

島根県 保健医療計画

出雲圏域編

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	003
第5節	計画の期間	003

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	004
2.	人口	004
3.	人口動態	004
4.	健康状態と疾病の状況	006
5.	医療施設の状況	011
6.	二次医療圏の受療動向	012

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	013
第2節	基準病床数	014

IV [第4章]

医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	
1.	医療連携体制の構築	016
2.	医療に関する情報提供の推進	018
第2節	疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向	
1.	がん	020
2.	脳卒中	028
3.	急性心筋梗塞	033
4.	糖尿病	036
5.	精神疾患	041

島根県保健医療計画(出雲圏域編)

6. 小児救急を中心とした小児医療	060
7. 周産期医療	063
8. 救急医療	070
9. 災害医療	075
10. 地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	079
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	092
3. 医薬品等の安全性確保	095
4. 臓器等移植	099
第4節 医療安全の推進	101



健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進	103
第2節 健やか親子しまねの推進	139
第3節 難病等保健・医療・福祉対策	163
第4節 感染症保健・医療対策	166
第5節 食品の安全確保対策	174
第6節 健康危機管理体制の構築	177



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	179
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築	183



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	185
第2節 保健医療計画の評価	187
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	188

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

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

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

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

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

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

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

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

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

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

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

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

●患者本位の医療を実現するため医療情報の提供を推進します。

I Tの活用も含め診療情報等の医療情報を積極的に提供することで、患者と医療関係者との信頼関係を構築し、医療の質の向上と透明性の確保を図るとともに、患者と医療従事者が共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療の実現を目指します。

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

第3節

計画の目標

本計画の目標を、10年後の平成34年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性79.95歳、女性87.18歳まで伸ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である平均自立期間を男性は0.75年（現状17.08年）、女性は0.20年（現状20.73年）伸ばします。

項目		現状	目標
平均寿命	男性	79.05歳	79.95歳
	女性	86.68歳	87.18歳
平均自立期間	男性	17.08年	17.83年
	女性	20.73年	20.93年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成18年～平成22年の5年平均値

第4節

計画の位置づけ

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

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

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

第5節

計画の期間

- 計画の期間は、平成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

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

2. 人口 (表1)

- 平成22年の国勢調査によると、当圏域の総人口は171,485人で、県内で2番目の規模となっています。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が14.2%、15～64歳（生産年齢人口）が59.7%、65歳以上人口（老年人口）が26.0%であり、年少人口割合及び生産年齢人口割合については県平均を上回っており、老年人口割合は県平均を下回っています。

表1 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歳以上
全 国	128,057,352	377,950.10	338.8	13.2	63.8	23.0
島 根 県	717,397	6,707.95	106.9	12.9	58.0	29.1
出 雲	171,485	624.12	274.8	14.2	59.7	26.0

資料：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」(国土交通省国土地理院)

3. 人口動態 (表2-1、2-2、2-3)

- 平成22年における当圏域の人口動態の概要は表2-1のとおりで、出生数は1,560人、死亡数は1,851人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。
出生率（人口千対）は9.2で、県平均と比較して1.1高く、死亡率（人口千対）は10.9で、県平均より1.9低くなっています。また、合計特殊出生率は1.71で県平均の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率ともに県平均と

比較して高い傾向にあります。

- 主要死因の年齢調整死亡率については、圏域全体としては、三大死因であるがん（悪性新生物）及び心疾患は、男性が県平均より低いが、女性は高く、脳血管疾患は、男女とも県平均より低くなっています。不慮の事故は、男女とも県平均より低く、自殺は、男性が県平均より高く、女性は低くなっています。

表2-1 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
出 雲	1,560	1,851	-291	3.7	2.0	8.0

	平成22年				平成20～22年平均（但し、全国は平成22年）			
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率
全 国	8.5	1.39	9.5	-1.0	—	2.3	1.1	4.2
島 根 県	8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2
出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）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2-2 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

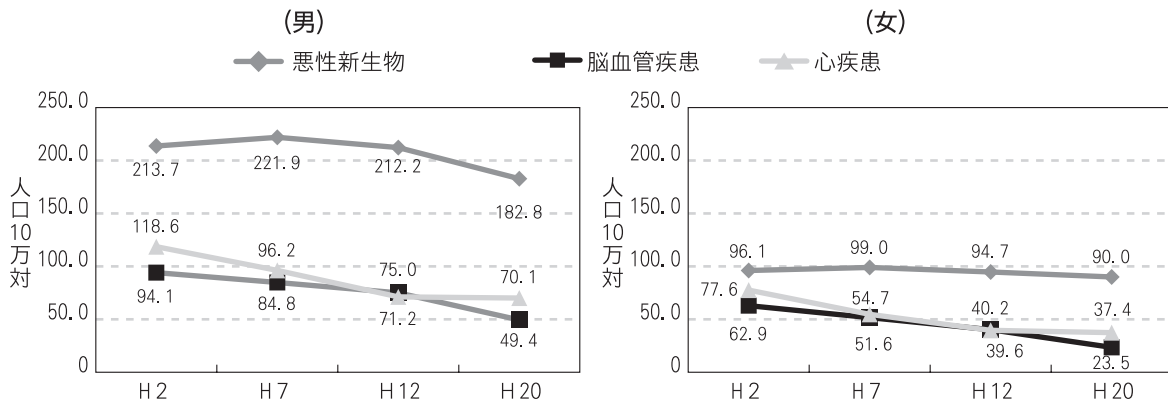
		死因										
		悪性新生物				心疾患	脳血管疾患		不慮の事故	自殺		
		胃	肺	大腸	直腸		脳出血	脳梗塞				
平成22年	全 国	182.4	28.2	42.4	21.0	8.2	74.2	49.5	17.1	25.4	24.2	29.8
平成18～ 22年平均	島根県	189.0	29.6	39.8	20.8	8.5	75.1	49.6	15.9	27.4	25.8	41.7
	出 雲	182.8	30.2	36.9	21.0	8.0	70.1	49.4	16.4	27.5	19.3	42.2

表2-3 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

		死因												
		悪性新生物						心疾患	脳血管疾患		不慮の事故	自殺		
		胃	肺	大腸	直腸	乳房	子宮		脳出血	脳梗塞				
平成22年	全 国	92.2	10.2	11.5	12.1	3.5	11.9	5.3	39.7	26.9	7.6	12.8	10.0	10.9
平成18～ 22年平均	島根県	86.8	10.5	9.3	12.5	3.8	9.7	4.2	37.3	25.8	6.5	13.7	9.9	11.3
	出 雲	90.0	10.9	9.6	11.3	2.9	10.3	4.3	37.4	23.5	6.2	12.2	7.4	10.5

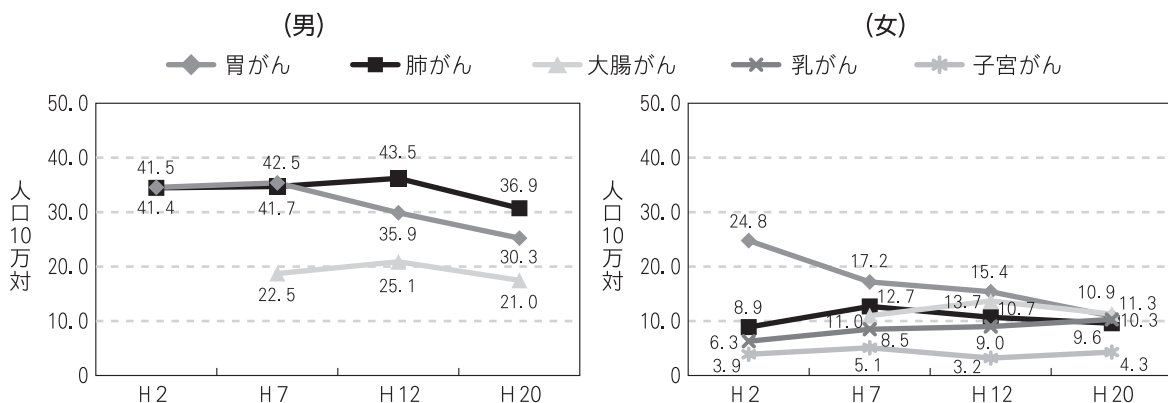
資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

【図1】三大死因（悪性新生物・脳血管疾患・心疾患）の年齢調整死亡率（出雲圏域・全年齢）



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

【図2】各種悪性新生物の年齢調整死亡率（出雲圏域・全年齢）



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

4. 健康状態と疾病の状況

（1）健康水準（表3-1、3-2、3-3）

- 本県の平成22年の平均寿命は、男性79.51歳で全国26位、女性87.07歳で全国2位となっています。
- 当圏域の平成18～22年平均の平均寿命は男性79.57歳、女性86.91歳でともに県平均を上回っており、特に男性は全圏域の中で最も長いです。
- 65歳の平均余命（平成18～22年の平均）は、男性19.05年、女性24.05年、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は男性17.10年、女性20.42年で、共に男性は県平均より長く、女性は県平均より短くなっています。

表3-1 平均寿命の年次推移(全県)

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

資料：厚生労働省

表3-2 男女別平均寿命(平成18~22年平均)

	男性	女性
島根県	79.05	86.68
出雲	79.57	86.91

資料：「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

表3-3 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	18.83	17.08
出雲	19.05	17.10

資料：「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

〈女性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	24.10	20.73
出雲	24.05	20.42

(2) 健康状態 (表4)

- 「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、糖尿病となっています。

表4 疾病別年齢調整有病率

(単位：%)

	20~74歳						(再掲) 40~74歳					
	高血圧		糖尿病		脂質異常症		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
島根県	22.6	14.7	7.0	3.2	34.1	22.7	35.4	24.9	11.6	5.3	42.4	39.3
出雲	23.6	15.4	6.7	3.2	32.3	22.2	37.2	26.3	11.4	5.3	40.2	37.4

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

1) 患者数 (表5)

- 平成23年「患者調査」(特定の1日間における医療機関に受診した患者数)によると、病院では平成8年度をピークに外来の患者数が減少しています。

表5 病院の患者数推移

上段：人、(全国)千人/下段：%

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

(注) 1. 上段は患者数、下段は割合である。

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

資料：「患者調査」(厚生労働省)、「島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

2) 受療率 (表6-1、6-2)

●平成23年の「患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口10万対患者数）は、7,524で全国平均より高くなっています。

年齢階級別にみると、15～24歳が2,976と最も低く、75歳以上では15,902で最も高くなっています。

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

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

また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く996、次いで「消化器系の疾患」が959となっています。

表6-1 年齢階級別受療率（人口10万対患者数）

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

(注) 1. 島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含む。

2. 平成23年10月のうちの1日調査である。

3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出である。

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

表6-2 傷病分類別受療率（人口10万対患者数）

（平成23年）

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

（注）は表6-1参照

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

5. 医療施設の状況

(1) 病院、診療所の施設数と病床数 (表7-1、7-2)

- 当圏域の人口10万人対の施設数では、全国平均に比較して一般診療所数は多くなっていますが、病院及び歯科診療所数は全国平均に比べ少なくなっています。
- 人口10万人対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、一般診療所では全国平均を下回り、減少傾向にあります。
- 全国的な傾向として、有床診療所の施設数と病床数が近年減少しており、当圏域においても同様の傾向が見られます。

表7-1 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
出 雲	11	2	9	2,790	488	6	-	559	1,737	168	16	152	171	58

(注) 平成23年10月1日現在。
資料：「平成23年医療施設調査」(厚生労働省)

表7-2 医療施設数及び病床数 (人口10万対)

	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
出 雲	6.4	98.0	33.8	1,627.0	284.6	3.5	-	326.0	1,012.9	99.7

(注) 平成23年10月1日現在
資料：「平成23年医療施設調査」(厚生労働省)

(2) 病院病床の利用状況 (表8)

- 病院の療養病床の利用率は、県平均と比較して高くなっていますが、一般病床の利用率は県平均と比較してやや低くなっています。
- 全病床における平均在院日数は24.5日と短縮されています。一般病床における平均在院日数については全国平均及び県平均より短くなっていますが、療養病床では全国平均及び県平均より長くなっています。

表8 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
出 雲	80.7	75.7	94.2	24.5	15.1	183.4

資料：「平成23年病院報告」（厚生労働省）

6. 二次医療圏の受療動向 (表9)

- 平成23年の「島根県患者調査」の結果では、病院の一般病床及び療養病床に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合（病院入院における自圏域内完結率）は91.8%と高く、平成8年と比較して5.7%上昇しています。これは、当圏域は医療提供体制の整備が進んでいることが原因と考えられます。
- 雲南圏から21.9%、大田圏から21.7%が流入しています。

表9 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様々な段階があります。そこで、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定します。
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進します。

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

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

(2) 二次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第9号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする、適当な広がりをもった圏域です。
- この圏域の設定は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域とします。
- 松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- なお、中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。
このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病等の疾病、救急医療等の事業及び在宅医療に係る医療体制の確保（下記*参照）については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。

- *がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病と小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療及び地域医療の5事業並びに在宅医療の計11分野（第4章第2節で詳述）

（3）三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第10号に規定する区域）

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

第 2 節

基準病床数

- 基準病床数は、「医療法」第30条の4第2項第11号の規定に基づき定めるもので、「医療法施行規則」に規定する算定方法に従って算定します。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めます。
- 病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

（1）療養病床及び一般病床（表10）

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

表10 療養病床及び一般病床の基準病床数

二次医療圏	基準病床数		既存病床数 (H25. 2. 1 現在)
松江	2,967床		2,971床
雲南	443床		599床
出雲	2,035床		2,304床
大田	467床		572床
浜田	1,069床		963床
益田	787床		899床
隠岐	117床		135床
合計	7,885床		8,443床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床 (表11)

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

表11 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

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

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

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリ・ケアから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が、相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されたことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を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、地域の実情に応じて推進していきます。
- 本県において、引き続き県民に安心・安全な医療提供体制を確保していくためには、各医療機関の機能及び医療機関間の連携の状況について、住民に適切な情報提供をしていくことが必要です。

現状と課題

- 日常の健康管理、健康相談から、一般的にみられる疾病や外傷などに対する適切な診断・治療を行う地域医療体制の基本となるプライマリ・ケアは、地域に密着した地域医療の担い手である開業医等かかりつけ医の役割が重要です。
- 近年、当圏域の中核病院である鳥根県立中央病院、鳥根大学医学部附属病院においても、休日夜間に救急外来患者が多く受診しており、医師等の負担感が増す一因となっています。
- 上記の現状を踏まえ、頻度が高い疾患の標準的な医療については、圏域内の医療連携により対応する体制を確保するとともに、疾患・病状によっては、圏域を越えた医療連携体制及び患者搬送体制を構築していくことが必要となっています。特に、がん・脳卒中・急性

心筋梗塞・周産期医療・救急医療などについては、島根大学医学部附属病院及び島根県立中央病院は圏域を越えた全県の連携体制において非常に重要な役割を果たしています。行政・住民がこの状況を認識し、医療機関と協力して引き続き環境を整備していくことが求められます。

- 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書（「地域連携クリティカルパス」と言います。）が近年全国各地で運用開始されており、当圏域においても、平成18年度に脳卒中及び大腿骨頸部骨折、平成22年度にがんの「地域連携クリティカルパス」を作成し、県内他圏域に先駆けて段階的に運用されています。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、運用率を高めしていくための取組が必要です。

- 今後とも、急性期、回復期、維持期の役割分担を進めるため、それぞれの機能を担う医療機関の一層の連携が必要です。

特に、平成23年6月からドクターヘリの運用が開始され、患者の広域搬送が行われるようになりました。広域搬送された患者が、病期に応じより身近な地域で治療が受けられるよう、医療連携体制の構築を図ることが求められています。

- 医療連携に向けた取組としては、出雲地域医療機能分担検討会議をはじめ、出雲地域小児救急医療検討会議、難病患者在宅療養支援検討委員会、緩和ケア検討会、地域精神保健福祉協議会、母子保健推進検討会、糖尿病予防対策検討会等において、医療機関間の連携と機能分担について検討が行われています。

また、「地域連携クリティカルパス」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、維持期を担う医療機関との連携会議が開催されています。

- 医療機関間の連携を進めるためには、情報共有が重要です。

平成25年1月にシステムの稼働を開始した医療情報ネットワーク（まめネット）により多くの医療機関が参加し、医療機関相互の診療情報がスムーズに提供されることにより、二次医療圏内はもとより全県における医療連携が進むことが期待されています。

施策の方向

- ①出雲地域医療機能分担検討会議をはじめとする各種会議を開催し、医療機関間の連携と役割分担のあり方について評価及び検討を行います。
- ②医師会、医療機関等と連携し、「地域連携クリティカルパス」の理解を深めるための医療関係者を対象とした研修会を開催するとともに、運用について検討する会議が開催されるよう関係機関との調整を進めます。
- ③行政、医療機関、医師会等が連携し、日常におけるかかりつけ医の重要性や、当圏域における医療の現状と課題について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。

- ④保健所を中心に、圏域外・県外の医療機関と市や消防機関等との連絡会議を開催すること等により、圏域・県境を越えた医療連携に取り組みます。

2. 医療に関する情報提供の推進

基本的な考え方

- 診療記録等の診療情報の提供については、患者と医療従事者とのよりよい信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから、積極的に推進する必要があります。
- 生活習慣病を予防する等、患者が積極的に自らの健康管理を行っていく上でも、患者と医療従事者が診療情報を共有していくことが重要になってきています。
また、患者と医療従事者が協働して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 診療情報の提供を推進していくためには、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確化していく必要があります。
- 患者やその家族、県民に対し、医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要とってきています。
- 医療機関が住民に提供する広告について、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

現状と課題

- 平成15年9月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示されました。
また、日本医師会において平成11年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会や日本看護協会などの医療従事者の団体や医療機関の団体などにおいても診療情報の提供に関する指針が策定され、これらの指針に基づき、診療情報の提供が行われています。
- 第5次「医療法」改正では、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」が義務化されています。
- 県では、平成20年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。

また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等に対応しています。

- 医療広告について、平成19年4月1日から、客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるなどの制度改正がありました。
- 一方で、不適当な広告は健康被害を誘発しかねないことから、各医療機関においては適切な対応が求められています。

施策の方向

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

第 2 節

疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

1. がん

基本的な考え方

- がんは県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。
- がんの発生には、食事、運動、たばこといった生活習慣や感染性因子など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、がん検診を受診するとともに、要精密検査となった人は受診することが重要です。
- 平成18年6月に「がん対策基本法」が制定されました。これに基づいて、国においては平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定され、5年を経過した平成24年6月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。
- 改定された基本計画では、重点的に取り組むべき課題として「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん登録の推進」「働く世代や小児へのがん対策の充実」の4つが取り上げられています。
- 県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」「がん医療水準の向上」「緩和ケアの推進」「患者への支援」がうたわれています。
また、出雲市では、平成19年2月に「出雲市がん撲滅対策推進条例」が制定され、地域におけるがん医療水準の向上を図るとともに、がん予防対策の充実に努めています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、本計画及び「島根県がん対策推進計画」に基づき、総合的ながん対策を推進します。

現状と課題

(1) がんの死亡及び罹患状況

- がんによる死亡は1年間に約550人で、当圏域の死亡原因の第1位となっています。
- 県の75歳未満の年齢調整死亡率は、男女とも概ね減少傾向にありますが、女性の減少率が低い状況にあります。

- 壮年期（40～69歳）における部位別がんの年齢調整死亡率の推移をみると、胃がん、大腸がんは減少していますが、肺がん、子宮がん、乳がんは増加しています。
- 平成20年度の島根県患者調査による悪性新生物の受療率（10万人対 病院分）は、当圏域は238で、県平均の225を上回っています。
- 医療機関の協力により実施している「がん登録」データにより、県のがん部位別罹患患者数をみると、男性は胃がん、肺がん、大腸がんの順となっており、女性では乳がん、大腸がん、胃がんの順となっています。

（2）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんの発生には、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が大きく関与していると言われていたことからその改善が重要です。当圏域では、健康長寿しまね推進会議を中心に「がんを防ぐための新12か条」を中心とした生活習慣の改善に関する普及啓発、世界禁煙デーのキャンペーンなどを行っていますが、がん予防の面からもさらに推進が必要です。
- 食生活については、野菜や果物の摂取不足や食塩の過剰摂取、多量飲酒等がみられることから改善が必要となっています。また、働き盛り世代の運動習慣のある者の割合が少ない状況にあり、運動推進の取組も必要です。
- 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進めることが重要です。
- 事業所の健康診断における生活習慣アンケートでは、たばこを習慣的に喫煙する者は、減少傾向にあります。30歳代から50歳代の男性では約5割を占めています。また、女性の喫煙率は増加している状況です。事業所での受動喫煙防止対策を充実させる必要があります。併せて、禁煙したい人への支援が必要です。
- 保険適用の禁煙治療を行っている医療機関は、圏域内で病院4か所、診療所16か所の計20か所あります。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査(検診)を県や市町村が実施していますが目標値には達していないため、肝炎に対する正しい知識や肝炎検査の必要性の啓発が必要です。また、子宮頸がんの発症につながるヒトパピローマウイルスのワクチン接種の重要性の啓発も大切です。
- がん検診の受診率は、低率にとどまっています。地域保健・健康増進事業報告による平成22年度の当圏域のがん検診受診率は、下表のとおりで、国がめざしているがん検診受診率50%には達していない状況です。受診率向上のための有効な方策が必要です。

表12 出雲圏域のがん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
出雲市	3.0	-	22.2	17.8	12.9
旧斐川町	3.0	6.3	8.9	15.7	13.8

資料：平成22年度 地域保健・健康増進事業報告

- がん検診の精密検査受診者率は、地域保健・健康増進事業報告によると子宮頸がんが5割、大腸がんが7割と低く、胃がん、乳がんにおいても約8割となっており、目標の90%に達していません。がんの早期発見、早期受診のために精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。特に、精密検査受診者率が低い子宮頸がんについては、産婦人科医会との連携を図り、精密検査未受診者へ受診勧奨を行っています。
- 女性特有のがん検診受診を促進するためのクーポン事業が平成20年度に開始され、子宮がん、乳がんの受診率向上につながりました。子宮頸がん検診では、HPV併用検診を平成19年度から実施し、20代の受診者の増加につながりました。
- 大腸がん検診のクーポン事業が平成24年度に開始され、住民が受診しやすくなりました。
- がん検診の受診につながるよう、がん検診啓発協力事業所でのリーフレット配置、ポスター・市のがん検診日程表を掲示するなど啓発の実施、がん体験者を中心とした「がん検診啓発サポーター」による出前講座やイベント等での啓発活動の実施、「がん予防推進員」による受診勧奨など関係者の連携協力によりがん検診受診勧奨を行っています。
- 乳がん検診に関しては、市、検診機関等と連絡会を開催し、各機関の情報共有を図り、連携を深めています。
- 受診率の動向、精度管理の状況把握を継続して行い、市・関係機関と連携した推進を図る必要があります。

(3) がんの診断・治療

- 当圏域内では、平成20年2月に島根大学医学部附属病院が「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されたほか、島根県立中央病院が「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、手術療法及び化学療法その他、放射線療法など専門的な診療を行っています。また、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院においても、がん診断及び外科的手術、化学療法等を行っており、圏域内で専門的ながん治療の実施や地域医療機関と連携した医療提供体制の整備が行われています。
- 一方、県全体で見ると、がんの放射線療法を行う専門医が少なく、こうした医師の養成が課題となっています。
また、がんに関連した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も必要となっています。

- がん診療に関係するがん看護専門看護師や認定看護師の養成は着実に進んでおり、薬剤師についてもがん専門薬剤師の育成が進んでいます。
- がん医療従事者への負担を軽減し、がん診療の質を向上させるため、また、治療による身体的・精神的負担を抱える患者とその家族に対する質の高い医療の提供及びきめ細やかな支援を行うため、医療機関内の多職種で対応する「チーム医療」の推進が必要です。
- 口腔内細菌の誤嚥による肺炎予防の観点から、周術期患者に対する術前、術後の口腔ケアが重要です。
また、抗がん剤、放射線治療の口腔内に現れる副作用に対する口腔ケアも重要です。

(4) がん医療連携体制

- 平成22年の診療報酬改定により、がんの診断直後の手術療法・化学療法・放射線療法等の集学的治療、集学的治療を行った後の維持療法及び経過観察を医療機関の連携により対応するため、「地域連携クリティカルパス」を作成した医療機関が診療報酬を算定できるようになりました。
- 当圏域においては、平成22年度にがん診療連携拠点病院が中心となり圏域共通の「5大がん地域連携クリティカルパス」が作成され、平成23年度より運用が開始されています。

(5) 緩和ケア

- 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、当圏域の緩和ケア病床数は21床となっています。また、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院では院内に緩和ケアチームを編成して、緩和ケアを推進しています。
- がん患者に対して、がんと診断された直後から緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者が増えることが必要です。
平成24年3月現在、当圏域で緩和ケアの基本的技術を習得した医師は139名、緩和ケア認定看護師は2名、がん性疼痛看護認定看護師が1名となっており、人数は増えていますが、まだ不足している現状にあります。
- がん患者を支援するためには、診断直後からの精神的なケアが必要であり、主治医と精神科医との連携は重要です。
緩和ケアチームに精神科医や心理専門職が参画し、がん患者の精神面からの支援が行われていますが、医師間の連携は必ずしも十分ではなく、医療機関内での診療科連携を深めていく必要があります。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、入院医療機関が診療所等と連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。
- 地域における在宅緩和ケアを実践しているかかりつけ医は増えてはいますが、未だ医療従

事者に広く浸透しているとは言えず、病院から在宅への円滑な移行が不十分な状況にあるため、「出雲圏域緩和ケア検討会」において、総合的な緩和ケアの推進についての取組が行われています。（その他、「第4章第3節1. 緩和ケア及び終末期医療」の項参照）

- 緩和ケアの考え方について、県民への情報提供が不十分であり、普及啓発が必要です。

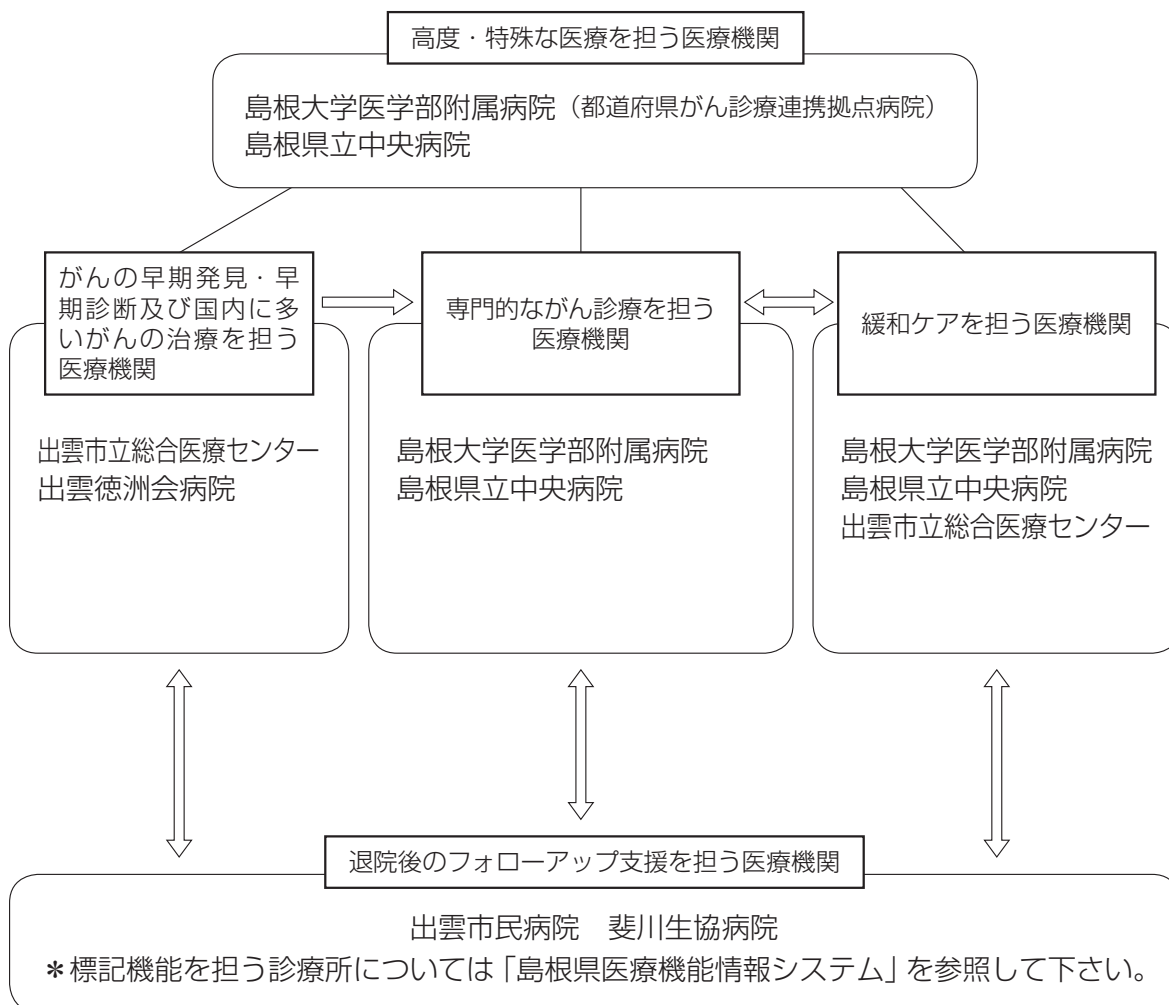
（6）がん登録

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

（7）患者支援

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

【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 がんの種別	島根大学 医学部附属病院	島根県立 中央病院	出雲市立総合医療 センター	出雲徳洲会病院
胃がん	④	④	②	②
肺がん	④	④		
大腸がん	④	④	②	②
子宮がん	④	④		
乳がん	④	④	②	②
肝がん	④	④	②	②

* 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（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ①がんによる死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。
- ②出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体等との連携により、たばこ対策に取り組むほか、栄養、運動、休養等の生活習慣の改善及び感染症の予防をがん予防の面からも推進します。
- ③子どもが、がんに対する正しい知識や基本的な生活習慣を身につけるとともに、がん患者に対する正しい理解をもつよう、学校との連携により子どもに対するがん教育を進めます。
- ④市、職域関係者、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、民間団体、健康長寿しまね推進会議等、幅広い関係者と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上に努めます。
特に、女性のがんである乳がん、子宮がんの年齢調整死亡率が増加していることから、検診受診率向上に向けて、検診機関や患者団体、民間団体等と連携して推進を図ります。
- ⑤市と連携し、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、市や検診機関とともに事業評価に取り組めます。

(2) がんの診断・治療の充実

- ①がん診療連携拠点病院を中心とした各医療機関の機能分担及び連携を推進することにより、手術療法、化学療法、放射線療法等が適切に実施されるなど、がん診療の充実を図ります。
- ②医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ③がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、「がん診療ネットワーク協議会」等を通じ、専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、病院内におけるチーム医療体制の構築に取り組めます。

(3) がん医療連携体制の推進

- ①がんの「地域連携クリティカルパス」の運用件数が増えるよう、がんクリティカルパス検討会議の開催等により、がん診療連携拠点病院等と連携医療機関との連携の推進を図ります。

(4) 緩和ケア

- ①がん診療連携拠点病院等の緩和ケアを提供する医療機関において、緩和ケアチームを組織するなど、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ②在宅における緩和ケアを推進するため、「緩和ケア検討会」において病診連携の構築や推

進のための方策について検討します。

また、在宅に関わる機関も含めた関係機関と連携し、患者の意向を尊重した入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立します。

- ③緩和ケアを提供する医療関係者や福祉関係者を対象とした研修会を開催するとともに、地域住民を対象とした研修会を開催し、緩和ケアに関する普及啓発を図ります。

(その他、「第4章第3節1. 緩和ケア及び終末期医療」の項参照)

(5) がん登録

- ①圏域内の医療機関に対し、地域がん登録の実施及び研修への参加を働きかけることで、がん登録の更なる精度向上を図ります。

(6) 患者支援

- ①ホームページ等を通じた、がんサロン・患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ②患者会等のニーズに基づく研修会や意見交換会を引き続き実施し、がん患者や家族を支える取組を支援します。
- ③がん相談支援センターの認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。
- ④引き続き、がんピアサポーターの養成を推進していくとともに、ピアサポート活動体制の検討を行います。
- ⑤がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、情報提供の充実を図ります。

【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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防に取り組むことが重要です。
また、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患を良好にコントロールするとともに、こうした基礎疾患の発症予防・悪化防止のためには、禁煙、減塩、適正体重の維持、ストレスの軽減といった生活習慣の改善や過重労働の防止等、労働環境の改善も重要です。
- 脳卒中の診断・治療に関しては、日本脳卒中学会から「脳卒中治療ガイドライン」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。
- 脳卒中発症後の機能障害を最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後からリハビリテーションを開始し、病状に応じたりハビリテーションを提供することが重要であり、医療機関間の相互連携と役割分担により、切れ目のないリハビリテーション提供体制を確立することが求められています。

現状と課題

(1) 脳卒中の死亡及び発症状況

- 県における平成22年の脳血管疾患年齢調整死亡率は、女性では、人口10万対25.1と低下し、目標を達成しました。
男性は、人口10万対49.6と目標には達していませんが、年々低下しています。
当圏域においても県と同様低下してきましたが、県と比較すると、男性（49.4）は県とほぼ同率、女性（28.7）は県より高くなっています。
- 平成20年の患者調査による脳血管疾患受療率は、人口10万対で全国250、島根県340と全国より高率です。
年齢別では、55歳から64歳の女性において、全国と比べ受療率が高率です。
男女別では、74歳までは男性の受療率が女性よりも高率です。
- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するための基礎データを収集するため、県内医療機関の協力により、島根県全体の脳卒中発症動向の把握を行うための「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。

- 当圏域においては、4医療機関の協力により毎年「脳卒中発症者状況調査」を実施しています。圏域の脳卒中発症者数は、平成22年521人で、69歳以下の発症者数は153人、そのうち男性が74.5%です。初発、再発いずれも男性の発症者が多く、男性では再発者が3割、女性では2割あります。男性が若くして発症する傾向にあります。
- 脳卒中の年齢調整初発率（平成18年・19年・21年の3年間の平均値）は、男性は人口10万対116.9であり、平成11年～14年の調査時の104.5より高くなっています。一方、女性では人口10万対64.4で平成11年～14年の調査時の70.0より低くなっています。
- 初発から再発までの期間が判明した再発者のうち、約3割が1年以内に、5割強が3年以内に再発しています。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧、糖尿病等の基礎疾患を有しています。男女とも6割弱に高血圧があり、糖尿病の保有率は男性が26.4%、女性は19.3%です。

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 出雲圏域健康長寿しまね推進計画により、食生活の改善や喫煙防止対策等、生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開しています。
- 地域職域健康づくり推進連絡会や事業所セミナー、事業所の出前講座等において、高血圧予防等生活習慣病予防について啓発を行っています。
- 脳卒中の再発予防を推進するため、「脳卒中情報システム事業」を実施しています。壮年期の発症者については医療機関の協力のもと、情報提供について本人の同意が得られた場合は、市による個別指導につなげています。
- 「脳卒中発症者状況調査」結果から、基礎疾患の有無がどの程度脳卒中発症に影響があるのかという推定相対危険度を疾患別に見ると、高血圧が「ある」人は「ない」人に比べ2.1倍、糖尿病が「ある」人は「ない」人に比べ3.2倍危険度が高くなります。高血圧や糖尿病の患者に対し、かかりつけ医への受診を継続し、血圧値や血糖値のコントロールを図ることが脳卒中の発症防止につながることを啓発していく必要があります。
- 特定健康診査等でチェックを行っているメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、脳卒中等の循環器系疾患との関連が証明されており、早期に発見して生活習慣を改善することが重要ですが、40歳から74歳が対象者である特定健康診査の受診率は平成22年度46.6%です。また、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導の実施率は平成22年度11.1%と低率ですが、当圏域では県より低く9.9%にとどまっています。
- 特定健康診査の結果では、平成23年度の疾病別有病率は、男性では高血圧41.5%、脂質異常症41.1%、糖尿病13.8%、女性では、高血圧36.6%、脂質異常症47.8%、糖尿病7.9%となっています。
- 脳卒中が疑われる兆候が見られてから医療機関に受診するまでの時間が長かった症例も見受けられています。

