

島根県 保健医療計画

隠岐圏域編

平成25年4月

島根県

I [第1章]

基本的事項

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

II [第2章]

地域の現状(保健医療提供体制の基本的な状況)

(1)	地域の特性	004
(2)	人口	004
(3)	人口動態	005
(4)	健康状態と疾病の状況	007
(5)	医療施設の状況	009
(6)	二次医療圏の受療動向	011

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	012
第2節	基準病床数	013

IV [第4章]

隠岐圏域における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	014
(2)	医療に関する情報提供の推進	016
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	018
(2)	脳卒中	023
(3)	急性心筋梗塞	027
(4)	糖尿病	030
(5)	精神疾患	034

島根県保健医療計画(隠岐圏域編)

(6)小児救急を中心とした小児医療	044
(7)周産期医療	046
(8)救急医療	051
(9)災害医療	055
(10)地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	058
(11)在宅医療	062
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	068
(2)医薬分業	070
(3)医薬品等の安全性確保	072
(4)臓器等移植	075
第4節 医療安全の推進	078



健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進	080
第2節 健やか親子しまねの推進	115
第3節 難病等保健・医療対策	128
第4節 感染症保健・医療対策	131
第5節 食品の安全確保対策	136
第6節 健康危機管理体制の構築	139



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	141
第2節 医療・保健福祉情報システムの構築	145



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	147
第2節 計画の評価	149
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	149

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さらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- 平成18年6月に改正された「医療法」により、患者等への医療に関する情報提供の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応とともに、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進がうたわれました。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、本県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指して、平成20年3月に「島根県保健医療計画」の改定を行いました。
- 平成20年の計画改定以降、県内における医療提供体制の維持はさらに厳しい状況にあります。また、東日本大震災の教訓から、災害医療体制の大幅な見直しが必要となりました。さらに、地域を基盤とし、住民間の信頼関係やネットワークを大切にした「健康なまちづくり活動」の必要性も高まっています。
- 国においては、平成24年3月に、精神疾患や在宅医療における医療連携体制の構築等を内容とした「医療提供体制の確保に関する基本的な指針」が改正されました。
また、平成24年7月には、健康なまちづくりの推進等を内容とした「地域保健対策の推進に関する基本指針」が改正されました。
さらに、平成24年7月に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、平成25年度から10年間を期間とする「健康日本21（第2次）」が開始されることとなりました。
- こうした状況を踏まえ、「島根県保健医療計画」の改定を行うものです。
- 本計画（「隠岐圏域編」【隠岐圏域保健医療計画】）は、今後の隠岐圏域の保健医療提供体制の構築を進める上で、島根県、隠岐保健所、圏域内4町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第 2 節

計画の基本理念

基本理念

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

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

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

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

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

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

●全ての親と子が健やかに暮らせるよう、妊娠、出産期や小児・思春期を通じた親と子の心と体の健康づくりを推進します。

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

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

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

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

●患者本位の医療を実現するため医療情報の提供を推進します。

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

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

第 3 節

計画の目標

本計画の目標を、10年後の平成34年度を目標値として次のとおり設定します。

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

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

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（隠岐圏域健康長寿しまね推進計画）」及び「次世代育成支援対策推進法」第9条の規定による「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画（隠岐圏域健やか親子しまね計画）」を包含するものです。
- 町村及び保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 鳥根県及び隠岐保健所においては、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、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、社会環境の変化にあわせ、適切な施策の点検・調整を行うため、5年以内に見直します。

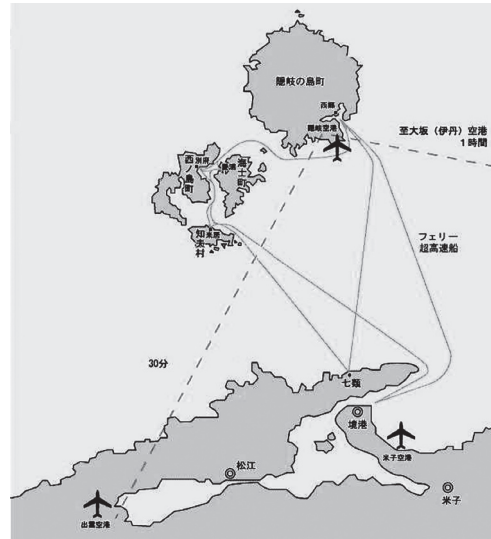
この計画では、遺族等の心情に配慮し、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います。

第2章 地域の現状 (保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特性

1. 位置・地勢

- 隠岐圏域は、島根半島の北東40～80kmの日本海に浮かぶ群島で、4つの有人島と180余の無人の小島からなり、総面積346.22km²、海岸線の総延長は468.0kmにわたっています。
- 隠岐島は、大別して島前、島後と称し、島前は知夫里島、西ノ島、中ノ島からなり、島後は島前の北東18kmに位置し隠岐群島中最大の島です。



2. 交通

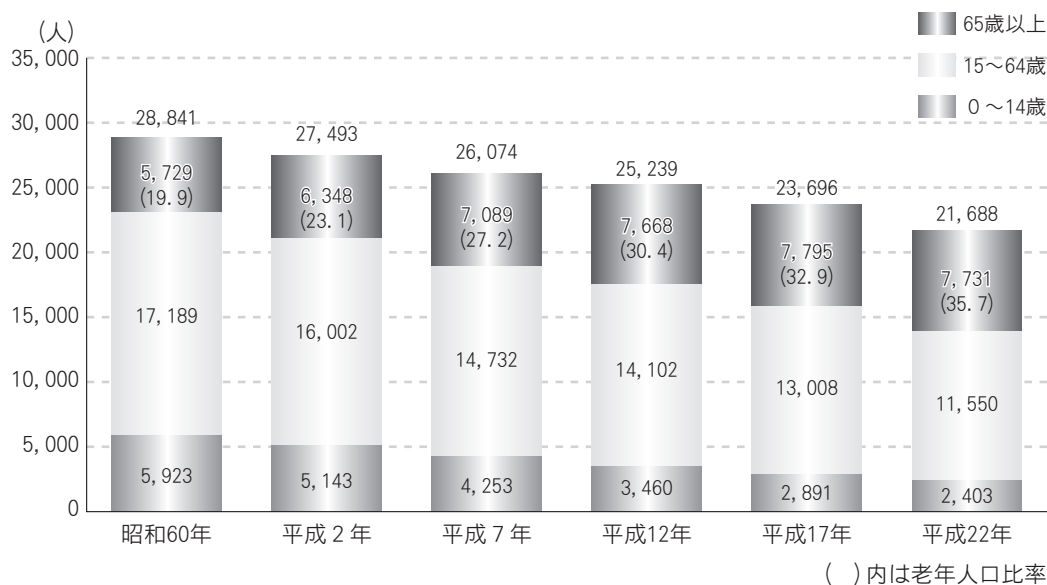
- 隠岐島・本土間及び島前・島後間の交通は、隠岐汽船株のフェリー及び高速旅客船が就航し、本土の七類港又は境港と隠岐4島の各港を結んでいます。また、島前の各島間は定期連絡船で結ばれています。
- 隠岐から本土への用務については、基本的に泊付きとなりますが、日中3時間程度の用務であれば3～11月の間は高速船による日帰りが可能です。
- 島前から島後に向けては高速船が運行する3～11月の間は日帰りが可能となりますが、高速船が運休する12～2月の間は島前の住民が隠岐病院を受診する場合は泊付きとなります。また、島後から島前に向けては、半日程度の用務であれば通年の日帰りが可能です。
- 空路は、島後(隠岐の島町)の隠岐空港～出雲・大坂(伊丹)の各空港間を1日1往復運航し、国内線と接続しています。
- 島内陸上交通については、隠岐の島町及び海士町で各民間会社、西ノ島町で町営によるバスが運行されていますが、便数は少なく公共交通機関は十分とは言えません。

(2) 人口

- 平成22年の国勢調査人口によると、隠岐圏域の総人口は21,688人で、平成17年の国勢調査時に比べ2,008人の減となりました。これを年齢3区別にみると「0～14歳」が488人の減、「15～64歳」が1,458人の減、「65歳以上」が64人の減になっています。この結果、老年人口比率(65歳以上)は35.7%と大田圏域37.0%に次いで2番目に高く、県平均29.1%を上回っ

ています(図2-1)。

図2-1 年齢階級別人口



(3) 人口動態

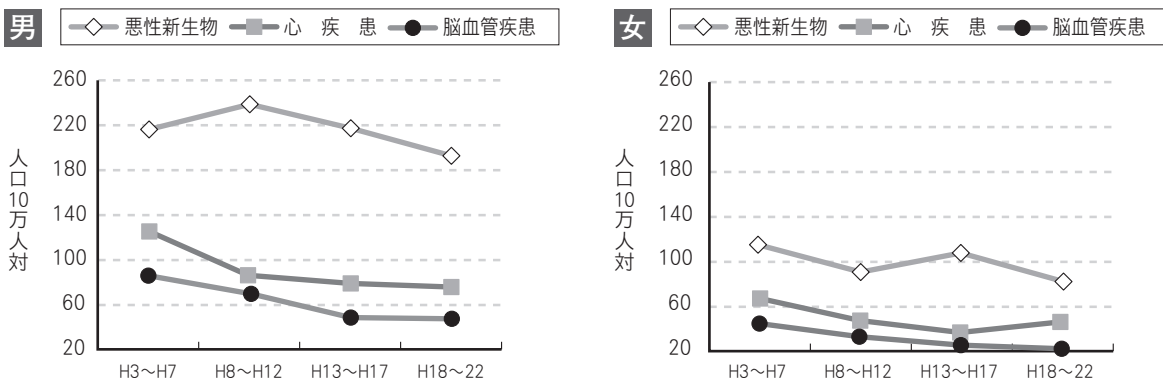
- 隠岐圏域における人口動態の概要は、平成2年以降、出生数より死亡数が多い自然減の状態が続いています。平成22年の出生数は150人であり、出生率(人口千人対)は6.9と県平均8.1より低くなっています。また、死亡率(人口千人対)は17.1と県平均12.8より高くなっています。なお、合計特殊出生率は1.93と県平均1.68より高くなっています(表2-1)。
- 母子保健の指標については、乳児死亡及び新生児死亡は平成22年は無く良好ですが、周産期死亡率は県平均と比較して高い傾向にあります(表2-1)。
- 主要死因の年齢調整死亡率については、男性では悪性新生物及び心疾患が、女性では悪性新生物及び脳血管疾患が減少しています。一方、男性では脳血管疾患が横ばい傾向で、女性では心疾患が増加しています(図2-2)。
- 平成20年(平成20年を中心に5年間の平均)における主な死因について県平均を100として比較した場合、男性では不慮の事故、自死、悪性新生物、心疾患が、女性では不慮の事故、心疾患が県平均を上回っています(図2-3)。

表 2-1 人口動態統計の概要

年次	実数							率						
	人口	出生	死亡	自然増加	乳児死亡	新生児死亡	周産期死亡	出生	合計特殊出生	死亡	自然増加	乳児死亡	新生児死亡	周産期死亡
平成7年	26,074	179	325	-146	1	0	2	6.9 (8.8)	1.86 (1.73)	12.5 (10.0)	-5.6 (-1.2)	5.6 (4.7)	-	11.2 (7.2)
平成12年	25,239	183	301	-118	0	0	2	7.3 (8.6)	2.15 (1.65)	12.0 (10.2)	-4.7 (-1.6)	-	-	10.8 (4.9)
平成17年	23,696	166	348	-182	0	0	1	6.5 (7.7)	1.99 (1.50)	12.4 (11.6)	-5.9 (-3.9)	-	-	6.0 (5.4)
平成22年	21,688	150	370	-220	0	0	1	6.9 (8.1)	1.93 (1.68)	17.1 (12.8)	-10.2 (-4.7)	-	-	7.1 (4.2)

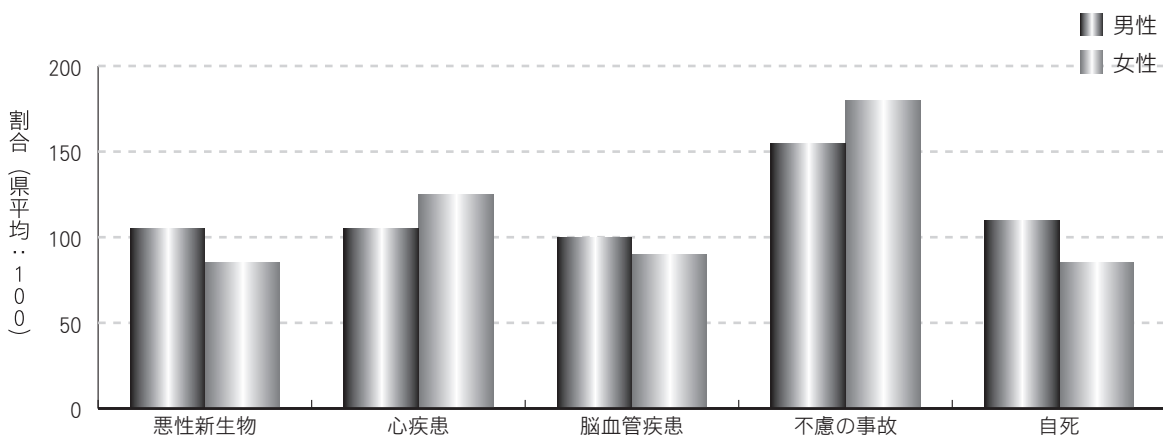
(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口1,000人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生+妊娠満22週以後の死産）1,000人に対する数。
 2. 率の算定にあたっては国勢調査人口を利用。
 3. () 内は県数値。

図 2-2 主要死因における年齢調整死亡率の経年変化



(注) 1. 年齢調整死亡率は各5年間の平均
 2. 「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

図 2-3 主要死因の年齢調整死亡率における県平均(県を100とした場合)との比較



(4) 健康状態と疾病の状況

1. 健康水準

- 隠岐圏域の平成20年（平成18～22年の5年間の平均）における平均寿命を平成15年（平成13～18年の5年間の平均）と比較すると、男女とも伸びていますが、県平均よりわずかに短くなっています。これを町村別でみると、知夫村で男性が平成15年と比較して短くなっています（図2-4）。
- 平成20年（平成18～22年の5年間の平均）における65歳の平均余命は、男性が18.86で、女性は24.38で男女とも県平均より僅かに長くなっています。また、平成20年における平均自立期間（介護を要する状態でなく過ごせる期間）は、65歳の男性が17.06歳、女性が20.93歳で県平均より男性は短く女性は長くなっています（表2-2）。

図2-4 平均寿命

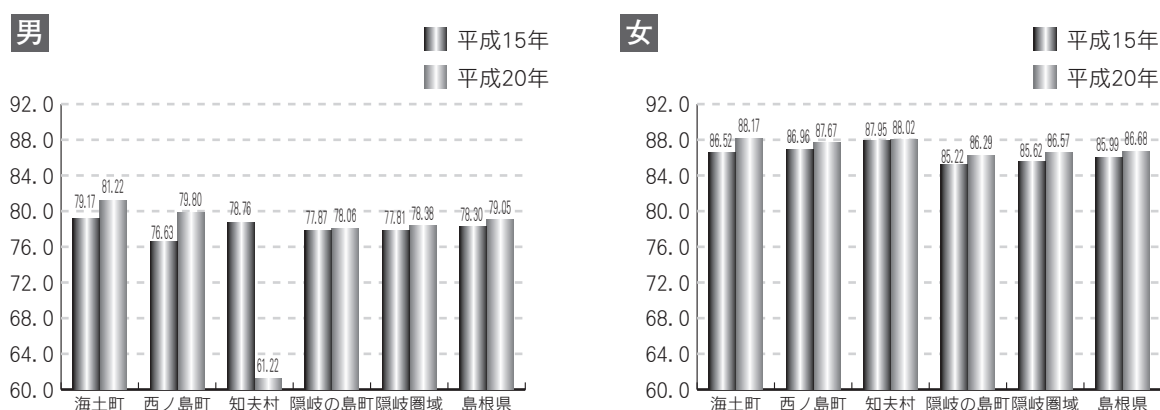


表2-2 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

	平均余命	平均自立期間
県	18.83	17.08
隠岐圏域	18.86	17.06

〈女性〉

	平均余命	平均自立期間
県	24.10	20.73
隠岐圏域	24.38	20.93

注) 65歳平均余命は平成18～22年の5年平均、平均自立期間は平成18～22年介護保険データを活用
資料：「島根県健康指標マクロ」(県保健環境科学研究所)

2. 健康状態

- 「健康診査」の結果をみると、隠岐圏域における疾病別年齢調整有病率は、男女とも高い順から脂質異常症、高血圧、糖尿病の順となっています。県平均と比較すると、男女ともに高血圧、脂質異常症の有病率が高くなっています。

表 2-3 疾病別年齢調整有病率 (20-74歳) (単位：%)

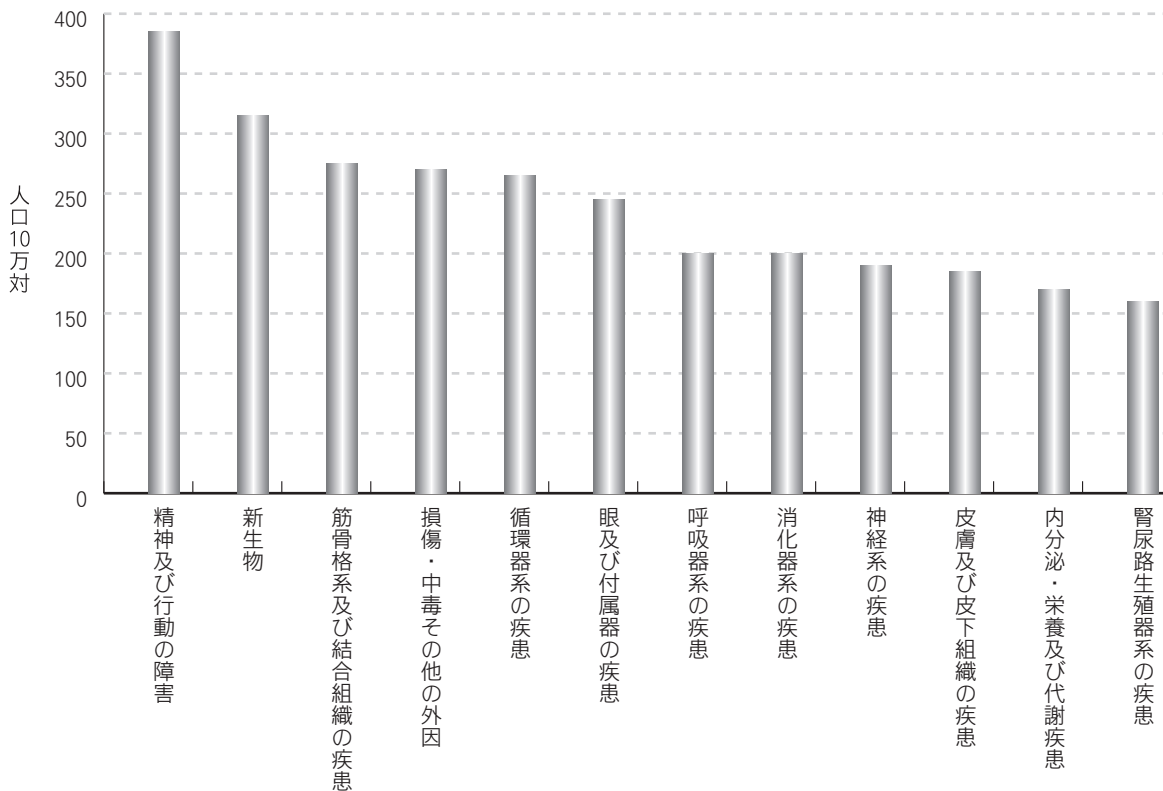
		高血圧	糖尿病	脂質異常症
島根県	男	22.6	7.0	34.3
	女	14.7	3.2	25.9
隠岐圏域	男	23.5	6.3	35.8
	女	15.7	3.0	27.6

資料：「平成23年度健康診査データ」(県健康推進課)

3. 疾病の状況

●病院受診患者における疾病分類別受療率をみると、隠岐圏域では精神及び行動の障害が最も高く、次いで新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患、損傷・中毒その他の外因、循環器系の疾患、眼及び付属器の疾患の順となっています。

図 2-5 病院における疾病分類別受療率 (人口10万対患者数)



資料：「平成23年島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

(5) 医療施設の状況

1. 病院、診療所の施設数と病床数

- 人口10万人対の施設数では、隠岐圏域は県平均に比較して病院数、歯科診療所数は多くなっています(表2-5)。
- 人口10万人対の病床数では、隠岐圏域は病院の病床数も一般診療所の病床数も県平均を大きく下回っています(表2-5)。
- 平成24年5月1日に隠岐病院(病床数115床)が移転新築され、隠岐島前病院(病床数44床)を加えた隠岐圏域の病院の病床数は、159床となりました。また、平成24年10月に海士診療所が無床診療所となり、一般診療所の有床施設はなくなりました。

表2-4 医療圏別医療施設数及び病床数

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

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

表 2-5 医療圏別医療施設数及び病床数

	人口10万対施設数			人口10万対病床数							
	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	病 院						一 般 診 療 所	
				精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般			
島根県	7.5	102.0	39.3	1,590.2	342.5	4.2	4.6	320.3	918.6	100.8	
二 次 医 療 圏	松江	6.8	96.6	37.9	1,664.6	398.5	2.4	10.0	253.9	999.8	78.7
	雲南	8.1	85.6	35.5	1,135.6	161.5	6.5	-	313.4	654.2	-
	出雲	6.4	98.0	33.8	1,627.0	284.6	3.5	-	326.0	1,012.9	99.7
	大田	6.8	126.7	37.2	1,236.4	283.8	6.8	-	261.8	684.1	168.9
	浜田	11.4	112.1	45.8	1,765.2	526.3	4.6	-	377.5	856.9	220.8
	益田	7.7	113.4	52.1	1,981.5	329.5	6.1	12.3	613.0	1,020.7	85.8
	隠岐	9.2	101.4	50.7	820.7	129.1	9.2	-	110.7	571.7	27.7

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

2. 病院病床の利用状況 (表 2-6)

- 病院における一般病床の利用率は、隠岐圏域で77.2%であり、県平均77.4%と同様となっています。
- 隠岐圏域の一般病床平均在院日数は14.0日、療養病床平均在院日数は46.2日といずれも県平均19.5日、163.3日と比較して極端に短くなっています。

表 2-6 病院病床利用率及び平均在院日数

	病 床 利 用 率 (%)			平 均 在 院 日 数 (日)			
	全 病 床	一 般 病 床	療 養 病 床	全 病 床	一 般 病 床	療 養 病 床	
全 国	81.9	76.2	91.2	32.0	17.9	175.1	
島 根 県	81.5	77.4	86.3	33.2	19.5	163.3	
二 次 医 療 圏	松 江	84.1	81.3	87.3	37.5	24.0	107.9
	雲 南	81.1	80.6	89.9	39.1	23.7	122.1
	出 雲	80.7	75.7	94.2	24.5	15.1	183.4
	大 田	65.3	48.2	84.5	35.7	15.2	240.7
	浜 田	85.8	82.6	81.2	44.0	21.9	518.9
	益 田	79.8	76.8	77.2	35.5	18.7	251.2
	隠 岐	73.5	77.2	72.0	17.8	14.0	46.2

資料：「平成23年病院報告」厚生労働省

(6) 二次医療圏の受療動向

- 平成23年の「島根県患者調査」の結果では、病院の一般病床及び療養病床に入院した患者のうち圏域内にある病院に入院した患者の割合（病院入院における自圏域内完結率）は59.3%となっており、松江圏へ31.9%が流出しています（表2-7）。
- 入院の自圏域内完結率は、平成8年と比べて25.5%上昇しています。

表2-7 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況 (平成23年)

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

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

資料：「平成23年島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

第3章 医療圏及び基準病床数

第 1 節

医療圏

1. 設定の趣旨

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

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

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

(2) 二次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第9号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする、適当な広がりをもった圏域です。
- この圏域の設定は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域とします。
- 隠岐圏域は海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の4町村です。

(3) 三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第10号に規定する区域）

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

第 2 節

基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき定めるもので、医療法施行規則に規定する算定方法に従って算定します。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めるものです。
- 本計画で定めた基準病床数は、病床についての適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するために設定するものです。

(1) 療養病床及び一般病床

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

○療養病床及び一般病床の基準病床数

医療圏	基準病床数	既存病床数 (H25. 2.1現在)
松江	2,967床	2,971床
雲南	443床	599床
出雲	2,035床	2,304床
大田	467床	572床
浜田	1,069床	963床
益田	787床	899床
隠岐	117床	135床
合計	7,885床	8,443床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

○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 隠岐圏域における医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第 1 節

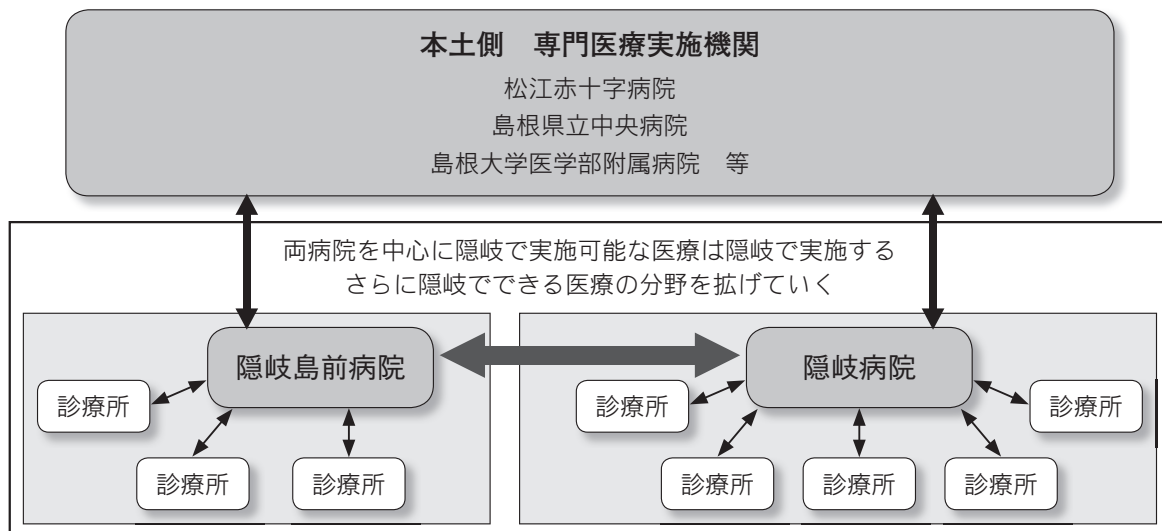
住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

(1) 医療連携体制の構築

基本的な考え方

- 限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリ・ケアから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されたことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を中心とした小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）及び在宅医療の連携体制の構築に取り組みます。
- 本土医療機関（鳥取県を含む）との医療連携について具体的に取り組みます。
- 引き続き県民に安心・安全な医療提供体制を確保していくためには、各医療機関の機能及び医療機関間の連携の状況について、住民に適切な情報を提供していくことが必要です。

図 4-1 隠岐圏域の基本的な医療連携図（イメージ）



現状と課題

- 隠岐病院が、平成24年5月1日に移転新築されました（病床数115床：一般91床、精神22床、感染症2床）。
- 全県的な医師・看護師等の不足・地域偏在に加え医師の高齢化も課題となっていますが、こうした中でも質の高い医療が継続して提供されるよう、行政・住民がこの状況を認識し、医療機関と協力して環境を整備していくことが求められます。
- 1人の患者に対して複数の医療機関が連携して切れ目のない医療を提供するための地域連携クリティカルパスとして平成23年度からがんパスが導入されています。今後、運用実績を把握することが課題です。
- 医療連携については、島前地区においては地域医療支援ブロック制が構築されています。島後地区においては、隠岐病院を中心に診療所との連携が図られています。
- 住民の受療動向をみると、本土の医療機関を受診する傾向も依然として高い状況です。
- 隠岐圏域は他の圏域と異なり陸路が利用できないため、救急患者を本土医療機関へ搬送する場合はヘリコプター等を利用せざるをえない状況です。
- また、高度で専門的な治療が必要な場合や病状が回復し退院又は圏域内の病院に転院する場合は、患者は船等を利用して隠岐－本土間を往復しなければなりません。
- 隠岐－本土の医療連携と、医師が必要と認める患者を安全で快適に搬送するために、平成20年6月1日より、「隠岐汽船乗船特例制度」を実施しています。（制度利用件数：平成22年度＝26件、平成23年度＝61件）

施策の方向

- ① 島前・島後で「医療機関等の連絡会議」等を開催し、医療機関間の連携と役割分担のあり方について評価及び検討を行います。
- ② 地域住民・行政・医療機関等関係団体等を構成員とする「地域医療について考える組織」を支援することにより、住民と医療機関等との協働による医療連携体制の構築を目指します。
- ③ 地域連携クリティカルパスとしてのがんパスの運用実績を把握し、その普及に努めます。
- ④ 行政、医療機関、医師会等が連携し、隠岐の医療の現状と課題について住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。
- ⑤ 保健所を中心に、町村、消防機関等と本土医療機関との連絡会議等を開催し、鳥取県を含む本土医療機関との連携を推進していきます。
- ⑥ 圏域内で対応できない救急患者については、ドクターヘリや島根県防災ヘリコプター（以下「防災ヘリ」という）等による搬送体制の充実を図ります。
- ⑦ 本土医療機関で専門的な治療が必要な場合や回復期リハビリテーションを終了した患者

等が退院し隠岐での治療を希望した場合に、患者の身体的・経済的負担の少ない隠岐－本土間の移動方法について検討します。

(2) 医療に関する情報提供の推進

基本的な考え方

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

現状と課題

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

医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。
また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等に対応しています。

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

施策の方向

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

第 2 節

疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

(1) がん

基本的な考え方

- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守るうえで大きな課題です。
- がんの発生には、食事、運動、たばこといった生活習慣や「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、がん検診を受診するとともに、要精密検査となった人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」が制定されました。これに基づいて、国においては平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定され、5年を経過した平成24年6月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。
- 改定された基本計画では、重点的に取り組むべき課題として「放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん登録の推進」「働く世代や小児へのがん対策の充実」の4つが取り上げられています。
- 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」、「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. がんの死亡及び罹患状況

- 疾病別死亡順位（平成18年～22年の合計死亡数）は、全年齢、壮年期（40歳～64歳）ともにがんが第1位です。
- 全年齢の年齢調整死亡率（平成20年を中心に5年間の平均）で見ると、男性では肺がんが最も多く、胃がん、肝がんと続き、女性では乳がんが最も多く、大腸がん、胃がんと続きます。経年変化で見ると、男性の胃がん、女性の乳がんも増えています。

また、壮年期（40歳～64歳）の年齢調整死亡率（平成20年を中心に5年間の平均）も、男女とも同様の傾向にあります。なお、膵がんは増加傾向にあります。

- 島根県がん登録（平成17年～20年）によると、全年齢の男女合計では、胃がんと診断された人が最も多く、次いで大腸がん、肺がん、乳がんとなっています。

2. がんの予防（健康増進、早期発見）

- がんの発生には喫煙を始めとする発がん因子と栄養、運動、休養といった生活習慣が大きく関与していると言われており、こうしたがんの一次予防を推進することが重要です。
- 早期発見のために大切ながん検診の受診率は、肺がんが30%前後、大腸がんは20%を切っています。さらに胃がん・乳がん・子宮がんは10%を切っています。受診率向上に向けた取組が必要です。
- 特に喫煙について、平成22年度島根県健康栄養調査によると、成人男性の喫煙率は減少傾向にあります。また、禁煙経験・今後の禁煙挑戦の意志有りと回答した人の割合は、約50%でした。それに対し、成人女性の喫煙率は、増加傾向にあり、禁煙経験・今後の禁煙挑戦の意志有りと回答した人の割合は、成人男性と比較して低い結果となりました。
- 禁煙サポート体制については、「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、現在、島前2・島後1診療所で保険適用による禁煙治療を受けることができるようになりました。
- 平成21年度より、女性特有のがん検診推進事業として、一定の年齢に達した女性に対し、乳がん及び子宮頸がん検診無料クーポンを配布するとともに、検診手帳を交付することにより検診受診率の向上を図っています。

また、平成23年度には大腸がん検診についても無料クーポンと検診手帳の交付を開始しています。

- 平成21年度よりがん検診の啓発活動に協力いただける事業所を『がん検診啓発協力事業所』として募集・登録しています。平成24年度には114事業所に登録いただいています。
- がん検診受診促進キャンペーンとして、関係機関と共に事業所訪問や街頭キャンペーンを実施しています。また、島根がん対策キャンペーン「知ろう、語ろうがんのこと」を平成24年9月に開催しました。
- 島後地区においては、がん検診円滑実施に向けた検討会を開催し、関係機関との情報交換や受診者増加に向けた取組について検討を行っています。

3. がんの診断・治療

- がんの診断は、隠岐病院及び隠岐島前病院において行われますが、確定診断の一部は本土医療機関において行われています。
- 隠岐圏域には「がん診療連携拠点病院」がないことから、がんの専門的な医療については松江・出雲など他圏域及び鳥取県のがん診療連携拠点病院を中心に実施されています。

- 県内で発生するがんの特性など、がんの実態把握を目的として「島根県がん登録事業」を開始しています。事業参加医療機関は、当該医療機関においてがんと診断・治療された患者の情報を届けています。
- がん情報提供促進病院（隠岐病院、隠岐島前病院）が、がんの情報提供を行っています。

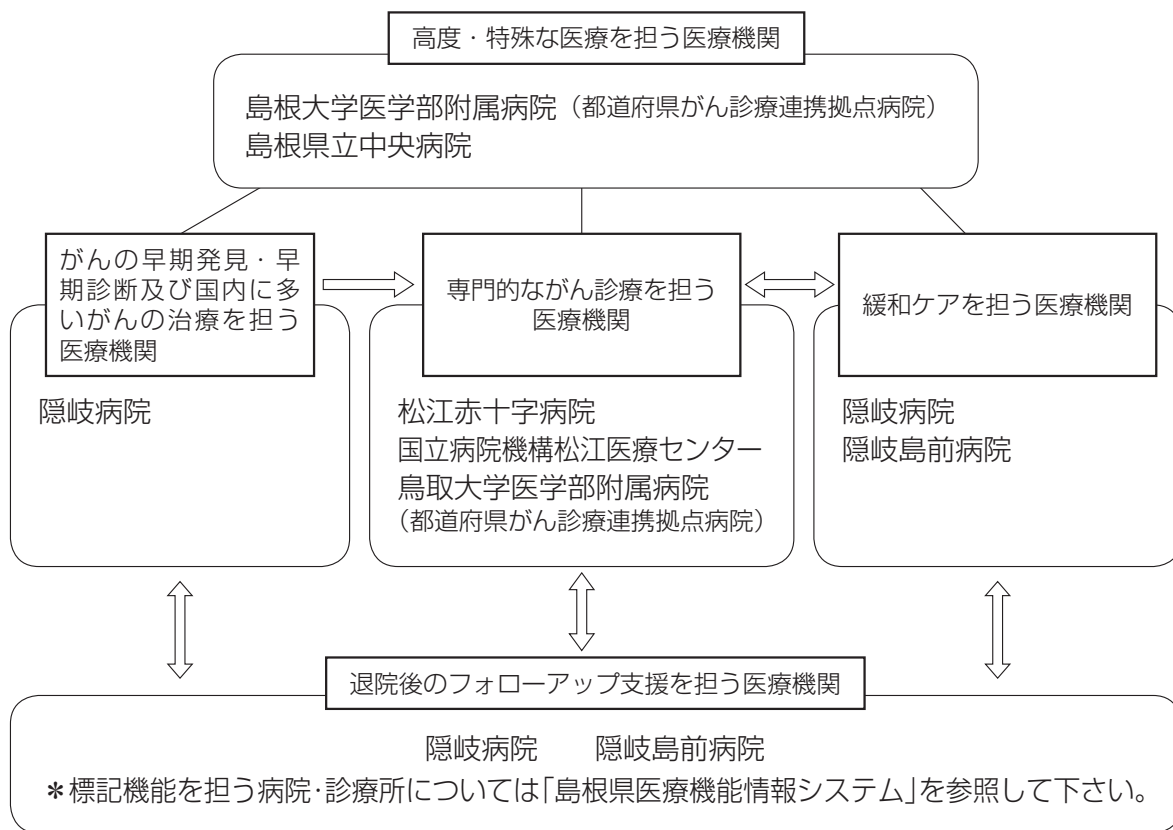
4. 緩和ケア

- がん患者に対して診断早期から緩和ケアを提供することが重要です。このため、緩和ケアの基本的知識を習得した医師が増えることが期待されています。
- 隠岐病院には緩和ケアにも対応できる病室が4室確保されていますが、隠岐島前病院には緩和ケア病棟はなく、療養環境の整った個室も不足しています。
- 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の確立が求められています。

