

環境厚生委員会資料

健康福祉部
令和6年1月12日

■報告事項 9件

- 1 令和6年能登半島地震に係る対応状況について (健康福祉総務課) … 1
- 2 新型コロナウイルス感染症の状況等について (感染症対策室) … 2
- 3 令和5年勤務医師実態調査について (医療政策課) …11
- 4 令和5年看護職員実態調査について (医療政策課) …12
- 5 島根県保健医療計画(素案)について (医療政策課) …13
- 6 第9期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画(素案)について (高齢者福祉課) …45
- 7 第4期島根県医療費適正化計画(素案)について (健康推進課) …50
- 8 第2期島根県国民健康保険運営方針(素案)について (健康推進課) …51
- 9 子育て支援策に関する市町村の意向確認の結果について (健康推進課、子ども・子育て支援課) …52

【別冊資料】

- 資料1-1 島根県保健医療計画(素案)
- 資料1-2 島根県保健医療計画(素案) 【別冊 医療連携体制図】
- 資料2 第9期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画(素案)
- 資料3 第4期島根県医療費適正化計画(素案)
- 資料4 第2期島根県国民健康保険運営方針(素案)

令和6年能登半島地震に係る対応状況について

1. 県の支援

令和6年1月11日14時00分 現在

No.	支援内容	対応状況
1	DMAT(災害派遣医療チーム)の派遣	<p>(1) DMAT 4次隊</p> <p>○派遣元医療機関と人数 島根県立中央病院 先発：医師1名、看護師2名、業務調整員2名 後発：医師2名、看護師3名、業務調整員1名 島根大学医学部附属病院 先発：医師1名、看護師2名、業務調整員2名 後発：医師1名、看護師3名、業務調整員1名 雲南市立病院 先発：医師1名、看護師2名、業務調整員2名 後発：医師2名、看護師1名、業務調整員1名 松江赤十字病院 先発：医師2名、看護師2名、業務調整員2名 後発：看護師1名 益田赤十字病院 後発：医師1名、看護師2名、業務調整員2名 松江市立病院 後発：業務調整員1名</p> <p>○活動期間 1月8日(月)～13日(土)</p> <p>○活動場所 七尾市内及び珠洲市内</p> <p>○活動内容 ・病院からの入院患者の搬送 ・社会福祉施設からの入所者の搬送 ・医療機関での診療支援 ・クリニック、福祉施設の巡回調査 ・DMAT活動拠点本部での本部活動</p> <p>(2) DMATロジスティックチーム隊員3次隊</p> <p>○浜田医療センターから1名派遣</p> <p>○活動期間 1月10日(水)～16日(火)</p> <p>○活動場所 石川県保健医療福祉調整本部</p> <p>○活動内容 DMAT都道府県調整本部等の本部業務において、統括DMATをサポートし、主に病院支援や情報収集等の活動を行う。</p>

2	D P A T (災害派遣精神医療チーム)の派遣	<p>DPAT 4 次隊</p> <p>○派遣元医療機関と人数 島根県立こころの医療センター 医師 1 名、看護師 1 名、業務調整員 1 名</p> <p>○活動期間 1 月 8 日 (月) ~12日 (金)</p> <p>○活動場所 石川県DPAT調整本部</p> <p>○活動内容 ・活動拠点本部の指揮、DPAT隊の指揮 ・派遣要請・受入・配置調整 ・DPAT事務局との連絡調整等</p>
3	保健師チームの派遣	<p>保健師 2 名、業務調整員 2 名で構成するチームを派遣</p> <p>○活動期間 1 月14日 (日) ~ 2月下旬 (予定)</p> <p>○活動場所 能登町 (予定)</p> <p>○活動内容 ・避難所における健康支援業務 ・在宅における要支援者の健康管理業務</p> <p>○その他 ・2月以降の班編成については、市町村保健師のチームへの参加を依頼する予定</p>
4	D W A T (災害派遣福祉チーム)の派遣	<p>事前準備の依頼があり、派遣要請に応じて対応</p> <p>○活動内容 (予定) ・避難所等での個別ケア、相談など ・福祉ニーズへの対応</p>

2. その他団体の支援

No.	支援内容	対応状況
1	救護班の派遣	<p>日本赤十字社島根県支部 2班を派遣予定</p> <p>【第1班】</p> <p>○派遣元医療機関等と人数 松江赤十字病院救護班8名、島根県支部主事1名</p> <p>○活動期間 1月12日（金）～16日（火）</p> <p>○活動場所 七尾市、輪島市内等</p> <p>【第2班】 1月22日（月）～27日（土） 調整中</p>
2	医療従事者の派遣	<p>特定非営利活動法人TMA T</p> <p>○派遣元医療機関と人数 出雲徳洲会病院から看護師1名を派遣予定</p> <p>○活動期間 1月13日（土）～19日（金） (活動場所、活動内容は未定)</p>
3	義援金の受付	<p>日本赤十字社島根県支部 1月5日（金）：受付開始（～12月27日（金））</p>
4	義援金の受付	<p>島根県共同募金会 1月4日（木）：受付開始（～12月27日（金））</p>
5	義援金の受付	<p>各市町村共同募金委員会（各市町村社会福祉協議会内） 1月4日（木）：受付開始（～12月27日（金））</p>

新型コロナウイルス感染症の状況等について

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況等（12月4日～1月7日）

圏域		松江	雲南	出雲	県央	浜田	益田	隠岐	合計	患者 実数
定点医療機関数（か所）		11	3	9	3	5	5	2	38	
定点あたり 患者数（人）	12/4～12/10	2.91	3.33	3.56	2.00	3.00	1.80	0.50	2.76	105
	12/11～12/17	2.64	3.00	3.78	0.67	3.00	1.60	1.00	2.61	99
	12/18～12/24	2.64	2.67	3.78	0.67	3.60	2.40	2.50	2.84	108
	12/25～12/31	3.27	5.33	3.89	2.33	7.00	3.20	1.00	3.87	147
	1/1～1/7	6.36	9.33	4.33	4.67	8.20	4.20	2.50	5.74	218

※感染症患者の発生状況
別紙1～7のとおり

2. クラスターの発生状況（12月4日～1月7日）

週別	区分	高齢者 福祉施設	学校 (部活含む)	医療機関	児童 福祉施設	障がい者 福祉施設	社会 福祉施設	計
12/4～12/10		4		1		3		8
12/11～12/17		2		1	1	2		6
12/18～12/24		4	1			1		6
12/25～12/31		3		2	1	1		7
1/1～1/7		4		2		1	1	8
計		17	1	6	2	8	1	35