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

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

(3) 脳卒中の診断・治療

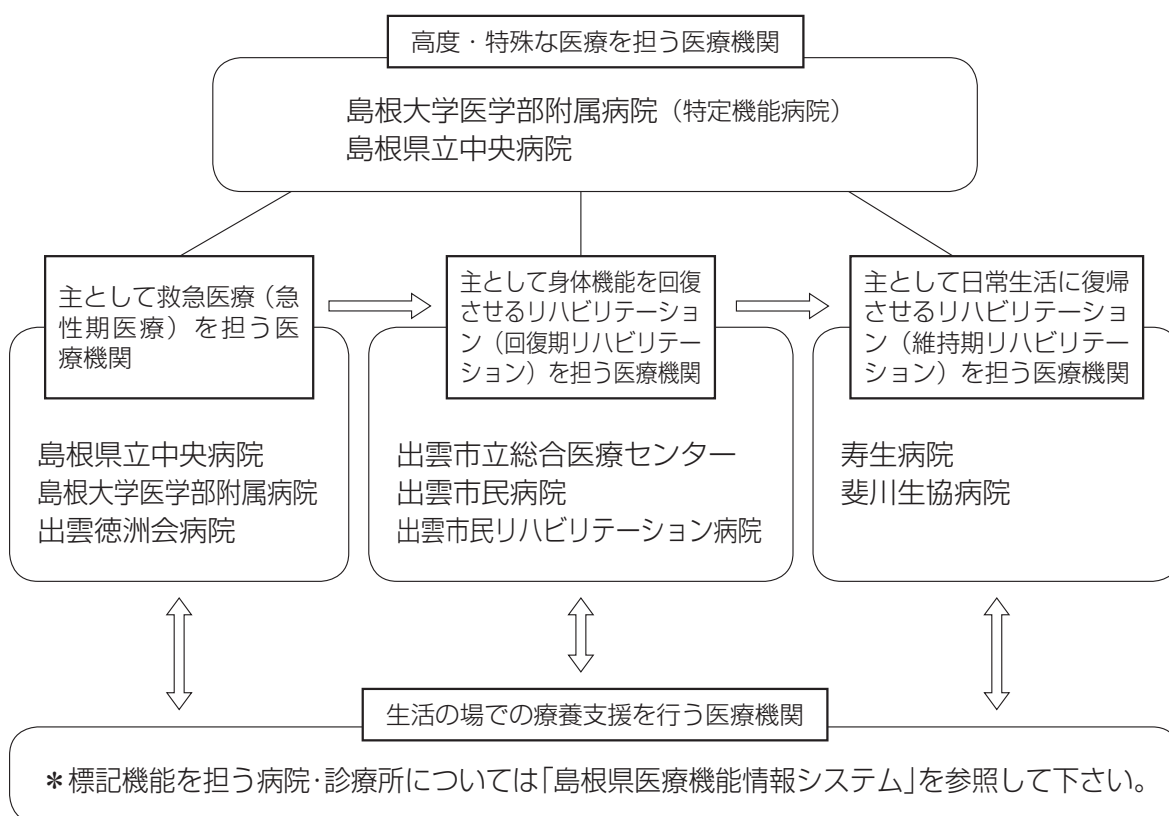
- 脳卒中が疑われる急病人をいち早く脳卒中の救急医療を行う医療機関に搬送するため、現在、出雲市消防本部において脳卒中チェックリストを活用した、急病人の的確な病状把握が行われています。
- 平成23年6月にドクターヘリの運用が開始されたことにより、脳卒中患者をより迅速に医療機関に搬送することができるようになりました。迅速な搬送に伴う二次的な効果として、その後の治療・リハビリテーションなどへの流れも円滑になってきています。
- 当圏域内において脳卒中の救急医療を行う医療機関は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲徳洲会病院の3医療機関があり、CT検査・MRI検査等を用いた脳卒中の確定診断、組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）の投与を含む急性期医療を行っているほか、急性期リハビリテーションを実施しています。
- 当圏域内における脳卒中の回復期リハビリテーションについては、出雲市立総合医療センター、出雲市民病院、出雲市民リハビリテーション病院の3医療機関が担っています。
- 当圏域の回復期リハビリテーション病床の需要について実態把握するため、平成17年度に医療者から見た退院時の医療ニーズ等について調査した結果、当圏域では概ね150床程度の回復期リハビリテーション病床の整備が必要との結果が出ました。
その後、出雲市民リハビリテーション病院において、平成18年6月に58床、平成20年5月に58床の回復期リハビリテーション病床が整備され、出雲市立総合医療センターにおいても、平成20年7月に40床の回復期リハビリテーション病床が整備されました。
- 当圏域における脳卒中の維持期リハビリテーションについては、寿生病院、斐川生協病院の2病院で実施されています。
- 脳卒中の合併症として、うつ状態、不安といった精神障害が20%程度みられることから、脳卒中患者における精神的ケアが重要であり、病状に応じて脳卒中の診断・治療を行う診療科と精神科との連携が必要です。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、脳卒中患者に対する口腔ケアの取組が重要となっています。急性期・回復期・維持期のリハビリテーションを担う医療機関では、口腔チェック・口腔ケアを行っていますが、今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームでの口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。
- 出雲圏域のリハビリテーション施設は、リハビリテーション施設基準届出医療機関12施設、訪問リハビリテーション実施機関72施設、通所リハビリテーション実施機関13施設、訪問看

護ステーション13施設があります。

(4) 脳卒中医療連携体制

- 平成18年度の医療機能分担検討会議において、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圏域内共通の診療計画書（「地域連携クリティカルパス」）が作成され、運用されています。脳卒中地域医療連携会議を毎年開催し、パス様式の改定や研修を通じて医療連携体制の検討を行っています。
- 平成20年度の診療報酬改定により、脳卒中の「地域連携クリティカルパス」を作成する医療機関が診療報酬を算定できるようになりました。さらに平成22年度の診療報酬改定では、在宅復帰後診療を担う医療機関が診療報酬を算定できるようになりました。
- 当圏域において脳卒中急性期医療を担う医療機関のうち、2病院が計画管理病院となっており、回復期・維持期の医療を担う医療機関との間で「地域連携クリティカルパス」を用いた医療連携を行っています。
- 脳卒中の医療連携については、急性期医療を担う病院と回復期医療を担う病院間の連携は密に取られています。急性期や回復期医療を担う医療機関と維持期の医療を担う医療機関や介護老人保健施設等の施設との連携が十分でないところがあり、今後、維持期の医療を担う医療機関・施設も含めた医療連携体制の確立が求められています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ①脳卒中の多くが、生活習慣に起因することから、出雲圏域健康長寿しまね推進計画により、「食生活」「たばこ・アルコール」「運動」「こころ」などを重点項目として脳卒中予防の面からも推進していきます。
- ②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。
- ③壮年期の脳卒中の発症予防、再発予防については、「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」と連携し、特定健康診査や特定保健指導の受診勧奨に努めます。
- ④「脳卒中情報システム事業」により、壮年期の発症者については医療機関の協力を得て市による保健指導につなげることにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ⑤「脳卒中発症者状況調査(全数調査)」は、当圏域については今後とも毎年実施することとし、脳卒中对策の評価指標として活用するとともに、市や医療機関、職域等の関係機関と連携し、脳卒中の再発及び発症予防の取組を推進します。
- ⑥脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合はすぐに医療機関を受診するなど、関係機関と連携して住民への啓発活動を進めます。

(2) 脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ①脳卒中発症後3時間以内に脳卒中の診断・治療ができる脳卒中救急医療体制が今後も維持されるよう支援します。
- ②消防本部の救急隊と医療機関との連携により、脳卒中が疑われる急病人をいち早く脳卒中の診断・治療が実施できる医療機関に搬送する「病院前救護」の取組を推進します。
- ③圏域内医療機関の機能分担及び連携体制の構築により、急性期から回復期、維持期の各ステージにおいて安全・安心で質の高い医療が提供される地域完結型医療の具体的な実現ができるよう、脳卒中地域医療連携会議を通じて「地域連携クリティカルパス」の円滑な運用と評価に取り組めます。
- ④しまね医療情報ネットワーク「まめネット」上でも「地域連携クリティカルパス」を円滑に運用出来るよう、体制の構築に向けて関係機関と連携して取り組めます。
- ⑤急性期から回復期を経由せず直接維持期に紹介されるような軽症脳卒中患者についての医療連携体制の構築も推進します。
- ⑥医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めるとともに、維持期におけるリハビリテーションなどの療養支援が受けられる体制を整えます。

【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ます。
発症予防を進めていくためには、地域や職域における健康づくり活動や特定健康診査、特定保健指導の受診率の向上に向けた取組を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞の死亡率は約30%といわれていますが、その多くは医療機関到着前に死亡している現状にあります。このため、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む心肺蘇生法の実施が救命率の向上につながるといえます。このため、引き続き心肺蘇生法の普及啓発が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。特に、心筋梗塞の治療法である「血栓溶解療法」や冠動脈拡張術などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたりハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。

現状と課題

(1) 急性心筋梗塞による死亡の現状

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

少しています。

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

当圏域では心筋梗塞による死亡は年間28人～35人と横ばいです。

（2）急性心筋梗塞の予防（発症予防、早期発見）

- 出雲圏域健康長寿しまね推進計画により、急性心筋梗塞の発症に関与しているといわれる喫煙、運動不足、過食といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 急性心筋梗塞との関連が深いメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を早期に発見するためにも、特定健康診査を受診することが重要ですが、平成22年度の実診率は46.6%と低い状況にあります。
また、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導の実施率は11.1%ですが、当圏域では県より低く9.9%にとどまっています。
- 特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者は男性21.0%、女性9.2%、予備群は男性15.5%、女性5.6%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 歯周病は動脈硬化を誘因することから、心臓血管系疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）など生活習慣病予防について、事業主セミナーの開催や事業所の出前講座を通じて啓発を図っています。

（3）病院前救護体制の確立

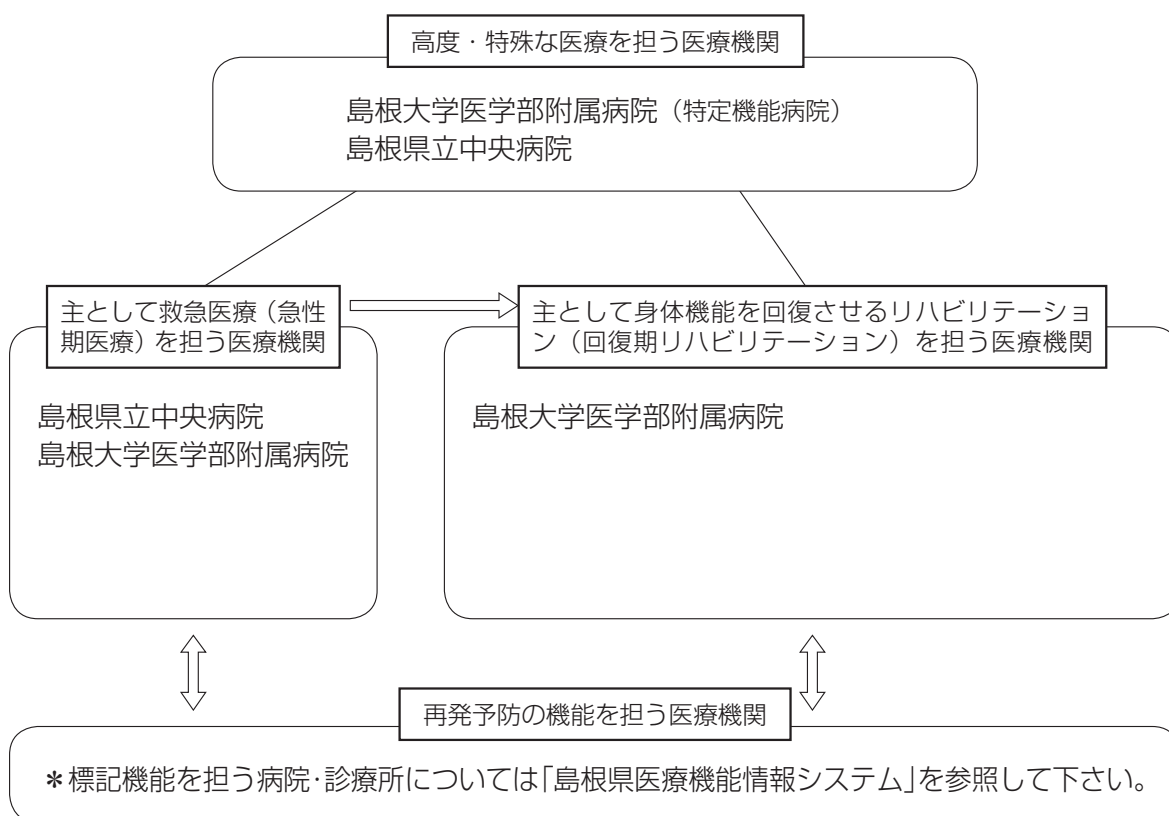
- 出雲市消防本部において、一般住民を対象としたAEDの使用法を含む心肺蘇生法の講習が行われており、平成23年には8,511人が受講しています。また、圏域内の主要施設においてもAEDの配置が進んでおり、県立の全ての学校にAEDが配備されるなど、平成24年7月現在で出雲市消防本部が把握している範囲では256台設置されています。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示のもとに気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。

平成24年7月現在、圏域内の救急救命士は59名であり、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は18名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は53名となっています。

(4) 急性心筋梗塞の診断・治療

- 当圏域内における急性心筋梗塞の救急医療は、CCU（冠状動脈集中治療室）を有する島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院の2医療機関が担っており、超音波検査、心臓カテーテル検査、心臓核医学検査等を用いて急性心筋梗塞の確定診断を行うとともに、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療、冠動脈バイパス術等の外科的治療を行っています。
- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要です。当圏域では、平成24年12月に、島根大学医学部附属病院において心大血管疾患に対する専門的なりハビリテーションが開始されました。

【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急性心筋梗塞の発症予防については、出雲圏域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、歯科保健等の取組を推進します。
- ②「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。

- ③「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めるとともに、かかりつけ歯科医への受診を促し、予防管理の普及を図ります。

(2) 病院前救護体制の確立

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

(3) 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上

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

【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（内臓脂肪症候群）該当者・予備群推定数（40～74歳）	男 56,000人 女 20,000人 （平成22年度）	男 42,000人 女 15,000人 （25%減少）	健康推進課把握
③ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	14件	21件	

4. 糖尿病

基本的な考え方

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病発症の誘因として、糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取、運動不足、睡眠不足といった生活習慣によるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が背景となっている群が、思

春期、青年期、壮年期の各年齢層で見られる一方、栄養摂取量が少なく、エネルギーの取り方のバランスが悪いために糖尿病を発症したと考えられる群が、高齢者を中心に存在します。このため、個々の生活習慣を把握した上で、食事や運動など生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。

- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、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されています。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支援を行っていくことが重要です。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要です。

現状と課題

(1) 糖尿病の発症状況

- 平成19年度の国民健康・栄養調査では、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性を否定できない人を合わせると約2,210万人との結果が出ており、全国的にも増加しています。また、当圏域においても年齢調整有病率は増加傾向にあり、引き続き糖尿病予防対策の強化が必要です。
- 平成20年の島根県患者調査による糖尿病の受療率（人口10万対 病院分）は、当圏域は100で、県平均の90を上回っています。また平成17年の受療率（人口10万対 病院分）は81であり、増加傾向にあります。

(2) 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 平成17年から、出雲圏域糖尿病予防対策検討会を開催し、糖尿病の予防・管理対策の検討を行っています。
- 出雲圏域健康長寿しまね推進計画により、生活習慣病予防を目的とした健康づくり活動を展開しています。また、出雲市においても、栄養士会等関係機関との連携により、個人の生活スタイルに沿った健康相談・食生活相談等が行われています。
- 糖尿病は、主要な死亡原因である脳卒中や虚血性心疾患などの基礎要因の一つとされていますが、自覚症状がほとんどない疾患であり、健康診査等の受診による危険因子（肥満や高血糖など）の早期発見、早期治療が必要です。
- 40歳から74歳の者を対象とした「特定健康診査」による血糖異常者の割合は、20.2%となっ

ています。血糖異常者は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在します。

- 事業主セミナーで糖尿病など生活習慣病予防の啓発を行い、職場での健康管理を促す取組をしています。
- 県全体では、糖尿病の生活指導について、「NPO法人糖尿病療養支援機構」や「島根県栄養士会」、「健康運動指導士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。

（3）糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主として地域のかかりつけ医が担っています。
- 血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等への対応、合併症の検査・治療は、糖尿病専門医がいる医療機関（島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院及び一部の診療所）のほか、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲市民病院の各病院でも対応しています。
- 糖尿病の教育入院による食事療法、運動療法を実施している医療機関は、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲市民病院があります。
- 糖尿病予防対策検討会において、かかりつけ医と糖尿病専門医及び市との円滑な連携体制を構築するため、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲医師会、栄養士会等と共に、糖尿病患者の支援体制の検討をしています。また、平成22年度には歯科医師会と薬剤師会が、平成23年度には糖尿病友の会が新たに検討会に加わり、情報交換を行いながら支援体制の強化を図っています。
- 外来通院治療中断による更なる重症化を防ぐための検討が必要です。
- 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。
糖尿病予防対策検討会において医科・歯科連携による糖尿病患者の支援について検討をしています。

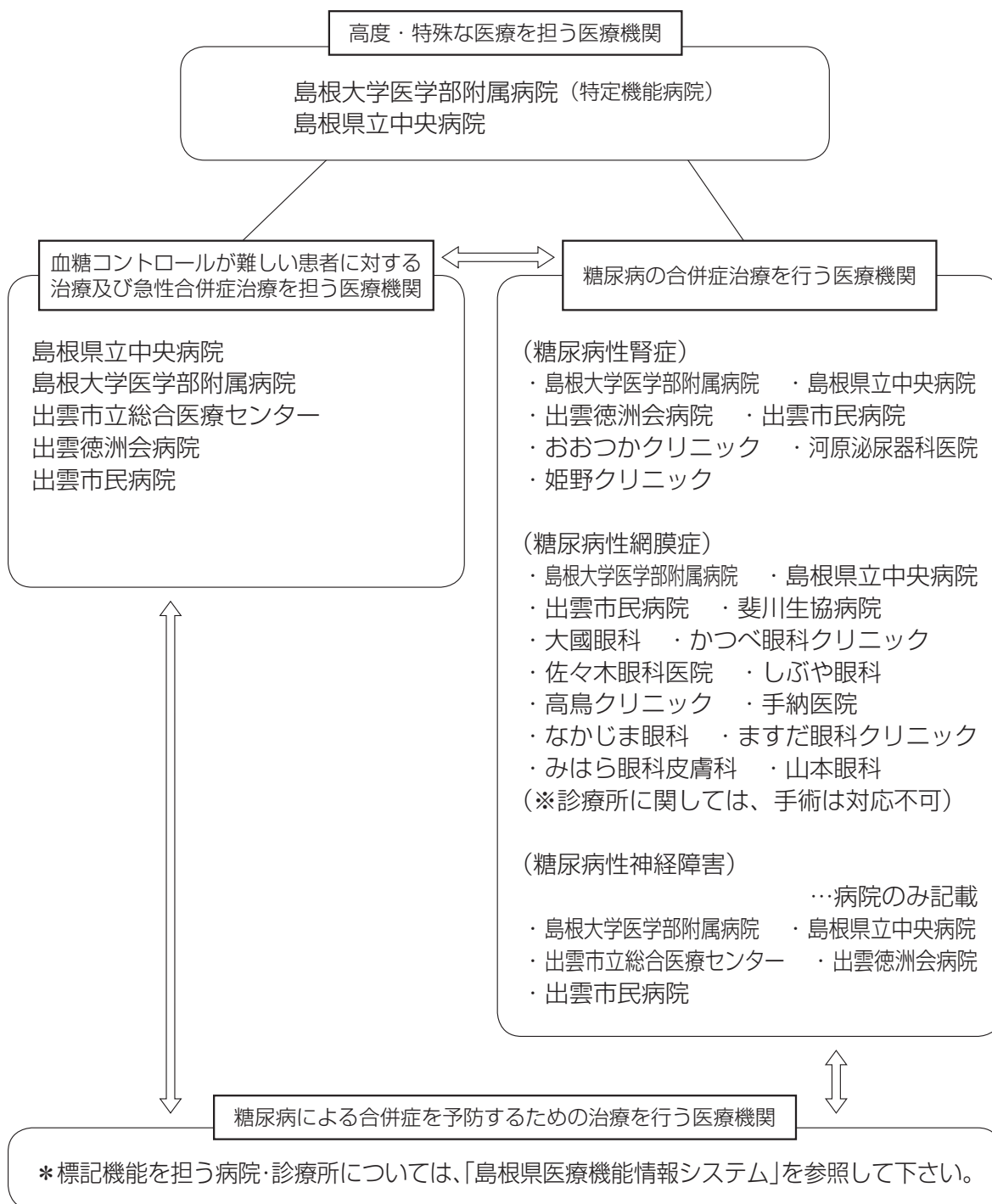
（4）糖尿病による合併症

- 出雲圏域の人工透析患者数は432人（H23.10.1現在）です。このうち糖尿病性腎症によるものが約30%であり、疾患別では慢性糸球体腎炎に次いで多く、増加傾向にあります。
- 県全体では、新たに人工透析を始めた患者は、平成22年198人で、このうち糖尿病性腎症によるものが83人（42%）です。引き続き関係機関との連携強化を図り、重症化防止対策を進める必要があります。

(5) 患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会は出雲圏域に6団体、地域の患者で組織される友の会は1団体あり、それぞれ医療機関や市において活動の支援が行われています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

(1) 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ①糖尿病の正しい理解について、関係機関、関係団体と連携して意識啓発を行うとともに、出雲圏域健康長寿しまね推進計画により、運動、栄養・食生活、休養、ストレス解消、口腔ケア等の取組を推進します。
- ②市等と連携し、特定健康診査の受診率向上や、特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

(2) 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ①「糖尿病予防対策検討会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ②糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ③血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関に紹介され、適切な治療や指導が受けられるよう、病病連携・病診連携を推進します。
- ④市の行う健康相談と医療機関や調剤薬局等との連携体制を強化し、適切な保健指導、生活指導が実施され、糖尿病の予防及び重症化の防止が図られるよう、円滑な連絡体制構築を支援します。
- ⑤NPO法人糖尿病療養支援機構、鳥根県栄養士会や健康運動指導士会等と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ⑥糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるにあたっては、歯周病の管理が重要であることから、「糖尿病予防対策検討会」を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。

(3) 合併症予防の推進

- ①定期的に眼科等を受診し合併症の検査を受けることにより、合併症の早期発見や進行の防止が図られるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ②糖尿病性腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組について、「糖尿病予防対策検討会」において検討を進めます。

(4) 患者支援

- ①関係機関及び市と連携して、糖尿病友の会などにより患者同士の情報交換が図られるよう、

活動への支援や育成強化を図ります。

【糖尿病に係る数値目標（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%（JDS値 8.0%）以上の者の割合（20-74歳）	男 8.5 女 6.7	男 7.1 女 5.6	市町村特定健康診査、健診機関が実施した事業所一般健康診査データ

5. 精神疾患

基本的な考え方

- 県民の心の健康を保持・増進していくとともに、精神障がい者に対して「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方に基づき、保健・医療・福祉サービスの確保と充実を図る必要があります。
- 子どもから高齢者までライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がい者が、住みたい地域で、その有する能力及び適性に応じ、自立した社会生活を営むことができるようにするため、障がい福祉サービス等の充実を図ります。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、なるべく早期に受診し、必要な外来・入院医療や訪問診療が受けられるよう、精神科医療体制を構築します。
- 精神科救急医療や精神科専門医療（児童思春期、アルコールやその他の薬物依存症、てんかん）が必要な患者、身体合併症のある精神疾患患者などが、安心して地域生活・社会生活を送ることができるよう、保健・福祉（介護・生活支援・就労支援）等の関係機関と協働して、それぞれの精神疾患の状態に応じたきめ細やかな精神科医療の提供を推進します。
- うつ病については、一般医療と精神科医療が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、関係機関と連携して社会復帰（就職・復職等）に向けた支援を図ります。
- 認知症については、早期発見・早期治療に向けた啓発活動の推進や相談体制の整備を行う

とともに、進行予防から地域生活の維持まで、医療や介護が連携して患者や家族をサポートする仕組みづくりを推進します。

(1) 精神科疾患全般に関する医療提供体制

現状と課題

1) 精神疾患の患者状況 (表13、表14、表15、表16)

- 平成23年10月の島根県患者調査における患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.7%ですが、入院患者については18.5%で、全傷病の中で最も高く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています(第2章 表6-2)。
- 入院患者数は、平成22年6月30日現在2,271人で、平成17年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への取組によって、6.9%減少しています。通院患者数は、平成22年6月期は22,595人と、平成17年6月期に比べ20.7%増加しており、通院医療体制の充実を図る必要があります(表13)。

表13 島根県の通院・入院患者数の推移

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

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

- 入院患者を疾患別にみると、統合失調症及び妄想性障害が54.9%を占め、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで認知症などの器質性精神障害、うつ病などの気分(感情)障害などとなっています(表14)。

表14 島根県の疾患別入院患者数

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

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

- 年齢別の入院患者は、65歳以上の占める割合が増加し、53.9%を占め、特に75歳以上の入院患者が実数、割合ともに増加しています（表15）。

表15 島根県の年齢別入院患者数

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

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

- 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（資料：厚生労働省「病院報告」）。
- 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割合

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

資料：島根県障がい福祉課（協力：日本精神科病院協会島根県支部、島根県精神神経科診療所協会）
調査期間：平成22年12月6日～12日の1週間のうち連続する3日間に精神科外来を受診した全ての患者

2) 保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能

《予防・アクセス》(表17)

- 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、心の健康づくりがますます重要になっています。
- 子どもから高齢者までの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、早期の適切な対処方法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者の理解を深めるために、啓発活動に取り組むことに賛同して登録された多機関・多職種からなる「心の健康づくり取り組み隊」等の協力により「心の健康出前講座」を開催しています。
- 本県の自死者数は、平成23年において186人で、自殺死亡率は全国で6番目に高く、人口10万人当たり26.3人です。当圏域の自死者数は、平成18年の自死者数60人（人口10万人当たり34.5人）以降減少傾向にあり、平成23年においては38人（人口10万人当たり22.2人）となっていますが、その背景には様々な社会的な要因や地域特性があることを踏まえる必要があります（表17）。

表17 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

	自死者数（人）			自殺死亡率（人口10万対）		
	出雲圏域	島根県	全 国	出雲圏域	島根県	全 国
平成17年	36	205	30,553	20.7	27.8	24.2
平成18年	60	232	29,921	34.5	31.7	23.7
平成19年	55	233	30,827	31.7	32.1	24.4
平成20年	55	215	30,229	31.7	29.9	24.0
平成21年	50	221	30,707	28.9	30.9	24.4
平成22年	38	184	29,554	22.2	25.8	23.4
平成23年	38	186	28,874	22.2	26.3	22.9

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 出雲圏域自死予防対策連絡会等において、出雲市の自死対策との連動を図りながら、関係機関・団体等と連携を強化し、自死総合対策として様々な視点から取り組んでいます。

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》(表18)

- 当圏域には精神科病院が2施設、精神科を有する総合病院が3施設（精神科病床のない1施設を含む。）及び精神科診療所が8施設あり、精神障がい者を地域で支えています。
- 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。当圏域では、平成23年度から平成25年までの国のモデル事業として、島根県精神障がい者アウトリーチ推進事業（出雲圏域）を実施し、医師、看護師、精神保健福祉士、相談支援専門員等の多機関・多職種から構成されるチームでの支援を行っています。
- 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。
- 県全体での精神科デイ・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18）。

表18 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
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用者数	23.6	35.5
精神科病院以外の病院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」

- 脳血管疾患や頭部外傷後などに起こる高次脳機能障がい者に対しては、県支援拠点2箇所と各二次医療圏域の支援拠点7箇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、エスポアール出雲クリニックが、県及び圏域の支援拠点となって相談支援や家族支援等を行っています。
- 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、県全体で、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、入院中の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、地域移行が困難になる傾向があるため、在宅での生活を可能にするためのネットワークづくりが必要です。
- 「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、幅広い関係機関等とのネットワークを活かし、精神障がい者が暮らしやすい地域社会の実現を目指すことを目的とし、平成19年度から「島根県精神障がい者地域生活移行支援事業」「出雲市精神障がい者退院支援事業」を実施しています。精神保健福祉ボランティアや自立支援ボランティアの養成や活動支援、病院職員等関係者研修会等を行い、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ています。地域生活への移行にあたっては、医療機関のソーシャルワーカーと相談支援事業所等との連携や、地域生活を円滑にしていくために関係機関が連携して暮らし全体を支援していくことが大切です。
- 行政機関、医療機関、社会福祉施設等との連携のもとに、地域住民の心の健康の保持増進を図るとともに、精神障がい者の保健と福祉の向上及び円滑な社会復帰に努めるため、圏域の精神保健福祉の諸課題について、出雲地域精神保健福祉協議会において総合的に検討しています。
- 就労支援については、医療、雇用、福祉等関係機関と連携を図りながら、社会適応訓練事業や就労移行支援事業等を通じて、精神障がい者が就業生活における自立を図るための必要な支援を行っています。
- 精神障がい者を地域で支えている出雲地域の精神保健ボランティア組織「出雲ほほえみの会」や家族会組織の活動支援を行っています。

- 障害者自立支援法の施行により、障がい者に対する相談支援は出雲市が中心となって実施しており、平成24年9月末現在、16の指定相談支援事業所（うち委託相談支援事業所9事業所）、35名の相談支援専門員により相談が行われています。より専門的な相談支援等や困難ケース等の対応、相談支援事業所等への指導助言を目的とした「機能強化事業」も実施されています。
- 精神障がい者の地域生活を支援していくためには、個々の障がい者のニーズを踏まえた適切かつ総合的なケアマネジメントの活用を図る必要があります。相談支援専門員がサービス利用計画を作成していますが、精神障がい者の相談支援に対応できる専門員はまだ不足しています。ケアマネジメントを更に推進し、一人ひとりのニーズに対してきめ細かく支援していくためには、指定相談支援事業所及び相談支援専門員の数の拡大と質の向上が必要です。
- 障がい福祉サービスを利用している精神障がい者が、高齢期を迎え、障害者自立支援法から介護保険法へ移行する際に、地域での生活支援が円滑に行われるよう、切れ目のないサービス提供について検討が必要です。

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

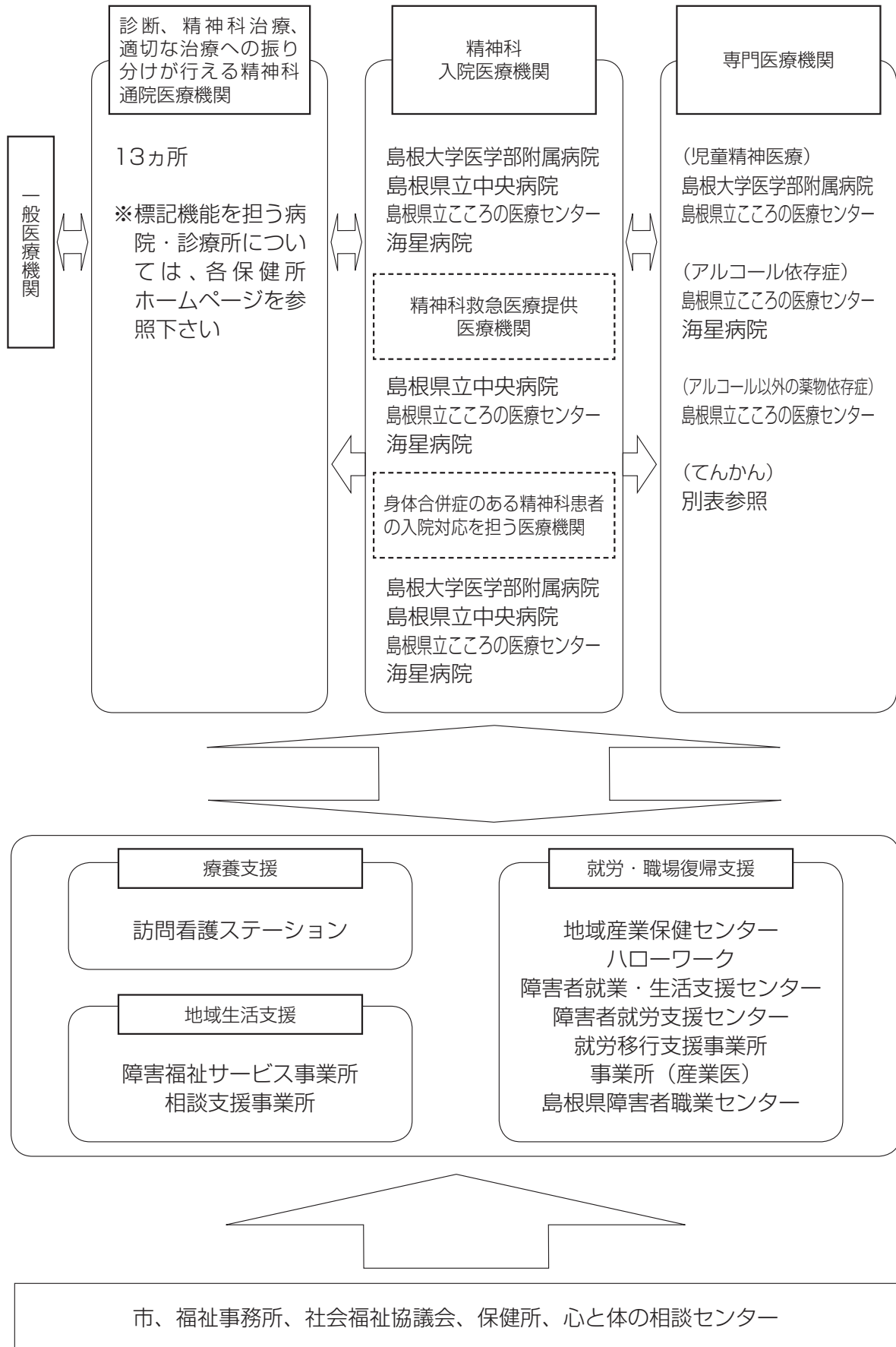
- 精神科診療所及び精神科病院は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等に対して、地域医療機関の連携により夜間・休日も対応できる体制が必要です。また、精神症状の悪化等の緊急時の連絡体制や応需体制の確立が必要です。
- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、当圏域では、空床を確保する精神科救急医療施設として県立中央病院、県立こころの医療センター、海星病院を指定し、輪番制により精神科救急医療体制を構築しています。
また、出雲保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に、精神科救急情報センターを設置し、24時間体制で医療相談等に応じています。
- 本県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。
- 県立こころの医療センターにおいては、応急入院、救急入院や重症患者の受け入れなど行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神医療の提供等県立精神科病院として担う中核的な役割を充実・強化していく必要があります。

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。
- 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。一方、身体疾患の治療のため一般診療科に入院している患者に精神症状が生じた場合は、「リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）」の提供、または精神科医療機関が診療協力を行うことが求められています。
- 身体疾患で救急医療を受診した場合、精神科医療が必要な患者に対しては、精神科と連携した医療提供が必要です。
- 「児童精神科医療（思春期を含む）」の専門的な精神科入院医療の提供は、児童・思春期の専門病床を有する県立こころの医療センターが担っています。
- 飲酒と身体疾患との関連性は深く、一般診療科医と精神科医療機関、「アルコール依存症」の専門医療機関との連携による適切な精神科医療提供が必要です。アルコール依存症以外の「その他の薬物依存症」についても、専門医療が求められています。
- 「てんかん」は、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患であるとともに、診療科の枠を超えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域と連携した診療体制が必要です。
- 医療観察法に基づく「指定入院医療機関」は、中国5県では本県だけでなく、「指定通院医療機関」は当圏域を含めた3箇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。

【医療連携体制の現状】



別表

専門医療を提供できる医療機関（てんかん）
島根大学医学部附属病院
島根県立中央病院
出雲徳洲会病院
出雲市民病院
島根県立こころの医療センター
海星病院
あさひクリニック
エスポアール出雲クリニック
木佐医院
きむらこどもファミリークリニック
佐田診療所
さつきクリニック
竹下内科医院
斐川中央クリニック
深田医院

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、今後とも「心の健康づくり取り組み隊」等の協力を得て、子どもから高齢者までライフサイクルに沿った普及・啓発に努めます。また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に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引き続き、心の健康相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。
- ③心と体の相談センターを中心として、保健所、市町村、関係機関等との連携により「社会的ひきこもり」についての対策を推進します。特に、心と体の相談センターが中核となり、市町村や二次医療圏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、医療、福祉、教育機関等が各二次医療圏域ごとに連携して、子どもの心のケア対策を充実させるとともに、保健所では、県立こころの医療センターの協力を得て、子どもの心の健康相談体制の整備を進めます。
- ⑤思春期における心のケアとして、引き続き思春期精神保健対策の充実を図ります。

- ⑥一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。
- ⑦引き続き、出雲圏域自死予防対策連絡会等により、出雲市の自死対策との連動を図りながら、関係機関・団体と連携を強化して、県自死対策総合計画に基づき、地域の実情に適切な総合的な自死対策の推進を図ります。
- ⑧飲酒に関する正しい知識の普及・啓発の継続を図ります。今後とも社団法人島根県断酒新生活会出雲ブロックと協力して、保健所で開催する酒害相談・家族交流会において酒害に関する身近な相談に応じ、アルコール依存症者の断酒の継続等の支援に努めます。

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精神疾患患者の人権と適切な処遇を確保するため、精神医療審査会の適正な運営と精神科病院に対する的確な指導に努めます。
- 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、精神科入院医療機関は、必要な精神科医療が適切に提供できるよう連携に努め、訪問支援の提供を進めます。
- ③出雲市自立支援協議会における活動との連動を図りながら、出雲地域精神保健福祉協議会において、当圏域の精神保健福祉の諸課題について検討していきます。
- ④統合失調症等により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や出雲市精神障がい者退院支援ネットワーク会議等を通じて関係機関のネットワークづくりを進め、地域の実情に応じた支援を行います。
- ⑤医療機関は、入院中から相談支援事業者等と連携して早期退院を支援し、障害福祉サービス事業所等と連携して、生活の場で必要な支援につなげ、平均在院日数が短縮するように努めます。
- ⑥行政機関は、地域移行・地域定着支援のために、引き続き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、保健・医療・福祉・労働・教育等の関係機関と連携して、就労支援、相談支援、住宅入居支援、権利擁護等暮らし全体への支援を提供し、地域生活への移行及び定着の支援を進めます。
- ⑦市では、指定相談支援事業所及び相談支援専門員の拡大と質の向上を図り、よりきめ細やかに継続的に相談支援ができる体制の整備を進めます。
- ⑧「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。
- ⑨精神障がい者の地域への定着を支援するため、引き続き、身近な地域において生活や社会参加を支えるピアサポーターや自立支援ボランティアを養成します。

