

島根県 保健医療計画

益田圏域編

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	004

II [第2章]

地域の現状(保健医療提供体制の基本的な状況)

(1)地域の特性	005
(2)人口	005
(3)人口動態	006
(4)健康状態と疾病の状況	007
(5)医療施設の状況	012
(6)圏域の受療動向	014

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏	015
第2節 基準病床数	016

IV [第4章]

医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節 住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築	
(1)医療連携体制の構築	018
(2)医療に関する情報提供の推進	019
第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向	
(1)がん	021
(2)脳卒中	027
(3)急性心筋梗塞	032
(4)糖尿病	035
(5)精神疾患	039
(6)小児救急を中心とした小児医療	053
(7)周産期医療	056

	(8)救急医療	062
	(9)災害医療	068
	(10)地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	071
	(11)在宅医療	076
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	081
	(2)医薬分業	084
	(3)医薬品等の安全性確保	085
	(4)臓器等移植	087
第4節	医療安全の推進	090

健康なまちづくりの推進



第1節	健康長寿しまねの推進	093
第2節	健やか親子しまねの推進	125
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	147
第5節	食品の安全確保対策	152
第6節	健康危機管理体制の構築	154

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	155
第2節	医療・保健・福祉情報システムの構築	161

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	163
第2節	保健医療計画の評価	165
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	165

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、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している現状にあります。また、新たな感染症への懸念、食の安全を揺るがす事件の発生など様々な問題が発生しています。
- 一方、本県においては、深刻な医師不足（地域偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。医師・看護師等の医療従事者確保の取組を更に拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- 平成18年6月に改正された「医療法」により、患者等への医療に関する情報提供の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応とともに、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進がうたわれました。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、本県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指して、平成20年3月に「鳥根県保健医療計画」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更に厳しい状況にあります。また、東日本大震災の教訓から、災害医療体制の大幅な見直しが必要となりました。さらに、地域を基盤とし、住民間の信頼関係やネットワークを大切にした「健康なまちづくり活動」の必要性も高まっています。
- 国においては、平成24年3月に、精神疾患や在宅医療における医療連携体制の構築等を内容とした「医療提供体制の確保に関する基本的な指針」が改正されました。また、平成24年7月には、健康なまちづくりの推進等を内容とした「地域保健対策の推進に関する基本指針」が改正されるとともに、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、平成25年度から10年間を期間とする「健康日本21（第2次）」が開始されることとなりました。
- こうした状況を踏まえ、「鳥根県保健医療計画」の改定を行うものです。
- 県計画及び圏域計画は、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

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

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

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

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

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

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

●すべての親と子が健やかに暮らせるように、妊娠・出産期や小児・思春期を通じた親と子のこころと身体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、子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減及び小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策の取組を進めるため、県民運動として「健やか親子しまね」を推進します。

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

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

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

●患者本位の医療を実現するため医療情報の提供を推進します。

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

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

第 3 節

計画の目標

本計画の目標を、10年後の平成34年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性79.95歳、女性87.18歳まで伸ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である平均自立期間を男性は17.83年（現状17.08年）、女性は20.93年（現状20.73年）まで伸ばします。

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

※現状、目標値とも全県数値

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。
- 県内の市町村及び保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村においては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

第 5 節

計画の期間

- 計画期間は、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、社会環境の変化に合わせ、適切な施策の点検・調整を行うため、5年以内に見直します。

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

第2章 地域の現状

(保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特性

- 益田圏域は県の西部に位置し、広島県、山口県と県境を接しています。総面積は1,376.6km² (県全体の20.5%) で、その88%を森林が占める典型的な中山間地域です。

(2) 人口

- 平成22年の国勢調査人口による圏域の人口は65,252人 (男性:30,516人 女性:34,736人) で、30年前 (昭和55年) の人口の79.7%になっており、年々減少しています。
- 年齢階級別人口割合は15歳未満 (年少人口) が12.1%、15~64歳 (生産年齢人口) が54.6%、65歳以上人口 (老年人口) が33.3%となっており、少子高齢化が一層進行しています。

表1 市町村別年齢階級別人口の推移

年次	市町村名	人 口 (人)				割 合 (%)		
		総数	15歳未満	15~64歳	65歳以上	15歳未満	15~64歳	65歳以上
昭和55	全 国	116,320,358	27,325,232	78,385,031	10,610,095	23.5	67.4	9.1
	島根県	784,795	167,310	509,938	107,479	21.3	65.0	13.7
	圏 域	81,878	17,116	52,700	12,059	20.9	64.4	14.7
60	全 国	120,265,700	25,920,900	81,993,600	12,350,900	21.6	68.2	10.3
	島根県	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
	圏 域	82,247	16,835	51,971	13,440	20.5	63.2	16.3
平成2	全 国	122,721,397	22,402,355	85,449,933	14,869,109	18.3	69.6	12.1
	島根県	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
	圏 域	78,562	14,605	48,392	15,532	18.6	61.6	19.8
7	全 国	124,298,947	19,867,436	86,237,167	18,194,343	16.0	69.4	14.6
	島根県	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
	圏 域	76,585	12,493	45,930	18,162	16.3	60.0	23.7
12	全 国	125,612,633	18,351,954	85,299,258	21,961,421	14.6	67.9	17.5
	島根県	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
	圏 域	73,429	10,447	42,570	20,389	14.2	58.0	27.8
17	全 国	126,204,902	17,437,564	83,112,987	25,654,321	13.8	65.9	20.3
	島根県	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
	圏 域	69,245	8,930	38,992	21,303	12.9	56.3	30.8
22	全 国	128,057,352	16,803,444	81,031,800	29,245,685	13.2	63.8	23.0
	島根県	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
	圏 域	65,252	7,924	35,542	21,670	12.1	54.6	33.3

(注) 総数には年齢不詳も含む。

資料：昭和55~平成22年「国勢調査」(総務省統計局)

表2 市町村別面積及び人口密度

市町村	全 国	島根県	圏 域	益田市	津和野町	吉賀町
人 口 (人)	128,057,352	717,397	65,252	50,015	8,427	6,810
面 積 (km ²)	377,950.10	6,707.95	1,376.62	733.24	307.09	336.29
人口密度 (人/km ²)	338.8	106.9	47.4	68.2	27.4	20.3

資料：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」(国土交通省国土地理院)

(3) 人口動態

- 平成22年における圏域の人口動態の概要は表3-1のとおりで、出生数465人、死亡数889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7.2で全国、全県と比較して低く、死亡率(人口千対)は13.7で、全国、全県より高くなっています。また、合計特殊出生率は1.81で全県の1.68より高くなっています。
- 母子保健の指標については、平成20年から22年までの平均の乳児死亡率(生後1年未満の死亡)は全国、全県と比較して低くなっています。
- 死因別年齢調整死亡率は、悪性新生物(以下「がん」という。)、心疾患、脳血管疾患の順に高く、男性では胃がん、肺がんが多く、女性では大腸がん、胃がんが多くなっています。

表3-1 人口動態(1)

		平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
出生数	全 国	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304
	島根県	5,914	5,685	5,601	5,756
	圏 域	493	494	441	465
死亡数	全 国	1,108,334	1,142,407	1,141,865	1,197,012
	島根県	8,661	9,011	8,554	9,109
	圏 域	912	953	896	889
自然増加数	全 国	-18,516	-51,251	-71,830	-125,708
	島根県	-2,747	-3,326	-2,953	-3,353
	圏 域	-419	-549	-455	-424
乳幼児死亡数	全 国	2,828	2,798	2,556	2,450
	島根県	13	11	11	13
	圏 域	1	2	0	0
新生児死亡数	全 国	1,434	1,331	1,254	1,167
	島根県	6	5	6	7
	圏 域	0	2	0	0
周産期死亡数	全 国	4,906	4,720	4,519	4,515
	島根県	31	22	26	23
	圏 域	5	4	0	2

	平成22年					平成20年～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	年齢調整死亡率	自然増加率	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	390.1	-4.7	2.1	1.1	4.2
圏域	7.2	1.81	13.7	398.8	-6.5	1.4	1.4	4.3

(注) 1. 出生率・死亡率・年齢調整死亡率・自然増加率は人口100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(出生+妊娠満22週以後の死産)1,000人に対する数。

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

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率(人口10万対)

死 因	男 性			女 性		
	平成22年	平成18～22年平均		平成22年	平成18～22年平均	
	全 国	島根県	圏 域	全 国	島根県	圏 域
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	183.7	92.2	86.8	80.6
胃	28.2	29.6	32.0	10.2	10.5	11.5
肺	42.4	39.8	42.7	11.5	9.3	8.7
大腸	21.0	20.8	18.9	12.1	12.5	13.3
直腸	8.2	8.5	6.2	3.5	3.8	4.4
子宮	-	-	-	5.3	4.2	4.7
乳房	-	-	-	11.9	9.7	7.6
心 疾 患	74.2	75.1	83.3	39.7	37.3	35.9
脳 血 管 疾 患	49.59	49.6	47.4	26.9	25.8	27.6
脳出血	17.1	15.9	11.5	7.6	6.5	5.6
脳梗塞	25.45	27.4	32.0	12.8	13.7	17.3
不慮の事故	24.2	25.8	25.5	10.0	9.9	15.5
自 死	29.8	41.7	32.0	10.9	11.3	14.6

(4) 健康状態と疾病の状況

1. 健康水準

- 平成18年から22年までの平均寿命は男女(男:79.00、女:86.04)とも全県(男:79.05、女:86.68)より短くなっています。

介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す65歳の平均自立期間は、男性17.10、女性20.97であり、男女とも全県(男:17.08、女:20.73)よりも長くなっています。

表4-1 平均寿命の年次推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
男性	全国	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59
	島根県	76.15	76.90	77.54	78.49	79.51
	全国順位	22	22	29	29	26
女性	全国	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35
	島根県	83.09	84.03	85.30	86.57	87.07
	全国順位	2	3	5	2	2

資料：「都道府県別生命表」厚生労働省

表4-2 圏域の65歳の平均余命と平均自立期間

			平成7年	平成12年	平成15年	平成20年
平均余命	男性	島根県	17.03	17.85	18.27	18.83
		圏域	17.07	17.82	18.46	18.83
		益田市	16.95	17.68	18.37	18.79
		津和野町	17.49	17.86	18.47	18.85
		吉賀町	17.10	18.34	18.87	19.09
	女性	島根県	21.79	23.11	23.63	24.10
		圏域	21.76	23.12	23.67	24.17
		益田市	21.47	22.96	23.64	24.07
		津和野町	22.35	23.16	23.76	24.38
		吉賀町	22.44	23.84	23.61	24.52
平均自立期間	男性	島根県	15.65	16.31	16.65	17.08
		圏域	15.70	16.30	16.84	17.10
		益田市	15.52	16.11	16.66	16.99
		津和野町	16.04	16.30	16.80	16.97
		吉賀町	16.08	17.20	17.62	17.85
	女性	島根県	19.25	20.16	20.52	20.73
		圏域	19.29	20.22	20.70	20.97
		益田市	19.08	20.13	20.62	20.77
		津和野町	19.50	19.91	20.30	20.80
		吉賀町	20.08	21.07	20.82	22.13

資料：「島根県健康指標マクロ」島根県保健環境科学研究所

H7 (1993~1997年)、H12 (1998~2002年)、H15 (2001~2005年)、H20 (2006~2010年) 各平均

2. 健康状態

- 特定健康診査の結果では、年齢調整有病率は、男女とも高血圧、脂質異常症が高くなっています。

表5 疾病別年齢調整有病率（H23 健康診断結果：40～74歳）
（単位：％）

	高血圧		糖尿病		脂質異常症	
	男	女	男	女	男	女
島根県	35.4	24.9	11.6	5.3	42.4	39.3
圏域	34.4	21.9	11.4	5.5	42.7	37.8

資料：平成23年度健康診査データ（島根県健康推進課）

3. 疾病の状況

ア. 患者数

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

表6 病院の患者数推移

上段：人、(全国)千人/下段：％

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

(注) 1. 上段は患者数、下段は割合である。

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

資料：「患者調査」（厚生労働省）、「島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

イ. 受療率

- 平成23年「患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口10万対患者数）は、7,524で全国より高くなっています。
年齢階級別にみると、15～24歳が2,976と最も低く、75歳以上では15,902で最も高くなっています。
- 年齢階級ごとに受療率を全国と比較すると、本県の場合、54歳以下が全国よりも高く、55歳以上で全国よりも低くなっています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の傷害」が最も高く262、次いで「循環器系の疾患」が249となっています。
また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く996、次いで「消化器系の疾患」が959となっています。

表7-1 年齢階級別受療率（人口10万対患者数）

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

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

表7-2 疾病分類別受療率（人口10万对患者数）

（平成23年）

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

（注）は表7-1参照

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

(5) 医療施設の状況

1. 病院、診療所の施設数と病床数

- 病院は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、松ヶ丘病院、日原共存病院、津和野共存病院及び六日市病院の6施設で推移していたが、平成19年11月より日原共存病院が診療所となったため5施設となりました。
- 一般診療所数は、全国、全県の傾向と同じく有床の施設が減少しています。(表8-1)
病床数も、全国、全県の傾向と同じく減少しています。(表8-2)
人口10万人対の病床数は、病院では全国、全県よりも多く、一般診療所では全国、全県よりも少なくなっている。

表8-1 医療施設数

			平成17年	平成23年
病 院	総 数	全 国	9,026	8,605
		島根県	58	54
		圏 域	6	5
	精神科	全 国	1,073	1,076
		島根県	8	8
		圏 域	1	1
一 般	全 国	7,952	7,528	
	島根県	50	46	
	圏 域	5	4	
一 般 診 療 所	総 数	全 国	97,442	99,547
		島根県	762	732
		圏 域	77	74
	有 床	全 国	13,477	9,934
		島根県	87	60
		圏 域	5	3
	無 床	全 国	83,965	89,613
		島根県	675	672
		圏 域	72	71

(注) H23年10月1日現在
資料：「平成23年度医療施設調査」(厚生労働省)

表8-2 病床数

			平成17年	平成23年
病 院	総 数	全 国	1,631,473	1,583,073
		島根県	11,855	11,408
		圏 域	1,442	1,293
	精神科	全 国	354,296	344,047
		島根県	2,602	2,457
		圏 域	215	215
	一 般	全 国	1,799	1,793
		島根県	34	30
		圏 域	4	4
一 般 診 療 所	総 数	全 国	11,949	7,681
		島根県	88	33
		圏 域	8	8
	有 床	全 国	359,230	330,167
		島根県	2,740	2,298
		圏 域	512	400
	無 床	全 国	904,199	899,385
		島根県	6,391	6,590
		圏 域	703	666
一般診療所	全 国	167,000	129,366	
	島根県	1,085	723	
	圏 域	72	56	
歯科診療所	全 国	66,732	68,159	
	島根県	292	282	
	圏 域	33	34	

(注) H23年10月1日現在
資料：「平成23年度医療施設調査」(厚生労働省)

表8-3 人口10万対の医療施設数及び病床数

		施設数			病 床 数						
		病院	一 般 診療所	歯 科 診療所	病 院						一 般 診療所
					総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
全 国	H17	7.1	76.3	52.2	1,276.9	277.3	1.4	9.4	281.2	707.7	130.7
	H23	6.7	77.9	53.3	1,238.7	269.2	1.4	6.0	258.3	703.7	101.2
島根県	H17	7.8	102.7	39.3	1,597.2	350.6	4.6	11.9	369.2	861.1	146.2
	H23	7.5	102.0	39.3	1,590.2	342.5	4.2	4.6	320.3	918.6	100.8
圏 域	H17	8.6	101.5	42.7	2,061.2	307.3	5.7	11.4	731.9	1,004.9	102.9
	H23	7.7	113.4	52.1	1,981.5	329.5	6.1	12.3	613.0	1,020.7	85.8

資料：平成23年10月1日現在「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

- 病床利用率は、全病床、一般病床、療養病床ともに全国、全県よりも低くなっています。平均在院日数については、一般病床は全国、全県とほぼ同様であるが、療養病床は全国、全県に比して1.5倍となっています。

表9 病院病床利用率及び平均在院日数

			H19年	H20年	H21年	H22年	H23
病床利用率	全 病 床	全 国	82.2	81.7	81.6	82.3	81.9
		島根県	82.4	82.2	81.4	82.2	81.5
		圏 域				81.2	79.8
	一 般 病 床	全 国	76.6	75.9	75.4	76.6	76.2
		島根県	78.3	77.0	77.0	77.7	77.4
		圏 域				76.1	76.8
	療 養 病 床	全 国	90.7	90.6	91.2	91.7	91.2
		島根県	88.3	91.2	88.1	88.3	86.3
		圏 域				82.6	77.2
平均在院日数	全 病 床	全 国	34.1	33.8	33.2	32.5	32.0
		島根県	34.4	34.6	34.7	34.0	33.2
		圏 域				37.4	35.5
	一 般 病 床	全 国	19.0	18.8	18.5	18.2	17.9
		島根県	20.0	20.0	20.2	19.8	19.5
		圏 域				18.9	18.7
	療 養 病 床	全 国	177.1	176.6	179.5	176.4	175.1
		島根県	148.6	151.8	166.9	166.1	163.3
		圏 域				320.9	251.2

資料：「病院報告」厚生労働省 島根県保健統計書

(6) 二次医療圏の受療動向

- 平成23年の「島根県患者調査」の結果では、入院の自圏域内完結率は、松江圏、出雲圏に次いで高く89.0%となっています。浜田圏から5.6%が流入、浜田圏へ7.2%が流出しています。また、山口県などの県外の病院へ入院している人もあります。

表10 二次医療圏別病院等の一般疾病患者の流入及び自圏域内完結状況 (平成23年)

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

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

(資料) 「平成23年島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第1節

医療圏

1. 設定の趣旨

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

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

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

(2) 二次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第9号に規定する区域）

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

このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救急医療等の事業及び在宅医療に係る医療体制の確保（下記*参照）については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。

- *がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病、精神疾患の5疾患と小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療の5事業及び在宅医療の計11分野（第4章第2節で詳述）。

(3) 三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第10号に規定する区域）

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

第 2 節

基準病床数

- 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。

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	7,855床	8,443床

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

2. 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

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

第4章 医療提供体制の現状、 課題及び施策の方向

第 1 節

住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

(1) 医療連携体制の構築

基本的な考え方

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから三次医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 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。
- 国の医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見を踏まえ、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）及び在宅医療の連携体制の構築に取り組みます。
- 圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を地域の実情に応じ推進していきます。

現状と課題

- 本県においても医師・看護師等の不足・偏在が続いており、また地域の医師の高齢化も課題となっています。こうした中でも、各地域において質の高い医療が継続して提供されるよう、行政・住民がこの状況を認識し、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。
- 初期治療の段階から益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、六日市病院への休日夜間の過度な集中がみられることから、医師等の疲弊が増す一因となっています。津和野共存病院では、医師不足のため平成18年12月から救急告示病院を取り下げています。
- こうした医師、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どうしていくのかを住民・行政・医療関係者が一堂に会した益田地域保健医療対策会議で検討を行っています。また、益田圏域病院長等連絡会議により、病院間の役割分担や連携のための検討を必要に応じて行っています。

- 複数の医療機関の役割分担と、連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書（以下「地域連携クリティカルパス」という。）の運用が進められています。圏域では、がん及び脳卒中について取り組まれています。

施策の方向

- ① 益田圏域病院長等連絡会議等を開催し、医療機関間の連携と役割分担の在り方について評価及び検討を行います。
- ② 「益田の医療を守る市民の会」などの、地域医療について考える住民組織の活動を支援し、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、地域連携クリティカル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進めます。
- ④ 地域医療の現状と課題について、行政、医療機関、医師会等が連携し、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組めます。
- ⑤ 特に、救急医療については、圏域の市町村、消防機関及び圏域外、県外の医療機関との連携により、圏域・県境を越えた連携体制の構築に取り組めます。

(2) 医療に関する情報提供の推進

基本的な考え方

- 診療記録等の診療情報の提供については、患者と医療従事者とのより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。
- 診療情報の提供を推進していくためには、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確化にし

ていく必要があります。

- 医療機能の情報提供については、患者、その家族及び県民へ医療機関、助産所及び薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきています。
- 医療に関する広告については、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

現状と課題

- 平成15年9月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示されました。また、日本医師会において平成11年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会、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。
- 県では、平成20年度に「鳥根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が医療機関、助産所及び薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応しています。

施策の方向

- ① 診療に関する情報を迅速に提供することにより、地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。
- ② 「鳥根県医療機能情報システム」（「病院診療所情報」から検索）により、医療を受ける住民が医療機関、助産所及び薬局の選択を適切に行うための情報を医療機関、助産所及び薬局から収集し、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・相談には県庁の医療安全支援センターと保健所の医療安全相談窓口等で対応するよう努めます。
- ③ 各医療機関、助産所及び薬局においても、「鳥根県医療機能情報システム」により公表した情報が閲覧できるよう指導していきます。
- ④ 医療に関する広告についても、苦情・相談については医療安全相談窓口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、課題及び施策の方向

(1) がん

基本的な考え方

- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。
- がんの発生には、たばこをはじめとする発がん因子と栄養、運動及び休養といった生活習慣が大きく関与していると言われており、こうしたがんの一次予防を推進することが重要です。また、がんの早期発見のためには、がん検診を受診するとともに、要精密検査となった人へ受診勧奨を行うことが重要です。
- 平成18年6月に「がん対策基本法」が制定され、これに基づいて国においては、平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定され、5年を経過した平成24年6月に改定されました。
- 改定された基本計画では、重点的に取り組むべき課題として「放射線療法、薬物療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」、「がん登録の推進」及び「働く世代や小児へのがん対策の充実」の4つが取り上げられています。
- 島根県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」及び「患者への支援」がうたわれています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、本計画及び「島根県がん対策推進計画」に基づき、総合的ながん対策を推進します。

現状と課題

1. がん死亡の状況

- 75歳未満の全がんの年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性は平成15年（中間年とした5年平均）117.4が平成20年（中間年とした5年平均）121.6と増加し、女性は62.3が54.3と減少しました。
- 内訳をみると、男性では、胃がん、肺がんが増加し、女性では大腸がんと子宮がんが増加しています。

2. がんの予防（健康増進、早期発見）

- がんの発生リスクを軽減するためには、食生活、運動、たばこ等の生活習慣が関与していると言われていたことからその改善が重要です。
- 食生活については、野菜や果物の摂取不足、食塩の過剰摂取、多量飲酒等が見られることから改善が必要となっています。また、働き盛り世代の運動が少ない状況にあり、運動推進の取組も必要です。
- これらの生活習慣の改善については、市町や益田圏域健康長寿しまね推進会議及び益田圏域壮年期保健連絡会の構成団体等と連携して取組を推進していくことが求められています。
- バランスのよい食事、減塩、適正飲酒、運動、たばこ対策等の生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」に基づいて取り組まれています。がん予防の面からも更に推進が必要です。
- たばこ対策として、益田圏域健康長寿しまね推進会議で取り組んでいる受動喫煙防止のための「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」では255施設（平成24年11月現在）が登録されています。
- 圏域の市町が実施しているがん検診の受診率と受診者数（平成22年度地域保健・老人保健事業報告）は、胃がん1,785人（6.2%）、肺がん3,028人（10.6%）、大腸がん4,122人（14.4%）、子宮がん1,911人（17.4%）、乳がん1,530人（16.7%）と低率です。
- 圏域の市町と事業所が実施するがん検診の平成23年度受診者総数（市町がん検診（環境保健公社+医療機関）+環境保健公社の事業所検診+医療機関（事業所検診））は、胃がん7,574人、肺がん8,944人、大腸がん10,546人、子宮がん2,657人、乳がん2,328人です。
- 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査（検診）を県や市町が実施していますが、目標値には達していないため、肝炎に対する正しい知識や肝炎検査の必要性の啓発が必要です。また、子宮頸がんの発症につながるヒトパピローマウイルスのワクチン接種の重要性の啓発も大切です。

3. がんの診断・治療

- がんの専門的な医療のうち、手術療法と化学療法は、益田赤十字病院と益田地域医療センター医師会病院で実施されていますが、放射線療法は、浜田医療センターとの連携により行われています。
- がんの病理検査及び画像診断（CT検査、MRI検査）は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院で実施されています。
- 外来化学療法は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院で実施されています。
- 院内がん登録^(*1)及び地域がん登録^(*2)は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院を中心に実施されています。

4. 緩和ケア

- 緩和ケアは益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院で実施可能であり、患者・家族の相談にも対応しています。
- 緩和ケア病棟を設置している医療機関はありませんが、益田赤十字病院と益田地域医療センター医師会病院は、院内に緩和ケアチームが編成されています。
- 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の確保が必要ですが、まだ不足している状況にあります。（緩和ケアの基本的技術を習得した医師37名）
- 在宅における緩和ケアを支援するために、24時間体制で在宅医療に取り組んでいる医療機関もあります。
- 緩和ケアの考え方についての普及啓発が必要とされています。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められています。

5. 患者支援

- 圏域には、「ほっとサロン益田」、「ケアサロン津和野」及び「吉賀町ゆめサロン」の3つのがん患者会があります。
- 病院、市町及び保健所が積極的に支援しています。

6. がん医療連携体制

- がんの診断後に病院で行う手術療法・化学療法・放射線治療等の治療を行った後、維持期の薬物療法及び経過観察について、地域連携クリティカルパスを作成、活用する地域連携体制が重視されています。
- 圏域では、平成23年度にがんに関する地域連携クリティカルパス（大腸、胃、乳）を作成し活用を図っています。
- 手術療法・化学療法・放射線療法の入院前・入院中・退院後における口腔機能の管理が必要な場合があります。医療機関と歯科医療機関との連携整備が求められています。

【語句説明】

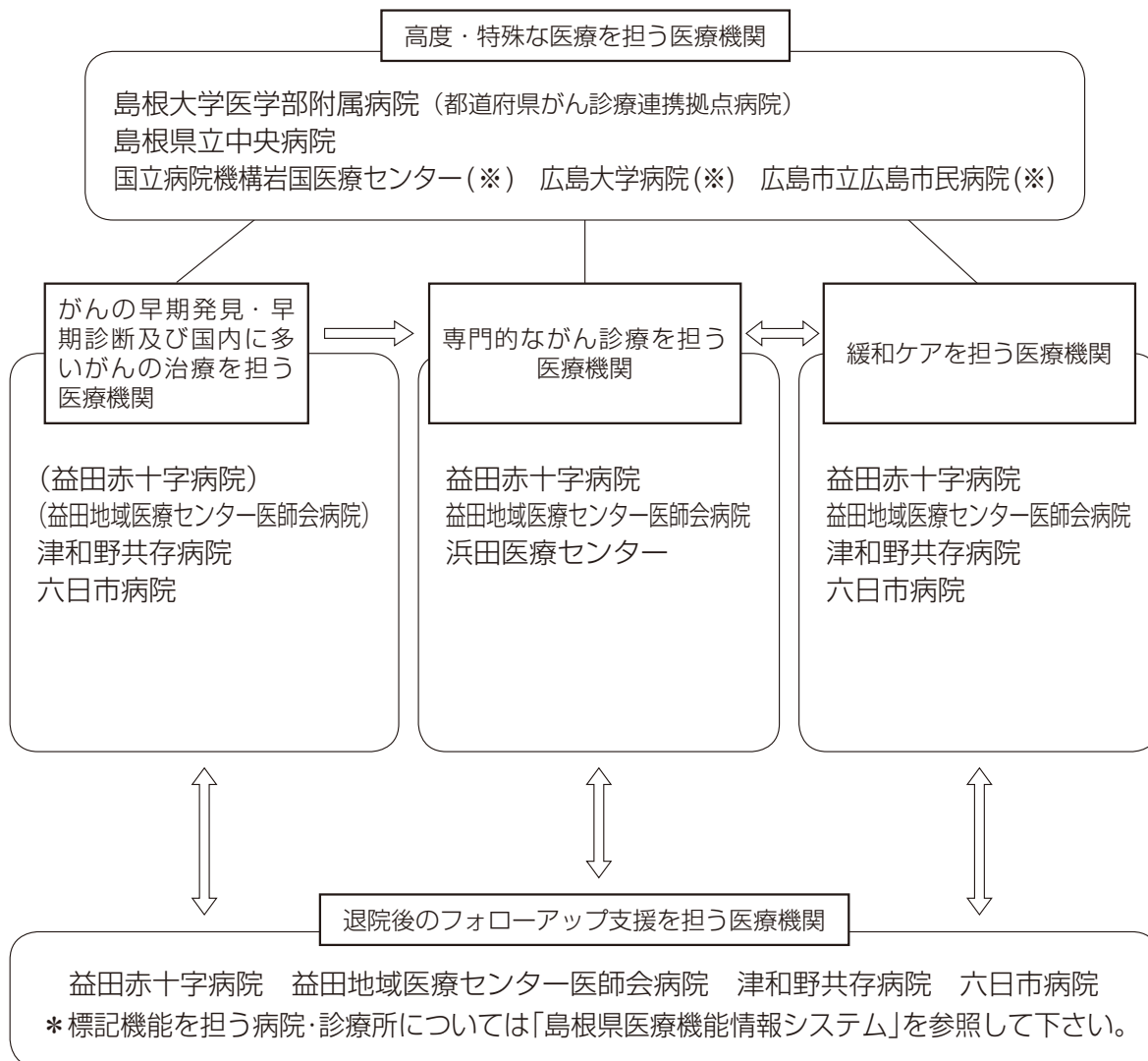
〔院内がん登録^(*1)〕

その病院に受診したすべてのがん患者について、診断・治療・予後などの情報を集めて整理

〔地域がん登録^(*2)〕

地域に居住している住民で、がんに罹患した患者の情報を集めて整理

【医療連携体制の現状】



（※）は、県外医療機関を示します。（以下の医療連携体制図についても同じ）

（専門的ながん診療を担う医療機関一覧）

【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	益田赤十字病院	益田地域医療センター 医師会病院	浜田医療センター
胃がん	②	②	④
肺癌			④
大腸がん	②	②	④
子宮がん	②	②	④
乳がん	②	②	④
肝がん	②	②	④

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

施策の方向

1. がん予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① がんによる死亡、罹患状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っています。
- ② 益田圏域がん対策推進協議会予防・検診部会、壮年期保健連絡会、益田圏域健康長寿しまね推進会議等を通じて、市町、職域関係者、検診機関、がん検診啓発協力事業所、民間団体等の幅広い関係機関と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上に努めます。
特に、女性のがんである乳がん、子宮がんの検診受診率向上に向けて、検診機関、民間団体等と連携して推進するとともに、検診体制の整備を図ります。
- ③ 市町等と連携し、がん検診の精密検査受診率向上に向けた取組を行います。
- ④ がん検診の質の向上、効果・効率等を明らかにするために、市町や検診機関で行われる事業評価の取組を支援します。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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付けるとともに、がん患者に対する正しい理解を持つよう、子どもに対するがん教育を進めます。
- ⑦ 肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査（検診）や子宮頸がんの発症につながるヒトパピローマウイルスのワクチン接種等を実施していますが、その受診率や接種率の増加を図るため、肝炎に関する正しい知識や肝炎検査の必要性、ヒトパピローマウイルスのワクチン接種等の重要性の啓発を行います。

2. がんの診断・治療の充実

- ① 医療機関の機能分担と連携により手術療法、化学療法及び放射線療法が適切に実施されるよう、圏域を越えた連携も含めたがん診療体制の構築を図ります。
- ② 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活ができるよう適切なりハビリテーションが受けられるような体制づくりを進めます。
- ③ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ、専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、病院内におけるチーム医療体制の構築に取り組みます。
- ④ 県内の医療機関に対し、地域がん登録の実施及び研修への参加を働きかけ、地域がん登録の参加医療機関の拡大を目指します。

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、保健所やがん診療連携拠点病院等が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議の開催等により、がん診療連携拠点病院等と連携医療機関との連携の推進を図ります。

4. 緩和ケア

- ① がん診療連携推進病院である益田赤十字病院内に設置された緩和ケア相談センターでは、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の整備・充実を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、保健所、医療機関、介護・福祉施設、保険薬局、患者団体等で構成する「緩和ケアネットワーク会議」を通じ、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立します。
- ③ 緩和ケアを提供する医療関係者や福祉関係者を対象とした研修会を開催するとともに、地域住民を対象とした研修会を開催し、緩和ケアに関する普及啓発を図り診断初期からの緩和ケアを進めていきます。

5. 患者支援

- ① 県ホームページ等を通じた患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ② 患者会等のニーズに基づく研修会や意見交換会を引き続き実施し、がん患者や家族を支える取組を支援します。
- ③ がん相談支援センターの認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。
- ④ がん患者の就労を含む生活上の問題に関する状況、ニーズ及び課題を明らかにし、その対策について検討を進めていきます。
- ⑤ がんに関する相談窓口、関係する機関、支援制度等の患者やその家族が必要とする情報について、情報提供の充実を図ります。

【がん対策に係る数値目標】

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 (人口10万人対) (*目標は平成17年を中間年とする5年平均 を基準に、男性26%、女性20%低減する)	男121.8 女 54.3 (平成20年を中間年 とする5年平均)	男89.0 女43.7 (目標年はH29年)	人口動態 統計
② がん検診受診者数 (子宮がんと乳がんは2年に1回の受 診とする)	胃がん (男女計) 7,574人 (24.6%) 肺がん (男女計) 8,944人 (29.1%) 大腸がん (男女計) 10,546人 (34.3%) 子宮がん (女) 2,657人 (25.1%) 乳がん (女) 2,328人 (29.2%)	胃がん (男女計) 13,289人 (46.0%) 肺がん (男女計) 13,289人 (46.0%) 大腸がん (男女計) 13,289人 (46.0%) 子宮がん (女) 4,709人 (50.0%) 乳がん (女) 3,826人 (52.0%)	市町村 + 管内病院 + 公社
③ がんに関する「地域連携クリティカル パス」の活用数 【現状値、目標値は県数値】	270	1,100	

(2) 脳卒中

基本的な考え方

- 脳卒中は、平成22年人口動態統計によると圏域死因の第4位（1位 悪性新生物、2位 心疾患、3位 肺炎）となっています。また、平成23年度に実施された3市町の高齢者実態調査の「介護、介助が必要となった主な原因」では、1位が高齢による衰弱、2位が脳卒中でした。このため、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の発症を予防するためには、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の予防に取り組むことが重要です。
また、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患をコントロールすることが重要であり、こうした基礎疾患の発症予防・悪化防止のためには、禁煙、減塩及び適正体重の維持といった生活習慣の改善が重要です。
- 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」が示されています。また、本県においても「島根県脳卒中発症予防のための治療指針」を作成しており、こうしたガイドラインや指針による標準的な治療が実施できる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、病状に応じたリハビリテーションを提供することが重要であり、医療機関間の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

- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するため、平成5年10月から「脳卒中等情報システム事業」を実施しています。また、平成17年から脳卒中発症者状況調査（全数調査）を隔年で実施しています。
- 脳卒中発症者状況調査結果（平成18年、平成19年、平成21年の合計）に基づく全県の年齢調整脳卒中初発率（人口10万対）は男性116.9、女性64.4、圏域（平成18年、平成19年、平成23年の合計）は男性147.9、女性76.2と全県に比較し高率で、男性が高くなっています。
- 脳卒中発症者状況調査結果（平成18年、平成19年、平成21年の合計）に基づく全県の年齢調整脳卒中再発率は男性37.9、女性13.6、圏域（平成18年、平成19年、平成23年の合計^(※1)）は、男性45.7、女性17.6と、再発率も初発率同様に全県に比較し高率で、全県と同様男性が女性より高率で、再発予防対策が重要です。
（※1）六日市病院は平成23年度より実施のため吉賀町は除く。
- 脳卒中発症状況調査の結果、基礎疾患に高血圧や糖尿病を持つ人が多く、また、その治療管理が不十分な人が2割程度あり基礎疾患の予防やコントロールが重要です。

2. 脳卒中の予防（健康増進、早期発見）

- 「脳卒中情報システム事業」では、壮年期の再発予防を重視し、脳卒中発症者に再発予防のための保健指導を実施しています。
- 「益田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、脳卒中の発症に関与していると言われる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒及び過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が地域及び職場で展開されています。
- 特定健康診査等でチェックを行っている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」は、脳卒中等の循環器系疾患との関連が証明されており、早期に発見して生活習慣を改善することが重要です。

3. 脳卒中の診断・治療

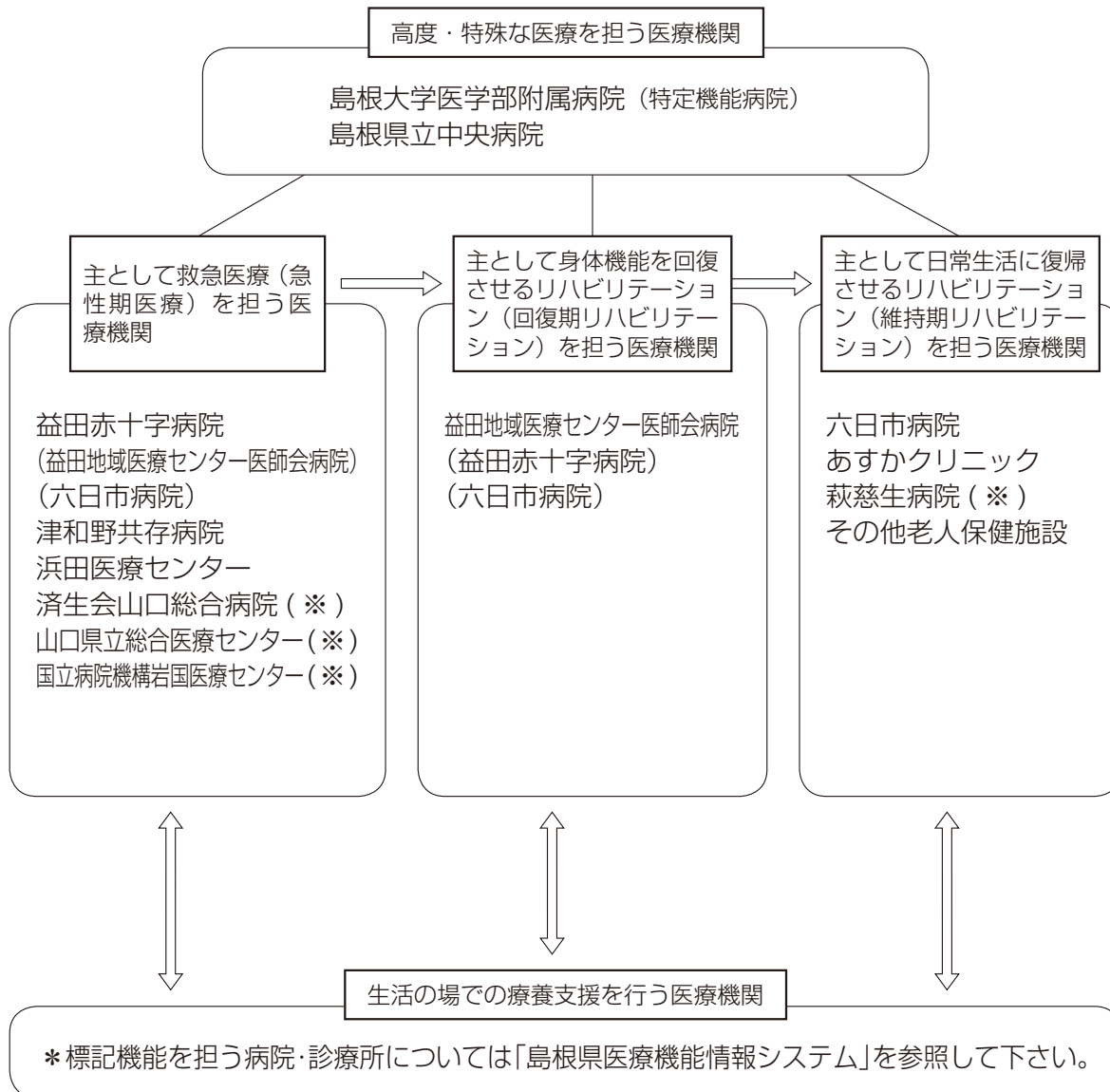
- 脳卒中の急性期医療は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院を中心に実施されています。

