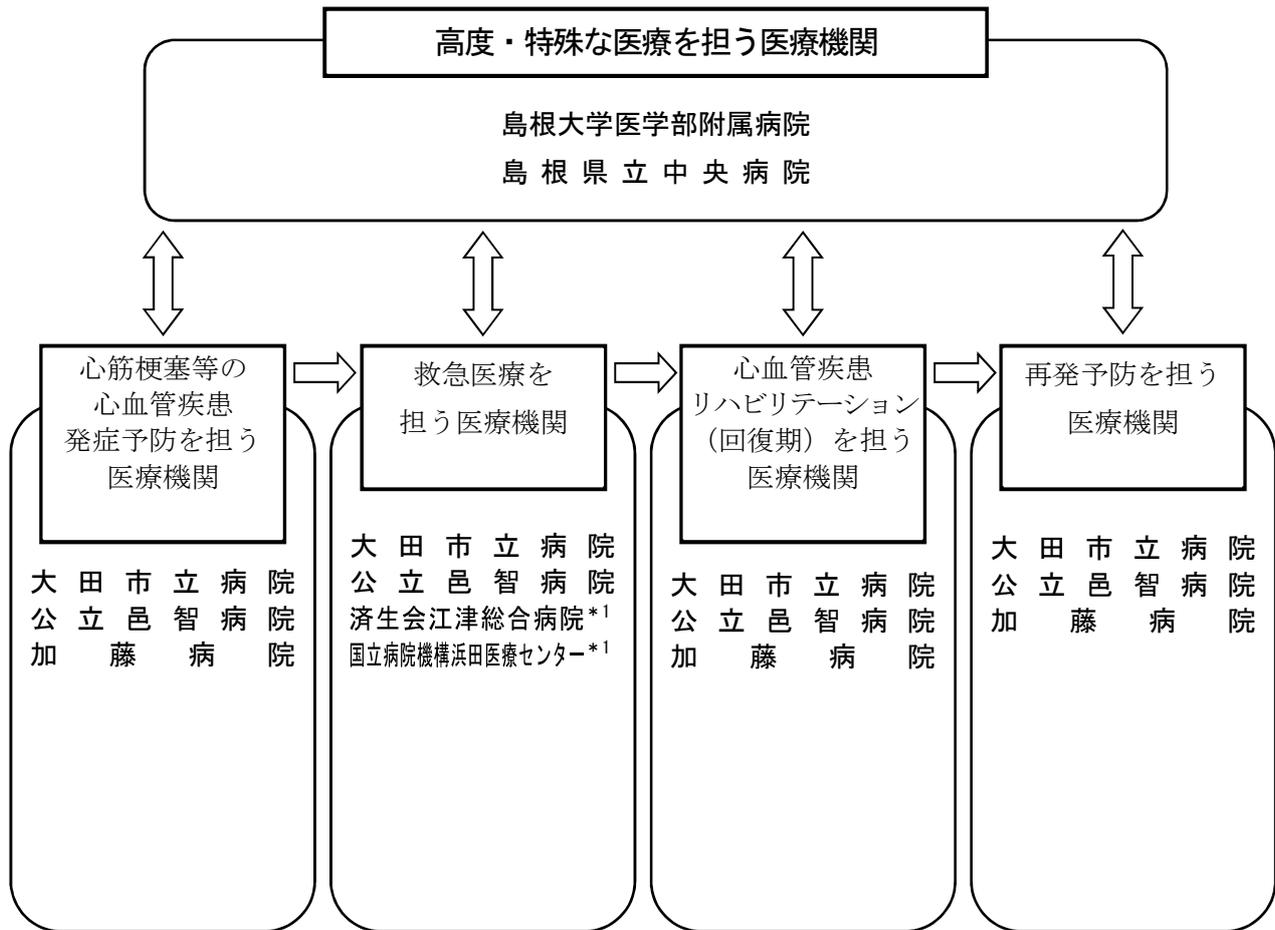
発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。

- 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 在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施など、圏域内での在宅療養が可能な体制を構築します。

【数値目標】（県計画）

| 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 | 男 15.7 女 6.6 | SHIDS（島根県健康 指標データシステム） |
| ②メタボリックシンドローム（内臓 脂肪症候群）の該当者及び予備軍 の減少率（40～74 歳）（%） | 18.5 | 25 | 島根県医療費適正 化計画 |

【心筋梗塞等の心血管疾患】



* 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

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、神経障害、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、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と「島根県医師会糖尿病委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」の初版を平成17(2005)年度に、平成24(2012)年度に第2版、平成26(2014)年度に第3版を作成しました。第3版には糖尿病重症化を防ぐため、慢性腎臓病の管理と紹介基準について新たに記載しました。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、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る要因となります。各保険者もデータの分析に基づいた重症化予防対策を行うことが求められています。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第3版）や糖尿病腎症重症化予防プログラムを活用し、市町の実情に応じた具体的な取組展開が求められます。

【現状と課題】

(1) 糖尿病の発症状況

- 圏域の40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、平成28(2016)年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性2,192人、女性1,405人で近年横ばい傾向です。糖尿病予備群の推計者も、男性2,279人、女性2,173人で近年横ばい傾向です。

- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における平成 28(2016)年度の糖尿病年齢調整有病者割合(40～74歳)は、県平均では、男性 11.4%、女性 5.3%で平成 23(2011)年度と比べて男女ともに減少していますが、当圏域は、男性 14.7%、女性 7.8%と県平均よりも高い割合です。

表 5-2-4 (1)

糖尿病推定有病者数(大田圏域)(人)

| | 男性 | 女性 |
|---------|-------|-------|
| 平成 26 年 | 2,242 | 1,170 |
| 平成 27 年 | 2,333 | 1,289 |
| 平成 28 年 | 2,192 | 1,405 |

資料：特定健康診査(市町国民健康保険分)

表 5-2-4 (2)

糖尿病予備群推定者数(大田圏域)(人)

| | 男性 | 女性 |
|---------|-------|-------|
| 平成 26 年 | 2,177 | 2,114 |
| 平成 27 年 | 2,088 | 2,208 |
| 平成 28 年 | 2,279 | 2,173 |

資料：特定健康診査(市町国民健康保険分)

(2) 糖尿病の予防(発症予防、早期発見)

- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成 29(2017)年度の目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、平成 27(2015)年度はそれぞれ 53.5%、19.8%とまだ低い状況です。(平成 27(2015)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ)
- 「特定健康診査」における血糖高値者は、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在します。
- 「健康長寿しまねの推進」(第 6 章第 1 節参照)により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 糖尿病の生活指導については、「NPO 法人島根糖尿病療養支援機構」や「島根県栄養士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。
- 地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図るため、平成 17(2005)年より「大田圏域糖尿病対策検討会」、「大田邑智糖尿病研究会」等を中心として具体的な取り組みを展開していますが、さらに連携して、糖尿病の予防・管理対策を推進する必要があります。

(3) 糖尿病の診断・治療

表5-2-4(3) 糖尿病医療に関する機能

| | |
|---|----------------------------|
| 75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査を実施 | 7 圏域 41 病院 7 圏域 229 診療所 |
| 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール | 7 圏域 41 病院 7 圏域 233 診療所 |
| 低血糖時及びシックデイの対応 | 7 圏域 38 病院 7 圏域 185 診療所 |
| 糖尿病患者の妊娠に対応 | 7 圏域 15 病院 |
| 食事療法、運動療法を実施するための設備を有する | 7 圏域 31 病院 |
| ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症に 24 時間対応可能 | 7 圏域 23 病院 |
| 糖尿病の教育入院を通じて、多職種連携によるチーム医療 | 7 圏域 24 病院 |
| 糖尿病網膜症に対する蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施 | 7 圏域 9 病院 |
| 糖尿病腎症に対する尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析を実施 | 7 圏域 20 病院 |
| 糖尿病腎症に対する腎生検を実施 | 7 圏域 14 病院 |

資料：平成 29 (2017) 年度医療機能調査 (県医療政策課)

- 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関は、県内 2 圏域の 7 ヲ所です (平成 27 (2015) 年度厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB))。
- 腎臓専門医は県内 5 圏域 17 名であり、専門医不在の圏域があります。
- 近年、糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっています。
「大田圏域糖尿病対策検討会」等で医科と歯科の連携を進めています。
- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」「島根県糖尿病療養指導士」が養成されており、県全体で 89 名、319 名 (平成 29 (2017) 年現在) に対し圏域内での島根県糖尿病療養指導士数は 19 名です。
- かかりつけ医の診療に関する役割として、診療ガイドライン (日本糖尿病学会編による「糖尿病診療ガイドライン 2016」、「糖尿病治療ガイド 2016-2017」及び日本糖尿病対策推進会議編による「糖尿病治療のエッセンス 2017」等) に即した診療を実施しています。
- かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、市町や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。

(4) 糖尿病による合併症

- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1c が 8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性 12.5%、女性 10.4%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。
- 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。
- 平成 28(2016)年 10 月の人工透析実施状況調査(県外医療機関を除く)によると、圏域の人工透析患者は 139 名で、そのうち 45.3%は糖尿病性腎症によるものです。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、保険料を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」(第 3 版)や糖尿病腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村等の健康課題や他の保健事業の状況に応じて保険者による具体的取組が必要です。
- 糖尿病予防重症化啓発媒体を地域や医療機関で活用し、糖尿病の予防及び重症化の予防について普及啓発に取り組んでいます。

表 5-2-4 (4) 糖尿病腎症による新規透析導入率 (人口 10 万対)

| | 島根県 |
|--------|------|
| 2012 年 | 11.7 |
| 2013 年 | 10.8 |
| 2014 年 | 8.7 |
| 2015 年 | 13.5 |

資料：わが国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会)

(5) 患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会があり、圏域には 6 つ (うち 1 つ休止中) の「糖尿病友の会」があります。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進事業」（第6章第1節参照）を中心に、食生活の乱れや、運動不足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 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた相談や保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。
- ④ 市町、医療機関等と連携して地域住民の予防教育を推進します。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、「大田圏域糖尿病対策検討会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ② 島根県医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。

（３）糖尿病による合併症予防の推進

- ① 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、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導が受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。
- ③ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、「大田圏域糖尿病対策検討会」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。

- ④ 糖尿病腎症について、「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」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、「大田圏域糖尿病対策検討会」において検討を進め、住民にとって最も身近な立場で早期発見や生活指導に当たることができるかかりつけ医と、各保険者・各市町が連携し、腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。
- ⑤ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。市町においては、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、関係機関と連携した総合的な対策の実施を保健所等の支援により推進します。
- ⑥ 糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用し、糖尿病の予防及び重症化の予防について普及啓発に取り組みます。

(4) 患者支援

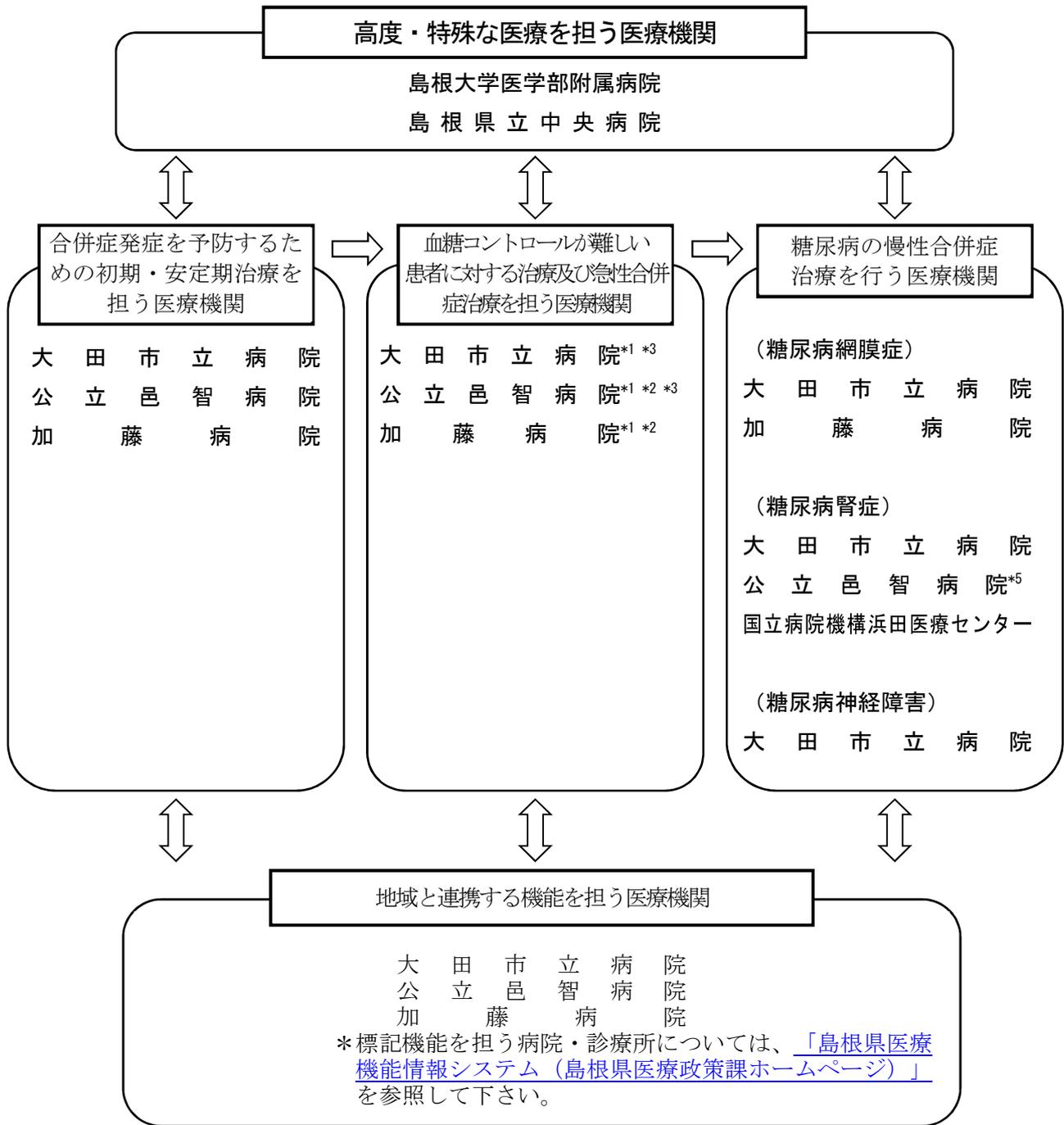
- ① 「糖尿病友の会」等糖尿病患者の会の活動に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。
- ② 糖尿病患者の支援のために、医科・歯科連携はもとより、地域の看護職や薬剤師、介護職等の多職種・多機関の連携した取り組みを進めます。

【数値目標】（県計画）

| 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 | 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率 (人口 10 万対) | 13.5 | 8.0 | 図説 わが国の慢性透析療法の現況 |
| ③20～74 歳糖尿病有病者で HbA1c が 8.0%以上*の者の割合 (20～74 歳) (%) | 男 12.5 女 10.4 | 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%としているが、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。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する。(参考：糖尿病治療ガイド 2016-2017)

【糖尿病】



- * 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ของทีม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

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、地域が連携して取組を進めます。
- 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。
- 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、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

- 平成26(2014)年の「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4.0%ですが、入院患者については20.0%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。
- 入院患者数は、平成27(2015)年6月30日現在1,996人で、平成22(2010)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等によって、12.1%減少しています。通院患者数は、平成27(2015)年6月期は23,827人と、平成22(2010)年6月期に比べ5.5%増加していますが、通院医療機関は中山間地や西部には少なく地域格差があり、通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1) 通院・入院患者数の推移

| | 平成22 (2010)年 | 平成23 (2011)年 | 平成24 (2012)年 | 平成25 (2013)年 | 平成26 (2014)年 | 平成27 (2015)年 |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 通院患者数(人) | 22,595 | 22,846 | 23,240 | 23,359 | 23,983 | 23,827 |
| 入院患者数(人) | 2,271 | 2,248 | 2,195 | 2,087 | 2,007 | 1,996 |
| うち措置入院患者数(人) | 12 | 14 | 12 | 15 | 15 | 12 |
| 手帳保持者の割合(%) | 16.1 | 16.8 | 18.0 | 18.9 | 21.5 | 23.3 |

資料：通院患者数及び手帳保持者の割合は県障がい福祉課調べ(各年6月1ヶ月間の実人数及び割合)、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、統合失調症型障害及び妄想性障害」が54.4%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「アルツハイマー病型認知症」、うつ病などを含む「気分(感情)障害」となっています。

表5-2-5(2) 疾患別入院患者数

| 疾 患 | 平成22(2010)年 | | 平成27(2015)年 | |
|---------------------------|-------------|-------|-------------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| アルツハイマー病型認知症 | 317 | 14.0 | 281 | 14.1 |
| 血管性認知症 | 97 | 4.3 | 41 | 2.1 |
| その他器質性精神障害 | 158 | 7.0 | 102 | 5.1 |
| アルコール使用による精神及び行動の障害 | 84 | 3.7 | 75 | 3.8 |
| 覚せい剤による精神及び行動の障害 | 1 | 0.0 | 1 | 0.1 |
| その他の精神作用物資による精神行動及び障害 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 1,246 | 54.9 | 1,085 | 54.4 |
| 気分(感情)障害 | 208 | 9.2 | 239 | 12.0 |
| 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 63 | 2.8 | 69 | 3.5 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | 9 | 0.4 | 8 | 0.4 |
| 成人のパーソナリティ及び行動の障害 | 13 | 0.6 | 7 | 0.4 |
| 精神遅滞〔知的障害〕 | 38 | 1.7 | 33 | 1.7 |
| 心理的発達の障害 | 5 | 0.2 | 8 | 0.4 |
| 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等 | 7 | 0.3 | 12 | 0.6 |
| てんかん | 13 | 0.6 | 13 | 0.7 |
| その他 | 11 | 0.5 | 22 | 1.1 |
| 合 計 | 2,271 | 100.0 | 1,996 | 100.0 |

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（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、57.2%を占めています。

表5-2-5(3) 年齢別入院患者数

| 年齢階級 | 平成22(2010)年 | | 平成27(2015)年 | |
|------------|-------------|-------|-------------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 20歳未満 | 31 | 1.4 | 23 | 1.2 |
| 20歳以上40歳未満 | 175 | 7.7 | 155 | 7.8 |
| 40歳以上60歳未満 | 841 | 37.0 | 676 | 33.9 |
| 65歳以上75歳未満 | 512 | 22.5 | 521 | 26.1 |
| 75歳以上 | 712 | 31.4 | 621 | 31.1 |
| 合 計 | 2,271 | 100.0 | 1,996 | 100.0 |

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 平均在院日数は、地域における社会復帰の取組や医療機関の努力等により、平成28(2016)年は244.6日であり少しずつ短くなっています。

表5-2-5(4) 精神病床における平均在院日数の推移

(単位：日)

| 年次 (年) | 平成19 (2007) | 平成20 (2008) | 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) |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 島根県 | 249.7 | 258.3 | 254.1 | 264.9 | 260.9 | 266.6 | 257.8 | 250.2 | 251.0 | 244.6 |
| 全国 | 317.9 | 312.9 | 307.4 | 301.0 | 298.1 | 291.9 | 284.7 | 281.2 | 274.7 | 269.6 |

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35.3%を占めており、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。

表5-2-5(5) 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 |
|-------------------------------------|-------|
| 症状性を含む器質性精神障害（認知症等） | 10.9 |
| 精神作用物質による精神及び行動の障害 | 3.4 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 24.0 |
| 気分（感情）障害 | 35.3 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 18.5 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | 1.3 |
| 成人のパーソナリティ及び行動の障害 | 0.6 |
| 精神遅滞〔知的障害〕 | 2.6 |
| 心理的発達の障害 | 2.8 |
| 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 | 0.6 |
| 合 計 | 100.0 |

(注) 調査期間は、平成28(2016)年9月26日～10月2日の1週間のうち連続する3日間で、その間に精神科外来を受診したすべての患者の疾患別の割合を算出しています。

資料：県障がい福祉課（協力：日本精神科病院協会島根県支部、島根県精神神経科診療所協会）

- 人口当たりの「精神科デイ・ケア等」及び「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り、保健・医療・福祉が連携して入院から地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-5(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 | 島根県 | 全国 |
|-----------------------------------|-------|-------|
| 精神科を有する病院の精神科デイ・ケア等の利用実人員数 | 86.4 | 75.8 |
| 精神科病院（単科病院）が実施している精神科訪問看護の利用実人員数 | 46.4 | 28.4 |
| 精神科病院（総合病院等）が実施している精神科訪問看護の利用実人員数 | 6.3 | 5.7 |
| 精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の利用実人員数 | 10.1 | 7.0 |
| 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数 | 884.3 | 718.4 |

資料：利用実人員数は平成27年度精神保健福祉資料（6月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登録数は平成27年度衛生行政報告例（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) 二次医療圏域における医療提供体制の状況

- 当圏域では石東病院に外来機能及び入院機能があり、精神科医療の拠点となっています。近隣の精神科病院の協力により大田市立病院、公立邑智病院にも外来機能があります。一方、当圏域における受療状況は、外来では44.2%であり、圏域外の医療機関との連携が必要です。

表5-2-5(7) 大田圏域に居住する「精神及び行動の障害」の患者の受療状況（外来）

| | 松江圏域 | 雲南圏域 | 出雲圏域 | 大田圏域 | 浜田圏域 | 益田圏域 | 隠岐圏域 |
|----|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| 外来 | 3.2% | 0.5% | 35.0% | 44.2% | 16.6% | 2.8% | 0.0% |

資料：県障がい福祉課（協力：日本精神科病院協会島根県支部、島根県精神神経科診療所協会）

（注）調査期間は平成28(2016)年9月26日～10月2日の1週間のうち連続する3日間で、その間に精神科外来を受診したすべての患者の疾患別の割合を算出しています。

(2) 精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患は、すべての人にとって身近な病気であり、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当たっては、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。

- うつ病等の心の健康問題を抱える人等の相談が増加しており、精神科医による定期相談では市町へ巡回相談を行い、きめ細かな相談を行っています。また、社会的ひきこもり、アルコール依存症等の嗜癖問題など専門的な対応が必要な相談も増加しています。心の健康の保持・増進や早期相談・受診のために、心の健康についての普及・啓発や相談体制の充実、多機関・多職種との連携、相談支援者のスキルアップが必要です。
- 平成9(1997)年度から精神保健福祉ボランティア養成講座を実施し、精神保健福祉について関心のある人が増えてきています。平成25(2013)年度からは関係機関とともに実行委員会を立ち上げ養成講座を開催しています。また、圏域内に精神保健福祉ボランティア組織が2団体あり、今後も地域住民の精神障がい者に対する理解を促進していくことが必要です。
- 当圏域には、各市町に家族会や当事者会組織がありますが、会員の減少等により休止中の家族会もみられるようになりました。家族会や当事者会の活動等を通して、地域住民の偏見の除去や地域生活の支援を進めることが必要です。
- 地域生活が可能な長期入院患者の地域生活への移行や地域定着支援について、平成19(2007)年度から圏域会議において課題等を検討し地域の受け皿及び支援体制の構築

を図ってきましたが、今後は市町の自立支援協議会と連携した総合的な支援体制の整備が必要です。

- 平成 19(2007)年度より地域生活移行・地域定着支援を行う自立支援ボランティア養成講座を開催し、現在 5 名のピアサポーターは委託事業所に登録されています。平成 27(2015)年度からピアサポーターのグループ活動として、石東病院を訪問し入院患者と交流を図る等、当事者としての体験を生かした支援を行っています。今後も、ピアサポーターのグループ活動への支援や再教育及びピアサポーターの養成を継続する必要があります。
- 入院 3 か月経過時点での退院率は 68.7%、1 年経過時点での退院率は 90.4%となっており、国の指針における平成 32(2020)年度の目標値と比較すると、3 か月経過時点での退院率は 1.3 ポイント下回っているものの、1 年経過時点での退院率は 0.4 ポイント上回っていることから、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。
- 入院中から相談支援専門員を中心に地域生活移行支援により利用者やその家族、支援者も含め在宅生活への不安の軽減を図っています。しかし、地域生活移行・地域定着支援は細やかな支援が必要なため、特に中山間地域においては病院と相談支援事業所等との距離があるため調整に時間がかかりタイムリーな支援につながりにくいです。また、体制整備を図る上で社会資源の確保や相談支援専門員等の人員確保が課題です。
- 今後、措置入院者の退院後の地域定着に向けた取組が求められており、退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みづくりや支援体制の強化が必要です。
- 就労を希望する精神障がい者は増加傾向にありますが、就労後の定着が課題となっています。事業所等が精神障がいの特性を理解するとともに、関係者が連携して支援を行う必要があります。
- 精神障害者保健福祉手帳の取得者は年々増加していますが、社会参加を促す意味でも、手帳取得者が利用できるサービスのさらなる充実を働きかける必要があります。

(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

- 本県の通院患者数は平成 22(2010)年に 22,595 人、平成 27(2015)年は 23,827 人と、ほぼ横ばいの状態です。また、本県の入院患者数は平成 22(2010)年の 2,271 人から平成 27(2015)年は 1,996 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。

- 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提供体制の構築

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 22(2010)年の 54.9%から平成 27(2015)年の 54.4%へと減少し、患者数も減少しています。全国の 55.9%と比較すると、1.5 ポイント低い状況です。
- 平成 28(2016)年の慢性期における入院患者のうち、統合失調症の患者は 65.3%を占めていることから、統合失調症による長期入院者の地域生活移行の促進が重要です。
- 統合失調症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、統合失調症に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を図るとともに、早期受診につなげることが必要です。

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22(2010)年の9.2%から平成26(2014)年の10.7%へと増加し、患者数もわずかに増加しています。通院患者の占める割合でも、最も多い疾患は気分（感情）障害です。
- うつ病は、本人または周囲の人が不調に気づいて相談を行い、適切な治療を受けること、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図るとともに、悪化防止のための早期受診につなげることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけでなく、多くの一般医療機関でも行なわれています。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。また、職域、福祉等との関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。
- 保健所や各市町において出前講座やゲートキーパー養成研修会を実施しており、うつ病等の早期発見や対応、ストレス管理についての普及啓発を行っています。今後も引き続き周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材の育成が必要です。
- 妊産婦期における産後うつ等の早期発見・早期対応を行うとともに、妊産婦期におけるストレスや心の健康に関する啓発が必要です。

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

症施策はますます重要となっています。

- 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、市町や関係機関と連携しながら、地域で認知症の患者や家族をサポートする仕組みを構築していくことが必要です。
- 認知症の予防や早期発見・早期治療に向け、市町や関係機関などとともに、普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症について正しく理解し、本人や家族を温かく見守る応援者として、「認知症サポーター」が養成されています。当圏域では、認知症サポーター養成研修の受講者数は、1,277人(平成23(2011)年度末)から3,395人(平成28(2016)年度末)と増加しています。また、認知症サポーター養成研修の講師である「認知症キャラバンメイト」が259人(平成28(2016)年度末)養成されています。
- 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。
- 各市町では、地域包括支援センターにおいて相談に応じているほか、保健所が実施している「こころの健康相談」において、保健師や精神科医が認知症に関する相談に応じています。また、県が設置している「しまね認知症コールセンター」においても、認知症の人や家族等からの相談に応じています。
- 速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、市町においては、認知症初期集中支援チームが設置され、初期の対応体制の構築が整えられつつあります。
- 各市町村では、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。
- 認知症地域支援推進員が各市町に配置され、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や認知症カフェの運営等に関わっています。
- 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」が6名(平成28(2016)年度末)養成され、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。また、「大田圏域認知症支援ネットワーク」等により、医療と介護の連携が進みつつあります。
- 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の設置が二次医療圏ごとに進められています。当圏域では、平成

29(2017)年10月に連携型認知症疾患医療センターとして、大田シルバークリニックが指定されています。また、基幹型認知症疾患医療センターとして、島根大学医学部附属病院が指定されています。

- 圏域では、精神科病床の一部や慢性期病床における入院に占める認知症患者の割合が増加してきており、新たな入院患者の受け入れが困難な状況です。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。
- 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。

エ. 児童・思春期精神疾患

- 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、同センターの平成28(2016)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が44%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。
- 平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」において、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、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。
- 当圏域において、平成26(2014)年度から医療を含めた連携強化を図るため「子どもの心の診療ネットワーク会議」の開催により、医療、保健、福祉、教育等の関係機関において課題の共有を図り、方策等について検討を進めています。また、思春期の特性や心の問題等について正しい理解を深めるため、引き続き啓発を行う必要があります。

オ. 発達障がい

- 発達障がいの相談や診断のために受診する子どもが増えています。平成24(2012)年度の文部科学省調査では、小・中学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、6.5%と推定されています。また、成人期において進学や就労をきっかけに、コミュニケーションの取りづらさや生活のしづらさ等から自身の特性を感じ相談等が増えています。
- 当圏域においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」が、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。
また、「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」が中心となって各市町を支援し、地域においてライフステージを通じて支援が受けられる体制の構築を進めています。

- 当圏域には、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、圏域外の医療機関を利用しています。圏域内の外来機能や通院支援体制の充実を図ることが必要です。

カ. 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 22(2010)年の 3.7%から平成 26(2014)年の 3.4%と横ばいの状況です。
- 不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となっています。このため、県においては、平成 29(2017)年度に「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、取組を推進することとしています。
- 当圏域においては、「アルコール相談」や断酒会等と連携し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 22(2010)年は 0.0%、平成 26(2014)年は 0.3%と少ない状況です。
- ギャンブル依存症について県内で専門的に対応できる医療機関は多くはありません。

キ. 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 733 人です。平成 28(2016)年度の新規相談者数は 76 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。
- 当圏域では、圏域支援拠点である「地域活動支援センターのほほん」を中心に関係機関と連携し、身近な地域で相談を受け、適切な支援につなげることが重要です。また、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。
- 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。

ク. 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 22(2010)年の 0.6%から平成 26(2014)年の 0.8%と横ばいの状況です。
- 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。

ケ. 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22(2010)年の2.8%から平成26(2014)年の3.0%とほぼ横ばいで推移しています。
- 神経症性障がいは、多くの人に起こりやすく、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22(2010)年の0.4%から平成26(2014)年の0.2%とほぼ横ばいで推移しています。
- 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ないことがあります。そのためには、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、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。

（４）精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 当圏域では、空床を確保する精神科救急医療施設として石東病院が指定されており、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。
- 保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に「精神科救急情報センター」を設置し、24時間体制で相談に対応していますが、当情報センターの一層の周知が必要です。

2) 一般診療科との連携体制

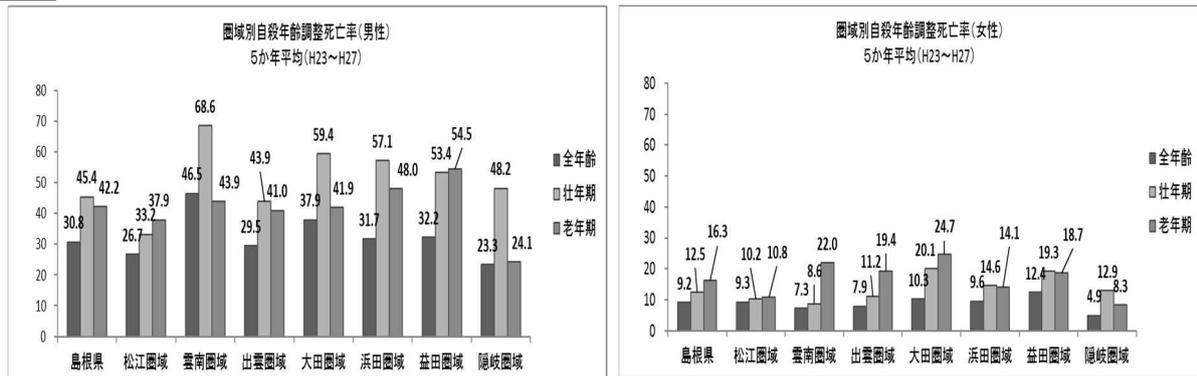
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 本県の精神科病床のうち総合病院が占める割合は高く、病病連携により重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。

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、更に強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

また、身体疾患の治療のため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）の提供、または精神科医療機関による診療協力が求められています。

- 本県の自殺死亡率が依然として高いなか、当圏域では県平均を上回り、特に男性は壮年期、女性は老年期の自殺死亡率が高いことが課題です。「大田圏域自死予防対策連絡会」や市町における会議等の開催により、自死対策を進める体制づくりが整備されてきています。

図1 圏域別自殺年齢調整死亡率 5か年平均（平成23(2011)～平成27(2015)年）



資料：SHIDS 島根県健康指標データベースシステム

3) 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については、平成 29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟することとなりました。このことにより、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。

4) ひきこもり支援

- 本県は、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、保健所を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、各地域で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、ひきこもり支援に関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- 本県におけるひきこもり等に関する実態調査（平成 25(2013)年 11 月実施）により、当圏域は 141 人の該当者が把握されました。市町の総合相談窓口や島根県ひきこもり支援センターの設置など支援体制の整備が必要です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいに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、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、関係機関と連携して、就労支援や地域生活に向けた支援を進めます。また、身近な地域において生活や社会参加を支える「ピアサポーター」を中心に引き続き養成します。
- ③ 地域包括ケアシステムについて、大田圏域精神保健医療福祉連絡協議会を検討の場として位置づけ、関係機関・関係者で継続して検討していきます。
- ④ 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構築するとともに、高齢化に対応した共生型サービス¹¹への移行を促進します。
- 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。

(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、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、関係機関が連携し、子どもから高齢者までライフサイクルに沿った普及・啓発を行います。また、心の不調を抱えた時に、気軽に相談できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と、相談窓口の周知を図ります。

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。

¹¹ 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、障がい者が65歳以上になっても使い慣れた事業所でサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがある中で地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービス利用を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障がい児者がともに利用できる「共生型サービス」が創設されました。

- ② 心の健康相談、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。また、研修会の開催などにより相談等従事者のスキルアップや連携強化を図ります。

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 統合失調症への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域で統合失調症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、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域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村等と連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症者の着実な地域定着を目指します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてストレスチェック表を普及するとともに早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 当圏域の「地域・職域連携推進連絡会」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な取組を進めます。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。
- ③ 出前講座やゲートキーパー養成研修会等を実施し、うつ病に関する啓発を行うとともに、地域や職域において周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材を育成します。
- ④ 精神科医とかかりつけ医との連携強化のための連絡会議を開催し、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体制を確保します。
- ⑤ 当圏域の「母子保健推進協議会」や「周産期保健医療検討会」において、妊産婦期におけるストレスや心の健康に関する啓発や産後うつ等の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。

ウ. 認知症

- ① 市町と連携し、認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポーターの養成を推進します。

- ② 市町村、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、関係機関と連携しながら早期発見・早期治療につなげます。
- ③ 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、認知症疾患医療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。
- ④ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症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。
- ⑤ 早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、医師会、歯科医師会、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。
- ⑥ 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います。
- ⑦ 認知症や統合失調症等精神科疾患で長期入院となっている患者について、病院や管内市町介護保険部署と連携を図り、退院促進に向けた取組を進めます。

エ. 児童・思春期精神疾患

- ① 「子どもの心の診療ネットワーク会議」を基に、家庭や学校、地域等の関係者が思春期の心の健康づくりへの理解を深め、切れ目のない支援を継続できるよう連携した支援体制の充実を図ります。また、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。

オ. 発達障がい

- ① 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。当圏域においては、今後も「島根県西部発達障害者支援センター ウインド」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を受け、適切な診療や支援につながる体制整備を図られるよう努めます。また、発達障がいへの理解を深めるため、普及啓発を行っていきます。

カ. 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、アルコール健康障がい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、アルコール健康障が

いに関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する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 薬物依存症やギャンブル依存症については、関係団体と連携し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。

キ. 高次脳機能障がい

- ① 圏域支援拠点を中心に高次脳機能障害に対する理解を深めるために、普及・啓発や相談窓口の周知を行うとともに、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、脳血管疾患や頭部外傷等の診療及びリハビリテーションを担う医療機関等と連携して、地域生活を支援します。

ク. 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、本県のホームページ等で情報提供を行います。

ケ. 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、正しい知識の普及と相談窓口等の周知を行います。
- ② 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが必要なため、摂食障がいに対する正しい知識の普及啓発を行い、早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知についても行います。

(3) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- ① 緊急的な医療相談、受診に対応するため、医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き精神科救急医療体制の一層の充実を図ります。
- ② 救急医療機関を受診した自死の未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、自死対策を推進します。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 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、一般診療科や救急医療を担う病院と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を促進します。
- ② 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

会等を実施し、対応力の向上を図ります。

- ③ 「県自死対策総合計画」に基づき、「大田圏域自死予防対策連絡会」を中心に、関係機関・団体及び市町と連携を強化して、地域の実情に適応した総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 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。

4) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援については、相談窓口を設置し関係機関と連携を図り支援体制を構築します。また、心と体の相談センターと連携し家族教室を開催するなど家族支援を強化していきます。

