

令和5年度 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会

令和5年7月27日(木) 17:00～18:30

(Web会議) 【島後】 隠岐支庁 6階会議室

【島前】 島前集合庁舎 第1会議室

○あいさつ

○議 事

- 1 次期 島根県保健医療計画の策定について【資料1】
- 2 隠岐圏域における「5疾病・6事業及び在宅医療の取り組み」について【資料2】
- 3 紹介受診重点医療機関について【資料3】
- 4 意見交換～隠岐圏域在宅医療に係る共通課題について～【資料4】

○閉会あいさつ

令和5年度 第1回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 ご出席者名簿

	所属	勤務先	職名	ご出席者	備考
1	隠岐病院	隠岐広域連立立隠岐病院	事務部長	野津 信吾 様	島後
2	隠岐病院	隠岐広域連立立隠岐病院	副院長	加藤 一朗 様	Web
3	隠岐島前病院	隠岐広域連立立隠岐島前病院	事務部長	中尾 清司 様	Web
4	島後医師会	半田内科クリニック	副会長	半田 洋治 様	Web
5	島前医師会	海士町国民健康保険海士診療所	会長	木田川 利行 様	Web
6	島根県看護協会隠岐支部	隠岐広域連立立隠岐病院	支部長	高村 浩美 様	島後
7	島根県薬剤師会隠岐支部	(株)エスマイル スイングおき薬局	支部長	前川 望 様	島後
8	隠岐歯科医師会	酒井歯科医院	会長	酒井 榮一 様	ご欠席
9	海士町役場 健康福祉課	海士町	課長	淀 晋作 様	Web
10	西ノ島町役場 健康福祉課	西ノ島町	課長	富谷 和明 様	ご欠席
11	知夫村役場 村民福祉課	知夫村	課長	崎 博一 様	Web
12	隠岐の島町役場 保健福祉課	隠岐の島町	課長	広江 和彦 様	島後
13	島根県訪問看護ステーション協会隠岐支部	隠岐の島町訪問看護ステーションかがやき	支部長	齋藤 文子 様	ご欠席
14	隠岐広域連合 事務局	隠岐広域連合	事務局長	齋賀 光成 様	島後
15	隠岐広域連合 介護保険課	隠岐広域連合	課長	藤野 実 様	ご欠席
16	隠岐広域連合消防本部 警防課	隠岐広域連合消防本部	課長	黒澤 聡 様	島後
17	隠岐広域連合消防本部	隠岐広域連合消防本部	救急係長	西藤 慎吾 様	島後
18	島根県保険者協議会	島根県国民健康保険団体連合会	事務局長	星野 充正 様	ご欠席
19	島根県老人福祉施設協議会 デイサービス等部会隠岐支部	養護老人ホームみゆき荘	支部長	道下 和義 様	Web
20	島根県老人福祉施設協議会 養護部会隠岐支部	静和園 訪問介護事業所	支部長	名越 英貴 様	ご欠席
21	島根県老人福祉施設協議会 特別養護老人ホーム部会 隠岐支部	住吉デイサービスセンター	支部長	八幡 哲 様	ご欠席
22	島根県老人福祉施設協議会 ヘルパー部会隠岐支部	静和園 訪問介護事業所	支部長	名越 英貴 様	ご欠席
23	隠岐地域介護支援専門員協会	居宅介護支援事業所 共生 (担当：松森氏)	会長	齋藤 昭博 様	ご欠席

【日時】 R5.7.27(木) 17:00~18:30(予定)

【島前】 島前集合庁舎 1階 第1・2会議室

【島後】 隠岐合同庁舎 本館6階会議室

または、Web参加

令和5年度 第1回 隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会 ご出席者名簿

所属	勤務先	職名	ご出席者	備考
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所	所長	岡 達郎	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部	部長	橋本 久美	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 環境衛生部	部長	神門 利之	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 島前保健環境課	調整監	中村 祥人	島前
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 総務医事課	課長	松尾 みどり	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 地域健康推進課	課長	岩谷 直子	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 環境衛生部 環境衛生課	課長	飯塚 あずさ	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 地域包括ケア推進スタッフ	主幹	川畑 裕子	島後
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 島前保健環境課	係長	乃木 梢	島前
事務局	島根県隠岐支庁隠岐保健所 総務保健部 総務医事課	係長	本池 圭奈子	欠席

第 8 次保健医療計画の策定について

1. 島根県保健医療計画の概要

- 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あり、施策推進の基本方針であるとともに県民や各団体等の自主的な活動を促す役割をもつ。
- 下記の 3 つを包含する計画
 - ①医療法に基づく「医療計画」
 - ②健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」
 - ③国の示す「健やか親子 2 1 に基づく「健やか親子しまね計画」

2. 保健医療計画の改定について

- 計画策定の検討の場について（案）
 - ・検討の場を「隠岐地域保健医療対策会議」「隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会」とする。

隠岐圏域での会議	付加されている役割	新に付加する役割（案）
隠岐地域保健医療対策会議	地域医療構想調整会議 全体会	
隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会	地域医療構想調整会議 関係者会議	保健医療計画改定作業部会

- 現 計 画 平成 30 年度～令和 5 年度（6 年間）
次期計画 令和 6 年度～令和 1 1 年度（6 年間）
※医療計画作成指針等を踏まえ、令和 5 年度中に策定する
- 新興感染症への対応に関する事項を 6 事業目として追加するほか、県独自に作成していた圏域編は本編（全県編）に一本化する。
また、「外来医療計画」及び「医師確保計画」についても保健医療計画に包含し、「健康増進計画」及び「健やか親子しまね計画」についても、保健医療計画に併せ改定する。
- 第 8 次島根県保健医療計画〈検討のポイント〉について

3. 今後の予定

令和5年6月頃	医療機能調査
令和5年7月頃	圏域在宅医療部会
	(※検討のポイントや素案について意見聴取)
令和5年8月頃	病院ヒアリング
令和5年8月頃	第1回医療審議会(県)(骨子について審議)
令和5年10月頃	圏域在宅医療部会、地域保健医療対策会議
	(※素案について協議)
令和5年12月頃	第2回医療審議会(県)(素案について審議)
令和6年1月頃	意見照会、パブリックコメント等
令和6年3月頃	第3回医療審議会(最終案の諮問・答申)
令和6年3月頃	圏域在宅医療部会、地域保健医療対策会議
	(※報告)
令和6年4月～	第8次保健医療計画の実施

制 定	平成18年 7月12日
最終改正	平成29年 5月22日

隠岐地域保健医療対策会議設置要綱

(目的)

第1条 隠岐地域（以下「圏域」という）における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るため、隠岐地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 圏域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画（隠岐圏域編）の策定及び進行管理に関すること。
- (3) その他、圏域における保健医療に関する諸課題に関すること。

(組織)

第3条 対策会議の委員は、病院長、郡医師会長、町村長又は副町村長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、地域住民からなる組織の長及びその他関係者をもって構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引続き就任するものとする。

(運営)

第5条 対策会議は、次により運営する。

- (1) 対策会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- (2) 対策会議の議長は、委員長が務める。
- (3) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(作業部会)

第6条 圏域における保健医療に関する諸課題の検討のため、必要に応じて作業部会を設けることができる。

(庶務)

第7条 対策会議及び作業部会の庶務は、隠岐保健所において処理する。

(その他)

第8条 この要綱で定めるもののほか、対策会議及び作業部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成18年7月12日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条にかかわらず平成19年3月31日とする。

附則

この要綱は、平成19年1月30日から施行する。

附則

この要綱は、平成19年5月29日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条にかかわらず平成21年3月31日とする。

附則

この要綱は、平成21年7月3日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条にかかわらず平成23年3月31日とする。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条の規定にかかわらず平成25年3月31日とする。

附則

この要綱は、平成25年7月8日から施行する。

ただし、委員の任期については、第4条の規定にかかわらず平成27年3月31日とする。

附則

この要綱は、平成29年5月22日から施行する。

隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会設置要綱

(目的)

第1条 隠岐圏域における在宅医療に関する連携の推進及び適切な在宅医療の在り方等について関係団体が協議することを目的として、隠岐地域保健医療対策会議のもとに「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」(以下「部会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 部会の委員は、別表に掲げる団体及び機関をもって構成する。

(協議事項)

第3条 部会の協議事項は、次のとおりとする。

- (1) 隠岐圏域における在宅医療の推進に関する事項
- (2) 在宅医療と在宅サービスの連携に関する事項
- (3) 地域における連絡調整機能の整備とその充実に関する事項
- (4) 在宅医療関係者及び県民への研修会及び講演会等の開催に関する事項
- (5) その他必要な事項

(会議)

第4条 部会に分会を設けることができる。

2 部会及び分会には、必要に応じて第2条の構成以外の関係者を出席させることができる。

(事務)

第5条 部会の事務は、隠岐支庁隠岐保健所において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関し、必要な事項は、事務局が部会に諮って定める。

附則 この要綱は、平成26年 4月 1日から施行する。

(別紙)

隠岐圏域在宅医療部会構成団体

構 成 団 体
隠岐広域連合立隠岐病院
隠岐広域連合立隠岐島前病院
島後医師会
島前医師会
隠岐歯科医師会
島根県看護協会隠岐支部
島根県薬剤師会隠岐支部
島根県訪問看護ステーション連絡協会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 特養部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 養護部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 デイ部会隠岐支部
島根県老人福祉施設協会 ヘルパー部会隠岐支部
隠岐地域介護支援専門員協会
海士町
西ノ島町
知夫村
隠岐の島町
隠岐広域連合

第8次島根県保健医療計画〈検討のポイント〉（令和5年5月時点）

○：現状、■：課題

項目	内容
第1章 基本的事項	
第1節 計画の策定趣旨	
第2節 計画の基本理念	
第3節 計画の目標	
第4節 計画の位置づけ	
第5節 計画の期間	
第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）	
第3章 医療圏及び基準病床数	
第1節 医療圏	
第2節 基準病床数	
第4章 地域医療構想	<p>○「島根県地域医療構想」（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論を行っています。</p> <p>○平成28年時点では、療養及び一般病床を合わせて8,806床であった許可病床数は、令和3年7月1日時点（病床機能報告）で7,815床まで減少しています。</p> <p>■構想区域によっては、病床機能に相対的な過不足が生じており、急性期病院間の役割分担や連携、回復期から慢性期病床の受け皿としての在宅医療の確保に向けて、引き続き議論が必要です。</p> <p>■島根県では生産年齢人口の減少に加え、2030年頃には後期高齢者人口も減少へ転じると推計されていることから、中長期的な視点で、持続可能な地域の医療提供体制を構築するために必要な支援策を検討・実施します。</p> <p>■国では、全国的に高齢者人口がピークとなる2040年頃を視野に、新たな地域医療構想の策定に向けた検討が行われており、今後の動向を注視していきます。</p>
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	<p>○「島根県地域医療構想」（平成28年策定）を踏まえ、二次医療圏（構想区域）ごとに、地域の実情に応じた医療提供体制の確保や医療機関の役割分担等について議論を行っています。（再掲）</p> <p>■全国医療情報プラットフォームや電子カルテ情報の標準化等、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進に向けた取組について、国の動向も踏まえて検討を進める必要があります。</p>
(2) 医療に関する情報提供の推進	<p>○平成20年度に運用を開始した「島根県医療機能情報システム」により、住民が医療機関等の選択を適切に行うために医療機能情報を集約・提供していますが、令和6年度には、このシステムが全国統一され、例えば県境の住民が複数の都道府県のシステムを閲覧せずに済むなど、利便性が向上します。</p> <p>■住民が医療機関の最新情報を取得できるようにするため、全ての医療機関に医療機能情報の報告をいただくよう働きかけを行う必要があります。</p>

