

島根県 保健医療計画

大田圏域編

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

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	018
第2節	基準病床数	019

IV [第4章]

医療提供体制の現状・課題及び施策の方向

第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	
(1)	医療連携体制の構築	021
(2)	医療に関する情報提供の推進	023
第2節	事業毎の医療連携体制の現状、課題及び施策の方向	
(1)	がん	025
(2)	脳卒中	033
(3)	急性心筋梗塞	038
(4)	糖尿病	042
(5)	精神疾患	047

島根県保健医療計画(大田圏域編)

	(6)小児救急を中心とした小児医療	059
	(7)周産期医療	061
	(8)救急医療	066
	(9)災害医療	070
	(10)地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	073
	(11)在宅医療	078
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	087
	(2)医薬分業	090
	(3)医薬品等の安全性確保	092
	(4)臓器等移植	095
第4節	医療安全の推進	098



健康なまちづくりの推進

第1節	健康長寿しまねの推進	100
第2節	健やか親子しまねの推進	134
第3節	難病等保健・医療・福祉対策	150
第4節	感染症保健・医療対策	153
第5節	食品の安全確保対策	159
第6節	健康危機管理体制の構築	161



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	163
第2節	医療・保健・福祉情報システムの構築	168



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	170
第2節	保健医療計画の評価	172
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	173

第1章 基本的事項

第1節

計画の策定趣旨

- 大田圏域（以下「当圏域」という。）では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が増加するとともに、うつ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。
- 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「鳥根県保健医療計画」及び「大田圏域保健医療計画」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、「鳥根県保健医療計画」及び「大田圏域保健医療計画」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、県、市町ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第 2 節

計画の基本理念

基本理念

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、従来の医療圏域にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築します。
- 患者本位の医療を実現するため医療情報の提供を推進します。
 - IT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。
 - 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年度を目標年度として次のとおり設定します。
 - 健康水準の総合指標である平均寿命を男性79.95歳、女性87.18歳まで伸ばします。
 - 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である平均自立期間を男性は0.75年（現状17.08年）、女性は0.20年（現状20.73年）伸ばします。

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

※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、すべての県民がそれぞれの地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るために、その方策について定める計画です。
- なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。
 - 医療法第30条の4の規定に基づく医療計画であるとともに、健康増進法第8条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」及び次世代育成支援対策推進法第9条の規定による次世代育成支援行動計画に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。
 - 当圏域の市町、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
 - 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町に対しては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。
 - 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

第 5 節

計画の期間

- 本計画の期間は、平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間とします。
- 本計画は、社会環境の変化に併せ、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、島根県の中央部に位置し、北は日本海、南は中国山地県境を挟んで広島県に接し、東は出雲市、飯南町、西は江津市、浜田市に接しています。

市町村合併により、大田市及び邑智郡（川本町、美郷町、邑南町）の1市3町で構成されています。

中国地方最大の河川「江の川」が北に流れ、中央部で西に流れを変えて、江津市で日本海に注いでいます。

総面積は1,244.65km²で島根県（6,707.95km²）の18.6%を占めていますが、平地が少なく、耕地面積は約5,685haと県全体の14.9%を占めるに過ぎません。

林野面積は1,050.16km²で圏域の84.4%を占め、大部分が中山間部から山間部であり、冬季は、南部地域では積雪も多く厳しい自然環境にあります。

交通状況は、大田市海岸部東西に国道9号、海岸部から広島県に向かって南北に国道261号、375号と国道が走っていますが、江の川沿岸や南部の東西については、道路整備が遅れているところもあり、緊急時における適切な対応について懸念されます。

大田圏域マップ



(2) 人口

昭和30年国勢調査で137,257人のピークを迎えて以降人口減少が続き、平成22年国勢調査では59,206人（表1-1）で、昭和30年の43.1%にまで減少、平成17年国勢調査と比較すると4,746人（7.4%）減少しており、県内でも減少率が高くなっています。（表1-2）。

表 1-1 大田圏域人口動態の推移

	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
大田市	49,570	49,277	47,291	44,953	42,573	40,699	37,996
川本町	6,303	6,123	5,512	5,099	4,784	4,421	3,900
美郷町	8,838	8,372	7,606	7,211	6,624	5,911	5,351
邑南町	15,734	15,795	15,117	14,456	13,866	12,921	11,959
大田圏域	80,445	79,567	75,526	71,719	67,847	63,952	59,206

図 1-1 大田圏域の人口推移

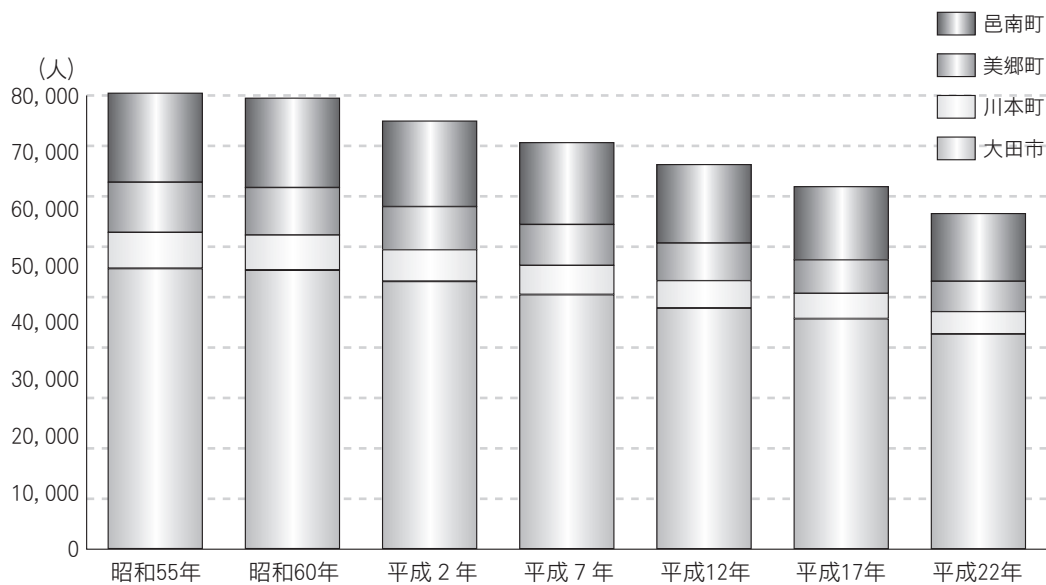


表 1-2 圏域別人口減少率

(昭和55年=100)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
松江圏域	103	103	104	105	105	103
雲南圏域	99	96	93	89	85	79
出雲圏域	103	103	103	105	104	103
大田圏域	99	94	89	84	79	74
浜田圏域	101	96	94	90	87	83
益田圏域	100	96	94	90	85	80
隠岐圏域	98	93	88	86	80	74
県計	101	100	98	97	95	91

平成22年の圏域内の年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が11.1%、15～64歳（生産年齢人口）が51.9%、65歳以上人口（老年人口）が37.0%であり、邑智郡では65歳以上人口が40%を、大田市でも34%を超え、高齢化が一層進展しています（老年人口割合は県内第1位 表2-2）。

表1-3 大田圏域65歳以上の人口比率

(単位：%)

	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
大田市	17.9	19.5	22.9	27.2	31.1	32.8	34.6
川本町	16.7	19.6	25.0	30.0	34.9	37.6	41.5
美郷町	20.2	24.1	29.9	34.6	39.0	41.4	42.6
邑南町	21.0	23.7	28.4	34.0	37.4	39.6	40.6
大田圏域	18.7	20.8	24.8	29.5	33.4	35.3	37.0

図1-2 大田圏域65歳以上の人口比率

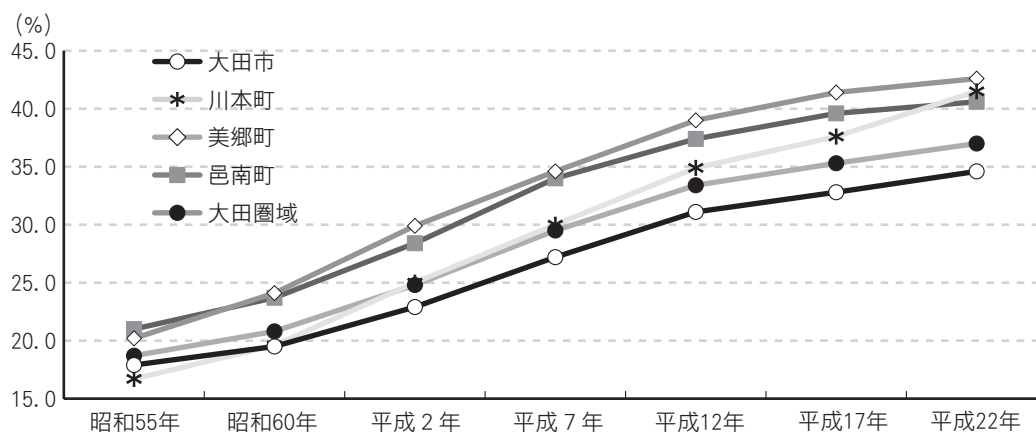


表2-1 年齢階級別人口

年次・市町	人 口 (人)				割 合 (%)			
	総 数	0～14歳	15歳～64歳	65歳以上	0～14歳	15歳～64歳	65歳以上	
17 県 計	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1	
22	県 計	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
	圏 域 計	59,206	6,586	30,704	21,908	11.1	51.9	37.0
	大 田 市	37,996	4,372	20,456	13,162	11.5	53.8	34.6
	邑 智 郡	21,210	2,214	10,248	8,746	10.4	48.3	41.2
	川 本 町	3,900	364	1,917	1,618	9.3	49.2	41.5
	美 郷 町	5,351	577	2,496	2,278	10.8	46.6	42.6
	邑 南 町	11,959	1,273	5,835	4,850	10.6	48.8	40.6

(注) 総数には年齢不詳も含む。
資料：「国勢調査」(総務省統計局)

表 2-2 二次医療圏別人口及び面積

	人 口 (人)	面 積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	年齢別人口割合 (%)			
				0～ 14歳	15歳～ 64歳	65歳 以上	
全 国	128,057,352	377,950.10	338.8	13.2	63.8	23.0	
島 根 県	717,397	6,707.95	106.9	12.9	58.0	29.1	
二 次 医 療 圏	松 江 (松江市・安来市)	250,449	933.96	252.0	13.5	60.9	25.6
	雲 南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	61,907	1,164.27	53.2	11.7	53.9	34.4
	出 雲 (出雲市)	171,485	624.12	274.8	14.2	59.7	26.0
	大 田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59,206	1,244.65	47.6	11.1	51.9	37.0
	浜 田 (浜田市・江津市)	87,410	958.11	91.2	11.6	57.4	30.9
	益 田 (益田市・津和野町・吉賀町)	65,252	1,376.62	47.4	12.2	54.6	33.3
	隠 岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21,688	346.22	62.6	11.1	53.3	35.7

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

(3) 人口動態

- 平成22年における圏域の人口動態の概要は、出生数は411人、死亡数は1,040人で、死亡数が出生数を大きく上回る自然減となっています(表3-1)。大田市、川本町では県平均と同時期の平成元年頃を境に自然減に転じていますが、美郷町、邑南町では昭和48年の調査開始以降ほぼ一貫して自然減が続いています。
- 出生率(人口千対)は7.0で、県平均8.1と比較して低く、死亡率(人口千対)は17.7で、県平均12.8より高くなっています。合計特殊出生率は1.95で県の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、平成20年～22年平均の乳児死亡率は3.3(県平均2.1)、周産期死亡率は2.5(県平均4.2)となっています(表3-1)。
- 当圏域の主要死因の年齢調整死亡率は、男女とも、がん(悪性新生物)は県平均を下回っているものの、心疾患、脳血管疾患は県平均より高くなっています(表3-2)。自死については男女とも県平均より高くなっています。

表3-1 二次医療圏別人口動態統計

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

	平成22年				平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	8.5	1.39	9.5	-1.0	—	2.3	1.1	4.2	
島 根 県	8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2	
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

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

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

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

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・男(人口10万対)

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

表3-3 主要死因の年齢調整死亡率・女(人口10万対)

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

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

(4) 健康状態と疾病の状況

1. 健康水準 (表4-1、4-2、4-3)

- 当圏域の平均寿命（平成18～22年平均）は、男性78.67歳、女性86.21歳で男女とも県平均を下回り、7圏域中5位となっています（表4-2）。
- 当圏域の65歳の平均余命（平成18～22年平均）は男性18.78歳（6位）、女性23.99歳（6位）、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男性17.05歳（6位）、女性20.73歳（5位）となっています（表4-3）。

表4-1 平均寿命の年次推移

		昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
男	歳	67.77	69.54	71.55	73.38	75.30	76.15	76.90	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	76.70	77.71	78.79	79.59
女	歳	73.01	75.37	77.53	79.42	81.60	83.09	84.03	85.30	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	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35

資料：厚生労働省

表4-2 圏域別男女別平均寿命（平成18～22年平均）

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

資料：「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

表4-3 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

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

〈女性〉

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

資料：「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

2. 健康状態

- 「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5 疾病別年齢調整有病率

(単位：%)

			島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
20 ～ 74 歳	高血圧	男	22.6	22.5	21.9	23.6	22.3	22.8	22.1	23.5
		女	14.7	14.4	14.1	15.4	14.3	16.1	13.3	15.7
	糖尿病	男	7.0	7.1	5.8	6.7	7.7	7.1	6.9	6.3
		女	3.2	3.0	2.8	3.2	3.5	3.4	3.2	3.0
	脂質異常症	男	34.3	35.0	32.4	32.5	36.3	33.4	34.3	35.8
		女	25.9	26.2	24.5	25.3	27.0	25.8	25.1	27.6
(再掲) 40 ～ 74 歳	高血圧	男	35.4	35.1	34.3	37.2	34.8	35.7	34.4	36.4
		女	24.9	24.4	23.6	26.3	24.3	27.2	21.9	25.4
	糖尿病	男	11.6	11.7	9.9	11.4	12.7	11.7	11.4	10.6
		女	5.3	5.2	4.2	5.3	5.8	5.8	5.5	4.6
	脂質異常症	男	42.4	43.7	40.7	40.2	44.8	41.6	42.7	40.6
		女	39.3	40.3	38.4	37.4	40.7	38.2	37.8	42.4

資料：平成23年度健康診査データ（県健康推進課）

3. 疾病の状況

ア. 患者数

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

表6 病院の患者数推移

上段：人、(全国)千人/下段：%

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

(注) 1. 上段は患者数、下段は割合である。

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

資料：「患者調査」(厚生労働省)、「島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

イ. 受療率

- 平成23年「患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口10万対患者数）は、7,524で全国平均より高くなっています。年齢階級別にみると、15～24歳が2,976と最も低く、75歳以上では15,902で最も高くなっています。
- 年齢階級ごとに受療率を全国平均と比較すると、本県の場合、54歳以下が全国よりも高く、55歳以上で全国よりも低くなっています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の障害」が262と最も高く、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996と最も高く、「消化器系の疾患」が959と続いています。

表7-1 年齢階級別受療率（人口10万対患者数）

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

(注) 1. 島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含む。
 2. 平成23年10月のうちの1日調査である。
 3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出である。

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

表7-2 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
XXI 保健サービスの利用等	17	1.2	7	0.7	584	9.6	595	10.3

（注）は表7-1参照

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

(5) 医療施設の状況

1. 病院、診療所の施設数と病床数

- 当圏域の人口10万対の施設数では、県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県平均に比べ少なくなっています(表8-1)。
- 人口10万対の病床数では、病院の病床数は県平均に比べ少なくなっていますが、診療所の病床数は県平均を上回っています(表8-2)。
- 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8-1 医療圏別医療施設数及び病床数

	病 院									一般診療所				歯 科 診療所 施設数	
	施 設 数			病 床 数						施 設 数			病床数		
	総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床			
全 国	8,605	1,076	7,528	1,583,073	344,047	1,793	7,681	330,167	899,385	99,547	9,934	89,613	129,366	68,156	
島根県	54	8	46	11,408	2,457	30	33	2,298	6,590	732	60	672	723	282	
二 次 医 療 圏	松江	17	3	14	4,169	998	6	25	636	2,504	242	18	224	197	95
	雲南	5	1	4	703	100	4	-	194	405	53	-	53	-	22
	出雲	11	2	9	2,790	488	6	-	559	1,737	168	16	152	171	58
	大田	4	-	4	732	168	4	-	155	405	75	7	68	100	22
	浜田	10	1	9	1,543	460	4	-	330	749	98	15	83	193	40
	益田	5	1	4	1,293	215	4	8	400	666	74	3	71	56	34
	隠岐	2	-	2	178	28	2	-	24	124	22	1	21	6	11

(注) 平成23年10月1日現在

資料：「平成23年度医療施設調査」(厚生労働省)

表8-2 医療圏別医療施設数及び病床数(人口10万対)

	人口10万対施設数			人口10万対病床数							
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院					一般診療所		
				精神	感染症	結核	療養	一般			
全国	6.7	77.9	53.3	1,238.7	269.2	1.4	6.0	258.3	703.7	101.2	
島根県	7.5	102.0	39.3	1,590.2	342.5	4.2	4.6	320.3	918.6	100.8	
二次医療圏	松江	6.8	96.6	37.9	1,664.6	398.5	2.4	10.0	253.9	999.8	78.7
	雲南	8.1	85.6	35.5	1,135.6	161.5	6.5	-	313.4	654.2	-
	出雲	6.4	98.0	33.8	1,627.0	284.6	3.5	-	326.0	1,012.9	99.7
	大田	6.8	126.7	37.2	1,236.4	283.8	6.8	-	261.8	684.1	168.9
	浜田	11.4	112.1	45.8	1,765.2	526.3	4.6	-	377.5	856.9	220.8
	益田	7.7	113.4	52.1	1,981.5	329.5	6.1	12.3	613.0	1,020.7	85.8
	隠岐	9.2	101.4	50.7	820.7	129.1	9.2	-	110.7	571.7	27.7

(注) 平成23年10月1日現在

資料：「平成23年度医療施設調査」(厚生労働省)

2. 病院病床の利用状況

- 当圏域における病院の一般病床の利用率は48.2%、療養病床の利用率は84.5%であり、いずれも県平均を下回っています(表9)。全病床の利用率は65.3%で二次医療圏別では7圏域中最も低い状況です。
- 一般病床の平均在院日数は15.2日で県平均より短く、療養病床は240.7日で、県平均を大幅に上回っています。二次医療圏別では、一般病床は7圏域中3番目に短く、療養病床は7圏域中3番目に長い状況です。

表9 病院病床利用率及び平均在院日数

	病床利用率(%)			平均在院日数(日)			
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	
全国	81.9	76.2	91.2	32.0	17.9	175.1	
島根県	81.5	77.4	86.3	33.2	19.5	163.3	
二次医療圏	松江	84.1	81.3	87.3	37.5	24.0	107.9
	雲南	81.1	80.6	89.9	39.1	23.7	122.1
	出雲	80.7	75.7	94.2	24.5	15.1	183.4
	大田	65.3	48.2	84.5	35.7	15.2	240.7
	浜田	85.8	82.6	81.2	44.0	21.9	518.9
	益田	79.8	76.8	77.2	35.5	18.7	251.2
	隠岐	73.5	77.2	72.0	17.8	14.0	46.2

資料：「平成23年病院報告」(厚生労働省)

(6) 二次医療圏の受療動向

●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、54.5%と県内で最も低く、平成17年と比較すると11.6%下降しています（表10）。他圏域への流出状況をみると、出雲圏へ21.7%、浜田圏へ16.1%となっています。

表10 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況

(平成23年)

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

(注) 1. 一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除く。

2. 県外への流出は含まれていない。

3. 平成23年10月のうち1日調査である。

(資料) 「平成23年島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第 1 節

医療圏

1. 設定の趣旨

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位」です。保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療までさまざまな段階があります。そこで、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定します。
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進します。

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

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

(2) 二次医療圏（医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする適当な広がりをもった圏域です。
- この圏域の設定は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域とします。
- 松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- なお、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。
このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び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・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るものです。
- 病院・診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

(1) 療養病床及び一般病床

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

○療養病床及び一般病床の基準病床数

医療圏	基準病床数	既存病床数(H24.2.1現在)
松江	2,967床	2,971床
雲南	443床	599床
出雲	2,035床	2,304床
大田	467床	572床
浜田	1,069床	963床
益田	787床	899床
隠岐	117床	135床
合計	7,885床	8,443床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

○精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

医療圏	基準病床数		既存病床数(H24.2.1現在)
県全域	精神病床	2,369床	2,376床
	結核病床	16床	33床
	感染症病床	30床	30床

第4章 医療提供体制の現状・課題及び 施策の方向

第 1 節

住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

(1) 医療連携体制の構築

基本的な考え方

- 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」により急性期・回復期・維持期を担う医療機関における切れ目ない医療連携体制の構築が制度化されたことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を地域の実情に応じ推進していきます。
- 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

- 当圏域においても医師・看護師等の不足・偏在が続いており、また地域の医師の高齢化も課題となっていますが、こうした中でも各地域において質の高い医療が継続して提供されるよう、行政・住民がこのような状況を認識し、医療機関と協力して環境を整備していくことが求められます。
- 近年、当圏域の中核病院においても、休日夜間における受診の集中がみられ、医師等の負担感が増す一因となっています。
- こうした医師、看護師等の不足の状況を踏まえ、中核病院である大田市立病院や公立邑智

病院を支援し、これからの医療提供体制のあり方について、住民・行政・医療関係者が一堂に会して考えていくための組織や住民主体の組織が設立され普及啓発がなされています。

- 医療連携に向けた取組として、当圏域における医療機関間の連携と機能分担を検討するため「医師会長・病院長会議」等を開催しています。
- 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書（「地域連携クリティカルパス」といいます。）の運用が進められており、がん、脳卒中、糖尿病などの疾患で取組がなされています。脳卒中のクリティカルパスは作成されていますが運用が不十分です。また、がんについては、出雲圏域や県外の専門医療機関からのクリティカルパスが運用されており、その運用率を高めていく取組が必要です。
- 当圏域では、急性期、回復期、維持期の役割分担を進めるため、圏域及び県境を越えた医療機関との連携を図っていくことが必要となっています。特に、平成23年6月からドクターヘリの運用が開始され、救急患者の広域搬送が行われるようになってきており、広域搬送された患者が病期に応じ、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが求められています。
- 医療機関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、当圏域内はもとより他圏域との医療連携が進むことが期待されています。

施策の方向

- ① 医師会長・病院長会議等を定期的で開催し、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 地域住民・行政・医療機関等関係団体等を構成員とする「地域医療について考える組織」を支援することにより、住民と医療機関等との協働による医療連携体制の構築を目指します。
- ③ 医師会、医療機関等と連携し、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、出雲部の医療機関も含め、クリティカルパスについて検討する会議を開催し運用率を高めていくよう進めます。
- ④ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。
- ⑤ 保健所を中心に、市町や消防機関等と圏域外、県外の医療機関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、住民へ医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきています。
- 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・正確性を確保できるよう指導します。

現状と課題

- 平成15年9月に厚生労働省から「診療情報の提供等に関する指針」が示されました。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・住民に対する各医療機関の医療機能の情報提供を推進し、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。平成20年度開始した「島根県医療機能情報システム」の活用を進めるため、保健所や市町のホームページからアクセスできるようにしています。
- 医療機関が住民に提供する広告について、平成19年4月1日から客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるなどの制度改正がありました。一方で不適当な広告は健康被害も誘発しかねないことから、各医療機関においては適切な対応が求められています。

- 「大田圏域医療連携体制推進委員会」作成の『上手な医療のかかり方』等を活用して情報提供を行っています。

施策の方向

- ① 診療に関する情報を迅速に提供することにより、地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が、住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。
- ② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を判りやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応します
- ③ 医療機関が住民に提供する広告についても、苦情・相談については「医療安全支援センター」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応を行います。

第 2 節

事業毎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住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が確実に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、手術療法の一層の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。
- 本県においては、平成18年9月に「鳥根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。
- 「鳥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「鳥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) がんの死亡及びり患状況

- 本県のがんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。当圏域においても1年間に約260人ががんにより亡くなっています。
- 75歳未満の全がんの年齢調整死亡率は平成17年から平成22年までの5年間で、男性では23%減少し、県下で最も低くなっています。一方、女性については8%増加しています。特に壮年期の女性については、県平均よりも高い状況です。
- 胃がんによる死亡率は全年齢・壮年期ともに減少傾向にありますが、壮年期については依

然として男女ともに県平均より高い状況です。

- 子宮がんの死亡率は全年齢・壮年期ともに増加傾向にあり、県下で最も高くなっています。
- 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、がん部位別患者数をみると、全県では男性は胃がん、肺がん、大腸がんの順となっており、女性では乳がん、大腸がん、胃がんの順となっています。

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんの発生リスクを低減するためには食生活や運動、たばこ等の生活習慣が関与していると言われていることからその改善が重要です。
- 食生活については、野菜や果物の摂取不足や食塩の過剰摂取、多量飲酒等がみられることから改善が必要となっています。また、働き盛り世代の運動が少ない状況にあり、運動推進の取組も必要です。
- これらの生活習慣の改善については、市町や食生活改善推進ボランティア団体、職域関係者等と連携して取組を推進していくことが求められています。
- 本県のたばこを習慣的に喫煙する男性は減少していますが、女性は増加傾向にあります。当圏域では、特に若い年代に習慣的な喫煙者が多い状況にあり、禁煙したい人への支援が必要となっています。
- 未成年者に対する防煙教育は学校を中心に実施されており、喫煙経験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、最初の1本を吸わせない取組をさらに進めることが重要です。
- 公共施設の建物内禁煙や敷地内禁煙の取組も広がっており、「大田圏域健康長寿しまね推進会議」で取り組んでいる「たばこの煙のない飲食店」や「たばこの煙のない施設」の登録件数も年々増加しています。
- 保険適用の禁煙外来を行っている医療機関は、平成20年の医療施設調査によると、病院1か所、診療所5か所の計6か所となっています。
- 保健所及び市町など関係団体等との連携協力により、世界禁煙デー街頭キャンペーン等の啓発活動を実施しています。
- バランスのよい食事や減塩、適正飲酒、運動、たばこ対策等の生活習慣改善の取組は、「大田圏域健康長寿しまね推進会議」を中心に展開しており、がん予防の面からも一層の推進が必要です。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査（検診）を県や市町が実施しており、県が実施する検査は委託医療機関を拡大するなど肝炎ウイルス検査を受けやすい体制整備に努めています。今後も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。

- 当圏域内の市町が実施しているがん検診受診率は、胃がん12.8%、肺がん50.1%、大腸がん22.0%、子宮がん24.9%、乳がん17.9%となっています（平成22年度地域保健・健康増進事業報告）。胃がん、肺がん、子宮がんについては減少傾向にあり、早期発見のためにがん検診の受診者を増加させる取組が重要です。
- がん検診の精密検査受診者率については、県の目標である90%以上を、乳がんは達成していますが、大腸がんは約6割、子宮がん・胃がんは約7割、肺がんは約8割となっており、目標には達していません。がんの早期発見、早期受診のためにも精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。
- がん検診啓発サポーターやがん予防推進員、がん検診啓発協力事業所、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町、保健所、県等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組が広がっています。また、市町においては休日や夕方以降の検診の実施や大腸がん等の検診無料クーポン券配付など、受診しやすい検診体制の整備を行っています。
- 女性の乳がんや子宮がんについては各市町における検診無料クーポン券の配付に加え、子宮頸がんのHPV（ヒトパピローマウイルス）検査の公費助成等、検診を受けやすい体制づくりが進んできています。また、公費助成による子宮頸がん予防ワクチンの接種が開始され、若年齢層への子宮がん対策を推進しています。今後も女性に対して啓発や検診を受けやすい体制づくりを進め、乳がん、子宮がん検診の受診率向上に向けた取組を推進することが重要です。

(3) がんの診断・治療

- がんの診断については、大田市立病院及び公立邑智病院にCT及びMRIが設置されており、診断並びに胃がん、大腸がんなど国内に多いがんの治療は、両病院において実施されています。
- がんの専門的な医療については、県内1か所の県がん診療連携拠点病院（島根大学医学部附属病院）、県内4か所の地域がん診療連携拠点病院（松江赤十字病院、松江市立病院、島根県立中央病院、国立病院機構浜田医療センター）、県内1か所のがん診療連携推進病院（益田赤十字病院）及び県内2か所のがん診療連携拠点病院に準じる病院（国立病院機構松江医療センター、益田医師会病院）を中心に実施されていますが、当圏域にはがん診療連携拠点病院等がないため、その確保に向けて体制整備等の検討が必要です。
- がんの主な治療として、手術療法、化学療法、放射線療法がありますが、圏域内にはこれらの治療を行う専門医が少なく、こうした医師の確保が課題となっているほか、がんに通じた看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の確保・養成も必要です。
当圏域では、化学療法は大田市立病院、公立邑智病院で実施されていますが、放射線治療が行える医療機関がないため、圏域外の専門病院を受診する人もあり、他圏域や他県の専

門病院との連携が必要です。

- 口腔内細菌の誤嚥による肺炎予防の観点から、手術患者に対する術前、術後の口腔ケアが重要となっており、また、抗がん剤、放射線治療後の口腔内に現れる副作用に対する口腔ケアが重要となっています。
- 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、がん対策をすすめる上で基本的なデータを提供する仕組みであり重要です。当圏域では、大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院が「地域がん登録」を実施しており、データの精度を高めていくことが課題となっています。

(4) がん医療連携体制

- 平成22年の診療報酬改定により、がんの診断直後の手術療法・化学療法・放射線治療等の集学的治療、集学的治療を行った後の維持療法及び経過観察を医療機関の連携により対応するため、複数の医療機関で共通の診療計画書「地域連携クリティカルパス」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。乳がんを中心として圏域外や県外のがん専門医療機関と大田市立病院や公立邑智病院との間で「地域連携クリティカルパス」が運用されています。

(5) 緩和ケア

- 平成23年6月に鳥根大学医学部附属病院に緩和ケア病棟が開設され、県内で緩和ケア病棟を有する医療機関は、松江市立病院（22床）、鳥根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）の3か所（計58床）となっています。
- 当圏域内には緩和ケア病棟はありませんが、大田市立病院において、平成18年3月に緩和ケアチームが編成されています。今後、がん治療を専門とする、がん治療認定医、がん専門薬剤師、緩和ケア認定看護師等の医療従事者の確保が望まれます。
- がん患者に対して、がんと診断された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とは言えず、医療機関内での診療科連携を深めていく必要性があります。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア医療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。
- 「がんに関する意識調査（大田圏域）」（平成24年5月：鳥根県独自調査）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10.0%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」41.1%、「病院、緩和ケア病棟など限られた場所でしか行われなかったと思っていた」31.1%という結果であり、緩和ケアの概念・内容が地域住民に十分

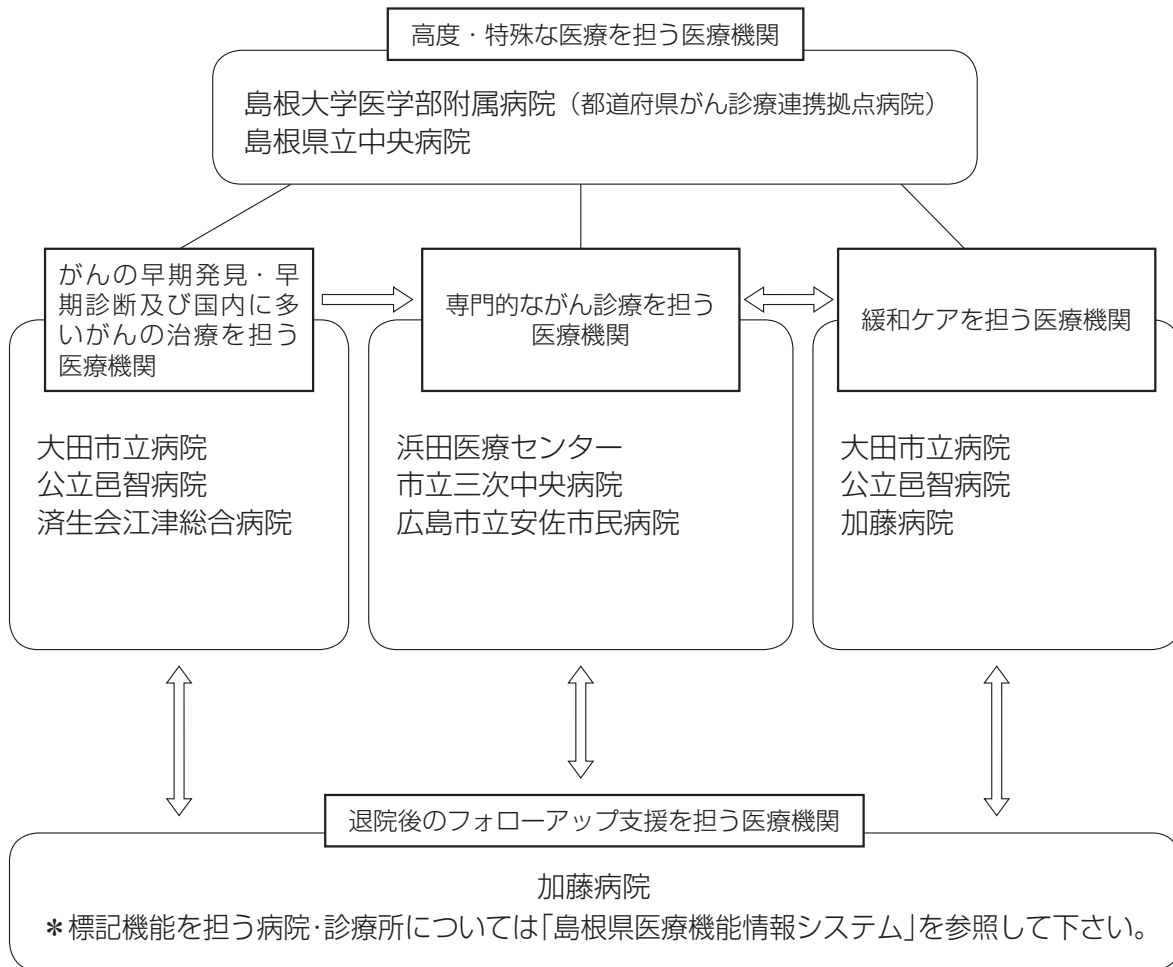
浸透していないことがうかがえます。

- 「がんに関する意識調査（大田圏域）」（平成24年5月：島根県調査）によると、51.1%の人が自宅で終末期の療養生活を送りたいと希望しています。
- 在宅緩和ケアを支える自主組織として平成17年度に「緩和ケアネットワーク大田」が結成され、地域住民への啓発活動等を行っています。
- 緩和ケアの考え方について、地域住民への情報提供が不十分であり、「緩和ケアネットワーク大田」と連携し、今後さらに普及啓発に取り組む必要があります。
- 圏域内には、在宅療養を支える在宅療養支援病院が1か所、在宅療養支援診療所は4か所（大田市内3か所・邑智郡内1か所）、訪問看護事業所（訪問看護ステーション含む）は7か所あります。

