

島根県保健医療計画

【益田圏域編】

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	1
第2節	計画の基本理念	3
第3節	計画の目標	5
第4節	計画の位置づけ	5
第5節	計画の期間	6
第2章	地域の現状	7
1.	地域の特性	7
2.	人口	7
3.	人口動態	9
4.	健康状態と疾病の状況	11
5.	医療施設の状況	17
6.	二次医療圏の受療動向	19
第3章	医療圏及び基準病床数	20
第1節	医療圏	20
第2節	基準病床数	21

第4章	地域医療構想	.....	23
第5章	医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	.....	37
第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	.....	37
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		42
1.	がん	.....	42
2.	脳卒中	.....	53
3.	心筋梗塞等の心血管疾患	.....	59
4.	糖尿病	.....	64
5.	精神疾患	.....	71
6.	救急医療	.....	95
7.	災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	.....	101
8.	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	.....	107
9.	周産期医療	.....	115
10.	小児救急を含む小児医療	.....	124
11.	在宅医療	.....	127
第3節	その他の医療提供体制の整備充実	.....	134
1.	緩和ケア及び人生の最終段階における医療	.....	134
2.	医薬分業	.....	138
3.	医薬品等の安全性確保	.....	141

4.	臓器等移植	.....	147
第4節	医療安全の推進	.....	150
第6章	健康なまちづくりの推進	.....	153
第1節	健康長寿しまねの推進	.....	153
第2節	健やか親子しまねの推進	.....	186
第3節	高齢者の疾病予防・介護予防対策	.....	213
第4節	難病等保健・医療・福祉対策	.....	217
第5節	感染症保健・医療対策	.....	222
第6節	食品の安全確保対策	.....	233
第7節	健康危機管理体制の構築	.....	236
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	.....	238
第1節	保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	.....	238
第2節	医療・保健・福祉情報システムの構築と活用	.....	247
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	...	249
第1節	保健医療計画の推進体制と役割	.....	249
第2節	保健医療計画の評価	.....	250
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	.....	250

基本的事項

第 1 節 計画の策定趣旨

- 島根県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、全国的な傾向として、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。
- 一方、島根県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。
医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、島根県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指し、平成 25(2013)年 3 月に「島根県保健医療計画」を策定しました。
- 2025 年に向け高齢化が一層進展する中で、平成 24(2012)年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、平成 26(2014)年 6 月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。
- この法律において都道府県は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療・介護の連携の強化が求められ、平成 28(2016)年 10 月に「島根県保健医療計画」の一部を改正し、「島根県地域医療構想」を策定しました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康長寿しまね推進計画（第二次）（計画期間：平成 25(2013)～35(2023)年度）」に掲げる、健康寿命の延伸を図るためにも健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。
- また、平成 27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10 年後の実現に向け、「健やか親子 21（第 2 次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっています。

- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行うものです。
- 策定に際しては、医療と介護の一体的提供を目指し、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- 県計画及び圏域計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第2節 計画の基本理念

■基本理念

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

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

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

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

●「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根つき、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、様々な母子保健課題の中でも、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」及び「妊娠期からの児童虐待防止対策」について、重点的に取り組むこととします。

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

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

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

●地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護の一体的提供を推進します。

高齢化が進展する中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、医療関係者、介護事業者、市町村等による協議を継続し、病院中心の治療から在宅医療・介護中心の地域包括ケアシステムへ移行できる体制を構築します。

また、ICTを積極的に活用して関係機関が診療情報や介護情報を共有するなど、医療と介護の連携を一層強化し、中山間離島地域を抱えた島根県においても効率的で質の高い医療介護の提供体制の構築を目指します。

第3節 計画の目標

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

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性81.58歳、女性88.29歳まで延ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である、65歳の時点における平均自立期間を男性は1.23年(現状17.46年)、女性は0.14年(現状20.92年)延ばします。

項目		現状	目標
平均寿命	男性	80.13歳	81.58歳
	女性	87.01歳	88.29歳
平均自立期間	男性	17.46年	18.69年
	女性	20.92年	21.06年

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

第4節 計画の位置づけ

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

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 「医療法」第30条の4の規定に基づく「医療計画」とするとともに、「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。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村においては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

第5節 計画の期間

- 計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの6年間とします。
- なお、「健康増進計画（健康長寿しまね）」については、現行計画が平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの10年間であるため、今回中間評価を行い、計画を一部見直すとともに計画期間を1年延長します。
- 計画は、中間年に当たる平成 32（2020）年度に、在宅医療等必要な事項について調査、分析及び評価を行い必要に応じ見直すとともに、社会環境の変化に合わせ必要に応じ6年以内に見直します。

第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）

1. 地域の特性

- 益田圏域は県の西部に位置し、広島県、山口県と県境を接しています。総面積は1,376.6 k m²（県全体の20.5%）で、その88%を林野が占める典型的な中山間地域です。
- 交通事情は、益田市に萩・石見空港がありますが、1日東京便2往復と便数は少ないです。鉄道は、海岸部にJR山陰本線、陰陽連絡線としてJR山口線があります。中国縦貫自動車道の六日市ICが吉賀町にあります。バス路線は、益田市を除き過疎化に伴い縮小傾向にあります。益田保健所から、車で片道1時間半以上かかる地域もあるなど、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。

2. 人口

- 平成27(2015)年の国勢調査人口による圏域の人口は、61,745人（男性：28,984人 女性：32,761人）で、30年前（昭和60年）の人口の75%になっており、年々減少しています。
- 圏域の年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が11.7%、15～64歳（生産年齢人口）が51.1%、65歳以上人口（老年人口）が37.2%であり、少子高齢化が一層進行しています。

表 2-1 年齢階級別人口の推移

年次		人 口 (人)				割 合 (%)		
		総数	15歳未満	15~64歳	65歳以上	15歳未満	15~64歳	65歳以上
60	全国	120,265,700	25,920,900	81,993,600	12,350,900	21.6	68.2	10.3
	島根県	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
	圏域	82,247	16,835	51,971	13,440	20.5	63.2	16.3
平成2	全国	122,721,397	22,402,355	85,449,933	14,869,109	18.3	69.6	12.1
	島根県	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
	圏域	78,562	14,605	48,392	15,532	18.6	61.6	19.8
7	全国	124,298,947	19,867,436	86,237,167	18,194,343	16.0	69.4	14.6
	島根県	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
	圏域	76,585	12,493	45,930	18,162	16.3	60.0	23.7
12	全国	125,612,633	18,351,954	85,299,258	21,961,421	14.6	67.9	17.5
	島根県	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
	圏域	73,429	10,447	42,570	20,389	14.2	58.0	27.8
17	全国	126,204,902	17,437,564	83,112,987	25,654,321	13.8	65.9	20.3
	島根県	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
	圏域	69,245	8,930	38,992	21,303	12.9	56.3	30.8
22	全国	128,057,352	16,803,444	81,031,800	29,245,685	13.2	63.8	23.0
	島根県	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
	圏域	65,252	7,924	35,542	21,670	12.1	54.6	33.3
27	全国	127,094,745	15,886,810	76,288,736	33,465,441	12.6	60.7	26.6
	島根県	694,352	86,056	376,877	222,648	12.6	55.0	32.5
	圏域	61,745	7,176	31,480	22,904	11.7	51.1	37.2

(注) 総数には年齢不詳も含む。

資料：「国勢調査」(総務省統計局)

表 2-2 市町村別人口、面積及び人口密度

市町村	全国	島根県	圏域	益田市	津和野町	吉賀町
人口(人)	127,094,745	694,352	61,745	47,718	7,653	6,374
面積(K㎡)	377,950.10	6,708.24	1,376.72	733.19	307.03	336.50
人口密度(人/K㎡)	338.8	103.5	44.8	65.1	24.9	18.9

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表2-3のとおり、出生数は351人、死亡数は977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6.4、合計特殊出生率は1.69で、県より低く、死亡率（人口千対）は15.9で、県より高くなっています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率は県と比較すると低い傾向がありますが、周産期死亡率は高い傾向にあります。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、表2-4及び5のとおりで、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患、不慮の事故、自死について、男女とも県平均よりいずれも高くなっています。県全体としてみると、がんでは男性が全国平均より高く、心疾患は男女とも全国平均より低くなっています。脳血管疾患、不慮の事故、自死については、男女とも全国平均よりいずれも高くなっています。

表2-3 二次医療圏別人口動態統計

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

	平成27年				平成25年～27年平均(但し、全国は平成27年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	8.0	1.45	10.3	▲2.3	-	1.9	0.9	3.7	
島 根 県	8.1	1.78	13.9	▲5.8	359.2	2.1	0.9	3.1	
二 次 医 療 圏	松 江	8.7	1.79	11.6	▲3.0	358.5	2.7	1.3	3.2
	雲 南	6.2	1.69	17.4	▲11.3	338.6	0.9	0.0	3.8
	出 雲	9.3	1.83	12.3	▲3.0	344.4	1.7	0.9	3.4
	大 田	6.5	1.88	19.0	▲12.5	364.4	0.9	0.9	0.0
	浜 田	7.4	1.85	15.9	▲8.6	378.7	2.2	0.6	3.3
	益 田	6.4	1.69	15.9	▲9.6	379.6	1.6	0.8	3.2
	隠 岐	7.9	2.30	17.9	▲10.0	390.5	2.2	0.0	2.2

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

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

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

表 2-4 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口 10 万対）

死 因	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
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）

死 因	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
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

- 島根県の平成 27(2015)年の平均寿命は、男性 80.79 歳で全国 23 位、女性 87.64 歳で全国 3 位となっています。
- また、島根県の 65 歳の平均余命（平成 23(2011)～27(2015)年の平均）は、男性 19.15 歳、女性 24.30 歳、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男性 17.46 年、女性 20.92 年となっています。
- 益田圏域についてみると、平均寿命は男女（男：79.40、女：86.49）とも全県（男：80.13、女：87.01）より短くなっています。また、65 歳の平均自立期間は（男：17.45、女：21.18）、全県（男：17.46、女：20.92）と比較すると女性が長くなっています。

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：都道府県別生命表（厚生労働省）

表 2-7 圏域別男女別平均寿命（平成 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（平成23(2011)～27(2015)年平均）

〈男性〉

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

〈女性〉

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

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表2-9 圏域の65歳の平均余命と平均自立期間

		平成12年	平成17年	平成22年	平成25年	
平均余命	男性	島根県	17.85	18.37	18.91	19.15
		圏域	17.82	18.34	19.05	19.01
		益田市	17.68	18.35	18.97	18.99
		津和野町	17.86	18.24	19.41	18.80
		吉賀町	18.38	18.35	19.10	19.31
	女性	島根県	23.11	23.78	24.25	24.30
		圏域	23.12	23.86	24.33	24.25
		益田市	22.96	23.90	24.16	24.12
		津和野町	23.16	23.86	24.79	24.64
		吉賀町	23.84	23.72	24.80	24.57
平均自立期間	男性	島根県	16.13	16.70	17.16	17.46
		圏域	16.30	16.68	17.35	17.45
		益田市	16.11	16.66	17.21	17.42
		津和野町	16.30	16.41	17.53	17.10
		吉賀町	17.20	17.02	17.90	17.98
	女性	島根県	20.16	20.60	20.82	20.92
		圏域	20.22	20.75	21.14	21.18
		益田市	20.13	20.78	20.88	20.92
		津和野町	19.91	20.42	21.32	21.46
		吉賀町	21.07	21.00	22.30	22.23

資料：「島根県健康指標マクロ」島根県保健環境科学研究所
H12（10～14年）、H17（15～19年）H22（20～24年）H25（23～27）各5年平均

(2) 健康状態

- 「健康診査」の結果をみると、圏域の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 2-10 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(2016)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 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 2-11 病院の患者数推移 (上段：人、(全国)千人/下段：%)

	全国			島根県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
昭和 53				15,132	7,131	8,001
				100.0	47.1	52.9
昭和 59				16,638	7,200	9,438
				100.0	43.3	56.7
平成 2	3,384	1,407	1,977	21,839	9,889	11,950
	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成 5	3,430	1,347	2,083	23,018	9,912	13,106
	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成 8	3,657	1,396	2,261	24,812	10,034	14,508
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.5	58.5
平成 11	3,534	1,401	2,133	24,013	10,579	13,434
	100.0	39.6	60.4	100.0	44.1	55.9
平成 14	3,330	1,378	1,953	22,434	10,329	12,105
	100.0	41.4	58.6	100.0	46.0	54.0
平成 17	3,258	1,392	1,866	21,401	10,393	11,008
	100.0	42.7	57.3	100.0	48.6	51.4
平成 20	3,060	1,333	1,727	19,832	9,622	10,210
	100.0	43.5	56.5	100.0	48.5	51.5
平成 23	2,949	1,290	1,659	18,824	9,429	9,395
	100.0	43.7	56.3	100.0	50.1	49.9
平成 26	2,915	1,273	1,642	18,008	8,928	9,080
	100.0	43.7	56.3	100.0	49.6	50.4

(注) 1. 上段は患者数、下段は割合です。

2. 各年 10 月のうちの 1 日調査、ただし、昭和 53 年は 7 月調査です。

資料：患者調査（厚生労働省）、島根県患者調査（県健康福祉総務課）

イ. 受療率

- 「平成 26 年患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口 10 万対患者数）は、7,410 で全国平均より高くなっています。
年齢階級別にみると、15～24 歳が 2,154 と最も低く、75 歳以上の 14,589 が最も高くなっています。
- 年齢階級ごとに全国平均と比較すると、島根県の場合、44 歳以下（15～24 歳を除く）で全国よりも高く、15～24 歳及び 45 歳以上では全国よりも低くなっています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の障害」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 2-12 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(2014)年 10 月のうちの 1 日調査です。
3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出です。

資料：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

表 2-13 傷病分類別受療率（人口 10 万対患者数）

（単位：人、％）

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

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

- 圏域の病院は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、松ヶ丘病院、津和野共存病院、六日市病院の5施設です。有床診療所は、金島胃腸科外科の1施設となりました。人口10万対の施設数では、病院数と一般診療所数は全国及び県平均よりいずれも多く、歯科診療所数は、全国平均より多く県よりは少なくなっています。
- 圏域の人口10万対の病床数では、病院では全国、県よりも多く、一般診療所では全国、県よりも少なくなっています。

表2-14 医療圏別医療施設数及び病床数

	病 院									一般診療所				歯 科 診 療 所 施 設 数	
	施 設 数			病 床 数						施 設 数			病 床 数		
	総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床			
全 国	8,480	1,064	7,416	1,565,968	336,282	1,814	5,496	328,406	893,970	100,995	7,961	93,034	107,626	68,737	
島根県	51	8	43	10,775	2,324	30	20	2,077	6,324	723	46	677	538	271	
二 次 医 療 圏	松江	15	3	12	3,879	931	6	12	489	2,441	247	15	232	167	89
	雲南	5	1	4	702	100	4	-	193	405	52	-	52	-	20
	出雲	11	2	9	2,774	478	6	-	611	1,679	163	12	151	116	59
	大田	4	-	4	728	168	4	-	178	378	73	7	66	91	24
	浜田	9	1	8	1,439	410	4	-	341	684	94	11	83	145	37
	益田	5	1	4	1,094	215	4	8	241	626	74	1	73	19	31
	隠岐	2	-	2	159	22	2	-	24	111	20	-	20	-	11

資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

表2-15 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平均と比較してやや高くなっていますが、益田圏域では、79.6%とやや高くなっています。
一方、病院の療養病床の利用率については、県全体で見ると全国平均と比較してやや低くなっており、益田圏域は70.8%と、県内でも最も低い利用率となっています。
- 一般病床の平均在院日数では、県全体では、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。
益田圏域は、一般病床については県平均よりも短く、療養病床では県平均より長くなっています。

表 2-16 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」の圏域結果は、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、松江圏に次いで高く 94.7%となっています。浜田圏から 4.3%が流入、浜田圏へ 2.4%が流出しています。

表 2-17 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

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(2014)年 10 月のうち 1 日調査である。

(資料) 平成 26 年島根県患者調査 (県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏

1 設定の趣旨

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位」です。
保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階があります。そこで、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定します。
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進します。

2 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

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

(2) 二次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第12号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする、適当な広がりをもった圏域です。
- 二次医療圏は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を参考に、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、救急医療体制等を総合的に考慮し設定します。
- この計画では、県民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。このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救

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

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

（3）三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第13号に規定する区域）

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

第2節 基準病床数

- 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、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。
なお、第4章（地域医療構想）の「必要病床数」は、各構想区域における将来のあるべき医療提供体制を検討するための参考値であり、本章で定める基準病床とは目的や算定方法が異なります。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めます。
- 病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。
なお、当該区域の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

¹ 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）

(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。

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 (H29.12.1現在)
松江	2,655床	2,876床
雲南	536床	580床
出雲	1,809床	2,253床
大田	425床	568床
浜田	895床	941床
益田	754床	839床
隠岐	135床	135床
合計	7,209床	8,192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 (H29.12.1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

「島根県地域医療構想」については、本計画にあわせて期間を平成35(2023)年度末まで延長します。

1. 地域医療構想策定の趣旨

- 2025年にはいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。
- また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。
- 島根県は、全国に先んじて高齢化が進展してきたところですが、将来(2025年)の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL(生活の質)の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法(昭和23年法律第205号)及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」を策定します。

表4-1 年齢階級別人口の推計

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

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

2. 地域医療構想の性格

- 島根県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。
- 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等が、2025年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。

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

3. 地域医療構想の策定及び進行管理の基本的な考え方

（1）課題解決に向けた議論の重視

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

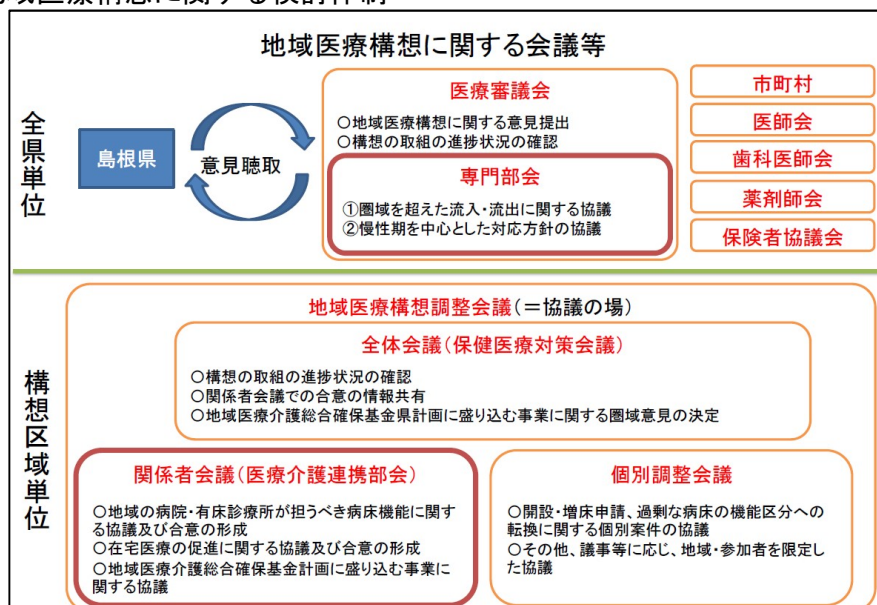
（2）客観的データの提示

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

（3）関係者による協議の場の設置と活用

- 地域医療構想は、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築に向け、地域課題の抽出とその解決に向けた施策の方向性について整理するものであるため、策定段階から県全体の協議の場を設置するとともに、構想区域ごとにも関係者による協議の場を設置しました。
- 協議の場において、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等の参加を得て検討を行うことで、それぞれの組織・機関の自主的な取組や相互の連携を継続的に促進していくこととしています。

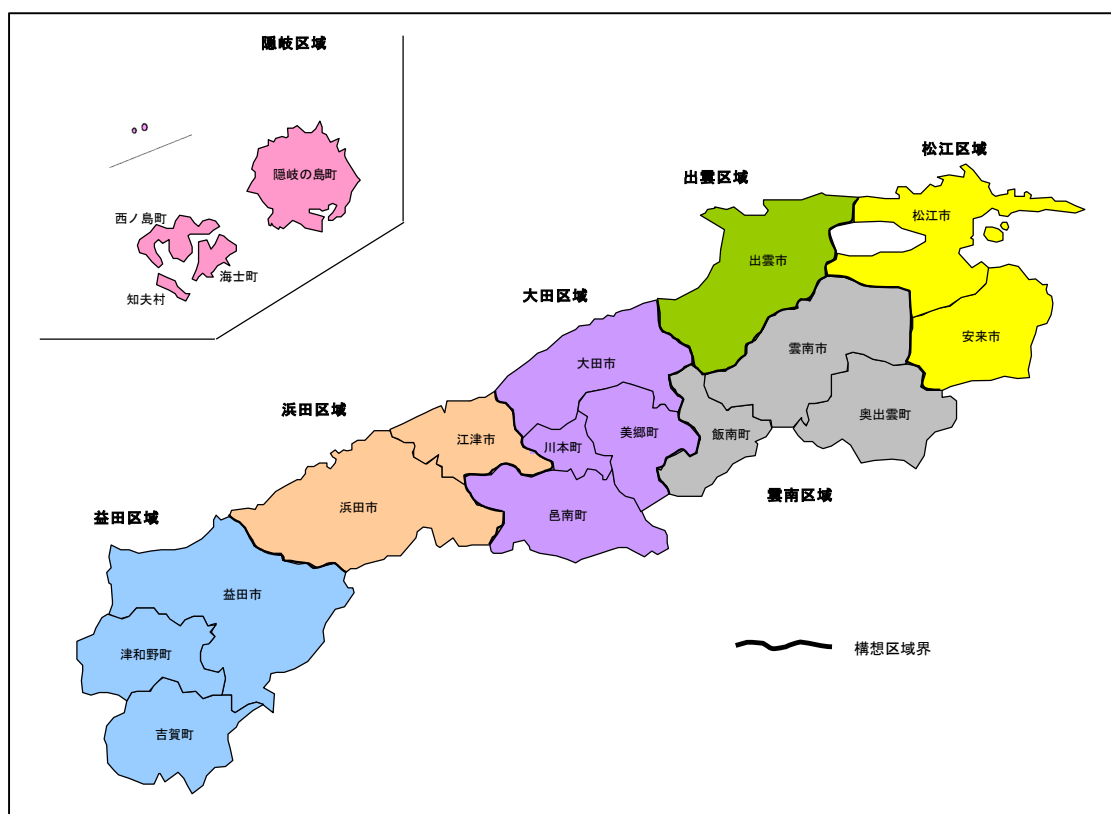
図 4 - 1 地域医療構想に関する検討体制



4. 構想区域の設定

- 構想区域とは、一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域のことです。
- 現行の二次医療圏は、東西に長く離島も抱える県土の地理的条件、生活圏としての一体性など、様々な要素を総合的に考慮した地域として設定しています。
- また、従来より、二次医療圏での医療提供体制の検討や圏域・県を越えた医療機関等相互の連携体制構築を推進しています。
- 上記の観点から、構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とします。

図4-2 構想区域



5. 2025年度における医療需要及び必要病床数の推計結果

- 高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととして医療需要を推計しました。
- 一方、回復期、慢性期及び在宅医療等については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととして、医療需要を推計しました。
- 加えて、構想区域間の調整、県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

表4-2 2025年度の医療需要及び増減率

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

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

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

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

（2016年度との比較）

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

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

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

6. 益田構想区域における地域医療構想

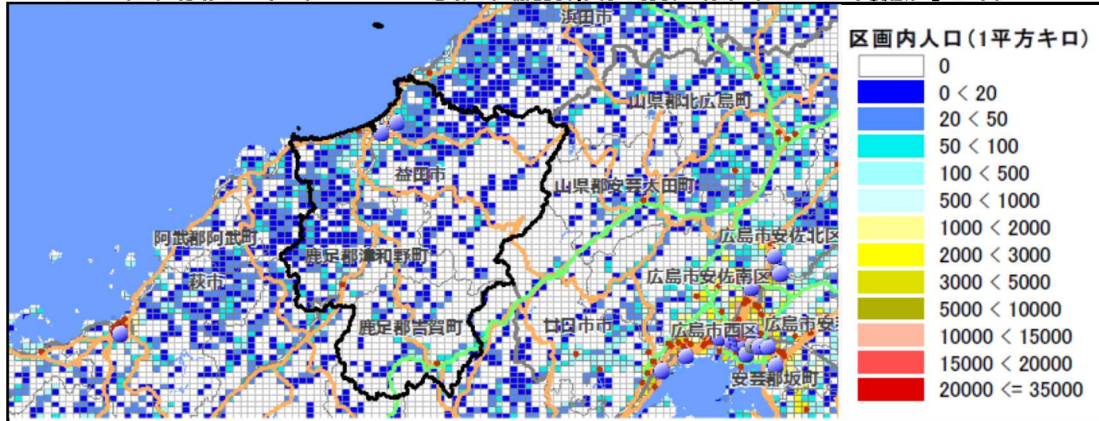
(1) 概況

■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	61,613	52,924
うち65歳以上	23,060 37.4%	22,194 41.9%
うち75歳以上	12,800 20.8%	13,524 25.6%

面積	1376.62 (km ²)
人口密度	44.8 (人/km ²)
構成市町村	・ 益田市 ・ 津和野町 ・ 吉賀町

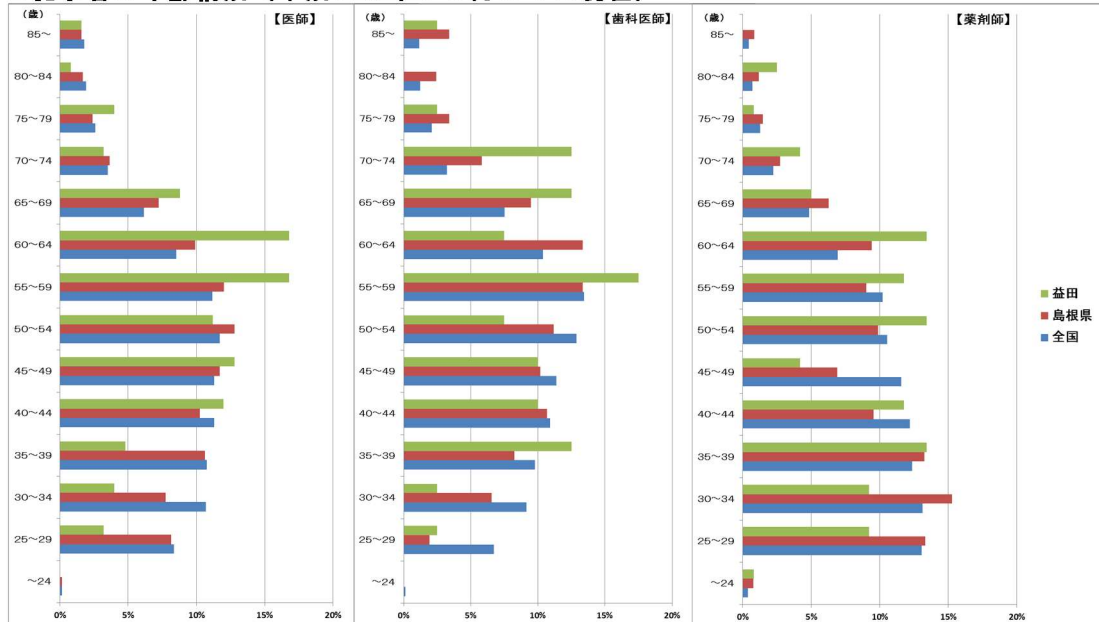
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■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	125	40	119	47	20	718	337
人口10万対	200.1	64.0	190.5	75.2	32.0	1149.5	539.5

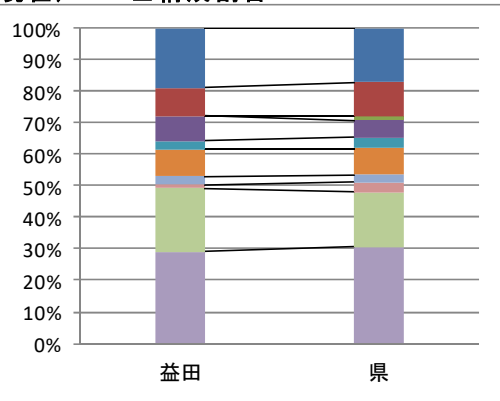
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■ 医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

	益田	県	
病	7対1	328	2946
	10対1	156	1823
	13対1+15対1	0	235
	一般その他	142	969
	回復期リハ病棟（一般+療養）	44	580
	医療療養	153	1451
	介護療養	44	397
診	有床診療所	19	551
	介護老人保健施設	352	2977
施	特別養護老人ホーム	509	5263
	計	1747	17192

■ 構成割合



■ 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 益田赤十字病院	315	0	315	0	0	0
2 益田地域医療センター医師会病院	343	0	106	101	136	0
3 津和野共存病院	99	0	50	0	0	49
4 六日市病院	110	0	50	0	60	0
計	867	0	521	101	196	49

■ 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カ所（津和野共存病院）
地域包括ケア病棟加算病院	4カ所（益田日赤（30床）、津和野共存病院（27床）、六日市病院（8床）、医師会病院（57床））
在宅療養支援診療所	11カ所（益田市9カ所、津和野町1カ所、吉賀町1カ所）
在宅療養支援歯科診療所	13カ所（益田市10カ所、津和野町2カ所、吉賀町1カ所）
訪問看護ステーション数	5カ所（常勤換算看護職員数 18.6人）
訪問薬剤管理指導を行う薬局	39カ所（益田市31カ所、津和野町5カ所、吉賀町3カ所）

(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	37.7	174.0	157.9	155.4	1153.1
2025年度 I	35.3	155.8	161.3	159.5	1206.1
2025年度 II	35.3	166.8	161.3	159.5	1206.1
増減 I	-6.4%	-10.5%	2.2%	2.6%	4.6%
増減 II	-6.4%	-4.1%	2.2%	2.6%	4.6%

※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	35.3	166.8	152.8	122.6	1204.2

(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	44.2	180.0	166.4	161.8	1205.1

(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	47	200	179	173	
2025年度Ⅱ	47	214	179	173	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの。

(4) 医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題

○益田構想区域の特徴

- ・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41.9%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及び歯科診療所数は県平均より多いものの、総面積は、県全体の20.5%、その9割近くを森林が占める典型的な中山間地域です。
- ・入院患者の受療動向として、隣接する山口県萩圏域との間で一定の流出入があるものの、入院患者の自区域内完結率は8割以上と高い状況です。

○高度急性期

【現状と課題】

- ・がんの集約的医療、脳卒中・急性心筋梗塞等に対する救急医療については、主に益田赤十字病院が担っています。しかし、くも膜下出血等に対する脳外科手術、急性心筋梗塞に対する外科的処置、重症熱傷や集中治療を必要とする外傷については、ドクターヘリにより区域外の救命救急センターで対応している現状にあります。
- ・益田赤十字病院においては、平成28(2016)年1月から稼働した新病院において、常時観察が必要な救急患者や手術直後の患者に対して対応するハイケアユニット(HCU) (※)を新設し、高度急性期機能の充実を図っています。

※ハイケアユニット(HCU ; High Care Unit)

ハイケアユニットとは、ICU(集中治療室)と一般病棟の中間に位置する病棟で、ICUから移されてきた患者を対象とした高度治療室です。看護配置7対1の一般病棟とは異なり、より綿密な看護を行うため、4対1の看護配置を保っています。

【今後の方向性】

- ・今後とも、益田区域においては、がんに対する集約的治療、脳卒中・急性心筋梗塞に対する内科的処置等の集約的治療に対応するための医療機能を維持・充実する必要がある、そのためには、一定数の専門医・総合診療医の確保、医療機器の整備・充実を図るとともに、一定数の病床数を確保する必要があります。
- ・ただし、益田区域においては、今後人口減少が見込まれるとともに、高齢者人口も減少することから、高度急性期の必要病床数については、こうした人口の推移も踏まえ、その適正数を検討する必要があります。
- ・なお、国の高度急性期病床推計数は、診療報酬の点数を基準に出された数値である一方、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高度急性期病棟の定義は、機能に着目した定義となっており、両者に乖離があります。今後、益田区域における高

度急性期病床の必要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。

【参考】

病床機能報告制度による「高度急性期機能病床」の医療機能の内容
(病床機能報告マニュアル)

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 急性期の患者に対して診療密度が高い医療を提供する、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット (HCU)、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など

○急性期

【現状と課題】

- ・ 区域の急性期機能のうち、救急医療については、救急告示病院である益田赤十字病院、益田医師会病院、六日市病院で担っています。このうち、益田医師会病院においては、軽度の救急患者にのみ対応する役割を担っています。
- ・ 益田医師会病院・津和野共存病院は、地域包括ケア病棟を有しているとともに、六日市病院においては、地域包括ケア病床を有しており、病状が悪化・急変した在宅療養患者等の急性期医療を担っています。
- ・ 認知症を含む精神科疾患患者の急性期医療は、松ヶ丘病院が担っています。
- ・ 急性期医療にかかる自区域内完結率は高く、地理的状況、交通アクセスからみて、今後とも区域内の医療機関での医療需要が見込まれます。
- ・ なお、区域外の医療機関で受療している疾患は、白血病など血液系のがん、神経疾患の脳外科手術、手術が必要な循環器疾患等となっています。

【今後の方向性】

- ・ 益田区域の面積は広く、山間部が多いことから、道路事情も悪く、陸路患者搬送には時間がかかります。こうしたことから、区域の各病院は、いずれも地域の急性期患者の受け入れを行っています。
- ・ また、益田市内で一般病床を有する益田赤十字病院、益田医師会病院においては、急性期の機能を両方が持ち、救急医療等で役割分担を図ることにより、急性期患者の入院需要に対応している現状にあります。
- ・ こうしたことから、今後、益田区域の各病院とも地域の急性期患者に対応するため、一般的な救急医療に対応できる総合診療専門医を区域で育成、確保するとともに、一定数の急性期病床（地域包括ケア病棟・病床のうち、急性期患者に対応するための病床を含む）を確保する必要があります。
- ・ 一方、急性期の必要病床数については、今後、区域においては人口減少が見込まれ、高齢者人口についても減少することから、急性期病床の医療需要は少なくなると予測され、2025年における急性期病床の必要量は、病床機能報告制度により平成27年10月

1 日現在で報告されている益田区域の急性期病床数よりも少ない数で対応できると見込まれます。

- ・ただし、国の一律の算定式による病床数が適正かどうかについては慎重な検討が必要であり、今後とも圏域保健医療対策会議等で検討・調整を進めていく必要があります。
- ・なお、急性期の必要病床数については、山口県から島根県に対し、「山口県萩医療圏域における急性期医療の自圏域内完結率を高める方針としたい。このため、2025年における萩圏域の急性期医療の医療需要の必要量を算出するに当たり、萩圏域から益田区域に流出している患者を萩圏域内の患者としたい。」と申し出がありました。
- ・医療需要の必要量の算出にあたっては、上記申し出の内容を尊重した算出結果を掲載するとともに、島根県の考え方に沿った算出結果も併記しています。

○回復期

【現状と課題】

- ・区域においては、益田医師会病院が唯一回復期リハビリテーション病棟を有しており、回復期患者の対応を行っています。
- ・また、益田医師会病院、津和野共存病院は、地域包括ケア病棟を有し、六日市病院は地域包括ケア病床を有しており、急性期以降の病態にある患者を受け入れ、在宅復帰に向けてのリハビリテーションや生活指導を行う回復期患者の対応を行っています。

【今後の方向性】

- ・自分でできることは自分で行い、生きがいを持って生活したいと望む患者の支援を行うためには、回復期機能の充実は重要であり、今後、回復期病床は増やす必要があります。
- ・このためには、脳卒中による障がい、関節リウマチなどの関節疾患、神経及び筋疾患、がん、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が重要です。
- ・回復期から慢性期あるいは在宅へつなぐ、切れ目のないリハビリテーション・栄養ケア・口腔ケアの体制整備を進めます。
- ・回復期の必要病床数については、前述の人材確保の見通しに加え、回復期リハビリテーションが必要な患者数の推計、回復期の病態を終えた患者のその後の療養の場をどうするかといった要素を踏まえてその適正数を検討する必要があります。

○慢性期

【現状と課題】

- ・区域の慢性期医療は、益田医師会病院、六日市病院、金島胃腸科外科医院で担っています。
- ・区域の高齢者数はほぼ横ばいであり、2020年以降は減少に転ずると推計されていますが、独居高齢者世帯数は最近5年間で1.7倍と急速に増加しているとともに、高齢者のみ世帯も増加しています。
- ・また、区域には多くの中山間地域があり、住居は点在していることから、頻回の在宅サービスの提供が難しい地域が多く、在宅（自宅）での療養を選択することが非常に難し

い状況にあります。

- ・こうしたことから、慢性期を担っている各病院とも、患者の長期療養は避けられない状況にあり、慢性期を担う病院のうち、特に介護療養型病床は、医療処置が必要な患者の「看取りの場」となっている現状があります。
- ・自宅以外の高齢者の療養場所としては、療養病床以外に、介護保険施設、特定施設（有料・軽費・養護老人ホーム等）、バリアフリー・見守り機能があるサービス付き高齢者向け住宅等が考えられますが、区域においては今後高齢者の減少が見込まれる中、区市町の介護保険事業計画においては、今後、介護保険施設の新設・増設の計画はありません。

