

島根県 保健医療計画

雲南圏域編

平成25年4月

島 根 県

I [第1章]

基本的事項

第1節	計画の策定趣旨	001
第2節	計画の基本理念	002
第3節	計画の目標	003
第4節	計画の位置づけ	004
第5節	計画の期間	004

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	005
(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)	二次医療圏域の受療動向	017

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	018
第2節	基準病床	019

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連携体制の構築	
(1)	医療連携体制の構築	021
(2)	医療に関する情報提供の推進	022
第2節	事業ごとの医療連携体制	
(1)	がん	024
(2)	脳卒中	031
(3)	急性心筋梗塞	035
(4)	糖尿病	038
(5)	精神疾患	042
(6)	小児救急を中心とした小児医療	060
(7)	周産期医療	062

島根県保健医療計画(雲南圏域編)

(8)救急医療	067
(9)災害医療	073
(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	083
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	090
(2)医薬分業と在宅医療支援	093
(3)医薬品等の安全性確保	095
(4)臓器等移植	101
第4節 医療安全の推進	104



健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進	107
第2節 健やか親子しまねの推進	150
第3節 難病等保健・医療・福祉対策	171
第4節 感染症保健・医療対策	176
第5節 食品の安全確保対策	181
第6節 健康危機管理体制の構築	183



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	185
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築	192



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	194
第2節 保健医療計画の評価	196
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	196

第1章 基本的事項

第1節

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、脂質異常症等の生活習慣病が増加するとともに、うつ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。
- 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。
このため、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、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。
- 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」を改定しました。
- 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一層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、同月に、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年間を期間とする「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」及び「島根県保健医療計画（雲南圏域編）」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、市町村ほか当圏域の関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第 2 節

計画の基本理念

基本理念

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

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

●すべての親と子が健やかに暮らせるよう、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、従来の医療圏域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。

指 標		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

(注) 目標値は、

男性…平成22年都道府県別平均寿命の全国第10位の都道府県の数値

女性…平成22年都道府県別平均寿命の全国第1位の都道府県の数値

を用いています。

第 4 節

計画の位置づけ

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

第 5 節

計画の期間

- 計画期間は、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。

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

● 圏域は、雲南市、仁多郡奥出雲町、飯石郡飯南町の1市2町からなり、面積は1,164km²で県面積の17.4%を占めています。

島根県の東中部に位置し、東は安来市・鳥取県に、西は大田市・邑智郡美郷町に、南は広島県に、北は出雲市・松江市に接しています。

また、中国山地から延びる支脈や浸蝕が入り組んだ複雑な地形を示し、中央を流れる一級河川「斐伊川」とその支流の流域に集落が点在し平野は極めて少なく、約8割を林野が占める中山間地です。

交通機関は、鉄道JR木次線と市町営による生活バス路線が中心です。主要道路は、国道54号線が南北に、国道314号線が東西に整備されています。また、高速道路が松江市から雲南市吉田町まで供用開始されています。

このような地理的条件等から無医・無歯科医地区が複数存在し、さらに過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域や、医療確保に困難な中山間地を多く抱えています。

表1 雲南圏域の無医地区等の状況

	無医地区		無医地区に準ずる地区		無歯科医地区		無歯科医地区に準ずる地区		へき地患者 輸送車等	へき地 診療所数
	地区数	地区内人口	地区数	地区内人口	地区数	地区内人口	地区数	地区内人口		
雲南市	3	272	0	—	5	581	0	—	予約型バス	2
奥出雲町	0	—	0	—	0	—	0	—		2
飯南町	1	71	0	—	2	266	0	—	町営バス	3
計	4	343	0	—	7	847	0	—		7

(注) 1. 平成24年4月現在。
2. へき地診療所数には、国民健康保険診療施設(診療所)を含む。
資料: 「無医地区等調査」、「無歯科医地区等調査」(厚生労働省)
「国民健康保険事業状況」(県健康推進課)

(2) 人口

●昭和35年国勢調査で104,774人であった人口は、その後当圏域の全市町で減少し、平成23年10月1日現在の推計人口によると、圏域内の総人口は60,851人で、平成22年国勢調査時に比べ1,056人の減少となっています。

年齢階級別にみると0～14歳の比率は年々減少し、平成23年の年少人口比率は11.7%で、若年層の減少が加速しています。

一方、人口に占める65歳以上の比率は年々増加し、平成23年の65歳以上の老年人口比率は34.3%で、鳥根県の29.0%を上回っており、高齢化が進んでいます。

表2 雲南圏域の年齢階級別人口の推移

	人口 (人)				割合 (%)			鳥根県65歳以上割合 (%)
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳～	0～14歳	15～64歳	65歳～	
平成2	75,043	13,731	45,425	15,881	18.3	60.5	21.2	18.2
7	72,567	11,719	42,132	18,713	16.1	58.1	25.8	21.7
12	69,553	9,791	38,890	20,871	14.1	55.9	30.0	24.8
17	66,194	8,483	36,063	21,629	12.8	54.5	32.7	27.1
22	61,907	7,271	33,350	21,262	11.7	53.4	34.3	29.1
23	60,851	7,124	32,846	20,857	11.7	54.0	34.3	29.0

(注)「総数」には年齢不詳を含む。

資料：(昭和35年～平成22年)「国勢調査」(総務省統計局)
「平成23年鳥根の人口移動と推計人口」(県統計調査課)

表3 人口及び面積

	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	年齢別人口割合 (%)		
				0～14歳	15歳～64歳	65歳～
鳥根県	712,336	6,707.96	106.2	12.9	58.1	29.0
雲南圏域	60,851	1,164.27	52.3	11.7	54.0	34.3
雲南市	41,159	553.37	74.4	12.1	54.9	33.0
奥出雲町	14,238	368.06	38.7	10.9	52.8	36.4
飯南町	5,454	242.84	22.5	10.8	50.5	38.7

資料：「平成23年鳥根の人口移動と推計人口」(県統計調査課)
「平成23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(4-1)のとおりです。圏域では、平成22年に死亡数(719人)が出生数(682人)を初めて上回り、平成22年には615人の自然減となっています。
- 出生率(人口千対)は5.9で県平均8.1と比べて低く、合計特殊出生率*も1.50で県平均(1.68)と比べて低い状態です。
- 死亡率(人口千対)は15.9で県平均(12.8)と比べて高いですが、年齢調整死亡率**では7圏域のうち3番目に低くなっています。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、男性ではがん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患が、県平均より低く、自死、不慮の事故が県平均より高くなっています。女性ではがん(悪性新生物)、心疾患、自死が県平均より低く、脳血管疾患、不慮の事故が県平均より高くなっています。

表4-1 2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	4.8	
島 根 県	8.1	1.68	12.8	-4.7	2.1	1.1	4.2	4.7	
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	1.7	0.6	3.4	4.7
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	1.7	0.8	3.3	6.6
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	2.4	1.3	5.2	3.7
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	3.3	0.8	2.5	5.2
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	2.8	2.2	5.0	6.7
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	1.4	1.4	4.3	3.5
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	0.0	0.0	7.1	2.0

(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+妊婦満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4-2 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4-3 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)

【語句説明】

〔合計特殊出生率〕

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の平均子ども数。

〔年齢調整死亡率〕

年齢構成に差がある集団間で死亡率を比較すると、高齢者の多い集団では高くなり、若年者の多い集団では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる集団間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。これを用いることによって、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

(4) 健康状態と疾病の状況

1. 健康水準

- 当圏域の平均寿命（平成18年～22年平均）は男性78.94歳（圏域順位4位）、女性87.20歳（圏域順位1位）となっています。
- また、65歳の平均余命*（平成18年～22年平均）は男性19.16歳（圏域順位1位）、女性24.19歳（圏域順位3位）、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間*は、65歳の男性17.52歳、65歳の女性21.09歳でいずれも圏域順位は1位となっています。

表5-1 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
男	歳	67.77	69.54	71.55	73.38	75.3	76.15	76.9	77.54	78.49
	全国順位	16	19	21	22	12	22	22	29	29
	全国値	67.74	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.7	77.71	78.79
女	歳	73.01	75.37	77.53	79.42	81.6	83.09	84.03	85.3	86.57
	全国順位	21	13	6	11	2	2	3	5	2
	全国値	72.92	75.23	77.01	79	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75

資料：厚生労働省

表5-2 圏域別男女別平均寿命（平均18～22年平均）

	男性	女性
県	79.05	86.68
松江圏域	79.25	86.81
雲南圏域	78.94	87.20
出雲圏域	79.57	86.91
大田圏域	78.67	86.21
浜田圏域	77.84	86.19
益田圏域	79.00	86.04
隠岐圏域	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5-3 65歳の平均余命と平均自立期間(平均18~22年平均)

〈男性〉

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

〈女性〉

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

【語句説明】

〔平均余命〕

65歳において期待できる平均生存年数。

〔平均自立期間〕

65歳において期待できる自立して生活できる年数。

2. 健康状態

- 平成23年度の特定健康診査の結果をみると、当圏域の年齢調整有病率は男女とも、高い順から脂質異常症、高血圧、糖尿病となっており、女性では高血圧、脂質異常症、糖尿病となっています。

表6 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	34.3	35.0	32.4	32.5	36.3	33.4	34.3	35.8
		女	25.9	26.2	24.5	25.3	27.0	25.8	25.1	27.6
(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年島根県患者調査（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、圏域内の病院を受診した全患者数は2,242人で、平成20年の調査と比較すると178人増加しています。

表7 病院の患者数推移

上段：患者数（人）、下段：割合（%）

	雲南圏域			島根県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
平成8年	1,966	614	1,352	24,812	10,304	14,508
	100.0	31.2	68.8	100.0	41.5	58.5
平成11年	1,812	667	1,145	24,013	10,579	13,434
	100.0	36.8	63.2	100.0	44.1	55.9
平成14年	2,443	1,033	1,410	22,434	10,329	12,105
	100.0	42.3	57.7	100.0	46.0	54.0
平成17年	1,722	644	1,078	21,401	10,393	11,008
	100.0	37.4	62.6	100.0	48.6	51.4
平成20年	2,064	959	1,105	19,832	9,622	10,210
	100.0	46.5	53.5	100.0	48.5	51.5
平成23年	2,242	1,024	1,218	18,824	9,429	9,395
	100.0	45.7	54.3	100.0	50.1	49.9

(注) 各年10月のうちの1日調査である。
資料：「島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

イ. 受療率

- 平成23年島根県患者調査によると、圏域の受療率（人口10万対患者数）は、3,684で県平均より高くなっています。
- 傷病分類別にみると、循環器系の疾患の割合が最も高く（14.6%）、続いて精神及び行動の障害（11.3%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（9.5%）、損傷、中毒その他の外因（9.3%）、新生物（8.3%）の順です。

表8-1 雲南圏域患者受療率（人口10万対患者数）

	病 院
雲 南 圏 域	3,684
島 根 県	2,571

(注) 1. 圏域患者は雲南圏域に住所のある患者が島根県内の病院で受療した数である。
2. 平成23年10月のうちの1日調査である。
3. 調査対象医療機関は、県内全ての病院である。

資料：「平成23年島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

表8-2 患者住所地別傷病分類別受療率（人口10万対患者数）

傷 病 大 分 類	雲 南 圏 域			島 根 県		
	患者数(人)	割合(%)	受療率	患者数(人)	割合(%)	受療率
総 数	2,242	100.0	3,684	18,316	100.0	2,571
I 感染症及び寄生虫症	51	2.3	84	368	2.0	52
II 新生物	186	8.3	306	1,821	9.9	256
III 血液及び造血器の疾患、免疫機構障害	15	0.7	25	133	0.7	19
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	103	4.6	169	921	5.0	129
V 精神及び行動の障害	253	11.3	416	2,656	14.5	373
VI 神経系の疾患	152	6.8	250	1,535	8.4	215
VII 眼及び付属器の疾患	109	4.9	179	382	2.1	54
VIII 耳及び乳様突起の疾患	11	0.5	18	85	0.5	12
IX 循環器系の疾患	327	14.6	537	2,556	14.0	359
X 呼吸器系の疾患	144	6.4	237	1,122	6.1	158
XI 消化器系の疾患	148	6.6	243	1,083	5.9	152
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	68	3.0	112	419	2.3	59
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	213	9.5	350	1,604	8.8	225
XIV 尿路性器系の疾患	113	5.0	186	928	5.1	130
XV 妊娠、分娩及び産じょく	14	0.6	23	207	1.1	29
XVI 周産期に発生した病態	3	0.1	5	56	0.3	8
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	3	0.1	5	95	0.5	13
XVIII 症状等で他に分類されないもの	52	2.3	85	280	1.5	39
XX 損傷、中毒その他の外因	208	9.3	342	1,456	7.9	204
XXI 保健サービスの利用等	69	3.1	113	609	3.3	85

(注) 1. 県内の病院で受療した患者である。
2. 平成23年10月のうちの1日調査である。
3. 調査対象医療機関は、県内全ての病院である。

資料：「平成23年島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

(5) 医療施設の状況

1. 病院、診療所の施設数と病床数

- 当圏域の平成23年10月1日現在の医療施設は、病院5カ所、一般診療所53カ所、歯科診療所22カ所で、近年大きな変化はありません。
- 人口10万人対の施設数では、病院は県平均よりも高くなっていますが、一般診療所は県平均よりもかなり低く、県下でも最も低い状況です。また、歯科診療所も県平均よりも低くなっています。
- 当圏域には有床診療所はなく、圏域の病床はすべて病院に係るものであり、人口10万対の病床数は県平均よりもかなり低い状況です。

表9-1 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	
一 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9-2 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	
一 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年度医療施設調査」(厚生労働省)

2. 病院病床の利用状況

- 当圏域における平成23年の病院の一般病床利用率は80.6%で、県平均（77.4%）と比較してやや高くなっています。また、療養病床利用率も89.9%と県平均（86.3%）よりもやや高くなっています。
- 当圏域における平成23年の病院の平均在院日数は一般病床23.7日で県平均（19.5日）よりもやや長くなっています。一方、療養病床は122.1日と県平均（163.3日）よりも40日弱短くなっています。

表10 病院病床利用率及び平均在院日数

	病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)			
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	
全 国	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	
二 次 医 療 圏	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年医療施設調査」厚生労働省

(6) 二次医療圏域の受療動向

- 平成23年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等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、60.0%で平成20年に比べ3.9%低く松江圏へ18.0%、出雲圏へ21.9%流出している状況です。なお、自圏域内完結率は平成14年に比較し3.4ポイント低下しています。

表11 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

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さまざまな段階があります。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り組みを推進します。

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

- 住民の日常の健康管理・健康相談や、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。
- この圏域の設定には、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、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ために、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。

このため、前述の二次医療圏とは別に、医療法に規定されている生活習慣病及び救急医療等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・心筋梗塞・糖尿病、精神疾患の5疾病と小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療の5事業及び在宅医療の計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

- 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。
- 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、県全域で定めるものです。
- 本計画で定めた基準病床数は、病床についての適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するために設定するものです。

(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。
- 基準病床数は、今後の療養病床再編の状況を踏まえながら、計画期間中においても見直しを検討します。

【療養病床及び一般病床の基準病床数】

医療圏	基準病床数	既存病床数 (H24. 12. 1 現在)
松江	2,967床	2,927床
雲南	443床	599床
出雲	2,035床	2,316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	7,855床	8,411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。

【精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数】

医療圏	基準病床数		既存病床数 (H24.12.1現在)
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

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

基本的な考え方

- 限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから三次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。
- 引き続き住民に安心安全な医療提供体制を確保していくためには、医療従事者の負担を軽減するため、各医療機関の機能を明確にしながら、住民に適切な情報提供をすることが必要です。
- 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）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。

現状と課題

- 圏域においては、医師、看護師等の不足や偏在が続いており、また医師の高齢化も課題となっています。こうした中でも、質の高い医療が継続して提供されるよう、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ています。
- 近年、圏域の中核病院においても、休日夜間における過度な集中がみられ、医師等の負担感が増す一因となっています。
- 医師、看護師等の不足の状況を踏まえ、各市町では、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考える「地域医療を守る住民団体」が設置され、シンポジウムの開催などの活動を積極的に展開しています。
- 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」といいます。）の運用が進められており、がん、脳卒中、

糖尿病などの疾患で取組がなされています。圏域においては、がんについて運用がすすめられつつありますが、なお運用件数が少ない状況にあります。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。

- 医師、看護師等の不足が続く中で、住民の受療動向によれば、松江・出雲の二次医療圏や広島県の医療機関への受診も見受けられます。こうした圏域の状況を踏まえ、住民に質の高い医療を継続して提供していくためには、急性期、回復期及び維持期における各医療機関の機能分担を検討し、圏域内の病病・病診連携体制を構築するとともに、他圏域や県外の医療機関との連携を一層進める必要があります。
- 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ってきており、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。
- 医療機関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、医療連携が進むことが期待されます。
- 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、市町、病院、医師会、保健所等で構成する地域医療関係者連絡会議を開催しています。

施策の方向

- ① 「地域医療を守る住民団体」を支援することにより、住民と行政や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。
- ② 住民に質の高い医療が提供できるよう、地域医療関係者連絡会議等を開催し、圏域内外の各医療機関の医療機能を活かした連携体制の構築に取り組みます。
- 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や医療情報ネットワーク（まめネット）に対する関係者の理解を深め運用が図られるよう研修会や検討会議等を開催します。
- ④ 行政、医療機関、医師会等が連携し、医療連携体制を含めた圏域の医療の現状や課題について、住民への適切な情報提供と啓発に努めます。

(2) 医療に関する情報提供の推進

基本的な考え方

- 診療記録等の診療情報の提供については、患者と医療従事者とのより良い信頼関係の構築、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となっています。また、患者と医療従事者が共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 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にしていく必要があります。
- 医療機能の情報提供については、患者やその家族、県民へ医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となっています。
- 医療広告については、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ました。この他、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。
- 医療広告について、平成19年4月から客観性・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が、一方で不適切な広告は健康被害も誘発しかねないことから、適切な対応が課題となっています。

施策の方向

- ① 診療に関する情報を迅速に提供することにより、地域医療を守る住民団体、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 医療機能の情報提供については、平成20年度に「島根県医療機能情報システム」を開始したところですが、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

の情報を医療機関、助産所、薬局から収集し、分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や保健所に設置している医療安全相談窓口等に対応するよう努めます。また、住民が医療機能の情報等について、医療機関、助産所、薬局においても閲覧できるよう指導していきます。

- ③ 医療広告についても、苦情・相談については医療安全支援センターや医療安全相談窓口等に対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応を行います。

第 2 節

事業毎の医療連携体制

(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住民の健康を守る上で大きな課題です。
- がんの発生には、たばこをはじめとする発がん因子と栄養、運動、休養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おり、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、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、薬物療法、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。
- 鳥根県においては、平成18年9月に「鳥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変更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. がん死亡の現状

- 圏域の全がんの年齢調整死亡率は、平成18年～平成22年の5年平均ではその前5年平均に比べ減少傾向にあり、県平均より低い状況です。部位別では、胃がんは横ばい、大腸がんは増加傾向、肺がん、乳がん、子宮がんは減少傾向にあります。この5年で県平均より高いものは大腸がん、壮年期女性の肺がんです。

2. がんの予防（健康増進、早期発見）

- がんの発症には喫煙、飲酒、栄養、運動、休養といった生活習慣が大きく関与しており、「健康長寿しまねの推進」に基づき生活習慣改善に取り組んでいますが、さらなる推進が必要です。
- 子どもに対する教育の機会を設ける等、早期にがんに対する正しい知識を啓発することが必要です。
- 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。特に若い世代に習慣的な喫煙者が多く、禁煙したい人への支援が必要になっています。
- 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ることから未成年者喫煙ゼロに向けた取組をさらにすすめることが重要です。
- 公共施設の禁煙・分煙化などの取組も広がっています。敷地内禁煙を実施している医療機関は、平成20年の医療施設調査によると、病院1カ所、診療所7カ所の計8カ所となっています。
- 禁煙外来を行っている医療機関は、病院1カ所、診療所3カ所の計4カ所となっています。
- 圏域のがん検診受診率は平成22年度で胃がん6.4%、肺がん8.4%、大腸がん14.9%、子宮がん7.4%、乳がん5.6%と低い状況です。特に乳がん、子宮がんの受診率は県平均より低く、女性特有のがんに対する対策の推進が重要です。
- 圏域のがん検診の精密検査受診率は、平成21年度で胃がん76.1%、肺がん75.4%、大腸がん54.4%、子宮がん58.3%、乳がん88.1%という状況です。がんの早期発見、早期受診のために精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。
- 市町や保健所などの行政機関や雲南圏域健康長しまね推進会議、さらには、がん検診啓発サポーター、がん検診啓発事業所などが連携して、啓発活動やがん未受診者への受診勧奨などに取り組んでおり、引き続き受診者を増やす活動を展開していく必要があります。

- 感染に起因するがん予防として、肝炎ウイルス検査は各市町村が健康増進法に基づき実施する検査と、県が肝炎対策基本法に基づき実施する無料検査があります。また、若い女性の罹患が増えている子宮頸がんは、ヒトパピロマウイルス（HPV）による感染が原因と言われており、平成22年度からワクチン接種が中、高校生を対象に行われています。肝炎ウイルス検査の受験や子宮頸がんを予防するために、ワクチン接種の重要性を住民に啓発する必要があります。

3. がんの診断・治療

- がんの診断・治療は、圏域の中核病院である4つの病院を中心に実施されています。これらの病院では、消化器がんを中心にした手術や内視鏡手術、外来を含めた化学療法による治療が実施されています。また、専用の外来化学療法室を設けているところもあります。
- 放射線療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、出雲市及び松江市のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。
- がん医療水準の向上を図るため、平成22年度から4ヵ所の病院をがん情報提供促進病院として指定し、がん診療連携の強化と住民に対するがん情報の普及啓発等に取り組んでいます。
- 圏域内には、がんの化学療法を行う専門医は1名いますが、がん治療に精通した医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も課題です。
- 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。
- がん患者に対する治療の一環として、「告知」や「セカンドオピニオン」についての取組は各病院で行われています。

4. がん医療連携体制

- 平成22年度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、複数の医療機関で共通の診療計画書（「地域連携クリティカルパス」といいます。）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。
- 圏域には、がん診療連携拠点病院がないため、松江、出雲圏域の医療機関と連携しています。圏域の4ヵ所のがん情報提供促進病院が中心にがん診療連携の強化に努め、地域連携クリティカルパスにより5大がんの医療連携体制が整備されつつあります。現在パスにより圏域の医療機関で治療を受けている患者は数人であり、今後連携体制の充実に向けて整備する必要があります。
- 5大がん以外のがん治療に対しては十分な現状把握が出来ていない状況です。現状把握を

行うとともに医療提供体制の構築が求められています。

- 小児がんについては、圏域外、県外の専門医療機関との連携体制の構築が求められています。また、診断後の患者・家族の支援体制も必要です。
- 地域連携クリティカルパスの普及を図るため、住民に対する啓発を行う必要があります。

5. 緩和ケア

- がん患者に対して、がんと診断された早期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期待されています。平成23年度までの圏域内で緩和ケアの基本的技術を習得した医師は13名、緩和ケアアドバイザー研修を受講した看護師は14名（名簿掲載同意者のみ）です。緩和ケア認定看護師、がん疼痛看護認定看護師はいない状態です。

今後、圏域の人材育成について、研修の受講者を中心に推進する必要があります。

- 圏域では、緩和ケア病棟を有する医療機関はありません。一部の医療機関で緩和ケアチームを設置し医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し入院患者のケアに取り組んでいます。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められており、そのためには、病診連携や訪問看護、介護職員等各関係機関のネットワークを強化する必要があります。
- 住民や関係機関が緩和ケアに対する理解を深めるため、更なる普及啓発が必要です。

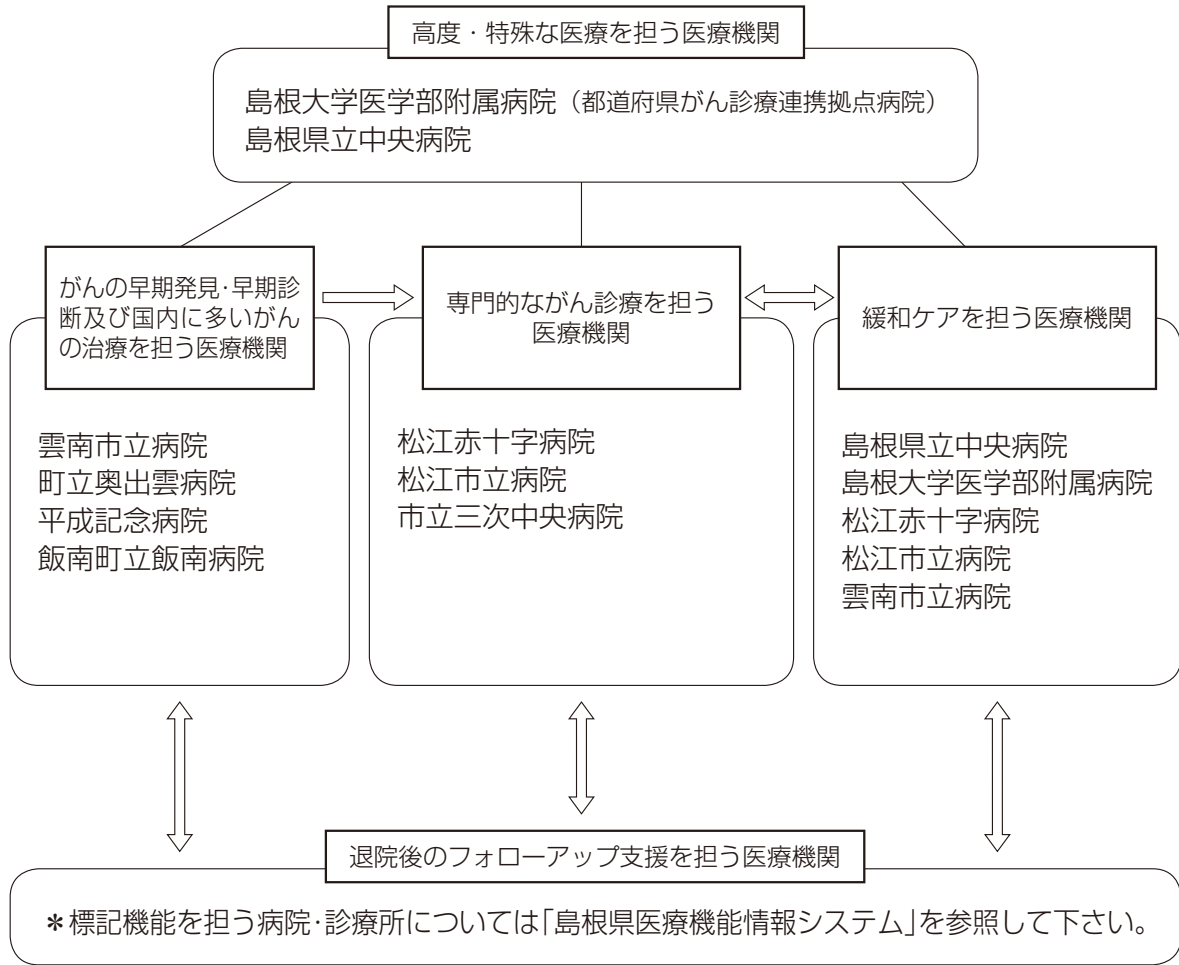
6. がん登録

- 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、がん対策を進めるうえで基本的なデータを収集する仕組みであり重要です。
- 圏域の医療機関のがん登録の参加機関は、地域がん登録4カ所、院内がん登録1カ所です。今後、登録状況により参加医療機関の拡大が必要です。

7. 患者支援

- 圏域では、平成20年3月に、がん患者の代表が中心となって地域がんサロンが設立され、活動を行っています。
- 3つのがん情報提供促進病院に「院内がん患者サロン」が設置され、患者支援に取り組んでいます。患者サロンの活動を継続して支援する必要があります。
- がん患者は、就労を含めた社会生活の支援も必要ですが詳細な実態把握がされていない状況です。ニーズや課題を明らかにしたうえで、相談支援体制の構築が必要です。

【医療連携体制の現状】



（主要ながんの治療を行う医療機関一覧）

- 【凡例】手術療法のみ…①、手術療法と化学療法が可能…②
 手術療法と放射線療法が可能…③、手術療法、化学療法、放射線療法が可能…④

医療機関名	雲南市立病院	町立奥出雲病院	飯南町立飯南病院	平成記念病院	松江赤十字病院	松江市立病院	市立三次中央病院
がんの種別							
胃がん	②	②			④	④	④
肺がん	②				④	④	④
大腸がん	②	②			④	④	④
子宮がん	②	②			④	④	④
乳がん	②	②			④	④	④
肝がん	②	②			④	④	④

* その他のがんについては、「島根県医療機能情報システム」を参照して下さい。

施策の方向

1. がん予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 「健康長寿しまねの推進事業」により、がん予防に重要な喫煙対策に取り組むほか、栄養、運動、休養等の生活習慣の改善をがん予防の面から推進します。
- ② 市町、医療機関、健康長寿しまね推進会議、職域関係者、がん患者団体、がん啓発サポーター、がん検診啓発協力事業所など、幅広い関係者と連携し、がんに対する正しい知識や検診の重要性について、効果的な啓発方法により、がん検診率向上に努めます。特に、女性のがんである乳がんと子宮がんの検診受診の向上に取り組みます。
- ③ 子どもに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、教育機関等と連携し進めます。
- ④ 感染に起因するがん対策として、肝炎ウイルス検査や子宮頸がん予防ワクチン接種の必要性について市町、医療機関等関係機関と連携し普及啓発に努めます。
- ⑤ 市町と連携し、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・治療水準の向上に向けた取組

- ① がんの診断・治療に関しては、現状を維持しつつ、手術療法、化学療法、放射線療法が適切に提供できるよう、松江や出雲圏域のがん診療連携拠点病院や圏域の医療機関との連携による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が進められる体制づくりを進めます。
- ③ がん治療に精通した医師、看護師、薬剤師等医療専門職を養成するため、圏域の医療機関や医師会等と連携し研修や連携会議等を開催します。

3. がん医療連携体制

- ① がん地域連携クリティカルパスの普及を目的とした運用に関する検討会議を開催するなどにより、がん診療連携拠点病院と圏域の医療機関との連携が進むよう取り組みます。
- ② がん情報提供促進病院等と連携しがん地域連携クリティカルパスについて住民への啓発活動に努め、がん患者の圏域内医療機関の外来受診率（H20年患者調査によれば約30%）の向上を目指します。
- ③ 5大がん以外のがん医療の実態把握に努め、診療情報等について住民に情報提供します。また、小児がんについての医療連携体制の構築とがん患者及び家族への支援を図ります。

4. 緩和ケア

- ① 在宅における緩和ケアを推進するため、医療機関、介護・福祉施設等で構成する「緩和

ケアネットワーク会議」を開催し、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア体制を構築します。

- ② 緩和ケアの基本的技術を習得した医師や緩和ケアアドバイザー養成研修を受講した看護師等を講師として研修会を開催し、人材育成に努めます。
- ③ 緩和ケアについての住民の正しい理解を深めるため、講演会等の開催により、緩和ケアに関する普及啓発を図ります。

5. がん登録

- ① 主に地域がん登録について、死亡票の情報やがん登録状況から参加機関の拡大を図り、精度の向上を推進します。

6. 患者支援

- ① 圏域内の4ヵ所のがんサロン（地域がんサロン1ヵ所、院内がんサロン3ヵ所）の活動を支援するとともに、その内容をホームページ等により住民に情報提供します。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報の充実に努めます。
- ③ がん患者の就労を含めた社会生活について、ニーズや課題を整理し支援体制を構築します。

【がんに係る数値目標】（全県）

項目	現状	目標	備考
① 悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人：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、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防に取り込むことが重要です。また、高血圧、糖尿病、高脂血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、適正体重の維持といった生活習慣の改善も重要です。
- 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」を作成しており、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

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（平成18年から平成22年までの5年平均）は、男性が人口10万対47.2で、全県の目標値（45.3）には達してはいませんが、県平均49.6よりも低くなっています。一方、女性は人口10万対27.0で、全県の目標値（27.6）に達しましたが、県平均25.8よりも高い状況です。
- 脳卒中発症動向の把握を行うため、島根県では県内23医療機関の協力により、脳卒中発症者状況調査（全数調査）を隔年で実施しており、圏域内では4病院で調査を行っています。
- 平成18年、平成19年及び平成21年の3年間の脳卒中発症状況調査の結果によると、圏域の脳卒中発症者数は合計544人で、年間180人前後の発症があります。年齢調整発症率は、男性が人口10万対147.3、女性が人口10万人対60.6で、男女とも県平均より低くなっています。
- 圏域の脳卒中発症者のうち約2割が再発者で、約1割が壮年期（40～64歳）の発症者でした。また、約9割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しており、高血圧の保有率が6割と最も高く、次いで糖尿病の保有率が2割となっています。

2. 脳卒中の予防（健康増進、早期発見）

- 「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、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各地域や各職場で展開されています。
- 働きざかりの年代の発症を予防するため、地域と職域の連携を強化し、青壮年期からの望ましい生活習慣の改善を支援する必要があります。
- 圏域の市町国保が実施する特定健康診査の結果では、平成22年度の疾病別年齢調整有病率は、男性で高血圧36.2%、脂質異常症32.2%、糖尿病8.6%、女性で高血圧22.9%、脂質異常症31.4%、糖尿病3.8%です。こうした基礎疾患の管理を徹底するため、未治療者への受診勧奨や生活習慣改善の指導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。
- 脳卒中の発症早期の受診を勧め重症化を予防するため、チラシの配布等により住民への啓発に取り組んでいます。

3. 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中の初期診断は、圏域の病院でCT、MRI等の検査により対応できていますが、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は他圏域の医療機関で行われています。
- 圏域の発症患者に対応するため、圏域の3病院に非常勤の神経内科医が確保されていますが、その配置はなお十分とは言えない状況です。
- 病院等と雲南消防本部との連携によるドクターヘリの活用により、早期治療につながるようになりました。
- 圏域には、発症後の機能回復のために、専門的かつ集中的にリハビリテーションを行う病院が1か所ありますが、他圏域の病院で受診している患者もあります。また、日常生活維持のためのリハビリテーションを行う病院は3カ所あります。なお、重度脳卒中の急性期リハビリテーションについては、松江や出雲圏域の病院で入院治療とリハビリテーションを受けている状況があります。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、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。圏域の医療機関では、一部の地域で歯科の訪問診療が行われています。今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームによる口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。

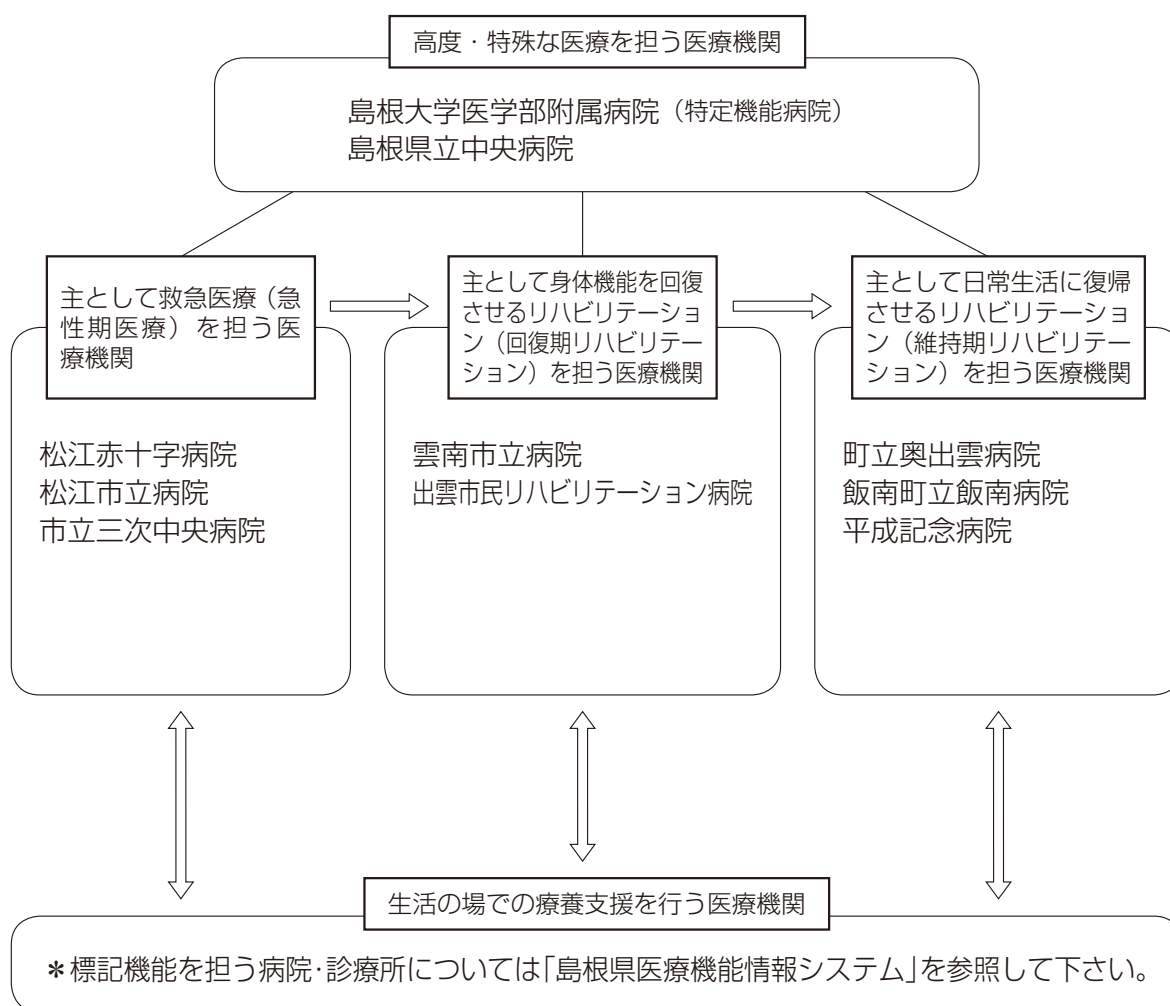
4. 脳卒中医療連携体制

- 平成20年度の診療報酬の改定により、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り切れ目のない脳卒中治療を行うため、複数の医療機関が共同で使用する診療計