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

- 75歳未満の年齢調整死亡率は男女とも長期的に低下傾向にありますが、5大がんの検診受診率は、肺がんを除いて目標の50%に届いていない状況です。
- がんの発生には、たばこ、飲酒、食生活、運動といった生活習慣や、ウイルス・細菌による感染が影響していることから、生活習慣の改善やワクチン接種等にかかる啓発が必要です。
- 働き盛り世代(40～69歳)は、がん罹患した場合の社会的影響が大きいことから、住所地外(勤務地等)においても対策型のがん検診を受けることができる広域的な体制を構築することが必要です。
- 高度ながん治療を担うがん診療連携拠点病院5病院のうち、4病院が県東部に所在しているため、拠点病院間及び拠点病院と地域の病院・診療所との連携を強化し、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられる体制の構築が必要です。
- がん患者の身体的・精神的・社会的な問題は、それぞれのライフステージにより異なるため、「小児・AYA世代」「働き盛り世代」「高齢世代」に対応した対策を検討していく必要があります。

(2) 脳卒中

- 脳卒中による死亡率は年々低下していますが、脳卒中発症者状況調査によると、女性より男性の方が多く発症しています。発症者の9割が、高血圧・糖尿病等の基礎疾患を有しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。
- 令和3年10月に島根県循環器病対策推進計画を策定し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。
- 脳卒中の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。
- 脳卒中患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏毎に構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが必要です。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

- 心疾患による死亡率は年々低下していますが、特定健康診査の結果では、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)」該当者は微増となっており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。
- 令和3年10月に島根県循環器病対策推進計画を策定し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進や、「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特定健康診査で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。
- 心筋梗塞等の心血管疾患に対するリハビリテーションを提供している医療機関は限られています。患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏毎に構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが

		<p>必要です。</p> <p>○糖尿病年齢調整有病者は、平成 28 年度以降、男女とも横ばいで推移しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています。県民啓発だけでなく、住民主体の健康づくりの推進や健康づくりのための環境の整備等を推進しています。</p> <p>○新規透析患者は、平成 28 年から横ばいで推移しています。うち、原疾患の 35.5% が糖尿病性腎症であり、透析導入原疾患の第一位です。</p> <p>■各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。一方で、様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断しない働きかけが必要です。</p> <p>■各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。取組が進む地域の好事例を県全体へ広げていく等、多職種での取組をさらに推進する必要があります。</p>
(4) 糖尿病		
(5) 精神疾患		<p>■行政と医療、障がい福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がいや有する方や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○認知症については、早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制を構築するとともに、認知症医療および認知症ケアの地域連携、認知症に対応できる人材育成、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。</p> <p>■現時点において認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、運動不足、喫煙、孤立、生活習慣病等の潜在的に予防可能な認知症危険因子などが明らかとなっていることから、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組についても進めていくことが重要です。</p> <p>○依存症対策については、薬物依存の治療拠点を除いて専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。</p> <p>■島根県ひきこもり支援センター及び地域拠点、各保健所において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施していますが、市町村による相談支援体制整備に向けて支援するなど、地域での支援体制を促進して必要があります。</p>
(6) 救急医療		<p>○初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日(夜間)診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられていますが、診療所の減少などにより、大田市医師会は在宅当番医制度を廃止しました。また、県では、入院機能を担う「救急告示病院」を 25 ヲ所（令和 5 年 3 月時点）認定していますが、済生会江津総合病院では、医師不足に伴い診療機能の低下などが生じています。</p> <p>○気管挿管、薬剤投与等が可能な救急救命士については、各実習病院の協力により県内で 371 名（令和 4 年 4 月時点）を確保しており、増加する傾向にあります。</p> <p>■初期救急及び二次救急については、各地域の事情に応じた体制の確保が必要であり、三次救急については、その機能が発揮されるよう、救急医療機関の役割の明確化や機能強化、人材の育成が必要です。また、ドクターヘリやドクターカーの</p>

		<p>活用など広域的な搬送体制の整備が必要です。</p> <p>■今後も引き続き、特定の行為が行える救急救命士の養成など病院前救護体制の充実に努める必要があります。</p>
(7) 災害医療		<p>○県内のD M A T 隊員は 157 名で、10 病院に 20 チーム（令和 5 年 3 月時点）配置されていますが、隊員の異動や退職などにより、隊員やチームの編成は概ね横ばいの状況で推移しています。</p> <p>○県内外での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、県庁の体制を強化し、島根県保健医療福祉調整本部が設置できるよう関係規程を整備の上、保健所には地域災害保健医療福祉対策会議を設置する体制としました。</p> <p>■隊員の高齢化等を理由に災害時に D M A T を派遣できない状況が懸念されることから、今後も新たな隊員を養成するとともに、D M A T の体制維持や派遣のための体制の強化が必要です。また、災害時の島根県保健医療福祉調整本部や保健所の運営支援並びに各種保健医療福祉活動チームの派遣調整等を行うため、災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンの参画や、D H E A T を派遣することとしており、これらの人材の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備、訓練・研修等の実効性を高める取組が必要です。</p> <p>■原子力災害医療体制の充実のため、原子力災害拠点病院並びに原子力災害医療協力機関における施設・設備整備や、人材育成を行う必要があります。また、原子力災害医療協力機関において甲状腺被ばく線量モニタリングが実施可能な体制の整備と測定要員を育成する必要があります。</p>
(8) 新興感染症発生・まん延時における医療		<p>○県ではこれまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症への対応を基本としますが、これまで現に対応してきた新型コロナウイルス感染症を念頭に取り組むこととします。</p> <p>■医療提供体制については、国が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>■取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合を図ります。また保健医療福祉調整本部を設置し対応するなど、県の実施体制を強化していきます。</p>
(9) 地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)		<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いており、時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>○病院や診療所において患者数の減少や医師・看護師不足により医業収益が確保できず、運営が厳しくなっています。更に開業医の高齢化・後継者不足により地域によっては、閉院する診療所がでてきています。</p> <p>○公立・公的病院が拠点病院として、巡回診療や診療所への医師派遣など、地域の診療支援において、大きな役割を果たしていることや、地域によっては、公立診療所等が、唯一の医療機関として、医療を支えています。</p>


		<p>○特に中山間地域においては、高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。</p> <p>■地域医療に従事する医師の確保については、「第7章第1節 医師の確保・育成」と連動し、大学医学部を始めとする関係機関と連携を図りながら、引き続き取り組んでいく必要があります。</p> <p>■無医地区等における巡回診療やへき地診療への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地の公立診療所等が維持できるよう運営に対する支援を拡充していく必要があります。また、医療機関同士の役割分担・連携を一層、促進していくため、高額な医療機器の集約化、共同利用の推進をはじめ、地域医療連携法人制度の活用を図っていくほか、ドクターヘリや防災ヘリによる圏域を超えた広域連携を進めていく必要があります。</p> <p>■まめネット等の情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を推進していくとともに、特に中山間地域・離島におけるオンライン診療の手法について検討していく必要があります。</p>
(10) 周産期医療		<p>○母体および新生児の搬送は、まめネットによる周産期医療情報共有サービスの更なる改修を加え、搬送先へ迅速に情報提供されています。</p> <p>○令和5年4月現在、分娩取扱施設は17箇所となり、令和3年4月に比べ1施設減少しました。</p> <p>■周産期医療の中核となる4つの周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設とのさらなる円滑な連携が必要です。</p> <p>■医師の高齢化や地域偏在による医師不足等を背景に、更なる分娩取扱施設が減少する可能性があり、引き続き医師・助産師等の医療従事者の確保の推進及び医師と助産師間の連携促進を図るとともに、医療機関の連携による各圏域の分娩体制を確保することが必要です。</p>
(11) 小児救急を含む小児医療		<p>○小児科医師数は微減しており、居住地によっては、小児科への通院に長時間を要する場合があります。</p> <p>○県では、子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談（#8000）事業」を実施し、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。</p> <p>■引き続き、大学等と協力して小児科医の確保に取り組んでいく必要があります。</p> <p>■今後も、「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向け取り組んでいく必要があります。</p>
(12) 在宅医療		<p>○後期高齢者人口は当面の間、増加すると推計されており、自宅や高齢者施設等での在宅医療のニーズは今後も増加が見込まれます。</p> <p>○一方、地域によっては、開業医の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっています。</p> <p>■引き続き、在宅医療を担う医療・介護従事者の確保を図るとともに、タスク・シフト/シェアの推進やICTの活用等、効率的で持続可能な医療提供体制の構築を図っていく必要があります。</p> <p>■また、在宅療養環境の充実を図るためには、県内の訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。</p> <p>■在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携</p>

	強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。
第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）	<p>○国が示す外来医師偏在指標に基づき、松江、出雲、大田、浜田圏域を外来医師多数区域として設定していますが、圏域の中でも偏在があり、外来医師が不足している地域があります。</p> <p>○また、開業医の高齢化や後継者不在等のため、診療所医師数は減少傾向にあり、外来医療機能（初期救急医療や在宅医療、公衆衛生等）の持続が課題となっています</p> <p>■令和4年度に創設された外来機能報告を活用し、各医療機関の外来機能や連携状況を明確化するとともに、地域の外来医療提供体制について検討を行います。</p> <p>■地域で不足する外来医療機能を将来にわたり持続できるよう、関係団体や行政が連携して取り組んでいくことが重要です。</p>
第4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	<p>○本人の意向に沿った医療・ケアが実施されるようアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発が進められており、在宅看取りを実施している診療所・病院数は110カ所（平成27年度）から112カ所（令和2年度）と微増しています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症の影響等により、高齢者施設における看取りを含めた医療・ケアのニーズが増加しています。看取りに対応できる医療・介護従事者の確保や医療機関との連携、役割分担等の課題について検討が必要です。</p>
(2) 医薬品等の安全確保対策	<p>○医薬品等の安全性を確保するため、医薬品製造所や薬局等の監視指導を行います。また、未承認・無許可医薬品等の監視指導を行います。</p> <p>○血液製剤の安定供給を確保するため、献血及び血液製剤の適正使用について普及啓発します。</p>
(3) 臓器等移植	<p>○骨髄バンク登録者数は令和5年3月末時点で5,480人（人口1000人当たり全国2位）、そのうち40代以上の登録者が6割弱であり、継続的なドナー確保に向けて、若年層（10代～30代）の登録者数を増やす必要があります。</p> <p>■正しい知識のもと家族とよく話し合った上で意思表示をしていただくための普及啓発や、安心して骨髄ドナーになるためのドナー休暇制度の導入促進に取り組めます。</p>
(4) 難病等保健・医療・福祉対策	<p>○難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、協力病院、訪問看護ステーション等の医療および保健・福祉の関係機関の連携により難病医療や各種支援が提供されています。</p> <p>■上記の連携体制を推進し、患者家族が安心安全に生活できる体制整備を行うとともに、難病についての普及啓発を行う必要があります。</p>
(5) 結核・感染症対策	<p>○島根県感染症予防計画及び島根県結核対策推進計画に基づき、感染症患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適正な医療の提供を確保するとともに、迅速かつ的確に対応するための取り組みを行っているほか、島根県肝炎対策推進基本指針に基づき、肝炎ウイルス検査から精密検査の受診、肝炎治療へとつなげる取り組みを行っています。</p> <p>■上記計画及び指針に基づき、各種施策を推進するとともに、国の動向を踏まえ、適宜見直しを行っていきます。</p>
第5節 医療安全の推進	○県民が安心して医療を受けることができるように、医療提供施設では引き続き