【精神疾患に係る数値目標】

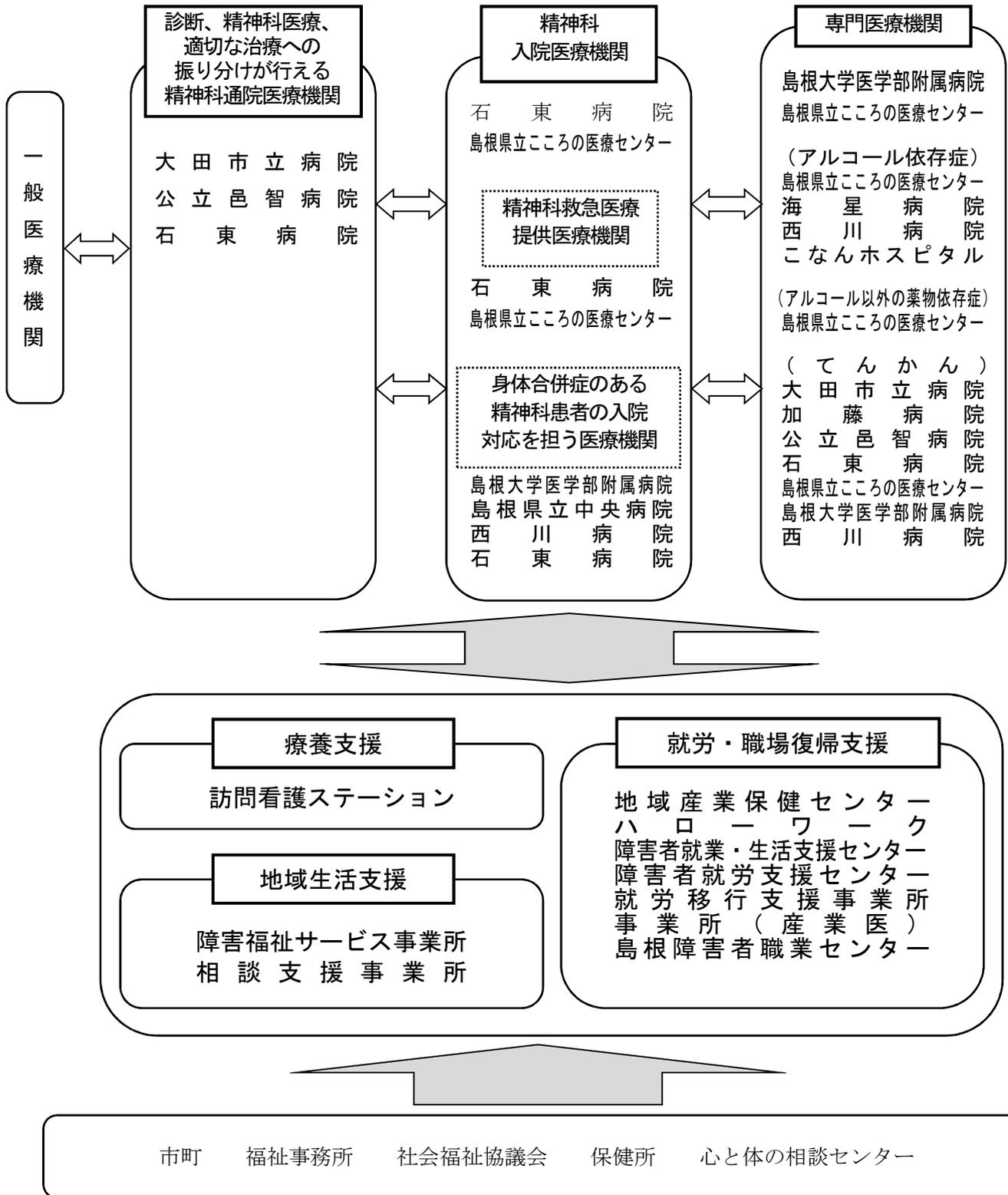
| 項目 | 現状 | 目標※ | | 備考 |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| | | 平成32 (2020) 年度末 | 平成36 (2024) 年度末 | |
| ①精神病床における入院後3か月時点の退院率 | 59.6% (平成27(2015)) | 69.0% | — | 精神保健福祉資料 |
| ②精神病床における入院後6か月時点の退院率 | 77.5% (平成27(2015)) | 84.0% | — | 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 | 86.7% (平成27(2015)) | 90.0% | — | 精神保健福祉資料 |
| ④精神病床における入院需要 (患者数) | 2,170人 (平成26(2014)) | 2,009人 | 1,739人 | 患者調査、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 | 472人 (平成26(2014)) | 454人 | 435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 | 386人 (平成26(2014)) | 382人 | 371人 | |
| ④-3 精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要 | 1,312人 (平成26(2014)) | 1,173人 | 933人 | |
| ④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満) | 512人 (平成26(2014)) | 407人 | 306人 | |
| ④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上) | 800人 (平成26(2014)) | 766人 | 627人 | |
| ⑤地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数) | — | 112人 | 300人 | 患者調査、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 | 113人 | |
| ⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上) | — | 70人 | 187人 | |

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画（平成30(2018)～32(2020)年度）との整合性を図り、平成36(2024)年度末に向け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目指すため、平成32(2020)年度末と36(2024)年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる平成32(2020)年度に、必要に応じて目標値を見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。

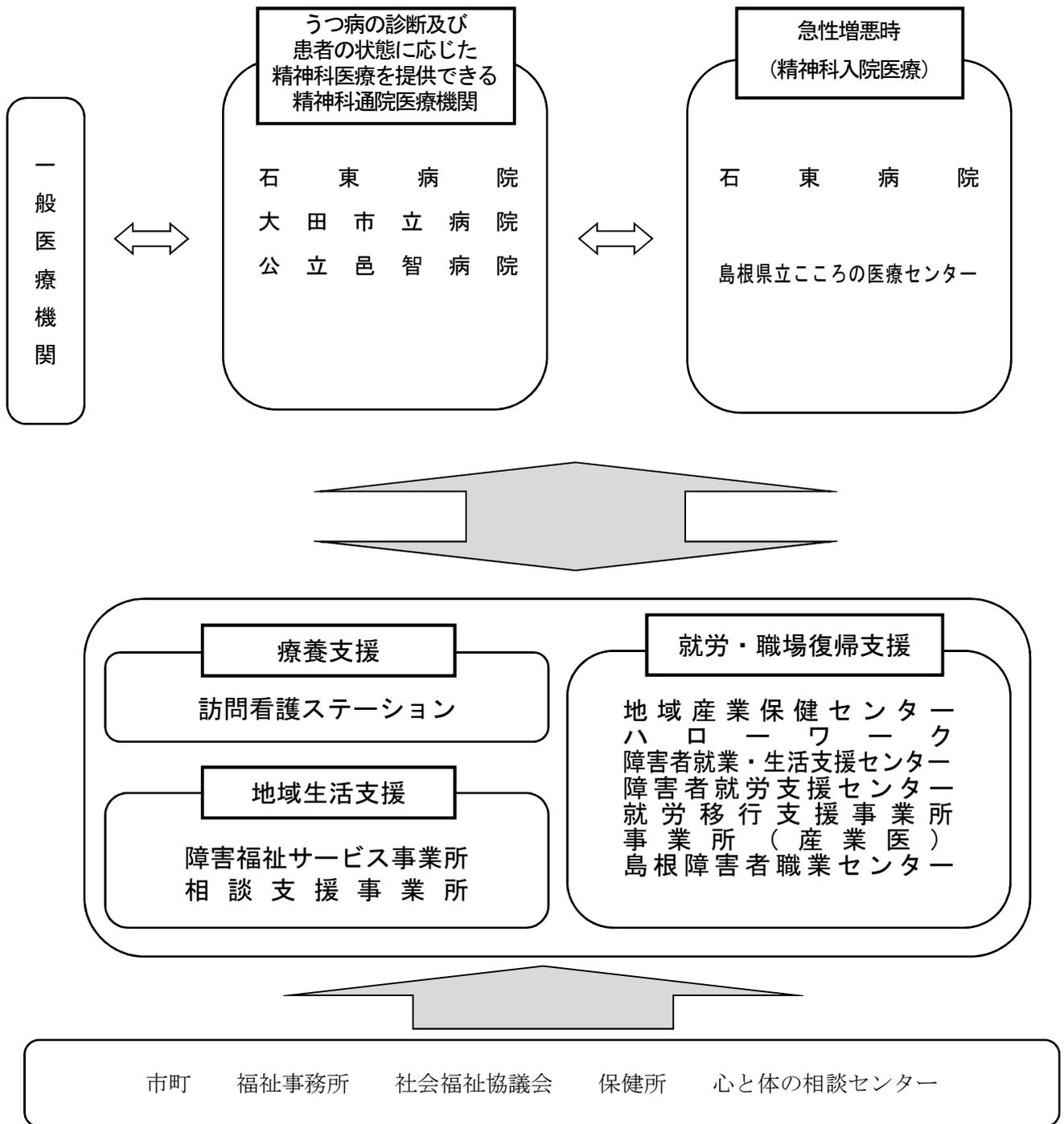
【精神疾患】

| | 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 | PTSD | 摂食障がい | 精神科救急 | 身体合併症 | 自死対策 | 災害医療 | 医療観察法 |
| | | | | | | アルコール | 薬物 | ギャンブル | | | | | | | | | |
| 大田市立病院 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | | | ◎ 外来 | | | ◎ 外来 | ◎ 外来 | | | | | | | |
| 公立邑智病院 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | | | | | | |
| 加藤病院 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | ◎ 外来 | | | | | | ◎ 外来 | ◎ 外来 | | | | | | | |
| 石東病院 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | |

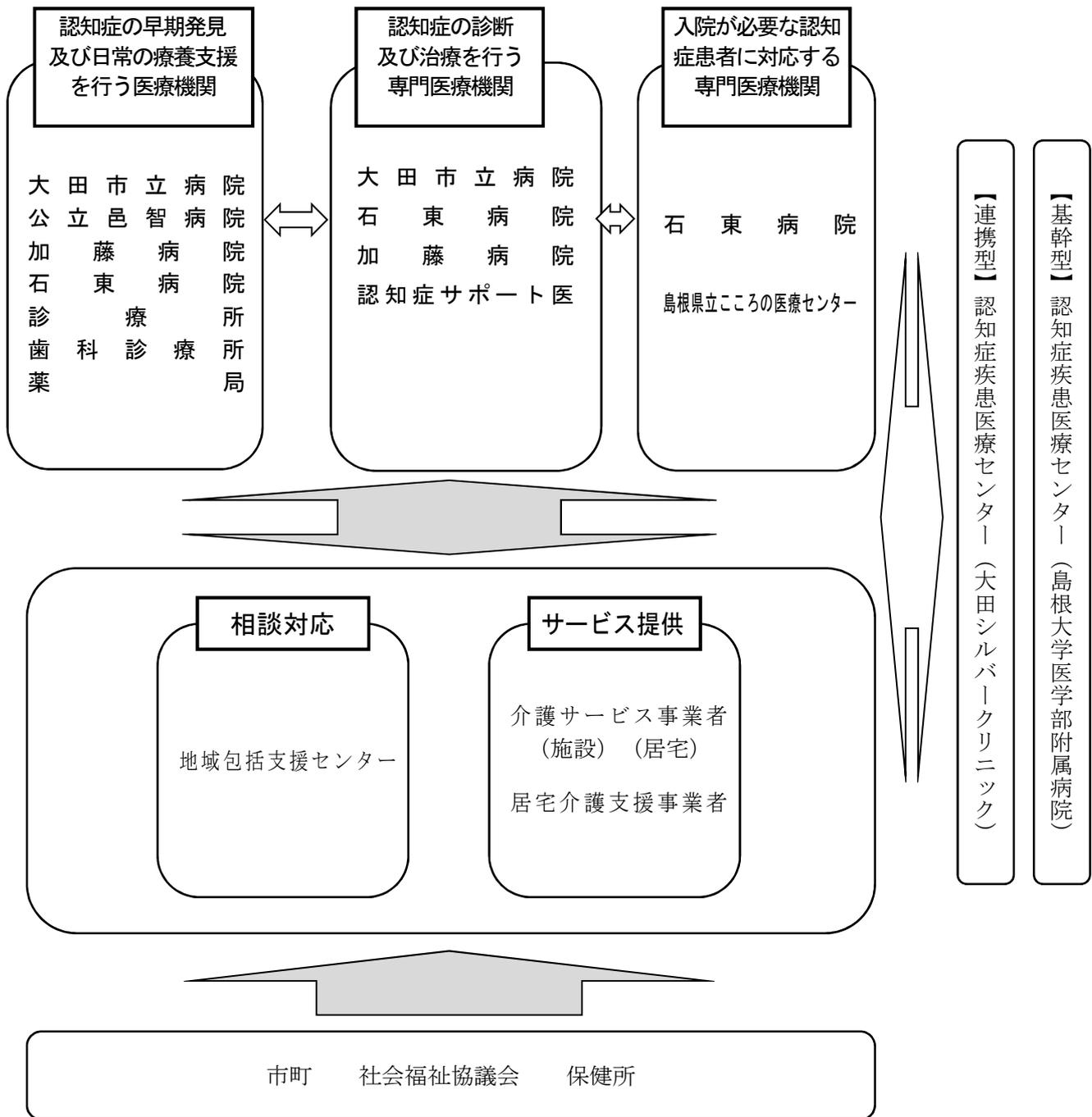
【精神疾患（精神疾患一般）連携の現状】



【精神疾患（うつ病）連携の現状】



【精神疾患（認知症）連携の現状】



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。
- 島根県は、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。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリの運航や、防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び二次医療圏域・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。
- 「病院前救護体制」の整備については、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」を中心として体制整備を推進します。

【現状と課題】

(1) 救急医療体制

- 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日(夜間)診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられています。
- 二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」を25カ所認定し、また、地域の実情に応じ病院群輪番制などの体制をとるなど、二次医療圏において提供体制を確保しています。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されるとともに、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来す状況も見受けられます。
- 現在、大田市立病院及び公立邑智病院が「救急告示病院」として、二次救急医療機能が確保されていますが、救急医療を担う医師等の不足が課題です。
- 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カ所指定しており、うち、島根県立中央病院を広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を24時間体制で受け入れる「高度救命救急センター」に指定しています。
東西に細長い島根県の特性を考慮して、松江赤十字病院が県東部、国立病院機構浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。
その上で、「高度救命救急センター」である島根県立中央病院と、内因性疾患の対応に加えて重症外傷等、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が連携して、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。
- 圏域内には、三次救急医療を担う医療機関がないため、消防機関との連携のもと、広域な救命救急センターとしての役割を担う島根大学医学部附属病院及び島根県立中央病院並びに広島県の救急医療機関に搬送しているが、地理的条件から搬送時間が長いことが課題です。
- 平成23(2011)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に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、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。

(2) 搬送体制

- 救命率の向上を図るため、防災ヘリコプターの活用に加え、平成23(2011)年6月からドクターヘリの運用が開始されています。さらに、中国地区各県のドクターヘリと相互

利用を目的とする協定を締結することにより県内全域の救急患者の搬送を行っています。

さらに、離島や中山間地域における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を得ています。

また、県西部と隠岐圏域について、搬送先医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。

- 平成 21(2009)年に公立邑智病院、平成 24(2012)年 4 月から大田市立病院隣接地にヘリポートが供用開始され、利便性の向上につながっています。ただし、荒天時、夜間及び冬季の利用困難な場合があります。
- 県西部と隠岐圏域について、搬送先医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。
- 搬送時間の問題や救命救急士による救急業務の高度化が課題となっており、メディカルコントロール体制の一層の充実が求められています。

（3）病院前救護体制

- 救急現場や搬送途中に高度な救急処置を行うため、特に気管挿管による気道確保や薬剤投与ができる救命救急士や高規格救急車が配備されていますが、搬送人数は年々増加しており、隊員の増員や技術レベルの向上及び体制づくりのために医療機関と消防機関との連携や研修体制の充実並びに高規格救急車の配備の推進が求められます。
- 救急業務の高度化を円滑に推進し救命率向上を図ることを目的に、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で救急症例検討会を行うなど、メディカルコントロール体制の推進を図っています。
- 救命率の向上に当たっては、より多くの住民が救急蘇生法を理解し、突然の心臓停止の際に、現場において救命処置が、より迅速にかつ的確になされることが重要であります。そのためにも、住民へのさらなる啓発等及びAEDの公的機関や集客施設への設置が必要になります。
- 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。
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。

表5-2-6(1) 島根県における救急医療体制

| 医療圏 | 二次医療 | 松江圏 | 隠岐圏 | 雲南圏 | 出雲圏 | 大田圏 | | 浜田圏 | 益田圏 |
|-----------------|---|---|--|---|--|---|------------------|---|-----|
| | | | | | | 大田市 | 邑智郡 | | |
| | 二次救急 | 松江圏 | 隠岐圏 | 雲南圏 | 出雲圏 | 浜田圏 | | 益田圏 | |
| 消防・M・C | 消防組織 | 松江市消防本部 | 隠岐消防本部 | 雲南消防本部 | 出雲市消防本部 | 浜田市消防本部 | | 益田広域消防本部 | |
| | | 安来市消防本部 | | | 大田市消防本部 | 江津邑智消防組合消防本部 | | | |
| | 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 鹿足郡医師会 | |
| | 休日診療所 | 休日救急診療室 | | | 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 | |
| 二次救急医療機関 | 救急告示病院 | <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 安来市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 地域医療機能推進機構玉造病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 日立記念病院 | <input checked="" type="checkbox"/> 隠岐病院 <input checked="" type="checkbox"/> 島前病院 | <input type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 飯南町立飯南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院 | <input type="checkbox"/> 島根県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合医療センター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院 | <input checked="" type="checkbox"/> 国立病院機構浜田医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 済生会江津総合病院 <input checked="" type="checkbox"/> 公立邑智病院 | | <input checked="" type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 益田地域医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 益田医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院 | |
| 三次救急医療機関 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 松江赤十字病院 (救命救急センター) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> 島根県立中央病院 (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) </div> <div style="text-align: center;"> 国立病院機構浜田医療センター (救命救急センター) </div> </div> | | | | | | | | |

【凡例】 ■は病院群輪番制病院

【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、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、全県の救急医療体制の維持充実を図ります。
- 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広域連携（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。
- 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。

（２）搬送体制

- ① 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、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、県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。

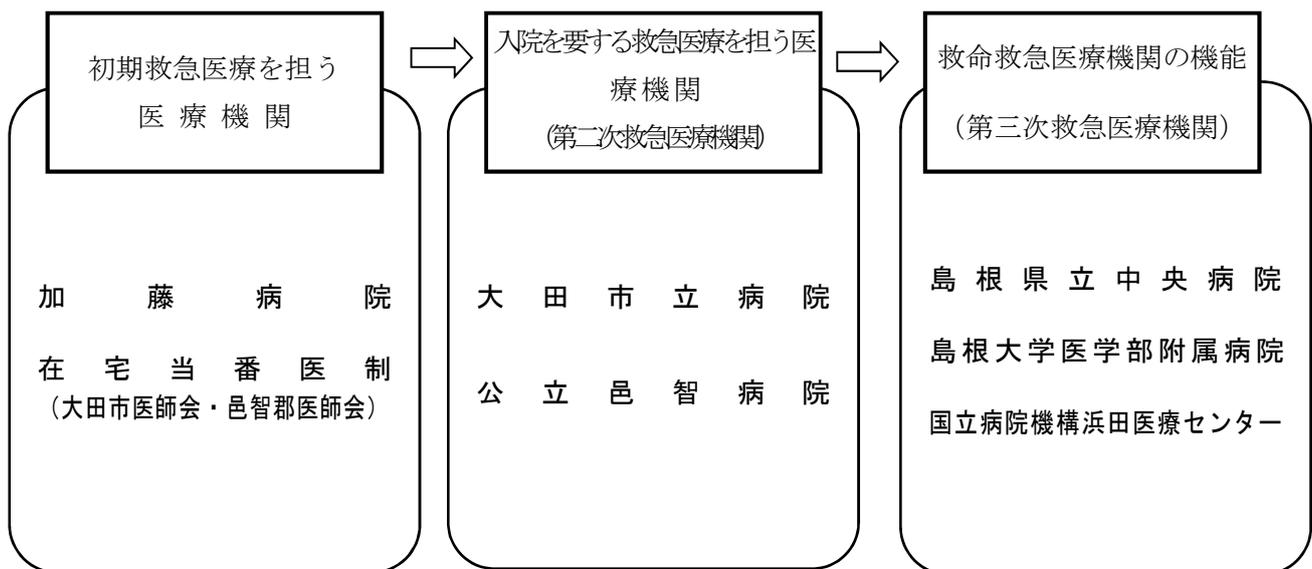
（３）病院前救護体制

- 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 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。

【数値目標】

| 項目 | 現状 | 目標 | 備考 |
|-------------|-----|-----|----------|
| ①救急告示病院の数 | 25 | 維持 | 県認定 |
| ②救命救急センターの数 | 4 | 維持 | 県指定 |
| ③救急救命士の数 | 316 | 396 | 県消防総務課調査 |

【救急医療】



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。
- 大規模災害時等の医療体制確保を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。
- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制を整備します。
- 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、あらかじめ指定また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。

【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）

- 災害時において迅速に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の緊密な連携体制を確保することが必要です。
- 災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」に基づき体制の整備強化を進める必要があります。
- 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おり、管内4病院が参画しています。
- 大規模災害時には、被災自治体に対して全国から多くの支援チーム（医療救護チーム、保健師チーム等）が入りますが、被災自治体においては、指揮調整部門が機能不全に陥り支援チームをマネジメントする機能が果たせなくなることが想定されます。このため、マネジメント機能を強化する体制づくりが急がれます。
- 初期段階の医療救護体制としては、市町が医師会、日本赤十字社島根支部、医療機関、消防機関等の緊密な協力を得るとともに、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととしています。
- 後方医療体制としては、「災害拠点病院」である大田市立病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うとともに、県が「医療救護班」等の派遣等の調整を行うこととしていますが、その体制の充実が必要です。
- 県は、災害の状況や要請に基づき、災害現場での救急治療や被災地内病院での病院支援等を行う「災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）」を派遣することとしており、大田市立病院にDMATが設置されています。
- フェーズⅠ（発災直後～およそ3日後）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。
- フェーズⅡ（発災後およそ1日～およそ1週間後）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）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ます。
- フェーズⅢ（発災後およそ3日～およそ1か月後）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ます。

なお、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、必要に応じて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。

- NBC テロ¹²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。
- 災害時、円滑な災害時の保健活動を実施するために「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」の適切な見直しや、マネジメント機能の向上のため、関係者による研修や訓練を実施する必要があります。

（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」として、当圏域では大田市立病院が指定されています。なお、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」について、今後整備する必要があります。
- 災害拠点病院は、災害時に地域の核となることから、通信環境や備蓄、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。
- 二次医療圏において、災害拠点病院を中心とした周辺の救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

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。

¹² 核（Nuclear）・生物（Biological）・化学（Chemical）兵器を用いたテロを指します。

- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から災害発生時における各県との連絡手順等の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。

【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」及び各市町の「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。また、歯科保健医療活動、感染症予防・疾病予防、心のケア活動などの保健衛生活動に係る体制整備に努めます。
- ⑥ 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。
- ⑦ 大規模災害時の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、整理及び分析等の総合調整体制を構築します。
- ⑧ 被災した自治体（都道府県・保健所・市町村）のマネジメント業務を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）について検討します。
- ⑨ 「島根県公衆衛生活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。
また、円滑な災害時の公衆衛生活動を実施するために「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」の適切な見直しや、マネジメント機能の向上のため、関係者による研修や訓練を実施します。

(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、県立こころの医療センターへの整備を検討するとともに、災害拠点病院等との連携体制を構築します。
- 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、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。

【数値目標】

| 項目 | 現状 | 目標 | 備考 |
|------------|----|----|-----|
| ①災害拠点病院数 | 10 | 維持 | 県指定 |
| ②災害拠点精神科病院 | 0 | 1 | |
| ③DMAT 数 | 20 | 22 | 県登録 |

【災害医療】

| 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 大田市立病院 | 島根県立こころの医療センター (予定) | 公立邑智病院 |

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【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、島根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ICT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

- 平成26(2014)年12月の調査によれば、当圏域の医師数は101人で平成18(2006)年の116人より17減少しています。人口10万に対する医師数は182人で県の279人を大幅に下回るだけでなく、全国平均245人も下回っています。
- 当圏域を支えている「地域医療拠点病院」においても、外科・整形外科等特定診療科の医師不足が深刻化しており、他の診療科の維持も難しくなっています。

- 診療所の医師の高齢化が進行しており、また、後継者不足の診療所も多く、地域医療推進に向け医師確保は大きな課題です。
- 一人勤務医師でも休暇が取りやすい、女性医師も働きやすい就業環境を整備する必要があります。
- 現在、大田市立病院内に島根大学医学部総合医療学講座のサテライトセンターである「大田総合医育成センター」が設置されており、研修医や学生の臨床研修の場とともに病院の各科医師と共同診療を行っています。
- 平成 18(2006)年度から開始した島根大学医学部の地域枠推薦制度による入学者も毎年あり、将来的な医師確保につながると期待されています。
- 保健所では、島根大学医学部と連携し、夏季と春季に地域医療に興味を持つ、自治医科大、島根大学等の医学生を地域医療実習として受け入れています。
- 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ることから、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、支援体制の充実を図る必要があります。また、地域の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。

(2) 看護職員の確保状況

- 看護配置基準や夜勤体制の見直しなどに加え、訪問看護や福祉・介護部門において需要が増大してきており、看護職員の確保は困難な状況にあります。
- 当圏域の業務従事看護職数は、平成 26(2014)年 12 月末現在で保健師 52 人、助産師 14 人、看護師 440 人、准看護師 321 人で、人口 10 万対数は、保健師が 93.6 人(県 66.3 人)、助産師 25.2 人(県 40.9 人)、看護師 792.2 人(県 1,132.0 人)、准看護師 578.0 人(県 446.8 人)であり、保健師と准看護師が県を上回る一方で、看護師、助産師は県平均を下回っています。
- 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。
- 当圏域における看護職員の確保・定着に向け、勤務環境の改善・充実、看護学生の県内就職の促進、未就業の看護職に対する職場復帰への支援などが課題です。
- 大田市医師会で大田准看護学校を開設しています。
- 圏域内の高校から看護師養成校へ進学したものが必ずしも圏域内の医療機関に就職をしていない状況にあります。地元への定着に向けて各市町等では独自の奨学金の制度

を設け、地元定着に向けて努力しています。

- 圏域内の病院等新人研修の強化、プリセプター制度、レベルアップのための研修受講への支援、子育て支援策等により離職防止に努めています。

(3) 中山間地や離島における施策の状況

- 平成 26(2014)年 10 月末現在で、無医地区は 3 カ所、準無医地区は 7 カ所あります。「地域医療拠点病院」により巡回診療や代診医の派遣といった活動が行われています。
- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっていますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 地域拠点病院に大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院が指定されています。一部の専門診療科の医師不足が深刻となっており、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。
- 迅速かつ適切な患者情報の共有に ICT を活用することで、地理的・時間的な制約を解消することを目的に、平成 25(2013)年 1 月に運用を開始した「まめネット」は、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、さらには医療費の適正化にも寄与しています。
- 医療スタッフが不足する地域に医師、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が図られています。

【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、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、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、医療法第 30 条の 12 で定める「医療対策協議会」と位置づけ、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。

- ④ 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。

（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 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。
- ② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、また、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・情報収集を強化します。
- ③ 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。
- ④ 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 医学生の圏域内定着を推進するため、当圏域の病院等において島根大学医学部の地域医療実習や、保健所における夏季・春季地域医療実習を地域における医療活動に従事する動機付けや目的意識を高めるように努めます。
- ② 研修医の県内定着を図るため、医師臨床研修を継続します。
- ③ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。
- ④ 高校と連携し、島根大学医学部の地域枠推薦活用を図ります。
- ⑤ 他圏域の病院と連携した教育プログラム等による、総合医の育成を図ります。

- ⑥ 医学部進学を図るために、中高生を対象とした医療現場セミナーを医療機関の協力もと継続して実施します。

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休暇（学会出張、研修、産休など）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 へき地、離島の診療所にかかわらず、開業医等民間医師への支援も重要な課題であり、今後、地域包括ケアシステム構築のためにも、医療機関の連携を推進します。
- ③ 地域医療に従事する医師等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、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、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、地域住民が連携して取り組みます。
- ④ 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 県内・圏域内での就職対策として、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 大田准看護学校の学生に対して、県内・圏域内の就職を働きかけます。

2) 県内進学促進

- 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ドンスを実施するなど、県内養成機関への進学促進を図ります。
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

無医地区等を対象として、巡回診療、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が充実するよう、運営や施設設備整備等に対し、支援します。

2) 医師ブロック制の推進

地域に従事する医師の学会や研修会への参加の促進や心身の負担軽減等を図るため、地域医療拠点病院を中心に、現在一部の地域で実施している二次医療圏単位での医師ブロック制の推進を図ります。

3) 巡回診療の確保

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、地域の実情に応じ、市町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対して、支援します。

4) へき地診療所の充実

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

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、地域の実情に応じ、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。

(5) 診療を支援する方策

1) ドクターヘリ等の活用

離島や中山間地域を抱え、道路事情も十分に整備されていない本県においては、ヘリコプターによる救急搬送の需要が高まっていたことから、県立中央病院を基地病院として平成23(2011)年6月にドクターヘリを導入しました。

さらに、救命効果が高いといわれる「30分以内」での救急医療体制の充実を図るため、中国5県で広域的に連携したドクターヘリの相互乗入を平成25(2013)年から実施。特に基地病院から遠い県西部の救急医療体制の補完が図られています。

また、従来から行っていた防災ヘリを活用した本土医師同乗による離島からの救急搬送に加え、平成22(2010)年4月からは、医師不足が深刻な県西部へも搬送先医療機関医師が同乗して救急搬送するシステムを実施しています。

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

2) 医療情報ネットワークの活用

県内の医療機関の圏域内ならびに圏域を越えた連携の一層の促進を図るために平成25(2013)年1月から運用開始した「まめネット」の普及を拡大するため、引き続き整備運営主体の「NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会」と連携して周知に取り組みます。

また、地域包括ケア体制の整備を推進するため平成28(2016)年4月から運用開始した「在宅ケア支援サービス」の普及を拡大するため、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ます。

3) 電話相談システムの活用

乳幼児をもつ保護者の医療に関する不安等に応じる仕組みとして導入した「小児救急電話相談（#8000）事業」について、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

（6）救急医療の充実

救急医療の水準を維持するために、医師確保対策を進めるとともに、医療機関の連携を促進します。現場救急と緊急的な転院搬送の強化を図るため、他県のドクターヘリとの広域連携など、ドクターヘリの効果的な運航を進めます。また、救急搬送途中の救急処置の充実など救急業務の高度化を図るため、「メディカルコントロール協議会」を活用し、救急病院と消防機関との連携の強化、救急救命士の養成等を進めます。

【数値目標】

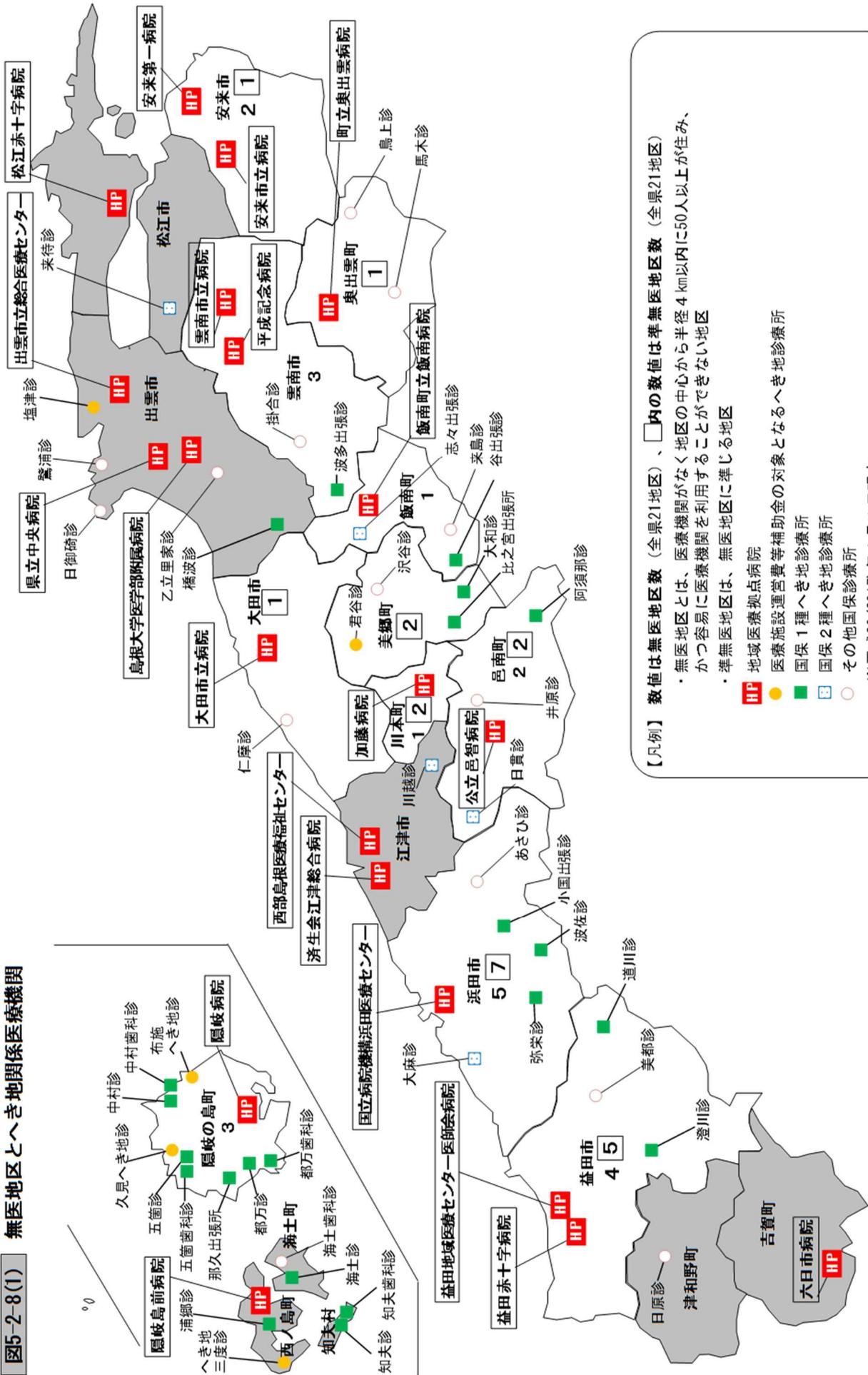
| 項目 | 現状 | 目標 | 備考 |
|--|------|------|-----|
| ① しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数 | 185人 | 305人 | 県調査 |
| ② しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数 | 60人 | 100人 | 県調査 |

【地域医療】

| 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 |
|--|---|---------------------------------------|----------------------|
| 県 央 保 健 所 大 田 本 市 川 田 郷 町 美 邑 南 町 | 大田市国民健康保険仁摩診療所 美郷町国民健康保険大和診療所 美郷町国民健康保険大和診療所比之宮出張所 美郷町国民健康保険沢谷診療所 美郷町君谷診療所 邑南町国民健康保険阿須那診療所 邑南町国民健康保険井原診療所 邑南町国民健康保険日貫診療所 | 大 田 市 立 病 院 公 立 邑 智 病 院 加 藤 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
 へき地における診療機能に「巡回診療」の実施も含まれます。

図5-2-8(1) 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21地区）、□内の数値は準無医地区数（全県21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
○ その他診療所

※平成29(2017)年4月1日現在

資料：県医療政策課

9. 周産期医療

平成 29(2017)年度までは、「島根県周産期医療体制整備計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、周産期医療体制の整備を県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに推進するため、「島根県周産期医療体制整備計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、産科医師や助産師、小児科医の不足など、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を含めた 4 病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、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。
- 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維持するとともに、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¹³の推進に取り組みます。
- 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」において医療機能に応じた連携の促進について検討します。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、周産期医療体制の充実を図ります。

¹³ 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」がある。

【現状と課題】

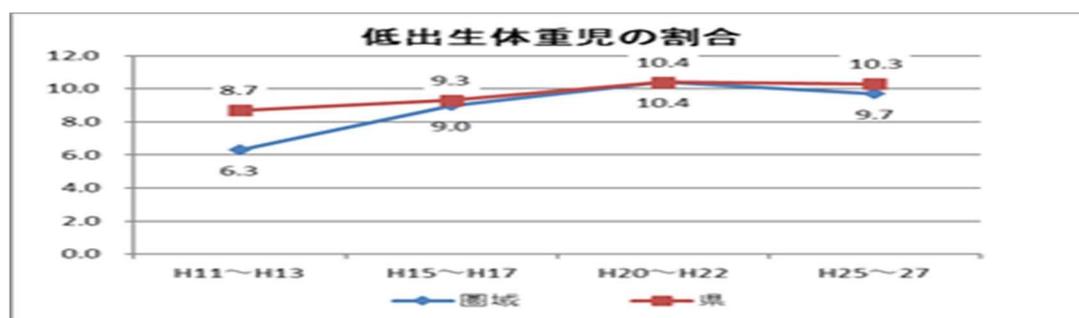
(1) 周産期に関する現状

- 県においては、周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国よりも低く、概ね良好に推移しています。大田圏域においては、低出生体重児（2,500g未満）の出生数に対する割合は、平成25（2013）～平成27（2015）年平均が9.7%でした。