画書（「地域連携クリティカルパス」といいます。）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。

- 「地域連携クリティカルパス」の運用等により、退院後のリハビリテーション等に係る連携やフォローの充実が図られるよう、関係機関との検討や連携体制の強化が必要です。
- 医療関係者により脳疾患を中心とした研修会や住民への啓発活動などが行われており、圏域における医療連携を進める観点からも、こうした活動の充実が期待されています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 脳卒中の予防（健康増進、早期発見）

- ① 圏域健康長寿しまね推進会議を母体として、減塩や禁煙、運動習慣の定着など、脳卒中の発症の一次予防をさらに推進します。
- ② 地域保健と職域保健の連携を深め、働きざかりの年代に対し、脳卒中予防や早期発見について、知識の普及啓発を実施していきます。また、特定健康診査・特定保健指導の効果

的な実施により、生活習慣の改善の取組を進めます。

- ③ 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。
- ④ 市町や医療機関等と連携し、脳卒中発症動向や脳卒中予防の取組等を検討し、効果的な一次・二次・三次予防対策の充実を図ります。
- ⑤ 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、すぐに救急車を要請するなどにより医療機関を受診するよう、引き続き関係機関と連携して住民への啓発活動に取り組みます。

2. 脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 脳卒中発症後の迅速な初期診断・治療について、圏域の病院で行えるよう、病病・病診連携や消防本部と医療機関との連携の強化を図ります。
- ② 消防本部の救急隊と医療機関の連携により、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 脳卒中に関する検討会議等を通じて、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との医療連携を進めます。
- ④ 脳卒中の急性期・回復期・維持期の切れ目のない治療をすすめるため、診療計画書（地域連携クリティカルパス）による連携体制の整備を進めます。
- 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るため口腔ケアを含めた関係機関の連携会議を開催します。

【脳卒中に係る数値目標】（全県）

項 目	現 状	目 標	備 考
① 脳血管疾患年齢調整死亡率 (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ることから、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。このことから、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、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、発症後早期に専門的な医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。

現状と課題

1. 急性心筋梗塞による死亡の現状

- 圏域の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（平成18年～22年平均）は、男性が人口10万対15.1（全県：12.4）、女性は人口10万対6.0（全県：4.9）で、男女共高い状況です。

2. 急性心筋梗塞の予防（健康増進、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、栄養・食生活、ストレス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や各職場で展開されています。

3. 病院前救護体制の確立

- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち、一定の研修を終えた者が医師の指

示のもとに気管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。(救急救命士の配置状況は「救急医療」に掲載)

- 雲南消防本部では、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年の講習では201人（人口1万人対）が受講しています。また、各地域では自動体外式除細動器（AED）の設置が進んでいます。

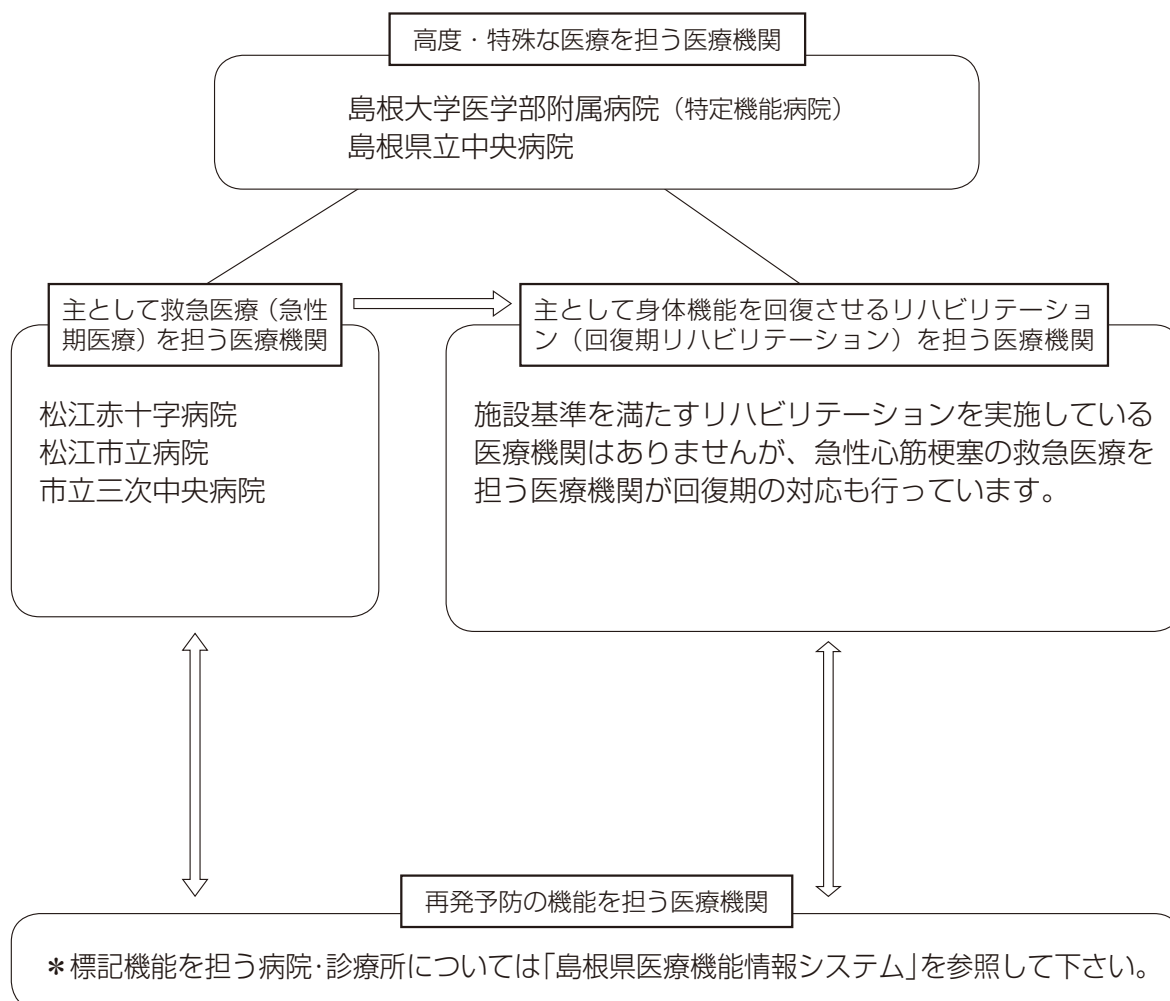
4. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急医療については、圏域の一部の病院で超音波検査等により診断を行っていますが、常勤の病院勤務医がおらず、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が必要な患者は、圏域外の医療機関に搬送し治療を行っています。一方、再発予防の治療については、圏域の病院で可能となっています。
- 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、心大血管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、圏域にはなく、県内では松江赤十字病院のみです。今後、島根大学医学部附属病院においても実施する予定となっています。

【急性心筋梗塞に係る数値目標】（全県）

項目	現状	目標	備考
① 虚血性心疾患年齢調整死亡率 (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（内蔵脂肪症候群）」該当者、予備群の推定数（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	

【医療連携体制の現状】



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 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施により、メタボリックシンドロームの早期発見と生活習慣の改善の取組を進めます。

2. 病院前救護体制の確立

- ① 心肺停止状態にある急病人の救命率を向上させるため、気管挿管や薬物投与を行うことができる救急救命士の養成を進めます。
- ② 雲南消防本部で実施されている、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用法を含む心肺蘇生法について、関係機関と協力し、普及啓発を行うとともに受講者の拡大に努めます。

3. 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上に向けた取組

- 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時間以内が適当とされていますが、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ることから、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、圏域外の医療機関との連携を深めます。
- ② 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションを推進するため、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図ります。

(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、微小血管の損傷を招くことにより、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、壮年期の年齢層で見られる一方、全体的に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、島根県と島根県医師会糖尿病対策委員会の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」が平成17年に示されています。
- 糖尿病の合併症としては、腎症、網膜症、神経障害が三大合併症といわれています。特に、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患者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、眼科医、歯科医師、腎臓病専門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

- 圏域の糖尿病有病率は、平成22年度特定健康診査における疾病別年齢調整有病率でみると、

男性8.6%、女性3.8%となっており、県（男性12.1%、女性5.4%）よりも低い状況です。

2. 糖尿病の予防（健康増進、早期発見）

- 糖尿病予防のための望ましい生活習慣の定着に向けて、「健康長寿しまね推進事業」により、栄養・食生活、たばこ、口腔保健、運動など様々な健康づくり活動が各地域や各職場で展開されています。
- 圏域では、糖尿病対策連絡会等を中心として、病診連携、医科歯科連携、コメディカルの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。
- 40歳以上の者を対象とした特定健康診査による糖尿病予備群の割合は、平成22年度で男性32.9%、女性35.6%と高率です。健診で要精査となった場合の医療機関受診が早期対応として重要です。

3. 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主として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については、圏域外を含む4病院を中心に対応しています。このうち常勤の糖尿病専門医がいる圏域の病院は1カ所となっています。
- 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、糖尿病専門医からかかりつけ医に紹介され、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が、特に男性では治療中断者が多い傾向にあります。
- 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。このため、糖尿病対策連絡会において、医科・歯科連携を含めた体制を検討しています。
- 圏域では、糖尿病の療養指導を行う専門家として、島根県糖尿病療養指導士（平成24年2月現在）24名を有しています。各病院においては、糖尿病療養指導士が中心となって糖尿病教室等の活動を行っています。今後、こうした人材を活用し、地域における糖尿病予防や重症化予防の取組を充実させていく必要があります。
- 糖尿病療養支援関係者の人材育成のため、医師会や医療機関等が連携した研修会が定期的開催されています。

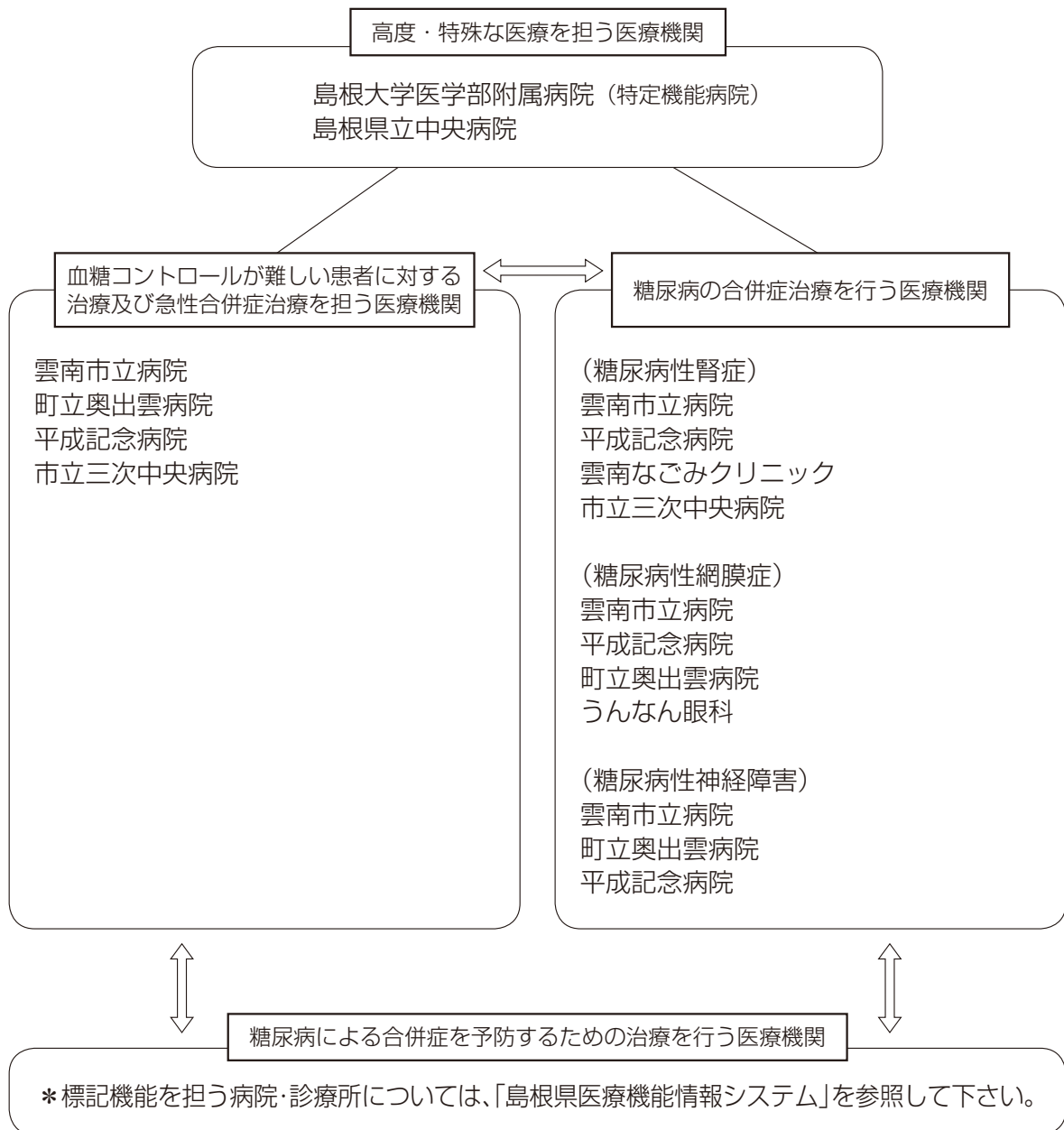
4. 糖尿病による合併症

- 島根県の人工透析患者は、年々増加しており、平成22年に新たに人工透析を始めた患者198人のうち、糖尿病性腎症によるものが42%を占めており、腎症対策が課題となっています。
- 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、医療機関や行政等が連携し、糖尿病対策連絡会等を通じて、生活習慣の改善や重症化防止のための取組を進めていく必要があります。

- 圏域の人工透析患者も年々増加しており、平成20年の106人が平成23年には129人となっています。圏域では、3カ所の医療機関で人工透析を実施していますが、常勤専門医の確保が困難なため、新たな患者の受入は困難な状況にあり、圏域外の医療機関で人工透析を受けている患者の割合は県内でも高い方です。
- 糖尿病性網膜症の治療は、圏域においては平成24年6月に開設した診療所を含め4カ所の医療機関で行われています。手術が必要な患者については圏域外の医療機関と連携しています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 糖尿病予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」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 糖尿病対策連絡会を開催し、病診連携、糖尿病予防、早期対応の取組等を検討し、効果的な一次・二次・三次予防の取組の充実を図ります。
- ③ 働きざかりの人の糖尿病予防に対する意識を高めるため、商工会等職域関係者と連携し、普及啓発に取り組むとともに、地域保健と職域保健との連携を促し、糖尿病に関する健康教育や健康相談等の機会の確保を図ります。
- ④ 特定健康診査等で要精査となった人の早期受診への取組を進め、糖尿病予備群対策を図ります。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 行政と医療機関等関係機関が一体となって、圏域の病院における常勤糖尿病専門医の確保に努めます。
- ② 治療中断を防ぎ、継続した治療が受けられるようにするため、医師会、NPO法人糖尿病療養士会や島根県栄養士会等と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ③ 「糖尿病対策連絡会」において、行政・医療機関等関係機関の連携強化を図り、糖尿病の予防や管理体制の強化に取り組みます。
- ④ 糖尿病の予防及び糖尿患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、医科・歯科連携の推進について検討します。
- ⑤ 医師会、医療機関等が連携して開催する研修会などを支援し、糖尿病療養支援関係者の人材育成に努めます。
- ⑥ 患者会活動を支援するため、病院に糖尿病予防に関する様々な情報を提供します。

3. 糖尿病による合併症への取組

- ① 糖尿病性の腎症、網膜症、神経障害の治療体制及び人工透析患者の治療体制の充実に向けて、行政・医療機関等関係機関が連携し、医師確保、機器整備等の医療機能確保に努めます。

【糖尿病対策に係る数値目標】（全県）

項 目	現 状	目 標	備 考
① 糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 5.6 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%（JDS8.0%）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、地域が連携して取組を進めます。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、なるべく早期に相談や受診につなげることが大切です。相談体制の充実や周知を図るとともに、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（児童思春期精神医療、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

(県の状況)

- 平成23年10月の「島根県患者調査」による県全体の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が、重要な課題となっています。
- 島根県の入院患者数は、平成22年6月30日現在で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12)

表12 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）

- 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%と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13)
- 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14)
- 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15)
- 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16)

表13 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
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
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	1.9	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14 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15 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16 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数

	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すべての患者。

（圏域の状況）

- 圏域の自立支援医療受給者、精神保健福祉手帳保持者は増加しています。また、措置入院の申請・通報件数は年平均8件程度あります。申請・通報に至るまでの早い段階での相談や対応が必要です。（表17）
- 保健所では、こころの健康・物忘れ相談、アルコールによる困りごと相談、思春期・青年期こころの相談を実施しています。また、市町においても相談窓口が設置されており、さらなる周知が必要です。（表18）

表17 圏域の患者数の推移

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
自立支援医療受給者	857	863	932	980	1,025	1,093
精神保健福祉手帳保持者数	200	216	218	230	238	249
措置申請・通報件数	6	13	3	7	3	7
うち措置入院該当者	3	8	2	4	1	6

資料：島根県立心と体の相談センター報告、雲南圏域の保健・福祉・環境

表18 雲南保健所における相談件数

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
こころの健康&もの忘れ相談	36	23	23	21	11	22
アルコールによる困りごと相談	12	11	11	15	19	23
思春期・青年期こころの相談	9	7	7	6	3	5
定期外相談（来所）	121	151	72	68	56	60

資料：雲南圏域の保健・福祉・環境

(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への理解を深めることが必要です。
- 圏域の自死者数は、概ね年間20人台で推移しています。また、人口10万人対自殺死亡率は県より高率で、平成20年を中心とする5年間の年齢調整死亡率は県下で最も高く、男性は全年齢及び65歳以上、女性は65歳以上が他圏域よりも高い状況です。その背景には様々な社会的な要因があり、圏域の特性を踏まえた対策が必要です。(表19)

表19 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

	雲南圏域				島根県				全国	
	(人)	男	女	率	(人)	男	女	率	(人)	率
平成17年	24	22	2	36.3	205	157	48	27.8	30,553	24.2
平成18年	22	17	5	33.6	232	178	54	31.7	29,921	23.7
平成19年	18	12	6	27.9	233	168	65	32.1	30,827	24.4
平成20年	26	23	3	40.9	215	160	55	29.9	30,229	24.0
平成21年	24	18	6	38.3	221	165	56	30.9	30,707	24.4
平成22年	30	23	7	48.5	184	136	48	25.8	29,554	23.4
平成23年	21	18	3	34.5	186	138	48	26.3	28,874	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》

- 圏域には、精神科標榜病院が3カ所（外来と入院が1カ所、外来のみ2カ所）、診療所が1カ所あります。このうち、常勤医が配置されている医療機関は、病院1カ所のみです。また、訪問看護は1病院で実施されています。
- 圏域の面積は広く、交通機関は、JR木次線と自治体が運営する生活路線バスが主要な公共交通機関ですが運行便数が少なく、自家用車が住民の主たる移動手段となっており、精神科医療へのアクセスが困難な状況にあります。患者調査では圏域内の精神科病床入院は4割、精神科外来受診は5割です。松江・出雲圏域への入院、通院が2割から3割あります。また、県外の医療機関への通院もあります。
- 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20）
- 「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。
- 圏域では、精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議（雲南地域精神保健福祉ネットワーク会議）を開催し、関係機関の連携を図り、精神障がい者の地域生活への移行と定着を支援しています。雲南圏域障がい者自立支援協議会と連携し、さらなる支援体制の充実が必要です。また保健所は、地域における支援者として自立支援ボランティア、ピアサポーターの養成を図るとともに、そのフォローアップに努めています。今後、こうした人材が支援者として活動できるよう支援していく必要があります。
- 脳血管疾患や頭部外傷後などに起こる高次機能障がい者に対しては、県支援拠点2カ所と各二次医療圏域の支援拠点7カ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。当圏域では圏域支援拠点である雲南広域福祉会そよかぜ館・そよかぜ館別館を中心に関係機関が連携して相談・支援に取り組んでいます。
- 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20 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）の利用実人員	60.6	82.2
単科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
単科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」

（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、精神症状悪化等の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、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。当圏域では、県立こころの医療センターの支援体制で対応しています。また、保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に、精神科救急情報センターを設置し、24時間体制で医療相談等に対応しています。（表21）
- 圏域では精神科救急医療体制整備雲南圏域連絡調整会議において、県立こころの医療センターをはじめとする精神科医療機関、市町、消防署等と、圏域における精神科救急の課題等について情報共有を図るとともに、取組について検討を行っています。
- 夜間・休日に不安などの精神症状の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。圏域には精神科がない救急告示病院もあり、状況によっては圏域外の総合病院に搬送される場合もあります。

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、医療法人青葉会松江青葉病院、医療法人仁風会八雲病院、医療法人同仁会こなんホスピタル、社会医療法人昌林会安来第一病院
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、医療法人同仁会海星病院、島根県立中央病院
大 田 圏	医療法人恵和会石東病院
浜 田 圏	社会医療法人清和会西川病院
益 田 圏	医療法人正光会松ヶ丘病院
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。
- 圏域には、身体合併症がある精神科患者の入院対応を行う医療機関が1病院ありますが、休日夜間においては圏域外の医療機関での対応となる場合もあります。
- 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、リエゾン精神科医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）の提供、又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。また、圏域では、保健所で思春期・青年期こころの健康相談を実施し、精神科医が対応しています。
- 飲酒と身体疾患の関連性は深く、一般診療科医と精神医療機関、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。圏域では、アルコール依存症に関し1か所の病院で精神科入院医療が提供されており、保健所では、アルコールによる困りごと相談を行っています。
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。圏域では3カ所の病院と1カ所の診療所で精神科医師、神経内科医師及び脳神経外科医師により診療されています。
- 「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カ所の二次医療圏域にしかありません。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 住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、抵抗を感じることなく気軽に心の健康問題等の相談機関を利用できるように、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を行います。
- ② 保健所等を中心として、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、市町、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、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、市町や圏域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 保健所では、思春期・青年期ころの相談を継続実施するとともに、県立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 鳥根県自死対策総合計画に基づき、雲南圏域自死予防対策連絡会を中心に、市町及び関係機関・団体との連携を強化し、圏域の実情に適応した総合的な自死対策の推進を図ります。

(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医師確保のための対策を進めます。
- ② 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、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。
- ③ 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。
- 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、精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議（精神保健福祉ネットワーク会議）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 保健所や市町等は地域移行・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。

- ⑥ 精神障がい者が地域へ移行した後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の養成、フォローアップを行います。
- ⑦ 高次脳機能障害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 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。

（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 精神科医の確保に努めながら、24時間365日対応できる精神科救急医療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悪化時等の緊急時の連絡体制などの体制の確立を図ります。
- 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、自死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努め、保健所は昼間の精神科救急情報センターとして緊急時の相談や対応を行います。

（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》

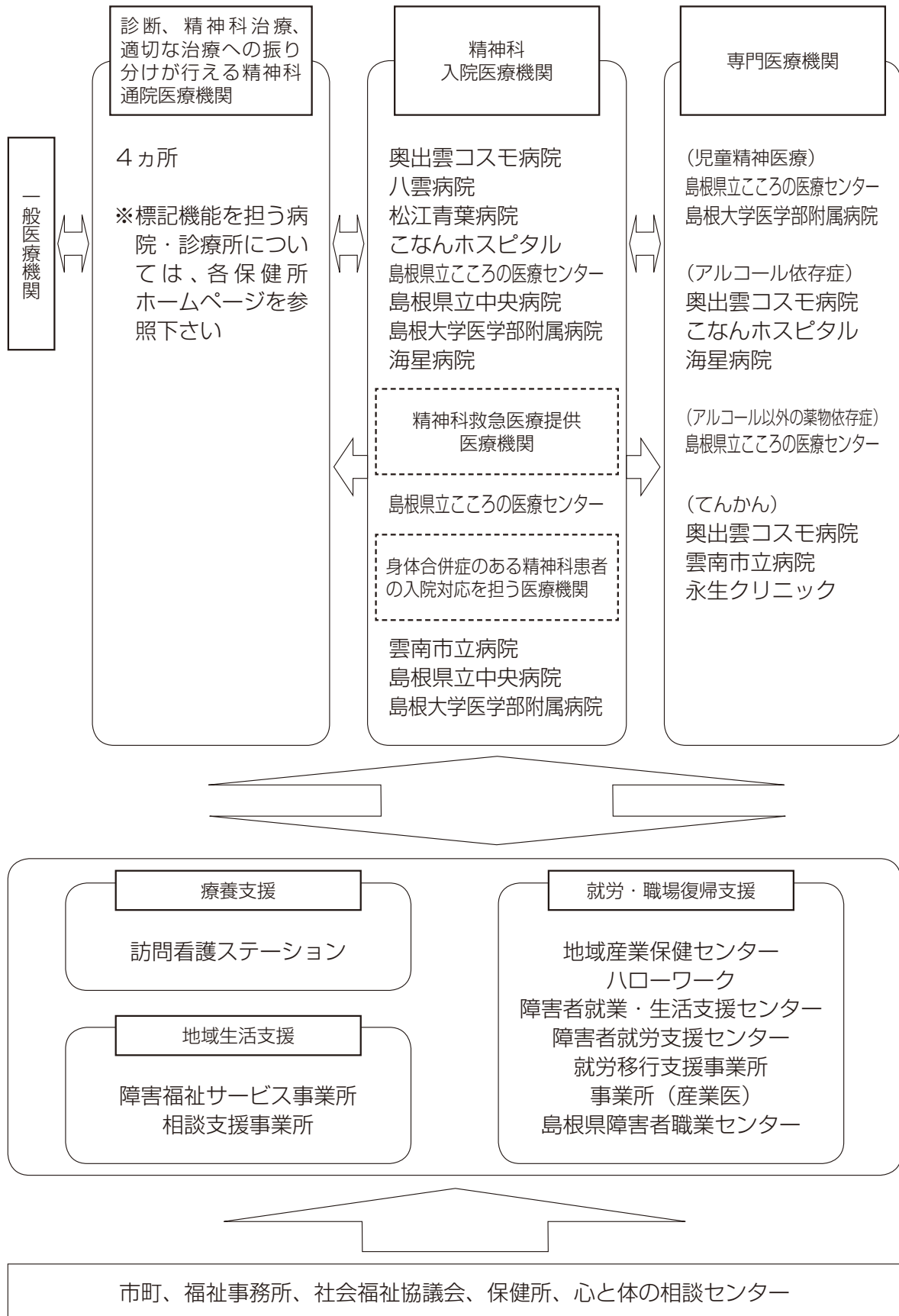
- ① 一般診療医や身体疾患を診療する病院は、精神科医療機関と連携し、適切な精神科医療やリエゾン精神科医療の提供に努めます。
- ② 心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器疾患などの身体疾患に伴う精神疾患に対して、適切な精神科医療の提供を図るために、一般診療科のかかりつけ医と精神科医療機関との連携体制を構築します。
- ③ 県立こころの医療センターは、子どもの心の診療ネットワークの拠点病院として、島根大学医学部附属病院子どもの心の診療部と協力して、県内の子どもの心の診療の中核を担います。圏域では、保健所が保健・医療・福祉・教育と連携して圏域内の子どもの心の診療ネットワークの構築を図ります。
- ④ 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の適切な精神科医療を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。保健所は、引き続きアルコールに関する困りごと相談を実施し、その周知を図るとともに、アルコールに関する啓発に取り組みます。

- ⑤ アルコール以外の薬物依存症を始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相談や医療提供について検討します。
- ⑥ てんかん協会島根県支部と連携し、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。

【医療連携体制の現状】

【精神疾患（精神疾患一般）】



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

- 島根県では、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%と増加し、患者数はわずかに増加しています。通院患者で占める割合でも、最も多い疾患は気分（感情）障害です。（表13・表16）
- うつ病は、本人又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。
- 圏域には、うつ病の診断と医療を提供できる精神科通院医療機関は4ヵ所あり、急性増悪時に入院医療を提供できる医療機関は1ヵ所となっています。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけでなく、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師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、福祉等との関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。
- 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。

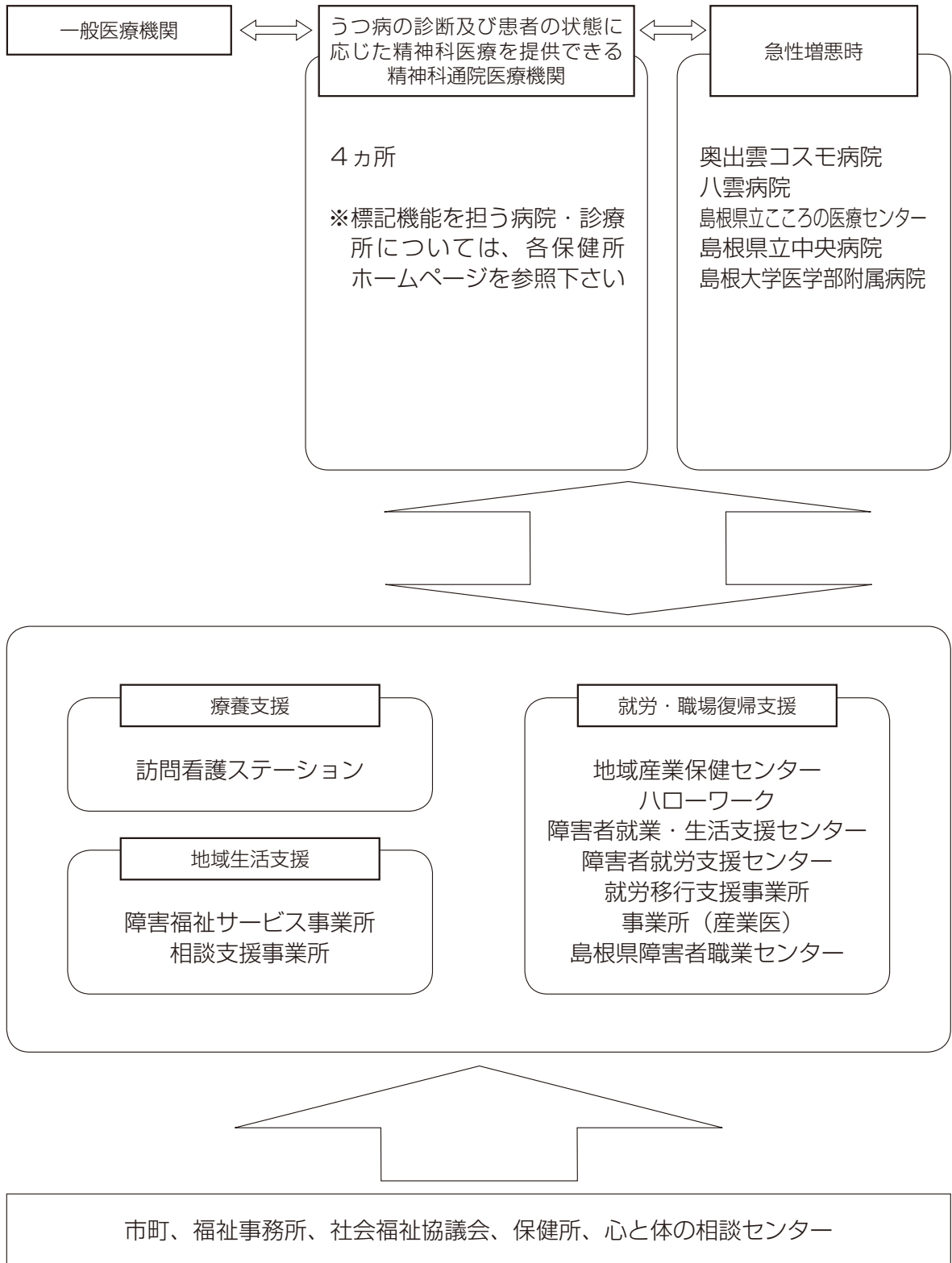
施策の方向

- 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 圏域の地域・職域ネットワーク会議や事業主セミナーにおいて、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が推進されるよう、取組を進めます。

- ④ 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。

【医療連携体制の現状】

【精神疾患（うつ病）】



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、県や市町等においては、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（所定の研修を受講し、認知症サポーター養成講座の講師を務める人）」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。圏域では、平成24年1月時点で、認知症サポーターは4,372人が養成され、人口に占める割合は7.3%と県平均3.5%より高い状況です。
- 市町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。また、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、権利擁護の推進も含め、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。
- 圏域には、診断も含めて入院治療を提供できる医療機関は1カ所のみで、松江・出雲圏域の医療機関に入院する患者もあります。また、診断と治療を行う医療機関は4カ所となっています。
- 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ごと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」（鳥根大学医学部附属病院）を開設しています。同センターでは、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断や専門医療相談などを実施するとともに、地域における保健・医療・介護の連携体制の構築に取り組んでいます。
- 「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、市町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。なお、圏域の認知症サポート医は、平成25年3月末現在1名となっています。

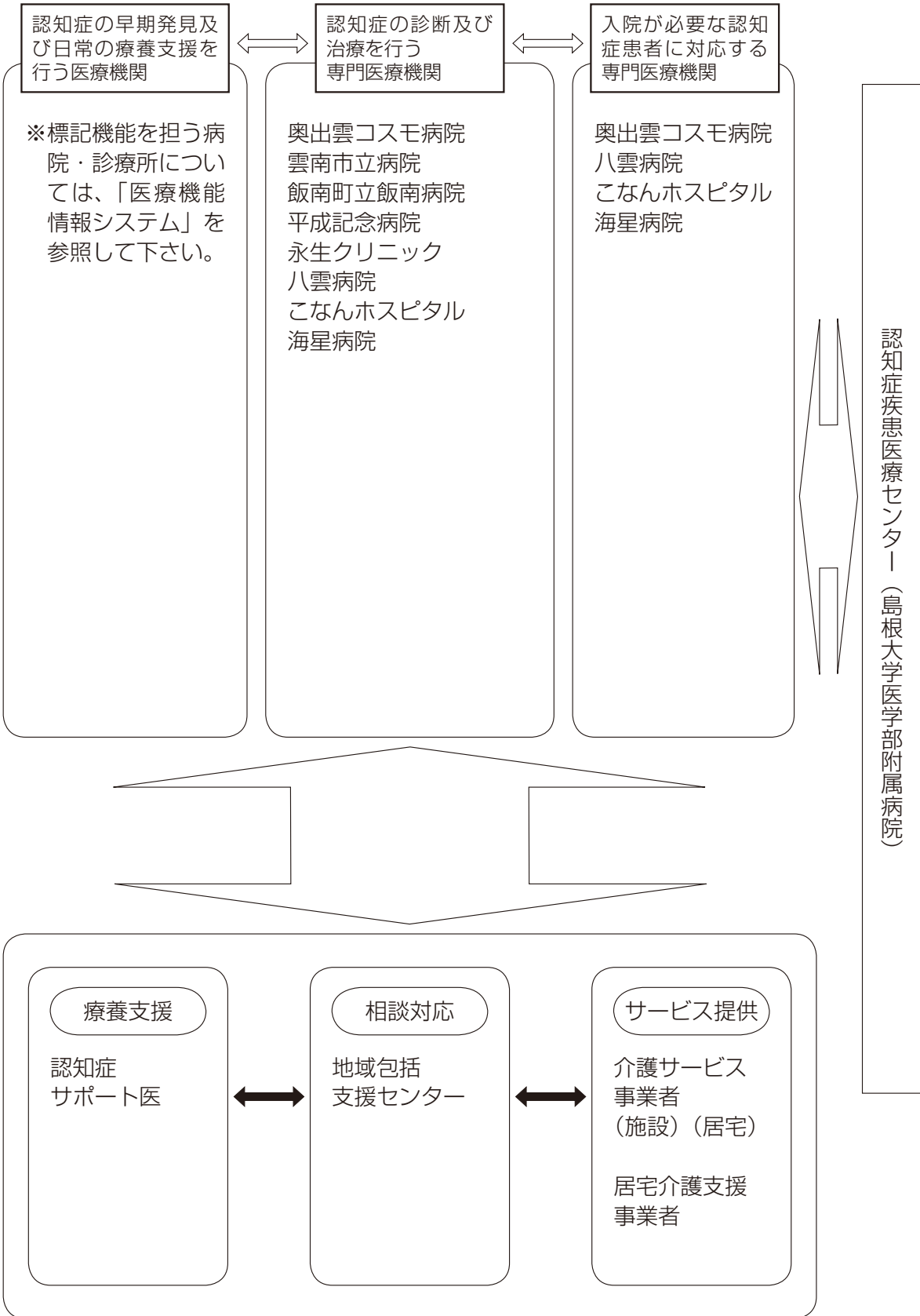
- 認知症の行動・心理症状による入院が長期にわたると、自宅等への復帰が困難になるため、早期の退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入体制を整備していく必要があります。