3. 病床の確保・使用状況（1月8日時点）

入院者数（人）	68
うち重症（人）	1
うち中等症Ⅱ（人）	8
うち中等症Ⅰ・軽症・無症状（人）	59

4. 病院における診療制限等の発生状況（12月4日～1月7日） 各週月曜日時点の状況

1病院（内訳）
入院：1病院

5. 消防本部における救急搬送困難事案の発生状況（12月4日～1月7日）

9件（週別内訳）

12/4～12/10	2件
12/11～12/17	3件
12/18～12/24	1件
12/25～12/31	2件
1/1～1/7	1件

6. ワクチン接種について

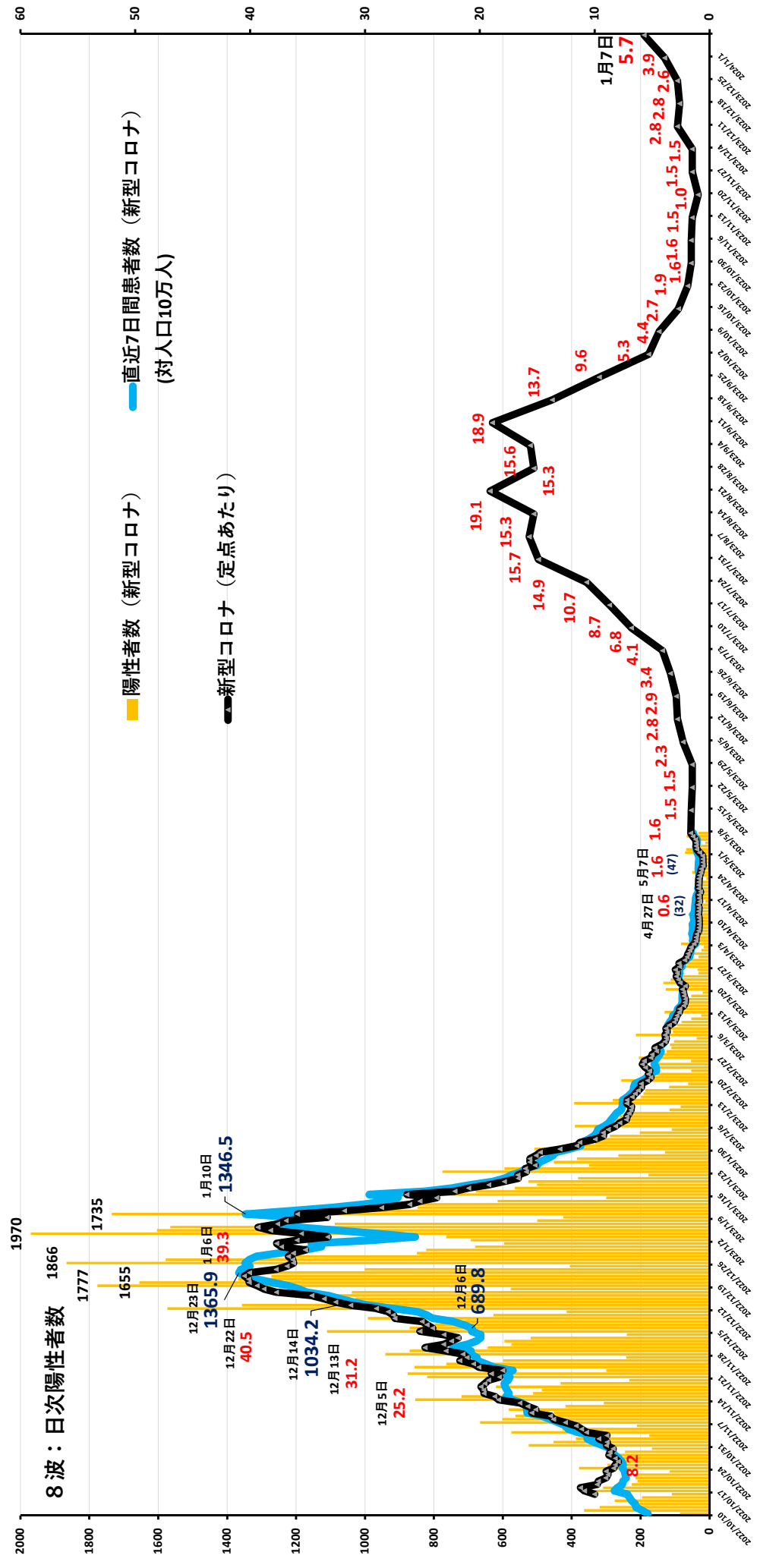
令和5年度秋開始接種

- ・対象者：初回接種を終了した生後6カ月以上のすべての方
- ・ワクチンの種類：ファイザー社、モデルナ社、武田社（ノババックス）、第一三共社
※武田社（ノババックス）、第一三共社は12歳以上の方が対象
※武田社（ノババックス）は従来型ワクチン、その他はオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチン

【1月7日時点の実績】

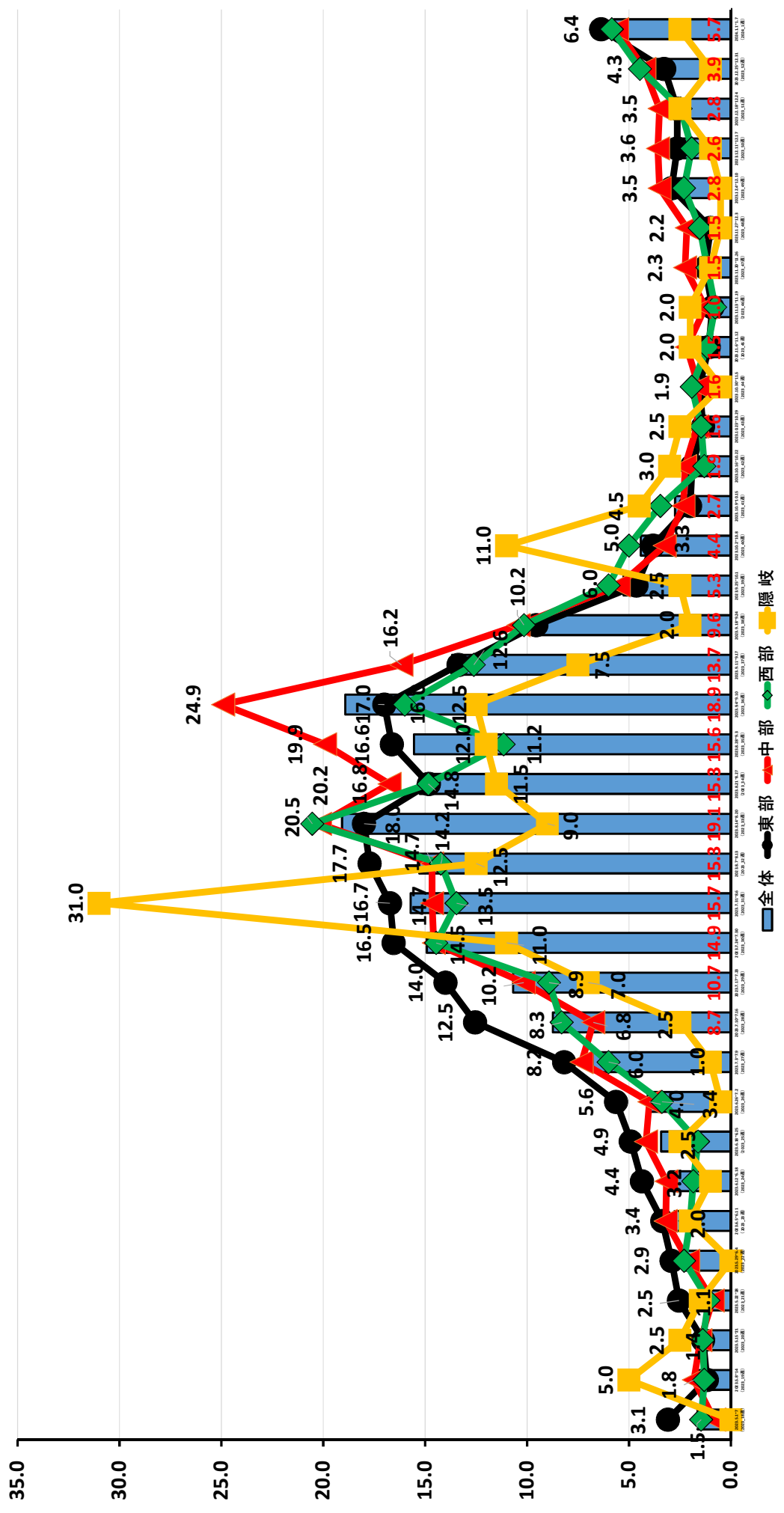
	全年齢		高齢者	
	回数	接種率	回数	接種率
島根県	178,069	27.0%	124,551	54.6%
全国	26,125,144	20.8%	18,003,536	50.2%

