

島根県
保健医療計画

浜田圏域編

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)

第1節	地域の特性	004
第2節	人口	004
第3節	人口動態	005
第4節	健康状態と疾病の状況	008
第5節	医療施設の状況	013
第6節	二次医療圏の受療動向	015

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	016
第2節	基準病床数	018

IV [第4章]

医療提供体制の現状と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	019
	(2)医療に関する情報提供の推進	021
第2節	疾病・事業ごとの医療連携体制の現状と課題及び施策の方向	
	(1)がん	023
	(2)脳卒中	030
	(3)急性心筋梗塞	034
	(4)糖尿病	038
	(5)精神疾患	042

島根県保健医療計画(浜田圏域編)

	(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	071
	(10)地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	074
	(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	085
	(2)医薬分業	088
	(3)医薬品等の安全性確保	089
	(4)臓器等移植	092
第4節	医療安全の推進	096



健康なまちづくりの推進

第1節	健康長寿しまねの推進	099
第2節	健やか親子しまねの推進	124
第3節	難病等保健・医療・福祉対策	144
第4節	感染症保健・医療対策	150
第5節	食品の安全確保対策	158
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	171



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	173
第2節	保健医療計画の評価	175
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	176

第1章 基本的事項

第1節

計画の策定趣旨

- 本県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が増加するとともに、うつなどの精神疾患患者や自死者が増加している現状にあります。また、新たな感染症への懸念、食の安全を揺るがす事件の発生など様々な問題が発生しています。
- 本県においては、深刻な医師不足（地域偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。医師・看護師等の医療従事者確保の取り組み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。
- 保健・医療をめぐる急激な社会環境の変化や、本県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指して、平成20年3月に「島根県保健医療計画」の改定を行いました。
- 平成20年の計画改定以降、県内における医療提供体制の維持は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。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する「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。平成24年7月には、健康なまちづくりの推進等を内容とした「地域保健対策の推進に関する基本指針」が改正されました。さらに、平成24年7月に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、平成25年度から10年間に期間とする「健康日本21（第2次）」が開始されることとなりました。
- こうした状況を踏まえ、県保健医療計画の改定を行います。本計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者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、こころと身体健康づくり、介護予防、生きがい活動の取り組みを促しながら、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心と体の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対策と歯科保健対策の取り組みを進めるため、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。

情報技術（IT）の活用も含め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、県民が適切な医療を選択できるように取り組みを推進します。

第3節

計画の目標

本計画の目標を、10年後の平成34年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を79.95年、女性87.18年まで伸ばします。
- 高齢者が介護を必要とせずに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年	79.95年
	女性	86.68年	87.18年
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条の規定に基づく「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村に対しては、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

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

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

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

第 1 節

地域の特性

- 本圏域は、県の西部に位置し2つの市（浜田市、江津市）により構成され、合計面積は958.11km²で全県のうち14.3%を占めています。地形的には日本海に面した海岸部を有するものの、大部分が中山間地に位置する林野で、山地が海岸線まで迫っているため平野部は狭隘となっています。

交通は、JR山陰線と国道9号線が海岸線に沿って東西に走り、広島方面には国道186号線が連絡しています。また、高速自動車道では中国横断自動車道が浜田市と広島市を1時間半で結ぶとともに、山陰自動車道が浜田市・江津市間を結んでいます。

しかし、地域全体ではバス路線が主要な公共交通機関であり、過疎地域では運行回数も少ないため自家用車の使用に頼らざるを得ない状況にあります。

第 2 節

人口 (表1)

- 平成22年の国勢調査人口によると、浜田圏域の総人口は87,410人で、県内で3番目の人口規模です。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が11.6%、15～64歳（生産年齢人口）が57.4%、65歳以上人口（老年人口）が30.9%であり、年少人口割合及び生産年齢人口割合については県平均を下回っており、老年人口割合は県平均を上回っています。

表1 二次医療圏別人口及び面積

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

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

第 3 節

人口動態 (表2-1、2-2、2-3)

- 平成22年における本圏域の人口動態をみると、出生数は642人、死亡数は1,241人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率(人口千対)は7.4で、県平均と比較して0.7低く、死亡率(人口千対)は14.4で、県平均より1.6高くなっています。
- 合計特殊出生率は1.74で県平均の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率、新生児死亡率及び周産期死亡率ともに県平均と比較して高い傾向にあります。
- 主要死因を年齢調整死亡率でみると、がん(悪性新生物)、脳血管疾患、不慮の事故及び自死については、男女とも県平均より高くなっています。一方、心疾患の年齢調整死亡率は、男女とも県平均より低くなっています。

表 2-1 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2-2 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	182.8	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	30.2	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	36.9	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	21.0	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	8.0	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	70.1	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	49.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.4	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	27.5	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	19.3	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	42.2	47.2	32.0	44.7

表2-3 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)

第 4 節

健康状態と疾病の状況

1. 健康水準 (表3-1、3-2、3-3)

- 本圏域の平成18～22年平均の平均寿命は、男性77.84年、女性86.19年で男女ともに県平均を下回っています。また65歳の平均余命は男性18.31年、女性23.82年で男女ともに県平均を下回っています。
- 介護を必要としない状態で過ごすことができる期間を表す平均自立期間は、65歳の男性が16.37年、女性が20.11年と、男女ともに県平均を下回っています。

表3-1 島根県平均寿命の年次推移

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

資料：厚生労働省

表3-2 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3-3 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	18.83	17.08
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. 健康水準 (表4)

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

表4 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 (表5、表6-1、表6-2)

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5 病院の患者数推移

上段：人、(全国) 千人／下段：%

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

(注) 1. 上段は患者数、下段は割合である。

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

資料：「患者調査」(厚生労働省)、「島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

イ. 受療率

- 平成23年の患者調査によると、県内医療機関における受療率（人口10万対患者数）は、7,524で全国平均より高くなっています。年齢階級別にみると、15～24歳が2,976と最も低く、75歳以上では15,902と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歳以下は全国よりも高く、55歳以上は全国よりも低くなっています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率については、「精神及び行動の傷害」が最も高く262、次いで「循環器系の疾患」が249となっています。外来の受療率については、「循環器系の疾患」が最も高く996、次いで「消化器系の疾患」が959となっています。

表6-1 年齢階級別受療率（人口10万対患者数）

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

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

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

表6-2 疾病分類別受療率（人口10万对患者数）

（平成23年）

傷病大分類	入院				外来			
	島根県		全国		島根県		全国	
	患者数	割合(%)	患者数	割合(%)	患者数	割合(%)	患者数	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）

第 5 節

医療施設の状況

1. 病院、診療所の施設数と病床数 (表7-1、7-2)

- 本圏域の人口10万対の施設数は、病院数、一般診療所数及び歯科診療所数のいずれも県平均を上回っています。
- 本圏域の人口10万対の病床数は、病院、診療所のいずれの病床数も県平均を上回っています。
- 全国的な傾向として、有床診療所の施設数と病床数が近年減少しており、本圏域においても同様の傾向が見られます。

表7-1 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	
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7-2 医療圏別医療施設数及び病床数

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

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

2. 病院病床の利用状況 (表8)

- 本圏域の病院の病床利用率は、一般病床では県平均を上回っていますが、療養病床では県平均を下回っています。
- 本圏域の病院の平均在院日数は、一般病床及び療養病床のいずれにおいても、県平均より長くなっています。特に、療養病床では県平均の3倍と長い状況にあります。

表8 病院病床利用率及び平均在院日数

	病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)			
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	
全国	81.9	76.2	91.2	32.0	17.9	175.1	
島根県	81.5	77.4	86.3	33.2	19.5	163.3	
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

第 6 節

二次医療圏の受療動向

●入院の自圏域内完結率は84.5%となっており、平成20年と比べて7.9%上昇しています。

また、本圏域と他圏域との流出入をみると、本圏域から出雲圏域に6.6%、益田圏域に5.6%流出していますが、大田圏域から本圏域に16.1%流入しています。

表9 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況 (平成23年)

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

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

資料：「平成23年島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第 1 節

医療圏

1. 設定の趣旨

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

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

- 住民の日常の健康管理、健康相談や一般的にみられる疾病や外傷等に対する診断、治療、在宅療養患者に対する往診・訪問診療などプライマリ・ケアに関する保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位とします。

(2) 二次医療圏（医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする適当な広がりをもった圏域です。
- この圏域の設定には、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域とし、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- 県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっています。

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疾病、事業及び在宅医療（下記*参照）に係る医療体制の確保については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。

- * 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事業及び在宅医療の計11分野。
(第4章第2節で詳述しています)

(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。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めるものです。
- 本計画で定めた基準病床数は、病床についての適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するために設定するものです。

(1) 療養病床及び一般病床

- 療養病床と一般病床を合わせて、二次医療圏ごとに基準病床数を定めます。病床数は以下のとおりです。
- 基準病床数は、今後の療養病床再編の状況を踏まえながら、計画期間中においても見直しを検討します。

表10 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 (H25. 2. 1 現在)
松江	2,967床	2,971床
雲南	443床	599床
出雲	2,035床	2,304床
大田	467床	572床
浜田	1,069床	963床
益田	787床	899床
隠岐	117床	135床
合計	7,885床	8,443床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

表11 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 (H25. 2. 1 現在)
	精神病床	結核病床	感染症病床
県全域	2,369床	16床	30床
	2,376床	33床	30床
	30床	30床	

第4章 医療提供体制の現状と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よりよい医療が患者に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。
- 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、医療従事者の負担を軽減するため、各医療機関の機能を明確化しながら、住民に適切な情報提供をすることが必要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 医療法により医療連携体制の構築が制度化されたことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 圏域を越えた医療連携の具体的な取り組みを、地域の実情に応じ推進していきます。

現状と課題

- 本圏域においては医師・看護師等の不足・偏在が続いており、また地域の医師の高齢化も課題となっています。各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。
- 本圏域の中核病院である浜田医療センター、済生会江津総合病院においては、休日夜間における過度な集中がみられ、医師等の負担感が増す一因となっています。
- 医師、看護師等の不足の状況を踏まえ、地域における医療の現状と課題を理解し、これからの医療提供体制を守り育てることを考える住民組織が作られています。平成24年度現在、浜田市においては浜田の地域医療を守る会が、江津市においては地域医療を考える市民の

会、ボランティア水仙の会が活動を行っています。

- 複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を患者に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、脳卒中などの疾患で取り組みがなされています。しかし、がんについては、運用件数が少ない現状にあります。今後、地域連携クリティカルパスを運用する疾患を拡大するとともに、運用率を高めていくための取り組みが必要です。
- 島根県西部では、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。平成23年6月からドクターヘリの運用が開始され、患者の広域搬送が行われるようになりました。浜田医療センターは、平成25年度中にドクターヘリ等が離着陸可能なヘリポートを整備します。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。
- 地域連携クリティカルパスについては、急性期を担う病院が中心となり、回復期、維持期を担う医療機関との連携会議が開催されています。

施策の方向

- ① 病院長等会議、医療機関等の連絡会議等を開催し、医療機関間の連携と役割分担のあり方について評価及び検討を行います。
- ② 地域住民・行政・医療機関等関係団体等を構成員とする「地域医療について考える組織」を支援することにより、住民と医療機関等との協働による医療連携体制の構築を目指します。
- ③ 医師会、医療機関等と連携し、地域連携クリティカルパスの理解を深めるための医療関係者を対象とした研修会を開催するとともに、パスの運用について検討する会議が開催されるよう関係機関との調整をすすめます。
- 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、圏域の市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共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 一方、診療情報の提供を推進していくためには、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確にする必要があります。
- また、医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、患者やその家族、県民が適切な医療を選択することがますます重要になってきています。
- 医療広告について、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

現状と課題

- 平成15年9月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示されました。また、日本医師会において平成11年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会や日本看護協会などの医療従事者の団体や医療機関の団体などにおいても診療情報の提供に関する指針が策定され、これらの指針に基づき、診療情報の提供が行われています。
- また、第5次医療法改正では、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度が義務化されています。
- 医療広告について、平成19年4月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が、一方で不適當な広告は健康被害も誘発しかねないことから、適切な対応が課題となっています。

施策の方向

- ① 診療に関する情報を迅速に提供することにより、地域医療を守る住民組織、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り組みを支援します。
- ② 医療機能の情報提供については、平成20年度に「島根県医療機能情報システム」を開始しました。医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を医療機関、助産所、薬局から収集し、分かりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には医療安全支援センター等で対応するよう努めます。また、医療機関、助産所、薬局においても、公表した情報が閲覧できるよう指導していきます。
- ③ 医療広告についても、苦情・相談については医療安全支援センター等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。

第 2 節

疾病・事業ごとの医療連携体制の現状と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位であり、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。
- がんの発生には、たばこをはじめとする発がん因子と栄養、運動、休養といった生活習慣が大きく関与しており、生活習慣改善の取り組み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に受診勧奨を行うことも重要です。
- 国は、平成18年6月に「がん対策基本法」を制定し、これに基づいて平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定されました。5年を経過した平成24年6月には「がん対策推進基本計画」が変更され、重点的に取り組むべき課題として「放射線療法、薬物療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん登録の推進」「働く世代や小児へのがん対策の充実」の4つが取り上げられました。
- 島根県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」を制定し、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、患者への支援を明記しています。
- 島根県がん対策推進条例の趣旨や国の基本計画の変更を踏まえ、本計画及び「島根県がん対策推進計画」に基づき、総合的ながん対策を推進します。

現状と課題

1. がんの死亡状況

- 島根県保健統計によると、本圏域でのがんによる死亡は、近年1年間に350人前後で推移しており、死亡原因の第1位となっています。
- 壮年期（40～69歳）における部位別がんの年齢調整死亡率（人口10万対）の推移をみると、平成7年を中間年とした5年平均と比べ、平成20年を中間年とした5年平均では、男性は大腸がんと直腸がんが、女性は肺がんが増加しています。（男性の大腸がん：24.7→27.3、男性の直腸がん：12.6→14.7、女性の肺がん：12.9→17.9、女性の乳がん：11.3→28.4）。

2. がんの予防（発生リスクの低減、早期発見、早期受診）

- 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、たばこ対策、バランスのよい食事、運動等の生活習慣改善に取り組んでおり、さらにその推進が必要です。
- 若い世代（20～39歳）で習慣的に喫煙する割合は、平成11年度の健康調査に比べ、平成22年度と同調査では男性、女性ともに減少しています（男性：65.2%→45.0%、女性：14.3%→13.3%）が、女性の減少率は低い状況にあります。
- 未成年者に対する防煙教育は学校を中心に実施されており、喫煙率は低下しています。小児期は健康的な生活習慣を確立する重要な時期でもあることから、引き続き「最初の1本を吸わない」取り組みをさらにすすめることが重要です。
- 公共施設の禁煙・分煙化などの取り組みも広がっています。今後は、職場の喫煙対策を推進するために、労働衛生行政機関との連携が必要です。
- 保険適用の禁煙治療を行っている医療機関は、平成23年度末現在で、浜田市12カ所、江津市4カ所の計16カ所です。
- がん検診啓発サポーターやがん予防推進員、がん検診啓発事業所、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市、保健所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り組みが広がっています。
- 夕方や休日のがん検診日を増やしたり、浜田市では平成22年度からがん検診費用の無料化を実施するなどの取り組みを行っていますが、市が実施するがん検診の受診者数は横ばいで推移しています。受診者を増やしていくためには、検診の重要性の啓発や未受診者への受診勧奨等の働きかけを行う必要があります。
- 若い世代の女性を中心に女性のスタッフや医療機関での検診の要望があり、医療機関での検診はすぐに予約で一杯になる状況にあります。そのため、住民の要望に応じた検診体制の整備が必要です。

3. がんの診断・治療

- がんの診断については、各二次医療圏の中核的医療機関を中心に実施されています。
- がんの専門的な医療については、本圏域内の地域がん診療連携拠点病院（浜田医療センター）、及びがん情報提供促進病院（済生会江津総合病院）を中心に実施されています。
- がんの主な治療として、手術療法、化学療法、放射線療法があります。県内及び本圏域にはこれらの治療を行う専門医が少なく、専門医の養成が課題となっているほか、がん診療に精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も必要です。
- 浜田医療センターは、県西部で唯一放射線治療の機能を有しており、益田市や邑智郡その他の病院からの紹介患者を受け入れています。また、島根大学からの派遣医師の応援を受けて、CTシミュレーターを用い、綿密な計画に基づいた高精度の放射線治療を実施しています。

- がん診療に係る専門看護師や認定看護師の養成は着実に進んでおり、薬剤師についてもがん専門薬剤師の育成が進んでいます。
- がん医療従事者への負担を軽減し、がん診療の質の向上と、治療による身体的・精神的負担を抱える患者とその家族に対する質の高い医療の提供及びきめ細やかな支援を行うため、院内の多職種で対応するチーム医療の推進が必要です。
- 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、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重要な仕組みです。県は、28医療機関の協力により「地域がん登録」を実施していますが、参加医療機関を拡大し、データの精度を高めていくことが課題となっています。
- 口腔内細菌の誤嚥による肺炎予防の観点から、周術期患者に対する術前、術後の口腔ケアが重要です。また、抗がん剤、放射線治療の口腔内に現れる副作用に対する口腔ケアも重要です。

4. がん医療連携体制

- 平成22年の診療報酬改定により、がんの診断直後の手術療法・化学療法・放射線治療等の集学的治療、集学的治療を行った後の維持療法及び経過観察を医療機関の連携により対応するため、複数の医療機関共通の診療計画書（「地域連携クリティカルパス」といいます。）を作成した医療機関が診療報酬を算定できるようになりました。
- 浜田医療センターは、平成23年9月に5大がん（胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がん）についての地域連携クリティカルパスを作成しました。平成24年4月現在、本圏域の24カ所の医療機関が、がん治療連携指導料算定のための届出を行っています。

5. 緩和ケア

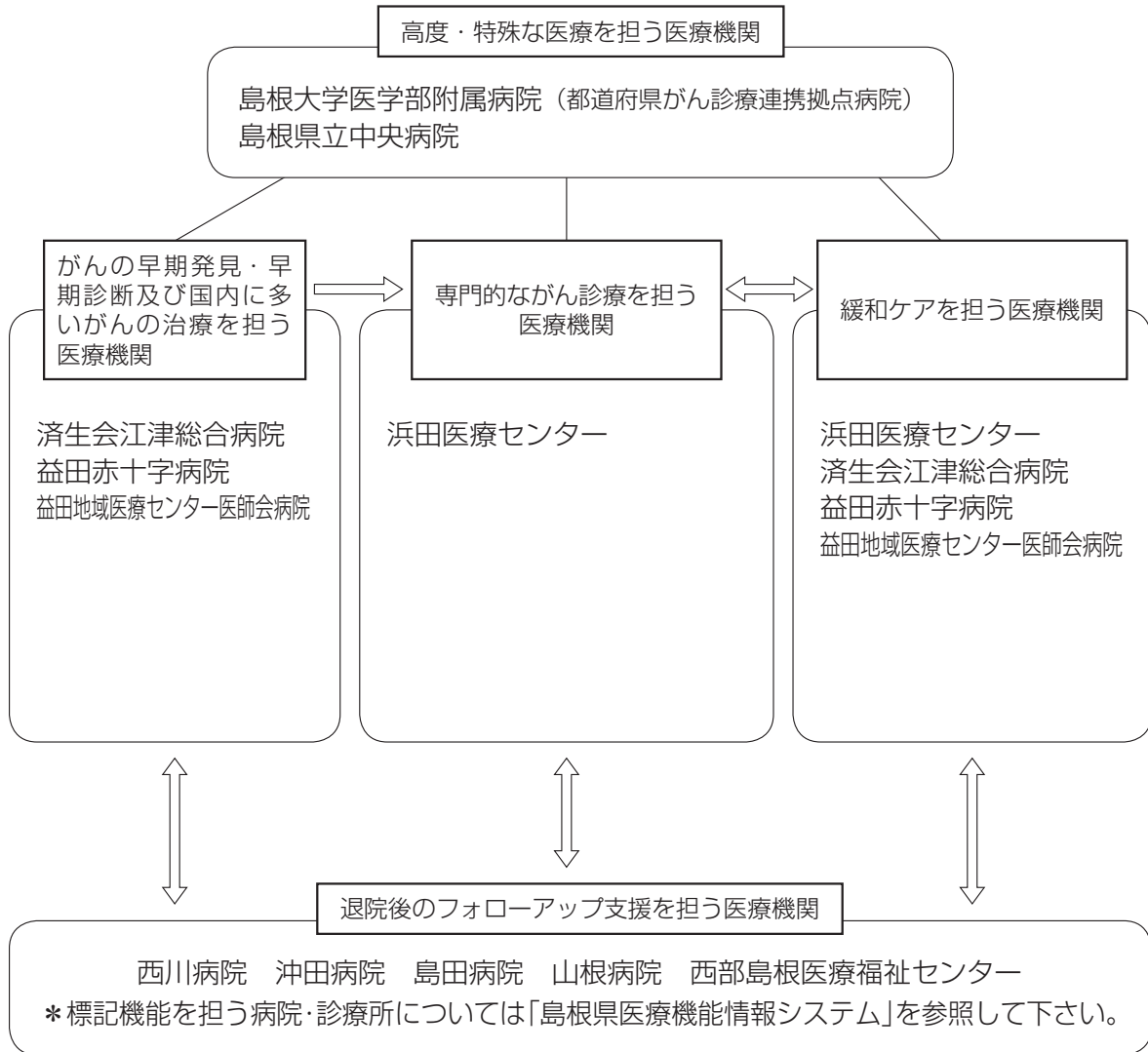
- 本圏域で緩和ケア病棟を有する医療機関（緩和ケア病床数）は、浜田医療センター（15床）の1カ所です。
- がん患者に対して、がんと診断された早期から緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者を増やすことが必要です。平成24年3月現在、本圏域で緩和ケアの基本的技術を習得した医師は39名、緩和ケア認定看護師は2名、がん疼痛看護認定看護師が1名で、人数は増えていますが、まだ不足している状況にあります。
- がん患者を支援するためには、診断直後からの精神的なケアが必要であり、主治医と精神科医との連携は重要です。緩和ケアチームに精神科医や心理専門職が参画し、がん患者の精神面からの支援が行われていますが、医師間の連携は必ずしも十分でないと言われており、医療機関内での診療科連携を深めていく必要があります。
- 院内で緩和ケアチームを編成している病院は、平成20年の医療施設調査では本圏域に1カ所あります。

- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、入院医療機関が診療所等と連携し、患者とその家族の意向に応じた在宅緩和ケア提供体制を整備する必要があります。
- 緩和ケアの考え方については、県民への情報提供が不十分であり、緩和ケアについての普及啓発が必要です。
(第4章第3節 1「緩和ケア及び終末期医療」の項に詳述しています)

6. 患者支援

- 本圏域には、がんサロンとして、浜田医療センター院内に「ほっとサロン浜田」「ひまわり」、済生会江津総合病院院内に「あじさいの会（平成24年4月現在休止中）」が設置されています。「ひまわり」は女性専用のがんサロンであり、平成24年7月に立ち上がりました。
- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動も取り組まれています。
- 県ホームページ「しまねのがん対策」に「がんサロン」からの情報発信コーナーを設けたことにより、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。
- がんサロン及び患者団体と県との意見交換会や、がん患者団体と拠点病院長との意見交換会を開催していますが、団体の当事者のニーズを踏まえた開催時期やテーマ等の設定が必要です。また、平成23年度からは、本圏域のがん患者等と県との意見交換会を開催しています。
- がん相談支援センターについて、認知度向上対策を進めていますが、平成24年に行ったがんに関する県民意識調査では本圏域での認知度は48.6%に留まり、鳥根県がん対策推進計画に挙げられている目標値（認知度60%以上）に達していません。
- がん情報提供促進病院を対象としたがん相談に関する研修会を開催し、がん相談機能の向上を図っています。
- がん患者の精神的・社会的な痛みの軽減が求められている中で、ピアサポートに対する期待やニーズが高まっていることから、ピアサポーターの養成を推進する必要があります。

【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	浜田医療センター	済生会江津総合病院	益田赤十字病院	益田地域医療センター-医師会病院
胃がん	④	②	②	②
肺がん	④	②		
大腸がん	④	②	②	②
子宮がん	④	①	②	②
乳がん	④	②	②	②
肝がん	④	②	②	②

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

施策の方向

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見、早期受診）の推進

- ① 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」等に基づく、がん予防として重要なたばこ対策をはじめ、栄養、運動等の生活習慣の改善を推進します。
- ② 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、教育機関が行う子どもに対するがん教育を支援します。
- ③ 市、職域関係者、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、民間団体、健康長寿しまね推進会議等、幅広い関係者と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行います。
- ④ がん検診の質の向上及び、効果・効率等を明らかにするために、市や検診機関で行われる事業評価の取り組みを支援します。
- ⑤ がん検診受診率の向上のために、関係機関と連携した検診体制の充実に努めます。

2. がんの診断・治療水準の向上

- ① 医療機関の機能分担と連携により手術療法、化学療法、放射線療法が適切に実施されるよう、各二次医療圏単位で圏域を越えた連携も含めたがん診療体制の構築を図ります。
- ② 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取り組みをすすめるとともに、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を受けられるような体制づくりをすすめます。浜田医療センターは、がん患者リハビリテーション料の施設基準取得を目指します。
- ③ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、島根大学医学部附属病院が開催する島根県がん診療ネットワーク協議会等を通じ、専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、病院内におけるチーム医療体制の構築に取り組めます。
- ④ 本圏域の医療機関に対し、地域がん登録の実施及び研修への参加を働きかけ、地域がん登録の参加医療機関の拡大及び登録精度の向上を目指します。浜田医療センターは、地域がん登録に関する県西部研修会を実施しており、参加病院の拡大を図ります。

3. がん医療連携体制の推進

- ① がんの地域連携クリティカルパスの運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院等の病診連携および病病連携の推進を図ります。

4. 緩和ケアの推進

- ① 既に緩和ケアチームが活動している浜田医療センターに加え、緩和ケアを提供する医療機関において、緩和ケアチームを組織するなど緩和ケアを提供する体制の整備・充実に努めます。

- ② 緩和ケアを提供する医療関係者や福祉関係者を対象とした研修会を開催するとともに、緩和ケアについての県民の正しい理解を深めるため、がん診療連携拠点病院、医師会、保健所、市等が連携して、緩和ケアに関する普及啓発を図るための講演会・座談会等を開催します。
- ③ 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏域を単位として、保健所、医療機関、介護・福祉施設、保険薬局、患者団体等で構成する「緩和ケアネットワーク会議」を通じ、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立します。

5. 患者・家族等への支援

- ① 県ホームページ等を通じて、患者会等の活動内容について情報発信を行います。また、緩和ケアに関する本圏域の医療資源の情報を把握し、保健所ホームページにおいて情報提供します。
- ② がん患者・家族の相談活動を行っている方を対象に、患者支援を行う上で必要な知識や技術を学ぶことを目的とした研修会を開催することなどにより、がん患者や家族を支える取り組みを支援します。
- ③ 浜田医療センターがん相談支援センターの認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。また、がんに関する相談窓口や関係機関、支援制度等の患者や家族が必要とする情報について、情報提供の充実を図ります。
- ④ がんピアサポーターの養成を推進していくとともに、ピアサポート活動体制の検討・整備を行います。
- ⑤ がん患者の就労を含む社会的な問題に関する状況やニーズ、課題を明らかにし、その対策について検討を進めていきます。

【がんに係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人：人口10万人対)	男 107.1 女 50.7	男 92.7 女 46.1	人口動態統計
② がん検診受診者数 (受診率)	胃がん検診 98,595人 (30.5%) 肺がん検診 135,108人 (41.8%) 大腸がん検診 137,843人 (42.7%) 子宮がん検診 34,753人 (30.0%) 乳がん検診 30,585人 (37.4%)	胃がん検診 145,800人 (46.0%) 肺がん検診 145,800人 (46.0%) 大腸がん検診 145,800人 (46.0%) 子宮がん検診 53,876人 (50.0%) 乳がん検診 41,250人 (52.0%)	健康推進課で 把握
③ がんに関する「地域連携クリティカルパス」の活用数	270	1,100	

(2) 脳卒中

基本的な考え方

- 本圏域は脳卒中による死亡割合が県内で最も高く、要介護・要支援状態となる原因疾患の第1位を占めていることから、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の発症を予防するためには、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防に取り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、基礎疾患の発症予防・悪化防止のためには、禁煙、減塩、適正体重の維持といった生活習慣の改善も重要です。
- 脳卒中の診断・治療に関しては、日本脳卒中学会から「脳卒中ガイドライン」が示されており、本県においても「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」を作成しています。これらの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す。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

- 脳血管疾患による死亡率は年々減少傾向にあり、平成20年を中間年とした5年平均の脳血管疾患年齢調整死亡率は、全年齢の男性で人口10万対65.1、女性では34.3と低下し、目標を達成しました。しかし壮年期（40～69歳）では、男性64.3、女性26.8と目標を達成しておらず、また、どの年代においても県内で最も年齢調整死亡率が高い状況にあります。
- 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ため、医療機関の協力により、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を隔年で実施しています。
- 平成18、19、21年の脳卒中発症者状況調査の結果によると、男性の初発者は40～60歳代と働きざかりに多く、女性では50歳代と80歳代が多く二極化しています。また、平成21年度における本圏域の女性の脳卒中初発・再発の割合は、県平均を上回っています。
- 平成21年の脳卒中発症状況調査をみると、初発から再発までの期間が判明した再発者のうち、約1割が1年以内に、約4割が5年以内に再発しています。

2. 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 平成17年度から壮年期の再発予防を重要視し、患者本人の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を実施しています。
- 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」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、飲酒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。
- 平成18、19、21年の脳卒中発症者状況調査の結果から、脳卒中発症者の4人に1人が基礎疾患として高血圧を有していました。基礎疾患の管理の徹底と、かかりつけ医と連携し本人が長期にわたり疾病を管理していく意識を高める必要があります。
- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は、脳卒中等の循環器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、40歳から74歳までが対象者である特定健康診査の受診率は、平成22年度が42.1%、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年度が20.5%と低率です。
- 平成19～23年度の特定健康診査の結果によると、男性では40歳代の糖尿病有病率が高く、脂質異常症はどの年代においても増加傾向にあり、女性では、60～70歳代の糖尿病有病率が高い状況にあります。また、平成24年度の事業所健診の結果では、「肥満、喫煙、飲酒」などの生活習慣状況は、男性より女性が悪い状況にあります。
- 発症や再発予防のため、生活習慣の改善や治療継続への支援を強化する必要があります。

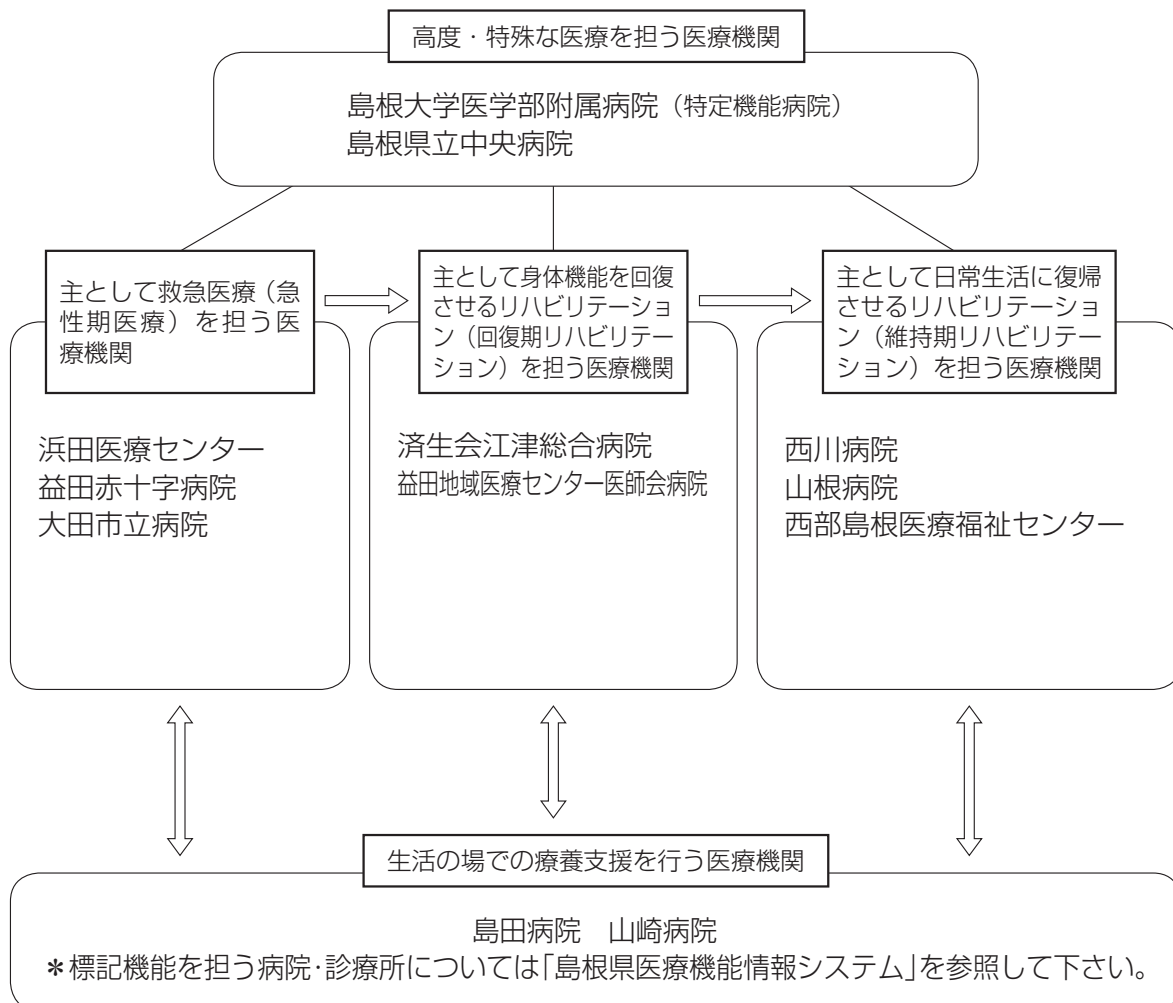
3. 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中の発症直後の診断を行い、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を担う医療機関は、平成24年1月現在で本圏域内に1カ所です。
- 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本圏域内に1カ所、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本圏域内に5カ所あり、社会復帰に向けた適切な医療を提供しています。回復期リハビリテーションを担う医療機関は県東部に多く、県西部に少ない状況にあります。また、維持期リハビリテーションを担う医療機関の数は十分とは言えない状況にあります。
- 脳卒中の合併症として、うつ状態、不安といった精神障害が20%程度みられることから、脳卒中患者における精神的ケアが重要であり、病状に応じて脳卒中の診断・治療を行う診療科と精神科との連携が必要です。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、脳卒中患者に対する口腔ケアの取り組みが重要となっています。急性期・回復期・維持期のリハビリテーションを担う医療機関では、口腔チェック・口腔ケアを行っています。今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームでの口腔ケアの取り組みを進めていくことが求められています。

4. 脳卒中医療連携体制

- 平成20年度の診療報酬の改定により、脳卒中の急性期・回復期・維持期を担う医療機関の連携により切れ目のない脳卒中治療を行うため、複数の医療機関が共同で使用する診療計画書（「地域連携クリティカルパス」といいます。）を作成する医療機関が診療報酬を算定できるようになりました。
- 本圏域で脳卒中の急性期医療を担う浜田医療センターは、回復期の医療を担う医療機関（済生会江津総合病院、益田地域医療センター医師会病院）と「地域連携クリティカルパス」を用いた医療連携を行っています。平成23年度には、脳卒中地域連携クリティカルパスを活用して、浜田医療センターから済生会江津総合病院に16件、益田地域医療センター医師会病院に14件の転院実績があります。
- 脳卒中の医療連携については、急性期医療を担う病院と回復期医療を担う病院間の連携は密に取られていますが、急性期・回復期医療を担う医療機関と維持期の医療を担う医療機関や介護老人保健施設等の施設との連携が十分でないところがあり、今後、維持期の医療を担う医療機関・施設も含めた医療連携体制の確立が求められています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 脳卒中の発症者状況を把握するため、管内の医療機関と連携し患者情報の収集・分析を行い、発症予防、再発予防に取り組みます。
- ② 脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、喫煙、飲酒といった生活習慣を改善するための健康づくりの取り組みを「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」により推進します。
- ③ 高血圧、糖尿病等の基礎疾患がある人は、脳卒中を発症する危険度が高くなることから、自らが長期にわたり疾病を管理していく意識を高めるよう啓発を行います。
- ④ 壮年期の脳卒中の発症予防、再発予防については、地域・職域連携推進協議会等と連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨に努めます。
- ⑤ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、片方の麻痺やしびれ、ろれつが回らない等の脳卒中が疑われる兆候が見られた場合は、できるだけ早急に医療機関を受診するよう関係機関と連携して市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