施策の方向

- ① 市町等と連携して、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 保健所で開催しているのこころの健康相談や各市町の地域包括支援センター、「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・早期治療や家族支援につなげます。また、相談窓口の住民周知を図ります。
- ③ 早期に適切な医療が提供できるよう、医師会等と協力し、かかりつけ医や医療従事者などに対する認知症対応力の向上について研修会を開催します。
- ④ 「地域ケア会議」の開催など、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、介護サービスに係る事業所・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、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 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。

【医療連携体制の現状】

【精神疾患（認知症）】



【数値目標】

指 標		現 状	目 標	備 考
①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	
②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	
③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
④1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
⑤平均在院日数 (精神病床)		260.9 (平成23年)	260以下	病院報告
⑥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
⑦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
⑧認知症新規入院患者2ヵ月以内退院率 (%)		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

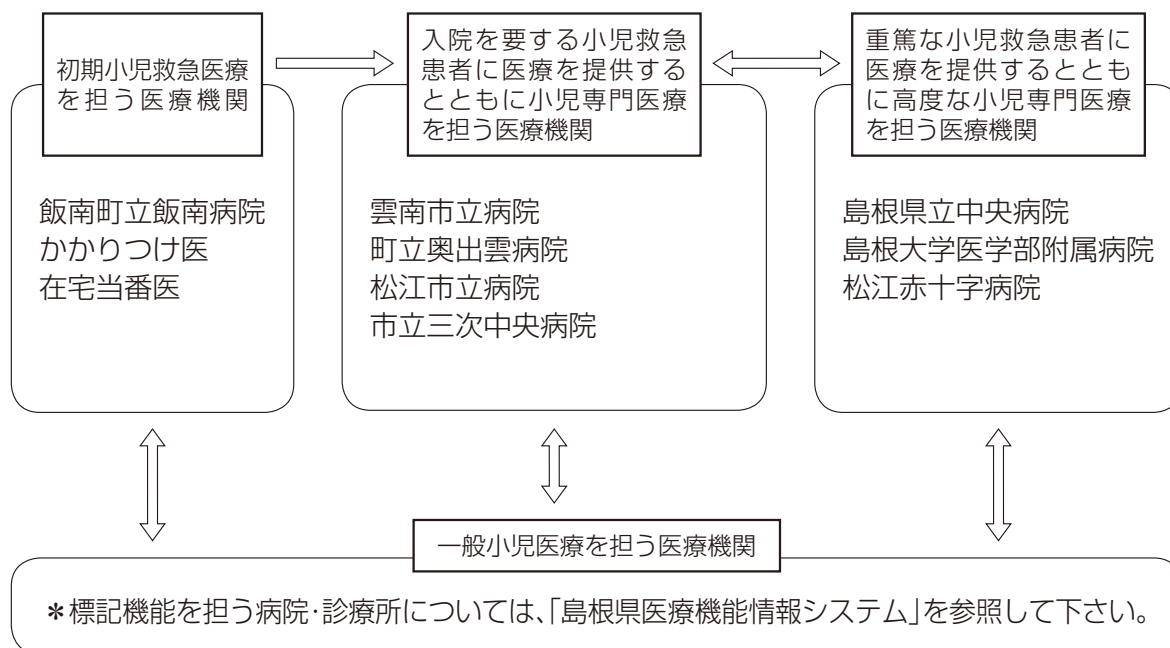
基本的な考え方

- 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あり、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、圏域の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ておくことが必要です。
- 受診する住民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

現状と課題

- 医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児が増えていますが、圏域においては専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。
- 初期救急医療については、かかりつけ医、在宅当番医制度（奥出雲町）、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取られ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- 小児科医が不足している中で、休日夜間における受診も含め、小児科のある二次救急医療機関への受診が増えており、勤務医への負担が増加するとともに、入院を要する救急患者の対応に支障をきたしている状況が見受けられます。また、休日夜間について、他圏域の医療機関で受診している実態もあります。このため、小児初期救急を充実させることが課題となっています。
- 入院を要する救急医療を担う医療機関は2カ所ですが、重篤な小児患者の救急救命医療を担う医療機関はなく、圏域外の医療機関での対応となっています。
- 急病時の対応方法等については、小児救急電話相談（#8000）の周知を図るとともに、救急利用に関するパンフレットの作成・配布などにより住民への普及啓発を行っています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 医療的ケアを必要とする子どもや長期の在宅医療を必要とする慢性疾患児については、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携強化を図り、入院中からの支援体制の構築に取り組みます。
- ② 入院診療については、松江・出雲圏域等他圏域の病院との連携強化を図ります。
- ③ 医師会や医療機関、行政機関等の関係機関が連携し、初期救急の実態把握や分析を行い対策を進めることにより、初期救急体制の確保・充実に取り組みます。
- ④ 小児科のある病院の初期救急患者の受診の集中緩和を図るため、保護者に急病時の対応方法等知識の普及啓発を図るとともに、小児救急電話相談（#8000）事業などで保護者をサポートし、救急時の不安を軽減するための対策を進めます。

【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もつ親の割合（%） 1.6歳児の親 3歳児の親	89.4 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、産科医師や助産師の偏在、小児科医不足など、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「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、圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討し、周産期医療体制の充実を図ります。
- 「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「鳥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「鳥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」が取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

- 周産期における保健統計では、妊産婦死亡は昭和58年以降ありません。また、平成19年から平成23年までの周産期死亡をみると、22週以後の死産は毎年1～2人、早期新生児死亡は平成19年と平成23年に1人ありました。
- 圏域の出生数は、平成19年の442人から平成23年には402人と減少してきています。このうち、圏域内の分娩は全体の約4割に留まり、残りの約6割は、松江・出雲圏域や他県（広島県三次市）で行われています。

2. 周産期医療ネットワーク

- 圏域には2つの分娩、3つの健診機能を有する病院がありますが、高度な周産期医療については、出雲圏域の総合周産期母子医療センターである県立中央病院及び特定機能病院である島根大学医学部附属病院を中心とした連携により対応しています。特に、ハイリスク妊婦（双胎、高血圧、胎盤早期剥離等）は早期に紹介しています。
- 専門治療が必要な新生児についても総合周産期母子医療センター及び特定機能病院との連携により対応しています。

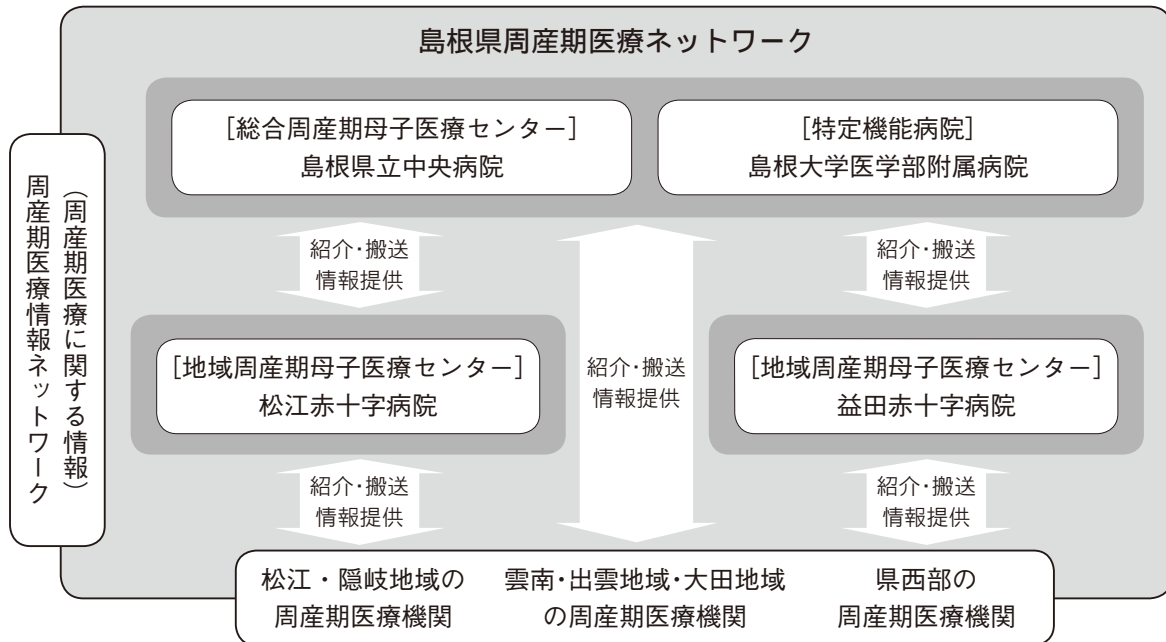
各施設の状況（平成24年4月1日現在）

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	
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
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
再 掲	一般産科病床	44	22	23
	一般小児科病床	30	36	21
	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0
	NICU (診療報酬加算対象)	6	6	0
	NICU (診療報酬非加算)	2	0	2
	GCU	18	10	0
医 師 (MFICU、NICU当直体制)	産科担当	13 (当直・オンコール各1)	5	3
	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)

区 分		特定機能病院	島根県計
医療機関名		島根大学医学部附属病院	
	MFICU (診療報酬加算対象)	0	13
	NICU (診療報酬加算対象)	6	18
	NICU (診療報酬非加算)	0	4
	GCU	4	32
医 師	産科担当	12	33
	新生児担当	14 うち専任1	29 うち専任2

(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)

【島根県周産期医療ネットワーク図】



3. 周産期医療に係る医療従事者

- 圏域の分娩機能を有する2病院は産婦人科医の常勤医1人体制であり、負担が大きくなっています。また、小児科医も各病院に常勤医1名体制であり、不足している状況です。
- 助産師も不足しており、看護職員の不足も顕著になっていることから、助産師業務に専念できない状況が見られます。助産師外来を開設するための人材確保が困難となっています。

4. 搬送体制

- 平成23年6月にドクターヘリが運航を開始し、総合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。

5. 妊婦健康管理

- 平成23年度に県が実施した調査では、妊娠、出産に満足している者の割合は90%です。圏域内の分娩は約4割ですが、身近な地域で妊婦健康診査の受診及び正常に経過する分娩ができる体制を維持していく必要があります。
- 妊娠中の健康管理のためには、早期に妊娠届を出し、適切な時期に妊婦健康診査を受けることが大切です。妊娠11週までの届出は、平成23年度は85.3%であり増加傾向にありますが、22週以降の届出の割合は減少していません。
特に若年、高齢、多胎等のハイリスク妊婦への働きかけが必要です。
- 妊娠中の歯科保健対策や、喫煙・飲酒対策、産後うつ対策等の健康管理について、医療機関と地域の保健関係機関が連携した取組が必要です。

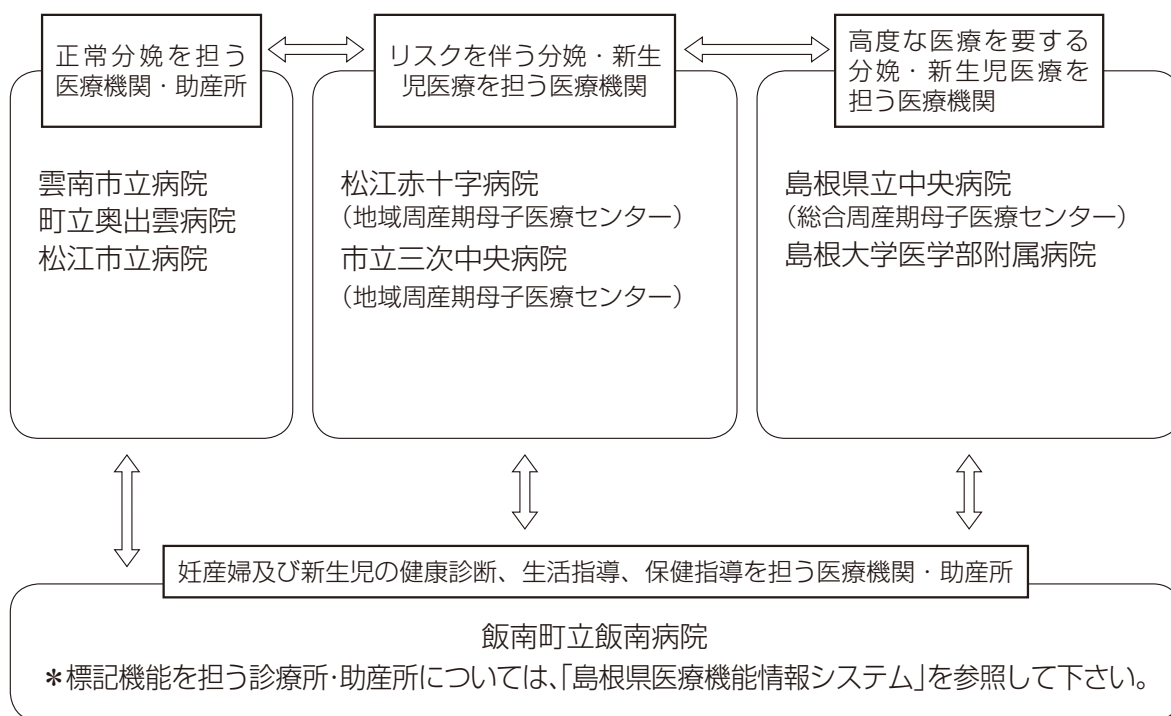
6. 地域住民への啓発

- 圏域の周産期医療の現状や、「周産期医療ネットワーク」、適切な受診行動等について、住民へ普及啓発していく必要があります。

7. 重症児等への支援

- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等療育支援連絡票」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。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 周産期医療ネットワーク

- ① 圏域内の周産期医療について、妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制が維持できるように医療機関、各市町等関係機関により検討し体制の確保に努めます。
- ② ハイリスク妊婦に対して、他圏域や他県の医療機関と連携体制の充実に努めるとともに、医療機関や消防本部と連携し搬送体制の整備に努めます。

2. 中核医療機関と圏域周産期医療関連施設との連携の推進

- ① 「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提供により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。
- ② 圏域における「周産期医療体制検討会」等で症例検討会を開催することなどにより、医療機関間の連携を推進します。

3. 医療従事者の確保

- ① 医師及び助産師の確保対策を地域医療関係者と連携し進めていきます。
- ② 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働きかけを行います。
- ③ 中高校生や看護学生の助産師体験事業、助産師の卒後圏域定着を促進する取組等により助産師確保に努めます。

4. 搬送体制の強化

- ① 引き続きドクターヘリの効果的な運用に努めます。

5. 妊婦の健康管理の充実

- ① 妊娠初期から適切な妊婦健康診査が受けられるよう早期の妊娠届出を促し、妊婦健康診査の必要性について啓発を行います。
- ② 安心、安全な妊娠・出産のため、妊婦自身が妊娠・出産についての理解を深め、歯科保健対策、喫煙・飲酒対策、産後うつ対策を含めた健康管理を自ら行えるよう地域における保健指導の充実や正しい情報提供のための体制づくりを医療機関、行政、労働関係機関等と連携して進めます。
- ③ 若年、高齢、多胎等のハイリスク妊産婦については、医療機関と地域保健が連携し、妊娠期から支援できる体制を構築します。

6. 地域住民への啓発

- ① 圏域の周産期医療の現状や方向性について住民に広く周知するとともに、勉強会の開催

など住民による主体的な取組を支援します。

7. 重症児等への支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関からの市町や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 在宅療養と家族のQOLの向上のために、利用できる地域サービスの構築や拡充について検討します。

【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)

(8) 救急医療

基本的な考え方

- 救急医療体制は、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。
- 中山間地域を抱えるという地理的条件から、圏域の三次救急については、松江圏域・出雲圏域との連携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等の活用により、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさ

らなる充実に努めます。

- 二次救急の医療機関における軽症患者の時間外受診も多く見受けられることから、住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、医療機関と消防本部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、かかりつけ医、休日在宅当番医制度（奥出雲町）及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られています。また、他圏域の休日夜間診療所を受診している住民もあります。
- 二次救急については圏域内の4カ所（雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院）の救急告示病院を中心に、圏域外の救急告示病院も含めて地域事情に応じた体制が取られていますが、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役割に支障をきたしている状況も見受けられます。
- 三次救急については、出雲・松江圏域及び広島県と広域的に対応されています。
- 救急医療体制の充実に向けて、医療機関、消防本部、保健所により定期的に連絡会を開催し、救急対応時の連携強化等に取り組んでいます。

2. 搬送体制

- 平成24年7月1日現在、雲南消防本部には、救急現場、搬送途上に救急措置を行うための救急救命士は27名います。このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は9名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は24名となっています。また、高規格救急自動車は7台配備されています。
- 救急患者の搬送先は、平成23年版雲南消防本部の消防年報によれば、圏域内の4カ所の救急告示病院等に60.5%、松江圏8.5%、出雲圏29.2%であり、広島県に近い地域では三次市の医療機関へ1.5%の搬送患者があります。
- 平成23年6月からのドクターヘリによる救急搬送の整備により、緊急度が高く、患者の治療を行う医療機関への搬送に時間がかかる中山間地域においては、傷病者の救命、後遺症の軽減等につながっています。特に雲南圏域の利用件数は、県内の他圏域に比較して多くなっています。

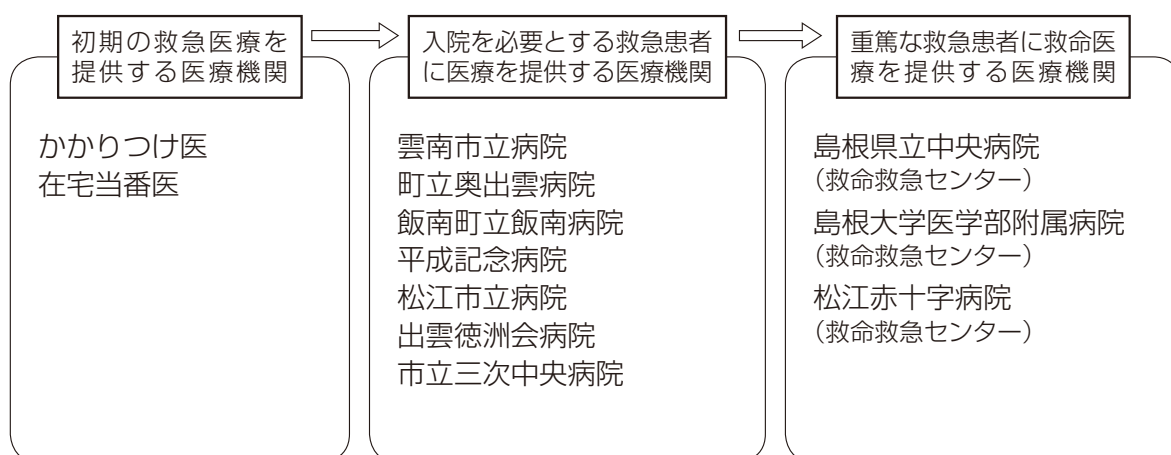
3. 病院前救護体制

- 平成15年度に出雲地区救急業務連絡協議会が地区メディカルコントロール協議会として設

立されました。関係機関との連携を強化し、メディカルコントロール体制の充実と救急業務の高度化の推進を図っています。

- 雲南消防本部において、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む心肺蘇生法の講習を行っています。平成23年は人口1万人対201人の受講割合で実施されています。また、心肺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は1件ありました。今後も心肺蘇生法の講習の継続が必要です。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 救急医療体制

- ① 圏域の救急医療については、医師会や医療機関、市町、消防等の関係機関が連携し体制の維持充実に努めます。
- ② 初期救急については、圏域内の休日当番医制度、二次医療機関の救急外来及び他圏域の休日夜間診療所の利用実態等を踏まえ、プライマリ・ケアを担う医師の協力を得ながら体制の維持充実にに向けた検討を進めます。
- ③ 二次救急については、圏域内での連携や三次救急医療機関との連携を促進し、医療機能の水準の維持充実と体制強化に努めます。
- ④ 上手な医療機関のかかり方等について、住民に対する啓発活動を推進します。

2. 搬送体制

- ① 搬送体制については、消防機関と圏域内外の救急病院等との連携を促進するとともに、救急救命士の養成やドクターヘリの活用に取り組むことなどにより充実強化を図ります。

3. 病院前救護体制

- ① メディカルコントロール協議会において症例検証などを定期的に行い、引き続き、救急病院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 病院前救護体制として、雲南消防本部で実施されている一般市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について、関係機関と連携し受講者の拡大に努めます。

【救急医療に係る数値目標】

項 目		現 状	目 標	備 考
救急医療体制の整備状況	二次：救急告示病院の数	24カ所	維 持	県認定
	三次：救命救急センターの数	4カ所	維 持	県指定
病院前救護体制の状況	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、救急救命士等の救急隊員が行う応急処置。救急救命士等が応急処置を行う場合、医師による指示・指導、処置に対する事後検証、従事者への継続教育等の一連の体制（メディカルコントロール体制）の整備充実が重要となる。

〔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動することにより、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、救急救命士等の救急隊員がより高度な救急救命処置を的確に実施できるように救急業務の質の向上を図るための体制。

〔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し、具体的な指示の実施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。

（島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。）

表22 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 邑智郡		
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	益田消防本部	益田消防本部
	メデイカル コントロール 体制	松江・安来地区 メデイカルコントロール 協議会	松江・安来地区 メデイカルコントロール 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	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 (メデイカルコ ントロール部会)	益田地区救急業務連絡 協議会 (メデイカルコ ントロール部会)
初期救急医療機関	在宅 当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	出雲医師会 大田市医師会	那賀郡医師会 邑智郡医師会	鹿足郡医師会	
	休日 診療所				出雲休日診療所	浜田市休日応急診療所	益田市休日応急診療所	
二次救急医療機関	救急告示 病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 安来市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 玉造厚生年金病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院	<input checked="" type="checkbox"/> 隠岐病院 <input checked="" type="checkbox"/> 隠岐島前病院	<input type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 飯南町立飯南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院	<input type="checkbox"/> 県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属 病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合医療セ ンター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院	<input checked="" type="checkbox"/> 浜田医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 済生会江津総合病院 <input checked="" type="checkbox"/> 公立邑智病院	<input checked="" type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 益田地域医療セン ター-医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院	
		松江赤十字病院 [救命救急センター]	島立中央病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]
三 次 救急医療機関		松江赤十字病院 [救命救急センター]	島立中央病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]	出雲市立病院 [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]

【凡例】 ■は病院群輪番制病院

(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雲南圏域の災害医療体制を構築します。
- 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、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、市町が医師会、日本赤十字社島根支部、医療機関、消防機関等との協力を得ながら、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、災害派遣医療チーム（DMAT）は、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、松江市立病院、雲南市立病院に配置されています。
- 災害時に迅速な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による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鳥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の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、「鳥根県国民保護計画」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。当圏域では、雲南市立病院が災害拠点病院として指定されています。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境及び備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
- 今後も、災害拠点病院を中心に、周辺の救急告示病院や医療関係団体等との連携体制を強化する必要があります。

表23

基幹災害拠点病院		県立中央病院
地域災害拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	鳥根大学医学部附属病院
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院、浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
	隠岐圏域	隠岐病院

3. 広域連携の確立

- 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国5県では「災害時の相互応援に関する協定書」を、中四国9県では、「中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書」を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から広島県等との災害発生時における連絡手順等の連携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。
- 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。

【医療連携体制の現状】

災害時に被災地に出動し、救護活動を行う医療機関等	災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う医療機関等	災害拠点病院
災害派遣医療チーム（DMAT） 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 益田赤十字病院 浜田医療センター 松江市立病院 雲南市立病院	町立奥出雲病院 飯南町立飯南病院 平成記念病院 島根県医師会 雲南医師会	雲南市立病院 島根県立中央病院（基幹災害拠点病院）

施策の方向

1. 災害時の医療救護

- ① 各種災害に応じた医療救護体制を「島根県地域防災計画」に基づき整備します。
- ② 被災地における初期医療体制については、市町が医師会、日本赤十字島根県支部をはじめとした関係機関等の協力を得ながら、救護班の編成、救護所の設置等その体制を整備します。
- ③ 災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体との協力関係の明確化や訓練の実施など、より実践的な医療救護活動が行えるよう体制の整備を図ります。
- ④ 災害時の急性期（発災後、概ね3日程度）においては、県は、県内の「災害派遣医療チーム（DMAT）」と連携して、県段階及び地域段階で県外の「災害派遣医療チーム（DMAT）」の受入れや配置・活動調整を行う体制を整備します。
- ⑤ 現在の「災害派遣医療チーム（DMAT）」指定医療機関に加え、各災害拠点病院における「災害派遣医療チーム（DMAT）」の整備により、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災害派遣医療チーム（DMAT）間の連携を推進します。
- ⑥ 災害時の急性期以降において、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れ、配置・活動調整を行う体制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。

- ⑦ 平時より、災害医療関係機関の情報共有により連携強化を図るため、「雲南地域災害医療対策会議」を設置し、災害時に迅速かつ的確に対応できる体制の整備に努めます。
- ⑧ 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。

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、救急告示病院等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、圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、圏域内の災害医療体制の強化を図ります。また、基幹災害拠点病院や他の災害拠点病院との連携強化を図ります。

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・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入れを行います。
- ③ 災害派遣医療チーム（DMAT）は、隣接県と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、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 D M A T (災害派遣医療チーム) 数	11チーム	14チーム	県登録
	④ D M A T 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（災害発生後、概ね3日程度）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」）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「将来の医師の養成」、「地域で勤務する医師の支援」対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリアアップを支援します。
- 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必要です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町、住民、さらには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で、住民の皆さんに安心していただける医療提供体制が確保され则认为します。
- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」、「離職防止・再就業支援」、「資質向上」などの看護師等確保対策について、住民や、市町・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、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療等については、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の整備などにより、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

- 中山間地域である当圏域では無医地区があるだけでなく、地域の診療所の医師不足に加え、国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院においても、専門診療科等の医師不足が顕在化しており、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。また、診療所医師の高齢化、

後継者の確保も引き続き課題となっています。

- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、「休暇がとりにくい」、「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。
- 平成22年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成22年12月31日現在の女性医師の割合は県18%、雲南圏域4.1%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、看護職員等も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。
- 今後、鳥根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となります。これらの地域医療を志す医師が、鳥根を軸足にし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。
- 圏域においては、公立病院を中心として、市町と連携した鳥根大学医学部地域枠入学者の確保・育成や医学生の実習・研修の受入れなどを通じて、地域医療を担う医師の育成に取り組んでいます。また、雲南市立病院では、医師臨床研修指定病院として研修医の受入れ・指導を行っています。

2. 看護職員の確保状況

- 平成18年に看護職員配置基準が「7対1」に見直されたことなどにより、その確保は一層困難な状況です。「平成23年度県内病院における看護職員実態調査」によると、平成23年10月1日現在の看護師の充足率は県全体で95.8%、圏域では92.3%です。
- 圏域においては、病院を中心として、看護職員の確保・定着に向け、奨学金制度や中高生の職場体験の実施、勤務環境の改善・充実などの対策に取り組んでいます。今後も看護職員確保対策の効果が一層上がるよう、関係者との連携強化を図ることが必要です。

3. 地域医療の現状

- 圏域においては、平成24年4月現在、無医地区4地区、無歯科医地区7地区があります。また、へき地診療所は7カ所ありますが、このうち1カ所は医師確保が困難で休止している状況であり、その他にも、看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。
- 飯南町立飯南病院は地域医療支援機構から医師派遣を受けています。また、他の自治体病院からも医師派遣の要請がありますが派遣されるに至っていません。
- 雲南市立病院、雲南市国民健康保険掛合診療所、飯南町立飯南病院及び飯南町立来島診療所は、地域医療支援機構から代診医の派遣を受けています。
- 無医地区等を抱える中山間地域では、高齢化が進み、最寄りの医療機関への通院が困難な地区もあります。雲南市では平成21年10月から予約型バスを運行しており、2町において

もきめ細やかな町営バスの運行に取り組み、利便性の確保・充実を図っています。

- 眼科、耳鼻咽喉科等の特定の診療科は、病院を中心に整備されてきましたが、平成24年6月には雲南市内に眼科が開設されました。しかし、地域的偏在もあり、受診が不便な状況にあります。
- 雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院の3自治体病院と平成記念病院が、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣などの役割を担う地域医療拠点病院に指定されています。圏域においては、雲南市立病院等からの医師派遣による病病・病診連携等が行われていますが、医師や看護師等の医療従事者の確保が困難で、十分な支援活動が行えない状況にあります。
- 雲南市立病院では、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、その他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月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域である当圏域の救急患者に対し、直接現場に出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。
- 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、ドクターヘリにより、島根県立中央病院の医師が同乗して患者搬送を実施しています。
- 圏域には「地域医療を守る住民団体」が6つあり、病院や行政等と連携し、シンポジウムや講演会、タウンミーティングの開催、病院事業への参画など、地域医療に対する住民理解を深め、地域医療を守る意識を高めるための活動を積極的に展開しています。

<雲南圏域の地域医療を守る住民団体>

名 称	設立時期
雲南地域医療を考える会	平成18年3月
がんばれ雲南病院市民の会（旧大東町）	平成20年3月
雲南病院を支えよう市民の会（旧加茂町）	平成20年5月
雲南病院ボランティアの会（愛称：てごっ ^と 人）	平成21年5月
飯南町の医療を守り支援する会	平成22年4月
奥出雲町地域医療確保推進協議会	平成22年8月

<医療連携体制の現状>

へき地診療所	地域医療拠点病院
雲南市国民健康保険掛合診療所 雲南市国民健康保険波多出張診療所 飯南町立来島診療所 飯南町立志々出張診療所 飯南町立谷出張診療所 奥出雲町立鳥上診療所（休止中） 奥出雲町立馬木診療所	雲南市立病院 町立奥出雲病院 飯南町立飯南病院 平成記念病院

施策の方向

1. 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 医師確保については、地域医療支援会議、医療人材センター、赤ひげバンク等を活用するとともに、市町での医療従事者確保対策の推進を図ります。
- ② 県外在住医師のU・Iターンを支援するため、圏域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 自治医科大学や地域医療に興味を持つ島根大学などの医学生を対象とした地域医療等研修を受け入れ、中山間地域での医療活動に従事する動機付けや目的意識の高揚を図っていきます。
- ② 圏域内の小中学生、高校生に対して、早い時期から医療従事者を目指す動機付けとなるよう、「中学生地域医療現場体験事業」や社会教育の一環として小中学生を対象とした「ふるさと教育」、各市町や医療機関において独自に実施している医療現場での職場体験等を行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手確保を図ります。また、医学部を目指す高校生に対しては、地域枠での入学を勧めるとともに、奨学金制度の活用を促進します。

(3) 地域で勤務する医師の支援

- ① 島根県代診医派遣制度を活用するほか、地域医療拠点病院の協力を得て、地域医療機関への支援を促進し、医師の勤務条件の向上を図ります。
- 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ための勤務環境の整備について、医療機関と県・市町、住民が連携して取り組みます。
- ③ プライマリーから三次医療機関までの医療機関の役割分担や、コンビニ受診抑制等の医療機関の適正受診に対する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、住民団体や市町等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

2. 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 看護職員をはじめとする女性医療従事者の働きやすい就業環境の整備に努めます。各医療機関における就業状況や院内保育所の利用状況の把握、在宅看護師等の状況把握に努め、関係機関と連携して確保・定着を支援します。

(2) 看護職員の養成

- ① 中高生に対して、病院等における体験学習を行い、地域で勤務する看護職員の養成につなげます。

3. 地域医療を確保する施策

- ① 島根県地域医療支援計画及び雲南圏域地域医療支援計画に基づき、地域医療支援病院やへき地診療所、市町等と連携し、医師確保等の地域医療対策を推進します。
- ② 地域医療を支えるため、大学、医療機関、医師会、県・市町、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。
- ③ 医療機関への通院手段確保のため、患者輸送車の継続・拡充及び公共交通機関による交通網の充実について働きかけます。
- ④ 中山間地域における救急医療支援体制の確保に向けて、消防本部や医療機関等関係機関による協議の場を設置し連携を強化します。
- ⑤ 市町や医療機関、「地域医療を守る住民団体」等と連携し、医療機関の役割分担等、医療機関を利用する住民の理解を深め、地域医療を守るための取組を推進していきます。

【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。)

(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ました。
- 在宅医療の対象者は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者など様々な疾患や状態の方に提供されるもの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。
- 入院医療機関では、患者やその家族が安心して在宅療養生活に移行できるよう、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援に組織的に取り組むため体制を整備する必要があります。具体的には、退院支援を行う担当者を配置し、患者やその家族が安心して円滑に在宅療養生活に移行できるよう、多職種による退院前のカンファレンスの開催等により在宅療養に移行する体制が必要です。
- 在宅での療養生活を支えるためには、かかりつけ医、訪問看護師、訪問薬剤師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員（ホームヘルパー）、保健師といった、患者・家族を支えるすべての職種が、患者・家族のニーズを踏まえたケア方針・ケア目標に基づき協働で支援していくことが必要であり、そのためには、患者支援のキーパーソンが中心となって「在宅サービス計画」の作成及び「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ようあらかじめ病床を確保して対応する入院医療機関の確保が必要であると同時に、日頃からのかかりつけ医と病状急変時対応医療機関との連携づくりが必要です。
- 在宅医療の医療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、本計画では現状に沿った形で医療連携体制を構築しています。
- 一方、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「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、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・訪問診療及び訪問看護の範囲は「地域包括ケアシステム」の単位よりも広いことから、今後は、原則市町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

- 圏域の入院医療機関は、退院支援担当者を配置し、在宅療養を支える関係機関との連携を図っています。在宅療養に向けて必要な支援体制を整えていくためには、退院支援担当者の役割が重要であり、入院医療機関では、その人材育成に取り組む必要があります。
- 入院患者のうち在宅療養支援が必要な患者については、退院支援担当者が早い時期から患者や家族の希望を聞き、かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護師等の多職種による退院前カンファレンスを行い、在宅療養への円滑な移行に向けて連携を図っています。
- 入院医療機関の多くでは、入退院を繰り返している患者等について、在宅で関わっている介護支援専門員（ケアマネージャー）と病棟看護師等による「入院時カンファレンス」を行っています。カンファレンスで、入院の目的、入院に至った経緯、入院時に医療スタッフで対応してほしい内容等を把握し、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。
- 圏域では、圏域外や他県の医療機関に入院治療する住民が36.1%（平成20年島根県患者調査）に達することから、圏域外や他県の入院医療機関と圏域の在宅療養を支える関係機関との連携も大切です。