（6）患者支援

- 平成18年度に、がん患者・家族の会として、邑南町に「おおなん元気サロン」が、大田市に「がんサロンおおだ」が結成され活動しています。
- がんサロンに対する支援とともに、県内の他のがんサロンとの交流等によりサロン活動の充実を図る必要があります。
- 病気で療養されている方とその家族を支援する、緩和ケアボランティア「やすらぎハートの会」が平成15年度に結成され、がんサロンとともにがん患者・家族を支援しています。
- 島根県ホームページ「しまねのがん対策」に「がんサロン」からの情報発信コーナーを設け、情報提供やサロン間の情報交換の場として活用されていますが、さらに活用されるよう啓発が必要です。
- 圏域内には、診療連携を強化し、がんの実態把握、がん情報の提供促進を図ることを目的とした「がん情報提供促進病院」が3か所指定されています（大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院）。
- がん相談支援センターの認知度を高めるよう啓発が必要です。

【医療連携体制の現状】



（主要ながんの治療を行う医療機関一覧）

【凡例】手術療法のみ…①、手術療法と化学療法が可能…②

手術療法と放射線療法が可能…③、手術療法、化学療法、放射線療法が可能…④

医療機関名 がんの種別	大田市立病院	公立邑智病院	浜田医療センター	市立三次中央病院	広島市立 安佐市民病院
胃がん	②	②	④	④	④
肺がん	/	/	④	④	④
大腸がん	②	②	④	④	④
子宮がん	②	/	④	④	④
乳がん	②	②	④	④	④
肝がん	/	/	④	④	④

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

施策の方向

1. がん予防（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状況、がん検診受診率等のデータを収集・分析し、分析結果を基に効果的ながん予防対策を推進します。
- ② がん予防として重要な食生活、運動等の生活習慣の改善やたばこ対策及び感染に起因するがんへの対策を推進します。
- ③ 子どもが、がんに対する正しい知識や基本的な生活習慣を身につけるとともに、がん患者に対する正しい理解を持つよう、子どもに対する「がん教育」を進めます。
- ④ 市町、企業、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、大田圏域健康長寿しまね推進会議等と連携して、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。特に乳がんや子宮がんについては、女性に対する啓発や検診を受けやすい体制づくりに引き続き取り組みます。
- ⑤ 市町等と連携し、がん検診の精密検査受診率向上に向けた取組を進めます。
- ⑥ がん検診の質の向上及び効果・効率等を明らかにするために、市町や検診機関で行われる事業評価の取組を支援します。

2. がんの診断・治療の充実

- ① 医療機関の機能分担と連携により手術療法、化学療法、放射線療法が適切に実施されるよう、圏域を越えた連携も含めたがん診療体制の構築を図ります。
- ② 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ③ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ、専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、病院内におけるチーム医療体制の構築に取り組みます。
- ④ 地域がん登録データの精度を高めていきます。

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」の運用件数が増加するよう、がん診療連携拠点病院等が開催する「地域連携クリティカルパス」の運用に関する検討会議等により、がん診療連携拠点病院等と連携保険医療機関との連携の推進を図ります。

4. 緩和ケア

(1) 支援体制の構築

- ① 大田市立病院において緩和ケアチームによる取組が進められており、他の医療機関でも緩和ケア療養環境が拡大するよう働きかけていきます。
- ② 「緩和ケアネットワーク会議」における検討を重ね、病診連携・診診連携を図りながら、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を推進します。
- ③ 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所や24時間体制で訪問看護を行う訪問看護ステーションの整備が進むよう、関係機関との調整を図ります。
- ④ 地域における緩和ケアを支える医師、看護師、薬剤師等を対象に、医療用麻薬の取り扱いに関する研修会や緩和的リハビリテーションに関する研修会を開催することにより、医療専門職の資質向上を図ります。
- ⑤ 医療機関や医師・看護職員等への研修を促進し、緩和ケアを地域全体で支えるネットワークづくりを推進します。また、家族や患者の日常生活を支えたり、遺族の社会的活動の助けとなる緩和ケアボランティア組織「やすらぎハートの会」を継続して支援します。

(2) 啓発等

- ① 緩和ケアに対する理解を深め、告知のあり方を含めインフォームド・コンセント（納得診療）を普及させていくため、住民や保健医療福祉従事者への意識啓発として、「緩和ケアネットワーク大田」等関係機関と連携し「地区座談会」「緩和ケアを考える集い」を継続して行っていきます。
- ② 十分な説明と理解に基づく自己決定を尊重し、療養生活をその人らしく充実したものとするため、治療中心から生活の質を重視した緩和ケアを推進します。

5. 患者支援

- ① 鳥根県ホームページ等を活用して患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ② 引き続き、患者会等のニーズに基づいた研修会や意見交換会を実施し、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を高めるとともに、「がん情報提供促進病院（大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院）」の相談支援機能及び情報提供機能の充実を図ります。
- ④ がんピアサポーターの養成を推進していくとともに、ピアサポート活動体制について検討・整備を進めます。
- ⑤ 就労を含むがん患者の社会的な問題に関する状況やニーズ、課題を明らかにし、その対策について検討を進めていきます。
- ⑥ がんに関する相談窓口や関係機関、支援制度等、患者や家族にとって必要な情報について収集し提供していきます。

【がん対策に係る数値目標】（県計画）

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 92.7 女 46.1	人口動態統計
② がん検診 受診者数 (受診率)	胃 が ん	98,595人 (30.5%)	145,800人 (46.0%)	健康推進課で把握
	肺 が ん	135,108人 (41.8%)	145,800人 (46.0%)	
	大 腸 が ん	137,843人 (42.7%)	145,800人 (46.0%)	
	子 宮 が ん	34,753人 (30.0%)	53,876人 (50.0%)	
	乳 が ん	30,585人 (37.4%)	41,250人 (52.0%)	
③がんに関する「地域連携クリティカルパス」の活用数		270	1,100	

(2) 脳卒中

基本的な考え方

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

現状と課題

1. 脳卒中の死亡及び発症状況

- 当圏域では、平成18年～22年の5年間の脳血管疾患年齢調整死亡率は、人口10万対で、男性は51.4、女性は28.7と、いずれも県平均を上回っています。
- 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ことを目的に、当圏域では大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院の協力により、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。
- 平成18年、19年、21年の3年間の調査結果では、当圏域の年間脳卒中発症者数は200人強となっています。壮年期の発症も多く、そのうち男性が約7割、再発が全体の約3割を占めており、壮年期の発症予防の強化とともに、再発予防の取組が必要です。
- 当圏域の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、人口10万対で、男性が119.9、女性が74.2であり、いずれも県平均を上回っています。
- 県全体では、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。
- 県全体では、脳卒中発症者のうち約9割が高血圧、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、また糖尿病の保有率は男性が26.4%、女性は19.3%です。

2. 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 平成16年度に「脳卒中情報システム事業」を見直し、平成17年度から壮年期の再発予防を重要視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を実施してきましたが、当圏域では平成22年11月からは介護保険非該当者を対象に圏域独自の脳卒中再発防止支援の取組を行っています。
- 「健康長寿しまね推進事業」により、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、バランスの崩れた食事、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 「脳卒中発症者状況調査」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」人に比べて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、血圧や血糖のコントロールを図ることが脳卒中の発症防止につながる」ことを啓発していく必要があります。
- 特定健康診査等でチェックを行っている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」は、脳卒中等の循環器系疾患との関連が証明されており、早期に発見して生活習慣を改善することが重要です。
しかし、圏域内市町国保における「特定健康診査」の受診率は、平成22年度45.3%と低く、

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28.9%と目標（参酌標準）に比べると低率ですが、県内では高い実施率となっています。

- 市町国保が実施する「特定健康診査」の結果では、当圏域の平成22年度の疾病別年齢調整有病率は、男性は高血圧35.3%、脂質異常症40.7%、糖尿病14.2%であり、女性は、高血圧29.2%、脂質異常症42.1%、糖尿病6.4%です。
- 「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。脳卒中におけ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。
- 再発予防のためには、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。
- 当圏域では平成18年に「失語症友の会」が組織化され、当事者を中心とした運営が行われていますが、大田市からの参加がほとんどで邑智郡からの参加が少ないため、関係機関と協力しながら、圏域全体での支援策を検討する必要があります。

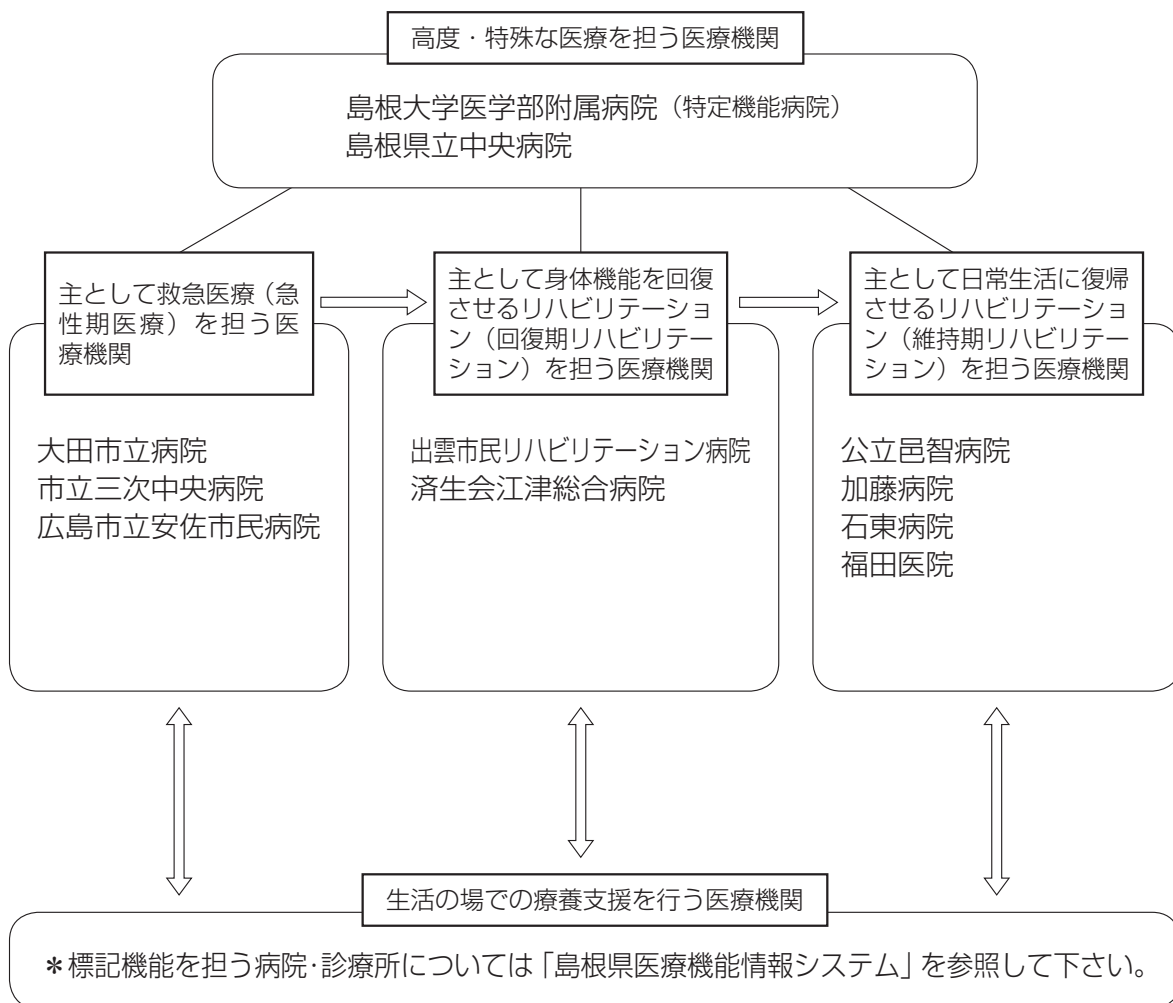
3. 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中の発症直後の診断を行い、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、急性期リハビリテーションを担う医療機関は、当圏域では大田市立病院のみです。
- 邑智郡では発症初期の専門医療を行う医療機関はないものの、公立邑智病院において脳圧管理、呼吸循環管理等を行った上で、圏域外や県外の医療機関へ救急車等で救急搬送しており、こうした医療機関との連携体制を検討していく必要があります。
- 当圏域では、主として脳卒中の回復期リハビリテーションを担う医療機関はないものの、大田市立病院等では急性期後のリハビリテーションが提供されています。また、主として脳卒中の維持期リハビリテーションを担う医療機関は4か所ありますが、急性期から維持期までの切れ目のないリハビリテーションの提供が求められています。
- 医療機関に勤務する理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）などのリハビリ専門スタッフは以前より増えたものの、介護保険関係事業所に勤務する療法士数は横ばいです。
- 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による口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。

4. 脳卒中医療連携体制

- 平成20年度の診療報酬改定により、脳卒中の急性期・回復期・維持期を担う医療機関が連携して切れ目のない脳卒中治療を行うために、「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。
- 当圏域では、平成20年度に「地域連携クリティカルパス」を作成したものの、活用が不十分なため、脳卒中再発防止支援の取組の中で、他圏域も含めた「地域連携クリティカルパス」の再検討が必要です。
- 脳卒中の医療連携については、急性期医療を担う病院と圏域外の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との連携が十分ではなく、今後、維持期の医療を担う医療機関・介護保険施設を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 「脳卒中情報システム事業」(大田圏域脳卒中患者の再発防止支援の取組を含む)により、脳卒中患者の登録・集計・分析を行い、その結果を医療機関や市町に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ② 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」は今後とも隔年実施することとし、脳卒中対策の評価指標として活用していきます。
- ③ 脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、バランスの崩れた食生活、過労といった生活習慣を改善するための健康づくりの取組を、「健康長寿しまね推進事業」により推進します。
- ④ 高血圧、糖尿病等の基礎疾患がある人は、脳卒中を発症する危険度が高くなることから、こうした患者が長期にわたり疾病を管理していく意識を高めるよう啓発を行います。
- ⑤ 壮年期の脳卒中の発症予防、再発予防については、「大田圏域地域職域連携推進協議会」等と連携し、「特定健康診査」や「特定保健指導」の受診勧奨に努めます。
- ⑥ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合はすぐに医療機関を受診するなど、関係機関と連携し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・治療ができるよう脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 各消防本部の救急隊と医療機関との連携により、脳卒中が疑われる急病人をいち早く脳卒中の診断・治療が実施できる医療機関に搬送する「病院前救護」の取組を推進します。
- ③ 中山間地域における脳卒中救急医療体制を確立するため、遠隔診断システムを活用した「脳卒中治療支援システム」の推進を図ります。
- ④ 当圏域で開催している脳卒中等対策調整会議を通じて、急性期・回復期医療を担う医療機関と維持期を担う医療機関間等との医療連携を進めます。
- ⑤ クリティカルパスの活用も含めて、大田市立病院の新病院において回復期リハビリテーション病棟の整備を図ります。
- ⑥ 急性期から維持期において、口腔機能の維持と合併症予防のために、歯科医師、歯科衛生士等と連携した口腔ケアの取組を進めます。
- ⑦ 脳卒中発症後の医療、福祉、在宅におけるリハビリテーション提供体制の推進を図るため、各医療機関、施設、リハビリテーション関係団体等と検討を進めます。

【脳卒中対策に係る数値目標】（県計画）

項目	現 状	目 標	備 考
① 脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 49.6 女 25.8	男 45.4 女 25.2	人口動態統計
② 脳卒中発症者数 (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

(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言われています。
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」及び「特定保健指導」の実施率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（以下「AED」という。）」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ことから、「心肺蘇生法」の普及と「AED」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが重要です。特に、「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門的な医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じた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

- 本県の最近3年間の急性心筋梗塞による死亡数は年190人前後であり、この10年間では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（人口10万対）は、男性12.5、女性4.5で、男女とも全国で最も低率です。
- 当圏域の急性心筋梗塞の死亡数は、平成22年は15人、平成21年は22人であり、年齢調整死亡率は、全年齢で男女とも鳥根県平均とほぼ同率です。

2. 急性心筋梗塞の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまね推進事業」により、急性心筋梗塞の発症に関与しているといわれる喫煙、運動不足、過食といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が展開されています。
- 急性心筋梗塞に関与していると言われるメタボリックシンドローム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、「特定健康診査」の受診率は、圏域内市町国保においては、平成22年度45.3%と低い状況にあります。生活習慣病を発症する危険性が高いと判断された方については、自分で目標を設定し、生活習慣改善を進める「特定保健指導」を行いますが、その実施率は、平成22年度28.9%と目標（参酌標準）に比べると低率ですが、県内では高い数値となっています。
- 圏域内の「特定健康診査」の結果では、メタボリックシンドローム該当者は、男性24.6%、女性13.2%、予備群は、男性12.2%、女性6.5%で、該当者・予備群ともに男性の方が高率です（特定健康診査対象者：40歳～74歳）。
- 歯周病は動脈硬化を誘引することから、心臓血管系疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

3. 病院前救護体制の確立

- 一般住民を対象とした救命講習会が、大田市消防本部で322名、江津邑智消防組合で788名に対して実施されています（平成23年度）。
- AEDは平成22年5月現在で、圏域内の156の公共施設に配置されています。今後、住民の救急救命を向上させるため、「AED」の配置を一層促進していく必要があります。
- 当圏域には急性心筋梗塞の治療ができる病院がないため、出雲圏域、浜田圏域及び広島県の医療機関へ搬送されています。特に、ドクターヘリによる搬送が可能となり救命等に貢献しています。引き続き、病院間及び消防機関との連携を進めていく必要があります。
- 平成23年の心疾患患者の搬送は、大田市消防本部が165件、江津邑智消防組合が12件あり、圏域外搬送が両消防とも約6割を占めています。
- 救急救命士のうち、心肺停止状態にある傷病者に対して一定の研修を終えた者が医師の指

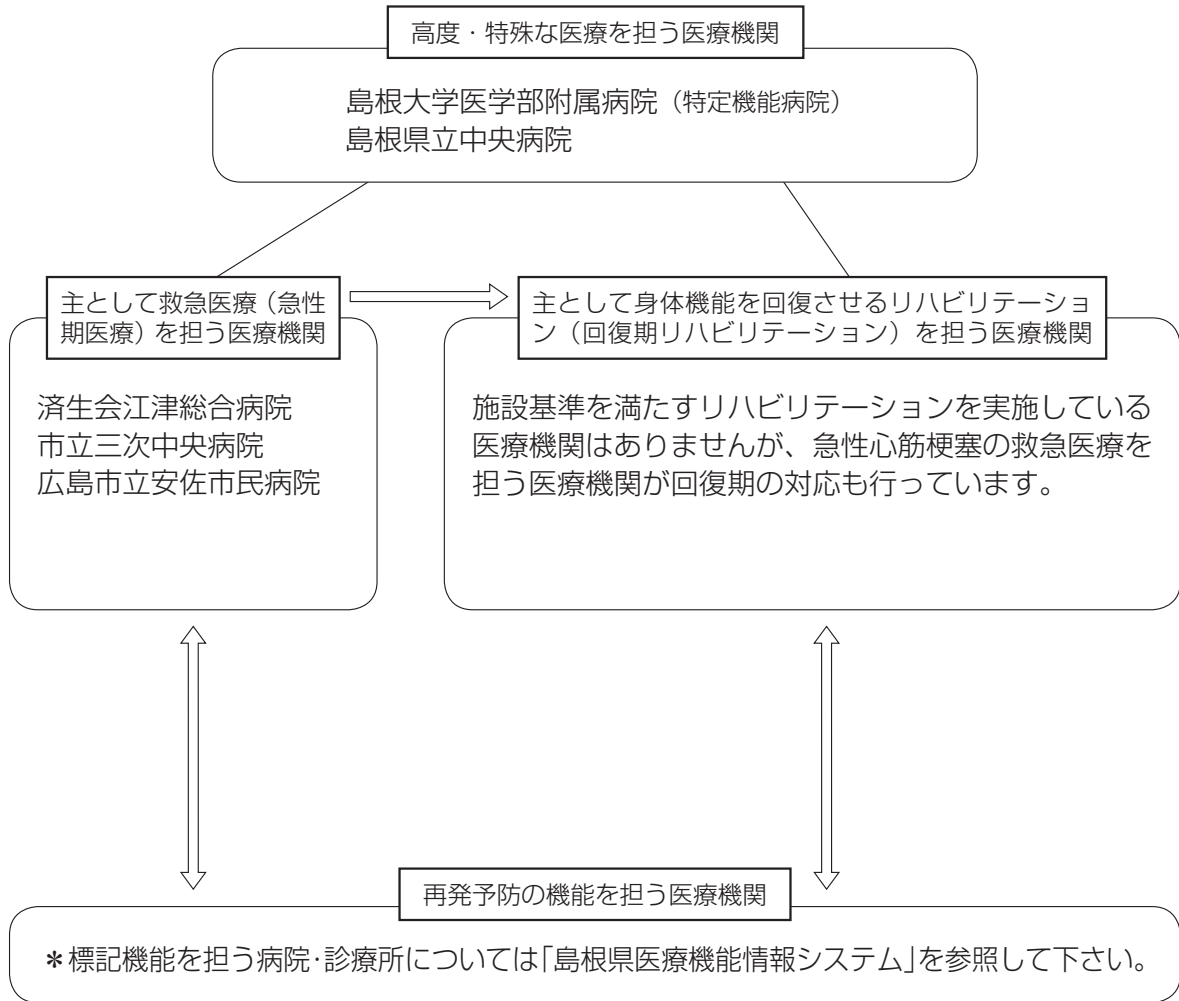
示のもとに気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした体制が整備されつつあります。

- 平成24年4月現在の救急救命士数は、大田市消防本部が17名、江津邑智消防組合が27名であり、このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は、大田市消防本部が7名、江津邑智消防組合が16名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は、大田市消防本部が13名、江津邑智消防組合が26名です。また、高規格救急車は、大田市消防本部に4台、江津邑智消防組合に5台配備されています。

4. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 急性心筋梗塞の治療は、出雲圏域の島根大学医学部附属病院や島根県立中央病院、浜田圏域の済生会江津総合病院や広島県の医療機関へ患者を搬送し、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が、心疾患に対し専門的なリハビリテーションを行うことのできる医療機関は、県内では松江赤十字病院及び、島根大学医学部附属病院の2か所のみです。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 急性心筋梗塞予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 急性心筋梗塞の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、たばこ対策に取り組むほか、運動、栄養、休養、ストレス解消の取組を推進します。
- ② 市町国保の実施する「特定健康診査」の受診率を高めるとともに、「特定保健指導」の実施率を向上させ、急性心筋梗塞の発症要因であるメタボリックシンドロームと診断される人が減少するよう取組を進めていきます。
- ③ 「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めるとともに、かかりつけ歯科医への受診を促し、予防管理の普及を図ります。

2. 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とした「AED」の使用方法を含む心肺蘇生法の講習受講を推進します。
- ② 出雲地区及び浜田・江津地区救急業務連絡協議会における検討を踏まえ、関係機関と連

携を取り、圏域内の主要施設等における「AED」の配置を促進します。

- ③ 出雲地区及び浜田・江津地区救急業務連絡協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の確保を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。
- ④ 出雲圏域、浜田圏域及び広島県の医療機関との医療連携体制や搬送体制について連携を図るとともに、救急病院と消防機関との連携強化に努めます。

3. 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 急性心筋梗塞に対する冠動脈血栓溶解療法及び冠動脈拡張術は、急性心筋梗塞発症後12時間以内が適応とされていますが、発症から治療開始までの時間が短いほど有効性が高く、発症後2時間以内に治療が行われることが望まれています。しかしながら、当圏域には急性心筋梗塞に対応できる医療機関がないため、他圏域の病院や県外の医療機関との連携を図り、心筋梗塞の確定診断並びに早期の救急医療体制の確立に努めます。
- ② 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションについては、県内で急性期医療を担う医療機関と心大血管疾患リハビリテーション実施医療機関との連携を推進します。

【急性心筋梗塞対策に係る数値目標】（県計画）

項目	現 状	目 標	備 考
① 虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対)	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	21	

(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、腎症、網膜症、神経障害などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病の発症の誘因として、糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取、運動不足といった生活習慣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、壮年期の年齢層で多くみられる一方、栄養摂取量が少なく、エネルギーの取

り方のバランスが悪いために糖尿病を発症したと考えられる群が高齢者を中心に存在します。このため、個々の生活習慣を把握した上で、食事や運動など生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。

- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、鳥根県と「鳥根県医師会糖尿病対策委員会」の共同作成による「鳥根県糖尿病予防・管理指針」が平成17年に示されています。
- 糖尿病の合併症としては、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、また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に向けた支援が重要です。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等との連携が重要です。

現状と課題

1. 糖尿病の発症状況

- 当圏域では、40歳から74歳の糖尿病有病率（市町国保特定健康診査結果）は、平成22年で男性14.2%、女性6.4%と県平均よりも高率であり、特に男性で増加傾向です。糖尿病有病者数を推計すると、男性は、平成20年で1,709人が平成22年では2,220人と増加傾向ですが、女性は、平成20年で1,328人が平成22年では1,177人と減少傾向です。
- 特定健康診査結果（40～74歳）からみた糖尿病予備群の推定数は、平成20年で6,283人が平成22年では8,425人と増加しており、糖尿病有病者の推定数の約2.5倍となっています。

2. 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 平成17年から「大田圏域糖尿病対策検討会」、「大田邑智糖尿病研究会」等を中心として、糖尿病発症予防の具体的な取組（生活習慣改善、早期発見、適切な管理と治療、重症化予防）を検討し推進していますが、さらに地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策を推進する必要があります。
- 特定健康診査の結果（40～74歳）から、メタボリックシンドロームに該当している人は18.0%であり、メタボリックシンドローム予備群は8.9%となっています。
- メタボリックシンドローム及びその予備群に対して、肥満の改善や予防のための生活習慣改善の取組が重要です。一方で、非肥満者においても血糖異常者の割合が約40%であり、特定保健指導の対象外となる非肥満者の血糖異常者に対しても、生活習慣を把握した上で状況に即した取組が必要です。

- 健康長寿しまね推進事業により、糖尿病の発症に関与しているといわれる運動不足、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で展開されていますが、さらに地域や職域での取組を進める必要があります
- 食育をはじめ、小児期からの生活習慣病予防の取組が必要です。

3. 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主に地域のかかりつけ医が担っていますが、血糖のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等への対応は、主として糖尿病専門医がいる医療機関で対応しています。
- 圏域内の各市町では、糖尿病管理システムによる予防対策や重症化予防の取組が進められています。
- 病診連携が進められてきていますが、さらにかかりつけ医と専門医療機関の連携を強化する必要があります。
- 近年、糖尿病と歯周疾患との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっていることから、医科・歯科連携による糖尿病患者支援の取組を推進していく必要があります。
- 圏域内には糖尿病の専門医が3名います。また、糖尿病の療養指導を行う専門家として、日本糖尿病療養指導士、鳥根県糖尿病療養指導士が養成されていますが、そのうち、後者の養成数は、県全体で309名に対し圏域内では12名（H24.7月現在）のみと、糖尿病患者や予備群の人数に比べて専門スタッフの人数が少ない現状です。

4. 糖尿病による合併症

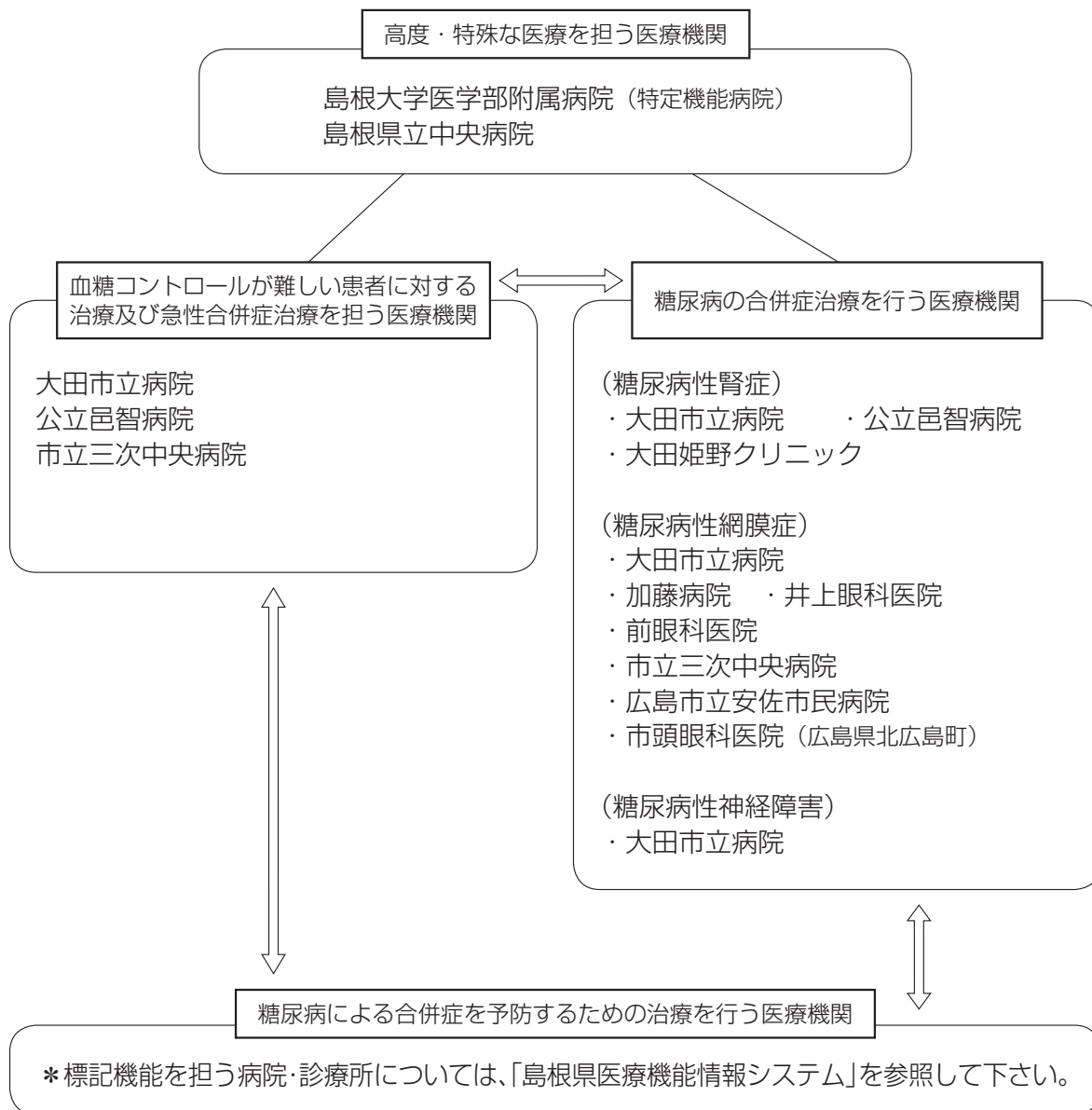
- 糖尿病性網膜症の早期予防を図るため、眼科医療機関との病診連携・診診連携の強化が必要です。
- 平成23年10月の人工透析実施状況調査（県外医療機関を除く）によると、当圏域の人工透析患者は127人で、圏域内の医療機関で104人、圏域外の医療機関で23人が透析を受けています。
- 圏域内医療機関での人工透析患者のうち、36.9%が糖尿病性腎症によるもので、慢性糸球体腎炎よりも多くなっており、糖尿病性腎症の重症化予防のための取組が必要です。
- 糖尿病性腎症は、十分な血糖管理を行うことで発症予防や進行防止が可能であることから、生活習慣の改善や重症化予防のための取組が必要です。

5. 患者支援

- 糖尿病患者組織として「糖尿病友の会」があります。これには、医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会があり、圏域内には6つの「糖尿病友の会」

があります。

【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 糖尿病の一次予防（健康増進）として、健康長寿しまね推進事業により、運動、栄養、休養、ストレス解消、口腔ケアの取組を推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた者に対し、生活上

慣に応じた保健指導が受けられるよう取組を進めます。

- ④ 地域住民の予防教育を市町、医療機関等と連携して実施するとともに、初期の段階での患者教育を推進します。
- ⑤ 関係機関が連携し、小児期から生活習慣病を見据えた教育を実施します。
- ⑥ 「大田圏域糖尿病対策検討会」「大田邑智糖尿病研究会」を中心に、医師会等とも連携し、関係者の研修を継続します。
- ⑦ ハイリスク者だけでなく、地域全体での糖尿病発症予防の取組を、地域保健及び職域保健、医療関係機関等が一体的に推進します。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「鳥根県医師会糖尿病対策委員会」及び「大田圏域糖尿病対策検討会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた診断・治療・生活指導が実施される体制を確立します。
- ② 医師会、NPO法人糖尿病療養士会や鳥根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ④ 血糖の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、かかりつけ医と専門医療機関・眼科医療機関等の病診連携・診診連携を推進します。
- ⑤ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるにあたっては、歯周病の管理が重要であることから、「大田圏域糖尿病対策検討会」等を通じ、医科・歯科連携を推進します。
- ⑥ 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、「大田圏域糖尿病対策検討会」において検討を進めます。

3. 患者支援

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

【糖尿病に係る数値目標】（県計画）

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、関係機関と連携して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に対して、他圏域の医療機関と連携して適切な精神科医療の提供を推進します。また、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）等の関係機関と連携して地域生活支援を行います。
- うつ病については、かかりつけ医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）に向けた支援を行います。
- 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. 精神疾患全般に対する医療提供体制

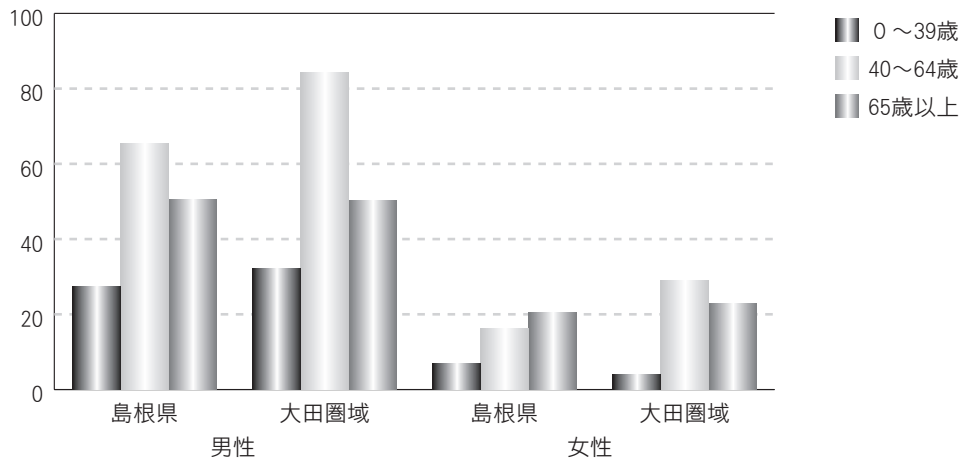
現状と課題

1. 精神疾患の患者状況

- 平成23年10月の「鳥根県患者調査」による患者数を傷病分類別にみると、県全体では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、入院患者では18.5%で、全傷病の中で最も多くなっています。
- 本県の平均在院日数は、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。
- 入院患者数は、平成22年6月30日現在2,271人で、平成17年と比較すると、入院から地域生活への移行の取組によって、6.9%減少しています。入院患者を疾患別にみると、統合失調症及び妄想性障害が54.9%と多くなっていますが、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）障害の順となっています。
- 通院患者数は、平成22年6月期は22,595人と、平成17年6月期に比べ20.7%増加しています。気分（感情）障害が最も多く33.9%を占め、通院患者全体の増加の大きな要因となっています。