表1. 周産期の現状に関する統計数値の推移

| 年次 (年) | 大田圏域 | | | 島根県 | | | 全国 | | |
|-----------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| | 周産期 死亡率 | 乳児 死亡率 | 妊産婦 死亡率 | 周産期 死亡率 | 乳児 死亡率 | 妊産婦 死亡率 | 周産期 死亡率 | 乳児 死亡率 | 妊産婦 死亡率 |
| 平成24 (2012)年 | 0.0 | 5.4 | 0.0 | 3.4 | 2.0 | 0.0 | 4.0 | 2.2 | 4.0 |
| 平成25 (2013)年 | 0.0 | 2.8 | 0.0 | 3.6 | 2.3 | 0.0 | 3.7 | 2.1 | 3.4 |
| 平成26 (2014)年 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.2 | 2.4 | 0.0 | 3.7 | 2.1 | 2.7 |
| 平成27 (2015)年 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 1.4 | 0.0 | 3.7 | 1.9 | 3.8 |

図1. 低出生体重児割合の推移



- 県内の分娩取扱施設の数、平成24(2012)年4月1日現在で、病院13施設、診療所8施設、助産所1施設、計22施設でしたが、平成29(2017)年4月1日現在では、病院12施設、診療所7施設、助産所1施設、計20施設と減少しています。大田圏域では、平成20(2008)年度から公立邑智病院における分娩が再開しています。管内で分娩可能な施設は、大田市立病院、公立邑智病院の2施設です。
- 県内の分娩取扱施設での平成28(2016)年の分娩件数は、5,684件であり、その内訳は病院3,594件(63.2%)、診療所・助産所2,090件(36.8%)となっています。平成24(2012)年は5,916件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。管内の分娩可能施設における出生数は、平成27(2015)年度は309件あり、そのうち60件(19.4%)が里帰り分娩です。平成28(2016)年度の圏域内出産割合は63.2%、圏域外出産割合は22.4%、県外出産割合は14.5%です。

- 大田圏域の周産期に発生した病態受療率は低い割合です。また、周産期の病態の自圏域完結率は33.3%であり、多くは出雲圏域に受療している状況です。

表2. 分娩取扱施設数及び分娩数

| | 平成24(2012)年 | | | 平成28(2016)年 | | | 平成29(2017)年 |
|-----|-------------|-------|---------|-------------|-------|---------|-------------|
| | 施設数 | 分娩数 | (割合) | 施設数 | 分娩数 | (割合) | 施設数 |
| 病院 | 13 | 3,884 | (65.7%) | 12 | 3,594 | (63.2%) | 12 |
| 診療所 | 8 | 2,014 | (34.0%) | 8 | 2,079 | (36.6%) | 7 |
| 助産所 | 1 | 18 | (0.3%) | 1 | 11 | (0.2%) | 1 |
| 合計 | 22 | 5,916 | | 21 | 5,684 | | 20 |

図1. 周産期に発生した病態の受療率

(出典：平成26(2014)年患者調査)

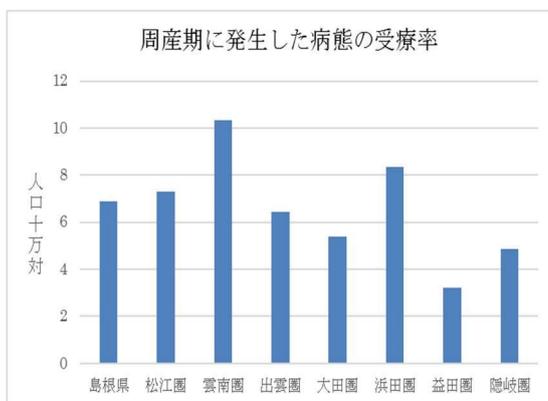


表3. 大田圏域に居住する母子の周産期に発生した病態の自圏域完結率

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 |
|----|------|------|-------|-------|------|------|------|
| 入院 | 0.0% | 0.0% | 66.7% | 33.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |

(2) 周産期医療ネットワーク

- 島根県では、「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院(特定機能病院)を認定しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています。(ネットワーク図参照)
- 大田圏域では、「お産安心システム」により、診療所と病院・行政が連携して妊婦支援を行っています。県外における出産も少なくないため、県外の周産期医療機関とのネットワークの構築を図っていくことが必要です。

(3) 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 平成29(2017)年4月1日現在の県内の新生児集中治療室(NICU)病床数は22床です。ハイリスク新生児の増加にあわせて国が示した出生1万対25~30床の整備目標に対して、平成27(2015)年の出生1万対39床であり目標を満たしています。分娩取扱数の減少もあり、県外の医療機関への搬送は減少してきています。

表 4. 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の状況

| 区 分 | 総合周産期 母子医療センター | 地域周産期母子医療センター | | | 島根県計 | |
|---------|-------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|------|-----|
| 医療機関名 | 県立中央病院 | 松江赤十字 病院 | 益田赤十字 病院 | 島根大学医学 部附属病院 (特定機能病 院) | | |
| 指定年月日 | 平成 18 年 1 月 1 日 | 平成 18 年 4 月 1 日 | 平成 18 年 4 月 1 日 | 平成 27 年 9 月 30 日 | | |
| 開 設 者 | 島根県 | 日本赤十字 社 | 日本赤十字 社 | 国立大学法 人 | | |
| 病 床 数 | 6 3 4 | 6 4 5 | 2 8 4 | 6 0 0 | | |
| 一般産科病床 | 4 5 | 2 2 | 3 4 | 1 5 | | |
| 一般小児科病床 | 3 0 | 3 6 | 1 1 | 2 0 | | |
| 再掲*1) | MFICU (診療報酬加算 対象) | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | NICU (診療報酬加算 対象) | 6 | 6 | 0 | 6 | 1 8 |
| | NICU (診療報酬非加 算) | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 |
| | GCU | 1 8 | 1 0 | 0 | 9 | 3 7 |

厚労省周産期医療体制に係る調査(平成 28 年 4 月 1 日現在)

* 1) 島根県周産期医療に関する調査(平成 29 年 4 月 1 日現在)

- 「周産期ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。
- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。
- 産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制について今後検討する必要があります。

(4) 周産期医療に係る医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は 45 名で、平成 24(2012)年より 3 名減少しており、69%が県東部の所属です。
また、全体的に年齢層が高くなっており、若い世代では女性医師が多くなっています。

- 助産師についても採用は進んでいますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。また、大田市立病院、公立邑智病院ともにいずれも産婦人科病棟は他科と混合病棟であり、助産師は助産業務以外の看護師業務も担っている状況です。
- 小児科医は46名で、平成24(2012)年より1名減少し、80%が県東部の所属です。また、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況であり、周産期母子医療センターの新生児医療担当の医師や産科医の負担が増加しています。周産期を担う小児科医、産科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が必要です。
- 麻酔科医は55名で、平成24(2012)年から5名増えていますが、87%が県東部の所属です。また、女性医師の割合が多くなっています。

表5. 分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移

| 診療科 | 平成24 (2011)年 | 人数 | 平成29(2017)年度 | |
|------|-----------------|----|--------------|-------|
| | | | 東部 | 西部・隠岐 |
| 産婦人科 | 48 | 45 | 31 | 14 |
| 小児科 | 47 | 46 | 37 | 9 |
| 麻酔科 | 50 | 55 | 48 | 7 |

- (注) 1. 診療所の医師数を含みません。
2. 各年10月1日現在の調査です。

- 助産師についても採用は進んでいますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。
- 平成22(2010)年度に、助産師の県内就職の促進を目的に開始した「看護学生修学資金(助産師特別資金)」等の取組により、平成22(2010)年末に226人だった県内の就業助産師は平成28(2016)年末に323人と、6年間で97人増加しています。(厚生労働省衛生行政報告例)

(5) 医師と助産師間の連携

- 全県では、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補完する仕組みの一つとして、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取組が進められています。
- 平成24(2012)年度に9施設だった助産師外来開設施設は、2施設が中止したものの新たに3施設が開設し、平成29(2017)年度に10施設に増加しました。また、院内助産所は3施設で開設されています。大田市立病院・公立邑智病院ともに助産師外来の開設には至っていませんが、助産師による保健指導の充実が図られています。

表 6 - 1. 助産師外来及び院内助産所の開設状況

| | 医療機関名 | 助産師外来 | 院内助産所 |
|----|------------------------|---------------|---------------|
| 1 | 松江赤十字病院 | 平成 21 年 11 月～ | |
| 2 | 雲南市立病院 | 平成 26 年 4 月～ | |
| 3 | 島根大学医学部附属病院 | 平成 24 年 4 月～ | |
| 4 | 島根県立中央病院 | 平成 16 年 4 月～ | |
| 5 | 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター | 平成 26 年 4 月～ | |
| 6 | 社会福祉法人恩賜財団島根県済生会江津総合病院 | 平成 26 年 4 月～ | |
| 7 | 益田赤十字病院 | 平成 21 年 6 月～ | 平成 26 年 9 月～ |
| 8 | 隠岐広域連合立隠岐病院 | 平成 18 年 4 月～ | 平成 19 年 4 月～ |
| 9 | マザリー産婦人科医院 | 平成 20 年 4 月～ | 平成 21 年 12 月～ |
| 10 | 江田クリニック産婦人科 | 平成 17 年 5 月～ | |

*開設年月

表 6 - 2. 助産所の開設状況（分娩取扱施設）

| | 施設名 | 開設日 |
|---|----------------|----------------------|
| 1 | 生協きらり助産院（3 部屋） | 平成 21（2009）年 7 月 1 日 |

- 助産師外来等院内助産システムの開設を促進するために、島根県では施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援を行っています。

（6）搬送体制

- 県立中央病院に周産期ドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています。
- 平成 23(2011)年 6 月にドクターヘリが運航開始し、東西に長く離島を抱える本県において、周産期母子医療センターや県境地域においては県外医療機関へより早く、より安全に搬送する体制が維持されています。大田圏域からは出雲圏域の医療機関への搬送が多い状況です。
- 搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内で統一し、迅速かつ必要な情報共有が可能になりました。
母体・新生児搬送連絡票による搬送は、減少傾向にありますが、新生児のヘリ搬送の必要性は高まっています。

表7. 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数 資料：県健康推進課

| | 母体搬送連絡票 | | 新生児搬送連絡票 | |
|-----------------|---------|--------|----------|--------|
| | 搬送件数 | うちへり搬送 | 搬送件数 | うちへり搬送 |
| 平成 27 (2015) 年度 | 164 | 16 | 54 | 3 |
| 平成 28 (2016) 年度 | 135 | 6 | 45 | 7 |

- 圏域単位では、地域の周産期医療施設、地域医師会等と連携して医療機関相互の連携が図られています。

(7) 妊産婦の健康管理等

- 全市町で 14 回分の妊婦健康診査の公費負担助成が行われています。大田圏域の妊娠 11 週までの早期妊娠届出は 90.3%と増加傾向にありますが、全国平均に至っていません。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨を継続することが必要です。
- 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、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでいます。大田圏域では、邑南町に設置済みです。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町と産科医療機関において、妊娠届出時のハイリスク要因の把握、共通の質問票の活用等により連携を図りつつありますが、活用には差があります。大田圏域では、ハイリスク妊産婦等に対して早期から医療と行政が連携し支援を開始できるよう、「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業」が活用されています。
- 乳幼児アンケートの結果、うつ的气氛が 2 週間以上継続していると回答した 4 か月児の母親の割合は約 3 割あり、特に第 1 子に多く、また産後ケアを受けられなかったと回答した母親にも多い傾向があり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 低出生体重児の出生割合は横ばいで、近年同様な傾向が続いています。喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理のための正しい情報提供をするなど、医療と地域のさらなる連携が必要です。

(8) 地域住民等への啓発

- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低いです。妊婦だけでなく、医療機関や事業所への働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について広く県民へ普及啓発していく必要があります。「お産安心システム」については、行政から住民へ周知が

されています。

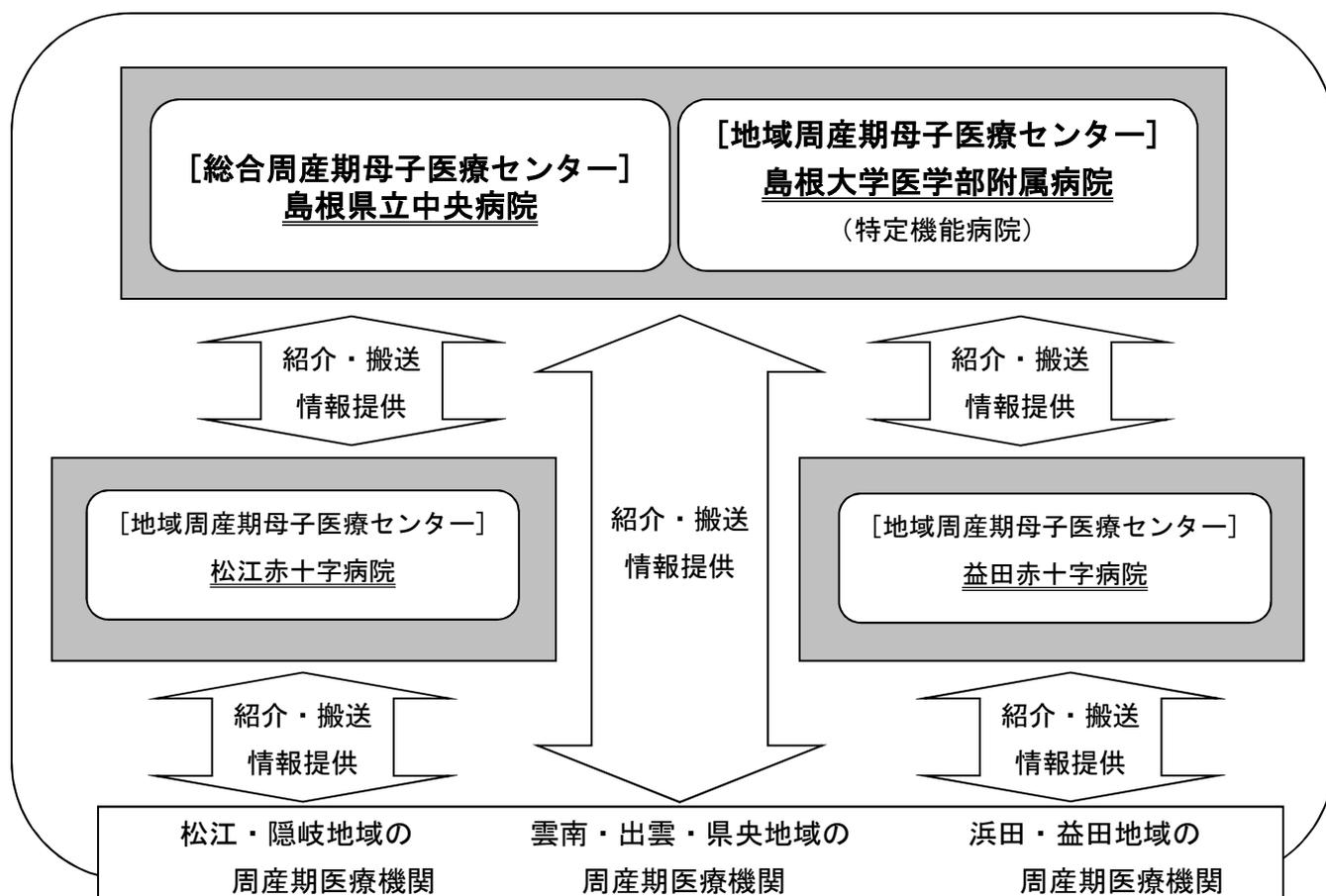
(9) 重症児等への支援

- 新生児回復治療室（GCU）は県内に 37 床整備され、NICU の後方病床として医療を提供しています。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケアが必要な児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、退院前からの支援を開始しています。
- 県内で小児に対応可能な訪問看護ステーション（0～3 歳未満、条件が整えば対応可能も含む）が増加し、37 施設（59.7%）となっています。管内では 4 施設あります。また、在宅で利用できるショートステイやディサービスに重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置などを進めています。（平成 28 年 4 月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査）
- NICU 退院後の未熟児や医療的ケアを必要とする児等に対し、医療、保健、福祉が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

(10) 災害時の体制

- 災害時にも周産期に関する既存のネットワークを活用し、対応することとしています。

図 2. 島根県周産期医療ネットワーク



【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院及び「地域周産期母子医療センター」（特定機能病院）である島根大学医学部附属病院は、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 上記の周産期医療の中核となる４病院間の連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を開催し、県全体の課題について検討します。
- ⑤ 圏域のネットワークにおける課題を検討し、圏域内外や県外の医療機関との連携により、安心して出産できる体制の確保を行います。

（２）中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担と連携の推進

- ① 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる４病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。
- ② 「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。
- ③ 圏域の「周産期保健医療検討会」等において、「セミオープンシステム」等の検討を行い、医療機関間の連携を推進します。

（３）医療従事者の確保

- ① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ② 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。
- ③ 後期臨床研修医の県内定着をめざし、「しまね地域医療支援センター」の取組などによりキャリア形成を支援します。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や初期臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持

ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。

- ⑤ 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「看護学生修学資金（助産師特別資金）」等を行います。
- ⑥ 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を図ります。

（４）医師と助産師間の連携

- ① 「院内助産システム」は、妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、特に「助産師外来」の導入・充実などを支援します。
- ② 助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。
- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

（５）搬送体制の強化

- ① 「母体もしくは新生児用のドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 周産期医療協議会で母体・新生児の搬送に関するマニュアルを作成し、円滑な搬送ができるよう支援します。

（６）妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、「妊婦健康診査」を定期的に行うなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ③ 妊娠届出時の専門職による面談、産科医療機関との共通の質問紙票の活用を推進します。また、「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業」を活用し妊産婦に対して早期から情報共有・支援を行います。また、「子育て世代包括支援センター」を全市町に設置し、産科、小児科、精神科、行政、地域との連携を図り妊娠期からの切れ目ない支

援体制の構築を図ります。

- ④ 圏域の実情に合った妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。

(7) 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「マタニティマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所、教育機関での理解の促進を図ります。
- ② 島根県及び各圏域の周産期医療ネットワーク体制等について、妊婦のみならず広く県民への周知を行います。

(8) 重症児等の支援

- ① 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 在宅療養児と家族の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検討を進めます。

(9) 災害時の体制

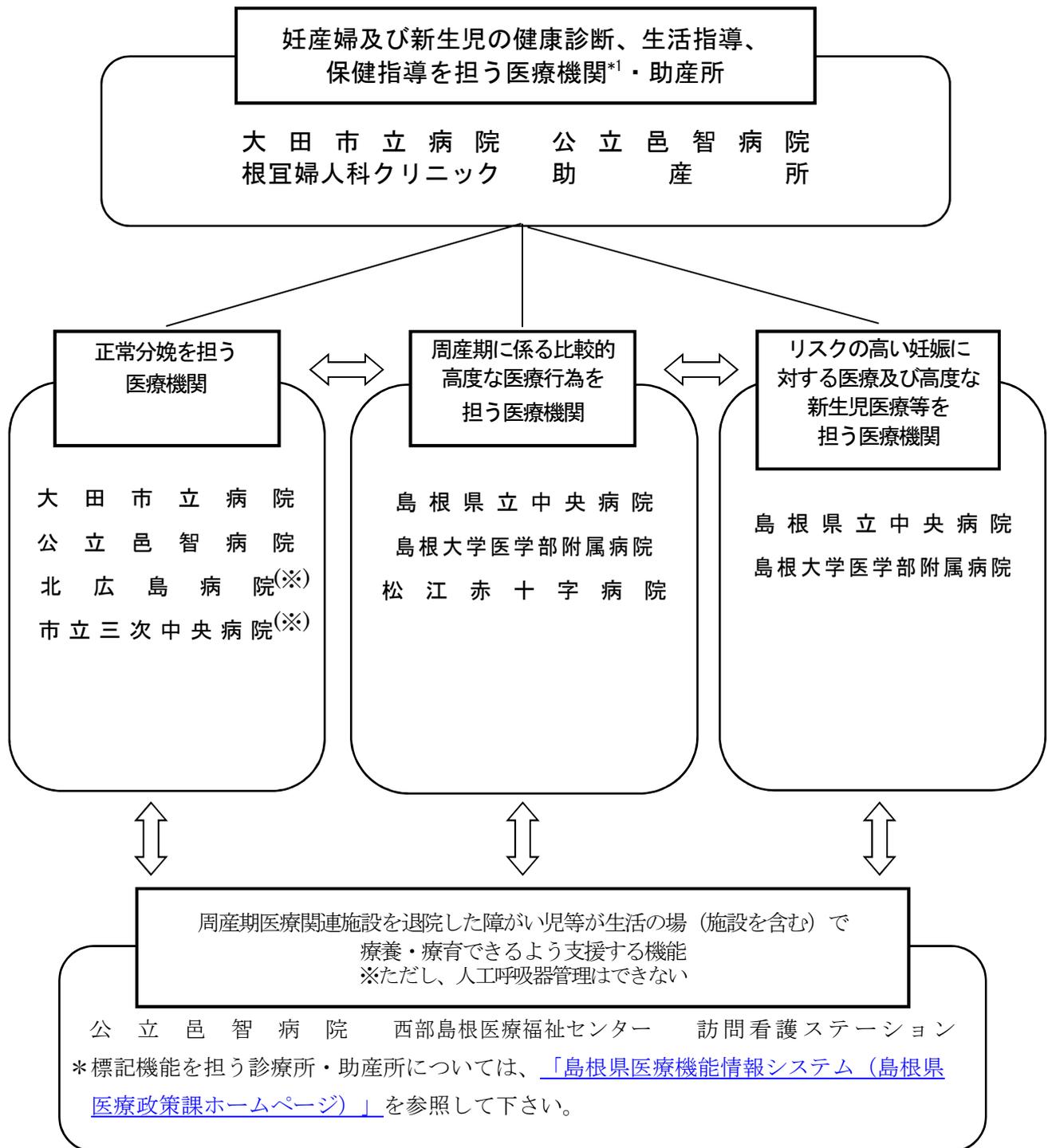
- ① 災害時に小児・周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、そのコーディネータとして災害時小児周産期リエゾンを定め、災害時を想定したマニュアルを作成します。
- ③ マニュアルの見直し等の課題については、「島根県周産期医療協議会」で解決を図ります。

【数値目標】

| 項目 | 現状 | 目標 | 備考 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------|----------------------------------|
| ①周産期死亡率（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。

【周産期医療】



* 1 は、妊婦健康診査を行う病院

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。

【現状と課題】

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- 小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、子どもの病気等の相談に電話で応対する「小児救急電話相談（#8000）事業」の実施によって、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。妊娠届出時や赤ちゃん訪問時等に地域住民に対し、小児救急電話相談事業の周知がされています。
- 事故予防対策を実施している家庭の割合は減少しています。大田圏域の乳幼児における不慮の事故死亡率は近年0ですが、全国的に見ると幼児期の死因の2位は不慮の事故によるものです。
- 一部の市町村では、休日（夜間）診療所等において、夜間、小児科医による診療体制がとられていますが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題となっています。大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしています。今後も継続して小児科医を確保していく必要があります。
- 多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況が見られるため、本来担うべき医療に支障を来さないようにする必要があります。
- 慢性特定疾患や医療的ケアを必要とする児は、医療機関への受診が多く、通院やケアにかかる負担が大きくなっています。

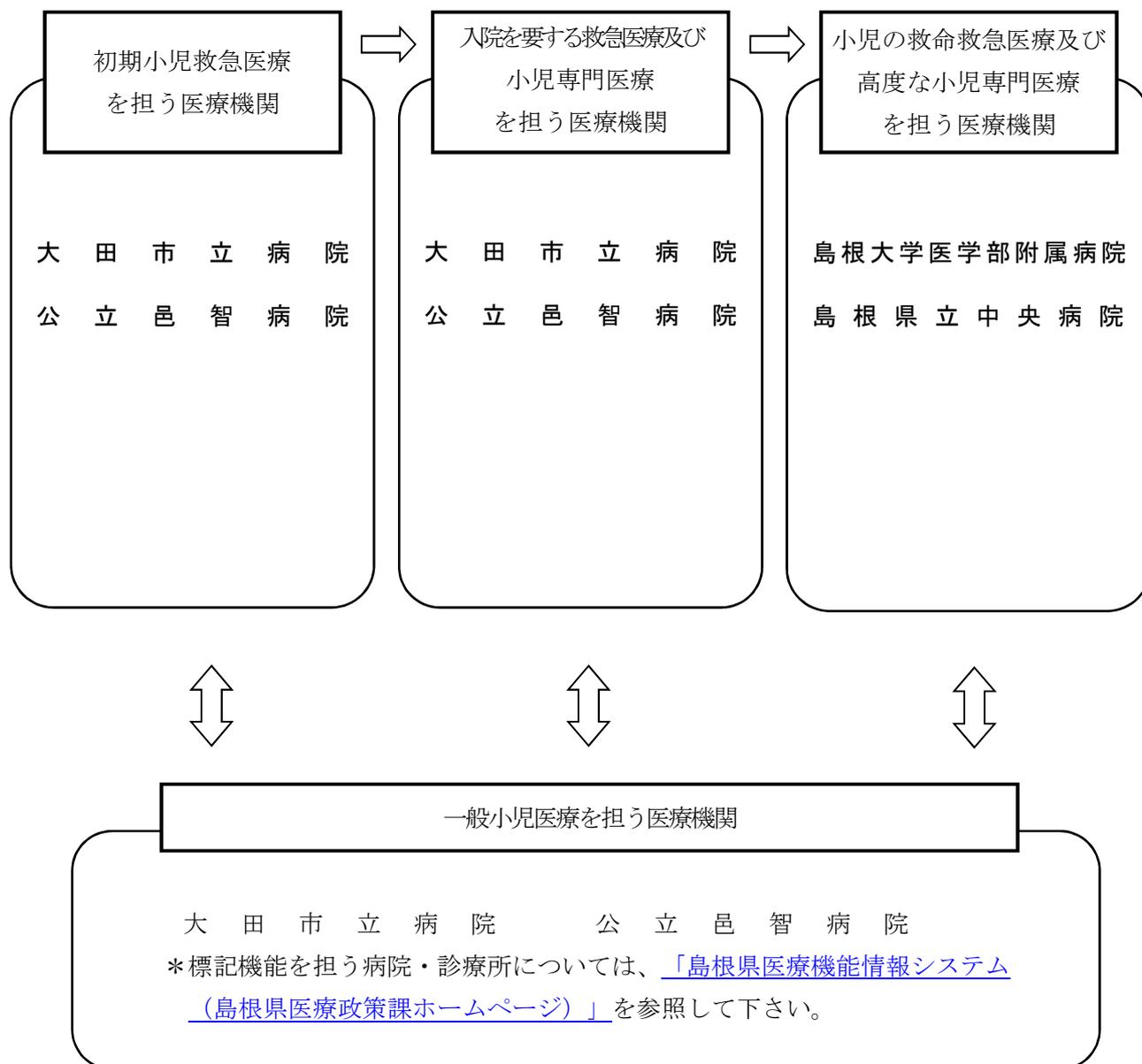
【施策の方向】

- 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、休日（夜間）診療所及び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 発達段階に応じた事故予防の取組を、医療機関・保育所・市町等が連携して進めます。
- ⑧ 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を今後も確保します。
- ⑨ 慢性特定疾患や医療的ケアを必要とする児について、圏域内で必要な医療や看護、サービスなどが利用できるよう検討していきます。

【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 | 医師数：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 80.0%（圏域） | 100% | 県健康推進課調査 |
| ③小児救急電話相談（#8000）の認知度（%） | 4か月児の親 68.4%（圏域） | 100% | 県健康推進課調査 |

【小児救急を含む小児医療】



1 1. 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。

【現状と課題】

(1) 退院支援

表5-2-11(1) 退院支援に関する機能

| | |
|--|---|
| 退院支援担当者を配置 | 大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 1 診療所（有床診療所） |
| 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 | 大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 |
| 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 | 大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 |
| 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 | |

資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 圏域内の地域包括ケア病床は、平成 29 年(2017) 8 月現在、3 病院の 148 床です。
- 病床機能の転換等に当たっては、大田圏域における地域医療構想調整会議での合意を踏まえることとしています。
- 病院と地域を多職種でつなぐ切れ目のない連携を目指して、当圏域では「大田圏域入退院連携検討委員会」を設置し、標準的な入退院調整ルールの策定を進めています。

(2) 日常の療養支援

表5-2-11(2) 日常の療養支援に関する機能

| | |
|---|---|
| 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 | 大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 21 診療所 3 訪問看護ステーション |
| 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 | 大田市立病院 1 診療所 3 訪問看護ステーション |
| 在宅小児緩和ケアを 24 時間体制で提供できる医療機関 | 2 訪問看護ステーション |
| 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 | 6 診療所 |
| 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 | 7 診療所 |
| 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 | 12 診療所 3 訪問看護ステーション |

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| を含む。)を構築 | |
| 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 | 大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院 |

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

- 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）を行っている圏域内の病院は 1 ヲ所、医科診療所は 25 ヲ所です（平成 26（2014）年医療施設調査）。
- 24 時間体制で在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29 年（2017）8 月現在、病院が 1 ヲ所、診療所が 7 ヲ所です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成 29 年（2017）8 月現在、13 ヲ所です。
- 診療所の医師は高齢化しており、後継者の確保も困難な状況です。また、診療所の減少により在宅医療機能が低下している地域もあります。
- 大田市では、「緩和ケアネットワーク大田」に参加する診療所の医師や訪問看護ステーションを中心に、在宅療養者に対して緩和ケアが行われています。邑智郡に、緩和ケアについて協議、情報提供等を行う場の設置が必要です。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている圏域内の「訪問看護ステーション」は、平成 29（2017）年 4 月現在、7 ヲ所です。
- 当圏域における訪問看護ステーションは、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。
- 平成 29（2017）年 10 月現在、県内の特定行為研修修了者は 10 名（病院 9 名、診療所 1 名）ですが、県内に指定研修機関はありません。
- 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」の届出を行っている圏域内の薬局は、20 ヲ所です。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。当圏域においては薬局が少ないことから、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。

- 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（平成 28（2016）年度島根県在宅医療・介護に関するアンケート調査）。
- 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。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

表 5-2-11(3) 急変時の対応に関する機能

| | |
|--|---|
| 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 | 石東病院、加藤病院、公立邑智病院 5 訪問看護ステーション |
| 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 | 石東病院、加藤病院、公立邑智病院 6 訪問看護ステーション |
| 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 | 大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 3 診療所（有床診療所） |

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

- 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）を行っている圏域内の病院は 1 ヶ所、診療所は 25 ヶ所です（平成 26（2017）年度医療施設調査）。
- 上記の往診を行っている医療機関のうち、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、平成 29(2017)年 8 月現在、病院が 1 ヶ所、診療所が 7 ヶ所です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成 29(2017)年 8 月現在、13 ヶ所です。
- 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。

（4）看取り

表 5-2-11(4) 看取りに関する機能

| | |
|-----------------------|--|
| 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供 | 大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院 27 診療所 7 訪問看護ステーション |
| 自宅における看取りを支援 | 27 診療所 8 訪問看護ステーション |
| 介護施設等における看取りを必要に応じて支援 | 加藤病院、公立邑智病院 |

| | |
|--------------------------|---|
| | 26 診療所 3 訪問看護ステーション |
| 他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ | 大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 2 診療所（有床診療所） |

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

- 県の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、20.7%です。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 27（2015）年人口動態統計）。

（５）在宅医療における積極的役割

表 5-2-11(5) 在宅医療における積極的役割に関する機能

| | |
|--|--------------------|
| 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 | 大田市立病院、加藤病院 |
| 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 | 大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院 |

資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 市町において、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。
- 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っていくことが重要です。
- 当圏域では、在宅療養を支援する医療機関や介護保険事業所等の情報（圏域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、地域包括支援センター等）を集約した「地域連携ハンドブック」が大田市と邑智郡において作成され、関係機関に配布して情報共有がなされています。
- 保健所では、医療関係者と介護関係者との「顔の見える関係」を構築し、円滑な連携を図るため、多職種連携推進研修を実施しています。

【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大田圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② 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。
- ③ 医療制度が変化する中で、患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制、障がい程度に応じて、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。
- ④ 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、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 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体制構築を図ります。
- ② 中山間地における運営面の課題（訪問診療・訪問看護に要する移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等）に対して、必要な支援や住民啓発等の取組を重点的に進めます。
- 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 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、当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、医師会及び市町村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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 在宅患者に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、薬局相互の連携を図ります。

- ⑧ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関の連携を図ります。

(3) 急変時の対応

- ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保します。

(4) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

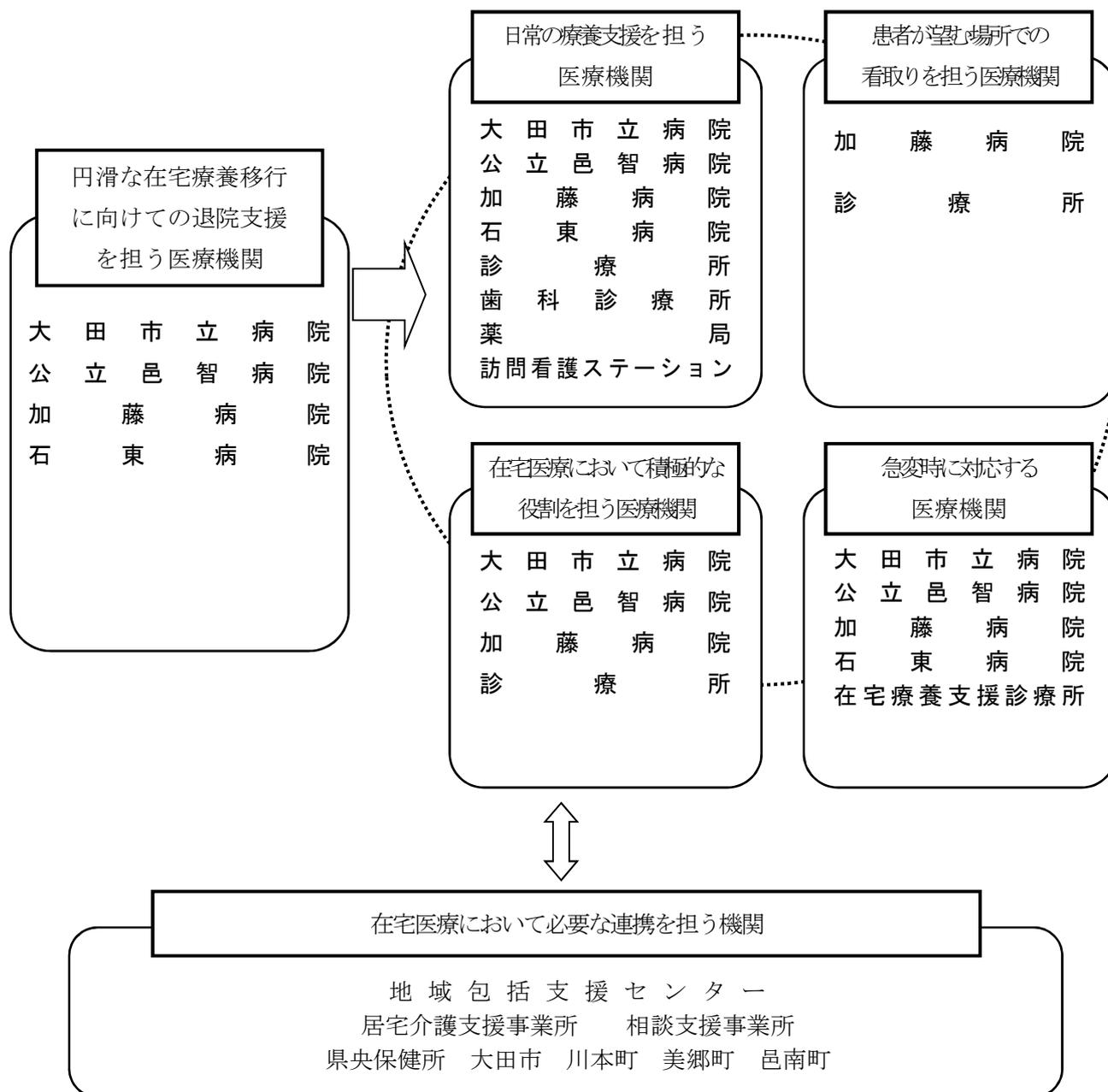
- ① 市町が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的を実施します。
- ② 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を定期的に行います。
- ③ 大田圏域地域保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて国の動向を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。

