

島根県保健医療計画

【出雲圏域編】

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	2
第3節	計画の目標	3
第4節	計画の位置づけ	3
第5節	計画の期間	4
第2章	地域の現状	5
1.	地域の特性	5
2.	人口	5
3.	人口動態	5
4.	健康状態と疾病の状況	8
5.	医療施設の状況	14
6.	二次医療圏の受療動向	15
第3章	医療圏及び基準病床数	17
第1節	医療圏	17
第2節	基準病床数	18
第4章	地域医療構想	20
第5章	医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	29
第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	29
1.	医療連携体制の構築	29
2.	医療に関する情報提供の推進	31
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	33
1.	がん	33
2.	脳卒中	43
3.	心筋梗塞等の心血管疾患	51
4.	糖尿病	55

5.	精神疾患	61
6.	救急医療	78
7.	災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	82
8.	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	86
9.	周産期医療	90
10.	小児救急を含む小児医療	99
11.	在宅医療	101
第3節	その他の医療提供体制の整備充実	106
1.	緩和ケア及び人生の最終段階における医療	106
2.	医薬分業	108
3.	医薬品等の安全性確保	111
4.	臓器等移植	116
第4節	医療安全の推進	119
第6章	健康なまちづくりの推進	122
第1節	健康長寿しまねの推進	122
第2節	健やか親子しまねの推進	158
第3節	高齢者の疾病予防・介護予防対策	186
第4節	難病等保健・医療・福祉対策	188
第5節	感染症保健・医療対策	192
第6節	食品の安全確保対策	200
第7節	健康危機管理体制の構築	202
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	
		204
第1節	保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	204
第2節	医療・保健・福祉情報システムの構築と活用	208
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	209
第1節	保健医療計画の推進体制と役割	209
第2節	保健医療計画の評価	210
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	210

第1章 基本的事項

第1節 計画の策定趣旨

- 島根県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、全国的な傾向として、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。
- 一方、島根県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、島根県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指し、平成 25(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）」に基づき、健康寿命の延伸を図るためにも健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。
- また、平成 27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10年後の実現に向け、「健やか親子 21（第2次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっています。
- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行うものです。
- 策定に際しては、医療と介護の一体的提供を目指し、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- この計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第2節 計画の基本理念

■基本理念

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

この基本理念の下、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、生きがいづくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、住民、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿しまね県民運動」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めます。

●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後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
65 歳の平均自立期間	男性	17.46 年	18.69 年
	女性	20.92 年	21.06 年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 23(2011)年～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。

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

- 当圏域は、出雲市の1市で面積は624.12 km²で本県の9.3%を占めており、東部は松江圏域、西部は大田圏域、南部は雲南圏域と接し、北部は日本海に面しています。
- 地形は、島根県の穀倉地帯でもある出雲平野と、その中央部を東進して宍道湖に注いでいる斐伊川、西進して日本海に注いでいる神戸川が流れ、その源の中国山地に連なる中山間地域も抱えています。

2. 人口

- 平成27（2015）年の国勢調査によると、当圏域の総人口は171,938人で、県内で2番目の規模となっています。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が13.8%、15～64歳（生産年齢人口）が57.1%、65歳以上人口（老年人口）が29.1%で、年少人口、生産年齢人口割合については県平均を上回っており、老年人口は県平均を下回っています。

表2-1 二次医療圏別人口及び面積

	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	年齢別人口割合 (%)			
				0～14歳	15～64歳	65歳以上	
全 国	127,094,745	377,970.75	340.8	12.6	60.7	26.6	
島 根 県	694,352	6,708.24	103.5	12.6	55.0	32.5	
二 次 医 療 圏	松 江	245,758	993.92	247.3	13.0	57.7	29.3
	雲 南	57,126	1,164.07	49.1	11.3	50.6	38.1
	出 雲	171,938	624.36	275.4	13.8	57.1	29.1
	大 田	54,609	1,244.35	43.9	11.1	48.8	40.1
	浜 田	82,573	958.90	86.1	11.4	54.0	34.6
	益 田	61,745	1,376.72	44.8	11.7	51.1	37.2
	隠 岐	20,603	345.92	59.6	11.0	49.8	39.3

資料：平成27年国勢調査（総務省）

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）年における当圏域の人口動態の概要は表2-2のとおりで、出生数は1,573人、死亡数は2,082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9.3で、全国、県に比べて高くなっています。死亡率（人口千対）は12.3で、全国よりは高く、県よりは低くなっています。また、合計特殊出生率は1.83で、全国、県より高くなっています。
- 乳児死亡率は高い傾向がありますが、周産期死亡率は低い傾向にあります。

- 主要死因の年齢調整死亡率については、女性は、主要な死因（がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患、不慮の事故、自死）全てについて、全国及び県全体に比べて低くなっています。男性は、心疾患については全国及び県全体よりも低いですが、他は県全体より低く、全国よりは高くなっています。

表2-2 二次医療圏別人口動態統計

	平成27(2015)年			平成25(2013)～27(2015)年平均 (ただし、全国は平成27(2015)年)			
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数	
全 国	1,005,677	1,290,444	▲ 284,767	1,916.0	902.0	3,728.0	
島 根 県	5,551	9,604	▲ 4,053	11.3	5.0	17.0	
二 次 医 療 圏	松 江	2,120	2,850	▲ 730	5.7	2.7	6.7
	雲 南	352	992	▲ 640	0.3	0.0	1.3
	出 雲	1,573	2,082	▲ 509	2.7	1.3	5.3
	大 田	351	1,032	▲ 681	0.3	0.3	0.0
	浜 田	601	1,303	▲ 702	1.3	0.3	2.0
	益 田	391	977	▲ 586	0.7	0.3	1.3
	隠 岐	163	368	▲ 205	0.3	0.0	0.3

	平成27(2015)年				平成25(2013)～27(2015)年平均 (ただし、全国は平成27(2015)年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	8.0	1.45	10.3	▲ 2.3	—	1.9	0.9	3.7	
島 根 県	8.1	1.78	13.9	▲ 5.9	359.2	2.1	0.9	3.1	
二 次 医 療 圏	松 江	8.7	1.79	11.6	▲ 3.0	358.5	2.7	1.3	3.2
	雲 南	6.2	1.69	17.4	▲ 11.3	338.6	0.9	0.0	3.8
	出 雲	9.3	1.83	12.3	▲ 3.0	344.4	1.7	0.9	3.4
	大 田	6.5	1.88	19.0	▲ 12.5	364.4	0.9	0.9	0.0
	浜 田	7.4	1.85	15.9	▲ 8.6	378.7	2.2	0.6	3.3
	益 田	6.4	1.69	15.9	▲ 9.6	379.6	1.6	0.8	3.2
	隠 岐	7.9	2.30	17.9	▲ 10.0	390.5	2.2	0.0	2.2

- (注) 1. 出生率・死亡率・自然増加数は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以降の死産）1,000人に対する数。
2. 率の算定に使用した人口は、平成25(2013)年及び平成26(2014)年の全国及び島根県については各年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域については各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）、平成27(2015)年については平成27年国勢調査（総務省統計局）を利用しています。

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

表2-3 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因	平成23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
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

主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

死 因	平成23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
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	34.3	33.5	31.7
脳血管疾患	21.0	22.7	20.9	24.0	19.6	21.3	30.8	25.0	25.8
脳出血	6.3	6.7	6.1	7.9	6.3	9.5	7.6	5.9	5.6
脳梗塞	9.3	10.7	9.7	10.4	9.0	9.2	15.4	13.4	10.3
不慮の事故	8.0	9.1	8.0	14.4	6.7	8.6	10.4	12.4	10.3
自 死	8.9	9.2	9.3	7.3	7.9	10.3	9.6	12.4	4.9

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

図 2-1 出雲圏域の主要死因の年齢調整死亡率 全年齢 人口10万対

〈男性〉

〈女性〉

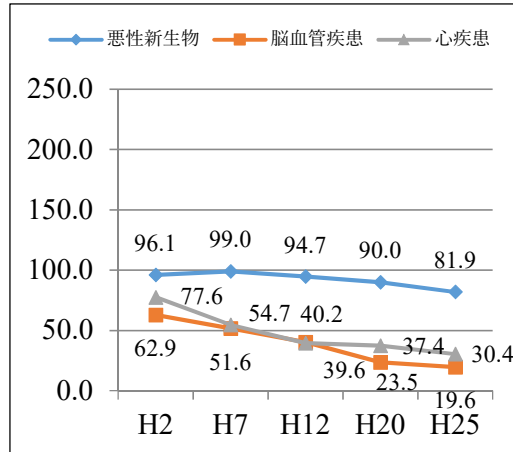
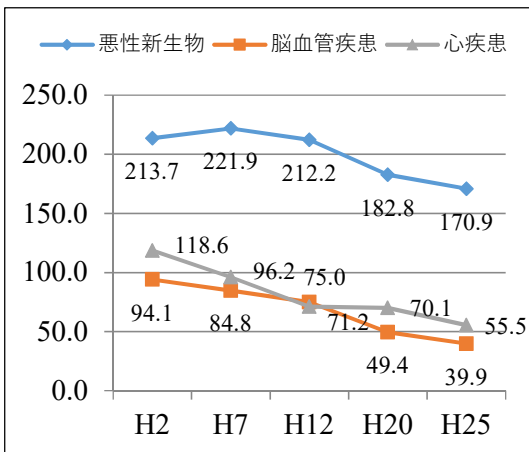
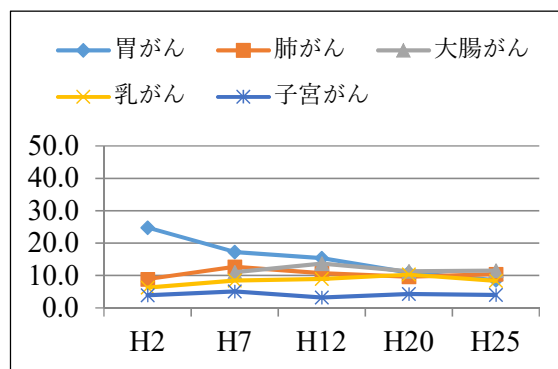
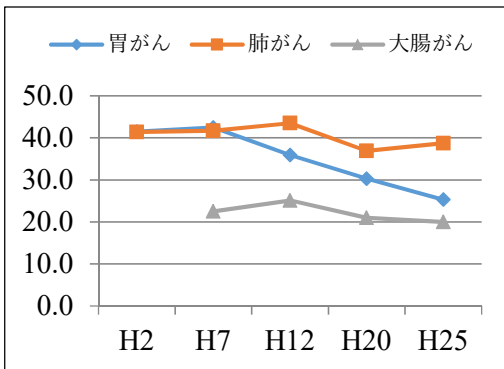


図 2-2 表 2-4 出雲圏域の悪性新生物の年齢調整死亡率 全年齢 人口10万対

〈男性〉

〈女性〉



年	男性			女性				
	胃がん	肺がん	大腸がん	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
H2	41.5	41.4		24.8	8.9		6.3	3.9
H7	42.5	41.7	22.5	17.2	12.7	11	8.5	5.1
H12	35.9	43.5	25.1	15.4	10.7	13.7	9	3.2
H20	30.3	36.9	21	10.9	9.6	11.3	10.3	4.3
H25	25.3	38.7	20	8.6	10.4	11.5	8.4	4

平成 2 年：昭和 63 年～平成 4 年の 5 年平均、平成 7 年：平成 5 年～平成 9 年の 5 年平均、平成 12 年：平成 10 年～平成 14 年の 5 年平均、平成 20 年：平成 18 年～平成 22 年の 5 年平均、平成 25 年：平成 23 年～平成 27 年の 5 年平均

4. 健康状態と疾病の状況

(1) 健康水準

- 島根県の平成 27 (2015)年の平均寿命は、男性 80.79 歳で全国 23 位、女性 87.64 歳で全国 3 位となっています。
- 当圏域の平成 23 (2011)年～27 (2015)年平均の平均寿命は男性 80.57 歳、女性 87.41 歳で共に県平均を上回っています。男性は全圏域で最も長く、女性は 2 番目に長くなっています。平成 18 (2006)～22 (2010)年平均に比べ男女ともに長くなっています。

- また、島根県の65歳以上の平均余命(平成23(2011)年～27(2015)年の平均)は男性19.15年、女性24.30年、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男性17.46、女性20.92年となっています。

表2-5 平均寿命の年次推移 資料：人口動態統計(厚生労働省)

年次(年)	昭和45(1970)	昭和50(1975)	昭和55(1980)	昭和60(1985)	平成2(1990)	平成7(1995)	平成12(2000)	平成17(2005)	平成22(2010)	平成27(2015)	
男性	歳	69.54	71.55	73.38	75.30	76.15	76.90	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	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77
女性	歳	75.37	77.53	79.42	81.60	83.09	84.03	85.30	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	79.00	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2-6 圏域別男女別平均寿命(平均23～27年平均)

	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
男性	80.13	80.23	79.73	80.57	79.97	80.12	79.40	79.03
女性	87.01	87.04	87.76	87.41	86.33	86.33	86.49	87.14

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)

※参考 出雲(H18～22平均)

男性	女性
79.57	86.91

表2-7 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉 (単位：年)

	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〉 (単位：年)

	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)

※参考 出雲(H18～22平均)

	平均余命	平均自立期間
男性	19.05	17.1

	平均余命	平均自立期間
女性	24.05	20.42

(2) 健康状態

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

表2-8 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ます。

(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 2-9 病院の患者数推移 (上段：人、(全国)千人/下段：%)

年次 (年)	全 国			島根県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
昭和53 (1978)				15,132	7,131	8,001
				100.0	47.1	52.9
昭和59 (1984)				16,638	7,200	9,438
				100.0	43.3	56.7
平成 2 (1990)	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 (1993)	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 (1996)	3,657	1,396	2,261	24,812	10,304	14,508
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.5	58.5
平成11 (1999)	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 (2002)	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 (2005)	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 (2008)	3,060	1,333	1,727	19,832	9,622	10,210
	100.0	43.6	56.4	100.0	48.5	51.5
平成23 (2011)	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 (2014)	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(1978)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、本県の場合、44 歳以下(15~24 歳を除く)で全国よりも高く、15~24 歳及び 45 歳以上では全国よりも低くなっています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の障害」が最も高く 280、次いで「循環器系の疾患」が 228 となっています。

また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く 897、次いで「消化器系の疾患」が 851 となっています。

表 2-10 年齢階級別受療率（人口 10 万対患者数）

年齢階級 (歳)	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2-11 疾病分類別受療率（人口10万対患者数）（単位：人、％）

傷病	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、免疫機能障害	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 眼及び附属器の疾患	9	0.9	9	0.6	266	4.7	323	5.4
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	0.2	1	0.1	79	1.4	118	2.0
IX 循環器系の疾患	189	18.2	228	16.3	734	12.9	897	14.9
(心疾患(高血圧性のものを除く))	47	4.5	53	3.8	105	1.8	123	2.0
(脳血管疾患)	125	12.0	160	11.5	74	1.3	95	1.6
X 呼吸器系の疾患	71	6.8	91	6.5	526	9.2	591	9.8
XI 消化器系の疾患	52	5.0	61	4.4	1,031	18.1	851	14.2
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.9	9	0.6	226	4.0	226	3.8
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	55	5.3	93	6.7	691	12.1	662	11.0
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	37	3.6	34	2.4	223	3.9	288	4.8
XV 妊娠、分娩及び産じょく	15	1.4	20	1.4	11	0.2	14	0.2
XVI 周産期に発生した病態	5	0.5	6	0.4	2	0.0	1	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	0.5	9	0.6	11	0.2	5	0.1
XVIII 病状等で他に分類されないもの	13	1.3	12	0.9	61	1.1	61	1.0
XIX 損傷、中毒その他の外因	103	9.9	150	10.7	241	4.2	200	3.3
XX 保健サービスの利用等	8	0.8	13	0.9	576	10.1	664	11.0

(注) は表2-11参照。

資料：平成26年患者調査（厚生労働省）

5. 医療施設の状況

(1) 病院、診療所の施設数と病床数

- 当圏域の人口 10 万対の施設数では、全国平均に比較して一般診療所数は多くなっていますが、病院及び歯科診療所数は全国平均に比べ少なくなっています。
- 人口 10 万対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回り、減少傾向にあります。
- 全国的な傾向として、有床診療所の施設数と病床数が近年減少しており、当圏域においても同様の傾向が見られます。

表 2 - 1 2 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
出雲 (H27)	11	2	9	2,774	478	6	-	611	1,679	163	12	151	116	59
出雲 (H23)	11	2	9	2,790	488	6	-	559	1,737	168	16	152	171	58

資料：医療施設調査（厚生労働省）

表 2 - 1 3 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
出雲 (H27)	6.4	94.8	34.3	1,613.4	278.0	3.5	-	355.4	976.5	67.5
出雲 (H23)	6.4	98.0	33.8	1,627.0	284.6	3.5	-	326.0	1012.9	99.7

資料：施設数、病床数は医療施設調査（厚生労働省）より、人口は平成(2015)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（全県）

- 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、二次医療圏別にみると、大田圏域が 59.9%と極端に低くなっています。
- 一方、病院の療養病床の利用率については、県全体で見ると全国平均と比較してやや低くなっており、二次医療圏別にみると、益田圏域で 70.8%と低くなっています。
- 一般病床の平均在院日数では、全国平均と比較して長い傾向にありますが、療養病床については短くなっています。
二次医療圏別にみると、一般病床については雲南圏域が最も長く、次いで松江圏域となっています。また、療養病床では、浜田圏域では県平均の 1.7 倍と長く、大田圏域及び隠岐圏域は県平均よりも大幅に短くなっています。

表 2-14 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（全県）

- 平成 26(2014)年の「島根県患者調査」の結果では、病院の一般病床及び療養病床に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合（病院入院における自圏域内完結率）は、松江圏、出雲圏及び益田圏では 90%以上であり、平成 8(1996)年の調査と比較すると、松江圏及び益田圏を除く 5 圏域で上昇しています。
- 病院に入院した患者の受療動向を二次医療圏別にみると、概ね次のようにまとめられます。

[松江圏]

- 医療機関の集積があり医療提供体制が整備されているため、二次医療圏の中では入院の自圏域内完結率は 97.5%と最も高くなっています。また、他圏域からの流入患者は、隠岐圏 32.8%、雲南圏 16.5%をはじめとして、県内の全ての圏域からあります。

[雲南圏]

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

[出雲圏]

- 松江圏と同様に医療提供体制の整備が進んでいるため、入院の自圏域内完結率は92.2%と高く、平成8(1996)年と比較して6.1%上昇しています。雲南圏から21.3%、大田圏から21.9%が流入しています。

[大田圏]

- 入院の自圏域内完結率は県内で最も低く58.7%ですが、平成8(1996)年と比較して10.1%上昇しています。出雲圏へ21.9%、浜田圏へ13.3%が流出しています。

[浜田圏]

- 入院の自圏域内完結率は85.4%となっており、平成8(1996)年と比べて7.6%上昇しています。出雲圏へ5.7%、益田圏へ4.3%流出していますが、大田圏から13.3%流入しています。

[益田圏]

- 入院の自圏域内完結率は、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。

[隠岐圏]

- 入院の自圏域内完結率は56.5%となっており、松江圏へ32.8%が流出しています。なお、入院の自圏域内完結率は、平成8(1996)年と比べて18.6%上昇しています。

表2-15 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況（平成26年）

区分	患者 住所地	施設所在地							流出計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
患者数 (人)	松江	2,131	3	48	1	2	—	—	54
	雲南	130	490	168	—	—	—	—	298
	出雲	104	9	1,440	3	5	—	—	121
	大田	36	—	127	341	77	—	—	240
	浜田	20	—	47	18	701	35	—	120
	益田	6	—	13	—	15	603	—	34
	隠岐	58	—	19	—	—	—	100	77
流入計		354	12	422	22	99	35	—	944
割合 (%)	松江	97.5	0.1	2.2	0.0	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	—	—	—	56.5	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きます。
 2. 県外への流出は含まれません。
 3. 平成26(2014)年10月のうちの1日調査です。

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。
- この度の計画では、一部の圏域で他の圏域の医療機関へ入院する患者の割合が高いところもありますが、県民の皆様が住み慣れた身近な地域で安心して医療を受けられるよう環境を維持するため、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- なお、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救急医療等の事業及び在宅医療¹に係る医療提供体制の確保については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。
- また、二次医療圏は、第4章（地域医療構想）に定める構想区域と同一の区域とします（第4章参照）。

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）

(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) 療養病床及び一般病床

- 療養病床と一般病床をあわせて、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 (平成30(2018).3.1現在)
松江	2,655床	2,839床
雲南	536床	580床
出雲	1,809床	2,253床
大田	425床	458床
浜田	895床	941床
益田	754床	839床
隠岐	135床	135床
合計	7,209床	8,045床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

表3-2 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

医療圏	基準病床数		既存病床数 (平成30(2018).3.1現在)
	県全域	精神病床	2,115床
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（全県）

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

1. 地域医療構想策定の趣旨

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

表4-1 年齢階級別人口の推計

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

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

2. 地域医療構想の性格

- 島根県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。
- 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等が、2025年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。
- 構想で推計する将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、地域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの地域・医療機関において継続的に検討されるべきものです。

3. 地域医療構想の策定及び進行管理の基本的な考え方

(1) 課題解決に向けた議論の重視

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

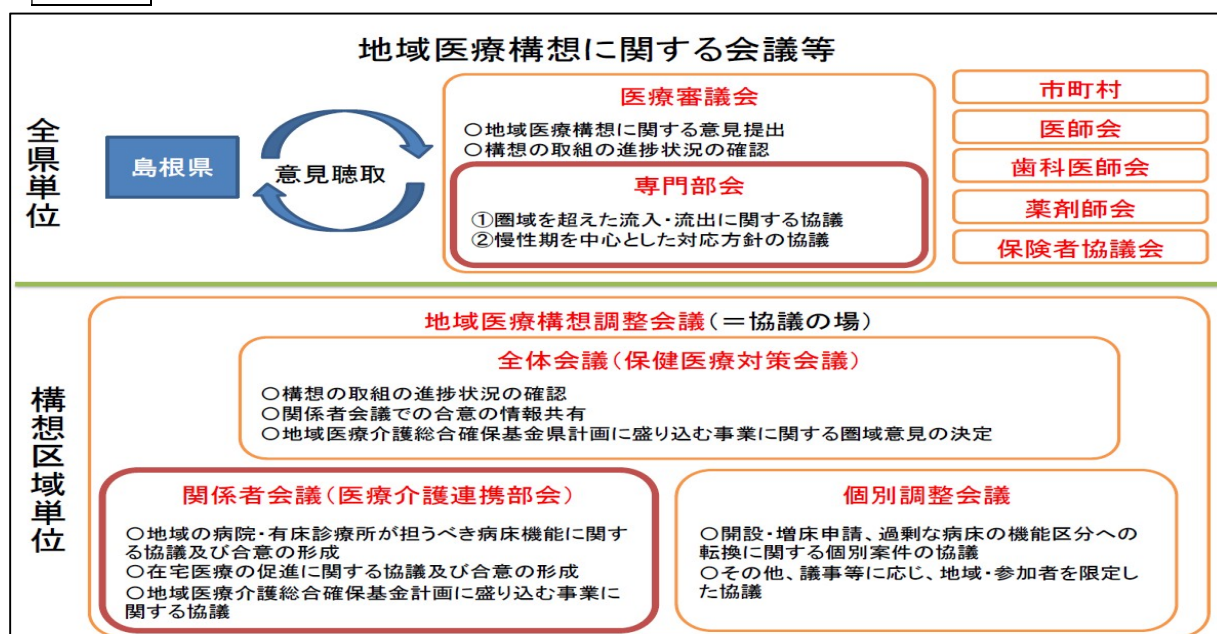
(2) 客観的データの提示

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

(3) 関係者による協議の場の設置と活用

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

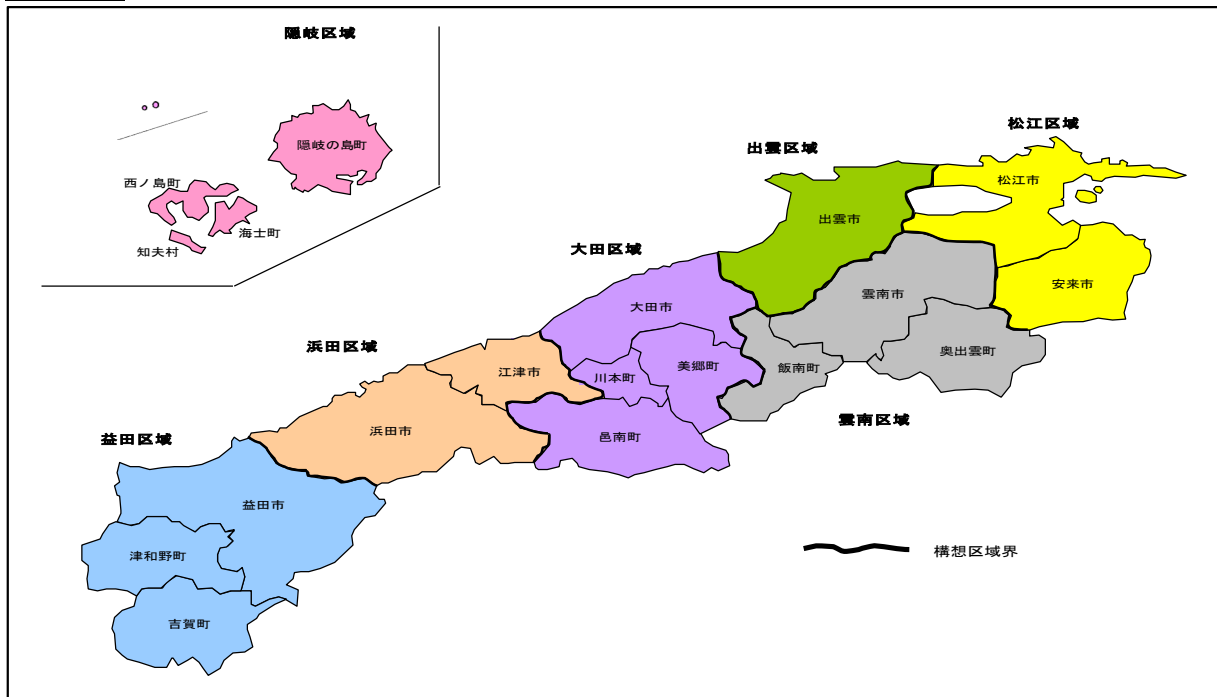
図4-1 地域医療構想に関する検討体制



4. 構想区域の設定

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

図4-2 構想区域



5. 2025年度における医療需要及び必要病床数の推計結果

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

図表4 2025年度の医療需要及び増減率

単位:人/日

	2013年度の医療需要(人/日)										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%	16.6%	4.4%	8.3%	△ 17.3%	29.5%							
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%	2.8%	△ 12.6%	7.4%	91.9%	18.2%	△ 3.9%						
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%	3.0%	△ 6.4%	△ 4.1%	2.0%	3.0%	4.5%						
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%	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地ベースで算定)

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

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

（2016年度との比較）

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

※2013年度は「平成25(2013)年医療施設調査（平成25(2013)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. 構想区域別地域医療構想

表4-4 各区域における地域医療構想のポイント（現状・課題と今後の方向性）

	現状・課題	今後の方向性
松江	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬改定等の影響による平均在院日数の短縮を受け、各病院の病床稼働率が低下することで経営状況が悪化することが危惧されます。 ○安来地域については、隣接する鳥取県西部圏域への患者流出が多い状況です。 ○在宅医療の需要が急増することへの対応が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○松江赤十字病院、松江市立病院等の間で、疾病・事業別の役割分担・相互協力等についての検討を進めます。 ○安来市内の医療機関を中心に、回復期以降の受入れ体制・機能の充実を図ります。 ○市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等も含め、最適な在宅医療等の提供体制を検討・整備していきます。
雲南	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期については、区域内に三次救急、高度・特殊な医療に応えることのできる医療機関が存在しません。 ○在宅医療を支える診療所数が少なく、医師の高齢化や後継者不足もあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期については他区域との機能分担・連携の取組を継続しつつ、二次救急医療・がん・小児・周産期は、身近な地域で診断・治療を受けることができる体制を維持します。 ○区域内の病院が、在宅医療をいかに支えていくかについて議論を行います。
出雲	<ul style="list-style-type: none"> ○人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や診療報酬の動向等を踏まえ、高度急性期を担う病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院）間の機能分担が求められます。 ○在宅医療の需要増加への対応が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期を担う病院間での疾病・事業別の役割分担・相互協力等について継続した検討を行っていきます。 ○市を中心として、自宅や介護保険施設を含めた在宅医療の提供体制等について、具体的な実態を明らかにし、継続的に議論していきます。
大田	<ul style="list-style-type: none"> ○入院患者について、主に隣接する出雲区域、浜田区域及び広島県へ流出しており、区域内完結率は約5割です。 ○大田市立病院及び石東病院において、療養病棟が廃止されることとなっており、慢性期機能が不足することが懸念されます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期の一部（整形外科等）及び回復期以降については、機能の充実や病院間の連携促進により自区域内での完結を目指します。 ○国・県における検討・調査も参考に、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論していきます。

浜田	<p>○県西部の拠点的役割を果たしている浜田医療センターにおいても、医師確保が困難です。</p> <p>○済生会江津総合病院は医師不足のため急性期、救急医療の一部に支障がでています。</p>	<p>○県西部の拠点的役割を果たしている浜田医療センターの機能の維持、充実を目指します。</p> <p>○済生会江津総合病院において、急性期病床の縮小、療養病床の拡大が検討されており、両病院の役割分担、連携を一層進め、区域全体として高度急性期から慢性期の医療機能の確保を目指す議論を行います。</p>
益田	<p>○急性期医療にかかる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。</p> <p>○広大な中山間地域があり、住居が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、在宅での療養を選択することが難しい状況です。</p>	<p>○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を確保していきます。</p> <p>○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していきます。</p>
隠岐	<p>○高度急性期・急性期における区域内完結率が低く、多くの患者が松江区域、出雲区域等で治療を受けています。</p> <p>○島内は病院数が限られており、平均在院日数も短めの運用となっています。</p>	<p>○今後も、ドクターヘリ等を活用し、本土の高次機能を担う病院に患者を円滑に受け入れてもらう必要があります。</p> <p>○病院・自宅・介護保険施設等を循環しながら地域全体で医療需要に対応し、終末期を本人が望む環境で迎えることができるようにします。</p>

7. 疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

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

8. 医療提供体制の構築の方向性

(1) 総論

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

(2) 高度急性期・急性期

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

(3) 回復期・慢性期・在宅医療等

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

対応など、複数の役割が求められていることにより、回復期機能の総合的な充実を目指します。

- 具体的な慢性期医療や在宅医療等の提供体制、地域包括ケアシステムの構築については、介護サービスの提供体制とあわせて、地域の実情に応じ、国の動向を見ながら継続的に検討を行います。
- 在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材の確保のみならず、施設も含めた在宅での緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケア等の療養の質向上に向け、人材の育成並びに多職種の円滑な連携のための仕組みづくりに努めます。
- 高齢化の進展とともに増加が予想される認知症については、正しい知識の普及啓発や研修等により、医療・介護専門職、ボランティア等の人材育成を推進します。
- 県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング²に関する適切な情報提供を推進するなど、本人の希望に沿った療養生活の実現に向け取り組みます。

9. 策定後における継続的な検討と見直し

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

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

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

1. 医療連携体制の構築

【基本的な考え方】

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や慢性期にある患者の医療を担う医療機関が、相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されている、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児救急を中心とした小児医療、）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 二次医療圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。
- 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成28(2016)年10月に策定した「島根県地域医療構想」（第4章参照）を踏まえ、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に取り組みます。
- 「島根県地域情報化戦略」に基づき、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有にICTを活用し、医療機関間の連携の強化を推進し、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療提供体制を確保します。
- 平成25(2013)年1月に運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」は、医療機関や介護施設が医療情報等を共有し、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

【現状と課題】

- 一般的にみられる疾病や外傷などに対する適切な診断・治療は、かかりつけ医である開業医と圏域内の病院が連携して担っています。また、がん・脳卒中・心筋梗塞・周産期医療・救急医療などについては、島根大学医学部附属病院及び島根県立中央病院が非常に重要な役割を果たしています。
- 平成28(2016)年10月に策定した「島根県地域医療構想」を契機に、従来から開催していた出雲圏域医療機能分担検討会議を「地域医療構想調整会議」（医療・介護連携専門部会）として位

置づけ、圏域内の医療提供体制の在り方について検討を進めています。

- また、各疾病や事業ごとに、難病患者在宅療養支援検討委員会、緩和ケア検討会、脳卒中对策検討会、地域精神保健福祉協議会、母子保健推進検討会、周産期医療検討会、糖尿病予防対策検討会等を開催し、医療機関間の連携と機能分担について検討が行われています。
- 診療情報の共有ツールとして運用されている「まめネット」には圏域で平成 29(2017)年 6 月末現在、住民 15,578 人、病院 9 か所、医科・歯科診療所 105 か所、薬局 29 か所、訪問看護ステーション 14 か所、介護施設 216 か所、検査機関 12 か所が参加しています。
- 介護保険法の地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられ、市において在宅医療・介護連携の取り組みが進められています。その一環として平成 28(2016)年度に「医療介護資源マップ」が作成され、平成 29(2017)年度からは市のホームページに web マップが掲載されました。
- 現在は関係者を中心に医療連携体制の構築に向けた検討が進められていますが、今後は住民啓発を進め、行政・住民、医療機関が協力して取組を進めて行くことが求められます。

【施策の方向】

- ① 医療・介護連携専門部会をはじめとする各種会議を開催し、医療機関の機能分担と連携、医療と介護の連携等について検討を深めます。
- ② 行政、医療機関、医師会等が連携し、圏域における医療の現状と課題について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。

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」等で対応しており、保健所に設置した医療安全相談窓口には毎年 25～30 件の相談が寄せられています。
- 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。
一方で不適当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間診票や自動翻訳アプリケーション等を活用し対応されています。

【施策の方向】

- ① 地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が、住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。
- ② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応します。
- ③ 各医療機関、助産所、薬局において、「島根県医療機能情報システム」により公表した情報が閲覧できるよう指導していきます。
- ④ 医療機関が住民に提供する広告についても、苦情・相談については「医療安全支援センター」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。
- ⑤ 外国人が安心して適切な医療を受けられるように、各医療機関において外国人患者の受入れ環境整備が進むよう支援していきます。

第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

- がんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、平成17(2005)年から平成27(2015)年までの10年間で、男性で26.3ポイント、女性で5.7ポイント減少しましたが、近年は下げ止まりがみられる状況です。

図5-2-1(1) がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）

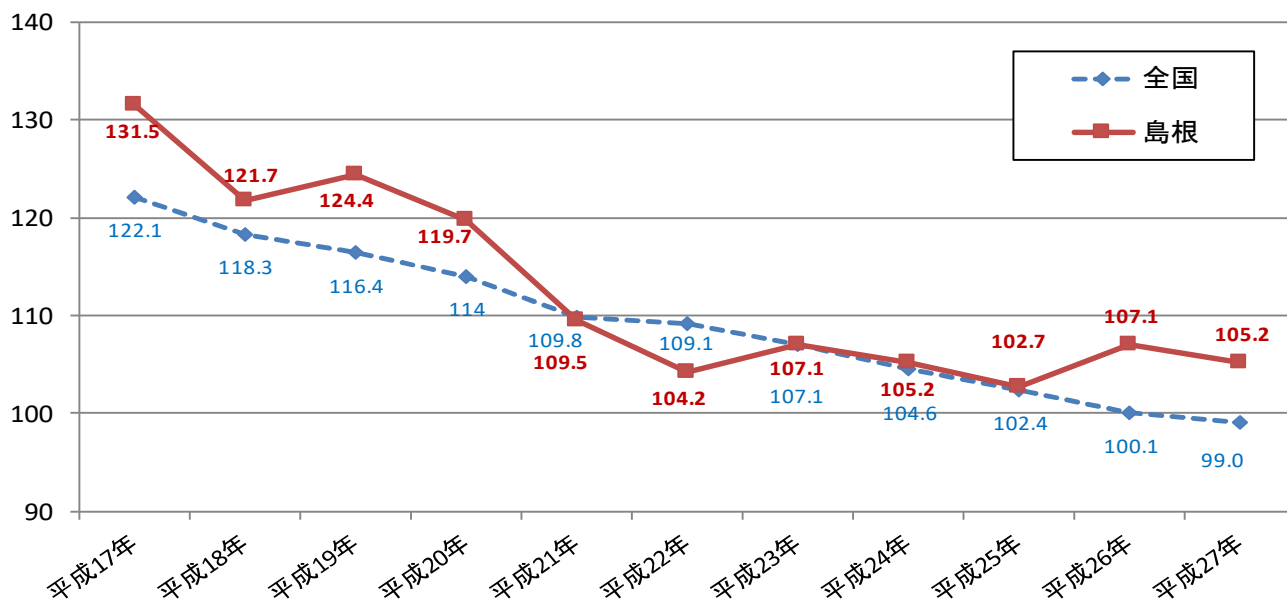
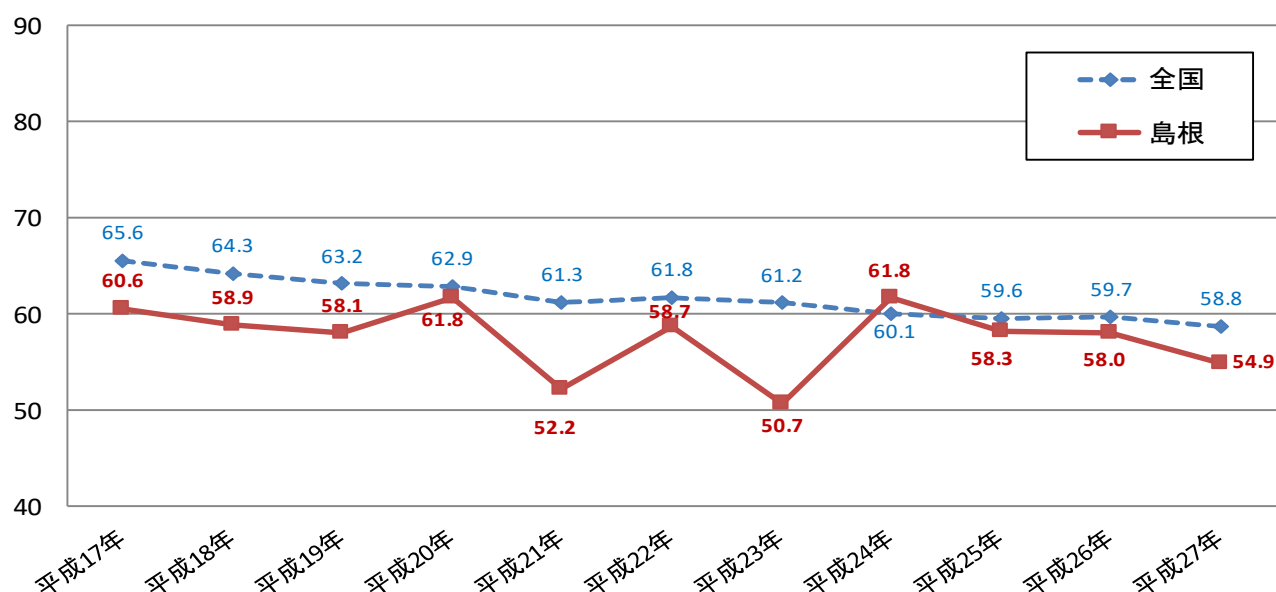


図5-2-1(2) がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- 部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の平成17(2005)年から平成27(2015)年までの10年間の推移をみると、胃がん、大腸がん、肝がんは概ね減少しており、肺がん男性は近年増加、子宮頸がんは微増傾向、肺がん女性、乳がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(3) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）