- ⑩平成25年4月から「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）」が施行され、地域社会における共生の実現に向け、障害福祉サービスの充実等障がい者の日常生活を総合的に支援します。
- ⑪障害福祉サービスを利用している精神障がい者が、高齢期を迎え、障害者自立支援法から介護保険法に移行する際にも、地域での生活支援が円滑に行われるよう、切れ目のないサービス提供について検討を進めます。
- ⑫「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づいて市に設置された障がい者虐待防止センターの活動への支援・協力を努めます。
- ⑬県立こころの医療センターにおいては、精神科医療をめぐる状況の変化に対応して、集中的・専門的な治療を行うセンター的機能の充実を図るとともに、精神障がい者の社会復帰から地域生活定着までの総合的な支援機能を備えた、県の精神科医療の基幹的病院としての役割を強化します。

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

- ①精神科医師の確保を図り、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精神科医療機関は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等に対して、地域医療機関との連携により夜間・休日も対応できる体制及び精神症状の悪化等緊急時の連絡体制などの確立を図ります。
- ③救急病院に搬送されたり、一般医療機関を受診した自死の未遂者などの、危険性が高いとされる再度の自死を防ぐための具体的な支援方策について検討を進めます。
- ④県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすように努めます。
- ⑤精神科救急医療体制整備事業、精神科救急情報センター運営事業を中心に緊急的な医療相談、受診に対応するため、医療機関、消防、警察等関係機関と連携を強化し、精神科救急体制の円滑な運用を図ります。

4) 身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

《身体合併症・専門医療》

- ①一般診療科医や身体疾患を診療する病院は、精神科医療機関と連携し、適切な精神科医療やリエゾン精神医療の提供に努めます。
- ②心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器疾患などの身体疾患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また、精神疾患患者の一般内科的疾患に関しても、精神科医療機関とかかりつけ医が連携

- して、適切な医療を提供するよう努めます。
- ④ 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。当圏域においては、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。
 - ⑤ アルコール依存症を専門とする医療機関は、保健・福祉行政機関、断酒会等と連携して、アルコール依存症患者の社会復帰を進めます。また、一般診療科や救急診療を担う医療機関が、アルコール依存症へ適切な精神科医療提供が行えるように、精神科医療機関との連携体制の構築を進めます。
 - ⑥ アルコール以外の薬物依存症をはじめとする嗜癮問題に関するニーズや課題を把握し、関係機関と連携した医療提供に努めます。
 - ⑦ てんかん協会島根県支部と連携して、てんかんに対する正しい知識の普及啓発と提供医療機関の周知を行います。
 - ⑧ 「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に努めます。
 - ⑨ 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全県的に検討します。あわせて、圏域では、引き続き、保護観察所や医療機関などの関係機関と連携し支援します。

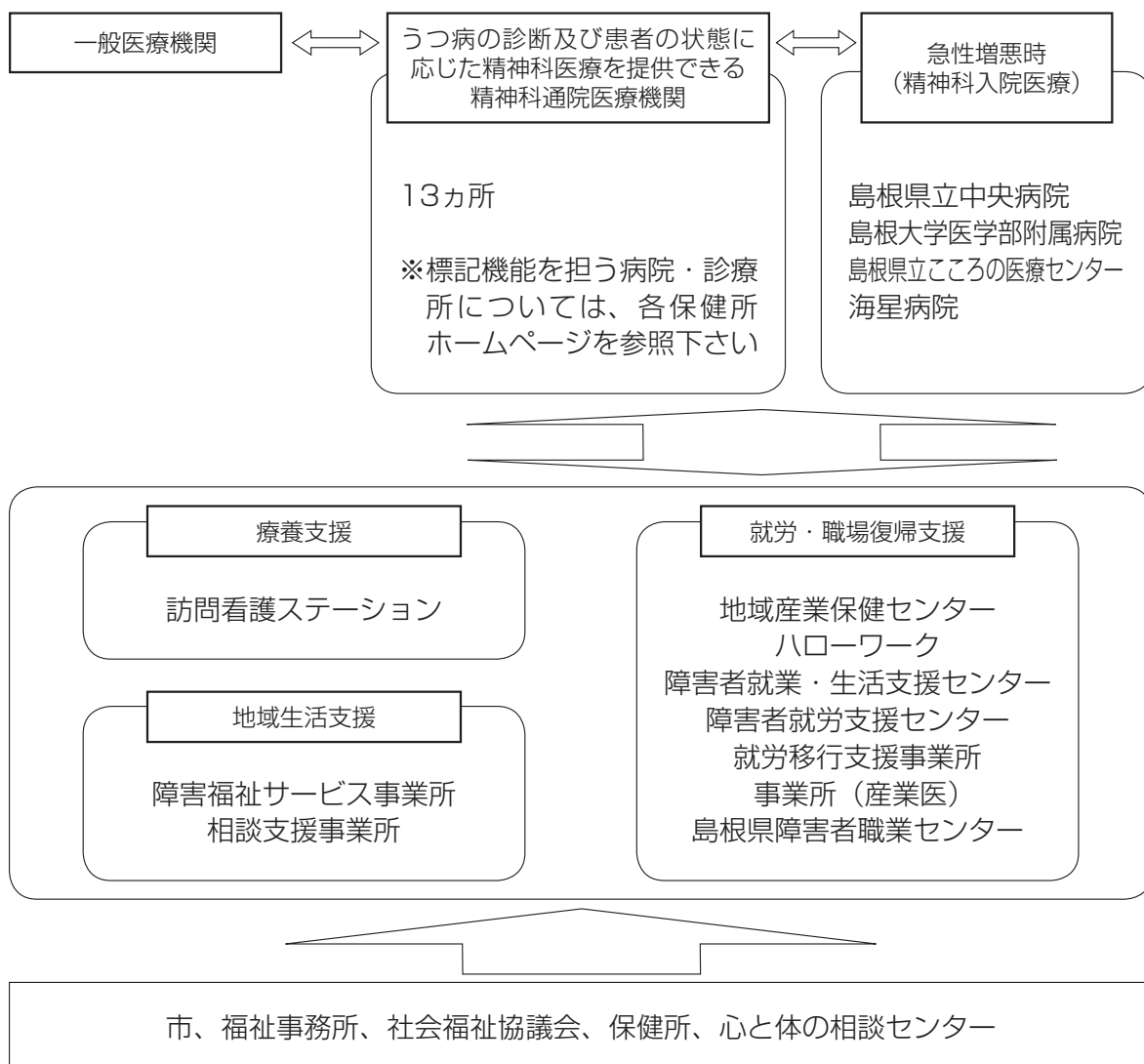
(2) うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

現状と課題

- うつ病など気分（感情）障害による入院患者の占める割合は、平成17年の8.3%から平成22年の9.2%へと増加し、患者数はわずかに増加しています。通院患者の占める割合でも最も多い疾患は、気分（感情）障害です。（表14、表16）
- うつ病は、本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を進めることが必要です。
- 出雲圏域健康長寿しまね推進会議「こころの分科会」において、心の健康づくりの普及啓発活動を推進しています。
- うつ病への偏見をなくすとともに、不調に気づいたときの対応方法等への理解の促進を図るために、地域の要望に応じ「心の健康出前講座」を開催しています。

- 出雲圏域自死予防対策連絡会を設置・運営し、関係機関・団体等の連携により、うつ病予防を中心とした自死総合対策に取り組んでいます。
- 身近なところで自死の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材を育成しています。
- うつ病の治療は、精神科を標榜する医療機関以外の多くの一般医療機関でも行われています。平成22年10月に出雲保健所が実施した「かかりつけ医のうつ病対策に関する実態調査」では、7割の医療機関が1ヶ月以内にうつ状態の患者を診察していました。専門的な医療の経験が豊富な精神科医療機関と一般医療機関が連携し、患者の状態に応じて、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が精神科医療機関に求められています。
- また、うつ病を治療する精神科医療機関は、職域や福祉分野など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。
- 地域や職場でうつ病予防を中心とした心の健康問題に関する取組が進むよう、圏域におけるネットワークを構築しています。

【医療連携体制の現状】



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、「心の健康出前講座」の開設などにより、うつ病等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。特に、働きざかり世代や高齢者に対して、重点的に啓発していきます。
- ②また、自らの不調に気づいた時や家族、職場の上司・同僚などで身近にいる人の様子が気になった場合に相談しやすいように、保健所及び出雲市で開設している「心の健康相談」など相談窓口の周知を継続的に実施していきます。
- ③住民一人ひとりが、身近なゲートキーパーとして適切に行動することができるよう、民生委員・児童委員等を対象に「ゲートキーパー養成研修」を実施します。
- ④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。

- ⑤一般診療科医のうつ病への対応力を向上させるため、研修会を実施し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
- ⑥一般診療科医と精神科医療機関が連携して、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い治療が行われるために、一般診療科医－精神科医ネットワークの構築を図り、医療連携体制の確保に努めます。
- ⑦「出雲地域精神保健福祉協議会」及び「出雲圏域自死予防対策連絡会」で、圏域におけるうつ病対策と自死予防への取組が進むよう、関係機関のネットワークづくりを構築し、諸課題を検討していきます。
- ⑧働きざかりの健康づくりのための推進組織である「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」において、産業保健分野等の関係機関と連携し、うつ病に着目した心の健康づくりにも積極的に取り組みます。

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

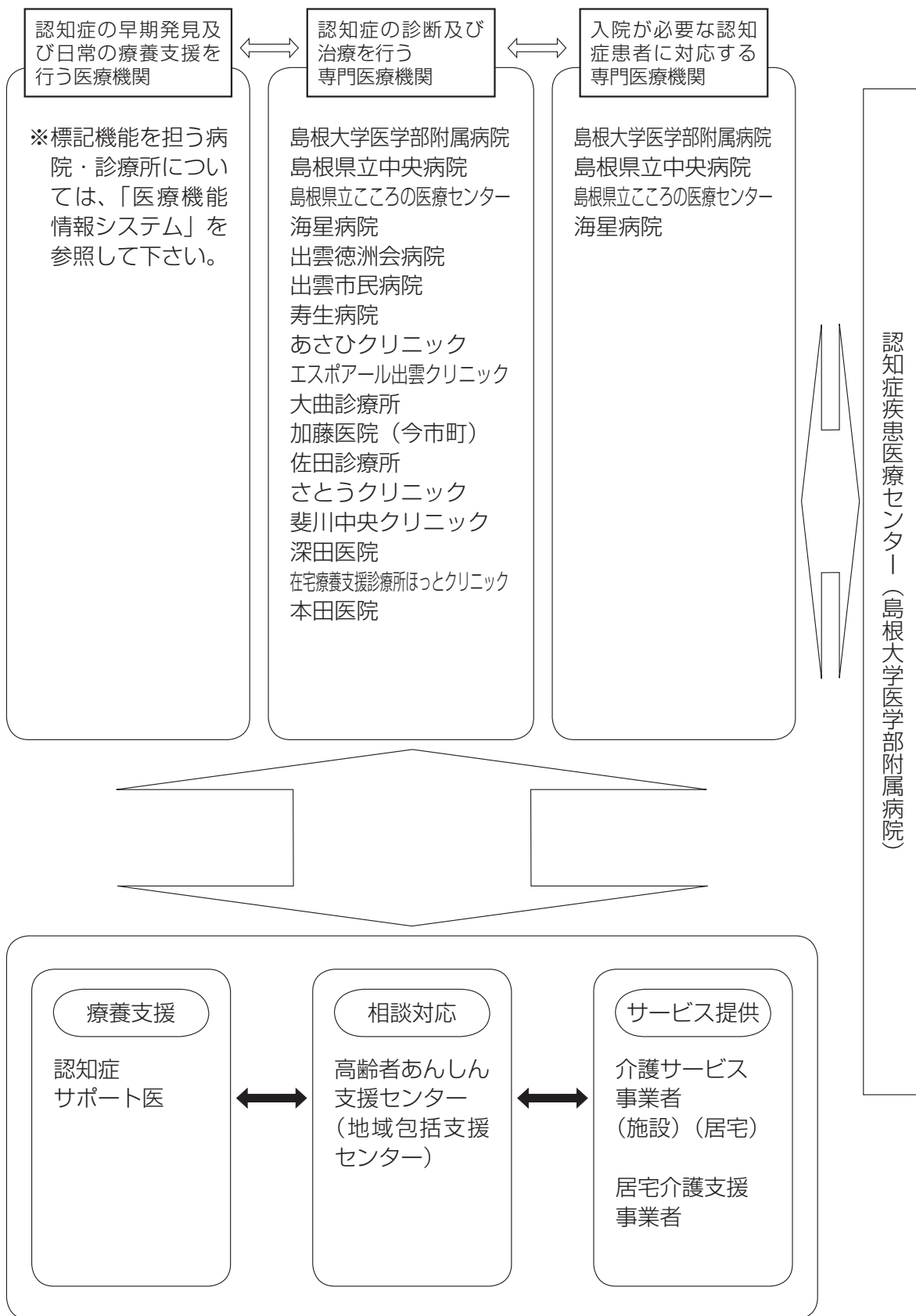
現状と課題

- 本県における平成22年度の認知症高齢者（要介護認定者における日常生活自立度Ⅱ以上の者）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ます。また、出雲市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画（H24～26）によると、出雲市における平成23年度の認知症高齢者数は、5,601人で増加傾向にあり、高齢者人口に対する割合は、12.7%となっています。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。
- 県では、平成21年度から、医療・介護分野などで構成する「島根県認知症対策検討委員会」を設け、認知症の実態把握や地域での支援体制の構築などの検討を行っています。
- 認知症の予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村などにおいて、生活習慣の改善、早期の診断につなげるための啓発活動を行っています。認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」も、出雲市では約3千人（全県で約2万5千人）になっています。
- 市では、認知症サポーターの養成講座を学校・職場・地域で開催していますが、今後は、若い世代のサポーターを養成するために、学校、職場での開催を増やすことが課題になっています。
- また、養成講座へ講師を派遣するシステムとして、平成22年に「出雲市キャラバン・メイト連絡会」が設立されました。養成研修の実施により、キャラバン・メイトの数は増えて

いますが（平成23年度末:150人）、認知症サポーター養成講座を開催できる「活動メイト」の数は十分ではありません（平成23年度末：約30人）。

- 認知症をテーマにした、精神科医療機関による市民向け講座の開設や各地域での「心の健康出前講座」等により、認知症への理解が進んできており、今後一層充実していく必要があります。一方、介護に直面している家族への周知は、十分とはいええない状況があります。
- 相談対応では、出雲高齢者あんしん支援センター（地域包括支援センター）において相談にに応じているほか、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、保健所の「心の健康相談」でも、保健師や精神科医師が認知症に関する相談に応じています。今後も、身近な相談窓口として活用されるよう周知を図っていく必要があります。
- 引き続き、住み慣れた地域で認知症の方々も安心して暮らせるように、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。
- 認知症高齢者への対応は、医療における早期の確定診断と適切な介護サービスの提供が重要です。また、早期の診断には、かかりつけ医から専門医への円滑な連携体制の構築が必要になっています。
- 県では、医療と介護の連携を図り、総合的な認知症対策を推進するため、二次医療圏域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」（島根大学医学部附属病院）を開設しています。
- また、しまね認知症疾患医療センターとの連携を図り、かかりつけ医や市、出雲高齢者あんしん支援センターへの助言などを行う「認知症サポート医」が、当圏域には平成24年10月1日現在4名が配置され、各地域での医療と介護の連携が進みつつあります。
- 認知症の行動・心理症状による入院が長期にわたると、自宅等への復帰が困難になるため、早期の退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入体制を整備していく必要があります。
- 公益社団法人認知症の人と家族の会島根県支部出雲地区会や地区社会福祉協議会、福祉事業者等によって、「家族の集い」の開催など本人・家族への支援が行われています。
- 認知症高齢者の権利擁護を推進していくために、市において、「市民後見に関する検討会」が実施されていますが、今後、市民後見人の育成や活用など、制度の普及を図る必要があります。
- 若年性認知症については、未だ理解が進まず、適切な支援が受けられていない状況があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ①出雲市と連携して、認知症の予防とケアについて、正しい知識の普及・啓発を行っていきます。特に、市が各地域で開催する予防教室や早期発見のために自らがチェックする習慣を啓発する活動との連携を図っていきます。
- ②また、認知症への正しい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。市では、認知症サポーター養成講座を学校・職場・地域で計画的に開催することとしています。また、講座の開催ができるキャラバン・メイトを増やす方向であることから、こうした人材育成の取組を支援していきます。
- ③市内各地で開催されている高齢者サロンや働きざかりの多い職場等で、認知症をテーマとした「心の健康出前講座」や研修会（交流学習会）を開催するよう働きかけていきます。
- ④保健所で開催している「心の健康相談」、出雲高齢者あんしん支援センターや「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげていきます。
- ⑤また、出雲高齢者あんしん支援センターや認知症疾患医療センター、しまね認知症コールセンター等の関係機関や公益社団法人認知症の人と家族の会鳥根県支部出雲地区会等の関係団体と協力し、相談体制の充実を図るとともに、家族・介護者への支援を強化します。
- ⑥市では、医療機関と介護サービス事業者、あるいは地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担う「認知症地域支援推進員」を出雲高齢者あんしん支援センターに1名配置していることから、相談支援体制の充実に向けて支援していきます。
- ⑦早期に適切な医療が提供できるよう、医師会などとも協力し、かかりつけ医や医療従事者などに対する認知症対応力の向上についての研修会を開催します。
- ⑧「地域ケア会議」の開催など、出雲高齢者あんしん支援センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関、介護サービスに関わる事業所・施設、その他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。
- ⑨先進的な取組などの情報収集に努め、「しまね認知症疾患医療センター」が開催する認知症サポート医や地域包括支援センターとの連携会議の場などにおいて、情報提供を行っていきます。
- ⑩認知症対策についての地域のネットワークが整備・強化されるよう、各地域の実情に応じた取組を踏まえて「鳥根県認知症対策検討委員会」で検討を行い、必要な対策を講じます。
- ⑪認知症高齢者が、できる限り住み慣れた地域で継続した生活が送れるよう介護サービスの計画的な基盤整備を支援します。
- ⑫認知症高齢者の権利を守るため、日常生活自立支援事業及び成年後見制度利用支援事業の活用や市民後見人の養成に向けての検討を行います。
- ⑬若年性認知症への理解の促進を図り、早期の相談につなげるために、厚生労働省が設置した電話による無料相談「若年性認知症コールセンター」や出雲高齢者あんしん支援センター

などの相談窓口の周知を図ります。

【精神疾患に係る数値目標（全県）】

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
	延べ	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
	延べ	708.6 (平成23年度)	維持	
③自殺死亡率（人口10万対）		29.0 (H19～23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か月以内退院率（%）		42.9 (平成22年度)	50.0	精神保健福祉資料

6. 小児救急を中心とした小児医療

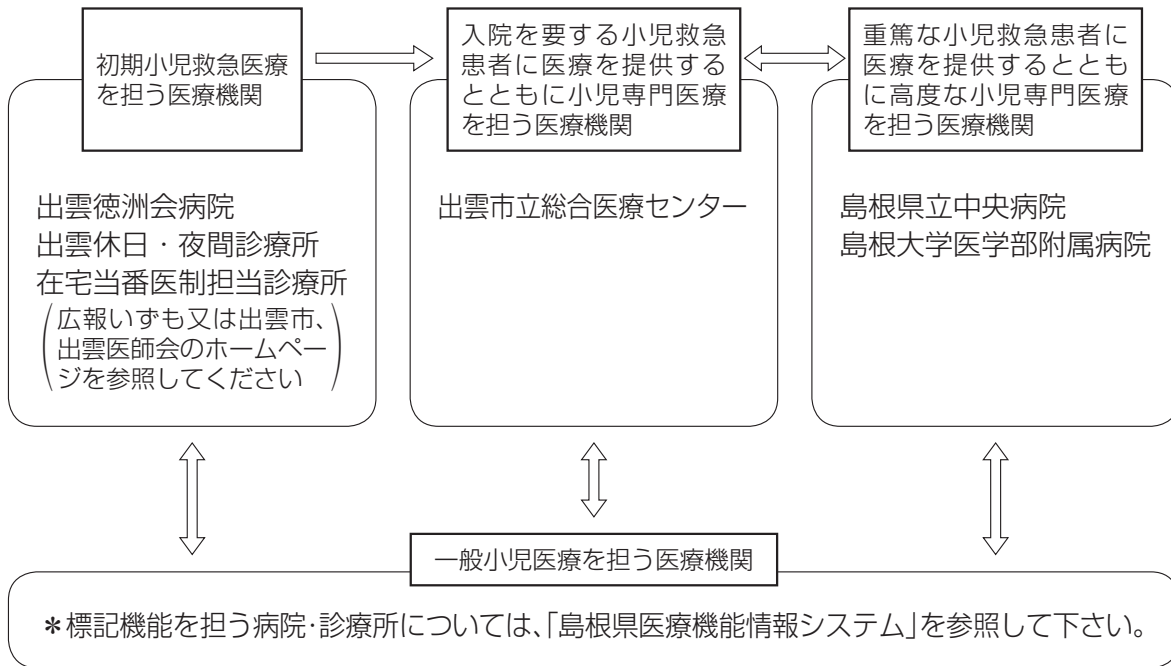
基本的な考え方

- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に、誤飲・熱傷といった事故への対応を含む小児救急については、一般の救急医療と同様に医療体制の確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急体制の充実が重要であり、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めることが必要です。
- 受診する側に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

現状と課題

- 初期小児救急医療については、出雲徳洲会病院、出雲休日・夜間診療所及び地元医師会による「在宅当番医制度」が担っています。出雲休日・夜間診療所は平日の午後7時30分から午後9時30分までと、日曜、祝日の午前9時から午後4時まで開設されており、平成23年8月からの水曜日夜間診療開始等により、一層利用しやすい体制整備が図られています。「在宅当番医制度」は、出雲医師会が月曜日から土曜日の午後6時から午後10時（日曜、祝日、年末年始を除く）まで開設していますが、夜間院外処方への対応や地理的な偏在などから近年利用者が減少しており、出雲休日・夜間診療所による代替など制度の見直しが必要です。
- 依然として、島根県立中央病院及び島根大学医学部附属病院に小児救急患者が多数受診しており、また、その約9割が初期の軽症患者で占められているため、引き続き住民への適切な受診のための啓発が必要です。
- 当圏域では、小児救急医療に関して、住民への啓発、医師研修などの課題について検討するため、平成17年8月に「小児救急医療検討会議」を立ち上げ、以後毎年継続して開催しています。
- 近年の核家族化等により、急病時の対応に不安を抱える保護者が増えてきているため、平成17年度に「小児救急医療検討会議」において、診療時間内受診やかかりつけ医の必要性、症状ごとの救急対処方法等を記載した保護者向け小児救急パンフレット「どうする？子どもの急病」を作成しました。このパンフレットは、市への出生届出時に配布されています。平成24年度には、内容を一部改定し、県全体で活用することとしました。
- 平成21年度以降、出雲休日・夜間診療所及び島根県小児救急電話相談（#8000）について啓発するための母子健康手帳サイズのカードを作成・改定し、市・病院・診療所等の関係機関へ配布しています。
- 小児救急診療体制を強化するため、初期対応にかかる診療所医師等を対象にした研修会を開催しています。
- 発達障がいや不登校の相談が増加しており、医療機関での外来対応だけでは困難になりつつあります。今後、医療機関同士の連携だけでなく、家族支援も含めた教育機関との連携、保健や福祉などとの連携を強化していく必要があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ①出雲休日・夜間診療所の利用拡大のためのPR強化や、平日夜間診療体制の継続、在宅当番医制度のあり方の検討等により、初期、二次、三次救急の機能分担が円滑に図られるよう支援します。
- ②育児不安の解消やかかりつけ医の必要性、救急医療の上手な受診方法等について、保護者用小児救急パンフレット「どうする？子どもの急病」を活用して、引き続き子育てサークルや各種健診などを通じて、保護者へ周知されるよう市と連携して取り組みます。
- ③「小児救急電話相談（#8000）事業」を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保します。
- ④小児初期救急医療体制の充実を図るため、医師会と連携しながら小児科医以外の医師も対象とした小児科診療に関する研修を行います。
- ⑤小児救急医療に関して、住民への啓発、医師研修などの課題について検討するために「小児救急医療検討会議」を引き続き開催します。
- ⑥発達障がい等特別な支援を必要とする児は、切れ目のない支援や保健、医療、福祉、教育などが連携していく必要があるため、保健所では市や医師会等の関係機関、こころの医療センターや島根大学医学部附属病院と連携して、圏域内の心の診療ネットワークの構築を図ります。

【小児医療に係る数値目標（全県）】

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 89.4 3歳児の親 88.6	100	県調査
③ 小児救急電話相談（#8000） 年間受付件数（件）	2,111	2,350	県調査

7. 周産期医療

基本的な考え方

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制としては深刻な状況です。
- 「周産期医療ネットワーク」を確立し、身近な地域（受療まで概ね1時間以内）で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう、助産師外来等の「院内助産システム」の推進に取り組みます。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催するとともに、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、医療機関間の連携や搬送体制等について検討します。また、各二次医療圏域においては、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。
- 「島根県周産期医療協議会」において、平成21年度から平成22年度にかけ、周産期医療体制の整備について検討を行い、平成22年8月に平成24年度を終期とした「島根県周産期医療体制整備計画」を策定しました。
本計画には、改定した「島根県周産期医療体制整備計画」の基本的な内容を記載し、個別具体的な内容は別途記載することとします。
- 平成23年度には、県西部の産婦人科医不足の状況を踏まえ、周産期医療を維持するための方策を検討するため、「周産期医療のあり方検討会」が設置され、平成23年12月に、「周産

期医療体制のあり方についての報告書」がとりまとめられました。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められています。

現状と課題

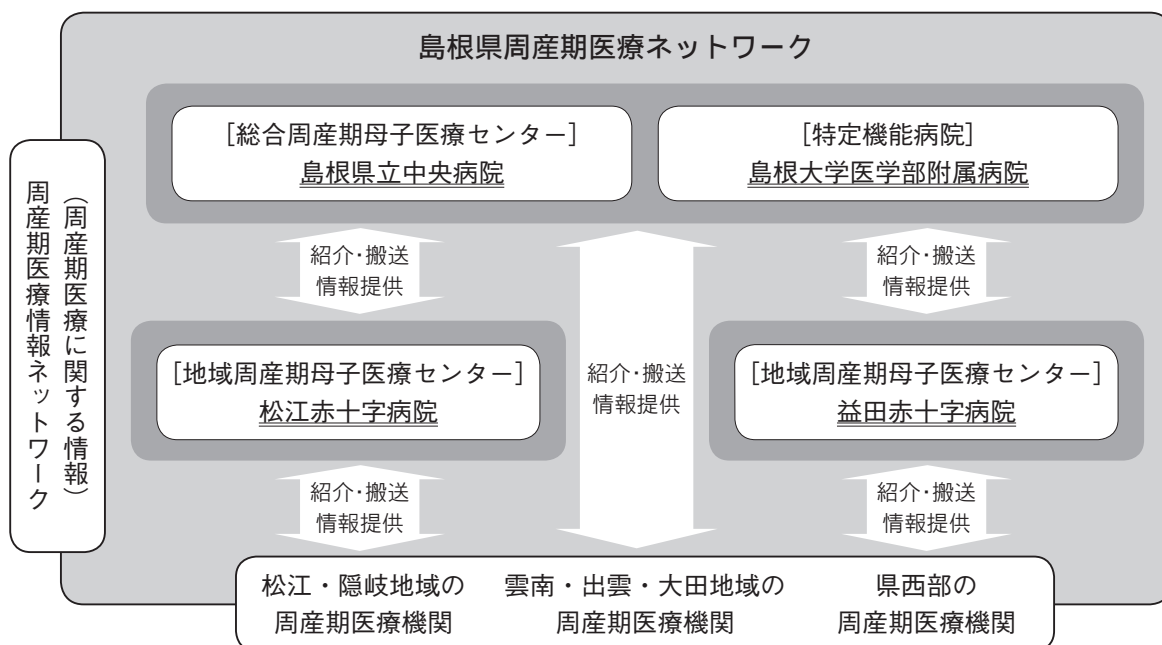
(1) 周産期に関する現状

- 周産期医療に関する保健統計では、低出生体重児の出生割合は平成に入ってから年々増加し、県全体では平成22年10.7となっています。周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率などはいずれも国の平均値と同等かそれ以下であり、概ね良好に推移しています。
- 圏域では、低出生体重児の出生割合は平成22年12.8です。

(2) 周産期医療ネットワーク

- 県では、「総合周産期母子医療センター」として鳥根県立中央病院を、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院と益田赤十字病院を指定しており、これに特定機能病院である鳥根大学医学部附属病院を加えた周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています。(ネットワーク図参照)
- 圏域では、総合周産期母子医療センターである鳥根県立中央病院、特定機能病院である鳥根大学医学部附属病院と地域の周産期医療施設とのネットワークにより、周産期医療の提供体制が構築されています。
- 平成24年4月1日現在の県内のNICU病床数(診療報酬加算・非加算)は22床で、出生10,000人当たり38床となり、国の示す25~30床の目標を満たしているものの、周産期母子医療センター等中核病院の偏在等があります。圏域では、鳥根県立中央病院に母体・胎児集中治療管理室(MFICU)が3床、新生児集中治療管理室(NICU)が6床整備されています。また、鳥根大学医学部附属病院も特定機能病院として、新生児集中治療管理室が6床整備されています。

【島根県周産期医療ネットワーク図】



(3) 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 圏域における分娩取扱い施設は、この5年間は変動がなく、平成24年4月現在で2病院、4診療所の計6施設あります。
- 圏域の分娩数は年間約2,000件で、島根県立中央病院では年間1,000件を超える分娩があります。出産年齢の高齢化等からハイリスク妊娠や出産が増え、医師にかかる負担が大きくなっています。
- 平成22年度から、「出雲圏域周産期症例検討会」を開催し、島根県立中央病院や島根大学医学部附属病院を中心に地域周産期医療施設等と、症例を中心とした搬送基準や搬送体制などの検討を行うことにより医療機関間の連携が図られています。

(4) 周産期医療に関係する医療従事者

- 平成23年度「勤務医師実態調査」によると、圏域の分娩を取り扱う病院の産婦人科医は21名(県全体で47名)、小児科医は24名(県全体で48名)、麻酔科医は27名(県全体で45名)です。若い世代では女性医師が多くなっています。新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況です。また小児を診ることができる眼科の医師は不足しています。
- 県内では産婦人科医や麻酔科医、新生児を担当する医師に地域偏在があります。圏域では島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院から医師不足が深刻な圏域の周産期医療をサポートする体制をとっていますが十分ではありません。高齢化もいずれ起こってくるため、助産師の確保や技術力の向上、セミオープンシステムなどの医療機能分担による連携の検討が必要です。

- 助産師についても採用は進んでいますが、需要に対してまだ不足の状態、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。
- 女性医師や助産師が働きやすい環境づくりが必要です。

(5) 医師と助産師間の連携

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

(6) 搬送体制

- 島根県立中央病院では周産期ドクターカーが配置されています。また、かかりつけ医が同乗して島根県立中央病院や島根大学医学部附属病院へ搬送するなど適切に母体搬送・新生児搬送が行われています。平成23年6月にドクターヘリが運航を開始し、より安全に搬送する体制が強化されました。
- 「周産期医療情報ネットワークシステム」による情報提供に併せ、搬送時の「情報提供書(母体・新生児各搬送連絡票)」を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。

(7) 妊婦健康管理

- 市では14回の「妊婦健康診査」が公費負担対象になっています。妊娠11週以内の妊娠届出の割合は70.7%、妊娠13週以内の妊娠届出の割合は91.9%です。適切な時期に受診しやすくなっていますが、さらなる妊婦健診の周知や受診勧奨が必要です。また、県全体で未受診妊婦の分娩が年数件あることから、背景を把握して有効な対策を検討する必要があります。
- 圏域では、安心、安全なお産の支援と安心して子育てができる育児環境の支援を行うため、分娩医療機関と行政の保健師が看護連絡会を開催しています。
看護連絡会において、「周産期情報ファイル」を作成・活用し、保健指導者間の連携が進んできています。また、新生児連絡票や褥婦連絡票の活用により、早期からの支援ができるようになってきています。
- 医療機関と市が連携して産後うつに対する早期支援の取組を進めていますが、今後は精神科と産科の連携が必要です。
- 10代の妊娠や高齢妊産婦割合が増えているとともに低出生体重児が増加しています。
妊婦の喫煙防止や体重管理など妊娠中の健康管理に関する正しい知識を普及啓発するため

に、医療と地域のさらなる連携体制が必要です。また、早産を予防するために細菌性膣症への取組が必要です。

- 歯周病は早産を誘発するリスクのひとつであるといわれており、妊婦に対する歯周病のチェック及び歯周病予防管理が必要です。

(8) 地域住民への啓発

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

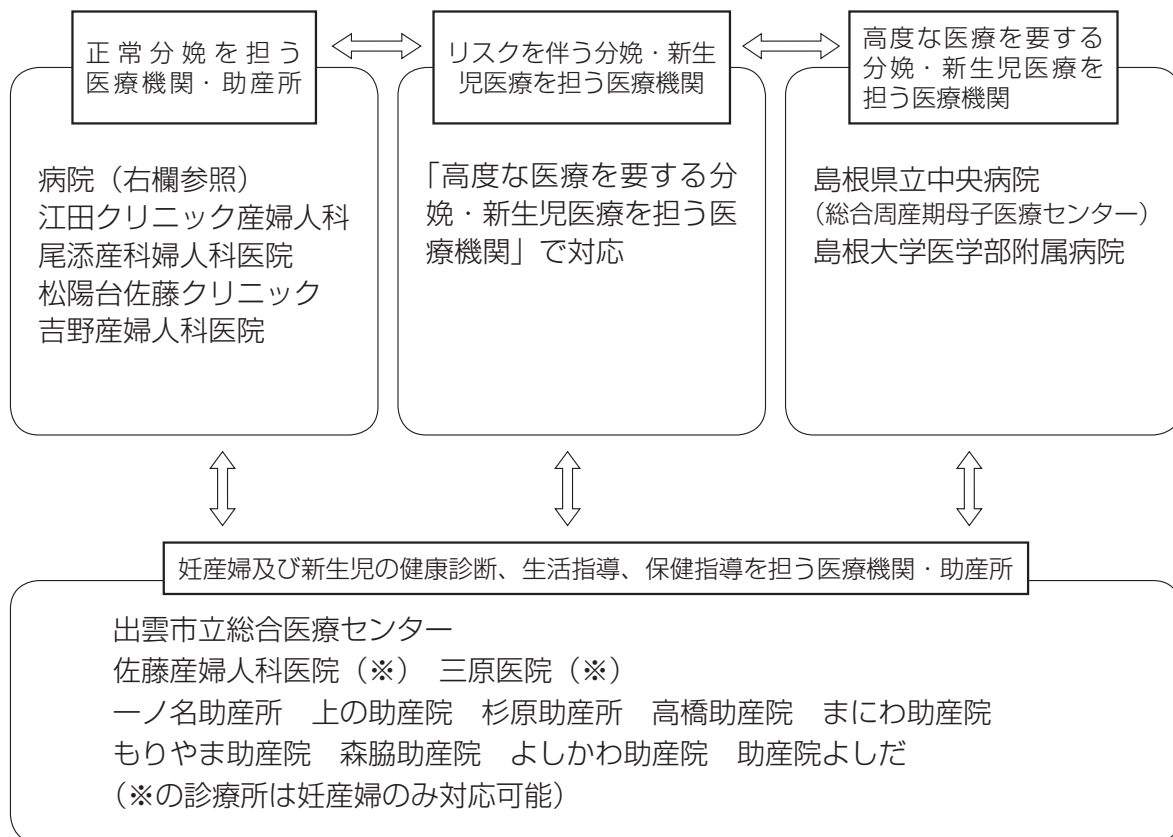
(9) 重症児等の支援

- 「新生児回復治療室（GCU）」は県内に32床整備され、「新生児集中治療室（NICU）」の後方病床として医療を提供しています。

圏域には島根県立中央病院に18床、島根大学医学部附属病院に4床あります。

- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健所等の保健師が訪問指導等の支援を行っています。また、医療的ケアが必要な児については「ハイリスク児保健・医療連携事業」により主治医から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーションが拡大し、平成23年9月現在圏域では8施設（条件を整えば対応可能も含む）となっています。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスにおいて、重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置などを進めています。
- 長期の医療的ケアを必要とする児が増加している中で、「医療依存度の高い在宅療養児支援検討会議」において関係機関と支援システムの充実について検討しています。
在宅療養支援ファイルの活用などにより、医療、地域看護、福祉、教育、保健等関係機関の連携した在宅ケア支援体制が構築されてきましたが、安心、安全な在宅療養生活を送るようするためには、レスパイト入院をはじめとする医療や福祉サービスの充実など様々な課題があります。

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

（２）中核となる医療機関と地域周産期医療施設における機能分担と連携の推進

- ① 全県的には「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる４病院と地域周産期医療関連施設との連携体制を充実します。
- ② 「周産期医療情報ネットワーク」や「母体・新生児搬送連絡票」の活用による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。

- ③圏域では、「周産期医療体制検討会」等において、地域と医療の連携や医療機関間の連携を推進します。

(3) 医療従事者の確保

- ①医学生や初期臨床研修医に周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけの支援を行います。
- ②「一日助産師体験事業」を通じ、助産師を志す中高生を育み、また、「看護学生修学資金制度」等により、新卒助産師の県内定着を促進するとともに、即戦力となる経験豊富な人材を確保するなど、助産師確保を一層進めます。
- ③医療機関では、女性医師や助産師等が継続して勤められるよう女性が働きやすい職場づくりに取り組みます。

