

# 島根県 保健医療計画

平成25年4月

島根県



## はじめに

県民誰もが、生涯にわたり安心して暮らせる地域社会のためには、適切な医療体制を確保することが重要です。

しかし、近年、医師不足は、離島・中山間地域のみならず都市部の中核的な病院でも深刻化しています。産科や外科など特定の診療科で医師が不足しているほか、看護職員の確保も困難になっており、島根の医療を取り巻く状況は大変厳しいものがあります。

また、がん、脳卒中、糖尿病をはじめとした生活習慣病の患者数は依然として多く、食事や運動など生活習慣の改善を中心とした疾病予防活動のさらなる推進も課題となっています。

このような中、国では、「社会保障・税一体改革大綱」を定め、高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでも適切な医療・介護サービスが受けられるよう、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進など医療サービスの制度改革に取り組まれています。

島根県におきましても、保健・医療を取り巻く環境の大きな変化に対応するため、従来の計画を見直し、このたび新たな「島根県保健医療計画」を策定しました。

今回の見直しに際し、「医療の提供」に関しては、患者数が増加している精神疾患への対策、東日本大震災を踏まえた災害医療の充実、医療と介護の連携による在宅医療・地域包括ケアの推進、地域医療支援センターによる取り組みを始めとした医療従事者の確保に重点を置きました。ひとつの病院で医療を完結する「病院完結型医療」から、近隣の医療機関が補完し合い医療を提供する「地域連携型医療」への転換を目指した計画としています。

また、「健康づくり」に関しては、地域力を高め、元気に生きがいをもって生活できる“生涯現役の健康なまちづくり”を目指しています。「健康長寿しまね」の全面改定を行い、地域全体で子育てを支援し、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「健やか親子しまね」についても内容の充実を図りました。

今後、この計画の推進に当たっては、県民の皆様の御理解と御協力を賜りながら、関係機関が緊密に連携をとって着実に取り組んで参ります。

終わりに、計画の策定に当たり御尽力いただいた島根県医療審議会、各地域保健医療対策会議の委員の皆様をはじめ関係の皆様、貴重な御意見をいただいた県民の皆様に深く感謝申し上げます。

平成25年4月

島根県知事 溝口 善兵衛



## 基本的事項

第1節	計画の策定趣旨	002
第2節	計画の基本理念	003
第3節	計画の目標	004
第4節	計画の位置づけ	004
第5節	計画の期間	004



## 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	006
(2)	人口	006
(3)	人口動態	007
(4)	健康状態と疾病の状況	010
(5)	医療施設の状況	015
(6)	二次医療圏の受療動向	017



## 医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	020
第2節	基準病床数	021



## 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	024
(2)	医療に関する情報提供の推進	028
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	030
(2)	脳卒中	036
(3)	急性心筋梗塞	040
(4)	糖尿病	043
(5)	精神疾病	047
(6)	小児救急を中心とした小児医療	060
(7)	周産期医療	061

(8)救急医療	069
(9)災害医療	074
(10)地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	078
(11)在宅医療	085
第3節 その他の医療提供体制の整備・充実	
(1)緩和ケア及び終末期医療	091
(2)医薬分業	094
(3)医薬品等の安全性確保	095
(4)臓器等移植	100
第4節 医療安全の推進	

## V [第5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	108
第2節 健やか親子しまねの推進	154
第3節 難病等保健・医療・福祉対策	174
第4節 感染症保健・医療対策	178
第5節 食品の安全確保対策	186
第6節 健康危機管理体制の構築	189

## VI [第6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	192
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築	199

## VII [第7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	202
第2節 計画の評価	203
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	204





[第1章]

## 基本的事項

- 第1節 計画の策定趣旨
- 第2節 計画の基本理念
- 第3節 計画の目標
- 第4節 計画の位置づけ
- 第5節 計画の期間

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

## 計画の策定趣旨

- 本県では、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、糖尿病、脂質異常症（血中コレステロール値や中性脂肪値の異常）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現状にあります。また、新たな感染症への懸念、食の安全を揺るがす事件の発生など様々な問題が発生しています。
- 一方、本県においては、深刻な医師不足（地域偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- 平成18年6月に改正された「医療法」により、患者等への医療に関する情報提供の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応とともに、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進がうたわれました。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、本県の保健・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て、平成20年3月に「島根県保健医療計画」の改定を行いました。
- 平成20年の計画改定以降、県内における医療提供体制の維持はさらに厳しい状況にあります。また、東日本大震災の教訓から、災害医療体制の大幅な見直しが必要となりました。さらに、地域を基盤とし、住民間の信頼関係やネットワークを大切にした「健康なまちづくり活動」の必要性も高まっています。
- 国においては、平成24年3月に、精神疾患や在宅医療における医療連携体制の構築等を内容とした「医療提供体制の確保に関する基本的な指針」が改正されました。また、平成24年7月には、健康なまちづくりの推進等を内容とした「地域保健対策の推進に関する基本指針」が改正されました。さらに、平成24年7月に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、平成25年度から10年間の期間とする「健康日本21（第2次）」が開始されることとなりました。
- こうした状況を踏まえ、「島根県保健医療計画」の改定を行うものです。
- 本計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者全てにとっての基本指針となるものです。

## 計画の基本理念

### 基本理念

全ての県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの効率的な提供を目指します。

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

#### ●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

人々の信頼関係や地域のネットワークに基づく地区ごとの健康づくり活動を展開します。

子どもから高齢者まで全ての県民の健康意識を高め、こころと身体の健康づくり、介護予防、生きがい活動の取組を促しながら、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって健康長寿を支援する環境づくりを進め、県民運動として「健康長寿しまね」を推進します。

「特定健康診査・保健指導」については、糖尿病等の生活習慣病予防対策として、その円滑な実施及び推進を図っていきます。

#### ●全ての親と子が健やかに暮らせるよう、妊娠、出産期や小児・思春期を通じた親と子のこころと身体健康づくりを推進します。

特に、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減、小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策の取組を進めるため、県民運動として「健やか親子しまね」を推進します。

#### ●優れた医療従事者の確保と医療機能の分化・連携による医療の充実を推進します。

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

特にがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療の5事業及び在宅医療については、従来の医療圏にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築します。

#### ●患者本位の医療を実現するため医療情報の提供を推進します。

I Tの活用も含め診療情報等の医療情報を積極的に提供することで、患者と医療関係者との信頼関係を構築し、医療の質の向上と透明性の確保を図るとともに、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の実現を目指します。

また、患者やその家族、県民が適時・適切な医療が選択できるように取組を推進します。



## 第 3 節

### 計画の目標

本計画の目標を、10年後の平成34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79.95歳、女性87.18歳まで伸ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である平均自立期間を男性は0.75年（現状17.08年）、女性は0.20年（現状20.73年）伸ばします。

項	目	現 状	目 標
平均寿命	男性	79.05歳	79.95歳
	女性	86.68歳	87.18歳
平均自立期間	男性	17.08年	17.83年
	女性	20.73年	20.93年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成18年～平成22年の5年平均値

## 第 4 節

### 計画の位置づけ

本計画は、全ての県民がそれぞれの地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るためにその方策について定める計画です。

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 「医療法」第30条の4の規定に基づく「医療計画」とするとともに、「健康増進法」第8条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」及び「次世代育成支援対策推進法」第9条の規定に基づく「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村においては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

## 第 5 節

### 計画の期間

- 計画の期間は、平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間とします。
- 計画は、社会環境の変化にあわせ、適切な施策の点検・調整を行うため、5年以内に見直します。

この計画では、遺族等の心情に配慮し、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います。

# II

[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
- (2) 人口
- (3) 人口動態
- (4) 健康状態と疾病の状況
- (5) 医療施設の状況
- (6) 二次医療圏の受療動向

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

## (1) 地域の特徴

- 本県は、総面積6,707.95 km<sup>2</sup>、東西に細長く延長は約230kmに及び、島根半島の北東約40～80 kmの海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっています。また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約8割を林野が占めており、山間部は千メートル級の山々を背に奥深い山地を形成しています。

## (2) 人口

- 平成22年の国勢調査人口によると、本県の総人口は717,397人で、全国46位となっており、年々減少してきています。(表1)
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が12.9%、15～64歳（生産年齢人口）が58.0%、65歳以上人口（老年人口）が29.1%であり、老年人口割合は全国2位となっています。老年人口割合を二次医療圏別にみると、大田圏が最も高く、いずれの圏域も全国平均を上回っています。(表2)

表1 年齢階級別人口の推移

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

(注) 総数には年齢不詳も含む。  
資料：(昭和35年～平成22年)「国勢調査」(総務省統計局)

表2 二次医療圏別人口及び面積

	人口 (人)	面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	年齢別人口割合 (%)			
				0～ 14歳	15歳～ 64歳	65歳 以上	
全 国	128,057,352	377,950.10	338.8	13.2	63.8	23.0	
島 根 県	717,397	6,707.95	106.9	12.9	58.0	29.1	
二 次 医 療 圏	松 江 (松江市・安来市)	250,449	993.96	252.0	13.5	60.9	25.6
	雲 南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	61,907	1,164.27	53.2	11.7	53.9	34.4
	出 雲 (出雲市)	171,485	624.12	274.8	14.2	59.7	26.0
	大 田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59,206	1,244.65	47.6	11.1	51.9	37.0
	浜 田 (浜田市・江津市)	87,410	958.11	91.2	11.6	57.4	30.9
	益 田 (益田市・津和野町・吉賀町)	65,252	1,376.62	47.4	12.2	54.6	33.3
	隠 岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21,688	346.22	62.6	11.1	53.3	35.7

資料：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)  
「平成22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22年における本県の人口動態の概要は表3-1のとおりで、出生数は5,756人、死亡数は9,109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8.1で、全国と比較して低く、死亡率(人口千対)は12.8で、全国より高くなっています。また、合計特殊出生率は1.68で、全国の1.39より高くなっています。
- 母子保健の指標については、全国と比較するとほぼ同じ傾向にあります。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、県全体としてみると、男性が全体を通して全国平均より高く、女性は自死を除いて全国平均より低くなっています。

表3-1 二次医療圏別人口動態統計

	平成22年			平成20～22年平均（但し、全国は平成22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	1,071,304	1,197,012	-125,708	2,450	1,167	4,515	
島 根 県	5,756	9,109	-3,353	11.7	6.0	23.7	
二 次 医 療 圏	松 江	2,165	2,740	-575	3.7	1.3	7.3
	雲 南	363	978	-615	0.7	0.3	1.3
	出 雲	1,560	1,851	-291	3.7	2.0	8.0
	大 田	411	1,040	-629	1.3	0.3	1.0
	浜 田	642	1,241	-599	1.7	1.3	3.0
	益 田	465	889	-424	0.7	0.7	2.0
	隠 岐	150	370	-220	0.0	0.0	1.0

	平成22年				平成20～22年平均（但し、全国は平成22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	8.5	1.39	9.5	-1.0	-	2.3	1.1	4.2	
島 根 県	8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2	
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

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

2. 率の算定にあたっては、平成20年推計人口・平成21年推計人口・平成22年国勢調査人口を利用。

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）、県健康福祉総務課、県保健環境科学研究所

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・男(人口10万対)

死 因	平成22年	平 成 18 ～ 22 年 平 均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	174.0	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	27.4	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	34.7	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	17.1	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	7.6	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	87.7	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	51.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.3	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	29.0	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	34.2	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	50.4	47.2	32.0	44.7

表3-3 主要死因の年齢調整死亡率・女(人口10万対)

死 因	平成22年	平 成 18 ～ 22 年 平 均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

## (4) 健康状態と疾病の状況

### 1. 健康水準 (表4-1、4-2、4-3)

- 本県の平成22年の平均寿命は、男性79.51歳で全国26位、女性87.07歳で全国2位となっています。
- また、本県の65歳の平均余命（平成18～22年の平均）は、男性18.83歳、女性24.10歳、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男性17.08歳、女性20.73歳となっています。
- 二次医療圏別にみると、平均寿命が最も長いのは、男性が出雲圏、女性が雲南圏で、反対に最も短いのは、男性は浜田圏、女性は益田圏となっています。  
65歳の平均余命及び平均自立期間が最も長いのは、男性が雲南圏、女性が隠岐圏となっています。

表4-1 平均寿命の年次推移

		昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
男	歳	67.77	69.54	71.55	73.38	75.3	76.15	76.9	77.54	78.49	79.51
	全国順位	16	19	21	22	12	22	22	29	29	26
	全国値	67.74	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.7	77.71	78.79	79.59
女	歳	73.01	75.37	77.53	79.42	81.6	83.09	84.03	85.3	86.57	87.07
	全国順位	21	13	6	11	2	2	3	5	2	2
	全国値	72.92	75.23	77.01	79	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35

資料：厚生労働省

表4-2 圏域別男女別平均寿命（平成18年～平成22年平均）

	男性	女性
島根県	79.05	86.68
松江圏	79.25	86.81
雲南圏	78.94	87.20
出雲圏	79.57	86.91
大田圏	78.67	86.21
浜田圏	77.84	86.19
益田圏	79.00	86.04
隠岐圏	78.38	86.57

資料：「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

表4-3 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	18.83	17.08
松江圏	18.81	17.21
雲南圏	19.16	17.52
出雲圏	19.05	17.10
大田圏	18.78	17.05
浜田圏	18.31	16.37
益田圏	18.83	17.10
隠岐圏	18.86	17.06

〈女性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	24.10	20.73
松江圏	24.21	20.99
雲南圏	24.19	21.09
出雲圏	24.05	20.42
大田圏	23.99	20.73
浜田圏	23.82	20.11
益田圏	24.17	20.97
隠岐圏	24.38	20.93

資料：島根県健康指標マクロ（県保健環境科学研究所）

## 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5）

表5 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	22.6	22.5	21.9	23.6	22.3	22.8	22.1	23.5
		女	14.7	14.4	14.1	15.4	14.3	16.1	13.3	15.7
	糖尿病	男	7.0	7.1	5.8	6.7	7.7	7.1	6.9	6.3
		女	3.2	3.0	2.8	3.2	3.5	3.4	3.2	3.0
	脂質異常症	男	34.1	34.7	32.8	32.3	36.3	32.9	34.1	36.1
		女	22.7	22.6	21.5	22.2	23.9	22.8	21.9	24.4
(再掲) 40 ～ 74 歳	高血圧	男	35.4	35.1	34.3	37.2	34.8	35.7	34.4	36.4
		女	24.9	24.4	23.6	26.3	24.3	27.2	21.9	25.4
	糖尿病	男	11.6	11.7	9.9	11.4	12.7	11.7	11.4	10.6
		女	5.3	5.2	4.2	5.3	5.8	5.8	5.5	4.6
	脂質異常症	男	42.4	43.7	40.7	40.2	44.8	41.6	42.7	40.6
		女	39.3	40.3	38.4	37.4	40.7	38.2	37.8	42.4

資料：平成23年度健康診査データ（県健康推進課）



### 3. 疾病の状況

#### ア. 患者数

- 平成23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年度をピークに外来の患者数が減少しています。(表6)

表6 病院の患者数推移

上段：人、(全国)千人/下段：%

	全 国			島 根 県		
	総 数	入 院	外 来	総 数	入 院	外 来
昭和53				15,132	7,131	8,001
				100.0	47.1	52.9
昭和59				16,638	7,200	9,438
				100.0	43.3	56.7
平成2	3,384	1,407	1,977	21,839	9,889	11,950
	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成5	3,430	1,347	2,083	23,018	9,912	13,106
	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成8	3,657	1,396	2,261	24,812	10,304	14,508
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.5	58.5
平成11	3,534	1,401	2,133	24,013	10,579	13,434
	100.0	39.6	60.4	100.0	44.1	55.9
平成14	3,330	1,378	1,953	22,434	10,329	12,105
	100.0	41.4	58.6	100.0	46.0	54.0
平成17	3,258	1,392	1,866	21,401	10,393	11,008
	100.0	42.7	57.3	100.0	48.6	51.4
平成20	3,060	1,333	1,727	19,832	9,622	10,210
	100.0	43.5	56.5	100.0	48.5	51.5
平成23	2,949	1,290	1,659	18,824	9,429	9,395
	100.0	43.7	56.3	100.0	50.1	49.9

(注) 1. 上段は患者数、下段は割合である。

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

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 (表7-1、7-2)

●平成23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、7,524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2,976と最も低く、75歳以上では15,902で最も高くなっています。

●年齢階級ごとに受療率を全国平均と比較すると、本県の場合、54歳以下が全国よりも高く、55歳以上で全国よりも低くなっています。

●疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の傷害」が最も高く262、次いで「循環器系の疾患」が249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996、次いで「消化器系の疾患」が959となっています。

表7-1 年齢階級別受療率(人口10万対患者数)

	総数		入院		外来	
	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県
総数	6,852	7,524	1,068	1,417	5,784	6,107
0～4	7,396	10,544	349	380	7,047	10,164
5～14	3,872	4,049	100	164	3,772	3,885
15～24	2,298	2,976	156	277	2,142	2,699
25～34	3,156	3,780	280	490	2,876	3,290
35～44	3,620	3,683	330	449	3,290	3,234
45～54	4,748	4,890	538	573	4,210	4,317
55～64	7,200	6,833	1,012	1,177	6,188	5,656
65～74	11,858	10,827	1,713	1,972	10,145	8,855
75歳以上	17,315	15,902	4,598	4,526	12,717	11,376
65歳以上(再掲)	14,550	13,741	3,136	3,455	11,414	10,286
70歳以上(再掲)	16,100	14,924	3,745	3,935	12,355	10,989

(注) 1. 島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含む。

2. 平成23年10月のうちの1日調査である。

3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出である。

資料：「平成23年患者調査」(厚生労働省)

表7-2 疾病分類別受療率（人口10万对患者数）

（平成23年）

傷病大分類	入院				外来			
	島根県		全国		島根県		全国	
		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)
総数	1,417	100.0	1,068	100.0	6,107	100.0	5,784	100.0
I 感染症及び寄生虫症	24	1.7	18	1.7	163	2.7	135	2.3
II 新生物	155	10.9	120	11.2	194	3.2	175	3.0
（悪性新生物）	139	9.8	107	10.0	152	2.5	130	2.2
III 血液及び造血器の疾患、免疫機構障害	9	0.6	5	0.5	32	0.5	18	0.3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	36	2.5	29	2.7	377	6.2	330	5.7
V 精神及び行動の障害	262	18.5	225	21.1	289	4.7	176	3.0
VI 神経系の疾患	158	11.2	92	8.6	179	2.9	119	2.1
VII 眼及び付属器の疾患	9	0.6	10	0.9	225	3.7	234	4.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	0.1	2	0.2	102	1.7	91	1.6
IX 循環器系の疾患	249	17.6	200	18.7	996	16.3	755	13.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））	56	4.0	46	4.3	130	2.1	107	1.8
（脳血管疾患）	177	12.5	137	12.8	120	2.0	89	1.5
X 呼吸器系の疾患	95	6.7	71	6.6	648	10.6	564	9.8
XI 消化器系の疾患	57	4.0	51	4.8	959	15.7	1,036	17.9
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	17	1.2	13	1.2	168	2.8	202	3.5
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	78	5.5	50	4.7	694	11.4	798	13.8
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	43	3.0	38	3.6	188	3.1	212	3.7
XV 妊娠、分娩及び産じょく	21	1.5	14	1.3	15	0.2	11	0.2
XVI 周産期に発生した病態	4	0.3	5	0.5	3	0.0	2	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	12	0.8	5	0.5	11	0.2	9	0.2
XVIII 症状等で他に分類されないもの	22	1.6	15	1.4	70	1.1	67	1.2
XIX 損傷、中毒その他の外因	145	10.2	99	9.3	213	3.5	253	4.4
XX 保健サービスの利用等	17	1.2	7	0.7	584	9.6	595	10.3

（注）は表7-1参照

資料：「平成23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 (表8-1、8-2)

- 人口10万人対の施設数では、全国平均に比較して病院数も診療所数も多くなっていますが、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10万人対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、診療所では全国平均を下回っています。
- 全国的な傾向として、近年、有床診療所の施設数と病床数が近年減少しており、本県においても、ほとんどの二次医療圏で同様の傾向が見られます。

表8-1 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	8,605	1,076	7,528	1,583,073	344,047	1,793	7,681	330,167	899,385	99,547	9,934	89,613	129,366	68,156	
島根県	54	8	46	11,408	2,457	30	33	2,298	6,590	732	60	672	723	282	
二 次 医 療 圏	松江	17	3	14	4,169	998	6	25	636	2,504	242	18	224	197	95
	雲南	5	1	4	703	100	4	-	194	405	53	-	53	-	22
	出雲	11	2	9	2,790	488	6	-	559	1,737	168	16	152	171	58
	大田	4	-	4	732	168	4	-	155	405	75	7	68	100	22
	浜田	10	1	9	1,543	460	4	-	330	749	98	15	83	193	40
	益田	5	1	4	1,293	215	4	8	400	666	74	3	71	56	34
	隠岐	2	-	2	178	28	2	-	24	124	22	1	21	6	11

(注) 平成23年10月1日現在

資料：「平成23年度医療施設調査」(厚生労働省)

表8-2 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	77.9	53.3	1,238.7	269.2	1.4	6.0	258.3	703.7	101.2	
島根県	7.5	102.0	39.3	1,590.2	342.5	4.2	4.6	320.3	918.6	100.8	
二 次 医 療 圏	松江	6.8	96.6	37.9	1,664.6	398.5	2.4	10.0	253.9	999.8	78.7
	雲南	8.1	85.6	35.5	1,135.6	161.5	6.5	-	313.4	654.2	-
	出雲	6.4	98.0	33.8	1,627.0	284.6	3.5	-	326.0	1,012.9	99.7
	大田	6.8	126.7	37.2	1,236.4	283.8	6.8	-	261.8	684.1	168.9
	浜田	11.4	112.1	45.8	1,765.2	526.3	4.6	-	377.5	856.9	220.8
	益田	7.7	113.4	52.1	1,981.5	329.5	6.1	12.3	613.0	1,020.7	85.8
	隠岐	9.2	101.4	50.7	820.7	129.1	9.2	-	110.7	571.7	27.7

(注) 平成23年10月1日現在

資料：「平成23年医療施設調査」(厚生労働省)

## 2. 病院病床の利用状況 (表9)

- 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、大田圏が48.2%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、隠岐圏で72.0%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松江圏が最も長く、次いで雲南圏となっています。また、療養病床では、浜田圏では県平均の3倍と長く、次いで益田圏となっており、隠岐圏は短くなっています。(表9)

表9 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
二次医療圏	全国	81.9	76.2	91.2	32.0	17.9	175.1
	島根県	81.5	77.4	86.3	33.2	19.5	163.3
	松江	84.1	81.3	87.3	37.5	24.0	107.9
	雲南	81.1	80.6	89.9	39.1	23.7	122.1
	出雲	80.7	75.7	94.2	24.5	15.1	183.4
	大田	65.3	48.2	84.5	35.7	15.2	240.7
	浜田	85.8	82.6	81.2	44.0	21.9	518.9
	益田	79.8	76.8	77.2	35.5	18.7	251.2
	隠岐	73.5	77.2	72.0	17.8	14.0	46.2

資料：「平成23年病院報告」厚生労働省

## (6) 二次医療圏の受療動向 (表10)

- 平成23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、出雲圏では90%以上であり、平成8年の調査と比較すると、益田圏を除く6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97.6%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31.9%、雲南圏18.0%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60.0%と低く、平成5年と比較すると8.3%上昇していますが、平成14年からは3.4%低下しています。他圏域への流出は、松江圏へ18.0%、出雲圏へ21.9%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91.8%と高く、平成8年と比較して5.7%上昇しています。雲南圏から21.9%、大田圏から21.7%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54.5%ですが、平成8年と比較して5.0%上昇しています。出雲圏へ21.7%、浜田圏へ16.1%が流出しています。

### 【浜田圏】

- 入院の自圏域内完結率は84.5%となっており、平成8年と比べて4.5%上昇しています。出雲圏へ6.6%、益田圏へ5.6%流出していますが、大田圏から16.1%流入しています。

### 【益田圏】

- 入院の自圏域内完結率は、松江圏、出雲圏に次いで高く89.0%となっています。浜田圏から5.6%が流入、浜田圏へ7.2%が流出しています。

### 【隠岐圏】

- 入院の自圏域内完結率は59.3%となっており、松江圏へ31.9%が流出しています。なお、入院の自圏域内完結率は、平成8年と比べて25.5%上昇しています。

表10 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23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	2,199	11	43	-	1	-	-	55
	雲南	146	487	178	-	-	-	-	324
	出雲	108	6	1,396	3	7	-	-	124
	大田	45	1	136	341	101	2	-	285
	浜田	16	-	56	12	722	48	-	132
	益田	11	-	19	-	58	714	-	88
	隠岐	69	-	19	-	-	-	128	88
	流入計	395	18	451	15	167	50	-	1,096
割合 (%)	松江	97.6	0.5	1.9	-	-	-	-	2.4
	雲南	18.0	60.0	21.9	-	-	-	-	40.0
	出雲	7.1	0.4	91.8	0.2	0.5	-	-	8.2
	大田	7.2	0.2	21.7	54.5	16.1	0.3	-	45.5
	浜田	1.9	-	6.6	1.4	84.5	5.6	-	15.5
	益田	1.4	-	2.4	-	7.2	89.0	-	11.0
	隠岐	31.9	-	8.8	-	-	-	59.3	40.7

- (注) 1. 一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除く。  
 2. 県外への流出は含まれていない。  
 3. 平成23年10月のうち1日調査である。  
 (資料) 「平成23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
- 第2節 基準病床数

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章



## 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9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。
- この圏域の設定は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、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、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域とします。
- 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等の疾病、救急医療等の事業及び在宅医療に係る医療体制の確保（下記\*参照）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。

\*がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病と小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療及び地域医療の5事業並びに在宅医療の計11分野（第4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10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11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。
- 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。病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

#### （1）療養病床及び一般病床

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

**表11** 療養病床及び一般病床の基準病床数

二次医療圏	基準病床数		既存病床数 (H25. 2. 1 現在)
松江	2,967床		2,971床
雲南	443床		599床
出雲	2,035床		2,304床
大田	467床		572床
浜田	1,069床		963床
益田	787床		899床
隠岐	117床		135床
合計	7,885床		8,443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12** 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

	基準病床数		既存病床数 (H25. 2. 1 現在)
	精神病床	結核病床	
県全域	精神病床	2,369床	2,376床
	結核病床	16床	33床
	感染症病床	30床	30床

# IV

## [第4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
- (2) 医療に関する情報提供の推進

### 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
- (2) 脳卒中
- (3) 急性心筋梗塞対策
- (4) 糖尿病
- (5) 精神疾患
- (6) 小児救急中心とした小児医療
- (7) 周産期医療
- (8) 救急医療
- (9) 災害医療
- (10) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）
- (11) 在宅医療

### 第3節 その他の医療提供体制の整備・充実

- (1) 緩和ケア及び終末期医療
- (2) 医薬分業
- (3) 医薬品等の安全性確保
- (4) 臓器等移植対策

### 第4節 医療安全対策

# 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・ケアから高次・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、回復期や維持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たことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じて推進していきます。
- 本県において、引き続き県民に安心・安全な医療提供体制を確保していくためには、各医療機関の機能及び医療機関間の連携の状況について、住民に適切な情報提供していくことが必要です。

### 現状と課題

- 本県においても医師・看護師等の不足・偏在が続いており、また地域の医師の高齢化も課題となっています。
- 各二次医療圏の中核病院においても、特に休日夜間における過度な患者の集中がみられ、医師等の負担感が増す一因となっています。
- 上記の現状を踏まえ、頻度が高い疾患の標準的な医療については、圏域内の医療連携により対応する体制を確保するとともに、疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制及び患者搬送体制を構築していくことが必要となっています。  
行政・住民がこの状況を認識し、医療機関と協力して環境を整備していくことが求められます。
- 地域における医療の現状と課題を理解し、これからの医療提供体制をどうしていくのか、住民・行政・医療関係者が一堂に会して考えていくための組織が、各二次医療圏でつくられています。

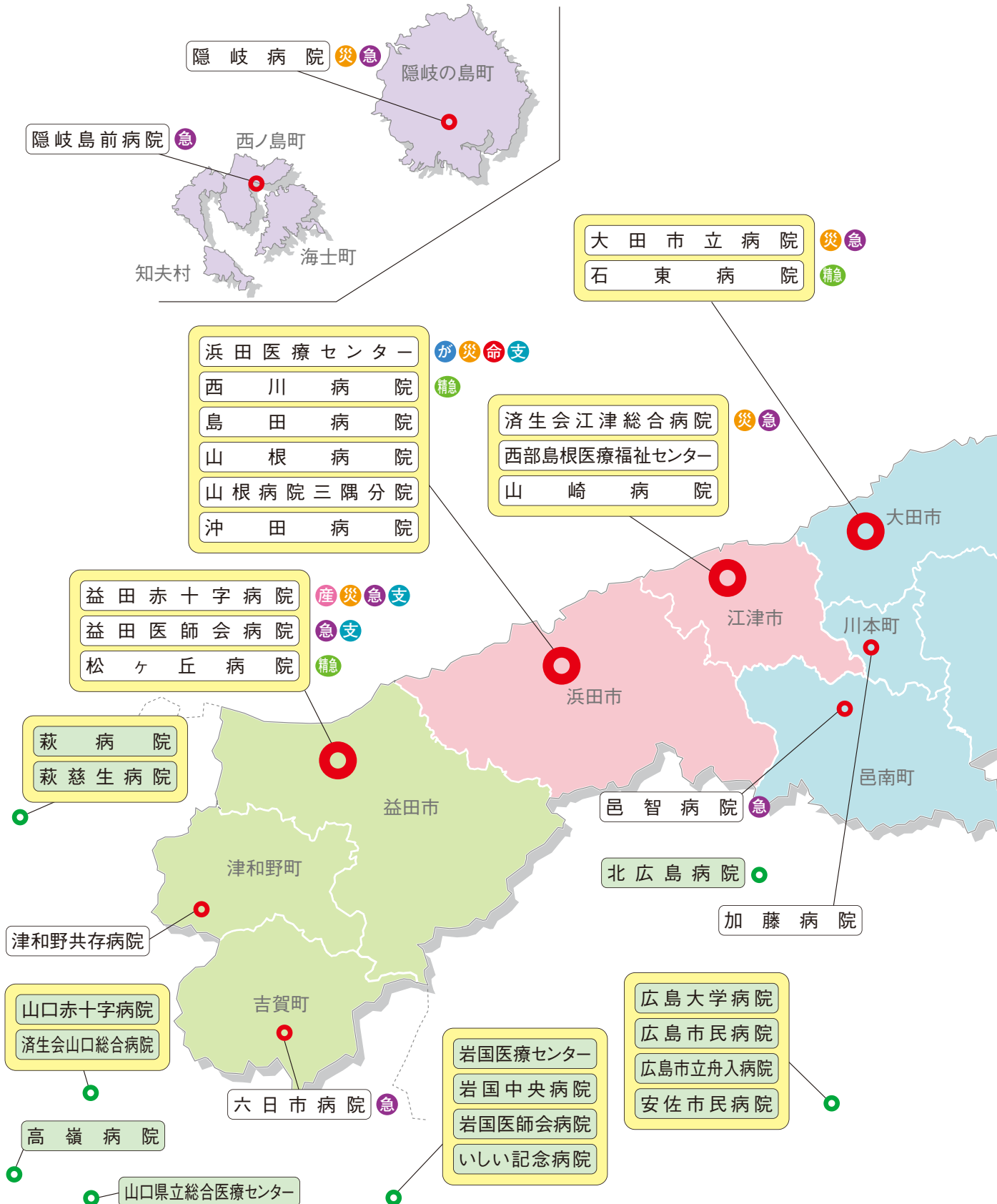
- 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書（「地域連携クリティカルパス」と言います。）の運用が進められており、がん、脳卒中、糖尿病、大腿骨頸部骨折などの疾患で取り組まれています。がん、糖尿病については、運用件数が少ない現状にあります。  
今後、「地域連携クリティカルパス」を運用する疾患を拡大するとともに、運用率を高めていくための取組が必要です。
- 二次医療圏によっては、急性期、回復期、維持期の役割分担を進めるため、二次医療圏及び県境を越えた医療機関との連携を図っていくことが必要となっています。  
特に、平成23年6月からドクターヘリの運用が開始され、患者の広域搬送が行われるようになりました。広域搬送された患者が、病期に応じより身近な地域で治療が受けられるよう、医療連携体制の構築を図ることが求められています。
- 医療連携に向けた取組として、各圏域における医療機関間の連携と機能分担を検討するための連絡会議が、保健所を事務局として開催されています。  
また、「地域連携クリティカルパス」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、維持期を担う医療機関との連携会議が開催されています。
- 医療機関間の連携を進めるためには、情報共有が重要です。  
平成25年1月にシステムの稼働を開始した医療情報ネットワーク（まめネット）により多くの医療機関が参加し、医療機関相互の診療情報がスムーズに提供されることにより、二次医療圏内はもとより全県における医療連携が進むことが期待されています。

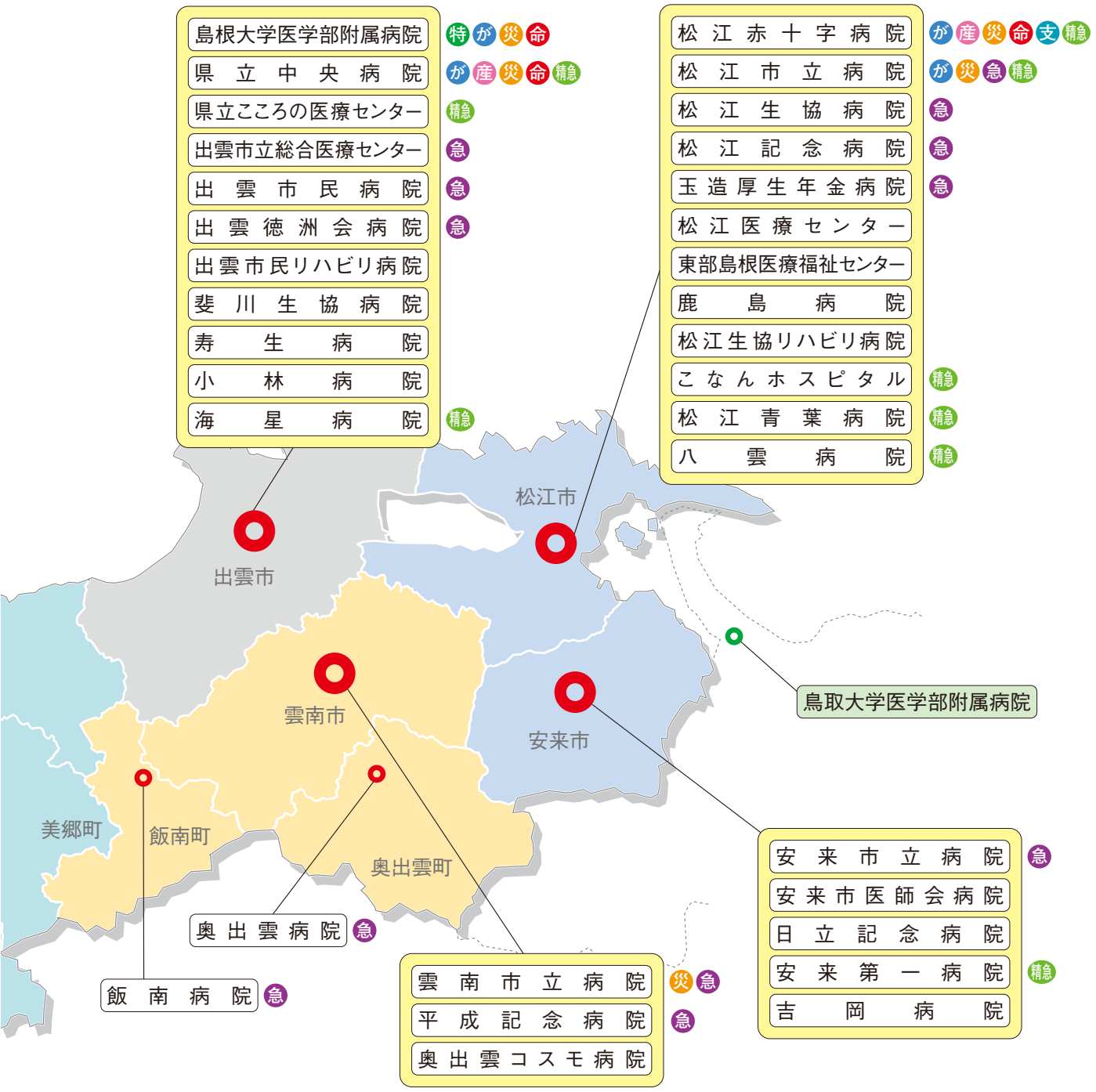
## 施策の方向

- ①二次医療圏ごとで開催されている医療機関や郡市医師会等を構成員とする「医療機関等連絡会議」等により、医療機関間の連携と役割分担のあり方について評価及び検討を行います。
- ②地域住民・行政・医療機関等関係団体等を構成員とする「地域医療について考える組織」を支援することにより、住民と医療機関等との協働による医療連携体制の構築を目指します。
- ③医師会、医療機関等と連携し、「地域連携クリティカルパス」の理解を深めるための医療関係者を対象とした研修会を開催するとともに、運用について検討する会議が開催されるよう関係機関との調整を進めます。
- ④行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組めます。
- ⑤保健所を中心に、二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議の開催等により、二次医療圏・県境を越えた医療連携に取り組めます。

## 島根県における医療連携体制

※この図には、島根県の全病院（平成 25 年 3 月現在）及び5疾病5事業で医療連携体制を取っている県外の病院を掲載しています。





- 島根大学医学部附属病院
- 県立中央病院
- 県立こころの医療センター
- 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
- 出雲市民リハビリ病院
- 斐川生協病院
- 寿生病院
- 小林病院
- 海星病院

- 特が災命
- が産災命精急
- 精急
- 急
- 急
- 急
- 精急

- 松江赤十字病院
- 松江市立病院
- 松江生協病院
- 松江記念病院
- 玉造厚生年金病院
- 松江医療センター
- 東部島根医療福祉センター
- 鹿島病院
- 松江生協リハビリ病院
- こなんホスピタル
- 松江青葉病院
- 八雲病院

- が産災命支精急
- が災急精急
- 急
- 急
- 急
- 精急
- 精急
- 精急

鳥取大学医学部附属病院

- 安来市立病院
- 安来市医師会病院
- 日立記念病院
- 安来第一病院
- 吉岡病院

- 急
- 精急

- 雲南市立病院
- 平成記念病院
- 奥出雲コスモ病院

- 災急
- 急

飯南病院

- 急

奥出雲病院

- 急

市立三次中央病院

- 特 特定機能病院
- が がん診療連携拠点病院
- 産 周産期母子医療センター
- 災 災害拠点病院
- 命 救命救急センター
- 急 救急告示病院(救命救急センターを除く)
- 支 地域医療支援病院
- 精急 精神科救急医療施設  
※雲南、隠岐は県立こころの医療センターで対応



## (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。
- 生活習慣病を予防する等、患者が積極的に自らの健康管理を行っていく上でも、患者と医療従事者が診療情報を共有していくことが重要になってきています。  
また、患者と医療従事者が協働して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 診療情報の提供を推進していくためには、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化していく必要があります。
- 患者やその家族、県民に対し、医療機関、助産所、薬局の医療機能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。
- 第5次「医療法」改正では、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年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。  
また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応しています。
- 医療広告について、平成19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も誘発しかねないことから、各医療機関においては適切

な対応が求められています。

## 施策の方向

- ① 地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が、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。

## 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大きな課題です。
- がんの発生には、食事、運動、たばこといった生活習慣や感染性因子など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。  
また、がんの早期発見のためには、がん検診を受診するとともに、要精密検査となった人へ受診勧奨を行うことが重要です。
- 平成18年6月に「がん対策基本法」が制定されました。これに基づいて、国においては平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定され、5年を経過した平成24年6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、重点的に取り組むべき課題として「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん登録の推進」「働く世代や小児へのがん対策の充実」の4つが取り上げられています。
- 島根県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、本計画及び「島根県がん対策推進計画」に基づき、総合的ながん対策を推進します。

## 現状と課題

## 1. がんの死亡及び罹患状況

- 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、男女とも概ね減少傾向にありますが、女性の減少率が低い状況にあります。
- 部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移をみると、胃がん、肺がん、大腸がん、肝がんは減少していますが、子宮がん、乳がんは増加傾向にあります。

- 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、肺がん、大腸がんの順となっており、女性では乳がん、大腸がん、胃がんの順となっています。

## 2. がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんの発生リスクを軽減するためには食生活や運動、たばこ等の生活習慣が関与していると言われていることからその改善が重要です。
- 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。また、働き盛り世代の運動が少ない状況にあり、運動推進の取組も必要です。
- これらの生活習慣の改善については、市町村や食生活改善推進ボランティア団体、職域関係者等と連携して取組を推進していくことが求められています。
- たばこを習慣的に喫煙する男性は減少していますが、女性は増加傾向にあります。特に若い年代に習慣的な喫煙者が多い状況にあり、禁煙したい人への支援が必要となっています。
- 未成年者に対する防煙教育は学校を中心に実施されており、喫煙率は低下しています。小児期は健康的な生活習慣を確立する重要な時期でもあり、未成年者喫煙ゼロに向けた取組をさらに進めることが重要です。
- 県や市町村の庁舎、公民館、小中学校、医療機関等の公共施設における建物内禁煙や敷地内禁煙が進んでおり、飲食店や理美容店などについても禁煙とするところが増えています。
- 禁煙外来を行っている医療機関は、平成20年の医療施設調査によると、病院16カ所、診療所76カ所の計92カ所となっています。
- 「世界禁煙デー街頭キャンペーン」等の啓発活動も、全県、二次医療圏及び市町村などで、関係団体等との連携協力により実施されています。
- バランスのよい食事や減塩、適正飲酒、運動、たばこ対策等の生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」に基づいて取り組まれていますが、がん予防の面からもさらに推進が必要です。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査（検診）を県や市町村が実施していますが目標値には達していないため、肝炎に対する正しい知識や肝炎検査の必要性の啓発が必要です。また、子宮頸がんの発症につながるヒトパピローマウイルスのワクチン接種の重要性の啓発も大切です。
- がん検診の受診者数は胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんのいずれの検診においても年々増加していますが、目標に達していません。検診の重要性の啓発や未受診者への受診勧奨等の働きかけを行い、受診者を増やしていくことが必要です。

- がん検診の精密検査受診者率は、大腸がんが6割と低く、胃がん、肺がん、子宮がん、乳がんにおいても約8割となっており、目標の90%以上には達していません。  
がんの早期発見、早期治療のために、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。
- がん検診啓発サポーターやがん予防推進員、がん検診啓発協力事業所、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町村、保健所、県庁等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組が広がっています。  
また、県では、産婦人科開業医による診療時間外の子宮頸がん検診や乳がん検診機器等の整備など、検診体制の整備を行いました。

### 3. がんの診断・治療

- がんの診断については、各二次医療圏の中核医療機関を中心に実施されています。
- がんの専門的な医療については、県内1カ所の「県がん診療連携拠点病院」（島根大学医学部附属病院）、県内4カ所の「地域がん診療連携拠点病院」（松江赤十字病院、松江市立病院、島根県立中央病院、国立病院機構浜田医療センター）、県内1カ所の「がん診療連携推進病院」（益田赤十字病院）及び県内3カ所の「がん診療連携拠点病院に準じる病院」（国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院（推進病院と重複指定）、益田市医師会病院）を中心に実施されています。
- がんの主な治療として、手術療法、化学療法、放射線療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が少なく、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。
- がん診療に関係するがん看護専門看護師や認定看護師の養成は着実に進んでおり、薬剤師についてもがん専門薬剤師の育成が進んでいます。
- 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かな支援を行うため、院内の多職種で対応する「チーム医療」の推進が必要です。
- 口腔内細菌の誤嚥による肺炎予防の観点から、「周術期」患者に対する術前、術後の口腔ケアが重要です。  
また、抗がん剤、放射線治療の口腔内に現れる副作用に対する口腔ケアも重要です。

### 4. がん医療連携体制

- 平成22年の診療報酬改定により、がんの診断直後の手術療法・化学療法・放射線治療等の集学的治療、集学的治療を行った後の維持療法及び経過観察を医療機関の連携により対応するため、「地域連携クリティカルパス」を作成した医療機関が診療報酬を算定できるよ

うになりました。

## 5. 緩和ケア

- 平成23年6月に鳥根大学医学部附属病院に「緩和ケア病棟」が開設され、県内で「緩和ケア病棟」を有する医療機関及び「緩和ケア病床」数は、松江市立病院（22床）、鳥根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）の3カ所（計58床）となっています。
- 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25年3月現在、県内で緩和ケアの基本的技術を習得した医師は509名、「緩和ケア認定看護師」は11名、「がん性疼痛看護認定看護師」が2名となっていますが、まだ不足している現状にあります。
- 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が、医師間の連携は必ずしも十分ではなく、医療機関内での診療科連携を深めていく必要があります。
- 院内で「緩和ケアチーム」を編成している病院は、がん対策に関する病院実態調査（H24.8 鳥根県健康推進課がん対策推進室実施）では、13病院となっています。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、入院医療機関が診療所等と連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。
- 緩和ケアの考え方について、県民への情報提供が不十分であり、普及啓発が必要です。

## 6. がん登録

- がん登録には、「地域がん登録」、「院内がん登録」、「臓器別がん登録」がありますが、いずれの登録制度も、がん対策を進める上で基本的なデータを収集する仕組みであり重要です。  
県は、28医療機関の協力により「地域がん登録」を実施していますが、データの精度を高めていくことが課題となっています。

## 7. 患者支援

- 県内には、全ての「がん診療連携拠点病院」を含む15医療機関において「院内がん患者サロン」が開設されているほか、保健センターや公民館等を会場として開催されている「地域がん患者サロン」が11カ所、「電話サロン」、「がん情報サロン」各1カ所が開設されており、平成24年5月末日現在、計28カ所開設されています。
- 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。

- 県ホームページ「しまねのがん対策」にがんサロンからの情報発信コーナーを設け、情報提供やサロン間の情報交換の場として活用されていますが、さらに活用しやすくするための工夫が必要です。
- がんサロン及び患者団体と県との意見交換会やがん患者団体と拠点病院等との意見交換会を開催していますが、団体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。
- 「がん相談支援センター」について、認知度向上対策を進めていますが目標に達していない状況にあります。
- 「がん情報提供促進病院」を対象としたがん相談に関する研修会を開催し、がん相談機能の向上を図っています。
- 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」に対する期待やニーズが高まっていることから、「ピアサポーター」の養成を推進する必要があります。

## 施策の方向

### 1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんによる死亡や罹患の状況、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 がん予防として重要な食生活、運動等の生活習慣の改善やたばこ対策及び感染に起因するがんへの対策を推進します。
- ③ 子どもが、がんに対する正しい知識や基本的な生活習慣を身につけるとともに、がん患者に対する正しい理解を持つよう、子どもに対する「がん教育」を進めます。
- ④ 市町村、職域関係者、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、がん検診受診率の向上に努めます。  
特に、女性のがんである乳がん、子宮がんの検診受診率向上に向けて、検診団体や患者団体、民間団体等と連携するとともに、検診体制の整備を図ります。
- ⑤ 市町村等と連携し、がん検診の精密検査受診率向上に向けた取組を行います。
- ⑥ がん検診の質の向上及び効果・効率等を明らかにするために、市町村や検診機関で行われる事業評価の取組を支援します。

### 2. がんの診断・治療の充実

- ① 医療機関の機能分担と連携により、手術療法、化学療法、放射線療法が適切に実施されるよう、各二次医療圏単位で、圏域を越えた連携も含めたがん診療体制の構築を図ります。

- ② 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ③ 各「がん診療連携拠点病院」等の役割を強化するため、「がん診療ネットワーク協議会」等を通じ、専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、病院内におけるチーム医療体制の構築に取り組みます。

### 3. がん医療連携体制の推進

- ① がんの「地域連携クリティカルパス」の運用件数が増えるよう、各保健所や「がん診療連携拠点病院」等が開催する「地域連携クリティカルパス」の運用に関する検討会議等により、「がん診療連携拠点病院」等と連携医療機関との連携の推進を図ります。

### 4. 緩和ケア

- ① 「がん診療連携拠点病院」等の緩和ケアを提供する医療機関において、「緩和ケアチーム」を組織するなど、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏を単位として、保健所、医療機関、介護・福祉施設、保険薬局、患者団体等で構成する「緩和ケアネットワーク会議」を通じ、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。
- ③ 緩和ケアについての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、「がん診療連携拠点病院」等が連携して、講演会・座談会等を開催し、普及啓発を図ります。

### 5. がん登録

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

### 6. 患者支援

- ① 県ホームページ等を通じた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 「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 「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・整備を行います。
- ⑤ がん患者の就労を含む社会的な問題に関する状況やニーズ、課題を明らかにし、その対策について検討を進めていきます。
- ⑥ 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。