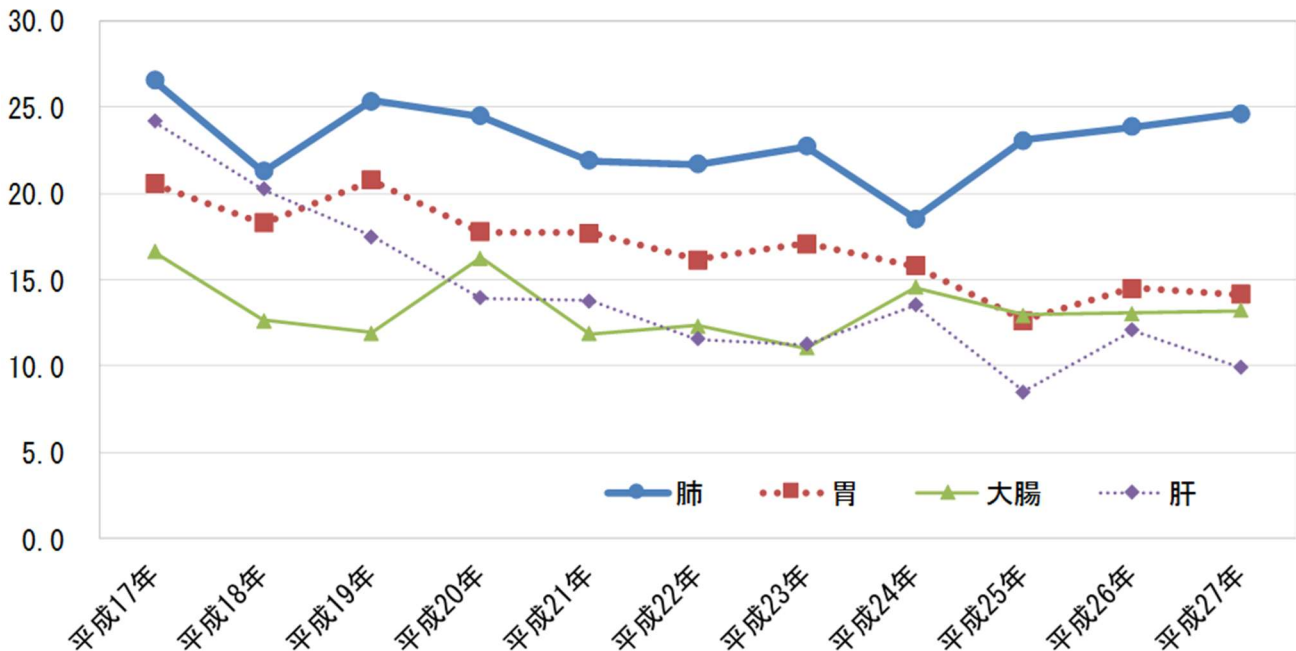
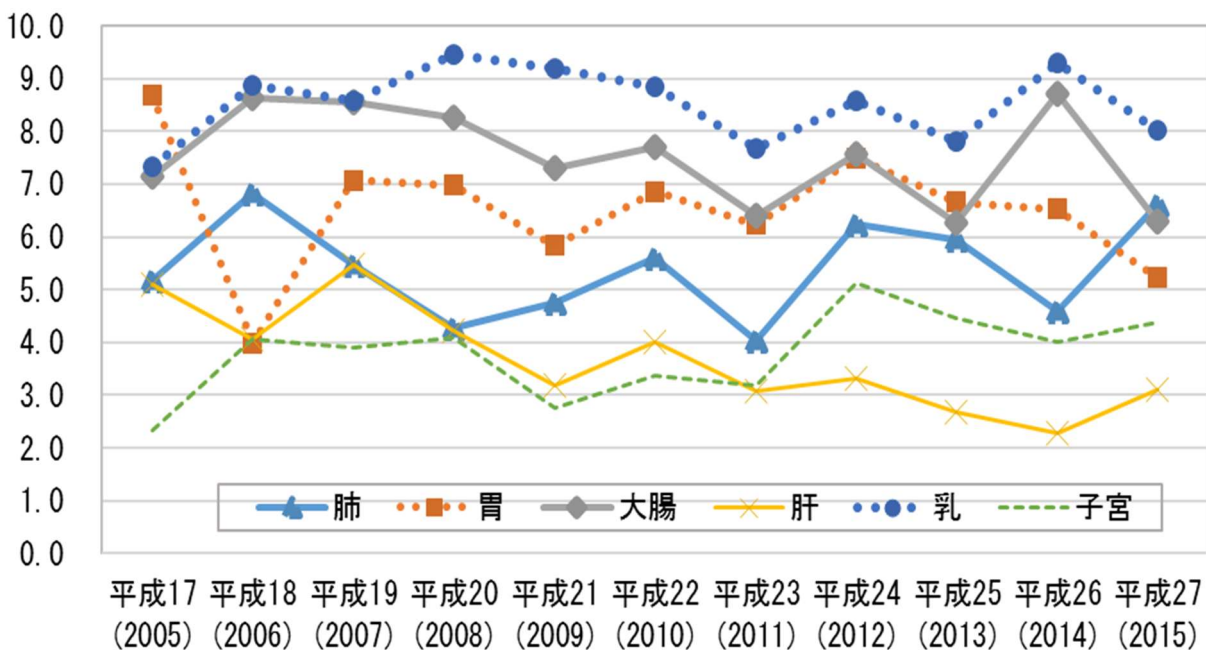


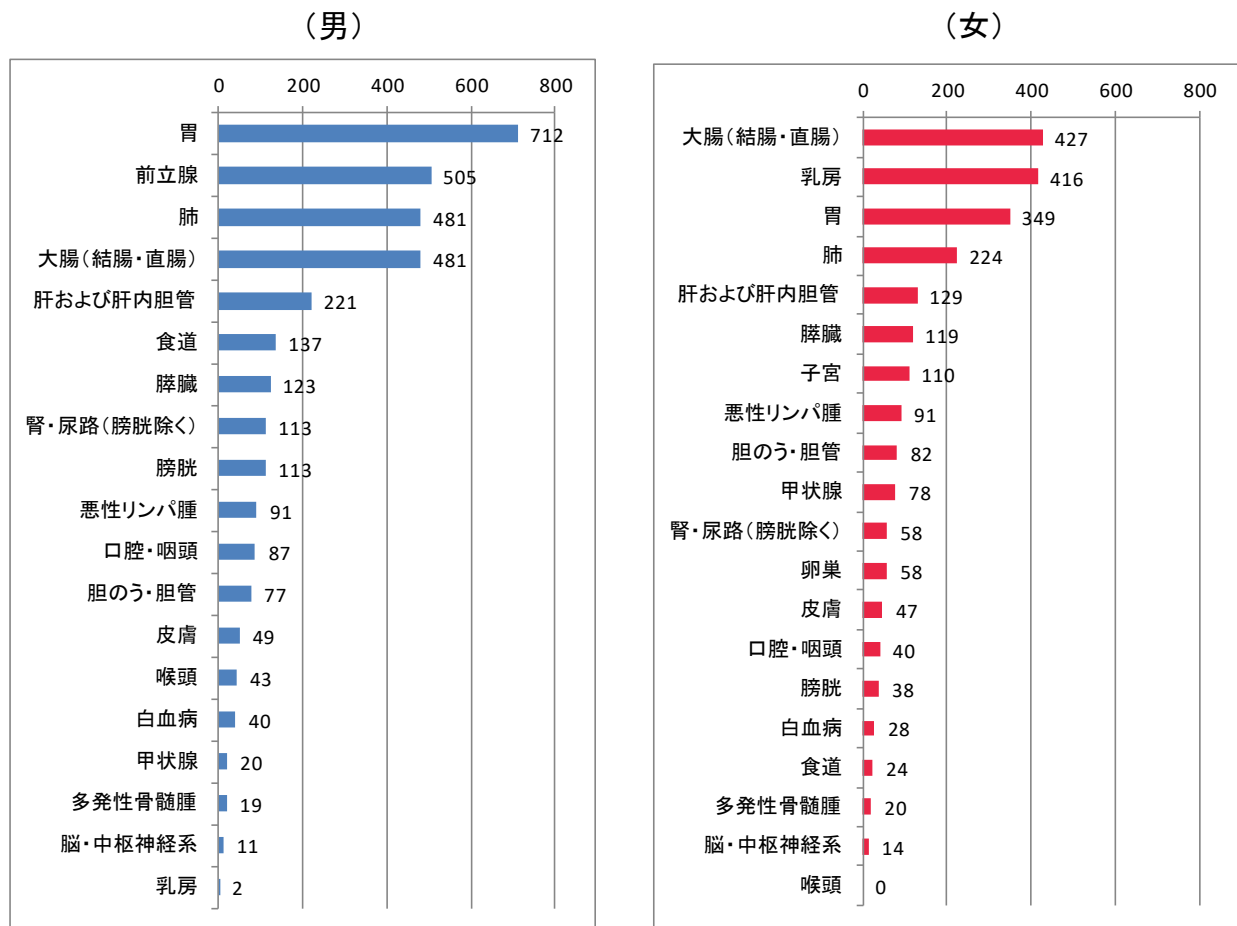
図5-2-1(4) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

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

図5-2-1(5) がん登録性別・部位別罹患数（平成25年）



資料：島根県のがん登録

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスクとされていることからその改善が重要です。
- 習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少していますが、他世代に比べ、働き盛り世代の男性の喫煙率は高い状況にあります。禁煙に関心を持てるような情報提供を行うとともに、禁煙意欲がある人への禁煙支援が重要です。
- 当圏域で禁煙外来を行っている医療機関は、平成28(2016)年10月1日現在、病院4か所、診療所17か所の計21か所あります。
- 未成年者に対する喫煙防止教育は学校を中心に実施されており、未成年の喫煙率は低下しています。
- 公共施設における施設内禁煙や敷地内禁煙が進んでおり、小中学校では敷地内禁煙が100%となりました。また、飲食店や理美容店、事業所などについても禁煙とするところが増えていきます。引き続き受動喫煙対策の取組が必要です。

- 食生活については、野菜や果物の摂取不足や食塩の過剰摂取、多量飲酒等がみられることから改善が必要となっています。運動に取り組む者の割合は増加傾向にあります。働き盛り世代は高齢期に比べ健康づくりの取組が低調で、生活習慣の改善に向けた効果的な支援が必要です。
- たばこ対策や適性飲酒、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）に基づいて取り組んでいますが、がん予防の視点からも、がんのリスクが実証されている生活習慣について対策を推進していくことが必要です。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査(検診)を県や市町村が実施しています。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。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。
- がん検診の受診総数は、近年、伸び悩んでいます。受診者の増加に向けてより効果的な活動を実施するとともに、当圏域では、受診率、死亡率などの傾向から肺がん、胃がんについて、効果的な検診の実施方法を検討する必要があります。また、がんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- がん検診の平成26(2014)年度の精密検査受診者率は、地域保健・健康増進事業報告によると大腸がんや子宮頸がんが約6割と低く、胃がんにおいても約8割と乳がん以外は平成29(2017)年度の目標の90%には達していません。がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。
- がん検診の精度管理や事業評価については、県において「生活習慣病検診管理指導協議会」等において行われています。また、精度の高い検診を実施するために、がん検診従事者の資質向上を目的とした講習会が開催されています。
今後、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。
- 子宮頸がん検診では、HPV併用検診を平成19(2007)年度から実施し、20代の受診者の増加につながりました。
- がん検診啓発協力事業所でのリーフレット配置、ポスターや市のがん検診日程表の掲示、がん体験者を中心とした「がん検診啓発サポーター」による啓発活動の実施など関係者の連携協力によりがん検診受診勧奨を行っています。
- がん検診受診率や精密検査の受診状況の把握を継続して行い、市・関係機関と連携した推進を図る必要があります。

(3) がんの診断・治療

- 当圏域内では、平成 20(2008)年 2 月に島根大学医学部附属病院が「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されたほか、島根県立中央病院が「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、手術療法及び薬物療法及び放射線療法を含む集合的治療を行っています。また、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院においても、がん診断及び外科的手術、薬物療法等を行っています。
- 一方、県全体で見ると、がんの放射線療法を行う専門医が少なく、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必要となっています。
- がん医療従事者への負担を軽減し、がん診療の質を向上させるため、また、治療による身体的・精神的負担を抱える患者とその家族に対する質の高い医療の提供及びきめ細やかな支援を行うため、医療機関内の多職種で対応する「チーム医療」の推進が必要です。
- 口腔内細菌の流入による肺炎予防の観点から、手術を受ける患者に対する術前、術後の口腔ケアや、抗がん剤、放射線治療に伴う口内炎などの副作用を軽減するための口腔ケアも重要です。

(4) がん医療連携体制

- 出雲圏域においては、「地域連携クリティカルパス」の活用により、医療機関が連携して、がんの診断直後の手術療法・化学療法・放射線療法等の集学的治療、その後の維持療法及び経過観察を行う体制が整備されています。

(5) 緩和ケア

- がん患者を支援するためには、診断直後からの精神的なケアが必要であり、主治医と精神科医との連携は重要です。
- 緩和ケアチームに精神科医や心理専門職が参画し、がん患者の精神面からの支援が行われています。
- 当圏域で緩和ケアをチームとして提供している医療機関は、島根大学医学部附属病院と島根県立中央病院であり、島根大学医学部附属病院では緩和ケア病棟が設けられています。がん患者に対して、がんと診断された直後から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が増えることが必要です。
平成 29(2017)年 10 月現在、当圏域で緩和ケアの基本的な研修を習得した医師・歯科医師は延 594 名です。また、緩和ケア認定看護師は 7 名、がん疼痛看護認定看護師が 1 名となっており、人数は増えています。
- 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、現在、病病、病診連携の取組が進められています。
- 緩和ケアの考え方について、普及啓発が必要です。（その他、「第 4 章第 3 節 1.緩和ケア及び人生の最終段階における医療」の項参照）

(6) 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、圏域内のがん罹患率の状況や予後等が明らかになり、各分野での取組を検討するうえで重要な指標となっています。

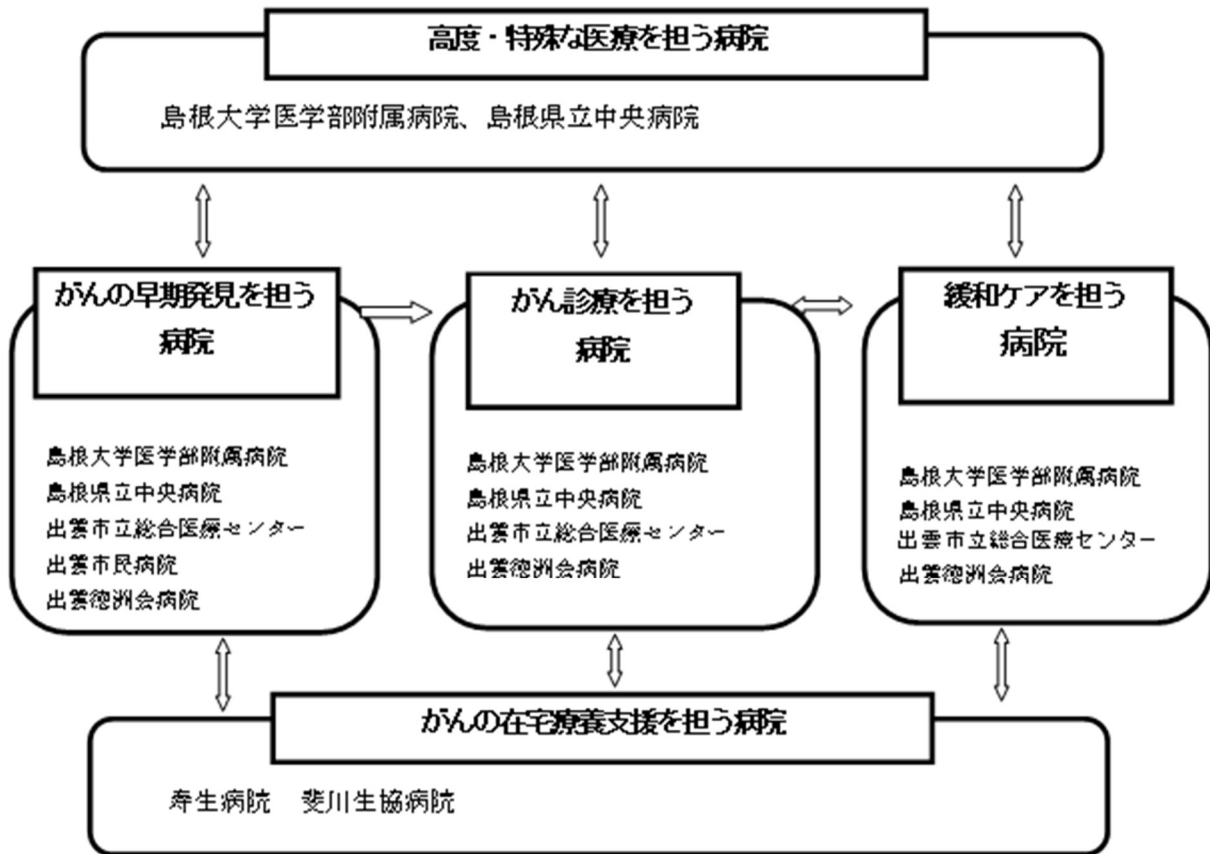
(7) 患者支援

- がん患者や家族の交流の場として、平成 24(2012)年 5 月現在、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センターの 3 か所に「院内がん患者サロン」が設置されているほか、「地域がん患者サロン」が 2 か所設置されています。
- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- がんサロン及び患者団体と県・市との意見交換会を開催していますが、団体等の当事者のニーズを踏まえた開催時期やテーマ等の設定が必要です。
- 島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院に設置されている「がん相談支援センター」について十分に認知されていないため、広報、チラシ等により周知をしています。
- がん患者の精神的・社会的な痛みの軽減が求められている中で、ピアサポート（患者が他の患者の支援を行うこと）に対する期待やニーズが高まっていることから、島根県立大学出雲キャンパス等と連携しピアサポーターの養成を図っています。

(8) がん教育

- がんについて、健康に関する国民の基礎的教養として身につけておくべきものとされ、平成 29 年度からがん教育が全国展開されました。
- 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。

【医療連携体制図】



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

* がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する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。

(主要ながんの治療を行う病院一覧)

【凡例】手術療法のみ…①、手術療法と薬物療法が可能…②

手術療法と放射線療法が可能…③、手術療法、薬物療法、放射線療法を含む治療が可能…④

がんの種類 病院名	島根大学医学部 附属病院	島根県立中央 病院	出雲市立総合 医療センター	徳洲会病院
胃がん	④	④	②	②
肺がん	④	④		
大腸がん	④	④	②	②
子宮がん	④	④		②
乳がん	④	④	②	
肝がん	④	④		②

* 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）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- ① 出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体等との連携により、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
- ② 市、産業保健関係者、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、民間団体、健康長寿しまね推進会議等、幅広い関係者と連携して、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、特に働き盛り世代のがん検診受診率の向上に向けた取り組みを強化します。
- ③ がん検診の精密検査受診率向上に向けた市の取組を支援します。
- ④ がん検診の質の向上に向け、市や検診機関とともに精度管理の取組を進めます。
- ⑤ 県では、各圏域における罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を定め、そのがん種（部位）に係る１次予防、２次予防について取組を強化することとしています。当圏域においては、検診受診率や死亡率等の傾向から胃がん、肺がんについて、市と連携して効果的な検診の実施方法の検討や１次予防の対策に取り組めます。
- ⑥ 今後とも効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

（２）がん医療

- ① がん診療連携拠点病院等医療機関の機能分担及び連携を推進することにより、手術療法、化学療法、放射線療法等が適切に実施されるなど、がん診療の充実を図ります。
- ② 医科・歯科連携により、在宅で療養するがん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、病状に応じたりハビリテーションを通じて日常生活を支える体制づくりを進めます。

（３）緩和ケア

- ① がん診療連携拠点病院等医療機関及び在宅に関わる関係機関と連携し、患者の意向を尊重した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します。
- ② 緩和ケアを提供する医療機関と連携して、関係者や福祉関係者を対象とした研修会を開催し、緩和ケアに関する普及啓発を図ります。
（その他、「第４章第３節（１）緩和ケア及び人生の最終段階における医療」の項参照）
- ③ 市と協力して地域座談会において、緩和ケアについての普及啓発を進めます。

（４）がん登録

- ① がん登録情報の活用により、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 ホームページ等を通じた、がんサロン・患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ② 患者会等のニーズに基づく研修会や意見交換会を引き続き実施し、がん患者や家族を支える取組を支援します。
- ③ 県においては、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。
- ④ 引き続き、がんピアサポーターの養成を推進していくとともに、ピアサポート活動体制の検討を行います。
- ⑤ 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、情報提供の充実を図ります。

(6) がん教育

- ① 県においては、学校におけるがん教育の確実な実施に向け、校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師養成の取組を進めていきます。

【数値目標】 全県

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

2. 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第3位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、脳卒中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

- 県における脳血管疾患年齢調整死亡率は、年々低下しています。当圏域においても県と同様低下しており、平成25年を中間年とした5年平均で見ると男女とも県より低くなっています。

表5-2-2(1) 全年齢脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）

年次 (年)	出雲圏域		島根県	
	男性	女性	男性	女性
平成20(2008)年	49.4	28.7	49.6	25.8
平成25(2013)年	39.9	19.6	43	22.7

資料：島根県健康指標データシステムによる。表記年を中間とした5年平均

- 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。
- 同調査によると、県内で年間2,000人以上が発症しています。その内再発者は500人以上です。当圏域では年間569人が発症しており、その内再発者は146人です。

表5-2-2(2) 出雲圏域脳卒中発症数（件）

	初発	再発	不明	総計
男性	205	94	7	306
女性	209	52	2	263
男女計	414	146	9	569

資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

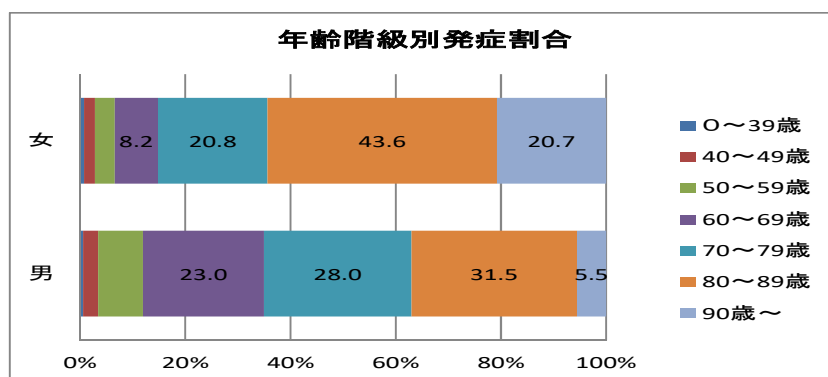
- 脳卒中発症率は減少傾向にありますが、男性は女性に比べ、40～60 歳代での発症が多く、女性の 2 倍です。当圏域の発症率は、以前から県の平均を上回っており、その傾向が続いています。

表 5-2-2 (3) 脳卒中年齢調整発症率（人口 10 万対）

年次 (年)	出雲圏域		島根県	
	男性	女性	男性	女性
平成20(2008)年	206.2	108.7	183.1	96
平成25(2013)年	195.6	95.8	176.2	84.8
平成27(2015)年	170.5	89.2	157.2	78.2

資料：島根県脳卒中発症調査（県健康推進課）

図 5-2-2 (1) 年齢階級別発症割合（％）



- 全県の平成 27 年の発症者のうち、脳梗塞が 72.3%で最も多く、次いで脳出血 21.1%、くも膜下出血 5.7%と続きます。脳梗塞の内訳をみると、アテローム脳梗塞が 40.9%と最も多く、次いで心原性脳梗塞が 23.4%、ラクナ梗塞が 19.2%です。近年心原性脳梗塞が増えてきています。

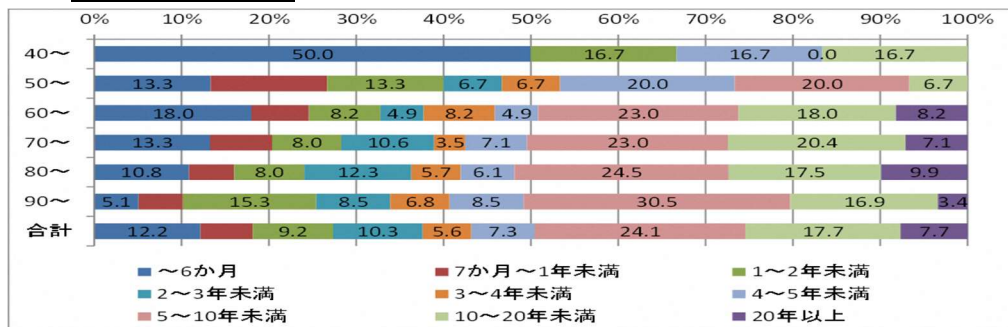
表 5-2-2 (4) 脳梗塞病型別発症率（％）

年次（年）	アテローム脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳梗塞	病型不明その他梗塞
平成23(2011)	36.8	21.9	19.4	21.9
平成25(2013)	43.4	20.8	20.9	15.0
平成27(2015)	40.9	19.2	23.4	16.4

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

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

図5-2-2(2) 初発から再発までの期間割合(%) (全県)



資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しています。高血圧が最も多く、発症者の7割が有しています。次いで糖尿病、脂質異常症が多く、3割弱が有しています。

表5-2-2(5) 基礎疾患保有率(全県)

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
71.4	27.8	20.0	11.7	16.6	25.5	48.8	5.1	1.0

資料：平成27年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 出雲圏域健康長寿しまね推進事業（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を展開しています。
- 脳卒中との関連が深い「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が、県の特定健康診査の受診率は42.3%、市の国保特定健診受診率は42.2%、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導の実施率は県が20.5%、市が8.0%にとどまっています。
- 当圏域の平成28年度特定健康診査や事業所健康診査受診者における各種疾患の20～64歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性20.5%、女性11.2%、糖尿病が男性4.9%、女性2.5%、脂質異常症が男性33.1%、女性22.2%です。平成23年度に比べ男性で高血圧、脂質異常症が高くなり、糖尿病が低下、女性で脂質異常症が低下しています。
- 市では生活習慣改善の指導を強化するために医師会と連携し、糖尿病予防教室、脳卒中発症予防教室、糖尿病腎症重症化予防教室、すこやかライフ健康相談などに取り組まれています。

表5-2-2(6) 平成27年度特定健診保健指導結果

	出雲圏域	島根県
特定健康診査受診率	42.20%	43.30%
特定保健指導実施率	8.00%	20.50%

資料：厚生労働省健康局（速報値）（県は医師国保含む）

表5-2-2(7) 平成27年度特定健診 年齢調整有病率（40～74歳）（出雲市）

	高血圧	脂質異常症	糖尿病
男性	58.40%	39.80%	16.80%
女性	48.30%	55.50%	8.80%

資料：平成27年度島根県特定健診集計

- 保健所では、働き盛り世代の発症予防に向け、地域・職域連携推進連絡会や事業主セミナー、事業所の出前講座等において、高血圧予防等生活習慣病予防についての啓発を行っています。
- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性について地域と医療が連携して啓発することが重要です。
- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。
また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。
- 「脳卒中発症者状況調査」を引き続き実施し、結果を予防活動に生かす必要があります。特に働き盛り世代の発症者には発症状況調査の結果を分析して、発症予防のための啓発が必要です。
- 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。そのため早期受診の必要性について引き続き普及啓発に取り組んでいく必要があります。
- 特に働き盛りの年代の再発予防を重要視し、本人の同意が得られた脳卒中発症者には、市と連携して再発予防のための保健指導などにつなげています。
- かかりつけ医は、基礎疾患及び危険因子の管理を行うとともに、突然の症状出現時における対応、再発予防に向けた指導が求められています。
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

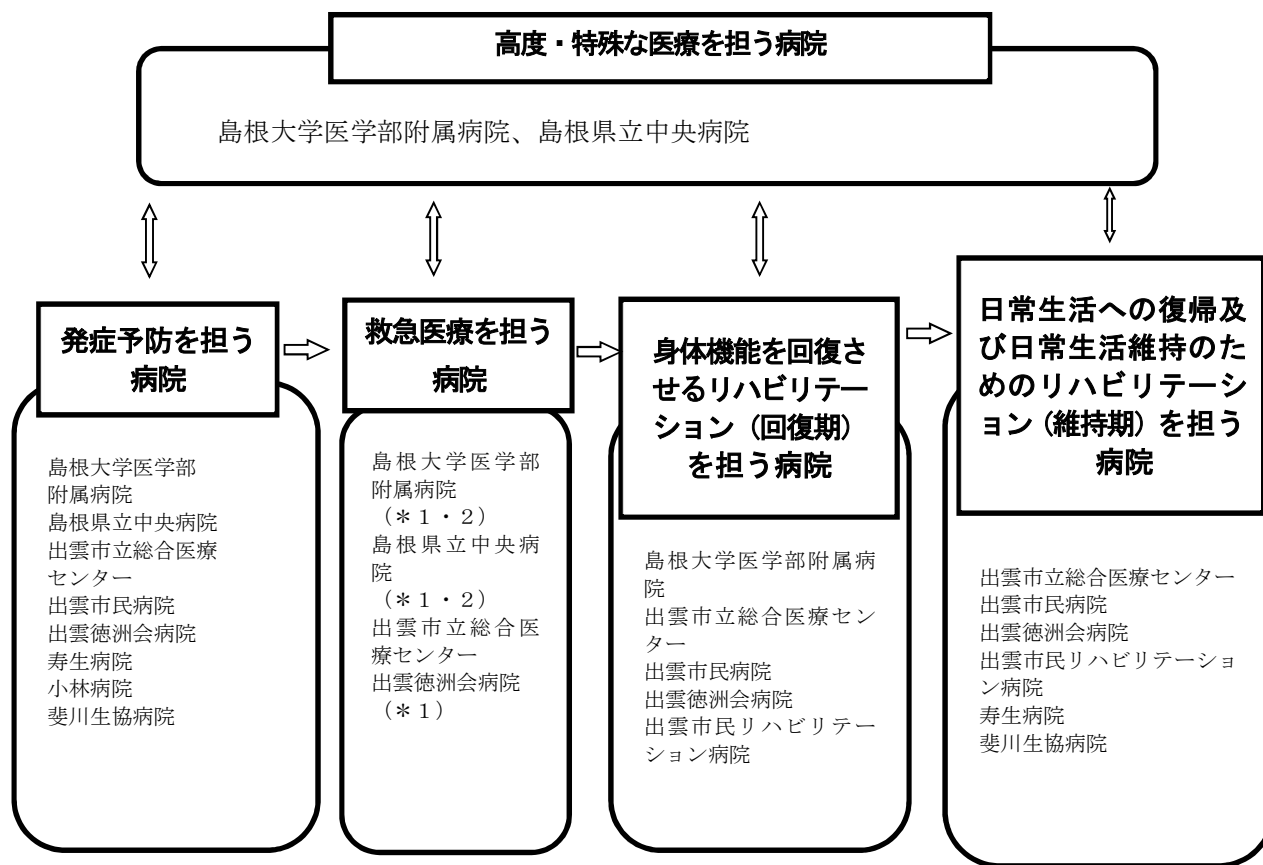
(3) 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中が疑われる救急患者をいち早く脳卒中の救急医療を行う医療機関に搬送するため、現在、出雲市消防本部において「病院前プロトコル」を活用した取組が進められています。
- 平成 23(2011)年 6 月にドクターヘリの運用が開始されたことにより、脳卒中患者をより迅速に医療機関に搬送することができるようになりました。
- 当圏域内において脳卒中の救急医療を行う医療機関は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院の 4 医療機関があり、C T 検査・M R I 検査等を用いた脳卒中の確定診断を行っています。
- 組織プラスミノゲンアクチベータ (t - P A) の投与を含む急性期医療を行っている医療機関は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲徳洲会病院の 3 医療機関があります。
- 脳出血に対する血種除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングやコイリング等の外科手術及び脳血管内手術を来院後 2 時間以内に開始できる医療機関は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院の 2 医療機関があります。
- 当圏域内における脳卒中の回復期リハビリテーションについては、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター、出雲市民病院、出雲徳洲会病院、出雲市民リハビリテーション病院の 5 医療機関が担っています。
- 当圏域における脳卒中の維持期リハビリテーションについては、出雲市立総合医療センター、出雲市民病院、出雲徳洲会病院、出雲市民リハビリテーション病院、寿生病院、斐川生協病院の 6 病院で実施されています。また、在宅療養におけるリハビリテーションの取組も進められています。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、在宅で療養する脳卒中患者に対する口腔ケアの取組が重要となっています。急性期・回復期・維持期のリハビリテーションを担う医療機関では、口腔チェック・口腔ケアを行っています。今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームでの口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。

(4) 脳卒中医療連携体制

- 当圏域では、脳卒中の「地域連携クリティカルパス」を活用した医療連携体制の取組を進めてきましたが、平成 28(2016)年の診療報酬の改定により地域連携診療計画加算に再編されました。現在、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市民病院の 3 医療機関で運用されています。また、病診連携による、在宅療養者の支援についても取組が進められています。

【医療連携体制図】



※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、取組を推進します。
- 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、運動不足、食生活の乱れなど生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまね推進事業」（第6章第1節参照）を中心に推進します。働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」等を中心に市と連携し取り組みます。
- ③ 脳卒中に関する正しい知識の普及や、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合の早期受診などについて、関係機関と連携して住民への啓発活動を進めます。
- ④ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

- ⑤ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を継続実施しデータ分析の結果を発症予防対策に活用していきます。特に働き盛り世代の発症者の分析を行い、市や医療機関、職域等の関係機関と連携し、脳卒中の再発及び発症予防の取組を推進します。
- ⑥ 「脳卒中等情報システム事業」により、脳卒中発症者への個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。
- ⑦ 保健所では、脳卒中予防対策検討会議を開催し、これらの情報分析を行い、取組について検討を行うとともに、結果を医療機関や市町村に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。

（２）脳卒中の診断・治療

- ① 消防本部の救急隊と医療機関との連携による、「病院前救護」の取組を推進します。
- ② 脳梗塞患者へのt-PAの投与等、効果的な診断・治療ができる脳卒中救急医療体制が今後も維持されるよう支援します。
- ③ 圏域内医療機関の機能分担及び連携体制の構築により、急性期から回復期、維持期の各ステージにおいて安全・安心で質の高い医療が提供される地域完結型医療の実現と連携強化に向け、医療・介護連携専門部会を中心に取組を進めます。
- ④ しまね医療情報ネットワーク「まめネット」の活用等により関係機関が連携して診断・治療ができる体制づくりに取り組みます。
- ⑤ 圏域内の脳卒中リハビリテーションの体制整備を促進します。
- ⑥ 医療機関及び、在宅療養を支援する支援チームに、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。
- ⑦ 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³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

³ 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。

者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。

- ④ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏域、県を越えた医療連携により補完を図ります。急性期後の回復期における医療、リハビリテーション、及び地域の実情に応じた維持期・在宅医療等の提供体制については、二次医療圏域内での完結を目指します。

【数値目標】（全県）

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

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。特に、心筋梗塞の治療法である「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性期を脱した後は、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、栄養指導、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が、県内の死因の第2位となっています。
- 当圏域では心筋梗塞による死亡は年間28人～35人と横ばいです。

表 5-2-3 (1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	79.0	42.5	83.7	45.3
平成22(2010)	75.4	39.2	74.2	39.7
平成27(2015)	56.0	30.3	65.4	34.2

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表 5-2-3 (2) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

年次 (年)	出雲圏域		島根県	
	男性	女性	男性	女性
平成20(2008)年	13.5	7.6	19.4	8.1
平成25(2013)年	15.0	6.3	16.3	7.2

資料：島根県健康指標データシステムによる。表記年を中間とした5年平均

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）

- 出雲圏域健康長寿しまね推進事業（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が、先に述べたように受診率は低い状況です。
- 平成 27(2015)年度出雲市国保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 25.6%、女性 10.4%、予備群は男性 17.8%、女性 5.6%で（島根県特定健診集計 CD 平成 28 年度版）、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）など生活習慣病予防について、市が実施するすこやかライフ健康相談や地域での健康教室、事業主セミナーや事業所への出前講座等を通じて啓発を図っています。
- 歯周病は動脈硬化を誘引することから、心臓血管系疾患とも関係しており、予防対策のより一層の推進が必要です。

(3) 病院前救護体制の確立

- 出雲市消防本部において、一般住民を対象とした A E D の使用方法を含む心肺蘇生法の講習が行われており、平成 28(2016)年には 11,070 人が受講しています。また、圏域内の主要施設においても A E D の配置が進んでおり、県立の全ての学校に A E D が配備されるなど、平成 28(2016)年 4 月現在で出雲市消防本部が把握している範囲では 377 台設置されています。
- 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、医師の指示のもとに気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行ってきましたが、平成 29(2017)年 1 月より心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へ

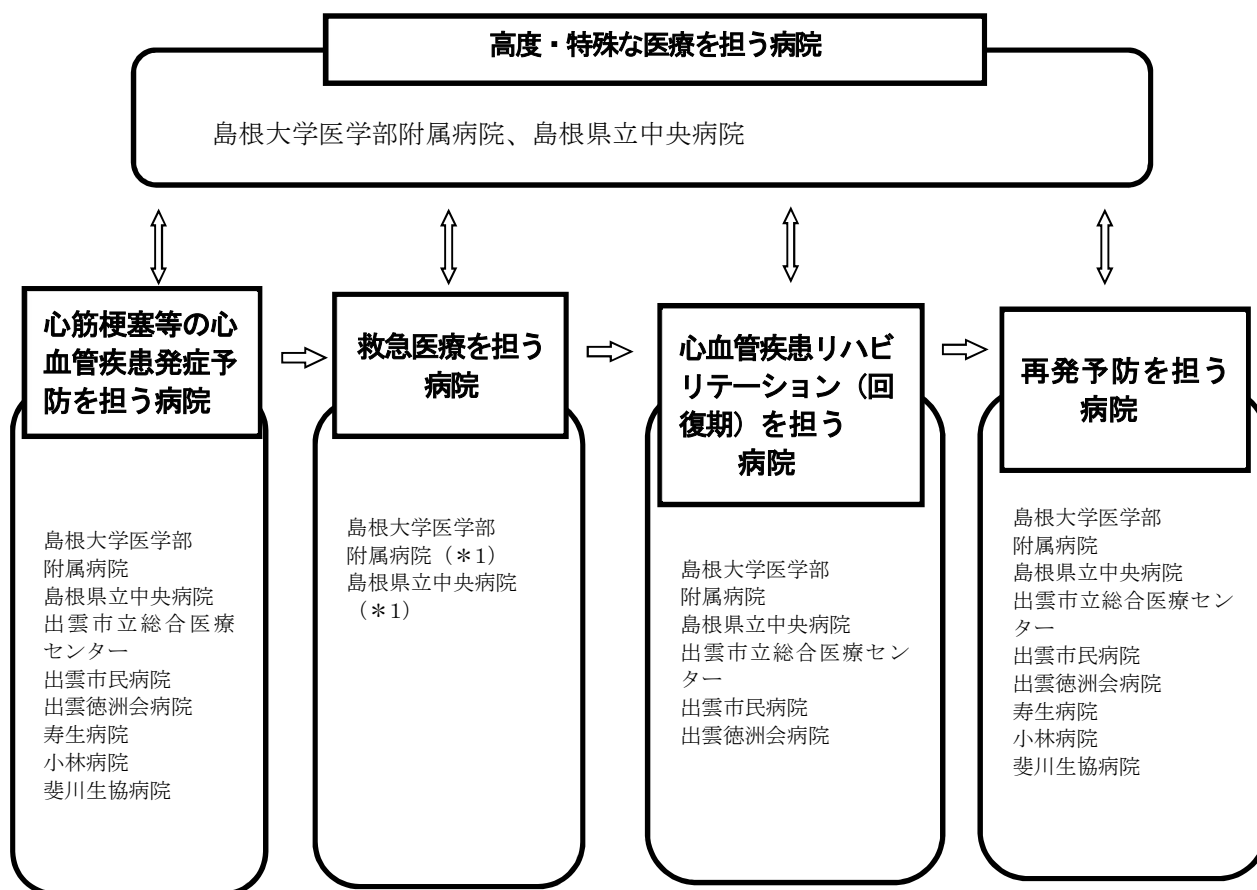
のブドウ糖溶液の投与を行うこと（以下処置拡大 2 行為という）を新たに開始し、こうした特定行為の実施等により、重症状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。

- 平成 29(2017)年 10 月現在、圏域内の救急救命士は 62 名であり、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は 27 名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は 59 名、処置拡大 2 行為ができる救急救命士は 17 名となっています。

（４）急性心筋梗塞の診断・治療

- 当圏域内における急性心筋梗塞の救急医療は、CCU（冠状動脈集中治療室）を有する島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院の 2 医療機関が担っており、超音波検査、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査等を用いて急性心筋梗塞の確定診断を行うとともに、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療、冠動脈バイパス術等の外科的治療を行っています。

【医療連携体制図】



* 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
診療所については島根県医療政策課ホームページ「島根県医療機能情報システム」を参照ください。

【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、「出雲圏域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 出雲圏域地域職域連携推進連絡会を中心として、働き盛り世代の特定健康診査・特定保健指導の受診率や実施率の向上を目指した取組を推進します。
- ③ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の実施を推進します。
- ④ 心血管疾患のリスクを高める歯周病の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・早期治療に努めるとともに、かかりつけ歯科医への受診を促し、予防管理の普及を図ります。

(2) 病院前救護体制の確立

- ① 突然の心停止の救命に有効なAEDの公共施設等への配置については、関係機関と連携をとりながら引き続き推進するとともに、消防機関等との連携による一般住民への周知・啓発や心肺蘇生法講習の推進により、有効な活用が図られるよう支援します。
- ② 出雲地域救急業務連絡協議会（メディカルコントロール）におい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確保や、搬送後の事後検証評価、症例検討会等による救急救命士の技術レベル向上を図ります。

(3) 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上

- ① 急性心筋梗塞の確定診断及び治療が早期に実施できるよう、より迅速かつ適切な救急搬送・医療体制構築に向けて、出雲地域救急業務連絡協議会等において消防機関や医療機関等の連携を推進します。
- ② 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションについては、急性期医療を担う医療機関と心大血管疾患リハビリテーション実施医療機関との連携を推進します。

【数値目標】（全県）

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

4. 糖尿病

【基本的な考え方】

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病は、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の働きが悪くなってしまう「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、日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン」や「島根県糖尿病予防・管理指針」に基づき取り組みを進めています。
- 糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症は、重症化すると人工透析の導入につながり、患者の生活の質を著しく低下させるほか、医療費の増大につながる要因となります。糖尿病や糖尿病性腎症の重症化を防ぐためには、早期の治療とともに、保険者による適切な重症化予防の取組が重要です。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であるとともに、市や保険者の実施する保健指導との連携が不可欠です。圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。

【現状と課題】

(1) 糖尿病の発症状況

- 全県の40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、平成28年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性21,820人で、女性11,470人で近年横ばい傾向です。糖尿病予備群の推計者は、男性26,631人、女性21,221人で近年増加傾向です。
- 全県の特定健康診査や事業所健康診断受診者における平成28(2016)年度の糖尿病年齢調整有病者割合(40～74歳)は、男性11.4%、女性5.3%で平成23(2011)年度と比べて男女ともに増加しています。当圏域では、男性9.7%、女性4.7%で全県に比べて男女とも低い状況です。