2. 保健サービスやかかりつけ医療との連携により、精神科医を受診できる機能 《予防・アクセス》

- うつ病等の心の健康問題を抱える人や高齢化による認知症の相談が増加しており、精神科医による定期相談では市町へ巡回相談を行い、きめ細かな相談を行っています。また、社会的ひきこもり、アルコール依存症等の嗜癖問題など専門的な対応が必要な相談も増加しています。心の健康の保持・増進や早期相談・受診のために、心の健康についての普及・啓発や相談体制の充実、多機関・多職種との連携、相談支援者のスキルアップが必要です。
- 当圏域では思春期の心の健康づくり対策として、専門医師等による「思春期こころの健康相談」の定期実施や「思春期保健連絡会」の開催により、本人や保護者を支援する体制づくりを進めています。思春期の特性や心の問題等について正しい理解を深めるため、引き続き啓発を行う必要があります。
- 平成22年度から、NPO法人「緑と水の連絡会議」との協働事業により、不登校やひきこもり支援のための青少年の居場所が設置されました。今後も更なる働きかけや支援機関間の連携が必要です。
- 本県の自殺死亡率が依然として高いなか、当圏域では県平均を上回り、特に壮年期の自殺死亡率が高いことが課題です。「大田圏域自死予防対策連絡会」や市町における検討会議等の開催により、自死対策を進める体制づくりが整備されてきています（図1）。



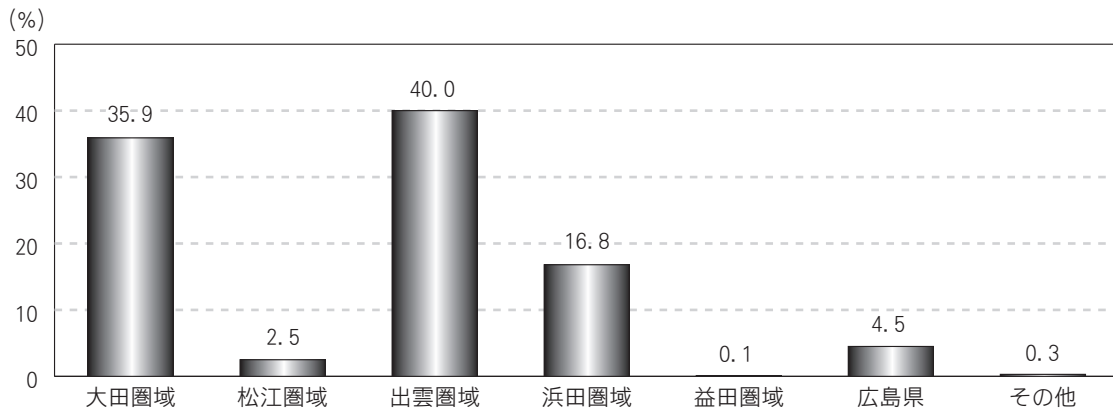
資料：島根県人口動態統計、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）により算出

図1 自殺年齢調整死亡率（平成18～22年の5年平均 人口10万対）

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》

- 当圏域では石東病院に外来機能及び入院機能があり、精神科医療の拠点となっています。近隣の精神科病院の協力により大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院にも外来機能があります。自立支援医療費（精神通院医療）の利用状況を見ると、圏域外の医療機関を利用している者が64%と多く、圏域内の外来機能や通院支援体制の充実を図ることが必要です（図2）。
- 地域生活が可能な長期入院患者の地域生活への移行や地域定着支援について、平成19年度から圏域会議において課題等を検討し地域の受け皿及び支援体制の構築を図ってきましたが、各市町の自立支援協議会と連携した総合的な支援体制の整備が必要です。しかし、開催が不定期な市町もあり、会運営の一層の充実が必要です。
- 当圏域には、各市町に家族会や当事者会組織がありますが、会員の減少等により休止中の家族会もみられるようになりました。家族会や当事者会の活動等を通して、地域住民の偏見の除去や地域生活の支援を進める必要があります。
- 平成9年度から精神保健福祉ボランティア養成講座を実施し、精神保健福祉について関心のある人が増えてきています。また、圏域内に精神保健福祉ボランティア組織が2団体あり、今後も地域住民の精神障がい者に対する理解を促進していく必要があります。
- 平成19年度より地域生活移行・地域定着支援を行う自立支援ボランティア養成講座を開催し、現在17名が自立支援ボランティアとして登録されています。今後も再教育及びピアサポーター（自立支援ボランティア）の養成を継続する必要があります。
- 脳血管疾患や頭部外傷後等におこる高次脳機能障がい者に対しては、圏域支援拠点である「亀の子サポートセンター」を中心に関係機関と連携した取組を推進しています。

- 就労を希望する精神障がい者は増加傾向にありますが、就労後の定着が課題となっています。事業所等が精神障がいの特性を理解するとともに、関係者が連携して支援を行う必要があります。
- 精神障害者保健福祉手帳の取得者は年々増加していますが、社会参加を促す意味でも、手帳取得者が利用できるサービスのさらなる充実を働きかける必要があります（表1）。



平成24年11月県央保健所、管内4市町調べ

図2 大田圏域：自立支援医療費(精神通院医療)受給者証交付者の圏域別医療機関利用状況

表1 大田圏域：自立支援医療費受給者証交付者数・手帳保持者数の推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
受給者証交付者数	787	901	805	851	892	892	968
手帳保持者数	421	382	348	371	386	405	412

資料：島根県立心と体の相談センター「業務概要」

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》

- 当圏域では、空床を確保する精神科救急医療施設として石東病院が指定されており、関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。
- 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時間体制で相談に対応していますが、当情報センターの一層の周知が必要です。
- 自傷他害のおそれのある精神障がい者に対しては、法律に基づく迅速な措置対応等を行い、適切な医療の提供につなげています。

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》

- 当圏域では、身体合併症を有する精神疾患患者の入院治療が難しいため、圏域外の医療機関で対応している現状です。
- 身体疾患で受診した場合で精神科医療が必要な患者に対しては、精神科と連携を図った医療提供が必要です。
- 児童精神科医療（思春期を含む）の専門的な精神科医療の提供に当っては、小児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が、かかりつけ医や教育機関との一層の連携が必要です。
- 飲酒と身体疾患との関連性は深く、かかりつけ医と精神科医療機関、圏域外の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の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児科から成人・老年に至るまで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とされる疾患であり、地域と連携した診療体制が必要です。

施策の方向

1. 保健サービスやかかりつけ医療との連携により、精神科医を受診できる機能《予防・アクセス》

- ① 県民が心の健康に関心を持ち、保持増進できるように、関係機関が連携し、子どもから高齢者までライフサイクルに沿った普及・啓発を行います。また、心の不調を抱えた時に、気軽に相談できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と、相談窓口の周知を図ります。
- ② 心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。また、研修会の開催などにより相談等従事者のスキルアップや連携強化を図ります。
- ③ 思春期の不登校やひきこもりを含む心の問題については、保健所が実施する「思春期こころの健康相談」を継続し、「思春期保健連絡会」を基に、家庭や学校、地域等の関係者が思春期の心の健康づくりへの理解を深め、切れ目のない支援を継続できるよう連携した支援体制の充実を図ります。
- ④ 県自死対策総合計画に基づき、「大田圏域自死予防対策連絡会」を中心に、関係機関・団体及び市町と連携を強化して、地域の実情に適応した総合的な自死対策の推進を図ります。

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

- ① 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・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医療連携を進めていきます。
- ② 入院中の精神障がい者が円滑に地域に移行し、定着できるように、関係機関と連携して、就労支援や地域生活に向けた支援を進めます。また、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」を引き続き養成します。
- ③ 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、圏域支援拠点を中心に脳血管疾患や頭部外傷等の診療及びリハビリテーションを担う医療機関等と連携して、地域生活を支援します。

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

- ① 緊急的な医療相談、受診に対応するため、医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き精神科救急医療体制の一層の充実を図ります。
- ② 救急医療機関を受診した自死の未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、自死対策を推進します。
- ③ 自傷他害のおそれのある精神障がい者に対しては、法律に基づく迅速な措置対応を行い、引き続き適切な医療の提供につなげます。

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 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、かかりつけ医と精神科医療機関との連携、さらに他圏域の精神科を有する総合病院との連携を引き続き図りながら、適切な精神科医療を提供します。
- ② アルコール依存症を専門とする医療機関やかかりつけ医、保健・福祉機関、行政関係、断酒会等が連携して、アルコール依存症患者を適切な精神科医療の提供につなげ、社会復帰を推進します。
- ③ 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図ります。
- ④ 高次脳機能障害や発達障害等の専門医療の情報提供並びに医療、福祉等の関係機関連携を推進します。

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

- うつ病は、本人または周囲の人が不調に気づいて相談を行い、適切な治療を受けること、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図るとともに、悪化防止のための早期受診につなげることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけでなく、多くの一般医療機関でも行なわれています。そのため、平成23年度より精神科医とかかりつけ医との連携強化のための連絡会議を開催しています。
- うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等との関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。
- 保健所や各市町において出前講座やゲートキーパー養成研修会を実施しており、うつ病等の早期発見や対応、ストレス管理についての普及啓発を行っています。今後も引き続き周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材の育成が必要です。

施策の方向

- ① 職域、教育、地域等でうつ病の正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、相談窓口の周知を継続的に実施します。
- ② 地域や職場において、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につなげます。
- ③ 出前講座やゲートキーパー養成研修会等を実施し、うつ病に関する啓発を行うとともに、地域や職域において周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材を育成します。
- ④ 精神科医とかかりつけ医との連携強化のための連絡会議を開催し、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供する体制を確保します。

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

現状と課題

- 本県における平成22年度の認知症高齢者は推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあります。
- 認知症の予防や早期発見・早期治療に向け、生活習慣の改善、早期の診断につなげるための啓発活動などの取組を行っています。
- 当圏域では、認知症について正しい知識を習得し、本人や家族を暖かく見守る応援者として「認知症サポーター」が平成23年度までに1,277名養成されています。また、認知症サポーターの研修講師としての「認知症キャラバンメイト（所定の研修を受講し、認知症サポーター養成講座の講師を務める人）」が平成23年度までに142名養成されています。
- 各市町の地域包括支援センターにおいて相談に応じているほか、保健所が開催している「こころの健康相談」において、保健師や精神科医が認知症に関する相談に応じています。
- 住み慣れた地域で安心して暮らせるように、権利擁護の推進を含め、地域で認知症の患者や家族をサポートする仕組みを構築していくことが必要です。
- 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。
- 医療と介護の連携については、総合的な認知症対策を推進するため、二次医療圏ごとにおいて確立されつつある認知症の早期発見・早期治療の体制を基盤としながら、平成23年9月に「しまね認知症疾患医療センター（島根大学医学部附属病院）」を開設しています。
- 「しまね認知症疾患医療センター」との連携を図り、かかりつけ医、市町・地域包括支援センターへの助言などを行う認知症サポート医が、平成23年度までに圏域内に3名養成、配置されています。また、「大田圏域認知症支援ネットワーク」が設立され、医療と介護の連携が進みつつあります。

施策の方向

- ① 市町と連携して、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。
- ② 保健所や市町の地域包括支援センター、「しまね認知症コールセンター」等において、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ③ 「大田圏域認知症支援ネットワーク」等と連携し、認知症対策についての地域のネットワークが強化されるよう取り組みます。

【精神疾患に係る数値目標】

大田圏域

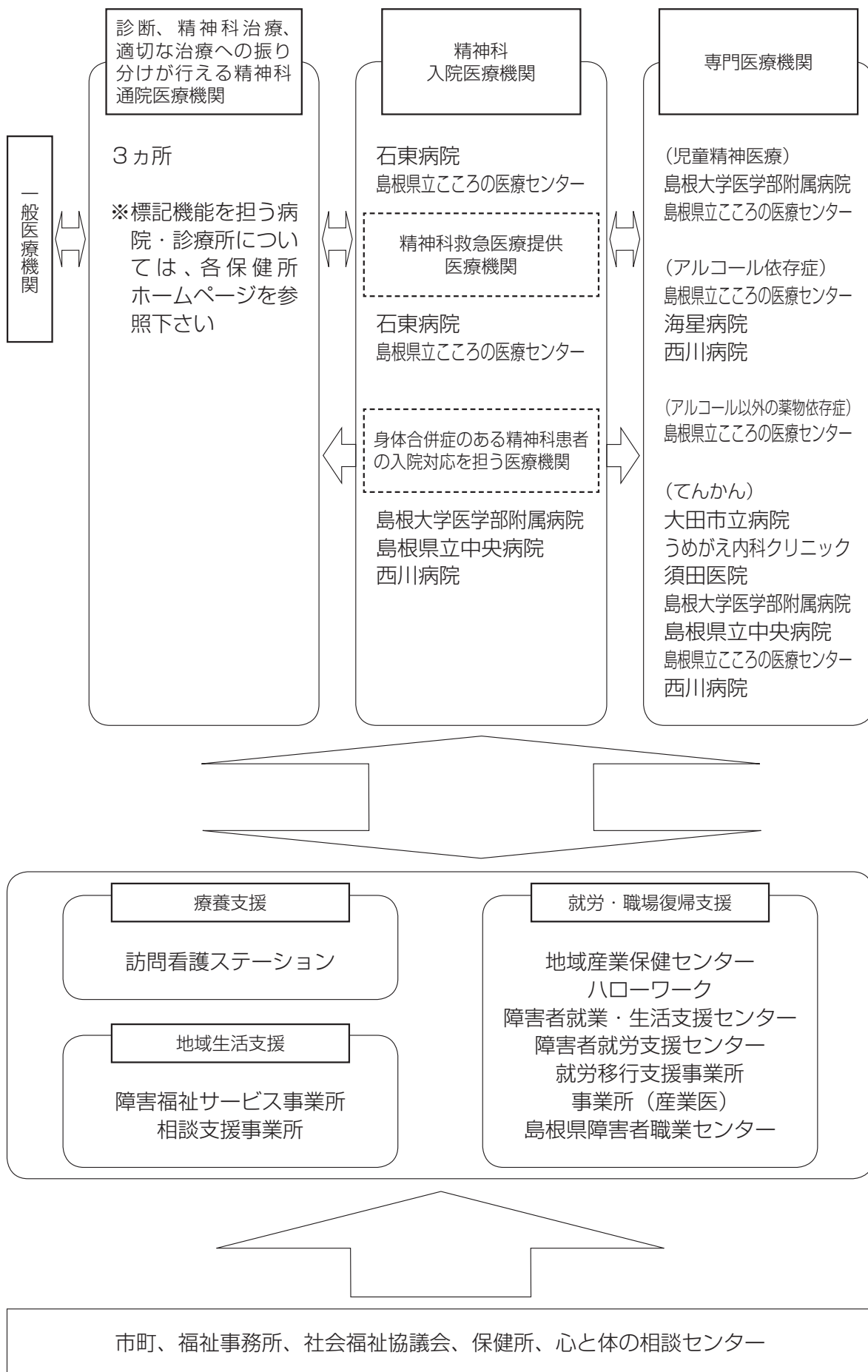
指 標		現 状	目 標	備 考	
① 自殺年齢調整死亡率 (人口10万対)	全年齢	男性	50.4	40.3	現状値は平成18年～22年の5年平均(島根県人口動態統計、SHIDS※) 目標値は現状の20%減
		女性	13.8	11.0	
	壮年期	男性	84.3	67.4	
		女性	29.1	23.3	

※SHIDS 島根県健康指標データベースシステム

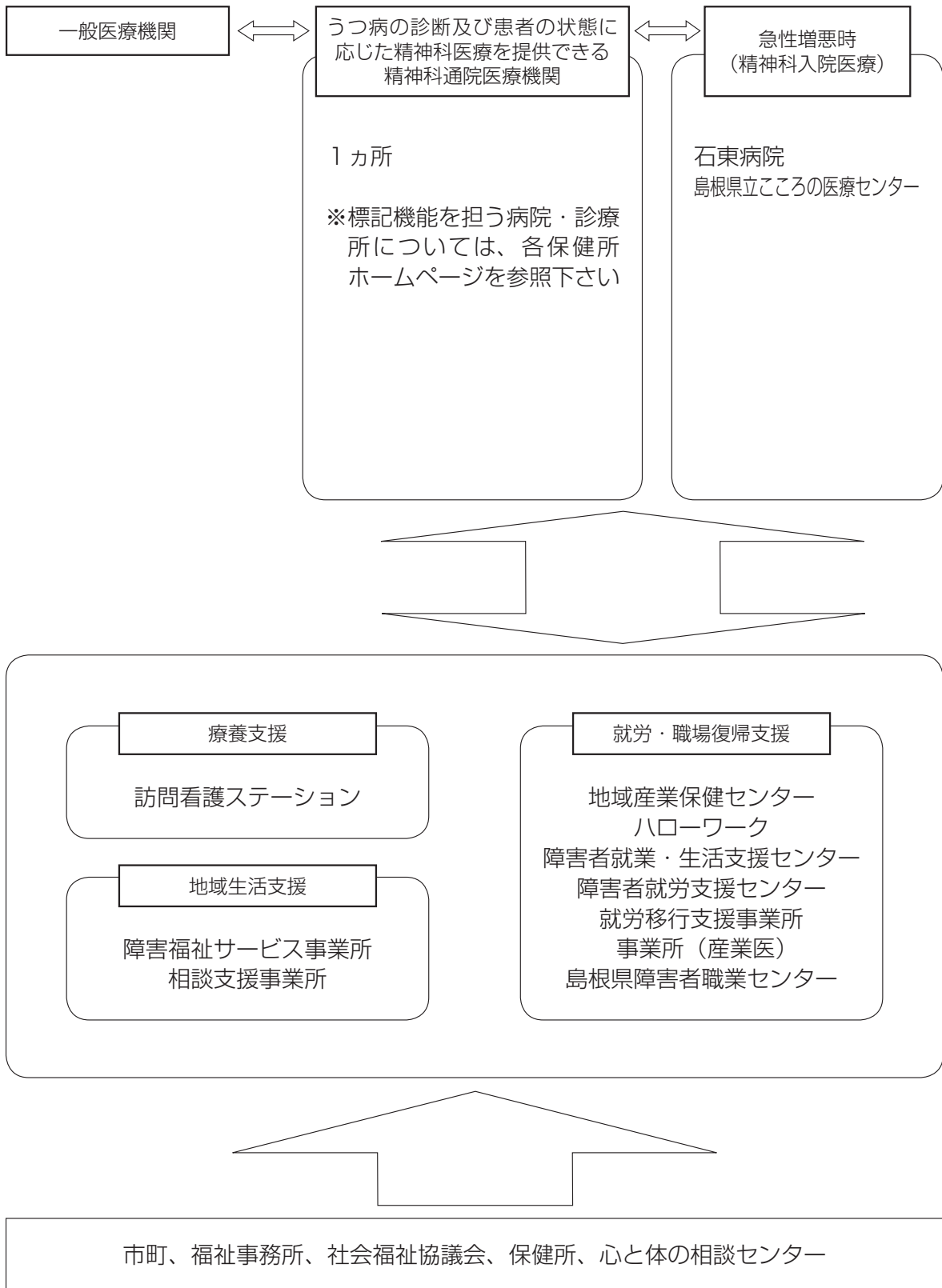
島根県

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	391.7 (平成22年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	1697.5 (平成22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	262.9 (平成22年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	676.5 (平成22年度)	維持	
③ 自殺死亡率(人口10万対)		29.0 (平成19～23年平均)	20%以上減少	人口動態調査
④ 1年未満入院患者の平均退院率(%)		71.9 (平成22年度)	76.0	精神保健福祉資料
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

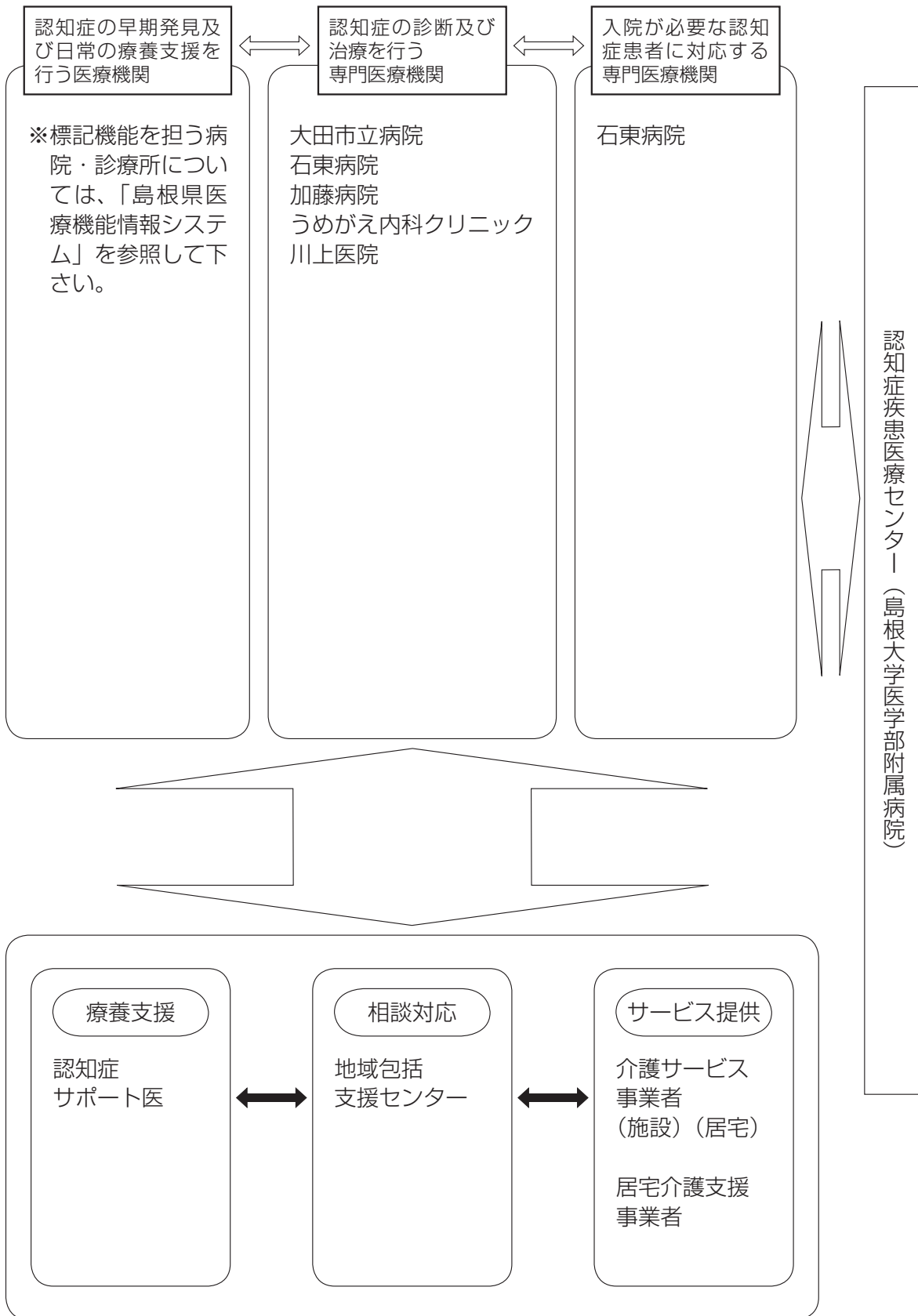
【精神疾患（精神疾患一般）連携の現状】



【精神疾患（うつ病）連携の現状】



【精神疾患（認知症）連携の現状】



(6) 小児救急を中心とした小児医療

基本的な考え方

- 小児医療は少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野であり、特に小児救急については、誤飲・熱傷といった事故への対応、小児科以外での対応もあるため、関係機関の協力を得ながら医療提供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必要であり、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

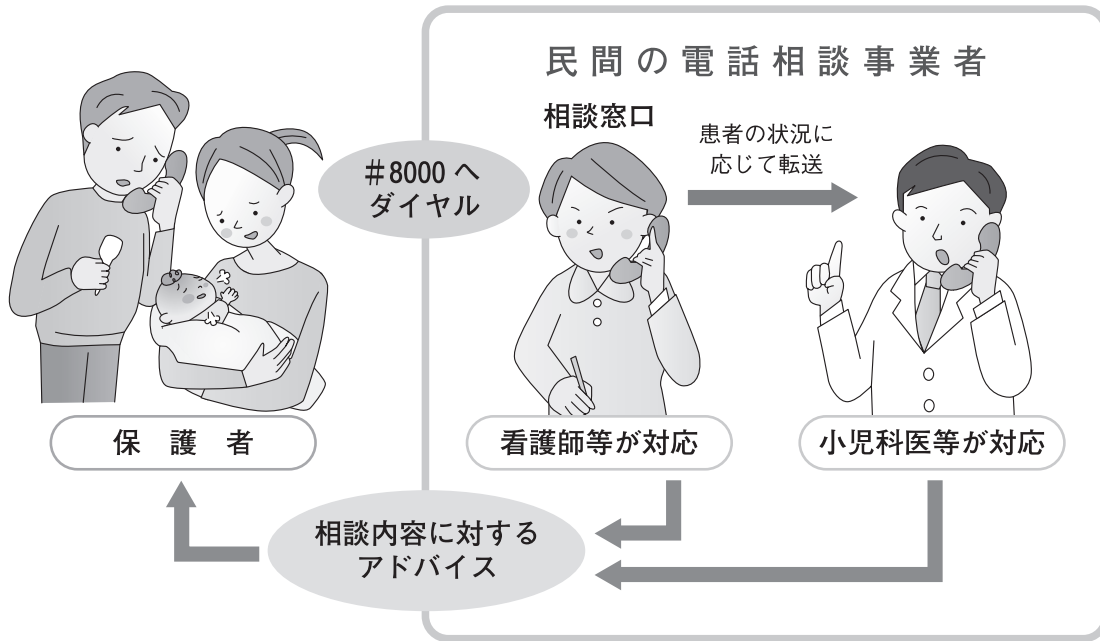
1. 小児救急医療

- 初期救急医療については、小児科医が少なく地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題となっています。
- 核家族化や少子化、保護者の病院志向等を要因に初期救急患者が二次救急医療機関に集中することで、診療機能の低下及び勤務医の負担感の増大を招いている状況が見受けられます。
- 休日夜間の小児救急医療対応について、内科医等かかりつけ医も含め幅広い地域医療支援体制を検討する必要があります。

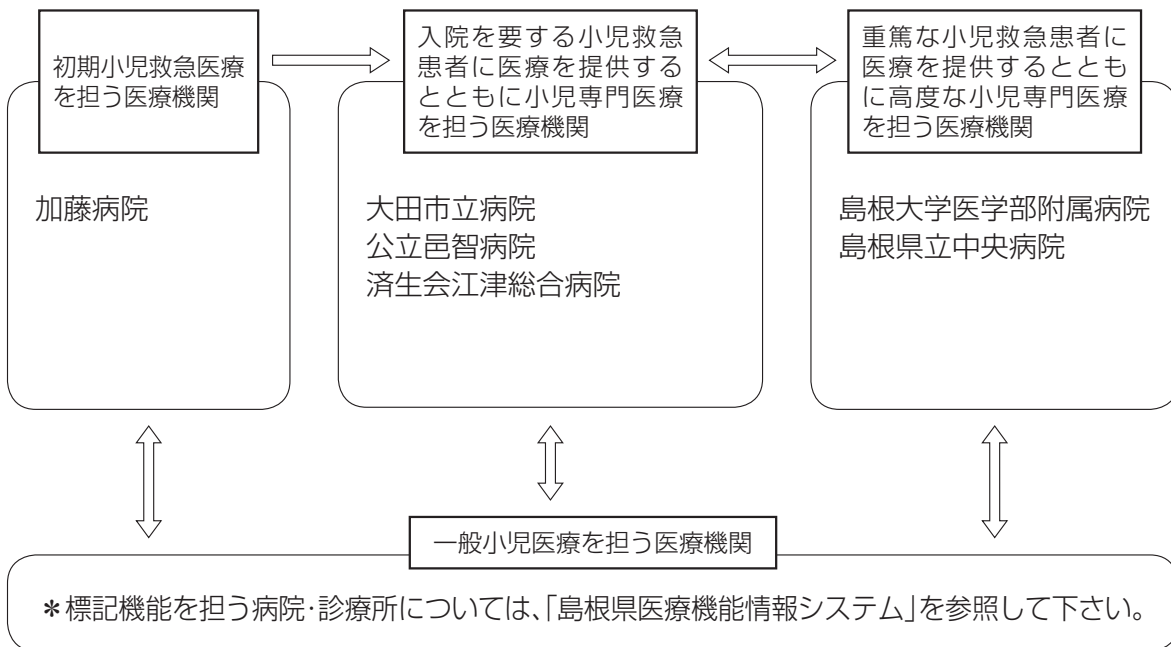
2. 医療従事者の不足及び偏在の状況

- 当圏域には、大田市内に小児科診療所が3か所あります。大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしていますが、継続して小児科医を確保していく必要があります。
- 慢性特定疾患や医療的ケアを必要とする児は、圏域外医療機関への受診が多く、通院やケアにかかる負担が大きくなっています。
- 医療的ケアを必要とする児の主介護者である母親への支援や医療機関相互の連携をさらに深めていく必要があります。

【島根県小児救急電話相談事業（#8000）の仕組み】



【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 各地域の実情に応じた小児初期救急医療の体制強化を図ります。
- ③ 小児初期救急医療の充実を図るため、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行います。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、実情に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体での応需体制を整備します。
- ⑤ 二次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診や在宅当番医の利用についての啓発を図ります。
- ⑥ 保育所・幼稚園職員及び母子保健に関するボランティアや保護者に対し、小児の急病時の対応方法等について普及啓発を図ります。
- ⑦ 小児救急電話相談事業（#8000）を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保します。

【小児医療に係る数値目標】（県計画）

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、産科医師や助産師の地域偏在、小児科医師の不足など、体制としては深刻な状況です。
- 「周産期医療ネットワーク」を確立し、身近な地域（受療まで概ね1時間以内）で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠、出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への

搬送により適切な医療が提供できる体制を整備します。

- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み健康管理に取り組むことができるよう、医療機関と地域の連携により保健指導の充実を図ります。
- 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、当圏域においては、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。
- 県では「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「島根県周産期医療体制整備計画」を策定をしました。
- 平成23年度には、県西部の産婦人科医師不足の状況を踏まえ、周産期医療を維持するための方策を検討するため、「周産期医療のあり方検討会」が設置され、平成23年12月に、「周産期医療体制のあり方についての報告書」がとりまとめられました。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められています。

現状と課題

1. 周産期に関する現状

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

2. 周産期医療ネットワーク

- 当圏域の分娩可能な医療機関は、大田市立病院、公立邑智病院の2医療機関です。平成20年度から公立邑智病院の分娩が再開し、圏域内の周産期医療機関としての役割を担っています。また、平成20年度から大田市内の診療所の分娩が休止となりましたが、平成23年度から、診療所（クリニック）、病院、行政が連携し妊婦支援を行う「お産応援システム」を構築しています。
- 平成23年の圏域内医療機関での出産割合は、大田市71.8%、川本町36.4%、美郷町54.5%、邑南町20.4%です。また、邑智郡は圏域外や県外医療機関での出産が多く、特に邑南町では県外での出産が59.4%を占めていることから、県外の医療機関との周産期医療ネットワークの構築を図っていく必要があります。
- 高度医療を必要とするハイリスク妊産婦や重症新生児の紹介及び搬送については、全県ネットワークによる周産期医療の提供体制を構築していますが、周産期ドクターカーの配備や平成23年6月にドクターヘリが運航開始となったことから、総合周産期母子医療セン

ター（鳥根県立中央病院）や特定機能病院（鳥根大学医学部附属病院）等への搬送体制がより強化されました。

- 大田市立病院を中心とした助産師による保健指導の充実など周産期医療体制について検討する必要があります。
- 圏域内の産科医師や就業助産師は不足しており、産科医療を担うスタッフの確保が大きな課題です。

3. 保健・医療の連携推進

- ハイリスク妊婦をタイムリーに把握し、地域保健と医療機関が連携して支援するために、フォローが必要な妊産婦への「妊産婦等保健指導連絡票」の活用を推進しています。圏域内だけでなく、圏域外や県外医療機関との連携を図り、妊娠・出産・子育てに対する不安を解消しながら健やかに産み育てることができるよう支援する必要があります。
- 働く妊婦の健康管理を充実させるための「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は上昇したものの、活用が十分とは言えないため、制度の一層の周知が必要です。

4. 妊婦健康管理

- 市町が実施する妊婦健康診査については、全市町で14回の「妊婦健康診査」が公費負担対象になっています。妊娠11週までの早期妊娠届出は増加傾向にあり、適切な時期に受診しやすくなっていますが、一層の受診勧奨が必要です。
- 低出生体重児が増加しており、喫煙や歯周病予防、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をするためにも、医療と地域の一層の連携が必要です。