## 【がんに係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人：人口10万人対)	男107.1 女 50.7	男 92.1 女 46.1	人口動態統計
② がん検診受診者数 (受診率)	胃がん検診 98,595人 (30.5%) 肺がん検診 135,108人 (41.8%) 大腸がん検診 137,843人 (42.7%) 子宮がん検診 34,753人 (30.0%) 乳がん検診 30,585人 (37.4%)	胃がん検診 145,800人 (46.0%) 肺がん検診 145,800人 (46.0%) 大腸がん検診 145,800人 (46.0%) 子宮がん検診 53,800人 (50.0%) 乳がん検診 41,200人 (52.0%)	健康推進課で 把握
③ がんに関する「地域連携クリティカル パス」の活用数	270	1,100	

## (2) 脳卒中

### 基本的な考え方

- 脳卒中は、県内の死因の第3位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の第1位を占めており、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の発症を予防するためには、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防に取り組むことが重要です。  
また、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を良好にコントロールするとともに、こうした基礎疾患の発症予防・悪化防止のためには、禁煙、減塩、適正体重の維持、ストレスの軽減といった生活習慣の改善や過重労働の防止等、労働環境の改善も重要です。
- 脳卒中の診断・治療に関しては、日本脳卒中学会から「脳卒中ガイドライン」が示されており、また本県においても「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」を作成しています。こうしたガイドラインや指針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。
- 脳卒中発症後の機能障害を最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後からリハビリテーションを開始し、病状に応じたりハビリテーションを提供することが重要であり、医療機関間の相互連携と役割分担により、切れ目のないリハビリテーション提供体制を確立することが求められています。

## 現状と課題

### 1. 脳卒中の死亡及び発症状況

- 平成22年の脳血管疾患年齢調整死亡率は、女性では、人口10万対25.1と低下し、目標を達成しました。  
男性は、人口10万対49.6と目標には達成していませんが、年々低下しています。
- 平成20年の患者調査による脳血管疾患受療率は、人口10万対で全国250、鳥根県340と全国より高率です。  
年齢別では、55歳から64歳の女性において、全国と比べ受療率が高率です。  
男女別では、74歳までは男性の受療率が女性よりも高率です。
- 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、鳥根県全体の脳卒中発症動向の把握を行うための「脳卒中発症状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。
- 平成18年・19年・21年の3年間の「脳卒中発症状況調査」の結果によると、年間脳卒中発症者数は2,000人強であり、減少していません。また、再発者も500人以上あります。  
69歳未満の発症割合をみると、男性は4割、女性は2割であり、男性が若くして発症する傾向にあります。
- 脳卒中の年齢調整初発率（平成18年・19年・21年の3年間の平均値）は、男性は人口10万対116.9であり、平成11年～14年の調査時の104.5より高くなっています。  
一方、女性では人口10万対64.4で平成11年～14年の調査時の70.0より低くなっています。
- 初発から再発までの期間が判明した再発者のうち、約3割が1年以内に、5割強が3年以内に再発しています。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧、糖尿病等の基礎疾患を有しています。  
男女とも6割弱に高血圧があり、糖尿病の保有率は男性が26.4%、女性は19.3%です。

### 2. 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 平成16年度に「脳卒中情報システム事業」の見直しを行い、平成17年度から壮年期の再発予防を重要視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を実施しています。
- 「健康長寿しまね推進事業」により、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、バランスの崩れた食事、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 「脳卒中発症状況調査」結果から、基礎疾患の有無がどの程度脳卒中発症に影響があるのかという推定相対危険度を疾患別に見ると、高血圧が「ある」人は「ない」人に比べ2.1倍、糖尿病が「ある」人は「ない」人に比べ3.2倍危険度が高くなります。  
高血圧や糖尿病の患者に対し、かかりつけ医への受診を継続し、血圧値や血糖値のコント

ロールを図ることが脳卒中の発症防止につながることを啓発していく必要があります。

- 特定健康診査等でチェックを行っているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、脳卒中等の循環器系疾患との関連が証明されており、早期に発見して生活習慣を改善することが重要です。

しかし、特定健康診査の受診率は、平成22年度46.6%、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導の実施率は、平成22年度11.1%と低率です。

- 特定健康診査の結果では、平成23年度の疾病別有病率は、男性で高血圧41.5%、脂質異常症41.1%、糖尿病13.8%、女性では高血圧36.6%、脂質異常症47.8%、糖尿病7.9%となっています。
- 脳卒中が疑われる兆候が見られてから医療機関に受診するまでの時間が長かった症例も見受けられています。

脳卒中による生活機能障害をより少なくするためには、早期受診・早期治療が有効であることから、脳卒中が疑われる兆候が見られたらすぐに救急車を要請するなど迅速な対応を取るよう啓発を行っていく必要があります。

- 再発予防のため、治療継続や生活習慣改善への支援を強化する必要があります。

### 3. 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中の発症直後の診断を行うとともに、脳梗塞に対し血栓を溶かす薬剤「組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）」の投与を含む急性期医療を担う医療機関は、平成24年1月現在で県内に8カ所となっています。

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う医療機関は県内12カ所、脳卒中の維持期リハビリテーションを担う医療機関は県内25カ所あり、日常生活動作の維持・向上を目的としたリハビリテーション医療が提供されています。

回復期リハビリテーションを担う医療機関は県東部に多く、県西部に少ない現状にあります。また、維持期リハビリテーションを担う医療機関の数は十分とはいえない現状です。

- 脳卒中の合併症として、うつ状態、不安といった精神障害が20%程度みられることから、脳卒中患者における精神的ケアが重要であり、病状に応じて脳卒中の診断・治療を行う診療科と精神科との連携が必要です。
- 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、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が、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

- 平成20年度の診療報酬改定により、脳卒中の急性期・回復期・維持期を担う医療機関の連携による切れ目のない脳卒中治療を行うため、「地域連携クリティカルパス」を作成する

医療機関が診療報酬を算定できるようになりました。

- 脳卒中急性期医療を担う医療機関のうち、回復期・維持期の医療を担う医療機関と「地域連携クリティカルパス」を用いた医療連携を行っている医療機関は8カ所です。

出雲圏では圏域内共通の「地域連携クリティカルパス」を運用しているほか、浜田圏と益田圏では、両圏域共通の「地域連携クリティカルパス」を運用しています。

- 脳卒中の医療連携については、急性期医療を担う病院と回復期医療を担う病院間の連携は密に取られています。急性期や回復期医療を担う医療機関と維持期の医療を担う医療機関や介護老人保健施設等の施設との連携が十分でないところがあり、今後、維持期の医療を担う医療機関・施設も含めた医療連携体制の確立が求められています。

## 施策の方向

### 1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 「脳卒中情報システム事業」により脳卒中患者データの登録・集計・分析を行い、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 「脳卒中発症状況調査（全数調査）」は今後とも隔年実施することとし、脳卒中对策の評価指標として活用していきます。
- ③ 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、バランスの崩れた食生活、過労といった生活習慣を改善するための健康づくりの取組を、「健康長寿しまね推進事業」により推進します。
- ④ 高血圧、糖尿病等の基礎疾患がある人は、脳卒中を発症する危険度が高くなることから、こうした患者が長期にわたり疾病を管理していく意識を高めるよう啓発を行います。
- ⑤ 壮年期の脳卒中の発症予防、再発防止については、「地域・職域健康づくり推進協議会」や「島根県保険者協議会」等と連携し、特定健康診査や特定保健指導の受診勧奨に努めます。
- ⑥ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合はすぐに医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。

### 2. 脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 脳卒中発症後3時間以内に脳卒中の診断・治療ができるよう、脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 各消防本部の救急隊と医療機関との連携により、脳卒中が疑われる急病人をいち早く脳卒中の診断・治療が実施できる医療機関に搬送する「病院前救護」の取組を推進します。
- ③ 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、遠隔診断システムを活用した「脳卒中治療支援システム」の推進を図ります。
- ④ 各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・回復期医療を担う医

療機関と維持期を担う医療機関間の医療連携を進めるとともに、維持期におけるリハビリテーションなどの療養支援が受けられる体制を整えます。

- ⑤ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑥ 脳卒中発症後の在宅におけるリハビリテーションを推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業所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。

#### 【脳卒中に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
① 脳血管疾患年齢調整死亡率 (全年齢人口10万対)	男 49.6 女 25.8	男 45.4 女 25.2	人口動態統計
② 脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 116.9 女 64.4	男 103.9 女 58.6	脳卒中発症者状況調査(全数調査)
③ 脳卒中に関する「地域連携クリティカルパス」算定件数 (地域連携診療計画管理料算定件数)	97	116	現状の20%増を目標値とした

## (3) 急性心筋梗塞

### 基本的な考え方

- 急性心筋梗塞の発症には、喫煙、運動不足、肥満、ストレスといった危険因子が指摘されているほか、近年の研究結果により、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が大きく関係しているといわれています。  
発症予防を進めていくためには、地域や職域における健康づくり活動や特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上に向けた取組を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞の死亡率は約30%といわれていますが、その多くは医療機関到着前に死亡している現状にあります。このため、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とともに、病院前救護体制を確立することが重要です。

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

## 現状と課題

### 1. 急性心筋梗塞による死亡の現状

- 急性心筋梗塞による死亡数は、最近3年間は190人前後であり、ここ10年間の死亡数は減少しています。

平成22年の都道府県別にみた急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、島根県においては男性12.5（人口10万対）女性4.5（人口10万対）で、男女とも全国一低率です。

### 2. 急性心筋梗塞の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまね推進事業」により、急性心筋梗塞の発症に関与しているといわれる喫煙、運動不足、過食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。
- 急性心筋梗塞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、受診率は、平成22年度46.6%と低い状況にあります。  
生活習慣病を発症する危険性が高いと判断された方については、自分で目標を設定し生活習慣改善を進める特定保健指導を実施しますが、その実施率は、平成22年度11.1%にとどまっています。
- 特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者は男性21.0%、女性9.2%、予備群は男性15.5%、女性5.6%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 歯周病は動脈硬化を誘因することから、心臓血管系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. 病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む心肺蘇生法の講習を行っており、平成23年の消防本部実施の講習では7,820人が受講しています。

また、県立施設においては、自動体外式除細動器（AED）の配置が進んでおり、県立の全ての学校に自動体外式除細動器（AED）が配備されるなど、平成22年現在で1,002台が公立施設に配置されています。

- 心肺停止状態にある急病人に対し、救命救急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うことが認められ、こうした特定

行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。

平成24年現在、県内の救急救命士は215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94名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は199名となっています。

## 4. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急医療を行う医療機関は、県内に8カ所あります。超音波検査、心臓カテテル検査、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。
- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要ですが、心疾患に対し専門的なりハビリテーションを行うことのできる医療機関は県内では松江赤十字病院と鳥根大学医学部附属病院の2カ所となっています。

### 施策の方向

#### 1. 急性心筋梗塞予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 急性心筋梗塞の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、たばこ対策に取り組むほか、運動、栄養、休養、ストレス解消の取組を推進します。
- ② 「鳥根県保険者協議会」と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 「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 一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む心肺蘇生法の講習を推進します。
- ② 「鳥根県救急業務高度化推進協議会」における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内の主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 「鳥根県救急業務高度化推進協議会」における取組を通じて、気管内挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

#### 3. 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上

- ① 急性心筋梗塞に対する「冠動脈血栓溶解療法」「冠動脈拡張術」は、急性心筋梗塞発症後12時間以内が適応とされていますが、発症から治療開始までの時間が短いほど有効性が

高く、できれば発症後2時間以内に治療が行われることが望まれます。

急性心筋梗塞の確定診断及び治療が早期に実施ができるよう、急性心筋梗塞の救急医療体制を確立します。

- 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、県内で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。

#### 【急性心筋梗塞に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 虚血性心疾患年齢調整死亡率 (全年齢人口10万人対)	男 19.4 女 8.1	男 18.0 女 7.7	人口動態統計
② メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群推定数(40～74歳)	男 56,000人 女 20,000人 (平成22年度)	男 42,000人 女 15,000人 (25%減少)	健康推進課把握
③ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	14件	21件	

## (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。
- 糖尿病発症の誘因として、糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取、運動不足といった生活習慣を背景としたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が背景となっている群が、思春期、青年期、壮年期の各年齢層で見られる一方、栄養摂取量が少なく、エネルギーの取り方のバランスが悪いために糖尿病を発症したと考えられる群が、高齢者を中心に存在します。  
このため、個々の生活習慣を把握した上で、食事や運動など生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、鳥根県と鳥根県医師会糖尿病対策委員会の共同作成による「鳥根県糖尿病予防・管理指針」が平成17年に示されています。
- 糖尿病性腎症は、悪化すると人工透析を余儀なくされることから、人工透析の導入に至らないようにする又は導入時期をできる限り遅らせるよう、糖尿病のコントロールを中心とした腎症発症防止の支援を行っていくことが重要です。
- 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す。



## 現状と課題

### 1. 糖尿病の発症状況

- 40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、市町村国保の特定健康診査受診者数から推計すると、男性はH19年21,655人→H22年21,962人で微増傾向、女性はH19年12,035人→H22年11,303人で減少傾向ですが、男女とも目標には到達していません。  
糖尿病予備群の推計者は、男性H19年34,398人→H22年41,432人で増加傾向、女性はH19年44,318人→H22年42,464で減少傾向となっています。
- 平成20年の患者調査による糖尿病の受療率（人口10万対）は、全国 167に比べ、島根県は245と高い状況で、男性は45歳から、女性は55歳から、全国に比べ受療率が高い傾向にあります。

### 2. 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 全県においては、平成17年より「島根県医師会糖尿病対策委員会」を中心とした取組が、同様に圏域では「糖尿病対策検討会」等を中心とした具体的な取組が展開され、地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進が図られています。
- 40歳から74歳の者を対象とした特定健康診査による血糖異常者の割合は、20.2%となっています。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」にも多く存在します。
- 糖尿病の生活指導については、NPO法人糖尿病療養指導士会や島根県栄養士会等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。

### 3. 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主として地域のかかりつけ医が担っていますが、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は、糖尿病専門医がいる医療機関で対応しています。
- 糖尿病専門医による治療により血糖コントロールが安定した患者は、糖尿病専門医から地域のかかりつけ医に紹介され、地域のかかりつけ医で全身状態のチェックや食事指導・運動指導が行われています。
- 県内の二次医療圏では、「地域連携クリティカルパス」の作成や、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準値の設定、患者が所有し各医療機関で受けた診療の記録等を記載した「病診連携手帳」の活用等による医療連携体制の構築が進められています。
- 近年、糖尿病と歯周疾患との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっています。

各二次医療圏で開催される「糖尿病対策検討会」において、医科・歯科連携を含めた「糖尿病管理システム」が検討されており、いくつかの二次医療圏で医科・歯科連携による糖尿病患者支援の取組が進められています。

- 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、それぞれ77名（H24.6月現在）、309名（H24.7月現在）となっています。

## 4. 糖尿病による合併症

- 島根県の人工透析患者は年々増加していますが、特に糖尿病性腎症による人工透析患者が増加しています。

新たに人工透析を始めた患者は、平成22年198人で、このうち糖尿病腎症によるものが83人（42%）であり、腎症対策が課題です。

- 糖尿病性腎症は、十分な血糖値の管理を行うことで発症予防や進行防止が可能であることから、生活習慣の改善や重症化防止のための取組が、いくつかの二次医療圏で進められています。

## 5. 患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会があり、島根県においては、地域友の会の数が多いのが特徴となっています。

地域友の会の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関が支援を行っています。

- 県内の友の会の中には、地域の健康づくり組織と連携して、地区単位の糖尿病予防の取組を行っているところもあります。「糖尿病予防教室」を開催することなどにより、糖尿病予備群の人への支援につながっています。

## 施策の方向

### 1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）として、「健康長寿しまね推進事業」により、運動、栄養、休養、ストレス解消、口腔ケアの取組を推進します。
- ② 「島根県保険者協議会」と連携し、特定健康診査の受診率向上や「特定保健指導」の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

## 2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び圏域の「糖尿病対策委員会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ② 医師会、NPO法人糖尿病療養士会や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ④ 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、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関に紹介され、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。
- ⑤ 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あたっては、歯周病の管理が重要であることから、二次医療圏の「糖尿病対策委員会」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ⑥ 糖尿病性腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や各圏域の「糖尿病対策委員会」において検討を進め、腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。

## 3. 患者支援

- ① 関係機関及び市町村と連携して、「糖尿病友の会」等、糖尿病患者の会の活動に対して支援します。

### 【糖尿病に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 5.6 女 2.3	維持	県調査
② 糖尿病腎症による新規人工透析導入者割合（人口10万対）	11.6	9.6	健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料「糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況（都道府県別）」
③ 特定健康診査等受診者のうち糖尿病有病者でHbA1Cが8.4%（JDS 8.0%）以上の者の割合（20～74歳）	男 8.5 女 6.7	男 7.1 女 5.6	市町村特定健康診査、健診機関が実施した事業所一般健康診査データ

## (5) 精神疾患

### 基本的な考え方

- 子供から高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取り組みを進めます。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、なるべく早期に受診し、必要な外来・入院医療や訪問診療が受けられるよう、精神科医療提供体制を構築します。
- 精神科救急医療や精神科専門医療（児童思春期、アルコールやその他の薬物依存症、てんかん）が必要な患者、身体合併症のある精神疾患患者などが、安心して地域生活・社会生活を送ることができるよう、保健・福祉（介護・生活支援・就労支援）等の関係機関と協働して、それぞれの精神疾患の状態に応じたきめ細やかな精神科医療の提供を推進します。
- うつ病については、一般医療と精神科医療が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、関係機関と連携して社会復帰（就職・復職等）に向けた支援を図ります。
- 認知症については、早期発見・早期治療に向けた啓発活動の推進や相談体制の整備を行うとともに、進行予防から地域生活の維持まで、医療や介護が連携して患者や家族をサポートする仕組みづくりを推進します。

## 1. 精神科疾患全般に関する医療提供体制

### 現状と課題

#### (1) 精神疾患の患者状況

- 平成23年10月の「島根県患者調査」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4.7%ですが、入院患者については18.5%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています（表7-2）。
- 入院患者数は、平成22年6月30日現在2,271人で、平成17年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への取組によって、6.9%減少しています。  
通院患者数は、平成22年6月期は22,595人と、平成17年6月期に比べ20.7%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13）
- 入院患者を疾患別にみると、統合失調症及び妄想性障害が54.9%を占め、最も多い割合を占めますが患者数は減少しています。  
次いで認知症などの器質性精神障害、うつ病などの気分（感情）障害などとなっています。（表14）

- 年齢別の入院患者は、65歳以上の占める割合が増加し53.9%を占め、特に75歳以上の入院患者が実数、割合ともに増加しています。(表15)
- 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23年は260.9日で平成22年に比して短くなりましたが、近年全国平均との差は縮小傾向です。(表16)
- 通院患者を疾患別にみると、気分（感情）障害が最も多く33.9%を占めています。(表17)

**表13** 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
通院患者数（人）	18,714	20,211	20,845	22,308	21,648	22,595
手帳保持者の割合（%）	15.2	13.5	14.2	14.5	15.8	16.1
入院患者数（人）	2,440	2,393	2,377	2,258	2,239	2,271
うち措置入院患者数（人）	21	16	17	15	22	12

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

**表14** 島根県の疾患別入院患者数

	平成17年		平成22年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
アルツハイマー病型認知症	205	8.4	317	14.0
血管性認知症	198	8.1	97	4.3
その他器質性精神障害	161	6.6	158	7.0
アルコール使用による精神及び行動の障害	114	4.7	84	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0	1	0.0
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	1	0.0	1	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,348	55.2	1,246	54.9
気分（感情）障害	203	8.3	208	9.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	73	3.0	63	2.8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	16	0.7	9	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	16	0.7	13	0.6
精神遅滞〔知的障害〕	35	1.4	38	1.7
心理的発達の障害	2	0.1	5	0.2
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	5	0.2	7	0.3
てんかん	22	0.9	13	0.6
その他	41	1.7	11	0.5
合 計	2,440	100.0	2,271	100.0

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

表15 島根県の年齢別入院患者数

	平成17年		平成22年	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
20歳未満	25	1.0	31	1.4
20歳以上40歳未満	208	8.5	175	7.7
40歳以上65歳未満	1,032	42.3	841	37.0
65歳以上75歳未満	533	21.8	512	22.5
75歳以上	642	26.3	712	31.4
総計	2,440	100.0	2,271	100.0

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

表16 平均在院日数の推移

(単位：日)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
島根	273.9	269.9	255.0	247.7	254.1	249.7	258.3	254.1	264.9	260.9
全国	363.7	348.3	338.0	327.2	320.3	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1

資料：厚生労働省「病院報告」

表17 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

	割合（%）
症状性を含む器質性精神障害（認知症等）	12.2
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.6
気分（感情）障害	33.9
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18.7
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.8
成人のパーソナリティ及び行動の障害	0.7
精神遅滞〔知的障害〕	1.4
心理的発達の障害	1.2
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	0.3
その他	2.0
総計	100.0

資料：島根県障がい福祉課（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）  
調査期間：平成22年12月6日～12日の1週間のうち連続する3日間に精神科外来を受診した全ての患者。

## (2) 保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能

### 《予防・アクセス》

- 複雑多様化しストレスの多い現代社会において、うつ病等の心の健康問題を抱える人が増加しており、心の健康を保持・増進することがますます重要になっています。
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処方法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者の理解を深める必要があります。
- 本県の自死者数は、平成23年において186人で、自殺死亡率は全国で6番目に高く、人口10万人当たり26.3人です。

その背景には様々な社会的な要因や地域特性があることを踏まえる必要があります。(表18)

表18 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

	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17年	205	30,553	27.8	24.2
平成18年	232	29,921	31.7	23.7
平成19年	233	30,827	32.1	24.4
平成20年	215	30,229	29.9	24.0
平成21年	221	30,707	30.9	24.4
平成22年	184	29,554	25.8	23.4
平成23年	186	28,874	26.3	22.9

資料：厚生労働省「人口動態統計」

## (3) 精神疾患の状態に応じて必要な医療が提供され、保健、福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能《治療・回復・社会復帰》

- 精神科医の県内分布は、人口と同様に県東部に偏在しており、特に中山間地域や離島に少ないといった状況があります。  
病院精神科医は、中山間地域や離島の精神科医が不在の精神科標榜医療機関へ定期的に診療支援を行っています。
- 本県では、精神科診療所、精神科病院、内科・外科をはじめ複数の診療科を持つ病院（以下「総合病院」という。）の精神科が連携し、精神科医療の提供を行っていますが、中山間地域や離島、県西部では、精神科入院、通院医療機関や総合病院精神科が少なく、精神科医療へのアクセスに地域格差があります。
- 患者の状況に応じて、外来医療、入院医療が行われ、必要に応じ訪問支援により治療の継続が図られることが求められています。
- 精神疾患患者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保するとともに、患者の

適切な処遇を確保することが必要です。

- 患者の地域生活・社会生活の支援のため、各専門医療は保健・福祉等の行政機関と連携することが必要です。
- 精神科デイ・ケアや精神科訪問看護の利用者数、精神障害者保健福祉手帳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の取組が行われています。(表19)
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方に基づき、地域における保健・医療・福祉を中心とした施策を推進し、地域生活が可能な長期入院患者の退院・地域生活への移行を進める必要があります。
- 脳血管疾患や頭部外傷後などに起こる高次脳機能障がい者に対しては、県支援拠点2ヵ所と二次医療圏の支援拠点7ヵ所がネットワークを構築して相談支援や家族支援等を行っています。(表20)
- 平成22年12月に実施した「精神障がい者に係る県独自調査」によれば、精神症状が残存しているが支援により退院可能である場合も含め、退院可能性がある患者は入院患者の23.9%を占めています。

しかし、患者の高齢化に加え、家族機能が脆弱であることなどから受け皿が十分でなく、地域移行が困難である場合が増えています。

表19 施設・訪問看護等の利用人数（人口10万対）

	全 国	島根県
精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況（通所系）の延べ利用実人員	60.6	82.2
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用者数	23.6	35.5
精神科病院以外が実施している精神科訪問看護の利用者数	5.0	4.7
精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の利用者数	6.1	8.6
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数	537.4	580.5

資料：厚生労働省「平成22年度精神保健福祉資料」「平成23年衛生行政報告」

表20 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 厚生センター相談支援事業所
	雲南圏 そよかぜ館・そよかぜ館別館
	出雲圏 エスポアール出雲クリニック
	大田圏 亀の子サポートセンター
	浜田圏 西部島根医療福祉センター
	益田圏 相談支援事業所ほっと
	隠岐圏 太陽



#### (4) 患者の状態に応じて、速やかに精神科救急医療が提供できる機能《精神科救急》

- 精神科診療所及び精神科病院は、継続的に診療している自院の患者・家族や「精神科救急情報センター」等からの問い合わせ等に対して、地域医療機関の連携により夜間・休日も対応できる体制が必要です。

また、精神症状の悪化等緊急時の連絡体制や、応需体制の確立が必要です。

- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、二次医療圏ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、各二次医療圏の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。

雲南圏と隠岐圏においては、県立こころの医療センターに支援体制を構築して対応しています。

また、各保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間体制で医療相談等に応じています。（表21）

- 本県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。

しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。

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

県立精神科病院として担う役割を強化充実していく必要があります。

**表21** 精神科救急医療施設

松江圏	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	島根県立こころの医療センターで対応
出雲圏	島根県立こころの医療センター、海星病院、島根県立中央病院
大田圏	石東病院
浜田圏	西川病院
益田圏	松ヶ丘病院
隠岐圏	なし（島根県立こころの医療センターがバックアップ）

#### (5) 身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

##### 《身体合併症・専門医療》

- 心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器系疾患などの身体疾患と精神疾患は関連性があり、身体疾患が悪化するほど精神症状が出現しやすいため、一般診療科医は、精神科医療機関と

連携して適切な精神科医療を提供することが必要です。

- 身体合併症に対応している精神科入院医療機関においては、身体疾患と精神疾患の両方に対して適切な診断や治療を行っています。
- 本県の精神科入院医療機関における総合病院が占める割合は高く、重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。  
また、身体疾患の治療のため一般診療科に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）の提供、または精神科医療機関が診療協力を行うことが求められています。
- 身体疾患で救急医療を受診した場合、精神科医療が必要な患者に対しては精神科と連携した医療提供が必要です。
- 児童精神科医療（思春期を含む。）の専門的な精神科入院医療の提供は、児童・思春期の専門病床を有する県立こころの医療センターが担っています。
- 飲酒と身体疾患との関連性は深く、一般診療科医と精神科医療機関、アルコール依存症の専門医療機関との連携による適切な精神科医療提供が必要です。  
アルコール依存症以外のその他の薬物依存症についても、専門医療が求められています。
- 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であるとともに、診療科の枠を超えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域と連携した診療体制が必要です。
- 「医療観察法」に基づく指定入院医療機関は、中国5県では本県だけでなく、指定通院医療機関は3二次医療圏にしかありません。  
心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、その病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、その社会復帰を促進する必要があります。

## 施策の方向

- （1）保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能**  
**《予防・アクセス》**
- ① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子供から高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及・啓発に努めます。  
また、心の不調を抱えた時に、心の健康問題等の相談機関を抵抗を感じることなく気軽に利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と、相談窓口の周知に努めます。
  - ② 保健所等を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

- ③ 心と体の相談センターを中心として、保健所、市町村、関係機関等との連携により社会的ひきこもりについての対策を推進します。  
特に心と体の相談センターが中核となり、市町村や二次医療圏に設置された身近な相談窓口と連携し、わかりやすい相談支援体制を構築していきます。
- ④ 保健、医療、福祉、教育機関等が各二次医療圏ごとに連携して、子どもの心のケア対策を充実させるとともに、各保健所では、県立こころの医療センターの協力を得て、子どもの心の健康相談体制の整備を進めます。
- ⑤ 一般診療科のかかりつけ医等は、精神疾患に関する研修等に参加し、その対応力を高めるとともに、精神科医療機関と連携を図って精神疾患の早期発見に努めます。
- ⑥ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」及び「圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町村及び関係機関・団体と連携を強化して、地域の実情に適応した総合的な対策の推進を図ります。

## **(2) 精神疾患の状態に応じて必要な医療が提供され、保健、福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能《治療・回復・社会復帰》**

- ① 精神科医の確保については、他の診療科と同様に対策を進めます。
- ② 精神疾患患者の人権と適切な処遇を確保するため、精神医療審査会の適正な運営と精神科病院に対する的確な指導に努めます。
- ③ 地域医療体制の充実を図るため、かかりつけ医、精神科通院医療機関、精神科入院医療機関は、必要な精神科医療が適切に提供できるよう連携に努め、訪問支援の提供を進めます。
- ④ 入院中の精神障がい者が円滑に地域生活に移行できるように、「島根県障がい者自立支援協議会」においては全県的な地域移行推進を図ります。  
また、各二次医療圏においては、保健所を事務局とする「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議」で、関係機関のネットワークづくりを進め、地域の実情に応じた支援を行います。
- ⑤ 医療機関は、入院中から相談支援事業者等と連携して早期退院を支援し、障害福祉サービス事業所等と連携して、生活の場で必要な支援につなげ、平均在院日数が短縮するように努めます。
- ⑥ 保健所や市町村等は、地域移行・地域定着支援のために精神疾患や精神障がいに関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、関係機関と連携して就労支援や地域生活に向けた支援を進めます。
- ⑦ 高次脳機能障がいに対する理解を深めるために、普及・啓発を行うとともに、脳血管疾患や頭部外傷等を診療する医療機関と連携して、高次脳機能障がい者の地域生活支援を行います。

- ⑧ 精神障がい者の地域への定着を支援するため、身近な地域において生活や社会参加を支える「ピアサポーター」や「自立支援ボランティア」を養成します。
- ⑨ 平成23年6月に公布された「障害者の虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、障がい者の虐待の予防及び早期発見に努め、虐待防止のための研修や啓発活動等を行います。
- ⑩ 平成25年4月から施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に基づき、地域社会における共生の実現に向け、障害福祉サービスの充実等、障がい者の日常生活を総合的に支援します。
- ⑪ 県立こころの医療センターにおいては、精神科医療をめぐる状況の変化に対応して、集中的・専門的な治療を行うセンター的機能の充実を図るとともに、精神障がい者の社会復帰から地域生活定着までの総合的な支援機能を備えた、県の精神科医療の基幹的病院としての役割を強化します。

### （3）患者の状態に応じて、速やかに精神科救急医療が提供できる機能

#### 《精神科救急》

- ① 精神科医の確保を図り、各二次医療圏において24時間365日対応できる精神科救急体制のさらなる充実、確保を進めます。
- ② 精神科診療所及び精神科病院は、継続的に診療している自院の患者・家族や「精神科救急情報センター」等からの問い合わせ等に対して、地域医療機関との連携により、夜間・休日も対応できる体制及び精神症状の悪化等緊急時の連絡体制などの確立を図ります。
- ③ 一般医療機関を受診した自死の未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、対策に取り組みます。
- ④ 県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすように努めます。

### （4）身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

#### 《身体合併症・専門医療》

- ① 一般診療科医や身体疾患を診療する病院は、精神科医療機関と連携し、適切な精神科医療やリエゾン精神医療の提供に努めます。
- ② 心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器疾患などの身体疾患を伴う精神疾患に対して、適切な精神科医療の提供を図るために、一般診療科のかかりつけ医と精神科医療機関との連携体制を、二次医療圏ごとに構築します。
- ③ 県立こころの医療センターは、子どもの心の診療ネットワークの拠点病院として、島根大学医学部附属病院子どもの心の診療部と協力して、県内の子どもの心の診療の中核を担っています。

各二次医療圏では、保健所が医療・福祉・教育と連携して圏域内の子どもの心の診療ネットワークの構築を図ります。

- ④ アルコール依存症を専門とする医療機関は、保健・福祉行政機関、断酒会等と連携して、アルコール依存症患者の社会復帰を進めます。  
また、一般診療科や救急診療を担う医療機関が、アルコール依存症へ適切な精神科医療提供が行えるように、精神科医療機関との連携体制の構築を進めます。
- ⑤ アルコール以外の薬物依存症をはじめとする嗜癖問題に関するニーズや課題を把握し、関係機関と連携した医療提供に努めます。
- ⑥ てんかん協会鳥根県支部と連携して、てんかんに対する正しい知識の普及啓発と、提供医療機関の周知を行います。
- ⑦ 高次脳機能障害や発達障害等の専門医療の情報提供と、医療、福祉等の関係機関連携の充実を進めます。
- ⑧ 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の提供とその病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な医療提供体制について関係機関と連携を図りながら確保します。

## 2. 「うつ病」の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

### 現状と課題

- うつ病など気分（感情）障害による入院患者の占める割合は、平成17年の8.3%から平成22年の9.2%へと増加し、患者数は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。（表14・表17）
- うつ病は、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、悪化防止のための早期受診を進めることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけでなく、多くの一般医療機関でも行われています。  
専門的な医療の経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が連携し、患者の状態に応じて、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が精神科医療機関に求められています。

- うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。
- 関係機関と連携を図って、地域や職場でうつ病を中心とした心の健康問題に関する取組を充実させていく必要があります。

## 施策の方向

- ① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等への理解を促進するため、職域、教育、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。  
また、相談窓口の周知を継続的に実施します。
- ② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてストレスチェックを普及するとともに、相談窓口の利用を促進します。  
高齢者においては、介護予防事業の基本チェックリストを活用して、早期対応を進めます。
- ③ 各二次医療圏の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
- ④ 一般診療科医のうつ病への対応力を向上させるため、研修会を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
- ⑤ 一般診療科医と精神科医との連携会議を開催し、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供する体制を確保します。

## 3. 認知症に対して早期発見から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

### 現状と課題

- 鳥根県における平成22年度の認知症高齢者は推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあり、今後の高齢者人口の増加に伴い、認知症対策はますます重要となっています。
- 平成21年度から医療・介護分野などで構成する「鳥根県認知症対策検討委員会」を設け、認知症の実態把握や地域での支援体制の構築などの検討を行っています。
- 認知症の予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村などでは、生活習慣の改善、早期の診断につなげるための啓発活動などの取組を行っています。
- 「認知症キャラバンメイト」により、認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」

の養成講座が各地域で開催され、県内の認知症サポーターは、約2万5千人となっています。

- 各市町村の地域包括支援センターにおいて相談に応じているほか、平成22年10月に「しまね認知症コールセンター」を開設し、認知症の人や家族の方が気軽に相談できる体制を構築しています。

各保健所が開催しているところの健康相談においても、保健師や精神科医が認知症に関する相談に応じています。

- 認知症の方々も住み慣れた地域で安心して暮らせるように、権利擁護の推進を含め、地域で認知症の患者や家族をサポートする仕組みを構築していくことが必要です。
- 医療と介護の連携については、総合的な認知症対策を推進するため二次医療圏において確立されつつある認知症の早期発見・早期治療の体制を基盤としながら、平成23年9月に「しまね認知症疾患医療センター」（島根大学医学部附属病院）を開設しています。
- 「しまね認知症疾患医療センター」との連携を図り、かかりつけ医、各市町村の地域包括支援センターへの助言などを行う「認知症サポート医」の全市町村配置を進めており、各地域での医療と介護の連携が進みつつあります。
- 認知症の行動・心理症状による入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期の退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入体制を整備していく必要があります。

## 施策の方向

- ① 市町村と連携して、認知症の予防とケアに対する正しい知識の普及啓発を行っていきます。また、そうした知識を習得した方に「認知症サポーター」として活躍してもらうよう努めます。
- ② 各保健所で開催しているところの健康相談、各市町村の地域包括支援センターや「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ③ 各地域で早期に適切な医療が提供できるよう、医師会などとも協力し、かかりつけ医や医療従事者等に対する認知症対応力の向上についての研修会を開催します。
- ④ 「地域ケア会議」の開催など、各地域において、地域包括支援センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関、介護サービスに関わる事業所・施設、認知症に関わる地域の資源などが連携する仕組みの構築に向けた支援を行います。
- ⑤ 先進的な取組などの情報収集に努め、「しまね認知症疾患医療センター」が開催する認知症サポート医や地域包括支援センターとの連携会議などにおいて情報提供を行います。
- ⑥ 認知症対策についての地域のネットワークが整備・強化されるよう、各地域の実情に応

じた取組を踏まえて「鳥根県認知症対策検討委員会」で検討を行い、必要な対策を講じます。

- ⑦ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症についても、厚生労働省が設置した「若年性認知症コールセンター」等の相談窓口の周知など、必要な支援を進めます。

**【精神疾患に係る数値目標】**

指 標		現 状	目 標	備 考
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等を受けた人数 (人口10万対)	実	350.8 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	1,351.3 (平成23年度)	維持	
保健所及び市町村が実施した家庭訪問を受けた人数 (人口10万対)	実	268.6 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	708.6 (平成23年度)	維持	
自殺死亡率 (人口10万対)		29.0 (平成19~23年平均)	20%以上 減少	人口動態統計
1年未満入院患者の平均退院率 (%)		71.9 (平成22年度)	76.0	精神保健福祉資料
平均在院日数 (精神病床)		260.9 (平成23年)	260以下	病院報告
かかりつけ医等の「心の健康対応力向上研修会」参加者数 (年間参加者数)		—	100以上	県調査
かかりつけ医等と精神科医との連携会議開催数 (年間開催数)		—	7以上	県調査
認知症新規入院患者2か月以内退院率 (%)		42.9 (平成22年度)	50.0	精神保健福祉資料



## (6) 小児救急を中心とした小児医療

### 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、誤飲・熱傷といった事故への対応、一般の救急医療の対応に加え、二次医療圏ごとに医療体制の確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急体制の充実が重要であり、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ことが必要です。
- 受診する側に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

### 現状と課題

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所、在宅当番医制及び二次救急医療機関の救急外来等、地域事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- 一部の市町村では、休日（夜間）診療所において、夜間、小児科医による診療体制がとられていますが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題となっています。
- 核家族化や少子化、保護者の大病院志向等を要因に、一部の地域では、初期救急患者が二次・三次救急医療機関に集中することで、診療機能の低下及び勤務医の負担感の増大を招いている状況が見受けられます。
- 小児医療機関については、県東部の旧市部に多く、中山間地域や離島に少ないといった状況があり、小児科医については、高齢化の進行や女性医師の増加に伴う対応が課題となっています。
- 島根県歯科医師会口腔保健センターにおいて休日歯科診療が実施されています。

### 施策の方向

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、二次医療圏の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。

- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用についての啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 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。

### 【小児医療に係る数値目標】

項目	現 状	目 標	備 考
① 15歳未満人口10万人に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	113	維持	医師・歯科医師・薬剤師調査、推計人口
② かかりつけの小児科医を持つ親の割合 (%)	1.6歳児の親 89.4 3歳児の親 88.6	100	県調査
③ 小児救急電話相談（#8000）年間受付件数（件）	2,111	2,350	県調査

## （7）周産期医療

### 基本的な考え方

- 鳥根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制としては深刻な状況です。
- 「周産期医療ネットワーク」を確立し、身近な地域（受療まで概ね1時間以内）で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう、助産師外来等の「院内助産システム」の推進に取り組みます。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「鳥根県周産期医療協議会」を開催するとともに、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、医療機関間の連携や搬送体制等について検討します。また、各二次医療圏においては、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。

- 「島根県周産期医療協議会」において、平成21年度から平成22年度にかけ、周産期医療体制の整備について検討を行い、平成22年8月に平成24年度を終期とした「島根県周産期医療体制整備計画」を策定しました。

本計画には、改定した「島根県周産期医療体制整備計画」の基本的な内容を記載し、個別具体的な内容は別途記載することとします。

- 平成23年度には、県西部の産婦人科医不足の状況を踏まえ、周産期医療を維持するための方策を検討するため、「周産期医療のあり方検討会」が設置され、平成23年12月に「周産期医療体制のあり方についての報告書」がとりまとめられました。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められています。

## 現状と課題

### 1. 周産期に関する現状

- 本県の保健統計では、低出生体重児の出生割合は高くなっていますが、周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率などはいずれも国の平均値と同等かそれ以下であり、概ね良好に推移しています。

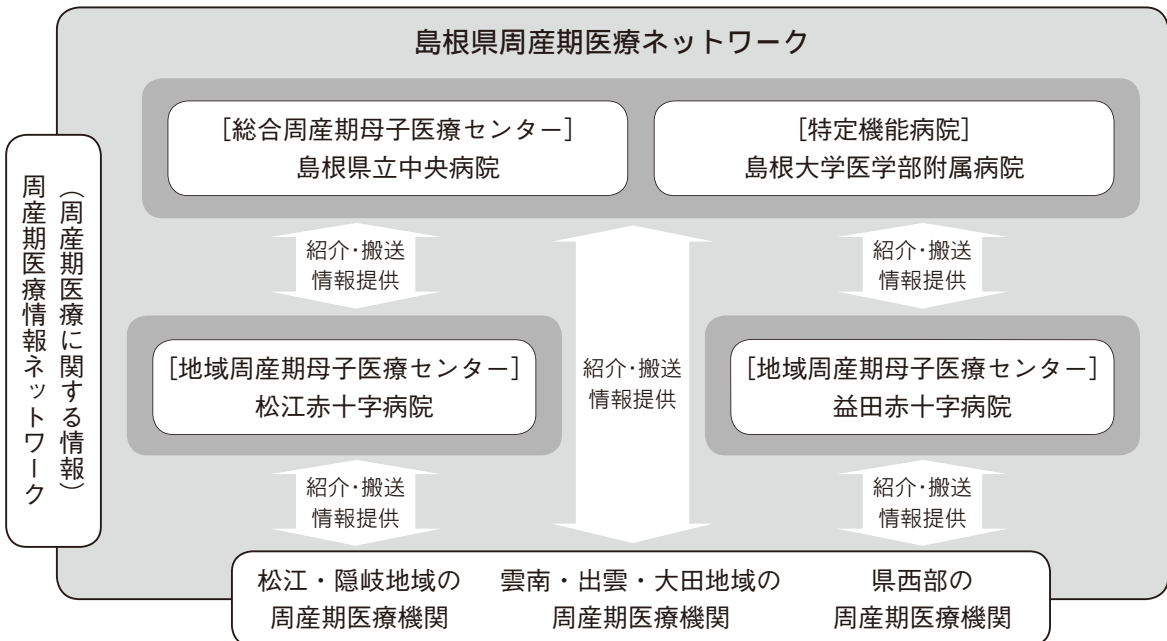
### 2. 周産期医療ネットワーク

- 「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を、「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を指定しており、これに「特定機能病院」である島根大学医学部附属病院を加えた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)
- 平成24年4月1日現在の県内のNICU病床数(診療報酬加算・非加算)は22床で、出生10,000人当たり38床となり、国の示す25~30床の目標を満たしているものの、「周産期母子医療センター」等中核病院の偏在等により、医療機関によっては、常に空床が確保できない状況です。

表22 各施設平成24年4月1日現在の状況（厚生労働省周産期医療体制調、島根県周産期医療調査による）

区 分		総合周産期 母子医療センター	地域周産期母子医療センター		〈参考〉 特定機能病院	島根県計	
医療機関名		県立中央病院	松江赤十字病院	益田赤十字病院	島根大学医学部 附属病院		
指定年月日		平成18年1月1日	平成18年4月1日	平成18年4月1日			
開 設 者		島根県	日本赤十字社	日本赤十字社			
病 床 数		679	645	327			
一般産科病床		44	22	23			
一般小児科病床		30	36	21			
再 掲	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0	0	3	
	NICU (診療報酬加算対象)	6	6	0	6	18	22
	NICU (診療報酬非加算)	2	0	2	0	4	
	GCU	18	10	0	4	32	
医師 (MFICU、 NICU当直体制)	産科 担当	13 (当直・オンコール各1)	5	3	12	33	
	新生児 担 当	7 うち専任 1 (当直・オンコール各1)	7 (オンコール)	1 (オンコール)	14 うち専任 1	29 うち専任 2	

【島根県周産期医療ネットワーク図】



### 3. 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 分娩取扱い施設は減少しており、近年は病院13、診療所8、助産所1で維持されていますが、県内の分娩数は年間6,000件前後で大きな減少はないため、1医療機関にかかる負担が大きくなっています。
- 「周産期医療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うことにより、医療機関間の連携が図られています。
- 現在、大田圏、浜田圏においては「セミオープンシステム」による医療機能分担が行われています。

### 4. 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については、平成23年度「勤務医師実態調査」（以下「実態調査」という。）では47名で、75%が県東部の所属です。  
全体的に年齢層が高くなっており、さらに若い世代では女性医師が多くなっていることから、このまま産婦人科医が増えない状況が続けば、県内周産期医療体制が崩壊するおそれがあります。
- 分娩を取り扱う病院で勤務する小児科医については、「実態調査」では48名で、77%が県東部の所属です。  
平成20年度から6名増えていますが、約半数が医師経験年数10年までであり、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況です。
- 分娩を取り扱う病院の麻酔科医については、「実態調査」では45名で、平成20年度から大きな変動はありませんが、女性医師の割合が多く、県東部に偏りがあることが特徴です。
- 助産師についても採用は進んでいますが、需要に対してはまだ不足の状態で、医師と同じく地域偏在があり、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。

### 5. 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できる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の「院内助産システム」の取組が進められています。
- 平成20年度には5施設だった助産師外来開設施設は、平成24年度には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。
- 島根県では、助産師外来等「院内助産システム」の促進のために、施設・設備整備や技術力向上のための助産師研修などに支援を行っています。

## 6. 搬送体制

- 県立中央病院、益田赤十字病院に周産期ドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています。
- 平成23年6月にドクターヘリが運航開始し、東西に細長く離島を抱える本県において、周産期母子医療センター等の中核病院へより早く、より安全に搬送する体制が強化されました。
- 母体搬送は年間約140件（平成23年度）あり、新生児搬送は年間約40件（平成23年）で、新生児搬送のうち3～4割は手術目的等による県外医療機関への搬送です。
- 「周産期医療情報ネットワークシステム」による情報提供に併せ、搬送時の「情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）」を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。

## 7. 妊婦健康管理

- 市町村が実施する「妊婦健康診査」については、全市町村で14回の「妊婦健康診査」が公費負担対象になっています。  
妊娠11週までの「早期妊娠届出」は増加傾向にあり、適切な時期に受診しやすくなっています。今後もさらに「早期妊娠届出」を促し、さらなる受診勧奨が必要です。
- 10歳代の妊娠や高齢妊産婦が増えているとともに、低出生体重児が増加しています。  
喫煙や歯周病予防、体重管理など妊娠中の健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療と地域のさらなる連携が必要です。

## 8. 地域住民への啓発

- 県内の産科医療の現状や、「周産期医療ネットワーク」、適切な受診行動等について、広く県民へ普及啓発していく必要があります。

## 9. 重症児等の支援

- 「新生児回復治療室（GCU）」は県内に32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。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健所等の保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケアが必要な児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、「ハイリスク児保健・医療連携事業」により主治医から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。
- 「小児対応が可能な訪問看護ステーション」が拡大し、平成23年9月現在21施設（条件が整えば対応可能も含む。）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進めています。

## 施策の方向

### 1. 周産期医療ネットワーク

- ① 「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院並びに「特定機能病院」である島根大学医学部附属病院は、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 上記の周産期医療の中核となる4病院間の連携強化を図ります。

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

- ① 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる4病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。
- ② 「周産期医療情報ネットワーク」や「母体・新生児搬送連絡票」の活用による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。
- ③ 圏域における「周産期医療体制検討会」等において、症例検討会の開催や「セミオープンシステム」等の検討により、医療機関間の連携を推進します。

### 3. 医療従事者の確保

- ① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、医師の確保に努めます。
- ② 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 それぞれの地域の体制を維持しつつ、県西部において若手医師育成の場を確保します。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 「一日助産師体験事業」を通じ、助産師を志す中高生を育み、また、「看護学生修学資金制度」等により、新卒助産師の県内定着を促進するとともに、即戦力となる経験豊富な人材を確保するなど、助産師確保を一層進めます。

### 4. 医師と助産師間の連携

- ① 「院内助産システム」は、妊産婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、特に「助産師外来」の導入・充実などを支援します。
- ② 助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域

の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。

- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

## 5. 搬送体制の強化

- ① 「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。

## 6. 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 「マタニティスクール」等の充実による妊娠、出産に関する正しい知識の普及や、医療従事者と妊婦、または妊婦間の交流の場づくりにより、妊婦のセルフケア意識を高めるための支援を行います。

## 7. 地域住民への啓発

- ① 周産期医療の現状や方向性について県民に広く周知し、住民主権の勉強会の開催など地域住民による主体的な取組を支援します。
- ② 「鳥根県周産期医療体制整備計画」の普及版リーフレットを作成し、妊婦のみならず広く県民への周知を行います。

## 8. 重症児等の支援

- ① 「新生児回復治療室（GCU）」、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障がい児の受け入れ可能な施設等の後方病床整備について検討を進めます。
- ② 在宅療養の支援のために、医療機関から市町村や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ③ 在宅療養児と家族のQOLの向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について検討を進めます。

### 【周産期医療に係る数値目標】

指 標	現状値（データ年）	目標値	把握方法
①周産期死亡率（出産1,000対）	4.2 (平成20～22年の平均)	全国平均以下	人口動態統計（国）
②妊産婦人口に対する産婦人科医の割合（妊産婦10万対）	1,162 (平成22年)	維持	医師数…医師、歯科医師、薬剤師調査（国）
③小児人口に対する小児科医の割合（15歳未満人口10万対）	113 (平成22年)	維持	妊産婦数…周産期医療調査（県）による分娩数
④妊産婦人口に対する助産師の割合（妊産婦10万対）	3,701 (平成22年)	4,765	15歳未満人口…推計人口（県） 助産師数…衛生行政報告例（国）
⑤妊娠11週以下での妊娠届出率（%）	80.4 (平成22年度)	100	地域保健・健康増進事業報告（国）