県内の新型コロナウイルス感染症患者数の推移（令和4年10月10日以降）



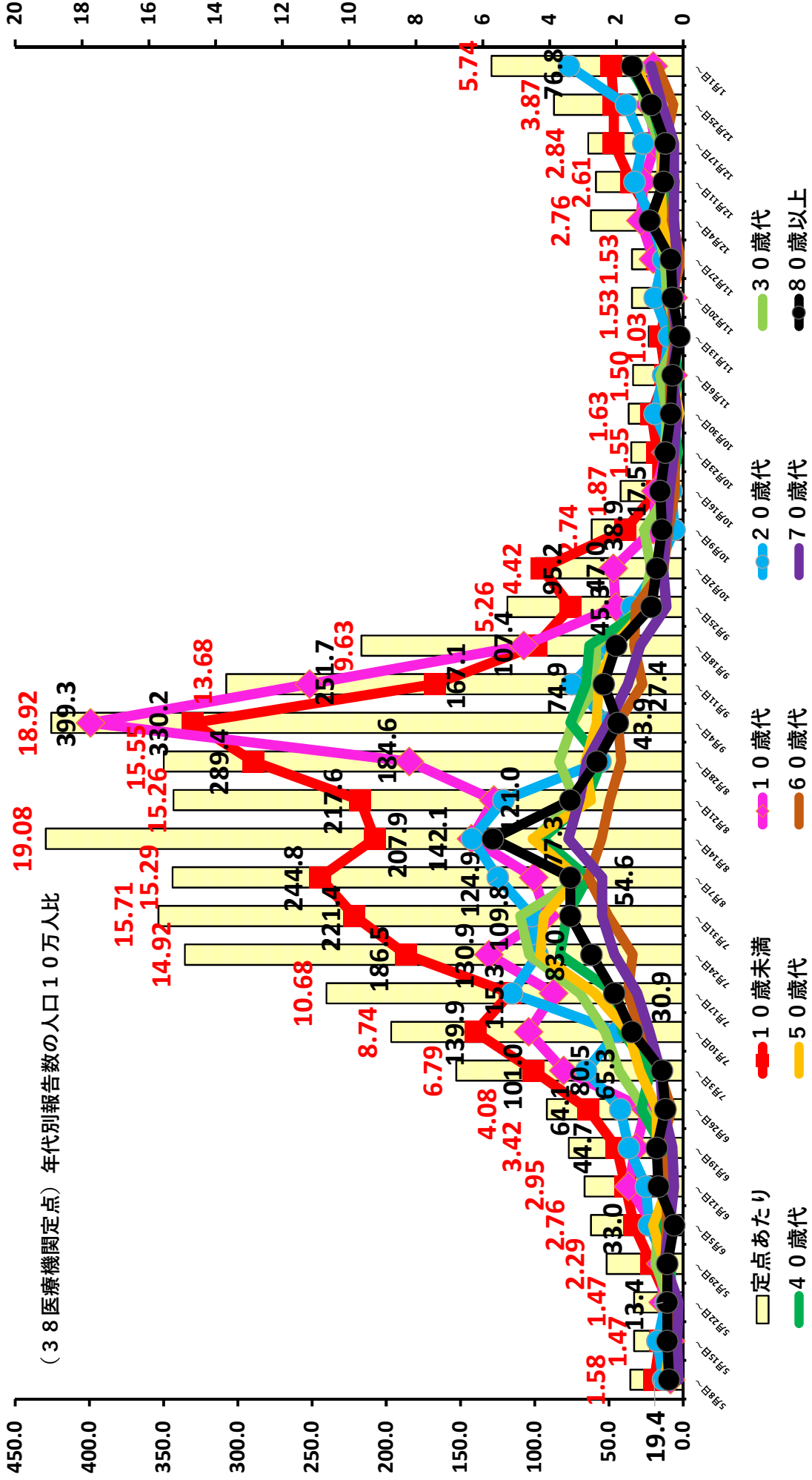
※鳥根県感染症対策室資料

県内の新型コロナウイルス感染症定点数推移（地域別）



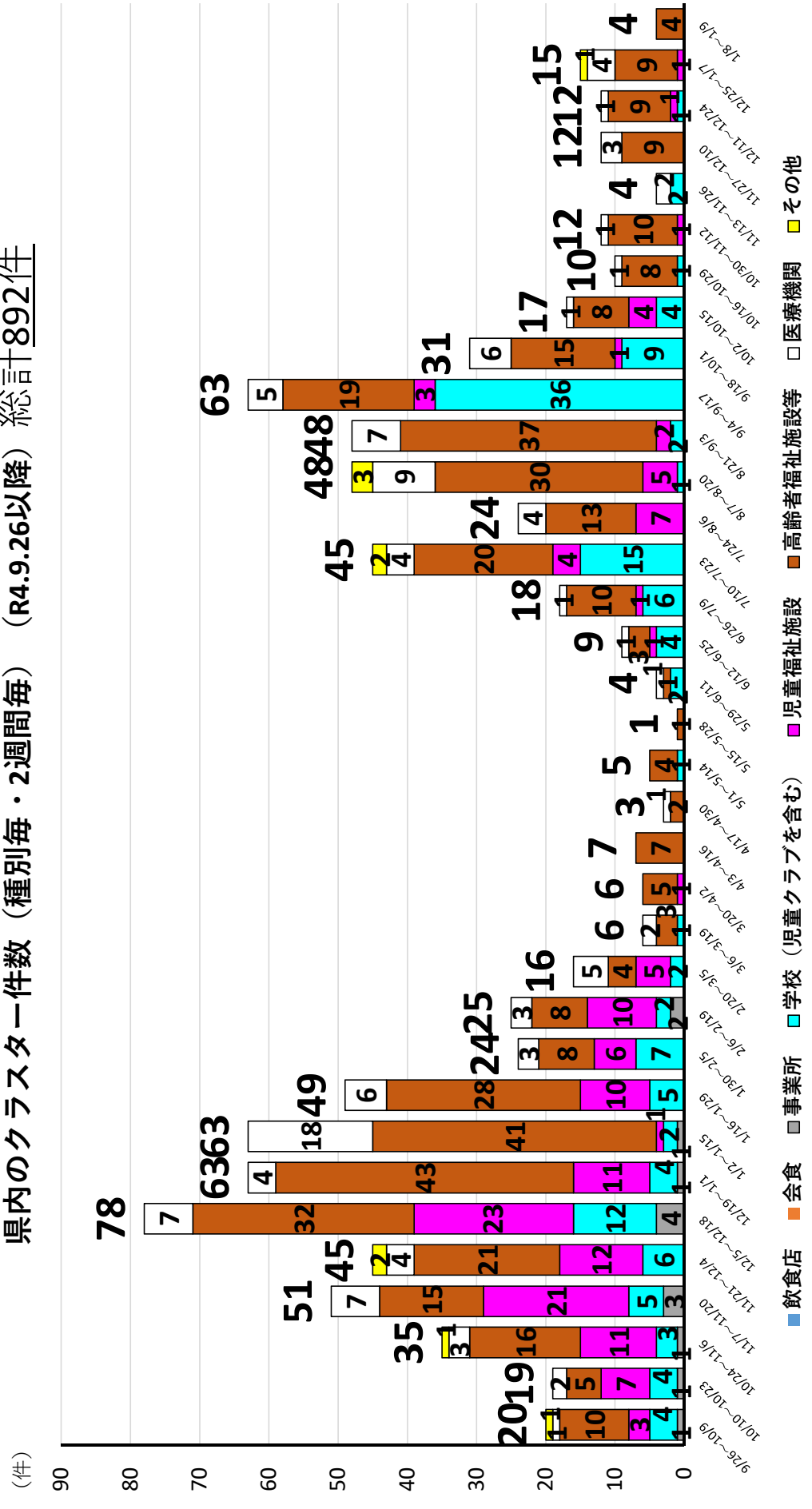
※島根県感染症対策室資料

県内の新型コロナウイルス感染症患者発生状況



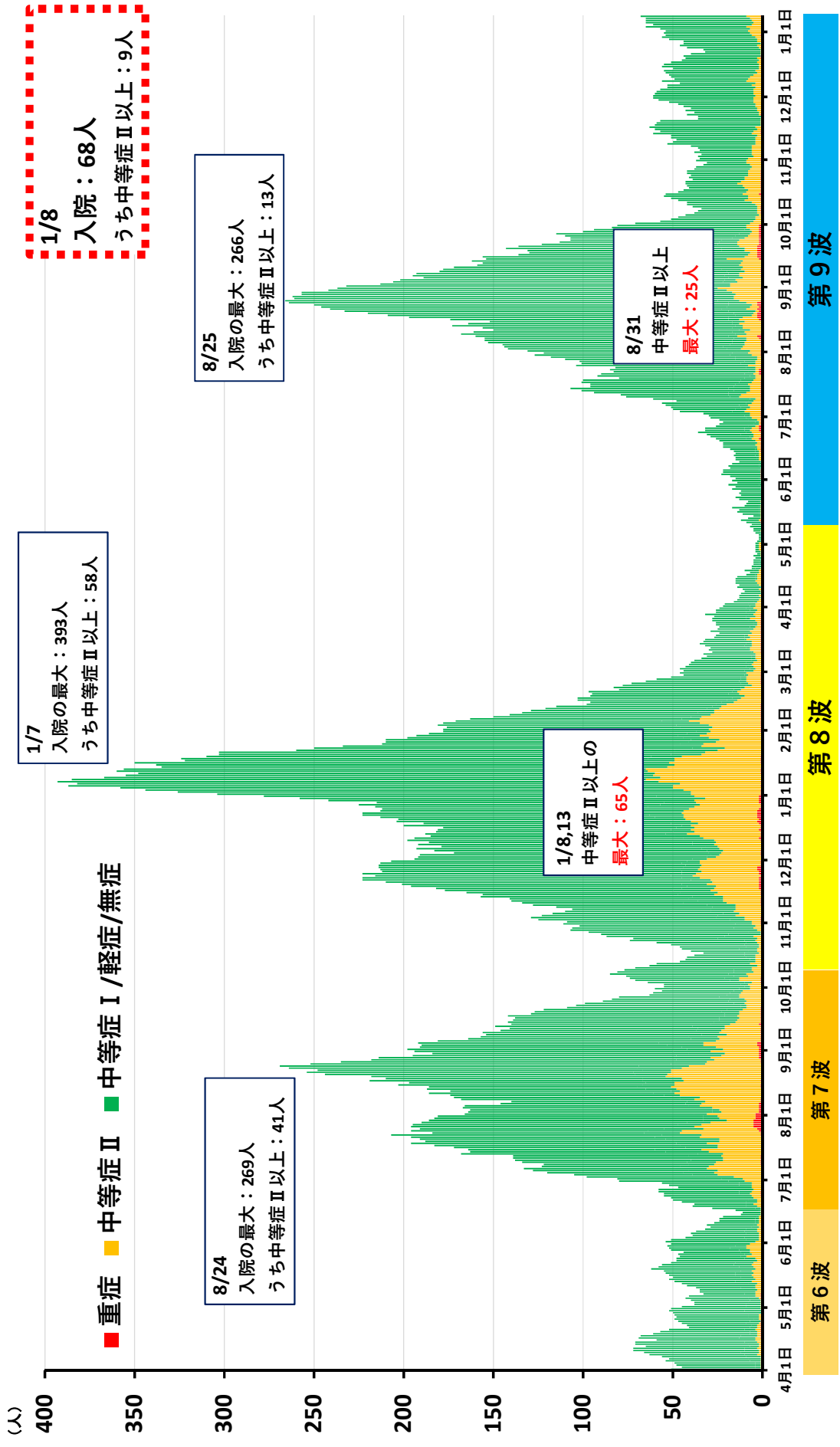
※島根県感染症対策室資料

県内のクラスター件数（種別毎・2週間毎）（R4.9.26以降） 総計892件