- ① 各消防本部の救急隊と医療機関との連携により、発症後3時間以内に、脳卒中の診断・治療が実施できる医療機関に脳卒中が疑われる急病人を搬送する病院前救護の取り組みを推進します。
- ② 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。
- ③ 脳卒中に関する検討会議を通じて、急性期・回復期医療を担う医療機関と維持期を担う医療機関間の医療連携を進めるとともに、維持期におけるリハビリテーションなどの療養支援が受けられる体制を整えます。
- ④ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取り組みを進めます。
- ⑤ 脳卒中発症後の在宅におけるリハビリテーションを推進するため、回復期から維持期への連携ツールについて検討します。

【脳卒中对策に係る数値目標】

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

(3) 急性心筋梗塞

基本的な考え方

- 急性心筋梗塞の発症には、喫煙、運動不足、肥満、ストレスといった危険因子が指摘されているほか、近年の研究結果により、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が大きく関係しているといわれています。発症予防を進めていくためには、地域や職域における健康づくり活動や特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上に向けた取り組み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に到着する前に死亡している現状にあります。このため、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む心肺蘇生法の実施が救命率の向上につながります。このため、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、学会から示されたガイドラインによる標準的治療を実施できる医療提供体制を確立することが必要です。特に、血栓溶解療法や冠動脈拡張術などの冠動脈再灌流療法は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門的な医療が行える医療機関に搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたりハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。

現状と課題

1. 急性心筋梗塞による死亡の現状

- 急性心筋梗塞による県内の死亡数は、最近3年間は190人前後であり、ここ10年間の死亡数は減少しています。平成22年の都道府県別にみた急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男性が12.5（人口10万対、以下同じ）女性が4.5で男女とも全国一低率です。
- 本圏域においては、平成7年を中間年とした5年平均の急性心筋梗塞年齢調整死亡率は男性が46.2 女性が18.9であるのに対し、平成20年を中間年とした5年平均の同年齢調整死亡率は男性が14.4 女性が5.4と減少しています。

2. 急性心筋梗塞の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまね推進事業」により、急性心筋梗塞の発症に関与しているといわれる喫煙、運動不足、過食といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各地域、各職場で展開されています。

- 急性心筋梗塞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平成22年度が42.1%（浜田市41.3%、江津市43.9%）と低い状況にあります。生活習慣病を発症する危険性が高いと判断された方については、自分で目標を設定し、生活習慣改善を進める特定保健指導を実施しますが、平成22年度の実施率は、20.5%（浜田市15.8%、江津市21.2%）にとどまっています。
- 特定健康診査の結果をみると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者は、男性28.3%、女性13.0%、予備群は男性15.2%、女性6.7%で、該当者・予備群とも男性の割合が高い状況にあります。
- 歯周疾患は心臓血管系疾患とも関係しており、歯周疾患予防対策の一層の推進が必要です。
- 浜田市・江津市では、早期に血管病変を把握できる血清クレアチニン検査を特定健康診査に導入し、慢性腎臓病（CKD）対策とあわせ取り組みを始めています。

3. 病院前救護体制の確立

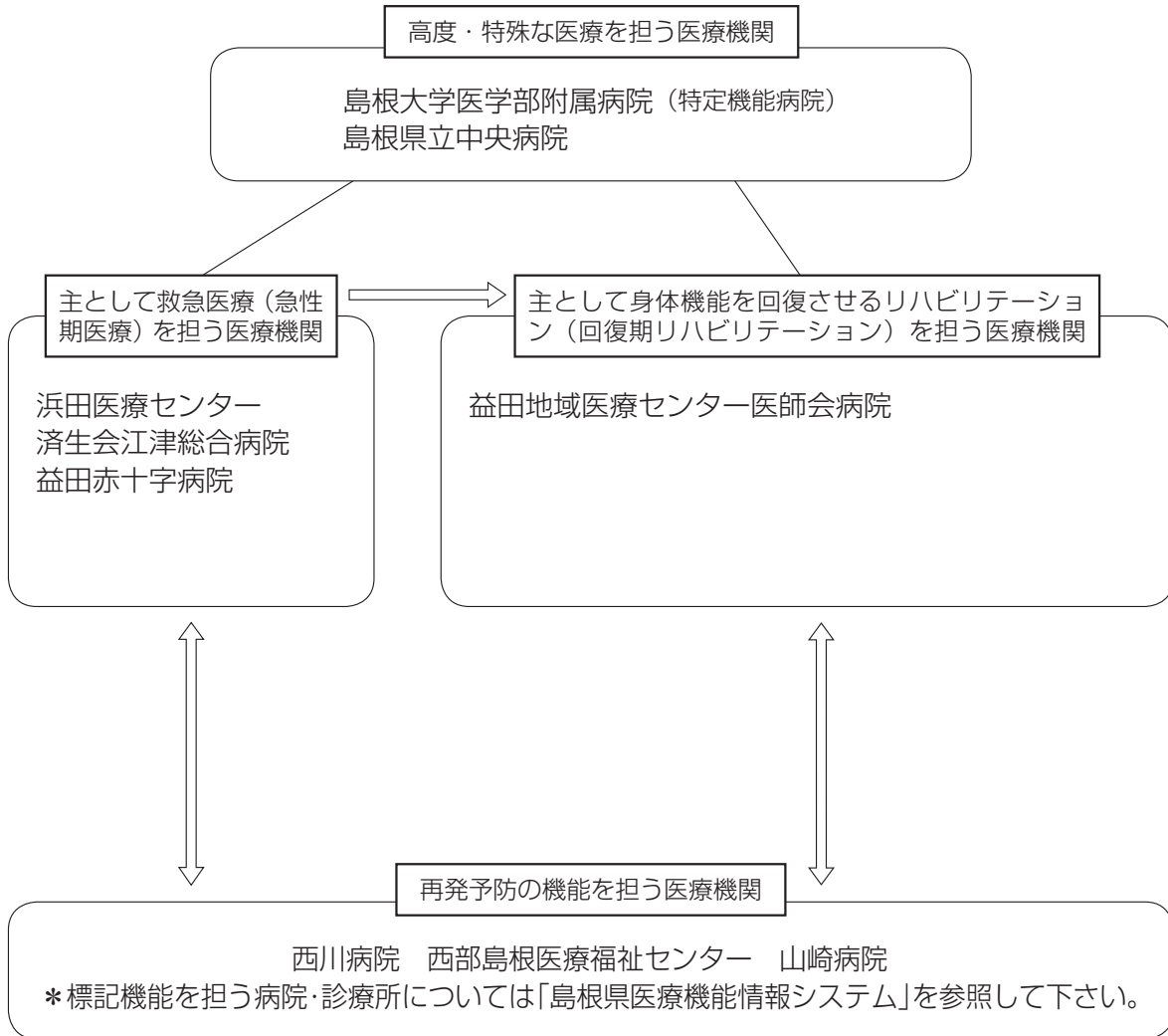
- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む心肺蘇生法の講習を行っており、平成23年の浜田市消防本部実施の講習では695人が、江津邑智消防組合消防本部実施の講習では788人が受講しています。また、公立施設ではAEDの配置が進んでおり、県立の全ての学校にAEDが配備されるなど、平成22年5月現在で本圏域内に165台が配置されています。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、一定の研修を終えた救急救命士が医師の指示のもとに気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。
- 平成24年現在、浜田市消防本部所属の救急救命士は29名で、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は11名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は29名です。
- 平成23年現在、江津邑智消防組合消防本部所属の救急救命士は27名で、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は16名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は26名です。

4. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急医療を行う医療機関は、本圏域内に2カ所（浜田医療センター、済生会江津総合病院）あります。心臓CT検査、心臓カテーテル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拡張術、ステント留置術等の内科的治療等を行っています。
- 浜田医療センターでは、急性心筋梗塞の合併症（心室中隔穿孔等）に対する緊急的な外科的対応を行うことができます。

- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要ですが、心大血管疾患に対し専門的なりハビリテーションを行うことのできる医療機関は県内では松江赤十字病院の1カ所のみです。今後、浜田医療センター、島根大学医学部附属病院においても心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準を取得し、リハビリテーションを実施する予定となっています。

【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、禁煙支援のほか、適正飲酒、運動習慣の定着、栄養改善、休養、ストレス解消の取り組みを推進します。
- ② 地域職域連携推進協議会において、壮年期の健康課題解決を推進するとともに、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り組みを推進します。
- ③ 歯周疾患唾液検査の普及を図り、歯周疾患の早期発見・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。
- ④ 保健、医療が連携しCKD対策を推進するとともに、住民自らが疾患の理解を深めることができるよう支援します。

2. 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象としたAEDの使用法を含む心肺蘇生法の講習を推進します。
- ② 県救急業務高度化推進協議会における検討を踏まえ、関係機関と連携を取り、県内の主要施設等におけるAEDの配置を推進します。
- ③ 県救急業務高度化推進協議会における取り組みを通じて、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。

3. 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上

- ① 急性心筋梗塞に対する冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術は、急性心筋梗塞発症後12時間以内が適応とされていますが、発症から治療開始までの時間が短いほど有効性が高く、できれば発症後2時間以内に治療を行うことが望まれます。各消防本部の救急隊と医療機関との連携により、急性心筋梗塞の確定診断及び治療を早期に実施できるよう急性心筋梗塞の救急医療体制を確立します。
- ② 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションについては、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（松江赤十字病院等）との連携を推進します。

【急性心筋梗塞に係る数値目標】

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

(4) 糖尿病

基本的な考え方

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、微小血管の損傷を招くことにより、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病発症の誘因として、糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取、運動不足といった生活習慣を背景とした内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が背景となっている群が、思春期、青年期、壮年期の各年齢層で見られます。一方、全体的に栄養摂取量が少なく、エネルギーの取り方のバランスが悪いため糖尿病を発症したと考えられる群が高齢者を中心に存在します。このため、個々の生活習慣を把握した上で、食事や運動など生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、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（平成24年12月現在、第2版改定中）。本圏域においても、平成17年度に「浜田圏域糖尿病管理マニュアル」を作成しています。
- 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こと、又は導入時期をできる限り遅らせるよう、糖尿病のコントロールを中心とした腎症発症防止の支援を行っていくことが重要です。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、かかりつけ医と糖尿病専門医、眼科医、歯科医師、腎臓病専門医等との連携体制が重要です。

現状と課題

1. 糖尿病の発症状況

- 本圏域の40歳から74歳までの糖尿病の有病者数は、市国保の特定健康診査受診者数から推計すると、男性は平成20年が2,820人、平成22年が2,849人、女性は平成20年が1,673人、平成22年が1,586人とほぼ横ばいです。
糖尿病予備群の推計者数は、男性は平成20年が4,018人、平成22年が4,964人、女性は平成20年が3,953人、平成22年が4,897人と増加傾向にあります。

2. 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 全県においては、平成17年より「島根県医師会糖尿病対策委員会」を中心とした取り組みが、本圏域では、「浜田圏域糖尿病対策推進会議」を中心とした具体的な取り組みが展開され、地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進が図られています。
- 浜田圏域健康長寿しまね推進計画により、糖尿病の発症に関与しているといわれる運動不足、食習慣の乱れといった生活習慣を改善するための活動が各地域で展開されています。
- 糖尿病の生活指導については、NPO法人島根糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会等の取り組みにより、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。

3. 糖尿病の診断・治療

- 地域のかかりつけ医と、糖尿病専門医がいる医療機関との連携を強化する必要があります。
- 本圏域では、浜田圏域糖尿病管理マニュアルに基づき、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準値の設定等、適正管理のための連絡体制のフローチャートを作成し、地域・医療連携体制の構築を進めています。
- 近年、糖尿病と歯周疾患との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっています。浜田圏域糖尿病対策推進会議において、医科・歯科連携による糖尿病患者支援の取り組みを進めています。
- 本圏域の糖尿病専門医は3名です。島根県糖尿病療養指導士の育成も進んでいますが、診療所には糖尿病の栄養指導を行う管理栄養士がほとんど配置されていない状況にあります。

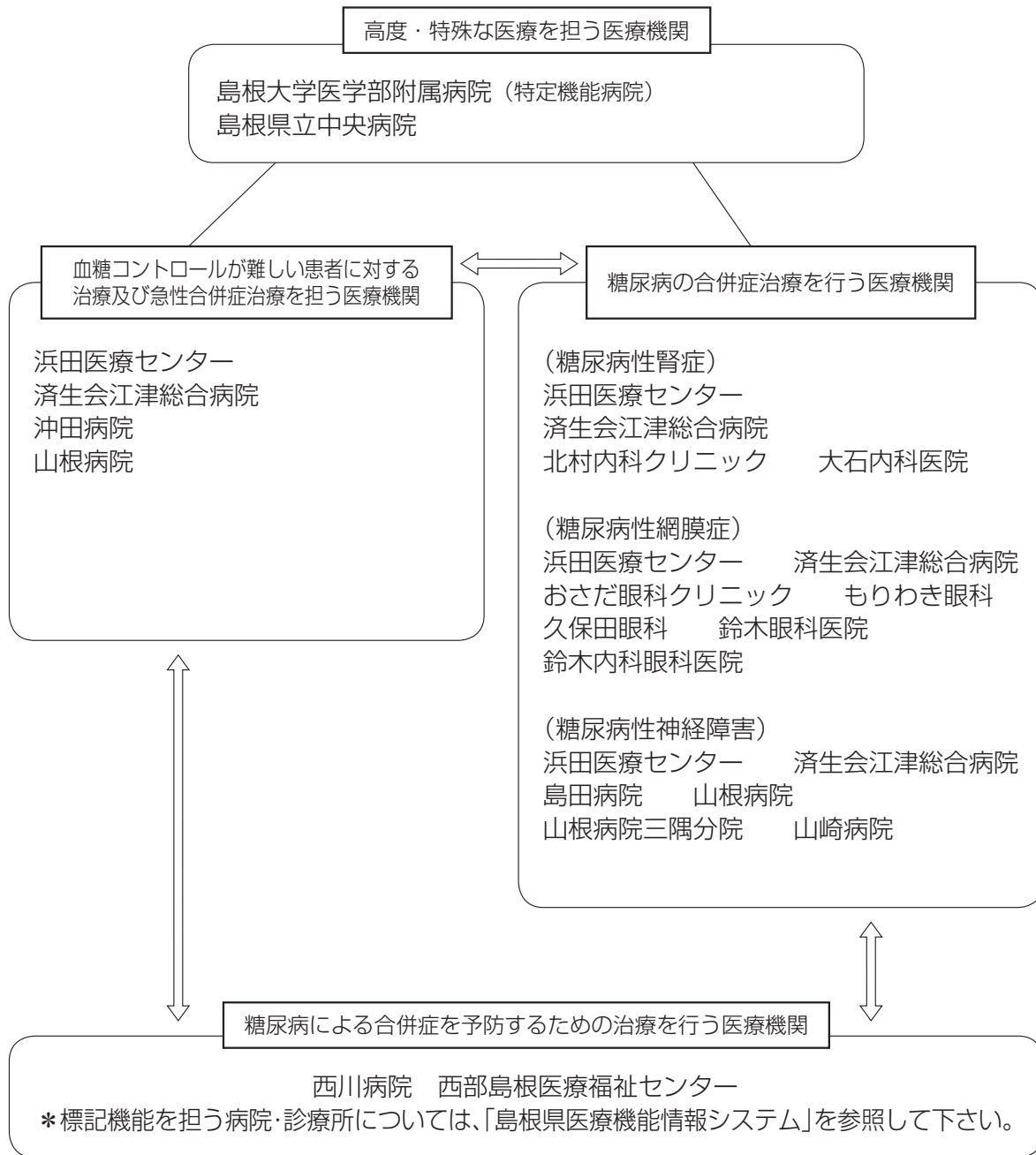
4. 糖尿病による合併症

- 本圏域の人工透析患者は、年々増加しています。原因疾患別では、慢性糸球体腎炎は横ばいですが、糖尿病性腎症が増加しています。新たに人工透析を始めた患者は、平成22年度が22人で、このうち糖尿病性腎症によるものが8人（36%）であり、腎症対策が課題です。
- 糖尿病性腎症は、十分な血糖値の管理を行うことで発症予防や進行防止が可能であることから、生活習慣の改善や重症化防止のための取り組みが必要です。

5. 患者支援

- 糖尿病患者の組織として、「糖尿病友の会」が本圏域には6団体あります。友の会の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関が支援を行っています。

【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、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」により、運動、栄養、休養、ストレス解消、歯周疾患予防等の取り組みを推進します。
- ② 運動不足、食生活の乱れといった生活習慣を改善するため、地域で行う糖尿病予防教室や相談事業等を推進します。
- ③ 関係団体と連携し、世界糖尿病デー等で地域住民への予防啓発に取り組みます。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 浜田圏域糖尿病対策推進会議を継続開催し、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ② 医師会、NPO法人島根糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ④ 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関に紹介され、適切な治療や指導が受けられるよう、浜田圏域糖尿病管理マニュアルの活用を促進し、病病連携・病診連携を推進します。

3. 患者支援

- ① 関係機関及び市と連携して、「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。

【糖尿病対策に係る数値目標】

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

(5) 精神疾患

基本的な考え方

- 子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、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取り組みを進めます。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、心の状態の自己チェックや周囲が変化に気付くことができるような知識の普及を図るとともに、必要な外来・入院医療や訪問診療を受けられるよう、精神科医療体制を構築します。
- 精神科救急患者、精神科専門医療が必要な患者（児童思春期精神医療、アルコールやその他の薬物依存症、てんかん）、身体合併症のある精神疾患患者への対応など、精神科疾患の状態に応じて必要な医療が提供され、保健・福祉（介護・生活支援・就労支援）等の関係機関と協働して、安心して地域生活・社会生活を過ごすことが可能な精神科医療の提供を推進します。
- うつ病については、一般医療と精神科医療が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、関係機関と連携して社会復帰（就職・復職等）に向けた支援を図ります。
- 認知症については、早期発見・早期治療に向けた啓発活動の推進や相談体制の整備を行うとともに、進行予防から地域生活の維持まで、必要な保健・医療の提供を推進します。

1. 精神科疾患全般に関する医療提供体制

現状と課題

(1) 精神疾患の患者状況

- 平成23年10月の島根県患者調査による患者数を傷病分類別にみると「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.7%ですが、入院患者については18.5%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は重要な課題となっています（表6-2）。
- 平成20年10月の島根県患者調査による受療率（人口10万対）を傷病分類別・患者住所地別（病院）にみると、精神及び行動の障がいは島根県の402に対し、本圏域は507と高い状況にあります。統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障害は、県の220に対し、本圏域は281とより高い状況にあります。
- 入院患者数は、平成22年6月30日現在2,271人で、平成17年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への取り組みにより6.9%減少していますが、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21.0%増加しており、通院医療体制の充実を図る必

要があります（表12）。

表12 島根県の通院・入院患者数の推移

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

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

- 入院患者を疾患別にみると、統合失調症及び妄想性障害が最も多く54.9%を占めています
 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）
 障害などとなっています（表13）。
- 年齢別の入院患者は65歳以上の占める割合が増加し、特に75歳以上の入院患者が実数、割
 合ともに増加しています（表14）。
- 平均在院日数は、地域における社会復帰の取組や医療機関の努力等により、平成23年は
 260.9日で平成22年に比して短くなりましたが、近年全国平均との差は縮小傾向です。（表
 15）。
- 通院患者を疾患別にみると、気分（感情）障害が最も多く33.9%を占めています（表16）。

表13 島根県の疾患別入院患者数

	平成17年		平成22年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
アルツハイマー病型認知症	205	8.4	317	14.0
血管性認知症	198	8.1	97	4.3
その他器質性精神障害	161	6.6	158	7.0
アルコール使用による精神及び行動の障害	114	4.7	84	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0	1	0
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	1	0	1	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,348	55.2	1,246	54.9
気分（感情）障害	203	8.3	208	9.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	73	3.0	63	2.8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	16	0.7	9	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	16	0.7	13	0.6
精神遅滞〔知的障害〕	35	1.4	38	1.7
心理的発達の障害	2	0.1	5	0.2
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	5	0.2	7	0.3
てんかん	22	1.9	13	0.6
その他	41	1.7	11	0.5
合 計	2,440	100.0	2,271	100.0

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

表14 島根県の年齢別入院患者数

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

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

表15 平均在院日数の年次推移

(単位：日)

	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
島根	273.9	269.9	255.0	247.7	254.1	249.7	258.3	254.1	264.9	260.9
全国	363.7	348.3	338.0	327.2	320.3	317.9	312.9	307.4	301.1	298.1

資料：厚生労働省「病院報告」

表16 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

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

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

（2）保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能

《予防・アクセス》

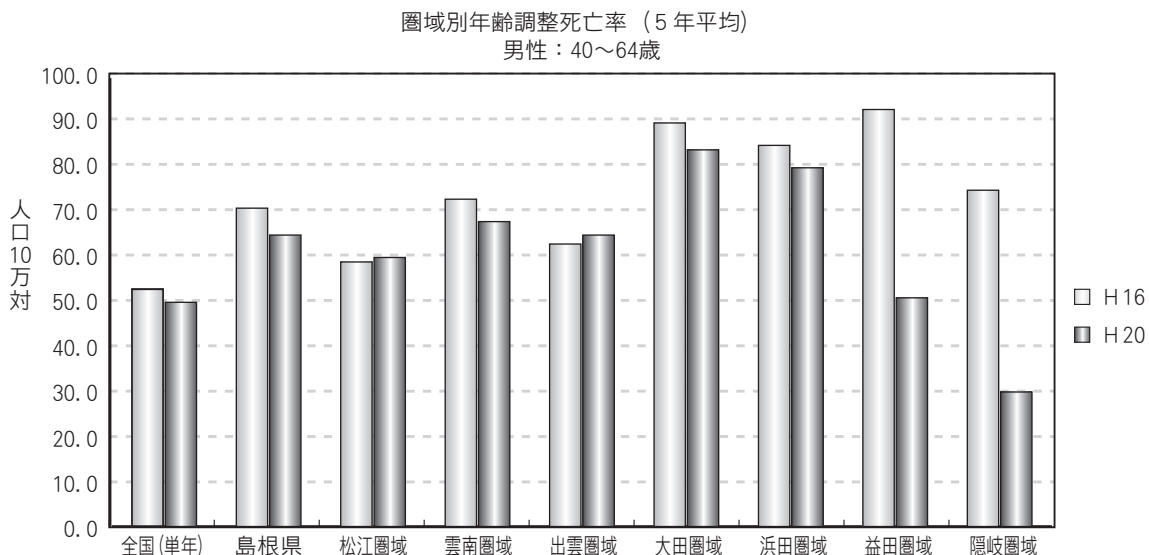
- 複雑多様化し、ストレスの多い現代社会において、うつ病等の心の健康問題を抱える人が増加しており、心の健康を保持・増進することがますます重要になっています。
- 子どもから高齢者までライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処方法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。
- 本圏域の自死者数は平成23年は20人で、近年減少傾向にあります（表17）。しかし、圏域別の年齢調整死亡率では、壮年期（40-64歳）男性の自殺死亡率が他圏域に比べ高い状況にあります（図1）。

表17 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

	自死者数（人）		死亡率（人口10万対）	
	島根県	浜田圏域	島根県	浜田圏域
平成17年	205	33	27.8	36.3
平成18年	232	36	31.7	40.1
平成19年	233	29	32.1	32.8
平成20年	215	34	29.9	39.0
平成21年	221	32	30.9	37.1
平成22年	184	20	25.8	22.9
平成23年	186	20	26.3	-

資料：厚生労働省「人口動態統計」

図1 圏域別の壮年期（40-64歳）男性の自殺年齢調整死亡率



(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・地域生活》

- 本圏域には、精神科診療所が3カ所、精神科病院が1カ所ありますが、海岸部に立地しており、中山間地域から精神科医療機関への受診、通院のアクセスは不便な状況にあります。そのため、浜田市及び江津市では通院にかかる費用の一部を助成し受診支援を行っています。
- 患者の状況に応じて、外来医療、入院医療、訪問医療が行われ、必要に応じ訪問支援により治療の継続が図られることが求められています。
- 患者の地域生活・社会生活の支援のため、各専門医療機関は保健・福祉の行政機関等と連携を図ることが必要です。

- 本圏域では、平成23年度から25年度までの予定で「精神障がい者アウトリーチ推進事業」を県のモデル事業として実施しています。保健、医療、福祉及び生活の包括的な支援を行うことで、障がい者の地域生活の継続支援のあり方を検証しています。
- 精神科デイ・ケアや精神科訪問看護の利用者数、精神障害者保健福祉手帳取得者数は全国平均を上回り、保健・医療・福祉が連携した入院から地域生活への移行の取り組みが行われています（表18）。
- 「入院医療中心から地域生活中心へそして地域定着の支援を」という基本的な考え方に基づき、地域における保健・医療・福祉を中心とした施策を推進し、地域生活が可能な長期入院患者の退院・地域生活移行・地域定着を進める必要があります。
- 脳血管疾患や頭部外傷後に起こる高次脳機能障がい者に対しては、高次脳機能専門外来・相談機関として西部島根医療福祉センターが診断、相談支援や家族支援を行い、さらに関係機関との連携体制を構築しています。
- 本圏域において、退院の可能性のある患者（精神症状が残存しているが支援により退院可能である場合を含む）は入院患者の23.9%を占めています。患者が高齢化し、家族機能が脆弱であることなどから受け皿が十分でなく、地域移行が困難であるケースが増えています。

表18 施設・訪問看護等の利用人数（人口10万対）

	全 国	島根県
精神科病院の精神科デイ・ケア等の状況（通所系）の延べ利用実人員	60.6	82.2
単科精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用者数	23.6	35.5
単科精神科病院以外が実施している精神科訪問看護の利用者数	5.0	4.7
精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の利用者数	6.1	8.6
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	502.6	544.5

資料：厚生労働省「平成22年度精神保健福祉資料」

（4）患者の状態に応じて、速やかに精神科救急医療が提供できる機能

《精神科救急》

- 精神科診療所及び精神科病院においては、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせに対して、地域の連携により夜間・休日も対応できる体制が必要です。また、精神症状悪化時等の緊急時の連絡体制や、対応体制の確立が必要です。
- 緊急の精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、二次医療圏ごとに空床を確保する精神科救急医療施設を指定し、関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。本圏域では西川病院を指定しています。また、保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に、精神科救急情報センターを設置し、24時間体制で医療相談

等に応じています（表19）。

- 自ら命を絶とうとする者・未遂者等は総合病院に救急搬送される場合が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療が提供されています。新たな課題に対しては、圏域の精神科救急体制圏域連絡調整会議において協議し検討しています。
- 精神科救急医療については、治療中断に伴う症状の悪化による利用が多いことから、平成20年には、「治療中断予防システム」を開始し、医療・福祉・警察・行政等が連携し、治療中断を予防する取り組みを行っています。
- 精神障がい者の人権に配慮しつつ、その適正な医療及び保護を確保するとともに、入院患者の適切な処遇を確保することが必要です。

表19 精神科救急医療施設

松江医療圏	松江市立病院、松江赤十字病院、医療法人青葉会松江青葉病院、医療法人仁風会八雲病院、医療法人同仁会こなんホスピタル、社会医療法人昌林会安来第一病院
雲南医療圏	島根県立こころの医療センターで対応
出雲医療圏	島根県立こころの医療センター、医療法人同仁会海星病院、島根県立中央病院
大田医療圏	医療法人恵和会石東病院
浜田医療圏	社会医療法人清和会西川病院
益田医療圏	医療法人正光会松ヶ丘病院
隠岐医療圏	なし（島根県立こころの医療センターがバックアップ）

（5）身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

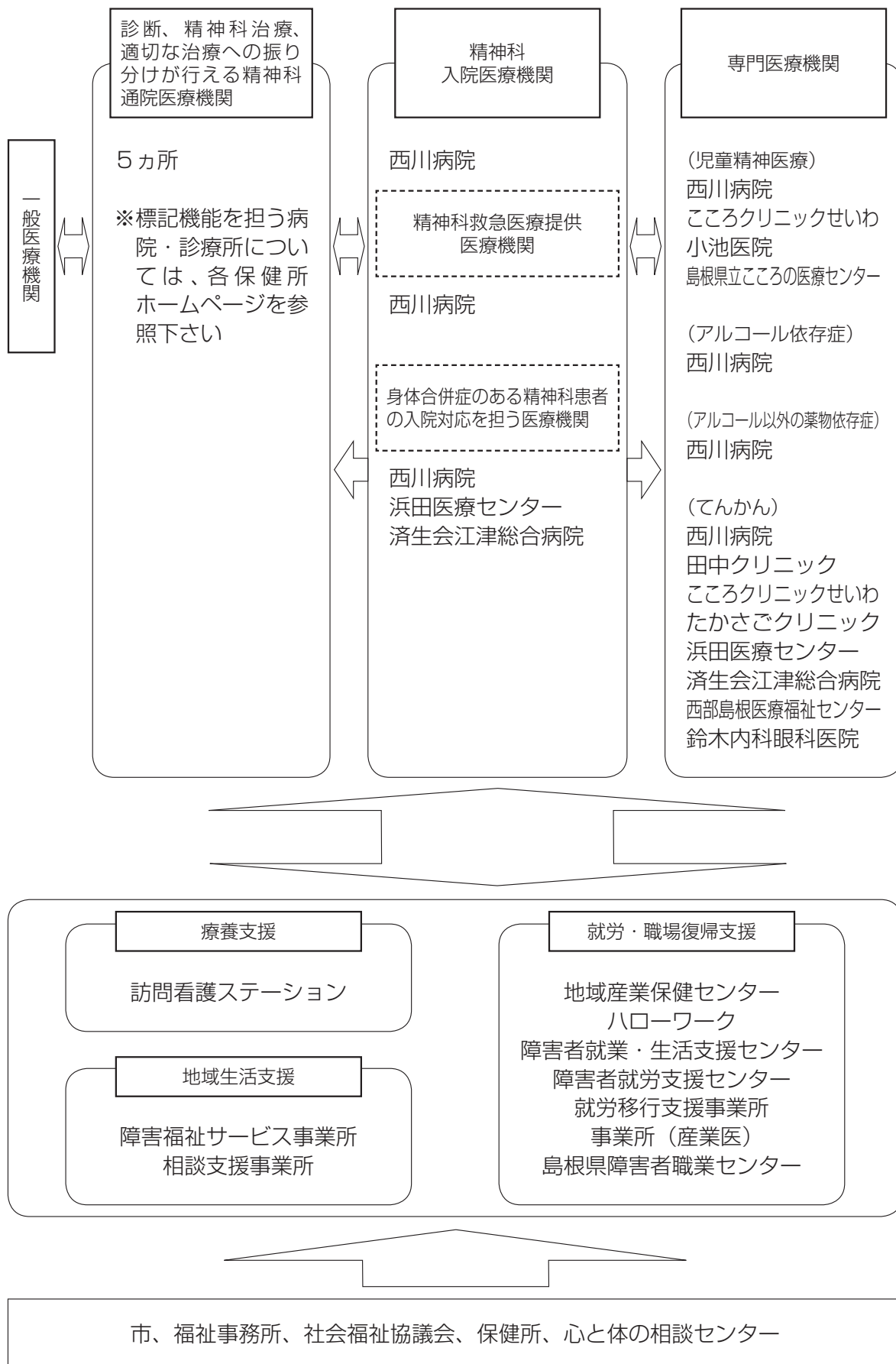
《身体合併症・専門医療》

- 身体合併症患者においては、心臓血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器疾患などの身体疾患が悪化すると精神症状が出現しやすいため、一般診療医は精神科医療機関と連携して適切な精神科医療を提供することが必要です。
- 本県の精神科入院医療機関における総合病院が占める割合は58.8%で、全国の29.9%に比べて高く、総合病院精神科は身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供だけでなく、身体疾患の治療を行っている経過中に精神疾患を伴った場合の精神科医療を提供する役割を果たしています。
- 身体疾患で救急医療を受診した場合において、精神科医療を必要とする患者に対しては精神科との連携を図った医療提供が必要です。
- 一般病床で身体疾患を治療している入院患者に様々な精神症状が呈した場合は、リエゾン精神科医療（身体医療と精神科医療が協働して医療を行う）または精神科医療機関の診療協力を受けることが求められています。
- 児童精神科医療（思春期を含む）の専門的な精神科医療は、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。本圏域においては、小児科及び精神科診療所、精

神科病院においてそれぞれの機能を生かして対応しています。

- アルコール依存症およびその他の薬物依存症については、西川病院で専門的な精神科入院医療が提供されています。
- てんかんは、乳幼児期・学童期から成人期・老年期に至るまで各年齢層に見られる患者数の多い疾患です。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。
- 医療観察法に基づく継続的かつ適切な医療の提供にあたっては、中国5県では本県だけが指定入院医療機関を持たず、指定通院医療機関は3圏域（松江・出雲・浜田）にしかありません。心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者に対しては、継続的かつ適切な医療を行い、その病状の改善及び同様の行為の再発防止を図り、その社会復帰を促進する必要があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

(1) 保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能

《予防・アクセス》

- ① 住民が心の健康に関心を持ち、保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者までライフサイクルに沿った普及・啓発に努めます。心の不調を抱えた時に、心の健康問題等に対応する相談機関に抵抗感を感じることなく気軽に利用できるように、精神疾患に対する正しい知識を普及・啓発し、相談窓口を周知します。
- ② 保健所等を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応に努めます。
- ③ 心と体の相談センターを中心として、保健所、市町村、関係機関等が連携してひきこもり支援体制を構築し、社会的ひきこもりについての対策を推進するとともに身近に相談しやすい窓口の周知を図っていきます。
- ④ かかりつけ医等は、精神疾患に関する研修等に参加し、その対応力を高めるとともに、精神科医療機関と連携を図って精神疾患の早期発見に努めます。
- ⑤ 圏域自死防止対策連絡会を中心に、関係機関・団体及び市と連携を強化し、県自死対策総合計画に基づき、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・地域生活》

- ① 精神科医師の確保については、他の診療科と同様に医師確保対策を進めます。
- ② 地域医療体制の充実を図るため、かかりつけ医、精神科通院医療機関、急性増悪時の入院医療機関は、必要な精神科医療が適切に提供できるよう医療連携に努め、訪問支援（アウトリーチ）の提供を進めていきます。
- ③ 入院中の精神障がい者が円滑に地域生活に移行できるように、圏域自立支援協議会と精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議が連携し、地域の実情に応じた支援を行います。
- ④ 医療機関は、入院中から相談支援事業者等と連携して早期退院を支援し、障害福祉サービス事業所等とも連携して生活の場での必要な支援につなげることにより、平均在院日数が減少するように努めます。
- ⑤ 保健所や市等は地域移行・地域定着支援のために、精神疾患や精神障がいに関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、関係機関と連携して就労支援や、地域生活に向けた支援を進めます。
- ⑥ 高次脳機能障がいに対する理解を深めるために、普及・啓発を行うとともに、脳血管疾患や頭部外傷等を診療する西部島根医療福祉センターと連携して、高次脳機能障がい者の