## 【語句説明】

### 〔総合周産期母子医療センター〕

総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母胎・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設をいう。

### 〔地域周産期母子医療センター〕

地域周産期母子医療センターとは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設をいう。

### 〔院内助産システム〕

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る。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」がある。

### 〔NICU〕

新生児を対象とするICU(集中治療室)。集中的な監視及び治療が必要な新生児に対し、医師及び看護師を配置するとともに、新生児用の人工呼吸器をはじめとし、モニター、各種の治療器具及び検査器具を配置する治療部（病室・室）。

### 〔GCU〕

出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。継続保育室。新生児回復治療室。

### 〔MFICU〕

母体胎児集中治療室。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスクの母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室。

### 〔セミオープンシステム〕

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

## (8) 救急医療

### 基本的な考え方

- 救急医療体制については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。
- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。
- 本県は、東西に細長く、離島や中山間地域を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- 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・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。
- 二次救急及び三次救急を担う医療機関において、軽症患者の時間外受診も多く見受けられることから、県民への啓発に努めます。
- 病院前救護体制の整備については、救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として体制整備を推進します。

### 現状と課題

#### 1. 救急医療体制

- 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられています。
- 島根県歯科医師会口腔保健センターにおいて、休日歯科診療が実施されています。
- 二次救急については、入院機能を担う救急告示病院を24ヵ所認定し、また、地域の実情に応じ「病院群輪番制」などの体制をとるなど、二次医療圏において提供体制を確保しています。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されるとともに、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障をきたす状況も見受けられます。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4ヵ所指定しています。  
全県を担う広域的な救命救急センターとしての島根県立中央病院を中心とし、東西に細長

い本県の特性を考慮し、県東部は松江赤十字病院、県西部は浜田医療センターが各地域の役割を担う体制をとっています。

さらに、平成24年10月から島根大学医学部附属病院を全県を担う救命救急センターに指定し、三次救急体制の一層の充実を図りました。

- 平成23年度から運航を開始した「ドクターヘリ」は、救命救急センターである島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う現場救急や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する転院搬送により、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。

## 2. 搬送体制

- 県内9つの消防本部等により救急搬送が行われています。

平成24年4月現在、医師の指示のもとで救急救命処置を行うことができる救急救命士が215名養成されています。

また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備する高規格救急車が58台配備されています。

なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は年々増加傾向にあります。

- 離島や中山間地域における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを一層活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を得ながら、救急患者の搬送を行っています。

また、隠岐地域については平成10年度から、県西部については平成21年度から、搬送先医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。

さらに、平成23年6月に「ドクターヘリ」を導入し、県内全域の広域的な搬送体制の強化を図っています。

## 3. 病院前救護体制

- 消防本部、救急告示病院等を構成員とする「島根県救急業務高度化推進協議会」及び県内4地区の「メディカルコントロール協議会」の活動により、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。
- 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。

表23 島根県における救急医療体制

医療圏	二次医療 二次救急	松江圏	隠岐圏	雲南圏	大田圏		浜田圏	益田圏
					出雲圏	大田市		
消防・M C	消防組織	松江市消防本部	松江市消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部	大田市消防本部	浜田市消防本部	益田広域消防本部
		安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	大田市消防本部	江津邑智消防組合消防本部	益田広域消防本部	
	松江・安来地区 メディカル コントロール協議会	松江・安来地区 メディカル コントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会	出雲地区救急業務連絡協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	浜田・江津地区救急業務連絡協議会	益田地区救急業務連絡協議会	
初期救急医療機関	在宅 当番医制 休日 診療所	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	出雲医師会 大田市医師会	出雲休日・夜間診療所	那賀郡医師会 邑智郡医師会	鹿足郡医師会
		救急告示 病院	■松江赤十字病院 ■松江市立病院 ■安来市立病院 ■松江生協病院 □玉造厚生年金病院 □松江記念病院	■隠岐病院 ■隠岐島前病院	□雲南市立病院 □町立立奥出雲病院 □飯南町立飯南病院 □平成記念病院	□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 □出雲市民病院 □出雲徳洲会病院 □大田市立病院	■浜田医療センター ■済生会江津総合病院 ■公立邑智病院	■益田赤十字病院 ■益田地域医療センター ■益田医師会病院 ■六日市病院
二次救急医療機関	救急告示 病院	松江赤十字病院 [救命救急センター]	松江赤十字病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	浜田医療センター [救命救急センター]	浜田医療センター [救命救急センター]
		松江赤十字病院 [救命救急センター]	松江赤十字病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	島根県立中央病院 [救命救急センター] 島根大学医学部附属病院 [救命救急センター]	浜田医療センター [救命救急センター]

【凡例】 ■は病院群輪番制病院

## 施策の方向

### 1. 救急医療体制

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。

特に、二次救急については、医療機関連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、全県の救急医療体制の維持充実を図ります。
- ② 「ドクターヘリ」について、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの広域連携（相互乗り入れ）を開始し、運航体制の一層の強化を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- ③ 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。

### 2. 搬送体制

- ① 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実を図ります。
- ② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

### 3. 病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。
- ② 引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実を図ります。

#### 【救急医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
① 救急告示病院の数	24カ所	維持	県認定
② 救命救急センターの数	4カ所	維持	県指定
③ 救急救命士の人数	215名	306名	県調査

## 【語句説明】

### 〔病院前救護〕

傷病者が病院に到着するまでの間に、救急隊員が行う応急処置。

### 〔防災ヘリコプター〕

消防防災活動（火災防御、救助・救急等の活動）を行うヘリコプター。なお、他県においては、「消防防災ヘリコプター」と称しているところもある。

### 〔ドクターヘリ〕

救命救急センターに配備し、消防機関からの要請後直ちに出勤することにより、救急患者の搬送時間を短縮するとともに、搭乗した医師が機内に装備した医療機器等により、事故現場付近及び搬送中から救急救命処置を行うことができる救急医療専用のヘリコプター。

### 〔メディカルコントロール体制〕

医師の指示のもとに、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための一連の体制。

### 〔気管挿管〕

肺への空気の通り道である気管に口から喉頭を經由して「気管内チューブ」を挿入し、換気を行う気道確保方法。

### 〔薬剤投与〕

心臓機能停止状態の傷病者に心拍を回復させる効果がある薬剤「アドレナリン」を投与するなどの救急救命処置。

### 〔指示・指導医師〕

救急救命士が行う特定行為実施に対する具体的な指示や特定行為以外の救急業務に対する指導を行う医師。

### 〔検証医師〕

事後検証の実施とともに地域救急医療体制の構築に責任を持つ医師。

（鳥根県救急業務高度化推進協議会が定める「検証医師、指示・指導医師、消防機関指導者の養成に関する方針」による。）

## (9) 災害医療

### 基本的な考え方

- 東日本大震災の発生を受けて明らかとなった様々な問題点に対応し、災害医療体制の一層の充実強化を図っていく必要があります。
- 具体的に想定される地震・風水害・津波等においては、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。
- 原子力災害は、地震、風水害等の自然災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があります。医療関係者の適切な理解に基づく緊急時における被ばくや汚染に対応する医療体制として、傷病者の被ばく等の状況に応じて対応する初期、二次、三次の被ばく医療機関及び救護所等を支援する医療班等による緊急被ばく医療体制を構築します。

### 現状と課題

#### 1. 災害時の医療救護

- 各種事故災害時における医療救護については、「島根県地域防災計画」に基づき医療体制の整備強化をさらに進める必要があります。
- 初期段階の医療救護体制としては、市町村が、地域の医師会や日本赤十字社島根県支部、医療機関、消防機関等の協力を得ながら、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととしています。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に入院患者の受け入れを行うとともに、県が医療救護班等の派遣等の調整を行うこととしていますが、これらの体制の充実が必要となっています。
- 県は、災害の状況や消防機関等からの要請に基づき、災害現場での救急治療や被災地内病院での病院支援等を行う「災害派遣医療チーム（DMAT）」を派遣することとしています。
- 平成24年度末現在、DMATは、松江赤十字病院、松江市立病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、浜田医療センター、益田赤十字病院に配置されていますが、全災害拠点病院への配置など体制の一層の充実が必要となっています。

- 災害時において迅速に医療救護体制を整備するためには、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制を確保することが必要です。
- 平成23年度に、災害時において全国の災害医療関係機関が病院の被災状況等を情報共有することができる「島根県広域災害医療情報システム（EMIS）」を整備し、迅速かつ効果的な医療救護活動に活用することとしています。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- NBCテロ等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。

## 2. 災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1ヵ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9ヵ所となっています。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境や備蓄、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。
- 各二次医療圏において、災害拠点病院を中心とした周辺の救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

表24 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	松江赤十字病院、松江市立病院
	雲南圏	雲南市立病院
	出雲圏	島根大学医学部附属病院
	大田圏	大田市立病院
	浜田圏	済生会江津総合病院、浜田医療センター
	益田圏	益田赤十字病院
	隠岐圏	隠岐病院

## 3. 広域連携の確立

- 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国5県では「中国5県災害等発生時の広域支援に関する協定」を、中四国9県では「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」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

- 原子力災害時における関係者の医療活動をまとめた「緊急被ばく医療活動マニュアル」に基づき、被ばく医療活動を実施する体制を構築しています。
- 迅速かつ的確に医療活動が実施できるよう、住民参加の協力も得ながら、原子力防災訓練において緊急被ばく医療活動訓練を実施しています。
- 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療活動が図られるよう、「緊急被ばく医療ネットワーク会議」を開催し、平常時からの情報交換等を行っています。
- 原子力災害及び緊急被ばく医療活動の知識及び技術習得のため、関係機関の研修講座等への参加機会確保に一層努めることが必要です。

### 施策の方向

#### 1. 災害時の医療救護

- ① 「鳥根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県及び市町村は、関係機関の協力を得ながら、初期医療体制及び後方医療体制を整備します。
- ③ 災害発生初期（発災後概ね3日程度）において、県は、県内のDMATと連携して、県段階及び地域段階でDMATの受入・配置・活動調整等を行う鳥根県DMAT調整本部やDMAT活動拠点本部を設置します。
- ④ 現在のDMAT指定医療機関に加え、各災害拠点病院に、DMATを整備することにより、急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各DMAT間の連携を推進します。
- ⑤ 災害発生初期以降の中長期において、県は、県段階及び地域段階で、県内外の様々な団体等から派遣される医療チームの受入・配置・活動調整等を行う鳥根県災害医療チーム調整本部や地域災害医療対策会議を設置するとともに、歯科保健医療活動、感染症予防・疾病予防・心のケア活動などの保健衛生活動に係る体制整備に努めます。
- ⑥ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「鳥根県災害医療関係機関連絡会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
- ⑦ 鳥根県広域災害医療情報システム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。

#### 2. 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能の一層の充実を図るとともに、救急告示病院とも密接に連携した後方医療体制を整備します。
- ② 地域災害拠点病院は、二次医療圏内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的

な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏の災害医療体制の強化を図ります。

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

### 3. 広域連携の確立

- ① 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 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及び医療救護班等（精神的ケア対策を含む。）の派遣や被災患者等の受け入れを行います。
- ③ DMATは、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

### 4. 原子力災害時の医療救護

- ① 鳥根県地域防災計画の見直しに合わせて、緊急被ばく医療活動マニュアルの適宜見直しを行います。
- ② 緊急被ばく医療活動マニュアルに基づき、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、被ばく医療従事者の人材育成を推進します。
- ③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において緊急被ばく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 緊急被ばく医療ネットワーク会議を通じて、医療関係機関等相互の連携体制の強化を図ります。

#### 【災害医療に係る数値目標】

項目		現 状	目 標	備 考
災害医療体制の整備状況	① 災害拠点病院数	10カ所	維持	県指定
	② ヘリポートを有する災害拠点病院数 (病院敷地内又は病院隣接地)	6カ所	10カ所	県調査
災害救護活動の強化	③ DMAT数	11チーム	14チーム	県登録
	④ DMAT保有病院数	7カ所	10カ所	県指定

## 【語句説明】

### 〔災害派遣医療チーム（DMAT）〕

災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。主に、災害の急性期（概ね48時間以内）において、広域医療搬送や病院支援、地域医療搬送、現場活動等を行う。

### 〔NBCテロ〕

核（N：Nuclear）・生物（B：Biological）・化学（C：chemical）兵器を用いたテロ。

## （10）地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

### 基本的な考え方

#### 1. 医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。
- 医師については、無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）などを活用した『現役医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、代診医派遣制度などによる『地域で勤務する医師の支援』の3つの柱で取組を行います。  
とりわけ、地域枠出身医師や奨学金の貸与を受けた医師などが、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、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。
- 看護職員については、「県内進学・就職促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」などの看護職員確保対策を、地域住民や、市町村・病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

#### 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、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実

情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。

また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

## 現状と課題

### 1. 医師の確保状況

- 離島や中山間地域において無医地区があるだけでなく、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、二次医療圏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。  
特に、産科、外科、麻酔科などの専門診療科の医師不足が深刻となっており、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県内の女性医師の割合は平成22年で18%ですが、新たに医師となる人材のうち約3割が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。  
そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい勤務環境の整備が重要となっています。
- 今後、鳥根大学医学部地域枠出身医師や県の奨学金の貸与を受けた医師が数多く誕生することから、これらの地域医療を志す医師が、しまねに軸足を置いて専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。  
また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

### 2. 看護職員の確保状況

- 本県の就業看護職員数は増加傾向にありますが、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどに加え、訪問看護や福祉・介護部門においても、需要も増加しています。  
そのため、応募者の少ない離島や中山間地域にある病院はもとより、都市部の大規模病院においても看護職員の確保が困難となっています。
- 当該地域における看護職員の確保・定着に向け、看護職を志す者の『県内の看護師等学校養成所への進学促進』『勤務環境の改善・充実などの離職防止対策』及び『未就業看護職員の再就業支援』を充実するとともに、将来地域医療を支える看護職員を養成するため、地域との連携強化を図ることが重要な課題です。

### 3. 中山間地や離島における施策の状況

- 地域医療支援を総合的に推進するために、本保健医療計画に合わせ、「島根県地域医療支援計画」を作成しました。
- 平成24年度現在で、県内に無医地区・準無医地区は37ヵ所あり、「地域医療拠点病院」を中心に巡回診療などが行われている地区があります。
- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の役割は、より一層重要となっていますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 一部の地域では、「地域医療拠点病院」を核として「地域医療支援ブロック制」の実施や地域の医療機関への代診医の派遣が行われており、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってきます。
- 一部の病院では、三次医療機関との間で遠隔画像診断による診療の援助を受けていますが、多くの病院や診療所では未実施であり、情報通信技術を活用した広域的な連携の充実が望まれています。
- 平成23年6月に運航を開始したドクターヘリにより、離島や中山間地域における救急患者に対し、直接現場に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。
- 離島や中山間地域の医療機関からより高次の医療機関への転院搬送については、ドクターヘリに加え防災ヘリコプターにより、搬送先医療機関の医師が同乗した患者搬送も実施しています。

## 施策の方向

### 1. 広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、大学、医療機関、医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を法人化し、大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 地域医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、「島根県地域医療支援計画」の策定及び進行管理、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などの事業を行います。

## 2. 地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

### (1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している「医師無料職業紹介所」（通称 赤ひげバンク）などを活用し、県外在住の医師や鳥根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報発信に努めます。
- ② 大学、医師会などの関係機関の協力を得て、また、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。
- ③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝えます。

### (2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）等の養成を図ります。
- ② 若手医師の県内定着を促進するため、①地域の医療機関での研修体制の充実支援や②研修機会の提供、③自治医科大学卒業医師が義務年終了後も必要な研修を受講できる研修枠の活用など、「しまね地域医療支援センター」が中心となって支援体制の充実を図ります。
- ③ 鳥根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- ④ 平成22年度に鳥根県が鳥根大学医学部に設置した寄附講座（地域医療支援学講座）において、医学生が地域医療に興味を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませるとともに、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ⑤ 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。

### (3) 地域で勤務する医師の支援

- ① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよ

う、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関と市町村、県、地域住民が連携して取り組みます。

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

### 3. 看護職員を確保する施策の推進

#### (1) 確保・定着に向けた支援

- ① 県内での就業促進対策として、看護学生修学資金の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学を実施します。
- ② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所整備・運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。
- ③ 看護学生の地域での就職を促進するため、離島や中山間地域の中小医療機関で臨地実習等を実施するよう看護師等学校養成所に働きかけます。

#### (2) 県内進学への促進

- ① 民間の看護師等学校養成所に対する運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施するなど、県内養成機関への進学の促進を図ります。  
また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。

#### 【地域医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
① しまね地域医療支援センターへの登録者数のうち、県内で研修・勤務する医師数	95人	151人	県調査
② 看護師等学校養成所卒業者の県内就職率	71%	維持	県調査 (施策評価に際しては、「業務従事者届」の調査結果を併せて参考とします。)

## 【語句説明】

### 〔無医地区〕

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

### 〔準無医地区〕

無医地区の定義には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区

### 〔島根県医師ブロック制（地域医療支援ブロック制）〕

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

### 〔島根県代診医派遣制度〕

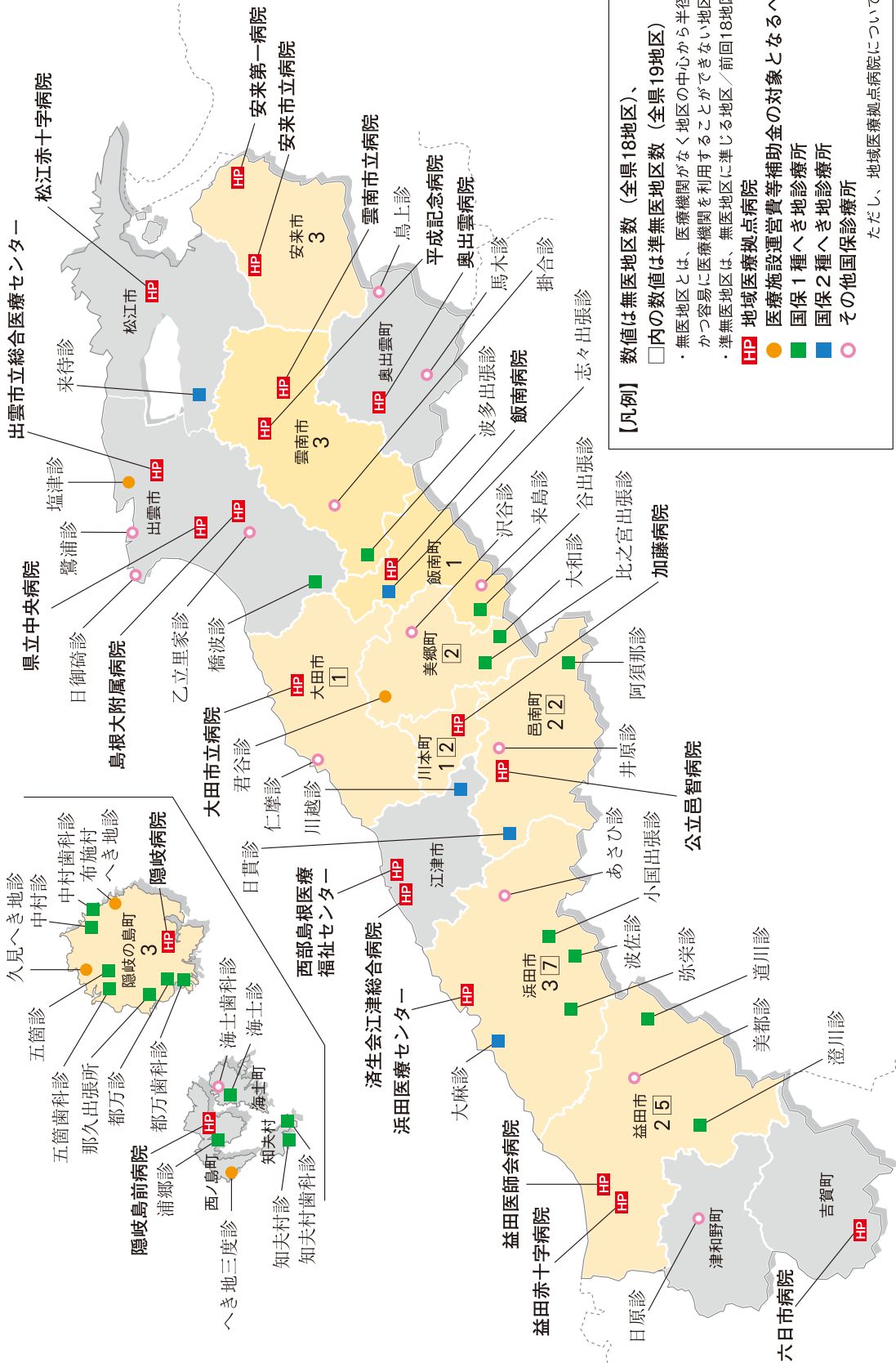
へき地における公立診療所及びブロック制を実施している公立病院において、学会、研修等への出席あるいは休暇により医師が一時的に不在となり、代診医師の派遣がなければ地域住民の医療の確保に支障が生じる場合に、県立中央病院等の協力を得て医師を派遣し、代診業務を行う制度

### 〔地域医療拠点病院〕

巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院。平成24年4月1日現在で21病院が地域医療拠点病院に指定されている。



# 無医地区とへき地関係医療機関



## (11) 在宅医療

### 基本的な考え方

- 在宅医療とは、患者の生活の場である居宅において医療を受けることをいいます。  
「できる限り在宅で療養生活を送りたい」という患者の希望と医療機器の進歩により、重症疾患患者であっても在宅での療養が可能となってきています。
- 在宅医療の対象は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者、障がい者、認知症患者などさまざまな疾患や状態であることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要があります。
- 入院患者とその家族は、退院後に在宅療養することとなった場合には、在宅での日常生活上の留意点、リハビリテーション、利用可能な医療・保健・福祉サービス等について、医療スタッフから説明を受け、あらかじめ準備を整える必要があります。  
そのためには、病院に退院支援を担う職員が配置され、患者・家族が退院後の在宅療養について相談できる体制が整えられる必要があります。
- 在宅での療養生活を支えるためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の「サービス調整担当者」が患者・家族のニーズを踏まえた「在宅サービス計画」を作成し、主治医、訪問看護師、薬剤師、療法士、訪問介護員（ホームヘルパー）など多職種が協働で支援していく体制を患者・家族ごとに作っていくことが必要です。  
このためには、「サービス調整担当者」が中心となり、「サービス担当者会議」を開催することが求められます。
- 在宅での療養生活中に病状が一時的に悪化した場合には入院治療が必要になることがあります。  
こうした病状急変時に対応できる入院医療機関の確保が必要であると同時に、日頃からかかりつけ医と病状急変時対応医療機関との連携が必要です。
- 在宅医療の連携体制の構築に当たっては、上記のとおり、退院から在宅への移行支援、往診・訪問診療を中心とする在宅での療養支援、病状急変時に対応できる医療機関の確保が必要です。  
こうしたことから、本計画では、各二次医療圏単位で医療連携体制を構築しています。
- 住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい・生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケア」の構築が必要です。  
このシステムは、『日常生活圏域』で構築することが基本とされています。
- 在宅医療の連携体制は、住民に身近な範囲で構築することが望まれる一方、医療機関の往診・訪問診療の範囲は「地域包括ケア」の単位よりも広いことから、今後は、原則市町村

を単位とした在宅医療連携体制の構築を目指します。

## 現状と課題

### 1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- 急性期を担う病院においては、入院後の早い時期から、主治医をはじめとする医療スタッフや患者・家族から入院予定期間、退院後に必要な医療、退院時に予測されるADL（日常生活動作）の状態等を把握し、退院後の療養をどうするかについて患者・家族からの希望を聞き、退院調整を行う退院調整支援担当者を配置しています。
- 平成20年の医療施設調査によれば、退院調整支援担当者を配置している医療機関は19カ所となっています。
- また、急性期を担う病院においては、退院後の療養生活における留意点、必要な療養支援の内容等について、患者・家族、病院の関係者、退院後の支援を行う関係者が集まって確認する「退院前カンファレンス」を行っています。
- 県内の医療機関においては、入退院を繰り返している患者等について、入院時に在宅で関わっている「介護支援専門員（ケアマネジャー）」と病棟看護師等による「入院時カンファレンス」を行っているところがあります。  
カンファレンスにより、入院の目的、入院に至った経緯、入院後対応してほしい内容等を把握し、入院時から退院後の療養生活を見据えた入院計画を作成しています。

### 2. 在宅での療養支援

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと。）または訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと。）を行っている県内の医療機関は、平成24年10月現在、病院20カ所、一般診療所388カ所、歯科診療所169カ所あり、在宅療養患者を支えています。
- また、上記の往診・訪問診療を行っている医療機関のうち、24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成24年1月現在、病院4カ所、一般診療所120カ所となっています。  
また、在宅療養患者に訪問診療を行っている県内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成24年1月現在、103カ所となっています。
- 在宅や施設で療養している患者が居宅または施設で義歯の調整、口腔ケアを受けたいと希望した場合に、どこの歯科診療所で訪問診療を行っているか相談・情報提供を行うために、平成24年9月、鳥根県歯科医師会に「在宅歯科医療連携室」が設置されました。
- 訪問看護は、医療保険と介護保険の両制度に基づき提供されており、医療機関及び訪問看護ステーションを拠点として提供されています。

- 医療機関における訪問看護は、往診・訪問診療を行っている医療機関が、医師の判断と患者・家族の希望に応じて訪問看護も行っている形態が多くなっています。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている訪問看護ステーションは、平成24年10月現在、県内に56カ所あります。
- 訪問看護ステーションは、県西部及び中山間・離島地域において少ない現状にありますが、こうした地域におけるステーションは、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。
- 県東部の市街地における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、必ずしもニーズに対応しきれていない現状にあります。
- 訪問看護を行う人材の確保、及び訪問看護を行う事業所の拡大が課題です。
- 病状等から訪問看護の利用が必要と思われる患者であっても、実際には訪問看護が導入されていないケースも見受けられ、必要度と利用状況とのギャップをどのように埋めていくかも課題です。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「訪問薬剤管理指導」を行っている薬局は、平成24年1月現在、県内に270カ所あります。  
二次医療圏別にみると、松江圏、出雲圏に多く、中山間・離島地域をかかえる雲南圏、大田圏、隠岐圏では少ない現状にあります。
- また、在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供されることとなっていますが、中山間・離島地域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。

### 3. 病状急変時の対応

- 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医療機関は、平成24年10月現在、県内に47カ所あります。

### 4. 地域でのリハビリテーション

- 在宅療養患者の生活機能に着目した『生活リハビリテーション』の考え方に基づいた多職種連携によるリハビリテーションの実践が求められています。
- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、「通所リハビリテーション」と「訪問リハビリテーション」があり、医療保険又は介護保険により提供されています。  
また、医師・歯科医師による往診・訪問診療や訪問看護においても、在宅で行うリハビリ

テーションの指導が行われています。

- 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。

医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

## 5. 在宅緩和ケア

- 在宅療養患者の緩和ケアを推進するため、二次医療圏単位で「緩和ケアネットワーク会議」が開催されています。

- 上記会議において、緩和ケア推進のためには、まずは地域の社会資源を把握し情報共有することが必要であるとの意見から、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組が行われています。

- 在宅での緩和ケアを支えるためには、24時間対応が可能な診療所・訪問看護事業所・介護サービス事業所の充実が必要です。

24時間対応が可能な医療系サービスは、県西部や中山間・離島地域で少なく、また24時間対応の介護系サービス事業所は、県内には夜間対応型訪問介護事業所が1ヵ所あるのみで、まだ少ない現状にあります。

- 疼痛への対応や抗がん剤等の治療を行うためには、かかりつけ医と薬局薬剤師との連携が必要であると同時に、「麻薬取扱薬局（麻薬を販売する免許を取得している薬局）」や「無菌調剤薬局（抗がん剤などが入った点滴セットを無菌的に調製する場所がある薬局）」の拡大に向けての検討が必要です。

## 6. 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。

- 要介護者の在宅療養を支援するためには、状態変化に応じた医療や介護のサービス提供が重要であり、介護支援専門員（ケアマネジャー）のマネジメント能力の向上及び介護支援専門員（ケアマネジャー）と訪問看護師・主治医との密な連携が求められています。

- 高齢者の個別ケースの支援内容の検討などを通じ、地域で高齢者を支えるネットワークを強化し、高齢者を支える社会基盤を整備することを目的に、地域包括支援センターに「地域ケア会議」が設置されていますが、開催回数は少ない現状にあります。

今後、会議の開催を重ねる中で、地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実に貢献することが期待されています。

## 施策の方向

### 1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- ① 各病院における退院支援の取組について把握し、各圏域で開催する「緩和ケアネットワーク会議」等で報告することにより、情報共有を図ります。

### 2. 在宅での療養支援

- ① 二次医療圏における在宅療養に関する医療情報（病院・診療所・歯科診療所一覧とその機能、薬局一覧とその機能、訪問看護事業所・リハビリテーション実施機関等の一覧など）を集約し、関係機関に提供します。
- ② 県歯科医師会に設置した「在宅歯科医療連携室」を通じて、かかりつけ医や在宅福祉サービス事業者等からの在宅歯科相談に対応するとともに、在宅歯科医療に関する情報提供を行います。
- ③ 県に設置している「訪問看護支援検討会」を通じて、訪問看護師の人材確保及び人材育成、訪問看護必要度と利用状況のギャップの解消等についての対応策の検討を行います。
- ④ 小児、障がい者、難病患者、認知症患者、高齢者等の在宅療養患者に対して、患者・家族のニーズに沿ったサービスが提供できるよう、サービスを調整する会議の開催を関係者に働きかけます。
- ⑤ 在宅療養患者に対する口腔機能の維持は、会話機能・栄養状態の維持、感染症や生活習慣病の予防等の面から重要であることから、「在宅医科歯科連携」を進めるとともに、在宅医療に関係するスタッフが口腔ケアについての理解を深める取組を進めます。
- ⑥ 県薬剤師会等と連携し、「居宅薬剤管理指導」を実施する薬局の確保を図るとともに、病院薬剤師と薬局薬剤師間の連携（薬薬連携）を推進します。

### 3. 病状急変時の対応

- ① 在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関が各二次医療圏単位で確保できるよう、市町村、郡市医師会、各医療機関等と検討を進めます。

### 4. 地域リハビリテーションの推進

- ① 病院から在宅まで切れ目のないリハビリテーションが受けられるよう、「地域連携クリティカルパス」の運用件数の増加、医療機関間での情報共有の推進を図ります。
- ② 関係機関と連携し、地域リハビリテーションに関する研修会を開催します。
- ③ 在宅療養患者とその家族に対する口腔ケアの啓発を推進します。

### 5. 在宅緩和ケアの推進

- ① 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏を単位として、保健所、医療機関、

介護・福祉施設、保険薬局、患者団体等で構成する「緩和ケアネットワーク会議」を通じ、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 緩和ケアについての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、「がん診療拠点病院」等が連携して、緩和ケアの啓発を図るための講演会・座談会等を開催し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を図ります。

## 6. 在宅療養患者を支えるための保健、医療、介護・福祉の連携

- ① 市町村を単位として、小児、障がい者、難病患者、認知症患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療連携体制を構築することを目指します。このため、保健所、市町村、郡市医師会を中心に意見交換を重ねるとともに、「緩和ケアネットワーク会議」等の活用などにより、具体的に取り組むべき方策を検討します。
- ② 医療関係者には、介護サービスや自立支援サービスに関する制度がわかりづらく、福祉サービス関係者には、医療サービスの内容がわかりづらいことから、双方のサービス内容について理解を深めるための研修会を開催します。

### 【在宅医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 在宅（老人ホームを含む。）看取り率（%）	18.5 （平成23年）	21.0	人口動態統計
② 往診・訪問診療を行っている医療機関数（カ所）	577	維持	各保健所で把握し、医療政策課で集計
③ 訪問看護ステーションにおける訪問看護職員数（常勤換算）（人）	237	297	高齢者福祉課で把握

## その他の医療提供体制の整備・充実

### (1) 緩和ケア及び終末期医療

#### 基本的な考え方

- 緩和ケアは、WHO（世界保健機関）の定義によれば、「生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族に対して、患者の痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、霊的（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を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。」とされています。
- 緩和ケアは、診断直後から適切に提供されることが望まれており、このためには県民が緩和ケアについて正しく理解することが必要であると同時に、患者本人の置かれている状況に応じ、本人の意向を尊重した緩和ケアの提供体制を整備することが必要です。
- 入院患者に対する緩和ケアの提供体制の整備を図るとともに、地域における緩和ケアも積極的に推進し、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケアの推進を図る必要があります。
- 「終末期医療」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、人生の終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「終末期医療」の提供体制を整備することが必要です。

#### 現状と課題

##### 1. 緩和ケアと県民意識

- 緩和ケアに関する県民の関心は、「がんに関する意識調査」（平成24年5月：島根県独自調査）によると、「緩和ケアの意味を十分知っていた。」と回答した人は11.6%にとどまり、「終末期の患者だけを対象とすると思っていた。」31.4%、「病院、緩和ケア病棟など限られた場所でしか行われなと思っていた。」29.8%という結果でした。  
緩和ケアの概念・内容が県民に十分浸透していないことがうかがえます。
- 一般市民を対象とした「緩和ケア研修会」の参加者から、「緩和ケアは、がん告知を受けたときから始まるということを初めて知った。」「医療用麻薬は、よくないものだと誤解していた。適切に使えば、よりよい生活が送れるということを知った。」などの意見が寄せられており、「緩和ケアに関する普及啓発を今後とも続けてほしい。」という意見があがっ



ています。

## 2. 緩和ケア提供体制の現状

- 平成23年6月に鳥根大学医学部附属病院に「緩和ケア病棟」が開設され、県内で「緩和ケア病棟」を有する医療機関及び緩和ケア病床数は、松江市立病院（22床）、鳥根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）の3カ所（計58床）となっています。
- 県内の医療機関においては、医師、専門看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理士等による「緩和ケアチーム」を組織し、患者の意向に沿った「緩和ケア」を提供するところが増えていきます。今後とも、「院内緩和ケアチーム」を中心に、医療機関全体で「緩和ケア」を推進していく体制の整備が望まれます。
- 地域における緩和ケアは、かかりつけ医、訪問看護師、理学療法士・作業療法士などの医療専門職と、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員などの福祉専門職のチームにより提供されています。  
しかし、地域によっては「在宅支援診療所」や24時間体制で訪問看護を実施している訪問看護ステーションが少ない現状にあります。  
また、医療用麻薬を投与している患者や持続点滴を行っている患者などの在宅での対応体制を、今後とも整備していく必要があります。
- 県においては、緩和ケアの普及啓発、緩和ケアスタッフを対象とした研修の実施を行うとともに、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めるため、平成12年度から「緩和ケア総合推進事業」を実施しています。  
二次医療圏においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

## 3. 終末期医療についての県民意識

- 平成24年9月に県内の全病院を対象に行った「終末期医療の取組に関するアンケート」の結果では、厚生労働省や各学会等から示されている「終末期医療に関するガイドラインまたは指針」を「活用している。」と回答した病院が11、「病院としてガイドラインを策定している。」と回答した病院が5という結果でした。
- また、上記アンケートでは、「終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）」についての書式を「作成している。」と回答した病院が7、「これまで書類の作成を検討した。」と回答した病院が8、「今後検討する考えがある。」と回答した病院が17という結果でした。
- 患者の希望に沿った医療を提供していく観点から、各医療機関において、「終末期医療のガイドライン」等の活用または作成及び「終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）」

ル)」についての書式の作成等について検討を進める必要があります。

- 終末期をどこで過ごしたいかについては、県民意識調査等では、5割以上の方が在宅を希望しています。しかしながら、在宅または老人ホーム等で死を迎えた方は、平成23年人口動態統計によれば1,742人で、死亡者全体の18.5%にとどまっており、実際には多くの方が医療機関で死を迎えています。

## 施策の方向

### 1. 緩和ケア支援体制の構築

- ① 緩和ケア病棟において入院治療を行う対象患者について各医療機関が理解を深めることにより、県内3ヵ所の緩和ケア病棟を有する医療機関とその他の医療機関との連携を図り、全ての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。
- ② 「院内緩和ケアチーム」の編成などにより、組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備するよう、医療機関に働きかけていきます。
- ③ 平成19年度から開催している医師を対象とした「緩和ケア研修会」を引き続き開催するとともに、医師以外の医療従事者を対象とした「緩和ケア研修会」を開催することにより、基本的な緩和ケアの内容を習得した医療従事者を増やす取組を進めます。
- ④ 各二次医療圏で設置している「緩和ケアネットワーク会議」における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア体制の充実を進めます。

### 2. 終末期医療のあり方についての検討

- ① 各医療機関において、「終末期医療に関するガイドライン・指針」等の活用が図られるよう、さまざまな機会を通じて働きかけていきます。
- ② 病院における「終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）」についての書式の策定状況について、今後とも継続して把握し、調査結果を各病院に情報提供します。

### 3. 県民への啓発

- ① 緩和ケア及び終末期医療に対する理解を進め、告知のあり方を含め「インフォームド・コンセント（患者の同意に基づく診療）」を普及させていくため、県民や保健医療福祉従事者への啓発を行います。
- ② 病状についての十分な説明と理解の上で行った受ける医療についての自己決定を尊重し、療養生活をその人らしく充実したものとするため、生活の質を重視した緩和ケア及び終末期医療を推進します。

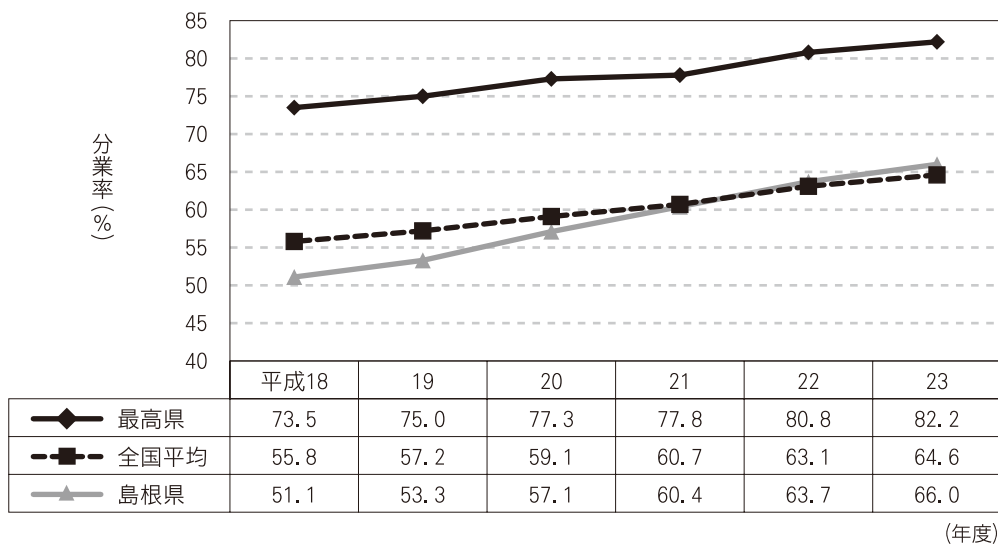
## (2) 医薬分業

### 基本的な考え方

- 「医薬分業」とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な医薬品の処方せんを発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い、患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 「医薬分業」を推進することにより、薬剤師は医薬品の専門家として、処方せんの内容や、複数の医師等から交付された医薬品の相互作用の有無をチェックし、医薬品による健康被害の未然防止を図ります。

### 現状と課題

図1 「医薬分業」率の年次推移



- 本県の「医薬分業」率は、平成18年度には51.1%でしたが、年々上昇し平成23年度には66.0%と、全国平均を上回るまで進展しました。
- 「医薬分業」形態の特徴として、病院・診療所の周辺に位置する門前薬局が多く、処方せん受取率に地域差が見られます。
- 「医薬分業」のメリットを十分に享受するには、患者は、複数の病院・診療所からの処方せんに基づき調剤された医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことが重要です。
- 患者も、医薬品の服用歴を記載する「お薬手帳」に、服用した医薬品の名称、用量及び用法等を記載し、薬歴管理を行うことが必要です。
- 薬局がない地域において病院や診療所から直接医薬品が渡される場合には、「お薬手帳」

を活用し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することが必要です。

- 多くの医薬品を服用する高齢者に対して「高齢者医薬品安全使用講座」を開催することにより、医薬品による健康被害を未然に防止するための啓発を行っています。

## 施策の方向

### 1. 医薬分業の普及・啓発

- ① 「薬局への医療機関指導」において、処方せんの内容確認を徹底するなど薬剤師の職能強化を指導し、「医薬分業」の質の向上を推進します。
- ② 「高齢者医薬品安全使用講座」等を活用し、「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発します。
- ③ かかりつけ薬局と医療機関が患者の薬歴等の情報を相互に提供する体制（薬薬連携）の整備を図ります。

### 2. 「処方せん応需体制」の整備

- ① 薬局の立入監視及び薬局から毎年提出のある「取扱処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、医療機関からの処方せんに基づく医薬品の提供が迅速かつ確実に実施できる体制（処方せん応需体制）の整備を指導します。

## (3) 医薬品等の安全性確保

### 基本的な考え方

#### 1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 「医薬品等」は、国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による「医薬品製造販売業者」等や「医薬品販売業者」等への監視指導を行う必要があります。
- 「薬局の開設者」及び「医薬品販売業者」は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対して的確な情報提供と相談体制の確立が必要です。
- 県民に対しては、「医薬品等」に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

## 2. 薬物乱用防止

- 「麻薬」、「向精神薬」、「指定薬物」や「違法ドラッグ」は、乱用されれば、使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪誘発の原因になるなど、家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- 最近、都市部を中心に脱法ハーブ等の「違法ドラッグ」の乱用事件が相次ぎ、社会問題となっています。

これらの薬物は、インターネット等で販売され誰でも入手可能なことから、関係行政機関、警察及び県が委嘱する「薬物乱用防止指導員」等と連携を図り、薬物乱用を防止するための啓発が必要です。

## 3. 血液事業の推進

- 「血液製剤」は、大量出血や血液の病気の治療を行うための医療行為を行う上で必要不可欠な医薬品であり、安定的に確保することが重要です。
- 全国的に「献血」を行う若年層の減少傾向が続いており、本県においても同様な傾向が認められることから、将来にわたり必要な血液量を確保するため、若年層を対象とした「献血」に関する啓発を一層推進する必要があります。

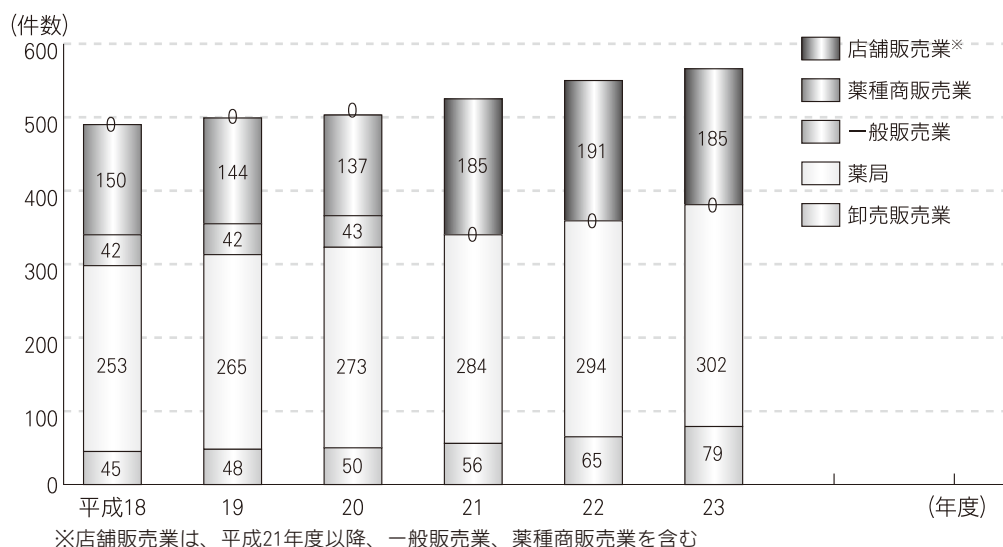
## 4. 毒物・劇物に対する監視指導

- 「毒物・劇物」は、その特性から人の健康に与える影響が大きいため、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。
- 「毒物・劇物」の適正な保管・管理等、危害防止対策の徹底を図る必要があります。

### 現状と課題

#### 1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

図2 薬局及び医薬品販売業店舗数の年次推移



- 医薬品を販売する施設は着実に増加しており、特に「医薬分業」の進展に伴う薬局の増加が認められます。
- 医薬品の安全性を確保するため、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、薬事衛生課及び各保健所による「医薬品製造販売業者」等や「医薬品販売業者」等への監視指導を継続する必要があります。
- リスクの程度に応じて、一般用医薬品が「第一類」「第二類」及び「第三類」に区分されたことに伴い、購入者や相談者に対して「薬局の開設者」及び「医薬品販売業者」には、的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。

### 一般用医薬品の区分

リスク分類	リスクの程度	例	対応する専門家
第1類医薬品	特に高いもの	H2ブロッカー含有薬、一部の毛髪用薬等	薬剤師
第2類医薬品	比較的高いもの	主なかぜ薬、解熱鎮痛薬、胃腸鎮痛鎮けい薬等	薬剤師又は登録販売者
第3類医薬品	比較的低いもの	ビタミンB・C含有保健薬、主な整腸薬、消化薬等	

- 各保健所単位で「高齢者医薬品安全使用講座」を開催し、医薬品による健康被害を未然防止するための啓発を行っています。

## 2. 薬物乱用防止

表25 島根県及び全国における覚せい剤事犯の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
島根県（検挙人員数）	14	18	17	27	16	24
島根県（未成年者数）	0	0	0	1	1	0
全国（検挙人員数）	11,821	12,211	11,231	11,873	12,200	12,083
全国（未成年者数）	296	308	255	258	228	185

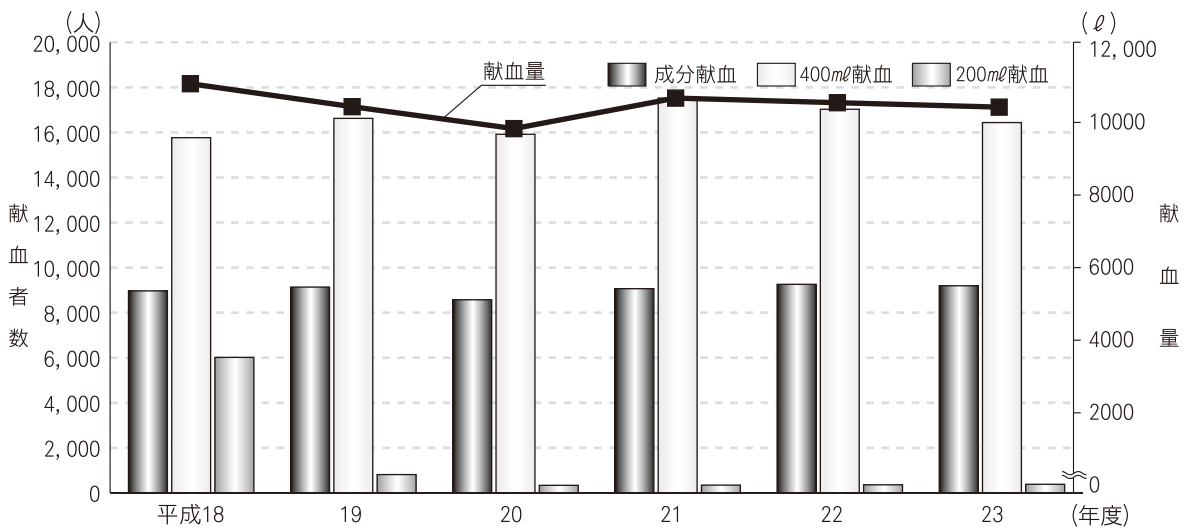
- 全国では年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く、また、近年は「違法ドラッグ」の乱用による犯罪などが社会問題となっています。
- 本県においては、覚せい剤事犯数も全国と比較して少ない数で推移していますが、警察や教育機関等と連携した薬物乱用防止の啓発が必要です。
- 県では、行政や「薬物乱用防止指導員」等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンなどの若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動を継続する必要があります。

### 3. 血液事業の推進

表26 島根県における献血者及び献血量の推移

	平成18	19	20	21	22	23
成分献血(人)	8,966	9,136	8,572	9,065	9,258	9,194
400ml献血(人)	15,766	16,624	15,918	17,525	17,028	16,438
200ml献血(人)	6,015	814	337	346	359	383
合計(人)	30,747	26,574	24,827	26,936	26,645	26,015
献血量(ℓ)	11,040.5	10,412.2	9,813.1	10,647.0	10,521.6	10,264.0
原料血漿確保率(%)	108.0	100.5	100.0	100.0	100.0	100.0

(年度)