- 急性期の画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査）は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、及び六日市病院で24時間実施されています。
- t-PA療法（血栓溶解療法）は、益田赤十字病院及び六日市病院で実施されています。t-PA療法を実施するためには発症後可能な限り早く医療機関受診が必要ですが、受診の遅れや病院到着まで1時間以上かかる地区の存在などの課題があります。
- 急性期の外科治療が実施できる医療機関はありません。救急搬送体制の整備、ドクターヘリの活用のほか、県外医療機関とも連携して対応しています。
- 回復期リハビリテーションについては、益田地域医療センター医師会病院、益田赤十字病院及び六日市病院で実施されています。
- 維持期リハビリテーションについては、六日市病院、あすかクリニックその他の老人保健施設で実施されています。
- 回復期から維持期については、「益田圏域版生活療養ノート」が作成され、病院と在宅との連携に活用されています。
- 口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、脳卒中患者に対する口腔ケアの取組が始まっています。

4. 脳卒中医療連携体制

- 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、地域連携クリティカルパスを活用した連携体制に取り組んでおり、益田赤十字病院及び益田地域医療センター医師会病院で実施されています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 「脳卒中情報等システム事業」及び「脳卒中発症状況調査」による脳卒中患者の情報分析を行い、結果を医療機関や市町に還元することにより、脳卒中の発症予防及び再発予防につなげます。
- ② 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」は、今後とも隔年実施することとし、脳卒中对策の評価指標として活用していきます。
- ③ 脳卒中の発症に関与していると言われている塩分の過剰摂取、多量飲酒、喫煙及び過労といった生活習慣を改善するための健康づくりの取組を圏域の「健康長寿しまね推進事業」により推進します。

- ④ 高血圧、糖尿病等の基礎疾患がある人は、脳卒中を発症する危険度が高くなることから、こうした患者が長期にわたり疾病を管理していく意識を高めるよう啓発を行います。
- ⑤ 壮年期の脳卒中の発症予防及び再発予防については、益田圏域壮年期保健連絡会と連携し、生活習慣病予防の研修や特定健康診査や保健指導の受診勧奨に努めます。
- ⑥ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合は、すぐに救急車を要請するなどにより医療機関を受診するよう、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。

2. 脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 脳卒中発症後可能な限り早く脳卒中の診断・治療ができるよう脳卒中救急医療体制を確立します。急性期の外科治療については、救急搬送体制の整備、ドクターヘリの活用のほか、県外医療機関とも連携して取組を推進します。
- ② 各消防本部の救急隊と医療機関との連携により、脳卒中が疑われる急病人をいち早く脳卒中の診断・治療が実施できる医療機関に搬送する病院前救護の取組を推進します。
- ③ 圏域の医療機関及び市町で構成する益田圏域脳卒中等対策調整会議で、脳卒中発症の状況を評価し、脳卒中の発症、再発予防等に向けた取組について推進します。
- ④ 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ます。
- ⑤ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑥ 脳卒中発症後の在宅におけるリハビリテーションを推進するため、「益田圏域版在宅療養療養ノート」の活用を推進します。

【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 47.4 女 27.6	男 44.4 女 26.1	人口動態統計
② 脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 147.9 女 76.2	男 114.1 女 62.7	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)	益田赤十字病院(13件) ⇒医師会病院 浜田医療センター(14件) ⇒医師会病院 合計27件 (参考) 益田赤十字病院⇒医師会病院(23件)⇒自宅他 浜田医療センター⇒医師会病院(15件)⇒自宅他 合計38件	33件	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、肥満及びストレスといった危険因子が指摘されているほか、近年の研究結果により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく関係していると言われていています。このことから、発症予防を進めていくためには、地域や職域における健康づくり活動や、受診率が伸び悩んでいる特定健康診査・特定保健指導において、どのような取組を展開していくかが重要です。
- 急性心筋梗塞の死亡率は約30%と言われていますが、その多くは医療機関到着前に死亡している現状にあります。このため、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む心肺蘇生法普及と自動体外式除細動器（AED）の設置場所の拡大が望まれます。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。特に、発症後早期に専門的な医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制（救急救命士による現場での処置）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

- 圏域での急性心筋梗塞による死亡数は、平成18年から22年までの5年間の平均では、年16人前後で推移しています。

2. 急性心筋梗塞の予防（発症予防、早期発見）

- 「益田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、急性心筋梗塞の発症に関与していると言われる喫煙、運動不足及び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を、圏域、市町、地域及び職域で展開しています。
- 急性心筋梗塞との関連が深い「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を早期に発見し適切な指導を行う、「特定健康診査」及び「特定保健指導」の受診率や実施率が低い状況にあります。

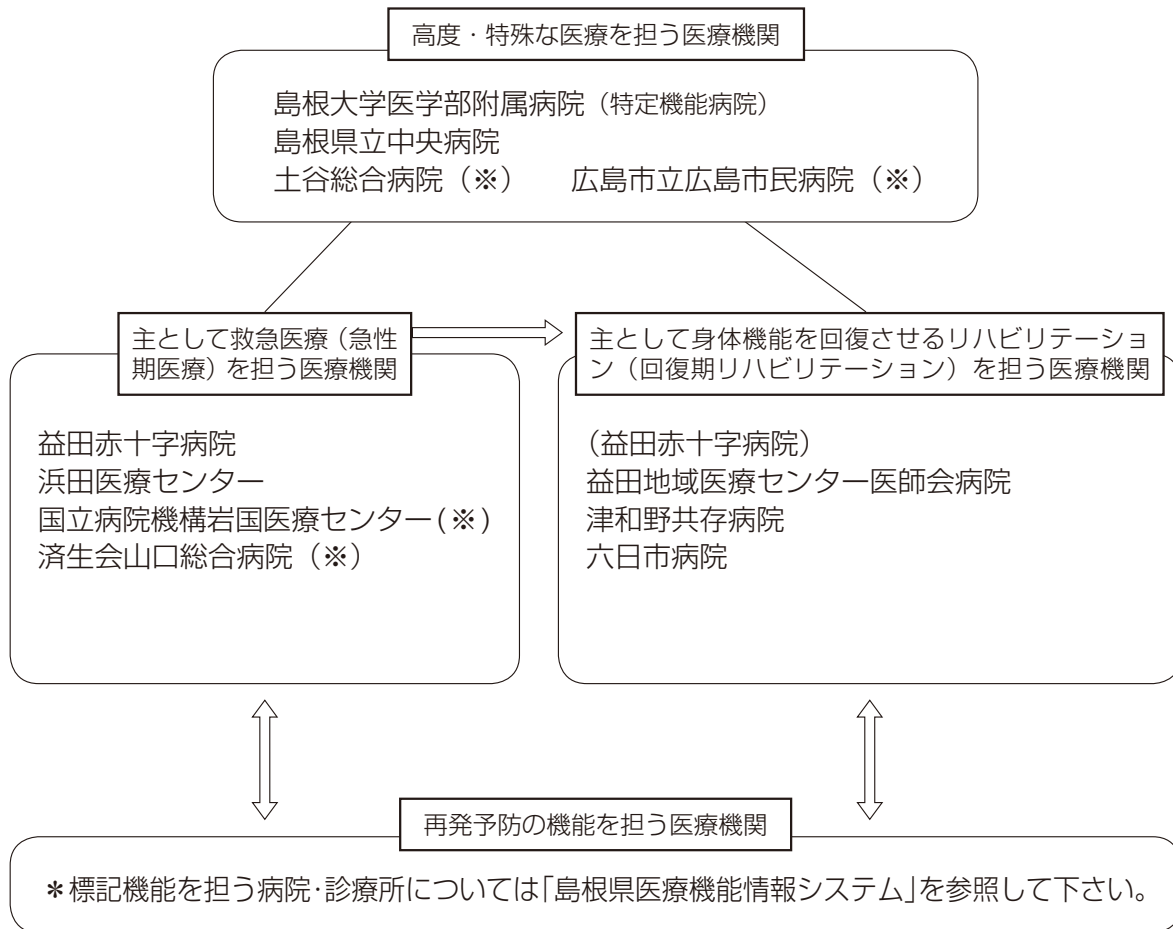
3. 病院前救護体制の確立

- 圏域の益田広域消防本部、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います。益田広域消防本部では、平成23年に3,970人(181回)が受講しています。また、圏域内の主要施設においては、自動体外式除細動器（AED）の設置が進んでおり、平成24年5月現在で218台が設置されています。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救命救急士のうち、一定の研修を終えた者が医師の指示の下に気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められました。こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。平成24年3月現在、圏域内の救急救命士は20名であり、このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は11名、薬物投与を行うことができる救急救命士は13名となっています。

4. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急対応は、益田赤十字病院や県外で行われています。
- 益田赤十字病院では、心臓超音波検査、CT検査及び心臓カテーテル検査が24時間体制で実施されています。鹿足郡では、状況に応じて県外の医療機関での検査が行われています。
- 圏域では、開心手術・冠動脈バイパス手術等が行える医療機関がないため、出雲圏域や県外に紹介しています。
- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要であり、回復期のリハビリテーションは、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院で行われていますが、心大血管疾患に対する専門的なリハビリテーションを行うことのできる医療機関はありません。

【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、圏域の「健康長寿しまね推進事業」により、たばこ対策に取り組むほか、運動、栄養、休養及びストレス解消の取り組みを推進します。
- ② 市町における特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 歯周病唾液検査の普及を図り、急性心筋梗塞と関連している歯周病の早期発見・早期治療に努めるとともに、かかりつけ歯科医への受診を促し、予防管理の普及を図ります。

2. 病院前救護体制の確立

- ① 関係機関と連携を取り、主要施設等における自動体外式除細動器（AED）の配置を推進し、また、消防機関と連携をして、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の心肺蘇生法の講習を推進します。
- ② 引き続き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・治療水準の向上に向けた取組

- ① 急性心筋梗塞に対する冠動脈血栓溶解療法及び冠動脈拡張術は、急性心筋梗塞発症後12時間以内が適応とされています。発症から治療開始までの時間が短いほど有効性が高く、できれば発症後2時間以内に治療が行われることが望まれることから、急性心筋梗塞の確定診断及び治療が早期に実施ができるよう、消防機関、医療機関等の連携を推進します。また、ドクターヘリの活用により島根大学医学部附属病院及び県立中央病院との連携による救急医療体制を県外との連携で確立します。
- 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、心大血管疾患リハビリテーション実施医療機関との連携を推進します。

【急性心筋梗塞対策に係る数値目標】

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 17.2 女 6.1	男 16.0 女 5.7	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）の該当者、予備群推定数（40～74歳）	男 5,100人 女 1,800人	男 3,800人 女 1,300人 (25%減少)	
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（全県）	14件	21件	

(4) 糖尿病

基本的な考え方

- 糖糖尿病は、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、思春期、青年期及び壮年期の各年齢層では主に糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取及び運動不足といった生活習慣を背景としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が問題となっています。高齢者では、栄養摂取量が少なく、エネルギーの摂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人がいます。このため、個々の生活習慣を把握した上で、生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と島根県医師会糖尿病対策委員会から共同で「島根県糖尿病予防・管理指針」が示されています。
- 糖尿病の合併症としては、腎症、網膜症及び神経障害が三大合併症と言われています。糖尿病性腎症は、悪化すると人工透析を余儀なくされることから、人工透析の導入に至らな

いようにする、又は導入時期をできる限り遅らせるよう、糖尿病のコントロールによる合併症防止の患者支援を行っていくことが重要です。

- 「医療制度改革大綱」における政策目標では、平成27年度には平成20年度に比べて糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させることとされていますが、十分な成果を得るに至っていません。特定健康診査・特定保健指導の着実な実施及び推進を図っていくことが重要です。

現状と課題

1. 糖尿病の予防（健康増進、早期発見）

- 「益田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、糖尿病の発症に関与していると言われる運動不足及び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を圏域、市町、地域及び職域で展開しています。
- 圏域では、平成20年度から特定保健指導の対象とならない非肥満者も含めフォローする「益田圏域糖尿病予防システム」を実施しています。これにより、平成20年度から平成23年度までの3年間で、境界型は217人（延人数）、糖尿病型は110人（延人数）を早期発見できましたが、その後のフォローが不十分です。
- 最近の糖尿病推定有病者数（年齢調整有病率）は、平成20年度が男性1,810人（11.7%）、女性927人（5.3%）、平成22年度は男性2,201人（13.6%）、女性1,044人（4.7%）と増加しています。
- 益田圏域糖尿病対策検討会において、地域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策について検討し、その推進を図っています。

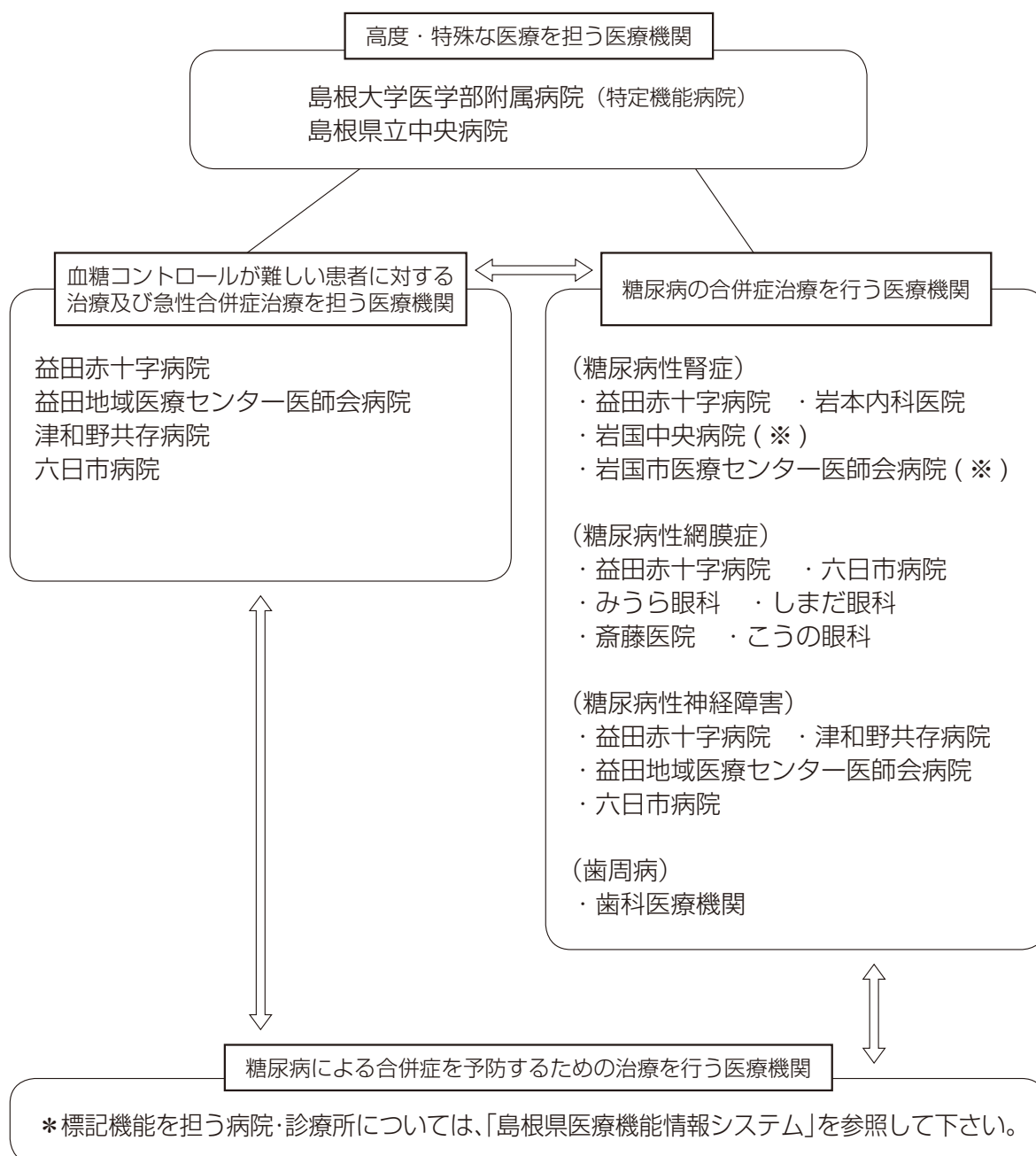
2. 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主として地域のかかりつけ医が担っています。平成24年度から糖尿病の重症化予防を目的に、かかりつけ医から専門医への紹介基準を設け、管内医療機関に周知を図っています。
- かかりつけ医と歯科との連携を図るため、歯科への紹介基準と管内共通の紹介状を作成して連携を強化する取組を始めています。
- 血糖コントロールが難しい患者に対する治療は、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院及び六日市病院で行っています。
- 糖尿病の合併症を併発した患者に対する治療は、医療連携体制の現状図で示した医療機関で対応しています。
- 糖尿病の療養指導を行う専門家である、日本糖尿病療養指導士は全県で77人（平成24年4月現在）、県内で育成した島根県糖尿病療養指導士は全県で309人（平成24年6月現在）、圏域46人です。

3. 糖尿病による合併症

- 島根県の人工透析患者数（県内人工透析実施医療施設調査）は平成23年で1,459人、1年間に新たに人工透析を始める患者は、約150人です。
- 圏域の人工透析患者数は、平成23年度末109人（市町身障手帳発行台帳より把握）です。
- 圏域内で人工透析が実施できる医療機関は、益田市内の2医療機関です。人工透析は頻回に医療機関通院が必要ですが、鹿足郡から頻回に益田市内まで通院をすることが困難な人がいます。近年、鹿足郡では、県外医療機関の送迎バスにより、県外に通院している人が増えています。また、六日市病院においては県外の腹膜透析の患者を受け入れています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

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

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 圏域糖尿病検討会における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備するとともに、「益田圏域糖尿病予防システム」により、糖尿病を早期発見できた人がドロップアウトしないようにフォローするシステムを構築します。
- ② 平成24年度から重症化予防のため、一般診療所から専門医への紹介基準を明確にし、病診連携の充実を図ってきており、今後評価しながら体制の強化を図ります。
- ③ 糖尿病による合併症が疑われる患者が、適切な治療や指導がスムーズに行われるよう、かかりつけ医と合併症治療を行う医療機関との連携強化を図ります。
- ④ 医師会、栄養士会及びNPO法人島根糖尿病療養支援機構と連携し、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。
- ⑤ 市町が行う健康相談、健康教室等と医療機関との連携を強化し、適切な保健指導及び生活指導が実施されるよう、連絡体制の構築を図ります。
- ⑥ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害、歯周病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できるように糖尿病患者への啓発に努めます。
- ⑦ 糖尿病性網膜症の外科的手術については、圏域外・県外の医療機関との連携を推進します。
- ⑧ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、益田圏域糖尿病対策検討会を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ⑨ 糖尿病性腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組について、圏域糖尿病対策検討会を通じ検討を進めます。

【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 2.4	維持	県調査
② 糖尿病腎症による新規人工透析導入者割合（人口10万対） 【現状値、目標値は県数値】	11.6	9.6	健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料「糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況（都道府県別）」
③ 特定健康診査等受診者のうち糖尿病有病者でHbA1Cが8.4%（JDS8.0%）以上の者の割合（20-74歳）	男 7.1 女 5.8	男 6.5 女 5.2	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、保健、医療、福祉、教育、職域及び地域が連携して取組を進めます。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、なるべく早期に受診し、必要な外来・入院医療や訪問診療が受けられるよう、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及び、身体合併症のある精神疾患患者への対応などは、精神科疾患の状態に応じて、圏域内の総合病院・内科等の診療所・精神科医療機関間で連携し、必要な医療を提供します。
- 精神科救急医療においては、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。
- 精神疾患の治療は「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方にに基づき地域生活が可能な長期入院患者の退院・地域生活への移行を進める必要があります。
また、安心して地域で生活できるように、地域生活・地域定着支援のサービスの提供を推進します。
- うつ病については、一般医療機関と精神科医療機関が連携し、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、進行予防から地域生活の維持まで、必要な医療の提供を推進します。
また、認知症の正しい理解や対応の在り方に関する啓発の充実、相談機関の周知、関わるスタッフの質の向上に努めます。

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20年10月の鳥根県患者調査による患者数を傷病分類別にみると、全県では「精神及び行動の障害」は、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。
- 鳥根県患者調査の平成17年と平成20年の入院患者数と通院患者数を比較すると、全県では入院患者数は減少し、通院患者数は増加しています。このため、通院医療体制の充実を図る必要があります(表11)。
- 全県の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、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで認知症などの器質性精神障害、うつ病などの気分(感情)障害などとなっています(表12)。
- 全県の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増加しています(表13)。
- 平均在院日数は、地域における社会復帰の取組、医療機関の努力等により、平成23年度は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14)。
- 全県の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15)。

表11 鳥根県の通院・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、鳥根県障がい福祉課調べ(各年6月1か月間の実人数)
入院患者数は、厚生労働省「精神保健福祉資料」(各年6月30日現在)

表12 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	9.0	317	14.0
血管性認知症	198	9.8	97	4.3
その他器質性精神障害	161	5.9	158	7.0
アルコール使用による精神及び行動の障害	114	4.1	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	54.4	1,246	54.9
気分（感情）障害	203	7.8	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	3.1	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	0.2	9	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	16	0.4	13	0.6
精神遅滞〔知的障害〕	35	1.8	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	0.3	7	0.3
てんかん	22	1.1	13	0.6
その他	41	1.5	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13 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14 平均在院日数の推移

(単位：日)

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

資料：厚生労働省「病院報告」

表15 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。
- ひきこもりや子どもの心の問題に対する相談が増加し、子ども・若者支援センターや地域の医療機関で対応しています。子どもの心の問題に関する専門医療機関は県東部に位置し、身近に受診等ができにくい状況にあり、身近に相談できる体制が必要です。
- 全県の自死者数は、平成23年186人（人口10万対26.3）で全国で6番目に高く、圏域の自死者数は、平成17年度28人（人口10万対40.2）が平成23年度18人（人口10万対27.9）と減少しました（表16）。

表16 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

	自死者数（人）			自殺死亡率（人口10万対）		
	益田圏域	島根県	全 国	益田圏域	島根県	全 国
平成17年	28	205	30,553	40.4	27.8	24.2
平成18年	20	232	29,921	29.3	31.7	23.7
平成19年	22	233	30,827	32.7	32.1	24.4
平成20年	13	215	30,229	19.6	29.9	24.0
平成21年	24	221	30,707	36.7	30.9	24.4
平成22年	14	184	29,554	21.5	25.8	23.4
平成23年	18	186	28,874	27.9	26.3	22.9

資料：厚生労働省「人口動態統計」

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

- 精神科治療は、市内の松ヶ丘病院が中心に担っています。しかし、浜田市内の西川病院のほか、県外の小郡まきはら病院（山口市）、いしい記念病院（岩国市）、萩病院（萩市）への受診や入院も多くあり、圏域外や県外の医療機関との連携が必要です。
- 圏域では、市内に精神科診療所1ヶ所と精神科単科病院1ヶ所があり、連携を図って精神科医療の提供が行われていますが、精神科医療機関のない鹿足郡の患者は、交通アクセスが少なく、定期受診が難しい状況にあります。
- 圏域では、患者の地域生活・社会生活の支援に必要な日中や土日に家以外の場所で過ごせる居場所が少なく、市町の自立支援協議会と連携しながら、地域生活・社会生活支援のための社会資源を整備することが必要です。
- 圏域における障害者就労は、益田障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等の支援で、年々増加していますが、今後は、特に鹿足郡での増加に向けた取組が必要です。
- 圏域では、これまでにピアサポーター5名、自立支援ボランティア26名の育成をしています。
- 圏域では、交通の不便な郡部在住者の精神科デイ・ケアの利用が困難な状況です。また、郡部の精神障害者保健福祉手帳の所持者が少ない状況にあります（表17）。

表17 益田圏域の自立支援医療対象者数・手帳保持者数・措置入院患者数の推移

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
自立支援医療対象者数	697	758	821	869	935	1,008	1,017
益田市	549	588	635	662	708	752	760
津和野町	76	88	94	109	120	131	131
吉賀町	72	82	92	98	107	125	126
手帳保持者数	236	222	248	268	285	311	352
益田市	184	171	193	207	217	233	266
津和野町	26	25	26	29	29	32	37
吉賀町	26	26	29	32	39	46	49
措置入院患者数	2	3	1	1	2	3	1

資料：「自立支援医療対象者数」と「手帳保持者数」は、島根県心と体の相談センター「業務概要」（各年3月31日現在）

- 脳血管疾患、頭部外傷後等により生じる高次脳機能障がい者に対しては、圏域支援拠点である「益田市障害者福祉センターあゆみの里」を中心に関係機関と連携した取組を推進しています。
- 平成22年12月に実施した「精神障がい者に係る県独自調査」によれば、退院可能性のある患者は、全県で入院患者の23.9%を占めています。
- 精神障がい者地域生活移行支援益田圏域会議では、市町自立支援協議会の情報共有、相談支援事業所等関係機関との情報交換等をしながら取り組んでいます。

- 圏域における未受診者の治療患者には、精神疾患と知的な問題が重複している事例もあり、支援が困難な場合もあります。

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）の利用実人員	60.6	82.2
単科精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用者数	23.6	35.5
単科精神科病院以外が実施している精神科訪問看護の利用者数	5.0	4.7
精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の利用者数	6.1	8.6
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数	502.5	544.5

資料：厚生労働省「平成22年度精神保健福祉資料」「平成22年衛生行政報告」

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

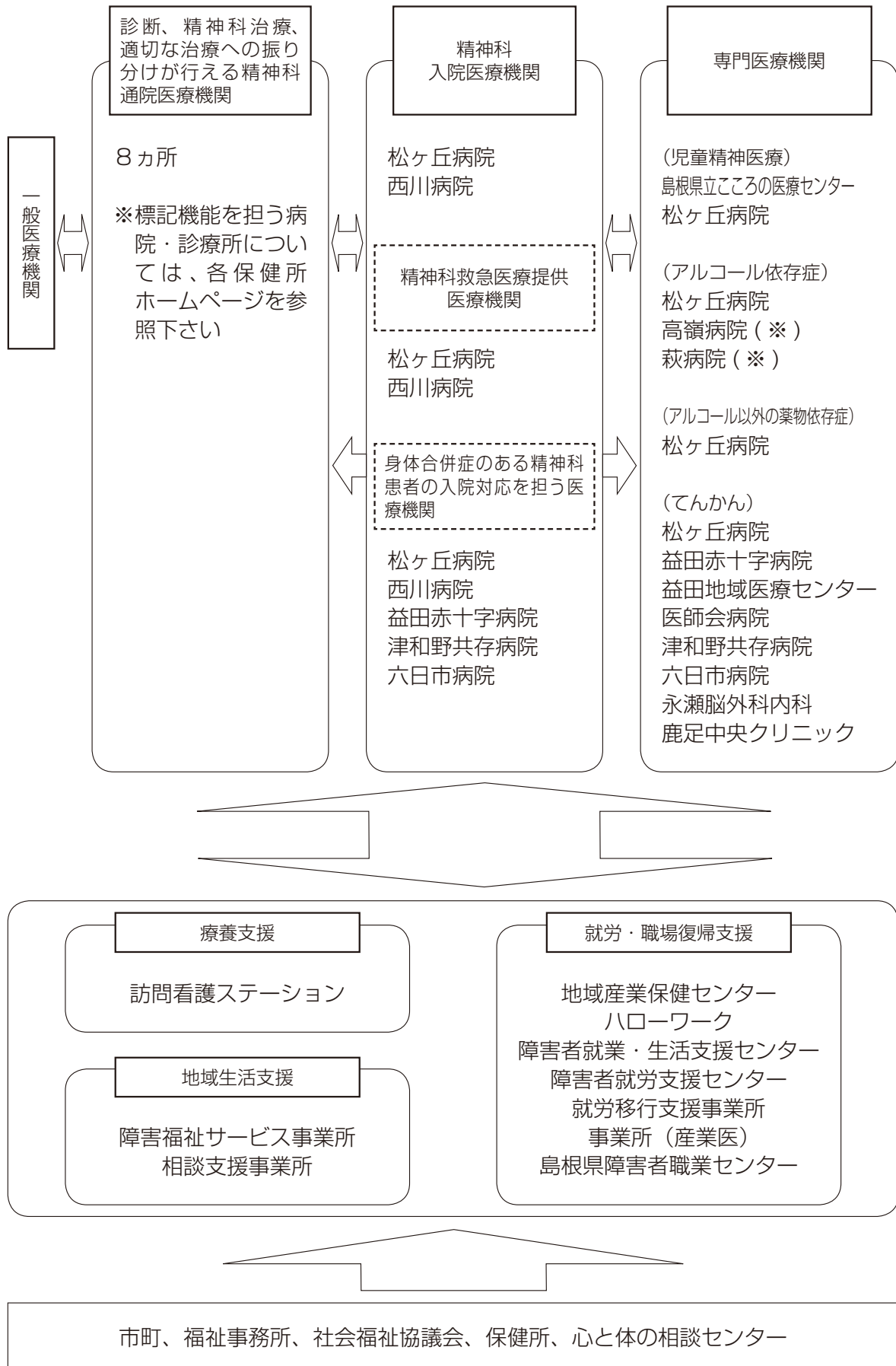
- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者のために、松ヶ丘病院を精神科救急医療施設に指定をしています。
- 保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）に、精神科救急情報センターを設置し、24時間体制で相談等に応じています。
- 自死の未遂者等への早期支援をするために、精神科救急医療体制整備益田圏域連絡調整会議で検討を進めています。

(5) 身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

《身体合併症・専門医療》

- 身体疾患がある患者については、精神科医療機関と精神科以外の医療機関と連携を取りながら患者の治療に当たっており、更なる充実が求められます。
- 圏域では、救急指定病院において精神科救急治療が必要と認められる場合、精神科医療機関の医師が往診するなど連携が図られています。
- 圏域には、児童精神医療（思春期を含む。）の専門的な精神科医療機関がなく、今後は、子どもの心の相談の体制整備が必要です。
- アルコール依存症に関しては、圏域には専門医療機関はなく、県外のアルコール依存症の専門医療機関に受診するか、または、一般の精神科医療機関に受診しています。
- 患者や家族の相談の支援として、断酒会やAA（アルコールリクス・アノニマス；日本語訳「無名なアルコール依存者達」）が圏域内で活動をしています。
- 圏域では、薬物依存、ギャンブル依存症などの専門病院や当事者・家族会等の社会資源はなく、相談者は、県外及び県東部へ受診しています。
- てんかんは、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。

【精神疾患（精神疾患一般）】



施策の方向

(1) 保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能

《予防・アクセス》

- ① 県民が心の健康に関心を持ち、保持増進できるように、住民組織による地域活動や職域の健康づくり活動と連携し、子どもから高齢者までライフサイクルに沿った普及・啓発に努めます。また、心の不調を抱えた時に、気軽に利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所の心の相談や、保健所や市町の保健師による家庭訪問などを通して、教育、職域及び地域と連携しながら、精神疾患等の早期発見・早期対応に努めます。
- ③ ひきこもり対策については、子ども・若者支援センターを中心に、保健所や市町と連携しながら、身近に相談しやすい窓口の周知を図ります。
- ④ 子どもの心の相談体制を強化するために子どもの心の診療ネットワーク体制整備、関係者の連絡会、研修会等を検討します。
- ⑤ 益田圏域自死防止対策連絡会で、関係機関、団体及び市町と連携し、本圏域の実情に応じた総合的な自死防止対策の推進を図ります。

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

- ① 鹿足郡における精神科医療機関及び精神科医師の確保に向けた検討を進めます。
- ② かかりつけ医と精神科専門医との医療連携を推進します。
- ③ 市内の松ヶ丘病院を中心に、浜田市内の西川病院のほか、県外の小郡まきはら病院（山口市）、いしい記念病院（岩国市）、萩病院（萩市）等の圏域外や県外の医療機関との連携を推進します。
- ④ 未受診者や治療中断の患者については、関係機関と情報交換を行い、受診支援の進め方を検討します。
- ⑤ 精神障がい者地域移行支援益田圏域会議において、市町の自立支援協議会等と連携し、圏域の実情に応じた取組を進めます。
- ⑥ 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、平均在院日数が減少するように努めます。
- ⑦ 高次脳機能障がいに対する理解を深めるために、普及・啓発を行うとともに、高次脳機能障がい者の地域生活支援に努めます。
- ⑧ 精神障がい者の地域への定着を支援するため、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 就労支援をするために、特に郡部において、就労継続支援A型・B型事業所^(※1)や地域活動支援事業の拡充に向けて、各市町・関係機関と検討します。

【語句説明】

※1〔就労継続支援A型・B型事業所〕

一般企業等で就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。A型は雇成型、B型は非雇成型です。

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

- ① 精神科医師の確保に努めながら、精神科救急体制の現状維持に努めます。
- ② 圏域内の救急指定病院に搬送された自殺企図・未遂者等に対して、再企図防止の取組を検討します。

〔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 身体疾患を持つ精神疾患患者については、精神科専門医と一般診療科医との更なる連携に努めます。
- ② 子どもの心の問題に対して、適切な支援をするために、子どもの心の診療ネットワーク事業を整備します。
- ③ 高次脳機能障がいや発達障がい等の専門医療の情報提供と、医療、福祉等の関係機関連携の充実を進めます。
- ④ 保健所と市町は、断酒会やAA（アルコールリクス・アノニマス；日本語訳「無名なアルコール依存者達」）の支援を継続します。また、薬物依存、ギャンブル依存症等については、県東部や県外の専門病院や精神保健福祉センターの情報を収集し、周知を図ります。
- ⑤ てんかん協会鳥根県支部と連携して、てんかんへの理解に努めるとともに、地域と連携した診療体制について検討します。

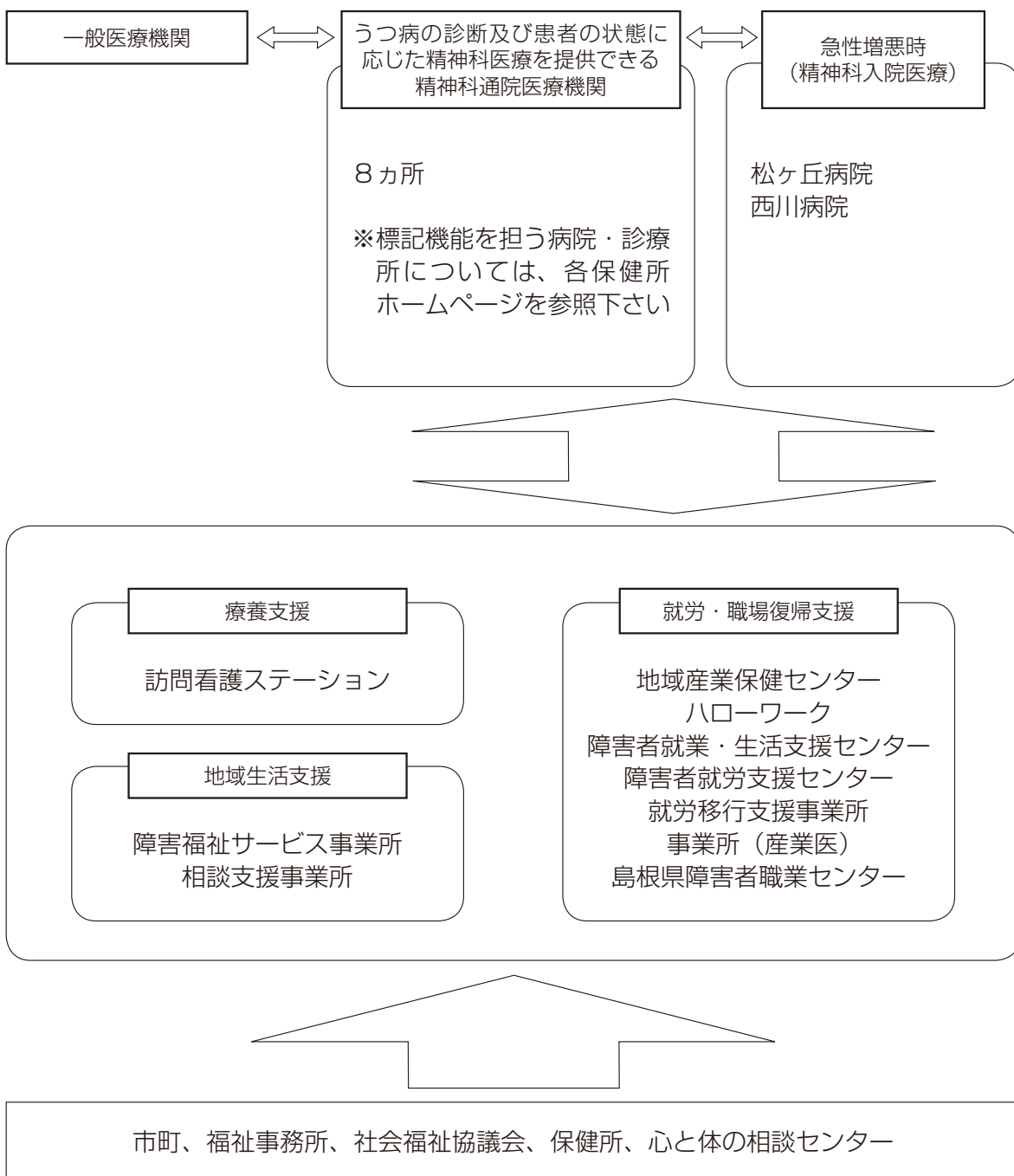
2. うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

現状と課題

- 全県のうつ病など気分（感情）障害による入院患者に占める割合は増加し、患者数も増加しています。通院患者に占める割合でも最も多い疾患は、気分（感情）障害です（表12・表15）。
- うつ病の早期受診による悪化防止を図るためには、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。
- 平成23年度に実施した「一般住民対象こころのアンケート調査」では、「うつ病」という言葉は知っているが、その症状や対応について知らない人が多い状況です。

- 平成23年度に実施した「医療機関対象アンケート」では、かかりつけ医のうち60%~70%の医師が精神科専門医に相談や紹介をしており、うつ病を視野に入れた診療しています。今後、患者への対応や薬剤の使用方法等について、かかりつけ医と精神科専門医との更なる情報交換が必要です。
- うつ病の治療は、市内の松ヶ丘病院が中心に担っていますが、浜田市内の西川病院のほか、県外の小郡まきはら病院（山口市）、いしい記念病院（岩国市）、萩病院（萩市）への受診や入院も多くあり、圏域外や県外の医療機関との連携が必要です。