地域生活支援に努めます。

- ⑦ 「精神障がい者アウトリーチ推進モデル事業」を検証し、障がいを持つ人への保健、医療、福祉の包括的な支援体制の強化に努めます。
- ⑧ 精神障がい者が地域に移行した後の地域への定着を支援するために、身近な地域において生活や社会参加を支えるピアサポーターや自立支援ボランティアを養成します。
- ⑨ 平成23年6月に公布された「障がい者の虐待防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律」に基づき、障がい者の虐待の予防及び早期発見に努め、虐待防止のための研修や啓発活動等を行います。平成24年10月に浜田市及び江津市に設置された障がい者虐待防止センター、圏域自立支援協議会と連携を図り、虐待防止の対策を進めます。
- ⑩ 平成25年4月に施行された障害者総合支援法に基づき、地域社会における共生の実現に向けて障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活を総合的に支援していきます。

(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 県は精神科医師の確保に努め、各圏域における精神科救急体制の維持、24時間365日対応できる精神科救急医療体制の確保に努めます。
- ② 本圏域では「治療中断予防システム」による医療・福祉・警察・行政等の連携を継続し、治療中断による症状の悪化を予防する取り組みを行います。
- ③ 精神科診療所及び精神科病院は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせに対して、地域医療機関の連携により夜間・休日も対応できる体制及び精神症状悪化時等の緊急時の連絡体制の確立を図っていきます。
- ④ 一般医療機関を受診した自死の未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、自死防止に取り組めます。
- ⑤ 入院患者の人権に配慮した適切な処遇の確保を図るため、精神医療審査会の適正な運営と精神科病院に対する一層の指導に努めます。
- ⑥ 保健所は、精神科救急情報センター（平日昼間）として緊急時の相談や対応を行います。

(4) 身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

《身体合併症・専門医療》

- ① 一般診療医や身体疾患を診療する病院と精神科医療機関は、適切に連携して精神科医療やリエゾン精神科医療の提供に努めます。
- ② 一般診療医と精神科医療機関が連携して、心臓血管疾患、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、適切な精神医療の提供を図るために、かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制を構築します。
- ③ 県立こころの医療センターは、子どもの心の診療ネットワークの拠点病院として、島根大学医学部附属病院子どもの心の診療部と協力して、県内の子どもの心の診療の中核を担

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

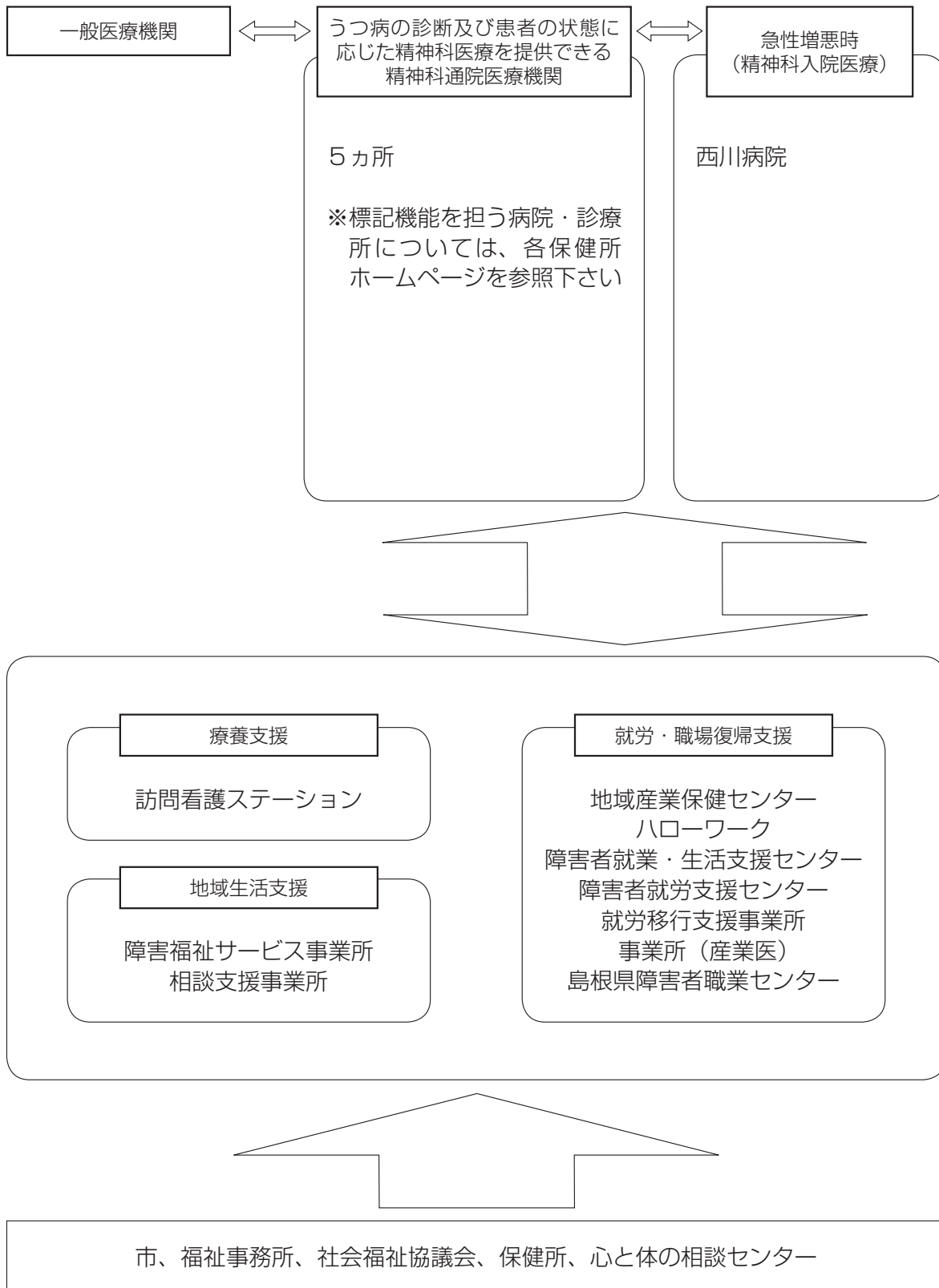
- ④ アルコール依存症を専門とする医療機関と、かかりつけ医や保健・福祉及び断酒会等の関係団体が連携し、適切なアルコール依存症治療の提供に努めます。また、アルコール以外の薬物依存症をはじめとする嗜癖問題のニーズや課題を把握し、医療提供体制について検討します。
- ⑤ 心神喪失者等の状態で重大な他害行為を行った者に対しては、継続的かつ適切な医療の提供とその病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、その社会復帰の促進に向けて関係機関と連携し支援します。

2. うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

現状と課題

- うつ病など気分（感情）障害による入院患者の占める割合は平成17年が8.3%、平成22年が9.2%と増加し、患者数も増加しています（表13）。通院患者の中で占める割合が最も多い疾患は、うつ病を中心とする気分（感情）障害です（表16）。
- 気分（感情）障害は、本人または周囲の人が不調に気付いたときに相談し、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。早期に受診することにより悪化を防止するためには、疾患に対する正しい知識の普及と、相談窓口の周知が必要です。
- うつ病の治療については、精神科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。専門的な医療を提供する精神科医療機関と一般医療機関が患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療を提供することが必要です。
- 一般診療科医、産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医師等を対象とするうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が精神科医療機関に求められています。
- うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携し、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。
- 関係機関と連携を図って、地域や職場でうつ病を中心とした心の健康問題に関する取り組みを充実させていく必要があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 職域、教育、地域等でうつ病の知識の普及啓発をすすめ、予防・早期受診・早期対応の普及を図っていきます。また、相談窓口の周知を継続的に実施していきます。
- ② ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するセルフケアとしてストレスチェックを事業所や地域で普及し、相談窓口の利用を促進する取り組みを推進します。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、早期対応に努めます。
- ③ かかりつけ医と精神科医との連携会議を開催し、一般診療科のかかりつけ医と精神科医療機関が連携して、うつ病治療が適切に提供される体制の確保に努めます。
- ④ 地域・職域連携推進連絡会において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取り組みを進めます。

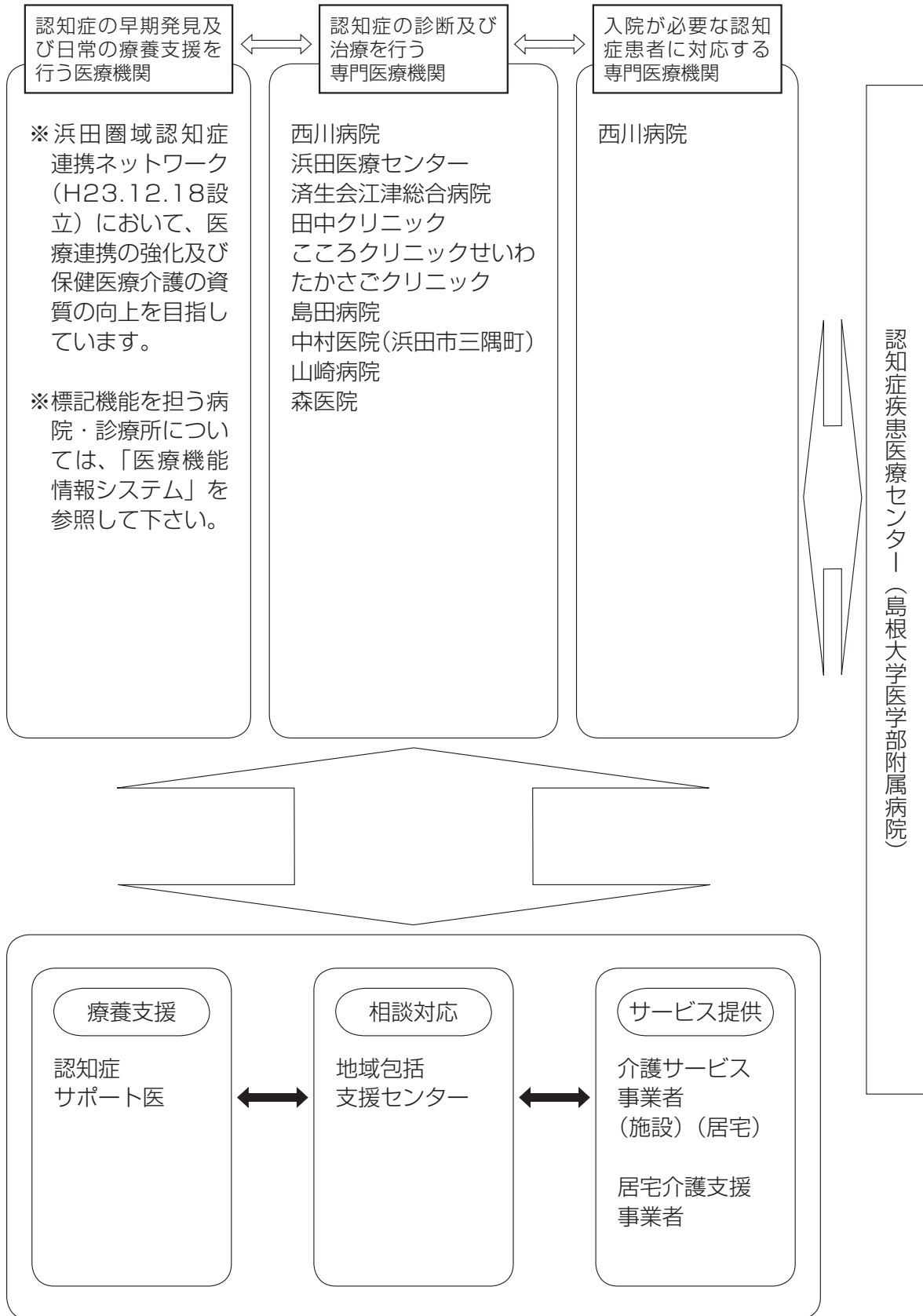
3. 認知症に対して早期発見から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

現状と課題

- 平成22年度における県内の認知症高齢者は推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあり、今後の高齢者人口の増加に伴い、認知症対策はますます重要となっています。
- 平成21年度から医療・介護分野などで構成する「島根県認知症対策検討委員会」を設け、認知症の実態把握や地域での支援体制の構築などの検討を行っています。
- 認知症の予防やケアについては、県や市町村などにおいて、生活習慣の改善、早期の診断につなげるための啓発活動を行っています。認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」は、圏域内に1,911人（平成23年度末現在）養成されています。
- 各市の地域包括支援センターにおいて認知症の相談に応じているほか、平成22年10月に「しまね認知症コールセンター」が開設され、認知症の人や家族の方が気軽に相談できる体制を構築しています。保健所が実施しているこころの健康相談においても、保健師や精神科医師が認知症に関する相談に応じています。
- 住み慣れた地域で認知症の方々も安心して暮らせるように、権利擁護の推進を含め、地域で認知症の患者や家族をサポートする仕組みを構築していくことが必要です。
- 医療と介護の連携については、総合的な認知症対策を推進するため、各二次医療圏において確立されつつある「認知症の早期発見・早期治療」の体制を基盤としながら、平成23年9月に「しまね認知症疾患医療センター」（島根大学医学部附属病院）が開設されています。また、平成23年12月には「浜田圏域認知症連携ネットワーク」が立ち上がり、今後診断から治療、療養まで切れ目のないケアを提供することを目標としています。

- 県は、「認知症サポート医」を全市に配置することを目指しており、既に浜田市・江津市に3人ずつ認知症サポート医がいます(平成24年12月末現在)。今後、認知症サポート医が、しまね認知症疾患医療センターとの連携を図りつつ、かかりつけ医、市地域包括支援センターに認知症についての助言を行うことなどを通じて、地域での医療と介護の連携を進める必要があります。
- 認知症の行動・心理症状による入院が長期にわたると、自宅等への復帰が困難になるため、早期の退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受け入れ体制を整備していく必要があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 市と連携して、認知症の予防とケアについて、正しい知識の普及・啓発を行っていきます。また、「認知症サポーター」の養成を進めるとともに、活動を支援します。
- ② 各地域において、地域包括支援センターを中心に、かかりつけ医、専門医療機関、認知症サポート医、介護サービスに関わる事業所・施設、認知症に関わる地域の資源などを整理し、連携する仕組みを構築するよう支援を行います。
- ③ 先進的な取り組みなどの情報収集に努め、「しまね認知症疾患医療センター」が開催する認知症サポート医や地域包括支援センターとの連携会議の場などにおいて、情報提供を行っていきます。
- ④ 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、各地域の実情に応じた取り組みを踏まえて「島根県認知症対策検討委員会」で検討を行い、必要な対策を講じていきます。
- ⑤ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症についても、厚生労働省が設置した「若年性認知症コールセンター」等の相談窓口の周知など、必要な支援を図っていきます。

【精神疾患対策に係る数値目標】

指 標		現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
① 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等を受けた人数 (人口10万対)	実	350.8 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	延べ	1,351.3 (平成23年度)	維持	
② 保健所及び市町村が実施した家庭訪問を受けた人数 (人口10万対)	実	268.6 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	延べ	708.6 (平成23年度)	維持	
③ 自殺死亡率 (人口10万対)		29.0 (平成19~23年平均)	20%以上減少	人口動態統計
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カ月以内退院率 (%)		42.9 (平成22年度)	50.0	精神保健福祉資料

(6) 小児救急を中心とした小児医療

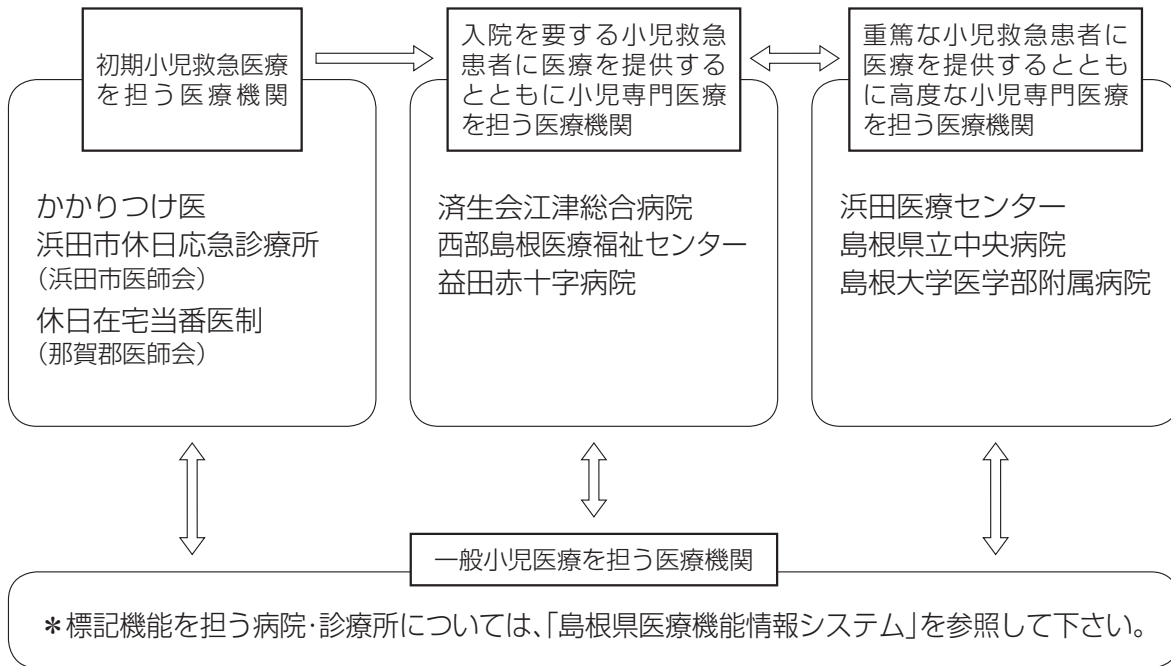
基本的な考え方

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

現状と課題

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等により地域事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。浜田市では、浜田市休日応急診療所、那賀郡医師会が行う休日在宅当番医制（旧那賀郡）が休日の初期小児救急に対応しており、二次救急医療機関の負担軽減に寄与しています。
- 小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題となっています。
- 一部では、核家族化や少子化、保護者の大病院志向等を要因に初期救急患者が二次・三次救急医療機関に集中することで、診療機能の低下及び勤務医の負担感の増大を招いている状況が見受けられます。江津市は、平成23年度に地域医療再生基金を活用して小児の救急対応についての冊子を作成し、市民向けに啓発を行っています。
- 小児医療機関については、県東部の旧市部に多く中山間地域や離島に少ないといった状況にあり、小児科医師については高齢化の進行や女性医師の増加に伴う対応が課題となっています。

【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、赤ひげバンク等と連携し、小児科医の確保に努めます。また、本圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ② 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- 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の開催を検討します。
- ④ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、浜田市休日応急診療所及び那賀郡医師会が行う休日在宅当番医制（旧那賀郡）の利用についての啓発を進めます。
- ⑤ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑥ 小児救急電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保します。

【小児医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
① 15歳未満人口10万人に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	113	維持	医師・歯科医師・薬剤師調査、推計人口
② かかりつけの小児科医を持つ親の割合 (%)	1歳6カ月児の親 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

- 県西部の周産期医療は、分娩取扱い医療機関の減少、産科医師や助産師の偏在化、小児科医不足など、体制的には深刻な状況にあります。周産期医療ネットワークの強化により、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と、医療機能に応じて搬送による適切な医療を提供します。
- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制維持や、産科医師の負担軽減にもつながり、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み健康管理に取り組む満足度の高い妊娠出産の体制を目指すために、助産師外来等の院内助産システムの推進に取り組みます。
- 圏域において、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討し、周産期医療体制の充実を図ります。
- 平成22年8月に策定された「島根県周産期医療体制整備計画」および平成23年度に「周産期医療のあり方検討会」から提出された「周産期医療体制のあり方についての報告書」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. 島根県周産期医療ネットワーク

- 総合周産期母子医療センターとして島根県立中央病院を、地域周産期母子医療センターとして松江赤十字病院と益田赤十字病院を指定しており、これに特定機能病院である島根大学医学部附属病院を加えた周産期医療の中核となる4病院と地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています（図2）。
- 島根県立中央病院、益田赤十字病院に周産期ドクターカーが配置されており、母体搬送・

新生児搬送を担っていますが、平成23年6月にドクターヘリが運航開始し、県西部から周産期母子医療センターや特定機能病院等へより早く、より安全に搬送する体制が格段に強化されました。

- 本圏域からは、切迫早産や子宮内発育不全（特に2,000グラム以下）、呼吸障害、心疾患等を合併している新生児等が島根大学医学部附属病院や島根県立中央病院に搬送されている現状があります。

2. 地域における周産期医療体制

- 本圏域では2カ所の診療所と2カ所の中核病院が周産期医療を担っています。しかし、平成19年7月末以降は診療所における分娩取り扱いがなくなり、分娩は2カ所の中核病院に集中しています（図3）。
- 平成17年度中途から1つの中核病院の産科医の体制も3人体制から2人体制になる等、産婦人科医師の不足により、本圏域の分娩機能はぎりぎりの状態で維持されています。
- 平成17年から「産科医連絡会」を開催し医療機関の連携について検討を重ね、2つの診療所が分娩の取り扱いを中止したことを機に「浜田圏域周産期医療連携体制検討会議」を立ち上げました。妊婦の身近な地域で、妊婦健康診査や正常に経過する分娩を実施できるよう検討し、平成19年4月に「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」を構築し、現在も運用を継続しています。
- 県内では、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取り組みが進められています。本圏域では、2ヶ所の中核病院において平成25年度中に助産師外来の開設を予定しています。
- 本圏域内には開業助産所が2施設あり、妊産婦及び新生児の生活指導、保健指導を担っています。
- 本圏域では、医療機関で働く助産師が直接高校に出向き、助産師の仕事を紹介するなど助産師の魅力を伝える取り組みを行っています。
- 周産期母子医療センター、特定機能病院を中心に圏域単位や周辺の地域周産期医療施設等と、症例を中心とした搬送基準や搬送体制などの検討を行うなど医療機関間の連携がとられ、迅速で適切な医療提供につながっています。
- 歯周疾患は早産を誘発するリスクのひとつであるといわれており、妊婦に対する歯周疾患のチェック及び予防管理が必要です。

3. 地域で支える周産期医療体制

- 厳しい産科医療の現状や周産期医療ネットワークの周知を行い、適切な受診等について地域住民に啓発していく必要があります。

図2 島根県周産期医療ネットワーク

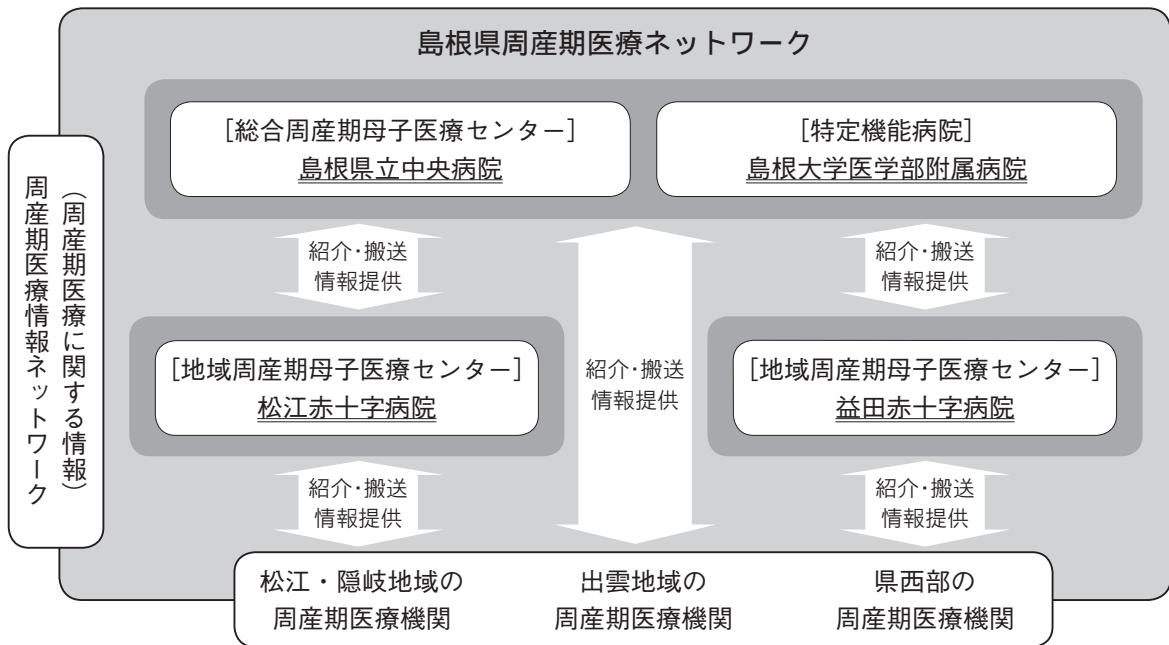
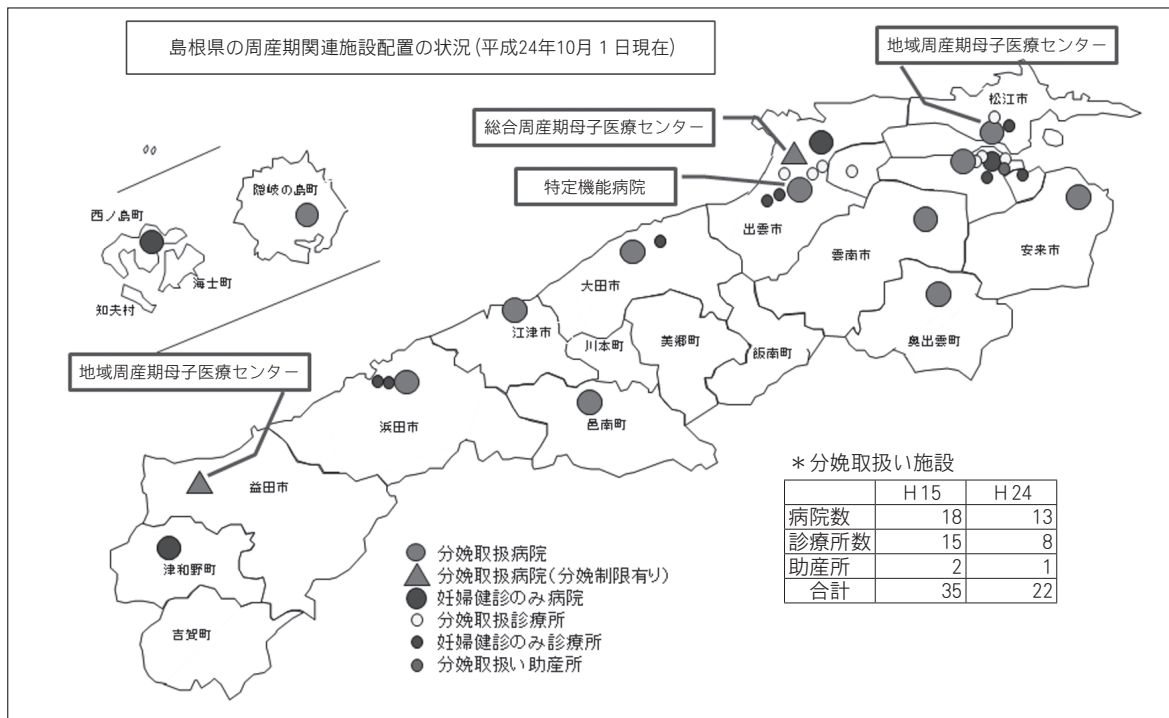
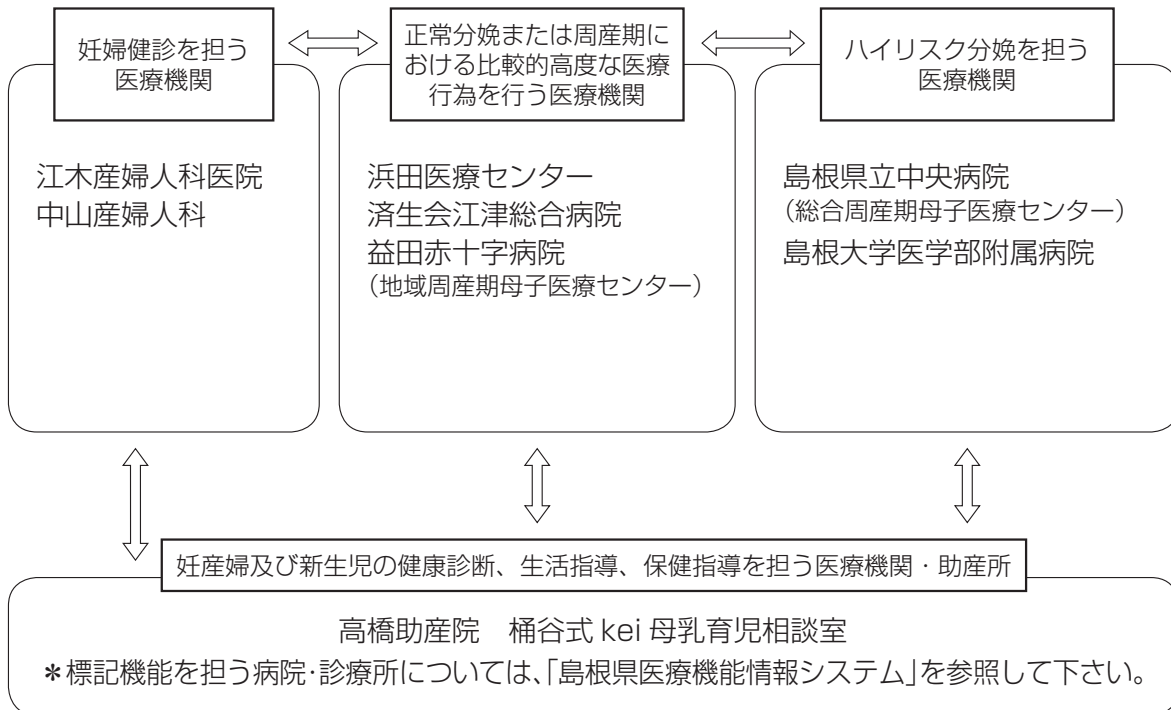


図3 島根県の周産期関連施設の配置状況 (平成24年10月1日現在)



【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 島根県周産期医療ネットワークの充実

- ① リスクの高い妊娠、高度な新生児医療等の必要な児は、総合周産期母子医療センターである島根県立中央病院並びに特定機能病院である島根大学医学部附属病院において引き続き医療が受けられるよう、県全体の周産期ネットワークの充実を求めていきます。
- ② 緊急時等の母体搬送や新生児搬送についてはドクターカーやドクターヘリの運航により、安全に搬送できる体制の推進に努めます。
- ③ 「浜田圏域周産期医療連携体制検討会議」を継続開催し、平成19年から実施している医療機関による機能分担と連携強化を基軸にした「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」を地域の実情に即したシステムとなるよう充実させていきながら継続します。
- ④ 本圏域内の病院において、産科医師との協働、役割分担の調整を図り、助産師外来等の院内助産システムが充実するよう支援します。

2. 地域における周産期医療を担う医療従事者の確保

- ① 分娩を取り扱う病院で不足している産婦人科医師、新生児担当医を含む小児科医師の不足に対して、医師の確保に努めます。
- ② 周産期医療を担う医療従事者が一人でも多く増えるように、地元の高校生や看護学生等

に働きかけを継続します。

3. 地域住民への啓発

- ① 周産期医療の現状や方向性について県民に広く周知し、住民主権の勉強会の開催など地域住民による主体的な取り組みを支援します。
- ② 「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」を周知し、医療機関の適切なかかり方を啓発することにより、医療機関の連携による圏域内の分娩が確保できるよう支援します。

【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、常時の母胎及び新生児受け入れ体制を有し、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です。

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行為を行うことができる医療施設です。

浜田・江津地域のお産応援システム

「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」では、順調な妊娠経過の場合、2つの診療所で概ね妊娠32週までの健康管理を担当し、妊娠34週以降に病院へ紹介します。病院は分娩と産後の管理を担当し、母乳相談やパパママ学級等行政が行う地域保健サービスと連携を図り、医療機関を中心に地域全体でお産を応援していくシステムです。

院内助産システム

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

【周産期医療に係る数値目標】

指標	現状値（データ年）	目標値	把握方法
① 周産期死亡率（出産1,000対）	4.2 （平成20～22年の平均）	全国平均 以下	人口動態統計（国）
② 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合（妊産婦10万対）	1,162 （平成22年）	維持	医師数…医師、歯科医師、薬剤師調査（国） 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）

（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）という体系で構成されています。救急医療は医療政策の重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。
- 二次救急及び三次救急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、啓発に努めます。
- 東西に長く中山間地域を抱えるという地理的条件から、本県では、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、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等のより効果的な活用を進め、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。
- 病院前救護体制の整備については、救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、メディカルコントロール協議会を中心として体制整備を推進します。

現状と課題

1. 救急医療体制

- 初期救急については、かかりつけ医、浜田市休日応急診療所、那賀郡医師会が行う休日在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来など、地域の医師会等の協力により各地域事情

に応じた体制が取られています。

- 二次救急については、入院機能を担う救急告示病院が全県で24カ所指定されており、本圏域では浜田医療センターと済生会江津総合病院の2病院が指定を受けています。しかし、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されるとともに、軽症患者の集中により本来の役割に支障をきたす状況も見受けられます。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する救命救急センターが県内に4カ所指定されています。
全県を視野に入れた広域的な救命救急センターとしての役割を担う島根県立中央病院を中心として、東西に長い本県の特徴を考慮し、県東部は松江赤十字病院、県西部は浜田医療センターが各地域の役割を担う体制を取っています。平成24年10月には、島根大学医学部附属病院が全県を担う救命救急センターに指定され、三次救急体制の充実が図られています。
- 平成23年度から運航を開始したドクターヘリは、救命救急センターである島根県立中央病院を基地病院とし、早期治療を必要とする傷病者の元へ医師及び看護師を派遣する現場救急や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する転院搬送により、救命率の向上、重度後遺症の軽減及び離島や中山間地域の救急医療の向上といった、県内全域における救急医療の充実を担っています。
- 平成23年度（平成23年6月～平成24年3月）の現場救急でのドクターヘリ利用実績は、江津邑智消防組合消防本部管内が26件、浜田市消防本部管内が4件でした。同時期の転院搬送でのドクターヘリ利用実績は、江津邑智消防組合消防本部管内が35件、浜田市消防本部管内が9件でした。

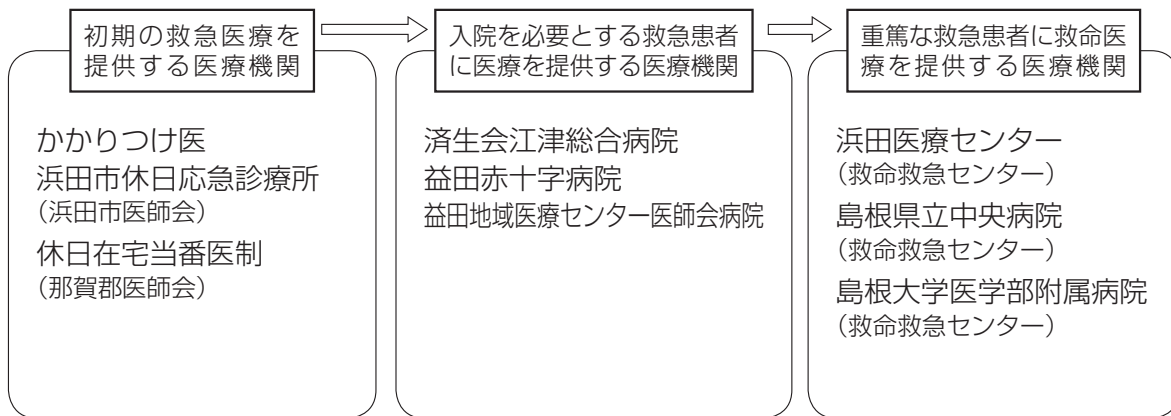
2. 搬送体制

- 島根県内9つの消防本部（本圏域では浜田市消防本部、江津邑智消防組合消防本部）により救急搬送が行われています。救急車による患者搬送件数は年々増加傾向にあります。
- 救急患者の搬送を行う救急隊は、1隊3名以上の救急隊員により構成されますが、国においては、医師の指示の下に救急救命処置を行うことができる救急救命士を1名以上配置することが目標とされています。本県においては214名の救急救命士が養成され、救急救命士が同乗している救急車の割合は56.1%となっています。
- 救急救命士による高度な処置を行うことができる資機材等を装備した高規格救急車の整備が進められ、平成24年4月現在、全県で58台が配備されています。
- 県西部では島根県防災ヘリを活用し、平成22年3月から県東部（島根県立中央病院・島根大学医学部附属病院）の医師同乗による急患搬送が開始されました。
- 搬送時間の問題や救急救命士による救急業務の高度化が課題となっており、メディカルコントロール体制のさらなる充実が求められます。