【今後の方向性】

- ・国の算定式による 2025 年の病床数の必要量は、病床機能報告に基づく平成 27(2015)年 10 月 1 日現在の益田区域の慢性期病床数を大きく下回っています。
- ・今後、独居高齢者・高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、在宅（自宅）での療養が難しい患者は大きく増えると見込まれます。
- ・一方、在宅（自宅）での療養が難しい高齢者に対して、新たな「住まい」を検討する必要があります。
- ・したがって、在宅療養を支える体制の充実が急速に進まない限りは、区域における 2025 年の慢性期病床の必要量は少なく見積もっても、平成 27(2015)年 10 月 1 日現在の益田区域の慢性期病床数を下回ることはないと考えられます。
- ・一方、介護療養病床を含む療養病床の在り方については、厚生労働省が設置した「療養病床の在り方等に関する検討会」が平成 27(2015)年 12 月に意見のとりまとめを行い、慢性期患者の医療・介護ニーズに対応するための『新たな選択肢』について 3 つの類型が提示されました。
- ・2025 年において益田区域で実際に必要となる慢性期の病床数については、こうした様々な状況を総合的に勘案した上で、今後慎重に検討していく必要があります。この際、区域内市町が策定する介護保険事業計画と整合性をとる必要があります、圏域保健医療対策会議医療介護連携部会での検討・調整が必要です。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・在宅（自宅）での療養を希望する患者・家族のニーズに対応するため、区域でも在宅医療・介護のサービスの充実が進みつつあり、訪問看護ステーションは平成 27 年度に 1 ヶ所増加するとともに、訪問診療・往診の実績も増えつつあります。また、津和野共存病院、六日市病院においては、在宅患者の訪問診療を実施しています。
- ・高齢者を対象としたニーズ調査では、「住み慣れた家で過ごしたい」という回答が多い一方、「介護保険施設で暮らしたい」というニーズもあり、本人の健康状態・介護度に応じた多様な選択肢を設ける必要があります。
- ・高齢単身世帯、高齢者のみ世帯が増加する中、家庭における介護力は低下しています。さらに、区域の多くの地域においては、世帯が点在しており、在宅サービスの提供が地理的条件・社会的条件から厳しい状況にあります。

- ・また、開業医の高齢化による診療所（医科・歯科）維持の課題、訪問看護師の不足、口腔ケアに従事する歯科衛生士の不足、在宅サービスを担う介護人材の不足といった在宅サービスを担う人材は不足している現状にあります。
- ・患者の病状等から、介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問歯科診療、訪問看護や訪問リハビリテーションのサービス導入を勧めても、近所への気兼ね等からサービス導入を遠慮されるケースもあり、在宅医療サービスについての理解を地域に広げていく必要があります。

【今後の方向性】

- ・地域によって、医療・介護に関する社会資源、生活状況などが異なることから、日常生活圏域ごとに医療・介護情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種連携による在宅療養支援体制を構築する必要があります。
- ・在宅療養を支えるためには、医療・介護ネットワークのみならず、買物、通院等の日常生活支援の体制づくりが必要です。保健所は、区域内市町の日常生活支援体制が構築できるよう後方支援を行います。
- ・慢性期病床のあり方、在宅医療・介護連携体制の構築は、保健医療計画と介護保険事業計画の両方に関係することから、今後は、保健医療対策会議医療介護連携部会において、両計画の進捗状況を把握し、総合的な見地から区域全体の医療・介護の方向性を検討していく必要があります。
- ・在宅医療や訪問歯科診療、看取りについて、関係機関の協力のもと、住民啓発を進めます。
- ・嚥下機能が低下した人への早期のリハビリテーションや低栄養状態の人への栄養指導についての体制整備を進めます。

7. 疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

- 地域医療構想を考える上で、島根県保健医療計画で定める5疾病・5事業及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。
- これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流出入の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。
- また、精神疾患のうち認知症については、今後、高齢化によって急激に需要の増加が見込まれており、また、国の施策の方向もあり、住民の身近な地域で医療・介護を受けられる体制を構築していくことが必要ですが、専門的な治療については構想区域を越えた連携も必要となります。

8. 医療提供体制の構築の方向性

(1) 総論

- 区域内外の医療機関間の連携、医療・介護連携を推進します。
- 必要な医療提供体制整備に向け、医療従事者の確保・育成に努めるとともに、救急搬送体制の充実や診療情報の活用推進、各種連携の場の活性化や研修に取り組みます。
- しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を積極的に活用し、病病連携、病診連携の強化や、中山間離島地域の診療支援、地域包括ケアシステム構築のための多職種連携支援などに取り組みます。
- 地域医療の置かれている状況やこれから目指す医療のあり方について、県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民の理解を深める取組を進めるほか、かかりつけ医を持つことや上手な医療機関のかかり方など、住民に求められている役割についての普及啓発に努めます。

(2) 高度急性期・急性期

- 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、構想区域・県を越えた医療連携により補完を図ります。
- 特に、がん医療、周産期医療、三次救急医療については、保健医療計画で定める方向性を踏まえ、引き続き医療機能分担と連携に取り組みます。
- 県西部や中山間・離島地域においても、救急医療を提供する医療機関に対して一定時間以内にアクセスできるよう、現在の救急告示病院における機能の維持・充実を図ります。
- ドクターヘリの運航や高速道路の整備などにより救急医療へのアクセスの改善を図ります。

(3) 回復期・慢性期・在宅医療等

- 住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、急性期後の回復期における医療・リハビリテーション及び地域の実情に応じた慢性期・在宅医療等の提供体制については、構想区域内での完結を目指します。
- 回復期については、リハビリテーション、在宅復帰支援、在宅療養患者の急変や病状進行への対応など、複数の役割が求められていることにより、回復期機能の総合的な充実を目指します。
- 具体的な慢性期医療や在宅医療等の提供体制、地域包括ケアシステムの構築について

は、介護サービスの提供体制とあわせて、地域の実情に応じ、国の動向を見ながら継続的に検討を行います。

- 在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材の確保のみならず、施設も含めた在宅での緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケア等の療養の質向上に向け、人材の育成並びに多職種の円滑な連携のための仕組みづくりに努めます。
- 高齢化の進展とともに増加が予想される認知症については、正しい知識の普及啓発や研修等により、医療・介護専門職、ボランティア等の人材育成を推進します。
- 県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング²に関する適切な情報提供を推進するなど、本人の希望に沿った療養生活の実現に向け取り組みます。

9. 策定後における継続的な検討と見直し

- 県の「医療審議会専門部会」、構想区域ごとに設けた「地域医療構想調整会議」等により、医療機関間の連携と役割分担、在宅医療の推進方策等について、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等により継続的に検討を行います。
- 医療提供体制の構築の方向性に向けた取組の推進を定期的に評価し、必要に応じて見直しを図るなど、PDCA サイクルを効果的に機能させていきます。
- 将来の医療需要と必要病床数の推計値については、将来推計人口や医療提供体制及び患者の受療動向の変化に応じた定期的な見直しが必要であり、そのための必要なデータ提供などの支援を国に対して求めていきます。
- 特に、慢性期病床や在宅医療等の必要量については、介護保険事業計画の見直しにおいて整備が予定される介護サービス量を踏まえ再検討が必要です。
- また、今後、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築状況や街づくり計画の動向に応じて、適時・適切に見直す必要があります。

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

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

1. 医療連携体制の構築

【基本的な考え方】

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や慢性期にある患者の医療を担う医療機関が、相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されている、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児救急を中心とした小児医療、）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 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、各二次医療圏域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(015)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、圏域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³」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。
- 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。
- 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。
- 一方、圏域の「まめネット」参加施設数は、15 施設（5 病院、7 診療所等）にとどまり、加入機関数が増えていません。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。

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

【施策の方向】

- ① 益田地域保健医療対策会議及び同医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議）、病院長等連絡会議等により、「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 「地域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。

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

【現状と課題】

- 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 診療情報の提供に関する動向等を提供することにより、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します。また、医療に関する住民からの質問・相談には県庁及び各保健所に設置している「医療安全支援センター」等の窓口の周知に努めます。
- 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」等に対応するとともに、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、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上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

- 益田圏域の75歳未満の全がん年齢調整死亡率（人口10万対、平成25(2013)年の中

間年とした5年平均)は、男性は121.6が107.4と減少し、女性は54.3が62.1と増加しました。

また、部位別内訳をみると、男性では胃がん、肺がんが減少し、大腸がんが増加しています。女性では胃がん、肺がん、乳がんが増加し、大腸がんが減少、子宮頸がんは横ばいです。

(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、アンバランスな食事、運動不足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。
- これらの生活習慣の改善については、市町や益田圏域健康長寿しまね推進会議及び益田圏域壮年期保健連絡会の構成団体と連携して取組を推進していくことが求められています。
- 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おり、がん予防の面からは、科学的根拠に基づき予防可能と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。
- たばこ対策として、益田圏域健康長寿しまね推進会議で取り組んでいる受動喫煙防止のための「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」では306施設（平成29(2017)年10月末現在）が登録されており、平成24年よりも50件近く増加しており、地域での受動喫煙防止に関する取組が広がりつつあります。
- 圏域の市町と事業所が実施するがん検診の平成28(2016)年度受診者総数〔市町がん検診(環境保健公社+医療機関)+環境保健公社の事業所検診+医療機関(事業所検診)〕は、胃がん7,817人、肺がん10,018人、大腸がん11,671人、乳がん2,799人、子宮頸がん3,187人です。
- 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。未発見のB型またはC型肝炎ウイルス感染者数は、全県で平成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。
- 平成25(2013)年4月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種については、平成25(2013)年6月14日の国からの通知を受け、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、定期予防接種を中止するものではありません。接種を希望される方には、ワクチンの有効性や副反応等についてきちんと説明する必要があります。子宮頸がん予防ワクチン接種の接種勧奨については、今後も国の動向を注視し、適切な対応に努めます。

- 「がん検診啓発サポーター⁴」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、市町村、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。

(2) 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	益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、六日市病院 等 22 病院

- 県内のがん医療体制は、がん診療連携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。益田圏域は、がん診療連携拠点病院のない空白の二次医療圏域であり、例えば、手術療法と薬物療法(化学療法)は、益田赤十字病院と益田地域医療センター医師会病院で実施、放射線療法は浜田医療センターとの連携により行われています。県外も含め、隣接地域のがん診療連携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。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏で受けられるよう、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。

⁴ がんの知識や自らが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。

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	益田赤十字病院 益田地域医療センター医師会病院 等 15 ヲ所
放射線療法（IMRT）を実施している医療機関	浜田医療センター 等 2 ヲ所

資料：平成 26 年医療施設調査（厚生労働省）

- ゲノム医療⁵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 [※]	益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院 等 9 病院
緩和ケアチーム [※]	益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院 等 16 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(2016)年 12 月の県がん対策推進室調査による病院数です。

- 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、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。
平成 29(2017)年 10 月現在、圏域の緩和ケアの基本的技術を習得した医師・歯科医師数については延 63 名です。また、緩和ケアに精通した看護師数について、「緩和ケア認定看護師」は 3 名、「がん性疼痛看護認定看護師」は 1 名となっています。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制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。

⁵ 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。

- 在宅での療養においても、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。
- 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。
- 圏域においては、「緩和ケアアドバイザー連絡会（益田赤十字病院主催）」との連携や「益田圏域入退院連携検討ワーキング（保健所主催）」により、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

（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(2010)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。
- がん登録データの分析により、がん罹患率の状況や予後等が明らかとなり、圏域の取組に活用されることが期待されています。

（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 1 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。
- 益田圏域には、「ほっとサロン益田」「益田がんケアサロン」「ケアサロン津和野」「吉賀町ゆめサロン」のがんサロンがあり、患者支援を行っています。
- 「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み、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。

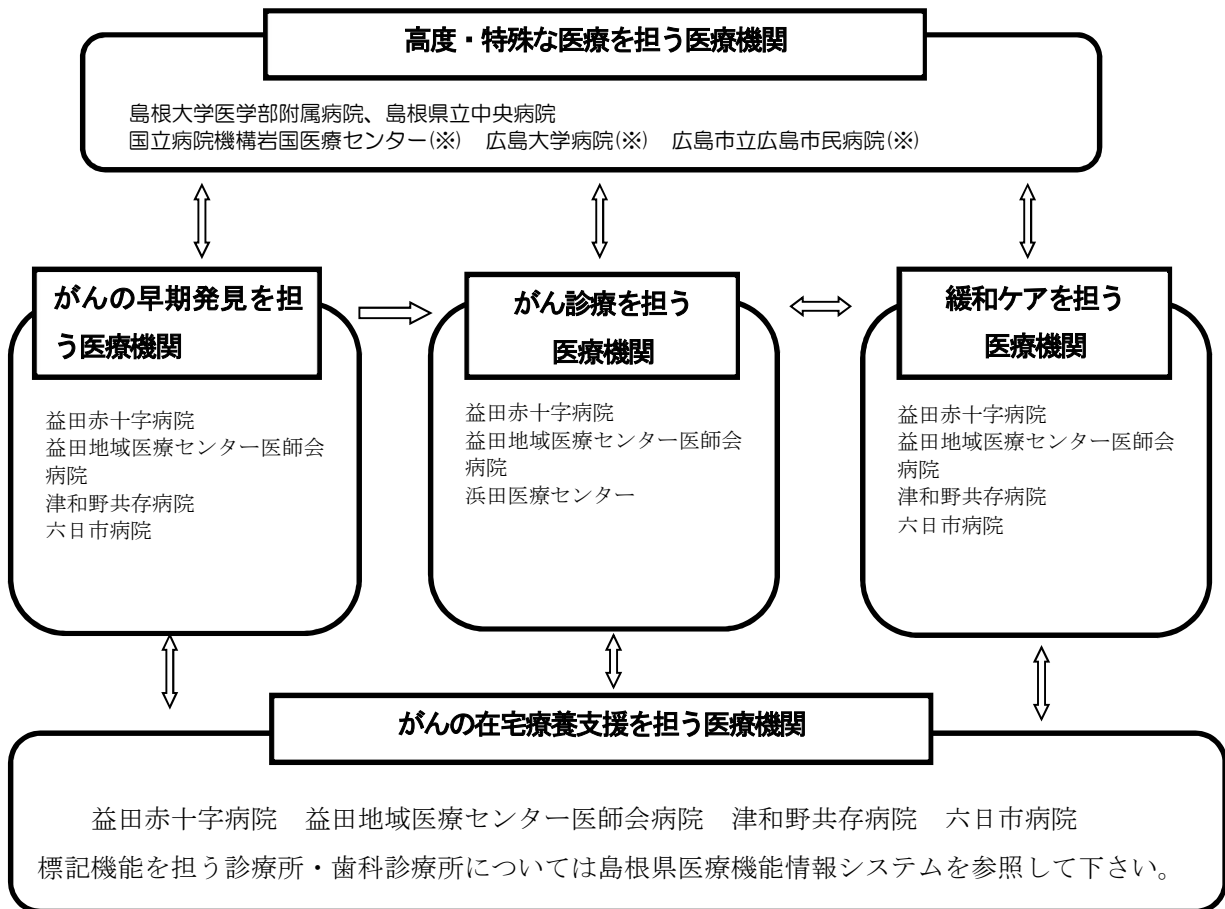
(7) がん教育

- 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。

[がん／医療連携体制の現状]

(※) は県外医療機関を示します。



- * 「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「要精密検査者」を対象とする精密検査を実施する医療機関については「島根県のがん検診精密検査実施医療機関」(島根県健康推進課ホームページ)を参照してください。

(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医療機関)

がんの種類 医療機関名	益田赤十字病院	益田地域医療センター医師会病院	津和野共存病院	六日市病院
胃がん	○	○	○	○
肺がん	○	○	○	○
大腸がん	○	○		○
子宮がん	○	○		
乳がん	○	○		

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

・益田赤十字病院 ・石見クリニック ・医療法人好生堂和崎医院

(主要ながんの治療を行う医療機関一覧)

【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	益田赤十字病院	益田地域医療センター医師会病院	浜田医療センター
胃がん	②	②	④
肺がん			④
大腸がん	②	②	④
子宮がん	②	②	④
乳がん	②	②	④
肝がん	②	②	④

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

【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 がん予防として重要なたばこ対策をはじめ、栄養、運動等の生活習慣の改善を推進します。
- ② 効果的ながん予防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。
- ③ 益田圏域がん対策推進協議会予防・検診部会、壮年期保健連絡会、益田圏域健康長寿しまね推進会議等を通じて、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、民間団体等の幅広い関係機関と連携しながら、働き盛り世代に向けたがんに対する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、検診受診率向上に向けた取組を強化します。
- ④ 益田圏域では、子宮頸がんの75歳未満年齢調整罹患率は県より低いですが、年齢調整死亡率が県や他圏域と比べて高く推移しているため、第3次島根県がん対策推進計画の圏域計画に基づき、子宮頸がんに関心を置いた取り組みを推進していきます。
- ⑤ がん検診の質の向上、効果・効率等を明らかにするために、益田圏域がん対策推進協議会予防・検診部会や市町担当者会議の中で、市町や検診機関で行われる事業評価の取組支援や検診体制の整備を図ります。

(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必要があります。特に、住み慣れた地域でも一定のがん医療を受けられるよう、がん診療連携推進病院等のがん医療提供体制の向上や拠点病院との連携体制の強化に取り組みます。
- 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、県外も含む圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

(3) 緩和ケア

- ① がん診療連携推進病院である益田赤十字病院や介護・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、益田圏域においては、「緩和ケアアドバイザー連絡会（益田赤十字病院主催）」との連携や「益田圏域入退院連携検討ワーキング（保健所主催）」により、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等と連携構築を図り、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、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。
- 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、圏域の関係機関・団体等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
- 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、ホームページ等を通じて、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、働き盛り世代は就労支援、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、県民への社会教育を通じて、がんに対する正しい知識や基本的な生活習慣を身に付けるとともに、がん患者に対する正しい理解を持つよう、取組を進めます。

【数値目標】

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

2. 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、人口動態統計によると圏域の死因の第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1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

- 圏域の脳血管疾患の年齢調整死亡率は全年齢、壮年期ともに県と比べて高く、特に壮年期（40～69歳）において県と比べて差が大きいです。

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）

標記年を中間年とする 5年平均	全年齢				壮年期（40～69歳）			
	益田圏域		島根県		益田圏域		島根県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成15年	67.1	34.9	61.3	32.6	57.0	27.1	46.5	19.8
平成20年	47.4	27.6	49.6	25.8	38.6	14.8	42.5	16.2
平成25年	47.7	25.0	43.0	22.7	45.5	19.0	37.9	16.8

資料：島根県健康指標データシステム(SHIDS)

- 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、圏域内で年間200人近くが発症し、その内40人は再発です。

- 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、男性は女性よりも若くして発症しています。
- 県全体では、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。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、何らかの基礎疾患を有しています。その中でも高血圧が最も多く、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。

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 「脳卒中情報システム事業」では、壮年期の再発予防を重視し、脳卒中発症者に再発予防のための保健指導を実施しています。
- 「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。
- 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。
- 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証明されており、生活習慣病発症の危険性が高い人については、早期に発見して生活習慣の改善を勧めることが重要です。
- 脳卒中による生活機能障がいをより少なくするためには、早期受診・早期治療が有効です。脳卒中を疑うような症状が出現した場合は、本人及び家族等周囲の人は、速やかに救急隊を要請する等、早急に医療機関を受診できるよう行動することが重要です。早期受診の必要性について普及啓発を引き続き実施していく必要があります。
- 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や、喫煙、過度の飲酒等の危険因子の管理を行うこと、突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

(3) 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中の急性期医療は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院及び六日市病

院を中心に実施されています。

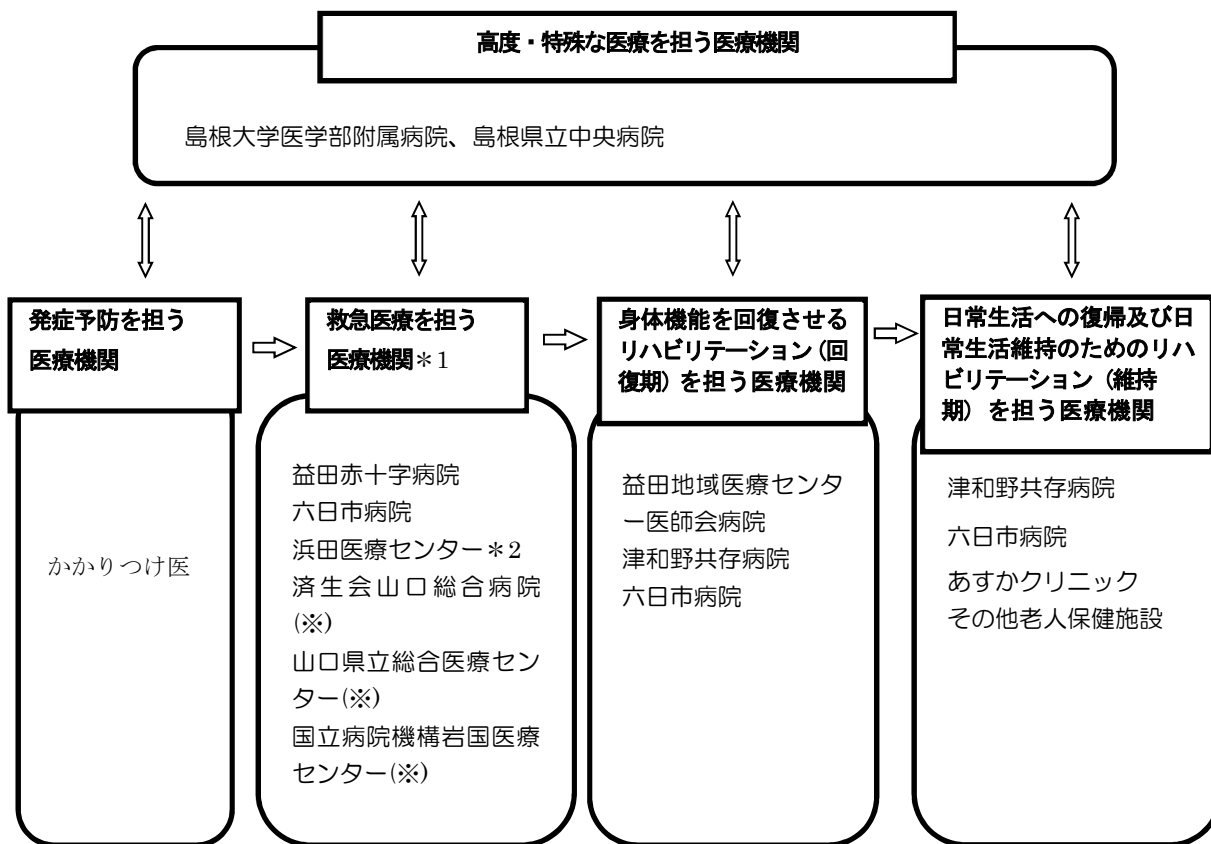
- 急性期の画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)は、益田赤十字病院及び六日市病院で24時間実施されています。
- 組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)投与による血栓溶解療法は、益田赤十字病院及び六日市病院で実施されています。このt-PA療法を実施するためには発症後可能な限り早く医療機関受診が必要ですが、受診の遅れや病院到着まで1時間以上かかる地区の存在などの課題があります。
- 急性期の外科治療が実施できる医療機関は圏域内になく、急性期搬送体制の整備、ドクターヘリの活用のほか、県外医療機関とも連携して対応しています。
- 回復期から維持期については、退院時に「益田圏域版生活療養ノート」等が作成され情報提供に役立っています。病院と在宅の連携に有効活用されるよう検討が必要です。
- 口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、脳卒中患者に対する口腔ケアの取組が始まっています。

(4) 脳卒中医療連携体制

- 急性期・回復期・維持期を担う医療機関の連携により切れ目のない脳卒中治療を行うため、地域連携クリティカルパスを活用した連携体制に取り組んでおり、益田赤十字病院及び益田地域医療センター医師会病院で実施されています。

【脳卒中／医療連携体制の現状】

(※) は県外医療機関を示します。



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

*2は、脳卒中の外科的治療を行う病院

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 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、「益田圏域壮年期保健連絡会」や「益田圏域脳卒中等対策調整会議」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 「脳卒中情報システム事業」及び「脳卒中発症者状況調査」による脳卒中患者の情報分析を行い、結果を圏域の医療機関及び市町で構成する益田圏域脳卒中等対策調整会議において還元し、脳卒中発症の状況を評価するとともに、脳卒中の発症予防、再発予防に向けた取組について推進します。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 圏域の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「益田圏域版生活療養ノート」の利用を検討します。
- ④ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、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

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。

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、圏域内での完結を目指します。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.0 女 22.7	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

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、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。
- 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

- 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。圏域の年齢調整死亡率についてみると、男女とも県平均より高くなっています。

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。
- 「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悪化させる要因となることから、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

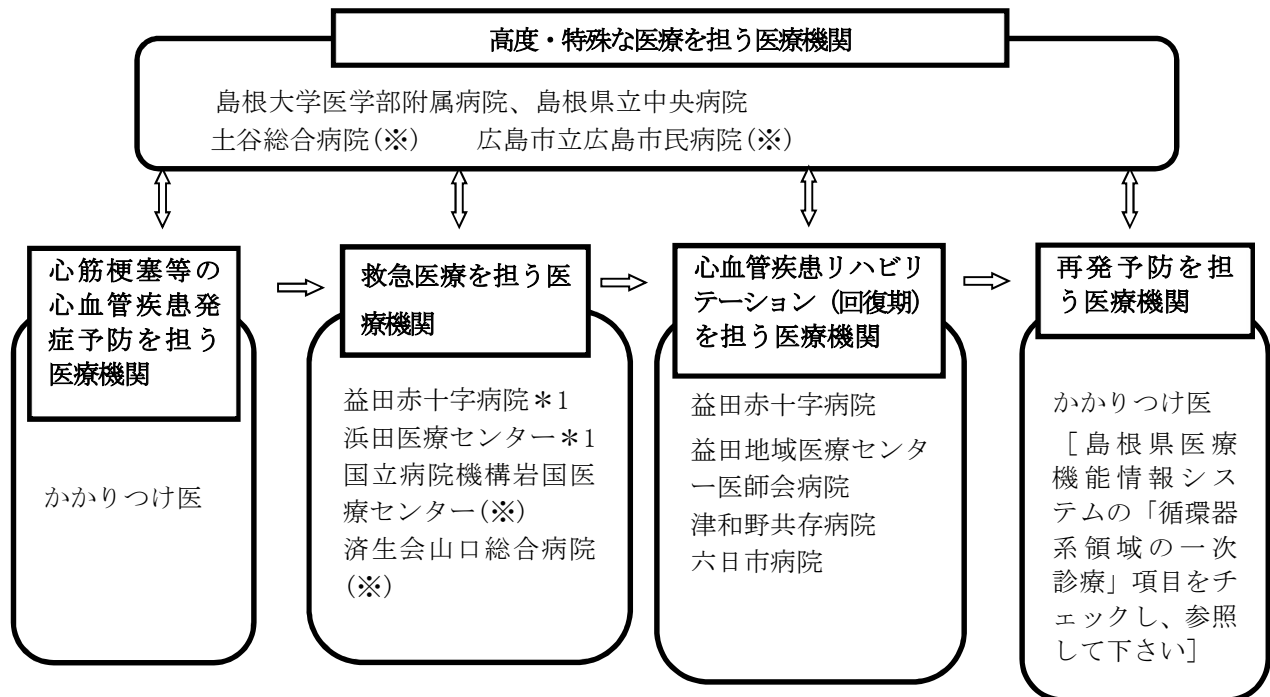
- 圏域の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。
- 圏域内の主要施設においては「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、学校や公民館など、平成 29(2017)年 4 月現在、336 台の AED が圏域内に配置されています（益田広域消防本部調べ）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。

(4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- 圏域内の心筋梗塞等の心血管疾患に関する主な救急医療については、益田赤十字病院が担っていますが、例えば慢性心不全の重症度や合併症等による両室ペースキングによる心臓再同期療養や植込み型除細動器による治療が必要な場合には、速やかに専門医療が行える病院へ搬送する体制が取られています。
- 大動脈バルーンパンピングは、益田赤十字病院で実施できます。（診療報酬施設基準）。
- 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。

[心筋梗塞等の心血管疾患／医療連携体制の現状]

(※) は県外医療機関を示します。



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

【施策の方向】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の

推進

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」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 市町と連携し、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 益田地区救急業務連絡協議会（メディカルコントロール部会）における取組を通じて、気管挿管や薬剤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、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。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疾患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。
- ④ 慢性心不全患者の再入院率改善のために、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体制を構築します。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 16.3 女 7.2 (平成 27(2015))	男 15.7 女 6.6	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②H20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（40～74 歳）	18.5%減	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

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、歯周病などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病は、血糖値を下げるホルモンであるインスリンが分泌されなくなってしまう「1型糖尿病」と、肥満や過食、運動不足等生活習慣の乱れによってインスリン作用の質的不足を生じてしまう「2型糖尿病」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。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、特に二次医療圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患です。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、市町村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

- 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、益田圏域では男性2,135人で、女性1,256人で近年横ばい傾向です。糖尿病予備群の推定者は、男性3,204人、女性2,763人で近年増加傾向です。
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)年度の益田圏域の糖尿病年齢調整有病者割合(40～74歳)は、男性12.8%、女性5.9%です。

表5-2-4(1) 圏域糖尿病推定有病者数(人)

	男性	女性
平成26年	2,105	1,322
平成27年	2,009	1,163
平成28年	2,135	1,256

資料：特定健診結果(国保分)

表5-2-4(2) 圏域糖尿病予備群推定者数(人)

	男性	女性
平成26年	2,779	2,660
平成27年	2,605	2,431
平成28年	3,204	2,763

資料：特定健診結果(国保分)

(2) 糖尿病の予防(発症予防、早期発見)

- 益田圏域では、平成20(2008)年度から特定保健指導の対象者とならない非肥満者も含めフォローする「益田圏域糖尿病予防システム」を実施しています。これにより、要指導者(空腹時血糖110～125、HbA1c6.0～6.4)の人に対して糖負荷試験を継続しています。平成20(2008)年からの8年間で延べ510人の境界型と189人の糖尿病型を受診指導することができました。
- 「益田圏域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。
- 地域・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、「益田圏域糖尿病対策検討会」や「益田地域糖尿病支援ネットワーク会議」等を中心に、具体的な取組が展開されています。

(3) 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は主として地域のかかりつけ医が担っています。「島根県糖尿病予防・管理指針」に加え「益田圏域糖尿病連携ファイル」を作成し、かかりつけ医から専門医への紹介基準を設け、管内医療機関に周知を図っています。

- 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。
圏域では「益田圏域糖尿病連携ファイル」において、歯科医への紹介基準と管内共通の紹介状を作成して連携を強化する取組を進めています。
- 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、県全体でそれぞれ 89 名、319 名（平成 29(2017)年現在）となっています。
- 市町や保険者が効果的な保健指導を行えるよう、かかりつけ医は患者の同意を得て、情報提供や必要な協力を行うなど、地域連携に関する役割を果たしています。

（４）糖尿病による合併症

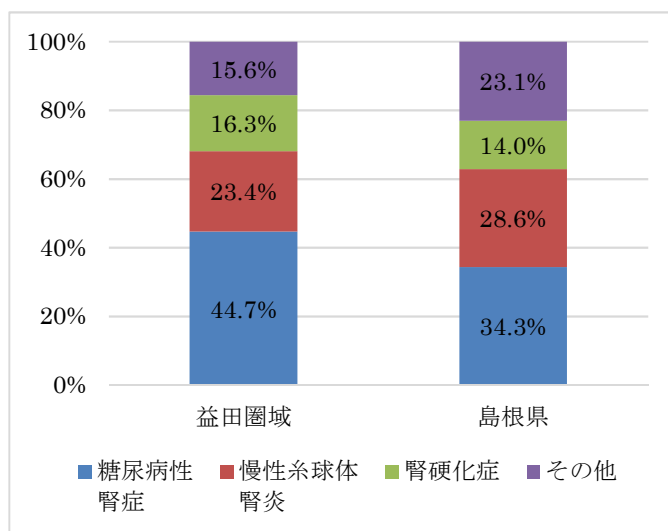
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1c が 8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性 12.5%、女性 10.4%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。
- 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。
- 「糖尿病腎症」は透析導入の主な原因疾患ですが、近年減少傾向にはありません。また県と比較して人工透析患者のうち糖尿病腎症患者が占める割合は高い状況です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症や、網膜症、神経障害、歯周病等の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。

表 5 - 2 - 4 (4) 糖尿病腎症による新規透析導入割合（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状（日本透析医学会）

表 5 - 2 - 4 (5) 人工透析実施者の疾患別割合



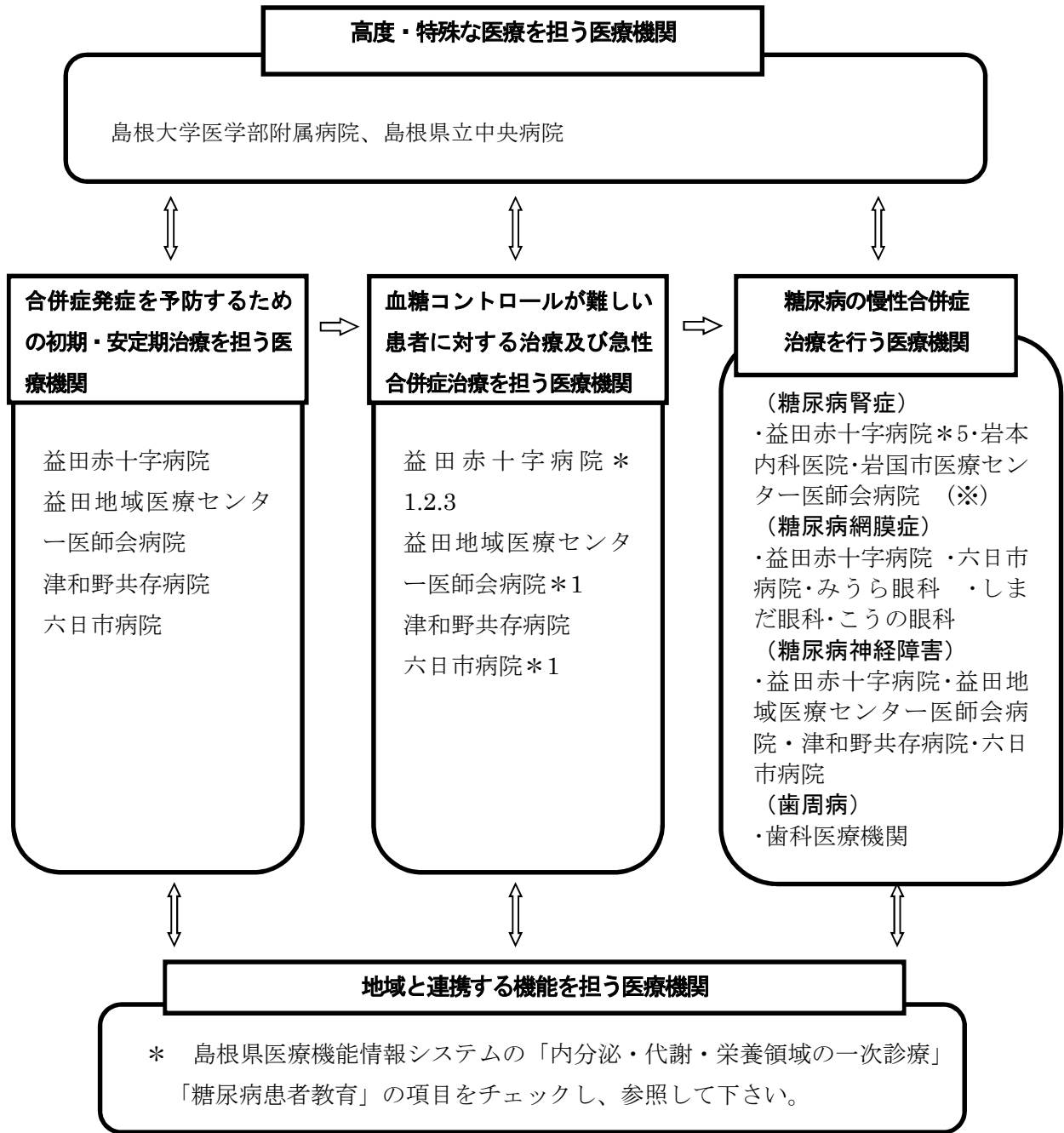
資料：平成 28 (2016) 年度 人工透析実施状況調査 (医療政策課)

(5) 患者支援

- 圏域では、糖尿病患者の組織として、医療機関の患者で組織される糖尿病友の会が 4 つあります。会員の高齢化等により十分な活動が行えない等の課題を抱えています。

[糖尿病／医療連携体制の現状]

(※) は県外医療機関を示します。



* 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、各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院

* 3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院

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

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

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 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」（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 市町における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 益田圏域糖尿病予防システム等により特定健診において血糖異常が認められた人に対し、適切な診断、治療につながるような取組や生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「益田圏域糖尿病対策検討会」および「益田地域糖尿病支援ネットワーク会議」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 糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害、歯周病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、「益田圏域糖尿病対策検討会」や「益田地域糖尿病支援ネットワーク会議」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、益田圏域糖尿病対策検討会を通じ検討を進め、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。市町村においては、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。

【数値目標】

項目	現 状	目 標	備 考
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)(%)	男 5.4 女 2.2	男 5.4 女 2.2	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合(人口10万対)	13.5	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)