5. 患者支援

- 島後地区では、隠岐病院内で月2回「サロン隠岐たんぼぼ」が開設されており、島前地区では年6回程度「西ノ島町がんサロンすまいる」が開催されています。

【医療連携体制の現状】



(主要ながんの治療を行う医療機関一覧)

【凡例】手術療法のみ…①、手術療法と化学療法が可能…②

手術療法と放射線療法が可能…③、手術療法、化学療法、放射線療法が可能…④

医療機関名 がんの種別	隠岐病院	松江赤十字病院	国立病院機構 松江医療センター	鳥取大学医学部 附属病院
胃がん	②	④		④
肺がん	②	④	④	④
大腸がん	②	④		④
子宮がん	②	④		④
乳がん	②	④		④
肝がん	②	④		④

*その他のがんについては、「島根県医療機能情報システム」を参照して下さい。

施策の方向

1. がん予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 圏域がん対策推進協議会（仮称）を設置し、関係機関・関係団体との連携を強化します。
- ② 「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、栄養、運動、休養をがん予防の面からも推進します。
特に喫煙に関しては、がんとの関係性を周知するとともに、女性に対しても禁煙の働きかけを行っていきます。
- ③ 子どもの頃からがんについての知識や理解を深めるため、健康教育や啓発活動に取り組みます。
- ④ 町村、職域関係者と連携し、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、子宮がんの受診率向上に向けて検診体制の整備を推進します。また、子宮頸がんワクチン接種の啓発も行います。
- ⑤ がん検診の質の向上及び効果・効率等を明らかにするために、町村や検診機関で行われる事業評価の取組を支援します。
- ⑥ 『がん検診啓発協力事業所』の登録を推進し、協力して働き盛り世代への啓発を行っていきけるよう取り組んでいきます。
- ⑦ がん患者やその家族、がん検診啓発サポーター、事業所等、様々な関係機関と幅広く連携を図り啓発活動を推進します。

2. がんの診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 隠岐病院・隠岐島前病院を中心として、消化器がんを中心に実施可能な診療範囲を充実するように努め、実施ができない治療については、本土側の「がん診療連携拠点病院」と

連携して実施します。

- ② 本土側医療機関で専門的ながん診療を終えて退院した患者のフォローアップについても、隠岐病院及び隠岐島前病院を中心として病病連携、病診連携を推進し、緩和ケアも含めて実施する体制を整備します。
- ③ がんの「地域連携クリティカルパス」の運用について、がん診療連携拠点病院等が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、がん診療連携拠点病院等と連携医療機関との連携の推進を図ります。

3. 緩和ケア

- ① 緩和ケアに携わる医師及び医師以外の医療従事者に対する緩和ケア研修会を実施します。
- ② 「隠岐地域緩和ケアネットワーク会議」を通じて、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 地域住民を対象とした学習会の場を設け、緩和ケアに関する正しい理解を深めるための普及啓発を図ります。

4. 患者支援

- ① 県及び保健所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 「がん相談支援センター」等、がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、情報提供の充実を図ります。

【がんに係る数値目標（全県）】

項目	現状	目標	備考
① 悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人：人口10万人対)	男107.1 女 50.7	男 92.1 女 46.1	人口動態統計
② がん検診受診者数（受診率）	胃がん検診 98,595人 (30.5%) 肺がん検診 135,108人 (41.8%) 大腸がん検診 137,843人 (42.7%) 子宮がん検診 34,753人 (30.0%) 乳がん検診 30,585人 (37.4%)	胃がん検診 145,800人 (46.0%) 肺がん検診 145,800人 (46.0%) 大腸がん検診 145,800人 (46.0%) 子宮がん検診 53,800人 (50.0%) 乳がん検診 41,200人 (52.0%)	健康推進課 で把握
③ がんに関する「地域連携クリティカルパス」の活用数	270	1,100	

(2) 脳卒中

基本的な考え方

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

- 疾患別死亡順位（平成18年～22年の合計死亡数）は、全年齢で第4位、壮年期（40歳～64歳）では、第3位となっています。
- 年齢調整死亡率（平成20年を中心に5年間の平均）の経年変化で見ると、全年齢では男女ともに減少傾向にあるのに対し、壮年期では男女ともに増加傾向にあります。
- 平成23年脳卒中発症状況調査によると隠岐圏域における脳卒中発症者は70人（男性36人、女性34人）です。
- 平成23年の病型別発症者の割合は、脳梗塞の割合が高く、次いで脳出血となっています。男性では、脳梗塞の割合が高く、女性では、脳出血となっています。経年変化で見ると、男女ともに脳梗塞が減少傾向にあります。
- 初発・再発別発症者数は、初発が51人、再発が19人であり、再発者の割合は、男性で33%、女性で20.5%です。初発者の基礎疾患保有状況（同一人について複数の疾患あり）は、

高血圧を保有している人の割合が最も多く、次いで、糖尿病、脂質異常症、心疾患となっています。平成18、19、21年脳卒中発症状況調査によると、全県的にみても高血圧を保有している人の割合が最も高く、基礎疾患別推定相対危険度は、高血圧がある人はない人に比べ2.1倍、糖尿病は3.2倍、心疾患は2.8倍高く、また、基礎疾患が重複している場合、基礎疾患が多いほど脳卒中の発症危険度は高くなっています。

2. 脳卒中の予防（健康増進、早期発見）

- 「健康長寿しまね推進事業」により、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各町村・職場で展開されています。
- 特に喫煙について、平成22年度島根県健康栄養調査によると、成人男性の喫煙率は減少傾向にあります。また、禁煙経験・今後の禁煙挑戦の意志有りと回答した人の割合は、約50%でした。それに対し、成人女性の喫煙率は、増加傾向にあり、禁煙経験・今後の禁煙挑戦の意志有りと回答した人の割合は、成人男性と比較して低い結果となりました。
- 禁煙サポート体制については、「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、現在、島前・島後それぞれ1診療所で保険適用による禁煙治療を受けることができるようになりました。
- 平成20年度より医療保険者による特定健診診査・特定保健指導が実施されるようになりました。特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、これに起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧を予防することで、心筋梗塞等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患の予防を図っています。

3. 脳卒中の診断・治療

- 救急告示病院として隠岐病院及び隠岐島前病院が指定されており、CT検査（両病院）・MRI検査（隠岐病院のみ）等を用いた脳卒中の診断と脳梗塞に対するt-PA治療^(※)が隠岐病院、隠岐島前病院においても可能です。脳出血の一部及びくも膜下出血等は、松江赤十字病院・島根県立中央病院（以下「県立中央病院」という。）にヘリコプターにより救急搬送を行っています。
- 理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職の配置は、平成18年度と比較すると、平成24年7月現在、島後地区全体で5名、島前地区全体で3名増加しています。しかし、言語聴覚士は圏域内に配置されていないなど専門職の一層の確保が必要です。
- 脳卒中の維持期リハビリテーションは、隠岐圏域では隠岐病院並びに隠岐島前病院及びかかりつけ医や介護サービス提供事業所の協力のもと、在宅を中心に行われています。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、脳卒中患者に対する口腔ケアの取組が重要となっており、圏域内の病院では口腔チェック・口腔ケアを行っています。

す。

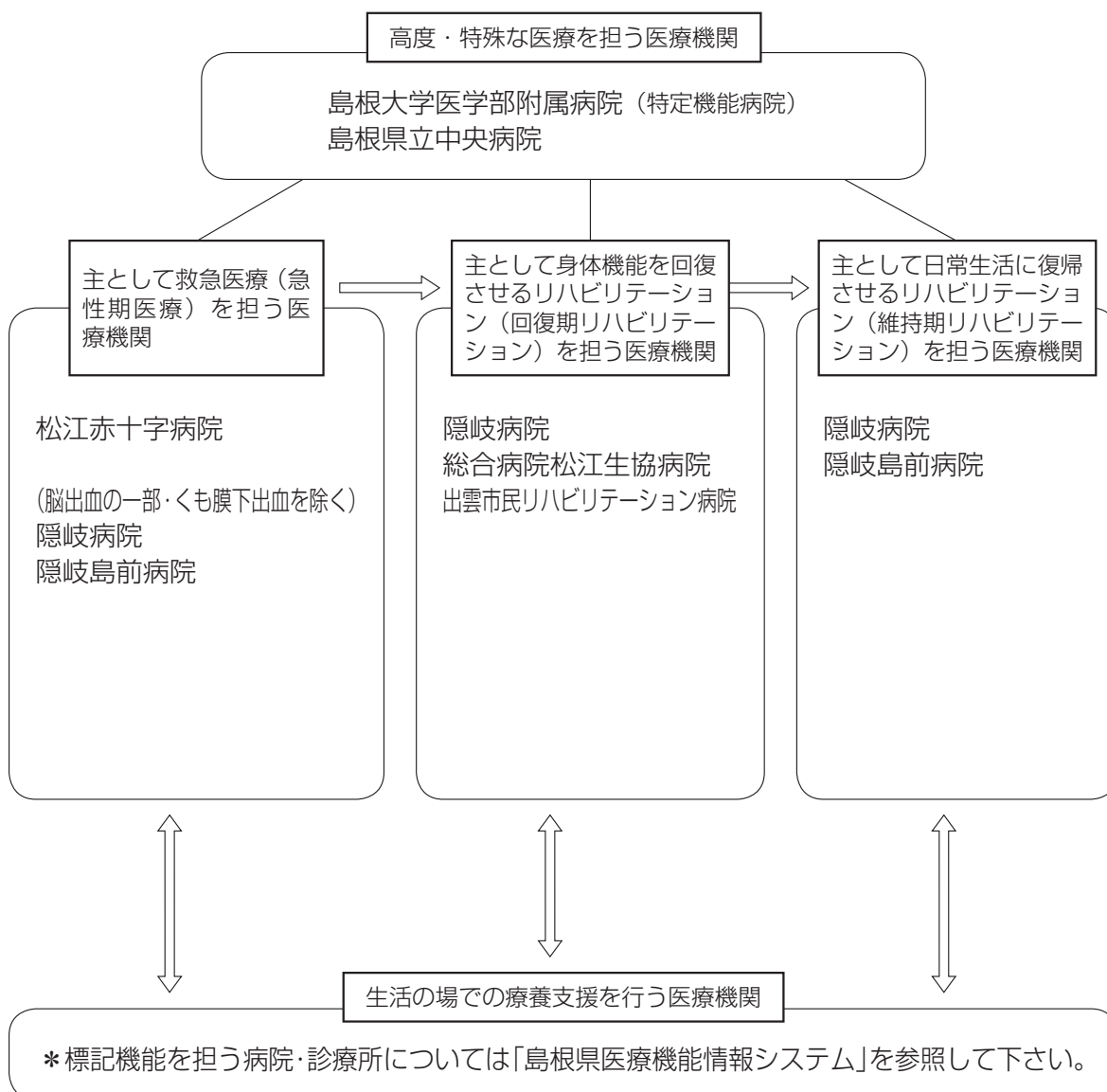
- 本土側医療機関で回復期リハビリテーションを終了した患者が隠岐での治療を希望しても、帰島に際しては患者の身体的及び経済的負担が大きいのが現状です。

【語句説明】

〔※〕 t-P A治療

t-P Aは血栓を溶かす薬（血栓溶解薬）であり、この薬を使って脳への血液の流れ（脳血流）を早期に回復させ、脳を障害から救うのがt-P A治療（静注療法）です。（3時間以内の制限から4.5時間以内の治療に適用が広げられた）

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 脳卒中予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 「脳卒中発症状況調査」の集計・分析を行い、結果を医療機関や市町村に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ② 脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、バランスの崩れた食生活、過労といった生活習慣を改善するための健康づくりの取組を、「健康長寿しまね推進事業」により推進します。

2. 脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 住民に対し、初期症状の自覚後速やかに医療機関を受診するよう啓発を図るとともに、遠隔画像診断システムを活用した脳卒中治療支援システムにより、脳卒中発症後早期に脳卒中の診断・治療ができるようにします。
- ② 脳卒中発症後、急性期、回復期、維持期といった病期に応じて病院間で連携して治療を行うシステムを確立するため、脳卒中に関する地域連携クリティカルパスの導入を進めます。
- ③ 地域リハビリテーション検討会で、関係機関相互の連携を進めます。
- ④ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めるとともに、維持期におけるリハビリテーションなどの療養支援が受けられる体制を整えます。
- ⑤ 本土医療機関で回復期リハビリテーションを終了した患者が隠岐での治療を希望した場合に、患者の身体的・経済的負担の少ない帰島方法や「隠岐汽船乗船特例制度」の継続について検討します。

【脳卒中に係る数値目標（全県）】

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

(3) 急性心筋梗塞

基本的な考え方

- 急性心筋梗塞の発症には、喫煙、運動不足、肥満、ストレスといった危険因子が指摘されているほか、近年の研究結果により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」が大きく関係しているといわれています。
発症予防を進めていくためには、地域や職域における健康づくり活動や「特定健康診査」・「特定保健指導」の受診率の向上に向けた取組を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞の死亡率は約30%といわれていますが、その多くは医療機関到着前に死亡している現状にあります。このため、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（以下「AED」という。）」の使用を含む「心肺蘇生法」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「心肺蘇生法」の普及と「AED」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門的な医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。

現状と課題

1. 急性心筋梗塞による死亡の現状

- 隠岐圏域において、心筋梗塞の死亡数は、ここ10年間減少傾向にあります。
- 疾患別死亡順位（平成18年～22年の合計死亡数）は、全年齢では第15位となっています。

2. 急性心筋梗塞の予防（健康増進、早期発見）

- 隠岐圏域においても「健康長寿しまね推進事業」により、急性心筋梗塞の発症に関与していると言われる喫煙、運動不足、過食といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各職場で展開されています。
- 特に喫煙について、平成22年度「島根県健康栄養調査」によると、成人男性の喫煙率は減少傾向にあります。また、禁煙経験・今後の禁煙挑戦の意志有りと回答した人の割合は、

約50%でした。それに対し、成人女性の喫煙率は、増加傾向にあり、禁煙経験・今後の禁煙挑戦の意志有りと回答した人の割合は、成人男性と比較して低い結果となりました。

- 禁煙サポート体制については、「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、現在、島前・島後それぞれ1診療所で保険適用による禁煙治療を受けることができるようになりました。
- 平成20年度より医療保険者による「特定健診診査」・「特定保健指導」が実施されるようになりました。特に「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」に着目し、これに起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧を予防することで、心筋梗塞等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患の予防を図っています。
- 歯周病は心臓血管系疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

3. 病院前救護体制の確立

- 隠岐広域連合消防本部においては、一般住民を対象とした「AED」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っており、平成23年度は643人（隠岐の島町427人、海士町114人、西ノ島町60人、知夫村42人）が受講しています。

また、圏域内の主要施設においても「AED」の配置が進んでおり、平成23年10月現在で83カ所（隠岐の島町46カ所、海士町8カ所、西ノ島町17カ所、知夫村8カ所、その他隠岐汽船4カ所）に配置されています。

- 「AED」の住民への認知度・関心を高め、圏域内の施設等に「AED」の配置を推進するため、保健所（島前・島後）に「AED」を配備し貸出を行っています。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示のもとに気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。

平成24年6月現在の救急救命士は、隠岐島消防署で10人、隠岐島消防署海士出張所で1人、隠岐島消防署島前分署で4人、隠岐島消防署知夫出張所で1人となっており、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は、隠岐島消防署で2人、隠岐島消防署島前分署で2人、薬剤投与を行うことができる救急救命士は、隠岐島消防署で8人、隠岐島消防署海士出張所で1人、隠岐島消防署島前分署で4人、隠岐島消防署知夫出張所で1人となっています。

また、高規格救急自動車は、平成14年度から隠岐広域連合隠岐島消防署に1台、平成21年9月から隠岐島消防署島前分署に1台配備されています。

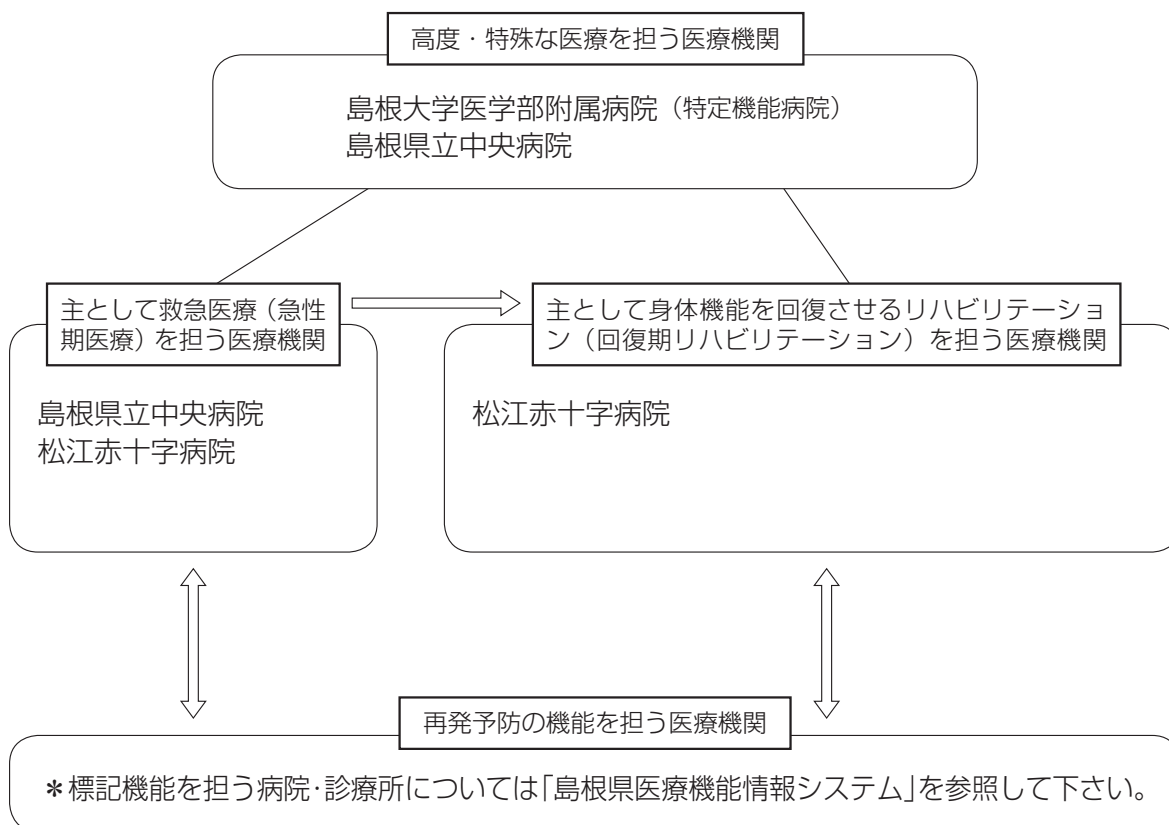
4. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 隠岐圏域には急性心筋梗塞の救急医療が可能な医療機関はなく、隠岐病院及び隠岐島前病

院を中心に初期対応を行った後、県立中央病院及び松江赤十字病院にヘリコプター等により搬送しています。

- 心筋梗塞又は心筋梗塞の疑いのある患者の搬送でドクターヘリ及び防災ヘリの搬送実績は、ドクターヘリが隠岐病院1件、島前病院0件、防災ヘリその他が隠岐病院4件、島前病院2件でした。(実績期間は、ドクターヘリがH23.6.13～H24.3.31まで、防災ヘリ等がH23.4.1～H24.3.31までの期間。)

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 急性心筋梗塞予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 急性心筋梗塞の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、たばこ対策に取り組むほか、運動、栄養、休養、ストレス解消の取組を推進します。
- ② 「島根県保険者協議会」と連携し、「特定健康診査」の受診率向上や「特定保健指導」の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 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 住民を対象としたAEDの使用法を含む心肺蘇生法の講習を推進します。
- ② AED貸出事業により、その重要性について啓発を図り、圏域内の主要施設等におけるAEDの配置を促進します。

3. 急性心筋梗塞の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① より早く本土での治療につなげるために、地元医療機関と本土医療機関との連携をさらに強化し、ヘリコプター等により迅速な搬送体制を確保します。

【急性心筋梗塞に係る数値目標（全県）】

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

(4) 糖尿病

基本的な考え方

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、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は、糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取、運動不足といった生活習慣を背景とした「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」が背景となっている群が、思春期、青年期、壮年期の年齢層で見られる一方、全体的に栄養摂取量が少なく、エネルギーの取り方のバランスが悪いため糖尿病を発症したと考えられる群が、高齢者を中心に存在します。
このため、個々の生活習慣を把握した上で、食事や運動など生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して鳥根県と「鳥根県医師会糖尿病

対策委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」が平成17年に示されています。

- 糖尿病の合併症としては、腎症、網膜症、神経障害が三大合併症といわれています。特に、糖尿病性腎症は、悪化すると人工透析を余儀なくされることから、人工透析の導入に至らないようにする、又は導入時期をできる限り遅らせるよう、糖尿病のコントロールを中心とした腎症発症防止の支援を行っていくことが重要です。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医師等の連携体制が重要です。

現状と課題

1. 糖尿病の予防（健康増進、早期発見）

- 「健康長寿しまね推進事業」により、糖尿病の発症に関与しているといわれる運動不足、過食といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各地域、各職場で展開されています。
- 隠岐圏域においては、医師会と連携した糖尿病対策検討会を中心に、各町村で地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進が図られています。
- 40歳～74歳を対象とした特定健診による糖尿病有病率は、12.6%（平成22年特定健診、県全体12.8%）です。特定保健指導の対象となると考えられる「肥満群」だけでなく、特定保健指導の対象外となる「非肥満群」にも血糖異常者が多く存在します。
- 海士町では、昭和61年度から糖尿病対策事業を実施しており、糖尿病患者数や重症合併症患者数、健診受診者の血糖コントロール等に一定の改善が見られています。
- 隠岐の島町では、糖尿病及び境界型糖尿病と診断された方を把握し、患者登録を行いながら適切な治療や予防、悪化防止に結びつけるため、平成18年度から「糖尿病患者管理システム事業」を実施しています。また、栄養相談紹介システムの再構築により、医療機関との連携がさらに図られています。

2. 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主として圏域内の医療機関が担っています。
- 糖尿病療養指導士や管理栄養士との連携により、栄養運動指導など地域での療養支援体制を構築する必要があります。
- 糖尿病対策等検討会や島後医師会、日本糖尿病協会島根県支部共催の糖尿病セミナーの中で、連携システムの充実・強化を図っています。
- 島後地区では、平成22年度に糖尿病患者の実態を把握するため「糖尿病患者調査」を全医療機関の協力により実施しましたが、血糖コントロールが不良の方が約2割ありました。

3. 糖尿病による合併症

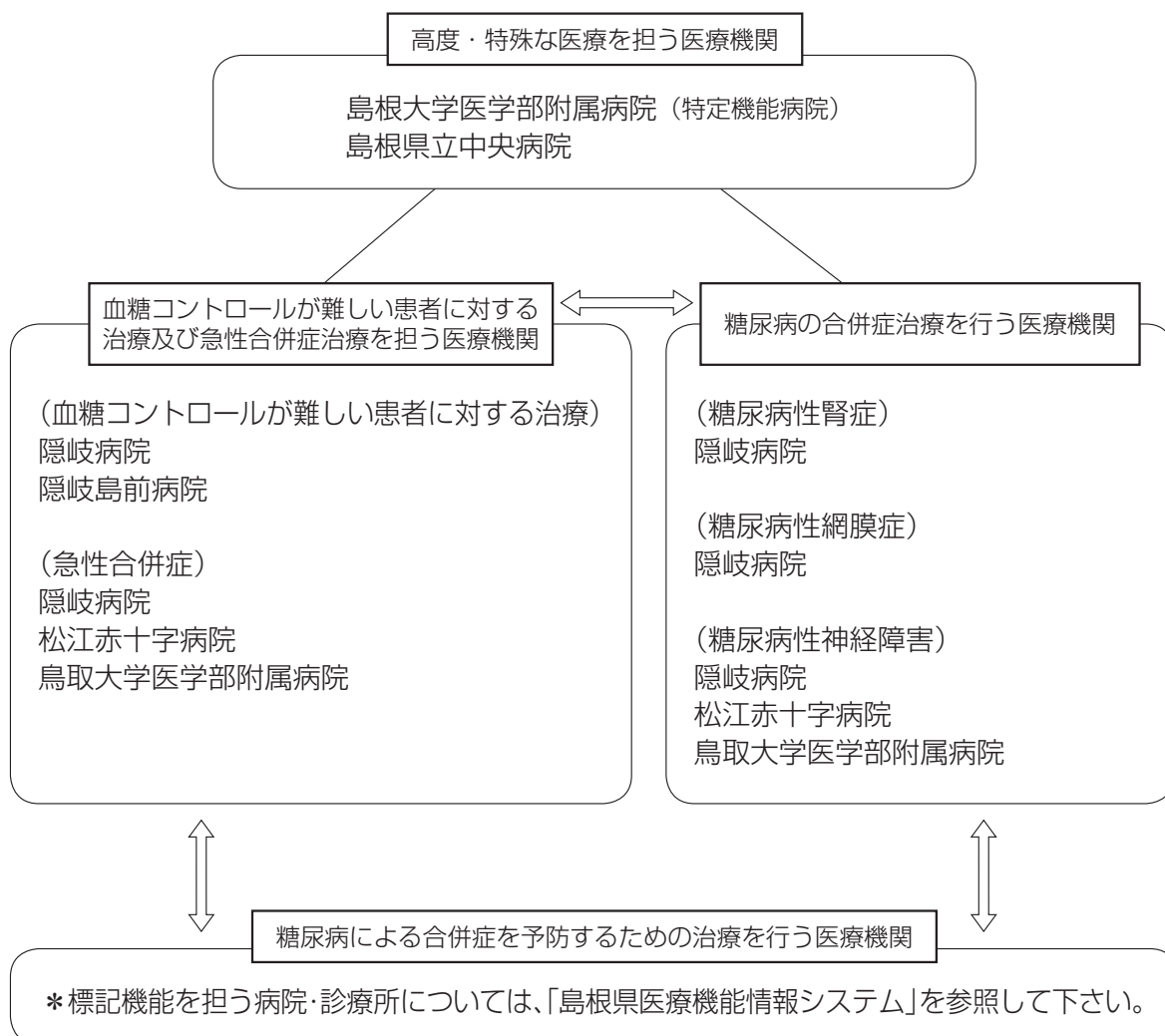
- 島根県医療政策課が実施する人工透析の実施状況調査で、人工透析患者の疾患別内訳をみると、糖尿病性腎症によるものが約35%であり、疾患別では慢性腎炎について多くなっています。
- 隠岐圏域においては、隠岐病院で人工透析が実施されていますが、糖尿病による透析患者（CAPD^(※)を含む）は14人前後で横ばいです。

【語句説明】

〔^(※) CAPD〕

慢性腎不全に行われる透析治療のひとつで、指導に基づき1日4～5回のバッグ交換を自分で行き、24時間連続的に透析をする治療法。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 糖尿病予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 「健康長寿しまね推進事業」により運動、栄養、休養、ストレス解消、口腔ケアの取組を糖尿病予防の面からも推進します。
- ② 特定保健指導対象者に対しては、生活習慣に応じた適切な保健指導が受けられるよう取組を進めていきます。
- 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が受けられるよう取組を進めていきます。
- ④ 糖尿病及び境界型糖尿病と診断された方が適切な治療や予防、悪化防止に結びつけられるよう、各町村それぞれの状況に合った取組を支援していきます。
- ⑤ 糖尿病の危険性や予防の重要性及びその方法等について、住民に対して普及啓発に努めます。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び隠岐圏域の「糖尿病対策検討会」における取組を通じて、糖尿病の管理・療養指導体制が図られるよう、圏域内の病診連携、本土側医療機関との病病・病診連携、地域との連携などの体制を強化します。
- ② 糖尿病と診断された人に対し、かかりつけ医を中心に、日本糖尿病療養指導士、島根県糖尿病療養指導士や管理栄養士等のサポートにより、糖尿病患者の病状が安定し、合併症の発症予防につながるような患者支援体制を推進します。
- ③ 糖尿病の予防および糖尿病患者の治療・生活指導を進めるにあたっては、歯周病の管理が重要であることから、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ④ 島前地区の血液透析患者について、隠岐病院で透析治療が受けやすくなるよう環境整備を検討します。

【糖尿病に係る数値目標（全県）】

項 目	現 状	目 標	備 考
① 糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 5.6 女 2.3	維持	県調査
② 糖尿病腎症による新規人工透析導入者割合（人口10万対）	11.6	9.6	健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料「糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況（都道府県別）」
③ 特定健康診査等受診者のうち糖尿病有病者でHbA1cが8.4%（JDS値 8.0%）以上の者の割合（20～74歳）	男 8.5 女 6.7	男 7.1 女 5.6	市町村特定健康診査、健診機関が実施した事業所一般健康診査データ

（5）精神疾患

基本的な考え方

- 子供から高齢者までライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、なるべく早期に受診し、必要な外来・入院医療が受けられるよう、精神科医療体制を構築します。
- 精神科救急医療や精神科専門医療（児童思春期、アルコールやその他の薬物依存症、てんかん）が必要な患者、身体合併症のある精神疾患患者などが、安心して地域生活・社会生活を送ることができるよう、保健・福祉（介護・生活支援・就労支援）等の関係機関と協働して、それぞれの精神疾患の状態に応じたきめ細やかな精神科医療の提供を推進します。
- 「うつ病」については、一般医療と精神科医療が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、関係機関と連携して社会復帰（就職・復職等）に向けた支援を図ります。
- 「認知症」については、早期発見・早期治療に向けた啓発活動の推進や相談体制の整備を行うとともに、進行予防から地域生活の維持まで、医療や介護が連携して患者や家族をサポートする仕組みづくりを推進します。

1. 精神科疾患全般に関する医療提供体制

現状と課題

(1) 精神疾患の患者状況

- 島根県では全傷病の入院患者の18.5%を精神疾患患者が占めており最も多く、適正な精神医療の提供が重要な課題となっています。
- 入院から地域生活への取組によって、平成17年から平成22年では精神科入院患者数は減少しています。
- 平成23年の「島根県患者調査」によると隠岐圏域の入院患者のうち、圏域内で入院している人は32.6%、松江圏域では60.5%、出雲圏域で4.7%、浜田圏域で2.3%となっています。
- 隠岐圏域の通院患者のうち、圏域内で通院している人は97.5%、松江圏域で2.5%となっています。
- 隠岐圏域の自立支援医療費（精神通院医療）対象者数は平成19年度で412件だったのが平成23年度で445件と微増しており、精神通院患者数は増加傾向にあります。
隠岐圏域の精神通院患者の中で多いのは「統合失調症及び妄想性障害」と「気分(感情)障害」でそれぞれ43.9%です。

表 4-1 隠岐圏域の自圏域完結率

	松江圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域	隠岐圏域
入院患者 (%)	60.5	0	4.7	0	2.3	0	32.6
通院患者 (%)	2.5	0	0	0	0	0	97.5

資料：「平成23年島根県患者調査」（県健康福祉総務課）

(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

- 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は増加しています。
心に不調を感じた時などに相談できる場として保健所では「こころの健康相談」を島前・島後地区月1回ずつ実施しています。
また町村によってはカウンセラーによるカウンセリングを実施しています。
気軽に相談できるよう精神疾患に対する正しい知識の普及、相談窓口の周知を町村と連携して行っています。
- アルコールに関する相談については「こころの健康相談」の他に、「アルコール困りごと相談」を島前・島後それぞれ年2回実施しており、断酒新生会隠岐支部長、家族相談員、保健所保健師が対応し、治療や生活習慣等の相談に応じています。

- 島根県の自死者数は、平成23年において186人で、自殺死亡率は全国で6番目に高く、人口10万人当たり26.3人です。

隠岐圏域の自死者数は年間2～9人前後であり、その背景には様々な社会的な要因や地域特性があることを踏まえる必要があります。

表4-2 島根県及び隠岐圏域における自死者数

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
島根県	205	232	233	215	221	184	186
隠岐	7	6	9	5	3	8	2

資料：「人口動態統計」厚生労働省

(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

- 隠岐圏域では精神科病床を有する医療機関は「隠岐病院」(22床)であり、精神科外来は「隠岐病院」、「隠岐島前病院」と「海士診療所」、「知夫診療所」で開設されています。
- 現在「隠岐病院」には常勤の精神保健指定医1名と島根県から派遣された精神保健指定医1名がおり、その内1名が週2日、「隠岐島前病院」、「海士診療所」、「知夫診療所」で精神科外来を行っています。
- 隠岐圏域は精神科医療体制が不安定で精神科医確保のため様々な医療機関からの協力を得ています。
特に島前地区は常勤の精神科医が不在であるため島内に常勤している一般内科医等と連携を図り、精神科医療の提供が行われています。
- 患者の状況に応じて、医療・保健・福祉関係者は連携し、「ケース連絡会」の開催や訪問支援等を行っています。
- 患者に対し地域生活継続のための支援として、各町村や社会福祉法人がデイケアを開催しています。
- 「精神保健福祉ボランティア養成講座」を平成9年より開催しており、精神疾患に関する普及啓発を行っています。
ボランティア養成講座終了者から希望者を募り、島後では「さくらんぼの会」を結成し、障がい者へのボランティア活動を展開しています。
島前については保健所に登録してもらい、可能な範囲で町村デイケア等に参加してもらっています。
- 患者の高齢化に加え、家族機能が脆弱であることなどから受け皿が十分でなく、地域移行が困難である場合が増えています。

- 自立支援法に基づき、ホームヘルプ、グループホーム等各種サービスが町村を中心に提供されています。

隠岐圏域では全町村に就労継続支援B型事業所が設置されましたが、更なる充実が求められます。

- 脳血管疾患や頭部外傷後等におこる「高次脳機能障がい者」に対しては、圏域の支援拠点として「太陽（社会福祉法人わかば）」がネットワークを構築して相談支援や家族支援等を行っています。

(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

- 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。

- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、隠岐圏域においては、「県立こころの医療センター」の支援体制を構築して対応しています。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時間体制で医療相談等に対応しています。

また、圏域内の緊急時連携体制を明確にするため、毎年「精神緊急対応連絡表」を作成し関係機関へ配布しています。

- 応急入院、措置入院等が必要な場合、隠岐病院は指定病院ではないため対応不可であることから、「県立こころの医療センター」を中心に圏域外の指定病院の協力を得て対応しています。

- 隠岐圏域の精神科救急医療体制、連携状況の確認、今後の体制整備等を話し合うため、島前・島後それぞれ年1回「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」を開催しています。