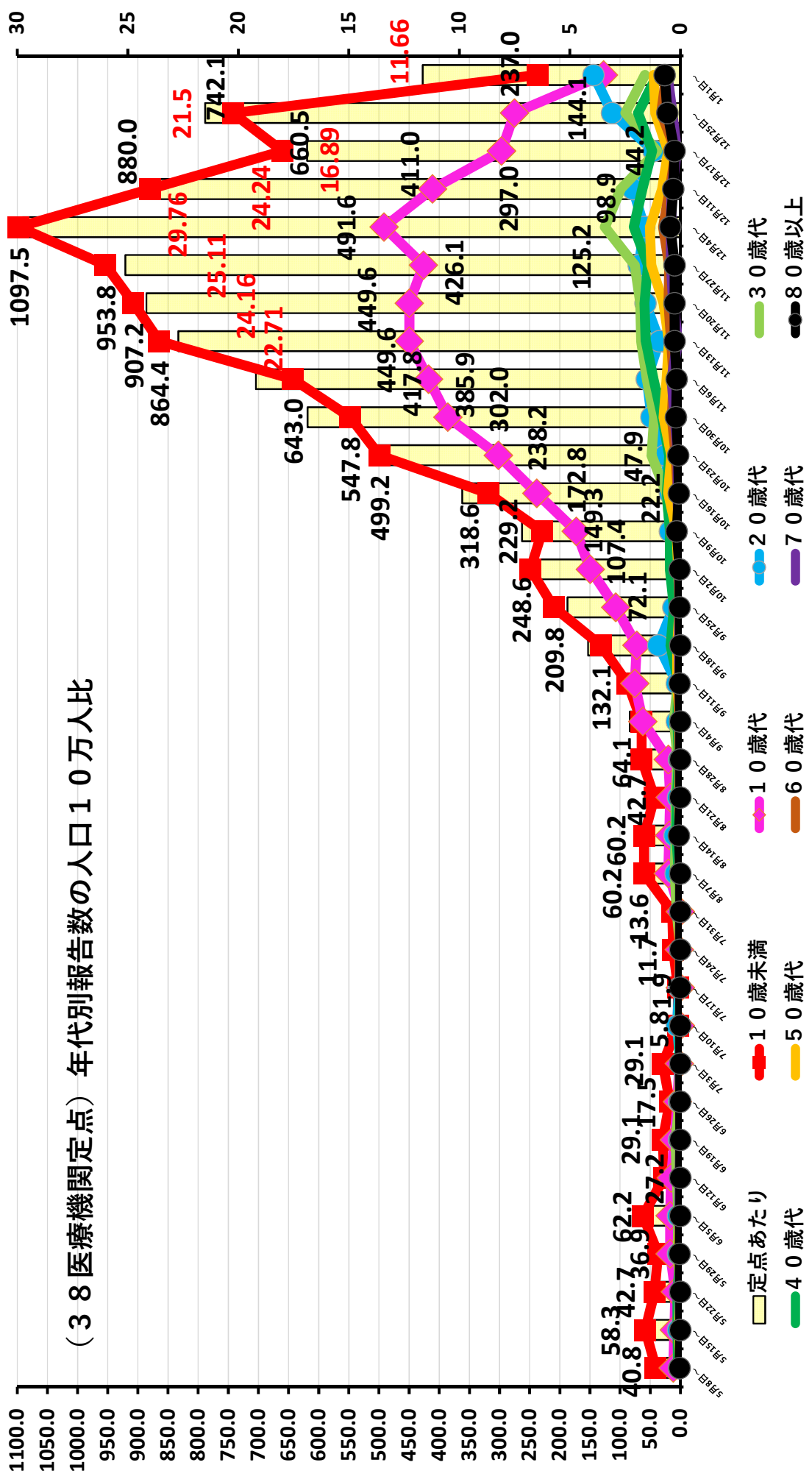
※島根県感染症対策室資料
 ※直近の状況は1/8~1/9の2日間の集計

県内の新型コロナウイルス感染症入院患者数の推移（6－9波）



※鳥根県感染症対策室資料

【参考】 県内の季節性インフルエンザ発生状況



※島根県感染症対策室資料

令和5年 勤務医師実態調査について

1. 調査の目的

医師の地域や診療科の偏在をはじめ、深刻化する医師不足の実態を把握することにより、今後の島根県における医師確保対策の基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査の概要