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。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、できるだけ早期に受診し、必要な外来・入院医療や訪問診療が受けられるよう、精神科医療体制を構築します。
- 精神科救急患者、精神科専門医療が必要な患者及び、身体合併症のある精神疾患患者への対応などは、精神疾患の状態に応じて、圏域内の総合病院・内科等の診療所・精神科医療機関間で連携し、必要な医療を提供します。
- 精神疾患の治療は「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方に基づき、地域生活が可能な長期入院患者の退院・地域生活への移行を進める必要があります。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。
- 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医療の連携体制の推進を図ります。
- 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。
- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム (DPAT) の体制整備を行います。

【現状と課題】

(1) 精神疾患患者の現状 (県全体)

- 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。
(※第2章・表2-12参照)
- 入院患者数は、平成27(2015)年6月30日現在1,996人で、平成22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月は23,827人と、平成22(2010)年6月に比べ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) 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27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	12	14	12	15	15	12
手帳所持者の割合(%)	16.1	16.8	18.0	18.9	21.5	23.3

資料：通院患者数は、県障がい福祉課調べ（各年6月1か月間の実人数）

入院患者数は、「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、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。
次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」等となっています。

表 5 - 2 - 5 (2) 島根県の疾患別入院患者数

	平成22年		平成27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質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
神経症性障害、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

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は、65歳以上の割合が増加し、57.2%を占めています。

表5-2-5(3) 島根県の年齢別入院患者数

	平成22年		平成27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65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
総計	2,271	100.0	1,996	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 精神病床における平均在院日数は、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	269.9

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) 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

	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
総計	100.0

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。

- 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）

	全国	島根県
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	79.8	81.9
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	27.4	50.1
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	5.9	7.9
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	6.5	13.7
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	718.4	884.3

資料：「精神保健福祉資料（平成27年6月30日現在）」（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）、平成27年度衛生行政報告例（厚生労働省）

表5-2-5(7) 圏域市町別自立支援医療対象者数及び手帳保持者数等

	H23	H24	H25	H26	H27	H28
自立支援医療対象者数	1,017	1,041	1,118	1,142	1,174	1,281
益田市	760	775	830	847	874	972
津和野町	131	136	146	148	151	162
吉賀町	126	130	142	147	149	147
手帳保持者数	352	396	419	493	528	561
益田市	266	302	321	382	413	429
津和野町	37	42	44	59	63	72
吉賀町	49	52	54	52	52	60
措置申請・通報件数	1	0	4	9	8	8
措置入院患者数	1	0	2	7	5	5

資料：「自立支援医療対象者数」と「手帳保持者数」は、島根県心と体の相談センター「業務概要」（各年3月31日現在）

（2）益田圏域の医療提供体制の状況

- 圏域では、市内に精神科単科病院1か所（松ヶ丘病院）と精神科診療所2か所があり、松ヶ丘病院が中心となって、連携を図って精神科医療の提供が行われています。しかし、浜田市内の西川病院の他、山口県等の県外への受診も鹿足郡では1割前後あり、圏域外や県外の医療機関との連携が必要です。
- 平成26(2014)年7月より、吉賀町が、定期受診のための月に4～5回の松ヶ丘病院への送迎を始めています。また、松ヶ丘病院が、精神科デイ・ケアの利用のため、旧益田市内は毎日、津和野町には週3回の巡回送迎を実施しています。

- 圏域での精神疾患患者への訪問看護は、主に松ヶ丘病院が実施しており、訪問件数は増加しています。訪問スタッフは、看護師、看護助手、精神保健福祉士、作業療法士などで、訪問範囲は、益田圏域内に限らず、圏域外や山口県にも出かけています。

表5-2-5(8) 精神疾患／医療提供体制の現状（益田圏域）

	各疾患への対応状況													精神科医療体制の状況		
	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障がい	依存症			高次脳機能障がい	てんかん	不安障がい	PTSD	摂食障がい	精神科救急	身体合併症	自死対策
						アルコール	薬物	ギャンブル								
松ヶ丘病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
さくらクリニック 益田	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
おちハート クリニック	○	○	○		○	○					○					○
西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
美都診療所					○					○						
中島子ども クリニック					○											
松ヶ丘病院 訪問看護	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
益田市医師会 訪問看護ステーション	●	●	●						●	●			●			
訪問看護ステーション 恵風		●	●													
輝ららのさんぽ道 訪問看護ステーション	●		●													
訪問看護ステーション せきせい		●	●			●			●	●						
吉賀町訪問看護 ステーション	●	●	●								●				●	

※松ヶ丘病院は、平成25(2013)年6月から心神喪失者等医療観察制度の指定通院医療機関の指定を受けている。

※本票の見方について

- ☆は、都道府県連携拠点機能を有する病院
- ◎は、地域連携拠点機能を有する病院又は診療所
- は、地域精神科医療提供機能を有する病院又は診療所
- は、訪問看護の対象者として訪問できる訪問看護ステーション

参考資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

(3) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患は、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。

- 精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- 圏域では、患者の地域生活・社会生活の支援に必要な日中や土日に家以外の場所で過ごせる居場所が少なく、市町の自立支援協議会と連携しながら、地域生活・社会生活支援のための社会資源を整備することが必要です。
- 圏域における障がい者就労は、益田障がい者就業・生活支援センターエスポア、ハローワーク等の支援で、年々増加しています。吉賀町には、月1回エスポアが出かけ、事業所と患者をつないでいます。
- 圏域内には就労系福祉サービス事業所が14機関あります。

	就労移行支援事業所	就労継続支援A型	就労継続支援B型
益田市	1	2	7
津和野町			2
吉賀町			2

就労継続支援A型・B型事業所

一般企業等で就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。A型は雇用型、B型は非雇用型です。

- 平成19(2007)年度に「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」を開始し、精神障がい者地域生活移行検討会議及び圏域会議を設置しています。平成24(2012)年度からは「精神障がい者地域移行支援事業」が市町で実施となり、平成26(2014)年度からは圏域の特性に応じた取組が展開できるよう、市町の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるために、ピアサポーター・自立支援ボランティア、精神保健福祉ボランティア（こもれび）の活用が有効です。圏域では現在、ピアサポーター2名、自立支援ボランティア11名が登録されています。継続してピアサポーター・自立支援ボランティア・精神保健福祉ボランティア（こもれび）の育成及び活用を図っていく必要があります。

- 益田圏域での平成 26(2014)年度の精神病床における入院後 3, 6, 12 か月時点の退院率は、入院 3 か月経過時 70.8%、6 か月経過時 83.3%、12 か月経過時 87.5% (H29(2017). 10. 19 現在暫定値) です。益田圏域と島根県の入院 3 か月経過時点での退院率と比べると、益田圏域は早期に退院しており、12 か月時点の退院率は島根県全体とほぼ同じで、入院患者の地域移行は進んできています。
- 在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 24(2012)年度の 1, 336 人から平成 27(2015)年度は 1, 196 人へと減少していますが、「第 4 期島根県障がい福祉計画」の目標である平成 29(2017)年度の 1, 100 人は達成が難しい状況です。今後は、高齢化が進む長期入院患者の退院支援について、さらに取り組んでいく必要があります。

表 5 - 2 - 5 (9) 精神病床における在院期間 1 年以上の長期入院患者数 (人) (島根県)

	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 (概数)	平成 29 年 (目標)
長期入院患者数	1, 336	1, 222	1, 200	1, 196	1, 187	1, 100
平成 24 年度からの削減数		114	136	140	149	236
〃 削減率 (%)		9	10	11	11	18

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

- 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、精神障がい者支援地域連絡協議会の設置等支援体制の強化が必要です。
- 圏域における未受診の患者には、精神疾患と知的な問題が重複している事例もあり、支援が困難な場合もあります。

(4) 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

- 島根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、島根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 人と減少していますが、65 歳以上の割合が増加しています。(表 5 - 2 - 5 (1) 及び(3)参照)
- 益田圏域の自立支援医療費（精神通院医療）対象者数は平成 23(2011)年度で 1, 017 件だったのが平成 28(2016)年度で 1, 281 件と増加しており、精神通院患者数は増加傾向にあります。
- 複雑多様化し、ストレスの多い現代社会において、うつ病等の心の健康問題を抱える人が増加しており、心の健康を保持・増進することがますます重要になっています。

- 心に不調を感じた時などに相談できる場として、保健所では松ヶ丘病院の協力を得て、「こころの相談」を月2回実施しており、そのうち、1回は鹿足郡へも巡回相談に行っています。
- 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

- 島根県の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(2014)年の54.4%へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照)
全国の55.9%と比較すると、1.5ポイント低い状況です。
- 島根県の平成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。
- 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。
- 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン⁸やmECT（修正型電気けいれん療法）⁹等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ うつ病・躁うつ病

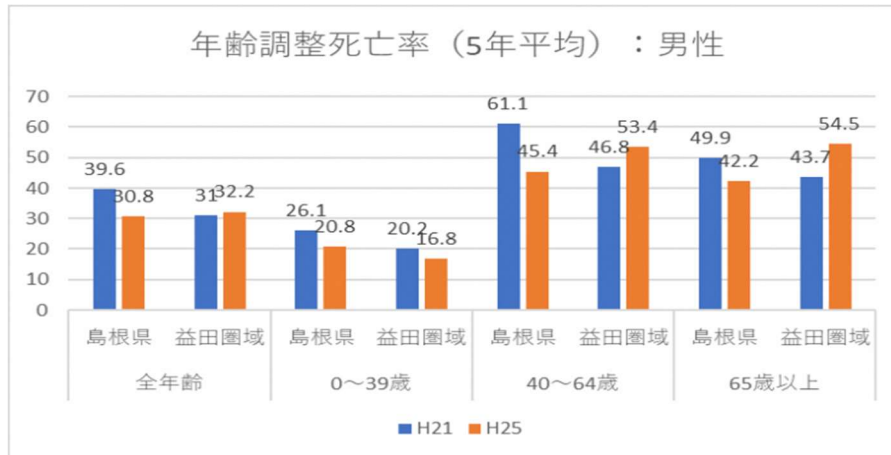
- 島根県のうつ病など気分（感情）障害による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の9.2%から平成27(2015)年の12.0%へと増加し、患者数もわずかに増加しています。
(表5-2-5(2)参照)
通院患者の占める割合でも、最も多い疾患は気分（感情）障害です。(表5-2-5(5)参照)

⁸ 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約6割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

⁹ 脳に短時間の電氣的刺激を行うことで、脳波上けいれん波が起こり、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力を精神科病院の医師を中心に取り組んでいます。
- うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。圏域では、地域や職場、学校等うつ病等への理解を深めるため、益田圏域自死総合対策連絡会や益田圏域健康長寿しまね推進会議 運動とこころの部会等と連携し取り組んでいます。
- 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を実施しており、うつ病に関する症状や不調に気が付いた時の対処方法等などについての普及啓発を行っています。また、各市町の地区単位においても、講演会を開催するなど心の健康づくりに取り組んでいます。しかし、働き盛り世代の参加が課題になっており、壮年期への働きかけが今後ますます必要です。
- 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、悪化防止のため早期受診に向けた取組が必要です。
安心・安全な出産・子育てにつなげるために精神科医療機関と益田赤十字病院（分娩可能な医療機関）の連携の推進も重要となってきます。
- 県の自死者数は、平成28(2016)年において130人で、自殺死亡率は全国で8番目に高く、人口10万人当たり19.0です。また、益田圏域の自死者数は、平成27(2015)年において18人で、自殺死亡率は島根県内で3番目に高く、人口10万人当たり29.2で横ばいです。また、平成25(2013)年を中心とする5年間の年齢調整死亡率は、壮年期(40～64歳)と高齢者(65歳以上)の男性で特に高い状況です。
その背景には様々な社会的な要因や地域特性がありますが、最終段階では精神疾患が大きく関与しているといわれています。

図5-2-5(1) 年齢区分別年齢調整死亡率（男性）



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、認知症対策はますます重要となっています。
- 圏域では、平成13(2001)年に医療・保健・介護等の関係機関の参加による「益田圏域認知症に関するネットワーク会議」を設置し、地域での支援体制（地域づくり）や普及啓発などの検討を行っています。また、平成25(2013)年に認知症サポート医と各市町介護予防担当課、各市町地域包括支援センター、保健所で構成された「益田圏域認知症サポート医連絡会」を開催し、医療連携や認知症サポート医の活動等について検討を行っています。平成28(2016)年度からは認知症疾患医療センター（松ヶ丘病院）と共催で実施し、医師会の参加も得て検討を重ねています。
- 認知症サポーター養成講座の受講者数は、約2800人（平成25(2013)年度末）から約5300人（平成28(2016)年度末）と年々増加しています。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については市町ごとにキャラバンメイト連絡会等を開催し、取組の検討を行っています。
- 島根県で養成している「認知症サポート医」は3市町すべてに配置されており、市町や地域包括支援センター等において、認知症患者への助言や支援等を行っています。平成28(2016)年度末現在、認知症サポート医は10名で地域のネットワークの重要な役割を担っています。
- 市町においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築が整えられつつあります。
- 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。また、平成29(2017)年5月に「診療所・歯科医院・薬局における認知症の方(疑いを含む)への対応状況等に関する調査」を実施し、各機関の対応状況や希望する取組等の把握を行い、支援体制等について圏域会議にて協議をしながら取り組んでいます。

- かかりつけ医では、日頃なじみの患者に認知症が疑われた場合には、認知症疾患医療センター等と確定診断や検査のために連携した支援が広がってきています。また、薬局とかかりつけ医等の連携や歯科医院では認知症患者との関わりを絶やさないことが重要です。
- 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、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、認知症の人や家族等からの相談に応じています。
また、保健所が実施している「こころの健康相談」においても、精神科医や保健師が認知症に関する相談に応じています。
- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センター地域型として、平成27(2015)年10月に松ヶ丘病院に設置され、水曜ケース会(事例検討)等の独自の取組を行っています。認知症の日頃の治療は圏域内の一般医療機関で行われていますが、治療方針の決定や原因疾患の特定、行動心理症状(BPSD)等の対応については、認知症疾患医療センターを中心に連携しながら行われています。また、松ヶ丘病院では重度認知症デイケア にじいろを併設しており、重度の認知症の方を対象にデイケアを行っています(平成11(1999)年6月～)。市内一部を対象に送迎を行っています。
- 認知症の診断や検査等については、認知症サポート医のいる病院と連携をしています。さらにBPSD症状が強い場合には、認知症疾患医療センター(松ヶ丘病院)を中心に、入院治療が行われています。
- 圏域の認知症看護認定看護師は1名(平成30(2018)年2月)で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。
- 市町において、地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営、「認知症ケアパス」の作成・充実に関わる認知症地域支援推進員の設置が進んでいます。
- 「認知症の人と家族の会島根県支部益田地区会」の巡回相談や「認知症の人を支える家族会☆ぼらりす」の定例家族会に加え、認知症カフェ5か所(平成29(2017)年9月末)や介護者の会が実施されており、介護の悩み等を話せる場が増えてきています。

- 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。
- 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。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ひきこもりや子どもの心の問題に対する相談が増加し、子ども・若者支援センターや地域の医療機関（松ヶ丘病院、美都診療所、さくらクリニック）で対応していますが、受診や入院ができにくい状況にあり、身近に相談できる体制が必要です。
- 松ヶ丘病院では、平成26(2014)年9月から小児発達外来を週1回開設しており、10代の患者が最も多くなっています。
- 平成24(2012)年度から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「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。特に益田圏域は拠点病院から遠く、通院が困難な状況があるため、圏域内でも対応できるように、連携体制を構築しています。
- 保健所では、拠点病院のスタッフの協力を得て、子どもの心の相談を年2～3回、事例検討会を年1回、松ヶ丘病院の協力を得て、事例検討会を年1～2回実施しています。
- 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」（以下「ウィンド」という）に「発達障害者支援センター」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。ウィンドの相談は週2回益田保健所で開設され、平成24(2012)年度からはペアレントトレーニング等が開始されています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、発達障害者支援センターの地域支援マネージャーが中心となって幼児健診や保育所巡回、支援会議への参加・助言等による市町村を支援するなど、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。
- 各市町では、幼児健診や発達クリニック等で医師・保健師・心理士等の多職種の間わりにより発達状況を確認し、医療や療育につなげており、幼児期から適切な支援が受けられるような体制があります。
- 保健所では「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図っています。また、ウィンド主催の益田ブロック会議、教育事務所主催の広域特別支

援協議会、市町主催の自立支援協議会等各機関において、早期発見、早期療育、保健・医療・教育・福祉で切れ目のない連携した支援及び支援サービスの充実等について検討する場があります。

- 教育機関では、発達障がいや精神疾患を持った子が進学先でも適切な対応をとってもらえるように、保育園と小学校、又は学校間で巡回や支援会議によって引継ぎ・情報共有をするといった体制ができています。
- 子どもの心の診療ネットワーク事業で、医師を中央研修へ派遣して、復命研修の実施や、ケースの理解を深めることを目的とした事例検討会の実施により、支援者の資質向上につながっています。
- 心の健康問題の解決のためには、学校内の連携はもとより、学校外の関係機関との連携が今後さらに重要となると考えます。

オ. 依存症

- 島根県の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 27(2015)年の 3.8%と横ばいの状況です。(表 5-2-5 (2)参照。)
- 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。
- 益田圏域において、アルコール依存症の専門医療機関は松ヶ丘病院 1 か所のみで、山口県等のアルコール依存症の専門医療機関に受診するか、または、一般の精神科医療機関に受診しています。
- 益田圏域においては、断酒会等との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 患者や家族の相談の支援として、断酒会や AA (アルコホーリクス・アノニマス；日本語訳「無名なアルコール依存者達」) が圏域内で活動をしています。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 22 年は 0.0%、平成 27 年は 0.1%と少ない状況です。益田圏域での薬物依存の相談はほとんどない状況です。
- ギャンブル依存症については、専門病院や当事者・家族会等の社会資源はなく、相談者は、県外及び県東部へ受診しています。
- ギャンブル依存症について、益田保健所の相談件数は 1~2 件程度で、まだまだ潜在化している可能性があります。

- 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。依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し効果を上げていますが、そのプログラムの普及が課題となっています。

カ. 高次脳機能障がい

- 益田圏域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43人です（平成29(2017)年3月31日現在）。近年、新規相談者数は5人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気（脳血管疾患）や事故（頭部外傷）等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こりうる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 益田圏域では、圏域支援拠点である「相談支援事業所 ほっと」を中心に関係機関と連携した取組を推進しています。
- 精神科デイ・ケアを活用した高次脳機能デイ・ケアは、松ヶ丘病院で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がいの診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。
- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

キ. てんかん

- 島根県の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27(2015)年の0.7%と横ばいの状況です。（表5-2-5(2)参照）
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制

が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 島根県の不安障がい¹⁰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27(2015)年の3.5%とほぼ横ばいで推移しています。
(表5-2-5(2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 島根県の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27(2017)年の0.4%とほぼ横ばいで推移しています。(表5-2-5(2)参照)
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したがないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

(4) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、松ヶ丘病院を空床を確保する「精神科救急医療施設」に指定し、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365日体制で医療相談等に応じています。
- 夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。今後も、救急診療科と精神科の連携した医療の提供は必要です。
- 松ヶ丘病院は、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等

¹⁰ 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。

に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。

- 益田圏域では、年1回、精神科救急医療体制整備益田圏域連絡調整会議で精神科救急医療体制について検討しています。

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。
- 圏域では、救急指定病院において精神科救急治療が必要と認められる場合、精神科医療機関の医師が往診するなど連携が図られています。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携をさらに強化する必要があります。
- 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。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。

3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県 DPAT 実施要領」を定め、DPAT 先遣隊を県立こころの医療センターに整備しました。
- 今後は、DPAT 先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討していく必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、平成28年度に島根県で開催された中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練へ参加し、DPAT 調整本部及び DPAT 先遣隊のスキルアップを図るとともに、DMAT との連携についても確認を行いました。
- 益田圏域では、松ヶ丘病院や益田赤十字病院の協力を得て、心の相談も活用しながら、チームを組んで災害対応を行う必要があります。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、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。

- 益田圏域では松ヶ丘病院が指定通院医療機関を担っています。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ことが重要です。また、医療機関のみではなく、福祉機関や行政等と連携した支援体制を整えていく必要があります。

5) ひきこもり支援

- ひきこもり対策としては、平成 27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、保健所はそのサテライトとして相談窓口を設けています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援を行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会も行っています。
- ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町村等との連携が必要です。
- 圏域でも、ひきこもり相談窓口を保健所や各市町に開設しており、住民への周知も実施していますが、近年、相談はそれほど多くありません。ひきこもりケースを把握しても、介入が難しく、身近な市町では相談しにくいケースもあります。また、ひきこもりケースに関われるスタッフも不足しています。
- ひきこもりの問題に対する若年層の相談が増加し、子ども・若者支援センターや地域の医療機関で対応しています。

【施策の方向】

(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、益田圏域において、医療機関や相談支援事業者、市町、保健所等の

関係者による協議の場（精神障がい者地域移行・地域定着支援益田圏域会議）を設置し、市町の自立支援協議会等と連携し、圏域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。

- ③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）¹¹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¹²への移行を促進します。
- ④ 精神障がい者の地域への定着を支援するため、生活や社会参加を支えるピアサポーターや自立支援ボランティアを養成します。
- 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。
- ⑥ 鹿足郡における精神科医療機関及び精神科医師の確保に向けた検討を進めます。
- ⑦ 精神科医療機関は、入院中から相談支援事業者等と連携して早期退院を支援し、平均在院日数が減少するように努めます。そのためには、退院意欲喚起のために、ピアサポーターや自立支援ボランティア、精神保健福祉ボランティアこもれば、相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- ⑧ 就労支援をするために、特に郡部において、就労継続支援A型・B型事業所や地域活動支援事業の拡充に向けて、各市町・関係機関と検討します。

（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、住民組織による地域活動や職域の健康づくり活動と連携し、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に努めます。

また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるよう

¹¹ 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。

¹² 「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。

に、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。

- ② 教育、職域、地域と連携して、保健所の心の相談や、保健所や市町の保健師による家庭訪問などを通し、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。
- ② 長期入院患者の退院促進については、圏域に各関係機関による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ③ 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。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① 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、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 益田圏域健康長寿しまね推進会議や市町の健康づくり部会と連携し、地区単位での学習機会を増やし、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。
- ③ 益田圏域自死総合対策連絡会や益田圏域壮年期保健連絡会を通じて、労働基準監督署や商工会議所、商工会等関係機関と連携しながら、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。
- ④ 一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。

- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関が連携できる体制を構築します。

また、市町村で実施している妊産婦や子どもの検診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。

ウ. 認知症

- ① 益田圏域認知症に関するネットワーク会議や益田圏域認知症サポート医連絡会を通じて、医療・保健・介護関係機関が連携しながら、認知症になっても安心して住める地域づくりを推進します。
- ② 小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進します。また、健康づくり団体とも連携し、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行っていきます。
- ③ 「認知症の人と家族の会島根県支部益田地区会」、「認知症を支える家族の会☆ぼらりす」及び「認知症カフェ」と連携し、介護の悩み等を話せる機会を増やし、介護の軽減につながる支援を充実します。
- ④ 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、早期発見・早期治療につなげます。
- ⑤ 認知症サポート医連絡会にて、引き続き、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指すとともに、かかりつけ医と認知症サポート医との連携・協働を強め、地域づくりを推進します。
- ⑥ 圏域内の一般医療機関と認知症サポート医のいる病院や認知症疾患医療センター地域型（松ヶ丘病院）との連携を強め、早期の適切な医療の提供及び対応を目指します。
- ⑦ 認知症の人とその家族への専門的な知識と技術を活かした看護実践ができるよう、認知症看護認定看護師の育成を支援します。
- ⑧ 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。
- ⑨ 医療・介護等関係機関の対応力向上や顔の見える関係づくりを目的に、認知症対応力向上研修等を引き続き実施します。また、医師・歯科医師・薬剤師においても、日頃の関わりを大切に、早期発見・早期対応ができるための対応力向上と連携強化を目指します。

- ⑩ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、早期発見・早期支援及び家族の支援をするために、正しい理解の普及啓発や相談窓口等の周知を図ります。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、教育関係機関同士の切れ目のないつなぎと適時・適切な医療福祉関係機関の診療や支援を受けられるよう、支援体制を継続します。
- ② 平成28(2016)年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。今後もウィンドを中心として、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が受けられる体制を整備します。
- ③ 「子どもの心の診療ネットワーク会議」により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。
- ④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するために保育士・養護教諭・担任等・スクールソーシャルワーカー・医療従事者などを対象に、広く普及啓発を行っていきます。
- ⑤ 医師の中央派遣研修、事例検討会や研修会の実施等を継続的に行い、身近な地域で発達障がい等子どもの心の支援に対応できる人材を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題に対しても、早期に対応が図られるよう努めます。

オ. 依存症

- ① 平成29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。また、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、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 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の専門医療機関、各保健所、関係団体等の連携体制を構築します。
- ③ 保健所と市町は、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス；日本語訳「無名なア

ルコール依存者達」)の支援を継続します。

- ④ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ⑤ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。
- ⑥ 薬物依存、ギャンブル依存症等については、県東部や県外の専門病院や精神保健福祉センターの情報を収集し、周知を図ります。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 高次脳機能障がいに対する理解を深めるために、普及啓発を行うとともに、高次脳機能障がい者の地域生活支援に努めます。
- ② 圏域支援拠点「相談支援事業所 ほっと」と精神科デイケアを有する松ヶ丘病院を中心として、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。

キ. てんかん

- ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。
- ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいやPTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいやPTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、10代から20代で発症することが多いため、「益田圏域子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。

(3) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- ① 圏域において、24時間365日対応できる精神科救急医療体制の充実、確保に引き続き

取り組みます。

- ② 精神科医師の確保に努めながら、精神科救急医療体制の現状維持に努めます。
- ③ 圏域内の救急指定病院に搬送された自殺企図・未遂者等に対して、再企図防止の取組を検討します。

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、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を構築します。
- 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や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ③ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「益田圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町村及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。
- ④ 市内の松ヶ丘病院やさくらクリニック益田を中心に、浜田市内の西川病院のほか、圏域外や県外の医療機関との連携を推進します。
- ⑤ 未受診者や治療中断の患者については、関係機関と連携し受診支援の進め方を検討します。

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMATの訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。
- ② 益田圏域では、松ヶ丘病院や益田赤十字病院の協力を得て、災害対応をしていきます。

4) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から連携し、本人や家族の意向に沿った社会復帰を支援します。
- 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。

5) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。このた

め、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。

- ② ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。
- ③ 子ども・若者支援センターと行政が連携しながら、身近に相談しやすい窓口の周知を図ります。

【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年(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。

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、益田市内ではかかりつけ医と休日応急診療所で、鹿足郡では在宅当番医制で対応していますが、救急告示病院の救急外来など、病院への直接受診もあります。
- 「島根県歯科医師会口腔保健センター」において、休日歯科診療が実施されています。

- 二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」として、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院及び六日市病院を認定し、このうち益田地域医療センター医師会病院は、医師不足に伴う診療機能の低下を補うため主に軽度の救急患者に対応する役割を担っています。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4ヵ所指定しており、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。
- 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。
- 広島県、山口県と県境を接している地域の特性として、状況に応じて県外の医療機関への搬送が行われています。

(2) 搬送体制

- 全県では、平成29(2017)年4月現在、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士が316名養成されています。
また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車が73台配備されています。
なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は年々増加傾向にあります。
- ドクターヘリを運航するほか、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。

(3) 病院前救護体制

- 消防本部、救急告示病院等を構成員とする「島根県救急業務高度化推進協議会」及び県内4地区の「メディカルコントロール協議会」の活動により、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。
- 圏域では、益田地区救急業務連絡協議会やメディカルコントロール部会において、搬送後の事後検証評価、症例検討などを内容とする救急救命士・救急医師の研修等の開催による技術レベルの向上や医療機関と消防機関の連携強化が図られています。
- 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。
- 救急救命士が行う救急救命処置は、原則医師の指示に基づき行うものであり、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

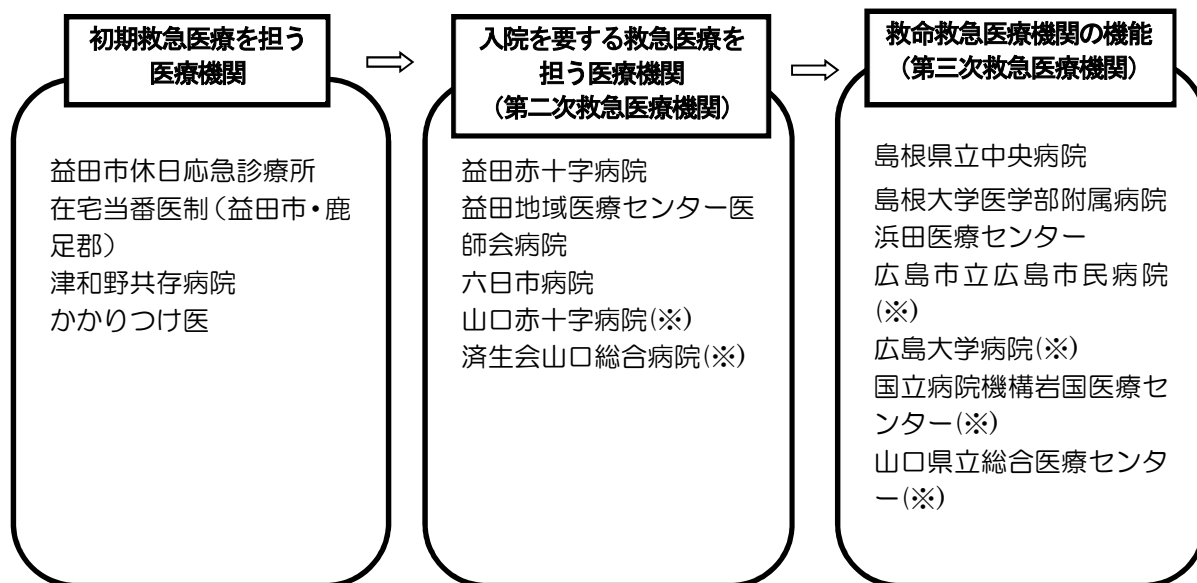
表5-2-6(1) 島根県における救急医療体制

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

[救急医療／医療連携体制の現状]

(※) は県外医療機関を示します。



【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、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。

- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター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 か所 (平成 29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4 か所 (平成 29(2017))	維持	県指定
③救急救命士の数	316 人 (平成 29(2017))	396 人	県消防総務課調査

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。
- 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。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院である益田赤十字病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。

- 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。
- 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。
- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品卸業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。
- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を活用することとしています。
- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- NBC テロ¹³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。
- 大規模災害時には、国から多くの支援チームが参集しますが、指揮調整能力が追いつかず、支援チームをマネジメントする機能が果たせなくなる恐れがあります。

¹³ 核（Nuclear）・生物（Biological）・化学（Chemical）兵器を用いたテロを指します。

(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か所、二次医療圏域ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9か所となっています。
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。
- 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。

【災害医療：益田圏域】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院 (今後、整備を検討)	災害協力病院
島根県立中央病院 益田赤十字病院	島根県立こころの医療センター（予定）	益田地域医療センター医師会病院 六日市病院

【施策の方向】

（１）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ DMAT 指定医療機関、DMAT 及び DPAT 先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各 DMAT 間等の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については DPAT 後続隊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、圏域では「益田地域災害医療対策会議」を開催し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
- ⑥ 災害時小児周産期リエゾン¹⁴を含む災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めます。
- ⑦ 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。
- ⑧ 全国から参集する支援チームを適切にマネジメントするため、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の運用について検討します。

（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、各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。

¹⁴ 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師を指します。

(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 か所 (平成 29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院数	0 か所 (平成 29(2017))	1 か所	
③DMAT 数	20 チーム (平成 29(2017))	22 チーム	県登録

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

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

【基本的な考え方】

（１）医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。
- 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した『現役医師の確保』、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

- 離島や中山間地域において無医地区¹⁵があるだけでなく、平成 16(2004)年の国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化し、依然として厳しい状況が続いています。特に、産科、外科、小児科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、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。
- 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約 6 割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成 28(2016)年 3 月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県の女性医師の割合は平成 28(2016)年で 20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち 35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。
- 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、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

- 島根県の就業看護職員数は増加傾向にありますが、産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。
そのため、離島や中山間地域にある病院は、依然充足率が低い状況が続いており、大規模病院と中小規模病院との間での偏在も生じています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促

¹⁵ 医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない（定期交通機関が 1 日 3 往復以下、あるいは片道 1 時間以上）地区を指します。

進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。

また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

(3) 中山間地や離島における施策の状況

- 平成 29(2017)年度現在で、圏域の無医地区・準無医地区¹⁶は 9 ヶ所あり、「地域医療拠点病院¹⁷」は益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、六日市病院が指定され、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。
- 一部の地域では、「地域医療拠点病院」を核として「地域医療支援ブロック制¹⁸」の実施や地域の医療機関への代診医の派遣が行われていますが、今後は、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってきます。
- 平成 23(2011)年 6 月から運航を開始したドクターヘリにより、離島や中山間地域における救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に搬送しています。また平成 25(2013)年 5 月からは中国 5 県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
- 医療スタッフが不足する地域に医師、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。
- 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、医療の質の向上などに寄与しています。

¹⁶ 無医地区の定義に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し認められた地区を指します。

¹⁷ 巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院です。平成 29 年 4 月 1 日現在で 21 病院を指定しています。

¹⁸ 地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週 1～2 日診療所医師が病院で勤務し、替わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や研修会出席時等における代診を相互に行う医師の相互交流システムを指します。

【地域医療：益田圏域】

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能* 1	へき地の診療を支援する 医療の機能	行政機関等によるへき 地医療の支援
益田保健所 益田市 津和野町 吉賀町	益田市国民健康保険直 営匹見澄川診療所 益田市国民健康保険直 営匹見道川診療所 益田市国民健康保険診 療施設美都診療所 日原診療所	益田赤十字病院 益田地域医療センター 医師会病院 六日市病院	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

【施策の方向】

（1）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 地域に必要な医師の安定的な確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換等を行いながら、一層の連携強化を図ります。
- ④ 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、医療法第 30 条の 23 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。
- ⑤ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏域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、県外在住医師との面談等を積極的に行います。
- 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 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）等の養成を図ります。
- ② 自治医科大学の卒業生は、平成 29(2017)年 9 月現在で 80 名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約 60%です。
初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。
- ③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- ④ 平成 22(2010)年度に島根県が島根大学医学部に設置した寄附講座（地域医療支援学講座）において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らま

せるとともに、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。

- ⑤ 地域卒出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、平成 35(2023)年には 360 名を超える見込みであり、これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、本人の希望を基本に、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して 10 年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。
- ⑥ 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。

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 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。
- ③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

1) 確保・定着に向けた支援

- ① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。
- ② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。

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ラ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や、市町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し、支援します。

4) へき地診療所の充実

市町村等が実施するへき地診療所の整備及び運営並びに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、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)年から実施し、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 3 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、後遺症の軽減を目指して、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 (平成 29(2017))	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 (平成 29(2017))	100 人	県調査

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、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを含めた 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、身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により、適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 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」を推進します。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。
また、各二次医療圏域においては、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。ます。

【現状と課題】

（１）周産期に関する現状

- 周産期死亡は全県で、平成 24(2012)年以降毎年 1～2 件ある状況です。妊産婦死亡は過去 30 年間ありません。低出生体重児（2,500g 未満）の出生数に対する割合は、10%前後で推移しています。
- 当圏域の分娩取扱施設は、益田赤十字病院の 1 か所のみで、分娩件数は年間 300 件後半で推移しています。平成 26(2014)年度から里帰り分娩の再開・院内助産を開始されたことで、分娩件数は増加傾向にあります。

（２）周産期医療ネットワーク

- 「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）

（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 圏域に新生児集中治療室(NICU)病床は 11 床あります。また、緊急な対応・処置が必要な児が生まれた場合、東部の医療機関（島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院）や隣県（主に広島）の医療機関と連携を取っています。
- 現在、益田赤十字病院と津和野共存病院において、セミオープンシステム¹⁹による医療機能分担が行われています。
- 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）周産期医療に関係する医療従事者

- 益田赤十字病院の産婦人科医については、平成 29(2017)年 10 月現在、常勤医 3 名、小児科医は常勤医 3 名、麻酔科医は非常勤医で対応している状況です。

¹⁹ 病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

- 圏域の助産師数は 20 名です。益田赤十字病院では、分娩に係る業務だけではなく、月に 1 回の両親教室も実施されています。妊娠期からの切れ目のない支援を実施していくために、人材確保が必要です。

(5) 医師と助産師間の連携

- 益田赤十字病院では、妊婦の不安軽減と医師への支援を目的として平成 21(2009)年 6 月から助産師外来を開始し、現在は妊娠 24 週・30 週・36 週の妊婦を対象として、年間約 500 件の妊婦健診を行っています。また、平成 26 (2014)年 9 月から院内助産所による分娩も開始されるなど、助産師と産科医の協働・役割分担が進んでいます。

(6) 搬送体制

- 益田赤十字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、県内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。
- 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。母体搬送連絡票による搬送は、圏域では平成 27(2015)年度は 5 件あり、そのうちヘリ搬送は 2 件ありました。また、新生児搬送連絡票による搬送は、ありませんでした。