表5-2-4(1) 糖尿病推計有病者数

年度	男性	女性
平成26(2014)	22,591	11,691
平成27(2015)	22,364	11,152
平成28(2016)	21,820	11,470

表5-2-4(2) 糖尿病予備群推計者数

年度	男性	女性
平成26(2014)	25,545	19,801
平成27(2015)	25,495	20,518
平成28(2016)	26,631	21,221

資料：市町村国民健康保険特定健康診査結果（県健康推進課）

- 当圏域の年齢調整有病率は横ばいから減少傾向にありますが、引き続き糖尿病予防対策の強化が必要です。
- 平成 26(2014)年の島根県患者調査による糖尿病の受療率（人口 10 万対 病院分）は、当圏域は 68 で、県平均の 71 を下回っています。また平成 20(2008)年度の受療率（人口 10 万対 病院分）は 100 であり、減少傾向にあります。

（２）糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
全県の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）
- 「特定健康診査」における血糖異常者は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在し取組が求められています。
- 糖尿病は、脳卒中や虚血性心疾患などの基礎要因の一つとされていますが、自覚症状がほとんどない疾患であり、健康診査等の受診による危険因子（肥満や高血糖など）の早期発見、早期治療が必要です。
- 出雲圏域健康長寿しまね推進事業（第 6 章第 1 節参照）を中心に、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を展開しています。また、出雲市においても、栄養士会等関係機関との連携により、個人の生活スタイルに沿った健康相談・食生活相談等が行われています。
- 事業主セミナーで糖尿病など生活習慣病予防の啓発を行い、職場での健康管理を促す取組をしています。
- 県全体では、糖尿病の生活指導について、「NPO 法人糖尿病療養支援機構」や「島根県栄養士会」、「健康運動指導士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。

（３）糖尿病の診断・治療

- かかりつけ医の診療に関する役割として、日本糖尿病学会編による「糖尿病診療ガイドライン 2016」等が示している診療ガイドラインに基づき診療を実施しています。
- かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、市町村や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。
- 血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等への対応、合併症の検査・治療は、糖尿病専門医がいる医療機関（島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、斐川生協病院、出雲市立総合医療センター及び一部の診療所）のほか、出雲徳洲会病院、出雲

市民病院の各病院でも対応しています。

- 糖尿病の教育入院による食事療法、運動療法を実施している医療機関は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲市民病院があります。
- 当圏域では、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、平成 17 年から、出雲圏域糖尿病予防対策検討会を開催し検討を行っています。
- 糖尿病予防対策検討会では近年、医療と市との連携による保健指導の実施、かかりつけ医と専門医との連携、医科歯科連携、薬局での啓発、患者会支援、慢性腎臓病（CKD）予防の取組が課題となっています。
- 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。

（４）糖尿病による合併症

- 当圏域の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 11.8%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。
- 出雲圏域の人工透析患者数は 507 人（H28.10.1 現在）です。このうち糖尿病性腎症によるものが 184 人約 36%であり、疾患別では一番多く、増加傾向にあります。
- 「糖尿病腎症」により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、早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、保険料を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。
- 市においては腎不全・人工透析への移行を防ぐため、健康課題や他の保健事業の状況に応じた取組が行われていますが、今後糖尿病腎症重症化予防プログラムを活用した取組も必要です。

表 5-2-4 (3) 糖尿病性腎症による新規透析導入割合（人口 10 万対）

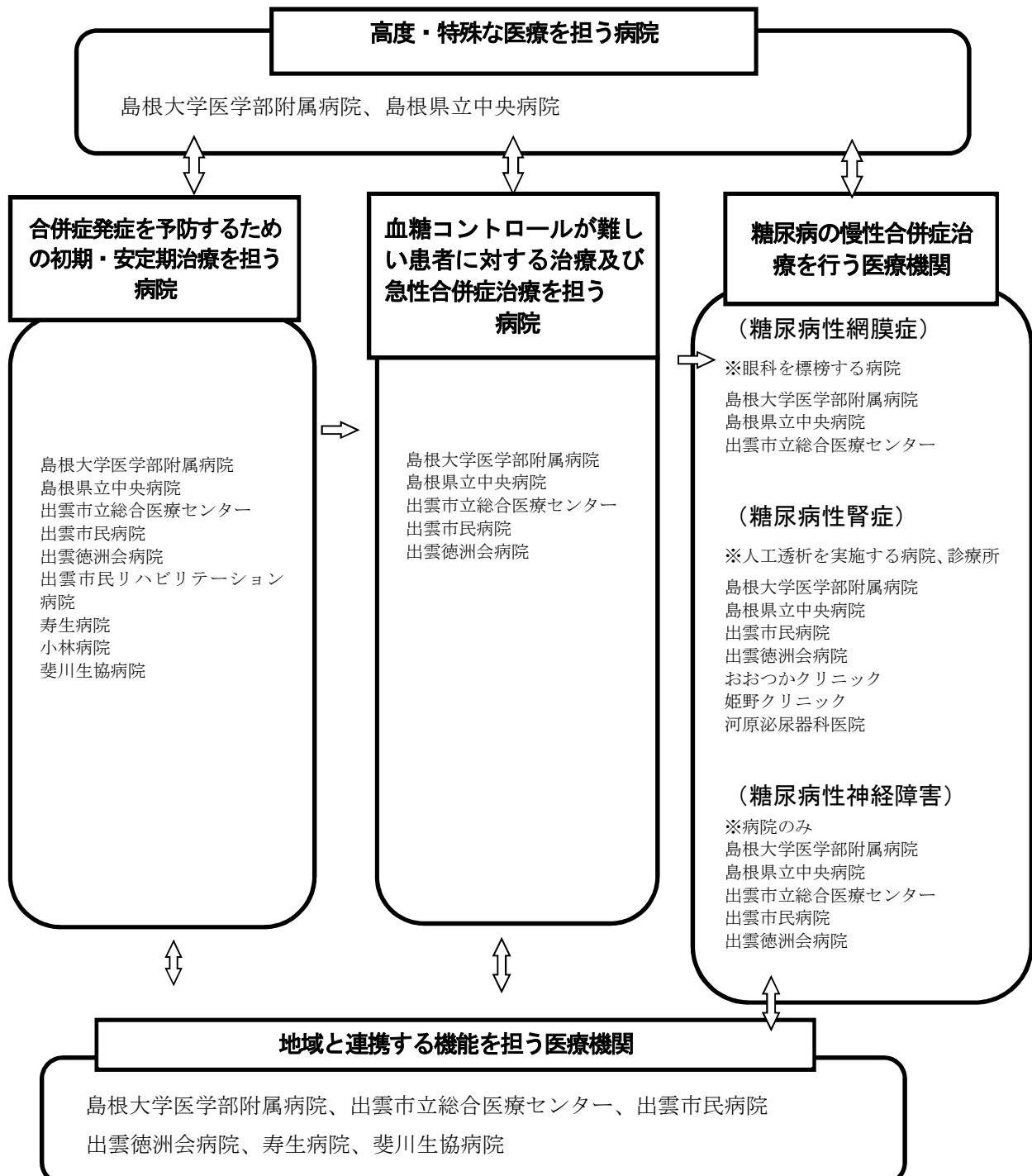
年次（年）	島根県	全国（参考）
平成23(2011)	9.4	13.1
平成24(2012)	11.7	12.7
平成25(2013)	10.8	12.6
平成26(2014)	8.7	12.4
平成27(2015)	13.5	12.6

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

(5) 患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会は出雲圏域に6団体、地域の患者で組織される友の会は1団体あり、それぞれ医療機関や市において活動の支援が行われています。また、出雲圏域の友の会の活動交流会を開催し、情報交換等を行い活動の活性化につなげています。
- 友の会の組織がない医療機関の受診者が、継続して療養できるように、地域での学習や情報交換ができる場が必要です。

【医療連携体制図】



【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の正しい理解について、関係機関、関係団体と連携して意識啓発を行うとともに、糖尿病の一次予防（健康増進）については、「出雲圏域健康長寿しまね推進計画」（第6章第1節参照）により、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 市等と連携し、特定健康診査の受診率向上や、特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた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

- ① 「出雲圏域糖尿病予防対策検討会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。また、医科歯科連携の推進に向け検討を進めます。
- ② 島根県医師会、NPO 法人糖尿病療養支援機構、島根県栄養士会や健康運動指導士会等と連携し、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、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、医科・歯科連携を推進します。
- ④ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。糖尿病の重症化予防のために適切な保健指導、生活指導が実施されるよう、市が行う健康相談と医療機関や調剤薬局等との連携体制を強化します。
- ⑤ 糖尿病腎症の発症予防・重症化防止に向け、「出雲圏域糖尿病予防対策検討会」において検討を進め、市と医療機関との連携を推進します。

（４）患者支援

- ① 関係機関及び市と連携して、糖尿病友の会などにより患者同士の情報交換が図られるよう、活動への支援や育成強化を図ります。

【数値目標】（全県）

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

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

5. 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。
- 認知症、うつ病、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。
- 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）精神疾患患者の状況（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（2010）年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への移行に向けた取組等によって、12.1%減少しています。
通院患者数は、平成27（2015）年6月期は23,827人と、平成22（2010）年6月期に比べ5.5%増加していますが、通院医療機関は中山間地や西部には少なく地域格差があり、通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1) 島根県の通院・入院患者数の推移

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

資料：通院患者数及び手帳保持者の割合は県障がい福祉課調べ（各年6月1ヶ月間の実人数及び割合）、入院患者数は精神保健福祉資料（各年6月30日現在）（厚生労働省）

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が54.4%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで「アルツハイマー型認知症」、うつ病などを含む「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

疾 患	平成22(2010)年		平成27(2015)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	317	14.0	281	14.1
血管性認知症	97	4.3	41	2.1
その他器質性精神障害	158	7.0	102	5.1
アルコール使用による精神及び行動の障害	84	3.7	75	3.8
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.0	1	0.1
その他の精神作用物資による精神行動及び障害	1	0.0	0	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,246	54.9	1,085	54.4
気分（感情）障害	208	9.2	239	12.0
神経症性障害、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
心理的発達障害	5	0.2	8	0.4
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	7	0.3	12	0.6
てんかん	13	0.6	13	0.7
その他	11	0.5	22	1.1
合 計	2,271	100.0	1,996	100.0

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

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

表5-2-5(3) 島根県の年齢別入院患者数

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

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 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

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

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

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

- 人口当たり「精神科デイ・ケア等」及び「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回り、保健・医療・福祉が連携して入院から地域生活への移行に向けた取組が行われています。

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

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

資料：利用実人員数は平成27年度精神保健福祉資料（6月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登載数は平成27年度衛生行政報告例（厚生労働省）より、人口は平成27年国勢調査（総務省）を用いて算出しています。

(2) 精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムの構築

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

また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、精神障がい者に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。

1) 全県の取り組み

- 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。
- 平成19(2007)年度から「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」に取り組み、精神障害者地域生活移行検討会議及び圏域会議を開催しています。
- 平成23(2011)年度から平成25(2013)年度まで「精神障がい者アウトリーチ推進事業(出雲圏域)」をモデル的に取り組み、平成26(2014)年度からは圏域の特性に応じた取組の展開に向けて、各市町村の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。
- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要があります。このため、グループホームの整備や県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援、不動産業者との連携による賃貸住宅への入居支援を行っています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。引き続きピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 入院1年経過時点での退院率は86.7%であり、全国と比較すると1.6ポイント下回っていますが、入院3か月経過時点での退院率は59.6%と1.9ポイント上回っていること、通院・入院患者数について平成22(2010)年と平成27(2015)年を比較すると通院患者が増え、入院患者が減少していること、また、平均在院日数も短くなっていることから、入院患者の地域移行は進んできています。

表5-2-5(7) 精神病床における入院後3、12か月時点の退院率(%)

		平成24(2012)年	平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年
島根県	3か月時点	60.6	56.6	60.2	59.6
	12か月時点	88.2	87.5	87.8	86.7
全国	3か月時点	58.0	59.1	58.5	57.7
	12か月時点	87.3	88.4	88.1	88.3

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

- 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(平成27~29年度)」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(8) 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)

	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成29 (2017)年
長期入院患者数	1,336	1,222	1,200	1,196	【目標】 1,100

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料(厚生労働省)

2) 出雲圏域における取り組み

- 昭和49(1974)年度より、出雲地域精神保健福祉協議会を設置し、地域住民の心の健康増進、精神障がい者の保健と福祉の向上を目指した取組を、行政機関、医療機関、社会福祉施設等関係者と連携して進めてきました。
- 平成12(2000)年度からは「入院医療中心から地域生活中心へ」という考え方にに基づき、幅広い関係機関等とのネットワークを活かした「長期入院者の在宅支援推進事業」を、平成15(2003)年度からは「精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究事業」、平成19(2007)年度から「精神障がい者地域生活移行支援事業」「出雲市精神障がい者退院支援事業」を実施しています。
- 平成23(2011)年度から県のモデルとして「出雲圏域精神障がい者アウトリーチ推進事業」に取り組み、平成26(2014)年度からは、これを再構築して「包括支援会議」を設置し、困難事例等の支援策を検討しています。
- これらの事業を進める中で、地域の関係者との協働により様々な取組が実施されています。(ピアサポーター、自立支援ボランティア等の養成と活動支援、病院職員等関係者研修会、地域の相談支援事業所、心の健康出前講座の取組、「地域移行の手引き」の作成等)
- また、当圏域では「出雲の精神保健と精神障害者福祉を支援する会 ふあっと」等、インフォーマルな団体も長年活動を展開しています。それらの団体と、行政や医療機関、地域関係スタッフ、患者や家族等が連携して、精神障がいがあってもその人らしく生活できる地域づくり(地域包括ケアシステムの構築)に向けた取組が進められています。
- このような取組の結果の一つとして、平均在院日数は短縮してきました。しかし近年は、患者の高齢化に伴い、長期化する傾向にあります。
- 就労支援については、医療、雇用、福祉、保健等関係機関と連携を図りながら、社会適応訓練事業や就労移行支援事業等を通じて、精神障がい者が就業生活における自立を図るための必要な支援を行っています。

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 当圏域では、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を目的に、趣旨に賛同して登録頂いた保健行政・医療・福祉機関の医師、看護師、精神保健福祉士、保健師等からなる「心の健康づくり取り組み隊」等による「心の健康出前講座」を開催しています。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- 島根県の精神疾患入院患者の内、統合失調症が占める割合は、平成22(2010)年の54.9%から平成27(2014)年の54.4%へと横ばいで推移し、患者数は減少しています。これは全国の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、退院が困難とされている統合失調症の患者は65.3%を占めていることから、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、障がい者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に対する専門治療としてクロザピンやmECT（修正型電気けいれん療法）があり、当圏域での、クロザピン治療実施医療機関は、島根大学医学部附属病院、県立こころの医療センターが、自施設の血液内科又は血液内科を有する医療機関との連携により実施しています。mECT実施医療機関は県内で唯一島根大学医学部附属病院が麻酔科との連携により実施しています。
また、自施設に麻酔科、血液内科を有しない医療機関においては、麻酔科、血液内科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

- 島根県の精神疾患入院患者の内、うつ病など気分（感情）障害が占める割合は、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。通院患者の占める割合でも、最も多い疾患は気分（感情）障害です。
- うつ病は、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。
- 当圏域では、出雲圏域自死総合対策連絡会、出雲圏域健康長寿しまね推進会議「こころの分科会」において、関係機関との連携により、自死対策も含めた心の健康づくりの普及啓発に取り組んでいます。
- 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。当圏域では一般診療科と精神科の連携をめざした研修等を実施しています。
- 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、早期受診・早期治療に向けた取組が必要です。市においては、平成29(2017)年10月に出雲市母子健康包括支援センターが開設され、周産期及び産後の妊産婦の悩みに関する相談体制の強化が図られました。

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。

- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえて、地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 市では、出雲市認知症高齢者支援強化検討会を設置するとともに、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員（生活コーディネーター）の配置、認知症サポーターやオレンジサポーターの養成、認知症ケアパスの作成と普及、認知症カフェの設置等、包括的な認知症対策に取り組んでいます。
- 県では、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に、認知症疾患医療センターを指定しています。当圏域においては、県全体を対象とする基幹型として島根大学医学部附属病院が、圏域を対象とする連携型としてエスポアール出雲クリニックが指定されています。
- 県では、医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成が行われています。全県では67名（平成28（2016）年度末現在）が養成されており、その内11人が出雲圏域です。認知症サポート医は、地域の実情に応じて活動するとともに、出雲市医師会が開催する「出雲認知症サポート医連絡会」「認知症懇話会」を通じて課題の検討、研修会等を行っています。
- 保健所では、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、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携して、認知症対応力向上研修や実態調査に取り組んでいます。
- 認知症の身近な相談場所としては、地域包括支援センター（出雲高齢者あんしん支援センター）や、保健所の「こころの健康相談」があります。また、市内には県が設置している「しまね認知症コールセンター」があり、認知症の人と家族の会による相談が実施されています。
- 高齢者施設での認知症対応力向上については、県が体系的な研修を実施しており、多くの介護職員が受講しています。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 島根県の児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件を超えています。また、同センターの平成28（2016）年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が44%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所です。平成24（2012）年度からは「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として位置付けており、圏域では保健所を中心とした相談支援体制の整備を進めています。
- 当圏域においては、平成25（2013）年度より「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係者のネットワークを構築するとともに、子供の心の健康相談や事例検討会等を行っています。
- 発達障がいの相談や診断のために受診する子どもが増えています。平成24（2012）年度の文部

科学省調査では、小・中学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、6.5%と推定されています。

- 県においては、平成17（2005）年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」の2か所に「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。
- 当圏域においては、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」の相談会場を、出雲合同庁舎および出雲保健所とすることで、相談しやすい体制を図っています。

オ. 依存症

- 島根県の精神疾患入院患者の内、アルコール依存症が占める割合は、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。
- 不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となっています。このため、県においては、平成29（2017）年度に「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、取組を推進することとしています。
- 当圏域においては、断酒会との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 島根県の精神疾患入院患者の内、薬物依存症が占める割合は、平成22（2010）年は0.0%、平成27（2015）年は0.1%と少ない状況です。
- ギャンブル依存症について県内で専門的に対応できる医療機関は多くはありません。
- 依存症の相談については、心と体の相談センターで「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。

表5-2-5(9) 心と体の相談センターにおけるギャンブル障がい相談状況 （単位：件）

	平成24 (2012)年度	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度
来所延べ件数	18	22	25	81	159
電話相談件数	40	63	78	129	162
合計	58	85	103	210	321

資料：県心と体の相談センター

カ. 高次脳機能障がい

- 島根県の高次脳機能障がいのある人は733人です(県の支援拠点が確認している平成29(2017)年4月30日現在)。平成28（2016）年度の新規相談者数は76人で、毎年、80人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こりうる障がいです。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、適切な支援につなげることが重要です。

- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、支援コーディネーターを中心に、専門的な相談支援と関係機関とのネットワーク構築を図っています。
- 当圏域においてはエスポアール出雲クリニックが県支援拠点病院及び圏域相談支援拠点病院として指定されています。
- 精神科デイ・ケアを活用した高次脳機能デイ・ケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の3医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がい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。

表5-2-5(10) 高次脳機能障がい支援拠点

県支援拠点		心と体の相談センター、エスポアール出雲クリニック
圏域別支援拠点	松江圏域	厚生センター相談支援事業所
	雲南圏域	そよかぜ館
	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック
	大田圏域	地域活動支援センター のほほん
	浜田圏域	西部島根医療福祉センター
	益田圏域	相談支援事業所 ほっと
	隠岐圏域	太陽

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- 島根県の精神疾患入院患者の内、てんかんが占める割合は、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。
- 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）

- 島根県の精神疾患入院患者の内、不安障がい⁴やPTSDなどの神経症性障がい等が占める割合は、平成22（2010）年の2.8%から平成27（2015）年の3.5%と増加しています。
- 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

⁴ 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。

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。

- 島根県の精神疾患入院患者の内、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が占める割合は、平成22（2010）年の0.4%から平成27年の0.4%とほぼ横ばいで推移しています。
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したがないことがあります。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) 出雲圏域の医療提供体制

- 当圏域は、7か所の精神科診療所と5か所の病院（医療連携体制参照）により精神科医療の提供をしています。

2) 精神科救急医療体制

- 県では、緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、二次医療圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、関係機関の連携による精神科救急医療体制を構築しています。また、保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）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。
- 当圏域では、県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院が「精神科救急医療施設」に指定されています。
- 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、精神科救急の中核的な役割を果たしています。

表5-2-5(11) 精神科救急医療施設

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

資料：県障がい福祉課

3) 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。
- 当圏域では、精神科単科の病院が2か所、精神科を有する総合病院が2か所、外来機能を有する総合病院が1か所、精神科診療所が7か所あり、連携して医療を提供しています。

4) 自死予防体制

- 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。当圏域の自死者数は、平成23年の自死者数38人(人口10万人対当たり22.2)以降減少傾向にあり、平成27年においては31人(人口10万人当たり18.0)となっています。
- 社会的要因、地域特性、うつ病等の心の健康問題など、自死には様々な背景があることを踏まえる必要があります。
- 当圏域では出雲市と共同で設置している「出雲圏域自死総合対策連絡会・出雲市自死対策検討委員会」において、関係機関・団体等と連携を図りながら様々な視点で対策に取り組んでいます。

表5-2-5(12) 自死者数・自殺死亡率(人口10万対)の推移 資料:人口動態統計(厚生労働省)

年次 (年)	自死者数(人)		自殺死亡率(人口10万対)	
	島根県	全国	島根県	全国
平成23(2011)	186	28,896	26.3	22.9
平成24(2012)	160	26,433	22.8	21.0
平成25(2013)	177	26,063	25.4	20.7
平成26(2014)	141	24,417	20.4	19.5
平成27(2015)	158	23,152	22.9	18.5
平成28(2016)	130	21,017	19.0	16.8

資料:人口動態統計(厚生労働省)

5) 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(2016)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。

6) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成29(2017)年度に県立こころの医療センター内に病棟が開棟されました。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。

- 県立こころの医療センター等は指定通院医療機関として、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行い、病状の改善と再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

7) ひきこもり支援

- 県は、平成27（2015）年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置するとともに、各保健所にそのサテライトとしての相談窓口を設けています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもり家族支援のため家族教室や、家族のつどいを開催しています。当圏域においては、平成25（2013）年度から保健所を会場に開催されています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- 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、出雲市や出雲市子ども若者支援センター等の関係機関との連携が必要です。

【医療連携体制図】

◎各疾病を主病とした入院、外来医療を提供している

○主病は他の疾患で各疾病が合併している場合入院、外来医療を提供している

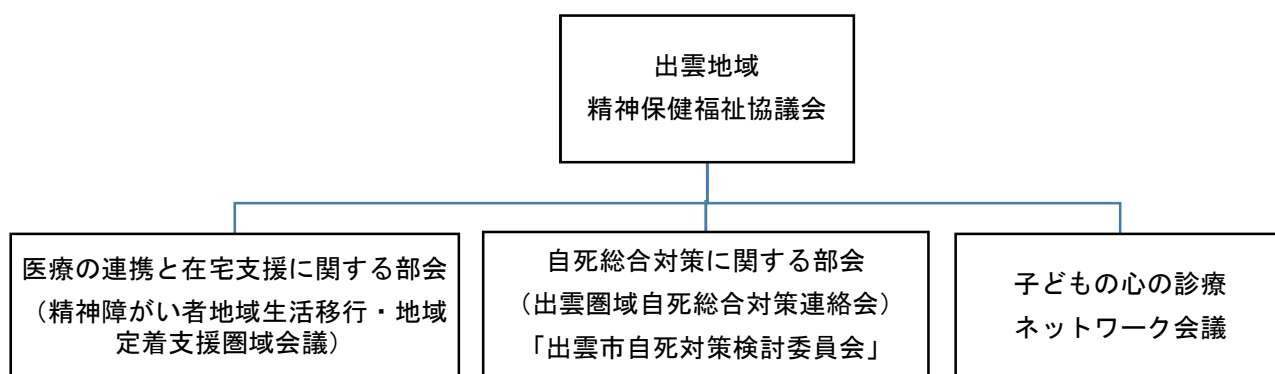
	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障がい	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	P T S D	高次脳機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科救急	身体合併症	自死対策	災害医療	医療観察法
海星病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎		◎	◎	◎	◎		
島根県立こころの医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
島根大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
出雲市立総合医療センター	◎ 外来	◎ 外来	◎ 外来			◎ 外来				◎ 外来	◎ 外来						
出雲市民病院			○									○					
出雲徳洲会病院		○	○									○					
出雲市民リハビリテーション病院			○														
寿生病院		○	○														
小林病院		○	○														
斐川生協病院			○														

【施策の方向】

(1) 精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 出雲地域精神保健福祉協議会を中心とした検討を進めるとともに、幅広い機関や団体とのネットワークの構築を進め、精神障がいがある人もない人も安心して自分らしい暮らしができる地域づくりをすすめます。
- ② 長期入院患者の退院支援及び地域定着について、市や医療機関や相談支援事業者、ピアサポーター等による協議の場（出雲地域精神保健福祉協議会：医療の連携と在宅支援に関する部会）を設置し、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図ります。
- ③ 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。

図5-2-5(1) 出雲地域精神保健福祉協議会体系図



(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 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。
- ② 心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に受診や相談ができるよう、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、医療機関の情報提供等に努めます。

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 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機関や市と、重層的な連携による包括的な支援体制を構築し、長期入院者の地域移行・地域定着を進めます。
- ② 「医療の連携と在宅支援に関する部会」において、当圏域における長期入院患者の退院促進に

ついでに課題を検討し、長期入院患者が退院できる地域づくりに向けて、関係者と連携して取り組みます。

- ③ 地域生活において病状悪化を未然に防ぐことができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村等と連携を図り、着実な地域定着を目指します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① 職場、学校、地域において、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、適切な対応ができるよう、うつ病の自己チェックの取組を含め、正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ② 地域・職域連携推進連絡会において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を推進します。
- ③ 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。
- ④ 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の構築を目指し、出雲市の母子保健担当部局と連携して取り組みます。
- ⑤ 出雲圏域自死総合対策連絡会、出雲圏域健康長寿しまね推進会議「こころの分科会」を中心に、うつ病予防を中心とした自死総合対策に取り組みます。
- ⑥ 身近なところで自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を育成します。

ウ. 認知症

- ① 市が実施している「出雲市認知症高齢者支援強化検討会」に参画し、市が展開する認知症施策についての理解を深めるとともに、保健所の果たす役割を確認しながら取組を進めます。
- ② 早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上に向けた取組を行います。
- ③ 基幹型認知症疾患医療センター（島根大学医学部附属病院）、連携型認知症疾患医療センター（エスポアール出雲クリニック）が地域の中で専門性を発揮するとともに、認知症サポート医とかかりつけ医が連携して早期診断・早期対応ができるよう、医療連携体制の構築を図ります。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 「子どもの心の診療ネットワーク会議」により、引き続き、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。
- 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。引き続き、発達障がいのある人については、島根県東部発達障害者支援センターウィッシュと連携して、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。

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」を踏まえ、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ために、断酒会等と連携し取り組みを進めます。
- ② 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、断酒会員等と連携して支援を行います。
- ③ 保健所におけるお酒の困りごと相談・家族交流会を酒害相談員、家族相談員の協力を得ながら実施し薬物・ギャンブル依存症については、心と体の相談センター等と連携して引き続き相談支援を行います。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 二次医療圏域の支援拠点病院であるエスポアール出雲クリニックと協力して取り組みを進めます。

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 これらの疾患については、心の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）精神科医療体制等の整備

1）精神科救急医療体制

- ① 緊急な精神医療を必要とする精神疾患患者等に対しては、精神科救急医療施設に指定されている、県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院と連携して、適切な医療の提供に努めます。
- ② 保健所においては、「精神科救急情報センター」として平日昼間の医療相談に応じます。
- ③ 精神科救急医療体制整備連絡調整会議において、圏域の精神科救急の現状と課題について検討し、圏域の精神科救急体制の整備に向けて取組を進めます。

2）一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等について、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よう、体制の構築を図ります。
- 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) 自死予防体制

- ① 「出雲圏域自死総合対策連絡会」を中心に、市及び関係機関・団体と連携を密にして、啓発、相談、医療等、総合的な体制に取り組みます。

4) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 県では、災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。
- ② 県内で発災した場合のDPAT派遣体制について、検討を行います。
- ③ DPAT先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施されるDPAT先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。
- ④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMATの訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

5) 医療観察制度

- ① 保護観察所を中心にした社会復帰の支援に連携して取り組みます。

6) ひきこもり支援

- ① 心の健康相談等において、ひきこもりの家族の相談に対応するとともに、出雲市子ども若者支援センターや心と体の相談センター等、関係機関と連携して支援を行います。

【数值目標】 全県

項目	現状	目標※		備考
		平成32 (2020) 年度末	平成36 (2024) 年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (平成27(2015))	69.0%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	2,170人 (平成26(2014))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要	472人 (平成26(2014))	454人	435人	
④-2 精神病床における回復期 (3か月以上1年未満) 入院需要	386人 (平成26(2014))	382人	371人	
④-3 精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要	1,312人 (平成26(2014))	1,173人	933人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満)	512人 (平成26(2014))	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上)	800人 (平成26(2014))	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)	—	112人	300人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳未満)	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上)	—	70人	187人	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画(平成30(2018)～32(2020)年度)との整合性を図り、平成36(2024)年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、平成32(2020)年度末と36(2024)年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる平成32(2020)年度に、必要に応じて目標値を見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。

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

- 内科の初期救急については、出雲休日・夜間診療所（日曜、祝日の午前9時から午後4時）が担っています。出雲休日・夜間診療所は平成17(2005)年3月の開設以降、利用者は増加傾向にあります。
- 小児の初期救急医療については、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲休日・夜間診療所（日曜、祝日の午前9時から午後4時・月曜～金曜日の午後7時30分から9時30分）が担っています。
- 二次救急については、「救急告示病院」として、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院及び出雲市民病院の5病院が担っています。
- 三次救急については、島根県立中央病院は、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊病状患者を24時間体制で受け入れる「高度救命救急センター」として、島根大学医学部附属病院は、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」として、全県を視野に入れた役割を担っています。

- 重症の救急患者の 8 割が島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院に搬送されています。また、平田地区の軽度・中等度の患者は出雲市立総合医療センターへ、斐川地区の軽度・中等度の患者は出雲徳洲会病院に搬送されており、重症度や地域に応じた救急医療の機能分担が進んでいます。
- 平成 23(2011)年度から運航を開始した「ドクターヘリ」は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院と連携して、県内全域における救急医療の充実を担っています。

(2) 搬送体制

- 救急患者の搬送体制は、出雲市消防本部は、5 消防署分署のブロックで行っています。平成 29(2017)年現在、救急車は出雲消防署本署に 4 台、出雲西消防署本署に 2 台、平田消防署に 2 台、大社消防署に 2 台、斐川消防署に 2 台、出雲消防署佐田分署に 1 台、出雲西消防署多伎分署に 1 台の計 14 台（全て高規格救急自動車）が配置され、救急業務の高度化が進められています。なお、平成 28(2016)年中の出雲市消防本部管内での救急搬送全般における平均搬送時間は 32.9 分となっています。
- 当圏域内における平成 28(2016)年中の救急出動件数は 6330 件あり、年々増加傾向にあります。その内、軽症患者は約半数を数えており、高齢化の進展に伴う高齢者の搬送増加や軽症者の不要不急の救急車利用が問題視されていることも踏まえ、今後の救急搬送のあり方を検討する必要があります。
- 救急患者の搬送を行う救急隊は、1 隊 3 名以上の救急隊員により構成されており、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる救急救命士 1 名以上の配置が国において目標とされています。平成 23(2011)年調査時点で、当圏域においては 42 名の救急救命士が養成されていましたが、平成 29(2017)年 10 月現在で 62 名と増えており、高度な救命処置の提供が可能となっています。また、救急救命士が同乗している救急車の割合は 93.96%となっています。
- 搬送時間の問題や救急救命士による救急業務の高度化が課題となっており、メディカルコントロール体制のさらなる充実が求められます。当圏域では、救急業務の高度化を円滑に推進し、救命率向上を図ることを目的に、「出雲地区救急業務連絡協議会」が設置され、平成 15(2003)年度からは、4 つの圏域（出雲・雲南・隠岐・大田）を視野にしたメディカルコントロール体制を拡大するとともに、プロトコルの統一が図られています。
- 重症患者に対応するため、島根県立中央病院の医師に同乗してもらい、ドクターカーを運用しています。これは 3 つの圏域（出雲・雲南・大田）で発生した重症事案に対し病院医師が同乗し救急現場に向かうことで救命率の向上が図られています。また、救急救命士の実地訓練の場としても活用されています。

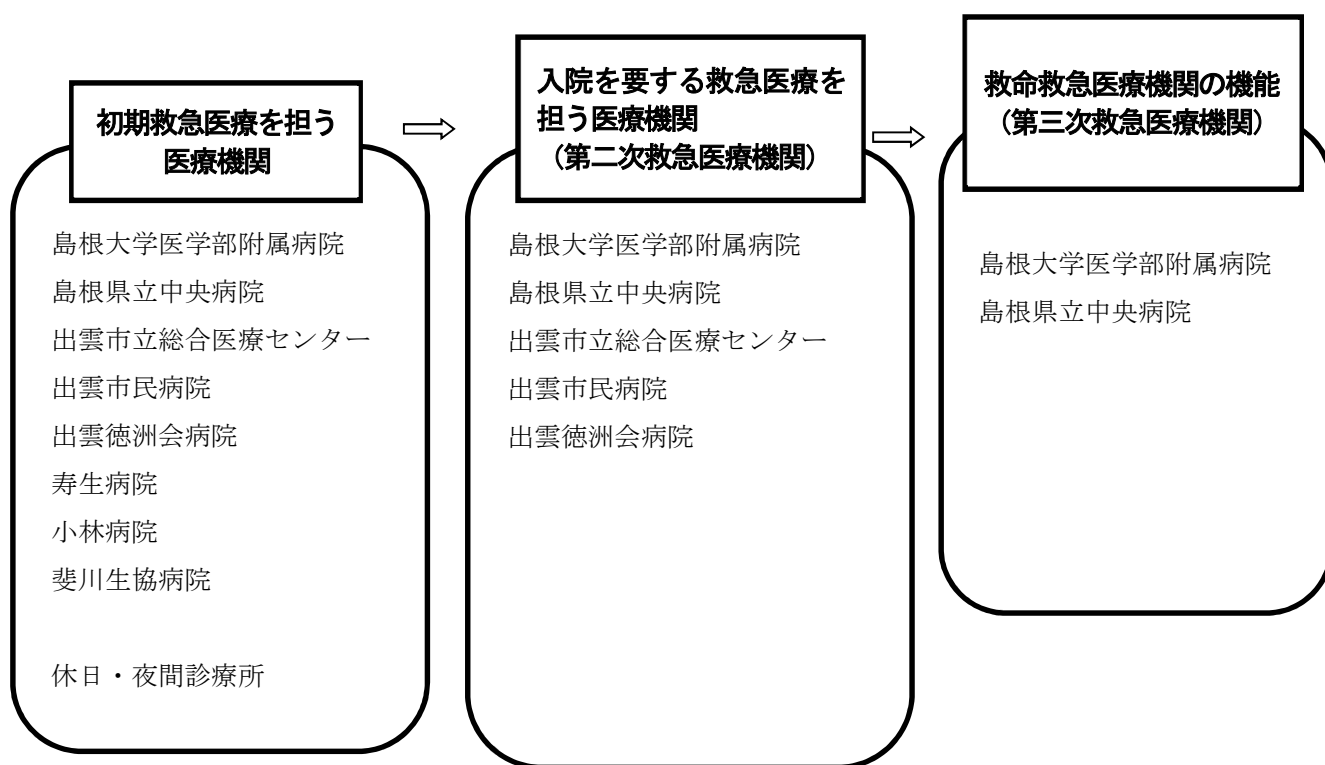
(3) 病院前救護体制

- 病院前救護体制を強化するため、「出雲地区救急業務連絡協議会」において、搬送後の事後検証評価、症例検討会及び救急医師・救急救命士の研修等を行うことで、医療機関と消防機関の連携強化や技術レベルの向上が図られています。
- これまでも医師の具体的な指示のもと、気管挿管や薬剤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きました。今後は、その再教育や、救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士のさらなる養成が課題となっています。
- 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。

- 救急現場では、医師からの救命処置の具体的指示・助言が必要となります。そのため、高規格救急自動車と医療機関を結ぶ、電話によるオンラインシステムを効率良く運用するため、通信環境の整備を進める必要があります。
- 平成 16(2004)年 7 月からは、救急の現場に居合わせた一般の人にも A E D の使用が認められ、公共施設や各学校をはじめ、スポーツ施設、店舗等の民間施設への A E D の設置並びに市役所及び消防署による市民が参加するイベント等への貸し出しが行われています。今後、救命率の向上にあたっては、より多くの市民が救急蘇生法を理解し、突然の心停止の際に、救命処置がより迅速かつ的確になされることが求められています。
- そのため、出雲市消防本部は定期的に普通救命講習を開催し、応急手当の普及に取り組んでいます。また、職場や地域等で講習を行う、応急手当普及員の養成講習を開催し、地域等に密着した講習ができる人員の養成に努めています。

【医療連携体制図】



【施策の方向】

（１）救急医療体制

- ① 初期救急としての出雲休日・夜間診療所における内科・小児科二診体制など、関係機関と連携を図りながら、住民が利用しやすい体制の維持充実に向けて支援します。
- ② 二次救急としての救急告示病院（出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲市民病院）、三次救急を担う、高度救命救急センターである島根県立中央病院、高度外傷センターである島根大学医学部附属病院と連携を図り、救急医療体制の維持充実努めます。
- ③ ドクターヘリについて、医療機関、消防機関等の各関係機関との連携を強化し、一層の効果的な活用を図り、県内の救急医療体制の強化を図ります。
- ④ 二次、三次救急病院への受診者の集中化を防ぐため、市や医療機関等と連携をとり、市の広報等で上手な医療機関のかかり方等についての普及・啓発が強化されるよう働きかけます。
- ⑤ 在宅療養患者の病状急変時の対応について、かかりつけ医や訪問看護ステーション等と連携して取組を進めます。

（２）搬送体制

- ① 救急救命士の養成や高規格救急自動車の整備を引き続き促進することで、搬送体制のさらなる充実を図ります。
- ② 島根県立中央病院に配置されているドクターカーの有効活用が継続されることにより、圏域内の搬送体制が充実するよう働きかけます。
- ③ 救急車の適正利用について、社会啓発を推進します。

（３）病院前救護体制

- ① 「出雲地区救急業務連絡協議会（メディカルコントロール）」において、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支援します。また、「出雲地区救急業務連絡協議会」で策定したプロトコルについて、医療機関と消防機関の関係者により定期的に検証を行い、内容を充実させていきます。
- ② 消防機関等が実施する救命講習会や心肺蘇生法講習会による一般市民への啓発活動など、より多くの市民がAED及び救急蘇生法の迅速かつ的確な活用が行えるよう、関係機関と連携しながら普及啓発に努めます。

【数値目標】（全県）

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (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）

- 大規模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」「島根県災害時医療救護実施要綱」「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づき体制の整備強化を進める必要があります。フェーズごとの主な活動は下記のとおりです。

フェーズ		活動
I	発災直後～およそ3日後	「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。
II	発災後およそ1日～およそ1週間後	市町村が医療救護所を設置するとともに、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。
III	発災後およそ3日～およそ1か月後	引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。 また、災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、引き続き避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。 なお、災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、必要に応じて被災地の精神科医療機能が回復するまでの間活動を継続します。

- 平成28(2016)年度末現在、県内のDMATは11病院に18チームが配置されています。うち出雲圏域には島根県立中央病院に3チーム、島根大学医学部附属病院に2チームが配置されています。

- 後方医療体制としては、災害拠点病院(基幹災害拠点病院は県立中央病院 地域災害拠点病院は島根大学医学部附属病院)を中心に重症傷病者の受入れを行います。
- 大規模災害時には、全国から多くの保健医療活動チーム(医療救護チーム、保健師チーム等)が派遣されると考えられますが、それらチームが効果的な医療提供ができるよう、保健所は「出雲地域災害医療対策会議」を開催し派遣チームの調整を行う必要があります。
- 大規模災害時に保健所が効果的な調整を行うために保健所は、「出雲地域災害医療対策会議」を開催し、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制を確保することが必要です。
- 災害時の情報収集には、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。

(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カ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9カ所となっています。
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。
- 今後も、基幹災害拠点病院である島根県立中央病院及び地域災害拠点病院である島根大学医学部附属病院を中心とした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

資料：県医療政策課

(3) 広域連携の確立(全県)

- 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（全県）

- 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。

【医療連携体制図】

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 島根大学医学部附属病院	島根県立こころの医療センター (予定)	出雲市立総合医療センター 出雲徳洲会病院

【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 「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」「出雲保健所災害活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。
- ② 各種災害に応じた医療救護体制について、「島根県災害時医療救護実施要綱」に基づき、体制整備を進めます。
- ③ 圏域内災害保健医療関係機関で構成される「出雲地域災害医療対策会議」を設置し、平時から情報共有及び連携強化を図ります。
- ④ 災害時の急性期以降においては、「出雲地域災害医療対策会議」を中心に、県内外の様々な団体等から派遣される保健医療活動チームの受入・配置・活動調整を行います。
- ⑤ 「島根県広域災害医療情報システム（EMIS）」を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修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。
- ⑥ 発災時の情報収集体制の構築に向けて、衛星電話等、通信手段の確保について検討を進めます。