【数値目標】（県計画）

| 項目 | 現 状 | 平成 32 (2030) 年度末※ | 平成 35 (2023) 年度末 | 備 考 |
|--------------------------|-------|----------------------|---------------------|----------------|
| ①訪問診療を実施する診療所・病院数 | 270 | 287 | 304 | NDB |
| ②訪問診療を受けている患者数 | 5,769 | 6,132 | 6,496 | NDB |
| ③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数 | 3 | 7 | 7 | 県医療政策課 |
| ④在宅療養後方支援病院数 | 4 | 7 | 7 | 中国四国厚生局 |
| ⑤在宅療養支援病院数 | 7 | 9 | 9 | 中国四国厚生局 |
| ⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数 | 110 | 114 | 118 | NDB |
| ⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 | 58 | 60 | 62 | 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 | 1 | 2 | 中国四国厚生局 |
| ⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数 | 102 | 106 | 109 | 医療施設調査 |
| ⑩在宅療養支援歯科診療所数 | 116 | 120 | 124 | 中国四国厚生局 |
| ⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数 | 88 | 91 | 94 | 介護データベース |

※「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、平成 32(2020)年度末と平成 35(2023)年度末に設定しており、平成 32(2020)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

【在宅医療】



- * 「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。

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、クオリティ・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。
- がんが診断されたときから、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。あわせて、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も、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、「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

表 5-3-1 (1) 緩和ケアに関する機能（再掲）

| | |
|----------|---|
| 緩和ケア外来※ | 6 圏域 11 病院 |
| 緩和ケアチーム※ | 7 圏域 18 病院 |
| 緩和ケア病棟 | 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） |

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、平成 28 年(2016)12 月の県がん対策推進室調査による病院数です。

表 5-3-1 (2) がんの在宅療養支援に関する機能（再掲）

| | |
|---|--|
| 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（他の医療機関との連携による提供も含む。） | 7 圏域 14 病院 7 圏域 92 診療所 7 圏域 44 訪問看護ステーション |
| 成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制 | 7 圏域 31 病院 7 圏域 131 診療所 7 圏域 45 訪問看護ステーション |
| 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（他の医療機関との連携による提供も含む。） | 2 圏域 2 病院 3 圏域 5 診療所 6 圏域 9 訪問看護ステーション |
| 小児がん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制 | 4 圏域 6 病院 5 圏域 14 診療所 5 圏域 6 訪問看護ステーション |

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

- 当圏域内に緩和ケア病棟はありませんが、大田市立病院において、緩和ケアチームが編成され、がんと診断されたときからの緩和ケアに取り組まれています。
- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修を実施しています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。
- 当圏域には、緩和ケアの推進を目的に、保健・医療・福祉等の多職種で構成された自主組織「緩和ケアネットワーク大田」があり、地域住民への緩和ケアに関する啓発活動や、がん患者と家族に寄り添う「がん哲学外来カフェ」を開設し、不安の軽減につながる取組がなされています。

(2) 人生の最終段階における医療

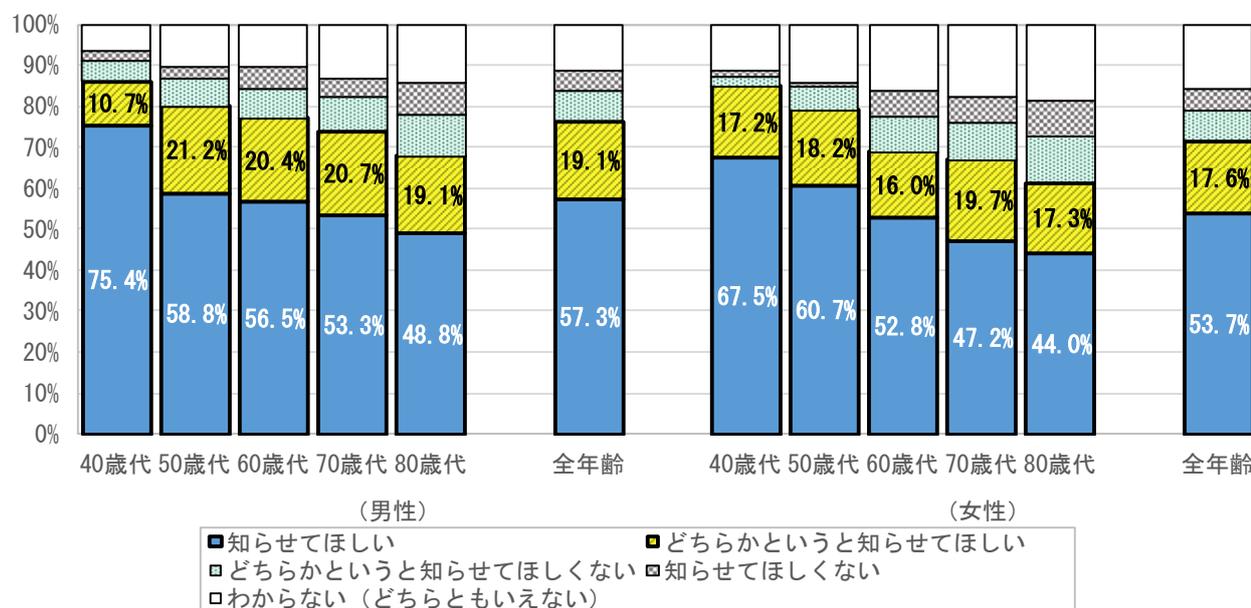
表5-3-1(3) 人生の最終段階における医療に関する機能（一部再掲）

| | |
|----------------------------------|---|
| 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 | 7圏域 17 病院 |
| 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供 | 7圏域 37 病院 7圏域 173 診療所 7圏域 47 訪問看護ステーション |
| 自宅における看取りを支援 | 7圏域 181 診療所 7圏域 47 訪問看護ステーション |
| 介護施設等における看取りを必要に応じて支援 | 7圏域 29 病院 7圏域 162 診療所 6圏域 33 訪問看護ステーション |
| 他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ | 7圏域 36 病院 3圏域 4 診療所（有床診療所） |

資料：平成29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

- 医師からの末期の告知については、年齢とともに末期を「告知してほしい」割合は減少しています。どの年齢階級においても男性の方が「告知してほしい」割合が高い傾向にあります。

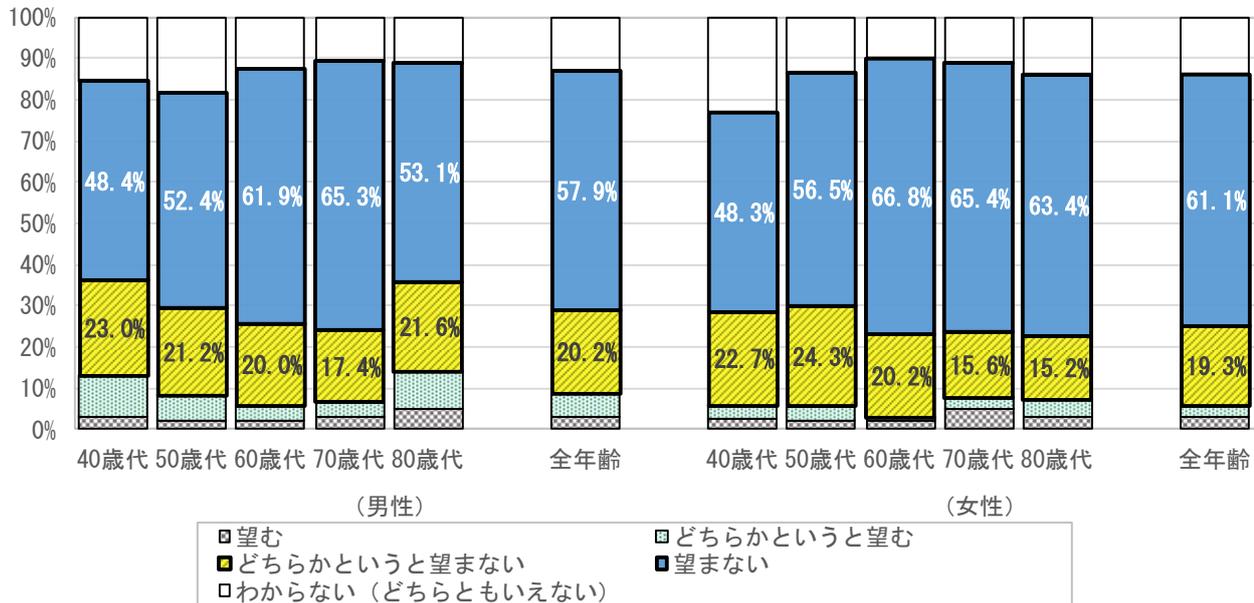
図5-3-1(1) 医師からの末期の告知に対する意識（％）



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

- 年齢とともに延命治療を「望まない」割合が増加し、女性が「望まない」割合が高い傾向があります（平成28年度島根県在宅医療・介護に関するアンケート調査）。

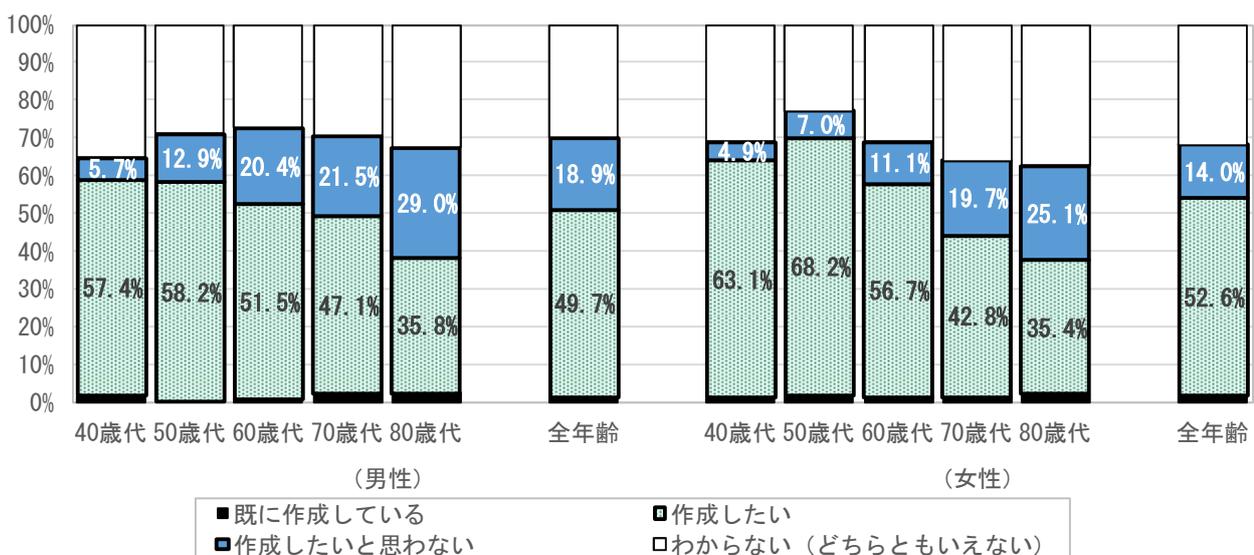
図5-3-1(2) 延命治療に対する意識 (%)



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

- 年齢とともにリビング・ウィル（生前の意思）を「作成したくない」割合が増加する傾向があります。40歳代から60歳代では女性が男性より「作成したい」割合が高く、逆に、70歳代以上では男性が女性より「作成したい」割合が高くなっています（平成28年度島根県在宅医療・介護に関するアンケート調査）。

図5-3-1(3) リビング・ウィル（生前の意思）の作成に対する意識 (%)



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

- 患者の意向を尊重した意思決定やアドバンスケアプランニングに関する取組を進める必要があります。

【施策の方向】

（１）緩和ケア

- ① 県内 3 ヲ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との連携を図り、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。
- ④ 「緩和ケアネットワーク大田」等と連携し、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めます。

（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・ウィル（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。
- 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

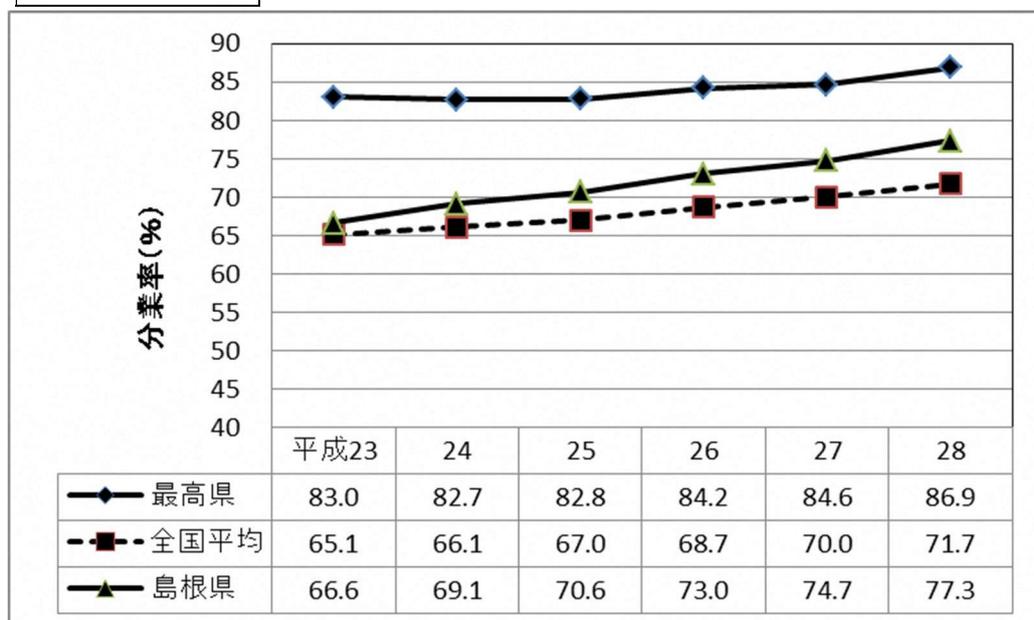
【基本的な考え方】

- 「医薬分業」とは、医師また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(2010)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(2016)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



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)

表 5-3-2(1) 平成 27 (2015) 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 | 大田 | 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 (2015) 年度国民健康保険事業状況

- 当圏域の医薬分業率は平成 17 (2005) 年度には 29.0%で県内で最も低い値でしたが、平成 22(2010)年度に 50.8%、平成 27(2015)年度には 67.0%と順調に伸び、本県の平均値との差は縮まっています。
- 当圏域では薬局が偏在し、旧大田市内に集中しています。
- 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、患者が自らの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、かかりつけ医をはじめとした多職種・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 「医薬品適正使用講座」等を活用し、県民に「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へ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する的確な情報提供と相談体制の確立が必要です。
- 県民に対しては、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、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、薬物乱用を防止するための啓発が必要です。

(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、島根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。

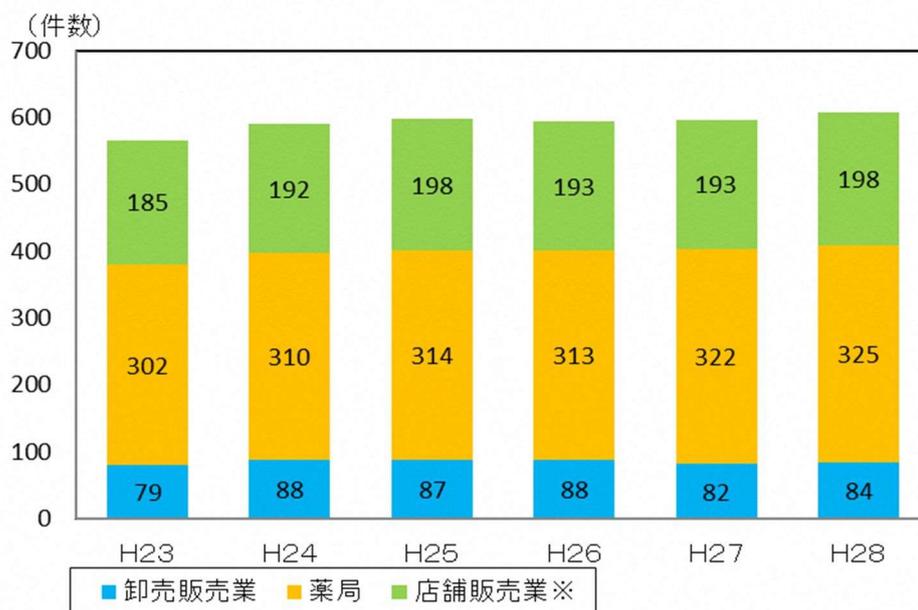
(4) 毒物・劇物に対する監視指導

- 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ため、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・劇物の適正な保管・管理等、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

図 5-3-3 (1) 薬局及び医薬品販売業者数の年次推移



※店舗販売業は薬種商販売業を含む。

- 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、県薬事衛生課及び各保健所による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

| 分類 | 説明 | 対応する専門家 | 販売方法 |
|--------|------------------------------|---------|------------|
| 要指導医薬品 | スイッチ直後品目 ^{※1} 、劇薬など | 薬剤師 | 対面販売のみ |
| 第1類医薬品 | 特にリスクが高いもの、H2ブロッカー含有薬など | | 薬剤師又は登録販売者 | 特定販売^{※2}可能 |
| 第2類医薬品 | 比較的风险が高いもの、主なかぜ薬、解熱鎮痛薬など | | |
| 第3類医薬品 | 比較的风险が低いもの、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。

- 島根県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

- 全国では年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く大きな社会問題となっています。
- 島根県においては、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。
- 県では、行政や「薬物乱用防止指導員」等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンや薬物乱用防止教室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、これらの活動を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、島根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及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等

- 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 「医薬品製造販売業者」・「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) 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 中学・高校生を対象として、「薬物乱用防止」への意識を高めてもらうため、「薬物乱用防止啓発用ポスター募集事業」を実施します。
- 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 薬物中毒の問い合わせに対しては、中毒情報データベースを活用して速やかに治療情報を提供します。

4. 臓器等移植

【基本的な考え方】

- 平成 9(1997)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(2009)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（2010）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（2010）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(2014)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。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた理解が必要であり、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(2013)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。
- 平成 28(2016)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 (2012) 年度 | 3,339 | 429,677 | 303 | 31,060 |
| 平成 25 (2013) 年度 | 3,465 | 444,143 | 321 | 33,384 |
| 平成 26 (2014) 年度 | 3,642 | 450,597 | 343 | 35,640 |
| 平成 27 (2015) 年度 | 3,859 | 458,352 | 355 | 37,909 |
| 平成 28 (2016) 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 (2012) 年度 | 20,039 | 10 | 8 | 9 |

| | | | | |
|------------------|--------|----|---|----|
| 平成25 (2013)年度 | 20,524 | 3 | 9 | 10 |
| 平成26 (2014)年度 | 21,175 | 6 | 5 | 4 |
| 平成27 (2015)年度 | 21,645 | 7 | 7 | 8 |
| 平成28 (2016)年度 | 22,266 | 12 | 4 | 9 |

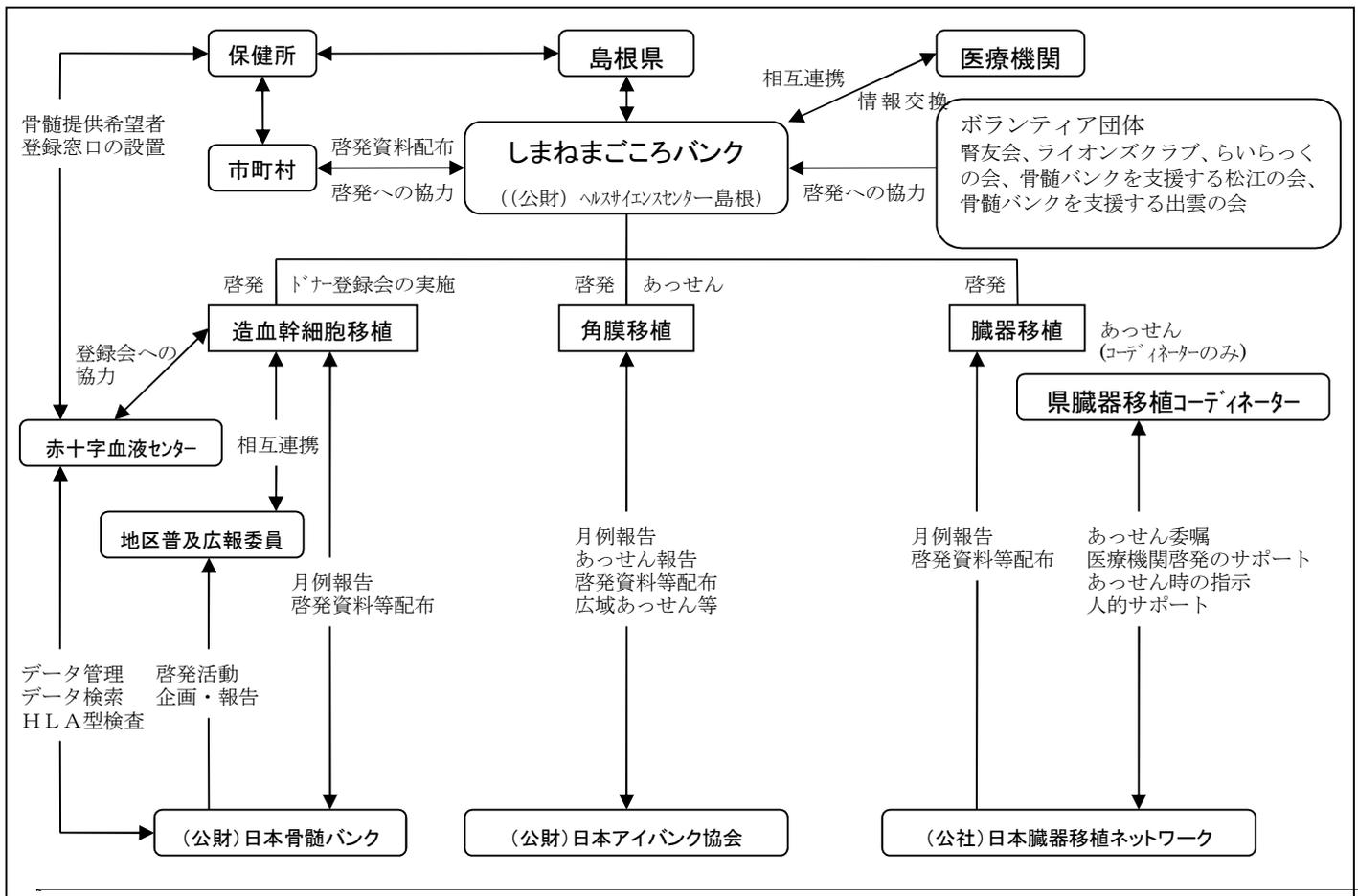
※ 角膜あっせん件数は「しまねまごころバンク」あっせん分（保存眼使用を含む）

表5-3-4(3) 県内移植実施病院

| | 骨髄移植 | 末梢血幹細胞移植 | 角膜移植 | 腎臓移植 |
|-------------|------|----------|------|------|
| 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



【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より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

| 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

| 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)

○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

○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(2014)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つ、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、再発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、県内すべての医療機関を対象として、各保健所の立入検査員が検査・指導を行う立入検査を実施しています。
- 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、医療監視の評価の統一化、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】

島根県健康増進計画は、健康増進法第8条の規定に基づいて策定をする県民の健康増進に関する施策についての基本的な計画です。

現行の第二次計画の計画期間は、平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までとしていましたが、新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、新計画の策定に併せて、前半5年間の活動の評価、現状と課題の整理、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「健やか親子しまね計画」「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」「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」「医療費適正化計画」と整合性を図りながら進めます。

【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「大田圏域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県民の健康意識を高め、住民が主体となって取り組む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の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地域づくりを目指します。

【基本目標】

『健康寿命を延ばす』

- 平均寿命を延ばす
- 65歳の平均自立期間（健康寿命）を延ばす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけではなく、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」とみなしています。

【推進すべき柱】

（１） 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

人と人と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
 - 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

- ② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進
 - 生活習慣のさらなる改善
 - 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体、健診機関等との連携強化による健康づくりの推進
 - 健康づくり情報の発信

- ③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいつくり、社会活動への支援
 - 健康づくり、介護予防、生きがいつくり事業の一体的な事業展開
 - 高齢者が地域で活躍できる社会づくり

（３） 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

- 特定健康診査や事業所健康診断、がん検診等の受診率の向上
- 効果的な健診や保健指導の実施体制の整備
- 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

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動との連携
- 地域保健と職域保健との連携
- 地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策との連携

【前半5年間の取組の評価（総括）】

（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

島根県の健康づくり活動の特徴である地域福祉活動や介護予防と一体となった健康づくり活動が市町を中心に取り組みられています。また、地区ごとの健康づくり活動の組織体

制づくりも進んでおり、住民が主体となり、地域の健康課題解決に向け、実情に応じた特徴的な取組が展開されています。健康長寿しまね県民運動への参加者も増加し、健康長寿しまねの取組が広がっています。

人口減少や高齢化が進む中、住民同士のつながりが希薄になることも懸念されます。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を目指し、人と人とのつながりや住民同士の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をさらに推進する必要があります。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

多くの構成団体が主体的に啓発活動や健康教室、研修会などを実施し、健康づくりに関する一般的な情報だけでなく、県民の健康意識の改善や行動変容につながるような情報や体験の場が提供されました。特に、健康課題の多い青壮年期の健康づくり環境の整備を職域保健の関係団体と協働して進めたことにより、健康づくり活動に取り組む事業所が増加しています。当圏域では、受動喫煙防止の取組が広がっており、たばこの煙のない施設が増加しました。

さまざまな取組の結果、平均寿命や健康寿命は延伸しており、各種疾病の死亡率も改善されました。しかし、全年代で食生活に関する指標の悪化が見られ、特に青壮年期における健康課題は依然改善されていません。引き続き、構成団体をはじめとする関係機関・団体、住民とともに生涯を通じた健康づくり活動を推進する必要があります。

(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

市町や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や住民とともに啓発活動を進めるとともに、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。

また、合併症予防、重症化予防についても市町を中心に医療と連携した取組が展開されつつあります。多職種による連携体制を構築するとともに、患者自身が疾患について正しく理解し、疾患をコントロールできるよう支援することが重要です。

(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

構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行いつつあります。市町や民間企業では、地域の観光資源や自然環境、農林漁業の資源を活かした健康づくり活動や地域づくりの取組が広がっています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町が中心となり多機関で連携した取組が進められています。

健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体はもとより、多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくり活動を推進する必要があります。

【県民の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況】

(1) 主な健康指標

① 平均寿命・平均自立期間

- 圏域の平均寿命は男性 79.97 歳、女性 86.33 歳で、男性も女性も延びており、県との差が縮まりつつあります。
- 65 歳における平均自立期間は、男性 17.43 年、女性 20.99 年と男女とも延長し、特に男性の伸び率が良い状況です。

表 6-1-1 平成 25 年の平均寿命、65 歳の平均自立期間

| | 男性 | | | 女性 | | |
|------|-------|-----------|-------------|-------|-----------|-------------|
| | 平均寿命 | 65 歳の平均余命 | 65 歳の平均自立期間 | 平均寿命 | 65 歳の平均余命 | 65 歳の平均自立期間 |
| 県 | 80.13 | 19.15 | 17.46 | 87.01 | 24.30 | 20.92 |
| 松江圏域 | 80.23 | 19.18 | 17.62 | 87.04 | 24.30 | 21.06 |
| 雲南圏域 | 79.73 | 19.46 | 17.86 | 87.76 | 24.45 | 21.39 |
| 出雲圏域 | 80.57 | 19.32 | 17.54 | 87.41 | 24.47 | 20.99 |
| 大田圏域 | 79.97 | 18.94 | 17.43 | 86.33 | 24.15 | 20.99 |
| 浜田圏域 | 80.12 | 18.92 | 16.74 | 86.33 | 24.07 | 19.92 |
| 益田圏域 | 79.40 | 19.01 | 17.45 | 86.49 | 24.25 | 21.18 |
| 隠岐圏域 | 79.03 | 18.87 | 17.14 | 87.14 | 24.18 | 20.80 |

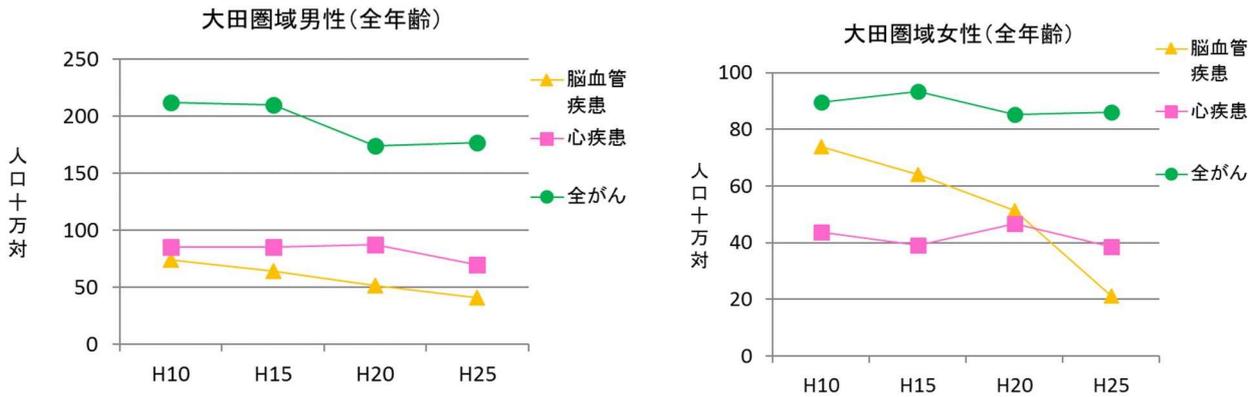
(平成 25 (2013) 年：平成 23 (2011) ～27 (2015) 年の 5 年平均)

(資料：島根県人口動態統計、SHIDS (島根県健康指標データベースシステム) により算出)

② 年齢調整死亡率

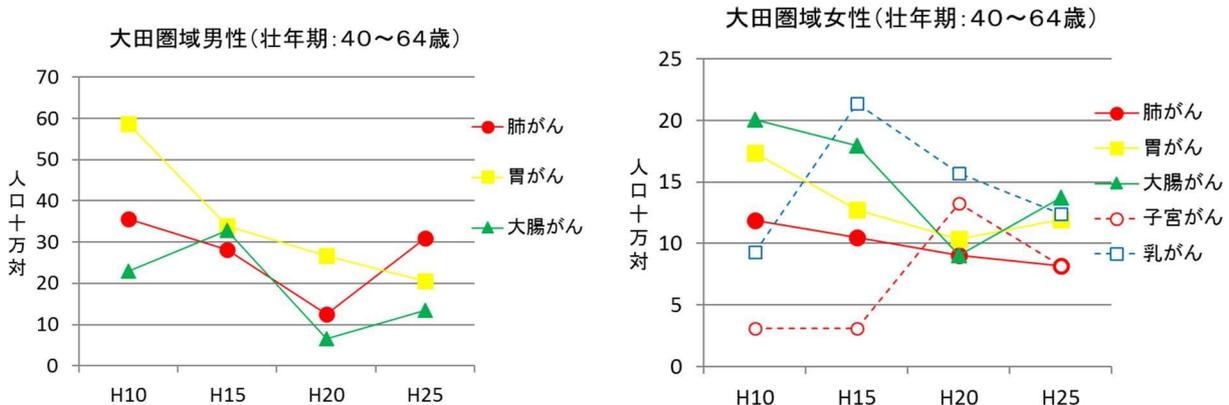
- 平成 25 (2013) 年の全年齢では、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しています。
- 圏域における平成 25 (2013) 年の壮年期のがんでは、男性では胃がんは減少傾向にありますが、県と比較するとやや高いです。女性では子宮がん、乳がんは減少に転じ、県と比較しても低い状況です。胃がん、大腸がんは微増、肺がんは減少しています。

図6-1-1 がん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）の年次推移



資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）※各年を中心とした5年平均

図6-1-2 部位別のがんの年齢調整死亡率（壮年期）の年次推移

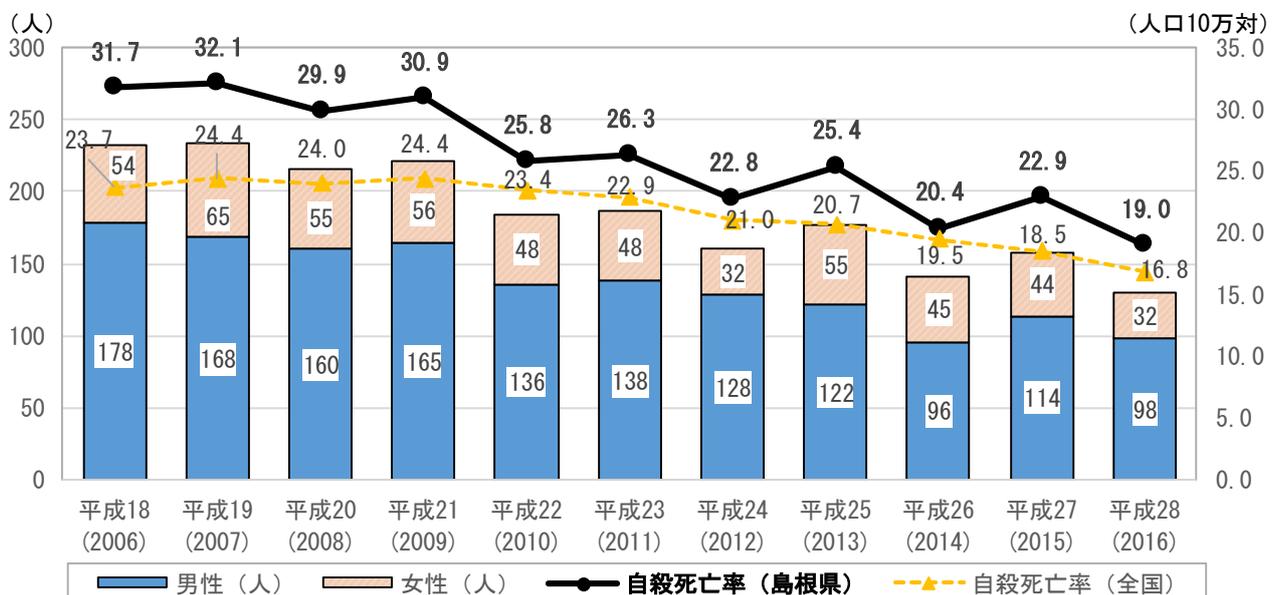


資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）※各年を中心とした5年平均

③ 自殺死亡率

● 男性は減少傾向にあり、女性は横ばいですが、全国と比較し自死による死亡率が高い状況が続いています。

図6-1-3 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

④ 脳卒中年齢調整初発率

- 男女とも平成 25(2013)年の調査に比べ、減少しています。男性の発症率は女性の発症率の約 2 倍です。(平成 27 (2015) 年島根県脳卒中発症者状況調査)

⑤ 糖尿病推定有病者数

- 平成 22 (2010) 年が男性 21,962 人、女性 11,303 人に対し、平成 28(2016)年が男性 21,820 人、女性 11,470 人であり、男女ともほぼ横ばいです。(資料：平成 28 (2016) 年度市町村国保特定健診データ)

⑥ 歯科疾患

- 圏域の子どもの一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.52 本、12 歳児で 0.55 本であり、減少傾向にあります。県と比較しても低く推移しています。

(資料：平成 27 (2015) 年度島根県母子保健集計システム、平成 28 (2016) 年度学校保健統計)

- 圏域の成人の一人平均残存歯数は、ほぼすべての年代で増加しています。80 歳 (75 歳～84 歳) における一人平均残存歯数は 13.87 本、20 本以上残存歯がある者の割合は 31.6%です。年々改善しつつありますが、45 歳以上において県と比較すると低いです。(資料：平成 27 (2015) 年県民残存歯調査)

- 40 歳代、50 歳代の進行した歯周病の有病率は、それぞれ 28.8%、47.2%であり、平成 23(2011)年度に比べ有病率が低くなっています。

(資料：平成 28 (2016) 年度島根県市町村歯科保健対策評価表) (健康推進課)

(2) その他の健康指標

① 高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病者割合

- 当圏域で、特定健康診査や事業所健康診断受診者における各疾患の 20～64 歳の有病者割合は、高血圧が男性 20.7%、女性 11.5%、糖尿病が男性 7.9%、女性 3.1%、脂質異常症が男性 33.5%、女性 25.8%です。平成 23 (2011) 年度に比べて高くなっています。

(資料：平成 28 (2016) 年度健康診断データ) (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・J A 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ。

② 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、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)

③ 要介護認定者数

- 平成 29 (2017) 年 10 月末時点の県内の要介護(要支援)認定者(第 1 号被保険者)は約 4 万 7 千人で、高齢者全体に占める割合(認定率)は 20.8% (全国平均 18.1%) です。

- 前期高齢者（65～74 歳）の認定率は、全国平均と同程度の水準で推移していますが、後期高齢者（75 歳以上）の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が多いことを反映し、全国平均を上回った状態で推移しています。
- 第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成を全国平均に調整した場合の平成 28（2016）年の要介護認定率は、全国平均 18.0%に対し、島根県は 17.5%と全国平均を下回っています。（第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