(7) 妊産婦の健康管理等

- 全市町村で 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。また、津和野町と吉賀町では通院時の交通費助成を 16 回分を行っています。
妊娠 11 週までの早期妊娠届出は平成 23(2011)年以降 90%前後で横ばいに推移しています。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が必要です。
- 平成 29(2017)年 7 月には吉賀町で子育て世代包括支援センターが開設されました。今後市町ごとにセンターが開設され、妊娠期からの切れ目のない支援を行うための拠点を整備していく予定です。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町村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。

- 圏域の産後うつへの取組は市町及び益田赤十字病院において実施されています。乳幼児アンケートの結果では、産後うつの気分があったと答えたのは、4か月児の母で54.4%であり、そのうち2週間以上継続している者は19.4%でした。益田赤十字病院では、妊産婦及び褥婦全員に3つの質問票（育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票）を実施しており、気になる母親については各市町とも連携を取るなど、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実に取り組んでいます。また、益田市では平成28(2016)年度より産後デイケア事業を実施しています。
- 高齢妊産婦が増えているとともに、低出生体重児の出生割合は、近年10%前後で横ばいに推移しています。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。
- 圏域の妊産婦や乳幼児の円滑な支援を目的に、関係機関で情報を共有するための情報誌「すくすく」を作成し、毎年更新しています。

（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、全県(35.3%)と比べると高いですが、42.2%と半数にも達していません。また、5人中4人が妊娠中も働いている現状から、引き続き、妊婦にはもちろん事業所への働きかけも必要です。
- 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。（図5-2-9(1)参照）

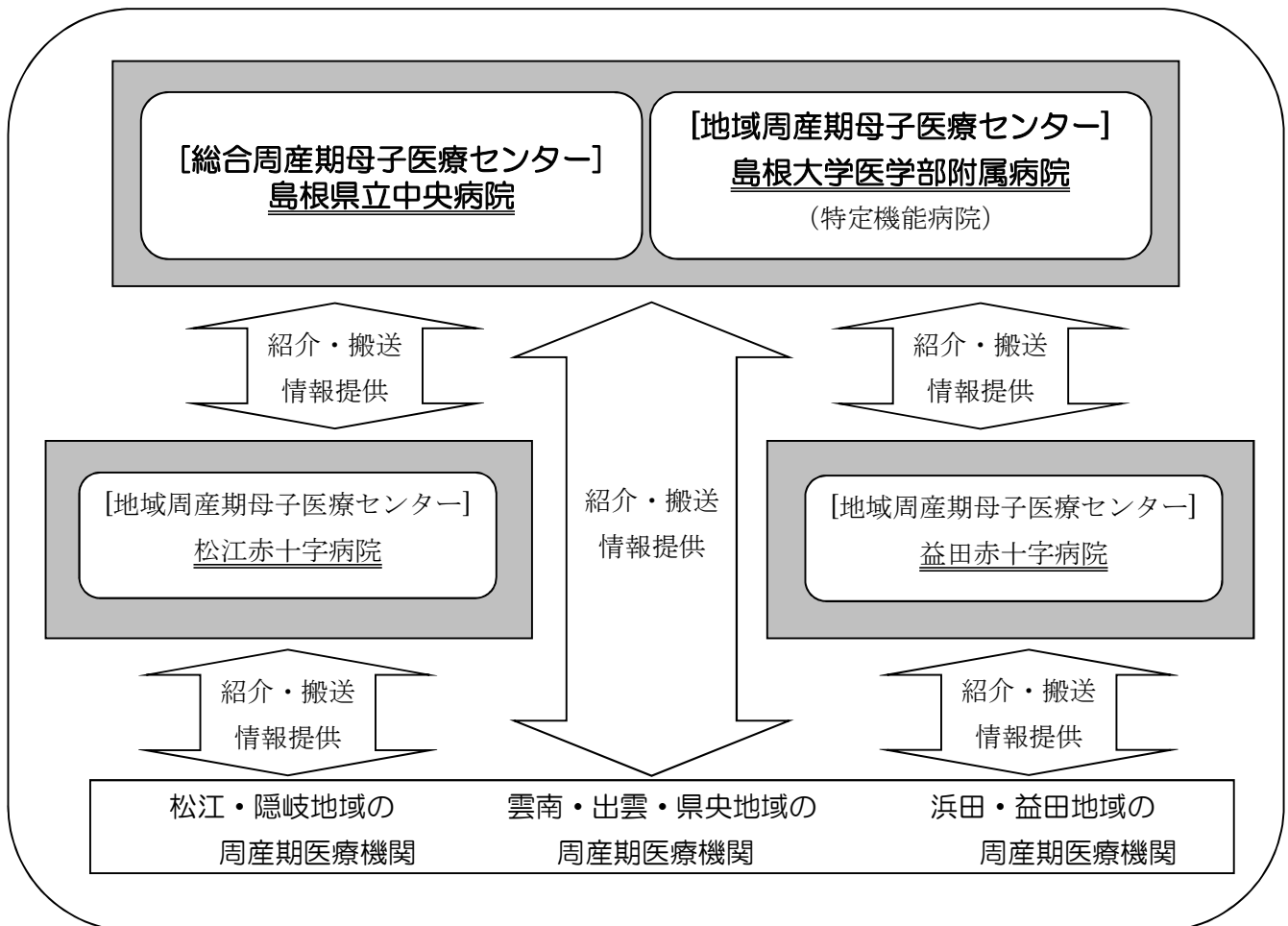
（9）重症児等への支援

- 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」により保健所等の保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケアを必要とする児で、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。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーション(0～3歳未満、条件を整えば対応可能も含む)は、圏域内に4施設となっています。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスは、重症であるほど受け入れが難しい状況があります。（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）
- 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

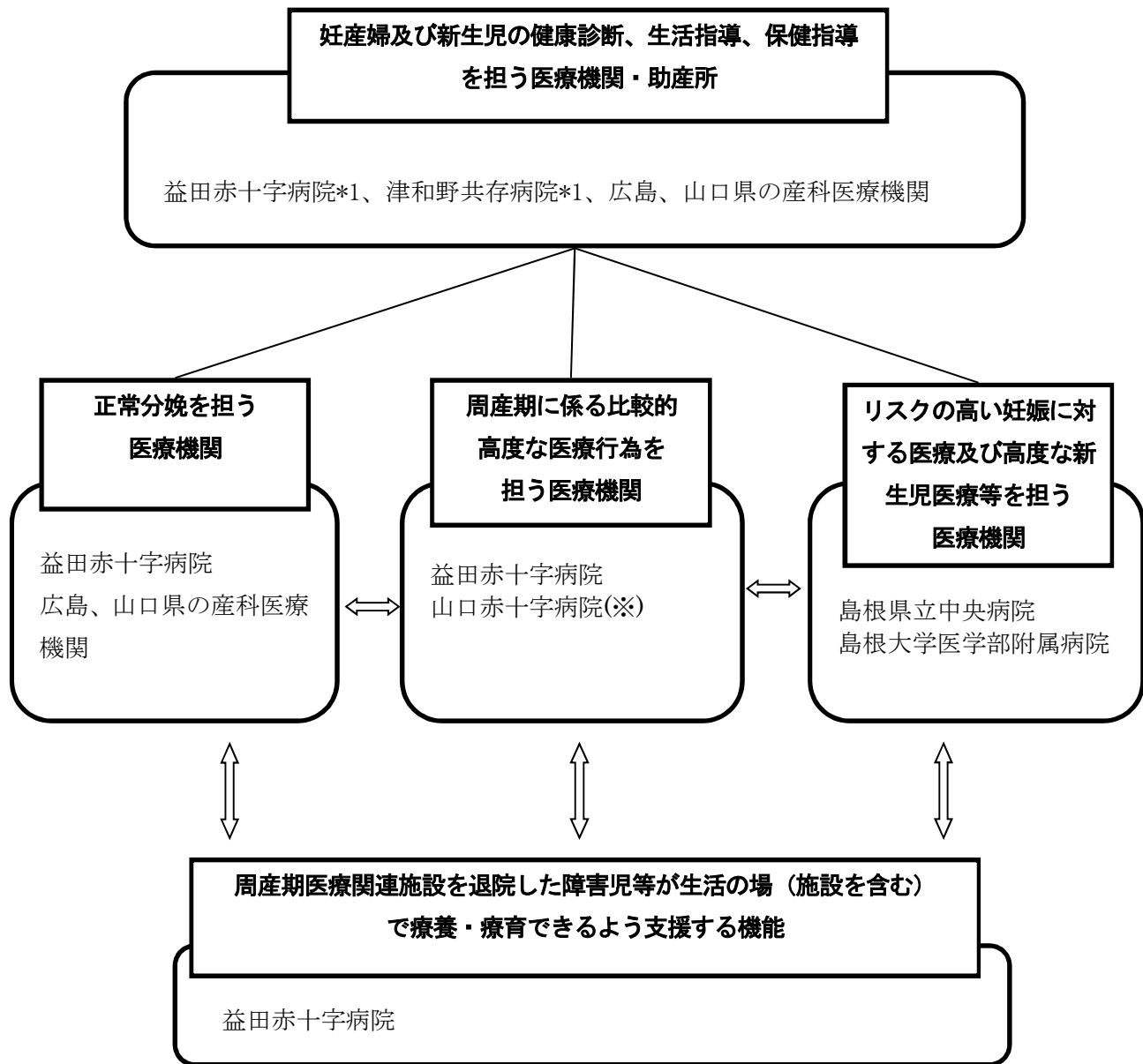
- 島根県地域防災計画に基づき、災害対策本部内に DMAT 調整本部と医療救護班調整本部を設置して、医療救護活動を行います。
- 災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制について検討が必要です。
- 小児や周産期に特化したコーディネイト機能として、平成 28(2016)年度から災害時小児周産期リエゾンの研修事業が始まっており、今後、災害対策本部における位置づけの検討が必要です。

図5-2-9(1) 島根県周産期医療ネットワーク



【周産期医療／医療連携体制の現状】

(※) は県外医療機関を示します。



* 1は、妊婦健診を行う病院・診療所

【施策の方向】

(1) 周産期医療ネットワーク

- ① 「地域周産期母子医療センター」である益田赤十字病院は、総合周産期母子医療センターである県立中央病院及び特定機能病院である島根大学医学部附属病院と連携して、リスクの高い妊婦や新生児への比較的高度な医療を提供します。

(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 圏域内の医療機関間の連携や、看護連絡会等を通して医療機関と行政との連携を行います。

(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」で助け合う仕組みの構築を支援します。
- 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、「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 ドクターヘリ、ドクターカー等に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、県内医療機関で共通の認識の下、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」を定期的に受けるなど、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 市町が、保健師等専門職による妊娠届出時の面談や妊婦アンケートの実施などによりハイリスク妊婦の把握に努め、医療、保健、福祉の関係機関と連携した支援ができるよう努めます。
- ④ 妊娠中から出産後、市町と産科医療機関が共通の質問票を活用するなどにより、問題の共有化を図り、円滑な連携が図れるよう支援します。また、精神科や小児科との連携強化についても今後検討していきます。
- ⑤ 圏域の実情に合った妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策の充実を図ります。

(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 島根県及び圏域の周産期医療の現状について、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、医療機関から市町村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ー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。
- ② 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周産期死亡数（出産1000対）	3.0 (平成26(2014)～ 28(2016)平均)	全国平均※ 以下を維持	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 (平成28(2016))	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,144 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療 調査による分娩数
③小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	116 (平成28(2016))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日 現在推計人口
④助産師数	323人 (平成28(2016))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	5,683 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療 調査による分娩数

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。

10. 小児救急を含む小児医療

【基本的な考え方】

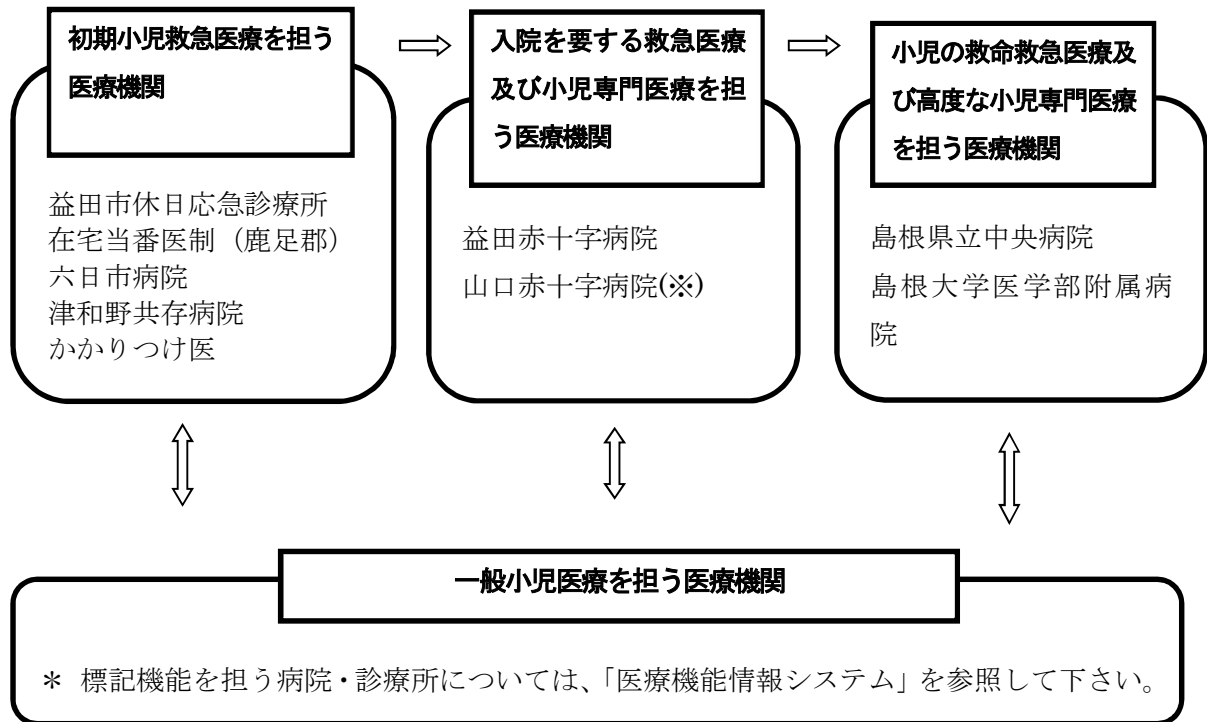
- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え、二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。
- 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

【現状と課題】

- 初期救急医療については、益田市では平成 21(2009)年 3 月に整備された益田市休日応急診療所で、鹿足郡では在宅当番医を中心に対応されています。
- 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」の実施や益田市と津和野町の健康ダイヤルは、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。
- 小児科医がいない町もあり、小児初期救急を充実させることが課題となっています。
- 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。

[小児救急を含む小児医療／医療提供体制の現状]

(※) は県外医療機関を示します



【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、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 圏域では、益田赤十字病院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、必要に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、適切な対応が行えるよう支援します。
- 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制の利用についての啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。

- ⑦ 小児救急電話相談（#8000）事業や益田市と津和野町の健康ダイヤルの活用を継続し、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とも確保します。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
①小児科医師数	100 (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 89.9 (平成 28(2016))	95	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 62.0 (平成 28(2016))	90	県健康推進課調査

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

- 益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、六日市病院、松ヶ丘病院では、円滑な在宅療養移行に向けて退院支援担当者を配置しています。
- 入院後の早い時期から退院後の療養をどうするかについて、患者・家族からの希望を聞き、住む地域に配慮した医療・介護サービスの調整、関係機関との情報共有を図っています。
- 圏域では、入院医療機関と入院前の療養場所（在宅、入所施設等）に関わる多職種が連携し、安心してスムーズな退院支援が行われるよう入退院連携ガイドの作成や、研修会を通じて在宅療養支援体制を構築しています。

（２）日常の療養支援

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている圏域内の病院は、津和野共存病院、六日市病院です。また、訪問診療を行っている医科診療所のうち、24 時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援診療所」は、平成 29(2017)年 10 月現在、圏域内 11 か所ありますが、開業医の高齢化や訪問世帯の点在による診療提供の非効率等により、診療維持も課題となっています。また、「在宅療養支援歯科診療所」は 8 か所あり、高齢者の在宅や施設における療養を歯科医療面から支援しています。
- 島根県における診療所医師の平均年齢は 60.7 歳で、医師の高齢化が進んでいます。当圏域でも、医師の高齢化に伴い、後継者不足などにより医療機関の減少が危惧されています。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、平成 29(2017)年 10 月現在、圏域内 5 か所あります。これらの訪問看護事業所は、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。
- さらに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、圏域内の特定行為研修修了者は 3 名です。
- 通院が困難な在宅療養患者に服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を

行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」の届出を行っている薬局は、平成 29(2017)年 10 月現在、圏域 40 か所です。

- 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。中山間・離島地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供給するかが課題となっています。
- 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、「益田圏域在宅医療・緩和ケア資源」一覧をとりまとめ、関係機関に配布する取組を行っています。
- 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。
- 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安心して療養していくためには、こうした患者・家族への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

- 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。圏域内に「在宅療養後方支援病院」はありませんが、各病院では在宅療養患者の急変時に対応できる体制を確保しています。
- 病状が悪化・急変した在宅療養患者等に対応する機能として、益田医師会病院、津和野共存病院は、地域包括ケア病棟を有しているとともに、六日市病院においては、地域包括ケア病床を有しています。

(4) 看取り

- 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軽減し、患者、家族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。圏域には、患者に対して、アドバンスケアプランニング (ACP) の考え方を取り入れた対応を行っている病院もあります (平成 29(2017)年医療機能調査)。

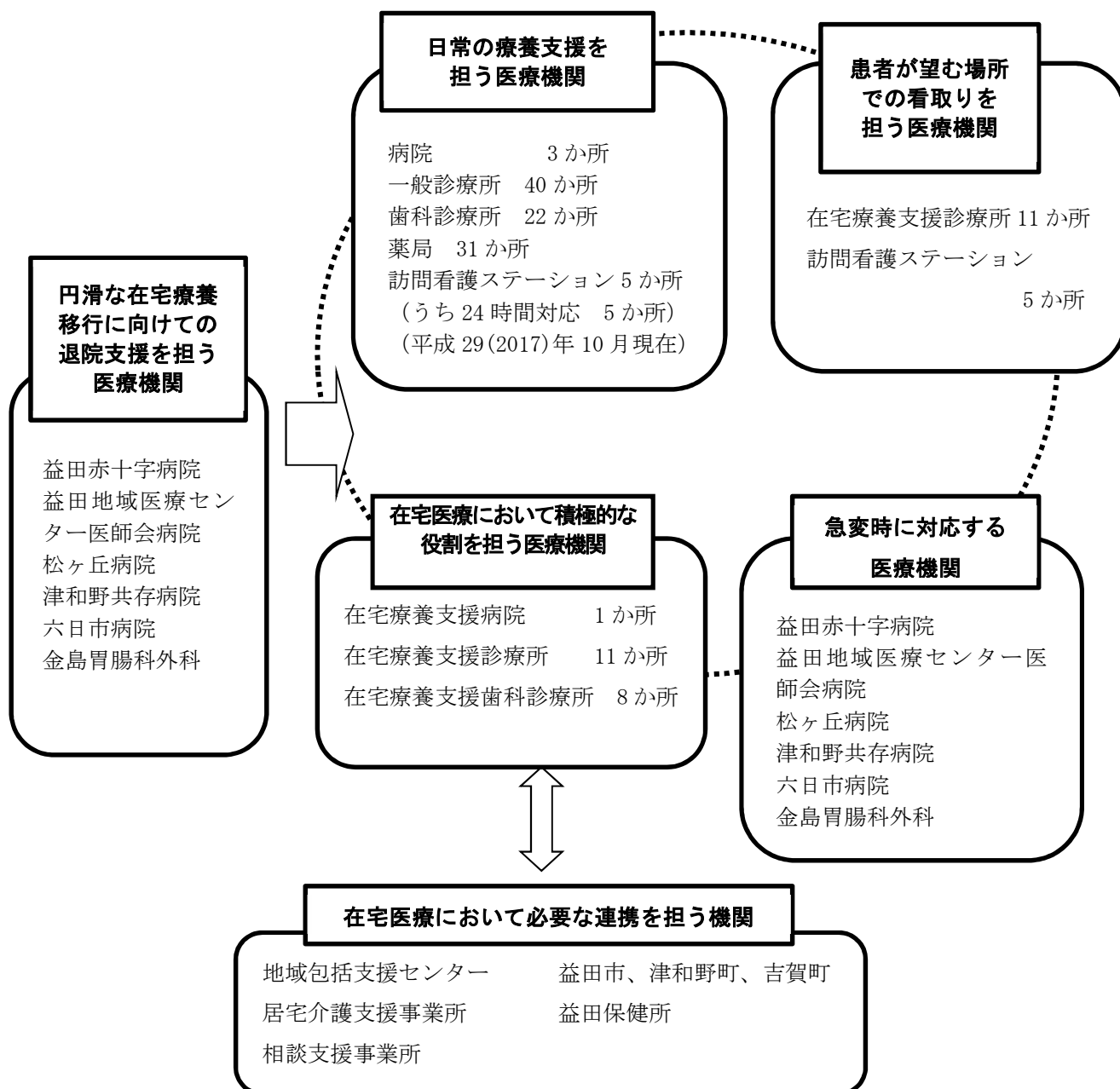
(5) 在宅医療における積極的役割

- すべての市町村で、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。

[在宅医療／医療提供体制の現状]



* 「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「島根県医療機能情報システム(島根県医療政策課ホームページ)」を参照して下さい。

* 「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、「島根県医療機能情報システム(島根県医療政策課ホームページ)」を参照して下さい。

【施策の方向】

(1) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や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、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。
- 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、調剤薬局などの情報連携を支援するため、平成 28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」を利用した退院後の体制づくりについて、必要に応じて検討します。

(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、運営費補助、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等と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。
- ④ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。

- ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町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。
- ⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑧ 在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局相互の連携を図ります。
- ⑨ 医療的ケアを必要とする児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

(3) 急変時の対応

- ① 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 市町村が在宅医療・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 益田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。

- ④ 市町村が行う在宅医療の推進に関する事業に対して事業費の一部を補助し、地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を支援します。

【数値目標】

項目	現状	目標※		備考
		平成32 (2020) 年度末	平成35 (2023) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (平成27(2015))	287カ所	304カ所	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	6,132人	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (平成29(2017))	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (平成29(2017))	9ヶ所	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (平成27(2015))	114カ所	118カ所	NDB
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (平成27(2015))	60カ所	62カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所	2カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (平成26(2014))	106カ所	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (平成29(2017))	120カ所	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (平成29(2017))	91カ所	94カ所	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。

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。
- がんと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

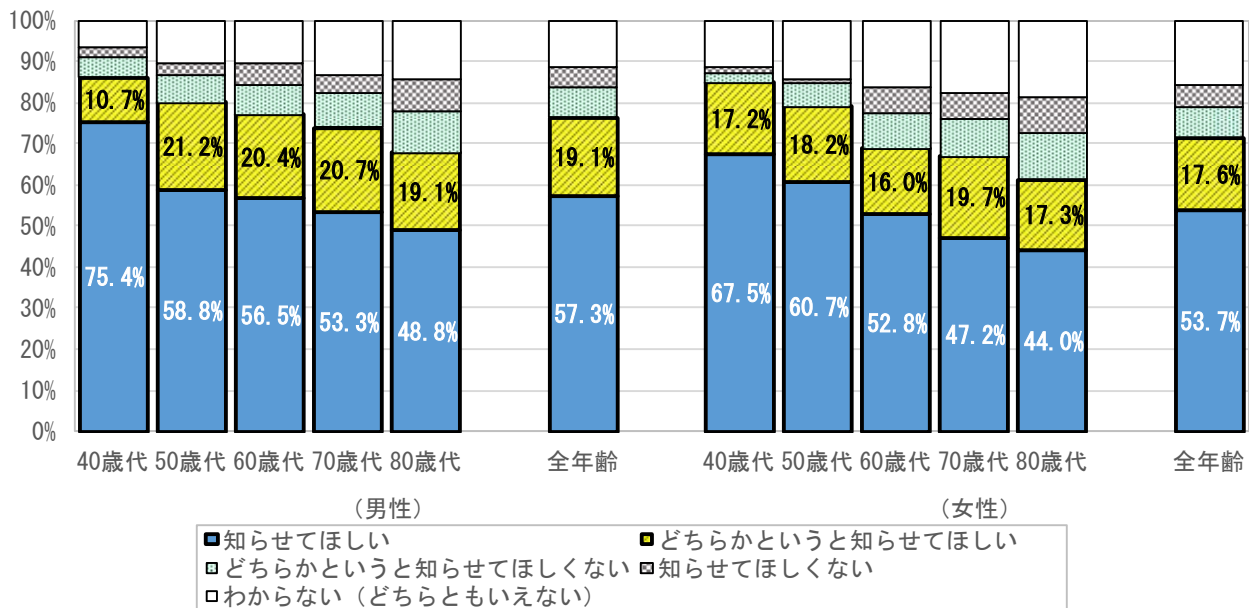
- 県では、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修を実施しています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。

- 圏域においては、「緩和ケアアドバイザー連絡会（益田赤十字病院主催）」との連携や「益田圏域入退院連携検討ワーキング（保健所主催）」により、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

（２）人生の最終段階における医療

- 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軽減し、患者、家族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。圏域には、患者に対して、アドバンスケアプランニング（ACP）の考え方を取り入れた対応を行っている病院もあります（平成29(2017)年医療機能調査）。
- 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」割合が高くなっています。

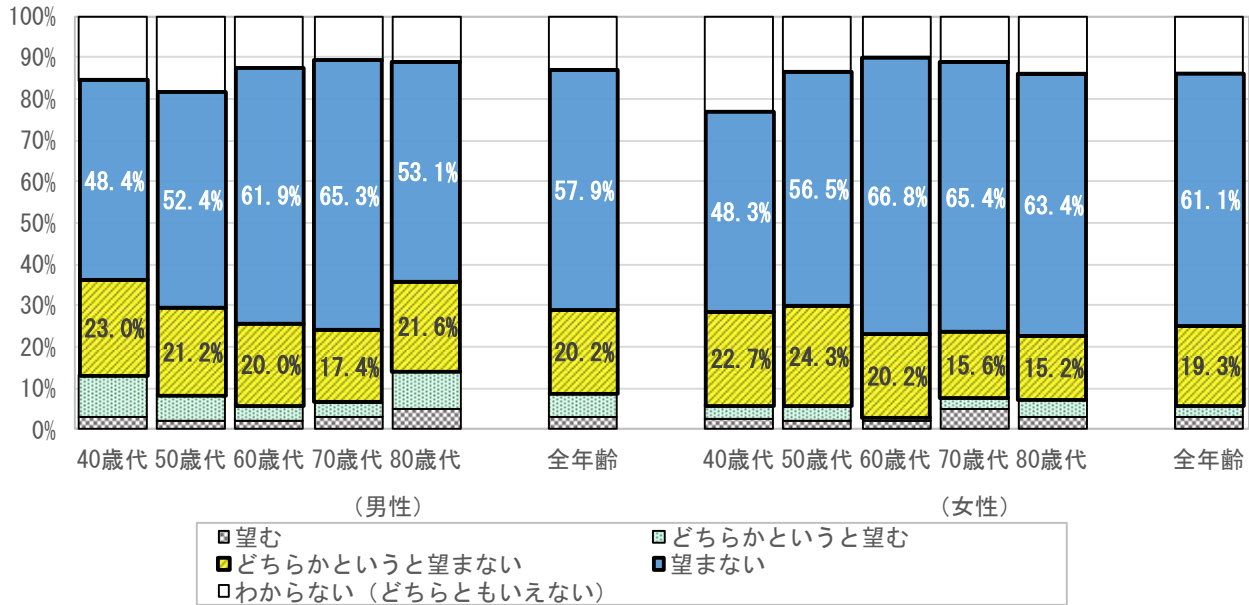
図5-3-1(1) 医師からの末期の告知に対する意識（％）



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、性別では女性が「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）。

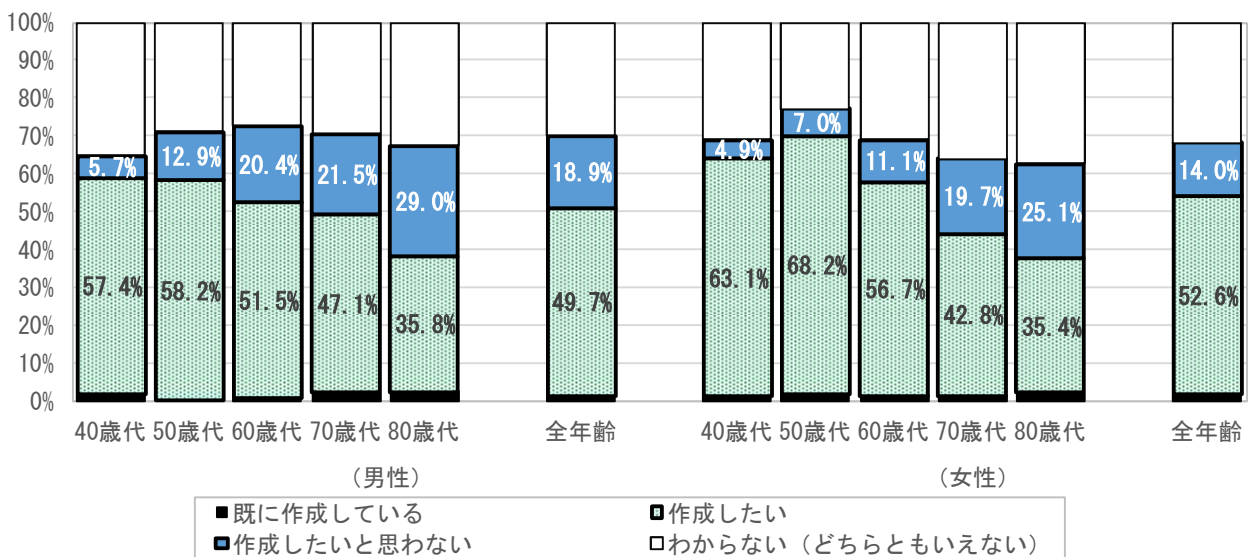
図5-3-1(2) 延命治療に対する意識 (%)



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（ACP）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 圏域の緩和ケアにかかわる医療機関、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関の連携を図り、全ての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。
- ② 院内緩和ケアチームの編成などにより、組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備するよう、医療機関に働き掛けていきます。
- ③ がん診療に携わる医師を対象とする緩和ケア研修会とあわせて、医療・介護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人材を増やす取組を進めます。
- ④ 圏域の緩和ケアネットワークを構築するため、「緩和ケアアドバイザー連絡会（益田赤十字病院主催）」との連携や「益田圏域入退院連携検討ワーキング（保健所主催）」により、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。

（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

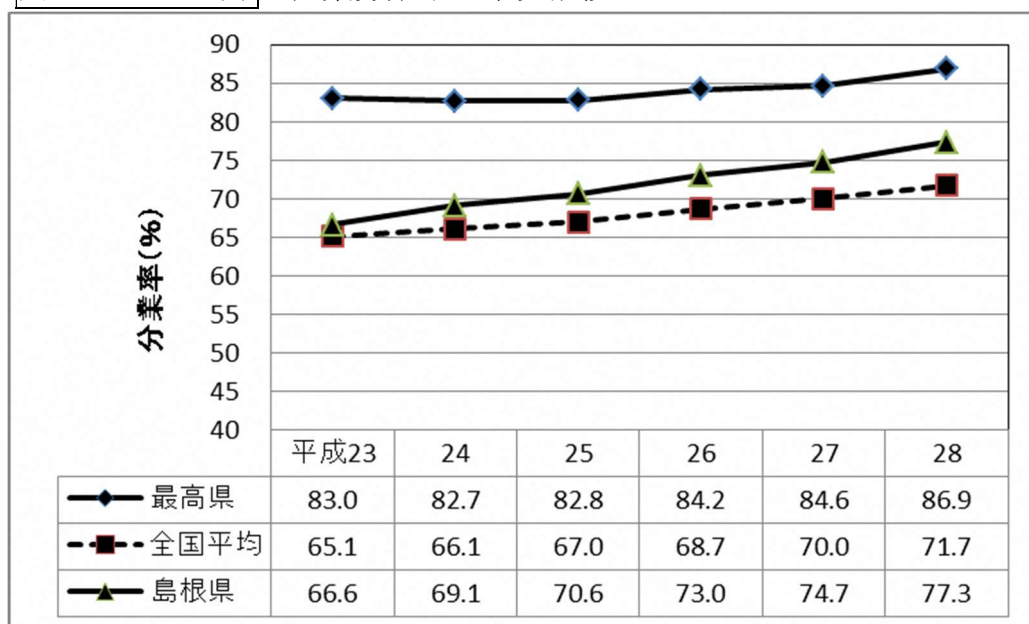
【基本的な考え方】

- 「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)

- 二次医療圏域別に見ると、各圏域とも医薬分業率は徐々に上昇しているものの、早くか

ら医薬分業が進展している益田圏域（87.3%）と県平均より低い数値となっている隠岐圏域（64.0%）では20%以上の開きがあり、地域差が大きくなっています。

- また、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多く見られます。

表5-3-2(1) 平成27(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	県央	浜田	益田	隠岐	島根県
65.3	70.7	77.3	67.0	71.6	87.3	64.0	71.8

資料：平成27年度国民健康保険事業状況

- 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。

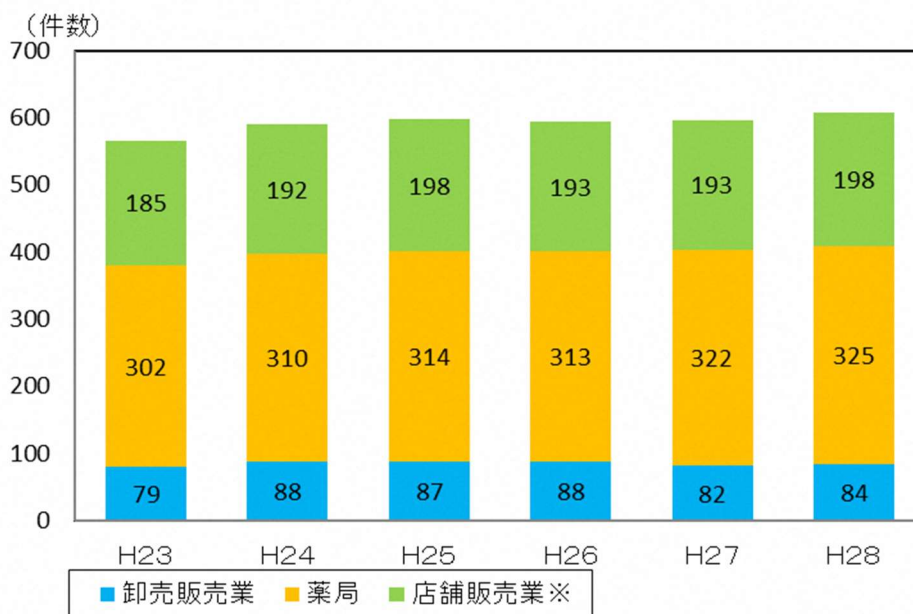
(4) 毒物・劇物に対する監視指導

- 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。

表 5-3-3 (2) 島根県及び全国における覚せい剤事犯の推移

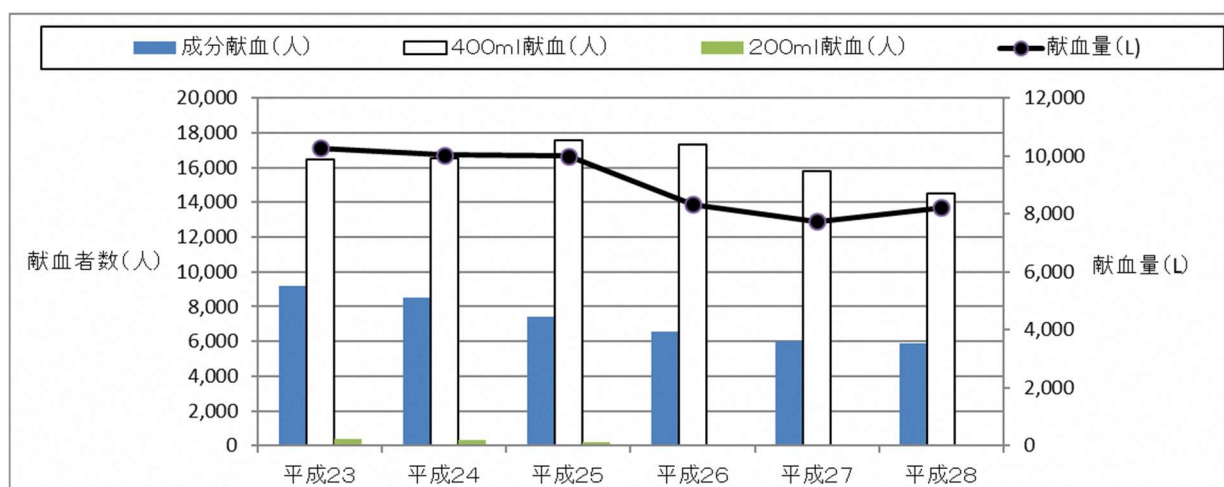
	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
島根県 (検挙人員)	24	13	20	9	17	22
島根県 (未成年者)	0	1	0	0	0	0
全 国 (検挙人員)	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607
全 国 (未成年者)	185	308	255	258	119	136