	<p>「医療事故調査制度の理解促進」、「インフォームドコンセントの実践」などの医療安全対策を講じる必要があります。</p> <p>■病院における医療安全の取組状況を把握し、医療安全に関する情報提供、研修の実施、意識の啓発等を行う必要があります。</p>
<p>第6章 健康なまちづくりの推進</p>	
<p>第1節 健康長寿しまねの推進 (健康増進計画「健康長寿しまね」)</p>	<p>○「健康長寿しまね推進会議」構成団体による主体的な健康づくりや、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」での庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。「圏域健康長寿しまね推進会議」においても、圏域健康課題の解決に向け活動を進めています。平均寿命、健康寿命は順調に延伸し、がん等の死亡率は改善していますが、平均寿命、健康寿命に依然圏域間格差があります。</p> <p>■更なる健康寿命の延伸のために、食生活の改善や運動の促進等の一次予防の推進と、地域や職場で健康づくりを実施しやすい環境整備を図る必要があります。</p> <p>○市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。</p> <p>■県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や市町村、各保険者等と更に連携を強化し、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。</p>
<p>第2節 健やか親子しまねの推進 (行動計画「健やか親子しまね」)</p>	<p>○市町村では、「子育て世代包括支援センター（母子保健）」と「子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）」が一体となった、「こども家庭センター」の設置が進みつつあります。</p> <p>○令和3年の低出生体重児の出生割合は10.2%と、依然として高い水準にあります。</p> <p>■伴走型相談支援、母子保健と児童福祉の連携の促進など、市町村における妊娠期からの切れ目のない支援の更なる充実を図ることが必要です。</p> <p>■健やかな妊娠・出産および胎児の発育のために、妊娠前からの健康なからだづくりの取組（プレコンセプションケア）の推進が必要です。</p>
<p>第3節 高齢者の疾病予防・ 介護予防対策</p>	<p>○令和3年度の県内の高齢者の「通いの場」に参加する者の割合は12.9%と、全国の5.5%を大きく上回っています。週1回以上「通いの場」に参加する者の割合についても3.0%と、全国の2.2%に比べ高い状況にあります。</p> <p>○令和元年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が、各市町村で進んでおり、令和5年度時点で、13市町村で取組が進んでいます。</p> <p>■高齢者の閉じこもりやADLの低下などの対策としても、積極的な社会参加を促し、介護予防の取組を推進していく必要があります。</p> <p>■健康づくり活動の関連施策と連携を図り、壮年期からの疾病予防、前期高齢者からの介護予防、医療・介護が連携した自立支援・重症化防止も含め総合的な取組が必要です。</p>
<p>第4節 食品の安全確保対策</p>	<p>○食中毒の発生は営業施設を原因施設とするものは減少したものの、家庭での発生が増加しており、特に魚介類の生食による寄生虫の食中毒が増加しています。</p> <p>■HACCPの取組や食品表示法による適正表示が実施されるよう関係機関や業界団体と連携して講習会やセミナーの開催、保健所における指導・助言を重点的に行う必要があります。</p>

<p>第5節 健康危機管理体制の構築</p>	<p>○地域保健法及び感染症法が改正されたことに伴い、健康危機管理に対し平時のうちから有事に備え体制を強化する必要があります。</p> <p>■感染症法上の予防計画との整合を確保しながら、健康危機対応計画の策定を進めていきます。</p>
<p>第7章 保健医療従事者の確保</p>	
<p>第1節 医師の確保・育成 (医師確保計画)</p>	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いています。</p> <p>○医師の時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>■大学、医療機関等と連携し、地域枠等の入試枠制度や、奨学金の貸与等により、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を行い、一般社団法人しまね地域医療支援センターによる若手医師のキャリア支援等を計画的に行っていくことが必要です。</p> <p>■臨床研修、専門研修等の魅力的なプログラムを提供することによって、若手研修医の確保や定着を図っていくと同時に、赤ひげバンク等を活用した即戦力となる現役医師の確保を進めていきます。</p>
<p>第2節 医師以外の保健医療従事者の確保・育成</p>	<p>○医療の高度化や多様化への対応が求められる中で、職員の離職や高齢化、地域偏在、県内に養成施設がない職種の確保など、様々な課題があります。</p> <p>■地域や職種に応じた様々な課題に対応し、保健医療従事者の確保・定着を行うため、引き続き関係団体等と連携・協力した取り組みが必要です。</p>
<p>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</p>	
<p>第1節 保健医療計画の推進体制と役割</p>	
<p>第2節 計画の評価</p>	
<p>第3節 保健医療計画の周知と情報公開</p>	

第8次保健医療計画の策定スケジュール

	県庁	保健所 (圏域記載部分、医療連携体制図)
6月	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能調査 調査票発送 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能調査集計結果確定 	<ul style="list-style-type: none"> 第1回在宅医療部会 (※検討のポイントや素案について意見聴取)
8月	<ul style="list-style-type: none"> 第1回医療審議会（骨子審議） 	 (病院ヒアリング)
9月		
10月		<ul style="list-style-type: none"> 第2回在宅医療部会 (圏域素案・医師確保計画・外来医療計画策定協議)
11月	<ul style="list-style-type: none"> 素案確定 	<ul style="list-style-type: none"> 第1回隠岐地域保健医療対策会議 (圏域素案・医師確保計画・外来医療計画策定協議) 圏域素案等確定
12月	<ul style="list-style-type: none"> 第2回医療審議会（素案審議） パブリックコメント、意見照会開始 	
1月	↓ ↓ ↓ <ul style="list-style-type: none"> パブリックコメント、意見照会終了 	
2月	<ul style="list-style-type: none"> 意見への対応、計画案の修正 ↓ ↓ 最終案の確定 	<ul style="list-style-type: none"> 意見への対応、計画案の修正 ↓ ↓ 最終案（圏域記載部分・連携体制図）の確定
3月	<ul style="list-style-type: none"> 第3回医療審議会（最終案の諮問・答申） 	<ul style="list-style-type: none"> 隠岐地域保健医療対策会議（報告） 在宅医療部会（報告）

(1) がん

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
圏域	<p>■がんによる 75 歳未満の年齢調整死亡率は男女ともに全県に比べて近年高く推移しており、5 大がんの検診受診率は目標の 50%に届いていない状況です。がんの早期発見のために、がん検診を精度管理の下実施するとともに、受診率向上対策の検討を継続する必要があります。</p> <p>○隠岐圏域における男性の喫煙率及び多量飲酒割合は全県に比べて高い状況です。がんの発生には喫煙及び多量飲酒などの生活習慣等が影響していることから、健康長寿しまね推進会議等を中心に正しい知識の普及、生活習慣の改善に向けた啓発を強化しています。</p> <p>■島内で実施できない検査、治療については、本土のがん診療連携拠点病院等と密接に連携して実施しています。地域連携クリティカルパスやまめネット等の活用により、本土の医療機関との連携をさらに推進する必要があります。</p> <p>○隠岐病院及び隠岐島前病院、ハローワークではがん患者の就労相談に対応しています。また、隠岐圏域では2つのがんサロンが活動を続けており、悩みや不安を話し合ったり、情報交換等が行われています。</p>	<p>○「がん検診の受診勧奨策等実行支援事業」と連動して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。</p> <p>○健康長寿しまね推進会議等を中心に、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。特に喫煙に関しては、町村や関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組みます。</p> <p>○圏域の病院で、内視鏡による検査・治療が継続して実施できるよう技術の確保と体制の整備を図ります。また、本土医療機関との連携をさらに強化し、圏域でがん治療が継続できる体制を整備します。</p> <p>○医療従事者及び介護関係者の人材確保及び研修会を行い、病院の地域連携部門やケアマネジャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携し、がん患者が安心して地域移行できる体制整備を図ります。また、「小児・AYA 世代」「働き盛り世代」「高齢世代」など、ライフステージ別の支援を行い、がん患者の社会参加、生活の質の向上を推進します。</p>

(2) 脳卒中

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○脳卒中による死亡率は減少傾向にありますが、脳卒中発症状況調査からは男性の初発率及び女性の再発率が高い状況が続いています。発症者の多くが高血圧・高脂血症等を有していることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動した取組を強化しています。</p> <p>■特定健康診査受診率が全県に比べ低く、また高血圧有病率が男女ともに全県に比べ高いことから、特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、高血圧予防及び適正管理指導が重要です。</p> <p>○隠岐病院及び隠岐島前病院において脳卒中の診断、脳梗塞に対する t-PA 治療が可能であり、維持期リハビリテーションなど療養支援は関係機関間の連携により実施されています。</p>	<p>○脳卒中の発症予防のため、生活習慣改善に向けた健康づくり活動やセルフチェックの推進、疾病の適正管理や、重症化防止のための取組を強化していきます。</p> <p>○特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進します。</p> <p>○住民に対し、初期症状の自覚後速やかに受診するよう啓発するとともに、脳卒中発症後の早期診断・治療、さらには発症者の療養について、保健・医療・福祉が連携し支援ができる体制整備を図ります。</p>

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○虚血性心疾患による死亡率は、女性は近年減少傾向にありますが、男性は全県よりも高い状況です。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）該当者は県と同様に微増しており、特に男性の該当者及び予備軍が高率であることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動しながら、生活習慣改善のための一次予防の取組を展開しています。</p> <p>■急性心筋梗塞の死亡率も、近年、県と比べ高く、危険因子を早期に発見するため</p>	<p>○虚血性心疾患の発症予防のため、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。</p> <p>○島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率</p>

	<p>にも、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、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、啓発が必要です。</p> <p>■再発予防のかかりつけ医の役割として、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くことが必要です。</p>	<p>向上を目指した取組を推進します。</p> <p>○急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関との連携の推進及び、多職種多機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築に努めます。</p>
--	--	--

(4) 糖尿病

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○糖尿病年齢調整有病者（国民健康保険特定健診受診者）は、おおむね県と同程度の割合ですが、女性は平成 30 年度以降県よりもやや高く推移しています。従来からの健康長寿しまねの推進に加え、令和 2 年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区活動やプラスワン活動などにおいて一次予防の取り組みを強化しています。</p> <p>■特定健診で、医療機関受診が必要と診断されても未受診の方がおられるため、確実な受診勧奨が必要です。また、様々な生活背景から治療中断をする方もおられるため、治療中断しない働きかけも必要です。</p> <p>○圏域内で透析が実施できる医療機関は 1 か所で、令和 4 年 10 月 1 日時点での透析患者（圏域外医療機関受療者除く）は 43 人です。主な原疾患の第 1 位は糖尿病性腎症で、約 4 割を占めています。</p>	<p>○健康長寿しまねの推進等を中心に、食生活や運動等の生活習慣の改善等、地域を基盤とした健康づくり活動をさらに推進します。</p> <p>○特定健診の受診結果より、血糖高値者や慢性腎臓病ハイリスク者への受診勧奨や保健指導の徹底など、早期発見・重症化予防の取組を進めます。</p>

<p>■糖尿病患者の治療・管理にあたっては、医科歯科薬科など様々な職種が連携した重症化予防の取組を推進する必要があります。</p>	<p>○各町村の実情に応じ、多職種連携による糖尿病の予防・管理体制等の構築を進めます。</p>
---	---