3. 病院前救護体制

- 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」の活動により、メディカルコントロール体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。
- 医師の指示の下、気管挿管、薬剤投与などのより高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っていますが、その再教育や救急救命処置の範囲拡大に対応した養成が課題となっています。
- 救急救命士が行う救急救命処置は原則医師の指示に基づき行うものであり、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

【医療連携体制の現状】



島根県における救急医療体制 (H24. 10. 1)

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

【凡例】 ■ は病院群輪番制病院

施策の方向

1. 救急医療体制

- ① 二次救急機能を持つ救急告示病院（済生会江津総合病院）、二次救急機能に三次救急機能をあわせ持つ救命救急センター（浜田医療センター）を中心とした現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ② 医療機関連携を促進し、本圏域における二次救急医療機能の水準維持に努めます。また、二次救急と三次救急の連携体制の維持充実に努めます。
- ③ 浜田医療センターは、病院敷地内に救急搬送用ヘリポートを整備し、平成26年の供用開始を目指します。重症患者の転院搬送のほか、ドクターヘリ現場救急時のJターン受け入れを主な用途に想定しています。
- ④ 適切な医療機関のかかり方、地域で医療を守り育てるための方策等についての社会啓発を、市や住民活動団体、県本庁と連携して進めます。

2. 搬送体制

- ① 県本庁と連携して、救急救命士の養成や高規格救急車の整備を促進します。
- ② 救急車の適正利用についての社会啓発を、市や住民活動団体、県本庁と連携して進めます。

3. 病院前救護体制

- ① メディカルコントロール協議会で策定したプロトコルについて、医療機関と消防機関の関係者により定期的に検証を行い、内容を充実させていきます。
- ② 気管内挿管による気道確保、薬剤投与などの救急救命処置を実施できる各認定救急救命士の養成を推進するとともに、各認定救急救命士の再教育や救急隊員の生涯教育に努めます。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実に努めます。

【救急医療に係る数値目標】

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

(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・充実に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、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更に進める必要があります。
- 初期段階の医療救護体制としては、市が医師会、日本赤十字社島根県支部、医療機関、消防機関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しています。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うとともに、県が医療救護班等の派遣等の調整を行うこととしています。
- 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（DMAT）を派遣することとしています。
- 現在、DMATは、松江赤十字病院、松江市立病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院、浜田医療センター、益田赤十字病院において配置されていますが、各災害拠点病院への配置など体制の一層の充実が必要となっています。
- 災害時に迅速な医療救護体制を整備するため、災害医療関係機関による平時からの連携体

制の構築が必要です。

- 平成23年度に、災害時において、全国の災害医療関係機関が、病院の被災状況等を情報共有することができる島根県広域災害医療情報システム（EMIS）を整備し、効果的な医療救護活動に生かすこととしています。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- NBCテロ等の特殊災害への対応については、島根県国民保護計画に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制の確立と、後方支援を行う体制の確立が課題となっています。

2. 災害拠点病院等の整備

- 県下の災害拠点病院は、全県的視点で指定する基幹災害拠点病院が1カ所、各二次医療圏に指定する地域災害拠点病院が計9カ所あります。本圏域においては、済生会江津総合病院に加えて、平成24年度に浜田医療センターが新たに指定されました（表20）。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境及び備蓄体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
- 各圏域において、災害拠点病院を中心とした周辺の救急告示病院等や医療関係団体等との連携体制を強化する必要があります。

表20 県内の災害拠点病院

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

3. 広域連携の確立

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

災害時に被災地に出動し、救護活動を行う医療機関等	災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う医療機関等	災害拠点病院
災害派遣医療チーム（DMAT） 島根県立中央病院 松江赤十字病院 島根大学医学部附属病院 益田赤十字病院 浜田医療センター 松江市立病院 雲南市立病院	島根県医師会 浜田市医師会 江津市医師会 那賀郡医師会	済生会江津総合病院 浜田医療センター 島根県立中央病院（基幹災害拠点病院）

施策の方向

1. 災害時の医療救護

- ① 各種事故災害に応じた医療救護体制を「島根県地域防災計画」に基づき整備します。
- ② 県及び市は関係機関の協力を得ながら、初期医療体制及び後方医療体制を整備します。
- ③ 災害時の急性期（発災後、概ね3日程度）において、県は、県内の災害派遣医療チーム（DMAT）と連携して、県段階及び地域段階で県内外のDMATの受け入れや配置・活動調整等を行う体制を設置します。
- ④ 現在のDMAT指定医療機関に加え、各災害拠点病院でのDMAT整備により、急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各DMAT間の連携を推進します。
- ⑤ 災害時の急性期以降において、保健所は、県内外の様々な団体等から派遣される医療チームの受け入れ、配置・活動調整を行う体制を設置するとともに、歯科保健医療活動、感染症対策や心のケア活動などの保健衛生活動に係る体制整備に努めます。
- ⑥ 平時より、災害医療関係機関の情報共有により、連携強化を図るための会議を設置し、災害時での速やかな体制整備に努めます。
- ⑦ 島根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修等を実施することによりシステム利用の定着を図ります。

2. 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、救急告示病院とも密接に連携した後方医療体制を整備します。
- ② 地域災害拠点病院は、圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、圏域内の災害医療体制の強化を図ります。

- ③ 基幹災害拠点病院は、他の災害拠点病院と連携し、研修等を実施することにより災害拠点病院間の連携を強化します。

3. 広域連携の確立

- ① 大規模災害時等の医療体制を想定して、県本庁は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 要請等に基づき、関係機関の協力を得て、被災地へのDMAT・医療救護班等（精神的ケア対策を含む）の派遣や被災患者等の受け入れを行います。
- ③ DMATは、隣接県と合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

【災害医療に係る数値目標】

項目		現状	目標	備考
災害医療体制の整備状況	① 災害拠点病院数	10カ所 (H24未見込)	維持	県指定
	② ヘリポートを有する災害拠点病院数 (病院敷地内又は病院隣接地)	6カ所 (H24未見込)	10カ所	県調査
災害救護活動の強化	③ DMAT（災害派遣医療チーム）数	11チーム (H24未見込)	14チーム	県登録
	④ DMAT保有病院数	7カ所 (H24未見込)	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「現役の医師の確保」、奨学金制度などを中心とした「地域医療を担う医師の養成」、「地域で勤務する医師の支援」対策の三つの柱で取り組みを行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師が、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリアアップを

支援します。

- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」「資質向上」「離職防止・再就業支援」などの看護師等確保対策について、県本庁と連携して、地域住民、市、病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

2. 医療機能の確保

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

現状と課題

1. 医師の確保状況

- 本圏域では、中山間地域において無医地区があるだけでなく、国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院（表21）などの中核的な病院においても医師不足が顕在化しています。神経内科については、中核病院に勤務する常勤医師が不在のため、非常勤医師・他科医師の応援により診療機能を維持しています。

表21 本圏域内の地域医療拠点病院と指定年月日

浜田圏域の地域医療拠点病院	指定年月日
独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	平成15年4月1日
社会福祉法人恩賜財団 島根県済生会江津総合病院	平成20年1月1日
社会福祉法人島根整肢学園 西部島根医療福祉センター	平成20年4月1日

- 地域の医療機関に勤務する医師にとっては、休暇がとりにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県の女性医師の割合は平成22年で18%ですが、新たに医師となる人材のうち約3割が女性であるため、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されます。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となっています。
- 今後、島根大学医学部地域枠推薦入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、地域医療を志す医師が島根県を軸足にして専門医等の資格取得ができるように、支援体制

の充実を図る必要があります。また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

- 浜田市の国民健康保険診療所は、平成24年度に日本プライマリ・ケア連合学会の認定する家庭医療後期研修プログラムを立ち上げました。診療所での研修を中心としながら、浜田医療センターをはじめ総合医・家庭医育成ネットワークの医療機関とともに家庭医・総合医を育成するプログラムです。

2. 看護職員の確保状況

- 本圏域の就業看護職員数は増加傾向にありますが、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどに伴う需要が増加していることから、規模の比較的小さい病院だけでなく、中核病院においても看護職員の確保が困難となっています。
(第5章第9節「保健医療従事者の確保と資質の向上」の項にも掲載しています)

3. 中山間地における状況

- 地域医療支援を総合的に推進するために、鳥根県保健医療計画の改定に合わせて、鳥根県地域医療支援計画浜田圏域編（平成25年度～平成29年度）を改定しました。
- 平成24年度現在で、本圏域の無医地区・準無医地区は10カ所あります。患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっており、デマンドタクシーや生活路線バスの運行により通院手段が確保されている地区もありますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 一部の病院では、三次医療機関との間で遠隔画像診断による診療の援助を受けていますが、多くの病院や診療所では未実施であり、本圏域においても、情報通信技術（IT）を活用した広域的な連携の充実が望まれています。
- 平成24年6月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域における救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行うとともに、いち早く高次救急医療機関に搬送することが可能となりました。

ドクターヘリ出動件数（消防本部管轄別）	浜 田	江津・邑智	鳥根県
平成23年6月13日～平成24年9月17日	30件	125件	839件

- 浜田市は、平成24年3月に「浜田市健康づくりと地域医療を守り育てる条例」を制定しました。健康づくりと地域医療を守り育てるための基本理念を定め、地域社会全体で協働し取り組むことや、市民・事業者・医療機関の役割を明記しています。浜田の地域医療を守る会では、総会や学習会を開催するなどの活動を展開しています。

施策の方向

1. 医師の確保・養成・支援

(1) 地域医療を担う医師の確保・養成

- ① 鳥根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等推薦入学者や県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金等の制度の活用を促進するとともに、鳥根大学医学部や総合医・家庭医育成ネットワークの医療機関と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- ② 医学生、研修医の県内定着を促進するため、地域医療に興味を持つ鳥根大学などの医学生を対象に、県内の医療機関において地域医療実習を行い、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ていきます。

本圏域では「はまだ・ごうつ医師確保推進プログラム」と連携し、浜田医療センター、浜田市国民健康保険診療所及び済生会江津総合病院等での研修をとおして、医学生及び臨床研修医を圏域につなげるための取り組みを継続します。

- ③ 医学部進学者を増やすため、高校生を対象とした医療体験セミナーを行います。

本圏域では「はまだ・ごうつ医師確保推進プログラム」と連携し、保健所が主催する高校生を対象とした医療・看護講演会、中核病院・市等による中学生を対象とした講演会、浜田市国民健康保険診療所等においての中学生医療現場体験事業を実施し、医師を目指す若者を育てるための取り組みを行います。

(2) 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）による不在を補うため、鳥根県立中央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の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、業務負担の軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関と県・市、地域住民が連携して取り組みます。
- ③ 一次医療から三次医療までの医療機関の役割分担や、コンビニ受診の抑制等医療機関を利用する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守り育てる意識を高めるために、地域住民や市等による地域医療を守り育てる活動の促進に取り組みます。

2. 看護職員の確保

- ① 浜田圏域医師・看護師等確保会議において「看護師等確保推進プログラム」を「看護職員養成対策」「新規看護職員確保対策」「県出身者看護職員確保対策」「看護職員定着・離職予防対策」「啓発・PR対策」を柱とし、関係機関とともに連携して取り組みを進めていきます。

(第5章第9節「保健医療従事者の確保と資質の向上」の項にも掲載しています)

- ② 県は、鳥根県看護協会（鳥根県ナースセンター）と連携し、広報強化、就業相談員の相談機能強化、潜在看護職員の研修機会の充実により、潜在看護職員の県内医療機関等への就業促進を図ります。

【地域医療に係る数値目標】

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

(11) 在宅医療

基本的な考え方

- 在宅医療とは、患者の生活の場である居宅において医療の提供を受けることです。可能な限り住み慣れた自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り、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を配置し、患者・家族が退院後の在宅療養について相談できる体制を整える必要があります。
- 在宅での療養生活を支えるためには、主治医、訪問看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員（ケアマネージャー）等の患者・家族を支えるすべての職種が、患者・家族のニーズを踏まえたケア方針に沿って協働で支援していくことが必要です。そのためには、患者支援のキーパーソンが中心となって「在宅サービス計画」の作成および「サービス担当者会議」を開催することが求められます。
- 在宅での療養生活中に、病状が一時的に悪化した場合には、入院治療が必要になることがあります。こうした病状急変時に対応できるよう、対応する入院医療機関にあらかじめ病

床を確保する必要があると同時に、かかりつけ医と病状急変時の対応医療機関との間の日頃からの連携づくりが必要です。

- 在宅医療の医療連携体制の構築にあたっては、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。
- 一方、住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。このシステムは、『日常生活圏域』で構築することが基本とされています。
- 在宅医療の連携体制は、住民に身近な範囲で構築することが望まれる一方、医療機関の往診・訪問診療の範囲は「地域包括ケアシステム」の単位よりも広いことから、今後は、原則として市町村を単位とした在宅医療連携体制の構築を目指します。

現状と課題

1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- 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県内で19カ所となっています。
- 急性期を担う病院においては、入院後の早い時期から、主治医をはじめとする医療スタッフや患者・家族から入院予定期間、退院後に必要な医療、退院時に予測されるADL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支援員を配置しています。
- 入退院を繰り返している患者等については、入院時に介護支援専門員（ケアマネージャー）と病棟看護師等による「入院時カンファレンス」を行っている医療機関があります。カンファレンスで入院の目的、入院に至った経緯、入院時に医療スタッフで対応してほしい内容を把握し、入院時から退院後の療養生活を見据えた入院計画を作成しています。

2. 在宅での療養支援

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）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）を行っている本圏域の医療機関は、平成24年10月1日現在、病院が3カ所、一般診療所が17カ所、歯科診療所が51カ所あり、在宅療養患者を支えています。
- 24時間体制で在宅患者に対応している本圏域の在宅療養支援診療所は、平成24年9月現在、27カ所あります。一方で、本圏域の在宅療養支援病院は、平成24年9月現在ではありません。
- 24時間体制で在宅患者に対応している本圏域の在宅療養支援歯科診療所は、平成24年10月現在、10カ所あります。

- 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、口腔ケアを希望する場合に、訪問歯科診療を行っている歯科診療所の所在について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。
- 訪問看護は、医療保険と介護保険の両制度に基づき提供されており、医療機関及び訪問看護ステーションを拠点として提供されています。医療機関における訪問看護は、往診・訪問診療を行っている医療機関が、医師の判断と患者・家族の希望に応じて訪問看護も行っている形態が多くみられます。医師の指示書に基づき訪問看護を行っている訪問看護ステーションは平成24年10月現在、県内に56カ所あります。
- 訪問看護ステーションは、江津地域及び中山間地域において少ない現状にあり、患者・家族のニーズに必ずしも対応しきれていない状況にあります。平成24年に3カ所の訪問看護ステーションが相次いで活動を休止し、平成24年10月現在、本圏域で訪問看護を実施しているステーションは6カ所です。中山間地域における訪問看護ステーションの経営は、訪問看護師の移動に時間がかかることなどから厳しい状況にあることが考えられます。訪問看護を行う事業所をどのように拡大していくかが課題です。
- 通院が困難な在宅療養患者に服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、平成24年1月現在、県内に270カ所あります。本圏域では、47カ所の薬局が訪問薬剤管理指導を行っています。
- 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、中山間地域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどのように在宅患者に提供するかが課題となっています。

3. 病状急変時の対応

- 在宅療養患者が地域で療養を続けるためには、骨折や肺炎を起こした場合など、病状が急変した際に、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。
- 在宅療養患者の病状急変時に対応する医療機関は、平成24年10月現在、本圏域で病院が5カ所、診療所が3カ所あります。

4. 地域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、医療保険並びに介護保険により提供されています。また、医師・歯科医師による往診・訪問診療や訪問看護においても、在宅で行うリハビリテーションの指導が行

われています。

- 県は、西部島根医療福祉センターに運営委託していた「地域リハビリテーション支援センター」を平成21年度末に廃止しました。一方で、浜田地区広域行政組合は、介護予防等を目的とする「介護予防ケアネットワークステーション事業」を浜田医療センター、済生会江津総合病院、西部島根医療福祉センターに委託して実施しています。

この事業を活用して、病院に勤務するリハビリテーション専門職が在宅療養支援スタッフへの助言指導や研修の講師として指導をしていますが、在宅で適切なリハビリテーションや訪問入浴介護を含む介護保険サービスを十分に利用できない地域もあります。

- 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

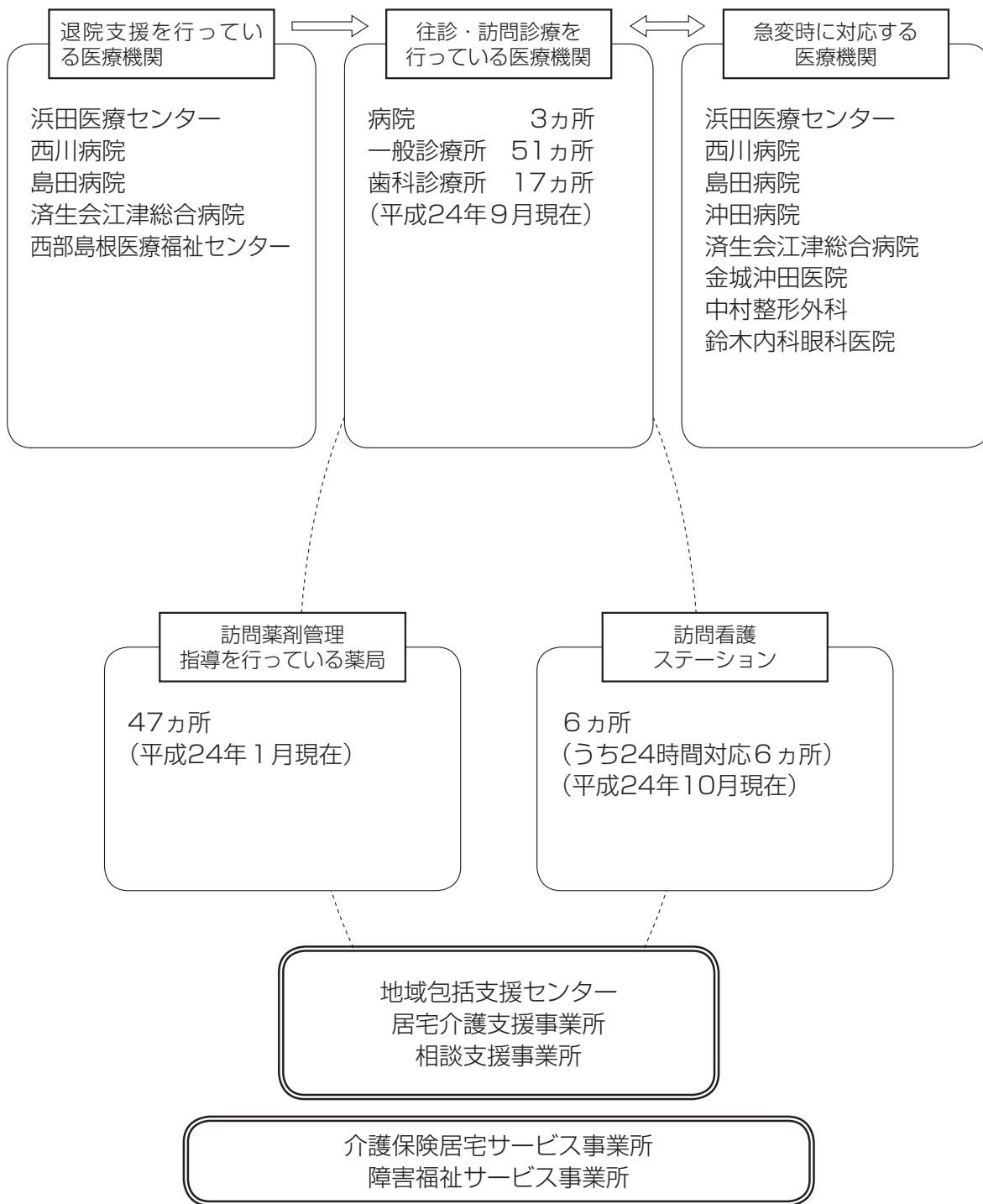
5. 在宅緩和ケア

- 在宅療養患者の緩和ケアを推進するため、「浜田圏域緩和ケアネットワーク会議」を開催しています。
- 地域の社会資源を把握し情報共有するために、在宅療養に関する社会資源一覧をまとめ、保健所ホームページで公開しています。
- 在宅での緩和ケアを支えるためには、24時間対応が可能な診療所・訪問看護事業所・介護サービス事業所の充実が必要です。また、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、こうした取り扱いが可能な薬局はまだ少ないのが現状です。

6. 在宅療養者を支える保健・医療・福祉及び介護の連携

- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。
- 要介護者の在宅療養を支援するためには、状態変化に応じた介護サービスの提供が重要です。要介護者への包括ケアを検討する場として、地域包括支援センターに「地域ケア会議」が設置されていますが、今後、個々のケース支援策の検討など会議の開催を重ねる中で、地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実を図ることが期待されています。

【医療連携体制の現状】



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

施策の方向

1. 各市における在宅医療連携体制の構築

- ① 市町村を単位として、小児、障がい者、難病患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療連携体制を構築することを目指します。このため、保健所、市、各郡市医師会を中心に意見交換を重ねるとともに、浜田圏域緩和ケアネットワーク会議等の会議を活用するなどにより、具体的に取り組むべき方策を検討します。

2. 在宅療養移行に向けての退院支援

- ① 各病院における退院支援の取り組みについて把握し、本圏域で開催する難病ネットワーク会議や緩和ケアネットワーク会議等の場で報告することにより、情報共有を図ります。

3. 在宅での療養支援

- ① 本圏域における在宅療養に関する医療情報（在宅医療に関して病院、診療所、歯科診療所、薬局一覧とその有する機能、訪問看護事業所、リハビリテーション実施機関等の一覧など）を集約し、関係機関に提供します。
- ② 県に設置している「訪問看護支援検討会」と連携して、訪問看護師の人材確保及び人材育成、訪問看護必要度と利用状況のギャップの解消等についての対応策の検討を行います。
- ③ 小児、障がい者、難病患者、高齢者等の在宅療養患者に対して、患者・家族のニーズに沿ったサービスが提供できるよう、サービスを調整する会議の開催を関係者に働きかけていきます。
- ④ 在宅療養患者の口腔機能の維持は、会話機能・栄養状態の維持、感染症や生活習慣病の予防等の面から重要であり、在宅医科歯科連携をすすめるとともに、在宅医療に関係するスタッフが口腔ケアの理解を深める取り組みをすすめます。
- ⑤ 薬剤師会等と連携し、居宅薬剤管理指導を実施する薬局の確保を図ります。

4. 病状急変時の対応

- ① 救急告示病院以外の医療機関を含め、在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関が圏域単位で確保できるよう市、郡市医師会、各医療機関等と検討をすすめます。

5. 地域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適切な運用、医療機関間での情報共有の推進を図ります。
- ② 在宅療養者に対するリハビリテーション、口腔ケアの普及啓発を推進します。

6. 在宅緩和ケア

- ① 在宅における緩和ケアを推進するため、保健所、医療機関、介護・福祉施設、保険薬局、患者団体等で構成する「浜田圏域緩和ケアネットワーク会議」を通じ、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制について検討します。
- ② 緩和ケアについての県民の正しい理解を深めるため、保健所、がん診療拠点病院等が連携して、緩和ケアについての講演会・座談会等を開催し、普及啓発を図ります。
- ③ 薬剤師会等と連携し、麻薬取扱薬局や無菌調剤を行う薬局の拡大について検討します。

7. 在宅療養者を支える保健・医療・福祉及び介護の連携

- ① 医療関係者と福祉サービス関係者の間では、お互いの制度やサービスの内容がわかりづらく相互の理解が不足していることから、県は、双方のサービス内容について相互理解を深めるための研修会を開催します。

【在宅医療に係る数値目標】

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

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、世界保健機関（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、生活の質（QOL）を改善するアプローチである」とされています。
- 緩和ケアは診断直後から適切に提供されることが望まれており、このためには県民が緩和ケアについて正しい理解を得ることが必要であると同時に、患者本人の置かれている状況に応じ、本人の意向を尊重した緩和ケアの提供体制を整備することが必要です。
- 入院患者に対する緩和ケアの提供体制の整備を図るとともに、地域における緩和ケアも積極的に推進し、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケアの推進を図る必要があります。
- 終末期医療とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。ターミナルケアやホスピスケアとも表現します。
- 県民が人生の終末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での終末期医療の体制整備が必要になります。

現状と課題

1. 緩和ケアと県民意識

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

2. 緩和ケア提供体制

- 本圏域で緩和ケア病棟を有する医療機関（緩和ケア病床数）は、浜田医療センター（15床）

の1カ所です。

- 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医療機関が増えています。院内緩和ケアチームを中心に、医療機関全体で緩和ケアを推進していく体制を整備することが望まれます。
- 地域における緩和ケアは、かかりつけ医、訪問看護師、理学療法士・作業療法士などの医療専門職と、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員などの福祉専門職のチームにより提供されていますが、地域によっては在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが少ない現状があります。また、医療用麻薬の投与を受けている患者や持続点滴を行っている患者などの在宅での対応体制を整備していく必要があります。
- 県は、緩和ケアの普及啓発、緩和ケアスタッフを対象とした研修を実施するとともに、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めるため、平成12年度から緩和ケア総合推進事業を実施しています。本圏域においては、医師会・中核病院・訪問看護・介護関係者・行政担当者等からなる「緩和ケアネットワーク会議」を組織し、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取り組みについての意見交換・情報交換等を行っています。

3. 終末期医療と県民意識

- 平成24年9月に県内の全病院を対象に行った「終末期医療の取り組み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病院という結果でした。
- また、上記アンケートでは、終末期医療における希望事項（リビング・ウィル）についての書式を「作成している」と回答した病院が7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。
- 終末期をどこで過ごしたいかについては、県民意識調査等では、5割以上の方が在宅で終末期を過ごしたいと希望しています。しかし、在宅又は老人ホーム等で死を迎えた方は、平成22年人口動態統計によれば1,623人で死亡者全体の17.8%にとどまっており、実際にはほとんどの方が医療機関で死を迎えています。
- 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）にどうしてよいか分か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. 緩和ケア提供体制

- ① 県内3カ所の緩和ケア病棟を有する医療機関とその他の医療機関との連携を図り、全ての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。
- ② 院内緩和ケアチームの編成などにより、医療機関が組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備するよう、医療機関に働きかけていきます。
- ③ 地域がん診療連携拠点病院である浜田医療センターが開催する医師を対象とした「緩和ケア研修会」への参加を促すとともに、医師以外の医療従事者を対象とした研修について取り組みを進めます。
- ④ 浜田圏域緩和ケアネットワーク会議における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア体制の充実をすすめます。

2. 終末期医療のあり方についての検討

- ① 病院での終末期医療における希望事項（リビング・ウイル）についての書式の策定状況について、県は継続して把握を行い、調査結果を各病院に情報提供します。

3. 県民への啓発

- 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・コンセントを普及させていくため、県民や保健医療福祉従事者への啓発を行います。
- ② 病状についての十分な説明と理解の上で受ける医療についての自己決定を尊重し、療養生活をその人らしく充実したものとするため、生活の質を重視した緩和ケアを推進します。

(2) 医薬分業

基本的な考え方

- 医薬分業は、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

- 本圏域における医薬分業率（国保分平成22年度）は、61.5%で年々伸びており、全県平均の59.4%をやや上回っています。今後とも、医薬分業は患者に対して良質な医療を提供するための制度であることを住民に周知する必要があります。
- 医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は複数の病院・診療所からの処方せんに基づき調剤した医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことが重要です。
- 患者も医薬品の服用歴を記載する「お薬手帳」に、服用した医薬品の名称、用量及び用法等を記載し、薬歴管理を行うことが必要です。
- 薬局がない地域において病院や医療機関から直接医薬品が渡される場合には、「お薬手帳」を活用し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することが必要です。
- 多くの医薬品を服用する高齢者に対して「高齢者医薬品安全使用講座」を開催し、医薬品による健康被害を未然防止するための啓発を図っています。

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。

2. 処方せん応需体制の整備

- ① 薬局の立入監視および薬局から毎年提出のある「取扱処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、処方せんの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、医薬品販売時の適切な情報提供が必要であり、医薬品販売業者等への監視指導を行う必要があります。
- 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対する的確な情報提供を行い、相談を受ける体制の確立が必要です。
- 住民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

2. 薬物乱用防止

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

3. 血液事業の推進

- 血液製剤は、大量出血時の処置や血液疾患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、本圏域においても同様の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、事業所や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・劇物は人の健康に与える影響が大きいことから、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。
- 毒物・劇物の適正な保管・管理等の危害防止対策の徹底を図る必要があります。

現状と課題

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品を販売する施設は着実に増加しており、薬局も増加しています。
- 医薬品の安全性を確保するため、医薬品販売時の適切な情報提供が必要であり、医薬品販売業者等への監視指導を継続する必要があります。
- リスクの程度に応じて、一般用医薬品が第一類、第二類及び第三類に区分されたことに伴い、購入者や相談者に対して薬局の開設者及び医薬品販売業者は、的確な情報提供を行い、相談を受ける体制の確立が求められています。
- 「高齢者医薬品安全使用講座」を開催し、医薬品による健康被害を未然防止するための啓発を図っています。

2. 薬物乱用防止

- 全国では、年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され再犯率も高く、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の啓発が必要です。
- 「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンなど、若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動を継続する必要があります。

3. 血液事業の推進

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

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するため、毒物劇物取扱施設や営業者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点に置く監視指導が必要です。
- 毒物劇物等による事件・事故等に対して迅速に対応するため、(公財)日本中毒情報センターの中毒情報データベースを導入し、緊急時において中毒物質及び治療情報等を迅速に提供できるシステムを構築しています。

施策の方向

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

(1) 監視指導

- ① 薬局及び医薬品販売業者等の店舗の立入検査を実施し、施設基準や保管基準等の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。
- ② いわゆる健康食品と標ぼうするものについて、無承認無許可医薬品に該当するものがないかインターネット広告等を監視し、健康被害等の発生防止を図ります。

(2) 医薬品に対する知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」(10月17日～23日)に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する知識の普及啓発を図ります。
- ② 「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) 普及啓発事業

- ① 「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、警察、海上保安部、税関、教育委員会等と連携して薬物乱用防止の普及啓発を図ります。

(2) 相談窓口事業

- ① 薬物に関する相談の受け皿として浜田保健所に設置している「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

(3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設の立入検査を行い、「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) 献血思想の普及啓発

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

(2) 血液製剤の安定確保

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

4. 毒物劇物に対する監視指導

(1) 監視指導

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

(2) 緊急時の対応

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

(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。
- 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。
- 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。

- 平成22年8月に開かれた国の厚生科学審議会疾病対策部会造血幹細胞移植委員会において安全性が確認されたことから、骨髄バンクにおける非血縁者間の末梢血幹細胞移植が実施されています。
- 正しい知識に基づいた移植医療への理解が必要であることから、移植医療の普及啓発を推進していきます。

現状と課題

- 本県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター鳥根(旧財団法人鳥根難病研究所)に「しまねまごころバンク」を設立し、「鳥根県臓器移植コーディネーター」を配置するとともに、県内各地で移植医療の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなどを通じて啓発を行っています(図4)。
- 本圏域では、患者会やボランティア団体らいらっくの会、骨髄移植推進財団地区普及広報委員などの協力を得て、移植医療の普及啓発に取り組んでいます。
- 臓器を提供するには、生前の提供者の意思表示が重要であり、臓器提供意思表示カードの他に運転免許証や医療保険の被保険者証にも意思表示欄を設置する取り組みが進められています。公益社団法人日本臓器移植ネットワークが平成24年に実施した調査によると、59%の人が「意思表示をしたとは思わない」または「わからない」と回答しました。「臓器を提供する」、「臓器を提供しない」のいずれの意思も等しく尊重されることなど、本人の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 骨髄・末梢血幹細胞提供希望者の登録窓口を、浜田保健所に定期的開設するとともに、赤十字血液センターの協力を得ながら、献血会場で臨時の登録会を実施しています。
- 平成23年度末現在、各バンクへの県内の登録者数は、骨髄バンクは3,206人(全国407,871人)と着実に増えています(表22)。また、アイバンクの登録者数は19,375人(全国1,223,609人)です(表23)。浜田医療センターは、献眼希望者の眼球摘出に協力しています(表24)。
- 浜田市では、移植手術の際の入院や通院にかかる負担を軽減することを目的として、平成24年4月から骨髄・末梢血幹細胞を提供する市民に対して、1日あたり2万円(上限14万円)を助成金として交付しています。

図4 県内の移植医療活動

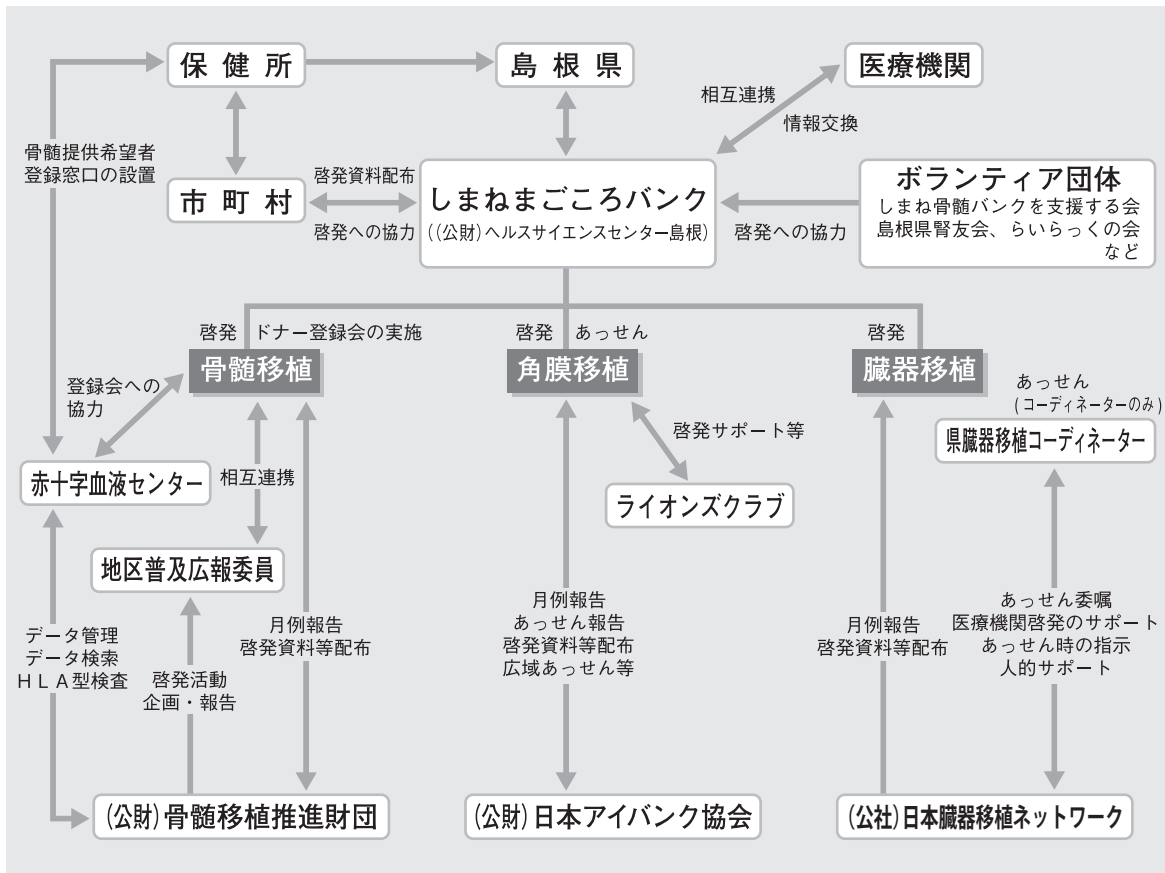


表22 骨髄移植に係るドナー及び患者の登録状況（累計）

(単位：人)