- 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

表5-3-3(4)・図5-3-3(2) 島根県における献血者及び献血量の推移

	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
成分献血(人)	9,194	8,542	7,392	6,571	6,012	5,874
400ml献血(人)	16,438	16,507	17,537	17,301	15,813	14,534
200ml献血(人)	383	337	223	64	47	50
合計(人)	26,015	25,386	25,152	23,936	21,872	20,458
献血量(L)	10,264.0	10,032.0	9,994.0	8,337.0	7,739.0	8,220.5
原料血漿確保率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



- 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 いわゆる「健康食品」と標榜するものについて、「無承認無許可医薬品」に該当するものがないかインターネット広告等を監視し、健康被害等の発生防止を図ります。

2) 医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」（10月17～23日）に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 「医薬品適正使用講座」等を活用して、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

(2) 薬物乱用防止

1) 普及啓発事業

- ① 警察、教育委員会、消費者センター、島根県薬剤師会、薬物乱用防止指導員等と連携して、「薬物乱用」を防止するための講習会等を開催します。
- ② 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。
- ③ 「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。

3) 血液製剤の適正使用

- ① 島根県輸血療法委員会合同会議等を活用して、医療機関等の相互の情報交換を行うとともに輸血療法に係る課題を検討し、血液製剤の安全かつ適正な使用を推進します。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導等

1) 監視指導

- ① 「毒物・劇物」による危害の発生を未然に防止するため、「毒物・劇物営業者」等に対して監視指導を実施します。

2) 緊急時の対応

- ① 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「中毒情報データベース」及び「中毒110番（電話サービス）」の活用により迅速な対応が可能であることを周知します。

4. 臓器等移植

【基本的な考え方】

- 平成9(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 年度	3,339	429,677	303	31,060
平成 25 年度	3,465	444,143	321	33,384
平成 26 年度	3,642	450,597	343	35,640
平成 27 年度	3,859	458,352	355	37,909
平成 28 年度	4,135	470,270	371	40,182

表 5-3-4 (2) 島根県におけるアイバンク登録及び角膜あっせんの状況

	提供登録者数 (累計) (人)	待機患者数 (人)	献眼者数 (人)	角膜あっせん 件数 (件)
平成 24 年度	20,039	10	8	9
平成 25 年度	20,524	3	9	10
平成 26 年度	21,175	6	5	4
平成 27 年度	21,645	7	7	8
平成 28 年度	22,266	12	4	9

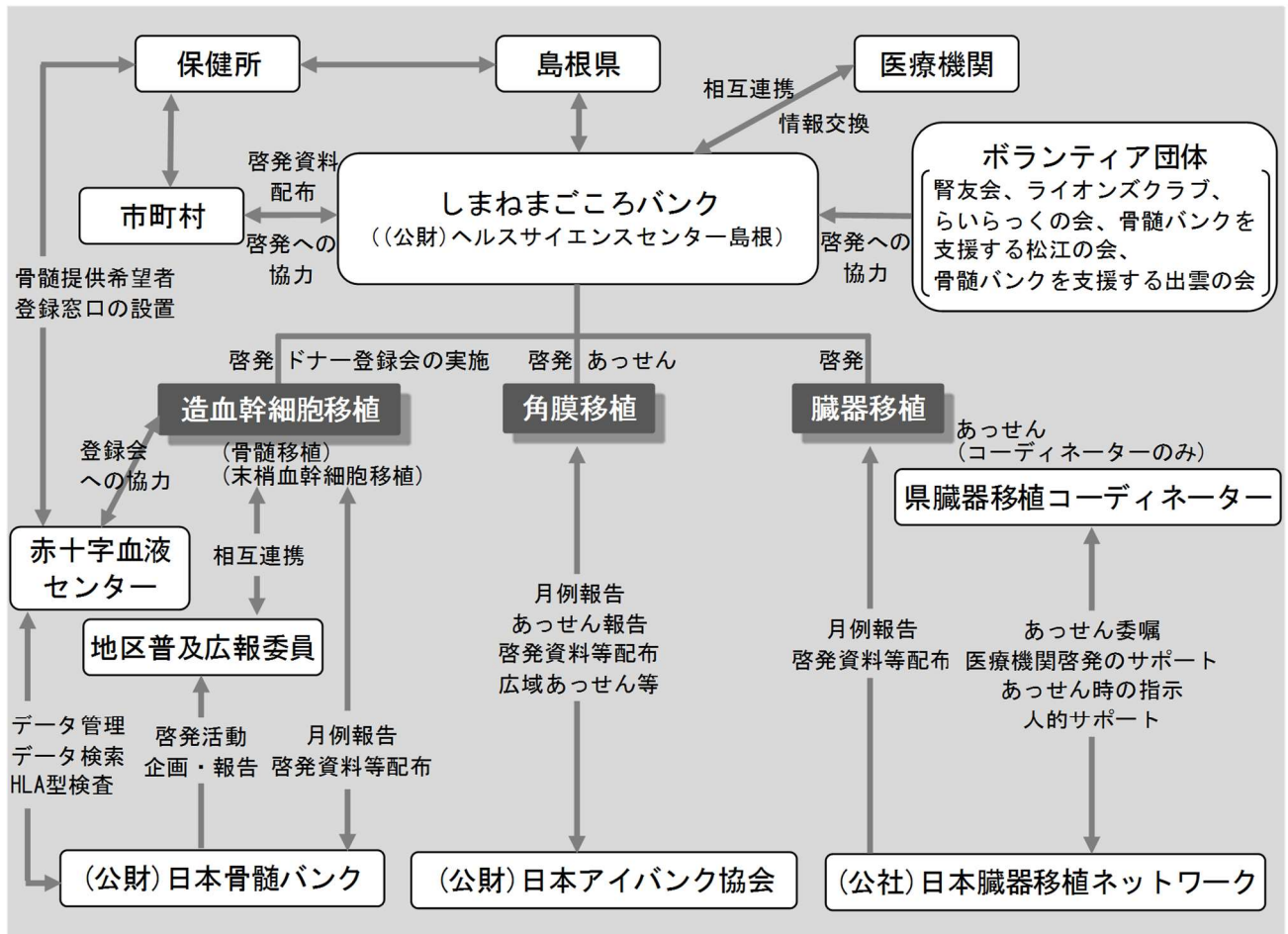
※ 角膜あっせん件数は「しまねまごころバンク」あっせん分（保存眼使用を含む）

表 5-3-4 (3) 県内移植実施病院

	造血幹細胞移植		角膜移植	腎臓移植
	骨髄移植	末梢血幹細胞移植		
松江赤十字病院	○	○	○	
島根大学医学部附属病院	○	○	○	○
島根県立中央病院	○	○		

眼球摘出協力病院：国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、おさだ眼科クリニック

図5-3-4(1) 県内の移植医療体制図



資料：県医療政策課

【施策の方向】

- ① 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であり、しまねまごころバンクや「県臓器移植コーディネーター」を中心に、患者会、医療機関及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク等の関係団体との協力体制を保ちながら、各種広報媒体を利用した広報や出前講座の開催など、様々な方法により県民の皆様にわかりやすい啓発を行っていきます。
- ② 造血幹細胞移植については、しまねまごころバンクを中心に、ボランティア団体をはじめ、公益財団法人日本骨髄バンク、保健所及び島根県赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、メディアを利用した広報やPRカードの配布など幅広い普及啓発活動を行っていきます。
- ③ 島根県赤十字血液センターのドナー登録窓口に加えて、保健所にドナー登録窓口を開設します。また、島根県赤十字血液センターの協力の下、県内各地の献血会場等でドナー登録会を実施し、ドナー登録者数の一層の増加を図ります。

第5章 第4節 医療安全の推進

【基本的な考え方】

- 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。
- 県民が安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療機関（病院、診療所及び助産所）、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくとともに、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であることから、すべての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。
- 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、「インフォームド・コンセント」を実践することが必要です。

【現状と課題】

（1）医療安全確保のための体制整備

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

【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。
- 県や圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、健康を支え、広範で多様な取組を推進し、地域ぐるみの活動を支援し、地域の自主的、主体的な活動の活性化を図ります。

2. 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 子どもから高齢者まですべての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まちづくりを目指します。

※地域力（ちいきりよく）

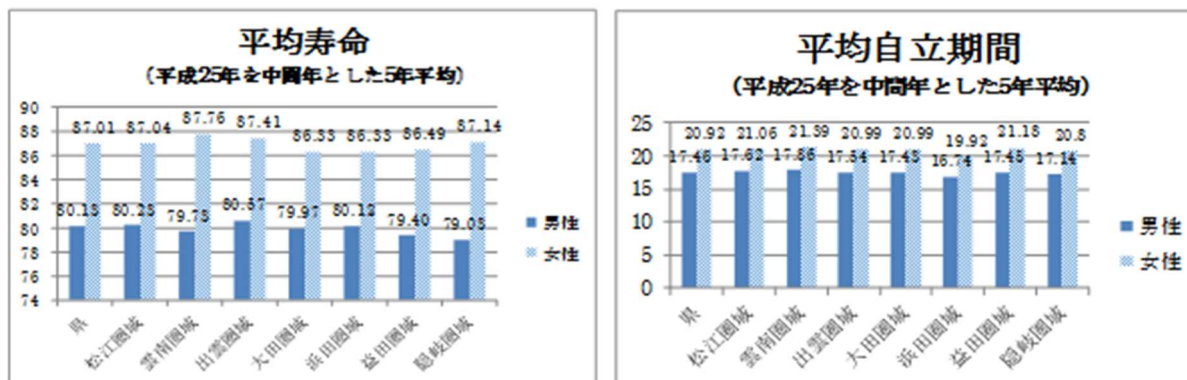
地域社会の問題について市民や企業をはじめとした地域の構成員が、自らその問題の所在を認識し、自律的かつ、その他の主体との協働を図りながら、地域問題の解決や地域としての価値を創造していくための力のことをいう。

【圏域住民の健康の状況】

ア 平均寿命・平均自立期間

- 平均寿命や平均自立期間は延伸していますが、県や他圏域と比べて男性の40歳平均余命が短い傾向にあるので、働き盛り世代に向けた取組の強化が必要です。

図1 圏域別平均寿命、平均自立期間

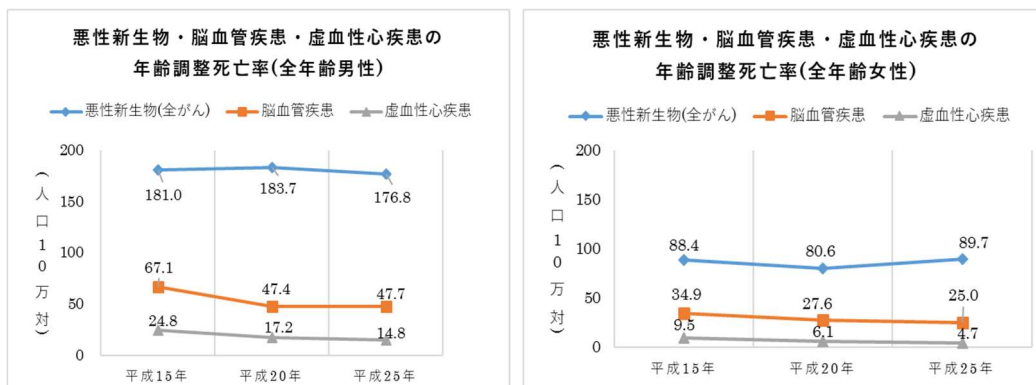


(資料：人口動態統計、島根県健康指標データベースシステム (以下、SHIDS という) により算出)

イ 年齢調整死亡率

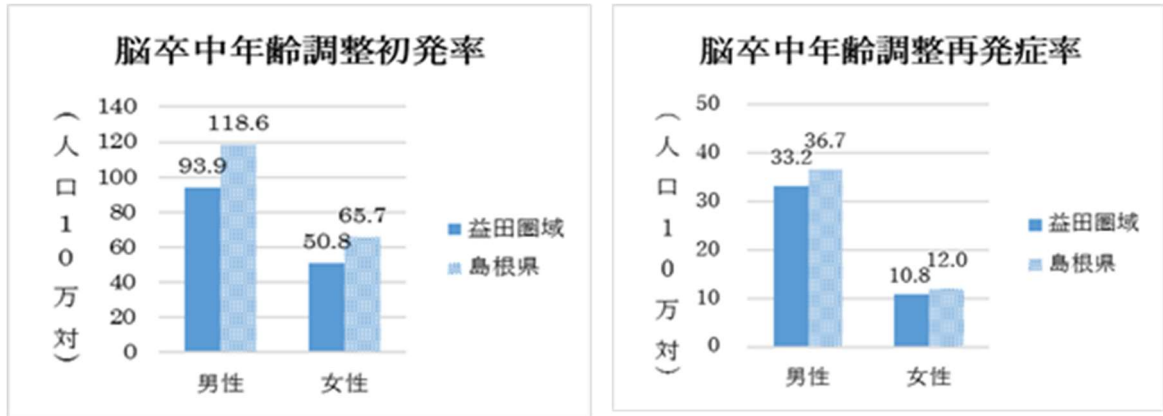
- 脳血管疾患 (脳卒中)、虚血性心疾患の全年齢の年齢調整死亡率は徐々に低下しています。
- 壮年期 (40~69歳) の部位別のがん年齢調整死亡率は、男性の胃がん、肺がん及び女性の肺がん、大腸がんが低下した以外は、上昇か横ばいの状況で壮年期のがん予防対策が重要です。
- 脳血管疾患 (脳卒中) の全年齢の男性の年齢調整死亡率は微増しており、40~69歳の壮年期男性の死亡については県平均を上回って推移しています。男女とも脳卒中発症率は減少していますが、男性は壮年期からの発症が女性に比べ多く、全体の発症率も女性の2倍近くあります。

図2 益田圏域：悪性新生物・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (全年齢)



(資料：島根県人口動態統計、SHIDS により算出)

図3 益田圏域：脳卒中年齢調整初発率、再発率



(資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査)

ウ 高血圧、糖尿病、脂質異常症

- 高血圧、脂質異常症の有病率は高いです。糖尿病推定有病者数は、横ばい傾向で糖尿病予備群は近年増加傾向です。今後、更なる生活習慣病予防対策が必要です。

表1 圏域糖尿病推定有病者数(人)

	男性	女性
平成26年	2,105	1,322
平成27年	2,009	1,163
平成28年	2,135	1,256

資料：特定健診結果(国保分)

表2 圏域糖尿病予備群推定者数(人)

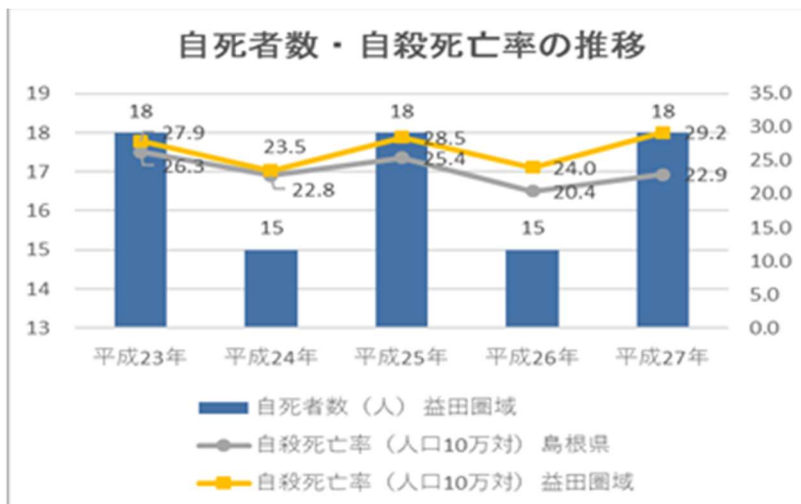
	男性	女性
平成26年	2,779	2,660
平成27年	2,605	2,431
平成28年	3,204	2,763

資料：特定健診結果(国保分)

エ 自死の状況

- 自死者数は近年横ばいで、自殺死亡率は県平均を上回っており、更なる取組が必要です。

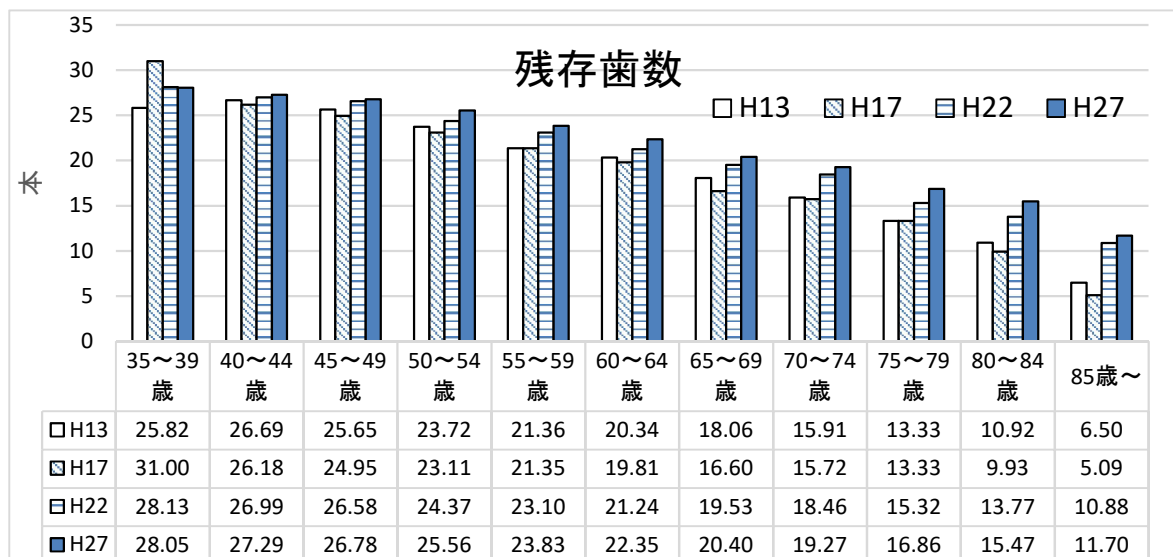
図4 益田圏域：自死者数・自殺死亡率(資料：島根県人口動態統計、SHIDSにより算出)



オ 歯科疾患

- 残存歯数は増加していますが、64歳以下では県平均を下回っています。進行した歯周疾患に罹患している人は多い状況です。歯数の減少は口腔機能低下につながり、口腔機能低下は低栄養や生活機能低下と関連しています。「8020」の推進と同時に「オーラルフレイル[※]」の対策が必要です。

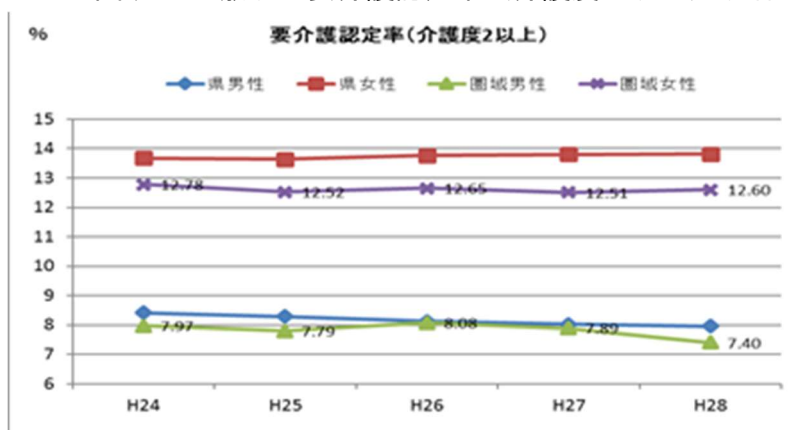
図5 益田圏域：年齢階級別残存歯数 (資料：平成27(2015)年島根県残存歯調査)



カ 要介護認定率

- 高齢者における要介護者率（要介護2以上）は近年横ばいの状況です。

図6 益田圏域：65歳以上要介護認定率（介護度2以上）(資料：SHIDS)



※オーラルフレイル

オーラルフレイルとは滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなど些細な口腔機能の低下から始まります。これらの様々な口の衰えは身体の衰えと大きく関わっています。早めに気づき対応することが大切です。

キ 環境整備

- 圏域の「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」による登録施設数は、306 施設(平成 29(2017)年 10 月末現在)と増加しました。引き続き、行政が関係する施設や医療機関、薬局等、また、地域の集会所や働き盛り世代の多くが所属する事業所への登録の拡大を目指す必要があります。

【推進の柱ごとの現状・課題及び施策の方向性】

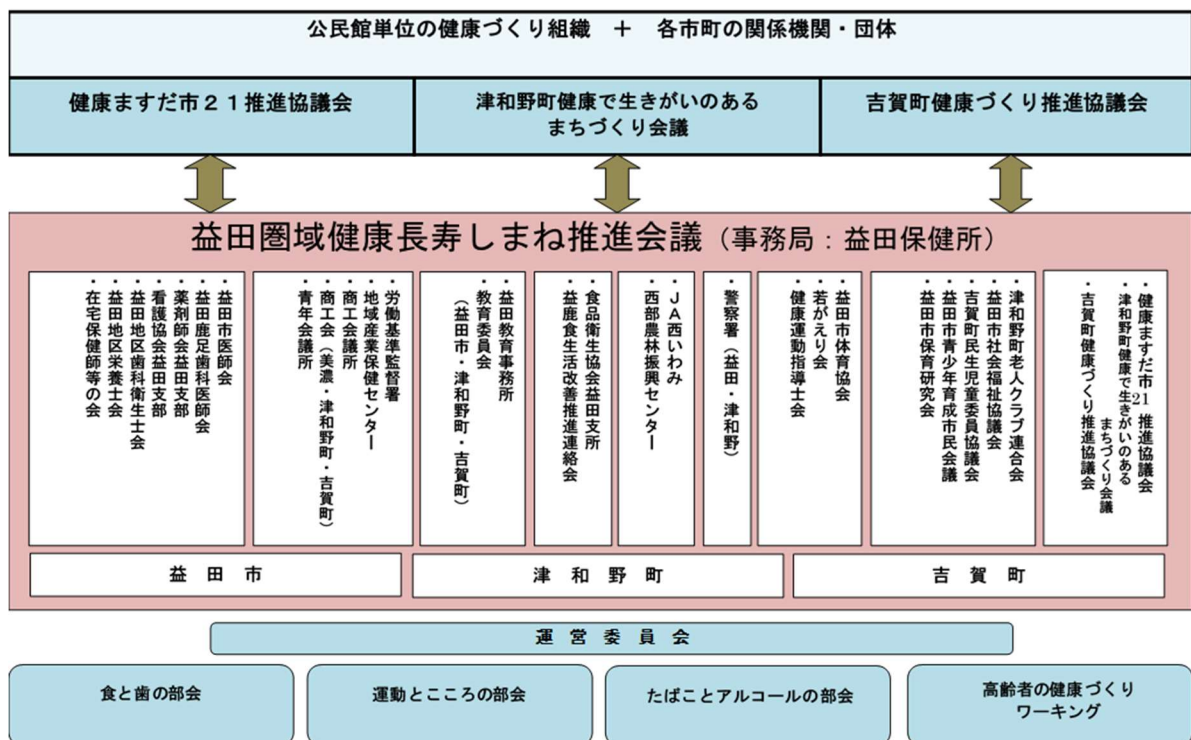
(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

【現状と課題】

- 健康づくり活動を推進するためには、関係機関、団体と健康づくりを核とした検討の場づくりをし、共に横のつながりを深め、顔と顔が見える日ごろの関係づくりが求められ、圏域健康長寿しまね推進会議等がその役割を担っています。
- 地域活動や健康づくり活動においてもソーシャルキャピタル^{※)}を活用した住民主体の活動が求められ、圏域の3市町においても、全市町、全地区における地区活動の推進が必要です。
- 益田圏域健康長寿しまね推進会議では、関係機関・団体が顔と顔の見えるつながり、ネットワークを形成し、健康づくりを核とした地域づくりを推進しています。
- 管内3市町でも、健康づくり推進協議会等を関係機関・団体、地区健康づくりの会、行政で組織し、活動は協議会、部会、地区単位の活動と一体的に推進しています。
- 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。
- 益田市や津和野町は公民館単位に健康づくりの会が組織化され、全地区で活動しています。吉賀町は、公民館単位の組織とともに、社会福祉協議会が主催する大字単位の集会所を拠点とするサロン活動、地区支え合い会議との連携による一体的な健康づくりを検討されています。
- それら組織の活動内容は、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、交通安全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の活動参加が課題となっています。
- 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患者を支える取組と地区活動との連動が期待されます。

益田圏域健康長寿しまねの推進体制



※ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。物的資源 (Physical Capital) や人的資本 (Human Capital) などと並ぶ新しい概念。(アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義)

【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！』

【施策の展開方向】

- ① 圏域健康長寿しまね推進会議及び構成機関、団体のネットワークの活性化を図り、圏域の健康づくり活動の推進を図ります。
- ② 市町の健康推進会議及び構成機関、団体のネットワークづくりや地区単位の健康づくりの活性化に向けた支援を行います。
- ③ 3市町すべてで、地区単位の健康づくり活動が展開できるように働きかけます。
- ④ 地区単位でも、PDCA サイクルに沿った活動の展開を支援します。
- ⑤ 地区単位の活動を推進するために、地区推進員等の人材の育成をします。
- ⑥ 市町単位の健康づくりの会及び地区単位の健康づくりの活動の活動交流等を行い、活動の活性化を図ります。
- ⑦ 活発な活動や先駆的な取組等については、情報発信や表彰等を行い、より活動の活性化を図ります。
- ⑧ 地区の健康づくり活動の一環として、子どもの居場所づくりやふるさと教育への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの適切な生活習慣の定着の働きかけを推進します。
- ⑨ 壮年期の健康づくりを進めるため、地域と職域が連携して、事業所での健康づくりの取組を進めるとともに、好事例の収集や情報発信に努めます。
- ⑩ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、環境保全活動など地域住民の健康を守る取組につなげていきます。
- ⑪ 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、健康に関わりが深いことから、連携促進を図ります。
- ⑫ 家庭環境の違いが健康格差につながらないように学校や職域の取組を含めて、地域全体で健康づくりを推進する環境づくりに努めます。

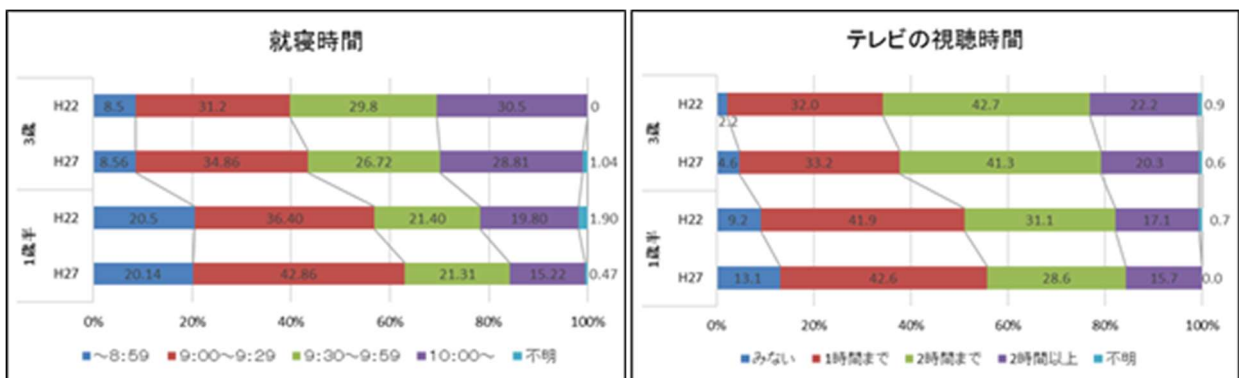
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙、飲酒防止を含めた生活習慣の確立が重要です。家庭での取組が進むよう、地域と保育所・幼稚園、学校とが連携し、より積極的な働きかけを行う必要があります。
- 朝食を欠食する児や毎日排便する習慣が乳幼児期からない児があり、乳幼児期から早寝、早起きをする、朝食を食べる、毎日排便をするなどの生活習慣の確立が必要です。
- 子どもの生活習慣の確立に影響を及ぼすテレビ、インターネット、オンラインゲーム等との関わり方についても検討が必要です。

図7 益田圏域：乳幼児の就寝時間、テレビを見る時間

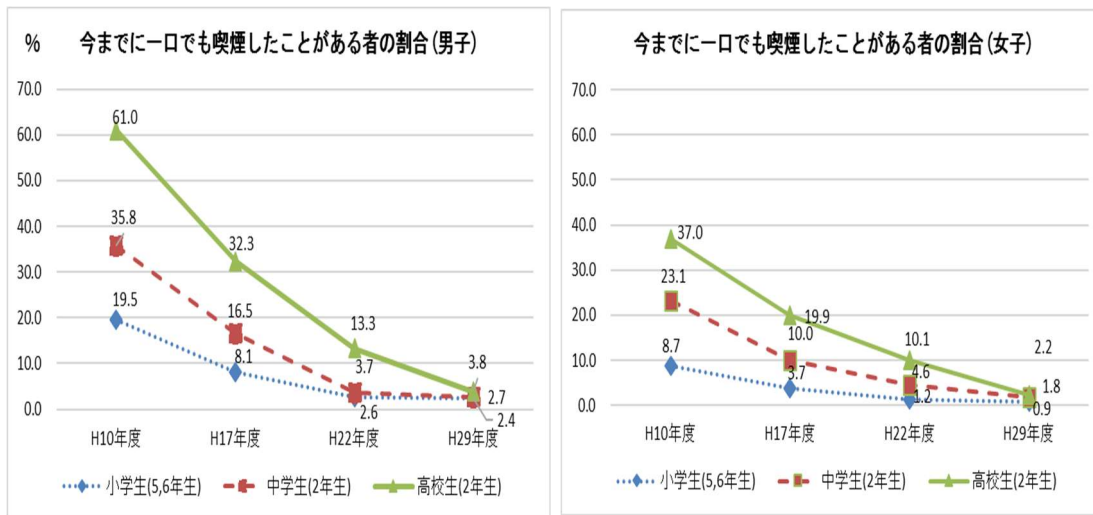


(資料：島根県母子保健集計システム)

- 子どものむし歯は減少傾向でしたが、近年は横ばいの状況です。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。
- 現在、学童期における定期的な歯科検診の状況は把握ができていません。子どもの頃からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に口の中を点検する習慣を持つことが大切です。
- 近年、子どものこころの健康に関する問題も多くなっており、今後、子どものメンタルヘルスの取組が必要です。

- 若者に、健康に関する情報等が伝わるために、様々な手法を用いた若者への積極的な情報発信が必要です。
- 全県では、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8. 島根県：今までに一口でも喫煙したことがある者の割合



(資料：島根県未成年者の喫煙防止等についての調査)

- 益田圏域の妊娠中の喫煙率は、父が28.1%、母は1.8%であり、前回より改善していますが、母親については県と比べるとまだ高く推移しています。また、母親の再喫煙が目立つため、引き続き若い女性へ向けた啓発が必要です。

【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！』

【施策の展開方法】

- ① 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、子どもの適切な生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所・幼稚園、学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 地区の健康づくり活動の一環として、保育所や学校とも連携を取り、声かけや各種学習を通して、子どもの適切な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、スーパー、コンビニエンスストア、薬局等の各種店舗と連携し、情報発信等に努めます。
- ④ 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」の活用などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑤ 3市町の「アウトメディア宣言」に合わせて、毎月第3日曜日の「しまね家庭の日」や、毎週水曜日に家庭で団らんをとったり、自然の中で遊んだりする「アウトメディアチャレンジの日」の周知について、益田圏域健康長寿しまね推進会議や益田圏域健やか親子しまね推進検討会等を通じて、地域、家庭、教育、行政等の関係機関と連携し普及に努めます。
- ⑥ 食育は、子どもの適切な生活習慣定着に果たす役割が大きいことから、市町の食育推進協議会等と連携し、食育を推進します。
- ⑦ 朝食の欠食をなくす、排便習慣を確立するなど、食育のより一層の推進を図ります。
- ⑧ すべての子どもが健康的な生活習慣を身に付け自立した食生活のできる人に育つことができるよう、給食を通じて、食の大切さを伝えます。また、特に朝ごはんの大切さや日本型食生活[※]及び地産地消の良さを伝えます。
- ⑨ 学校における「お弁当の日」を普及、拡大し、子どものころからバランスのよい食事を実践し、調理の習慣化を目指します。
- ⑩ 食生活改善推進協議会や栄養士会等の関係団体が実施する幼保・小・中・高校を対象とした食育の取組を支援します。
- ⑪ 受動喫煙防止に取り組む「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」、「たばこの煙のない飲食店登録事業」、「たばこの煙のない理美容店登録事業」等を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。
- ⑫ 関係機関・団体と連携し、学校での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の継続実施を支援します。
- 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、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。
- ⑭ 学童期における定期的な歯科受診の推進に努めます。

- ⑮ 子どもの歯科保健に積極的に取り組む母親を増やすために、妊娠中からの歯科健診の実施やかかりつけ歯科医を持つなどの歯科保健対策を推進します。
- ⑯ 8020を啓発するために、「中高生の歯科保健質疑応答集」を作成しました。今後は各学校への周知を図ります。
- ⑰ 関係機関・団体のネットワークを図り、子どもの心の健康づくり対策を推進します。

2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 働き盛り世代の健康づくりは、地域保健と職域保健との連携が不可欠です。
- 働き盛り世代ではメタボリックシンドロームやメンタルヘルス対策が重要となっています。
- 益田圏域では、野菜を多くとる者、塩分が8g以下の者などの割合が改善傾向にありますが、目標には達していません。引き続き、野菜摂取、減塩等の栄養改善について活動をする必要があります。
- 全県では、食生活は悪化傾向にあり、特に20～40歳代の欠食などの食生活の乱れが深刻です。
- 全県では、飲酒習慣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高く、女性では40歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。適正飲酒の推進や多量飲酒の心身への影響など正しい知識の普及が必要です。
- 運動に取り組む者の割合は男女ともに増加しており、特に女性で増加しています。しかし、歩くようにしている者の割合は男女ともに減少しています。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^{*}を予防するための取組が必要です。

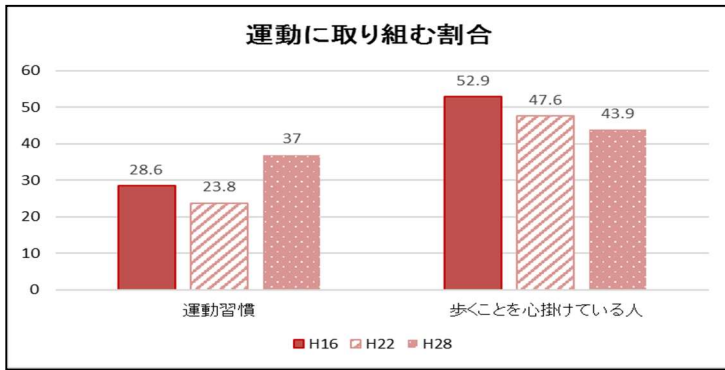
※日本型食生活

ごはんを主食としながら、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わったバランスのとれた食事

※ロコモティブシンドローム

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害により、介護が必要となるリスクの高い状態になること。

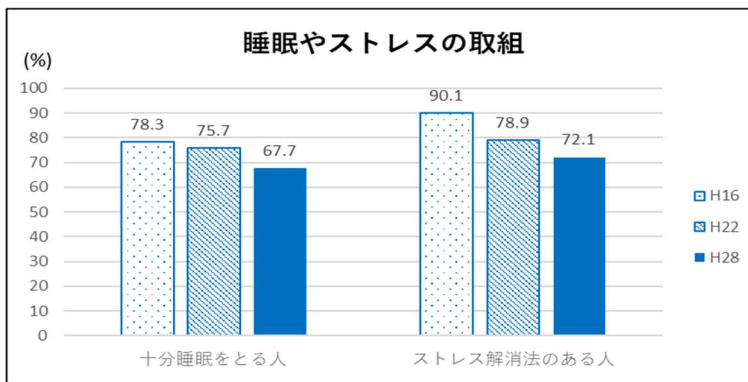
図9 益田圏域：運動に取り組む割合



(資料：平成 28(2016)年健康調査)

- 睡眠で休養がとれている者の割合は男女ともに減少しています。また、ストレスを感じている者のうち、ストレス解消ができていない者は男女とも3割を超えています。

図10 益田圏域：睡眠で休養がとれている割合



注意) 十分睡眠をとる人とは、いつもとっている睡眠で休養が十分できている人の割合

(資料：平成 28(2016)年健康調査)

- 75歳以上では県平均の残存歯数を上回っているが、64歳以下では県平均以下となっており、全体では県平均を下回る結果となっています。また、歯科医院での定期管理の割合は増えていますが、目標には達していません。青壮年での定期的な歯科受診のより一層の推進が必要です。

図11 益田圏域：一人平均残存歯数 (資料：平成 27(2015)年島根県残存歯調査)