④ 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、平成 24(2012)年における全国の認知症高齢者数は 462 万人と推計され、平成 37(2025)年には約 700 万人に増加することが見込まれています。
- 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 24(2012)年は 38,000 人とされ、平成 37(2025)年には 44,900 人に増加することが見込まれています。

（資料：第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

（3）健康意識について

- 健康に気をつけている者（「普段から健康に気をつけている」と「健康に気をつけている方である」の合計）の割合は、男性 81.8%、女性 85.4%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男性はわずかに増加しましたが、女性は減少しました。性・年齢階級別に見ると、男女とも年齢とともに割合は増加しており、男女とも 60～70 歳代で 90%を超えていました。
- 一方で、「健康に気をつけていない」者の割合を性・年齢階級別にみると、男性の方が女性よりも高く、男女とも若年層ほど高率です。
- 健康に気をつけている者は、「気をつけていない者」に比べ、野菜の摂取量が多く、また塩分摂取が少ない、運動習慣がある、喫煙率が低いなど望ましい生活習慣が身につけている傾向にあります。

（資料：平成 28（2016）年度島根県県民健康・栄養調査）（健康推進課）

（4）生きがいづくりについて

- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、男性で 45.2%、女性で 32.6%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男女とも大きな変化はありません。
- 趣味を持っている者の割合は、男性で 73.6%、女性で 67.4%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男女とも若干減少しました。男性では 20～30 歳代、女性では 40 歳代と 70 歳代で大きく減少していました。
- これからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で 67.3%、女性で 68.0%であ

平成 22(2010)年調査に比べ、男女とも若干増加していました。40 歳代男性で大幅な増加がみられました。

(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)

(5) 健康づくりを進める環境整備の状況について

- 健康長寿しまねの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が、健康に関心がある人々だけでなく、健康づくりに無関心な人々に対するアプローチの工夫が必要です。
- 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」、「たばこの煙のない理美容店」の登録数が増加しています。また小中学校では敷地内禁煙が 100%となり、高等学校においても敷地内禁煙が進んでいます。公民館など公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙も進んでいます。十分ではありません。
- 禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる島根県認定の禁煙支援薬局が増えています。平成 29(2017)年 12 月末現在圏域内で医療機関は 6 機関、薬局は 5 機関あります。
(平成 29 (2017) 年度たばこ対策・受動喫煙防止の取組状況調査) (健康推進課)

【推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向】

(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

【現状と課題】

- 市町では、公民館単位の地区組織に住民の健康づくり組織を設けており、健診結果等を基に、地区の問題点を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて、評価しながら活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。
- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった健康づくり活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、地区ごとの健康づくり活動の組織体制が確保されています。
- その活動内容は、自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や見守り、認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、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の活動に発展しています。
- きめ細かい地域保健活動の展開を図るため、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が必要です。特に、健康課題の多い働き盛り世代が健康への関心を高める機会をつくり、健康づくり活動に参加しやすい環境整備と仕組みづくりが重要です。

- 中山間地域では、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、住民同士の支え合いや、買い物などの日常生活に必要な様々な機能・サービスの確保が困難な集落が増えています。「小さな拠点づくり」と連携・協働したまちづくりが必要です。
- 認知症は、介護が必要となる主な原因の一つであり、認知症に対する正しい知識の普及や地域で認知症の方や家族を支える取組と地区活動との連動が期待されます。

【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 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、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、健康づくりと介護予防の一体的な取組を推進します。
- ② 地域や職域で健康づくり活動や生きがい活動を積極的に行い、その活動が地域や職域における健康増進、介護予防に貢献している健康づくりグループを表彰し、住民主体の健康づくり活動の機運を高め、多様な実施主体による地域での生涯を通じた健康づくり活動を推進します。
- ③ 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への働きかけを推進します。
- ④ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動の取組など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中山間地域をはじめとした地域活性化施策は、健康との関わりが深いことから、関係機関、関係課と連携して取り組みます。

地区ごとの健康づくり活動促進のイメージ

- 【施策の方向】
- 人と人と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推進
 - 県や圏域の健康長寿しまね推進会議のネットワークの強化と活動の促進
 - 市町村の健康づくり協議会の設置や活性化と地区ごとの生涯を通じた健康づくり活動を推進

**県健康長寿しまね
推進会議**
(事務局:健康推進課)
県健康増進計画

- 先駆的な活動の情報収集・提供
- 圏域間の活動交流
- 保健医療専門団体との調整
- 健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動の連携
- 他部局との連携

**圏域健康長寿しまね
推進会議**
(事務局:各保健所)
圏域健康増進計画

- 市町村の活動支援
- 保健医療専門団体との調整
- 技術的助言
- 啓発・情報提供
- 市町村間の活動交流

市町村健康づくり協議会
(事務局:市町村健康づくり担当課)
市町村健康増進計画

地区健康づくり協議会の活動

(メンバー)
医師、歯科医師、栄養士、保育・学校関係者、職域関係者、**公民館**、民生児童委員、民間団体、地区健康づくり協議会(自治会)等

(活動テーマ)
食生活、運動、休養、歯と口腔の健康、喫煙・飲酒、こころの健康、健診受診 等

地区の推進体制

地区計画・年間計画

評価 ←

- □ 地区「メンタルヘルスを学ぼう」
- ■ 地区「ウォーキングをしよう」
- △ △ 地区「禁煙を広げよう」
- ▲ ▲ 地区「朝食を食べよう」
- ● 地区「定期的に歯科受診しよう」

活動展開 →

- ○ 地区「健康を受けよう」
- ○ 地区「朝食を食べよう」
- ○ 地区「定期的に歯科受診しよう」

○ 介護予防部会

○ 産業保健部会

○ 母子保健部会

← 連動して活動 →

○○地区健康づくり推進協議会
「地区のみんなが健診を受けるには？」

地区健康づくり協議会
イメージのイラスト

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

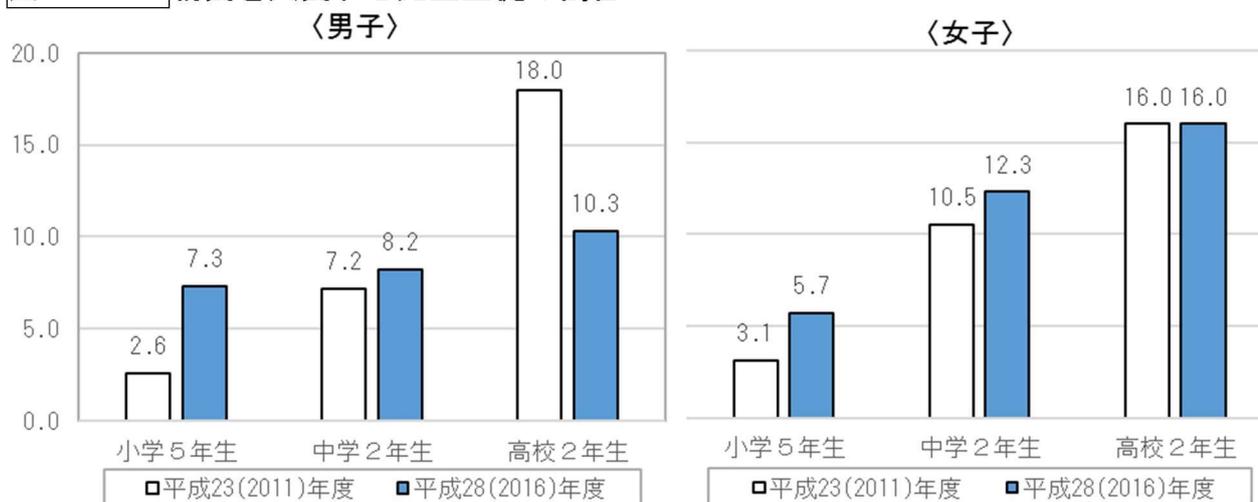
① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 子どもが健やかに成長する上で、適切な生活習慣の確立は不可欠ですが、現状は夜型生活、過度なメディア接触、乱れた食生活など、必ずしも健全な状態とは言えません。また、子どもの体力、運動能力の低下傾向がみられます。
- 学校では、「早寝早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠、メディアとの適切なつきあい方」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っていますが、学校と連携した家庭での取組も重要です。
- 小学5年生、中学2年生の男女で、朝食を欠食する児童生徒が増加しており、その割合は学年が上がるにつれ増加しています。
また、1歳6か月児、3歳児でも朝食の欠食がみられ、幼児期から望ましい食習慣を身につけることが重要です。

(資料：平成28(2016)年度乳幼児アンケート結果)

図6-1-4 朝食を欠食する児童生徒の割合



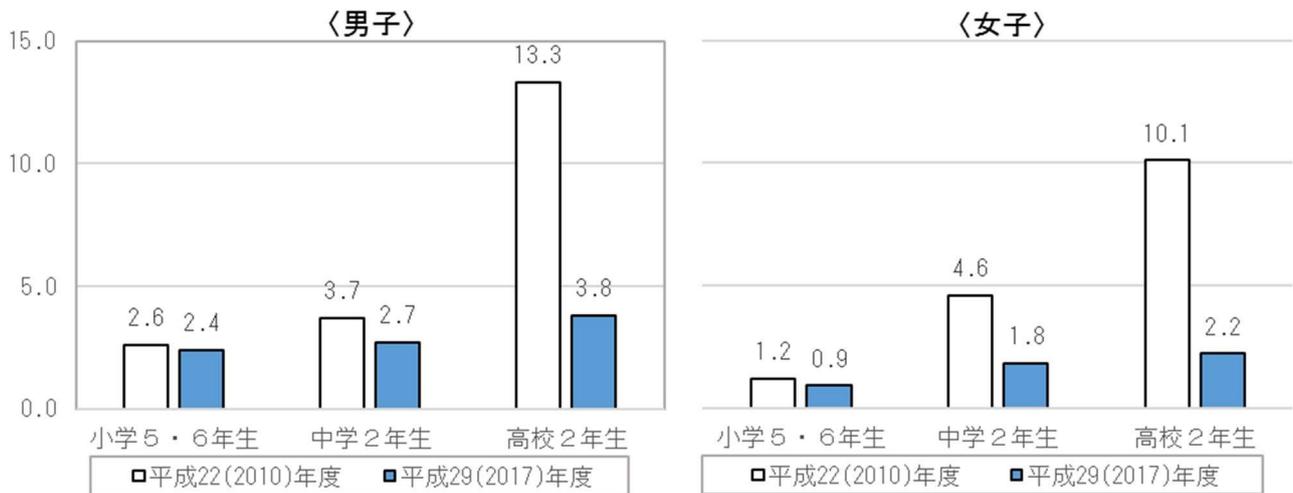
資料：島根県体力・運動能力等調査（県教育庁保健体育課）

- 圏域では、「夏休み！早おき・体そう・朝ごはん・はみがきチャレンジ事業」を継続して実施しています。参加者は年々増え、平成29(2017)年度は1,223人と圏域児童の約半数が参加しています。また、学校においても他の啓発活動を取り組まれ、適切な生活習慣の確立につながっています。
- 中学2年生の男子、高校2年生の男女で肥満傾向（肥満度20%以上）の子どもが増加しています。

(資料：平成28(2016)年度文部科学省学校保健統計)

- 学校での喫煙・飲酒防止教育が定着し、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」「今まで一口でもお酒を飲んだことがある」と回答した児童・生徒の割合は年々減少していますが、目標値の0%は達成できていません。

図 6-1-5 たばこを一口でも吸ったことがある児童生徒の割合 (%)



(資料：平成 29 (2017) 年度未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査) (心と体の相談センター・健康推進課)

- 農林業や食品・加工・流通に関するさまざまな関係機関・団体、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験や食漁体験等の食育体験活動や食生活改善の啓発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、地域での取組を支援していく必要があります。
- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のむし歯罹患率も減少傾向にあります。また、歯肉炎を有する者は、小学生から中学生にかけて増加しており、適切な歯と口腔の健康づくり習慣の定着に向けた取組が必要です。むし歯予防については、フッ化物の応用が有効なことから、家庭や学校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。
- 10 歳代の死亡原因の割合をみると、自死が最も高くなっており、若い世代への自死予防や心の健康づくりの取組が必要です。このことから、「子どもの心の診療ネットワーク」を活用して関係機関が連携して対応するとともに、心の健康に関する普及啓発、周囲の気づきを促す「ゲートキーパー研修会¹⁴」等の取組を引き続き実施していく必要があります。
- 若い世代に対しては、従来の健康づくり活動では十分な成果が得られていない状態であり、若い世代が利用する各種店舗の協力やメディアを活用した多様な情報発信など

¹⁴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」においては、重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、看護師、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規定されています。

新しい手法の検討が必要です。

【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 県や「大田圏域健康長寿しまね推進会議」、市町や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、子どもの望ましい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 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への取組を推進します。
- ③ 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ドラッグストア、薬局など各種店舗と連携し、身近なところで健康づくりに関する情報が得られるようにします。
- ④ 市町や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、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。
また、学校においては、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」等を活用した食に関する指導や、「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。
- ⑤ 「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑥ 公共の場の禁煙を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。
子どもたちがはじめの一本を吸わないよう、今後も関係機関・団体と連携し、学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止を進めます。
- ⑦ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、家庭、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ⑧ 妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、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勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科保健対策を推進します。
- ⑨ 子どもの心の診療ネットワーク事業により、関係機関がより一層の連携を図り、適切

な支援につなぐことができるよう、ネットワーク体制を強化します。また、心の健康に関する普及啓発や周囲の気づきを促す「ゲートキーパー研修会」等の取組を進めていきます。

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 子宮がん、大腸がんの死亡率、糖尿病の有病者数は減少していません。
- 高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。
(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)
- 食習慣については、朝食を欠食する者が男性の 20～40 歳代、女性の 20 歳代で多く、特に 30～40 歳代男性は、平成 22 (2010) 年の調査に比べ増加しました。
(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)
- 1日に食べている野菜料理(皿数)は男女とも1～2皿が最も多い状況です。特に20歳代、40歳代が野菜を1日350g以上食べている割合が低い状況です。また、20～30歳代では摂取エネルギー不足の者の割合が50%を超えています。
(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)
- 食塩の平均摂取量は、平成 22 年と比較し減少傾向でしたが、日常生活で塩分を摂りすぎないように意識している割合は 20～30 歳代で低い傾向でした。どの年代でも調理済み食品やインスタント食品をよく利用している人は増加傾向ですが、特に 20～40 歳代でその割合が高い状況です。
(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)
- 20～30 歳代、子育て中の親世代の食生活は、自身の健康のみならず、子どもの食生活への影響が大きいことから主食・主菜・副菜をそろえたうす味の食事など望ましい食習慣を身につけることが重要です。
- 運動に取り組む者の割合は増加しており、30～50 歳代男性で運動習慣が改善されました。一方で、日常生活の中で体を動かすようにしている者の割合は男女とも減少しています。高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、壮年期からロコモティブシンドローム(運動器症候群¹⁵)を予防するための取組が必要です。
(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)
- 壮年期男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数が増加しています。
- 喫煙率は、平成 22 (2010) 年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、男性の 30～50 歳代では他の年代に比べ高率です。40～50 歳代では禁煙意欲が低い状況にあり、禁煙に関心を持てるよう情報提供を行うとともに、禁煙意欲のある人への禁煙支援が重要です。
- 公共施設での受動喫煙防止対策は進んできましたが、職場での受動喫煙防止対策は十分ではありません。労働衛生行政機関と連携して、職場の受動喫煙防止対策を進める必要があります。

15 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。

(平成 28 (2016) 年度事業所健康づくり調査) (健康推進課)

- 飲酒習慣では、男性では年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。また、男性の 60 歳代で多量飲酒の割合が多く、女性では 40 歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。

(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)

- 進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しており、男性では 30 歳代から、女性では 40 歳代から増加する傾向にあります。

(資料：平成 27 (2015) 年県民残存歯調査) (健康推進課)

- 定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられます。しかし、地域保健及び職域保健における成人歯科保健対策の取組は十分ではなく、体制整備を進める必要があります。

(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)

- 40～50 歳代の男性の自死者数は減少傾向にありますが、他の年代と比較すると高い傾向にあります。職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、心の健康問題など自死に関連した各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。

(人口動態統計)

- 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 回のストレスチェックが義務づけられ、労働者や事業所のメンタルヘルス対策の一つとして活用され始めました。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約半数であり、特に従業員が 50 人未満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多く、中小規模の事業所の取組を支援する必要があります。

(平成 28 (2016) 年度事業所健康づくり調査) (健康推進課)

- 青壮年期の健康づくりにおいては、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、多様な手段による情報発信により健康づくりへの意識を高める必要があります。

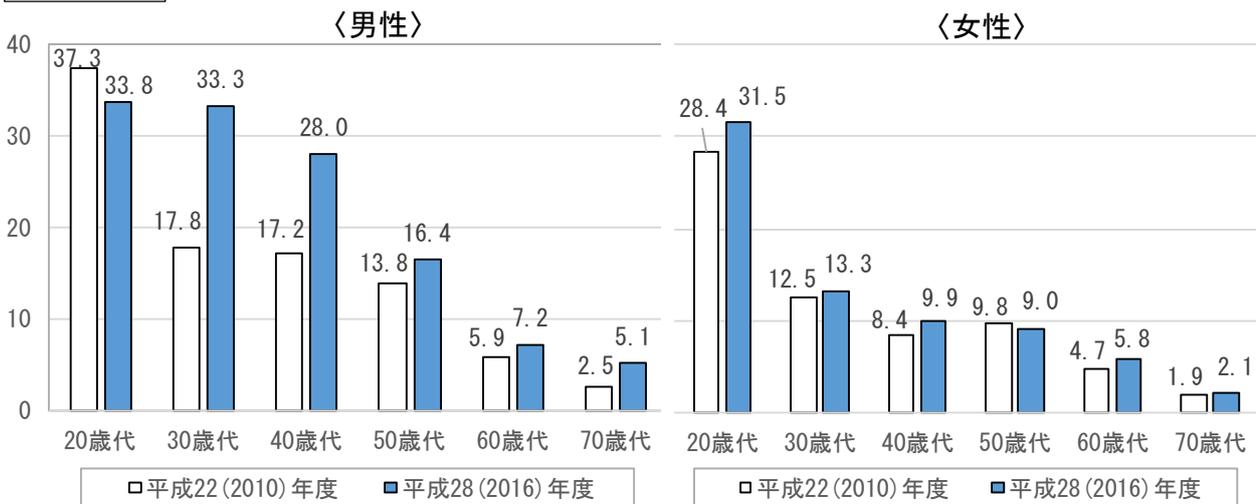
- 平成 28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部(協会けんぽ)との協働事業として、事業所の健康づくりを推進する一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度¹⁶」を開始しました。事業所での健康づくりの気運の向上を図ることを目的に実施している「しまねいきいき健康づくり実践事業所」推進事業の取組とも連動させながら、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。

- 退職を機に社会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。

16 各事業所において健康経営が具体的に推進されるために、協会けんぽ島根支部と島根県が連携して実施する健康事業所認定制度のことです。

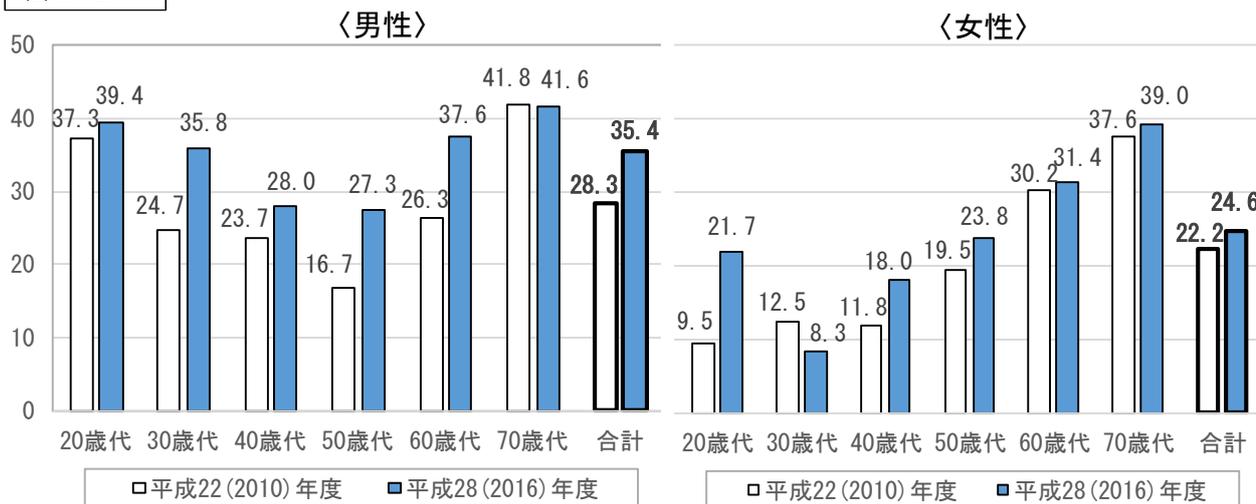
成人の朝食の欠食率

図 6-1-6 成人の朝食の欠食率 (%)



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

図 6-1-7 運動習慣（週2回、1回30分以上、1年以上継続）がある者の割合 (%)



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

【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！』

（施策の展開方法）

- ① 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる「大田圏域地域職域連携推進協議会」が主体となり、事業所での健康経営¹⁷や健康づくりを推進します。
- ② 青壮年の世代が健康に関心を持つことができるよう、職場や職域保健の関係機関、健診機関等との連携を強化し、より効果的に健康づくり情報を発信します。

¹⁷ 「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面において大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実施することを指します。「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

- ③ 関係団体と連携して、事業所への健康づくりに関する出前講座の実施や、事業主及び健康管理担当者を対象にした事業主セミナーを実施します。
- ④ 「ヘルス・マネジメント認定制度」「しまね☆まめなカンパニー¹⁸」などの登録制度や表彰事業、職場での健康づくりグループ表彰事業を推進します。また、その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。
- ⑤ 20歳代、30歳代の若い世代、子育て中の親世代を中心に、朝食や野菜の摂取、減塩等の啓発を継続し、スーパー等地域の身近な場所で体験を通じた啓発活動を実施します。
- ⑥ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。
- ⑦ 労働局や労働基準監督署が実施する職場の受動喫煙防止対策の普及啓発を図るとともに、出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やす取組や、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう適切な情報提供と支援体制の整備を進めます。
- ⑧ 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、不適切な飲酒による心身の健康障がいなど飲酒に伴うリスクに関する正しい知識や飲酒量などに関する知識について、関係機関と連携して様々な機会を捉えた広報や啓発を行います。また、市町や保健所等におけるお酒の困りごと相談の体制確保に努めます。
- ⑨ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、県民運動として進めてきた「8020運動」のさらなる推進を図ります。その一環として、成人歯科健診や歯周病唾液検査の実施など市町村や事業所における歯科保健対策を推進します。
- ⑩ ストレスチェック制度の活用の推進や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、「大田圏域自死予防対策連絡会」を開催し、相談や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図るとともに相談窓口の周知を行います。
- ⑪ 引き続き、医療保険者や経営者団体などと連携し、高齢期になる前の50歳代後半からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいつくり、社会活動への支援

【現状と課題】

ア 健康づくり

¹⁸ 従業員の健康づくりに取り組む事業所を応援する各種登録制度に登録している事業所を指します。

- 青壮年期と比べると、健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況です。
- 高齢期は、加齢に伴い食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、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（虚弱）¹⁹を発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、様々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。
- 60歳代以上の自死者数は、男性は減少傾向にありますが、女性ではほぼ横ばい状態で推移しています。民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ等に対してゲートキーパー研修等の取組を進めていますが、引き続き住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の取組を支援していく必要があります。（人口動態統計）
- 一人平均残存歯数は増加傾向にあるものの、年齢が上がるにつれ、喪失歯がある人の割合は多くなり、進行した歯周病に罹患している割合も高い状況です。高齢期では口腔機能の低下による認知症やフレイルなど全身の健康への影響が大きくなるため、口腔機能を維持するためにも定期的に歯科医院で口腔内のチェックやケアを受けることが重要です。（資料：平成27（2015）年県民残存歯調査）（健康推進課）
- 食生活では、男女ともに朝食を欠食する割合が平成22（2010）年調査に比べやや増加し、野菜の摂取量が減少しています。また、1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者が約3割あり、エネルギー不足や栄養の偏りは低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。（資料：平成28（2016）年度島根県県民健康・栄養調査）（健康推進課）
- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも60歳代が最も多い状況であり、平成22年に比べ調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人が増えています。
- 運動習慣を持つ者の割合は、他の年代に比べ高い状態で、特に60歳代男性で増加しています。一方で、日常生活において身体を動かしている者の割合は、60歳代男性を除いてやや減少しています。運動器疾患は要介護状態になる原因疾患として、特に女性では上位を占めており、要介護状態になるリスクを下げするため、ロコモティブシンドロームを予防するための取組を進めています。

¹⁹ 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。

- 飲酒習慣では 60 歳代男性で多量飲酒の割合が多い状況です。また 40～70 歳代の女性の毎日飲酒している者の割合が増加しています。アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。
(資料：平成 28 (2016) 年度島根県県民健康・栄養調査) (健康推進課)
- 60～70 歳代の男性の喫煙率はやや増加しています。一方、禁煙したいと答える 60～70 歳代の割合も増加しています。喫煙による心身の影響や禁煙の利点の普及、また禁煙したいと思ったときに活用できる禁煙治療等の手段を啓発していくことが必要です。
- 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。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を支援することが必要です。
- 中山間地域では、人口減少や高齢化に伴う地域活動の担い手不足により、介護予防に資する健康教室等の住民主体での様々な活動を継続することが困難となっています。

イ 介護予防

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や認知機能、栄養状態、口腔機能といった心身機能の維持・改善だけを目指すのではなく、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、生活の質 (QOL) を向上させることを目指して取り組むことが重要です。
- 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・普及などに取り組まれています。
- 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。
- 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。
- 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います。このことから、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等について、普及啓発の体制づくりを進めていくことが必要です。

ウ 生きがいづくりと社会参加活動

- 島根県の高齢化率は 33.1% で、全国 3 位 (H28. 10. 1 現在推計人口：総務省統計局公表) と超高齢社会が到来しており、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求められています。

- 高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）では、地域活動の担い手となる人材の育成を目的に、学習の場を提供しています。また、卒業生のネットワーク化等により、さらなる地域活動の充実を図っています。
- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、70歳代の男女で増加しましたが、趣味を持っている者の割合は70歳代男女でやや減少しました。
（資料：平成28（2016）年度島根県県民健康・栄養調査）（健康推進課）
- 老人クラブ活動は、市町や社会福祉協議会など地域の各種団体と連携して、健康づくりや生きがいをづくり、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んでいます。

【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 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と介護予防の取組を一体的に推進します。
- 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 市町や市町の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。
- 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、高齢者の生きがいを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 フレイルに陥らないよう、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。
- ⑥ 高齢期にあっても可能な限り自分らしい生活を送ることができるよう健康づくりに関する正しい情報提供と個々の生活実態に応じた支援をします。
また、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。
- ⑦ 民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ等に対してゲートキーパー研修会等によ

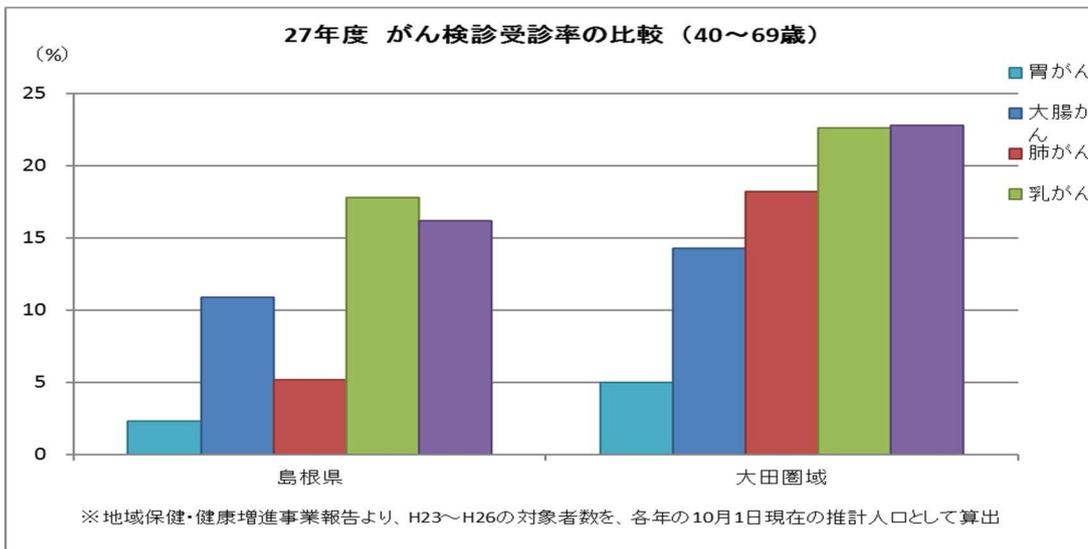
り、住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の支援体制づくりを進めます。

(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】

- 特定健診については、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、年々増加していますが、県の平成 27 (2015) 年度における特定健診の受診率は 53.5% (目標 70%) とまだ低く、特定保健指導についても実施率は 19.8% (目標 45%) と低い状況にあります。今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。
また、特定健診結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健診等データ分析に基づき PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開が一層重要です。
(資料：平成 27 (2015) 年厚生労働省提供参考データ)
- がん検診受診率は、県内でも高い圏域ですが、近年伸び悩んでいます。がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施することが必要です。
また、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策も推進する必要があります。

図 6-1-8 平成 27 年度 部位別がん検診受診率比較 (県・大田圏域)



- 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の発症や再発の予防も重要ですが、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。

- 脳血管疾患や心筋梗塞など血管に関わりの深い疾患は、慢性腎臓病（CKD）²⁰と互いに悪影響を及ぼしあう関係にあるので、腎機能の管理も大切です。
- 糖尿病対策については、発症や重症化の防止と腎症・末梢神経障害・網膜症の合併症予防が重要です。疾患をコントロールするため、治療中断や服薬中断をさせないよう指導するとともに、個々の病状や年齢に応じた適切な栄養指導や運動指導が必要です。
- 島根県の喫煙率は全国に比べ低率ですが、平成 25(2013)年の慢性閉塞性肺疾患（COPD）²¹による年齢調整死亡率は、男性は全国 8.3、県 8.8、女性は全国 1.2、県 1.1 であり、男女とも全国並みです。
慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙が最大の発症要因であるため、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普及啓発を図るとともに、禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。
（資料：SHIDS、平成 25 年を中心とする 5 年平均値、人口 10 万対）
- 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等の疾患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。

【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 がんや脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病予防は、重点的に取り組むべき課題に焦点を当てた取組をより効果的・効率的に展開します。
- ② 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るとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ③ 特定健康診査やがん検診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職場へのアプローチが重要であり、「大田圏域健康長寿しまね推進会議」「大田圏域地

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。

域職域連携推進協議会」、県の「保険者協議会」等を活用し、多くの人が健診や保健指導を受けよう啓発を行うとともに、健診（検診）や保健指導がより効果的に実施できるよう体制整備を進めます。

- 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。
- ⑤ 禁煙はがんをはじめとする生活習慣病の予防、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防においても重要であることから、禁煙の必要性、重要性について周知するとともに禁煙支援の取組を強化します。
- ⑥ 保健・医療・福祉関係者の協力と連携による脳卒中予防対策をより一層推進するため、「島根県脳卒中予防保健活動指針」の改定を行い、指針に基づく保健指導の充実を図ります。
- ⑦ 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・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要であるため、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、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着を図ります。また、歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、医科歯科連携の体制整備を進めます。
- ⑧ がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動の場を増やします。また、「しまね☆まめなカンパニー」に登録する事業所の拡大を図るとともに取組を支援します。

(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】

- 「第2期しまね教育ビジョン21」では、「島根の教育目標を達成するための基盤」として「社会教育の展開」をあげ、地域全体で子どもを育むため、学校・家庭・地域の連携・協働の取組を一層推進しています。
- 「大田圏域地域職域連携推進協議会」を設置し、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。様々な健康づくりの取組で、青壮年期からの取組の強化が課題とされており、この協議会の有効活用が求められています。
- 「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。「生活機能の確保」に向けては、地域包括ケアシステムと連携し、地域において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。
- 市町や民間企業では、地域の観光資源や自然環境、農林漁業の資源を活かした健康づくり活動や地域づくりの取組が広がりつつあります。多様な関係者と連携し、地域の人材やノウハウ、地域資源等を活用することにより地域のコミュニティの活性化を図ることが重要です。
- すべての人々が、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。

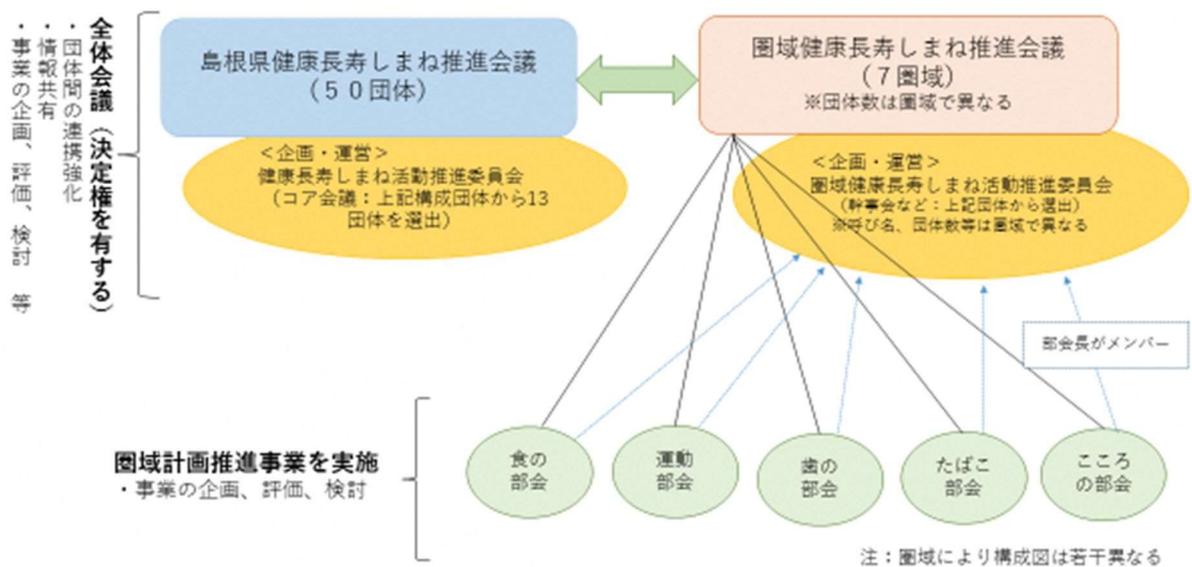
【施策の方向】

★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 地区の健康づくり活動の一環として、地域全体で子どもを育むための学校・家庭・地域の連携・協働の取組を進め、地域住民への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの生活習慣の定着への働きかけを推進します。
- ② 公民館単位の健康づくり活動等において、「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。
- ③ 地区の健康づくりに関する協議会に、地域で活用されている健康づくり拠点についての情報を提供し、健康づくり活動の継続につなげます。

- ④ 地区の健康づくり活動と介護予防・生きがいつ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。
- ⑤ 様々な企業との協定締結により情報発信の手法の多様化と広域化を図るとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局などのより身近な場所での情報発信を進めます。
- ⑥ 「健康づくり応援店」における栄養や健康に関する情報発信を継続して推進します。
- ⑦ 食育を推進するボランティア団体等の食生活改善の啓発活動を支援するとともに、管理栄養士・栄養士等に対する研修を実施し、地域における食生活指導や食育活動の充実強化を図ります。
- ⑧ 世界禁煙デーや自死予防週間等の啓発週間、啓発月間を活用し、関係機関と連携して啓発活動を行います。
- ⑨ 受動喫煙防止対策の一環として、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等多くの人が利用する場の禁煙を進めるとともに、禁煙支援として、医療機関での禁煙治療や禁煙支援薬局での禁煙指導の普及を図ります。

< 県・圏域健康長寿しまね推進会議 体制図 >



【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標】

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 | 78.67 (県:79.05) | 79.97 (県:80.13) | 81.58 | 島根県健康指標データベースシステム (ベースライン) 平成18～22年5年平均値 (中間値) 平成23～27年5年平均値 |
| | | 女 | 86.21 (県:86.68) | 86.33 (県:87.01) | 88.29 | |
| ②65歳平均自立期間を延長する | 年 | 男 | 17.05 (県:17.08) | 17.43 (県:17.46) | 18.69 | |
| | | 女 | 20.73 (県:20.73) | 20.99 (県:20.92) | 21.06 | |