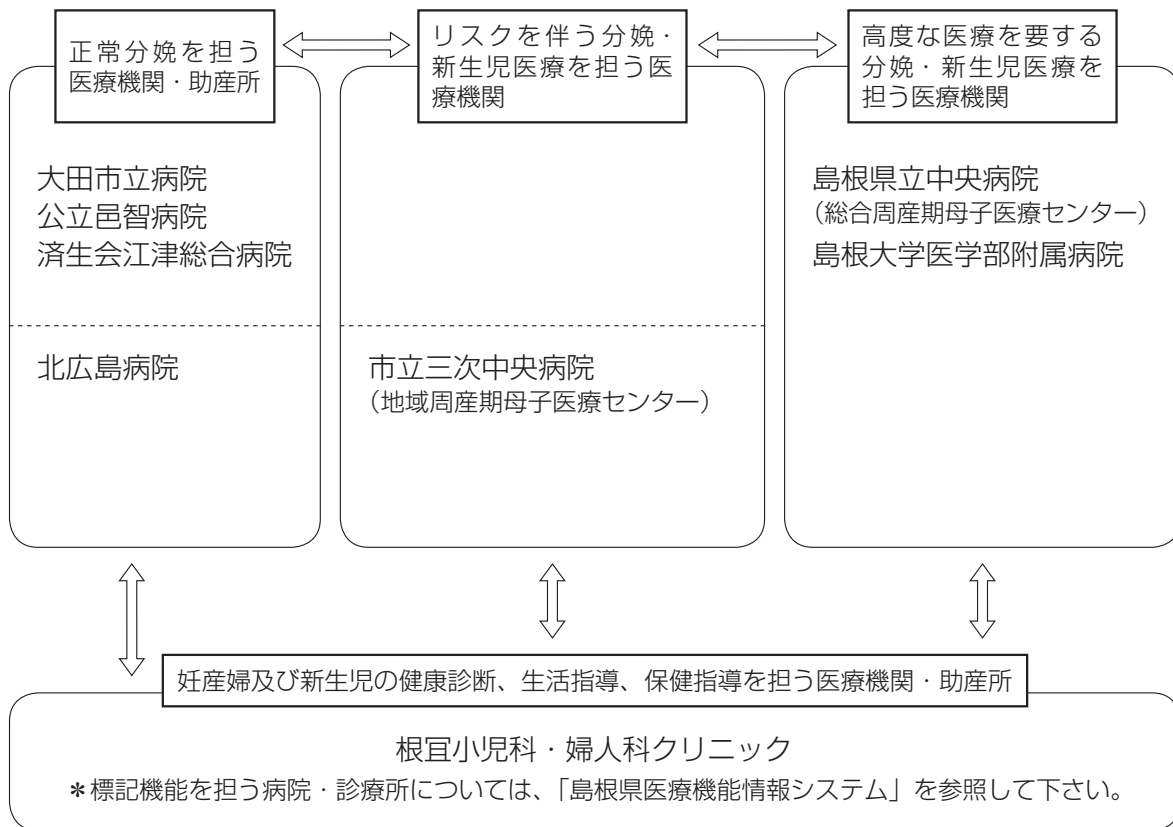
5. 地域住民への啓発

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

6. 重症児への支援

- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健所等の保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケアが必要な児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、「ハイリスク児保健・医療連携事業」により、主治医から保健所に情報提供があり、退院前からの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は、2か所あります。

【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の充実

- ① 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康診査や正常に経過する分娩ができる体制を整えます。また、助産師による保健指導の充実を図り、精神面も含めた支援を推進します。
- ② 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（島根県立中央病院）及び特定機能病院（島根大学医学部附属病院）並びに大田市立病院及び公立邑智病院等地域の周産期医療関連施設による周産期医療ネットワークの連携をさらに推進します。
- ③ 産科や小児科医師、助産師の不足等については、周産期医療を担う人材確保や育成を図るととともに、医療機能分担を効果的に進める「お産応援システム」の継続や、助産師による保健指導の充実を図り、周産期医療体制の維持に努めます。
- ④ 若年、未婚、高齢、多胎妊産婦等のハイリスク妊産婦や産後うつなどの支援が必要なハイリスク者に対しては、「妊産婦等保健指導連絡票」の活用によって、医療機関や市町等と連携しながら、妊娠期からの早期発見、早期支援のための体制づくりを進めます。

2. 妊婦の健康管理の充実

- ① 健やかな妊娠と出産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 医療機関と行政との連携によって、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図り、妊婦のセルフケア意識を高めるとともに、細菌性膣症検査等の早産予防対策により、低出生体重児、未熟児の出生を予防する取組を進めます。

3. 地域住民への啓発

- ① 周産期医療の現状や方向性及び「お産応援システム」について住民に広く周知します。

4. 重症児等への支援

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

【周産期医療に係る数値目標】（県計画）

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） 妊産婦数…周産期医療調査（県） 15歳未満人口…推計人口（県）
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	
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	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）	100	地域保健・健康増進事業報告（国）

【語句説明】

〔総合周産期母子医療センター〕

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

〔地域周産期母子医療センター〕

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

(8) 救急医療

基本的な考え方

- 「救急医療体制」については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。
- 「救急医療」は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持・充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。
- 「二次救急」については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持・充実に努めます。
- 本県は東西に細長く離島や中山間地域を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入した「ドクターヘリ」の運航や防災ヘリコプター等に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一層の充実に努めます。
- 二次救急及び三次救急の医療機関における軽症患者の時間外受診も多く見受けられることから、住民への社会啓発に努めます。
- 病院前救護体制の整備については、救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として体制整備を推進します。

現状と課題

1. 救急医療体制

- 初期救急については、平成22年4月より大田市医師会の協力により、大田市で休日診療が開始され、日曜・祝日に在宅当番医が1か所決められています。また邑智郡内では、以前より在宅当番医制度を導入しており、当番医として2か所の診療所で診療が行われています。
- 大田市及び美郷町では、電話相談事業として「健康ダイヤル24」が実施されています。
- 平成24年3月に大田市立病院が「救急告示病院」の指定を再取得したことにより、大田市立病院及び公立邑智病院が「救急告示病院」として、二次救急医療機能が確保されていますが、救急医療を担う医師の不足が課題です。
- 患者が二次救急医療機関へ集中する現状があるため、今後初期救急のあり方について検討する必要があります。

- 圏域内には三次救急医療を担う医療機関がないため、消防機関との連携のもと、広域的な救命救急センターとしての役割を担う鳥根大学医学部附属病院及び鳥根県立中央病院並びに広島県の救急医療機関に搬送していますが、地理的条件から搬送時間が長いことが課題です。
- 119番通報（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間の平均は、大田市消防本部では42.1分、江津邑智消防組合では、47.3分と、県平均の34.6分よりも長くかかっているという現状があります（平成23年）

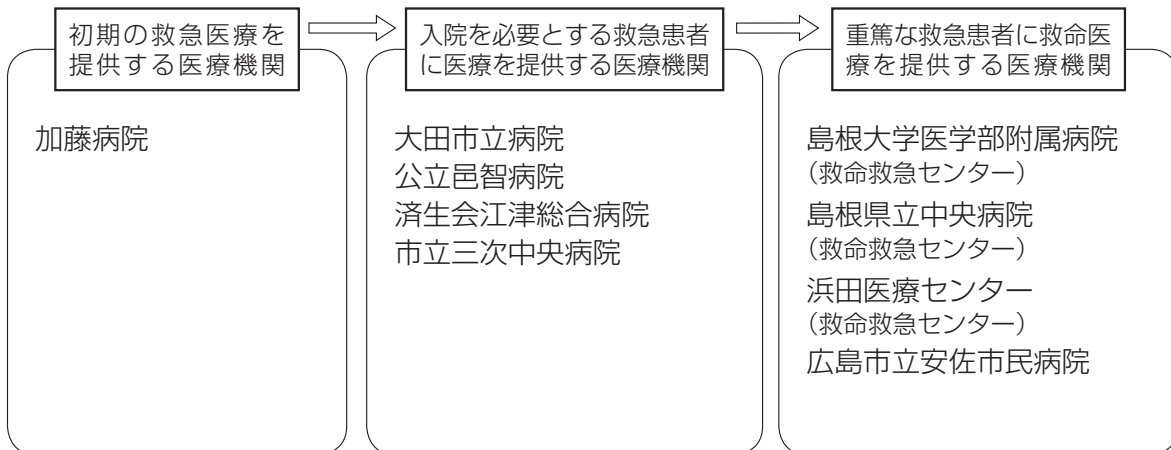
2. 搬送体制

- 救命率の向上を図るため、防災ヘリコプターの活用に加え、平成23年6月からドクターヘリの運用が開始されています。また、平成21年には公立邑智病院に、平成24年4月から大田市立病院隣接地においてヘリポートが供用開始され、活用実績が増加しています。
- ドクターヘリ臨時離着陸場が大田市内に28か所、邑智郡内に44か所（H24年8月8日現在）整備されていますが、荒天時、夜間及び冬季の利用が困難な面があります。
- 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一層の充実が求められています。

3. 病院前救護体制

- 救急現場や搬送途中に高度な救急処置を行うため、救急救命士、特に気管挿管による気道確保や薬剤投与ができる救急救命士や高規格救急車が配備されていますが、搬送人員は年々増加しており、隊員の増員や技術レベルの向上及び体制づくりのために医療機関と消防機関相互の連携や研修体制の充実並びに高規格救急車の配備の推進が求められています。（心筋梗塞対策を参照）
- 救急業務の高度化を円滑に推進し救命率向上を図ることを目的に、出雲地区救急業務連絡協議会、浜田・江津地区救急業務連絡協議会で救急症例検討会を行うなど、メディカルコントロール体制の整備推進を図っていますが、県境地域のメディカルコントロール協議会との連携づくりが課題です。
- 救命率の向上にあたっては、より多くの住民が救急蘇生法を理解し、突然の心停止の際に、現場において救命処置が、より迅速かつ的確になされることが求められています。そのためにも、住民への啓発と公的機関をはじめ集客施設などへのAEDの配置をさらに進める必要があります。（平成22年5月現在の公共施設における設置状況は150台）

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 救急医療体制

- ① 圏域内の二次救急医療体制として、救急告示病院における救急医療体制の維持・充実を図り、三次救急医療体制については、他圏域・他県の救命救急センター・救急医療施設への搬送による協力・連携体制の維持に努めます。
- ② 入院医療については、圏域における医療連携体制について検討を行い、二次救急医療機能の水準維持に努めます。
- ③ 適切な医療機関へのかかり方について啓発を行います。
- ④ 二次救急医療機関に患者が集中しないよう初期救急の体制づくりの検討を進めます。
- ⑤ 二次救急医療機能の水準を維持するため、他の診療分野と同様に医師確保対策を進めるとともに、医療機関同士の役割分担と連携について検討します。

2. 搬送体制

- ① ドクターヘリの運用が円滑にできるよう努めます。
- ② 消防機関の高規格救急車の更新、配備を進めます。

3. 病院前救護体制

- ① メディカルコントロール協議会が中心となって、医療機関と消防機関の連携強化並びにメディカルコントロール体制の充実、救急業務の高度化推進の取組を継続するとともに、県境地域のメディカルコントロール協議会との連携強化を図ります。
- ② 救急現場や搬送途中における高度な救急処置の充実を図るため、救急病院と消防機関との連携強化、救急救命士の養成を推進します。
- ③ 気管挿管による気道確保や薬剤投与など、救急救命士が医師の具体的指示のもとに行う

ことのできる救命活動が今後増加することから、技術レベルの向上と体制づくりのために、搬送後の事後評価、医療機関と消防機関相互の連携や研修体制を推進します。

- ④ 住民による的確な救急蘇生法がより積極的に行われるよう、公的機関等や集客施設へのAEDの配置促進や各機関が実施する救急蘇生法の講習等による啓発活動を推進します。

【救急医療に係る数値目標】（県計画）

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

【語句説明】

〔病院前救護〕

傷病者が病院に到着するまでの間に、救急隊員が行う応急処置。

〔防災ヘリコプター〕

消防防災活動（火災防御、救助・救急等の活動）を行うヘリコプター。

〔ドクターヘリ〕

救命救急センターに配備し、消防機関からの要請後直ちに出動することにより、搭乗した医師が機内に装備した医療機器等により、事故現場付近及び搬送中から救急救命処置を行うことのできる救急医療専用のヘリコプター。

〔メディカルコントロール体制〕

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

〔気管挿管〕

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

〔薬剤投薬〕

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

(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を行うことが必要であり、当該計画に基づき、災害時における医療体制の整備強化をさらに進める必要があります。
- 初期段階の医療救護体制としては、市町が医師会、日本赤十字社島根支部、医療機関、消防等の緊密な協力を得るとともに、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととされています。
- 後方医療体制としては、「災害拠点病院」である大田市立病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うとともに、県が「医療救護班」等の派遣等の調整を行うこととされていますが、その体制の充実強化が必要です。
- 県は、災害の状況や要請に基づき、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（以下「DMAT」という。）』を派遣することとされていますが、大田市立病院におけるDMAT体制整備が課題です。
- 平成23年度に、災害時における病院の被災状況等を確認することにより迅速かつ効率的な

災害医療体制を構築するための『島根県広域災害医療情報システム（以下「EMIS」という。）』が整備されており、圏域内では大田市立病院が「災害拠点病院」として「EMIS」に参画しています。

- 「NBCテロ」等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき、対応可能な関係機関に速やかに応援要請をする体制と、後方支援が行える体制が課題となっています。
- 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も整備する必要があります。

2. 災害拠点病院等の整備

- 県内の「災害拠点病院」は、全県的視点で指定する基幹災害拠点病院が1か所あり（島根県立中央病院）、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」として、当圏域では大田市立病院が指定されています。
- 「災害拠点病院」は、災害時の地域の核となることから、通信環境や備蓄、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。
- 「災害拠点病院」を中心とした周辺の救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

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、相互の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応援に関する協定」を、中四国9県では、「中国・四国地方の災害等発生時の広域応援に関する協定」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。

【医療連携体制の現状】（災害医療）

災害時に被災地に出動し、救護活動を行う医療機関等（主に災害急性期）	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	公立邑智病院 加藤病院 島根県医師会 大田市医師会 邑智郡医師会	大田市立病院 島根県立中央病院（基幹災害拠点病院）

4. 原子力災害時の医療救護

- 原子力災害時における関係者の医療活動をまとめた「緊急被ばく医療活動マニュアル」に基づき、被ばく医療活動を実施する体制を構築しています。
- 原子力災害及び緊急被ばく医療活動の知識及び技術習得のため、関係機関の研修・講座等への参加機会の確保に努める必要があります。

施策の方向

1. 災害時の医療救護

- ① 各種事故災害に応じた医療救護体制を「島根県地域防災計画」及び各市町の「地域防災計画」に基づき整備します。
- ② 大田市立病院及び公立邑智病院において、災害時のDMAT派遣体制の整備を進めます。
- ③ 県及び市町は、医師会をはじめとした関係機関の協力を得ながら、初期医療体制及び後方医療体制を整備します。
- ④ 災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体との協力関係の明確化や訓練の実施など、より実践的な医療救護活動が行えるよう「地域災害保健医療対策会議」を設置し、災害時での速やかな体制整備に努めます。また、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。
- ⑤ E M I Sを有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修等を実施することによりシステム利用の定着を図ります。

2. 災害拠点病院等の整備

- ① 地域災害拠点病院の機能充実を進めるとともに、救急告示病院等とも密接に連携した後方医療体制を整備します。
- ② 災害時に備え、災害拠点病院を中心に訓練を実施します。

3. 広域連携の確立

- ① 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 被災地からの要請等に基づき、関係機関の協力を得て、DMATや医療救護班等（精神的ケア対策を含む）の派遣や被災患者等の受け入れを行います。
- ③ DMATが広域的な医療救護活動の連携強化を図れるよう検討します。

4. 原子力災害時の医療救護

- ① 県は、「緊急被ばく医療活動マニュアル」の見直しを行い、当該マニュアルに基づき、被ばく医療機器等の整備を図るとともに、緊急被ばく医療に関する研修会への参加機会の確保に努めるとともに、被ばく医療従事者の育成を推進します。
- ② 実効性の確保のため、原子力防災訓練において緊急被ばく医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。
- ③ 「緊急被ばく医療ネットワーク会議」を通じて、医療関係機関等相互の連携体制の強化を図ります。

【災害医療に係る数値目標】（県計画）

項	目	現 状	目 標	備 考
災害医療体制の整備状況	災害拠点病院数	10カ所	維持	県指定
	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	DMAT（災害派遣医療チーム）数	11チーム	14チーム	県登録
	DMAT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」）」を活用した『現役医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、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、市町、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員については、「県内進学・就職促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」など

の看護職員確保対策を、地域住民や、市町・病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

2. 医療機能の確保

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

現状と課題

1. 医師の確保状況

- 平成22年12月の調査によれば、当圏域の医師数は104人で平成18年の116人より12人減少しています。人口10万人に対する医師数は175.7人で県平均264.8人を大幅に下回るだけでなく、全国平均230.4人も下回っています。
- 当圏域の医療を支えている「地域医療拠点病院」においても、外科・整形外科等の特定診療科の医師不足が深刻化してきており、診療科の維持そのものが厳しくなっています。
- 診療所の医師の高齢化が進行しており、また、後継者が不在の診療所も多く、地域医療の推進に向け医師確保は大きな課題です。さらに、地域にある診療所の一人勤務医師の休暇がとりにくい問題や、女性医師が働きやすい就業環境を整備する等、医師の勤務環境の改善が必要です。
- 平成23年10月に大田市立病院内に島根大学医学部総合医療学講座のサテライトセンターである「大田総合医育成センター」が設置され、研修医や学生の臨床研修の場とともに病院の各科医師と共同診療にあたっています。平成18年度から開始した島根大学医学部の地域枠推薦制度による入学が毎年数名あり、将来的な医師確保につながると期待されています。
- 島根大学医学部と連携し、当圏域の3病院等では地域医療実習を受け入れています。また、保健所では自治医科大学の学生と、地域医療に興味を持つ島根大学などの医学生を対象に、夏季・春季の地域医療実習を受け入れています。
- 圏域内の病院では医師臨床研修の協力型研修病院として、毎年数名の研修医を受け入れています。

2. 看護職員の確保状況

- 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・介護部門における需要の増大などにより、看護職員の確保は一層困難な状況です。

- 当圏域の就業看護職員数は、平成22年12月末で保健師41人、助産師10人、看護師398人、准看護師339人で、人口10万対数は保健師が69.2人（県61.9人）、助産師16.9人（県31.5人）、看護師671.8人（県980.5人）、准看護師572.2人（県458.0人）であり、保健師、准看護師が県平均を上回っている一方、看護師、助産師は県平均を下回り、特に助産師は県平均と比較して大幅に低い状況となっています。
- 当圏域における看護職員の確保・定着に向け、勤務環境の改善・充実、看護学生の県内就職の促進、未就業の看護職員に対する職場復帰への支援などが課題です。
- 大田市医師会で大田准看護学校を開設しています。
- 圏域内の高校から看護師養成校へ進学した卒業生が必ずしも圏域内の医療機関へ就職していない現状があります。平成20年度から開始している島根県立石見高等看護学院の地域枠推薦制度により数名が進学しており、地元への定着が望めます。また、圏域内の各病院では看護学生修学資金貸与制度が、邑南町では医療福祉従事者確保奨学金制度が創設され活用されています。
- 新人教育の努力義務化により、圏域内の病院とも新人研修の強化、プリセプター制度、レベルアップ研修受講への支援、子育て支援策等により離職防止に努めています。

3. 中山間地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、地域医療支援計画を策定しています。
- 当圏域の平成24年4月1日現在の無医地区は3か所、準無医地区は7か所、無歯科医地区は11か所、準無歯科医地区は6か所あります。
- 無医地区等から最寄りの医療機関までの通院手段としては、タクシー、乗合タクシー、地域を巡回する町営バスやスクールバスのほか、公共交通機関が利用されています。患者の高齢化により、公共交通機関の利用要望は高いものの、便数が少ない等の課題があります。また一部地域では、NPO法人運営のワンコインバスの導入等により通院確保の取組が行われています。

【無医地区・無歯科医地区等の状況（平成24年4月1日現在）】

市町名	無医地区	準無医地区	無歯科医地区	準無歯科医地区
大田市		上山	上山、井田、西田	
川本町	上石・中石	馬野原、芋畑	上石・中石	馬野原、芋畑
美郷町		都賀行、曲利・潮	千原、京覧原、惣森	曲利・潮、都賀行、此之宮
邑南町	戸河内、久喜	小林、伏谷	戸河内、阿須那・雪田、市木、高見	宇都井

- 地域医療拠点病院に大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院の3病院が指定されています。圏域内の中核病院では、整形外科、外科等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。
- 大田市立病院は、大田市国民健康保険仁摩診療所及び加藤病院との間での遠隔画像診断の実施、オープン病床の確保、医局セミナー等地域に開かれた形での研修を実施しています。
- 公立邑智病院は、島根大学医学部との間で遠隔画像診断の実施、ICLSコースの開催、通所介護事業への理学療法士の派遣、在宅療養支援診療所との連携協力等を行っています。
- 加藤病院は、へき地診療所への医師・看護師派遣、代診医派遣、在宅療養支援病院として、平成24年度は「在宅医療連携拠点事業」により他職種連携づくり、院内研修の公開等に取り組んでいます。
- 平成23年6月に運航を開始したドクターヘリにより、救急患者には直接現場に向かい、救急処置を行うとともに、搬送が必要な患者に対して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。

【医療連携体制の現状】

へき地診療所	地域医療拠点病院
大田市国民健康保険仁摩診療所 美郷町君谷診療所 美郷町国民健康保険沢谷診療所 美郷町国民健康保険大和診療所 美郷町国民健康保険大和診療所比之宮出張所 邑南町国民健康保険直営阿須那診療所 邑南町国民健康保険直営日貫診療所 邑南町国民健康保険直営井原診療所	大田市立病院 公立邑智病院 加藤病院

施策の方向

1. 広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、大学、医療機関、医師会、県・市町、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を推進します。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を法人化し、島根大学、医療機関や市町、医師会等の参画を求め、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組めます。
- ③ 地域医療対策をより総合的・体系的に推進するため、地域医療支援会議を組織し、島根県地域医療支援計画の策定及び進行管理、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の活動評価などの事業を行います。
- ④ 大田市が策定中の「大田市地域医療計画」と整合を図りながら進めていきます。

2. 地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

(1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住医師や鳥根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報発信に努めます。
- ② 鳥根県地域医療支援会議医師確保部会との連携により、医師確保・調整を図ります。

(2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 医学生の県内定着を促進するため、当圏域の3病院等での鳥根大学医学部の6年次の地域医療実習や、保健所における夏季・春季地域医療等実習により、地域での医療活動に従事する動機付けや目的意識を高めるよう努めます。
- ② 研修医の県内定着を図るため、医師臨床研修を継続します。
- ③ 高校と連携し、鳥根大学医学部の地域枠推薦入学の活用を図ります。
- ④ 他圏域の病院と連携した教育プログラムによる、総合医の育成を図ります。
- ⑤ 鳥根大学医学部在学学生（大学、大学院）や県外の医学生のうち、卒業後に県内の中山間地などで医療に携わる意思のある者を対象とした地域医療奨学金の活用促進を図ります。
- ⑥ 医学部進学者を増やすため、中高校生を対象とした医療現場体験セミナーを医療機関の協力のもと継続して実施します。

(3) 地域で勤務する医師の支援

- ① へき地等の公立医療機関に勤務する医師の休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関と県・市町、地域住民が連携して取り組みます。
- ③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともにコンビニ受診の抑制等医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

3. 看護職員を確保する施策

(1) 確保・定着に向けた支援

- ① 県内・圏域内での就業促進対策として、看護学生修学資金の貸与、県立看護学院や県立大学における地域推薦入学制度の利用を進めます。
- ② 離職防止・再就業促進のため、病院内保育所運営費の補助、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。
- ③ 地域の医療機関での看護職員確保のため、臨地実習の実施を看護師等学校養成所に働き

かけます。

- ④ 大田准看護学校の学生に対して、県内・圏域内の就業を働きかけます。

【地域医療に係る数値目標】（県計画）

項 目	現 状	目 標	備 考
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
看護師等養成所卒業者の県内就職率	71%	維持	県調査 (施策評価に際しては、「業務従事者届」の調査結果を併せて参考とします)

【語句説明】

〔無医地区〕

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

〔準無医地区〕

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

〔地域医療拠点病院〕

巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援により地域の医療活動を支援する病院。平成24年4月1日現在、島根県内で21病院が指定されている。

（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。
- 在宅医療の対象者は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者などさまざまな疾患や状態の方に提供されるものであることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要があります。

- 入院患者とその家族は、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、活用可能な医療・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。そのためには、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、日頃からの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、本計画では現状に沿った形で、大田圏域での医療連携体制を構築します。
- 一方、住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、「日常生活圏域」において、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（要介護）予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。
- 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ため、大田地区（大田市）と邑智地区（邑智郡）に在宅医療連携推進会議を設置し、現状と課題等について関係機関と情報共有を図りながら、今後の取り組むべき方策等を検討します。

現状と課題

1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- 急性期を担う病院（大田市立病院、公立邑智病院）においては、入院後の早い時期から、主治医をはじめとする医療スタッフや患者・家族から入院予定期間、退院後に必要な医療、退院時に予測されるADLの状態等を把握し、退院後の療養をどうするか、について患者・家族からの希望を聞き、退院調整を行う「退院調整支援担当者」を配置しています。
- 平成20年実施の医療施設調査によれば、退院支援担当者を配置している医療機関は、当圏域には5か所あります（平成24年10月現在、以下同じ）。
- 急性期を担う病院においては、退院後の療養生活における留意点、必要な療養支援の内容

等について、患者・家族、病院の関係者、退院後の支援を行う関係者が集まって確認する「退院前カンファレンス」を行っています。

- 入退院を繰り返している患者等について、入院早期に在宅で関わっている介護支援専門員（ケアマネージャー）と病棟看護師等による「入院時カンファレンス」が行われており、カンファレンスで入院の目的、入院に至った経緯、入院時に医療スタッフで対応してほしい内容等を把握するとともに、入院時から退院後の療養生活を見据えた入院計画を作成しています。

2. 在宅での療養支援

- 当圏域には、往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し診療を行うこと）又は訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し診療を行うこと）を行っている医療機関は、病院1か所、一般診療所36か所、歯科診療所17か所あり、在宅療養患者を支えています。
- 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は1か所、在宅療養支援診療所は4か所あります。
- 在宅や施設で療養している患者が居宅又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歯科診療を行っているかの相談や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。

在宅歯科医療連携室（鳥根県歯科医師会事務局）
 （平日9：00～17：00常時対応）
 TEL 0852-27-8020

- 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、ほとんどは往診・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実施している現状にあります。また、医師から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、当圏域には7か所（大田地区3か所、邑智地区4か所）あります。
- 訪問看護は、ステーションを含め、訪問看護を担う看護師の不足、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから経営的に厳しい状況にあります。また、診療所の減少により在宅医療機能が低下し、在宅での看取りが困難な地区もあります。訪問看護を行う人材の確保及び訪問看護を行う事業所の拡大が課題です。
- 病状等から訪問看護の利用が必要と思われる患者であっても、実際には訪問看護が導入されていない事例も見受けられ、必要な世帯に必要な訪問看護サービスが提供できる体制づくりが求められます。

- 圏域内には、通院が困難な在宅療養患者に対し、訪問薬剤管理指導（服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援・薬剤管理を行う）を行っている薬局は19か所、さらに在宅患者調剤加算の施設基準を満たす薬局は3か所ありますが、他圏域と比べると少ない現状にあります。
- 在宅療養患者に対しては、医療保険によるサービスだけでなく、介護保険法に基づき、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、看護職員等による居宅療養管理指導が行われています。
- 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、当圏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です。

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に、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。
- 当圏域には、在宅療養患者の病状急変時に対応する医療機関（病院、有床診療所）は5か所あります。

4. 地域でのリハビリテーション

- 在宅療養患者の生活機能に着目した『生活リハビリテーション』の考え方に基づいた多職種連携によるリハビリテーションの実践が求められています。
- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションがあり、医療保険及び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、在宅でのリハビリテーション指導が行われています。
- 当圏域には、介護保険による訪問リハビリテーションを行っている事業所は4か所あります。
- 在宅療養患者の栄養状態や生活意欲の維持及び肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

5. 在宅緩和ケア

- 大田地域では、「緩和ケアネットワーク大田」に参加する診療所の医師や訪問看護ステーションを中心に在宅療養者に対して緩和ケアが行われています。
- 邑智地域には、緩和ケアについて協議、情報提供等を行う場の設置が必要です。
- 在宅での緩和ケアを支えるためには、24時間対応が可能な診療所・訪問看護事業所・介護

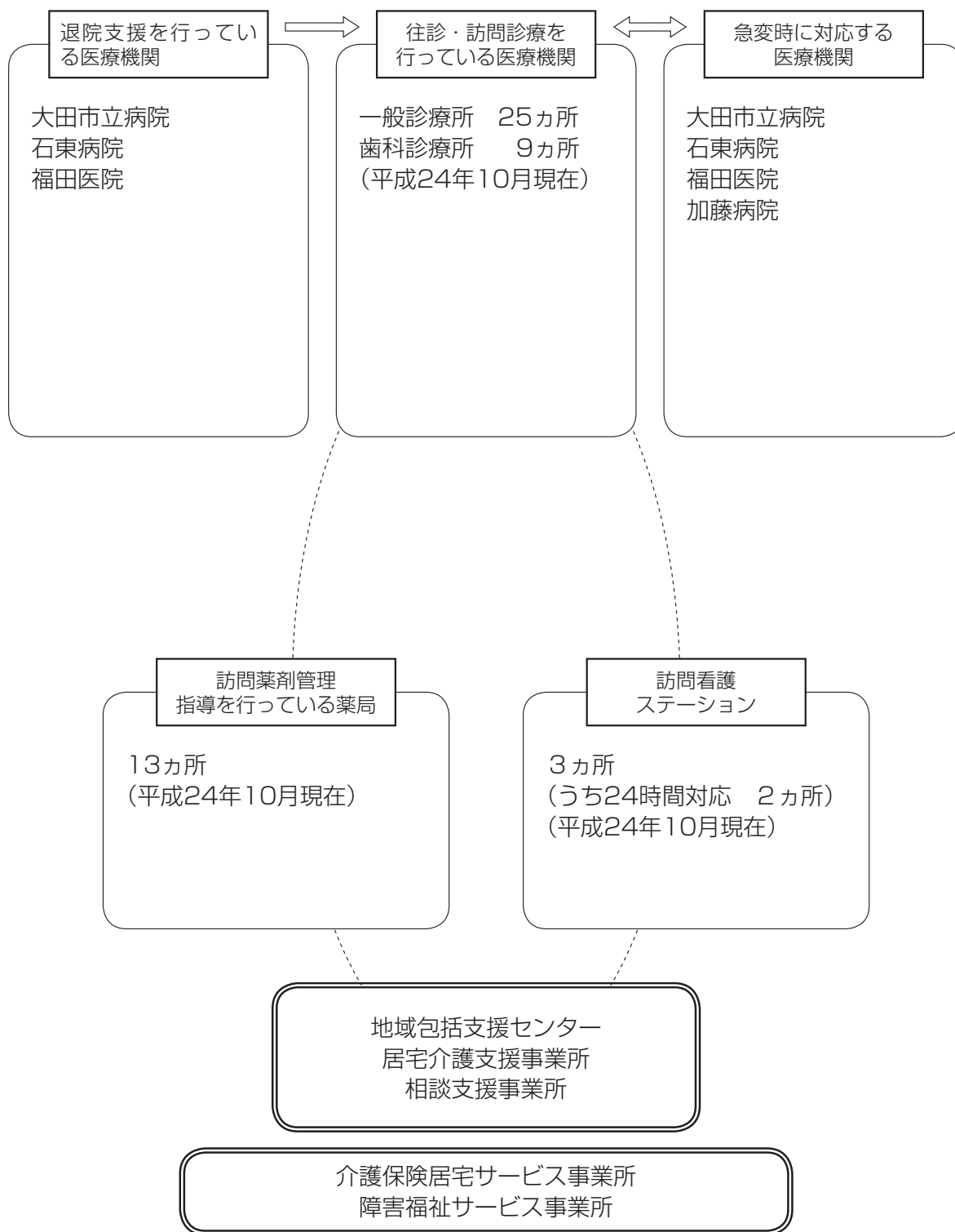
サービス事業所の充実が必要です。24時間対応が可能な訪問看護ステーションは圏域内には5か所ありますが、他の介護系訪問サービス事業所はありません。

- 疼痛への対応や抗がん剤等の治療を行うためには、麻薬取扱薬局や無菌調剤薬局の充実が必要ですが、当圏域には麻薬取扱薬局は19か所あるものの、無菌製剤処理を行う薬局はありません。

6. 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

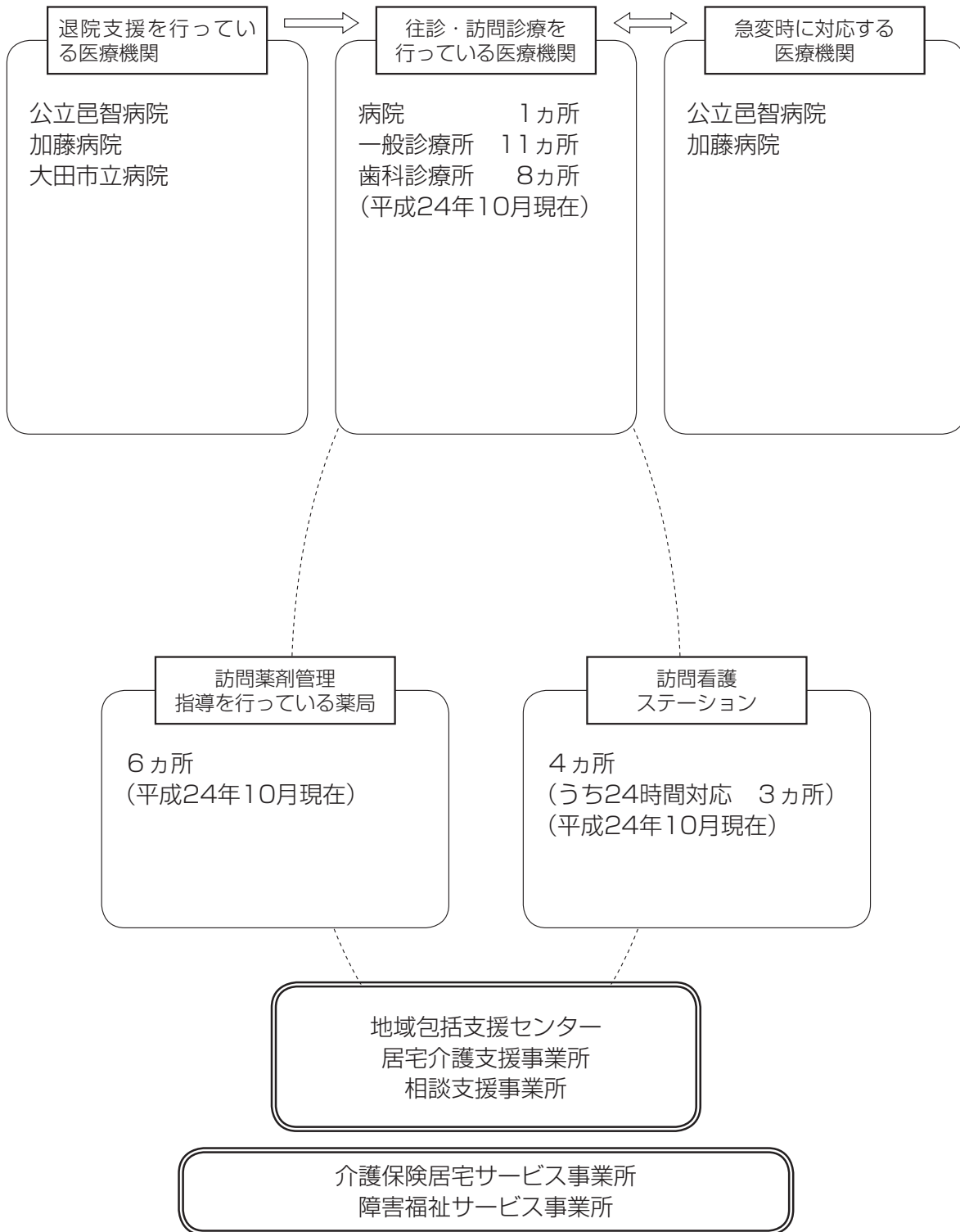
- 当圏域では、在宅療養を支援する医療機関や介護保険事業所等の情報（圏域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、地域包括支援センター等）を集約した「医療連携ハンドブック」が大田市版と邑智郡版として作成され、関係機関に配布して情報共有がなされています。
- 人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者が増加している一方、現状ではこうした患者・家族へのサポート体制は十分ではありません。
- 要介護者の在宅療養を支援するためには、状態変化に応じた医療や介護のサービスの提供が重要であり、介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアマネジメントの向上及び介護支援専門員と訪問看護師・主治医との密な連携が求められています。
- 高齢者の個別ケースの支援内容の検討などを通じ、地域で高齢者を支えるネットワークを強化し、高齢者を支える社会基盤を整備することを目的に、「地域包括支援センター」に「地域ケア会議」が設置されていますが、開催回数は少ない現状にあります。今後、会議の開催を重ねる中で、今後地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実を図ることが期待されています。