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）又は訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている圏域の医療機関は、平成24年9月現在、病院4カ所、一般診療所30カ所、歯科診療所18カ所あり、在宅療養患者を支えています。
- 往診や訪問診療を行っている上記医療機関のうち、24時間体制で在宅患者に対応している在宅療養支援病院・診療所は、平成24年5月現在、病院はなく、一般診療所のみ5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在宅療養支援歯科診療所は、平成24年5月現在、11カ所あります。
- 今後、患者や家族が安心して在宅療養生活を送れるよう、24時間診療体制や看取りのできる体制の一層の充実に向けて、行政や医療機関等が連携し、取り組んでいく必要があります。
- 圏域の訪問看護は、平成24年9月現在、医療機関の訪問看護6カ所、訪問看護ステーション4カ所、また他圏域の訪問看護ステーションの出張所1カ所で提供されていますが、訪問看護を担う看護師の不足や対象者の居宅間の移動に時間がかかることなどにより、ニーズに十分対応できていない状況があります。
- 高齢化が急速に進む当圏域においては、今後、がん末期患者や難病患者などの医療依存度の高い在宅療養患者が増加し、訪問看護に対するニーズもますます高まるものと見込ま

れます。このため、訪問看護を担う人材の確保や事業所の拡大を行い、訪問看護体制を充実させていく必要があります。

- 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も、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。
- 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について、対応可能としている圏域の薬局は19ヵ所（平成24年10月現在。薬剤師会雲南支部調査）ありますが、実施している薬局は5ヵ所と少ない状況です。薬局における薬剤師の複数配置等、訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備していく必要があります。
- また、在宅療養患者に必要な衛生材料は薬局から提供されることになっていますが、薬局が少ない当圏域においては、衛生材料をどのように在宅療養患者に提供するか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圏域の医療機関は、4病院あります。
- 在宅療養患者に係る薬歴情報等が不明な場合、搬送や処置などの救急対応に支障が生じることがあります。このため、在宅療養患者の病状急変時に支障なく対応できるよう、かかりつけ医、急変時に対応する医療機関や消防本部などが連携し、患者情報を共有できる体制を整備していく必要があります。

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ます。また、医師や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。
- 圏域の通所リハビリテーションは3ヵ所あります。また、訪問リハビリテーションは1ヵ所（町立奥出雲病院）ですが、訪問看護ステーションとして実施しているところも1ヵ所あり、看護師及び作業療法士、理学療法士が対応しています。

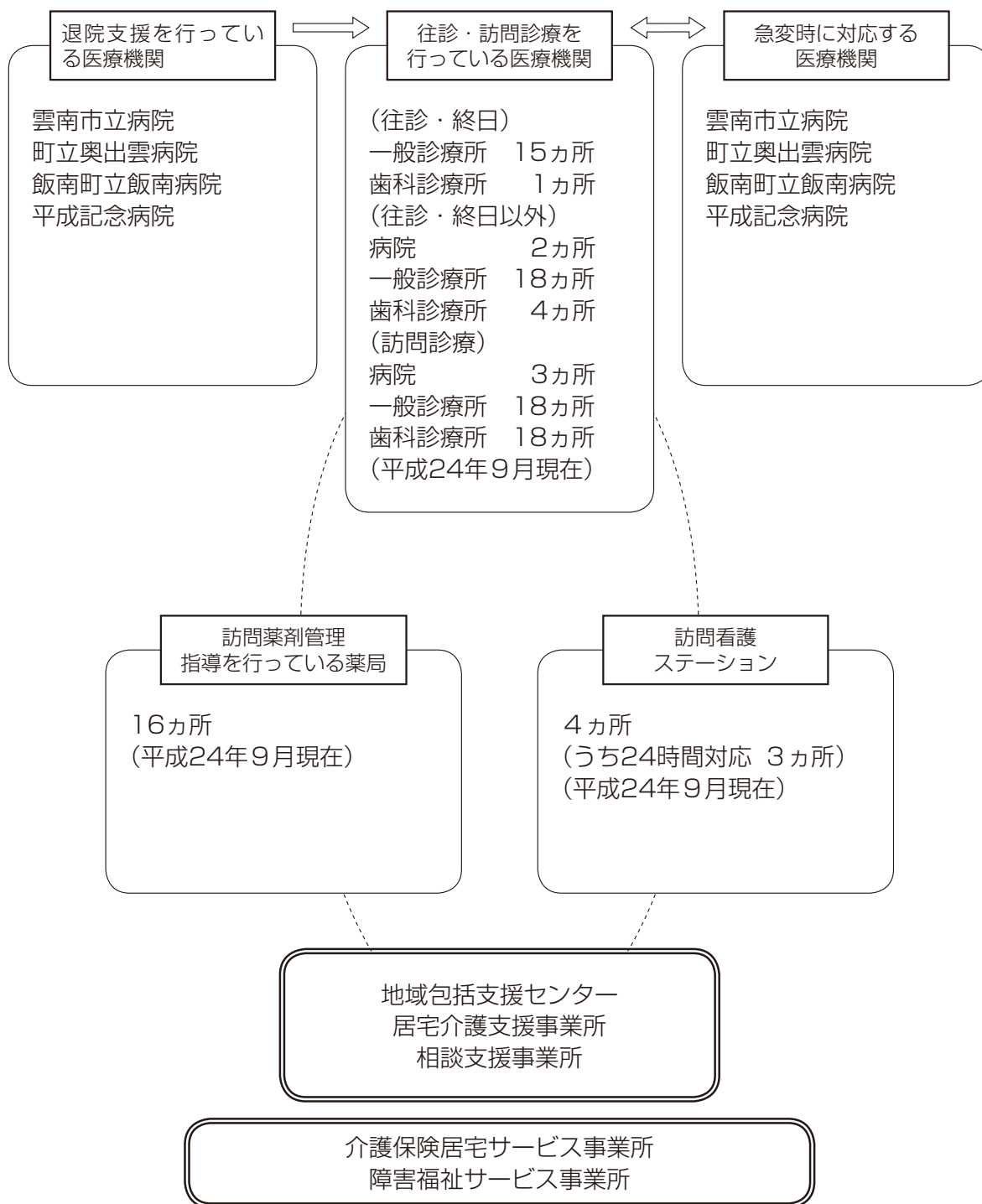
5. 在宅緩和ケア

- 在宅療養患者の緩和ケアを推進するため、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所などの関係機関により「緩和ケアネットワーク会議」を開催しています。
- 上記会議において、緩和ケア推進のためには、地域の社会資源を把握し情報共有を図る必要があるとの考えから、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を作成し、関係機関に配布しています。
- 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。しかしながら、圏域における24時間対応可能医療系サービスは十分でなく、24時間対応介護サービスは県内にもない現状です。
- 在宅療養患者の心身の苦痛を軽減し、その療養生活を支援していくためには、緩和ケアに精通した人材の育成が必要です。

6. 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- 高齢者ばかりでなく、小児や若年者においても、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ますが、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）のケアマネジメントの向上及び介護支援専門員と訪問看護師、主治医との密接な連携が求められています。
- 要介護者への包括ケアを検討する場として、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。地域ケア会議では、関係者が各ケースの支援策について協議し、情報共有に努めています。今後、地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実を図ることが期待されています。

【医療連携体制の現状】



- * 「往診・訪問診療を行っている医療機関」「訪問薬剤管理指導を行っている薬局」については、「島根県医療機能情報システム」を参照するか、各保健所の医事・難病支援課にお問い合わせ下さい。
- * 「訪問看護ステーション」については、各保健所の医事・難病支援課にお問い合わせ下さい。
- * 「居宅介護支援事業所」を含め、「介護保険居宅サービス事業所」については、「介護サービス情報公表システム」を参照して下さい。

施策の方向

1. 市町単位での在宅医療連携体制の構築

- ① 市町を単位として、小児、障がい者、難病患者、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、市町、医師会等を中心に意見交換を行うとともに、緩和ケアネットワーク会議等を活用するなどにより、具体的な方策を検討します。

2. 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、緩和ケアネットワーク会議等において報告することにより、情報共有を図ります。
- ② 各病院における退院支援の充実に向けて、退院支援担当者の交流機会を設けるなどにより、情報共有を図るとともに人材育成を支援します。
- ③ 圏域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、住民や圏域の関係機関はもとより、圏域外の医療機関などにも提供することにより、在宅療養の移行に向けた連携が円滑に進むよう支援します。

3. 在宅での療養支援

- ① 患者や家族が安心して在宅療養生活を送れるよう、市町等の身近な地域において関係機関による検討会議等を設け、顔の見える関係の構築に努めます。
- ② 各病院や医師会の協力体制のもとに、在宅医療を担う医師の負担軽減を図り、看取りや24時間の診療体制が構築できるように努めます。
- ③ 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の理解を深める取組を進めます。
- ④ 高齢者、がん末期患者、難病患者など医療依存度の高い在宅療養患者の訪問看護体制の充実に向けて、関係機関の連携体制の構築を図るとともに、県の「訪問看護支援検討会」で検討される人材確保や人材育成等に係る対応策を踏まえ、圏域においても検討を行います。
- ⑤ 薬剤師会等と連携し、訪問薬剤管理指導が実施できる体制の充実を図ります。

4. 病状急変時の対応

- ① 在宅療養者の病状の急変時において、看取りも含めた24時間対応ができるよう、在宅療養支援者による個別支援計画の作成を支援します。なお、病状急変時における看取りへの対応に関しては、住民意識を十分踏まえ、患者・家族の希望に添った医療の提供について検

討します。

- ② 在宅療養患者の病状急変時に消防本部等が支障なく速やかに対応できるよう、病名や薬歴、かかりつけ医等の患者情報が共有できる仕組みづくりを検討します。

5. 地域リハビリテーションの推進

- ① 在宅療養患者のADLの維持・向上を図るため、圏域におけるリハビリテーションの実態把握に努め、関係者による検討会を設け各関係機関の機能に応じた体制の整備に努めます。
- ② 在宅療養者に対する口腔ケアの普及啓発を推進します。

6. 在宅緩和ケア

- ① 「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 緩和ケア研修を受講した医師、看護師、薬剤師等を中心に、緩和ケアに関する研修会等を開催し、関係者の理解を深めます。
- ③ 緩和ケアについての住民の正しい理解を深めるため、緩和ケアに関する普及啓発を図ります。

7. 在宅療養者を支えるための保健、医療、介護・福祉の連携

- ① 圏域の在宅療養者の実態や課題等について検討する機会を設け、在宅療養支援関係者の連携体制の構築に努めます。

【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

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****基本的な考え方**

- 緩和ケアは、WHOの定義によれば、「生命を脅かす疾患に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、このためには住民が緩和ケアについて正しい理解を得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。
- 住民が、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」と回答した人が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」と回答した人が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。
- 一般住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月に島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）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）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ます。圏域の一部の医療機関でも、緩和ケアチームを設置し医師をはじめ他職種によるカンファレンスに取り組んでいます。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が、当圏域では「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。
- 当圏域においては、緩和ケアの普及啓発のため、研修会を開催しています。また、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18年12月に「雲南地域緩和ケアネットワーク会議」を設置し、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・情報交換等を行っています。

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又は指針」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」等の活用又は作成及び「終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）」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「在宅で終末期を過ごしたい」と希望しています。しかしながら、在宅又は老人ホーム等で死を迎えた方は、平成22年人口動態統計によれば1,623人で死亡者全体の17.8%にとどまっており、実際にはほとんど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。また、当圏域においても緩和ケア病棟の整備が進むよう、医療機関等との調整を図ります。
- ② 「院内緩和ケアチーム」の編成などにより、医療機関が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 「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。
- ④ 在宅療養支援診療所や24時間体制で訪問看護を行う訪問看護ステーションの整備が進むよう、関係機関との調整を図ります。
- ⑤ 病診連携・診診連携を図りながら、安心して療養できるケア体制の充実に努めます。
- ⑥ 医療用麻薬の取扱いや緩和的リハビリテーション*等を内容とする緩和ケア研修会を開催するとともに、県等が行う研修会への参加を促進することなどにより、地域における緩和ケアを支える医師、看護師、理学療法士・作業療法士等の医療専門職の資質向上を図ります。
- ⑦ 緩和ケアの基本的技術を取得した医師、緩和ケアアドバイザー養成研修を受講した看護師等を中心とした人材のネットワーク化を図り、連携を進めることによりケア体制の充実につなげます。
- ⑧ 家族・患者の日常生活や遺族の社会的活動等を支援するボランティアの育成について検討します。

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を行い、調査結果を各病院に情報提供します。

3. 住民への啓発等

- 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（納得診療）」を普及させるため、住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) 医薬分業と在宅医療支援

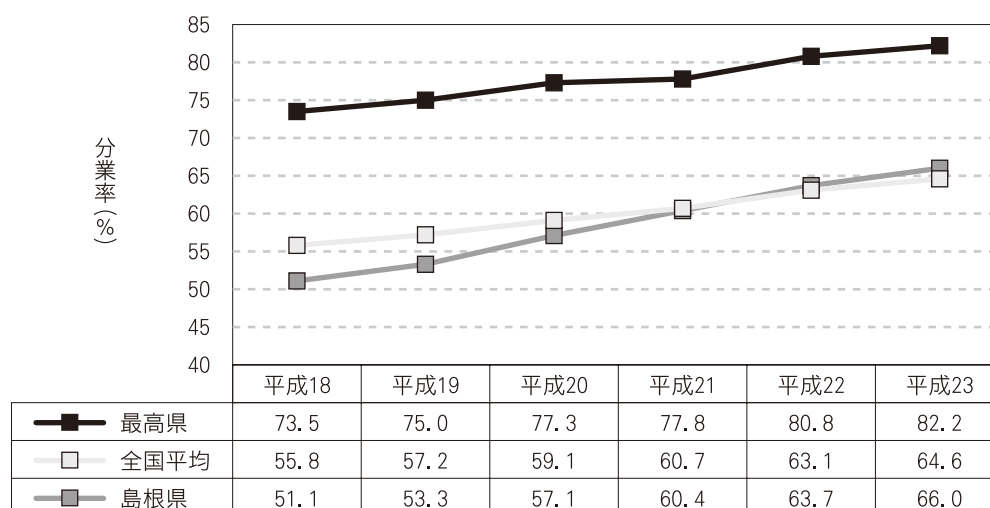
基本的な考え方

- 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、薬局の薬剤師がその処方せんの記載内容をチェックした上で調剤を行い患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 医薬分業により、薬剤師が医薬品の専門家として、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重複投与や相互作用の有無をチェックし、同時に服薬指導することで、薬物療法の有効性、安全性が向上し、医薬品による健康被害の未然防止を図ることができます。
- 医薬分業と同時に在宅医療支援体制の構築が必要となっており、薬剤師の役割が重要となっています。薬剤師は在宅患者への最適かつ効率的で安全・安心な薬物療法を提供するため、医師等の指示に基づき在宅患者訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導を通じた薬歴管理、服薬指導、服薬及び保管状況の確認等による助言を行うとともに医師や家族等への情報提供を行います。

現状と課題

1. 医薬分業の普及啓発

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%まで進展しました。
- 医薬分業の形態の特徴として、病院・診療所の周辺に位置する薬局が多く、処方せん受け取り率に地域差が見られます。

当圏域は中山間地域に属し、薬局数は少なく、地域的な偏りはありますが、薬局のない地域は平成23年度末で1旧村となりました。また、院外処方せんを発行しているのは公立病院だけでなく民間の医療機関にも広がりつつあります。しかし、中山間地域の医療機関においては医薬分業が進んでいないのが現状です。

- 複数の医療機関を受診した場合、医療機関間で医薬品処方に関する情報共有がないため、「薬の重複処方」、「薬又は食品の相互作用」、「禁忌薬の処方」など医薬品の服用に伴う健康被害の発生が懸念されます。
- 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した医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことが重要です。
- 薬局や医療機関においては、医薬品の服用歴を記載する「お薬手帳」に、処方（調剤）した医薬品の名称、用量及び用法を記載し、その患者の薬歴管理を行うことが必要です。
- 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防止するための啓発を図っています。

2. 医療提供体制への位置付け

- 平成19年4月1日から薬局が医療法における医療提供施設に位置づけられ、医薬品等の供給拠点として地域医療への一層の貢献が求められています。この実現のためには応需体制の基盤整備の充実と薬剤師の資質の向上が必須です。
- 在宅患者に最適かつ効率的で安全・安心な薬物療法を提供するため、在宅患者訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導をさらに推進する必要があります。

3. 処方せん応需体制の整備

- 薬局のない地域が1旧村（平成23年度末）あり、この地域住民にとって、まずは、処方せんに基づいて調剤できる薬局の設立が望まれます。
- 地域的バランスを考慮した薬局の増加、医療機関の院外処方せん発行の推進が望まれますが、それに対する薬剤師の不足が大きな課題となっています。

施策の方向

1. 医薬分業の普及啓発

- ① 無薬局地域に薬局が設置されれば、その地域の住民も医薬分業のメリットを享受できます。しかし、現状では薬局の設置計画がないことから、住民に対して、医薬品の適正な使い方と「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」の普及を図るため、継続的な「高齢者医薬品安全使用講座」の開催をさらに促進していきます。

2. 医療提供体制への位置付け

- ① 薬局は医療提供施設として、5疾病5事業を始めとする医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割を担うことが求められています。薬局機能に関する一定の情報の届出、薬局における安全管理体制等の整備、薬局における医薬品に係る情報提供・相談体制の整備について、薬局に対し指導を行います。
- ② 在宅医療を行う診療所等との連携のもと、在宅訪問薬剤管理指導業務等を通じて在宅医療に積極的に取り組むように、鳥根県薬剤師会雲南支部に対し働きかけを行います。

3. 処方せん応需体制の整備

- ① 処方せん応需体制を促進するためには、まず、薬局の体制整備が望まれます。薬局の立入監視及び薬局から毎年提出される「取扱い処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保するよう指導するとともに、処方せん応需体制の整備を働きかけます。
- ② 処方せん応需体制の整備にあたっては薬剤師の確保が重要であることから、引き続き地元出身薬剤師の地元就職に取り組むよう鳥根県薬剤師会雲南支部に協力を図っていきます。

(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の強化を図ることによって、未承認、無許可製造販売等の不良医薬品等を排除する一方で、医療機関や薬局及び医薬品販売業者による医薬品又は医療機器の副作用情報の収集体制を充実させる必要があります。
- 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する必要があります。
- 住民に対しては、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、薬物乱用の弊害について、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、薬物乱用を絶対に許さない社会環境づくりのための啓発が必要です。
- 全国的な統計によると低年齢化の傾向があり、小中学校での事例がみられるようになって来ています。圏域内の小中学校における薬物乱用防止教育に取り組む必要があります。現在学校薬剤師会が実施している薬物乱用防止教育と連携し、児童、生徒さらに保護者、教職員に対する講演会を通じた啓発が必要です。

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うえ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。
- 医療機関等における血液製剤の適正使用の取組等により、使用量は減少傾向にあり、献血の目標量も減量されています。一方で、少子高齢化が進む中、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に、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。

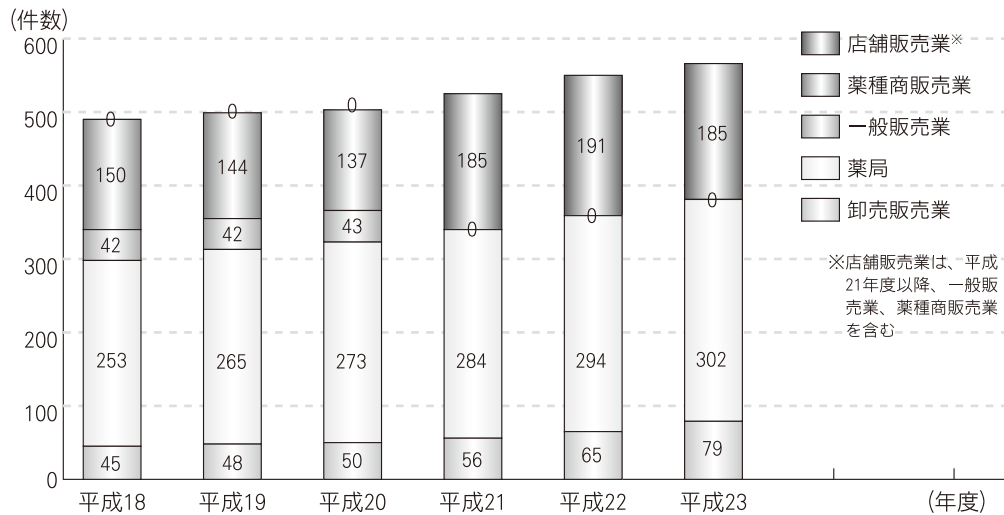
4. 毒物劇物に対する監視指導

- 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ことから、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・劇物による事件・事故等が一旦発生した際には、毒物・劇物の特性から人体や社会に与える被害や影響は甚大になることが予想されます。
- このため、毒物・劇物の適正な保管・管理等の危害防止対策の徹底を図る必要があります。

現状と課題

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

図2 薬局及び医薬品販売業者数の年次推移



- 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。
- 薬局開設者、店舗販売業者及び配置販売業者は、一般用医薬品の情報提供その他の一般用医薬品の販売又は授与の業務に係わる適正な管理を確保するため、登録販売者に対する研修を実施することとされています。しかし、全国的な実態調査によると時間数、研修内容等の実施状況にばらつきがあったことから、登録販売者の資質向上のための研修受講の徹底が必要です。
- 不良医薬品等を排除し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、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。
- 健康意識の高まりや医薬品を取り巻く環境の変化等を踏まえ、平成19年4月1日から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。
- 高齢化が急速に進む中、高齢者の医療機関の複数受診に伴い、薬の重複投与、相互作用など多くの弊害がみられることから、平成10年度から始まった「高齢者医薬品安全使用講座」や「薬と健康の週間」を通じて薬の正しい知識の啓発を行っていく必要があります。
- 近年、いわゆる健康食品のうち、強壮効果、痩身効果を標榜する製品による健康被害が、全国的に発生しており、迅速な情報提供と注意喚起を図ることが重要です。

2. 薬物乱用防止

表24 島根県及び全国における覚せい剤事犯の推移

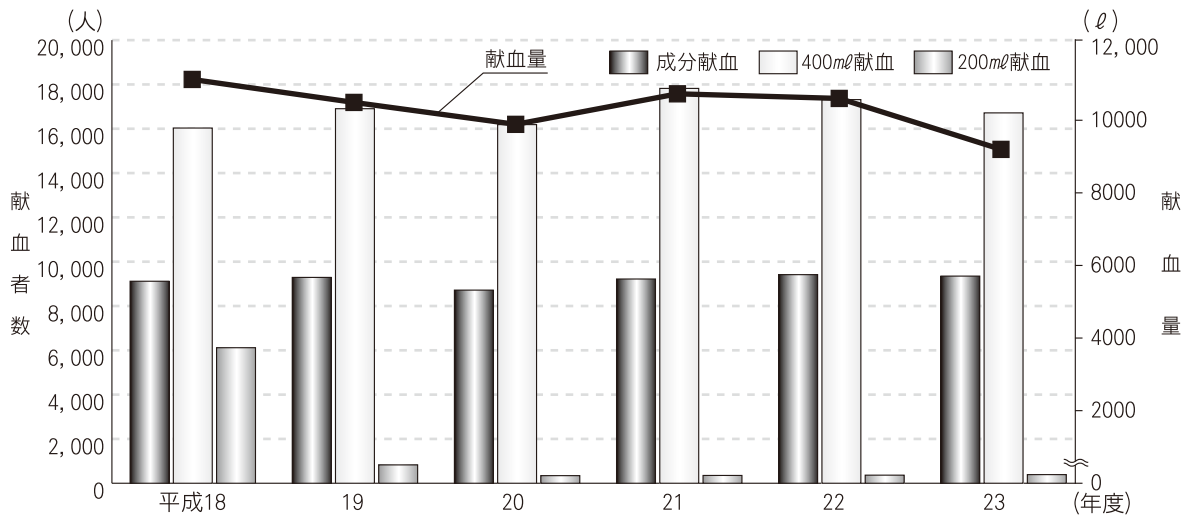
	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23
島根県（検挙人員数）	14	18	17	27	16	24
島根県（未成年者数）	0	0	0	1	1	0
全 国（検挙人員数）	11,821	12,211	11,231	11,873	12,200	12,083
全 国（未成年者数）	296	308	258	528	228	185

- 現在、第3次覚せい剤乱用期と言われており、一般住民や青少年の乱用が拡大しています。また、大麻事犯やMDMA等の合成麻薬事犯の増加、指定薬物（違法ドラッグ）の不正販売や乱用など、青少年を取り巻く環境は悪化の一途をたどっています。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おります。
- 本県においては、覚せい剤事犯数も全国と比較すると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25 島根県における献血者及び献血量の推移

	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23
成 分 献 血（人）	8,966	9,136	8,572	9,065	9,258	9,194
400 ml 献 血（人）	15,766	16,624	15,918	17,525	17,028	16,438
200 ml 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	9,129.7
原料血漿確保率（%）	108.0	100.5	100.0	100.0	100.0	100.0



- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、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に、小学生から高校生等を対象とした啓発事業を、血液センターと連携して継続していく必要があります。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml献血及び成分献血の推進が求められており、移動採血車においてはすべて400ml献血を行っています。
- 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など対象者をしぼったキャンペーンや、「愛の血液助け合い運動月間」など例年血液が不足する7月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、献血思想の普及啓発およ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

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するため、毒物劇物取扱施設や営業者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。
- 毒物劇物等による事件・事故等に対して迅速に対応するため、(公財)日本中毒情報センターの中毒情報データベース等から情報収集を行い、緊急時において中毒物質及び治療情報等を提供するとともに、警察、消防などの関係機関との連携を図りつつ、迅速な対応を行う必要があります。

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への立入検査を通じて、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するとともに、引き続き必要な薬剤師の員数の確保や第一類、第二類、第三類一般用医薬品の区分の周知徹底及び情報提供・相談体制の整備等についても指導します。

- ② いわゆる健康食品と標榜するものに、無承認無許可医薬品に該当するものがないかインターネット広告を含めて監視指導するとともに、健康被害等について相談に応じるとともに、その発生防止を図ります。

(2) 医薬品に対する知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」(10月17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知識の普及啓発を行います。
- ② 「高齢者医薬品安全使用講座」を通じて薬の正しい知識を普及し、島根県薬剤師会雲南支部と連携を図りながら高齢者による薬の事故防止について啓発活動を展開していきます。

2. 薬物乱用防止

(1) 普及啓発事業

- ① 教育委員会など関係機関と連携し、小学校、中学校、高校の薬物乱用防止教室への参加を積極的に行い、若年層に対する啓発活動を展開していきます。
- ② 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、「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、薬物乱用防止の普及啓発を図ります。

(2) 相談窓口事業

- ① 薬物の相談の受け皿として保健所に設置している「薬物相談窓口」が活用されるよう周知して一層の利用を図ります。

(3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設に対して立入検査を行い、「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」に基づく適正な取扱い・保管管理等の周知徹底を図り、監視指導を実施します。

3. 血液事業の推進

(1) 献血思想の普及啓発

- ① 各市町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、広報活動の実施、また各市町及び島根県赤十字血液センターと連携を図りながら、各事業体に対し献血協力を呼びかける等、献血に対する圏域内住民の理解を深めます。
- ② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血」キャンペーン等の若年層に重点を置いた啓発事業を実施し、献血思想の普及啓発に努めます。

4. 毒物劇物に対する監視指導

(1) 監視指導

- ① 毒物劇物による危害の発生を未然に防止するため、毒物劇物営業者を対象に監視指導を行います。

(2) 緊急時の対応

- ① 薬物等による中毒の問合せに対しては、日本中毒情報センターのデータベース等を活用し、速やかな治療情報等の提供を実施します。

5. その他

- ① 災害時等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は、関係事業者等との連携を図ります。

(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移植医療への理解が必要であることから、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

スセンター島根（旧財団法人島根難病研究所）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「意思表示をしたいとは思わない」又は「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」のいずれの意味も等しく尊重されることなど、本人の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 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で実施）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、献血会場で臨時の登録会を実施しています。なお、雲南保健所では、平成10年度から骨髄提供希望者の登録窓口を開設しています。
- 平成23年度末現在、骨髄バンクの県内登録者数は3,206人（全国407,871人）と着実に増えています。また、アイバンクの県内登録者数は19,375人（全国1,223,609人）となっています。

図3 県内の移植医療活動

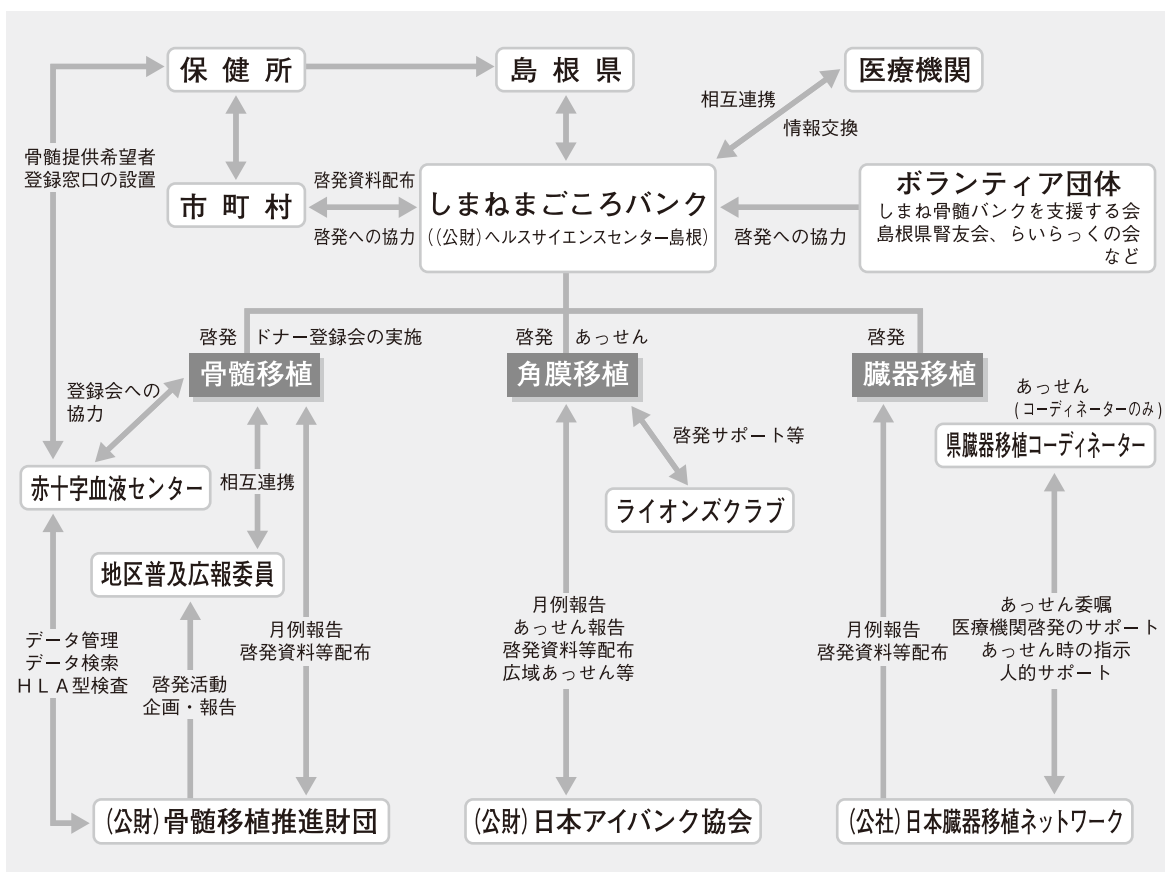


表26 骨髄移植に係るドナー及び患者の登録状況（累計）

（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27 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（人）
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28 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

- 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であることから、「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、様々な方法により住民にわかりやすい啓発を行っていきます。
- 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及び赤十字血液センター等の関係機関と緊密な連携を図りながら、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。
- 引き続き、雲南保健所において骨髄提供希望者の登録窓口を開設するとともに、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。

第 4 節

医療安全の推進

基本的な考え方

- 全国的に医療事故が問題化していることから、住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。
- 住民が安心して医療を受けることができるよう、医療安全対策の一層の強化と、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- 医療従事者をはじめ、医療機関、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ことが必要です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であることから、すべての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。
- 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、「インフォームド・コンセント」を実践することが必要です。

現状と課題

1. 医療事故の防止

- 医療の安全管理のための体制整備は、すべての病院、診療所及び助産所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ち、相互の信頼関係に基づいた治療が行われることが、医療の質を高め、医療安全を実現する上で不可欠です。
- 事故防止のためには、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、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機関への立入検査の実施

- 医療法に基づき、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、すべての医療機関を対象として、保健所の医療監視員が施設に立ち入り、検査・指導を行っています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、検査・指導の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

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、医療機関・医療従事者や患者・住民に対する助言や情報提供を行い、医療安全に対する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 すべての医療機関が、医療の安全を確保するための指針や事故等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、各医療機関における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。

- ③ 医療機関に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

2. 医療に関する相談・情報提供体制の強化

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

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

1. 第一次雲南圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の総括

（1）第一次雲南圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の成果

- 第一次雲南圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）は県計画を受けて、平成13年度に策定され、計画期間を平成13年度から平成24年度として、健康長寿うんなんを目指し、「健康づくり」、「生きがい活動」、「要介護状態の予防」を3本柱に推進してきました。
- 住民の自主的・主体的な健康づくりを促進するため、雲南圏域健康長寿しまね推進会議を母体に、5つのプロジェクトチームを設け、地域実態に即した健康を支援する環境づくりを行ってきました。
- 圏域の全ての市町でも健康増進計画が策定され、健康づくりの推進基盤が整いました。また、健康づくりを推進する協議会と部会が設置され、積極的な活動が展開されています。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、在宅保健師会、歯科衛生士会、栄養士会等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、施設や敷地内の禁煙、各種キャンペーンへの協力、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、住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人の割合が増加しました。
- 第一次計画の取組により、次のような成果がありました。

【健康目標の成果】

- 女性の平均寿命と男女の65歳の平均自立期間は、県1位を継続し、「健康長寿うんなん」の目標を達しています。
- 健康指標では、一部のがん、脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率が減少するとともに、子どものむし歯本数や成人の残存歯数などが改善しました。

【行動目標の成果】

- 健康目標を達成するために、栄養・食生活、たばこ・アルコール、運動、休養・こころの健康、歯と口の健康に関する生活習慣の確立に取り組んできた結果、栄養・食生活、たばこ、歯と口の健康については、改善しました。

【環境整備目標の成果】

- 健康づくりを支援する環境づくりでは、健康づくり応援店、食生活改善推進員、分煙・禁煙施設、禁煙指導を行う医療機関、たばこの煙のない飲食店、まめなウォーカー等が増加

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。
- こころや身体の病気の予防では、子どものころからの規則正しい生活習慣の定着にはじまり、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。
- 市町で健康増進計画が策定されていますが、市町村合併による行政区域の拡大や基本健診等の老人保健事業の見直しにより、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いることから、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、多様な幅広い分野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（Physical Capital）や人的資本（Human Capital）などと並ぶ新しい概念。（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）

2. 基本的な考え方

(1) 健康長寿しまね県民運動の展開

- 健康長寿日本一を掲げ、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。
- 県や圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、広範で多様な取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ところや身体健康づくり」「介護予防・社会活動」「生きがい活動」を三本柱に推進します。
- 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「健康長寿うんなん」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定着

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

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

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

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

3. 関係機関・団体の役割

保健所は圏域計画推進のため、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、市町の健康増進計画の見直しにおいて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。

また、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。

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る。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む。

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む。

市 町

健康増進計画に基づき、健診、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る。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る。

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る。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、生活習慣病予防やこころの健康づくりに積極的に取り組む。

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う。

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む。

職場団体

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う。

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、強化を図る。

保健医療専門団体

地域や学校、職場で、健診・歯科健診や保健指導、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う。

マスメディア

科学的根拠にもとづいて、健康情報を伝達、提供する。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る。

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する。

4. 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、「9. 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】

『地域ぐるみでこどもの健康を守ろう!』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

『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つくろう！』

【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！』

5. 計画期間

平成25年度から平成34年度の10年間とします。なお、保健医療計画の改定に併せて中間評価を行い、見直しを行います。

6. 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りながら推進するとともに、中山間地域活性化計画、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他部局の計画と連携し、事業展開を図ります。

7. 圏域の健康の状況

- 平均寿命や平均自立期間は延伸しており、女性の平均寿命、男女の平均自立期間は県1位を維持しています。
- 悪性新生物（がん）・脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率が減少しています。
- 壮年期（40歳～64歳）の女性の肺がん、乳がんの死亡率は増加、男女の大腸がんの死亡率は横ばい傾向です。
- 自殺死亡率は増加しています。特に、男性の働き盛りの年代の自死が多い状況です。
- 脳卒中の発症率は、県平均を下回っています。
- 子どものむし歯、成人の残存歯は改善していますが、進行した歯周疾患に罹患している40～50代は多い状況です。
- 高血圧、脂質異常、糖尿病の有病率は県平均を下回っていますが、高血圧、脂質異常は高い有病率です。