- (1) 調査期日：令和5年10月1日現在
- (2) 調査対象：県内に所在する病院（46）及び公立診療所（44※対前年△1）
- (3) 調査条件
 - ・「必要数」は、現行の診療体制を基本とし、令和6年4月1日に必要な人員とした。
 - ・「現員数」は、調査期日現在の人員とし、非常勤医師については、1週間の当該施設の医師の通常の勤務時間から常勤換算とした。（臨床研修医及び休職者は除く。）

3. 調査結果の概要

- (1) 常勤医師の人数・・・1,189人（前年比△13人）

（単位：人）

年	全県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
R1	1,174	344	39	541	57	94	70	29
R2	1,206	348	43	560	62	88	78	27
R3	1,220	337	48	571	62	92	78	32
R4	1,202	334	49	559	58	90	81	31
R5	1,189	325	53	550	61	89	77	34
増減(R5-R4)	△13	△9	4	△9	3	△1	△4	3

- (2) 勤務医師の充足率

※島根大学医学部附属病院は、医育機関のため充足率の集計の対象外としている。

- ① 必要数：1,226.7人（前年比△8.3人）
- ② 現員数：1,040.6人（前年比△0.8人）
- ③ 充足率：84.8%（前年比+0.5ポイント）

（単位：人・%）

区分	年	全県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
必要数	R4	1,235.0	446.9	84.1	307.9	92.5	136.7	126.0	40.9
	R5	1,226.7	435.2	87.6	309.4	93.9	131.4	124.6	44.6
	増減	△8.3	△11.7	3.5	1.5	1.4	△5.3	△1.4	3.7
現員数	R4	1,041.4	387.1	68.7	260.4	72.4	114.5	100.6	37.7
	R5	1,040.6	378.3	73.7	265.3	75.5	112.0	95.1	40.7
	増減	△0.8	△8.8	5.0	4.9	3.1	△2.5	△5.5	3.0
充足率	R4	84.3%	86.6%	81.7%	84.6%	78.3%	83.8%	79.8%	92.2%
	R5	84.8%	86.9%	84.1%	85.7%	80.4%	85.2%	76.3%	91.3%
	増減	0.5%	0.3%	2.4%	1.1%	2.1%	1.4%	△3.5%	△0.9%

※診療科別では、眼科（61.5%）、耳鼻咽喉科（69.5%）の充足率が低い。

- (3) 女性医師の割合・・・常勤医師に占める割合は、22.8%（前年比△0.2ポイント）

令和5年 看護職員実態調査について

1 調査の目的

島根県における看護職員確保対策の基礎資料を得ることを目的とする。

2 調査の概要

- (1) 調査期日：令和5年10月1日現在
- (2) 調査対象：県内に所在する46病院
- (3) 回答状況：45病院
令和6年4月1日の必要数が見込めない1病院を除き45病院からの回答を集計
- (4) 調査条件
 - ・「必要数」は、現行の診療体制を基本とし、令和6年4月1日に必要な人員とした。
 - ・「現員数」は、調査期日現在の人員とし、非正規雇用職員については常勤換算とした（出産・育児休暇者、長期研修者等を除く）。

3 調査結果の概要

(1) 必要数・現員数・充足率

- ①必要数 : 6,301.8人 (前年比△17.2人)
- ②現員数 : 6,038.3人 (前年比△19.5人)
- ③差引不足数 : 263.5人 (前年比+2.3人)
- ④充足率 : 95.8% (前年比△0.1ポイント)

区分	年	全県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
必要数 (人)	R4	6,319.0	2,129.5	374.4	2,144.4	325.8	681.1	515.4	148.4
	R5	6,301.8	2,150.3	364.9	2,180.6	314.2	638.1	505.2	148.5
	増減	△17.2	20.8	△9.5	36.2	△11.6	△43.0	△10.2	0.1
現員数 (人)	R4	6,057.8	2,081.2	350.6	2,000.5	314.6	675.0	501.5	134.4
	R5	6,038.3	2,054.5	324.8	2,074.7	313.1	658.0	481.5	131.7
	増減	△19.5	△26.7	△25.8	74.2	△1.5	△17.0	△20.0	△2.7
充足率 (%)	R4	95.9%	97.7%	93.6%	93.3%	96.6%	99.1%	97.3%	90.6%
	R5	95.8%	95.5%	89.0%	95.1%	99.6%	103.1%	95.3%	88.7%
	増減	△0.1%	△2.2%	△4.6%	1.8%	3.0%	4.0%	△2.0%	△1.9%

(2) 採用数(R4.4.1~R5.3.31) (正規雇用)

採用数 : 494人 (前年比+41人) うち新卒者291人 (前年比+17人)
※病院の採用計画に対する実績 89.7% (前年比-2.6ポイント)

(3) 退職者数・離職率(R4.4.1~R5.3.31) (正規雇用)

退職者数 : 495人 (前年比+49人) うち新卒者20人 (前年比-1人)
離職率 : 8.2% (前年比+0.9ポイント) うち新卒者6.9% (前年比-0.8ポイント)

島根県保健医療計画の策定について

1 保健医療計画の概要

(1) 位置付け（下記の5つを包含）

- ① 医療法に基づく『都道府県医療計画』
- ② 健康増進法に基づく『都道府県健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）』
- ③ 成育医療等基本法に基づく成育医療等基本方針を踏まえた『健やか親子しまね計画』
- ④ 感染症法に基づく『感染症予防計画』
- ⑤ 厚生労働省通知に基づく『薬剤師確保計画』

(2) 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間（中間年で必要な見直しを実施）

- ・『健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）』については、令和6年度から令和17年度までの12年間の計画であり、中間年に見直しを実施

(3) 現行計画との変更点

- ① 『感染症に対する医療（感染症予防計画）』を6事業目として追加
- ② 『薬剤師確保計画』を追加
- ③ 県独自に作成していた圏域編は本編（全県編）に一本化