(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

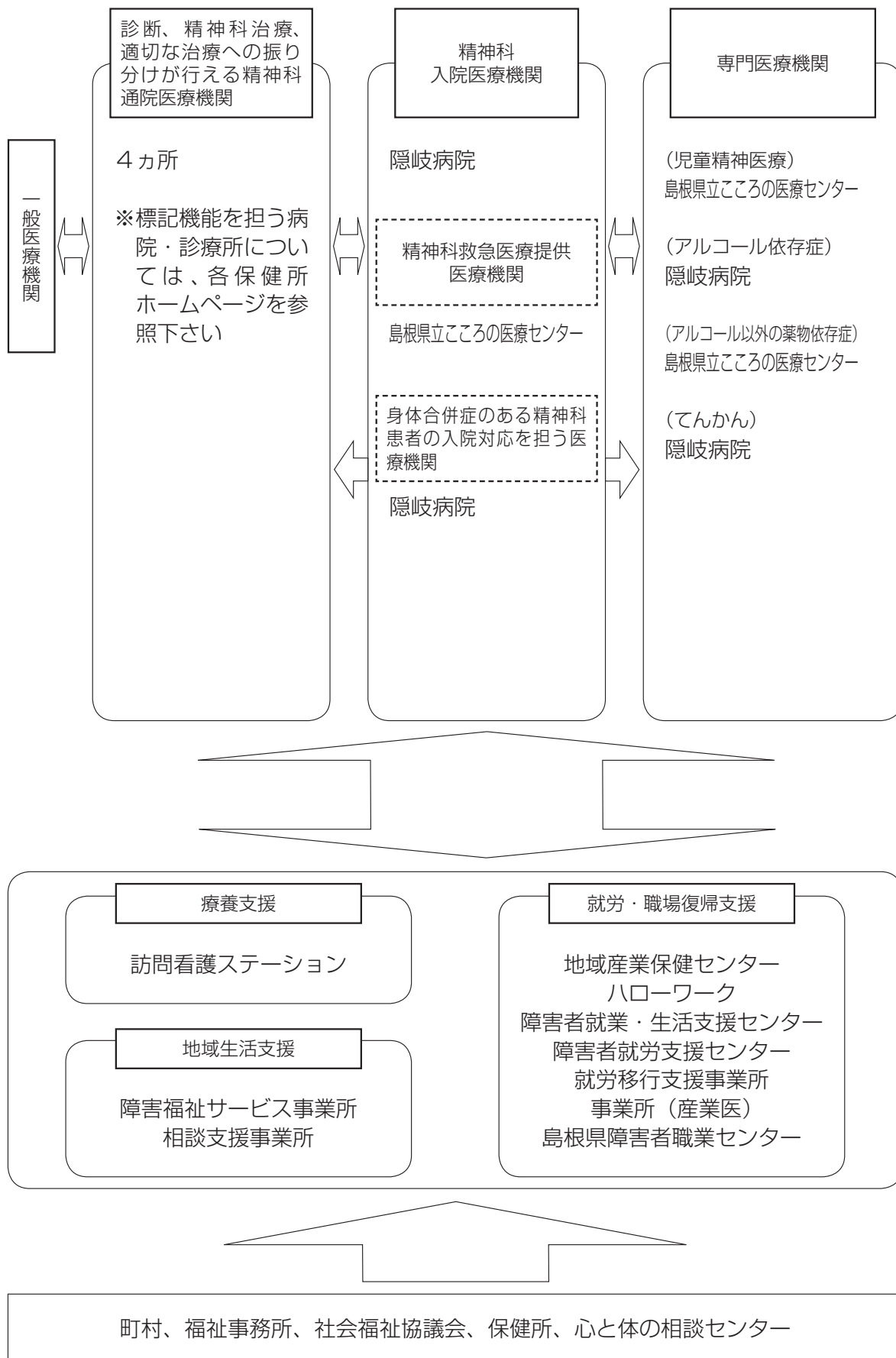
- 心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器系疾患などの身体疾患と精神疾患は関連性があり、身体疾患が悪化するほど、精神症状が出現しやすいことが言われており、隠岐圏域においては他科医師と精神科医師との連携が図られています。

- 児童精神科医療（思春期を含む）の専門的な精神科医療の提供にあたっては、小児の専門病床を有する「県立こころの医療センター」が担っています。

子どもの心の健康相談については、保健所が行っている「こころの健康相談」で対応しています。

- 「アルコール依存症」については「隠岐病院」においてアルコールミーティング等の集団療法が行われ、地域では知夫村でアルコールミーティング、島後地区で「断酒新生会」による例会等が行われています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 心に不調を感じた時に早期に相談・受診できるよう町村や医療機関と連携し、相談窓口の周知、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 適切な医療を圏域内で提供するため、精神保健指定医の確保、「隠岐病院」の精神科病床の維持、島前地区の精神科外来の継続に努めます。
- ③ 緊急に精神科医療の必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」や「ケース連絡会」等にて関係機関との連携強化を図ります。
- ④ 「入院から地域生活へ」という考え方にに基づき、町村、医療機関等と連携し、患者の入院期間が長期にならないよう退院支援を推進します。
また患者の退院後の地域生活について、保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携し支援します。
- ⑤ 地域で暮らしている精神疾患患者が安心して暮らせるよう、就労継続支援B型事業所等と連携し支援します。
- ⑥ 思春期における心の問題については「子どもの心の健康相談」を充実し、研修会等の開催により相談支援技術の向上を図ります。
また隠岐圏域における相談支援体制の整備を推進します。
- ⑦ アルコール対策については「断酒新生会」への支援、アルコールミーティングの充実・拡大に向けた支援を行います。
- ⑧ 「高次脳機能障がい」に対する理解を深めるために、普及・啓発を行い、圏域支援拠点「太陽（社会福祉法人わかば）」と連携して「高次脳機能障がい者」の地域生活支援に努めます。
- ⑨ 平成23年6月に公布された「障害者の虐待防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、障がい者の虐待の予防及び早期発見に努め、虐待防止のための研修や啓発活動等を行います。

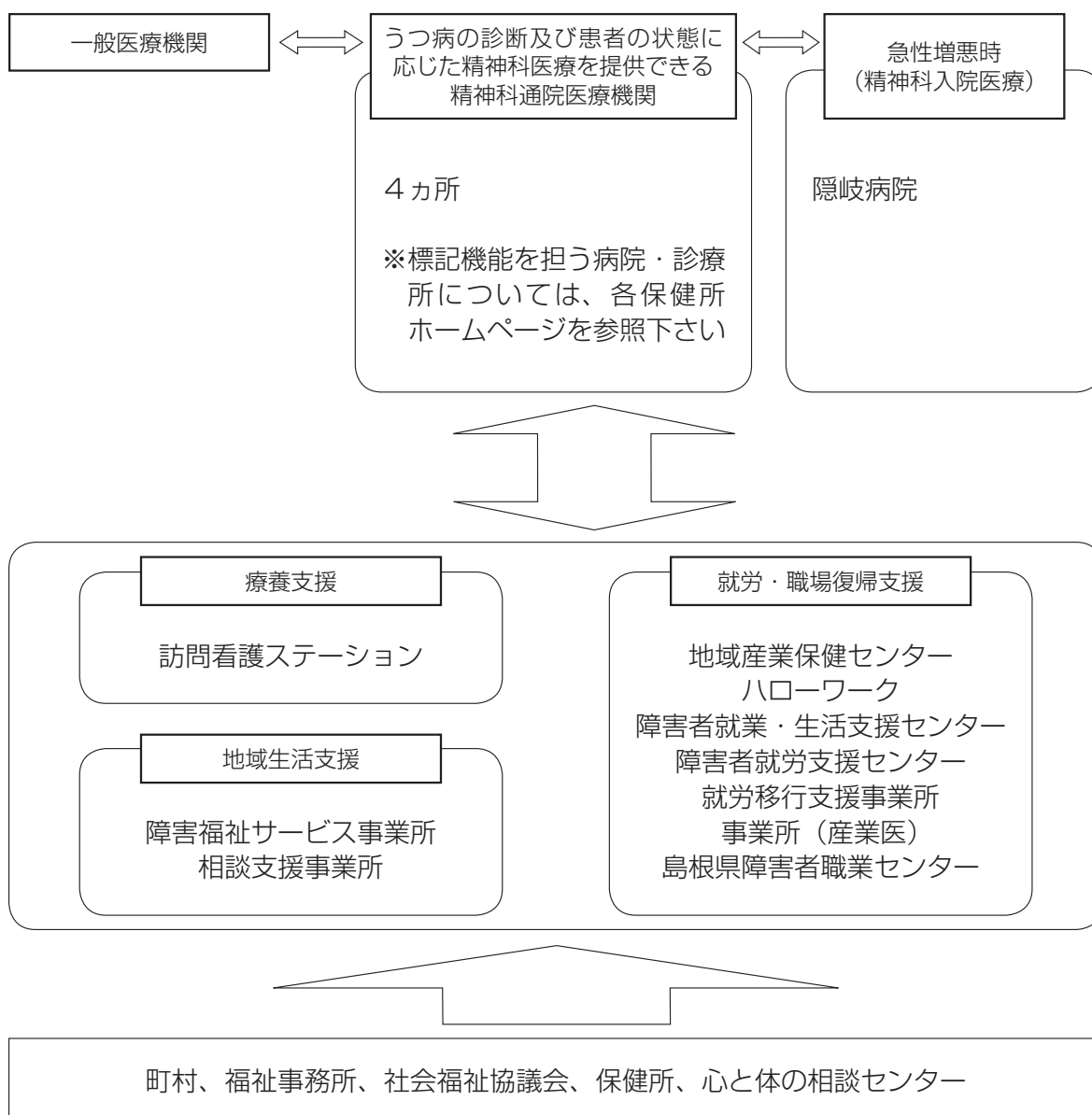
2. うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

現状と課題

- ころの病気の代表的なものに「うつ病」がありますが、自死の内かなりの数は「うつ病」が背景にあるとされています。
隠岐圏域の自死の現状、今後の対策等を検討する場として「隠岐圏域自死予防対策連絡会」を島前・島後地区それぞれ年1～2回開催しています。
また町村でも現在行っている「自殺対策評価委員会」が開催され、関係機関と連携した活動を展開しています。

- 「うつ病」を切り口として自死予防を呼びかけるため、自殺予防週間や自殺対策強化月間に関係機関と協同して街頭キャンペーンを実施しています。
- 「うつ病」は、本人または周囲の人が不調に気づき相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。
- 隠岐圏域では、地域住民が「うつ病」について正しく知る機会を得、相談を受けたときに適切な機関へつなげることができるよう、島前・島後地区それぞれ年1回「ゲートキーパー養成研修」を実施しています。
平成24年度に開催した「ゲートキーパー養成研修」の参加者アンケートでは、参加者の64%が今までにこころの健康に不安を感じている人からの相談を受けた経験があり、そのうち85%が相談を受けて対応に困ったことがあると回答しています。
- 早期に対応し悪化防止を図るため、様々な機関が相談窓口を開いています。これらが地域住民に適切に周知される必要があります。
保健所では「こころのホットライン隠岐圏域版シート」を作成し全戸配布しています。
- 「うつ病」の治療については、精神科標榜医療機関以外の多くの一般医療機関でも行なわれています。
専門的な医療の経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が患者の状態に応じて適切に連携して、「うつ病」の効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 「うつ病」を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 「隠岐圏域自死予防対策連絡会」等で今後も継続して対策について協議し、関係機関と連携した活動を展開します。
 - ② 「うつ病」に対する正しい知識の普及のため、街頭キャンペーンや研修会等を関係機関・団体と連携し開催していきます。
 - ③ 各機関が実施している相談窓口に、相談したい人が確実につながるよう、相談窓口の周知に努めます。
- また、相談内容に応じて適切な相談先へつなげられるよう各相談機関同士の連携強化を図ります。

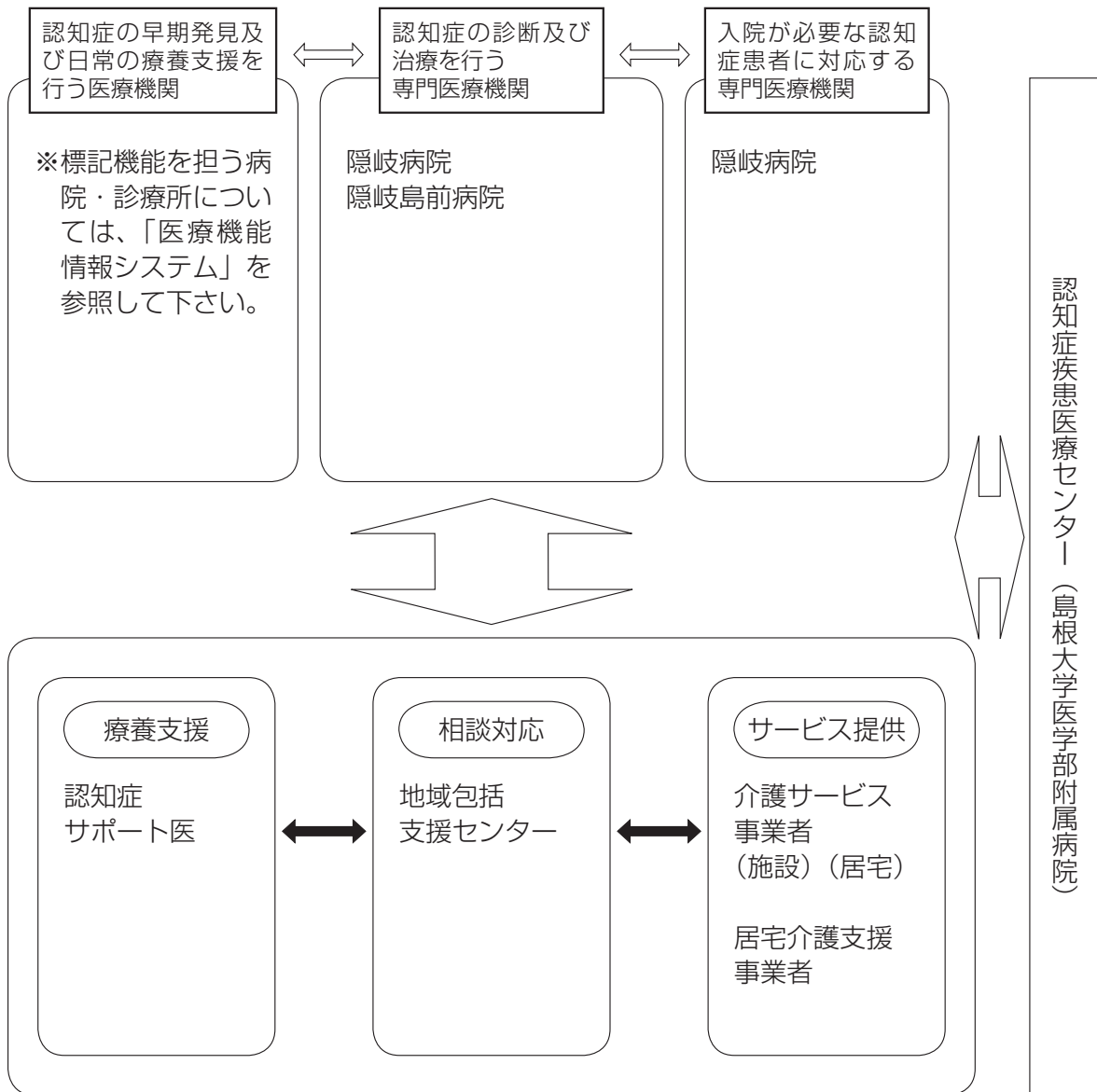
- ④ 「うつ病」の治療に、効果的で質の高い精神科医療が提供されるように、精神科医療機関と一般医療機関が患者の状態に応じて適切に連携できる体制づくりを推進します。
- ⑤ 医療機関、職域、保健・福祉等が連携して、患者の就職や復職等に必要な支援の提供を推進します。

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

現状と課題

- 鳥根県における平成22年度の「認知症」高齢者は推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあり、今後の高齢者人口の増加に伴い、「認知症」対策はますます重要となっています。
- 各町村では「地域ケア会議」の中で「認知症」患者の支援についても検討し、患者と家族を支える地域づくり活動を展開しています。
「認知症キャラバンメイト」によるサポーター養成や各種研修会など「認知症」に対する正しい知識の普及や啓発が行われています。
- 「認知症サポート医」が海士町・西ノ島町・隠岐の島町に配置され、「しまね認知症疾患医療センター」との連携を図りながら、かかりつけ医師等地域での医療と介護の連携が進みつつあります。
- 引き続き、かかりつけ医師が専門医療機関の支援を受けながら、介護・医療が連携した「認知症」対策に取り組めるネットワークづくりを推進していくことが必要です。
- 「認知症」の行動・心理症状による入院については、入院期間が長期になると自宅等への復帰が困難になるため、早期の退院ができるよう地域での受入体制を整備していく必要があります。
- 圏域内には7箇所の認知症高齢者グループホームがあり、自宅での生活が困難な場合でも地域生活を実現できる場として活用されています。
- 「地域包括支援センター」は、認知機能が低下した高齢者のための権利擁護事業の取組や高齢者の虐待に関する相談機関としても重要な役割を担っています。
また、介護者の負担軽減のため、介護者交流会の開催や自主的なグループ「介護者の会」への支援等、家族に対する支援事業にも取り組んでいます。
- 「認知症」を早期に診断し適切に医療へつなぐため、保健所では「こころの健康相談及び物忘れ相談」を島前・島後地区それぞれ月1回実施しています。
- 閉じこもり予防のため、地域ではサロン活動が行われ、デイサービス等の社会資源も活用されています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 「認知症」になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、総合的な支援体制の構築を図ります。
- ② 「認知症」に対する正しい知識の普及や啓発を継続して行い、患者と家族を支える地域づくりを推進します。
- ③ かかりつけ医と専門医療機関や「地域包括支援センター」等とのさらなる連携により、認知症対策のネットワーク強化を図れるよう支援します。
- ④ 認知症への適切な対応を図るための相談窓口として、各町村の「地域包括支援センター」や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、「認知症」に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげていきます。

- ⑤ 保健所では今後も「こころの健康相談及び物忘れ相談」を実施し、早期の診断や適切な療養支援を推進します。
- ⑥ 地域ぐるみで閉じこもり予防のための活動が展開できるよう、人材育成や環境づくり、高齢者が積極的に参加できるような仕組みづくり等を推進します。

【精神疾患に係る数値目標（全県）】

指 標		現 状	目 標	備 考
① 保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等を受けた人数 (人口10万対)	実	350.8 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	1,351.3 (平成23年度)	維持	
② 保健所及び市町村が実施した家庭訪問を受けた人数 (人口10万対)	実	268.6 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	のべ	708.6 (平成23年度)	維持	
③ 自殺死亡率（人口10万対）		29.0 (平成19～23年平均)	20%以上減少	人口動態統計
④ 1年未満入院患者の平均退院率（%）		71.9 (平成22年度)	76.0	精神保健福祉資料
⑤ 平均在院日数（精神病床）		260.9 (平成23年)	260以下	病院報告
⑥ かかりつけ医等の「心の健康対応力向上研修会」参加者数（年間参加者数）		-	100以上	県調査
⑦ かかりつけ医等と精神科医との連携会議開催数（年間開催数）		-	7以上	県調査
⑧ 認知症新規入院患者2か月以内退院率（%）		42.9 (平成22年度)	50.0	精神保健福祉資料

(6) 小児救急を中心とした小児医療

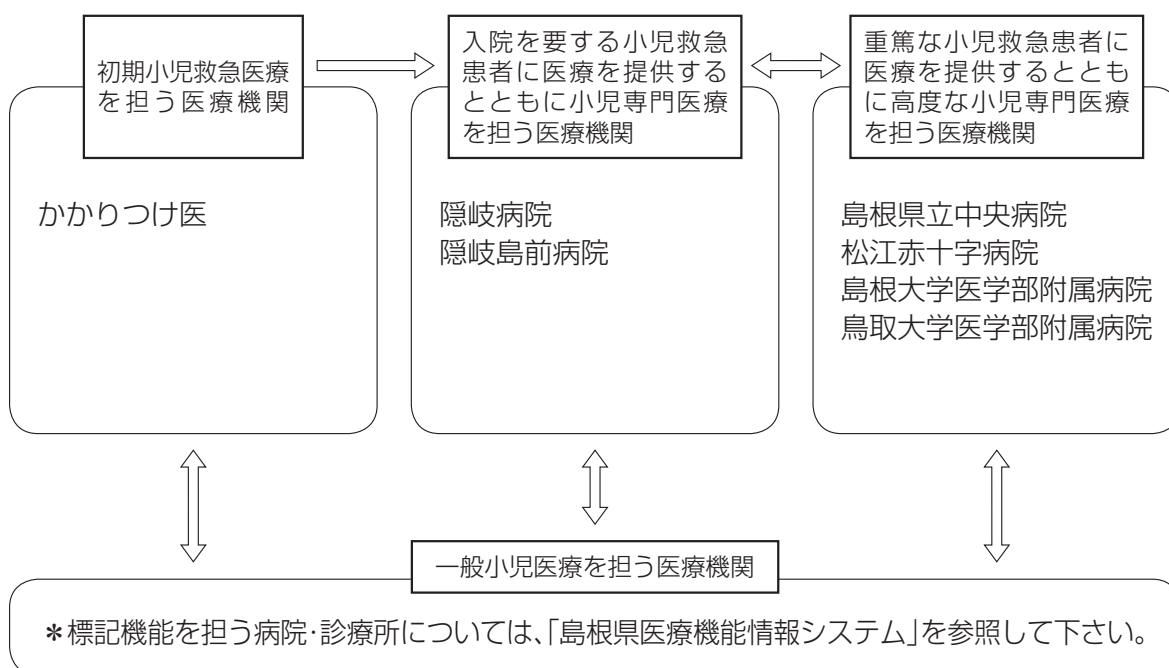
基本的な考え方

- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、誤飲・熱傷といった事故への対応、一般の救急医療の対応に加え、各二次医療圏域ごとに医療体制の確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急体制の充実が重要であり、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めることが必要です。
- 受診する側に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

現状と課題

- 初期救急医療については、圏域内に小児科を標榜するかかりつけ医が少ないことなどから、多くの場合救急告示病院である隠岐病院と隠岐島前病院が担っています。
- 隠岐圏域では、小児科医の確保が厳しい状況にあり、引き続き県、島根大学等の支援を得て確保する必要があります。
- 特に、休日夜間の対応は必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させるために平成19年度から住民に対する小児救急電話相談#8000事業等の普及啓発を行っています。(平成23年度の隠岐圏域利用実績：14件)
- 小児救急地域医師研修会を開催し、医師及び看護師、救急救命士、保健師等の資質の向上に取り組んでいます。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

- ① 隠岐病院及び隠岐島前病院の小児科医の確保を引き続き図っていきます。
- ② 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うとともに、感染症を中心とした小児疾患に関するリアルタイムな情報収集と提供に努めます。
- ③ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ④ 小児の急病時の対応方法等について、保護者への知識の普及啓発を図ります。

- ⑤ 保護者や保育関係者等に町村を通じて小児救急電話相談（#8000）事業等を周知します。

【小児医療に係る数値目標（全県）】

項目	現状	目標	備考
① 15歳未満人口10万人に対する小児科医の割合（15歳未満人口10万対）	113	維持	医師・歯科医師・薬剤師調査、推計人口
② かかりつけの小児科医をもつ親の割合（%）	1.6歳児の親 89.4 3歳児の親 88.6	100	県調査
③ 小児救急電話相談（#8000）年間受付件数（件）	2,111	2,350	県調査

（7）周産期医療

基本的な考え方

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

具体的な内容は別途記載することとします。

- 平成23年度には、県西部の産婦人科医不足の状況を踏まえ、周産期医療を維持するための方策を検討するため、「周産期医療のあり方検討会」が設置され、平成23年12月に「周産期医療体制のあり方についての報告書」がとりまとめられました。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められています。

現状と課題

1. 周産期に関する現状

- 隠岐圏域では、平成22年の低出生体重児の出生割合は、8.7%となっており、県平均の10.7%に比べて低い値となっています。
平成19年から22年までの周産期死亡数は毎年1人、内訳は22週以後の死産です。
乳児死亡数は平成17年から0、妊産婦死亡数は平成10年から0となっています。

2. 周産期医療ネットワーク

- 島根県では「総合周産期母子医療センター^(※)」として県立中央病院を、「地域周産期母子医療センター^(※)」として松江赤十字病院と益田赤十字病院を指定しており、これに「特定機能病院」である島根大学医学部附属病院を加えた周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています。(ネットワーク図参照)
- 隠岐圏域母子保健医療検討会において、圏域の周産期医療や院内助産の状況や救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、島外医療機関との連携の重要性を確認するなど情報交換を行っています。
- 松江圏域医療機関での出産が増加し、平成20年度より松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会に隠岐圏域の医療機関と保健所からも参加しています。隠岐圏域の周産期医療体制等の情報提供や松江圏域の医療機関との連携強化を図っています。

【語句説明】

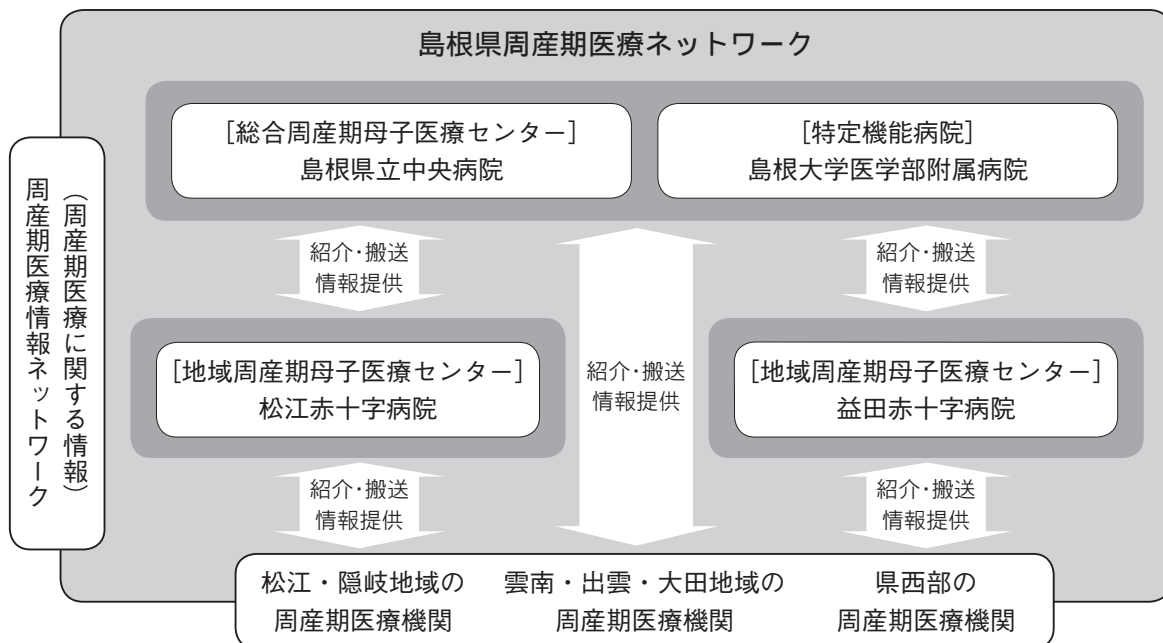
〔^(※) 総合周産期母子医療センター〕

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

〔※〕 地域周産期母子医療センター

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。

図 4-2 島根県周産期医療ネットワーク図



3. 隠岐圏域における周産期医療体制の現状


(1) 島後地区（隠岐病院）

- 平成19年4月から産婦人科医師が1人体制となったことを受け、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）と助産師外来が開始されました。
- 平成23年4月から産婦人科医師が2人体制になり、初産婦の分娩や帝王切開等医師による島内分娩が可能になりましたが、リスクの高い妊婦については、本土での分娩となります。
- 平成24年5月に移転新築された隠岐病院では、屋上にヘリポートが設置され、母体等の搬送がより迅速に行われます。

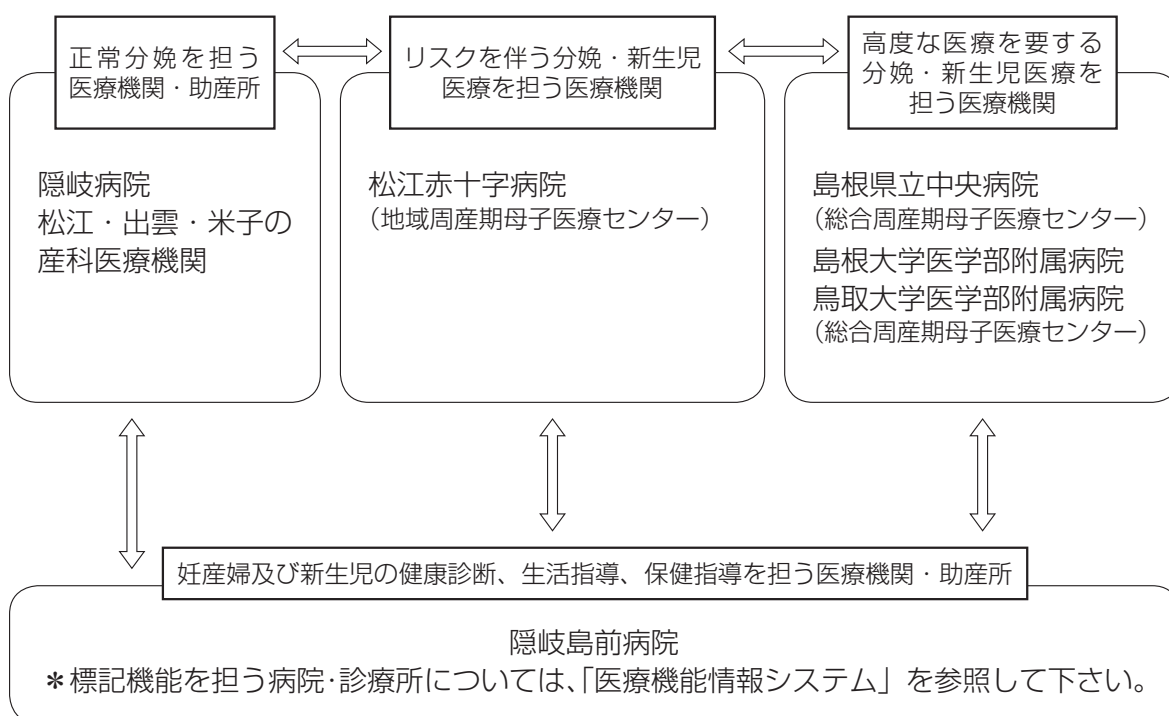
(2) 島前地区（隠岐島前病院）

- 産婦人科医師は以前より島根大学医学部附属病院、隠岐病院から派遣されていました。平成23年度からは隠岐病院のみの派遣となり、現在月2回妊婦健診が行われています。
- 分娩については産婦人科医師が常勤でないため、島外での出産を余儀なくされている状況です（隠岐島前病院には分娩に必要な設備は整備済み）。

(3) 出産にともなう町村からの支援

- 知夫村は15回、他町村は14回の妊婦健診費用に助成が行われています。
- 島前町村では、島外（島後も含む）での妊婦健診や出産に伴う交通費、宿泊費について助成が行われています。
- 隠岐の島町では、平成23年10月からはハイリスク出産助成金として、本土出産が必要な妊婦の交通費、滞在費、宿泊費について助成が行われています。
- 本土で出産する妊婦が長期滞在できる施設として、松江市にある「レインボープラザ」が平成19年に改修され利用されています。
- 島後で出産する島前地区妊婦の長期滞在宿泊施設が確保されています。
- 隠岐汽船では  利用により、妊産婦のための優先席（室）の確保支援が行われています。
- 西ノ島町、知夫村では妊婦の歯科検診費用の助成も行われています。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 周産期医療ネットワーク

- ① リスクの高い妊婦等に対応するために、地域周産期母子医療センターである松江赤十字病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院との連携を密にし、必要な場合はヘリコプター等による救急搬送を行います。

- ② 緊急時の本土救急搬送体制の充実を図ります。
- ③ 隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化するため、隠岐圏域母子保健医療検討会を開催し、松江圏域周産期医療連絡協議会等に参加します。

2. 隠岐圏域における周産期保健医療体制の確保・充実

- ① 隠岐病院における院内助産と医師による分娩が継続できるよう、医療従事者確保対策を関係機関と連携して進めていきます。
- ② 島外で妊婦健診を受けた場合の（島前の場合は隠岐病院で受診する場合を含む）健診に伴う交通費、宿泊費の助成が継続・拡充できるようにします。
- ③ 本土出産を必要とする妊婦やその家族が、本土で長期滞在するための滞在費及び交通費等の助成（町村）が継続・充実できるようにします。
- ④ 精神的サポートが必要な妊産婦への支援について、関係機関と連携しながら進めます。
- ⑤ 妊婦健診の定期受診を勧め、異常を早期に発見、出産医療機関と連絡を密にとり、安全に出産できるよう支援します。
- ⑥ 重症児等の在宅療養支援のため、医療機関から町村や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。

3. 地域住民への啓発

- ① 周産期医療の現状や方向性について住民に広く周知し、住民主権の勉強会の開催など住民による主体的な取組を支援します。

【周産期医療に係る数値目標（全県）】

指 標	現状値（データ年）	目標値	把握方法
① 周産期死亡率（出産1,000対）	4.2 (平成20～22年の平均)	全国平均以下	人口動態統計（国）
② 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合（妊産婦10万対）	1,162 (平成22年)	維持	医師数…医師、歯科医師、薬剤師調査（国） 妊産婦数…周産期医療調査（県） 15歳未満人口…推計人口（県） 助産師数…衛生行政報告例（国）
③ 小児人口に対する小児科医の割合（15歳未満人口10万対）	113 (平成22年)	維持	
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	
⑤ 妊娠11週以下での妊娠届出率（%）	80.4 (平成22年)	100	地域保健・健康増進事業報告（国）

(8) 救急医療

基本的な考え方

- 「救急医療体制」については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。
- 「救急医療」は、医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。
- 「二次救急」については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。
- 隠岐圏域の場合、松江・出雲の「三次救急」の医療機関との連携を中心とした救急医療体制が必要です。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入した「ドクターヘリ^(※)」の運航や「防災ヘリ^(※)」等の活用により、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。
- 軽症患者の時間外救急受診も多く見受けられることから社会啓発が必要です。
- 「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が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心にして体制整備を推進します。

【語句説明】

〔^(※) ドクターヘリ〕

救命救急センターに配備し、要請後直ちに出勤することにより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搬送中から救命医療を行うことができる救急医療専用のヘリコプター。

〔^(※) 防災ヘリ〕

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。

〔^(※) 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。

現状と課題

1. 救急医療体制

- 初期救急医療体制は、医師会による在宅当番医制が行われています。
- 二次救急医療は、島後では隠岐病院が、島前では隠岐島前病院がそれぞれ救急告示病院に指定され、その機能を担っています（ただし、小児救急に特化した体制はありません）。
- 三次救急医療は、本土医療機関に依存しています。

2. 搬送体制

- 島後地区には、平成14年度から高規格救急自動車が1台配備され、島前地区には、平成21年9月から高規格救急自動車が1台配備されています。
- 隠岐病院では、平成24年6月1日から隠岐広域連合隠岐島消防署との共同事業として「救急現場への医師派遣システム（以下「ドクターカー」という。）」の運用が開始されました。
- 平成23年6月13日に島根県ドクターヘリの運航が開始され、平成23年度中の隠岐圏域の運航実績は、現場救急が3件、転院搬送が33件、キャンセルが1件でした。
- 夜間及びドクターヘリの運航できない場合の本土への患者搬送は、「本土側医療機関医師等同乗による離島救急患者緊急搬送実施要領」に基づき、防災ヘリ等により本土側医療機関医師等同乗による患者搬送が行われていますが、要請から搬送先病院に着くまでに1時間以上かかっています。また、天候条件等によっては船舶を活用することもあります。
- 平成24年5月1日に隠岐病院が移転新築され、病院屋上にヘリポートが整備されました。また、平成24年6月には松江赤十字病院の屋上にもヘリポートが整備され、夜間における搬送時間短縮等の救急医療機能の充実が図られています。
- なお、平成11年11月26日より「離島輸血用血液緊急輸送実施要領」に基づき防災ヘリ等による本土からの輸血用血液輸送体制が確立されています。
- 知夫村では、医師が常駐していない日があるため、平成8年度から村所有の救急患者搬送船（操船は民間委託）が配備され、知夫村から隠岐島前病院間を年間30件程度の救急患者搬送が行われています。（平成22年度救急車利用件数が57件うち救急船利用件数が39件、平成23年度救急車利用件数が36件うち救急船利用件数が19件）