- 県は、「血液製剤」の需要予測に基づき毎年度献血推進計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。
- 全国的に「献血」を行う若年層の減少傾向が続いており、本県においても同様な傾向が認められます。  
将来にわたり必要な血液量を確保するために、小学生から高校生等を対象とした啓発事業を、「島根県赤十字血液センター」と連携して継続していく必要があります。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、「400ml献血」及び「成分献血」の推進が求められており、「移動採血車」においては、全て「400ml献血」を行っています。
- 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など対象者をしぼったキャンペーンや「愛の血液助け合い運動月間」など、例年血液が不足する7月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、「献血思想」の普及啓発及び血液の確保に努めています。

### 4. 毒物・劇物に対する監視指導等

- 「毒物・劇物」による事件・事故等の発生を防止するため、「毒物・劇物」取扱施設や営業

者等に対し、引き続き譲渡手続の遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。

- 「毒物・劇物」等による事件・事故等に対して迅速に対応するため、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」を導入し、緊急時において中毒物質及び治療情報等を迅速に提供できるシステムを構築しています。

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

#### (2) 医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」(10月17日～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 「高齢者医薬品安全使用講座」等を活用して、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

### 2. 薬物乱用防止

#### (1) 普及啓発事業

- ① 警察、教育庁、消費者センター、薬剤師会、薬物乱用防止指導員等と連携して、「薬物乱用」を防止するための講習会等を開催します。
- ② 中学・高校生を対象として、「薬物乱用防止」への意識を高めてもらうため、「薬物乱用防止啓発用ポスター募集事業」を実施します。
- ③ 「ダメ・ゼッタイ。」街頭キャンペーン活動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、「薬物乱用防止」に対する普及啓発を図ります。

#### (2) 相談窓口事業

- ① 各保健所及び心と体の相談センターに設置した「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

#### (3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設への立入検査を行い、「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」及び「薬局における麻薬管理マニュアル」等に基づく適正な取扱・保管管理等の周知を図ります。



### 3. 血液事業の推進

#### (1) 「献血思想」の普及啓発

- ① 市町村広報や島根県赤十字血液センターの啓発資材を活用した「献血思想」の普及、広報活動を実施するなど、市町村や島根県赤十字血液センターと連携し、献血に対する県民の理解を深めます。
- ② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血キャンペーン」等の若年層に重点をおいた啓発事業を実施し、「献血思想」の普及啓発に努めます。

#### (2) 血液製剤の安定確保

- ① 「血液製剤」の安定的供給並びに安全性をさらに高めるため、「400ml献血」、「成分献血」の推進を図ります。

#### (3) 血液製剤の適正使用

- ① 毎年度、医療機関における「血液製剤」の使用状況を把握し、「血液製剤」の使用量や輸入品への依存率などの情報を還元することにより、適正使用を促進します。

### 4. 毒物・劇物に対する監視指導等

#### (1) 監視指導

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

#### (2) 緊急時の対応

- ① 薬物中毒の問い合わせに対しては、「中毒情報データベース」を活用した速やかな治療情報の提供を実施します。

#### (3) その他

- ① 災害時における医薬品や衛生資材等の確保・供給体制の整備について、島根県医薬品卸業協会、山陰医療機器販売業協会等との一層の連携を図ります。

## (4) 臓器等移植

---

### 基本的な考え方

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- 平成21年7月には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律」（改正臓器移植法）が成立、公布されたことにより、「親族に対する優先提供の意思表示」（平成22年1月施行）

や、「本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供」及びこれに伴う「15歳未満からの脳死後の臓器提供」（平成22年7月施行）が可能となりました。

- この法律の中で、移植医療について国民の理解を得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。
- 白血病や再生不良性貧血など血液難病と言われる疾患の治療法である「骨髄移植」を推進するため、平成3年に設立された公益財団法人骨髄移植推進財団により「骨髄バンク事業」が開始され、現在までに全国で15,000例を超える非血縁者間の骨髄移植が実施されています。
- 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

- 本県では、「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鳥根（旧財団法人鳥根難病研究所）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、生前の提供者の意思表示が重要であり、意思表示の方法には、「臓器提供意思表示カード」の他に運転免許証や医療保険の被保険者証にも意思表示欄を設置する取組が進められています。  
公益社団法人日本臓器移植ネットワークが平成24年に実施した調査によると、59%の人が「意思表示をしたとは思わない」または「わからない」と回答していることから、「臓器を提供する」「臓器を提供しない」のいずれの意思も等しく尊重されることなど、本人の意思表示について、その意義を啓発し定着させていく必要があります。
- 骨髄提供希望者の登録窓口を、県内各保健所（松江管内は赤十字血液センター）に定期的開設するとともに、赤十字血液センターの協力を得ながら、献血会場で臨時的登録会を実施しています。
- 平成23年度末現在、県内の登録者数は、骨髄バンクでは3,206人（全国407,871人）と着実に増えています。また、アイバンクでは19,375人（全国1,223,609人）となっています。

図3 県内の移植医療体制図

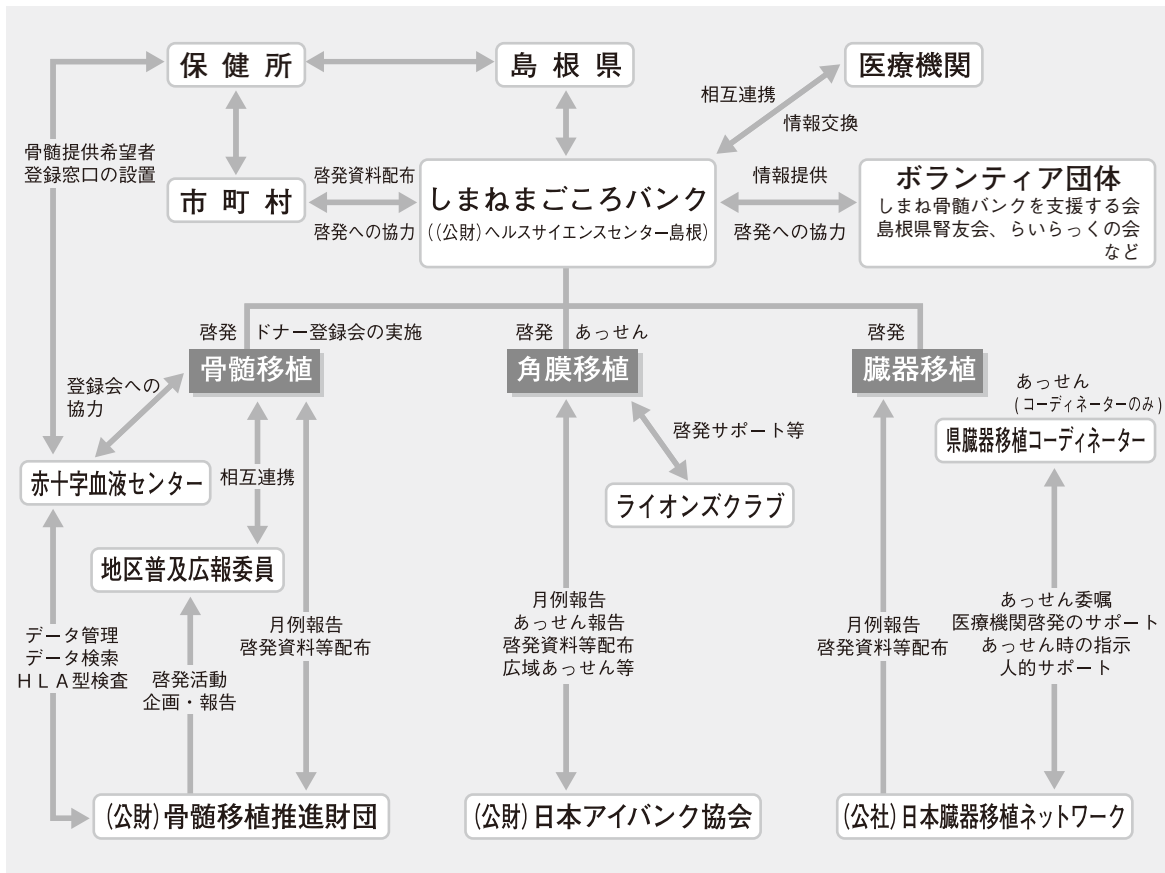


表27 骨髄移植に係るドナー及び患者の登録状況（累計）

(単位：人)

	ドナー登録者数		患者登録者数	
	島根県	全国	島根県	全国
平成19年度	2,561	306,397	188	20,646
平成20年度	2,795	335,052	208	22,529
平成21年度	2,945	357,378	237	24,547
平成22年度	3,053	380,457	258	26,602
平成23年度	3,206	407,871	280	28,808

表28 島根県における「アイバンク登録」及び「角膜あっせん」の状況

	提供登録者数（人）	待機患者数（人）	献眼者数（人）	角膜あっせん件数（件）
平成19年度	21,828	19	6	6
平成20年度	22,506	11	2	4
平成21年度	23,249	15	5	5
平成22年度	24,276	7	3	8
平成23年度	19,375	7	1	2

※角膜あっせん件数はしまねまごころバンクあっせん分（保存眼使用を含む。）

※平成23年度の提供登録者数減は、登録者調査により県外転居者や音信不通者等を除いたことによる。

表29 県内移植実施病院

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

眼球摘出協力病院：国立病院機構浜田医療センター

## 施策の方向

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

## 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り、全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. 医療事故の防止

- 医療の安全管理のための体制整備は、全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10

病院、診療所又は助産所の管理者は、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、診療所又は助産所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。
- 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、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。

## 2. 医療法に基づく医療施設への立入検査の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、県内全ての医療施設を対象として、各保健所の立入検査員が検査・指導を行う立入検査を実施しています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、立入検査の評価の統一化、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。

## 3. 医療に関する相談、情報提供の実施

- 医療法に基づく「医療安全支援センター」を県医療政策課及び各保健所に設置し、患者等からの医療に関する相談や医療機関・医療従事者等に対する苦情などの医療安全相談に対応しています。  
また、医療従事者や住民に対する研修会等を開催し、医療安全に対する情報提供及び意識啓発を推進しています。

## 施策の方向

### 1. 医療機関における安全対策の強化

- ① 全ての医療施設が、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 医療施設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、「鳥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。



## 健康なまちづくりの推進

- 第 1 節 健康長寿しまねの推進
- 第 2 節 健やか親子しまねの推進
- 第 3 節 難病等保健・医療・福祉対策
- 第 4 節 感染症保健・医療対策
- 第 5 節 食品の安全確保対策
- 第 6 節 健康危機管理体制の構築

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章



## 健康長寿しまねの推進

### 【「第一次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の総括】

#### 1. 「第一次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の成果

- 「第一次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」は平成11年度に策定され、健康長寿日本一を目指し、「健康づくり」「生きがい活動」「要介護状態の予防」を3本柱に事業を推進してきました。
- 県民の自主的・主体的な健康づくりを促進する運動を展開するため、県や二次医療圏の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、健康を支援する環境づくりを行ってきました。
- 全ての市町村で「健康増進計画」が策定され、各地域で健康づくりの推進基盤が整いました。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療専門団体や「食生活改善推進協議会」等の健康づくり団体の自主的な取組が活性化しました。
- その他の「健康長寿しまね推進会議」構成団体においても、住民への出前講座や公開講座、施設や敷地内の禁煙、各種キャンペーン活動への協力、会員や職員への研修や声かけ等の取組が積極的に行われています。
- 「介護予防」や「メタボリックシンドローム」の概念の普及とあいまって、県民の健康づくりへの意識が向上し、様々な健康づくりに取り組む者の割合が増加しました。
- 一部のがん、脳血管疾患、虚血性心疾患（急性心筋梗塞や狭心症などの疾患の総称）の死亡率が減少するとともに、残存歯数が増加するなど、生活習慣病に関わる健康指標が改善しました。

#### 2. 今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足や心の健康、高齢期の認知症などの課題があり、社会全体の取組が求められています。
- 心や身体の病気の予防では、子どもの頃からの適切な生活習慣の確立にはじまり、成人の生活習慣病の一次予防、疾病の早期発見、合併症予防や重症化の防止、介護予防、高齢者の社会参加等の生涯を通じた総合的な対策を、より一層推進することが求められています。
- 全ての市町村で「健康増進計画」が策定されていますが、基本健康診査等の老人保健事業の見直し等により、地域における健康教育や健康相談の実施回数等が減少しています。市町村と県との役割の明確化と協働、保健医療専門団体等とのさらなる連携強化による、きめ細かい地域保健活動の実施が求められています。
- 近年、人々の信頼関係や地域のネットワークに基づく「ソーシャルキャピタル」\*の醸成を大切にした活動展開が求められており、島根県の特徴である地区ごとの健康づくり活動

が注目されています。

- 地域づくりや学校教育においても「ソーシャルキャピタル」の醸成が求められており、様々な部局との連携も重要です。

### 【語句説明】

#### ※【ソーシャルキャピタル】

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。物的資源（PhysicalCapital）や人的資本（HumanCapital）などと並ぶ新しい概念。

（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）

## 【基本的な考え方】

### 1. 「健康長寿しまねの県民運動」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、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。
- 県や二次医療圏の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、広範で、多様な取組を推進するとともに、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図ります。

### 2. 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 健康なまちづくりを目指し、子どもから高齢者の生涯を通じた心と身体健康づくり、介護予防、高齢者の生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 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、元気に生きがいを持って生活できる「生涯現役の健康なまちづくり」を目指します。

これらの基本的な考え方を踏まえ、次の4つの柱を推進します。

## 〔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、生きがいづくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがいづ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
- 効果的な健康診断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
- 地域と職域との連携
- 地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策等との連携

## 【県や関係機関・団体の役割】

県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった健康長寿しまねの県民運動を展開するため、それぞれの役割をまとめました。

### 県

本計画推進のため、関係機関・団体の連携の強化において中心的な役割を果たします。

そして、市町村の「健康増進計画」見直しの支援を行うとともに、健康情報の収集分析や調査研究を行い、関係機関・団体に結果を還元し、効果的に事業が実施できるよう助言を行います。

さらに、住民や関係機関・団体が健康づくり事業を実施する際に、保健医療専門団体からの支援を円滑に受けることができよう、必要に応じて調整を行うとともに、疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止のための各種体制整備において、保健医療専門団体の調整を行います。

### 地域・家庭

生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、様々な健康づくり活動に取り組むように努めます。

地区の健康づくり活動に積極的に参加し、継続的な健康づくりに取り組みます。

### 学 校

保健教育の充実強化を図るとともに、「学校保健委員会」等の活動を軸に、家庭、地域と連携した健康づくり活動に取り組みます。

### 市 町 村

住民の健康増進についての計画を策定し、健康診査、健康教育・相談、保健指導など必要な健康づくり対策を実施するとともに、これらの対策が円滑に推進できるよう、保健関係職員の確保や資質の向上に努めます。

また、地域における「ソーシャルキャピタル」の醸成の核となる人材づくりに努めます。

### 企業・各種店舗

従業員の健康が確保されるよう、職場の環境管理、作業管理、健康管理の徹底を図ります。快適職場環境づくりの一環として、健康学習やグループ活動などを通じ、生活習慣病予防や心の健康づくりに積極的に取り組みます。

また、地域貢献の一環として、住民への健康づくり情報の発信などを積極的に行います。

### 住民団体

保健医療専門団体の支援を受けながら、団体会員等の健康づくりに取り組みます。

## 職域団体

企業の取組が促進されるよう、企業や地域組織への各種情報提供を行います。

## 保険者

被保険者の健康の保持増進を目指し、健診や保健事業の充実、強化を図ります。

## 保健医療専門団体

地域や学校、職場で、健康診断、歯科健康診断や保健指導、歯科保健指導、栄養指導、運動指導等を行うとともに、地域や職場での健康づくり活動に対する助言を行います。

## マスメディア

科学的根拠に基づいて健康情報を伝達、提供します。

健康づくりの好事例について情報発信し、地域での健康づくり活動の活性化を図ります。

## その他の行政機関

相互に連携し、様々な施策を推進し、地域における健康なまちづくりを推進します。

# 【基本目標と社会環境づくりのスローガン】

## 1. 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

を基本目標とし、県民の健康を支え、健康を守るための「社会環境づくりのスローガン」を掲げ、「基本的な考え方」に示した4つの柱を推進します。

さらに、基本目標を達成するための指標となる「健康目標」や、個人が健康づくりに取り組む「行動目標」を掲げ、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動を展開します。（詳細は、【計画の目標】を参照のこと）

## 2. 社会環境づくりのスローガン

### 【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】

『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

## 【推進すべき柱2 生涯を通じた健康づくりの推進】

『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！』

『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、健康づくりの場を増やそう！』

『高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう！』

## 【推進すべき柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止】

『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！』

『みんなで生活習慣病の予防、悪化防止に取り組もう！』

## 【推進すべき柱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】

『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう！』

# 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の目標とスローガンの体系図

**基本目標** 『健康長寿を延ばす』 ○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

健康目標	<b>主要な健康指標の改善</b> ○がん死亡率の減少 ○脳血管疾患死亡率の減少 ○虚血性心疾患死亡率の減少 ○自殺死亡率の減少 ○8020達成者の増加								
	<b>主要な生活習慣病の合併症予防、重症化防止</b> ○脳卒中発症者（初発者、再発者）の減少 ○糖尿病合併症発症者数の減少（糖尿病腎症による新規透析導入者） ○血糖コントロールが不良な者の割合の減少 ○糖尿病治療継続者の増加 ○血圧値の改善								
	<table border="1"> <tr> <th>生涯を通じた健康づくりに関する健康目標</th> <th>子どもの目標</th> <th>青壮年の目標</th> <th>高齢者の目標</th> </tr> <tr> <td>○肥満傾向児の減少 ○むし歯数の減少</td> <td>○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加</td> <td>○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加</td> <td>○要介護者割合の維持 ○低栄養傾向者の増加抑制 ○残存歯数の増加</td> </tr> </table>	生涯を通じた健康づくりに関する健康目標	子どもの目標	青壮年の目標	高齢者の目標	○肥満傾向児の減少 ○むし歯数の減少	○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加	○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加	○要介護者割合の維持 ○低栄養傾向者の増加抑制 ○残存歯数の増加
	生涯を通じた健康づくりに関する健康目標	子どもの目標	青壮年の目標	高齢者の目標					
○肥満傾向児の減少 ○むし歯数の減少	○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加	○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加	○要介護者割合の維持 ○低栄養傾向者の増加抑制 ○残存歯数の増加						

	<b>社会環境づくりの目標</b> <b>推進すべき柱 [1] 地区ごとの健康づくり活動の促進</b> 『地域力で健康づくり活動を推進しよう!』 ○健康づくりに関する協議会設置市町村 ○地区ごとの健康づくり活動の組織体制がある市町村 ○市町村の地区組織活動回数 ○健康づくりグループ表彰事業の推薦団体を増やす	<b>行動目標</b> <b>子どもや若者</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食を欠食している子どもの割合を減らす</li> <li>毎日、朝食に野菜を食べる子どもの割合を増やす</li> <li>間食の回数が1日2回までの子どもの割合を増やす</li> <li>夜更かしをする子どもの割合を減らす</li> <li>毎日、歯を磨く子どもの割合を増やす</li> <li>飲酒経験のある小中高生の割合を減らす</li> <li>喫煙経験のある小中高生の割合を減らす</li> </ul>
<b>子ども・若者</b>	<b>推進すべき柱 [2] 生涯を通じた健康づくりの推進</b> 『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!』 ○乳幼児健診、保健・栄養指導の実施者 ○喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室、がん教育、歯と口の健康づくりを実施する学校 ○フッ化物洗口実施者 ○スクールカウンセラーを配置する学校 ○思春期学級の参加者 ○敷地内禁煙を実施する学校 ○学校保健委員会を設置する学校 ○食に関する体験型イベントの参加者 ○食に関する体験事業を行う機関・団体 ○20歳未満の栄養指導実施者を増やす	<b>青壮年期</b> <p>(青壮年に重点を置いた目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20歳代、30歳代の朝食欠食率を減らす</li> <li>野菜の摂取量を増やす(20歳代、30歳代)</li> <li>喫煙している者の割合を減らす(20~39歳)</li> </ul> <p>(成人共通の目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>野菜の摂取量を増やす</li> <li>果物を適量摂取する者の割合を増やす</li> <li>適切に食塩を摂取している者の割合を増やす</li> <li>運動習慣を持つ者の割合を増やす</li> <li>日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合を増やす</li> <li>睡眠で休養が十分とれていると感じている者の割合を増やす</li> <li>ストレス解消方法がある者の割合を増やす</li> <li>多量飲酒している者を減らす</li> <li>喫煙している者の割合を減らす</li> <li>むし歯予防にフッ素が入った歯磨剤を使用している者の割合を増やす</li> <li>定期的に歯石や歯垢をとっている者の割合を増やす</li> <li>特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を増やす</li> <li>がん検診受診率を増やす</li> <li>地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす</li> </ul>
<b>青壮年期</b>	『地域や職場で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう!』 『地域や職場で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう!』 ○新聞や広報誌の健康づくり情報の掲載回数 ○健康づくり応援店 ○たばこの煙のない飲食店、理美容店 ○がん検診啓発協力事業所 ○栄養・運動・禁煙指導実施者 ○歯科衛生教育、歯科健康診査実施者 ○事業主セミナーの参加者数 ○出前講座実施事業所 ○メンタルヘルス対策、がん検診、歯科検診実施事業所 ○公共施設の敷地・施設内禁煙 ○事業所の敷地・施設内禁煙を実施する	<b>高齢期</b> <p>(高齢者に重点を置いた目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>これからの人生に生きがいがある者の割合を増やす</li> <li>趣味をもっている者の割合を増やす</li> </ul>
<b>高齢期</b>	『高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう!』 ○健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組む市町村を増やす	
	<b>推進すべき柱 [3] 疾病の早期発見、合併症予防や重症化防止</b> 『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう!』 『みんなで生活習慣病の予防、悪化防止に取り組もう!』 ○地域の課題に応じた生活習慣病を予防したり、悪化を防止する取組を増やす	
	<b>推進すべき柱 [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</b> 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!』 ○小地域福祉活動に取り組む地区組織数 ○健康づくり応援店に登録している農家レストラン、産直市 ○地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村を増やす	

## 【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の計画期間】

平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

なお、「保健医療計画」の改定に併せて5年後に評価を行い、見直しを行います。

## 【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）と他計画との関係】

「健やか親子しまね」「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」「地域福祉支援計画」等の健康福祉関連計画と整合性をとるとともに、「中山間地域活性化計画」「新たな農林水産業・農山漁村活性化計画」「環境基本計画」「しまね教育ビジョン21」「しまねっ子元気プラン」等の他部局の計画と連携し、事業展開を図ります。

## 【県民の健康の状況】

- 平均寿命や平均自立期間が延伸しています。
- がん・脳血管疾患・虚血性心疾患（急性心筋梗塞や狭心症などの疾患の総称）の死亡率が減少しています。
- 壮年期の乳がん、子宮がんの死亡率は増加、肺がんの死亡率は横ばい傾向です。
- 脳血管疾患の死亡率は減少しているものの、発症者は依然として多い状況です。
- 高血圧、脂質異常症は高い有病率です。糖尿病患者数も減少していません。
- 自殺死亡率は減少するきざしが見られるものの、全国的に高い状況です。
- 残存歯数は増加していますが、進行した歯周疾患に罹患している人は多い状況です。
- 健康に関心が高い人と低い人と二極化する傾向にあります。

### 1. 健康目標の状況

「第一次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」では、次の項目で目標を設定しています。

〔基本目標〕

- ・ 平均寿命
- ・ 65歳における平均自立期間

〔健康目標〕

- ・ 脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢）
- ・ 虚血性心疾患年齢調整死亡率（全年齢）
- ・ 胃がん年齢調整死亡率（全年齢、壮年期） ※壮年期=40～69歳
- ・ 肺がん年齢調整死亡率（全年齢、壮年期）



- ・子宮がん年齢調整死亡率（全年齢、壮年期）
- ・大腸がん年齢調整死亡率（壮年期）
- ・乳がん年齢調整死亡率（壮年期）
- ・自殺死亡率
- ・脳卒中年齢調整初発症率
- ・糖尿病推定有病者数（40～74歳）
- ・一人平均むし歯本数（1歳6か月児、3歳児、12歳児）
- ・一人平均残存歯数（40歳代、60歳代、70歳代、80歳代）
- ・進行した歯周炎の有病者率（40歳代、50歳代）

### （1）平均寿命・平均自立期間

- 平成20年の「平均寿命」は、男性79.05歳、女性86.68歳です。

平成7年では男性76.90歳、女性84.03歳で、男女とも2年以上延びています。

- 65歳における「平均自立期間」は、男性17.08年、女性20.73年です。

平成7年では男性15.60年、女性は19.18年で、男女とも1年以上延びています。

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

**表30** 平成20年の平均寿命、65歳の平均自立期間

	男 性			女 性		
	平均寿命	65歳の平均余命	65歳の平均自立期間	平均寿命	65歳の平均余命	65歳の平均自立期間
県	79.05	18.83	17.08	86.68	24.10	20.73
松江圏	79.25	18.81	17.21	86.81	24.21	20.99
雲南圏	78.94	19.16	17.52	87.20	24.19	21.09
出雲圏	79.57	19.05	17.10	86.91	24.05	20.42
大田圏	78.67	18.78	17.05	86.21	23.99	20.73
浜田圏	77.84	18.31	16.37	86.19	23.82	20.11
益田圏	79.00	18.83	17.10	86.04	24.17	20.97
隠岐圏	78.38	18.86	17.06	86.57	24.38	20.93

（平成20年：平成18～22年の5年平均）

### （2）年齢調整死亡率

- 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。
- 壮年期のがんでは、子宮がん、乳がんが増加し、肺がんはあまり減少していません。  
胃がん、大腸がんは減少しています。

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

図4 がん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）の年次推移

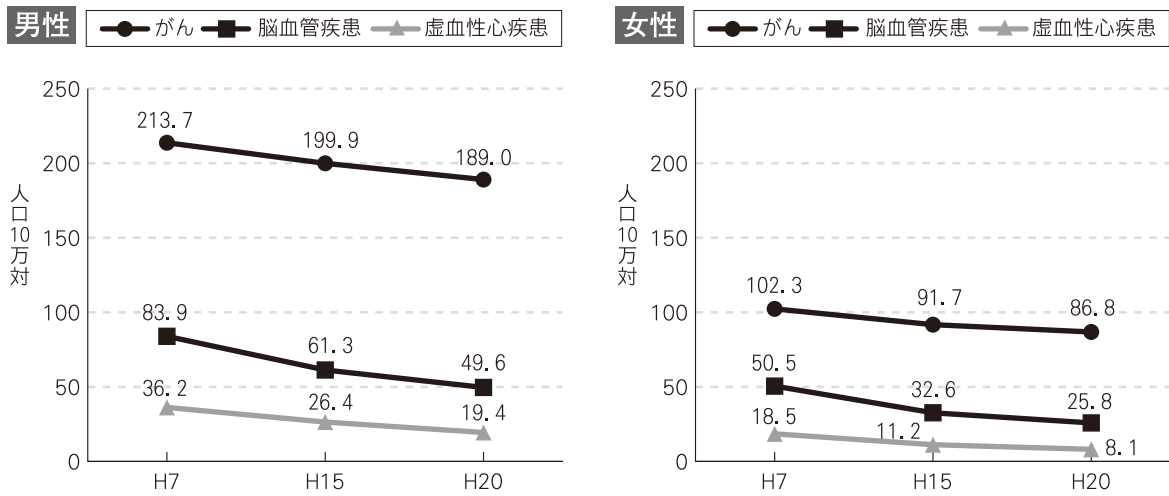
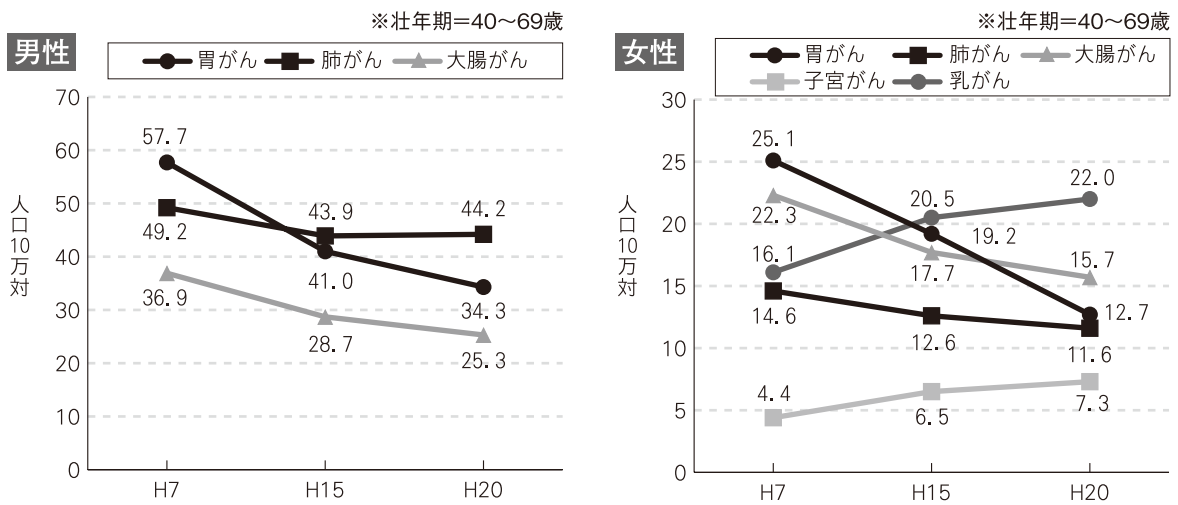


図5 部位別のがんの年齢調整死亡率（壮年期）の年次推移



(平成7年:平成5～9年の5年平均 平成15年:平成13～17年の5年平均 平成20年:平成18～22年の5年平均)

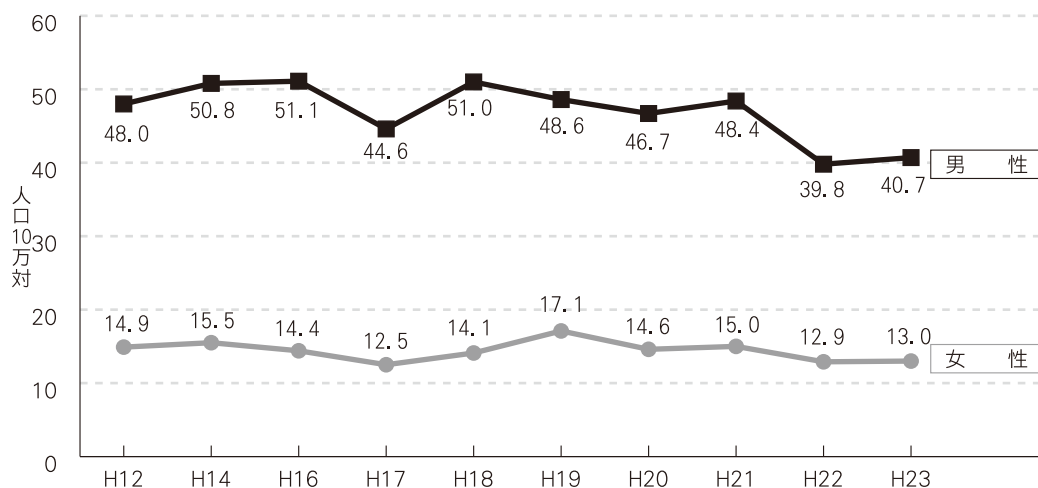
### (3) 自殺死亡率

●男性は平成17年が44.6、平成23年が40.7と減少しています。

女性は平成17年が12.5、平成23年が13.0で横ばいです。

(資料：島根県人口動態統計)

図6 自殺死亡率の年次推移



### (4) 脳卒中年齢調整初発症者率

●男性は平成11年から平成14年の4年間の平均値が104.5でしたが、平成18年、19年、21年の3年間の平均値は116.9と増加しています。

女性は減少しています。(数字は人口10万対)

(資料：島根県脳卒中発症状況調査)

### (5) 糖尿病推定有病者数

●平成19年が男性21,655人、女性12,035人に対し、平成23年が男性21,373人、女性11,115人と大きな変化はありません。

(資料：平成23年度健康診断データ(市町村から提供を受けた特定健康診断と、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))

### (6) 歯科疾患

●子どもの一人平均むし歯数は減少しています。

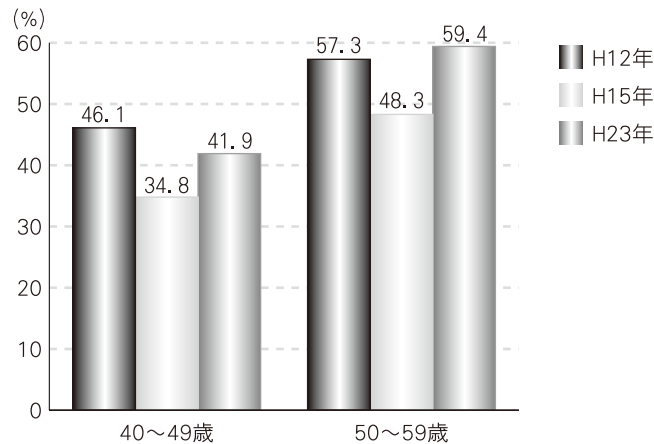
●成人の一人平均残存歯数は、全ての年代で増加しています。

平成22年では、80歳における一人平均残存歯数は14.16本で、20本以上残存歯がある者の割合は33.4%です。

●40歳代、50歳代の進行した歯周病の有病率が、それぞれ41.9%、59.4%と依然として高い状況にあります。

(資料：島根県母子保健集計システム、県民残存歯調査、島根県市町村歯科保健評価表)

図7 40歳代、50歳代の進行した歯周病有病率（男女計）



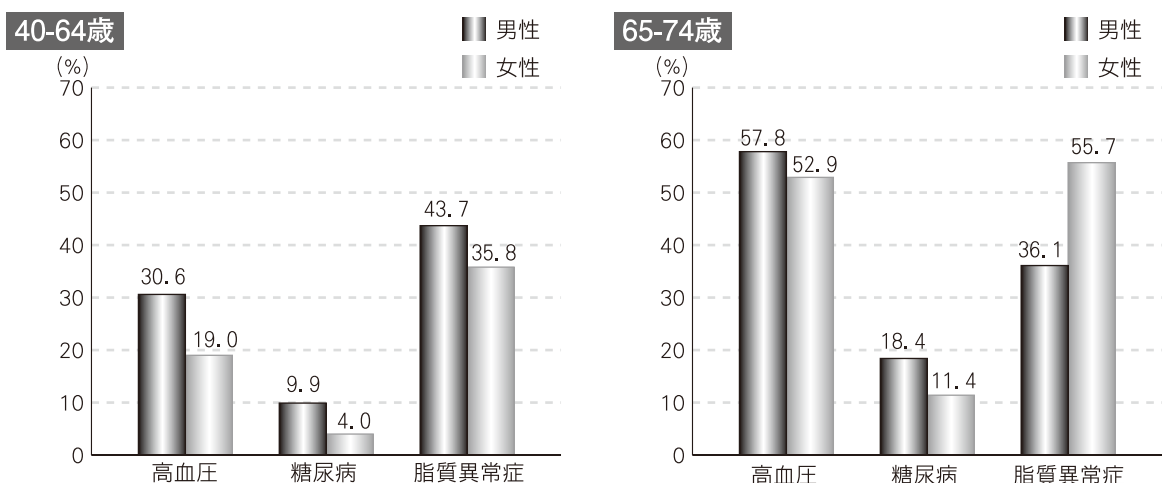
## 2. その他の健康指標

### (1) 高血圧、糖尿病、脂質異常症年齢調整有病率

- 平成23年度の特定健康診査や事業所健康診断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35.4%、女性24.9%、「糖尿病」が男性11.6%、女性5.3%、「脂質異常症」が男性42.4%、女性39.3%でした。
- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性18.6%、女性6.3%でした。

（資料：平成23年度健康診断データ（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））

図8 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率



### (2) 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成20年から平成23年の4年間で1,353人から1,510人に増加しています。そのうち、459人は「糖尿病腎症」が原因です。（島根県医療政策課調査）

### (3) 要介護認定者数

- 認定者数は、平成21年10月末で39,698人でしたが、平成23年10月末現在では42,036人と増加しています。
- 平成23年10月末現在の要介護度別人数は、「要支援1」が5,416人、「要支援2」が5,049人、「要介護1」が8,115人、「要介護2」が7,422人、「要介護3」が5,480人、「要介護4」が5,253人、「要介護5」が5,301人です。

(資料：第5期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画)

### (4) 認知症高齢者の状況

- 要介護認定者における「認知症高齢者」の「日常生活自立度Ⅱ」以上の者は、平成22年度で22,628人です。

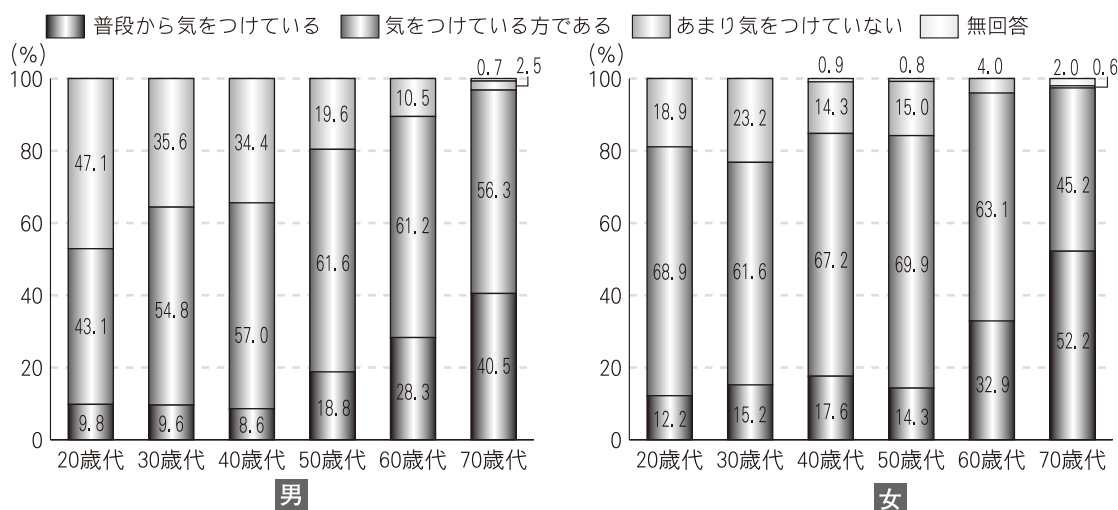
(資料：第5期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画)

## 3. 健康意識について

- 「普段から健康に気をつけている」者の割合は、男性23.0%、女性26.5%です。一方、「健康に気をつけていない」者の割合が、男性19.4%、女性11.3%です。
- 「普段から健康に気をつけている」者の割合を性別、年齢別にみると、50歳代を除き女性の方が男性よりも高い状況にあります。  
男女とも、50歳代まで20%以下ですが、60歳代以降から増加しています。
- 「普段から健康に気をつけていない」者の割合を性別、年齢別にみると、男性の方が女性よりも高い状況にあります。  
男性では、20歳代から40歳代で30%以上と高い状況にあり、女性では、30歳代が他の年代よりも高い状況となっています。

(資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

図9 「健康に気をつけている」者の割合



## 4. 生きがいについて

- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、平成22年で男性45.9%、女性32.4%です。
- 趣味を持っている者の割合は、平成22年で男性74.1%、女性70.2%です。
- これからの人生に生きがいを感じる者の割合は男性63.8%、女性66.7%で、年齢別にみると男性40歳代と女性50歳代で60%を切っている状況です。

(資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

## 【推進すべき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

○島根県で大切にしてきた地区ごとの健康づくり活動が注目されています。

- 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設けており、健康診断の結果等をもとに地区の問題点を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて評価しながら活動を行ってきました。  
保健所は、この活動に対して広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。
- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった活動が島根県の健康づくり活動の特徴で、16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、子どもに健康的な生活習慣を身につけさせる活動や見守り、認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、環境保全活動など地域の活動に発展しています。
- きめ細かい地域保健活動の展開を図るため、住民主体の地区ごとの健康づくり活動の再活性化が求められています。特に、働きざかりの住民の活動参加が課題となっています。
- 中山間地域の小規模・高齢化した集落では、高齢者の健康に関わりの深い外出手段や食材の購入等の生活機能の維持が課題となっています。
- 近年、虐待やいじめ、ひきこもり、自死、孤独死等の問題を通して、社会における人と人とのつながりや支え合い（ソーシャルキャピタル）の重要性が高まっています。  
また、東日本大震災等の災害時には、日ごろから地域で醸成された「ソーシャルキャピタル」が、住民自治や地域の助け合いの精神に発展しました。

- 認知症は、介護が必要となる主な原因のひとつであり、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！』

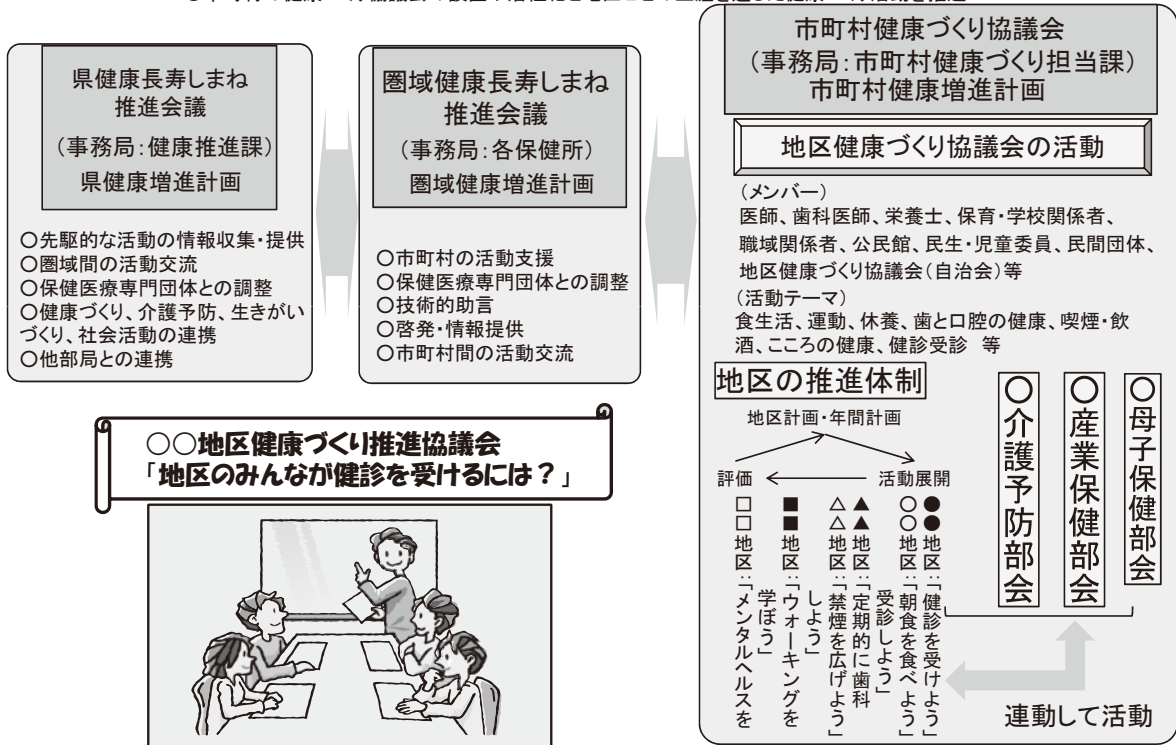
- ① 生涯現役、健康なまちづくりの実現のためには、住民の健康づくりへの参画が不可欠であり、人と人のつながりや支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動のさらなる促進を図ります。
- ② 県・各二次医療圏の「健康長寿しまね推進会議」のネットワークの強化と活動の促進を図ります。
- ③ 市町村における健康づくりの取組への支援に努め、地区ごとの生涯を通じた健康づくり活動を推進します。

#### (施策の展開方法)

- ① 市町村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、地区相互の活動交流や活発な活動を行っている地区の表彰を行い、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や自治体職員などが積極的に地区活動に参加しているなどの好事例の収集と情報発信に努めます。
- ④ 地区の健康づくり活動を、認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、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、健康に関わりが深いことから、連携促進を図ります。

## 地区ごとの健康づくり活動促進のイメージ

- 【施策の方向】
- 人と人とのつながりや支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動のさらなる推進
  - 県や圏域の健康長寿しまね推進会議のネットワークの強化と活動の促進
  - 市町村の健康づくり協議会の設置や活性化と地区ごとの生涯を通じた健康づくり活動を推進



## 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

- 子どもの健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙・飲酒等の防止を含め、正しい生活習慣の確立が重要です。
  - 平成22年では、朝食を欠食する者の割合が、高校3年で男子17.3%、女子15.0%という状況です。
  - 子どものむし歯は依然として多い状況です。歯肉炎を有する子どもが増加する傾向にあります。
  - 思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。
  - 様々な手法を用いた若者への積極的な情報発信が必要です。
- 子どもが健やかに成長する上で適切な生活習慣の確立は不可欠ですが、夜型社会、過剰なメディア接触、食の崩壊など、必ずしも健全な状態とはいえません。



また、子どもの体力、運動能力の低下傾向が見られます。

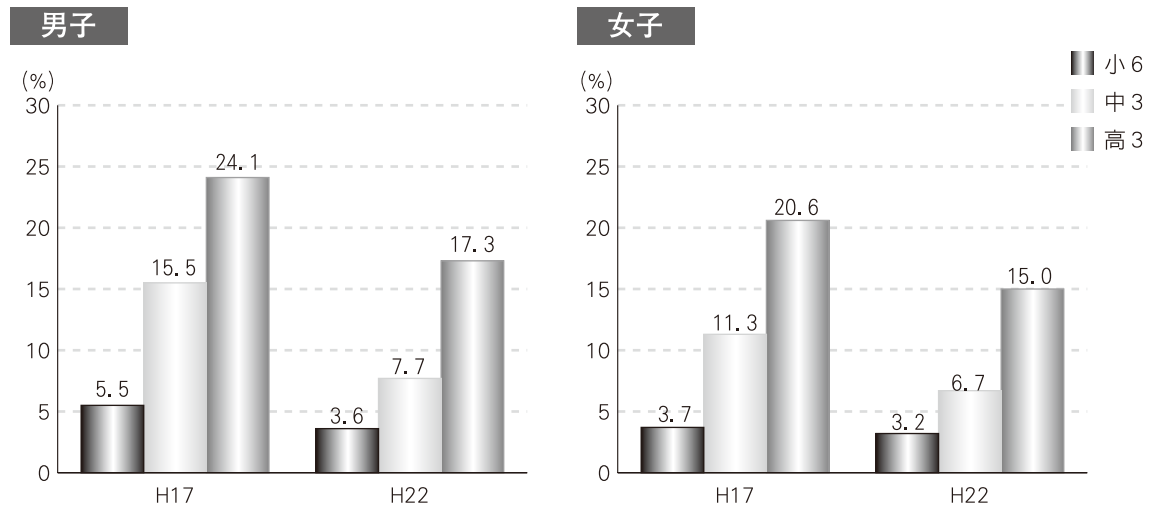
- 学校では、「早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っています。家庭での取組が重要です。
- 食事については、平成22年では、朝食を欠食する児童、生徒の割合が、小学6年男子3.6%、女子3.2%ですが、学年が上がるに伴い増加し、高校3年男子17.3%、女子15.0%という状況です。
- 学校での喫煙防止教育が定着し、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」児童・生徒の割合は年々減少し、平成22年では高校2年で男子13.3%、女子10.1%という状況です。「今まで一口でもお酒を飲んだことがある」児童・生徒の割合も年々減少していますが、小学5・6年で男子50.4%、女子43.2%という状況です。
- 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・食漁体験等の体験活動、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、保育所や学校での取組を支援していく必要があります。
- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少していますが、地域差があります。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います。  
適切な歯と口腔の健康づくり習慣が定着するよう、地域ぐるみの取組が必要です。  
むし歯予防については、フッ化物洗口が効果を上げていることから、家庭や学校関係者の理解を深めながら、さらなる普及を図る必要があります。
- 10歳代の自死が増加する傾向にあり、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。「ゲートキーパー<sup>\*</sup>」研修等の周囲の気づきを促す取組が進んできましたが、どのように医療機関や支援機関等につなぐかが課題となっています。
- 若者に対しては、従来の健康づくり活動では限界があり、メディアや若者が利用する各種店舗の協力による多様な情報発信など新しい手法の検討が必要です。

## 【語句説明】

### 〔ゲートキーパー〕

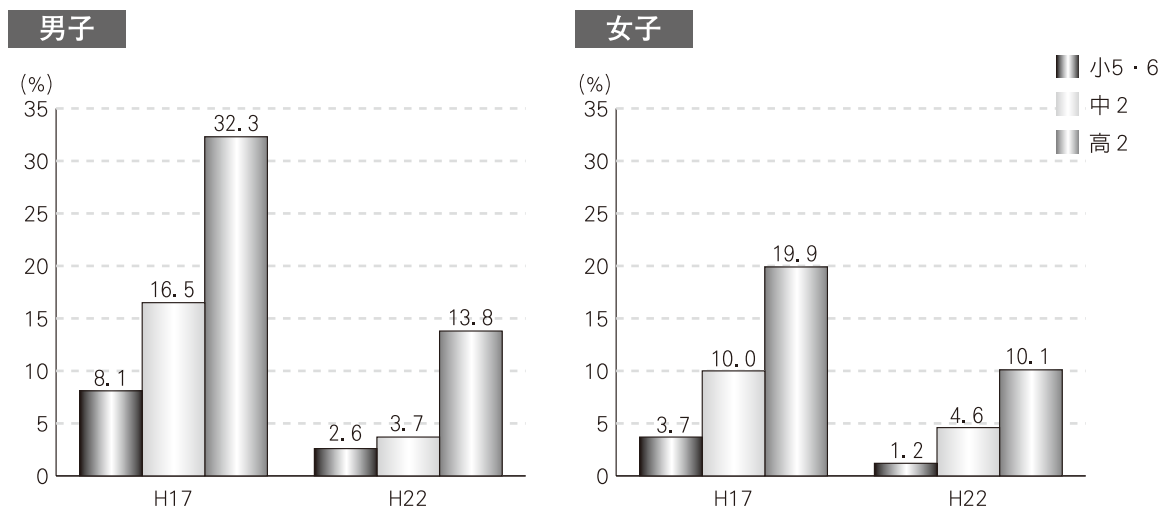
自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」においては、重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけ医をはじめ、教職員、保健師、看護師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとになっていただけるよう研修等を行うことが規定されています