2 計画策定スケジュール

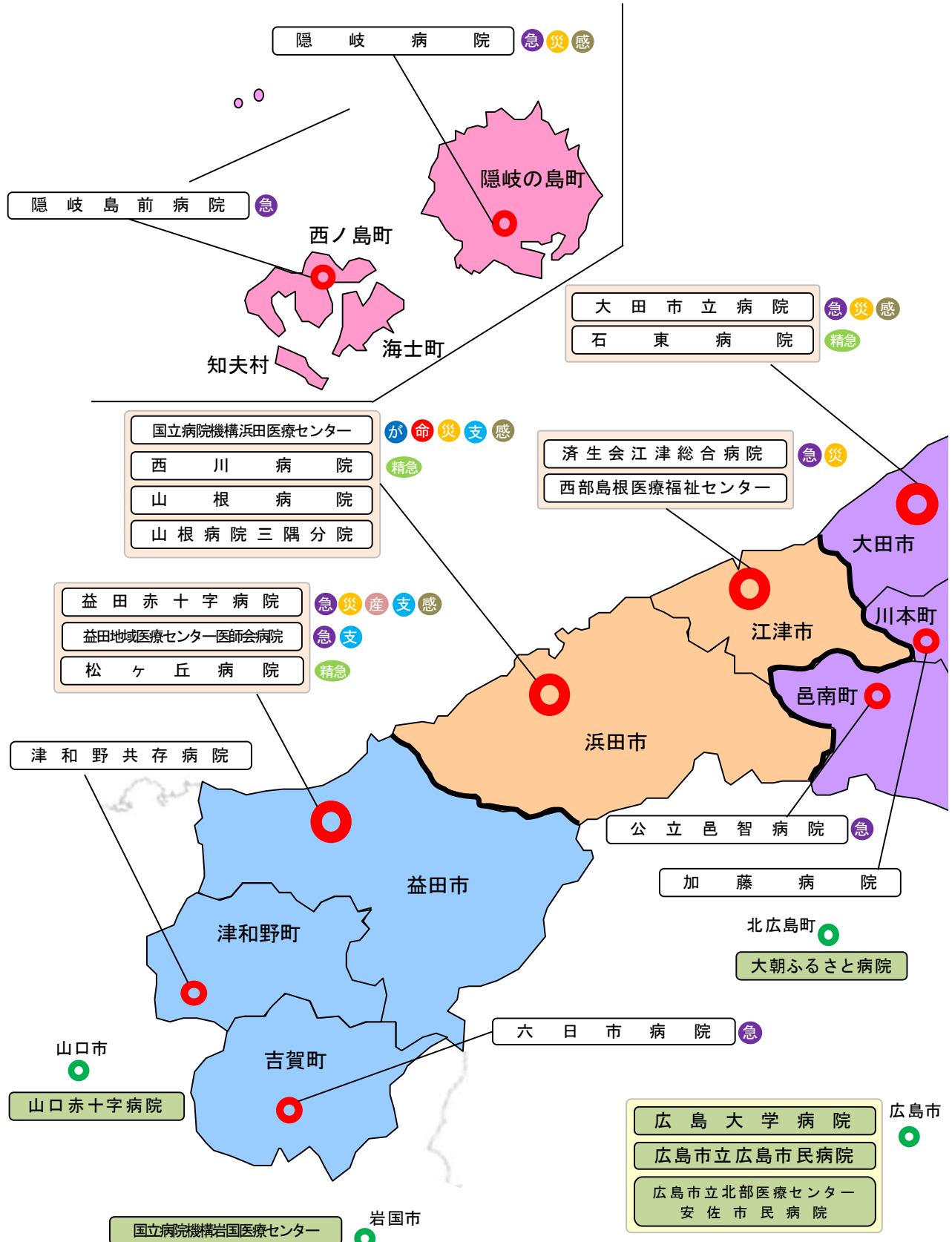
令和5年12月22日	第2回医療審議会（計画素案の審議）
令和6年1月12日	環境厚生委員会に素案報告
令和6年1月15日	関係団体に意見照会、パブリックコメントの実施
～2月14日	
令和6年3月9日	第3回医療審議会（計画最終案の諮問）
令和6年3月14日	計画最終案の答申
令和6年3月	環境厚生委員会に報告

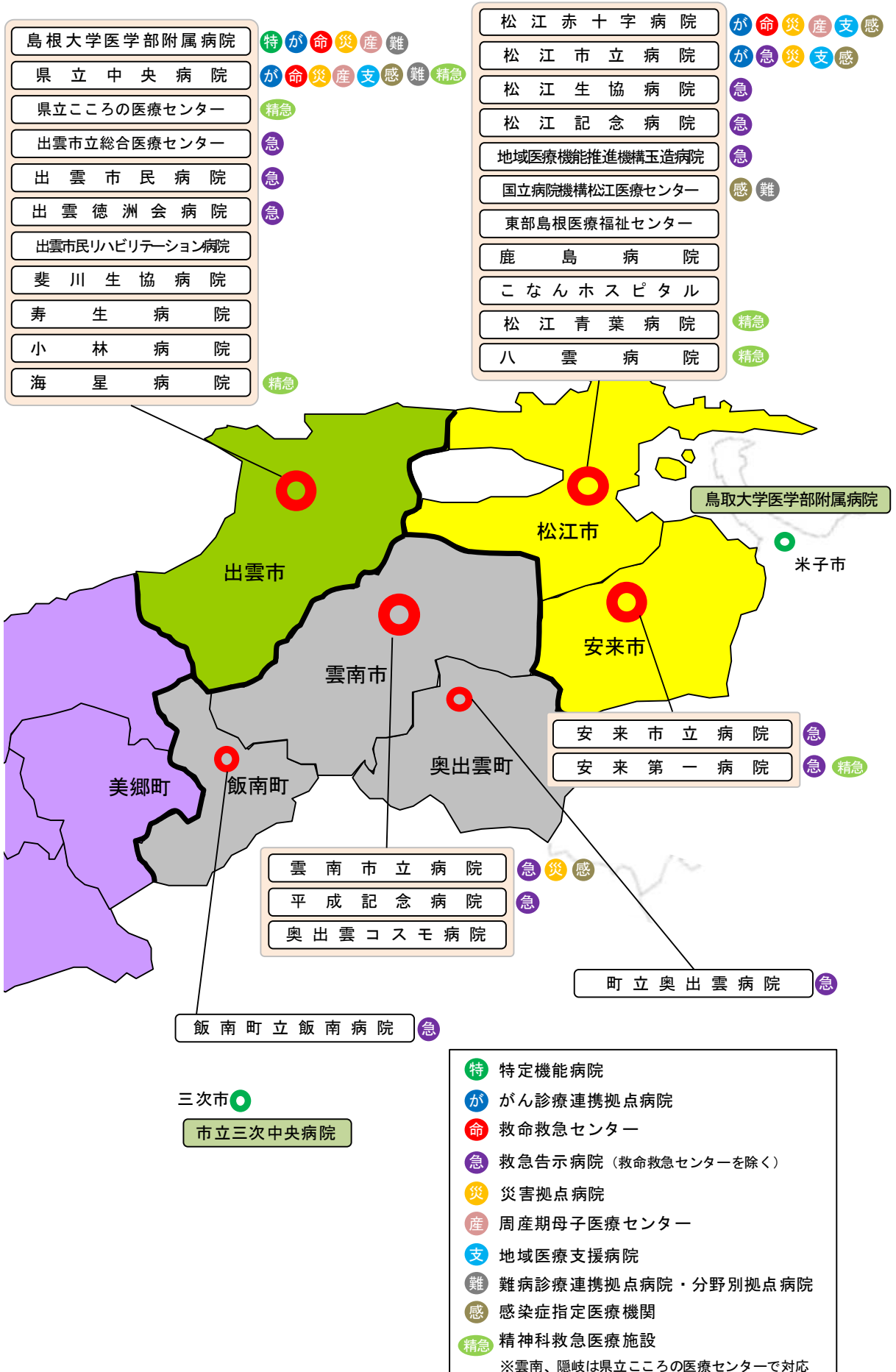
3 計画の方向性

- ① 住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ② 医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③ サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

島根県における医療連携体制

※この図には、島根県の全病院（令和5（2023）年9月現在）及び5疾病6事業及び在宅医療で医療連携体制を取っている県外の病院を掲載しています。





島根県保健医療計画（素案） －概要版－

島根県健康福祉部

計画の構成

第1章	基本的事項
第2章	地域の現状と課題
第3章	医療圏及び基準病床数
第4章	地域医療構想
第5章	医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 〔がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、 救急医療、災害医療、感染症に対する医療〔感染症予防計画〕、 地域医療、周産期医療、小児医療、在宅医療、 外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕 外
第6章	健康なまちづくりの推進 〔健康長寿しまね推進計画、健やか親子しまね計画〕
第7章	保健医療従事者の確保・育成 〔医師確保計画、薬剤師確保計画〕
第8章	将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