3. 病院前救護体制

- 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」の活動により、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています（隠岐は出雲地区メディカルコントロール協議会に属します）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち、一定の研修を終えた者が医師の指示のもとに気管挿管^(※)や薬剤投与^(※)といった特定行為を行うことが認められ、こうした体制が整備されつつあり、平成24年6月現在島後地区には救急救命士10名、このうち気

管挿管認定救急救命士2名、薬剤投与認定救急救命士8名、島前地区には救急救命士6名、このうち気管挿管認定救急救命士2名、薬剤投与認定救急救命士6名が配置されています。

- 住民によるAEDの使用が認められてから、公的機関をはじめ集客施設などへのAED設置が進んでいるところです。今後、救命率の向上にあたっては、より多くの住民が救急蘇生法を理解し、突然の心停止の際に救命処置がより迅速、かつ、的確になされることが求められています。

【語句説明】

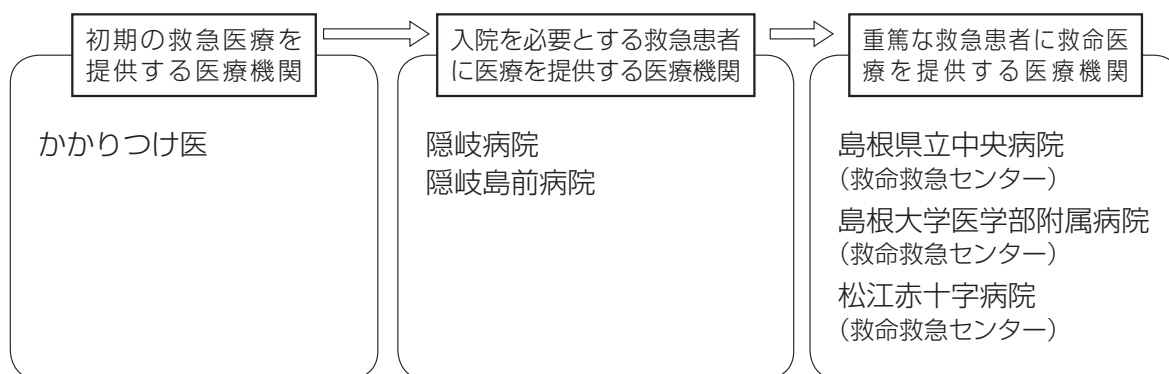
〔※〕 気管挿管

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。

【医療連携体制の現状】



施策の方向

1. 救急医療体制

- ① 救急医療を可能な限り圏域内で完結できるよう、隠岐病院、隠岐島前病院の救急医療機能の充実を図ります。
- ② 「三次救急」の他圏域との連携体制を強化し、救急医療体制の維持充実を図ります。

2. 搬送体制

- ① 圏域内で対応できない救急患者については、本土側医療機関医師等同乗による「ドクターヘリ」及び「防災ヘリ」等による搬送体制の充実を図ります。

3. 病院前救護体制

- ① 救急業務の高度化や搬送途中の救命処置を充実するため、「出雲地区メディカルコントロール協議会」の場を活用し、救急告示病院（隠岐病院、隠岐島前病院）と消防機関、行政機関との連携を強めていきます。
- ② 気管挿管・薬剤投与認定救急救命士の養成・再教育を推進します。
- ③ 一般住民及び事業所を対象として、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習会の開催を推進するとともに、（保健所の）AED貸出事業等により、その重要性について啓発を図り、圏域内の主要施設等へのAEDの配置を推進します。

【救急医療に係る数値目標（全県）】

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

(9) 災害医療

基本的な考え方

- 東日本大震災の発生を受けて、明らかとなった様々な問題点に対応し、災害医療体制の一層の充実強化を図っていく必要があります。
- 具体的に想定される地震・風水害等においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など県内全域の災害医療体制を構築します。
- 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。

現状と課題

1. 災害時の医療救護

- 各種事故災害時における医療救護については、「島根県地域防災計画」に基づき医療体制の整備強化をさらに進める必要があります。
- 初期段階の医療救護体制としては、町村が地域医師会や日本赤十字社島根支部、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、「災害拠点病院」等を中心に入院患者の受け入れを行うとともに、県が「医療救護班」等の派遣等の調整を行うこととしていますが、これらの体制の充実が必要です。
- 県は、災害の状況や消防機関等からの要請に基づき、災害現場での救急治療や被災地内病院での病院支援等を行う「災害派遣医療チーム（DMAT）^(*)」を派遣することとしています。
- 「災害派遣医療チーム（DMAT）」は、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、浜田医療センター、益田赤十字病院に加え、平成24年度新たに松江市立病院、雲南市立病院に配置されました。今後、全災害拠点病院への配置など体制の一層の充実が必要です。
- 災害時において迅速に医療救護体制を整備するためには、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制を確保することが必要です。
- 平成23年度に、災害時において全国の災害医療関係機関が病院の被災状況等を情報共有す

ることができる「島根県広域災害医療情報システム（EMIS）」を整備し、迅速かつ効果的な医療救護活動に生かすこととしています。

- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- 「NBCテロ^(*)」等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。

2. 災害拠点病院等の整備

- 県内の「災害拠点病院」は、全県の視点で指定する「基幹災害拠点病院」として県立中央病院1カ所が、また二次医療圏ごとに「地域災害拠点病院」9カ所が指定されています。
- 隠岐圏域では、災害拠点病院（地域災害拠点病院）として隠岐病院が指定されています。
- 災害拠点病院（県立中央病院、隠岐病院）を中心に、救急告示病院である隠岐島前病院等との間の連携体制を強化する必要があります。

3. 広域連携の確立

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

【語句説明】

〔^(*) 災害派遣医療チーム（DMAT）〕

災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。主に、災害の急性期（災害発生後、概ね3日程度）において、広域医療搬送や病院支援、地域医療搬送、現場活動等を行う。

〔^(*) NBCテロ〕

核（N：Nuclear）・生物（B：Biological）・化学（C：chemical）兵器を用いたテロ。

【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・避難所等に向き、診療活動を行う医療機関等	災害拠点病院
災害派遣医療チーム（DMAT） 島根県立中央病院 松江赤十字病院 島根大学医学部附属病院 益田赤十字病院 浜田医療センター 松江市立病院 雲南市立病院	島根県医師会 島後医師会 島前医師会 隠岐病院 隠岐島前病院	隠岐病院 島根県立中央病院（基幹災害拠点病院）

施策の方向

1. 災害時の医療救護

- ① 各種災害に応じた医療救護体制を「島根県地域防災計画」に基づき整備します。
- ② 県及び町村は、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 災害時の急性期（発災後、概ね3日程度）において、県は県内の「災害派遣医療チーム（DMAT）」と連携して、県段階及び地域段階で県外の「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整備します。
- ④ 災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体との協力関係の明確化や訓練の実施など、より実践的な医療救護活動が行えるよう体制の整備を図ります。
- ⑤ 平成24年度から「隠岐地域災害医療対策会議」を設置し、関係機関と連携体制を整備します。
- ⑥ 「島根県広域災害医療情報システム（EMIS）」を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から研修等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。

2. 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能の一層の充実を図るとともに、救急告示病院とも密接に連携した後方医療体制を整備します。

3. 広域連携の確立

- ① 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。

- ② 被災地からの要請等に基づき、県と連携しながら、関係機関の協力を得てDMA T・医療救護班等（精神的ケア対策を含む）の派遣や被災患者等の受け入れを行います。

【災害医療に係る数値目標（全県）】

項目		現状	目標	備考
災害医療体制の整備状況	① 災害拠点病院数	10カ所 (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 DMA T（災害派遣医療チーム）数	11チーム (H24未見込)	14チーム	県登録
	④ DMA T保有病院数	7カ所 (H24未見込)	10カ所	県指定

(10) 地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)

基本的な考え方

1. 医療従事者の養成・確保

- 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した「現役の医師の確保」、奨学金制度などを中心とした「地域医療を担う医師の養成」、代診医派遣制度などによる「地域で勤務する医師の支援」対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格を取得できるようキャリアアップを支援します。
- 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員については、「県内進学・就業促進」「離職防止・再就業支援」「資質向上」などの確保対策について、地域住民や、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、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門

性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

現状と課題

1. 医師の確保状況

第6章－第1節－【現状と課題】 1. 医師を参照

2. 看護職員等の確保状況

第6章－第1節－【現状と課題】 4. 看護職員を参照

3. 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、本計画に併せ「島根県地域医療支援計画（隠岐圏域）」を作成しました。
- 平成24年6月現在、無医地区は3地区（隠岐の島町大久地区、加茂・箕浦地区、都万目・皆市地区）あり、隠岐病院による巡回診療等が実施されています。
- 無歯科医地区は10地区（西ノ島町三度地区、宇賀地区、倉ノ谷地区、物井地区、大山地区、隠岐の島町大久地区、加茂・箕浦地区、都万目・皆市地区、布施・卯敷地区、油井地区）あります。
- 隠岐病院が「地域医療拠点病院」に指定され、島後地区におけるへき地巡回診療や「地域医療支援ブロック制（以下「ブロック制」という。）」、代診医の派遣、隠岐島前病院への医師等の派遣など、圏域内のへき地医療の推進を担っており、今後も地域医療の中核としての役割を担っていく必要があります。
- 島前地区では、隠岐島前病院が「地域医療拠点病院」に指定され、ブロック制の推進等の機能を担っており、今後も島前地域の医療の中核としてその役割の発揮が望まれます。
- 隠岐病院及び隠岐島前病院では、県立中央病院、松江赤十字病院から遠隔画像診断による診療の支援を受けています。
- 隠岐圏域では、ドクターヘリ等により、本土側医師が同乗した救急患者搬送を実施しています。

【医療連携体制の現状】

へき地診療所 (国保：国民健康保険直営第1種へき地診療所)	地域医療拠点病院
(海士町) 海士診療所 (国保) 海士歯科診療所 (国保) (西ノ島町) 浦郷診療所 (国保) へき地三度診療所 (知夫村) 知夫村診療所 (国保) 知夫村歯科診療所 (国保)	隠岐島前病院
(隠岐の島町) 中村診療所 (国保) 中村歯科診療所 (国保) 五箇診療所 (国保) 五箇歯科診療所 (国保) 都万診療所 (国保) 都万歯科診療所 (国保) 都万診療所那久出張所 (国保) 布施へき地診療所 久見へき地診療所	隠岐病院

施策の方向

1. 広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療拠点病院である隠岐病院及び隠岐島前病院は、引き続きブロック制の推進、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣等の事業を行います。
- 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、県内医療機関や市町村、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 町村は、へき地診療所の整備に努めるとともに、無医地区等における通院手段の確保に努めます。
- ④ 歯科保健医療については、歯科医師会等の関係機関との連携を図りながら、マンパワーの確保や隠岐病院との役割分担等保健医療サービス体制の整備充実に努めます。
- ⑤ 医師、看護職員等の医療従事者の不足などにより、特定の診療科においては十分な医療機能を維持することが困難であり、圏域内及び圏域を超えた医療機能の分担・連携を推進します。

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

- ① 県に設置している「医師無料職業紹介所」を活用し、県外在住医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報発信に努めます。

(2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 医学生、研修医の県内定着を促進するため、地域医療に興味を持つ島根大学などの医学生を対象に、「地域医療拠点病院」（隠岐病院、隠岐島前病院）ほか圏域内の医療機関において地域医療等研修を行い、地域での医療活動に従事する動機付けや目的意識を高めていきます。
- ② 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。

(3) 地域で勤務する医師の支援

- ① 隠岐病院及び隠岐島前病院を中心としたブロック制が、より効果的に運用できるよう検討します。
- ② 島根県代診医派遣制度を活用するほか、「地域医療拠点病院」の協力を得て、島内診療所への支援を促進し、医師の勤務条件の向上を図ります。
- ③ ITを活用した遠隔画像診断システム等の充実を図ります。

3. 看護職員を確保する施策

- ① 県、隠岐広域連合及び各町村では、奨学金制度を設けており、引き続き看護職員等の確保に努めます。
- ② 子育て等により離職した看護師等有資格者が、病院や診療所に復職できる環境づくりを支援します。

【地域医療に係る数値目標（全県）】

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

(11) 在宅医療

基本的な考え方

- 在宅医療とは患者の生活の場である居宅において医療を受けることをいいます。「できる限り在宅で療養生活を送りたい」という患者の希望と医療機器の進歩により、重症疾患患者であっても在宅での療養が可能となってきています。
- 在宅医療の対象は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者などさまざまな疾患や状態であることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要があります。
- 入院患者とその家族は、退院後に在宅療養することとなった場合には、在宅での留意点、リハビリテーション、活用可能な医療・保健・福祉サービス等について、医療スタッフから説明を受け、あらかじめ準備を整える必要があります。そのためには、病院に退院支援を担う職員が配置され、患者・家族が退院後の在宅医療について相談できる体制が整えられる必要があります。
- 在宅での療養生活を支えるためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の「サービス調整担当者」が患者・家族のニーズを踏まえた「在宅サービス計画」を作成し、主治医、訪問看護師、薬剤師、療法士、訪問介護員（ホームヘルパー）など他職種が協働で支援していく体制を患者・家族ごとに作っていくことが必要です。
このためには、「サービス調整担当者」が中心となり、「サービス担当者会議」を開催することが求められます。
- 在宅での療養生活中に病状が一時的に悪化した場合は、入院治療が必要になることがあります。こうした病状急変時に対応できるようあらかじめ病床を確保して対応する入院医療機関の確保が必要であると同時に、日頃からのかかりつけ医と病状急変時対応医療機関との連携が必要です。

- 在宅医療の医療連携体制の構築にあたっては、上記のとおり、退院から在宅への移行支援、往診・訪問診療を中心とする在宅での療養支援、病状急変時に対応できる医療機関の確保が必要です。こうしたことから、本計画では、各二次医療圏単位で医療連携体制を構築しています。
- 住み慣れた地域で療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが患者・家族のニーズに沿って、包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、このシステムは、『日常生活圏域』で構築されることが基本とされています。
- 在宅医療の連携体制は、住民に身近な範囲で構築することが望まれる一方、医療機関の往診・訪問診療の範囲は「地域包括ケアシステム」の単位よりも広いことから、今後は、原則市町村を単位とした在宅医療連携体制の構築を目指します。

現状と課題

1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- 平成23年度に「退院前後の医療連携」についての研修会、関係機関との情報交流会を開催し、地域連携の現状と課題を共通認識し、今後の圏域内関係機関との連携のあり方について検討しました。

2. 在宅での療養支援

- 圏域内には、島前地区に在宅療養支援病院が1カ所、在宅療養支援診療所が1カ所あり、島後地区に在宅療養支援診療所が2カ所あります。
- 訪問看護ステーションは島後地区に2カ所あり、24時間訪問看護が行える体制をとっていますが、島前地区では、隠岐島前病院と海士診療所において24時間体制で訪問看護を実施しています。
- 島前病院においては、病院薬剤師による訪問服薬指導を行っています。
- 隠岐圏域では、歯科医師、歯科衛生士による訪問歯科診療及び訪問口腔衛生指導を5カ所で実施しています。

3. 病状急変時の対応

- 病状急変時には、診療所や訪問看護ステーション等と連携を図り、必要に応じて病院に一時受入れを行う体制をとっています。また、重症で対応できない場合には、他の適切な医療機関と連携する体制をとっています。

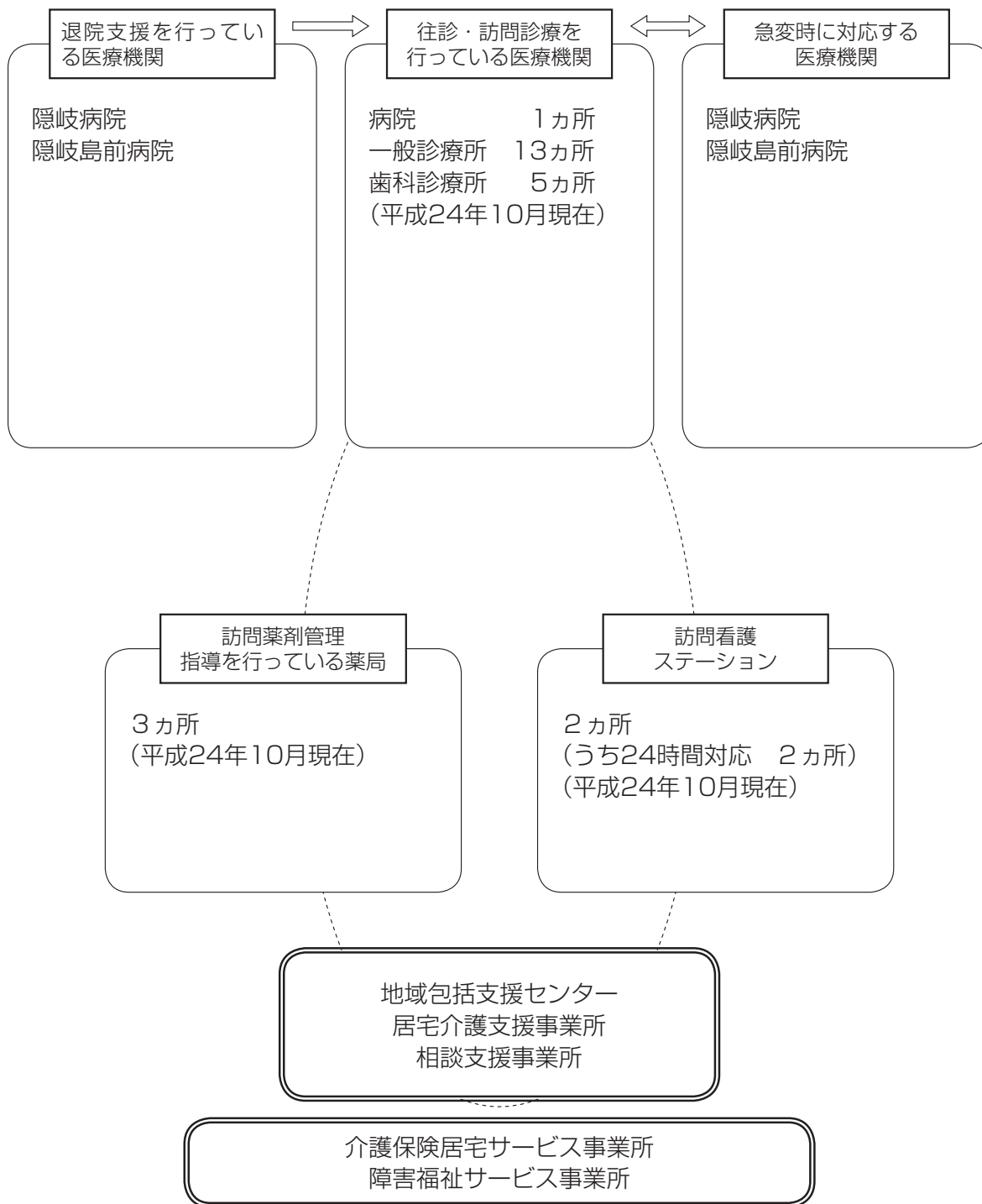
4. 地域でのリハビリテーション

- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、通所リハビリテーションが1事業所、訪問リハビリテーションは隠岐島前病院および隠岐病院があり、医療保険並びに介護保険により提供されています。
- 高齢化の進展により脳血管疾患、心疾患、筋骨格系の疾患など機能障害を伴う患者や認知症高齢者の増加により、リハビリテーションに対する需要は増加しています。理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職は、平成24年7月現在で島後地区11名、島前地区で4名配置され、平成18年度と比較して増加していますが、今後もますますの需要が見込まれます。さらに言語聴覚士など圏域内に配置されていない専門職について、検討が必要です。
- 平成19年度～21年度まで、圏域リハビリテーション推進行動計画のもと、地域の連携体制の充実を図ってきました。平成22年度以降についても関係機関からの要望により、地域リハビリテーション事業検討会は継続しています。
- 急性期・回復期・維持期と切れ目のないサービスが提供されるような地域連携クリティカルパスの実施体制づくりが必要です。
- 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

5. 在宅療養者・施設入所者に対する医療と保健・介護の連携

- 島前地区においては、町村ごとに月2回地域ケア会議を開催し、在宅療養者、施設入所者への支援を行っています。島後地区においては、町立診療所が関与した連絡会を定期的で開催しています。平成23年度からは、隠岐病院と関係機関との間で地域連携を考える意見交換会が開催されています。
- 地域の特性や個人のニーズを基にそれぞれのサービスが円滑に提供されるためには、住民に身近なサービスを提供する町村において、保健・医療・福祉の連携を図りながら各種施策が展開されることが重要です。隠岐圏域の町村では、保健師（22人）、栄養士（3人）等の保健関係専門職を配置（平成24年4月現在）して保健・福祉サービスの一元的提供に努めていますが、今後も人材の確保・資質向上に努める必要があります。

【医療連携体制の現状】



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

(医療機関等内訳)

往診・訪問診療 を行っている 医療機関	病 院	隠岐島前病院		
	一般診療所	海士診療所 知夫村診療所 五箇診療所 宇野内科医院 半田内科クリニック	浦郷診療所 中村診療所 久見へき地診療所 高梨医院	へき地三度診療所 布施へき地診療所 都万診療所 堤内科医院
	歯科診療所	海士歯科診療所 いとおか歯科クリニック 酒井歯科	田口歯科 高梨歯科医院	
訪問薬剤管理指導 を行っている薬局	スイング島前薬局 スイングおき薬局 ピア中央薬局			
訪問看護ステーション	隠岐の島町訪問看護ステーション「かがやき」 静和園訪問看護ステーション			

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り組みについて把握し、「緩和ケアネットワーク会議」等で報告することにより、情報共有を図ります。

2. 在宅での療養支援

- ① 各圏域における在宅療養に関する医療情報（病院・診療所・歯科診療所一覧とその機能、薬局一覧とその機能、訪問看護事業所・リハビリテーション実施機関等の一覧など）を集約し、関係機関に提供します。
- ② 安心して在宅で療養できるよう、かかりつけ医、訪問看護師、理学療法士・作業療法士、介護支援専門員、訪問介護員など在宅療養を支える専門職同士が相互に連携し、役割を分担することにより在宅療養の支援体制づくりを推進します。
- ③ 保健・医療・福祉を統合したサービスの提供ができるよう在宅ケアネットワークの構築を目指します。
- ④ 病診連携・診診連携を図りながら、安心して在宅療養できるケア体制の充実に努めます。
- ⑤ 在宅療養者が治療を継続できるよう、居宅薬剤管理指導に取り組むよう働きかけていきます。

3. 病状急変時の対応

- ① 在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関が確保できるよう、町村、郡医師会、各医療機関等と検討を進めます。

4. 地域でのリハビリテーションの推進

- ① 地域リハビリテーション検討会を開催し、各機関の役割や連携について意見交換し、地域リハビリテーションの推進を図ります。
- ② 急性期・回復期・維持期と切れ目のないサービスが提供されるような地域連携クリティカルパスの実施体制づくりを推進します。
- ③ 在宅療養者とその家族に対する口腔ケアの啓発を推進します。

5. 在宅療養者・施設入所者に対する医療と保健・介護の連携

- ① 在宅療養患者に対して、医療・福祉に関する在宅サービスが患者のニーズに沿って提供され、患者に対応する医療・福祉専門職がチームとして在宅医療を提供できるよう、患者に対するサービスを調整する会議の開催を関係者に働きかけていきます。

【在宅医療に係る数値目標（全県）】

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

第 3 節

その他の医療提供体制の整備・充実

(1) 緩和ケア及び終末期医療

基本的な考え方

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

現状と課題

1. 緩和ケアと県民意識

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

2. 緩和ケア提供体制の現状

- 医療機関では疼痛緩和治療など緩和ケアが行われていますが、疼痛緩和治療に関わる麻酔科機能や心のケアが十分でない等の課題があります。緩和ケアに対する理解と実践力を養うために、医師等の医療従事者に対して研修会を実施する必要があります。

- 隠岐病院には、緩和ケアにも対応できる病室が確保されており、病院全体で緩和ケアが提供できるよう医師、看護師、薬剤師、栄養士等による「緩和ケアチーム」を組織しています。
- 在宅緩和ケアは、24時間体制で在宅療養者を支える在宅療養支援診療所を中心としたかかりつけ医、訪問看護師、理学療法士・作業療法士などの医療専門職と訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員などの福祉専門職により提供されています。隠岐島前病院は在宅療養支援病院となっており、また、隠岐の島町と海士町には在宅療養支援診療所があります。
- 24時間体制で訪問看護を実施している訪問看護ステーションが隠岐の島町に2ヵ所あります。また、隠岐島前病院及び海士診療所においても24時間体制で訪問看護を行っています。
- 「隠岐地域緩和ケアネットワーク会議」を開催し、ケース検討、緩和ケアに関する各関係機関の取り組みについての意見交換・情報交換等により、今後も体制整備を図っていく必要があります。

3. 終末期医療についての県民意識

- 終末期をどこで過ごしたいかについては、県民意識調査等では、5割以上の人が在宅で終末期を過ごしたいと希望しています。しかしながら、在宅又は老人ホーム等で死を迎えた方は、平成22年人口動態統計によれば1,623人で死亡者全体の17.8%にとどまっており、実際にはほとんどの方が医療機関で死を迎えています。
- 在宅における看取りを困難にしている要因としては、①急変時（激しい痛み、呼吸困難、出血等）にどうしてよいかわからないなど緊急時の医療体制への不安、②高齢化や核家族化による介護力の低下と、それを補う在宅福祉サービスなどの不足、③本人及び家族への医療をはじめ精神的相談も含めた総合的相談窓口の不足、④各種サービスの連携や連絡調整機能が不十分、⑤高度医療への期待感、などから病院への期待が高く、病院に入院していれば充分なことをしたという思いや、在宅療養を行うことへの世間への気兼ねなどが考えられます。

施策の方向

1. 緩和ケア支援体制の構築

- ① 病院内の「緩和ケアチーム」のさらなる体制整備を図り、患者のQOLの向上を目指した全人的医療の提供を推進します。
- ② 「隠岐地域緩和ケアネットワーク会議」を通じて、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立を推進します。
- ③ 在宅療養支援診療所や24時間体制で訪問看護を行う訪問看護ステーションの整備が進むよう関係機関との調整を図ります。

- ④ 医療機関や医師・看護職員等への研修の促進を図りつつ、緩和ケアを圏域全体で支えるネットワークづくりを推進するとともに、家族や患者の日常生活を支え、遺族の社会的活動の助けとなるボランティアの育成についても検討します。

2. 終末期医療のあり方についての検討

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

3. 住民への啓発

- ① 緩和ケア及び終末期医療に対する理解を進め、告知のあり方を含めインフォームド・コンセント（納得診療）を普及させていくため、住民や保健医療福祉従事者へも意識啓発を図ります。
- ② 病状についての十分な説明と理解の上で患者が受ける医療についての自己決定を尊重し、療養生活をその人らしく充実したものとするため、生活の質を重視した緩和ケア及び終末期医療を推進します。

(2) 医薬分業

基本的な考え方

- 医薬分業とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行い治療に必要な医薬品の処方せんを発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 医薬分業を推進することにより、薬剤師は医薬品の専門家として、処方せんの内容や、複数の医師等から交付された医薬品の相互作用の有無をチェックし、医薬品による健康被害の未然防止を図ります。

現状と課題

- 隠岐圏域では、薬剤師数・保険調剤薬局数の不足等で医薬分業の推進が困難な状況が続いていましたが、島後地区では平成16年度から、また島前地区においては平成20年度から実

施されています。なお、圏域が複数の島に分かれているため、引き続き地域の実情、地理的条件に応じた体制づくりを進めていく必要があります。

- 島根県の医薬分業率は毎年上昇しており、平成18年度には51.1%でしたが、平成23年度には66.0%まで進展しました。
- 医薬分業のメリットを十分に発揮するためには、患者は「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持ち、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」は患者等が持参する複数の病院・診療所からの処方せんに基づき調剤した医薬品や一般用医薬品を含めた薬歴管理、丁寧な服薬指導を行うことが重要です。
- 薬局がない海士町や知夫村において医療機関から直接医薬品が渡される場合には、「お薬手帳」を活用し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することが必要です。
- 多くの医薬品を服用する高齢者やその介護者に対して「高齢者医薬品安全使用講座」事業を実施し、医薬品による健康被害を未然防止するための啓発に努めていますが、ここ数年は利用の要請がありません。
- 薬局は医療提供施設の一つであり、医薬品等の供給拠点として地域医療への一層の貢献が求められており、この実現のためには薬剤師の資質と応需体制基盤の整備のさらなる向上が必要です。
- 薬剤師が在宅医療を受けている患者の居宅等において、処方せんの内容の確認、処方医への疑義照会、服薬指導等の調剤業務の一部を行うことが平成19年4月1日から認められ、薬剤の保管や飲み忘れの改善等効果が出ている一方、まだ本制度が十分に活用されていない面もあるため、医療関係者等に啓発していく必要があります。

施策の方向

1. 医薬分業の普及・啓発

- ① 「薬局への医療機関指導」において、処方せんの内容確認を徹底するなど薬剤師の職能強化を指導し、医薬分業の質の向上を推進します。
- ② 「高齢者医薬品安全使用講座」等を活用し、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発します。
- ③ かかりつけ薬局と医療機関が患者の薬歴等の情報を相互に提供する体制（薬薬連携）の整備を図ります。

2. 処方せん応需体制の整備

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

(3) 医薬品等の安全性確保

基本的な考え方

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を行う必要があります。
- 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対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。
- 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

2. 薬物乱用防止

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

3. 血液事業の推進

- 血液製剤は、大量出血や血液の病気の治療を行うための医療行為を行う上で必要不可欠な医薬品であり安定的に確保することが重要です。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、本県においても同様な傾向が認められることから、将来にわたり必要な血液量を確保するため、若年層を対象とした献血に関する啓発を一層推進する必要があります。

4. 毒物劇物に対する監視指導

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

現状と課題

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 不良医薬品等を排除し医薬品等の安全性を確保するために、薬局等における品質管理や適切な情報提供、保健所による監視指導を継続する必要があります。
- 健康意識の高まりや医薬分業の進展等医薬品を取り巻く環境の変化等を踏まえ、一般用医薬品が第一類、第二類、第三類とリスク別に区分されたことに伴い、薬局開設者及び医薬品販売業者はリスクの程度に応じた情報提供や相談体制の確立が求められています。
- 高齢化に伴う複数受診等で、医薬品の重複投与や相互作用による副作用が懸念されるなか、医薬分業を進め「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことにより、重複投薬及び相互作用の発生防止を図る必要があります。
- いわゆる健康食品のうち強壮効果、瘦身効果を標榜する製品による健康被害が全国的に発生しており、迅速な情報提供と注意喚起を図ることが重要です。
- 医薬品の適正使用を推進するため、「高齢者医薬品安全使用講座」を開設し啓発に努めていますが、ここ数年はあまり活用されていません。

2. 薬物乱用防止

- 全国的には、年間1万人を超える薬物乱用者が検挙され再犯率も高く、また、近年は「違法ドラッグ」の不正販売や乱用による犯罪が社会問題となるなど、青少年を取り巻く環境は悪化の一途をたどっています。
- 本県においては、覚せい剤事犯数も全国と比較して少ない数で推移していますが、警察や教育機関等と連携した薬物乱用防止の啓発が必要です。
- インターネットや携帯電話の普及等により、地域を選ばず薬物が流通することが考えられるため、薬物乱用防止指導員等と連携して、青少年を主対象として「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等の啓発事業を実施しています。また、保健所に「薬物相談窓口」を設置していますが、これまでに相談がよせられたことはありません。
- 近年は乱用される薬物の種類が拡大し、法律で規制されている薬物の化学構造に極めて類似する未規制化学物質（いわゆる脱法ハーブ等）の使用も目立つことから、中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚の作用を有する蓋然性が高く、かつ人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生する恐れがあると認められる物質については規制の強化が検討されており、乱用防止の啓発と情報の収集を図る必要があります。
- 医療機関や薬局等の麻薬等取扱施設における疼痛緩和医療の一層の推進、麻薬の適正な取扱い・保管管理の徹底等を図る必要があります。

3. 血液事業の推進

- 献血については、採血した血液の処理体制の変更により、隠岐における献血は平成20年度

から中止となりました。

- 献血若年層啓発事業として「高校生ふれ愛キャンペーン」を実施しています。その他、「愛の血液助け合い運動月間」「はたちの献血キャンペーン」を通じて献血思想の普及啓発に努めています。

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するためにも、毒物劇物営業者及び業務上取扱者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。
- 毒物劇物等による事件・事故等に対して迅速に対応するため、公益財団法人日本中毒情報センターの中毒情報データベースを導入し、緊急時において中毒物質及び治療情報等を迅速に提供できるシステムを構築しています。

施策の方向

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

(1) 監視指導

- ① 薬局及び医薬品販売業等の店舗に対して監視指導を実施し、不良医薬品等の発見及び発生防止に努めます。また、医薬品等の副作用情報の収集体制がより充実するよう指導するとともに、個々の薬局等への立入検査を通じて、資格者（薬剤師・登録販売者）の適切な配置や一般用医薬品のリスク別陳列等を指導します。
- ② いわゆる健康食品と標榜するものについて、無承認無許可医薬品に該当するものがないか、インターネット広告を含めて監視指導を行い、健康被害等の発生防止を図ります。

(2) 医薬品に対する知識の普及啓発

- ① 「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」の普及を図り、医薬品の適正使用を推進します。
- ② 「高齢者医薬品安全使用講座」、「薬と健康の週間」等を通じて、高齢者やその家族はもろんのこと、介護福祉担当者等を対象として医薬品の正しい知識の普及啓発を図ります。

2. 薬物乱用防止

(1) 普及啓発事業

- ① 教育委員会等と連携し、学校において「薬物乱用防止教室」等を開催し啓発活動を行うとともに、中学・高校生を対象として薬物乱用防止への意識を高めてもらうため、薬物乱用防止啓発用ポスター募集事業を実施します。
- ② 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、薬物乱用防止の普及啓発を図ります。また、薬物乱用防止指導員

制度の一層の活用を図り地域に根ざした啓発活動を実施します。

(2) 相談窓口事業

- ① 保健所に設置している「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

(3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設に対して立入検査を行い、「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」及び「薬局における麻薬管理マニュアル」に基づく適正な取扱い・保管管理等の周知を図ります。

3. 血液事業の推進

- ① 「高校生ふれ愛キャンペーン」及び「はたちの献血キャンペーン」等の啓発事業を実施し、献血思想の普及啓発に努めます。

4. 毒物劇物に対する監視指導

(1) 監視指導

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

(2) 緊急時の対応

- ① 薬物中毒の問い合わせに対しては、中毒情報データベースを活用し、速やかに治療情報を提供します。

5. その他

- ① 災害時における医薬品や衛生資材等の確保・供給体制の整備について、島根県医薬品卸売業協会、山陰医療機器販売業協会等との一層の連携を図ります。

(4) 臓器等移植

基本的な考え方

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- 平成21年7月には「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（改正臓器移植法）」が成立、公布されたことにより、親族に対する優先提供の意思表示（平成22年1月施行）や、本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供及びこれに伴う15歳未満からの脳死

後の臓器提供（平成22年7月施行）が可能となりました。

- この法律の中で、移植医療について国民の理解を得るために必要な措置を講ずるよう努めることが、国及び地方公共団体の責務として規定されています。
- 白血病や再生不良性貧血など血液難病と言われる疾患の治療法である骨髄移植を推進するために、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、現在までに全国で15,000例を超える非血縁者間の骨髄移植が実施されています。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた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

- 「しまねまごころバンク」を中心に臓器移植普及のための啓発に取り組んでいます。
- 臓器移植には、生前の提供者の意思表示が重要であり、意思表示の方法には、「臓器提供意思表示カード」の他に運転免許証や医療保険の被保険者証にも意思表示欄を設置する取組が進められています。
- 隠岐保健所では、骨髄バンクドナー登録の受け付け及び検査の為の採血を行っています。