図10 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)

図11 たばこを1口でも吸ったことがある児童・生徒の割合



(資料：H17年、22年未成年者の喫煙防止等についての調査)

## 施策の方向

★スローガン 『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

- ① 子どもや若者の適切な食生活や生活習慣の確立を図るため、地域と保育所、学校が連携し、家庭への積極的な働きかけを行っていきます。
- ② 「健やか親子しまね」を通して、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」「妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」「小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策」の推進を図ります。
- ③ 地域と保育所、学校、教育委員会等との連携を図り、子どもを見守る大人たちの保育や教育への関わりを深めます。

### (施策の展開方法)

- ① 県や各二次医療圏の「健康長寿しまね推進会議」、市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、子どもの適切な生活習慣の確立のために、家庭、地域、保育所、学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの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、コンビニエンスストアやドラッグストア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。  
また、学校においては、教員を対象とした食育研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。

## ア 栄養・食生活

- ① 「食育」が子どもの適切な生活習慣の確立に果たす役割が大きいことから、大学、農林水産団体、保育・学校関係団体、NPO、食のボランティア団体、住民組織、保健医療専門団体等からなる「島根県食育・食の安全推進協議会」を母体に、家庭や保育所、学校等地域に根ざした食育を推進します。

## イ 喫煙・飲酒

- ① 公共の場の禁煙を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。

また、保健医療専門団体等関係機関・団体と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援します。

## ウ 歯と口腔の健康づくり

- ① 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、学校、教育委員会等の関係者と連携し、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。

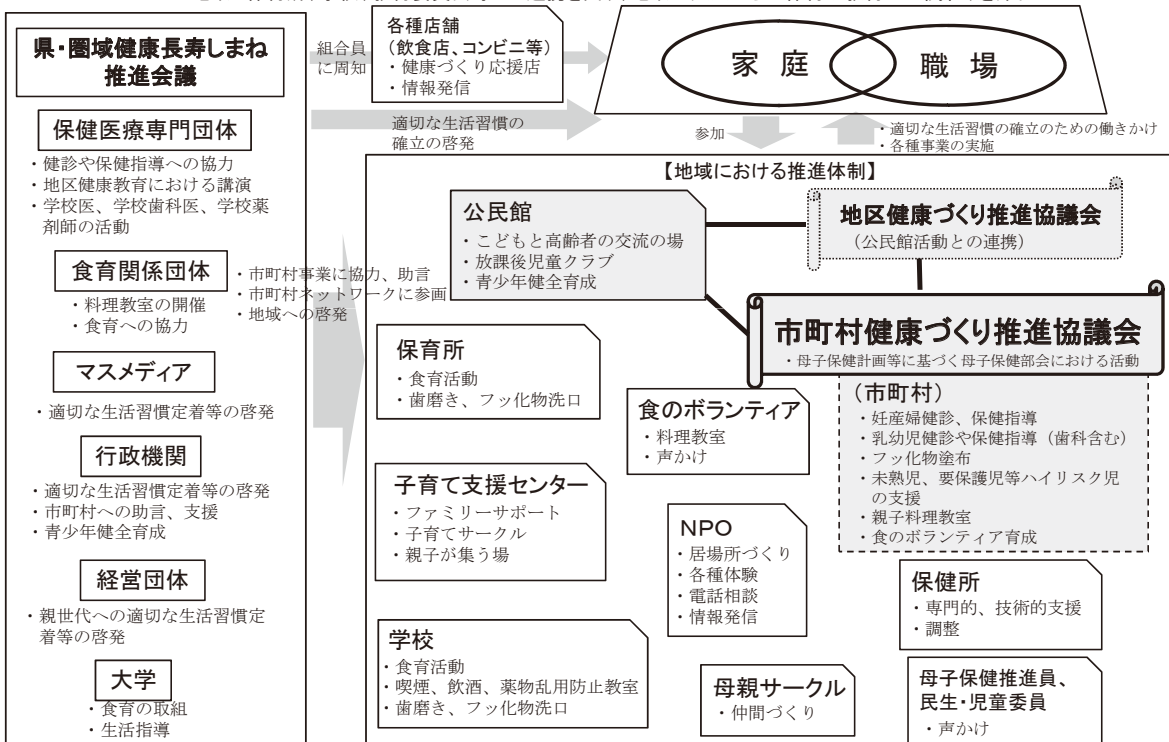
- ② 妊婦の歯周病予防の取組を推進します。また、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健康診断やかかりつけ歯科医受診などを勧め、歯科保健対策を推進します。

## エ 休養・心の健康

- ① 思春期のメンタルヘルス対策が推進されるよう、また、適切な支援につなぐことができるよう、関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。

### 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進のイメージ

- 【施策の方向】 ●子どもや若者の適切な食生活や生活習慣の定着を図るための、地域と保育所、学校が連携した家庭への働きかけ  
●健やか親子しまねの推進  
●地域と保育所、学校、教育委員会等との連携を図り、地域の大人たちの保育や教育への関わりを深化



## (2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

### 現状と課題

- 青壮年期の健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠です。
  - 食生活は改善される傾向にありますが、1日の摂取エネルギーが不足している者が増える傾向にあります。特に、20歳代の食生活の乱れが深刻です。
  - 壮年では、運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周病等様々な健康課題があります。女性は運動に取り組む割合が低い状況です。
  - 健康教育、健康相談等、市町村の保健事業を効果的に実施する必要があります。
  - 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。
- 子宮がん・乳がん・大腸がん・肺がんの死亡率、脳卒中の発症者数、糖尿病の有病者数は改善傾向が認められません。  
進行した歯周病の有病率は、依然、高い状況にあります。
  - 全体的には、脂肪を多くとっている者や食塩を1日当たり10g以上摂っている者の割合は減少する傾向にあり、1日当たりの野菜の摂取量は増える傾向にあります。  
また、運動に取り組む者の割合も増加しています。  
これらの生活習慣の改善により、多くの健康指標で改善傾向が認められます。
  - 年代別にみると、食生活では、20歳代では摂取エネルギー不足、野菜の摂取不足、朝食の欠食などの食生活の課題が目立ちます。  
40歳代、50歳代では食塩1日当たり10g以上摂取する者の割合が、依然高い状況です。  
また、エネルギー不足の者の割合が全般的に増加する傾向にあります。
  - 運動に取り組む者の割合は、50歳代の男性、女性全般で低い状況です。  
心の健康では、5割近くがなんらかのストレスを抱えています。  
高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）<sup>\*</sup>への対策が求められています。
  - 喫煙率は、男性の20歳代から50歳代で40%以上と、依然高い状況にあります。
  - 歯磨きなどの歯と口腔の健康づくりに取り組む者の割合は、青壮年期は高齢期よりも低い状況です。
  - 青壮年期の健康づくりにおいては、地域と職域との連携が不可欠です。
  - 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。
  - 歯科保健対策は、成人に対する取組が不十分な状況です。
  - 20、30歳代に対する健診や保健指導などの充実が課題です。
  - 妊婦の健康管理・保健指導は、本人だけでなく、将来、生まれてくる子どもにとっても重要であり、充実を図る必要があります。

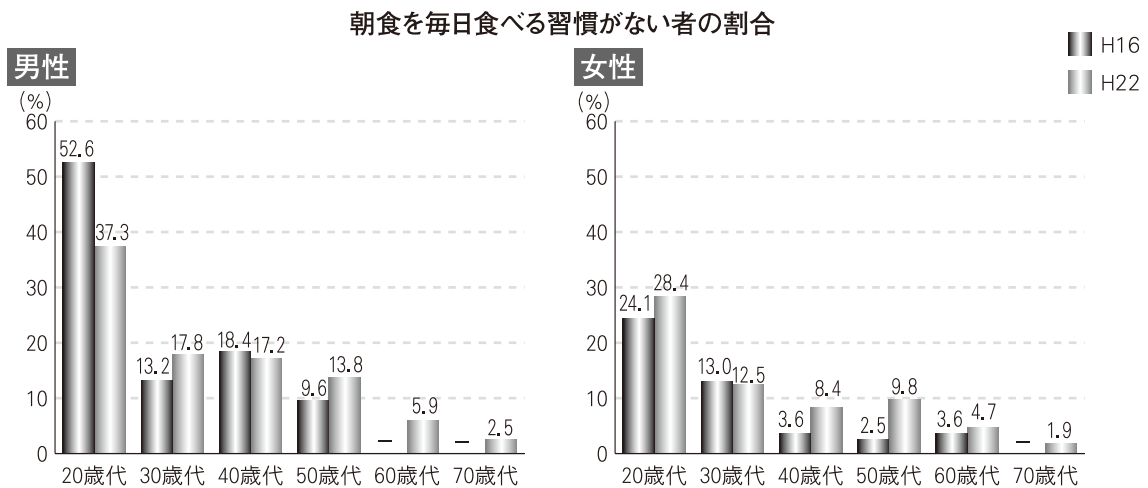
- メンタルヘルスの取組は地域や職域に普及してきましたが、より一層の普及を図る必要があります。
- 公共施設の禁煙が進んでいます。  
飲食店等公共の場の禁煙をさらに推進する必要があります。また、職場の喫煙対策も重要であり、労働衛生行政機関との連携が必要です。

## 【語句説明】

### 〔ロコモティブシンドローム（運動器症候群）〕

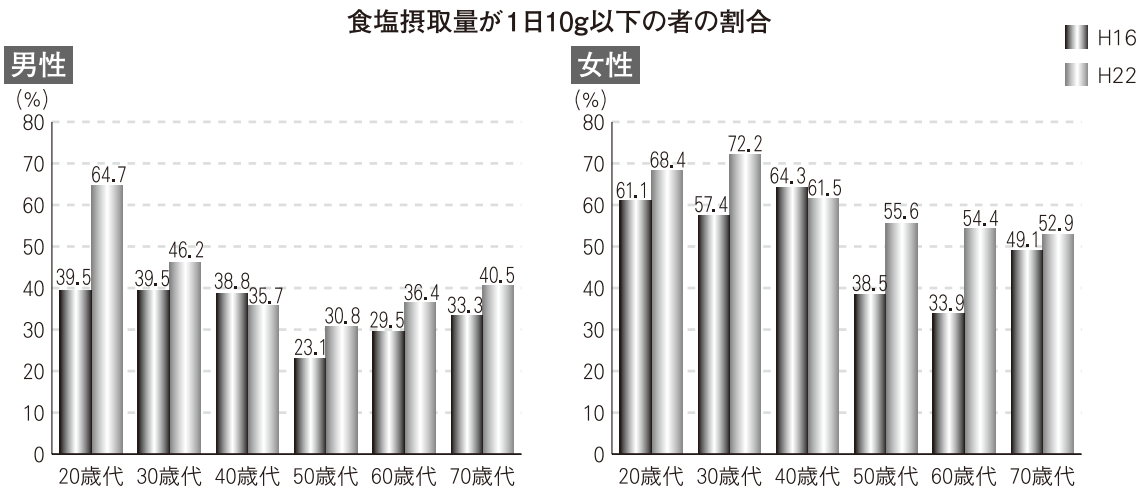
筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障害により、介護が必要となるリスクの高い状態になることで、ロコモティブシンドロームと呼ばれています。

図12 成人の朝食の欠食率



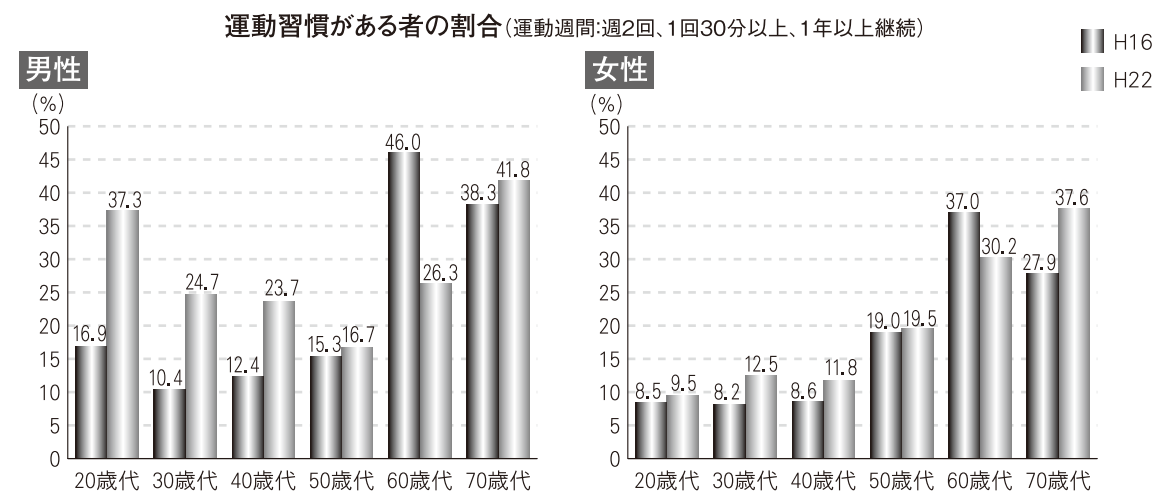
(資料：H16、H22年島根県健康・栄養調査)

図13 食塩の摂取状況



(資料：H16、H22年島根県健康・栄養調査)

図14 運動習慣の状況



(資料：H16、H22年島根県健康・栄養調査)

## 施策の方向

★スローガン 『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう!』  
『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう!』

- ① 青壮年期における生活習慣病の一次予防は非常に重要であり、生活習慣のさらなる改善を図ります。
- ② 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を深め、働く人のメンタルヘルスを含めた健康づくりを積極的に推進します。
- ③ 青壮年が健康に関心を持つよう、飲食店等の各種店舗と連携し、健康づくり情報を発信します。

### (施策の展開方法)

- ① 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる県・各二次医療圏の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」が主体となり、事業所へ青壮年期の健康実態や各種健康づくり事業についてのきめ細かい情報提供を行い、商工会議所や商工会単位での健康づくりを推進します。
- ② 事業所で働いている人が市町村の健康づくり事業に参加しやすいように、商工会議所や商工会と市町村が連携した健康づくりの取組を推進します。
- ③ 青壮年の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、コンビニエンスストアやドラッグストアなど各種店舗と連携し、身近で正しい健康づくりの知識が得られるようにします。  
また、妊婦の健康管理・保健指導の充実を図ります。

- ④ 「栄養・食生活」「運動」「喫煙・飲酒」「歯と口腔の健康づくり」「休養・心の健康」それぞれについて、さらなる生活習慣の改善が必要であり、各種施策を展開します。

## ア 栄養・食生活

- ① 「健康長寿しまね推進会議」が中心となり、「弁当の日」等を実施するなど、青壮年期の食生活を見直す啓発を行います。
- ② 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します。
- ③ 事業所への出前講座を行い、食生活のさらなる改善を図ります。
- ④ 栄養や健康に関する情報発信を推進する「健康づくり応援店」のより一層の拡大を図ります。
- ⑤ 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。

## イ 運動

- ① 「健康長寿しまね推進会議」が中心となり、運動実践の雰囲気づくりや声かけ運動の推進に努めます。
- ② 地域や職場で運動等の健康づくりに積極的に取り組んでいるグループの表彰により、活動継続の支援に努めます。
- ③ 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に努めます。

## ウ 喫煙・飲酒

- ① 「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等、公共の場の禁煙を推進します。
- ② 労働局や労働基準監督署が実施する職場の喫煙対策の普及啓発を図ります。
- ③ 喫煙の健康への悪影響について、「世界禁煙デー」等を活用し、積極的に啓発を行います。
- ④ 学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援します。
- ⑤ 市町村や保健所等における飲酒の相談体制の確保に努めます。
- ⑥ 精神保健福祉関係機関・団体と連携した各種セミナーにより、適切な飲酒についての啓発を行います。

## エ 歯と口腔の健康づくり

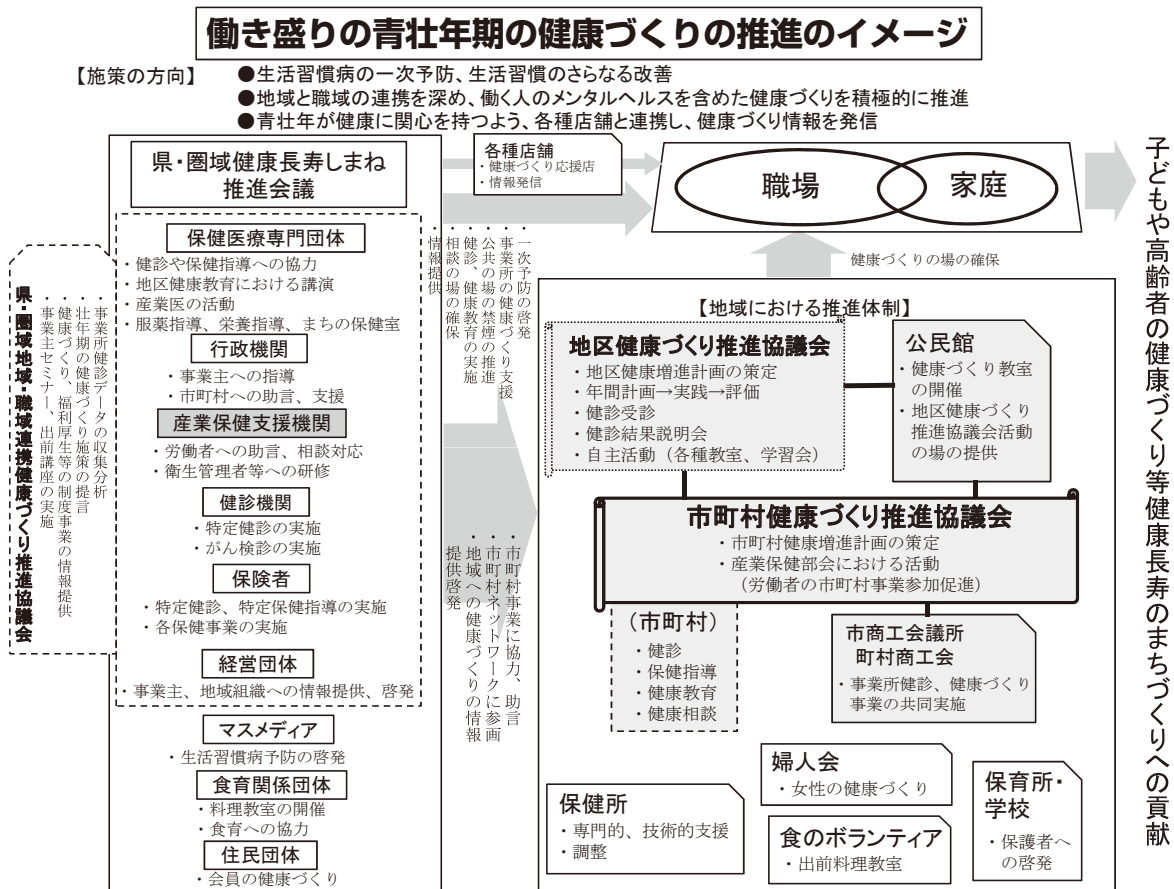
- ① 「8020運動」を県民運動として展開するため、奥歯や口腔の点検など歯と口腔の健康づくりを身近に体験してもらう場の充実に努めます。
- ② 市町村や事業所に対して、歯周病を効率よく発見する「唾液検査」の普及に努めます。
- ③ 事業所への歯や口腔の健康づくりの出前講座の普及を図ります。



- ④ 妊産婦歯科健診や歯科教室、成人歯科健診や健康相談等、市町村の歯科保健事業の普及拡大を図ります。

## オ 休養・心の健康

- ① 街頭キャンペーン等で啓発活動を行うとともに、出前講座や事業主セミナーにより、地域や職場での心の健康についての理解向上に努めます。
- ② 相談窓口の周知を図ります。
- ③ 相談や支援機関等の関係機関・団体のネットワーク強化に努めます。



### (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

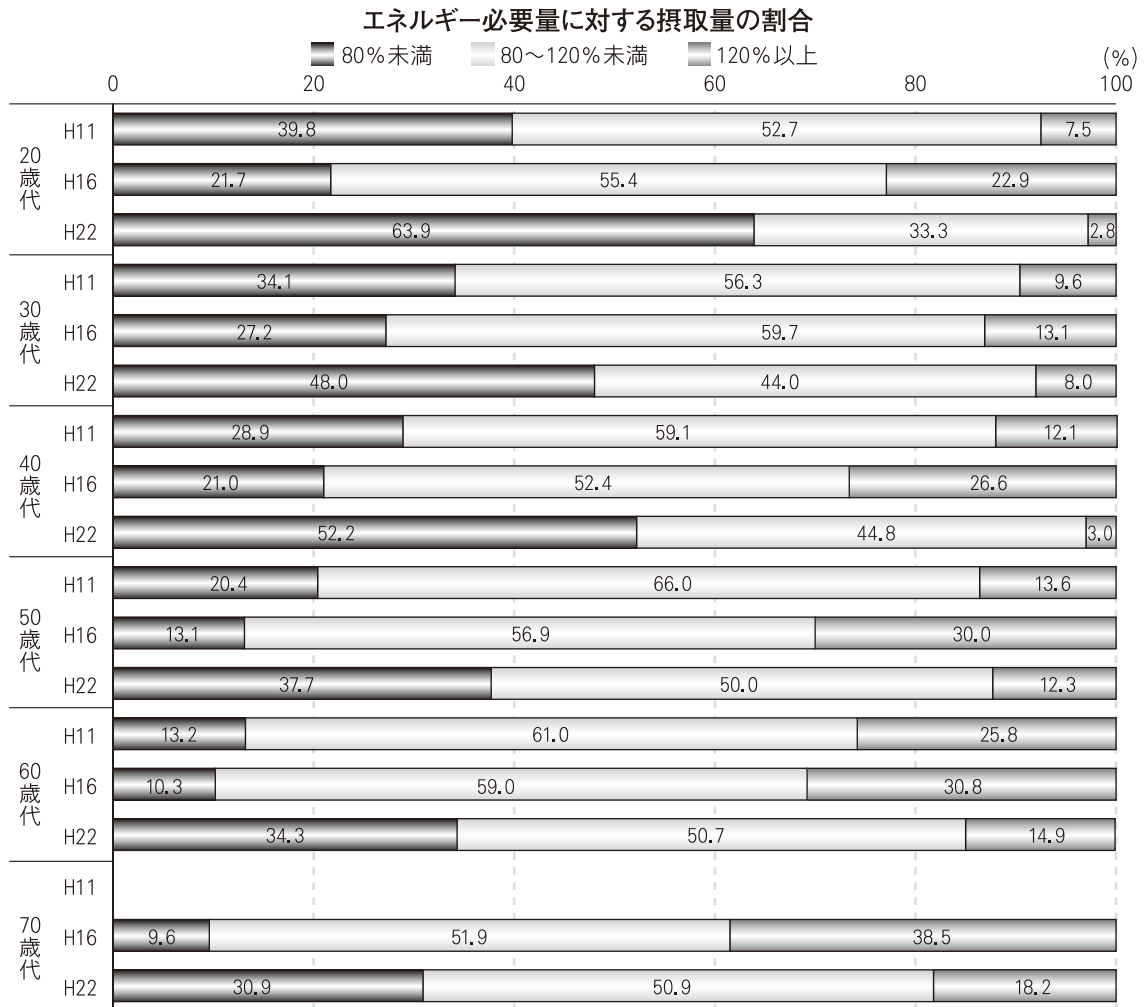
#### 現状と課題

- 青壮年期と比べると、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況です。
- 介護予防の取組や生きがいくくり・社会活動への参加が健康づくりにつながっていることから、各種取組の連携が必要です。
- 食生活では、3割に摂取エネルギー不足が認められ、栄養指導のみならず、外出手段の確保や食材購入の支援等、生活機能維持に着目した対策も必要です。
- 60歳代において、「運動している者の割合が低い」「睡眠で十分な休養がとれていない者の割合が高い」などの問題があります。  
高齢期に入る直前の年代の健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

#### ア 健康づくり

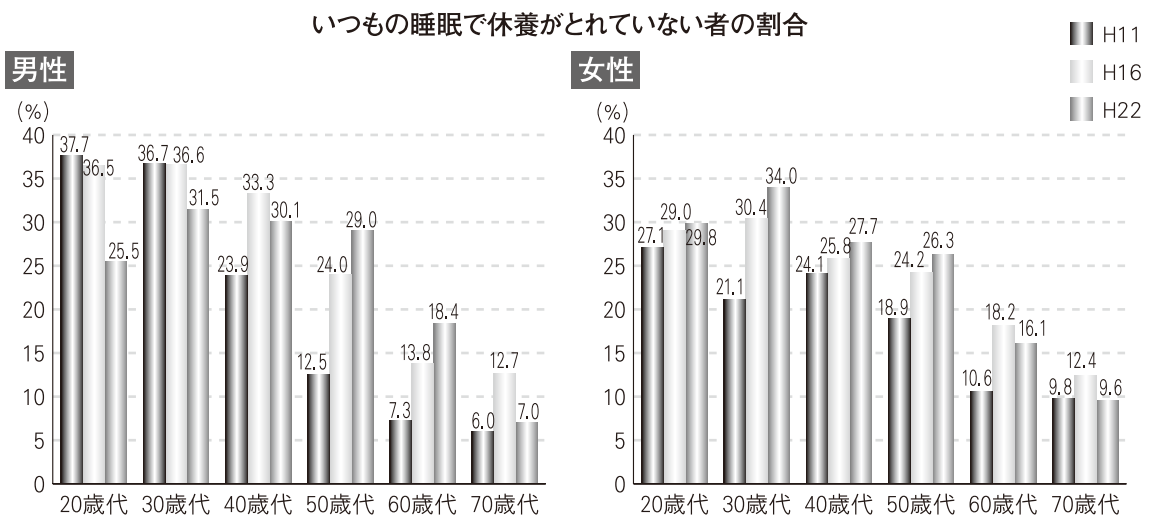
- 青壮年期と比べると、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況にあります。
- しかし、脳血管疾患や虚血性心疾患（急性心筋梗塞や狭心症などの疾患の総称）、その基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病率が高く、腰痛等の有訴者が多い状況です。  
自死も依然として多い状況です。  
また、高齢期において、多くの残存歯数が減少しています。
- 食生活においては、1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者の割合が増加している傾向にあり、平成22年では約3割を占め、この世代の課題となっています。  
また、60歳代で、運動習慣がある者の割合や睡眠で休養がとれている者の割合が低い状況にあります。
- 介護予防事業や地区のミニデイサービス、サロン、生きがいくくり・社会活動への参加が健康づくりにつながっています。各種取組の連携が必要です。
- 中山間地域では、外出手段の確保や食材の購入等が困難な地域もあり、高齢者の健康状態に影響を及ぼしています。
- 高齢期に入る前の60歳代前半の健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

図15 食事のエネルギー摂取状況



(資料：H11、H16、H22年島根県健康・栄養調査)

図16 睡眠で休養がとれていない者の割合



(資料：H11、H16、H22年島根県健康・栄養調査)

## イ 介護予防

- 市町村において、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善、閉じこもり・認知症・うつの予防や支援に取り組まれています。  
県の「介護予防評価・支援委員会」では、市町村が行う介護予防事業の評価や効果的な方策等の検討を行っています。  
介護予防事業に参加した高齢者については、一定程度の生活改善等がみられるなど、効果が認められました。
- 市町村における介護予防事業への参加者は年々増加しており、平成22年度の二次予防事業の参加率は33.5%と全国（12.6%）の約2倍であるなど、介護予防に向けた取組が進んでいます。
- 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・改善に取り組み、自分らしい生活を送ることができるよう、介護予防の意識啓発が必要です。  
また、地域住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくりの必要があります。
- 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のサービスを充実していくことが重要です。

## ウ 生きがいづくり・社会活動

- 本県の高齢化率は29.1%で全国2位（H23.10.1現在推計人口：総務省統計局公表）と、超高齢化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。
- 「しまね長寿社会振興基金」（県社会福祉協議会所管）の活用により高齢者の社会参加活動を支援しており、生産・加工・サービス提供等を行う「夢ファクトリー支援事業」、健康づくり・地域福祉活動や、子育て支援、地域文化の継承等を行う「地域活動支援事業」に多数の高齢者グループが取り組んでいます。（平成17～24年度採択数：夢ファクトリー支援事業110グループ、地域活動支援事業101グループ）
- 高齢者の健康・生きがいづくり活動に取り組む人材の育成を図るため、「高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）」の学習内容が見直され、卒業後の社会参加活動を促進・支援する取組が強化されました。
- 「老人クラブ活動」は、高齢者を主体とする介護予防・相互生活支援という観点から、健康づくりや生きがいづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。

## 施策の方向

### ★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう！』

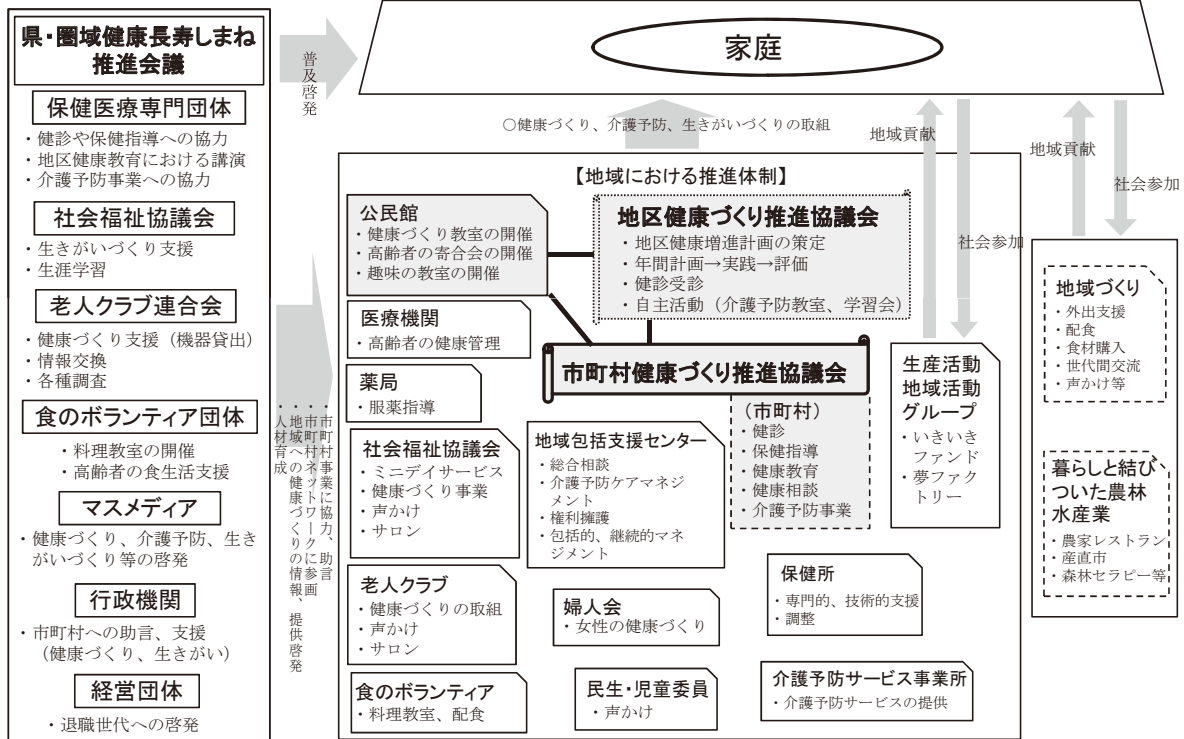
- ① 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくり事業・介護予防事業の構築を図ります。
- ② 健康づくり事業、介護予防事業、生きがいつくり事業等の相乗的な効果を発揮させるため、関係団体等とも連携し、一体的な事業展開を目指します。
- ③ 高齢者が地域で活躍できる社会活動の場を設け、地域住民とともにお互いに支え合える地域社会をつくっていきます。

#### (施策の展開方法)

- ① 市町村とともに、健康づくり事業・介護予防事業の評価手法を確立し、より効果的な事業となるよう改善を図っていきます。
- ② 高齢者の自立支援を目指したサービス提供となるよう、介護サービス事業者等に対して研修等の必要な支援を行います。
- ③ 介護予防に加え、地域づくりの視点を重視した「介護予防・日常生活支援総合事業」（地域支援事業により市町村が実施）の導入を支援していきます。
- ④ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される研修事業等の啓発を関係団体と連携して行い、住民に介護予防や健康づくりへの積極的な参加を働きかけます。
- ⑤ 「中山間地域活性化施策」などの地域づくり活動は、外出・買い物など高齢者の生活機能の確保、高齢者の社会参加とも関連が深いため、連携して地域課題の解決に取り組んでいきます。
- ⑥ 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60歳代前半から、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。
- ⑦ 住民主体のサロン活動、老人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、自発的な住民サービスの普及を図ります。
- ⑧ 「生涯現役証」の発行等により、高齢者の生きがいつくりや健康づくり、社会参加への意識を高めます。
- ⑨ 高齢者の生産活動・地域活動への支援、高齢者グループのネットワークによる地域活動の促進、老人クラブによる地域活動への支援などを通じて、高齢者の生きがいつくりを推進します。

## 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援のイメージ

- 【施策の方向】 ●高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができよう、より効果的な健康づくり事業・介護予防事業の構築  
●健康づくり、介護予防、生きがいづくり事業等の相乗効果を発揮させるため、関係団体等と連携した一体的な事業展開  
●高齢者が地域で活躍できる社会活動の場を設け、地域住民とともにお互いを支えあえる地域社会づくり



### 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

- 特定健康診査の受診率はまだまだ低い状況にあります。  
がん検診の受診者数は増加しています。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患（急性心筋梗塞や狭心症などの疾患の総称）の重症化防止対策として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の管理が重要であるとともに、慢性腎臓病対策も課題となっています。
- 特に糖尿病の管理は、腎症、末梢神経障害、網膜症などの合併症を予防する上でも重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（肺気腫や慢性気管支炎などの総称）の予防のために、たばこ対策の推進も重要です。
- 歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関係しており、医科歯科連携も重要です。

- 平成22年度における特定健康診査の受診率は46.6%、特定保健指導の実施率は11.1%と低い状況にあります。

市町村によっては、地区の健診結果説明会とその後の特定保健指導、健康教育等が地区の健康づくり活動の一環として行われているところもあります。

健康教育・健康相談等の保健事業の効果的な実施に努める必要があります。

- がん検診については、各種検診機器の整備、子宮がんや乳がん検診の無料クーポン券配布、時間外の子宮がん検診の実施、「がん検診啓発サポーター」<sup>\*</sup>の活動などにより、受診者数は増加しているものの、目標数には届いていません。

がん検診受診者数増加のために、より一層の啓発活動が必要です。

- 脳卒中対策については、「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」「島根県脳卒中予防保健活動指針」を作成し、医療の質の確保や効果的な予防事業の実施に努めています。

また、急性心筋梗塞や虚血性心疾患の発症や再発予防も重要ですが、糖尿病、高血圧、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。

- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）<sup>\*\*</sup>が注目されており、腎機能の管理も重要です。

- 糖尿病対策については、発症や重症化の防止と腎症、末梢神経障害、網膜症の合併症予防が重要です。

各二次医療圏で予防対策や重症化防止のための管理システムや「地域連携クリティカルパス」の運用が始まっています。

また、糖尿病療養指導士会や栄養士会等において、患者に対する栄養指導を行う体制の構築を目指しています。

糖尿病の患者会は、県内42ヵ所あります。

- 年代に見合った適切な栄養指導や運動指導の実施が必要です。

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）<sup>\*\*\*</sup>は、喫煙が主な原因で発症し、生命を脅かす肺の疾患です。禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。

- 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等と密接に関係しています。

歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科と歯科の連携が必要です。

## 【語句説明】

### ※ 【がん検診啓発サポーター】

がんという病気の体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

### ※※ 【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。

### ※※※〔慢性閉塞性肺疾患（COPD）〕

肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがってくると、閉塞によって空気が肺の中に閉じこめられるため、肺胞と血液の間で行われる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。最大の原因は喫煙ですが、化学物質のガスやほこりに満ちた環境で働くことによって、慢性閉塞性肺疾患にかかる可能性は高くなります。

## 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、悪化防止に取り組もう！』

- ① 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を図るため、各種啓発活動や声かけ運動を積極的に行います。
- ② 生活習慣病の早期発見・早期治療、再発予防や重症化防止のため、効果的な健診や保健指導の実施体制を整備します。
- ③ 生活習慣病の患者を継続的に支援するために、医療機関間の連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導を行う体制を整備します。

### （施策の展開方法）

- ① がんや脳血管疾患の発症状況を把握するとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ② 市町村において、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、健康教育、健康相談等を効果的に実施する必要があります。  
地域保健対策の指針を策定するなど、県と市町村がより連携を密にして、効果的な地域保健活動の展開を図ります。
- 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、地域や職域へのアプローチが重要であり、「健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携健康づくり推進協議会」「保険者協議会」を活用し、多くの人々が健診や保健指導を受けよう啓発を行います。
- ④ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）や慢性腎臓病（CKD）への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。



- ⑤ 禁煙は慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防においても重要であることから、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。
- ⑥ 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、栄養指導が重要です。  
病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着を図るとともに、地域の実情に応じた保健事業を含めた「地域連携クリティカルパス」の作成とその普及、「お薬手帳」の活用促進等を図ります。また、「栄養ケアステーション」\*の活用等、栄養相談を受けやすい体制を確保します。
- ⑦ がん検診の効果的な実施方法を検討し、市町村や医療機関、健診機関における実施を推進します。
- 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。
- ⑨ 糖尿病重症化防止のために、医科と歯科の連携を図ります。

#### 【語句説明】

##### ※【栄養ケアステーション】

生活習慣病や低栄養に関する栄養指導のほか、食育講演会や料理教室など、管理栄養士・栄養士が地域や医療機関に対して栄養支援を行うための拠点をいい、「公益社団法人日本栄養士会」が全国展開しています。

## 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

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動の推進に地域住民が関わることにより、生きがいつくりにつながっています。
- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域との連携が大きな課題となっています。
- 公民館単位の地域づくり施策や、産直市・田舎ツーリズム・農家レストラン・森林セラピー等の「農山漁村活性化施策」等と健康づくり分野の関わりを深める必要があります。
- 医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを包括的に提供していく、「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

- 「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づくりにつながっていますが、適切な生活習慣の確立や健康づくりの観点からの関わりも重要です。
- 「地域・職域連携健康づくり推進協議会」を設置し、県・市町村が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。  
様々な健康づくりの取組において、青壮年期から取組の強化が課題とされており、この協議会の有効活用が求められています。
- 「中山間地域活性化計画」に基づき、公民館等の範囲を基本とした対策の推進や、集落の活性化の推進、地域資源を活用した産業振興等の各種施策が取り組まれています。  
これらの分野と健康づくり分野の関わりを深める必要があります。
- 高齢者や小規模集落営農組織等による産直市の取組、田舎ツーリズム<sup>\*</sup>、農家レストラン<sup>\*\*</sup>、森林セラピー<sup>\*\*\*</sup>等、健康と暮らしが結びついた農林水産業が展開されています。  
健康づくりの側面からの助言や運営の協力も重要です。
- 都市計画では、健康増進施設や公園緑地等の健康づくりの拠点や関連施設の整備が進められています。  
健康づくりの視点から有効活用を進める必要があります。
- 高齢者が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、保健と医療、介護、福祉の連携が求められています。

### 【語句説明】

#### ※〔田舎ツーリズム〕

農山漁村地域において自然、文化、農林漁業とのふれ合いや人々との交流を楽しむ滞在型の余暇活動のことをいいます。

#### ※※〔農家レストラン〕

農家（農業、酪農業、漁業を含む）が自家生産したものや地域で生産されたものを飲食店という形態で調理・提供し、かつ、その地域で運営される施設をいいます。安価に新鮮な農作物を食べられる点や、生産者との交流や農業体験ができることから、食育でも注目されています。

#### ※※※〔森林セラピー〕

森林環境のなかに身を置くことで病気の回復促進や健康の保持増進を期待する療法をいいます。

## 施策の方向

### ★スローガン 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう！』

- ① 地域、学校、職域との連携を強化し、ライフステージに応じた県民運動を推進します。
- ② 保健と医療、介護、福祉と連携した取組を推進し、全ての県民の参画に努めます。
- ③ 教育、農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携を図り、人々の絆を深めるとともにネットワークを拡大することにより、地域力の向上に寄与します。
- ④ 県内各地域で、関係者が多様な視点で連携し、健康なまちづくりを実現することにより、「活力ある島根」を築く、“健康なしまねのくにづくり”を目指します。

#### (施策の展開方法)

- ① 地区の健康づくり活動の一環として、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への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの生活習慣の確立への働きかけを推進します。
- ② 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる「地域・職域連携健康づくり推進協議会」が主体となって、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。
- ③ 公民館単位の活動等において、中山間地域活性化施策との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。  
また、「地域コーディネータ」\*等の地域づくりを担う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。
- ④ 健康づくりの面から、農家レストラン、産直市、森林セラピー等を積極的に利用するようにPRします。  
さらに、これらに取り組む地域間の交流により、多様な実施主体による健康づくり活動の普及を図ります。
- ⑤ 地区の健康づくりに関する協議会に、地域で活用されている健康づくり拠点についての情報を提供し、健康づくり活動の継続につなげます。
- ⑥ 地区の健康づくり活動と介護予防・生きがいづくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアに向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。

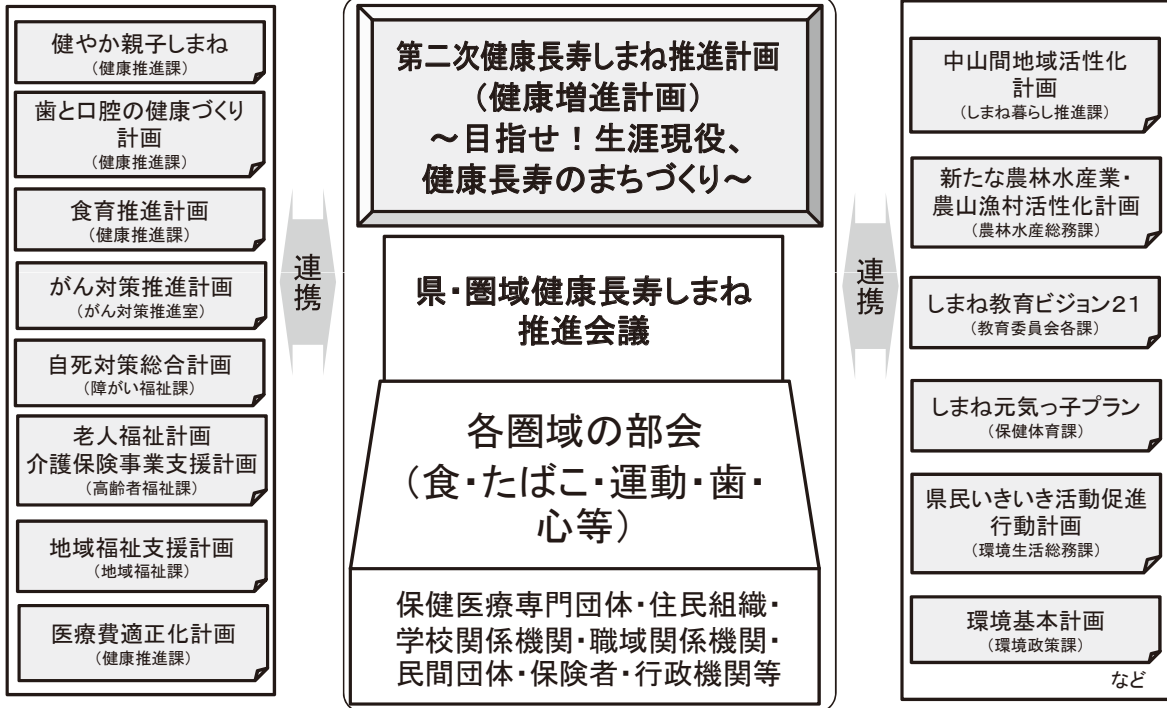
#### 【語句説明】

##### ※〔地域コーディネータ〕

過疎地域の活性化を目的として、多くの自治体には「地域コーディネータ」と呼ばれるまちづくりやその計画・支援を行う人材が設置されています。住民の視点に立ったまちづくりを行うことが役割であり、地域ブランドの創出を目的とした農産物の加工や農業体験やウォーキング等による地域交流等を企画しています。

## 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

- 【施策の方向】
- 地域、学校、職域と連携し、ライフステージに応じた県民運動を推進
  - 保健と医療、介護、福祉と連携した取組の推進
  - 多分野との連携を図り、人々の絆を深めるとともにネットワークを拡大することにより、地域力の向上に寄与
  - 県内各地域で、関係者が多様な視点で連携し、健康なまちづくりを実現



## 【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標】

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

### （１）基本目標

指 標	現 状	目 標	把握方法
①平均寿命を延伸する	(男) 79.05歳 (女) 86.68歳 H18～H22年 5年平均値	79.95歳 87.18歳	島根県健康指標 データシステム
②65歳平均自立期間を延伸する	(男) 17.08年 (女) 20.73年 H18～H22年 5年平均値	17.83年 20.93年	島根県健康指標 データシステム
③65歳平均自立期間の圏域差を縮小する	(男) 1.15年 (女) 0.98年 H18～H22年 5年平均値	0.50年 0.50年	島根県健康指標 データシステム

### （２）健康目標

#### 1) 主要な健康指標の改善

指 標	現 状	目 標	把握方法
①75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 107.1 (女) 50.7 H23年	92.1 46.1 (H29年度目標※1)	人口動態統計
②75歳未満の胃がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 18.1 (女) 6.1 H18～H22年 5年平均値	14.0 3.4	島根県健康指標 データシステム
③75歳未満の肺がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 22.9 (女) 5.4 H18～H22年 5年平均値	18.3 4.4	島根県健康指標 データシステム
④75歳未満歳の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 13.1 (女) 8.1 H18～H22年 5年平均値	10.3 6.9	島根県健康指標 データシステム
⑤75歳未満歳の子宮がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(女) 3.6 H18～H22年 5年平均値	2.6	島根県健康指標 データシステム
⑥75歳未満歳のがん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(女) 9.0 H18～H22年 5年平均値	7.4	島根県健康指標 データシステム
⑦全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 49.6 (女) 25.8 H18～H22年 5年平均値	41.6 24.7	島根県健康指標 データシステム
⑧全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 19.4 (女) 8.1 H18～H22年 5年平均値	16.7 7.3	島根県健康指標 データシステム
⑨自殺死亡率を減少させる（人口10万対）	(男女計) 29.0 H19～H23年 5年平均値	20%以上減少※2	人口動態統計
⑩8020達成者の割合を増やす	(男女計) 33.4% H22年度	56.0%	県民残存歯調査

※1：がん対策推進計画より

※2：自死対策総合計画より

## 2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指 標	現 状		目 標	把握方法
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる（人口10万対）	(男) 116.9 (女) 64.4	H 18. 19. 21年 3年平均	96.0 55.0	脳卒中発症状況調査
②脳卒中発症後1年以内再発率を減少させる（人口10万対）	(男女計) 9.6%	H 18. 19. 21年 3年平均	5.0%	脳卒中発症状況調査
③糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる（人口10万対）	(男女計) 11.6%	H 23年	8.0	健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料
④20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.4%（JDS値8.0%）以上の者の割合を減少させる	(男) 8.5% (女) 6.7%	H 23年度	6.0% 4.7%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
⑤20～74歳の特定健診等受診者でHbA1cが6.9%（JDS値6.5%）以上の者のうち服薬者の割合を増加させる	20～39歳	(男) 31.4% (女) 38.1%	H 23年度	増やす 特定健康診査 <sup>※3</sup> 、事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
	40～64歳	(男) 48.7% (女) 54.2%	H 23年度	
	65歳以上	(男) 62.9% (女) 64.7%	H 23年度	
⑥40～89歳の平均最大血圧値を維持する	(男) 127mmHg (女) 122mmHg	H 23年度	127mmHg 122mmHg	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、事業所健康診断 <sup>※4</sup> 、後期高齢者健康診査 <sup>※5</sup> 結果集計