(2) 災害拠点病院等の連携強化

- ① 基幹災害拠点病院である島根県立中央病院及び地域災害拠点病院である島根大学医学部附属病院の機能について一層の充実を図るとともに、その他の救急告示病院等とも密接に連携した後方医療体制を整備します。
- ② 災害拠点病院である島根県立中央病院及び島根大学医学部附属病院は、圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、圏域内の災害医療体制の強化を図ります。
- ③ 基幹災害拠点病院である島根県立中央病院は、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（全県）

- ① 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 県外被災地からの要請等に基づき、県内関係機関の協力を得て、DMAT、DPAT 及び医療救護班等の派遣や被災患者等の受入れを行います。
- ③ DMAT は、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

(4) 原子力災害時の医療救護（全県）

- 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】（全県）

項 目	現 状	目 標	備 考
①災害拠点病院の数	10カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所	
③DMATの数	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『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域卒入学医師などが、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力をあわせて推進します。

（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、二次医療圏域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）地域医療における施策の状況

- 当圏域は、医療機能及び医療従事者に恵まれており、県内で唯一無医地区・無歯科医地区の無い地域です。しかし、半島の海岸部や中山間地域では依然として高齢化、過疎化が進んでおり、交通機関に乏しい地域もあるため、受診に困難が生じています。

- 当圏域内のへき地診療所は、塩津診療所、乙立里家診療所及び橋波診療所があり、また、半島振興法指定地域に所在している鷺浦診療所と日御碕診療所が出雲市立として運営されています。
- 平成 15(2003)年に島根県立中央病院が、平成 16(2004)年に島根大学医学部附属病院と出雲市立総合医療センターが地域医療拠点病院の指定を受け、へき地の医療機関に対して医師の派遣を行っています。
- 当圏域は、医療機能及び医療従事者に恵まれた圏域ではありますが、二次救急医療を担う出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲市民病院では当直医の確保を含めた、休日・夜間の安定的な医療の確保が課題となっています。
- 平成 23(2011)年 6 月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域等における救急患者に対し、直接現場に向いての救急処置を行うとともに、いち早く高次救急医療機関に搬送することが可能となりました。

(2) 医師の確保状況

- 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ています。
- 当圏域内のへき地診療所は、島根大学医学附属病院、島根県立中央病院、出雲市立総合医療センター並びに出雲医師会の協力を得て医師の確保が図られていますが、派遣元病院の医師不足や勤務医師の高齢化などの現状があります。

(3) 看護職員の確保状況

- 本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加え、訪問看護や福祉・介護部門においても需要が増加しています。そのため、出雲圏域においても看護職員の確保が困難となっています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援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の構築に向けて在宅医療の充実が求められる中で、その要となる看護職員の養成・確保が求められます。

【医療連携体制図】

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
出雲保健所 出雲市	乙立里家診療所 塩津診療所 出雲市国民健康保険橋波診療所 日御碕診療所 鷺浦診療所	島根県立中央病院 島根大学医学部附属病院 出雲市立総合医療センター	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】（全県）

（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養成・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 関係機関と協力しながら、県の医師確保策により、地域医療に従事する優秀な人材の確保を推進します。

2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 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育成を図ります。
- ② 平成22(2010)年度に県が島根大学医学部に設置した地域医療支援学講座や「しまね地域医療支援センター」の医学生、初期臨床医研修医等の受け入れを通じて、医学生が地域医療に興味を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませることができるよう、取組を進めます。

3) 地域で勤務する医師の支援

- ① 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、医療機関と県・市、地域住民が連携して取り組みます。
- ② 地域住民の医療に関する理解や地域医療を守る意識を高めるために、各医療機関の役割や機能、休日・夜間診療所や「小児救急電話相談事業（#8000）」の利用等について、医療機関・市等と連携して引き続き啓発に取り組みます。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

- ① 関係機関と協力しながら、県の看護師確保・養成・支援策により、地域医療に従事する優秀な人材の確保・養成・支援を推進します。

【数値目標】(全県)

項 目	現 状	目 標	備 考
① しまね地域医療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	県医師確保対策室調査
② しまね地域医療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	県医師確保対策室調査

(注) 島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録医師のうち6割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の3割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。

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、産科医や助産師の偏在化、小児科医不足など、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より、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、医療機能に応じて搬送による適切な医療を提供します。
- 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維持や、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み健康管理に取り組む満足度の高い妊娠出産の体制を目指すため、産科医の負担軽減にもつながる助産師外来などの院内助産システム⁵を推進します。
- 全県では「島根県周産期医療協議会」において周産期医療体制を検討し、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。
また、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。

【現状と課題】

(1) 周産期に関する現状

- 周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国よりも低く、概ね良好に推移しています。しかし、低出生体重児(2,500g未満)の出生数に対する割合は、平成28年度が10.1%で、全国の9.4%に比べ高率で推移しています。
- 圏域では、低出生体重児の出生割合は平成22年から平成26年までは県より高い状態が続いていましたが、平成27年は10.2%と県よりやや低くなっています。

⁵ 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦検診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

表5-2-9(1) 周産期の現状に関する統計数値の推移 資料：人口動態統計（厚生労働省）

年次 (年)	島根県				全国			
	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率
平成24(2012)	10.5%	3.4	2.0	0.0	9.6%	4.0	2.2	4.0
平成25(2013)	9.7%	3.6	2.3	0.0	9.6%	3.7	2.1	3.4
平成26(2014)	10.8%	3.2	2.4	0.0	9.5%	3.7	2.1	2.7
平成27(2015)	10.4%	2.5	1.4	0.0	9.5%	3.7	1.9	3.8
平成28(2016)	10.1%	3.2	2.1	0.0	9.4%	3.6	2.0	3.4

(注) 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、乳児死亡率は出生数1,000人に対する数、妊産婦死亡率は出産（出生＋死産）数10万対の数です。

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 分娩取扱施設の数、全県では平成24年4月1日現在で、病院13施設、診療所8施設、助産所1施設、計22施設でしたが、平成29年4月1日現在では、病院12施設、診療所7施設、助産所1施設、計20施設と減少しています。
- 当圏域の分娩取扱施設の数、平成29年4月1日現在で、病院2施設、診療所3施設であり、平成24年度に比べ診療所が1施設減少しました。
- 分娩取扱施設での平成28年の分娩件数は、全県では5,684件であり、その内訳は病院3,594件(63.2%)、診療所・助産所2,090件(36.8%)となっています。平成24年は5,916件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。
- 当圏域の分娩取扱施設での平成28年の分娩件数は1,958件であり、その内訳は病院1,277件(65.2%)、診療所681件(34.8%)です。出産年齢の高齢化等からハイリスク妊娠や出産の割合が増え、医師にかかる負担が大きくなっています。

表5-2-9(2) 分娩取扱施設数及び分娩数

	平成24(2012)年			平成28(2016)年			平成29 (2017)年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病院	13	3,884	65.7%	12	3,594	63.2%	12
診療所	8	2,014	34.0%	8	2,079	36.6%	7
助産所	1	18	0.3%	1	11	0.2%	1
合計	22	5,916	100.0%	21	5,684	100.0%	20

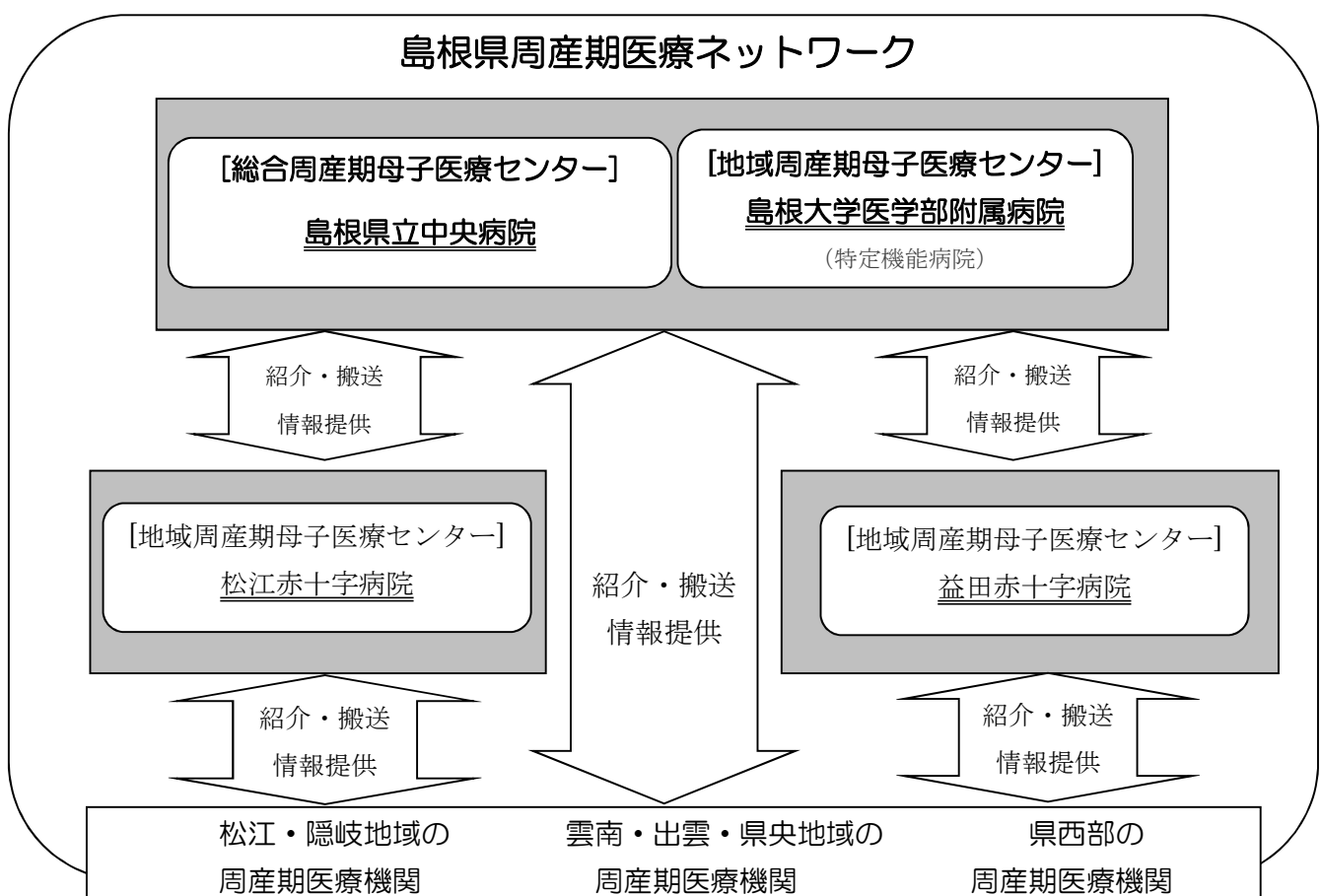
資料：島根県周産期医療に関する調査（県健康推進課）

(2) 周産期医療ネットワーク

- 県では、「総合周産期母子医療センター」として島根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と益田赤十字病院及び島根大学附属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）
- 「周産期ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。

- 圏域では、総合周産期母子医療センターである島根県立中央病院、地域周産期母子医療センターである島根大学医学部附属病院と地域の周産期医療施設とのネットワークにより周産期医療の提供体制が構築されています。
- 平成 28 年度からは、周産期医療施設、助産師会等による「出雲圏域周産期医療体制検討会」を設置し、「出雲圏域周産期症例検討会」と「出雲圏域看護連絡会」での課題について検討しています。この検討会においては、常位胎盤早期剥離の予防と対応、低出生体重児対策、保健指導の充実などが課題となっています。
- 近年、3 歳未満の乳幼児への虐待の割合が増加している状況を踏まえ、産科、小児科、精神科医療等との連携体制について検討する必要があります。
- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。

島根県周産期医療ネットワーク図



(3) 周産期医療に関係する医療従事者

- 県内の分娩を取り扱う病院の産婦人科医は 45 名、小児科医は 46 名、麻酔科医は 55 名です。若い世代では女性医師が多くなっています。新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況です。
- 助産師についても採用は進んでいますが、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。

- 平成 22(2010)年度に、助産師の県内就職の促進を目的に開始した「看護学生修学資金（助産師特別資金）」等の取組により、平成 22(2010)年末に 226 人だった県内の就業助産師は平成 28(2016)年末に 323 人と、6 年間で 97 人増加しています。（厚生労働省衛生行政報告例）

（４）医師と助産師間の連携

- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩が実施できる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の「院内助産システム」の取組が進められています。
- 助産師外来等「院内助産システム」の開設を促進するために、県では施設・設備整備や技術力向上のための助産師研修などの支援を行っています。
- 平成 20 年度には 5 施設だった助産師外来開設施設は、平成 24 年度に 9 施設に拡大しました。また、院内助産所は 2 施設で開設されています。圏域では助産師外来は島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、江田クリニック産婦人科で実施されています。

（５）搬送体制

- 島根県立中央病院では周産期ドクターカーが配置されています。また、かかりつけ医が同乗して島根県立中央病院や島根大学医学部附属病院へ搬送するなど適切に母体搬送・新生児搬送が行われています。平成 23 年 6 月にドクターヘリが運航を開始し、より安全に搬送する体制が強化されました。
- 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、平成 28 年度は 135 件あり、そのうちヘリ搬送は 6 件であり、平成 27 年度の 16 件に比べ減少しています。また、新生児搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度は 45 件で、うち 40%は呼吸管理、約 25%は手術目的以外の治療目的の転院であり、ほとんどが県内医療機関への搬送です。ヘリ搬送は、平成 28 年度は 7 件あり、平成 27 年度の 3 件に比べ増加しています。

表 5-2-9 (3) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数

年度	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちヘリ搬送	搬送件数	うちヘリ搬送
平成27(2015)年度	164	16	54	3
平成28(2016)年度	135	6	45	7

資料：県健康推進課

（６）妊婦健康管理

- 市では 14 回の「妊婦健康診査」の公費負担助成が行われています。平成 27 年度の妊娠 11 週以内の早期妊娠届出の割合は 89.3%と増加傾向にあり、県の 86.3%に比べ高率です。
- 圏域では、分娩医療機関と行政の保健師による看護連絡会を開催し、安心、安全なお産の支援と安心して子育てができる育児環境の支援を行うため、「周産期情報ファイル」を作成・活用し、保健指導者間の連携に取り組んでいます。また、新生児連絡票や褥婦連絡票の活用により、早期

からの支援ができるようになってきています。

- 医療機関と市が連携して産後うつに対する早期支援の取り組みを進めていますが、今後は精神科と産科・小児科との連携が必要です。
- 高齢妊産婦割合が増えているとともに、低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で推移しています。今後、検討会を中心に取り組みの検討が必要です。また、喫煙対策や体重管理など妊娠中の健康管理については、正しい情報提供をするなど、医療と行政のさらなる連携体制が必要です。
- 市では、妊娠届時に保健師等による面接を行い、必要な情報を提供しています。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市では、平成 29 年 10 月 1 日「出雲市母子健康包括支援センター きずな」を設置されました。
- 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が図られています。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつの気分が 2 週間以上継続していると回答した 4 か月児の母親の割合は約 1 割あり、特に第 1 子に多く、また産後ケアを受けられなかったと回答した母親に多い傾向にあり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦だけでなく事業所への働きかけが必要です。

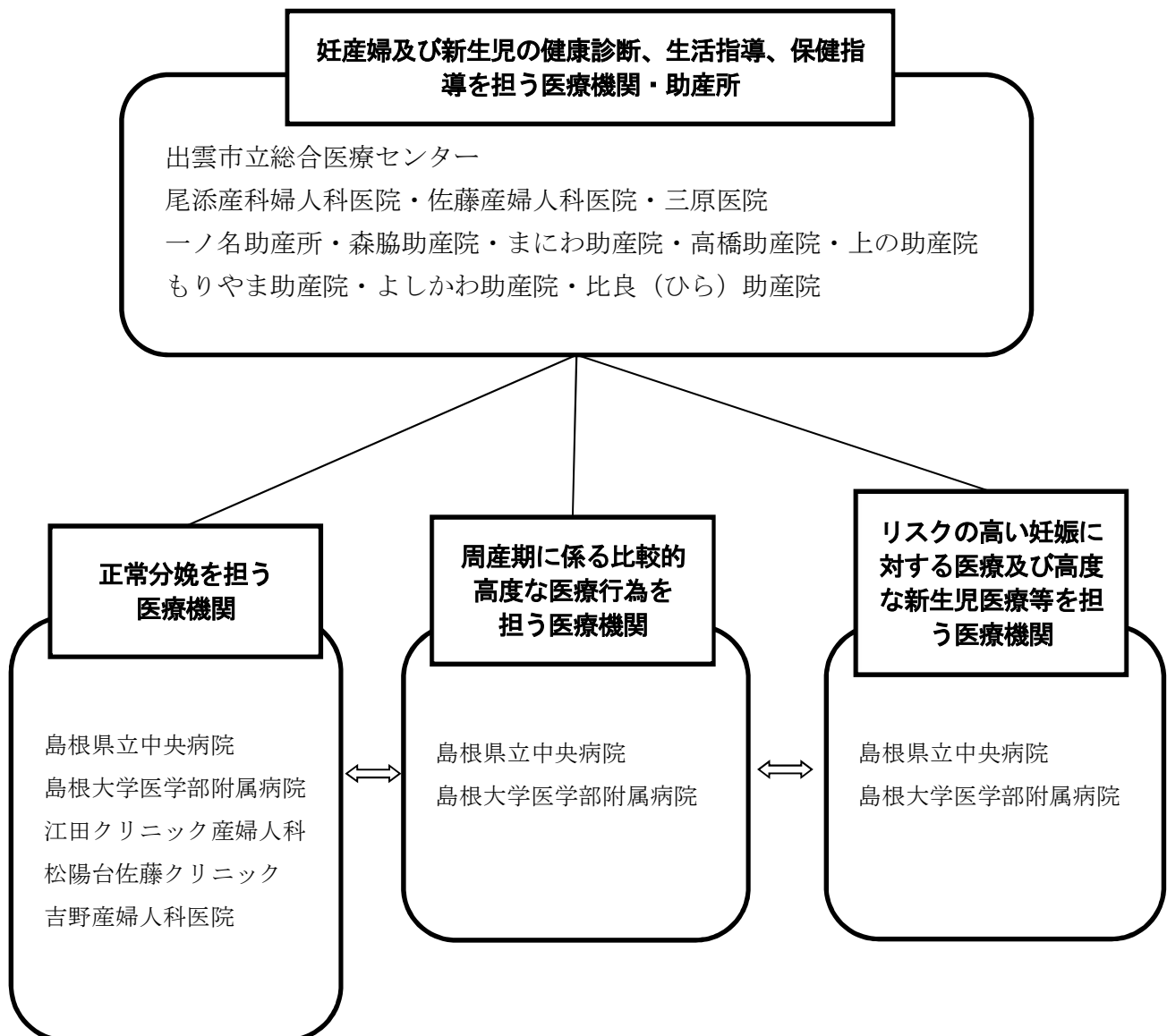
(7) 重症児等の支援

- 「新生児回復治療室 (GCU)」は県内に 37 床整備され、「新生児集中治療室 (NICU)」の後方病床として医療を提供しています。圏域には島根県立中央病院に 18 床、島根大学医学部附属病院に 9 床あります。
- 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」により主に市の保健師が訪問指導等の支援を行っています。また、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、主治医から保健所に情報提供があり、退院前からの支援を開始しています。
- 長期の医療的ケア児が増加している中で、「医療依存度の高い在宅療養児支援検討会議」において関係機関と支援システムの充実について検討し、「在宅療養支援ファイル」の活用を進めています。安心、安全な在宅療養生活を送るために、また、保護者の負担軽減のためにはレスパイト支援の体制づくりが不可欠であり、病院の協力が必要です。
- 医療的ケア児への対応が可能な訪問看護ステーション (0~3 歳未満、条件が整えば対応可能も含む)が増加し、全県で 37 施設 (59.7%)、圏域では 5 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において、重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置などを推進しています。(平成 28 年 4 月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査)。圏域では保護者の負担軽減対策として病院のレスパイト支援の取組が求められています。

(8) 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ート機能として、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。

【医療連携体制図】



【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 「総合周産期母子医療センター」である島根県立中央病院及び「地域周産期母子医療センター」（特定機能病院）である島根大学医学部附属病院は県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 県では上記の周産期医療の中核となる４病院間の連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を開催し、県全体の課題について検討し、「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連携体制を充実します。圏域では周産期医療体制検討会を開催し、圏域の課題について検討するとともに、地域と医療の連携や医療機関間の連携を推進します。
- ⑤ 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。

（２）医療従事者の確保

- ① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ② 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。
- ③ 後期臨床研修医の県内定着をめざし、「しまね地域医療支援センター」の取組などによりキャリア形成を支援します。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や初期臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。
- ⑤ 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「看護学生修学資金（助産師特別資金）」等を行います。
- ⑥ 医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化などを図ります。

（３）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繋がるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、特に「助産師外来」の導入や充実などを支援します。

- ② 助産師を志す者が県内に就業するため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。
- ④ 医療施設間における助産師の出自・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) 搬送体制の強化

- ① 周産期ドクターカー、ドクターヘリ等のより効果的な運用に努めます。

(5) 妊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 市における妊娠届出時の専門職による面談、産科医療機関との共通の質問紙票の活用を推進します。県内同一様式の普及により円滑な多機関連携の推進を図ります。
- ④ 妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるために、妊産婦健診等における相談体制の充実、精神科、小児科との連携を図った妊娠期からの支援体制の構築を図ります。
- ⑤ 食育を含めた思春期からの母体の健康づくりのため、教育機関や地域社会と連携し保健指導を行います。また、妊娠中や産後の女性労働者への配慮がされるよう、産業保健と連携し理解を促進します。
- ⑥ 「周産期情報ファイル」の活用や妊産婦連絡票の活用により、行政機関・医療機関が連携を強化し、ハイリスク妊婦への早期からの支援を推進します。
- ⑦ 「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。

(6) 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入院中から「在宅療養支援ファイル」の活用などによる関係機関の連携体制をさらに強化します。
- ② 医療的ケア児と家族のQOLの向上のために、保護者のレスパイトを支援する医療機関や小児の訪問診療医の確保、訪問看護ステーションの拡充、在宅生活で利用できるサービスの構築や拡充、相談支援事業所の体制強化や資質の向上について検討します。

(7) 災害時の体制

- ① 災害時にも周産期に関する既存のネットワークを活用するため、県においてはその調整役として災害時小児周産期リエゾンの育成に努めます。

【数値目標】(全県)

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

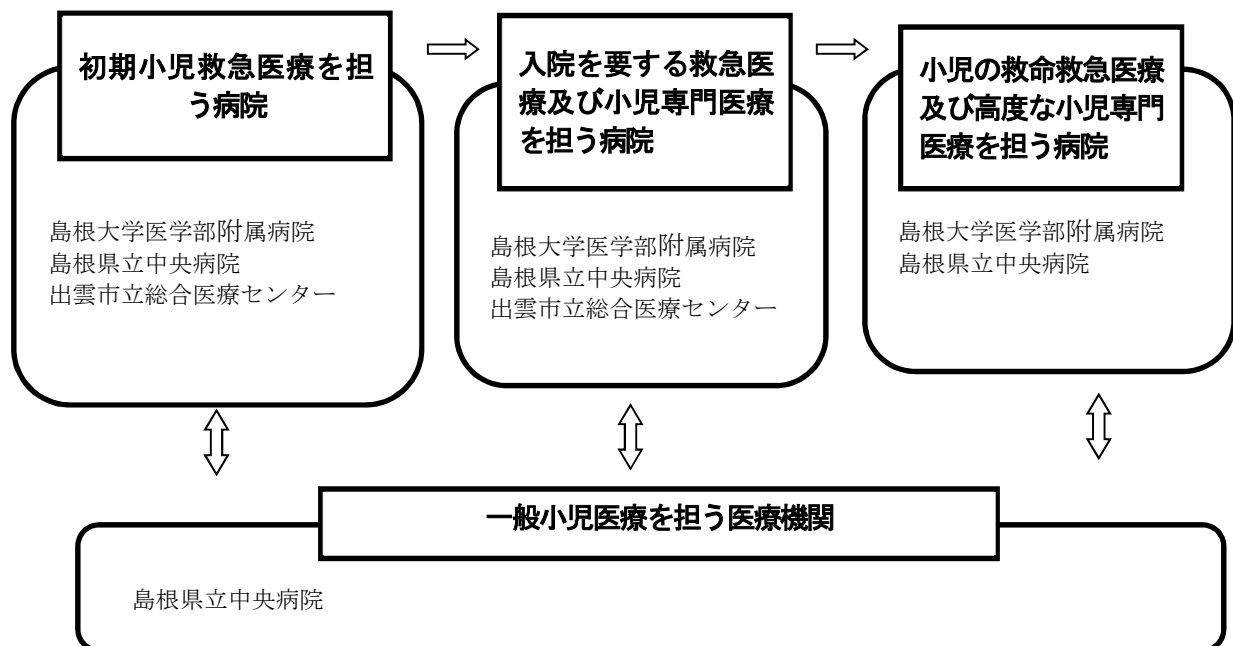
【基本的な考え方】

- 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】

- 小児救急医療については、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院、出雲市立総合医療センターが担っていますが、これら医療機関の負担軽減のために、出雲休日・夜間診療所が開設されました。
- 出雲休日・夜間診療所の受診者数は年々増加しており、初期救急の役割を担う機関として定着しています。
- 小児科以外の診療所医師の小児救急診療体制を強化するため、初期対応にかかる診療所医師等を対象にした研修会を開催しています。

【医療連携体制の現状】 * 医療機能情報提供制度を参照



【施策の方向】

- ①出雲休日・夜間診療所の利用に向けて引き続き啓発を進めるとともに、初期、二次、三次救急の機能分担が円滑に図られるよう支援します。
- ②育児不安の解消やかかりつけ医の必要性、救急医療の上手な受診方法等について、保護者用小児救急パンフレット「どうする？子どもの急病」を活用して、引き続き子育てサークルや各種健診などを通じて、保護者へ周知されるよう市と連携して取り組みます。
- ③「小児救急電話相談（#8000）事業」を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保します。
- ④小児初期救急医療体制の充実を図るため、医師会と連携しながら小児科医以外の医師も対象とした小児科診療に関する研修を行います。
- ⑤発達障がい等特別な支援を必要とする児は、切れ目のない支援や保健、医療、福祉、教育などが連携していく必要があるため、保健所では市や医師会等の関係機関、こころの医療センターや島根大学医学部附属病院と連携して、圏域内の心の診療ネットワークの構築を図ります。

【数値目標】（全県）

項 目	現 状	目 標	備 考
①小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	95%	県健康推進課調査
③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、自宅や施設等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、療養病床の廃止に伴う、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

- 出雲圏域には、地域との連携を担当する部署又は退院支援の担当者を配置している病院が 10 か所あり、退院前から在宅医療に関わる機関との調整が行われています。
- 「入退院時における病院と在宅サービス事業所間の情報共有に関する調査」による退院調整漏れ率は、平成 26(2014)年度は 15.7%、平成 28(2016)年度は 18.3%あり、漏れ率をなくすことが課題です。(退院調整漏れ率：居宅介護支援事業所利用者で、病院から退院された人のうち退院連絡がなかった人の割合)

(2) 日常の療養支援

- 在宅療養を支援する医療・介護連携については、平成 24(2012)年度から保健所を事務局として出雲圏域在宅医療・介護連携推進連絡会を設置し、取り組みを検討してきました。平成 28(2016)年度からは出雲市が「出雲市医療・介護連携推進連絡会議」として引継ぎ、介護保険運営協議会の部会に位置付けて活動を継続しています。
さらに、平成 29(2017)年度には「在宅医療と介護連携のための指針」を策定し関係機関一体となって進めていくこととしています。
- 出雲圏域において、往診や訪問診療を行っている医療機関は、平成 29(2017)年 7 月現在、病院が 2 ヶ所、一般診療所が 59 か所です (H29 年度医療機能調査結果)。その内の 4 か所は在宅医療専門の診療所です。
- 出雲圏域において、1 か月の間に訪問診療を受けている人は 1,291 人です (平成 25(2013)年の訪問診療レセプトより)。高齢化の進展等による需要の増加が見込まれており、国の計算方法を用いて計算すると、平成 37(2025)年には 1,605 人となり、314 人の増加が見込まれます。
一方、平成 29(2017)年度に実施した医療機関機能調査によると、現在訪問診療を実施している診療所の、1 か月間の受け持ち在宅療養患者総数は 1,332 人ですが、平成 37(2025)年には医師の高齢化等により 1,060 人と、272 人減少することが見込まれています。以上のことから、在宅療養患者の診療体制の確保が課題です。
- また、地区別にみると平田地区、斐川地区、湖陵地区、大社地区で訪問診療が大幅に減少することが見込まれており、地区の実態に応じた検討が必要です。
- 医師会では、在宅療養を支援する関係者の交流・研修の場として「在宅療養懇話会」が定期的に開催されています。
- 出雲圏域の訪問看護ステーションは平成 29(2017)年 9 月現在、圏域内に 15 ヶ所あります。訪問看護のニーズは高くなっていますが、訪問看護師の確保が難しくニーズに対応しきれていない現状にあり、人材の確保および訪問看護を行う事業所の拡大が課題です。
- 通院が困難な在宅療養患者に対して、服薬支援を行うことを目的とした「訪問薬剤管理指導」の届け出をしている薬局は、平成 29(2017)年 7 月現在、圏域内に 72 ヶ所あります。その内 16 か所はがん治療用調剤を行うための、無菌調剤に対応が可能です。
- 出雲地域の在宅リハビリテーションを推進するため、出雲リハケアネットで継続した研修等の取り組みが行われています。
- 老人保健施設等、高齢者施設においては、自宅以外の在宅療養の場所として、ターミナルケアも含めた支援を行っています。また、自宅での療養を促す自立支援の取組や、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、ショートステイ等、自宅での療養を支える取組を行っています。
- 在宅療養患者の低栄養改善・食支援の取り組みについては、平成 28(2016)年度に課題や支援の実態等を明らかにするための調査を実施しました。「出雲圏域 在宅療養における低栄養改善・食支援対策検討会」を設置し、平成 29(2017)年度には、今後取り組むべき支援の方向性を関係者ととも検討を進めていくこととしています。
- 医療的ケアが必要な人が地域で支援を受けながら安心して暮らしていくために、喀痰吸引や経管栄養ができる介護職員の確保が課題となっています。

(3) 急変時の対応

- 在宅療養患者が地域で療養を続けるためには、骨折や肺炎を起こした場合など病状が急変した際、かかりつけ医からの緊急紹介を受け付けて入院治療を含む診療を行う医療機関が必要です。
- 在宅療養患者の病状急変時に対応する病院は、平成 29(2017)年 7 月現在、圏域内に 11 ヲ所(うち 2 ヲ所は精神疾患のみ対応可能な医療機関) あります。

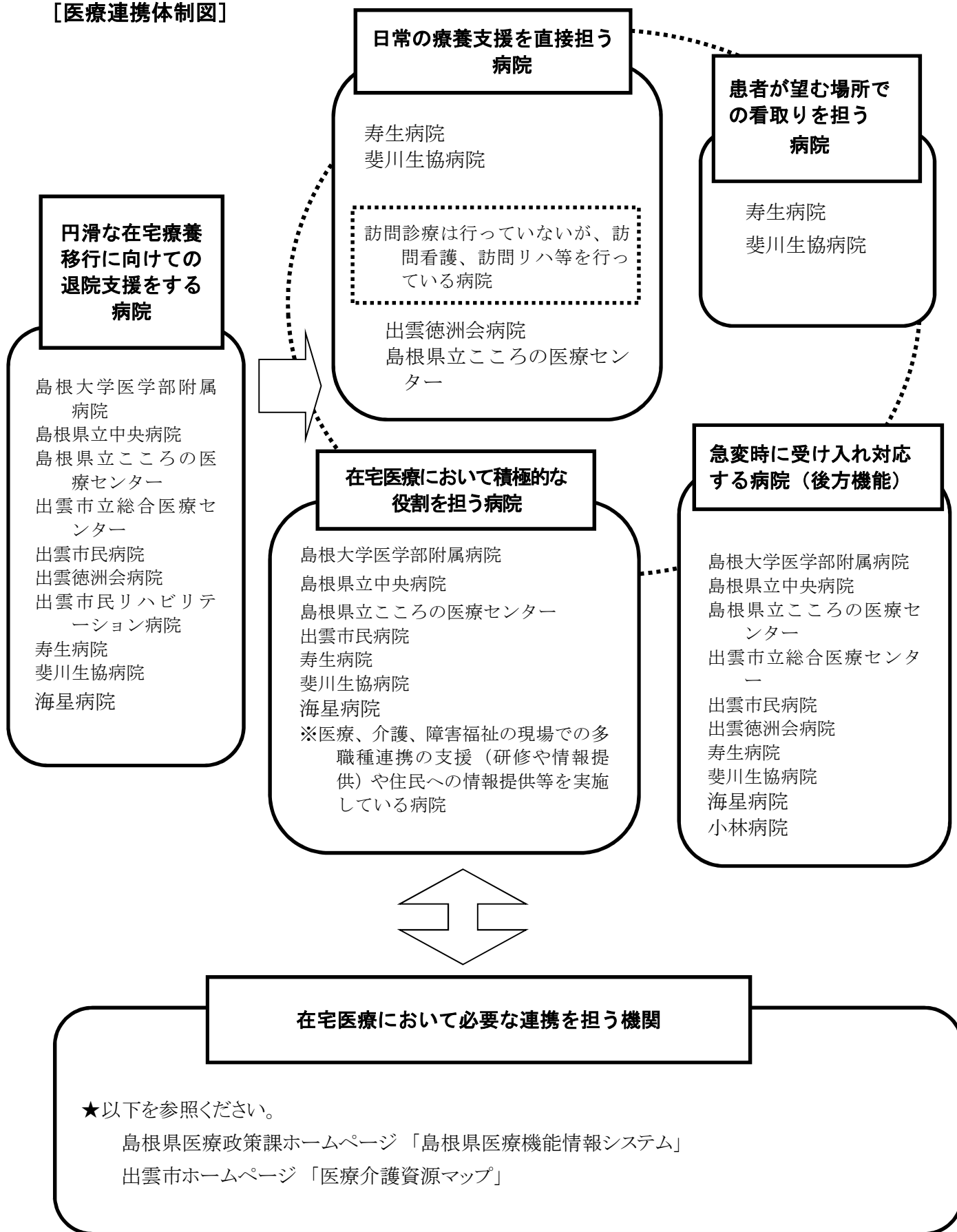
(4) 看取り

- 出雲圏域には在宅看取りを実施している病院が 2 ヲ所(小林病院・寿生病院)、診療所が 40 ヲ所あります。
- 県全体では在宅(自宅及び高齢者施設等)における死亡者の割合は、20.7%です(平成 27(2015)年人口動態統計)。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、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています。
- 平成 27(2015)年度に出雲市民を対象に行った「在宅医療・介護に関するアンケート調査」では、約 4 割の方が、人生の最期まで在宅生活を望んでいました。また、在宅で受けられる医療・介護サービスについて、選択肢を知らないことや、家族に負担や迷惑がかかる、住環境の整備が必要、などの問題を感じている方が多いことが分かりました。

(5) 在宅医療についての情報提供

- 平成 27(2015)年に出雲市民を対象に行った「在宅医療・介護に関するアンケート調査」では、在宅医療についてよく知っていると答えた人は 3 割でした。また、8 割の人が「在宅でどのような医療、介護、看護等を受けられるか分からない」と答えており、医療が必要になったときにどこで、どのような医療受けるかを住民が選択できるよう、情報提供を行うことが必要です。
- 特に、入院治療を経ずに在宅医療が必要となる人については、十分な情報提供や必要な支援が受けられない可能性があります。かかりつけ医や高齢者あんしん支援センター等、医療や相談の窓口と在宅医療について情報を共有し、必要な人に支援が提供できる体制を構築することが必要です。

[医療連携体制図]



【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の連携を図り円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、取組を進めます。

（２）日常の療養支援

- ① 圏域内の訪問診療体制の確保や、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・介護の連携体制の推進について、出雲市が開催する「出雲市医療・介護連携推進連絡会議」及び保健所が開催する「出雲圏域保健医療対策会議医療介護専門部会」において検討をすすめます。
- ② 出雲医師会による在宅療養懇話会や、出雲リハケアネットによる研修・「リハケア手帳」の普及などの取り組みに多職種が参加することにより、医療介護連携をより推進していきます。
- ③ 保健所を会場に毎月開催されている訪問看護ステーション連絡会と連携を密にし、訪問看護の充実に向けて取り組みます。また、訪問看護が提供されていない地域の体制整備に向けて検討を進めます。
- ④ 薬剤師会と連携し、在宅療養患者の服薬管理、服薬支援に取り組みます。
- ⑤ 「出雲圏域在宅療養における低栄養改善・食支援対策検討会」を通じて、在宅療養者の食や口腔に係る支援について検討を深めるとともに、連携体制の構築を図ります。
- ⑥ 喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする患者が、介護施設や居宅での療養ができるように、介護職員を対象とする研修会の開催について検討します。

（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、住み慣れた自宅や高齢者施設等、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うとともに、関係機関と連携した取り組みを進めます。

（５）在宅医療についての情報提供

- ① 医療が必要になったときにどこで、どのような医療を受けるかを住民が選択できるよう、情報提供を行います。
- ② かかりつけ医や高齢者あんしん支援センター等、医療や相談の窓口と在宅医療について情報を共有し、必要な人に支援が提供できる体制を構築します。

第3節 その他の医療提供体制の整備充実

1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【基本的な考え方】

- 緩和ケアは、WHO の定義によれば、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」とされています。
- がんが診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要です。
- がん疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケアも行われます。あわせて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。
- がん以外の難病やエイズ患者も含めた患者に対しても、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアが実施されています。
- 「人生の最終段階における医療」とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。「ターミナルケア」や「ホスピスケア」とも表現します。
- 県民が、人生の末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での「人生の最終段階における医療」の提供体制を整備することが必要です。

【現状と課題】

（1）緩和ケア提供体制の現状

- 島根大学医学部附属病院では、平成 23(2011)年 6 月に緩和ケア病棟（21 床）が開設され、入院患者数は年々増加しています。
- 島根大学医学部附属病院及び島根県立中央病院においては、緩和ケアチームによる緩和ケアが提供されています。また、両病院においては、患者への支援に加え、医療関係者や地域スタッフを対象にした研修会や事例検討会等、圏域の緩和ケアの推進に向けた取組が実施されています。
- 県では、平成 17(2005)年度から、「緩和ケア総合推進事業」として、「緩和ケア検討会」を立ち上げ、がんに特化した在宅療養支援についての検討を重ねてきました。出雲圏域においては「出雲圏域緩和ケア検討会」を開催し、圏域の緩和ケアの課題を踏まえた具体的な取組（情報ファイルの作成や退院時カンファレンス確認チェック表の作成等）を展開してきました。今後

も、検討会を中心に、幅広い視点から緩和ケアを捉え、圏域の課題に沿った取組を展開していく必要があります。

- 在宅での疼痛緩和や抗がん剤等の治療を行うためには、かかりつけ医と病院、薬局薬剤師等の連携が必要です。出雲圏域では、平成 27(2015)年度より県の委託事業「在宅での医療用麻薬普及調査事業」が株式会社ファーマシイにより実施されています。

【施策の方向】

(1) 緩和ケア支援体制の構築

- ① 島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院と連携して、取組を進めます。
- ② 「出雲圏域緩和ケア検討会」において、圏域内の緩和ケアの課題について検討を深めるとともに、具体的な課題解決に向けて、関係機関と共に取組を進めます。

2. 医薬分業

【基本的な考え方】

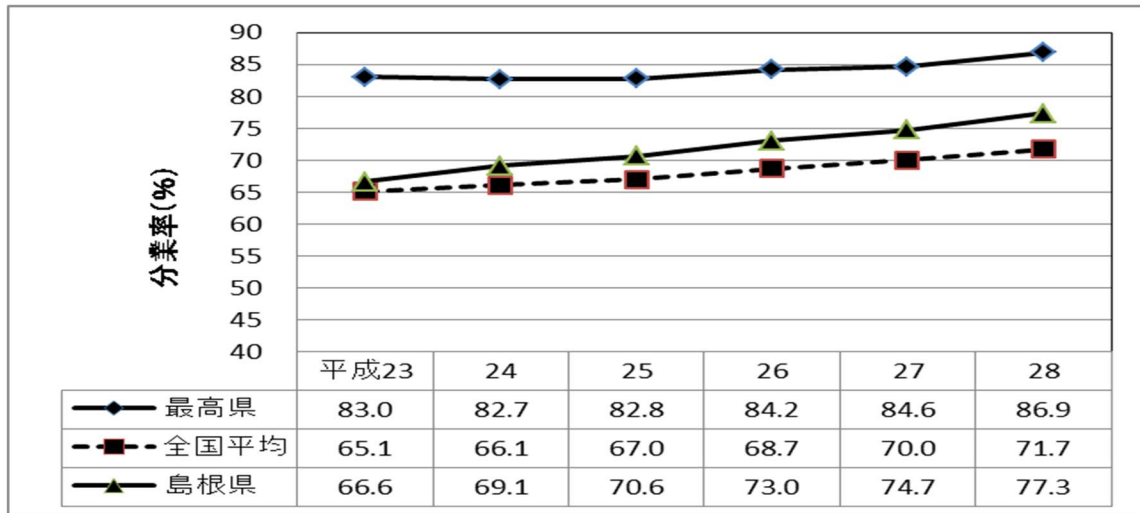
- 医薬分業とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行った上で、投薬が必要な場合に処方せんを発行し、薬局の薬剤師がその処方せんの記載内容をチェックした上で調剤を行い患者へ交付するものであり、医師、歯科医師及び薬剤師がそれぞれの専門性を発揮する制度です。
- 「医薬分業」により、薬剤師が医薬品の専門家として、患者の状態や服用薬を一元的かつ継続的に把握し、処方せんの内容をチェックすることで、複数診療科受診による重複投与や相互作用の防止が図られます。また、副作用や期待される効果を継続的に確認するなど、患者に応じた薬学的な知識に基づく管理を行うことで、薬物療法の有効性・安全性が向上します。
- 患者が医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、複数の病院・診療所からの処方せん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、丁寧な服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着を一層推進していくことが重要です。
- 「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。旅行先や災害時にかかりつけでない医療機関へ受診した場合にも役立ちます。お薬手帳の普及定着を一層推進していくことが重要です。