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

表23 島根県におけるアイバンク登録及び角膜あっせんの状況

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

※角膜あっせん件数は「しまねまごころバンク」あっせん分（保存眼使用を含む。）
 ※平成23年度の提供登録者数減は、登録者調査により県外転居者や音信不通者等を除いたことによる。

表24 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・臓器提供には、正しい知識に基づく理解が必要です。「しまねまごころバンク」や「島根県臓器移植コーディネーター」を中心に、患者会、医療機関及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク等の関係団体との協力体制を保ちながら、各種広報媒体を利用した広報や出前講座の開催など、様々な方法により県民の皆様によりわかりやすい啓発を行います。
- ② 骨髄・末梢血幹細胞移植およびその提供については、「しまねまごころバンク」を中心に、ボランティア団体らいらっくの会をはじめ、公益財団法人骨髄移植推進財団、浜田保健所及び赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、メディアを利用した広報やPRカードの配布など幅広い普及啓発活動を行っていきます。また、高等学校等と連携して、今後骨髄・末梢血幹細胞の提供が可能となる青少年に対する啓発を行っていきます。
- ③ 引き続き、浜田保健所に骨髄・末梢血幹細胞の提供に関するドナー登録窓口を開設するとともに、献血会場でのドナー登録会を実施します。

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ためには、一層の医療安全対策の強化と、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- そのためには、医療従事者をはじめ、医療機関、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくことが必要です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であることから、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、診療所及び助産所に義務づけられています。その中には、院内感染防止体制の確保や医薬品及び医療機器の安全使用・安全管理体制を確保することも義務づけられています。

医療法第6条の10

病院、診療所又は助産所の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院、診療所又は助産所における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第1条の11(※一部、無床診療所、入所施設を有しない助産所を除く)

○安全管理体制の確保(第1項)

- ・医療に係る安全管理のための指針整備
- ・医療に係る安全管理のための委員会開催(※)
- ・医療に係る安全管理のための職員研修実施
- ・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善方策

- 院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理（第2項）
 - ・院内感染対策指針の整備、院内感染対策委員会の開催、職員研修実施等
 - ・医薬品安全管理責任者の配置、医薬品業務手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施、職員研修実施等
 - ・医療機器安全管理責任者の配置、医療機器保守点検計画の策定及び適切な保守点検の実施、職員研修実施等

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

2. 医療監視の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、県内全ての医療機関を対象として、各保健所の医療監視員が施設に立ち入り、検査・指導を行う医療監視を実施しています。
- 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、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

3. 医療に関する相談、情報提供の実施

- 県医療政策課及び各保健所に医療安全相談窓口を設置し、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に対応しています。引き続き、医療機関に対する助言、情報提供及び研修と患者・住民に対する助言及び情報提供、並びに地域における意識啓発を図り、医療安全を推進する必要があります。

施策の方向

1. 医療機関における安全対策の強化

- ① 全ての医療機関が、安全管理指針、事故等の院内報告制度などを整備し、安全管理体制

をより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り組みを促進します。
- ③ 医療監視等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

2. 医療に関する相談・情報提供体制の強化

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

第5章 健康なまちづくりの推進

第 1 節

健康長寿しまねの推進

1. 第1次健康増進計画（平成12年度～平成24年度）の総括

(1) 計画の目標

<島根県の目標>

- ① 平均寿命を男性は全国10位以内、女性は全国1位を目指す
- ② 65歳における平均自立期間を男女とも全国1位を目指す

<浜田圏域の活動テーマ>

- ① 脳卒中死亡率を減少させよう
- ② 壮年期の自死を防止しよう

(2) 計画の期間

- 計画の期間は、当初、平成13年度から平成22年度までの10年間としていましたが、平成19年度の「島根県保健医療計画」改訂に伴い、2年延長し平成24年度までの計12年間の計画となりました。
- 平成17年度には、後半の事業展開に向けての中間評価を行いました。

(3) 目標達成のための取り組み

- 本圏域の健康なまちづくりを目指し、住民、関係機関・団体との連携に努め、「健康づくり」、「生きがい活動」、「要介護状態の予防」を3本柱に推進してきました。
- 県民の自主的・主体的な健康づくりを促進する運動を展開するため、県や圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、健康を支援する環境づくりを行ってきました。
- 2市における健康増進計画が策定され、各地域で健康づくりの推進基盤が整いました。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等保健医療専門団体や食生活改善推進協議会等の健康づくり団体の自主的な取り組みが活性化しました。
- その他の健康長寿しまね推進会議構成団体においても、住民への出前講座や公開講座、施設や敷地内の禁煙、各種キャンペーンへの協力、会員や職員への研修や声かけ等の取り組みが積極的に行われています。

(4) 取り組みの成果

<改善項目>

- 全般

- ・平均寿命、65歳の平均自立期間がともに延伸しました。
- ・脳血管疾患、胃がん、肝がんの年齢調整死亡率が減少しました。
- ・女性の子宮がん死亡率が減少しました。
- ・がん検診を受診している人の割合が増加しました。

●栄養・食生活

- ・食生活の改善に積極的に取り組んでいる人の割合が増加しました。
- ・食生活改善推進員一人あたりの活動回数が倍増しました。
- ・健康づくり応援店（外食栄養成分表示店）が倍増しました。

●たばこ

- ・若い男性の喫煙率が減少しました。
- ・禁煙・分煙実施事業所数が増加しました。
- ・煙のない飲食店登録数が増加しました。

●運動

- ・歩くことを心がけている男性の割合が増加しました。
- ・地域におけるウォーキング大会の実施回数が増加しました。

●歯

- ・幼児・学童期におけるむし歯本数が減少しました。
- ・壮年・老年期の残存歯数が増加しました。
- ・歯周疾患予防のために定期的に歯科医にかかっている人の割合が増加しました。
- ・3歳児で食事はしっかり噛む子の割合が増加しました。
- ・むし歯予防のためにフッ化物配合歯磨き剤を使用している人の割合が増加しました。
- ・歯ブラシで毎日磨いている3歳児割合が増加しました。

<悪化項目>

●全般

- ・壮年期男性の大腸がん、直腸がん死亡率がともに増加しました。
- ・壮年期女性の肺がん、乳がん死亡率がともに増加しました。

●栄養・食生活

- ・男性の食塩過剰摂取と若い女性世代の脂質エネルギー比率の割合が増加しました。

●アルコール

- ・男性の多量飲酒（1日3合以上）の割合が増加しました。

●運動

- ・運動習慣を持つ人の割合が減少しました。

●こころ

- ・壮年期における自殺死亡率が増加しました。

・十分な休養睡眠とストレスの対処方法を身につけている人の割合が減少しました。

● 歯

・40歳代・50歳代の歯周炎が増加しました。

(5) 今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足や心の健康、高齢期の認知症などの課題があり、社会環境整備をはじめとした社会全体の取り組みが求められています。
- ころや身体の病気の予防では、子どものころからの生活習慣の定着にはじまり、成人の生活習慣の改善を図る一次予防、高齢者の社会参加・復帰、介護予防、疾病の早期発見、合併症や重症化の予防等の生涯を通じた総合的な対策の一層の推進が求められています。
- 全ての市町村で健康増進計画が策定されていることから、市町村と県との役割の明確化と協働が求められています。
- 市町村合併による行政区域の拡大や基本健診等の老人保健事業の見直しによる特定健康診査と特定保健指導の開始により、地域における健康教育や健康相談の実施回数等が減少しています。保健医療関係機関・団体との一層の連携の強化による市町村の効果的な保健活動の実施が課題となっています。
- 近年、人々の信頼関係（絆）や地域のネットワークに基づくソーシャルキャピタルの醸成やそれに立脚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もめられており、様々な部局との連携も重要です。

※ソーシャルキャピタル

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

2. 計画の基本的事項

(1) 基本理念

「未来へつながる健康で幸福（しあわせ）に暮らせる石見のまちづくり」

この地域に住み続けたい浜田圏域を目指し、基本理念を設定し健康づくりを進めます。

(2) 基本目標

◆健康寿命を延ばす

「健康寿命を延ばす」を基本目標とし、「基本的な考え方」を踏まえた3つの柱を推進していきます。

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む「行動目標」、社会環境の整備のための「環境づくり目標」を掲げ、三位一体の県民運動を展開します。

(3) 活動テーマ

◆脳卒中死亡率を減少させよう

◆壮年期の自死を防止しよう

第1次計画からの圏域活動テーマ「脳卒中死亡率の減少」と「壮年期の自死の防止」を引き続き掲げ、基本目標を達成していきます。

(4) 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。
- 健康なまちづくりを目指し、圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、子どもから高齢者の生涯を通じたところや身体への健康づくり、介護予防・生活機能の確保のための取り組み、生きがい活動を3本柱に、健康を支え、健康を守る社会環境づくりを推進し、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図るものです。

2) 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 高齢化社会を迎え、高齢者世帯の増加、小規模・高齢化した集落の存続、地域のつながりの希薄化が問題となっています。
- 地域住民一人ひとりが自分の健康は自分で守るという意識をもち、生きがいをもって生活するとともに、住民相互の支え合いなど地域の絆を強め、生涯現役の健康なまちづくりを目指します。

(5) 推進すべき柱

- 基本的な考え方を踏まえて、3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促進と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

- 本圏域では、市における住民主体の健康づくり活動の展開を図ることを重視して取り組んできましたが、市町村合併が進み、行政区域が広がったため、きめ細かい活動が難しい状

況となっています。

- 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、今まで大切にしてき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。
- 地域、学校、職域との連携を強化し、ライフステージに応じた県民運動を推進します。
- 保健と医療、介護、福祉と連携した取り組みを推進し、全ての県民の参画に努めます。
- 健康を支え、守るための社会環境づくりのため、農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携に努めます。
- 各地域で、関係者が多様な視点で連携し、健康なまちづくりを実現することにより、「活力ある島根」を築く、“健康なしまねのくにづくり”を目指します。

2) 生涯を通じた健康づくりの推進

- 保健医療専門団体、健康づくりの民間団体、教育や職域、高齢者福祉の関係機関や団体等と連携し、子どもから高齢者までのライフステージに応じた健康づくりを推進します。
- 浜田圏域健康長寿しまね推進会議構成団体が健康づくりに向けた活動を先頭に立って取り組み、県民運動の気運を盛り上げます。
- 地域と保育所や学校、地域と職域が連携した健康づくりを推進するとともに、高齢者福祉・介護施策、精神保健福祉施策、地域福祉施策と一体的な推進を図ります。

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を図るとともに、健康に生きる力を育みます。
- 「健やか親子しまね」を通して、「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、「妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援」、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」、「小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策」の推進を図ります。
- 地域と保育所、学校、教育委員会等との連携を図るとともに、地域の大人たちの保育や教育への関わりを深めます。

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

- 青壮年期における生活習慣病の一次予防は非常に重要であることから、適切な生活習慣の定着を図ります。
- 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体、健診機関との連携を深め、働く人のメンタルヘルスを含めた健康づくりを積極的に推進します。

③ 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

- 各地域で、健康づくりと介護予防、生きがいづくりを一体的に取り組み、仲間づくりを推進し、高齢者の社会参加を促します。
- 生活習慣病予防と運動器症候群対策や介護予防、地域リハビリテーションの取り組み

を連携して推進し、高齢者の健康づくりを支援します。

○認知症予防の取り組みや、認知症の患者と家族を支える地域づくりを支援します。

3) 疾病の早期発見・合併症予防・重症化防止

- 生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化や再発予防のため、効果的な健診や保健指導の実施体制を整備します。
- 生活習慣病患者を継続的に支援するために、市町村等が医療機関と連携した保健指導を行う体制を整備します。

3. 推進の柱ごとの現状・課題及び施策の方向性

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進と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

現状と課題

- 地域の健康課題を解決していくためには、行政や専門家による取り組みだけでなく、住民の主体的な参加が不可欠です。
- ソーシャルキャピタルに着目した健康づくり活動の展開が期待されています。
- 健康づくりの推進は、浜田圏域健康長寿しまね推進会議の29構成団体が主体となって連携を取りながら取り組んでいます。
- 教育、農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携を図りながら、健康づくり分野の関わりを深める必要があります。
- 本圏域内の2市では、健康づくりを実践していく「すこやか員」の育成や、健康づくり活動を推進する組織が全地区に組織化されているなど、市民の主体的な健康づくり活動を進めていますが、合併により、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います。
- 地域のコミュニティ力の低下や過疎化が深刻になってきており、地域の実情に合った健康づくりを地域住民と一緒に考えて考えることにより、地域ぐるみの活発な健康づくりの広がりが期待されます。
- 健康づくりの推進は、家庭、学校、職場、地域社会、関係団体、行政機関等の幅広い連携を図りながら、それぞれの役割に応じた取り組みを行うことが重要です。
- 集落の活性化の推進や地域資源を活用した産業振興、地域の健康や暮らしと結びついた農林水産業の展開など、これらの分野と健康づくり分野の関わりを深める必要があります。

施策の方向

- ① 本圏域内の2市や関係機関・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 地域の特性を活かした運動会などの活動で、子どもから高齢者までの幅広い世代が集う場を継続実施できるよう支援していきます。
- ③ ライフステージごとの健康づくりを進めていくため、浜田圏域健康長寿しまね推進会議構成団体が主体となって、家庭、学校、職場、地域社会、関係団体、行政機関等の幅広い連携を図りながら推進していきます。
- ④ 教育、農林水産、商工労働、土木、環境等の多分野との連携を図りながら、多様な実施主体による健康づくり活動の普及啓発を図ります。

(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

現状と課題

<全般>

- 健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙、飲酒防止を含めた生活習慣の確立が重要です。家庭での取り組みが進むよう、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。
- 朝食を欠食する者の割合が、県全体で高校3年男子17.3%、女子15.0%という状況にあります。
- 子どものむし歯は減少していますが、一部の子どもに多数のむし歯が見受けられる二極化が進んでいます。
- 思春期に対する相談機関の周知が必要です。
- 学校と連携した健康づくりの積極的な情報発信が必要です。

<生活習慣>

- 子どもが健やかに成長する上で、生活習慣の確立は不可欠ですが、夜型社会、過剰なメディア接触、食習慣の乱れなど、必ずしも健全な状態とはいえません。
- 学校では、「早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っています。家庭での取り組みを進めるため、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。

<栄養・食生活>

- 全県では、朝食を欠食する児童、生徒の割合が、小学6年男子3.6%、女子3.2%ですが、学年が上がるにともない増加し、高校3年男子17.3%、女子15.0%という状況です。
- 食育では、食生活推進協議会等が、食生活改善の啓発活動を行ったり、学校単位で料理コンクールに参加し食への関心を高め食生活改善を図っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や学校での取り組みを支援していく必要があります。

<たばこ・アルコール>

- 学校での喫煙防止教育が定着し、「今までに1口でもたばこを吸ったことがある」児童・生徒の全県における割合は、年々減少し、平成22年では高校2年男子13.8%、女子10.1%という状況にあります。引き続き子どもが自分の意志で「最初の1本を吸わない」ことを選択できる取り組みが必要です。
- 「今まで1口でもお酒を飲んだことがある」児童・生徒の全県の割合は、年々減少していますが、小学5・6年で男子11.5%、女子9.1%という状況にあります。子どもが「最初の1口を飲まない」と自分の意志で選択できる取り組みが必要です。
- 学校教育の目が届かない未成年に対する働きかけも必要です。

<こころ>

- 近年10歳代の自死が見受けられることから、思春期特有の心理状態を知り適切な医療機関や支援機関につなげることが課題です。また、教育機関と連携した取り組みが必要です。

<歯>

- 子どもの一人平均むし歯数は1.6歳児で0.09本から0.02本に、3歳児で1.2本から0.39本に、12歳児で2.09本から0.89本にそれぞれ減少していますが、一部の子どもに多数の虫歯が見受けられる二極化が進んでいます。
- むし歯予防については、フッ化物洗口が効果を上げていますが、実施の拡大が進んでいないのが現状です。

施策の方向

<全般>

- ① 家庭で生活習慣の定着を図るための気運づくり(浜田圏域健康長寿しまね推進会議構成団体の率先した取り組み)を行います。
- ② 地域と保育所や学校との連携(学校医等の活動、保健所・市との連携、地区の健康づくり組織の関わり)を行います。

<栄養・食生活>

- ① 食育の一層の推進を図ります。
- ② 規則正しい食生活習慣の定着に取り組むために、子どもだけでなく子どもを通した親への啓発を行います。

<たばこ・アルコール>

- ① 自分の意志で「最初の1本を吸わない」「最初の1口を飲まない」ために、保健医療専門団体等関係機関・団体と連携し、学校での喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室の継続実施を支援します。
- ② 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。

<こころ>

- ① 思春期特有の心の悩みを相談できる機関を周知し、適切な機関につなげるよう支援します。

<歯>

- ① フッ化物洗口等子どもの健康を守る社会環境づくりを行います。
- ② 学童期に歯科予防教室やブラッシング指導など、歯肉炎などの歯科保健指導が学校において充実するよう支援を行います。

2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

現状と課題

<全般>

- 壮年期の健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠です。
- 若い世代の1日の摂取エネルギーが不足している者が増える傾向にあります。特に、20歳代の食生活の乱れが深刻です。
- 壮年期では、運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周炎等、様々な健康課題があります。特に、女性は運動に取り組む割合が低い状況にあります。
- 健康教育、健康相談等、市町村の保健事業を効果的に実施する必要があります。
- 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。
- 壮年期男性の大腸がん、直腸がん死亡率、壮年期女性の肺がん、乳がん死亡率が増加しています。
- 市町村合併により、きめ細やかな健康教育、健康相談、保健事業ができていないのが現状です。

- 壮年期の健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠です。また、様々な機会をとらえ、健康づくりへの意識を高める必要があります。
- インターネット等の普及により、人間関係の希薄化が問題となっているため、人と人が支えあい、助け合う直接的なコミュニケーションを大切にしていくための働きかけが必要です。

<栄養・食生活>

- 他圏域と比べ、野菜を一日3皿以上摂取する人の割合が少なく、普段朝食をほとんど食べない人も多い状況にあります。
- 全県では、20歳代のエネルギー不足、野菜の摂取不足、朝食の欠食などの食生活の課題が目立ちます。40歳代、50歳代では食塩を一日当たり10g以上摂取する人の割合が依然高い状況にあります。
- 健康づくり応援店の登録数が年々増えています。今後も一層の拡大が必要です。

<たばこ・アルコール>

- 喫煙率は、男性の喫煙率は減少していますが、女性の喫煙率の減少はわずかに留まっています。
- 公共施設の禁煙が進んでいます。今後は、職場の喫煙対策を推進するために、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年々増加しています。さらなる登録拡大に向け、啓発や取り組みが必要です。
- お酒を飲む人の割合は減っていますが、一方で毎日飲む人のうち多量に飲酒する人の割合が増えている二極化が進んでいます。

<運動>

- 運動が大切という意識は高まりつつありますが、運動習慣をもつ人の割合が減少しています。特に女性の割合が低いため、気軽にできる運動の情報提供やきっかけづくりが必要です。
- 市や公民館主催のウォーキング大会が増加しています。今後も積極的な情報発信が必要です。

<こころ>

- 壮年期の自死が依然として高い状況にあります。自死を防止するための取り組みが必要です。
- ストレスの対処方法を持っている人の割合が大きく減っており、また相談相手がいる人の

割合について、女性は増加していますが、男性は減少しています。

- メンタルヘルスの取り組みは、地域や職域に普及しつつありますが、相談窓口の周知や職域と連携した取り組みの強化と一層の普及啓発を図る必要があります。

<歯>

- 進行した歯周炎の有病率は依然として高い状況にあります。特に50歳代は55%の人が進行した歯周炎に罹患しています。
- フッ化物利用割合は、あまり伸びておらず、女性の利用率は減少しています。
- 歯科保健対策は、乳幼児に対する取り組みと比較して、成人に対する取り組みが不十分な状況にあります。今後も子どもだけでなく青壮年への歯科保健の知識の普及と実践が必要です。
- 歯周疾患と糖尿病、生活習慣病との関係性があることから、歯科と医科との連携をとっていきます。

施策の方向

<全般>

- ① 地域の商工会議所や商工会等地域と職域が連携した職場の健康づくりの普及を図ります。

<栄養・食生活>

- ① 食育の推進を図ります。
- ② 健康づくり応援店を拡大し活用できるよう住民への情報発信を行います。

<たばこ・アルコール>

- ① 禁煙希望者に対する支援を行います。
- ② 適正飲酒に関する啓発を行います。

<運動>

- ① 青壮年への運動習慣をつけるための働きかけをしていきます。

<こころ>

- ① 事業所への相談窓口周知等メンタルヘルス対策を支援します。

<歯>

- ① かかりつけ歯科医を持ち、定期的なケアを促進します。
- ② フッ化物入り歯磨き剤の利用を促進して、歯根部のむし歯を予防します。
- ③ 妊娠期への歯と口腔の健康づくりを進めます。

3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

現状と課題

<全般>

- 介護予防の取り組みや生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっていることから、各種取り組みの連携が必要です。
- 全県の食生活においては、3割に摂取エネルギー不足が認められ、栄養指導のみならず、外出手段の確保や食材の購入等、地域の生活機能維持に着目した対策も必要です。
- 60歳代において、運動不足、睡眠で十分な休養が取れないなどの問題があります。
- 要介護認定者数は増加傾向にあることから、地域住民一人ひとりに「介護予防」についての理解を深めてもらい、意識啓発を行うことが課題です。
- シルバー人材センターや子供見守り隊の活動を中心とする、高齢者が活躍できる場が必要です。

ア 健康づくり

<栄養・食生活>

- 全県では、1日当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年では約3割と、この世代の課題となっています。
- 中山間地域では外出手段の確保や食材の購入等が困難な地域もあり、高齢者の健康状態に影響を及ぼしています。

<運動>

- 高齢者を中心とする健康づくりグループの取り組みには、グラウンドゴルフやウォーキング、介護予防体操など運動を多く取り入れています。
- 浜田市高齢者クラブ連合会では、健康づくり・介護予防活動の推進に資するため、シニア体力測定やいきいきクラブ体操等を行っています。これらの活動は、健康づくりや地域での居場所や社会参加へのきっかけとなり、高齢者を孤立させない活動として期待されます。

<こころ>

- 60歳代は睡眠により休養がとれている者の割合が低い状況にあります。

- 老年期の自死は減っていますが、地域で声をかけあうなどの孤立させない取り組みが必要です。

<歯>

- 60歳代、70歳代、80歳代の残存歯数は年々増えています。今後も残存歯は保持できるよう、かかりつけ歯科医による定期的なケアが必要です。
- 残存歯数別にみた義歯の装着率については、低い傾向にあります。口腔機能維持のために義歯装着等の啓発が必要です。

イ 介護予防

- 本圏域内の2市においては、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善、閉じこもりや認知症、うつ予防など、介護予防に向けた取り組みが進んでいます。
- 運動を取り入れた本圏域独自の介護予防体操「まめなくん体操」については、普及を進めたことにより、地域に浸透しつつあります。
- 高齢者の脳卒中や認知症を原因とする要介護認定者数は増加傾向にあります。要介護者数を増やさないため、地域住民一人ひとりに「介護予防」についての理解を深めてもらい、意識啓発を進めていくことが必要です。
- 高齢者自身が積極的に介護予防事業に参加することで、生活機能の悪化防止や維持・改善に取り組むことができます。地域住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくりを整備する必要があります。

ウ 生きがいづくりと社会参加活動

- 老人クラブ活動では、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織において、仲間づくり、知識や経験を活化した社会参加活動に取り組んでおり、高齢化が進む中で、高齢者自身の生きがい創出につながっています。
- シルバー人材センターや子ども見守り隊などの活動を中心とした高齢者が活躍できる場が必要です。
- 高齢者の健康・生きがいづくり活動に取り組む場として高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）が浜田市に設置されるなど、圏域高齢者の学習機会の充実が図られています。

施策の方向

- ① 要介護の原因となる脳卒中、骨折、筋骨格系疾患、認知症の再発・予防に取り組めます。
- ② 関係団体との連携により、低栄養による栄養改善の充実を図ります。

- ③ 地域住民の協働により地域での支え合い活動を促進していきます。
- ④ 高齢者が健康で生きがいを持って生活を送ることができるよう、健康づくりや介護予防事業を積極的に推進するとともに、地域における生きがいづくりや社会参加を支援します。
- ⑤ 高齢者が孤独化しないようにコミュニティで支える体制を維持します。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

現状と課題

<全般>

- がん検診の受診者数は変わっておらず、特定健診の受診率も低い状況にあります。
- 合併症・重症化予防においては、脳卒中、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、慢性腎臓病等の対策として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の管理が重要です。慢性閉塞性肺疾患の予防も重要です。
- 歯周疾患は糖尿病や心臓・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。

<特定健康診査・保健指導>

- 平成22年度の市町村国民健康保険被保険者の特定健康診査の受診率は、島根県全体で37.6%、本圏域では42.1%、特定保健指導の実施率は、島根県全体で16.2%、本圏域では20.5%と、島根県全体と比べるとやや上回っているものの、相対としては低い水準にあります。今後とも、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上を図る必要があります。

<がん検診>

- 市が実施するがん検診については、各種検診機器整備、子宮がんや乳がん検診の無料クーポン券配布、時間外の子宮がん検診の実施など受診率見向上に取り組んでいますが、市が把握している受診者数は横ばいで、増加していない状況にあります。
- がん検診の受診者数を増加させるために、一層の啓発活動が必要です。

<脳卒中>

- 医療機関では、高血圧等の管理体制のガイドラインである「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」、市においては、脳卒中予防のための保健活動のガイドラインである「島根県脳卒中予防保健活動指針」を作成し、医療の質の確保や効果的な予防事業の実施に努めています。
- 脳卒中死亡率は、壮年期を含む全年齢層で高い状況にあります。
- 発症後の生活の質を維持するためには、口腔ケアなどの取り組みも必要です。

<心筋梗塞・慢性腎臓病>

- 脳卒中や心筋梗塞の予防については、慢性腎臓病（CKD）が注目され、市の各種健診にも導入されていることから、腎機能の管理が重要です。
- 急性心筋梗塞・虚血性心疾患や脳卒中の発症や再発予防、糖尿病の重症化予防・合併症予防のため、医療機関における基礎疾患の管理の徹底が必要です。また、壮年期の治療中断も課題です。

<糖尿病>

- 圏域全体で、予防対策や重症化予防のための「浜田圏域糖尿病マニュアル」の活用を推進しています。
- 糖尿病療養指導士会や島根県栄養士会等において、糖尿病患者の栄養指導実施体制の構築を目指しています。糖尿病の患者会は圏域内に6団体あります。
- 歯周疾患は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関係しています。歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められています。また、医科と歯科の連携が必要です。

施策の方向

- ① 特定健康診査やがん検診の受診率、特定保健指導の実施率の向上及び周知と参加の促進に努めます。（健康長寿しまね推進会議構成団体の率先した取り組み、啓発、がん検診受診啓発サポーターの活動促進）
- ② 脳卒中、急性心筋梗塞、虚血性心疾患の重症化予防のための、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈、腎機能の管理の徹底を図ります。（ガイドラインの周知、徹底）
- ③ 病気についての正しい知識の普及と住民の自主的な学習の促進に努めます。
- ④ 禁煙や適正飲酒を含めた保健指導・栄養指導の実施体制の確保に努めます。

4. 計画目標の指標

- 地域、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、環境づくり目標を掲げて推進します。

(1) 基本目標

指 標	性別	浜田圏域			島根県	
		現状	目標	把握方法	現状	目標
平均寿命を延ばす	男	77.84	79.87	島根県健康指標 データシステム	79.51	79.95
	女	86.19	87.54		87.07	87.18
65歳平均自立期間を延ばす	男	16.37	17.83	島根県健康指標 データシステム	17.08	17.83
	女	20.11	20.93		20.73	20.84

(2) 健康目標

1) 主要な健康指標の改善

がん
現状：平成24年度
目標：平成29年度

脳血管・虚血性・8020
現状：平成24年度
目標：平成34年度

自殺
現状：平成24年度
目標：平成28年度

－：圏域データ算出不可能のため県データを参考値とする

指 標	性別	浜田圏域			島根県	
		現状	目標	把握方法	現状	目標
75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	－	－	－	107.1※2	92.7※3
	女	－	－	－	50.7※2	46.1※3
壮年期（40～64歳）胃がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	34.2	20.4	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	7.5	3.6		－	－
75歳未満胃がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	22.1	14.6		18.1	14.0
	女	4.2	1.9		6.1	3.4
壮年期（40～64歳）肺がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	25.3	18.6	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	15.3	13.2		－	－
75歳未満肺がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	24.2	18.6		22.9	18.3
	女	8.2	6.8		5.4	4.4
壮年期（40～64歳）大腸がん年齢調整死亡率（壮年期）を減少させる（人口10万対）	男	21.2	14.5	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	17.3	9.1		－	－
75歳未満大腸がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	13.2	10.4		13.1	10.3
	女	9.4	6.7		8.1	6.9
壮年期（40～64歳）子宮がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	7.4	5.9	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	3.6	2.6		3.6	2.6
壮年期（40～64歳）乳がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	27.9	10.7	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	11.3	4.2		9.0	7.4
壮年期（40～64歳）脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	54.3	33.9	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	22.2	13.3		－	－
全年齢脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	65.1	49.6		49.6	41.6
	女	34.3	25.8		25.8	24.7
壮年期（40～64歳）虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	23.1	19.9	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	0.9	0.8		－	－
全年齢虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	男	25.7	22.2		19.4	16.7
	女	8.5	7.6		8.1	7.3
壮年期（40～64歳）自殺死亡率を減少させる（人口10万対）	男	82.1	65.3	島根県健康指標 データシステム	－	－
	女	23.9	16.3		－	－
全年齢自殺死亡率を減少させる（人口10万対）	男女計	31.0	24.8		29.0 (平成19～23年平均)	20%以上 減少
80歳で20歯以上自分の歯をもつ者の割合	男女計	25.5※1	53.3	H22県民残存歯調査	33.4※1	56.0

※1：平成22年度 ※2：平成23年度 ※3：平成29年度

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

－：圏域データ算出不可能のため県データを参考値とする

現状：平成24年度
目標：平成29年度

指 標	性別等	浜田圏域			島根県	
		現状	目標	把握方法	現状	目標
脳卒中年齢調整初発率を減少させる (人口10万対)	男	99.4	96.0	H18, 19, 21脳卒中 発症状況調査	116.9	96.0
	女	52.3	52.5		64.4	55.0
脳卒中発症後1年以内の再発率を減少させる	男女計	20.0	10.0以下	H18, 19, 21脳卒中 発症状況調査	9.57	5.0
糖尿病腎症による新規透析導入者割合を減少させる (人口10万対)	男女計	—	—	—	11.6	8.0
20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.4% (JDS値8.0%)以上の者の割合を減少させる	男	7.2	5.0	H23市町村特定 健診と島根県環 境保健公社・JA 島根厚生連実施 事業所健診	8.5	6.0
	女	6.1	4.3		6.7	4.7
20～74歳の特定健診等受診者でHbA1cが 6.9% (JDS値6.5%)以上の者のうち服 薬者の割合	男20～39	25.0	増やす	H23市町村特定 健診と島根県環 境保健公社・JA 島根厚生連実施 事業所健診	31.4	増やす
	女20～39	0	〃		38.1	〃
	男40～64	39.5	〃		48.7	〃
	女40～64	60.5	〃		54.2	〃
	男65以上	61.3	〃		62.9	〃
	女65以上	61.7	〃		64.7	〃
40～89歳の平均最大血圧値	男	127	127	H23市町村特定 健診と島根県環 境保健公社・JA 島根厚生連実施 事業所健診	127	127
	女	123	123		122	122

3) 生涯を通じた健康づくり

－：圏域データ算出不可能のため県データを参考値とする

現状：平成24年度
目標：平成34年度

メタボ
現状：平成24年度
目標：平成29年度

対象	指 標	年・性	浜田圏域			島根県	
			現状	目標	把握方法	現状	目標
子ども	肥満傾向（肥満度20%以上）児の割合を減少させる	小5(男) 小5(女) 中2(男) 中2(女) 高2(男) 高2(女)	—	—	平成22年度学校保健統計	9.66 7.02 6.08 7.96 8.64 7.81	減少 ※3
	一人平均むし歯数を減少させる	3歳児 12＃	0.39※1 0.89※1	0※2 0.45※2	母子保健集計システム 学校保健統計(大田圏域 含)	0.77※1 1.33※1	0.55※2 0.93※2
青壮年 (20～64歳)	年齢調整肥満者割合を減少させる	男 女	24.6 16.9	20.4 14.0	H23市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA島根厚生連実施事業所健診	26.5 15.2	22.0 13.0
	20歳代女性のやせの者の割合を減少させる	女	16.6	16.6	H23市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA島根厚生連実施事業所健診	19.5	19.5
	脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	男 女	32.9 22.8	24.7 17.1	H23市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA島根厚生連実施事業所健診	34.1 22.7	25.6 17.0
	糖尿病年齢調整推定有病者割合を減少させる	男 女	5.6 2.5	5.6 2.5	H23市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA島根厚生連実施事業所健診	5.6 2.3	5.6 2.3
	高血圧年齢調整推定有病者割合を減少させる	男 女	18.6 11.6	18.6 11.6	H23市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA島根厚生連実施事業所健診	18.8 10.6	18.8 10.6
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の推計者数を減少させる(70～74歳)	男 女	※1 6,900 ※1 2,900	5,200 2,200	市町村特定健診、島根県環境保健公社とJA島根厚生連事業所健診結果集計	※1 56,000 ※1 20,000	42,000 15,000
	30歳代一人平均むし歯数を減少させる	30代	—	—	島根県市町村歯科保健対策評価表	10.3	7.2※2
	進行した歯周病（CPI個人コード3以上）有病率を減少させる	40代 50代	—	—	島根県市町村歯科保健対策評価表	41.9 49.8	33.1※2 42.8※2
	一人平均残存歯数	45～54 55～64	24.27※1 21.75※1	27.0 24.0	H22県民残存歯調査	25.56※1 22.16※1	27.0 24.0
高齢者 (65歳～)	年齢調整要介護率を減少させる(要支援+要介護1の割合)	65～男 65～女 75～男 75～女	4.3 7.0 8.1 14.5	4.3 7.0 8.1 14.5	島根県健康指標データ	4.3 6.3 8.5 13.3	4.3 6.3 8.5 13.3
	年齢調整要介護率を減少させる(要介護2～5の割合)	65～男 65～女 75～男 75～女	8.4 7.8 15.8 17.6	8.4 7.8 15.8 17.6	ベース	6.3 6.3 12.3 14.2	6.3 6.3 12.3 14.2
	脳卒中が原因の要介護割合の減少 骨折が原因の要介護割合の減少 筋骨格系疾患が原因の要介護割合の減少 認知症が原因の要介護割合の減少	男女計 男女計 男女計 男女計	18.3※1 4.9※1 8.4※1 15.6※1	16.5 4.4 7.6 14.0	H22広域行政組合資料	—	—
	BMI20以下の者の割合を減少させる	男 女	18.2 21.9	19.0 26.0	H23市町村特定健診、環境保健公社、JA島根厚生連実施事業所健診、後期高齢者健診(服薬有りの者を除く)	17.8 24.5	19.0 26.0
	一人平均残存歯数を増加させる	65～74	17.80※1	22.0	H22県民残存歯調査	18.58※1	22.0