※3：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

※4：公益財団法人島根県環境保健公社・JA島根厚生連から提供

※5：島根県後期高齢者医療広域連合から提供

## 3) 生涯を通じた健康づくり

### ア 子どもの目標

指 標	現 状		目 標	把握方法	
①肥満傾向児の割合を減少させる	小学5年	(男) 9.66% (女) 7.02%	減少 (H 29年度目標 <sup>※6</sup> )	文部科学省学校保健統計	
	中学2年	(男) 6.08% (女) 7.96%			
	高校2年	(男) 8.64% (女) 7.81%			
②一人平均むし歯数を減少させる	3歳児	(男女計) 0.77本	H 22年度	0.54本 (H 28年度目標 <sup>※7</sup> )	島根県母子保健集計システム
	12歳児	(男女計) 1.33本	H 22年度	0.93本 (H 28年度目標 <sup>※7</sup> )	島根県市町村歯科保健対策評価表

※6：健やか親子計画より

※7：歯と口腔の健康づくり計画より

## イ 青壮年の目標

指 標	現 状		目 標	把握方法
①20～64歳の年齢調整肥満者割合を減少させる	(男) 26.5% (女) 15.2%	H 23年度	22.0% 13.0%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、 事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
②20歳代女性のやせの者の割合を維持する	(女) 19.5%	H 23年度	19.5%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、 事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
③20～64歳の脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	(男) 34.1% (女) 22.7%	H 23年度	25.6% 17.0%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、 事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
④20～64歳の糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する	(男) 5.6% (女) 2.3%	H 23年度	5.6% 2.3%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、 事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	(男) 18.8% (女) 10.6%	H 23年度	18.8% 10.6%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、 事業所健康診断 <sup>※4</sup> 結果集計
⑥40～74歳のメタボリックシンドローム該当者、予備群推計者数を減少させる	(男) 56,000人 (女) 20,000人	H 22年度	42,000人 15,000人 (25%減少) (H 29年度目標 <sup>※8</sup> )	厚生労働省保険局からの資料
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる	(男女計) 10.30本	H 23年度	7.21本 (H 28年度目標 <sup>※7</sup> )	県市町村歯科保健対策評価表
⑧進行した歯周病の有病率を減少させる	40歳代 (男女計) 41.9%	H 23年度	33.1% (H 28年度目標 <sup>※7</sup> )	県市町村歯科保健対策評価表
	50歳代 (男女計) 49.8%		42.8% (H 28年度目標 <sup>※7</sup> )	
⑨一人平均残存歯数を増加させる	45～54歳 (男女計) 25.56本	H 22年度	27.0本	県民残存歯調査
	55～65歳 (男女計) 22.16本	H 22年度	24.0本	

※ 8：医療員適正化計画より

## ウ 高齢者の目標

指 標	現 状		目 標	把握方法
①要支援と要介護 1 の年齢調整割合を維持する	65歳以上	(男) 4.3% (女) 6.3%	H 23年 10月	H 23年度10月分要介護者データ <sup>※9</sup>
	75歳以上	(男) 8.5% (女) 13.3%	H 23年 10月	
②要介護 2 ～ 5 の年齢調整割合を維持する	65歳以上	(男) 6.3% (女) 6.3%	H 23年 10月	6.3% 6.3%
	75歳以上	(男) 12.3% (女) 14.2%	H 23年 10月	
③65歳以上のBMI 20以下の者の割合の増加をおさえる	(男) 17.8%	H 23年度	19.0%	特定健康診査 <sup>※3</sup> 、 事業所健康診断 <sup>※4</sup> 、 後期高齢者健康診査 <sup>※5</sup> 結果集計
	(女) 24.5%		26.0%	
④65～74歳一人平均残存歯数を増加させる	(男女計) 18.58本	H 22年度	22.0本	県民残存歯調査

※ 9：鳥根県国民健康保険連合会から提供

### (3) 世代毎の行動目標

#### 1) 子どもの目標

指 標	現 状		目標 <sup>※10</sup>	把握方法	
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	1歳6か月児	(男女計) 3.9%	H23年度	0%	乳幼児健診アンケート
	3歳児	(男女計) 4.9%	H23年度	0%	
	小学5年	(男) 2.0% (女) 2.2%	H23年度	0% 0%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査
	中学2年	(男) 7.2% (女) 10.5%	H23年度	5% 5%	
	高校2年	(男) 18.0% (女) 16.0%	H23年度	10% 10%	
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計) 27.8%	H23年度	増加	乳幼児健診アンケート
	3歳児	(男女計) 18.9%	H23年度	増加	
③間食の回数が1日2回までの幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計) 85.4%	H22年度	100%	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計) 87.4%	H22年度	100%	
④21時までに寝る幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計) 17.0%	H22年度	増加	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計) 8.3%	H22年度	増加	
⑤毎日歯磨きしている幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計) 72.3%	H22年度	100%	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計) 90.1%	H22年度	100%	
⑥今まで一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年	(男) 50.4% (女) 43.2%	H22年度	0% 0%	未成年者の喫煙防止等についての調査
	中学2年	(男) 56.4% (女) 53.8%	H22年度	0% 0%	
	高校2年	(男) 70.0% (女) 65.2%	H22年度	0% 0%	
⑦今まで一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年	(男) 2.6% (女) 1.2%	H22年度	0% 0%	未成年者の喫煙防止等についての調査
	中学2年	(男) 3.7% (女) 4.6%	H22年度	0% 0%	
	高校2年	(男) 13.3% (女) 10.1%	H22年度	0% 0%	

※10：健やか親子計画より、目標は平成29年度目標



## 2) 成人共通の目標

指 標	現 状		目 標	把握方法	
①20～79歳において1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	20～79歳	(男) 46.1% (女) 38.6%	H22年度	60.0%	島根県健康・栄養調査
	20歳代	(男女計) 27.8%	H22年度	40.0%	
	30歳代	(男女計) 36.0%	H22年度	50.0%	
②20～79歳において1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす		(男) 32.9% (女) 43.0%	H22年度	50.0% 60.0%	島根県健康・栄養調査
③20～79歳において1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす		(男) 23.5% (女) 31.1%	H22年度	40.0% 50.0%	島根県健康・栄養調査
④20～79歳において1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合を増やす		(男) 28.3% (女) 22.2%	H22年度	40.0% 27.0%	島根県健康・栄養調査
⑤20～79歳において散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす		(男) 45.4% (女) 46.1%	H22年度	55.0% 55.0%	島根県健康・栄養調査
⑥20～79歳において普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす		(男) 74.4% (女) 72.2%	H22年度	80.0% 80.0%	島根県健康・栄養調査
⑦20～79歳において自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす		(男) 95.0% (女) 95.2% 参考値(平成22年度) (男) 81.5 (女) 83.7	H16年度	100%	島根県健康・栄養調査
⑧20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす		(男) 9.0%	H22年度	6.8%	島根県健康・栄養調査
⑨20～79歳において、毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす		(女) 3.0%	H22年度	2.6%	島根県健康・栄養調査
⑩20～79歳において、たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	20～79歳	(男) 30.7% (女) 7.0%	H22年度	12.3% 3.2%	島根県健康・栄養調査
	20～39歳	(男) 46.0% (女) 11.3%	H22年度	17.7% 5.4%	
⑪20～79歳においてむし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす		(男女計) 38.3%	H22年度	57.5%	島根県健康・栄養調査
⑫20～79歳において1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合を増やす		(男女計) 24.9%	H22年度	37.4%	島根県健康・栄養調査
⑬特定健康診査の受診率を増やす		(男女計) 46.6%	H22年度	70.0% (H29年度目標 <sup>※9</sup> )	厚生労働省保険局からの資料
⑭特定保健指導実施率を増やす		(男女計) 11.1%	H22年度	45.0% (H29年度目標 <sup>※9</sup> )	厚生労働省保険局からの資料
⑮胃がん検診の受診率を増やす 肺がん検診の受診率を増やす 大腸がん検診の受診率を増やす 子宮がん検診の受診率を増やす 乳がん検診の受診率を増やす		(男女計) 98,595人 (男女計) 135,108人 (男女計) 137,843人 (女) 34,753人 (女) 30,585人	H23年度	145,800人 145,800人 145,800人 53,800人 41,200人 (H29年度目標 <sup>※1</sup> )	島根県がん対策推進室調査
⑯20～79歳の地域活動やボランティア活動をしている者の割合を増やす		(男) 45.9% (女) 32.4%	H22年度	60.0% 46.0%	島根県健康・栄養調査

### 3) 青壮年に重点を置いた目標

指 標	現 状		目 標	把握方法
①20歳代、30歳代の朝食の欠食する者の割合を減らす	20歳代	(男) 37.3% (女) 28.4%	H 22年度	島根県健康・栄養調査
	30歳代	(男) 17.8% (女) 12.5%	H 22年度	
②20歳代、30歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす(再掲)	20歳代	(男女計) 27.8%	H 22年度	島根県健康・栄養調査
	30歳代	(男女計) 36.0%	H 22年度	
③20～39歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす(再掲)	20～39歳	(男) 46.0% (女) 11.3%	H 22年度	島根県健康・栄養調査

### 4) 高齢者に重点を置いた目標

指 標	現 状		目 標	把握方法
①60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	(男) 67.7% (女) 63.4%	H 22年度	80.0% 80.0%	島根県健康・栄養調査
②60～79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	(男) 73.2% (女) 73.9%	H 22年度	80.0% 80.0%	島根県健康・栄養調査

## (4) 社会環境づくり目標

### 1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

項目	現 状		目 標	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町村16か所	H 24年度	全ての市町村に、健康づくりに関する協議会を設置する	県健康推進課把握
②地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市町村15か所	H 24年度	全ての市町村に、地区ごとの健康づくりを推進する組織を設置する	県健康推進課把握
③地区組織活動を推進する	市町村の地区組織活動回数483回	H 22年度	市町村の地区組織活動回数を増やす	地域保健・健康増進事業報告
④健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数18団体	H 24年度	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体を増やす	県健康推進課把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

- ・市町村の地区組織活動参加延人員(地域保健・健康増進事業報告)
- ・健康増進に関する会議の開催回数、参加機関・団体数(地域保健・健康増進事業報告)
- ・県、圏域健康長寿しまね推進会議開催回数、参加機関・団体数(県健康推進課把握)

## 2) 「地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！」

### 「地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！」

項目	現状		目標	把握方法
①乳幼児に対する健診実施体制を確保する	乳幼児に対する健診の延実施人員が27,563人	H22年度	乳幼児健診の延実施人員を維持する	地域保健・健康増進事業報告
②乳幼児に対する保健指導実施体制を確保する	乳幼児に対する保健指導の延実施人員が17,331人	H22年度	乳幼児に対する保健指導の延実施人員を維持する	地域保健・健康増進事業報告
③乳幼児に対する栄養指導実施体制を確保する	乳幼児に対する栄養指導の延実施人員が13,061人	H22年度	乳幼児に対する栄養指導の延実施人員を維持する	地域保健・健康増進事業報告
④学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施している学校割合 小学校：31.6% 中学校：78.0% 高校：74.3%	H23年度	全ての小学校、中学校、高校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	教育庁保健体育課把握
⑤学校でがん教育を実施する	がん教育を実施している学校割合 小学校：6.3% 中学校：19.2% 高校：20.0% 特別支援学級：25.0%	H24年度	全ての小学校、中学校、高校でがん教育を実施する	教育庁保健体育課把握
⑥学校で歯と口の健康づくりを実施する	日常の学校生活において歯と口の健康づくりを実施している学校割合 小学校：99.1% 中学校：78.8% 高校：7.5% 特別支援学級：75.0%	H24年度	全ての小学校、中学校、高校で歯と口の健康づくりを実施する	教育庁保健体育課把握
⑦保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数28,704人	H23年度	保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数35,000人	県健康推進課把握
⑧学校にスクールカウンセラーを配置する	スクールカウンセラーを配置している中学校割合83%	H23年度	全ての中学校にスクールカウンセラーを配置する	教育庁保健体育課把握
⑨思春期教室の実施体制を確保する	思春期学級の延実施人員391人	H22年度	思春期学級の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑩学校で敷地内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している学校割合 小学校：87.9% 中学校：75.8% 高校：91.2%	H23年度	全ての小学校、中学校、高校で敷地内禁煙を実施する	教育庁保健体育課把握
⑪学校保健委員会を実施する	学校保健委員会を実施している学校割合 小学校：84.8% 中学校：66.0% 高校：83.7%	H23年度	全ての小学校、中学校、高校で学校保健委員会を実施する	教育庁保健体育課把握
⑫食に関する体験の場を確保する	食に関する体験型イベント参加者数670人	H23年度	食に関する体験型イベント参加者数を増やす	県健康推進課把握
	食に関する体験事業実施機関・団体数14団体	H23年度	食に関する体験事業実施機関・団体数を増やす	
⑬20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する	20歳未満の栄養指導の延実施人員2,154人	H22年度	20歳未満の栄養指導の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

- ・母子保健に関する会議の開催回数 (地域保健・健康増進事業報告)
- ・母子保健に関する会議の参加機関・団体数 (地域保健・健康増進事業報告)
- ・子育てサロン・サークル数 (県青少年家庭課把握)
- ・20歳未満の運動指導の延実施人員 (地域保健・健康増進事業報告)
- ・20歳未満の禁煙指導の延実施人員 (地域保健・健康増進事業報告)

### 3) 「地域や職域で、働き盛りの健康づくり情報を相互に発信しよう！」

#### 「地域や職域で、健康づくりの場を増やそう！」

項目	現状		目標	把握方法
①地域や職域の広報誌の健康づくり情報を掲載する	新聞や広報誌に健康づくり情報の掲載回数 39回	H23年度	新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載回数を増やす	県健康推進課把握
②飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する	健康づくり応援店登録数379店	H24年12月末現在	健康づくり応援店を増やす	県健康推進課把握
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	たばこの煙のない飲食店登録数219店 理美容店登録数104店	H24年12月末現在	たばこの煙のない飲食店、理美容店を増やす	県健康推進課把握
④がん検診を啓発する事業所を増やす	がん検診啓発協力事業所433か所	H24年11月末現在	がん検診啓発協力事業所を増やす	県健康推進課把握
⑤栄養指導の実施体制を確保する	20歳以上の栄養指導の延実施人員8,695人	H22年度	20歳以上の栄養指導の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑥運動指導の実施体制を確保する	20歳以上の運動指導の延実施人員29,294人	H22年度	20歳以上の運動指導の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑦禁煙指導の実施体制を確保する	20歳以上の禁煙指導の延実施人員996人	H22年度	20歳以上の禁煙指導の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑧歯科の衛生教育の実施体制を確保する	歯科の衛生教育参加延人員5,458人	H22年度	歯科の衛生教育延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑨歯科健診の実施体制を確保する	歯科健診・保健指導延実施人員8,433人	H22年度	歯科健診・保健指導延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑩事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	事業主セミナー参加者数479人	H22年度	事業主セミナー参加者数を増やす	県健康推進課把握
⑪職場への出前講座の実施体制を確保する	職場への出前講座実施回数40回	H23年度	職場への出前講座実施回数を増やす	県健康推進課把握
⑫食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	食生活推進協議会が実施する学習回数54,543回	H23年度	食生活推進協議会が実施する学習回数を維持する	県健康推進課把握
⑬事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合26.1%	H21年度	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合を増やす	県健康推進課把握（事業所健康づくり調査）
⑭事業所でがん検診を実施する	がん検診実施事業所割合 肺がん 28.3% 大腸がん 34.0% 胃がん 40.0% 乳がん 28.1% 子宮がん 29.2%	H21年度	がん検診を実施する事業所割合を増やす	県健康推進課把握（事業所健康づくり調査）
⑮事業所で受動喫煙防止対策を実施する	敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所49.0%	H21年度	全ての事業所で敷地・施設内禁煙、完全分煙を実施する	県健康推進課把握（事業所健康づくり調査）
⑯公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	敷地・施設内禁煙を実施している市町村庁舎 83.1% 公民館 87.7%	H24年度	全ての市町村庁舎、公民館で敷地・施設内禁煙を実施する	県健康推進課把握

（目標は掲げないが毎年経過を把握する指標）

- ・県・圏域の地域・職域の健康づくりに関する会議の開催回数（県健康推進課把握）
- ・健康づくりに関する協議会に職域の健康づくりに取り組む組織体制がある市町村数（県健康推進課把握）
- ・禁煙治療実施医療機関数（県健康推進課把握）

#### 4) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう！」

項目	現状	目標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数 (今後把握予定)	H 25年度 健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組む市町村を増やす	県健康推進課把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

- ・通所型介護予防事業参加延人数 (県高齢者福祉課把握)
- ・生涯現役証交付数 (県高齢者福祉課把握)
- ・夢ファクトリー支援事業実施グループ数 (県高齢者福祉課把握)
- ・地域活動支援事業実施グループ数 (県高齢者福祉課把握)

#### 5) 「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」

「みんなで生活習慣病の予防、悪化防止に取り組もう！」

項目	現状	目標	把握方法
①生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する	県・二次医療圏の各種検討会開催回数 糖尿病 24回 脳卒中 10回 がん 21回 歯科 8回	H 23年度 地域の課題に応じた生活習慣病の予防、悪化防止の取組を増やす	県健康推進課把握
②健康診断 (がん検診・特定健康診査) 受診率向上に向けた啓発活動に取り組む	県・二次医療圏の健康診断の受診率向上のための啓発活動 (キャンペーン、イベント、がん検診啓発サポーター活動) の回数 (今後把握予定)	H 25年度 啓発活動回数を増やす	県健康推進課把握

#### 6) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう！」

項目	現状	目標	把握方法
①農林水産関係者と連携して健康づくり応援店の普及を図る	健康づくり応援店に登録している農家レストラン・産直市数23	H 24年度 健康づくり応援店に登録している農家レストラン・産直市数を増やす	県健康推進課把握
②市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村数 (今後把握予定)	H 25年度 地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村数を増やす	県健康推進課把握
③地域で地域福祉活動に取り組む	小地域福祉活動に取り組む地区組織1,800か所	H 23年度 小地域福祉活動に取り組む地区組織を増やす 3,100か所 (H 27年度 <sup>※1)</sup> )	県健康福祉課把握

※11：島根県総合発展計画より

## 【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進と進行管理】

- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体が一体となり、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、“生涯現役、健康長寿のまちづくり”の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 現在、「健康長寿しまね推進会議」は51団体という多数の団体により構成されています。構成団体の代表からなる組織を設置し、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めます。
- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、「健康長寿しまね推進会議」構成団体の活動内容を調査・分析し、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。

（「健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の進行管理に係る調査）

鳥根県健康栄養調査

事業所健康づくり調査

脳卒中発症状況調査

県民残存歯調査

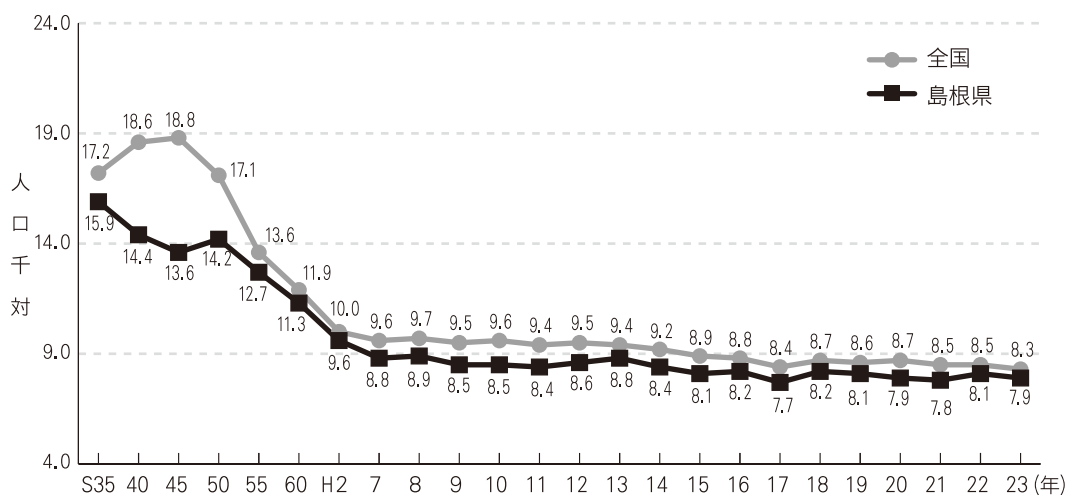
未成年者の喫煙防止等についての調査

## 健やか親子しまねの推進

### 基本的な考え方

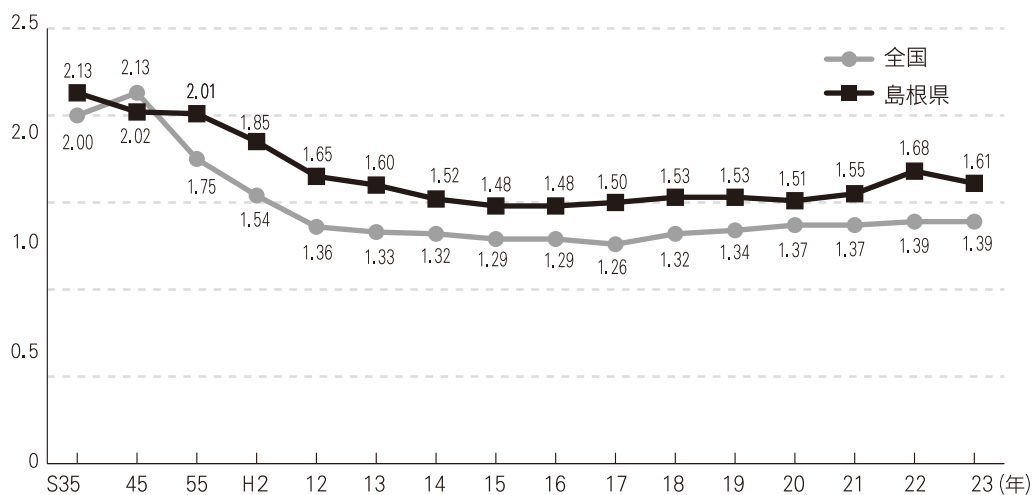
- 本県の出生数は年々減少傾向にありましたが、平成23年は5,582人、出生率7.9（人口千対）で、全国の8.3より低い値となっているものの、近年はほぼ横ばいの推移となっています。一方、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に産む子どもの平均数）をみると、平成23年が1.61と全国の1.39を上回り、昭和50年ごろから同様の傾向で推移しています。

図17 出生率



(厚生労働省：人口動態統計)

図18 合計特殊出生率



(厚生労働省：人口動態統計)

- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことが必要ですが、高度情報化、少子化、核家族化、コミュニケーション不足、ストレス社会など家庭教育が困難な時代になっており、社会全体で子育てを支援する環境を整備することが必要です。
- 子育てを地域全体で応援する気運が根付き、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環境づくりを推進します。その実現のためには、県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。
- 「思春期のこころと性の問題への対応」「育児不安や子どもの養育に支援が必要な家庭などにおける児童虐待の未然防止」「発達障がいの早期発見と支援」などの今日的な課題のみならず、母子保健指標の改善、周産期や小児医療体制、小児期からの生活習慣病予防等の継続した課題についても、現状と課題を探り、関係機関が情報共有と役割分担をしながら取り組んでいくことが重要です。
- 「健やか親子しまね計画」は平成16年度に策定し、中間評価を平成19年度に実施した上で、後期計画を平成20年度～平成24年度までとしました。今回の「島根県保健医療計画」の見直しに伴い、本計画の期間は、同計画と合わせ、平成25年度～平成29年度の5年間とします。
- 「健やか親子しまね計画」は、国が示した「健やか親子21」の4つの課題に県独自の課題1つを加えて、以下の5つの課題に対して取組の方向性や指標を示したものであり、県民や関係機関・団体が一体となって取り組む県民運動計画です。
  - 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
  - 課題2 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
  - 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
  - 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
  - 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策
- 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。
- 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、各保健所単位では「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。
- 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、一体となって推進していくものです。

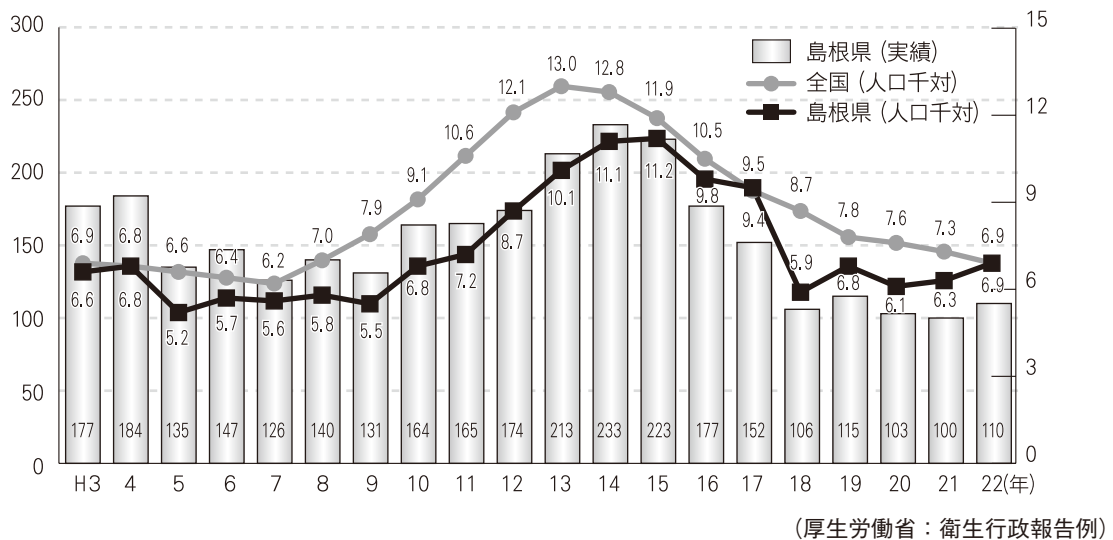


## 現状と課題

### (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- 10歳代の人工妊娠中絶は近年微増、低年齢化しており、10歳代の母からの出生も横ばいであることから、妊娠そのものが増加していると考えられます。  
また、性感染症も減少していない状況です。  
命の大切さを伝えるだけでなく、望まない妊娠や性感染症を防ぐ教育や指導の普及が急がれます。
- 学校における年間計画に基づいた思春期の性に関する指導の実施率は低下していましたが、平成23年度に「性に関する指導の手引」を作成し、指導の充実を図っています。
- 保健所における「思春期専門相談」の件数は減少しており、市町村における思春期保健の取組についても、実施率が低下しています。  
正しい指導や専門的な相談が十分実施できていない現状にあり、平成24年度から島根県助産師会の協力を受け、専門相談対応時間を拡大しました。
- 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などが必ずしも十分に把握できていないため、効果的な指導のあり方や対策などを検討する必要があります。
- 10代の自死は減少傾向にありましたが、近年増加に転じており、全国に比べるとかなり高い状況です。  
男性が多いことが特徴ですが、動機などの背景が十分に把握できず、予防のための具体策の検討が進んでいない現状です。  
若い世代に対する、効果的な自死予防や心の健康を増進するための早急な取組が必要です。
- 様々な相談窓口や体制があるものの、特に専門相談窓口が十分周知されていないことや利用しにくいことなどから、真に支援が必要な方々に対する相談や医療が提供されていない可能性が考えられます。  
また、相談機関においても、相談対応者のスキルアップが必要です。
- 市町村や民間団体等において、不登校やひきこもり支援のための居場所づくりや、家族も含めた支援体制ができつつあります。  
支援を継続するため、引き続き体制整備や支援機関間の連携が必要です。
- 学校を中心とした喫煙防止教育や社会全体のたばこ対策により、未成年の喫煙経験率は減少してきていますが、アルコールについては地域での啓発活動にもかかわらず改善していません。  
外部講師と連携した薬物乱用防止教育なども含めて、地域を挙げてのさらなる教育や啓発が必要です。

図19 10代の人工妊娠中絶実施状況



## (2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

- 周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」（県立中央病院）、「地域周産期母子医療センター」（松江赤十字病院、益田赤十字病院）、「特定機能病院」（島根大学医学部附属病院）と地域の周産期医療施設による「周産期医療ネットワーク」の推進や搬送体制の充実等により、迅速で適切な医療提供につながり、妊娠、出産に関する保健水準は改善しています。
- 産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化が深刻です。
- 全市町村で14回の「妊婦健康診査」が公費負担対象になっています。  
妊娠11週までの「早期妊娠届出」は増加傾向にありますが、全国平均より低い状況です。  
妊婦1人当たりの「妊婦健康診査」受診回数も全国平均より低く、受診を促すさらなる働きかけが必要です。
- リスクの高い10歳代や高齢の妊産婦が増加しており、喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理について正しく情報提供するため、医療と地域の連携によるさらなる支援が必要です。
- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。
- 妊娠、出産に満足する者の割合は減少しており、特に松江・出雲圏以外では満足度が低い状況です。  
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。
- 最近の調査では、産後にうつ気分を経験した人の割合が高いことから、「産後うつ」に関する取組を開始している市町村や医療機関が増えています。

引き続き、支援や連携が必要です。

- 「不妊」に悩む夫婦に対しては、「不妊専門相談センター」での専門的な相談を行っています。不妊治療費については、県が「特定不妊治療の助成」を行うほか、市町村でも「一般不妊治療費助成」や県の助成への上乗せを実施しているところがあり、助成件数は増加しています。引き続き、不妊相談や不妊治療助成制度のさらなる周知が必要です。

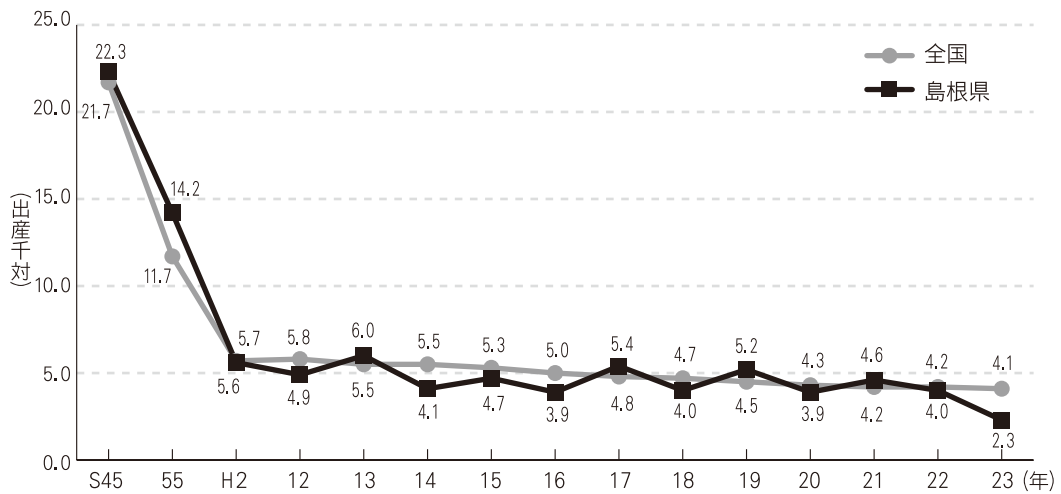
### (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- 子どもが健やかに育つための支援は、小児保健・医療の主要な課題であり、一層の保健医療水準の向上が求められています。
- 周産期や乳児、幼児の死亡率は、改善傾向です。
- 「低出生体重児」の出生数に占める割合が、全国に比べて高率となっています。医療機関との連携により、思春期、妊娠期の保健指導や生活指導の強化といった、早産予防の取組が求められています。
- 妊娠中の喫煙率や飲酒率は減少しましたが、0%には至っておらず、さらなる啓発が必要です。
- 「乳幼児健康診査」の受診率は増加しており、4か月児、1歳6か月児、3歳児いずれの健康診査も95%を超えるほか、健診受診者の満足度も高くなっています。高い受診率を維持するためにも、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営や、健康診査の精度を維持、管理する体制の構築が求められています。
- 「予防接種」については、全国並みの接種率です。種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供や接種勧奨など、早期の働きかけが必要です。
- 「乳幼児健康診査」の未受診児や予防接種未接種児については、全市町村で全数把握やフォローアップに努めており、さらなる取組が求められています。
- 小児科医が不足している中、適切な医療受診の仕方の啓発や小児救急体制未整備圏域の体制整備が望まれます。
- 事故予防の取組は全市町村で実施されていますが、事故予防対策に取り組む家庭は増加傾向にあるもののまだ少数であり、今後発達段階に応じた事故予防対策の啓発が必要です。特に、第一子の親は事故予防に関する認知度が低く、啓発の強化が必要です。
- 医療的ケアが必要な児や、長期に在宅療養が必要な慢性疾患児が増えています。患児の把握や関係機関の連携による入院中からの支援体制のさらなる整備が必要ですが、利用できる福祉サービスが少ない状況です。
- 「発達障がい」などの発達の支援が必要な児の早期発見については、全市町村で「発達クリニック」等の専門相談や、さまざまな母子保健事業において取り組んでいますが、支援

の受け皿は必ずしも十分整備されていません。

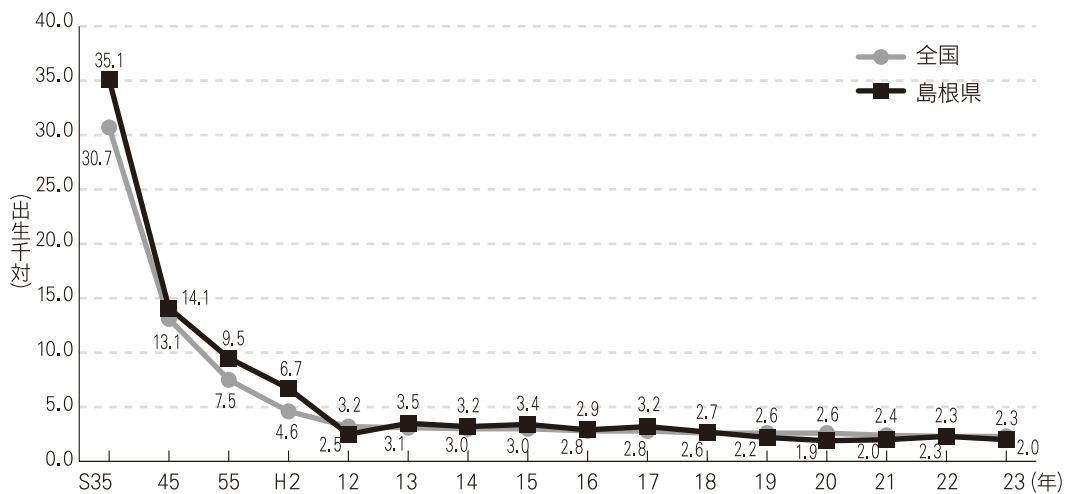
- 「発達障がい」など特別な支援を必要とする可能性のある児については、早期に発見し支援することで生活環境への適応を促すとともに、就学に向けた切れ目ない支援体制が必要です。
- 「発達障がい」の児への支援については、引き続き県内2ヵ所の「発達障害者支援センター」や関係機関が連携を図るとともに、スタッフの知識やスキル向上のための研修も継続して必要です。

図20 周産期死亡率



(厚生労働省：人口動態統計)

図21 乳児死亡率



(厚生労働省：人口動態統計)

図22 全出生に占める低出生体重児出生割合

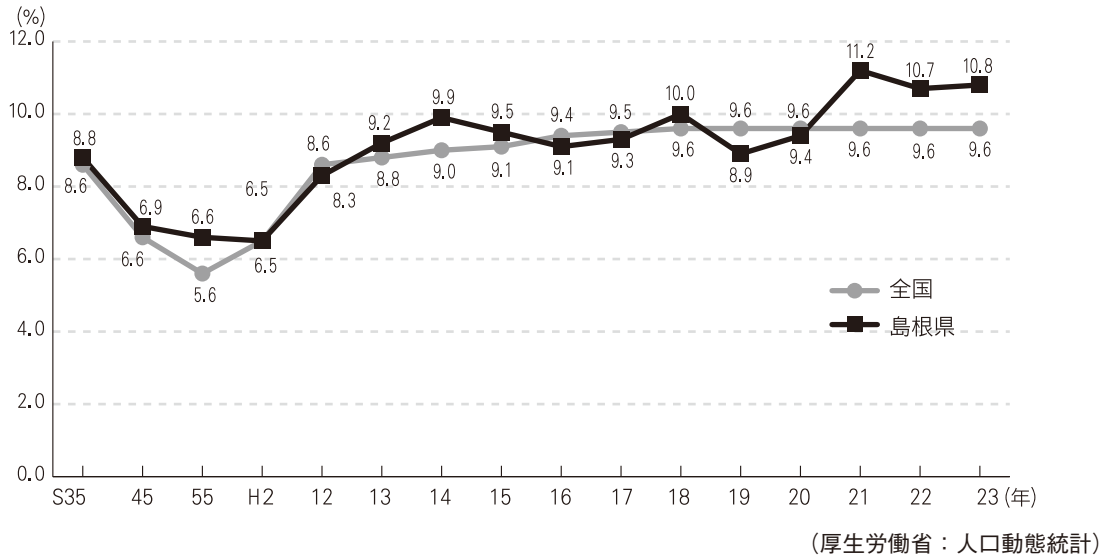
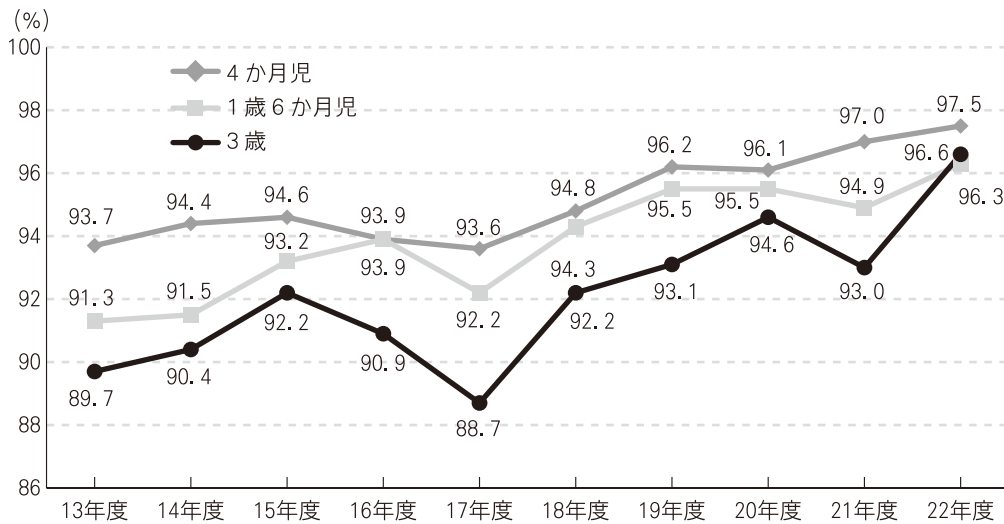


図23 乳幼児健診受診率



#### (4) 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- 親子の愛着を育み、育児不安を解消するきめ細やかな支援体制が必要です。  
発達段階に合わせた相談体制や医療機関、保育所等との連携による体制づくりが必要です。
- 生後4か月時点の母乳育児の割合は増加しており、妊娠期からの指導の成果と考えられます。  
引き続き、栄養方法にかかわらず、親子の触れ合いや乳汁の与え方などの指導が必要です。  
特に、メディア視聴等により親子の触れ合いや情緒の発育が妨げられないよう適切な指導や情報提供が必要です。
- 「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」により、全ての市町村が生後4か月までの全ての乳児の家庭の状況把握に努めています。  
母親の子育ての満足度は上がり、育児に自信がない人も減ってきています。

- 自ら子どもを虐待しているのではないかと思う母親は、減少しています。
- 子どもの虐待防止と子育てしやすい環境整備が必要です。

家庭内において、子どもと一緒に遊ぶ父親は増加傾向にあります。子育てに参加する父親は横ばいであり、さらなる父親の育児参加の促進や、祖父母の育児への関わり、地域での子育てサークルやサロン、「家庭教育支援のための親学プログラム」の活用による学習会など、地域における子育て支援の情報発信が必要です。

- 児童相談所での児童虐待新規認定件数は減少傾向でしたが、平成23年度は増加に転じています。市町村での対応等で未然に防げているものもある一方で、潜在化している事例もあると思われます。

市町村においては、「要保護児童対策地域協議会」が設置されており、さらなる児童虐待防止についての啓発が必要です。

図24 生後4か月児の母乳育児の割合

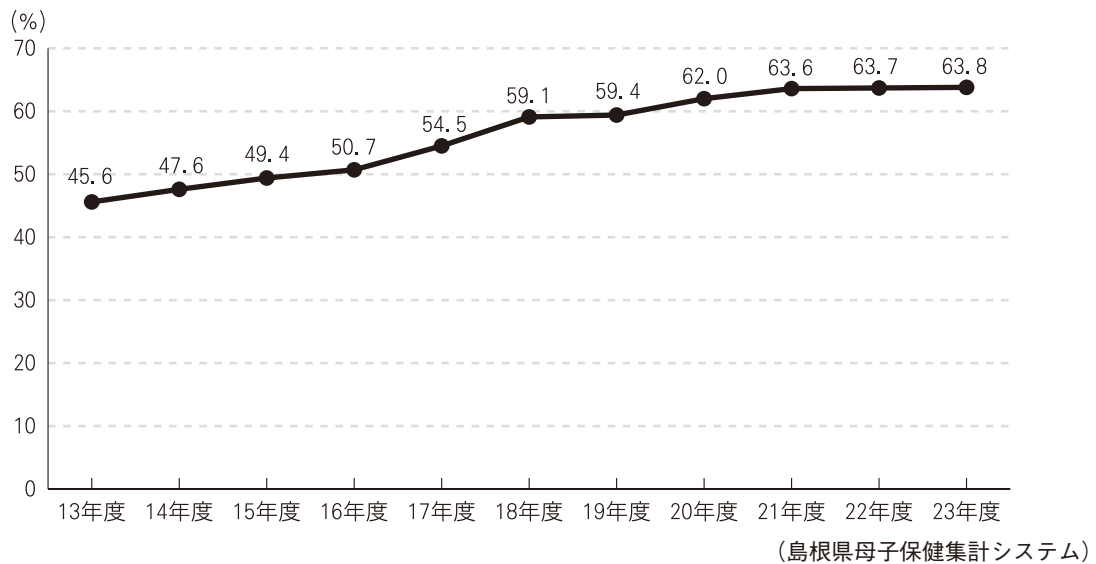


図25 島根県児童虐待認定件数

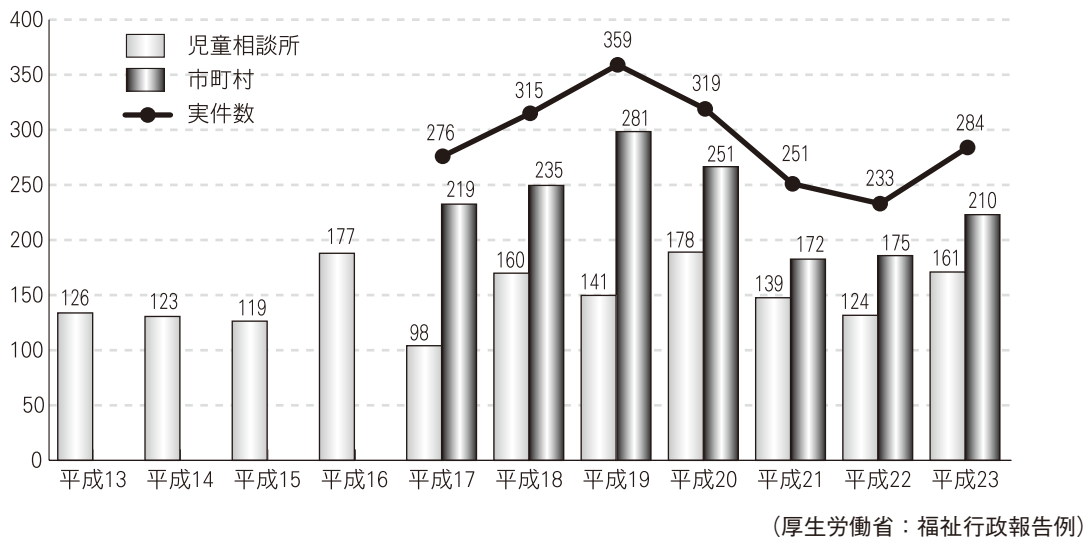
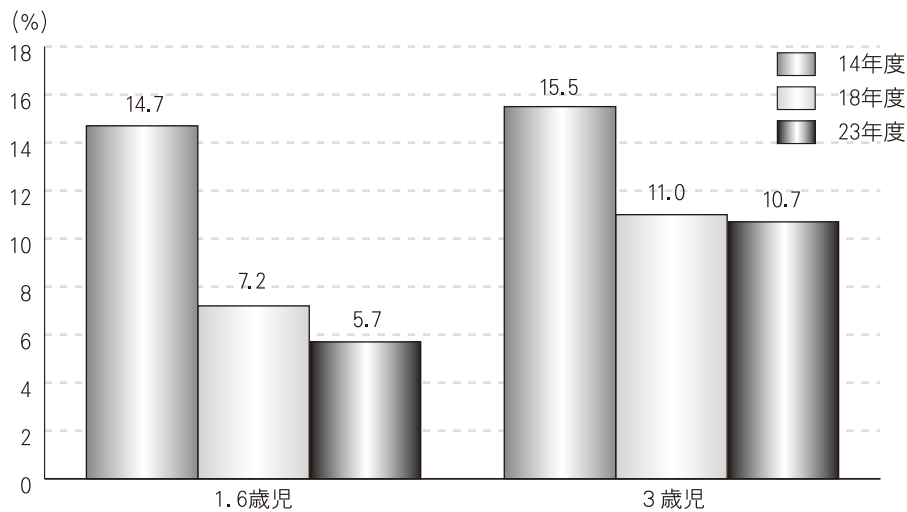


図26 子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合



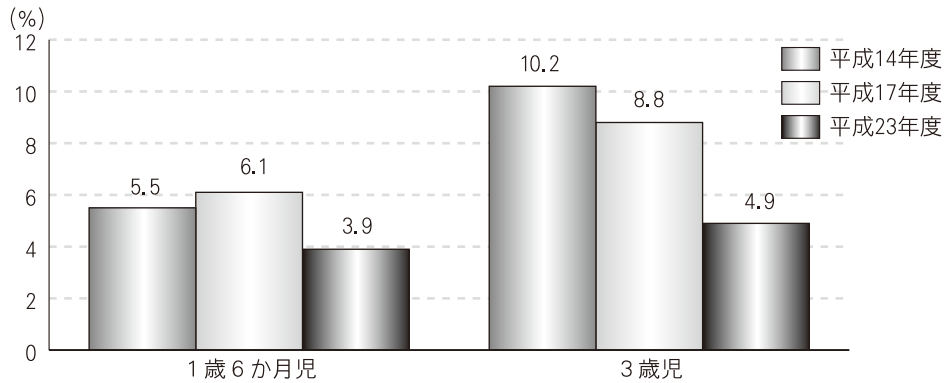
(島根県乳幼児健診アンケート)

### (5) 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

- 子どもの頃からの生活習慣病予防のため、「食育」を推進し、生活リズムを整えることが必要であり、その推進のため、行政、関係団体等が連携して環境を整備する必要があります。
- 朝食を欠食している幼児の割合は減少していますが、欠食する幼児のうち母親が欠食する家庭の方が幼児の欠食が多く、家庭や地域での取組が必要です。
- 小学生の欠食率は幼児期と変わりありませんが、中学生、高校生になるとだんだん高くなっています。
- 毎日朝食に野菜を食べる幼児の割合は増加していますが、一方で朝食を作っていない家庭も増えています。
- 全市町村で「食育推進計画」が策定され、計画に沿った様々な取組が行われています。地域の中で家族への学習機会や、子ども自身が学べる機会を増やし、啓発をしていくことが必要です。
- 午後9時までに寝る子どもの数は少しずつ増えていますが、一方で午後10時以降に寝る子どもの数は横ばいです。
- 間食の時間を決めている家族の割合が増加していますが、引き続き生活リズムを整えるための取組を進める必要があります。
- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少していますが、小学生から中学生にかけて歯肉炎を有する子どもは増えています。  
歯磨き習慣をつけるなど、地域ぐるみでむし歯・歯周病予防に取り組む必要があります。
- むし歯予防にはフッ化物の活用が効果を上げており、引き続き効果的に利用を進める必要があります。

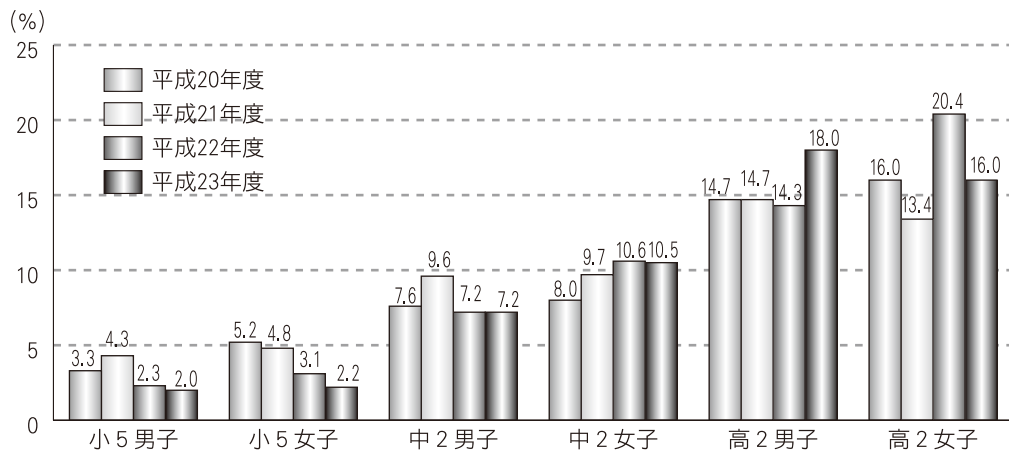
- 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるため、妊娠中から歯科健診や治療促進などの指導を受ける機会をきちんと持つことが必要です。