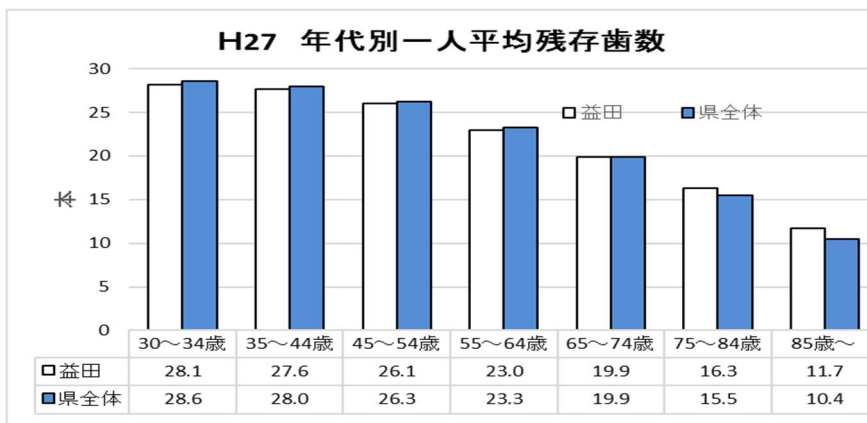
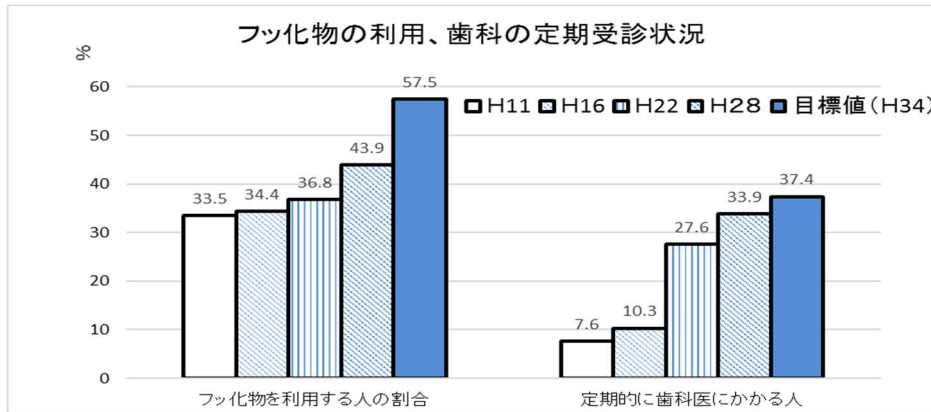
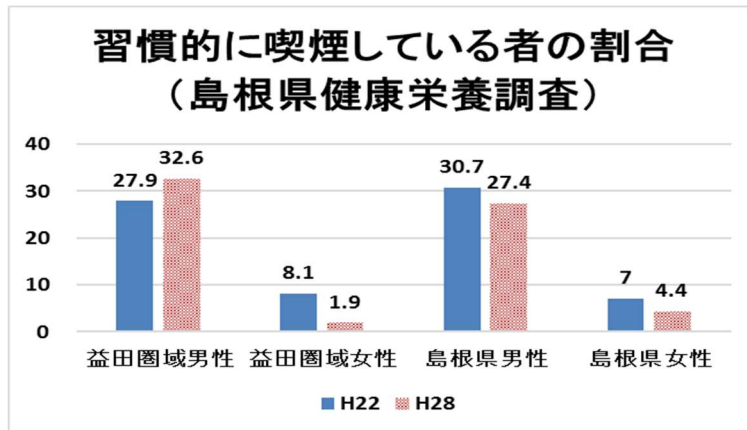


図 12 益田圏域：フッ化物、歯科定期受診割合 （資料：平成 27(2015)年島根県健康栄養調査）



- 県全体で習慣的に喫煙している者の割合は、男女共に減少しています。男性では、20～30 歳代が大きく減少し、40 歳代の喫煙率が最も高いです。女性では 20 歳代の喫煙率が増加傾向にあり、他の年代と比べて最も高いです。益田圏域では、男性の習慣的に喫煙している者の割合が県や他圏域と比べても高く、前回調査時より悪化しています。女性については、前回調査時よりも改善し、県と比べても低い状況です。

図 13 習慣的に喫煙している者の割合 （資料：島根県健康栄養調査）



- 圏域の「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」による登録施設数は、306 施設(平成 29(2017)年 10 月末現在)と増加しました。引き続き、行政が関係する施設や医療機関、薬局等、また、地域の集会所や働き盛り世代の多くが所属する事業所への登録の拡大を目指す必要があります。
- 「たばこの煙のない飲食店の登録事業」の登録飲食店は 29 店舗と増加しましたが、今後国の受動喫煙防止対策と連動した取組が必要です。
- 禁煙を希望する人のために、禁煙治療ができる医療機関の拡大と周知が必要です。

- 働き盛り世代では、運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周病等様々な健康課題があります。
- 市町が取り組んでいる健康づくり活動において、働き盛り世代も含めた活動が必要です。
あわせて、各事業所や職域においても、働き盛り世代の健康づくりを推進することが必要です。
- 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。

【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 労働基準監督署、商工会議所、商工会、健診機関、地域の健康づくり組織、行政機関等からなる益田圏域壮年期保健連絡会開催のほか、市町単位で商工会議所、商工会等と連携し、事業所へ働き盛りの健康実態や市町が実施する健診等の健康づくりの事業等についてきめ細かい情報提供を行い、働き盛りの健康づくりの推進体制を図ります。
- ② 働き盛りの世代が健康に関心を持つように、スーパーやコンビニエンスストア、薬局等の各種店舗と連携し、健康づくりの情報発信に努めます。
- ③ 圏域健康長寿しまね推進会議では、健康づくり情報誌「まめなかね」の作成や保健所のホームページを活用し、広く情報発信を行います。
- ④ 街頭キャンペーン活動は、圏域健康長寿しまね推進会議だけでなく 3 市町の健康づくりの会と共同で実施し、3 市町統一街頭キャンペーンを実施します。
- ⑤ 圏域の関係機関、団体の健康づくりを支援するために、パネル、乳がんモデル、フードモデル等の健康づくり機器等の貸し出しを積極的に行います。
- ⑥ 圏域の住民の方の健康づくりに関する関心を高め、関係機関、団体、グループの健康づくり活動の活性化を図るために、「グループ表彰」等の取組を行います。
- ⑦ 「栄養・食生活」、「運動」、「喫煙・飲酒」、「歯と口腔の健康づくり」、「休養・こころの健康」について、更なる生活習慣の改善が必要であり、各種施策を展開します。

ア 栄養・食生活

- ① 食育については、関係団体や市町の食育推進協議会と連携を図りながら推進を図ります。
- ② 食育に関して、広く周知をするために、関係機関や団体と連携し、スーパーでの啓発や食育月間行事等継続的なキャンペーン事業を実施します。
- ③ 「健康づくり応援店」の拡大や情報発信については、島根県栄養士会や食品衛生協会等と連携を図りながら、内容の充実や拡大を図ります。
- ④ 食生活改善推進員等の食育を推進する人材については、市町や関係団体と連携し、育成するとともに、その活動の拡大を図ります。

イ 運動

- ① 運動を推進するために、各市町のウォーキング大会の情報を収集し、保健所のホームページ等で紹介するなどの情報提供を行います。
- ② 働き盛りの運動習慣定着に向けた働きかけのために、ラジオ体操やスポーツの普及をします。
- ③ 「夏休み！早おき、体そう、朝ごはん、歯みがきチャレンジ事業」は、子どもだけでなく保護者への運動を促すために、今後も継続的に実施します。
- ④ ロコモティブシンドロームについての知識の普及に努めます。また、職域の会議等様々な場面で「からだスッキリ体操」の紹介・啓発をします。

ウ 喫煙・飲酒

- ① 受動喫煙防止の取組を推進するために、「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」、「たばこの煙のない飲食店の登録事業」、「たばこの煙のない理美容店の登録事業」の拡大を図ります。特に、行政機関や医療機関においては受動喫煙の機会をなくす取組を強化します。また、平成 27(2015)年から益田圏域独自で「受動喫煙防止対策状況に関する聞き取り調査」を商業施設や宿泊施設、事業所に向けて実施していますが、今後も継続し、好事例の収集と情報発信に努めます。
- ② 禁煙治療のできる医療機関の拡大と周知を図ります。
- ③ 労働局や労働基準監督署が実施する職場の喫煙対策の普及啓発を図ります。
- ④ 世界禁煙デー等で喫煙がもたらす健康への影響などについて積極的に啓発を行います。

- ⑤ 医療機関や市町、保健所等の飲酒に関する相談窓口の周知や適正飲酒についての周知を図ります。また、断酒会等の活動等についても周知を図ります。
- ⑥ 喫煙は歯周病を重症化する要因です。歯科診療所での禁煙活動を広めます。

エ 歯と口腔の健康づくり

- ① ライフステージに沿った歯科の健康づくりを実施します。
- ② 歯科医師会や歯科衛生士会等と連携し、「歯の衛生展」やスーパーでの啓発など、歯と口腔の健康づくりを身近に体験してもらう場の充実に努めます。
- ③ 歯周病を効率よく発見する唾液検査についての周知を図ります。
- ④ 市町の成人歯科健診や妊産婦歯科健診等の歯科保健事業の普及拡大を図ります。また、特定健診において確認できた口腔状況を参考に適切な指導や治療につながるよう努めます。

オ 休養・こころの健康

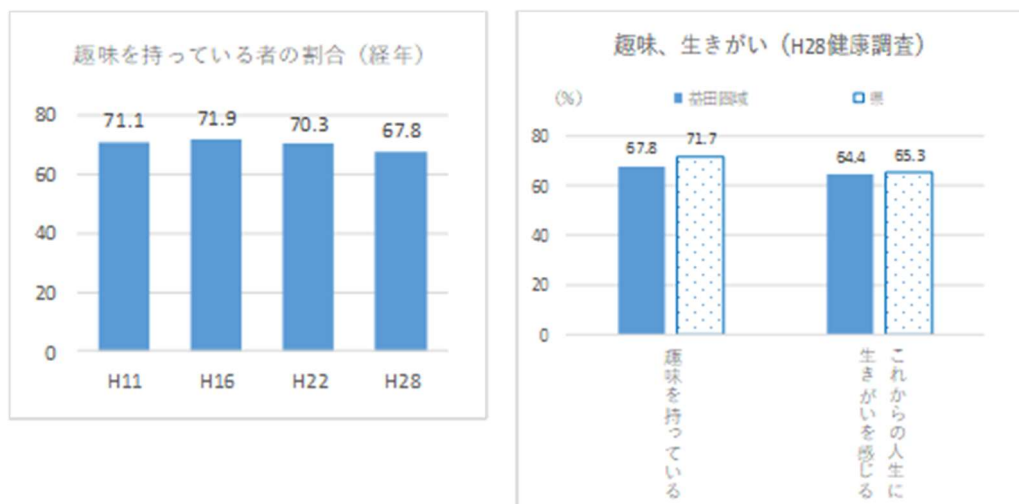
- ① うつ病に関する正しい知識などこころの健康に関する普及啓発と相談窓口の周知を行います。
- ② こころの相談従事者が、早期発見・早期支援できるように相談対応技術を学び、相談者自身のこころの健康を維持するために、「こころの相談従事者研修会」を継続的に実施します。
- ③ 市町の地区単位の健康づくり活動や事業所単位でこころの健康について学習する場を増やし、こころの健康づくりについて周知を図ります。
- ④ 相談窓口の周知を図るとともに、相談や支援を行う機関・団体のネットワーク強化に努めます。
- ⑤ 益田圏域健康長寿しまね推進会議と益田圏域壮年期保健対策連絡会、益田圏域自死総合対策会議等と連動しながら、事業所等が取り組むメンタルヘルス対策に対して情報提供等の支援を行います。

3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

【現状と課題】

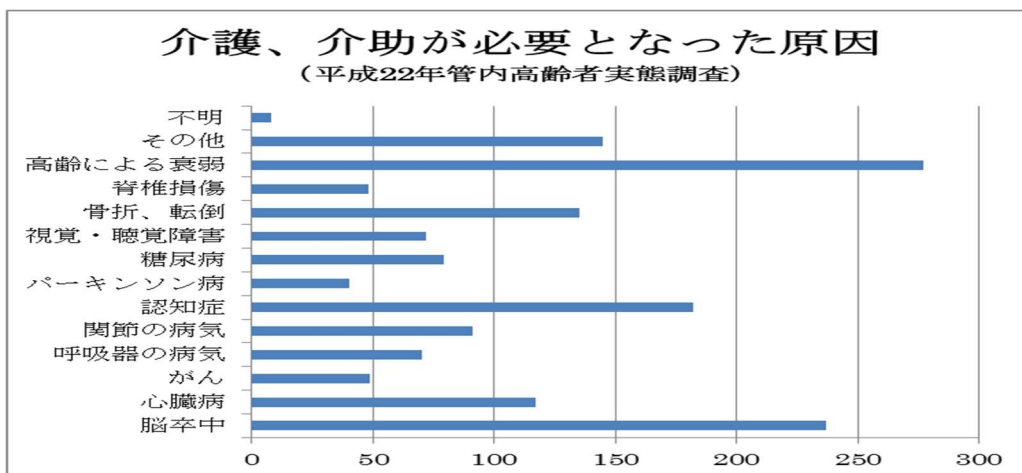
- 介護予防の取組や生きがいくくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっていることから、各種取組の連携が必要です。
- 全県の食生活では、男女ともにエネルギー不足や栄養の偏りがみうけられます。低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。
また、外出手段の確保や食材の購入等、地域の生活機能維持に着目した対策も必要です。
- フレイルに至る前の段階であるオーラルフレイルを早期に見つけられるよう関係機関の連携が必要です。また、低栄養予防や嚥下障がいへの理解など地域住民への啓発も必要です。
- 全県では、60歳代男性の多量飲酒の割合が多い状況であり、適正飲酒と多量飲酒の心身への影響など正しい知識の普及が必要です。
- 運動に取り組む者の割合は男女ともに増加しており、特に女性で増加しています。しかし、歩くようにしている者の割合は男女ともに減少しています。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。
- 全県では、ストレスがある者の割合は、他の年代に比べ低い状況です。しかし、ストレスがある者のうち、ストレス解消法がある者の割合は他の年代に比べ低い状況です。

図 13 益田圏域：趣味や生きがいについて（資料：島根県健康・栄養調査）



- 要介護状態の方が年々増加し、その原因は、脳卒中、転倒・骨折等が多い状況です。

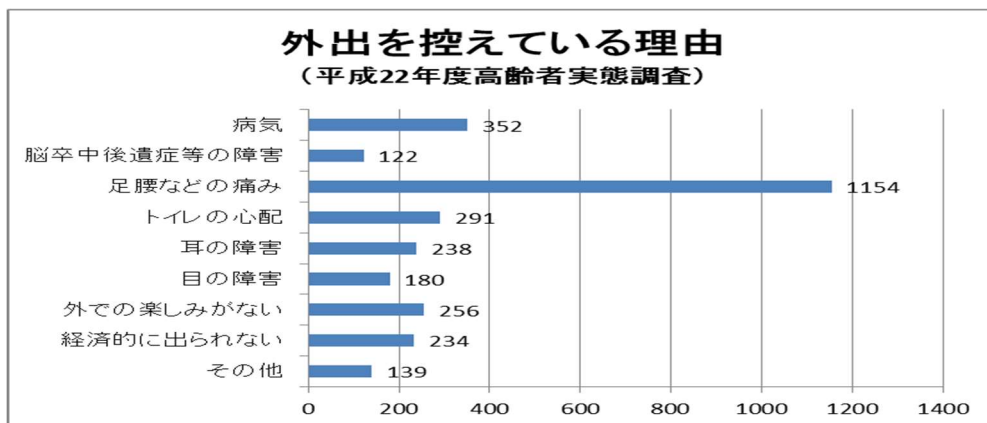
図 14 益田圏域：介護、介助が必要となった原因 複数回答（人）



(資料：平成 22(2010)年 圏域 3 市町高齢者実態調査)

- 外出を控える原因に、足腰の痛みが多く、介護や介助が必要となった原因に転倒・骨折が多いので、運動器機能向上の取組が必要です。

図 15 益田圏域：外出をひかえている理由 複数回答（人）



(資料：平成 22(2010)年 圏域 3 市町高齢者実態調査)

- 高齢者に現状を踏まえたところの健康づくりと早期受診の啓発が必要です。
- 高齢者サロンなど、高齢者の生活圏から身近な場所での集いを充実する必要があります。

【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！』

【施策の展開方法】

ア 疾病対策

- ① 要介護状態の原因である脳卒中の発症を減らすために、塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、喫煙、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に取り組みます。
- ② 外出を控える原因に「足腰の痛み」が多く、要介護状態の原因に「転倒・骨折」が多いので、ロコモティブシンドロームの予防のため「ロコモ体操」等の普及を公民館や高齢者にとって身近な場で積極的に取り組みます。
- ③ 高齢者のこころの健康づくりの啓発を強化します。
- ④ オーラルフレイルの早期発見に向けて、定期的な歯科受診の啓発とともに、低栄養や嚥下障がいについての啓発に取り組みます。

イ 社会参加

- ① 市町が実施する介護予防事業の充実と参加の促進を図ります。
- ② 健康づくりと介護予防、生きがいづくり、社会参加活動が一体となった活動の推進を図ります。
- ③ 生きがい対策や高齢者の引きこもり予防等のために、普段着で行ける場の「高齢者サロン」等の拡充を図ります。また、特に男性の参加を促します。
- ④ 高齢期に備えて、60歳代からの健康づくり活動への参加促進を図ります。
- ⑤ 「生涯現役証」の発行等により、高齢者の生きがいや健康づくり、社会参加への意識を高めます。

ウ 環境づくり

- ① 一人暮らしや高齢者世帯を中心とした高齢者の適切な食生活の確保（地域の実情にあった効果的な栄養指導の実施、中山間地域活性化施策等と連携した健康づくりの推進）を図り、低栄養対策とその環境づくりの取組を強化します。
- ② 社会福祉協議会や食生活改善推進協議会等が実施する独居世帯への給食サービスや会食等による高齢者の食の確保を目指します。

- ③ 高齢者の生産活動・地域活動への支援、高齢者グループのネットワークによる地域活動の促進、老人クラブによる地域活動への支援などを通じて、高齢者の生きがいをづくり活動を推進します。
- ④ 高齢者サロンや老人クラブ等の身近な活動を充実するために、高齢者のソーシャルキャピタルを核とした人材の育成を、関係機関と連携し行います。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

【現状と課題】

- 圏域の市町国民健康保険被保険者の特定健康診査の受診率やがん検診の受診率は低い状況です。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、慢性腎臓病（CKD[※]）等の合併症予防・重症化防止として、糖尿病、高血圧、脂質異常の管理が重要です。また、慢性閉塞性肺疾患の予防も重要です。
- 歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関係しており、医科歯科連携も重要です。

表3. 益田圏域：特定健康診査、がん検診受診率

平成 27 年度受診率	
特定健康診査	41.0%
平成 28 年度受診率	
胃がん検診	25.0%
肺がん検診	24.3%
大腸がん検診	33.0%
子宮がん検診	36.9%
乳がん検診	33.5%

【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！』

【施策の展開方法】

ア 脳卒中

- ① 脳卒中の現状を把握し、対策を検討するために、圏域内の医療機関や市町の協力を得て「島根県脳卒中発症状況調査」「脳卒中情報システム事業」を継続実施します。また、その結果等を基に「益田圏域脳卒中等対策調整会議」を開催し、発症予防、再発予防の対策を検討します。
- ② 脳卒中の発症・再発予防のために、塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、喫煙、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に取り組みます。

イ 糖尿病

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）として、運動、栄養、休養、ストレス解消、口腔ケアの取組を推進します。
- ② 特定保健指導の対象外となった人でも、血糖異常が認められた人に対し生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう「益田圏域糖尿病予防システム」により、要注意者の早期発見に努めます。
- ③ 糖尿病患者の重症化予防のため、ハイリスク者への受診勧奨や一般診療所から専門医への紹介基準を明確にし、病診連携の充実を図ります。
- ④ 糖尿病患者の治療・生活指導を進めるにあたっては、歯周病の管理が重要であることから、医科・歯科連携の取組を推進します。

ウ がん

- ① 毎年9月の「がん征圧月間」、10月の「がん検診受診率50%達成にむけた集中キャンペーン月間」を中心に、がん検診受診率向上のキャンペーン活動を行います。
- ② がん検診の啓発活動に協力してもらえらる事業所を登録する「がん検診啓発協力事業所」事業の周知拡大を今後も図るとともに、「がん検診啓発サポーター^{***}」事業で登録を受けたがん検診啓発サポーターによる、市町や事業所等と連携した啓発の取組を行います。

エ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）等

- ① 慢性閉塞性肺疾患（COPD^{***}）や慢性腎臓病等の疾患への対応が求められており、実態把握に努め、疾患について正しい知識の普及を図ります。

※慢性腎臓病（CKD）

「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る。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ある。

※※がん検診啓発サポーター登録事業

自らががんの経験や知識を活かした啓発活動を行う意志のある者が登録し、市町や事業所等と連携し、啓発の取組を行う。

※※※慢性閉塞性肺疾患（COPD）

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ある。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なくなる。最大の原因は喫煙ですあるが、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る。

- ② 慢性閉塞性肺疾患予防には禁煙が重要であり、医療機関や薬局での禁煙治療や禁煙指導の普及を図ります。

(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

【現状と課題】

- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域及び教育分野との連携が大きな課題となっています。
- 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が主体的に、健康づくりの学習と活動に取り組めるように情報提供と支援が必要です。また、それぞれの団体の活動交流を通じて、共同事業等の検討が必要です。
- 各地域で取り組まれている健康づくり活動や、地域活性化施策等の様々な取組との幅広い連携が必要です
- 圏域健康長寿しまね推進会議と各市町健康づくり推進協議会とが連携しながら重層的に活動を推進する必要があります。

【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！』

【施策の展開方法】

- ① 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体・機関との連携や市町の健康づくり推進会議や地区単位の健康づくりの会等と重層的な取組を推進します。
- ② 圏域では、働き盛りの健康づくり対策、自死予防対策、がん対策、子どもの健康づくり対策のために、各関係機関・団体と圏域健康長寿しまね推進会議とが連動しながら健康づくり活動を推進します。
- ③ 市町の地域活性化の取組と連携し、高齢者が、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支援します。
- ④ 地区の健康づくり活動や高齢者サロン等と介護予防、生きがいづくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアに向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。

【健康増進計画の目標】

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。

なお、目標欄に【★】印がある目標は、圏域独自目標を設定せず、県目標を圏域目標としています。また、ベースラインや中間値が県の数値である場合も斜体にしてあります。

(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	(男) 79.05 歳 (女) 86.68 歳	79.40 歳 86.49 歳	80.88 歳 87.75 歳	島根県健康指標データシステム
②65 歳平均自立期間を延伸する	(男) 17.10 年 (女) 20.97 年	17.45 年 21.18 年	17.81 年* 21.39 年*	

(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) 121.8 (女) 54.3	107.4 62.1	89.0 ※1 43.7 ※1	島根県健康指標データシステム
②75 歳未満の胃がん年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(男) 24.2 (女) 6.3	15.2 8.4	11.2 4.8	
③75 歳未満の肺がん年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(男) 26.8 (女) 4.0	23.2 4.9	16.8 3.4	
④75 歳未満歳の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(男) 11.4 (女) 9.2	14.0 5.7	9.0 4.6	
⑤75 歳未満歳の子宮がん年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(女) 4.2	4.2	2.5	
⑥75 歳未満歳の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(女) 7.0	8.5	2.4	
⑦全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(男) 47.4 (女) 27.6	47.7 25.0	41.6 24.7	島根県健康指標データシステム
⑧全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(男) 17.2 (女) 6.1	14.8 4.7	12.8% 4.2%	島根県健康指標データシステム
⑨自殺者死亡率を減少させる (人口 10 万対)	(男女計) 28.1 (参考 H22 : 14 人)	26.6	22.6 ※2	人口動態統計 (粗死亡率)
⑩8020 達成者の割合を増やす (75 歳～84 歳)	(男女計) 34.9%	45.3%	56.0%★	島根県民残存歯調査

※1：がん対策推進計画より

※2：島根県自死対策総合計画（平成 25 年 3 月作成）の目標値の考え方にに基づき算出

*胃がん男性、大腸がん女性の目標値は平成25年を中間とする5年平均の年齢調整死亡率を基準に、男性26%、女性20%低減した。

*虚血性疾患の目標値は、国の算定方法により、男性は現状—現状×13.7%、女性現状—現状×10.4%で算出した。

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指標	ベースライン		中間値	目標	把握方法
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる(人口10万対)	(男) 147.9 (女) 76.2		93.9 50.8	96.0★ 55.0★	脳卒中発症状況調査
②脳卒中発症後1年以内再発率を減少させる	(男女計) 9.6%		5.9	5.0%★	
③糖尿病による人工透析導入者数(12月診療分)	(男女計) —				
④20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合を減少させる	(男) 13.5% (女) 8.2%		16.2% 10.8%	9.5% 5.7%	特定健診※3、事業所健診※4結果集計
⑤20～74歳の特定健診等受診者でHbA1cが6.9%以上の者のうち服薬者の割合を増加させる	40～64歳	(男) 49.1% (女) 54.3%	63.3% 57.5%	増やす★	特定健診※3、事業所健診※4結果集計
	65歳以上	(男) 56.8% (女) 72.0%	61.2% 65.2%		
⑥40～89歳の平均収縮期血圧を維持する	(男) 128.3mmHg (女) 124.2mmHg		131.4 126.4	128.3 124.2 ※今より高くしない	特定健診※3、事業所健診※4、後期高齢者健診※5結果集計

※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と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	小学5年	(男) 9.7% (女) 7.0%	7.0 5.35	減少★ ※6	文部科学省学校保健統計
	中学2年	(男) 6.1% (女) 8.0%	6.23 6.51		
	高校2年	(男) 8.7% (女) 7.8%	12.64 8.84		
②一人平均むし歯数を減少させる	3歳児	(男女計) 0.92本	0.53本	0.4★ ※7	島根県母子保健集計システム
	12歳児	(男女計) 0.87本	0.99本	0.6★ ※7	島根県市町村歯科保健対策評価表

③歯肉に所見がある割合を減少させる	小学生 全学年	(男女計) —	1.43%	減少	学校保健統計
	中学生 全学年	(男女計) —	5.08%	減少	

※6:健やか親子計画より

※7:歯と口腔の健康づくり計画より

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歳の年齢調整肥満者割合を減少させる (※全国で一番肥満率が低い県を目指す)	(男) 27.5%	(女) 14.5%	28.7% 15.5%	22.0%★ 12.6%★	特定健診※3、事業所健診※4 結果集計
②20歳代女性のやせの者の割合を維持する	(女) 19.7%		19.9%	19.2%	特定健診※3、事業所健診※4 結果集計
③20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合を減少させる (※25%低減)	(男) 28.7%	(女) 23.4%	32.1% 25.3%	25.6% 16.4%	特定健診※3、事業所健診※4 結果集計
④20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	(男) 6.3%	(女) 2.6%	6.7% 2.4%	5.6% 2.4%	特定健診※3、事業所健診※4 結果集計
⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する。	(男) 19.2%	(女) 9.8%	23.6% 11.9%	19.2% 9.8%	特定健診※3、事業所健診※4 結果集計
⑥H20年度(またはH22年度)と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40～74歳)*	—		18.5	25.0★	厚生労働省提供資料(平成27年度)
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる	(男女計) 10.09本		9.80本	8.0本★	県市町村歯科保健対策評価表
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%	44.9%	37.5%★	県市町村歯科保健対策評価表 ※7
	50歳代	(男女計) 49.8%				44.8%	44.9%★
⑨一人平均残存歯数を増加させる	45～54歳	(男女計) 25.33本	26.1本	27.0本	県民残存歯調査
	55～64歳	(男女計) 22.03本	23.0本	24.4本	

*目標:メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる。

中間値は、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。県数値。

ウ 高齢者の目標

指標	ベースライン		中間値	目標	把握方法
②要介護2～5の年齢調整割合を維持する	65歳以上	(男) 5.74% (女) 5.7%	5.25% 5.43%	5.25% 5.43%	要介護者データ(10月分国保連合会)
	75歳以上	(男) 11.52% (女) 12.95%	10.57% 12.35%	10.57% 12.35%	
③65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる	(男) 17.2%	(女) 25.8%	15.5% 27.9%	19.0% 26.0%	特定健診※3、事業所健診※4、後期高齢者健診※5 結果集計
④65～74歳の一人平均残存歯数を増加させる	(男女計) 18.96本		19.9本	20.8本	県民残存歯調査

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの行動目標

指標	ベースライン	中間値	目標	把握方法
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	1歳6か月児 (男女計) 5.7%	1.4%	0%★	乳幼児健診アンケート
	3歳児 (男女計) 4.1%	0%	0%★	
	小学5年 (男) 2.6% (女) 3.1%	7.3% 5.7%	0%★ 0%★	島根県体力・運送能力生活習慣等調査報告書 ※6
	中学2年 (男) 7.2% (女) 10.5%	8.2% 12.3%	5%★ 5%★	
	高校2年 (男) 18.0% (女) 16.0%	10.3% 16.0%	10%★ 10%★	
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 (男女計) 20.8%	36.5%	増加★	乳幼児健診アンケート ※6
	3歳児 (男女計) 20.5%	19.0%	増加★	
③21時までに寝る幼児の割合を増やす	1歳6か月児 (男女計) 20.5%	20.14%	増加★	島根県母子保健集計システム ※6
	3歳児 (男女計) 8.5%	8.56%	増加★	
⑤仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす	1歳6か月児 (男女計)	66.4%	80.0%★	島根県母子保健集計システム ※6
	3歳児 (男女計)	83.6%	80.0%★	
⑥一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年 (男) 50.4% (女) 43.2%	(男)30.3% (女)22.2%	0%★ 0%★	未成年者の喫煙防止等についての調査 ※6
	中学2年 (男) 56.4% (女) 53.8%	(男)34.0% (女)31.7%	0%★ 0%★	
	高校2年 (男) 70.0% (女) 65.2%	(男)44.8% (女)37.5%	0%★ 0%★	
⑦一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年 (男) 2.6% (女) 1.2%	(男)2.4% (女)0.9%	0%★ 0%★	未成年者の喫煙防止等についての調査 ※6
	中学2年 (男) 3.7% (女) 4.6%	(男)2.7% (女)1.8%	0%★ 0%★	
	高校2年 (男) 13.3% (女) 10.1%	(男)3.8% (女)2.2%	0%★ 0%★	

2) 成人共通の行動目標

指標	ベースライン		中間値	目標	把握方法
① 20～79 歳において1日野菜摂取量 350 g 以上の者の割合を増やす	20～79 歳	(男) 34.6%	48.4%	60.0%★	島根県健康・栄養調査 【20 歳代、30 歳代：現状は県数値】
		(女) 17.5%	39.5%	60.0%★	
	20 歳代	(男女計) 27.8%	23.7%	40.0%★	
	30 歳代	(男女計) 36.0%	33.3%	50.0%★	
② 20～79 歳において1日果物摂取量 100 g 以上の者の割合を増やす	(男) 38.5%	(女) 45.0%	48.4%	50.0%★	島根県健康・栄養調査
③ 20～79 歳において1日食塩摂取量 8 g 以下の者の割合を増やす	(男) 11.5%	(女) 30.0%	22.6%	40.0%★	島根県健康・栄養調査
④ 20～79 歳において運動習慣を持つ者の割合を増やす	(男) 27.9%	(女) 20.2%	36.0%	40.0%★	島根県健康・栄養調査
⑤ 20～79 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) 43.0%		41.9%	55.0%★	島根県健康・栄養調査
	(女) 51.5%		45.6%	55.0%★	
⑥ 20～79 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) 79.0%	(女) 72.7%	69.8%	80.0%★	島根県健康・栄養調査
⑦ 20～79 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)		65.2%	100%★	島根県健康・栄養調査
	(女)		78.4%		
	参考値 (H22 年度)				
	(男) 79.0%	(女) 78.8%			
⑧ 20～79 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) 10.5%		5.8%	6.8%★	島根県健康・栄養調査
⑨ 20～79 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) 6.1%		5.8%	2.6%★	島根県健康・栄養調査
⑩ 20～79 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 (20～39 歳は県データ)	20～79 歳	(男) 27.9%	32.6%	12.3%★	島根県健康・栄養調査
		(女) 8.1%		1.9%		1.0%★
	20～39 歳	(男) 46.0%	30.3%	17.7%★	
	(女) 11.3%	7.1%	5.4%★		
⑪ 20～79 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) 36.8%		43.9%	増やす★	島根県健康・栄養調査
⑫ 20～79 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) 27.6%		33.9%	増やす★	島根県健康・栄養調査
⑬ 特定健診の受診率を増やす	(男女計) 31.4%		41.0%	70.0%	保健所把握
⑭ 特定保健指導実施率を増やす	(男女計) 16.0%		20.9%	45.0%	保健所把握

⑬胃がん検診の受診者数を増やす	(男女計) 22.0%	(男女計) 25.0%	50%以上	保健所把握 (市町村+管内 医療機関+環境 保健公社の検診 合計、対象は40 歳~69歳(子宮 頸がんのみ20歳 ~69歳))
肺がん検診の受診者数を増やす	(男女計) 18.6%	(男女計) 24.3%		
大腸がん検診の受診者数を増やす	(男女計) 29.4%	(男女計) 33.0%		
子宮がん検診の受診者数を増やす	(女) 24.4%	(女) 33.5%		
乳がん検診の受診者数を増やす	(女) 30.0%	(女) 36.9%		
⑭20~79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) 41.9% (女) 38.4%	53.5% 32.0%	60.0%★ 46.0%★	島根県健康・栄養調査

注意) 子宮がん検診と乳がん検診は、2年に1回の受診のため、今回は次の受診率を算出した

受診率 = (平成28年度受診者数/平成28年度対象年齢の人口の半数) × 100

3) 青壮年に重点を置いた目標

(現状・目標ともに県数値とした)

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% (女) 28.4	33.8% 28.4%	30.0%★ 20.0%★	島根県健康・栄養調査 ※8
	30歳代	(男) 17.8% (女) 12.5%	33.3% 13.3%	13.0%★ 10.0%★	
②20歳代、30歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす(再掲)	20歳代	(男女計) 27.8%	23.7%	40.0%★	島根県健康・栄養調査
	30歳代	(男女計) 36.0%	33.3%	50.0%★	
③20~39歳の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% (女) 11.3%	30.3% 7.1%	17.7%★ 5.4%★	島根県健康・栄養調査

※8: 食育推進計画より

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% (女) 63.4%	68.2% 60.9%	80.0%★ 80.0%★	島根県健康・栄養調査
②60~79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	(男) 73.0% (女) 71.1%	65.9% 69.6%	80.0%★ 80.0%★	島根県健康・栄養調査

(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！」

項目	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 3か所	3カ所	全ての市町	保健所把握
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 3か所	3カ所	全ての市町	保健所把握
③地区組織活動を活性化する	市町の地区ごとの組織体制 32/46	調査中	100%	保健所把握
④健康づくりグループの活動を支援する	圏域 26団体	58団体	圏域での表彰団体を増やす	保健所把握

2) 「地域みんなでこどもの健康を支えよう！」

「地域みんなで若者の健康な生活を応援しよう！」

項目	ベースライン	中間値	目標	把握方法
①学校で薬物乱用防止教室を実施する	薬物乱用防止教室を実施している学校割合 小学校：73.3% 中学校：95.0% 高校：50.0%	28.0% 83.3% 75.0%	65%★ 100%★ 100%★	教育庁保健体育課把握
②学校でがん教育を実施する	がん教育を実施している学校割合 —	小学校 32.0% 中学校 55.6% 高校 50.0%	100%	教育庁保健体育課把握
③学校で歯・口腔の健康づくりを実施する	日常の学校生活において歯と口腔の健康づくりを実施している学校割合 —	小学校 100% 中学校 83.3%	100%	教育庁保健体育課把握
④保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数 723人	学校におけるフッ化物洗口の実施者数 612人	増やす	県健康推進課把握
⑤学校にスクールカウンセラーを配置する	スクールカウンセラーを配置している中学校割合：66.7%	100%	100%	教育庁義務教育課把握
⑥学校で敷地内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している学校割合 小・中学校：80.8% (38/47)	100%	100%	教育庁保健体育課把握
⑦学校保健委員会を実施する	学校保健委員会を実施している学校割合 小学校：87.1% 中学校：75.0% 高校：80.0%	96% 78% 75%	100%	教育庁保健体育課把握

3) 「地域や職域で相互に働き盛りの健康づくり情報を発信しよう！」

「地域や職域で働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

項目	ベースライン	中間値	目標	把握方法
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 76 店	76 店	増やす	県健康推進課把握
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 21 店 理美容店 8 店	29 店 9 店	増やす	保健所把握
④空気のきれいな施設や乗り物登録事業の拡大	公共施設 43/60 (73.3%)	42	増やす	保健所把握
	学校 51/53 (96.2%)	46/48 (95.8%)	100%	
	保育所等 14/48 (29.1%)	15/41 (36.6%)	100%	
	公民館、集会所等 41/900 (4.6%)	68	増やす	
	医療機関 27/58 (46.6%)	30/66 (45.5%)	100%	
	歯科診療所 12/30 (35.2%)	20/31 (64.5%)	100%	
	薬局 21/30 (70%)	20/48 (41.7%)	100%	
	事業所 16/2804 (0.57%)	29	増やす	
	福祉施設 9/73 (12.3%)	16	増やす	
⑤がん検診を啓発する事業所を増やす	がん検診啓発協力事業所 40 か所	50 か所	増やす	保健所把握
⑥事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	事業主セミナー参加者数 67 人	49 人	増やす	保健所把握
⑦食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	食生活推進協議会が実施する学習会：10,788 回	31,634 回	増やす	県健康推進課把握
⑧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 25.8%	54.50%	増やす	ベースライン：事業所健康づくり調査 中間値：保健所把握
⑨事業所でがん検診を実施する	がん検診実施事業所割合		増やす	ベースライン：事業所健康づくり調査 中間値：保健所把握
	肺がん 21.3%	42.4%		
	大腸がん 26.1%	56.1%		
	胃がん 34.2%	62.1%		
	乳がん 21.6%	42.4%		
子宮がん 24.2%	43.9%			