(4) 医師と助産師間の連携

- ①「院内助産システム」は妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にも繋がるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、特に助産師外来の導入や充実などを支援します。
- ②助産師を志す者が県内に就業するための参考となることから、地域の実情に応じて各医療機関が「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。

(5) 搬送体制の強化

- ①周産期ドクターカー、ドクターヘリ等のより効果的な運用に努めます。

(6) 妊婦の健康管理の充実

- ①公費負担による妊婦健康診査の受診勧奨や普及啓発を行うとともに、健診内容の充実について検討します。
- ②妊婦自身が妊娠、出産についてよく理解し、歯科保健も含め自らの健康管理ができるよう医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導の充実を図ります。
- ③産後うつへの支援の取組を充実するとともに、精神科と産科が連携して支援する体制の構築をすすめます。
- ④市や医療機関で実施している両親学級などで、妊婦同士や医療従事者との交流を図り、妊婦のセルフケア意識を高めるための支援をします。
- ⑤低出生体重児が多いことから、細菌性膣症への取組を行い、早産予防に取り組みます。
- ⑥食育を含めた思春期からの母体の健康づくりのため、教育機関や地域社会と連携し保健指導を行います。また、妊娠中や産後の女性労働者への配慮がされるよう、産業保健と連携し理解を促進します。

- ⑦「周産期情報ファイル」の活用や妊産婦連絡票の活用により、行政機関・医療機関が連携を強化し、ハイリスク妊婦への早期からの支援を推進します。

(7) 地域住民への啓発

- ①地域の周産期医療体制を守っていくために、「島根県周産期医療体制整備計画」の普及版リーフレットを作成し、広く住民へ周知を行います。

(8) 重症児等の支援

- ①在宅療養の支援のために、入院中から「在宅療養支援ファイル」の活用などによる関係機関の連携強化を図ります。
- ②医療依存度の高い在宅療養児と家族のQOLの向上のために、小児のレスパイト入院ができる医療機関や小児の訪問診療医の確保、訪問看護ステーションの拡充、在宅生活で利用できるサービスの構築や拡充、相談支援事業所の体制強化や資質の向上について検討します。

【周産期医療に係る数値目標（全県）】

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

- 救急医療体制については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。
- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。

- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持・充実に努めます。
- 二次救急及び三次救急を担う医療機関において、軽症患者の時間外受診も多く見受けられることから、社会啓発に努めます。
- 本県は、東西に細長く、離島や中山間地域を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリの運航や、防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。
- 病院前救護体制の整備については、救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として体制整備を推進します。

現状と課題

(1) 救急医療体制

- 初期救急については、出雲休日・夜間診療所と地元医師会による在宅当番医制度が担っています。出雲休日・夜間診療所は日曜、祝日の午前9時から午後4時まで開設されており、平成17年3月の移転開設等により、利用者は増加傾向にあります。また、在宅当番医制度は出雲医師会が月曜日から土曜日の午後6時から午後10時（日曜、祝日、年末年始を除く）まで開設していますが、夜間院外処方への対応や地理的な偏在などから近年利用者が減少しており、他医療機関による代替など制度の見直しが必要です。
- 二次救急については、「救急告示病院」として、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院及び出雲市民病院の5病院が担っています。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」として島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院を指定しています。
全県を視野に入れた広域的な救命救急センターとしての役割を担う島根県立中央病院に加え、平成24年10月から島根大学医学部附属病院についても全県を担う救命救急センターに指定し、三次救急体制の一層の充実に図りました。
- 救急患者の多くは島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院等に集中し、そのうち約8～9割は初期の軽症患者で占められ、二次・三次救急に支障をきたす状況が出ています。
- 平成23年度から運航を開始した「ドクターヘリ」は、救命救急センターである島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う現場救急や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する転院搬送により、救命率の向上や後遺

症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。

(2) 搬送体制

- 救急患者の搬送体制は、出雲市消防本部（出雲消防署）ほか、4消防署2分署のブロックで行っています。平成24年11月現在、救急車は出雲市消防本部（出雲消防署）に4台（全て高規格救急自動車）、出雲西消防署に2台（全て高規格救急自動車）、平田消防署に2台（全て高規格救急自動車）、大社消防署に2台（全て高規格救急自動車）、斐川消防署に2台（全て高規格救急自動車）、佐田分署に1台（高規格救急自動車）、多伎分署に1台（高規格救急自動車）の計14台が配置され、救急業務の高度化が進められています。なお、平成23年中の出雲市消防本部管内での救急搬送全般における平均搬送時間は31.8分となっています。
- 当圏域内における平成23年中の救急出動件数は5,722件あり、年々増加傾向にあります。その内、軽症患者は約半数を数えており、高齢化の進展に伴う高齢者の搬送増加や軽症者の不要不急の救急車利用が問題視されていることも踏まえ、今後の救急搬送のあり方を検討する必要があります。
- 救急患者の搬送を行う救急隊は、1隊3名以上の救急隊員により構成されており、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる救急救命士1名以上の配置が国において目標とされています。平成23年調査時点で、当圏域においては42名の救急救命士が養成され、救急救命士が同乗している救急車の割合は83.3%となっています。
- 当圏域内の消防機関における救急救命士数は、平成24年7月現在で59名と増えており、高度な救命処置の提供が可能となっています。
- 搬送時間の問題や救急救命士による救急業務の高度化が課題となっており、メディカルコントロール体制のさらなる充実が求められます。当圏域では、救急業務の高度化を円滑に推進し、救命率向上を図ることを目的に、「出雲地域救急業務連絡協議会」が設置され、平成15年度からは、4つの圏域（出雲・雲南・隠岐・大田）を視野にしたメディカルコントロール体制を拡大するとともに、プロトコルの統一が図られています。
- 島根県立中央病院ではドクターカーが配置されており、病院医師が同乗し救急現場に向かうことで救命率の向上が図られています。また、救急救命士の実地訓練の場としても活用されています。

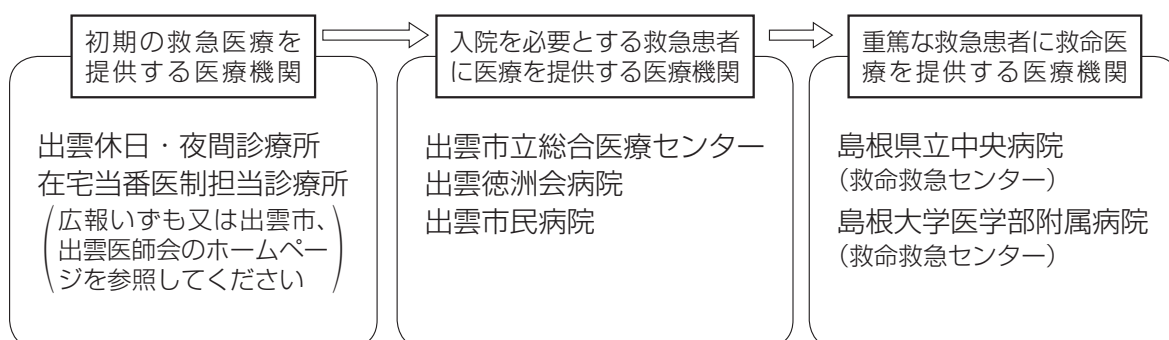
(3) 病院前救護体制

- 病院前救護体制を強化するため、「出雲地域救急業務連絡協議会」において、搬送後の事後検証評価、症例検討会及び救急医師・救急救命士の研修などを行うことで、医療機関と消防機関の連携強化や技術レベルの向上が図られています。
- これまでも医師の具体的な指示のもと、気管挿管や薬剤投与など、より高度な救急救命処

置を行うことができる認定救急救命士の養成を行ってきました。今後は、その再教育や、救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士のさらなる養成が課題となっています。

- 救急救命士が行う救急救命処置は、原則医師の指示に基づき行うものであり、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。
- 救急現場では、医師からの救命処置の具体的指示・助言が必要となります。そのため、高規格救急自動車と医療機関を結ぶオンラインシステムを効率良く運用するため、通信環境の整備を進める必要があります。
- 平成16年7月からは、救急の現場に居合わせた一般の人にもAEDの使用が認められ、公共施設や各学校をはじめ、スポーツ施設、店舗等の民間施設へのAEDの設置及び保健所による県民が参加するイベント等への貸し出しが行われています。今後、救命率の向上にあたっては、より多くの市民が救急蘇生法を理解し、突然の心停止の際に、救命処置がより迅速かつ的確になされることが求められています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

(1) 救急医療体制

- ①初期救急としての出雲休日・夜間診療所における内科・小児科二診体制など、関係機関と連携を図りながら、住民が利用しやすい体制の維持充実に向けて支援します。
また、在宅当番医制度は初期救急の役割を果たしているとは言い難い状況であるため、制度のあり方について検討します。
- ②二次救急としての救急告示病院（出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院、出雲市民病院）、三次救急としての救命救急センター（島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院）を中心とした現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。
- ③ドクターヘリについて、医療機関、消防機関等の各関係機関との連携を強化し、一層の効

果的な活用を図り、県内の救急医療体制の強化を図ります。

- ④二次、三次救急病院への受診者の集中化を防ぐため、市や医療機関等と連携をとり、市の広報等で上手な医療機関のかかり方等についての普及・啓発が強化されるよう働きかけます。

(2) 搬送体制

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

(3) 病院前救護体制

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

【救急医療に係る数値目標（全県）】

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	24カ所	維 持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所	維 持	県指定
③救急救命士の人数	215名	306名	県調査

9. 災害医療

基本的な考え方

- 東日本大震災の発生を受けて明らかとなった様々な問題点に対応し、災害医療体制の一層の充実強化を図っていく必要があります。
- 具体的に想定される地震・風水害・津波等においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。
- 大規模災害時等の医療体制確保を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。
- 原子力災害は、地震、風水害等の自然災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があります。医療関係者の適切な理解に基づく緊急時における被ばくや汚染に対応する医療体制として、傷病者の被ばく等の状況に応じて対応する初期、二次、三次の被ばく医療機関及び救護所等を支援する医療班等による緊急被ばく医療体制を構築します。

現状と課題

(1) 災害時の医療救護

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

- 災害時において迅速に医療救護体制を整備するためには、平時から医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、消防、市、保健所等の災害保健医療関係機関による連携体制の構築が必要となります。
- 平成23年度に、災害時において全国の災害医療関係機関が病院の被災状況等を情報共有することができる「島根県広域災害医療情報システム（EMIS）」を整備し、迅速かつ効果的な医療救護活動に活用することとしています。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- 東日本大震災の発災後、被災地においては各地方自治体から保健師が多数派遣され、現地の関係者と連携を図りながら、被災者の健康管理やメンタルケア等について大きな役割を果たしました。
- 災害時において、感染症の発生予防を含めた避難所の衛生管理、医療救護体制の確保等が迅速かつ適切に行われるために、災害保健医療関係機関間の相互連携をより一層充実させることが課題となっています。
- 「NBCテロ（核兵器、生物兵器、化学兵器を用いたテロ）」等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。

（2）災害拠点病院等の状況 （表19）

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1カ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9カ所となっています。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境や備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
- 今後も、基幹災害拠点病院である島根県立中央病院及び地域災害拠点病院である島根大学医学部附属病院を中心とした救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

表19 県内の災害拠点病院

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

(3) 広域連携の確立

- 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国5県では「中国5県災害等発生時の広域支援に関する協定」を、中国4国9県では、「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から災害発生時における各県との連絡手順等の充実に努める必要があります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- 原子力災害時に円滑な医療救護活動が実施されるよう、平時から、医療機関、医師会、消防、市、保健所等の災害保健医療関係機関による連携体制の構築が必要です。
- 島根原子力発電所において、万一、原子力災害が発生し、避難指示等が発令された場合に、病院入院患者、外来患者及び職員等を安全に避難させるためには、あらかじめ対応するべき必要な事項を定めた「避難計画」を各病院で作成しておくことが求められます。

【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	出雲市立総合医療センター 島根県医師会 出雲医師会	島根県立中央病院 (基幹災害拠点病院) 島根大学医学部附属病院

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について、「島根県地域防災計画」に基づき、当圏域の実情に応じた対応マニュアルの作成を進めます。
- ②平時から情報共有及び連携強化を図ることにより、発災時において医療救護活動、歯科保健医療活動、感染症予防・疾病予防・心のケア活動等の医療活動・保健衛生活動が迅速・円滑に実施されることを目的として、圏域内災害保健医療関係機関で構成される「出雲地域災害保健医療対策会議」を設置します。平時の定期開催に加えて、発災時においても災害保健医療関係機関間の定期的な意見交換の場として迅速に開催します。
- ③災害発生初期以降の中長期においては、「出雲地域災害保健医療対策会議」を中心に、県

内外の様々な団体等から派遣される医療チームの受入・配置・活動調整を行うとともに、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。

- ④災害時に、歯科保健医療活動、感染症対策や心のケア活動などの保健衛生活動が円滑に実施されるよう、歯科医師・保健師等の従事者確保及び資質の向上に努めます。
- ⑤「島根県広域災害医療情報システム（EMIS）」を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。

（２）災害拠点病院等の連携強化

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

（３）広域連携の確立

- 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。
- ②DMATは、近隣県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

（４）原子力災害時の医療救護

- ①緊急被ばく医療活動マニュアルに基づき、関係機関の連携強化に努めるとともに、一層の医療体制の整備を図ります。
- ②病院、消防、行政等の関係機関は、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に参加することで、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。
- ③原子力災害時に病院からの避難が円滑に行われるよう、各病院における「避難計画」の整備を推進します。

【災害医療に係る数値目標（全県）】

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 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

10. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

基本的な考え方

（1）医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。
- 医師については、無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）などを活用した『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、代診医派遣制度などによる『地域で勤務する医師の支援』の3つの柱で取組を行います。
とりわけ、地域卒出身医師や奨学金の貸与を受けた医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、キャリア形成を支援します。
- 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市、住民そして大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員については、「県内進学・就職促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」などの看護職員確保対策を、地域住民、市、病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

（2）医療機能の確保

- 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持・確保します。
特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。
また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域

にわたる医療機関連携を支援します。

現状と課題

(1) 地域医療における施策の状況

- 地域医療支援を総合的に推進するために、本保健医療計画に合わせ、「出雲圏域地域医療支援計画」を作成しています。
- 当圏域は、「救命救急センター」を有する島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院など県内でも有数の病院をはじめとし、医療機能及び医療従事者に恵まれており、県内で唯一無医地区・無歯科医地区の無い地域です。しかし、半島の海岸部や中山間地域では依然として高齢化、過疎化が進んでおり、交通機関に乏しい地域もあるため、受診に困難が生じています。
- 当圏域内のへき地診療所は、塩津診療所、乙立里家診療所及び橋波診療所があり、また、半島振興法指定地域に所在している鷺浦診療所と日御碕診療所が出雲市立として運営されています。
- 平成15年に島根県立中央病院が、平成16年に島根大学医学部附属病院と出雲市立総合医療センターが地域医療拠点病院の指定を受け、へき地の医療機関に対して医師の派遣を行っています。
- 平成23年6月に運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域等における救急患者に対し、直接現場に向いての救急処置を行うとともに、いち早く高次救急医療機関に搬送することが可能となりました。

(2) 医師の確保状況

- 国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化しています。特に、産科、外科、麻酔科などの専門診療科の医師不足が深刻となっており、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇がとりにくい、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。
- 県内の女性医師の割合は平成22年で18%ですが、新たに医師となる人材のうち約3割が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい勤務環境の整備が重要となっています。
- 当圏域内のへき地診療所は、島根大学医学部附属病院、出雲市立総合医療センター並びに出雲医師会の協力を得て医師の確保が図られていますが、派遣元病院の医師不足や勤務医師

の高齢化などの現状があります。

(3) 看護職員の確保状況

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

【医療連携体制の現状】

へき地診療所等	地域医療拠点病院
乙立里家診療所（乙立町） 鷺浦診療所（大社町鷺浦） 塩津診療所（塩津町） 橋波診療所（佐田町橋波） 日御碕診療所（大社町日御碕）	島根大学医学部附属病院 島根県立中央病院 出雲市立総合医療センター

施策の方向

(1) 地域の医療を確保するための施策の推進

- ①当圏域の特性を考慮して、「出雲圏域地域医療支援計画」に基づき、市や診療所の要望に応じて、へき地診療所の医師確保等を支援します。
- ②「地域医療支援会議」における本県の総合的・体系的な地域医療対策に併せて、圏域の地域医療支援計画の進行管理を図ります。
- ③若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を法人化し、大学、医療機関、医師会、市、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ④地域における歯科医療については歯科医師会、歯科衛生士会等の関係機関との連携を図りながら、マンパワーの確保や医療サービス体制の整備充実に努めます。

(2) 地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ①関係機関と協力しながら、県の医師確保策により、地域医療に従事する優秀な人材の確保を推進します。

2) 地域医療を担う医師の養成

- ①医学生、若手医師の県内定着を促進するため、地域の医療機関での研修体制の充実支援や研修機会の提供など、「しまね地域医療支援センター」が中心となって支援体制の充実を図ります。
- ②平成22年度に県が鳥根大学医学部に設置した寄附講座（地域医療支援学講座）において、医学生が地域医療に興味を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませるとともに、地域医療実習や地元の市との交流など、大学、医療機関、医師会、市、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ③早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の育成を図ります。

3) 地域で勤務する医師の支援

- ①地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関と市、県、地域住民が連携して取り組みます。
- ②各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、医療機関・市等と連携して引き続き住民への啓発に取り組みます。

(3) 地域医療に従事する看護職員の確保・養成・支援を行うための施策の推進

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

【地域医療に係る数値目標（全県）】

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ています。
- 在宅医療の対象は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者、障がい者、認知症患者などさまざまな疾患や状態の方であることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要があります。
- 入院患者とその家族は、退院後に在宅療養することとなった場合には、在宅での日常生活上の留意点、リハビリテーション、利用可能な医療・保健・福祉サービス等について、医療スタッフから説明を受け、あらかじめ準備を整える必要があります。
そのためには、病院に退院支援を担う職員が配置され、患者・家族が退院後の在宅療養について相談できる体制が整えられる必要があります。
- 在宅での療養生活を支えるためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）等のサービス調整担当者が患者・家族のニーズを踏まえた「在宅サービス計画」を作成し、主治医、訪問看護師、薬剤師、療法士、訪問介護員（ホームヘルパー）など多職種が協働で支援していく体制を患者・家族ごとに作っていくことが必要です。
このためには、サービス調整担当者が中心となり、「サービス担当者会議」を開催することが求められます。
- 在宅での療養生活中に病状が一時的に悪化した場合には入院治療が必要になることがあります。
こうした病状急変時に対応できる入院医療機関の確保が必要であると同時に、日頃からかかりつけ医と病状急変時対応医療機関との連携が必要です。
- 在宅医療の連携体制の構築にあたっては、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、二次医療圏単位で医療連携体制を構築しています。

- 住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい・生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケア」の構築が必要です。

このシステムは、『日常生活圏域』で構築することが基本とされています。

- 在宅医療の連携体制は、住民に身近な範囲で構築することが望まれる一方、医療機関の往診・訪問診療の範囲は「地域包括ケア」の単位よりも広いことから、今後は、原則的に市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

- 病院・有床診療所の中には、入院後の早い時期から、主治医をはじめとする医療スタッフや患者・家族から入院予定期間、退院後に必要な医療、退院時に予測されるADL（日常生活動作）の状態等を把握し、退院後の療養をどうするかについて患者・家族からの希望を聞き、退院調整を行う退院調整支援担当者を配置している施設もあります。
- 平成24年10月現在、当圏域で退院調整支援担当者等による退院支援を行っている病院は10カ所です。
- 急性期を担う病院等においては、退院後の療養生活における留意点、必要な療養支援の内容等について、患者・家族、病院の関係者、退院後の支援を行う関係者が集まって確認する「退院前カンファレンス」が実施されています。
疾患によっては、在宅におけるかかりつけ医が「退院前カンファレンス」に参加することもあります。

(2) 在宅での療養支援

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）または訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている圏域内の医療機関は、平成24年11月現在、病院が3カ所、一般診療所が94カ所、歯科診療所が49カ所あり、在宅療養患者を支えています。特に、一般診療所のうち3カ所は在宅医療を専門に行っています。
- また、上記の往診・訪問診療を行っている医療機関のうち、24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所」として中国四国厚生局の施設基準届出受理施設一覧に掲載されている施設数は、平成24年1月現在、病院1カ所、一般診療所

26カ所、歯科診療所24カ所となっています。

- 在宅や施設で療養している患者が居宅または施設で義歯の調整、口腔ケアを受けたいと希望した場合に、どこの歯科診療所で訪問診療を行っているか相談・情報提供を行うために、平成24年9月、鳥根県歯科医師会に「在宅歯科医療連携室」が設置されました。
- 訪問看護は、医療保険と介護保険の両制度に基づき提供されており、医療機関及び訪問看護ステーションを拠点として提供されています。
- 医療機関における訪問看護は、往診・訪問診療を行っている医療機関が、医師の判断と患者・家族の希望に応じて訪問看護も行っている形態が多くなっています。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている訪問看護ステーションは、平成24年11月現在、圏域内に13カ所あり、その内11カ所では24時間体制で訪問看護を行う体制を取っています。
- 当圏域においても訪問看護のニーズは高くなっていますが、訪問看護師の確保が難しく、必ずしもニーズに対応しきれていない現状にあります。
- 訪問看護を行う人材の確保および訪問看護を行う事業所の拡大が課題です。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服用している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「訪問薬剤管理指導」を行っている薬局は、平成24年1月現在、圏域内に63カ所あります。また、無菌調剤に対応している薬局が圏域内に1カ所あります。
- また、在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供されることとなっていますが、中山間地域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。

(3) 病状急変時の対応

- 在宅療養患者が地域で療養を続けるためには、骨折や肺炎を起こした場合など病状が急変した際、かかりつけ医からの緊急紹介を受け付けて入院治療を含む診療を行う医療機関が必要です。
- 在宅療養患者の病状急変時に対応する医療機関は、平成24年11月現在、圏域内に7カ所（精神疾患のみ対応可能な医療機関も含む）あります。

(4) 地域でのリハビリテーション

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

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

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

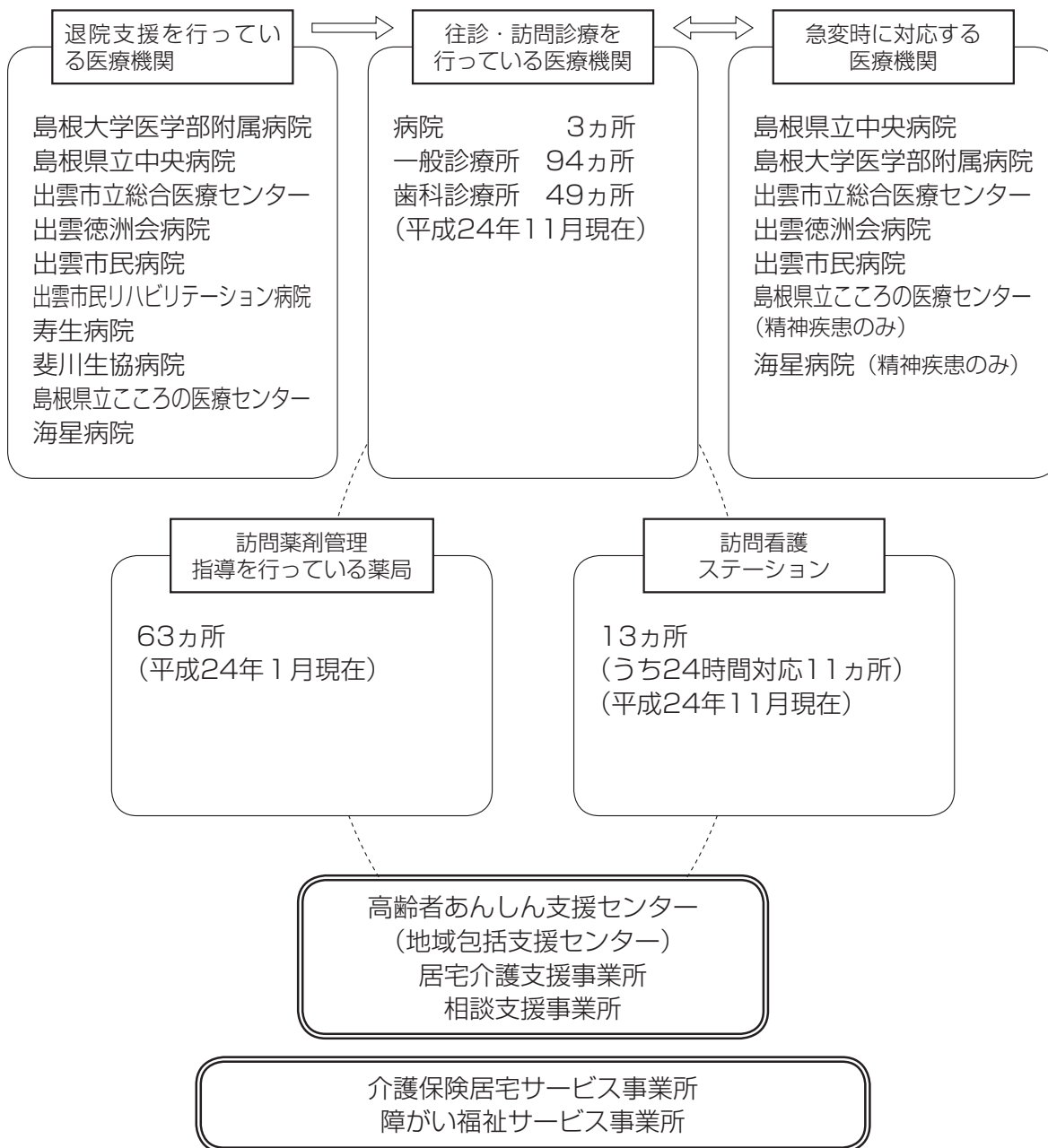
(5) 在宅緩和ケア

- 在宅療養患者の緩和ケアを推進するため、当圏域では「緩和ケア検討会」が開催されています。
- 上記会議において、緩和ケア推進のためには、まずは地域の社会資源（訪問診療を行っている医療機関、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理を行っている薬局など）を把握し情報共有することが必要であるとの意見から、平成22年度に地域における在宅緩和ケアに関する社会資源をまとめた「緩和ケアに関する情報ファイル」を作成し、関係機関に配布しました。
- 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。
- 疼痛への対応や抗がん剤等の治療を行うためには、かかりつけ医と薬局薬剤師との連携が必要であると同時に、「麻薬取扱薬局（麻薬を販売する免許を取得している薬局）」や「無菌調剤薬局（抗がん剤などが入った点滴セットを無菌的に調整する場所がある薬局）」の拡大に向けての検討が必要です。

(6) 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。
- 要介護者の在宅療養を支援するためには、状態変化に応じた医療や介護のサービス提供が重要であり、介護支援専門員（ケアマネジャー）のマネジメント能力の向上及び主治医・訪問看護師等との密な連携が求められています。
- 「在宅医療を推進するための研修会及び意見交換会」を開催し、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、高齢者あんしん支援センター（地域包括支援センター）、市等の関係機関間の医療・保健・介護についての連携体制の強化を図っています。
今後は、関係者が定期的に意見交換をする会議を設けることで、関係機関間の更なる連携の推進を図る必要があります。
- 高齢者の個別ケースの支援内容の検討などを通じ、地域で高齢者を支えるネットワークを強化し、高齢者を支える社会基盤を整備することを目的に、高齢者あんしん支援センター（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。
今後、会議の開催を重ねる中で、地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実に貢献することが期待されています。

【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) 在宅療養移行に向けての退院支援

- ①在宅で関わるスタッフも交えた「退院前カンファレンス」を開催することにより、在宅への移行が円滑に行えるような体制整備を支援していきます。
- ②各病院における退院支援の取組について把握し、関係機関間で広く情報共有を図ります。

(2) 在宅での療養支援

- ①安心して在宅で療養できるように、在宅に関わる施設間が相互に連携・役割分担・効率化を図ることで適切な在宅療養支援体制づくりが進むよう、「出雲圏域在宅医療検討会（仮）」の場で推進策について検討します。
- ②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、薬局一覧とその機能、訪問看護事業所・リハビリテーション実施機関等の一覧など）を集約し、関係機関に提供します。
- ③県歯科医師会に設置した「在宅歯科医療連携室」を通じて、かかりつけ医や在宅福祉サービス事業者等からの在宅歯科相談に対応するとともに、在宅歯科医療に関する情報提供を行います。
- ④小児、障がい者、難病患者、高齢者等の在宅療養患者に対して、患者・家族のニーズに沿ったサービスが提供できるよう、サービスを調整する会議の開催を関係者に働きかけます。
- ⑤在宅療養患者に対する口腔機能の維持は、会話機能・栄養状態の維持、感染症や生活習慣病の予防等の面から重要であることから、在宅医科歯科連携を進めるとともに、在宅医療に関係するスタッフが口腔ケアについての理解を深める取組を進めます。
- ⑥薬剤師会等と連携し、居宅薬剤管理指導を実施する薬局の確保を図るとともに、病院薬剤師と薬局薬剤師間の連携（薬薬連携）を推進します。

(3) 病状急変時の対応

- ①救急告示病院以外の医療機関を含め、在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関体制及びその後方連携体制の維持・充実を図るため、「出雲圏域在宅医療検討会（仮）」において、市・医師会・各医療機関等と検討を進めます。

(4) 地域リハビリテーションの推進

- ①病院から在宅まで切れ目のないリハビリテーションが受けられるよう、「地域連携クリティカルパス」の運用・評価を推進することにより連携体制のさらなる充実に努めます。特に、急性期・回復期のみでなく、維持期の医療を担う医療機関・施設も含めた連携体制を確立するため、引き続き医師会、各医療機関等と連携し体制の構築を進めていきます。
- ②「脳卒中地域医療連携会議」等の場を活用し、地域リハビリテーションに関する関係機関

と連携した研修会の開催について検討します。

- ③在宅療養者とその家族に対する口腔ケアの啓発を推進します。

(5) 在宅緩和ケアの推進

- ①在宅における緩和ケアを推進するため、保健所、医療機関、介護・福祉施設、保険薬局等で構成する「出雲圏域緩和ケア検討会」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の確立に努めます。
- ②緩和ケアについての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療連携拠点病院等が連携して、緩和ケアの啓発を図るための講演会・座談会等を開催し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ③薬剤師会等と連携し、麻薬取扱薬局及び無菌調剤薬局の拡大について検討します。

(6) 在宅療養者を支えるための保健、医療、介護・福祉の連携

- ①市を単位として、小児、障がい者、難病患者、認知症患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療連携体制の構築を目指します。このため、保健所、市、医師会を中心に意見交換を重ねる場として「出雲圏域在宅医療検討会（仮）」を設置し、具体的に取り組むべき方策を検討します。
- ②医療関係者には、介護サービスや自立支援サービスに関する制度が分かりづらく、福祉サービス関係者には、医療サービスの内容が分かりづらいことから、双方のサービス内容について理解を深めるための研修会を開催します。

【在宅医療に係る数値目標（全県）】

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（世界保健機関）の定義によれば、「生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族に対して、患者の痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、霊的（スピリチュアル）な問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。」とされています。
- 緩和ケアは、診断直後から適切に提供されることが望まれており、このためには県民が緩和ケアについて正しく理解することが必要であると同時に、患者本人の置かれている状況に応じ、本人の意向を尊重した緩和ケアの提供体制を整備することが必要です。
- 入院患者に対する緩和ケアの提供体制の整備を図るとともに、地域における緩和ケアも積極的に推進し、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケアの推進を図る必要があります。
- 終末期医療とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。ターミナルケアやホスピスケアとも表現します。
- 県民が、人生の終末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での終末期医療の提供体制を整備することが必要です。

現状と課題**（1）緩和ケアと県民意識**

- 緩和ケアに関する県民の関心は、「がんに関する意識調査」（平成24年5月：島根県独自調査）によると、「緩和ケアの意味を十分知っていた」と回答した人は11.6%にとどまり、「終末期の患者だけを対象とすると思っていた」31.4%、「病院、緩和ケア病棟など限られた場所で行われなと思っていた」29.8%という結果でした。
緩和ケアの概念・内容が県民に十分浸透していないことがうかがえます。

（2）緩和ケア提供体制の現状

- 島根大学医学部附属病院では、平成23年6月に緩和ケア病棟（21床）が開設されました。また、「緩和ケアセンター」において、主治医や病棟スタッフとは独立した緩和ケアチー

ムを構成し、緩和ケアを推進しています。島根県立中央病院も緩和ケアチームが編成されています。

- 当圏域には、平成24年1月現在、24時間対応の在宅療養支援診療所が26カ所あります。また、在宅療養支援診療所以外でも、多くの診療所が往診・訪問診療を行っています（うち3カ所は訪問診療専門）。
- 緩和ケアの概念や、緩和ケアが診断直後から実施されることの必要性並びに疼痛緩和に使用される薬剤についての理解を、医療従事者に得てもらう取組が引き続き必要です。
- 疼痛への対応や抗がん剤等の治療を行うためには、かかりつけ医と薬局薬剤師との連携が必要であると同時に、麻薬取扱薬局や無菌調剤薬局の拡大に向けての検討が必要です。
- 県では、「在宅ターミナルケア総合推進事業」により、医療従事者に対して研修や事例検討を行い、緩和ケア（ターミナルケア）のあり方について検討してきました。平成17年度からは、「緩和ケア総合推進事業」として、「緩和ケア検討会」を立ち上げ、がんに特化した在宅療養支援についての検討を重ねてきましたが、住み慣れた家庭で療養したいと希望する患者や家族をサポートする地域の体制は十分ではありません。引き続き、緩和ケアを受けている入院患者に対して、病院から在宅への切れ目のない円滑な移行を目指した支援体制の構築が必要です。
- 当圏域では、平成17年度に「出雲圏域緩和ケア検討会」を立ち上げ、医師研修や住民啓発を実施し、緩和ケアの取組を推進しています。
- 平成22年度の「出雲圏域緩和ケア検討会」において、患者の在宅療養を支援することを目的に「緩和ケアに関する情報ファイル」を作成しました。今後は、より活用しやすい形への改定など、改善を図っていく必要があります。

（3）終末期医療についての県民意識

- 平成24年9月に県内の全病院を対象に行った「終末期医療の取組に関するアンケート」の結果では、厚生労働省や各学会等から示されている「終末期医療に関するガイドラインまたは指針」を「活用している」と回答した病院が11、「病院としてガイドラインを策定している」と回答した病院が5という結果でした。
- 終末期をどこで過ごしたいかについては、県民意識調査等では、5割以上の方が在宅を希望しています。しかしながら、在宅または老人ホーム等で死を迎えた方は、平成23年人口動態統計によれば、1,742人で死亡者全体の18.5%にとどまっており、実際には多くの方が医療機関で死を迎えています。

施策の方向

(1) 緩和ケア支援体制の構築

- ① 「出雲地域保健医療対策会議」、「出雲圏域緩和ケア検討会」等において、入院から在宅・施設に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立を図るため、病診連携・薬薬連携や訪問看護ステーションも含めた地域での連携の推進のための方策や、かかりつけ医の役割の定着化などについて協議し、総合的な緩和ケアの推進を図ります。
- ② 島根大学医学部附属病院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、医療機関間の連携を図り、全ての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。

(2) 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。

(3) 県民への啓発

- ① 地域住民及び保健医療福祉従事者への緩和ケア及び終末期医療についての意識啓発に努めるなど、緩和ケアに対する理解を深めるための取組を進めます。
- ② 希望する人ができるだけ在宅療養を継続できるように、医師会等の研修においてかかりつけ医の役割や疼痛緩和治療の普及が図られるよう支援します。
- ③ 病状についての十分な説明と理解の上で行った受ける医療についての自己決定を尊重し、療養生活をその人らしく充実したものとするため、生活の質を重視した緩和ケア及び終末期医療を推進します。

2. 医薬分業

基本的な考え方

- 医薬分業とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行った上で、投薬が必要な場合に処方せんを発行し、薬局の薬剤師がその処方せんの記載内容をチェックした上で調剤を行い患者へ交付するものであり、医師、歯科医師及び薬剤師がそれぞれの専門性を発揮する制度です。
- 患者にとって医薬分業のメリットは、重複投与や相互作用による副作用の発生を防止し、同時に服薬指導を薬剤師が行うことによって医薬品の適正かつ安全な使用を図ることができることです。

- このため、医薬分業を推進します。

現状と課題

- 本県の医薬分業は順調に伸展しています。平成23年度の全保険（社保+国保+老人）の県全体の分業率は66.0%で、わずかではありますが全国平均(64.6%)を上回っています。なお、全国平均を上回ったのは平成22年度からです。また、平成22年度の出雲圏域の国民健康保険分の分業率は64.2%であり県全体の分業率59.4%を大きく上回っています。
- 医薬分業が患者に対して良質な医療を提供できるシステムであることが県民及び医療関係者へ十分に浸透していない面もあるため、今後も継続して医薬分業のメリットについて広く県民に普及啓発を行うことが必要です。
- 医薬分業のメリットを十分に発揮するためには、患者は「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持ち、「かかりつけ薬局」は複数の病院・診療所からの処方せんに基づき調剤した薬や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、丁寧な服薬指導を行うことが重要です。
- また、患者も「お薬手帳」に服用した医薬品の名称、用量及び用法を記載し、薬歴管理を行うことが大切です。
- 「島根県医療機能情報システム」により、薬局についても、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報（業務内容や提供サービス、医薬品の安全管理体制、相談体制等）が公表されています。
- また、最近では患者の高齢化に伴い在宅医療が推進され、平成24年1月現在で在宅患者訪問薬剤管理指導が実施可能な薬局は63施設あります。
- 薬局数は年々増加しており、ここ5年間で13施設増え、平成24年10月現在72施設となりました。しかし、人口密集地域に薬局が集中する反面、それ以外では薬局がない地域も見受けられます。
- 薬局に勤務する薬剤師が不足する傾向は改善されつつありますが、数施設薬剤師が不足している薬局があります。
- 医薬分業を推進するため、「高齢者医薬品安全使用講座」事業を実施し、医薬分業の必要性や、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」、「お薬手帳」の有効利用等啓発に努めています。講座は薬剤師会出雲支部の協力により毎年開催しています。