※1：平成22年度 ※2：平成28年度 ※3：平成29年度

(3) 行動目標

1) 子どもの目標

－：圏域データ算出不可能のため県データを参考値とする

現状：平成24年度
目標：平成34年度

	指 標	年・性	浜田圏域			島根県	
			現状	目標	把握方法	現状	目標
栄養・食生活	朝食を欠食する割合を減らす	1.6歳児	3.1※1	0	H22母子保健集計シ	3.9※1	0
		3歳児	3.3※1	0	STEM	4.9※1	0
		小5(男)	—	—	H22母子保健集計シ	2.0※1	0
		小5(女)	—	—	STEM	2.2※1	0
		中2(男)	—	—	全国体力・運動能力・	7.2※1	5.0
		中2(女)	—	—	生活習慣等調査	10.5※1	5.0
		高2(男)	—	—	〃	18.0※1	10.0
		高2(女)	—	—	〃	16.0※1	10.0
	毎日朝食に野菜を食べている割合を増やす	1.6歳児	14.8※1	増加	H23乳幼児健診アン	27.8	増加
		3歳児	12.3※1	増加	ケート	18.9	増加
間食の時間を決めている割合を増やす	1.6歳児	82.9	100	H22母子保健集計シ	85.4	100	
	3歳児	89.1	100	STEM	87.4	100	
歯	歯磨き習慣がある割合を増やす	1.6歳児	79.2	100	H22母子保健集計シ	72.3	100
		3歳児	93.3	100	STEM	90.1	100
たばこ・アルコール	今までに一口でも飲酒したことがある者の割合	小5.6(男)	—	—	未成年者のための喫煙防止等についての調査	50.4	0※2
		小5.6(女)	—	—		43.2	0※2
		中2(男)	—	—		56.4	0※2
		中2(女)	—	—		53.8	0※2
		高2(男)	—	—		70.0	0※2
	高2(女)	—	—	65.2	0		
	今までに一口でも喫煙したことがある者の割合	小5.6(男)	—	—	未成年者のための喫煙防止等についての調査	2.6	0※2
		小5.6(女)	—	—		1.2	0※2
		中2(男)	—	—		3.7	0※2
		中2(女)	—	—		4.6	0※2
高2(男)		—	—	13.3		0	
高2(女)	—	—	10.1	0			
休養	21時までに寝る割合を増やす	1.6歳児	18.6	増加	H22母子保健集計シ	17.0	増加
		3歳児	7.7	増加	STEM	8.3	増加

※1：平成23年度 ※2：平成34年度

2) 青壮年と高齢者の目標 (20~79歳)

ー：圏域データ算出不可能のため県データを参考値とする

現状：平成24年度
目標：平成34年度

がん
現状：平成24年度
目標：平成29年度

	指 標	性別	浜田圏域			島根県	
			現状	目標	把握方法	現状	目標
栄養・食生活	1日3野菜摂取量350g以上食べている者の割合を増やす	男女	39.1 42.9	60 60	H22島根県栄養調査	46.1 38.6	60 60
	1日果物摂取量100g未満の者の割合を減らす	男女	78.3 57.1	50 40	H22島根県栄養調査	67.1 57.1	50 40
	1日の食塩摂取量が8g以下の者の割合を増やす	男女	21.7 32.1	40 50	H22島根県栄養調査	23.5 31.1	40 50
	たばこを習慣的に吸っている者の割合(喫煙をやめたい人がやめる)を減らす	男女	33.3 6.3	16.7 1.8	H22島根県健康調査	30.7 7.0	12.3 3.2
たばこ・アルコール	毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす	男	8.8	6.6	H22島根県健康調査	9.0	6.8
	毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす	女	1.8	1.4	H22島根県健康調査	3.0	2.6
歯	むし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤利用している者の割合を増やす	総数	36.4	54.6	H22島根県健康調査	38.3	57.5
	1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合を増やす	総数	18.3	27.5	H22島根県健康調査	24.9	37.4
運動	運動習慣をもつ者の割合を増やす	男女	30.4 22.3	40.0 27.0	H22島根県健康調査	28.3 22.2	40.0 27.0
	散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	男女	45.1 40.2	55.0 55.0	H22島根県健康調査	45.4 46.1	55.0 55.0
休養	普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	男女	71.6 71.4	78.8 78.5	H22島根県健康調査	74.4 72.2	80.0 80.0
	自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	男女	93.8※1 97.2※1	100 100	H22島根県健康調査	95.0※1 95.2※1	100 100
重症化予防	特定健診の受診率	男女	—	—	医療適正化計画	調整中	調整中
	特定保健指導の実施率	男女	—	—	医療適正化計画	調整中	調整中
	胃がん検診(全年齢)	男女計			H23市町村実施+検診実施機関+県内病院人間ドック実施 がん対策推進計画	98,595※2 30.5%※2	145,800※3 46.0%※3
	肺がん検診(全年齢)	男女計				135,108※2 41.8%※2	145,800※3 46.0%※3
	大腸がん検診(全年齢)	男女計	—	—		137,843※2 42.7%※2	145,800※3 46.0%※3
	子宮がん検診(全年齢)	女				34,753※2 30.0%※2	35,700※3 50.0%※3
	乳がん検診(全年齢)	女				30,585※2 37.4%※2	41,250※3 52.0%※3
	胃がん検診(40~69歳)	男女計				75,815※2 27.0%※2	127,172※3 46.0%※3
	肺がん検診	男女計			78,910※2 28.1%※2	127,172※3 46.0%※3	
	大腸がん検診	男女計	—	—	97,429※2 34.7%※2	127,172※3 46.0%※3	
子宮がん検診	女			31,425※2 30.1%※2	48,177※3 50.0%※3		
乳がん検診	女			25,286※2 36.1%※2	35,403※3 52.0%※3		
いきがい	地域活動やボランティア活動をしている者の割合	男女	35.3 19.6	45.1 44.0	H22島根県健康調査	45.9 32.4	60.0 46.0

※1：平成16年度 ※2：平成23年度 ※3：平成29年度

3) 青壮年に重点を置いた目標

現状:平成24年度
目標:平成34年度

	指 標	性別	浜田圏域			島根県	
			現状	目標	把握方法	現状	目標
栄養・食生活	20歳代の朝食欠食率(習慣)を減らす	男女	—	—	H22島根県健康調査	37.3 28.4	30※1 20※1
	30歳代の朝食欠食率(習慣)を減らす	男女	—	—	H22島根県健康調査	17.8 12.5	13※1 10※1
	1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合を減らす	20歳代 30歳代	— —	— —	H22島根県栄養調査	27.8 36.0	40.0 55.0
たばこ	20~39歳のたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	男女	45.0 13.3	30.0 3.3	H22島根県健康調査	46.0 11.3	17.7 5.4

※1:平成28年度

4) 高齢者に重点を置いた目標

現状:平成24年度
目標:平成34年度

	指 標	性別	浜田圏域			島根県	
			現状	目標	把握方法	現状	目標
いきがい(60~79歳)	人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	男女	63.8 49.0	80.0 80.0	H22島根県健康調査	67.7 63.4	80.0 80.0
		男女	70.2 57.1	80.0 80.0		H22島根県健康調査	73.2 73.9
	趣味を持っている者の割合を増やす	男女	70.2 57.1	80.0 80.0	H22島根県健康調査	73.2 73.9	80.0 80.0

(4) 社会環境づくり目標

1) 地域力で健康づくり活動を推進する

<柱1:住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進と
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>

指 標	浜田圏域			島根県
	現状	目標	把握方法	現状
地区組織活動の回数	45※1	増やす	地域保健・健康増進事業報告	483※1
地区組織活動の延人員	1,571		地域保健・健康増進事業報告	11,031
健康増進に関する会議の開催回数	146		地域保健・健康増進事業報告	1,285
健康増進に関する会議の参加機関・団体数	744		地域保健・健康増進事業報告	6,720
健康づくりグループ推薦団体数(推薦した構成団体)数	3		保健所把握	—
健康づくりグループ推薦団体数(推薦された団体数)	5		保健所把握	—
普及啓発キャンペーンを実施する側に参加する団体数	68		保健所把握	—
地域で小地域福祉活動に取り組む地区組織数	314※2		地域福祉課把握	1,800※2

※1:平成22年度 ※2:平成23年12月末

2) 地域で子どもの健康を守る、地域で若者の健康な生活を応援する

<柱2:生涯を通じた健康づくりの推進>

現状:平成22年度
目標:平成34年度

指 標	浜田圏域			島根県	
	現状	目標	把握方法	現状	
乳幼児健診受診率	4カ月児	97.4	増やす	地域保健・健康増進事業報告	延人数 27,563
	1・6歳児	96.9			
	3歳児	96.2			
乳幼児保健指導実施延人員	1,846	地域保健・健康増進事業報告		17,331	
乳幼児の栄養指導実施延人員	2,251	地域保健・健康増進事業報告		13,061	
食に関する体験イベント参加者数	2,810※1	保健所把握		—	
食に関する体験ができる機関・団体数	16※1	保健所把握		—	
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	45.5※1		保健体育課把握	31.6※1
	中学校	61.5※1			78.0※1
	高校	85.7※1			74.3※1
がん教育を実施している学校割合	小学校			保健体育課把握	
	中学校				
	高校				
歯と口腔の健康づくり教育を実施している学校割合	小学校			保健体育課把握	
	中学校				
	高校				
フッ化物洗口実施者数と割合	実施者数	1,064※1	保健所把握	28,704※1	
	割合	16.7※1		—	
スクールカウンセラーを配置している学校割合	小学校	12.1※1	義務教育課把握	35(学校数)※1	
	中学校	76.9※1		84(学校数)※1	
	高校	100※1		43(学校数)※1	
思春期学級実施延人員	2	維持	地域保健・健康増進事業報告	391	
子育てサロン・サークル数	34※1		保健所把握	190※1	
学校保健員会を開催している学校割合	小学校		60.6※1	保健体育課把握	84.8※1
	中学校		76.9※1		66.0※1
	高校		85.7※1		83.7※1
20歳未満の栄養指導実施延人員	466		地域保健・健康増進事業報告	2,154	
20歳未満の運動指導実施延人員	0		地域保健・健康増進事業報告	273	

※1:平成23年度

3) 地域や職域で相互に働き盛りの健康づくりの情報を発信する、地域や職域で働き盛りの健康づくりの場を増やす

<柱2:生涯を通じた健康づくりの推進>

現状:平成22年度
目標:平成34年度

指 標	浜田圏域			島根県
	現状	目標	把握方法	現状
健康づくり応援店登録数	53	増やす	保健所把握	379
たばこの煙のない飲食店登録数	37		保健所把握	220
がん検診啓発協力事業所数	44		保健所把握	443
20歳以上の栄養指導実施延人員	636※1		地域保健・健康増進事業報告	8,695※1
20歳以上の運動指導実施延人員	10※1		地域保健・健康増進事業報告	29,294※1

20歳以上の禁煙指導実施延人員	51※1	増やす	地域保健・健康増進事業報告	996※1	
事業主セミナー参加者数	108※1		保健所把握	479※1	
職場への出前講座実施回数	2※1		保健所把握	40※1	
食生活推進協議会が実施する学習会数	21,202※1		食生活推進協議会からの報告	54,543※1	
職場の健康づくり活動優良事業所表彰数	4※1		保健所把握	—	
メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合	24.6※2		事業所健康づくり調査	936カ所※2	
がん検診実施事業所割合	胃がん		37.8※2	事業所健康づくり調査	40.0※2
	子宮がん		22.0※2		29.2※2
	乳がん		19.0※2		28.1※2
	肺がん		23.7※2		28.3※2
	大腸がん		29.7※2		34.0※2
敷地内及び施設内禁煙を実施している事業所割合	28.5※2		事業所健康づくり調査	49.0※2	
歯科健診実施事業所割合	1.9※2		事業所健康づくり調査	6.1※2	
敷地内禁煙を実施している公共施設割合	市町村庁舎		0	健康推進課把握	9.1
	公民館	1.9	1.6		
施設内禁煙を実施している公共施設割合	市町村庁舎	100	健康推進課把握	74.0	
	公民館	98.2		86.0	
	医療機関	91.7		93.5	
禁煙治療実施医療機関数	16	維持	保健所把握	86	

※1：平成23年度 ※2：平成21年度

4) 高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくる

<柱2:生涯を通じた健康づくりの推進>

現状:平成23年度
目標:平成34年度

指 標	浜田圏域			島根県
	現状	目標	把握方法	現状
成人・老人の衛生教育参加延人数	187※1	増やす	地域保健・健康増進事業報告	1,366※1
通所介護予防事業参加者延人数	11,406		介護予防事業実施状況調査	48,105
生涯現役証交付者数	168		高齢者福祉課把握	1,371
くにびき学園西部校の卒業者数	1,313		くにびき学園西部校聞き取り	—
まめなくん体操リーダー育成研修会への参加者数	113		保健所把握	—

※1：平成22年度

5) 生活習慣を予防し悪化を防ぐ仕組みをつくる、みんなで生活習慣の予防や悪化防止に取り組む

<柱3:疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止>

現状:平成23年度
目標:平成34年度

指 標	浜田圏域			島根県
	現状	目標	把握方法	現状
糖尿病における医科歯科連携割合	6.5	増やす	「浜田圏域糖尿病管理マニュアル」活用状況アンケート	—
普及啓発キャンペーンの実施回数	7		保健所把握	—

5. 関係機関・団体の役割

「私たちが協働して、自ら学び行動できる石見人を育てる」

- 第2次計画に向けた施策の方向を浜田圏域健康長寿しまね推進会議構成メンバーで話し合い、圏域の住民が健康でいられるためには、「私たちが協働して、自ら学び行動できる人を育てる」ことが必要であることを、ラベルワーク手法で導き出しました。
- この答えを関係機関・団体の共有テーマとし、下記の役割を果たしていきます。

地域・家庭

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

学 校

保健学習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、地域と連携した学校ぐるみの健康づくり活動に取り組めます。

市

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、これらの対策が円滑に推進できるよう、人材の確保や資質の向上に努めます。

企業・各種店舗

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

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

住民団体

保健医療専門団体の支援を受けながら、団体会員等の健康づくりに取り組みます。

職域団体

企業の取り組みが促進されるよう、企業や地域組織への各種情報提供を行います。

保 険 者

被保険者の健康の保持増進を目指し、健診や保健事業の充実、強化を図ります。

保健医療専門団体

地域や学校、職場、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への助言を行います。

マスメディア

科学的根拠にもとづいて、健康情報を伝達、提供します。健康づくりの好事例について情報発信し、地域での健康づくり活動の活性化を図ります。

その他の行政機関

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

第 2 節

健やか親子しまねの推進

基本的な考え方

- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ、育つ環境整備が重要であることから、少子高齢化、核家族化などの世帯構成の変化、社会の中での孤立化、ストレスの増大等様々な課題に対して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。
- 本圏域の親と子の一人ひとりが健康づくりに対する意思や意欲を高め、主体的に行動できるよう支援していくことが重要です。
- 「健やか親子しまね計画」を推進するためには、地域住民はもとより、保健、医療、福祉、教育、労働等の関係機関・団体など多様な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。

重点課題

- 「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を加え、以下の5つの課題に対して引き続き取り組みを進めることとします。
 - 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - 課題2 妊娠、出産に関する安全性と快適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
- 「浜田圏域健やか親子しまね計画」は5つの各課題について目標を設定し、総合的な心と身体の健康づくりを推進します。
- 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、推進方向性や目的、目標を共有し、一体となって推進していきます。
- 関係機関・団体等に期待する役割は、次のとおりです。
 - (ア) 県

関係部局等が連携し、県が実施する必要がある施策の構築や推進を図るとともに、市町村や関係団体が各種の取り組みを進めやすいよう、情報提供や人材育成などの支援を行います。
 - (イ) 市

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

(ウ) 県民

それぞれの課題を自らの視点で捉え、地域における自主的な取り組みの拡大や、関係機関・団体と協働して解決に向けて努力することが望まれます。

(エ) 民間団体

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

(オ) 専門団体

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

- 「浜田圏域母子保健推進協議会」において計画の進行管理を行い、計画の着実な推進を図ることとします。

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

現状と課題

- 本圏域の10代の人工妊娠中絶者は近年10件前後と横ばいであり、平成22年度は12件です(図5)。10代の出産も近年10件前後と横ばいで、平成22年度は8件です。
- 鳥根県感染症発生動向調査におけるSTD(性感染症)定点あたりの10代の性感染症は減少していません。望まない妊娠や性感染症を予防する教育、指導の機会が必要です。
- 現在、学校では「性に関する指導の手引(平成24年2月鳥根県教育委員会作成)」を活用し、指導を行っています。また、保健師、助産師等による思春期保健教室や講演会等の実施、保健所のエイズ出張講座など、学校と関係機関との連携による性知識や命の大切さを学ぶ教育の普及が行われています。しかし、学校現場では性に関する指導内容の統一や外部講師との調整等が、指導を推進していくうえで課題となっています。
- 平成21年度から「赤ちゃん登校日事業」が開始され、現在4つの小学校で開催されています。児童のコミュニケーション能力の向上、命の大切さの習得を目的に教育が実施されています。
- 学校を中心とした防煙教育の実施により、県内の喫煙率は男子高校生が平成13年の35.0%から平成22年は13.3%、女子高校生は平成13年の11.6%から平成22年は10.1%へと改善しました。一方、県内の飲酒率は男子高校生が平成13年の53.0%から平成22年は70.0%、女子高校生は平成13年の42.1%から平成22年は65.2%へと増加しています。平成23年度に心と体の相談センターが鳥根県断酒新生会、山陰嗜癖行動研究会の協力を得て中学生を対象に「アルコール関連問題セミナー」を開催し、その後も継続して実施しています。家庭、

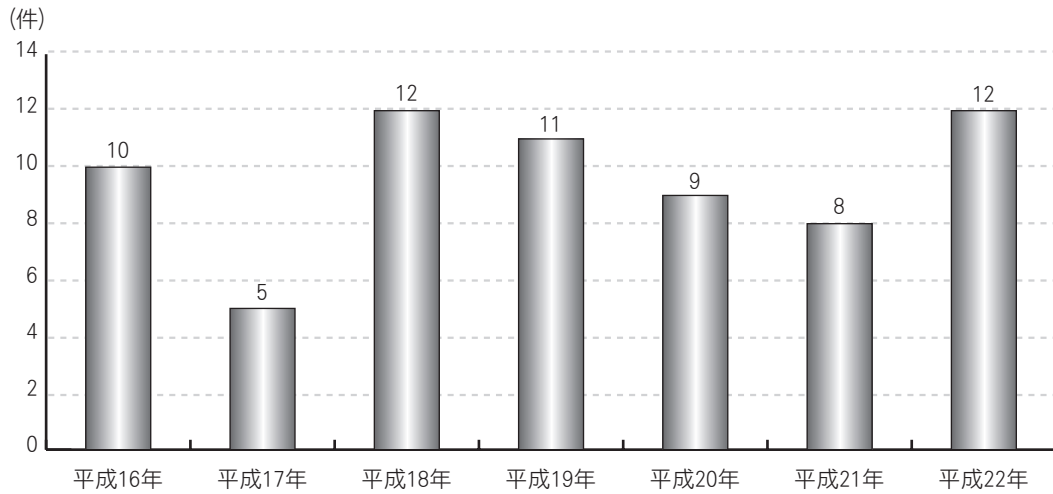
地域、学校、警察、関係団体、行政が連携し、「最初の1本を吸わない」「最初の1口を飲まない」取り組みの継続が必要です。

- 思春期の心の問題の早期発見のためには、身体上の不調や生活の変化などサインを見逃さないよう日常の観察や健康観察、保護者との連携が必要です。そして、学校、地域、医療機関等の連携や発達段階に応じた切れ目のない情報共有が重要です。
- 不登校、ひきこもり支援として、教育委員会では適応指導教室や各学校へのスクールカウンセラーの配置が行われています。また、「浜田市青少年サポートセンター」での個別相談も行われており、より身近で気軽に相談できる環境づくりがすすんできています。相談窓口の周知や相談しやすい方法の工夫、専門スタッフの資質向上、不登校の児童、生徒の居場所づくりなど、さらなる取り組みが必要です。
- 文部科学省は全ての中学校、高等学校において年1回は薬物乱用防止教室を開催するよう義務づけています。本圏域においては、薬物乱用防止教育を学校と薬剤師会や警察等が連携し、学校での教育を実施しています。

施策の方向

- ① 子ども自身が生命の大切さや人間関係の築き方について学び、発達段階に応じた自己決定ができるよう、関係機関と連携して取り組みます。
- ② 学校における性に関する指導については、「性に関する指導の手引」を活用した指導を実施するとともに、活用の支援を行います。
- ③ スクールカウンセラー、学校医、教員、教育事務所等との連携により、学校における相談機能の強化を図ります。
- ④ 児童、生徒自身が望まない妊娠、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、学校教育と連携し、助産師などの看護職の協力や保健所のエイズ出張講座等により、効果的な推進を図ります。
- ⑤ 命の大切さを伝えるため、学童期、思春期の子どもが赤ちゃん登校日などの乳幼児と触れ合う機会が持てるよう努めます。
- 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、地域における相談支援機関の周知に努め、適切な医療機関受診にもつながるよう支援します。
- ⑦ 未成年者の喫煙や飲酒の防止について、家庭や地域、学校、PTA、警察、行政等と連携し、「最初の1本を吸わない」「最初の1口を飲まない」取り組みを進めます。
- ⑧ 薬物乱用防止に関する啓発や、情報技術（IT）犯罪の防犯教室について、学校と薬剤師会や警察等が連携し、学校での実施が継続できるよう支援します。

図5 10代の人工妊娠中絶者数（浜田圏域）



資料：衛生行政報告例

2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

現状と課題

- 本圏域において妊産婦死亡は平成13年に1人で、その後の死亡数はゼロです。周産期死亡数は平成22年に2人で、そのうち1人が妊娠22週以後の死産です。
- 本圏域の妊娠11週以内の届出率は平成13年度は58.7%でしたが、平成22年度は89.4%と増加しています。市では妊婦健康診査費用を公費負担しており、妊娠期の健康管理や異常を早期に発見するためにも、適切な時期に受診できるよう受診勧奨が必要です。平成22年度の妊婦健康診査では、受診者のうちの22.0%に何らかの異常が認められました。その内訳は、78.0%が貧血、10.2%が糖尿病、1.2%が妊娠高血圧症候群でした。安定した妊娠期を過ごせるよう、医療機関、市等で実施している妊婦教室等を通して妊婦自身が妊娠についてよく理解し、自らの健康管理ができるよう保健指導や正しい情報提供を行う体制整備が必要です。
- 本圏域の妊婦の出産年齢をみると、40代以上が平成13年度の1.7%から平成22年度は3.3%へと増加しています。10代の出産も毎年10件前後あり、妊娠、出産、育児においてハイリスクとなりやすい妊産婦に対しては関係機関と連携をとり、妊娠中からのフォロー体制づくりが必要です。
- 「産後うつ」については近年課題とされており、出生届出時や家庭訪問時に啓発を行っていますが、実態については把握できていません。そのため、実態把握や医療機関と関係機関の連携した支援が必要です。
- 働く妊産婦が増加しており、行政機関が妊娠中の女性への関わりを持ちにくくなっています。妊産婦の健康管理において医療機関、労働機関、行政の連携が必要です。「母性健

健康管理指導事項連絡カード」を知っている割合は平成14年度の20.3%から平成23年度は30.0%と増加はしていますが、依然として低率であり、今後も周知を図る必要があります。

- 本圏域では、分娩可能な医療機関は2カ所の中核病院、妊婦健診のみ対応しているのは2カ所の診療所です。平成19年4月に浜田圏域周産期医療連携体制検討会において、「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」を構築しました。圏域内で健診、分娩ができる体制の維持が必要です。
- 鳥根県は平成18年度に鳥根県周産期医療ネットワークを構築しました。圏域内の切迫早産、子宮内胎児発育不全（特に2,000グラム以下）の妊婦は地域周産期母子医療センター（益田赤十字病院）、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）に母胎搬送されています。さらなる搬送体制の整備、医療機関の役割分担と連携、母子が安心して在宅に帰れるような搬送先の医療機関と地域との連携が重要です。
- 不妊専門相談センターでは、不妊や不育症に関する電話、面接相談を行っています。県西部には不妊専門医療機関がないため、不妊治療方法の選択や決定のための面接相談体制は整っていません。不妊治療費の助成制度は、市では一般不妊治療費助成、県では特定不妊治療費助成を実施しています。不妊治療に関する相談窓口の周知や県西部における相談体制の充実を図る必要があります。
- 2カ所の中核病院では、妊婦自らが妊娠や出産に主体的にかかわり健康管理に取り組めるよう助産師外来が推進されています。

【語句説明】

浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）

（第4章第2節 7「周産期医療」の項をご参照ください）

施策の方向

- ① 妊産婦自身が歯科保健を含めた自らの健康管理を行うことができるための保健指導の実施、妊産婦健診を受けやすい体制づくりについて、医療機関、市、保健所で連携をとり、さらに充実させます。
- ② 妊産婦の勤務形態や精神的支援について、状況に応じた配慮がなされるよう「母性健康管理指導事項連絡カード」の普及や職場環境づくりを推進するために情報提供を行い、地域、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ③ 妊婦教室等の健康教室を通して、妊娠、出産、育児への不安除去に努めます。
- ④ 満足度の高い妊娠、出産にするために、圏域内で健診、分娩ができる体制の維持、助産師外来の充実など支援の充実を図ります。

- ⑤ 「産後うつ」の産婦の実態を把握し、必要な対応を医療機関および関係機関と連携を図り検討します。
- ⑥ 本圏域内で分娩ができる体制を確保するために、「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」の周知を図るとともに、浜田圏域周産期医療連携体制検討会において評価を行い、地域にあったシステムとなるよう充実させていきます。
- ⑦ 不妊専門相談センター及び不妊治療費助成制度の周知を行うとともに、相談体制の充実を図ります。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

現状と課題

- 本圏域の乳幼児死亡数は平成13年は1人、平成22年は2人です。不慮の事故による死亡は減少傾向にあります。医療機関への受診が必要な事故にあった児の割合は1歳6か月児で平成14年度の19.3%から平成23年度は18.5%、3歳児で平成14年度の38.1%から平成23年度は31.5%と減少しています。原因は「転落」、「転倒」、「やけど」、「誤飲」等が挙げられます。事故予防対策を行っている家庭の割合は1歳6か月児で77.6%、3歳児で75.0%です。市では出生届出時や乳児健診時に事故予防についてのパンフレット等を配布し、啓発を行っています。乳幼児死亡の減少のためには家庭だけではなく、保育所、教育機関、消防機関等地域全体での環境整備や事故予防の啓発活動が必要です。
- 本圏域のSIDS（乳幼児突然死症候群）による死亡は平成12年以降ありません。平成23年度の4か月健診受診の保護者の95.0%がSIDSを知っています。SIDSの原因の1つに「うつぶせ寝」が挙げられており、子どもを「うつぶせ寝」で寝かせる保護者は平成23年度が1.3%でした。SIDSは予防できるとされており、関連要因についての普及啓発が必要です。
- 乳幼児健康診査の受診率は近年95%を超えています。市では未受診者についても状況把握を行うため、郵送で再度受診勧奨を行うとともに、未受診児については家庭訪問、保育所巡回相談時には発達の確認を行う等のフォローを行っています。
- 本圏域の低出生体重児の全出生数に占める割合は、平成13年度の7.3%から平成22年度は8.7%と近年6～8%台で推移しています（図6）。低出生体重児に占める1,000グラム未満の超低出生体重児の割合は、平成13年度の7.4%と比較して、平成22年度は1.8%と減少しており、2,000グラム以上の低出生体重児が増加しています。低出生体重児の出生背景の一因として、母の生活習慣、喫煙、受動喫煙等が関連すると考えられます。4か月児の母親のうち、妊娠期間に喫煙していた割合は平成23年度が3.8%、飲酒していた割合は平成23年度が1.3%でした。医療機関との連携により、思春期の女性を含めた対策が必要です。
- 本圏域の小児慢性特定疾患申請数は、平成23年度は58件です。未熟児や医療依存度の高い児などのハイリスク児や長期慢性疾患児等の在宅ケア支援体制の充実とネットワークづく

りが必要です。

- 平成18年度から市では発達クリニックを実施しています。検診対象者は、平成18年度が118人、平成22年度は109人です。平成22年度の判定の状況は、ADHD(注意欠陥多動性障害)が28.4%、自閉症、アスペルガー症候群といった広汎性発達障害が24.8%となっています。本圏域には療育機関は2カ所ありますが十分とはいえません。現在は西部発達障害者支援センターを中心に、保健・医療・福祉・学校等が連携していますが、子どもから大人まで切れ目のない支援体制の確立が必要です。
- 各市とも予防接種の接種率は上がっています。新しい予防接種の導入もあり、正しい情報提供による接種勧奨が必要です。
- 本圏域内の小児科医の診療所は8カ所、入院ができる中核病院は2カ所あります。かかりつけ医を持つ親の割合は、4か月児で平成14年度の43.8%から平成23年度は70.3%、1歳6か月児で平成14年度の80.6%から平成23年度は91.4%、3歳児で平成14年度の90.5%から平成23年度は94.5%とそれぞれ増加しています。小児科医療のかかり方、かかりつけ医を持つことについて、保護者に引き続き啓発が必要です。
- 病後児保育を実施する機関は各市に1カ所ずつ整備されています。乳幼児健康診査の間診結果から、昼間の保育担当者は1歳6か月児では保育所が61.0%、3歳児では保育所が62.0%と保育所に入所している子どもが多く、子育て支援として保護者のニーズを確認しながら、充実を図る必要があります。

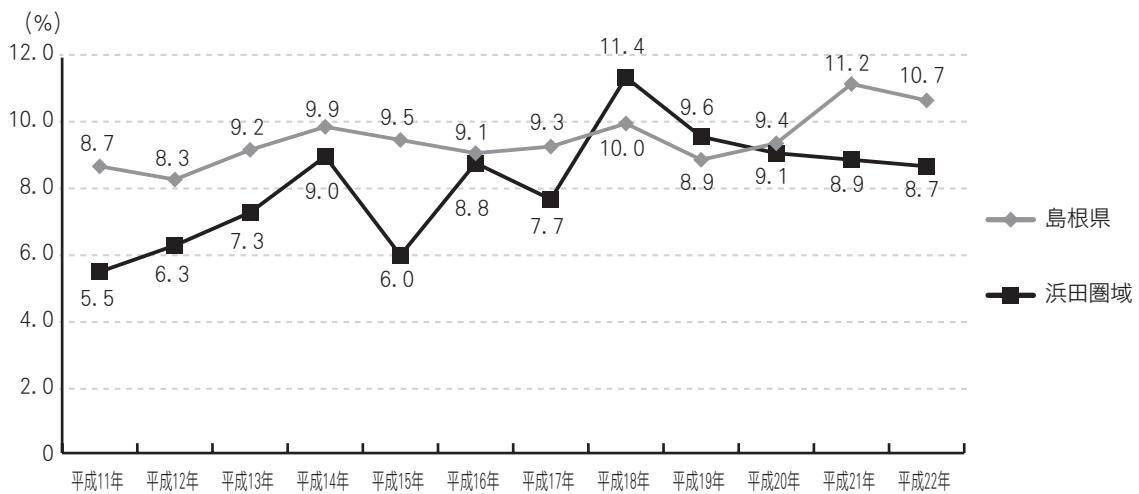
施策の方向

- ① 乳幼児健康診査における要指導、要精密検査児へのフォローや未受診者への訪問指導など、市のきめ細やかな取り組みを支援します。
- ② 子どもの事故予防のため、自治会、保育所、教育機関、医療機関、消防機関、行政機関等が連携し、子どもの発達段階に応じた事故予防の啓発を促進します。
- ③ SIDSの予防として「母乳育児」「禁煙」「うつぶせ寝にしないこと」の啓発を継続します。
- ④ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
- ⑤ 未熟児への支援は育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援等多くの専門的視点が必要なことから、市が関係機関および医療機関等との十分な連携を図り、対応できるよう支援します。
- ⑥ 医療的ケアが必要な児や長期にわたり在宅療養が必要な児と家族への支援として、入院中から「在宅療養支援ファイル」の活用などによる関係機関の連携を進めるとともに、在宅生活を送る上で活用できる資源の構築、拡充について検討します。
- ⑦ 子どもの発達に不安がある保護者に対して、相談窓口を周知するとともに、早期発見、

早期対応のために乳幼児健診の充実を図ります。また、各市の特別支援連絡協議会を中心に地域療育機関とのネットワークの整備を図り、西部発達障害者支援センターを中心に幼児期から就学、就労までの一貫した支援体制を推進します。

- ⑧ 地域において子どもが安心して医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨し、小児救急電話相談（#8000）事業についての啓発を行い、救急時の保護者の不安軽減と適切な医療機関受診を促進します。
- ⑨ 病後児保育について充実を図り、働きながら子育てができる環境整備を行います。

図6 全出生に占める低出生体重児の割合



資料：人口動態統計

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

現状と課題

- 本圏域では生後4か月児の母乳保育の割合は平成13年度37.4%と比べ、平成22年度は54.4%と増加しています。栄養方法に関わらず、授乳時のメディア視聴等により親子の触れ合いや情緒の発達が妨げられないよう適切な指導や情報提供が必要です。
- 「子育てに自信が持てない」と回答した母親の割合は、4か月児では平成14年度、平成23年度ともに25.0%と変化はありませんが、1歳6か月児では平成14年度の19.4%から平成23年度は18.5%、3歳児では平成14年度の38.1%から平成23年度は19.2%と減少しています。「子どもを虐待しているのではないかと思う」と回答した母親の割合についても、4か月児で平成14年度の7.8%から平成23年度は1.3%、1歳6か月児で平成14年度の9.7%から平成23年度は3.7%、3歳児で平成14年度の19.0%から平成23年度は8.2%とそれぞれ減少し、良い傾向を示しています。しかし、少子化、核家族化、情報化により育児情報が氾濫する中で、コミュニケーションが苦手な保護者が増えている傾向もあることから、育児

不安を早期に発見し、不安がある保護者などが一人で悩まず相談できる体制づくりが必要です。

- 乳幼児健診に満足している保護者は平成23年度において1歳6か月児で82.7%、3歳児で82.2%でした。各市では保育士や子育て支援機関の職員等が乳幼児健診に参加し、育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っています。育児支援に関する情報発信を積極的にを行い、保護者の不安の軽減を図ることが必要です。
- 本圏域で、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者」の割合は、平成23年度において4か月児で78.8%、1歳6か月児で72.8%、3歳児で53.4%でした。また、「子どもと一緒に毎日遊ぶ父親」の割合は、1歳6か月児で平成13年度の70.5%から平成22年度は71.4%、3歳児で平成13年度の40.2%から平成22年度は65.8%と増加しています。父親の育児参加は増える傾向にありますが、環境整備の推進、地域での子育てサークルやサロンなど、地域における子育て支援の情報発信が必要です。
- 本圏域では、外国人の保護者が増えています。子育て文化の違いや言葉の壁があり、地域における子育て支援サービスの情報が届きにくく、活用しづらい状況があると考えられます。
- 児童相談所における虐待通告件数は、平成14年から10年間をみると年平均30件弱となっています（表25）。各市では要保護児童対策地域協議会を設置し、児童虐待防止ネットワークを構築しています。また、全児童相談所には児童虐待を引き起こす保護者に対する効果的なカウンセリングを行うための嘱託医が配置されています。
- 虐待発生子防としては、育児不安に早期から対応をすることが重要です。妊娠中から養育支援が必要な家庭を把握し、早期からの支援を進める必要があります。市では、生後4か月までの全戸訪問事業により全数把握を行い、必要な支援につなげています。
- 子育て支援機関、社会福祉協議会では子育てサロン等を開催し、地域における育児相談、保護者同士の交流の場づくりを行っています。親と子が地域で孤立しないよう、参加を働きかけるとともに、個別の対応も必要です。

施策の方向

- ① 母子の愛着形成を図るため母乳保育を推進し、母親教室等妊娠中から母乳栄養の良さの普及や、授乳しやすい環境の整備を「授乳・離乳の支援ガイド」に基づき推進します。母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進め、母子の愛着形成を促進します。
- ② 親が育児や子どもの心と身体の発達、健康に関する問題について、知識や情報を得ることができ、楽しんで子育てができるよう、訪問、乳幼児健診、子育て相談、ホームページなどで、必要な情報を選択して提供することにより、各家庭の子育てを支援します。また、「こころ」協力店等の企業の協力を得るなど、子育て情報発信を企業、地域、行政全体