【精神疾患（うつ病）】



施策の方向

- ① うつ病に関する症状や不調に気が付いた時の対処方法等への理解を促進するため、職域、教育、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につながっていきます。また、相談窓口の周知を継続的に実施していきます。
- ② 益田圏域自死防止対策連絡会や益田圏域壮年期保健連絡会を通じて、労働基準監督署や商工会議所、商工会等関係機関と連携しながら、働き盛りへの啓発を強化します。また、益田圏域健康長寿しまね推進会議や市町の健康づくりの会と連携し、地区単位での学習の場を増やし、住民の身近なところでの周知を図ります。
- ③ かかりつけ医と精神科専門医の連携を深めるために、精神科専門病院の医師が中心となり開催される精神科領域の学習会を支援します。
- ④ 「自殺予防マニュアル（地域医療を担う医師へのうつ状態・うつ病の早期発見と対応の指針）」（日本医師会編集）をかかりつけ医に普及啓発します。
- ⑤ うつ病の治療は、市内の松ヶ丘病院を中心に圏域内の一般医療機関が担うほか、浜田市内の西川病院等、県外の小郡まきはら病院（山口市）、いしい記念病院（岩国市）、萩病院（萩市）等、圏域外や県外の医療機関との連携を推進します。

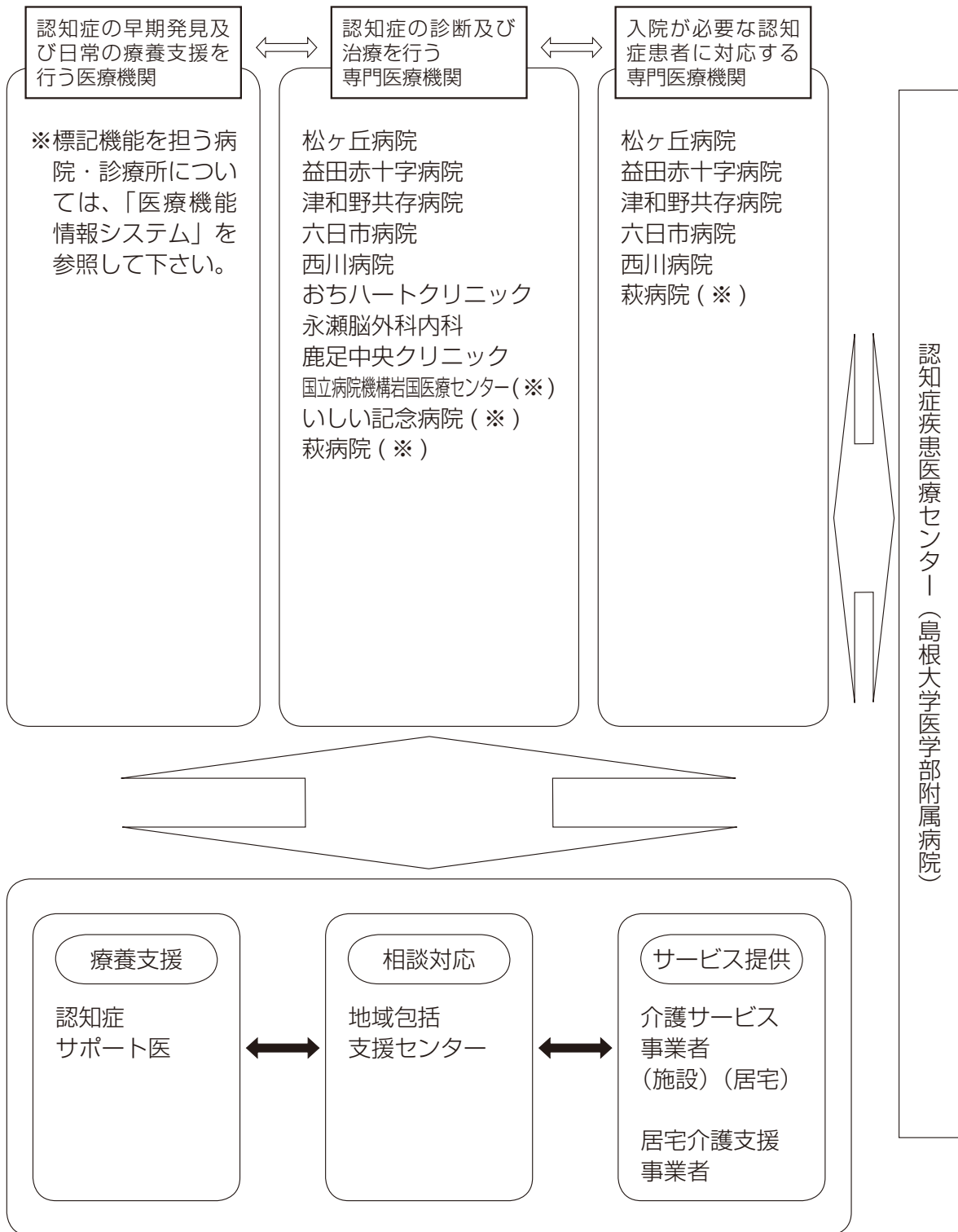
3. 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

現状と課題

- 平成22年度の全県の認知症高齢者は推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあります。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。
- 認知症については、認知症状が重度化してから各種相談につながるような事例もまだ多くあり、相談窓口の周知と利用促進について検討が必要です。
- 認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」は、圏域では平成23年度までに1,600人が育成されており、年々増加しています。
- 認知症の相談については、平成22年10月に「しまね認知症コールセンター」が開設されました。
- 圏域では、平成13年度に医療・保健・福祉関係機関の参加によって「益田圏域認知症に関するネットワーク会議」を設置し、活動を展開しています。
- 鳥根県で養成している「認知症サポート医」は、3市町すべてに配置されており、市町、地域包括支援センターや高齢者施設において、認知症患者への助言や支援を行っています。
- 「認知症の人と家族の会鳥根県支部益田地区会」の巡回相談や、「認知症を支える家族の会☆ぼらりす」の定例家族会が実施されており、介護の悩み等を話せる場が増えています。

- 認知症の日ごろの治療は、圏域内の一般医療機関で行われていますが、認知症の行動・精神症状が激しい時は、松ヶ丘病院を中心に、圏域外、県外の医療機関と連携しながら、入院治療が行われています。
- 認知症の増加に伴い、支援をする介護職員等の関係職員の負担が増加していることから、今後、介護職員等の関係職員の負担を軽減するための研修や相談の場が求められています。
- 近年、若年性認知症等について、包括支援センター等で相談が増えつつある状況にあるので、今後、若年性認知症の啓発や早期発見・早期治療、必要なサービスの提供等が求められています。

【精神疾患（認知症）】



施策の方向

- ① 益田圏域認知症に関するネットワーク会議を通じて、医療・保健・福祉関係機関が連携しながら、認知症についての取組を推進します。
- ② 圏域の健康づくり団体と連携し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行っていき

ます。

- ③ 市町が実施する認知症サポーターを増やし、地域での認知症の理解深めます。
- ④ 「認知症の人と家族の会島根県支部益田地区会」及び「認知症を支える家族の会☆ぼらりすの定例家族会」と連携し、介護の悩み等を話せる機会を増やし、介護の軽減につながる支援を充実します。
- ⑤ かかりつけ医、精神科専門医、地域包括支援センター、保健所等の相談窓口を周知します。
- ⑥ 認知症の行動・精神症状が激しい時は、松ヶ丘病院を中心に、圏域外、県外の医療機関と連携しながら、入院治療を行うとともに、退院後の生活を円滑にするために介護保険との連携を進めます。
- ⑦ 益田圏域認知症に関するネットワーク会議を通じて関係機関が連携し、認知症に関する介護職員等の技術の向上を目指し、介護負担の軽減を図るための研修を実施します。
- ⑧ 若年性認知症を正しく理解してもらい、早期発見、早期支援及び家族の支援をするために、研修会の開催や相談窓口等の周知を図ります。

【全県の数値目標】

指 標		現 状	目 標	調査方法 (データ根拠)
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等を受けた人数 (人口10万対)	実	350.8 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	1,351.3 (平成23年度)	維持	
保健所及び市町村が実施した家庭訪問を受けた人数 (人口10万対)	実	268.6 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	708.6 (平成23年度)	維持	
自殺死亡率 (人口10万対)	(県) (圏域)	29.0 (平成19~23年平均) 28.6 (平成19~23年平均)	20%以上減少	人口動態調査
1年未満入院患者の平均退院率 (%)		71.9	76.0	精神保健福祉資料
平均在院日数 (精神病床)		260.9 (平成23年)	260以下	病院報告
かかりつけ医等の心の健康対応力向上研修参加者数 (年間参加者数)		—	100以上	県調査
かかりつけ医等と精神科医との連携会議開催数 (年間開催数)		—	7以上	県調査
認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率 (%)		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

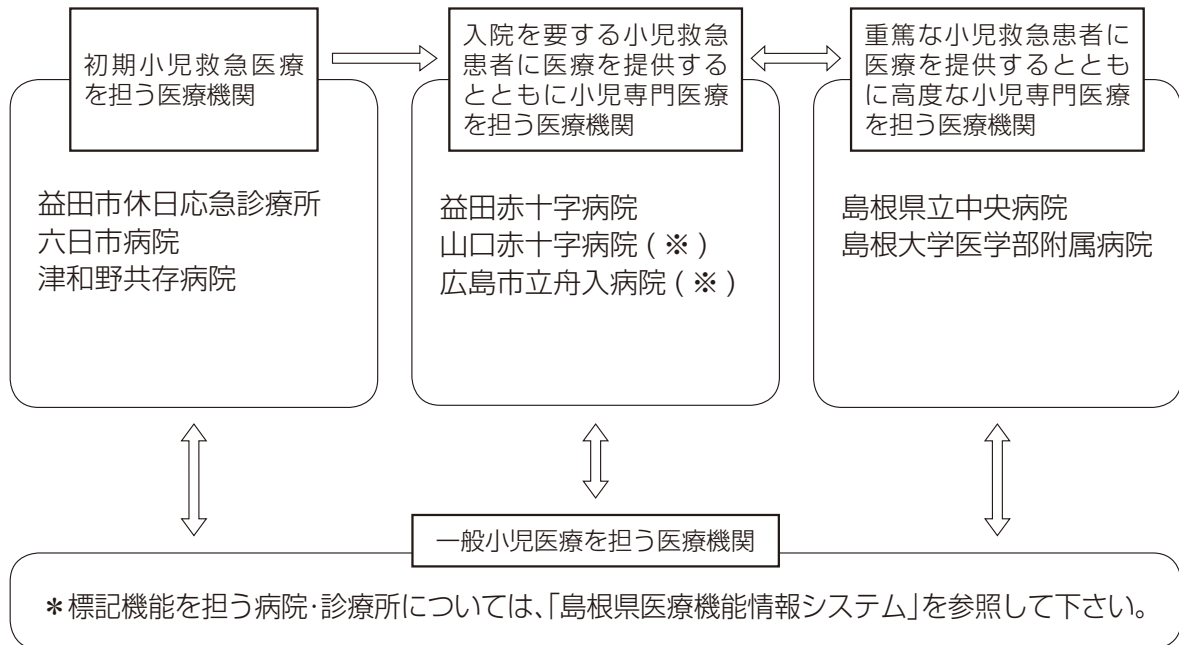
基本的な考え方

- 小児医療は、少子化対策、子育て支援及び子どもの発達支援の面からも重要な分野です。
- 小児救急については、一般の救急医療の対応及び誤飲・熱傷といった事故への対応に加え、圏域ごとの医療体制の確保が重要です。
- 小児救急患者のほとんどが入院の必要がない軽症の患者であることから、初期救急体制の充実が重要であり、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めておくことが必要です。
- 受診する側に対しても、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

- 核家族化や少子化、保護者の大病院志向等を背景に初期救急患者が二次救急医療機関に集中することで、診療機能の低下及び勤務医の負担の増大を招いている状況が見られます。
- 初期小児救急医療については、益田市では平成21年3月に整備された益田市休日診療所で、鹿足郡では在宅当番医制や津和野共存病院、六日市病院で対応されています。
- 入院を要する救急医療に対応できるのは、小児科の常勤医がいる益田赤十字病院だけです。重症患者については救急車による搬送やドクターヘリの活用により、圏域外、県外医療機関との連携が図られています。
- 子供の救急時の対応として、冊子「こんなときどうするの～子供の急病と対処の仕方～」の作成、配布のほか、鳥根県小児救急電話相談事業（#8000）の活用を呼び掛けています。また、益田市と津和野町は、独自に24時間体制の電話相談を実施しています。

【医療連携体制の現状】



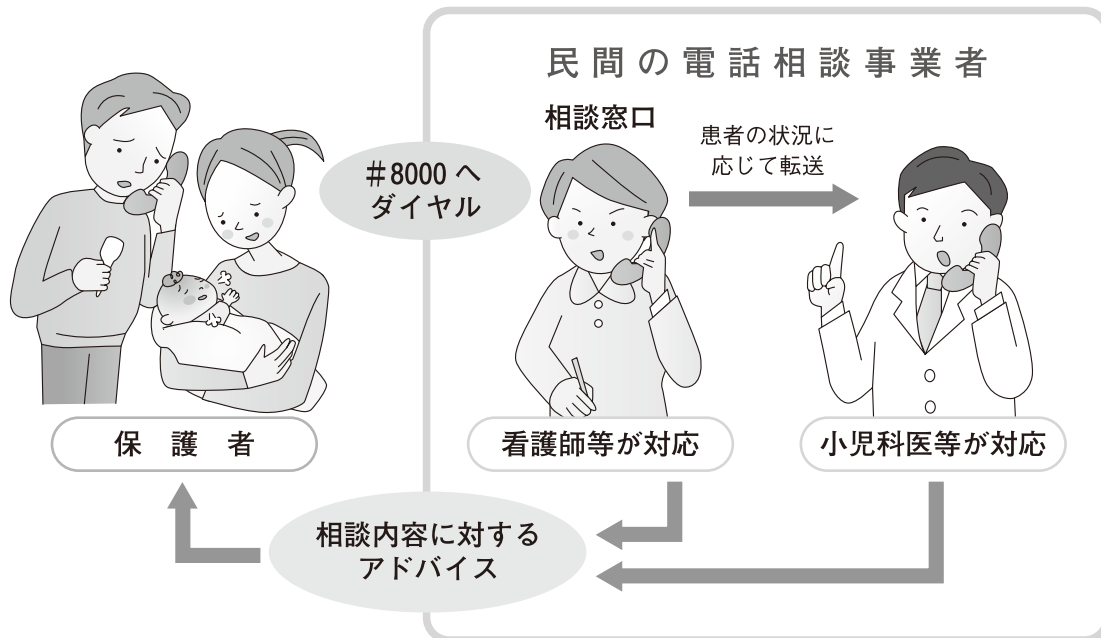
施策の方向

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 地域の実情に応じた小児初期救急医療の確保に努めます。
- ③ 小児初期救急医療の充実を図るため、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行います。
- ④ 圏域において、益田赤十字病院における入院医療体制の充実を支援します。
- ⑤ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、必要に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、適切な対応が行えるよう支援します。
- ⑥ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日診療所及び在宅当番医の利用についての啓発を進めます。
- ⑦ 小児の急病時の対応方法等について、冊子「こんなときどうするの」の活用や、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。
- ⑧ 小児救急電話相談（#8000）事業や益田市と津和野町の健康ダイヤルの活用を継続し、保護者、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。

【小児医療に係る全県の数値目標】

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親の割合 (%)	1.6歳児の親 89.4 3歳児の親 88.6	100	県調査
③ 小児救急電話相談 (#8000) 年間受付件数 (件)	2,111	2,350	県調査

図 島根県小児救急電話相談事業 (#8000) の仕組み



(7) 周産期医療

基本的な考え方

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、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です。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）で妊婦健康診査や出産ができる体制を確保し、必要に応じて搬送による適切な医療を提供することが重要です。
- 産科医師の負担軽減や、妊婦の満足度の高い妊娠出産の環境を整えるために、助産師外来や院内助産システムの検討が必要です。
- 全県では、「周産期医療協議会」における周産期医療体制の検討や、「周産期医療ネットワーク連絡会」における協議を通じて医療機関間の連携体制の強化が必要です。また、圏域では、圏域内の医療機関間の連携や医療機関と行政の連携が重要です。
- 平成22年8月に「島根県周産期医療体制整備計画」が策定され、平成23年度には、県西部の産婦人科医師不足の状況を踏まえ「周産期医療のあり方検討会」により「周産期医療体制のあり方についての報告書」がまとめられました。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められています。

現状と課題

1. 周産期に関する現状

- 平成22年の圏域の状況は、出生数465人（人口千対7.2）、低出生体重児数37人（出生対8.0%）、周産期死亡数2人（出産千対4.3）、乳児死亡数0人及び妊産婦死亡数0人です。

2. 周産期医療ネットワーク

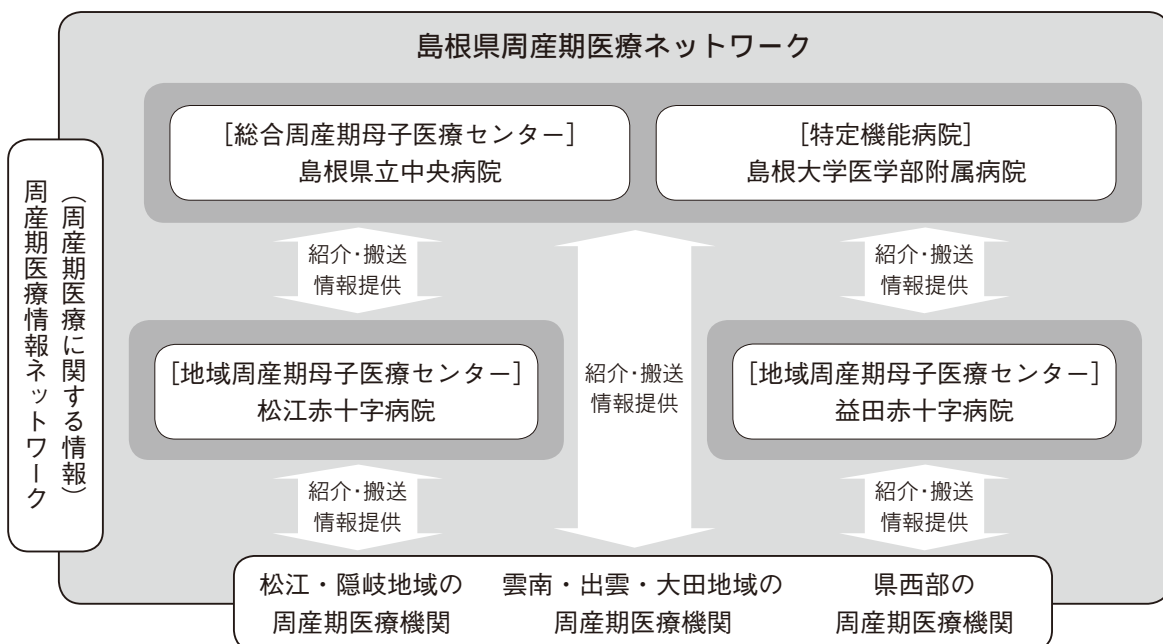
- 総合周産期母子医療センター^(*1)として県立中央病院を、地域周産期母子医療センター^(*2)として松江赤十字病院と益田赤十字病院を指定しており、これに特定機能病院である島根大学医学部附属病院を加えた周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています。（ネットワーク図参照）
- 平成24年4月1日現在の益田赤十字病院のNICU^(*3)病床数は2床です。

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

		総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	
医療機関名		県立中央病院	松江赤十字病院	益田赤十字病院
指定年月日		平成18年1月1日	平成18年4月1日	平成18年4月1日
開設者		島根県	日本赤十字社	日本赤十字社
病床数		679	645	327
再掲	一般産科病床	44	22	23
	一般小児科病床	30	36	21
	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0
	NICU (診療報酬加算対象)	6	6	0
	NICU (診療報酬非加算)	2	0	2
	GCU	18	10	0
医師 (MFICU、NICU当直体制)	産科担当	13 (当直・オンコール各1)	5	3
	新生児担当	7 うち専任1 (当直・オンコール各1)	7 (オンコール)	1 (オンコール)

区分		〈参考〉 特定機能病院	島根県計	
医療機関名		島根大学医学部附属病院		
	MFICU (診療報酬加算対象)	0	13	22
	NICU (診療報酬加算対象)	6	18	
	NICU (診療報酬非加算)	0	4	
	GCU	4	32	
医師	産科担当	12	33	
	新生児担当	14 うち専任1	29 うち専任2	

【島根県周産期医療ネットワーク図】



【語句説明】

* 1 〔総合周産期母子医療センター〕

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

* 2 〔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をいう。

* 3 〔NICU〕

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

3. 圏域における周産期医療体制

- 圏域では、分娩ができる医療機関は益田赤十字病院のみで、圏域の産婦人科標榜の診療所は1か所で妊婦健診のみ実施しています。
- 高度な医療を要するリスクの高い分娩については、出雲圏域の医療機関へ搬送が行われています。
- 圏域では、周産期医療を担う産科医の不足から平成20年11月以降、里帰り分娩が休止中であり、平成23年8月から平成24年4月まで分娩制限（受入制限）が行われるなど、身近な地域で妊婦健診と出産ができる体制の維持が厳しい状態となっています。

4. 周産期医療に関係する医療従事者

- 圏域での医療従事者は、平成23年度勤務医師実態調査では、産婦人科4人（病院3人、診療所1人）、麻酔科は1人（病院のみ）、小児科医は7名（病院4人、小児科標榜診療所3人）、助産師は18人（病院17人、助産所1人）と厳しい状況です。

5. 医師と助産師間の連携

- 益田赤十字病院の助産師外来は、妊婦の不安軽減と医師への支援を目的として平成21年度から妊娠24週及び妊娠36週に開始され、さらに平成23年度からは妊娠30週も実施されています。

6. 搬送体制

- 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。
- 救急時の対応について、平成23年6月にドクターヘリが運行を開始され、より迅速に搬送する体制が強化されました。
- 母体搬送（島根県母体搬送連絡票に基づく搬送）は、平成22年12月から平成24年3月までに、益田赤十字病院から県立中央病院へ3件、島根大学医学部附属病院へ1件の合計4件でした。
- 周産期医療情報ネットワークシステムによる情報提供に併せ、搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内で統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。

7. 妊婦健康管理と支援

- 市町が実施する妊婦健康診査については、全市町で14回の妊婦健診が公費負担対象になっています。また、妊娠11週までの早期妊娠届出は82.1%と全県より高い傾向にあり、適切な時期に受診しやすくなっています。今後も、さらに早期妊娠届出や受診勧奨が必要です。一方、妊娠28週以降や分娩後の妊娠届出は全県より高いので、医療機関と行政の連携による取組を検討する必要があります。
- 圏域の低出生体重児（2,500g未満）の出生は全県より低く横ばいの状況ですが、10代の母親からの出生は全県より高く推移しており、妊娠中の妊婦の健康管理や出生後の児の支援を含めた医療と地域との更なる連携が必要です。
- 市町では、萩市と協力し周産期医療維持・継続等支援事業（益田赤十字病院への助成）及び産科医等確保支援事業（分娩手当）を実施しています。また、津和野町と吉賀町では、県外で分娩をする妊婦に対して、妊婦健診や分娩の際の医療機関までの交通費の助成を行っています。
- 圏域の妊産婦や乳幼児の円滑な支援を目的に、関係機関で情報を共有するための情報誌「すくすく」を作成し、毎年更新し配布しています。

8. 地域住民への啓発

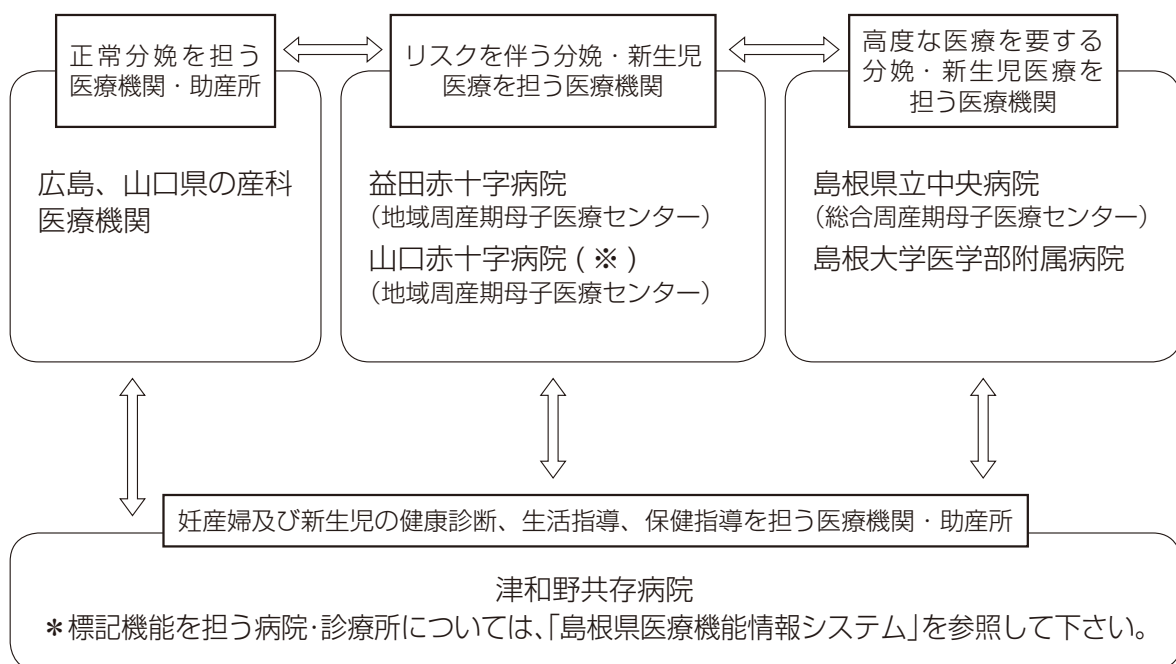
- 周産期医療の現状や、今後の取組について、地域住民による勉強会が開催されています。
- 地域周産期母子医療センターと連携しながら、周産期の現状を周知するシンポジウムや学習会を開催し、広く圏域の住民へ広報活動を実施しています。

9. 重症児等の支援

- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により地域に情報提供があり、早期から支援を行っています。

- 医療的ケアが必要な児については、退院後在宅での医療継続に支援が必要な場合は、「ハイリスク児保健・医療連携事業」により主治医から保健所に情報提供があり、退院前からの支援をしています。
- 圏域では、医療的ケアの必要な児への対応が可能な訪問看護ステーションは、3施設、ショートスティや日中一時支援ができる施設は1ヶ所と少ない現状にあります。今後、市町の自立支援協議会等と連携しながら、医療的ケアの必要な児への対応可能な施設の充実を図る必要があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 周産期医療ネットワーク

- ① 地域周産期母子医療センターである益田赤十字病院は、西部地域において周産期に係る比較的高度な医療を提供します。また、総合周産期母子医療センターである県立中央病院及び特定機能病院である島根大学医学部附属病院と連携して、リスクの高い妊婦や新生児への高度な医療を提供します。

2. 圏域における周産期医療体制

- ① 「島根県周産期医療ネットワーク連絡会」により周産期医療の中核となる4病院と、地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。
- ② 医療情報ネットワークや搬送連絡票の活用による迅速な情報共有により連携を図り、適切な医療提供に努めます。

- ③ 圏域内の医療機関間の連携や医療機関と行政との連携を行います。

3. 医療従事者の確保

- ① 医学生や初期臨床研修医に周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。
- ② 圏域内の高校生や看護学生の助産師体験などにより、助産師確保を一層進めます。

4. 医師と助産師間の連携

- ① 妊産褥婦の満足度が高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、助産師外来の充実や周知を図るとともに、院内助産システム^(*1)について検討をします。

5. 搬送体制の強化

- ① 周産期ドクターカー、ドクターヘリ等の効果的な運用により搬送体制の強化を図ります。

6. 妊婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と行政の連携により、妊婦への保健指導の充実を図ります。
- ② マタニティスクール等の充実による妊娠及び出産に関する正しい知識の普及や、医療従事者と妊婦、又は妊婦間の交流の場づくりによる妊婦のセルフケア意識を高めるための支援を行います。
- ③ 市町では、萩市と協力して益田赤十字病院の分娩体制の支援や産婦人科医師確保のための支援策を継続して実施します。また、津和野町と吉賀町では県外で分娩をする妊婦に対する支援策等についても継続して実施します。
- ④ お母さんたちへの円滑な支援を目的として、関係機関で情報を共有するための情報誌「すくすく」を作成し、毎年更新し配布します。

7. 地域住民への啓発

- ① 周産期医療の現状や方向性を地域住民に広く周知し、地域住民による勉強会の開催などの主体的な取組を支援します。
- ② 地域周産期医療センターと連携しながら、周産期の現状を周知するシンポジウムや学習会を実施します。

8. 重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関と市町や保健所との連携体制を更に強化します。
- ② 在宅療養児と家族のQOLの向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充を市町の自立支援協議会と連携しながら検討します。

【語句説明】

* 1 【院内助産システム】

医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができる。このシステムを活用して助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」がある。

【周産期医療に係る全県の数値目標】

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）及び重篤な救急患者に対応する三次救急（救命救急センター等）で対応しています。
- 二次救急医療機関における軽症患者の休日・時間外等受診も多く見受けられることから、地域住民に対する啓発・啓蒙が必要です。
- 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の連携により、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。
- 重症患者の救命率の向上及び後遺症の軽減、並びに離島や中山間地域における医師不足を補うため、平成23年6月から運航を開始したドクターヘリの運用の一層の充実に努めます。

現状と課題

1. 救急医療体制

- 初初期救急については、益田市内ではかかりつけ医と休日応急診療所で、鹿足郡では在宅当番医制で対応していますが、病院への直接受診もあります。
- 二次救急医療機能については、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院及び六日市病院において、病院群輪番制事業を踏まえて実施されています。また、状況に応じて県外の医療機関への搬送が行われています。
- 自家用車等による自己受診は減少していますが、救急車の出場状況は、平成14年2,116件、平成18年2,476件、平成23年2,620件と増加しています。
- 三次救急については、鳥根県立中央病院、鳥根大学医学部附属病院等へ救急搬送が行われています。鹿足郡では、状況に応じて県外の医療機関への救急搬送が行われています。
- 医師の減少により、救急告示病院が減少しています。

2. 搬送体制

- 救急車による鳥根県立中央病院、鳥根大学医学部附属病院、県外の医療機関等への搬送に長時間を要しています。
- 鹿足郡では、二次救急指定病院が六日市病院の1ヶ所になったため、救急搬送に1時間以上かかる地域が増え搬送時間が課題となっています。
- 平成23年6月から運航を開始したドクターヘリの運用実績は、平成24年8月までで49件です。

3. 病院前救護体制

- 益田地区救急業務連絡協議会やメディカルコントロール部会において、搬送後の事後検証評価、症例検討などを内容とする救急救命士・救急医師の研修等の開催や医療機関と消防機関の連携強化が行われ、技術レベルの向上が図られています。
- 救急業務の実施団体に対し、高度な救急処置を行うことができる救急救命士の養成を促し、業務体制の向上を進めています。(救急救命士20名)
- 気管挿管及び薬剤投与が実施できる救急救命士の養成のため、鳥根県消防学校を中心に講習を実施しています。気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の再教育や、救急隊員の生涯教育の推進が課題となっています。(気管挿管を行うことができる救命救急士11名、薬剤投与を行うことができる救命救急士15名：平成25年1月末現在)
- 救急救命士による救急現場や搬送途中における高度な救急処置を行うため、医師による指示・指導体制及び検証体制を強化しています。指示・指導医師^(*1)及び検証医師^(*2)が少ないことから体制の更なる充実が求められます。
- 一般市民によるAEDの使用が認められてから平成25年1月までで、圏域内の学校、公民館等の公的機関のうち、246施設でAEDが設置されています。今後、救命率の向上に当たっ

ては、より多くの地域住民が救急蘇生法を理解し、突然の心停止の際に、救命処置がより迅速かつ的確になされることが求められます。

【語句説明】

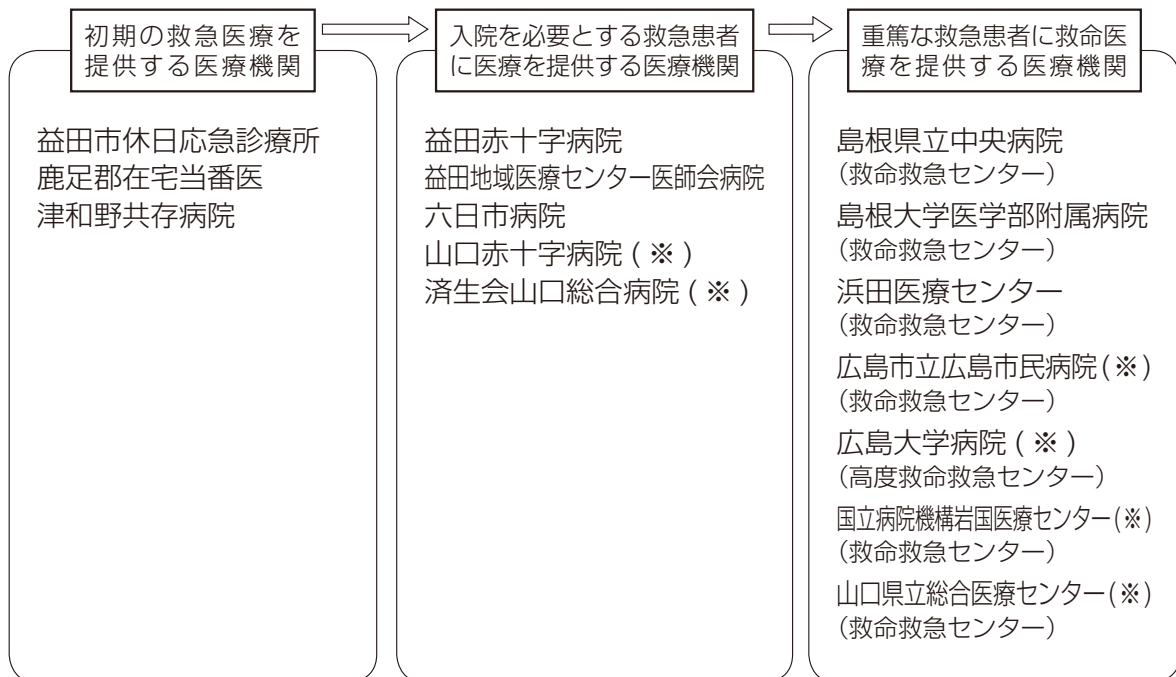
*** 1 〔指示・指導医師〕**

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

*** 2 〔検証医師〕**

事後検証の実施とともに地域救急医療体制の構築に責任を持つ医師
 (島根県救急業務高度化推進協議会が定める「検証医師、指示・指導医師、消防機関指導者の養成に関する方針」より。)

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 救急医療体制

- ① 現状の救急医療体制の充実に努めます。特に、二次救急については、医療機関間の連携を促進し、医療機能の充実に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、全県の救急医療体制の充実に努めます。
- ② 救急医療体制の充実に向け、医師の確保に努めます。

- ③ 住民に圏域医療の現状について情報提供し、時間外受診の対応、かかりつけ医受診など適切な医療機関受診の啓発を行います。

2. 搬送体制

- ① 救急救命士の養成や高規格救急車の整備を促進し、搬送体制の充実を図ります。
- ② 救急車の適正利用について、社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等の各関係機関や隣接県との連携を強化し、県内の救急医療体制の強化を図ります。
- ④ 防災ヘリ等を活用した救急患者搬送について、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、円滑な実施体制を確保します。
- ⑤ 転院搬送等に要する時間の短縮を図るため、病院敷地内ヘリポートの建設について検討します。

3. 病院前救護体制

- ① 鳥根県救急業務高度化推進協議会と県内4地区のメディカルコントロール協議会が中心となって、医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を引き続き行います。また、各地区のメディカルコントロール協議会で策定したプロトコル（通信手順）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 気管挿管による気道確保、薬剤投与などの救急救命処置を行うことが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・指導医師及び検証医師の充実を図ります。

【救急医療に係る全県の数値目標】

項	目	現 状	目 標	備 考
救急医療体制の整備状況	二次：救急告示病院の数	24カ所	維 持	県認定
	三次：救命救急センターの数	4カ所	維 持	県指定
病院前救護体制の状況	救 急 救 命 士 の 人 数	215名	306名	県調査

【語句説明】**〔病院前救護〕**

傷病者が病院に到着するまでの間に、救急救命士等の救急隊員が行う応急処置。

〔防災ヘリコプター〕

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

〔ドクターヘリ〕

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

〔メディカルコントロール体制〕

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

〔気管挿管〕

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

〔薬剤投与〕

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

〔指示・指導医師〕

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

〔検証医師〕

事後検証の実施とともに地域救急医療体制の構築に責任を持つ医師（島根県救急業務高度化推進協議会が定める「検証医師、指示・指導医師、消防機関指導者の養成に関する方針」による。）

表19 島根県における救急医療体制

医療圏	二次医療 二次救急	松江圏	隠岐圏	雲南圏	大田圏		浜田圏	益田圏
					出雲圏	大田市 邑智郡		
消防・M C	消防組織	松江市消防本部	松江市消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部	大田市消防本部	浜田市消防本部	益田広域消防本部
		安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	大田市消防本部	江津邑智消防組合消防本部	益田広域消防本部	
		松江・安来地区 メデイカルコントロール 協議会	隠岐消防本部	雲南消防本部	大田市消防本部	江津邑智消防組合消防本部	益田広域消防本部	
初期救急医療機関	在宅 当日診療所	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	出雲医師会 大田市医師会	出雲休日診療所	那賀郡医師会 邑智郡医師会	鹿足郡医師会
		<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 <input checked="" type="checkbox"/> 益田医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院	
二次救急医療機関	救急告示 病院	松江赤十字病院 [救命救急センター]	松江赤十字病院 [救命救急センター]	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会
		<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院
三 次 救急医療機関		松江赤十字病院 [救命救急センター]	松江赤十字病院 [救命救急センター]	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	島根県救急業務高度化推進協議会

【凡例】 ■は病院群輪番制病院

(9) 災害医療

基本的な考え方

- 東日本大震災の発生を受けて明らかとなった様々な問題点に対応し、災害医療体制の一層の充実強化を図っていく必要があります。
- 地震・津波・風水害等においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制、医療情報網の充実などの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、目に見えない放射線による被ばくの危険など、自然災害に比べて特殊性があり、災害時に適切な医療を提供できるよう、関係機関の連携体制の強化に努めます。

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す。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。
- 東日本大震災の経験を踏まえ、平素から地域の関係団体が情報交換を行いつつ、災害時において被災地等の情報収集、共有及び医療チームの受入れ、配置調整を行う体制が必要です。
- 病院が被災状況を即座に発信し、その情報を関係機関が共有することにより、迅速かつ適切な医療救護活動を支援することを目的に島根県広域災害医療情報システム（EMIS）が平成23年度末までに各病院へ導入されました。
- 初期段階の医療救護体制としては、市町が医師会、日本赤十字社島根県支部、医療機関、消防機関等の緊密な協力を得ながら、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととしています。
- 後方医療体制としては、県と災害拠点病院等により、入院患者の受入れや医療救護班の派遣等を行う体制を整備しています。
- 災害時に専門的な救命等の救急医療を実施するため、災害派遣医療チーム（DMAT）の整備が求められており、県内では松江赤十字病院、益田赤十字病院、島根大学医学部附属病院及び県立中央病院において整備されています。