(1) 健康目標の状況

第一次計画では、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=40～64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、60歳、70歳、80歳）
- ・進行した歯周病の有病者率（40代、50代）

①平均寿命・平均自立期間

- 平成20年の平均寿命は、男性は78.94歳で県4位、女性は87.20歳で県1位です。平成7年は男性76.55歳、女性83.99歳で、男性は2年以上、女性は3年以上延びています。
- 65歳における平均自立期間は、男性17.52年で県1位、女性21.09年で県1位です。平成7年は男性16.74年、女性は20.54年でしたので、男女とも延びています。

（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）より算出）

図4 平成20年の平均寿命

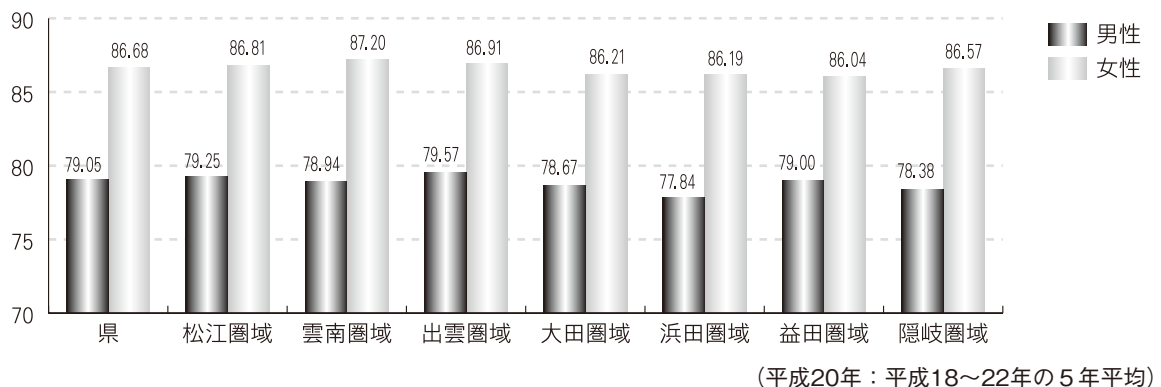
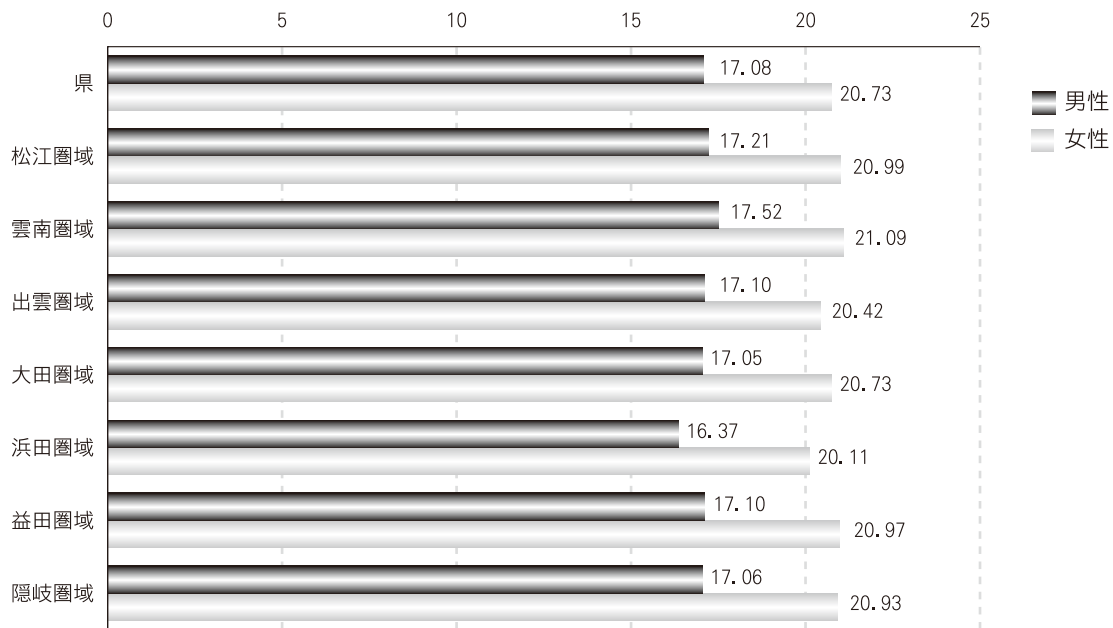


図5 平成20年の65歳における平均自立期間



(平成20年：平成18～22年の5年平均)

②年齢調整死亡率

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも減少しています。
- 悪性新生物（全がん）の年齢調整死亡率は男女とも減少していますが、部位別で見ると女性の乳がんは増加しています。
- 壮年期（40歳～64歳）の悪性新生物の年齢調整死亡率は、部位別で見ると男女の大腸がんが横ばい、女性の肺がんと乳がんが増加しています。

(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)

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

図6 悪性新生物・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）の年次推移

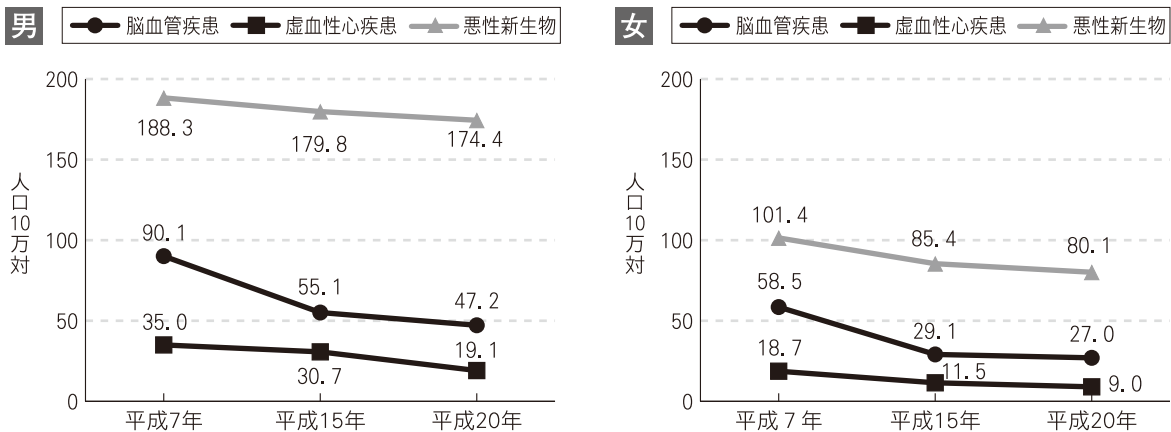


図7 部位別のがんの年齢調整死亡率（全年齢）の年次推移

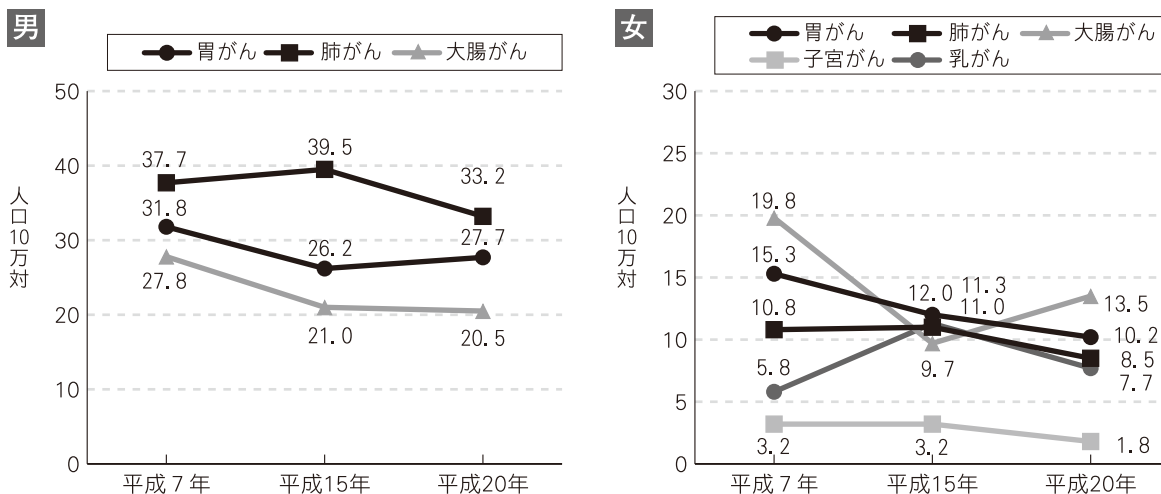
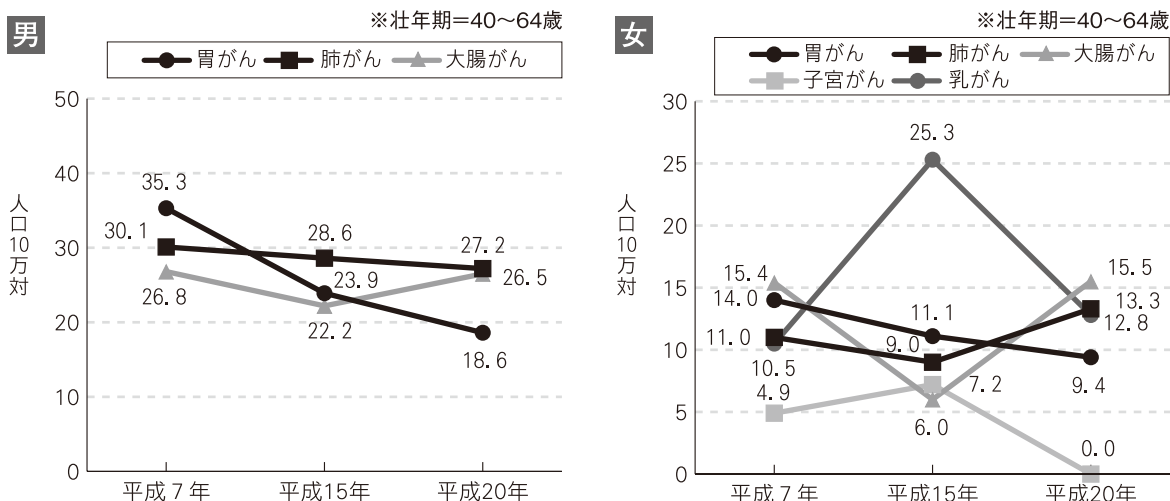


図8 部位別のがんの年齢調整死亡率（壮年期）の年次推移



③自殺死亡率

- 自殺死亡率は平成18年が33.6、平成23年が34.5で、県と比較し圏域は高い状況です。
- 平成19年から平成23年の5年間に於ける自死者数は男性94人、女性25人で、約4対1の割合で男性が多いです。年代別では、男性は50代が最も多くなっています。

(資料：島根県人口動態統計)

図9 自殺死亡率の年次推移

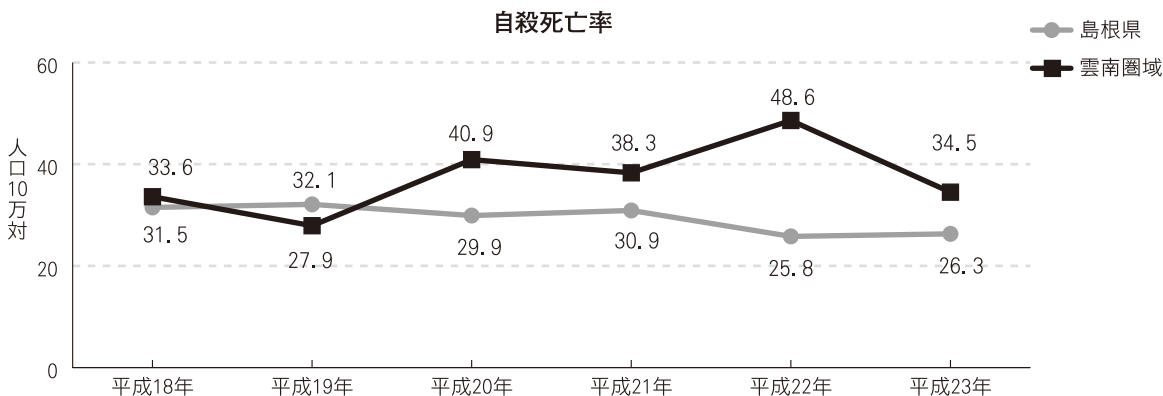
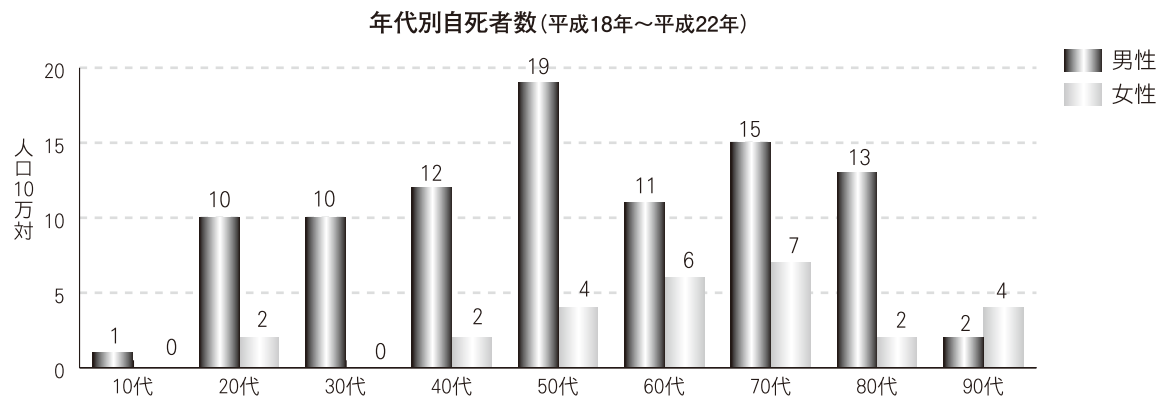


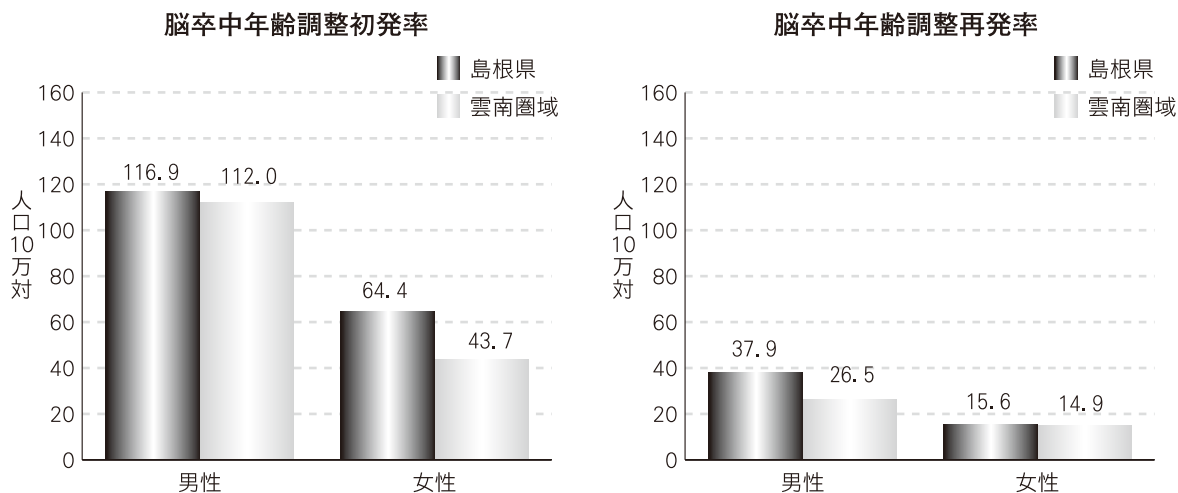
図10 圏域年代別自死者数



④脳卒中年齢調整発症者率

●平成18年、19年、21年の3年間の平均値の圏域脳卒中年齢調整初発率及び再発率は、男女とも県より低くなっています。(数字は人口10万対) (資料：島根県脳卒中発症状況調査)

図11 脳卒中年齢調整初発率、再発率



⑤糖尿病推定有病者数（ベースライン値 平成20年 現状値：平成22年）

- 40歳から74歳までの糖尿病推定有病者数は、平成20年が男性1,863人、女性734人に対し、平成22年が男性1,485人、女性794人と男性は減少、女性は増加しています。

（資料：島根県特定健診集計マクロ）

⑥歯科疾患

- 子どもの一人平均むし歯本数は、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。
- 40代、50代の進行した歯周病の有病率は依然高い状況で、平成23年度島根県で40代41.9%、50代49.8%です。

（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12 むし歯本数

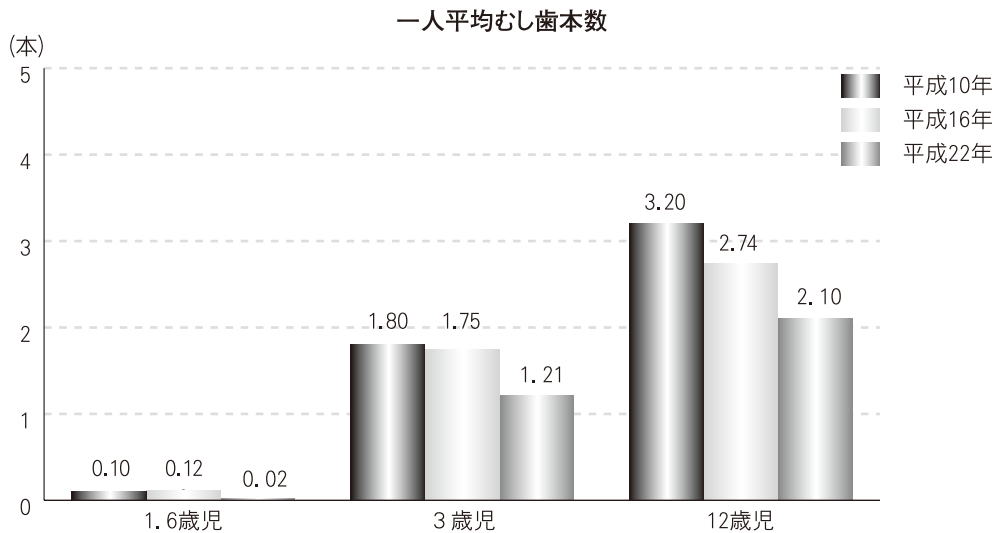
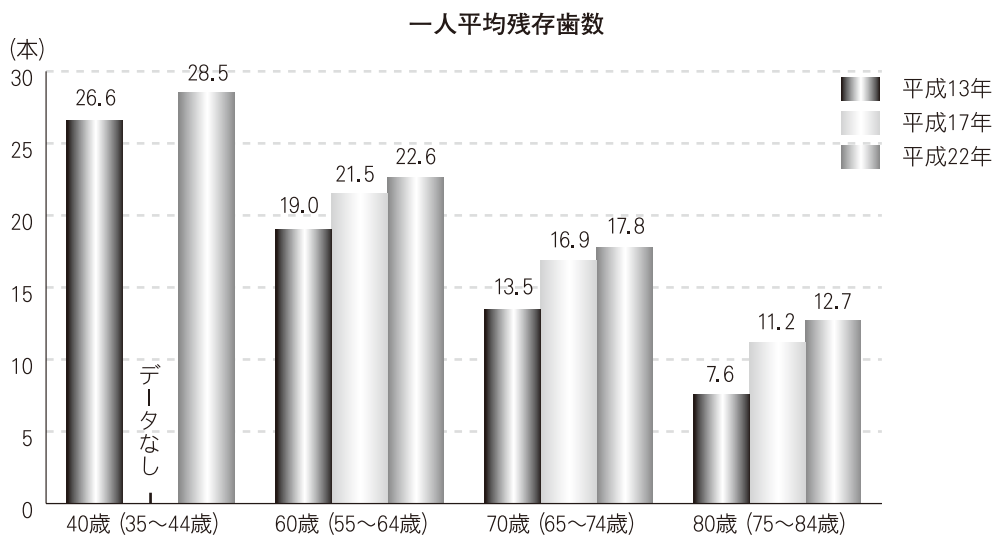


図13 残存歯数



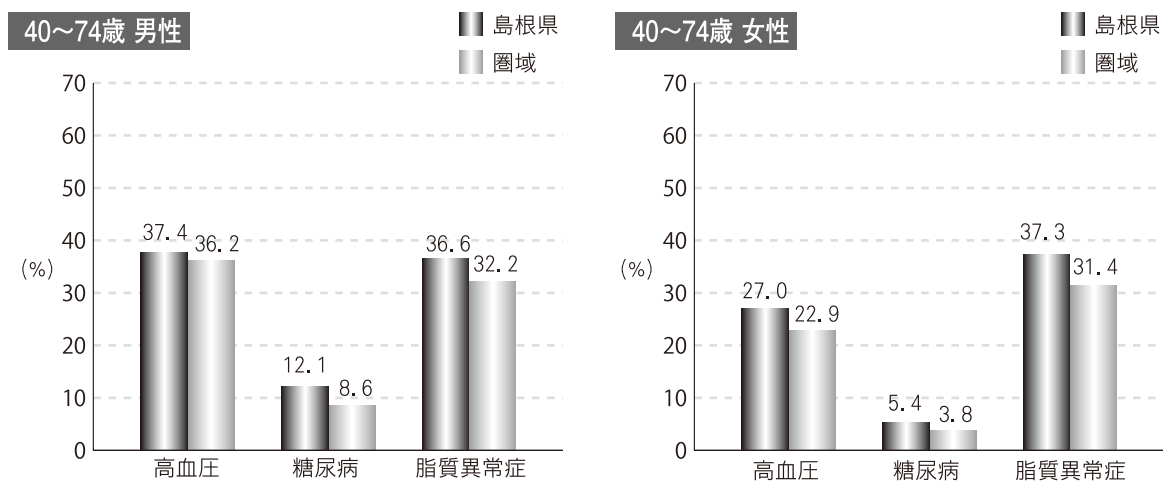
(2) その他の健康指標

①高血圧、糖尿病、脂質異常年齢調整有病率

- 平成22年度の特定健診受診者における各種疾患の年齢調整有病率は、高血圧が男性36.2%、女性22.9%、糖尿病が男性8.6%、女性3.8%、脂質異常が男性32.2%、女性31.4%と、高血圧と脂質異常が高くなっています。いずれの有病率とも県平均より低い状況です。
- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性18.7%、女性9.9%で、県平均と比較し男性はほぼ同じでしたが、女性は高い結果となっています。

(資料：島根県特定健診集計マクロ)

図14 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106人から129人に増加しています。そのうち、約3割が糖尿病腎症が原因です。(資料：島根県医療政策課調査)

③要介護認定者数

- 要介護認定者数は、平成21年10月末で3,586人でしたが、平成23年10月末現在では3,781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395人、要支援2が371人、要介護1が660人、要介護2が629人、要介護3が519人、要介護4が508人、要介護5が699人となっています。(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、介護保険事業状況報告)

④認知症高齢者の状況

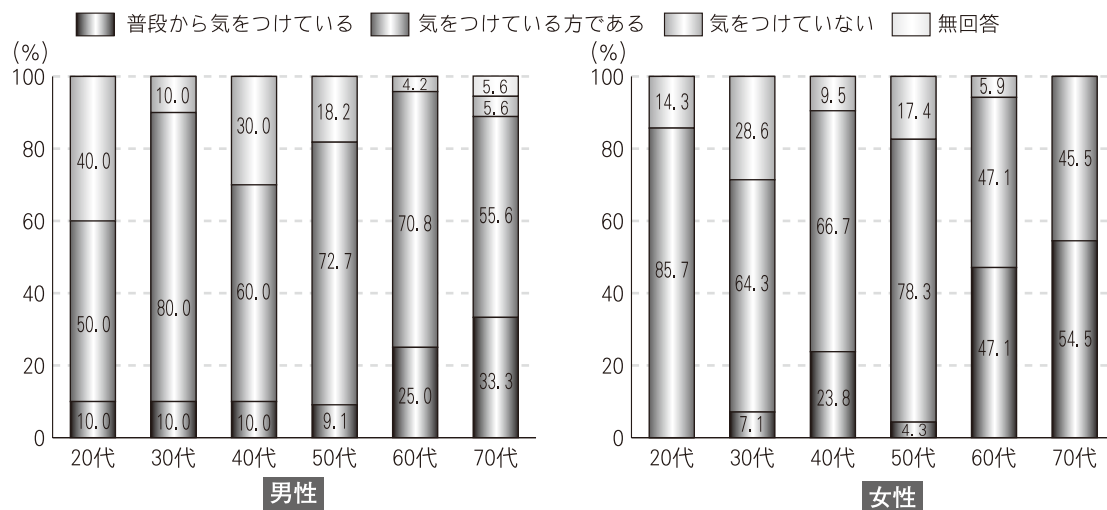
- 要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者は、平成22年度で2,304人です。(資料：第5期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画)

(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18.1%、女性26.0%です。一方、「健康に気をつけていない」者の割合も、男性14.9%、女性11.5%で、健康意識は二極化する傾向にあります。
- 「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、男女とも60代以降から増加しています。
- 一方、「普段から健康に気をつけていない」者の割合は、男性は20代と40代で30%以上と高く、女性は30代が他の年代よりも高い状況です。

(資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

図15 「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55.3%、女性43.3%で、県平均と比較し高い状況です。特に、男性の30代以上と女性の60代が50%以上と高い割合です。
- 趣味を持っている者の割合は、平成22年で男性73.4%、女性68.3%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61.7%、女性76.0%で、年齢別にみると男性の40代と50代が50%以下と低い状況です。

(資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

8. 現状と課題及び施策の方向

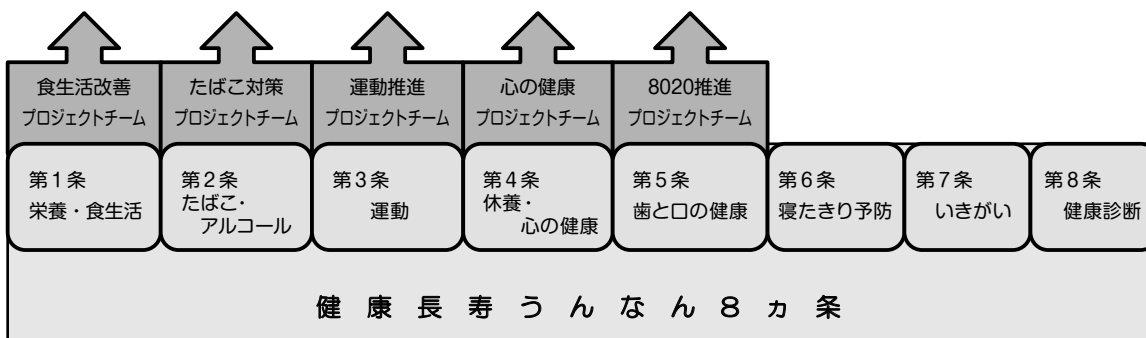
(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱1

現状と課題

- 雲南圏域健康長寿しまね推進会議は、健康長寿うんなんを目指し、圏域の関係機関・団体が課題を共有し、活動の情報交換をしながら連携を深め、同じ目標に向かって健康づくり活動を推進しています。
- 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。

- 雲南圏域健康長寿しまね推進会議では、5つのプロジェクトチームごとに関係機関・団体間で情報交換、具体的な取組の検討や実施、情報発信等を行い、地域に密着した効果的な健康づくり活動を展開しています。また、推進会議では、活動全体の調整やまとめ、評価を行い事業の推進を図っています。

雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体（事務局：雲南保健所）		
雲南農業協同組合 雲南地区栄養士会 ぼたんの会雲南地区 雲南市社会福祉協議会 生き生き健康ライフクラブ木次 雲南市商工会 飯南町小中学校長会 島根三洋電機（株）	雲南食生活改善推進連絡会 雲南市老人クラブ連合会 島根県薬剤師会 雲南警察署交通課 島根県食品衛生協会雲南支所 雲南医師会 雲南市教育研究会養護教諭部会 奥出雲町連合婦人会	島根県歯科衛生士会雲南支部 花栗振興会健康づくり部会 島根県歯科医師会雲南支部 雲南市健康推進課 奥出雲町健康福祉課健康づくり推進室 飯南町保健福祉課



- 3市町では、健康づくりに関係する機関や団体、地域の組織や自主グループ等の参画による健康づくり推進協議会が設置され、健康で生きがいをもって暮らせるまちづくりを目指して取り組んでいます。協議会の下に、ライフステージごとや分野ごとの部会が位置づけられ、具体的な活動が行われています。
- 市町では、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、健診結果等をもとに、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。

- しかし、市町村合併により行政区域が広がったため、市町ではきめ細かい健康づくり活動の継続が難しい状況となっており、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。
- 市町の保健事業への参加をきっかけに終了後、発展的に運動等に取り組む自主グループが結成されており、継続した支援が求められています。
- 中山間地域の小規模・高齢化した集落が多い圏域では、高齢者が孤立することなく地域で安心して生活し続けるため、必要なサービスの導入や提供、地域で支え合う環境づくりがより求められています。
- 認知症は、介護が必要となる主な原因のひとつであり、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2,304人です。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ています。

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 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体間のネットワークの強化と活動の促進を図ります。
- ③ 市町に対して、健康づくり推進協議会や部会の活性化のための支援に努め、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 生涯現役、健康なまちづくりを目指し、雲南圏域健康長寿しまね推進会議において、健康づくりのみでなく、介護予防や生活機能の確保のための取組、生きがい活動の推進という視点も踏まえ、活動に取り組みます。
- ② 市町の健康づくり推進協議会や部会に参画し、情報提供等活性化のための支援を行います。また、雲南圏域健康長寿しまね推進会議の活動と連動した効果的な取組となるよう連携を図ります。
- ③ 市町で行われる健康づくり推進員や食生活改善推進員等の人材育成を支援します。
- ④ 活発な活動を行っている地区や団体などへの情報提供や表彰等によりその活性化のための支援を行うとともに、それらの情報を住民等に提供し圏域内への波及を図ります。
- ⑤ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取

組、環境保全活動など地域住民の健康を守る取組につなげていきます。

- ⑥ 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と連携し、住民の健康づくりを推進します。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

現状と課題

- 健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、生活習慣の確立が重要です。家庭での取組が進むよう、地域と保育所、幼稚園、学校とが連携し、保護者へのより積極的な働きかけを行う必要があります。
- 朝食の欠食は、乳幼児にもあり、その割合は小学校、中学校、高校と年齢と共に高くなっています。
- 喫煙、飲酒経験のある児童・生徒の割合は減少傾向にありますが、継続した取組が必要です。
- むし歯は減少しています。
- 思春期のメンタルヘルスの取組が必要です。
- 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。

〔生活習慣〕

- 乳幼児が健やかに成長する上で、生活習慣の確立は不可欠です。早寝早起きが生活の基本ですが、午後9時までに寝る児は3歳児8.1%、1歳6か月児13.7%です。また、この時期はからだをしっかりと動かして遊ぶことが必要ですが、テレビを2時間以上見る児は3歳児17.5%、1歳6か月児13.7%あり、メディア接触について正しい知識の普及や啓発が必要です。

〔栄養・食生活〕

- 朝食を欠食する幼児の割合は、平成22年度で1歳6か月児3.4%、3歳児5.7%でした。3歳児では減少傾向にありますが、1歳6か月児では増加しています。
- 全県の朝食を欠食する児童、生徒の割合は、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。
- 大人の朝食の欠食も課題となっていますので、保護者の食生活習慣の改善と連動した取組が必要です。
- 地域では、食生活改善推進員等による親子料理教室やふるさとの伝承料理体験、食生活改善の啓発活動が行われ食育が進められています。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。

〔たばこ・アルコール〕

- 島根県では、学校での喫煙防止教育が定着し、「たばこを1口でも吸ったことがある」児童・生徒の割合は年々減少し、平成22年では高校2年男子13.8%、女子10.1%という状況です。「今までに少しでも飲酒したことがある」児童・生徒の割合は、小学5・6年で男子50.4%、女子43.2%、中学2年で男子56.4%、女子53.8%、高校2年で男子70.0%、女子65.2%、という状況です。引き続き、喫煙や飲酒等の防止の取組が必要です。

〔休養・こころの健康〕

- いじめ問題や不登校など、子どものこころの健康に関わる問題が多様化しており、思春期のメンタルヘルスへの取組が必要です。10代の自死は散見されており、地域と学校が連携を強化し、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。

〔歯と口の健康〕

- 一人平均むし歯本数、むし歯有病率とも減少しています。また、保護者による点検みがきを毎日する人の割合も増加しています。
- 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。

施策の方向

★スローガン 『地域ぐるみでこどもの健康を守ろう！』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

- ① 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、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 圏域の健康長寿しまね推進会議、市町や地区の健康づくりに関する協議会等が一体となって、子どもの適切な生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所、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 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、身近で健康づくりの知識が得られるようにします。
- ③ 市町や学校においては、健康診査や健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。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。

〔栄養・食生活〕

- ① 朝食の欠食を改善するために、生活リズムと連動させた取組を一層推進し、子どもの頃からの規則正しい生活習慣の定着を図ります。
- ② 食育が、子どもの規則正しい生活習慣定着に果たす役割が大きいことから、地域、保育所、幼稚園、学校、生産者、食生活改善推進員等と連携し保護者を含めた食育の推進を図り、小児期からの生活習慣病予防の環境づくりを進めます。

〔たばこ・アルコール〕

- 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。
- ② 保健医療専門団体等関係機関・団体と連携し、「最初の1本を吸わせない」、「最初の一口を飲ませない」運動を継続して実施します。

〔休養・こころの健康〕

- 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。

〔歯と口の健康〕

- ① 保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、規則正しい食習慣や歯みがき習慣の定着、フッ化物の利用など、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 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などをすすめ、歯科保健対策を推進します。

②働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

現 状 と 課 題

- 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。
- 働き盛りの年代の生活習慣の実態をみると、男性の生活習慣の乱れが目立ちます。特に若い頃からの喫煙習慣や年代と共に増加する飲酒習慣が問題です。
- 食生活習慣の問題は男女とも若い年代に多く、運動不足はどの年代でも課題となっています。
- 健康教育、健康相談等、市町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。

〔栄養・食生活〕

- 朝食の欠食率は10代から40代までの男性と20代女性が高い傾向にあります。夕食後の間食率は、10代女性が、高くなっています。
- 全県での野菜の摂取状況は、目標とされている350gにほとんどの年代が達していません。特に20代の男女と30代及び50代の女性が1日平均300gを下回っており不足しています。
- 全県では、食塩を1日当り10gを超えて摂取する人の割合は減少する傾向にありますが、圏域では改善がみられず、特に男性への働きかけが必要です。

〔たばこ・アルコール〕

- 男性の喫煙率は減少していますが、女性の喫煙率は増加傾向です。
- 事業所一般定期健康診断時の喫煙率は、男性は県平均よりも高く、女性は低い状況です。男性は10代の喫煙率も高く、20代から50代までは40%以上で、特に30代は50%以上と非常に高い状況です。
- 公共施設における禁煙対策は進んでいますが、事業所での受動喫煙防止対策はまだ不十分な状況です。
- 飲酒状況は、「毎日お酒を飲む者」の割合が男性は県平均よりも高く、女性は低い状況です。男性は40代から60代までは40%以上と高率です。

〔運動〕

- 定期的に継続して運動する人は、変わらず少ない状況です。
- 何らかの運動に取り組んでいる事業所の割合は減少しています。壮年期の生活習慣病の予防は重要であり、適切な生活習慣の一つとして運動を推進する必要があります。
- 日常生活において歩くことを心がけている人はわずかに増えています。まめなウォーカーも増え、また各地域でウォーキングをする人も多く見られるようになり、ウォーキングは広まりました。

【休養・こころの健康】

- 壮年期の男性の自死が特に多い状況にあります。自死を予防するための取組みの継続と強化が必要です。
- 「十分睡眠をとっている者」、「ストレスの対処方法を持っている者」の割合は、男女とも減少しました。
- 「相談相手を持つ者」の割合は男女とも増加しましたが、男性は女性に比べ2割低い結果でした。

【歯と口の健康】

- 「1日1回以上は丁寧に歯を磨くようにしている者」、「むし歯予防のためにフッ素を利用している者」、「定期的に歯科医院へ行って管理をしている者」のそれぞれの割合は増加しており、歯と口の健康に対する意識や行動面の改善がみられました。
- しかしながら、「定期的に歯科医院へ行って管理をしている者」はまだまだ少なく、特に男性は少ない状況です。
- 歯周病予防のため、正しいセルフケアと定期的な歯科健診受診を普及する必要があります。