図3 医薬分業率（全保険（社保+国保+老人））

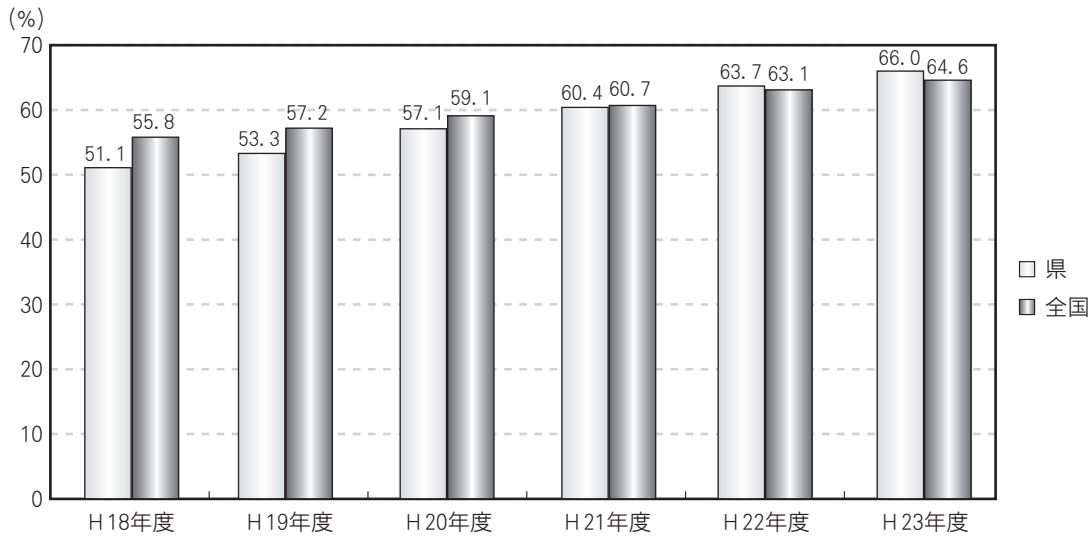
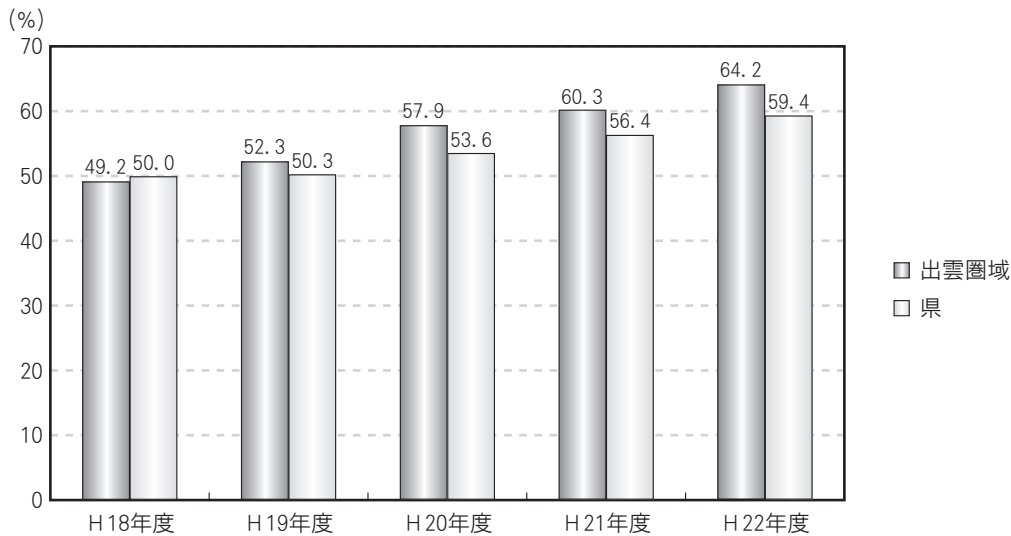


図4 医薬分業率（国民健康保険分）



施策の方向

(1) 医薬分業の普及・啓発

- ① 「高齢者医薬品安全使用講座」等を活用し、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発することで、住民への定着を図ります。
- ② 薬局に対して、処方せんの内容確認を徹底するなど薬剤師の職能強化を指導し、医薬分業の質の向上を推進します。

(2) 処方せん応需体制の整備

- ①薬局の立入監視および薬局から毎年提出のある「取扱処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、処方せん応需体制を整備するよう指導します。

3. 医薬品等の安全性確保

基本的な考え方

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 製造販売業者等に対する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ことが必要です。
- リスクの程度に応じて、一般用医薬品が第一類、第二類及び第三類に区分されたことに伴い、薬局の開設者及び医薬品販売業者は購入者や相談者に対して、的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。
- 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

(2) 薬物乱用防止

- 麻薬、向精神薬及び覚せい剤等の薬物は、適正に使用されれば医療上高い価値を有するものも多いですが、反面この用途外の使用（乱用）は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、社会問題になっています。これらの薬物や薬事法第2条第14項に規定する指定薬物について、関係行政機関、警察及び県の委嘱する薬物乱用防止指導員等が連携しながら、乱用を防止するための啓発を図り、薬物乱用を絶対に許さない社会環境をつくる必要があります。

(3) 血液事業の推進

- 血液製剤は、医療に多くの成果をもたらしてきており、又、人体から採取された血液を原料とする善意に支えられた貴重なものです。
- 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、使用量は減少していましたが、

現在は横ばい状態にあります。少子高齢化が進む中、献血可能人口はさらに減少することが予想されることから、献血者の確保を図るため、特に若年層に対する献血に関する啓発を一層推進する必要があります。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導

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

現状と課題

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 不良医薬品等を排除し医薬品等の安全性を確保するためには、医薬品等の製造及び流通段階における管理を徹底するとともに、医薬品等が適正に使用されることが重要です。
- 製造及び流通段階における適正管理については、製造所・薬局等における自主管理の徹底や、保健所による監視指導を強化する必要があります。
- 薬局等は医薬品のリスク分類に応じた情報提供、区分ごとの陳列及び相談体制の整備等が求められています。また、消費者にわかりやすくするため、従事者の区別のための名札の着用や取扱う医薬品や勤務する資格者等を掲示することが義務づけられました。
- 高齢化に伴う複数受診等で、医薬品の多剤併用による重複投与や相互作用が懸念される中、医薬分業を進め「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことにより、副作用の発生防止を図る必要があります。
- 病院薬剤師と薬局薬剤師が連携し、患者の薬歴管理の情報等を共有する「薬薬連携」により、入院、在宅など環境が変化しても、継続して安全な薬物療法を受けることができます。
- 医薬品の適正使用を推進するため、「高齢者医薬品安全使用講座」事業を実施し啓発に努めています。

(2) 薬物乱用防止

- 現在第3次覚せい剤乱用期といわれており、その特徴として、全国的に中学生・高校生を中心とした若年層の覚せい剤乱用者の増加が挙げられます。本県では幸いなことに若年層の乱用は少ないですが、特に、脱法ハーブ等の薬物の入手は比較的容易になる傾向にあり、いつ爆発的に乱用が起こるか分からない状況です。このため、今後も特に若年層に重点をおいた正しい知識の普及、啓発を図る必要があります。
- 近年は、乱用される薬物の種類が拡大し、法律で規制されている薬物の化学構造にきわめて類似する未規制化学物質の使用も目立ち、数多くの事件・事故が発生しています。

- 若年層を主対象として「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン等の啓発事業を実施し普及啓発に努めています。また、麻薬等を取扱う施設に対して、適正な取扱・保管管理等について監視指導をしています。

(3) 血液事業の推進

- 県内で必要とする輸血用血液及び国から割り当てられた原料血漿確保目標量については、県民の献血により確保されています。
- 献血者数が年々減少していることから、より一層血液事業を推進することが求められています。特に将来を担う若年層に対する献血思想の普及が必要です。
- 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います。
- 平成23年4月から17歳の男性は、400ml献血が可能となりましたので、普及・啓発が必要です。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するためにも、毒物劇物営業者及び業務上取扱者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。
- 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を活用し、中毒物質及び治療情報等を提供しています。

施策の方向

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

1) 監視指導

- ①医薬品製造販売業者・薬局及び医薬品販売業者等の店舗の立入検査を実施し、施設基準や保管基準等の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。
- ②また、薬局、医薬品販売業者に対しては、必要な薬剤師の員数の確保や医薬品のリスク分類に応じた情報提供及び相談体制の整備等を適切に行うよう指導します。
- ③いわゆる健康食品と標ぼうするものについて、無承認無許可医薬品に該当するものがないかインターネット広告を含めて監視指導するとともに、健康被害等について相談に応じます。

2) 医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ①「高齢者医薬品安全使用講座」、「薬と健康の週間」等を通じて、医薬品の正しい知識の普

及を行います。

3) 薬薬連携への取組

- ① (社) 島根県薬剤師会出雲支部を中心とし、「薬薬連携」に取り組みます。また、薬薬連携の一助となるよう、お薬手帳の活用についてより一層の啓発を図ります。

(2) 薬物乱用防止

1) 普及啓発事業

- ① 警察、教育委員会、薬剤師会、薬物乱用防止指導員等と連携し学校において「薬物乱用防止教室」を開催する等啓発活動を行い、青少年の段階からの薬物乱用防止の指導に努めます。
- ② 「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン活動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、薬物乱用防止の普及啓発を図ります。
- ③ 脱法ハーブ等の未規制化学物質等の乱用防止について、啓発活動を実施するとともに、今後の国の動向をふまえながら、違法ドラッグへの対策強化に努めます。

2) 相談窓口事業

- ① 「薬物相談窓口」が活用されるよう周知して一層の利用を図ります。

3) 監視指導

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

(3) 血液事業の推進

1) 献血思想の普及啓発

- ① 市の広報や血液センターの啓発資材を活用した献血思想の普及、広報活動を実施するなど、市や血液センターと連携し、献血に対する県民の理解を深めます。
- ② 特に将来を担う高校生を中心とした若年層に重点を置いて献血思想の普及啓発を実施します。

2) 血液製剤の安定確保

- ① 血液製剤の安定的供給並びに安全性を更に高めるため400ml献血、成分献血の推進を図ります。
- ② 市と連携して献血会場を確保します。

(4) 毒物・劇物に対する監視指導

1) 監視指導

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

2) 緊急時の対応

- ①薬物中毒の問い合わせ等に対しては、中毒データベース等を活用した速やかな治療情報等の提供を行います。

4. 臓器等移植

基本的な考え方

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- 平成21年7月には「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（改正臓器移植法）」が成立、公布されたことにより、「親族に対する優先提供の意思表示」（平成22年1月施行）や、「本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供」及びこれに伴う「15歳未満からの脳死後の臓器提供」（平成22年7月施行）が可能となりました。
- この法律の中で、移植医療について国民の理解を得るために必要な措置を講ずるよう努めることが、国及び地方公共団体の責務として規定されています。
- 白血病や再生不良性貧血など血液難病と言われる疾患の治療法である骨髄移植を推進するため、平成3年に設立された公益財団法人「骨髄移植推進財団」により「骨髄バンク事業」が開始され、現在までに全国で15,000例を超える非血縁者間の骨髄移植が実施されています。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた理解が必要であり、移植医療の普及啓発を推進していきます。

現状と課題

- 本県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根（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」または「わからない」と回答していることから、「臓器を提供する」「臓器を提供しない」のいずれの意思も等しく尊重されることなど、本人の意思表示について、その意義を啓発し定着させていく必要があります。

- 骨髄提供希望者の登録窓口については、当保健所施設内の島根県赤十字血液センター出雲出張所で開設しています。
- 平成23年度末現在、県内の登録者数は、骨髄バンクでは3,206人（全国407,871人）と着実に増えています。また、アイバンクでは19,375人（全国1,223,609人）となっています。
- 島根県立中央病院で骨髄移植、角膜移植が行われています。また、島根大学医学部附属病院では骨髄移植、角膜移植、腎臓移植が行われています。

施策の方向

- ①臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であり、「しまねまごころバンク」や「県臓器移植コーディネーター」を中心に、患者会、医療機関及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク等の関係団体との協力体制を保ちながら、各種広報媒体を利用した広報や出前講座の開催など、様々な方法により県民にわかりやすい啓発を行っていきます。
- ②臓器提供意思表示カード、運転免許証及び医療保険の被保険者証の意思表示欄にあらかじめ自身の意思を記載しておくよう、住民への啓発を行っていきます。
- ③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、赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、メディアを利用した広報やPRカードの配布など幅広い普及啓発活動を行っていきます。
- ④引き続き、骨髄提供希望者の登録窓口を当保健所施設内の島根県赤十字血液センター出雲出張所で開設するとともに、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発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。
- 県民が安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療施設（病院、診療所及び助産所）、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくとともに、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であり、全ての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。
- 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、インフォームド・コンセントを実践することが必要です。

現状と課題

(1) 医療事故の防止

- 医療の安全管理のための体制整備は、全ての病院、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。
- 高度に専門化、複雑化する今日の医療環境の中では、医療事故防止は、医療従事者個人の責任のみで対応できるものではなく、医療施設の組織全体が一体となって取り組まなければならない課題です。
- 医療従事者は、患者の理解と同意が得られるように十分な説明を行い、患者は、知りたいことを遠慮なく尋ねる姿勢を持つ、相互の信頼関係に基づいた治療が行われることが、医療の質を高め、医療安全を実現する上で不可欠です。
- 事故防止のためには、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して、原因を究明し再発防止のための対策を立てていくことが重要です。

(2) 医療法に基づく医療施設への立入検査の実施

- 平成24年7月現在、当圏域内には病院が11施設、診療所が229施設（一般170，歯科59）あり、そのうち有床診療所は17施設あります。病院には毎年1回、有床診療所は3年に1回、無床診療所及び歯科診療所は5年に1回施設に立ち入り、施設の構造設備や医療従事者の

確保、清潔保持の状況、安全管理、給食設備等について検査・指導を行っています。

- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療施設にも自主管理を促しています。

(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。

引き続き、医療機関に対する助言、情報提供及び研修と患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り、医療安全を推進する必要があります。

施策の方向

(1) 医療施設における安全対策の強化

- ①全ての病院、診療所及び助産所が、「医療の安全を確保するための指針」「医療事故の院内報告制度」などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ②医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療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医療施設に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

(2) 医療に関する相談・情報提供体制の強化

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

第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. 島根県第1次健康増進計画について

(1) 計画の成果

- 第1次健康増進計画は平成11年度に策定され、健康長寿日本一を目指し、「健康づくり」、「生きがい活動」、「要介護状態の予防」を3本柱に推進してきました。
- 県民の自主的・主体的な健康づくりを促進するため、県や圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、健康を支援する環境づくりを行ってきました。
- また、全ての市町村でも健康増進計画が策定され、各地域で健康づくりの推進基盤が整いました。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等保健医療専門団体や食生活ボランティア等の健康づくり団体の自主的な取組が活性化しました。
- その他の健康長寿しまね推進会議構成団体においても、住民への出前講座や公開講座、施設や敷地内の禁煙、各種キャンペーンへの協力、会員や職員への研修や声かけ等の取組が積極的に行われています。
- 介護予防やメタボリックシンドロームの概念の普及とあいまって、県民の健康づくりへの意識が向上し、様々な健康づくりに取り組む者の割合が増加することで、一部のがん、脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率が減少、残存歯数が増加するなど、健康指標が改善しました。

(2) 今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足や心の健康、高齢期の認知症などの課題があり、社会全体の取組が求められています。
- 心や身体の病気の予防では、子どものころからの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。
- 全ての市町村で健康増進計画が策定されていますが、基本健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。
- 市町村と県との役割の明確化と協働、保健医療専門団体等とのさらなる連携強化による、きめ細かい地域保健活動の実施が求められています。
- 近年、人々の信頼関係（絆）や地域のネットワークに基づくソーシャルキャピタル（※）

の醸成を大切に活動展開が求められており、島根県の特徴である地区ごとの健康づくり活動が注目されています。

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

※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（HumanCapital）などと並ぶ新しい概念。（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）

2. 基本的な考え方

(1) 健康長寿しまねの県民運動の展開

- 健康長寿日本一を掲げ、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心と体の健康づくり、介護予防、高齢者の生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、元気に生きがいを持って生活できる「生涯現役の健康なまちづくり」を目指します。

これらの基本的な考え方をふまえ、次の4つの柱を推進します。

〔推進すべき柱〕**(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進**

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

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進**① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進**

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

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

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

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

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

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

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

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

3. 県や関係機関・団体の役割

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

県

本計画推進のため、関係機関・団体の連携の強化において中心的な役割を果たします。そして、市町村の健康増進計画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取ることができよう、必要に応じて調整を行うとともに、疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止のための各種体制整備において、保健医療専門団体の調整を行います。

地域・家庭

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

健康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

住民の健康増進についての計画を策定し、健康診断、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育成に努める。

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発信など積極的に行う。

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。

職域団体

企業の取組が促進されるよう、企業や地域組織への各種情報提供を行う。

保険者

被保険者の健康の保持増進を目指し、健康診断や保健事業の充実、強化を図る。

保健医療専門団体

地域や学校、職場で、健康診断、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。

保健所

出雲圏域健康長寿しまね推進会議の事務局として、健康づくり活動が推進されるよう関係機関・団体との連携体制を構築し、「圏域健康長寿しまね推進計画」（圏域健康増進計画）を推進する。

また、疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止にむけ、保健医療専門団体や関係機関と連携し体制整備をすすめる。

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。

(2) 社会環境づくりのスローガン

【推進の柱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！』

【推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進】

『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう！』

『地域や職域で、健康づくりの場を増やそう！』

『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

【推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防や重症化防止】

『生活習慣病の予防や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！』

【推進の柱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5年後に評価を行い、見直しを行います。

6. 他計画との関係

健やか親子しまね計画、歯と口腔の健康づくり計画、食育推進計画、がん対策推進計画、自死対策総合計画、老人福祉計画・介護保険事業支援計画、医療費適正化計画、地域福祉支援計画等の健康福祉関連計画と整合性をとるとともに、中山間地域活性化計画、新たな農林水産業・農山漁村活性化計画、環境基本計画、しまね教育ビジョン21、しまねっ子元気プラン等他部局の計画と連携し、事業展開を図ります。

7. 出雲圏域の住民の健康の状況

- 平均寿命や平均自立期間が延伸しています。がん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率が減少しています。
- 壮年期の乳がん、子宮がんの死亡率は増加、肺がんの死亡率は横ばい傾向です。
- 脳卒中の死亡率は減少しているものの、発症者は依然多い状況です。

- 高血圧、脂質異常は高い有病率です。糖尿病患者数もあまり減少していません。
- 自殺死亡率は減少するきざしが見られるものの、他の県に比べ高い状況です。
- 残存歯数は増加していますが、進行した歯周疾患に罹患している人は多い状況です。
- 健康に関心が高い人と低い人と二極化する傾向にあります。

(1) 健康の状況

【平均寿命・平均自立期間】（ベースライン値：平成5～9年の5年平均 現状値：平成18～22年の5年平均）

- 平成20年の平均寿命は、男性79.57歳、女性86.91歳で、男女とも県より長くなっています。平成7年では男性76.95歳、女性83.86歳ですので、男女とも2年以上延びています。
- 65歳における平均自立期間は男性17.1年、女性20.42年で、男性は県よりも長く、女性は県より短くなっています。平成7年では男性15.34年、女性は18.52年で、男女とも1年以上延びています。

【年齢調整死亡率】（ベースライン値：平成5～9年の5年平均 現状値：平成18～22年の5年平均）

- 全年齢では、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しています。
- 壮年期では、子宮がん、乳がんが増加しています。また、男性の大腸がんは横ばいです。胃がんは男女とも減少しています。肺がんは減少傾向にあります。

【自殺死亡率】（H24年度保健医療計画策定用資料より 県保健環境科学研究所作成）

- 島根県の自殺死亡率（人口10万対）は、男性は平成19年が48.2、平成23年は40.5と減少しています。女性も平成19年が17.0、平成23年は12.9と減少しています。

【脳卒中】

- 脳卒中年齢調整発症率では、男性は平成19年が140.2でしたが、平成22年が189.1、女性は73.1が78.6と増加傾向にあります。
- 年齢調整初発率（平成18年・19年・22年の3年間の平均値）は、出雲圏域の男性は人口10万対111.1であり、平成11年～14年の調査時の104.5より高くなっています。一方、女性では人口10万対66.3で平成11年～14年の調査時の70.0より低くなっています。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧、糖尿病等の基礎疾患を有しています。男女とも、6割弱に高血圧があり、糖尿病の保有率は男性が26.4%、女性は19.3%と男性の保有率が高いです。

【糖尿病】（ベースライン値 平成19年 現状値：平成22年）

- 糖尿病推定有病者数は、圏域で平成15年が男性5,476人、女性3,933人に対し、平成22年が男性5,365人、女性2,861人と女性で減少傾向がみられます。
- 平成20年の島根県患者調査によると、糖尿病の受療率（人口10万対）は、当圏域は100であり、島根県の90を上回っています。また、平成17年の当圏域の受療率は81であり、増加傾向にあります。

【歯科疾患】

- 子どもの一人平均むし歯数は平成22年度の歯科健診結果では、1歳6か月児健診で0.04本、3歳児健診で0.79本、12歳児（中学校1年生）で1.68本といずれも減少しています。
- 歯肉炎を有する子どもの割合は、小学生から中学生にかけて増加傾向にあります。
- 成人の一人平均残存歯数は、40歳代で減少傾向があるものの、60歳代、70歳代では増加しています。
- 40歳代、50歳代では、6割程度が中等度以上の歯周疾患を有しており、高い状況といえます。

（2）その他の健康指標

【高血圧、脂質異常症、糖尿病年齢調整有病率】

（資料：市町村国保特定健診受診者及び事業所の健診受診者<環境保健公社・JA厚生連受託分>）

- 平成23年度の市町村国保特定健診受診者及び事業所の健診受診者における20～64歳の各種疾患の年齢調整有病率は、高血圧が男性19.6%、女性11.2%、脂質異常症が男性32.3%、女性22.2%、糖尿病が男性5.5%、女性2.3%でした。
- メタボリックシンドロームの該当者割合は、40～74歳で男性19.9%、女性5.2%でした。圏域別に見ると、女性は全県と同程度でしたが、男性は出雲圏域が一番高い割合でした。

【人工透析患者数】（鳥根県医療政策課調査）

- 人工透析を行っている患者数は、全県で平成20年から平成23年の4年間で1,353人から1,510人に増加しています。そのうち、459人は糖尿病腎症が原因です。
- また、新たに人工透析を始めた患者は、平成22年198人で、このうち糖尿病性腎症によるものが83人（42%）です。

【要介護認定者数】

- 高齢者は44,273人で、高齢化率は25.2%です。佐田、多伎、大社地域で30%を超えています。（H23年9月末現在）
- 認定者数は、平成21年10月末で8,345人でしたが、平成23年10月末現在では8,661人です。高齢者の中で認定者の占める割合は19.6%です。要介護度別人数と割合は表のとおりです。

表20 圏域の介護保険認定状況

介護度	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
人数	707	937	1,782	1,877	1,351	1,013	994
割合(%)	8.2	10.8	20.6	21.7	15.6	11.7	11.5

資料：出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【認知症高齢者の状況】（資料：出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

- 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5,601人

で、介護保険認定者の約6割を占めます。

(3) 健康意識について (資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

- 県全体では「普段から健康に気をつけている」者の割合は、男性23.0%、女性26.5%です。一方、「健康に気をつけていない」者の割合も、男性19.4%、女性11.3%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、50歳代を除き女性が男性よりも高い状況です。男女とも、50歳代まで20%以下ですが、60歳代以降から増加しています。
- 一方、「普段から健康に気をつけていない」者の割合は、男性が女性よりも高い状況で、男性は20歳代から40歳代で30%以上と高く、女性は30歳代が他の年代よりも高い状況です。

(4) 生きがいについて (資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

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

8. 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進～【推進の柱1】

現状と課題

○島根県で大切にしてきた地区ごとの健康づくり活動が注目されています。

- 島根県では、公民館や自治会等の地区組織に住民の健康づくり組織を育成し、健診結果等をもとに、地区の問題点を共有し、住民が健康づくりの目標や計画を立てて、評価しながら、活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。
- 圏域でも、健康づくり組織の活動内容は、自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や見守り、認知症高齢者の支え合い、自死を防ぐ取組、環境保全活動などに発展しています。
- 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る中、出雲市では、コミュニティセンター単位に「健康づくり推進員」を委嘱し、地域住民が主体となって健康づく

りに取り組む体制をとっています。健康教室や健康講演会、ウォーキング大会、地区文化祭での健康コーナーなど住民の健康づくりへの関心が高まるよう工夫がされていますが、幅広い世代の住民の活動参加が課題となっています。

- また、民生児童委員及び各地区社会福祉協議会等により、住民に身近な場で高齢者サロンなどの開催、戸別の声かけ訪問など、人のつながり、地域の絆を強める活動に取り組まれています。
- 近年、虐待やいじめ、ひきこもり、自死、孤独死、認知症等の問題をとおして、社会における人と人のつながりや支え合い（ソーシャルキャピタル）の重要性が高まっています。また、東日本大震災等の震災時では、日頃から地域で醸成されたソーシャルキャピタルが、住民自治や地域の助け合いの精神に発展しました。

施策の方向性

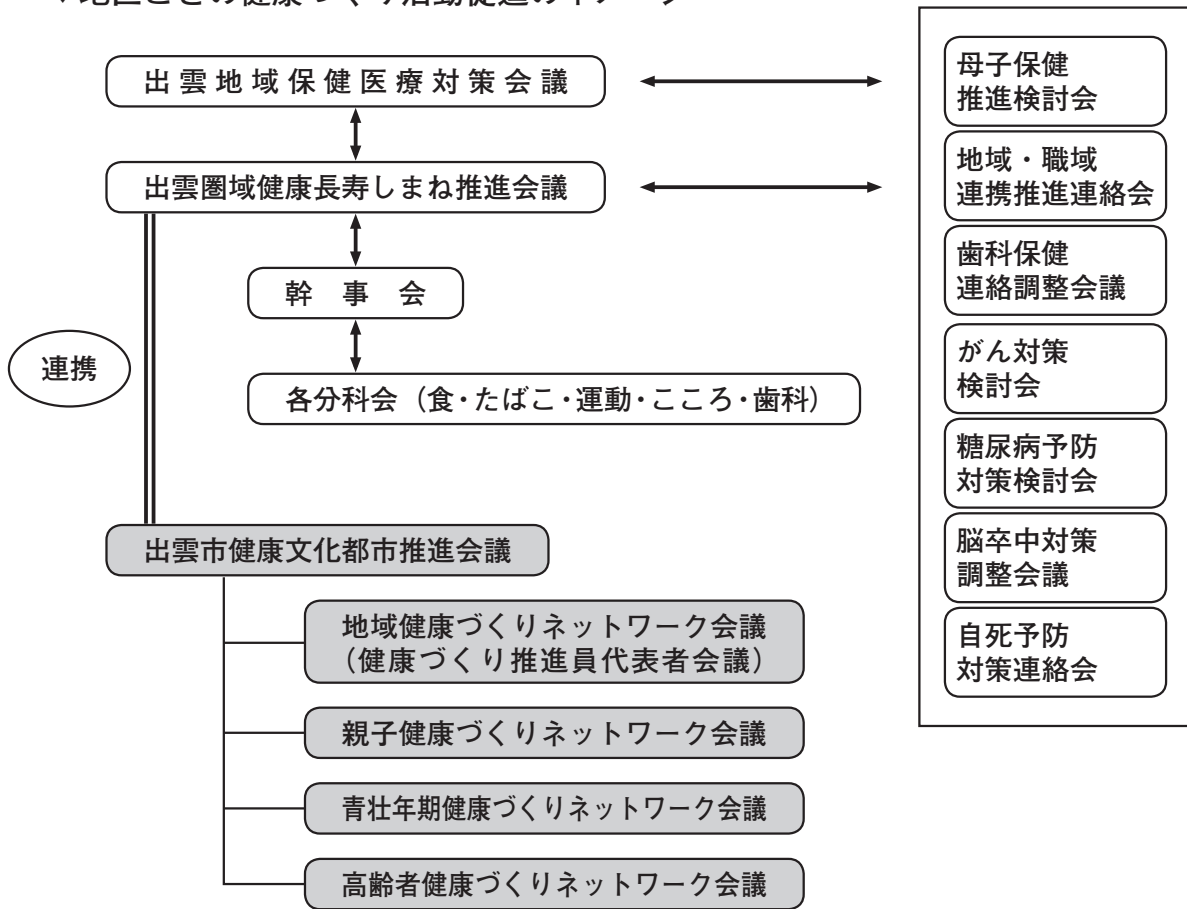
★スローガン 『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

- 生涯現役、健康なまちづくりの実現のためには、住民の健康づくりへの参画が不可欠であり、人と人のつながりや支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動のさらなる促進を図ります。
- 圏域の健康長寿しまね推進会議のネットワークの強化と活動の促進を図ります。
- 健康づくりに関する協議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市や保健医療専門団体等関係機関・団体と連携し、住民主体の地区ごとの健康づくり活動を支援するとともに、地区相互の活動交流や活発な活動を行っている地区の表彰を行い、活動の活性化を図ります。
- ②地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習をとおして、子どもの適切な生活習慣の確立の働きかけを推進します。
- ③壮年期の住民の地区活動への関わりを促進するため、職場をはじめ、PTAや自治体職員などが積極的に地区活動に参加しているなどの好事例の収集と情報発信に努めます。
- ④地区の健康づくり活動を認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、環境保全活動などの取組につなげていきます。
- ⑤地域活性化などの施策のうち、健康に関わりが深い分野との連携促進を図ります。
- ⑥出雲圏域健康長寿しまね推進会議では、構成団体が顔の見える関係づくりであること、構成団体同士の絆を大切にネットワークを広げ、圏域の健康づくり活動を展開します。

▼地区ごとの健康づくり活動促進のイメージ



9. 生涯を通じた健康づくりの推進～【推進の柱2】

(1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

現状と課題

- 子どもの健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙・飲酒等の防止を含めた正しい生活習慣の確立が重要です。
- 平成22年の調査で朝食を欠食する者の割合が、高校3年男子17.3%、女子15.0%という状況です。
- 子どものむし歯は依然多い状況です。歯肉炎を有する子どもが増加する傾向にあります。
- 思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。
- 様々な手法を用いた若者への積極的な情報発信が必要です。

●子どもが健やかに成長する上で、生活習慣の確立は不可欠ですが、夜型社会、過剰なメディア接触、食の乱れなど、必ずしも健全な状態とはいえません。また、子どもの体力、運動能力の低下傾向が見られます。

- 健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙、飲酒防止を含めた適切な生活習慣の確立に向け、校区単位、地域単位での取組が重要です。
- 学校では、「早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っています。家庭と一体となった取組が重要です。
- 若者に対しては、従来の手法にとらわれず、メディアや各種店舗の協力など様々な手法を用いて、積極的な情報発信が必要です。

〔栄養・食生活〕

- 朝食を欠食する幼児・児童・生徒は年齢が上がるにつれ、増加しています。幼児の健診時の問診からは、数%欠食の幼児があり、保護者が朝食を食べない習慣の家庭に多く見られる傾向があります。小学6年男子3.6%、女子3.2%で欠食がみられ、学年が上がるにともない増加し、高校3年男子17.3%、女子15.0%という状況です。
- 各保育所・幼稚園等において、食育計画に基づき栽培活動や親子給食などの食育活動が推進されており、給食の献立展示やレシピ提供、食育だよりの発行などを通じて、保護者への働きかけも行われています。

〔たばこ・アルコール〕

- 「今まで一口でもたばこを口にしたことがある者の割合」は、小中高生、男女とも、大幅に減少しています。しかし、高校2年生で「喫煙経験あり」が約1割ありました。
- 「今まで一口でも飲酒をしたことがある者の割合」は、小中高生の割合は、それぞれ減少していますが、喫煙経験に比べると、まだ高い状況でした。

〔運動〕

- 1時間以上外遊びをする子どもの割合は減少しています。

〔心の健康〕

- 地域と学校がともに「ノーテレビチャレンジデー」に取り組むようになりつつありますので、メディア対策も含め子どもの心の成長のための環境づくりに引き続き取り組む必要があります。
- 県で10歳代の自死が増加する傾向にあり、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。ゲートキーパー（*）研修等周囲の気づきを促す取組が進んできましたが、どのように医療機関や支援機関等につなぐかが課題となっています。

〔歯と口腔〕

- 子どものむし歯は1歳6か月児健診、3歳児健診、学校歯科健診いずれも減少していますが、歯肉炎の子どもは小学生から中学生にかけて増加傾向です。
- 学校で歯科健康教育に取り組まれています。適切な歯と口腔の健康づくり習慣が定着するよう、地域ぐるみの取組が必要です。
- 市では、平成18年度から希望のあった小学校においてフッ化物洗口を実施しています。ま

た、学校歯科医と連携のもと希望校には講師（歯科衛生士）を派遣し健康教育を行っていますが、全小学校での実施には至っていない状況です。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、普及を図る必要があります。

*ゲートキーパー

自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応を取ることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」においては、重点施策の1つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけ医をはじめ、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員・児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっていたり、研修を行うことが規定されています。

施策の方向

★スローガン 『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

- 子どもや若者の適切な生活習慣の確立を図るため、健康の大切さを伝える健康教育等の充実を図るとともに、校区単位、家族ぐるみでの取組、啓発を推進します。
- 「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。
- 地域と保育所、幼稚園・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かかわりを深めます。

（施策の展開方法）

- ①圏域の健康長寿しまね推進会議、市や地区の健康づくりに関する協議会等が一体となって、子どもの適切な生活習慣確立のために、家庭、地域、保育所、幼稚園・学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ②地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習をとおして、子どもの適切な生活習慣の確立への取組を推進します。
- ③若い世代が、健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し、啓発を行うとともに、コンビニエンスストアやドラッグストアなど各種店舗と連携し、身近に健康づくりの

知識が得られるようにします。

- ④市や学校においては、乳幼児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」の活用等、小中学校が校区単位で子どもの生活習慣改善の取組を進め、家庭も一体となって取り組む機運を高めます。
- ⑤次の働きざかり世代となる子ども達が健康的な生活習慣が身につくよう、学校等との連携のもと、健康教育などで子ども達へ直接メッセージを届けるなど、行動変容につながることを推進します。

〔栄養・食生活〕

- ①朝食摂取・野菜摂取など若い世代に多くみられる食の課題解決に向けて、取組を推進します。
- ②関係機関と連携のもと、出雲市の食育のまちづくり推進計画と連動し、小児期からの望ましい食習慣の確立を目指し、食育の推進を図ります。

〔たばこ・アルコール〕

- ①小中高生に対し、「最初の1本を吸わせない」「最初の一口を飲ませない」よう未成年者の喫煙防止及びアルコール対策を学校・地域と一体となって取り組みます。
- ②保健医療専門団体等関係機関・団体と連携し、学校で、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の継続実施を支援します。
- ③公共機関の敷地内禁煙など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。

〔運動〕

- ①関係者に対し、子どもの外遊びの大切さなどの理解を促すとともに、子ども自身が「運動は楽しい」と感じ、生涯を通じた運動習慣の定着につながるよう、関係者の共通理解に向け働きかけます。

〔心の健康〕

- ①子どものメディア対策について関係者を始め、地域の理解が深まるよう働きかけます。
- ②思春期のメンタルヘルス対策について、適切な支援となるよう、ネットワークづくりを推進します。

〔歯と口腔〕

- ①「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ②妊娠中の歯周病予防の取組を推進します。自らの口腔の健康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取り組めるよう、歯科健診・かかりつけ歯科医の受診を働きかけます。

- ③子ども達に視覚的にわかりやすい媒体で健康教育を行う工夫をし、生活行動の変化を促します。
- ④地域と学校が連携して歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、フッ化物応用についても取組をすすめます。
- ⑤障がいのある児もだれもがかりつけ歯科医をもち、定期的な受診ができるよう歯科医師会など関係機関との連携のもと、体制を整えます。

(2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

現状と課題

- 青壮年期の健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠です。
 - 食生活は改善される傾向にありますが、1日の摂取エネルギーが不足している者が増える傾向にあります。特に、20歳代の食生活の乱れが深刻です。
 - 壮年期では、運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周病等様々な健康課題があります。女性は運動に取り組む割合が低い状況です。
 - 健康教育、健康相談等、市の保健事業等を効果的に実施する必要があります。
 - 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。
- 子宮がん、乳がん、大腸がん、肺がんの死亡率、脳卒中の発症者数、糖尿病の有病者数は改善傾向が認められていません。進行した歯周病の有病率は、依然、高い状況にあります。
 - 壮年期の健康実態は運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周病等様々な健康課題があり、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの病気について理解を深める働きかけが必要です。
 - 青壮年期の健康づくりにおいては、地域と職域との連携が不可欠です。特にがん検診未実施事業所が市のがん検診を利用できるよう周知が必要です。
 - また、健康教育、健康相談等、市の保健事業を効果的に実施するため、職域との連携を強化する必要があります。
 - 青壮年の世代が健康づくりに関心が高まるよう、様々な手法を用い、積極的な情報発信が必要です。