【大田地区 在宅医療連携体制図】



- * 「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。

【邑智地区 在宅医療連携体制図】



- * 「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 各病院における退院支援の取組について把握し、大田地区及び邑智地区の在宅医療連携推進会議において報告等を行いながら、情報共有を図ります。

2. 在宅での療養支援

- ① 引き続き、「医療連携ハンドブック」を充実し関係機関と情報共有を図っていきます。
- ② 島根県歯科医師会に設置した「在宅歯科医療連携室」を通じて、かかりつけ医や居宅介護サービス事業者等からの在宅歯科相談に対応するとともに、在宅歯科医療に関する情報提供を行います。
- ③ 県に設置している「訪問看護支援検討会」を通じて、訪問看護師の人材確保及び人材育成を図り、訪問看護の利用が必要な全ての在宅療養患者に対し、必要な訪問看護サービスが提供できる体制づくりを検討します。
- 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、サービス調整会議の開催を関係者に働きかけていきます。
- 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・改善、感染症や生活習慣病の予防等の面から、またQOLの維持、向上を図る観点からも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、訪問薬剤管理指導を実施する薬局の拡充を図るとともに、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（大田市立病院、公立邑智病院）以外に、在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関の確保、拡充に努めるとともに、確保が困難な地域については、訪問看護ステーションや居宅介護サービス事業所等との連携により対応できる仕組みづくりを、市町、郡市医師会、各医療機関等と検討します。

4. 地域でのリハビリテーション

- 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や医療機関間での情報共有の推進を図ります。
- ② 圏域外の病院で急性期治療を終えた住民が、圏域内でリハビリテーションを受けられるよう、大田市立病院への回復期リハビリテーション病棟の整備推進を図ります。
- ③ 医療機関と連携した在宅療養者に対する口腔ケアの普及・啓発を推進します。

- ④ 関係機関と連携し、地域リハビリテーションに関する研修会を開催します。

5. 在宅緩和ケア

- ① 大田地域では、引き続き「緩和ケアネットワーク大田」と連携・協働しながら、在宅緩和ケアの一層の推進を図ります。
- ② 邑智地域では、「邑智地区在宅医療連携推進会議」において、緩和ケアについて検討します。
- ③ 緩和ケアについての住民の正しい理解を深めるため、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、緩和ケアに関する普及啓発を図ります。

6. 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- ① 在宅医療関係者と介護サービス、自立支援サービス関係者が相互のサービス内容についてより理解を深めるために、合同の研修会等を開催します。
- ② 小児、障がい者、難病患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療連携体制を構築することを目指し、市町、郡市医師会等と意見交換を重ねるとともに、大田地区及び邑智地区の在宅医療連携推進会議等を活用しながら、具体的に取り組むべき方策を検討します。

【在宅医療に係る数値目標】（県計画）

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

第 3 節

その他の医療提供体制の整備・充実

(1) 緩和ケア及び終末期医療

基本的な考え方

- 緩和ケアは、WHOの定義によれば、「生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族に対して、患者の痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、霊的（スピリチュアル）な問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることでQOLを改善するアプローチである」とされています。
- 緩和ケアは、診断直後から適切に提供されることが望まれており、このためには住民が緩和ケアについて正し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。
- 住民が人生の終末期を、その人らしく尊厳をも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. 緩和ケアと住民意識

- 「がんに関する意識調査（大田圏域）」（平成24年5月：島根県独自調査）の結果によると緩和ケアの概念・内容が地域住民に十分浸透していないことがうかがえます。（詳細については、「第4章－第2節 1. がん」を参照。）
- 平成16年度から実施している、地域住民を対象とした「緩和ケアを考える集い（緩和ケアネットワーク大田主催）」の参加者から、「緩和ケアは、がん告知を受けたときから始まるということを初めて知った」「終末期医療を他人事として考えず、健康な時から自分のこととして考えたい」などの意見が寄せられており、「緩和ケアに関する普及啓発を今後とも続けてほしい」という意見が毎年あがっています。

2. 緩和ケア提供体制の現状

- 平成23年6月に鳥根大学医学部附属病院に緩和ケア病棟が開設され、県内で緩和ケア病棟を有する医療機関及び緩和ケア病床は、松江市立病院（22床）、鳥根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）の3か所（計58床）となっています。
- 当圏域の医療施設においては、緩和ケアを提供する専用の病室や療養環境の整った個室を備える緩和ケア病棟はありませんが、大田市立病院では平成18年3月から緩和ケアチームを編成しています。
- 近年、医療機関においては、医師、専門看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理士等による「緩和ケアチーム」を組織し、患者の意向に沿った緩和ケアを提供するところが増えており、今後、当圏域においてもがん治療を専門とする、がん治療認定医、がん専門薬剤師、緩和ケア認定看護師等の医療従事者の確保が望まれます。
- 在宅における緩和ケアは、24時間体制で在宅療養者を支える在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所を中心としたかかりつけ医、訪問看護師、理学療法士・作業療法士などの医療専門職と、訪問介護員、介護支援専門員などの福祉専門職により提供されています。圏域内には在宅療養支援病院は1か所、在宅療養支援診療所は4か所、訪問看護ステーションが7か所ありますが、24時間連絡体制を実施している訪問看護ステーションは5か所で、全ステーションでの実施が望まれます。また、医療用麻薬を投与している患者や持続点滴を行っている患者などの在宅での対応体制について今後とも整備していく必要があります。
- 圏域内における緩和ケアのネットワークづくりを進めるため、平成17年度より自主組織である「緩和ケアネットワーク大田」が組織され、ケース検討会の開催や緩和ケアに関する各関係機関の取組について意見交換、情報交換を行っています。また、ボランティア組織「やすらぎハートの会」は、がん患者への話し相手等の個別支援と患者会支援等の活動を行っています。
- 平成18年度患者・家族の会として、邑南町に「おおなん元気サロン」が、大田市に「がんサロンおおだ」が結成されました。
- 住民の緩和ケアに関する意識啓発として、「緩和ケアネットワーク大田」主催で、「緩和ケアを考える集い」が平成16年度から（年1回）、緩和ケア地区座談会（年5～6地区）が平成17年度から継続して実施されています。平成18年度からは、がん患者・家族の会の支援も行っています。

3. 終末期医療についての住民意識

- 平成24年9月に県内の全病院を対象に行った「終末期医療の取組に関するアンケート」の結果では、厚生労働省や各学会等から示されている終末期医療に関するガイドライン又は指針を「活用している」と回答した病院が11病院、「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病院の結果でした。

- また、上記アンケートでは、終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）についての書式を「作成している」と回答した病院が7病院、これまで書類の作成を検討したと回答した病院が8病院、今後検討する考えがあると回答した病院が17病院という結果でした。
- 患者の希望に沿った医療を提供していく観点から、各医療機関において、終末期医療のガイドライン等の活用又は作成及び終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）についての書式の作成等について検討を進めることが必要です。
- 終末期を過ごす場所については、県民意識調査等では、5割以上の方が在宅で終末期を過ごしたいと希望しています。しかしながら、在宅又は老人ホーム等で死を迎えた方は、平成22年人口動態統計によれば1,623人で死亡者全体の17.8%にとどまっており、ほとんどの方が医療機関で死を迎えているのが現状です。
- 「がんに関する意識調査（大田圏域）」（平成24年5月：島根県独自調査）によると、51.1%の人が在宅で終末期の療養生活を送りたいと希望しています。
- 安心して在宅（自宅）療養するために必要なこととしては、「体調が悪化した場合に緊急入院できる体制づくり（71.1%）」「家族の負担軽減のための短期入所がいつでもできる（65.6%）」「病院スタッフ、かかりつけ医、訪問看護師等の連携（62.2%）」「病状や治療について、かかりつけ医や訪問看護師が病院と相談できる体制づくり（61%）」をあげています。
- 在宅における看取りを困難にしている要因としては、①急変時（激しい痛み、呼吸困難、出血等）にどうしてよいか判らないなど緊急時の医療体制への不安、②高齢化や核家族化による介護力の低下と、それを補う在宅福祉サービスなどの不足、③本人及び家族への医療をはじめ精神的相談も含めた総合的相談窓口の不足、④各種サービスの連携や連絡調整機能が不十分、⑤高度医療への期待感、などから病院への期待が高く、病院に入院していれば充分なことをしたという思いや、在宅療養を行うことへの世間への気兼ねなどが考えられます。

施策の方向

1. 緩和ケア支援体制の構築

- ① 各医療機関が、緩和ケア病棟において入院治療を行う患者について理解を深めることにより、県内3か所の緩和ケア病棟を有する医療機関とその他の医療機関との連携を図り、全ての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を整備するよう働きかけていきます。
- ② 大田市立病院において緩和ケアチームによる取組が進められています。他の医療機関でも「院内緩和ケアチーム」の編成などにより、緩和ケア療養環境が拡大するよう医療機関が組織全体で緩和ケアの提供体制を整備するよう働きかけていきます。

- ③ 大田地域では、引き続き「緩和ケアネットワーク大田」等における検討を重ね、病診連携・診診連携を図りながら、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を推進します。
- ④ 邑智地域では、「邑智地区在宅医療連携推進会議」において、緩和ケアについて検討していきます。
- ⑤ 在宅療養支援病院や診療所、24時間体制で訪問看護を行う訪問看護ステーションの整備が進むよう、関係機関との調整を図ります。
- ⑥ 地域における緩和ケアを支える医師、看護師、理学療法士・作業療法士等を対象に、医療用麻薬の取り扱いに関する研修会や緩和的リハビリテーションに関する研修会を開催することにより、医療専門職の資質向上を図ります。
- ⑦ 医療機関や医師・看護職員等への研修の促進を図りつつ、緩和ケアを地域全体で支えるネットワークづくりを推進します。また、家族や患者の日常生活を支え、遺族の社会的活動の助けとなるボランティア組織の支援を行います。

2. 終末期医療のあり方についての検討

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

3. 住民への啓発

- ① 緩和ケアに対する理解を進め、告知のあり方を含めインフォームド・コンセント（納得診療）を普及させていくため、住民や保健医療福祉従事者への意識啓発として、関係機関と連携し「地区座談会」「緩和ケアを考える集い」が継続できるよう支援していきます。
- ② 治療内容については、病状に関して十分な説明と理解の上での自己決定を尊重し、療養生活をその人らしく充実したものとするため、生活の質を重視した緩和ケア及び終末期医療を推進します。

(2) 医薬分業

基本的な考え方

- 医薬分業とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行い治療に必要な医薬品の処方せんを発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する

制度です。

- 医薬分業を推進することにより、薬剤師は医薬品の専門家として、処方せんの内容や、複数の医師等から交付された医薬品の相互作用の有無をチェックし、医薬品による健康被害の未然防止を図ります。

現状と課題

- 本県の医薬分業率は、平成18年度は51.1%でしたが、年々上昇し平成23年度には66.0%まで進展しました。当圏域においては、平成17年度に29.0%（国民健康保険分）と本県の平均を大きく下回り県内で最も低い値でしたが、平成22年度には50.8%（同）となり、県平均との差は縮まってきています。
- 平成23年度に美郷町内に薬局が開局したことにより、当圏域における無薬局市町は無くなりましたが、旧町村単位では旧羽須美村に薬局がありません。
- 患者が医薬分業の利点を十分に享受するためには、異なる医療機関の処方や一般用医薬品についても互いに重複投与、相互作用等を確認することができ、服用歴を一括して管理できる、いわゆる「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことが重要です。しかし、当圏域に限らず現在の医薬分業の形態の特徴は、薬局のほとんどが医療機関の周辺に位置する、いわゆる門前薬局であり、このため多くの患者が、受診する医療機関ごとに異なる薬局を利用しています。
- 処方された医薬品を医療機関から直接受け取ったり、複数の薬局を利用しているなど、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」による確認が機能しない場合であっても、重複投与や相互作用を確認できるようにするものとして、患者の服用歴を記載した、いわゆる「お薬手帳」があります。
- 多くの医薬品を服用する高齢者に対して「高齢者医薬品安全使用講座」を開催することにより、医薬品による健康被害を未然防止するための啓発を図る必要があります。

施策の方向

- ① 医薬分業の普及・啓発
 - (1) 薬局への医療機関指導において、処方せんの内容確認を徹底するなど薬剤師の職能強化を指導し、医薬分業の質の向上を推進します。
 - (2) 「高齢者医薬品安全使用講座」等を活用し、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発します。また、医師会と連携し、医療機関における「お薬手帳」の活用を図ります。

② 処方せん応需体制の整備

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。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要です。
- 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談を行う体制の確立が必要です。
- 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

2. 薬物乱用防止

- 麻薬、向精神薬、指定薬物や「違法ドラッグ」は、乱用されれば、使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪誘発の原因になるなど家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- 薬物乱用の弊害について、関係行政機関、警察及び県が委嘱する薬物乱用防止指導員等と連携を図り、薬物乱用を絶対に許さない社会環境づくりを推進します。
- 最近、都市部を中心に脱法ハーブ等の違法ドラッグの乱用事件が相次ぎ社会問題となっています。これらの薬物はインターネット等で販売され誰でも入手可能なことから、関係行政機関、警察及び県が委嘱する薬物乱用防止指導員等と連携を図り、薬物乱用を防止するための啓発が必要です。

3. 血液事業の推進

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

する啓発を一層推進する必要があります。

4. 毒物劇物に対する監視指導

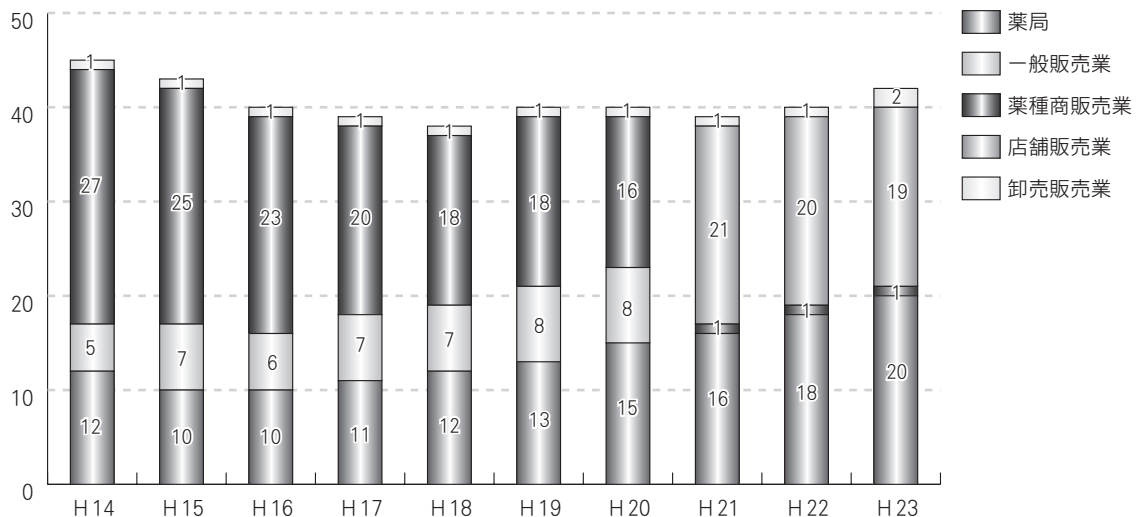
- 毒物・劇物は、その特性から人の健康に与える影響が大きいことから、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。
- このため、毒物・劇物の適正な保管・管理等の危害防止対策の徹底を図る必要があります。

現状と課題

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 当圏域の薬局及び医薬品販売業者数は、薬事法の一部改正による業種の変更はあったものの、大きな変動はありません。

【薬局及び医薬品販売業者数の推移】（大田圏域）



- 医薬品の安全性を確保するため、医薬品の品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、薬局や医薬品販売業者等への監視指導を継続する必要があります。
- リスクの程度に応じて、一般用医薬品が第一類、第二類及び第三類に区分されたことに伴い、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を行う体制を確立することが求められています。

2. 薬物乱用防止

- 全国では年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く、また近年は「違法ドラッグ」の乱用による犯罪などが社会問題となっています。
- 警察や教育機関等と連携した薬物乱用防止教室の実施、薬物乱用防止指導員等と連携した

「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンなど、若年層を対象とする薬物乱用防止の啓発活動を実施しています。

- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml献血及び成分献血の推進が求められており、移動採血車においては全て400ml献血を行っています。
- 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など若年層を対象としたキャンペーンや、「愛の血液助け合い運動月間」など例年血液が不足する7月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、献血思想の普及啓発及び血液の確保に努めています。

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するためには、毒物劇物営業者及び業務上取扱者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。

施策の方向

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- ① 薬局及び医薬品販売業等の店舗に対して監視指導を実施し、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。また、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監視し、健康被害等の発生防止を図ります。
- ② 「薬と健康の週間」(10月17日～23日)に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する知識の普及啓発を図ります。
- ③ 「高齢者安全使用講座」等を活用して、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

2. 薬物乱用防止

- ① 警察や教育機関等と連携して、中学生、高校生を対象とした「薬物乱用防止教室」の開催や、資料配布により、薬物乱用防止への意識の高揚を図ります。
- 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 「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。
- ④ 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」及び「薬

局における麻薬管理マニュアル」に基づく適正な取扱・保管管理等の周知を図ります。

3. 血液事業の推進

- ① 市町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、市町や血液センターと連携し、献血に対する住民の理解を深めます。
- ② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血」キャンペーン等の若年層に重点をおいた啓発事業を実施し、献血思想の普及啓発に努めます。
- ③ 血液製剤の安定的供給並びに安全性をさらに高めるため、400ml献血、成分献血の推進を図ります。

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 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 薬物中毒の問い合わせに対しては、中毒情報データベースを活用して速やかに治療情報を提供します。

(4) 臓器等移植

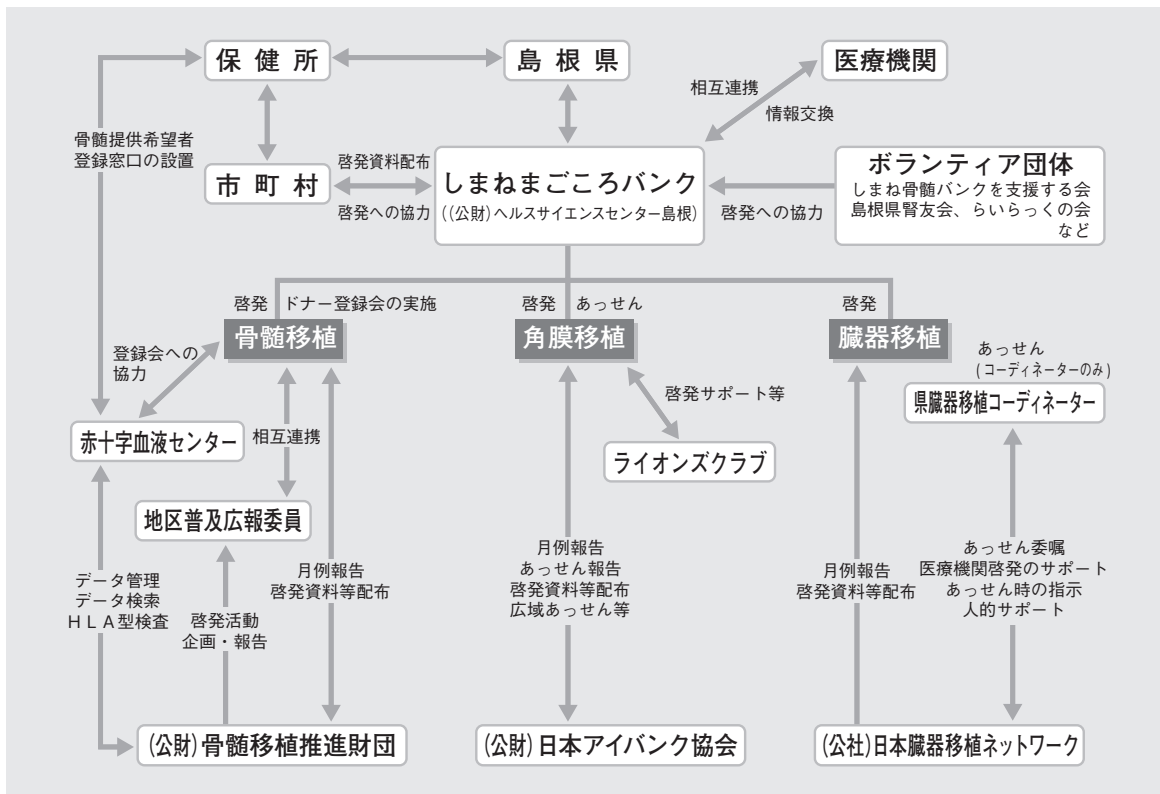
基本的な考え方

- 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。
- また、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」を推進するために、平成3年に設立された公益財団法人「骨髄移植推進財団」により「骨髄バンク事業」が開始され、現在までに15,000例を超える非血縁者間の骨髄移植が実施されています。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた移植医療への理解が必要であることから、移植医療の普及啓発を推進していきます。

現状と課題

- 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が設置され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」との回答もあることから、「臓器を提供する」、「臓器を提供しない」のいずれの意味も等しく尊重されることなど、本人の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 公益財団法人骨髄移植推進財団「地区普及広報委員」や「しまねまごころバンク」等を中心に関係機関と連携し、イベントや街頭キャンペーン、高校へのポスター・リーフレットの配布など移植医療の普及啓発に取り組んでいます。
- 骨髄バンク登録相談窓口を月2回開設し登録検査業務を行っていますが、登録件数が減少しています。

【県内の移植医療活動】



【県内移植実施病院】

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

眼球摘出協力病院：国立病院機構浜田医療センター

施策の方向

- ① 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であることから「しまねまごころバンク」等関係機関と連携し、わかりやすい啓発を行っていきます。
- ② 骨髄移植については、公益財団法人骨髄移植推進財団「地区普及広報委員」や「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、赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、メディアを利用した広報やPRカードの配布など幅広い普及啓発活動を行っていきます。
- ③ 引き続き、骨髄提供希望者の登録相談窓口を開設するとともに、保健所ホームページの活用等によりその周知に努めます。

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。
- 安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療機関、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

- 安全管理のための体制整備は、全ての病院及び診療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ち、相互の信頼関係に基づいた治療が行われることが、医療の質を高め、医療安全を実現する上で不可欠です。
- 事故防止のためには、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、再発防止のための対策を立てていくことが重要です。

2. 立入検査の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、医療監視員が施設に立ち入り、検査・指導を行う立入検査を行っています。
- 病院は年1回、有床診療所及び人工透析設置診療所は3年に1回、無床診療所は5年に1回の立入検査を実施しています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作

成し、評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

3. 医療に関する相談・情報提供の実施

- 医療法に基づく「医療安全支援センター」を保健所及び県医療政策課に設置し、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。
- 医師会等と連携し医療安全に関する研修会を開催するなど、医療従事者への情報提供を行っています。

施策の方向

1. 医療機関における安全対策の強化

- ① 全ての医療機関が、「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」を整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ② 医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療機関における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。
- ③ 医療機関への立入検査等により、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、全ての医療従事者はもとより、住民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。
- ② 医療安全の推進については「島根県医療安全支援センター事業」として、引き続き、患者・住民等への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めます。

第5章 健康なまちづくりの推進

第 1 節

健康長寿しまねの推進

1. 第一次大田圏域健康長寿しまね推進計画の総括

(1) 計画の成果

- 第1次大田圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）は、県計画を受けて平成13年度に策定し、計画期間を平成13年度から平成24年度として、「生涯にわたって、健康で明るく、生きがいを持って生活できる社会」の実現を目指し運動を推進してきました。
- 大田圏域健康長寿しまね推進会議を中心に、「栄養・食生活」「たばこ対策」「運動」「8020推進」「こころの健康」の5つの重点課題に対して部会を設置して具体的な活動を展開し、健康を支援する環境づくりに取り組んできました。
- その結果、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改善推進協議会等の健康づくり団体の自主的な取組が活性化し、その他の構成団体においても、施設や敷地内の禁煙、各種キャンペーンへの協力、構成団体の会員や職員への研修や声かけ・啓発など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、健康指標の改善につながりました。
- 市町の健康づくり活動の定着と充実では、圏域計画の策定と併せて市町計画策定の支援をし、その結果、全ての市町で健康増進計画が策定され、市町ごとに健康づくりの推進基盤が整いました。

【健康目標の成果】

- 健康指標では、壮年期男性の脳血管疾患、胃がん・肺がん・大腸がんの死亡率、子どものむし歯数や大人の残存歯数などの目標を達成しました。

【行動目標の成果】

- 健康目標を達成するための行動目標では、1日当たりの野菜摂取量の増加など、栄養・食生活に関する項目、喫煙率、ウォーキング習慣、日常的な歯の健康の取組、生きがいづくりなど、多くの項目において目標を達成、又は改善しました。

【環境整備目標の成果】

- 健康づくりを支援する環境づくり目標では、健康づくり応援店、禁煙・分煙施設、たばこの煙のない施設や飲食店の登録、ウォーキング大会実施回数及び参加者数、ボランティア組織登録数などが増加しました。

(2) 今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足やこころの健康の保持増進、高齢期の認知症の増加などの課題があり、社会全体の取組が求められています。
- 心や身体の病気の予防では、子どもの頃からの良い生活習慣の定着にはじまり、成人の生活習慣病の一次予防、疾病の早期発見、合併症予防や重症化の防止、介護予防、高齢者の社会参加等の生涯を通じた総合的な対策を、より一層推進することが求められています。
- 市町と県との役割の明確化と協働、保健医療専門団体等との一層の連携強化による、きめ細かい保健活動の実施が求められています。
- 近年、人々の信頼関係や地域のネットワークに基づくソーシャルキャピタルの醸成を大切にした活動展開が求められていることから、鳥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、今後も自治会や公民館等を基盤とした地域での健康づくり活動の推進が求められています。
- 地域づくりや学校教育においても、ソーシャルキャピタルの醸成が求められており、様々な部局との連携も重要です。

【語句説明】

〔ソーシャルキャピタル〕

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。物的資源（PhysicalCapital）や人的資本（HumanCapital）などと並ぶ新しい概念。（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）

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。
- 大田圏域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、子どもから高齢者までの生涯を通じた心や身体の健康づくり、介護予防・社会活動、生きがいづくりを推進します。
- 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。

3. 推進すべき柱

基本的な考え方を踏まえて、4つの柱を推進します。

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

- 人と人の絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の定着

2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

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

3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

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

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

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

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

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

4. 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。

【地域・家庭】

生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、様々な健康づくり活動に取り組むように努める。地区の健康づくり活動に積極的に参加し、継続的な健康づくりに取り組む。

【学 校】

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

【市 町】

住民の健康増進についての計画を策定し、健診、健康教育・相談、保健指導など必要な健康づくり対策を実施するとともに、地域における健康づくりを推進する基盤づくりを行う。また、地域におけるソーシャルキャピタルの醸成の核となる人材づくりに努める。

【企業・各種店舗】

従業員の健康が確保されるよう、職場の環境管理、作業管理、健康管理の徹底を図る。快適な職場環境づくりの一環として、健康学習やグループ活動などを通じ、生活習慣病予防やこころの健康づくりに積極的に取り組む。また、地域貢献の一環として、住民への健康づくり情報の発信などを積極的に行う。

【住民団体】

関係機関と連携を図り、地区ぐるみ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、地域組織と一体となった取組を行う。

【保健医療専門団体】

地域や学校、職場で、健診、歯科健診や保健指導、歯科保健指導、栄養指導、運動指導等を行うとともに、地域や職場での健康づくり活動に対する協力・支援を行う。

【マスメディア】

科学的根拠にもとづいて健康情報を伝達、提供するとともに、健康づくりの優良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】

相互に連携しながら、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】

計画の着実な推進のため、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す。そして、市町の健康増進計画の見直しにおいて支援を行うとともに、圏域全体の健康情報の収集分析や課題の把握を行うとともに、地域における健康づくりの推進にあたり関係機関と方向性を共有し、健康なまちづくりを推進する。

5. 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伸ばし、圏域格差を減らす

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

さらに、基本目標を達成するための指標となる「健康目標」や、個人が健康づくりに取り組む「行動目標」を掲げ、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動を展開します。(詳細は、【10. 計画の目標】を参照のこと)

(2) 社会環境づくりのスローガン

【推進すべき柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進】

『地域力で健康づくり活動を推進しよう!』

【推進すべき柱2 生涯を通じた健康づくりの推進】

『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう!』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう!』

『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう!』

『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう!』

『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう!』

【推進すべき柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止】

『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう!』

【推進すべき柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進】

『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!』

6. 計画期間

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

7. 他計画との関係

県の健康長寿しまね推進計画、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図りながら推進するとともに、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。

8. 計画の推進と進行管理

- 大田圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、県民の先頭に立って、各種取組を実践し、「生涯現役、健康長寿のまちづくり」の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに、進行管理を行います。
- 現在、大田圏域健康長寿しまね推進会議は42団体により構成されており、各団体の代表からなる組織を設置し、各種取組を効果的に実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めています。
- また、大田圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体や関連団体組織との活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、大田圏域健康長寿しまね推進会議構成団体の活動について聞き取り調査を行い、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。

(健康増進計画の進行管理に係る調査)

- 島根県健康栄養調査
- 事業所健康づくり調査
- 脳卒中発症者状況調査
- 県民残存歯調査
- 未成年者の喫煙防止等についての調査

9. 推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進～【推進すべき柱1】

現状と課題

○島根県で大切にしてきた地区ごとの健康づくり活動が注目されています。

- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、地区ごとの健康づくり活動が行われ、全国からも注目されています。
- 市町では、公民館や自治会等の地区組織に住民の健康づくり組織を設けており、健診結果等をもとに、地区の問題点を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて評価しながら活動を行ってきました。保健所は、この活動に対して広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 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。
- その活動内容は、自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や、認知症高齢者の見守り、自死防止の取組、地域医療を守る取組、環境保全活動など地域住民の働きかけに発展しています。
- 市町村合併により、行政区域が広がったため、市町ではきめ細かい健康づくり活動の継続が難しい状況となっており、住民主体の地区ごとの健康づくり活動の再活性化が求められています。特に働きざかりの住民の活動参加が課題となっています。
- 中山間地域の小規模・高齢化した集落では、高齢者の健康に関わりの深い外出手段の確保や、食材の購入等の生活機能の維持が課題となっています。
- 近年、虐待やいじめ、ひきこもり、自死、孤独死等の問題を通して、社会における人と人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。
- 認知症は、介護が必要となる主な原因の一つであり、要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者は、全県では平成22年度で2万人以上に上ります。認知症に対する正しい知識の普及や地域で認知症患者を支える取組と地区活動との連動が期待されます。

施策の方向

★スローガン 『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

- ① 生涯現役、健康なまちづくりの実現のためには、住民の参画が不可欠であり、人と人のつながりや支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動のさらなる促進を図ります。
- ② 大田圏域健康長寿しまね推進会議のネットワークの強化と活動の促進を図ります。
- ③ 市町に対して、健康づくりに関する協議会の設置や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。

- ① 市町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通して、子どもの適切な生活習慣の確立への働きかけを推進します。
- ③ 壮年期の住民の地区活動への関わりを促進するため、職場をはじめ、PTAや自治体職員などが積極的に地区活動に参加しているなどの好事例の収集と情報発信に努めます。
- ④ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者の見守り、自死防止の取組、地域医療を守る取組、環境保全活動など地域住民の健康を守る取組につなげていきます。
- ⑤ 地域住民の生活機能の維持を目指す、中山間地域をはじめとした地域活性化施策は、健康に関わりが深いことから、連携促進を図ります。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～【推進すべき柱2】

1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

現状と課題

- 健やかな成長や小児期からの生活習慣病予防のため、喫煙・飲酒防止を含めた生活習慣の確立が重要です。家庭での取組が進むよう、地域と保育所・学校とが連携し、より積極的な働きかけを行う必要があります。
- テレビやゲームなどのメディア対策も必要です。
- 朝食の欠食や朝食で野菜を食べない子が増えており、生活リズムを整えることや朝食の内容について啓発が必要です。

- 子どものむし歯は減少していますが、県全体では歯肉炎を有する子どもが多い状況です。また、3歳児でよく噛む子も少ない状況です。
- 思春期のメンタルヘルスの取組が必要です。
- 様々な手法を用いた若者への積極的な情報発信が必要です。

<生活習慣・運動>

- 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。「夜9時までに寝る子ども」の割合はわずかに増加傾向にはありますが、3歳児では1割を切っている状況です。「テレビを2時間以上見る3歳児」は2割以上もあり、生活リズムを整えるためには「早寝・早起」「テレビの視聴時間」のほかゲームを含めたメディア対策も必要です。
また、子どもの体力、運動能力の低下傾向が見られ、家庭や地域での外遊びや運動の機会を作る働きかけが必要です。

<栄養・食生活>

- 幼児の朝食の欠食の割合は増加しており、また「朝食で野菜を食べている」割合は3歳児では減少しています。また、朝食を欠食する児童、生徒の割合は、全県では学年が上がるにつれ増加し、高校3年男子17.3%、女子15.0%です。朝食をきちんと食べることに加えて、食事の内容について啓発していく必要があります。
- 「間食の時間を決めている幼児」の割合は増加しています。食事や間食の時間は生活リズムを整える上で大切であり、子どもの頃からの生活習慣病予防のためには、生活リズムを整えることに合わせて、間食の回数や内容についても啓発していく必要があります。
- 小学校における「食の学習ノート」を使った学習実施割合は84%で平成16年度に比べ増加しており、学校においても食育の取組が行われています。
- 圏域内では、全ての保育所で食育計画が作成されており、保育の一環として、子どもや保護者に対して創意工夫をした食育の取組が進められています。
- ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験等の体験活動、食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や学校での取組を支援していく必要があります。