施策の方向

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

- 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ることから、生活習慣のさらなる改善を図ります。
- ② 地域と職域が連携し、働き盛りの健康づくりを推進します。
- ③ バランスのよい食事について普及啓発を図ります。また、朝食の欠食対策とうす味の意識啓発を進めます。
- ④ たばこ・アルコールの害について情報提供や健康教育を実施します。
- ⑤ 職域と連携して、運動に関する啓発活動の強化を図ります。
- ⑥ こころの健康づくりとして、うつ病予防を中心とした対策を推進します。
- ⑦ 歯周病対策として、正しいセルフケアの推進と定期的な歯科健診の普及を図ります。

(施策の展開方法)

- ① 医療専門団体、事業所、労働団体、健診機関、行政機関等からなる地域職域ネットワーク会議において、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、商工会単位での健康づくりを推進します。
- ② 市町の健康づくり推進協議会の壮年期部会に参画し、市町の健康づくり活動を支援します。
- ③ 青壮年の世代が、健康に関心を持つよう、広報やCATV等を活用し、健康づくりについて情報提供を行います。
- ④ 「栄養・食生活」、「たばこ・アルコール」、「運動」、「歯と口の健康」、「休養・こころの健康」、それぞれについて、さらなる生活習慣の改善に向けて、各種施策を展開します。

【栄養・食生活】

- ① 食事バランスガイドの普及を図ります。
- ② 若い世代へ働きかけ、親子での欠食対策を進めます。
- ③ 具体的な調理方法や摂取方法を示しながら、うす味への意識啓発を行います。特に男性へのアプローチを検討し進めます。
- 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」の拡大を行います。また、産直市等を活用した情報発信により地産地消を推進します。
- ⑤ 食生活改善推進員等健康づくりを実践する人材の育成と活動の拡大を図ります。

【たばこ・アルコール】

- ① 公共施設や事業所の完全禁煙の取組を推進します。

- ② 禁煙希望者がスムーズに禁煙できるよう、禁煙治療医療機関の周知や拡大を行い、サポート体制を整えます。
- ③ 妊婦への禁煙指導や若い年代の女性を対象にしたキャンペーンを実施し、女性の禁煙対策を進めます。
- ④ 受動喫煙防止の取組として、「たばこの煙のない飲食店」の拡大を図ります。
- ⑤ 世界禁煙デー等を活用し、喫煙の健康への悪影響について積極的に啓発を行います。
- ⑥ 精神保健福祉関係機関・団体と連携した各種セミナー等により、アルコールの害についての普及・啓発を行います。

〔運動〕

- ① 運動の必要性や日常生活における運動方法の普及啓発を行います。
- ② 職場体操等職場で実践できる運動を推進します。親子参加型のイベント等での運動に関する啓発を実施します。
- ③ 運動に関するイベントやウォーキング大会などに関する情報提供を行います。

〔休養・こころの健康〕

- ① 地域や職場への出前講座を実施し、うつ病に関する正しい知識の普及を図り、予防や早期発見、早期治療を促進します。
- ② 事業所の事業主や衛生管理者を対象に事業主セミナー等を開催し、職場でのメンタルヘルス対策を支援します。
- ③ キャンペーン等の啓発活動により、こころの健康についての理解向上に努めます。
- ④ 相談窓口の周知を図るとともに、相談や支援機関等関係機関・団体のネットワーク強化に努めます。

〔歯と口の健康〕

- ① 歯周病対策として、正しいセルフケアを普及するとともに、定期的な歯科受診による歯口清掃や保健指導受講を進めます。
- ② 体験型のキャンペーン等により、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。
- ③ 歯周病を効率よく発見する唾液検査の市町や事業所への普及に努めます。
- ④ 妊産婦歯科健診や成人歯科健診、健康相談等の市町の歯科保健事業の普及拡大を図ります。

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

- 壮年期と比べると健康づくりに取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の購入等、生活機能の維持に着目した対策も必要です。
- 60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取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

- 圏域の特定健診結果では、65歳以上になると40～64歳に比較して男性は高血圧、糖尿病の有病率が、女性は高血圧、糖尿病、脂質異常の有病率が高くなっています。
- 平成18年から平成22年までの5カ年の自死者数をみると、70代以上の割合が男性32.3%、女性48.1%で、女性の高齢者の自死が多い状況です。
- 「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、男女とも60代以降から急増しています。また、年齢が高くなるほど、食生活や運動などの生活習慣が適切な者の割合が増えています。
- 残存歯数は増加傾向にありますが、70代で17.8本、80代で12.7本という状況です。
- 食生活においては、1日当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。
- 高齢期に入る前の60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。
- 介護予防事業や地区のミニデイサービスやサロン、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おり、各種取組の連携が必要です。
- 中山間地域が多くを占める当圏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。

イ 介護予防

- 市町において、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がみられるなど、効果が認められました。
- 圏域の通所型介護予防事業の参加延人数は、平成23年度15,214人で他の圏域より多く、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、住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくりを整備する必要があります。
- 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、自発的な住民間のサービスを充実させていくことが重要です。

ウ 生きがいづくりと社会参加活動

- 圏域の高齢化率は34.5%（H23.10.1現在推計人口：総務省統計局公表）で県の29.1%を大きく上回っています。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。
- 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に立ち、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まれています。
- 「地域活動やボランティア活動をしている者」の割合は、60代は63.4%、70代は45.0%で、高齢になっても積極的に取り組んでいます。また、「これからの人生に生きがいを感じる者」の割合は、60代は68.3%、70代は65.0%で高い状況を維持しています。

施策の方向

★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

- ① 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、介護予防、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あえる地域社会をつくっていきます。

(施策の展開方法)

- ① 市町とともに健康づくり・介護予防の事業が、地域づくりの視点を重視した効果的なものとなるよう改善を図っていきます。
- ② 介護サービス事業者等に対して、高齢者の自立支援を目指したサービス提供となるよう研修等の必要な支援を行います。
- ③ 市町や市町社会福祉協議会等の関連施策、公民館活動などで実施される研修・啓発事業のPR効果を高め、住民の積極的な参加が得られるよう、関係団体の連携による一体的な実施を促進します。
- ④ 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。
- ⑤ 医療保険者や事業者団体などと連携し、高齢期になる前の60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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、社会参加への意識を高めます。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

現状と課題

- 特定健診の受診率はまだまだ低い状況です。がん検診の受診者数は増加しています。
- 脳血管疾患、急性心筋梗塞、虚血性心疾患の重症化防止対策としての、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重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患の予防のために、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、医科と歯科の連携が必要です。

- 圏域の市町国民健康保険被保険者の平成22年度の特定健診受診率は32.6%、特定保健指導の実施者率は21.3%と低く、向上を図る必要があります。
- 市町が実施するがん検診は、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、がん検診受診啓発サポーター*の活動などにより、各種がん検診の受診者数は増加しているものの、目標には届いていません。
- 生活習慣病の発症に関与しているといわれる、喫煙、運動不足、栄養・食生活、ストレスといった生活習慣を改善するため、「健康長寿しまね推進事業」により健康づくり活動を展開しています。
- 脳卒中对策については、県が作成した「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」を活用し、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。
- 脳卒中の発症早期の受診により重症化を予防するため、チラシ配布等により住民への啓発を行っています。
- 糖尿病対策については、雲南圏域糖尿病対策連絡会等を中心として、病診連携、医科歯科連携、コメディカルの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。
- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）**が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）***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。
- 歯周疾患は、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】

〔※がん検診受診啓発サポーター〕

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や悪化防止に取り組もう！』

- ① 特定健診や職場健診、がん検診等の受診率の向上を図るため、各種啓発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、医療機関間の連携に加え、医療機関と薬局が連携して服薬指導、市町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 がんや脳卒中、心臓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治療体制や保健指導実施体制の構築を図ります。
- ② 特定健診やがん検診受診率の向上及び、特定保健指導実施率の向上のためには、地域や職域へのアプローチが重要であり、雲南圏域健康長寿しまね推進会議や地域職域ネットワーク会議等を活用し、多くの人が健診や保健指導を受けるよう啓発を行います。
- ③ 慢性閉塞性肺疾患や慢性腎臓病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。また、慢性閉塞性肺疾患予防に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。
- ④ 脳血管疾患・急性心筋梗塞・虚血性心疾患の発症や再発予防、糖尿病の重症化防止や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、地域の実情に応じて保健事業を含めた連携パスの作成とその普及、服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づくりを支援します。
- ⑤ がん検診受診率向上のため、がん検診受診啓発サポーターの活動の場を増やすとともに、がん検診啓発事業所の拡大を図ります。
- ⑥ 糖尿病の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とは〕

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、公益財団法人日本栄養士会が全国展開している。

(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

- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域及び教育分野との連携が大きな課題となっています。
- 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が主体的に、健康づくり活動に取り組めるようタイムリーな情報提供と支援が必要です。
- 公民館単位の地域づくり施策や産直市・グリーンツーリズム・農家レストラン・森林セラピー等、中山間地域活性化施策や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。

- 地域職域ネットワーク会議を開催し、県・市町が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。様々な健康づくりで、壮年期から取組の強化が課題とされており、この会議の有効活用が求められています。
- 雲南圏域健康長寿しまね推進会議は、平成24年4月現在22の構成団体により、またプロジェクトチームは35団体・機関の協力により、健康づくり活動を推進しています。今後も圏域関係団体・機関との連携により、「健康長寿うんなん」を目指します。
- ライフステージに応じた教育活動を行い、健康づくりや介護予防の取組を展開している「身体教育医学研究所うんなん」との連携を深め、効果的な健康づくりを進める必要があります。
- 島根県中山間地域活性化計画等に基づき、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や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、グリーンツーリズム*、農家レストラン**、森林セラピー***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。
- 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】

〔※グリーンツーリズム〕

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、健康なまちづくりに取り組もう！』

- 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住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、全ての住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。

（施策の展開方法）

- ① 地区の健康づくり活動の一環として、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等と連携し、家庭、学校、地域の様々な場を活用して、子どもの生活習慣の定着の働きかけを推進します。
- ② 医療専門団体、事業所、労働団体、健診機関、行政機関等からなる地域職域ネットワーク会議において、働き盛りの青壮年期の健康づくり対策を検討し、事業所へのきめ細かい情報提供を行うとともに、地域の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等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^{*}等地域づくりを担う人材と市町保健師等の活動交流を図り、施策連携が図られるようにします。
- 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されるように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。

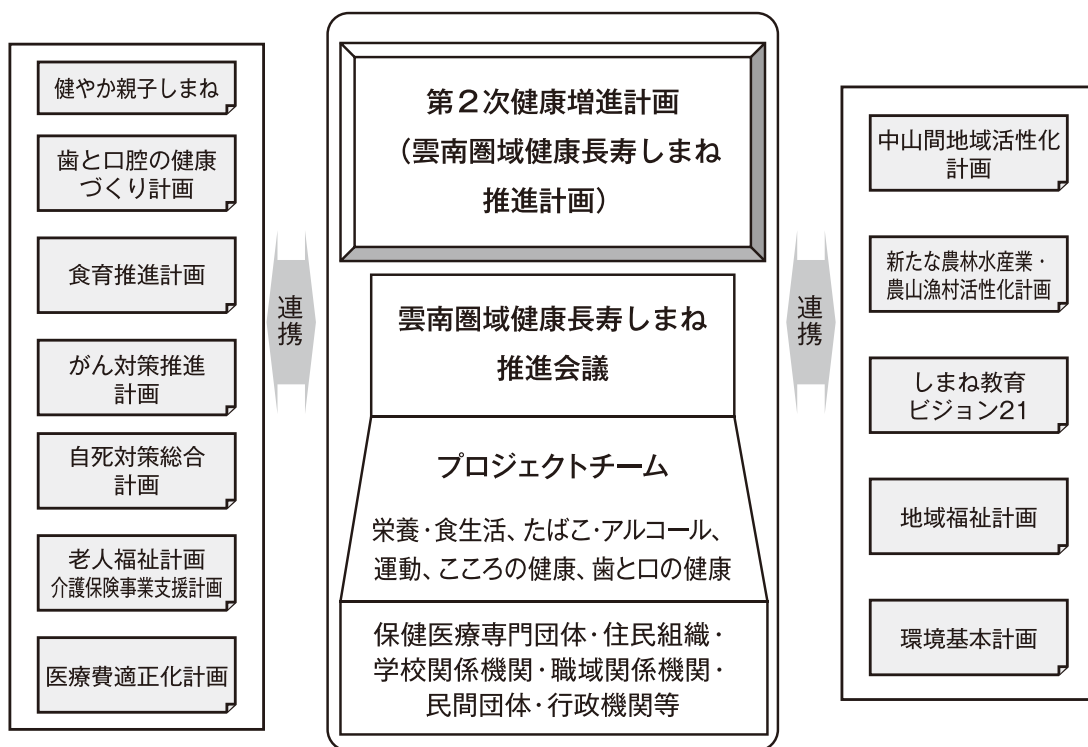
【語句説明】

〔※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る。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る。

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：ふるさと教育や子どもの居場所づくりとの連携、地域づくり・商工労働・農林水産・環境施策との連携



9. 計画の目標

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

(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) 78.94歳 (女) 87.20歳	H18～H22年 5年平均値 県1位 県1位	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) 17.52年 (女) 21.09年	H18～H22年 5年平均値 県1位 県1位	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) 111.0 (女) 51.1	H18～H22年 5年平均値 89.5 44.7	島根県健康指標 データシステム
②75歳未満の胃がん年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(男) 16.2 (女) 4.8	H18～H22年 5年平均値 11.6 1.3	
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) 18.5 (女) 5.3	H18～H22年 5年平均値 10.7 4.9	
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) 14.3 (女) 8.4	H18～H22年 5年平均値 8.7 6.4	
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) 1.3	H18～H22年 5年平均値 0.6	
⑥75歳未満歳の乳がん年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(女) 6.5	H18～H22年 5年平均値 3.0	
⑦全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(男) 47.2 (女) 27.0	H18～H22年 5年平均値 41.6 24.7	
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) 19.1 (女) 9.0	H18～H22年 5年平均値 16.5 8.1	
⑨全年齢の自死年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対) 壮年期の自死年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(男) 53.2 (女) 10.3 (男) 67.8 (女) 13.4	H18～H22年 5年平均値 42.6 8.2 54.2 10.7	
⑩8020達成者の割合を増やす	(男女計) 20.5%	H22年度 42.8%	

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) 112.0 (女) 43.7	H18.19.21年 3年平均	96.0 34.3	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	[島根県] (男女計) 9.6%	H18.19.21年 3年平均	[島根県] 5.0%		
③糖尿病腎症による新規導入者数の割合を減少させる（人口10万対）	[島根県] (男女計) 11.6	H23年	[島根県] 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) 8.8% (女) 7.1%	H23年度	6.2% 5.0%	特定健診 ^{※2} 、事業所健診 ^{※3} 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) 0.0% (女) 25.0%	H23年度		増やす
	40～64歳	(男) 45.4% (女) 60.0%	H23年度		
	65歳以上	(男) 69.4% (女) 69.4%	H23年度		
⑥40～89歳の平均最大血圧値を維持する	(男) 126mmHg (女) 122mmHg	H23年度	126mmHg 122mmHg	特定健診 ^{※2} 、事業所健診 ^{※3} 、後期高齢者健診 ^{※4} 結果集計	

※2：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

※3：公益財団法人島根県環境保健公社とJA島根厚生連から提供

※4：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 値		目 標	把握方法	
①肥満傾向児の割合を減少させる	小学5年	[島根県] (男) 9.66% (女) 7.02%	H22年度	[島根県] 減少 (H29年度目標 ^{※5})	文部科学省学校保健統計
	中学2年	[島根県] (男) 6.08% (女) 7.96%			
	高校2年	[島根県] (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) 1.21本	H22年度	0.85 (H28年度目標 ^{※6})	島根県母子保健集計システム
	12歳児	(男女計) 2.10本	H22年度	1.47 (H28年度目標 ^{※6})	島根県市町村歯科保健対策評価表

※5：健やか親子計画より

※6：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) 25.3% (女) 13.9%	H23年度	21.0% 11.5%	特定健診 ^{*2} 、事業所健診 ^{*3} 結果集計
②20歳代女性のやせの者の割合を維持する	(女) 18.8%	H23年度	18.8%	
③20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合を減少させる	(男) 32.8% (女) 21.5%	H23年度	24.6% 16.1%	
④20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	(男) 4.6% (女) 2.1%	H23年度	4.6% 2.1%	
⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する。	(男) 18.1% (女) 10.3%	H23年度	18.1% 10.3%	
⑥40～74歳のメタボリックシンドローム年齢調整該当者、予備群の推計者数を減少させる	(男) 4,000人 (女) 1,400人	H22年度	3,000人 1,050人 (H29年度目標)	
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる	[島根県] (男女計) 10.30本	H23年度	[島根県] 7.21本 (H28年度目標 ^{*6})	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 [島根県] (男女計) 41.9%	H23年度	[島根県] 33.1% (H28年度目標 ^{*6})	
	50歳代 [島根県] (男女計) 49.8%	H23年度	[島根県] 42.8% (H28年度目標 ^{*6})	
⑨一人平均残存歯数を増加させる	45～54歳 (男女計) 25.8本	H22年度	28.0本	県民残存歯調査
	55～65歳 (男女計) 22.6本	H22年度	25.0本	

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) 3.4% (女) 4.3%	H23年10月	3.4% 4.3%	H23年度10月分要介護者データ ^{*7}
	75歳以上 (男) 6.3% (女) 8.8%	H23年10月	6.3% 8.8%	
②要介護2～5の年齢調整割合を維持する	65歳以上 (男) 5.7% (女) 5.8%	H23年10月	5.7% 5.8%	
	75歳以上 (男) 11.4% (女) 12.8%	H23年10月	11.4% 12.8%	
③65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる	(男) 18.0% (女) 26.0%	H23年度	19.0% 26.0%	特定健診 ^{*2} 、事業所健診 ^{*3} 、後期高齢者健診 ^{*4} 結果集計
④65～74歳の一人平均残存歯数を増加させる	(男女計) 17.8本	H22年度	20.0本	県民残存歯調査

※7：島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) こどもの行動目標

指 標	現 状			目 標 ^{*8}	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)4.1%	H23年度	0%	乳幼児健診アンケート
	3歳児	(男女計)4.3%	H23年度	0%	
	小学5年	[島根県] (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	[島根県] (男) 7.2% (女) 10.5%	H23年度	5% 5%	
	高校2年	[島根県] (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)33.3%	H23年度	増加	乳幼児健診アンケート
	3歳児	(男女計)14.0%	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)91.8%	H22年度	100%	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計)88.9%	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)13.7%	H22年度	増加	
	3歳児	(男女計)8.1%	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)76.6%	H22年度	100%	
	3歳児	(男女計)91.6%	H22年度	100%	
⑥毎日点検磨きしている幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)71.1%	H22年度	増やす	
	3歳児	(男女計)81.0%	H22年度	増やす	
⑦体を動かして遊ぶ幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)1.7%	H22年度	0%	
	3歳児	(男女計)17.6%	H22年度	減らす	
⑧食事をよく噛んで食べる幼児の割合を増やす	3歳児	(男女計)12.4%	H22年度	15.0%	
⑨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	[島根県] (男) 50.4% (女) 43.2%	H22年度	[島根県] 0% 0%	未成年者の喫煙防止等についての調査
	中学2年	[島根県] (男) 56.4% (女) 53.8%	H22年度	[島根県] 0% 0%	
	高校2年	[島根県] (男) 70.0% (女) 65.2%	H22年度	[島根県] 0% 0%	

指 標	現 状			目 標 ^{※8}	把握方法
⑩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	[島根県] (男) 2.6% (女) 1.2%	H22年度	[島根県] 0% 0%	未成年者の喫煙防止等についての調査
	中学2年	[島根県] (男) 3.7% (女) 4.6%	H22年度	[島根県] 0% 0%	
	高校2年	[島根県] (男) 13.3% (女) 10.1%	H22年度	[島根県] 0% 0%	

※8：健やか親子計画から、目標はH29年度目標

2) 成人共通の行動目標

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) 60.5% (女) 55.8%	H22年度	70.0% 70.0%	島根県健康・栄養調査
	20歳代	(男女計) 33.3%	H22年度	50.0%	
	30歳代	(男女計) 50.0%	H22年度	60.0%	
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) 41.9% (女) 51.9%	H22年度	60.0% 60.0%		
③20～79歳において1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす	(男) 18.6% (女) 15.4%	H22年度	30.0% 50.0%		
④食事バランスガイドを知っている者の割合を増やす	(男) 22.3% (女) 58.7%	H22年度	30.0% 65.0%		
⑤20～79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) 24.5% (女) 15.4%	H22年度	40.0% 25.0%		
⑥20～79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を使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	(男) 42.6% (女) 39.4%	H22年度	45.0% 45.0%		
⑦20～79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) 74.5% (女) 76.0%	H22年度	80.0% 80.0%		
⑧20～79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) 98.1% (女) 98.4% 参考値 (H22年度) (男) 81.6 (女) 88.2	H16年度 H22年度	100%		
⑨20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性、毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らすの割合を減らす	(男) 6.4% (女) 3.8%	H22年度	4.8% 3.2%		
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) 34.0% (女) 7.7%	H22年度	8.5% 3.8%	
	20～39歳	(男) 40.0% (女) 14.3%	H22年度	10.0% 9.5%	
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) 43.9%	H22年度	65.9%		
⑫20～79歳において1年に1回以上歯科医院に行き管理している者の割合を増やす	(男女計) 25.3%	H22年度	38.0%		

指 標	現 状		目 標	把握方法
⑬1日に1回以上は丁寧に歯を磨く者の割合を増やす	(男女計) 82.3%	H22年度	90.0%	島根県健康・栄養調査
⑭食事の時によくかんで食べるようにしている者の割合を増やす	(男女計) 51.5%	H22年度	増やす	
⑮特定健診の受診率を増やす	[島根県] (男女計) 46.6%	H22年度	[島根県] 70.0%	医療適正化計画
⑯特定保健指導実施率を増やす	[島根県] (男女計) 11.1%	H22年度	[島根県] 45.0%	
⑰胃がん検診の受診者数・受診率を増やす 肺がん検診の受診者数・受診率を増やす 大腸がん検診の受診者数・受診率を増やす 子宮がん検診の受診者数・受診率を増やす 乳がん検診の受診者数・受診率を増やす	[島根県] (男女計) 98,595人 (30.5%) (男女計) 135,108人 (41.8%) (男女計) 137,843人 (42.7%) (女) 34,753人 (30.0%) (女) 30,585人 (37.4%)	H23年度	[島根県] 145,800人 (46.0%) 145,800人 (46.0%) 145,800人 (46.0%) 53,800人 (50.0%) 41,200人 (52.0%) (H29年度目標※9))	島根県がん対策推進室調査
⑱20～79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) 55.3% (女) 43.3%	H22年度	62.0% 51.0%	島根県健康・栄養調査

※9：がん対策推進計画より

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) 17.3% (女) 11.9%	H22年度 12.0% 8.0% (H28年度目標※10)	事業所健診※3
	30歳代	(男) 17.1% (女) 7.0%	H22年度 12.0% 5.0% (H28年度目標※10)	
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) 33.3%	H22年度 50.0%	島根県健康・栄養調査
	30歳代	(男女計) 50.0%	H22年度 60.0%	
③20～39歳のたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす(再掲)	20～39歳	(男) 40.0% (女) 14.3%	H22年度 10.0% 9.5%	

※10：食育推進計画より

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) 64.3% (女) 69.2%	H22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) 69.0% (女) 71.8%	H22年度	80.0% 80.0%	

(4) 社会環境づくり目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

項目	現状		目標	把握方法
①市町における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町3か所	H24年度	管内市町の健康づくりに関する協議会を維持し活性化を図る	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3か所	H24年度	管内市町の地区ごとの健康づくりを推進する組織を維持し活性化を図る	
③地区組織活動を推進する	市町の地区組織活動回数が218回	H22年度	市町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が3団体	H24年度	健康づくりグループ表彰事業の推薦団体を増やす	県健康推進課・圏域健康長寿推進会議把握

(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)
- ・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) 「地域ぐるみでこどもの健康を守ろう！」

「地域ぐるみで若者の健康な生活を応援しよう！」

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2,137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1,034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	
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418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	
④学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	[島根県] 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	[島根県] 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	[島根県] がん教育を実施している学校割合 (今後把握予定)		[島根県] 全ての、小学校、中学校、高校でがん教育を実施する	

項目	現状		目標	把握方法
⑥学校で歯と口の健康づくりを実施する	[島根県] 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（今後把握予定）		[島根県] 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4,387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を増やす	県健康推進課把握
⑧フッ化物塗布を実施する	フッ化物塗布実施者数 98人	H23年度	フッ化物塗布の実施者を増やす	
⑨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100%	H23年度	全ての中学校のスクールカウンセラー配置を維持する	教育庁義務教育課把握
⑩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 64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
⑪学校で敷地内禁煙を実施する	[島根県] 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	[島根県] 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
⑫学校保健委員会を実施する	[島根県] 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	[島根県] 全ての小学校、中学校、高校で学校保健委員会を実施する	
⑬食に関する体験の場を確保する	[島根県] 食に関する体験型イベント参加者数 670人	H23年度	[島根県] 食に関する体験の機会を増やす	県健康推進課把握
	[島根県] 食に関する体験事業実施機関・団体数 14団体	H23年度	[島根県] 食に関する体験ができる機関・団体を増やす	
⑭20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 125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) 「地域や職域で相互に働き盛りの健康づくり情報を発信しよう！」 「地域や職域で働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

項目	現状		目標	把握方法
①地域や職域の広報誌に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 44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 41店	H24年12月末現在	健康づくり応援店を増やす	
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	たばこの煙りのない飲食店登録数 18店 理美容店 11店	H24年12月末現在	たばこの煙りのない飲食店、理美容店を増やす増やす	
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67か所	H24年11月末現在	がん検診協力啓発事業所を増やす	
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 595人	H22年度	20歳以上の栄養指導延実施人員を増やす	地域保健・健康推進事業報告
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 9,093人	H22年度	20歳以上の運動指導の延実施人員を増やす	
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 46人	H22年度	20歳以上の禁煙指導の延実施人員を増やす	
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 585人	H22年度	歯科の衛生教育延実施人員を増やす	
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 1,395人	H22年度	歯科健診・保健指導延実施人員を増やす	
⑩こころの相談体制を確保する	精神保健福祉の相談・訪問指導・電話相談延人員4,492人	H22年度	精神保健福祉の相談・訪問指導・電話相談延人員を増やす	
⑪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 53人	H23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
⑫こころの健康出前講座の実施体制を確保する	こころの健康出前講座の実施回数26回	H22年度	こころの健康出前講座実施回数を増やす	雲南保健所把握
⑬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 2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
⑭食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	食生活推進協議会が実施する学習会数 27,961回	H23年度	食生活推進協議会が実施する学習会数を維持する	

項目	現状		目標	把握方法
⑮ゲートキーパーを増やす	ゲートキーパー養成 研修延受講者数 139人	H22年度	ゲートキーパー養成 研修受講者を増 やす	雲南保健所把握
⑯運動に取り組む事業所を増 やす	運動に取り組む事業所 割合 35.1%	H24年度	運動に取り組む事業 所割合割合を増 やす	圏域事業所調査
⑰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 16.4%	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)
⑱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 40.1% 大腸がん 45.0% 胃がん 47.3% 乳がん 31.6% 子宮がん 32.4%	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)
⑲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37.5%	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	
⑳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 100% 公民館 95.3%	H24年度	全ての市町村庁 舎、公民館で敷地・ 敷地内禁煙を実施 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)
- ・ 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つくろう！」

項目	現状		目標	把握方法
①市町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数	(今後把握)	健康づくりに関す る協議会で介護予 防に取り組む市町を 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や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	二次医療圏域の各種 検討会開催回数 糖尿病 3回 脳卒中 2回 がん 1回 歯科 1回	H23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	二次医療圏域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）		啓発活動を増やす	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推進しよう！」

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4	H24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地産地消を推進する	学校給食での地場産物の活用割合（食品ベース）41.4%	H23年度	学校給食での地場産物の活用割合を増やす	雲南保健所把握
③市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに市町村数（今後把握予定）		地域づくり施策と連携して健康づくりに市町村数を増やす	県健康推進課把握
④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46か所 ^{*11}	H23年度 12月末	小地域福祉活動に取り組む地区組織を増やす	県地域福祉課把握

※11：島根県総合発展計画より

10. 計画の推進と進行管理

- 雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、住民の先頭にたって、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、「健康長寿うんなん」を目指し、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 現在、雲南圏域健康長寿しまね推進会議は22の構成団体と5つプロジェクトチームにより構成されています。今後も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。
- また、雲南圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、雲南圏域健康長寿しまね推進会議構成団体の活動内容を調査・分析し、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。

(健康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

第 2 節

健やか親子しまねの推進

基本的な考え方

- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことが望まれ、家庭はその健やかな育ちの基盤となります。現代社会においては、地域とのつながりの希薄化により親が身近な人から子育てを学んだり、助け合う機会が減少しており、子育てや家庭教育を支える地域の環境が大きく変わっています。
- 児童虐待や発達障がい等のある子どもの増加、思春期における心と性の問題、いじめの問題、産後うつなど母子及びその家庭における問題は多様化しています。これらの問題について現状や課題を明確にし、関係機関の十分な連携のもとに対策を推進していく必要があります。また、母子保健指標の改善や、当圏域における周産期医療及び小児保健医療の水準維持・向上させるための環境整備についても取り組んでいく必要があります。
- 当圏域では、国の「健やか親子21」、県の「健やか親子しまね計画」を受けて、「健やか親子しまね計画雲南圏域編」を平成16年に策定しました。平成19年の保健医療計画雲南圏域編の見直しに併せ、中間評価を実施し、後期計画を平成20年度から平成24年度までとしました。
- 今回、保健医療計画雲南圏域編の見直しに併せ、本計画を見直しました。本計画の期間は、保健医療計画雲南圏域編に合わせ、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。
- 本計画では、国が示した「健やか親子21」の4つの課題に県独自の課題の一つ加え、以下の5つの課題に対して、取組を進めます。
 - 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性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（県独自の課題）
- 「親と子が健やかに安心して暮らせる地域づくり」を進めるために、保健・医療・福祉サービスの効果的な提供及び子どもが健やかに生まれ育つ環境づくりを推進します。その実現のためには住民や地域、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。
- さらに、健康長寿しまね推進事業の取組と連携し、地域全体で親子を支える体制を構築するとともに、市町等の次世代育成行動計画の推進を支援します。
- 本計画の推進に当たっては、母子保健推進協議会等において進捗状況について協議を行い、着実な推進を図ります。

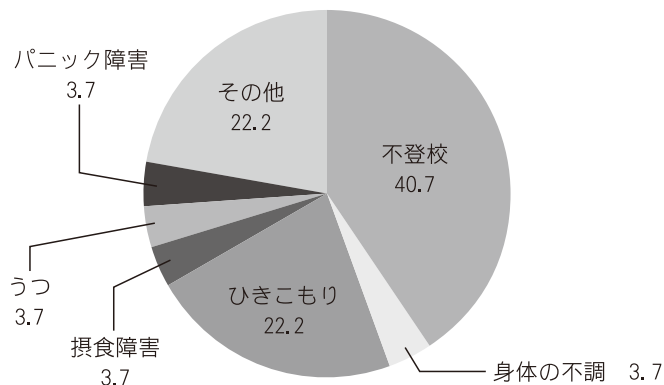
1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

現状と課題

- 10代の人工妊娠中絶は近年微増、低年齢化しており、10代の母からの出生は横ばいです。10代の人口が減少しているにもかかわらず、10代の母からの出生が横ばい状態であるということは、10代の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。命の大切さを学ぶとともに、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。
- 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などは十分に把握できていません。効果的な指導のあり方や対策について検討するために実態を把握する必要があります。
- 鳥根県教育委員会は、平成23年度に「性に関する指導の手引き」を作成し、各学校では、その手引きを参考に年間計画に基づいて思春期の性に関する指導の充実を図っています。また、鳥根県助産師会では保育所や幼稚園、小学校、中学校等で性（生）の健康教育を行うバースディプロジェクトを実施しています。市町においては、思春期保健の取組の実施率が低下しています。
- 思春期特有の心の問題に対応するため、平成15年度から保健所で思春期精神保健相談を実施していますが、近年利用件数が減少しています。利用が減少している理由の一つに学校におけるスクールカウンセラーの配置が進んだことや教育相談センター、発達障害者支援センター等の相談体制が充実し、相互に連携が取られるようになったことがあげられます。
- 平成24年度から保健所における思春期精神保健相談で対応できない時間帯の対応を鳥根県助産師会に委託し、専門相談対応時間を365日・24時間に拡大しました。
- 市町教育委員会や地域の取組により、不登校やひきこもりの支援のための居場所づくりや家族を含めた支援体制ができつつありますが、受け皿は十分ではありません。また、支援につながっていない事例もあり、相談窓口の周知や支援体制の強化、支援機関の連携が必要です。
- 近年、いじめの問題が大きな社会問題となっています。地域全体でいじめの問題について考え、幼少期からの人との関わりを大切に、他人を思いやる心をはぐくむことが大切です。
- 15～19歳の自死が散見されますが、その背景が十分に把握できておらず、予防のための具体策について検討できていません。若い世代に対する、効果的な自死予防や心の健康づくりのための早急な取組が必要です。
- 小・中学生、高校生の喫煙経験率は減少しています。学校を中心とした防煙教育の実施率の増加や社会全体のたばこ対策によるものと考えられます。
- 小・中学生、高校生の飲酒経験率は依然高い状況です。薬物乱用防止教育なども含め、地域を挙げてのさらなる教育や啓発が必要です。

表29 雲南保健所における思春期相談の状況（H19～H23年度） 相談件数

	H19	H20	H21	H22	H23	計
実人員	7	7	5	2	4	25
延人員	7	7	5	3	5	27

図16 相談内容（延）

資料：雲南保健所調べ

施策の方向

- ① 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などの実態や課題を把握し、その実態や課題について保護者及び関係機関の共通認識を図り、相互に連携した取組を行います。
- ② 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、子どもたちが正しい知識を身につけ、自ら考え行動できるよう学校、島根県産婦人科医会、島根県助産師会等と連携し、効果的な指導を推進します。
- ③ 思春期精神保健相談を継続し、支援が必要なケースは、医療機関や学校、スクールカウンセラー、発達障害者支援センター等の関係機関と連携して支援します。
- ④ 不登校やひきこもりなど子どもの心の様々な問題については、身近な地域での相談・支援体制の整備や地域における居場所づくりをさらに推進します。また、早期に適切な支援ができるよう学校や医療機関、発達障害者支援センター、福祉施設、行政等の関係機関との連携強化を図るとともに、子どもの心のネットワーク体制の構築を図ります。
- ⑤ 「心の電話相談」を行うとともに、関係機関が実施する「いのちの電話」、「いじめ相談テレフォン」、「子どもと家庭電話相談室」、「チャイルドラインしまね」、「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行います。また、教育機関と連携しながら、地域全体でいじめの問題について考えられるよう情報発信、啓発を行います。
- ⑥ 養護教諭等教職員やスクールカウンセラーなど思春期の心の問題に関わる学校関係者等を対象にした研修会を開催するとともに、学校における児童・生徒への指導に対する支援をします。また、思春期の心の特徴や不調についての気づきを促し、よりよい関わりが可

能となるよう保護者への啓発を行います。

- ⑦ 自死対策については、地域や学校においてキャンペーン等を実施し、心の健康やストレス対応についての啓発、相談窓口の周知を行うとともに、鳥根県助産師会等と連携し、命の大切さを学ぶ取組を推進します。また、自死予防対策連絡会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- ⑧ 喫煙や飲酒の防止については、健康長寿しまね推進事業の取組と連動して、児童・生徒に「最初の1本を吸わせない」、「最初の1口を飲ませない」運動を進めます。また、家庭や地域、学校、警察、行政等の関係団体と連携し、公共の場の禁煙や家庭・地域での受動喫煙防止のための環境整備を進めます。
- ⑨ 薬物乱用防止の普及啓発のため、学校、薬剤師会、警察等の関係機関と連携して、学校・地域での薬物乱用防止教育の支援をします。