〔栄養・食生活〕

- 食生活は改善される傾向にありますが、1日の摂取エネルギーが不足している者が増える傾向にあります。特に、20歳代の食生活に乱れが深刻です。朝食を毎日食べる習慣がない者の割合は男性はわずかに減少、女性は増加傾向にあります。
- 朝食を摂取していても主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を摂っている人の

割合は20～30歳代で少ない傾向にあります。また休日は平日と比べ、食事バランスが崩れる傾向です。

- 野菜を350 g以上摂る人の割合は減少しており、特に20歳代で350 g以上摂る人の割合が33.3%と低い傾向にあります。
- 20歳から79歳で一日の塩分8 g以下の者は、男性が約2割、女性が4割という状況でした。40歳代、50歳代では食塩1日当り10 g以上摂取する者の割合が、依然高い状況であり、塩分の摂り方が多い人は、みそ、しょうゆなどの調味料を重複して使う傾向にありました。
- 関係機関・団体が連携し、食育キャンペーンの実施やイベント等が実施され、食生活に関する正しい知識の普及を行っています。
- 飲食店において栄養成分表示等、健康管理に必要な情報を提供しているお店（健康づくり応援店）は、増加しています。

表21 健康づくり応援店の状況（出雲圏域）

※H24、3現在

	ベースライン	中間値	最終評価値
健康づくり応援店 店舗数	3	23	75※

資料：出雲保健所調べ

〔たばこ・アルコール〕

- 事業所の健診データでは、20～40代の喫煙率は5割近いですが60歳代になると喫煙率は減少する傾向です。女性の喫煙率は20～40歳代で約7%みられます。
- 公共施設の禁煙が進んでいます。一方、受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所は出雲圏域では約4割、飲食店では2割にとどまっています。飲食店など多数の住民が利用する施設は禁煙を推進する必要があります。また、職場ぐるみで、受動喫煙防止対策に取り組むため、労働衛生行政機関との連携が必要です。
- 「たばこの煙のない飲食店」の登録店舗数は平成18年4月の12店舗から平成24年8月には45店舗まで拡大しています。
- 禁煙治療医療機関は、平成18年4月の12施設から平成24年8月には20施設まで増えました。

〔運動〕

- 50歳代未満では「運動しよう」という意識はありますが、運動習慣定着にまで至っていない状況です。
- 壮年期を対象にした運動指導・教室は、健康運動指導士等人材の不足があり、高齢者対象に比べ、企画・実施が少ない状況にあります。
- 運動に取り組む者の割合は50歳代の男性、女性全般で低い状況です。高齢期に要介護となるリスクを下げるため、高齢期の前の世代で、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防対策が求められています。
- 地域のウォーキングの普及では、「まめなウォーカー」が各地域のウォーキング大会の企

画運営に協力・参加しつつあります。

〔心の健康〕

- いつもの睡眠で休養が十分にとれている人の割合が県に比べて出雲圏域は低い割合でした。
- 心の健康では、5割近くがなんらかのストレスを抱えています。メンタルヘルス対策を一層推進する必要があります。
- 精神科受診に対する抵抗感がある人は働きざかりで約10%と、70歳代以上の6%に比べ、まだ抵抗感がある人がみられます。
- 心の健康出前講座は依頼件数が増加しており、H23年度は65回、3,000人に健康教育を行いました。(H22年度：21回、978人)

〔歯と口腔〕

- 定期的に歯科医院を受診して、歯垢や歯石などをとってもらう人の割合は増加しています。
- フッ素配合の歯みがき剤を利用している人は増加しています。
- 中等度以上の歯周病の者の割合は減少していますが約6割を占めており、依然高い割合です。
- 歯周病と糖尿病の関連など住民が理解を深めるための働きかけを強化する必要があります。
- 歯科健診を実施する事業所は少ないので、市の歯周疾患検診の受診勧奨などを強化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！』

- 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。
- 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体、健診機関との連携を深め出雲圏域地域・職域連携推進連絡会での検討を中心にしながら、働く人の健康づくりを積極的に推進します。
- 青壮年が健康に関心を持つよう、事業所を対象とした健康づくり出前講座、各種店舗と連携し、健康づくり情報を発信します。

(施策の展開方法)

- ①事業所で働いている人が市の健康づくり事業に参加しやすいように、商工会議所、商工会

等と市が連携した健康づくりの推進体制の整備を図り、取組を推進します。

- ②青壮年の世代が、健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し、啓発を行うとともに、コンビニエンスストアやドラッグストアなど各種店舗と連携し、身近に正しい健康づくりの知識が得られるようにします。
- ③妊婦への健康管理・保健指導についても、関係機関の連携のもと、充実を図ります。
- ④「栄養・食生活」、「運動」、「喫煙・飲酒」、「歯と口腔の健康づくり」、「休養・心の健康」、それぞれについて、さらなる生活習慣の改善が必要であり、各種施策を展開します。

〔栄養・食生活〕

- ①朝食摂取、野菜の摂取といった継続した課題の解決に向けて、関係機関と協力して事業所への出前講座を行うなど情報発信を行い、食生活の改善を図ります。
- ②食育を推進するボランティア団体等の活動を支援します。
- ③栄養や健康に関する情報発信を行う「健康づくり応援店」のより一層の拡大を図ります。
- ④管理栄養士・栄養士等に対する研修を実施し、地域における食生活指導や食育活動の充実強化を図ります。
- ⑤主食、主菜、副菜のそろった「日本型食生活」を推進します。

〔たばこ・アルコール〕

- ①「たばこの煙のない飲食店」、「たばこの煙のない理美容店」など公共の場の禁煙を推進します。
- ②労働基準監督署等と連携し、職場の喫煙防止対策の普及を図ります。
- ③世界禁煙デーなどで引き続き普及啓発を行います。
- ④学校の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の実施を支援します。
- ⑤市や保健所における飲酒の相談体制の確保に努めます。
- ⑥飲酒の相談体制を確保し、多量飲酒者の減少に向け、適正飲酒の普及啓発を図ります。
- ⑦喫煙による健康への影響について、関係者が共有できる健康教育媒体を検討し地域の啓発活動や事業所での出前講座などに活用します。
- ⑧女性の喫煙率低減に向け、喫煙による健康への影響のうち女性に特化したもの、例えば、低体重児の出生のリスクなどを様々な啓発活動で情報発信していきます。
- ⑨禁煙希望者の環境づくりとして、保険適用医療機関の拡大等支援体制の充実に取り組みます。

〔運動〕

- ①運動習慣が定着するよう、運動の必要性の普及啓発や運動に関する情報の収集・発信を職域とも連携し行います。
- ②高齢期に入る前からの運動習慣の必要性とあわせロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及に努めます。また、ウォーキングの普及にあたっては、まめな

ウォーカーの活動として取り組み、地域のウォーキングの企画・実施に参画する連携体制づくりに取り組みます。

- ③総合型地域スポーツクラブなど他機関・団体との連携強化を図ります。

〔心の健康〕

- ①街頭キャンペーン等で啓発活動を行なうとともに、出前講座や事業主セミナーにより地域や職場での心の健康についての理解向上に努めます。
- ②相談窓口の周知を図ります。
- ③相談や支援機関等関係機関・団体のネットワーク強化に努めます。
- ④「心の健康づくり取り組み隊」等の協力を得て、地域・学校・職域等と連携して、住民が心の健康に関心を持ち、心の健康を保持・増進できるよう、メンタルヘルス対策を推進します。

〔歯と口腔〕

- ①8020運動達成に向け、働き盛りの人が自らの口腔内のセルフチェックができるよう啓発し、健康教育により、奥歯を守り、かみ合わせを保つことの大切さについて理解が深まるようにします。
- ②口腔内の健康度が自覚できる歯周病チェックが可能な唾液検査などを用いた歯科保健指導等に取り組みます。
- ③事業所への出前講座を行い、歯周疾患検診、妊娠中の歯科健診、定期的な歯科受診につながることを働きかけます。
- ④青壮年期を対象とした市の歯科保健事業の参加者が増加するよう、関係機関に働きかけます。

(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

現状と課題

- 介護予防の取組や生きがいづくり、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歳代において、運動している者の割合が低い、睡眠で十分な休養が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健康づくり事業の参加促進を図る必要があります。

1) 健康づくり

- 「とても健康」「まあまあ健康」と思っている人があわせて約7割です。
- 食生活や運動などの生活習慣が適切な者の割合は壮年期より増えています。
- しかし、脳血管疾患や虚血性心疾患、その基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病率が高く、腰痛等の有訴者が多い状況です。自死も依然多い状況です。また、残存歯数は高齢期で減少しています。
- 食生活においては、野菜を350g以上摂る人の割合は70歳代で約5割と、他の年代に比べ高く、1日の食塩摂取量が10g以下の者の割合は増加傾向です。
- 1日当たりの摂取エネルギーが必要量の80%未満の割合が増加傾向にあり、平成22年では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歳代で、運動習慣がある者の割合や睡眠で休養がとれている者の割合が低い状況です。
- 8020運動達成者の割合は、H22年度の残存歯数調査では36.7%であり、H13年度の同様調査での17.7%から倍増しています。
- 高齢期に入る前の60歳代前半の健康づくりの事業への参加促進を図る必要があります。

2) 介護予防

- 市において、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善、閉じこもり・認知症・うつ予防の支援に取り組まれています。介護予防事業に参加され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。
- 市における介護予防事業の参加は年々増加しており、平成22年度の二次予防事業の参加率は高く、介護予防に向けた取組が進んでいます。
- 生活習慣病予防と介護予防の観点から切れ目なく総合的に事業展開できるよう関係者の一層の連携強化が求められています。
- 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・改善につながり、自分らしい生活を送ることができるので、介護予防の意識啓発が必要です。また、地域住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくり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、自発的な住民相互支援のサービスを充実していくことが重要です。

3) 生きがいづくり・社会活動

- 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。
- 地域活動へは7割が参加している状況で、参加内訳をみると、自治会・町内会が38.7%、

高齢者クラブが27.6%、祭り・行事が26.1%と高い割合でした。

- 高齢者クラブの活動は、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んでいます。

施策の方向

★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

- 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。
- 健康づくり、介護予防、生きがいづ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。
- 高齢者が地域で活躍できる社会活動の場を設け、地域住民とともにお互いに支え合える地域社会をつくっていきます。

(施策の展開方法)

- ① 市とともに健康づくり事業・介護予防事業の評価手法を確立し、より効果的な事業となるよう改善を図っていきます。
- ② 市や市社会福祉協議会の関連施策、コミュニティセンターの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。
- ③ 関係機関と連携し、高齢期になる前の60歳代前半から、健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。
- ④ 住民主体のサロン活動、高齢者クラブによる地域での支え合い活動、食育を推進するボランティア団体の活動など、自発的な住民同士の支え合いを支援します。
- ⑤ 高齢者グループのネットワークによる地域活動の促進、高齢者クラブによる地域活動への支援など通じて、高齢者の生きがいづくりを推進します。

10. 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～【推進の柱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、虚血性心疾患の合併症予防・重症化防止対策として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の管理が重要であるとともに、慢性腎臓病（CKD）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（COPD）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筋梗塞等とも関係しており、医科歯科連携も重要です。

- 平成22年度の県の特定健診受診率は46.6%です。また、特定保健指導の実施者率は11.1%ですが、出雲圏域では県より低く9.9%にとどまっています。特定健診とその後の特定保健指導、健康教育等が地区の健康づくり活動の一環として行われることから、保健事業の効果的な実施を図る必要があります。
- がん検診については、各種検診機器整備、子宮がん、乳がん、大腸がん各検診の無料クーポン券配布、時間外の子宮がん検診の実施、がん検診啓発サポーター（*1）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、目標数には届いていません。がん検診受診者の増加に向け、一層の啓発が必要です。
- 脳卒中对策については、「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」、「島根県脳卒中予防保健活動指針」を作成し、医療の質の確保や効果的な予防事業の実施に努めています。脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧・糖尿病等の基礎疾患を有しており、医療機関における管理を徹底することが大切です。
- 糖尿病対策については、発症や重症化防止と腎症・末梢神経障害・網膜症など合併症予防が重要です。圏域では、予防対策や重症化防止のためのかかりつけ医と専門医との連携システムを構築しています。また、NPO法人糖尿病療養支援機構や栄養士会等において、患者に対する栄養指導を行う体制の構築を目指しています。糖尿病の患者会は県内42か所、圏域内で7か所あります。
- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）（*2）が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 年代に見合った適切な栄養指導や運動指導の実施が必要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）（*3）は、喫煙が主な原因で発症し、生命を脅かす肺の疾患です。禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。

- 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等と密接に関係しています。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。

※1 がん検診啓発サポーター

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

※2 慢性腎臓病（CKD）

「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、糖尿病、高血圧等がその危険因子とされています。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

※3 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

肺気腫か慢性気管支炎、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。気道がふさがり、閉塞状態になることによって、空気が肺の中に閉じ込められ、肺胞と血液の間で行なわれる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。

施策の方向

★スローガン 『生活習慣病の予防や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！』

- 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。
- 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。
- 生活習慣病患者を継続的に支援するために、医療機関相互の連携に加え、医療機関と薬局と連携した服薬指導、市と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、脳血管疾患の発症状況を把握し、あわせて高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況等を健診データ等から把握した、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ② 市において、特定健診・特定保健指導、がん検診、健康教育、健康相談等を効果的に実施する必要があります。県と市がより連携を密にして、効果的な地域保健活動の展開を図り

ます。

- ③特定健診やがん検診受診率及び特定保健指導実施率向上のためには、地域や職域へのアプローチが重要であり、圏域健康長寿しまね推進会議や地域・職域連携推進連絡会を活用し、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。
- ④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。
- ⑤禁煙は慢性閉塞性肺疾患予防に重要であり、医療機関や薬局での禁煙治療や禁煙指導の普及を図ります。
- ⑥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・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、市と医療機関が連携した保健指導・栄養指導の定着を図るとともに、保健事業を含めた連携パスの作成検討とその普及・連絡体制の構築、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を確保します。
- ⑦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、市や検診機関とともに事業評価に取り組みます。
- ⑧がん検診受診率向上のため、がん検診啓発サポーターの活動の場を増やすとともに、がん検診啓発協力事業所の拡大を図ります。
- ⑨糖尿病の重症化防止のために、医科と歯科の連携を図ります。

※栄養ケアステーション

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

11. 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～ 【推進の柱4】

現状と課題

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動の推進に、地域住民が関わることにより、健康づくり、生きがいづくりにつながっています。
- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域との連携が大きな課題となっています。

- 地区単位の地域づくり施策など多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。
- 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。

- 「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」を設置し、地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。様々な健康づくりで、壮年期から取組の強化が課題とされており、この連絡会の有効活用が求められています。
- 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。

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！』

- 地域、学校、職域との連携を強化し、ライフステージに応じた県民運動を推進します。
- 保健と医療、介護、福祉と連携した取組を推進し、全ての県民の参画に努めます。
- 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。
- 県内各地域で、関係者が多様な視点で連携し、健康なまちづくりを実現することにより、「活力ある島根」を築く、“健康なしまねのくにづくり”を目指します。

(施策の展開方法)

- ①地区の健康づくりに関する会議、各種団体、関係機関に対して、健康づくりの面から利用できる資源、施設等、様々な健康づくり情報を提供し、多様な実施主体による健康づくり活動の普及を図るとともに活動の継続につなげます。
- ②地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習をとおして、子どもの基本的な生活習慣の定着の働きかけを推進します。
- ③保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる地域・職域連携推進連絡会において、事業所へきめ細かい情報提供を行うとともに、地域の商工会議所や商工会単位での健康づくりを推進します。
- ④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。

12. 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		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
①平均寿命を延伸する	(男) (女)	79.05歳 86.68歳	79.95歳 87.18歳	79.57歳 86.91歳	79.95歳 87.18歳	島根県健康指標データシステム(以下「SHIDS」)H24(H18～H22年5年平均値)
②65歳平均自立期間を延長する	(男) (女)	17.08年 20.73年	17.83年 20.93年	17.10年 20.42年	17.83年 20.93年	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)

2) 健康目標

i) - 1 主要な健康指標の改善

指 標		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
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) (女)	107.1 50.7	92.1 46.1	108.5 60.1	92.7 46.1	人口動態統計
75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) (女)	18.1 6.1	14.0 3.4	17.8 7.3	14.0 3.4	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
75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) (女)	22.9 5.4	18.3 4.4	21.1 5.7	18.3 4.4	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
75歳未満の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる(人口10万対)	(男) (女)	13.1 8.1	10.3 6.9	12.8 7.1	10.3 6.9	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
75歳未満の子宮がん年齢調整死亡率を減少させる(人口10万対)	(女)	3.6	2.6	3.5	2.6	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
75歳未満の乳がん年齢調整死亡率を減少させる(人口10万対)	(女)	9.0	7.4	9.9	7.4	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
②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) (女)	49.6 25.8	41.6 24.7	49.4 28.7	41.6 24.7	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
③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) (女)	19.4 8.1	16.7 7.3	13.5 7.6	11.7 6.8	「SHIDS」H24(H18～H22年5年平均値)
④自殺死亡率を減少させる(人口10万人対)	(男女計)	29.0	20%以上減少	22.2	20.0	人口動態統計(H19～23年)
⑤8020達成者の割合を増やす	(男女計)	33.4%	56.0%	36.4%	56.0%	県民残存歯調査(H22年)

※① H29年度目標(がん対策推進計画より)

④ H29年度目標(自死対策総合計画より)

i) -2 主要な健康指標の改善(壮年期)

指 標		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
①40～69歳の全がん年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(男) (女)	—	—	213.8 118.6	減少	「SHIDS」H24 (H18～H22年 5年平均値)
40～69歳の胃がん年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(男) (女)	—	—	34.7 14.2	減少	「SHIDS」H24 (H18～H22年 5年平均値)
40～69歳の肺がん年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(男) (女)	—	—	42.9 12.4	減少	「SHIDS」H24 (H18～H22年 5年平均値)
40～69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) (女)	—	—	25.0 13.2	減少	「SHIDS」H24 (H18～H22年 5年平均値)
40～69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)	—	—	7.2	減少	「SHIDS」H24 (H18～H22年 5年平均値)
40～69歳の乳がん年齢調整死亡率を減少させる (人口10万対)	(女)	—	—	23.2	減少	「SHIDS」H24 (H18～H22年 5年平均値)

ii) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指 標		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる (人口10万対)	(男) (女)	116.9 64.4	96.0 55.0	111.1 66.3	96.0 55.0	脳卒中発症状況調査 (H18・19・21年3年平均)
②脳卒中発症後1年以内再発率を減少させる	(男女計)	9.6%	5.0%	11.6%	5.0%	脳卒中発症状況調査 (H18・19・21年3年平均)
③糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる (人口10万対)	(男女計)	11.6	8.0	11.6	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%)の者の割合を減少させる	(男女計)	8.5% 6.7%	6.0% 4.7%	10.2% 8.6%	6.0% 4.7%	特定健診、事業所健診(以下「健診データ」)(H23年)
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) (女)	31.4% 38.1%	増やす	20.0% 40.0%	「健診データ」 (H23年)
	40～64歳	(男) (女)	48.7% 54.2%		52.9% 58.0%	
	65歳以上	(男) (女)	62.9% 64.7%		62.6% 67.9%	
⑥40～89歳の平均最大血圧値を維持する	(男) (女)	127mmHg 122mmHg	127mmHg 122mmHg	127mmHg 123mmHg	127mmHg 123mmHg	「健診データ」及び後期高齢者健康診査結果集計(H23年)

iii) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

指 標			県		圏域		把握方法 (現状値)
			現状値	目標値	現状値	目標値	
①肥満傾向児の割合を減少させる	小学 5年	(男) (女)	9.66% 7.02%	減少	9.66% 7.02%	減少	文部科学省学校保健 統計
	40～ 64歳	(男) (女)	6.08% 7.96%		6.08% 7.96%		
	65歳 以上	(男) (女)	8.64% 7.81%		8.64% 7.81%		
②一人平均むし歯数を減少させる	3歳児	(男女 計)	0.77本	0.54本	0.79本	0.54本	島根県母子保健集計 システム (H22)
	12歳児		1.33本	0.93本	1.68本	0.93本	島根県市町村歯科保 健対策評価表 (H22)

※② H28年度目標 (歯と口腔の健康づくり計画より)

イ 青壮年の目標

指 標			県		圏域		把握方法 (現状値)
			現状値	目標値	現状値	目標値	
①20～64歳の年齢調整肥満者割合を減少させる	(男) (女)	26.5% 15.2%	22.0% 13.0%	24.9% 13.8%	22.0% 12.0%	「健診データ」 (H23年)	
②20歳代女性のやせの者の割合を維持する	(女)	19.5%	19.5%	21.5%	21.5%	「健診データ」 (H23年)	
③20～64歳の脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	(男) (女)	34.1% 22.7%	25.6% 17.0%	32.3% 22.2%	25.6% 17.0%	「健診データ」 (H23年)	
④20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	(男) (女)	5.6% 2.3%	5.6% 2.3%	5.5% 2.3%	5.5% 2.3%	「健診データ」 (H23年)	
⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する。	(男) (女)	18.8% 10.6%	18.8% 10.6%	19.6% 11.2%	18.8% 10.6%	「健診データ」 (H23年)	
⑥- 1 40～74歳のメタボリックシンドローム該当者、予備群の割合を減少させる (年齢調整割合)	(男) (女)	35.2% 10.1%	28.7% 8.2%	36.8% 9.9%	28.7% 8.2%	厚生労働省保険局か らの資料	
⑥- 2 40～74歳のメタボリックシンドローム該当者、予備群の推計者数を減少させる	(男) (女)	56,000人 20,000人	42,000人 15,000人	14,400人 4,700人	10,800人 3,500人	厚生労働省保険局か らの資料	
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる	(男女計)	10.30本	7.21本	10.30本	7.21本	島根県市町村歯科保 健対策評価表 (H23)	
⑧進行した歯周病の有病率を減少させる	40歳 代	(男女 計)	41.9%	33.1%	53.11%	33.1%	島根県市町村歯科保 健対策評価表 (H23)
	50歳 代	(男女 計)	49.8%	42.8%	64.85%	42.8%	島根県市町村歯科保 健対策評価表 (H23)
⑨一人平均残存歯数を増加させる	45～ 54歳	(男女 計)	25.56本	27.0本	26.06本	27.0本	県民残存歯調査 (H22年)
	55～ 64歳		22.16本	24.0本	22.39本	24.0本	県民残存歯調査 (H22年)

※⑦⑧ H28年度目標 (歯と口腔の健康づくり計画より)

ウ 高齢者の目標

指 標			県		圏域		把握方法 (現状値)
			現状値	目標値	現状値	目標値	
①要支援と要介護1の年齢調整割合を維持する	65歳以上	(男)	4.3%	4.3%	3.85%	3.85%	平成23年度10月分要介護者データ
		(女)	6.3%	6.3%	5.57%	5.57%	
	75歳以上	(男)	8.5%	8.5%	7.36%	7.36%	
		(女)	13.3%	13.3%	11.54%	11.54%	
②要介護2～5の年齢調整割合を維持する	65歳以上	(男)	6.3%	6.3%	6.6%	6.3%	平成23年度10月分要介護者データ
		(女)	6.3%	6.3%	6.7%	6.3%	
	75歳以上	(男)	12.3%	12.3%	12.7%	12.3%	
		(女)	14.2%	14.2%	14.8%	14.2%	
③65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる		(男)	17.8%	19.0%	16.8%	19.0%	「健診データ」及び後期高齢者健康診査結果集計 (H23年)
		(女)	24.5%	26.0%	24.1%	26.0%	
④65～74歳の一人平均残存歯数を増加させる		(男女計)	18.58本	22.0本	19.18本	22.0本	県民残存歯調査 (H22年)

3) 世代毎の行動目標

i) 子どもの目標

指 標			県		圏域		把握方法 (現状値)
			現状値	目標値	現状値	目標値	
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	1歳6か月児	(男女計)	3.9%	0%	3.2%	0%	乳幼児健診アンケート (H23)
	3歳児	(男女計)	4.9%	0%	4.8%	0%	
	小学5年	(男) (女)	2.0% 2.2%	0% 0%	2.0% 2.2%	0% 0%	全国体力・運動能力・生活習慣等調査
	中学2年	(男) (女)	7.2% 10.5%	5% 5%	7.2% 10.5%	5% 5%	
	高校2年	(男) (女)	18.0% 16.0%	10% 10%	18.0% 16.0%	10% 10%	
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)	27.8%	増加	31.4%	増加	乳幼児健診アンケート (H23)
	3歳児	(男女計)	18.9%	増加	21.1%	増加	
③間食の回数が1日2回までの幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)	85.4%	100%	86.4%	100%	島根県母子保健集計システム (H22)
	3歳児	(男女計)	87.4%	100%	84.2%	100%	
④21時までに寝る幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)	17.0%	増加	17.6%	増加	島根県母子保健集計システム (H22)
	3歳児	(男女計)	8.3%	増加	8.5%	増加	
⑤毎日歯磨きしている幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)	72.3%	100%	62.9%	100%	島根県母子保健集計システム (H22)
	3歳児	(男女計)	90.1%	100%	92.7%	100%	
⑥今まで一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年	(男)	50.4%	0%	50.4%	0%	未成年者の喫煙防止等についての調査 (H22)
		(女)	43.2%	0%	43.2%	0%	
	中学2年	(男)	56.4%	0%	56.4%	0%	
		(女)	53.8%	0%	53.8%	0%	
高校2年	(男)	70.0%	0%	70.0%	0%		
	(女)	65.2%	0%	65.2%	0%		
⑦今まで一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年	(男)	2.6%	0%	2.6%	0%	未成年者の喫煙防止等についての調査 (H22)
		(女)	1.2%	0%	1.2%	0%	
	中学2年	(男)	3.7%	0%	3.7%	0%	
		(女)	4.6%	0%	4.6%	0%	
高校2年	(男)	13.3%	0%	13.3%	0%		
	(女)	10.1%	0%	10.1%	0%		
⑧1時間以上外遊びをする子どもの割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)	—	—	39.1%	増加	島根県母子保健集計システム (H22)
	3歳児	(男女計)	—	—	59.9%	増加	
⑨-1 テレビ視聴時間が1時間までの割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)	—	—	47.2%	増加	島根県母子保健集計システム (H22)
	3歳児	(男女計)	—	—	39.4%	増加	

※①～⑨ H29年度目標 (健やか親子計画より)

ii) 成人(20～79歳)の共通の目標

指 標		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
① 1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	46.1% 38.6%	60.0% 60.0%	23.5% 26.2%	40.0% 60.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
② 1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	32.9% 43.0%	50.0% 60.0%	26.5% 31.0%	40.0% 55.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
③ 1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	23.5% 31.1%	40.0% 50.0%	23.5% 42.9%	40.0% 50.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
④ 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	20～79 (男) (女)	28.3% 22.2%	40.0% 27.0%	29.5% 27.3%	41.0% 33.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑤ 散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	45.4% 46.1%	55.0% 55.0%	40.9% 50.5%	49.0% 60.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑥ 普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	74.4% 72.2%	80.0% 80.0%	72.7% 69.7%	80.0% 80.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑦ 自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	95.0% 95.2%	100% 100%	62.5% 68.7%	85.0% 85.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑧ 毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす	20～79 (男)	9.0%	6.8%	14.8%	11.1%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑨ 毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす	20～79 (女)	3.0%	2.6%	2.0%	1.7%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑩ たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	20～79 (男) (女)	30.7% 7.0%	12.3% 3.2%	33.0% 10.1%	15.9% 7.1%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑪ むし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす	20～79 (男女)	38.3%	57.5%	39.04%	57.5%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑫ 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	20～79 (男) (女)	24.9%	37.4%	25.13%	37.4%	島根県健康・栄養調査(H22)
⑬ 特定健康診査の受診率を増やす	(男女計)	46.6%	増加	46.6%	増加	厚生労働省保険局資料
⑭ 特定保健指導の実施率を増やす	(男女計)	11.1%	増加	9.9%	増加	厚生労働省保険局資料
⑮ 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	(男女計) (男女計) (男女計) (女) (女)	98,595人 30.5% 135,108人 41.8% 137,843人 42.7% 34,753人 30.0% 30,585人 37.4%	145,800 46.0% 145,800 46.0% 145,800 46.0% 53,876 50.0% 41,250 52.0%	—	—	島根県がん対策推進室調査(H24)
⑯ 地域活動やボランティア活動をしている者の割合を増やす	20～79 (男) (女)	45.9% 32.4%	60.0% 46.0%	43.18% 16.16%	60.0% 30.0%	島根県健康・栄養調査(H22)

iii) 青壮年に重点を置いた目標

指 標		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
①20歳代、30歳代の朝食の欠食する者の割合を減らす	20歳代 (男)	37.3%	30.0%	16.3%	8.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
	(女)	28.4%	20.0%	13.8%	6.0%	
	30歳代 (男)	17.8%	13.0%	16.2%	8.0%	
	(女)	12.5%	10.0%	7.9%	4.0%	
②20歳代、30歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	20歳代 (男女計)	27.8%	40.0%	27.8%	40.0%	島根県健康・栄養調査(H22) *圏域は県データを引用
	30歳代 (男女計)	36.0%	50.0%	36.0%	50.0%	
③1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	20~59 (男)	—	—	16.7%	増加	島根県健康・栄養調査(H22) *圏域は参考値
(女)			33.3%			
④1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす	20~59 (男)	—	—	27.8%	増加	島根県健康・栄養調査(H22) *圏域は参考値
(女)			50.0%			
⑤1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	20~59 (男)	—	—	8.0%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
(女)			9.1%			
⑥散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	20~59 (男)	—	—	19.3%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
(女)			22.2%			
⑦普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	20~59 (男)	—	—	70.5%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
(女)			65.4%			
⑧自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	20~59 (男)	—	—	65.9%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
(女)			78.9%			
⑨毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす	20~59 (男)	—	—	18.2%	減少	島根県健康・栄養調査(H22)
⑩毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす	20~59 (女)	—	—	3.9%	減少	島根県健康・栄養調査(H22)
⑪20~39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 (男)	46.0%	17.7%	53.8%	23.1%	島根県健康・栄養調査(H22)
	(女)	11.3%	5.4%	20.8%	8.4%	
⑫むし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす	20~59 (男女)	—	—	40.6%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
⑬1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	20~59 (男)	—	—	19.8%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
(女)						
⑭地域活動やボランティア活動をしている者の割合を増やす	20~59 (男)	—	—	38.6%	増加	島根県健康・栄養調査(H22)
(女)			9.6%			

iv) 高齢者に重点を置いた目標

指 標		県		圏域		把握方法 (現状値)
		現状値	目標値	現状値	目標値	
①60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	(男)	67.7%	80.0%	75.0%	90.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
	(女)	63.4%	80.0%	76.6%	90.0%	
②60～79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	(男)	73.2%	80.0%	81.8%	90.0%	島根県健康・栄養調査(H22)
	(女)	73.9%	80.0%	83.0%	90.0%	

4) 社会環境づくり目標

i) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう」

項 目	出雲圏域の現状		目標	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市	H24年度 1 か所	全ての市町村に、健康づくりに関する協議会を設置する(現状維持)	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	H24年度 0 か所	全ての市町村に、地区ごとの健康づくりを推進する組織を設置する	県健康推進課把握
③地区組織活動を推進する	市の地区組織活動回数	H22年度 40回	市町村の地区組織活動回数を増やす	地域保健・健康増進事業報告
④健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数	H24年度 3 団体	健康づくりグループ表彰事業の推薦団体を増やす	出雲保健所把握

ii) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう」

項目	出雲圏域の現状		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 6,977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 4,960人	H22年度	乳幼児に対する保健指導の延実施人員を維持する	地域保健・健康増進事業報告
③乳幼児に対する栄養指導実施体制を確保する	乳幼児に対する栄養指導の延実施人員 2,223人	H22年度	乳幼児に対する栄養指導の延実施人員を維持する	地域保健・健康増進事業報告
④学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施している学校割合（県全体） 小学校：42.9% 中学校：56.3% 高校：75.0%	H23年度	全ての小学校、中学校、高校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	教育庁保健体育課把握
⑤学校でがん教育を実施する	がん教育を実施している学校割合 4校/53校	H24年度	全ての、小学校、中学校、高校でがん教育を実施する	教育庁保健体育課把握
⑥学校で歯と口の健康づくりを実施する	日常の学校生活において歯と口の健康づくりを実施している学校割合 48校/53校	H24年度	全ての、小学校、中学校、高校で歯と口の健康づくりを実施する	教育庁保健体育課把握
⑦保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数 1,326人	H23年度	保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数35,000人	県健康推進課把握
⑧学校にスクールカウンセラーを配置する	スクールカウンセラーを配置している中学校割合 2.9%	H23年度	全ての中学校にスクールカウンセラーを配置する	教育庁義務教育課把握
⑨思春期教室の実施体制を確保する	思春期学級の延実施人員 121人	H22年度	思春期学級の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑩学校で敷地内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している学校割合（県） 小学校：87.9% 中学校：75.8% 高校：91.2%	H23年度	全ての小学校、中学校、高校で敷地内禁煙を実施する	教育庁保健体育課把握
⑪学校保健委員会を実施する	学校保健委員会を実施している学校割合 小学校：85.7% 中学校：50.0% 高校：87.5%	H23年度	全ての小学校、中学校、高校で学校保健委員会を実施する	教育庁保健体育課把握
⑫食に関する体験の場を確保する	食に関する体験型イベント参加者数115人	H23年度	食に関する体験型イベント参加者数を増やす	出雲保健所把握
	食に関する体験事業実施機関・団体数13団体	H23年度	食に関する体験事業実施機関・団体数を増やす	
⑬20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する	20歳未満の栄養指導の延実施人員 0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

iii) 「地域や職域で相互に働き盛りの健康づくり情報を発信しよう！」

「地域や職域で働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

項目	出雲圏域の現状		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 24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	出雲保健所把握
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 76店	H24年12月未現在	健康づくり応援店を増やす	県健康推進課把握
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	たばこの煙のない飲食店登録数 45店 理美容店登録数 35店	H24年12月未現在	たばこの煙のない飲食店、理美容店を増やす	県健康推進課把握
④がん検診を啓発する事業所を増やす	がん検診啓発協力事業所 73か所	H24年11月未現在	がん検診協力啓発事業所を増やす	県健康推進課把握
⑤栄養指導の実施体制を確保する	20歳以上の栄養指導の延実施人員 3,802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・健康増進事業報告
⑥運動指導の実施体制を確保する	20歳以上の運動指導の延実施人員 460人	H22年度	20歳以上の運動指導の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑦禁煙指導の実施体制を確保する	20歳以上の禁煙指導の延実施人員 249人	H22年度	20歳以上の禁煙指導の延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑧歯科の衛生教育の実施体制を確保する	歯科の衛生教育参加延人員 312人	H22年度	歯科の衛生教育延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑨歯科健診の実施体制を確保する	歯科健診・保健指導延実施人員 833人	H22年度	歯科健診・保健指導延実施人員を増やす	地域保健・健康増進事業報告
⑩事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	事業主セミナー参加者数 110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
⑪職場への出前講座の実施体制を確保する	職場への出前講座実施回数 0回	H23年度	職場への出前講座実施回数を増やす	県健康推進課把握
⑫食に関するボランティア団体を育成する。	食に関するボランティア団体数 7団体	H23年度	食に関するボランティア団体を維持	出雲保健所把握
⑬事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合 27.4%	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)
⑭事業所でがん検診を実施する	がん検診実施事業所割合 肺がん 22.7% 大腸がん 31.7% 胃がん 36.3% 乳がん 32.4% 子宮がん 31.4%	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)
⑮事業所で受動喫煙防止対策を実施する	敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所 44.9%	H21年度	全ての事業所で敷地・施設内禁煙、完全分煙を実施する	県健康推進課把握 (事業所健康づくり調査)
⑯公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	敷地・施設内禁煙を実施している 市庁舎 42.9% (3/7) 公民館 83.8% (36/43)	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

iv) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

項目	出雲圏域の現状		目標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数	1	H24年度 健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組む市町村を増やす	県健康推進課把握

v) 「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」

「みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！」

項目	出雲圏域の現状		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	各種検討会開催回数 糖尿病 1回 脳卒中 1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	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	19回	H24年度 啓発活動回数を増やす	出雲保健所把握

vi) 「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	出雲圏域の現状		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	2か所/4か所中	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	1	H24年度 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
③地域で地域福祉活動に取り組む	小地域福祉活動に取り組む地区組織399か所（全県）		H23年度 小地域福祉活動に取り組む地区組織数を増やす3,100か所（H27年度）	県地域福祉課把握