図4-3 県内の移植医療体制図

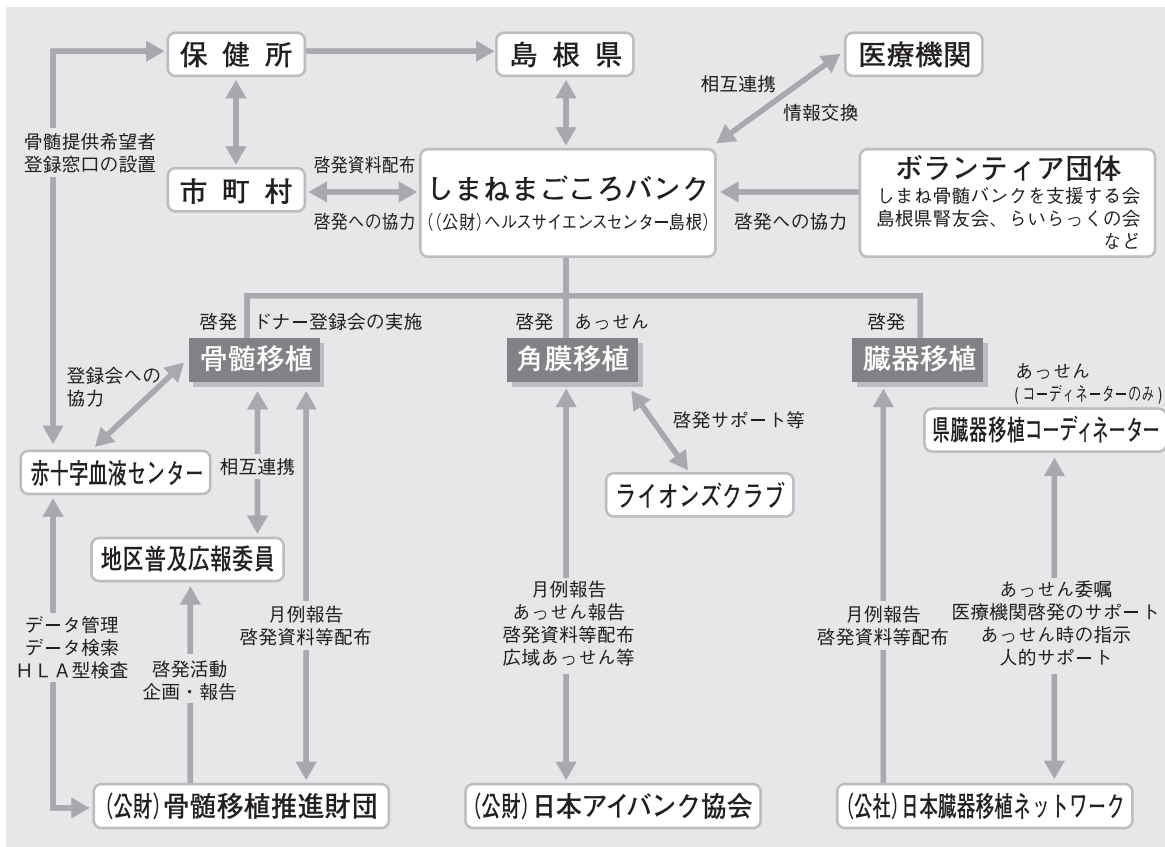


表 4-3 骨髄移植に係るドナー及び患者の登録状況（累計）

（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 4-4 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（件）
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 4-5 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 「しまねまごころバンク」と連携し臓器移植の普及のためのイベントや健康福祉イベント時のリーフレット配布など引き続き啓発活動を行っていきます。
- ② 引き続き、隠岐保健所において骨髄バンクドナー登録窓口機能を担っていきます。

第 4 節

医療安全の推進

基本的な考え方

- 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが必要となっています。
- 県民が安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療機関、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくとともに、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であり、全ての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。
- 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、インフォームド・コンセントを実践することが必要です。

現状と課題

1. 医療事故の防止

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

2. 立入検査の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、施設に立ち入り、検査・指導を行っています。
- 立入検査は、病院については毎年、有床診療所は3年に1度、その他の診療所（歯科診療所を含む）は5年に1度実施しています。

3. 医療に関する相談、情報提供の実施

- 隠岐保健所では、医療安全相談窓口を設置し、患者等からの医療に関する相談などに応じています（08512-2-9717）。平成23年度の相談件数は3件でした。

施策の方向

1. 医療施設における安全対策の強化

- ① 全ての医療施設が、医療の安全を確保するための指針策定、医療事故の院内報告制度などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ② 医療関係団体との連携や医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療施設における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。
- ③ 医療施設に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

2. 医療に関する相談・情報提供体制の強化

- ① 患者の立場に立った医療を実現するため、医療機関、医療関係団体と連携しながら、すべての医療従事者はもとより、住民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。
- ② 隠岐保健所では、「島根県医療安全支援センター」の相談窓口として、「患者・住民等からの医療安全相談」や「医療安全の確保に関する情報の収集・提供」など、医療安全施策の普及・啓発に積極的に取り組みます。

第5章 健康なまちづくりの推進

第 1 節

健康長寿しまねの推進(隠岐圏域健康長寿しまね推進計画)

(1) 第一次隠岐圏域健康長寿しまね推進計画の総括

1. 第一次計画の成果

- 隠岐圏域健康長寿しまね推進計画は、隠岐圏域健康長寿しまね推進会議を推進母体とし、対象分野別の対策を話し合うため3部会を設置し、関係機関と連携を取りながら各種行動目標を目指した健康づくり活動を推進してきました。
- 町村においても、健康増進計画が策定され、健康づくり推進協議会及び部会において健康づくり対策が推進されています。
- 医師会や歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会等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など隠岐圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体の自主的な取組が行われています。
- 平均寿命や平均自立期間の延伸、がんや虚血性心疾患の死亡率減少等、健康指標の改善がみられます。
- 行動目標では、朝食の欠食や野菜の摂取不足が依然としてみられるものの、男性の喫煙率の減少、日常生活の中で意識的に身体を動かす方の増加などがみられました。
- 環境づくり目標では、健康づくり応援店の店舗数が当初の目標を達成しました。また、すべての公共施設で禁煙や分煙の取組がなされてきました。

2. 今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足や心の健康、認知症対策などの課題があり、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。
- ころや身体の病気の予防では、子どものころからの生活習慣の定着にはじまり、成人の生活習慣の改善を図る一次予防、高齢者の社会参加・復帰、介護予防、疾病の早期発見、合併症や重症化の予防等の生涯を通じた総合的な対策のより一層の推進が求められています。
- 全ての町村で健康増進計画が策定されていることから、町村と県との役割の明確化と協働が求められています。
- 近年、人々の信頼関係（絆）や支え合い、地域のネットワークの重要性が改めて認識され、

地域活動や健康づくり活動においても、それに立脚した活動展開が求められています。

- 様々な部局と連携し、共に検討する場をつくるなど横のつながりを深め、「ソーシャルキャピタル」の醸成を大切にした健康づくり活動を推進することが求められています。

【語句説明】

〔ソーシャルキャピタル〕

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

（アメリカの政治学者 ロバート・パットナムの定義）

(2) 第二次隠岐圏域健康長寿しまね推進計画

基本的な考え方

1. 「健康長寿しまね県民運動」の展開

- 「健康長寿しまね県民運動」は健康長寿日本一を掲げ、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。
- 県や圏域の健康長寿しまね推進会議を母体に、広範で多様な取組を推進するとともに、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図ります。

2. 目指せ! 生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 健康なまちづくりを目指し、子どもから高齢者の生涯を通じたところや身体への健康づくり、介護予防、高齢者の生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、元気に生きがいを持って生活できる、生涯現役の健康なまちづくりを目指します。

これらの基本的な考え方を踏まえ、次の4つの柱を推進します。

〔推進すべき柱〕

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

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

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

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

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

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

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

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

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

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

(3) 基本目標と社会環境づくりのスローガン (島根県第二次健康増進計画)

1. 基本目標

『健康寿命を延ばす』

○平均寿命を延ばす

○65歳の平均自立期間を延ばし、二次医療圏域の格差を減らす

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

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

2. 社会環境づくりのスローガン

【推進すべき柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進】

『地域力で健康づくり活動を推進しよう!』

【推進すべき柱2 生涯を通じた健康づくりの推進】

『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう!』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう!』

『地域や職域で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう!』

『地域や職域で、健康づくりの場を増やそう!』

『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう!』

【推進すべき柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止】

『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう!』

『みんなで生活習慣病の予防、悪化防止に取り組もう!』

【推進すべき柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進】

『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!』

健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の目標とスローガンの体系図

基本目標 ○平均寿命を延伸する ○健康寿命を延ばす ○健康寿命の圏域差を縮める

健康目標	主要な健康指標の改善	○がん死亡率の減少 ○脳血管疾患死亡率の減少 ○虚血性心疾患死亡率の減少 ○自殺死亡率の減少 ○8020 達成者の増加						
	主要な生活習慣病の合併症予防、重症化防止	○脳卒中発症者（初発者、再発者）の減少 ○糖尿病合併症発症者数の減少（糖尿病腎症による新規透析導入者） ○血糖コントロールが不良な者の割合の減少 ○糖尿病服薬治療対象者のうち服薬治療している者の増加 ○血圧値の改善						
	生涯を通じた健康づくりに関する健康目標	<table border="1"> <tr> <th>子どもの目標</th> <th>青壮年の目標</th> <th>高齢者の目標</th> </tr> <tr> <td>○肥満傾向児の減少 ○むし歯数の減少</td> <td>○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加</td> <td>○要介護者割合の維持 ○低栄養傾向者の増加抑制 ○残存歯数の増加</td> </tr> </table>	子どもの目標	青壮年の目標	高齢者の目標	○肥満傾向児の減少 ○むし歯数の減少	○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加	○要介護者割合の維持 ○低栄養傾向者の増加抑制 ○残存歯数の増加
	子どもの目標	青壮年の目標	高齢者の目標					
○肥満傾向児の減少 ○むし歯数の減少	○肥満者の減少 ○20歳代女性のやせの減少 ○脂質異常症有病者の減少 ○糖尿病有病者の減少 ○高血圧有病者の減少 ○メタボリックシンドローム該当者、予備群推計数の減少 ○むし歯数の減少、歯周病有病率の減少、残存歯数の増加	○要介護者割合の維持 ○低栄養傾向者の増加抑制 ○残存歯数の増加						

	社会環境づくりの目標	行動目標
	<p>推進すべき柱 [1] 地区ごとの健康づくり活動の促進</p> <p>『地域力で健康づくり活動を推進しよう!』 ○健康づくりに関する協議会設置市町村 ○地区ごとの健康づくり活動の組織体制がある市町村 ○市町村の地区組織活動回数 ○健康づくりグループ表彰事業の推薦団体 を増やす</p>	<p>子どもや若者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食を欠食している子どもの割合を減らす ・毎日、朝食に野菜を食べる子どもの割合を増やす ・間食の回数が1日2回までの子どもの割合を増やす ・夜更かしをする子どもの割合を減らす ・毎日、歯を磨く子どもの割合を増やす ・飲酒経験のある小中高生の割合を減らす ・喫煙経験のある小中高生の割合を減らす
子ども・若者	<p>推進すべき柱 [2] 生涯を通じた健康づくりの推進</p> <p>『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう!』 『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう!』 ○乳幼児健診、保健・栄養指導の実施者 ○喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室、がん教育、歯と口の健康づくりを実施する学校 ○フッ化物洗口実施者 ○スクールカウンセラーを配置する学校 ○思春期学級の参加者 ○敷地内禁煙を実施する学校 ○学校保健委員会を設置する学校 ○食に関する体験型イベントの参加者 ○食に関する体験事業を行う機関・団体 ○20歳未満の栄養指導実施者 を増やす</p>	
青壮年期	<p>『地域や職場で、働き盛りの健康づくりの情報を相互に発信しよう!』 『地域や職場で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう!』 ○新聞や広報誌の健康づくり情報の掲載回数 ○健康づくり応援店 ○たばこの煙のない飲食店、理美容店 ○がん検診啓発協力事業所 ○栄養・運動・禁煙指導実施者 ○歯科衛生教育、歯科健康診査実施者 ○事業主セミナーの参加者数 ○出前講座実施事業所 ○メンタルヘルス対策、がん検診、歯科検診実施事業所 ○公共施設の敷地・施設内禁煙 ○事業所の敷地・施設内禁煙 を実施する</p>	
高齢期	<p>『高齢者が元気に活躍できる地域社会を作ろう!』 ○健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組む市町村 を増やす</p>	
	<p>推進すべき柱 [3] 疾病の早期発見、合併症予防や重症化防止</p> <p>『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう!』 『みんなで生活習慣病の予防、悪化防止に取り組もう!』 ○地域の課題に応じた生活習慣病を予防したり、悪化を防止する取組を増やす</p>	<p>(青壮年に重点を置いた目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20、30歳代の朝食欠食率を減らす ・野菜の摂取量を増やす（20歳代、30歳代） ・喫煙している者の割合を減らす（20～39歳）
	<p>推進すべき柱 [4] 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進</p> <p>『多様な分野と連携し、健康なまちづくりを進めよう!』 ○小地域福祉活動に取り組む地区組織数 ○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 ○地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村 を増やす</p>	<p>(成人共通の目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・野菜の摂取量を増やす ・果物を適量摂取する者の割合を増やす ・適切に食塩を摂取している者の割合を増やす ・運動習慣を持つ者の割合を増やす ・日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合を増やす ・睡眠で休養が十分をとれている者の割合を増やす ・ストレス解消方法がある者の割合を増やす ・多量飲酒している者を減らす ・喫煙している者の割合を減らす ・むし歯予防にフッ化物配合歯磨剤を使用している者の割合を増やす ・定期的な歯石や歯垢をとっている者の割合を増やす ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を増やす ・がん検診受診率を増やす ・地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす
		<p>高齢期</p> <p>(高齢者に重点を置いた目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これからの人生に生きがいがある者の割合を増やす ・趣味をもっている者の割合を増やす

(4) 計画期間

平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

なお、「保健医療計画」の改定に併せて中間評価を行い、見直しを行います。

(5) 他計画との関係

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

(6) 圏域の健康の状況

(1) 健康目標の状況

① 平均寿命・平均自立期間

- 平成20年の平均寿命は男性が78.38歳、女性が86.57歳です。平成7年では男性76.16歳、女性83.71歳ですので、男女とも2年以上延びています。
- 65歳における平均自立期間は、男性17.06歳、女性20.93歳です。平成7年では男性16.17歳、女性20.25歳で、男女とも1年弱延びています。

図5-1 隠岐圏域の平均寿命

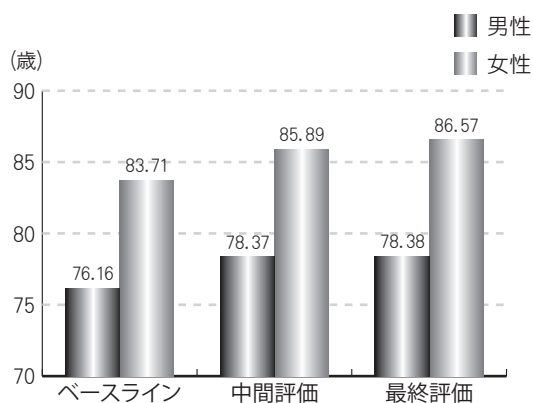


図5-2 65歳の平均自立期間

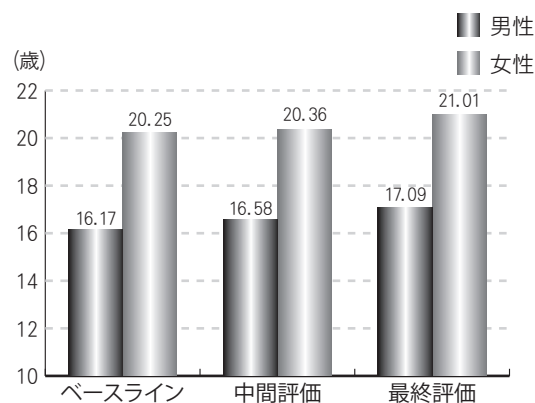


表5-1 平成20年の平均寿命、65歳の平均自立期間

	男 性		女 性	
	平均寿命	65歳の平均自立期間	平均寿命	65歳の平均自立期間
県	79.05	17.08	86.68	20.73
松江圏域	79.25	17.21	86.81	20.99
雲南圏域	78.94	17.52	87.20	21.09
出雲圏域	79.57	17.10	86.91	20.42
大田圏域	78.67	17.05	86.21	20.73
浜田圏域	77.84	16.37	86.19	20.11
益田圏域	79.00	17.10	86.04	20.97
隠岐圏域	78.38	17.06	86.57	20.93

② 年齢調整死亡率

- 脳血管疾患、虚血性心疾患、胃がん、肺がん等の年齢調整死亡率は男女とも減少し、虚血性心疾患や肺がんは目標値を達成しました。
- 男性の大腸がんは減少していますが、女性の大腸がんは横ばいです。

図5-3 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の年次推移

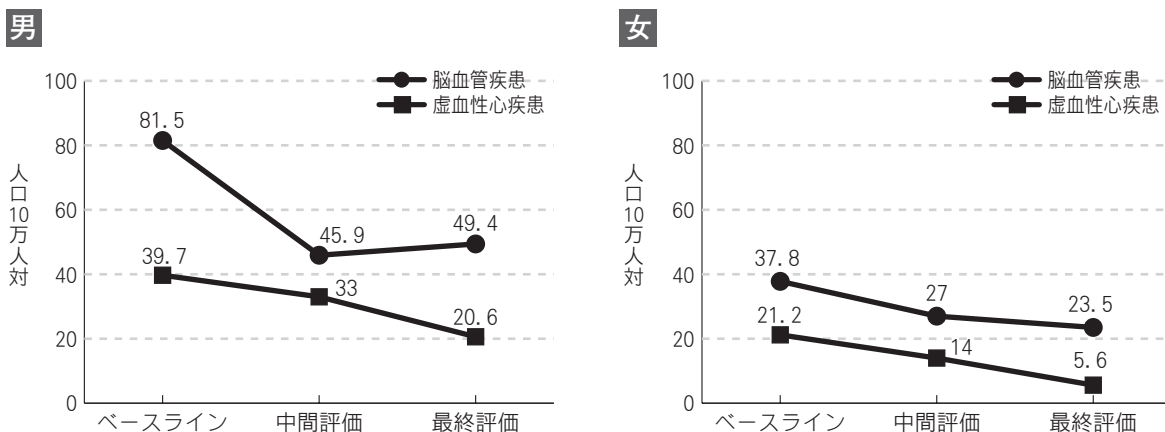
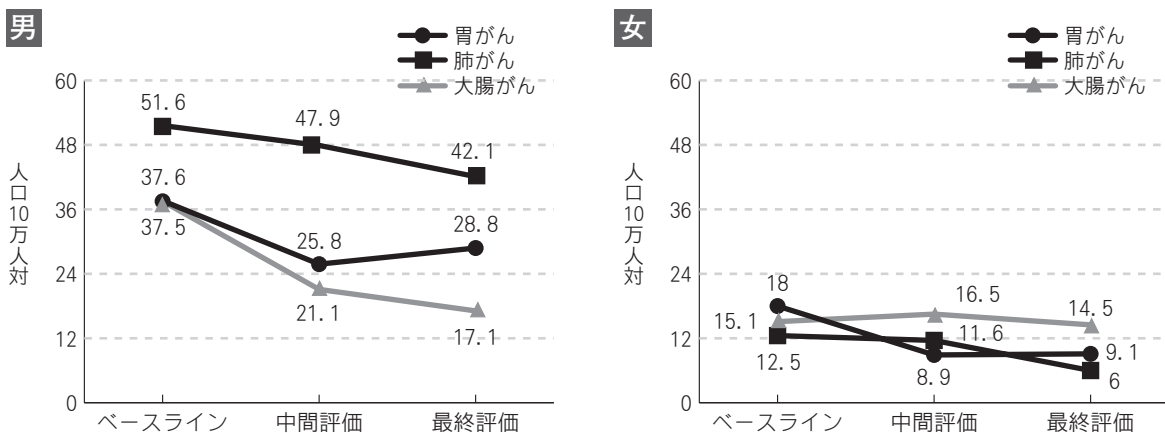
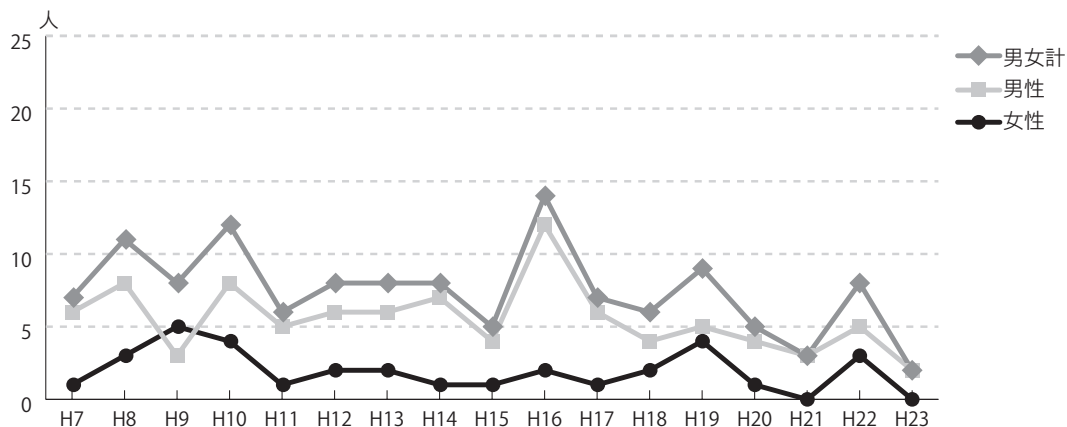


図5-4 部位別のがんの年齢調整死亡率の年次推移



- 鳥根県の自死による死亡者数は減少傾向ですが、隠岐圏域においては横ばいです。

図 5-5 隠岐圏域自死者数の年次推移



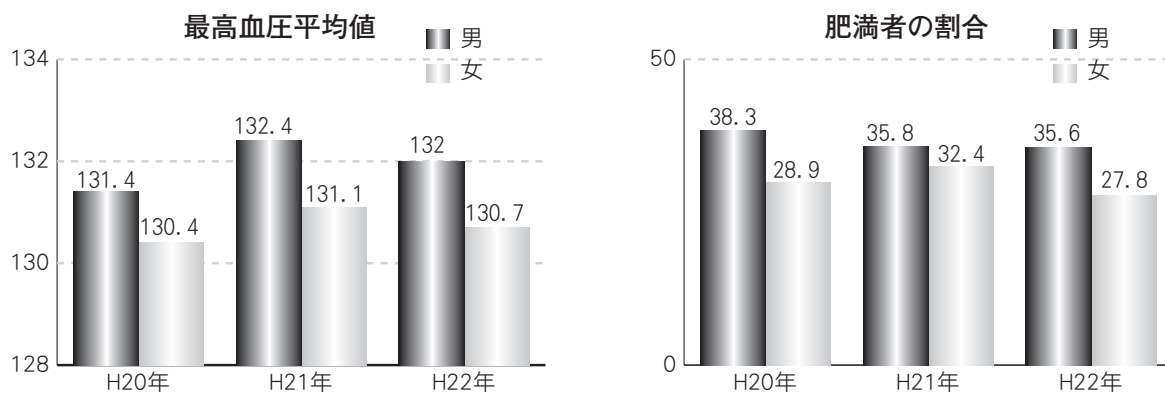
③ 高血圧、脂質異常症、糖尿病

- 糖尿病の有病者数は、町村国保の特定健診結果では、増加傾向にあります。
- 最大血圧平均値は男女とも横ばいです。
- 肥満者の割合は、男女ともわずかに減少傾向です。

表 5-2 糖尿病患者有病者数

	H20年	H21年	H22年
男性	89	112	115
女性	64	88	86
男女計	153	200	201

図 5-6 特定健康診査での血圧、肥満の状況



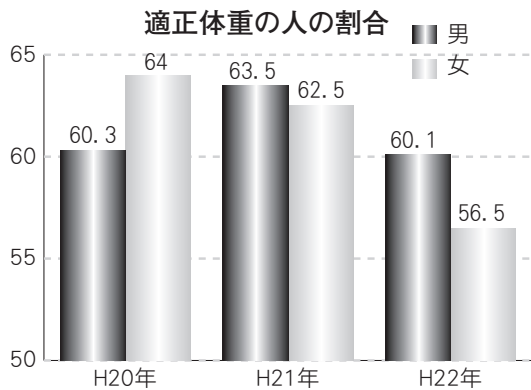
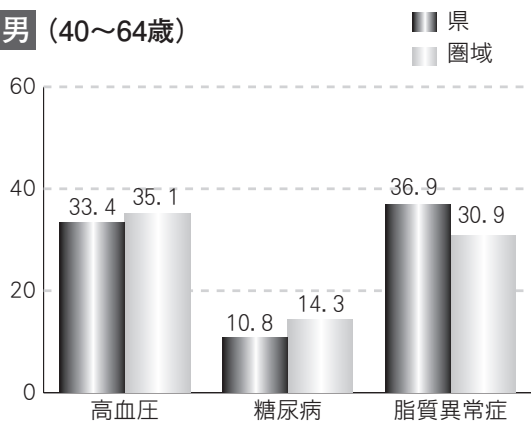
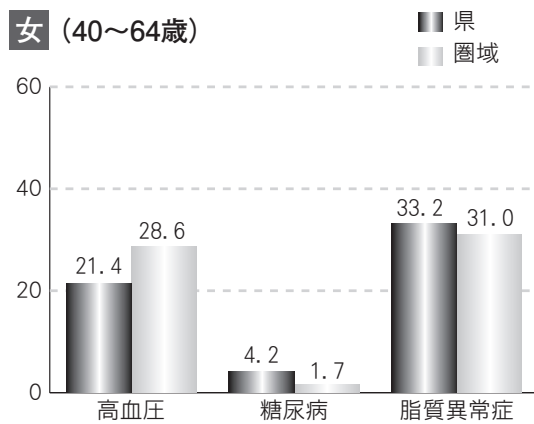


図5-7 高血圧、脂質異常症、糖尿病年齢調整有病者率

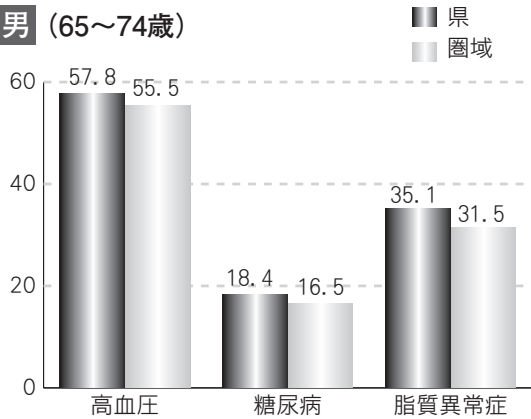
男 (40~64歳)



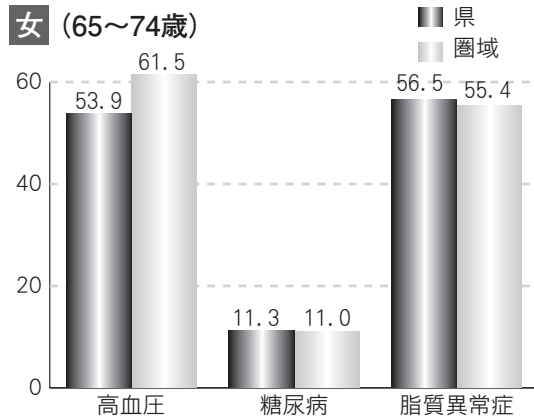
女 (40~64歳)



男 (65~74歳)



女 (65~74歳)



④ 歯科保健

- 幼児の一人平均むし歯本数は横ばいですが、学童（12歳児）の一人平均むし歯本数は減少傾向にあります。40歳代、50歳代の進行した歯周病有病率は減少しています。また、50歳代の残存歯数は横ばいですが、80歳は増加しています。
- 歯の喪失は、県全体では60歳代から認められますが、隠岐圏域は50歳代という早い時期から認められます。

図 5-8 むし歯罹患率

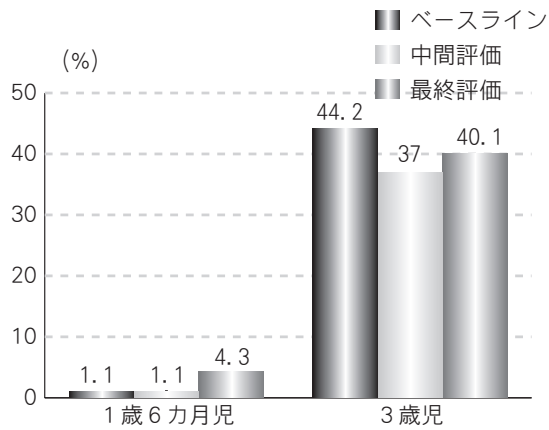


図 5-9 むし歯の本数

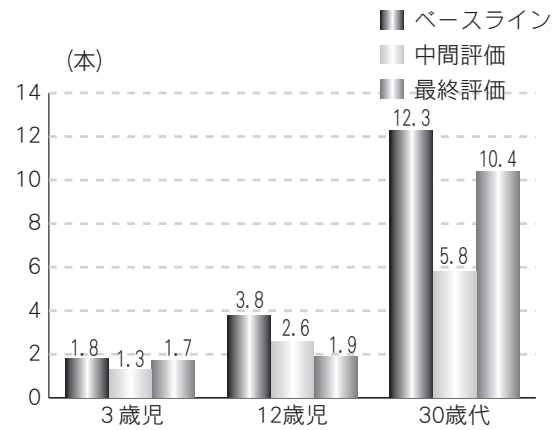


図 5-10 残存歯数

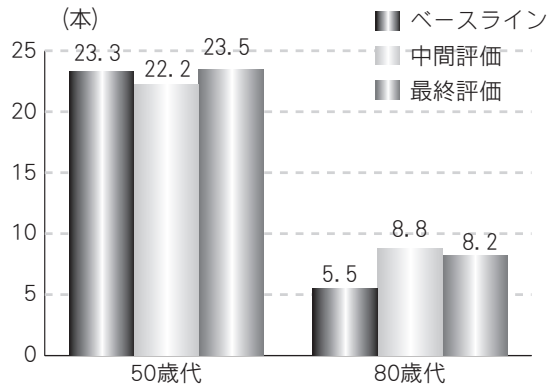
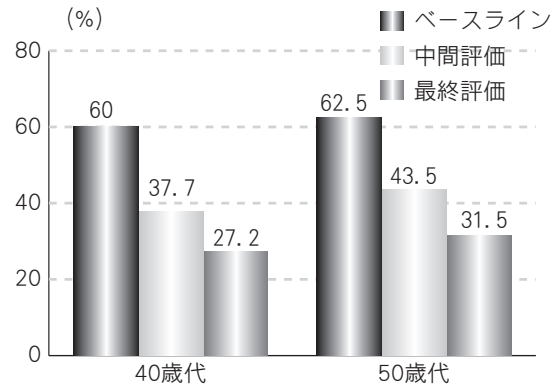


図 5-11 進行した歯周病有病率



(7) 推進すべき柱ごとの現状と課題及び施策の方向

1. 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状と課題

- 健康づくりの住民組織、医師会等の保健医療関係団体、教育関係、商工会や農協などの民間団体、行政など27団体で構成する「隠岐圏域健康長寿しまね推進」を推進母体として、3つの部会を中心に啓発活動を推進しています。
- 全ての町村において、健康づくり推進協議会及び部会等が組織され、住民参画による健康づくり活動が推進されています。
- 健康づくりに関する地区組織としては、食生活改善推進協議会などの食のボランティアグループや母子愛育班等の活動があり、行政と一体となって健康づくりの活動を進めています。また、地区自治会の中に位置付いた健康づくり組織や高齢者のふれあいサロン等の活動が活発に行われている地域もあります。
- 隠岐地域は住民同士のつながりが強いことが特徴です。日常生活の中で高齢者への声かけや見守り等が自然に行われ、問題があれば早期に保健師に相談される体制が整っています。また、地区での健康相談や高齢者のふれあいサロンが定期的で開催されるなど、身近な場所での健康づくりの活動が展開されています。
- 高齢化に伴い、健康づくり活動への参加者も高齢化、固定化が進んでいます。働き盛りの年代の健康づくり活動への参画を今後さらに進めていく必要があります。
- 隠岐圏域健康長寿しまね推進会議として、地域や職場で健康づくり活動を行っているグループを表彰し、活動の推進を図っています。

隠岐圏域健康長寿しまね推進計画推進体制（H24年度）

隠岐圏域健康長寿しまね推進会議

全体会

学識経験者 (3)	島後医師会	代表
	島根県歯科医師会隠岐支部	支部長
	薬剤師会隠岐支部	代表
健康づくり 関係団体 (19)	隠岐の島町健康づくり推進協議会	会長
	西ノ島町健康づくり推進協議会	会長
	知夫村健康で楽しい村づくり推進協議会	副会長
	隠岐の島町老人クラブ連合会	会長
	隠岐の島町婦人会	会長
	海士町連合婦人会	会長
	隠岐の島商工会	業務管理課長
	隠岐國商工会	事務局長
	島根県食品衛生協会	西郷支所長
	隠岐農業協同組合	企画管理部長
	島根県公民館連絡協議会	隠岐地区評議員
	隠岐の島町学校保健連絡協議会	会長
	西ノ島中学校	校長
	島後地区栄養士会	会長
	島前地区栄養士会	会長
	関係行政機関 (5)	島根県保健活動協議会
歯科衛生士会隠岐支部		支部長
まめなウォーカー		代表
島根県在宅保健師等の会（ぼたんの会）		隠岐地区幹事
隠岐の島町保健課		課長
海士町健康福祉課	課長	
西ノ島町健康福祉課	課長	
知夫村村民福祉課	課長	
隠岐支庁隠岐保健所	所長	

部 会

アルコール、たばこ部会 (はればれ部会)	栄養、食生活、歯科保健部会 (まめまめ部会)	運動、休養、ストレス、いきがい、 寝たきり予防部会(わくわく部会)
隠岐の島商工会業務管理課	島前地区栄養士会会長	隠岐の島町中央公民館 館長
隠岐の島町学校保健連絡協議会 会長	島根県食品衛生協会 西郷支所長	隠岐の島町老人クラブ連合会 会長
島根県食品衛生協会 西郷支所長	海士町連合婦人会 会長	隠岐の島町婦人会 会長
西ノ島中学校 校長	西ノ島町食生活改善推進協議会 会長	西ノ島町社会福祉協議会 会長
隠岐の島警察署 生活安全係長	隠岐の島町食生活改善推進協議会 会長	海士町社会福祉協議会事務局長
浦郷警察署 生活安全刑事係長	島根県食品衛生協会 黒木支所事務局長	まめなウォーカー
たばこ販売店	知夫村食生活改善推進協議会 会長	さくらんぼの会 会長
隠岐小売酒販組合 理事長	JF島根西郷支所 婦人部長	隠岐の島町社会福祉協議会
島後小中学校PTA連合会 会長	隠岐農業協同組合 経済部	隠岐の島町保健課 保健師
島前小中学校PTA連合会 会長	島根県歯科衛生士会 隠岐支部	知夫村住民福祉課 保健師
島根断酒新生会隠岐支部長	隠岐養護教諭部会 会長	
島根県公民館連絡協議会 隠岐地区評議員	けいしょう保育園 園長	
海士町健康福祉課 保健師	隠岐の島町保健課 保健師	
	西ノ島町健康福祉課 栄養士	

施策の方向

- ① 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 町村の健康づくり推進協議会及び部会を中心とした健康づくりの活性化に向けた支援を行います。
- ③ 地区ごとに住民主体の健康づくり活動が推進されるよう、町村と議論を深めると共に連携して取り組みます。