<たばこ・アルコール>

- 全県では、学校での喫煙防止教育が定着し、小・中・高校生喫煙率は低下しています。一方、今までに少しでも飲酒をしたことがある者の割合は全国と比較すると高率です。「最初の一本を吸わせない」、「最初の一口を飲ませない」ために、家庭や地域、関係機関・団体等が一体となり、健康教育の継続や公共の場の禁煙を推進する必要があります。
- 当圏域の妊娠中の喫煙率は、父親が52.4%、母親は4.9%、妊娠中の母の飲酒率は6.1%で

あり、妊娠中の健康管理に向けた正しい情報提供を行うためにも、医療機関と行政の一層の連携が必要です。

<歯と口腔の健康>

- 子どもの一人平均むし歯数は、平成10年度と比べ1歳6か月児ではほぼ横ばいですが、3歳児と12歳児では大幅に減少しています。しかし、歯肉炎を有する者は全県では小学生から中学生にかけて増加しています。また、「3歳児でよく噛む子」の割合は1割程度です。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。
- 保育所、小学校、中学校でのフッ化物洗口の実施率は年々向上しています。フッ化物洗口がむし歯予防に効果を上げていることから、学校、市町など関係機関と連携して一層の普及を図る必要があります。
- 子どもの歯と口腔の健康への関心を高めるためには、親に対して、妊娠中から啓発することが大切です。

<休養・こころの健康>

- 10歳代の自死も見受けられることから、思春期のメンタルヘルスの取組も重要です。当圏域では、思春期連絡会やその企画会を中心に、講演会の開催や思春期保健専門相談等を継続して実施し、居場所づくりやネットワーク体制の整備が進んできましたが、切れ目のない支援が課題となっています。
- 思春期の特性や心の問題等について正しい理解を深めるため、引き続き啓発を行う必要があります。

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！』

- ① 家庭、地域、保育所、学校等と連携し、子どもや若者の適切な生活習慣定着のための啓発を推進します。
- ② 「健やか親子しまね」計画の柱である、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、「妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」、「小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策」の推進を図ります。
- ③ 思春期のメンタルヘルス対策について、関係機関とのネットワークづくりを強化推進します。
- ④ メディアや各種店舗と連携し、健康づくりの情報発信を行います。

<生活習慣・運動>

- ① 適切な生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所、学校等と連携し、早寝・早起き、食事、遊びや運動等についての啓発を行い、ゲームやテレビなどメディア対策も含めた取組を推進します。
- ② 若い世代が健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用して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。

<栄養・食生活>

- ① 市町や学校においては、健康診査や健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して効果的な個別栄養指導や生活指導を行います。また、学校においては、「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「弁当の日」の取組など、学校や地域の実情に応じた子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ② 地域、保育所、幼稚園、学校、食生活改善推進員等の食のボランティア、関係団体等と連携し、保護者を含めた食育を推進します。特に、朝食や間食のとり方を具体的に啓発するなど、子どもの適切な食習慣の定着を図るための取組を進めます。

<たばこ・アルコール>

- ① 公共の場の禁煙を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。また、家庭や地域、関係機関・団体等と連携した取組を推進します。
- ② 学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の実施について継続して支援します。
- ③ 妊娠期から、母親や父親等に対し喫煙の害に関する保健指導の充実を図るとともに、保育所等の子どもへの防煙教育を通して親世代に対して正しい知識の普及を進めます。

<休養・こころの健康>

- ① 思春期のメンタルヘルス対策について、相談支援、保護者等支援、ネットワークづくりを推進しており、適切な支援につなぐことができるよう、関係機関・団体のネットワークづくりをさらに推進強化します。

<歯と口腔の健康>

- ① 子どもの頃から歯と口腔の健康に関心が持てるよう、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などについて普及啓発を行い、乳幼児期から思春期までのライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ② 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを勧め、妊婦への歯

周病予防の取組を推進します。

2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

現状と課題

- 働き盛りの健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠です。
- 働き盛りでは、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。特に、自死による死亡率が依然として高く、圏域の課題です。
- 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。

- 子宮がん及び乳がんの死亡率、脳血管疾患の発症者数、糖尿病の有病者数は増加傾向にあり、より効果的な栄養指導や運動指導、保健指導の取組が必要です。
- 働き盛りの健康づくりについては、圏域や市町における健康づくり活動において、職域との連携を図り推進することが必要です。
- 多様な手段による情報発信により、健康づくりへの意識を高める必要があります。

<栄養・食生活>

- 全県では、1日当たりの野菜の摂取量は増え、「脂肪を多く摂っている者」や「食塩を1日10g以上摂っている者」の割合は減少していますが、「摂取エネルギー不足の者」の割合が増加する傾向にあります。適正エネルギーの摂取については、年齢を問わず啓発していく必要があります。
- 一方、20歳代では摂取エネルギー不足、野菜の摂取不足、朝食の欠食の割合が、40～50歳代では食塩1日当たり10g以上摂取する者の割合が、依然高い状況であり、年代別で食生活の課題が異なっています。食生活の改善については、特に若い年代への啓発が必要であるものの、壮年期に対しても、生活習慣病の予防や重症化防止のために、引き続き啓発が必要です。
- 当圏域では、栄養・食生活に関する行動目標のうち、「脂肪をとりすぎない」「食塩を控える」「野菜を350g以上食べる」「野菜を毎食食べる」「自分にあった食事の内容や量を知る」「栄養表示を参考にする」の項目で、取り組む人の割合が増加しています。一方、20～30歳代の若い世代の朝食の欠食率は増加しています。朝食の欠食は、食生活のバランスを崩し、摂取エネルギーや栄養不足につながることから、啓発の強化が必要です。
- 全市町で食育推進計画が策定され、市町単位で食育推進協議会等を設置し、食育が推進されています。また、全市町で食生活改善推進員等の食に関するボランティアが育成されており、地域において食生活改善や食育の啓発活動が行われています。
- 「健康づくり応援店」登録数は、61件（平成24年3月現在）と増加しています。食生活や

健康について啓発するためにも、身近なところでの情報発信の一つとして、引き続き「健康づくり応援店」の活用が必要です。

<たばこ・アルコール>

- 全県の喫煙率は、男性については改善傾向にありますが、依然高い状況です。また、20～30歳代の女性については横ばいで、特に若い世代への啓発が必要です。
- 圏域内の禁煙治療実施医療機関は6機関ありますが、引き続き医師会等と連携し、禁煙治療ができる医療機関の周知が必要です。
- 市町の公共施設においては、敷地内禁煙が31.8%、建物内禁煙が55.5%と、公共施設の禁煙が進んでいます。今後は、職場のたばこ対策を推進するために、商工会等や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」登録数は22店舗、また、平成21年度から圏域の取組として実施している「たばこの煙のない施設」登録数は104施設（いずれも平成24年10月現在）あります。今後は、行政機関や事業所の登録拡大に向けて、一層の啓発や取組が必要です。
- 1日2合以上の飲酒者の割合は男女とも増加しており、ストレスや不眠解消のために飲酒をする人に対しては、メンタルヘルスを併せて啓発する必要があります。

<運 動>

- 全県では、運動に取り組む人の割合は50歳代の男性、女性全般で低い状況です。
- 当圏域では、運動に取り組む人の割合は男女とも減少傾向ですが、ウォーキング習慣のある人は男性で増加しています。今後もウォーキングをはじめとした気軽にできる運動の情報提供や運動を始めるきっかけづくりなど、まずは関心を持ってもらう働きかけが必要です。
- 歩くことを心がけている人の割合は増加傾向にあり、日常生活の中で無理なく体を動かすことは継続しやすいため、引き続き啓発していく必要があります。
- 市町や公民館等主催のウォーキング大会数は、平成23年度で102回、参加者数は延べ5,209人と増加しており、地域主体でのウォーキングの取組が進んでいます。今後も大会情報を把握し積極的に発信することが必要です。
- 平成21年度から「夏休み！早おき・体そう・朝ごはん・歯みがき」の取組を行っており、親子での運動を含めた規則正しい生活習慣づくりを推進しています。
- 高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、運動器症候群*（ロコモティブシンドローム）への対策が求められています。

【語句説明】**〔運動器症候群〕**

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

<歯と口腔の健康>

- 一人平均残存歯数は増加しているものの、40歳以降で歯を失う人が多く、進行した歯周炎の有病率も依然高い状況にあり、歯周病予防について引き続き啓発が必要です。特に、噛む力に影響が大きい奥歯の大切さについての啓発は強化する必要があります。
- むし歯予防のためにフッ化物配合歯磨剤を利用している人や定期的に歯科を受診している人の割合は、男女ともに改善傾向です。また、寝る前の歯みがき習慣については改善傾向ですが、男性は女性に比べてかなり低い状況であり、歯の健康づくりについて引き続き啓発が必要です。
- 成人歯科保健については、全市町で取り組まれています。市町が実施する歯科健診や各種教室への参加について、一層の働きかけが必要です。
- 歯科健診を実施する事業所は、平成17年度の11か所から平成21年度には7か所に減少しています。

<休養・こころの健康>

- 壮年期の自殺死亡率が依然として高い状況であり、当圏域の重大な課題です。
- 自死の原因にうつ病があると知っている人の割合は減少しており、自死や心の健康に関する現状や知識のより一層の普及啓発が必要です。
- 心の健康では、20～50歳代では7割以上の人が何らかのストレスを抱えていますが、ストレスの対処方法を持っている人の割合は減少しており、男性では1割程度の人が相談相手のいない状況です。また、全県では、働き盛り世代において、男女ともに睡眠で休息がとれていない人の割合が高い傾向にあります。
- メンタルヘルスの取組は、地域や職域に普及しつつありますが、より一層の普及を図る必要があります。

施策の方向

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

- ① 地域と職域が連携し、働き盛りの健康づくりを推進します。
- ② 「栄養・食生活」、「たばこ・アルコール」、「運動」、「歯と口腔の健康」、「休養・こころの健康」について大田圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が先頭に立って取り組み、生活習慣改善の気運を盛り上げます。
- ③ がん検診の重要性について啓発を行い、受診率向上に取り組みます。
- ④ メディアや各種店舗と連携し、健康づくりの情報発信を行います。

- ① 「大田圏域地域職域連携推進協議会」において、働き盛りの健康づくりについて情報の共有化を図り、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。
- ② 市町において健康づくりに関する協議会に部会を設置するなど、商工会議所や商工会と連携した健康づくりの推進体制の整備を図り、地域の健康づくり活動への働き盛り世代の参加を促進します。
- ③ 青壮年の世代が、健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し、啓発を行うとともに、コンビニエンスストアやドラッグストアなど各種店舗と連携し、身近で正しい健康づくりの知識が得られるようにします。
- ④ がん検診の重要性について、イベントやキャンペーンのほか様々な機会を活用して啓発を行い、受診率向上に取り組みます。
- ⑤ 「栄養・食生活」、「たばこ・アルコール」、「運動」、「歯と口腔の健康」、「休養・こころの健康」のそれぞれについて、一層の生活習慣の改善が必要であり、今後も引き続き各種施策を展開していきます。

<栄養・食生活>

- ① 大田圏域健康長寿しまね推進会議が中心となり、関係機関や団体が連携したイベントや出前講座を行い、料理の組合せや食品の選択、調理方法など具体的な啓発を行います。
- ② 20～30歳代の若い世代には朝食摂取や野菜の摂取について、壮年期には減塩について等、年代の課題に応じた啓発を行います。
- ③ 青壮年期は子育て世代でもあることから、親子での食生活の見直しについて、積極的に啓発を行います。
- ④ 市町における取組とも連携した食育を推進します。
- ⑤ 「健康づくり応援店」のより一層の活用を図る等、栄養や健康に関する情報発信を推進します。

- ⑥ 食生活改善推進員等食育を推進する人材の育成や活動を支援します。

<たばこ・アルコール>

- ① 「たばこの煙のない飲食店」、「たばこの煙のない施設」の登録拡大等、公共の場における禁煙を推進します。
- ② 圏域内の禁煙治療実施医療機関情報等、禁煙支援についての情報発信を行います。
- ③ 世界禁煙デー等を活用し、喫煙の健康への悪影響について積極的に啓発を行います。
- ④ 市町や保健所等において、アルコール関連問題の相談体制の充実に努めます。
- ⑤ 関係機関・団体と連携し、アルコールに関する啓発を行います。

<運 動>

- ① 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）についての知識の普及に努めます。
- ② ウォーキングや体操など、気軽に取り組める運動について普及啓発し、運動習慣の定着を図ります。
- ③ 働き盛り世代が継続して取り組めるよう、日常生活の中で体を動かすことの啓発を行います。
- ④ 親子で取り組める運動などの啓発を通じて、家庭における適切な生活習慣定着を推進します。

<歯と口腔の健康>

- ① 歯みがき習慣、奥歯の大切さ、噛むことの大切さ、歯周病の理解など歯と口腔の健康づくりについて、イベントなどを通じ身近なところで啓発を行います。
- ② むし歯や歯周病の予防や悪化を防ぐため、定期的な歯科受診について啓発を行います。
- ③ 関係機関や団体と連携し、住民や事業所への出前講座による普及啓発を行います。
- ④ 住民が歯と口腔の健康づくりに関心を持つよう、市町が行う各種健診の受診、歯科教室、健康相談等への参加を推進します。

<休養・こころの健康>

- ① 街頭キャンペーンや「こころの健康標語」の募集等の啓発活動や、事業所等への出前講座を行い、地域や職場での心の健康についての理解向上を図ります。
- ② 心の健康に関する相談窓口の周知を図ります。
- ③ 職域や地域を含めた関係機関・団体のネットワークを強化します。

3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

現状と課題

- 介護予防の取組や生きがいくくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっていることから、各種取組の連携が必要です。
- 全県では、摂取エネルギー不足の高齢者が約3割おり、栄養指導だけでなく、食材の購入方法等、地域の生活機能を考慮した対策も必要です。地域の実情や個人にあった適切な食生活の確保を図り、低栄養対策の取組が必要です。
- 全県では、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。高齢期に備えて、60歳代からの健康づくり活動の参加促進を図る必要があります。
- 外出を控えている理由としては足腰の痛みが多く、自立した生活を継続できるよう、運動機能を高める取組が必要です。

ア. 健康づくり

- 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は加齢とともに高くなり、特に糖尿病の有病率は県平均より高い状況です。
- 介護予防事業や地区のミニデイサービスやサロン、生きがいくくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっており、これらの取組の連携が必要です。
- 外出手段の確保や食材の購入等が困難な地域もあり、高齢者の健康状態に影響を及ぼしています。
- 高齢期に備えて、60歳代からの健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

<栄養・食生活、歯と口腔の健康>

- 全県では、1日当たりの摂取エネルギーが必要量の80%未満の者の割合が増加する傾向にあり、平成22年度では摂取エネルギー不足の者が約3割いるなど、低栄養状態の予防や改善の取組が必要です。
- 高齢者がきちんと食事をするためには、口腔機能を維持する必要があり、口腔ケアの必要性を啓発する必要があります。
- 65歳以降の一人平均残存歯数は増加傾向ですが、80歳では平均13.1本です。また、他圏域と比べて残存歯数は少ない状況です。
- 65歳以上で残存歯数が14本以下の場合、義歯を使用している人の方が咀嚼状況が良い傾向にあります。しっかり噛んで食事をするためには、正しく義歯を使用することを啓発する必要があります。
- 65歳以上で定期的に歯科診療を受けている人は約2割程度と低い状況です。

<たばこ・アルコール>

- 喫煙率は、60歳代男性で27.8%、70歳代男性で17.1%であり、高齢期の健康づくりや次世代の受動喫煙防止のため、禁煙に関する啓発を進めていく必要があります。
- 60～70歳代男性で「2合以上飲酒する人」の割合は11.9%であり、今後も適正飲酒について啓発を進めていく必要があります。

<運 動>

- 各地区で高齢者を中心とした健康づくりグループが結成され、グランドゴルフや健康体操等の運動による健康づくり活動が継続して行われています。
- 60歳代では、運動習慣のある人の割合は減少傾向です。

<休養・こころの健康>

- 高齢者の自死による死亡率は、男女ともに高く、特に女性については県平均よりも高い状況です。
- 60歳代の男性で「睡眠で休養がとれていない者」の割合が増加しています。

イ. 介護予防

- 市町において、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善、閉じこもり・認知症・うつ病予防など介護予防事業を実施しています。
- 当圏域では「外出を控えている理由」の1位は足腰の痛みであり、1km連続して歩ける人の割合は男女ともに減少していることから、高齢者が自立した生活を継続できるよう、早期から全身の運動機能を高める取組が必要です。

ウ. 生きがいづくりと社会参加活動

- 老人クラブは、介護予防・相互生活支援という観点から、健康づくりや生きがいづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。
- 「これからの人生に生きがいを感じている人」の割合、「地域活動やボランティア活動に参加している人」の割合は増加していますが、他圏域と比べると低く、今後も地域の仲間づくりや生きがいづくりを推進する必要があります。

施策の方向

★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

- ① 健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動の一体的な活動の推進を図ります。
- ② 高齢者のサロン活動等の充実を図り、身近な場所での仲間づくりを推進します。
- ③ 高齢期に備えて、60歳代からの健康づくり活動への参加促進を図ります。
- ④ 地域の実情に合った適切な食生活の確保を図り、低栄養対策に取り組めます。
- ⑤ 運動器機能や口腔機能の維持・向上を図り、介護予防に取り組めます。
- ⑥ 高齢者のこころの健康づくりや、地域で見守る体制づくりを推進します。

- ① 市町や市町社会福祉協議会、公民館等における、健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動が一体となった活動の推進を図ります。
- ② 高齢者サロン活動、老人クラブ活動、サークル活動などの充実を図り、身近な場所での仲間づくりや生きがいづくりを推進します。
- ③ 高齢期に備えて、60歳代からの健康づくりや、そのための地域の支え合いへの意識の高揚を図ります。

<栄養・食生活、歯と口腔の健康>

- ① 地域の実状に応じ、個人にあった食材の購入方法や選び方、調理方法等を啓発する等、関係機関・団体と連携して、低栄養対策に取り組めます。
- ② むし歯や歯周疾患予防、正しい義歯の使い方、口腔内の衛生状態の確保などを含めた口腔ケアの必要性について、関係者とともに啓発を図ります。

<たばこ・アルコール>

- ① 市町、医療機関、社会福祉協議会や公民館等と協力しながら、禁煙支援についての啓発を進めます。高齢者のたばこ対策とともに、妊婦や次世代を担う子どもへの受動喫煙防止の必要性についての啓発を併せて進めます。
- ② 市町等と連携し、適正飲酒について啓発を行います。

<運動>

- ① 高齢者が体調に合わせて無理なく取り組める運動や、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）について普及啓発することにより、運動機能の維持・向上を図り、介護予防の取組を推進します。
- ② 地域で運動等の健康づくりに積極的に取り組んでいるグループを表彰することにより、継続した活動を支援します。

<休養・こころの健康>

- ① 心の健康に関する相談窓口の周知を図ります。
- ② 出前講座や啓発活動により、地域における高齢者の心の健康についての理解の向上を図ります。
- ③ ゲートキーパー研修会等により、心の問題に気づき、見守りのできる人材を育成し、地域での支援体制づくりを進めます。
- ④ 関係機関と連携し、地域の高齢者の見守り体制づくりを進めます。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～【推進すべき柱3】

現 状 と 課 題

- 特定健診、がん検診の受診率は低い状況です。
- 脳血管疾患、急性心筋梗塞等虚血性心疾患の重症化防止対策としての、糖尿病、高血圧、脂質異常症の管理が重要であるとともに、慢性腎臓病対策も課題となっています。
- 特に糖尿病の管理は、腎症・末梢神経障害・網膜症などの合併症を予防する上で重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患の予防のために、たばこ対策の推進も重要です。
- 歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関係しており、医科歯科連携も重要です。

- 平成22年度の全県の特定健康診査の受診率は46.6%で、特定保健指導の実施率は11.1%と低く、向上を図る必要があります。市町によっては、地区の健診結果説明会の後で特定保健指導、健康教育等が実施されるなど、健康づくり活動の一環として行われている地区もあります。
- がん検診については、子宮がんや乳がん、大腸がん検診の無料クーポン券の配付、時間外の子宮がん検診の実施、「がん検診啓発サポーター[※]」の活動などの取組は行われていますが、受診率は依然として低く、胃がん、子宮がん及び乳がんの受診率は低下しています。がんに関する正しい知識や検診の重要性の啓発など、一層の取組が必要です。
- 脳血管疾患については、壮年期の発症者の割合が高く、また再発率が高いことが当圏域の課題です。発症予防対策としては、「鳥根県脳卒中発症予防のための治療指針」「鳥根県脳卒中予防保健活動指針」に基づき実施しており、圏域内では発症者のうち介護保険非該当者を対象に再発予防の取組を行っています。
- 急性心筋梗塞等虚血性心疾患の発症や再発予防も重要ですが、糖尿病・高血圧・脂質異常症といった基礎疾患の治療中断も課題となっており、医療機関における管理を徹底することが必要です。

- 糖尿病については、発症や重症化の防止と腎症・末梢神経障害・網膜症の合併症予防が重要です。各市町では管理システムによる予防対策や重症化防止の取組が進められており、「大田圏域糖尿病対策検討会」において、地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。また、糖尿病療養指導士会や栄養士会等においては、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。なお、糖尿病の患者会は圏域内に6か所あります。
- メタボリックシンドローム及びその予備軍のうち2人に1人は血糖に異常があり、一方で、非肥満者のうち血糖異常者の割合も約40%あります。また、圏域内医療機関の人工透析患者のうち、糖尿病性腎症によるものが増加傾向にあり、肥満や高血圧予防のための生活習慣改善や、十分に血糖や血圧の管理を行う等糖尿病発症予防や重症化防止の取組が必要です。
- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）^{***}が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）^{***}は喫煙が主な原因で発症し、生命を脅かす肺の疾患であり、禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。
- 歯周疾患は糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等と密接に関係しており、歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められています。医科歯科連携による患者支援の取組を進めていく必要があります。

【語句説明】

※ 【がん検診啓発サポーター】

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

*** 【慢性腎臓病（CKD）】

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

*** 【慢性閉塞性肺疾患（COPD）】

肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがってくると、閉塞によって空気が肺の中に閉じこめられるため、肺胞と血液の間で行われる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。最大の

原因は喫煙ですが、化学物質のガスやほこりに満ちた環境で働くことによって、慢性閉塞性肺疾患にかかる可能性は高くなります。

施策の方向

★スローガン 『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう!』

- ① 特定健診や職場健診、がん検診等の受診率の向上を図るため、各種啓発や声かけ運動を積極的に行います。
- ② 生活習慣病の早期発見・早期治療、再発予防や重症化防止のため、効果的な健診や保健指導の実施体制を整備します。
- ③ 生活習慣病患者を継続的に支援するために、医療連携に加え、医療機関と薬局と連携した服薬指導、市町等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導を行う体制を整備します。

- ① がんや脳血管疾患の発症状況や、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ② 市町における、特定健診・特定保健指導、がん検診、健康教育、健康相談等において、各種疾患の予防対策を効果的に実施する必要があります。事業の評価検討を行い、効果的な地域保健活動を支援します。
- ③ 特定健診・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、大田圏域健康長寿しまね推進会議や地域職域連携推進協議会を中心に幅広い関係者と連携して、健診や保健指導の受診勧奨の啓発を積極的に行います。また、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登録拡大を図ります。
- ④ がん対策検討会等において、がん検診の効果的な実施方法を検討し、市町や医療機関、検診機関における実施を推進します。
- ⑤ 脳血管疾患・急性心筋梗塞等虚血性心疾患の発症や再発予防、糖尿病の重症化防止や合併症予防のため、栄養、運動、休養、喫煙といった生活習慣改善の取組が重要です。大田圏域健康長寿しまね推進会議や地域職域連携推進協議会等の場を活用し、壮年期世代へ働きかけを行うとともに、市町や医療機関と連携して予防教育を推進します。
- ⑥ 糖尿病の一次予防として、ストレス解消や口腔ケアの取組を併せて推進します。
- ⑦ 脳血管疾患・急性心筋梗塞等虚血性心疾患の発症や再発予防、糖尿病の重症化防止や合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養・運動指導が重要です。病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局による連携した服薬指導、市町等と医療機関が連携し

た保健指導・栄養指導を推進するため、保健事業を含めた連携パスの作成とその普及、服薬手帳の活用促進等を図ります。また、「栄養ケアステーション」の活用等栄養相談を受けやすい体制を確保します。

- ⑧ 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。
- ⑨ 慢性閉塞性肺疾患や慢性腎臓病等の疾患への対応が求められており、実態把握に努め、疾患について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を確保します。また、慢性閉塞性肺疾患予防には禁煙が重要であり、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。
- ⑩ 関係機関が連携し、小児期から生活習慣病を見据えた教育を実施します。

【語句説明】

〔栄養ケアステーション〕

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

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進～【推進すべき柱4】

現 状 と 課 題

- 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など、教育分野との連携が必要です。
- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域との連携が大きな課題となっています。
- 公民館単位の地域づくり施策や商工労働施策、農林水産施策等と健康づくり分野の関わりを深める必要があります。
- 医療、介護予防、住まい及び生活支援サービスを包括的に提供していく、「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

- 大田圏域健康長寿しまね推進会議は住民、行政、関係機関からなる42団体で構成されており、各構成団体や関係機関が連携・協力して地域の健康づくりを目指して取組を推進しています。
- 「しまね教育ビジョン21」では、「地域への愛着と誇りを育む教育の推進」として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動を推進しています。地域全体で子どもを育む機運の醸成につながっており、引き続き教育分野との連携が必要です。

- 「大田圏域地域職域連携推進協議会」を設置し、保健所・市町が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。健康づくりや生活習慣病予防においては、働き盛り世代への取組の強化が課題であり、この協議会の有効活用が求められています。
- 公民館等の範囲を基本とした市町ごとの地域づくり施策や、中山間地域活性化計画、「田舎ツーリズム」等の農林水産業施策、健康増進施設整備等の都市計画施策など、各種関係施策と健康づくり分野との関わりを深めることにより、多様な実施主体による健康づくり活動が必要です。
- 高齢者が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、保健と医療、介護、福祉の連携が求められています。

【語句説明】

〔田舎ツーリズム〕

農山漁村で、地元の人々との交流を通して、農林漁業体験やその地域の自然や文化、くらしに触れることです。

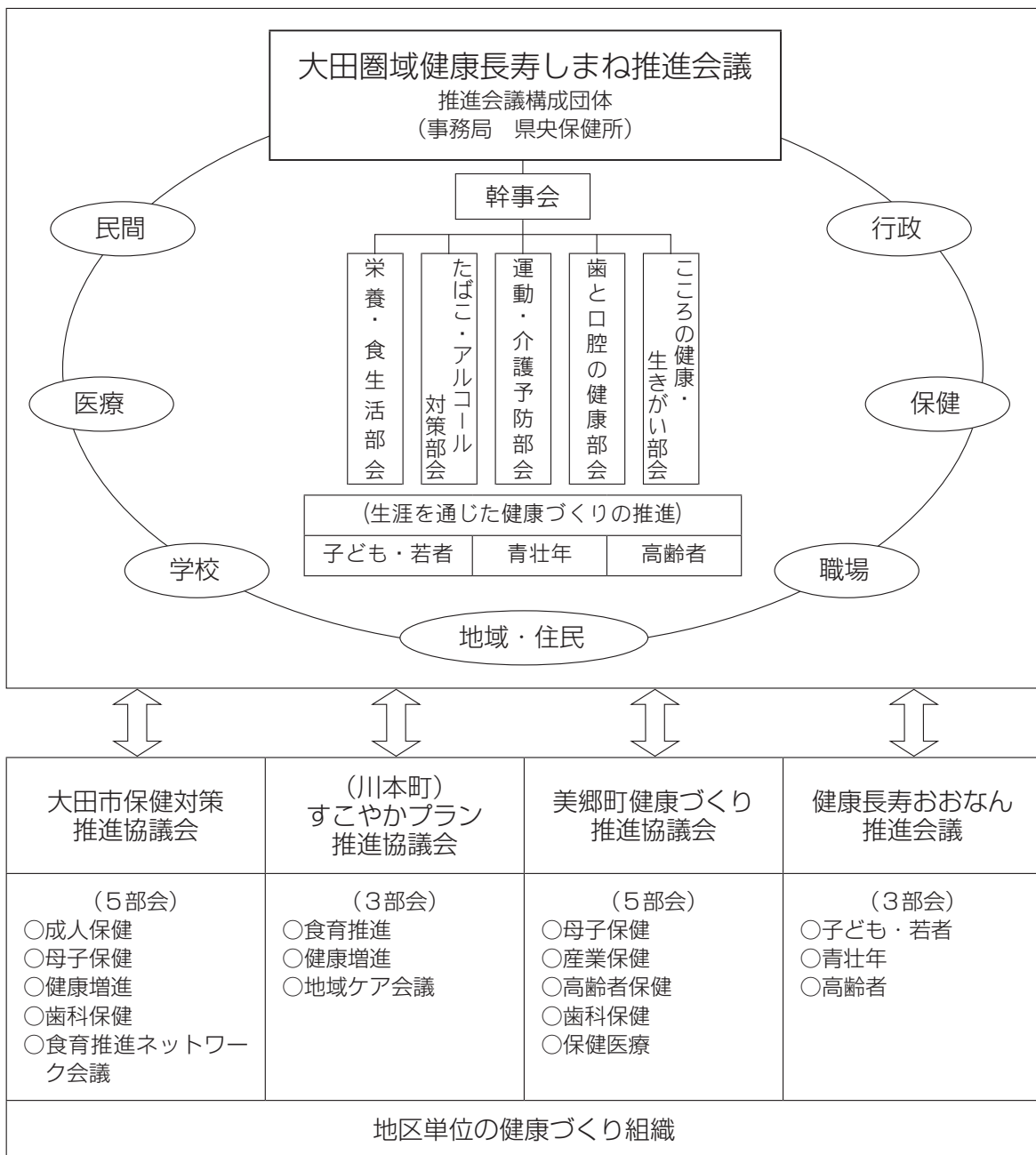
施策の方向

★スローガン 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!』

- ① 地域、学校、職域との連携を強化し、ライフステージに応じた健康づくりの取組を推進します。
- ② 保健と医療、介護、福祉と連携した取組を推進し、高齢者が地域で安心して生活できる体制づくりを推進します。
- ③ 教育、商工労働、農林水産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、地域力の向上を図ります。
- ④ 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目指します。

- ① 大田圏域健康長寿しまね推進会議において、ライフステージに応じた部会活動を展開し、構成団体や関係機関と一層の連携を図るとともに、市町の健康づくり推進協議会や地区単位の健康づくり組織と連携を図り、健康なまちづくりを目指します。
- 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地域住民の関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの生活習慣定着の働きかけを推進します。
- ③ 「大田圏域地域職域連携推進協議会」において、働き盛りの健康づくりについて課題や情報を共有化し、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、市町ごとの地域包括ケアシステム構築に向けた体制づくりを推進します。
- ⑤ 中山間地域活性化施策や商工労働、農林水産施策等、様々な施策との幅広い連携を図ることで、効果的な健康づくり活動を推進します。
- ⑥ 食に関するボランティア団体や健康づくりに関するNPO法人等、地域で活動している各種民間団体の活動交流を進めることで、地域での多様な健康づくり活動の活性化を図ります。



10. 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

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
①平均寿命を延ばす	平均寿命	歳	78.67	H18～H22年 5年平均値	県平均にする	島根県健康指標 データシステム
			86.21		県平均にする	
②健康寿命を延ばす	65歳平均自立期間	歳	17.05	H18～H22年 5年平均値	17.83	島根県健康指標 データシステム
			20.73		20.93	

(2) 健康目標

1) 主要な健康指標の改善

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法	
①がん死亡率を減少させる	75歳未満の全がん年齢調整死亡率	男	104.7	H18～H22年 5年平均値	93.5 ^{*1}	島根県健康指標 データシステム	
		女	58.6		48.8 ^{*1}		
	75歳未満の胃がん年齢調整死亡率	男	17.8	H18～H22年 5年平均値	14.0 ^{*1}		
		女	6.2		4.8 ^{*1}		
	75歳未満の肺がん年齢調整死亡率	男	17.0	H18～H22年 5年平均値	15.9 ^{*1}		
		女	4.4		4.4 ^{*1}		
	75歳未満の大腸がん年齢調整死亡率	男	10.6	H18～H22年 5年平均値	8.4 ^{*1}		
女		8.3	6.9 ^{*1}				
75歳未満の子宮がん年齢調整死亡率	女	4.9	H18～H22年 5年平均値	2.4 ^{*1}			
②脳卒中死亡率を減少させる	全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率	男	51.4	H18～H22年 5年平均値	45.3	島根県健康指標 データシステム	
		女	28.7		22.6		
	壮年期の脳血管疾患年齢調整死亡率	男	41.5	H18～H22年 5年平均値	26.0		
		女	16.3		13.2		
③虚血性心疾患死亡率を減少させる	全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率	男	22.3	H18～H22年 5年平均値	18.6	島根県健康指標 データシステム	
		女	10.6		6.6		
④自殺死亡率を減少させる	全年齢の自殺年齢調整死亡率	男	50.4	H18～H22年 5年平均値	40.3 ^{*2}	島根県健康指標 データシステム	
		女	13.8		11.0 ^{*2}		
	壮年期の自殺年齢調整死亡率	男	84.3	H18～H22年 5年平均値	67.4 ^{*2}		
		女	29.1		23.3 ^{*2}		
⑤8020達成者を増加させる	8020達成者の割合を増やす	男女計	%	29.7	H22年度	55.0	県民残存歯調査