【現状と課題】

- 本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。
- 国民健康保険分に限ってみると出雲圏域の分業率は平成 27(2015)年度では 77.3%と本県全体の分業率 71.8%を大きく上回っています。
- 高齢化が進み、地域包括ケアシステムの構築が求められている中、出雲圏域でも薬剤師による在宅訪問指導の実施が進んでいます。在宅医療分野への参画は、医薬分業の成果として大きく期待されており、一層の推進が必要です。
- 医薬分業を推進するため、「高齢者医薬品適正使用講座」事業を実施し、医薬分業の必要性や、「かかりつけ薬剤師・薬局」、「お薬手帳」の有効利用等啓発に努めています。講座は薬剤師会出雲支部の協力により毎年開催しています。
- 出雲圏域の薬局数は年々増加しており、ここ 5 年間で 8 施設増え、平成 29(2017)年 9 月現在 80 施設となりました。しかし、人口密集地域に薬局が集中する反面、それ以外では薬局がない地域も見受けられます。
- 薬剤師を募集しても、必要な薬剤師数が確保できない薬局もあります。県内に薬学部がないことが原因の一つと考えられます。
- 「島根県医療機能情報システム」により、薬局についても、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報（業務内容や提供サービス、医薬品の安全管理体制、相談体制等）が公表されています。

- 医薬分業が患者に対して良質な医療を提供できるシステムであることが県民及び医療関係者へ十分に浸透していない面もあるため、今後も継続して医薬分業のメリットについて広く県民に普及啓発を行うことが必要です。

図 5-3-2 (1) 医薬分業率の年次推移



資料：日本薬剤師会「処方せん受け取り状況の推計」全保険（社保+国保+後期高齢者）

表 5-3-2 (1)

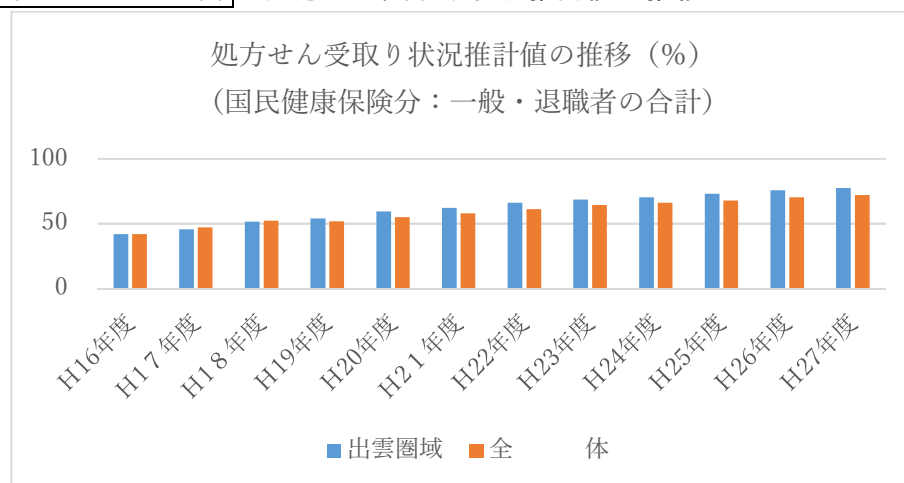
平成 27 年度圏域別医薬分業率（国民健康保険分：一般・退職者の合計）（単位：％）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県
医薬分業率	65.3	70.7	77.3	67.0	71.6	87.3	64.0	71.8

※一般被保険者及び退職被保険者の合計です。

資料：平成27年国民健康保険事業状況（県健康推進課）

図 5-3-2 (2) 処方せん受取り状況推計値の推移



資料：平成 27 年度国民健康保険事業状況

【施策の方向】

（１）かかりつけ薬局・薬局の普及・啓発

- ① 「高齢者医薬品適正使用講座」等を活用し、住民に「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。
- ② 「まめネット」や「お薬手帳」等を活用した、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 薬局の立入監視およ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。
- 不良医薬品等を排除し医薬品等の安全性を確保するためには、医薬品等の製造及び流通段階における管理を徹底するとともに、医薬品等が適正に使用されることが重要です。
- 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や薬局の開設者、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確か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、家庭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の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・劇物による事件・事故等が一旦発生した際には、毒物・劇物の特性から人体や社会に与える被害や影響は甚大になることが予想されます。
- このため、毒物・劇物の適正な保管・管理等の危害防止対策の徹底を図る必要があります。

【現状と課題】

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 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。
- 保健所では、医薬品等の安全性を確保するために、薬局の開設者や医薬品販売業等への監視指導を実施しています。
- 他県で偽薬が薬局に流通した事例もあり、製造及び流通段階における適正管理については、製造所・医薬品販売業者・薬局等における自主管理の徹底や、保健所による監視指導を強化する必要があります。
- 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、住民に対し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。
- 島根県での検挙者数は、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(1) 島根県及び全国における覚せい剤事犯の推移

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	検挙人員数	24	13	20	9	17	22
	未成年者数	0	1	0	0	0	0
全 国	検挙人員数	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607
	未成年者数	185	308	255	258	119	136

資料：島根県は島根県警察本部の統計資料、全国は厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

- 出雲圏域では、ライオンズクラブや島根県薬剤師会、ボーイスカウト等と連携し、若年層を主対象として「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン等の啓発事業を実施し普及啓発に努めています。また、麻薬等を取扱う施設に対して、適正な取扱・保管管理等について監視指導をしています。
- 島根県薬物乱用防止教室等講師紹介制度を積極的に活用し、学校等に島根県薬物乱用防止指導員を派遣し、若年層への啓発を推進しています。

(3) 血液事業の推進

- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400m l 献血及び成分献血の推進が求められています。出雲圏域では移動採血車による 400m l 献血が実施されています。
- 献血者数が年々減少していることから、より一層血液事業を推進することが求められています。特に将来を担う若年層に対する献血思想の普及が必要です。島根県赤十字血液センターと連携し、高校生を対象とした啓発事業を行っています。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導

- 毒物・劇物による事件・事故等の発生を防止するために保健所では、毒物・劇物営業者及び業務上取扱者等に対し、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を行っています。
- 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）」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。

【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を含めて監視指導するとともに、健康被害等について相談に応じます。

2) 医薬品に対する知識の普及啓発

- 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 「高齢者医薬品適正使用講座」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、教育庁、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 「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 保健所内に設置している「薬物相談窓口」が活用されるよう周知して一層の利用を図ります。

3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設の立入検査を行い、「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」、「薬局における麻薬管理マニュアル」及び「病院・診療所における向精神薬の手引」、「薬局における向精神薬の手引」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 市の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置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更に高めるため「400m l 献血」、「成分献血の推進」を図ります。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導

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、迅速な内奥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況（累計）単位：人

年次 (年)	ドナー登録者数		患者登録者数	
	島根県	全 国	島根県	全 国
平成24(2012)	3,339	429,677	303	31,060
平成25(2013)	3,465	444,143	321	33,384
平成26(2014)	3,642	450,597	343	35,640
平成27(2015)	3,859	458,352	355	37,909
平成28(2016)	4,135	470,207	371	40,182

資料：公益財団法人日本骨髄バンク「骨髄バンク事業の現状」

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

年次 (年)	提供登録者数 (累計) (人)	待機患者数 (人)	献眼者数 (人)	角膜あっせん件数 (件) ※
平成24(2012)	20,039	10	8	9
平成25(2013)	20,524	3	9	10
平成26(2014)	21,175	6	5	4
平成27(2015)	21,645	7	7	8
平成28(2016)	22,266	12	4	9

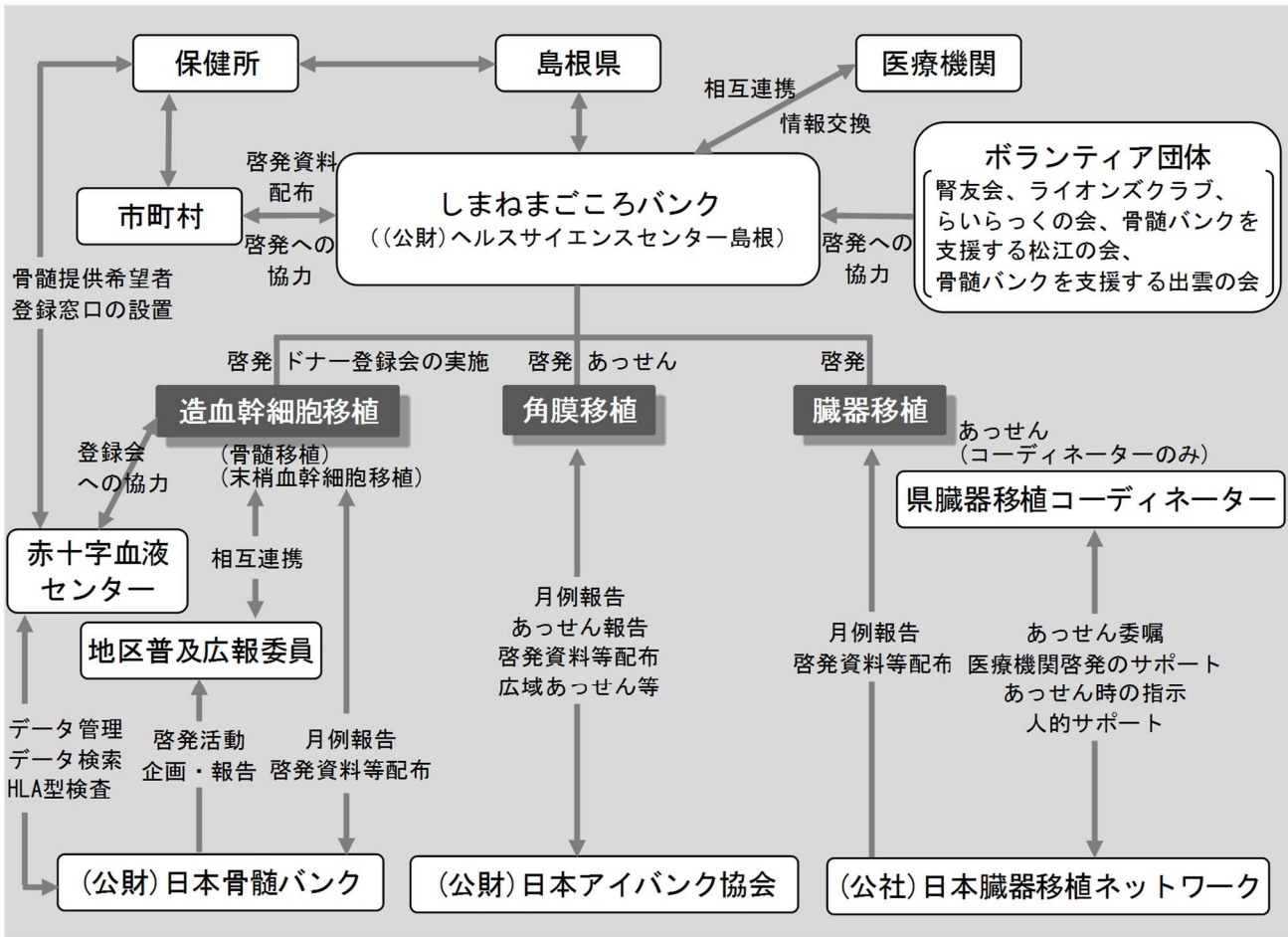
※「しまねまごころバンク」あっせん分です。（保存眼使用を含みます。）

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、JAまつり等イベント会場での啓発等、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 ドナー登録者の増加に向けては、自身の都合に合わせた身近な場所で登録できる体制が必要です。引き続き保健所においてドナー登録窓口を設置します。

図5-3-4(1) 県内の移植医療体制図



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

- 当圏域の病院においては、医療安全確保のための体制整備が進められており、医療安全に関する相談窓口の設置が11病院で、医療安全管理者の配置が10病院で行われています。

（2）医療安全に関する情報提供体制整備

- 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。当保健所では、年間約30件の相談が寄せられていますが、多くが傾聴することで解決しています。

（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

- 平成29(2017)年7月現在、当圏域内には病院が11施設、診療所が232施設（一般170、歯科62）あり、そのうち有床診療所は13施設あります。病院には毎年1回、有床診療所は3年に1回、無床診療所及び歯科診療所は7～8年に1回施設に立ち入り、施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況、安全管理、給食設備等について検査・指導を行っています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療施設にも自主管理を促しています。

【施策の方向】

（１）医療機関における安全対策の強化

- ① すべての医療施設が、医療の安全を確保するための指針策定、医療事故の院内報告制度などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ② 医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療施設における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。
- ③ 医療機関に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

（２）医療に関する相談・情報提供体制の強化

- ① 患者の立場に立った医療を実現するため、医療機関、医療関係団体と連携しながら、すべての医療従事者はもとより、県民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。
- ② 医療安全の推進については、「島根県医療安全支援センター事業」として引き続き「患者・住民等に対する医療安全相談」や「医療安全の確保に関する情報の収集・提供」など、医療安全施策の普及・啓発に積極的に取り組みます。

第6章 健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進

【島根県健康増進計画について】

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

現行の第二次計画の計画期間は、平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までとじていましたが、新保健医療計画の計画期間との整合性を図り、最終年度を平成35(2023)年度に延長します。

また、新計画の策定にあわせて、前半5年間の活動の評価、現状と課題の整理、後半6年間の取組の方向性を見直しました。

この計画は、主に「健やか親子しまね計画」「歯と口腔の健康づくり計画」「食育推進計画」「がん対策推進計画」「自死対策総合計画」「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」「医療費適正化計画」との整合性を図りながら進めます。

【基本的な考え方】

1. 「健康長寿しまね県民運動」の展開

- 「健康長寿しまね県民運動」は健康長寿日本一を掲げ、健康寿命の延伸を基本目標とし、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。
- 県や圏域の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、広範で、多様な取り組みを推進するとともに、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図ります。

2. 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 子どもから高齢者まですべての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地域づくりを目指します。

【基本目標】

『健康寿命を延ばす』

- 平均寿命を延ばす
- 65歳の平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけではなく、不健康な状態で過ごす期間も延びることが予測されます。個人の生活の質の低下を防ぐために、また、社会的な負担を軽減するためにも、平均寿命の延び以上に自立して過ごせる期間を延ばし、介護が必要となる状態を遅らせることが重要です。

※島根県では、65歳の平均自立期間（65歳の時点においてその後自立した生活を送ることができる期間）を「健康寿命」と定義しています。

【推進すべき柱】

（１）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

- 人と人との絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

（２）生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

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

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがいくくり事業の一体的な事業展開
- 高齢者が地域で活躍できる社会づくり

（３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

- 特定健康診査や事業所健康診断、がん検診等の受診率の向上
- 効果的な健診や保健指導の実施体制の整備
- 生活習慣病患者を継続的に支援するための体制整備

（４）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

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

【前半5年間の取組の評価（総括）】

（1）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱1

島根県の健康づくり活動の特徴である地域福祉活動や介護予防と一体となった健康づくり活動が市を中心に取組まれています。また、地区ごとの健康づくり活動の組織体制づくりも進んでおり、住民が主体となり、地域の健康課題解決に向け、実情に応じた特徴的な取組が展開されています。健康長寿しまね県民運動への参加者も増加し、健康長寿しまねの取組が広がっています。

人口減少や高齢化が進む中、住民同士のつながりが希薄になることも懸念されます。住民一人ひとりがいきいきとその人らしく生活できる健康なまちづくりを目指し、人と人とのつながりや住民同士の支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動をさらに推進する必要があります。

（2）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

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

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

（3）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

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

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

（4）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進～推進すべき柱4

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

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

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

【県民の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況】

(1) 主な健康指標

① 平均寿命・平均自立期間

- 当圏域の平成 25(2013)年の平均寿命は、男性 80.57 歳、女性 87.41 歳で、男女とも県より長くなっています。平成 7(1995)年では男性 76.95 歳、女性 83.86 歳で、男女とも 3 年以上延びています。
- 当圏域の平成 25(2013)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 17.54 年、女性 21.00 年で、男女とも県とほぼ同じで、平成 7(1995)年の男性 15.34 年、女性 18.52 年と比べ、男女とも 2 年以上延びています。

表 6-1-1 平成 25(2013)年※の平均寿命、65 歳の平均余命・平均自立期間

	男 性			女 性			
	平均寿命 (歳)	65歳平均 余命(年)	65歳平均 自立期間(年)	平均寿命 (歳)	65歳平均 余命(年)	65歳平均 自立期間(年)	
島 根 県	80.13	19.15	17.46	87.01	24.30	20.92	
二 次 医 療 圏	松 江	80.23	19.18	17.62	87.04	24.30	21.06
	雲 南	79.73	19.46	17.86	87.76	24.45	21.39
	出 雲	80.57	19.32	17.54	87.41	24.47	20.99
	大 田	79.97	18.94	17.43	86.33	24.15	20.99
	浜 田	80.12	18.92	16.74	86.33	24.07	19.92
	益 田	79.40	19.01	17.45	86.49	24.25	21.18
	隠 岐	79.03	18.87	17.14	87.14	24.18	20.80

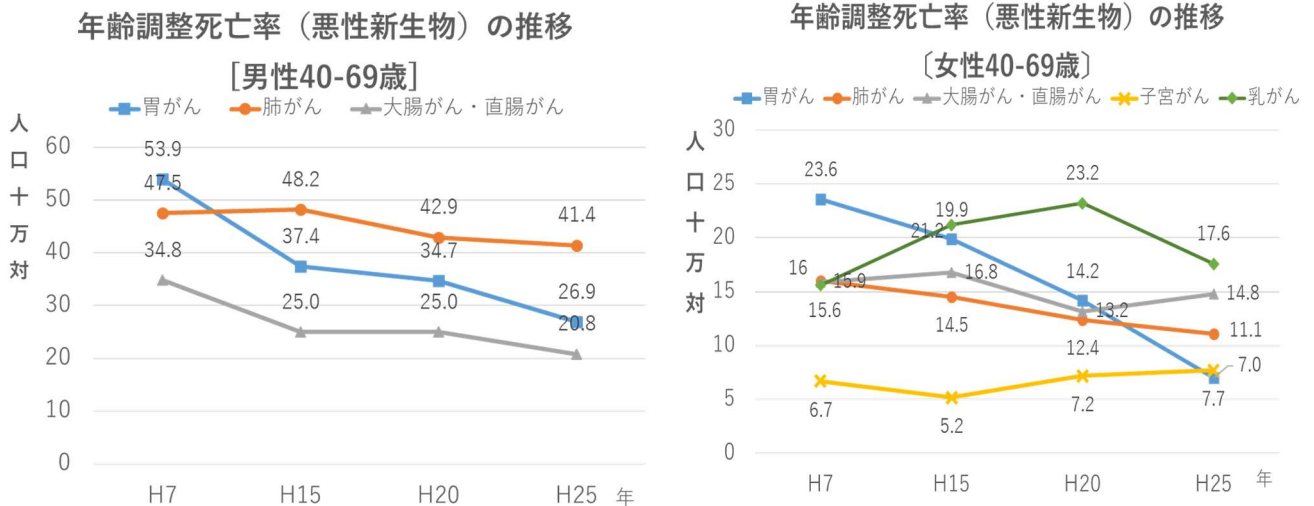
※平成23(2011)～平成27(2015)年の5年平均値です。

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

② 年齢調整死亡率

- 県全体の平成 25(2013)年の全年齢では、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しています。
- 当圏域の平成 25(2013)年の全年齢では、がん、脳血管疾患は減少していますが、虚血性心疾患は減少していません。
- 県全体の平成 25(2013)年の壮年期のがんでは、男性では胃がん、肺がんは減少傾向にありますが、大腸がんは概ね横ばいの傾向にあります。女性では子宮頸がんは増加傾向にあり、乳がんは減少に転じました。胃がん、肺がん、大腸がんは減少しています。
- 当圏域の平成 25(2013)年の壮年期のがんでは、男性では胃がん、肺がん、大腸がんともに減少傾向にあります。女性では胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは減少していますが、子宮頸がんは増加しています。

図6-1-1 圏域年齢調整死亡率の推移

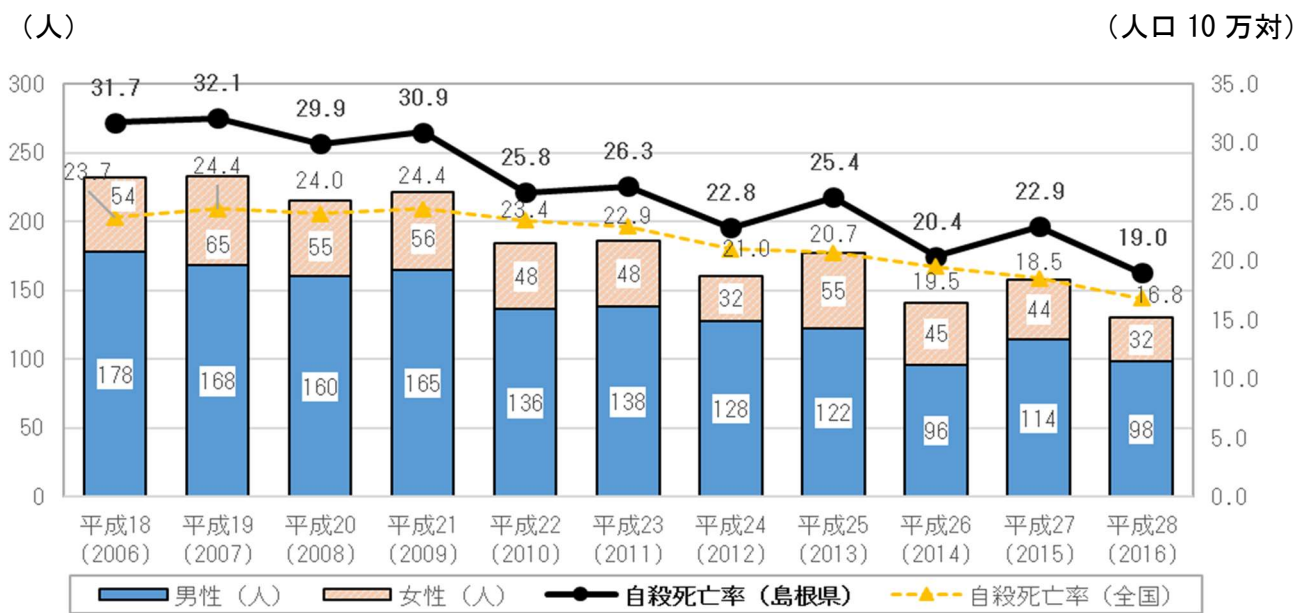


資料：島根県人口動態統計、島根県健康指標データベースシステム

③ 自殺死亡率

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

図6-1-2 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の年次推移



④ 脳卒中年齢調整初発率

● 県全体では男女とも平成25(2013)年の調査に比べ、増加しています。男性の発症率は女性の発症率の約2倍です。

● 当圏域においては、策定時(H18・19・21年3年平均)に比べ増加しています。県と同様に男性の発症率は女性の発症率の約2倍です。

(資料：平成27年度島根県脳卒中発症者状況調査)

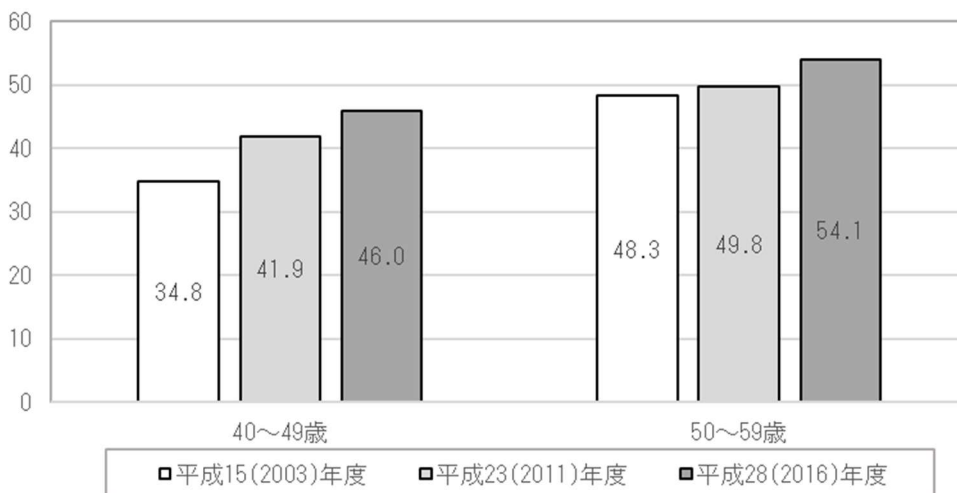
⑤ 糖尿病推定有病者数

- 県全体では平成 22(2010)年が男性 21,962 人、女性 11,303 人に対し、平成 28(2016)年が男性 21,820 人、女性 11,470 人であり、策定時に比べると減少していますが、近年横ばい傾向です。
(平成 28 年度市町村国民健康保険特定健康診査データ)

⑥ 歯科疾患

- 県全体の子どもの一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.62 本、12 歳児で 0.96 本であり、減少傾向にあります。当圏域では 3 歳児で 0.48 本、12 歳児で 1.60 本であり、どちらも減少傾向にありますが、3 歳児は県より少なく既に目標を達成していますが、12 歳児は県より多い状況です。
(平成 27 年度島根県母子保健集計システム、平成 28 年度学校保健統計)
- 全県の成人の一人平均残存歯数は、すべての年代で増加しています。平成 25(2013)年では、当圏域の 80 歳における 20 本以上残存歯がある者の割合は 46.5%です。
- 当圏域の 40 歳代、50 歳代の進行した歯周病の有病率は H22 調査と比べ減少していますが、県より高い状況にあります。それぞれ 49.3%、55.2%と依然として高い状況ですが、50 歳代では平成 22(2010)年調査に比べ減少しました。

図 6-1-3 40 歳代、50 歳代の進行した歯周病有病率 (男女計) (%)



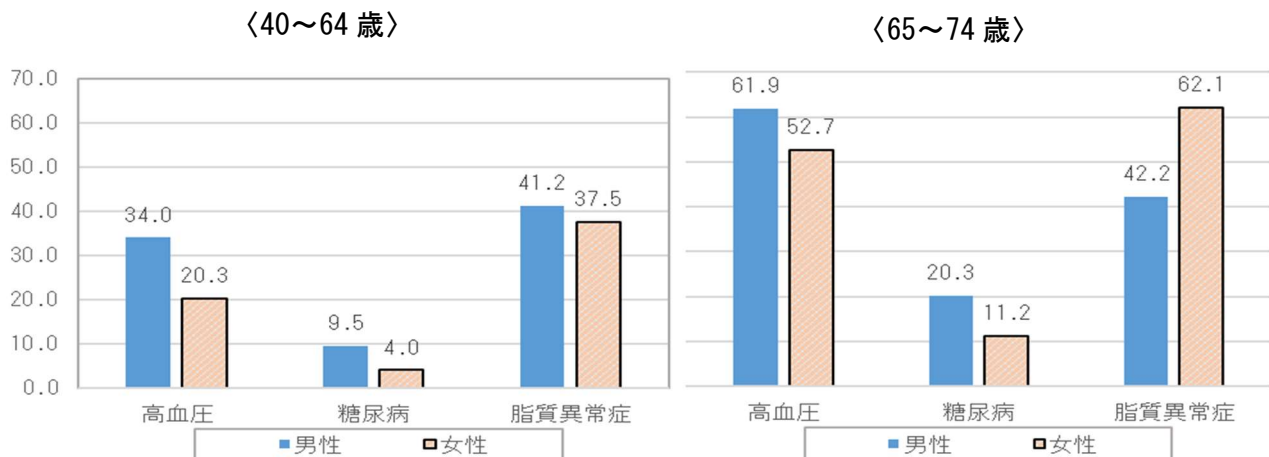
資料：島根県市町村歯科保健対策評価表（県健康推進課）

(2) その他の健康指標

① 高血圧、糖尿病、脂質異常症年齢調整有病率

- 県全体では特定健康診査や事業所健診受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性38.8%、女性25.9%、糖尿病が男性11.4%、女性5.3%、脂質異常症が男性41.4%、女性41.8%です。平成23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。

図6-1-4 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率



- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性21.3%、女性6.7%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)

② 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成24(2012)年から平成28(2016)年の5年間で、県全体では1,549人から1,627人に増加しています。そのうち、558人は糖尿病腎症が原因です。当圏域の平成28(2016)年10月1日現在の人工透析患者数は507人で増加傾向にあります。(県医療政策課調査)

③ 要介護認定者数

- 県全体の認定者数は、平成23年10月末で42,036人でしたが、平成26(2014)年10月末時点では46,379人と増加しています。経年的にみると、認定者数、認定率ともに年々増加しており、認定率は全国平均を上回っています。
- 前期高齢者の認定率は、介護予防事業が導入された平成18(2006)年度以降低下し、全国平均と同様の率で推移しています。一方で、後期高齢者の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が増加してきたことを反映し、全国平均を上回った状態で上昇傾向を示しています。
- 年齢調整をした場合の平成27(2015)年の要介護(要支援)認定率は、全国平均17.9%に対し、島根県は17.3%と全国平均を下回っています。(第7期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画)
- 当圏域の年齢調整をした場合の平成27(2015)年の要介護(要支援)認定率は、65歳以上では全県を下回っていますが、75歳以上では高くなっています。(島根県健康指標データシステム)

④ 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、平成 24(2012)年における全国の認知症高齢者数は 462 万人と推計され、平成 37(2025)年には約 700 万人に増加することが見込まれています。
- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成 24(2012)年は 38,000 人とされ、平成 37(2025)年には 44,900 人に増加することが見込まれています。(第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画)

(3) 健康意識について

- 県全体では、健康に気をつけている者(「普段から健康に気をつけている」と「健康に気をつけている方である」の合計)の割合は、男性 81.8%、女性 85.4%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男性はわずかに増加しましたが、女性は減少しました。性・年齢階級別に見ると、男女とも年齢とともに割合は増加しており、男女とも 60~70 歳代で 90%を超えていました。
- 県全体の健康に気をつけていない者の割合を性・年齢階級別にみると、男性の方が女性よりも高く、男女とも若年層ほど高率です。
- 当圏域のがん検診受診率は近年伸びていません。(第 5 章第 2 節 1. がん参照)
- 出雲市国保の特定健診受診率は県とほぼ同じです。また、特定保健指導は低く、実施率の向上に向けた周知が必要です。(第 5 章第 2 節 2. 脳卒中対策参照)

(4) 生きがいづくりについて

- 県全体では地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、男性で 45.2%、女性で 32.6%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男女とも大きな変化はありません。
- 県全体で趣味を持っている者の割合は、男性で 73.6%、女性で 67.4%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男女とも若干減少しました。男性では 20~30 歳代、女性では 40 歳代と 70 歳代で大きく減少していました。
- 県全体でこれからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で 67.3%、女性で 68.0%であり、平成 22(2010)年調査に比べ、男女とも若干増加していました。40 歳代男性で大幅な増加がみられました。(資料：平成 28(2016)年島根県健康・栄養調査)

(5) 健康づくりを進める環境整備の状況について

- 島根県健康長寿しまねの県民運動への参加者数は年々増加しており、県民運動が広がっていますが、健康づくりに無関心な人々に対するアプローチの工夫が必要です。
- 県全体では、受動喫煙防止対策の一つとして取り組んでいる、「たばこの煙のない施設」や「たばこの煙のない飲食店」、「たばこの煙のない理美容店」の登録数が増加しています。また小中学校では敷地内禁煙が 100%となり、高等学校においても敷地内禁煙が進んでいます。コミュニティセンターなどの公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙も進んでいます、十分ではありません。

- 県全体では禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、禁煙治療や禁煙指導を受けられる医療機関や薬局が増えています。
- 医療福祉関係者や住民による地域の支援体制を構築するための取組の一つとして、県や市町村が実施するゲートキーパー⁶研修や市町村が実施する認知症サポーター養成講座があります。ゲートキーパー研修受講者は、平成 28(2016)年度末で延べ 8,200 人、認知症サポーター養成講座受講者は、平成 29(2017)年 9 月末で延べ 6 万 8,000 人です。また、ボランティアでがん検診の受診啓発やがん予防に関する取組を行うがん検診啓発サポーターは、平成 29(2017)年 9 月末現在で 21 人（個人登録）、7 団体（団体登録）です。地域での支援体制の構築や健康づくりを進めるため、引き続きゲートキーパー研修や認知症サポーター養成講座の開催、地域住民によるボランティア活動の支援を行うことが必要です。

⁶ 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」では、重点施策の一つとしてかかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけよう研修等を行うことが盛り込まれています。

【推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向】

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱 1

【現状と課題】

- 島根県の市町村では、公民館や自治会等の地区組織に住民の健康づくり組織を育成し、健診結果等をもとに、地区の健康課題を共有し、住民が健康づくりの目標や計画を立てて、評価しながら、活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。
- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった健康づくり活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、17市町村で地区ごとの健康づくり活動の組織体制が確保されています。
- その活動内容は、自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や見守り、認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動などに発展しています。
- 出雲市では、コミュニティセンター単位に「健康づくり推進員」を委嘱し、地域住民が主体となって健康づくりに取り組む体制づくりをめざして取組を進めていますが、幅広い世代の住民の活動参加と関係団体や機関との連携・協同が課題となっています。
- 民生児童委員及び各地区社会福祉協議会等により、住民に身近な場で高齢者サロンなどの開催、戸別の声かけ訪問など、人のつながり、地域の絆を強める活動に取り組まれています。
- 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。
- 市街地を取り巻く周辺地域では、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、地域での支え合いによる生活支援も視野に入れ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。

【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！』

(施策の展開方法)

- ① 市や保健医療専門団体、その他の関係機関・団体と連携し、住民主体の地区ごとの健康づく

り活動を支援するとともに、健康づくりと介護予防の一体的な取組を推進します。また、地区相互の活動交流や活発な健康づくり活動を行っている健康づくりグループの表彰を行い、活動の活性化を図ります。

- ② 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの適切な生活習慣の確立への働きかけを推進します。
- ③ 壮年期の住民の地区活動への関わりを促進するため、職場をはじめ、PTAなどが積極的に地区活動に参加している事例などの情報発信に努めます。
- ④ 地区の健康づくり活動を支援するとともに、認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動の取組などにつなげていきます。
- ⑤ 地域住民の生活機能の維持を目指す中山間地域をはじめとした地域活性化施策は、健康との関わりが深いことから、関係機関、関係課と連携して取り組みます。
- ⑥ 出雲圏域健康長寿しまね推進会議では、構成団体が顔の見える関係づくりにより、構成団体同士の絆を大切にしたネットワークを広げ、住民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

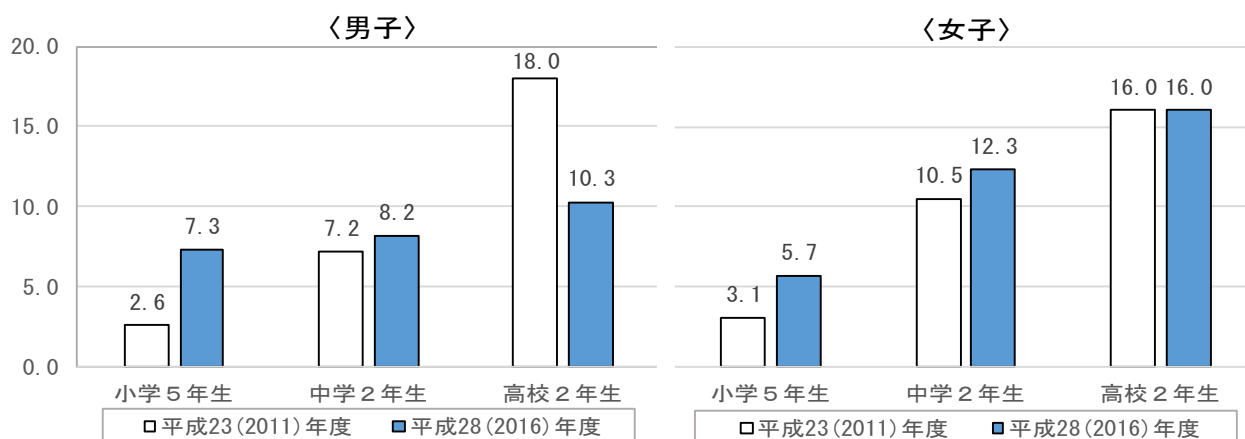
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 子どもが健やかに成長する上で、生活習慣の確立は不可欠ですが、夜型社会、過剰なメディア接触、食の乱れなど、必ずしも健全な状態とはいえません。
- 県全体では、朝食を欠食する児童・生徒が増加しており、平成27(2015)年では学年が上がるにつれ増加しています。また、1歳6か月児、3歳児でも朝食の欠食がみられ、幼児期から望ましい食習慣を身につけることが重要です。(平成28年度乳幼児アンケート結果)

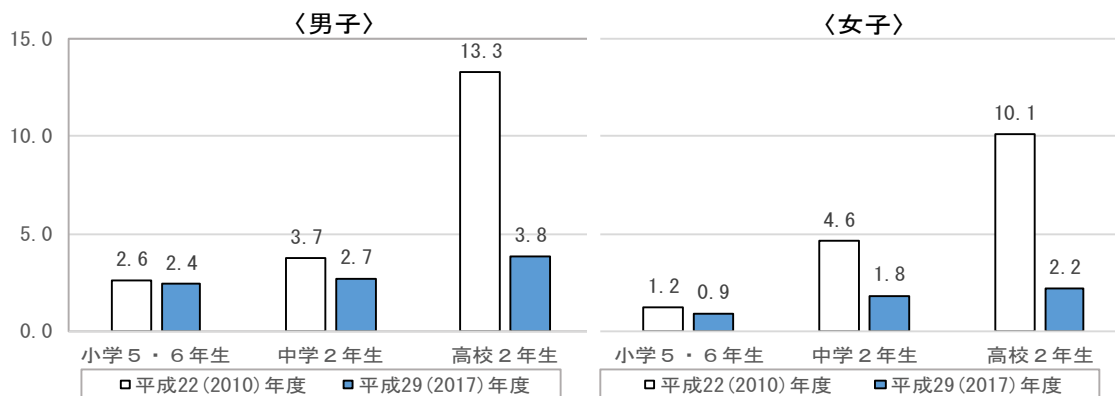
図6-1-5 朝食を欠食する児童生徒の割合



資料：島根県体力・運動能力等調査（県教育庁保健体育課）

- 中学2年生の男子、高校2年生の男女で肥満傾向（肥満度20%以上）の子どもが増加しています。（平成28年度文部科学省学校保健統計）
- 県全体では学校での喫煙・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6-1-6 たばこを一口でも吸ったことがある児童生徒の割合



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

- 健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙、飲酒防止を含めた適切な生活習慣の確立に向け、校区単位、地域単位での取組が重要です。市においては、これまでもこのような取組が行われていますが、その取組を継続、拡大していくことが必要です。
- 学校では、「早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っていますが、学校と連携した家庭での取組も重要です。
- 食育では、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験や食漁体験等の体験活動や食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や幼稚園、学校はもとより地域での取組を支援していく必要があります。
- 当圏域では、スーパーマーケット等と連携した体験型の食の啓発活動や保育所・コミュニティセンターと連携した情報発信を行っています。
- 県全体の子どもの一人平均むし歯数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のう歯（むし歯）罹患率も減少傾向にありますが、地域差があり、当圏域の12歳児のう歯（むし歯）罹患率は県内で最も多い状況にあります。また、歯肉炎を有する者は、小学生から中学生にかけて増加しており、適切な歯と口腔の健康づくり習慣の定着に向けた取組が必要です。むし歯予防については、フッ化物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。
- 県全体では10歳代の死亡原因の割合をみると、自死が最も高くなっており、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。このことから、各圏域に設置した「子どもの心の診療ネットワーク」を活用して関係機関が連携して対応するとともに、「ゲートキーパー研修」等の周囲の気づきを促す取組を引き続き実施していく必要があります。
- 若者に対しては、従来の手法にとらわれず、メディアや各種店舗の協力など様々な手法を用いて、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 県や圏域の「健康長寿しまね推進会議」、市や地区の「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確立のために、家庭、地域、保育所、幼稚園・学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習をとおして、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、マスメディアを積極的に活用し啓発を行うとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局など各種店舗と連携し、身近に健康づくりの知識が得られるようにします。