図27 幼児朝食欠食率



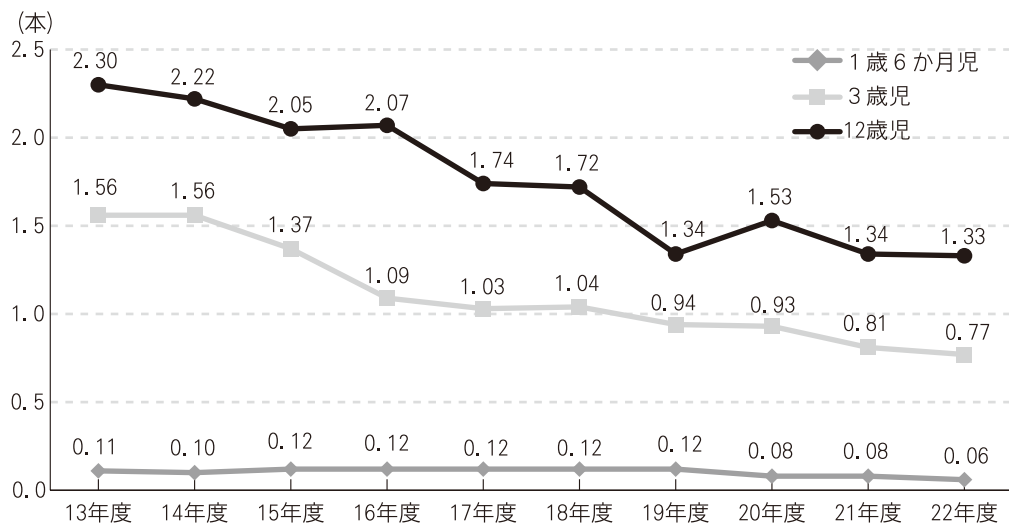
(島根県乳幼児健診アンケート)

図28 児童・生徒朝食欠食率



(文部科学省：全国体力・運動能力、生活習慣等調査)

図29 1人平均むし歯数



(1歳6か月児、3歳児：島根県母子保健集計システム)  
12歳児：島根県学校保健統計)



## 施策の方向

### (1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- 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、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 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、助産師会などの協力や「エイズ出張講座」・「思春期保健教室」の活用等により、学校における指導の充実を促進します。
- ③ 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。
- ④ 思春期特有の心理状態を知り、子どもの心の不調について早期発見・早期対応につながるよう、教職員や家族、生徒への指導を行います。
- ⑤ 思春期の不登校やひきこもりを含む心の問題については、家族や関係者が適切な支援が受けられるよう、身近な地域での相談体制の整備を進めるとともに、民間も含めた相談支援機関への相談や適切な医療機関受診につながるよう、「子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。
- ⑥ 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 不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容の豊富化などにより利用の拡大を図ります。
- ⑧ 「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。
- ⑨ 喫煙や飲酒の防止については、家庭や地域、学校、PTA、警察、関係団体等が連携し、多様な情報発信により「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取組を進めるとともに、公共の場の禁煙を推進します。
- ⑩ 薬物乱用防止の普及啓発を進めるとともに、学校と薬剤師会、警察等が連携し、学校での教育実施率を向上させるよう努めます。

### (2) 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

- ① 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、公費負担による「妊婦健康診査」の受診勧奨や普及啓発を行います。  
また、健診内容の充実について検討します。
- ② 安定した妊娠期を過ごせるよう、歯科健診を受ける等の歯科保健も含めた自らの健康管理のための保健指導や正しい情報提供を行う体制整備を、地域社会と医療機関及び労

働関係機関等の連携により推進します。

- ③ 「マタニティマーク」や「母性健康管理指導事項連絡カード」により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ④ 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。
- ⑤ 妊娠・分娩に係るリスクに応じて、母体・新生児搬送等により適切な医療が提供できるよう、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、特定機能病院及び地域の周産期医療関連施設による「周産期医療ネットワーク」のさらなる連携を推進します。
- ⑥ 産科や小児科医師、助産師の不足については、周産期医療を担う人材の確保や技術力の向上を図るとともに、「セミオープンシステム」等の効果的な医療機能分担や、助産師外来などの「院内助産システム」拡大などにより周産期医療体制の維持、向上に努めます。
- ⑦ 若年妊産婦、高齢妊産婦、多胎妊産婦等のハイリスク妊産婦や「産後うつ」や経済的問題など養育支援が必要な家庭については、医療機関と市町村等の連携により、早期発見、早期支援のための体制づくりを進めます。
- ⑧ 不妊で悩む人の支援をするため、「特定不妊治療助成事業」「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。

### (3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- ① 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、「乳幼児健康診査」の健診受診率の向上と健診の充実を図ります。
- ② 「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。
- ③ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行います。
- ④ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時における対応や「小児救急電話相談（#8000）」などの活用の啓発により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ⑤ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、「乳幼児突然死症候群」や「揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑥ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
- ⑦ 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。

- ⑧ 医療的ケアが必要な児や長期在宅療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅生活支援ファイル」の活用など、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。
- ⑨ 「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。
- ⑩ 「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、早期相談体制の周知と活用により切れ目ない支援を目指します。

また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、教育及び「発達障害者支援センター」の連携強化により支援を推進します。

#### (4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- 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みます。
- 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 市町村や関係団体等による、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進したり、「親学プログラム」を活用した学習への参加を促進するなど、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。
- ④ 地域で孤立しやすい、子育てに関する各種取組に参加しない、あるいは参加できない子育て中の親に対して、さらにきめ細かな支援を行います。
- ⑤ 母乳育児を推進するため、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。
- ⑥ 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<sup>\*</sup>についての指導や情報提供を早期から推進します。

※注：メディア接触とはテレビ、ラジオ、新聞、雑誌、インターネットといったメディアを利用することをいいますが、適切な利活用ができることを目指しています。

- ⑦ 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。  
また、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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 全ての市町村に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、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。

- ⑩ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の防止や親子再統合へ向けた取組を促進します。
- ⑪ 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。
- ⑫ 母子保健や児童福祉、教育など、市町村や関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生の未然防止から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。
- ⑬ 「子どもの心の診療ネットワーク事業」において、子どもの心の診療に対応できる小児科医、精神科医等の養成に取り組みます。

## (5) 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

- ① 県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、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。
- ② 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ③ 「島根県食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ④ 市町村や学校においては、健康診査や健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
- ⑤ 学校においては、教員を対象とした「食育」研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑥ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ⑦ 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。

## 「健やか親子しまねの推進」目標の設定

### I 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

#### (1) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
10歳代の自殺死亡率 (15～19歳)	12.0 (人口10万対)	9.4	人口動態統計 (平成18～22年平均)
10歳代の人工妊娠中絶実施率	6.9 (15歳以上20歳未満 女子総人口千対)	5.0	衛生行政報告例 (平成22年度)
10歳代の人工妊娠中絶実施件数 (10歳代) (うち18歳以下)	109件 76件	減少	衛生行政報告例 (平成22年度)
10歳代 (15～19歳) の性感染症定点 調査報告患者数 (性器クラミジア感染症)	14.3件	6 件	感染症発症動向調査 (平成20～23年平均)
瘦身傾向 (肥満度20%以下) 女子の 出現率 (中学2年生) (高校2年生)	3.46% 2.45%	減少	文部科学省学校保健統計 (平成22年度)

#### (2) 住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
10歳代の喫煙経験率 (男子高校生) (女子高校生)	13.3% 10.1%	0	平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 (今までに1本でもたばこを吸ったことがある者の割合)
10歳代の飲酒経験率 (男子高校生) (女子高校生)	70.0% 65.2%	0	平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 (今までにお酒を飲んだことのある者の割合)
性感染症(性器クラミジア)を知っている 高校生の割合 (高校1～3年生)	未調査	100%	薬事衛生課調査

#### (3) 行政・関係機関等の取組の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
学校保健委員会を開催している学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	84.8% 66.0% 83.7%	100%	平成23年度保健体育課調査
外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している学校の割合 (中学校) (高等学校)	78.0% 74.3%	100%	平成23年度保健体育課調査

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	83%	100%	平成23年度義務教育課調査
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) (中学校) (高等学校)	98.7% 96.1% 93.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	93.5% 67.0% 37.2%	100%	平成23年度保健体育課調査
思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合	73.7%	100%	平成23年度健康推進課調査

## Ⅱ 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

### (1) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
妊産婦死亡率	0 (出産10万対)	0	人口動態統計 (平成20~22年平均)
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)	91.6%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

### (2) 住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
妊娠11週以下で妊娠の届出率	80.4%	100%	地域保健事業・健康増進報告 (平成22年度)
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か月児の母親)	35.7%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

### (3) 行政・関係機関等の取組の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
総合周産期母子医療ネットワークの整備	整備済み	継続	平成23年度健康推進課調査
不妊専門相談センターの整備	設置済み	継続	平成23年度健康推進課調査
妊産婦人口に対する産(婦人)科医・助産師の割合 (産婦人科医師) (助産師)	産婦人科医師 妊産婦10万対 1,162 (実数:71人)	現状維持	<産婦人科医師> 医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成22年度:産婦人科、産科、 婦人科医師総数) <助産師> 衛生行政報告例 (平成22年度:就業助産師数) <妊産婦人口> 島根県周産期医療調査による 分娩件数とする (平成22年度: 6,107)
	助産師 妊産婦10万対 3,701 (実数:226人)	4,765	
産後うつ等の早期発見・支援に取り組んでいる市町村の割合	84.2%	100%	平成23年度健康推進課調査

## Ⅲ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

### (1) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
乳幼児健診受診率 (4か月児) (1歳6か月児) (3歳児)	97.5% 96.3% 96.6%	98.0% 97.0% 97.0%	地域保健・健康増進事業報告 (平成22年度) *受診実人員/受診対象者数
周産期死亡率	4.2 (出産千対)	全国平均 以下	人口動態統計 (平成20~22年平均)
乳児(1歳未満)死亡率	2.1 (出生千対)	全国平均 以下	人口動態統計 (平成20~22年平均)
乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)死亡率	23.5 (出生10万対)	14.9	人口動態統計 (平成20~22年平均)
幼児(1~4歳)死亡率	15.7 (人口10万対)	13.8	人口動態統計 (平成20~22年平均)
不慮の事故死亡率 (0歳) (1~4歳) (5~9歳) (10~14歳) (15~19歳)	(人口10万対) 17.6 0 3.2 1.0 4.7	全年齢 階層 0	人口動態統計 (平成20~22年平均)
全出生数中の低出生体重児の割合 低出生体重児(2,500g未満) 極低出生体重児(1,500g未満)	10.4% 0.55%	8.7% 0.53%	人口動態統計 (平成20~22年平均)

## (2) 住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
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か月児の親)	77.0%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
揺さぶられ症候群を知っている親の割合 (4か月児の親)	78.8%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
妊娠中の喫煙率 (4か月児の父・母)	2.5% (母) 42.0% (父)	0 なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
両親の子育て期間中の喫煙率 (4か月児 父・母) (1歳6か月児 父・母) (3歳児 父・母)	42.0%・4.2% 40.3%・7.8% 44.0%・7.9%	なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
妊娠中の飲酒率 (4か月児の母)	6.8%	0	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
かかりつけの小児科医を持つ親の割合 (1.6歳児) (3歳児)	89.4% 88.6%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
事故防止対策を実施する家庭の割合 (1.6歳児) (3歳児)	76.6% 68.1%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査) * 1歳6か月児：7項目、3歳児：風呂のドア工夫を除く6項目の各項目達成率の平均値

## (3) 行政・関係機関等の取組の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている医療圏の割合	初期 2/7 二次 3/7 三次 100%	現状維持 増加 現状維持	平成23年度医療政策課調査 一次：休日診療所の整備圏域数 二次：NICU機能がある又は国の小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センター県内設置
未熟児訪問指導実施率	—	100%	地域保健・健康推進事業報告
事故防止対策を実施している市町村の割合 (乳児健診時) (1歳6か月児健診時)	89.5% 84.2%	100%	平成23年度健康推進課調査
1歳6か月健診時に発達障がい早期発見のために問診・観察項目を充実させている市町村の割合	42.1% (8市町村)	100%	平成24年度障がい福祉課・健康推進課調査 (平成9年度以降問診項目を充実改訂した市町村/19市町村)
発達障がいの早期発見・支援について関係機関との連携・検討の体制がある市町村の割合	84.2% (16市町村)	100%	平成23年度健康推進課調査



## Ⅳ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

### (1) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
子育てに自身がない母親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	17.6% 21.5%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
子どもを虐待しているのではないか と思う母親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	5.7% 10.7%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
児童相談所における児童虐待相談の 新規認定件数 (前:法に基づき児童 相談所に報告があった被虐待児数)	161件	増加を 経て減少	福祉行政報告例 (平成23年度)
市町村における児童虐待相談のうち、 未就学児のネグレクトの相談件 数の割合	19% (40件/210件)	増加	福祉行政報告例 (平成23年度)

### (2) 住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
育児について相談相手のいる母親の 割合 (4か月児) (3歳児)	99.8% 99.6%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
子どもと一緒に (毎日) 遊ぶ父親の 割合 (1歳6か月児) (3歳児)	65.5% 53.4%	増加	平成22年度母子保健集計 (健康 推進課)
育児に参加する (よくやっている) 父親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	53.3% 45.7%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
生後4か月児の母乳育児の割合	63.7%	増加	平成22年度母子保健集計 (健康 推進課)

### (3) 行政・関係機関等の取組の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
乳幼児の健康診査に満足している者 の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	82.2% 80.9%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
市町村における新生児 (未熟児を除く。) 訪問実施率	24.5% (参考 国24.4%)	増加	地域保健・健康増進事業報告 (平 成22年度) *訪問実人員/出生数
市町村における乳児家庭訪問実施率 (乳児家庭全戸訪問事業を含む。)	91.8%	増加	市町村児童家庭相談業務及び要 保護児童対策地域協議会等に関 する調査:厚生労働省 (平成23 年度)

## V 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

### (1) 生活習慣病対策

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
肥満傾向 (肥満度20%以上) 児の出現率 (小学5年 男子・女子) (中学2年 男子・女子) (高校2年 男子・女子)	9.66%・7.02% 6.08%・7.96% 8.64%・7.81%	減少	文部科学省学校保健統計 (平成22年度)
朝食を欠食している幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	3.9% 4.9%	0 0	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
朝食を欠食する小中高校生の割合 (小学5年 男子・女子) (中学2年 男子・女子) (高校2年 男子・女子)	2.0%・2.2% 7.2%・10.5% 18.0%・16.0%	0 5% 10%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査 (平成23年度)
毎日朝食に野菜を食べている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	27.8% 18.9%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
間食の回数を2回までにしている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	85.4% 87.4%	100%	平成22年度母子保健集計 (健康推進課)
9時までに寝る幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	17.0% 8.3%	増加	平成22年度母子保健集計 (健康推進課)

### (2) 歯科保健対策

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
1人平均むし歯数 (1歳6か月児) (3歳児) (12歳児)	0.06本 0.77本 1.33本	0本 0.54本 0.93本	<1歳6か月児、3歳児> 平成22年度母子保健集計システム <12歳児> 平成22年度島根県学校保健統計
むし歯のない3歳児の割合	77.7%	80%	平成22年度母子保健集計 *0型数/歯科受診数
歯磨き習慣 (毎日) がある児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	72.3% 90.1%	100%	平成22年度母子保健集計システム
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)	37.0%	増やす	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)

## 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

- 原因が不明で治療方法が確立されていないいわゆる「難病」については、患者や家族の精神的、身体的負担が非常に大きいことから、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の向上を目指した福祉施策を推進します。
- 「難病」についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受けたり安心して在宅で生活することができるよう支援を行います。
- 「難病」に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

#### (2) 原爆被爆者対策の推進

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

### 現状と課題

#### (1) 難病対策の推進

- 国が昭和47年に策定した「難病対策要綱」に基づき、①難病に関する調査研究 ②医療費の自己負担を軽減するための「医療費公費負担制度」③医療施設の整備 ④難病患者及びその家族の不安解消を図るための相談、指導助言等 ⑤難病患者の生活の質の向上を目指した福祉施策の推進という5つの柱で難病対策を推進しています。
- 本県における「特定疾患治療研究事業による医療費の公費負担制度」の対象（56疾患）となっている者は、平成24年3月末現在5,265人であり、毎年増加しています。
- 「重症難病患者入院施設確保事業」により、県内に3カ所の「難病医療拠点病院」と二次医療圏域ごとに1から5カ所の「難病医療協力病院」（計15カ所）を指定しています。
- 「難病医療連絡協議会」の開催や「難病医療専門員」の設置により、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談体制の整備を行いました。  
また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催し、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者のQOLの向上を図ってきました。

- 平成16年度に、「難病」に関する専門相談や各種情報の収集・提供機能、研修機能等を担う「しまね難病相談支援センター」を設置し、患者・家族のきめ細やかな相談・支援を行っています。
- 難病患者家族会やボランティア組織の育成支援を行い、平成23年度末では患者家族会県組織6団体、ボランティア2団体が組織化されています。
- 「難病患者等居宅生活支援事業」は、平成25年4月1日施行の「障害者総合支援法」において、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障がい者の定義に「難病」等が追加されたことにより、障害福祉サービス等に移行することとなりました。
- 専門医の地域偏在がある中で、かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、医療依存度の高い在宅重症難病患者に対応する関係機関の拡大及びレスパイト入院<sup>\*</sup>受入れ施設の拡大が課題となっています。

平成21年度にレスパイト入院<sup>\*</sup>を受け入れる施設の支援を目的として、「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始し、平成21年度4ヵ所3名、平成22年度6ヵ所6名、平成23年度9ヵ所18名の利用がありました。

## 【語句説明】

### ※〔レスパイト入院〕

在宅で療養中の重症の難病患者さんを介護する方が休養したい時や病気等で介護ができない時など、患者さんが一時的に入院する制度。

表31 年次別「特定疾患医療受給者証」所持者数の推移（年度末状況） 衛生行政報告例

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
件 数	4,263	4,528	4,626	5,040

表32 疾患別「特定疾患医療受給者証」交付件数の状況 平成24年3月末現在（健康推進課調べ）

疾 患 名	受給者数（人）	うち重症患者数（人）
パ ー キ ン ソ ン 病 関 連 疾 患	1,019	180
潰 瘍 性 大 腸 炎	736	1
全 身 性 エ リ テ マ ト ー デ ス	320	14
特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病	213	1
強 皮 症、皮 膚 筋 炎 及 び 多 発 性 筋 炎	292	12
特 発 性 拡 張 型（う っ 血 性）心 筋 症	186	19
ク 口 ー ン 病	189	1
そ の 他 4 9 疾 患	2,310	382
合 計（56 疾 患）	5,265	610

**表33** 難病医療拠点・協力病院

難病医療拠点病院 (3カ所)	松江圏	国立病院機構松江医療センター
	出雲圏	島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院
難病医療協力病院 (15カ所)	松江圏	松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、玉造厚生年金病院、安来市立病院
	雲南圏	雲南市立病院、平成記念病院
	出雲圏	出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院
	大田圏	大田市立病院、公立邑智病院
	浜田圏	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏	益田赤十字病院、津和野共存病院
隠岐圏	隠岐広域連合立隠岐病院	

## (2) 原爆被爆者対策

- 本県の「被爆者健康手帳」所持者は表34のとおりで、うち70歳以上が95%弱となっており、高齢化が進展しています。
- 高齢化が進む中で、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうために実施している「被爆二世健康診断」については、希望者全員が受診できるようにしていますが、未受診者が多く、受診率の向上を図る必要があります。

**表34** 二次医療圏別「被爆者健康手帳」所持者（平成23年度末現在）

（単位：人）

圏域名	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
手帳所持者	329	117	145	332	289	252	41	1,505

## 施策の方向

### (1) 難病対策の推進

- ① 「難病医療連絡協議会」の円滑な運営により、「難病医療拠点・協力病院」等の連携を図り、重症難病患者の入院施設の受入体制や相談体制の確保を図ります。
- ② 「難病医療拠点・協力病院」などの医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を実施します。
- ③ 地域における「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図るとともに、市町村が実施する「障害福祉サービス」等の利用を促進するなど、難病患者のQOLの向上を図

ります。

- ④ 在宅療養を推進するために、レスパイト入院受入施設の拡大や重症難病患者に対応するかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの拡大を図ります。
- ⑤ 「難病」の各種疾患の特徴を踏まえた具体的な支援の取組を推進します。
- ⑥ 「難病相談支援センター」や保健所など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進めます。
- ⑦ 「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。
- ⑧ 災害対策として「災害時要援護者リスト」の作成や関係機関の連絡体制等の整備を図ります。

## (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、「鳥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。

## 感染症保健・医療対策

### 基本的な考え方

- 医学医療の進歩、衛生水準や県民の健康・衛生意識の向上により、多くの感染症が克服されてきました。
- 一方、移送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、世界で発生している感染症が国内に入ってくる危険性が高まっています。
- こうしたことを背景に、「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図ることとしています。
- 本県では、平成20年8月に「島根県感染症予防計画」を改正し、①感染症の集団発生に備えた事前対応型の取組への転換 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おいた対策 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、を主要施策とする感染症対策の基本方針を定めました。
- 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。  
感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために予防接種を行い、公衆衛生の向上及び健康増進を図ります。  
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。  
さらに、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うことが必要です。
- 本県の結核患者新規登録数は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。「結核」が、公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取組が必要です。  
特に、新規登録者に占める70歳以上の高齢者の割合が高いことから、高齢者を中心とした結核対策を推進する必要があります。
- 全国的にH I V感染者、エイズ患者が増加する傾向にある中、本県における感染者及び患者の報告数はまだ少ない状況にあります。  
しかし、今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。

## 現状と課題

### 1. 感染症全般

- 「第一種感染症指定医療機関」については、松江赤十字病院に2床整備しました（平成21年度）。

「第二種感染症指定医療機関」は、総合的な診療機能を有する病院を二次医療圏ごとに1カ所整備しています。

表35 第二種感染症指定医療機関の設置状況

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏	松江市立病院	4
雲南圏	雲南市立病院	4
出雲圏	島根県立中央病院	6
大田圏	大田市立病院	4
浜田圏	国立病院機構浜田医療センター	4
益田圏	益田赤十字病院	4
隠岐圏	隠岐広域連合立隠岐病院	2

- 「島根県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成17年12月策定）については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の対応状況を検証し、病原性の強さや流行段階に応じた行動計画に改定しました（平成24年3月）。

この計画に基づき、県医師会、郡市医師会の連携のもと、病原性に応じた医療体制の確立を図っています。

- 平成24年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、今後、国の新しい「新型インフルエンザ対策行動計画」が示されることとなっています。

本県においては、健康危機管理対策として、県、市町村、関係団体等と緊密な連携のもとに、新たな体制整備を図ることとなります。

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、インターネット、メール等で提供しています。最新情報を県民、関係機関に的確に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。

- 県内の一類～三類感染症の発生状況は下表のとおりで、平成23年度は三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症）の届出が77例ありました。

感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。



**表36** 一類～三類感染症の定義と主な疾病

類型	定義	主な疾病
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペストなど（7疾病）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1）（5疾病）
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス（5疾病）

**表37** 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む。）

年 度		H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
一類感染症		0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く。）		0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	2	0	1	0	0
	腸チフス	1	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	27	19	19	25	77

## 2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- 日本における平成23年のH I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染者の新規報告数は1,056人、エイズ（A I D S：後天性免疫不全症候群）患者の新規報告数は473人で、増加傾向にあります。

島根県においては、平成19年から平成21年までこれらの患者・感染者の報告はありませんでしたが、平成22年にはH I V感染者3人、エイズ患者2人の報告があり、平成23年にはH I V感染者3人の報告がありました。

**表38** 全国及び島根県における患者数・HIV感染者数の推移

年		H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
全 国	患 者	367	406	418	431	431	469	473
	感 染 者	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056
島 根 県	患 者	1	0	0	0	0	2	0
	感 染 者	2	2	0	0	0	3	3

- 小中高校生を対象とした「エイズ出張講座」「世界エイズデー」関連キャンペーン及びエイズに関する正しい知識の普及啓発を各保健所で実施しています。

「エイズ出張講座」については、利用校・受講者数とも一定数を保っており、学校におけるエイズ教育の一端を担っています。

- 県内の全保健所でエイズ相談に併せて、匿名・無料で「H I V抗体検査」を実施しており、相談件数は年々増加しています。

患者の発生が懸念される中で、啓発対象者、啓発方法等に関して検討を加え、さらに工夫した取組を進めていく必要があります。

- H I V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、H I V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おき、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。

### 3. 性感染症

- 感染症発生動向調査による性感染症（S T D）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況ですが、今後も引き続き若い世代に対する啓発活動を実施していくことが重要です。
- 青少年層への啓発・指導に関しては、「エイズ出張講座」と併せて行っているところですが、市町村、教育関係機関と連携した取組を図る必要があります。

表39 性感染症の発生状況（定点医療機関）

年	H 17	H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
淋 菌 感 染 症	101	65	78	71	50	68	86
性器クラミジア感染症	140	97	129	139	109	140	114
性器ヘルペスウイルス感染症	23	22	24	22	24	16	19
尖 圭 コ ン ジ ロ ー マ	29	16	26	22	17	16	21
合 計	293	200	257	254	200	240	240

### 4. 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。

しかし、予防接種にはまれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために「健康被害救済制度」が設けられています。当県における予防接種健康被害認定者は、平成24年3月末現在で17名になります。

また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市町村に対し、研修会の開催等により適正な予防接種業務に関する指導を行うとともに、予防接種の正しい知識の普及を図るために相談体制の充実に向けて取り組んでいます。

- 新型インフルエンザの発生を契機としてワクチン議論が深まり、平成24年9月からは「不活化ポリオワクチン」が、平成24年11月からは「4種混合ワクチン」が導入されることとなりました。

今後も、現在任意で接種する「子宮頸がんワクチン」などについても、「予防接種法」に基づいた定期予防接種としての導入が検討されています。新たなワクチン接種が定期化される場合には、市町村が円滑に導入できるように協力していきます。

- 先進国では既に麻しんを排除している国が多数ある中で、WHO西太平洋事務局は2012年までに麻しんを排除することを目標に設定しました。

日本もこれに従い、2012年までに麻しん排除を目標としています。

麻しんは感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防方法は唯一予防接種しかありません。

平成24年度までに麻しん排除（発症者を1年間に人口100万人対1人未満）を目標とし、予防接種率95%を達成するため、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施しているところです。

**表40** 島根県における麻しん予防接種実施状況の推移

年度	H 20		H 21		H 22		H 23	
	接種率	全国順位	接種率	全国順位	接種率	全国順位	接種率	全国順位
第1期	89.6%	30位	95.2%	7位	95.1%	31位	95.4%	21位
第2期	93.9%	14位	95.3%	6位	95.6%	3位	95.8%	6位
第3期	91.7%	12位	93.0%	8位	92.9%	10位	94.2%	8位
第4期	88.8%	6位	89.7%	5位	90.3%	4位	93.3%	1位

## 5. 結核

- 本県の結核対策は、平成19年4月に「結核予防法」が廃止され、「感染症法」に統合されたことをうけ、平成20年8月に「島根県結核対策推進計画」を策定し進めています。

さらに、平成24年3月には、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、推進計画の見直しを行いました。

- 本県の新規登録患者数はここ数年130人前後で推移しており、患者発生数に変化はありませんが、高齢者の新規登録患者に占める割合は増加しており、近年では70歳以上の高齢者が約70%を占めています。

**表41** 新規登録者数・罹患率の推移

年		H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
全 国	新規登録患者数	26,384	25,311	24,760	24,170	23,261	22,681
	罹患率	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7
島 根 県	新規登録患者数	129	116	128	132	129	139
	罹患率	17.5	15.9	17.7	18.4	18.0	19.5

- 平成22年度に各市町村が実施した65歳以上の高齢者に対する結核定期健康診断の受診率は、約24%という低い状況となっています。  
高齢者には、咳や痰といった結核の典型的な症状が見られないことも多く、発見の遅れや感染拡大につながりやすいことから、定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 平成20年以降、結核の集団感染が毎年のように発生していることから、高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 乳幼児における平成22年度のBCG予防接種実施状況は、1歳時点において98.5%と各市町村において良好に実施されている状況にあり、引き続き現在の接種率と接種技術を維持していく必要があります。
- 結核の早期診断・読影技術の維持向上のため、医療従事者等結核関係者への研修会を実施しています。
- 平成24年3月末における県内の結核病床は、独立行政法人国立病院機構松江医療センター25床、益田赤十字病院8床、計33床となっています。  
しかし、患者の減少及び不採算性等による病床数の減少並びに結核患者の高齢化に伴って増加する合併症患者の受入体制について検討する必要があります。

## 施策の方向

### 1. 感染症全般

- ① 「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 一類及び二類等感染症患者の適切な医療を確保するため、「第一種及び第二種感染症指定医療機関」に対して、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 「島根県感染症情報センター」の情報発信機能の強化を図り、感染症発生動向調査から収集した感染症情報を、県民や関係機関に的確に提供します。
- ④ 公衆衛生上必要な病原体検査（腸管出血性大腸菌、レジオネラ、ノロウイルス、麻疹等）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。

- ⑤ 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。
- ⑥ 肝炎対策については、平成24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. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- ① 県民に対し、エイズに関する情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。  
特に、青少年に対する対策として、教育委員会と連携しながら、「エイズ出張講座」を中心とした積極的なエイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 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。

## 3. 性感染症

- ① 県民に対し、性感染症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 「エイズ出張講座」等の啓発活動に併せ、児童・生徒・学生等に対して性感染症に対する正しい知識の普及啓発を行います。
- ③ 各保健所で実施している性感染症に関する相談を継続するとともに、相談窓口について県民への周知を図ります。

## 4. 予防接種

- ① 定期予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、市町村等予防接種関係者を対象とした研修会を開催します。
- ② 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止します。  
また、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ③ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。

## 5. 結核

- ① 「島根県結核対策推進計画」に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」「定期健康診断・予防接種の推進」「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置付け、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 結核患者に対する良質な医療を提供するため、結核病床を有する国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院と連携した医療提供体制の構築を図るとともに、結核の確実な治療に向けた地域DOTS<sup>\*</sup>を推進します。

#### 【語句説明】

##### 〔DOTS〕

Directly Observed Treatment Short course（直接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る。

## 食品の安全確保対策

### 基本的な考え方

- 私達を取り巻く「食」の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途を辿っています。
- こうした状況の中、輸入食品の農薬汚染、食品の偽装表示や虚偽・誇大広告、不適正な原材料の使用、生食用食肉による集団食中毒事件の発生など、消費者の食品に対する不安・不信が増大しています。
- 食品の安全を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。
- また、事業者自らが食品の安全性確保について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おり、県は、違反食品等に対する取締りの行政に加え、「HACCP」の概念に基づく自主管理及び科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を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。  
また、食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。

### 【語句説明】

#### 〔HACCP〕

安全な食品をつくるための新しい高度な衛生管理手法のこと。食品の製造加工工程において発生する可能性のある危害を予め分析し（Hazard Analysis）、この結果を基に衛生管理を行うとともに、その中で特に重点的に監視する必要がある重要管理点（Critical Control Point）を定め、その工程を連続的に管理することにより製品の安全性を保証する方法。

## 現状と課題

- 輸入食品や生食用食肉による重篤な集団食中毒事件の発生や健康食品による健康被害の発生、インターネットによる食品流通の広がりなど、社会情勢やライフスタイルの変化に伴い、食品の安全に係る課題は多様化しています。
- 調理従事者を介したノロウイルスによる食中毒が毎年発生しています。大量食品製造施設や宿泊施設等での発生は、大規模な食中毒事件につながることを懸念されます。
- 家庭内を原因とする食中毒も散発的ながら潜在的に発生しています。  
また、健康食品に関するトラブルも発生しており、家庭内食中毒の予防対策や食品の安全確保に関する正しい知識を深めていくことが必要です。
- 科学的評価に基づく食品衛生行政を進めていく上において、試験検査の重要性が増しており、検査体制の見直しやG L P（検査の信頼性確保システム）の充実を図っています。  
今後も検査の拡充を図るとともに、精度管理の徹底により検査の信頼性を確保する必要があります。
- 食品営業施設においては、食品衛生責任者等を設置し、自主管理体制の確立が推進されており、食品衛生協会の食品衛生指導員による巡回指導と合わせ、営業者自らによる食品の安全確保対策が図られています。  
今後、自主検査、製造管理記録等の記帳保管を促進し、一層の安全確保対策を図る必要があります。

## 施策の方向

### 1. 食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、「食品衛生監視指導計画」を毎年度策定し、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。
- ② H A C C P の概念に基づいた衛生管理を普及し、食中毒等の飲食に起因する健康被害の発生防止を図ります。

### 2. 食品に関する啓発・情報発信

- ① 新聞やテレビなどのマスメディアを活用した情報発信を行うとともに、食品関係業者や消費者を対象とした懇談会等を開催し、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します。

### 3. 食品等の検査

- ① 「食品衛生法」に基づく規格基準検査のほか、残留農薬、残留抗菌性物質等のモニタリ



ング検査を拡充するとともに、G L P（検査の信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図ります。

- ② 県内産農産物等の検査結果については、生産段階での安全確保対策の参考にするなど、関係部局間の連携強化を推進します。

#### **4. 食品営業施設への助言・支援**

- ① H A C C P の概念に基づく衛生管理手法の助言、衛生管理講習会の開催、製造工程の危害分析等を実施するなど自主管理の推進を支援し、食品による健康被害の発生を防止するとともに、自主検査、製造管理記録等の記帳保管の促進を図ります。

#### **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強化を図り、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。

## 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。
- 新型インフルエンザ等感染症対策については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応を検証し、病原性の強さや流行状況に応じた「島根県新型インフルエンザ対策行動計画」を改訂し、県医師会、郡市医師会の理解と協力のもと、医療体制等の確保を図っているところです。

一方、国においては、国民に外出や集会の制限などの権限を持たせた「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を公布し、今後この法律に基づき具体的な行動計画が示されることとなっています。

本県においては、国が示す行動計画に従い、国、市町村、関係団体等の緊密な連携のもとに、新たな体制整備を図ることとなります。

### 施策の方向

- ① あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。

特に、健康危機発生初期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常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対策については、国が示す「新型インフルエンザ対策行動計画」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。



[第6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

第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

# 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

- 本県における保健医療従事者は、多くの職種において不足しているとともに地域偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これ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。
- 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」を活用し対策を強化してきましたが、産科、小児科、外科、麻酔科など特定の診療科の医師不足も深刻になってきており、今後も、積極的な取組を行います。
- とりわけ、地域枠出身医師や奨学金の貸与を受けた医師など、若手医師の支援体制をより一層強化するため、島根大学医学部内に一般社団法人しまね地域医療支援センターを設置し、キャリアアップ等を支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就職促進」「離職防止・再就業支援」「資質向上」などの確保対策を、地域住民や、市町村、病院、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

(第4章－第2節－「10. 地域医療」の項に詳細記述)

## 現状と課題

### 1. 医師

- 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、県内全域で医師不足が深刻となってきており、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。
- 本県の人口10万人に対する医師数は265人と、全国230人を上回っています。  
しかし、地域偏在があり、隠岐圏（161人）、雲南圏（118人）、大田圏（176人）、浜田圏（229人）及び益田圏（219人）において全国を下回っている現状があります。
- 県内医師の年齢構成をみると、70歳以上の医師が全体の※10%を占めており、特に診療所医師の高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- また、県の女性医師の割合は、平成22年で※18%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

※医師・歯科医師・薬剤師調査（平成22年12月31日）による

**表42** 圏域別人口10万対の医師数（平成22年12月末現在）

松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
239.2	117.9	435.0	175.7	228.8	219.2	161.4	264.8	230.4

## 2. 歯科医師

- 本県の歯科医師数は、人口10万人対では56.6人と、全国79.3人を22.7人下回っています。特に、雲南圏では48.5人と低い状況で、地域的な偏在がみられます。中山間地域では、高齢歯科医の後継者不足などにより、歯科医療機関の減少が不安視されています。

## 3. 薬剤師

- 人口10万人当たりの薬剤師数をみると、県全体では162.1人と2年前の157.7人から増加していますが、全国215.9人を下回っています。特に、雲南圏（84.0人）において低い数値となっており、地域的な偏在が見られます。
- 国による薬剤師の需給予測によると、今後ますます供給過剰になると推定されており、薬剤師の地域偏在も徐々に解消されるものと思われませんが、島根県薬剤師会では、「薬剤師無料職業紹介所（通称「薬剤師バンク」）」を開設して、員数が不足する薬局等への就業希望薬剤師の紹介等を行っています。

**表43** 圏域別人口10万対の薬剤師数（平成22年12月末現在）

松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
171.7	84.0	179.6	136.8	162.5	194.6	106.0	162.1	215.9

## 4. 看護職員

- 平成22年「看護職員業務従事者届」によると、本県の就業看護職員数は、実人員で、保健師444人、助産師226人、看護師7,034人、准看護師3,286人で、人口10万対では、保健師が61.9人（全国35.2人）、助産師31.5人（全国23.2人）、看護師980.5人（全国744.0人）、准看護師458.0人（全国287.5人）といずれの職種においても全国値を上回っています。しかし、二次医療圏ごとにみると、雲南圏と大田圏では助産師と看護師が全国値を下回るなど、地域偏在がみられます。
- 病院では、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い医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加し、その確保が課題となっています。

表44 看護職員年齢階級別状況

単位：人(実人員)

	保 健 師			助 産 師			看 護 師			准 看 護 師		
	平成18年	平成20年	平成22年	平成18年	平成20年	平成22年	平成18年	平成20年	平成22年	平成18年	平成20年	平成22年
25歳未満	6	10	20	9	11	19	573	493	526	142	104	84
25～29歳	66	48	40	38	43	30	1,036	1,025	1,012	203	175	154
30～34歳	65	81	74	36	33	47	881	999	1,039	218	245	235
35～39歳	47	48	60	21	33	30	751	788	889	311	261	258
40～44歳	54	44	43	32	27	19	821	810	788	418	367	319
45～49歳	71	74	65	24	29	34	947	934	896	609	540	461
50～54歳	58	69	68	23	19	18	757	853	938	658	607	632
55～59歳	50	46	45	9	14	13	433	570	647	639	699	625
60歳以上	9	10	29	13	13	16	108	185	299	217	363	518
計	426	430	444	205	222	226	6,307	6,657	7,034	3,415	3,361	3,286

表45 県内看護職員の就業場所の状況

単位：人(実人員)

	年次	総数	病 院	診 療 所	助 産 所	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	介 護 保 険 施 設	社 会 福 祉 施 設	保 健 所	市 町 村	事 業 所	養 成 施 設	学 校	そ の 他
保 健 師	H18	426	20	12		1	2	3	52	272	40	10		14
	H20	430	23	7		1	4	3	51	269	24	11		37
	H22	444	21	9		2	2	2	48	286	26	15		33
助 産 師	H18	205	143	36	15	1				2		8		
	H20	222	152	36	21					6		7		
	H22	226	158	35	17	1				7		7		1
看 護 師	H18	6,307	4,661	607		258	466	126		45	40	78		26
	H20	6,657	4,849	660		266	536	146		42	33	88		37
	H22	7,034	5,127	670		268	583	176		59	42	89		20
准 看 護 師	H18	3,415	1,165	1,322		45	729	106	1	27	6			14
	H20	3,361	1,106	1,235		29	809	118	1	26	14			23
	H22	3,286	1,070	1,171		32	814	155		20	14			10

## 5. その他の職員

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進のための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。  
また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約4割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。
- 人口10万人当たりの県の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、それぞれ104.3人、39.0人で、全国の80.6人、27.7人を上回っています。  
歯科医師数は全国よりも少ない状況にありますが、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の3職種が一体となって、歯科保健医療を支えています。  
しかし、歯科医師同様、地域的な偏在傾向がみられ、浜田圏域は歯科衛生士、歯科技工士とも人口10万人対の就業者数が少ない状況にあります。
- 本県の管理栄養士・栄養士については、「健康増進法」に基づく「特定給食施設」での配置率は86.9%（平成22年度末現在）であり、全国平均の70.5%を上回っていますが、市町村での配置率は15市町で78.9%（平成24年度）と、全国平均の84.7%より低くなっています。「食育」の推進、生活習慣病予防対策の推進のための人材の確保と資質向上が必要です。
- 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4章－第2節－「10. 地域医療」の項に詳細記述)

#### 2. 歯科医師

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

#### 3. 薬剤師

- ① 薬局の立入検査等を通じて薬剤師数を把握し、薬剤師数が不足している薬局に対しては、



「薬剤師バンク」を活用するなどにより薬剤師を確保するよう指導します。

## 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」を柱に積極的に事業を展開するとともに、「看護職員の資質の向上」を図るため、各種研修事業の充実に取り組みます。
- ② また、上記の事業を総合的に推進するため、「ナースセンター事業」の充実を図るとともに、次期「看護職員需給見通し」の策定に併せ、本県の看護職員の養成・確保対策について検証した上で、次の展開を図ります。

### 1) 県内進学促進

- ① 「一日看護体験事業」などを通して「看護の心」の普及・啓発に努めるとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、進学支援を行います。  
また、看護教員の計画的な研修受講についても支援を行います。

### 2) 県内就業促進

- ① 「看護学生のための就職ガイダンス」や「病院見学事業」を行うとともに、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで県内就業の促進を図ります。  
また、看護師等学校養成所に対し、離島・中山間地域の中小病院で実習等を行うよう働きかけることにより、看護学生の地域での就職促進を図ります。

### 3) 離職防止

- ① 病院内保育所に対する整備・運営費補助や、新人看護職員研修に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。  
また、島根労働局など関係機関とともに、看護職員の「雇用の質」の向上に向けた取組を行います。

### 4) 再就業促進

- ① 「再就業支援講習会」を行うとともに、ナースバンク事業による未就業看護職員の登録により実態把握や各種相談業務を行うことで、再就業の促進を図ります。

### 5) 看護職員の資質の向上

- ① 各種研修事業の充実を図り、看護職員の資質の向上に取り組みます。

## 5. その他の職員

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、養成施設が県内4校となり養成力は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請にこたえられるよう努めていきます。
- ② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒後の体系

的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、歯科医師会とともに検討し、関係機関の取組につなげます。

また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。

- ③ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町村・県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。
- ④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

表46 県内二次医療圏別医療従事者数

単位：人

職種		年度	全国	島根県							
					松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
医師	実数	平成20年度	286,699	1,911	609	82	743	113	189	141	34
		平成22年度	295,049	1,900	599	73	746	104	200	143	35
	人口10万対数	平成20年度	224.5	263.6	241.8	129.0	428.9	185.6	216.8	212.9	152.6
		平成22年度	230.4	264.8	239.2	117.9	435.0	175.7	228.8	219.2	161.4
歯科医師	実数	平成20年度	99,426	400	138	31	102	28	43	46	12
		平成22年度	101,576	406	141	30	103	30	47	43	12
	人口10万対数	平成20年度	77.9	55.2	54.8	48.8	58.9	46.0	49.3	69.5	53.9
		平成22年度	79.3	56.6	56.3	48.5	60.1	50.7	53.8	65.9	55.3
薬剤師	実数	平成20年度	267,751	1,143	408	48	320	82	130	134	21
		平成22年度	276,517	1,163	430	52	308	81	142	127	23
	人口10万対数	平成20年度	209.7	157.7	162.0	75.5	184.7	134.7	149.1	202.4	94.3
		平成22年度	215.9	162.1	171.7	84.0	179.6	136.8	162.5	194.6	106.0
保健師	実数	平成20年度	43,446	430	153	44	73	41	48	44	27
		平成22年度	45,028	444	160	44	77	41	44	48	30
	人口10万対数	平成20年度	34.0	59.3	60.7	69.2	42.1	67.3	55.1	66.4	121.2
		平成22年度	35.2	61.9	63.9	71.3	44.6	69.2	51.6	74.1	138.6
助産師	実数	平成20年度	27,789	222	77	13	75	11	21	18	7
		平成22年度	29,672	226	82	10	79	10	22	16	7
	人口10万対数	平成20年度	21.8	30.6	30.6	20.5	43.3	18.1	24.1	27.2	31.4
		平成22年度	23.2	31.5	32.8	16.2	45.8	16.9	25.8	24.7	32.3
看護師	実数	平成20年度	877,182	6,657	2,453	394	1,901	389	765	594	161
		平成22年度	952,723	7,034	2,591	403	2,010	398	813	646	173
	人口10万対数	平成20年度	687.0	918.2	973.9	620.0	1097.4	638.9	877.7	897.1	722.7
		平成22年度	744.0	980.5	1,035.4	653.0	1,164.5	671.8	953.7	997.8	799.5
准看護師	実数	平成20年度	375,042	3,361	1,015	297	675	326	576	368	104
		平成22年度	368,148	3,286	974	274	656	339	567	386	90
	人口10万対数	平成20年度	293.7	463.6	403.0	467.4	389.6	535.4	660.8	555.8	466.8
		平成22年度	287.5	458.0	389.2	444.0	380.1	572.2	665.1	596.2	415.9
歯科衛生士	実数	平成20年度	96,442	716	280	71	170	47	58	72	18
		平成22年度	103,180	748	305	73	170	49	63	72	16
	人口10万対数	平成20年度	75.5	98.8	111.2	111.7	98.1	77.2	66.5	108.7	80.8
		平成22年度	80.6	104.3	121.9	118.3	98.5	82.7	73.9	111.2	73.9
歯科技工士	実数	平成20年度	35,337	294	127	24	67	20	19	29	8
		平成22年度	35,413	280	125	23	61	21	18	24	8
	人口10万対数	平成20年度	27.7	40.6	50.4	36.2	38.7	32.8	21.8	43.8	35.9
		平成22年度	27.7	39.0	50.0	37.3	35.3	35.4	21.1	37.1	37.0

資料：厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例

## 医療・保健・福祉情報システムの構築

### 基本的な考え方

- 医療の情報化、ネットワーク化が進んでいることから、患者が納得して診療を受けられる医療や根拠に基づく医療を確保し、県民や保健医療従事者に対して総合的な保健医療サービスを提供するために、ICT（情報通信技術）の積極的な活用を推進します。
- 医療が高度化する中、県内の医療機関の役割分担と連携を促進し、効率のかつ効果的な医療提供体制としていく必要があることから、県内の病院や診療所等を繋ぐ医療情報ネットワーク整備を推進します。

### 現状と課題

#### 1. 患者への情報提供

- 医療従事者が作成する診療録（カルテ）、看護記録、検査記録等は医療行為の記録として保存されていますが、近年、診療内容を積極的に患者に提供する考え方から、一定規模以上の病院の診療報酬明細書交付も進んでいます。
- 今日の医療においては、患者が自己決定を行ったり、医療従事者と患者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念が強調されています。

#### 2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- 近年、県内の医療機関でも急性期医療を担う病院を中心として「電子カルテシステム」の導入が進んできており、検査データなどを患者とともに閲覧しながら説明を行うなど、わかりやすい診療情報の提供が行われています。
- 「電子カルテシステム」を導入した県内の一部の中核病院では、地域の医療機関と連携して、医療機関間で患者紹介を行う際に、患者の同意を得ながら、画像や検査結果などの診療情報の一部を添付して紹介状を送信する等の取組が行われてきました。
- こうした取組をベースとして、現在、県内の各二次医療圏及び圏域を越えた医療機関連携を促進するため、県内の医療機関を繋ぐ「医療情報ネットワーク（通称：「まめネット」）」整備を進めており、平成25年1月にシステムの稼働を開始しました。
- 鳥根大学医学部附属病院や県立中央病院など専門医のいる医療機関と地域の医療機関が連携し、地域の医療機関で撮影したX線画像を、他の医療機関等の専門医が読影を行う「遠隔画像診断システム」も稼働しています。

### 3. 保健福祉情報システムの整備

- 保健・医療・福祉に関する情報は、県のインターネットホームページ等において提供しており、その情報量は年々増加しています。  
今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かりやすく県民に提供していくための効果的な情報収集・提供方法の検討が必要です。
- 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. 患者への情報提供

- ① 各医療機関において、医療従事者が作成する診療録（カルテ）などの診療情報が積極的に患者に提供されるよう促進していきます。
- ② 県民への情報提供に当たっては、県のインターネットホームページのほか、携帯電話サイトやCATVなども利用して、多様な情報伝達経路を確保していくよう推進します。

##### 2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- ① 県内の医療機関を結ぶ医療情報ネットワーク基盤の整備・運営や、検査結果等の診療情報を複数の医療機関が共有できるシステム及び「地域連携クリティカルパス」を共有できるシステムなどの整備を支援し、県内の医療機関の役割分担と連携の一層の促進を図ります。
- ② 「医療情報ネットワーク（まめネット）」については平成25年1月にシステムの稼働を開始したところですが、引き続き、医療関係団体の協力を得ながら、ネットワーク整備運営団体であるNPO法人「しまね医療情報ネットワーク協会」と連携してネットワークの周知に取り組みます。
- ③ 地域の病院や診療所と高度な機能を持つ医療機関が連携して行う「遠隔画像診断支援システム」の整備を支援し、地域における医療提供体制の充実します。