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

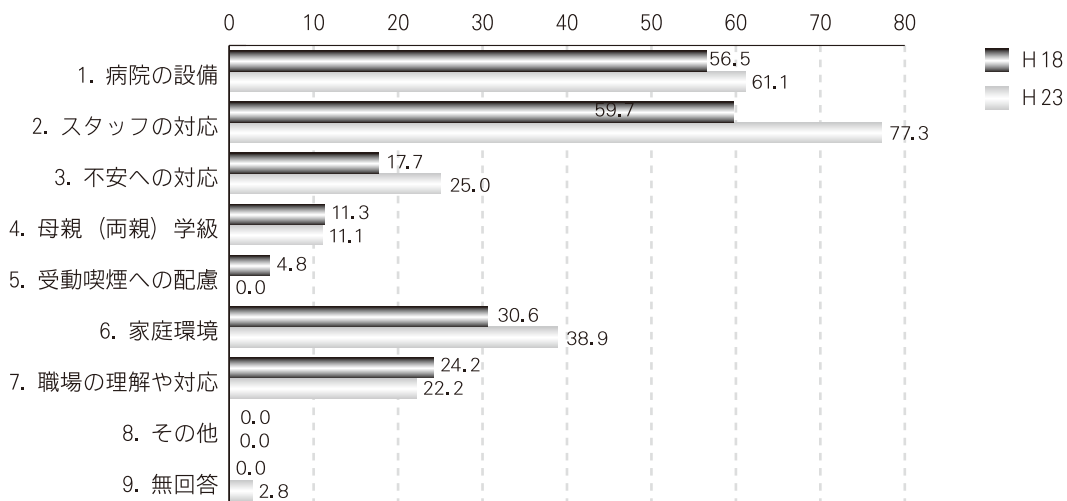
現状と課題

- 昭和58年から平成22年まで妊産婦の死亡はありません。
- 圏域内で妊婦健康診査等の妊婦の健康管理ができる医療機関は3病院あり、うち分娩ができるのは2病院です。半数以上の方が隣接する他圏域や他県の医療機関を受診しており、圏域外の医療機関との連携が必要です。
- ハイリスク妊婦の健康診査や分娩及び母体搬送、新生児搬送について総合周産期母子医療センター（鳥根県立中央病院）や特定機能病院（鳥根大学医学部附属病院）等と連携し、迅速で適切な医療を提供しており、今後も体制を維持していく必要があります。
- 妊娠、出産に満足している者の割合は90%で増加傾向にあり、県平均とほぼ同率です。誰もが妊娠、出産に満足できるよう身近な地域での妊婦健康診査の受診及び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、健康管理に取り組めるよう、医療機関との連携により地域における保健指導を充実させていく必要があります。
- 妊婦健康診査を適切な時期に受診しやすくするため、市町では14回の妊婦健診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、22週以降の遅い届出の割合は減少しておらず、妊娠中の健康管理を早期に行えるよう速やかな届出を促す必要があります。特に若年、高齢、多胎等のハイリスク妊婦には医療機関と地域保健の連携による妊娠早期からの支援が必要です。
- むし歯や歯周病は妊娠中に悪くなりやすいものですが、乳幼児健康診査アンケート調査によると、妊娠中に歯科受診をした人の割合は半数に満たない状況です。また、歯周病は早産などの原因となることがありますが、その認知度も40%程度と低い状況です。妊娠中の

歯科受診を勧奨するとともに、妊婦に対する歯科保健対策の充実と正しい知識の普及が必要です。

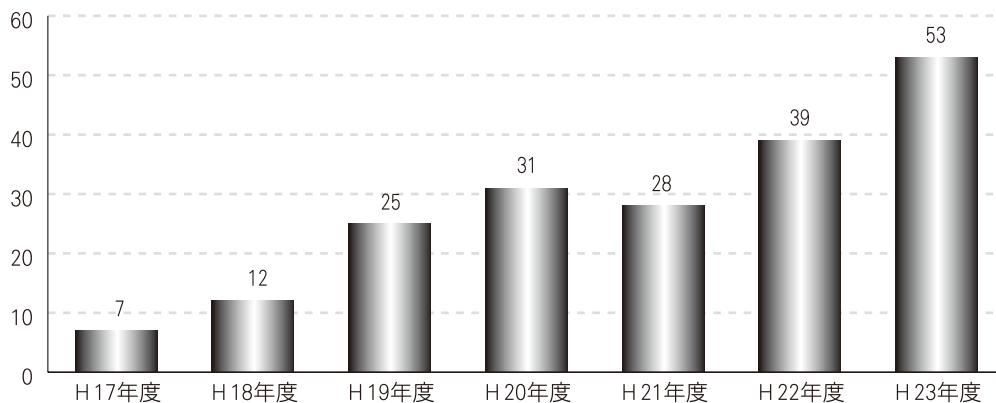
- 「母性健康管理指導事項連絡カード」（主治医等が行った指導事項の内容を仕事を持つ妊産婦から事業主へ明確に伝えるための連絡カード）の認知度が低く、妊産婦のみならず事業主への働きかけが必要です。
- 近年課題とされている「産後うつ」については、30%の人が産後のうつの気分を経験しています。市町では、産後のうつ対策の取組を行っていますが、妊娠期からの支援や早期発見のためのスクリーニングの導入、医療機関との連携による支援が必要です。
- 不妊に悩む人に対しては、不妊専門相談センター（島根県立中央病院）で専門的な相談を行っています。不妊治療費の助成制度については、県が特定不妊治療の助成を行うほか、市町でも一般不妊治療費の助成や県の助成への上乗せを実施しています。平成17年度の事業開始から助成件数は増加しています。

図17 妊娠・出産に満足している内容



資料：乳幼児健康診査アンケート調査（4か月児・県健康推進課）

図18 特定不妊治療費助成事業申請件数（延）



資料：雲南保健所調べ

施策の方向

- ① 圏域における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できるよう医師・助産師の確保等周産期医療体制の検討を行うとともに、総合周産期母子医療センターや特定機能病院等との連携強化に努めます。
- ② 妊娠初期から適切な妊婦健康診査が受けられるよう早期の妊娠届出を促し、妊婦健康診査の必要性について情報発信、啓発を行います。
- ③ 安心、安全な妊娠、出産のため、妊婦自身が妊娠・出産についての理解を深め、歯科保健を含めた健康管理を自ら行えるよう地域における保健指導の充実を図るとともに、正しい情報提供のための体制づくりを医療機関、行政、労働関係機関等と連携して進めます。また、食育及び歯科保健を含めた思春期からの母体の健康づくりの取組も併せて推進します。
- ④ 早産や低出生体重児の出生、養育上の問題等がある若年、高齢、多胎等のハイリスク妊産婦については、医療機関と地域保健が連携し、妊娠期から支援できる体制を構築します。
- ⑤ 産業保健の関係機関と連携し、妊娠中及び出産後の女性労働者に関する制度が有効活用されるよう働く妊産婦への支援を行います。
- ⑥ 産後うつなどの心の問題については、医療機関と地域保健が連携して、ハイリスク妊婦の妊娠期からの支援や、産後うつの早期発見、早期支援ができるよう体制整備を図ります。
- ⑦ 県が実施する特定不妊治療費助成事業や市町が実施する一般不妊治療費助成事業及び不妊専門相談センター事業の周知を図るとともに、情報提供や適切な相談などの支援を行います。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

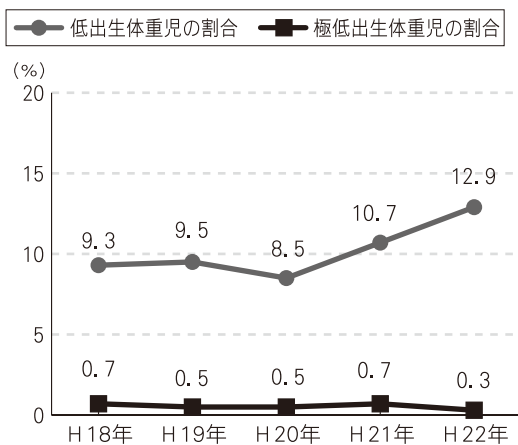
現状と課題

- 周産期死亡率や乳児死亡率は、改善傾向にあります。
- 乳幼児突然死症候群（SIDS）や不慮の事故による死亡が散見されます。これらによる死亡は予防できるとされており、市町による母子保健事業や保育所等を通じて、発達段階に応じた予防対策の普及・啓発が必要です。また、乳幼児突然死症候群や揺さぶられ症候群の認知度は高率ですが、第2子以降の母親に比べると第1子の母親の認知度が低く、さらなる啓発が必要です。
- 全出生数に占める低出生体重児の割合は約1割で県と同率ですが、全国と比べると高率で、近年増加傾向にあります。思春期、妊娠期の保健指導や生活指導の強化、早産予防について医療機関と連携した取組が必要です。
- 低出生体重児の出生や乳幼児突然死症候群を予防する観点から、妊娠中の母親及び父親は喫煙を避ける必要があります。乳幼児健康診査アンケート調査では、妊娠中の母親の喫煙は0%になっていますが、父親の喫煙は依然半数近くあります。
- 妊娠中の飲酒は、子宮内胎児発育遅延や中枢神経障害、先天性奇形など胎児に影響がある

ことが明らかになっています。妊娠中の飲酒率は減少していますが、0%になっていません。妊娠中の喫煙、飲酒が及ぼす胎児への影響について正しい知識の普及を図る必要があります。

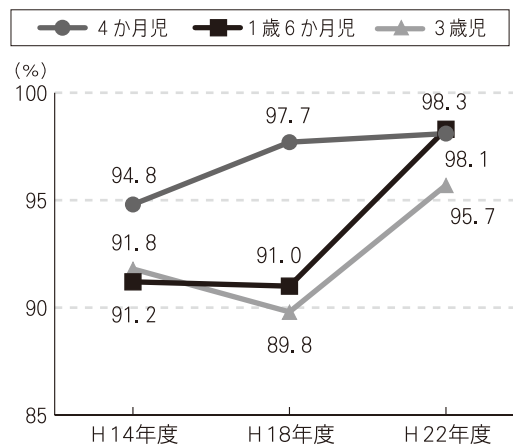
- 乳幼児健康診査の受診率は増加しており、4か月児、1歳6か月児、3歳児のいずれの健康診査も95%を超える受診率です。受診勧奨を強化するとともに、健康診査の未受診者への支援や要指導児、要精密検査児のフォローアップを行うことが必要です。また、乳幼児期の疾患や障がいの早期発見ができるよう健康診査の精度の維持・管理を行い、早期支援と早期治療につなげる体制を構築する必要があります。
- 発達クリニックは平成18年度から3市町合同で実施されています。他の母子保健事業とともに発達障がいの早期発見及び早期支援の取組が行われていますが、地域における療育機関は1カ所のみで、支援体制は十分ではなく、ニーズに対応できていない状況です。
- 医療的ケアが必要な児や長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児が増えています。医療機関との連携による入院中からの支援体制が構築されていますが、当圏域においては専門医がいないため、他圏域との連携が不可欠です。また、在宅療養に必要な医療及び福祉サービスが少ない状況で、さらなる連携の強化が必要です。
- 小児科は2病院1診療所で開設され、1病院で週2日開設されています。小児科医が不足している状況にあり、受診しやすい体制の確保が望まれています。また、急病時のかかりつけ医への相談や島根県小児救急電話相談（#8000）を利用した受診の必要性の判断など、救急医療の受診の仕方についてさらなる啓発が必要です。
- かかりつけの小児科医をもつ3歳児の割合は、増加傾向にあります。
- 平成23年度の子防接種率は、県平均よりも高く、95%を超えています。近年、予防接種の種類が増加や接種開始時期が早くなっていることから、早期からの予防接種に関する正しい情報の提供とそれに基づいた接種勧奨が重要です。

図19 全出生数に占める低出生体重児の割合 (%)



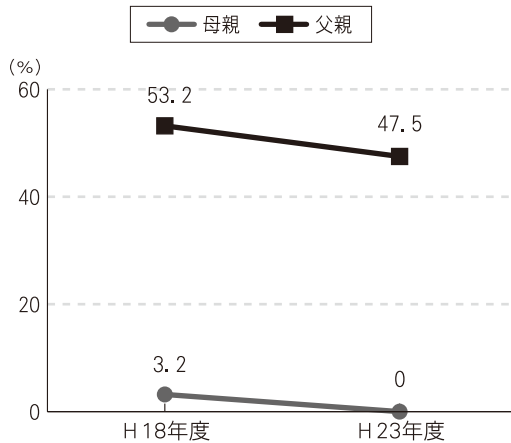
資料：人口動態統計

図20 乳幼児健康診査受診率 (%)



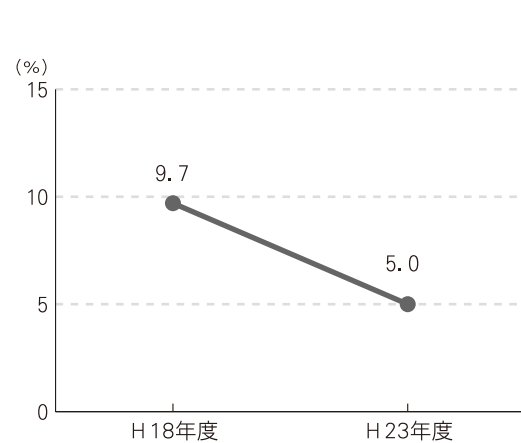
資料：母子保健集計（県健康推進課）

図21 妊娠中の喫煙率 (%)



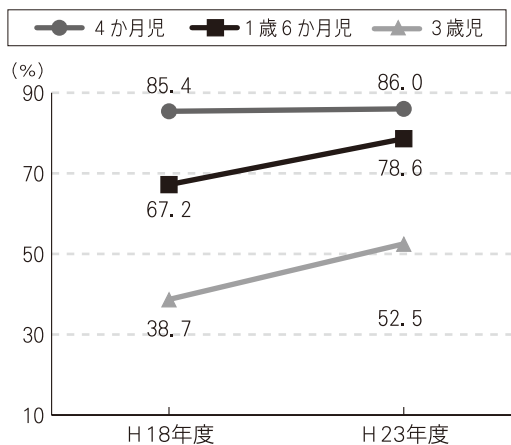
資料：乳幼児健康診査アンケート調査（4か月児・県健康推進課）

図22 妊娠中の飲酒率 (%)



資料：乳幼児健康診査アンケート調査（4か月児・県健康推進課）

図23 かかりつけの小児科医を持つ親の割合 (%)



資料：乳幼児健康診査アンケート調査（県健康推進課）

施策の方向

- ① 乳幼児突然死症候群や揺さぶられ症候群、不慮の事故については、市町と連携して情報提供や家庭における予防の取組を推進します。また、保護者のみでなく、子育ての支援者に対しても発達段階に応じた啓発を進めます。
- ② 思春期からの母体の健康づくりや妊娠期の保健指導の充実、早産予防対策等により低出生体重児、未熟児の出生予防を図るため、学校、医療機関、行政等の関係機関と連携した取組を進めます。
- ③ 妊娠中の妊婦自身の喫煙、飲酒が胎児に及ぼす影響や父親の喫煙等による受動喫煙が妊婦や胎児、乳幼児に及ぼす影響について正しい知識の普及を図ります。
- ④ 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、医療機関と市町との十分な連携により全数対応に取り組むよう支援します。

- ⑤ 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や健診未受診児への対応、発達クリニック受診児のフォローなど、市町におけるきめ細やかな活動を支援します。また、乳幼児健康診査における発達障がいの早期スクリーニングが適切にできるよう支援します。
- ⑥ 医療的ケアを必要とする児や長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児に対しては、入院中からの医療機関との連携の強化を図ります。また、行政、医療機関、訪問看護ステーションなどの関係機関に対する研修を通して関係者の共通認識を図り、効果的なネットワークを構築します。
- ⑦ 当圏域において子どもが安心して医療が受けられるよう医師の確保等小児保健医療体制の検討を行います。また、かかりつけ医を持つことの必要性について周知し、救急時の対応方法の周知や鳥根県小児救急電話相談（#8000）の利用を促進し、保護者の不安軽減を図るとともに適切な医療機関受診を促進します。
- ⑧ 予防接種については、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が行われるよう支援します。

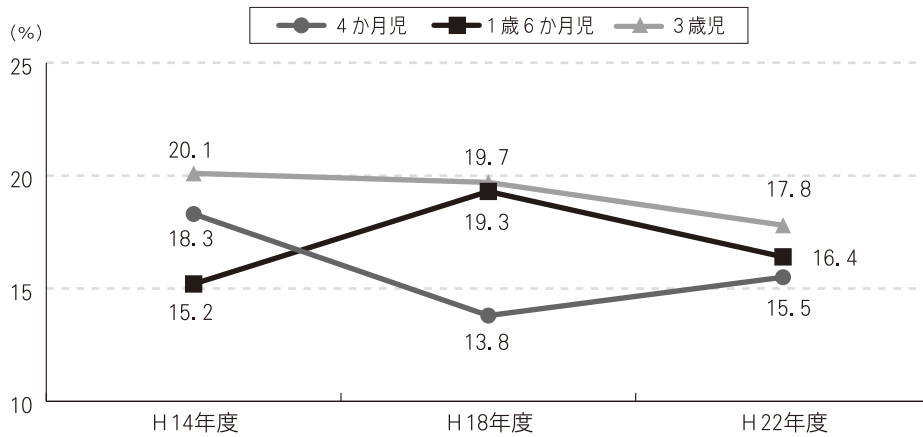
4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

現状と課題

- 母乳育児は、母と子の愛着形成を促し、乳幼児突然死症候群の予防にもなります。母乳育児の割合は増加傾向にあり、妊娠期からの指導の成果と考えられます。
- 地域とのつながりの希薄化や核家族化等により相談相手が少なく、育児不安を抱く母親の増加が課題になっています。母親の子育ての満足度は高くなっていますが、子育てに自信が持てない母親の割合が、1歳6か月児では増加しています。
- 育児について相談相手のいる母親は全年齢で高率です。相談先としては、夫、祖父母、友人が多く、1歳6か月児、3歳児では保育士、幼稚園の先生への相談が増えています。
- 市町においては、「こんにちは赤ちゃん事業」等により生後4か月までの全数把握を行い、必要な支援につなげています。
- 乳幼児健康診査の満足度は増加しています。「専門職に相談できて参考になった」、「信頼がおけて安心できた」という項目で満足度が高く、乳幼児健康診査が育児不安を軽減・解消できる場となっています。
- 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児の早期発見、早期支援を行うため、乳幼児健康診査や家庭訪問等におけるスクリーニングにより、支援が必要な児を発達クリニックの受診へとつなげています。また、必要に応じて保育所や幼稚園、教育機関と連携して支援しています。圏域内には中学校卒業後の教育的支援の受け皿がなく、また地域での居場所や療育機関が少ないことが課題です。

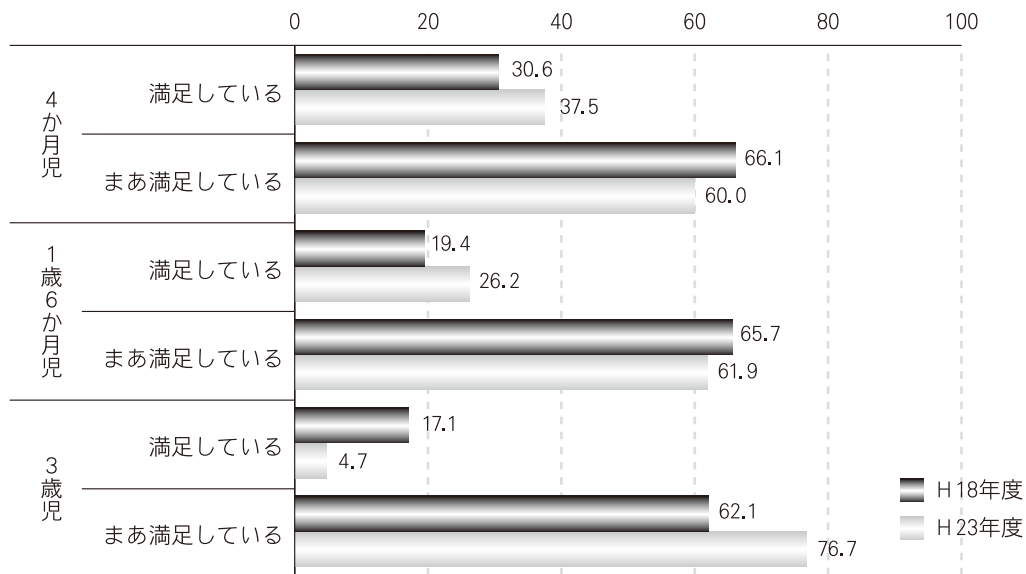
- 県全体の児童虐待相談件数は平成19年度以降減少していましたが、平成23年度は再び増加に転じています。また、子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合は増加傾向にあります。
- 子どもと一緒に遊ぶ父親や育児に参加する父親の割合は、1歳6か月児、3歳児ともに増加しています。母親の育児を支えるための父親の役割は大きく、父親の積極的な育児参加を呼びかけるとともに、子育て支援センターや子育てサークル、サロン等地域における子育て支援に関する情報発信が必要です。
- 保育所、幼稚園、学校では規則正しい生活習慣づくりの一環として、適切なメディア視聴を促す取組を実施しています。メディア視聴等により親子のふれあ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。

図24 子育てに自信が持てない母親の割合 (%)



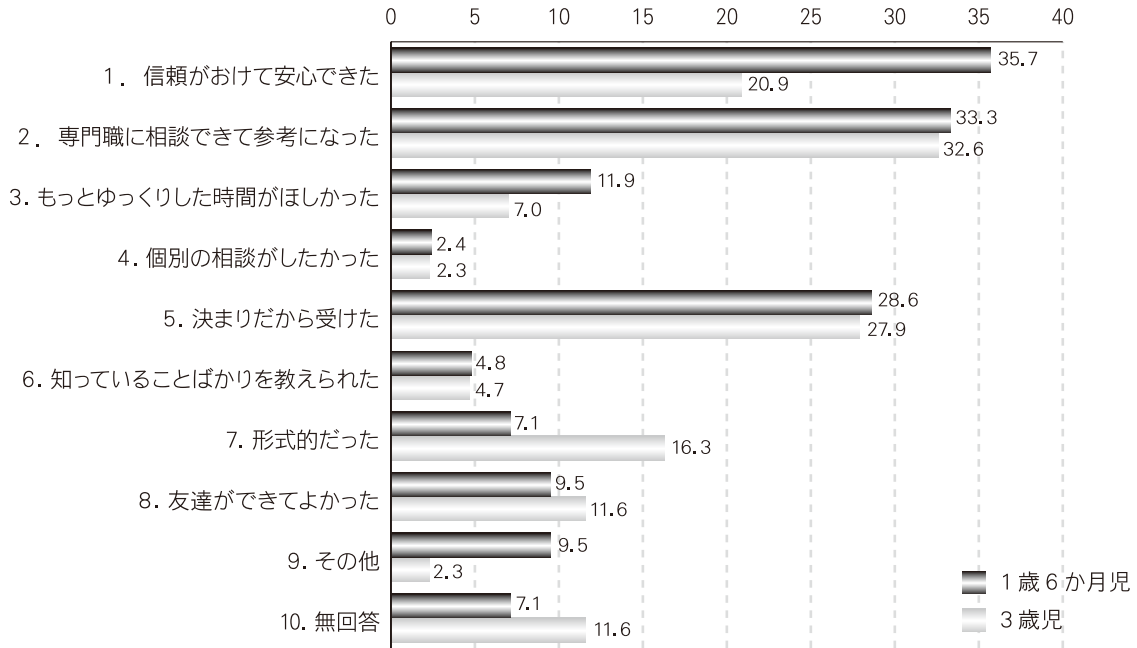
資料：母子保健集計（県健康推進課）

図25 子育ての満足度 (%)



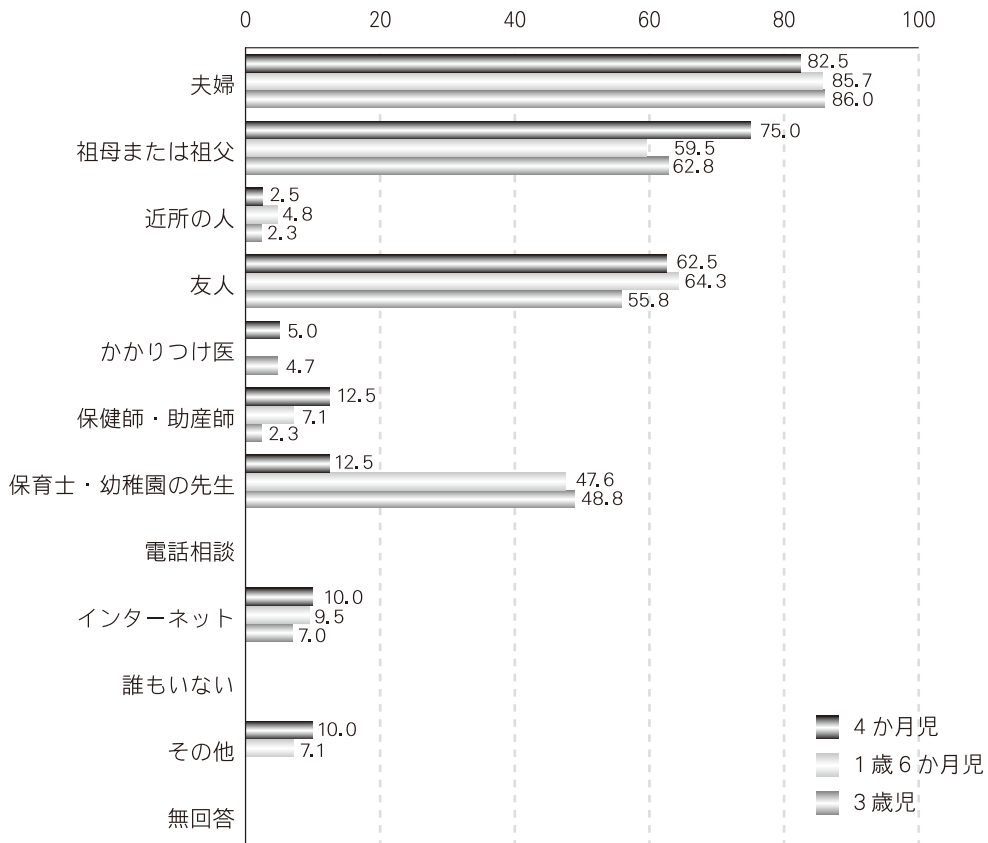
資料：乳幼児健康診査アンケート調査（県健康推進課）

図26 乳幼児健康診査について (%)



資料：H23年度乳幼児健康診査アンケート調査（県健康推進課）

図27 育児の相談相手（複数回答）



資料：H23年度乳幼児健康診査アンケート調査（県健康推進課）

施策の方向

- ① 乳幼児期は人格形成の基礎づくりをする大切な時期です。子どもの心と体の健やかな成長、発達を促し、親と子、子ども同士、周囲の人々との適切な関わりが持てるよう家庭、地域、保育所、幼稚園、学校、行政等と連携して支援します。
- ② 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、母乳、人工栄養に関わらず授乳に対する支援を進め、母と子の愛着形成を促進します。
- ③ 子育て支援に関する情報をタイムリーに地域や行政に提供するとともに、父親、祖父母の育児参加をサポートすることにより家庭における育児力を高めます。また、食育や健康長寿しまね推進事業の取組、地域の子育てサポーター等への支援を行うことにより地域全体で子育て家庭を支援するという機運を高めます。
- ④ 乳幼児健康診査が育児不安の軽減・解消の場となるよう市町への助言・支援を行います。
- ⑤ 医療機関、市町等の連携により、若年妊娠、経済的問題、望まない妊娠、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭の早期発見、早期支援に努めるとともに、育児不安が強いとされている第1子の新生児期からの育児支援の強化を図ります。
- ⑥ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児には、相談体制の周知を図り、早期の利用を促進します。また、発達障害者支援センターなどの発達の専門支援機関や医療機関、教育機関、行政等の関係機関とのネットワークの構築を図り、より身近な地域で医療、福祉、教育が受けられる体制について検討するとともに、特別な支援を必要とする可能性のある児やその家庭を地域全体で支えることができるよう支援します。
- ⑦ 市町が設置する要保護児童対策地域協議会に参画し、ネットワークの活動を支援するとともに、児童虐待等の要保護児童とその家族に対する支援について助言・支援を行います。
- ⑧ 親子のふれあいや規則正しい生活習慣の確立のため、保育所、幼稚園、学校と連携してメディア接触についての指導や情報提供をします。

5. 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

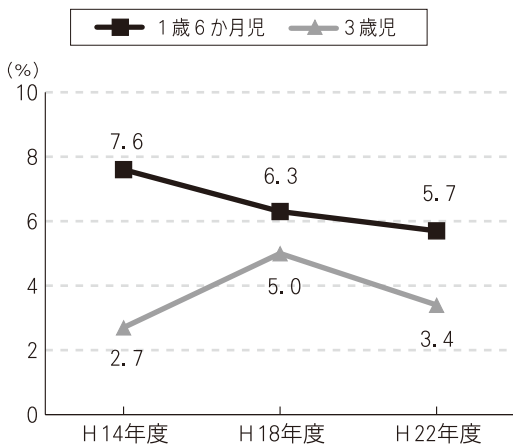
現状と課題

- ライフステージを通じた規則正しい生活習慣の確立のためには、生活習慣が形成される時期に学校保健と地域保健が密接に連携することが大切です。
- 生活習慣病予防のため、小児期から規則正しい生活習慣を身につけることが大切であり、保護者への正しい知識の普及啓発を図ることが重要です。
- 3歳児の朝食を欠食する割合は減少傾向にありますが、1歳6か月児で増加しています。母親が欠食する家庭においては、児の欠食が多い傾向にあり、保護者の食生活習慣の改善が必要です。
- 市町においては食育推進計画を策定し、計画に沿ったさまざまな取組がされています。学校

や家庭等において学ぶ機会を増やし、地域を挙げて食育の推進に取り組む必要があります。

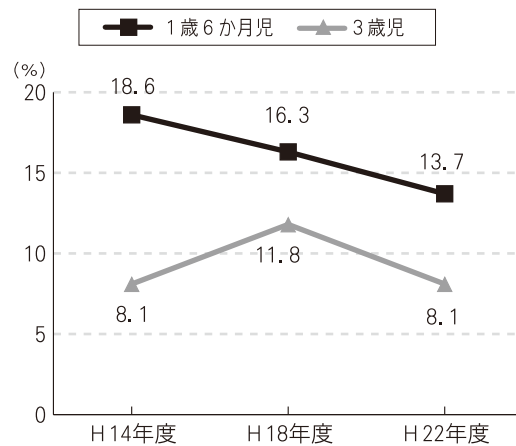
- 午後9時までに寝る子どもの割合は、1歳6か月児で減少し、3歳児では横ばいです。また、午後10時以降に寝る子どもの割合は減少していますが、依然高い状況です。
- 間食の時間を決めている児が増えています。また、おやつを3回以上食べる児は減少しています。
- 1日2時間以上外遊びする子どもの割合は、減少しています。
- 歯みがき習慣がある児や、親が点検みがきをしている児の割合は、ともに増加しています。
- フッ化物洗口を実施する保育所や学校が増加し、むし歯予防に効果的なフッ化物の利用が進んでいます。フッ化物洗口の利用を一層推進するとともに、歯みがきの重要性や正しいブラッシング方法等を指導していく必要があります。
- むし歯有病者率は減少傾向にあります。一人平均むし歯本数は、1歳6か月児、3歳児、12歳児とも減少しています。3歳児と12歳児は県平均よりも多く、特に12歳児はかなり多い状況です。

図28 朝食を欠食する幼児の割合 (%)



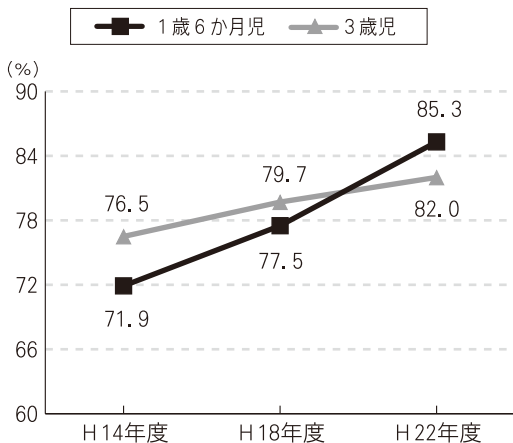
資料：母子保健集計（県健康推進課）

図29 午後9時までに寝る幼児の割合 (%)



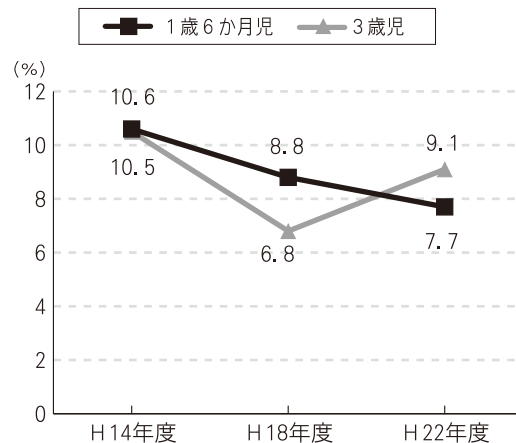
資料：母子保健集計（県健康推進課）

図30 間食の時間を決めている幼児の割合



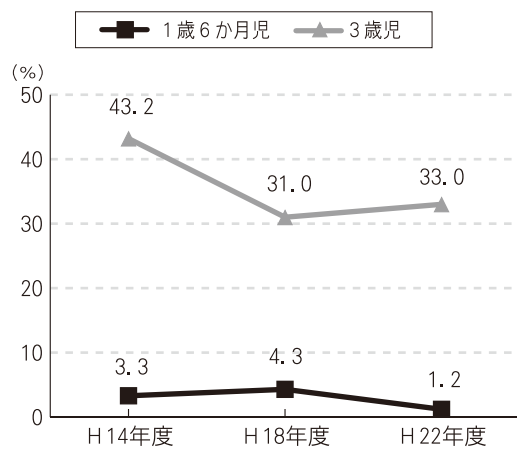
資料：母子保健集計（県健康推進課）

図31 おやつを3回以上食べる幼児の割合



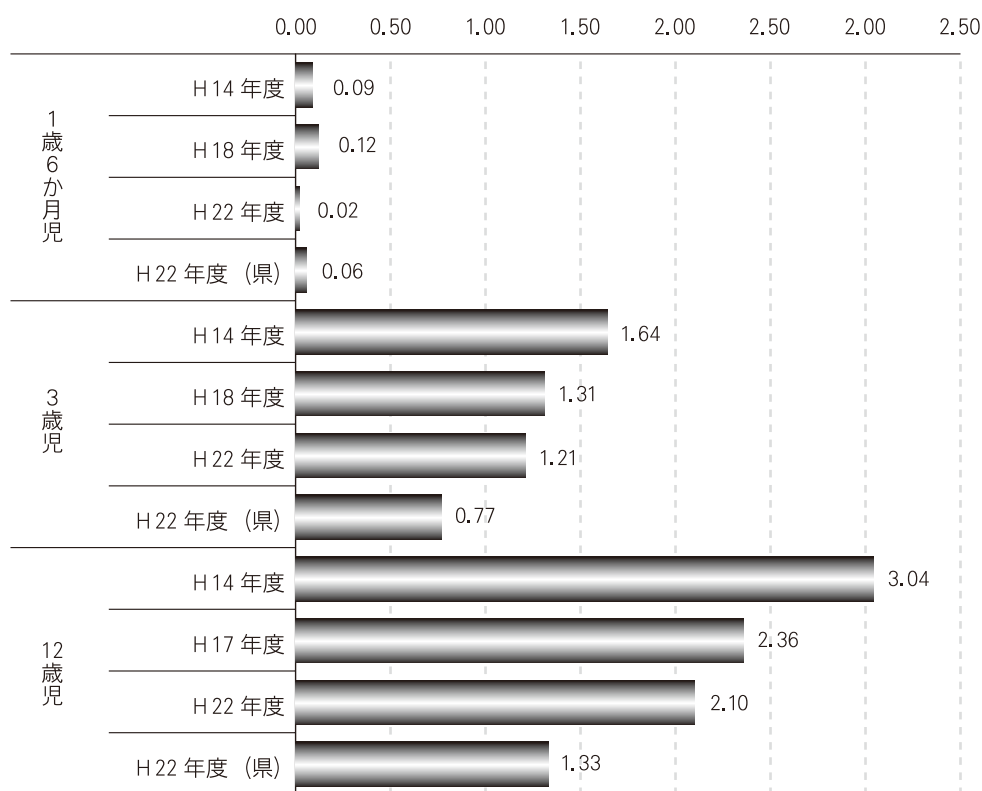
資料：母子保健集計（県健康推進課）

図32 むし歯有病率 (%)