計画策定に向けたスケジュール

- 令和5年12月22日（金） 第2回医療審議会（素案の審議）
- 令和6年1月12日（金） 環境厚生委員会に素案報告 【本日】
- 令和6年1月～2月 パブリックコメント
医療法に基づく関係団体への意見照会
（医師会・歯科医師会・薬剤師会・保険者協議会・市町村）
- 令和6年3月9日（土） 第3回医療審議会（計画最終案の諮問）
- 令和6年3月14日（木） 計画最終案の答申
⇒答申を受け、「島根県保健医療計画」策定
環境厚生委員会に報告
- 令和6年3月
- 令和6年4月1日～ 「島根県保健医療計画」（令和6～11年度）施行

1. 基本的事項

基本理念

すべての県民が、住み慣れた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・福祉サービスの一体的提供を目指す

位置づけ

- ①医療法に基づく「医療計画」
- ②健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」
- ③成育医療等基本法に基づく成育医療等基本方針を踏まえた「健やか親子しまね計画」
- ④感染症法に基づく「予防計画（島根県感染症予防）」

全体目標

項目	現状 (2017～2021年平均値)	目標 (2029年)
平均寿命	男性	81.66歳
	女性	88.08歳
65歳平均自立期間	男性	18.50年
	女性	21.70年

計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

2. 医療圏

趣旨

- 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
- 保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階が、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
- 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

一次医療圏

- 日常的な保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位

二次医療圏

- 通常の入院医療を提供する圏域であり、県土の地理的条件等を総合的に考慮して設定
- 県民が住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7圏域を設定

※地域医療構想（第4章）に定める構想区域と同一の区域

三次医療圏

- 高度・特殊・専門的な医療サービスを提供するための圏域であり、全県を単位

3. 基準病床数

趣旨

- 病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するもの
- 原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しない上限値

療養病床及び一般病床

二次医療圏	既存病床数※ (R5.9.30) ①	現行の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①)	現行基準病床 からの増減 (③-②)	必要病床数 (R7) ④
松江	2,489(2,416)	2,655	2,481	▲ 8(65)	▲ 174	2,474
雲南	566(538)	536	525	▲ 41(▲ 13)	▲ 11	523
出雲	2,194(2,194)	1,809	1,758	▲ 436(▲ 436)	▲ 51	1,661
大田	459(417)	425	448	▲ 11(31)	23	403
浜田	784(784)	895	862	78(78)	▲ 33	760
益田	767(677)	754	624	▲ 143(▲ 53)	▲ 130	613
隠岐	135(135)	135	135	0(0)	0	135
合計	7,394(7,161)	7,209	6,833	▲ 561(▲ 328)	▲ 376	6,569

※()内は、H30.4.1以後に療養病床から転換した介護老人保健施設及び介護医療院の入所員数を除いた数 (R6.3.31までは既存病床数に含む)

精神病床、結核病床及び感染症病床

病床種別	既存病床数 (R5.9.30) ①	現行の 基準病床数 ②	基準病床数 ③	既存病床 との差異 (③-①)	現行基準病床 からの増減 (③-②)
精神病床	2,223	2,115	1,829	▲ 394	▲ 286
結核病床	10	16	11	1	▲ 5
感染症病床	30	30	30	0	0

4. 地域医療構想（平成28年10月策定）

趣旨

○令和7（2025）年に向けて、適切な医療・介護の提供体制構築の検討を進めるためのもの

内容

○国の定めた算定式に基づき推計した令和7（2025）年の必要病床数

○構想区域（二次医療圏）ごとの課題と医療提供体制の構築の方向性



- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関の医療機能分担と相互連携 ② 医療と介護の連携による円滑な入退院時連携体制の構築 ③ 医療・介護従事者の確保・育成 ④ 構想区域を越えた救急搬送体制の整備 ⑤ ICTの活用による地域連携の強化・診療支援 ⑥ 医療体制の現状と今後のあり方に関する住民への理解促進 |
|---|

⇒①～⑥の達成のため、継続して検討を重ねる

※検討の過程で解決に向け国の対応が必要なものについては、国に政策提言する



<p>【全県】 医療審議会 (地域医療構想部会)</p>

<p>【各構想区域】 地域医療構想調整会議</p>

5. 医療提供体制の構築

(1) 医療連携体制の構築

- 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、医療機能の分化（役割分担）と連携を推進
- 人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて議論
⇒地域医療構想調整会議等により、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討

○疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要

- ⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保

○患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進

- ⇒しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

(2) 5 疾病・6 事業及び在宅医療

- ①住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ②医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

5 疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6 事業…救急医療、災害医療、感染症に対する医療、地域医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療

5. 医療提供体制の構築

1) がん

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
 - ⇒「健康長寿しなね推進計画」に基づく生活習慣の改善、発がんのリスクとなり得る感染症対策の推進
 - 科学的根拠に基づくがん検診を精度管理のもとに実施し、がんの早期発見を促進
- 患者本位で将来にわたって持続可能なしなねらしいがん医療の実現
 - ⇒拠点病院体制の維持及び地域の病院との連携促進、診断時から切れ目のない緩和ケアの提供
- 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
 - ⇒相談支援体制の充実、小児からAYA世代・働き盛り世代・高齢世代のライフステージに応じた支援の充実

項目	現状				目標	
①75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 91.6	女性 51.5	男 81.1	女 50.3		
②年齢調整罹患率（人口10万対）	胃がん	50.7			低減	
	肺がん	41.5				
	大腸がん	61.2				
	子宮頸がん	8.8				
	乳がん（女性）	86.6				
③臨床進行度 早期がん（上皮内及び限局）の割合	胃がん	62.8%			増加	
	肺がん	41.2%				
	大腸がん	59.2%				
	子宮頸がん	86.9%				
	乳がん（女性）	67.0%				
④全がん5年相対生存率	全がん	62.4%				増加

5. 医療提供体制の構築

2) 脳卒中

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進
⇒「健康長寿しまね推進事業」しまね健康寿命延伸プロジェクト事業「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化
⇒発症後の早期診断・治療ができるICT等も活用した、脳卒中救急医療体制の確立
- 急性期医療・回復期医療・維持期・生活期を担う医療機関間の連携強化
⇒急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指す

項目	現状		目標
①脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 102.1	女 61.9	減少
②脳卒中年齢調整初発率（人口10万対）	男 253.3	女 142.2	減少

5. 医療提供体制の構築

3) 心筋梗塞等の心血管疾患

○生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進、慢性心不全の正しい知識の普及

⇒「健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発

○発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化

⇒AEDの使用等発症後速やかな救命処置の実施や、早期に専門的治療が行える医療体制の確立

○入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要

⇒急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進するとともに、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築

項目	現状	目標
①心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 173.5 女 100.7	減少
②虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	男 36.1 女 15.1	減少
③平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（40～74歳）	16.8%減	25%減

5. 医療提供体制の構築

4) 糖尿病

○適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が重要

⇒「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」、「国保ヘルスアップ支援事業」等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を推進

○糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要であり、治療中断しない働きかけが必要

⇒市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進

○人工透析の導入に至らないためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要

⇒適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要であり、診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を推進

項目	現状		目標	
①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 6.3%	女 2.7%	男 6.3%	女 2.7%
②糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合（人口10万対）	9.2		8.7	
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0以上の者の割合（20～74歳）	男 12.3%	女 8.2%	男 11.6%	女 7.7%

5. 医療提供体制の構築

5) 精神疾患

○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のため、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要
⇒各二次医療圏に設置した協議の場で退院支援、地域定着の推進を図るとともに、市町村ごとの協議の場の設置を支援