第 2 節

健やか親子しまねの推進

基本的な考え方

- 圏域の出生数は近年横ばいで推移しており、平成22年に1,560人、出生率は9.2（人口千対）で、全国の8.5より高い値となっています。一方合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子どもの平均数）は平成22年には1.71と全国の1.39を上回り、昭和50年頃から同様の傾向で推移しています。
- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことが必要ですが、高度情報化、少子化、核家族化、コミュニケーション不足、ストレス社会など家庭だけの教育が困難な時代になっており、社会全体で子育てを支援する環境を整備することが必要です。
- 子育てを地域全体で応援する気運が根付き、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や環境づくりを推進します。その実現のためには県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。
- 「育児不安や子どもの養育に支援が必要な家庭などにおける児童虐待の未然防止」「発達障がい等の早期発見と支援」「思春期の心と性の健康問題及び性感染症予防対策、周産期における母子保健指標の改善対策、小児期からの生活習慣病対策」等の現状や背景を探り、関係機関が情報共有と役割分担をしながら取り組んでいくことが重要です。
- 「健やか親子しまね計画」は平成16年度に策定し、中間評価を平成19年度に実施した上で、後期計画を平成20年度～平成24年度までとしました。今回「鳥根県保健医療計画」の見直しに伴い、本計画の期間は、同計画と合わせ、平成25（2013）年度～平成29（2017）年度の5年間とします。
- 「健やか親子しまね計画」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1つを加えて、以下の5つの課題に対して取組の方向性や指標を示したものであり、県民や関係機関・団体が一体となって取り組む県民運動計画です。
 - 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - 課題2 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 - 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策
- 5つの課題について、目標を設定し総合的な心と身体の健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。
- 本計画の推進については、全県では「社会福祉審議会児童福祉分科会母子保健部会」において、圏域では「母子保健推進検討会」において適宜進捗状況について協議を行い、着実

な推進を図ることとします。

- 関連する計画として、「島根県次世代育成支援行動計画」「島根県食育推進計画」「島根県健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があります。本計画はこれらの計画と、推進方向や目的・目標を共有し、整合性を図るとともに、連携した事業展開を図ります。

- 行政、県民、関係機関・団体に望まれる役割は概ね次のとおりです。

(ア) 県

関係部局等が連携し、県が実施する必要がある施策の構築や推進を図るとともに、市や関係団体が各種取組を進めやすいよう、情報提供や人材育成などの支援を行います。

(イ) 市

住民に最も身近な行政として、健やか親子21の趣旨を踏まえ地域住民のニーズに応じた母子保健サービスを提供していきます。

(ウ) 県民

それぞれ課題を自らの視点で捉え、地域における自主的な取組の拡大や関係団体と協働して解決に向けて努力することが望まれます。

(エ) 民間団体

NPO等の民間団体は、公益的視点から組織的に活動を行うことにより大きな役割を果たすことから、健やか親子しまねに関わる活動を自主的・積極的に展開することが望まれます。

(オ) 専門団体

各課題に関する相談、治療、情報提供、調査研究、普及啓発、人材の育成等に関わるとともに、地方公共団体の施策への協力や住民の活動への支援を行うことが望まれます。

- ◎当圏域では計画を着実に推進していくため行動計画を作成し、関係機関が連携して推進を図ります。また、「出雲市親子健康づくり推進ネットワーク会議」に参画しながら、母子保健推進検討会において市等と共に計画の着実な推進を図ることとします。

現状と課題

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 思春期の健康と性の問題について

- 10歳代（18歳以下）の人工妊娠中絶は近年微増、低年齢化しており、10歳代の母からの出生も横ばいであることから10歳代の妊娠そのものが増加していると考えられます。10歳代の性感染症も減少していない状況です。命の大切さに併せて、望まない妊娠や性感染症を防ぐために年齢や理解度に応じた性についての正しい知識の普及や自分の体は自分で守る教育、感染防御、検診受診等の教育が急がれます。

- 携帯電話やパソコンの普及により出会い系サイト等接触する機会も増え、全国的には性被害等も出ています。また、デートDVも問題となっています。圏域でも性に関する環境や情報への対処の強化、家庭への啓発等が必要です。
- 思春期の心と性に関する取組は、県では平成23年度に「性に関する指導の手引」を作成し、活用の推進を行っており、市では小・中学校に対して「性・いのちの尊さ」学習支援を行っています。今後は、市や学校保健会、医師会との連携が必要です。
- 一貫した効果的な学習の機会を確保し、各機関が連携して実施する学習の体制整備が必要です。
- 思春期の性については正しい指導や専門的な相談が必要であることから、平成24年度から思春期専門相談を鳥根県助産師会の協力を受け、24時間相談が可能となりました。
- 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などが必ずしも十分に把握できていないため、効果的な指導の在り方や対策などを検討する必要があります。

(2) 思春期の心の問題について

- 県の10歳代の自死は減少傾向にありましたが、近年増加に転じており、全国に比べるとかなり高い状況にあります。男性が多いことが特徴ですが、動機などの背景が把握できず、予防のための具体策が検討できていない現状です。若い世代に対する効果的な自死予防や心の健康を増進するための早急な取組の検討が必要です。また、学校だけでなく、家庭や保護者への学習の機会が必要です。
- 不登校児童生徒の割合は、全国に比べると、依然高い傾向があります。また、いじめの問題もあります。市内の小・中学校では特別支援介助者や特別支援教育補助者、スクールカウンセラーを配置していますが、相談対応時間数が少なく、十分な対応ができていく状況があります。
- 医療機関においても、不登校等の相談が増加しており、医療機関での外来対応だけでは困難になりつつあります。関係者の研修会が必要であると同時に、家族支援も含め教育機関との連携、保健や福祉などとの連携を強化していく必要があります。
- 市では総合相談窓口として「出雲市子ども・若者支援センター」を設置し、相談・支援活動を行う機能の拡充を図るとともに、思春期の居場所として「ぶらりねっと」を設置し対応していますが、依然として心の問題等の対策は継続していく必要があります。
- 圏域では、思春期の心の健康に関する正しい知識の普及啓発を図り、対処方法を身につけることを目的に、「心の健康づくり取り組み隊」等の協力により「心の健康出前講座」を開催しています。また、出雲地域精神保健福祉協議会では、「出雲地域思春期の心の相談先」の冊子を作成し相談窓口の周知や関係機関との連携を図っています。
- 様々な相談窓口や体制があるものの、特に専門的な相談窓口が十分周知されていないことや利用しにくいことが考えられ、リスクの高い人が必要な相談や医療につながっていない

可能性が考えられます。相談機関においても相談対応者のスキルアップが必要です。

- 乳幼児期から母子の愛着形成を図り、情緒を豊かに育てる育児ができるよう、子育て支援対策の中で取り組むことが大切です。

(3) 喫煙、飲酒の問題について

- 学校を中心とした喫煙防止教育の実施率の増加や公的施設の施設内禁煙、社会全体のたばこ対策により未成年の喫煙経験率は減少してきていますが、飲酒についてはあまり改善していません。外部講師と連携した薬物乱用防止教育、健康長寿しまね推進事業とも連携して、地域を挙げてのさらなる教育や啓発が必要です。

2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

(1) 周産期医療の体制について

- 「総合周産期母子医療センター」（島根県立中央病院）、「地域周産期母子医療センター」（松江赤十字病院、益田赤十字病院）、「特定機能病院」（島根大学医学部附属病院）と地域の周産期医療施設による「周産期医療ネットワーク」の推進やドクターヘリ、ドクターカーの運行による搬送、県内統一の搬送時診療情報提供書等で、迅速で適切な医療提供につながり、妊娠、出産に関する保健水準は改善しています。
- 県内では産婦人科医や麻酔科医、小児科医、新生児を担当する医師が不足しています。圏域では島根大学医学部附属病院や島根県立中央病院から医師不足が深刻な圏域の周産期医療をサポートする体制をとっていますが十分ではありません。
- また、島根県立中央病院と島根大学医学部附属病院では女性医師の割合が多くなっており小児科医師も充足しているとはいえません。さらに、新生児科や小児を診ることができる眼科の医師数は不足しており、今後、周産期医療体制の維持のため医療機能分担による連携や医師の確保、女性が働きやすい環境づくりについて検討することが必要です。
- 輸血を含む血液製剤の迅速で確実な供給体制の確保も周産期医療体制の維持に必要です。

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保について

- 妊娠11週以内の妊娠届出の割合は、県では年々増加し平成22年80.1%ですが、圏域では70.7%です。また、妊娠13週以内の妊娠届出の割合は91.9%です。妊婦の保健指導や健康管理をより早期に行うことができるよう、速やかな届出が必要です。また、県全体では未受診妊婦の分娩が年に数件あることから、背景を把握して有効な対策を立てることが必要です。
- 妊婦一般健康診査の公費負担は市では14回となりましたが、受診率は94.6%（H22年）で、県95.1%よりも低い状況です。妊婦一人あたりの妊婦健康診査受診回数も全国平均より低く、受診を促すさらなる働きかけが必要です。

- リスクの高い10歳代や高齢の妊産婦が増加しており、妊婦の喫煙防止や体重管理など妊娠中の健康管理のための正しい情報提供ができる体制のために、医療と地域の連携によるさらなる支援が必要です。
- 早産や低出生体重児の出生を予防する取組として、県では平成24年10月から早産予防モデル事業を開始しました。
- 働く妊産婦が増加しており、市では妊娠届出時に「母性健康管理指導事項連絡カード」について説明し活用を促進していますが、認識度は28%と低い状況です。多くの人は妊婦健診時に医療機関で相談対応がなされていますが、今後は産業保健部門と連携し働きながら子育てしやすい環境づくりのための取組が必要です。
- 圏域の妊娠中の喫煙率や飲酒率は減少していますが、ゼロではありません。また、20～30歳代の配偶者の喫煙率もゼロではありません。啓発のほかに、事業所や飲食店の禁煙など環境づくりの整備を推進していくことが必要です。
- 圏域では看護連絡会において、「出雲圏域周産期情報ファイル」を作成・活用し、保健指導者間の連携が進んできています。また、新生児連絡票や褥婦連絡票の活用により、早期からの支援ができるようになってきています。

(3) 養育上支援が必要な妊産婦への支援について

- 退院時の産後うつ病的気分の経験を聞いたところ、45%の母親にうつ気分があり、うち、28%は2週間以上継続し、第1子出産後の母親に多く認められました。退院時に、産後うつ病質問票（以下「EPDS」という。）を用いてうつ病的気分の有無を確認し、早期に医療機関と地域の連携体制や社会的支援を検討していく必要があります。
- 市では、こんにちは赤ちゃん事業で出生児の全数に専門職の訪問とあかちゃん声かけ訪問が2回実施されており、専門職の訪問ではEPDSの他、赤ちゃんへの気持ち質問票、育児支援チェックリストを用いて、産後の精神面や育児環境、母親の児への思いなどを把握しています。今後は精神科と産科の連携が必要です。
- 市では、妊娠届出時に面接をし、妊娠期から産後の育児環境や養育支援が必要な家庭を把握し、早期に支援する体制づくりがなされています。
- 産後間もない時期の育児負担の軽減や外国籍のため言葉のハンディから情報が入りやすく、孤立しがちな方への社会的支援について検討することが必要です。

(4) 不妊への支援について

- 県では「不妊専門相談センター」を設置し、専門的な相談を行っています。また、島根県立中央病院では、こうのとりの学級（不妊教室）が2か月に1回開催されています。精神的な支援が必要なため、治療内容等個別性が高いため医療機関で行われています。
- 不妊治療費については、県では特定不妊治療の助成を行っているほか、市では一般不妊治

療費助成制度を平成22年度から開始し、助成件数が増加しています。

- 年齢が高くなるにつれ妊娠率が低下し不妊治療が難しくなることから、妊娠について正しい知識の教育が必要です。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(1) 小児救急等の充実について

- 初期小児救急医療については、出雲徳洲会病院、出雲休日・夜間診療所及び地元医師会による「在宅当番医制度」が担っています。出雲休日・夜間診療所は平日の午後7時30分から午後9時30分までと、日曜、祝日の午前9時から午後4時まで開設されており、平成23年8月からの水曜日夜間診療開始等により、一層利用しやすい体制整備が図られています。今でも鳥根県立中央病院や鳥根大学医学部附属病院の第3次医療機関への受診が少なくありません。「在宅当番医制度」は、当番医が平日夜間の午後10時まで診療していますが、夜間院外処方への対応や地理的な偏在などから近年利用者が減少しており、出雲休日・夜間診療所による代替など制度の見直しが必要です。
- 当圏域では平成17年度に「小児救急医療検討会」を立ち上げ、診療時間内受診やかかりつけ医の必要性、症状ごとの救急対処方法を記載した保護者向け小児救急パンフレット「どうする？子どもの急病」を作成しました。このパンフレットは、出生届出時に配布されています。平成24年度には、内容を一部改定し、県全体で活用することとしました。
- 圏域では平成21年度以降、出雲休日・夜間診療所及び鳥根県小児救急電話相談(#8000)についての啓発のための母子健康手帳サイズのカードを作成・改定し、市・病院・診療所等の関係機関へ配布しています。
- 圏域では予防接種については、全国並みの接種率ですが、種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供による接種勧奨など、早期の働きかけが必要です。
- 保育所や幼稚園には感染症の流行についての情報がタイムリーに入る体制の構築が必要です。

(2) 小児保健医療の充実について

- 周産期死亡率や乳児死亡率、幼児死亡率は改善傾向です。
- 乳幼児突然死症候群や不慮の事故による死亡も減少傾向にはありますが、幼児の死因の上位であり引き続き発達段階に応じた予防について普及啓発が必要です。
- 市の平成22年の低出生体重児の全出生数に占める割合は12.8%（県10.7%）で、早産等による1,500g未満の極低出生体重児は増加しています。高次医療機関の存在も関係していると思われていますが、それ以外にも、思春期、妊娠期の保健指導や生活指導の強化、早産予防の取組が必要です。

- 市の乳幼児健康診査の受診率は、平成22年度4か月児健診が98.1%、1歳6か月児健診が97.7%、3歳児健診が97.7%と年々増加し、健診受診者の満足度も高くなっています。未受診児に対しては受診勧奨を行い、丁寧なフォローアップに努めていく必要があります。
- 市では、小児科医をはじめとする多職種のスタッフ等の健診体制の充実について検討が必要です。

(3) 特別な支援を必要とする子ども及び慢性疾患児や医療依存度の高い子ども等への支援について

- 市では平成18年度から発達クリニックが実施され、特別な支援が必要な子どもの早期発見及び早期からの適切な指導、支援が行われています。また、平成24年度には幼稚園児発達相談モデル事業を2つの園で実施されました。就学に向けた切れ目のない支援体制が必要です。
- 近年課題となっている発達障がいのある子どもは集団への適応のしづらさや周囲とのコミュニケーションに対する困難さ、気づきや支援のないまま学齢期を迎え学校生活を送ることが多く、不登校などの二次障がいを引き起こすことがあります。保護者や教員等支援する側の理解を深める必要があります。
- 島根県東部発達障害者支援センターウィッシュが平成18年4月に開設され、相談や出張講座、研修会、フォーラム、平成23年度からはペアレントトレーニング等が行われ、個別支援会議も開催されています。
- 市内の特別支援学級の在籍児童数は、小学校で横ばい、中学校で一旦減少したが平成23年度は微増しています。市では特別支援学級の児童生徒を含む特別な支援を必要とする児童生徒支援のための特別支援介助者及び特別支援教育補助者の配置、子ども支援ファイルの作成など体制整備を図っています。
- 平成24年度には障がい者自立支援法及び児童福祉法の改正があり、新たに多くの療育サービスがスタートし、療育機関も増加しています。
- 障害者自立支援法の施行により、障がい者に対する相談支援は市が中心となって実施しており、平成24年9月末現在、16の指定相談支援事業所、35名の相談支援専門員により相談が行われています。児童に対する相談支援は事業所が限られているため、拡大が必要です。
- 長期の医療的ケアを必要とする児が増加している中で、在宅支援ファイルの活用などにより、医療、地域看護、福祉、教育、保健等関係機関の連携した在宅ケア支援体制が構築されています。
- 家族の介護負担が軽減し安心・安全に在宅療養生活を送ることができるようにするために、きょうだい・家族支援も含めて、医療や福祉等についての在宅支援についてはレスパイトをはじめとするさまざまな課題があります。

- 保健所では医療的ケアの必要な在宅療養児、ダウン症児、口唇口蓋裂児、在宅で療養している児及び保護者を対象とした交流会や学習会を開催するとともに、自主的な取り組みへの支援を行っています。参加者にとっては、情報交換や悩みを共有することができる場となっています。地域において疾患や障がいのある子どもへの理解を深めていくことが必要です。
- 食物アレルギーのある子どもに対して、学校給食センターではアレルギー対応食の提供をしており、市では6つの学校給食センターで統一したアレルギー対応の体制づくりの検討を行っています。また、医師会では食物アレルギーのある子の保育所へ提出する診断書(意見書)の統一、食物アレルギー管理マニュアルの研修会が行われています。保健所では食物アレルギーのある子どもの親の会(ほぼんた親子交流会)を開催しています。

(4) 乳幼児・学齢期の事故予防

- 圏域では、平成14年度から小児の事故予防ネットワーク会議を開催し、市、保育所、幼稚園、医療機関、消防、警察等地域全体で連携して環境整備や事故予防啓発に取り組んでいます。
- 地域での理解者・実践者として事故予防サポーターを養成し、保育所、幼稚園における安全点検活動が定着してきました。また、子育てサークル等の場を活用して出前講座を行っています。市では、あかちゃん声かけ訪問時にリーフレットの配布、健診時のチラシに事故予防の内容を掲載、パネル展示による周知等行っています。また、乳幼児健診時に事故予防に関する意識及び実態を把握し、啓発を行っています。
- 県の調査では第1子の親の認知度は事故予防に関して低いことが多く、啓発の強化が必要です。
- 出雲警察署管内では小学生、中学生、高校生の交通事故が年間約130件程度あり、うち約半数が自転車乗用中であることから、交通事故予防(対策)や不審者対策などの防犯対策などの取組が必要です。

(5) その他

- うつぶせ寝や喫煙が乳幼児突然死症候群(SIDS)を起こしやすいことは、圏域でも82%の親が知っていますが、第1子の親の認知度はやや低く、さらに予防対策として啓発を行うことが必要です。また、ゆさぶられ症候群の認知度も83%という状況です。

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

(1) 子どもの心と育児不安への対策について

- 市では出生児の全数に専門職の訪問とあかちゃん声かけ訪問員による訪問の2回を実施し、必要な育児支援が行われています。
- 生後4か月時点の母乳育児の割合は増加しており、妊娠期からの指導の成果と考えられま

す。栄養方法にかかわらず、親子の触れ合いや乳汁の与え方、親としての心構え等の指導が引き続き必要です。また、市ではメディア対策として「ノーテレビチャレンジデー」等の普及啓発に取り組んでおり、今後もメディア視聴等により親子の触れ合いや情緒の発育が妨げられないよう適切な指導や情報提供が必要です。

- 市には子育て支援センターが10か所整備され、乳幼児相談や育児相談が行われています。また、子育てサークル、子育てサロンや多胎児のサークルも開催されています。今後も周知や利用しやすい環境づくりが必要です。
- 市内には、地区毎にコミュニティセンターがあり、各機関で地域と連携して子育て支援の取組が展開されています。一方で、自治会に加入していない家庭やひとり親家庭も増加しており、情報が届きにくく孤立する親子もあるため、支援の検討が必要です。
- 平成23年度乳幼児健診アンケート結果からは、乳幼児健診の満足度は上昇しており、本来の健診の目的に加え、子育て支援や受診者のニーズに沿った健診となるよう工夫がされています。また、「子育てに自信が持てない母親」「子どもを虐待しているのではないかと思う母親」の割合をみるといずれも減少しています。今後も虐待予防と子育てしやすい環境整備が必要です。
- 圏域では家庭の中で子どもと一緒に遊ぶ父親や子育てに参加する父親は増加しており、さらなる父親の育児参加の促進や、地域での子育てサークルやサロン、親学プログラムなど地域における子育て支援の情報発信が必要です。また、祖父母の育児に対する考え方の違いがあるため同じ姿勢で子育てに取り組めるよう啓発が必要です。
- 学校ではスクールカウンセラー等によるカウンセリングを実施していますが、スクールカウンセラー等について保護者への情報提供が必要です。

(2) 児童虐待防止及びフォローアップ対策について

- 平成17年度の児童福祉法改正により、市町村に児童相談窓口の設置が義務化され、市において身近な相談に対応するとともに、専門的な知識技術を要する困難事例は児童相談所を中心に連携して取り組むことにより相談体制の充実がはかられました。児童相談所、市ともに相談件数は平成19年度をピークに減少傾向にありましたが、平成23年度は微増しています。市の虐待事例の内訳では身体的虐待が多く、次いでネグレクト、心理的虐待となっており、親の養育能力や生活能力に問題が大きく、保健や福祉等市のサービスや地域の見守りを中心とした支援が必要で長期化することが多くなっています。
- 市では「要保護児童対策地域協議会」を設置し、関係機関、関係団体等と連携しながら児童虐待防止に取り組んでいます。各機関の虐待の情報提供に対する認識には温度差があるため、関係者の資質の向上を図り、早期対応・予防していくために各機関で研修会や事例検討会も含めた児童虐待予防対策についての取組が必要です。
- 医療機関における虐待の早期発見として、小児科、産婦人科、精神科、皮膚科、歯科、整

形外科、眼科、耳鼻科、救命救急科、地域連携窓口等とも連携がとれる体制づくりが必要です。

- 市では、妊娠届出時に産後の育児環境のアンケートを実施し、妊娠期から不安感の軽減や養育支援が必要とされる方の把握を行い、早期の個別フォローの強化がなされています。
- 市の乳幼児健診時でストレスを感じている母親は5割を超えており、子どもの年齢があがるにつれストレスの内容に変化が認められます。ストレスの多い母親へは母親のグループミーティングの会を案内し、参加により育児の負担感の軽減につながっており、今後も継続実施を行います。
- 児童相談所では、育児に不安を抱える親に対して、親グループカウンセリング事業を行っています。

5. 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

(1) 生活習慣病予防について

- 朝食の欠食率は1歳6か月児では3.2%、3歳児では4.8%と減少しています。また、間食の時間を決めている割合や午後9時までに寝る児の割合は、1歳6か月児、3歳児とも増加し、子どもの生活習慣の改善がみられます。
- 小学生の欠食率は幼児期と変わりありませんが、中学生、高校生になると徐々に増加し、女子の方が高率になっています。
- 市では、平成23年度に「第2次出雲市食育のまちづくり推進計画」が策定され、関係機関と連携した取組が行われています。
- 乳幼児期から食を含めた基本的な生活習慣を確立し、生活リズムの向上を図るためには、特に保護者への正しい理解の普及啓発を図ることが重要です。市内の中学校区によっては、保育所・幼稚園・小学校・中学校がメディア対策や食育等生活習慣づくりの取組を実施しているところもあり、今後は市内全域に取組を拡げていくことが必要です。さらに、地域や家庭への学習機会や子ども自身が学べる機会を増やして啓発していくことが必要です。

(2) 歯科保健対策について

- 平成22年度の1歳6か月児のむし歯有病率は1.7%、一人平均むし歯本数は0.04本で、減少しています。3歳児のむし歯有病率も21.5%、一人平均むし歯本数は0.73本で、減少しています。
- 歯磨き習慣のある児の割合は、1歳6か月児では62.9%で減少しましたが、3歳児では92.7%と増加しています。
- 1歳6か月児歯科健康診査から3歳児歯科健康診査までの1年半の間に有病者率は増加するため、仕上げ磨きの実施やおやつを食べさせ方等保護者の理解を深めることが必要です。
- むし歯予防のためのフッ化物歯面塗布が、1歳6か月児健診で実施されており、経験する

児の割合は増加しており、はみがき習慣とあわせ半年ごとの継続塗布などかかりつけ歯科医に定期的に受診するよう働きかけていくことが必要です。

- 市では、平成14年度から希望のある小学校にフッ化物洗口を実施しています。また、学校歯科医と連携のもと希望校には講師（歯科衛生士）を派遣し健康教育を行っていますが、全小学校での実施には至っていない状況です。
- 学校では歯科の保健指導を実施しており、12歳児の一人平均むし歯数は平成22年度1.1本であり徐々に減少していますが、歯科の治療を受けようとししない家庭があります。
- 歯周炎を有する者は小学生から中学生にかけて増加しています。歯磨き習慣をつけるなど、地域ぐるみでむし歯・歯周病予防に取り組む必要があります。
- 保護者の歯と口腔への関心を高め、また、生まれてくる子どものむし歯予防の観点からも、妊娠中の歯科健診や治療促進などの指導を受ける機会をもつことが必要です。

施策の方向

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 思春期の健康と性の問題について

- ①子ども自身が望む人生のビジョンや将来像をもち、自分で生きる力を身につけることができるよう、発達段階や理解度に応じた正しい知識を得ることができる機会を、保護者を含めた関係機関と実態把握や課題を共有しながら、連携して推進します。
- ②デートDVも含め、性に関する被害を未然に防止するため、各関係機関が性に関する環境や情報（パソコン、携帯電話等）への対処の強化、家庭への啓発の推進を行います。
- ③子どもが命の大切さを知り、月経や妊娠について、性感染症の予防、がん検診の必要性、望まない妊娠や人工妊娠中絶の防止等について正しい知識を身につけることが必要です。学校保健会や医師会、産婦人科医会、助産師会等の協力やエイズ出張講座、思春期保健教室の活用、大学生等によるピアカウンセリングの実施等により効果的な学習の機会となるよう学校における指導の充実を図ります。
- ④思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や助産師会、保健所などが開設している専門窓口の周知を徹底します。

(2) 思春期の心の問題について

- ①「心の電話相談」「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」「出雲地域思春期の心の相談先」などの子どもに関する専用電話相談や気軽に相談できる場の周知を図ります。また、相談機関の役割分担により相談体制の充実を図ります。
- ②中学校、高等学校へのスクールカウンセラーの配置を推進するとともに、関係機関の連携

により、相談機能の強化を図ります。

- ③不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立化を防ぎ、社会参加を促すために体験活動や居場所づくりをさらに推進、利用の拡大を図ります。
- ④保健所では市や医師会等の関係機関、こころの医療センターや島根大学医学部附属病院子ども心の診療部と連携して、子ども心の診療ネットワーク体制の構築を図ります。

(3) 喫煙、飲酒の問題について

- ①喫煙や飲酒の防止について、家庭や地域、学校、PTAをはじめ、関係機関や団体、行政等が連携し、多様な情報発信により「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取組を健康長寿しまね推進事業とも連携して推進するとともに、公共の場の禁煙を推進します。
- ②薬物乱用防止教室の普及啓発を推進するとともに、学校と薬剤師会、警察等が連携し、学校での教育実施率を向上させるよう努めます。

2. 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

(1) 周産期医療の体制について

- ①妊娠・分娩に係るリスクに応じて、母体・新生児搬送等により適切な医療が提供できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、特定機能病院及び地域の周産期医療関連施設による周産期医療ネットワーク及びドクターヘリ、ドクターカーの運航による搬送のさらなる連携を推進します。
- ②産科や麻酔科、小児科医師、眼科医師、助産師の不足については確保に努めるとともに、効果的な医療機能分担や助産師外来の拡大、院内助産の検討、新生児蘇生講習会等により周産期医療体制の維持、向上に努めます。
- ③周産期管理の安全確保のため、輸血用血液製剤が緊急時の大量使用の場合も含め安定的に供給するよう努めます。

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保について

- ①健やかな妊娠と出産、未受診妊婦の防止のために早期の妊娠届出を促し、公費負担による妊婦健康診査の受診勧奨や普及啓発を行うとともに、健診内容の充実について検討します。
- ②早産を減らして低出生体重児の出生を減少させるため、早産予防モデル事業を推進します。
- ③安定した妊娠期を過ごせるよう、妊婦自身が妊娠についてよく理解し、歯科保健も含めた自らの健康管理ができるための保健指導や正しい情報提供を行う体制整備、環境づくりを、地域社会と医療機関及び労働関係機関等の連携により推進します。
- ④快適で満足度の高い妊娠・出産・産褥期を過ごすために、身近な地域で妊婦健診やローリスクの妊婦に対する分娩ができる体制を整え、ハイリスクの妊婦については高次機能医療

機関に速やかに連携できる体制を整えます。さらに助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。

- ⑤食育を含めた思春期からの母体の健康づくりや、「マタニティマーク」により妊婦への社会全体の配慮の促進、「母性健康管理指導事項連絡カード」により妊娠中や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ⑥圏域では看護連絡会において「周産期情報ファイル」を活用し、情報交換する中で関係機関の連携を強化していきます。

(3) 養育上支援が必要な妊産婦への支援について

- ①若年妊産婦、高齢妊産婦、多胎妊産婦、精神疾患を有する妊産婦、産後うつ等支援が必要な妊産婦については、医療機関と市等との連携により、早期発見、早期支援のための体制づくりをすすめます。
- ②産後うつの支援については精神科と産科が連携して支援する体制の構築をすすめます。
- ③産後間もない時期における家事や育児のサポート、外国籍の方への孤立化を防ぐことなど社会的支援について検討します。

(4) 不妊への支援について

- ①不妊で悩む人の支援をするために、特定不妊治療助成事業、不妊専門相談センター事業、市の一般不妊治療費助成事業について周知の強化を図るとともに、タイムリーな情報提供や不妊治療の終息も含め、適切な相談等を提供します。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(1) 小児救急等の充実について

- ①地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時の対応についての啓発や小児救急電話相談（#8000）などの活用により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ②予防接種による感染症等の重症化防止は重要であり、計画的に適切な時期に接種できるよう出生時から医療機関や市による情報提供や相談対応を行うことにより、接種率の向上を目指します。
- ③保育所、幼稚園に感染症流行について、タイムリーに情報提供できる仕組みを検討します。

(2) 小児保健医療の充実について

- ①市では子どもの発達、健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、育児支援や心の健康へも対応できるよう、乳幼児健康診査の受診率の向上と健診の充実を図ります。
- ②市では、乳幼児健康診査未受診児や予防接種の未接種児への個別支援、乳幼児健康診査に

おける要指導、要精密検査児への確実なフォローなどきめ細かな支援を行います。

- ③思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
- 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、市と医療機関等との十分な連携により全数対応を行います。

(3) 特別な支援を必要とする子ども及び慢性疾患児や医療依存度の高い子ども等への支援について

- ①市では乳幼児健康診査等の問診・観察項目を充実するとともに、発達障がい等の早期発見とよりよい支援につなぐ体制を強化します。
- ②特別な支援を必要とする児に対しては、切れ目のない支援や保健、医療、福祉、教育などが連携していく必要があります。市では、「キッズファイル」や「子ども支援ファイル」を有効に活用します。
- ③思春期精神保健対策を充実させるとともに、県立こころの医療センターの協力を得て、子どもの心の健康相談体制の整備を進めます。また、関係者の技術力の向上や発達について相談できる医師の育成を支援します。
- ④小中学校をはじめとする教育機関では、子どもの障がいや発達に応じた受け入れ体制等を整備するとともに、関係者の資質の向上を図りながら障がい児への理解を深めていくことを推進します。
- ⑤発達障害者支援センターの周知や利用を促進するとともに、思春期・青年期の自立応援プログラムの拡充を検討します。
- ⑥医療的ケアが必要な児や長期に在宅療養が必要な児と家族の支援のために、入院中から「在宅療養生活支援ファイル」の活用などによる関係機関の連携を進めるとともに、小児のレスパイト入院ができる医療機関や小児の在宅医師、訪問看護ステーションの確保、在宅生活で利用できるサービスの構築や拡充、相談支援事業所の体制強化や資質の向上、放課後体制の確保等について検討します。
- ⑦保育所・幼稚園・学校給食センターでは、食物アレルギーのある子への対応について体制を整備していきます。

(4) 乳幼児・学齢期の事故予防について

- ①不慮の事故は、情報提供や取組によって予防可能であるとされているため、圏域では引き続き事故予防コーナーや小児の事故予防サポーターの養成とサポーターの活動による地域での啓発や安全点検運動、出前講座、乳幼児健康診査等母子保健事業でのチラシの配布等啓発を実施します。
- ②学齢期では交通事故予防（対策）や不審者対策などの防犯対策などの取組を検討します。

(5) その他

- ①乳幼児突然死症候群（SIDS）や揺さぶられ症候群に対する知識をより深めるため、啓発を推進します。

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

(1) 子どもの心と育児不安への対策について

- ①親が子どもの心と身体の発達、健康に関する問題等についての知識や情報を得て、安心して子育てができるよう、情報提供や環境整備を推進します。
- ②母乳育児を推進するために、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。
- ③親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、メディア接触についての指導や情報提供を早期から推進します。

* [メディア接触]

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

- ④市では子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進し、地域での学習への参加促進などを図ります。また、子育て相談窓口の充実や、子育て中の親が気軽に集まることができる場の拡大も図ります。
- ⑤地域で孤立しやすい、各種取組に参加しにくい子育て中の親に対してさらにきめ細かな支援を検討します。
- ⑥育児休業の促進、父親や祖父母の育児参加など家庭の育児力を高めるとともに、企業、NPOその他の団体、地域住民などとみんなで子育てを支援する地域づくりを進めます。

(2) 児童虐待防止及びフォローアップ対策について

- ①妊娠期から若年妊娠、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を早期に発見し適切な支援が行えるよう、医療機関、市等の連携を促進します。
- ②「出雲市要保護児童対策地域協議会」を中心にして、養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期発見し、適切な支援が行えるよう、医療機関、保育所、幼稚園、小中学校、高等学校、地域の支援者などの関係者に対し、研修・事例検討会等による技術力の向上や啓発を図るとともに、児童虐待等の要保護児童のフォロー体制の強化をします。
- ③児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の予防や親子再統合へ向けた取組を促進します。
- ④児童相談所や市では、家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは「心理的ダメージ等受ける被虐待児」であるという認識のもと、子どもの保護や心のケアを行います。

- ⑤市では、母子保健や児童福祉・教育など関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の予防や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生日防から自立支援に至るまで切れ目のない支援に取り組めます。

5. 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

(1) 生活習慣病予防について

- ①県や圏域の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生活習慣病予防をはじめとする生涯を通じた地域全体の健康づくりをさらに推進します。
- ②子どもがよりよい生活習慣を生涯にわたって身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、学校ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ③「島根県食育推進計画」や「出雲市食育のまちづくり推進計画」により、地域、保育所、幼稚園、学校、生産者、食のボランティア、生活改善推進員、栄養士会、健康づくり応援店、食品衛生協会等と連携し、保護者を含めた食育の推進や食文化の伝承が図れるよう、関係機関とのネットワークづくりをすすめ、食に関する知識の習得や様々な体験学習や活動の機会を設けます。
- ④市や学校においては、乳幼児健康診査や健康診断等の機会を通じて、健康状態の把握をし、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
- ⑤学校においては、教員を対象とした「食育」研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。

(2) 歯科保健対策について

- ①「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物応用などの指導により乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ②フッ化物の応用については、教育委員会、学校、保護者、歯科医師、学校保健会等関係機関と連携を深め、フッ化物応用を実施する小学校の拡大に向け支援します。
- ③市や関係機関と連携し、歯科保健の実態把握などを行い、歯科保健対策の推進を支援します。
- ④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むし歯予防等に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などをすすめ、歯科保健対策を推進します。

健やか親子しまね計画の数値目標

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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
十代の自殺死亡率（15～19歳） （人口10万対）	12.0	9.4	12.0	9.4	人口動態統計 （平成18～22年平均）
十代の人工妊娠中絶実施率 （15歳以上20歳未満女子総人口千対）	6.9	6.7	6.9	6.7	衛生行政報告例 （平成22年度）
十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	109件 76件	減少	衛生行政報告例（平成22年 度）
十代（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	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	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
十代の喫煙経験率 （男子高校生） （女子高校生）	13.3% 10.1%	0	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）
十代の飲酒経験率 （男子高校生） （女子高校生）	70.0% 65.2%	0	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%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
学校保健委員会を開催している学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	84.8% 66.0% 83.7%	100%	85.7% 50.0% 87.5%	100%	平成23年度保健体育課調査
外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している学校の割合 (中学校) (高等学校)	78.0% 74.3%	100%	56.3% 75.0%	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	83%	100%	92.9%	100%	平成23年度義務教育課調査
児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	98.7% 96.1% 93.0%	100%	97.6% 93.8% 100%	100%	平成23年度保健体育課調査
性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	93.5% 67.0% 37.2%	100%	85.7% 75.0% 12.5%	100%	平成23年度保健体育課調査
思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合	73.3%	100%	100%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
妊産婦死亡率 (出産10万対)	0	0	0	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児の母親)	91.6%	100%	93%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
妊娠11週以下で妊娠の届け出率	80.4%	100%	70.7%	100%	地域保健事業・健康増進報告 (平成22年度)
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 (4か月児の母親)	35.7%	100%	27.8%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
総合周産期母子医療ネットワークの整備	整備済み	継続	整備済み	継続	平成23年度健康推進課調査
不妊専門相談センターの整備	設置済み	継続	設置済み	継続	平成23年度健康推進課調査
妊産婦人口に対する産（婦人）科医・助産師の割合 （産婦人科医師） 妊産婦10万対	1,162	維持	1,476	現状維持	<産婦人科医師> 医師・歯科医師・薬剤師調査（平成22年度：産婦人科、産科、婦人科医師総数） <助産師> 衛生行政報告例（平成22年度：就業助産師数） <妊産婦人口> 島根県周産期医療調査による分娩件数とする（平成22年度）
（助産師） 妊産婦10万対	3,701 ※妊産婦人口 （分娩数：6,107）	4,765	3,887 ※妊産婦人口 （分娩数：2,032）	4,765	
産後うつの早期発見・支援に取り組んでいる市町村の割合	84.2%	100%	100%	100%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
乳幼児健診受診率 (受診実人員／受診対象者数) (4か月児) (1歳6か月児) (3歳児)	97.5%	98.0%	98.1%	100%	地域保健・健康増進事業報告 (平成22年度)
周産期死亡率 (出産千対)	4.2	全国 平均 以下	15.6	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 (出生千対)	2.1	全国 平均 以下	2.4	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 (出生10万対)	23.5	14.9	0	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
幼児(1～4歳)死亡率 (人口10万対)	15.7	13.8	15.9	13.8	人口動態統計 (平成20～22年平均)
不慮の事故死亡率 (人口10万対) (0歳) (1～4歳) (5～9歳) (10～14歳) (15～19歳)	17.6 0 3.2 1 4.7	全年齢 階層0	0 0 0 0 0	全年齢 階層0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
全出生数中の低出生体重児の割合 低出生体重児(2,500g未満) 極低出生体重児(1,500g未満)	10.4% 0.55%	8.7% 0.53%	11.7% 0.64%	8.7% 0.53%	人口動態統計 (平成20～22年平均)