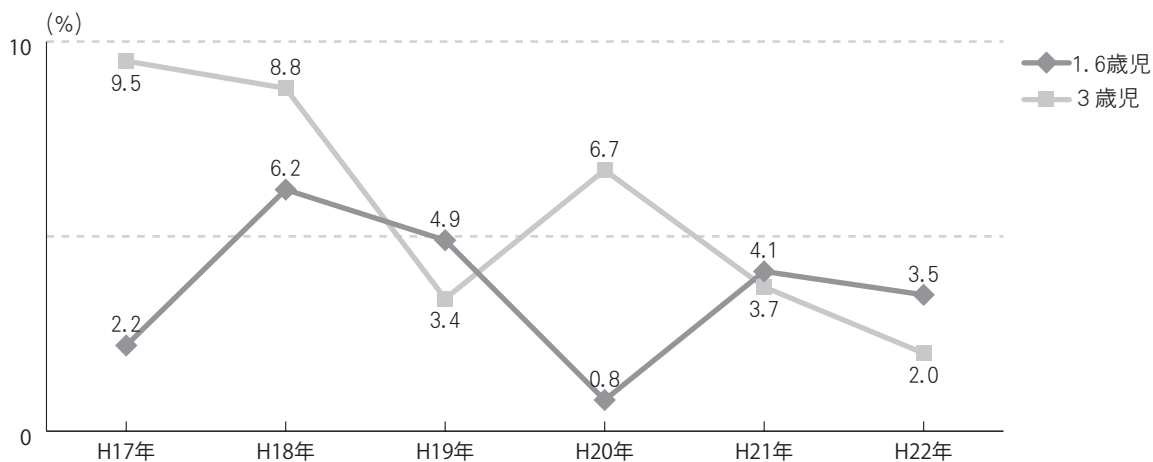
2. 生涯を通じた健康づくりの推進

(1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

現状と課題

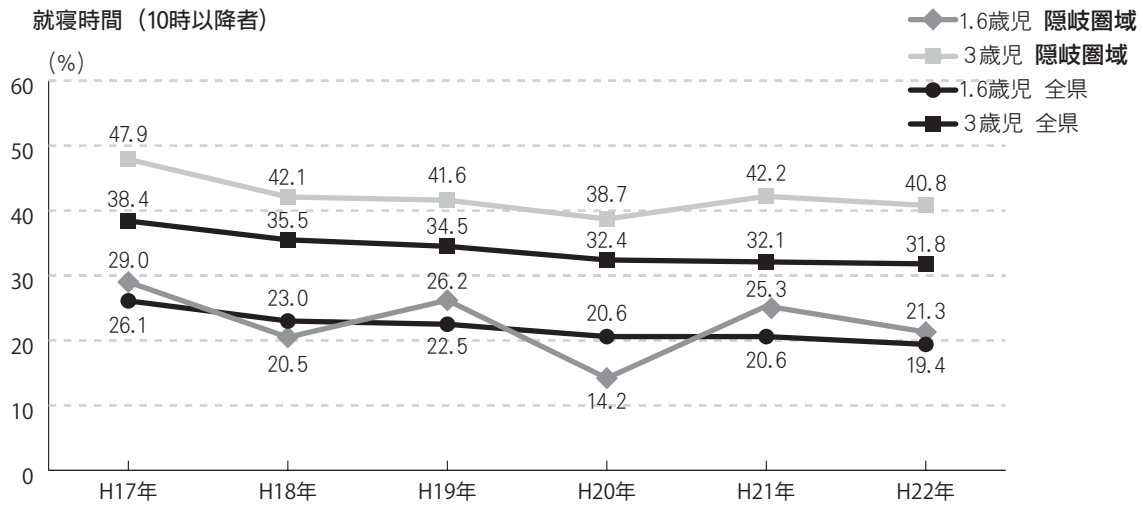
- 朝食の欠食状況は、1歳6か月児3.5%、3歳児2.0%と、近年改善傾向にあります。県の調査によると、母親が欠食をする家庭の方が幼児の欠食が多い傾向にあることから、今後も、保護者を含めた若い世代や地域での取組が必要です。

図5-12 朝食の欠食状況



- 乳幼児の生活リズムを見ると、夜10時以降に就寝する子どもの割合は、1歳6か月児21.3%、3歳児40.8%と、県平均の1歳6か月児19.4%、3歳児31.8%を上回っています。朝食の摂取とあわせて規則正しい生活リズムの定着に向けた働きかけが必要です。

図 5-13 就寝時間



- 各町村では、食育推進計画が策定され、様々な関係機関による地域力をいかした食育活動の取組は広がっています。平成23年度には、鳥根県食育推進フォーラムを開催し、住民の食育への関心を高めるとともに、隠岐圏域の特性を生かした「ぎょしょく」推進に向けた気運を高めています。

【語句説明】

〔ぎょしょく〕

魚の生産から消費、さらに生活文化までを含む幅広い内容で、次の7つの概念が込められている。

「魚触」(魚にさわる) → 「魚色」(魚の特色) → 「魚職」(とる漁業) → 「魚殖」(育てる漁業) → 「魚飾」(魚の伝統文化) → 「魚植」(魚を巡る環境) という一連の学習プロセスを経て、「魚食」(魚の味) へ到達できるように配慮したもの。

- 鳥根県の児童生徒の喫煙経験は、平成17年度の調査結果と比較して平成22年度は半減していますが、目標の0には達していません。
- 「子どもたちに最初の1本を吸わせない」ために、学校の保健体育の授業や外部講師による未成年者喫煙防止教育の取組、中学生、高校生等の協力による街頭キャンペーンを実施しています。
- 平成23年度各市町村のたばこ対策・受動喫煙防止対策の取組状況調査の結果、学校の敷地内禁煙の割合はやや増加しているものの、他圏域に比べ低率を示しています。
- 隠岐圏域では1回でもお酒を飲んだことがあると答えた中学生の割合が71.7%で、県平均の52.7%より高くなっています。地域では祭りや行事等飲酒の機会も多く、御神酒として勧められる場合も多いと考えられます。

学校の保健体育の授業や外部講師による未成年者飲酒防止教育、酒販組合が関係機関と連携して未成年者飲酒防止キャンペーンの実施等啓発に取り組んでいます。今後地域の文化や風習等考慮した地域ぐるみの活動の取組が必要です。

図 5-14 小中学生の飲酒率
(月1回以上飲んだことがある)

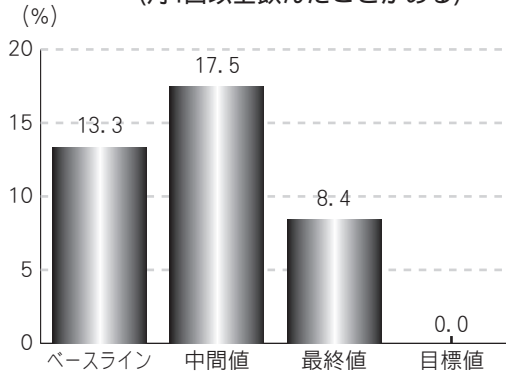
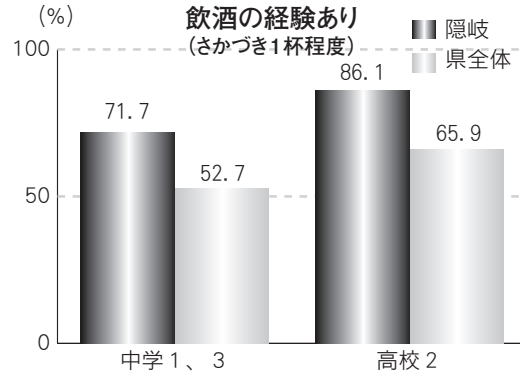
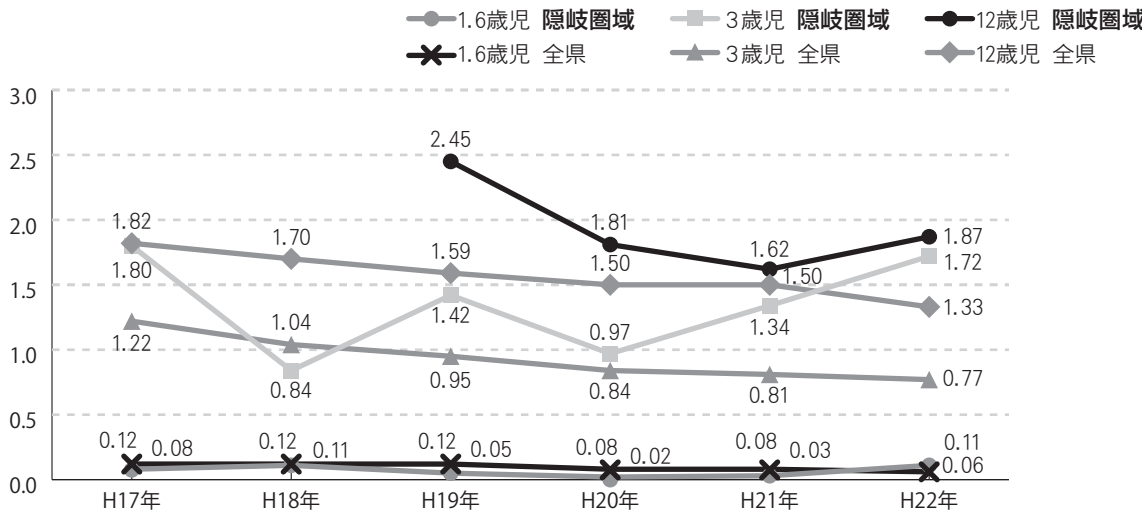


図 5-15 中学・高校生の飲酒経験



- むし歯の罹患状況は、3歳児1.72本、12歳児1.87本と、県平均の3歳児0.77本、12歳児1.33本と比較して多い状態です。

図 5-16 一人平均むし歯本数



- 間食の取り方をみると、子どものおやつ時間が決まっていない割合は1歳6か月児で19.9%、3歳児で19%と、県平均の1歳6か月児22.3%、3歳児の20.7%と比べて低い状況ですが、今後も、むし歯の原因と関係の深いおやつとの与え方、歯磨き習慣等について、保護者も含めた意識啓発が必要です。
- 乳幼児からのむし歯予防の一環として、保育所、小中学校において、歯科医師、歯科衛生士と連携した歯科健康教育が実施されています。また、就学前の子どもへのフッ化物歯面塗布が行われていますが、フッ化物洗口を開始した保育所もあります。小中学校においては、フッ化物洗口が、全小学校、島前地区の全中学校において実施され効果を上げています。
- 島根県では歯肉炎を有する者は小学生から中学生にかけて増加しており、圏域でも高校生

に歯肉炎を有する者が見受けられます。歯みがき習慣の定着など歯と口腔の健康づくりの取組を進めていく必要があります。

施策の方向

- ① 「早寝、早起き、朝ごはん」の啓発など、地域関係機関とともに、食育活動をより一層推進します。
- ② 「ぎょしょく」の推進に向けて圏域健康長寿しまね推進会議を中心に関係機関・団体と連携を取り啓発活動を進めます。
- ③ 子どもたちに「最初の一本を吸わせない」、「最初の一口を飲ませない」ために地域、学校、家庭等と連携して啓発を強化していきます。
- ④ 学校の敷地内禁煙を推進します。
- ⑤ お酒の害について学ぶ機会を設けると共に、地域の文化・風習等考慮した上で、未成年者の飲酒についての議論を深めます。
- ⑥ 食事や間食の取り方、歯磨き、フッ化物の利用など子どもや保護者への歯の健康づくりについての啓発をすすめます。

(2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

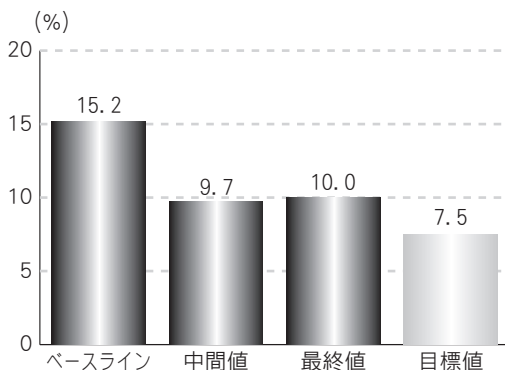
現状と課題

- 隠岐圏域では、地域・職域連携健康づくり推進協議会の設置はなく、各町村の健康づくり推進協議会の産業保健部会等と連携して活動しています。毎年事業主セミナーを開催し、生活習慣病予防等の啓発を行っています。

① 栄養・食生活

- 20～30歳代においては、朝食の欠食、野菜摂取不足など食生活の課題が目立ちます。また40～60歳代においては、塩分摂取量が依然として多い状況です。

図 5-17 欠食者の割合 (20～40歳代)

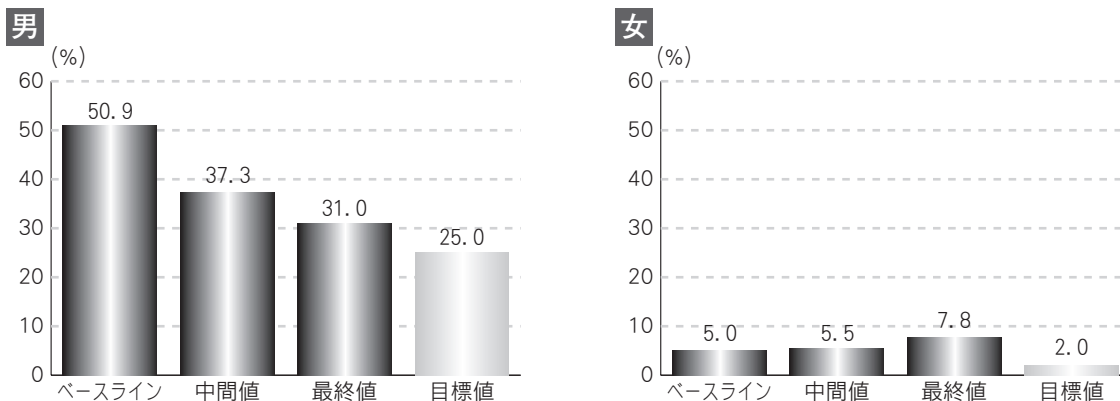


- 漁村部においては野菜摂取量が少なく、農村部においては塩分摂取量が多い傾向です。
- 栄養成分表示を参考に食事や間食の量を調整する人の割合は男性、女性とも増加し、目標を達成しました。地域の健康づくり応援店店舗数も29店舗と当初の目標（28店舗）を達成しました。
- 各町村では、食育推進計画が策定され、食生活改善推進協議会をはじめ様々な関係機関による地域力をいかした食育活動の取組は広がっています。

② 喫煙・飲酒

- 男性の喫煙率は減少していますが、女性の喫煙率は増加傾向にあります。年齢別で見ると、男女共に30代、40代が高率を示しています。

図 5-18 喫煙率

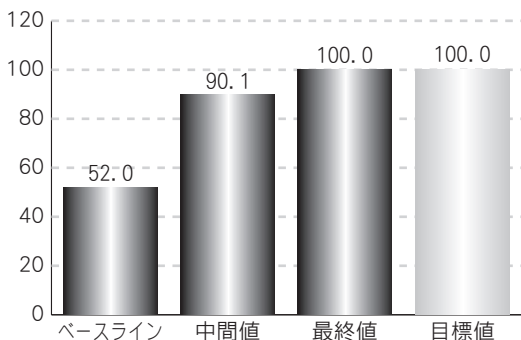


- 隠岐圏域すべての公共施設（町村役場・公民館等）で禁煙、または分煙の取組がなされています。

禁煙・分煙対策を行っている事業所は、やや増加していますが、30%台に留まり、目標値の70%には届いていません。

たばこの煙のない飲食店登録については、平成23年度で5店舗になりました。

図 5-19 公共施設の禁煙・分煙割合



- 隠岐圏域2町において、たばこのポイ捨て禁止等マナーに関する条例が制定されました。
- 禁煙サポート体制については、「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、現在、島前2・島後1診療所で保険適用による禁煙治療を受けることができるようになりました。
- 成人男性の多量飲酒者の割合（1日3合以上）は減少しています。
- 喫煙の健康への悪影響について、世界禁煙デー・禁煙週間に中高生や町村健康づくり推進協議会等と連携し、街頭キャンペーン、事業所訪問を実施して普及啓発を行っています。また、警察署等と連携し、飲酒運転防止・適正飲酒キャンペーンを実施しています。

③ 運動・体力づくり

- 適正な運動をする人の割合は減少していますが、日常生活の中で意識的に体を動かしている人の割合は増加しています。

図 5-20 30分以上の運動を週3回以上する人

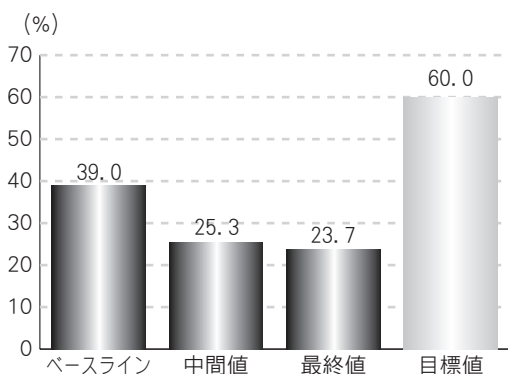
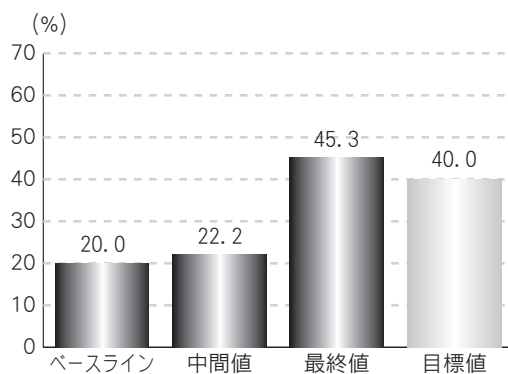


図 5-21 日常生活の中で意識して体を動かしている人



- 各町村及び健康長寿しまね推進会議等の連携により、各町村においてウォーキング大会（教室）が開催され、運動習慣の定着を図っています。
- 「まめなウォーカー」は隠岐圏域に5名おり、「まめなウォーカー派遣事業」によりウォーキング大会（教室）等へ派遣しています。また、「隠岐限定！まめなウォーカー」へ大会等の開催について情報提供をし、運動・体力づくりの推進を図っています。
- ウォーキングコースは各町村にあります（18コース）、住民への周知が不十分です。
- 高齢期に要介護状態になるリスクを下げるため、「運動器症候群」への対策が求められています。

【語句説明】

〔運動器症候群〕

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

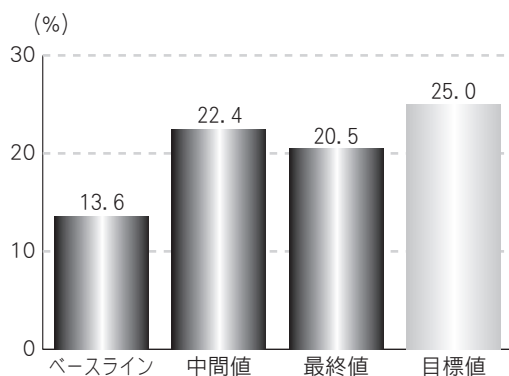
④ 休養・こころの健康

- 普段の睡眠で休養が十分とれている人の割合は79.5%と横ばいです。
- 自分なりのストレス解消法について、解消法がある人の割合は84.2%と平成16年時より減少しています。
- ストレスがあり、それを解消できていない人は46.8% でした。
- こころの病気の代表的なものにうつ病がありますが、自死の内、かなりの数はうつ病が背景にあるといわれています。平成18年に自殺対策基本法が制定され、島根県では自殺対策総合計画を策定しています。隠岐圏域でも関係機関が連携し事業を展開しています。
- 各町村健康づくり推進協議会等と連携し、働き盛りのメンタルヘルス対策の推進を図っています。各町村では事業所に対しメンタルヘルス出張講座を開催しており、近年、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所も増えています。
- こころの健康に関する標語を募集し、関心を高めています。

⑤ 歯の健康

- 成人のむし歯罹患状況は、30歳における一人平均むし歯本数が減少傾向にありますが、依然として10本を超えています。
- 進行した歯肉炎に罹患している者の割合は、40歳、50歳とも平成11年度と比較して約半数まで減少し、40歳では、当初の目標を達成しました。
- 歯の喪失は、県全体では60歳代から認められますが、隠岐圏域では、50歳代と早い時期から認められます。
- 歯周病予防のために定期的な歯科受診をする人の割合は、増加傾向にありますが、まだ20.5%と少なく、かかりつけ歯科医への定期受診の必要性など継続した働きかけが必要です。

図 5-22 定期的に専門家による歯口清掃や検診を受ける人の割合



- 各町村では一部の事業所健診や特定健診にあわせた歯科検診が実施されています。歯科検診の受診者数が少ないことや、検診の結果治療の必要な人が受診に十分に結びつかないことが課題です。妊婦歯科検診の費用助成を実施する町村もあります。

- 各町村及び、圏域において歯科保健対策の推進に係る関係者間の協議を行う場が確保されており、地域における歯科保健対策の現状や課題、具体的な取組についての意見交換が実施されています。

施策の方向

- 地域と職域が連携し、働き盛りの人たちの健康づくりを推進します。

① 栄養・食生活

- 20歳代、30歳代における朝食の欠食を減らすための啓発活動を進めます。
- 野菜をあと一皿増やすための啓発活動を推進します。
- 「ぎょしょく」の推進に向けて圏域健康長寿しまね推進会議を中心に関係機関・団体と連携を取り啓発活動を進めます。
- 農林、水産、教育、健康づくり等の関係部局が協働して食育の推進を図ります。
- 地域の食文化の継承や健康づくりを推進するため、食生活改善推進協議会等のボランティア活動を今後とも支援します。

② 喫煙・飲酒

- たばこの煙のない飲食店の拡大、周知を行います。
- 青年期の人たちに対し、学校、家庭、地域と連携し「最初の一本を吸わせない」ための取組を行います。
- 事業所、家庭に対し、受動喫煙防止対策を推進します。
- 女性に対し、妊娠・出産における喫煙の悪影響について啓発を強化していきます。
- 「ニコチン依存症管理料届出医療機関」の周知を行います。
- お酒の害について学ぶ機会を設けると共に、地域の文化・風習等考慮した上で、飲酒についての議論を深めます。
- 適正飲酒に関する啓発を推進します。
- アルコールとこころの健康に関する啓発を行います。

③ 運動・体力づくり

- 青壮年期から運動習慣の定着に向けて啓発活動を進めます。
- 働き盛りの年代に向けて、日常生活の中で意識的に体を動かすことにより、エネルギー消費ができることを啓発していきます。
- 各町村、関係機関と連携しウォーキングの普及を図ります。
- ニュースポーツ・ユニバーサルスポーツのイベント等健康づくりのための新たな運動について、情報提供を行っていきます。

- 「運動器症候群」について知識の普及に努めます。

④ 休養・こころの健康

- こころの健康標語の募集を行い、こころの健康への関心を高めます。
- 事業所におけるメンタルヘルス対策の推進を図ります。
- こころに不調を感じた時などに気軽に相談できるよう、精神疾患に対する正しい知識の普及、相談窓口の周知を図ります。

⑤ 歯の健康

- 妊娠期における歯科検診や、事業所歯科健診等の場をとおして働き盛り世代へ口腔の健康についての意識啓発を進めます。
- かかりつけ歯科医への定期受診を働きかけます。
- 歯科医師、歯科衛生士等関係者ととともに、歯の健康づくりについて意識の向上に努めます。

(3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

現状と課題

① 健康づくり

- 隠岐圏域の高齢者人口、高齢化率ともに増加しています。
- 食生活や運動などの生活習慣が適切な者の割合が、壮年期と比べて高くなっています。
- 睡眠で休養がとれている者は8割を超えています。また、ストレス解消ができている者は、「ストレスを感じない」を含めると、6割程度ありました。
- 一人平均残存歯数は、80歳においては増加傾向にあります。

② 介護予防

- 島根県では平成19年度に「地域ケア体制整備構想」に基づき、高齢者の状態に即した適切なサービスを提供するため、①介護サービスの充実 ②見守りサービスの充実と住まいの確保 ③在宅医療の充実の3本柱を基本に、地域ケアの整備を推進してきました。隠岐圏域でも高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「地域包括ケア」の考え方にに基づき、平成23年度に第5期介護保険事業計画を策定し体制の整備を推進しています。
- 要介護認定者は年々増加しており、隠岐圏域は県下でも高い認定率となっています。要介護状態の予防や軽減、悪化防止を図る必要があります。
- 地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談の窓口として定着してきました。相談件

数は、年々増加しています。認知症対策、高齢者の虐待など事例へ個別対応の強化や充実が求められます。

- 虚弱な高齢者を対象とした介護予防事業や配食、見守りなどの生活支援サービス等、町村の実情に合った地域支援事業が展開され、在宅生活の継続を支援しています。
- 地域では、高齢者の閉じこもりの予防等を目的にした「サロン活動」がさまざまな形態で取り組まれています。
- 黄色い旗を利用した見守り活動が行われている地区や高齢者見守りネットワーク会議を定期的に行い、町全体の見守り体制の整備を図っている町もあります。
- 要介護者台帳を作成し、関係機関と連携しながら、緊急時や災害時の対応について検討されています。

③ 生きがいづくりと社会参加活動

- 高齢者が長年培ってきた知識・経験・技術を生かし地域の社会活動を促進するための自主的なグループ活動を支援していく必要があります。
- 老人クラブはクラブ数・会員数ともに年々減少しており、さらに高齢化が進んでいます。各関係機関との連携を密にして効率的・効果的な活動の推進を支援していく必要があります。
- 独居老人、高齢者のみ世帯の増加に伴い、高齢者の閉じこもりや社会的孤立感、疎外感を解消するための対策の充実を図る必要があります。
- 高齢者が意欲と能力に応じて生涯現役で働き続けることができる社会の実現が求められています。地域には農作物を育て、販売する地産のグループや水産物加工グループなどがあります。シルバー人材センター等就労の場が不足しており、その確保を図る必要があります。

施策の方向

- 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や介護予防事業の構築を図ります。
- ② 閉じこもり予防のためのサロン活動、世代間交流活動等に高齢者が積極的に参加できるようしくみづくりを検討します。
- ③ サロン活動、地域での見守り活動、ボランティア活動など自主的活動の普及啓発を町村や社会福祉協議会等と連携して推進します。
- ④ 介護予防や適切な対応を図るための相談の窓口として、地域包括支援センターの充実強化を図れるよう支援します。
- ⑤ 介護予防のための地域支援事業は、地域の実情にあわせたサービスがひきつづき提供できるよう推進します。

- ⑥ 独居、高齢者世帯、その他要援護者について、地域の見守り運動や緊急時・災害時に適切な対応が図れるよう、支援体制の整備を推進します。
- ⑦ 高齢者の生きがい対策として、補助的、短期的な仕事を提供できる人材センターの設置や就労の場の確保等検討します。

3. 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

現状と課題

- 生活習慣病の早期発見、早期治療に向けて全町村国保で特定健診・保健指導が実施されています。特定健診の受診率及び特定保健指導の終了率は、町村により差があり、島前地区では県平均よりも高く、島後地区ではそれより低い傾向にあります。
- 町村では、青壮年期の疾病の早期発見、早期治療に向けて事業所と連携した健診を実施しています。がん検診と併せたセット検診や歯科検診の実施、人間ドックの補助等、受けやすい健診の体制整備に向けて取組が進められています。
- 隠岐の島町や海士町については、糖尿病の早期発見、合併症・重症化予防のために、健診から指導まで一貫した管理体制の構築を目指した取組が進められています。
- 脳卒中発症状況調査では、基礎疾患として高血圧、糖尿病、脂質異常のある人の割合が多く、これらの疾患の発症予防、悪化防止のため、医療機関との連携による対策の推進が必要です。
- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、「慢性腎臓病（CKD）」^{*}が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」^{**}は、喫煙が主な原因で発症し、生命を脅かす肺の疾患です。禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。
- 高齢化の進展により脳血管疾患、心疾患、筋骨格系の疾患など機能障害を伴う患者や認知症高齢者の増加により、リハビリテーションに対する需要は増加しています。理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職は、平成24年7月現在で島後地区11名、島前地区で4名配置され、平成18年度と比較して増加していますが、今後もますますの需要が見込まれます。さらに言語聴覚士など圏域内に配置されていない専門職について、検討が必要です。
- 平成19年度～21年度まで、圏域リハビリテーション推進行動計画のもと、地域の連携体制の充実を図ってきました。平成22年度以降についても関係機関からの要望により、地域リハビリテーション事業検討会は継続しています。
- 急性期・回復期・維持期と切れ目のないサービスが提供されるような地域連携クリティカルパスの実施体制づくりが必要です。

【語句説明】

〔^(※)慢性腎臓病（CKD）〕

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

〔^()慢性閉塞性肺疾患（COPD）〕**

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

施策の方向

- ① 特定健康診査やがん検診の受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るため、健康長寿しまね推進会議や各町村の健康づくり推進協議会等での検討や啓発を進めます。
- ② 発症予防、再発・重症化予防のため、高血圧、糖尿病、脂質異常の効果的は治療体制や保健指導実施体制の整備を支援します。
- ③ 脳卒中発症状況調査の集計・分析結果を医療機関や市町村に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ④ 「慢性閉塞性肺疾患」や「慢性腎臓病」への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図ります。
- ⑤ 地域リハビリテーション検討会を開催し、各機関の役割や連携について意見交換し、地域リハビリテーションの推進を図ります。

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

現状と課題

- 健康づくりの住民組織、医師会等の保健医療関係団体、教育関係、商工会や農協などの民間団体、行政など27団体で構成する「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」を推進母体として、3つの部会を中心に啓発活動を推進しています。
- 各町村においては、「健康づくり推進協議会」を中心に、総合的な健康づくり活動が展開されています。それぞれ部会を設置し、分野ごとに関係機関・団体と連携をとり、対策を進めています。
- 医師会、歯科医師会等の保健医療関係団体や老人クラブや食生活改善推進協議会などの住民団体など様々な関係機関、団体が自主的な活動を展開しています。
- 各市町村では、食育推進計画が策定され、様々な関係機関による地域力をいかした、食育活動が展開されています。こうした取組が効果的に進められるよう、各町村及び圏域において農林水産関係、保育・学校関係、住民組織、保健医療専門団体等関係機関とのネットワークづくりの場が設けられています。
- これらの関係機関団体と共に、地産地消や「ぎょしょく」普及（農林水産部局）、ふるまい向上（教育）などについて、食育の取組の一環として進めています。
- 各町村の地域保健部会や産業保健部会、労働衛生行政機関、事業所が連携して、事業所におけるメンタルヘルス対策やがん対策を主に研修会等を実施しています。

施策の方向

- ① 地区の老人会や婦人会、漁協婦人部等既存の組織や団体及びふるさと教育や子どもの居場所づくり、高齢者サロンとの連携を図ります。
- ② 各町村の地域保健部会、産業保健部会等と連携し、事業所における健康づくり活動を推進します。
- ③ 地域活性化施策（例：Iターン・Uターン対策、離島振興対策等）との幅広い取組の連携を図ります。

(8) 計画の目標

(1) 基本目標

目標	指標	現状値	目標値	把握方法
平均寿命を延ばす	① 平均寿命	(男) 78.38 (女) 86.57	延ばす	島根県健康指標 データシステム
健康寿命を延ばす	② 65歳平均自立期間	(男) 17.06 (女) 20.93	延ばす	

(2) 健康目標

1) 主要な健康指標の改善

目標	指標	現状値	目標値	把握方法
がん死亡率を減少させる	① 75歳未満の全がん年齢調整死亡率	(男) 114.0 (女) 50.7	44.4 23.3	島根県健康指標 データシステム
	② 75歳未満の胃がん年齢調整死亡率	(男) 16.9 (女) 6.2	12.5 1.6	
	③ 75歳未満の肺がん年齢調整死亡率	(男) 22.0 (女) 2.2	11.4 1.4	
	④ 75歳未満の大腸がん年齢調整死亡率	(男) 9.8 (女) 9.5	1.6 9.0	
	⑤ 75歳未満の子宮がん年齢調整死亡率	(女) 0.0	0.0	
	⑥ 75歳未満の乳がん年齢調整死亡率	(女) 14.7	10.6	
脳卒中死亡率を減少させる	⑦ 全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率	(男) 49.4 (女) 23.5	45.3 23.5	人口動態統計
虚血性心疾患死亡率を減少させる	⑧ 全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率	(男) 20.6 (女) 5.6	17.8 5.0	
自殺死亡率を減少させる	⑨ 人口10万人対の自殺者数	(男) 44.7 (女) 9.3	36.0 7.0	

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

目標	指標	現状値	目標値	把握方法
脳卒中発症者を減少させる	① 人口10万人対の脳卒中年齢調整初発率	(男) 159.0 (女) 72.0	96.0 55.0	脳卒中発症状況調査
血糖コントロールが不良な者を減少させる	② 20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.4% (JDS値8.0%)以上の者の割合	(男) 7.7 (女) 4.7	5.4 3.3	市町村特定健診と島根県環境保健公社・JA島根厚生連実施事業所健診
血圧値を改善させる	③ 40～89歳の平均最大血圧値	(男) 128 (女) 123	128 123	

3) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
むし歯を減少させる	① 一人平均むし歯数	3歳児男女計 1.72本	1.2本	島根県母子保健 集計システム
		12歳児男女計 1.87本	1.3本	島根県学校保健 統計
	② 幼児のむし歯罹患率	1歳6か月児男女 計4.3%	0	島根県母子保健 集計システム
		3歳児男女計 40.1%	30.0	

イ 青壮年の目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法	
肥満者を減少させる	① 20～64歳の肥満者割合（年 齢調整）	(男) 34.3 (女) 20.6	28.5 17.1	市町村特定健診 と島根県環境保 健公社・JA島根 厚生連実施事業 所健診	
脂質異常症有病者数を減 少させる	② 20～64歳の脂質異常症有 病者割合（年齢調整）	(男) 36.1 (女) 24.4	27.1 18.3		
糖尿病有病者数を減少さ せる	③ 20～64歳の糖尿病有病者割 合（年齢調整）	(男) 5.4 (女) 2.2	5.4 2.2		
高血圧有病者の推定数割 合を減少させる	④ 20～64歳の高血圧有病者割 合（年齢調整）	(男) 19.9 (女) 11.4	19.9 11.4		
30歳代のむし歯数を減少 させる	⑤ 30歳代一人平均むし歯数	(男女計) 10.4本	7.3本	島根県市町村 歯科保健対策 評価表	
40歳代、50歳代の進行し た歯周病の有病率を減少 させる		⑥ 進行した歯周病（CPI個人 コード3以上）の有病率	40歳代男女計 27.2 50歳代男女計 31.5		22.0 25.0
残存歯数を増加させる		⑦ 一人平均残存歯数	50歳代男女計 23.5本 60歳代男女計 19.8本		25本 22本

ウ 高齢者の目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
残存歯数を増加させる	① 80歳代の一人平均残存歯数	80歳代男女計 8.2本	12本以上	市町村成人歯科 保健対策評価表

(3) 世代毎の行動目標

1) こどもの目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
朝食を欠食している子どもの割合を減らす	① 朝食を欠食する幼児の割合	1.6歳児男女計 4.2	0	島根県母子保健集計システム
		3歳児男女計 2.7		
おやつ時間を決めている子どもの割合を増やす	② 間食の回数が1日2回までの幼児の割合	1.6歳児男女計 81.4	100	島根県母子保健集計システム
		3歳児男女計 87.5		
ジュース類(甘み飲料)を毎日飲む子どもの割合を減らす	③ 3歳児で「ジュースを毎日飲む」子どもの割合	男女計 16.3	10.0	島根県母子保健集計システム
夜更かしをする子どもの割合を減らす	④ 21時までに寝る幼児の割合	1.6歳児男女計 6.4	増やす	島根県母子保健集計システム
		3歳児男女計 3.4		
乳幼児期に親が点検磨きをする家庭割合を増やす	⑤ 乳幼児期に親が点検磨きをする家庭の割合	1.6歳児男女計 83.7	100	島根県母子保健集計システム
		3歳児男女計 87.8		
食事をしっかりかむ子どもの割合を増やす	⑥ 3歳で「よくかむ」子どもの割合	男女計 10.2	20.0	島根県母子保健集計システム
飲酒経験のある小中高生の割合を減らす	⑦ 今までに、盃1杯程度のお酒を飲んだことがある中高生の割合	中学1年 男女計 73.6	0	未成年者のお酒に関する調査(心体相) ※現状値は隠岐圏域の数値
		中学3年 男女計 69.0		
	⑧ 今まで一口でも飲酒したことのある児童・生徒の割合	高校2年 男女計 86.1	0	
		小学5・6年 男 50.4 女 43.2		
		中学2年 男 56.4 女 53.8	0	未成年者の喫煙防止等についての調査 ※現状値は全県の数値
		高校2年 男 70.0 女 65.2		
喫煙経験のある小中高生の割合を減らす	⑨ 今まで一口でも喫煙したことのある児童・生徒の割合	小学5・6年 男 2.6 女 1.2	0	未成年者の喫煙防止等についての調査 ※現状値は全県の数値
		中学2年 男 3.7 女 4.6		
		高校2年 男 13.3 女 10.1	0	