資料：母子保健集計（県健康推進課）

図33 一人平均むし歯本数



資料：母子保健集計（1歳6か月児、3歳児・県健康推進課）、島根県学校保健統計（12歳）

施策の方向

- ① 圏域の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、子どもも含めた家庭や地域全体の健康づくりをさらに推進します。
- ② 小児期から規則正しい生活習慣を身につけるため、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについて正しい知識の普及・啓発を進めます。また、子どもを通して保護者や祖父母を含めた家族全体への保健指導を進めるとともに、地域の子育て支援者等への正しい知識の普及・啓発を行います。
- ③ 鳥根県及び市町の食育推進計画により、地域、保育所、幼稚園、学校、生産者、食生活改善推進員等と連携し、保護者を含めた食育の推進を図り、小児期からの生活習慣病予防の環境づくりを進めます。また、子どもが食に関する知識と食を選択する力を取得できるよう、体験活動を推進するとともに、高校生、大学生、子育て中の親世代を含む20～30歳代への食育の推進も図ります。
- ④ 保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携して、規則正しい食習慣や歯みがき習慣の定着、フッ化物の利用など乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。また、乳幼児期から口腔ケアの正しい知識を身につけ、ケアを実践するため、かかりつけ歯科医を持つことや定期的に歯科受診することを推進します。
- ⑤ 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の受診や治療の促進についての働きかけを推進します。

健やか親子しまね計画雲南圏域編 目標の設定

★は圏域のデータがないため、県の指標を用いているもの

●は圏域独自の指標

1. 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代の自殺死亡率 (15～19歳)	12 (人口10万対)	9.4	人口動態統計 (平成18～22年平均)
★10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代の人工妊娠中絶実施件数 (10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)
★痩身傾向 (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・関係機関等の取り組みの指標

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)	79.4% 45.5% 60.0%	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)	90.9% 80.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	100%	現状維持	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)	100% 90.9% 100%	現状維持 100% 現状維持	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)	82.9% 63.6% 40.0%	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	33.3%	100%	平成23年度健康推進課調査

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) 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)	90.0%	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週以下で妊娠の届け出率	80.8%	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)	21.9%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
妊娠中に歯科健診 (受診を含む) を受けた者の割合 (4か月児の母)	45.0%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
産後うつ早期発見・支援に取り組んでいる市町村の割合	100%	現状維持	平成23年度健康推進課調査

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) 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)	98.0% 99.0% 96.2%	100%	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 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)	10.6% 0.50%	8.7% 0.50%	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)	74.4%	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)	80.0%	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)	0% (母) 47.5% (父)	0% 減少	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
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)	57.5%・0% 35.7%・4.8% 46.5%・7.0%	減少	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)	5.0%	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歳6か月児) (3歳児)	78.6% 86.0%	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歳6か月児) (3歳児)	73.5% 71.5%	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・関係機関等の取り組みの指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
未熟児訪問指導実施率	—	100%	地域保健・健康増進事業報告
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)	100% 66.7%	現状維持 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	0%	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	66.7%	100%	平成23年度健康推進課調査

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) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
子育てに自信がない母親の割合 (4か月児) (1歳6か月児) (3歳児)	10.8% 19.1% 14.6%	減少	平成23年度母子保健集計 (健康推進課)
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)	9.5% 14.0%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
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）	42件	増加を経て減少	福祉行政報告例（平成23年度） ※出雲児相管轄であるため、出雲児相での新規認定件数とする。ただし、出雲圏域分を含む。
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	23.3% (10件/43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) (1歳6か月児) (3歳児)	99.1% 98.4% 97.4%	100%	平成23年度母子保健集計（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)	76.7% 68.4%	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)	50.0% 44.2%	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	62.7%	増加	平成22年度母子保健集計（健康推進課）

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

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)	88.1% 86.0%	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	19.0%	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）	92.8%	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）

5. 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)	3.4% 5.7%	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幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	33.3% 14.0%	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回までにしている幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	91.8% 89.9%	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)	13.7% 8.1%	増加	平成22年度母子保健集計 (健康推進課)
●外遊びをしない幼児の割合 (3歳児)	1.7%	0%	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)	0.02本 1.21本 2.10本	0本 0.85本 1.47本	<1歳6か月児、3歳児> 平成22年度母子保健集計 <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	67.0%	80%	平成22年度母子保健集計 * 0型数/歯科受診数
歯みがき習慣(毎日)がある児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	76.6% 91.6%	増加	平成22年度母子保健集計
●親が毎日点検みがきをしている児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	71.1% 81.0%	増加	平成22年度母子保健集計
●フッ化物洗口を実施している施設の割合 (保育所・幼稚園) (小学校) (中学校)	27.3% 94.3% 81.8%	増加	H23年度健康推進課調査

第 3 節

難病等保健・医療・福祉対策

基本的な考え方

(1) 難病対策の推進

- 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、安心して在宅で生活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

- 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。
- 「特定疾患治療研究事業による医療費の公費負担制度」の対象者（56疾患）は、平成24年3月末現在、県で5,265人、当圏域では496人であり、毎年増加しています。疾患別ではパーキンソン病関連疾患患者が最も多く106人、次いで潰瘍性大腸炎75人、特発性血小板減少性紫斑病29人などとなっています。疾患群別にみると、神経・筋疾患群の17疾患が最も多く全体の36.1%を占めています。
- 「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2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。当圏域では、雲南市立病院及び平成記念病院の2カ所が「難病医療協力病院」に指定されて

います。

- 「難病医療専門員」との連携により、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談に努めています。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催するとともに、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者・家族のQOLの向上を図っています。
- 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、研修機能を担う「しまね難病相談支援センター」が設置されました。当該センターと連携し、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の育成支援を行っています。当圏域では、パーキンソン病、神経難病、膠原病及び炎症性腸疾患の患者・家族を対象に患者・家族教室（つどい）を実施しています。また、平成23年10月からは、「難病サロンひまわり」を月1回保健所内で開設しています。

平成21年度及び平成23年度に難病ボランティア養成講座を開催しており、平成23年度末で活動可能なボランティアは25名となっています。難病ボランティアの組織化により、その支援体制をより充実させていくことが望まれます。

- 「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。
- 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できる訪問看護ステーションなどの関係機関の拡大及びレスパイト的入院施設の拡大が課題となっています。

平成21年度に、レスパイト的入院を受け入れる施設の支援を目的として、「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始し、県内では平成21年度4カ所3名、平成22年度6カ所6名、平成23年度9カ所18名の利用がありました。当圏域では、平成22年度1カ所1名、平成23年度2カ所2名の利用がありました。今後も、在宅重症難病患者の状況に応じて利用を進める必要があります。

- 災害時の難病患者の支援対策として、各市町と連携し要援護者リストの作成を進めています。

表30 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20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
島根県の件数	4,528	4,626	5,040	5,265
雲南圏域の件数	458	474	488	496

表31 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
ク口ー病	189	1
その他 49 疾患	2,310	382
合計（56疾患）	5,265	610

表32 難病医療拠点・協力病院

難病医療拠点病院 （3カ所）	松江医療圏	国立病院機構松江医療センター
	出雲医療圏	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）	松江医療圏	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
	雲南医療圏	雲南市立病院、平成記念病院
	出雲医療圏	出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院
	大田医療圏	大田市立病院、公立邑智病院
	浜田医療圏	国立病院機構浜田医療センター
	益田医療圏	益田赤十字病院、津和野共存病院
隠岐医療圏	隠岐広域連立立隠岐病院	

2. 原爆被爆者対策

- 圏域の被爆者健康手帳所持者は、平成24年3月末現在117人で、このうち70歳以上が95%を超えており、高齢化が進んでいます。
- 高齢化が進む中で、被爆者の健康管理の強化、福祉の向上を図ることが必要となっています。また、介護が必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 被爆者に対しては、年2回の定期健康診断と、希望による健康診断を2回（うち1回はがん検診）実施し、必要に応じて精密検査を行っています。受診率は年々低くなっており、受診率の向上のため受診勧奨を行う必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆者二世の健康管理に役立ててもらうために実施している「被爆者

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。希望者数は年々増加していますが、受診率は70%未満であり、受診率の向上を図る必要があります。

表33 年次別被爆者定期健康診断受診状況

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
対象者数 (人)	302	287	263	253
受診者数 (人)	202	175	157	136
受診率 (%)	66.9	61.0	59.7	53.8

表34 平成23年度定期健康診断市町別受診状況

		雲南市	奥出雲町	飯南町	計
春 期	対象者数 (人)	61	27	39	127
	受診者数 (人)	31	15	27	73
	受診率 (%)	50.8	55.6	74.4	57.5
冬 期	対象者数 (人)	61	27	38	126
	受診者数 (人)	25	13	25	63
	受診率 (%)	41.0	48.1	65.8	50.0
年 間	対象者数 (人)	122	54	77	253
	受診者数 (人)	56	28	52	136
	受診率 (%)	45.9	51.9	67.5	53.8

表35 平成23年度がん検診市町別受診者数

区 分	胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	大腸がん	多発性骨髄腫
雲南市	10	12	3	1	10	12
奥出雲町	4	5	0	0	6	4
飯南町	3	6	0	3	3	5
計	17	23	3	4	19	21

施策の方向

1. 難病対策の推進

- ① 「難病医療拠点病院」や「難病医療協力病院」、難病医療専門相談員等と連携を図り、重症難病患者の入院施設の受入体制や相談体制の確保・充実に努めます。
- ② 「難病医療協力病院」等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 しまね難病相談支援センターや市町など関係機関と連携し、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すすめます。
- ④ 圏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。
- ⑤ 在宅療養を推進するために、レスパイト的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。また、重症難病患者・家族の状況やニーズを踏まえ、レスパイト的入院について支援します。
- ⑥ 各難病者の病態・症状に応じた療養支援に取り組みます。
- 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。また、引き続き、ボランティアの養成に取り組みます。
- ⑧ 災害対策として、市町と連携し、要援護者リストの作成を進めるとともに、関係機関の連絡体制等について整備を図ります。

2. 原爆被爆者対策の推進

- 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 被爆者の健康管理に役立つよう、高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険・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

第 4 節

感染症保健・医療対策

基本的な考え方

- 医学医療の進歩、衛生水準や住民の健康・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、国際交流の進展による人や物の移動の活発化により、新型インフルエンザなどの新たな感染症が流行すると、日本においても都市・地方問わず患者が発生する可能性が高いことから、現状に即した感染症対策のさらなる強化が求められています。
- このため、国においては、総合的な感染症予防対策の推進を図るため、「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の一部を改正する法律」が平成19年6月1日に施行されました。
- また、感染症法に基づき国において「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」、「結核に関する特定感染症予防指針」、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」、「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」、「性感染症に関する特定感染症予防指針」が策定されており、地域の実情に応じた感染症対策の推進を図る必要があります。
- 感染症法第10条により、都道府県においても感染症の予防のための施策の実施に関する計画を定めることとされており、本県においても平成11年4月に「島根県感染症予防計画」を策定し、平成17年に一部改定を行いました。この計画により、感染症の集団発生やまん延拡大に備えた事前対応型の取組への転換、住民一人ひとりの予防及び早期治療に重点をおいた対策、人権への配慮、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応等の基本的な方向に立った対応を行うこととしています。
- 予防接種は、感染症対策のうえで欠くことが出来ない対策です。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。
- 本県の新規登録結核患者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。一方、当圏域の新規登録結核患者数は、ここ数年10人以内でしたが、平成23年には、集団感染の発生により大幅に増加しました。このように、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、70歳以上の高齢者の新規登録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

- 2類感染症患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を、二次医療圏域に1ヵ所確保することにしており、当圏域では雲南市立病院を指定医療機関として確保しています。
- 発生が懸念されている新型インフルエンザに対応するため、平成17年12月に策定された「島根県新型インフルエンザ行動計画」（最終改定：平成24年3月29日）や新型インフルエンザ専門家会議が示した各種ガイドライン等に則り、マニュアルの整備、また発生時を想定した訓練などを行っています。
- 平成14年の重症急性呼吸器症候群（SARS）、平成21年当時の新型インフルエンザ等の経験から、新興・再興感染症に対応するための情報収集、人材の育成、予防体制等の整備が求められています。
- 平成24年5月11日、国において「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布されました。今後、国及び県が示す同法律に基づく行動計画並びにガイドライン等に従い圏域内における対策等を講じるとともに、関係機関との一層の連携を進める必要があります。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- 後天性免疫不全症候群（AIDS）の患者及びヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染者の報告数は年々増加しています。圏域内の医療機関からの患者・感染者の報告数はありませんが、県内では平成22年度には5件、23年度には3件報告されています。
- 圏域内の若い世代への啓発としては、高校生を対象としたエイズ出張講座を実施している他、小・中学校へはパンフレット等の教材の提供を行い、エイズに関する正しい知識の普及を支援しています。今後は、青少年層だけでなく幅広い年齢層の性行動等を踏まえた行動変容を促す取組が求められています。
- 保健所では平成18年6月からHIV即日検査を開始しました。年間20～30件の検査を実施しています。今後とも相談・検査体制の継続・充実とその周知が必要です。
- エイズ治療についてはエイズ拠点病院とエイズ対策協力医療機関が整備され、圏域では雲南市立病院がエイズ対策協力医療機関となっています。

3. 性感染症

- 青少年層への啓発・指導に関しては、高校生を対象としたエイズ出張講座に併せて行って

いるところですが、市町や教育関係機関と連携した取組を図り必要があります。

4. 予防接種

- 予防接種の中でも麻しん予防接種の接種率の向上が全国的な課題です。圏域における接種率は平成23年度では約97%と県平均の95%を上まわっている状況ですが、4期（高校3年相当の年齢）については目標とする接種率95%を下まわっており、一層の接種率の向上が求められています。
- 予防接種事故の発生を防止するために実施主体である市町に対して「予防接種実施マニュアル」を作成する等、予防接種事故の発生防止を徹底するよう指導を行っています。

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受け、平成20年8月に鳥根県結核対策推進計画を策定し進めています。
- 当圏域の新規登録患者数はここ数年10人以内で推移していましたが、平成23年には高齢者施設における結核の集団感染が発生し、27名と大幅に増加しました。新規登録患者数のうち70歳以上の高齢者が61%（県内平均は67%）を占めています。高齢者の罹患率が高い現状を踏まえ、高齢者はもとより、高齢者施設職員等に結核に対する認識を深めてもらう取組が必要です。

表36 新規登録者数・罹患率の推移

		H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
鳥根県	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
雲南圏域	新規登録患者数	10	9	5	9	6	27
	罹患率	4.6	6.2	3.1	8.0	6.5	44.4

- 平成23年度に県内市町村が実施した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24.5%という低い状況となっています。特に高齢者には、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。
- 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。また、住民に対しても結核に関する認識を広め、結核の症状が疑われる場合は早期受診を進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歳時点の県全体の接種率は

98.5%と良好に実施されている状況ですが、雲南市においては89.1%（23年度定期報告）であり引き続き接種率の向上を図る必要があります。

- 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が、医療機関が結核治療に関する知識を深めるための支援も必要です。
- 当圏域には結核病床を有する医療機関がないため、松江圏域で結核病床を有し複数の専門医が在勤する独立行政法人国立病院機構松江医療センターとの連携を密に行い、患者管理や情報提供などに適切に対応する必要があります。

施策の方向

1. 感染症全般

- ① 1類、2類及び3類感染症等の発生時において迅速に対応出来るよう関係機関との連携を密にしつつ、防疫体制及び積極的疫学調査の強化を図ります。
- ② 圏域内においては、平成12年度以降毎年腸管出血性大腸菌感染症患者等の発生がみられます。平成23年度は7件で60名の患者等の発生となりました。関係機関と十分な連携を図り、感染拡大防止に努めます。
- ③ 感染症対策として、感染症発生動向調査をはじめ、管内の市町、医療機関などとの連携により感染症情報を収集し、地域住民並びに関係機関に情報提供します。
- ④ 新型インフルエンザ対策については、関係機関との連携及び発生を想定した訓練等を通じて対応力を高めて行きます。
- ⑤ 肝炎対策については、平成24年3月に策定した「鳥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 住民に対し、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、若い世代に対する対策として、高校生を対象にエイズ出張講座を行います。また、小中学生に対する正しい知識の普及啓発が行われるよう支援します。
- 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住民への周知を図ります。
- ③ エイズ治療が安心して受けられるよう、エイズ対策協力医療機関である雲南市立病院等の医療機関との連携を図ります。

3. 性感染症

- ① 住民に対し、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 保健所における性感染症に関する相談を継続するとともに、相談窓口について住民への周知を図ります。

4. 予防接種

- ① 予防接種による健康被害の発生を防止するため、予防接種に関する正しい知識の普及啓発や問診の徹底等により、市町等予防接種関係者との緊密な連携を行い、研修会を開催します。
- ② 予防接種事故については、迅速に報告するよう指導します。
- ③ 予防接種実施医療機関の把握及び相談窓口の整備を図り、予防接種の積極的な推進を図ります。

5. 結核

- ① 鳥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、圏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、広く住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を防止するため、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 結核患者発生時には、迅速な患者・家族等への調査により患者の接触者を把握し、接触者健診を確実に実施することにより、感染の拡大防止に取り組みます。
- ⑥ 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を推進します。

【語句説明】

〔DOTS〕

Directly Observed Treatment Short course（直視監視下短期化学療法）の略称で、服薬指導を中心とし、患者が確実に治療を完了できるよう、医療機関、保健行政、患者が協力する体制を構築する結核対策全般を指して用いられる。

第 5 節

食品の安全確保対策

基本的な考え方

私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途を辿っています。

こうした状況のなか、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に加え、輸入加工食品による健康被害の発生、放射性物質による食品汚染、生食用食肉による食中毒死亡事例の発生など、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。関係機関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あたっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組みを推進する必要があります。

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、放射性物質による食品汚染、健康食品による健康被害の発生や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ともない、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繋がる懸念されます。
- 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、健康食品に関わ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。
- また、平成11年度から導入している食品衛生推進員制度を活用しながら、今後も効率的な監視・指導を実施し、食中毒等の飲食に起因する健康被害の発生防止に努めていく必要があります。
- 地産地消が推進される中、付加価値を高めるための農林水産加工品の製造加工グループも増加しつつあります。食材の取扱い、施設・食品加工の衛生管理の徹底及び適正な表示を指導し、生産から消費に至るまで安全な食品の流通及び提供を確保していくことが求められており、食品営業施設への助言・支援を行う必要があります。
- 食品衛生月間を中心に、消費者に対する衛生講習会等による情報提供を行っていますが、家庭内食中毒の予防対策及び食品の安全確保に関する理解を深める活動を一層推進するとともに、苦情・相談窓口を充実し、消費者の不安・不信の解消に努めていくことが求められており、食品に関する啓発・情報発信をさらに行う必要があります。

施策の方向

1. 食品営業施設の監視・指導

- ① 毎年策定される「島根県食品衛生監視指導計画」に基づき、危害度の高い食品営業施設を重点的に監視・指導するなど、効率的な監視・指導を行うとともに、HACCP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. 食品営業施設への助言・支援

- ① 各市町及び農林産物の栽培及び加工を指導する農林振興センターとの連携を密に情報交換を行い、加工施設に対する衛生管理の徹底及び加工グループに対するわかりやすい衛生教育の実施を推進し、地域特産加工品による健康被害の発生防止を図ります。

3. 食品に関する啓発・情報発信

- ① 正しい知識の普及、食品に関する情報の提供等の活動を推進するほか関係機関と情報を共有化するなど連携強化を図り、消費者の立場に立った対応を行い、食品に対する不安・不信の解消に努めます。

4. 飲食の提供を伴う地域イベントへの指導・助言

- ① イベント主催者と計画段階からの相談を徹底するとともに綿密な協議を実施する。また、必要に応じて関係者を対象とした研修会を開催するなど、飲食に伴う健康被害の発生防止を図ります。

【語句説明】

〔HACCP（ハサップ）〕

食品製造における衛生管理の手法

第 6 節

健康危機管理体制の構築

基本的な考え方

- 食中毒や感染症等への対応をはじめ、地震・風水害・原子力施設の事故等の災害、地下鉄サリン事件や米国での同時多発テロ、炭疽菌事件などのテロ事件、飲食物などへの毒物混入事件や、重症急性呼吸器症候群（いわゆる「SARS」）や新型インフルエンザなどの新興感染症など不特定多数の地域住民の生命、健康の安全を脅かす緊急事態が発生した場合において、健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から、これら健康危機に対する迅速かつ適切な対応が重要な行政課題となっています。
- 健康危機の発生を防止し、また、危機発生時における被害を最小限に食い止めるためには、県において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、医療機関、警察、消防及び関係機関や関係団体等と連携しながら、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

1. 健康危機管理体制の強化

- 不特定多数の地域住民の生命及び健康の安全を脅かす緊急事態が発生した場合において、健康被害が発生あるいは拡大する可能性がある場合には、圏域内の医療機関、警察、消防、市町その他の関係団体等と連携し、迅速かつ適切な対応ができるよう危機管理体制を強化

していく必要があります。

施策の方向

1. 健康危機管理体制の強化

- ① 圏域内の関係機関等と連携を円滑に行い、迅速かつ適切な対応ができるよう、健康危機初動対応マニュアルに基づいて実証訓練を行う等、健康危機発生時における管理体制の充実を図ります。
- ② 健康危機管理に関する知識を有し、原因究明の際に用いる疫学的な分析及び調査並びに緊急時における対応等が行えるよう職員の資質の向上を図ります。

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

基本的な考え方

- 本県における保健医療従事者については、多くの職種において不足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。
- 住民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これらを支える保健医療従事者を養成・確保し、資質を向上させていきます。
- 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、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップを支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」、「離職防止・再就業支援」、「資質向上」などの確保対策を、住民や市町、病院等の各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

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制度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。
- 厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22年12月31日現在）によれば、人口10万人対の医師数は117.9人（県全体は264.8人）であり、県全体より146.9人下回っており、県内では一番少ない状況にあります。また、平成14年12月末の157.4人（県全体は244.5人）をピークとして減少しています。
- 島根県が行った「勤務医実態調査」（平成24年10月1日現在）によれば、圏域内の病院及び公立診療所に勤務する常勤医の充足率は63.8%（県全体は77.0%）と県内でも低い状況にあり、雲南市立病院等4つの地域医療拠点病院を中心として常勤医師の確保が依然とし

て厳しい状況にあります。

- プライマリ・ケアを担う診療所医師の高齢化、後継者不足により無医地区の増加が懸念され、医師確保が必要となっています。

表37 圏域別人口10万対の医師数（平成22年12月31日現在）

松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
239.2	117.9	435	175.7	228.8	219.2	161.4	264.8	230.4

2. 歯科医師

- 厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22年12月31日現在）によれば、人口10万対の歯科医師数は、県56.6人に対し、雲南圏域は48.5人と低い状況です。当圏域では、高齢歯科医師の後継者不足などにより、歯科医療機関の減少が危惧されています。

表38 圏域別人口10万対の歯科医師数（平成22年12月31日現在）

松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
56.3	48.5	60.1	50.7	53.8	65.9	55.3	56.6	79.3

3. 薬剤師

- 薬剤師数は、人口10万対比でみると雲南圏域84.0人（平成22年12月31日現在）で、県平均（162.1人）を大きく下回り、県下では最も少ない状況です。
- 医薬分業の促進や在宅介護保険医療サービスの向上のため、調剤薬局にも薬剤師の増加が望まれます。なお、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」）」を設置して、員数が不足する薬局等への就職希望薬剤師の紹介等を行っています。
- 高齢化社会の進展や医療の高度化・専門化に伴い、病院薬剤師の調剤、服薬指導、薬歴管理業務等に対応するための卒後教育、生涯学習の積極的な受講参加が必要です。

表39 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

表40 医師・歯科医師・薬剤師数の推移

		全国			島根県			雲南圏域		
		医師	歯科医師	薬剤師	医師	歯科医師	薬剤師	医師	歯科医師	薬剤師
平成12年	実数	255,792	90,857	217,477	1,807	382	893	107	31	37
	10万対	201.5	71.6	171.3	237.3	50.2	117.3	153.8	44.6	53.2
平成14年	実数	262,687	92,874	229,744	1,850	390	949	108	32	42
	10万対	206.1	72.9	180.3	244.5	51.5	125.4	157.4	46.6	61.2
平成16年	実数	270,371	95,197	241,369	1,895	397	1,005	97	32	46
	10万対	211.7	74.6	189.0	253.0	53.0	134.2	144.0	47.5	68.3
平成18年	実数	277,927	97,198	252,533	1,939	398	1,075	90	27	47
	10万対	217.5	76.1	197.6	263.1	54.0	145.9	137.6	41.3	71.9
平成20年	実数	286,699	99,426	267,751	1,911	400	1,143	82	31	48
	10万対	224.5	77.9	209.7	263.6	55.2	157.7	129.0	48.8	75.5
平成22年	実数	295,049	101,576	276,517	1,900	406	1,163	73	30	52
	10万対	230.4	79.3	215.9	264.8	56.6	162.1	117.9	48.5	84.0

(注) 1. 上段は実数、下段は人口10万対数である。

2. 各調査年の12月31日現在。

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

4. 看護職員

- 平成22年看護職員業務従事者届（平成22年12月31日現在）によると、当圏域の就業看護職員数（人口10万対）は、保健師は71.3人で県の61.9人を上回っているものの、助産師は16.2人（県31.5人）、看護師は653.0人（県980.5人）と、県平均を大きく下回っています。また、准看護師も県平均を下回っています。
- 「平成23年度県内病院における看護職員実態調査」によれば、看護職員の平成22年度1年間の採用状況は、県全体の採用計画656人に対して508人（応募は633人）が採用（計画の77.4%）されています。しかしながら、当圏域では応募が採用計画の半数に止まっており、確保が厳しい状況にあります。
- 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、介護保険施設や社会福祉施設においては、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41 就業保健師・助産師・看護師・准看護師数の推移

		全国				島根県				雲南圏域			
		保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師	保健師	助産師	看護師	准看護師
平成 12年	実数	36,781	24,511	653,617	388,851	441	208	5,206	3,532	55	17	314	294
	10万対	29.0	19.3	515.0	306.4	57.9	27.3	683.7	463.8	79.1	24.4	451.5	422.7
平成 14年	実数	38,366	24,340	703,913	393,413	450	206	5,619	3,576	56	14	346	312
	10万対	30.1	19.1	552.4	308.7	59.4	27.2	742.3	472.4	81.6	20.4	504.2	454.6
平成 16年	実数	39,195	25,257	760,221	385,960	428	212	5,931	3,448	56	15	362	276
	10万対	30.7	19.8	595.4	302.3	57.1	28.3	791.9	460.3	83.1	22.3	537.3	409.7
平成 18年	実数	40,191	25,775	811,972	382,149	426	205	6,307	3,415	51	11	384	283
	10万対	31.5	20.2	635.5	299.1	57.8	27.8	855.8	463.4	78.0	16.8	587.3	432.8
平成 20年	実数	43,446	27,789	877,182	375,042	430	222	6,657	3,361	44	13	394	297
	10万対	34.0	21.8	687.0	293.7	59.3	30.6	918.2	463.6	69.2	20.5	620.0	467.4
平成 22年	実数	45,028	29,672	952,723	368,148	444	226	7,034	3,286	44	10	403	274
	10万対	35.2	23.2	744.0	287.5	61.9	31.5	980.5	458.0	71.3	16.2	653.0	444.0

(注) 各調査年の12月31日現在。

資料：「衛生行政報告例」（平成12年～平成22年：厚生労働省）、「業務従事者届」

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を推進するための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。当圏域においては島根リハビリテーション学院（奥出雲町）卒業生の地域における活躍が期待されます。
- 食育の推進、母子保健や高齢者に対する生活習慣病の栄養指導・栄養改善などを行う栄養士の需要はますます高くなっています。市町では、常勤や嘱託で栄養士を配置していますが、広い地域を抱える当圏域では、在宅栄養士が偏在しており、母子保健や成人保健に対応する栄養士の確保が困難な状況です。
- 業務従事者届（平成22年12月31日現在）によると、当圏域では、歯科衛生士73人、歯科技工士24人となっています。歯科衛生士は近年充足されてきており、歯科技工士の数については大きな変化がない状況です。高齢者に対する歯科保健や在宅歯科診療の推進・充実のためには、今後も安定した人材の確保が必要です。

表42 圏域内の病院の常勤従事者の推移

(単位：人)

職種／年度	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
医 師	58	52	50	48	47	42	37	35	32	37	38
歯 科 医 師	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
薬 剤 師	15	15	16	14	12	13	12	11	10	11	12
看 護 師	222	227	241	237	235	211	204	208	211	220	227
准 看 護 師	78	52	47	38	43	43	41	40	36	38	36
看 護 補 助 者	45	50	54	53	53	41	43	42	43	42	41
栄 養 士	12	11	10	11	12	11	9	11	9	8	8
診療放射線技師	14	16	16	16	16	16	16	16	16	15	16
理 学 療 法 士	12	14	15	15	15	15	14	16	17	16	19
作 業 療 法 士	7	6	7	8	10	7	7	8	9	11	11
助 産 師	13	13	12	10	10	10	9	9	7	7	6

資料：医療法第25条第1項に基づく施設表

施策の方向

- ① 市町・病院・高校等の関係機関が連携を取りながら、「地元の医療従事者は地元で育てていこう」という共通認識のもと、医療関係の人材育成に取り組みます。
- ② 圏域の小中学生、高校生に対して、医療従事者が進路の一つとなるよう働きかけます。「中学生地域医療現場体験事業」や社会教育の一環として小中学生を対象とした「ふるさと教育」、各市町、医療機関において独自に実施している医療現場での職場体験等により効果的に事業を推進します。また、高校生に対しては、地域枠での入学を勧めるとともに、奨学金制度の活用を促進します。
- ③ 女性医療従事者が働きやすい就業環境の整備に努めます。各医療機関の就業状況や院内保育所の利用状況の把握、在宅看護師等の状況把握に努め、関係機関と連携して女性医療従事者の確保・定着を支援します。

1. 医師

- ① 医師の確保を医療機能充実のための重点施策として、「現役の医師の確保」、「将来の医師の養成」及び「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 地域医療の基礎であるプライマリ・ケアを担う医師確保が重要であり、地域医療支援会議、医療人材センター、赤ひげバンクの活用等により医師の確保に努めます。
- ③ 専門的な医療を担える医師の確保に努めるとともに、病院間の医師派遣等医師数の少ない診

療科を有する病院相互の協力体制がとりやすい事柄から取組が展開できるよう支援します。

- ④ 自治医科大学や地域医療に興味を持つ島根大学などの医学生を対象とした地域医療等研修を受け入れ、中山間地での医療活動に従事する動機付けや目的意識の高揚を図ります。
- ⑤ プライマリ・ケアの充実・強化を図るため、医師を対象とする研修会を推進します。
- ⑥ 大学、医療機関、医師会、県・市町村等が連携する「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、女性医師の離職防止・復職支援等に取り組みます。
- ⑦ 島根県代診医派遣制度を活用するほか、地域医療拠点病院の協力を得て、地域医療機関への支援を促進し、医師の勤務条件の向上を図ります。

2. 歯科医師

- ① 住民がより身近なところで歯科医療が受けられるよう、また、在宅歯科医療の推進が図られるよう歯科医師会等関係機関との連携を強化し、協力を得ながら確保に努めます。

3. 薬剤師

- ① 地元出身薬剤師の地元就職に対応するよう島根県薬剤師会雲南支部に協力を図っていきます。
- ② 急速な高齢化、疾病構造の変化、医療技術の高度化に対応するため研修会を行うよう、島根県薬剤師会雲南支部に対し協力を図っていきます。
- ③ 薬局の立入検査等を通じて、薬剤師数を把握し、薬剤師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 薬局等の立入検査の際、医薬品交付の際の服薬指導の徹底や研修会等に参加するよう指導していきます。

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（圏域内）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、確保・定着に向けた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討・検証します。
- ③ 看護師の確保については、病院独自の奨学金制度の創設や中高生の体験学習の受け入れなど様々な取組が展開されています。今後も取組が継続していくよう支援するとともに、勤務環境の改善等による離職防止が図られるよう支援します。

1) 県内進学への促進

「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。

2) 圏域内就業への促進

「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、圏域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、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を促進します。

3) 離職の防止

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

4) 再就業への促進

「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、再就職の促進を図ります。

5) 看護職員の資質の向上

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応えられるよう努めます。
- ② 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・県栄養士会等連携機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。
- ③ 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。
- 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。
- ⑤ 在宅の専門スタッフの活用を図るため、未就業有資格者の把握や研修体制の充実に努めます。

第 2 節

医療・保健・福祉情報システムの構築

基本的な考え方

- 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、住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、IT（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で、県内の医療機関の役割分担と連携を促進し、効率的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つなぐ医療情報ネットワークシステム整備を推進します。

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」の交付も進んでおり、医療機関の情報の電子化も課題となっています。
- 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」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、医療機関間で患者照会を行う際に、患者の同意を得ながら画像や検査結果などの「電子カルテシステム」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は行われてきました。
- こうした取組をベースとして、現在、県内の二次医療圏域及び圏域を越えた医療機関連携を促進するため、県内の医療機関をつなぐ「医療情報ネットワーク整備（通称:「まめネット」）」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。
- 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）が現在稼働しており、緊急時や災害時の医療対策に役立てるため各圏域にある災害拠点病院をはじめとした病院やDMAT隊員からの

情報入力により、医療機関の稼働状況などの情報を共有し、被災地域での迅速、かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する体制を整えています。

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、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易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 住民への情報提供に当たっては、インターネットホームページのほか、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取り組みます。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- ① 県内の医療機関等を結ぶ全県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推進を図ります。
- ② 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 「地域医療拠点病院」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を図ります。
- ④ 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用し、災害時における迅速、かつ適切な医療・救護体制の強化を図ります。

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、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、住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、市町等の行政機関、研究機関等における政策形成や研究に役立つ情報の提供に努めます。

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

- 「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

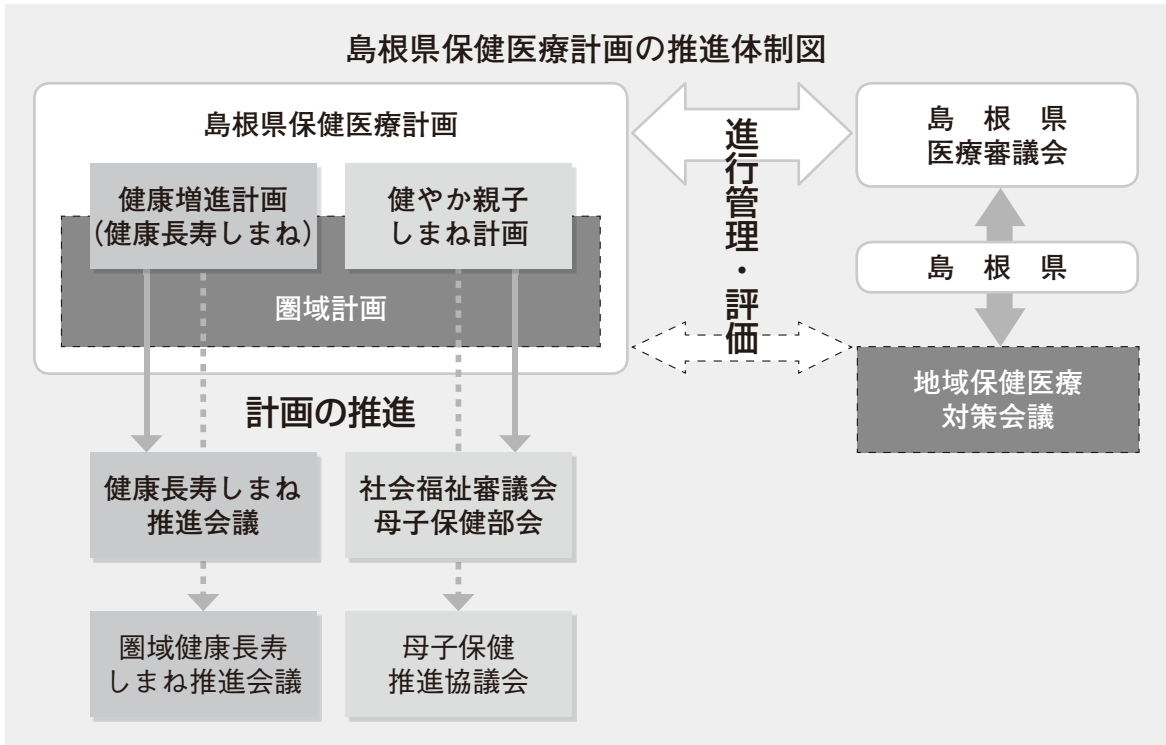
健康長寿しまね計画を推進します。

- ・ 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。



第 2 節

保健医療計画の評価

1. 計画の評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、住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、「保健医療対策会議」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。

第 3 節

保健医療計画の周知と情報公開

- 「保健医療計画」は、全ての住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。
- 市町村・保健医療関係者等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。