- NBCテロ（放射性物質（N）や炭疽菌などの生物剤（B）、サリンなどの化学剤（C）を用いたテロ）等の特殊災害への対応は、「鳥根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と後方支援を行える体制が課題となっています。
- 原子力災害時における関係者の医療活動をまとめた「緊急被ばく医療活動マニュアル」に基づき、被ばく医療活動を実施する体制を構築しています。

2. 災害拠点病院等の整備

- 全県的視点で指定する基幹災害医療センターは県立中央病院となっており、圏域の災害拠点病院としては益田赤十字病院が指定されています。災害時には、圏域の他の病院との連携体制の強化が必要です。
- 鳥根県医師会協力救護班として益田市医師会医療救護班が4班、日本赤十字社鳥根県支部救護班として益田赤十字病院で2班編制されます。

3. 広域連携の確立

- 大規模災害時における医療体制の整備を進めるため、平成24年度に鳥根県災害拠点病院等連絡会議が設置され、圏域を越えた広域的な連携を図るための体制整備が行われました。

4. 災害時の保健活動

- 被災地、特に避難所における生活環境の激変に対し、被災者が心身の健康に不調をきたす可能性が高いことから、「鳥根県地域防災計画」に基づいた、市町と連携した保健活動の体制づくりが必要です。

【医療連携体制の現状】

災害時に被災地に出動し、救護活動を行う医療機関等	災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う医療機関等	災害拠点病院
災害派遣医療チーム（DMAT） 鳥根県立中央病院 松江赤十字病院 鳥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	鳥根県医師会 益田赤十字病院 益田市医師会 鹿足郡医師会	益田赤十字病院 鳥根県立中央病院（基幹災害拠点病院）

【語句説明】

〔DMAT〕

災害時に被災者の命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的訓練を受けた医療チーム。

施策の方向

1. 災害時の医療救護

- ① 各種災害に応じた医療救護体制を「鳥根県地域防災計画」に基づき整備します。
- ② 県及び市町村は、関係機関の協力を得ながら、初期医療体制及び後方医療体制を整備します。
- ③ 県は災害時の急性期（発災後、概ね3日程度）において、県内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災害派遣医療チーム（DMAT）の受入や配置・活動調整等を行う体制を設置します。
- ④ 全県的には、現在の災害派遣医療チーム（DMAT）指定医療機関（鳥根大学医学部付属病院、県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院）に加え、各災害拠点病院での災害派遣医療チーム（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災害派遣医療チーム（DMAT）間の連携を推進します。
- ⑤ 県は災害時の急性期以降において、県段階及び地域段階で県内外の様々な団体等から派遣される医療チームの受入や配置・活動調整等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 災害医療関係機関の情報共有と連携強化を図るため、平時から圏域に地域災害医療対策会議を設置し、災害時に速やかな体制整備が図られるように努めます。
- ⑦ 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修等を実施することによりシステム利用の定着を図ります。

2. 災害拠点病院等の整備

- ① 地域災害拠点病院である益田赤十字病院は、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。
- ② 基幹災害拠点病院である県立中央病院は、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念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 要請等に基づき、関係機関の協力を得て、DMAT・医療救護班等（精神的ケア対策を含む。）の派遣、被災患者等の受入れを行います。
- ③ 災害派遣医療チーム（DMAT）は、隣接県と合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

4. 原子力災害時の医療救護

- ① 「緊急被ばく医療活動マニュアル」に基づき被災者の受入れを行います。
- ② 入院患者の受入れについて調整を行います。

【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 D M A T (災害派遣医療チーム) 数	11チーム (H24末)	14チーム	県登録
	④ D M A T 保有病院数	7カ所 (H24末)	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

- 地域医療の確保には、医師、看護職員などの医療従事者を確保することが重要な課題です。
- 医師の確保については、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「将来の医師の養成」及び「地域で勤務する医師の支援」対策の三つの柱で取り組みます。特に、奨学金貸与医師、地域卒入学医師などが、確実に県内に定着するように、「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。
- 看護職員の確保については、「県内進学・就業の促進」、「資質向上」、「離職防止・再就業支援」などの対策を、地域住民、市町村、病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

2. 医療機能の確保

- 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的かつ効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療等については、実情に応

じて圏域の枠組みを越えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航、ITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

現状と課題

1. 医師の確保状況

- 国立大学の法人化、医師の初期臨床研修の必須化などの影響を受け、圏域の病院では、産婦人科、麻酔科、精神科などの専門診療科の医師不足が問題となっています。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 全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ています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。
- 今後、鳥根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、これらの地域医療を志す医師が圏域で医療に携わっていただけるよう支援が必要です。

2. 看護職員の確保状況

- 平成18年に新設された看護職員配置基準の見直しなどにより、看護職員の確保は一層困難な状況になっています。圏域内の看護職員の確保・定着に向け、看護職員の養成、勤務環境の改善・充実などの離職防止対策や未就業の看護職員の再就業を支援するなど、看護職員確保に向け、関係者との連携強化を図ることが重要です。

3. 中山間地や離島における施策の状況

- 地域医療支援を総合的に推進するために、本保健医療計画を踏まえ、益田圏域地域医療支援計画を作成しています。
- 当圏域の無医地区は2地区（美濃、飯浦）、準無医地区は4地区（種、三葛、石谷、柏原・愛栄）となっており、益田市医師会による巡回診療が、4ヶ所（種、美濃、飯浦、柏原・愛栄）の無医地区・準無医地区で行われています。
- 乗合タクシーや生活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、患者の高齢化に伴い、交通面での不安解消が求められています。
- 医療機関から遠い12地区（内1地区は休日診療所）で出張診療所が開設されています。
- 益田地域医療センター医師会病院を核として、医師会員等の協力を得て山間部の医療機関への代診医の派遣が行われています。
- 情報通信技術を活用した広域的な連携の充実が望まれています。

- 平成23年6月から運航を開始したドクターヘリにより、離島や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。

施策の方向

1. 広域的な地域医療支援体制の構築

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

2. 地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

(1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している医師無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）を活用し、圏域内の医師確保に取り組みます。
- ② 圏域内の市町や医療機関が取り組んでいる施策（レジナビフェアへの参加、先輩から後輩へ伝え・学ぶ授業、医学生・看護学生との意見交流会等）と連携して医師確保に取り組みます。

(2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 全都道府県が共同で設立した自治医科大学の卒業生は県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ総合医等の養成を図ります。
- ② 若手医師の県内定着を促進するため、しまね地域医療支援センターが中心となって、地域の医療機関での研修体制の充実に向けた支援や研修の場の提供、自治医科大学卒業医師の義務年限明け研修枠の活用などの支援体制の充実を図ります。
- ③ 圏域では、病院での地域医療実習などの地域での研修環境を整えるとともに、研修期間中の地域住民との交流を通じて地域医療に興味を持つ医師の育成及び定着を推進します。
- ④ 医療従事者を目指す動機付けとなるように、教育委員会と連携して、小・中学生を対象

に地域医療をテーマとした授業や中・高校生を対象に医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。

(3) 地域で勤務する医師の支援

- ① 県立病院等の協力を得て行う代診医師を派遣する制度を活用して、地域で勤務する医師の支援を行います。
- ② 地域医療に従事する医師が安心して充実した勤務をすることができ、業務負担軽減が図れるように、宿舎や医師事務作業補助者の配置の勤務環境の整備に取り組みます。また、特に女性医師が増加する中、仕事と生活の両立支援のための保育環境の整備等についての取組を推進します。
- ③ プライマリーから三次医療機関までの医療機関の役割分担、コンビニ受診抑制等について医療機関を利用する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民、市町等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

3. 看護職員を確保する施策

(1) 確保・定着に向けた支援

- ① 県が実施する看護学生修学資金の貸与及び県立石見高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を活用して看護職員の確保に取り組みます。
- ② 全県的な取組（ナースセンター事業等）を活用し、離職防止・再就業促進の支援を行います。

(2) 看護職員の養成

- ① 教育委員会と連携し、小・中・高校生を対象に、地域医療をテーマとした授業、医療現場の体験学習などを行い、看護職の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。

【地域医療に係る全県の数値目標】

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

【語句説明】**〔無医地区〕**

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

〔準無医地区〕

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

〔島根県医師ブロック制（地域医療支援ブロック制）〕

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

〔島根県代診医派遣制度〕

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

〔地域医療拠点病院〕

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

(11) 在宅医療

基本的な考え方

- 在宅医療とは、患者の生活の場である居宅において医療を受けることを言います。できる限り在宅で療養生活を送りたいという患者の希望と医療機器の進歩により、重症疾患患者であっても在宅での療養が可能となってきています。
- 入院患者が、在宅療養へ移行することとなった場合に退院支援を担う職員が退院後の在宅療養について相談できる体制を各病院で推進します。
- 在宅での療養生活を支えるためには、主治医、訪問看護師、訪問薬剤師、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サービス調整担当者の職種が、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、介護支援専門員（ケアマネージャー）が中心となって「在宅サービス計画」の作成及び「サービス担当者会議」を開催することが求められます。
- 在宅での療養生活中に病状が一時的に悪化した場合には、入院治療が必要になることがあります。こうした病状急変時に対応できるようあらかじめ病床を確保して対応する入院医療機関の確保が必要であると同時に、日頃からのかかりつけ医と病状急変時の対応医療機関との間の連携づくりが必要です。
- 在宅医療の連携体制は、住民に身近な範囲で構築することが望まれる一方、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、原則市町を単位とした在宅医療連携体制の構築を目指します。
- 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、生活支援及び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、中学校区単位に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。
- 圏域では、在宅医療を担う関係者の資質の向上を目指して研修や情報交換の場づくりが必要です。

現状と課題

1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- 益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、六日市病院、松ヶ丘病院及び金島胃腸科外科は、円滑な在宅療養移行に向けて退院支援担当者を配置しています。
- 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、住む地域に配慮した医療・介護サービスの調整、関係機関との情報共有を図っています。

- 入院医療機関においては、入退院を繰り返している患者等について、入院時に在宅で関わっている介護支援専門員（ケアマネージャー）と病棟看護師による「入院時カンファレンス」を行っているところがあり、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。）を行っている圏域内の医療機関は、平成24年11月現在で、病院3カ所、一般診療所43カ所（眼科2、耳鼻咽喉科1含む。）、歯科診療所8カ所あり、在宅療養患者を支えています。
- 上記の往診・訪問診療を行っている医療機関のうち、24時間体制で在宅患者に対応している在宅療養支援診療所は、平成24年11月現在で、一般診療所13カ所（眼科2カ所含む。）、歯科診療所2カ所となっています。
- 在宅や施設で療養している患者に対して訪問歯科診療に関する相談や情報提供を行うため、平成24年9月に、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。
- 圏域には、医療保険と介護保険をつなぐ訪問看護ステーションが4カ所あります。今後これらの機能の充実が期待されます。
- 通院が困難な在宅療養患者に服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、平成24年11月現在で31カ所あります
- 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・離島地域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。

3. 病状急変時の対応

- 在宅療養患者が地域で療養を続けるためには、骨折や肺炎などのように病状が急変した際に、かかりつけ医との連携により、入院治療を含む診療を行う医療機関が必要です。
- 益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、松ヶ丘病院、津和野共存病院、六日市病院、岩本内科医院及び金島胃腸科外科で在宅療養者の病状急変時の対応がされています。

4. 地域でのリハビリテーション

- 在宅療養患者の生活機能に着目した『生活リハビリテーション』の考え方に基づいた多職

種連携によるリハビリテーションの実践が求められています。

- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションがあり、医療保険及び介護保険により提供されています。
また、医師・歯科医師による往診・訪問診療や訪問看護においても、在宅で行うリハビリテーションの指導が行われています。
- 在宅療養患者の栄養状態の維持、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。
- 在宅におけるリハビリテーションを推進するため、「在宅療養療養ノート（益田圏域版）」の活用を進めています。

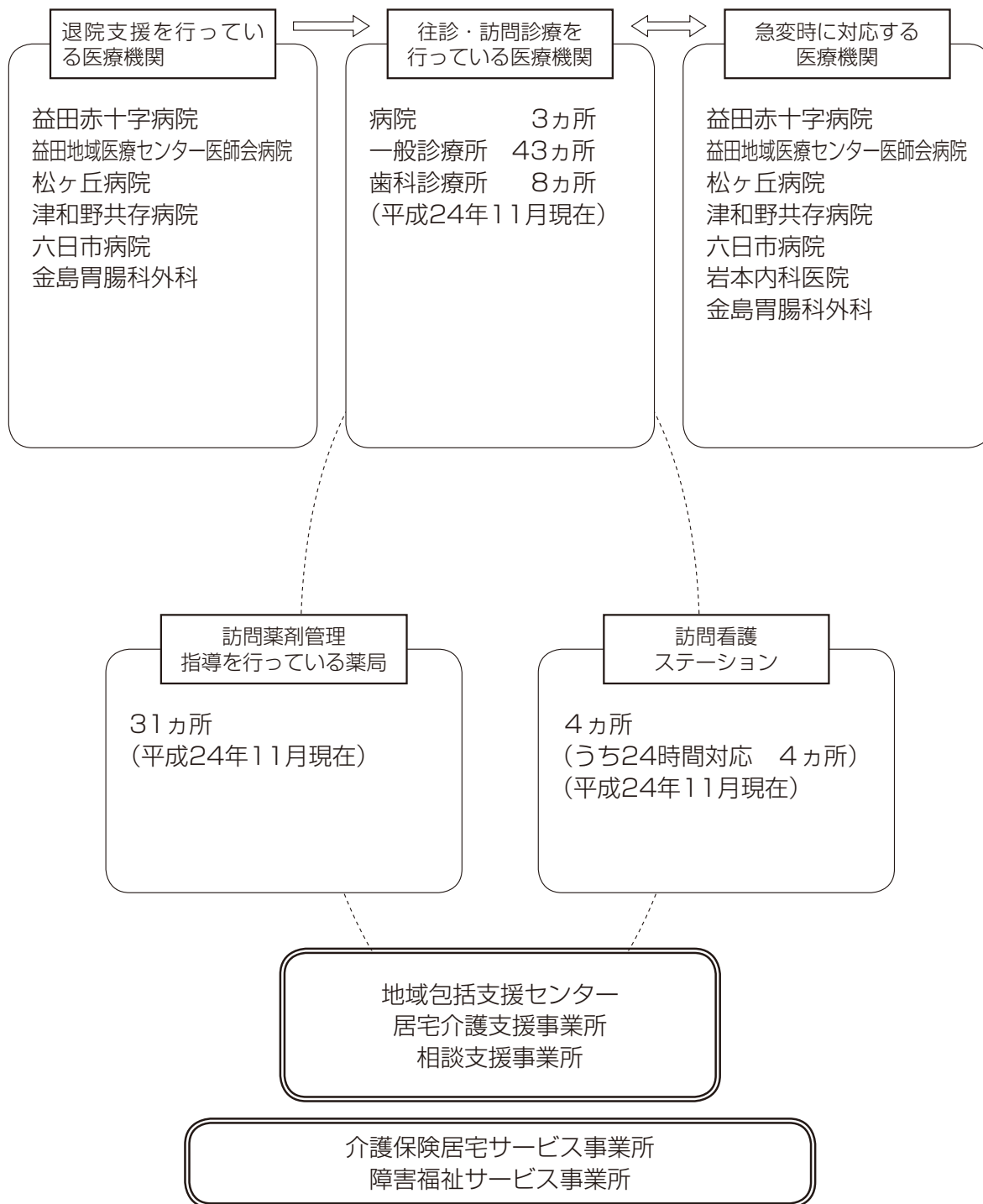
5. 在宅緩和ケア

- 在宅療養患者の緩和ケアを推進するため、圏域で「緩和ケアネットワーク会議」を開催しています。
- 緩和ケア推進のためには、まずは地域の社会資源を把握し情報共有することが必要であり、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧（在宅ケアサポート資源情報）を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組を行っています。
- 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、訪問看護事業所及び介護サービス事業所の充実が必要です。
- 疼痛への対応や抗がん剤等の治療を行うためには、麻薬取扱薬局や無菌調剤薬局の充実が必要です。麻薬の調剤が可能な薬局は平成25年1月現在で26ヵ所あります。

6. 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- 小児や若年者で、人工呼吸器、在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加していますが、このような患者・家族へのサポート体制の現状は十分ではありません。
- 要介護者の在宅療養を支援するためには、状態変化に応じた医療や介護のサービス提供が重要であり、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員（ケアマネージャー）と訪問看護師・主治医との密な連携が求められています。
- 高齢者の個別ケースの支援内容の検討などを通じ、地域で高齢者を支えるネットワークを強化し、高齢者を支える社会基盤を整備することを目的に、地域包括支援センターに「地域ケア会議」が設置されています。今後、会議の開催を重ねる中で、地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実を図ることが期待されています。

【「在宅医療」医療連携体制図】



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

施策の方向

1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- ① 各病院における退院支援の取組を推進するとともに、圏域で開催する緩和ケアネットワーク会議等で課題を整理しながら取り組んでいきます。

2. 在宅での療養支援

- ① 圏域における在宅療養に関する医療情報を集約した冊子「益田圏域在宅緩和ケアサポート資源情報」を更新し、関係機関への情報提供と活用を推進します。
- ② 歯科医師会に設置された「在宅歯科医療連携室」との連携により、かかりつけ医や在宅福祉サービス事業者からの在宅歯科相談に対応するとともに、在宅歯科医療に関する情報提供を行います。
- ③ 関係機関と連携して、訪問看護師の人材確保及び人材育成について検討を行います。
- ④ 在宅療養患者が地域で療養を続けるために患者・家族のニーズに沿ったサービスが提供できるよう、サービス調整会議の開催を関係者に働きかけていきます。
- ⑤ 在宅療養患者に対する口腔機能の維持は、会話機能・栄養状態の維持、感染症や生活習慣病の予防の面から重要であることから、在宅医科歯科連携を進めるとともに、在宅医療に関係するスタッフが口腔ケアの理解を深める取組を進めます。
- ⑥ 薬剤師会と連携し、居宅薬剤管理指導を実施する薬局の確保を図ります。

3. 病状急変時の対応

- ① 圏域では、各病院で在宅療養患者の急変時に対応できる体制が整っています。このような体制の維持に努めます。

4. 地域リハビリテーションの推進

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

5. 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、保険薬局、患者団体が構成する「緩和ケアネットワーク会議」を通じ、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立します。
- ② 緩和ケアについての地域住民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療拠点病院が連携して、講演会、座談会を開催し、緩和ケアに関する普及・啓発を図ります。

- ③ 薬剤師会と連携して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。

6. 在宅療養者を支えるための保健、医療、介護・福祉の連携

- ① 市町を単位として、小児、障がい者、難病患者、高齢者の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、関係者の情報交換の場を確保します。
- ② 圏域では、医療関係者やサービス関係者が、相互に医療サービス、介護サービス及び自立支援サービスに関する制度の内容を熟知していないことから、双方のサービス内容について理解を深めるための研修会を開催します。

【在宅医療に係る全県の数値目標】

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

第 3 節

その他の医療提供体制の整備・充実

（1）緩和ケア及び終末期医療

基本的な考え方

- 緩和ケアは、WHOの定義によれば、「生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者とその家族に対して、患者の痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、霊的（スピリチュアル）な問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである」とされています。
- 緩和ケアは、診断直後から適切に提供されることが求められます。このためには、県民が緩和ケアを正しく理解することが必要であると同時に、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。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケアの提供体制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。
- 地域住民が人生の終末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での終末期医療の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

- 圏域の「緩和ケアに関するアンケート」（平成24年9月：がん予防講演会参加者を対象に実施。）によると、「聞いたことがあるが内容をよく知らない」及び「あまり聞いたことがない」と回答した人が47.2%に上り、緩和ケアの概念や内容について十分浸透していないことが伺えます。
- 終末期をどこで過ごしたいかについては、「自宅で過ごしたいし、実現可能だと思う」と回答した人は26.4%、「自宅で過ごしたいが実現は難しいと思う」と回答した人は55.2%あり、8割以上の人々が自宅で過ごすことを希望しています。
- 在宅で最後を過ごすためにどんな条件が必要かについては、「介護してくれる家族がいること」が71.2%、「急変時の医療体制があること」が51.2%、「自宅に往診してくれる医師がいること」が53.6%となっている。家族の介護力への期待と救急時の医療体制への不安が伺えます。

2. 緩和ケア提供体制の現状

- 圏域の4病院で緩和ケアが実施されており、そのうち、益田赤十字病院と益田地域医療センター医師会病院には、「緩和ケアチーム」が組織され、患者の意向に沿った緩和ケアが提供されています。
- 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、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。圏域では、在宅緩和ケアをサポートする診療所は12カ所、24時間体制で対応可能である訪問看護ステーションは4カ所となっています。
- 在宅患者に対して訪問して薬剤の指導を行ったり、麻薬の調剤等の療養支援体制を整えている調剤薬局は23カ所となっています。
- 圏域では、「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、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧（在宅緩和ケアサポート資源情報）の作成、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての情報交換が行われています。

3. 終末期医療についての現状

- 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、各学会等から示されている終末期医療に関するガイドライン又は指針を「活用している」と回答した病院が11病院、「病院としてガイドラインを策定している」と回答した病院が5病院の結果でした。
- 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について検討を進めることが必要と言えます。

施策の方向

1. 県民への啓発

- ① 緩和ケア及び終末期医療に対する県民の理解を深めるための啓発に取り組みます。
- ② 保健医療福祉従事者が、インフォームド・コンセントに基づく自己決定を尊重し、生活の質を重視した緩和ケア及び終末期医療が行えるよう関係者への研修に取り組みます。

2. 緩和ケア支援体制の構築

- ① 「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本人の意向を尊重した緩和ケアを提供する体制を整備するように医療機関に働きかけていきます。
- ② 医療従事者を対象とした「緩和ケア研修会」を開催することにより、基本的な緩和ケアの内容を習得した医療従事者を増やす取組を進めます。
- ③ 圏域で設置している「緩和ケアネットワーク会議」における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア体制の構築に努めます。

3. 終末期医療のあり方についての検討

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

(2) 医薬分業

基本的な考え方

- 医薬分業とは、医師・歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な処方せんを発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い、患者に対して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。
- 医薬分業の推進により、薬剤師が医薬品の専門家として、処方せんの内容や複数の医師から処方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を未然に防止します。

現状と課題

- 益田圏域における分業率（国保推計平成22年度）は79.6%と県内で最も高くなっています。
- 医薬分業の利点を効果的に享受するためには、患者が「かかりつけ薬局」を持ち、一方「かかりつけ薬局」は処方せんに基づき調剤した医薬品や一般医薬品を含めた薬歴管理や服薬指導を行うことが重要です。
- 患者が「お薬手帳」を活用し、服用した医薬品の名称、用量及び用法を記載し、薬歴管理を行うことが必要です。
- 多くの医薬品を服用する高齢者に対して、医薬品による健康被害を未然に防止するため、医薬品の適正使用について啓発を図る必要があります。

施策の方向

- ① 薬局への指導などを通じ、薬剤師の資質向上を図り、医薬分業の質の向上を推進します。
- ② 「お薬手帳」を活用した薬歴管理を行うことによって、医薬品の適正使用について啓発を図ります。
- ③ 薬局の立入監視及び薬局から提出される「取扱処方せん数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、処方せん応需体制を整備するよう指導します。

(3) 医薬品等の安全性確保

基本的な考え方

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は国民の健康を守り、疾病の予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理・販売時の適切な情報提供が必要であり、医薬品製造販売業者等への監視指導を行う必要があります。
- 薬局開設者及び医薬品販売業者は、購入者や相談者に対して的確な情報提供と相談体制を確立する必要があります。
- 地域住民に対しては、医薬品等に関する正しい知識と適正使用の普及啓発を図る必要があります。

2. 薬物乱用防止

- 麻薬、向精神薬、指定薬物や違法ドラッグは、乱用された場合、使用者個人の心身に重大な危害を生じさせるだけでなく、犯罪誘発の要因となり家族や社会に及ぼす弊害は重大です。
- 最近、インターネットで容易に入手できる脱法ハーブの違法ドラッグの乱用事件が社会問題となっており、行政、警察の関係機関と連携を図り、薬物乱用防止の啓発を図ることが必要です。

3. 血液事業の推進

- 血液製剤は、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。
- 将来にわたり必要な血液量を確保するために、若年層を対象とした献血に関する啓発を推進していく必要があります。

4. 毒物・劇物に対する監視指導

- 毒物・劇物は、その特性から人の健康に与える被害や影響は大きく、不適正な管理による流出事故を防止することが重要です。
- このため、毒物・劇物の適正な保管管理の徹底を図り、危害防止対策を実施する必要があります。

現状と課題

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品の安全性を確保するため、医薬品の製造管理・品質管理及び販売時の適切な情報提供が

必要であり、医薬品製造業販売業者や医薬品販売業者等への監視指導を継続する必要があります。

- 医薬品のリスクの程度に応じて一般医薬品が第一類、第二類及び第三類に区分されたことに伴い、薬局開設者や医薬品販売業者は、購入者や相談者に対して的確な情報提供や相談体制の確立が求められています。
- 薬剤師会の協力を得て「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に防止する啓発を行っています。

2. 薬物乱用防止

- 圏域では顕著な乱用事例はないものの、全国では年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され、また、近年は「違法ドラッグ」の乱用による犯罪が社会問題となっています。
- 「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンなどを通じ、行政・警察・各種団体が連携し、薬物乱用防止普及啓発活動を継続していく必要があります。
- 小学校・中学校の児童・生徒を対象として「薬物乱用防止教室」を開催し、啓発活動を行っています。

3. 血液事業の推進

- 献血量の確保及び感染症のリスク低減のため、400ml献血及び成分献血の推進が求められており、圏域では移動採血車による献血を行っています。
- 将来にわたり必要な血液量を確保するため、小学生から高校生等までを対象とした啓発事業を血液センターと連携し推進する必要があります。
- 「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」、さらに「愛の血液助け合い運動月間」などを通じ、献血思想の普及・啓発や血液量の確保に努める必要があります。

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件・事故の発生を防止するため、毒物劇物取扱施設、営業者等に対し、適正な保管管理や譲渡手続きの徹底を重点項目とした監視指導が必要です。

施策の方向

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- ① 薬局及び医薬品販売業者等の店舗の立入検査を通じ、施設基準や保管基準の遵守など医薬品の安全性確保について取り組みます。
- ② 「薬と健康の週間」(10月17日～23日)に、ポスターやリーフレットを活用した医薬品に対する知識の普及・啓発を図ります。
- ③ 「高齢者安全使用講座」を活用し、医薬品の適正使用について啓発を図ります。

2. 薬物乱用防止

- ① 小中学校において「薬物乱用防止教室」を通じ、薬物乱用の怖さを理解させ、薬物乱用防止に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。
- ② 警察・各種団体と連携を図り、「ダメ。ゼッタイ。」のキャンペーンを通じ、広く住民に薬物乱用防止の普及・啓発に努めます。
- ③ 麻薬等の取扱施設の立入検査を通じ、「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・保管管理の周知を図ります。

3. 血液事業の推進

- ① 市町、赤十字血液センター益田出張所と連携を図り、献血思想の普及、広報活動を実施し、献血に対する理解を深めます。
- ② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「はたちの献血キャンペーン」を通じ、若年層に重点を置いた啓発事業を実施します。
- ③ 400ml献血及び成分献血の一層の推進を図り、血液量の確保に努めます。

4. 毒物劇物に対する監視指導

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

(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、再生不良性貧血などの血液難病と言われる疾患の治療法である骨髄移植を推進するために、平成3年に設立された公益財団法人骨髄移植推進財団により骨髄バンク事業が

開始され、現在までに15,000例を超える非血縁者間の骨髄移植が実施されています。

- 移植医療には、正しい知識に基づいた移植医療への理解が必要であることから、移植医療の普及・啓発を推進していきます。

現状と課題

- 公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根（旧財団法人島根難病研究所）に設置されている「しまねまごころバンク」と連携して、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。
- 臓器移植の意思表示の方法として、臓器提供意思表示カード、運転免許証及び医療保険者証に意思表示欄があることの普及・啓発を行い、「臓器を提供する、しない」のいずれの意思も等しく尊重されること、及び本人の意思が重要であることの意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 骨髄提供希望者の登録窓口は、保健所において定期的に設置しています。

図1 県内の移植医療活動

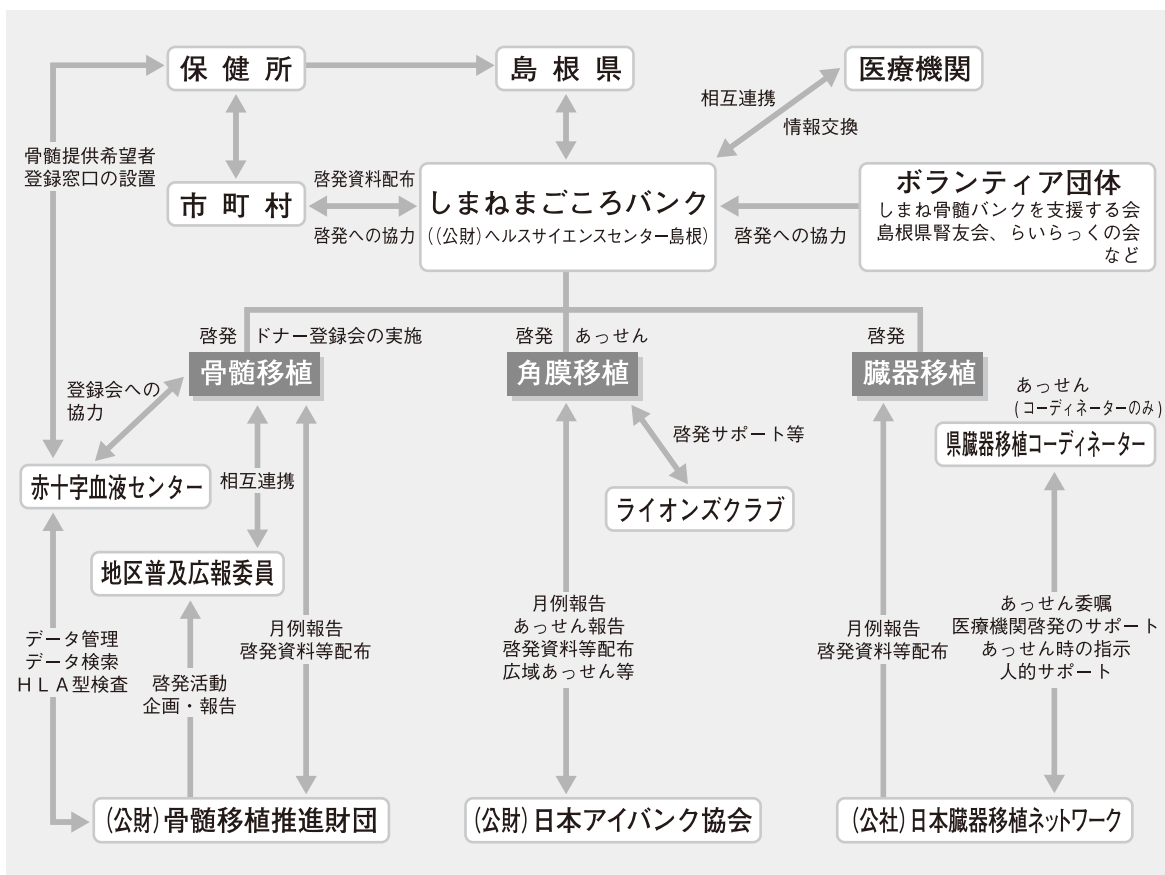


表20 骨髄移植に係るドナー及び患者の登録状況（累計）

（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21 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22 県内移植実施病院

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

眼球摘出協力病院：国立病院機構浜田医療センター

施策の方向

- ① 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であることから、「しまねまごころバンク」や「県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はわかりやすい啓発を行っていきます。
- ② 引き続き、保健所にドナー登録窓口を定期的に設置するとともに、献血会場での臨時の登録会を実施し、ドナー登録者数の一層の増加を図ります。

第 4 節

医療安全の推進

基本的な考え方

- 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、地域住民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。
- 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、医療関係団体及び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（説明と同意）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、すべての病院、診療所及び助産所に義務づけられています。その中には、院内感染防止体制の確保や医薬品及び医療機器の安全使用・安全管理体制を確保することが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

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

2. 医療監視の実施

- 医療施設の構造設備、医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、医療監視員が施設に立ち入り、検査・指導を行っています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令をまとめた「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及び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

- 保健所に設置している医療安全相談窓口で、患者からの医療に関する相談、医療機関・医療従事者に対する苦情などに対応しています。
- 引き続き、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 すべての医療機関が、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一層強化するよう指導します。
- ② 医療関係団体との連携、医療従事者に対する研修会の実施及び医療安全情報の提供により、各医療機関における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。

- ③ 医療監視により、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。
- ④ 立入医療機関だけでなく、薬局、医療関係施設、事業所の安全管理の取組についても検討を進めます。

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、医療機関及び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 引き続き保健所の医療相談体制の充実を図り、医療に関する情報提供を行うことにより、住民が適切な医療が受けられるよう支援します。

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

【第1次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の総括】

（1）第1次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の成果

- 第1次益田圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）は県計画を受けて、平成13年度に策定し、計画期間を平成13年度から平成24年度までとして、健康長寿日本一を目指し、「健康づくり」、「生きがい活動」及び「要介護状態の予防」を3本柱に推進してきました。
- 益田圏域健康長寿しまね推進会議と3市町の健康づくり会議と公民館単位の健康づくりの会が、圏域の健康づくりを推進するという同じ目標を掲げ、活動を展開したことと、圏域内の保健・医療・福祉・教育・企業等が連携するネットワーク会議、保健・医療の専門家会議が有機的に事業展開をすることにより、健康指標の改善につながりました。
- 活動の広がりとしては、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、益田圏域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。
- その結果、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の保健医療関係団体や食生活改善推進協議会等の健康づくり団体の自主的な取組が活性化し、その他の構成団体においても、施設や敷地内の禁煙、各種キャンペーンへの協力、構成団体の会員や職員への研修や声かけ・啓発などの取組が積極的に行われています。
- 市町の健康づくり活動では、圏域の計画策定に合わせて市町計画策定の支援をし、その結果、すべての市町で健康増進計画が策定され、市町ごとに健康づくり対策の推進基盤が整いました。
- 益田圏域の3市町ともに健康づくりを推進する協議会と部会が設置され、積極的な活動が展開されるとともに、各地区に健康を守る会が設立され、協議会活動と一体となりながら学習と活動が進められています。

【健康指標の成果】

- 健康指標では、脳血管死亡率、虚血性心疾患死亡率、自殺死亡率、子どものむし歯本数、残存歯数などの目標が改善しました。

【行動目標の成果】

- 健康目標を達成するために、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の確立に取り組んできました。
- その結果、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康については、改善しました。

【環境整備目標の成果】

- 健康づくりを支援する環境づくりでは、健康づくり応援店、分煙・禁煙施設、禁煙指導を行う医療機関、空気のきれいな施設や乗り物の登録、ウォーキング大会実施回数、ウォー

キング参加者数、ウォーキングコースの選定等が増加し、他圏域よりも多いなど活発な活動になっています。

(2) 今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足やこころの健康、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組が求められています。
- こころや身体の病気の予防では、子どもからの生活習慣の定着に始まり、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の生涯を通じた総合的な対策のより一層の推進が求められています。
- すべての市町で健康増進計画が策定されていることから、市町と県との役割の明確化と協働が求められています。
- 東日本大震災において「人と人との絆」、「人と人との支えあい」の重要性が改めて認識され、「人と人との絆」に基づくソーシャルキャピタル^(※1)（「信頼」「つながり（ネットワーク）」）を活用した住民主体の取組により効果があると言われ、地域活動や健康づくり活動においてもソーシャルキャピタルを活用した住民主体の活動が求められています。
- 健康づくり活動を推進するためには、関係機関・団体と健康づくりを核とした検討の場づくりとともに横のつながりを深め、顔と顔が見える日ごろの関係づくりが求められています。

【語句説明】

※1 【ソーシャルキャピタル】

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

基本的な考え方

1. 健康長寿しまね県民運動の展開

- 全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・団体及び行政が三位一体となった県民運動です。
- 県や圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、健康を支え、広範で多様な取組を推進し、地域ぐるみの活動を支援し、地域の自主的かつ主体的な活動の活性化を図ります。

2. 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 健康なまちづくりを目指し、「子どもから高齢者までの生涯を通じたこころと身体の健康づくり」、「介護予防・生活機能確保の取組」及び「生きがい活動」を三本柱に推進します。

- 住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にして、地域力^(※1)を高め、元気に生きがいを持って生活できる、生涯現役の健康なまちづくりを目指します。

【語句説明】

※1〔地域力（ちいきりよく）〕

地域社会の問題について市民や企業をはじめとした地域の構成員が、自らその問題の所在を認識し、自律的、かつ、その他の主体との協働を図りながら、地域問題の解決や地域としての価値を創造していくための力のことを言う。

推 推 す べ き 柱

1. 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

- 「人と人との絆」に基づくソーシャルキャピタル（「信頼」「つながり（ネットワーク）」）を活用した住民主体の地域活動や健康づくりが求められていることから、益田圏域3市町で実施している地区ごとの健康づくり活動を今後も推進していきます。
- 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更なる促進を図ります。
- 地区単位の活動においても、P D C Aサイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）に沿った活動展開を図ります。
- 益田圏域健康長寿しまね推進会議では、構成団体が顔の見える関係づくりであるネットワークを形成し、圏域の健康づくりに向けた活動を展開します。

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、職域及び高齢者福祉の関係機関、団体が連携し、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。
- 益田圏域健康長寿しまね推進会議では、構成団体が顔の見える関係づくりをしながら、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・幼稚園や学校、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、精神保健福祉施策及び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」及び「小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策」の推進を図ります。

- 地域と保育所・幼稚園、学校、教育委員会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、商工会や商工会議所、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、介護予防及び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、ロコモティブシンドローム^(※1)対策、介護予防及び地域リハビリテーションの取組を連携して推進し、高齢者の健康づくりを支援します。
- 認知症予防の取組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。

【語句説明】

※1 【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）】

筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障害により、介護が必要となるリスクの高い状態になること。

3. 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

- 特定健診、職場健診、がん検診の受診率向上を目指します。
- 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。