2) 青壮年、高齢者の共通の目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
野菜の摂取量を増やす	① 20～79歳において1日野菜摂取量350g以上の者の割合	男女計 38.2	50.0	島根県健康・栄養調査 ※は参考数値
		※(男)44.0 ※(女)33.3		
果物の摂取量を増やす	② 20～79歳において1日果物摂取量100g以上の者の割合	男女計 36.4	50.0	
		※(男)32.0 ※(女)40.0		
適切に食塩を摂取している者の割合を増やす	③ 20～79歳において1日食塩摂取量8g以下の者の割合	男女計 28.2	40.0	
		※(男)24.0 ※(女)31.7		
カルシウムの摂取量を増やす	④ 20～79歳において乳製品を全く摂取していない者の割合	男女計 31.8	減らす	
運動習慣を持つ者の割合を増やす	⑤ 20～79歳において1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、1年以上実施している者の割合	(男)25.3 (女)22.3	34.0 27.0	
日常生活で、身体を動かすようにしている者の割合を増やす	⑥ 20～79歳において散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合	(男)43.7 (女)46.6	55.0 55.0	
睡眠で休養が十分とれていると感じている者の割合を増やす	⑦ 20～79歳において普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合	男女計 79.5	90.0	
ストレスを解消できない者の割合を減らす	⑧ 20～79歳において、ストレス解消法の有無に関わらずストレスを解消できていない人の割合	(男)26.4 (女)40.8	21.1 32.6	
多量飲酒している者を減らす	⑨ 20～79歳において毎日2合以上飲酒する男性の割合	(男)8.0	6.0	
	⑩ 20～79歳において毎日1合以上飲酒する女性の割合	(女)2.9	2.5	
喫煙している者の割合を減らす	⑪ 20～79歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合	(男)31.0 (女)7.8	25.0 2.0	

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
むし歯予防にフッ化物配合歯磨き剤を使用している者の割合を増やす	⑫ 20～79歳においてむし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合	男女計 37.9	60.0	島根県健康・栄養調査
定期的に歯石や歯垢をとっている者の割合を増やす	⑬ 20～79歳において1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合	男女計 20.5	30.0	
特定健診受診率を増やす	⑭ 特定健診の受診率	男女計 30.5	70.0	市町村国保が実施した特定健康診査等の結果データ
がん検診受診率を増やす	⑮ 胃がん検診の受診率	(男女計) 6.5 (897)	46.0	地域保健・健康増進事業報告 ※子宮がんは20歳以上、子宮がん以外は40歳以上で計上 ※カッコ内は受診者数
	⑯ 肺がん検診の受診率	(男女計) 26.3 (3,569)	46.0	
	⑰ 大腸がん検診の受診率	(男女計) 17.7 (2,448)	46.0	
	⑱ 子宮がん検診の受診率	(女) 12.5 (1,102)	50.0	
	⑲ 乳がん検診の受診率 ・マンモ+視触診 ・マンモのみ	2.4 (178) 11.1 (816)	52.0	

3) 青壮年に重点を置いた目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
20～49歳における朝食欠食率を減らす	① 20～49歳において欠食が多い者の割合	男女計 15.7 ※(男) 18.5 ※(女) 14.0	7.5	島根県健康・栄養調査 ※は参考数値
妊婦の飲酒割合を減らす	② 妊婦の飲酒割合	6.8	0	乳幼児健診アンケート(4ヵ月健診)
妊婦の喫煙割合を減らす	③ 妊婦、その夫の喫煙割合	(父) 42.0 (母) 2.5	なくす 0	※現状値は全県の数値

4) 高齢者に重点を置いた目標

目 標	指 標	現状値	目標値	把握方法
地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす	① 60～79歳において地域活動やボランティア活動をしている者の割合	(男) 44.8 (女) 32.0	60.0 46.0	島根県健康・栄養調査
これからの人生に生きがいがある者の割合を増やす	② 60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合	(男) 64.4 (女) 44.4	80.0 53.3	
趣味を持っている者の割合を増やす	③ 60～79歳において趣味をもっている者の割合	(男) 60.0 (女) 71.1	80.0 80.0	

(4) 社会環境づくり目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

- ① 町村の健康づくり推進協議会与連携する
- ② 地区ごとの健康づくり活動を推進する

- ③ 地区組織活動を推進する
- ④ 健康づくりグループの活動を支援する

2) 「地域ぐるみでこどもの健康を守ろう！」

「地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！」

- ① 学校や保育所でブラッシング指導など歯と口腔の健康づくりが実施される
- ② 未成年者がたばこを入手できない環境にある
- ③ 特に健康被害を受けやすい未成年者や妊婦等が受動喫煙しない環境にある
- ④ 全ての学校で敷地内禁煙を実施する
- ⑤ 未成年者が飲酒できないような環境にある
- ⑥ 未成年者にアルコールを勧めない

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！」

- ① 地域に健康づくり応援店や野菜を食べようサポート事業の協力店がある
- ② 食生活改善推進協議会等のボランティアや、関係機関による食育の取組が実施される
- ③ 年に一度は歯科受診ができる機会がある
- ④ みんなで気軽に運動する機会がある
- ⑤ 運動の必要な人が適正に運動できる場が身近にある
- ⑥ 「運動器症候群」(ロコモティブシンドローム)について情報を得ることができる
- ⑦ アルコールに関して相談できる場が身近にある
- ⑧ 飲酒運転撲滅を目指す
- ⑨ 地域住民がアルコールに関する正しい知識を持つ
- ⑩ 禁煙したい人のための禁煙支援体制が身近にある
- ⑪ 多くの人を利用する公共的な空間で、全面禁煙が徹底される
- ⑫ すべての公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する
- ⑬ 8割の事業所で受動喫煙対策を実施する
- ⑭ たばこに関して相談できる場が身近にある
- ⑮ 禁煙マナーを守る人を増やす
- ⑯ こころの健康について相談できる場がある
- ⑰ こころの健康について考える機会がある

4) 「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

- ① 高齢者の豊かな知識・経験・技術を活かす様々な機会が身近にある

- ② 地域に趣味の会など高齢者の交流の場があり、誘い合って参加できる

5) 「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みをつくろう！」

「みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！」

- ① 生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する
- ② 健康診断（がん検診・特定健康診査）受診率向上に向けた啓発活動に取り組む

6) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを推進しよう！」

- ① 既存の地区組織や各種団体との連携を図る
- ② 各町村と連携し、事業所の健康づくり活動を推進する
- ③ 地域活性化施策との幅広い取組の連携を図る

(9) 計画の推進と進行管理

1. 実践・評価・見直し・再実践のフィードバック体制の確立

隠岐圏域健康長寿しまね推進計画の推進にあたっては、関係機関・団体・行政機関が連携を図りながら、一体的に計画を進めていく必要がある。計画を実効性あるものとして推進していくために、隠岐圏域健康長寿しまね推進会議の部会において「実行」「評価」「見直し」を行い進行管理をしていく。評価のために調査は、県の健康評価の把握計画に合わせて実施する。

2. 評価の内容

評価にあたっては、各種目標の達成状況及び、環境整備や活動展開の課題について検討する。

第 2 節

健やか親子しまねの推進（隠岐圏域健やか親子しまね計画）

現状と課題

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

(1) 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

現状と課題

● 島根県の10代の妊娠中絶実施率は近年微増傾向にあり、性感染症も減少していない状況です。隠岐圏域では高校卒業後に島を離れ一人暮らしになる子どもたちも多いことから、望まない妊娠を防ぐことや性感染症予防のための正しい知識の普及と、自ら考え自己決定できる力を身につける教育が必要です。

学校では、教師が行う性教育の他、外部講師による教育が行われています。保健所では、学校の要望に応じてエイズを含む性感染症についての教材や情報の提供、高校生とともにエイズ予防街頭キャンペーンを実施しています。

● 隠岐病院産婦人科では、夕方にハッピースマイルという時間枠を設け、思春期の子どもたちや保護者が継続的に相談しやすい体制をとっています。

● 島根県の児童生徒の喫煙経験は、平成17年度の調査結果と比較して平成22年度は半減していますが、目標の0には達していません。

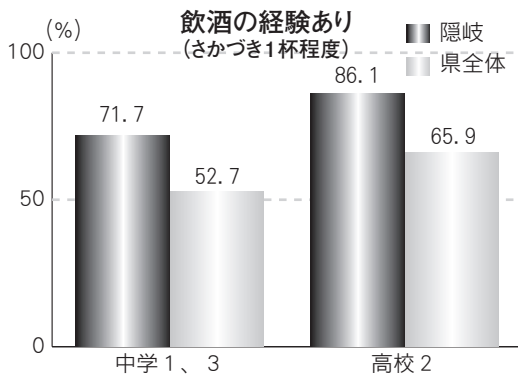
「子どもたちに最初の1本を吸わせない」ために、学校の保健体育の授業や外部講師による未成年者喫煙防止教育の取り組み、中学生、高校生等の協力による街頭キャンペーンを実施しています。

● 隠岐圏域では1回でもお酒を飲んだことがあると答えた中学生の割合が71.7%で、県平均の52.7%より高くなっています。

地域では祭りや行事等飲酒の機会も多く、御神酒として勧められる場合も多いと考えられます。

学校の保健体育の授業や外部講師による未成年者飲酒防止教育、酒販組合が関係機関と連携して未成年者飲酒防止キャンペーンの実施等啓発に取り組んでいます。今後地域の文化や風習等考慮した地域ぐるみの活動の取組が必要です。

図 5-23 H21年度心と体の相談センターの調査結果



- 薬物乱用防止対策では、保健所では中学生、高校生等の協力を得て街頭キャンペーンを行っています。また、小学生、中学生及び高校生を対象とした薬物乱用防止教室も実施しています。
- 地域における思春期保健対策は年々増えています。例えば隠岐の島町では小学生、中学生が保育園児と交流をする「ふれあい食体験」、海士町では小学生から高校生を対象に「命の事業」、西ノ島町では小学5・6年生、中学生を対象に「バースデープロジェクト出前講座」、知夫村では中学生を対象に「コミュニケーション能力向上」授業等、各町村で取り組んでいます。
- ひきこもりや不登校、こころの問題を持つ子どもたちの相談については2名のスクールカウンセラーが相談に応じています。
スクールソーシャルワーカーはほとんどの町村に配置されており、学校と家庭、関係機関と連携した活動を行っています。不登校の子どもたちの居場所として、平成19年度から隠岐の島町教育支援センターを開設しています。
- 島根県の10代の自死は減少傾向にありましたが、近年増加に転じており全国に比べるとかなり高い状況です。背景が把握しにくく、予防のための具体的な検討ができていない現状です。若い世代への効果的な自死予防やこころの健康を増進するための取組が必要です。

施策の方向

- ① 学校教育と連携し、関係機関の協力を得ながら今後も性教育やエイズ出張講座等を実施することで、子ども自身が命の大切さを知り、望まない妊娠の防止、性感染症の防止等正しい知識を身につけることができるように推進していきます。
- ② 喫煙については引き続き「子どもたちに最初の1本を吸わせない」ために学校やその他の関係機関と連携し、喫煙のきっかけを作らないよう未成年喫煙防止教育や街頭キャンペーンに取り組んでいきます。また受動喫煙の防止についても取り組みを強化し、子どもをたばこの煙から守る環境づくりを行います。
- ③ 未成年の飲酒防止については学校や酒販組合等各関係機関と連携し、未成年者だけでなく保護者や地域全体への啓発に取り組み、未成年者に飲酒させない環境づくりを推進します。
- ④ こころの問題を持つ子どもたちの相談については、子どもたちや保護者が気軽に相談できる場としてこころの健康相談やスクールカウンセラーの相談等につなげるよう啓発に努めます。また不登校やひきこもりの子どもたちのための居場所づくりを関係機関と連携し推進していきます。
- ⑤ 自死予防やこころの健康に関する啓発を引き続き実施し、適切な支援に繋げることができるよう、関係機関のネットワークづくりを推進していきます。

(2) 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

現状と課題

- 平成23年4月より隠岐病院の産婦人科医師が2名体制となり、島後地区での出産が可能となりましたが、リスクの高い妊婦については、本土での出産となります。
- 島前地区では、産婦人科医師が常勤ではないため、島外での出産を余儀なくされています。島後で出産する島前地区妊婦のための長期滞在施設が確保されています。
- リスクの高い妊婦は、本土医療機関へ紹介され受診となるため、フェリーや高速船で移動せざるを得ないという離島ならではの特徴があります。
救急ヘリ搬送については、平成23年度はすべて母体搬送で、島前2件、島後6件（内褥婦1件）、医師同乗の飛行機での搬送は2件でした。
- 平成22年度の妊娠届出は、妊娠11週以内の届出が84%、20週以上が4.3%あり、妊娠中の健康管理をきちんと行うためにも早期の届出が重要です。
- 出生数は、平成23年は149人です。平成21年は128人と減少しましたが、それ以外の平成19年からの5年間はほぼ横ばいの状態がみられます。
- 妊産婦死亡は平成9年以降ありません。
- 周産期死亡は過去5年間で6件であり、全て妊娠22週以後の死産によるものです。
- 平成22年度妊婦健診の受診率（対交付数）は97.8%であり、その内79.1%は異常がありません。異常がある妊婦の内訳は、貧血が最も多く受診者全体の18.6%を占めており、次いで糖尿病、妊娠高血圧症候群となっています。
- 歯と口腔の健康への関心を高めるために、2町村において妊娠期における歯科健診を助成しています。

図5-24 町村別出生数の推移

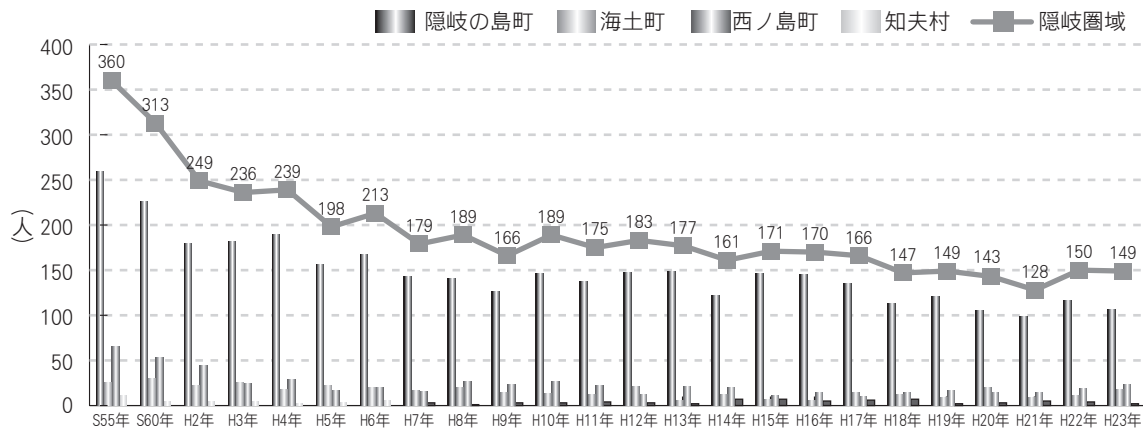
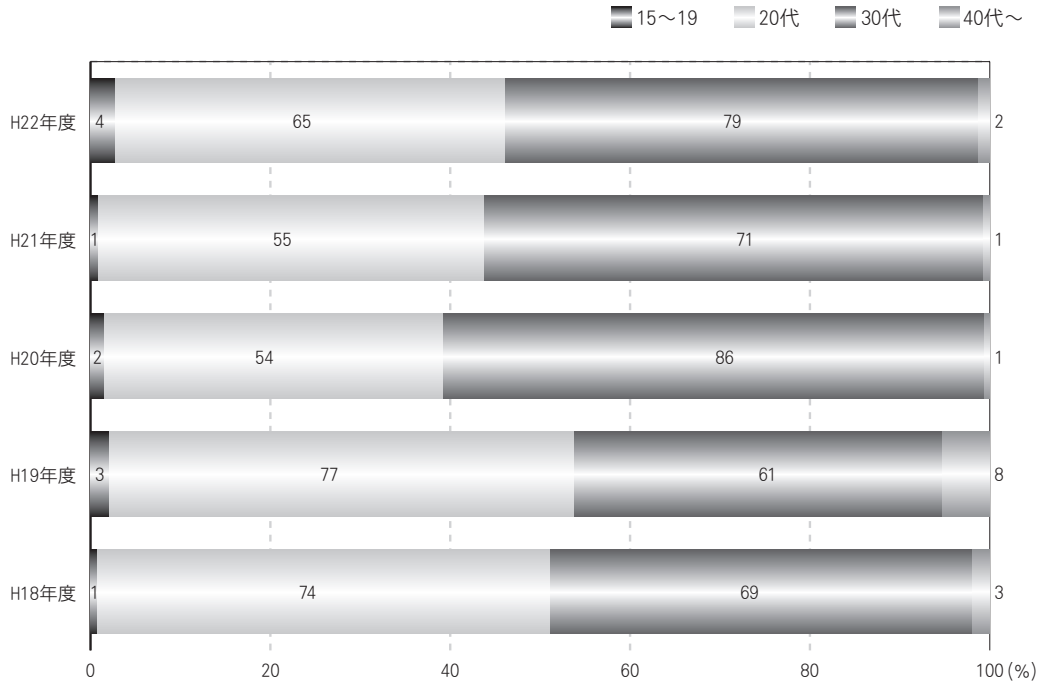


図 5-25 母の年齢別出生割合



- 平成22年の母の年齢階級別出生割合は30歳代が52.7%を占めますが、10歳代や40歳代の出生もわずかにあり、妊娠分娩育児のリスクを考慮してフォロー体制の充実が必要です。
- 隠岐病院では隠岐の島町と連携して産後のうつ病予防対策として、エジンバラ産後うつ病質問票を使って取組を行っています。
- 島前では、島外出産に伴う妊婦の宿泊・交通費等について各町村から助成が行われています。隠岐の島町では、島外で出産する必要性がある妊婦のみ渡航費・滞在費・宿泊費を助成しています。
- 島根県の特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）費助成制度は、経済的負担を軽減することを目的として平成17年度から開始しています。開始当初は数件の申請でしたが、助成内容の充実もあり件数は増えてきています。
島前各町村では一般不妊治療費助成や島外の医療機関での治療にかかる交通費、宿泊費を助成しています。西ノ島町においては、県の特定不妊治療費助成に上乗せして助成しています。隠岐の島町でも平成24年4月から一般不妊治療費助成を開始しました。不妊治療は島外医療機関での治療となることが多いため、負担が大きく、対象者へ助成制度や治療に対する十分な情報提供が必要です。
- 平成18年度より隠岐圏域母子保健医療検討会を開催し、安心・安全な妊娠と出産について意見交換をしています。また、松江圏域での出産が多くなり、スムーズな連携ができるように平成20年度より松江圏域周産期医療連絡協議会へ島内医療機関と保健所から参加し、情報交換をしています。

- 20代、30代の就労女性は、平成17年と平成22年の国勢調査を比較すると増加しています。隠岐病院では母性健康管理指導事項連絡カードの紹介をしていますが活用は少なく、医師の診断書で休養をとる妊婦が多い状況です。

施策の方向

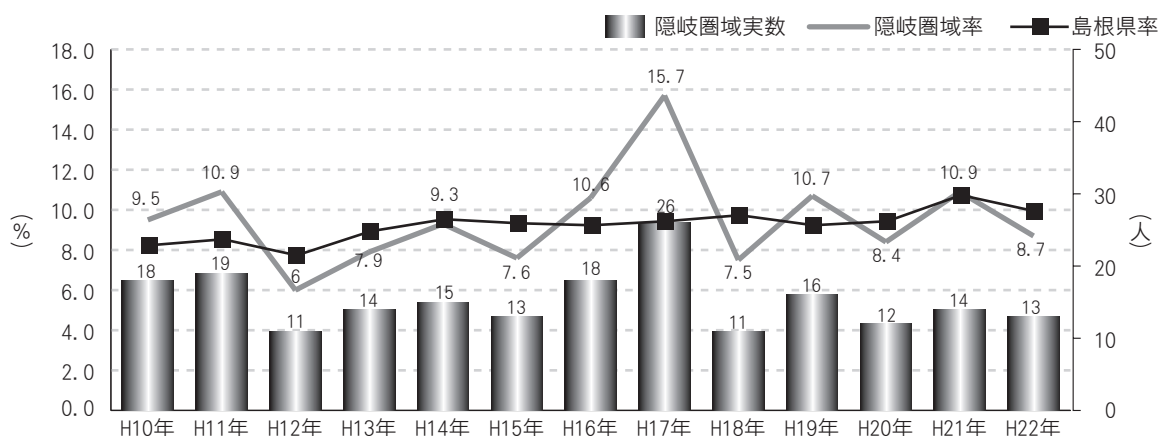
- ① 隠岐病院における院内助産と医師による分娩が継続できるよう、医療従事者確保対策を関係機関と連携して進めていきます。
- ② 妊産婦の健康管理や救急搬送体制、育児支援等について情報交換をし、支援体制を充実するために、隠岐圏域母子保健医療検討会を定期的に開催します。
- ③ 松江圏域周産期医療連絡協議会へも参加し、情報交換をしていきます。
- ④ 出産後の育児支援については、個別状況に応じた支援が充実強化できるよう関係機関と連携を図ります。
- ⑤ 精神的サポートが必要な妊産婦への支援について、関係機関と連携し進めます。
- ⑥ 特定不妊治療費助成事業及び不妊専門相談センター、各町村の助成制度の周知強化を図ります。
- ⑦ 就労時の妊産婦の健康管理については、関係機関と連携して産休・育休取得状況等の把握に努めます。

(3) 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

現状と課題

- 隠岐圏域では平成17年以降新生児死亡、乳児死亡ともに0です。平成22年の幼児（0歳～4歳）死亡は1件あり、死因は心疾患によるものです。
- 乳児、1歳半、3歳児健診は、全町村で取り組まれています。平成23年度圏域平均受診率は4か月児健診では96.5%、1歳6か月児健診では94.8%、3歳児健診では95.4%で、毎年高率で推移していますが、今後も高い受診率を維持することが重要です。未受診児に対しては、次の健診日を再通知し受診を促したり、家庭訪問等により状況把握につとめています。
- 平成23年度定期予防接種実施率は、ほとんどが90%を超えています。集団接種で行うこと、管理台帳による個別通知や未接種者への勧奨、夏休みや休日の設定、会場設定の工夫等きめ細かな対応が、実施率高率の維持につながっています。
- 平成22年の低出生体重児の出生数は13人で全出生数に対して8.7%であり、県平均の10.7%に比べて低い値となっています。島内病院ではリスクが考えられる妊婦は、早めに母体での搬送体制がとられているため、低体重や早産などの島内出産は、ほとんどありません。しかし、島外で未熟児等出産した場合、入院期間も長くなり、保護者は頻繁に面会に行くことができなく、母乳は冷凍で送る等育児面で困難な状況が生じます。

図5-26 全出生に占める低出生体重児の割合の推移



- 未熟児・低出生体重児出生は、医療機関から保健所等に連絡があり、退院後には町村と保健所が連携して家庭訪問を行っています。なお、平成25年度より未熟児・低出生体重児出生連絡や家庭訪問は町村実施となります。
- 平成23年度未熟児養育医療給付件数は3件です。
- 自立支援医療（育成医療）給付件数は11件です。音声・言語・そしゃく機能障害によるも

の、肢体不自由によるものが多い状況です。小児慢性特定疾患医療給付件数は新規2件、更新17件で、疾患別では内分泌疾患が多い状況です。これらの疾患は長期療養が必要なことが多く、申請時に療養上のニーズ把握につとめ、随時個別の支援を行っています。また、平成21年度には、保護者からの要望を受けて口唇口蓋裂の親子交流会を開催しました。今後もニーズに合わせて開催することとしています。

- 発達障がい等の早期発見、早期支援は、各町村や各関係機関により取組まれています。知夫村では4.5.6歳児健診、隠岐の島町と西ノ島町では5歳児健診を実施しています。医師による療育相談も各町村で年2～6回行われ、言語聴覚士による療育教室や関係機関が連携したミニ療育教室は年2回～12回開催されています。また、島根県東部発達障害者支援センターウィッシュでは、平成23年度からは島前島後各8回のスタッフ巡回相談と研修会を行っています。隠岐教育事務所では、隠岐広域特別支援教育連携協議会や各町村単位のネットワーク会議や研修会の開催等により、発達障がい児等への支援の充実が図られています。
- 子どもの事故防止については、町村の乳幼児健診時に保護者への保健指導が行われています。

施策の方向

- ① 乳幼児の健康管理、疾病の早期発見、早期対応を図るため、乳幼児健診の質の向上、受診率高率の維持、未受診者の把握等を一層推進するよう支援します。
- ② 未熟児等出生連絡、訪問、未熟児養育医療と育成医療事務の市町村移譲が円滑に行われるよう支援します。
- ③ 発達障害や長期慢性疾患を持つ乳幼児に対する発達、療育支援のため医療機関、児童相談所、町村、保育所、学校等と連携した検討会や研修会の開催等を支援します。
- ④ 子どもの心の診療ネットワーク事業において、圏域での相談体制を整備します。
- ⑤ 家庭や地域、保育所、学校、消防等と連携して子どもを事故から守る環境整備や緊急時対応として、AEDの使用方法を含めた心肺蘇生法の知識の普及啓発を推進します。

(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

現状と課題

- 育児に自信がもてないと答えた保護者の割合は、平成22年度の4ヶ月児健診では5.3%、1歳6か月児健診9.2%、3歳児健診10.2%であり、成長につれ高くなります。経年的にみると平成20年度からは減少傾向にあります。

図5-27 育児に自信がないと答えた保護者の割合の推移

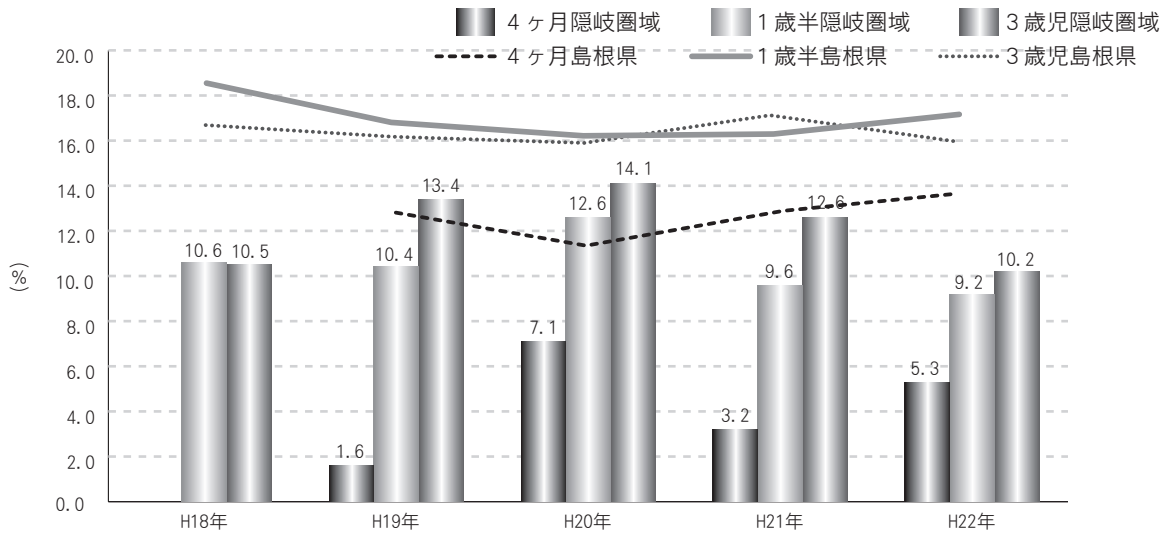
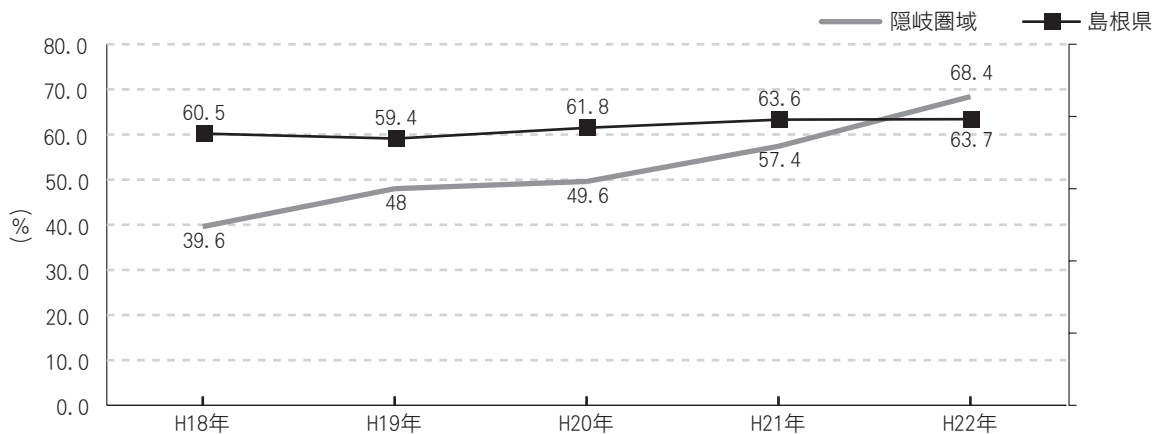


図5-28 4ヶ月健診時母乳のみの割合の推移



- 4か月児健診における母乳育児の割合は、平成18年度39.6%と県平均50.7%を下回っていましたが、年々増加し平成22年度には68.4%と県平均の63.7%を上回っています。隠岐島前病院では、助産師が母乳相談等を毎日受け付けており、希望により新生児訪問にも同行し、母乳指導を行っています。隠岐病院では、助産師外来や母乳外来の開設、退院1週間後の産後健診等、妊産婦への保健指導体制の充実が図られています。出産後は、町村保健師が新生児の全数を対象に家庭訪問を行っています。これらの状況から母乳育児が増加し

たものと考えられます。

- 町村では健診後に経過観察等が必要な場合も家庭訪問を行っています。乳幼児を対象とした育児相談、子育てセミナー等を開催しています。在宅の子育てを支援する子育て支援センターは隠岐の島町、海士町、西ノ島町に設置され、子育てサロンなどを開催しています。西ノ島町社会福祉協議会でも子育てサロンを開催するなど子育て中の親が集える場は増加しています。
- 平成23年度の中央児童相談所隠岐相談室の児童相談件数は83件、うち養護相談が44件、虐待相談は9件あります。全県で見ると児童相談件数は平成19年度をピークに減少傾向ですが、うち養護相談が占める割合は増加しています。
平成17年度から市町村にも児童家庭相談窓口や要保護児童対策地域協議会が設置され、隠岐相談室や関係機関が集まって、支援が必要な家庭への支援方法について話し合われています。今後も支援が必要な家庭を孤立させない見守りの体制づくりや早期発見、早期対応を図るため、関係機関と連携した取組が必要です。
- 隠岐の島町と知夫村では愛育班活動が行われており、班員による声かけや子育て相談等が行われています。
- 定住促進対策等によるIターン家族や外国人を含む島外の出身者については、言葉や生活習慣の違いなどから見守りや支援が必要な家庭も多くあります。育児不安を持つ親が孤立しないよう、乳幼児健診等でのきめ細かな対応や子育て支援センターや子育てサロンの紹介等積極的に行っています。

施策の方向

- ① 今後も妊娠期からの母乳指導等を通して、親子の愛着形成が図られるよう支援します。
- ② 孤立しやすい家庭、養育支援が特に必要な家庭（要支援児童、特定妊婦[※]）等に対し虐待発生予防の視点から関係機関が一貫した支援や対応を行うために、情報共有と連携の強化を推進します。
- ③ 要保護児童対策地域協議会等で、今後も支援が必要な家庭を孤立させない見守りの体制づくりや早期発見、早期対応を図るため、関係機関と連携した取組を行います。
- ④ Iターン家族や外国人を含む島外の出身者も利用しやすい子育て支援センター・子育てサロンづくりや、地域での育児支援者となる育児支援ボランティアの育成等、子育て支援をより推進するために関係機関との連携を図ります。

【語句説明】

〔[※] 特定妊婦〕

出産後の養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と求められる妊婦

(5) 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

現状と課題

- 朝食の欠食状況は、1歳6か月児3.5%、3歳児2.0%と、近年改善傾向にあります。県の調査によると、母親が欠食をする家庭の方が幼児の欠食が多い傾向にあることから、今後も、保護者も含めた若い世代や地域での取組が必要です。
- 乳幼児の生活リズムを見ると、夜10時以降に就寝する子どもの割合は、1歳6か月児21.3%、3歳児40.8%と県平均の1歳6か月児19.4%、3歳児31.8%を上回っています。朝食の摂取とあわせて規則正しい生活リズムの定着に向けた働きかけが必要です。

図5-29 朝食の欠食状況

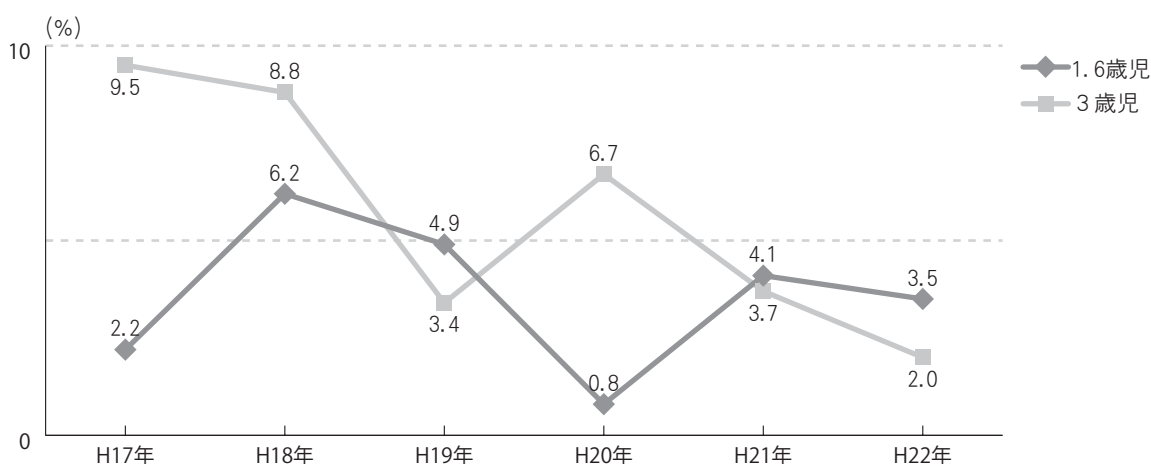
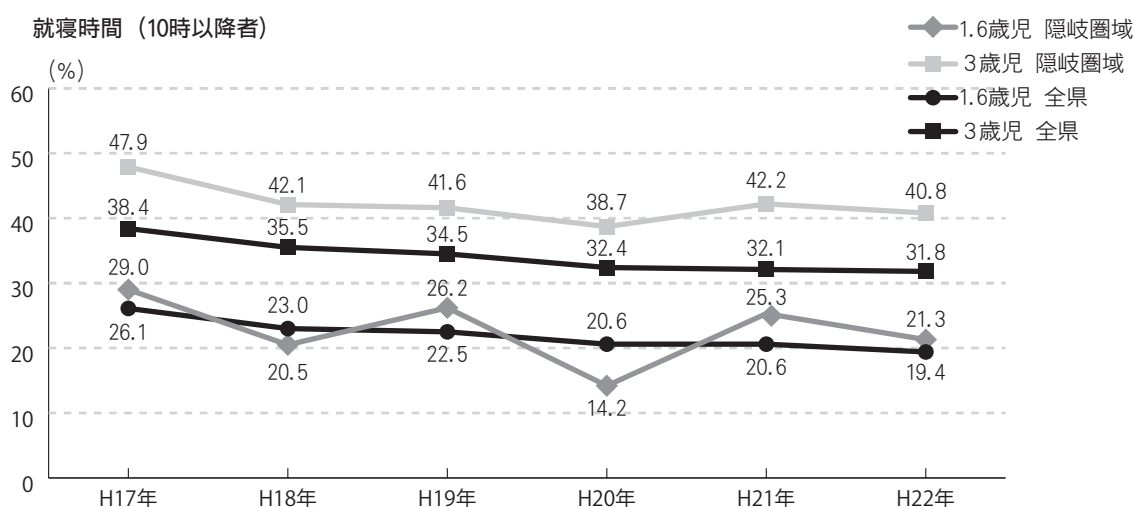
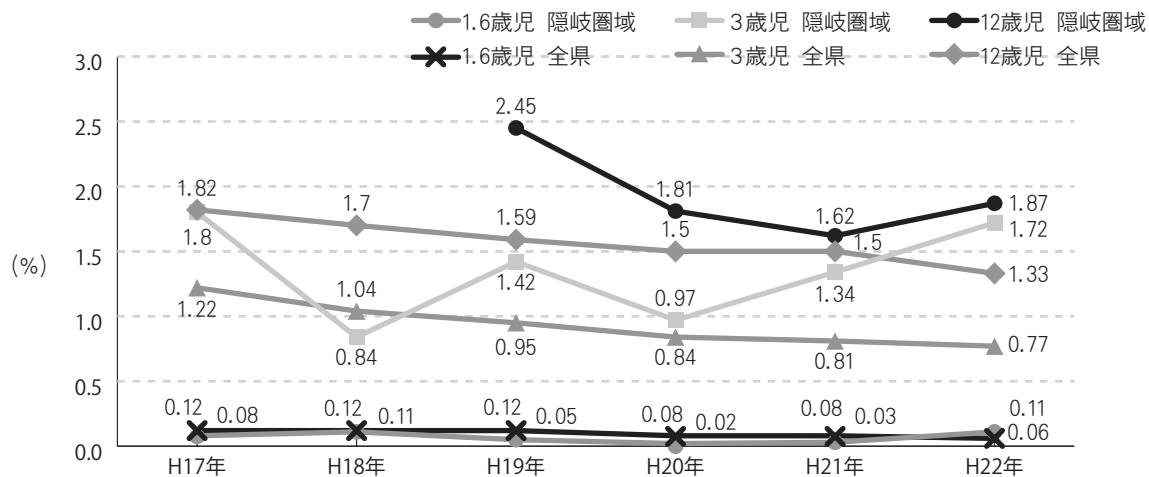