⑩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 50.69%	65.2%	100%	ベースライン： 事業所健康づくり調査 中間値：保健所把握
⑪禁煙治療実施医療機関	12 か所	13 か所	増やす	保健所把握
⑮「夏休み！早おき、体そう、朝ごはん、歯みがきチャレンジ事業」参加者数	親子参加 245組（490人） 子ども、おとなのみ 102人	参加者総数 1,426人	増やす	保健所把握

4) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

項目	ベースライン	中間値	目標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数 3市町		維持する	県健康推進課把握
②高齢者サロン数	119 団体		増やす	保健所把握

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の予防、悪化防止に取り組もう！」

6) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！」

項目	ベースライン	中間値	H34 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市町村数 —	3 か所	維持する	県健康推進課把握 (保健所把握)
②多様な分野で主体的に健康づくりに取り組む	健康づくり活動に取り組む圏域健康長寿しまね推進会議構成団体の数 —		圏域健康長寿しまね推進会議 全構成団体で、健康づくり活動を実施する	保健所把握

【計画の推進と進行管理】

- 益田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。
- 益田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、益田健康長寿しまね推進会議構成団体の活動内容を調査し、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6章 第2節 健やか親子しまねの推進

【基本的な考え方】

「次世代を担う子どもが健やかに生まれ育つ社会」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。

その実現のためには、県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。

【「(新) 健やか親子しまね計画」の課題の構成】

「次世代を担う子どもが健やかに生まれ育つ社会」の実現に向けて、国が示した「健やか親子21（第二次）」の3つの基盤課題と2つの重点課題について取組を進めます。

基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」

基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

3つの基盤課題は、現行の「健やか親子21」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ます。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。

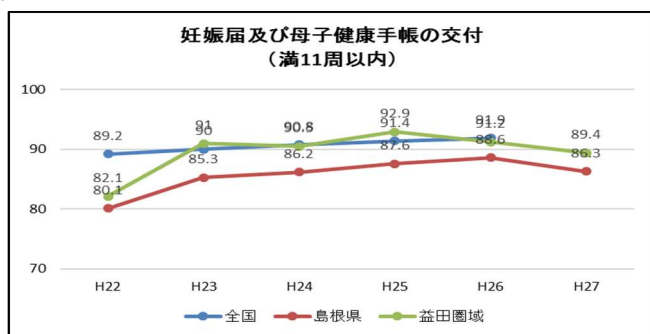
また、医療施策に特化した指標等については、医療計画において対応することとしました。

【現状と課題】

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実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。

- 乳幼児アンケートから、「妊娠・出産した時の状況について満足している」と答えた母親は91.2%で、これは全県で最も低くなっています。満足していない理由としては、「病産院の設備」「職場の理解や対応」「スタッフの対応」「不安への対応」「家庭環境」が上がっていました。満足度の高い妊娠出産のためにも、より一層助産師外来の推進や保健指導の充実が必要です。
- 妊婦健康診査の公費助成は、全市町で14回分行われています。また、津和野町と吉賀町では通院時の交通費助成を16回分行っています。
- 妊娠11週までの早期妊娠届出は平成23(2011)年以降90%前後で横ばいに推移しています。

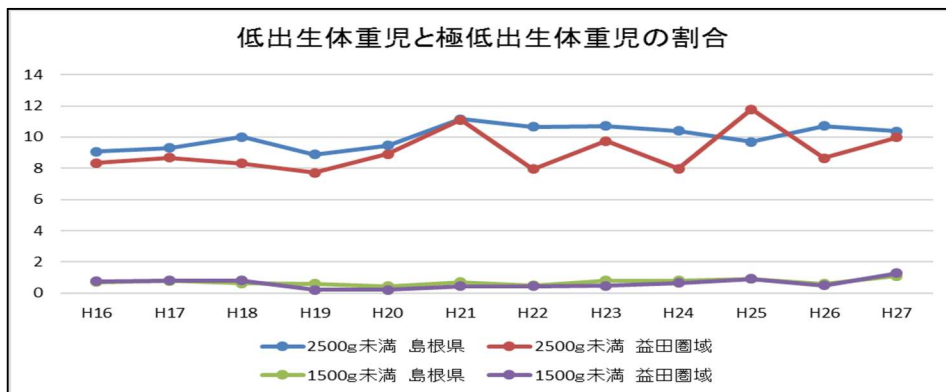


妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。

- 妊婦歯科健診及び歯科治療受診率は45.6%で、全県より2.1%低くなっています。今後も周知啓発が必要です。
- 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います。また、県が特定不妊治療の助成を行っており、益田圏域では毎年30~40件程度の申請があります。また、不妊手術の報告は毎年7件前後ある状況です。市町でも一般不妊治療費を助成しています。また、県の助成への上乗せを実施しているところもあるため、引き続き周知が必要です。
- 「地域周産期母子医療センター」として益田赤十字病院が認定されており、周産期医療の中核となる他3病院（県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）とともに、各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。
- 津和野共存病院はセミオープンシステム※を取っています。

※益田赤十字病院と津和野共存病院が相互に連携し合って一貫した方針で分娩までサポートしてくシステム。鹿足郡近辺に自宅・職場がある妊婦さんが身近な病院(津和野共存病院)で妊婦健診(3~7回目)を受けることができます。

- 圏域内の分娩可能な医療機関は益田赤十字病院の1か所のみで、分娩数は近年年間300件後半で推移しています。平成26(2014)年度から里帰り分娩を再開・院内助産を開始されたことで、分娩数は増加傾向です。また、産婦人科医は、平成29(2017)年10月現在、常勤医3名です。
- 圏域内の助産師数は20名です。そのうち、益田赤十字病院で勤務する助産師数は現在16名ですが、育休や時間短縮勤務の職員もおり、フルタイムで働けるのは9名となっています。妊娠期から切れ目ない支援を実施していくために、人材確保が必要です。
- 分娩を取り扱う病院(益田赤十字病院)で勤務する小児科医は、常勤医3名です。対応できない疾患や手術を必要とする児が誕生した場合、島根大学医学部附属病院や県立中央病院に搬送されます。
- 益田圏域の低出生体重児の出生率は10%前後で推移しています。国では「健やか親子21」の最終評価において、低出生体重児出生の要因として①若い女性のやせ、②喫煙、③不妊治療の増加等による複産の増加、④妊婦の高齢化、⑤妊娠中の体重管理、⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮、⑦医療技術の進歩等が指摘されています。一方で、低出生体重児は、児の成長の問題以外に胎児期の低栄養が成人期の肥満、高血圧、糖尿病等のリスクであることが明らかになっています。これらのリスク要因を医療、保健等の連携によりできるだけ改善することで、低下を目指す必要があります。

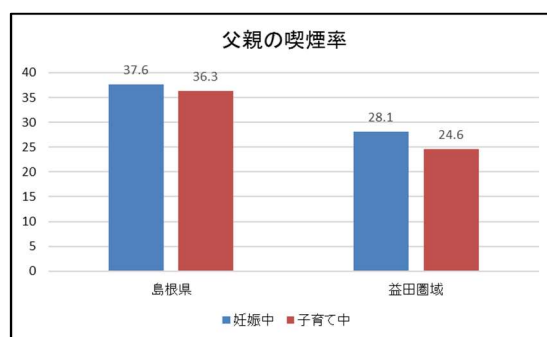
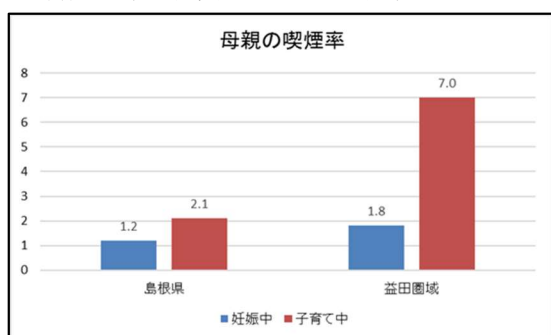


- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケアが必要な児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。
- 各種健診受診率について、乳児健診は96.8%、1.6歳児健診は96.2%、3歳児健診は95.2%となっています。3歳児健診の受診率は近年増加傾向にあるものの、1.6歳・3歳児健診の受診率は全県を下回って推移しています。発達課題・疾病の早期発見、母子・家族関係のアセスメントをしていく上でも、乳幼児健診の受診率を向上させる必要があります。
- 新生児聴覚検査については、県では平成20(2008)年12月に手引きを作成し、毎年分娩取扱医療機関調査を実施し状況把握を行っています。市町村の取組状況は、毎年度国において調査されており、受診の有無は全市町村が把握していますが、受診結果を把握する体制や、未受診者対策等取組は十分とは言えず、今後推進体制の整備等取組の強化が求められています。
- 「予防接種」については、全国よりやや高い接種率です。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。

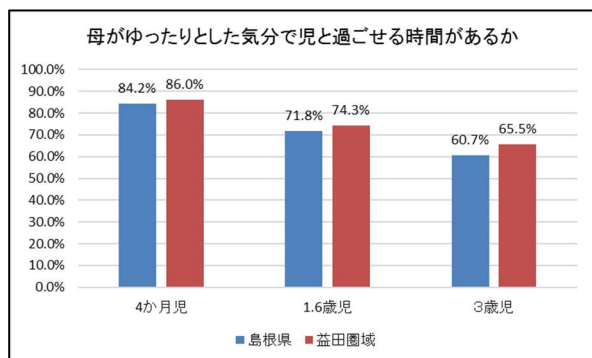
- 益田圏域では乳幼児突然死症候群（SIDS）による死亡は、過去 10 年間では平成 25 年に 1 件ありました。また、平成 28(2016)年度の乳幼児アンケートでは、SIDS について 98.2%が知っていますが、関連要因として「うつぶせ寝」「喫煙」共に知っているという回答した者の割合は 73.2%でした。関係機関と協力して啓発を継続し、SIDS による死亡が出ないようにすることが重要です。
- 事故予防の取組は各市町において、パンフレットの配布・個別指導・集団指導の方法で啓発をされています。
- 妊娠中の母親の喫煙率は減少傾向です。しかし母親の再喫煙が目立つため、禁煙の継続への支援が必要です。また、父親の喫煙率も年々減少していますが、目標には達していません。引き続き受動喫煙防止に関する啓発が必要です。

＜平成 28 年度乳幼児アンケート結果より＞

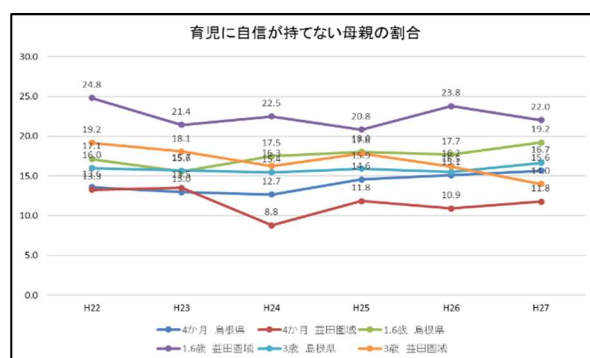


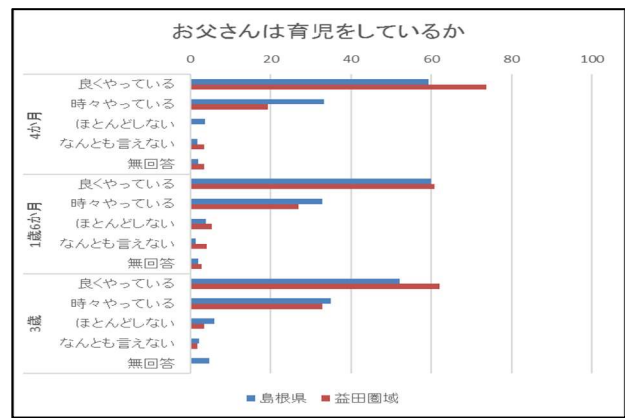
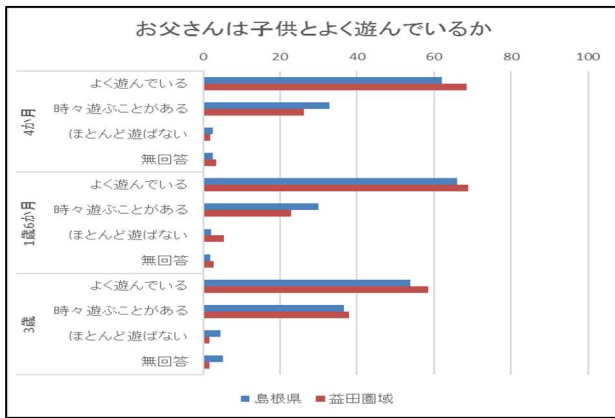
- 妊娠中の母の飲酒率は 4.4%で、計画策定時と比べると減少しましたが、ゼロになるように引き続き啓発が必要です。また、授乳中の母の飲酒についても啓発が必要です。
- ゆったりとした気分で育児ができている母親の割合は 4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児のいずれも県平均を上回っています。しかし、「育児に自信が持てないときがある」に「はい」と答えた母親の割合は 1.6 歳児で 22%と、他の月齢より高率で現れ、県平均を上回る結果となりました。「父親は育児をしているか」、「父親は子どもとよく遊んでいるか」という問いに対して、「よくやっている」「よく遊んでいる」と答えた割合は、いずれの月齢においても県平均を上回っています。

＜平成 28 年度乳幼児健診アンケート＞

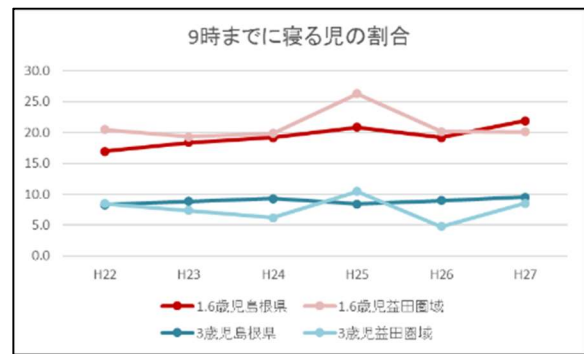
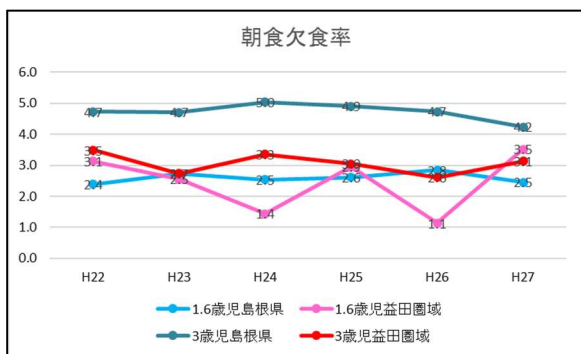


＜母子保健集計システム＞

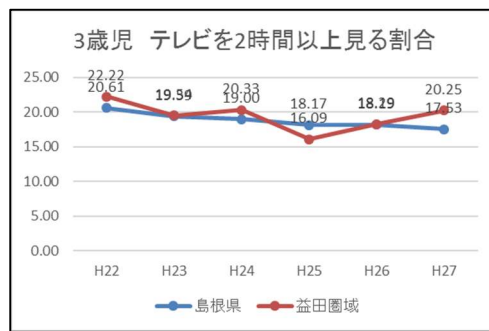
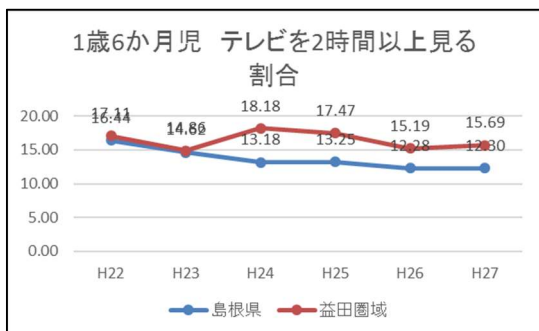




- 朝食欠食率は減少傾向ですがゼロではありません。また、9時までに寝る児はいずれも県を下回っており、経年で見ても横ばいで推移しています。乳幼児期の生活習慣はその後の成長にも大きく関わるため、規則正しい生活が送れるように啓発が必要です。



- むし歯の有病率および一人平均むし歯本数は1.6歳児3歳児ともに県を下回っていました。しかし、歯磨き習慣は1.6歳児で84.1%、3歳児で95.2%と100%に至っていません。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多職種での連携した保健指導体制が必要です。
- 1.6か月児でテレビを2時間以上見る割合は、少なくとも平成22(2010)年度以降県を上回って推移しています。3歳児でも県を上回っています。また、スマートフォンの普及により、幼児期から興味を持ち、操作する児も増加してきているようです。子守をスマートフォンやタブレット端末に任せている親の増加も見られます。メディアが脳に与える影響は、幼児期で特に著しいとされています。また、親子が触れ合う時間、五感を使う体験、体を動かす時間の減少が懸念されています。発達や対人関係の育ちにも関わってくるため、メディアとの正しい付き合い方について啓発が必要です。



- 小児科医が不足している中、適切な医療受診の仕方の啓発や小児救急体制未整備圏域の体制整備が望まれます。

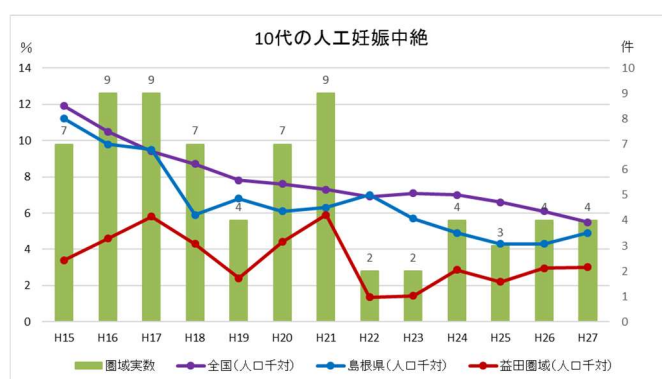
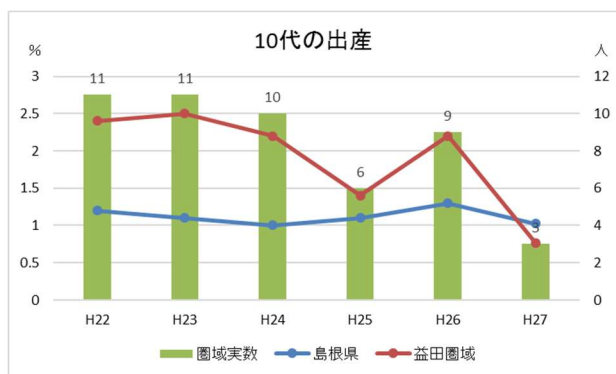
- かかりつけの小児科医を持つ親の割合は、増加しており、特に4か月児の親が増えています。これは、予防接種の種類が増え開始時期が早くなったことも影響していると思われます。
- 産後うつ気分があったと答えたのは、4か月児の母で54.4%であり、そのうち2週間以上継続していた者は19.4%でした。産後うつへの取組は圏域内各市町及び、益田赤十字病院において実施されています。益田赤十字病院では、妊産婦及び褥婦全員に3つの質問票（育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票）を実施しており、気になる母親については各市町に病院MSWを通して連絡票で知らせ、連携を取っています。産後うつ対策について、関係職種（精神保健関係職種）との連携を図りながら進めていく必要があります。
また、益田市では平成28(2016)年度より産後デイケア事業を実施しています。
- 県では、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」を作成し、その普及を図っています。
- 益田圏域では、親たちへの円滑な支援を目的に、関係機関で情報を共有するために関係情報ファイル「すくすく」を作成し、毎年更新しています。
- マンパワーが限られているため、新生児の全戸訪問は困難な状況にありますが、各市町で生後4か月までの全乳児の把握に努めています。
- 気になる母、親子について、各種連絡票の活用や支援会議の開催等により、関係機関で情報共有・役割分担を行っています。また、市町が行う乳幼児健診の実施後には健診後カンファレンスが実施され、多職種で情報共有されています。
- 母子に関わる各機関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。
- 益田圏域では山口や広島で妊婦健診受診や、出産をする方もあるため、隣県の病院との連携が課題です。また、精神疾患を持つ母は、妊娠をきっかけに服薬や精神科受診を中断することがあるため、安心・安全な出産・子育てにつなげるために精神科との連携の推進が重要です。
- Iターンで転入してくる家庭等、周囲に頼れる親族や相談できる友人がいない家庭も増えつつあります。また、妊娠出産に対する価値観も広がってきており、分娩方法も多様になっています。支援者は様々な状況にある母・家族に寄り添い、切れ目のない支援を行う必要があります。
- 全ての市町村において、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においては、アンケートを使用しているのは半数ですが、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、ほとんどの医療機関において把握されています。
- 圏域内各市町において、乳幼児健康診査事業を評価されています。

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。

- 学校や医療の現場からは痩身・肥満の子どもが目立つとの声があります。また、痩せへの憧れ志向が低年齢化しているという実感もあるようです。生活習慣病や、女子であれば将来妊娠した時の胎児への影響が心配されるため、学校では生活習慣に関するアンケートを実施する等の取組があります。今後は学校の取組に加え、家庭や地域も連携して生活習慣・食習慣の見直しに取り組む必要があります。
- 学童期のむし歯本数については、学校でのブラッシング指導やフッ化物洗口、各市町の医療費助成の取組により改善されました。
- 学童期から思春期にかけて、オンラインゲームやスマートフォン等に接する時間が増加し、睡眠不足、食生活の乱れ、生活習慣病、ブルーライトや電磁波の影響、学力への影響、人と直接関わり合うことの減少等、心身への影響が考えられます。ネット依存やSNS上のトラブルも深刻化しており、低年齢からの予防、啓発の重要性が高まっています。
- 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。最初の一本を吸わせない、最初の一口を飲ませないようにするため、児童生徒だけでなく、家族や地域への理解も進める必要があります。
- 小中高等学校で薬物乱用防止教室の開催率が低いため、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。
- 学校では、医師・助産師・保育士・児童相談所職員による出前講座や講演会を実施し、性に関する指導を行っています。10代の妊娠・出産・中絶は減少傾向にあり、各市町や島根県助産師会の取組も充実してきているところですが、引き続き注視し、対策に取り組む必要があります。

また、益田圏域における10代の妊娠・出産・中絶の現状の周知、子どもたちを地域で見守る体制の強化、知識の普及といったポピュレーションアプローチに加え、出産後の個別支援、妊娠・中絶を繰り返す方へのハイリスクアプローチも充実させていく必要があります。そのためには病院・学校・行政の連携がより必要となってきます。



- 10代の性感染症者件数 (H26(2014)～H28(2016)年平均) は2件で、目標を達成していますが、引き続き啓発が必要です。また、相談できずいたり、受診を後回しにしている子どももいるかもしれないため、予防的な教育や相談しやすい体制づくりも必要で

す。

- 子どもの心の診療ネットワーク事業により、医療や保健・福祉・教育の連携した支援体制を構築しています。特に益田圏域は、出雲にある拠点病院の県立こころの医療センターから遠く、通院が困難な状況があるため、子どもの心の診療・支援についての理解者を増やし、悩みを抱える子どもや家族を圏域の中でも支えていけるように体制強化していく必要があります。
- 学校に行けない、行きにくい子どもたちの居場所として、益田市内に子ども若者支援センターや適応指導教室（ふれあい学級）等があります。今後、学校を含め様々な機関と協力し、不登校児への対応・課題解決をしていくと同時に、圏域全体で子どもたちの居場所の整備検討が必要です。
- 10代の自死は過去10年間ありません。しかし、県全体では10代の死亡原因は自死が最も高くなっています。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、今後地域での活動支援等が必要です。
- 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割合は、小中高等学校でいずれも100%となっています。心の健康問題の早期発見と対応には、すべての教職員が健康観察や健康相談等について理解を深める研修の機会を確保する必要があります。また、スクールカウンセラーの配置も重要であり、圏域内中学校ではスクールカウンセラーの配置が100%となっていますが、高校においては全校配置に至っていません。
- 児童生徒の心の健康問題については、複雑多岐にわたるアプローチが求められています。各市町教育委員会にはスクールソーシャルワーカーが配置されており、家庭・学校・地域の橋渡しとして尽力されています。また、教職員が医師に相談する体制も整いつつあります。このように、多職種が教育機関の場で関わる仕組みづくりの検討や、学校以外の機関とも円滑に情報共有できるような体制づくりが必要です。

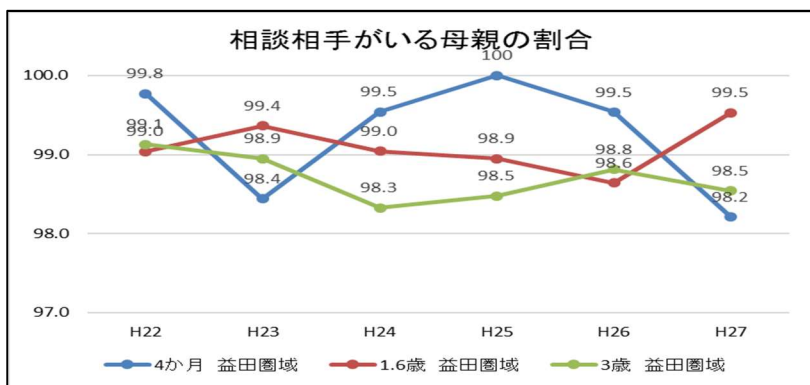
3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

近年、メディアや流通の発達等により、子育てや出産に関して様々な情報があふれ、母親や各家庭の価値観が多様になっています。また、少子高齢化、核家族化が進み、育児力が十分でない家庭も多くあります。あらゆる母子を取り巻く環境を整備していくためには、医療機関・教育機関・福祉機関・行政だけではなく、地域住民の理解や協力も必要です。地域全体で子育てしていける社会を目指します。

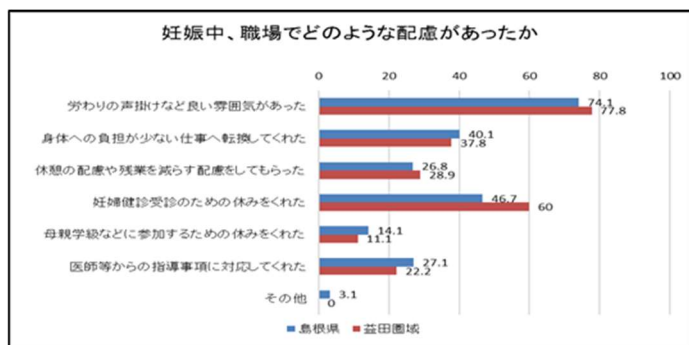
- 「今後もこの地域で子育てしたいか」に「はい」と答えた母親の割合は4か月児で50.9%、1.6歳児で51.4%、3歳児で60.3%であり、いずれも県平均より低く、特に月齢が低いほど県との差は大きくなっていました。背景には多くの生活環境要因（医療、教育、交通、親の仕事等）が影響していると考えられます。このような状況に対し、行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児中の親同士で交流する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設ける等、地域の特性に応じた様々な工夫が必要です。

- 育児に参加する（よくやっている）父親の割合は4か月児で73.7%、1.6歳児で60.8%、3歳児で62.1%となっており、いずれも全県より高くなっています。しかし、育児を母だけが担う家庭もあるという状況です。
- 相談相手がいる母親はどの月齢でも90%台となっていますが、誰も相談する人がいない母親も存在しています。

育児不安の背景には少子化や核家族化、雇用形態の多様化等母子を取り巻く環境の変化に伴って生じています。育児に取り組む親、特に母親の孤立化や仕事と育児による過剰な負担等があります。子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず、社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが必要です。



- 母性健康管理カードの認知度は42.2%であり、全県（35.3%）と比べると高くなっていますが、引き続き妊婦及び事業所への働きかけが必要です。また、妊婦の78.9%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93.3%であり、全県（92.3%）より高い傾向にありました。しかし、配慮された内容について、「母親学級等に参加するための休みをくれた」と答えた母親は圏域で11.1%にとどまっています。引き続き、妊婦に理解のある職場環境づくりを進めることが重要です。



- 妊娠期からの切れ目のない支援を地域で行うための拠点として、子育て世代包括支援センターの設置が努力義務となりました。益田圏域では、平成29(2017)年7月に吉賀町で開設され、今後他の市町でも開設される予定です。
- 産後ケア事業等の妊娠・出産包括支援事業の実施に向けて、圏域内各市町でも準備が進められています。全県の調査結果では、産後うつ気分があった母親は、「第1子出産時」に「産後ケアを受けられなかった」と回答した人に多い傾向がありました。母親がより安心して子育てできるように、妊娠・出産包括支援事業の取組を進めていく必要があります。
- 益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する必要があります。

- 核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、育児不安の親への支援ニーズは高いと考えられます。個別支援とグループ支援などニーズに応じた支援ができるよう関係機関が連携した支援ができる体制整備が必要です。
- 圏域の小児慢性特定疾患の申請件数は50件前後で推移しています。また、医療の発達により医療的ケアが必要な児が今後増えていくと思われれます。しかし、小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3歳未満、条件を整えば対応可能も含む）は3か所のみです。また、医療的ケアが必要な児の預かりの場（保育園や施設など）は、重症になるほど少ない状況で、在宅療養が難しい現状があります。また、児のためのショートステイが圏域内にないことも課題です。支援に関する保健、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。
- 職員のスキルアップは、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、専門性の向上に取り組む必要性があります。

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。

- 0歳児から保育園に入園させる家庭も多く、就園率が高まっていることから、母の相談相手として、保育士の割合も増えてきています。そのため、保育所と行政との連携も強化していく必要があります。
- 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ます。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。
- 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等により、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もあります。小中学校養護部会や保育研究会ではタッチケア体験会を開催し、乳幼児と中学生のふれあいの場を設けています。今後もこのような取組を拡充していくことが大切です。
- 母親が精神疾患等、心身状態の不調を抱えている場合にも育てにくさを感じる場合があります。精神科や関係機関等が継続的に母自身の支援（受診や服薬支援等）、母子関係の支援を行う必要があります。
- 母親自身が、成育歴の中でうまく愛着形成できずに育ってきた背景を持ち、親となった時に子育てを困難に感じるケースもあります。親自身の背景にも目を向け、支援する必要があります。
- 育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病によるものが関係する場合があります。育児を支援する者は、親が感じる育てにくさに気づき、地域の資源を上

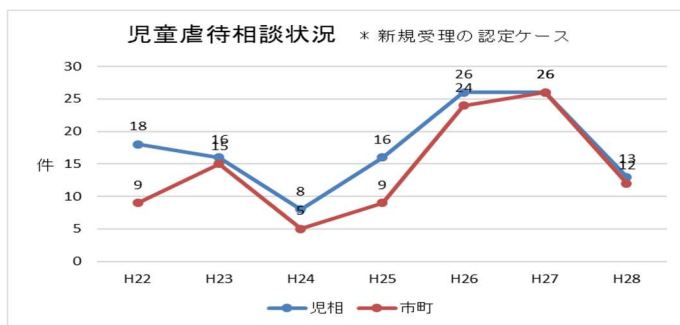
手く使えるように支援していく必要があります。

- 育てにくさの概念は広く、一部には発達障がい等が原因となっている場合があります。母子保健分野では、乳幼児健康診査、発達クリニック等の母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導を行い、福祉・教育機関等の関係機関と連携を図りながら、確実に経過を把握し、必要が生じた場合には遅滞なく支援に結びつけることが肝要となります。しかし、保護者に困り感がない場合、その後の支援につなげるのが困難な場合があります。適切な支援につなげるための技能の標準化と実施可能な人材の育成が必要です。
- 益田圏域では、島根県西部発達障害者支援センターウインド、社会福祉法人 EGF ぷらっと等が発達障がいの相談、療育、ペアレントトレーニング等を実施しています。
- 障がいのある児童生徒の支援のために、保健所では「在宅療養支援ファイル」を、各市町でも各種支援ファイルを作成し、配布していますが、活用が十分ではありません。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告）」によると、虐待により死亡した子どもの年齢は0歳児が最も多く、中でも月齢0か月児が43.3%と高い割合を占めています。こういった痛ましい事件が起きないように、気になる母親については妊娠期から継続して、出生後でも早期発見・対応できるような体制を強化します。

- 平成28(2016)年度の児童虐待新規認定件数は益田児童相談所で13件、市町で12件となっています。両者とも平成27(2015)年度と比べると減少しました。しかし、重層的な課題を抱えた複雑なケースや、長期化するケースが増えており、市町・児相の対応件数としては増加している状況です。



- 子どもを虐待しているのではないかと思う割合は、1.6歳児の母で5.4%と横ばいで、3歳児の母では1.7%と減少傾向です。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おり、母子保健事業との連携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。
- 複雑・長期のケースを継続して支援していくために、「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村における相談・支援体制の充実(支援拠点としての整備等)、地域で見守る体制(母子保健推進員や民生児童委員)がさらに重要かつ必要で

す。

- 母子保健事業においても児童虐待防止の視点を持って、関係機関の連携強化を進めていく必要があります。
- 益田圏域の各市町において、要支援家庭・病院から連絡票があった家庭・希望者については、新生児期（生後1か月以内）に市町の保健師又は助産師が家庭訪問する体制ができています。

【施策の方向性】

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」

- ① 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、助産師外来等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。
- ② 病院では健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、各市町では公費負担による「妊婦健康診査」の受診勧奨や普及啓発を行います。また、早期妊娠届出や妊婦健診の重要性については、病院や市町だけでなく、広く地域でも啓発していきます。
- ③ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防等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等を進め、歯科保健対策を推進します。
- ④ 不妊で悩む人の支援をするため、県の特定不妊治療費助成事業、各市町の助成制度、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。
- ⑤ 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技術力の向上を図るとともに、「セミオープンシステム」等の効果的な医療機能分担や、助産師外来等の「院内助産システム」拡大等により周産期医療体制の維持、向上に努めます。
- ⑥ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により、低出生体重児の出生予防に取り組みます。
- ⑦ 乳幼児健診の問診・観察項目の充実、従事者の技術向上、環境の工夫等により、様々な役割を持つ乳幼児健診の充実を図ります。
- ⑧ 乳幼児健診等の場で子どもの発達や健康に関する問題が発見された際、適切な機関に速やかに繋がるように、支援の体制を強化します。
- ⑨ 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要です。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。
- ⑩ 新生児聴覚検査の確実な実施により、早期に発見し適切な支援が行われた場合は、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、早期発見、早期療育を図るため、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。
- ⑪ 「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等、市町においてきめ細かな支援を行います。

- ⑫ 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」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。
- ⑬ 妊娠中や子育て中の喫煙や飲酒を控える啓発や、禁煙サポートの啓発の強化を図ります。
- ⑭ 母乳育児を推進するため、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。
- ⑮ 「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、相談窓口の周知と活用により切れ目ない支援を目指します。
- また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、教育及び「発達障害者支援センター」の連携強化により支援を推進します。
- ⑯ 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、メディア接触等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。
- ⑰ 県や各市町の食育計画により、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。
- ⑱ 市町や学校においては、健康診査や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。
- ⑲ 「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、フッ化物利用等の指導により、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。
- ⑳ 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*接触についての指導や情報提供を早期から推進し、適切に活用できるようにします。
- ※注：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。
- ㉑ 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。
- ㉒ 「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。
- ㉓ 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を活用するよう促し、円滑な連携を目指します。
- ㉔ 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。
- ㉕ 若年妊産婦、高齢妊産婦、多胎妊産婦、精神疾患を持つ妊婦等のハイリスク妊産婦や「産後うつ」や経済的問題等養育支援が必要な家庭を早期発見し、支援するため、医療機関と市町、産科と精神科それぞれの連携を図ります。
- ㉖ 母親学級や両親学級等の様々な機会を捉えて、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。

- ⑳ 低出生体重児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援等多くの専門的視点が必要なことから、全数対応するため、市町と医療機関等との連携について県も重層的に支援します。
- ㉑ 医療的ケアが必要な児や長期在宅療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅生活支援ファイル」の活用、関係機関との連携の推進、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ㉒ 乳幼児健診をはじめとする母子保健事業の評価のため、益田圏域健やか親子しまね推進検討会を引き続き開催します。
- ㉓ 市町では保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。
- ㉔ 医療的ケアが必要な児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

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」

- ① 子ども自身が生きる力を身につけ、心や体の健康等に関する正しい知識を習得し、自己決定ができるように、教育機関だけではなく、多機関も協力して取組を進めます。
- ② 学校においては、教員を対象とした「食育」研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用等により、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ③ 「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。
- ④ 子どもたちがメディアと適切に付き合っていくことができるように、教育や医療等、多職種で連携し、継続的な取組を行います。
- ⑤ 喫煙や飲酒の防止については、家庭や地域、学校、PTA、警察、関係団体等が連携し、多様な情報発信により「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取組を進めるとともに、公共の場の禁煙を推進します。
- ⑥ 薬物乱用防止の普及啓発を進めるとともに、学校と薬剤師会、警察等が連携し、学校での教育実施率を向上させるよう努めます。
- ⑦ 子ども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、助産師会等の協力や「エイズ出張講座」「思春期保健教室」の活用等により、学校における指導の充実を促進します。
- 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、保健所等が開設している「専門相談窓口」の周知に努めます。
- ⑨ 悩みや課題、困り感を抱いている子どもたちが適切な場に繋がるように、支援者のコーディネート力を向上させます。また、関係機関同士がスムーズにつながり、速やかに適切な支援が行えるよう、関係機関どうしの連携を強化します。
- ⑩ 保健所は「子どもの心の診療ネットワーク事業」において、子どもの心の診療に対応できる小児科医、精神科医等の養成に取り組みます。