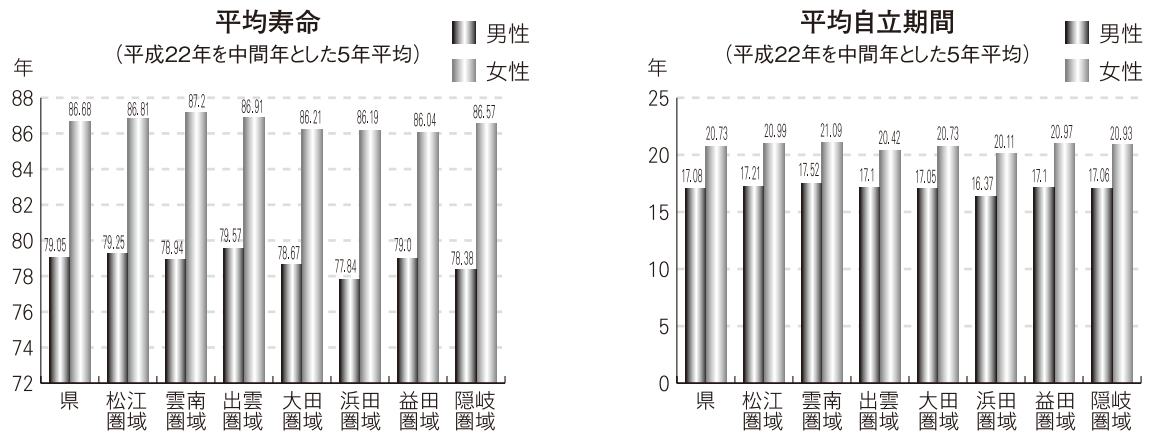
4. 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

- 地域、学校及び職域との相互の連携により、各団体の主体的な健康づくりを促進し、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、介護及び福祉とが連携した取組を推進し、すべての県民の参画に努めます。
- 健康づくりを支援する社会環境づくりを推進するため、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。
- 人々の絆やネットワークを醸成し、地域力を高めることも重要です。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。

【圏域住民の健康の状況】

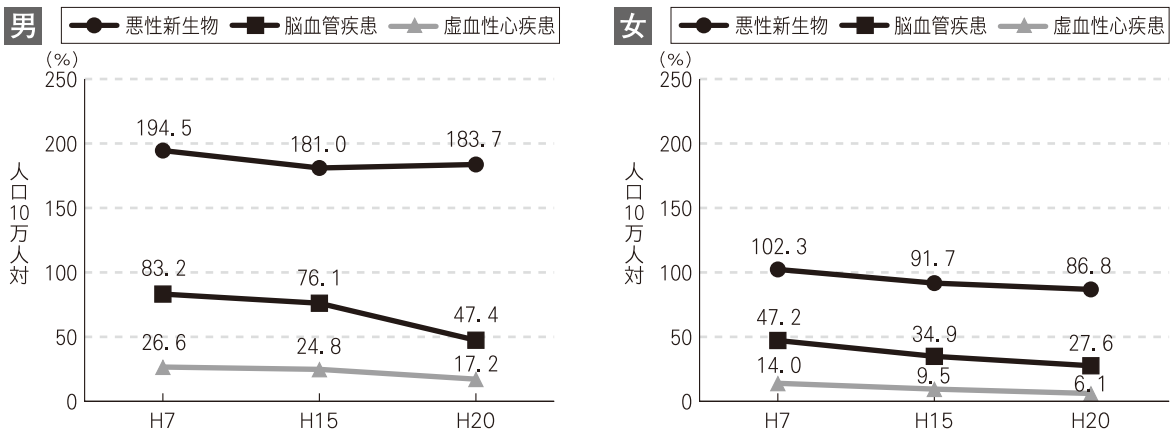
- 平均寿命や平均自立期間が更に延伸していますが、他圏域に比較して平均寿命が短いので、今後平均寿命が延伸する取組が必要です。
- 脳血管疾患（脳卒中）及び虚血性心疾患の全年齢の年齢調整死亡率は、徐々に低下しています。
- 壮年期（40～69歳）の部位別のがん年齢調整死亡率は、女性の胃がん及び肺がんが低下した以外は上昇か横ばいの状況で、壮年期のがん予防対策が重要です。
- 脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率は低下しているものの、発症率は依然高い状況ですので、介護予防の視点からも脳卒中の発症予防及び再発予防が重要です。
- 高血圧及び脂質異常の有病率は高いです。糖尿病患者推定数及び肥満者推定数は増加しています。今後、更なる生活習慣病予防対策が必要です。
- 自死者数は平成14年の3分の1まで減少していますが、更なる取組が必要です。
- 残存歯数は増加していますが、進行した歯周疾患に罹患している人は多い状況です。
- 高齢者における要介護者率（要介護2以上）が年々増加し、今後要介護者が増加しないようにする必要があります。

図2 圏域別平均寿命、平均自立期間



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

図3 益田圏域：悪性新生物・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）



(資料：島根県人口動態統計、SHIDSにより算出)

図4 益田圏域：脳卒中年齢調整初発率、再発率

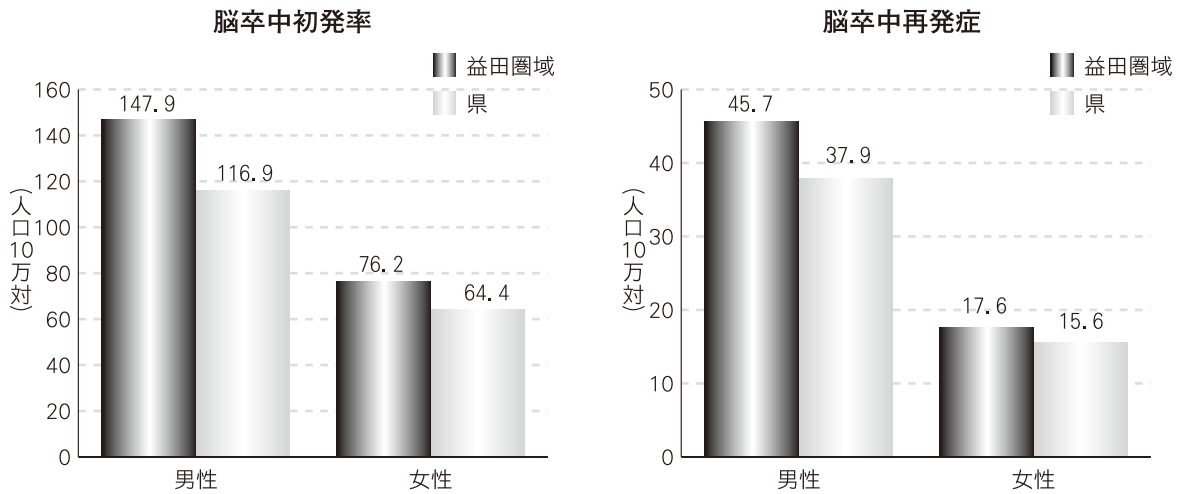


表23 益田圏域：糖尿病有病者の推定数 (資料：島根県特定健診データベース)

	ベースライン (平成20年)	最終年 (平成22年)
男性	1,810人	2,201人
女性	927人	1,044人

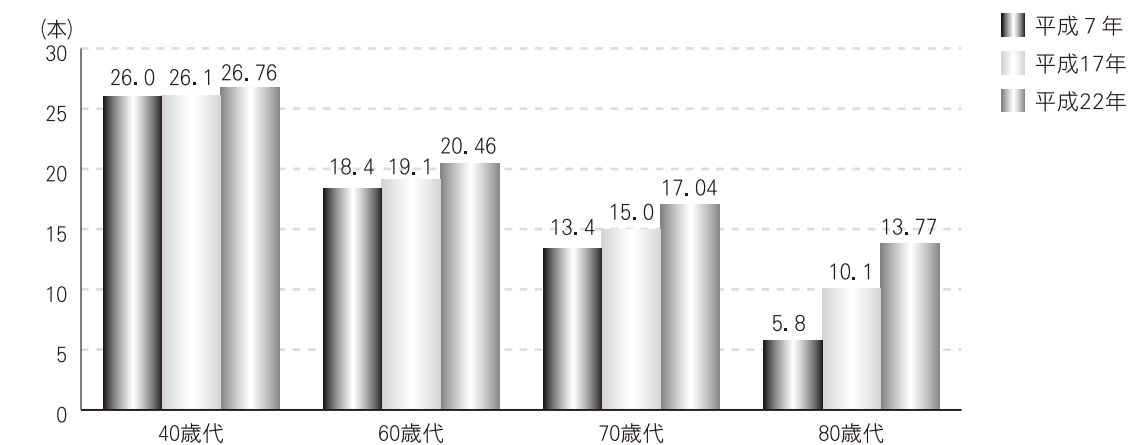
注意) 推定数は年齢補正をしています。

表24 益田圏域：肥満者の推定数 (資料：島根県特定健診データベース)

	ベースライン (平成20年)	最終年 (平成22年)
男性	6,464人	7,060人
女性	3,618人	3,840人

注意) 推定数は年齢補正をしています。

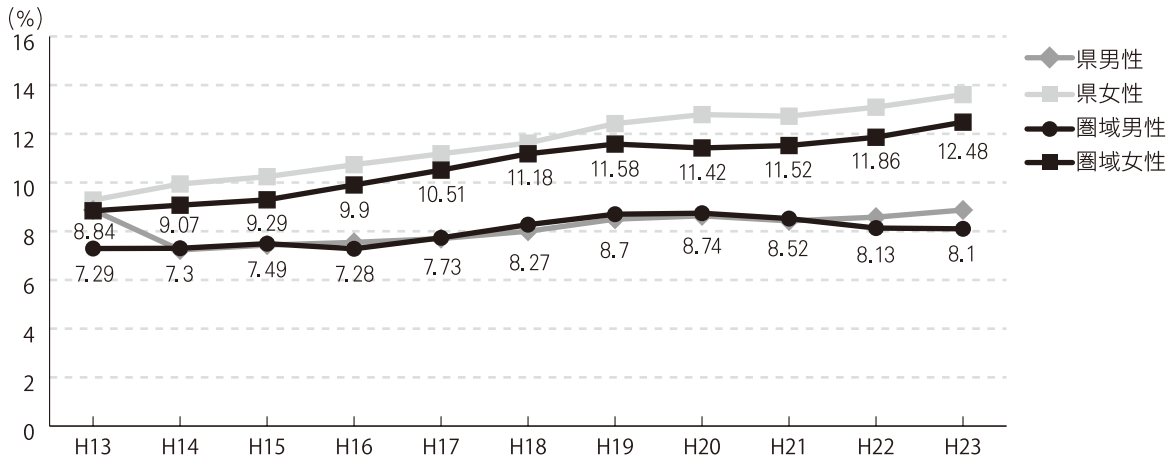
図5 益田圏域：年齢階級別残存歯数



*50歳代の調査はありません。

(資料：平成22年島根県残存歯調査)

図6 益田圏域：65歳以上要介護認定率（介護度2以上）



(資料：SHIDS)

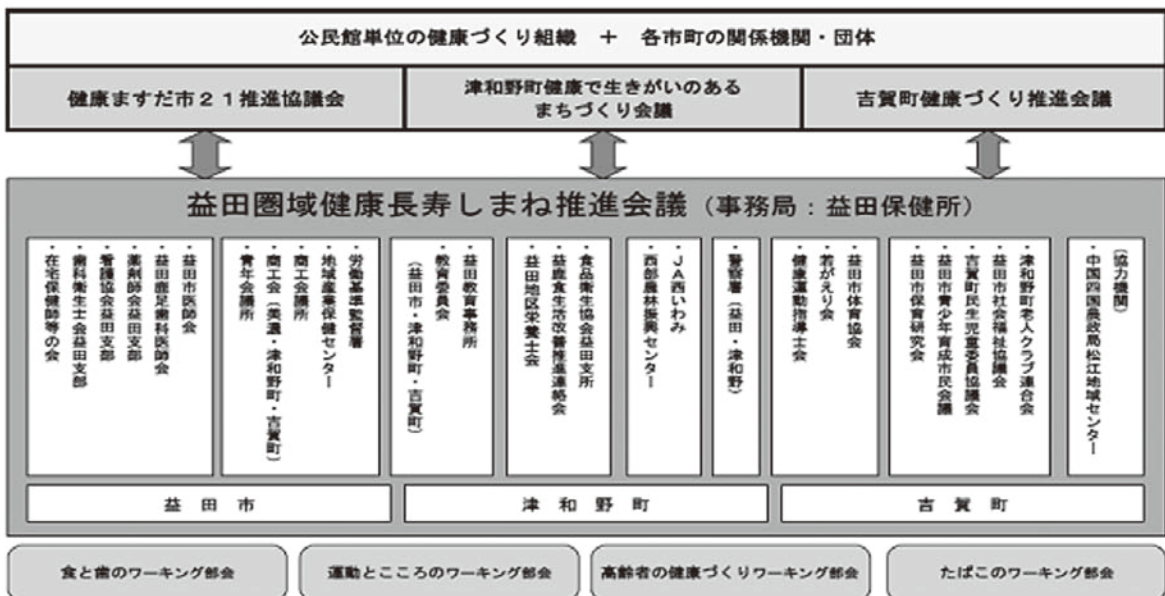
【推進すべき柱ごとの現状と課題及び施策の方向性】

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進～推進すべき柱 1

現状と課題

- 健康づくり活動を推進するためには、関係機関、団体と健康づくりを核とした検討の場づくりをし、共に横のつながりを深め、顔と顔が見える日ごろの関係づくりが求められ、益田圏域健康長寿しまね推進会議がその役割を担っています。
- 地域活動や健康づくり活動においてもソーシャルキャピタル^(※1)を活用した住民主体の活動が求められ、圏域の3市町においても、全市町、全地区における地区活動の推進が必要です。

【益田圏域健康長寿しまねの推進体制】



【語句説明】

※1 【ソーシャルキャピタル】

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

施策の方向

★スローガン 『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

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

【施策の展開方向】

- ① 益田圏域健康長寿しまね推進会議及び構成機関、団体のネットワークの活性化を図り、圏域の健康づくり活動の推進を図ります。
- ② 市町の健康推進会議及び構成機関、団体のネットワークづくりや地区単位の健康づくりの活性化に向けた支援を行います。
- ③ 3市町すべてで、地区単位の健康づくり活動が展開できるように働きかけます。
- ④ 地区単位でも、P D C Aサイクルに沿った活動の展開を支援します。
- ⑤ 地区単位の活動を推進するために、地区推進員の人材の育成をします。
- ⑥ 市町単位の健康づくりの会及び地区単位の健康づくりの活動の活動交流等を行い、活動の活性化を図ります。
- ⑦ 活発な活動や先駆的な取組については、情報発信や表彰を行い、より活動の活性化を図ります。
- ⑧ 地区の健康づくり活動の一環として、子どもの居場所づくりやふるさと教育への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの適切な生活習慣の定着の働きかけを推進します。
- ⑨ 壮年期の住民の地区活動への関わりを促進するため、職場をはじめ、P T Aや自治体職員などが積極的に地区活動に参加している好事例の収集と情報発信に努めます。
- ⑩ 地区の健康づくり活動を認知症高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、環境保全活動など地域住民の健康を守る取組につなげていきます。
- ⑪ 地域住民の生活機能の維持を目指す中山間地域をはじめとした地域活性化施策は、健康

に関わりが深いことから、連携促進を図ります。

- ⑫ 家庭環境の違いが健康格差につながらないように学校や職域の取組を含めて、地域全体で健康づくりを推進する環境づくりに努めます。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

現状と課題

- 健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、喫煙及び飲酒の防止を含めた生活習慣の確立が重要です。家庭での取組が進むよう、地域と保育所・幼稚園及び学校とが連携し、より積極的な働きかけを行う必要があります。
- 朝食を欠食する児や排便習慣が乳幼児期からない児がおり、乳幼児期から早寝、早起する、朝食を食べる、毎日排泄をするなどの生活習慣の確立が必要です。
- 子どもの生活習慣の確立に影響を及ぼすテレビ、インターネット、オンラインゲームとの関わり方についても検討が必要です。
- 子どものむし歯は減少し、既に目標達成をしています。また、学校保健統計から見た歯肉の状態も、改善傾向にありますが、更に高い目標設定をして活動を推進する必要があります。
- 近年、子どものこころの健康に関する問題も多くなっており、今後、子どものメンタルヘルスの取組が必要です。
- 若者に健康に関する情報が伝わるために、様々な手法を用いた若者への積極的な情報発信が必要です。

図7 益田圏域：乳幼児の就寝時間、テレビを見る時間

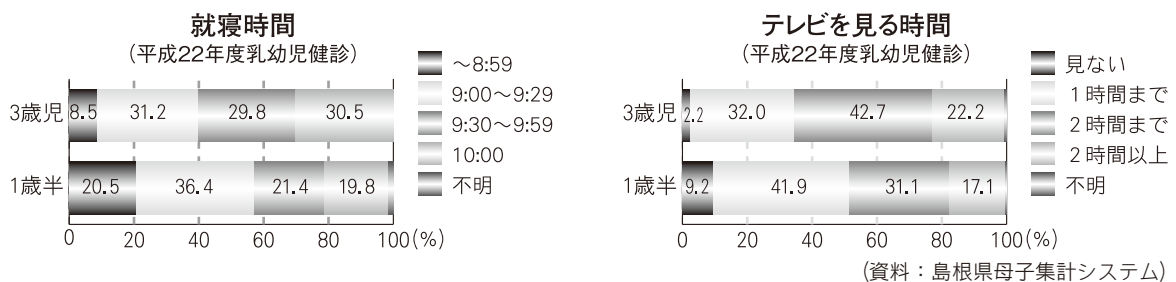


図8 益田圏域：排便をしている割合

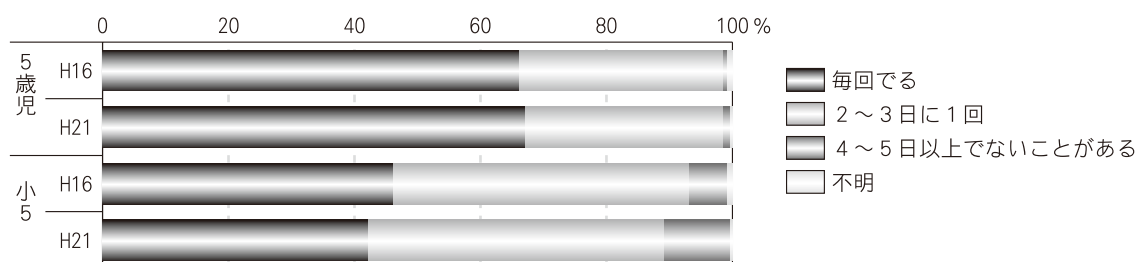
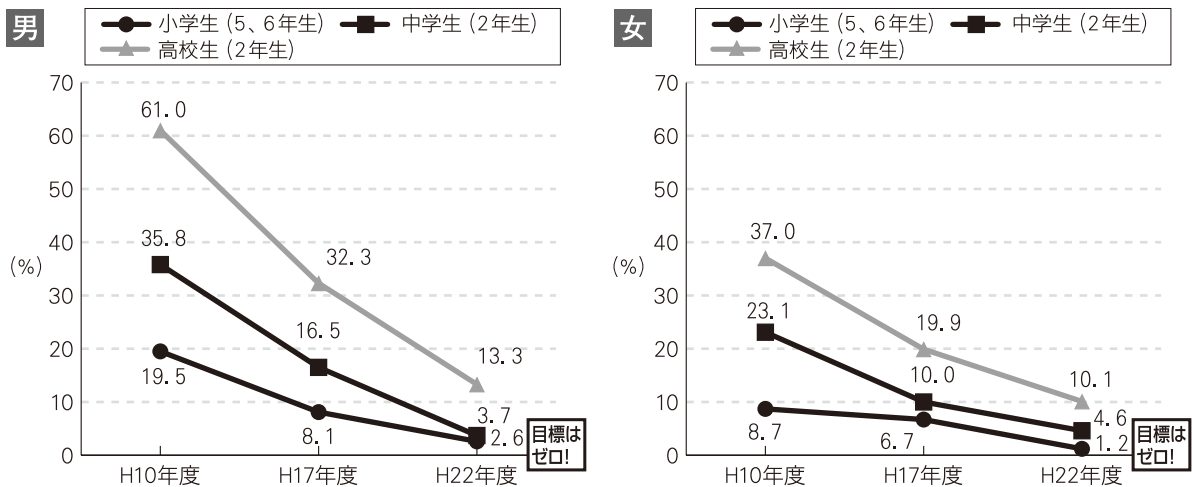


図9 島根県：今までに一口でも喫煙したことがある者の割合



(資料：平成22年島根県未成年者の喫煙防止等についての調査)

施策の方向

★スローガン 『地域みんなで子どもの健康を支えよう！』
『地域みんなで若者の健全な生活を応援しよう！』

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

【施策の展開方向】

- ① 益田圏域健康長寿しまね推進会議、市町、地区の健康づくりに関する協議会が一体となって、子どもの適切な生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所・幼稚園、学校等の様々な場面で、起床、就寝、食事、遊び、運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 地区の健康づくり活動の一環として、子どもの居場所づくりやふるさと教育への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの適切な生活習慣の確立への取組を推進します。
- ③ 若い世代が健康に関心を持つよう、スーパー、コンビニエンスストア、薬局の各種店舗と連携し、情報発信に努めます。
- ④ 学校においては、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。

ア 生活習慣

- ① 規則正しい生活リズムの定着に取り組みます。
- ② 3市町の「アウトメディア宣言」に合わせて、毎月第3日曜日の「しまね家庭の日」や毎週水曜日に家庭で団らんを取ったり、自然の中で遊んだりする「アウトメディアチャレンジの日」の周知について、圏域健康長寿しまね推進会議、圏域健やか親子しまね推進検討会を通じて、地域、家庭、教育、行政の関係機関が連携し普及に努めます。

イ 栄養・食生活

- ① 食育が、子どもの適切な生活習慣定着に果たす役割が大きいことから、市町の食育推進協議会と連携し、食育を推進します。
- ② 朝食の欠食をなくす、排便習慣を確立するなど、食育のより一層の推進を図ります。
- ③ すべての子どもが健康的な生活習慣を身に付け自立した食生活のできる人に育つことができるよう、給食等を通じて食の大切さを伝えます。また、特に朝食の大切さや日本型食生活及び地産地消の良さを伝えます。
- ④ 児童・生徒自身が朝食づくりを行う「わが家の一流シェフin島根料理コンクール」の実施により、朝食を食べる習慣づくりの啓発を行います。
- ⑤ 学校における「お弁当の日」を普及、拡大し、子どもたちからバランスのよい食事を実践し、調理の習慣化を目指します。
- ⑥ 食生活改善推進協議会、栄養士会の関係団体が実施する小・中・高校を対象とした食育の取組を支援します。

ウ 喫煙・飲酒

- ① 受動喫煙防止に取り組む「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」、「たばこの煙のない飲食店登録事業」、「たばこの煙のない理美容店登録事業」を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。
- ② 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。

エ 歯と口腔の健康づくり

- ① 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ② 子どもの歯科保健に積極的に取り組む母親を増やすために、妊娠中からの歯科健診の実施やかかりつけ歯科医を持つなどの歯科保健対策を推進します。
- ③ 8020を啓発するために、子ども向けの「8020啓発リーフレット・ポスター」を作成し、周知を図ります。

オ 休養・こころの健康

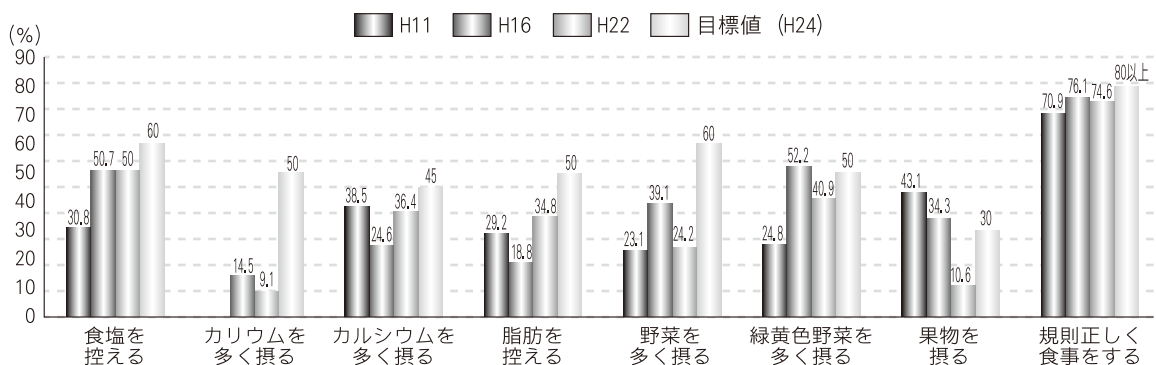
- ① 関係機関・団体のネットワークを図り、思春期のメンタルヘルス対策を推進します。

2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

現状と課題

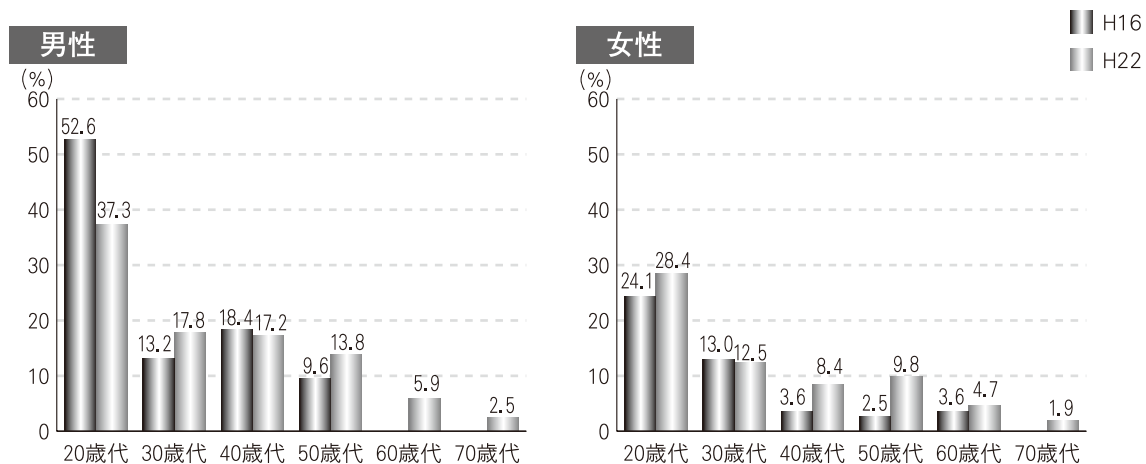
- 働き盛りの健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠です。
- 働き盛りではメタボリックシンドロームやメンタルヘルスへの対策が重要となっており、以下の取組が必要です。
- 圏域では、野菜や緑黄色野菜を多くとる者、果物を適正にとる者などの割合が減少しています。今後、野菜などを摂取するなどの栄養改善について更に活動をする必要があります。
- 全県では、1日の摂取エネルギーが不足している者が増える傾向にあります。特に、20歳代の食生活の乱れが深刻で、若者への取組が必要です。
- 働き盛りでは、運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス及び歯周病の様々な健康課題があります。
- 市町が取り組んでいる健康づくり活動において、働き盛りも含めた活動が必要です。
- あわせて、各事業所や職域においても、働き盛りの健康づくりを推進することが必要です。
- 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。

図10 益田圏域：食塩、カリウム、カルシウム、脂肪、野菜、くだもの等の摂り方



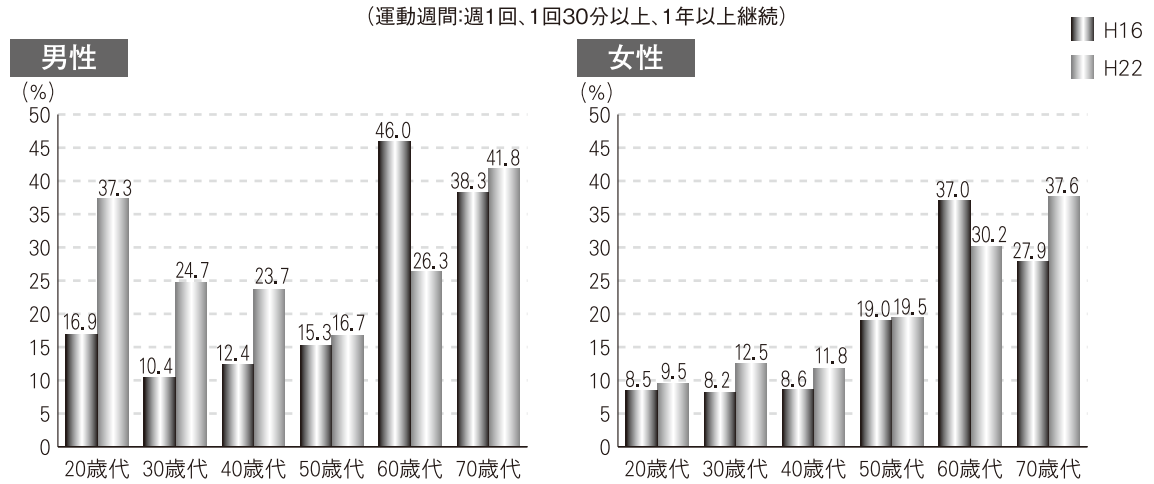
(資料：平成22年島根県健康栄養調査)

図11 島根県：朝食を毎日食べる習慣がない者の割合



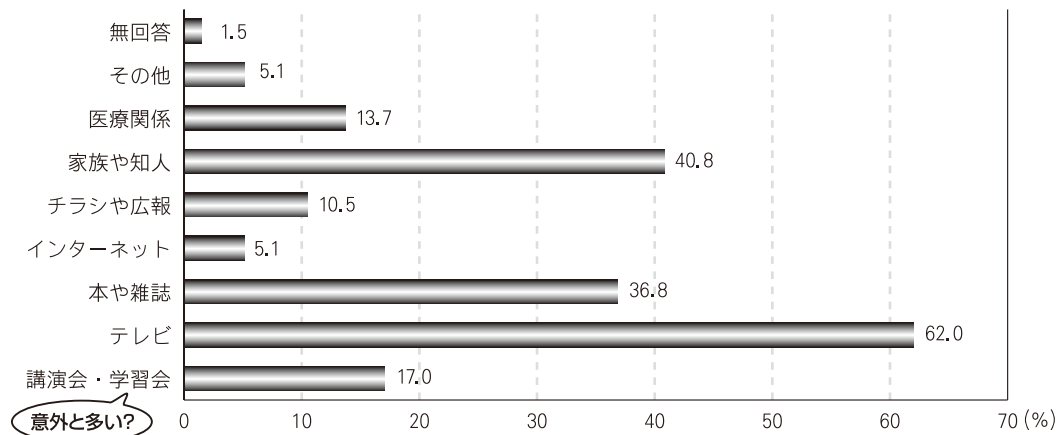
(資料：平成22年島根県健康栄養調査)

図12 島根県：運動習慣のある者の割合



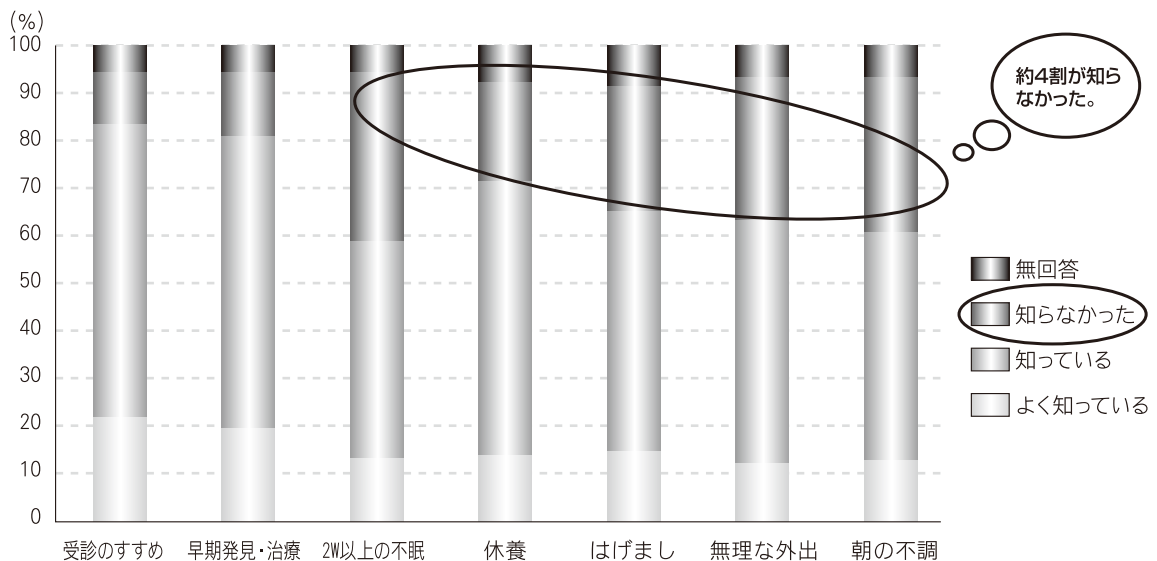
(資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

図13 益田圏域：うつ病についてどこで聞いたかの割合



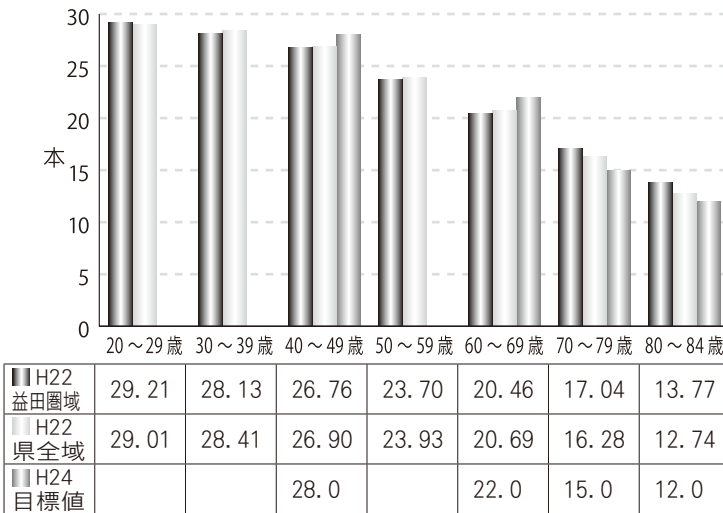
(資料：平成23年益田圏域心のアンケート調査)

図14 益田圏域：うつ病の症状や対処方法について知っているかどうかの割合



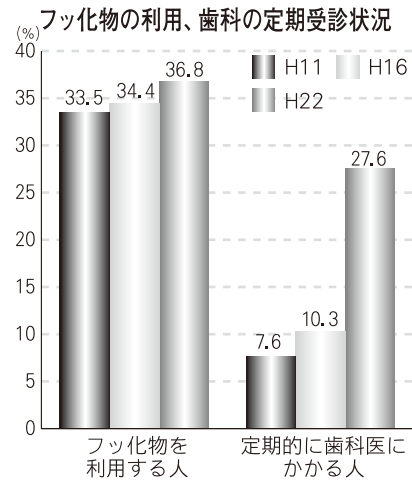
(資料：平成23年益田圏域心のアンケート調査)

図15 益田圏域：一人平均残存歯数



(資料：平成22年島根県残存歯調査)

図16 益田圏域：フッ化物、歯科定期受診割合



(資料：平成22年島根県健康栄養調査)

施策の方向

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

- ① メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を中心とした働き盛りにおける生活習慣病の一次予防は非常に重要であることから、生活習慣の更なる改善を図ります。
- ② 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体及び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 働き盛り世代が健康に関心を持つよう、各種店舗と連携し、健康づくり情報を発信します。

【施策の展開方法】

- ① 労働基準監督署、商工会議所、商工会、健診機関、地域の健康づくり組織、行政機関からなる益田圏域壮年期保健連絡会のほか、市町単位で商工会議所、商工会と連携し、事業所へ働き盛りの健康実態や市町が実施する健診等の健康づくりの事業について、きめ細かい情報提供を行い、働き盛りの健康づくりの推進体制を図ります。
- ② 働き盛りの世代が健康に関心を持つように、スーパーやコンビニエンスストア、薬局等の各種店舗と連携し、健康づくりの情報発信に努めます。
- ③ 益田圏域健康長寿しまね推進会議では、健康づくり情報誌「まめなかね」の作成や保健所のホームページを活用し、広く情報発信を行います。
- ④ 街頭キャンペーン活動は、益田圏域健康長寿しまね推進会議だけでなく3市町の健康づくりの会と共同で実施し、3市町統一街頭キャンペーンとして実施します。
- ⑤ 圏域の関係機関・団体の健康づくりを支援するために、パネル、乳がんモデル、フード

モデル等の健康づくり機器の貸出しを積極的に行います。

- ⑥ 圏域の住民の方の健康づくりに関する関心を高め、関係機関、団体、グループの健康づくり活動の活性化を図るために、「健康づくり標語」や「グループ表彰」等の取組を行います。
- ⑦ 「栄養・食生活（規則正しい生活習慣）」、「運動」、「たばこ」、「歯と口腔の健康づくり」、「休養・こころの健康・アルコール」について、更なる生活習慣の改善が必要であり、各種施策を展開します。

ア 栄養・食生活

- ① 食育については、関係団体や市町の食育推進協議会と連携を図りながら推進を図ります。
- ② 食育に関して広く周知をするために、関係機関や団体と連携し、食育月間行事としてパネル展示や継続的なキャンペーン活動を実施します。
- ③ 「健康づくり応援店」の拡大や情報発信については、鳥根県栄養士会と連携を図りながら、内容の充実や拡大を図ります。
- ④ 食生活改善推進員等の食育を推進する人材については、市町や関係団体と連携し、育成するとともに、その活動の拡大を図ります。
- ⑤ 働き盛りの男性の調理の習慣化を図るため、食生活改善推進協議会が実施する「男性料理教室」の開催を推進します。

イ 運動

- ① 運動を推進するために、各市町のウォーキング大会の情報を収集し、保健所のホームページ等で紹介するなどの情報提供を行います。
- ② ウォーキングがしやすい環境づくりをするために、コース選定やコース整備を推進します。
- ③ 働き盛りの運動習慣定着に向けて、ラジオ体操やスポーツの普及をします。
- ④ 「夏休み！早おき、体そう、朝ごはん、歯みがきチャレンジ事業」は、子どもだけでなく保護者へ運動を促すためにも、今後も継続的に実施をします。また、公民館単位で年間通じた取組についても検討します。
- ⑤ 地域や職場で運動等の健康づくりに積極的に取り組んでいるグループの表彰により、活動継続に向けた支援に努めます。
- ⑥ ロコモティブシンドローム^(※1)についての知識の普及に努めます。また、40歳代から取り組めるようにロコモ体操の普及に向け取り組みます。

ウ 喫煙・飲酒

- ① 受動喫煙防止の取組を推進するために、「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」、「たばこの煙のない飲食店の登録事業」、「たばこの煙のない理美容店の登録事業」の拡大を図ります。特に、行政機関や医療機関においては受動喫煙の機会をなくす取組を強化します。
- ② 禁煙治療のできる医療機関の拡大と周知を図ります。
- ③ 労働局や労働基準監督署が実施する職場の喫煙対策の普及啓発を図ります。
- ④ 世界禁煙デー等で喫煙がもたらす健康への影響などについて積極的に啓発を行います。