(5) 精神疾患

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○隠岐圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院（22床）であり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院、海士診療所、知夫診療所で開設されています。精神科医療体制については令和5年度からは鳥取大学医学部附属病院の協力を得て、隠岐病院での常勤医が3名となりました。圏域内指定医療機関は隠岐病院のみで、保護室数も限られていることから緊急時における本土医療機関との連携や、日頃から症状悪化防止対策が重要となります。精神科救急医療体制整備連絡調整会議等で精神科救急医療体制整備の検討や連携状況の確認を行っています。</p> <p>○精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するために、一般住民への精神障がいに関する普及啓発や、関係機関の支援スキルアップや連携の推進を図るための研修会や会議を実施しています。また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行・地域定着のために、各町村精神科療養支援チームを設置し、関係機関間での連携を密にして地域住民の協力を得ながら支援を実施しています。</p> <p>■隠岐圏域では、男女ともに、毎日お酒を飲む者の割合が県と比較して高くなっており、医療機関や保健・福祉機関においてアルコール健康障がいのある方の対応が増えています。アルコール健康障</p>	<p>○適切な医療を圏域内で提供するため、精神保健指定医の確保、隠岐病院の精神科病床の維持、島前地域の精神科外来の継続に努めます。また、緊急に精神科医療が必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、引き続き関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>○精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。特に、入院から地域生活へという考え方にに基づき、関係機関と連携した退院支援や、退院後の地域生活について保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携した生活支援に努めます。</p> <p>○アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防のために、保健・医療・福祉で連携して切れ目のない支援体制の整備を図ります。</p>

	<p>がいの予防・早期発見・重症化予防が必要です。</p> <p>○令和元年 10 月より隠岐病院が「認知症疾患医療センター（連携型）」の指定を受け、圏域の認知症医療の核となり専門医療提供や地域連携を推進しています。各町村地域包括支援センターにおいても継続的な相談支援や、認知症に対する正しい理解の普及啓発等、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。</p>	<p>○認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉が連携し、総合的な支援体制の構築を図ります。また、認知症予防の視点を持ち「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組を推進します。</p>
--	---	---

(6) 救急医療

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○ 初期救急については、地域の医師会等の協力により、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。</p> <p>○ 二次救急については2病院が、入院機能を担う「救急告示病院」に認定されています（令和5年3月時点）</p> <p>○ 三次救急については、本土医療機関に依存しており、ドクターヘリ等による転院搬送で救急医療の充実を担っています。令和5年4月から本土からの傷病者を隠岐地区の医療機関に搬送するための出動（「下り搬送」という）について関係者で合意しました。</p> <p>■ 地域医療を担う医師の高齢化・後継者不足により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。救急告示病院の救急外来についても、本来担うべき適正な利用及び医師の働き方を考慮する必要があります。</p>	<p>○ 初期救急について引き続き、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられるよう、協力を呼びかけてまいります。</p> <p>○ 今後もヘリコプター等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。</p> <p>○ 担い手不足については、医療福祉分野に限らず圏域全体の課題ですので、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組んでまいります。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めてまいります。</p> <p>(9) 地域医療に同じ</p>

(7) 災害医療

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○ 隠岐圏域では、平成 8 年に災害拠点病院として隠岐病院が指定され、平成 25 年に災害協力病院として隠岐島前病院が指定されました。また同年、DMAT 指定医療機関として、隠岐病院が指定され、DMAT 1 チームが配置されています。</p> <p>○ 圏域内での大規模災害発生時に、保健所が中心となって関係機関との情報共有ができるよう、島前・島後それぞれに「地域災害保健医療対策会議」を設置しています。</p> <p>■ 災害時における迅速な情報伝達のため、平時における訓練、研修などの実施が必要です。</p>	<p>○ 災害発生時における福祉部門への情報共有が曖昧であったため、より多くの関係機関との情報共有を行い、災害時における住民のニーズに迅速に応えられるよう努めてまいります。また、災害時においては保健所に設置する地域調整本部が実践的な医療救護活動を行うことができるよう、緊密な情報連携に努めます。</p> <p>○ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、島前・島後にそれぞれ「隠岐地域災害保健医療福祉対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。</p>

(8) 感染症に対する医療（感染症予防計画）【仮】

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○ 隠岐圏域の新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■ 新型コロナウイルス感染症患者を本土の入院医療機関へ移送するための手段の確保や、島外者が感染した場合の療養施設の確保について、関係機関との調整の難しさが課題となっています。</p> <p>■ 今後の新たな感染症危機に備え、平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組むことが必要です。</p>	<p>○ 今後、新たな感染症が発生した際の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症への対応を基本としますが、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に医療機関と連携して取り組むこととします。</p> <p>○ 本土の入院医療機関への患者移送や島外者が感染した場合の療養施設の確保について、関係者間の役割分担を整理し、民間業者等との協定締結・業務委託等に備えます。また、平時から関係機関との連携を密にし、新興感染症等の発生時には、協働して対応することとします。</p> <p>○ 感染症法に基づく予防計画を踏まえて策定された「健康危機対処計画（感染症）」</p>

		を基に、有事体制への速やかな移行や保健所業務の効率化を図ります。また、本計画を基にした実践的訓練等を通じて継続的に見直しを行い、実効性を担保します。
--	--	--

(9) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

	現状（○）・課題（■）	今後の方向性
圏域	<p>○ 病院や診療所において医師・看護師など医療スタッフの不足により運営が厳しくなってきました。さらに開業医の高齢化・後継者不足により診療所が減少しています（H31.4：32件→R5.3：30件）。</p> <p>○ 病院が地域医療拠点病院として巡回診療やへき地診療所への代診医師派遣（地域医療支援ブロック制）など、地域の診療支援において大きな役割を果たしています。海士町や知夫村においては、公立診療所等が唯一の医療機関として医療を支えています。</p> <p>■ 高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。</p> <p>■ 地域医療を担う医師の高齢化・後継者不足により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。</p>	<p>○ 担い手不足については、医療福祉分野に限らず圏域全体の課題ですので、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組んでまいります。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めてまいります。</p> <p>○ 移動困難な患者の通院等のため、オンライン診療の手法について検討していく必要があります。</p> <p>○ 限られた医療資源を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持・確保に努めます。</p> <p>○ 管内町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。</p>

(10) 周産期医療

	現状（○）・課題（■）	今後の方向性
圏域	<p>○ 令和4年度まで、隠岐病院の産婦人科医2名体制で診療されていましたが、令和5年度より1名体制となりました。そのため、現在島前病院は島根大学から月2回の派遣を受け産婦人科外来を行っています。</p> <p>■ 島前での分娩可能機関がないことやI・Uターン者が増加した影響もあり、松江圏域等本土医療機関での出産が増加し</p>	<p>○ 隠岐病院での院内分娩、島前病院での妊産婦健診が継続できるよう医療従事者確保等体制整備していく必要があります。</p> <p>○ 隠岐圏域内の連携強化・課題解決を図るため、引き続き「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。また、「松江圏域周産期医</p>

	<p>ています。「隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、圏域内での連携を図っています。また、平成 20 年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加しており、今後も他圏域との連携強化を図っていく必要があります。</p> <p>○島前地域では、妊娠 36 週までに必ず島前病院へ受診するよう啓発されています。受診することで帰島後の育児支援、産後ケア等スムーズにつなげることができています。また、隠岐病院・隠岐島前病院ともに、各病院助産師と町村保健師とで定期的に情報共有を行い、安全な出産できるよう支援しています。</p>	<p>療連絡協議会」等に参加し、隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化します。</p> <p>○妊婦健診の定期受診や産婦健診の受診を勧め、関係機関での情報共有を密にして安全な出産・育児につながるよう支援体制を図っていきます。</p>
--	--	---

(11) 小児救急を含む小児医療

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○圏域内に小児科を標榜するかかりつけ医が少ないことなどから、多くの場合、救急告示病院である隠岐病院と島前病院が担っています。</p> <p>○受診に関する相談サポート体制として、「小児救急電話相談（#8000）事業」が実施されており、圏域での件数は55件（令和3年度）です。</p> <p>■ 「小児救急電話相談（#8000）の利用が低調です。</p>	<p>○ 隠岐病院及び島前病院で小児に対する診療体制の確保に努めます。</p> <p>○保護者や保育関係者への「小児救急電話相談（#8000）事業」等の認知度の向上を図ります。</p>

(12) 在宅医療

	現状 (○)・課題 (■)	今後の方向性
圏域	<p>○隠岐病院及び隠岐島前病院においては地域包括ケア病床が導入され、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた効率的な支援が行われています。</p>	<p>○「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。</p>

<p>○医療・介護関係者の連携を密にし、患者や家族がより安心して療養生活を送ることができるよう、関係者とともに入退院が円滑に行われるよう連携を図っています。</p> <p>■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化はもちろんのこと、人材の確保・定着等体制の整備が課題です。</p>	<p>○入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。</p> <p>○安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。</p>
---	---