（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 | 104.7 | 106.5 | 93.5 | 島根県健康指標データベースシステム (ベースライン) 平成18～22年5年平均値 (中間値) 平成23～27年5年平均値 |
| | | 女 | 58.6 | 58.5 | 48.8 | |
| ②75歳未満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 | 22.9 | 17.1 | 減らす | |
| | | 女 | 10.2 | 7.4 | 減らす | |
| ③75歳未満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 | 12.5 | 7.4 | 減らす | |
| | | 女 | 5.0 | 2.9 | 減らす | |
| ④自殺死亡率を減少させる(県値) | 人口10万対 | 男女計 | 29.0 | 22.1 | ※23.2 | 人口動態統計 (ベースライン) 平成19～平成23年5年平均値 (中間値) 平成24～28年5年平均値 |
| ⑤8020達成者の割合を増やす(75～84歳) | % | 男女計 | 29.7 | 31.6 | 55.0 | 県民残存歯調査 (ベースライン) 平成22年度 (中間値)平成27年度 |

※島根県自死対策総合計画の策定がH30年度にずれ込むため、現段階では目標値が設定されていないため、現行の値を記載。今後、自死対策総合計画策定に合わせて目標値変更。

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 | 人口10万対 | 男 | 119.9 | 122.3 | 96.0 | 脳卒中発症状況調査 |

| | | | | | | |
|---|----------|-----|-------|-------|-------|---|
| 発率を減少させる | | 女 | 74.2 | 70.7 | 55.0 | (ベースライン) 平成 18, 19, 21 年 3 年平均 (中間値) 平成 27 年 |
| ② 脳卒中発症後 1 年以内再発率を減少させる (県値) | 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 (県値) | 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) 平成 22 年 (中間値) 図説わが国の慢性透析療法の現況 平成 27 年 |
| ④ 20～74 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 | 17.2 | 13.9 | 9.7 | 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) 平成 23 年度 (中間値) 平成 28 年度 |
| | | 女 | 8.2 | 8.6 | 6.0 | |
| <参考指標> ⑤ 40～74 歳の特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3 カ月以上未受診の割合を減らす (県値) | % | 男 | — | 18.1 | 減らす | 国保連合会 ^レ 7 [°] トデータ (中間値) 平成 28 年度 |
| | | 女 | — | 20.7 | 減らす | |
| ⑥ 40～89 歳の平均収縮期血圧値を維持する | mm Hg | 男 | 128.4 | 128.6 | 128.6 | 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) 平成 23 年度 (中間値) 平成 28 年度 |
| | | 女 | 127.4 | 126.5 | 127.4 | |

※ 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 (県値) | % | 小学 5 年 男 | 9.66 | 7.00 | 減らす | 文部科学省学校保健統計 (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 28 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) | 0.46 | 0.52 | 0.32 | 島根県母子保健集計システム (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 27 年度 |
| | | 12 歳児 (男女計) | 1.00 | 0.55 | 0.39 | 島根県学校保健統計 (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 28 年度 |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--------|---|-----|-----|------------------------------|
| ② 歯肉に所見がある割合を減少させる (県値) | % | 中学2年 男 | — | 6.0 | 4.7 | 島根県学校保健統計 (中間値) 平成28年度 |
| | | 中学2年 女 | — | 2.8 | 2.6 | |
| | | 高校2年 男 | — | 6.1 | 3.1 | |
| | | 高校2年 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 | 30.3 | 32.1 | 24.7 | 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) 平成23年度 (中間値) 平成28年度 |
| | % | 女 | 17.9 | 18.3 | 15.6 | |
| ②20歳代女性のやせの者の割合を減少させる | % | 女 | 17.8 | 18.4 | 17.8 | |
| | % | 男 | 31.8 | 33.5 | 27.2 | |
| 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 | % | 女 | 23.1 | 25.8 | 17.9 | |
| | % | 男 | 6.6 | 7.9 | 6.6 | |
| ④20～64歳の糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する | % | 女 | 2.3 | 3.1 | 2.3 | |
| | % | 男 | 19.1 | 20.7 | 19.1 | |
| ⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する | % | 女 | 9.9 | 11.5 | 9.9 | |
| | % | 男女計 | — | 18.5 | 25.0 | 厚生労働省提供資料 (中間値) 平成20年度と比較した平成27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 | 本 | 男女計 | 10.30 | ※7.90 | 7.20 | 島根県市町村歯科保健対策評価表 (ベースライン) 平成23年度 (中間値) 平成28年度※前年に比較し急激に減少しており今後の経過を見ることとし、参考値とする |
| ⑧進行した歯周病の有病率を減少させる | % | 40歳代男女計 | 41.9 | ※28.8 | 33.1 | 島根県市町村歯科保健対策評価表 (ベースライン) 平成23年度 (中間値) 平成28年度 |
| | | 50歳代男女計 | 49.8 | 47.2 | 42.8 | |
| ⑨一人平均残存歯数を増加させる | 本 | 45～54歳男女計 | 24.5 | 25.5 | 26.0 | 県民残存歯調査 (ベースライン) 平成22年度 (中間値) 平成27年度 |
| | | 55～64歳男女計 | 21.0 | 22.7 | 24.0 | |

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 | 6.0 | 5.0 | 5.0 | (ベースライン) 平成23年介護保険データ (SHIDS) (中間値) 平成28年介護保険データ (SHIDS) |
| | | 65歳以上 女 | 6.2 | 5.6 | 5.6 | |
| | | 75歳以上 男 | 11.0 | 9.7 | 9.7 | |
| | | 75歳以上 女 | 13.5 | 12.6 | 12.6 | |

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----|------|------|------|---|
| ②65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる | % | 男 | 18.9 | 16.3 | 20.0 | 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) 平成23年度 (中間値)平成28年度 |
| | | 女 | 25.7 | 24.5 | 26.0 | |
| ③65～74歳一人平均残存歯数を増加させる | 本 | 男女計 | 16.7 | 18.6 | 19.0 | 県民残存歯調査 (ベースライン) 平成22年度 (中間値)平成27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 (小学5年、中学2年、高校2年については県値) | % | 1歳6か月児 | 6.1 | 1.5 | 0.0 | 母子保健集計システム (ベースライン) 平成23年度 (中間値)平成27年度 |
| | | 3歳児 | 4.3 | 3.3 | 0.0 | |
| | | 小学5年 | 2.6 | 7.3 | 0.0 | 島根県体力・運動能力等調査報告書 (ベースライン) 平成23年度 (中間値)平成28年度 |
| | | 小学5年 女 | 3.1 | 5.7 | 0.0 | |
| | | 中学2年 男 | 7.2 | 8.2 | 5.0 | |
| | | 中学2年 女 | 10.5 | 12.3 | 5.0 | |
| | | 高校2年 男 | 18.0 | 10.3 | 10.0 | |
| 高校2年 女 | 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 | 38.8 | 21.4 | 増やす | 乳幼児健診アンケート (ベースライン) 平成23年度 (中間値)平成28年度 |
| | | 3歳児 | 21.7 | 15.0 | | |
| ③21時までに寝る幼児の割合を増やす | % | 1歳6か月児 | 15.7 | 18.8 | 増やす | 母子保健集計システム (ベースライン) 平成22年度 (中間値)平成27年度 |
| | | 3歳児 | 8.3 | 9.8 | | |
| ④毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合 | % | 1歳6か月児 | — | 81.1 | 86.0 | 母子保健集計システム (ベースライン) 平成22年度 (中間値)平成28年度 |
| | | 3歳児 | — | 85.8 |  |  | 90.0 |
| ⑤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(県値) | % | 小学5,6年男 | 50.4 | 30.3 | 0 | 未成年者の喫煙防止等についての調査 (ベースライン) 平成22年度 (中間値)平成29年度 |
| | | 小学5,6年女 | 43.2 | 22.2 | 0 | |
| | | 中学2年 男 | 56.4 | 34.0 | 0 | |
| | | 中学2年 女 | 53.8 | 31.7 | 0 | |
| | | 高校2年 男 | 70.0 | 44.8 | 0 | |
| | | 高校2年 女 | 65.2 | 37.5 | 0 | |
| ⑥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(県値) | % | 小学5,6年男 | 2.6 | 2.4 | 0 | |
| | | 小学5,6年女 | 1.2 | 0.9 | 0 | |
| | | 中学2年 男 | 3.7 | 2.7 | 0 | |
| | | 中学2年 女 | 4.6 | 1.8 | 0 | |
| | | 高校2年 男 | 13.3 | 3.8 | 0 | |

| | | | | | | |
|--|--|--------|------|-----|---|--|
| | | 高校2年 女 | 10.1 | 2.2 | 0 | |
|--|--|--------|------|-----|---|--|

2) 成人共通の目標

※把握方法が島根県県民健康・栄養調査によるものは県値のみ

| 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 | 46.1 | 38.5 | 60.0 | 島根県県民健康・ 栄養調査 (ベースライン) 平成22年度 (中間値) 平成28年度 |
| | | 20～79歳 女 | 38.6 | 29.2 | 60.0 | |
| | | 20歳代 | 27.8 | 23.7 | 40.0 | |
| | | 30歳代 | 36.0 | 33.3 | 50.0 | |
| 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 | 32.9 | 31.3 | 50.0 | |
| | | 女 | 43.0 | 42.6 | 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 | 23.5 | 22.1 | 40.0 | |
| | | 女 | 31.1 | 37.2 | 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 | 28.3 | 35.4 | 40.0 | |
| | | 女 | 22.2 | 24.6 | 27.0 | |
| 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 | 45.4 | 44.7 | 55.0 | |
| | | 女 | 46.1 | 43.8 | 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 | 74.4 | 71.4 | 80.0 | |
| | | 女 | 72.2 | 70.1 | 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 | 95.0 | ※60.8 | 100 | |
| | | 女 | 95.2 | ※69.0 | 100 | |
| 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 | 9.0 | 11.9 | 6.8 | |
| 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 | 3.0 | 4.4 | 2.6 | |
| <補助指標> 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 | % | 男 | — | 14.7 | 13.0 | |
| | | 女 | — | 7.1 | 6.4 | |

| | | | | | | |
|--|---|------------------|------|------|------|---|
| 合を減らす | | | | | | |
| 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 | 30.7 | 27.4 | 12.3 | |
| | | 20～79歳 女 | 7.0 | 4.4 | 3.2 | |
| | | 20～39歳 男 | 46.0 | 30.3 | 17.7 | |
| | | 20～39歳 女 | 11.3 | 7.1 | 5.4 | |
| ⑪20～79歳においてむ し歯予防のためにフ ッ素が入った歯磨き 剤を利用している者 の割合を増やす | % | 男女計 | 38.3 | 41.2 | 増やす | |
| 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 いる者の割合を増や す | % | 男女計 | 24.9 | 33.2 | 増やす | |
| ⑬特定健康診査の受診 率を増やす（県値） | % | 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） 平成22年度 （中間値） 平成27年度 |
| ⑭特定保健指導実施率 を増やす（県値） | % | 男女計 | 11.1 | 19.8 | 45.0 | |
| ⑮がん検診受診率を増 やす | % | ①胃がん検診 （男女計） | 6.9 | 5.0 | 50.0 | がん室調査 （ベースライン） 平成23年度 （中間値） 平成27年度 |
| | | ②肺がん検診 （男女計） | 22.5 | 18.2 | 50.0 | |
| | | ③大腸がん検 診（男女計） | 16.6 | 14.3 | 50.0 | |
| | | ④子宮がん検 診（女） | 29.6 | 22.8 | 50.0 | |
| | | ⑤乳がん検診 （女） | 26.6 | 22.6 | 50.0 | |
| ⑯20～79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 | 45.9 | 45.2 | 60.0 | 島根県県民健康・ 栄養調査 （ベースライン） 平成22年度 （中間値）平成28年度 |
| | | 女 | 32.4 | 32.6 | 46.0 | |

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 | 37.3 | 33.8 | 30.0 | 島根県県民健康・ 栄養調査 （ベースライン） 平成22年度 （中間値） 平成28年度 |
| | | 20歳代 女 | 28.4 | 31.5 | 20.0 | |
| | | 30歳代 男 | 17.8 | 33.3 | 13.0 | |
| | | 30歳代 女 | 12.5 | 13.3 | 10.0 | |
| ②20歳代、30歳代の1 | % | 20歳代 | 27.8 | 23.7 | 40.0 | |

| | | | | | | |
|---|---|-----------|------|------|------|--|
| 日野菜摂取量 350g 以上の割合を増やす (再掲) | | 30 歳代 | 36.0 | 33.3 | 50.0 | |
| 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 | 46.0 | 30.3 | 17.7 | |
| | | 20～39 歳 女 | 11.3 | 7.1 | 5.4 | |

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 | 67.7 | 66.8 | 80.0 | 島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 28 年度 |
| | | 女 | 63.4 | 64.0 | 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 | 73.2 | 72.9 | 80.0 | |
| | | 女 | 73.9 | 70.7 | 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! ※県値のみ

| 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 | 16 | 17 | 19 | 健康推進課調べ (ベースライン) 平成 24 年度 (中間値) 平成 29 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 | 15 | 11 | 19 | 健康推進課調べ (ベースライン) 平成 24 年度 (中間値) 平成 29 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 | 483 | 448 | 増やす | 地域保健・健康推進事業報告 (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 27 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 | 18 | 16 | 増やす | 健康推進課調べ (ベースライン) 平成 24 年度 (中間値) 平成 28 年度 |

2) 「地域ぐるみでこ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 (県値) | % | — | 36.8 | 100 | 厚生労働省母子保健課調査 (中間値) 平成 H28 年度 | |
| ②学校で薬物乱用防止教室を実施する (県値) | % | 小学校 | 31.6 | 46.6 | 100 | 保健体育課調べ (ベースライン) 平成 23 年度 (中間値) 平成 28 年度 |
| | | 中学校 | 78.0 | 80.4 | 100 | |
| | | 高校 | 74.3 | 82.9 | 100 | |

| | | | | | | |
|-------------------------|---------------|--------------------------|--------|--------|--------|--|
| ③学校でがん教育を実施する（県値） | % | 小学校 | 6.3 | 25.6 | 100 | 保健体育課調べ （ベースライン） 平成24年度 （中間値） 平成28年度 |
| | | 中学校 | 19.2 | 35.4 | 100 | |
| | | 高校 | 20.0 | 22.5 | 100 | |
| ④学校で歯と口の健康づくりを実施する（県値） | % | 小学校 | 99.1 | 98.0 | 100 | |
| | | 中学校 | 78.8 | 60.4 | 100 | |
| | | 高校 | 7.5 | 25.0 | 100 | |
| ⑤保育所・学校でフッ化物洗口を実施する（県値） | 人 | フッ化物洗口の実施者数 | 28,704 | 28,500 | 35,000 | 健康推進課調べ （ベースライン） 平成23年度 （中間値） 平成28年度 |
| ⑥学校にスクールカウンセラーを配置する（県値） | % | スクールカウンセラーを配置している中学校 | 83.0 | 100 | 100 | 保健体育課調べ （ベースライン） 平成23年度 （中間値） 平成28年度 |
| ⑦思春期教室の実施体制を確保する（県値） | 人 | 思春期学級の延実施人員 | 391 | 2,181 | 増やす | 地域保健・健康推進事業報告 （ベースライン） 平成22年度 （中間値） 平成27年度 |
| ⑧子どもの受動喫煙を防止する | % | 敷地内禁煙実施している小学校（県値） | 87.9 | 100 | 100 | 保健体育課・健康推進課調べ （ベースライン） 平成23年度 （中間値） 平成28年度 |
| | | 敷地内禁煙実施している中学校（県値） | 75.8 | 100 | 100 | |
| | | 敷地内禁煙実施している高校（県値） | 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（県値） | 69.3 | 70.8 | 100 | 健康推進課調べ （ベースライン） 平成22年度 （中間値） 平成28年度 |
| | 両親の子育て期間中の喫煙率 | 4か月児の父親（圏域） | — | 37.2 | 20%以下 | 母子保健集計システム （中間値） 平成28年度 |
| | | 4か月児の母親（圏域） | — | 2.5 | 0 | |
| | | 1歳6か月児の父親（圏域） | — | 40.3 | 20%以下 | |
| 1歳6か月児の母親（圏域） | — | 5.3 | 0 | | | |
| 3歳児の父親（圏域） | — | 39.8 | 20%以下 | | | |
| 3歳児の母親（圏域） | — | 5.4 | 0 | | | |
| ⑨学校保健委員会を実施する（県値） | % | 小学校 | 84.8 | 93.1 | 100 | 保健体育課調べ （ベースライン） 平成23年度 （中間値） 平成28年度 |
| | | 中学校 | 66.0 | 89.6 | 100 | |
| | | 高校 | 83.7 | 92.5 | 100 | |
| ⑩食に関する体験の場を確保する（県値） | 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） 平成27年度 |
| ⑪20歳未満の若者に対する栄養指導実 | 人 | 20歳未満の栄養指導の延実施人員 | 2,154 | 2,816 | 増やす | 地域保健・健康推進事業報告 |

| | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|---|
| 施体制を確保する (県値) | | | | | (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 27 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、健康づくりの場を増やそう！」

※県値のみ

| 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の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 | 39 | 39 | 増やす | 健康推進課調べ (ベースライン) 平成 23 年度 (中間値) 平成 28 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 | 379 | 373 | 増やす | 健康推進課調べ (ベースライン) 平成 24 年 12 月末 (中間値) 平成 29 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 | 219 | 239 | 増やす | 健康推進課調べ (中間値) 平成 29 年 10 月末 | |
| | | たばこの煙のない理美容店登録数 | 104 | 141 | 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 | — | 655 | 増やす | 健康推進課調べ (中間値) 平成 29 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 | 8,695 | 7,580 | 増やす | 地域保健・健康推進事業報告 (ベースライン) 平成 22 年度 (中間値) 平成 27 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 | 29,294 | 20,031 | 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 | 996 | 361 | 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 | 5,458 | 6,508 | 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 | 8,433 | 8,443 | 増やす | | |
| ⑩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 | 479 | 510 | 増やす | | |
| ⑪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 | 40 | 65 | 増やす | | |
| ⑫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 | 54,543 | 84,349 | 維持する | | 健康推進課把握 (ベースライン) 平成 23 年度 (中間値) 平成 27 年度 |
| ⑬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 | 26.1 | 47.1 | 増やす | | 健康推進課調べ(事業所健康づくり調査) (ベースライン) 平成 21 年度 (中間値) 平成 28 年度 |
| ⑭事業所でがん検診を実施する | % | 実施事業所 | 肺がん | 28.3 | 65.9 | 増やす | |
| | | | 大腸がん | 34.0 | 70.3 | | |
| | | | 胃がん | 40.0 | 71.2 | | |
| | | | 乳がん | 28.1 | 60.5 | | |
| | | | 子宮がん | 29.2 | 60.1 | | |
| ⑮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 | 49.0 | 74.3 | 100 | | |

| | | | | | | |
|---------------------|---|----------------------|------|------|-----|--|
| ⑩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 | 83.1 | 97.3 | 100 | 健康推進課調べ (ベースライン) 平成 24 年度 (中間値) 平成 28 年度 |
| | | 敷地・施設内禁煙を実施している公民館 | 87.7 | 94.8 | | |

4) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」 ※ 県値のみ

| 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 | — | 17 | 増やす | 健康推進課調べ (中間値) 平成 29 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の予防、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、健康なまちづくりを進めよう！」 ※県値のみ

| 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 | — | 436 | 増やす | 健康推進課調べ (中間値) 平成 28 年度 |

【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進と進行管理】

- 「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体が一体となり、県民の先頭にたって、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、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 現在、「大田圏域健康長寿しまね推進会議」は 45 団体という多数の団体により構成されています。
構成団体の代表からなる組織を設置し、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めます。
- 「大田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、「大田圏域健康長寿しまね推進会議」構成団体の活動内容を調査・分析し、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。

（「健康長寿しまね推進計画（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

未成年者の喫煙防止等についての調査

第2節 健やか親子しまねの推進

【基本的な考え方】

(1) 計画の趣旨

- 本県では、国の「健やか親子21」を受けて、平成16(2004)年度に「健やか親子しまね計画」を策定しました。平成19(2007)年度に中間評価を実施し、後期計画を平成20(2008)年3月に策定(計画期間:平成20(2008)年度~24(2012)年度)しました。そして、「島根県保健医療計画」の改定に合わせ、平成24(2012)年度に後期計画の評価を実施し、当圏域においても「大田圏域健やか親子しまね計画」を平成25(2013)年3月に策定(計画期間:平成25(2013)年度~29(2017)年度)しました。
- 国では平成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示されました。
- 「健やか親子21(第2次)」を踏まえ、「島根県保健医療計画」の改定に伴い、本計画においても下記のとおり見直しを行いました。
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。

【「(新) 健やか親子しまね計画」の課題の構成】

「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、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と不妊への支援」

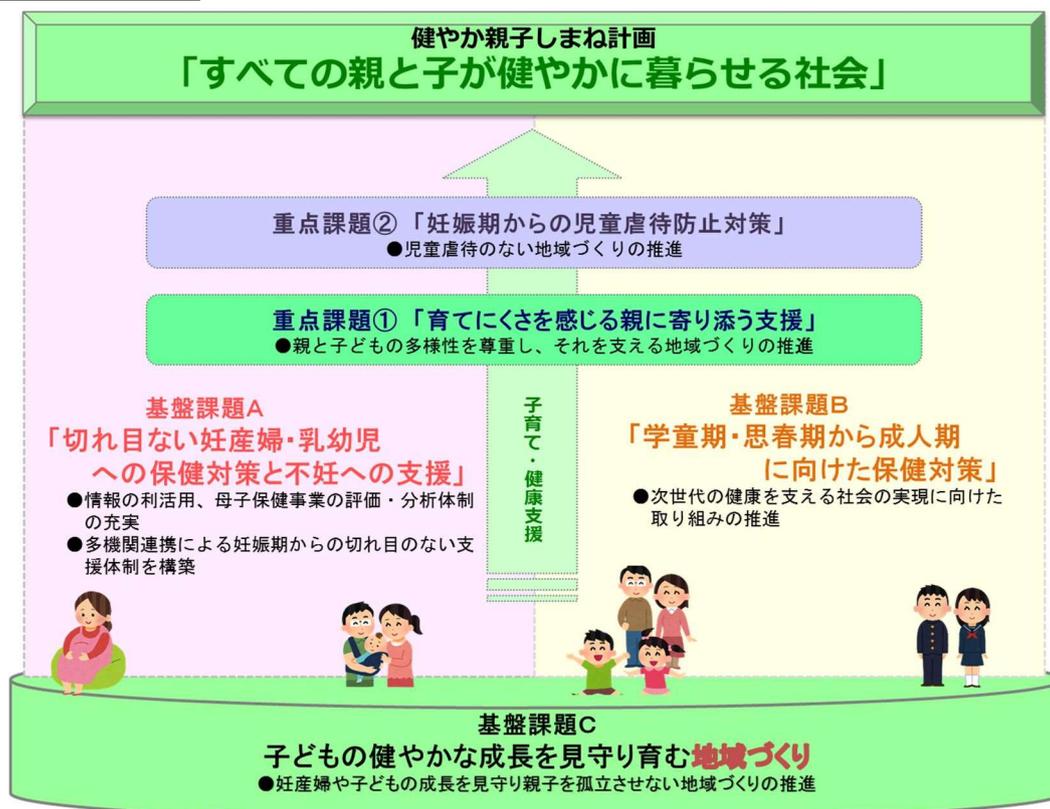
基盤課題B 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

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」

▼イメージ図



3つの基盤課題は、現行の「健やか親子しまね計画」でも扱ってきた、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には従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、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があり、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、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、様々ある母子保健課題の中でも、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。

- 5つの課題について目標を設定し総合的な心と身体の健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。

(2) 基本理念

- 「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つき、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。

(3) 計画の性格

- 「島根県保健医療計画（しまね健康プラン）（2018～2023）」の方向性に基づく島根県の母子保健計画です。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があり、これらの計画と、推進方向や目的・目標を共有し、一体となって推進していくものです。
- 「健やか親子しまね計画」で記載されるべき、医療体制や医師等の人材確保に関する事項は、「島根県保健医療計画」に明記されており、その計画において推進されるものです。
- 市町村に対しては、地域の実情にあった市町村母子保健計画が計画的に推進されるための指針となることを期待するものです。
- 県民、関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿って、活発な活動が展開されることを期待するものです。

(4) 計画の推進体制

本計画の推進については、全県では「社会福祉審議会児童福祉分科会母子保健部会」において、各二次医療圏域では「母子保健推進協議会」において、適宜進捗状況について協議を行い、着実な推進を図ることとします。

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」

【現状と課題】

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むと共に各事業間や関連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。

妊娠成立時から始まる医療機関での妊婦健康診査や妊娠届出の機会、母親学級や両親学級、医療機関等での出産、新生児訪問、乳幼児健康診査、予防接種等、既存の施策の中においても、妊産婦や乳幼児への保健対策は、その過程を通して様々になされています。しかし、関わる機関が多いことにより、得られた情報を関係機関間で共有することができずに、有効な支援に結びついていないこともあります。よって、母子保健に関する情報の利活用を含めた事業間の有機的な連携体制や、地域で親子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援が提供される対策の強化が求められています。

<妊娠・出産>

- 周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を認定しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークの強化により、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と、医療機能に応じた適切な医療を提供するなど、妊娠出産に関する保健水準は改善しています。
- 圏域内の分娩可能な医療機関は、大田市立病院、公立邑智病院の2医療機関です。平成23（2011）年度から「お産安心システム」を構築し、妊産婦が安心して出産が迎えらるよう、病院、クリニック、行政が連携して対応しています。
- 島根県内の分娩取扱機関の減少、産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化等深刻な状況が続いています。
- 助産師については採用が進み増加していますが、新人の人材育成が急務であり、助産師外来など独立した助産師業務を実施する体制には至っていない状況です。
- 大田圏域の妊娠、出産に満足する者の割合は横ばいであり、満足している項目では、「病院、クリニック、助産院の対応」が多くを占めています。医療機関や市町では、妊娠中から母が保健指導を受けられることができる体制がとられていますが、満足度の高い妊娠出産や高い合計特殊出生率（1.81：平成20-24年平均）の維持のためにも、今後も身近な地域で健診や出産ができる体制の維持や、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めるように助産師による保健指導の充実が求められます。産後については、産婦健康診査事業や産後ケア事業を実施している医療機関や町もあり、身近な地域にいる助産師等の専門職から授乳を通じた育児の支援を受けられることができる体制がとられつつあります。
- 大田圏域の35歳以上の高齢妊婦の割合は横ばいです。また、妊婦一般健康診査の異常ありの割合は近年増加傾向にあります。体重管理など妊娠中の健康管理について正しく情報提供していく必要があります。
- 県内全市町で14回分の妊婦健康診査の公費助成が行われています。妊娠11週までの妊娠届出率は増加傾向にありますが、100%には至っていない状況です。今後も適切な時期に妊婦健康診査を受けられるよう、妊娠11週までの妊娠届出を促すことが必要です。
- 大田圏域の周産期死亡率や乳児死亡率、幼児死亡率は改善傾向です。乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率は3年平均をみると増加していますが、平成27（2015）年は全県で1件、圏域では0件でした。平成28（2016）年度の乳幼児健診アンケートでは、乳幼児突然死症候群（SIDS）について知っていると回答した者の割合は98.2%です。「うつぶせ寝」や「喫煙」などの関連要因を知っている者は100%ではありません。圏域の妊娠

期や育児期の両親の喫煙率は県と比べ高いため、今後も関係機関と協力して啓発を継続していくことが必要です。

- 大田圏域の「低出生体重児」の全出生数に占める割合は、9.7%と横ばいで目標を達成していません。早産と正期産別の出生体重別の出生児数を全国と島根県で比較すると、島根県においては、早産、正期産ともに低出生体重児の割合が全国よりも高いです。また、早産の割合は全国よりも高い傾向にあります。
今後、全国よりも高い要因について、関係者で協議するとともに、これらのリスク要因を医療、保健等の関係機関の連携により低下を目指す必要があります。
- 産後うつ気分があったと答えた4か月児の母は57.9%であり県より高く、そのうち2週間以上うつ気分が継続した者の割合は30.3%と高い状況です。出生順位別では、第1子に多く、産後ケアを受けられなかったと回答した母親に多い傾向にあります。産後うつ等妊産婦のメンタルヘルス対策は、関係職種（精神保健関係職種）と連携を図り進めていく必要があります。
- 3歳児の母が育児に自信が持てないと答える割合は県より高く、ゆったりとした気分で過ごすことができると答える割合も少ない状況です。子どもと一緒に遊ぶ3歳児の父親の割合は約5割です。子どもを虐待していると思う母親の割合は3歳児の母に多く、子の年齢があがるにつれ増加しています。
- 管内では全ての市町において、妊娠届出時にアンケート等を実施し、妊婦の身体的、精神的、社会的状況について把握されています。また、分娩取り扱い医療機関では、妊婦の社会的ハイリスク要因（10代、未婚、経済的困窮、母の精神疾患等）について、把握されています。
支援の必要な妊産婦について、圏域「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業」において産婦人科医療機関と市町で連携が図られています。
- 妊娠中から産後に、市町と分娩取り扱い医療機関が共通の質問紙票^{*1}を活用することにより、より円滑な連携及び効果的な支援ができることを目指していますが、県内でもその活用には差があります。
- 平成28（2016）年3月に「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し、その普及を図っています。産後うつ等の精神疾患を持つ妊産婦やその兆候のある妊産婦に早期に気づき、つなぎ、対応していけるようアセスメントツールの普及、関係者の資質向上を図る必要があります。

^{*1}質問紙票とは、①育児支援チェックリスト：母親に対するサポートを含めた育児環境の評価②エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）：母親の抑うつ感や不安の評価③赤ちゃんへの気持ち質問票：育児の負担や赤ちゃんへのさまざまな気持ちの評価の3つ。母親のメンタルヘルスや育児に関する状況や気持ちを把握するツールである。

- 地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要とされており、医療機関や市町等が密接に関わりながら、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制づくりとその強化が求められています。
- 今後は、「地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化」といった総合的な支援が重要と考えられます。現在の母子保健事業のさらなる充実はもちろんのこと、妊婦健康診査や医療機関による産後のケア、新生児訪問や乳児家庭全戸訪問事業等を通じ、産前・産後の切れ目ない支援が必要不可欠です。
- 管内の市町における専門職による新生児（未熟児を除く）家庭訪問実施率は 37.6%と県より高い状況です。また、生後 4 か月までに乳児家庭全戸訪問を実施する体制は全市町に以前からとられていますが、平成 29(2017)年度からは全市町で養育支援訪問事業を実施しています。育児不安の解消及び虐待予防のため、全市町が早期からの家庭支援に重点を置いています。
- 妊娠中の両親の喫煙率はやや減少していますが、父が 50.9%、母は 3.5%であり、県と比較しても高い状況です。妊娠・出産のリスクともなるため禁煙啓発を継続していくこと、育児期においても禁煙が継続できるよう支援することが必要です。
- 妊娠中の飲酒率は年々減少していますが、0%に至っておらず、さらなる啓発が必要です。
- 妊婦歯科健診を実施している市町は圏域 3 市町あります。この効果もあり、妊娠中に歯科健診を受けた者の割合は 54.4%と増加しています。今後も妊娠中から自らの口腔に関心を持つことができるよう働きかけます。
- 不妊に悩む夫婦には、「不妊専門相談センター」での専門的な相談を行っており年間 110～140 件あります。また、不妊治療費の助成制度は、県が特定不妊治療の助成を行い、年間 800 件を超えています。また、平成 25(2013)年度には管内全市町において、一般不妊治療費の助成が開始され、制度の充実が図られました。その他に 3 町では県の特定不妊治療費助成制度の上乗せ助成を行っており、制度等の周知が必要です。

<子育て>

- 大田圏域の母乳育児の割合は生後 1 か月児で 56.1%、生後 4 か月児では 59.4%と母乳育児の割合は増減を繰り返しています。引き続き、栄養方法に関わらず、親子の触れ合いや乳汁の与え方などの指導が必要です。
- 朝食を欠食する幼児は 0%ではありません。また、親世代である 20～30 歳代の朝食欠食は増加しており、母子ともに望ましい生活習慣の基礎を築くために、地域、関係機関が連携し継続して正しい情報を提供する必要があります。

- むし歯のない3歳児の割合は改善したものの、歯磨き習慣が毎日ある3歳児の割合は減少しています。幼児期からむし歯にならない生活習慣の定着に向けて、早期からかかりつけ歯科医を持つことの啓発やセルフケアが自立してできるよう、多職種での連携した保健指導体制が必要です。
- テレビを2時間以上見る3歳児の割合は2割近くで推移しています。また、スマートフォンを見ながら授乳をする母も見受けられます。乳幼児健診等のあらゆる機会を通じて、乳幼児のテレビ、DVD、スマートフォンなどのメディア接触について、また、保護者が携帯電話やネットをしながら育児をすることなくコミュニケーションを大事にすること等正しい情報を提供する必要があります。
- 乳幼児健康診査の受診率は、いずれの健康診査も95%を超えるほか、健診受診者の満足度も9割を超えています。高い受診率を維持するためにも、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営が必要です。
- 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町は少ないため、評価体制の構築に向けた支援が必要です。
- かかりつけの小児科医を持つ家庭の割合は減少しています。適切な医療受診の促進、安心して医療が受けられる体制の確保が必要です。
- 「予防接種」については、全国とほぼ同程度の接種率です。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。

【施策の方向性】

<妊娠・出産>

- ① 迅速で正確な情報共有により適切な医療が提供できるよう、「母体・新生児搬送連絡票」の活用等を推進します。また、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び地域の周産期医療関連施設による連携を推進します。また、圏域では医療機能分担を効果的に進める「お産安心システム」を維持・継続していきます。
- ② 産科や小児科医師、助産師の不足については、周産期医療を担う人材の確保や人材育成を進めます。
- ③ 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整えます。また、助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。
- ④ 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが健康管理意識を持ち、主体的な行動がとれるよう関係機関と連携して普及啓発を図ります。

- ⑤ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。また、島根県の低出生体重児の割合が全国よりも高い要因について、関係者で協議していきます。
- ⑥ 乳幼児突然死症候群（SIDS）やさまざまな疾患の関連要因として喫煙があるため、妊娠中の禁煙及び出産後の禁煙継続支援を医療機関との連携により推進します。また、子どものいる家庭での受動喫煙防止対策について、引き続き啓発をしていきます。
- ⑦ 妊娠中の飲酒は胎児への影響があるため、妊娠中の禁酒について啓発します。
- ⑧ 妊娠届出面接や母親学級、両親学級等の様々な機会を通じて、産後のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を推進します。また、妊娠期から産後にわたる身体面、精神面に対する助産師や保健師等の保健指導の充実を図ります。
- ⑨ 「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」（平成 28（2016）年 3 月策定）の普及を図ります。
- ⑩ 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するため妊娠届出様式の統一を図り、医療機関や市町においては共通の視点で妊婦をとらえられるよう共通の質問紙票の活用を推進します。これにより、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭に早期に気づき適切な支援が行えるよう、連携を推進します。
- ⑪ 精神科医療機関と産科・小児科医療機関、市町の連携のあり方について事例等を通じて具体的に検討していきます。
- ⑫ 市町の実情に応じて産前から産後までの母子保健サービスの提供体制について検討します。
- ⑬ 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。
- ⑭ 不妊で悩む人の支援をするため、「一般不妊治療費助成事業」や「特定不妊治療費助成事業」等、「不妊専門相談センター事業」について一層の周知を図るとともに、タイムリーな情報提供や適切な相談等を提供します。

<子育て>

- ① 妊娠期から子育て期までにわたるワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」を全市町に設置します。

- ② 母が不安を抱えやすい時期に専門職が介入できるよう、新生児家庭訪問、乳児家庭全戸訪問を継続して行っています。また産科医療機関における妊娠期から産後のケアを今後も継続して行います。
- ③ 母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず、妊娠中からの保健指導を充実します。
- ④ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、「乳幼児突然死症候群（SIDS）」や「揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑤ 「第3次島根県食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑥ 「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、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。また、子どもたちが歯磨きなどセルフケアを自立して行えるよう、またかかりつけ歯科医を持てるよう啓発を進めます。
- ⑦ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、メディア^{※2}接触についての指導や情報提供を乳幼児健診等様々な機会を捉えて行い、親子双方が適切な利活用ができることを目指します。
- ⑧ 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ⑨ 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、育児不安や心の健康にも対応できるよう、「乳幼児健診」の健診受診率の向上と健診の充実を図ります。
- ⑩ 乳幼児健康診査においては、健診の標準化が図られるよう従事者の技術力向上や、健診をはじめとする母子保健事業のあり方を圏域や市町で評価し見直しを行っていきます。
- ⑪ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時における対応や「小児救急電話相談（#8000）」などの活用の啓発により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。

※2ここで問題にするメディア接触とは、テレビ、ビデオ、DVD、タブレット、スマホ、ゲームなどの電子映像メディアです。

- ⑫ 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。

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」

思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題です。行政、教育機関、医療機関等の各々単独での取組では限界があり、関係機関同士の連携が必要不可欠です。また、児童生徒自らが心身の健康に関心を持ち、よりよい将来を生きるため、健康の維持・増進に取り組めるよう、校外の専門家や関係機関と連携し児童生徒の発達段階を踏まえた健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

今回の評価において、島根県では10歳代の総死亡に占める自死の割合は高く、自死対策の強化が求められています。

また、性や不健康やせなど健康に関する思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策にもつながります。