- ⑪ 思春期特有の心理状態を知り、子どもの心の不調について早期発見・早期対応につながるよう、教職員や家族、生徒への指導を行います。
- ⑫ 不登校や引きこもりを含む思春期の心の問題については、家族や関係者が適切な支援が受けられるよう、身近な地域での相談体制の整備を進めるとともに、民間も含めた相談支援機関への相談や適切な医療機関受診につながるよう、「子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。
- ⑬ 不登校や引きこもり等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、活動内容の豊富化等により利用の拡大を図ります。
- ⑭ 「心の電話相談」「いのちの電話」「いじめ 110 番」「子どもと家庭電話相談室」「チャイルドライン」「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」「助産師ダイヤル」等の子どもに関する専用電話相談の周知を図ります。
- ⑮ 10 代の自死防止のために、益田圏域健康長寿しまね推進会議等の構成団体・関係機関と連携した啓発活動や、専門医療機関と一般医療機関等との連携体制づくりや自死未遂者の支援対策を行います。

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

- ① 育児休業の取得や父親、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、地域住民等と密接な連携のもとに協働し、「子育て・子育て」を支援する地域づくりを進めます。
- ② 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する等、子育て相談窓口の充実や、子育て中の親が気軽に集まることができる場の拡大を図ります。
- ③ 「マタニティマーク」や「母性健康管理指導事項連絡カード」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、教育機関、地域、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ④ 母と子の健やかな愛着形成を促すために、まずは母親（養育者）が安心して児と関わられるような環境づくり、母子を温かく見守る地域づくりに取組みます。
- ⑤ 各市町は、妊娠期から子育て期にまでわたるワンストップ拠点として、子育て世代包括支援センターを整備し、その機能の充実を図ります。
- ⑥ 益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。
- ⑦ 日常的に医療的ケアが必要な子どもとその家族が身近な地域で安心して安全に暮らしていけるように、利用できる資源やサービスを地域全体で検討していきます。
- ⑧ 益田圏域健やか親子しまね推進検討会において、各機関の取組についての情報共有や圏域課題についての意見交換等を行うことにより、連携体制の強化、関係者のスキルアップを図ります。

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

- ① 様々な母子保健活動の中で、親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 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。
- ③ 市町において、親が楽しんで子育てができるよう、子どもの発達や健康に関する情報提供を行います。また、養育支援が必要な家庭に入れる人材の育成・活用についても検討します。
- ④ 親（養育者）自身が、精神疾患を持っている・愛着を十分に受けずに育ってきた等、親（養育者）の背景も理解し、寄り添った支援をします。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

- ① 市町は、若年妊娠・望まない妊娠・経済的問題・母の精神疾患等、養育支援が必要な家庭を把握し適切な支援が行えるよう、妊娠届出時アンケートや乳幼児虐待リスクアセスメント指標（どちらも「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」より）の活用を図ります。
- ② 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、保健所では地域、医療、地域の支援者等の関係者に対し、研修等による技術力の向上を図ります。
- ③ 児童虐待の発生予防・早期発見につなげるため、各市町や病院では引き続き共通の質問票の活用及び関係機関との連携を図ります。また、圏域外の精神科との連携も進めていきます。
- ④ 母子保健や児童福祉、教育など、市町や関係機関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めます。
- ⑤ 各市町に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークにより、児童虐待等の要保護児童を早期発見し、多職種による支援を行います。
- ⑥ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置等により、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。

【益田圏域健やか親子計画の目標】

★…経年で変化を追える指標

◆…県データのみ追う指標

1 基盤課題 A 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」

(1) 健康水準の指標

			県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠
1	★妊産婦死亡率	出産 10 万対妊産婦	0	0	0	人口動態統計 (H25～H27 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	0.92	1.02	0.53	人口動態統計 (H25～H27 平均)
		低出生体重児	10.3	9.97	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(母)	93.1	91.2	100	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
4	★むし歯のない 3 歳児の割合	3 歳児	80.2	81.1	86	平成 27 年度 母子保健集計
5	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	4 か月児	84.2	86.0	90	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		1.6 歳児	71.8	74.3	80	
		3 歳児	60.7	65.5	70	

(2) 健康行動の指標

			県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠
1	妊娠中の喫煙率	4 か月児(父)	37.6	28.1	20%以下	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		★4 か月児(母)	1.2	1.8	0	
2	両親の子育て期間中の喫煙率	★4 か月児(父)	35.5	24.6	20%以下	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		★4 か月児(母)	2.2	7.0	0	
		1.6 歳児(父)	35.9	39.2	20%以下	平成 28 年度 母子保健集計システム
		1.6 歳児(母)	4.3	7.6	0	
		3 歳児(父)	35.2	35.5	20%以下	
		3 歳児(母)	5.1	7.5	0	
3	★妊娠中の飲酒率	4 か月児(母)	0.7	4.4	0	平成 28 年度 母子保健集計システム
4	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(母)	47.7	45.6	60.0	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
5	★妊娠 11 週以下で妊娠の届出率	届出数	87.8	89.4	95	平成 27 年度 地域保健・健康増進事業報告
6	★乳幼児健診受診率	4 か月児	96.6	96.8	98.5	平成 27 年度 地域保健・健康増進事業報告
		1.6 歳児	97.0	96.2	98.5	

		3歳児	97.3	95.8	99.0	
7	乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合	4か月児	73.7	98.2	100	平成28年度 乳幼児健診アンケート
8	小児救急電話相談(＃8000)を知っている親の割合	4か月児	62.0	59.6	90	平成28年度 乳幼児健診アンケート
9	かかりつけの小児科医を持つ親の割合	4か月児	72.5	70.2	75	平成28年度 乳幼児健診アンケート
		1.6歳児	90.4	78.4	83	
		3歳児	89.9	84.5	95.0	
10	かかりつけの歯科医を持つ親の割合	1.6歳児	13.7	5.4	15.4	平成28年度 乳幼児健診アンケート
		3歳児	40.0	27.6	50.0	
11	★朝食を欠食している幼児の割合	1.6歳児	3.6	1.4	0	平成28年度 乳幼児健診アンケート
		3歳児	3.0	3.4	0	
12	毎日朝食に野菜を食べている割合	1.6歳児	29.8	36.5	増加	平成28年度 乳幼児健診アンケート
		3歳児	20.4	19	増加	
13	★9時までに寝る幼児の割合	1.6歳児	21.9	20.1	増加	平成27年度 母子保健集計システム
		3歳児	9.5	8.6	増加	
14	★仕上げ磨きをする親の割合	1.6歳児	71.6	66.4	80	平成28年度 母子保健集計システム
		3歳児	82.9	83.6	90	
15	★揺さぶられ症候群を知っている親の割合	4か月児	97.2	97.2	100	平成28年度 母子保健集計システム

(3) 環境整備の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★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	市町	31.6	33.3	100	平成28年度厚生労働省 母子保健課調査
2	★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	市町	94.7	100	100	平成28年度厚生労働省 母子保健課調査
3	★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	市町	57.8	100	100	H28年度 健康推進課調べ

4	★乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	市町	36.8	100	100	平成28年度厚生労働省母子保健課調査
5	乳幼児の健康診査に満足している者の割合	1.6歳児	86.8	89.2	100	平成28年度乳幼児健診アンケート
		3歳児	86.7	79.3	100	
6	事故防止対策を実施している市町村の割合	4か月児	78.9	100	100	平成28年度健康推進課調べ
		1.6歳児	84.2	100	100	
7	新生児聴覚検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合	市町	63.2	33.3	100	平成28年度厚生労働省母子保健課調査

(4) 参考指標

		県現状	圏域現状	データ根拠	
1	★周産期死亡率	3.1	3.2	人口動態統計(2013～2015 平均)	
2	★新生児死亡率	0.9	0.87	人口動態統計(2013～2015 平均)	
3	★乳児(1歳未満)死亡率	2.1	1.63	人口動態統計(2013～2015 平均)	
4	★幼児(1～4歳児)死亡率	19.1	36.0	人口動態統計(2013～2015 平均)	
5	★乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)死亡率	0歳	60.8	0	人口動態統計(2013～2015 平均)
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)	
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(母)	35.3	42.2	平成28年度乳幼児健診アンケート
8	出産後1か月時の母乳育児の割合	4か月児(母)	62.4	47.4	平成28年度乳幼児健診アンケート
9	★出生後4か月児の母乳育児の割合	4か月児(母)	64.6	50.6	平成27年度母子保健集計システム
10	1歳までにBCG接種を終了している者の割合		101.2	97.2	H27年度薬事衛生課調べ
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	四種混合	98.0	-	平成28年度厚生労働省母子保健課調査
		麻しん・風しん	90.0	-	
12	★むし歯がある児における一人平均むし歯数(1.6歳児、3歳児)	1.6歳児	2.51	0.03	平成27年度母子保健集計システム
		3歳児	3.11	0.53	平成27年度母子保健集計システム
13	★産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合		5.6	4人	平成28年度厚生労働省母子保健課調査
14	★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再掲)		100	100	平成28年度厚生労働省母子保健課調査
15	★産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村の割合	市町	94.7	100	平成28年度健康推進課調べ

16	市町村における新生児(未熟児を除く)家庭訪問実施率	市町	20.7	100 (希望者・要支援家庭)	平成 27 年度 地域保健・健康増進事業報告
17	妊産婦人口に対する産(婦人)科医・助産師の割合	産婦人科 医師	65	4	平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査
		助産師	323	20	平成 28 年 衛生行政報告例
18	不妊専門相談センターの整備	-	設置済み	設置済み	平成 28 年度 健康推進課調べ
19	★不妊に悩む方への特定不妊治療費助成事業の助成件数		838		平成 28 年度 健康推進課調べ
20	乳幼児のメディア対策に関する指標	次回改定時に項目検討			
21	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. 6歳児	25.1	35.1	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		3歳児	10.9	6.9	

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

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★10 歳代の自殺死亡率	10～14 歳	0.6	0	人口動態統計 (2011～2015 平均)	
		15～19 歳	9.6	0.0	減少 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 歳の女子人口に対する割合	3.6	2.7	3.0	平成 28 年度 衛生行政報告例
3	★10 歳代の人工妊娠中絶実施件数	19 歳以下の女子	57	3.7	減少	
		18 歳以下の女子	34	2	減少	
4	★19 歳以下の性感染症定点調査報告患者数(性器クラミジア感染症)	性器クラミジア感染症	14.3	2	0	感染症発生動向調査 (2014～2016 平均)
5	★歯肉に所見がある割合	小全学年		1.43	減らす	H28 年度 島根県学校保健統計調査 (益田圏域独自聞き取り)
		中全学年		5.08	減らす	

(2) 健康行動の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	◆10 歳代の喫煙経験率	高校(男)	3.8	-	0	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
		高校(女)	2.2	-	0	
2	◆10 歳代の飲酒経験率	高校(男)	44.8	-	0	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
		高校(女)	37.5	-	0	
3	◆朝食を欠食する小中高生の割合 (ほとんどとらない、時々とるを含む)	小5年(男)	7.3	-	0	平成 28 年 島根県体力・運動能力等調査
		小5年(女)	5.7	-	0	
		中2年(男)	8.2	-	5	
		中2年(女)	12.3	-	5	
		高2年(男)	10.3	-	10	
		高2年(女)	16.0	-	10	

(3) 環境整備の指標

			県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠
1	学校保健委員会を開催している学校の割合	小学校	94.7	96	100	平成 28 年度 保健体育課調べ
		中学校	83.7	78.0	100	
		高校	87.5	75.0	100	
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	小学校	H24 年度 以降未調査、H29 年度再開 予定	96	100	平成 28 年度 保健体育課調べ
		中学校		83	100	
		高校		75	100	
		特別支援 学校		-	100	
3	薬物乱用防止教室を実施している学校の割合	小学校	46.6	-	65.0	平成 28 年度 保健体育課調べ
		中学校	80.4	83.0	100	
		高校	82.9	75.0	100	
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	小学校	100.0	100	100	平成 28 年度 保健体育課調べ
		中学校	100.0	100	100	
		高校	90.0	100	100	
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	市町	78.9	-	100	平成 28 年度厚生労働省 母子保健課調査

(4) 参考指標

			県現状	圏域現状	データ根拠
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	小学校	39.5	100	平成 28 年度 教育指導課
		中学校	98.0	100	平成 28 年度 教育指導課調べ
		高校			
2	スクールソーシャルワーカーの配置状況		平成 28 年度までに 19 市町村に委託した。すべての 県立学校への派遣体制を整えた。	100	平成 28 年度 教育指導課調べ

3	★思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合	市町	57.9	0	平成 28 年度厚生労働省 母子保健課調査
	①自殺防止対策	市町	73.7	33.3	
	②性に関する指導	市町	42.1	0	
	④薬物乱用防止対策(喫煙、飲酒を含む)	市町	63.2	33.3	
	⑤食育	市町	89.5	100	
4	関係機関や専門家と連携した性に関する指導を行った学校の割合	小学校	53.8		平成 27 年度 保健体育課調べ
		中学校	78.1		
		高等学校	95.0		
		特別支援学校	33.3		
5	性に関する指導(保健学習を除く保健指導)の実施率	小学校	81.1		平成 27 年度 保健体育課調べ
		中学校	73.3		
		高等学校	54.2		
		特別支援学校	69.4		
6	外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している学校の割合	中学校	84.4		平成 28 年度 保健体育課調べ
		高校	87.5		
7	◆痩身傾向(肥満度-20%以下)女子の出現率	中学 2 年	4.21	-	H28 年度 文部科学省学校保健統計
		高校 2 年	1.05	-	
8	◆肥満傾向児(肥満度20%以上)の出現率	小 5 年(男)	7.00	-	H28 年度 文部科学省学校保健統計
		小 5 年(女)	5.35	-	
		中 2 年(男)	6.23	-	
		中 2 年(女)	6.51	-	
		高 2 年(男)	12.64	-	
		高 2 年(女)	8.84	-	

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

		県現状	圏域現状	新目標値	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	平均	91.5	88	95	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		4か月児	92.3	87.7		
		1.6歳児	91.3	91.9		
		3歳児	90.8	84.4		
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	4か月児	92.3	93.3	95	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート

(2) 健康行動の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★積極的に育児をしている父親の割合	平均	57.3	65.5	増加	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		4か月児	59.3	73.7	増加	
		1.6歳児	60.0	60.8	増加	
		3歳児	52.2	62.1	増加	

(3) 環境整備の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★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	市町	36.8	100	100	平成 28 年度厚生労働省 母子保健課調査
2	★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	市町	63.2	100	100	平成 28 年度厚生労働省 母子保健課調査
3	★小児対応可能な訪問看護ステーションの数(0~3歳未満)	訪問看護	16	5	増加	平成 28 年度 健康推進課調べ

(4) 参考指標

		県現状	圏域現状	データ根拠	
1	★不慮の事故死亡率	0	0	0	人口動態統計 (2013~2015 平均)
		1~4	0	0	
		5~9	2.3	0	
		10~14	0	0	
		15~19	7.1	0	

2	★子どもと一緒に毎日ふれあう父親の割合	1. 6歳児	74.2	78.5	平成 27 年度 母子保健集計システム
		3歳児	54.6	46.8	
3	★育児について相談相手のいない母親の割合	4か月児	0.4	0	平成 28 年度 乳幼児健診アンケート
		1.6 歳児	0.4	0	
		3 歳児	0.6	0	
4	★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	市町	31.6	0	平成 28 年度厚生労働省 母子保健課調査

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

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	平均	76.2	89.9	96	平成28年度 母子保健集計システム
		4か月児	78.6	96		
		1.6歳児	72.5	77.3		
		3歳児	77.9	96.3		
2	★子育てに自信がもてない母親の割合	4か月児	19.1	26.3		平成28年度 乳幼児健診アンケート
		1.6歳児	18.3	23.0	減少	
		3歳児	23.0	19.0	減少	

(2) 健康行動の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	平均	79.8	79.0	85	平成28年度 乳幼児健診アンケート
		4か月児	85.1	89.5		
		1.6歳児	90.8	83.8		
		3歳児	63.6	63.8		

(3) 環境整備の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★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	市町	78.9	100	100	平成28年度厚生労働省 母子保健課調査
2	★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	市町	47.4	100	100	平成28年度厚生労働省 母子保健課調査

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

		県現状	圏域現状	新目標値	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	211	13	増加を経て減少	平成27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、未就学児の相談件数	76	12	増加を経て減少	平成27年度福祉行政報告例

(2) 健康行動の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	★乳幼児健診未受診率	4か月児	3.4	3.2	1.5	平成27年度地域保健・健康増進事業報告
		1.6歳児	3.0	3.8	1.5	
		3歳児	2.7	4.2	1.0	

(3) 環境整備の指標

		県現状	圏域現状	新目標値	データ根拠	
1	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)が参画している市区町村の割合	市町	21.1	0.0	増加	平成28年度青少年家庭課調べ
2	★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	市町	89.4	100	100	平成28年度厚生労働省母子保健課調査

(4) 参考指標

		県現状	圏域現状	データ根拠	
1	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	1.2	0	平成28年度乳幼児健診アンケート
		1.6歳児	2.3	5.4	
		3歳児	3.6	1.7	
2	★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	市町	100	100	平成28年度健康推進課調べ
3	★児童虐待による死亡数		0	0	平成28年度
4	対象者全てに対し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合	市町	46.7	100	平成28年度子ども・子育て支援課
5	市町村における4か月までの乳児家庭全戸訪問実施率	市町		100	

第6章 第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期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、生きがづくり、社会活動への参加が健康づ

くりにつながっています。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化への支援が必要です。

(2) 介護予防対策

- 高齢者の自立支援・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。
- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、島根県介護予防評価・支援委員会を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。
- 市町村においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。
- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議の開催が必要です。
- 島根県リハビリテーション専門職協議会や病院等と協力して、平成 29(2017)年度に、地域ケア会議や介護予防活動にリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを構築しました。
- 今後もリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続するとともに、かかりつけ医との連携の推進や地域ケア会議等に他の専門職が参画しやすい環境を整備していくことが必要です。
- 高齢者にとって食べるという機能は、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。

【施策の方向】

（１）高齢者の疾病予防

- ① フレイル状態に陥らないようロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。
- ② 基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。
- ③ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。

（２）介護予防対策

- ① 島根県介護予防評価・支援委員会等で、地域包括ケア「見える化システム」²⁰を活用した管内市町村（保険者）の要介護認定率等の分析等による課題把握及び評価の支援をしていきます。
- ② 市町村等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。また、サロンやご当地体操の実態把握と評価を進めます。
- ③ 地域包括ケアシステム構築を推進するため、地域包括支援センター職員等へ研修を実施し資質向上を図ります。
- ④ 研修等を通して、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の開催を推進します。
- ⑤ 国のモデル事業等を通して、市町が実施する自立支援に資する多職種連携による地域ケア会議開催の支援を行います。

²⁰ 厚生労働省が提供する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を統合的に支援するための情報システムのことで、要介護認定率等の各種指標の地域間比較が可能であり、自治体の課題抽出などに活用しています。

- ⑥ 地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続し、効果的な活動となるよう支援します。
- ⑦ リハビリテーション専門職以外の医師、歯科医師、薬剤師等の専門職種についても、職能団体との調整等により地域ケア会議等への参画を促進します。
- ⑧ 食べる機能の向上の取組が各地域で進むよう、島根県歯科医師会等の関係団体と連携した研修等を行います。

第6章 第4節 難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

(1) 難病対策の推進

- 平成27(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。
- 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 478 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	県受給者数（人）	圏域受給者数（人）
パーキンソン病	1,051	92
潰瘍性大腸炎	893	40
全身性エリテマトーデス	328	26
クローン病	227	20
後縦靭帯骨化症	226	30
特発性拡張型（うっ血性）心筋症	208	17
全身性強皮症	191	14
特発性血小板減少性紫斑病	190	17
サルコイドーシス	185	11
網膜色素変性症	182	10
その他（296 疾病）	2,845	201
合計（306 疾病）	6,526	478

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
島根県	5,250	5,525	5,706	5,961	6,135	6,526
圏域	418	435	454	457	461	478

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

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か所の「難病医療拠点病院」と二次医療圏域ごとに「難病医療協力病院」（計15か所）を指定していますが、今後は「難病診療連携拠点病院」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か所)	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か所)	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

- 「益田圏域難病対策地域協議会」の開催及び、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」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、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。
- 圏域の難病患者家族会は、4団体（パーキンソン病、炎症性腸疾患、リウマチ、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症）が組織化され活動しています。また、ボランティア組織の育成支援を行い、平成26(2014)年12月に「ふたば会」として発足し活動しています。
- 専門医の地域偏在がある中、かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、在宅重症難病患者に対応する関係機関の資質の確保・向上が課題となっています。
平成21(2009)年度にレスパイト入院²¹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、圏域内のすべての病院でレスパイト入院を受け入れることができます。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連携等利用しやすい体制づくりが必要です。

²¹ 在宅で療養中の重症の難病患者を介護している人が休養したいときや病気等で介護ができないときなどに、患者さんが一時的に入院する制度です。

表 6-4-4 在宅重症難病患者一時入院支援事業利用者の推移

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
利用者数	3	6	18	16	11	14	12	15

- 人工呼吸器装着等医療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生活ができるように、市町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	県央	浜田	益田	隠岐	計
手帳所持者	220	76	99	241	200	161	29	1,026

- 高齢化が進む中で、介護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 今までに構築してきた医療連携体制を踏まえ関係者の意見も聞きながら、新たに示された「難病診療連携拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」等を指定し、難病医療及び各種支援が円滑に提供されるように努めます。
- ② 難病医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を開催します。
- ③ 「益田圏域難病対策地域協議会」を開催し、地域の実情に応じた「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図り、難病患者へのコミュニケーション支援や社会参加などQOLの向上を目指します。
- ④ 在宅療養を推進するために、レスパイト入院受入れ施設の連携や利用しやすい体制づくりに努めます。また、重症難病患者に対応するかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの拡大を図ります。
- ⑤ 「難病」に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者・家族を支える組織育成やボランティアとの連携を推進します。
- ⑥ 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、市町村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6章 第5節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が、常にあります。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）」においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を適切に図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。
- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）」が、平成 29(2017)年 3 月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。
- 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。
- ウイルス性肝炎は、国が平成 21(2009)年 12 月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成 23(2011)年 5 月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきました。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（DOTS²²）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。

【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、また、平成 24(2012)年 9 月以降、アラビア半島諸国を中心に発生していた「中東重症呼吸器症候群（MERS）」が、平成 27(2015)年 5 月から 7 月にかけて近隣の韓国で流行しました。
これらの発生を受け、県内での発生時を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。特に、エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の対応では、「第一種感染症指定医療機関」として、松江赤十字病院に 2 床整備し、簡易アイソレータ（アイソポット）を県内 4 か所に設置しています。発生時には、患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、国や県内各関係機関との密接な連携が必要となります。
- 平成 25(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(2014)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、県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。県内では、平成 29(2017)年 4 月に 8 年ぶりに麻しんの発生 2 例がありましたが、1 例目の発生から、保健所を中心とした関係機関による対策会議を開催し、対応方針を定め感染拡大を防ぐことができました。

²² 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。

- 「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か所整備しています。

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「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。
- このような情報を精査し、正確な最新情報を県民、関係機関に適切に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。
- 「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		H24	H25	H26	H27	H28
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（受診者数：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（受信者数：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。

(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(2016)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）患者」は 437 人で、近年横ばい状態にあります。

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		H23	H24	H25	H26	H27	H28
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。
- エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点的に取り組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	H23	H24	H25	H26	H27	H28
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 6-5-8 エイズ拠点病院・エイズ対策協力病院（平成 29(2016)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、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。
- 「麻しん」の排除状態を維持するために、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施し、予防接種率95%を維持することが必要です。

表6-5-9 麻しん予防接種率の推移

年度	H25		H26		H27	
	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 6-5-10 新規登録者数・罹患率の推移

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28
全国（罹患率）	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
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
新規登録者数（圏域）	19	11	15	11	12	10
罹患率（圏域）	29.4	17.3	23.7	17.6	19.5	16.5

- 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、医療を受ける県民の理解と協力も必要です。
- 感染症発生動向調査での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、下表のとおりです。平成 26(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 6-5-11 感染症の発生状況（全数報告）

年	H26	H27	H28
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 6-5-12 感染症の発生状況（基幹定点医療機関²³報告）

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28
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

- 県内医療機関では、感染症対策チーム（ICT）を設置するなど院内感染対策に取り組み、平成 28(2016)年度は、県内 51 病院すべてにおいて院内感染対策会議が開催されています。薬剤耐性対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。
- 県では、薬剤耐性細菌等の保菌者の情報を収集していますが、近年地域的に拡大しており、関係機関と連携し、その実態や拡大原因を把握していく必要があります。

【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 一類及び二類等感染症患者の適切な医療を確保するため、「第一種及び第二種感染症指定医療機関」に対して、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 一類及び二類感染症患者発生時を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、県内各関係機関との情報共有を行います。
- ④ 「島根県感染症情報センター」の情報発信機能の強化を図り、感染症発生動向調査から収集した感染症情報を、県民や関係機関に的確に提供します。
- ⑤ 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

²³ 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。

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)

- 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、市町村等予防接種関係者を対象とした研修会を開催します。
- 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。
- ③ 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期間の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。
- ④ ワクチン供給不足、あるいはワクチン配備の偏在等により、予防接種事業に支障を来すことがないように、国や県内の状況を把握し情報提供を行います。
- ⑤ 任意の予防接種可能医療機関の情報提供に努め、感染症のまん延防止対策として必要な受診勧奨を行います。

(5) 結核

- ① 「島根県結核対策推進計画」に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」「定期健康診断・予防接種の推進」「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置づけ、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 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提供を行います。
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章 第6節 食品の安全確保対策

【基本的な考え方】

- 私達を取り巻く「食」の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途をたどっています。
- こうした状況の中、食品の偽装表示、汚染輸入食品、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる大規模食中毒の発生など、消費者の食品に対する不安・不信が続いています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。
- 食品の安全を確保するためには、食品供給行程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進します。
- 事業者自らが食品の安全確保の第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められています。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、すべての食品等事業者を対象として HACCP²⁴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。

【現状と課題】

- 国内では、高齢者施設における「腸管出血性大腸菌食中毒」や冷凍食品への農薬混入事件の発生など消費者の健康を脅かす重大な事故や事件が発生し、食肉の生食による食中毒や魚介類の生食による寄生虫食中毒が多発するなど、食生活の多様化に伴い、食品の安全に係る課題も多様化しています。

²⁴ 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。

- 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。
- 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。
- 科学的評価に基づく食品衛生行政を進めていく上で、検査体制の見直しや GLP（検査の信頼性確保システム）の充実を図っています。今後も精度管理の徹底により検査の信頼性を確保する必要があります。
- 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、相談窓口を一元化しました。産地偽装など消費者の信頼を欠く事案も発生しており、「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る必要があります。

【施策の方向】

（１）食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、「食品衛生監視指導計画」を毎年策定し、危害分析を行いながら危害度の高い業種や施設を重点的に監視、指導していきます。また、集団給食施設及び仕出し・弁当屋等に対しては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理の徹底を指導します。
- ② 国において食品衛生を担保するための HACCP による衛生管理が義務化されることを見据え、関係部局や関係団体等と連携し、食品等事業者に対し HACCP 方式による衛生管理手法の導入を促進し、県条例に基づく HACCP 届出施設の普及拡大を推進し、自主管理の徹底を図ります。

（２）食品に関する啓発・情報発信

- ① 家庭による食中毒を防止するため、一般消費者に対して新聞やテレビなど様々な媒体、講習会等あらゆる手段を利用して、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、相談窓口を薬事衛生課及び県下保健所に一元化しました。新基準となった食品表示に移行するよう、食品等事業者に対して表示研修会等を通して周知し、相談対応により適正な食品表示の作成について助言、支援を行います。
- ② 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するとともに、GLP（食品信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図ります。
- ② 県内産農畜水産物等の検査結果については、農林水産部に情報提供し、生産段階での安全確保対策の参考にするなど、関係部局間の連携強化を推進します。

(5) 食品に関する苦情・相談等

- ① 保健所、消費者センター等に寄せられた苦情・相談等については、情報を共有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6章 第7節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 「健康危機」が発生または拡大するおそれがある場合には、県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」を策定しました。
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。
本県においては、年1回以上、新型インフルエンザ等の発生を想定した、国や他地方公共団体との情報伝達訓練や患者発生時の実働訓練を実施し、関係機関との連携等に関し、必要がある場合には、対応マニュアルの改正をしているところです。

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録が、平成 29(2017)年 6 月に終了しました。また、抗インフルエンザウイルス薬についても、国の方針に従い備蓄しているところです。
- 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 22 医療機関に、入院協力医療機関に約 300 床の病床を確保しています。県内でのピーク時 1 日当たり 500 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 迅速な検査及び精度の高い検査機能を維持するため、保健環境科学研究所における検査体制の充実を図ります。
- ④ 新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策については、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、国の方針に則し実施していきます。

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(2015)年4月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、引き続き医療従事者が健康で安心して働ける環境整備を支援します。
- 医師の確保については、従来からの取組に加え、「地域医療再生基金」や「地域医療介護総合確保基金」を活用し対策を強化してきました。今後も、積極的な取組を行います。
- とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップ等を支援します。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と力をあわせて推進します。
(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、益田圏域（200 人）では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 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 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。
- 県内における歯科医師の平均年齢は 55.3 歳と、全国の 50.5 歳を上回り全国で最も高齢化が進んでいます。中山間地域では、歯科医師の高齢化に伴い、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 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 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（3）薬剤師

- 人口 10 万人当たりの薬剤師数をみると、島根県は 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。

表 7-1-3 二次医療圏域別の薬剤師数（平成 26 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 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

- 島根県内には、薬科大学及び薬学部がなく、診療施設・薬局とも薬剤師の確保が難しい状況にあります。また、近年の薬科大学及び薬学部の入学定員増加によって、徐々に地方の薬剤師の需給状況が改善されるものと考えられていましたが、現在のところ必ずしもそのような状況にはなっていません。
- 医療施設従事薬剤師は、医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、薬剤の専門家としてチーム医療の一員として主体的に薬物療法に参加することが期待されています。また、薬局従事薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づき薬学的管理・指導を行うことが求められており、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。圏域ごとに見ると地域偏在がみられます。

表 7-1-4

看護職員年齢階級別状況

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。

（5）その他の職員

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進のための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。
また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約 4 割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。
- 人口 10 万人当たりの県の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、それぞれ 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。

表 7-1-6

二次医療圏域別の歯科衛生士数（平成 26 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 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 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 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%で近年横ばい傾向です。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. へき地の医療(医師確保等による地域医療の体制確保)」の項に詳細記述)

（２）歯科医師

- ① 中山間地域や離島地域等で歯科医療を継続して提供できるよう、市町村や大学、島根県歯科医師会等と連携し、歯科医師の確保に努めます。

（３）薬剤師

- ① 島根県薬剤師会や関係機関と連携し、高校生や保護者を対象としたセミナーの実施等により、薬科大学及び薬学部へ進学する生徒の増加を図ります。
- ② 島根県で薬剤師として働く魅力を発信することで、薬剤師の確保に努めます。

- ③ 島根県薬剤師会と連携の上、薬剤師の資質向上を図る取組を推進します。

(4) 看護職員

- ① 看護職員の確保・定着に向け、引き続き「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」を柱に積極的に事業を展開します。
- ② 上記の事業を総合的に推進するため、「ナースセンター事業」の充実を図るとともに、次期「看護職員需給見通し」の策定にあわせ、島根県の看護職員の養成・確保対策について検証した上で、次の展開を図ります。

1) 県内進学促進

- ① 「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して「看護のこころ」の普及・啓発に努めるとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、進学支援を行います。
- 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) 離職防止・再就業促進

- 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校となり養成品力は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請に応えられるよう努めていきます。
- ② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒業後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、島根県歯科医師会とともに検討し、関係機関の取組につなげます。
また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。
- ③ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町村・島根県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。
- ④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

(6) 医療従事者の勤務環境改善

- ① 医師等の偏在など医療従事者の確保が困難な中、県民に質の高い医療を提供するためには、医療機関における医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を進める必要があり、県の「医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への取組の支援を行います。
- ② 医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー等の支援により、各医療機関の「勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を図ります。
- ③ 医療勤務環境改善支援センター運営協議会にて、地域の実情に応じた対策を総合的に実施できるよう関係機関・団体と連携した取組を推進します。

第7章 第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築と活用

【基本的な考え方】

- 人口構造が変化していく中で、医療及び介護の提供体制については、ニーズに見合ったサービスが効率的に提供されているかどうかという観点から再点検をしていく必要があります。また、それぞれの地域の高齢化の実情に応じて、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

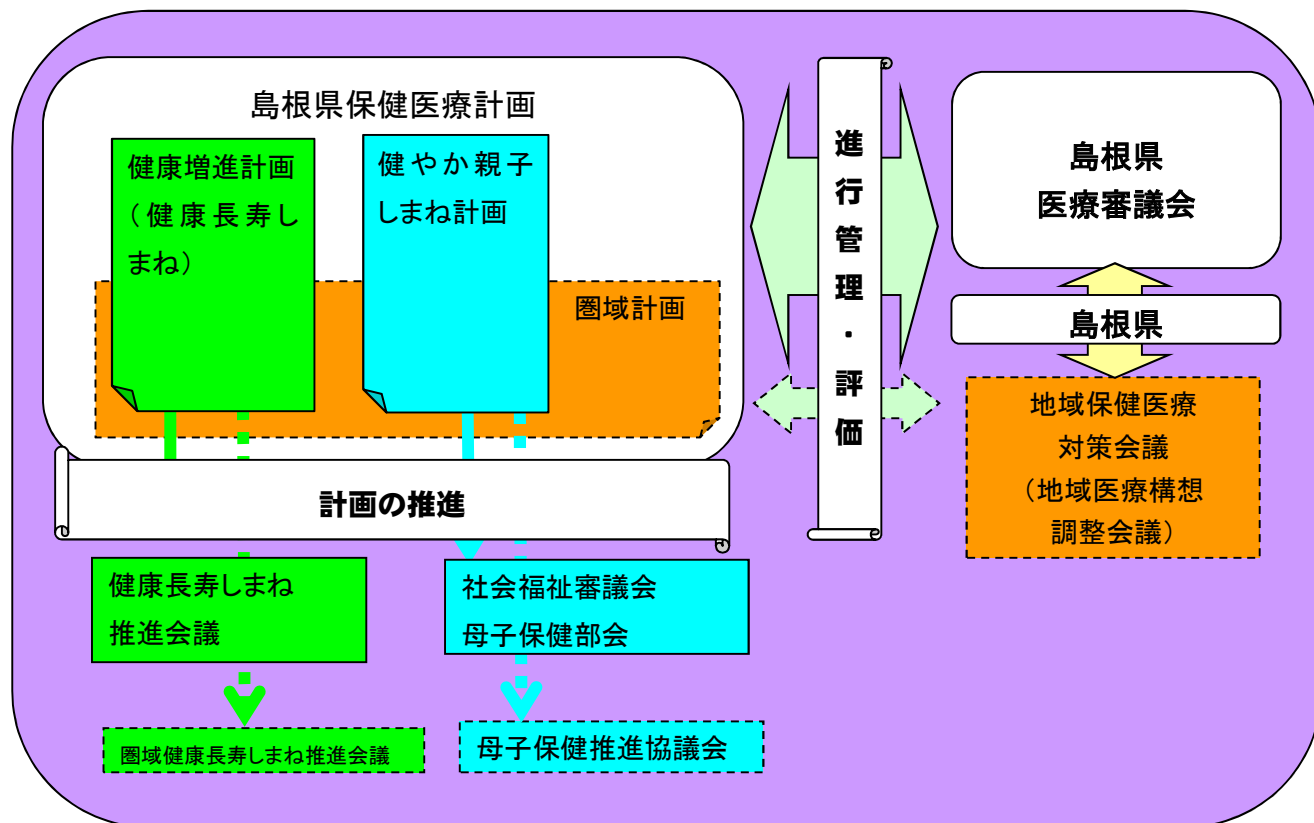
第1節 保健医療計画の推進体制と役割

- 「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
健康長寿しまね計画を推進します。
- ・ 社会福祉審議会母子保健部会
健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。
- ・ 母子保健推進協議会
圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図8-1 島根県保健医療計画の推進体制図



第2節 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(2020)年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。
- 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療に係る数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第8期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（平成33(2021)～35(2023)年度）」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第3節 保健医療計画の周知と情報公開

- 「保健医療計画」は、すべての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、「保健医療計画」の策定趣旨と施策について県民に理解していただくことが必要です。
- 県における広報活動や、各二次医療圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら、県民に計画の周知を図ります。
- 計画の進捗状況や中間評価結果については、県のホームページ等により県民に情報提供します。