- ⑤ 医療機関や市町、保健所等の飲酒に関する相談窓口の周知や適切な飲酒についての周知を図ります。また、断酒会等の活動等についても周知を図ります。

エ 歯と口腔の健康づくり

- ① ライフステージに沿った歯科の健康づくりを実施します。
- ② 歯科医師会や歯科衛生士会等と連携し、「歯の衛生展」など、歯と口腔の健康づくりを身近に体験してもらう場の充実に努めます。
- ③ 歯周病を効率よく発見する唾液検査についての周知を図ります。
- ④ 市町の成人歯科健診や妊産婦歯科健診等の歯科保健事業の普及拡大を図ります。
- ⑤ 8020を啓発するために作成した「8020啓発ポスター」を公民館、集会所、薬局、歯科診療所等へ配布し周知を図ったところであり、今後は事業所等へ拡大していきます。
- ⑥ 毎年6月の「歯の衛生週間」行事として、街頭キャンペーン活動を継続実施します。

オ 休養・こころの健康

- ① 「お父さん・お母さんちゃんと眠れてる？」睡眠キャンペーン、ストレス解消法、こころの健康問題や相談窓口の周知について、積極的な広報活動に努めます。
- ② こころの相談従事者が、早期発見・早期支援できるように相談対応技術を学び、相談者自身のこころの健康を維持するために、「こころの従事者研修会」を継続的に実施します。
- ③ 市町の地区単位の健康づくり活動や事業所単位でこころの健康について学習する場を増やし、こころの健康づくりについて周知を図ります。
- ④ 相談窓口の周知を図るとともに、相談や支援を行う機関・団体のネットワーク強化に努めます。
- ⑤ 益田圏域健康長寿しまね推進会議と益田圏域壮年期保健対策連絡会、益田圏域自死防止対策連絡会と連動しながら、事業所等が取り組むメンタルヘルス対策に対して情報提供等の支援を行います。
- ⑥ ひきこもり等については、保健所、学校、ハローワーク、子ども・若者支援センター、市町等との連携により、早期支援を図ります。

【語句説明】

※1 【ロコモティブシンドローム】

筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障害により、介護が必要となるリスクの高い状態になること。

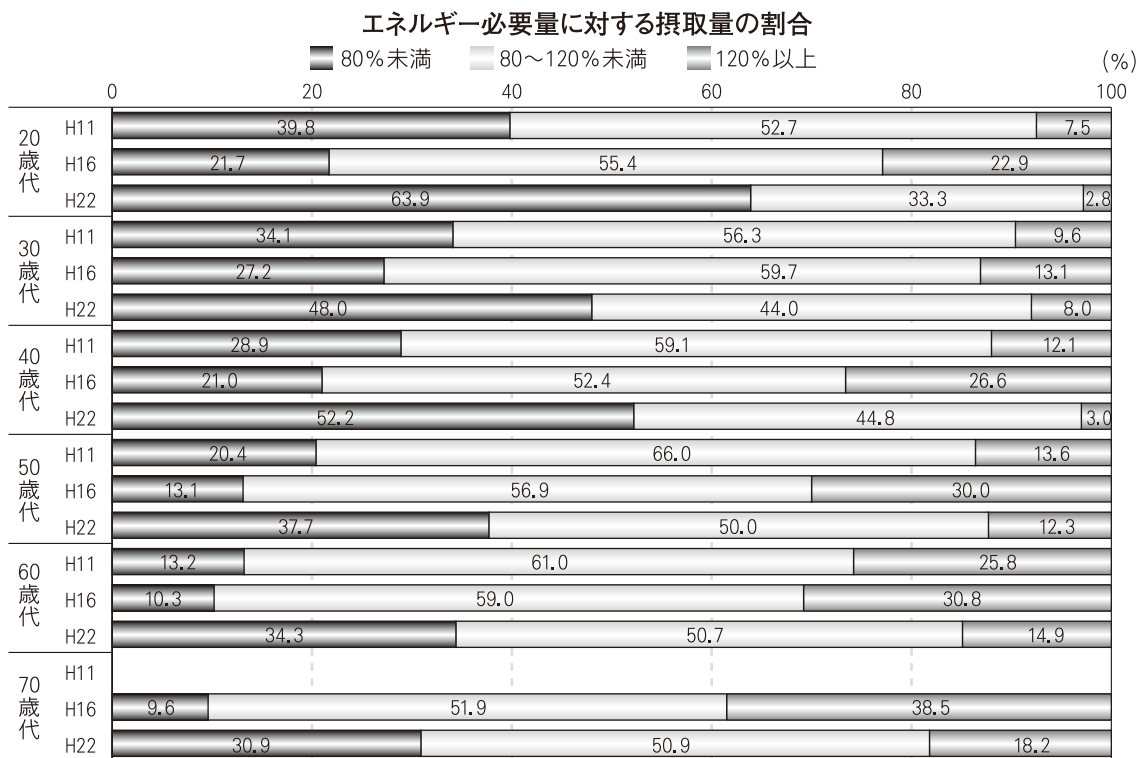
3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

現状と課題

- 介護予防の取組や生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっていることから、これら各種取組の連携が必要です。

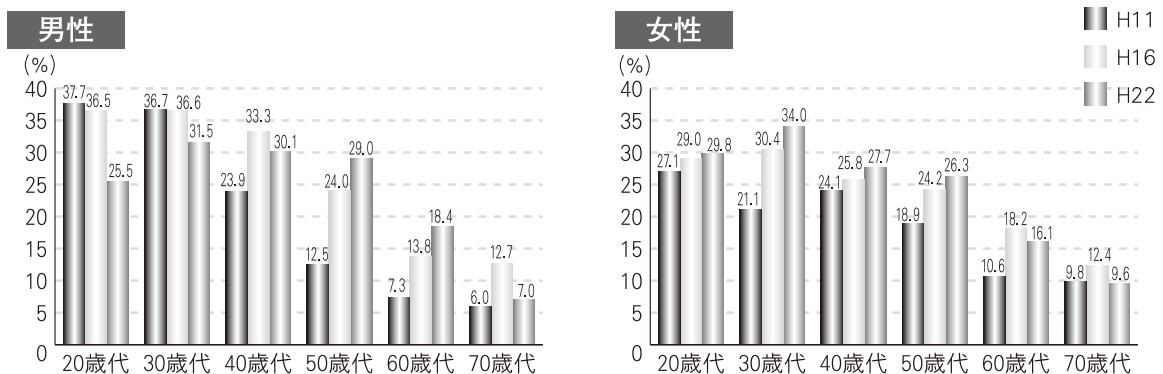
- 食生活は、全県で3割に摂取エネルギー不足が認められ、栄養指導のみならず、外出手段の確保や食材の購入などの地域の生活機能維持に着目した対策も必要です。
- 全県では、60歳代において、運動不足、睡眠で十分な休養が取れないなどの問題があります。高齢期に備えて、60歳代からの健康づくり活動への参加促進を図る必要があります。
- 要介護状態の方が年々増加していますがその原因は、衰弱のほか脳卒中、認知症、骨折・転倒が多い状況です。
- 外出を控える原因に足腰の痛みが多く、要介護状態の原因に骨折・転倒が多いので、今後は運動機能を維持・向上する取組が必要です。
- 高齢者の現状を踏まえたところの健康づくりと早期受診の啓発が必要です。
- 高齢者サロンなど的高齢者の生活圏から身近な場所での集いを充実する必要があります。

【図17】 島根県：食事のエネルギー摂取状況



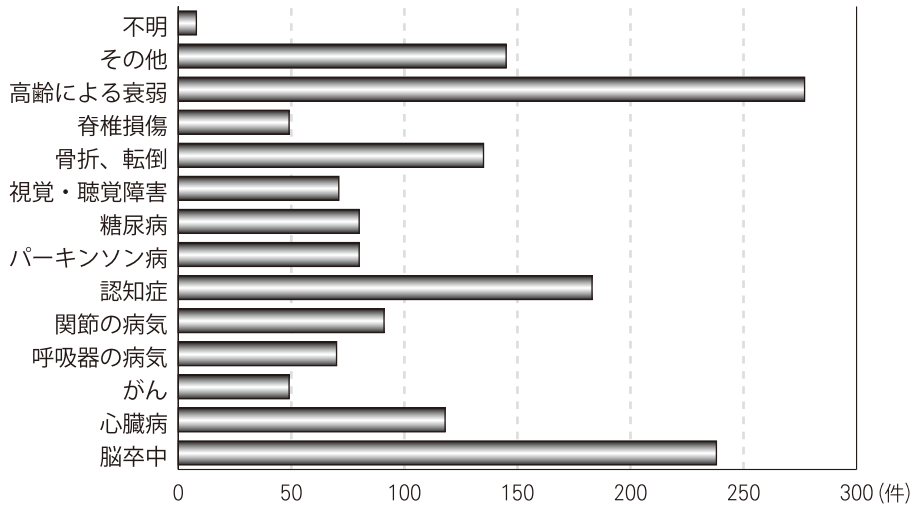
(資料：H11、H16、H22年島根県健康・栄養調査)

【図18】 島根県：睡眠で休養がとれていない者の割合



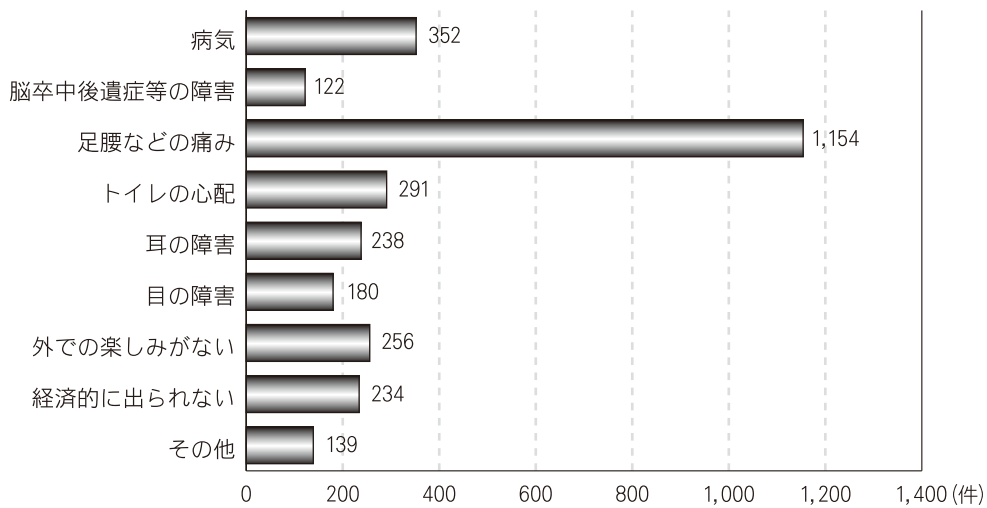
(資料：H11、H16、H22年島根県健康・栄養調査)

図19 益田圏域：介護、介助が必要となった原因



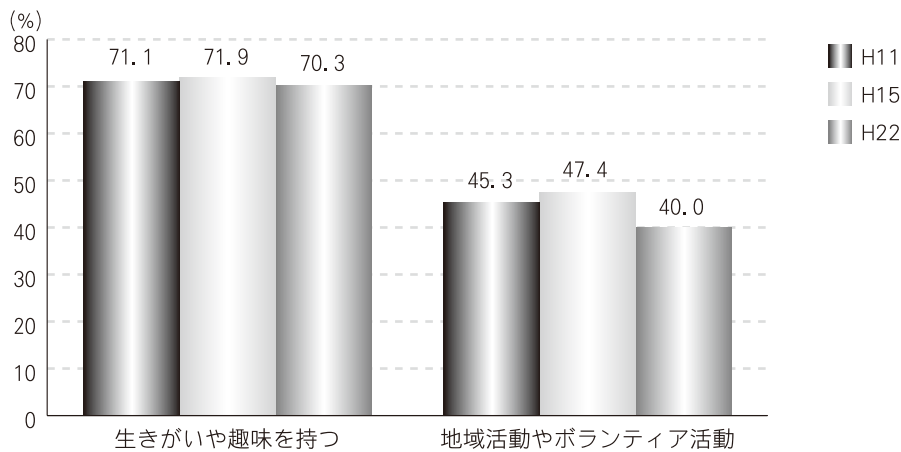
(資料：平成22年圏域3市町高齢者実態調査)

図20 益田圏域：外出を控えている理由



(資料：3市町高齢者実態調査)

図21 益田圏域：生きがい、介護予防活動



(資料：平成22年島根県健康・栄養調査)

施策の方向

★スローガン 『高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう！』

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

【施策の展開方法】

【疾病対策】

- ① 要介護状態の原因である脳卒中の発症を減らすために、塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、喫煙及び過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動に取り組みます。
- ② 外出を控える原因に「足腰の痛み」が多く、要介護状態の原因に「転倒・骨折」が多いので、ロコモティブシンドロームの予防のため「ロコモ体操」の普及を公民館や高齢者にとって身近な場で積極的に行います。
- ③ 高齢者のこころの健康づくりの啓発を強化します。

【社会参加】

- ① 市町が実施する介護予防事業の充実と参加の促進を図ります。
- ② 健康づくり、介護予防、生きがいづくり及び社会参加活動が一体となった活動の推進を図ります。
- ③ 生きがい対策や高齢者のひきこもり予防のために、普段着で行ける場の「高齢者サロン」等の拡充を図ります。また、特に男性の参加を促します。
- ④ 高齢期に備えて、60歳代からの健康づくり活動への参加促進を図ります。
- ⑤ 「生涯現役証」の発行により、高齢者の生きがいづくりや健康づくり及び社会参加への意識を高めます。

【環境づくり】

- ① 一人暮らしや高齢者世帯を中心とした高齢者の適切な食生活の確保（地域の実情に合った効果的な栄養指導の実施、中山間地域活性化施策等と連携した健康づくりの推進）を図り、低栄養対策とその環境づくりの取組を強化します。
- ② 社会福祉協議会、食生活改善推進協議会が実施する独居世帯への給食サービスや会食などによる高齢者の適切な食の確保を目指します。
- ③ 高齢者の生産活動・地域活動への支援、高齢者グループのネットワークによる地域活動の促進、老人クラブによる地域活動への支援など通じて、高齢者の生きがいづくり活動を推進します。
- ④ 高齢者サロン、老人クラブなどの身近な活動を充実するために、高齢者のソーシャルキャピタルを核とした人材の育成を関係機関と連携し行います。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

現状と課題

- 特定健診の受診率やがん検診の受診率は低い状況です。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、虚血性心疾患、慢性腎臓病（CKD^(※1)）の合併症予防・重症化防止として、糖尿病、高血圧、脂質異常の管理が重要です。また、慢性閉塞性肺疾患の予防も重要です。
- 歯周病は糖尿病、心臓・血管系疾患と密接に関係しており、医科歯科連携が重要です。

表25-1 益田圏域：特定健康診査受診者数と受診率
(市町国保受診率)

	平成22年度
特定健康診査	(男女計) 4,035人 (31.4%)

表25-2 益田圏域：がん検診受診者数と受診率
(市町+管内病院+公社検診の合計)

	平成23年度
胃がん検診	(男女計) 7,574人 (24.6%)
肺がん検診	(男女計) 8,944人 (29.1%)
大腸がん検診	(男女計) 10,546人 (34.3%)
子宮がん検診	(女) 2,657人 (25.1%)
乳がん検診	(女) 2,328人 (29.2%)

※子宮がん検診、乳がん検診は2年に1回の受診とする

施策の方向

★スローガン 『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！』

『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！』

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

【施策の展開方向】

【脳卒中】

- ① 脳卒中の現状を把握し、対策を検討するために、圏域の医療機関や市町の協力を得て「島根県脳卒中発症状況調査」及び「脳卒中情報システム事業」を継続して実施します。また、その結果を基に「益田圏域脳卒中等対策調整会議」を開催し、発症予防及び再発予防の対策を検討します。
- ② 脳卒中の発症・再発予防のために、塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、喫煙及び過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動に取り組みます。
- ③ 脳の一部への血流が障害された結果起こる一時的な脳機能障害である「TIA発作」について、早期受診及び早期治療を促すように周知を図ります。

【糖尿病】

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）として、運動、栄養、休養、ストレス解消及び口腔ケア

の取組を推進します。

- ② 特定保健指導の対象外となった人でも、血糖異常が認められた人に対し生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう、「益田圏域糖尿病予防システム」により要注意者の早期発見に努めます。
- ③ 糖尿病患者の重症化予防のため、一般診療所から専門医への紹介基準を明確にし、病診連携の充実を図ります。
- ④ 糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、内科・歯科連携の取組を推進します。

【がん】

- ① 毎年9月の「がん征圧月間」及び10月の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間」を中心に、がん検診受診率向上のキャンペーン活動を行います。
- ② がん検診受診率向上を目指し、3市町合同で「益田圏域サンデー検診」を圏域内のショッピングセンターなどで休日に実施します。
- ③ がん検診の受診率向上のために、検診未受診者に対して個別に受診勧奨を行う「コールリコール事業」などの取組を推進します。
- ④ がん検診の啓発活動に協力してもらえ事業所を登録する「がん検診啓発協力事業所」事業の周知拡大を図るとともに、「がん検診啓発サポーター^(※2)」事業で登録を受けたがん検診啓発サポーターによる、市町、事業所などと連携した啓発の取組を行います。

【慢性閉塞性肺疾患（COPD）等】

- ① 慢性閉塞性肺疾患（COPD^(※3)）、慢性腎臓病の疾患への対応が求められており、実態把握に努め、疾患についての正しい知識の普及を図ります。
- ② 慢性閉塞性肺疾患予防には禁煙が重要であり、医療機関や薬局での禁煙治療や禁煙指導の普及を図ります。

【語句説明】

※1〔慢性腎臓病（CKD）〕

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

※2〔がん検診啓発サポーター登録事業〕

自らががんの経験や知識を活かした啓発活動を行う意志のある者が登録し、市町、事業所などと連携し、啓発の取組を行う。

※3〔慢性閉塞性肺疾患（COPD）〕

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

（４）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進 ～推進すべき柱４

現状と課題

- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域、職域及び教育分野との連携が大きな課題となっています。
- 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が、主体的に健康づくりの学習と活動に取り組めるように情報提供と支援が必要です。また、それぞれの団体の活動交流を通じて、共同事業等の検討が必要です。
- 各地域で取り組まれている健康づくり活動、地域活性化施策などの様々な取組との幅広い連携が必要です（例えば：農村漁村活性化施策、中山間地域活性化施策等）。

施策の方向

★スローガン 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！』

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

【施策の展開方向】

- ① 益田圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体・機関との連携及び市町の健康づくり推進会議、地区単位の健康づくりの会との重層的な取組を推進します。
- ② 圏域では、働き盛りの健康づくり対策、自死防止対策、がん対策及び子どもの健康づくり対策のために、「益田圏域壮年期保健連絡会」、「益田圏域自死防止対策連絡会」、「益田圏域がん対策推進協議会予防・検診部会」、「益田圏域健やか親子しまね推進検討会」を設置し、益田圏域健康長寿しまね推進会議と連動しながら健康づくり活動を推進します。
- ③ 市町の地域活性化の取組と連携し、高齢者が、可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう支援します。

- ④ 地区の健康づくり活動や高齢者サロン等と介護予防、生きがいつくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアに向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。

健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標

県民、関係機関・団体及び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、行動目標及び社会環境づくり目標を掲げて推進します。

なお、目標欄に【★】印がある目標は、圏域独自目標を設定せず、県目標を圏域目標としています。

（１）基本目標

指 標	現 状		目標（H34年）	把握方法
①平均寿命を延伸する	(男) 79.00歳 (女) 86.04歳	H18～H22年 5年平均値	男 80.88歳 女 87.75歳	島根県健康指標 データシステム
②65歳平均自立期間を延伸する	(男) 17.10年 (女) 20.97年	H18～H22年 5年平均値	17.40歳 21.18歳	島根県健康指標 データシステム

平均寿命、平均自立期間の目標はベースラインから現状までの高低率をもとに目標を設定した。

（２）健康目標

1) 主要な健康指標の改善

指 標	現 状		目標（H34年）	把握方法
①75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 121.8 (女) 54.3	H18～H22年 5年平均値	89.0 43.7 (H29年度目標 ^{※1})	島根県健康指標 データシステム
②75歳未満の胃がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 24.2 (女) 6.3	H18～H22年 5年平均値	15.5 4.8 (H29目標 ^{※1})	島根県健康指標 データシステム
③75歳未満の肺がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 26.8 (女) 4.0	H18～H22年 5年平均値	16.8 3.4 (H29目標 ^{※1})	島根県健康指標 データシステム
④75歳未満の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 11.4 (女) 9.2	H18～H22年 5年平均値	9.0 7.2 (H29目標 ^{※1})	島根県健康指標 データシステム
⑤75歳未満の子宮がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(女) 4.2	H18～H22年 5年平均値	2.5 (H29目標 ^{※1})	島根県健康指標 データシステム
⑥75歳未満の乳がん年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(女) 7.0	H18～H22年 5年平均値	2.4 (H29目標 ^{※1})	島根県健康指標 データシステム
⑦全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 47.4 (女) 27.6	H18～H22年 5年平均値	41.6 24.7	島根県健康指標 データシステム
⑧全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる（人口10万対）	(男) 17.2 (女) 6.1	H18～H22年 5年平均値	14.8 5.3	島根県健康指標 データシステム
⑨自殺者死亡率を減少させる（人口10万対）	(男女計) 28.1 (参考H22：14人)	H19～H22年 5年平均値	22.6 (H29年度目標 ^{※2})	人口動態統計 (粗死亡率)
⑩8020達成者の割合を増やす	(男女計) 30.6%	H22年度	56.0%★	島根県民残存歯 調査

(※1)：がん対策推進計画より

(※2)：自死対策総合計画より

がんの目標値は、平成17年を中間年とする5年平均の年齢調整死亡率を基準に、男性26%、女性20%低減した。ただし、乳がんのみは、平成17年から平成20年までの変化率を基に目標値を算出した。

自死の目標値は、現状から20%低減した。

*脳血管疾患の目標値は、国の目標値を使用した。

*虚血性疾患の目標値は、国の算定方法により、男性は現状一現状×13.7%、女性現状一現状×10.4%で算出した。

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指 標	現 状		目 標	把握方法	
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる（人口10万対）	(男) 147.9 (女) 76.2		H18.19.23年 3年平均 (吉賀町を除く)	96.0★ 55.0★	脳卒中発症状況調査
②脳卒中発症後1年以内再発率を減少させる	(男女計) 9.6% 【県数値】		H18.19.21年 3年平均	5.0%★	脳卒中発症状況調査
③人工透析の新規導入者数を減らす	(男女計) 20人		H23年度	減らす	市町身体障害者手帳申請による
④糖尿病腎症による新規導入者数の割合を減少させる（人口10万対）	(男女計) 調査中		今後把握	8.0★	市町身体障害者手帳申請による
⑤20～74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) 7.1% (女) 5.8%		H23年度	6.0%★ 4.7%★	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
⑥20～74歳の特定健診等受診者でHbA1cが6.9%（JDS値6.5%）以上の者のうち服薬者の割合を増加させる	20～39歳	(男) 80% (女) 100%	H23年度	増やす★	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
	40～64歳	(男) 49.2% (女) 55.4%	H23年度		
	65歳以上	(男) 58.6% (女) 69.7%	H23年度		
⑦40～89歳の平均最大血圧値を維持する	(男) 127mmHg (女) 121mmHg		H23年度	127mmHg 121mmHg	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 、後期高齢者健診 ^{※5} 結果集計

(※3)：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

(※4)：公益財団法人島根県環境保健公社とJA島根厚生連から提供

(※5)：島根県後期高齢者医療広域連合から提供

3) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

指 標	現 状		目 標	把握方法	
①肥満傾向児の割合を減少させる	小学5年	(男) 9.66% (女) 7.02%	H22年度	減少 ^{※6} ★ (H29年度目標)	文部科学省学校保健統計
	中学2年	(男) 6.08% (女) 7.96%			
	高校2年	(男) 8.64% (女) 7.81%			
	【すべて県数値】				
②一人平均むし歯数を減少させる	3歳児	(男女計) 0.92本	H23年度	0.54 ^{※7} ★ (H28年目標)	島根県母子保健集計システム
	12歳児	(男女計) 0.87本	H23年度	減らす (H28年目標)	島根県市町村歯科保健対策評価表

※6：健やか親子計画より

※7：歯と口腔の健康づくり計画より

イ 青壮年の目標

指 標	現 状		目標 (H34年)	把握方法
①20～64歳の年齢調整肥満者割合を減少させる (*全国で一番肥満者率が低い県を目指す)	(男) 27.5% (女) 14.5%	H23年度	22.0%★ 13.0%★	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
②20歳代女性のやせの者の割合を維持する	(女) 19.2%	H23年度	19.2%	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
③20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合を減少させる (*25%低減)	(男) 34.1% (女) 21.9%	H23年度	25.6% 16.4%	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
④20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	(男) 5.6% (女) 2.4%	H23年度	5.6% 2.4%	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する。	(男) 19.2% (女) 9.8%	H23年度	19.2% 9.8%	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 結果集計
⑥40～74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群の推計者数を減少させる (*25%低減)	(男) 5,100人 (女) 1,800人	H22年度	3,800人 1,300人 (H29年度目標)	県内各保険者特定健診結果集計
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる	(男女計) 10.09本	H23年度	7.21本 ^{※7★} (H28年度目標)	県市町村歯科保健対策評価表
⑧進行した歯周病の有病率を減少させる	40歳代 (男女計) 42.86%	H23年度	33.1% ^{※7★} (H28年度目標)	県市町村歯科保健対策評価表
	50歳代 (男女計) 42.86%	H23年度	42.8% ^{※7★} (H28年度目標)	
⑨一人平均残存歯数を増加させる	45～54歳 (男女計) 25.33本	H22年度	27.0本	県民残存歯調査
	55～64歳 (男女計) 22.03本	H22年度	24.0本	

*脂質異常症年齢調整有病者割合は現状を25%低減する。

*メタボリックシンドローム該当者・予備群の推計者数はH22年の各年代の出現率をH29の推計人口にかけた数を25%低減して算出した。

ウ 高齢者の目標

指 標	現 状		目標 (H34年)	把握方法
①要支援と要介護1の年齢調整割合を減少させる	65歳以上 (男) 4.89% (女) 6.93%	H23年10月	4.3%★ 6.3%★	23年度要介護者データ(10月分国保連合会)
	75歳以上 (男) 10.05% (女) 14.98%	H23年10月	8.5%★ 13.3%★	
②要介護2～5の年齢調整割合を維持する	65歳以上 (男) 5.74% (女) 5.7%	H23年10月	5.74% 5.7%	
	75歳以上 (男) 11.52% (女) 12.95%	H23年10月	11.52% 12.95%	
③65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる	(男) 16.7% (女) 25.6%	H23年度	19.0% 26.0%	特定健診 ^{※3} 、事業所健診 ^{※4} 、後期高齢者健診 ^{※5} 結果集計
④65～74歳の一人平均残存歯数を増加させる	(男女計) 18.96本	H22年度	22.0本	県民残存歯調査

(3) 世代毎の行動目標

1) こどもの行動目標

指 標	現 状		目 標	把握方法	
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	1歳6か月児	(男女計)5.7%	H23年度	0% ^{※6★}	乳幼児健診アンケート 全国体力・運動能力、生活習慣等調査
	3歳児	(男女計)4.1%	H23年度	0% ^{※6★}	
	小学5年	(男) 2.0% (女) 2.2%	H23年度	0% ^{※6★} 0% ^{※6★}	
	中学2年	(男) 7.2% (女) 10.5%	H23年度	5% ^{※6★} 5% ^{※6★}	
	高校2年	(男) 18.0% (女) 16.0%	H23年度	10% ^{※6★} 10% ^{※6★}	
	【小学5年、中学2年、高校2年は県数値】				
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)20.8%	H23年度	増加 ^{※6★}	乳幼児健診アンケート
	3歳児	(男女計)20.5%	H23年度	増加 ^{※6★}	
③間食の回数を2回までの幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)70.1%	H22年度	100% ^{※6★}	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計)80.6%	H22年度	100% ^{※6★}	
④21時までに寝る幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)20.5%	H22年度	増加 ^{※6★}	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計)8.5%	H22年度	増加 ^{※6★}	
⑤歯磨き習慣(毎日)がある幼児の割合を増やす	1歳6か月児	(男女計)84.1%	H22年度	100% ^{※6★}	島根県母子保健集計システム
	3歳児	(男女計)94.6%	H22年度	100% ^{※6★}	
⑥一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	小学5・6年	(男) 50.4% (女) 43.2%	H22年度	0% [★] 0% [★]	未成年者の喫煙防止等についての調査
	中学2年	(男) 56.4% (女) 53.8%	H22年度	0% [★] 0% [★]	
	高校2年	(男) 70.0% (女) 65.2%	H22年度	0% ^{※6★} 0% ^{※6★}	
	【すべて県数値】				
⑦一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす【現状は県数値】	小学5・6年	(男) 2.6% (女) 1.2%	H22年度	0% [★] 0% [★]	未成年者の喫煙防止等についての調査
	中学2年	(男) 3.7% (女) 4.6%	H22年度	0% [★] 0% [★]	
	高校2年	(男) 13.3% (女) 10.1%	H22年度	0% ^{※6★} 0% ^{※6★}	
	【すべて県数値】				

※6(健やか親子計画)の目標については、H29年度目標

2) 成人共通の行動目標

指 標	現 状		目 標	把握方法	
①20～79歳において1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	20～79歳	(男) 34.6% (女) 17.5%	H22年度	60.0%★ 60.0%★	島根県健康・栄養調査
	20歳代	(男女計) 27.8%	H22年度	40.0%★	
	30歳代	(男女計) 36.0%	H22年度	50.0%★	
	【20歳代、30歳代は県数値】				
②20～79歳において1日果物摂取量100g以上の者の割合を減らす		(男) 38.5% (女) 45.0%	H22年度	50.0%★ 61.0%★	島根県健康・栄養調査
③20～79歳において1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす		(男) 11.5% (女) 30.0%	H22年度	40.0%★ 50.0%★	島根県健康・栄養調査
④20～79歳において運動習慣を持つ者の割合を増やす		(男) 27.9% (女) 20.2%	H22年度	40.0%★ 27.0%★	島根県健康・栄養調査
⑤20～79歳において散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす		(男) 43.0% (女) 51.5%	H22年度	55.0%★ 55.0%★	島根県健康・栄養調査
⑥20～79歳において普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす		(男) 79.0% (女) 72.7%	H22年度	80.0%★ 80.0%★	島根県健康・栄養調査
⑦20～79歳において自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす		(男) % (女) % 参考値 (H22年度) (男) 79.0 (女) 78.8	H16年度	100%★	島根県健康・栄養調査
⑧20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす		(男) 10.5%	H22年度	6.8%★	島根県健康・栄養調査
⑨20～79歳において、毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす		(女) 6.1%	H22年度	2.6%★	島根県健康・栄養調査
⑩20～79歳において、たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす (20～39歳は県データ)	20～79歳	(男) 27.9% (女) 8.1%	H22年度	12.3%★ 3.2%★	島根県健康・栄養調査
	20～39歳	(男) 46.0% (女) 11.3%	H22年度	17.7%★ 5.4%★	
⑪20～79歳においてむし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす		(男女計) 36.8%	H22年度	57.5%★	島根県健康・栄養調査
⑫20～79歳において1年に1回以上歯科医院に行き管理している者の割合を増やす		(男女計) 27.6%	H22年度	37.4%★	島根県健康・栄養調査
⑬特定健診の受診率を増やす		(男女計) 31.4%	H22年度	70%★ (H29年度目標)	保健所把握
⑭特定保健指導実施率を増やす		(男女計) 16.0%	H22年度	45%★ (H29年度目標)	保健所把握
⑮胃がん検診の受診者数を増やす 肺がん検診の受診者数を増やす 大腸がん検診の受診者数を増やす 子宮がん検診の受診者数を増やす 乳がん検診の受診者数を増やす		(男女計) 7,574人 (24.6%) (男女計) 8,944人 (29.1%) (男女計) 10,546人 (34.3%) (女) 2,657人 (25.1%)※ (女) 2,328人 (29.2%)※	H23年度	13,289人 (46%) 13,289人 (46%) 13,289人 (46%) 4,709人 (50%) 3,826人 (52%) (H29年度目標※)	島根県がん対策推進計画による市町村+管内病院+公社の検診合計
⑯20～79歳の地域活動やボランティア活動をしている者の割合を増やす		(男) 41.9% (女) 38.4%	H22年度	60.0%★ 46.0%★	島根県健康・栄養調査

※子宮がん検診、乳がん検診は2年に1回の受診とする

3) 青壮年に重点を置いた目標

(現状・目標ともに県数値とした)

指標	現状		目標	把握方法
①20歳代、30歳代の朝食の欠食する者の割合を減らす	20歳代	(男) 37.3% (女) 28.4%	H22年度 30.0%★ 20.0%★ (H28年度目標※8)	島根県健康・栄養調査
	30歳代	(男) 17.8% (女) 12.5%	H22年度 13.0%★ 10.0%★ (H28年度目標※8)	
②20歳代、30歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす(再掲)	20歳代	(男女計) 27.8%	H22年度 40.0%★	島根県健康・栄養調査
	30歳代	(男女計) 36.0%	H22年度 50.0%★	
③20～39歳のたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす(再掲)	20～39歳	(男) 46.0% (女) 11.3%	H22年度 17.7%★ 5.4%★	島根県健康・栄養調査

※8：食育推進計画より

4) 高齢者に重点を置いた目標

指標	現状	目標	把握方法
①60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	(男) 67.7% (女) 63.4%	H22年度 80.0%★ 80.0%★	島根県健康・栄養調査
②60～79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	(男) 73.0% (女) 71.1%	H22年度 80.0%★ 80.0%★	島根県健康・栄養調査

(4) 社会環境づくり目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

指標	現状	目標	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町3か所	H24年度 全ての市町	保健所把握
②地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市町3か所	H24年度 全ての市町	保健所把握
③地区組織活動を活性化する	市町の地区ごとの組織体制32/46	H22年度 100%	保健所把握
④健康づくりグループの活動を支援する	圏域26団体	H24年度 圏域での表彰団体を増やす	保健所把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

2) 「地域みんなでこどもの健康を支えよう！」

「地域みんなで若者の健康な生活を応援しよう！」

指標	現状	目標	把握方法
①学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施している学校割合 小学校：73.3% 中学校：95.0% 高 校：50.0%	H23年度 100%	教育庁保健体育課把握
②学校でがん教育を実施する	がん教育を実施している学校割合（今後把握）	H24年度 100%	教育庁保健体育課把握
③学校で歯・口腔の健康づくりを実施する	日常の学校生活において歯と口腔の健康づくりを実施している学校割合（今後把握）	H24年度 100%	教育庁保健体育課把握
④保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	保育所や学校におけるフッ化物洗口の実施者数	H23年度 増やす	県健康推進課把握
⑤学校にスクールカウンセラーを配置する	スクールカウンセラーを配置している中学校割合：66.7%	H24年 100%	教育庁義務教育課把握
⑥学校で敷地内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している学校割合 小・中学校：80.8% (38/47)	H23年度 100%	教育庁保健体育課把握
⑦学校保健委員会を実施する	学校保健委員会を実施している学校割合 小学校：87.1% 中学校：75.0% 高 校：80.0%	H23年度 100%	教育庁保健体育課把握
⑧子育てサロン数を増やす	16ヶ所	H24年度 増やす	保健所把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

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

指標	現状		目標	把握方法
①地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する	未把握		増やす	県健康推進課把握
②飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する	健康づくり応援店登録数76店	H24年12月末現在	増やす	県健康推進課把握
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	たばこの煙りのない飲食店登録数21店 理美容店8店	H24年2月末現在	増やす	県健康推進課把握
④空気のきれいな施設や乗り物登録事業の拡大	公共施設 43/60 (73.3%) 学校 51/53 (96.2%) 保育所等 14/48 (29.1%) 公民館、集会所等 41/900 (4.6%) 医療機関 27/58 (46.6%) 歯科診療所 12/30 (35.2%) 薬局 21/30 (70%) 事業所 16/2,804 (0.57%) 福祉施設 9/73 (12.3%)	H24年11月15日現在	公共施設 100% 学校 100% 保育所等 100% 公民館、集会所等 増やす 医療機関 100% 歯科診療所 100% 薬局 100% 事業所 増やす 福祉施設 増やす	保健所把握
⑤がん検診を啓発する事業所を増やす	がん検診啓発協力事業所40か所	H24年11月末現在	増やす	保健所把握
⑥事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	事業主セミナー参加者数67人	H24年度	増やす	保健所把握
⑦食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	食生活推進協議会が実施する学習回数10,788回	H23年度	維持する	県健康推進課把握
⑧事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合25.8%	H21年度	増やす	事業所健康づくり調査
⑨事業所でがん検診を実施する	がん検診実施事業所割合 肺がん 21.3% 大腸がん 26.1% 胃がん 34.2% 乳がん 21.6% 子宮がん 24.2%	H21年度	増やす	事業所健康づくり調査
⑩事業所で受動喫煙防止対策を実施する	敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所 50.69%	H21年度	100%	事業所健康づくり調査
⑪禁煙治療実施医療機関	12か所	H24年度	増やす	保健所把握
⑫ウォーキング大会開催数	42回	H23年度	増やす	保健所把握
⑬ウォーキング大会参加者数	3,922人	H23年度	増やす	保健所把握
⑭ウォーキングコース選定	59コース	H23年度	増やす	保健所把握
⑮「夏休み！早起き、体そう、朝ごはん、歯みがきチャレンジ事業」参加者数	親子参加 245組 (490人) 子ども、おとなのみ 102人	H24年度	増やす	保健所把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

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

4) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう！」

指標	現状		目標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町数 3市町	(今後把握)	維持する	県健康推進課把握
②高齢者サロン数	119団体	H24年12月現在	増やす	保健所把握
③老人クラブ加入者数	調査中	今後把握	増やす	保健所把握

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

- ・通所介護予防事業延参加人数 (県高齢者福祉課把握) : 1,464人 (H23)
- ・生涯現役証交付数 (県高齢者福祉課把握)
- ・夢ファクトリー支援事業実施グループ数 (県高齢者福祉課把握)
- ・地域活動支援事業実施グループ数 (県高齢者福祉課把握)

5) 「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」
「みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！」

指標	現状		目標	把握方法
①生活習慣病を予防したり、悪化を防ぐための検討の場を確保する	圏域、市町での検討回数 糖尿病：2回 脳卒中：1回 がん：2回 (協議会と部会) 歯科：4回 特定健診結果に関する検討：3回	H23年度	定期的に開催をする	県健康推進課把握
②健診(がん・特定健診)受診率向上に向けた啓発活動に取り組む	県・圏域の健診の受診率向上のための広報(テレビ・ラジオ・広報誌)・キャンペーン・イベントの回数	(今後把握)	啓発活動を増やす	県健康推進課把握

6) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを推進しよう！」

指標	現状		目標	把握方法
①農林水産関係者と連携して健康づくり応援店の普及を図る	健康づくり応援店に登録している農家レストラン・産直市数(今後把握予定)	H24年度	健康づくり応援店に登録している農家レストラン・産直市数を増やす	県健康推進課把握
②市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに市町村数(今後把握予定)	H25年度	地域づくり施策と連携して健康づくりに市町村数を増やす	県健康推進課把握
③地域で地域福祉活動に取り組む	小地域福祉活動に取り組む地区組織 219か所	H23年度	小地域福祉活動に取り組む地区組織を増やす363か所(H27年度)	県地域福祉課把握