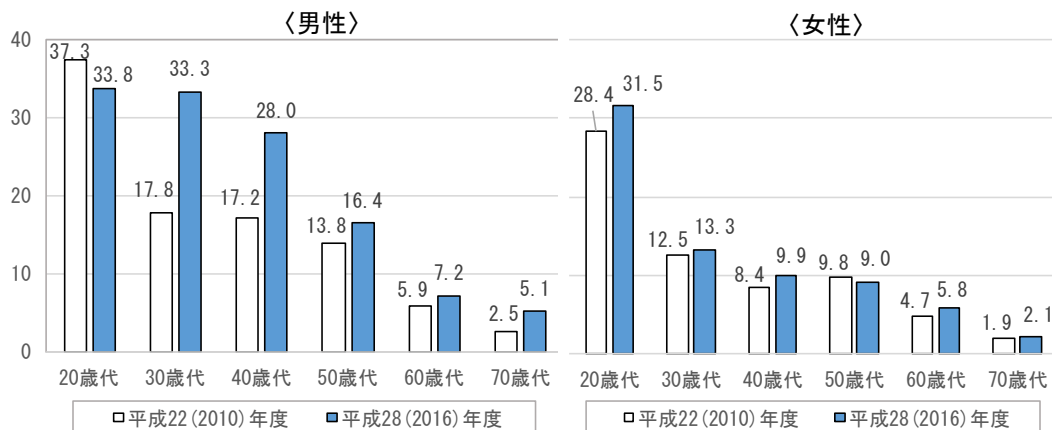
- ④ 市や学校において実施される個別栄養指導や生活指導がより効果的に行われるよう支援するとともに、小中学校が校区単位で子どもの生活習慣改善の取組を進め、家庭も一体となって取り組めるよう、関係機関・団体と連携し推進します。
「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、子どもが「食」に関する知識と「食」に選択する力を習得できるよう保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。当圏域では「出雲圏域健康長寿しまね推進会議 食生活分科会」「出雲圏域食育ネットワーク連絡会」を開催し、関係機関・団体と情報共有・情報交換しながら連携した食育を推進します。
- ⑤ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
また、保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域における関係団体等による啓発活動を支援します。
- ⑥ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、家庭、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物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。
- ⑦ 児童生徒のむし歯予防対策として、市、出雲市歯科医師会等関係団体と連携し、学校におけるフッ化物洗口の実施について検討します。
- ⑧ 妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科保健対策を推進します。
- ⑨ 子どもの心の健康づくり対策が効果的に実施されるよう、教育機関及び、医療の関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。
- ⑩ 子どものメディア対策については、関係者をはじめ地域の理解が深まるよう働きかけます。

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 当圏域では子宮頸がん、大腸がんの死亡率、脳卒中の発症者数、糖尿病の有病者数は減少していません。
- 県全体では働き盛り世代は高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）
- 県全体の食習慣については、朝食を欠食する者が男性の 20～40 歳代、女性の 20 歳代で多く、特に 30～40 歳代男性は、平成 22(2010)年の調査に比べ増加しました。

図 6-1-7 成人の朝食の欠食率

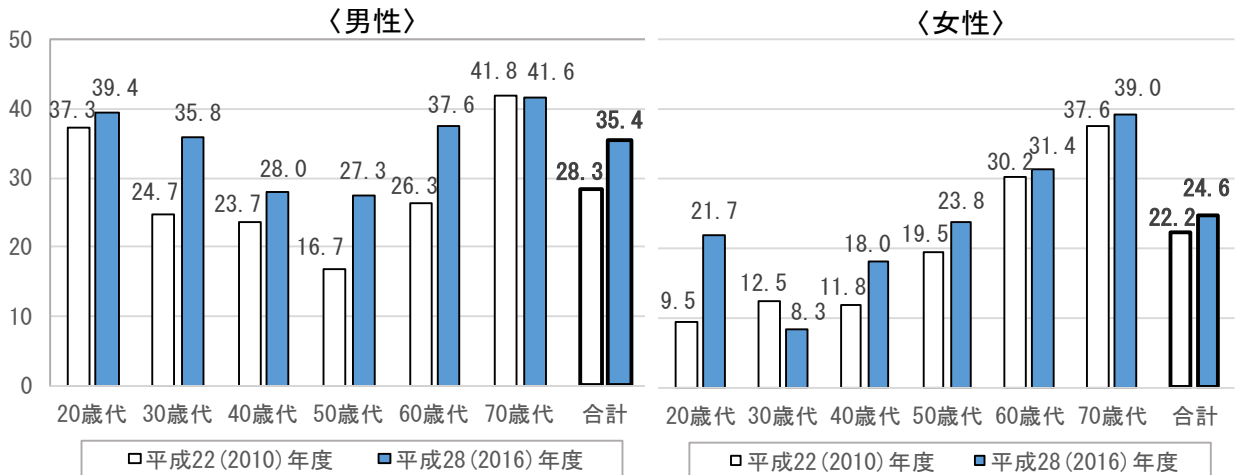


資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 県全体では、1日に食べている野菜料理（皿数）は男女とも1～2皿が最も多い状況です。特に20歳代、40歳代が野菜を1日350g以上食べている割合が低い状況です。また、20～30歳代では摂取エネルギー不足の者の割合が50%を超えています。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）
- 食塩の平均摂取量は、平成22(2010)年と比較し減少傾向でしたが、日常生活での塩分を摂りすぎないように意識している割合は20～30歳代で低い傾向でした。どの年代でも調理済み食品やインスタント食品をよく利用している人は増加傾向ですが、特に20～40歳代でその割合が高い状況です。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）
- 20～30歳代、子育て中の親世代の食生活は、自身の健康のみならず、子どもの食生活への影響が大きいことから主食・主菜・副菜をそろえたい味の食事など望ましい食習慣を身につけることが重要です。
- 県全体では運動に取り組む者の割合は増加しており、30～50歳代男性で運動習慣が改善されました。一方で、日常生活の中で体を動かさずようになっている者の割合は男女とも減少しています。高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、壮年期からロコモティブシンドローム（運動器症候群⁷）を予防するための取組が必要です。

⁷ 筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障がいにより、介護が必要となるリスクの高い状態になることです。

図6-1-8 運動習慣がある者の割合（運動習慣：週2回、1回30分以上、1年以上継続）



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 県全体の壮年期男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数が増加しています。
- 県全体の喫煙率は、平成 22(2010)年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、男性の 30～50 歳代では他の年代に比べ高率です。40～50 歳代では禁煙意欲が低い状況にあり、禁煙に関心を持てるよう情報提供を行うとともに、禁煙意欲のある人への禁煙支援が重要です。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）
- 県全体で公共施設での受動喫煙対策は進んできましたが、職場での受動喫煙対策は十分ではありません。労働衛生行政機関と連携して、職場の受動喫煙対策を進める必要があります。また、喫煙者のうち約 5 割が今後禁煙を希望しています。禁煙を希望する人への支援も必要です。（平成 28 年度事業所健康づくり調査）
- 県全体の飲酒習慣では、男性では年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。また、男性の 60 歳代で多量飲酒の割合が多く、女性では 40 歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。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。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）
- 当圏域の一人平均残存歯数は、40 歳代以上のすべての年齢階級で増加しています。一方で、進行した歯周病に罹患している者の割合も増加しており、どの年代でも県平均より高い状況です。（平成 27 年度県民残存歯調査）
- 県全体では定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられます。しかし、特に職域保健における成人歯科保健対策の取組は十分ではなく、対策の重要性を啓発する必要があります。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）
- 県全体では 40 歳代～50 歳代の男性の自死者数は減少傾向にありますが、他の年代と比較すると高い傾向にあります。職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、心の健康問題など自死に関連した各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。（厚生労働省人口動態統計）
- 労働安全衛生法の改正により、平成 27(2015)年 12 月から労働者数 50 人以上の事業所におい

ては、年1回のメンタルヘルスチェックが義務づけられ、労働者や事業所のメンタルヘルス対策の一つとして活用され始めました。平成28(2016)年事業所健康づくり調査では、県全体でメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約半数です。50人未満の事業所ではメンタルヘルス対策の取組が進まない事業所も多く、中小規模の事業所の取組を支援する必要があります。
(平成28年度事業所健康づくり調査)

- 青壮年期の健康づくりにおいては、地域保健と職域保健との連携が不可欠であり、より効果的に保健事業を進めるため両者が協働して取り組むことや、多様な手段による情報発信により健康づくりへの意識を高める必要があります。
- 平成28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部（協会けんぽ）との協働事業として、事業所の健康づくりを推進する一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度⁸」を開始しました。事業所での健康づくりの気運の向上を図ることを目的に実施している「しまねいきいき健康づくり実践事業所」推進事業の取組とも連動させながら、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。
- 退職を機に社会保険から国民健康保険へ切り替わる50歳代後半～60歳代前半の人々に健康診査や健康づくりに関する情報提供を行い、健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

【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 当圏域では保健医療専門団体、保険者、事業所、経営団体、健診機関、行政機関等からなる「地域・職域連携推進連絡会」を中心に、事業所での健康経営⁹や健康づくりを推進します。
- ② 青壮年の世代が健康に関心を持つよう、職場や職域保健の関係機関、健診機関等との連携を強化し、より効果的に健康づくり情報を発信します。
- ③ 関係団体と連携して、事業所への健康づくりに関する出前講座の実施や、事業主及び健康管理担当者を対象にした事業主セミナーを実施します。
- ④ 地域や職場で健康づくりに積極的に取り組んでいるグループを表彰することにより、活動を支援するとともに、好事例を広く周知し、取組を波及させます。
- ⑤ 20歳代、30歳代の若い世代、子育て中の親世代を中心に、朝食や野菜の摂取等の啓発を継続し、スーパー等地域の身近な場所で体験を通じた啓発活動を実施します。
- ⑥ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。

⁸ 各事業所において健康経営が具体的に推進されるために、協会けんぽ島根支部と島根県が連携して実施する健康事業所認定制度のことです。

⁹ 「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面において大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実施することを指します。「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

- ⑦ 労働局や労働基準監督署が実施する職場の喫煙対策についての普及啓発を図るとともに、出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やす取組や、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう適切な情報提供と支援体制の整備を進めます。
- ⑧ 関係機関・団体と連携した各種セミナーや啓発活動により、不適切な飲酒による心身の健康障がいなど飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及を図ります。また、市や保健所等における飲酒の相談体制の確保に努めます。
- ⑨ 県民運動として進めてきた「8020 運動」の更なる推進を図ります。その一環として、成人歯科健診や歯周病唾液検査の実施など市町村や事業所における歯科保健対策の取組を支援します。
- ⑩ ストレスチェック制度の活用の推進や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、相談や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図るとともに相談窓口の周知を行います。
- ⑪ 医療保険者や経営者団体などと連携し、高齢期になる前の 50 歳代後半からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。

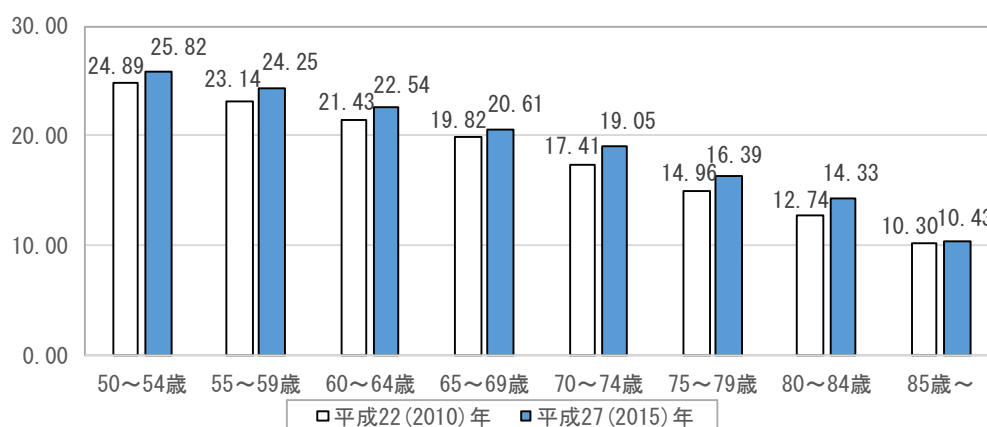
③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

【現状と課題】

ア 健康づくり

- 県全体では青壮年期と比べると、健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況です。
- 高齢期は、加齢に伴い食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えます。疾患に重複して罹患している人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。
- 高齢者はフレイル（虚弱）¹⁰を発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険性があります。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、適切な運動や食べる機能を含めた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進行の防止が重要です。
- 県全体の60歳以上の自死者数は、男性は減少傾向にありますが、女性ではほぼ横ばい状態で推移しています。民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ等に対してゲートキーパー研修等の取組を進めていますが、引き続き住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の取組を支援していく必要があります。（厚生労働省人口動態統計）
- 一人平均残存歯数は増加傾向にあるものの、高齢期では年齢が上がるにつれ、喪失歯がある人の割合は多くなります。進行した歯周病に罹患している割合も高い状況です。また、高齢期では口腔機能の低下により認知症やフレイルなど全身の健康への影響が大きくなるため、口腔機能を維持するためにも定期的に歯科医院で口腔内のチェックやケアを受けることが重要です。

図6-1-9 一人平均残存歯数 資料：県民残存歯調査（県健康推進課）



資料：県民残存歯数調査（県健康推進課）

¹⁰ 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

- 食生活では、県全体では男女ともに欠食する割合が平成 22(2010)年調査に比べやや増加し、野菜の摂取量が減少しています。また、1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者の割合は平成 22(2010)年調査に比べやや減少しましたが、エネルギー不足や栄養の偏りは低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)
- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも 60 歳代が最も多い状況であり、平成 22(2010)年に比べ調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人が増えています。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)
- 県全体で運動習慣を持つ者の割合は、他の年代に比べ高い状態で、特に 60 歳代男性で増加しています。一方で、日常生活において身体を動かしている者の割合は、60 歳代男性を除いてやや減少しています。運動器疾患は要介護状態になる原因疾患として、特に女性では上位を占めており、要介護状態になるリスクを下げるため、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。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)
- 県全体では 60 歳代男性で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。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)
- 生きがいつくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、認知症などの介護の原因となる疾病を予防し、介護の開始年齢を遅らせることにつながります。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化を支援することが必要です。
- 県全体では地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、70 歳代の男女で増加しましたが、趣味を持っている者の割合は 70 歳代男女でやや減少しました。
- 中山間地域の中には、人口減少や高齢化に伴う地域活動の担い手不足により、介護予防に資する健康教室等の住民主体での様々な活動を継続することが困難となっている地域もあります。

イ 介護予防

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を目的として行うものです。単に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のではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものです。
- 市においては、運動、口腔機能、栄養、認知症・うつ予防など地域での健康づくりに取り組まれているほか、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¹¹の開催が必要です。市においては、多職種連携による取組が始まっています。

¹¹ 高齢者が地域において自立した日常生活を営めるよう、適切な支援の検討や必要な支援体制に関する検討を行う会議で、個人で解決できない課題を解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって地域づくりや政策形成につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていく一連の機能を持っています。

- 生活習慣病予防と介護予防の観点から切れ目なく総合的に事業展開できるよう、関係者の一層の連携強化が必要です。
- 高齢者自身が積極的に介護予防事業に参加することで、生活機能の悪化防止や維持・改善につながり、自分らしい生活を送ることができるので、介護予防の意識啓発が必要です。
- 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、公的サービスの提供だけでは対応が難しい生活上の課題があります。こうした課題を解決していくためには、地域の実情を的確に把握し、自発的な住民相互支援が重要です。

ウ 生きがいきづくりと社会参加活動

- 島根県の高齢化率は33.1%で、全国3位（H28.10.1 現在推計人口：総務省統計局公表）と超高齢社会が到来しており、高齢者一人ひとりが年齢にとらわれることなく生涯現役で生活し、積極的に社会参加することが期待されています。
- 老人クラブ活動は、市町村や社会福祉協議会など地域の各種団体と連携して、健康づくりや生きがいきづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。
- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、70歳代の男女で増加しましたが、趣味を持っている者の割合は70歳代男女でやや減少しました。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

【施策の方向】

★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

（施策の展開方法）

- ① 市とともに高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくり事業と介護予防事業を推進します。
- ② 市と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。
- ③ 市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。
- ④ 県及び圏域において、地域で主体的に健康づくり活動を行っているグループを表彰することにより、継続した活動を支援するとともに、好事例を広く周知し取組を波及させます。
- ⑤ 住民主体のサロン活動、高齢者クラブによる地域での支え合い活動、食育を推進するボランティア団体の活動など、自発的な住民同士の支え合いを支援し、高齢者が役割を持ち、自分らしく活躍できるコミュニティの育成を図ります。
- ⑥ 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みます。

- ⑦ 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) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

【現状と課題】

- 特定健診については、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、年々増加していますが、平成 27(2015)年度における県の特定健診の受診率は 53.5% (目標 70%) とまだ低く、特定保健指導についても実施率は 19.8% (目標 45%) と低い状況にあります。当圏域の受診率・実施率は県より低い状況であり、今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。
また、特定健診結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健診等データ分析に基づき PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開が一層重要です。
- 県全体のがん検診受診者数は増加しているものの近年は伸び悩んでおり、H27 年度の胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は目標数に届いていません。当圏域においても受診者数は伸び悩んでいます。がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施するとともに、働き盛り世代への対策も推進する必要があります。当圏域ではがん死亡率などの傾向から、重点的に取り組むべきがん検診を肺がん、胃がんとして対策を強化する必要があります。
- 脳卒中対策については、発症予防と再発予防の両面の対策が必要です。心筋梗塞等の心血管疾患の発症や再発の予防も重要であり、高血圧・糖尿病・脂質異常症といった基礎疾患の治療中断も課題となっており医療機関における管理を徹底することが必要です。
脳卒中発症者の約 7 割が高血圧を有していることから、平成 28(2016)年度より、高血圧の予防や適切な管理、高血圧と脳卒中の関連などの正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。
- 糖尿病対策については、発症や重症化防止と腎症・末梢神経障害・網膜症など合併症予防が重要です。疾患をコントロールするため、治療中断や服薬中断をさせないように指導するとともに、個々の病状や年齢に応じた適切な栄養指導や運動指導が必要です。
当圏域では、予防対策や重症化防止のためのかかりつけ医と専門医との連携、かかりつけ医と行政との連携のシステムを構築しています。糖尿病の患者会は県内 42 か所、当圏域内で 7 か所ありますが、患者会の活性化と地域で糖尿病に関する学習機会の確保が課題です。
- 脳血管疾患や心筋梗塞等の心血管疾患の予防として、慢性腎臓病 (CKD) (*2) が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 島根県の喫煙率は全国に比べ低率ですが、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) による平成 25(2013)年を中心とする 5 年平均値の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は、男性は全国 8.3、県 8.8、女性は全国 1.2、県 1.1 であり、男女とも全国並みです。
慢性閉塞性肺疾患 (COPD) (*3) は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であることや、早期発見が重要であることから、これらについての正しい知識の普及啓発を図るとともに、禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。(SHIDS (島根県健康指標データベース))
- 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等と密接に関係しています。歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科と歯科の連携が必要です。当圏域では医科歯科連携の取組を行っていますが、地域での周知が必要です。
- 生活習慣病の予防、合併症予防・重症化防止のためには、年代や病期など個に応じた適切な栄養指導、運動指導が必要です。

※1 がん検診啓発サポーター

「がん」という病気の体験・経験を活かして行政や事業所での啓発に協力している方々で圏域では6名の方に活動してもらっています。

※2 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ます。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

※3 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

肺気腫が慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがり、閉塞状態になることによって、空気が肺の中に閉じ込められ、肺胞と血液の間で行なわれる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。

【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)

- ① がんや脳血管疾患、糖尿病等生活習慣病予防は、重点的に取り組むべき課題に焦点を当てた取組をより効果的・効率的に展開します。
- ② がんや脳血管疾患の発症状況を把握するとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ③ 特定健康診査やがん検診の受診率及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職場へのアプローチが重要であり、「圏域健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携推進連絡会」等、を活用し、多くの人々が健診や保健指導を受けるよう啓発を行うとともに、健診(検診)や保健指導がより効果的に実施できるよう体制整備を進めます。
- ④ 市において実施されている、特定健診・特定保健指導、がん検診、健康教育、健康相談等をより効果的に実施する必要があります。市と連携を密にして、効果的な地域保健活動の展開を図ります。
- ⑤ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)や慢性腎臓病(CKD)への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。
- ⑥ 禁煙はがんをはじめとする生活習慣病の予防、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防においても重要であることから、禁煙の必要性、重要性について周知するとともに、圏域で禁煙治療を実施している医療機関22施設及び、禁煙支援薬局22店舗についても周知を図り、禁煙支援の取組を強化します。
- ⑦ 脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化防止・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要であるため、病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着・促進を図ります。また、歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、医科歯科連携の体制整備と地

域での周知を進めます。

- ⑧ がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動の場を増やすとともに、「がん検診啓発協力事業所」の拡大を図ります。

(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

～推進すべき柱4

【現状と課題】

- 「しまね教育ビジョン21」では、「地域への愛着と誇りを育む教育の推進」として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動を推進しています。地域住民がこれらの取組に関わることで生きがいつくりにつながっていますが、望ましい生活習慣の定着や健康づくりの観点からの関わりも重要です。
- 「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」を設置し、地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。様々な健康づくりの場面で、壮年期からの取り組みの強化が課題とされており、この連絡会の有効活用が求められています。
- すべての人が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、保健と医療、介護、福祉の連携が求められています。

【施策の方向】

★スローガン 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！』

(施策の展開方法)

- ① 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への地域住民の関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの基本的な生活習慣の定着への働きかけを推進します。
- ② 県では公民館単位の健康づくり活動等において、「小さな拠点づくり」との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図るとともに、集落支援員等の地域づくりをサポートする人材と市町村保健師等の活動交流を図り、施策連携が図られるようにします。
- ③ 地区の健康づくり活動と介護予防・生きがいつくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアに向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。
- ④ 県では様々な企業との協定締結により情報発信の手法の多様化と広域化を図るとともに、圏域ではスーパーマーケットやドラッグストア、薬局などのより身近な場所での情報発信を進めます。また、「健康づくり応援店」における栄養や健康に関する情報発信を継続して推進します。
- ⑤ 県では食育を推進するボランティア団体等の食生活改善の啓発活動を支援するとともに、管理栄養士・栄養士等に対する研修を実施し、地域における食生活指導や食育活動の充実強化を図ります。当圏域では各団体・機関等の取組が効果的に実施されるよう支援します。
- ⑥ 世界禁煙デーや自死予防週間等の啓発週間や啓発月間を活用し、関係機関と連携して啓発活動を行います。
- ⑦ 受動喫煙対策の一環として、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙

のない理美容店」等多くの人を利用する場の禁煙を進めるとともに、禁煙支援として、医療機関や薬局での禁煙治療や禁煙指導の普及を図ります。

- ⑧ 「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」において、事業所へきめ細かい情報提供を行うとともに、地域の商工会議所や商工会単位での健康づくりを推進します。

【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）】の数値目標

県民、関係機関・団体、行政の三位一体となった県民運動を展開するために、基本目標、健康目標、行動目標、社会環境づくり目標を掲げて推進します。

目標値は、計画期間（平成 25(2013)年～平成 34(2022)年）の目標

（１）基本目標

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
① 平均寿命を延ばす	(男)	79.05	80.13	81.58	79.57	80.57	81.58
	(女)	86.68	87.01	88.29	86.91	87.41	88.29
② 65歳平均自立期間を延長する	(男)	17.08	17.46	18.69	17.1	17.54	18.69
	(女)	20.73	20.92	21.06	20.42	21	21.06

把握方法;島根県健康指標データシステム

（２）健康目標

1) -1 主要な健康指標の改善

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
④ 75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる	男	107.1	105.2	86.1	108.5	101.4	92.1
	女	50.7	54.9	50.4	60.1	54.0	46.1
①75歳未満の胃がん年齢調整死亡率を減少させる	男				17.8	14.2	14.0
	女				7.3	5.0	3.4
75歳未満の肺がん年齢調整死亡率を減少させる	男				21.1	22.7	18.3
	女				5.7	6.4	4.4
75歳未満の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる	男				12.8	7.1	10.3
	女				7.1	7.5	6.9
75歳未満の子宮がん年齢調整死亡率を減少させる	女				3.5	3.3	2.6
75歳未満の乳がん年齢調整死亡率を減少させる	女				9.9	7.0	7.4
② 全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる	男	49.6	43.0	42.5	49.4	39.9	42.5
	女	25.8	22.7	21.8	28.7	19.6	21.8
③ 全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる	男	19.4	16.3	15.7	13.5	15.0	11.7
	女	8.1	7.2	6.6	7.6	6.3	6.8
④ 人口10万人対の自死（自殺）者数を減少させる	男女計	29.0	22.1	23.2	22.2	18.0	20.0
⑤ 8020達成者の割合を増やす（75～84歳）（%）	男女計	33.4	40.6	56.0	36.4	46.5	56.0

把握方法；①～③島根県健康指標データシステム ④人口動態統計 ⑤島根県民残存歯調査

1) -2 壮年期の健康指標の改善

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
① 40～69歳の全がん年齢調整死亡率を減少させる	男				213.8	194.9	減少
	女				118.6	97.4	
40～69歳の胃がん年齢調整死亡率を減少させる	男				34.7	26.9	減少
	女				14.2	7.0	
40～69歳の肺がん年齢調整死亡率を減少させる	男				42.9	41.4	減少
	女				12.4	11.1	
40～69歳の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる	男				25	20.8	減少
	女				13.2	14.8	
40～69歳の子宮がん年齢調整死亡率を減少させる	女				7.2	7.7	減少
40～69歳の乳がん年齢調整死亡率を減少させる	女				23.2	17.6	減少

把握方法；①島根県健康指標データシステム

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
① 人口10万人対の脳卒中年齢調整初発率を減少させる	男	116.9	118.6	96.0	111.1	118.5	96.0
	女	64.4	65.7	55.0	66.3	78.3	55.0
① 人口10万人対の脳卒中発症後1年以内再発率を減少させる	男女計	9.6	5.9	5.0	11.6	6.6	5.0
② 糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる(%)	男女計	11.6	13.5	8.0	11.6	13.5	8.0
③ 20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合を減少させる(%)	男	15.9	12.5	11.1	17.7	12.5	11.6
	女	10.9	10.4	7.6	14.7	11.8	7.6
③ 40～89歳の平均収縮期血圧値を維持する(mmHg)	男	128.8	129.5	128.8	128.9	129.1	128.9
	女	127.6	127.3	127.6	127.3	126.9	127.3

把握方法；①脳卒中発症調査 ②健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(策定時) 図説わが国の慢性透析療法の現況(現状値)
③市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA 島根厚生連実施事業所健診、

3) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
① 肥満傾向児の割合を減少させる 小学5年生(%)	男	9.66	7.0	減少	9.7	7.0	減少
	女	7.02	5.4		7.0	5.4	
中学2年生(%)	男	6.08	6.2		6.1	6.2	
	女	7.96	6.5		8.0	6.5	
高校2年生(%)	男	8.64	12.6		8.6	12.6	
	女	7.81	8.8		7.8	8.8	
②-1 3歳児一人平均むし歯数を減少させる(本)	男女計	0.77	0.62	0.4	0.79	0.48	0.4
②-2 12歳児一人平均むし歯数を減少させる(本)	男女計	1.33	10.96	0.6	1.68	1.6	0.6
① 歯肉に所見がある割合を減少させる(%)	中2男	—	6.0	4.7	—	6.0	4.7
	中2女		2.8	2.6		2.8	2.6
	高2男		6.1	3.1		6.1	3.1
	高2女		2.4	1.9		2.4	1.9

把握方法；①文部科学省学校保健統計 ②-1 島根県母子保健集計システム ②-2 島根県市町村歯科保健対策評価表

イ 青壮年の目標

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
① 20～64歳の年齢調整推定肥満者割合を減少させる（％）	男	26.5	27.7	22.0	24.9	26.4	22.0
	女	15.2	15.9	12.6	14.4	15.0	12.6
② 20歳代女性のやせの割合を減少させる（％）	女	19.7	20.1	19.7	22.1	22.0	19.7
③ 20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合を減少させる（％）	男	30.9	31.6	23.2	31.9	33.1	23.2
	女	22.9	24.0	17.2	22.7	22.2	17.2
④ 20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を減少させる（％）	男	6.3	5.4	5.4	6.7	4.9	5.4
	女	2.5	2.2	2.2	2.4	2.5	2.2
⑤ 20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を減少させる（％）	男	18.8	20.9	18.8	19.3	20.5	18.8
	女	10.6	11.4	10.6	11.3	11.2	10.6
⑥ メタボリックシンドロームの該当者及予備群を減少させる（％）	男女計	—	18.5	25.0	—	18.5	25.0
⑦ 30歳代一人平均むし歯数を減少させる（％）	男女計	10.3	7.5	8.0	10.7	9.6	8.0
⑧-1 40歳代における進行した歯周病（CPI個人コード3以上）の有病率を減少させる（％）	男女計	41.9	46.0	37.5	53.1	49.3	37.5
⑧-2 50歳代における進行した歯周病（CPI個人コード3以上）の有病率を減少させる（％）	男女計	49.8	54.1	44.9	64.9	55.2	44.9
⑨-1 45～54歳一人平均残存歯数を増加させる（本）	男女計	25.6	26.3	27.0	26.1	26.3	27.0
⑨-2 55～64歳一人平均残存歯数を増加させる（本）	男女計	22.2	23.3	24.4	22.4	23.4	24.4

把握方法；①～⑥市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA 島根厚生連実施事業所健診、後期高齢者健診
⑦⑧島根県市町村歯科保健対策評価表 ⑨県民残存歯調査

ウ 高齢者の目標

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
①-1 65歳以上の要介護2～5の割合を維持（％）	男	6.3	5.9	5.9	6.6	6.3	5.9
	女	6.3	6.2	6.2	6.7	6.4	6.2
①-2 75歳以上の要介護2～5の割合を維持（％）	男	12.3	11.5	11.5	12.7	12.2	11.5
	女	14.2	13.7	13.7	14.8	14.2	13.7
② 65歳以上のBMI 20以下の者の割合の増加をおさえる（％）	男	17.8	15.7	18.8	16.8	14.7	18.8
	女	24.5	25.3	26.1	24.1	25.5	26.1
③ 65～74歳一人平均残存歯数を増加させる（本）		18.58	19.56	20.8	19.18	20.22	20.8

把握方法；①島根県健康指標データシステム ②上と同じ及び後期高齢者健康診査結果集計 ③県民残存歯調査

(3) 世代毎の行動目標

1) こどもの目標

(%)

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
①-1 朝食を欠食する1歳6か月児の割合を減らす	男女計	3.9	3.6	0	3.2	3.9	0
①-1 朝食を欠食する3歳児の割合を減らす	男女計	4.9	3.0	0	4.8	3.2	0
①-2 朝食を欠食する小5の割合を減らす	男	2.6	7.3	0	2.6	7.3	0
	女	3.1	5.7	0	3.1	5.7	0
①-2 朝食を欠食する中2の割合を減らす	男	7.2	8.2	5.0	7.2	8.2	5.0
	女	10.5	12.3	5.0	10.5	12.3	5.0
①-2 朝食を欠食する高2の割合を減らす	男	18.0	10.3	10.0	18.0	10.3	10.0
	女	16.0	16.0	10.0	16.0	16.0	10.0
② 毎日、朝食に野菜を食べている1歳6か月児の割合を増やす	男女計	27.8	29.8	増加	31.4	26.9	増加
② 毎日、朝食に野菜を食べている3歳児の割合を増やす	男女計	18.9	20.4	増加	21.1	22.7	増加
③ 21時までに寝る1歳6か月児の割合を増やす	男女計	17.0	21.9	増加	17.6	22.5	増加
③ 21時までに寝る3歳児の割合を増やす	男女計	8.3	9.5	増加	8.5	7.0	増加
④ 毎日、仕上げ磨きをする1歳6か月児の保護者の割合	男女計	—	71.6	80.0	—	73.1	80.0
④ 毎日、仕上げ磨きをする3歳児の保護者の割合	男女計	—	82.9	90.0	—	83.2	90.0
⑤-1 小学5・6年で今まで一口でも飲酒したことがある者の割合を減らす	男	50.4	30.3	0	50.4	30.3	0
	女	43.2	22.2	0	43.2	22.2	0
⑤-2 中学2年で今まで一口でも飲酒したことがある者の割合を減らす	男	56.4	34.0	0	56.4	34.0	0
	女	53.8	31.7	0	53.8	31.7	0
⑤-3 高校2年で今まで一口でも飲酒したことがある者の割合を減らす	男	70.0	44.8	0	70.0	44.8	0
	女	65.2	37.5	0	65.2	37.5	0
⑥-1 小学5・6年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合を減らす	男	2.6	2.4	0	2.6	2.4	0
	女	1.2	0.9	0	1.2	0.9	0
⑥-2 中学2年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合を減らす	男	3.7	2.7	0	3.7	2.7	0
	女	4.6	1.8	0	4.6	1.8	0
⑥-3 高校2年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合を減らす	男	13.3	3.8	0	13.3	3.8	0
	女	10.1	2.2	0	10.1	2.2	0
⑦-1 1時間以上外遊びをする1歳6か月児の割合を増やす	男女計				39.1	46.6	増加
⑦-2 1時間以上外遊びをする3歳児の割合を増やす	男女計				59.9	65.3	増加
⑧-1 TVの視聴時間が1時間までの1歳6か月児の割合を増やす	男女計				47.2	63.0	増加
⑧-2 TVの視聴時間が1時間までの3歳児の割合を減らす	男女計				39.4	48.0	増加

把握方法：①-1～④乳幼児アンケート ①-2 全国体力・運動能力等調査報告書 ⑤-1～⑥-3 未成年者の喫煙防止等についての調査

2) 青壮年、高齢者(20~79歳)の共通の目標

(%)

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
①1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	20~79男	46.1	38.5	60.0	23.5	38.5	40.0
	女	38.6	29.2	60.0	26.2	29.2	60.0
②1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	20~79男	32.9	31.3	50.0	26.5	31.3	40.0
	女	43.0	42.6	60.0	31.0	42.6	55.0
③1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす	20~79男	23.5	22.1	40.0	23.5	22.1	40.0
	女	31.1	37.2	50.0	42.9	37.2	50.0
④1日30分以上の歩く汗をかく運動で、週2回以上実施している者の割合を増やす	20~79男	28.3	35.4	40.0	29.5	30.3	41.0
	女	22.2	24.6	27.0	27.3	18.9	33.0
⑤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	20~79男	45.4	44.7	55.0	40.9	47.2	49.0
	女	46.1	43.8	55.0	50.5	46.2	60.0
⑥普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	20~79男	74.4	71.4	80.0	72.7	69.6	80.0
	女	72.2	70.1	80.0	69.7	66.1	80.0
⑦自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	20~79男	95.0	60.8	100.0	62.5	57.1	85.0
	女	95.2	69.0	100.0	68.7	68.6	85.0
⑧-1 毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす	20~79男	9.0	11.9	6.8	14.8	15.7	11.1
⑧-2 毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす	20~79	3.0	4.4	2.6	2.0	5.7	1.7
	女						
⑨たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	20~79男	30.7	27.4	12.3	33.0	33.7	15.9
	女	7.0	4.4	3.2	10.1	0.9	7.1
⑩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	20~79	38.3	41.2	増やす	39.0	37.4	増やす
⑪1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	20~79	24.9	33.2	増やす	25.1	29.2	増やす
⑫特定健診の受診率を増やす	男女計	46.6	53.5	70.0	46.6		増加
⑬特定保健指導実施率を増やす	男女計	11.1	19.8	45.0	9.9		増加
⑭-1胃がん検診の受診者数・受診率を増やす	男女計	—	45.9	50以上	—	—	—
⑭-2肺がん検診の受診者数・受診率を増やす	男女計	—	46.6	50以上	—	—	—
⑭-3大腸がん検診の受診者数・受診率を増やす	男女計	—	53.8	50以上	—	—	—
⑭-4子宮がん検診の受診者数・受診率を増やす	女	—	40.5	50以上	—	—	—
⑭-5乳がん検診の受診者数・受診率を増やす	女	—	43.0	50以上	—	—	—
⑮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	20~79男	45.9	45.2	60.0	43.1	36.0	60.0
	女	32.4	32.6	46.0	16.2	31.1	46.0

把握方法；①~⑮島根県県民健康・栄養調査 ⑫⑬特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

3) 青壮年に重点を置いた目標

(%)

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
①-1 20歳代の朝食の欠食率を減らす	男	37.3	33.8	30.0	37.3	33.8	30.3
	女	28.4	31.5	20.0	28.4	31.5	20.0
①-2 30歳代の朝食の欠食率を減らす	男	17.8	33.3	13.0	17.8	33.3	13.0
	女	12.5	13.3	10.0	12.5	13.3	10.0
②-1 20歳代の1日野菜摂取量350g以上の割合を増やす	男女計	27.8	23.7	40.0	27.8	23.7	40.0
②-2 30歳代の1日野菜摂取量350g以上の割合を増やす	男女計	36.0	33.3	50.0	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	男	46.0	30.3	17.7	46.0	30.3	17.7
	女	11.3	7.1	5.4	11.3	7.1	5.4

把握方法；島根県県民健康・栄養調査

4) 高齢者に重点を置いた目標

(%)

指標		県			圏域		
		策定時	現状値	目標値	策定時	現状値	目標値
①60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	男	67.7	66.8	80.0	67.7	66.8	80.0
	女	63.4	64.0	80.0	63.4	64.0	80.0
②60～79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	男	73.2	72.9	80.0	73.2	72.9	80.0
	女	73.9	70.2	80.0	73.9	70.2	80.0

把握方法；島根県県民健康・栄養調査

(4) 社会環境づくり目標

i) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう」

指標	策定時	現状値	目標	把握方法
① 健康づくりに関する協議会を設置している市	H24年度	1か所	現状維持	県健康推進課把握
	1か所			
② 地区ごとの健康づくり活動を推進する組織体制がある市	H24年度	1か所	組織の設置	県健康推進課把握
	0か所			
③ 市の地区組織活動の回数	H22年度	72回	増やす	平成27地域保健・健康増進事業報告
	40回			
④ 健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数	H24年度	2団体	増やす	平成28健康長寿しまね推進会議報告
	1団体			

ii) 「地域ぐるみでこどもの健康を守ろう」「地域ぐるみで若者の健康な生活を応援しよう」

指標	策定時		現状値	目標	把握方法		
① 乳幼児健康診査事業を評価する体制のある市町村の割合 (%)	—		100	維持	厚生労働省母子保健課調査 (中間値) 平成28年度		
② 学校で薬物乱用防止教室を実施する (%)	小学校	31.6	46.6	65	保健体育課調べ		
	中学校	78	80.4	100	(ベースライン)平成23年度		
	高校	74.3	82.9	100	(中間値)平成28年度		
③ がん教育を実施している学校割合 (%)	小学校	6.3	25.6	100	保健体育課調べ		
	中学校	19.2	35.4	100	(ベースライン)平成24年度		
	高校	20	22.5	100	(中間値)平成28年度		
④ 日常の学校生活において 歯と口の健康づくりを実施している学校割合 (%)	小学校	99.1	98	100	保健体育課調べ		
	中学校	78.8	60.4	100	(ベースライン)平成24年度		
	高校	7.5	25	100	(中間値)平成28年度		
⑤ 保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数 (人)	H 23年度		H 28年度		県健康推進課把握		
	1,326人		1,335	増やす			
⑥ スクールカウンセラーを配置している学校数 (%)	H 23年度		H 28年度		教育庁保健体育課把握		
	2.3		98	100			
⑦ 思春期学級の延実施人員 (人)	H 22年度		H 27年度		地域保健・健康増進事業報告		
	121		0	増やす			
⑧ 敷地内禁煙を実施している学校割合 (県) (%)	H 23年度		H 28年度		教育庁保健体育課・県健康推進課把握		
	小学校	87.9	100	100			
	中学校	75.8	100	100			
	高校	91.2	94	100			
	子育て支援センター		80	100	平成28年度健康推進課調べ		
	両親の子育て期間中の喫煙率		4か月父	36.3	20以下	平成28年度母子保健集計システム	
			4か月母	2.9	0		
			1.6児父	32.7	20以下		
			1.6児母	3.8	0		
			3歳児父	34	20以下		
3歳児母			3.8	0			
H 23年度			H 28年度		教育庁保健体育課把握		
小学校			85.7	94.7			100
中学校	50	83.7	100				
⑨ 学校保健委員会を実施している学校割合 (%)	高校	87.5	87.5	100			
⑩ 関係機関・団体における食育体験活動の回数 (回)	—		13,860	増やす	平成27年度県庁健康推進課把握		
⑪ 20歳未満の栄養指導延実施人員 (人)	H 22年度		H 27年度		地域保健・健康増進事業報告		
	0		0	増やす			

iii) 「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！」

指標	策定時		現状値		目標	把握方法
①新聞や広報誌に健康づくり情報の掲載回数	H 23年度	24回	H 28年度	26回	増やす	県健康推進課把握
②健康づくり応援店登録数	H 24.12月末現在	76店舗	H 29.11月末現在	63店舗	増やす	県健康推進課把握
③・1たばこの煙のない飲食店登録数	H 23年度	45店舗	H 29.8月末現在	57店舗	増やす	県健康推進課把握
③・2たばこの煙のない理美容店登録数	H 23年度	35店舗	H 29.8月末現在	40店舗	増やす	県健康推進課把握
④がん検診啓発協力事業所	H 24.11月末現在	73か所	H 29.8月末現在	104か所	増やす	県健康推進課把握
⑤20歳以上の栄養指導延実施人員	H 22年度	3,802人	H 27年度	235人	増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑥20歳以上の運動指導延実施人員	H 22年度	460人	H 27年度	221人	増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑦20歳以上の禁煙指導延実施人員	H 22年度	249人	H 27年度	53人	増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑧歯科の衛生教育参加延実施人員	H 22年度	312人	H 27年度	462人	増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑨歯科健診・保健指導延実施人員	H 22年度	833人	H 27年度	1,273人	増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑩事業主セミナー参加者数	H 22年度	110人	H 27年度	65人	増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑪職場への出前講座実施回数	H 23年度	0回	H 28年度	27回	増やす	県健康推進課把握
⑫食に関するボランティア団体数	H 23年度	7団体	H 29年度	7団体	維持	出雲保健所把握
⑬メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合	H 21年度	27.4%	H 28年度	56.4%	増やす	県健康推進課把握（事業所健康づくり調査）
⑭がん検診実施事業所割合	H 21年度		H 28年度			県健康推進課把握（事業所健康づくり調査）
	肺がん	22.7%	46.4%		増やす	
	大腸がん	31.7%	51.3%		増やす	
	胃がん	36.3%	56.0%		増やす	
	乳がん	32.4%	41.2%		増やす	
子宮がん	31.4%	38.7%		増やす		
⑮敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所割合	H 21年度	44.9%	H 28年度	68.3%	100%	県健康推進課把握（事業所健康づくり調査）
⑯・1 敷地・施設内禁煙を実施している市庁舎	H 24年度	42.9%	H 28年度	100%	100%	県健康推進課・出雲保健所把握
		(3/7)		(6/6)		
⑯・2 敷地・施設内禁煙を実施している公民館	H 24年度	83.8%	H 28年度	95.3%	100%	県健康推進課・出雲保健所把握
		(36/43)		(41/43)		

iv) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

指標	策定時	現状値	目標	把握方法
①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	H 24 年度 1	H 29 年度 1	増やす	県健康推進課把握

v) 「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」

「みんなで生活習慣病予防や悪化防止に取り組もう！」 ※数値目標なし

vi) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを推進しよう！」

指標	策定時	現状値	目標	把握方法
①健康長寿しまね推進会議の構成団体が主催する健康づくり活動回数	—	436	増やす	平成 28 県健康推進課把握

第6章 第2節 健やか親子しまねの推進

1. 計画の趣旨

【基本的な考え方】

- 島根県では、国の「健やか親子 21」を受けて、平成 16(2004)年度に「健やか親子しまね計画」を策定しました。平成 19(2007)年度に中間評価を実施し、後期計画を平成 20(2008)年 3 月に策定（計画期間：平成 20(2008)～24(2012)年度）しました。そして、平成 24(2012)年度に後期計画の評価を実施し、計画期間を平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度までとする計画を策定しました。
- 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示されました。
- 「健やか親子 21（第 2 次）」を踏まえ、「島根県保健医療計画」の改定に伴い、本計画においても下記のとおり見直しを行いました。
なお、本計画の期間は、新保健医療計画と合わせ、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 年間とします。