思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要です。また、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、教育機関だけでなく、保健や医療の関係者が連携して社会全体としてその達成を援助できるよう支えることが求められます。

【現状と課題】

- 県においては10歳代の総死亡に占める自死の割合は高く、若い世代の自死予防や心の健康づくりの取組が必要です。
- 子どもの心の不調に早期に気づき対応するためには、教職員及び関係者が思春期特有の心理状態や心の健康問題、相談支援のあり方等について理解を深めることが必要です。
- 十代の自死予防や児童虐待防止への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、学校内の連携はもとより、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、精神科医、小児科医など地域の様々な関係者との連携を図り、切れ目ない支援体制についての検討が必要です。
- 大田圏域においては、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・教育機関等との連携強化のための支援体制の構築を図っています。引き続き、相談支援の強化や連携強化のための体制づくり、心の健康に関する普及啓発の推進が必要です。
- 自死予防対策の一環としてゲートキーパー養成が行われており、今後地域での活動が広がるような仕組みづくりが必要です。

- 感染症発症動向調査では、性感染症の発生は横ばいで、報告は性器クラミジアが一番多く十代の感染者も見られます。命の大切さに併せて望まない妊娠や性感染症を防ぐ教育や指導が必要です。
- 10代の人工妊娠中絶及び10代の出産は減少傾向にありますが、いずれも0ではありません。10代の妊娠・出産は支援が必要となる場合が多いため、妊娠期からの支援や、妊娠についての相談対応の充実が求められており、学校や市町村等の関係機関との連携した支援が必要です。
- 学校における教科外（特別活動、総合的な学習、道徳等）の性に関する指導の実施状況は、全ての校種で年々高くなっています。限られた授業時数の中で、教職員の共通理解を図りながら進める体制がほぼ整備されています。
- 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などが十分に把握できていなかったため、平成25（2013）年度に思春期性に関する意識調査ワーキングを立ち上げ、管内の中学3年生及び高校生とその保護者に調査を実施しました。調査結果をもとに、各機関の実態に応じて効果的な指導のあり方や対策を行っていくことが必要です。健康相談アドバイザー等の専門家や関係機関と連携し、児童生徒の発達の段階をふまえた性に関する指導となるよう、関係者が共通理解を図る必要があります。また、「島根県性に関する指導の手引」や「性に関する児童実践資料集」も活用し、更に指導の充実を図る必要があります。
- 小中高等学校で薬物乱用防止教室の実施率が低いため、喫煙・飲酒乱用防止を含めた薬物乱用防止教室の積極的な開催について啓発する必要があります。
- 喫煙・飲酒が薬物乱用へのゲートウェイとなることから、学校段階に応じて家庭・地域と連携した指導を行う必要があります。
- 小中高等学校における敷地内禁煙が全県で100%となりました。子どもたちをはじめとする多くの人が入り出る施設の受動喫煙防止対策が進むよう、関係機関や健康長寿しまね推進会議と連携を図っていくことが必要です。
- 小中学校における喫煙については、平成26（2014）年度の94件をピークに減少し、平成27（2015）年度は62件となっています。飲酒については平成25（2013）年度の50件をピークに平成27（2015）年度が14件と減少しています。高校生においては、喫煙が平成26（2014）年度の58件をピークに平成27（2015）年度は19件と大きく減少しています。飲酒も同様に減少傾向です。学校と地域や警察と連携した健康教育の効果が表れています。
- 「痩身傾向のある中学2年生の女子」、「肥満傾向のある中学2年生の男子、高校2年生の男女」、「朝食を欠食する小中の男女」の指標が悪化しています。成人期の基盤となる思春期の時期に学校、家庭、地域が連携した生活習慣の見直しの取組が必要です。

- 学童期のむし歯本数は、フッ化物洗口などの事業効果により改善されました。しかし、学校保健の現場からは歯肉に炎症をもつ児童・生徒の割合が改善していないことから、子どもたちの歯と口の健康に対する意識の低下が懸念されています。健康教育等を通じ、かかりつけ歯科医との連携により、歯と口の健康を切り口とした健康観を育む取組が必要です。

【施策の方向性】

- ① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達の段階に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己肯定感を高める教育が受けられるよう、関係機関と実態や課題を共有し、連携して取り組みを進めます。
- ② 子ども心の不調について早期発見・早期対応できるよう、教職員及び関係者の理解を深めるための研修の機会を確保します。
- ③ 子ども心の問題については、保健・医療・福祉・教育等の関係機関がより一層の連携を図り、適切な相談支援や医療受診につなぐことができるよう「子ども心の診療ネットワーク体制」を強化していきます。
- ④ 子どもに関する専用電話相談や相談支援機関、医療機関などに関する情報の周知を図り、また心の健康に関する知識の普及啓発を進めます。
- ⑤ 自死対策の一環としてゲートキーパー養成が行われており、学校現場等における「ゲートキーパー研修会」等の取組を進めます。
- ⑥ 不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容を充実させ利用の拡大を図ります。
- ⑦ 子どもたちが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠、性感染症の予防等について正しい知識を身につけることができるよう、産婦人科医会や助産師会、健康相談アドバイザー、市町、保健所等が協力して学校における指導の充実を促進します。また、平成 25（2013）年度に実施した「思春期性に関する意識調査」を活用し、実態に合わせた取組を進めます。
- ⑧ 思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や助産師会、保健所などが開設している「専門相談窓口」の周知に努めます。
- ⑨ 妊娠に適した年齢を十分理解した上で、個人にあった妊娠・出産に係るライフプランを設計してもらうために、関係機関と連携し、正しい知識の普及を図ります。
- ⑩ 保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体による啓発活動を支援します。

- ⑪ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
- ⑫ 市町や学校においては、健康診査等を通じて健康状態や生活を把握し、家庭や地域と連携して生活習慣の確立を目指し個別指導や栄養指導を行います。
- ⑬ 「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、学校、教育委員会等の関係機関と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

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」

近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきています。親が安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークを作り、親子を温かく見守り支える機運を社会全体で高めていくことが必要となります。

県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組や市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくりを推進します。

【現状と課題】

- 大田圏域の妊婦の9割が働いており、仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う割合は100%であり、全国の91.0%（平成26（2014）年）より高い傾向にありました。このことは、その後の子育てにも理解がある職場と推測され、子育てと仕事を両立し、次子の妊娠・出産に繋がるものと期待されます。一方「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は平成23（2011）年度と比較し増加しましたが、約5割と低いです。連絡カードの普及など働く女性の健康管理の推進について今後も関係機関が連携して進めていく必要があります。
- 大田圏域の合計特殊出生率は1.81（平成20 - 24年平均）と国や県の値より高く、「今後もこの地域で子育てしたい」と答える母は89.5%と国（91.1%）や県（91.5%）に近い割合です。今後も行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児中の親同士で交流する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設けるなど、地域の特性に応じた様々な工夫が必要です。
- 大田圏域では、「父親が育児をよくやっている」と回答した者の割合は3歳児では増加していますが、1歳6か月児では減少しています。県では「父親が育児をよくやっている」と回答した母親の方が「ほとんどしない」と回答した者に比べ、子育ての満足度も高い状況であり、母親が時間にも余裕を持って過ごし、同様に、「母親の育児に対する

自信」も高い傾向にありました。このことから、身近な存在である父親が主体的に育児に取り組むことや取り組める環境づくりが必要です。

- 管内の全市町で乳幼児健診の未受診者を全数把握する体制があります。今後も母子保健担当課だけでなく他課や関係機関と連携を図り把握していくことが必要です。
- 質の高い母子保健サービスの提供や関係機関との有機的な連携に繋がるため、職員の専門性の向上に取り組む必要性があります。
- 事故予防の取組を実施している市町の割合が平成 23（2011）年度と比較して減少しています。また、事故予防対策を実施する家庭の割合も減少しており、年齢（月齢）及び出生順位による差もみられました。発達段階に応じた事故予防対策について、積極的に啓発していく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 親が、子どもの心と身体の発達や健康に関する問題等について知識や情報を得て、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組めます。
- ② 産後も安心して子育てができるよう、市町の実情に応じた産前から産後までの母子保健サービスの整備を行います。
- ③ 市町や関係団体等による、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進したり、「親学^{※3}プログラム」「親学プログラム2」を活用した学習会への参加を促進するなど、子度で相談窓口の充実や子育て中の親が気軽に集まり、つながりあう場の拡大を図ります
- ④ 地域で孤立しやすい、子育てに関する各種取組に参加しない、あるいは参加できない子育て中の親に対して、さらにきめ細かな支援を行います。
- ⑤ 父親が妊娠期から主体的に育児に向かえるよう、両親学級やマタニティスクールへの父親の参加を促進します。また、父親や祖父母の育児参加をサポートし、家庭の育児力を高めるとともに、企業、NPO その他の団体、地域住民などと密接な連携のものに協働し、「子育て・子育て」を支援する地域づくりを進めます。
- ⑥ 「母性健康管理指導事項連絡カード」等により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、医療機関、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。また事業所などと連携し、育児休業などの制度が十分に取得できるよう推進します。

^{※3}親学とは：親（保護者）や子どもにかかわる全ての方を対象に、親としての役割や子どもとのかかわり方についての気づきを促し、学校・家庭・地域が連携して、地域ぐるみで子育て世代を応援・支援するための参加型の学習プログラムです。

- ⑦ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行うほか、関係機関と連携し未受診者を把握する体制を整備します。
- ⑧ 母子保健事業が効果的に実施され、かつ質の高いものとなるよう、従事者のスキルアップに努めます。
- ⑨ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑩ 県や「大田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健康づくりをさらに推進します。

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。

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくありません。しかし、近年、育児中の家庭の孤立化が指摘されているところであり、親が育児に不安や困難さを感じつつ、解消されないまま抱え込む危うさがあります。また、親にとって子育てが負担になったり、親の生活そのものを大きく乱したりする場合は、子育てに拒否的になることも想定されます。子育て中の親が、育児に対して少しでも余裕と自信をもち、親としての役割を發揮できる社会を構築するために、「大田圏域健康やか親子しまね計画」において、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を重点課題の1つとします。

親が感じる育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く環境との関係で生じるもの、あるいは支援の不足によるものなど多面的な要素を含みます。子育てを支援する者は、その問題点の所在を見極め、支援に携わる必要があります。

育てにくさの概念は広く、一部には発達障がいなどが原因になっている場合があります。平成17（2005）年に発達障害者支援法が施行され、これまで公的サービスの狭間にあった発達障がい児・者に係る支援策が具体的に進められるようになりました。発達障がいについての認識が広まるとともに、母子保健サービスを提供する場においても、子どもの発達に関する相談が急増しています。他方で、育児に取り組む親自身に発達障がいがあり、育児困難に陥っている場合もあります。親子が適切な支援を受けるためには、妊婦健康診査や乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導、さらには福祉サービスへの橋渡しといった母子保健の役割が重要視されているところです。

【現状と課題】

- 年齢（月齢）が低く、かつ第1子の方が、ゆったりとした気分で育児ができています。しかし、育児に自信がない母親は、第1子の母親に多く、また年齢（月齢）が高くなるにつれてその割合も高くなります。また、父親の育児協力別にみると、「（父親が）ほとんどしない」と回答した場合に（母親が）自信がないと回答した割合が高く、「（父親が）よくやっている」と回答した場合に、子育てに満足していると回答した割合が高くみられました。
- 相談相手がいる大田圏域の母親は4か月児で98.2%、3歳児で100%ですが、誰も相談相手がない母親が存在しています。
- 育児に取り組む親の孤立化が指摘されており、ともすると親と子が1対1の関係になることが予想され、育児に余裕や自信を持てるよう親子への更なる支援が求められています。また近年では、家族の小規模化、近隣における人間関係の希薄化などにより、妊産婦や子どもと接触する機会のないまま、妊娠・出産を経験し、親になっていくことも少なくありません。こうした社会背景により、親となる者の子どもに対する発達・発育過程の知識や経験が不足しており、育てにくさを感じる原因となっている場合があります。
- 県では、平成27（2015）年9月に「島根県乳幼児健康診査マニュアル」を作成し、全市町がマニュアルに基づき健診を実施しています。保健分野と教育分野との連携による相談会やミニ療育の実施など、発達障がいの早期発見と早期支援の体制が市町に広がりつつあります。
- NICU退院後の未熟児や医療的ケア必要児が増加しているため、支援を行う保健、医療、福祉、保育、教育等の連携の一層の推進と、利用できるサービスの拡充について検討する必要があります。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア必要児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、入院中から支援を開始しています。「在宅療養支援ファイル」等を活用するなど、関係機関との連携を図っています。
- 県内で小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3歳未満、条件が整えば対応可能も含む）が増加し、37施設（59.7%）あります。管内では4施設あります。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受け入れが可能となるよう、看護師の配置などを進めています。（平成28（2016）年4月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査）
- 県は、平成20（2008）年12月に「新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害支援のための

手引き」を作成しました。管内では、「新生児聴覚スクリーニング検査」の受診の有無を全市町が把握していますが、受診結果を把握する体制や、未受診者対策等の取組は十分とは言えないため、今後取組の強化が必要です。

【施策の方向性】

- ① 様々な母子保健活動の中で、親子の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子関係の多様性を尊重し、寄り添うことができる人材育成に努めます。
- ② 「乳幼児健康診査」等の従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を今後も強化していきます。
- ③ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児には、早期に相談機関等を周知し、ライフステージを通じた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の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育の関係機関による連携強化により支援を推進します。
- ④ 医療的ケア必要児や長期療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅療養支援ファイル」の活用など、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ⑤ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、全数対応することが重要であり、市町と医療機関等との連携を進めます。また、その連携について県も重層的に支援します。
- ⑥ 在宅療養支援の主な担い手である、小児に対応可能な訪問看護ステーションの増加に向け検討していきます。
- ⑦ 新生児聴覚検査を実施し、聴覚障がいを早期に発見し適切な支援を行うと、聴覚障がいによる音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、全ての新生児が検査を受けることができる体制について検討します。また、必要な支援に早期からつながるようフォロー体制を検討します。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

児童虐待への対応は、これまで、制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきました。しかしながら、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、県の児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数は増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

このため、子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「大田圏域健やか親子しまね計画」において、重点課題の1つとします。

児童虐待を防止するための対策として、(1)児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること、(2)早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子

保健事業と関係機関の連携強化が必要であること、(3)子どもの保護・支援、保護者支援の取組が重要です。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする考えられます。

【現状と課題】

- 望まない妊娠に対する相談体制の充実等、妊娠期、出産後早期からの支援のための医療機関との連携強化、養育支援を必要とする家庭の把握・支援のための体制整備、乳幼児健康診査や予防接種を受けていない家庭等への対応が指摘されています。
- 管内では、家庭訪問等により新生児期に全数の家庭を把握するよう努めており、4か月までには全市町が全数を把握しています。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、新生児期に家庭訪問できるような体制を整備することが重要です。
- 大田圏域の乳幼児健康診査の受診率は、4か月児、1歳6か月児、3歳児のいずれも95%を越えています。100%には至っていません。市町では、未受診児や予防接種未接種児について、全数把握やフォローアップに努めています。母子保健事業の充実が児童虐待の防止に結びつくことを踏まえ、関係機関の連携強化を進めていく必要があります。
- 子育て世代包括支援センターの設置は、平成29(2017)年4月現在県内5市町村です。管内では1町です。産後ケア事業等妊娠出産・包括支援事業を実施している市町は、平成29(2017)年4月現在管内で1町です。産後うつ気分があったと回答した母親は、第1子や産後ケアを受けられなかったと回答した母親に多い傾向がありました。子育て世代包括支援センターの設置や妊娠・出産包括支援事業の実施等により、虐待の未然防止、早期発見に資することが重要です。
- 児童虐待においては、緊急的な対応だけでなく、継続的な支援を要するケースが多いです。「要保護児童対策地域協議会」を通じたチームによる支援や市町における継続的な相談・支援体制を（支援拠点としての整備など）充実し、家族再統合や世代間連鎖を予防していくことが必要です。

【施策の方向性】

- ① 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するための統一様式を示しており、その活用を推進します。また、「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業」の活用等により、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し、医療機関、市町等が連携し、適切な支援が行えるようにします。
- ② 母が不安を抱えやすい時期に保健師、助産師等の専門職が関わりを持ち支援を開始できるよう、新生児の家庭訪問や乳児家庭全戸訪問事業等を継続して行います。

- ③ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町においてきめ細かな支援を行います。
- ④ 妊娠期から子育て期までにわたる切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」を全市町に設置します。また、育児支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安定と育児不安軽減のため、市町村における妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。これらを通じて医療機関や行政、地域のネットワークを構築していきます。
- ⑤ 母子保健や児童福祉、教育など、市町や関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生の未然防止から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。
- ⑥ 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、行政、医療などの関係者を対象に研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑦ 「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークを通じ、養育支援が必要な家庭の早期発見と継続した支援を行います。また、家族再統合や世代間連鎖の予防を視点に入れた関わりを行います。
- ⑧ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、社会的養育^{*4}の観点から、保護者に対し市町と連携した支援により、児童虐待の防止や親子再統合へ向けた取組を促進します。
- ⑨ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは「心理的ダメージ等を受ける被虐待児」であるという認識のもと、その保護や心のケアを行う取組を促進します。
- ⑩ 母子保健や児童福祉、教育など市町や関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生の未然防止から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。

^{*4}(参考) 社会的養育の対象は全ての子どもであり、家庭で暮らす子どもから代替養育を受けている子ども、その胎児期から自立までが対象。

【大田圏域健やか親子しまね計画の数値目標】

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。

※目標値設定の考え方については次のとおりです。

- ①県の現状値をそのまま使用した場合は県の目標値設定の考え方をを用いる。
- ②圏域の現状値が県とあまり変わらない等、①と③の考え方を除く場合は県の目標値を目標にする。
- ③県の目標設定の考え方をそのまま圏域の目標値設定にあてはめるのは適当でない場合は圏域の現状値と県の目標値の考え方を勘案し、圏域の目標値を設定する。

※（圏域）の表記がしていないものは全県の数値です。

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、又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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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を達成したが、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 ・他の計画において目標が設定されている指標については、（ ）内に記載 |

【各課題の指標数】

| 指標名 | 基盤課題 A | 基盤課題 B | 基盤課題 C | 重点課題 ① | 重点課題 ② | 合計 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 健康水準の指標 | 4 | 7 | 2 | 3 | 2 | 18 |
| 健康行動の指標 | 14 | 3 | 1 | 1 | 2 | 21 |
| 環境整備の指標 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| 合計 | 23 | 15 | 7 | 8 | 6 | 59 |
| 参考とする指標 | 25 | 5 | 3 | 1 | 3 | 37 |
| 総計 | 48 | 20 | 10 | 9 | 9 | 96 |

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 | 考 え 方 | 調査方法 (データ根拠) |
|-----|---------------------------------------|---------------------|-------|-------|-------------------------------------|
| 1 | 妊産婦死亡率(出産10万対) | 0 | 0 | ① | 人口動態統計 (2013～2015 平均) |
| 2 | 全出生数中の低出生体重児の割合 (極低出生体重児(1500g未満)) | 0.92% | 0.53% | ② | 人口動態統計 (2013～2015 平均) |
| | (低出生体重児(2500g未満)) | 9.7% (圏域) | 8.7% | | |
| 3 | 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) | 93.0% (圏域) | 100% | ② | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 4 | むし歯のない3歳児の割合 | 83.6% 5% (圏域) | 86.0% | ② | 母子保健集計システム (H27(2015)年度県健康推進課調査) |

(2) 健康行動の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考 え 方 | 調査方法 (データ根拠) |
|-----|---------------------------------|---------------|-------|-------|-------------------------------------|
| 5 | 妊娠中の喫煙率 (4か月児の父親) | 50.9% (圏域) | 20%以下 | ② | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (4か月児の母親) | 3.5% (圏域) | 0% | | |
| 6 | 両親の子育て期間中の喫煙率 (4か月児の父親) | 37.2% (圏域) | 20%以下 | ② | 母子保健集計システム (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (4か月児の母親) | 2.5% (圏域) | 0% | | |
| 7 | 妊娠中の飲酒率 (4か月児の母親) | 0.9% (圏域) | 0% | ② | 母子保健集計システム (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 8 | 妊娠中に歯科健診(受診を含む)をうけた者の割合(4か月児の母) | 54.4% (圏域) | 60% | ② | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 9 | 妊娠11週以下での妊娠の届出率 | 90.3% (圏域) | 95% | ② | 地域保健・健康増進事業報告(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 10 | 乳幼児健診受診率 (4か月児) | 96.7% (圏域) | 100% | ③ | 地域保健・健康増進事業報告(H27(2015)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 97.9% (圏域) | 100% | ③ | |

| | | | | | |
|----|--|---------------|-------|---|---------------------------------|
| | (3歳児) | 97.1% (圏域) | 100% | ③ | |
| 11 | 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) | 82.1% (圏域) | 100% | ② | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 12 | 小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合 | 68.4% (圏域) | 100% | ③ | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 13 | かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3歳児) | 80.0% (圏域) | 100% | ③ | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 14 | かかりつけの歯科医を持つ親の割合(3歳児) | 37.5% (圏域) | 50.0% | ② | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 15 | 朝食を欠食している幼児の割合 | | | | 母子保健集計システム(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 1.5% (圏域) | 0% | ② | |
| | (3歳児) | 3.3% (圏域) | 0% | ② | |
| 16 | 毎日朝食に野菜を食べている割合 | | | | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 21.4% (圏域) | 増加 | ② | |
| | (3歳児) | 15.0% (圏域) | 増加 | ② | |
| 17 | 9時までに寝る幼児の割合 | | | | 母子保健集計システム(H27(2015)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 18.8% (圏域) | 増加 | ② | |
| | (3歳児) | 9.8% (圏域) | 増加 | ② | |
| 18 | 仕上げ磨きをする保護者の割合 | | | | 母子保健集計システム(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 81.1% (圏域) | 86% | ③ | |
| | (3歳児) | 85.8% (圏域) | 90% | ② | |

(3) 環境整備の指標

| | 指 標 | 現 状 | 目 標 | 考え方 | 調査方法 (データ根拠) |
|----|---|--------------|------|-----|----------------------|
| 19 | 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 | 25% (圏域) | 100% | ③ | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規) |
| 20 | 産後1か月で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 | 75% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規) |
| 21 | 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 | 75% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度健康推進課調べ(新規) |
| 22 | 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 | 100% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規) |

| | | | | | |
|----|---------------------|---------------|------|---|--------------------------------|
| 23 | 乳幼児の健康診査に満足している者の割合 | | | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 83.9% (圏域) | 100% | ② | |
| | (3歳児) | 80.0% (圏域) | 100% | ② | |

(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 | (全国平均以下) | 人口動態統計 (2013~2015平均) (全国 H27:3.7) |
| 参2 | 新生児死亡率 (出生千対) | 0.9 | | 人口動態統計 (2013~2015平均) (全国 H27:0.9) (新規) |
| 参3 | 乳児 (1歳未満) 死亡率 (出生千対) | 2.1 | | 人口動態統計 (2013~2015平均) |
| 参4 | 幼児 (1~4歳児) 死亡率 (人口10万対) | 19.1 | | 人口動態統計 (2013~2015平均) |
| 参5 | 乳児の乳幼児突然死症候群 (SIDS) 死亡率 (出生10万対) | 60.8 | | 人口動態統計 (2013~2015平均) |
| 参6 | 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) (全国 H28:6.0%) (新規) |
| 参7 | 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 (4か月児の母) | 48.1% (圏域) | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 参8 | 出産後1か月時の母乳育児の割合 | 56.1% (圏域) | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| 参9 | 出生後4か月児の母乳育児の割合 | 59.4% (圏域) | | 母子保健集計システム (H27(2015)年度県健康推進課調査) |
| 参10 | 1歳までにBCG接種を終了している者の割合 | 101.6% (圏域) | | 平成27年度薬事衛生課調べ (全国 H24年度:92.9%) (新規) |
| 参11 | 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 | | | 平成28年度厚労省母子保健課調査 (全国 H25年度:三種 94.7%、麻しん:87.1%) (新規) |
| | (四種混合) | 96.5% (圏域) | | |
| | (麻しん・風しん) | 85.3% (圏域) | | |
| 参12 | むし歯がある児における一人平均むし歯数 | | | 母子保健集計システム (H27(2015)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 0.02本 (圏域) | | むし歯あり4人/330人= むし歯有病率1.21% |
| | (3歳児) | 0.52本 (圏域) | | むし歯あり60人/367人= むし歯有病率16.35% |
| 参13 | 両親の子育て期間中の喫煙率 | | | 母子保健集計システム (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児の父親) | 40.3% (圏域) | | |
| | (1歳6か月児の母親) | 5.3% (圏域) | | |
| | (3歳児の父親) | 39.8% (圏域) | | |

| | | | | | |
|------|---|-------------------------------|-------|--|---------|
| | (3歳児の母親) | 5.4% (圏域) | | | |
| 参 14 | かかりつけの小児科医を持つ親の割合 (4か月児) | 47.4% (圏域) | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) | |
| | (1歳6か月児) | 76.8% (圏域) | | | |
| 参 15 | 産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合 | 16.7% (圏域) | | 平成28年度厚労省母子保健課調査(全国H25年度:8.4%)(新規) | |
| 参 16 | 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 (重点課題②参1再掲) | 100% (圏域) | | 平成28年度厚労省母子保健課調査(全国H25年度:92.8%) | |
| 参 17 | 産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村の割合 | 75% (圏域) | | 平成28年度健康推進課調べ | |
| 参 18 | 市町村における新生児(未熟児を除く)家庭訪問実施率 | 37.6% (圏域) | | 平成27年度地域保健・健康増進事業報告 | |
| 参 19 | 総合周産期母子医療ネットワークの整備 | 整備済み | | 平成28年度健康推進課調べ | |
| 参 20 | 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合 | | | 平成28年度医療政策課調べ | |
| | (初期(休日診療所)) | 7か所中3 | (圏域数) | | |
| | (二次) | 7か所中3 | (圏域数) | | |
| | (三次) | 100% | | | |
| 参 21 | 妊産婦人口に対する産(婦人)科医・助産師の数及び割合 | | | (医師)平成26年度医療政策課調べ(医師・歯科医師・薬剤師調査) (助産師)平成28年度衛生行政報告例 *妊産婦数は「島根県周産期医療調査」の分娩数による(H26年5,747、H28年5,684) | |
| | (産婦人科医師) | 数 | 65 | | (10%増加) |
| | | 妊産婦10万対 | 1,144 | | |
| | (助産師) | 数 | 323 | | (10%増加) |
| | | 妊産婦10万対 | 5,683 | | |
| 参 22 | 不妊専門相談センターの整備 | 設置済み | | 平成28年度健康推進課調べ | |
| 参 23 | 不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数 | 838件 | | 平成28年度健康推進課調べ(新規) | |
| 参 24 | テレビを見ながら、またはスマートフォンを見たり使ったりして授乳をする割合(4か月児の親) | いつも: 11.3% 時々: 69.3% | | 平成28年度母子保健集計システム | |
| 参 25 | テレビ・DVDを1日2時間以上見る割合 | 11.40% | | 平成28年度母子保健集計システム | |
| | 1歳6か月児 3歳児 | 15.90% | | | |

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 | 考 え 方 | 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 | ① | 人口動態統計(2011～2015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 | ① | 衛生行政報告例(2016) |
| 3 | 10歳代の人工妊娠中絶実施件数 (19歳以下の女子) | 57件 | 減少 | ① | 衛生行政報告例(2016) |
| | (18歳以下の女子(中高生女子年代)) | 34件 | 減少 | ① | |
| 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 | ① | 感染症発生動向調査(2014～2016年平均) |
| 5 | 痩身傾向(肥満度-20%以下)女子の出現率 | | | | 平成28年度文部科学省学校保健統計 |
| | (中学2年) | 4.21% | 減少 | ① | |
| | (高校2年) | 1.05% | 減少 | ① | |
| 6 | 肥満傾向児(肥満度20%以上)の出現率 | | | | H28年度文部科学省学校保健統計 |
| | (小学校5年男子) | 7.00% | 減少 | ① | |
| | (小学校5年女子) | 5.35% | 減少 | ① | |
| | (中学校2年男子) | 6.23% | 減少 | ① | |
| | (中学校2年女子) | 6.51% | 減少 | ① | |
| | (高校2年男子) | 12.64% | 減少 | ① | |
| (高校2年女子) | 8.84% | 減少 | ① | | |
| 7 | 歯肉に所見がある割合 | | | | 平成28年度島根県学校保健統計調査(新規) |
| | (中学校2年男子) | 6.00% | 4.70% | ① | |
| | (中学校2年女子) | 2.80% | 2.60% | ① | |
| | (高校2年男子) | 6.10% | 3.10% | ① | |
| (高校2年女子) | 2.40% | 1.90% | ① | | |

(2) 健康行動の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考 え 方 | 調 査 方 法 (データ根拠) |
|----------|-----------------------|-------|-----|-------|-----------------------------------|
| 8 | 10歳代の喫煙経験率 (高校生男子) | 3.8% | 0% | ① | 平成29年度未成年者のための喫煙防止等についての調査(健康推進課) |
| | (高校生女子) | 2.2% | 0% | ① | |
| 9 | 10歳代の飲酒経験率 (高校生男子) | 44.8% | 0% | ① | 平成29年度未成年者のための喫煙防止等についての調査(健康推進課) |
| | (高校生女子) | 37.5% | 0% | ① | |
| 10 | 朝食を欠食する小中高生の割合 | | | | 平成28年度島根県体力・運動能力等調査 |
| | (小学校5年男子) | 7.3% | 0% | ① | |
| | (小学校5年女子) | 5.7% | 0% | ① | |
| | (中学校2年男子) | 8.2% | 5% | ① | |
| | (中学校2年女子) | 12.3% | 5% | ① | |
| | (高校2年男子) | 10.3% | 10% | ① | |
| (高校2年女子) | 16.0% | 10% | ① | | |

(3) 環境整備の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考 え 方 | 調 査 方 法 (データ根拠) |
|-----|-----------------------------------|-------|------|-------|---|
| 1 1 | 学校保健委員会を開催している学校の割合 | | | | 平成 28 年度保健 体育課調べ |
| | (小学校) | 94.7% | 100% | ① | |
| | (中学校) | 83.7% | 100% | ① | |
| | (高等学校) | 87.5% | 100% | ① | |
| | (特別支援学校) | 91.7% | 100% | ① | |
| 1 2 | 性に関する指導を計画(全体・年間計画)に基づき実施した学校の割合 | | | | 平成 23 年度保健 体育課調べ *平成 24 年度以 降未実施、平成 29 年度実施予定 |
| | (小学校) | 93.5% | 100% | ① | |
| | (中学校) | 67.0% | 100% | ① | |
| | (高等学校) | 37.2% | 100% | ① | |
| | (特別支援学校) | 71.4% | 100% | ① | |
| 1 3 | 薬物乱用防止教室を実施している学校の割合 | | | | 平成 28 年度文部 科学省調査 (データ根拠を 保健体育課調べ から変更) |
| | (小学校) | 46.6% | 65% | ① | |
| | (中学校) | 80.4% | 100% | ① | |
| | (高等学校) | 82.9% | 100% | ① | |
| 1 4 | 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 | | | | 平成 28 年度保健 体育課調べ |
| | (小学校) | 100% | 100% | ① | |
| | (中学校) | 100% | 100% | ① | |
| | (高等学校) | 90% | 100% | ① | |
| | (特別支援学校) | 100% | 100% | ① | |
| 1 5 | 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 | 78.9% | 100% | ① | 平成 28 年度厚労 省母子保健課調 査(新規) |

(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小学校、中学校の割合 | | | 平成 28 年度教育指導課調べ (全国 H24 年度:小学校 37.6%、 中学校 82.4%) (小学校新規) |
| | (小学校) | 39.5% | (100%) | |
| | (中学校) | 98.0% | (100%) | |
| 参 2 | スクールソーシャルワーカー (SSW) の配置状況 | ・全市町村(教委)に委託し、すべての小中学校に派遣する体制を整えた。 ・すべての県立学校への派遣体制を整えた。 | ・すべての中学校区に SSW を配置(常駐)する体制を整備する。 | 平成 28 年度教育指導課調べ (新規) |
| | 総支援件数 | 740 件 | (1,000 件) | |
| 参 3 | 思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合 | | | 平成 28 年度厚労省母子保健課 調査(新規) |
| | ①自殺防止対策 | 57.9% |  |  | 全国 H26 年度 19.1% |
| | ②性に関する指導 | 73.7% | | 全国 H26 年度 41.1% |

| | | | | |
|-----|------------------------|-----------------|--|---------------------------------------|
| | ③肥満及びやせ対策 | 42.1% | | 全国 H26 年度 17.9% |
| | ④薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む） | 63.2% | | 全国 H26 年度 24.6% |
| | ⑤食育 | 89.5% | | 食育 H26 年度 48.0% |
| 参 4 | 10歳代の自殺死亡率（10～14歳） | 0.6 (人口10万対) | | 人口動態統計（2011～2015平均）（全国 H24 年 1.3）（新規） |
| 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平均、基幹病院定点8）（新規） |
| | 性器クラミジア感染症 | 1.8 | | 全国 H24 年 2.92 |
| | 淋菌感染症 | 0.5 | | 全国 H24 年 0.82 |
| | 性器ヘルペスウイルス感染症 | 0.125 | | 全国 H24 年 0.33 |
| | 尖圭コンジローマ | 0 | | 全国 H24 年 0.35 |

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) 健康水準の指標

| | 指 標 | 現 状 | 目 標 | 考 え 方 | 調 査 方 法 (データ根拠) |
|-------|--------------------------------------|---------------|------|-------|-----------------------------------|
| 1 | この地域で子育てをしたいと思う親の割合 | | | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (3つの健診の平均) | 89.5% (圏域) | 95% | ② | (全国 H26 年度:91.1%) |
| | (4か月児) | 94.8% (圏域) | | | |
| | (1歳6か月児) | 91.1% (圏域) | | | |
| (3歳児) | 82.5% (圏域) | | | | |
| 2 | 妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合 | 100% (圏域) | 100% | ③ | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) |

(2) 健康行動の指標

| | 指 標 | 現 状 | 目 標 | 考 え 方 | 調 査 方 法 (データ根拠) |
|-------|------------------|---------------|-----|-------|-----------------------------------|
| 3 | 積極的に育児をしている父親の割合 | | | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | (3つの健診の平均) | 55.8% (圏域) | 増加 | ② | |
| | (4か月児) | 56.1% (圏域) | | | |
| | (1歳6か月児) | 58.9% (圏域) | | | |
| (3歳児) | 52.5% (圏域) | | | | |

(3) 環境整備の指標

| | 指 標 | 現 状 | 目 標 | 考 え 方 | 調 査 方 法 (データ根拠) |
|---|------------------------------------|--------------|------|-------|---------------------------------------|
| 4 | 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 | 100% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)(全国 H25 年度:96.7%) |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------|------|---|-------------------------------------|
| 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 | 25% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)(全国H25年度:28.9%) |
| 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 | 100% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)(全国H25年度:97.9%) |
| 7 | 事故防止対策を実施している市町村の割合 | | | | 平成28年度健康推進課調べ |
| | (4か月児) | 50% (圏域) | 100% | ② | |
| | (1歳6か月児) | 50% (圏域) | 100% | ② | |

(4) 参考とする指標

| | 指 標 | 現 状 | 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平均) |
| | (0歳) | 0 | |
| | (1~4歳) | 0 | |
| | (5~9歳) | 2.3 | |
| | (10~14歳) | 0 | |
| 参2 | (15~19歳) | 7.1 | 乳幼児アンケート(H28(2016)年度県健康推進課調査) |
| | 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 | | |
| | (1歳6か月児) | 26.8% (圏域) | |
| 参3 | (3歳児) | 10.0% (圏域) | 母子保健集計システム(H27(2015)年度県健康推進課調査) |
| | 子どもと一緒に毎日ふれあう父親の割合 | | |
| | (1歳6か月児) | 82.7% (圏域) | |
| | (3歳児) | 71.4% (圏域) | |

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 | 考え方 | 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 | | 90% | ③ | 母子保健集計システム(H28(2016)年度県健康推進課調査) (全国H26年度:83.4%) |
| | (3つの健診の平均) | 81.6% (圏域) | | | |
| | (4か月児) | 76.4% (圏域) | | | |
| | (1歳6か月児) | 82.0% (圏域) | | | |

| | | | | | |
|---|------------------------------|---------------|-----|---|---------------------------------------|
| | (3歳児) | 83.0% (圏域) | | | |
| 2 | 子育てに自信が持てない母親の割合 | | | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県 健康推進課調査) |
| | (1歳6か月児) | 14.3% (圏域) | 減少 | ② | |
| | (3歳児) | 27.5% (圏域) | 減少 | ② | |
| 3 | ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合 | | | | 乳幼児アンケート (H28(2016)年度県 健康推進課調査) |
| | (4か月児) | 78.9% (圏域) | 90% | ② | |
| | (1歳6か月児) | 75.0% (圏域) | 80% | ② | |
| | (3歳児) | 40.0% (圏域) | 70% | ② | |