【計画の推進と進行管理】

- 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、「生涯現役、健康長寿のまちづくり」の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに、進行管理を行います。
- 益田健康長寿しまね推進会議の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、圏域健康長寿しまね推進会議構成団体の活動内容を調査し、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。
(健康増進計画の進行管理に係る調査)

島根県健康栄養調査

事業所健康づくり調査

脳卒中発症状況調査

県民残存歯調査

未成年者の喫煙防止等についての調査

第 2 節

健やか親子しまねの推進

基本的な考え方

- 圏域の出生数は横ばいで、平成23年が436人、出生率は6.8（人口千対）で、全国の8.3、鳥根県の7.9より低い値となっています。
- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ、育つために、社会全体で子育てを支援する環境を整備することも必要です。
- 子育てを地域全体で応援する気運が根付き、安心と喜びを持って子どもを産み育てることができることを目指し、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や環境づくりを推進していきます。また、その実現のためには県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。
- 思春期のこころと性の問題への対応、児童虐待の未然防止、子どもの養育に支援が必要な家庭への対応、発達障がい等の早期発見と支援などの今日的な課題などについても現状や背景を探り、関係機関が情報共有と役割分担をしながら取り組んでいくことが重要です。
- 「健やか親子しまね計画」は平成16年に策定し、中間評価を平成19年に実施した上で、後期計画期間を平成20年度から平成24年度までとしました。今回、保健医療計画の見直しに伴い、本計画の期間は、「鳥根県保健医療計画：益田圏域編」と併せ、平成25年度から平成29年度までの5年間とします。
- 「健やか親子しまね計画」は、国が示した「健やか親子21」の4つの課題に県独自の課題を1つ加えて、以下の5つの課題に対して取組の方向性や指標を示したものであり県民、関係機関及び関係団体が一体となって取り組む県民運動計画です。
- 「健やか親子しまね計画」は、5つの課題について目標を設定し心と身体の健康づくりを推進するとともに、次世代育成支援対策法による行動計画に生かします。
 - 課題1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - 課題2 妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
 - 課題3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - 課題4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 - 課題5 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策
- この計画の推進に当たっては、県及び市町をはじめとして、県民、保健・医療・福祉の関係団体などの一体的な取組が必要です。このため、益田保健所としては益田圏域健やか親子しまね推進検討会を設置し、本会において計画策定、進捗管理及び評価についての協議を行い、計画の着実な推進を図ることとします。
- 関連する計画として、「次世代育成支援行動計画」、「食育推進計画」、「健康増進計画」及び「しまねっ子元気プラン」があり、これらの計画と推進方向や目的・目標を共有し、一体となっ

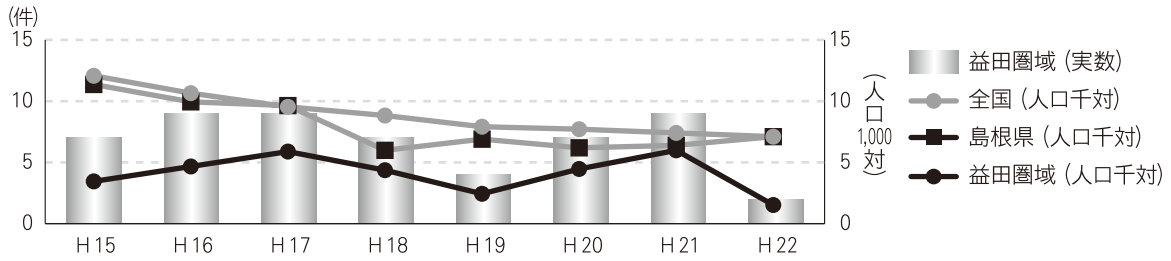
て推進していくものです。

現状と課題

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- 圏域の10代の人工妊娠中絶率は横ばいで、全県の半数程度と少ないですが、10代の母からの出生率は全県よりわずかに高くなっています。県の性感染症発生動向調査による報告では、性感染症は減少していません。
- 望まない妊娠を防ぐために、性についての正しい知識を身に付け、命の大切さについて考え自ら行動できる教育を、関係機関と連携し実施することが必要です。また、10代の母への支援について、妊娠中から関係機関と連携した支援ができるような体制づくりが必要です。
- 学校の思春期の性に関する指導の実施状況は、全県では高等学校は32.6%、小中学校は73.7%でしたが、平成23年度に「性に関する指導の手引」を作成し、指導の充実を図っています。
- 県では、思春期の相談を受ける場として、平成24年度から鳥根県助産師会に委託して専門相談対応時間を拡大しました。今後、10代の妊娠や性に関する相談窓口の充実と周知が必要です。
- 思春期の効果的な指導の在り方や対策などの検討をするために、子どもたちの性に関する意識や性行動の傾向などの把握について検討が必要です。
- 10代の自死者数は、全県では近年増加傾向ですが、圏域の10代の自死は過去10年間をみると、平成14年1件、15年2件で平成16年以降はありません。自死防止対策としては、相談窓口の周知や専門医療機関と一般病院や診療所との連携体制の構築が必要です。
- 全県では、児童生徒1,000人当たりの不登校出現率は、全国平均よりも高い値で推移しています。また、ひきこもりが増加していると言われています。今後、居場所、支援プログラム、家族のサポートを目的とした親の会等及び親の学習の場の情報提供を行う必要があります。
- 子どもたちの心の相談については、相談機関の周知、関係機関との連携体制づくり及び相談対応者のスキルアップが必要です。また、思春期の心の問題の早期発見には、子どものサインを見逃さないように家庭や学校での学習の場が必要です。
- 学校を中心として、関係機関と連携をした防煙教育や地域とも連携したアルコール問題の啓発に取り組み、子どもの喫煙率は低下しましたが、飲酒経験の割合については、減少していません。保健所では、学校等で防煙教育やアルコール問題の教育をするための教材を提供しています。また、アルコール問題に関する教育では、断酒会と連携した取組を実施しています。

【図22】 10代の中絶件数と中絶率

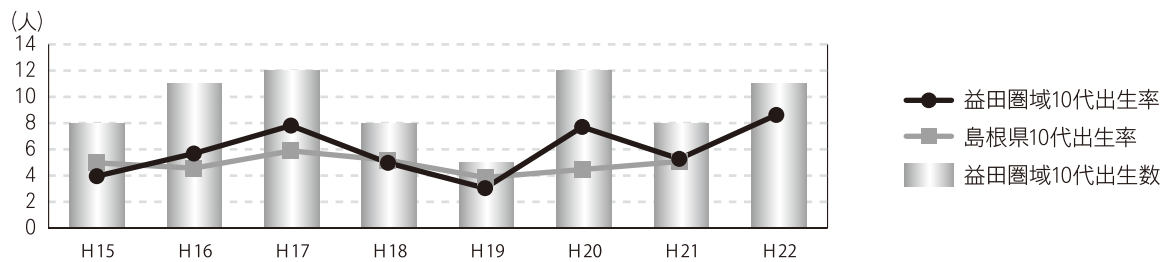


【10代の中絶件数】

年 度		H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全国	中絶率(人口千対)	11.9	10.5	9.4	8.7	7.8	7.6	7.3	7
	中絶率(人口千対)	11.2	9.8	9.5	5.9	6.8	6.1	6.3	7
島根県	件数 (実数)	223	177	152	106	115	103	100	109
	件数 (内:15歳未満)	2	2	4	2	0	0	2	2
益田圏域	中絶率(人口千対)	3.4	4.6	5.8	4.3	2.4	4.4	5.9	1.5
	件数 (実数)	7	9	9	7	4	7	9	2
	件数 (内:15歳未満)	0	0	1	1	0	0	0	0

(資料：衛生行政報告例)

【図23】 10代の出生数と出生率

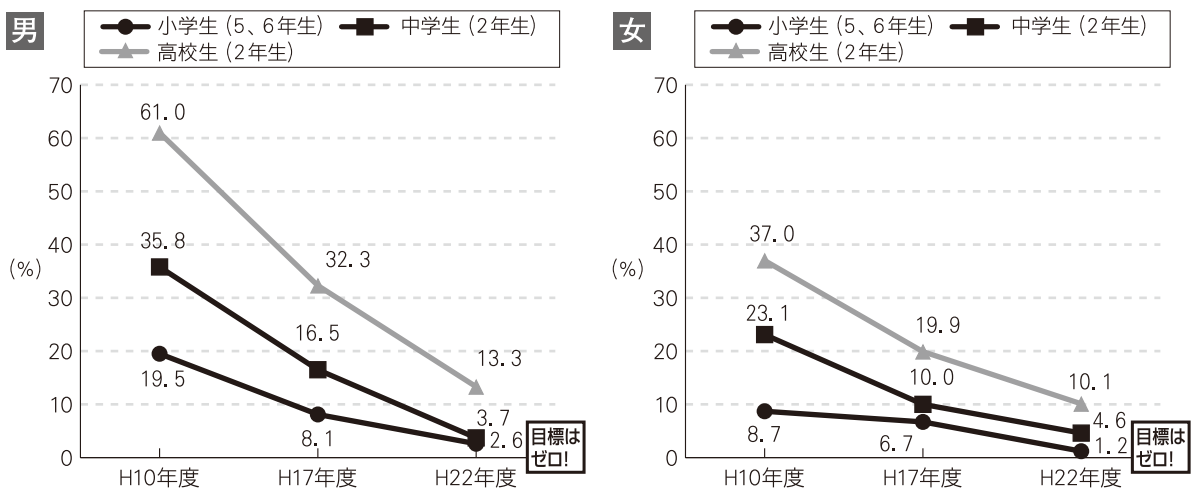


【10代の出生数と出生率】

	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
島根県10代出生数(人)	105	94	104	95	70	79	87	
島根県10代出生率(%)	4.9	4.5	5.8	5.1	3.8	4.4	5.0	
益田圏域10代出生数(人)	8	11	12	8	5	12	8	11
益田圏域10代出生率(%)	3.9	5.6	7.7	4.9	3.0	7.6	5.2	8.5

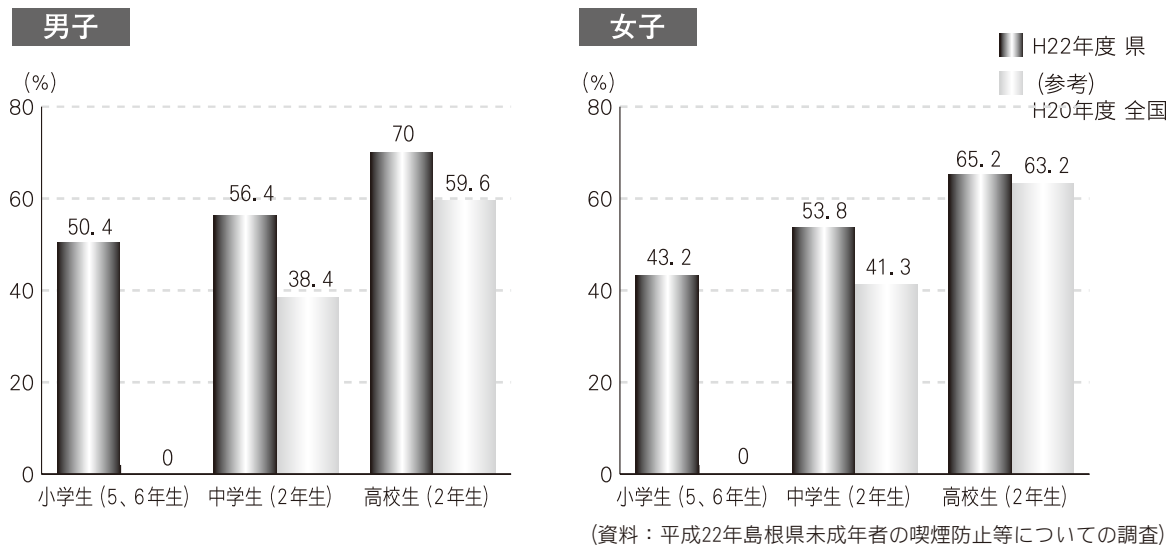
(資料：人口動態統計)

【今までに一口でも喫煙したことがある者の割合】



(資料：平成22年島根県未成年者の喫煙防止等についての調査)

図24 今までに少しでも飲酒したことがある者の割合（全国比較）



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

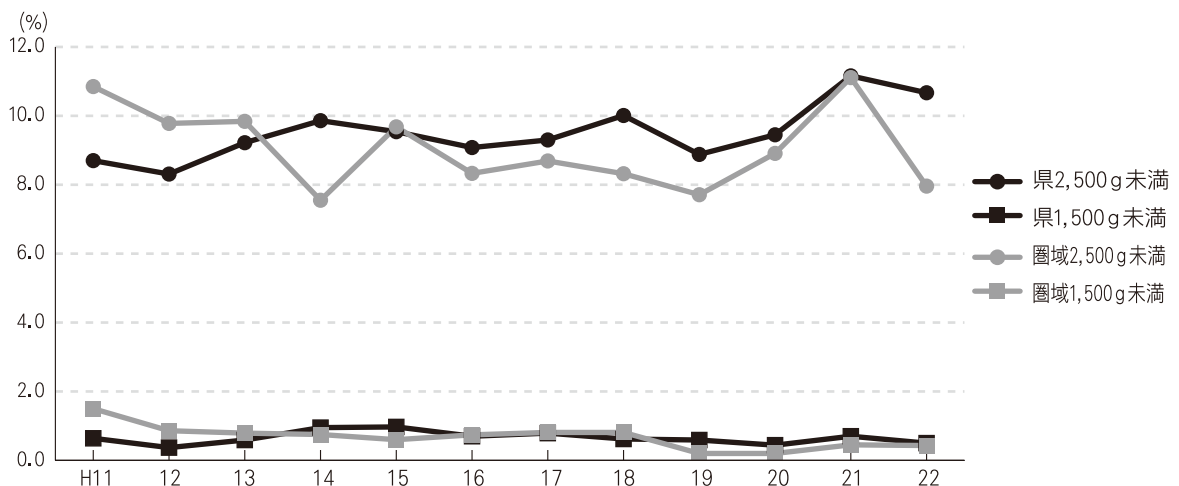
- 県は、平成18年4月1日に「県西部医療提供体制整備計画」に基づき、周産期医療の拠点として、益田赤十字病院を地域周産期母子医療センターに認定しています。地域の異常分娩などに対応するために、県内の病院と連携して高度な医療を提供しています。
- 関係機関と協力して、安心してお産ができる体制づくりに取り組んでいますが、産婦人科医師の不足に伴い、圏域では里帰り分娩の制限がされています。
- 妊娠中の喫煙や欠食があるので、妊娠中の食事及び生活に関する指導並びに情報提供を医療機関と行政の連携により強化する必要があります。
- 圏域の母性健康管理指導事項連絡カードの認知度は39.3%と低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。
- 益田赤十字病院では、妊婦の方への不安緩和と医師への支援として、平成23年度には助産師外来の拡充（従来の妊娠24週、妊娠36週に加えて妊娠30週も実施）が行なわれ妊婦の方に好評です。
- 圏域で産後うつ気分があった母親は、4か月児の母で50%でした。そのうち21.4%は2週間以上継続していました。今後、医療機関と行政が連携した産後うつの取組が必要です。
- 一般不妊治療は、益田赤十字病院で実施され月200件程度あります。また、圏域の特定不妊治療費助成件数は年々増加しています。しかし、特定不妊治療は県東部や県外の医療機関に受診する現状です。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- 乳幼児健康診査の受診率は、全県より低い状況です。健康診査の未受診児へのフォローアップは、全市町で取組ができていますが、きめ細かな把握と支援が必要です。

- かかりつけの小児科医をもつ割合は、3市町と連携しながら取組を進め8割程度となっていますが、全県に比較すると低い状況で、より一層の周知を図る必要があります。
- 急病時の対応並びに鳥根県小児救急電話相談（＃8000）、ますだ健康ダイヤル24及びつわの健康ダイヤル24については、保護者向けの啓発パンフレットを毎年作成しています。
- 圏域の乳幼児突然死症候群は、過去10年間で平成16年の1件、不慮の事故死亡は、近年では5～9歳の1名のみです。圏域の事故予防の取組は全市町で実施されており、事故予防対策に取り組む家庭は増加傾向ですが、特に第1子の認知度が低く、啓発の強化が必要です。
- 圏域の妊娠中の母の喫煙率は7.1%、父の喫煙率は42.9%と高率です。妊娠中の母の飲酒率は12.5%と全県の6.8%に比較して高率となっており、育児中の母の喫煙も10%～15%あります。妊娠中及び育児中の両親の喫煙や飲酒に関する取組が必要です。
- 圏域の低出生体重児（2,500g未満）及び極低出生体重児（1,500g未満）の全出生数に占める割合は、全県より低く推移をしていますが、低出生体重児は毎年7%～10%程度出生しており、予防と出生後の支援が必要です。
- 圏域の小児慢性特定疾患の申請件数は、50件前後で推移しています。医療的ケア（人工呼吸器、在宅酸素、経管栄養）が必要な児が、平成24年3月末現在、乳幼児2人、就学以上18歳未満1名であり、入院中から医療・保健・福祉のネットワークを構築し、市町の自立支援協議会と連携し、サービスの充実について検討することが必要です。
- 発達障がいによる二次障がいによる学習不振、不登校、ひきこもり等の問題が生じており、このため、発達障がいを早期に発見し、早期に支援することが重要です。
- 発達障がいについては、鳥根県西部発達障害者支援センター（ウインド）主催の益田ブロック会議、教育事務所主催の広域特別支援協議会、市町主催の自立支援協議会等の検討する場があります。早期発見、早期療育、保健・医療・教育・福祉で切れ目のない連携した支援や、支援サービスの充実について検討が必要です。

図25 全出生に占める低出生体重児、極低出生体重児の割合



(資料：人口動態統計)

【低出生体重児、極低出生体重児の出生割合】

	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
県2,500g未満	8.70	8.31	9.22	9.86	9.54	9.08	9.30	10.01	8.88	9.45	11.16	10.67
県1,500g未満	0.64	0.37	0.59	0.95	0.97	0.70	0.79	0.62	0.59	0.44	0.70	0.50
圏域2,500g未満	10.85	9.78	9.84	7.55	9.68	8.33	8.69	8.32	7.71	8.91	11.11	7.96
圏域1,500g未満	1.50	0.86	0.79	0.75	0.60	0.74	0.81	0.81	0.20	0.20	0.45	0.43

4. 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- 生後4か月時点の母乳育児の割合は67.1%と全県で一番低くなっています。今後も、親子の触れ合いや乳汁の与え方などの指導が引き続き必要です。
- 育児に自信が持てない母親は、減少し、現在は13%程度です。このような母親を把握し、地域で支援をする環境づくりが必要です。
- 児童虐待予防の観点から、生後4ヶ月までに全数の乳児の把握をするために開始された「こんにちは赤ちゃん事業」を3市町とも実施、4ヶ月までに全数把握ができていない場合は、4ヶ月～5ヶ月で実施される乳児健診とその未受診者対策として全数把握がされています。
- 子供を虐待しているのではないかと思う母親は5%～8%で、わずかに減少傾向にあります。
- 父親の育児参加の促進、地域での子育てサークルやサロン、親学プログラムなどの地域における子育て支援の情報発信が必要です。
- 益田児童相談所での児童虐待新規認定件数は平成23年度16件で、市町等での対応で未然に防いでいるものがある一方で、潜在化している事例もあると思われます。市町においては、要保護児童対策地域協議会を設置し、組織的に対応する体制は充実しつつあります。今後も児童虐待予防の広報啓発の継続が必要です。

5. 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

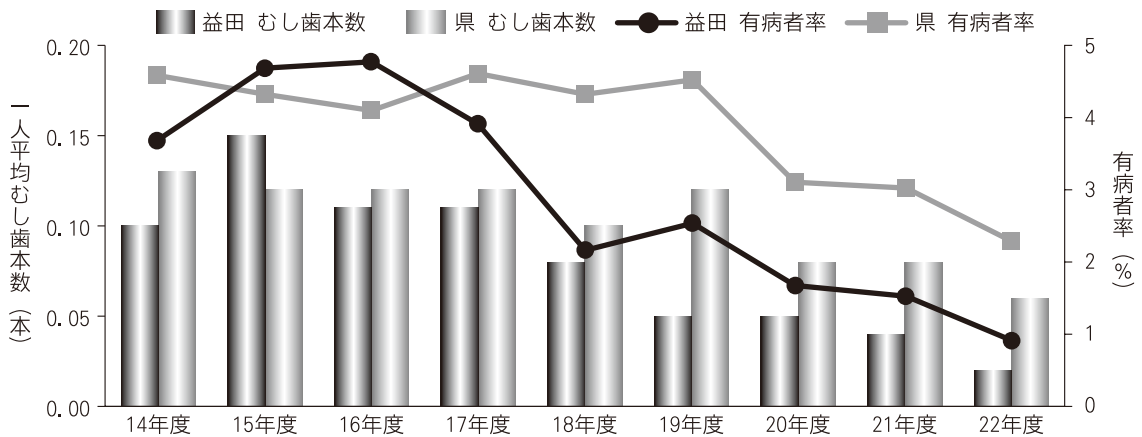
- 朝食を欠食している1.6歳児は5.7%、3歳児は4.1%、5歳児6.4%、10歳児7.6%であり、母親が欠食する家庭の方が幼児の欠食率が高くなっています。また、欠食率は、中学生、高校生になるに従って高くなり、高校2年の女子は20.4%と高率になっています。
- 子どもの生活リズムを整えるためには、まずは、早寝早起きが大切ですが、9時までに寝る児は1.6ヶ月児20.5%、3歳児8.5%とわずかです。また、毎日排便がある児は、5歳児で66.8%、10歳児で41.8%と低率です。今後、家庭、地域、保育所、学校等と連携し、早寝、早起き、朝食をとる、排便をするなどの生活習慣や生活リズムの確立の取組を強化することが必要です。
- テレビやゲームをする時間が増加しており、積極的にアウトメディア対策に取り組むことが必要です。
- 一人平均むし歯数は年々減少し、平成22年度には1.6ヶ月児0.02本、3歳児0.92本、12歳児0.87

本であり、3歳児と12歳児は既に目標を達成しました。今後も、歯磨き習慣の徹底、糖分の摂取を控えることなどの継続した対策が必要です。

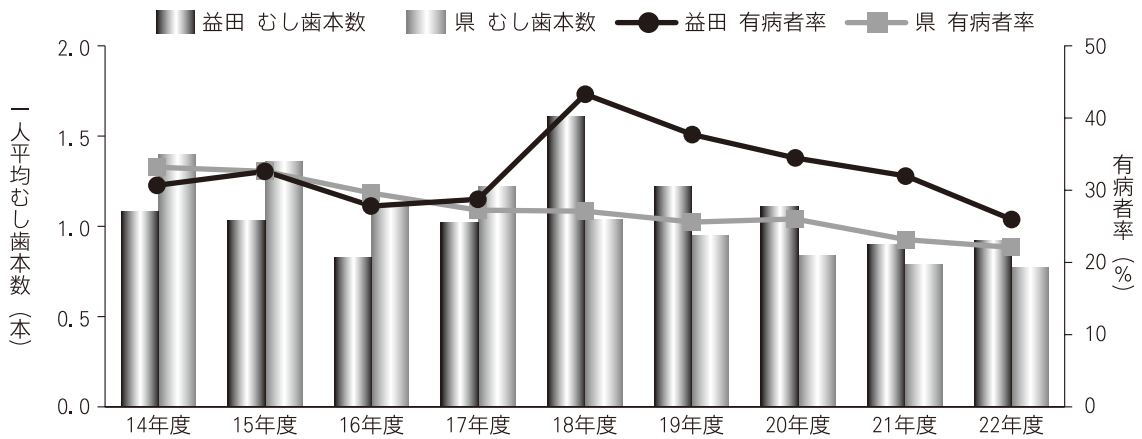
- 歯肉炎を有する者は、小学生では2%前後、中学生では6%前後と、小学生から中学生にかけて増えています。今後は、就学後の歯磨き習慣の徹底が必要です。
- 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるためにも、妊娠中から歯科検診、治療促進等により保健指導を受ける機会を持つことが大切です。

図26 一人平均むし歯本数及び有病者率の年次推移

1歳6カ月児



3歳児



【一人平均むし歯本数 (本)】

目標値：島根県保健医療計画 益田圏域編 (平成20年4月) より

1歳6カ月児	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	目標値
益田 むし歯本数	0.10	0.15	0.11	0.11	0.08	0.05	0.05	0.04	0.02	0本
県 むし歯本数	0.13	0.12	0.12	0.12	0.10	0.12	0.08	0.08	0.06	

3歳児	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	目標値
益田 むし歯本数	1.08	1.03	0.83	1.02	1.61	1.22	1.11	0.90	0.92	1本
県 むし歯本数	1.40	1.36	1.11	1.22	1.04	0.95	0.84	0.79	0.77	0.55以下

下段は県の目標：8020推進10か年構想後期5か年計画 (平成20年3月) より

施策の方向

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- ① 子ども自身が生きる力を身に付けるために、性感染症の予防等の正しい知識や自己決定を促す教育を推進します。
- ② 子どもが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠について正しい知識を身に付けることができるように、学校における指導の充実を促進します。
- ③ 子どもたちが思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるように、日本産婦人科医会の「妊娠等悩み相談窓口」、鳥根県助産師会「助産師ダイヤル」や保健所などが開設している相談窓口等の周知に努めます。
- ④ 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、学校、地域、医療及び行政等の関係機関が連携し、家族や関係者に対し早期発見・早期対応ができるように啓発をするとともに、適切な支援ができるよう、身近な地域での相談体制の整備を進めます。（子どもの心の診療ネットワーク事業、教育事務所の健康相談アドバイザー設置事業及び専門医派遣事業等）
- ⑤ 民間も含めた相談支援機関や適切な医療機関受診につながるよう支援します。（例えば、スクールカウンセラー、ウインドによる相談等）
- ⑥ 不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ、社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりを更に推進します。また、家族のサポートのために、親の会や親の学習の場の情報提供を行います。
- ⑦ 県では、「心の電話相談」、「いのちの電話」、「いじめ110番」、「子どもと家庭電話相談室」、「チャイルドライン」、「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」、「助産師ダイヤル」等の子どもに関する専用電話相談の周知を図ります。
- ⑧ 自死防止のため、益田圏域自死防止対策連絡会や益田圏域健康長寿しまね推進会議で関係機関と連携し地域に身近なところでの啓発活動や、専門医療機関と一般医療機関との連携体制づくりや未遂者の支援対策を行います。
- ⑨ 子どもの喫煙や飲酒の防止対策については、益田圏域健康長寿しまね推進会議及び3市町の健康づくり推進協議会等のたばこや酒の部会等で啓発活動等を行い、「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」の取組を進めるとともに、「空気のきれいな施設や乗り物の登録事業」の拡大を図ります。
- ⑩ 保健所、薬剤師会、警察等が連携し、学校での薬物乱用防止の普及啓発を支援します。

2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

- ① 健やかな妊娠と出産のための早期妊娠届出、妊婦健康診査の受診勧奨や普及啓発等の市町の取組を促進します。
- ② 安定した妊娠期を過ごせるよう、妊婦自身が妊娠についてよく理解し、歯科保健も含め

た自らの健康管理ができるための保健指導や正しい情報提供を関係機関との連携により推進します。

- ③ 食育を含めた思春期からの母体の健康づくりについて、教育機関と連携し推進します。
- ④ 「マタニティマーク」や「母性健康管理指導事項連絡カード」により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるように、地域や事業所等への周知を図ります。
- ⑤ 身近な地域で妊婦健診や正常に経過する分娩ができる体制づくりや里帰り分娩が早期にできるように、地域、医療機関及び行政が一体となって推進します。
- ⑥ 妊娠・分娩に係るリスクに応じて、適切な医療が提供できるように、県内医療機関と連携して周産期医療ネットワークの更なる連携を推進します。
- ⑦ 益田赤十字病院の助産師外来の拡充と今後の院内助産についての検討に向けて支援します。
- ⑧ 若年妊産婦、高齢妊産婦、多胎妊産婦等のハイリスク妊産婦や産後うつなどの養育上のハイリスク者については、医療機関と市町村等の連携により、早期発見、早期支援のための体制づくりを進め、また、「産後うつ」についての啓発を行います。
- ⑨ 不妊で悩む人を支援するために、特定不妊治療費助成事業及び不妊専門相談センター事業について一層の周知を図るとともに、タイムリーな情報提供や適切な相談等を提供します。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

- ① 子どもの発達、健康に関する問題の早期発見・早期支援だけでなく、育児不安や心の健康にも対応できるように、乳幼児健診の受診率の向上と健診内容の充実を促します。
- ② 乳幼児健康診査未受診者や予防接種の未接種児への個別支援や乳幼児健康診査における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町においてきめ細かな支援が行われるように促します。
- ③ 地域において子どもが安心して医療を受けられるように、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時の対応についての啓発や小児救急電話相談（#8000）などの活用により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ④ 予防可能な、不慮の事故や乳幼児突然死症候群などは、保護者や関係者等へ予防の啓発の強化を行います。
- ⑤ 妊娠中及び子育て中の喫煙や飲酒を控える啓発や、禁煙サポートの啓発の強化を図ります。
- ⑥ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実、早産予防対策等により低出生体重児及び未熟児の出生予防に取り組みます。
- ⑦ 低出生体重児の出生予防のために、思春期及び妊娠期の健康づくりに取り組むとともに、平成24年度から開始した早産予防対策（細菌性膣症検査）の定着を進めます。
- ⑧ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児への発達支援など多くの専門

的視点が必要です。今後、市町での全数対応のため、市町と医療機関との連携について重層的に支援します。

- ⑨ 医療、地域及び行政が一体になって、かかりつけ医を持つ啓発を一層図ります。
- ⑩ 医療的ケアが必要な児、長期在宅療養児及び家族の支援のために、入院中から「在宅療養支援ファイル」の活用、教育委員会等で活用されている「相談支援ファイル」の活用等により関係機関の連携を進めます。
- ⑪ 医療的ケアが必要な児、長期療養児及び家族が地域で安心して生活できるためには、地域で利用できるサービスの提供が必要であるため、市町の自立支援協議会と連携した取組をします。
- ⑫ 発達障がい等の早期発見・早期支援のために、乳幼児健康診査等の問診・観察項目等の充実と従事者の技術力向上を図ります。
- ⑬ 発達障がい等の特別な支援を必要とする児には、早期相談体制の周知と活用により切れ目ない支援を目指します。(市町の発達クリニック、教育事務所の専門家チーム及び巡回相談、益田市乳幼児支援相談チーム等)

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

- ① 親が子どもの心と身体の発達、健康に関する問題等について、知識や情報を得て、楽しんで子育てができるように、情報提供や環境整備に取り組めます。
- ② 育児休業の取得や父親、祖父母の育児参加をサポートすることにより家庭の育児力を高めるとともに、企業、NPO、その他の団体、地域住民などと密接な連携の下に協働し、子育て・子育てを支援する地域づくりを進めます。
- ③ 市町や関係団体等における、子育て支援に関する情報提供、親学プログラムを活用した学習への参加促進などの子育て相談窓口の充実や、子育て中の親が気軽に集まることができる場（子育てサロン等）の拡大や連携を図ります。
- ④ 市町では、地域で孤立しやすい、各種取組に参加しない、又は参加できない子育て中の親に対して更にきめ細かな支援を行います。
- ⑤ 養育支援が必要な家庭を早期に発見し適切な支援が行えるように、医療機関、市町村等の連携を促進します。また、特に育児不安が強いとされている第1子の新生児期からの育児支援を強化します。
- ⑥ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるように、医療、地域の関係者に対し、研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑦ すべての市町に設置された要保護児童対策地域協議会等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。
- ⑧ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の予防や親子再統合へ向けた取組を促進します。

- ⑨ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは心理的ダメージ等を受ける被虐待児であるという認識の下、その保護や心のケアを行う取組を促進します。

5. 小児期からの生活習慣病予防と歯科保健対策

- ① 益田圏域健康長寿しまね推進会議では、小児期からの健康づくりについて、関係機関・団体と連携し、地域ぐるみで取組を推進します。
- ② 小児がよりよい生活習慣を生涯にわたって身に付けられるよう「早寝、早起き、朝食をとる、排便をする」取組、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。
- ③ 県や市町の食育推進計画により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるように、保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ④ 学校においては、教員を対象とした食育研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑤ 市町や学校においては、健康診査、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
- ⑥ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用等の指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。
- ⑦ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるように、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを進め、歯科保健対策を推進します。

健やか親子しまね計画の目標

I 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 保健水準の指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①十代の自殺死亡率（15～19歳）【圏域】	12 (人口10万対)	0	0	人口動態統計 (平成18～22年平均)
②十代の人工妊娠中絶実施率【圏域】	6.9 (15歳以上20歳未満 女子総人口千対)	3.9	3.9	衛生行政報告例 県（平成22年度） 圏域（平成20～22年平均）
③十代の人工妊娠中絶実施件数【圏域】 (10代) (うち18歳以下)	109件 76件	合計18件 年平均6件	減少	衛生行政報告例 県（平成22年度） 圏域（平成20～22年）
④十代（15～19歳）の性感染症定点調査報告患者数（性器クラミジア感染症）【県】	14.3件	—	6件	感染症発症動向調査 (平成20～23年平均)
⑤痩身傾向（肥満度20%以下）女子の出現率【県】 (中学2年生) (高校2年生)	3.46% 2.45%	— —	減少	文部科学省学校保健統計 (平成22年度)

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①十代の喫煙経験率【県】 (男子高校生) (女子高校生)	13.3% 10.1%	— —	0	平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 (今までに1本でもたばこを吸ったことがある者の割合)
②十代の飲酒経験率【県】 (男子高校生) (女子高校生)	70.0% 65.2%	— —	0	平成22年度未成年者のための喫煙防止等についての調査 (今までにお酒を飲んだことのある者の割合)
③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)【県】	未調査	—	100%	薬事衛生課調査

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①学校保健委員会を開催している学校の割合【圏域】 (小学校) (中学校) (高等学校)	84.8% 66.0% 83.7%	87.1% 75.0% 80.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
②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【圏域】 (中学校) (高等学校)	78.0% 74.3%	90.0% 40.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
③スクールカウンセラーを配置している中学校の割合【圏域】	83.0%	66.7%	100%	平成23年度義務教育課調査
④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【圏域】 (小学校) (中学校) (高等学校)	98.7% 96.1% 93.0%	100% 90.0% 80.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
⑤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【圏域】 (小学校) (中学校) (高等学校)	93.5% 67.0% 37.2%	93.5% 65.0% 20.0%	100%	平成23年度保健体育課調査
⑥思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合【圏域】	73.7%	33.3% 1/3市町	100%	平成23年度健康推進課調査

Ⅱ 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

(1) 保健水準の指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①妊産婦死亡率【圏域】	0 (出産10万対)	0	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
②妊娠・出産について満足している者の割合 (4ヶ月児の母親)【圏域】	91.6%	75.0%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法 (データ根拠)
①妊娠11週以下で妊娠の届け出率【圏域】	80.4%	82.1%	100%	地域保健事業・健康増進報告 (平成22年度)
②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ヶ月児の母親)【圏域】	35.7%	39.3%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法 (データ根拠)
①総合周産期母子医療ネットワークの整備	整備済み	整備済み	継続	平成23年度健康推進課調査
②不妊専門相談センターの整備	設置済み	整備済み	継続	平成23年度健康推進課調査
③妊産婦人口に対する産(婦人)科医・助産師の割合 (産婦人科医師) (助産師)	妊産婦10万対 1,162 (実数:71人) 3,701 (実数:226人) *妊産婦人口 (分娩数:6,107)	3人 (病院のみ) 17人 (病院のみ)	現状維持	<産婦人科医師> 医師・歯科医師・薬剤師調査 (平成22年度:産婦人科、産科、婦人科医師総数) <助産師> 衛生行政報告例 (平成22年度:就業助産師数) <妊産婦人口> 島根県周産期医療調査による分娩件数とする(平成22年度)
④産後うつの早期発見・支援に取り組んでいる市町村の割合【圏域】	84.2%	66.6% 2/3市町	100%	平成23年度健康推進課調査

Ⅲ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(1) 保健水準の指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法 (データ根拠)
①乳幼児健診受診率【圏域】 (4ヶ月児) (1歳6ヶ月児) (3歳児)	97.5% 96.3% 96.7%	97.5% 92.8% 90.0%	98.0% 97.0% 97.0%	地域保健・健康増進事業報告 (平成22年度) *受診実人員/受診対象者数
②周産期死亡率【圏域】	4.2 (出産千対)	0	0	人口動態統計 (平成20~22年平均)

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
③乳児（1歳未満）死亡率【圏域】	2.1 (出生千対)	2	全国平均 以下	人口動態統計 (平成20～22年平均)
④乳児の乳幼児突然死症候群(SIDS)死亡率【圏域】	23.5 (出生10万対)	0	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
⑤幼児（1～4歳）死亡率【圏域】	15.7 (人口10万対)	0	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
⑥不慮の事故死亡率【圏域】 (0歳) (1～4歳) (5～9歳) (10～14歳) (15～19歳)	(人口10万対) 17.6 0 3.2 1.0 4.7	0 0 1 0 0	全年齢 階層 0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
⑦全出生数中の低出生体重児の割合【圏域】 低出生体重児(2500g未満) 極低出生体重児(1500g未満)	10.4% 0.55%	9.29% 0.36%	8.7% 0.36%	人口動態統計 (平成20～22年平均)

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合(4ヶ月児の親)【圏域】	77.0%	67.9%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査)
②揺さぶられ症候群を知っている親の割合(4ヶ月児の親)【圏域】	78.8%	80.4%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査)
③妊娠中の喫煙率(4ヶ月児の父・母)【圏域】	42.0% (父) 2.5% (母)	42.9% (父) 7.1% (母)	なくす 0	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査)
④両親の子育て期間中の喫煙率【圏域】 (4ヶ月児 父・母) (1歳6ヶ月児 父・母) (3歳児 父・母)	42.0%・4.2% 40.3%・7.8% 44.0%・7.9%	39.3%・7.1% 50.9%・15.1% 42.5%・8.2%	なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査)
⑤妊娠中の飲酒率【圏域】 (4ヶ月児の母)	6.8%	12.5%	0	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査)
⑥かかりつけの小児科医を持つ親の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	89.4% 88.6%	84.9% 79.5%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査)
⑦事故防止対策を実施する家庭の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	76.6% 68.1%	72.0% 61.2%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課調査) * 1歳6か月児：7項目、3歳児：風呂のドア工夫を除く6項目の各項目達成率の平均値

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法 (データ根拠)
①初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている医療圏の割合【県】	初期 2/7 二次 3/7 三次 100%	2/7 3/7 100%	現状維持 増加 現状維持	平成23年度医療対策課調査 一次：休日診療所の整備 圏域数 二次：NICU機能がある又は国の小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センター 県内設置
②未熟児訪問指導実施率【圏域】	—	31/33 (2件は電話で把握)	100%	益田保健所調査 訪問数：訪問実人員 対象者：平成23年度未熟児等出生連絡票受理数
③事故防止対策を実施している市町村の割合【圏域】 (乳児健診時) (1歳6ヶ月児健診時)	89.5% 84.2%	3/3市町 3/3市町	100%	平成23年度健康推進課調査
④1歳6ヶ月健診時に発達障がいの早期発見のために問診・観察項目を充実させている市町村の割合【圏域】	42.1% (8市町村)	3/3市町	100%	平成24年度障がい福祉課・健康推進課調査 (平成9年度以降問診項目を充実改訂した市町村/19市町村)
⑤発達障がいの早期発見、支援について関係機関との連携・検討の体制がある市町村の割合【圏域】	84.2% (16市町村)	33.3% 1/3市町	100%	平成23年度健康推進課調査