※1：島根県がん対策推進計画を参考に設定（目標値についてはH29年度目標）

※2：島根県自死対策総合計画を参考に設定（目標値についてはH30年度目標）

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

目 標	指 標		単位	現状値		目標値	把握方法	
①脳卒中発症者を減少させる	脳卒中年齢調整初発率	男	人口 10万 対	119.9	H18,19,21年 3年平均値	96.0	脳卒中発症者状況 調査	
		女		74.2		55.0		
	脳卒中発症後1年以内 再発率	男女計	%	9.57	H18,19,21年 3年平均値	5.0	脳卒中発症者状況 調査<県値>	
②糖尿病合併症発症 者数を減少させる	糖尿病腎症による新規 透析導入者割合		男女計	人口 10万 対	11.6	H23年	8.0	健康日本21（第2 次）の推進に關す る参考資料 <県値>
③血糖コントロール が不良な者を減少 させる	20～74歳の糖尿病有 病者でHbA1cが8.4 % (NGSP値)以上の者の 割合		男	%	8.8	H23年度	6.2	特定健康診査 ^{※3} 、 事業所健康診断 ^{※4} 、 結果集計
			女		6.2		4.3	
④服薬治療対象者の うち、服薬治療を している者を増加 させる	20～74歳の特定 健診等受診者 でHbA1cが6.9% (NGSP値)以上の 者のうち服薬者の 割合(年齢調整)	20～ 39歳	男	%	21.4	H23年度	増加	特定健康診査 ^{※3} 、 事業所健康診断 ^{※4} 、 結果集計
			女		33.3		増加	
		40～ 64歳	男		54.4	H23年度	増加	
			女		56.6	H23年度	増加	
		65歳 以上	男		71.6	H23年度	増加	
			女		73.3		増加	
⑤血圧値を今より高 くしない	40～89歳の平均最大血 圧値		男	mmHg	127	H23年度	127	特定健康診査 ^{※3} 、 事業所健康診断 ^{※4} 、 後期高齢者健康診 査 ^{※5} 結果集計
			女		122		122	

※3：市町村実施分を鳥根県国民健康保険連合会から提供
 ※4：公益財団法人鳥根県環境保健公社とJ A鳥根厚生連から提供
 ※5：鳥根県後期高齢者医療広域連合から提供

3) 生涯を通じた健康づくり

ア. 子どもの目標

目 標	指 標		単位	現状値		目標値	把握方法
①肥満傾向にある子 どもを減少させる	小学5年の肥満傾向児 の割合	男	%	9.7	H22年度	減少 ^{※6}	文部科学省学校 保健統計 <県値>
		女		7.0		減少 ^{※6}	
	中学2年の肥満傾向児 の割合	男		6.1	H22年度	減少 ^{※6}	
		女		8.0	H22年度	減少 ^{※6}	
	高校2年の肥満傾向児 の割合	男		8.7	H22年度	減少 ^{※6}	
		女		7.8		減少 ^{※6}	
②むし歯数を減少さ せる	3歳児一人平均むし歯数	男女計	本	0.46	H22年度	0.3 ^{※7}	鳥根県母子保健 集計システム
	12歳児一人平均むし歯数	男女計		1.00	H22年度	0.7 ^{※7}	鳥根県市町村歯科 保健対策評価表

※6：健やか親子しまね計画より（目標値はH29年度目標）
 ※7：鳥根県歯と口腔の健康づくり計画を参考に設定（目標値はH28年度目標）

イ. 青壮年の目標

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法	
①肥満者を減少させる	20～64歳の年齢調整肥満者割合	男	%	29.8	H23年度	24.7	特定健康診査 ^{*3} 、事業所健康診断 ^{*4} 、結果集計
		女		18.8			
②20歳代女性のやせの割合を今より増加させない	20歳代女性のやせの割合	女	%	17.6	H23年度	17.6	特定健康診査 ^{*3} 、事業所健康診断 ^{*4} 、結果集計
③脂質異常症有病者数を減少させる	20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合	男	%	36.3	H23年度	27.2	特定健康診査 ^{*3} 、事業所健康診断 ^{*4} 、結果集計
		女		23.9			
④糖尿病有病者数を今より増加させない	20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合	男	%	6.2	H23年度	6.2	特定健康診査 ^{*3} 、事業所健康診断 ^{*4} 、結果集計
		女		2.6			
⑤高血圧有病者数を今より増加させない	20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合	男	%	19.0	H23年度	19.0	特定健康診査 ^{*3} 、事業所健康診断 ^{*4} 、結果集計
		女		10.3			
⑥メタボリックシンドローム該当者、予備軍者数を減少させる	40～74歳のメタボリックシンドローム該当者、予備軍の推計者数	男	人	4,400	H22年度	3,300	特定健康診査 ^{*3}
		女		1,800			
⑦30歳代のむし歯数を減少させる	30歳代の一人平均むし歯数	男女計	本	10.3	H23年度	7.2 ^{*7}	島根県市町村歯科保健対策評価表
⑧40歳代、50歳代の進行した歯周病の有病率を減少させる	40歳代における進行した歯周病（CPI個人コード3以上）の有病率	男女計	%	41.9	H23年度	33.1 ^{*7}	島根県市町村歯科保健対策評価表<県値>
	50歳代における進行した歯周病（CPI個人コード3以上）の有病率	男女計		49.8	H23年度	42.8 ^{*7}	
⑨残存歯数を増加させる	45～54歳一人平均残存歯数	男女計	本	24.5	H22年度	26.0	県民残存歯調査
	55～64歳一人平均残存歯数	男女計		21.0	H22年度	24.0	

ウ. 高齢者の目標

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法		
①要介護者数を今より増加させない	65歳以上の年齢調整要介護者割合（要支援+要介護1）	男	%	4.4	H23年度	4.4	H23年度10月分要介護者データ ^{*8}	
		女		6.8		6.8		
	75歳以上の年齢調整要介護者割合（要支援+要介護1）	男		8.6	H23年度	8.6		
		女		14.3		14.3		
	65歳以上の年齢調整要介護者割合（要介護2-5）	男		%	6.0	H23年度		6.0
		女			6.2			6.2
75歳以上の年齢調整要介護者割合（要介護2-5）	男	11.0	H23年度		11.0			
	女	13.5			13.5			
②低栄養傾向のある高齢割合の増加をおさえる	65歳以上のBMI20以下の者の割合	男	%		18.8	H23年度	20.0	特定健康診査 ^{*3} 、事業所健康診断 ^{*4} 、後期高齢者健康診査 ^{*5} 結果集計
		女			25.4		26.0	
③残存歯数を増加させる	65～74歳一人平均残存歯数	男女計	本	16.7	H22年度	19.0	県民残存歯調査	

※8：島根県国民健康保険連合会から提供

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの目標

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法	
①朝食を欠食する子どもの割合を減らす	朝食を欠食する1歳6か月児の割合	男女計	6.1	H23年度	0 ^{※6}	乳幼児健診アンケート	
	朝食を欠食する3歳児の割合	男女計	4.3	H23年度	0 ^{※6}		
	朝食を欠食する小学5年の割合	男	%	2.0	H23年度	0 ^{※6}	全国体力・運動能力、生活習慣等調査 <県値>
		女		2.2		0 ^{※6}	
	朝食を欠食する中学2年の割合	男	%	7.2	H23年度	5 ^{※6}	
		女		10.5		5 ^{※6}	
朝食を欠食する高校2年の割合	男	%	18.0	H23年度	10 ^{※6}		
	女		16.0		10 ^{※6}		
②毎日朝食に野菜を食べる子どもの割合を増やす	毎日、朝食に野菜を食べている1歳6か月児の割合	男女計	38.8	H23年度	増加 ^{※6}	乳幼児健診アンケート	
	毎日、朝食に野菜を食べている3歳児の割合	男女計	21.7	H23年度	増加 ^{※6}		
③間食の回数を1日2回までにしている子どもの割合を増やす	間食の回数を1日2回までにしている1歳6か月児の割合	男女計	83.1	H22年度	100 ^{※6}	島根県母子保健集計システム	
	間食の回数を1日2回までにしている3歳児の割合	男女計	86.4	H22年度	100 ^{※6}		
④夜更かしをする子どもの割合を減らす	21時までに寝る1歳6か月児の割合	男女計	15.7	H22年度	増加 ^{※6}	島根県母子保健集計システム	
	21時までに寝る3歳児の割合	男女計	8.3	H22年度	増加 ^{※6}		
⑤毎日、歯を磨く子どもの割合を増やす	毎日歯磨きをしている1歳6か月児の割合	男女計	74.2	H22年度	100 ^{※6}	島根県母子保健集計システム	
	毎日歯磨きをしている3歳児の割合	男女計	92.7	H22年度	100 ^{※6}		
⑥飲酒経験のある小中高生の割合を減らす	小学5、6年で今までに一口でも飲酒したことがある者の割合	男	50.4	H22年度	0	未成年者の喫煙防止等についての調査 <県値>	
		女	43.2		0		
	中学2年で今までに一口でも飲酒したことがある者の割合	男	56.4	H22年度	0		
		女	53.8		0		
高校2年で今までに一口でも飲酒したことがある者の割合	男	70.0	H22年度	0 ^{※6}			
	女	65.2		0 ^{※6}			
⑦喫煙経験のある小中高生の割合を減らす	小学5、6年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合	男	2.6	H22年度	0	未成年者の喫煙防止等についての調査 <県値>	
		女	1.2		0		
	中学2年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合	男	3.7	H22年度	0		
		女	4.6		0		
高校2年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合	男	13.3	H22年度	0 ^{※6}			
	女	10.1		0 ^{※6}			

2) 青壮年、高齢者の共通の目標

目 標	指 標	単位	現状値	目標値	把握方法	
①野菜の摂取量を増やす	20～79歳において、1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合	男	46.1	H22年度	60.0	島根県健康・栄養調査 <県値>
		女	38.6		60.0	
②果物の摂取量を増やす	20～79歳において、1日の果物摂取量が100g以上の者の割合	男	32.9	H22年度	50.0	島根県健康・栄養調査 <県値>
		女	43.0		60.0	
③適切に食塩を摂取している者の割合を増やす	20～79歳において、1日の食塩摂取量8g以下の者の割合	男	23.5	H22年度	40.0	島根県健康・栄養調査 <県値>
		女	31.1		50.0	
④運動習慣を持つ者の割合を増やす	20～79歳において、1日30分以上の汗をかく運動を、週2回以上実施している者の割合	男	24.1	H22年度	40.0	島根県健康・栄養調査
		女	13.7		27.0	
⑤日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合を増やす	20～79歳において、散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合	男	36.8	H22年度	50.0	島根県健康・栄養調査
		女	39.2		50.0	
⑥睡眠で休養が十分とれていると感じている者の割合を増やす	20～79歳において、普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合	男	69.0	H22年度	80.0	島根県健康・栄養調査
		女	69.6		80.0	
⑦相談相手がいる者の割合を増やす	20～79歳において相談相手がいる者の割合	男	88.7	H22年度	95.0	島根県健康・栄養調査
		女	96.7		98.0	
⑧ストレス解消方法がある者の割合を増やす	20～79歳において、自分なりのストレス解消方法がある者の割合	男	参考値 78.6	H16年度	-	島根県健康・栄養調査
		女	84.0		-	
⑨多量飲酒している者の割合を減らす	20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性の割合	男	9.2	H22年度	6.9	島根県健康・栄養調査
	20～79歳において、毎日1合以上飲酒する女性の割合	女	3.9	H22年度	3.3	
⑩喫煙している者の割合を減らす	20～79歳において、たばこを習慣的に吸っている者の割合	男	26.4	H22年度	6.9	島根県健康・栄養調査
		女	5.9		2.0	
⑪むし歯予防にフッ化物配合歯磨き剤を使用している者の割合を増やす	20～79歳において、むし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合	男女計	34.4	H22年度	51.6	島根県健康・栄養調査
⑫定期的に歯石や歯垢をとっている者の割合を増やす	20～79歳において、1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合	男女計	15.9	H22年度	23.9	島根県健康・栄養調査
⑬丁寧に歯を磨く者の割合を増やす	20～79歳において、1日1回以上は丁寧に歯をみがくようにしている人の割合	男女計	79.9	H22年度	85.0	島根県健康・栄養調査
⑭特定健診受診率を増やす	特定健診受診率	男女計	46.6	H22年度	70.0	厚生労働省保健局からの資料 <県値>
⑮特定保健指導実施率を増やす	特定保健指導実施率	男女計	11.1	H22年度	45.0	厚生労働省保健局からの資料 <県値>

目 標	指 標		単位	現状値		目標値	把握方法
⑯がん検診受診率を増やす	胃がん検診の受診率	男女計	%	12.8	H22年度	25.0 ^{*1}	地域保健・健康増進事業報告 ※乳がん健診は併用+マンモのみ
	肺がん検診の受診率	男女計		50.1	H22年度	65.0 ^{*1}	
	大腸がん検診の受診率	男女計		22.0	H22年度	30.0 ^{*1}	
	子宮がん検診の受診率	女		24.9	H22年度	30.0 ^{*1}	
	乳がん検診の受診率	女		17.9	H22年度	30.0 ^{*1}	
⑰地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす	20～79歳において、地域活動やボランティア活動をしている者の割合	男	%	41.4	H22年度	58.0	島根県健康・栄養調査
		女		27.8		43.0	

3) 青壮年に重点を置いた目標

目 標	指 標		単位	現状値		目標値	把握方法
⑱20歳代、30歳代の朝食欠食率を減らす	20歳代における朝食の欠食率	男	%	40.0	H22年度	18.2	島根県健康・栄養調査
		女		13.3		8.0	
	30歳代における朝食の欠食率	男		23.1	H22年度	12.5	
		女		0.0		0.0	
⑳20歳代、30歳代の野菜の摂取量を増やす	20歳代において、1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合	男女計	%	27.8	H22年度	40.0	島根県健康・栄養調査 <県値>
	30歳代において、1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合	男女計		36.0	H22年度	50.0	
㉑20歳代、30歳代の喫煙している者の割合を減らす	20～39歳において、たばこを習慣的に吸っている者の割合	男	%	55.6	H22年度	16.7	島根県健康・栄養調査
		女		3.2		3.2	

4) 高齢者に重点を置いた目標

目 標	指 標		単位	現状値		目標値	把握方法
①60歳代、70歳代のこれからの人生に生きがいがある者の割合を増やす	60～79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	男	%	64.3	H22年度	80.0	島根県健康・栄養調査
		女		72.2		90.0	
②60歳代、70歳代の趣味をもっている者の割合を増やす	60～79歳において趣味を持っている者の割合	男	%	76.2	H22年度	80.0	島根県健康・栄養調査
		女		86.1		95.0	
③60歳代、70歳代の運動習慣のある者の割合を増やす	60～79歳において、1日30分以上の汗をかく運動を、週2回以上実施している者の割合	男	%	参考値 21.4	H22年度	-	島根県健康・栄養調査
		女		30.6		-	
④60歳代、70歳代の日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合を増やす	60～79歳において、散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合	男	%	参考値 42.9	H22年度	-	島根県健康・栄養調査
		女		55.6		-	

(4) 社会環境目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町村数	か所	2	H24年度	4	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活動を推進する組織体制がある市町村数	か所	3	H24年度	4	県健康推進課把握
③地区組織活動を推進する	市町の地区組織活動の回数	回	95	H22年度	増加	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・生きがいつくりグループ登録数	団体	102	H24年3月末	増加	圏域(保健所)把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

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

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
①乳幼児に対する健診実施体制を確保する	乳幼児健診実施延人員	人	2,044	H22年度	維持	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	乳幼児保健指導実施延人員	人	1,938	H22年度	維持	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	乳幼児の栄養指導実施延人員	人	2,149	H22年度	維持	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している学校割合	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施している学校割合	小学校	71.0	H23年度	100	県教育庁保健体育課把握
		中学校	78.6		100	
		高校	100		維持	
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	%	(今後把握)		100	県教育庁保健体育課把握
⑥学校で歯と口腔の健康づくりを実施する	歯と口腔の健康づくり教育を実施している学校割合	%	(今後把握)		100	県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実施者数	人	2,188	H23年度	2,500	市町村歯科保健事業取組状況調査
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	%	64.3	H23年度	100	県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	思春期学級実施延人員	人	91	H22年度	増加	地域保健・健康増進事業報告
⑩学校で敷地内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している学校割合	小学校	64.5	H23年度	100	県教育庁保健体育課把握
		中学校	71.4		100	
		高校	100		維持	
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	74.2	H23年度	100	県教育庁保健体育課把握
		中学校	57.1		100	
		高校	75.0		100	

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
⑫20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	人	293	H22年度	増加	地域保健・健康増進事業報告

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

3) 「地域や職域で、働き盛りの健康づくり情報を発信しよう！」 「地域や職域で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
①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	店	61	H24年3月末	増加	圏域(保健所)把握
②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	店	22	H24年10月末	増加	圏域(保健所)把握
③多数の人が利用する施設を禁煙にする	たばこの煙のない施設登録数	か所	104	H24年10月末	増加	圏域(保健所)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数	か所	17	H24年3月末	増加	圏域(保健所)把握
⑤栄養指導の実施体制を確保する	20歳以上の栄養指導実施延人員	人	1,456	H22年度	増加	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歳以上の運動指導実施延人員	人	17,960	H22年度	増加	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歳以上の禁煙指導実施延人員	人	17	H22年度	増加	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	人	432	H22年度	増加	地域保健・健康増進事業報告
⑨歯科検診の実施体制を確保する	歯科健診・保健指導実施延人員	人	1,185	H22年度	増加	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	人	59	H23年度	増加	圏域(保健所)把握
⑪ウォーキングを推進する	ウォーキング大会実施回数	回	102	H23年度	増加	圏域(保健所)把握
	ウォーキング大会参加者数	人	5,209	H23年度	増加	圏域(保健所)把握
⑫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	回	3	H23年度	増加	圏域(保健所)把握
⑬食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	食生活推進協議会が実施する学習回数	回	8,579	H23年度	維持	県健康推進課把握
⑭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	%	27.3	H21年度	増加	県健康推進課把握(事業所健康づくり調査)
⑮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	36.1	H21年度	増加	県健康推進課把握(事業所健康づくり調査)
		大腸がん	42.6		増加	
		胃がん	47.9		増加	
		乳がん	22.8		増加	
		子宮がん	25.6		増加	

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
⑯事業所で受動喫煙防止対策を実施する	敷地内及び施設内禁煙を実施している事業所割合	%	31.0	H21年度	増加	県健康推進課把握 (事業所健康づくり調査)
⑰公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している公共施設割合(市町庁舎、公民館)	%	1.9	H24年度	増加	県健康推進課把握
	施設内禁煙を実施している公共施設割合(市町庁舎、公民館)	%	79.6	H24年度	増加	県健康推進課把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

4)「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	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	か所	(今後把握)		増加	県健康推進課把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

5)「みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！」

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	把握方法
①生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する	二次医療圏域の各種検討会開催回数	回	糖尿病	1	H23年度	地域の課題に応じた生活習慣病の予防、悪化防止の取組の増加
			脳卒中	1		
			がん	0		
			歯科	1		
②健康診断(がん検診・特定健康診査)受診率向上に向けた啓発活動に取り組む	二次医療圏域の健康診断の受診率向上のための啓発活動(キャンペーン、イベント、がん検診啓発サポーター活動)の回数	回	(今後把握)		増加	県健康推進課把握

6)「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう！」

目 標	指 標	単位	現状値		目標値	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	か所	4	H24年3月末	増加	県健康推進課把握
②市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組んでいる市町村数	か所	(今後把握)		増加	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	か所	255	H23年12月末	増加	県地域福祉課把握

第 2 節

健やか親子しまね

基本的な考え方

- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ、育つことが必要ですが、高度情報化、少子化、核家族化、コミュニケーション不足、ストレス社会など家庭教育が困難な時代になっており、社会全体で子育てを支援する環境を整備することが必要です。
- 子育てを地域全体で応援する気運が根付き、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や環境づくりを推進します。その実現のためには県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。
- 「思春期のこころと性の問題への対応」「育児不安や子どもの養育に支援が必要な家庭などにおける児童虐待の未然防止」「発達障がい等の早期発見と支援」などの今日的な課題のみならず、母子保健指標の改善や周産期や小児医療体制、小児期からの生活習慣病予防等の継続した課題についても、現状と課題を探り、関係機関が情報共有と役割分担をしながら取り組んでいくことが重要です。
- 「健やか親子しまね計画」は平成16年に策定し、中間評価を平成19年に実施した上で、後期計画を平成20年度～平成24年度までとしました。今回の「島根県保健医療計画」の見直しに伴い、本計画の期間は、同計画と合わせ、平成25年度～平成29年度の5年間とします。
- 「健やか親子しまね計画」は国が示した「健やか親子21」の4つの課題に県独自の課題1つを加えて、以下の5つの課題に対して取組の方向性や指標を示したものであり、県民や関係機関・団体が一体となって取り組む県民運動計画です。
 - 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - 課題2 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 - 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策
- 5つの課題について目標を設定し、総合的な心と身体健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。
- 本計画の推進については、全県では「社会福祉審議会児童福祉分科会母子保健部会」において、当圏域では「母子保健推進協議会」において、適宜進捗状況について協議を行い、着実な推進を図ることとします。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があります。本計画はこれらの計画と、推進方向や目的・目標を共有し、整合性を図るとともに、連携した事業展開を図ります。

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

- 全県では10歳代の人工妊娠中絶は近年微増、低年齢化しており、10歳代の母からの出生も横ばいであることから、妊娠そのものが増加していると考えられます。性感染症も減少していない状況であり、命の大切さを伝えるだけでなく、望まない妊娠や性感染症を防ぐ教育や指導の普及が急がれます。
- 市町の学校における年間計画に基づいた思春期の性に関する指導は、養護教諭や外部講師等と連携し取り組まれています。平成24年度から鳥根県助産師会の協力を受け、専門相談対応時間を拡大しました。
- 子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などが必ずしも十分に把握できていないため、今後も学校、保健医療関係者が連携を図り、効果的な指導のあり方や対策などを検討する必要があります。
- 10歳代の自死は減少傾向にありますが、引き続き、若い世代への効果的な自死予防や心の健康を増進するための継続した取組が必要です。
- 当圏域では思春期の心の健康づくり対策として専門医師等による「思春期こころの健康相談」の定期実施や、「思春期保健連絡会」の開催により、本人や保護者を支援する体制づくりを進めています。思春期の特性や心の問題等について正しい理解を深めるため、引き続き啓発を行う必要があります。
- 平成22年度より「NPO法人緑と水の連絡会議」との協働事業により、不登校やひきこもり支援のための青少年の居場所が設置されました。今後も、一層の働きかけや支援機関間の連携が必要です。
- 全県では、学校を中心とした喫煙防止教育が定着し、小・中・高校生の喫煙率は低下しています。最近1か月で飲酒経験がある者の割合は低下してきていますが、今までに少しでも飲酒をしたことがある者の割合は全国と比較すると高い状況です。「最初の一本を吸わせない」、「最初の一口を飲ませない」ために、今後は地域や家族が一体となった取組を充実する必要があります。また、外部講師と連携した薬物乱用防止教育も含めて、地域を挙げての一層の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

- 圏域内の分娩可能な医療機関は、大田市立病院、公立邑智病院の2医療機関です。平成23年度からお産応援システムを構築し、安心して出産が迎えられるよう、病院、クリニック、総合周産期母子医療センター（鳥根県立中央病院）、特定機能病院（鳥根大学医学部附属病院）との周産期医療ネットワークの推進が図られています。また、ドクターヘリ、ドクターカーの運航による搬送体制の充実により、迅速で適切な医療提供につながり、妊娠、出産

に関する保健水準は改善しています。

- 産科医師や新生児を担当する医師の不足や高齢化が深刻です。
- 全市町で14回の妊婦健康診査が公費負担対象になっています。妊娠11週までの早期妊娠届出は増加傾向にありますが、全国平均より低い状況です。適切な時期の妊婦健康診査の受診を促す、一層の働きかけが必要です。
- リスクの高い10歳代の妊産婦は横ばい、高齢の妊産婦は増加しています。喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理について正しく情報提供するため、医療と地域の連携による一層の支援が必要です。
- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は増加しましたが、約3割と認知度が低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。
- 妊娠、出産に満足する者の割合は増加していますが、満足度の高い妊娠出産のためにも、身近な地域で健診と正常に経過する分娩ができる体制の維持や、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み健康管理に取り組めるように助産師による保健指導の充実が求められます。
- 近年課題とされている「産後うつ」については、産後のうつの気分を経験した人の割合が高く、取組を開始している市町や医療機関が増えているものの、引き続き支援や連携が必要です。
- 不妊に悩む夫婦には、「不妊専門相談センター」において専門的な相談を行っています。不妊治療費については、県が特定不妊治療の助成を行うほか、2市町においては一般不妊治療費を助成しています。助成件数は増加しているものの、不妊相談や不妊治療助成制度の一層の充実、周知が必要です。
- ハイリスク妊婦をタイムリーに把握し、地域保健と医療機関が連携して支援するために、「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡票」の活用を推進しています。圏域内外、県外医療機関との連携を図り、妊娠・出産・子育てに対する不安を解消しながら健やかに産み育てることができるよう支援する必要があります。

(3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- 子どもが健やかに育つための支援は、小児保健・医療の主要な課題であり、一層の保健水準の向上が求められています。
- 全県では、周産期や乳児、幼児の死亡率は改善傾向にあります。
- 「低出生体重児」の全出生数に占める割合が増加しており、医療機関との連携による、思春期、妊娠期の保健指導や生活指導の強化といった、早産予防の取組が求められています。
- 圏域内の妊娠中の喫煙率は、父が52.4%、母は4.9%、また妊娠中の母の飲酒率は6.1%であり、一層の啓発が必要です。
- 乳幼児健康診査の受診率は、4か月児、1歳6か月児、3歳児のいずれの健康診査も95%を超えており、健診受診者の満足度も高くなっています。今後も、高い受診率を維持する

ために、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営や、健康診査の精度を維持・管理する体制の構築が必要です。

- 予防接種については、対象疾患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。
- 乳幼児健康診査の未受診児や予防接種未接種児については、全市町で全数把握やフォローアップに努めており、さらなる取組が求められています。
- 当圏域では小児救急体制が整備されていますが、小児科医師が不足している中で、適切な医療受診の方法について啓発が必要です。
- 事故予防については、全市町で取り組まれ、事故予防対策に取り組む家庭は増加傾向にあります。今後とも発達段階に応じた事故予防対策の啓発が必要です。特に、第一子の親は事故予防に関する認知度が低く、啓発の強化が必要です。
- 医療的ケアが必要な児や、長期に在宅療養が必要な慢性疾患児に対しては、関係機関との連携により入院中から支援を行っていますが、利用できる福祉サービスが少ないのが現状です。
- 発達障がいなどの、発達の支援が必要な児の早期発見については、全市町で発達クリニック等の専門相談や、さまざまな母子保健事業において取り組んでいますが、支援の受け皿は必ずしも十分整備されているとは言えません。
- 発達障がいなど、特別な支援を必要とする可能性のある児については、早期発見し支援することで生活環境への適応を促すとともに、就学に向けた切れ目ない支援体制が必要です。
- 発達障がい児への支援については、引き続き県内2か所の「発達障害者支援センター」や関係機関が連携を図るとともに、スタッフの知識やスキルを向上するための研修を継続して実施することが必要です。

(4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- 親子の愛着を育み、育児不安を解消するきめ細やかな支援体制と発達段階に合わせた相談体制や医療機関、保育所等との連携による体制づくりが必要です。
- 生後4か月時点の母乳育児の割合は増加しており、妊娠期からの指導の成果と考えられます。引き続き、栄養方法にかかわらず、親子の触れ合いや乳汁の与え方などの指導が必要です。
- テレビを2時間以上見る3歳児は2割以上もあり、メディア視聴等により親子の触れ合いや情緒の発育が妨げられないよう適切な指導や情報提供が必要です。
- 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）により、全市町において生後4か月までのほとんどの全乳児家庭の状況把握に努めています。母親の子育ての満足度は上がっていますが、育児に自信がない人は、3歳児では増加しています。
- 子どもの虐待防止と子育てしやすい環境整備が必要です。家庭内においては、子どもと一

緒に遊ぶ父親は横ばいであるものの、子育てに参加する父親は3歳児では減少しており、父親の育児参加の一層の促進と、地域での子育てサークルやサロン、「家庭教育支援のための親学プログラム」の活用による学習会など、地域における子育て支援の情報発信が必要です。

- 児童相談所への当圏域の児童虐待新規認定件数は年間10件程度で推移しています。市町での対応等で未然に防いでいるものもある一方で、潜在化している事例もあると思われます。市町においては、「要保護児童対策地域協議会」が設置されており、児童虐待予防についての一層の啓発が必要です。
- 「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡票」の活用により、妊娠期から養育支援が必要な家庭を発見し、早期に支援をする体制がとられつつありますが、妊婦に関する連絡は少なく、情報把握が難しいのが現状です。

(5) 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

- 子どもの頃からの生活習慣病予防のために、食育を推進し、生活リズムを整えることが必要であり、その推進のため、行政、関係団体等が連携して環境を整備する必要があります。
- 「朝食を欠食している幼児」の割合は増加しており、家庭や地域での取組が必要です。
- 全県では、小学生の欠食率は幼児期と変わりありませんが、中学生、高校生になると次第に高くなっています。
- 「毎日朝食に野菜を食べる幼児」の割合は1歳6か月児では増加しているものの、3歳児では減少しています。また、朝食に野菜料理を作っていない家庭が増えています。
- 全市町で食育推進計画が策定され、その計画に沿った様々な取組が行われていますが、今後も地域の中で家族への学習機会や子ども自身が学べる機会を増やし、啓発をしていくことが必要です。
- 「夜9時までに寝る子ども」は微増傾向にはあるものの、1歳6か月児では15.7%、3歳児では8.3%と少ない状況です。
- 間食の時間を決めている家族の割合が増加していますが、引き続き生活リズムを整えるための取組を進める必要があります。
- 子どもの一人平均むし歯数は1歳6か月児では横ばいであり、3歳児と12歳児では大幅に減少しています。また、むし歯のない3歳児の割合も大幅に増加しています。しかし、歯肉炎を有する者は、県全体では小学生から中学生にかけて増えており、また、「よく噛む3歳児」の割合は1割程度です。歯磨き習慣をつけるなど、地域ぐるみでむし歯・歯周病予防に取り組む必要があります。
- むし歯予防には全市町でフッ化物塗布、洗口が取り組まれ、効果を上げていますが、さらに効果的な利用を推進していく必要があります。
- 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるため、妊娠中から歯科健診や治療促進などにつ

いて適切な指導を受ける機会を持つことが必要です。

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 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達過程や理解度に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己決定を促す教育が受けられるよう、保護者を含めた関係機関と実態や課題を共有し、連携して取組を進めます。
- ② 子どもが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠、性感染症の予防等について正しい知識を身につけることができるよう、産婦人科医会、助産師会などの協力や「エイズ出張講座」及び「思春期保健教室」の活用等により、学校における指導の充実を促進します。
- ③ 思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や助産師会、保健所などが開設している専門相談窓口の周知に努めます。
- ④ 思春期特有の心理状態を知り、子どもの心の不調について、早期発見・早期対応につながるよう教職員や家族、生徒への啓発を行います。
- ⑤ 各学校へのスクールカウンセラーの配置を促進するとともに、効果的な活用を進め、相談機能の強化を図ります。
- ⑥ 思春期の不登校やひきこもりを含む心の問題については、家族や関係者が適切な支援ができるよう、保健所が実施する「思春期こころの健康相談」を継続し、「思春期保健連絡会」を基に、家庭や学校、地域等の関係者が思春期の心の健康づくりへの理解を深め、切れ目ない支援を継続できるよう連携した支援体制の充実を図ります。
- ⑦ 不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容の豊富化などにより利用の拡大を図ります。
- ⑧ 「心の電話相談」「いのちの電話」「いじめ110番」「子どもと家庭電話相談室」「チャイルドライン」「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」「助産師ダイヤル」などの子どもに関する専用電話相談の周知を図ります。
- ⑨ 喫煙や飲酒の防止については、家庭や地域、学校、PTA、警察、関係団体等が連携し、多様な情報発信により「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取組を進めるとともに、公共の場の禁煙を推進します。
- ⑩ 薬物乱用防止の普及啓発を進めるとともに、学校と薬剤師会、警察等が連携し、生徒への意識啓発を進めます。

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

- ① 健やかな妊娠と出産のため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、健康診査内容の充実について検討します。
- ② 安定した妊娠期を過ごせるよう、妊婦自身が妊娠についてよく理解し、歯科健診を受ける等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を、市町と医療機関及び労働関係機関等との連携により推進します。
- ③ 「マタニティマーク」や「母性健康管理指導事項連絡カード」により妊婦や産後の女性労働者に対する配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所での一層の理解促進を図ります。
- ④ 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を整えるとともに、助産師の保健指導の充実により、精神面も含めた支援を推進します。
- ⑤ 妊娠・分娩に係るリスクに応じて、母体・新生児搬送等により適切な医療が提供できるよう、総合周産期母子医療センター（鳥根県立中央病院）及び特定機能病院（鳥根大学医学部附属病院）並びに大田市立病院及び公立邑智病院等地域の周産期医療関連施設による周産期医療ネットワークの連携をさらに推進します。
- ⑥ 産科や小児科医師、助産師の不足等については、周産期医療を担う人材確保や育成を図るとともに、医療機能分担を効果的に進める「お産応援システム」の継続や、助産師による保健指導の充実を図り、周産期医療体制の維持に努めます。
- ⑦ 若年、未婚、高齢、多胎妊産婦等のハイリスク妊産婦や産後うつや経済的問題など養育支援が必要な家庭については、医療機関や市町等との連携により、妊娠期からの早期発見、早期支援のための体制づくりを進めます。
- ⑧ 不妊で悩む人の支援をするために、特定不妊治療助成事業や不妊専門相談センター事業について、一層の周知を図るとともに、適切でタイムリーな相談対応と情報提供を行います。

(3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- ① 子どもの発達や健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、育児不安や心の健康にも対応できるよう、乳幼児健康診査の受診率向上と充実を図ります。
- ② 予防接種による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に接種できるよう妊娠期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。
- ③ 乳幼児健康診査未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、乳幼児健康診査における要指導、要精密検査児へのフォローなど、きめ細かな支援を行います。
- ④ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時における対応や「小児救急電話相談（#8000）」などの活用の啓

発により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。

- ⑤ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、乳幼児突然死症候群や揺さぶられ症候群、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑥ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により、低出生体重児や未熟児の出生予防に取り組みます。
- ⑦ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、全数対応とし、市町と医療機関等との連携について、県も重層的に支援します。
- ⑧ 医療的ケアが必要な児や長期在宅療養児と家族の支援のために、入院中から「在宅生活支援ファイル」を活用しながら関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの構築や拡充について検討します。
- ⑨ 乳幼児健康診査等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、発達障がい等の早期発見及び支援の体制を強化します。
- ⑩ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性がある児には、早期相談体制の周知と活用により切れ目ない支援を目指します。また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育及び発達障害者支援センターとの連携強化により支援を推進します。

(4) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- ① 親が子どもの心と身体の発達、健康に関する問題等について、正しい知識や情報を得て、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組みます。
- ② 育児休業の取得や父親、祖父母の育児参加をサポートし、家庭の育児力を高めるとともに、企業や関係団体、地域住民などと密接な連携のもとに協働し、子育て・子育てを支援する地域づくりを進めます。
- ③ 市町や関係団体等における、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進するとともに、親学プログラムを活用した学習への参加促進など、子育て相談窓口の充実や子育て中の親が気軽に集まることができる場の拡大を図ります。
- ④ 地域で孤立しやすい、子育てに関する各種取組に参加しない、或いは参加できない子育て中の親に対して、さらにきめ細かな支援を行います。
- ⑤ 母乳育児を推進するため、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。
- ⑥ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、早期からのメディア接触^{*}についての指導や情報提供を推進します。
- ⑦ 「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡票」の活用等により、若年妊娠、経済的問題、望まない妊娠、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し、適切な支援が行