(2) 健康行動の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考え方 | 調査方法 (データ根拠) |
|-------|------------------------|---------------|-----|-----|---------------------------------|
| 4 | 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 | | | | 乳幼児アンケート (H28(2016) 年度県健康推進課調査) |
| | (3つの健診の平均) | 83.4% (圏域) | 90% | ③ | (全国 H26 年度 : 83.3%) |
| | (4か月児) | 89.5% (圏域) | | | |
| | (1歳6か月児) | 85.7% (圏域) | | | |
| (3歳児) | 75.0% (圏域) | | | | |

(3) 環境整備の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考え方 | 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 | 50% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規) |
| 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 | 47.4% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規) |
| 7 | 小児対応可能な訪問看護ステーションの数(0~3歳未満) | 4か所 (圏域) | 増加 | ② | H28年度健康推進課調べ(新規) |
| 8 | 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 | 63.2% (圏域) | 100% | ② | 平成28年度厚労省母子保健課調査(新規) |

(4) 参考とする指標

| 指 標 | | 現 状 | 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 | | 乳幼児アンケート (H28(2016) 年度県健康推進課調査) |
| | (4か月児) | 1.8% (圏域) | |
| | (3歳児) | 0.0% (圏域) | |

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 | 考え方 | 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 | 9 件 (圏域) | 増加を経て減少 | ② | 平成 28(2016)年度福祉行政報告例 |
| 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 | 7 6 件 | 増加を経て減少 | ① | 平成 28(2016)年度福祉行政報告例 |

(2) 健康行動の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考え方 | 調査方法（データ根拠） |
|-----|------------------------------|----------------|---------|-----|--------------------------------------|
| 3 | 乳幼児健診未受診率 (4 か月児) | 3. 3 % (圏域) | 0 % | ③ | 平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告 |
| | (1 歳 6 か月児) | 2. 1 % (圏域) | 0 % | ③ | |
| | (3 歳児) | 2. 9 % (圏域) | 0 % | ③ | |
| 4 | 揺さぶられ症候群を知っている親の割合 (4 か月児の親) | 9 7. 2 % | 1 0 0 % | ① | 母子保健集計システム (H28(2016) 年度県健康推進課調査) |

(3) 環境整備の指標

| 指 標 | | 現 状 | 目 標 | 考え方 | 調査方法（データ根拠） |
|-----|--|----------|---------|-----|------------------------|
| 5 | 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 1. 1 % | 増加 | ① | 平成 28 年度青少年家庭課調べ（新規） |
| 6 | 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 | 8 9. 5 % | 1 0 0 % | ① | 平成 28 年度厚労省母子保健課調査(新規) |

(4) 参考とする指標

| 指 標 | | 現 状 | 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（基盤課題 A 参 16 再掲） | 1 0 0 % (圏域) | 平成 28 年度厚労省母子保健課調査(新規) |
| 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 (4 か月児) | 3. 5 % (圏域) | 乳幼児アンケート (H28(2016) 年度県健康推進課調査) |

| | | | |
|----|---------------------------------|--------------|---------------|
| | (1歳6か月児) | 0.0% (圏域) | |
| | (3歳児) | 7.5% (圏域) | |
| 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 | 100% (圏域) | 平成28年度健康推進課調べ |

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）、大腿骨頸部骨折等は、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の変化が顕著になり、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や口腔内の清潔が十分に保たれていないことから、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、転倒による大腿骨頸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、生きがいつくり、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

- 高齢者の自立支援・介護予防は、介護保険法の理念の一つであり、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。
- 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。

- 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いることから、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。
- 邑智郡では、歯科医師会、医師会、医療機関、市町などの関係機関で構成される「邑智郡食事栄養支援協議会」が組織されています。食べることを通じた多職種連携を目指して、食事栄養支援に関する研修や普及啓発、連携ツールの作成に取り組まれています。

【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 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 邑智郡食事栄養支援協議会の取り組みを支援し、食べることを通じた多職種・多機関による連携が大田圏域全体に広がるよう取り組みます。

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(2015)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します。
- 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(1994)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。
- 難病患者への福祉サービスは、「障害者総合支援法」（平成 25(2013)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、そのサービスの一環として提供されています。本法の対象難病も平成 29(2017)年 4 月には 358 疾病に拡大されています。
- 大田圏域における特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者は、平成 29(2017)年 3 月末現在 553 人であり、対象疾患の増加に伴って年々増加しています。

表 6-4-1 疾病別特定医療費（指定難病）受給者証交付状況（平成 29（2017）年 3 月末現在）

| 疾 病 名 | 受給者数（人） |
|-----------------|---------|
| パーキンソン病 | 93 |
| 潰瘍性大腸炎 | 54 |
| 全身性エリテマトーデス | 30 |
| クローン病 | 9 |
| 後縦靭帯骨化症 | 17 |
| 特発性拡張型（うっ血性）心筋症 | 18 |
| 全身性強皮症 | 22 |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 16 |
| サルコイドーシス | 20 |
| 網膜色素変性症 | 13 |
| その他（296 疾病） | 261 |
| 合 計（306 疾病） | 553 |

資料：県健康推進課

表 6-4-2 年次別特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の推移（年度末状況）

| 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 件数 | 502 | 524 | 524 | 541 | 550 | 553 |

※平成 26（2014）年 12 月 31 日まで 56 疾患、平成 27 年 1 月から 110 疾病、7 月から 306 疾病

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 「重症難病患者入院施設確保事業」により、県内に 3 ヲ所の「難病医療拠点病院」と二次医療圏域ごとに 1 から 5 ヲ所の「難病医療協力病院」（計 15 ヲ所、内当圏域 2 ヲ所）を指定していますが、今後は「難病医療連携拠点病院」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。

表6-4-3 難病医療拠点・協力病院

(平成29(2017)年4月現在)

| | | |
|--------------------|------|---|
| 難病医療拠点病院 (3カ所) | 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カ所) | 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 |

- 「大田圏域難病対策地域協議会」の開催や「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体制の整備を行いました。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催し、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者のQOLの向上を目指しています。
- 平成16(2004)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。
- 難病患者家族会やボランティア組織の育成支援を行い、平成28(2016)年度末の圏域内患者家族会県組織2団体、ボランティア1団体が組織化され活動しています。
- 専門医の地域偏在がある中で、かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、医療的ケアの必要な在宅重症難病患者に対応する関係機関の拡大及びレスパイト入院受入れ施設の拡大が課題となっています。
平成21(2009)年度にレスパイト入院を受け入れる施設の支援を目的として、「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始し、平成29(2017)年6月には、レスパイト入院²²を受け入れることができる病院は23カ所となり、すべての二次医療圏で確保ができています。しかし、利用希望者と病院の日程調整が難しい場合もあり、引き続き受入れ病院の拡充等利用しやすい体制づくりが必要です。

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(全県)

| 年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成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的ケアの必要な在宅重症難病患者が、災害時にも安心して避難し

²² 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。

生活ができるように、市町村や関係者とも連携しながら、要援護者台帳の作成や非常用電源確保対策事業等、平常時から災害への備えができるように取り組んでいます。

(2) 原爆被爆者対策

- 島根県の「被爆者健康手帳」所持者は表のとおりで、うち 85 歳以上が 831 名 (81%) となっており、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 (2016) 年度末現在)

| 圏 域 名 | 松 江 | 雲 南 | 出 雲 | 大 田 | 浜 田 | 益 田 | 隠 岐 | 計 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 手帳所持者 | 221 | 78 | 96 | 240 | 199 | 163 | 29 | 1,026 |

- 高齢化が進む中で、介護の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。
- 健康面で不安の多い被爆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が、未受診者が多く、受診率の向上を図る必要があります。

(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(2017)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 「大田圏域難病対策地域協議会」を開催し、保健・医療・福祉が連携した「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。
- ② 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実施します。
- ③ 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。
- ④ 「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。
- ⑤ 災害時に安心して避難し生活ができるように、要援護者台帳の整備や非常用電源確保対策事業等の活用について、管内市町や関係機関と連携を取りながら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、対策を推進してきました。この肝がん等重症化予防を目的とした「肝炎対策基本指針」を平成 28（2016）年 6 月に改正したことに伴い、島根県においても、平成 24（2012）年 3 月に策定した「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」では、従来「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、従前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、さらに、「①患者中心の直接服薬確認療法（DOTS²³）を推進する」「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する」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。

²³ 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(2014)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」が流行しました。
これを受け、県内での発生時を想定した対応訓練や体制づくりが進められています。一類感染症の対応では、「第一種感染症指定医療機関」として、松江赤十字病院に 2 床整備され、管内で患者が発生した際に患者移送するための簡易アイソレータ (アイソポッド) を設置しました。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(2013)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、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、住民に対する啓発や注意喚起が必要です。
- WHO 西太平洋事務局は、平成 27(2015)年 3 月「日本は麻しんの排除状態にある」と認定しましたが、海外からの麻しんウイルスの輸入が近年継続して起きており、また、輸入例を発端とした感染拡大 (渡航歴のある患者や、その接触者からの患者の発生) が、国内各地で起きているため引き続き予防接種率の維持を図る必要があります。
- 「第一種感染症指定医療機関」については、松江赤十字病院に 2 床整備しました (平成 21(2009)年度)。「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 ヲ所整備しています。

表 6 - 5 - 1 第二種感染症指定医療機関の設置状況

| 二次医療圏 | 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 |
| 雲南圏域 | 雲南市立病院 | 4 |
| 出雲圏域 | 島根県立中央病院 | 6 |
| 大田圏域 | 大田市立病院 | 4 |
| 浜田圏域 | 国立病院機構浜田医療センター | 4 |
| 益田圏域 | 益田赤十字病院 | 4 |
| 隠岐圏域 | 隠岐病院 | 2 |

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため県は「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、インターネット、メール等で提供しています。
- また、島根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」により、県内での感染症発生情報を迅速に収集するシステ

ムが稼働し、県内での発生状況を早期に探知し、情報収集及び拡大防止対応が図れるような体制が整備されています。

- 「一類～三類感染症」の県内発生状況は下表のとおりで、平成 27(2015)年には、感染者が 70 人となる 0-157 の集団食中毒事例があり、県内の腸管出血性大腸菌感染症は、総計 83 例になりました。

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、事例により、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・指導するとともに、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 | 急性灰白髄炎（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。）

| 年度 | | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|---------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 |

（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）

| | 平成 27 年 | 平成 23 ～ 27 年平均 | | | | | | | |
|----|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 全国 | 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）

- 県は、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(2015)年度の約 1,800 人をピークに伸び悩んでいます。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(2013)年度の約 5,400 人をピークに減少傾向です。県で調査したところ、約 23 万人の県民が検査を受けていないと推計され、そのうち、自分が感染していることを知らない方が約 5,000 人に上ると推計しています。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イルス検査の実績（受検者数：人）

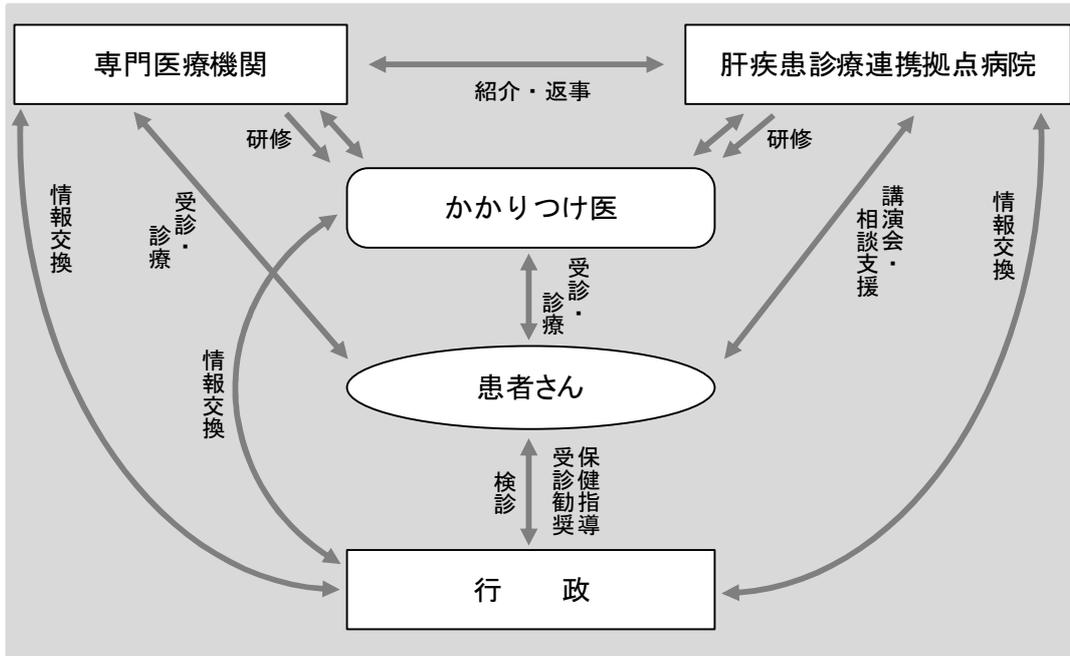
| 年度 | 平成 21 | 平成 22 | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 保健所実施 | 160 | 108 | 102 | 140 | 278 | 255 | 150 | 119 |
| 委託医療機関実施 | 356 | 714 | 406 | 508 | 1,107 | 1,506 | 1,644 | 1,058 |
| 合計 | 516 | 822 | 508 | 648 | 1,385 | 1,761 | 1,794 | 1,177 |

表 6-5-6 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の実績（受検者数：人）

| 年度 | 平成 21 | 平成 22 | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 |

- 職域での肝炎ウイルス検査の状況については、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。
- 従前は、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、精密検査を受診しているか確認できていませんでした。平成 27(2015)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(2015)年度に把握した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。

図6-5-1 都道府県における肝疾患診療ネットワーク（イメージ図）



資料：県薬事衛生課

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、和崎医院 |

※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

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）及びその他の性感染症

- 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。

島根県においては、平成 25（2013）年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。

表 6-5-7 全国及び島根県における患者数・HIV 感染者数の推移

| 年 | | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全 国 | 患者 | 473 | 447 | 484 | 404 | 428 | 437 |
| | 感染者 | 1056 | 1002 | 1106 | 933 | 1006 | 1011 |
| 島根県 | 患者 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| | 感染者 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

- 県内の全保健所で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が、相談件数は年々減少傾向です。
- 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、保健所において匿名で相談・検査が受けられることを周知していく必要があります。
- 感染症発生動向調査による性感染症（STD）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況です。
- 圏域ではエイズ対策協力医療機関として大田市立病院が指定されていますが、周辺医療圏のエイズ拠点病院と一層の連携を図っていく必要があります。
- 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に取り組んでいく必要があります。

表 6-5-8 性感染症の発生状況（定点医療機関）

| 年 | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 |
| 性器ヘルペスウイルス感染症 | 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 |

- 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 6-5-9 エイズ拠点病院・エイズ対策協力病院 (平成 29 年 4 月現在)

| 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 (4カ所) | 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 (9カ所) | 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 |

(4) 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
しかし、予防接種にはまれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために「健康被害救済制度」が設けられています。当県における予防接種健康被害認定者は、平成 29 (2017) 年 3 月現在、22 名です。
また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、県は実施主体である市町村に対し、研修会や市町村担当者に対する相談体制、市町村予防接種健康被害調査委員会への参加を通じて支援を行っています。
- 平成 29 (2017) 年 4 月に、県内では 8 年ぶりに麻しんの発生 2 例がありました。「麻しん」は感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防接種率の向上は極めて重要です。

表 6-5-10 麻しん予防接種率の推移

| 年度 | 平成 25 | | 平成 26 | | 平成 27 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 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% |
| 第 2 期 | 94.6% | 93.0% | 94.8% | 93.3% | 95.1% | 92.9% |

- 島根県医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が推進されており、多数の市町村が参加しています。県は、円滑に進めていくことができるよう調整しています。

(5) 結核

- 島根県の結核対策は、平成 20 (2008) 年 8 月に「島根県結核対策推進計画」を策定し、さらに、平成 24(2012)年 3 月の改定により、「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(2015)年の人口 10 万対罹患率 15 以下を目標として取組を進めてきました。
- 結核患者数は減少傾向にあり、全国の人口 10 万対罹患率は平成 28(2016)年に、13.9 となり、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 28(2016)年 12.6 となっています。

表 6-5-11 新規登録者数・罹患率の推移

| 年 | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 新規登録者数 (島根県) | 139 | 128 | 110 | 97 | 102 | 87 |
| 罹患率 (島根県) | 19.5 | 18.1 | 15.7 | 13.6 | 14.7 | 12.6 |
| 罹患率 (全国) | 17.7 | 16.7 | 16.1 | 15.4 | 14.4 | 13.9 |

- 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まん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(2008)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。
- 平成 29(2017)年 3 月末における県内の結核病床は、国立病院機構松江医療センター12 床、益田赤十字病院 4 床と計 16 床を確保しています。
- 結核患者の減少に伴い適正な病床数の設定や、患者の高齢化に伴って増加している精神疾患等の合併症患者の受入れ体制について検討する必要があります。

(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」に基づく取組を具体化するためには、手引きを踏まえた各医療機関 (病院、診療所)、薬局における積極的な検討が必要です。また、医療を受ける住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(2014)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、全数報告感染症のうち、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6-5-12 感染症の発生状況（全数報告）

| 年 | 平成26 | 平成27 | 平成28 |
|---------------------|------|------|------|
| 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年9月19日から、全数届出把握疾患として指定

表6-5-13 感染症の発生状況（基幹定点医療機関²⁴報告）

| 年 | 平成23 | 平成24 | 平成25 | 平成26 | 平成27 | 平成28 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| 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 |

- 管内医療機関では、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、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。

²⁴ 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2次医療圏域ごとに1カ所以上、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。

【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 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」である大田市立病院に対して、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 感染症発生動向調査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。
- ④ 公衆衛生上必要な病原体検査（腸管出血性大腸菌、レジオネラ、ノロウイルス、麻疹）については、行政検査として実施します。
また、高度な技術を要する検査は、国立感染症研究所との連携により実施します。
- ⑥ 地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（2017）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）HIV 感染症・後天性免疫不全症候群 (AIDS) 及びその他の性感染症

- 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・エイズ対策協力医療機関におけるエイズ治療体制の連携及び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）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し、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ④ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。

(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」を重点項目として位置づけ、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。
- 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 県の感染症情報センターは、感染症発生動向調査に基づく薬剤耐性微生物の発生状況について情報収集し、ホームページ等を通じて情報を還元します。
保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の発生状況について疫学情報の収集や、分子疫学的解析等を行います。
- ② 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。
- ③ 薬剤耐性対策について、医療機関の取組を医療監視の機会等を用いて促進していきます。

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 HACCP²⁵による衛生管理を義務化する方針です。島根県においても、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。

²⁵ 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】

- 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及び予防対策等、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。
- 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。
- 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。
- 平成 27(2015)年 4 月の食品表示法の施行に伴い、相談窓口が一元化されました。「食品関連事業者への周知」「相談対応」「監視」の 3 本柱で表示の適正化を図ります。

【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」に基づき、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、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（2015）年 4 月の食品表示法の施行に伴って、相談窓口が薬事衛生課及び県下保健所に一元化されました。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 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実施します。

（５）食品に関する苦情・相談等

- ① 消費者等から寄せられた苦情・相談等については、情報を共有化するなど連携を図り、関係部局が一体となり消費者の立場に立った対応を行うことにより、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

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】

- 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」、「島根県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」等を整備し、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、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。
- 平成 25（2013）年 4 月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年 6 月に、「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定されました。

島根県においては、従来の県計画を見直し、平成 25（2013）年 12 月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」、並びに平成 26（2014）年 3 月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を改定しました。健康危機管理対策として、県の関係各部課、市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止や、医療機関をはじめライフラインの機能維持など、広範囲での対応が想定されるため、訓練を今後も継続して実施していく必要があります。
- 新型インフルエンザ等発生時の対応として、帰国者・接触者外来を管内 2 医療機関に、入院協力医療機関に 32 床の病床を確保しています。管内でのピーク時 1 日当たり 40 人の入院患者が発生すると予測されることから、それに則した重症患者の受け入れ体制を整備する必要があります。

【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 新型インフルエンザ等対策については、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、県、市町及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。

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。
- 平成26(2014)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が、産科、小児科、外科など特定の診療科の医師が不足する診療科偏在の是正には至っておらず、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 (2004) 年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、県内全域で依然厳しい医師不足の状況は続いており、医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。
- 人口 10 万人に対する医師数は 279 人と、全国 245 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域 (171 人)、雲南圏域 (131 人)、大田圏域 (182 人)、浜田圏域 (223 人) 及び益田圏域 (200 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 26 (2014) 年 12 月末現在)

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | 島根県 | 全国 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 実数 | 647 | 76 | 776 | 101 | 187 | 125 | 35 | 1,947 | 311,205 |
| 人口 10 万対 | 262.7 | 130.9 | 455.3 | 181.9 | 223.3 | 200.1 | 170.8 | 279.3 | 244.9 |

資料：医師数は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 (2014) 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。
- また、県の女性医師の割合は、平成 26 (2014) 年で 19% 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るため、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 59.1 人と、全国 81.8 人を 22.7 人下回っています。中山間地域では、歯科医師の高齢化に伴い、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。

表 7-1-2 二次医療圏域別歯科医師数 (平成 26 (2014) 年 12 月末現在)

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | 島根県 | 全国 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------|
| 実数 | 146 | 32 | 98 | 33 | 51 | 40 | 12 | 412 | 103,972 |
| 人口 10 万対 | 59.3 | 55.1 | 57.5 | 59.4 | 60.9 | 64.0 | 58.6 | 59.1 | 81.8 |

資料：歯科医師数は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 (2014) 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 万当たりの薬剤師数をみると、島根県は 182.9 人と 2 年前の 172.4 人から増加していますが、全国 226.7 人を下回っています。
特に雲南圏域(98.4 人)及び隠岐圏域(109.7 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 二次医療圏域別の薬剤師数（平成 26(2014)年 12 月末現在）

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | 島根県 | 全国 |
|----------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 実数 | 451 | 59 | 384 | 86 | 153 | 119 | 23 | 1,275 | 288,151 |
| 人口 10 万対 | 181.5 | 98.4 | 225.0 | 149.8 | 178.2 | 186.6 | 109.7 | 182.9 | 226.7 |

資料：薬剤師数は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26（2014）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の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おり、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れます。
これらを推進するためには、薬剤師の確保と資質向上が必要です。

(4) 看護職員

- 平成 26（2014）年の県内の就業看護職員数は、実人員で、保健師 462 人、助産師 285 人、看護師 7,890 人、准看護師 3,114 人で、人口 10 万対では、保健師が 66.3 人（全国 38.1 人）、助産師 40.9 人（全国 26.7 人）、看護師 1,132.0 人（全国 855.2 人）、准看護師 446.8 人（全国 267.7 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、二次医療圏ごとにみると、雲南圏域と大田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。

表 7-1-4
状況

看護職員年齢階級別

単位：人（実人員）

| | 保健師 | | | 助産師 | | | 看護師 | | | 准看護師 | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 平成 22 年 | 平成 24 年 | 平成 26 年 | 平成 22 年 | 平成 24 年 | 平成 26 年 | 平成 22 年 | 平成 24 年 | 平成 26 年 | 平成 22 年 | 平成 24 年 | 平成 26 年 |
| 25 歳未満 | 20 | 15 | 20 | 19 | 30 | 30 | 526 | 557 | 606 | 84 | 63 | 74 |
| 25～29 歳 | 40 | 58 | 52 | 30 | 33 | 51 | 1,012 | 975 | 963 | 154 | 139 | 102 |
| 30～34 歳 | 74 | 65 | 64 | 47 | 44 | 29 | 1,039 | 1,060 | 1,060 | 235 | 221 | 180 |
| 35～39 歳 | 60 | 73 | 70 | 30 | 39 | 47 | 889 | 1,028 | 1,098 | 258 | 262 | 272 |
| 40～44 歳 | 43 | 49 | 58 | 19 | 25 | 34 | 788 | 873 | 916 | 319 | 295 | 239 |
| 45～49 歳 | 65 | 49 | 44 | 34 | 31 | 24 | 896 | 871 | 821 | 461 | 404 | 359 |
| 50～54 歳 | 68 | 72 | 63 | 18 | 21 | 34 | 938 | 953 | 919 | 632 | 583 | 492 |
| 55～59 歳 | 45 | 54 | 52 | 13 | 17 | 15 | 647 | 742 | 895 | 625 | 575 | 575 |
| 60 歳以上 | 29 | 27 | 39 | 16 | 22 | 21 | 299 | 454 | 612 | 518 | 708 | 821 |
| 計 | 444 | 462 | 462 | 226 | 262 | 285 | 7,034 | 7,513 | 7,890 | 3,286 | 3,250 | 3,114 |

資料：平成 26 年業務従事者届（保健師、助産師、看護師、准看護師）

- 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、また、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、その確保が課題となっています。

表 7-1-5
状況

県内看護職員の就業場所の

単位：人（実人員）

| | 年次 | 総数 | 病院 | 診療所 | 助産所 | 訪問看護ステーション | 介護保険施設 | 社会福祉施設 | 保健所 | 市町村 | 事業所 | 養成施設 | 学校 | その他 |
|------|-----|-------|-------|-------|-----|------------|--------|--------|-----|-----|-----|------|----|-----|
| 保健師 | H22 | 444 | 21 | 9 | | 2 | 2 | 2 | 48 | 286 | 26 | 15 | | 33 |
| | H24 | 462 | 36 | 4 | | 3 | 1 | 2 | 56 | 282 | 35 | 15 | | 28 |
| | H26 | 462 | 24 | 3 | | 3 | 1 | 3 | 60 | 293 | 30 | 14 | | 31 |
| 助産師 | H22 | 226 | 158 | 35 | 17 | 1 | | | | 7 | | 7 | | 1 |
| | H24 | 262 | 185 | 37 | 24 | | | | | 6 | | 10 | | |
| | H26 | 285 | 201 | 42 | 20 | 1 | | | | 12 | | 9 | | |
| 看護師 | H22 | 7,034 | 5,127 | 670 | | 268 | 583 | 176 | | 59 | 42 | 89 | | 20 |
| | H24 | 7,513 | 5,421 | 688 | | 299 | 646 | 215 | | 56 | 45 | 99 | | 44 |
| | H26 | 7,890 | 5,591 | 729 | | 326 | 731 | 252 | | 50 | 55 | 109 | | 47 |
| 准看護師 | H22 | 3,286 | 1,070 | 1,171 | | 32 | 814 | 155 | | 20 | 14 | | | 10 |
| | H24 | 3,250 | 1,019 | 1,118 | | 26 | 857 | 149 | | 25 | 29 | | | 27 |
| | H26 | 3,114 | 855 | 1,046 | | 32 | 933 | 180 | | 19 | 38 | | | 11 |

資料：平成 26（2014）年業務従事者届（保健師、助産師、看護師、准看護師）

（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116.4人、40.2人で、全国の91.5人、27.1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、浜田圏域は歯科衛生士の人口10万当たりの就業者数が少ない状況にあります。

表7-1-6 二次医療圏域別の歯科衛生士数（平成26(2014)年12月末現在）

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | 島根県 | 全国 |
|--------|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|---------|
| 実数 | 334 | 69 | 188 | 51 | 64 | 84 | 21 | 811 | 116,299 |
| 人口10万対 | 135.6 | 118.8 | 110.3 | 91.8 | 76.4 | 134.5 | 102.5 | 116.4 | 91.5 |

資料：歯科衛生士数は平成26年衛生行政報告例（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成26年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成26(2014)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7-1-7 二次医療圏域別の歯科技工士数（平成26(2014)年12月末現在）

| | 松江 | 雲南 | 出雲 | 大田 | 浜田 | 益田 | 隠岐 | 島根県 | 全国 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| 実数 | 123 | 23 | 60 | 21 | 23 | 22 | 8 | 280 | 34,495 |
| 人口10万対 | 49.9 | 39.6 | 35.2 | 37.8 | 27.5 | 35.2 | 39.0 | 40.2 | 27.1 |

資料：歯科技工士数は平成26年衛生行政報告例（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成26年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成26(2014)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、健康増進法に基づく特定給食施設での配置率は88.7%（平成28(2016)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(2017)年度）と全国平均の87.2%（平成28(2016)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。

表7-1-8 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

| 年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 件数 | 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7-1-9 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24 | 303,268 | 1,946 | 614 | 79 | 775 | 101 | 201 | 143 | 33 |
| | | 平成26 | 311,205 | 1,947 | 647 | 76 | 776 | 101 | 187 | 125 | 35 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 237.8 | 275.2 | 247.1 | 131.8 | 454.2 | 175.9 | 234.1 | 224.3 | 157.4 |
| | | 平成26 | 244.9 | 279.3 | 262.7 | 130.9 | 455.3 | 181.9 | 223.3 | 200.1 | 170.8 |
| 歯科医師 | 実数 | 平成24 | 102,511 | 409 | 145 | 32 | 100 | 32 | 44 | 44 | 12 |
| | | 平成26 | 103,972 | 412 | 146 | 32 | 98 | 33 | 51 | 40 | 12 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 80.4 | 57.9 | 58.4 | 53.4 | 58.6 | 55.7 | 51.2 | 69.0 | 57.2 |
| | | 平成26 | 81.8 | 59.1 | 59.3 | 55.1 | 57.5 | 59.4 | 60.9 | 64.0 | 58.6 |
| 薬剤師 | 実数 | 平成24 | 280,052 | 1,219 | 425 | 57 | 356 | 84 | 144 | 127 | 26 |
| | | 平成26 | 288,151 | 1,275 | 451 | 59 | 384 | 86 | 153 | 119 | 23 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 219.6 | 172.4 | 171.0 | 95.1 | 208.6 | 146.3 | 167.7 | 199.2 | 124.0 |
| | | 平成26 | 226.7 | 182.9 | 181.5 | 98.4 | 225.0 | 149.8 | 178.2 | 186.6 | 109.7 |
| 保健師 | 実数 | 平成24 | 47,279 | 462 | 164 | 46 | 78 | 47 | 46 | 49 | 32 |
| | | 平成26 | 48,452 | 462 | 157 | 53 | 77 | 52 | 46 | 47 | 30 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 37.1 | 65.3 | 66.0 | 76.8 | 45.7 | 81.8 | 53.6 | 76.8 | 152.7 |
| | | 平成26 | 38.1 | 66.3 | 63.7 | 91.3 | 45.2 | 93.6 | 54.9 | 75.2 | 146.4 |
| 助産師 | 実数 | 平成24 | 31,835 | 262 | 85 | 9 | 92 | 12 | 36 | 19 | 9 |
| | | 平成26 | 33,956 | 285 | 93 | 11 | 107 | 14 | 33 | 20 | 7 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 25.0 | 37.1 | 34.2 | 15.0 | 53.9 | 20.9 | 41.9 | 29.8 | 42.9 |
| | | 平成26 | 26.7 | 40.9 | 37.8 | 18.9 | 62.8 | 25.2 | 39.4 | 32.0 | 34.2 |
| 看護師 | 実数 | 平成24 | 1,015,744 | 7,513 | 2,692 | 434 | 2,274 | 425 | 854 | 665 | 169 |
| | | 平成26 | 1,086,779 | 7,890 | 2,850 | 448 | 2,357 | 440 | 899 | 718 | 178 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 796.6 | 1062.7 | 1,083.3 | 724.2 | 1,332.7 | 740.1 | 994.6 | 1,042.8 | 806.3 |
| | | 平成26 | 855.2 | 1132.0 | 1,157.2 | 771.5 | 1,383.0 | 792.2 | 1,073.5 | 1,149.5 | 868.6 |
| 准看護師 | 実数 | 平成24 | 357,777 | 3,250 | 948 | 279 | 704 | 319 | 541 | 373 | 86 |
| | | 平成26 | 340,153 | 3,114 | 900 | 278 | 653 | 321 | 538 | 337 | 87 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 280.6 | 459.7 | 381.5 | 465.5 | 412.6 | 555.5 | 630.1 | 584.9 | 410.3 |
| | | 平成26 | 267.7 | 446.8 | 365.4 | 478.8 | 383.2 | 578.0 | 642.4 | 539.5 | 424.5 |
| 歯科衛生士 | 実数 | 平成24 | 108,123 | 791 | 324 | 70 | 192 | 48 | 59 | 81 | 17 |
| | | 平成26 | 116,299 | 811 | 334 | 69 | 188 | 51 | 64 | 84 | 21 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 84.8 | 111.9 | 130.4 | 116.8 | 112.5 | 83.6 | 68.7 | 127.0 | 81.1 |
| | | 平成26 | 91.5 | 116.4 | 135.6 | 118.8 | 110.3 | 91.8 | 76.4 | 134.5 | 102.5 |
| 歯科技士 | 実数 | 平成24 | 34,613 | 289 | 129 | 24 | 62 | 23 | 19 | 24 | 8 |
| | | 平成26 | 34,495 | 280 | 123 | 23 | 60 | 21 | 23 | 22 | 8 |
| | 人口 10万対 | 平成24 | 27.1 | 40.9 | 51.9 | 40.0 | 36.3 | 40.1 | 22.1 | 37.6 | 38.2 |
| | | 平成26 | 27.1 | 40.2 | 49.9 | 39.6 | 35.2 | 37.8 | 27.5 | 35.2 | 39.0 |

資料：従事者数は医師・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、全国及び島根県の人口は10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は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 (2015) 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 (2016) 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」「資質の向上」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

- ① 「中学生・高校生の一泊看護体験」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。
- ② 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) 県内就業の促進

- ① 「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。
- ② 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) 離職の防止・再就業の促進

- ① 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。
- ② 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(2015)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) 資質の向上

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

(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情に応じて、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・増進を図るため、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、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(2015)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、県のインターネット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の検討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効果的な情報収集・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、県のインターネット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 (2016) 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

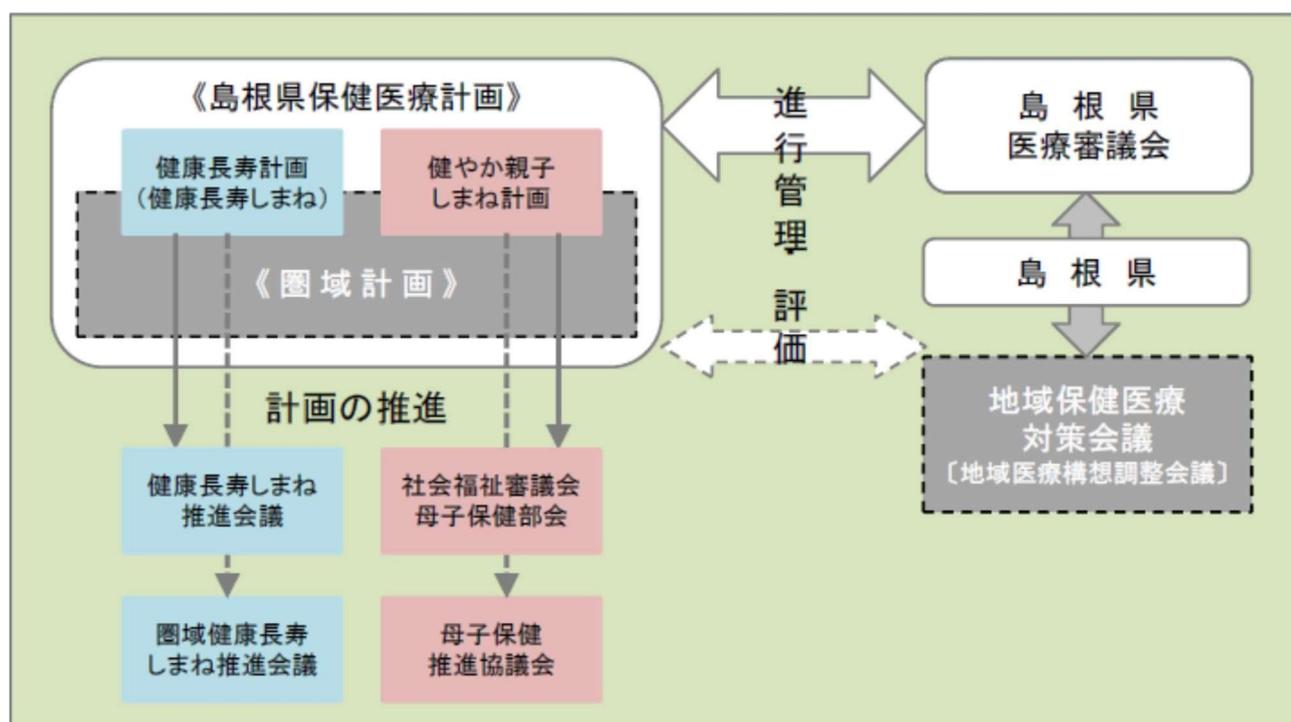
第1節 保健医療計画の推進体制と役割

- 「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
健康増進計画（健康長寿しまね）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 保険医療計画の評価

(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

- 本計画の中間年に当たる平成32(2021)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。