##### 3. 保健福祉情報システムの整備

- 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。

# VII

[第7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

第2節 計画の評価

第3節 保健医療計画の周知と情報公開

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

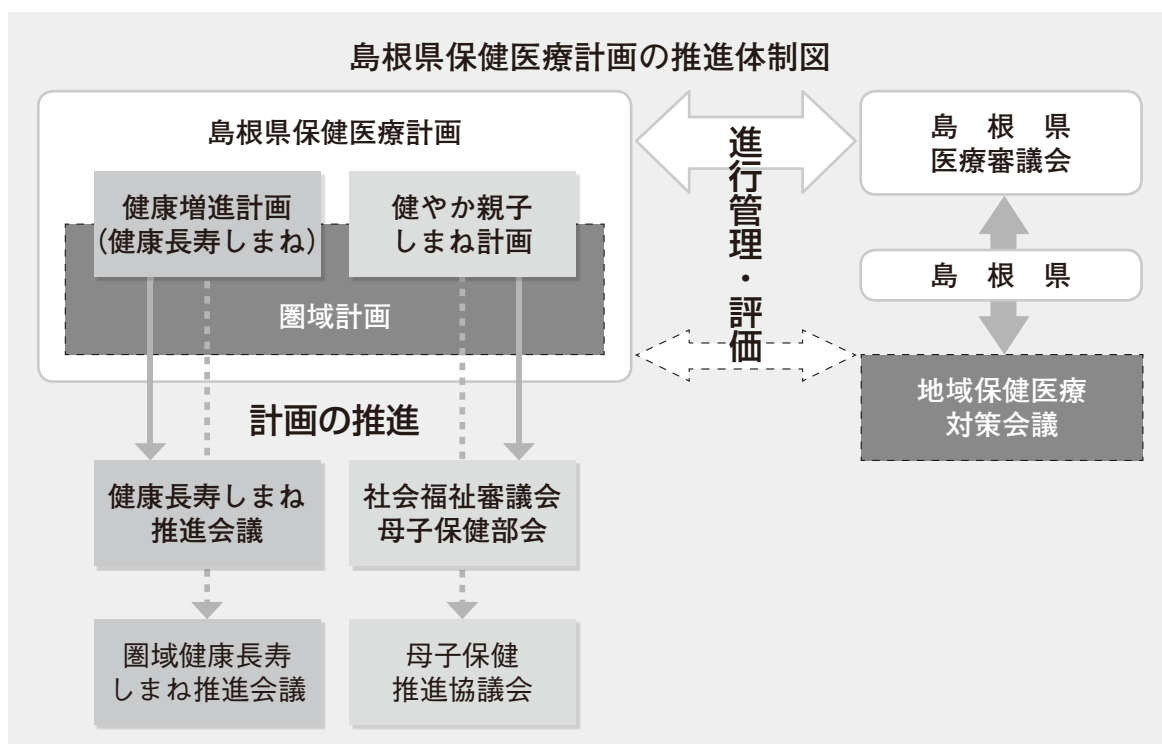
第7章

## 保健医療計画の推進体制と役割

- 「保健医療計画」の推進に当たっては、県・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力のもと、計画の着実な推進を図ります。

### 【医療審議会等の役割】

- 島根県医療審議会  
医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。  
また、計画全体の進行管理と評価を行います。
- 地域保健医療対策会議  
二次医療圏ごとに行政、保健医療関係者、住民代表等で構成されており、各圏域計画の推進を行います。
- 県（圏域）健康長寿しまね推進会議  
健康長寿しまね計画を推進します。
- 社会福祉審議会母子保健部会  
健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。
- 母子保健推進協議会  
圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。



## 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、県民の皆様に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標をもとに計画の進捗状況について継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。

### 2. 中間評価の実施

- 本計画の中間年に当たる平成27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。



## 保健医療計画の周知と情報公開

- 「保健医療計画」は、全ての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供を受けられる社会をつくるため、住民の皆さんと行政・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。
- 県による広報活動や、各圏域における保健所による普及啓発活動により、また、市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら、県民の皆さん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。

# 資 料 編

# がん

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
1	禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	8,536	76	22	5	18	6	11	12	2	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	6.72	10.51	8.81	7.79	10.36	9.82	12.83	18.01	9.00		
		病院	1,688	16	5	2	5	1	2	1	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	1.33	2.21	2.00	3.12	2.88	1.64	2.33	1.50	0.00		
2	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	敷地内全面禁煙の診療所数	22,797	156	62	7	43	10	14	18	2	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		診療所総数	99,083	745	247	58	170	80	94	75	21		
		敷地内禁煙をしている診療所割合	23.0%	20.9%	25.1%	12.1%	25.3%	12.5%	14.9%	24.0%	9.5%		
		敷地内全面禁煙の病院数	2,361	15	5	1	5	1	1	2	0		
		病院総数	8,794	57	18	5	11	5	11	5	2		
		敷地内禁煙をしている病院割合	26.8%	26.3%	27.8%	20.0%	45.5%	20.0%	9.1%	40.0%	0.0%		
3	喫煙率	喫煙者数(男性)	15,423	76								国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)
		調査対象者数(男性)	46,564	259									
		喫煙率(男性)	33.1%	29.3%									
		喫煙者数(女性)	5,340	16									
		調査対象者数(女性)	51,195	297									
		喫煙率(女性)	10.4%	5.4%									
4	がん検診受診率	胃がん検診受診者	23,323	144								国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)
		調査対象者数	97,760	554									
		受診率	23.9%	26.0%									
		肺がん検診受診者	18,195	129									
		調査対象者数	97,760	554									
		受診率	18.6%	23.3%									
		大腸がん検診受診者	18,847	128									
		調査対象者数	97,760	554									
		受診率	19.3%	23.1%									
		子宮がん検診受診者	12,466	63									
		調査対象者数	51,196	297									
		受診率	24.3%	21.2%									
5	年齢調整死亡率	男性	182.4	177.7								都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)
		女性	92.2	86.0									
6	がん診療連携拠点病院数		388	5	2	0	2	0	1	0	0	厚生労働省とりまとめ	平成23年 4月(毎年)
		人口100万人対	3.05	6.91	8.01	0.00	11.51	0.00	11.67	0.00	0.00		
7	放射線治療を実施している医療機関数	「放射線治療病室」が有の施設数	86	1	0	0	1	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	0.68	1.38	0.00	0.00	5.76	0.00	0.00	0.00	0.00		
		「放射線治療(体外照射)」の有の施設数	733	6	3	0	2	0	1	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	5.77	8.30	12.02	0.00	11.51	0.00	11.67	0.00	0.00		
		「放射線治療(腔内・組織内照射)」の有の施設数	162	1	0	0	1	0	0	0	0		
		人口100万人対	1.28	1.38	0.00	0.00	5.76	0.00	0.00	0.00	0.00		
「IMRT」の有の施設数	108	0	0	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		
人口100万人対	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
8	外来化学療法を実施している医療機関数	「外来化学療法」が有の施設数	612	6	2	0	1	1	0	2	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	4.82	8.30	8.01	0.00	5.76	16.37	0.00	30.01	0.00		
		「外来化学療法室」が有の施設数	1,376	11	4	0	3	1	1	2	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	10.83	15.21	16.03	0.00	17.27	16.37	11.67	30.01	0.00		
		外来化学療法加算1、2の届出施設数	2,438	20	7	1	4	2	3	2	1		
人口10万人対	1.92	2.77	2.80	1.56	2.30	3.27	3.50	3.00	4.50				
9	緩和ケアチームのある医療機関数	「緩和ケアチーム」が有の施設数	612	6	1	1	1	1	1	0	1	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	4.82	8.30	4.01	15.58	5.76	16.37	11.67	0.00	44.99		
		緩和ケア診療加算の届出施設数	160	0	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	1.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
10	緩和ケア病棟を有する 病院数・病床数	「緩和ケア病棟」が有の施設数	229	1	1	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	1.80	1.38	4.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		「緩和ケア病棟」が有の施設の病床数	4,230	22	22	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	3.33	3.04	8.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		緩和ケア病棟入院料の届出施設数	275	3	1	0	1	0	1	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	2.16	4.15	4.01	0.00	5.76	0.00	11.67	0.00	0.00		
11	がんリハビリテーション を実施する医療機関数		329	3	2	0	1	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	2.59	4.15	8.01	0.00	5.76	0.00	0.00	0.00	0.00		
12	病理診断科医師数		1,515	10	3	0	4	0	1	2	0	医師・歯科 医師・薬剤師調査	平成22年 (2年毎)
		人口10万人対	1.19	1.38	1.20	0.00	2.30	0.00	1.17	3.00	0.00		
13	がん患者に対してカウン セリングを実施して いる医療機関数		756	6	2	0	2	0	1	1	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	5.95	8.30	8.01	0.00	11.51	0.00	11.67	15.01	0.00		
14	医療用麻薬の処方を行 っている医療機関数	「医療麻薬の処方」が有の施設数	7,824	52	15	5	7	8	8	8	1	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	6.16	7.19	6.01	7.79	4.03	13.09	9.33	12.01	4.50		
		「医療麻薬の処方」が有の施設の病床数	5,434	34	10	4	6	2	6	4	2		
人口10万人対	4.28	4.70	4.01	6.23	3.45	3.27	7.00	6.00	9.00				
15	悪性腫瘍手術の実施件 数	診療所「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	1,142	1	1	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	0.90	0.14	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		病院「悪性腫瘍手術」の9月中の実施件数	44,010	288	76	3	142	17	27	20	3		
人口10万人対	34.64	39.82	30.45	4.67	81.74	27.82	31.50	30.01	13.50				
16	放射線治療の実施件 数	「放射線治療(体外照射)」の9月中の患者数	207,982	1,228	365	0	838	0	25	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	163.69	169.81	146.23	0.00	482.40	0.00	29.17	0.00	0.00		
		「放射線治療(腔内・組織内照射)」の9月中の患者数	1,153	4	0	0	4	0	0	0	0		
		人口10万人対	0.91	0.55	0.00	0.00	2.30	0.00	0.00	0.00	0.00		
17	外来化学療法の実施件 数	診療所「外来化学療法」の9月中の実施件数	7,043	59	54	0	2	1	0	2	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	5.54	8.16	21.63	0.00	1.15	1.64	0.00	3.00	0.00		
		病院「外来化学療法室」の9月中の取扱患者延数	130,916	684	208	0	289	19	57	111	0		
人口10万人対	103.04	94.58	83.33	0.00	166.37	31.10	66.50	166.58	0.00				
18	緩和ケアの実施件 数	「緩和ケア病棟」の9月中の取扱患者延数	70,542	19	19	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	55.52	2.63	7.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		「緩和ケアチーム」の9月中の患者数	16,349	59	17	15	18	6	2	0	1		
人口10万人対	12.87	8.16	6.81	23.37	10.36	9.82	2.33	0.00	4.50				
19	がんリハビリテーション の実施件数		4,480	20								NDB	
		人口10万人対	3.53	2.77									
20	地域連携クリティカル パスに基づく診療計画 策定等の実施件数		1,807	0								NDB	
		人口10万人対	1.42	0.00									
21	地域連携クリティカル パスに基づく診療提供 等の実施件数		3,314	0								NDB	
		人口10万人対	2.61	0.00									
22	医療用麻薬の消費量	モルヒネ換算合計(g)	5,304,662	33,741								モルヒネ: オキシコ ドン・フ エンタ ニール の都 道府 県別 人口 千人 あた り の 消費 量 (厚 生 労 働 省 調べ)	平成22年 (毎年)
		消費量(g/千人)	41.75	46.66									
23	末期のがん患者に対し て在宅医療を提供する 医療機関数		11,372	107	40	2	24	5	23	9	4	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口10万人対	8.95	14.80	16.03	3.12	13.82	8.18	26.83	13.51	17.99		
24	麻薬小売業免許取得薬 局数		36,013	256								麻薬・覚 せい 剤行政 の概況	平成23年 10月(毎年)
		人口10万人対	28.34	35.40									
25	がん患者の在宅死亡割 合	介護老人保健施設	1,279	22								人口動態調査	平成22年 (毎年)
		老人ホーム	3,642	47									
		自宅	27,508	164									
		在宅等でのがんによる死亡者数(合計)	32,430	233									
		がんによる死亡者数	353,499	2,488									
		在宅死亡割合	9.2%	9.4%									

# 脳卒中

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐		
		面積	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
1	健康診断・健康検査の受診率	受診者数	39,061	226								国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)
		調査対象者数	57,723	317									
		健康診断・健康検査の受診率	67.7%	71.3%									
2	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		260.36	287.79							患者調査	平成20年 (3年毎)	
		補正前受療率	471.0	651.0									
3	年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	49.5	46.3								都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)
		脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)	26.9	25.1									
4	脳血管疾患により救急搬送された患者数	(千人)	23.2		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	患者調査 (個票解析)	平成20年 (3年毎)	
		人口100万人対	0.18		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
5	神経内科医師数、脳神経外科医師数	神経内科	4,094	44	17	0	18	2	3	3	1	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成22年 (2年毎)
		人口10万人対	3.22	6.08	6.81	0.00	10.36	3.27	3.50	4.50	4.50		
		脳神経外科	6,695	32	11	1	14	1	3	2	0		
		人口10万人対	5.27	4.42	4.41	1.56	8.06	1.64	3.50	3.00	0.00		
6	救命救急センターを有する病院数		214	3	1	0	1	0	1	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口100万人対	1.68	4.15	4.01	0.00	5.76	0.00	11.67	0.00			0.00
7	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	施設数	74	0	0	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		病床数	498	0	0	0	0	0	0	0	0		
		人口100万人対	3.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	92	0	0	0	0	0	0	0	0		
人口100万人対	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00				
8	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数		736	8	3	0	2	1	1	1	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	5.79	11.06	12.02	0.00	11.51	16.37	11.67	15.01	0.00		
9	リハビリテーションが実施可能な医療機関数		7,107	44	13	4	12	3	7	4	1	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口10万人対	5.59	6.08	5.21	6.23	6.91	4.91	8.17	6.00	4.50		
10	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数		4,585	32								NDB	
		人口10万人対	3.61	4.42									
11	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数		6,300	31								NDB	
		人口10万人対	4.96	4.29									
12	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数		1,787	11								NDB	
		人口10万人対	1.41	1.52									
13	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数		19,268	97								NDB	
		人口10万人対	15.16	13.41									
14	退院患者平均在院日数	「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	109.2	129.6	112.3	62.6	140.6	123.8	180.7	188.5	28.4	患者調査	平成20年 (3年毎)
15	地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数		13,793	58							NDB		
16	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	脳血管疾患・退院後家庭復帰の患者数(千人)(a)	32.3		0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	患者調査 (個票解析)	平成20年 (3年毎)
		脳血管疾患の患者数(千人)(b)	56.0		0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0		
		在宅復帰患者の割合(a/b)	57.7		63.1	64.7	58.1	46.4	48.0	53.0	76.9		
17	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	介護老人保健施設	2,652	30								人口動態調査	平成22年 (毎年)
		老人ホーム	6,363	112									
		自宅	14,013	88									
		在宅等での死亡者数	23,031	230									
		死亡者数	123,461	967									
		在宅死亡割合	18.7%	23.8%									

# 急性心筋梗塞

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)	
		人口	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐			
		面積	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229			
1	禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	8,536	76	22	5	18	6	11	12	2	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	6.72	10.51	8.81	7.79	10.36	9.82	12.83	18.01	9.00			
		病院	1,688	16	5	2	5	1	2	1	0			
		人口10万人対	1.33	2.21	2.00	3.12	2.88	1.64	2.33	1.50	0.00			
2	健康診断・健康診査の受診率	受診者数	39,061	226								国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	
		調査対象者数	57,723	317										
		受診率	67.7%	71.3%										
3	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	260.36	287.79								患者調査	平成20年 (3年毎)		
4	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	48.50	66.48								患者調査	平成20年 (3年毎)		
5	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	90.24	115.01								患者調査	平成20年 (3年毎)		
6	喫煙率	喫煙者数 (男性)	15,423	76								国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)	
		調査対象者数 (男性)	46,564	259										
		喫煙率 (男性)	33.1%	29.3%										
		喫煙者数 (女性)	5,340	16										
		調査対象者数 (女性)	51,195	297										
		喫煙率 (女性)	10.4%	5.4%										
7	年齢調整死亡率	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (男性)	20.4	12.5								都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)	
		急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (女性)	8.4	4.5										
8	虚血性心疾患により救急搬送された患者数 (千人)		21.2		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	患者調査 (個票解析)			
		人口100万人対	0.17		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	
9	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	循環器内科	10,829	66	26	2	24	3	8	3	0	医師・歯科医師・薬剤師調査	平成22年 (2年毎)	
		人口10万人対	8.52	9.13	10.42	3.12	13.82	4.91	9.33	4.50	0.00			
		心臓血管外科	2,812	17	4	0	10	0	3	0	0			
		人口10万人対	2.21	2.35	1.60	0.00	5.76	0.00	3.50	0.00	0.00			
10	救命救急センターを有する病院数		214	3	1	0	1	0	1	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)		
		人口100万人対	1.68	4.15	4.01	0.00	5.76	0.00	11.67	0.00			0.00	
11	心筋梗塞の専用病室 (CCU) を有する病院数・病床数	施設数	222	1	1	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口100万人対	1.75	1.38	4.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
		病床数	1,269	5	5	0	0	0	0	0	0			
		人口100万人対	1.00	0.69	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
12	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数		1,641	10	4	0	3	0	2	1	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月	
		人口10万人対	1.29	1.38	1.60	0.00	1.73	0.00	2.33	1.50	0.00			
		人口10万人対												
13	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	581	0	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月	
		心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	98	0	0	0	0	0	0	0	0			
		計	679	0	0	0	0	0	0	0	0			
		人口100万人対	5.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
14	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数		36,206	181							NDB			
		人口10万人対	28.50	25.03										
15	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		7,933	41							NDB			
		人口10万人対	6.24	5.67										
16	退院患者平均在院日数	「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	12.8	11.6	17.1	41.7	8.1	27.4	5.1	1.3	2.0	患者調査	平成20年 (3年毎)	
17	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数 (千人) (a)	38.3		0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	患者調査 (個票解析)		
		虚血性心疾患の患者数 (千人) (b)	41.3		0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0			
		在宅復帰患者の割合 (a/b)	92.8		94.3	66.7	94.9	57.1	96.2	100.0	0.0			

# 糖尿病

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
1	糖尿病内科(代謝内科)の医師数		3,488	21	6	0	14	0	1	0	0	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	平成22年 (2年毎)
		人口10万人対	2.75	2.90	2.40	0.00	8.06	0.00	1.17	0.00	0.00		
2	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	診療所	129	1	1	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	1.02	1.38	4.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
		病院	390	1	0	0	0	1	0	0	0		
		人口100万人対	3.07	1.38	0.00	0.00	0.00	16.37	0.00	0.00	0.00		
3	健康診断・健康診査の受診率	受診者数	39,061	226								国民生活基礎調査	平成22年 (3年毎)
		調査対象者数	57,723	317									
		受診率	67.7%	71.3%									
4	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		260.36	287.79							患者調査	平成20年 (3年毎)	
5	年齢調整死亡率	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)	6.7	5.2								都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)	平成22年 (5年毎)
		糖尿病による年齢調整死亡率(女性)	3.3	3.0									
6	退院患者平均在院日数	「糖尿病」の退院患者平均在院日数	38.1	31.4	26.0	23.7	23.8	23.8	31.1	64.0	17.0	患者調査	平成20年 (3年毎)
7	糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数		1,583	17	5	1	5	1	3	2	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口10万人対	1.25	2.35	2.00	1.56	2.88	1.64	3.50	3.00	0.00		

# 精神疾患

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐		
		面積	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
1	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数	開催回数	-	0								事業報告	平成20年度 ~22年度
		受講者数	-	0									
2	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	人口10万人対	302,735	2,675								地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)
			238.27	369.89									
		面積	818,480	7,772									
3	精神保健福祉センターにおける相談等の活動	相談員の実人員	644.18	1,074.69								衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)
		人口10万人対	24,094	76									
		相談員の延人員	18.96	10.51									
		人口10万人対	210,592	175									
		地域住民への講演、交流会の開催回数	165.74	24.20									
		人口10万人対	1,223	4									
		地域住民への講演、交流会の延人員	9.63	5.53									
人口10万人対	134,797	383											
4	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	訪問指導の実人員	106.09	52.96								地域保健・健康増進事業報告	平成21年度 (毎年)
		人口10万人対	125,166	1,678									
		訪問指導の延人員	98.51	232.03									
		人口10万人対	318,456	4,562									
5	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	訪問指導の実人員	250.64	630.82								衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)
		人口10万人対	2,104	0									
		訪問指導の延人員	1.66	0.00									
		人口10万人対	8,845	0									
6	こころの状態	訪問指導の延人員	6.96	0.00								国民生活基礎調査	平成22年 *大規模 (3年毎)
		人口10万人対	49,841	278									
		悩みやストレスあり	39.23	38.44									
		人口10万人対	45,664	262									
		悩みやストレスなし	35.94	36.23									
		人口10万人対	7,341	46									
		家族との人間関係	5.78	6.36									
		人口10万人対	8,154	43									
		家族以外との人間関係	6.42	5.95									
		人口10万人対	1,843	9									
		恋愛・性に関すること	1.45	1.24									
		人口10万人対	1,336	7									
		結婚	1.05	0.97									
		人口10万人対	363	2									
		離婚	0.29	0.28									
		人口10万人対	417	2									
		いじめ、セクシュアル・ハラスメント	0.33	0.28									
		人口10万人対	5,067	26									
		生きがいに関すること	3.99	3.60									
		人口10万人対	4,849	25									
自由にできる時間がない	3.82	3.46											
人口10万人対	15,101	77											
収入・家計・借金等	11.89	10.65											
人口10万人対	9,239	61											
自分の病気や介護	7.27	8.43											
人口10万人対	6,407	42											
家族の病気や介護	5.04	5.81											
人口10万人対	589	2											
妊娠・出産	0.46	0.28											
人口10万人対													



指標	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)	
			全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐			
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229			
面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21					
		育児	2,335	11										
		人口10万人対	1.84	1.52										
		家事	2,587	14										
		人口10万人対	2.04	1.94										
		自分の学業・受験・進学	3,633	16										
		人口10万人対	2.86	2.21										
		子どもの教育	4,373	19										
		人口10万人対	3.44	2.63										
		自分の仕事	18,236	97										
		人口10万人対	14.35	13.41										
		家族の仕事	3,265	18										
		人口10万人対	2.57	2.49										
		住まいや生活環境	4,289	23										
		人口10万人対	3.38	3.18										
		その他	3,805	21										
		人口10万人対	2.99	2.90										
		わからない	1,016	6										
		人口10万人対	0.80	0.83										
		不詳	3,061	15										
人口10万人対	2.41	2.07												
7	自殺死亡率(人口10万あたり)		23.08	25.44								人口動態調査	平成22年 (毎年)	
8	精神科を標榜する病院・診療所数、精神科病院数	病院	2,618	24	7	2	5	4	3	1	2	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	2.06	3.32	2.80	3.12	2.88	6.55	3.50	1.50	9.00			
		診療所	2,585	22	13	1	7	1	0	0	0			
		人口10万人対	2.03	3.04	5.21	1.56	4.03	1.64	0.00	0.00	0.00			
		精神科単科病院	1,079	7	2	1	2	0	1	1	0			
人口10万人対	0.85	0.97	0.80	1.56	1.15	0.00	1.17	1.50	0.00					
9	精神科病院の従事者数		8,819.2	62.8								病院報告	平成22年 (毎年)	
		人口10万人対	6.94	8.68										
10	精神科訪問看護を提供する病院・診療所数	病院	878	7	4	1	1	0	1	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口100万人対	6.91	9.68	16.03	15.58	5.76	0.00	11.67	0.00	0.00			
		診療所	348	5	3	1	1	0	0	0	0			
		人口100万人対	2.74	6.91	12.02	15.58	5.76	0.00	0.00	0.00	0.00			
11	精神科地域移行実施加算		374	2	2	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月	
		人口100万人対	2.94	2.77	8.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
12	精神障害者社会復帰施設等の利用実人員数	入所	5,555	115								精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	
		人口10万人対	4.37	15.90										
		通所	8,085	150										
		人口10万人対	6.36	20.74										
13	精神障害者手帳交付数		562,944	3,466								衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)	
		人口10万人対	443.06	479.27										
14	精神科デイ・ケア等の利用者数	延利用者数	710,241	6,065								精神保健福祉資料	平成21年 (毎年)	
		人口10万人対	558.99	838.65										
		利用実人員	73,911	589										
		人口10万人対	58.17	81.45										
15	精神科訪問看護の利用者数		41,425	325								精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	
		人口10万人対	32.60	44.94										
16	1年未満入院者の平均退院率	1年未満入院者の平均退院率 [%]	71.2	72.9								精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	
17	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数		2,402	19								精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	
		人口10万人対	1.89	2.63										
18	3ヶ月以内再入院率	3ヶ月以内再入院率 [%]	16.75	16.11								精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)	

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐			
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21				
19	退院患者平均在院日数	病院	305.3		248.5	85.1	133.1	110.5	168.5	276.8	50.6	患者調査	平成20年 (3年毎)
		病院+診療所	290.6	185.5									
20	精神科救急医療施設数		1,050	9								事業報告	平成22年度
		人口10万人対	0.83	1.24									
21	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神医療相談窓口	29	開設								事業報告	平成22年度
		精神科救急情報センター	38	開設									
22	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数	精神科救急入院料	95	1	0	0	1	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	0.75	1.38	0.00	0.00	5.76	0.00	0.00	0.00	0.00		
		精神科急性期治療病棟入院料1	286	2	1	0	0	0	1	0	0		
		人口100万人対	2.25	2.77	4.01	0.00	0.00	0.00	11.67	0.00	0.00		
		精神科急性期治療病棟入院料2	22	0	0	0	0	0	0	0	0		
人口100万人対	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
23	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数	病院	915	12								医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	0.72	1.66									
		診療所	141	2	0	0	2	0	0	0	0		
		人口100万人対	1.11	2.77	0.00	0.00	11.51	0.00	0.00	0.00	0.00		
24	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数	受診件数	40,049	537								事業報告	平成22年度
		人口10万人対	31.52	74.26									
		入院件数	15,666	163									
		人口10万人対	12.33	22.54									
25	精神科救急情報センターへの相談件数	37,135	408								事業報告	平成22年度	
26	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)	措置患者数(人口10万あたり【人】)	4.50	8.35								衛生行政報告例	平成22年度 (毎年)
		医療保護入院患者数(人口10万あたり【人】)	156.38	249.51									
27	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	保護室の隔離患者数	8,800	121								精神保健福祉資料	平成21年度 (毎年)
		人口10万人対	6.93	16.73									
		身体拘束の実施患者数	8,193	34									
		人口10万人対	6.45	4.70									
28	精神科救急・合併症対応施設数	2	0								事業報告	平成22年度	
29	救命救急センターで「精神科」を有する施設数		181	3							医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	0.14	0.41									
30	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数		703	6							医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	0.55	0.83									
31	精神病床を有する一般病院数		1,666	17							医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	1.31	2.35									
32	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	副傷病に精神疾患を有する推計入院患者数(千人)(a)	189.0	-	0.6	0.0	0.3	0.1	0.1	0.2	0.0	患者調査 (個票解析)	平成20年 (3年毎)
		病院の推計入院患者数(千人)(b)	1,332.6	-	3.6	0.6	2.2	0.6	1.4	1.1	0.1		
		副傷病に精神疾患を有する患者の割合(a/b)	14.2	-	18.0	7.4	15.2	18.7	7.2	18.6	15.8		
		副傷病に精神疾患を有する推計外来患者数(千人)	1,727.5	10.2									
		人口10万人対	1.36	1.41									
33	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数		23	1	0	0	1	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月	
		人口100万人対	0.18	1.38	0.00	0.00	5.76	0.00	0.00	0.00			0.00
34	小児入院医療管理料5届出医療機関数		132	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月	
		人口100万人対	1.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00
35	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数		196	3	2	0	0	0	1	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月	
		人口100万人対	1.54	4.15	8.01	0.00	0.00	0.00	11.67	0.00			0.00
36	医療観察法指定通院医療機関数	病院	364	3							指定通院医療機関の指定	平成22年 6月	
		人口10万人対	0.29	0.41									
		診療所	22	1									
		人口10万人対	0.02	0.14									

# 小児救急を中心とした小児医療

番号	指標名	全国										調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
1	小児救急電話相談の件数			2,111	1,037	112	498	125	130	140	14	都道府県調査	平成23年
2	小児救急電話相談回線数			1								都道府県調査	平成22年
3	小児救急電話相談における深夜対応の可否			×								都道府県調査	平成22年
4	小児人口		16,943,391	92,586								住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	平成23年 3月末
		人口10万人対	13,335.18	12,802.59									
5	出生率		8.5	8.1								人口動態調査	平成22年 (毎年)
6	乳児死亡率		2.3	2.3								人口動態調査	平成22年 (毎年)
7	乳幼児死亡率	5歳未満の死亡数	3,382	19								人口動態調査	平成22年 (毎年)
		5歳未満人口	5,383,149	28,890									
			62.83%	65.77%									
8	小児(15才未満)の死亡率	15歳未満の死亡数	4,411	28								人口動態調査	平成22年 (毎年)
		15歳未満人口	17,054,019	93,756									
			25.86%	29.86%									
9	一般小児医療を担う病院・診療所数	診療所	5,411	38	13	1	11	2	5	5	1	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	4.26	5.25	5.21	1.56	6.33	3.27	5.83	7.50	4.50		
		病院	2,932	26	9	3	3	3	3	3	2		
		人口10万人対	2.31	3.60	36.06	46.74	17.27	49.10	35.00	45.02	89.97		
10	小児科標榜診療所に勤務する医師数		28,863	250	85.1	14.1	61.1	33.3	31	18.1	7	医療施設調査(個票解析)	平成20年
		人口10万人対	22.72	34.53	34.09	21.97	35.17	54.50	36.17	27.16	31.49		
11	小児歯科を標榜する歯科診療所数		38,682	91								医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	30.44	12.58									
12	小児医療に係る病院勤務医数	小児科+小児外科	9,440.1	56	16.7	2.3	23	3	6.3	3.6	1.5	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	7.43	7.80	6.69	3.58	13.24	4.91	7.35	5.40	6.75		
13	小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数		853	5	2	0	2	0	0	1	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	6.71	6.91	8.01	0.00	11.51	0.00	0.00	15.01	0.00		
14	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数		417	1	0	0	1	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	3.28	1.38	0.00	0.00	5.76	0.00	0.00	0.00	0.00		
15	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数		67	0	0	0	0	0	0	0	0	診療報酬施設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
16	特別児童扶養手当数		190,162	1,558								福祉行政報告例	平成22年度 (毎年)
		人口10万人対	149.67	215.44									
16	障害児福祉手当交付数		65,369	500								福祉行政報告例	平成22年度 (毎年)
		人口10万人対	51.45	69.14									
16	身体障害者手帳交付数(18歳未満)		75,239	486								福祉行政報告例	平成22年度 (毎年)
		人口10万人対	59.22	67.20									
17	NICUを有する病院数・病床数		265	3	1	0	2	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	2.09	4.15	4.01	0.00	11.51	0.00	0.00	0.00	0.00		
			2,310	15	6	0	9	0	0	0	0		
18	PICUを有する病院数・病床数		22	0	0	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年 (3年毎)
		人口100万人対	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
			145	0	0	0	0	0	0	0	0		
	人口100万人対	1.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			

## 周産期医療

項目	指標名	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	調査名等	調査年 (調査周期)		
		人口(千人)	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635			22.229	
		H22出産数	-	6,107	2,370	145	2,032	350	750	423			37	
		H20出生数(人)	1,091,156	5,685	2,159	410	1,518	399	562	494			143	
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62			346.21	
1	産科医及び産婦人科医の 数(人口10万人あたり、 出産1,000人あたり)		10,652	69	24	2	28	3	7	4	1	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	平成22年 (2年毎)	
		人口10万人対	8.38	9.54	9.62	3.12	16.12	4.91	8.17	6.00	4.50			
		出産1,000人対	-	11.30	10.13	13.79	13.78	8.57	9.33	9.46	27.03			
2	分娩取扱施設に勤務する 産科医及び産婦人科 医の数	診療所	2,409.2	9.2	4.1	0.0	4.1	0.0	0.0	1.0	0.0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	1.90	1.27	1.64	0.00	2.36	0.00	0.00	1.50	0.00			
		病院	4,981.0	45.8	11.0	2.2	20.0	3.0	5.0	3.6	1.0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	3.92	6.33	4.41	3.43	11.51	4.91	5.83	5.40	4.50			
3	助産師数	診療所	4,118.0	34.1	20.0	0.0	13.1	0.0	0.0	1.0	0.0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	3.24	4.72	8.01	0.00	7.54	0.00	0.00	1.50	0.00			
		病院	14,053.6	134.4	34.0	9.0	44.0	10.8	18.0	12.6	6.0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	11.06	18.58	13.62	14.02	25.33	17.68	21.00	18.91	26.99			
		就業助産師数	29,672	226									衛生行政報 告例	平成22年度 (2年毎)
		人口10万人対	23.35	31.25										
4	分娩を取扱う産科又は 産婦人科病院数		1,149	13	3	2	2	2	1	1	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)		
		人口10万人対	0.90	1.80	1.20	3.12	1.15	3.27	2.33	1.50			4.50	
5	分娩を取扱う産科又は 産婦人科診療所数		1,564	9	4	0	4	0	0	1	0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	1.23	1.24	1.60	0.00	2.30	0.00	0.00	1.50	0.00			
6	出生率		8.5	8.1							人口動態調 査	平成22年 (毎年)		
7	合計特殊出生率		1.39	1.68							人口動態調 査	平成22年 (毎年)		
8	低出生体重児出生率		9.6	10.7							人口動態調 査	平成22年 (毎年)		
9	分娩数(帝王切開件数 を含む。)(人口10万人 あたり)	病院	47,626	340	71	10	126	22	53	53	5	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	37.48	47.01	28.45	15.58	72.53	36.01	61.83	79.54	22.49			
		診療所	42,792	302	136	0	157	0	0	9	0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	33.68	41.76	54.49	0.00	90.38	0.00	0.00	13.51	0.00			
10	産後訪問指導を受けた 割合	新生児(未熟児を除く)の 被訪問指導実人員数	273,798	1,260								地域保健・ 健康増進事 業報告	平成21年度 (毎年)	
		出生数	1,069,936	5,601										
		割合	25.6%	22.5%										
		未熟児の訪問指導実人員	55,995	526										
		出生数	1,069,936	5,601										
		割合	5.2%	9.4%										
11	新生児死亡率	生後28日未満の死亡数	1,167	7								人口動態調 査	平成22年 (毎年)	
		出生数	1,071,304	5,756										
		割合	1.1%	1.2%										
12	周産期死亡率		4.2	4.0							人口動態調 査	平成22年 (毎年)		
13	妊産婦死亡率		4.1	0.0							人口動態調 査	平成22年 (毎年)		
14	死産率		24.2	24.2							人口動態調 査	平成22年 (毎年)		
15	NICUを有する病院数・ 病床数(人口10万人あ たり、出生1,000人あ たり)	NICUを有する病院数	265	3	1	0	2	0	0	0	0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)	
		人口10万人対	0.21	0.41	0.40	0.00	1.15	0.00	0.00	0.00	0.00			
		出生1,000人対	-	0.53	0.46	0.00	1.32	0.00	0.00	0.00	0.00			
		NICUを有する病床数	2,310	15	6	0	9	0	0	0	0			
		人口10万人対	1.82	2.07	2.40	0.00	5.18	0.00	0.00	0.00	0.00			
出生1,000人対	2.12	2.64	2.78	0.00	5.93	0.00	0.00	0.00	0.00					

追加	指標名		全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	調査名等	調査年 (調査周期)
		人口 (千人)	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		H22出産数	-	6,107	2,370	145	2,032	350	750	423	37		
		H20出生数 (人)	1,091,156	5,685	2,159	410	1,518	399	562	494	143		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
16	MFICUを有する病院・ 病床数 (人口10万人あ たり、出産1,000人あ たり)	MFICUを有する病院数	77	1	0	0	1	0	0	0	0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	0.06	0.14	0.00	0.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00		
		出産1,000人対	0.07	0.18	0.00	0.00	0.66	0.00	0.00	0.00	0.00		
		MFICUを有する病床数	512	3	0	0	3	0	0	0	0		
		人口10万人対	0.40	0.41	0.00	0.00	1.73	0.00	0.00	0.00	0.00		
		出産1,000人対	0.47	0.53	0.00	0.00	1.98	0.00	0.00	0.00	0.00		
17	ハイリスク分娩管理加 算届出医療機関数		704	5	2	0	2	0	1	0	0	診療報酬施 設基準	平成24年 1月
		人口100万人対	5.54	6.91	8.01	0.00	11.51	0.00	11.67	0.00	0.00		
18	NICU入室児数 (人口10 万人あたり、出生1,000 人あたり)	NICU入室児数	57,508	391	121	0	270	0	0	0	0	医療施設調 査	平成20年 (3年毎)
		人口10万人対	45.26	54.07	48.48	0.00	155.43	0.00	0.00	0.00	0.00		
		出生1,000人対	52.70	68.78	56.04	0.00	177.87	0.00	0.00	0.00	0.00		
19	身体障害者手帳交付数 (18歳未満)		75,949	503								福祉行政報 告例	平成21年度
20	乳児死亡率		2.3	2.3								人口動態調 査	平成22年 (毎年)
		人口10万人対	59.8	69.6									
21	乳幼児死亡率	5歳未満死亡数	3,382	19								人口動態調 査	平成22年 (毎年)
		5歳未満人口	5,383,149	28,890									
		割合	0.063%	0.066%									

# 救急医療

項目	指標名	全国	島根県	松江		雲南	出雲	大田		浜田		益田	隠岐	調査名等	調査年 (調査周期)	
		人口	127,057.860	723.182	249.604		64.184	173.713	61.099		85.718		66.635			22.229
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89		1,164.27	624.12	1,244.69		958.11		1,376.62			346.21
					松江消防	安来消防	雲南消防	出雲消防	大田消防	江津邑智消防	浜田消防	益田消防	隠岐消防			
	人口			206.726	42.878	64.184	173.713	39.33	48.011		59.476	66.635	22.229			
1	救急救命士の数	22,067	214	36	16	21	42	18	24		26	18	14	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	人口10万人対	17.4	29.59	17.41	37.32	32.72	24.18	45.77	49.99		43.72	27.01	62.98			
2	住民の救急蘇生法講習の受講率	人口1万人対	116	123	101	87	201	126	129	159	80	161	73	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	A E Dの公共施設における設置台数	-	1,002	195		111	200	156		165		113	62			
3	救急車の稼働台数	6,003	80	15	6	7	14	6	9		8	9	6	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	人口10万人対	4.7	11.1	7.26	13.99	10.91	8.06	15.26	18.75		13.45	13.51	26.99			
4	救急救命士が同乗している救急車の割合	0.805	0.561	0.462	0.800	0.750	0.833	0.333	0.625		1.000	0.143	0.000	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	救急患者搬送数	4,978,706	25,080	6,946	1,407	2,004	4,960	1,558	2,427		2,634	2,358	786			
5	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	1,298	14	3	0	3	6	0	2		0	0	0	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	人口10万人対	1.02	1.94	1.45	0.00	4.67	3.45	0.00	4.17		0.00	0.00	0.00			
6	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	37.4	34.6	27.7	35.6	45.3	31.8	42.1	47.3		31.9	37.8	30.0	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	現場滞在時間が30分以上の件数	20,849	44	2	6	4	12	2	4		5	6			3
7	現場滞在時間が30分以上の件数の割合	16.41	6.08	0.97	13.99	6.23	6.91	5.09	8.33		8.41	9.00	13.50	22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	平成22年 (毎年)	
	現場滞在時間が30分以上の件数の割合	0.048	0.016	0.010	0.011	0.016	0.025	0.009	0.013		0.020	0.023	0.026			
	医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数	16,381	2	0	1	0	0	1	0		0	0	0			
	人口10万人対	12.89	0.28	0.00	2.33	0.00	0.00	2.54	0.00		0.00	0.00	0.00			
8	医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	0.038	0.001	0.000	0.005	0.000	0.000	0.006	0.000		0.000	0.000	0.000	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	0.114	0.173	0.276	0.222	0.182	0.250	0.000	0.063		0.133	0.000	0.000			
9	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	0.069	0.105	0.190	0.222	0.000	0.200	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	救急・救助の現状	平成23年 (毎年)	
	救命救急センターの数	235	3	1	0	1	0	1		0	0	0	0			
10	人口10万人対	0.18	0.41	0.40		0.00	0.58	0.00		1.17	0.00	0.00	0.00	救急医療体制調査	平成22年 (毎年)	
	特定集中治療室を有する病院数・病床数	施設数	806	4	1	0	2	0		1	0	0	0			
11	人口10万人対	0.63	0.55	0.40		0.00	1.15	0.00		1.17	0.00	0.00	0.00	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
	病院数	6,087	21	3	0	16	0		2	0	0	0				
12	人口10万人対	4.79	2.90	1.20		0.00	9.21	0.00		2.33	0.00	0.00	0.00	救命救急センターの充実度評価Aの割合	平成23年度 の評価結果	
	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	評価Aの救命救急センター数	231	3	1	0	1	0		1	0	0	0			
13	評価Aの割合	0.98	1.00	1.00		-	1.00	-		1.00	-	-	-	救急医療体制調査	平成22年 (毎年)	
	二次救急医療機関の数	3,288	20	5	4	4	4	1		1	3	2				
14	人口10万人対	2.59	2.77	2.00		6.23	2.30	1.64		1.17	4.50	9.00	0.00	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
	初期救急医療施設の数	963	6	3	0	1	1	1		0	0	1				
15	人口10万人対	0.76	0.83	1.20		0.00	0.58	1.64		0.00	0.00	4.50	0.00	医療施設調査	平成20年 (3年毎)	
	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	-	0.16	0.06		0.14	0.36	0.13		0.09	0.20	0.24	0.24			
16	救急搬送患者の地域連携受入件数	1,029	0											NDB		
	人口10万人対	0.81	0.00													

# 災害医療

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
1	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	耐震化された病院数	-	5	2	0	1	0	1	0	1	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	0.56	1.00	0.00	0.50	0.00	1.00	0.00	1.00		
2	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	医療資器材の備蓄病院数	-	9	2	1	2	1	1	1	1	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		
3	災害拠点病院のうち、受水設備整備済病院数	受水設備整備済病院数	-	9	2	1	2	1	1	1	1	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		
4	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合	食料備蓄病院数	-	4	1	0	2	0	0	0	1	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	0.44	0.50	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00		
		飲料水備蓄病院数	-	3	1	0	1	0	0	0	1		
		割合	-	0.33	0.50	0.00	0.50	0.00	0.00	0.00	1.00		
		医薬品備蓄病院数	-	7	2	1	2	0	0	1	1		
		割合	-	0.78	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00		
5	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	協定締結病院数	-	9	2	1	2	1	1	1	1	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00		
6	災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	ヘリポート所有病院数	-	3	1	0	2	0	0	0	0	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	0.33	0.50	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
7	災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	訓練実施病院数	-	5	2	0	2	0	1	0	0	都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		割合	-	0.56	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00		
8	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数×人数等)	実施回数	-	1								都道府県調査	平成24年 4月(毎年)
		人数	-	50									
9	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数		-	1							都道府県調査	平成24年 4月(毎年)	
10	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数		-	0							都道府県調査	平成24年 4月(毎年)	
11	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議コーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数及び回数		-	0							都道府県調査	平成24年 4月(毎年)	

## 地域医療

番号	指標名											調査名等	調査年 (調査周期)
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229		
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21		
1	へき地の数		1,083	37	3	4	0	10	11	6	3	無医地区等調査	平成21年 (5年毎)
2	へき地診療所の数		-	39	1	7	3	8	6	4	10	へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
3	へき地診療所の医師数		-	24.73	1.10	3.03	0.80	5.00	4.30	2.80	7.70	へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
4	へき地診療所の病床数		-	0	0	0	0	0	0	0	0	へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
5	へき地医療拠点病院の数		-	21	3	4	3	3	3	3	2	へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
6	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数	医師派遣回数	-	992	0	176	347	80	12	12	365	へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
		医師派遣延べ日数	-	992	0	176	347	80	12	12	365		
		代診医の派遣回数	-	179	0	0	126	0	0	8	45		
		代診医の派遣延べ日数	-	225	0	0	139	0	0	14	72		
7	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び延べ受診患者数	実施回数	-	296	29	0	0	0	0	216	51	へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
		実施延べ日数	-	298	31	0	0	0	0	216	51		
		延べ受診患者数	-	1,216	526	0	0	0	0	296	394		
8	へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数		-	37								へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)
9	へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数		-	週4~5日								へき地保健医療対策事業の現状調べ	平成23年 (毎年)



# 在宅医療

番号	指標名	調査年										調査名等	調査年 (調査周期)		
		全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐					
		人口	127,057.860	723.182	249.604	64.184	173.713	61.099	85.718	66.635	22.229				
		面積	377,853.92	6,707.86	993.89	1,164.27	624.12	1,244.64	958.11	1,376.62	346.21				
1	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数、在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	在宅療養支援診療所の届出施設数	13,012	120	51	3	26	4	26	7	3	診療報酬施設基準	平成24年1月		
		在宅療養支援診療所の届出施設の病床数	32,197	171	43	0	13	19	52	38	6				
2	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数	在宅療養支援病院の届出施設数	481	4	1	0	1	1	0	0	1	診療報酬施設基準	平成24年1月		
		在宅療養支援病院の届出施設の病床数	49,398	429	180	0	120	85	0	0	44				
3	在宅療養支援歯科診療所数		4,056	103	36	11	24	11	9	10	2	診療報酬施設基準	平成24年1月		
4	訪問看護事業所数、訪問看護ステーションの従業者数	訪問看護事業所(病院、診療所の訪問看護も含む)数	7,683	77								介護給付費実態調査	平成23年4月分		
		保健師	558	2											
		助産師	30	0											
		看護師	20,874	197											
		准看護師	2,265	19											
		理学療法士	2,625	8											
		作業療法士	1,218	3											
		計	27,570	229											
5	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師	449	3	2	0	1	0	0	0	0	介護サービス施設・事業所調査	平成21年(毎年)		
		助産師	22	0	0	0	0	0	0	0	0				
		看護師	16,031	168	47	11	46	14	43	4	3				
		准看護師	1,436	17	12	2	2	0	1	0	0				
		理学療法士	1,523	6	2	1	1	1	1	0	0				
		作業療法士	721	2	1	1	0	0	0	0	0				
		計	20,182	196	64	15	50	15	45	4	3				
6	麻薬小売業の免許を取得している薬局数、訪問薬剤指導を実施する薬局数	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	36,013	256								都道府県調査			
		在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数	41,455	270	84	17	63	16	47	40	3				
7	訪問リハビリテーション事業所数		3,247	27								介護給付費実態調査	平成23年4月分		
8	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	診療所	523	1	1	0	0	0	0	0	0	医療施設調査	平成20年(3年毎)		
		病院	2,451	18	8	1	2	2	2	3	0				
9	退院患者平均在院日数	病院	37.4	37.1								患者調査	平成20年(3年毎)		
		一般診療所	18.5	17.4											
10	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数	短期入所生活介護施設数	7,215	83	22	9	15	11	9	9	8	介護サービス施設・事業所調査	平成21年(毎年)		
		短期入所療養介護施設数	4,857	46	15	4	9	5	8	4	1				
11	訪問診療を受けた患者数		-	22,386	6,511	2,427	5,026	3,026	2,982	2,120	294	NDB			
12	訪問看護利用者数	医療保険による訪問看護利用者数	98,850	598								訪問看護療養費調査(保険局医療課調べ)	平成23年		
		介護保険による訪問看護利用者数(千人)	458.3	3.4											
		在宅患者訪問看護・指導料算定件数	-	2,146	742	369	724	66	118	83	44			NDB	
13	小児(乳幼児・幼児)の訪問看護利用者数		2,816	28							訪問看護療養費調査(保険局医療課調べ)	平成23年			
14	訪問リハビリテーション利用者数		114.4	1.0							介護給付費実態調査	平成22年			
15	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数	ショートステイ利用者数(短期入所生活介護)介護保険による介護ショートステイ(家族介護者へのサポート)利用者数	271,478	2,589	826	280	534	279	305	250	115	介護サービス施設・事業所調査	平成21年(毎年)		
		ショートステイ利用者数(短期入所療養介護)介護保険による医療ショートステイ(家族介護者へのサポート)利用者数	53,294	598	143	40	63	66	158	124	4				
16	往診を受けた患者数		-	8,323	2,676	996	2,438	796	733	548	136	NDB			
17	在宅看取りを実施している診療所・病院数	診療所	3,073	43	10	6	10	5	5	3	4	医療施設調査	平成20年(3年毎)		
		病院	226	1	0	1	0	0	0	0	0				
18	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数		4,418	45	13	3	12	4	9	2	2	介護サービス施設・事業所調査	平成21年(毎年)		
19	在宅死亡者数		192,876	1,623	425	158	364	218	236	121	101	人口動態統計	平成22年(毎年)		

島 根 県  
保健医療計画