図5-30 就寝時間（10時以降者）



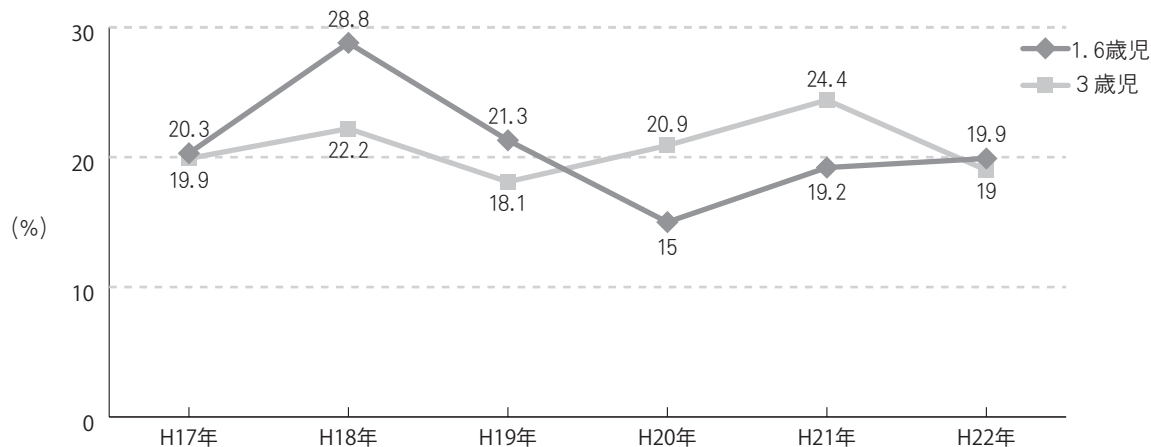
- 一人平均むし歯本数は、3歳児1.72本、12歳児1.87本と、県平均の3歳児0.77本、12歳児1.33本と比較して多い状態です。

図5-31 一人平均むし歯本数



- 間食のとり方を見ると、子どものおやつの時間が決まっていない割合は1歳6か月児19.9%、3歳児19%と、県平均の1歳6か月児22.3%、3歳20.7%と比べ低い状況ですが、今後も、むし歯の原因と関係の深いおやつの与え方、歯磨き習慣等について保護者も含めた意識啓発が必要です。

図5-32 幼児期おやつの時間がきまっていない割合



- 幼児期からのむし歯予防の取組の一環として、保育所、小中学校において、歯科医師、歯科衛生士と連携した歯科健康教育が実施されています。また、就学前の子どもへのフッ化物歯面塗布が行われていますが、フッ化物洗口を開始した保育所もあります。小中学校においては、フッ化物洗口が、全小学校、島前地区の全中学校において実施され効果を上げています。
- 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるために、2町村において妊娠期における歯科健診を助成しています。

- 圏域では歯科保健連絡調整会議を開催し、各町村では、年1回歯科保健に関する効果的な取組推進にむけた協議の場を確保しています。
- 各町村では、食育推進計画が策定され、様々な関係機関による地域力をいかした食育活動が展開されています。こうした取組がより効果的に進められるよう、各町村及び、圏域において関係機関とのネットワークづくりの場が設けられています。

施策の方向

- ① 子どもの頃からの規則正しい生活習慣や食習慣の定着を目指して、圏域の健康長寿しまね推進会議や、各町村健康づくり推進協議会等と連携し、地域全体で普及啓発を進めます。
- ② 島根県食育推進計画に基づき、保育所、学校、農林水産関係、食生活改善推進協議会等地域の関係機関と連携した食育の取組がより効果的に進められるよう、研修会の開催やネットワークづくりなど体制整備を行います。
- ③ 保育所等へ給食施設指導を行い、施設における食育活動の効果的な推進を支援します。
- ④ 各町村の食育推進計画の進行管理を支援します。
- ⑤ 歯科保健連絡調整会議や各町村で開催される歯科保健に係る検討会等を通じて、関係機関相互の連携により効果的な歯科保健対策が進められるよう体制整備を行います。
- ⑥ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、医療機関、町村、保育所、学校、教育委員会等関係機関との連携により、食事や歯磨き、フッ化物の利用など歯科保健対策を推進します。
- ⑦ 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるために、妊娠中からの啓発活動の推進を支援します。

第 3 節

難病等保健・医療対策

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」は患者や家族の精神的、身体的負担が非常に大きいことから、医療費の自己負担の軽減、地域における保健・医療・福祉の充実・連携、QOLの向上を目指した福祉施策を推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受けたり安心して在宅で生活することができるよう支援を行います。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域ぐるみ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

- 平成21年10月から、特定疾患治療研究事業の対象疾患が45疾患から56疾患となりました。
- 隠岐圏域における対象者数は平成23年度末現在145人であり、パーキンソン病関連疾患、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、潰瘍性大腸炎、網膜色素変性症の割合が高くなっています。
- 性別では女性の割合が多く、年代別では70代以上が半数近くを占めており、県全体と同様の傾向を示しています。
- 隠岐病院が難病医療協力病院に指定され、隠岐圏域の難病医療の中心的役割を担っていますが、圏域内には専門医療機関や専門医が少ないため、本土の医療機関で受診する患者も多い状況です。そのため、しまね難病相談支援センターに委託し、鳥根大学医学部附属病院医師の協力により難病相談を実施しています。また、隠岐保健所でも随時相談に応じています。
- 医師、訪問看護師、理学療法士、保健所保健師、町村保健師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等関係機関と必要時個別支援会議を開催し、難病患者在宅療養支援計画を検討、策

定しています。さらに、医療機関、訪問看護ステーション、ホームヘルパー等関係機関（者）の支援ネットワークにより在宅人工呼吸患者の支援を進めており、難病患者のQOL向上を図っています。

- 隠岐圏域における支援体制の充実を図るため、島後では難病医療連絡会議を開催し、島前では難病保健福祉関係者研修会を実施しています。
- パーキンソン病と網膜色素変性症については、年数回患者・家族の集いを開催していますが、その他の難病についても患者が少なく、さらに高齢者が多いことから自主的組織づくりが進んでいない状況にあります。
- 県内の患者団体についての情報は、特定疾患医療受給者証の交付時等に個別に提供しています。
- 在宅療養支援従事者の介護技術の向上に向けた痰の吸引研修会を実施しています。町村による難病患者等日常生活用具給付事業等の居宅支援事業を実施しており、今後も推進を図る必要があります。
- かかりつけ医と専門医の連携を図りながら医療依存度の高い在宅重症難病患者に対応する関係機関の拡大及びレスパイト^(※)入院（入所）施設の拡大が課題となっています。
- 平成21年4月から、在宅重症難病患者の支援として「一時入院支援事業」が県単独事業として開始されており、隠岐圏域においても事業の利用を推進しています。
- 災害対策として、災害時要援護者リストによる把握は行っていますが、各関係機関との役割分担等、連絡体制を整える必要があります。

【語句説明】

〔^(※) レスパイト〕

介護を要する高齢者や障がい者を病院や施設に一時的に預かって家族の負担を軽くする援助サービス

2. 原爆被爆者対策

- 隠岐圏域の被爆者健康手帳所持者は平成23年度末現在41人であり、ほとんどが80歳以上です。
- 被爆者の福祉の向上を図るため、健康管理手当、介護手当等各種手当を支給しています。
- 高齢化が進む中で被爆者の健診受診率の向上など健康管理の強化や福祉の向上を図る必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうため、被爆二世健診を広報し希望者に対し実施しています。

施策の方向

1. 難病対策の推進

- ① 関係機関による協議の場（難病医療連絡会議）を設け、難病患者・家族への支援体制について協議・検討を行います。
- ② 在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を引き続き実施します。
- ③ 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、町村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。
- ④ 在宅療養を推進するためにレスパイト入院（入所）施設の受け入れ拡大を図ります。
- ⑤ 専門相談を継続し専門医に相談できる機会を引き続き確保します。
- ⑥ 個々の患者・家族のニーズを把握するとともに、患者・家族の交流の促進を図ります。
- ⑦ 災害対策として災害時要援護者リストによる把握を引き続き行い、関係機関の連絡体制等整備を図ります。

2. 原爆被爆者対策

- ① 被爆者の健康管理のため健康診断の受診を勧奨するとともに、鳥根県原爆被爆者協議会と連携をとりながら保健・医療・福祉サービスに関する情報提供を行います。
- ② 被爆二世の健康管理のために実施している被爆二世健診について、毎年度受診希望者全員が県内の希望する医療機関で希望する時期に受診できるよう体制を整備します。

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、衛生水準や住民の健康・衛生意識の向上により多くの感染症が克服されてきました。
- 一方、医学・医療の進歩、公衆衛生水準が飛躍的に向上している中で、移送手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、世界で発生している感染症が国内に入ってくる危険性が高まっています。
- こうしたことを背景に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとしています。
- 本県では、平成20年8月に「島根県感染症予防計画」を改正し、①感染症の集団発生やまん延に備えた事前対応型の取組への転換 ②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点をおいた対策 ③人権への配慮 ④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を主要施策とする感染症対策の基本方針を定めました。
- 予防接種は、感染症対策の上で欠くことのできない対策です。感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために予防接種を行い、公衆衛生の向上及び健康増進を図ります。また、予防接種による健康被害が発生した場合は、予防接種法に基づき迅速な救済を図ります。さらに、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行うことが必要です。
- 本県の「結核患者新規登録数」は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。結核が公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取組が必要です。特に、新規登録者に占める70歳以上の高齢者の割合が高いことから、高齢者を中心とした結核対策を推進する必要があります。
- 全国的に「H I V感染者」、「エイズ患者」が増加する傾向にある中、本県における感染者及び患者の報告数はまだ少ない状況にあります。しかし、今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。

現状と課題

1. 感染症全般

- 現在、東南アジア及びエジプトにおける高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の人への

感染例が多数報告されており、今後、人から人へ感染するタイプに変異して新型インフルエンザになる可能性が極めて高くなっています。国内においては、平成22年12月から平成23年3月にかけて家禽及び野鳥等における高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の流行が見られました。一方、国内では毎年冬季を中心として、ノロウイルス感染症が猛威を振るい、そして、依然として大都市圏を中心に麻疹や風疹が流行しています。このような新興または再興感染症などに対応できる体制の整備が求められています。

- 特に、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応状況が検証され、病原性の強さや流行段階に応じて島根県新型インフルエンザ対策行動計画が改定されました（平成24年3月）。この計画に基づき、町村及び郡医師会の連携のもと、病原性に応じた医療体制の確立を図っています。

また、平成24年5月、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、今後、国の新しい「新型インフルエンザ行動計画」が示されることとなっています。本県においては、健康危機管理対策として、県、町村、関係団体等と緊密な連携のもとに、新たな体制整備を図る必要があります。

- 隠岐圏域では、第二種感染症指定医療機関として隠岐病院に感染症病床2床が整備されています。
- 複数の島で構成される隠岐圏域は交通の不便さから感染症発生時の対応が難しい状況にあります。感染症が発生した際の迅速な初動体制（調査・検査等）を整備しておくことが必要です。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- プライバシーに配慮した電話相談と予約制によるHIV抗体検査（即日検査）を実施しています。
- 県内では、平成22年、23年に感染者の報告がありましたが、隠岐圏域における相談件数は減少傾向であり、検査件数も少ない状況が続いています。
- 世界エイズデーやHIV検査普及週間に併せ、街頭及び学校等でエイズに関する正しい知識の普及等を行っています。
- 学校と連携しながらエイズ出張講座も実施しています。

3. 性感染症

- 隠岐圏域では、性感染症の調査定点がなく実態は把握できませんが、島根県ではここ数年、横ばいの状況です。
- 性器クラミジアをはじめとして20代を中心に広がっています。
中学校や高校と連携を図りながらエイズ対策に併せて性感染症の正しい知識と予防方法等について啓発を行っています。

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、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。しかし、予防接種にはまれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために健康被害救済制度が設けられています。
また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である町村に対し適正な予防接種業務に関する指導を行うとともに、予防接種の正しい知識の普及を図るために相談体制の充実に向けて取り組んでいます。
- 麻疹は感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防方法は唯一予防接種しかありません。県内では平成21年以降、麻疹患者の報告はありませんが、国内では依然大都市圏を中心に多数の患者発生が報告されるほか、近年は風疹患者の報告が増加し、MRワクチン接種の重要性が現在も続いています。
- 平成24年9月から不活化ポリオワクチン、平成24年11月からは4種混合ワクチンが導入されることとなりました。今後も、予防接種は各種の感染症対策において欠くことのできない重要なものであり、接種率の向上を図るための予防接種全般の正しい知識の啓発を行う必要があります。

5. 結核

- 平成23年中の新規登録患者は3人(罹患率14.1)、登録患者は14人(登録者率65.7)でほとんどが70歳以上の高齢者でした。
- 隠岐圏域における平成19年から平成23年までの5年間の平均罹患率は22.8(県17.9)、登録率は58.3(県39.9)であり、どちらも県平均より高い状況にあります。
- 結核予防週間等に結核の早期発見・治療につなげるため、地域住民へリーフレットの配布等により結核の正しい知識の普及啓発を行っています。
- 早期診断・読影技術の維持向上のため、医療従事者等への研修会を開催しています。
- 新規登録者のほとんどが70歳以上であることから、早期発見・早期治療・二次感染予防のため、介護従事者対象の研修会も開催しています。
- 学校における結核対策については教育委員会が結核対策委員会を設置し、教育委員会と保健所が連携して結核対策に取り組んでいます。
- 乳幼児期における平成22年度のBCG予防接種実施状況は、1歳時点において92.7%と各町村において良好に実施されていますが、全県の接種率98.5%に比べて低い状況であり、更なる接種率の向上が必要です。
- 隠岐圏域には結核病床がないため、喀痰塗沫陽性患者については本土医療機関での入院が必要となります。
- 平成23年度に、結核発生時により円滑に本土医療機関へ移送できるよう「結核患者の移送

マニュアル～隠岐圏域～」を作成し、関係機関と連携して移送を行っています。

- 隠岐圏域における「結核対策推進計画」の評価について、結核サーベイランス事業を活用して行っています。また年1回保健所においてコホート検討会を開催し、結核患者の治療、支援方法について評価・検討しています。

施策の方向

1. 感染症全般

- ① 鳥根県感染症予防計画に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。
- ③ 新たな新型インフルエンザの発生に備えて、平成24年3月に改定された「鳥根県新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき各種の対応マニュアルを見直すとともにマニュアルに基づいた実地訓練等を実施します。
- ④ 肝炎対策については、平成24年3月に策定した鳥根県肝炎対策推進基本指針に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。

2. HIV感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）

- ① 思春期保健や性感染症等を含め若者が責任を持って自己の行動を決定できる力をつけられるよう啓発活動を行います。
- ② 関係機関と連携しエイズ出張講座等によりHIV・エイズに関して正しい知識の普及啓発に努めます。
- ③ 今後も、HIV感染やエイズに対する関心を高め、受検行動に結びつけるよう、HIV検査普及週間等を活用した普及啓発に努めます。
- ④ 保健所における相談・検査体制の継続・充実や相談窓口について、住民への周知を図ります。

3. 性感染症

- ① 若年層を対象に引き続き中学校・高等学校等と連携し、エイズ出張講座等に併せて性感染症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

4. 予防接種

- ① 町村予防接種関係者と連携し予防接種の正しい知識の啓発を行い、定期予防接種の接種率の向上を図ります。また、新たなワクチンが定期化される場合には、町村が円滑に導入できるように支援、協力していきます。
- ② 各町村が実施する予防接種事業に対する助言及び医療過誤の防止を徹底します。また、

健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。

- ③ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。

5. 結核

- ① 「島根県結核対策推進計画」に基づき、地域の状況に応じた課題解決につながるような結核対策事業を推進します。
- ② 地域住民や介護施設等関係機関に対し、結核に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また医療従事者に対して、早期診断・読影技術の維持向上のため、引き続き研修会を実施します。
- ③ 住民の定期健康診断の受診率の向上とBCGの乳幼児期における接種率向上、接種技術の向上を町村等関係機関と連携を取りながら推進します。
- ④ 患者発生時には患者の病状等を迅速に把握し適切な治療につなげるとともに、本土医療機関での入院が必要な場合には「結核患者の移送マニュアル～隠岐圏域～」に基づき、関係機関と連携して迅速に対応します。また、接触者への感染有無についてQFT検査等を活用した接触者健診を確実に実施します。
- ⑤ 結核患者に対して定期的に病状及び服薬状況を確認する地域DOTS^(※)を推進するとともに、精密検査を確実に実施し、患者の健康管理を支援します。
- ⑥ 結核サーベイランス事業、コホート検討会等を活用して結核対策推進計画の目標値の達成状況について評価・分析を行います。

【語句説明】

〔^(※)DOTS〕

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

第 5 節

食品の安全確保対策

基本的な考え方

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

【語句説明】

〔^(※) HACCP〕

Hazard Analysis and Critical Control Point（危害分析重要管理点）の略。

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

現状と課題

- 輸入食品や生食用食肉による重篤な集団食中毒事件の発生、健康食品による健康被害の発生やインターネットによる食品流通の広がりなど、社会情勢やライフスタイルの変化にともない、食品の安全に係る課題は多様化しています。
- 食中毒が起りやすい夏期及び冬期を中心に仕出屋、弁当屋、旅館、民宿、集団給食施設

等の監視指導及び各地域で開催される行事、イベントにおける食品の衛生管理、取り扱いの指導が必要です。

- 近年の食中毒の主要な原因物質には、人由来の食品への二次汚染によるノロウイルス及び食肉の不十分な加熱によるカンピロバクターを原因とした事例が多く、本県でも両病原体による食中毒が複数発生しています。
- 食中毒等の健康被害が発生した場合、隠岐圏域は複数の島からなるため、いかに迅速に対応するかが重要となります。このため、平素から迅速に対応できるよう医療機関等との連絡体制及び初動体制（調査・検査）を整備しておく必要があります。
- いわがき養殖のブランド化が推進されている中、食中毒防止の観点から、生産指導を行っている水産部局と連携しながら、食品衛生監視及び指導を実施しています。
- 土産品を製造している農産物加工施設、水産物加工施設（特に許可不要施設）に対し食中毒予防、異物混入防止等のための衛生管理及び適正な表示について指導を行う必要があります。
- 食品営業施設においては、食品衛生責任者等を設置し、自主管理体制の確立が推進されており、食品衛生協会の食品衛生指導員による巡回指導と合わせ、営業者自らによる食品の安全確保対策が図られています。今後、自主検査、製造管理記録等の記帳保管を促進し、一層の安全確保対策を図る必要があります。

施策の方向

1. 食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、食品衛生監視指導計画を毎年策定し、危害分析を行いながら危害度の高い業種や施設を重点的に監視指導していきます。
- ② HACCPの概念に基づく衛生管理手法の助言、衛生管理講習会の開催、製造工程の危害分析等を実施するなど自主管理の推進を支援し、食品による健康被害の発生を防止するとともに、自主検査、製造管理記録の記帳保管の促進を図ります。

2. 食品に関する啓発・情報発信

- ① 消費者に対しては、食品に関する正しい知識の普及、食品に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進します。

3. 調査・検査体制等

- ① 食中毒が発生したときの医療機関等との連絡体制及び初動体制（調査・検査）を整備し、迅速な対応を行います。

4. 食品営業施設への助言・支援

- ① イワガキによる食中毒を防止するためノロウイルスの検査を行っている水産局と連携を密にし、イワガキの生産者への情報提供及び指導体制を強化します。
- ② 土産品を製造している許可不要の農産物、水産物加工施設に対し、食中毒予防、異物混入防止等のため衛生管理及び適正な表示について指導を行います。

第 6 節

健康危機管理体制の構築

基本的な考え方

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

現状と課題

- 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等を整備し、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。
- 新型インフルエンザ等感染症対策については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応を検証し、病原性の強さや流行状況に応じた「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を改訂し、県医師会、郡市医師会の理解と協力のもと、医療体制等の確保を図っているところです。
 一方、国においては、国民に外出や集会の制限などを持たせた「新型インフルエンザ等対策措置法」を公布し、今後この法律に基づき具体的な行動計画が示されることとなります。
 本県においては、国が示す行動計画に従い、国、市町村、関係団体等の緊密な連携のもとに、新たな体制整備を図ることとなります。
- 隠岐圏域においても、さまざまな健康危機に迅速に対応できるよう所内の体制を整備していくとともに、医療機関をはじめ警察、消防、町村、海上保安署、航空自衛隊及び関係団体等と連携し、危機管理体制を強化する必要があります。
- 今後は、県に併せ隠岐圏域においても、次の課題に取り組んでいく必要があります。
 - ①健康危機管理体制及び各種マニュアルの改正
 - ②救急医療体制の整備
 - ③健康危機発生時の精神的ケア対策

- ④健康危機発生時に備えた研修及び訓練
- ⑤健康危機情報の収集・提供
- ⑥原因究明体制の充実

施策の方向

- ① あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平常時の体制を備えます。
- ② 隠岐圏域に適した各種マニュアルの見直し及び策定に努め、平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ③ 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、国、町村及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。

第6章 保健医療従事者の確保及び医療・保健福祉情報システムの構築

第 1 節

保健医療従事者の確保・育成と資質の向上

基本的な考え方

- 本県における保健医療従事者については、多くの職種において不足であるとともに地域偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これらを支える保健医療従事者を養成・確保し、資質を向上させていきます。
- 医師の確保については、従来からの取組に加え、「地域医療再生基金」を活用し対策を強化してきましたが、産科、小児科、外科、麻酔科など特定の診療科の医師不足も深刻になってきており、今後も積極的な取組を行います。
- とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップを支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就職促進」「離職防止・再就業支援」「資質向上」などの確保対策を、地域住民や市町村・病院などの各施設、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

現状と課題

1. 医師

- 隠岐圏域の就業中の医師数は鳥後27名、鳥前8名の合計35名(平成22年12月末現在)ですが、平成22年12月現在の人口10万対数では161.4人で、県平均264.8人、全国平均230.4人を下回っている状況にあります。そうした中で医師は診療以外にも学校医、老人福祉施設嘱託医及び介護認定審査会の委員など健康と福祉の向上にも貢献しています。
- 病院及び公立診療所の多くの医師は「地域医療支援会議」、「赤ひげバンク」等により確保されています。
- 隠岐病院の専門診療科の医師は鳥根大学、鳥取大学などから派遣を受けています。
- 隠岐島前病院の専門診療科の医師は鳥根大学、鳥取大学のほか隠岐病院、松江赤十字病院からも派遣を受けています。
- 医師の確保については、引き続き「地域医療支援会議」等による確保、鳥根大学、鳥取大学等による支援が必要です。

- 地域医療等研修事業によりへき地医療に関心を持つ医学生を対象に実地研修を行い、へき地における医療・公衆衛生活動に従事する動機付けや目的意識の醸成を図っています。
- 島根大学医学部、自治医科大学医学部等の医学生を島前地域及び島後地域の医療機関で受け入れて、地域医療実習を実施しています。

2. 歯科医師

- 隠岐圏域の就業中の歯科医師数は島後8名、島前4名の合計12名(平成22年12月現在)です。平成22年12月の「医師・歯科医師・薬剤師調査」では人口10万対数では55.3人と県平均56.6人を下回っています。
- 隠岐病院では島根大学からの派遣により確保し、公立歯科診療所では歯科医師会島根県支部や国保連合会等の協力により確保しています。
- 今後、8020運動の推進や在宅歯科医療の充実が進むことにより、訪問診療等の需要が増えると思われます。

3. 薬剤師

- 隠岐圏域の平成22年12月現在の薬剤師数は島後17人、島前6人の合計23人です。人口10万対数では106.0人で、県平均162.1人と比べると大きく下回っています。
- 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せんが、隠岐圏域では依然として島前・島後ともに確保が非常に厳しい状況にあります。
- 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。
- 島後地区では医薬分業が平成16年度から、島前地区においても平成20年度から実施されています。

4. 看護職員

- 隠岐圏域内の就業看護職員数は保健師30人、助産師7人、看護師173人、准看護師90人で、人口10万対数は保健師が138.6人（県61.9人）、助産師32.3人（県31.5人）、看護師799.5人（県980.5人）、准看護師415.9人（県458.0人）であり、看護師が県平均を大きく下回っています（平成22年度業務従事者届、平成22年12月31日現在）。
- 県、隠岐広域連合及び各町村では奨学金制度を設け看護職員等の確保に努めています。
- 特に隠岐島前病院では看護師が不足しており、療養病床を十分に生かせない状況にあります。また、現在は充足している医療機関でも急に欠員が生じた場合や育・産休時などに確保できるかどうか不安を持っています。このような状況から特に看護師等の確保を図る必要があります。

- 隠岐病院では看護協会と連携を図り院外の看護職員も含めた研修を行っています。このような取組により継続して資質の向上を図って行くことが必要です。
- 隠岐島前病院ではHPのブログで情報発信をして、看護師等の確保に努めています。
- 島根大学医学部看護学科及び島根県立大学短期大学部地域看護学専攻の看護学生を町村で受け入れ、地域看護学実習を実施しています。
- 隠岐の島町では、平成24年度から島根県立大学出雲キャンパスの看護学生が「隠岐の島看護学生体験ツアー（3泊4日）」に参加し、離島の保健・医療・福祉体験からの学びを共有し、卒業後の進路を考える研修を実施しています。

5. その他の職員

- 隠岐広域連合では理学療法士（PT）、作業療法士（OT）等の医療従事者についても奨学金制度を設け確保に努めています。また、隠岐病院、隠岐島前病院では学生を受入れ、リハビリテーション実習を行っています。
- 平成23年11月現在で隠岐病院にPTが3人、OTが2人、隠岐島前病院にPTが1人、OTが3人勤務しています。また、福祉施設では島後地区でPTが4人、OTが2人、島前地区でOTが1人勤務しています。
- 医療機関や在宅におけるリハビリテーション推進などの要請に即した人材の確保が必要です。
- 歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、歯科衛生士16人、人口10万対数は73.9人（県104.3人）、歯科技工士8人、人口10万対数は37.0人（県39.0人）となっています（平成22年度業務従事者届、平成22年12月31日現在）。

施策の方向

1. 医師

- ① 医師の確保を医療機能充実のための重点施策として、「現役の医師の確保」「将来の医師の養成」「地域で勤務する医師の支援」の3つの視点から積極的に取り組みます。
- ② 大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、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 「地域医療支援会議」、「赤ひげバンク」等により医師の確保を図ります。なお、地域医療支援コーディネーターが平成23年度から配置され、医師、看護師の確保を図っています。
- ④ 引き続き島根大学、鳥取大学等の支援を得て確保を図ります。

2. 歯科医師

- ① 引き続き島根大学や歯科医師会等と連携し、歯科医師の確保に努めます。
- ② 病院と診療所の役割分担について、歯科医師会も含め検討を行います。

3. 薬剤師

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

4. 看護職員

- ① 島根県立大学（短期大学部看護学科）及び石見高等看護学院の地域推薦枠制度並びに隠岐広域連合及び各町村の奨学金制度を活用し確保に努めます。
- ② 島根県ナースセンター（島根県看護協会）のナースバンク事業等を活用し確保を図ります。
- ③ 医療機関・看護協会等関係機関と連携し、看護職員の資質向上を図るため、各種研修事業に取り組みます。

5. その他の職員

- ① 理学療法士(P T)、作業療法士(O T)等については、奨学金制度等を活用し確保に努めます。
- ② 島前・島後間における職員の派遣等を検討します。
- ③ 関係団体と協力し資質向上に努めます。

第 2 節

医療・保健福祉情報システムの構築

基本的な考え方

- 医療の情報化、ネットワーク化が進んでいることから、患者が納得して診療を受けられる医療や根拠に基づく医療を確保し、県民や保健医療従事者に対して総合的な保健医療サービスを提供するために、IT（情報通信）技術の積極的な活用を推進します。
- 医療が高度化する中、県内の医療機関の役割分担と連携を促進し、効率的かつ効果的な医療提供体制としていく必要があることから、県内の病院や診療所等を繋ぐ医療情報ネットワーク整備を推進します。

現状と課題

1. 患者への情報提供

- 医療従事者が作成する診療録（カルテ）、看護記録、検査記録等は医療行為の記録として保存されていますが、近年、診療内容を積極的に患者に提供する考え方から、一定規模以上の病院の診療報酬明細書の交付も進んでおり、医療機関の情報の電子化も課題となっています。
- 今日の医療においては、患者が自己決定を行ったり、医療従事者と患者が共同して療養に取り組む視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念が強調されています。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

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

3. 保健福祉情報システムの整備

- 保健・医療・福祉に関する情報は、県のインターネットホームページ等において提供しており、その情報量は年々増加しています。
今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かり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、地域の実情に応じ町村と一体となり、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)等の患者に関する診療情報が積極的に患者に提供されるよう促進していきます。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

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

3. 保健福祉情報システムの整備

- ① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県のインターネットホームページの内容を充実すること等により、住民のニーズに合わせた情報を分かりやすく提供するとともに、町村等の行政機関や研究機関等の研究や政策形成に役立つ情報の提供に努めます。
- ② 情報環境等が整いつつある町村との連携を図りながら、保健福祉に関する情報の共有化を図り一体的な提供に努めます。
- ③ 隠岐圏域内の諸課題の客観的な評価、施策展開のために隠岐保健所の情報収集・管理・分析機能を強化し、科学的かつ効率的な業務を推進します。
- ④ 町村事業の効果的推進のため、成人・母子保健事業等の情報の収集・分析及び広域的な比較検討を可能とする業務支援体制の整備を図ります。

第7章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第 1 節

保健医療計画の推進体制と役割

保健医療計画の推進にあたっては、保健所、町村はもとより保健医療福祉関係者、住民との連携と協力のもと計画の着実な推進を図ります。

【医療審議会等の役割】

- 島根県医療審議会

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

- 隠岐地域保健医療対策会議

隠岐圏域の行政、保健・医療・福祉関係者、住民代表等で構成されており、圏域計画の推進を行います。

- 県（圏域）健康長寿しまね推進会議

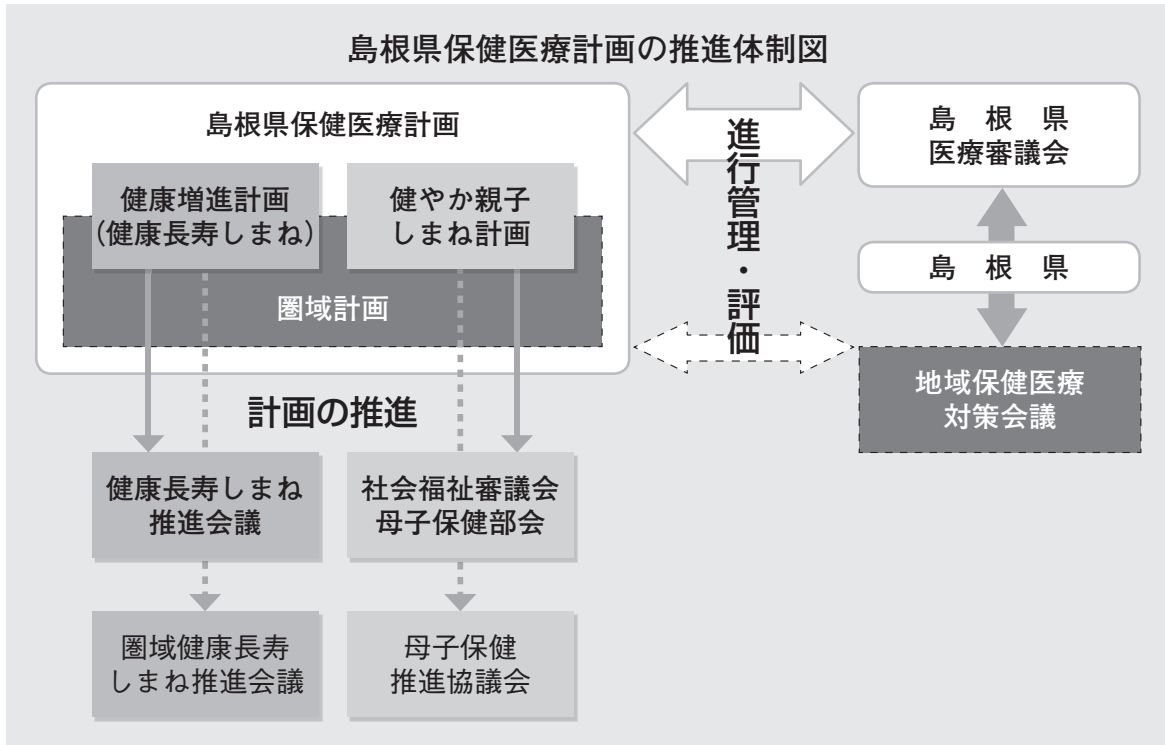
健康長寿しまね計画を推進します。

- 社会福祉審議会母子保健部会

健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

- 母子保健推進協議会

隠岐圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。



第 2 節

計画の評価

1. 計画の評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、住民の皆様に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標をもとに計画の進捗状況を継続的に点検・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、「隠岐地域保健医療対策会議」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。

第 3 節

保健医療計画の周知と情報公開

- 保健医療計画は、全ての住民が安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、保健医療計画の策定趣旨と施策について住民に理解していただくことが必要です。
- 島根県における広報活動や、保健所による普及啓発活動、また町村・保健医療関係者の協力をいただきながら住民に対して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、保健所ホームページ等により住民に情報提供します。