【参考資料】 主な健康指標の推移

1～4：平均寿命、平均余命、平均自立期間

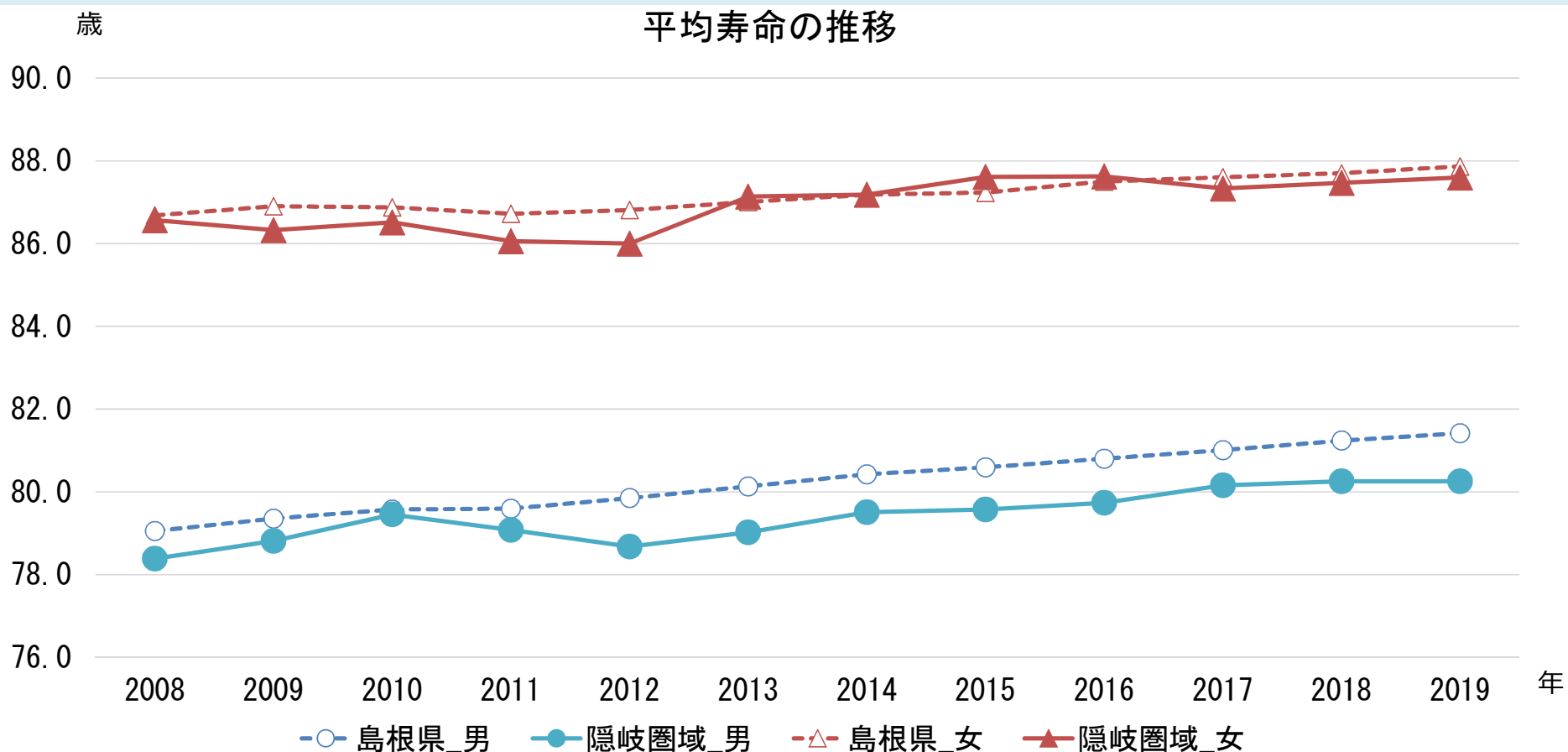
5～6：死因別死亡割合

7～10：がん、脳血管疾患、心疾患による死亡率

11：特定健診結果（高血圧/糖尿病有病率）

12：母子に関する死亡数（周産期・乳児等）

1. 平均寿命（0歳平均余命）の推移

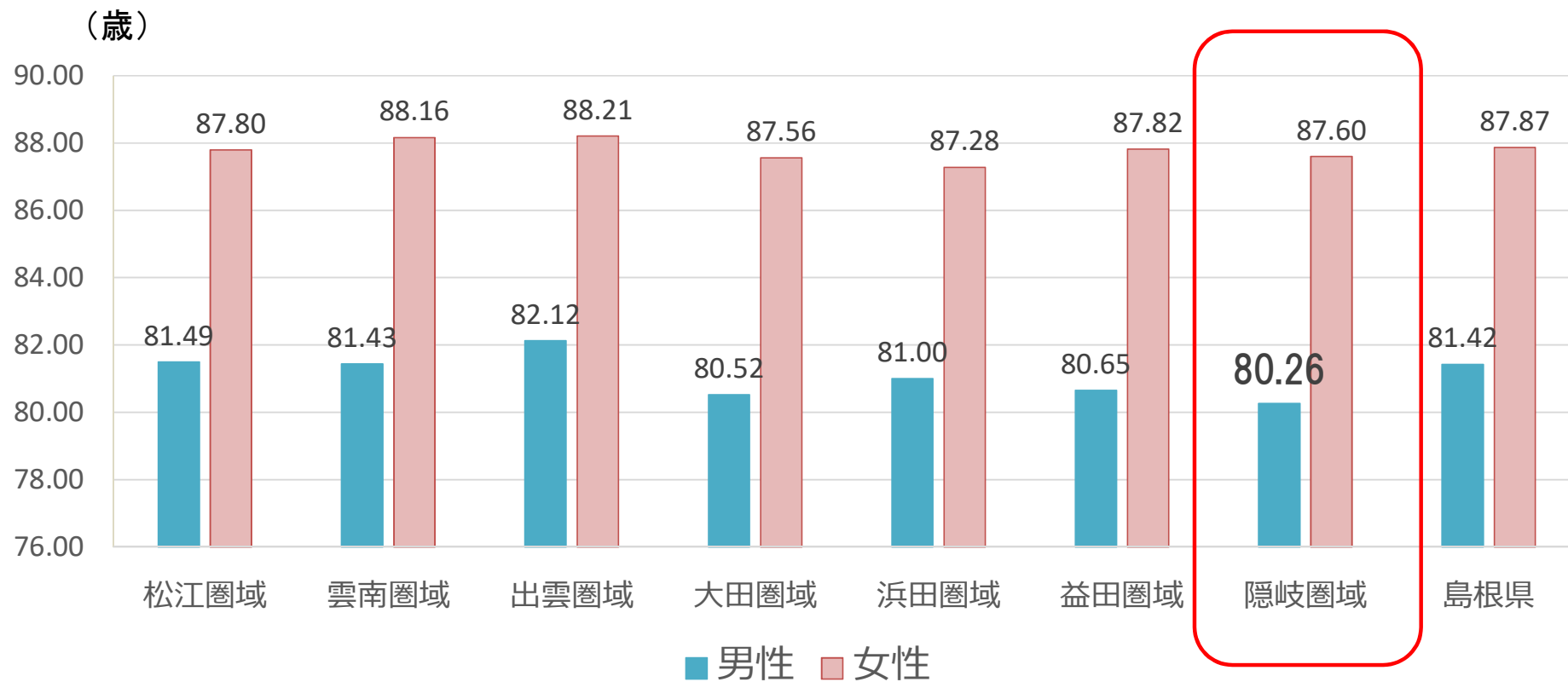


出典：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）
*表示年を中心とする5年平均

隠岐圏域の男性の平均寿命は県よりも低く推移しており、その差は縮まっていない

2. 圏域別男女別平均寿命

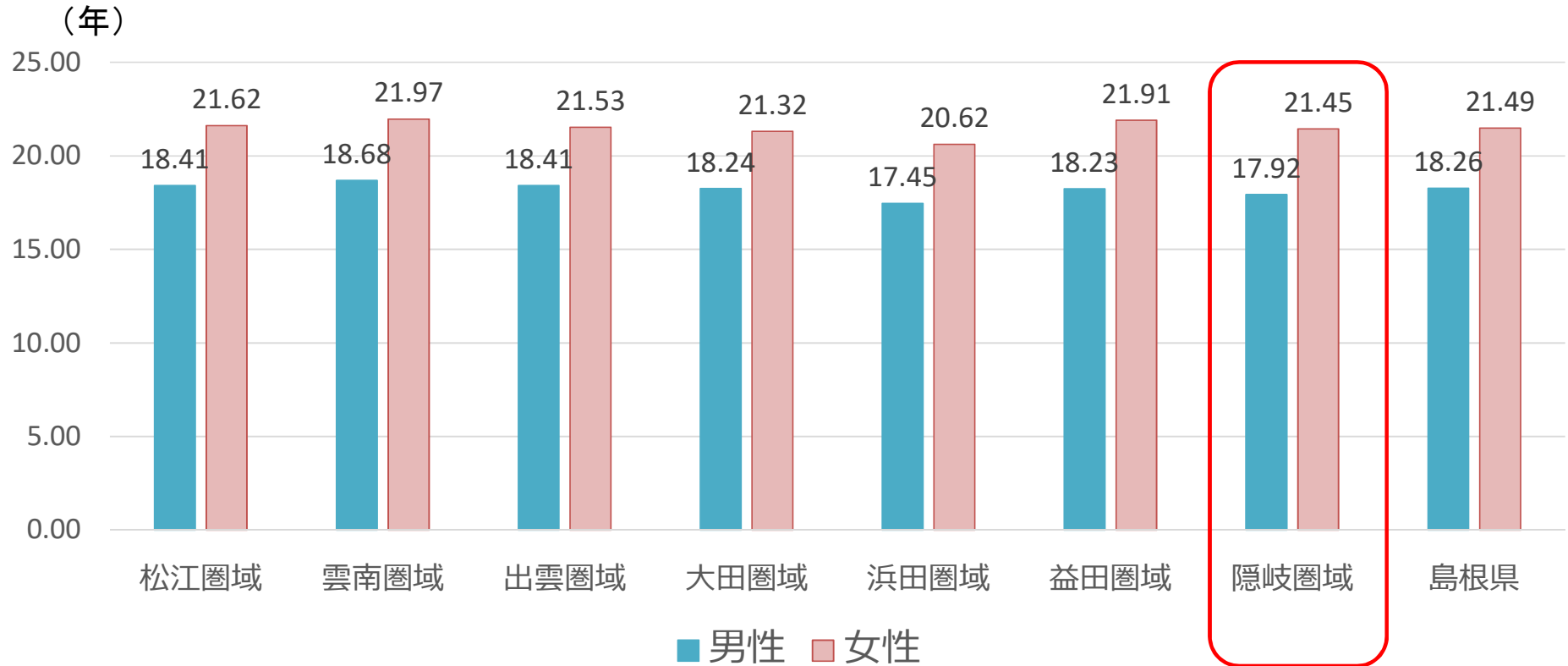
(2019年を中心年とする5年平均)



7圏域で比較しても、隠岐圏域の男性は圏域ワースト1

出典：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

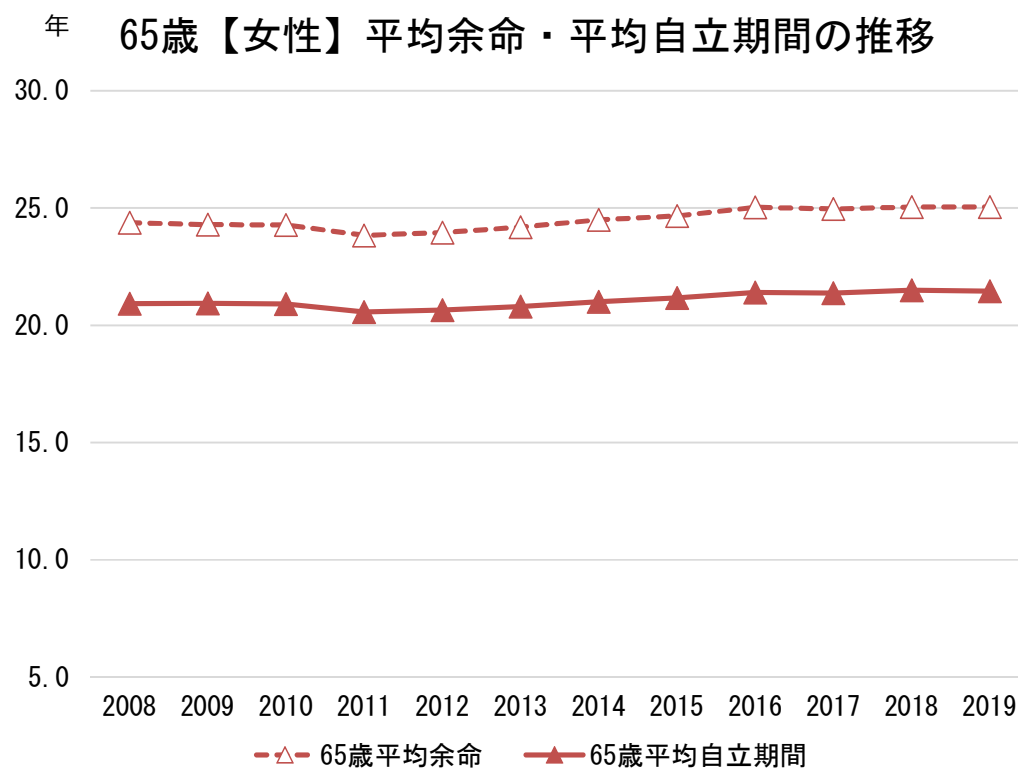
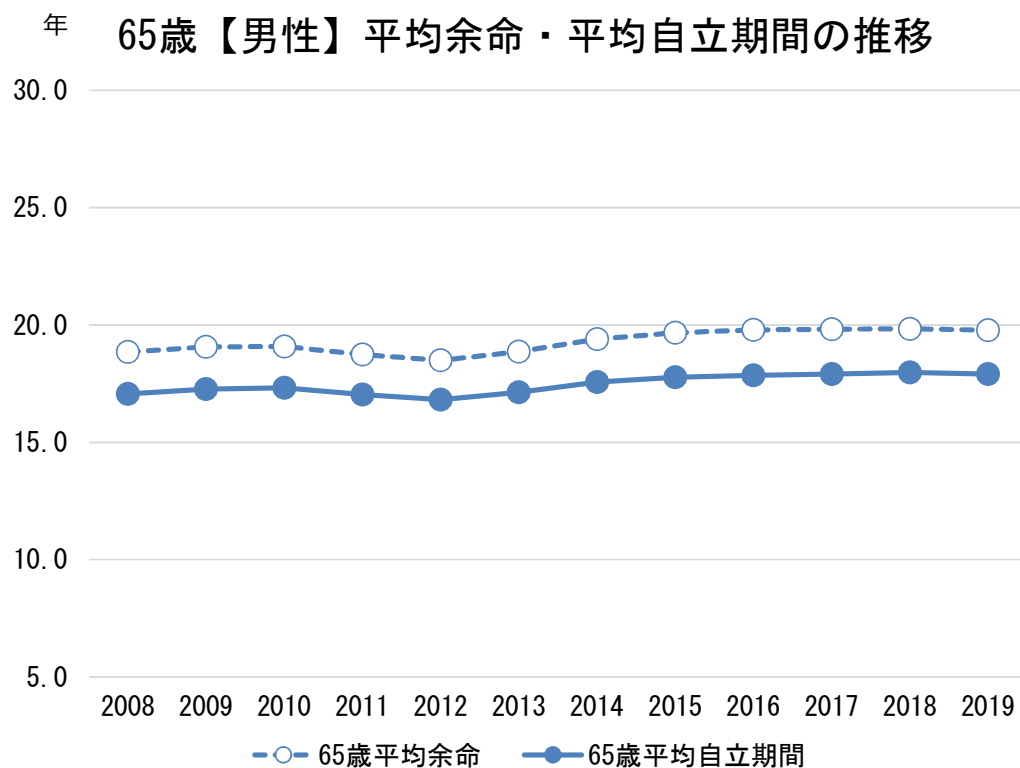
3. 圏域別男女別65歳平均自立期間 (2019年を中心年とする5年平均)