「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」の実現に向けて、3つの基盤課題と2つの重点課題について取組を進めることとします。

基盤課題 A 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策（基盤課題 A）」
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 B）」
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（基盤課題 C）」
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①）」
重点課題② 「妊娠期からの児童虐待防止対策（重点課題②）」

3つの基盤課題は、現行の「健やか親子しまね計画」でも扱ってきた、従来からの施策の確実な実施やさらなる充実を目指して設定しました。基盤課題 A と基盤課題 B には従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。

基盤課題 C は、これら 2 つの基盤課題 A と基盤課題 B を広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定しました。

2 つの重点課題は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題 A ～ C での取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定しました。

- 5 つの課題について目標を設定し総合的な心と身体健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があります。
本計画は、これらの計画と推進方向や目的・目標を共有し、整合性を図るとともに、連携した

事業展開を図ります。

2. 基本理念

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

3. 計画の性格

- 「島根県保健医療計画」の方向性に基づく島根県の母子保健計画です。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があり、これらの計画と、推進方向や目的・目標を共有し、一体となって推進していくものです。
- 「健やか親子しまね計画」で記載されるべき、医療体制や医師等の人材確保に関する事項は、「医療計画」（第5章－第2節－「9. 周産期医療」）に記載の上推進します。
- 市町村に対しては、地域の実情にあった市町村母子保健計画が計画的に推進されるための指針となることを期待するものです。
- 県民、関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿って、活発な活動が展開されることを期待するものです。

4. 計画の推進体制

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

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

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ともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目のない支援体制の構築を目指します。

妊娠成立時から始まる医療機関での妊婦健康診査や妊娠届出の機会、母親学級や両親学級、医療機関等での出産、新生児訪問、乳幼児健康診査、予防接種等、既存の施策の中においても、妊産婦や乳幼児への保健対策は、その過程を通して様々になされています。

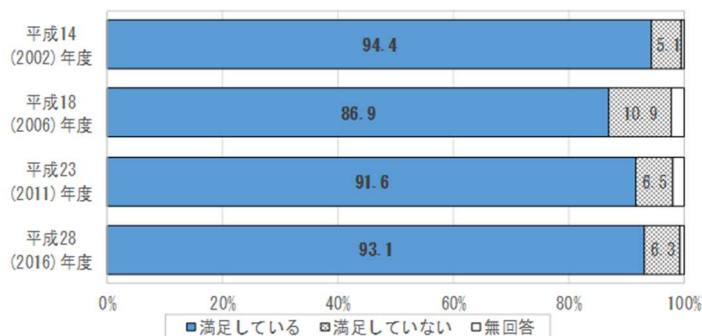
しかし、関わる機関が多いことにより、得られた情報を関係機関間で共有することが十分できず、有効な支援に結びついていないこともあります。よって、母子保健に関する情報の利活用を含めた母子保健事業間の有機的な連携体制や、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援が提供される母子保健対策の強化が求められています。

【現状と課題】

＜妊娠・出産＞

- 全県の周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を認定しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークの強化により、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、医療機能に応じて搬送による適切な医療を提供し、妊娠出産に関する保健水準は改善しています。
- 島根県内の分娩取扱機関の減少、産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化等深刻な状況が続いています。
- 助産師については採用が進み増加していますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。
- 妊娠、出産について満足している者の割合は、平成23(2011)年度調査と比較し改善しています。松江・出雲圏域以外の圏域で満足度が上昇しており、圏域格差が縮小しています。満足・不満足の内容では、病産院の設備について地域差がみられました。満足度の高い妊娠出産のためにも、身近な地域で健診と正常に経過する分娩ができる体制の維持や、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組めるよう助産師外来の推進や保健指導の充実が必要です。

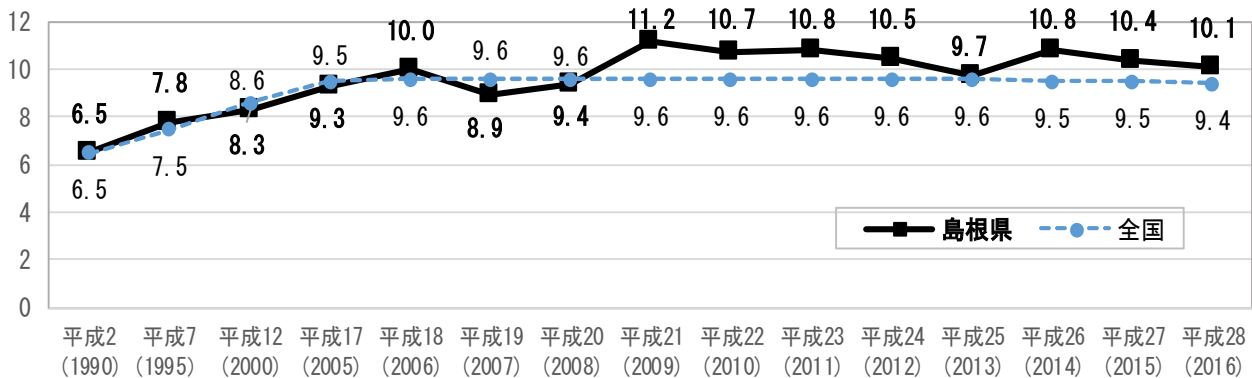
図6-2-1 妊娠出産に満足している者の割合（％）



資料：乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 全市町村で 14 回分の妊婦健康診査の公費助成が行われています。
- 妊娠 11 週までの早期妊娠届出は、県では 87.8%と横ばいであり、全国に比べ常に低い状態が続いています。当圏域では 89.3%で県より高く増加傾向にあります。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも市、産科医療機関と連携し、早期届出の勧奨が必要です。
- 県の低出生体重児の出生率は全国に比べて高率で、近年同様な傾向が続いています。当圏域は、県よりも高率で推移していましたが、平成 27 年は県と同程度になりました。島根県においては、早産、正期産ともに低出生体重児の割合が全国よりも高く、また、早産の割合が全国よりも高い傾向にあります。
「健やか親子 2 1」の最終評価において、近年増加した要因として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医療技術の進歩などが指摘されています。
今後、全国よりも高い要因について、関係者で協議するとともに、これらのリスク要因を医療、保健等の関係機関の連携により低出生体重児の低下を目指す必要があります。
当圏域においては、出雲圏域周産期医療体制検討会において産科医療機関協力のもと妊婦の生活習慣等の調査を実施、分析しその結果をもとに保健指導を充実する必要があります。

図 6-2-2 低出生体重児 (2,500g 未満) 出生割合の推移 (%)



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 妊娠中の母親の喫煙率は年々減少していますが、出産後概ね 4 か月時点での母親の喫煙率は妊娠中に比べ約 1.5 倍となっています。出産後も母親の禁煙を継続する支援が必要です。
- 妊娠中の飲酒率についても年々減少していますが、0%に至っておらず、さらなる啓発が必要です。
- 年齢（月齢）が低く、かつ第 1 子の方が、ゆったりとした気分で育児ができています。しかし、育児に自信がない母親は、増加傾向にあり、特に第 1 子の母親に多く、年齢（月齢）が高くなるにつれてその割合も高くなります。また、父親の育児協力別にみると、「（父親が）ほとんどしない」と回答した場合に（母親が）自信がないと回答した割合が高く、「（父親が）よくやっている」と回答した場合に、子育てに満足していると回答した割合が高い傾向にありました。
- 県では妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、平成 28(2016)年 3 月に「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し、その普及を図っています。
- すべ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、分娩取扱医療機関においては、妊婦の社会的ハ

イリスク要因（10代、未婚、経済的困窮、母の精神疾患等）について、ほとんどの医療機関において把握されています。

支援の必要な妊産婦について、約9割の市町村が産婦人科医療機関から情報提供があると回答しており、連携が図られています。

- 妊娠中から産後に、市町村と分娩取扱医療機関がエジンバラ産後うつ質問票等3つの質問票を活用することにより、より円滑な連携及び支援が必要な妊産婦へ効果的な支援ができることを目指して取組が進められています。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつの気分が2週間以上継続していると回答した4か月児の母の割合は約1割あり、第1子及び産後ケアを受けられなかったと回答した母親に多い傾向にありました。
妊娠中の保健指導において、妊産婦のメンタルヘルスについて、妊産婦及びその家族に伝えることが重要です。また、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要とされており、医療機関や市町村等が密接に関わりながら、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制づくりとその強化が求められています。特に精神科医療機関との連携を推進していくことが重要です。
- 母性健康管理カードの認知度は低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。

<子育て>

- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでおり、平成29(2017)年4月現在で5市町村が設置しています。
出雲市においては、平成29(2017)年10月1日に「出雲市母子健康包括支援センター きずな」が開設されました。
- 当圏域の周産期死亡率は県平均よりも高い状況ですが、改善してきています。乳児死亡率は低下し県平均より低くなりました。幼児死亡率はやや増加し県平均より高くなりました。
- 県の乳幼児突然死症候群（以下、「SIDS」という）による死亡は、年1～5人あり、平成23(2011)年～27(2015)年の5年間では13人が死亡しています。H28(2016)年度の乳幼児アンケートの結果、SIDSの関連要因を知っている親の割合は県73.7%、当圏域75.7%で、過去3回の調査の中で最も低い結果でした。引き続きSIDSの予防について、重点的に普及啓発活動をする必要があります。
- 出雲市の「乳幼児健康診査」の受診率は増加傾向にあり、いずれの健康診査も97%を超えるほか、健診受診者の満足度も高くなっています。高い受診率を維持するためにも、受診者のニーズを踏まえた運営が必要です。
- 出雲市では新生児期までに家庭訪問等何らかの方法で全数を把握しています。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、引き続き新生児期に家庭訪問等により状況を把握し、早期から相談できる体制を維持することが重要です。
- 平成28(2016)年度の乳幼児アンケートの結果、かかりつけの小児科医を持つ親の割合は、県、当県圏とも増加しており、特に4か月児の親で増えています。これは、予防接種の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。

- 「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。
- 乳幼児期の生活習慣に関しては、概ね改善の傾向を示していますが、なお、朝食を欠食する幼児はまだあり、歯みがき習慣も 100%には至っていません。望ましい生活習慣の基礎を築くために、地域、関係機関が連携し継続して正しい情報を提供する必要があります。
- むし歯のない3歳児の割合、1歳6か月児の歯みがき習慣のある児の割合は改善したものの、1歳6か月児のむし歯本数は、改善には至っていない状況です。幼児期からむし歯にならない生活習慣の定着に向けて、早期からかかりつけ歯科医を持つことの啓発や多職種での連携した保健指導体制が必要です。
- マスメディア対策については、乳幼児健診等のあらゆる機会を通じて、乳幼児のテレビ、DVD、スマートフォンなどのメディア接触についての啓発を行うとともに、保護者が携帯電話やネットをしながら育児をすることなくコミュニケーションを大事にすること等正しい情報を提供する必要があります。
- 不妊に悩む夫婦には、「不妊専門相談センター」での専門的な相談を行っており県全体で毎年300件以上あります。また、不妊治療費の助成制度は、県が特定不妊治療の助成を行い、全県で年間700件、当圏域では年間200件を超え増加傾向です。さらに、平成29(2017)年度から男性不妊検査助成も行っています。また、出雲市では、一般不妊治療費助成及び、不育症治療費助成を実施しています。引き続き、不妊相談や不妊治療助成制度等の周知が必要です。

【施策の方向性】

<妊娠・出産>

- ① 迅速で正確な情報共有により適切な医療が提供できるよう、「母体・新生児搬送連絡票」の活用等を推進します。また、県では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。当圏域では、「出雲圏域周産期医療体制検討会」等を継続し連携体制を強化します。
- ② 産科や小児科医師、助産師の不足については、県全体の取組の中で周産期医療を担う人材の確保や技術力の向上を図ります。
- ③ 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を整えます。また、助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。
- ④ 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが健康管理意識を持ち、主体的な行動がとれるよう関係機関と連携して普及啓発を図ります。
- ⑤ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
また、全国よりも高い要因等や妊婦への保健指導の内容等について、出雲圏域周産期医療体制検討会等で妊婦の生活習慣等の調査を行い、これを参考に検討します。
- ⑥ 妊娠中の禁煙及び出産後の禁煙継続支援を医療機関との連携により推進します。

また、子どものいる家庭での受動喫煙防止対策について、引き続き啓発をしていきます。

- ⑦ 「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。
- ⑧ 県では、市町村において妊娠届け出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するための統一 様式を示し、その活用を推進します。これにより、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう医療機関、市町村等の連携を促進します。
- ⑨ 妊娠中から産後における、市と分娩取扱医療機関の円滑な連携を目指します。
- ⑩ 出雲市や医療機関、関係団体・機関と連携し、それぞれが行う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。
- ⑪ 市町村の実情に応じた産前から産後までの母子保健サービスの提供体制の整備について支援します。
- ⑫ 精神科医療機関との連携の在り方について事例等を通じて具体的に検討していきます。
- ⑬ 母性健康管理カードについて、事業所へ周知することにより、妊婦への適切な配慮がなされるよう理解を促進します。
- ⑭ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを進め、歯科保健対策を推進します。

<子育て>

- ① 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、SIDS や「揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ② 子どもの発達や健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、育児不安や心の健康にも対応できるよう、「乳幼児健診」の受診率向上と健診の充実を図ります。
- ③ 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を充実強化します。
- ④ 出雲市において乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の評価が効果的に実施できるよう、必要な情報を提供する等の支援を行います。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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（# 8 0 0 0）」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。
- ⑦ 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠

期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。

- ⑧ 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触¹²などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ⑨ 母乳育児を推進するとともに、母子の愛着形成を促すためにも、母乳、人工栄養に関わらず授乳に関する保健指導の充実を図ります。
- ⑩ 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。
- ⑪ 保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ⑫ 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乳幼児健診等様々な機会を捉えて行い、適切な利活用ができることを目指します。
- ⑬ 不妊で悩む人の支援をするため、「特定不妊治療助成事業」等や「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。また、事業の周知を図ります。

¹² ここで問題にするメディアとは、テレビ、ビデオ、DVD、タブレット、スマートフォン、ゲームなどの電子映像メディアを指します。

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

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

今回の評価において、島根県の15～19歳の自殺死亡率は低下しておらず、10歳代の総死亡に占める自死の割合は高く自死対策の強化が求められています。

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

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

【現状と課題】

- 島根県の15～19歳の自殺死亡率は低下しておらず、10歳代の総死亡に占める自死の割合は高く（男性：死亡順位2位、女性：死亡順位1位、平成23(2011)年～27(2015)年）、自死対策の強化が求められています。
当圏域においても10歳代の自死があることから、自死対策の強化が必要です。
- 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・中学校・特別支援学校で平成28(2016)年度は100%となり目標を達成しましたが、高等学校は90%で平成23(2011)年度より減少しました。心の健康問題の早期発見と対応には、校内の組織体制が機能的であることが求められており、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ことが重要であり、全教員のスキルアップ、意識の高揚を図ることが必要です。
- 10歳代の自死や児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、精神科医、産婦人科医、助産師など地域の様々な関係者の協力の下、教育機関の場で関わる仕組みづくりの検討や、教育機関と行政との間での情報共有や管理をどのようにし、支援につなげるか検討することも必要です。
- 子どもの心の診療ネットワーク事業により、医療機関や保健・福祉・教育等との連携した支援体制の構築を図っています。拠点病院であるこころの医療センターにおいて心理職等の増員により、各圏域や関係機関への支援が強化され、早期診療や効果的な治療につながっています。また、圏域で子どもの心のネットワーク会議や子どもの心の健康相談等を開催し、関係機関の連携強化を図っています。
- 不登校児童数の状況等を把握し、学校内の支援体制は構築されつつありますが、不登校数の減少には至っていません。

- 10歳代の人工妊娠中絶は減少していますが、10歳代の母親からの出生は横ばいです。10歳代の母からの出産は困難な状況に陥る可能性が高く、妊娠期からの支援や、妊娠についての相談対応の充実が求められており、学校や市町村等の関係機関との連携した支援が必要です。
- 全県の学校における教科外（特別活動、総合的な学習、道徳等）の性に関する指導の実施状況は、すべての校種で年々高くなっています。限られた授業時数の中で、教職員の共通理解を図りながら進める体制がほぼ整備されています。
- 子どもの実態や課題が多様化している現状を踏まえ、健康相談アドバイザー等の専門家や関係機関と連携し、児童生徒の発達段階を踏まえた性に関する指導となるよう、関係者が共通理解を図る必要があります。また、「島根県性に関する指導の手引」や「性に関する児童実践資料集」も活用し、さらに指導の充実を図る必要があります。
- 当圏域では、「思春期保健ネットワーク連絡会」を中心に、性に関する指導の体制づくりや情報共有、啓発媒体の作成などに取り組んでいます。
- 10歳代の性感染症は減少傾向ですが、引き続き性感染症についての知識や予防教育が必要です。
- 小中学校における喫煙については、平成26(2014)年度の94件をピークに減少し、平成27(2015)年度は62件となっています。飲酒については、平成25(2013)年度の50件をピークに平成27(2015)年度が14件と減少しています。高校生においては、喫煙が平成26(2014)年度の58件をピークに平成27(2015)年度は19件と大きく減少しています。飲酒も同様に減少傾向です。学校と地域や警察と連携した健康教育の効果が表れています。
- 全県の小中高等学校では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を積極的に開催するよう必要があります。
- 喫煙・飲酒が薬物乱用へのゲートウェイとなることから、発達段階に応じて家庭・地域と連携した指導を行う必要があります。
- 各種指標のうち、「痩身傾向のある中学2年生の女子」、「肥満傾向のある中学2年生の男女、及び高校2年生の男女」、「朝食を欠食する小学校5年生、中学校2年生の男女」が悪化しており、学校、家庭、地域が連携した生活習慣の見直しの取組が必要です。
- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少していますが、歯肉に炎症をもつ児童・生徒の割合が改善していないことから、子どもたちの歯と口の健康に対する意識の低下が懸念されています。健康教育等を通じ、学校歯科医との連携により、歯と口の健康を切り口とした健康観を育む取組が必要です。
- 島根県助産師会の協力を得て、助産師ダイヤル（年中無休）を開設し、年間100件を超える相談があります。引き続き、相談窓口の周知をしていく必要があります。
- 児童・生徒・学生等の若い年代が、結婚や妊娠・出産、子育てに関心を持ち、正しい知識を習得しておくことは、自らのライフプランを実現するために、そしてこれからの人生の選択をする上で重要です。学校と地域の関係機関が連携して取組を進める必要があります。

【施策の方向】

- ① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達過程や理解度に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己決定を促す教育が受けられるよう、「出雲圏域思春期保健ネットワーク連絡会」を中心に、関係機関と実態や課題を共有し、連携して取組を進めます。
- ② 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、教職員や家族への啓発とともに、生徒への指導を行います。
- ③ 「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」などの子どもに関する専用電話相談の周知を図ります。
- ④ 子どもの心の問題については、圏域において関係機関が一層の連携を図り、民間を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」を強化していきます。
また、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。
- ⑤ 不登校や引きこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容の豊富化などにより利用の拡大を図ります。
- ⑥ 県においては各学校への「スクールカウンセラー」の配置を促進するとともに、その効果的な活用を進め、相談機能の強化を図ります。
- 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、助産師会などと協力して学校における指導の充実を促進します。また、学校の教職員の理解促進に向けて、関係機関と連携して取り組みます。
- ⑧ 思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や助産師会、保健所などが開設している「専門相談窓口」の周知に努めます。
- ⑨ 医師会、薬剤師会等の関係団体と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体による啓発活動を支援します。
- ⑩ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
- ⑪ 市町村や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
- ⑫ 思春期の心とからだへの影響が大きいメディアの利用に関しては、出雲圏域思春期保健ネットワーク連絡会の中で、実態を把握し課題等について検討します。
- ⑬ 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。
- ⑭ 妊娠に適した年齢を十分理解した上で、個人にあった妊娠・出産に係るライフプランを設計してもらうために、関係機関と連携し、正しい知識の普及を図ります。

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

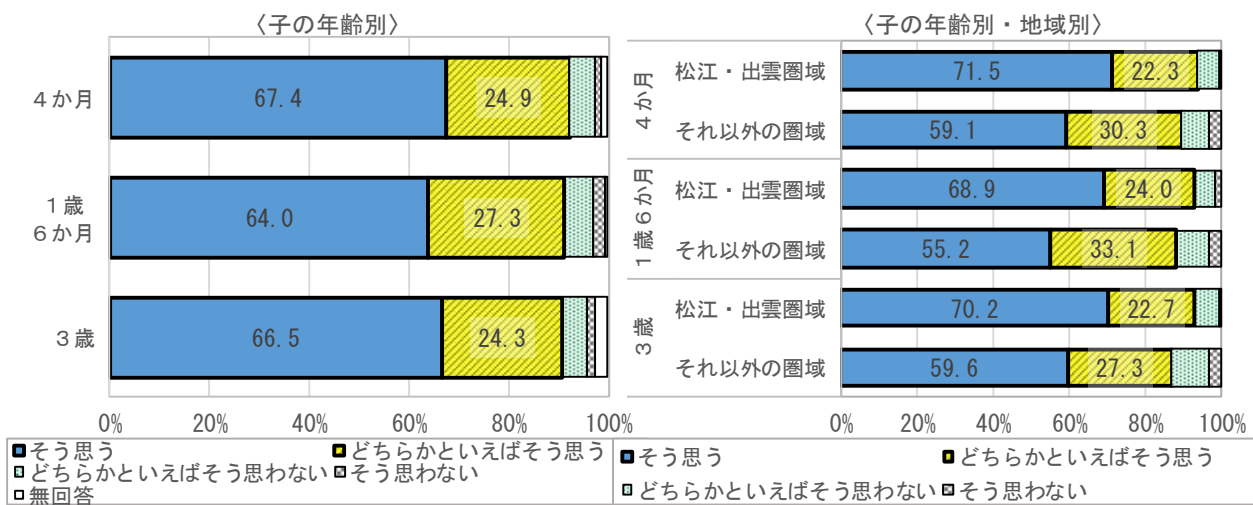
近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきました。親が安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、国や地方公共団体による子育て支援策の拡充に限らず、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークを作り、親子を温かく見守り支える機運を社会全体で高めていくことが必要となります。

母子保健に携わる者は、日常の様々な活動を通じて、関連機関の連携を有機的なものとするとともに、地域におけるネットワークの構築と成熟への助力を惜しまない姿勢が必要です。

【現状と課題】

- この地域で子育てをしたいと思う親の割合は、どの年齢の親も9割を超え、ほぼ同程度でした。圏域別に見ると、松江・出雲圏域がその他の圏域に比べ「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した親の割合がどの年齢も高かったです。その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。「自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増える。」ということは、間接的に社会関係資本や人間関係資本が充実していることにも繋がるため、行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児中の親同士で交流する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設けるなど様々な工夫が必要です。

図6-2-3 この地域で子育てをしたいと思う親の割合（％）



資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠中仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合は、全県では9割を超え、全国よりもやや高い結果でしたが、当圏域では89.3%であり県内の圏域では最も低い状況です。母性健康管理指導事項連絡カードの普及等働く女性の母性の健康管理の推進等関係機関が連携し進めていく必要があります。
- 「父親が育児をよくやっている」と回答した者の割合はどの年齢の親も増加し、主体的に育児に関わる父親が増加しています。「父親が育児をよくやっている」と回答した者の方が「ほとんどしない」と回答した者に比べ、子育ての満足度も高く、母親が時間にも余裕を持って過ごし、同様に、「母親の育児に対する自信」も高い傾向にありました。

このことから、身近な存在である父親が主体的に育児に取り組むことや取り組める環境づくりが必要です。

- 出雲市においては乳幼児健診の未受診者の全数を把握する体制が整備されています。
- 出雲市においては親支援教室等、育児不安の親を支援する体制があります。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の継続が必要です。
- 質の高い母子保健サービスの提供や関係機関との有機的な連携を推進するためには、職員のスキルアップが重要であり、これに向けた取組が必要です。
- 小児の事故予防対策を実施している市町村、家庭共にその割合は減少しています。特に第2子以降は低い傾向にありました。発達段階に応じた事故予防対策の強化が必要です。
- 当圏域では「小児の事故予防ネットワーク会議」を開催し、保育所、幼稚園、医療機関、消防、警察、行政等地域全体で連携して環境整備や事故予防啓発、事故実態の調査、啓発媒体の作成等に取り組んでいます。また、事故予防サポーターを養成し、子育てサークル等での出前講座を行っています。
- 当圏域では、医療、保育所、行政の連携のもと、「出雲圏域保育所における食物アレルギー対応の手引き ～調理・提供編」を作成し、保育所におけるアレルギー対応の体制づくりを支援しています。

【施策の方向】

- ① 親が、子どもの心と身体の発達や健康に関する問題等について知識や情報を得て、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組めます。
- ② 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、地域住民など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。
- ③ 「出雲圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりをさらに推進します。
- ④ 「母性健康管理指導事項連絡カード」等により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ⑤ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市において行われているきめ細かな支援の継続を促進します。
- ⑥ 市や関係団体等による、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進したり、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。

- ⑦ 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、関係機関と連携し、地域で可能な支援や周知方法について検討します。
- ⑧ 妊娠期から子育て期までにわたるワンストップ拠点として設置された「出雲市母子健康包括支援センター きずな」が、効果的に活用が図られるよう支援します。
- ⑨ 産後も安心して子育てができるよう、産後検診、産後ケア事業などについて、圏域の実情を踏まえ出雲圏域周産期医療体制検討会等において検討を行います。また、従事者研修を行い人材育成に努めます。
- ⑩ 当圏域では「小児の事故予防ネットワーク会議」を開催し、保育所、幼稚園、医療機関、消防、警察、行政等地域全体で連携して環境整備や発達段階に応じた事故予防の啓発、事故予防サポーターの養成等を継続して行います。
- ⑪ 各保育所において、給食等での食物アレルギーのある子への対応について体制が整備されるよう市と連携し支援します。

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を目指します。

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

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

また、支援に際しては、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子の関係の多様性を包容する姿勢が求められます。

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

【現状と課題】

- 年齢（月齢）が低く、かつ第1子の方が、ゆったりとした気分で育児ができています。しかし、育児に自信がない母親は増加傾向にあり、特に第1子の母親に多く、児の年齢（月齢）が高くなるにつれてその割合も高くなります。また、父親の育児協力別にみると、「（父親が）ほとんどしない」と回答した場合に（母親が）自信がないと回答した割合が高く、「（父親が）よくやっている」と回答した場合に、「子育てに満足している」と回答した割合が高くみられます。
- 相談相手がいる母親は、当圏域では4か月児で99.6%、3歳児で99.2%ですが、誰も相談する人がいない母親が存在します。
- 未熟児や医療的ケア児が増えてきており、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。
- 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・助産師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア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。
- 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）が増加し、全県で37施設（59.7%）当圏域で3施設（38.5%）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に重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置な

を進めています。(平成 28 年 4 月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査)

しかしながら、医療的ケア児が病院にショートステイすることにより、親のレスパイトができる体制が求められています。

- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し在宅生活支援ファイルなどを活用した支援を行うとともに、「出雲圏域医療依存度の高い在宅療養児生活支援検討会(研修会)」を開催し、医療、保健、福祉、教育が連携した支援体制を目指して取り組んでいます。
- 保健所では医療的ケア児、ダウン症児、口唇口蓋裂児、食物アレルギーのある児及びその保護者を対象とした交流会や学習会を開催するとともに、自主的な取り組みへの支援を行っています。
- 新生児聴覚検査については、平成 20(2008)年 12 月に「新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き」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、未受診者対策等の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。

【施策の方向】

- 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 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を強化します。
- ③ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児には、早期に相談機関等を周知し、ライフステージをとおした切れ目ない支援を目指します。
また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、教育の関係機関による連携強化により支援を推進します。
- ④ 医療的ケア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、「出雲圏域医療依存度の高い在宅療養児の生活支援検討会(研修会)」を継続して開催します。
- ⑤ 医療的ケア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」の活用など、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ⑥ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、全数対応するため、市町村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。
- ⑦ 在宅療養支援の主な担い手である小児に対応可能な訪問看護ステーションが増えるよう働きかけるとともに、医療的ケアの必要な小児が病院にショートステイすることにより、親のレスパイトができる体制について検討します。
- ⑧ 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。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

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

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

児童虐待を防止するための対策として、「(1)児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要であること」「(2)早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること」「(3)子どもの保護・支援、保護者支援の取組」が重要です。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとする可以考虑です。

【現状と課題】

- 県内での児童相談所における児童虐待新規認定件数及び市町村における未就学児の児童虐待相談ともに増加しています。
圏域では児童相談所における児童虐待新規認定件数は減少し、市町村における未就学児の児童虐待相談件数は平成 27 年度 17 件でした。
- 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。
- 市においては、新生児期までに家庭訪問等により全数を把握しています。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、新生児期に家庭訪問できる体制を維持することが重要です。
- 児童虐待においては、緊急的な対応だけでなく、継続的な支援を要するケースが多いですが、「要保護児童対策地域協議会」において情報の共有化を図り、各機関の役割分担を明確にし、支援することが重要です。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、県内では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでおり、平成 29(2017)年 4 月現在で 5 市町村が設置しています。出雲市においては、平成 29 年 10 月 1 日に「出雲市母子健康包括支援センター きずな」を開設されました。
- 県内で産後ケア事業等妊娠・出産包括支援事業を実施している市町村は、平成 29(2017)年 4 月現在で 6 市町村です。
妊娠・出産包括支援事業の実施市町村が増えることにより、虐待の未然防止、早期発見に資することが期待されています。

【施策の方向】

- ① 市において妊娠届け出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握し、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し、支援体制を整える取組を関係機関が連携して行うとともに、精神的なケアが必要な場合に適切な支援ができるよう、精神科医療機関との連携を推進します。
- ② 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。
- ③ 母子保健や児童福祉、教育など、市や関係部署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、切れ目のない支援に取り組みます。
- ④ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、地域、医療、地域の支援者などの関係者に対し、研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑤ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市において行っているきめ細かな支援を継続します。
- ⑥ 出雲市要保護児童対策地域協議会等を中心に取り組みされている、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します
- ⑦ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、社会的養育の観点から、市と連携した保護者への支援により、児童虐待の防止から早期発見、親子再統合へ向けた取組を促進します。
- ⑧ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは「心理的ダメージ等を受ける被虐待児」であるという認識のもと、その保護や心のケアを行う取組を促進します。
- ⑨ 手厚い支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安定と育児不安軽減のため、市における妊娠・出産への支援強化について、市、医療機関等と連携して検討します。

健やか親子しまね計画目標の設定

国が示した「健やか親子21」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の3段階について設定しています。

表6-2-1 「健やか親子しまね計画」における指標の構成について

指標名	指標の概要
健康水準の指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標に向けた全体的な評価指標（アウトカム指標）となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである（例：保健統計やQOL）。 ・ 県全体で改善を目指す指標
健康行動の指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康水準達成のための県民一人ひとりが取り組むべき指標 ・ 行政や関係機関等の取組の成果をモニタリングする指標 ・ 健康を促進、又は阻害する個人の行動や環境要因（自然環境、社会環境など）に関する指標
環境整備の指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公共団体や学校等の取組、各種関係機関との連携に関する指標 ・ 健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標
参考とする指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの。 ・ 前計画において目標を達成したが、今後も継続して経過を見ていく必要がある項目。次回改定時に、質的な評価ができる指標を検討 ・ 現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、次回改定時に、目標とする指標もしくは質的な評価ができる指標を検討 ・ 他の計画において目標が設定されている指標については、（ ）内に記載

【各課題の指標数】

指標名	基盤課題	基盤課題	基盤課題	重点課題	重点課題	合計
	A	B	C	①	②	
健康水準の指標	4	7	2	3	2	18
健康行動の指標	14	3	1	1	2	21
環境整備の指標	6	5	4	6	2	23
合計	24	15	7	10	6	62
参考とする指標	24	5	6	1	3	39
総計	48	20	13	11	9	101

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

(1) 健康水準の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
1	妊産婦死亡率(出産10万対)	0	0	0	0	人口動態統計 (2013~2015平均)
2	全出生数中の低出生体重児の割合					人口動態統計 (2013~2015平均)
	(極低出生体重児(1500g未満))	0.92%	0.53%	0.93%	0.53%	
	(低出生体重児(2500g未満))	10.3%	8.7%	10.9%	8.7%	
3	妊娠・出産について満足している者の割合(4か月児の母親)	93.1%	100%	92.2%	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	80.2%	86.0%	84.5%	86.0%	平成27年度母子保健集計

(2) 健康行動の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
5	妊娠中の喫煙率					平成28年度乳幼児アンケート
	(4か月児の父親)	37.6%	20%以下	37.1%	20%以下	
	(4か月児の母親)	1.2%	0	1.6%	0	
6	両親の子育て期間中の喫煙率					(県) 平成28年度母子保健集計システム (圏域) 平成28年度乳幼児健診アンケート
	(4か月児の父親)	35.5%	20%以下	36.3%	20%以下	
	(4か月児の母親)	2.2%	0	2.9%	0	
7	妊娠中の飲酒率 (4か月児の母親)	0.7%	0	0.5%	0	平成28年度母子保健集計システム
8	妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合(4か月児の母)	47.7%	60.0%	46.5%	60.0%	平成28年度乳幼児アンケート
9	妊娠11週以下での妊娠の届出率	87.8%	95.0%	89.3%	95.0%	平成27年度地域保健・健康増進事業報告
10	乳幼児健診受診率					平成27年度地域保健・健康増進事業報告
	(4か月児)	96.6%	98.5%	98.1%	98.5%	
	(1歳6か月児)	97.0%	98.5%	97.0%	98.5%	
	(3歳児)	97.3%	99.0%	99.2%	99.0%	
11	乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合(4か月児の母)	73.7%	100%	75.7%	100%	平成28年度乳幼児アンケート
12	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	62.0%	90.0%	57.6%	90.0%	平成28年度乳幼児アンケート(新規)
13	かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3歳児)	89.9%	95.0%	90.7%	95.0%	平成28年度乳幼児アンケート
14	かかりつけの歯科医を持つ親の割合(3歳児)	40.0%	50.0%	40.1%	50.0%	平成28年度乳幼児アンケート
15	朝食を欠食している幼児の割合					平成28年度乳幼児アンケート
	(1歳6か月児)	3.6%	0	3.8%	0	
	(3歳児)	3.0%	0	3.2%	0	
16	毎日朝食に野菜を食べている割合					平成28年度乳幼児アンケート
	(1歳6か月児)	29.8%	増加	26.9%	増加	
	(3歳児)	20.4%	増加	22.7%	増加	
17	9時までに寝る幼児の割合					平成27年度母子保健集計
	(1歳6か月児)	21.9%	増加	22.5%	増加	
	(3歳児)	9.5%	増加	7.0%	増加	
18	仕上げ磨きをする保護者の割合					平成28年度母子保健集計システム(新規)
	(1歳6か月児)	71.6%	80.0%	73.1%	80.0%	
	(3歳児)	82.9%	90.0%	83.2%	90.0%	

(3) 環境整備の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現 状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
19	妊娠中の保健指導（母親学級や両親学級を含む）において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合	31.6%	75%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）
20	産後1か月でEPDS9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合 ※EPDSはエジンバラ産後うつ質問票です。妊産婦並びに出産後1年未満の褥瘡を対象に使用します。日本人のカットオフポイント（区分点）は9点です。	94.7%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）
21	新生児期（概ね生後1か月）に家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	57.8%	100%	100%	維持	平成28年度健康推進課調べ（新規）
22	乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	36.8%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）
23	市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている保健所の割合	71.4%	100%	0%	100%	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）
24	乳幼児の健康診査に満足している者の割合					平成28年度乳幼児健診アンケート
	（1. 6歳児）	86.8%	100%	87.5%	100%	
	（3歳児）	86.7%	100%	86.6%	100%	

(4) 参考とする指標

指 標		【県】現状	【圏域】現状	調査方法（データ根拠）	
参1	周産期死亡率（出産千対）	3.1	4.1	人口動態統計（2013～2015平均）（全国H27:3.7）	
参2	新生児死亡率（出生千対）	0.9	0.86	人口動態統計（2013～2015平均）（全国H27:0.9）（新規）	
参3	乳児（1歳未満）死亡率（出生千対）	2.1	1.7	人口動態統計（2013～2015平均）	
参4	幼児（1～4歳児）死亡率（人口10万対）	19.1	21.7	人口動態統計（2013～2015平均）	
参5	乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS）死亡率（出生10万対）	60.8	21.6	人口動態統計（2013～2015平均）	
参6	正期産児に占める低出生体重児の割合	6.5%	6.5%	人口動態統計（2015）（全国H28:6.0%）（新規）	
参7	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合（4か月児の母）	35.3%	29.4%	平成28年度乳幼児健診アンケート	
参8	出産後1か月時の母乳育児の割合	62.4%	69.8%	平成28年度乳幼児健診アンケート（全国H25年度:47.5%）（新規）	
参9	出生後4か月児の母乳育児の割合	64.6%	70.4%	平成27年度母子保健集計システム	
参10	1歳までにBCG接種を終了している者の割合	101.2%	104.8%	平成27年度薬事衛生課調べ（全国H24年度:92.9%）（新規）	
参11	1歳6か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合			平成28年度厚労省母子保健課「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目調査（全国H25年度:三種94.7%、麻しん:87.1%）（新規）	
	（四種混合）	98.0%	98.0%		
	（麻しん・風しん）	90.0%	90.0%		
参12	むし歯がある児における一人平均むし歯数			平成27年度母子保健集計システム（新規）	
	（1.6歳児）	2.51本	3.13本	【県】むし歯あり136人/5369人=むし歯有病率2.53% 【圏域】むし歯あり30人/1,515人=むし歯有病率1.98%	
	（3歳児）	3.11本	3.10本	【県】むし歯あり1108人/5586人=むし歯有病率19.8% 【圏域】むし歯あり239人/1,545人=むし歯有病率15.5%	
参13	両親の子育て期間中の喫煙率			H28年度母子保健集計システム	
	（1.6歳児の父親）	35.9%	32.7%		
	（1.6歳児の母親）	4.3%	3.8%		
	（3歳児の父親）	35.2%	34.0%		
参14	かかりつけの小児科医を持つ親の割合			平成28年度乳幼児健診アンケート	
	（4か月児）	72.5%	76.7%		
	（1.6歳児）	90.4%	93.8%		
参15	産後1か月でEPDS9点以上の褥婦の割合	5.6%	3.2%	平成28年度厚労省母子保健課調査（全国H25年度:8.4%）（新規）	
参16	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合 （重点課題②参1再掲）	100%	100%	平成28年度厚労省母子保健課調査（全国H25年度:92.8%）	
参17	産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村の割合	94.7%	100%	平成28年度健康推進課調べ	
参18	市町村における新生児（未熟児を除く）家庭訪問実施率	20.7%	29.2%	平成27年度地域保健・健康増進事業報告	
参19	総合周産期母子医療ネットワークの整備	整備済み	整備済み	平成28年度健康推進課調べ	
参20	初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合			平成28年度医療政策課調べ	
	（初期（休日診療所））	7か所中3（圏域数）	整備済		
	（二次医療整備医療）	7か所中3（圏域数）	機能有		
	（三次）	100%	設置有		
参21	妊産婦人口に対する産（婦人）科医・助産師の数及び割合			医師 【県】平成28年度医師・歯科医師・薬剤師調査 【圏域】平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査 助産師 【県】平成28年度衛生行政報告例 【圏域】平成26年度衛生行政報告例 *妊産婦数は「島根県周産期医療調査」の分娩数による（H26年圏域1,955 H28年県5,684）	
	（産婦人科医師）	数	65 （10%増加）		24
		妊産婦10万対	1144		1228
	（助産師）	数	323 （10%増加）		107
妊産婦10万対		5683	5473		
参22	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	
参23	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数	838件	243件	平成28年度健康推進課調べ（新規）	
参24	乳幼児のメディア対策に関する指標			次回改定時に検討（新規）	