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
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ヶ月児の親）	77.0%	100%	82.3%	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ヶ月児の親）	78.8%	100%	83.1%	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）	42.0% （父） 2.5% （母）	0 なくす	38.8% （父） 1.7% （母）	0 なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
両親の子育て期間中の喫煙率 （4か月児 父・母） （1歳6か月児 父・母） （3歳児 父・母）	42.0%・4.2% 40.3%・7.8% 44.0%・7.9%	なくす	39.3%・2.1% 43.6%・8.2% 46.2%・6.9%	なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
妊娠中の飲酒率（4か月児の母）	6.8%	0	8.7%	0	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
かかりつけの小児科医を持つ親の割合 （1.6歳児） （3歳児）	89.4% 88.6%	100%	90.0% 89.9%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
事故防止対策を実施する家庭の割合 （1.6歳児） （3歳児）	76.6% 76.4%	100%	74.8% 77.8%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている医療圏の割合	初期 2 / 7 二次 3 / 7 三次 100%	現状維持 増加 現状維持	初期：整備済 二次：機能有 三次：設置済	現状維持 増加 現状維持	平成23年度医療対策課調査 一次：休日診療所の整備圏域数 二次：NICU機能がある又は国の小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センター県内設置
未熟児訪問指導実施率	—	100%	—	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)	89.5% 84.2%	100%	100% 100%	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等の早期発見のために問診・観察項目を充実させている市町村の割合	42.1%	100%	改訂済	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 8 / 19市町村)
発達障がい等の早期発見・支援について関係機関との連携・検討の体制がある市町村の割合	84.2%	100%	体制有	100%	平成23年度健康推進課調査 (16市町村)

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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
子育てに自信がない母親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	17.6% 21.5%	減少	16.8% 23.9%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	5.7% 10.7%	減少	5.5% 10.1%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数 (前：法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数)	161件	増加を経て減少	42件 *出雲児相管内	増加を経て減少	福祉行政報告例 (平成23年度)
市町村における児童虐待相談のうち、未就学児のネグレクトの相談件数の割合	19% (40件 / 210件)	増加	26.8% (11件 / 41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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
育児について相談相手のいる母親の割合 (4ヶ月児) (3歳児)	99.8% 99.6%	100%	100% 99.6%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
子どもと一緒に (毎日) 遊ぶ父親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	65.5% 53.4%	増加	73.9% 64.9%	増加	平成22年度母子保健集計 (健康推進課)
1時間以上外遊びをする子どもの割合*圏域独自 (1歳6か月児) (3歳児)	29.5% 55.3%	—	39.1% 59.9%	増加	平成22年度母子保健集計 (健康推進課)
育児に参加する (よくやっている) 父親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	53.3% 45.7%	増加	55.5% 43.7%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
生後4か月児の母乳育児の割合	63.7%	増加	68.9%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
乳幼児の健康診査に満足している者の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	82.2% 80.9%	100%	86.8% 83.0%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課)
市町村における専門職による新生児 (未熟児を除く) 訪問実施率 *訪問実人員/出生数	24.5%	増加	24.0%	増加	地域保健・健康増進事業報告 (平成22年度) (参考 国24.4%)
市町村における乳児家庭訪問実施率 (乳児家庭全戸訪問事業を含む)	91.8%	100%	97.9%	100%	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	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
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	9.66%・7.02% 6.08%・7.96% 8.64%・7.81%	減少	文部科学省学校保健統計 (平成22年度)
朝食を欠食している幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	3.9% 4.9%	0 0	3.2% 4.8%	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%	9.66%・7.02% 6.08%・7.96% 8.64%・7.81%	0 5% 10%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査（平成23年度）
毎日朝食に野菜を食べている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	27.8% 18.9%	増加	31.4% 21.1%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
間食の回数を2回までにしている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	85.4% 87.4%	100%	86.2% 84.2%	100%	平成22年度母子保健集計（健康推進課）
9時までに寝る幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	17.0% 8.3%	増加	17.6% 8.5%	増加	平成22年度母子保健集計（健康推進課）
テレビの視聴時間が1時間までの割合を増やす *圏域独自 (1歳6か月児) (3歳児)	43.7% 34.2%	—	47.2% 39.4%	増加	平成22年度母子保健集計（健康推進課）

(2) 歯科保健対策

指 標	県		圏域		データ根拠
	現状	目標値	現状	目標値	
1人平均むし歯数 (1歳6か月児) (3歳児) (12歳児)	0.06本 0.77本 1.33本	0本 0.54本 0.93本	0.04本 0.79本 1.68本	0本 0.54本 0.93本	<1歳6か月児, 3歳児> 平成22年度母子保健集計システム <12歳児> 平成22年度島根県学校保健統計
むし歯のない3歳児の割合 (0型数/歯科受診数)	77.7%	80%	78.5%	80%	平成22年度母子保健集計システム
歯磨き習慣（毎日）がある児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	72.3% 90.1%	100%	62.9% 92.7%	100%	平成22年度母子保健集計システム
妊娠中に歯科健診（受診を含む）を受けた者の割合 (4か月児の母)	37.0%	増やす	37.2%	増やす	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）

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、適切な医療を受けたり、安心して在宅で生活することができるよう支援を行います。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

(2) 原爆被爆者対策の推進

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

現状と課題

(1) 難病対策の推進

- 当圏域における特定疾患治療研究事業による医療費公費負担制度の対象となっている人は、表22のとおりです。

表22 特定疾患医療受給者の疾患別状況

平成24年3月末現在

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	238	28
潰瘍性大腸炎	195	1
特発性血小板減少性紫斑病	51	0
全身性エリテマトーデス	90	5
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	67	1
クローン病	63	0
脊髄小脳変性症	21	13
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	19	19
その他 48 疾患	547	71
合計 (56 疾患)	1,304	138

- 当圏域では、「重症難病患者入院施設確保事業」により、2か所の拠点病院（島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院）と2か所の協力病院（出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院）が指定されています。また、これらの病院やしまね難病相談支援センターの難病医療専門員と連携を取りながら、重症難病患者へのQOL向上のための支援を行っています。
- しまね難病相談支援センターでは、難病に関する専門相談や情報提供、在宅支援、就労支援等を実施しており、保健所と連携しながら患者・家族等の支援を行っています。
- 難病患者療養支援事業として、訪問指導、専門相談及びパーキンソン病、膠原病、炎症性腸疾患、眼科疾患等の患者・家族会やつどいを開催し、患者間の交流や学習を行っています。当圏域の患者・家族会にはパーキンソン病（つくしの会）、炎症性腸疾患（倶楽部UCD）があります。
- 難病患者等居宅生活支援事業は、市町村が実施主体で、①日常生活用具給付事業 ②短期入所事業 ③ホームヘルプサービス事業を3本柱として取組が進められていました。平成25年4月からは、「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。
- 在宅医療機器や在宅医療の充実、在宅療養支援サービス等の拡大等により、重症難病患者の在宅療養が可能となり、当圏域では、在宅ALS患者が16名となっています。
- ALS患者の在宅療養に伴い、ALS特有の「疾患の告知」や「人工呼吸器装着等の選択」などに関わる支援者が活用できるマニュアルを作成し、療養支援の資質向上を図っています。
- ALS等重症神経難病患者の介護支援専門員連絡会を2か月に1回開催し、関係者の資質向上を図っています。
- 人工呼吸器装着の難病等患者の増加に伴い、医療機器に関するトラブルも増加しています。これらの状況に適切に対応し、事故予防への啓発を図るために、全県で「在宅人工呼吸器の医療安全対策に係る報告システム」を実施しています。
- 人工呼吸器装着患者等の在宅療養を継続するためには、家族の介護負担軽減等の対策が必要です。このため、県では、平成21年度に在宅重症難病患者一時入院支援事業を開始し、平成21年度1病院1名、平成22年度2病院2名、平成23年度3病院6名のレスパイト入院の利用がありました。今後も受け入れ病院の拡大を図ることが必要です。
- 県が、平成24年3月に作成した「在宅における人工呼吸器の安全のためのガイドライン」を参考に、人工呼吸器の安全管理の向上が必要です。
- 地域における難病患者支援の輪を広げるよう、難病ボランティア育成研修を開催し、サークル「ありんこ」が結成されています。今後は、このボランティア組織の会員拡大と、活動の場の拡大を図り、患者・家族会等の自主活動の支援に努めていく必要があります。
- 重症難病患者の災害時支援について、関係機関・団体等と検討を進めることが必要です。

(2) 原爆被爆者対策

- 当圏域の被爆者健康手帳所持者は145人（平成23年度末）であり、高齢化も進んでおり、健康管理の強化や福祉の向上を図る必要があります。
- 高齢化が進む中で、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうために実施している被爆二世健康診断については、希望者全員が受診できるようにしていますが、未受診者が多く、受診率の向上を図る必要があります。

施策の方向

(1) 難病対策の推進

- ①平成25年4月から、「障害者総合支援法」に基づく障害福祉サービス等の対象となることから、市と連携し難病患者の在宅療養におけるQOLの向上を図ります。
- ②しまね難病相談支援センターや関係機関の連携を図り、難病患者・家族の相談体制の強化を図るとともに、地域で療養生活を支援するネットワークづくりを推進します。
- ③パーキンソン病、膠原病、炎症性腸疾患、眼科疾患等の患者・家族会の自主活動の支援を継続するとともに、新たな患者・家族の交流や情報提供のニーズを把握し、そのニーズに対応した組織の育成や体制づくりを検討します。
- ④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。
- ⑤難病医療専門員と連携を図り、拠点病院及び協力病院を中心に、在宅重症難病患者一時入院支援事業によりALS等の重症難病患者のレスパイト入院や相談体制の充実を図ります。
- ⑥災害対策として、かかりつけ医・訪問看護ステーション等と連携し、災害時要援護者リスト、災害時対応マニュアルの作成等や市をはじめとした関係機関の連絡体制等整備を図ります。
- ⑦圏域の難病対策の課題について、難病患者在宅療養支援検討委員会において、継続して検討していきます。

(2) 原爆被爆者対策

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

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、衛生水準や県民の健康・衛生意識の向上により、多くの感染症が克服されてきました。
- 一方、国際交流の進展による人や物の移動の活発化により、世界で発生している感染症が国内に入ってきたり、国内でも都市・地方を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。
- こうしたことを背景に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとしています。
- 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」、「麻しんに関する特定感染症予防指針」が策定されており、本県においても現状を踏まえ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。
- 本県では、平成20年8月、「島根県感染症予防計画」を改正し、①感染症の集団発生やまん延に備えた事前対応型の取組への転換 ②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点をおいた対策 ③人権への配慮 ④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を主要施策とする感染症対策の基本方針を定めました。
- 予防接種は、感染症対策のうえで欠くことのできない対策です。感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を防止するために予防接種を行い、公衆衛生の向上及び健康増進を図ります。
また、予防接種による健康被害が発生した場合は、「予防接種法」に基づき迅速な救済を図ります。
さらに、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行うことが必要です。
- 本県の結核患者新規登録数は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。結核が、公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取組が必要です。
特に、新規登録者に占める70歳以上の高齢者の割合が高いことから、高齢者を中心とした結核対策を推進する必要があります。

- 全国的にH I V感染者、エイズ患者が増加する傾向にある中、本県における感染者及び患者の報告数はまだ少ない状況にあります。
しかし、今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。
- 国内最大の感染症と言われているB型、C型肝炎ウイルスによる感染者は、全国で300万人から400万人と推計されており、総合的な対策が喫緊の課題となっています。

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医療機関として鳥根県立中央病院が指定されています。
- 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、鳥根県立中央病院に陰圧病床が6床整備されています。
また、平成21年に発生した新型インフルエンザの対応状況を踏まえ、平成24年3月「鳥根県新型インフルエンザ対策行動計画」が改定されました。
- 平成24年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、今後、国の新しい「新型インフルエンザ行動計画」が示されることとなっています。健康危機管理対策として、市、関係団体等と緊密な連携のもとに、新たな体制整備を図ることとなります。
- 平成22年安来市で発生した鳥インフルエンザの教訓を生かし、県においては平成23年12月に「家さん農場における鳥インフルエンザ発生時の防疫従事者の健康調査マニュアル」が改定されました。保健所においても平成24年3月に「出雲保健所鳥インフルエンザ(H5N1)対応マニュアル」を策定しました。
- 感染症対策を進めるため正しい知識の普及・啓発及び情報の収集・提供が必要となります。
- 感染症の流行拡大防止などのため、「感染症サーベイランスシステム」により、感染症の動向を把握するとともに、関係者や地域に情報を還元・提供しています。また、「学校欠席者情報収集システム」により、学校、保育園等の感染症発生状況の把握に努めています。

(2) HIV感染症・後天性免疫不全症候群（エイズ）

- 日本における平成23年のH I V（ヒト免疫不全ウイルス）感染者の新規報告数は1,056人、エイズ（A I D S：後天性免疫不全症候群）患者の新規報告数は473人で、増加傾向にあります。
鳥根県においては、平成19年から平成21年までこれらの患者・感染者の報告はありませんでしたが、平成22年にはH I V感染者3人、エイズ患者2人の報告があり、平成23年にはH I V感染者3人の報告がありました。

表23 全国及び島根県におけるエイズ患者数・H I V感染者数の推移

年		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
全 国	患 者	367	406	418	431	431	469	473
	感 染 者	832	952	1,082	1,126	1,021	1,075	1,056
島 根 県	患 者	1	0	0	0	0	2	0
	感 染 者	2	2	0	0	0	3	3

- 新規報告数のうち、エイズを発症して報告される例が約3割を占め、年齢別では10代～30代の若者が約70%を占め、問題となっています。
- 中高校生（平成23年度までは小中高校生）を対象としたエイズ出張講座、世界エイズデー関連キャンペーン及びエイズに関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
エイズ出張講座については、利用校・受講者数とも一定数を保っており（平成23年度は16校実施）、学校におけるエイズ教育の一端を担っています。
- 患者の発生が懸念される中で、啓発対象者、啓発方法等に関して検討を加え、さらに工夫した取組を進めていく必要があります。平成24年度からは、新たに大学生等への啓発にも取り組んでいます。
- 当保健所では、エイズ相談・検査を月2回実施しています。また、H I V検査普及啓発週間（毎年6月1日から7日までの1週間）、世界エイズデー（毎年12月1日）に休日・夜間検査を導入したこと等もあり、平成23年の検査件数は111件と増加しています。
- H I V感染者やエイズ患者に対する適切な治療体制を推進するための人材育成は重要です。特に、H I V感染者やエイズ患者の少ない当県においては、医療従事者の人材育成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣したり、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。
- 当圏域では、県内の総合的なエイズ医療体制の中心として、高度な診療の実施や拠点病院の研修・情報提供を行うエイズ中核拠点病院として島根大学医学部附属病院が、総合的な医療提供を行うエイズ拠点病院として島根県立中央病院が、一般医療機関への技術的支援を行うエイズ対策協力病院として出雲市立総合医療センターが指定されています。

（3）性感染症

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

表24 島根県における性感染症の発生状況（定点医療機関）

年	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
淋菌感染症	101	65	78	71	50	68	86
性器クラミジア感染症	140	97	129	139	109	140	114
性器ヘルペスウイルス感染症	23	22	24	22	24	16	19
尖圭コンジローマ	29	16	26	22	17	16	21
合計	293	200	257	254	200	240	240

（４）予防接種

- 予防接種は感染症対策のうえで欠くことのできないものであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
- 予防接種の正しい知識の普及を図るとともに相談体制の充実に向けて取り組んでいます。
- 麻しんの発生を予防するためにはワクチン接種率95%を達成する必要があると、関係機関と連携し、接種率向上に取り組んでいます。第3期及び第4期の定期予防接種が平成24年度で終了することや、国内での発生事例が海外からの輸入事例に移行しつつあることから、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合の疫学調査等の強化も必要です。なお、国において平成25年に麻しんに関する特定感染症予防指針を改正し、「平成27年度までに麻しんの排除を達成し、世界保健機関による麻しんの排除の認定を受け、その後も排除の状態を維持すること」を目標に掲げています。
- 平成24年9月から不活化ポリオワクチンが、平成24年11月から4種混合ワクチン（ジフテリア、百日せき、破傷風、ポリオ）が導入されています。また、子宮頸がんワクチン等についても、予防接種法に基づく定期予防接種として導入されることが検討されており、円滑に導入できるよう関係機関と連携して取り組む必要があります。
- 予防接種による過誤の発生を防止するために、実施主体である市に対して「予防接種実施マニュアル」を遵守するなど、過誤の防止を徹底するよう指導を行っています。

（５）結核

- 本県の結核対策は、平成19年4月「結核予防法」が廃止され、「感染症法」に統合されたことをうけ、平成20年8月に「島根県結核対策推進計画」を策定し進めています。
さらに、平成24年3月には、①早期発見の推進 ②定期健康診断・予防接種の推進 ③院内感染・施設内感染等の集団発生対策などを主要施策として、推進計画の見直しを行いました。
- 結核予防対策として、「島根県結核対策推進計画」に基づき、結核サーベイランス事業による評価から対策につなげています。
- 当圏域の新規登録患者数はここ数年30人前後で推移しており、患者発生数に変化はありません。

せんが、高齢者の新規登録患者に占める割合は増加しており、近年では70歳以上の高齢者が約70%を占めています。

表25 全国及び島根県における結核新規登録者数・罹患率の推移

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

- 平成22年度に各市町村が実施した65歳以上の高齢者に対する結核定期健康診断の受診率は、全県約24%、当圏域17%という低い状況となっています。
高齢者には、咳や痰といった結核の典型的な症状が見られないことも多く、発見の遅れや感染拡大につながりやすいことから、定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 平成20年以降、結核の集団感染が毎年のように発生していることから、高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 乳幼児における平成22年度のBCG予防接種実施状況は、1歳時点において全県98.5%と各市町村において良好に実施されている状況にあり、引き続き現在の接種率と接種技術を維持していく必要があります。
- 学校における結核対策は、教育委員会と保健所が結核対策委員会等を通じ連携して取り組む必要があります。
- 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。
- 接触者健康診断は結核感染源の特定や二次感染者の発見、感染拡大の防止などを行うために重要性が増しています。このため、結核発生届を受理した保健所は、早急に患者や家族・関係者への調査を行い、接触者に対する健康診断の計画を立て、確実な実施に努めています。なお、本県では結核感染の有無を診断できるインターフェロン γ 測定法を導入し、的確な接触者健康診断の実施を図っています。
- 患者の規則的な服薬を支援するため、地域DOTS（直接服薬確認療法）を推進しています。医療機関や地域の関係機関と保健所の連携を強化し、患者の治療期間中における服薬状況を確認し、治療終了まで継続して確実な服薬が行われるよう支援します。
- 平成24年3月末における県内の結核病床は、独立行政法人国立病院機構松江医療センター25床、益田赤十字病院8床、計33床となっています。
しかし、患者の減少及び不採算性等による病床数の減少並びに結核患者の高齢化に伴って

増加する合併症患者の受入体制について検討する必要があります。

(6) 肝炎

- 県は、平成24年3月、「島根県肝炎対策推進基本指針」を定め、関係機関が連携して肝炎対策を推進しています。
- 保健所では、肝炎ウイルス検査を月2回無料で実施しています。また出雲市でも、特定健診にあわせた肝炎ウイルス検査を実施しています。
- 県では平成21年11月から、24の医療機関と肝炎ウイルス検査の委託契約を結び、無料の肝炎ウイルス検査を実施しています。しかし、平成23年度の委託医療機関検査数が前年度と比べて大幅に減少している現状があったため、平成24年度に委託医療機関数を拡大しました。
- 県では、B型及びC型肝炎ウイルス性肝炎の治療をすすめるため、ウイルスの除去を目的に行うインターフェロン治療、並びに核酸アナログ製剤治療に要する医療費の一部を助成しています。

施策の方向

(1) 感染症全般

- ① 「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく新たな行動計画により、保健所の体制を整えていきます。
- ③ 「感染症サーベイランスシステム」により収集した感染症情報を、市や関係機関に的確に提供します。
- ④ 関係機関と連携し、感染症対策の普及啓発に努めます。
- ⑤ 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。

(2) HIV感染症・後天性免疫不全症候群（エイズ）

- 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、青少年に対する対策として、教育委員会と連携しながら、エイズ出張講座を中心としたエイズに関する正しい知識の積極的な普及啓発を行います。
- ② 保健所におけるエイズ相談・検査体制について、夜間・休日検査の追加など、住民がより利用しやすい体制となるよう努めます。

(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。

(4) 予防接種

- ①予防接種に対する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止するよう働きかけます。また、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ②小児期における予防接種が適正な時期に接種されるよう、また、高齢者（65歳以上）等へのインフルエンザ及び肺炎球菌予防接種が円滑に実施されるよう情報の収集と提供に努めます。
- ③麻しんの単発例について疫学調査の実施や、周辺の感受性者に対し予防接種の勧奨等を推進します。

(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、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。
- ②「早期発見の推進」にあたっては、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、実施主体となる市と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。
- ④院内感染や施設内感染等による集団発生が近年増加傾向にあることから、医療機関や施設従事者に対する研修等を通じて、日々の予防や早期発見に向けた取組を行います。
- ⑤結核サーベイランス事業等を活用して、「鳥根県結核対策推進計画」の目標値の達成状況についての評価・分析を行います。
- ⑥結核患者に対して、地域DOTSを実施し病状及び服薬状況を確認するほか、治療終了後は精密検査を確実に実施し、患者の健康管理を支援します。
- ⑦患者発生時には、早急に患者の病状等の把握を行います。それに加え、患者との接触者についても状況把握をした上で、確実な健康診断の実施など、対応を徹底することにより蔓延防止に努めます。
- ⑧学校における結核対策は、患者発生時を念頭に教育委員会と保健所とが結核対策委員会等を通じ連携を強化して取り組みます。

(6) 肝炎

- ①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保健所における肝炎検査体制の維持・充実に努めます。
- ③地域の住民が、より肝炎検査を受けやすいように、引き続き肝炎ウイルス委託医療機関数の拡大を図るとともに、肝炎検査の普及・啓発に努めます。
- ④肝炎治療に係る医療費の助成制度について、引き続き住民への周知・啓発に努めます。

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などにより、多様化、広域化の一途を辿っています。一方、放射性物質による農畜産物の汚染や食肉の生食による死者を伴う食中毒事件の発生など、消費者の食品に対する不安・不信を増大させる事故や事件が発生しています。食品の安全性を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進するとともに消費者の食への不安解消を図っていく必要があります。
- 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的な行政に加え、H A C C P 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、消費者、事業者及び行政機関によるリスクコミュニケーションを行い、食品の安全確保に関する相互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を推進する必要があります。

現状と課題

- 食品営業施設の監視指導にあたっては、鳥根県食品衛生監視指導計画に基づき、危害度の高い大量調理施設、食品の製造、加工施設を中心に監視を実施し、H A C C P の概念に基づく衛生管理手法の促進を図る必要があります。
- 食品の表示は消費者や関係業者にその食品に関する的確な情報を提供し、合理的な認識や選択のために不可欠なもので、アレルギー物質や遺伝子組み換えに係る表示等が適正にされているか確認と指導が必要です。また、健康保持増進効果等の虚偽誇大広告への対応が必要となっています。
- 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、製品検査、収去検査が重要となります。検査項目の拡充、精度管理の徹底により検査の信頼性を確保することが必要です。
- 食品営業施設においては、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。

- 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実施していますが、今後、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推進する必要があります。
- 近年、カンピロバクター、ノロウイルス等による食中毒が年間を通して発生しています。また、平成23年には、富山県を中心に牛ユッケによる腸管出血性大腸菌（O111）食中毒が発生しました。このため、同年10月には生食用食肉の規格基準及び表示基準が策定され、平成24年7月1日から生レバーの提供が禁止されました。これらのことから、特にカキ、生肉など生食用食品の取扱いについて、食品営業施設の監視・指導、衛生教育等を通じて食中毒防止対策を図ります。また、地域における食品衛生の向上、自主的な活動の促進等を図るために、平成11年度から導入している食品衛生推進員制度を活用しながら、今後も効率的な監視・指導を実施していく必要があります。

施策の方向

(1) 食品営業施設の監視・指導

- ①多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、鳥根県食品衛生監視指導計画に基づき食品営業施設ごとに危害分析を行い、危害度の高い施設を重点的に監視指導するなど、効率的な監視・指導を実施します。また、H A C C P の概念に基づいた衛生管理を普及し、食中毒等の飲食に起因する健康被害の発生防止を図ります。

(2) 表示及び広告の監視指導

- ①アレルギーに係る表示等について、製造業の監視の際には使用原材料を確認し、表示の適正化を指導するとともに、販売店においても同様の監視を行い製造、加工者及び販売者への指導を行います。また、健康に重大な支障が生じないように、食品の健康保持増進効果に関する広告について監視指導を行います。

(3) 食品等の検査

- ①成分規格の定められている食品の製造・加工業者には毎年1回以上の製品検査の実施を指導します。また、食品衛生監視員による収去はG L P（検査の信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図り計画的に行います。

(4) 食品営業施設への助言・支援

- ①H A C C P の概念に基づく衛生管理手法の助言、衛生管理講習会の開催、製造工程の危害

分析等を実施するなど自主管理の推進を支援し、食品による健康被害の発生を防止するとともに、自主検査、製造管理記録の記帳保管の促進を図ります。

(5) 食品に関する啓発・情報発信

- ①各種講習会や、消費者、事業者及び行政機関によるリスクコミュニケーションを通じて、生食のリスクなど食品に関する正しい知識の普及、食品に関する情報の提供等を行い、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進します。

(6) 食品衛生推進員制度

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

(7) 食品に関する苦情・相談

- ①住民から寄せられた苦情、相談等については、必要に応じて関係機関と連携し、速やかな対応に努め、住民の食品に関する不安・不信の解消を図ります。

第 6 節

健康危機管理体制の構築

基本的な考え方

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 健康危機が発生または拡大する恐れがある場合には、県民の生命と安全を守るという観点から、これら健康危機に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 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て、市町村、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防、その他の関係機関と連携し、健康危機管理体制の強化を図ることが必要です。

現状と課題

- 健康危機に対する体制を確保するため、島根県健康危機管理対策要綱、島根県健康危機対策会議設置要綱及び健康危機初動対応マニュアル等を整備し、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。
- 新型インフルエンザ等感染症対策については、平成21年に発生した新型インフルエンザ(H1N1)の対応を検証し、病原性の強さや流行状況に応じた「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を改訂し、県医師会、郡市医師会の理解と協力の基、医療体制等の確保を図っているところです。

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

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

施策の方向

- ①あらゆる健康危機への対応を迅速かつ円滑に進めるために、市町村、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、警察、消防等地域の関係機関・団体との連絡会議、対策会議等による連携体制の整備を図ります。

- ②健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、平常時の保健所内の体制を備えます（食中毒、感染症等の各種健康被害を想定した対応マニュアルの策定、実証訓練の実施、研修等により専門職員の育成）。
- ③平時から健康危機に関連する情報の把握・集積に努めて健康危機発生に備えます。
- ④健康危機発生時においては、中毒情報提供システム等により治療、中毒情報を関係機関に迅速に提供するとともに、インターネット等により住民へ健康危機情報の提供を図ります。

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は、多くの職種において不足しているとともに地域偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これ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、地域枠出身医師や奨学金の貸与を受けた医師など、若手医師の支援体制をより一層強化するため、島根大学医学部内に一般社団法人しまね地域医療支援センターを設置し、キャリアアップ等を支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就職促進」「離職防止・再就業支援」「資質向上」などの確保対策を、地域住民や、市、病院、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

(第4章-第2節-「10. 地域医療」の項に詳細記述)

現状と課題

(1) 医師

- 当圏域においては人口10万人対数（平成22年12月末現在）435.0人と、県平均264.8人を大きく上回っていますが、都市部に集中しており地域的偏在がみられます。
- 圏域内における70歳以上の医師の割合は、平成22年で約4.6%ですが、特に診療所医師の高齢化と後継者不足について引き続き課題となっています。
- また、県の女性医師の割合は、平成22年で18%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

(2) 歯科医師

- 当圏域においては人口10万人対数(平成22年12月末現在)60.1人と、県平均の56.6人を上回っていますが、都市部への偏在がみられます。
- 8020運動の推進及び在宅歯科医療の充実が進むことで、訪問診療等の需要が増えてきています。

(3) 薬剤師

- 当圏域においては人口10万人対数(平成22年12月末現在)179.6人と、県平均の162.1人を上回っていますが、都市部への偏在がみられます。
- 国による薬剤師の需給予測によると、今後ますます供給過剰になると推定されており、薬剤師の地域偏在も徐々に解消されるものと思われませんが、鳥根県薬剤師会では、「薬剤師無料職業紹介所(通称「薬剤師バンク」)」を開設して、員数が不足する薬局等への就業希望薬剤師の紹介等を行っています。

(4) 看護職員

- 平成22年看護職員業務従事者届によると、当圏域の就業看護職員数は、実人員で、保健師77人、助産師79人、看護師2,010人、准看護師656人で、人口10万対数では、保健師が44.6人(県平均61.9人)、助産師45.8人(県平均31.5人)、看護師1,164.5人(県平均980.5人)、准看護師380.1人(県平均458.0人)となっています。
- 病院では、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどにより、また、介護保健施設・社会福祉施設では利用者の重度化に伴う医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加し、その確保が課題となっています。
- 児童虐待防止や特定保健指導等、時代の要請に応じた新たな地域保健活動が増加する中、保健師の適切な確保が望まれますが、当圏域における人口10万対の保健師数は県平均を下回っています。

(5) その他の職員

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進のための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。
また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約4割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。
- 歯科衛生士、歯科技工士の人口10万人対の就業者数(平成22年12月末現在)は、それぞれ98.5人、35.3人で、県平均の104.3人、39.0人は下回っていますが、全国の80.6人、27.7人より上回っています。

歯科医師数は全国よりも少ない状況にありますが、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の3職種が一体となって、歯科保健医療を支えています。

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

- 栄養士は、出雲市に4名配置されています(平成24年11月末現在)。今後、市において「食育」や生活習慣病予防対策を推進するために、引き続き栄養士の資質向上が必要となります。
- その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

施策の方向

(1) 医師

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

(第4章-第2節-「10. 地域医療」の項に詳細記述)

(2) 歯科医師

- ①在宅歯科医療の推進が図られるよう、歯科医師会等関係機関の協力を得ながら歯科医師の確保に努めます。

(3) 薬剤師

- ①薬局の立入検査等を通じて薬剤師数を把握し、薬剤師数が不足している薬局に対しては、「薬剤師バンク」を活用するなどにより薬剤師を確保するよう指導します。
- ②処方せん調剤による処方薬の交付時はもとより、一般用医薬品の販売にあたっての服薬指導の徹底について、立入検査等によって指導します。

(4) 看護職員

- ①看護職員の確保・定着に向け、引き続き「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止」「再就業促進」を柱として、県の確保対策により優秀な人材の養成・確保を推進します。
- ②生活習慣病対策や健康づくりのほか、介護予防、母子保健活動等を総合的に展開していくための体制整備として、保健師の確保に向けて働きかけを行います。

(5) その他の職員

- ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、今後多様なニーズに対応するために、関係団体などの協力を得て人材の確保及び資質の向上に努めます。
- ②歯科衛生士については、市に配置されておらず、トータルで歯科保健を推進するためには適正な配置が望まれます。また、現在、市歯科保健事業に従事している歯科衛生士に対しては、在宅歯科衛生の研修会の開催や、定例的に開催している連絡会を活用して資質の向上を図ります。
- ③栄養士については、市に4名配置されている状況（平成24年11月末現在）であり、その資質の向上について支援します。
- ④その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

表26 保健医療従事者数

平成22年12月31日現在

		医 師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
出 雲		746	103	308	77	79	2,010	656	170	61
島 根 県		1,900	406	1,163	444	226	7,034	3,286	748	280
人口10万 対数	出 雲	435.0	60.1	179.6	44.6	45.8	1,164.5	380.1	98.5	35.3
	島根県	264.8	56.6	162.1	61.9	31.5	980.5	458.0	104.3	39.0

資料：厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例

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、県民や保健医療従事者に対して総合的な保健医療サービスを提供するために、ICT（情報通信技術）の積極的な活用を推進します。
- 医療が高度化する中、県内の医療機関の役割分担と連携を促進し、効率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繋ぐ医療情報ネットワーク整備を推進します。

現状と課題

(1) 患者への情報提供

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

(2) 医療情報のシステム化・ネットワーク化

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

(3) 保健福祉情報システムの整備

- 保健・医療・福祉に関する情報は、インターネットホームページ等において提供しており、その情報量は年々増加しています。
今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かりやすく県民に提供していくための効果的な情報収集・提供方法の検討が必要です。
- 急速に発達している情報通信技術を利用し、地域の実情に応じ市と一体となり、効果的な情報提供を行う必要があります。

施策の方向

(1) 患者への情報提供

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

(2) 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- ①県内の医療機関を結ぶ医療情報ネットワーク基盤の整備・運営や、検査結果等の診療情報を複数の医療機関が共有できるシステム及び「地域連携クリティカルパス」を共有できるシステムなどの整備を支援することで、県内でのICTを活用した病病連携、病診連携及び診診連携等の連携体制、地域で連携した療養支援体制・救急医療体制等がより一層推進されるよう支援します。
- ②「医療情報ネットワーク（まめネット）」については平成25年1月にシステムの稼働を開始したところですが、引き続き、医療関係団体の協力を得ながら、ネットワーク整備運営団体であるNPO法人「しまね医療情報ネットワーク協会」と連携してネットワークの周知に取り組みます。
- ③地域の病院や診療所と高度な機能を持つ医療機関が連携して行う「遠隔画像診断支援システム」の整備を支援し、地域における医療提供体制の充実を図ります。

(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、市等の行政機関や研究機関等の研究や政策形成に役立つ情報の提供に努めます。

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」の推進にあたっては、県・市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

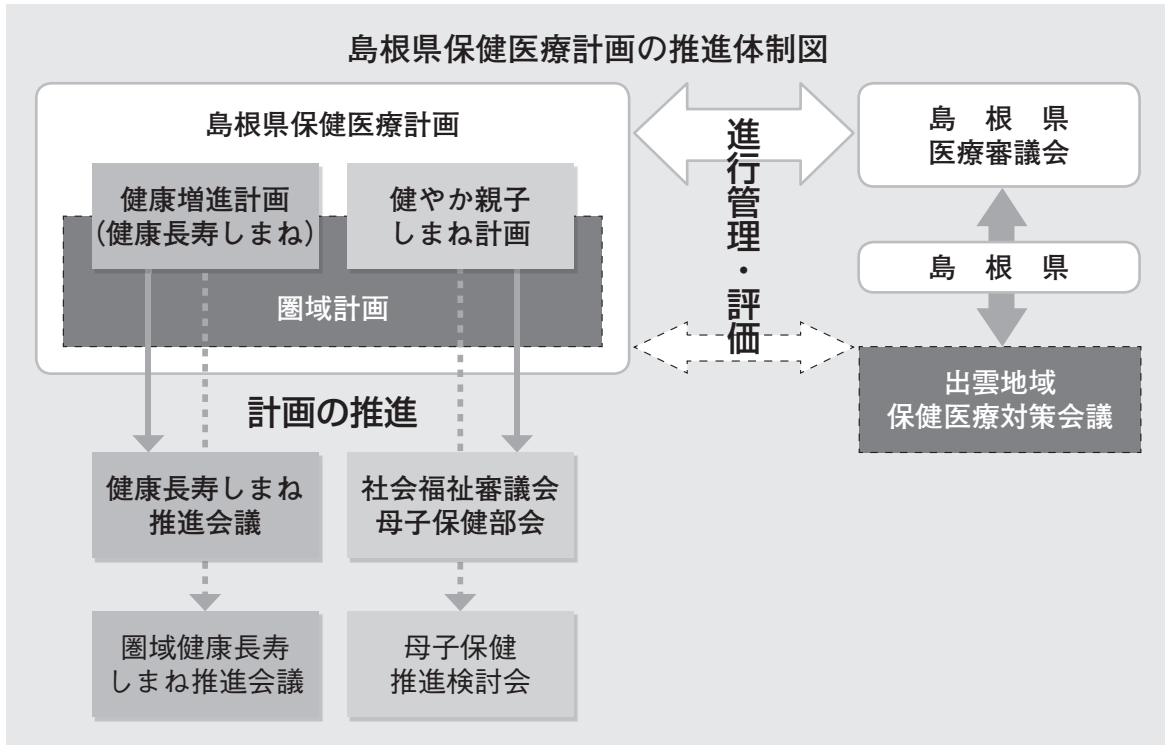
健康長寿しまね計画を推進します。

・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。

・母子保健推進検討会

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、「医療審議会」や「出雲地域保健医療対策会議」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、全ての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供を受けられる社会をつくるため、住民の皆さんと行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、「保健医療計画」の策定趣旨と施策について住民に理解していただくことが必要です。
- 県による広報活動や、圏域における保健所による普及啓発活動により、また、市・保健医療関係者の協力をいただきながら、住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、ホームページ等により住民に情報提供します。