男性の平均自立期間は島根県よりも0.34年短い

出典：SHIDS (島根県健康指標データベースシステム)

4. 65歳平均余命と65歳平均自立期間の推移（隠岐圏域）

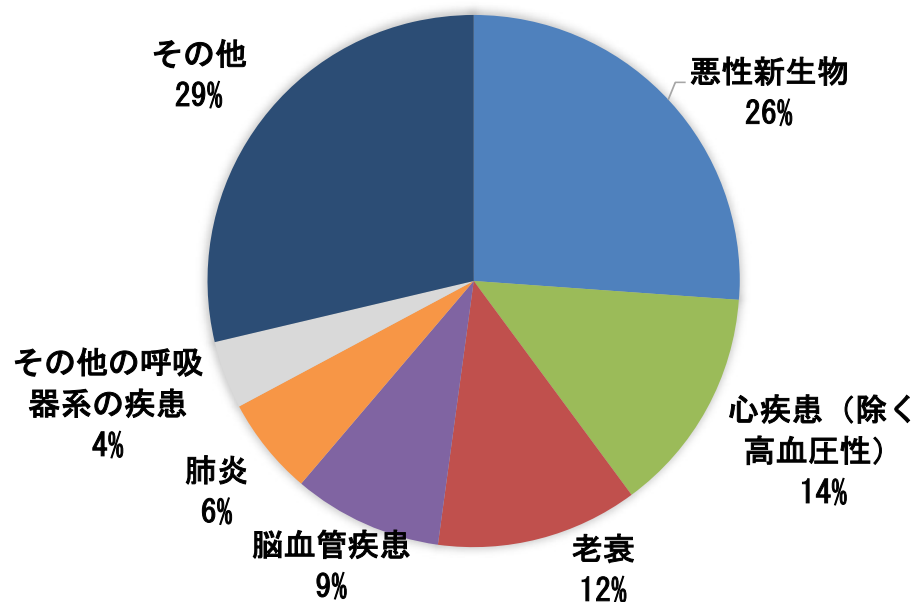


平均余命と平均自立期間の差＝平均要介護期間は、男性よりも女性が長い。また、10年前から平均余命と平均自立期間の差は縮まっていない

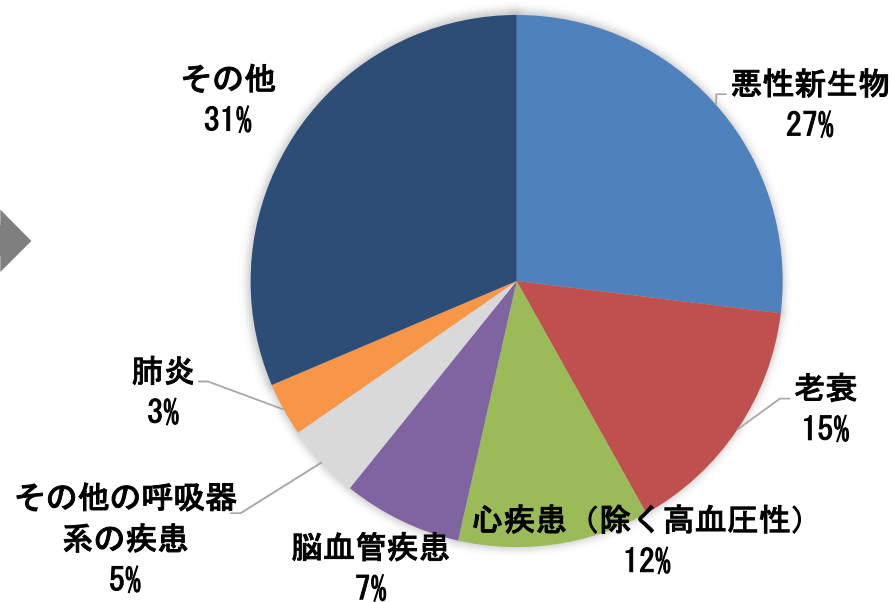
出典：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）
*表示年を中心とする5年平均

5. 全年齢 死因別死亡割合 (2011-2015年、2017-2021年 隠岐圏域)

死因別死亡割合 (2011-2015年) 全年齢 n=1841



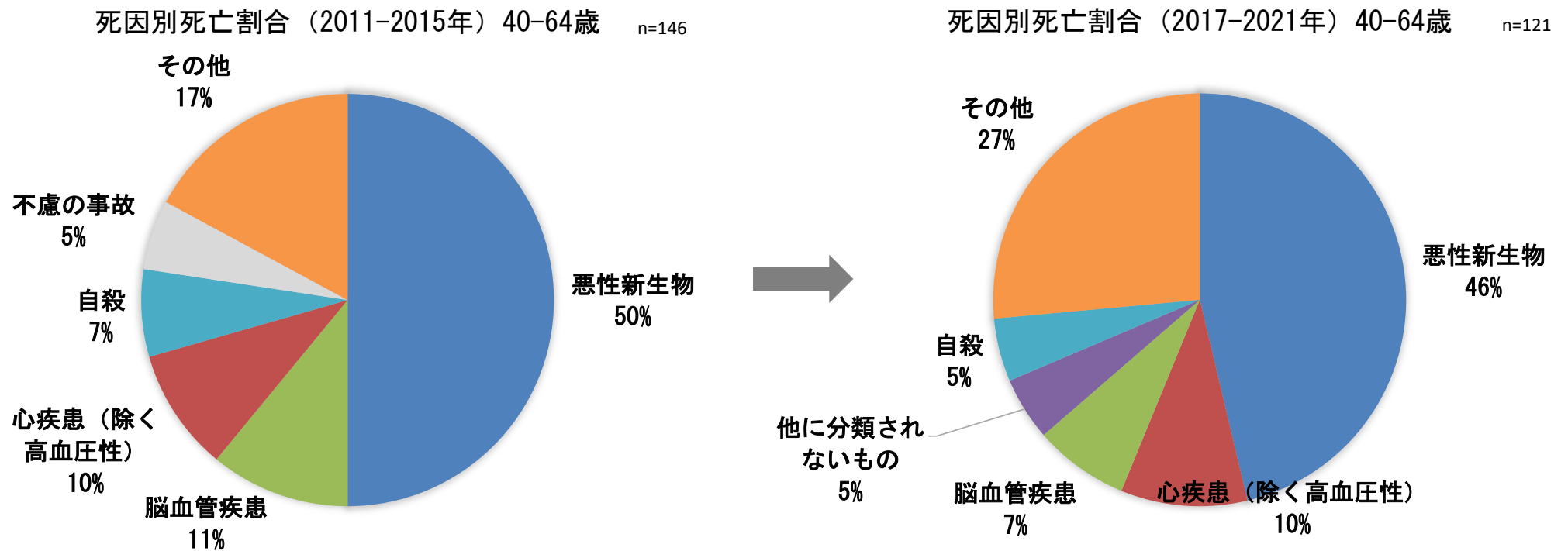
死因別死亡割合 (2017-2021年) 全年齢 n=1752



2017-2021年 (5年間) の死因の第1位は悪性新生物。老衰は6年前は第3位だったのが第2位となり15%を占めている

出典: 島根県健康指標データベースシステム

6. 40-64歳 死因別死亡割合 (2011-2015年、2017-2021年 隠岐圏域)

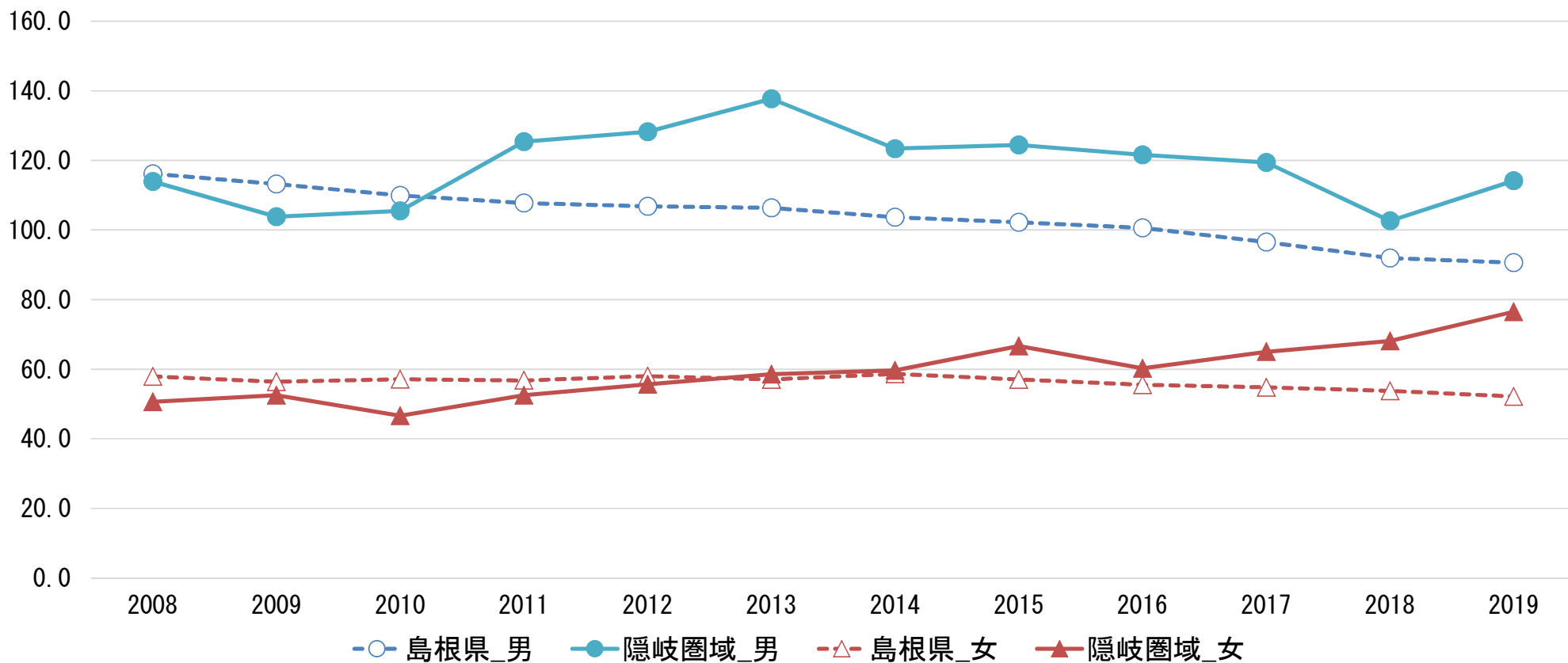


2017-2021年 (5年間) の死因の第1位は悪性新生物。脳血管疾患は減少し心疾患と順位が逆転した

出典: 島根県健康指標データベースシステム

7. 全がん 年齢調整死亡率【75歳未満】 (人口10万対)