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

(1) 健康水準の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
1	10歳代の自殺死亡率（15～19歳）（人口10万対）	9.6	減少	9.6	減少	人口動態統計 （2011～2015平均）
	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）（15～19歳女子人口千対）	3.6	3	3.6	3	衛生行政報告例(2016)
3	10歳代の人工妊娠中絶実施件数 （19歳以下の女子）	57件	減少	57件	減少	衛生行政報告例(2016)
	（18歳以下の女子（中高生女子年代）	34件	減少	34件	減少	
4	19歳以下の性感染症定点調査報告患者数（性器クラミジア感染症）	14.3件	6件	14.3件	6件	感染症発生動向調査 （201～2016年平均）
5	痩身傾向（肥満度・20%以下）女子の出現率 （中学2年）	4.21%	減少	4.21%	減少	平成28年度文部科学省学校保健統計
	（高校2年）	1.05%	減少	1.05%	減少	
6	肥満傾向児（肥満度20%以上）の出現率 （小学校5年男子）	7.00%	減少	7.00%	減少	平成28年度文部科学省学校保健統計
	（小学校5年女子）	5.35%	減少	5.35%	減少	
	（中学校2年男子）	6.23%	減少	6.23%	減少	
	（中学校2年女子）	6.51%	減少	6.51%	減少	
	（高校2年男子）	12.64%	減少	12.64%	減少	
	（高校2年女子）	8.84%	減少	8.84%	減少	
7	歯肉に所見がある割合 （中学校2年男子）	6.00%	4.70%	6.00%	4.70%	平成28年度島根県学校保健統計調査（新規）
	（中学校2年女子）	2.80%	2.60%	2.80%	2.60%	
	（高校2年男子）	6.10%	3.10%	6.10%	3.10%	
	（高校2年女子）	2.40%	1.90%	2.40%	1.90%	

(2) 健康行動の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
8	10歳代の喫煙経験率 （高校生男子）	3.8%	0%	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（健康推進課）
	（高校生女子）	2.2%	0%	2.2%	0%	
9	10歳代の飲酒経験率 （高校生男子）	44.8%	0%	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（健康推進課）
	（高校生女子）	37.5%	0%	37.5%	0%	
10	朝食を欠食する小中高生の割合 （小学校5年男子）	7.3%	0%	7.3%	0%	平成28年度全国体力・運動能力、生活習慣等調査県調査結果
	（小学校5年女子）	5.7%	0%	5.7%	0%	
	（中学校2年男子）	8.2%	5%	8.2%	5%	
	（中学校2年女子）	12.3%	5%	12.3%	5%	
	（高校2年男子）	10.3%	10%	10.3%	10%	
	（高校2年女子）	16.0%	10%	16.0%	10%	

(3) 環境整備の指標

指 標		【県】現状	【県】目 標	【圏域】現状	【圏域】目 標	調査方法（データ根拠）
11	学校保健委員会を開催している学校の割合					平成28年度保健体育課調べ
	（小学校）	94.7%	100%	94.7%	100%	
	（中学校）	83.7%	100%	83.7%	100%	
	（高等学校）	87.5%	100%	87.5%	100%	
	（特別支援学校）	91.7%	100%	91.7%	100%	
12	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）	93.5%	100%	93.5%	100%	
	（中学校）	67.0%	100%	67.0%	100%	
	（高等学校）	37.2%	100%	37.2%	100%	
	（特別支援学校）	71.4%	100%	71.4%	100%	
13	薬物乱用防止教室を実施している学校の割合					平成28年度文部科学省調査（データ根拠を保健体育課調べから変更）
	（小学校）	46.6%	65%	46.6%	65%	
	（中学校）	80.4%	100%	80.4%	100%	
	（高等学校）	82.9%	100%	82.9%	100%	
14	児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合					
	（小学校）	100%	100%	100%	100%	
	（中学校）	100%	100%	100%	100%	
	（高等学校）	90%	100%	90%	100%	
	（特別支援学校）	100%	100%	100%	100%	
15	地域と学校が連携した健康等に関する講習会を開催している市町村の割合	78.9%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）

(4) 参考とする指標

指 標		【県】現状	【県】目 標	【圏域】現状	【圏域】目 標	調査方法（データ根拠）
参1	スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合					平成28年度教育指導課調べ(全国平成24年度：小学校37.6%、中学校82.4%)(小学校新規)
	（小学校）【新規】	39.5%	(100%)	39.5%	(100%)	
	（中学校）	98.0%	(100%)	98.0%	(100%)	
参2	スクールソーシャルワーカー（SSW）の配置状況【新規】	※1	※2	※1	※2	平成28年度教育指導課調べ(新規)
	総支援件数【新規】	740件	1000件	740件	1000件	
参3	思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合【新規】					平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
	①自殺防止対策	57.9%		100%		全国平成26年度19.1%
	②性に関する指導	73.7%		100%		全国平成26年度41.1%
	③肥満及びやせ対策	42.1%		100%		全国平成26年度17.9%
	④薬物乱用防止対策（喫煙、飲酒を含む）	63.2%		100%		全国平成26年度24.6%
	⑤食育	89.5%		100%		食育平成26年度48.0%
参4	10歳代の自殺死亡率（10～14歳）【新規】	0.6 (人口10万対)		0.6		人口動態統計（2011～2015平均）(全国平成24年1.3)(新規)
参5	19歳以下の性感染症定点1か所あたりの報告数【新規】					感染症発生動向調査(2014～2016平均、基幹病院定点8)(新規)
	性器クラミジア感染症	1.8		1.8		全国平成24年2.92
	淋菌感染症	0.5		0.5		全国平成24年0.82
	性器ヘルペスウイルス感染症	0.125		0.125		全国平成24年0.33
	尖圭コンジローマ	0		0		全国平成24年0.35

※1：全市町村（教育委員会）に委託しすべての小中学校に派遣する体制を整えるとともに、すべての県立学校への派遣体制を整えました。

※2：すべての中学校区にSSWを配置（常駐）する体制を整備します。

基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

(1) 健康水準の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合					平成28年度乳幼児アンケート（新規）
	（3つの健診の平均）	91.5%	95%	92.5%	95%	（全国平成26年度:91.1%）
	（4か月児）	92.3%		93.9%		
	（1歳6か月児）	91.3%		93.6%		
	（3歳児）	90.8%		89.9%		
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	92.3%	95%	89.3%	95%	平成28年度乳幼児アンケート（新規）（全国平成26年度：91.0%）

(2) 健康行動の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
3	積極的に育児をしている父親の割合					平成28年度乳幼児健診アンケート
	（3つの健診の平均）	57.3%	増加	57.1%	増加	
	（4か月児）	59.3%		58.0%		
	（1歳6か月児）	60.0%		60.6%		
	（3歳児）	52.2%		52.6%		

(3) 環境整備の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
4	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合	36.8%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)(全国平成25年度：96.7%)
5	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合	31.6%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)(全国平成25年度28.9%)
6	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる市町村の割合	63.2%	100	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)(全国平成25年度：97.9%)
7	事故防止対策を実施している市町村の割合					平成28年度健康推進課調べ
	（4か月児）	78.9%	100%	100%	維持	
	（1歳6か月児）	84.2%	100%	100%	維持	

(4) 参考とする指標

指 標		【県】現状	【圏域】現状	調査方法（データ根拠）
参 1	不慮の事故死亡率(人口10万対)			人口動態統計
	(0歳)	0	0	(2013～2015平均)
	(1～4歳)	0	0	
	(5～9歳)	2.3	4.3	
	(10～14歳)	0	0	
	(15～19歳)	7.1	0	
参 2	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合			平成28年度乳幼児アンケート
	(1歳6か月児)	25.1%	23.1%	
	(3歳児)	10.9%	12.6%	
参 3	子どもと一緒に毎日ふれあう父親の割合			平成27年度母子保健集計システム
	(1歳6か月児)	74.2%	76.0%	
	(3歳児)	54.6%	70.7%	
参 4	県及び保健所が、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か			平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
	①県はPDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している	はい		※周産期看護連絡会、思春期保健関係者研修会、食育推進研修会、医療依存度の高い在宅療養児の生活支援研修会
	②保健所は、管内の市町村に研修機会を提供している	4か所	はい※内容は調査方法へ記載	
③県内すべての自治体を対象とした研修機会を提供している	はい			
参 5	市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている保健所の割合	0	0	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
参 6	県は災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している	0		平成28年度厚労省母子保健課調査(全国H25年度：23.4%)(新規)

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

(1) 健康水準の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
1	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合					H28年度母子保健集計システム（新規）
	（3つの健診の平均）	76.2%	82.0%	72.2%	82%	（全国H26年度：83.4%）
	（4か月児）	78.6%		79.9%		
	（1歳6か月児）	72.5%		69.1%		
	（3歳児）	77.9%		71.9%		
2	子育てに自信が持てない母親の割合					平成28年度乳幼児健診アンケート
	（1歳6か月児）	18.3%	減少	17.8%	減少	
	（3歳児）	23.0%	減少	26.3%	減少	
3	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合					平成28年度乳幼児健診アンケート
	（4か月児）	84.2%	90.0%	82.4%	90.0%	
	（1歳6か月児）	71.8%	80.0%	68.8%	80.0%	
	（3歳児）	60.7%	70.0%	60.7%	70.0%	

(2) 健康行動の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合					平成28年度乳幼児健診アンケート（新規）
	（3つの健診の平均）	79.8%	85.0%	77.6%	85.0%	（全国H26年度：83.3%）
	（4か月児）	85.1%		80.8%		
	（1歳6か月児）	90.8%		90.9%		
	（3歳児）	63.6%		61.1%		

(3) 環境整備の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
5	発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合	78.9%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
6	市町村における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整備への支援をしている保健所の割合	42.9%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
7	ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合	47.4%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
8	ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている保健所の割合	42.9%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)
9	小児対応可能な訪問看護ステーションの数（0～3歳未満）	16か所	増加	3か所	増加	H28年度健康推進課調べ（新規）
10	新生児聴覚検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合	63.2%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査(新規)

(4) 参考とする指標

指 標		【県】現状	【圏域】目標	調査方法（データ根拠）
参 1	育児について相談相手のいない母親の割合			平成28年度乳幼児健診アンケート
	（4か月児）	0.4%	0.4%	
	（3歳児）	0.6%	0.8%	

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

(1) 健康水準の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】現状	調査方法（データ根拠）
1	児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数	211件	増加を経て減少	36件	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、7歳未満の相談件数	76件	増加を経て減少	76件	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

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】現状	調査方法（データ根拠）
3	乳幼児健診未受診率					平成27年度地域保健・健康増進事業報告
	（4か月児）	3.4%	1.5%	1.9%	1.5%	
	（1歳6か月児）	3.0%	1.5%	3.0%	1.5%	
	（3歳児）	2.7%	1.0%	0.8%	1.0%	
4	揺さぶられ症候群を知っている親の割合（4か月児の親）	97.2%	100%	97.10%	100%	平成28年度母子保健集計システム

(3) 環境整備の指標

指 標		【県】現状	【県】目標	【圏域】現状	【圏域】現状	調査方法（データ根拠）
5	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市町村の割合	21.1%	増加	21.1%	増加	平成28年度青少年家庭課調べ（新規）
6	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している市町村の割合	89.5%	100%	100%	維持	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）

(4) 参考とする指標

指 標		【県】現状	【圏域】現状	調査方法（データ根拠）		
参1	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市町村の割合	100%	100%	平成28年度厚労省母子保健課調査（新規）		
	（基盤課題A参16再掲）					
参2	子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合	100%	100%	平成28年度乳幼児健診アンケート		
	（4か月児）				1.2%	1.6%
	（1歳6か月児）				2.3%	2.9%
	（3歳児）				3.6%	4.5%
参3	生後4か月までに家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	100%	100%	平成28年度健康推進課調べ		

第6章 第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増えていくことが考えられます。
- その中でも、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）、大腿骨頸部骨折等は、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かかる人が増えます。複数の疾患をもつ人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要であり、健康診断やがん検診などの健康チェックが必要です。
- 高齢者は活動量や口腔機能の低下などにより、フレイルやロコモティブシンドロームなどになりやすく、要介護状態へ進むことも多いため、適切な運動や食事・口腔ケアにより予防していくことが重要です。
- 介護予防事業や地区の通いの場・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携し、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

- 介護保険法の理念は、高齢者の自立支援・介護予防であり、能力に応じて自立した日常生活を送れるように支援することや、要介護状態等となることの予防または軽減、もしくは悪化の防止の取組が重要です。
- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものです。
- 市では、介護予防事業を総合的に取り組んでいますが、これらを効果的に進めるために、介護保険運営協議会や各部会において、事業の評価や方策等の検討が行われています。
- 市においては、地域支援事業により、介護予防サポーターの育成をすすめ、住民主体による通

いの場の立ち上げ支援・運営支援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、栄養士・歯科衛生士・薬剤師など、多職種連携による地域ケア個別会議が開催されています。
- 出雲リハケアネットと協力し、平成 29(2017)年度から、地域ケア個別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が構築されています。
- 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、関係団体等と連携しながら、元気な高齢者にとっても口腔機能の維持・向上や、低栄養改善に向けた取り組みが必要です。

【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、要介護となる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 健康診断やがん検診に基づき、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、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 市や社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。
- ④ 健康長寿しまね推進事業を中心に、フレイルやロコモティブシンドローム等についての啓発活動を進めます。また、健康づくりのグループ活動を表彰し、活動の継続と活性化を支援します。

(2) 介護予防対策

- ① 出雲市介護保険運営協議会や各部会等で、介護保険サービス提供体制の分析や、関係機関等の課題把握及び評価の支援をしていきます。
- ② 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くために、市や出雲市社会福祉協議会、高齢者クラブ等の団体と連携して取り組みを進めます。
- ③ 自立支援と介護予防の観点を踏まえ、多職種が協働して実施する地域ケア個別会議が有効に運営・活用されるよう取り組みをすすめます。
- ④ 元気な高齢者の口腔機能の維持・向上及び低栄養改善に向けて、歯科衛生士会等関係団体と連携した取り組みをすすめます。

第4節 難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

(1) 難病対策の推進

- 平成27(2015)年1月から施行されている「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という）」に基づいて、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、QOLの向上を目指した施策を総合的に推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け社会参加の機会が確保され、地域で安心して生活できるよう支援します。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで難病患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

(2) 原爆被爆者対策の推進

- 被爆者の健康の保持・増進及び福祉の向上を図るために、平成6(1994)年に制定された「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を推進します。
- 被爆者援護対策について、相談機能の充実を図り、高齢化する被爆者が必要なサービスを受け、安心して生活ができるよう支援します。

(3) アレルギー疾患対策の推進

- アレルギー疾患は生活環境の多様で複合的な要因により発症し重症化するので、保健、医療及び環境対策等総合的に対策を推進していきます。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられるよう医療提供体制を関係者と検討していきます。

【現状と課題】

(1) 難病対策の推進

- 当圏域においては、関係機関との連携により、在宅療養の体制整備（訪問診療や訪問看護、訪問介護等）が進められてきました。今後はそれらの取組に加え、重症難病患者のレスパイト入院や外出支援、余暇活動支援、就労を希望する人の就労支援等、QOLの向上を目指した取組を推進する必要があります。
- 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。当圏域においても、市との連携によりサービス提供の充実を図る必要があります。

- 当圏域において難病の医療費助成を受けている人（指定難病）の状況は下記のとおりです。

表 6-4-1 特定医療費受給者証（指定難病）の発行状況 平成29年3月末現在

病名	受給者数(人)	病名	受給者数(人)
パーキンソン病	276	サルコイドーシス	39
潰瘍性大腸炎	249	網膜色素変性症	37
全身性エリテマトーデス	85	多発性硬化症／視神経脊髄炎	31
クローン病	83	皮膚筋炎／多発性筋炎	30
後縦靭帯骨化症	65	原発性胆汁性胆管炎	29
特発性拡張型心筋症	52	もやもや病	28
全身性強皮症	50	再生不良性貧血	25
特発性血小板減少性紫斑病	48	筋萎縮性側索硬化症（ALS）	23
下垂体前葉機能低下症	47	混合性結合組織病	22
重症筋無力症	43	特発性間質性肺炎	20
特発性大腿骨頭壊死症	39	その他（86 疾病）	338
		合計	1788

- 当圏域では、「重症難病患者入院施設確保事業」により、2か所の拠点病院（島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院）と2か所の協力病院（出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院）が指定されています。これらの病院が中心となりその他の医療機関、しまね難病相談支援センターの難病医療専門員と連携を取りながら、重症難病患者への支援を行なっています。
- 保健所では、難病の人の在宅療養を支援するために、訪問指導や疾病ごとの交流会や学習会を開催しています。（パーキンソン病、膠原病、炎症性腸疾患、眼科疾患等）交流会や学習会は患者の療養生活を支える上で大きな役割を果たしていますが、新規加入者が増えない等、様々な課題を抱えています。活動について幅広く周知し、取組を進めることが重要です。
- 難病患者の中でALS等、在宅で人工呼吸器や経管栄養等、医療的ケアが必要となる病気については、入院医療機関、在宅を支える医療機関、訪問看護、訪問介護等、様々な機関や職種が連携して支援を提供する必要があります。退院時カンファレンスや事例検討会等を開催し、連携した支援が提供できるよう取組を進めていますが、内容の充実も図りながら、よりよい支援ができるよう、取組を進める必要があります。
- 保健所は、そのような患者により深く関わりながら、多機関、多職種の調整役としての役割を担

っています。また、個別の支援に加え、取り巻く課題の解決に向けた取組も進めて行く必要があります。

- 在宅療養を支えるうえで、介護支援専門員の果たす役割は重要です。保健所ではALS等重症神経難病患者の介護支援専門員連絡会を2か月に1回開催し、関係者の資質向上を図っています。
- 人工呼吸器装着患者等の在宅療養を継続するためには、家族の介護負担軽減等の対策が必要です。このため、県では、平成21(2009)年度から在宅重症難病患者一時入院支援事業を開始しています。受け入れ病院の拡大等、少しずつ体制が整いつつありますが、日時や場所等、患者の要望に即した利用ができるためには多くの課題があります。引き続き検討を進めることが重要です。
- 難病患者・家族の活動を支援する難病ボランティア団体として、「サークルありんこ」があります。患者会役員会や研修会に参加し、難病患者の自主的な活動を側面から支援しています。このボランティア組織の会員拡大と、活動の場の拡大を図り、患者・家族会等の自主活動の支援に努めていく必要があります。
- また、在宅療養中の重症難病患者とその家族のQOLの向上を図るために、出雲市内の大学等の学生ボランティアによる訪問活動が継続されています。
- しまね難病相談支援センターでは、難病に関する専門相談や情報提供、在宅支援、就労支援等を実施しており、保健所と連携しながら患者・家族等の支援を行っています。
- 重症難病患者の災害時支援について、関係機関・団体等と検討を進めることが必要です。

(2) 原爆被爆者対策

- 当圏域の被爆者健康手帳の所持者は107人(平成28(2016)年度末)であり、高齢化も進んでおり、健康管理の強化や福祉の向上を図る必要があります。
- 高齢化が進む中で、介護が必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 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 難病患者の在宅療養を支援するとともに、QOLの向上を目指して、コミュニケーション支援、余暇活動や外出活動支援、就労支援、家族の負担軽減のためのレスパイト入院支援等、様々な視点からの支援が提供できるよう体制整備を進めます。
- ② 入院医療機関、在宅を支える医療機関、訪問看護、訪問介護、薬局等、様々な機関が連携して支援が提供できるよう、退院時カンファレンスや事例検討会等の効果的な開催に向けて取組を進めます。
- ③ 圏域の難病対策の課題について、出雲圏域難病対策地域協議会において、検討を深めます。
- ④ しまね難病相談支援センターや関係機関の連携を図り、難病患者・家族の相談体制の強化を図るとともに、地域で療養生活を支援するネットワークづくりを推進します。
- ⑤ パーキンソン病、膠原病、炎症性腸疾患、眼科疾患等の患者・家族会の自主活動の支援を継続するとともに、新たな患者・家族の交流や情報提供のニーズを把握し、そのニーズに対応した組織の育成や体制づくりを検討します。
- ⑥ 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。
- ⑦ 重症難病患者のレスパイト入院や相談体制の充実に向けて、難病医療専門員や医療機関と連携を図ると共に、具体的な課題について出雲圏域難病対策地域協議会において検討を深めます。
- ⑧ 災害対策として、かかりつけ医・訪問看護ステーション等と連携し、災害時要援護者リスト、災害時対応マニュアルの作成等や市をはじめとした関係機関の連絡体制等整備を図ります。

（２）原爆被爆者対策

- ① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。
- ② 被爆者等の健康管理に役立つよう、島根県原爆被爆者協議会と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

（３）アレルギー疾患対策

- ① アレルギー疾患に係る適切な医療が受けられるよう病診連携等医療提供体制について関係者と検討していきます。
- ② アレルギー疾患について正しい知識の普及啓発や相談体制の確保を図ります。

第5節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が、常にあります。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を適切に図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。
- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）」が、平成 29(2017)年 3 月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。
- 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。
- ウイルス性肝炎は、国が平成 21(2009)年 12 月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成 23(2011)年 5 月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきました。この肝がん等重症化予防を目的とした「肝炎対策基本指針」を平成 28(2016)年 6 月に改正したことに伴い、島根県においても、平成 24(2012)年 3 月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」を平成 29(2017)年 3 月に改定しました。
- 「島根県肝炎対策推進基本指針」では、従来「①肝炎ウイルス検査の推進」「②適切な肝炎医療の推進」「③肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び人権の尊重」を柱として対策を進めてきたところですが、新しい指針により、肝炎ウイルス検査から、精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進することとしています。
- 予防接種は、感染症対策の上で欠くことのできない対策です。安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行っています。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、従前し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（DOTS¹³）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。

¹³ 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。

- 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「中東呼吸器症候群（MERS）」が平成27(2015)年5月から7月にかけて韓国で流行しました。
- これらの発生を受け、県内での発生時を想定した対応や体制づくりを進めました。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、松江赤十字病院が指定されており、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。
- マダニが媒介する「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」が平成25(2013)年に新たに感染症法の届出疾病に加わり、平成26(2014)年にはヒトスジシマカが媒介する「デング熱」の国内感染が約70年ぶりに発生しました。特に出雲圏域では、日本紅斑熱の患者の発生が多く、蚊やマダニが媒介する感染症の予防対策について、一般住民に対する継続的な啓発や注意喚起が必要です。
- 平成29(2017)年4月に、県内において8年ぶりに麻しんの発生が2例ありました。麻しん対策については、平成26(2014)年2月に改定した「島根県麻しん対応マニュアル」に基づき関係機関による対策会議が開催されました。
- 2類感染症患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関として島根県立中央病院が指定されています。

表 6 - 5 - 1 第二種感染症指定医療機関の設置状況

圏 域	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏域	松江市立病院	4 床
雲南圏域	雲南市立病院	4 床
出雲圏域	県立中央病院	6 床
大田圏域	大田市立病院	4 床
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	4 床
益田圏域	益田赤十字病院	4 床
隠岐圏域	隠岐病院	2 床

資料：県薬事衛生課

- 感染症の流行拡大防止などのため、「感染症サーベイランスシステム」により、感染症の動向を把握するとともに、関係者や地域に情報を還元・提供しています。また、「学校等欠席者・感染症情報システム」により、学校、保育園等の感染症発生状況の把握に努めています。
- 平成27(2015)年度には、県内で腸管出血性大腸菌O-157の集団感染事例があり、70例の届出がありました。

- 感染症が発生した場合には、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、感染予防のため、県民へ注意喚起を行っています。
- 感染症対策を進めるため正しい知識の普及・啓発及び情報の収集・提供が必要となります。

(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6-5-2 肝がんの年齢調整死亡率（人口10万対）

性別	平成25(2013)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
男性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1	20.3	17.9	19.2	22.2
女性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0	9.2	6.6	5.6	4.0

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

- 県の推計では、肝炎ウイルスの検査を受けていない県民が約23万人あり、そのうち、自分が感染していることを知らない人は約5,000人に上るとされています。
保健所や、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、当保健所での受検者数は、平成28(2016)年は52件と、H25(2013)年に比べて減少傾向にあります。
(H25(2013)年は110件) 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5,400人をピークに減少傾向です。

表6-5-3 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の実績（受検者数：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
保健所実施	160	108	102	140	278	255	150	119
委託医療機関実施	356	714	406	508	1,107	1,506	1,644	1,058
合計	516	822	508	648	1,385	1,761	1,794	1,177

資料：県薬事衛生課

表6-5-4 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の実績（受検者数：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
C型肝炎	2,125	1,515	2,254	3,052	5,405	4,735	4,651	3,386
B型肝炎	2,120	1,516	2,252	3,048	5,413	4,735	4,648	3,383

資料：県薬事衛生課

- 職域での肝炎ウイルス検査の状況については、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)年度に把握した陽性精検者の受検率は 50%と低く、繰り返し受診勧奨をしていく必要があります。

(3) HIV感染症・後天性免疫不全症候群（エイズ）

- 日本における平成 28(2016)年のHIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者の新規報告数は 1,011 人、エイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）患者の新規報告数は 473 人で、近年横ばい状態にあります。
島根県においては、平成 25(2013)年以降、毎年患者・感染者の報告がありました。

表 6-5-5 全国及び島根県におけるエイズ患者数・HIV感染者数の推移

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	患者	0	0	1	2	0	1
	感染者	3	0	0	1	1	1
全国	患者	473	447	484	404	428	437
	感染者	1,056	1,002	1,106	933	1,006	1,011

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

- 保健所では、エイズ相談・検査を月 2 回実施しています。また、HIV検査普及啓発週間（毎年 6 月 1 日から 7 日までの 1 週間）、世界エイズデー（毎年 12 月 1 日）に休日・夜間検査を実施しており、毎年 80~90 件の利用があります。
- 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たり、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。
- 当圏域では、県内の総合的なエイズ医療体制の中心として、高度なHIV診療の実施や拠点病院の研修・情報提供を行うエイズ中核拠点病院として島根大学医学部附属病院が、総合的な医療提供を行うエイズ拠点病院として島根県立中央病院が、一般医療機関への技術的支援を行うエイズ対策協力病院として出雲市立総合医療センターが指定されています。

(4) 予防接種

- 予防接種は感染症対策のうえで欠くことのできないものであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
- 予防接種には稀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。
- 予防接種による過誤の発生を防止するために、実施主体である市に対して「予防接種実施マニュアル」を遵守するなど、過誤の防止を徹底するよう指導を行っています。

- 平成 29(2017)年 4 月に、県内では 8 年ぶりに麻しんの発生が 2 例ありました。「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す。「麻しん」の排除に向け、予防接種率 95%以上を達成することを目標に、市町村、学校関係機関と連携した様々な取り組みを実施しています。
- 予防接種の正しい知識の普及を図るとともに相談体制の充実に向けて取り組んでいます

(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。当圏域の新規登録患者数はここ数年 30 人前後で推移してきましたが、平成 28(2016)年は 18 人と減少しました。高齢者の新規登録患者に占める割合が高いことと、外国籍の患者が毎年 1~5 人あることが特徴であり、動向を注視していく必要があります。

表 6-5-6 新規登録者数・罹患率の推移

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28
新規登録者数（島根県）	139	128	110	97	102	87
新規登録者数（出雲）	23	20	22	23	32	18
（ ）内外国籍登録者数	(1)	(1)	(1)	(2)	(5)	(2)
罹患率（島根県）	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
罹患率（全国）	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9

- 結核の発生数は減少しているものの、いまだ対策の必要な感染症であり、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高まん延国からの入国者に対しても、結核を念頭においた診療が行われるよう、医療従事者等結核関係者への研修会等を通じ、引き続き啓発していくことが必要です。

(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 6-5-7 感染症の発生状況（全数報告）

（単位：件数）

年 次（年）	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0*	8	16
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0*	0	0

※平成26(2014)年9月19日から、全数届出把握疾患として指定

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表 6-5-8 感染症の発生状況（基幹定点医療機関¹⁴報告）

（単位：件数）

年 次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	344	347	425	469	308	314
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	42	13	18	8	5	5
薬剤耐性緑膿菌感染症	9	2	4	8	3	1
合 計	395	362	447	485	316	320

※患者を300人以上収容する施設を有する病院で、内科及び外科を標榜する病院を二次医療圏域ごとに1ヵ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した3つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では、8病院（松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院）を指定しています。

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、感染症対策チーム（ICT）を設置するなど院内感染対策に取り組み、平成28(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。

¹⁴ 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ヵ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した3つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では8病院（松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院）を指定しています。

- 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 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、注意喚起や予防啓発を行います。
- 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 保健所や県が委託した医療機関での無料検診を継続するとともに、多くの人に利用してもらうよう、啓発を進めます。

（３）HIV 感染症・後天性免疫不全症候群(エイズ)

- 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。
- ② 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。
- ③ 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、国や県内の状況を把握し情報提供を行います。
- ④ 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、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を還元します。
保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の発生状況について疫学情報の収集や、分子疫学的解析等を行います。
- ② 抗生剤の適正使用については、医療関係者に対し「抗微生物薬適正使用の手引き」の普及を図るとともに、患者・家族の理解に向け、抗菌薬や抗ウイルス薬等の意義や薬剤耐性対策について啓発を行います。
- ③ 薬剤耐性対策について、医療機関の取組を医療監視の機会等を用いて促進していきます。

第6節 食品の安全確保対策

【基本的な考え方】

- 私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革などにより、多様化、広域化の一途を辿っています。
- 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、施策に反映する取り組みを推進する必要があります。
- 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。
- 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、食品全体の安全性を向上させるため、すべての食品等事業者を対象として HACCP 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 の普及を推進し、科学的評価に基づいた安全確保対策を図る必要があります。
- 食品の表示は消費者や関係業者にその食品に関する的確な情報を提供し、合理的な認識や選択のために不可欠なものです。平成 27(2015)年 4 月の食品表示法の施行に伴い、表示の相談窓口が一元化されました。産地偽装など消費者の信頼を欠く事案も発生しており、表示の適正化に向け、食品関連事業者への周知、相談、監視を強化する必要があります。

【現状と課題】

- 近年、カンピロバクター、ノロウイルス等による食中毒が年間を通して発生しています。平成 27(2015)年には、県内の学校の寮において腸管出血性大腸菌 O-157 による大規模な集団食中毒が発生しました。生肉、生カキなど生食用食品の取扱いや食中毒予防の三原則を念頭においた衛生管理について、食品営業施設の監視・指導、衛生教育等を通じて食中毒防止対策を図る必要があります。
- 出雲圏域では、近年、鶏肉の生食によるカンピロバクター食中毒や有症事例が発生しており、食品衛生月間などを通じた消費者に対する衛生講習会等により、リスク情報を提供しています。今後も、あらゆる広報媒体を活用し、より一層消費者に対して食の安全確保に関する理解を深める活動を推進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、出雲圏域では、県条例に基づく HACCP 届出施設の件数増加を目指し、導入予定の施設への相談対応、助言指導を行っています。一定の成果は見られましたが、特に中小規模の施設における HACCP による衛生管理の認知度は低く、今後も、食品衛生協会などの関係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求められます。
- 食品表示法に基づく新基準への移行は、加工食品や添加物の経過措置期間が平成 32(2020)年 3 月末となっており、営業施設の監視指導や講習会等を通じた周知を行うとともに、食品表示相談

対応時に移行に向けた助言指導を行う必要があります。

- これら食の安全確保をめぐる取り組みについては、地域における食品衛生の向上、自主的な活動の促進等を図るために、平成 11(1999)年度から導入している食品衛生推進員制度を活用しながら、今後も効率的な監視・指導を実施していく必要があります。

【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 32(2020)年 3 月末の新基準移行に向けて、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）食品衛生推進員制度

- ① 年度ごとに重点課題を定め、関係施設に対し食品衛生推進員による指導・助言を行い、地域における食品衛生の向上を図ります。

（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、情報を共有化するなど連携を図り、関係部局が一体となり消費者の立場に立った対応を行うことにより、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

第7節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 「健康危機」が発生または拡大するおそれがある場合には、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。

【施策の方向性】

- 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が、産科、小児科、外科など特定の診療科の医師が不足する診療科偏在の是正には至っておらず、今後も、積極的な取組を行います。
- とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップ等を支援します。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と力をあわせて推進します。
(第5章-第2節-「8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）」の項に詳細記述)

【現状と課題】

(1) 医師

- 当圏域においては人口10万人対数（平成26(2014)年12月末現在）455.3人と、県平均279.3人を大きく上回っていますが、市の中心部に集中しており地域的偏在がみられます。
- 圏域内における70歳以上の医師の割合は、平成22(2010)年と変わらず約4.6%ですが、特に診療所医師の高齢化と後継者不足について引き続き課題となっています。
- また、圏域の女性医師の割合は25%と、県全体の19%に比べて高い割合です。（平成26(2014)年12月末現在）今後も、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。

- 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。

(2) 歯科医師

- 当圏域においては人口 10 万人対数（平成 26(2014)年 12 月末現在）57.5 人と平成 22(2010)年に比べて減少しています。市の中心部への偏在がみられます。
- 8020 運動の推進及び在宅歯科医療の充実が進むことで、訪問診療等の需要が増えてきています。

(3) 薬剤師

- 当圏域においては人口 10 万人対数（平成 26(2014)年 12 月末現在）225.0 人と平成 22(2010)年より増加しました。県平均の 162.1 人を上回っていますが、都市部への偏在がみられます。
- 在宅支援診療所や在宅緩和ケア充実診療所と連携した在宅療養支援、高齢者世帯等への在宅薬剤管理訪問等、在宅医療の推進に向けて薬局、病院等の薬剤師の果たす役割が大きくなっています。

(4) 看護職員

- 平成 26(2014)年看護職員業務従事者届によると、当圏域の就業看護職員数は、下記表のとおりです。
- 病院では、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどにより、また、介護保健施設・社会福祉施設では利用者の重度化に伴う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。
- 在宅医療の推進に伴い、訪問看護ステーション等、地域で働く看護師の需要が高まっており、その人材確保が課題となっています。
- 児童虐待防止や特定保健指導等、時代の要請に応じた新たな地域保健活動が増加する中、保健師の適切な確保が望まれますが、当圏域における人口 10 万対の保健師数は県平均を下回っています。

(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、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護現場や地域活動等において重要な役割が期待されています。引き続き人材の確保や資質の向上が必要です。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。
- 歯科衛生士、歯科技工士の人口 10 万人対の就業者数は下記表のとおりです。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。

市の歯科保健は主に在宅歯科衛生士が担っており、今後も質の高い歯科保健活動を推進していくために「在宅歯科衛生士連絡会」等の継続が必要です。また、歯の重要性の認識が高まっており、これまでの医療分野のみならず福祉分野等での要請に対応できる人材の確保及び資質の向上が必要となります。

- 栄養士は、出雲市に3名配置されています。今後、市において計画の策定・実施・評価を行うために、引き続き栄養士の資質向上が必要となります。
- 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。

【施策の方向】

（１）医師

- ① 地域医療を支える医師養成確保対策として、「現役の医師の確保」「地域医療を担う医師の養成」「地域で勤務する医師の支援」の3つの視点から積極的に取り組みます。
- ② 大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、仕事と子育て等を両立させ、安心して勤務できる環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。
(第5章-第2節-「8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）」の項に詳細記述)
- ③ 医師臨床研修を通して、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、福祉サービスを含む包括的な保健医療及び公衆衛生の重要性の理解、学習をとおして医師の総合的な資質向上を支援します。

（２）歯科医師

- ① 在宅歯科医療の推進が図られるよう、歯科医師会等関係機関の協力を得ながら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」を柱として、県の確保対策により優秀な人材の養成・確保を推進します。
- ② 訪問看護ステーション連絡会等と連携して訪問看護の体制整備に取り組みます。
- ③ 生活習慣病対策や健康づくりのほか、介護予防、母子保健活動等を総合的に展開していくための体制整備として、保健師の確保に向けて働きかけを行います。

(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、今後多様なニーズに対応するために、関係団体などの協力を得て人材の確保及び資質の向上に努めます。特に地域包括ケアシステムの構築に向けた人材育成等について、市やリハケアネット等の団体と連携して取り組みます。
- ② 歯科衛生士については、市に配置されておらず、トータルで歯科保健を推進するためには適正な配置が望まれます。また、現在、市歯科保健事業に従事している歯科衛生士に対しては、在宅歯科衛生の研修会の開催や、定例的に開催している連絡会を活用して資質の向上を図ります。
- ③ 栄養士については、現在市に4名配置されている状況であり、その資質の向上について支援します。
- 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。

表7-1-1 保健医療従事者数（人口10万対）

		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
圏域	平成22(2010)	435	60.1	179.6	44.6	45.8	1164.5	380.1	98.5	35.3
	平成26(2014)	455.3	57.5	225	45.2	62.8	1383	383.2	110.3	35.2
島根県	平成22(2010)	264.8	56.6	162.1	61.9	31.5	980	458	104.3	39
	平成26(2014)	279.3	59.1	182.9	66.3	40.9	1132	446.8	116.4	40.2

資料：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告

第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築

【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】

- 病院と診療所、訪問看護ステーション、介護施設等を繋ぐ「しまね医療情報ネットワーク（通称：「まめネット」）」が多くの機関において活用されています。
- 県においては、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。

【施策の方向】

- ① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県のインターネットホームページの内容を充実すること等により、県民のニーズに合わせた情報を分かりやすく提供するとともに、市町村等の行政機関や研究機関等の研究や政策形成に役立つ情報の提供に努めます。
- ② 平成28(2016)年に島根県健康福祉部データ活用プロジェクトを設置し、各種データの整理や活用方針の検討を行い、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。
- ③ 「しまね医療情報ネットワーク（通称：「まめネット」）」が引き続き効果的に活用されるよう、取組を進めます。

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

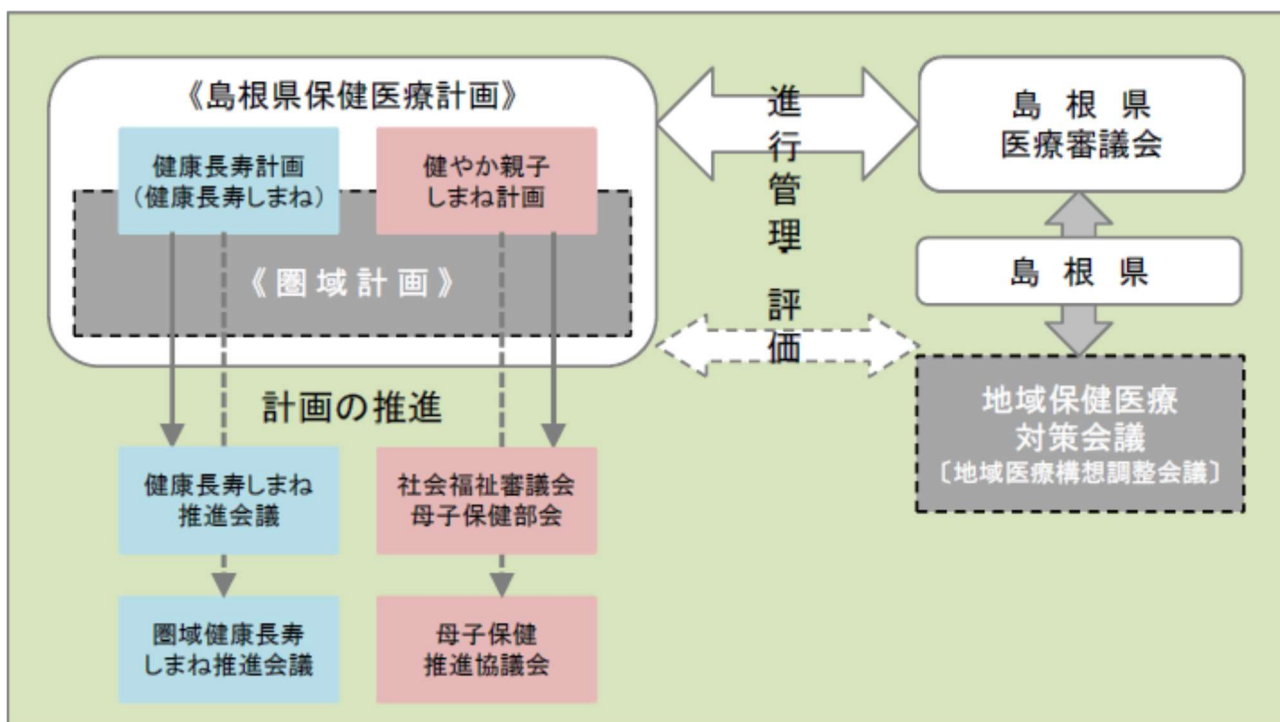
第1節 保健医療計画の推進体制と役割

- 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下、「保健医療計画」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）
二次医療圏域ごとに行政、保健医療関係者、住民代表等で構成されており、各圏域計画の推進を行います。
- ・ 県（圏域）健康長寿しまね推進会議
健康長寿しまね計画を推進します。
- ・ 社会福祉審議会母子保健部会
健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。
- ・ 母子保健推進協議会
圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図8-1 島根県保健医療計画の推進体制図



第2節 保健医療計画の評価

(1) 計画の評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、県民に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標を基に計画の進捗状況を継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。

(2) 中間評価の実施

- この計画の中間年に当たる平成32(2020)年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。
- 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療に係る数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第8期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（平成33(2021)～35(2023)年度）」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第3節 保健医療計画の周知と情報公開

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