えるよう、医療機関、市町等の連携を促進します。また、保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。

- ⑧ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、医療、地域の支援者などの関係者に対し、研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑨ 全ての市町に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。
- ⑩ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の防止や親子再統合に向けた取組を促進します。
- ⑪ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは、心理的ダメージ等を受ける被虐待児であるという認識のもと、その保護や心のケアを行う取組を促進します。
- ⑫ 母子保健や児童福祉、教育など、市町や関係機関の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。

【語句説明】

〔メディア接触〕

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

（5）小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

- ① 「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組による、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりをさらに推進します。
- ② 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を推進します。
- ③ 「島根県食育推進計画」や「市町食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ④ 市町や学校においては、健康診査や健康診断等を通じて健康状態を把握し、指導が必要な親子に対しては、効果的な個別栄養指導や生活指導を行います。
- ⑤ 学校においては、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「弁当の日」の取組などにより、学校や地域の実情に応じた子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑥ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春

期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

- ⑦ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを勧め、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

※現状は〈圏域〉表示していないものは全県の数値

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
10歳代の自殺死亡率 (15～19歳)	12.0 (人口10万対)	9.4	人口動態統計 (平成18～22年平均)
10歳代の人工妊娠中絶実施率	6.9 (15歳以上20歳未満 女子総人口千対)	5.0	衛生行政報告例 (平成22年度)
10歳代の人工妊娠中絶実施件数 (うち18歳以下)	109件 76件	減少	衛生行政報告例 (平成22年度)
10歳代（15～19歳）の性感染症 定点調査報告患者数 (性器クラミジア感染症)	14.3件	6件	感染症発症動向調査 (平成20～23年平均)
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)	 3.5% 2.5%	減少	文部科学省学校保健統計 (平成22年度)

(2) 住民の行動に関する指標

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

(3) 行政・関係機関等の取組の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
学校保健委員会を開催している学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	 〈圏域〉74.2% 〈圏域〉57.1% 〈圏域〉75.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している学校の割合 (中学校) (高等学校)	 〈圏域〉78.6% 〈圏域〉100%	100%	平成23年度保健体育課調査

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	<圏域>64.3%	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)	<圏域>93.5% <圏域>100% <圏域>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)	<圏域>90.3% <圏域>64.3% <圏域>25.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合	73.7%	100%	平成23年度健康推進課調査

2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

(1) 保健水準の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
妊産婦死亡率	0 (出産10万対)	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児の母親)	<圏域>93.9%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
妊娠11週以下での妊娠の届け出率	<圏域>77.0%	100%	地域保健・健康増進事業報告 (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)	<圏域>32.9%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(3) 行政・関係機関等の取組の指標

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
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%	平成23年度健康推進課調査

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(1) 保健水準の指標

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
乳幼児健診受診率 （4か月児） （1歳6か月児） （3歳児）	<圏域>97.3% <圏域>98.1% <圏域>98.3%	100% 100% 100%	地域保健・健康増進事業報告 （平成22年度） * 受診実人員／受診対象者数
周産期死亡率	4.2（出産千対）	全国平均以下	人口動態統計 （平成20～22年平均）
乳児（1歳未満）死亡率	2.1（出生千対）	全国平均以下	人口動態統計 （平成20～22年平均）
乳児の乳幼児突然死症候群 （SIDS）死亡率	23.5 （出生10万対）	14.9	人口動態統計 （平成20～22年平均）
幼児（1～4歳）死亡率	15.7 （人口10万対）	13.8	人口動態統計 （平成20～22年平均）
不慮の事故死亡率 （0歳） （1～4歳） （5～9歳） （10～14歳） （15～19歳）	（人口10万対） 17.6 0 3.2 1 4.7	全年齢階層 0	人口動態統計 （平成20～22年平均）
全出生数中の低出生体重児の 割合 低出生体重児（2,500g未満）	<圏域>10.4%	8.7%	人口動態統計 （平成20～22年平均）

(2) 住民の行動に関する指標

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
乳幼児突然死症候群（SIDS）の関連要因を知っている親の割合（4か月児の親）	<圏域>68.9%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
揺さぶられ症候群を知っている親の割合（4か月児の親）	<圏域>72.0%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
妊娠中の喫煙率 （4か月児の父・母）	<圏域>4.9%（母） <圏域>52.4%（父）	0 なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
両親の子育て期間中の喫煙率 （4か月児父・母） （1歳6か月児父・母） （3歳児父・母）	<圏域>54.9%・12.2% <圏域>36.7%・8.2% <圏域>63.0%・15.2%	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）	<圏域>6.1%	0	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
かかりつけの小児科医を持つ親の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	<圏域>83.7% <圏域>82.6%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
事故防止対策を実施する家庭の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	<圏域>74.8% <圏域>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・関係機関等の取組の指標

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
未熟児訪問指導実施率	—	100%	地域保健・健康増進事業報告
事故防止対策を実施している市町の割合 (乳児健診時) (1歳6か月児健診時)	<圏域>100% <圏域>75.0%	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 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%（8市町村）	100%	平成24年度障がい福祉課・健康 推進課調査 (平成9年度以降問診項目を充 実改訂した市町村/19市町村)
発達障がい の早期発見・支援 について関係機関との連携・ 検討の体制がある市町村の割 合	84.2%（16市町村）	100%	平成23年度健康推進課調査

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

(1) 保健水準の指標

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
子育てに自信がない母親の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	<圏域>14.3% <圏域>26.1%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケ ート（健康推進課調査）
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)	<圏域>8.2% <圏域>6.5%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケ ート（健康推進課調査）
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）	<圏域>14件	増加を経て減少	浜田児童相談所調べ
市町村における児童虐待相談 のうち、未就学児のネグレク トの相談件数の割合	19% (40件/210件)	増加	福祉行政報告例（平成23年度）

(2) 住民の行動に関する指標

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
育児について相談相手のいる 母親の割合 (4か月児) (3歳児)	<圏域>100% <圏域>100%	現状維持	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)	<圏域>84.0% <圏域>73.8%	増加	平成22年度母子保健集計システ ム（健康推進課）

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
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）	<圏域>71.4% <圏域>37.0%	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	<圏域>61.3%	増加	平成22年度母子保健集計システム（健康推進課）

（3）行政・関係機関等の取組の指標

指標	現状	目標	調査方法（データ根拠）
乳幼児の健康診査に満足している者の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	<圏域>81.6% <圏域>80.4%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
市町における専門職による新生児（未熟児を除く）訪問実施率	<圏域>26.8%	増加	地域保健・健康増進事業報告（平成22年度） *訪問実人員／出生数
市町における4か月までの乳児家庭全戸訪問実施率	<圏域>95.2%	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	現状	目標	調査方法（データ根拠）
肥満傾向（肥満度20%以上）児の出現率 （小学5年男子・女子） （中学2年男子・女子） （高校2年男子・女子）	9.7%・7.0% 6.1%・8.0% 8.6%・7.8%	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）	<圏域>6.1% <圏域>4.3%	0 0	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
朝食を欠食する小中高校生の割合 （小学5年男子・女子） （中学2年男子・女子） （高校2年男子・女子）	2.0%・2.2% 7.2%・10.5% 18.0%・16.0%	0 5% 10%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査（平成23年度）
毎日朝食に野菜を食べている割合 （1歳6か月児） （3歳児）	<圏域>38.8% <圏域>21.7%	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）	<圏域>83.1% <圏域>86.4%	100%	平成22年度母子保健集計システム（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）	<圏域>15.7% <圏域>8.3%	増加	平成22年度母子保健集計システム（健康推進課）

(2) 歯科保健対策

指 標	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1人平均むし歯数 （1歳6か月児） （3歳児） （12歳児）	<圏域>0.06本 <圏域>0.46本 <圏域>1.33本	0本 0.32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年度鳥根県学校保健統計
むし歯のない3歳児の割合	<圏域>83.7%	85%	平成22年度母子保健集計システム *0型数/歯科受診数
歯磨き習慣（毎日）がある児の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	<圏域>74.2% <圏域>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）	<圏域>37.8%	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、地域全体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

- 昭和47年に策定された「難病対策要綱」に基づき、①難病に関する調査研究 ②医療費の自己負担を軽減するための「医療費公費負担制度」 ③医療施設の整備 ④難病患者及びその家族の不安解消を図るための相談、指導助言等 ⑤難病患者の生活の質の向上を目指した福祉施策の推進、という5本柱で難病対策を推進しています。
- 当圏域における「特定疾患治療研究事業による医療費の公費負担制度」の対象（56疾患）となっている者は、平成24年3月末現在で502人であり、毎年増加しています。
- 「重症難病患者入院施設確保事業」により、大田市立病院、公立邑智病院が「難病医療協力病院」に指定され、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談体制の整備を図っています。
- 難病医療従事者、患者・家族等を対象とした難病研修会を実施しています。
- 当圏域の難病患者の療養支援ネットワークづくりを推進するため、「難病患者療養支援連絡会」を開催しています。平成21年度からは、難病患者災害時要援護者の把握及び支援の

取組を踏まえ、市町と連携を図りながら、医療依存度の高い在宅難病患者への対応について具体的な検討を進めています。

- 平成16年度に設置された「しまね難病相談支援センター」と連携し、難病患者・家族に情報提供を行うとともに、相談・訪問等で在宅療養支援を図っています。
- 当圏域では、平成14年度にパーキンソン病患者家族の会「みつばの会」が、平成16年度に難病ボランティア「すまいる会」が結成されており、研修会等を開催し自主的な会の育成支援を行っています。
- かかりつけ医と専門医との連携を図りながら、医療依存度の高い在宅重症難病患者に対応する関係機関の拡大及びレスパイト入院受入施設の拡大が課題となっています。平成21年度に開始されたレスパイト入院を受け入れる施設の支援を目的とした「在宅重症難病患者一時入院支援事業」により、難病患者が一時的に入院できるよう大田市立病院に受入れ体制を整備しています。
- 「難病患者等居宅生活支援事業」については、当圏域では平成19年度より全市町で制度化され取り組まれています。制度の谷間のない支援を提供する観点から、平成25年4月1日に「障害者総合支援法」が施行され、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。

【語句説明】

〔レスパイト入院〕

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

【年次別「特定疾患医療受給者証」所持者数の推移（年度末状況）】

衛生行政報告例

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
件 数	430	446	478	487

【疾患別「特定疾患医療受給者証」交付件数の状況】

平成24年3月末現在

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	101	6
潰瘍性大腸炎	49	0
全身性エリテマトーデス	33	2
特発性血小板減少性紫斑病	23	1
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	43	3
特発性拡張型（うっ血性）心筋症	19	2
ク　　口　　－　　ン　　病	7	0
そ　　の　　他　　49　　疾　　患	227	25
合　　計　　(56疾患)	502	39

(2) 原爆被爆者対策の推進

- 当圏域の「被爆者健康手帳」所持者は平成24年11月現在320人で、そのうち70歳以上が95%以上を占めています。
- 高齢化が進む中で、介護が必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成事業等の必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 被爆者の健康診断受診率の向上など、健康管理の強化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を目的に実施している「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るものの、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 「難病患者療養支援連絡会」を継続し、地域における「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図るとともに、市町が実施する「障害福祉サービス」等の利用を促進するなど難病患者のQOLの向上を図ります。
- ② 地域の難病患者支援者（協力病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）の医療従事者等の資質向上に向けた研修会を実施します。
- ③ 「難病」の各種疾患の特徴を踏まえた具体的な支援の取組を推進します。
- ④ 「難病相談支援センター」、医療機関、市町等と連携し、難病患者・家族の相談体制の強化を図ります。
- ⑤ 「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。
- ⑥ 災害対策として、災害時要援護者の状況を把握し、各市町の支援の取組との連携を図ります。

(2) 原爆被爆者対策の推進

- ① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。
- ② 被爆者及び被爆二世の健康管理に役立つよう、健康診断の受診を勧奨し、保健・医療・福祉サービス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、医学・医療の進歩、公衆衛生水準が飛躍的に向上している中で、移送手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、世界で発生している感染症が国内に入ってくる危険性が高まっています。
- こうしたことを背景に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとしています。
- 本県では平成20年8月に「島根県感染症予防計画」を改正し、①感染症の集団発生やまん延防止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置いた対策 ③人権への配慮 ④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応、を主要施策とする感染症対策の基本方針を定めました。
- 予防接種は、感染症予防の上で欠くことのできない対策であり、感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために行い、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」の救済措置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鑽が必要です。
- 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なか、本県における感染者及び患者の報告数はまだ少ない状況にあります。しかし、今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。

現状と課題

(1) 感染症全般

- 当圏域では、大田市立病院が第二種感染症指定医療機関に指定されており、指定病床数として4床が確保されています。
- 「島根県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成17年12月策定）については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応状況を検証し、病原性の強さや流行段階に応じた行動計画に改定されています（平成24年3月）。当圏域においても、改定行動計画に基づき、郡市医師会との連携のもと、病原性に応じた医療体制の確立を図っています。
- 平成24年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、今後、国の新しい「新型インフルエンザ対策行動計画」が示されることとなっています。当圏域においても、市町、関係団体等と緊密な連携のもと、健康危機管理対策の新たな体制整備を図ることとしています。
- 県は、全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を新聞、インターネット、メール等により、県民及び医療機関等へ提供しています。各圏域では、医療機関の協力を得て感染症発生動向調査を実施し、感染症発生状況について島根県感染症情報センターへ報告しています。
- 当圏域の平成19～23年度の一類～三類感染症の発生状況は下表のとおりで、三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症）の届出が12例ありました。感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果に応じて、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導を行うとともに、感染症予防のため、住民に対し注意喚起を行っています。

【一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）】

年 度		H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
一類感染症		0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く。）		0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	0	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	1	5	0	4	2

- 平成24年3月に「島根県肝炎対策推進基本指針」が策定されました。当圏域においてもこの基本指針に基づき、関係機関との連携のもと肝炎医療の推進を図っています。また、肝炎ウイルス検査については、保健所に加え、圏域内の14か所の委託医療機関での無料検査が行われています。

(2) HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

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

【全国及び島根県におけるエイズ患者数・HIV感染者数の推移】

年		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	1,126	1,075	1,056
島根県	患 者	1	0	0	0	0	2	0
	感染者	2	2	0	0	0	3	3

- 小中高校生を対象とした「エイズ出張講座」、「世界エイズデー」関連キャンペーン及びエイズに関する正しい知識の普及啓発を実施しています。
- 保健所では、エイズ相談に併せて、匿名・無料で「HIV抗体検査」を実施しており、またHIV検査普及週間・世界エイズデーに合わせた夜間・休日の臨時検査を行っています。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。
- エイズ対策協力医療機関として大田市立病院が指定されていますが、周辺医療圏のエイズ拠点病院と一層の連携を図っていく必要があります。

(3) 性感染症

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

(4) 予防接種

- 予防接種は、感染症予防の中で極めて重要な対策の一つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。そのため、実施主体である市町に対し、適正な予防接種業務に関する指導・助言を行うとともに、予防接種の正しい知識の普及を図るために、相談体制の充実に向けて取り組んでいます。
- 新型インフルエンザの発生を契機としてワクチン議論が深まり、平成24年9月からは「不活化ポリオワクチン」が、平成24年11月からは「4種混合ワクチン」が導入されることと

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

- 先進国では既に「麻しん」を排除（撲滅）している国が多数ある中で、WHO西太平洋事務局長は2012年（平成24年）までに「麻しん」を排除することを目標に設定しており、日本もこれに従い、平成24年までに「麻しん」排除を目標としています。実現できていません。
- 「麻しん」は感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防方法としては予防接種が最も有効です。平成24年度までに「麻しん」排除（発症者を1年間に人口100万人対1人未満）を目標とし、接種率95%を達成するため、市町、学校関係機関と連携した様々な取組を実施しているところ です。

【麻しんワクチン接種率】

(%)

年度	H 20		H 21		H 22		H 23	
	島根県	圏域	島根県	圏域	島根県	圏域	島根県	圏域
第1期	89.6	88.9	95.2	94.0	95.1	88.7	95.4	92.1
第2期	93.9	97.6	95.3	99.1	95.6	97.2	95.8	97.6
第3期	91.7	95.2	93.0	95.8	92.9	93.9	94.3	97.0
第4期	88.8	89.9	89.7	94.1	90.3	92.8	93.3	96.4

(5) 結核

- 本県の結核対策は、平成19年4月に「結核予防法」が廃止され、「感染症法」に統合されたことをうけ、平成20年8月に「島根県結核対策推進計画」を策定し進めています。さらに、平成23年8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。
- 当圏域における平成23年中の新規登録患者数は15人で、罹患率（10万対）は25.7と全国・県平均より高く、70歳以上が80%以上を占めるなど高齢者の割合が高い状況です。
- 平成22年度に圏域内市町が実施した高齢者（65歳以上）に対する結核定期健康診断の受診率は47.5%と、県平均（約24%）を上回るものの、依然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繋がりがやすいことから、定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 県内では、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のリスクの高い施設においては、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を図ることが必要です。
- 圏域内市町における乳幼児へのBCG予防接種の実施状況（平成22年度）は、1歳時点において100%と良好であり、引き続き現在の接種率と接種技術を維持していく必要があります。

- 結核の早期診断・読影技術の維持向上、結核に対する正しい知識の普及・啓発等のため、医療従事者や施設介護職員を初めとする結核関係者に対し研修会を実施しています。

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 感染症患者の適切な医療を確保するため、「第二種感染症指定医療機関」である大田市立病院に対して、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 感染症発生动向調査から収集した感染症情報を、住民や関係機関に的確に提供します。
- ④ 公衆衛生上必要な病原体検査（腸管出血性大腸菌、レジオネラ、ノロウイルス、麻しん等）については、行政検査として実施するとともに、高度な技術を要する検査は、国立感染症研究所との連携により実施します。
- ⑤ 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。
- ⑥ 肝炎対策については、平成24年3月策定の「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、引き続き市町・関係機関と連携し適切な肝炎医療の推進を図るとともに、肝炎に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

(2) HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- ① エイズに関する情報提供を行い、エイズに対する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、教育関係機関等と連携しながら、エイズ出張講座を中心とした積極的な普及啓発を行います。
- ② 保健所における相談・検査体制の継続・充実を図り、相談窓口等について、住民に周知を図ります。
- ③ 「エイズ対策協力医療機関」として指定されている大田市立病院や、周辺医療圏のエイズ拠点病院と連携し、安心してエイズ治療が受けられる体制の確立に努めます。

(3) 性感染症

- ① 性感染症に関する情報提供を行い、性感染症に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 「エイズ出張講座」等の啓発活動に併せ、児童・生徒・学生等に対して性感染症に対する正しい知識の普及啓発を行います。
- ③ 保健所で実施している性感染症に関する相談を継続するとともに、相談窓口についての周知を図ります。

(4) 予防接種

- ① 定期予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、実施主体である市町に対して指導・助言を行います。
- ② 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止します。また、健康被害の発生時には迅速に報告するよう市町に周知します。
- ③ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。

(5) 結核対策

- 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、実施主体となる市町と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。
- ④ 院内感染や施設内感染等による集団発生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 医療機関等と連携を図り地域DOTSを推進し、全ての結核患者が確実に治療完了できるように支援するとともに、治療終了後の精密検査を確実に実施し、登録患者の健康管理に努めます。

【語句説明】

〔DOTS〕

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

第 5 節

食品の安全確保対策

基本的な考え方

- 食品の安全を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があり、関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。
- 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、県は違反食品等を取り締まるとともに、HACCPの概念に基づく自主管理及び科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言及び支援を推進する必要があります。
- 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進する必要があります。また、食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。

【語句説明】

〔HACCP〕

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

現状と課題

- 私たちを取り巻く食の現況は、食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、インターネットを介した取引など流通システムの変革、輸入食品の多様化、消費者のライフスタイルの変化などにより、複雑化、広域化の一途を辿っています。
- こうした状況のなか、輸入食品の農薬汚染、食品の偽装表示や虚偽誇大広告、不適正な原材料の使用、食肉の生食による重篤な集団食中毒事件、健康食品による健康被害の発生など、食品の安全性に係る課題が多様化し、消費者の不安・不信が増大しています。
- 本県では、調理従事者を介したノロウイルスによる食中毒が毎年発生しています。大量食品製造施設や宿泊施設等での発生は、大規模な食中毒事件に繋がることが懸念されます。

また、当圏域においては、キノコを原因とする食中毒が平成21年（2件）、平成22年（1件）と連続して発生したことから、ホームページや講習会等で自己採取による危険性について周知し、発生防止に努めています。

- 食品営業施設においては、食品衛生責任者等を設置し、自主管理体制の確立が推進されており、食品衛生協会の食品衛生指導員による巡回指導と併せ、営業者自らによる食品の安全確保対策が図られています。今後、自主検査、製造管理記録等の記帳保管を促進し、一層の安全確保対策を図る必要があります。

施策の方向

（１）食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、食品衛生監視指導計画に基づき、危害分析を行いながら、危害度の高い業種や施設を重点的に監視指導していきます。
- ② HACCPの概念に基づいた衛生管理を普及し、食中毒等の飲食に起因する健康被害の発生防止を図ります。

（２）食品に関する啓発・情報発信

- ① ホームページを活用した情報発信を行うとともに、食品関係業者や消費者を対象とした講習会や出前講座等において、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、健康被害の発生防止を図ります。

（３）食品等の検査

- ① 食品収去検査については、食品衛生法に基づく規格基準検査のほか、残留農薬、残留抗菌性物質等のモニタリング検査を、県の計画に基づき実施します。

（４）食品営業施設への助言・支援

- ① 事業者の自主管理を推進するため、HACCPの概念に基づく衛生管理手法の助言等を行うほか、食品衛生推進員と連携し、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）食品に関する苦情・相談

- ① 消費者等から寄せられる苦情・相談等については、関係機関と連携して対応に当たり、食品に対する不安の解消に努めます。

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、住民の生命及び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、住民の生命と安全を守るという観点から、これら健康危機に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 総合的な健康危機管理体制を構築するとともに、地域においても健康危機管理の拠点である保健所を中心として、市町、医療機関、警察、消防、その他の関係機関が連携し、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、迅速かつ確に対応を図ることとしています。当圏域でも、それらに連動する圏域版の各種要綱、マニュアルを策定しているほか、食中毒、感染症に対応する個別マニュアルを策定し、圏域での危機管理体制の整備を進めています。
- 新型インフルエンザ等感染症対策について、県は、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もと、医療体制等の確保を図っているところです。
- 一方、国においては、国民に外出や集会の制限などの権限を持たせた「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を公布し、今後この法律に基づき具体的な行動計画が示されることとなっています。当圏域においても、この計画に基づき、医師会及び市町等と連携し医療体制等の整備を図り、新型インフルエンザへ万全の対策を期することとしています。

施策の方向

- ① 県、市町及び関係団体等と緊密な連携を図って対応します。
- ② あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切

な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平時の体制を備えます。

- ③ 平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ④ 新型インフルエンザ対策については、「鳥根県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、県、市町及び関係団体等と緊密な連携のもとに対応します。

第6章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築

第 1 節

保健医療従事者の確保・育成と資質の向上

基本的な考え方

- 本県における保健医療従事者については、多くの職種において不足しているとともに地域偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 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、積極的な取組を進めます。
- とりわけ、地域枠出身医師や奨学金の貸与を受けた医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリア形成等を支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」「離職防止・再就業支援」「資質向上」などの看護師等確保対策を地域住民や、市町・病院などの各施設、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

- 当圏域の平成22年12月末の医師数は104人であり、平成18年の116人より12人減少しています。人口10万人に対する医師数は175.7人で県平均264.8人を大幅に下回るだけでなく、全国平均230.4人も下回っています。圏域別では、雲南圏域117.9人、隠岐圏域161.4人に次いで低くなっています。また、70歳以上の割合が22.1%と最も高い圏域となっています。
- 圏域の医療を支えている中核的な病院においても、外科、整形外科等の特定診療科の医師不足が深刻化してきており、診療科の維持そのものが厳しくなっています。また、地域にある診療所の一人勤務医師の休暇がとりにくい問題や、女性医師が働きやすい就業環境を整備する等、医師の勤務環境の改善が必要です。
- 平成23年10月に島根大学医学部と大田市との連携により、大田市立病院内に島根大学医学部

総合医療学講座のサテライトセンターである「大田総合医育成センター」が設置されました。これにより3名の医師が確保され、平成24年10月の勤務医師実態調査では常勤医が21名となりましたが、平成17年度の31名には及ばない状況です。

- 当圏域の平成23年の勤務医師実態調査では、必要数89.9人に対して現員医師数は56.5人、充足率は62.8%と県内で最も低くなっており、常勤医師は平成22年より3名減の46名となっています。また、専門診療科の医師の不足もみられます。

(2) 歯科医師

- 当圏域の平成22年12月末の歯科医師数は30人であり、人口10万対数では50.7人と、県平均56.6人、全国平均79.3人を大きく下回っています。従業地別では、70歳以上の割合は16.7%であり、雲南圏域、浜田圏域、隠岐圏域と同様に高い割合を占めています。

(3) 薬剤師

- 当圏域の平成22年12月末の薬剤師数は81人であり、平成18年より11人増加しています。人口10万対数は136.8人と、県平均162.1人、全国平均215.9人を大きく下回っています。
- 医薬分業率は、平成17年度に29.0%（国民健康保険分）と県平均を大きく下回り県内で最も低い値を示していましたが、平成22年度には50.8%（同）となり県平均との大きな差は見られなくなりました。また、新たな薬局の開設によって、薬局のない市町はなくなりましたが、旧市町村単位では旧羽須美村に薬局がありません。

(4) 看護職員

- 当圏域の就業看護職員数は、平成22年12月末で保健師41人、助産師10人、看護師398人、准看護師339人で、人口10万対数は保健師が69.2人（県61.9人）、助産師16.9人（県31.5人）、看護師671.8人（県980.5人）、准看護師572.2人（県458.0人）です。保健師、准看護師が県平均を上回っている一方、看護師、助産師は県平均を下回り、特に助産師は県平均より大幅に低い数となっています。
- 平成23年度県内病院における「看護職員実態調査」によると、看護職員数は、県全体では増加しているにも関わらず、圏域内の病院勤務の看護職員は減少しています。また、平成22年4月～23年3月までの1年間の退職者は21人あり、うち中途退職者12人に対し代替職員の確保はわずか3人と厳しい現状です。また、離職率も県全体が6.3%に対し当圏域は7.2%と隠岐に次いで高い状況です。
- 病院では、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどにより、また、介護保健施設、社会福祉施設では利用者の重度化に伴う医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加し、その確保が課題となっています。

(5) その他の職員

- 県全体の理学療法士数は478人、作業療法士は353人、言語聴覚士は119人（各療法士会把握数）であり、当圏域内の各療法士数については、平成18年と比較すると増加はしていますが、近年は横ばいで3療法士合わせて約50人です。リハビリ専門職種については、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に貢献する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。
- 当圏域の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、平成22年12月末で歯科衛生士49人、人口10万対数は82.7人（県104.3人）、歯科技工士21人、人口10万対数35.4人（県39.0人）と県平均を下回っています。
- 管理栄養士・栄養士については、健康増進法に基づく特定給食施設での配置率は83.3%（平成22年度末）であり県平均よりも低く、市町での配置率は100%（平成24年度）で県平均よりも上回っています。食育の推進あるいは生活習慣病の発症や合併症・重症化予防のためには、栄養・食生活改善が重要であり、人材の確保と資質向上が重要となっています。
- 邑南町では、医療福祉関係の人材育成のため、24職種を対象とした医療福祉従事者確保奨学金制度が創設され活用されています。
- 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求められます。

施策の方向

(1) 医師

- ① 医療従事者の確保については、医療機能充実のための重点施策として、「現役の医師の確保」「将来の医師の養成」「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めます。
- ② 島根大学、医療機関、医師会、県・市町等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、女性医師の離職防止・復職支援等に取り組めます。
（第4章－第2節－「10. 地域医療」の項に詳細記述）

(2) 歯科医師

- ① 歯科医療を継続して提供できるよう、歯科医師会等関係機関の協力を得ながら確保に努めます。

(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」の活用等により薬剤師を確保するよう指導します。

(4) 看護職員

- ① 看護職員については、引き続き確保・定着に向けて「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止」「再就業促進」を柱に、積極的に事業を展開するとともに、「看護職員の資質の向上」を図るため、各種研修事業の充実に取り組みます。

1) 県内進学促進

- ① 1日看護体験事業等を通して「看護の心」の普及・啓発に努めるとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施し進学支援を行います。また、市町等が実施している看護学生等修学資金制度の活用を進めます。

2) 県内就業促進

- ① 看護学生のための就職ガイダンスや病院見学事業を行うとともに、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで、県内就業の促進を図ります。

3) 離職防止

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

4) 再就業促進

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

5) 看護職員の資質の向上

- ① 各種研修事業の充実に図り、看護職員の資質の向上に取り組みます。

(5) その他の職員

- ① 平成25年度より、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）の養成施設は県内で4校に、また、言語聴覚士（ST）については県内で3校となり、養成数は増加しており、社会的要請に応えられるよう、関係団体等の協力を得て人材の確保や資質の向上に努めます。
- ② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒業後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、歯科医師会と検討しながら、関係機関の取組につなげます。また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。
- ③ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町・県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。

- ④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保に努めます。

第 2 節**医療・保健・福祉情報システムの構築****基本的な考え方**

- 医療の情報化、ネットワーク化が進んでいることから、患者が納得して診療を受けられる医療や、根拠に基づく医療を確保し、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、IT（情報通信）技術の積極的な利用を推進します。
- 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つな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」の交付も進んでおり、医療機関の情報の電子化も課題となっています。
- 今日の医療においては、患者が自己決定を行ったり、医療従事者と患者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念が強調されています。

(2) 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- 大田市立病院や一部診療所において電子カルテシステムが導入されており、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。また、公立邑智病院も平成25年2月に整備されるなど、他の医療機関においても導入されつつあります。
- 現在、県内の各圏域及び圏域を越えた医療機関連携を促進するため、県内の医療機関をつなぐ医療情報ネットワーク整備を進めており、平成25年1月にシステム（愛称：まめネット）の稼働を開始しました。
- 中山間地の地域医療の質的向上や勤務医師支援のためにも、地域医療情報のシステム化が必要です。現在、大田市立病院では大田市国民健康保険仁摩診療所及び加藤病院との間で遠隔画像診断が、また、公立邑智病院と島根大学医学部附属病院との間では遠隔会議・教育システムが構築されており、公立邑智病院と邑南町内診療所間では画像共有システムが稼働しています。さらに、大田市立病院では、島根大学医学部附属病院と連携した遠隔診療教育システムを活用して遠隔診療教育に努めています。

(3) 保健福祉情報システムの整備

- 保健・医療・福祉に関する情報は、県の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わかりやすく住民に提供していくための効果的な情報収集や提供方法の検討が必要です。
- 急速に発達した情報通信技術を利用し、市町と一体となり効果的な情報提供を行う必要があります。圏域内では「おおなん元気ネット」の活用による情報共有・提供などの取組も始まっています。

施策の方向

(1) 患者への情報提供

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

(2) 医療情報のシステム化・ネットワーク化

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

(3) 保健福祉情報システムの整備

- ① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県のホームページの内容を充実すること等により、県民のニーズに合わせた情報をわかりやすく提供するとともに、市町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・市町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、圏域計画の推進を行います。

◇県（圏域）健康長寿しまね推進会議

- 健康長寿しまね計画を推進します。

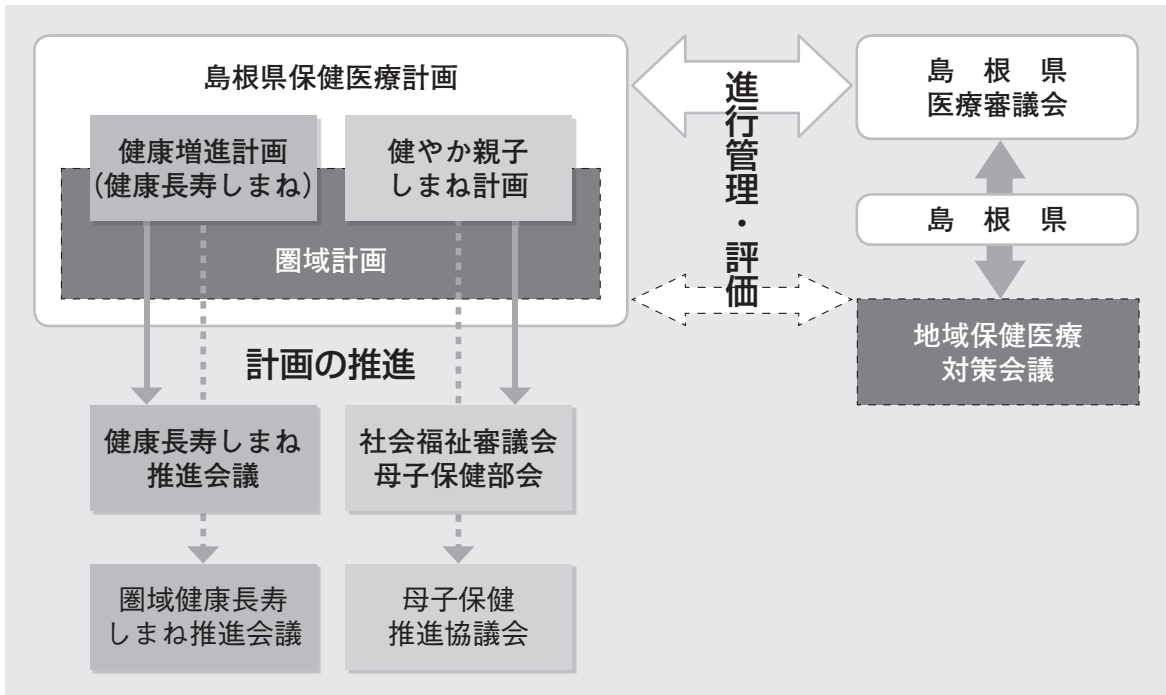
◇社会福祉審議会母子保健部会

- 健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

◇母子保健推進協議会

- 圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

【島根県保健医療計画の推進体制図】



第 2 節

保健医療計画の評価

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、住民にわ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、計画の進捗状況を継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。
- 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、県医療審議会等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、計画の見直しも検討します。

第 3 節

保健医療計画の周知と情報公開

- 保健医療計画は、全ての住民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、保健医療計画の策定趣旨と施策について、県民に理解していただくことが必要です。
- 島根県における広報活動や、圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町・保健医療関係者の協力をいただきながら住民に計画の周知を図ります。
- また、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。