75歳未満 全がん 年齢調整死亡率 (人口10万対) 表示年を中心年とした5年平均



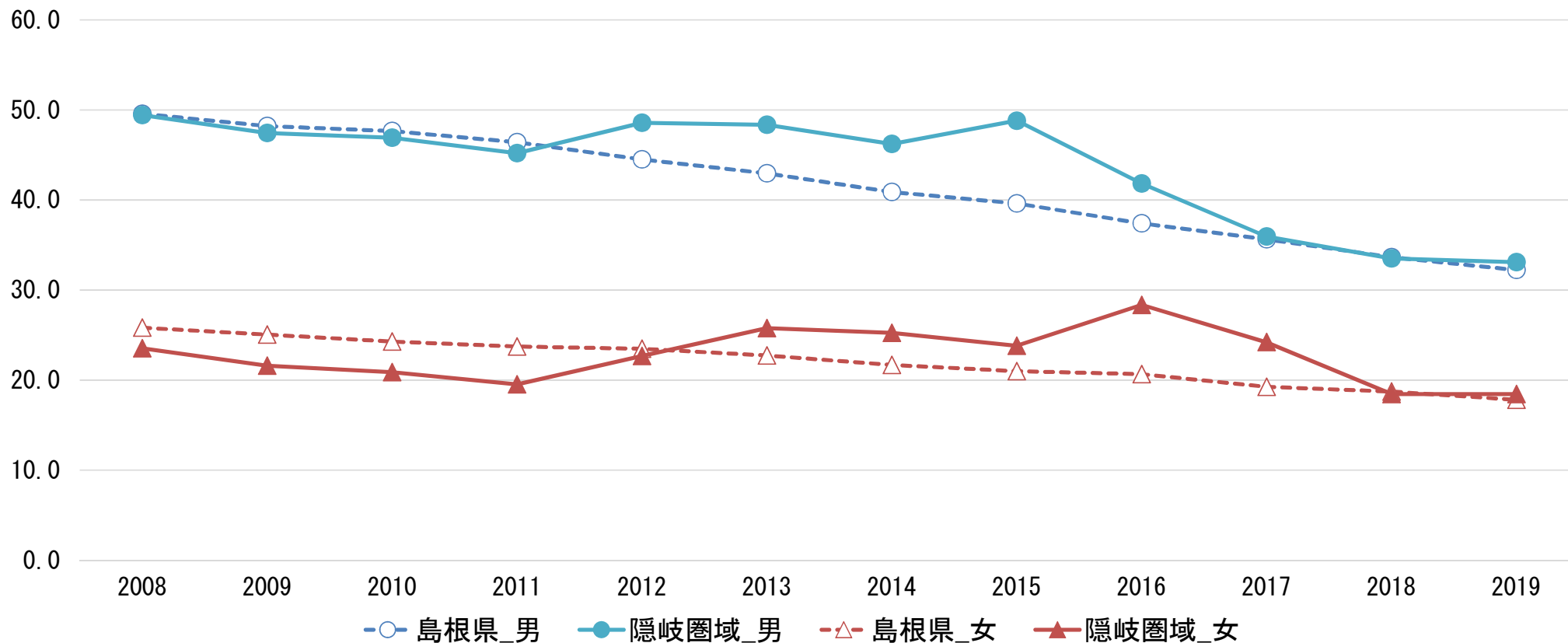
出典：島根県健康指標データベースシステム
 * 評価のため、年齢調整に用いた基準人口は、昭和60年モデル人口を使用

男女とも島根県と比べて高く推移。女性は増加傾向にある。

8. 脳血管疾患 年齢調整死亡率【全年齢】（人口10万対）

脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢 人口10万対）

表示年を中心年とした5年平均

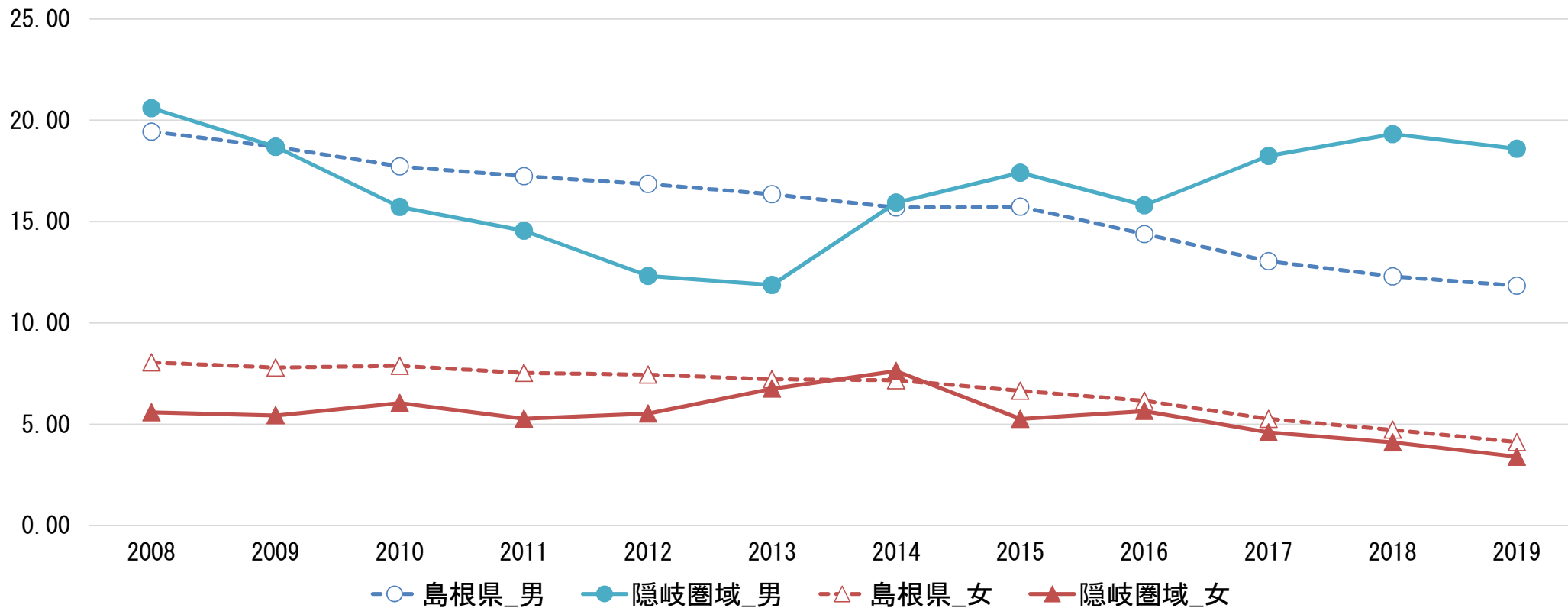


出典：島根県健康指標データベースシステム
 * 評価のため、年齢調整に用いた基準人口は、昭和60年モデル人口を使用

男女とも減少傾向。2012年以降、島根県と比べて高く推移していたが、直近ではその差は縮まる。

9. 虚血性心疾患 年齢調整死亡率【全年齢】 (人口10万対)