Ⅳ 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

(1) 保健水準の指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①子育てに自身がない母親の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	17.6% 21.5%	13.2% 13.7%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
②子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	5.7% 10.7%	5.7% 8.2%	減少	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
③児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数（前：法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数）【圏域】	161件	16件	増加を経て減少	福祉行政報告例（平成23年度）
④市町村における児童虐待相談のうち、未就学児のネグレクトの相談件数の割合【圏域】	19% (40件/210件)	33.3% 5件/15件	増加	福祉行政報告例（平成23年度）

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①育児について相談相手がいる母親の割合【圏域】 (4ヶ月児) (3歳児)	99.8% 99.6%	100% 100%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
②子どもと一緒に（毎日）遊ぶ父親の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	65.5% 53.4%	76.3% 46.6%	増加	平成22年度母子保健集計（健康推進課）
③育児に参加する（よくやっている）父親の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	53.3% 45.7%	50.9% 53.4%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
④生後4ヶ月児の母乳育児の割合【圏域】	63.7%	67.1%	増加	平成22年度母子保健集計（健康推進課）

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①乳幼児の健康診査に満足している者の割合 【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	82.2% 80.9%	69.8% 71.2%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
②市町村における専門家による新生児（未熟児を除く）訪問実施率【圏域】	24.5% (参考国24.4%)	52.3%	増加	地域保健・健康増進事業報告（平成22年度） *訪問実人員/出生数
③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）【圏域】	91.8%	66.7%	90%以上	市町村児童家庭相談業務及び要保護児童対策地域協議会等に関する調査：厚生労働省（平成23年度）

V 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

(1) 生活習慣病対策

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法（データ根拠）
①肥満傾向（肥満度20%以上）児の出現率【県】 (小学5年 男子・女子) (中学2年 男子・女子) (高校2年 男子・女子)	9.66%・7.02% 6.08%・7.96% 8.64%・7.81%	—	減少	文部科学省学校保健統計（平成22年度）
②朝食を欠食している幼児の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	3.9% 4.9%	5.7% 4.1%	0 0	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
③朝食を欠食する小中高校生の割合【県】 (小学5年 男子・女子) (中学2年 男子・女子) (高校2年 男子・女子)	2.0%・2.2% 7.2%・10.5% 18.0%・16.0%	—	0 5% 10%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査（平成23年度）
④毎日朝食に野菜を食べている割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	27.8% 18.9%	20.8% 20.5%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課）
⑤間食の回数を2回までにしている割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	85.4% 87.4%	70.1% 80.6%	100%	平成22年度母子保健集計（健康推進課）
⑥9時までに寝る幼児の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	17.0% 8.3%	20.5% 8.5%	増加	平成22年度母子保健集計（健康推進課）

(2) 歯科保健対策

指 標	県現状	圏域現状	目 標	調査方法 (データ根拠)
① 1人平均むし歯数 【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児) (12歳児)	0.06本 0.77本 1.33本	0.02本 0.92本 0.87本	0本 0.54本 減らす	〈1歳6か月児、3歳児〉 平成23年度母子保健集計システム 〈12歳児〉 平成23年度島根県学校保健統計
② むし歯のない3歳児の割合【圏域】	77.7%	74.1%	80%	平成22年度母子保健集計 * 0型数/歯科受診数
③ 歯磨き習慣(毎日)がある児の割合【圏域】 (1歳6ヶ月児) (3歳児)	72.3% 90.1%	84.1% 94.6%	100%	平成22年度母子保健集計システム
④ 妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合 (4ヶ月児の母)【県】	37.0%	35.7%	増やす	平成23年度乳幼児健診アンケート(健康推進課)

第 3 節**難病等保健・医療・福祉対策****基本的な考え方****(1) 難病対策の推進**

- 原因が不明で治療方法が確立されていないいわゆる難病については、患者や家族の精神的及び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サービスの充実・連携及びQOLの向上を目指した各種施策を推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受けたり、安心して住み慣れた地域で生活することができるよう支援します。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

(2) 原爆被爆者対策の推進

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

現状と課題**(1) 難病対策の推進**

- 圏域における特定疾患治療研究事業（56疾患）による医療受給者証所持者は、平成24年6月末現在で411人であり毎年増加しています。
- 患者・家族の療養上の不安を軽減するために、地域支援対策推進事業（相談・訪問・在宅療養支援計画等）をかかりつけ医や関係機関と連携しながら実施しています。また、難病専門相談として、専門医の相談日を年2回設けています。
- 病気の理解や療養生活及び介護に関する学習の場を確保し、不安の軽減を図るために患者・家族教室を開催し、平成23年度末までに3団体（パーキンソン病、炎症性腸疾患、リウマチ）が組織化されています。また、平成24年度末に組織化を目指して活動をしている団体も1団体あり、今後も患者・家族が参加しやすい運営に心掛ける必要があります。
- 難病患者の在宅療養生活の支援の一環として、難病ボランティアを育成するために平成17年度からボランティア育成教室を開催しています。参加者の自主的なボランティア組織は未だ組織化されていません。

- 難病患者の在宅療養生活を支援するサービスは、介護保険サービス、障害福祉サービス及び難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス事業・短期入所事業・日常生活用具給付事業）があります。それぞれの患者に応じたサービスが利用できるように、制度の周知に努める必要があります。
- 医療依存度の高い在宅重症難病患者の在宅生活を支援するために、平成21年度在宅重症難病患者一時入院支援事業を開始し、レスパイト入院を受け入れる施設の支援をしています。今後、レスパイト入院を受け入れる施設の拡大が必要です。
- 難病患者の緊急時の受入体制及び在宅療養生活を支援するために、益田圏域難病患者支援ネットワーク会議を開催しています。
- 「難病患者等居宅生活支援事業」は、平成25年4月1日施行の「障害者総合支援法」において、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障がい者の定義に「難病」等が追加されたことにより、障害福祉サービス等に移行することとなりました。

表26 益田圏域特定疾患医療受給者証所持者数の推移（年度末状況） 衛生行政報告例

年 度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
件 数	363	383	394	409

表27 益田圏域疾患別特定疾患医療受給者証交付件数の状況 平成24年6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	74	8
潰 瘍 性 大 腸 炎	30	0
全 身 性 エ リ テ マ ト ー デ ス	29	1
特 発 性 血 小 板 減 少 性 紫 斑 病	15	0
強 皮 症、皮 膚 筋 炎 及 び 多 発 性 筋 炎	25	0
特 発 性 拡 張 型（う っ 血 性）心 筋 症	15	2
ク 口 ー ン 病	20	0
そ の 他 49 疾 患	174	18
合 計（56疾患）	382	29

表28 難病医療拠点・協力病院

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

(2) 原爆被爆者対策

- 平成24年11月現在の原爆被爆者手帳保持者は241人で、うち70歳以上が93%となっており高齢化が進んでいます。
- 高齢化が進む中で、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成事業の活用ができるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 制度の周知や相談を担っている相談員の高齢化が課題となっています。
- 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、今後、受けやすい体制づくりが必要です。

表29 二次医療圏別「被爆者健康手帳」所持者（平成23年度末現在）

（単位：人）

圏 域 名	松 江	雲 南	出 雲	県 央	浜 田	益 田	隠 岐	計
手帳所持者	329	117	145	332	289	252	41	1,505

施 策 の 方 向

(1) 難病対策の推進

- ① 難病医療連絡協議会を中心に、拠点・協力病院等の連携を図り、重症難病患者の入院施設の受入体制や相談体制の確保を図ります。
- ② 地域における難病患者・家族支援ネットワーク体制の構築を図るとともに、市町が実施する障害福祉サービス等の利用を促進するなど、難病患者のQOLの向上を図ります。
- ③ 重症難病患者のレスパイト入院施設の拡大や相談支援体制の確保を図ります。
- ④ 難病相談支援センターや関係機関との連携を図り、難病患者・家族の相談体制の強化を図るとともに、地域で療養生活を支援するネットワークづくりを進めます。
- ⑤ 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者・家族を支える組織の育成やボランティアとの連携を推進します。
- ⑥ 災害対策として災害時要援護者リストの作成や関係機関の連絡体制等の整備を図ります。

(2) 原爆被爆者対策

- ① 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律等に基づく医療費及び介護保険サービス等の利用助成、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 被爆者等の健康管理に役立つように、鳥根県原爆被爆者協議会と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。
- ③ 相談員が高齢化する中、今後の相談体制について検討します。

第 4 節

感染症保健・医療対策

基本的な考え方

- 医学・医療の進歩並びに衛生水準及び県民の健康・衛生意識の向上により、多くの感染症が克服されてきました。
- 一方、医学・医療の進歩及び公衆衛生水準の飛躍的向上の中で、移送手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、世界で発生している感染症が国内に入ってくる危険性が高まっています。
- こうしたことを背景に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開などの総合的な感染症予防対策の推進を図ることとしています。
- 本県では、平成20年8月に「鳥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組への転換 ②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策 ③人権への配慮 ④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を主要施策とする感染症対策の基本方針を定めました。
- 予防接種は、感染症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に、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及び予防接種担当者の研修を行うことが必要です。
- 本県の結核患者新規登録数は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。結核が公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取組が必要です。特に、新規登録者に占める70歳以上の高齢者の割合が高いことから、高齢者を中心とした結核対策を推進する必要があります。
- 全国的にH I V感染者、エイズ患者が増加する傾向にある中、本県においても感染者及び患者の報告数が増加傾向にあります。今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。

現状と課題

1. 感染症全般

- 第1種感染症指定医療機関^(*1)については、平成21年度に松江赤十字病院に2床整備さ

れています。

- 第2種感染症指定医療機関^(*2)は、圏域では益田赤十字病院に4床が確保されています。
- 新型インフルエンザ対策については、病原性の強さや流行段階に応じて弾力的な対策が可能となる「鳥根県新型インフルエンザ対策行動計画」が平成24年3月に改定され、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。
- 平成24年5月、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が交付され、今後、国の新しい「新型インフルエンザ行動計画」が示されることとなっています。
- 鳥根県感染症情報センターが収集した感染症発生状況について、圏域内の住民や医療機関等に対し、情報発信体制の強化を図る必要があります。
- 感染症が発生した際には、感染源や感染経路を特定するための調査を行い、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のための助言・指導を行うとともに、住民に対し、感染症予防のための注意喚起を図る必要があります。

*1：一類感染症等の患者を担当させる医療機関として知事が指定した病院で、陰圧制御が可能であることなどの基準が定められている。

*2：二類感染症等の患者を担当させる医療機関として知事が指定した病院で、二次医療圏ごとに1か所整備されている。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

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

表30 HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）発生状況

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

- エイズを含む性感染症に関する正しい知識の普及啓発を行うため、中高生を対象としたエイズ出張講座（平成21年度1,691人、平成22年度673人、平成23年度406人）、H I V検査普及週間及び世界エイズデー関連キャンペーンを実施しています。
- エイズ相談に併せ無料・匿名でH I V抗体検査を実施しており、平成18年4月からはH I V即日検査を開始しています。検査件数は、平成21年35件、平成22年14件、平成23年25件

となっています。啓発方法等を更に工夫した取組を進めていく必要があります。

3. 性感染症

- 感染症発生動向調査による性感染症（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、横ばいの状況ですが、今後も引き続き若い世代に対する啓発活動を実施していくことが重要です。
- 青少年層への啓発・指導に関しては、エイズ出張講座と併せて行っているところですが、市町村及び教育関係機関と連携した取組を図る必要があります。

表31 性感染症の発生状況（定点医療機関）

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

4. 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、実施主体の市町に対し、研修会等を通じて予防接種業務に関する助言・指導を行います。
- 不活化ポリオワクチンや4種混合ワクチンが導入され、さらに定期予防接種化が検討されている子宮頸がん等ワクチンについて、実施主体の市町が円滑に導入できるよう助言・協力していく必要があります。

5. 結核

- 本県の結核対策は、平成19年4月に「結核予防法」が廃止され、感染症法に統合されたことを受け、平成20年8月に「鳥根県結核対策推進計画」を策定し進めています。さらに、平成23年8月には、①早期発見の推進 ②定期健康診断・予防接種の推進 ③院内感染・施設内感染等の集団発生対策などを主要施策として、推進計画の見直しを行いました。
- 圏域の新規登録患者数は、近年20人前後で推移しています。新規登録患者のうち70%（H19～H23集計）が、70歳以上の高齢者となっています。

表32 新規登録者数・罹患率の推移

年		H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23
全 国	新規登録患者数	26,384	25,311	24,760	24,170	23,261	22,681
	罹患率	20.6	19.8	19.4	19.0	18.2	17.7
島 根 県	新規登録患者数	129	116	128	132	129	139
	罹患率	17.5	15.9	17.7	18.4	18.0	19.5
益田圏域	新規登録患者数	24	13	10	21	10	19
	罹患率	35.1	19.3	15.1	32.1	15.3	29.4

- 平成23年度に各市町が実施した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38.3%となっています。高齢者には、咳や痰といった結核の典型的な症状が見られないことも多く、発見の遅れや感染拡大につながりやすいことから、定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 平成20年以降、結核の集団感染が毎年のように発生していることから、高齢者施設や医療機関などの集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身に付けるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 生後6か月に達するまでの定期的予防接種実施状況は、各市町で良好に実施されており、引き続き現在の接種率と確実な接種を維持していく必要があります。
- 結核の早期診断・読影技術の維持向上のため、医療従事者等の結核関係者への研修会を実施しています。
- 平成24年3月末における圏域の結核病床は、益田赤十字病院8床となっています。
- 接触者への健康診断の確実な実施が必要です。

施策の方向

1. 感染症全般

- ① 島根県感染症予防計画に基づき、圏域内の感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 感染症発生動向調査から収集した感染症情報を住民や関係機関に対し、ホームページや文書通知等により適確に提供します。
- ③ 圏域内における感染拡大や集団発生が疑われる感染事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源及び感染経路を特定するための調査を実施します。
- ④ 「肝炎対策」については、平成24年3月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- ① 県民に対し、エイズに関する情報提供を行い、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、中・高校と連携しながらエイズ出張講座を中心とした積極的なエイズに関する正しい知識の普及啓発を行います。

- ② 保健所における相談・検査体制の継続・充実や相談窓口等について、県民へ周知を図ります。また、相談や検査体制における人材育成のために職員を研修会に派遣します。
- ③ 県内のエイズ拠点病院・協力病院におけるエイズ治療体制の連携及び情報交換を行うとともに、医療関係者を対象とした研修等を開催します。

3. 性感染症

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

4. 予防接種

- ① 定期予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、市町等に対し、助言・指導を行います。
- ② 住民に対し、予防接種に対する正しい知識の普及を図り、予防接種のより一層の推進を図ります。

5. 結核

- ① 鳥根県結核対策推進計画に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」、「定期健康診断・予防接種の推進」及び「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置付け、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。
- ② 「早期発見の推進」に当たっては、医療従事者を対象とした研修会の開催をはじめ、結核予防週間等を活用し、広く県民に対する結核の正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ③ 「定期健康診断・予防接種の推進」については、実施主体となる市町村と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。
- ④ 院内感染、施設内感染等による集団発生が近年増加傾向にあることから、医療機関や施設従事者に対する研修等を通じて日々の予防や早期発見に向けた取組を行います。
- ⑤ 結核患者に対する良質な医療を提供するため、結核病床を有する益田赤十字病院や国立病院機構松江医療センターと連携した医療提供体制の構築を図るとともに、結核の確実な治療に向けた地域DOTS^(*)を推進します。

【語句説明】

〔DOTS〕

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

第 5 節

食品の安全確保対策

基本的な考え方

- 食を巡る現況は、食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの変革、輸入食品の増大等に加え、ライフスタイルの多様化により、複雑化・広域化が一層進んでいます。
- こうした状況の中、輸入食品の農薬汚染、食品の偽装表示や誇大広告、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、生産から消費に至る食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があり、関係部局間の連携を一層強化する必要があります。
- 食品事業者は食品の安全性確保に関して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、行政はこれら食品事業者に対し、適切な助言や情報提供を行う必要があります。
- 消費者に対しては、食品衛生に関する情報提供を行い、食品衛生に関する正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

現状と課題

- 生食用食肉による重篤な集団食中毒事件の発生、輸入食品の増大、インターネットを利用した食品の流通など、社会情勢や個人の消費スタイルの変化により、食を巡る課題は多様化しています。
- 県内では、調理従事者を介したノロウイルスによる食中毒が毎年発生しており、給食施設、弁当調製施設、宿泊施設等での発生は大規模な食中毒事件につながる懸念があり、衛生管理の徹底が必要です。

- 食品営業施設においては、自主管理体制の確立が重要であり、営業者自らによる食品の安全確保対策が図られるよう推進していく必要があります。
- 消費者に対し、食品衛生に関する適切な情報提供を行い、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の普及啓発を図る必要があります。

施策の方向

- ① 「鳥根県食品衛生監視指導計画」に基づき、危害度の高い業種や施設を中心に食品営業施設等の監視指導を実施します。
- ② 食品営業施設において自主管理体制の確立が推進されるように、衛生管理講習会の開催及びH A C C Pの概念に基づく衛生管理手法の助言を実施します。
- ③ 食品衛生月間行事やHP等を通じ、消費者に対し、食品衛生に関する適切な情報提供を行い、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ④ 消費者から寄せられた食品に関する苦情・相談等に対し、関係機関と連携を図り、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、住民の生命と健康の安全を脅かす事態をいい、原因究明のために情報収集や調査を行い、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 健康危機の発生または拡大する恐れのある場合には、住民の生命と安全を守るため、これら健康危機に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 総合的な健康危機管理体制を構築するためには、健康危機管理の拠点である保健所を中心として、市町、医療機関、警察、消防その他の関係機関と連携し、各々の役割を明確にし、体制づくりを行う必要があります。

現状と課題

- 健康危機に対する体制を確保するため、益田保健所健康危機対応マニュアル、健康危機対策会議設置要綱、食中毒・感染症マニュアル、高病原性鳥インフルエンザ対応マニュアル等を整備し、不測の事態に備え、迅速かつ的確な対応を図ることとしています。

施策の方向

- ① あらゆる健康危機に対して「鳥根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切に対応します。
- ② 平常時に研修・訓練等を実施することにより、健康危機に対応できる職員の育成に努めます。
- ③ 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、市町及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。
- ④ 高病原性鳥インフルエンザの発生に備え、市町及び関係機関との連携を図り、職員等に対する研修に努めます。

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地域偏在が見られます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これらを支える保健医療従事者を養成・確保し、資質を向上させていきます。
- 医師の確保については、従来からの取組に加え、地域医療再生基金を活用し地域医療を確保するために対策を行ってきましたが、産婦人科、麻酔科、精神科など特定の診療科の医師不足は深刻になってきており、今後も、積極的に取り組みます。
- 特に、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に、「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。

(第4章-第2節-「10. 地域医療」の項に詳細記述)

現状と課題

1. 医師

- 国立大学の法人化や医師の初期臨床研修制度^(※1)の必修化などの影響を受け、産科、外科、麻酔科、精神科などの専門診療科の医師不足や、地域偏在が深刻となっていており、医療を継続的かつ安定的に確保することが困難となっています。
- 圏域の医師数は143名で、人口10万人に対する医師数は219.2人です。これは、全国230.4人、全県264.8人を下回っています。さらに、地域偏在があり、益田市は241.9人、津和野町は130.5人、吉賀町は161.5人となっています。
- 圏域の医師の年齢構成をみると65歳以上の医師が全体の14.7%を占め、平成18年12月の13.9%を上回っており、医師の高齢化が進んでいます。
- 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。

(※1) 初期臨床研修医制度：平成16年度から基礎的な診断能力を身に着けることを目的に2年間の初期臨床研修制度が開始され、一定の効果が得られているが、一方で、地域における医師不足を顕在化させている。

表33 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

表34 圏域内病院別医師の年齢構成（平成22年12月末）

病院名	医師数	20代	30代	40代	50代	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
益田赤十字病院	38	3	14	8	12	0	1	0	0	0
医師会病院	16	0	5	4	4	0	1	1	1	0
津和野共存病院	5	0	1	2	2	0	0	0	0	0
六日市病院	7	2	1	0	3	1	0	0	0	0
松ヶ丘病院	6	0	3	0	2	0	1	0	0	0
合計	72	5	24	14	23	1	3	1	1	

表35 圏域内診療所医師の年齢構成（平成22年12月末）

病院名	医師数	20代	30代	40代	50代	60～64	65～69	70～74	75～79	80～
益田市	55	0	2	12	19	9	1	2	3	7
津和野町	6	0	0	3	1	1	1	0	0	0
吉賀町	4	0	0	1	1	1	0	0	0	1
合計	65	0	2	16	21	11	2	2	3	8

2. 歯科医師

- 圏域の歯科医師数は43名で人口10万人に対する医師数は65.9人です。これは、全県の56.6人を上回り、全国79.3人を下回っている。また、地域的な偏在があり、益田市72.0人、津和野町47.5人、吉賀町44.1人となっています。

3. 薬剤師

- 圏域の薬剤師数は127名、人口10万人に対する薬剤師数は194.6人です。これは、全県162.1人を上回り、全国215.9人を下回っています。また、地域的な偏在があり益田市205.9人、津和野町142.4人、吉賀町176.2人となっています。
- 薬剤師の需給予測は、今後ますます供給過剰になると国は推定しており、薬剤師の地域偏在も徐々に解消されるものと思われます。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36 圏域別人口10万対の薬剤師数（平成22年12月末現在）

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

4. 看護職員

- 圏域の就業看護職員数は、保健師48人、助産師16人、看護師646人、准看護師386人で、人口10万人対数では、保健師74.1人（県62.1人、全国35.2人）、助産師24.7人（県31.6人、全国23.2人）、看護師997.8人（県983.2人、全国744.0人）、准看護師596.2人（県459.3人、全国287.5人）です。これは、県及び全国の値を上回っています。
- 市町村別の人口10万人対数では、保健師が益田市72.6人、津和野町71.3人、吉賀町88.7人、看護師が益田市1,043.0人、津和野町641.9人、吉賀町1,109.3人、准看護師が益田市506.4人、津和野町653.8人、吉賀町1,183.3人となっており、地域的な偏在も見られます。
- 医療機関が、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどを行うことにより看護職員の需要は増加しており、その対策が課題となっています。

表37 看護職員年齢階級別状況

	保健師			助産師			看護師			准看護師		
	平成18年	平成22年		平成18年	平成22年		平成18年	平成22年		平成18年	平成22年	
		圏域	割合		圏域	割合		圏域	割合		圏域	割合
25歳未満	0	2	16.7	1	2	18.8	36	45	19.8	25	24	12.4
25～29歳	10	6		3	1		97	83		15	24	
30～34歳	2	9	33.3	2	6	43.6	102	86	27.6	20	19	10.1
35～39歳	6	7		1	1		86	92		25	20	
40～44歳	4	5	23.0	4	0	0	79	84	27.4	34	24	17.4
45～49歳	5	6		2	0		79	93		77	43	
50～54歳	7	5	25.0	2	1	18.8	59	79	21.5	83	87	45.1
55～59歳	2	7		0	2		42	60		76	87	
60歳以上	2	1	2.0	2	3	18.8	15	24	3.7	24	58	15.0
計	38	48	100.0	17	16	100	595	646	100	379	386	100

5. その他の職員

- 歯科衛生士及び歯科技工士の就業者数は、歯科衛生士72人、人口10万人対数は111.2人（県104.3人、全国80.6人）、歯科技工士24人、人口10万人対数37.1人（県39.0人、全国27.7人）であり、歯科衛生士数は、県及び全国の値を上回っています。しかしながら、8020運

動で歯の大切さが認識されるようになり、これまでの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となっています。

- 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進に貢献する人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率を高め、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。
- 管理栄養士及び栄養士については、健康面における大きな問題となっている生活習慣病の発病や進行を防ぐための栄養・食生活の改善に重要な役割を担っています。圏域の健康増進法に基づく特定給食施設では、全施設に管理栄養士が配置されています。

施策の方向

圏域では、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に向け、子供の頃から地域医療に興味を持つように、市町、医療機関及び住民が連携して取組を推進します。

1. 医師

- ① 医療従事者の確保を医療機能充実のための重点施策として、「現役の医師の確保」、「将来の医師の養成」及び「地域で勤務する医師の支援」の3つの視点から積極的に取り組みます。
- ② 大学、医療機関、医師会、県・市町村等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、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。
- ③ 病院での地域医療実習等の地域の医療機関での研修環境を整え、地域医療に興味を持つ医師の育成と定着を推進します。

(第4章―第2節―「10. 地域医療」の項に詳細記述)

2. 歯科医師

- ① 中山間地域、離島地域等で歯科医師を継続して確保できるように、市町村、大学、歯科医師会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、県薬剤師会が運営する「薬剤師バンク」を活用するなどにより薬剤師を確保するよう指導します。

4. 看護職員

- ① 看護職員については、引き続き確保・定着に向け、「看護職員の養成」、「県内就業の促進」、「離職の防止」及び「再就業の促進」を柱に県の行う確保対策と連携し、人材の養成・確保に努めます。

1) 看護職員の養成

- ① 中学生地域医療現場体験事業などを通し、「看護の心」の普及・啓発に努めるなど、市町や医療機関と連携して看護職を目指す若者の支援を行います。

2) 県内就業の促進

- ① 地元で働く先輩との意見交換会を行うなど、市町と連携して地域医療に興味を持つ看護職を育てるとともに、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで、県内就業の促進を図ります。

3) 離職の防止

- ① 病院内保育所に対する運営費補助及び島根県看護協会の行う離職防止に対する取組を支援します。

4) 再就業の促進

- ① 再就業支援講習会やインターンシップ事業を行うとともに、ナースバンク事業による未就業看護職員の登録の推進や各種相談業務を行うことで、再就業の促進を図ります。

5) 看護職員の資質の向上

- ① 各種研修事業の充実を図り、看護職員の資質の向上に取り組めます。

5. その他の職員

- ① 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒後の体系的な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、関係機関の取組につなげます。また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ養成支援を行います。
- ② 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士についても、人材の確保や資質の向上について圏域でも検討していきます。

表38 県内二次医療圏別医療従事者数

単位：人

職種		年度	全 国	島根県							
				松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐	
医 師	実 数	平成20年度	286,699	1,911	609	82	743	113	189	141	34
		平成22年度	295,049	1,900	599	73	746	104	200	143	35
	人口10万 対 数	平成20年度	224.5	263.6	241.8	129.0	428.9	185.6	216.8	212.9	152.6
		平成22年度	230.4	264.8	239.2	117.9	435.0	175.7	228.8	219.2	161.4
歯 科 医 師	実 数	平成20年度	99,426	400	138	31	102	28	43	46	12
		平成22年度	101,576	406	141	30	103	30	47	43	12
	人口10万 対 数	平成20年度	77.9	55.2	54.8	48.8	58.9	46.0	49.3	69.5	53.9
		平成22年度	79.3	56.6	56.3	48.5	60.1	50.7	53.8	65.9	55.3
薬 剤 師	実 数	平成20年度	267,751	1,143	408	48	320	82	130	134	21
		平成22年度	276,517	1,163	430	52	308	81	142	127	23
	人口10万 対 数	平成20年度	209.7	157.7	162.0	75.5	184.7	134.7	149.1	202.4	94.3
		平成22年度	215.9	162.1	171.7	84.0	179.6	136.8	162.5	194.6	106.0
保 健 師	実 数	平成20年度	43,446	430	153	44	73	41	48	44	27
		平成22年度	45,028	444	160	44	77	41	44	48	30
	人口10万 対 数	平成20年度	34.0	59.3	60.7	69.2	42.1	67.3	55.1	66.4	121.2
		平成22年度	35.2	61.9	63.9	71.3	44.6	69.2	51.6	74.1	138.6
助 産 師	実 数	平成20年度	27,789	222	77	13	75	11	21	18	7
		平成22年度	29,672	226	82	10	79	10	22	16	7
	人口10万 対 数	平成20年度	21.8	30.6	30.6	20.5	43.3	18.1	24.1	27.2	31.4
		平成22年度	23.2	31.5	32.8	16.2	45.8	16.9	25.8	24.7	32.3
看 護 師	実 数	平成20年度	877,182	6,657	2,453	394	1,901	389	765	594	161
		平成22年度	952,723	7,034	2,591	403	2,010	398	813	646	173
	人口10万 対 数	平成20年度	687.0	918.2	973.9	620.0	1097.4	638.9	877.7	897.1	722.7
		平成22年度	744.0	980.5	1,035.4	653.0	1,164.5	671.8	953.7	997.8	799.5
准 看 護 師	実 数	平成20年度	375,042	3,361	1,015	297	675	326	576	368	104
		平成22年度	368,148	3,286	974	274	656	339	567	386	90
	人口10万 対 数	平成20年度	293.7	463.6	403.0	467.4	389.6	535.4	660.8	555.8	466.8
		平成22年度	287.5	458.0	389.2	444.0	380.1	572.2	665.1	596.2	415.9
歯 科 衛 生 士	実 数	平成20年度	96,442	716	280	71	170	47	58	72	18
		平成22年度	103,180	748	305	73	170	49	63	72	16
	人口10万 対 数	平成20年度	75.5	98.8	111.2	111.7	98.1	77.2	66.5	108.7	80.8
		平成22年度	80.6	104.3	121.9	118.3	98.5	82.7	73.9	111.2	73.9
歯 科 技 工 士	実 数	平成20年度	35,337	294	127	24	67	20	19	29	8
		平成22年度	35,413	280	125	23	61	21	18	24	8
	人口10万 対 数	平成20年度	27.7	40.6	50.4	36.2	38.7	32.8	21.8	43.8	35.9
		平成22年度	27.7	39.0	50.0	37.3	35.3	35.4	21.1	37.1	37.0

資料：厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例

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

- 医療の情報化及びネットワーク化が進んでいることから、県民や保健医療従事者に総合的な保健医療サービスを提供するために、IT（情報通信）技術の積極的な活用が求められています。
- 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や病診・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

- 医療従事者が作成する診療録（カルテ）、看護記録、検査記録等は必要不可欠のものが、近年は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おり、的確な情報を効率よく提供するためにも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ったり、医療従事者と患者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念が強調されています。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- 圏域の病院や診療所においても、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（医療統合情報システム）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、現在、県内医療機関等を結ぶ医療情報ネットワークの整備が進められているところです。
- 多くの中山間地や離島を抱える本県においては、地域医療の質的向上や勤務医師支援のためにも、地域医療情報のシステム化が必要です。現在、島根大学医学部附属病院や県立中央病院など専門医のいる医療機関などと地域の医療機関を結ぶ遠隔画像診断システム（X線画像の専門医による読影）が稼働しています。
- 災害時の医療対策に役立てるため、各圏域にある災害拠点病院をはじめとした病院やDMAT隊員が、医療機関の被災状況などの情報を入力することにより、地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する体制を整えています。

3. 保健福祉情報システムの整備

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

施策の方向

1. 患者への情報提供

- ① 各医療機関において、医療従事者が作成する診療録（カルテ）などの診療情報が積極的に患者に提供されるようインフォームド・コンセントが推進されるよう支援します。
- ② 県民への情報提供に当たっては、インターネットホームページのほか、携帯電話サイトやCATV等の多様な情報伝達経路の確保に向けて推進します。

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による診療情報共有や地域連携パス等のシステム整備により、病病連携、病診連携及び診診連携がより一層推進されるよう支援します。
- ② 地域医療拠点病院や診療所と高度な機能を持つ医療機関等を結ぶ遠隔医療（支援）システムの整備により、医療の地域間格差解消に向け取り組みます。
- 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・福祉に関する情報を収集し、インターネットホームページ等により、情報をわかりやすく提供します。

第7章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第1節

保健医療計画の推進体制と役割

保健医療計画の推進に当たっては、県・市町村はもとより保健医療福祉関係者や住民の方々との連携と協力の下、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。

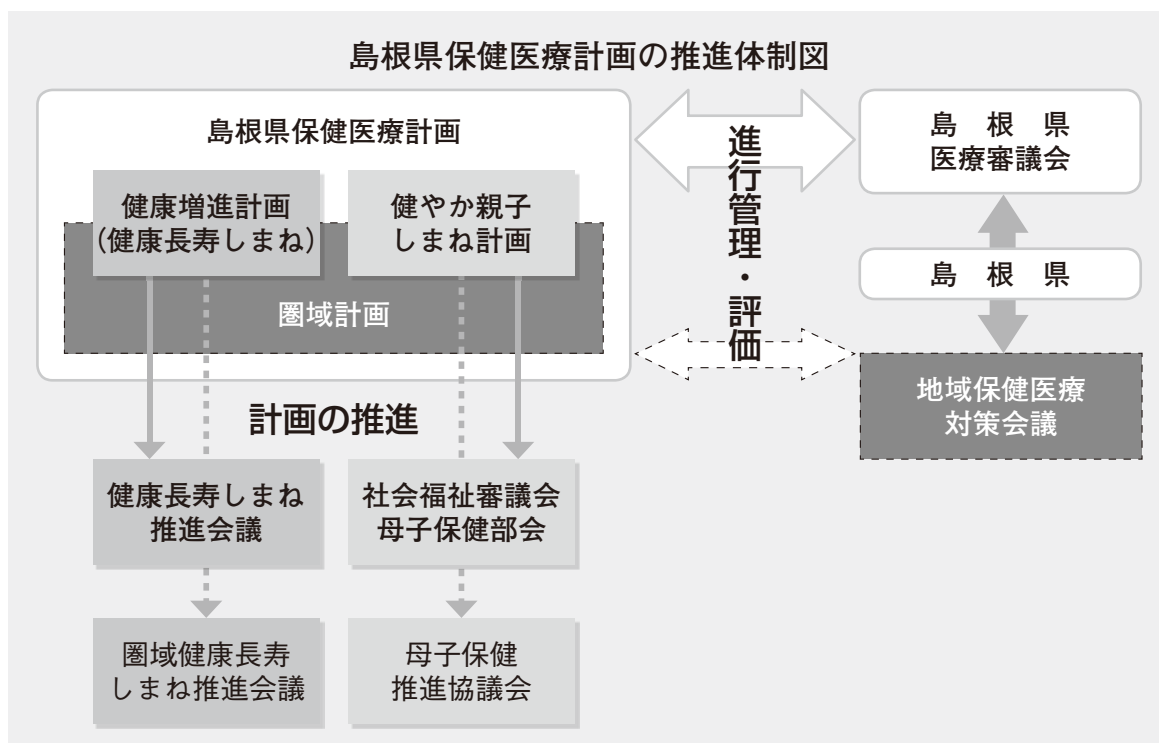
・ 地域医療保健対策会議

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

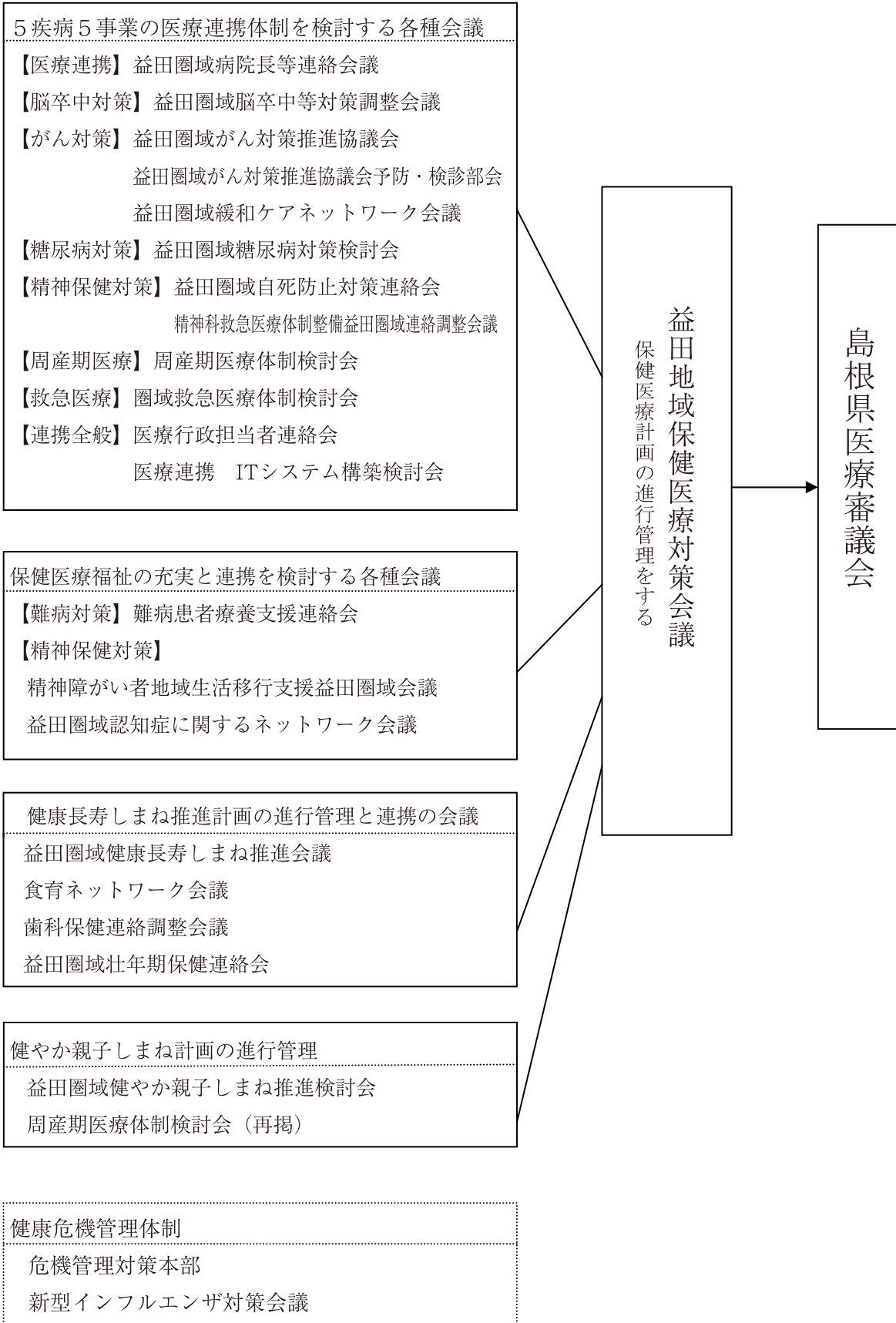
・ 県（圏域）健康長寿しまね推進会議 健康長寿しまね計画を推進します。

・ 社会福祉審議会母子保健部会 健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

・ 母子保健推進協議会 圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。



益田圏域の保健医療計画の各分野の進行管理体制



第 2 節

保健医療計画の評価

1. 計画の評価の実施

- 計画の進捗状況や達成度が容易に把握でき、県民の皆様に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標を基に計画の進捗状況を継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。

2. 中間評価の実施

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

第 3 節

保健医療計画の周知と情報公開

- 保健医療計画は、すべての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民の皆さんと行政・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。
- 鳥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。