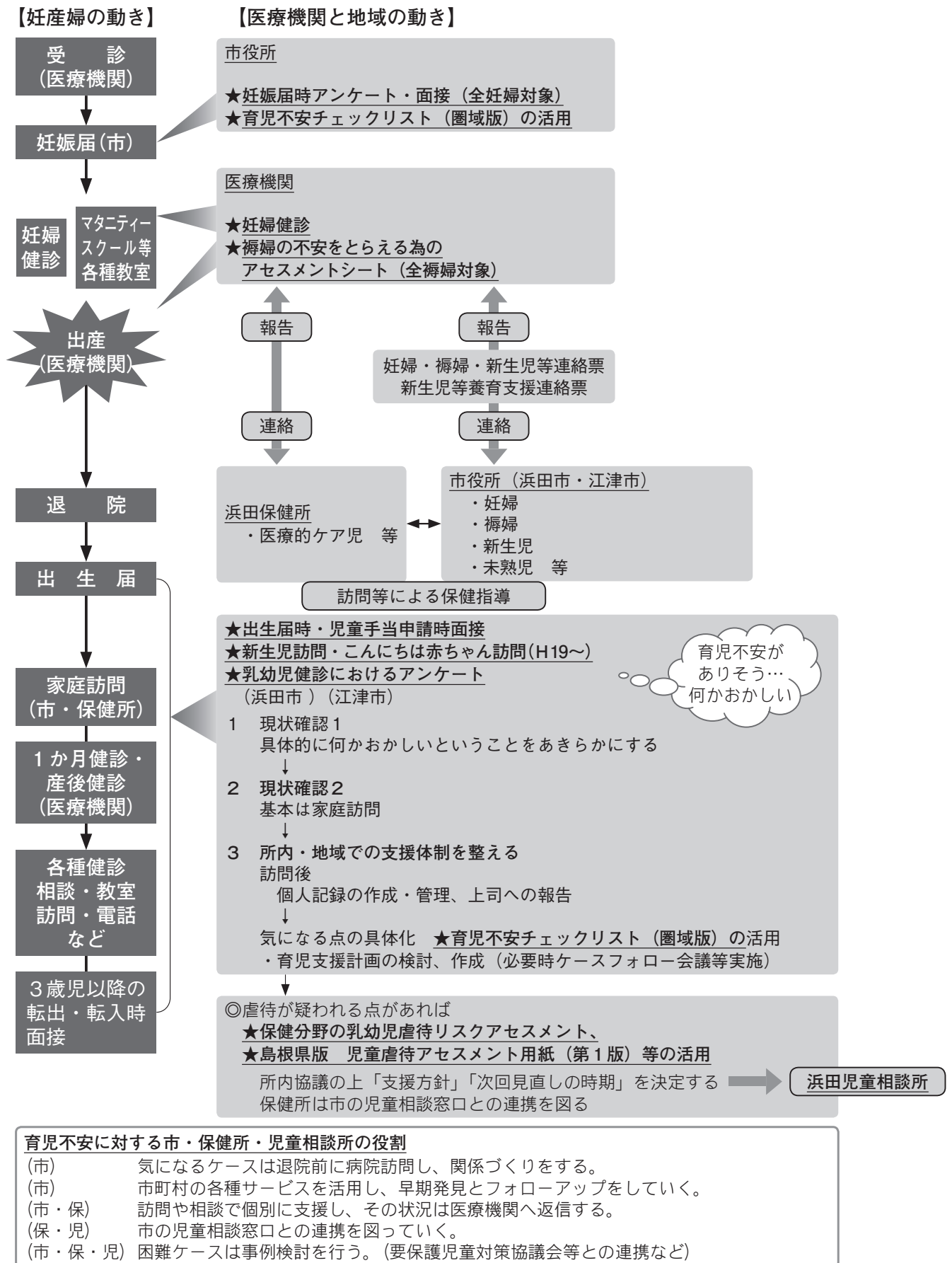
- の取り組みとして行われるよう環境整備に取り組みます。
- ③ 市では母子保健法における新生児の訪問指導及び「生後4か月までの全戸訪問事業」「育児支援家庭訪問事業」を推進し、子育て支援と児童虐待防止について、関係機関との連携により養育支援を行います。
 - ④ 子育て支援機関、各市社会福祉協議会が開催している子育てサロンを中心に、育児相談や保護者同士の交流の場づくりなど、子育て支援事業の内容を充実します。また、親子が在宅で孤立しないよう支援の充実を図ります。
 - ⑤ 家庭の育児力が高まるよう、育児休業を取得することができる労働環境の整備、父親の育児参加や祖父母の育児への関わりを支援します。
 - ⑥ 子育てをサポートするボランティアの育成・活動を支援します。
 - ⑦ 外国人保護者の子育て支援については、国際交流員、しまね国際センターの通訳ボランティア等の協力を得て取り組みます。
 - ⑧ 周産期医療機関及び行政機関が連携し、「浜田圏域における育児不安の早期発見の流れ（虐待発生予防）」（図7）により、妊娠中からの育児不安の早期発見に取り組みます。
 - ⑨ 市の要保護児童対策地域協議会を中心に、事例分析による予防活動へのフィードバック、要保護児童の早期発見、支援体制の強化を推進します。
 - ⑩ 保育所、学校、医療機関、行政は、心の健康問題を抱えた子どもを支援するために、子どものサインを見逃さないように努めます。
 - ⑪ 児童相談所においては、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の予防や親子再統合へ向けて取り組みを強化します。

表25 浜田児童相談所管内虐待通告件数

年度	件数
平成14年	31
平成15年	38
平成16年	49
平成17年	40
平成18年	41
平成19年	43
平成20年	32
平成21年	27
平成22年	16
平成23年	36

資料：浜田児童相談所

図7 浜田圏域における育児不安の早期発見の流れ（虐待発生予防）



5. 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

現状と課題

(1) 生活習慣病予防対策

- 平成20年3月に浜田市、江津市とも食育推進計画を策定しました。現在、浜田市は浜田市食育推進ネットワーク会議、江津市では食育推進会議を中心に地域での食育の取り組みを推進しています。食を中心に生活リズム、運動まで視点を広げ、小児期における生活習慣病予防対策の取り組みを推進しています。
- 本圏域の朝食の欠食率は、1歳6か月児が平成14年の6.5%から平成23年度は5.0%と減少しましたが、3歳児は平成14年度の4.8%から平成23年度は8.2%と増加しています（図8）。
- 毎日、朝食に野菜を食べている割合は、1歳6か月児で平成14年度の16.1%から平成23年度は14.8%、3歳児で平成14年度の19.0%から平成23年度は12.3%と減少しています。
- 間食の時間を決めている割合は、1歳6か月児で平成13年度の67.5%から平成22年度は73.7%、3歳児で平成13年度の73.6%から平成22年度は77.8%と増加しています。食事や間食の時間は生活リズムを整えるうえで大切です。
- 21時までに寝る児の割合は、1歳6か月児で平成13年度の12.0%から平成22年度は18.6%、3歳児で平成13年度の7.0%から平成22年度は7.7%と増加しています。親の食習慣、生活リズムに子どもを合わせる傾向があり、保護者に正しく理解してもらうために普及啓発を行うことが重要です。

(2) 歯科保健対策

- フッ化物歯面塗布が定着し、幼児及び児童のむし歯本数は減少傾向にありますが、一人で多くのむし歯を有する幼児、児童が増加しており、二極化がみられます（図9）。
- 3歳児でよく噛む子の割合は、平成11年度の9.1%と比べ、平成22年度は10.5%と横ばいです。歯ブラシで毎日磨いている子の割合は、平成13年度の89.1%から平成22年度は93.3%と増加しています。
- 3歳児健診終了後から就学前までの間は、保護者に歯科保健指導を行う機会が少なくなることから、3歳児健診での効果的な歯科保健指導を支援する必要があります。
- 学童のフッ化物洗口事業については、永久歯のむし歯予防を推進するために各学校での理解を深め、各市での取り組みを支援していく必要があります。

施策の方向

(1) 生活習慣病予防対策

- ① 小児期は生涯にわたって基本的な生活習慣を身に付ける時期であり、起床、就寝、食事、

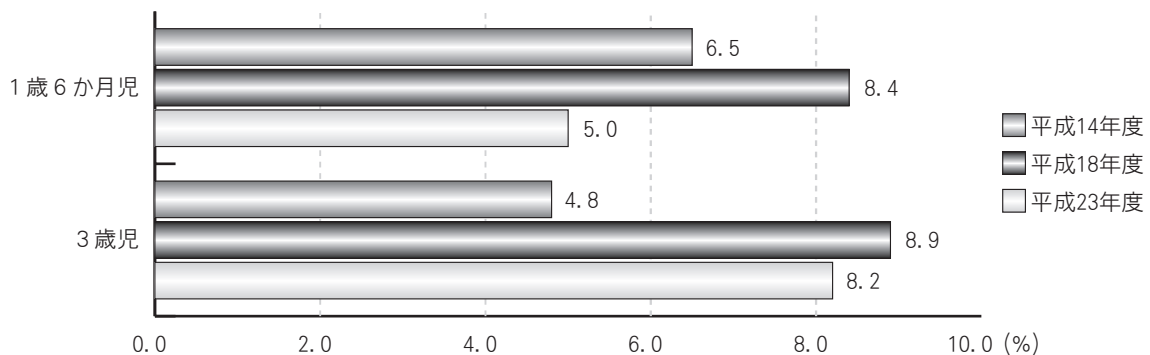
遊びや運動、メディア接触などの適切な生活習慣について、家族ぐるみで取り組めるよう情報提供や保健指導を進めます。

- ② 圏域では「浜田圏域健康長寿しまね推進会議」を中心に、生活習慣病予防対策の推進を図ります。
- ③ 保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等はお互いの連携を図り、食に関する知識の習得と様々な体験学習や活動の機会を作ります。
- ④ 浜田市食育推進計画、江津市食育推進計画により、地域、保育所、幼稚園、学校、生産者、食生活改善推進員と連携し、保護者を含めた食育の推進を図り、小児期からの生活習慣病予防の環境づくりを進めます。
- ⑤ 浜田市では、「食育推進計画」に基づいて食育を推進することとし、健康診査や健康診断等の機会を通じて、効果的な指導方法を検討します。
- ⑥ 江津市の小中学校においては、生活習慣病予防検診を実施し、学校医の指導を受けながら事後指導を行っています。今後も各学校の実態に応じて生活習慣病予防の取り組みを継続、実践しながら指導方法を検討していきます。
- ⑦ 学校では、教職員を対象とした食育研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」の活用、研修会などの開催により子どもの生活習慣改善に取り組めます。

(2) 歯科保健対策

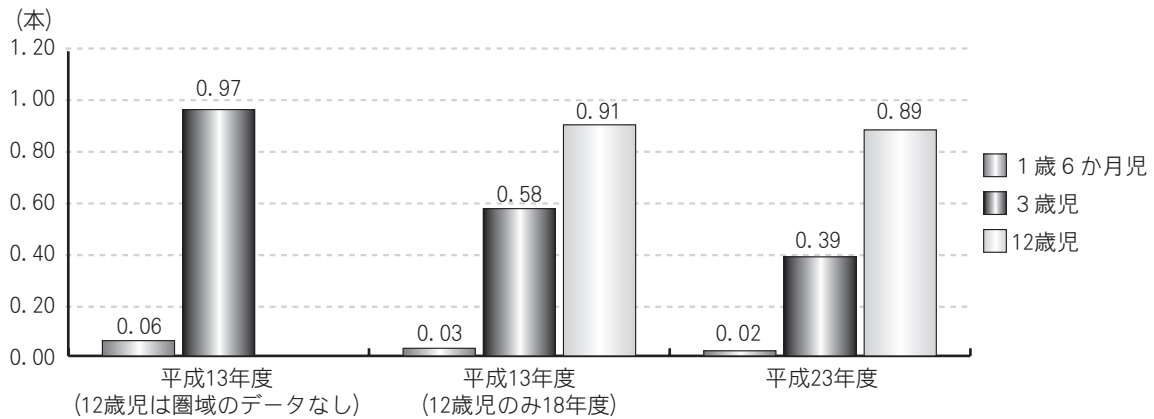
- ① 3歳児以降のむし歯増加を予防するため、3歳児健診等で保護者への歯科保健指導の充実を支援していきます。
- ② 学童期の歯科保健対策として、永久歯のむし歯予防のために、フッ化物洗口の理解や周知、フッ化物洗口事業の推進に努めます。
- ③ 学童期にむし歯、歯周疾患予防等の歯科保健指導が地域ぐるみで充実するよう支援を行っています。

図8 朝食を欠食している幼児の割合（浜田圏域）



資料：乳幼児健診アンケート

図9 1人平均むし歯数（浜田圏域）



資料：母子保健集計、学校保健統計

【目標】

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 保健水準の指標

指標	現状	目標	参考 (島根県現状値)	調査方法（データ根拠）
10歳代の自殺死亡率（15～19歳） （人口10万対）	23.3	0	12.0	島根県健康指標データベース システム （平成18～22年平均）
10歳代の人工妊娠中絶実施率 （15歳以上20歳未満女子総人口千対）	6.9	5.0	6.9	衛生行政報告例 （平成22年度） * 圏域値算出困難なため、県 現状値をもって圏域現状値と する
10歳代の人工妊娠中絶実施件数 （10歳代） （うち18歳以下）	109件 76件	減少	109件 76件	衛生行政報告例 （平成22年度） * 圏域値算出困難なため、県 現状値をもって圏域現状値と する
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	14.3件	感染症発症動向調査 （平成21～23年平均） * 圏域値算出困難なため、県 現状値をもって圏域現状値と する
痩身傾向（肥満度20%以下）女子の 出現率 （中学2年生） （高校2年生）	3.46% 2.45%	減少	3.46% 2.45%	文部科学省学校保健統計 （平成22年度） * 圏域値算出困難なため、県 現状値をもって圏域現状値と する

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	参 考 (島根県現状値)	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%	13.3% 10.1%	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) * 圏域値算出困難なため、県現状値をもって圏域現状値とする
10歳代の飲酒経験率 (男子高校生) (女子高校生)	70.0% 65.2%	0%	70.0% 65.2%	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) * 圏域値算出困難なため、県現状値をもって圏域現状値とする
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)	検討中	100%	未調査	薬事衛生課調査

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	現 状	目 標	参 考 (島根県現状値)	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)	60.6% 76.9% 85.7%	100%	84.8% 66.0% 83.7%	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)	61.5% 85.7%	100%	78.0% 74.3%	平成23年度保健体育課調査
スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	69.2%	100%	83.0%	平成23年度義務教育課調査
児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	100% 100% 71.4%	100%	98.7% 96.1% 93.0%	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)	97.0% 61.5% 28.6%	100%	93.5% 67.0% 37.2%	平成23年度保健体育課調査

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	参 考 (島根県現状値)	調査方法 (データ根拠)
妊産婦死亡率 (出産10万対)	0	0	0	人口動態統計 (平成20~22年平均)
妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児の母親)	88.8%	100%	91.6%	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	参 考 (島根県現状値)	調査方法 (データ根拠)
妊娠11週以内での妊娠の届出率	89.4%	100%	80.4%	地域保健事業・健康増進報告 (平成22年度)
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 (4か月児の母親)	30.0%	100%	35.7%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	現 状	目 標	参 考 (島根県現状値)	調査方法 (データ根拠)
妊産婦人口に対する産(婦人)科医・助産師の割合 (妊産婦10万対) <産婦人科医師>	933	現状維持	1,162	<産婦人科医師> 医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成22年度:産婦人科、産科、婦人科医師総数)
<助産師>	2,933	4,765	3,701	<助産師> 保健師・助産師・看護師、准看護師、歯科衛生士、歯科技工士従事者届 (平成22年度:就業助産師総数)
				<妊産婦人口> 島根県周産期医療調査による分娩件数とする (平成22年度)

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	参 考 (島根県現状値)	調査方法 (データ根拠)
乳幼児健診受診率 (4か月児)	97.4%	100%	97.5%	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
(1歳6か月児)	96.9%	100%	96.3%	
(3歳児)	96.2%	100%	96.6%	
周産期死亡率 (出産千対)	5.0	全国平均以下	4.2	人口動態統計 (平成20~22年平均)
乳児(1歳未満)死亡率 (出生千対)	2.8	全国平均以下	2.1	人口動態統計 (平成20~22年平均)

乳児の乳幼児突然死症候群（SIDS） 死亡率 （出生10万対）	0	0	23.5	人口動態統計 （平成20～22年平均）
幼児（1～4歳）死亡率 （人口10万対）	0	0	15.7	人口動態統計 （平成20～22年平均）
不慮の事故死亡率 （人口10万対）				島根県健康指標データベース システム （平成20～22年平均）
<0歳>	0	全年齢 階層0	17.6	
<1～4歳>	0		0	
<5～9歳>	0		3.2	
<10～14歳>	9.0		1	
<15～19歳>	0		4.7	
全出生数中の低出生体重児の割合				人口動態統計 （平成20～22年平均）
低出生体重児（2500g未満）	8.9%	6.2%	10.4%	
極低出生体重児（1500g未満）	0.55%	0.33%	0.55%	

（2）住民の行動に関する指標

指 標	現 状	目 標	参 考 （島根県現状値）	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）	76.3%	100%	77.0%	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）	86.3%	100%	78.8%	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か月児の母） （4か月児の父）	3.8% 50.0%	0%	2.5% 42.0%	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か月児の母） （4か月児の父） （1歳6か月児の母） （1歳6か月児の父） （3歳児の母） （3歳児の父）	3.8% 48.8% 13.6% 30.9% 8.2% 47.9%	0%	4.2% 42.0% 7.8% 40.3% 7.9% 44.0%	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）	1.3%	0%	6.8%	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か月歳児） （3歳児）	91.4% 94.5%	100%	89.4% 88.6%	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か月歳児） （3歳児）	77.6% 75.0%	100%	76.6% 68.1%	平成23年度乳幼児健診アン ケート （健康推進課調査） *1歳6か月児：7項目、3歳 児：風呂のドア工夫を除く6 項目の各項目達成率の平均値

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指標	現状	目標	参考 (島根県現状値)	調査方法 (データ根拠)
未熟児訪問指導実施率	検討中	100%	検討中	地域保健・健康増進事業報告

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	参考 (島根県現状値)	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)	18.5% 19.2%	減少	17.6% 21.5%	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)	3.7% 8.2%	減少	5.7% 10.7%	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)	36件	増加を 経て減少	161件	浜田児童相談所調べ (平成23年度)

(2) 住民の行動に関する指標

指標	現状	目標	参考 (島根県現状値)	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)	100% 100%	維持	99.8% 99.6%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
子どもと一緒に(毎日)遊ぶ父親の 割合 (1歳6か月児) (3歳児)	71.4% 65.8%	増加	65.5% 53.4%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課調査)
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)	55.6% 47.9%	増加	53.3% 45.7%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
生後4か月児の母乳育児の割合	54.4%	増加	63.7%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課調査)

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指標	現状	目標	参考 (島根県現状値)	調査方法(データ根拠)
乳幼児の健康診査に満足している者の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	82.7% 82.2%	100%	82.2% 80.9%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
市町村における専門職による新生児(未熟児を除く)訪問実施率	10.6%	増加	24.5% (国 24.4%)	地域保健・健康増進事業報告(平成22年度) *訪問実人員/出生数
市町村における乳児家庭訪問実施率(乳児家庭全戸訪問事業を含む)	83.1%	増加	91.8%	市町村児童家庭相談事業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	参考 (島根県現状値)	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) (小学5年 女子) (中学2年 男子) (中学2年 女子) (高校2年 男子) (高校2年 女子)	9.66% 7.02% 6.08% 7.96% 8.64% 7.81%	減少	9.66% 7.02% 6.08% 7.96% 8.64% 7.81%	文部科学省学校保健統計(平成22年度) *圏域値算出困難なため、県現状値をもって圏域現状値とする
朝食を欠食している幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	5.0% 8.2%	0%	3.9% 4.9%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
朝食を欠食する小中高校生の割合 (小学5年 男子) (小学5年 女子) (中学2年 男子) (中学2年 女子) (高校2年 男子) (高校2年 女子)	2.0% 2.2% 7.2% 10.5% 18.0% 16.0%	0% 0% 5% 5% 10% 10%	2.0% 2.2% 7.2% 10.5% 18.0% 16.0%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査(平成23年度) *圏域値算出困難なため、県現状値をもって圏域現状値とする
毎日朝食に野菜を食べている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	14.8% 12.3%	増加	27.8% 18.9%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
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)	82.9% 89.1%	100%	85.4% 87.4%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課調査)
9時までに寝る幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	18.6% 7.7%	増加	17.0% 8.3%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課調査)

(2) 歯科保健対策

指 標	現 状	目 標	参 考 (島根県現状値)	調査方法 (データ根拠)
1人平均むし歯数 (1歳6か月児) (3歳児) (12歳児)	0.02本 0.39本 0.89本	0本 0本 0.45本	0.06本 0.77本 1.33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 (健康推進課調査) <12歳児> 平成22年度島根県学校保健統計 *大田圏域含む
むし歯のない3歳児の割合	87.0%	100%	77.7%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課調査) *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)	79.2% 93.3%	100%	72.3% 90.1%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課調査)
妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合 (44か月児の母)	32.5%	増加	37.0%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

第 3 節

難病等保健・医療・福祉対策

基本的な考え方

1. 難病対策の推進

- 原因が不明で治療方法が確立されていないいわゆる難病については、患者や家族の精神的、身体的負担が非常に大きいことから、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、生活の質（QOL）の向上を目指した福祉施策を推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け安心して在宅で生活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

(1) 難病患者の状況

- 国が昭和47年に策定した難病対策要綱に基づき、県は、
 - ①難病に関する調査研究
 - ②医療費の自己負担を軽減するための医療費公費負担制度
 - ③医療施設の整備
 - ④難病患者及びその家族の不安解消を図るための相談、指導助言等
 - ⑤難病患者の生活の質の向上を目指した福祉施策の推進
 という5つの柱で難病対策を推進しています。
- 本圏域の特定疾患治療研究事業による医療費の公費負担制度の対象者（56疾患）は、平成24年3月末現在652人であり毎年増加しています（表26・表27）。平成24年3月末の受給者の平均年齢は64.2歳です（平成18年度の平均年齢は63.4歳）。
- 受給者を社会活動別にみると、平成24年3月末現在、就労している方が191名、就学して

いる方が8名、家事労働または在宅療養している方が380名、入院している方が38名、施設入所の方が32名、不明の方が3名でした。

日常生活（介助の度合い）別にみると、平成24年3月末現在、正常が242名、やや不自由が207名、部分介助が140名、全面介助が60名でした。

（2）災害時の対応

- 平成24年度の特典疾患医療受給者証の更新手続きに併せ、受給者の方に医療的ケア及び災害時の備えについてアンケートを実施したところ、受給者656名のうち345名（浜田市238名、江津市107名）から回答がありました。そのうち在宅療養者は307名で、市が実施する災害時要援護者支援（登録）制度に登録している方は15名でした。
- 上記のアンケート調査で、市が実施する災害時要援護者支援（登録）制度に今後登録を希望する難病患者は98名であり、登録を希望する方に、資料を提供して各市の持つ制度の登録について周知を図りました。また、災害時における自宅近くの避難場所や災害時要援護者支援（登録）制度を知らない方も多く、今後も周知が必要です。
- 上記のアンケート調査で、何らかの医療機器の使用や医療的ケアを受けていると回答した難病患者は37名でした。重症例や医療的ケアが必要な方は、災害時の備えが必要です。災害への関心は高まっていますが、十分な準備等ができていない状況にあります。災害時要援護者リストの作成や個々の連絡体制等について関係機関と連携し整備を進めています。

（3）在宅療養を含む医療・福祉関係者に対する支援

- 本圏域の中核病院においては、神経内科医や膠原病専門医の常勤医師が不在であり、県東部や県外の医療機関に通院している方も多くいます。また、難病患者の在宅療養支援を中心的に担う訪問看護ステーション数が、本圏域では6カ所に減少しています（平成24年10月現在）。
- 県は、難病専門相談や難病訪問指導事業を実施し、専門医やリハビリテーション専門職が在宅療養を送る患者家族や医療・福祉関係者に助言や指導を行う機会を確保しています。しかし難病専門相談の開催回数は減少傾向にあり、難病訪問指導事業の実施も年数回に留まっています。
- 重症難病患者入院施設確保事業により、県内で3カ所の拠点病院と15カ所の協力病院が指定を受けています。本圏域では、浜田医療センターが難病医療協力病院の指定を受けています。
- 重症例や医療的ケアが必要な方の在宅療養を支えるには、レスパイト的入院の受け入れ施設、かかりつけ医や訪問看護ステーションが必要ですが、本圏域ではそれらの社会医療資源が不足しています。本圏域では、これまで人工呼吸器を在宅で使用している方のレスパ

イト的入院を受け入れる施設はなく、本県が実施している重症難病患者一時入院支援事業の利用ありませんでしたが、今後ニーズがある時は、浜田医療センターが受け入れを検討することとなりました。

- 難病患者等居宅生活支援事業は、平成25年4月1日施行の障害者総合支援法において、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害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。

(4) 難病患者家族に対する支援

- 難病患者家族会やボランティア組織の育成支援を行っています。
圏域独自の患者・家族会として、
 - ・パーキンソン病関連疾患を対象とする「たんぼぼの会」
 - ・脊髄小脳変性症・多系統萎縮症を対象とする「むつみ会」
 - ・潰瘍性大腸炎・クローン病を対象とする「はなみずきの会」
 があり、支援を行っています。「たんぼぼの会」や「むつみ会」の対象疾患は、いわゆる神経難病でADLに支障をきたす疾患であり、会の運営ばかりでなく移動に困難を抱える方も多く、引き続き支援が必要です。
- 難病ボランティアの会「わかばの会」への支援や難病ボランティアの育成を行っており、ボランティア講座の修了生には患者会の支援に協力をいただいています。
- 済生会江津総合病院には、先天性代謝異常症「ポルフィリン症」の相談窓口が設置されています。

(5) 地域のネットワーク構築

- 平成18年度から難病ネットワーク会議を開催し、圏域での難病患者療養支援のためのネットワークづくりに取り組んでいます。
医療機関や関係機関、患者・家族と情報を共有し支援をしていくため、難病ネットワーク会議において「パーキンソン病手帳・連絡票」を作成し、配布しました。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催し、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者のQOLの向上を図っています。

表26 特定疾患医療受給者証所持者数の推移（各年度末現在）

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
件 数	506	539	575	636	652

表27 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	135	20
潰 瘍 性 大 腸 炎	90	0
全 身 性 エ リ テ マ ト ー デ ス	35	0
特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病	24	0
強 皮 症、皮 膚 筋 炎 及 び 多 発 性 筋 炎	35	0
特 発 性 拡 張 型(う っ 血 性)心 筋 症	11	2
ク 口 ー ン 病	16	0
脊 髄 小 脳 変 性 症	30	7
多 系 統 萎 縮 症	12	4
筋 萎 縮 性 側 索 硬 化 症	11	8
そ の 他 46 疾 患	253	15
合 計 (56 疾 患)	652	56

2. 原爆被爆者対策

- 本圏域の被爆者健康手帳所持者は、平成23年度末現在289人で、うち70歳以上が95%弱となっており、高齢化が進展しています。
- 高齢化が進む中で、介護を必要とするようになった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成等の必要なサービスを活用できるように、鳥根県原爆被爆者協議会や介護保険事業所と連携し、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 被爆者の方には、期日と場所を指定して年2回行う健康診断（一般検査）及びがん検診について案内をしています。
- 健康診断（一般検査）に関しては、平成23年度受診率は約80%でした。未受診者へのアンケート調査の結果によると、未受診の理由は「一般医療で日頃から診てもらっているため受診していない」という回答がほとんどでした。
- がん検診に関しては、本圏域の受託医療機関は2カ所（浜田医療センター、済生会江津総合病院）ありますが、専門医師の減少等により受託検診項目が減っており、受診の動向に影響を及ぼしつつあります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうために実施している被爆二世健康診断については、希望者全員が受診できるようにしていますが、受診率向上のために広く周知を図る必要があります。

施策の方向

1. 難病対策の推進

(1) 災害時の対応

- ① 災害対策として災害時の支援が必要な対象者の把握に努めるとともに、日頃からの備えの必要性について周知していきます。
- ② 災害時要援護者リストの作成や個別の災害時支援体制についてはケアマネージャーと連携し、関係者ととともに災害時対応マニュアルの作成をすすめます。
- ③ 市の災害時要援護者支援（登録）制度の周知を行います。

(2) 在宅療養を含む医療・福祉関係者に対する支援

- ① 医師・看護師等確保会議等の場で、地域の中核病院における専門医・看護師の確保及び、訪問看護ステーションの看護師確保に向けて検討をすすめます。
- ② 難病医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会（リハビリテーション、コミュニケーション支援、介護職員が行う医療的ケア等）を実施します。
- ③ 難病専門相談や難病訪問指導事業、介護予防ケアネットワークステーション事業の周知を行い、専門医や専門職種からの助言や指導を受ける機会を確保していきます。
- ④ 難病患者家族が在宅療養支援に活用できる制度等について、在宅での療養支援に関わる関係者に周知を図ります。
- ⑤ 人工呼吸器を使用している方等の在宅療養を支援するために、レスパイト的入院を受け入れる施設の拡大を図ります。
- ⑥ 重症難病患者を支援するために、医療機関をはじめとした関係機関でのケース検討会を行います。

(3) 難病患者家族に対する支援

- ① 高齢化や重症化が進む難病患者・家族会に対し、できるだけ患者が会に参加しやすい環境整備のための支援を行うとともに、会について特定疾患医療受給者や療養支援を行う関係機関への周知を図ります。
- ② 難病ボランティアに地域住民に対する難病への理解と啓発という役割を担っていただき、高齢化する患者会組織の支援者となるよう育成支援を継続します。
- ③ 特定疾患医療受給者証申請等の機会を利用して、ニーズや必要なサービス等の把握を行い、適切な支援につなげます。

(4) 地域のネットワーク構築

- ① 浜田圏域難病ネットワーク会議において、難病医療協力病院をはじめとする関係機関との連携を図り、圏域の課題の共有や今後の方向性を確認し、難病患者及び家族の療養生活

支援をするネットワークづくり、支援体制の整備をすすめます。

- ② 市と難病支援連絡会を開催し、障害者総合支援法に基づく難病支援に関する情報共有を行い、取り組みの方向性を検討します。
- ③ 地域における難病患者・家族を支援するネットワーク体制の構築を図るとともに、市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. 原爆被爆者対策

- ① 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律等に基づく医療費及び介護保険等の利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。
- ② 被爆者の高齢化が進み、健康や生活の不安が増大していること等から、被爆者等の健康管理に役立つよう、鳥根県原爆被爆者協議会と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行い、各制度の周知を図ります。

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、公衆衛生水準や県民の健康・衛生意識の向上により、多くの感染症が克服されてきました。
- 一方、移送手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、世界で発生している感染症が国内に入ってくる危険性が高まっています。
- こうしたことを背景に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとしています。
- 県は、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拡大に備えた事前対応型の取り組みへの転換
 - 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、感染症対策の上で欠くことのできない対策です。感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び健康増進を図ります。また、予防接種による健康被害が発生した場合は、予防接種法に基づき迅速な救済を図ります。さらに、安全な予防接種の実施及び接種率の維持・向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行うことが必要です。
- 本県の結核患者新規登録数は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。結核が公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取り組みが必要です。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HIV感染者、エイズ患者が増加する傾向にある中、本県における感染者及び患者の報告数は少なく、低い水準です。しかし、今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。

現状と課題

1. 感染症全般

- 2類感染症患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関については、浜田医療センターに4床を確保し、感染症患者の医療の確保を行っています。
- 「島根県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成16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ました（平成24年3月）。この計画に基づき、県医師会、郡市医師会との連携の下、病原性に応じた医療体制の確立を図っています。
- 新型インフルエンザ対策として海外発生期（国内未発生期）には帰国者・接触者外来を浜田医療センターに設置して、リスクの高いインフルエンザ様患者に対する医療を確保するとともに、急激な感染拡大を防止します。
また、県内発生期には、病原ウイルスの病原性に応じて県の指定医療機関等と連携し、患者の診療等必要な措置を講じます。
- 県内の感染症発生状況を把握して、住民及び関係機関に的確かつ迅速な情報を提供するために、医療機関の協力を得て、感染症発生動向調査を実施しています。調査結果については島根県感染症情報センターから、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に情報提供されています。圏域においては、その情報を活用し、感染症の治療及び拡大防止に迅速かつ的確に対応する体制を整えておく必要があります。
- 保健所では、感染症の拡大を防止するため、必要に応じて、関係先に感染症発生の情報提供を行っています。平成23年度にはマイコプラズマ肺炎の集団感染と食中毒事件の二次感染と考えられるノロウイルスによる感染性胃腸炎（いずれも5類感染症）が多数発生したため、医療機関及び市等関係機関と情報共有し治療や感染拡大防止に必要な対応を行いました。
- レジオネラ対策として、旅館及び公衆浴場等の関係施設に対して、条例に基づく構造設備と適正な維持管理の指導を引き続き行います。
- 圏域内で、麻しん患者（疑い含む）が発生した場合、患者の人権に十分配慮したうえで、「島根県における麻しんのまん延防止対策のための指針」に基づき、積極的疫学調査を実施するとともに、関係機関と連携してまん延防止に努めています。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS、エイズ）

- 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。島根県においては、平成19年から平成21年までこれらの患者・感染者の報告はありませんでしたが、平成22年には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（表28）。

表28 AIDS患者・HIV感染症の発生状況 (人)

年 (平成)		17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年
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

- 浜田保健所は、小中高校生を対象としたエイズ出張講座、世界エイズデー関連キャンペーン及びエイズに関する正しい知識の普及啓発を実施しています。平成23年度はエイズ出張講座を小中学校と高等学校合わせて19校・887人の生徒に対して実施しました。
- 浜田保健所ではエイズ相談に併せて、匿名・無料でHIV抗体検査（毎週火曜日）を実施していますが、近年、保健所での検査数は減少傾向にあります。啓発対象者、啓発方法等に関して検討を加え、受検者の利便性に配慮した取り組みを進めていく必要があります。
- HIV感染者やエイズ患者に対する適切な治療体制を推進するための人材育成は重要です。HIV感染者やエイズ患者の症例経験の少ない当県においては、医療従事者の人材育成に重点を置き、エイズ拠点・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また県内のエイズ医療関係者による連絡会議を開催して、情報交換を行っています。

3. 性感染症

- 感染症発生動向調査による性感染症（STD）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況（表29）ですが、今後も引き続き若い世代に対する啓発活動を実施していくことが重要です。
- 青少年層への啓発・指導に関しては、エイズ出張講座と併せて行っているところですが、市、教育関係機関と連携した取り組みを図る必要があります。

表29 性感染症の発生状況（定点医療機関） (件)

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

4. 予防接種

- 予防接種は、感染症の予防に関して大きな役割を果たしていますが、一方で、まれに重篤な副反応等が発生することがあります。県および保健所においてはホームページ等により予防接種の正しい知識の普及啓発を図っています。また、併せて予防接種を実施している医療機関の情報提供を行い、予防接種の推進に取り組んでいます。
- 平成24年9月から不活化ポリオワクチンが、同年11月から4種混合ワクチンが導入されることとなりました。また、子宮頸がんワクチン等の定期予防接種化が検討されていることもあり、今後、対象者の保護者等の混乱も予想されます。市及び医療機関等が円滑に導入できるように協力するとともに、住民に対し正確な情報を提供する必要があります。
- 麻しんは感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり死亡したりすることもある感染症であり、予防接種が唯一の予防方法です。
国においては、平成24年度を麻しん排除の目標年と定め、県においても麻しんの予防接種率95%以上の達成に向けて取り組んできました。本圏域においても、この達成のため、市及び学校関係者等と連携します。また、目標年以降も麻しんの発生及び流行を阻止するため、取り組みを継続していく必要があります。
- 予防接種を安全に実施するため、実施主体である市に対し予防接種業務に関する助言指導を行うとともに、定期的に実務者会議を開催し予防接種事故の防止に努めています。今後、新たなワクチンの導入や定期接種化に対応するため、研修会の開催等さらなる体制強化が必要です。