虚血性心疾患 年齢調整死亡率 (全年齢 人口10万対) 表示年を中心年とした5年平均



出典: 島根県健康指標データベースシステム

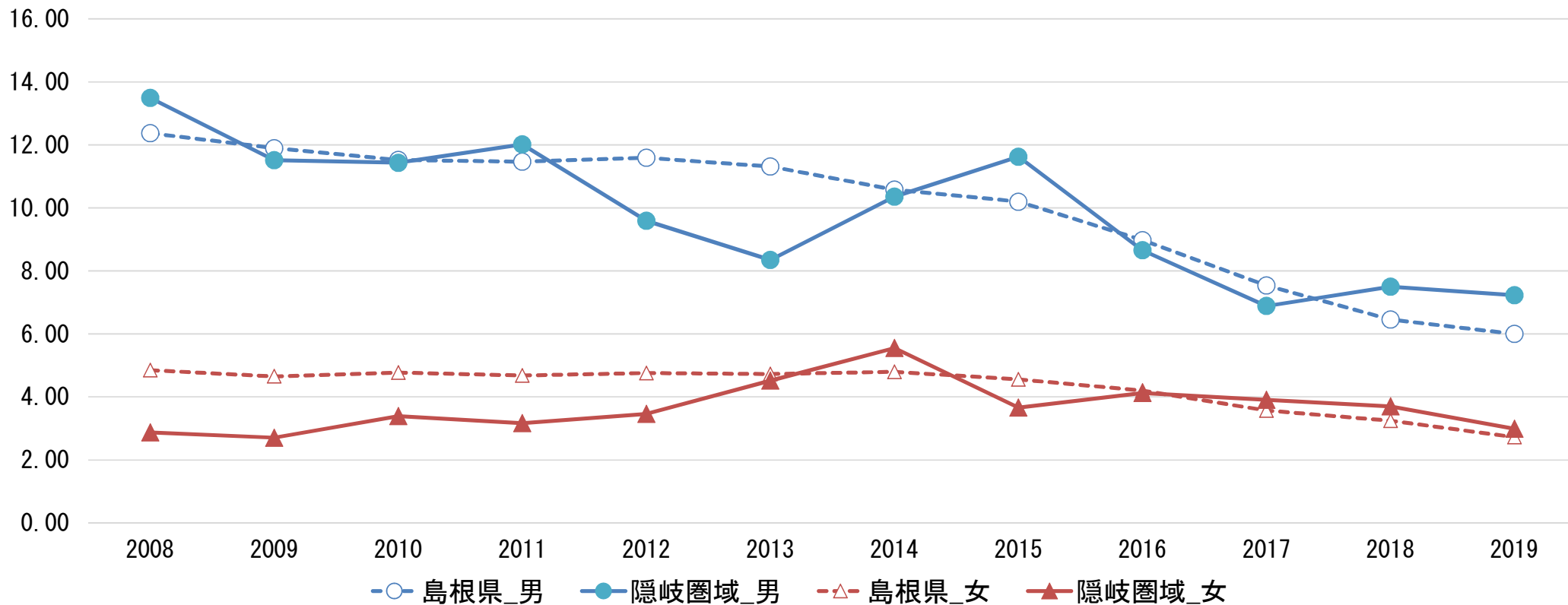
* 評価のため、年齢調整に用いた基準人口は、昭和60年モデル人口を使用

男性は島根県よりも高い状況が続いているが、女性は近年減少傾向にあり島根県と比べて低く推移している。

10. 急性心筋梗塞 年齢調整死亡率【全年齢】（人口10万対）

急性心筋梗塞 年齢調整死亡率（全年齢 人口10万対）

表示年を中心年とした5年平均

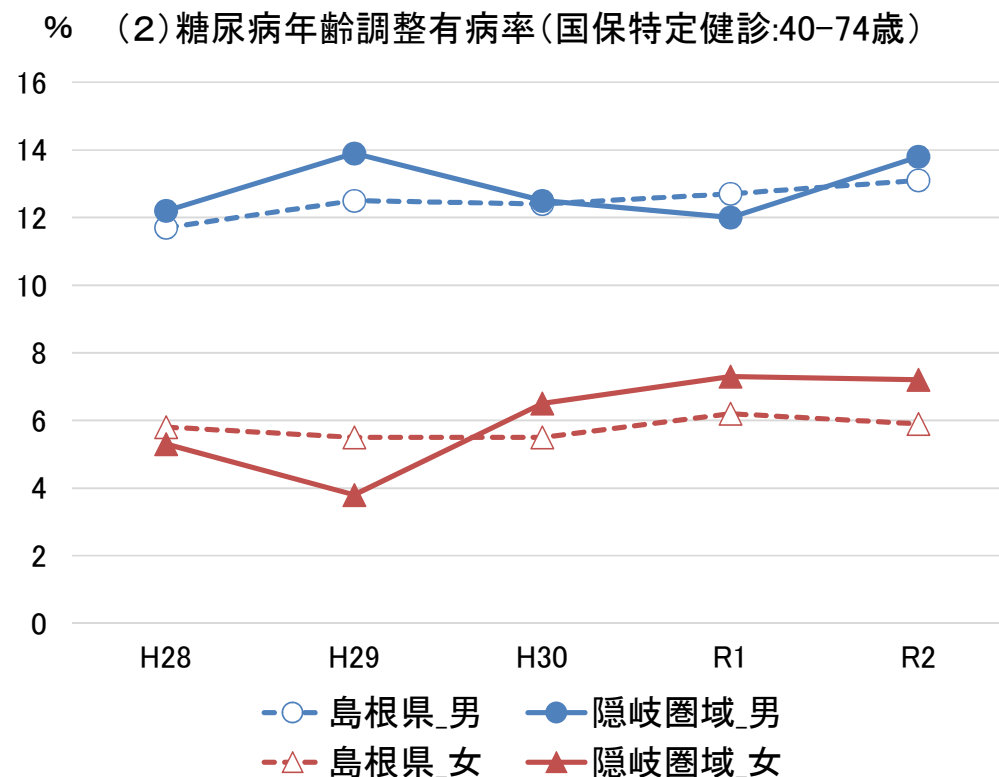
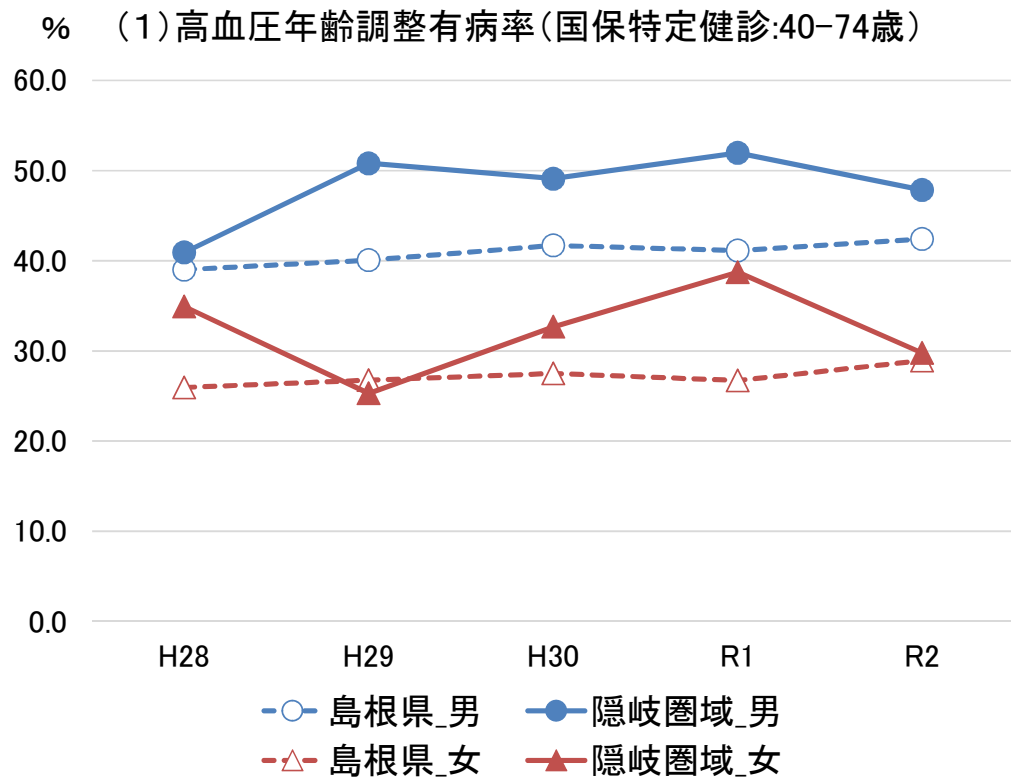


出典：島根県健康指標データベースシステム

* 評価のため、年齢調整に用いた基準人口は、昭和60年モデル人口を使用

男女とも近年減少もしくは横ばい傾向にあるが、直近では島根県と比べて高い

11. 高血圧/糖尿病年齢調整有病率【40-74歳：国保】



【高血圧有病者の定義】

受診者のうち、服薬あり、または収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上

【糖尿病有病者の定義】

受診者のうち、服薬あり、または空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上

出典：特定健診等データ集計ツール

* 評価のため、年齢調整に用いた基準人口は、昭和60年モデル人口を使用

高血圧有病率は、島根県より高く推移。
女性の糖尿病有病率は、近年、島根県よりやや高い。

12

12. 周産期・乳児等母子に関する死亡の状況

周産期死亡数（資料：人口動態統計）					
年	H29	H30	R1	R2	R3
圏域	0	1	0	1	0
島根県	13	18	17	24	13

新生児死亡数（資料：人口動態統計）					
年	H29	H30	R1	R2	R3
圏域	0	0	0	0	
島根県	4	4	4	8	

乳児死亡数（資料：人口動態統計）					
年	H29	H30	R1	R2	R3
圏域	0	0	0	1	
島根県	9	9	10	12	

SIDS死亡数（資料：人口動態統計）					
年	H29	H30	R1	R2	R3
圏域	0	0	0	0	
島根県	0	0	1	1	

幼児*1～4歳死亡数（資料：人口動態統計）					
年	H29	H30	R1	R2	R3
圏域	0	0	0	0	
島根県	3	5	1	3	

妊産婦死亡（資料：人口動態統計）					
年	H29	H30	R1	R2	R3
圏域	0	0	0	0	0
島根県	1	0	1	0	0

- ・ 隠岐圏域における周産期・乳児死亡数は年間0～1件程度。
- ・ 隠岐圏域における新生児・SIDS・幼児・妊産婦死亡数は0件が続いている。

参考：eStat-人口動態統計-都道府県編-死亡・乳児死亡
島根の母子保健

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

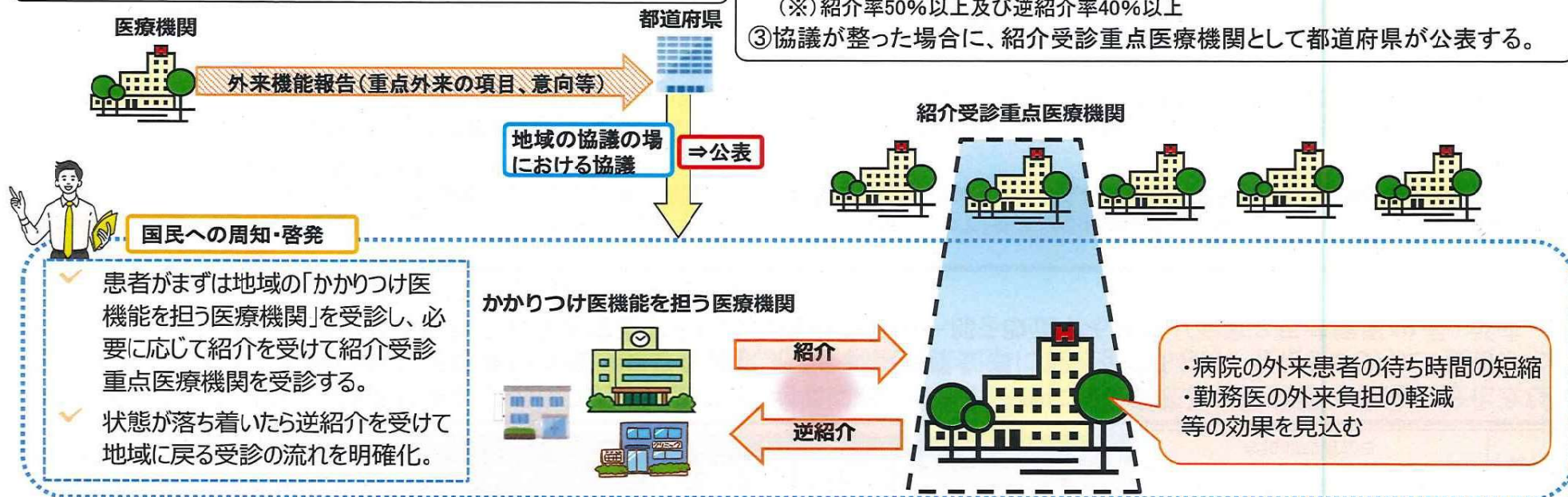
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
 - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



【R4年度在宅医療部会の振り返り】

R5.1.27 在宅医療部会資料から抜粋（隠岐管内診療機関ヒアリングのまとめ）

★診療所・開業医から

- 医師の高齢化＋開業医が減ることへの不安
- 独居・高齢者世帯の疾患管理＋生活管理が心配 → 地域の見守る仕組みづくりが必要
- 外来と行政の保健活動の連携で、生活習慣病予防・適正管理をしていくことが大切
- 隠岐病院と在宅医療について目線合わせと役割分担を
- 訪問看護師・施設看護師の人材確保が必要
- 離れて住む子ども・家族に、どのように実情を伝え、支援してもらえばいいだろうか

★訪問看護ステーションから

- 病院医師からの指示、病院からの退院前連絡がタイムリーに得られるようになった。
- 要介護5(寝たきり)対応が減った。施設入所の増加。
要支援・要介護2までの支援が多い(服薬管理等)。
- 「人工呼吸器をつけた人は島に戻れない」という説明だけでは、本人・家族の理解が得られない。「誰がキーマンになり、情報集約するか」「家族の介護力の評価」「病院以外の長期療養先の確保」がポイントになる。
- 施設看護師、在宅ヘルパーの不足。人材確保が必要。
- コロナ自宅療養で活用したように、Ipad等の活用で合理化を。

★病院から

- 看護師の確保・現任教育・・・新人を採用しても、中堅看護師の層が薄く、現任教育が大変。
・・・パート看護師が多く、管理職になれる看護師が少ない。
- 慢性期患者の増加→地域の受け皿確保・・・施設の歩み寄り、具体的な役割分担が必要
- 退院後の病状管理が上手くいかず、入退院を繰り返す・・・病状管理の目線合わせが大切
- 情報の一元化・・・ICT活用で、訪問看護・施設・診療所等との連携強化



【課題解決に向けたポイント】

1. 生活習慣病の予防・適正管理・重症化防止の取組及び連携を強化する

(それぞれの役割を明確にしながら連携体制の強化を図る)

医療と保健の連携

隠岐病院と町立診療所の一元化

2. 在宅医療体制の現状と今後の見通しを共有する

(限られた資源の中で効率的・継続的なサービスの提供を目指す)

病院との役割分担

隠岐病院と町立診療所の一元化

医療と介護の連携 (連携ツールの活用)

人材確保

★意見交換・情報共有の目的

- ①相互理解による連携強化
- ②各団体・機関の役割を考え、取組を推進する