5. 結核

- 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、県は、平成20年8月に「島根県結核対策推進計画」を策定し結核対策を進めています。
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。
- 本圏域の新規登録患者数はここ数年20人前後で推移しており、患者発生数に変化はありません（表30）が、高齢者の新規登録患者に占める割合は増加しており、近年では70歳以上の高齢者が約70%を占めています。

表30 結核新規登録者数・罹患率の推移

年（平成）		18年	19年	20年	21年	22年	23年
全 国	新規登録患者数	26,384	25,311	24,760	24,170	23,261	22,681
	罹患率（10万対）	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7
島 根 県	新規登録患者数	129	116	128	132	129	139
	罹患率（10万対）	17.5	15.9	17.7	18.4	18.0	19.5
浜 田	新規登録患者数	16	18	16	20	21	19
	罹患率（10万対）	17.8	20.3	18.4	23.2	24.0	21.9

- 平成22年度に各市町村が実施した65歳以上の高齢者に対する結核定期健康診断の受診率は約24%という低い状況にあります。高齢者は、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。
- 平成20年以降、本圏域での集団発生はありませんが、県内では毎年のように結核の集団感染が発生しています。高齢者施設や医療機関など集団感染に繋がりがやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 潜在性結核感染症の届出は、平成21年と平成22年には本圏域ではありませんでしたが、クオンティフェロン（QFT）検査対象者の年齢制限の撤廃、施設での感染事例等により、平成23年には16件の届出がありました。
- 平成22年度の乳幼児BCG予防接種実施状況は、1歳時点において98.5%と各市町村において良好に実施されています。
- 結核の早期診断・読影技術の維持向上のため、医療従事者等結核関係者への研修会を実施しています。また高齢者施設や医療機関など集団感染に繋がりがやすい施設の従事者を対象とする研修会を実施しています。
- 平成24年3月末における県内の結核病床は、独立行政法人国立病院機構松江医療センター25床、益田赤十字病院8床、の計33床を確保しています。しかし、結核患者の減少に伴う不採算性等による病床数の減少が続いており、また、結核患者の高齢化に伴って増加している他の身体合併症を有する結核患者の受け入れ体制について検討する必要があります。
- 県は、患者から分離された一部の結核菌を分子疫学的手法（DNA解析）により解析し、データベースを構築する取り組みを平成24年度から開始しました。全県的な結核菌のまん延状況及び感染経路の究明に今後役立つものと期待されます。

6. ウイルス性肝炎

●国は、平成20年度から肝炎総合対策の5本柱として、

- ①肝炎治療促進のための環境整備（インターフェロン治療等に対する医療費助成）
- ②肝炎ウイルス検査の促進
- ③健康管理の促進と安全・安心の肝炎治療の推進
- ④肝硬変、肝がん患者への対応
- ⑤国民に対する正しい知識の普及

等の促進が取り組まれています。平成20年度からインターフェロン治療に関する医療費の助成を開始し、平成22年度から核酸アナログ製剤治療を助成対象に追加するなど、制度の改正が行われています。平成22年1月には肝炎対策基本法が施行され、地方公共団体は、国との連携を図りつつ地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施することとなりました。

- 本圏域にはC型肝炎ウイルスの罹患率が高い地域があります。既感染者における肝硬変、肝がんへの移行を防ぐため、肝炎ウイルス検査及び継続的な受診の体制整備が必要です。
- 平成24年10月現在、肝炎ウイルス検査を浜田保健所で定期的に行っているほか、本圏域では3カ所の医療機関に肝炎ウイルス検査の実施を委託して行っています。
- 県および浜田市三隅自治区は、ウイルス性肝炎の治療に関する医療費（三隅自治区の制度は、C型肝炎ウイルス除去を目的として行うインターフェロン治療が対象）を助成しています（表31）。

表31 肝炎医療費助成制度の利用状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
インターフェロン治療 新規承認件数 (B型・C型あわせて)	100件	52件	56件	44件
核酸アナログ製剤治療 新規承認件数 (B型のみ)			57件	4件
核酸アナログ製剤治療 更新承認件数 (B型のみ)			26件	50件

施策の方向

1. 感染症全般

- ① 鳥根県感染症予防計画に基づき、本圏域の実情に即した感染症予防対策の推進を図ります。
 - ・ 感染症情報の収集・分析及びその公表（事前対応型）
 - ・ 予防と患者個人の意思や人権への配慮

・健康危機管理の観点に立った迅速な対応

- ② 2類感染症に対しては、第二種感染症指定医療機関として指定した浜田医療センターと連携を図りながら、医療及び予防体制の整備を推進します。
- ③ 感染症発生動向調査において収集した感染症情報を市や関係機関と共有し、必要な対策を迅速に実施します。
- ④ 本圏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じるとともに、感染源及び感染経路を特定するための調査を実施します。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS、エイズ）

- ① 県民に対し、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、県教育委員会と連携しながら、エイズ出張講座を中心としてエイズに関する正しい知識の普及啓発を積極的に行います。
- ② 同性間の性的接触による感染の報告が増加していることを踏まえ、早期の検査・受診を必要とする層への普及啓発を図ります。
- ③ 受検者の利便性に配慮した保健所での相談・検査体制（夜間・休日を含む）の継続・充実に努め、県民に周知します。

3. 性感染症

- ① 県民に対し、性感染症に関する情報提供を行い、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 各保健所で実施している性感染症に関する相談を継続するとともに、相談窓口について県民への周知を図ります。

4. 予防接種

- ① 定期予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、予防接種関係者による会議や研修会を定期的で開催し、圏域としての連携、取り組みの強化を図ります。
- ② 予防接種についての正しい知識の普及を図るとともに、予防接種による健康被害の発生を防止するため、医師会等を通じて問診の徹底等を依頼します。また、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ③ 定期予防接種の適正な実施と、任意予防接種の推進のため、ホームページに接種時期や予防接種の可能な医療機関の情報等を掲載します。

5. 結核

- ① 島根県結核対策推進計画に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」、「定期健康診断・予防接種の推進」、「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置付け、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。
- ② 「早期発見の推進」については、医療従事者・福祉施設関係者を対象とする研修会の開催をはじめ、結核予防週間等を活用し、広く県民に対する結核の正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- ③ 「定期健康診断・予防接種の推進」については、実施主体となる市と連携して、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県内で近年増加傾向にあることから、医療機関や介護福祉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り組みを行います。
- ⑤ 結核患者に対する良質な医療を提供するため、結核病床を有する松江医療センターや益田赤十字病院と連携した医療提供体制の構築を図るとともに、結核の確実な治療に向けた地域DOTSを推進します。

【語句説明】

DOTS（ドッツ）

Directly Observed Treatment, Short course (直視監視下短期化学療法)の略称です。

わが国では、結核患者が確実に抗結核薬治療を完了できるよう、服薬指導を中心として医療機関、保健所、患者が協力して治療する体制を指して用いられます。

6. ウイルス性肝炎

- ① 肝炎の正しい知識の普及啓発を行い、ウイルス性肝炎検査の受検を呼び掛けます。また、本庁薬事衛生課と連携して、肝炎ウイルス検査委託医療機関の拡充を図り、受検機会を拡大します。
- ② 県および浜田市三隅自治区で実施している肝炎治療医療費助成事業について、対象者への周知を行い、適正に運用します。

第 5 節

食品の安全確保対策

基本的な考え方

- 私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途を辿っています。
- こうした状況の中、輸入食品の農薬汚染、食品の偽装表示や虚偽誇大広告、不適正な原材料の使用、生食用食肉による集団食中毒事件など、消費者の食品に対する不安・不信が増大しています。
- 食品の安全を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。
- また、事業者自らが食品の安全性確保についての第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められており、県は違反食品等に対する取締りの行政に加え、HACCP（危害要因分析に基づく必須管理点）の概念に基づく自主管理及び科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を推進する必要があります。
- 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進する必要があります。また、食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取り組みを推進する必要があります。

現状と課題

- 輸入食品や生食用食肉による重篤な集団食中毒事件の発生、健康食品による健康被害の発生やインターネットによる食品流通の広がりなど、社会情勢やライフスタイルの変化に伴い、食品の安全に係る課題は多様化しています。
- 調理従事者を介したノロウイルスによる食中毒が毎年発生しています。大量食品製造施設や宿泊施設等での発生は、大規模な食中毒事件に繋がる懸念されます。また、カキを含む二枚貝を取り扱うイベントが開催されており、大規模で調査が困難な食中毒事件に繋がる懸念されます。
- 家庭内を原因とする食中毒も散発的ながら潜在的に発生しています。また、健康食品に関わるトラブルも発生しており、家庭内食中毒の予防対策や食品の安全確保に関する正しい知識を深めていくことが必要です。
- 科学的評価に基づく食品衛生行政を進めていく上において、試験検査の重要性が増してい

ることから、浜田保健所においても検査体制の見直しやGLP（検査の信頼性確保システム）の充実を図っています。今後も検査の拡充を図るとともに、精度管理の徹底により検査の信頼性を確保する必要があります。

- 食品営業施設においては、食品衛生責任者等を設置し、自主管理体制の確立が推進されており、食品衛生協会の食品衛生指導員による巡回指導と合わせ、営業者自らによる食品の安全確保対策が図られています。今後、自主検査、製造管理記録等の記帳保管を促進し、一層の安全確保対策を図る必要があります。
- 本圏域には、県内最大の漁港基地（浜田漁港）があり、鮮魚販売及び水産加工が盛んに行われており、国内外に広く流通しています。輸出する食品については、特に高度な衛生管理が求められています。

施策の方向

1. 食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、食品衛生監視指導計画を毎年策定し、危害分析を行いながら危害度の高い業種や施設を重点的に監視指導していきます。圏域内における食中毒の発生状況を踏まえ、弁当・仕出し屋など大規模な食中毒を引き起こす可能性の高い施設について、重点的に監視指導していきます。

2. 食品に関する啓発・情報発信

- ① 食品関係業者を対象とした食品衛生に関する懇談会等を開催し、食品衛生責任者だけでなく他の従事者に対しても食品衛生に関する情報を提供することで、食品施設全体で取り組む食中毒予防について啓発します。
- ② ケーブルテレビ、インターネットなどのマスメディアや市報を活用した情報発信を行い、消費者に対し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、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進します。

3. 食品等の検査

- ① 食品検査の信頼性を確保するため、GLP（信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図ります。また、県内産農産物等の検査結果については、生産段階での安全確保対策の参考にするなど、関係部局間の連携強化を推進します。

4. 食品営業施設への助言・支援

- ① 本圏域には石見地区唯一のHACCP（危害要因分析に基づく必須管理点）承認施設があり、中国四国厚生局と協働で監視指導を行っています。他の施設についてもHACCPの概

念に基づく衛生管理手法の助言、衛生管理講習会の開催、社団法人食品衛生協会浜田支所が実施している食品衛生指導員活動（巡回指導等）の支援等を実施するなど自主管理の推進を支援し、食品による健康被害の発生を防止するとともに、自主検査、製造管理記録の記帳保管の促進を図ります。

5. 水産物の衛生対策

- ① 本圏域は県内最大の漁業基地（浜田漁港）を抱えているため、漁港や魚市場に関係する機関と緊密に連携を図りながら、魚介類の衛生対策（腸炎ビブリオ、アレルギー様食中毒防止等）を実施します。

6. 食品に関する苦情・相談

- ① 保健所、消費者センター等に寄せられた苦情・相談等については、情報を共有化するなど連携強化を図り、関係部局が一体となり消費者の立場に立った対応を行うことにより、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

第 6 節

健康危機管理体制の構築

基本的な考え方

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいいます。これらの健康危機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」と定義します。
- 健康危機が発生または拡大する恐れがある場合には、県民の生命と安全を守るという観点から、これらの健康危機に対する迅速かつ適切な対応が求められます。
- 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、医療機関、警察、消防、その他の関係機関と連携し、健康危機管理体制の強化を図ることが必要です。

現状と課題

- 健康危機に対する体制を確保するため、島根県健康危機管理対策要綱、島根県健康危機対策会議設置要綱及び健康危機初動対応マニュアル等を整備し、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。
- 新型インフルエンザ等感染症対策については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応を検証し、病原性の強さや流行状況に応じた「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を改訂し、県医師会、郡市医師会の理解と協力の下、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、国民に対して外出や集会を制限するなどの権限を持たせた「新型インフルエンザ等対策措置法」を公布し、今後この法律に基づき具体的な行動計画が示されることとなっています。

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

施策の方向

- ① あらゆる健康危機に対して、島根県健康危機管理対策要綱、浜田保健所初動対応マニュアルに基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平時の

体制を備えます。

- ② 平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ③ 健康危機発生時における、外傷性ストレス症候群など心のケアを含めた保健指導体制の充実を図ります。
- ④ 新型インフルエンザ対策については、国が示す「新型インフルエンザ行動計画」に基づき、市及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。
- ⑤ 国際貿易港（浜田商港）については、感染症侵入の可能性があるため、引き続き関係機関と緊密に連携を図りながら、監視を強化していきます。

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、従来からの取り組みに加え、地域医療再生基金を活用して地域医療を確保するための対策を行ってきましたが、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、今後も積極的な取り組みを行います。
- 奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップを支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」「資質向上」「離職防止・再就業支援」等の対策を、地域住民や、市・医療機関、養成施設、看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

現状と課題

1. 医師

- 本圏域の人口10万に対する医師数は228.8（実数は200人）と、全国230.4及び県264.8を下回っています（表32）。
- 中核病院・医師会・高校・市との協力の下に、平成17年度に「はまだ・ごうつ医師確保推進プログラム」を策定しました。医師を目指す若者を圏域で育てるための取り組み（長期プラン）、医学生及び臨床研修医を本圏域につなげるための取り組み（中期プラン）、本圏域に医師を呼ぶための取り組み（短期プラン）を進めています。
- 医師を目指す若者を圏域で育てるための取り組みとして、圏域の医師等を講師とする講演会を管内高等学校との共催で開催しており、県主催の「高校生医療体験セミナー」を各医療機関の協力により実施しています。浜田市では、中学生地域医療現場体験事業を市の国民健康保険診療所で受け入れており、また、江津市においては、市内の中学校で医療講演

会を開催しています。

- 医学生及び臨床研修医を本圏域につなげるための取り組みとして、島根大学と県が共催して実施する「夏季・春季地域医療実習」では、浜田医療センター、済生会江津総合病院、浜田市の国民健康保険診療所で実習を行っています。また、医療機関・介護福祉施設での実習、面接等を行い、島根大学医学部特別選抜（地域枠推薦）制度を活用して、平成24年までに本圏域から13名の生徒が島根大学医学部に入学しています。
島根大学医学部地域医療支援学講座交流サロンにおいては、医学生と地域の交流会が開かれており、地域枠推薦入学者を中心として地元出身の医学生が参加しています。
- 本圏域に医師を呼ぶための取り組みとして、圏域出身の医師・医学生らと繋がりを図るためのメールマガジン「浜田・江津赤ひげメール」を、浜田市地域医療対策課が配信・管理しており、赤ひげメールの登録者数は89名（平成24年6月現在）となっています。
- 浜田医療センターでは、医療クラークの積極的な採用、病院敷地外での診療情報閲覧端末の導入など病院勤務医の負担軽減を図る取り組みが行われています。
- 県内医師の年齢構成をみると70歳以上の医師が全体の10%を占めており、特に診療所医師の高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 県の女性医師の割合は、平成22年で18%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

表32 圏域別人口10万対の医師数（平成22年12月31日現在）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査

2. 歯科医師

- 本圏域の人口10万に対する歯科医師数は53.8（実数は47人）と、全国79.3及び県56.6を下回っています（表33）。
- 本圏域における歯科診療所は、市中心部に集中して所在しています。中山間地域では、高齢歯科医師の後継者不足などにより、歯科診療所の減少が不安視されています。

表33 圏域別人口10万対の歯科医師数（平成22年12月31日現在）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査

3. 薬剤師

- 薬剤師の数を人口10万対で見ると全県は162.1、本圏域は162.5（平成22年12月末現在）と全国の215.9を下回っています（表34）。
- 薬剤師の需給については、今後は供給過剰になると国は推定しており、薬剤師の地域偏在は徐々に解消されるものと思われます。島根県薬剤師会では、薬剤師無料職業紹介所（通称「薬剤師バンク」）を開設して、員数が不足する薬局等への就業希望薬剤師の紹介等を行っています。

表34 圏域別人口10万対の薬剤師数（平成22年12月31日現在）

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

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査

4. 看護職員

- 平成22年看護職員業務従事者届によると、本圏域の就業看護職員数は、実人員で保健師44人、助産師22人、看護師813人、准看護師567人です。

表35 人口10万対の看護職員数

職 種	年 度	全 国	島根県	浜田圏域
保健師	平成18年度	31.5	57.8	49.1
	平成22年度	35.2	61.9	51.6
助産師	平成18年度	20.2	27.8	21.2
	平成22年度	23.2	31.5	25.8
看護師	平成18年度	635.5	855.9	778.4
	平成22年度	744.0	980.5	953.7
准看護師	平成18年度	299.1	463.4	646.8
	平成22年度	287.5	458.0	665.1

人口10万対数では、いずれの職種においても全国値を上回っています（表35）が、准看護師を除くと県全体値よりも下回っています。准看護師の人口10万対数は、県内で本圏域が最も多い状況にあります。

- 平成23年度の県内病院における看護職員実態調査によると、本圏域の平成23年4月現在の看護職員数は767人（平成22年4月現在は746人）と増加しています（表36）。一方で年間採用計画に対する採用実績は65.6%（県全体77.4%）であり、全県と比較して低い状況にあります（表37）。

表36 看護職員数 (人)

	平成22年4月1日	平成23年4月1日	増減
松江	2,314	2,360	46
雲南	354	336	▲18
出雲	1,719	1,905	186
県央	321	319	▲2
浜田	746	767	21
益田	614	621	7
隠岐	127	126	▲1
県計	6,195	6,434	239

表37 年間採用計画に対する採用実績 (平成22年度)

	計画	応募	採用	採用/計画
浜田	96人	67人	63人	65.6%
県計	656人	633人	508人	77.4%

- 現行の看護配置基準の体制を基本としたうえで、平成24年4月1日見込みで病院が必要と考える看護職員数と平成22年度の現員数を比較することにより看護職員の充足率をみると、本圏域の充足率は89.8%であり、県平均を下回り、圏域別に比較しても一番低い充足率となっています(表38)。助産師、看護師、准看護師の就業者の実数は大幅に増加していますが、病院では看護配置基準や夜勤体制の見直しにより、介護保険施設や社会福祉施設では少子高齢化や核家族化の進行等の影響により、看護職員の需要が増大しています。

表38 看護職員充足率 (平成22年度)

	必要数	現員数	充足率
松江	2,275.3	2,216.0	97.4%
雲南	362.0	334.1	92.3%
出雲	1,690.9	1,670.1	98.8%
県央	323.1	301.1	93.2%
浜田	858.3	770.7	89.8%
益田	626.3	585.3	93.5%
隠岐	125.3	118.9	94.9%
県計	6,261.2	5,996.2	95.8%

表39 県内看護職員の就業場所

(人)

	年次	総数	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	市町村	事業所	養成施設	学校	その他
保健師	H18	426	20	12		1	2	3	52	272	40	10		14
	H20	430	23	7		1	4	3	51	269	24	11		37
	H22	444	21	9		2	2	2	48	286	26	15		33
助産師	H18	205	143	36	15	1				2		8		
	H20	222	152	36	21					6		7		
	H22	226	158	35	17	1				7		7		1
看護師	H18	6,307	4,661	607		258	466	126		45	40	78		26
	H20	6,657	4,849	660		266	536	146		42	33	88		37
	H22	7,034	5,127	670		268	583	176		59	42	89		20
准看護師	H18	3,415	1,165	1,322		45	729	106	1	27	6			14
	H20	3,361	1,106	1,235		29	809	118	1	26	14			23
	H22	3,286	1,070	1,171		32	814	155		20	14			10

資料：看護職員業務従事者届

- 訪問看護ステーションは、平成23年4月現在、本圏域内に9カ所が運営されていましたが、平成24年10月現在では6カ所に減少しています。主な要因としては、看護師確保が困難なことに加えて、中山間地では訪問看護師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ることが考えられます。社会医療資源の少ない本圏域において、安心して在宅療養を送ることができるよう支援を行うためには、訪問看護ステーションを確保、拡大するための対策が必要です。
- 安心して圏域内でお産を行うために、助産師外来等により周産期医療を支える体制づくりが検討されています。
- 浜田圏域医師・看護師等確保会議において、「看護師等確保推進プログラム」を関係機関とともに作成し、「看護職員養成対策」「新規看護職員確保対策」「県出身者看護職員確保対策」「看護職員定着・離職予防対策」「啓発・PR対策」の柱で取り組んでいます。
- 看護職員養成対策では、市や保健所が病院の協力を得て、中学校や高等学校において医療講演会を実施していますが、小学校高学年へのアプローチも今後進めていくことが必要です。

5. その他の保健医療従事者

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、本圏域内に県西部唯一の養成施設が所

在しています。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に従事する人材の確保や資質の向上が引き続き必要ですが、県内養成施設の卒業生の県内就職率は約4割程度で、人材を県内に定着させる方策が必要です。

- 本圏域の人口10万に対する歯科衛生士就業者数は73.9（実数は63人）と、全国80.6及び県104.3を下回っています（表40）。
- 本圏域の人口10万に対する歯科技工士就業者数は21.1（実数は18人）と、全国27.7及び県39.0を下回っています（表40）。
- 本圏域における歯科衛生士、歯科技工士の人口10万対の就業者数は、県内の7圏域の中でも最も少ない状況にあります（表40）。歯科衛生士は40歳以上、歯科技工士は50歳以上の就業者数が減少しており、技術の伝承に課題を残しています。歯科医師も地域的な偏在傾向があり、医療分野のみならず福祉分野などに対応できる人材の確保や資質の向上が必要です。
- 管理栄養士、栄養士は、健康増進法に基づく特定給食施設における配置率が86.9%（平成22年度末現在）であり、全国平均の70.5%を上回っています。食育の推進、生活習慣病の発症予防、合併症・重症化予防のためには、栄養・食生活の改善が重要であり、人材の確保と資質向上が必要です。
- 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

施策の方向

1. 医師

- ① はまだ・ごうつ医師確保推進プログラムに基づき、医師を目指す若者を圏域で育てるための取り組み、医学生及び臨床研修医を本圏域につなげるための取り組み、本圏域に医師を呼ぶための取り組みを継続します。特に、医師を目指す若者を圏域で育てる取り組みについては、医療に関心を持つ生徒を小学校・中学校の世代から増やしていきます。
- ② 医療を守り育てる活動を行う住民活動団体等と連携して、地域医療の現状を住民と共有するとともに、地域で勤務する医師を支援する方策について住民とともに検討して実施していきます。
- ③ 島根大学、医療機関、医師会、県・市町村等が連携する「しまね地域医療支援センター」と協力して、圏域で勤務する若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、出産育児等でも安心して就業できる生活支援を進め、勤務環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。

2. 歯科医師

- ① 医科歯科連携を推進し、中山間地域で歯科医療を継続して提供できるよう、歯科医師会等の協力を得ながら、赤ひげバンク等と連携して、歯科医師の確保に努めます。

3. 薬剤師

- ① 薬局の立入検査等を通じて、薬剤師数を把握し、薬剤師数が不足している薬局に対しては、「薬剤師バンク」を活用するなどにより薬剤師を確保するよう指導します。

4. 看護職員

- ① 浜田圏域医師・看護師等確保会議における「看護師等確保推進プログラム」に基づく取り組みについては「看護職員養成対策」「新規看護職員確保対策」「県出身者看護職員確保対策」「看護職員定着・離職予防対策」「啓発・PR対策」を柱として、関係機関と連携して進めていきます。
- ② 地元出身者から看護職員を含む医療職への就職希望者を増やすため、小学校、中学校、高等学校への医療・看護に関する講演会等を医療機関や市と協力してすすめます。
- ③ 県や市、中核病院の奨学金制度や、離職防止の取り組み、潜在看護職員に対する再就業支援の取り組み（鳥根県看護協会の実施する再就業支援講習会、就業相談員の配置等）についてPRします。
- ④ 病院・診療所の看護職員に加えて、訪問看護ステーションにおける看護職員の確保についても、浜田圏域医師・看護師等確保会議において、検討課題として取り組みます。

5. その他の保健医療従事者

- ① 県は、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人材育成や離職後の再就業支援策について、歯科医師会と検討し、関係機関の取り組みにつなげます。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。
- ② 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町村・県栄養士会等連携機関・団体と連携の上、資質向上を図る取り組みを推進します。
- ③ 病院等の協力を得ながら、医師・看護職員と同様に地元の生徒を対象とする保健医療に関する説明の場などを設け、地元から保健医療従事者を育成して地域に貢献する次代の若者を育てていきます。
- ④ 病院・施設等における人材ニーズや求職者の動向の実態把握に努め、関係団体と連携して、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ならびに育成の施策を検討します。

表40 県内二次医療圏別医療従事者数

単位：人

職 種		年 度	全 国	島根県							
				松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
医 師	実 数	平成20年度	286,699	1,911	609	82	743	113	189	141	34
		平成22年度	295,049	1,900	599	73	746	104	200	143	35
	人口10万対数	平成20年度	224.5	263.6	241.8	129.0	428.9	185.6	216.8	212.9	152.6
		平成22年度	230.4	264.8	239.2	117.9	435.0	175.7	228.8	219.2	161.4
歯科医師	実 数	平成20年度	99,426	400	138	31	102	28	43	46	12
		平成22年度	101,576	406	141	30	103	30	47	43	12
	人口10万対数	平成20年度	77.9	55.2	54.8	48.8	58.9	46.0	49.3	69.5	53.9
		平成22年度	79.3	56.6	56.3	48.5	60.1	50.7	53.8	65.9	55.3
薬 剤 師	実 数	平成20年度	267,751	1,143	408	48	320	82	130	134	21
		平成22年度	276,517	1,163	430	52	308	81	142	127	23
	人口10万対数	平成20年度	209.7	157.7	162.0	75.5	184.7	134.7	149.1	202.4	94.3
		平成22年度	215.9	162.1	171.7	84.0	179.6	136.8	162.5	194.6	106.0
保 健 師	実 数	平成20年度	43,446	430	153	44	73	41	48	44	27
		平成22年度	45,028	444	160	44	77	41	44	48	30
	人口10万対数	平成20年度	34.0	59.3	60.7	69.2	42.1	67.3	55.1	66.4	121.2
		平成22年度	35.2	61.9	63.9	71.3	44.6	69.2	51.6	74.1	138.6
助 産 師	実 数	平成20年度	27,789	222	77	13	75	11	21	18	7
		平成22年度	29,672	226	82	10	79	10	22	16	7
	人口10万対数	平成20年度	21.8	30.6	30.6	20.5	43.3	18.1	24.1	27.2	31.4
		平成22年度	23.2	31.5	32.8	16.2	45.8	16.9	25.8	24.7	32.3
看 護 師	実 数	平成20年度	877,182	6,657	2,453	394	1,901	389	765	594	161
		平成22年度	952,723	7,034	2,591	403	2,010	398	813	646	173
	人口10万対数	平成20年度	687.0	918.2	973.9	620.0	1,097.4	638.9	877.7	897.1	722.7
		平成22年度	744.0	980.5	1,035.4	653.0	1,164.5	671.8	953.7	997.8	799.5
准看護師	実 数	平成20年度	375,042	3,361	1,015	297	675	326	576	368	104
		平成22年度	368,148	3,286	974	274	656	339	567	386	90
	人口10万対数	平成20年度	293.7	463.6	403.0	467.4	389.6	535.4	660.8	555.8	466.8
		平成22年度	287.5	458.0	389.2	444.0	380.1	572.2	665.1	596.2	415.9
歯科衛生士	実 数	平成20年度	96,442	716	280	71	170	47	58	72	18
		平成22年度	103,180	748	305	73	170	49	63	72	16
	人口10万対数	平成20年度	75.5	98.8	111.2	111.7	98.1	77.2	66.5	108.7	80.8
		平成22年度	80.6	104.3	121.9	118.3	98.5	82.7	73.9	111.2	73.9
歯科技工士	実 数	平成20年度	35,337	294	127	24	67	20	19	29	8
		平成22年度	35,413	280	125	23	61	21	18	24	8
	人口10万対数	平成20年度	27.7	40.6	50.4	36.2	38.7	32.8	21.8	43.8	35.9
		平成22年度	27.7	39.0	50.0	37.3	35.3	35.4	21.1	37.1	37.0

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例

第 2 節

医療・保健・福祉情報システムの構築

基本的な考え方

- 医療の情報化、ネットワーク化が進んでいることから、患者が納得して診療を受けられる根拠に基づく医療を確保し、県民に対して総合的な保健医療サービスを提供するために、情報通信技術（IT）の積極的な活用を推進します。
- 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、医療経営の効率化を図るためにも、医療情報システムの整備や医療機関における電子カルテ導入、病診・病病連携のためのネットワークシステムづくりが必要です。

現状と課題

1. 患者への情報提供

- 近年は、医療従事者が作成する診療録（カルテ）、看護記録、検査記録等の診療情報を積極的に患者に提供すべきであるという考え方が強くなってきています。診療報酬明細書（レセプト）電子化の方向も示されており、医療機関の情報の電子化が課題です。
- 今日の医療においては、患者が自己決定を行い、医療従事者と患者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念が強調されています。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- 現在、浜田医療センターや済生会江津総合病院などの急性期医療を担う病院をはじめ、圏域内の病院や診療所において、電子カルテシステムが導入されてきており、検査データなどを患者とともに閲覧しながら説明を行うなど、わかりやすい診療情報の提供が行われています。
- 電子カルテシステムを活用し、地域の医療機関とネットワーク上で患者紹介などの連携を行うため、これまで鳥根県立中央病院を中心とした「医療ネットしまね」や鳥根大学医学部附属病院における鳥根地域医療情報ネットワークシステムの取り組みが実施されてきていますが、各ネットワーク間での情報連携は課題となっていました。現在、県内医療機関等を結ぶ共通の医療情報ネットワーク（愛称「まめネット」）を整備するとともに、医療情報等の連携システムの整備が県内の関係機関の協力のもと進められているところです。
- 中山間地の多い本圏域においては、地域医療の質的向上や勤務医師を支援するために、地域医療情報のシステム化が必要です。現在、鳥根大学医学部附属病院や鳥根県立中央病院など専門医のいる医療機関などと地域の医療機関を結び、放射線科専門医が読影を行う遠隔画像診断システムなどが稼働しています。

- 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）が現在稼働しています。緊急時や災害時の医療対策に役立てるため、各圏域の災害拠点病院をはじめとする各病院やDMAT隊員からの情報入力により、医療機関の稼働状況などの情報を共有し、被災地域での迅速、かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する体制を整えています。

3. 保健福祉情報システムの整備

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

施策の方向

1. 患者への情報提供

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

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- ① 県内の医療機関等を結ぶ全県医療情報ネットワークなどの環境整備ならびに診療情報共有や地域連携クリティカルパス等のシステム整備により、県内でのITを活用した病病連携や病診連携、診診連携が一層推進されるよう支援します。
- ② 遠隔画像診断等の遠隔医療支援システムの整備により、医療の地域間格差解消が期待できることから、システムの整備について支援します。
- ③ 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用し、災害時における迅速、かつ適切な医療・救護体制の強化を図ります。

3. 保健福祉情報システムの整備

- ① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県のインターネットホームページの内容を充実すること等により、県民のニーズに合わせた情報を分かりやすく提供するとともに、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・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力のもと、計画の着実な推進を図ります。

【医療審議会等の役割】

<島根県医療審議会>

島根県医療審議会は、医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。また、計画全体の進行管理と評価を行います。

<地域保健医療対策会議>

二次医療圏ごとに行政、保健医療関係者、住民代表等で構成されており、各圏域計画の推進を行います。

<県（圏域）健康長寿しまね推進会議>

県（圏域）の健康長寿しまね計画を推進します。

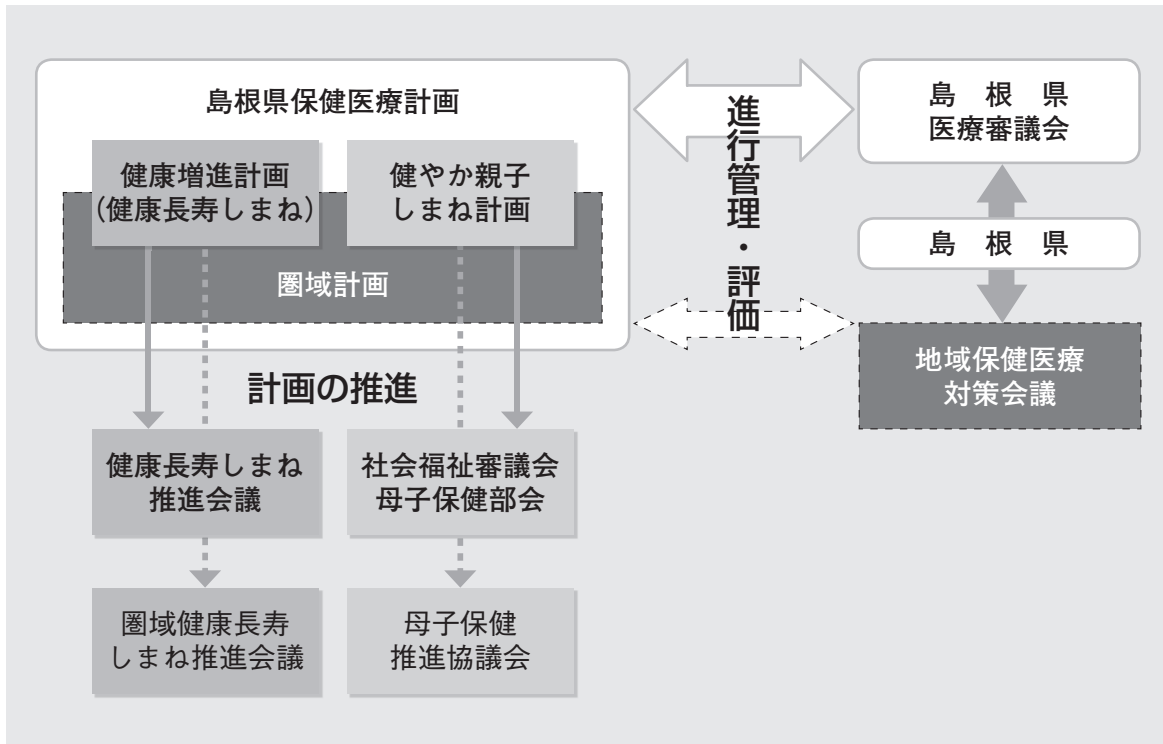
<社会福祉審議会母子保健部会>

県の健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

<母子保健推進協議会>

圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図10 島根県保健医療計画の推進体制図



第 2 節

保健医療計画の評価

1. 計画の評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度を容易に把握でき、県民の皆様に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標をもとに、計画の進捗状況を継続的に点検・評価し、計画の推進を図ります。

2. 中間評価の実施

- 本計画の中間年に当たる平成27年度には中間評価を行い、医療審議会等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じて計画の見直しについて検討します。

第 3 節

保健医療計画の周知と情報公開

- 保健医療計画は、全ての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供を受けられる社会をつくるため、住民の皆さんと行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、保健医療計画の策定趣旨と施策について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、各圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら県民の皆さんに計画の周知を図ります。
- 計画の進捗状況や中間評価結果については、ホームページ等により県民に情報提供します。