○依存症について、薬物依存の治療拠点を除き、専門医療機関、治療拠点、相談拠点を整備
⇒専門医療機関、治療拠点、相談拠点及び関係団体等の連携体制を強化

○長期入院患者の退院促進と質の高い精神科医療提供体制の確保

⇒訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の推進と県内精神科病院での先駆的取組の波及

項目	現状	目標 (令和8年度※)
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	66.6%	68.9%
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	79.9%	84.5%
③精神病床における入院後12か月時点の退院率	87.8%	91.0%
④精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数（地域平均生活日数）	319.4日	325.3日
⑤精神病床における急性期（3か月未満）入院患者数	405人	377人
⑥精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院患者数	341人	442人
⑦精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	1,079人	918人
⑦-1 65歳未満	351人	329人
⑦-2 65歳以上	728人	589人
⑧精神病床における新規入院患者の平均在院日数	108.4日	102.3日

※障がい福祉計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

5. 医療提供体制の構築

6) 救急医療

○初期、二次、三次、救命後の各医療機関の連携による救急医療体制の維持、充実が必要
⇒医療機関の連携体制の強化、隣接県のドクターヘリの広域連携の推進

○救急車やドクターヘリ等による効果的な搬送体制の充実が必要
⇒救急車の適正利用、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカー等を活用した広域搬送の実施

○消防機関と救急医療機関等の連携による病院前救護体制の充実が必要
⇒メディカルコントロール体制の充実、認定救急救命士、指示・指導医師等の養成、電話相談（#7119）の導入研究

項目	現状	目標
①救急告示病院の数	25か所	維持
②救命救急センターの数	4か所	維持
③救急救命士の数	370人	451人

7) 災害医療

○地震、風水害等の災害時や、感染症まん延時の医療救護体制の充実が必要
⇒DMATやDPAT等の養成、災害支援ナース等多職種連携の推進、訓練の実施やマニュアル等の整備

○災害拠点病院等の整備が必要
⇒基幹災害拠点病院と各二次医療圏の地域災害拠点病院や関係機関等の連携による災害医療体制の強化

○原子力災害時の医療救護体制の充実が必要
⇒計画に基づく資機材の整備、基礎研修や原子力防災訓練の実施、原子力災害医療協力機関の拡充

項目	現状	目標
①災害拠点病院の数	10か所	維持
②災害拠点精神科病院の数	1か所	2か所
③DMATの数	20チーム	26チーム

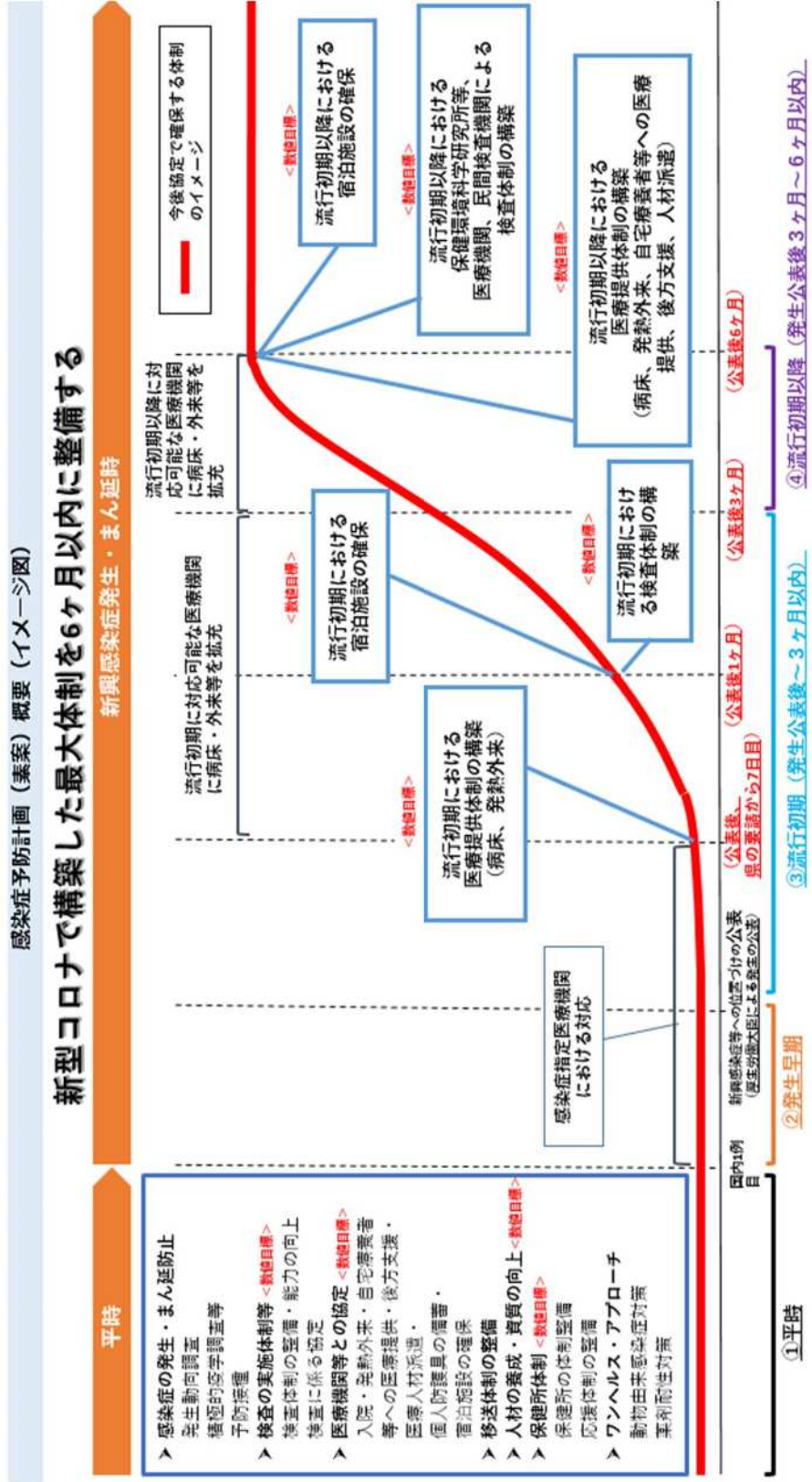
5. 医療提供体制の構築

8) 感染症に対する医療 [感染症予防計画] ①

○新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来や入院などの医療提供体制の確保、自宅療養や宿泊療養者への支援及び相談・検査体制の構築等により感染拡大や医療ひっ迫を防ぐための取り組みを実施

○対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の供給、保健所体制、医療と介護の連携などの課題が浮き彫りとなった

⇒平時から、地域における機能・役割に応じた感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するとともに、保健所、検査及び宿泊療養の体制などを確保することにより、新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制等を構築



5. 医療提供体制の構築

8) 感染症に対する医療 [感染症予防計画] ②

項目	目標		
	平時	流行初期	流行初期以降
①協定締結医療機関（入院）の確保可能病床数	-	48床	357床
うち重症病床数	-	3床	8床
②協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	-	30機関	319機関
③自宅療養者等への医療を提供する機関数	-	-	625機関
うち病院	-	-	25機関
うち診療所	-	-	291機関
うち薬局	-	-	255機関
うち訪問看護事業所	-	-	54機関
④後方支援を行う医療機関数	-	-	24機関
⑤派遣可能な人材数	-	-	54人
うち医師	-	-	19人
うち看護師	-	-	17人
うちその他（事務職等）	-	-	18人
うちDMAT（医師、看護師、その他）	-	-	23人
うちDPAT（医師、看護師、その他）	-	-	6人

5. 医療提供体制の構築

8) 感染症に対する医療 [感染症予防計画] ③

項目	平時	流行初期	流行初期以降
⑥個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	協定締結医療機関数の8割以上	-	-
⑦検査の実施能力	-	516件/日以上	2,116件/日以上
うち保健環境科学研究所等	-	432件/日以上 (うち松江市 132件/日)	1,072件/日以上 (うち松江市 327件/日)
うち医療機関、民間検査機関等	-	84件/日以上	1,044件/日以上
⑧保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数	-	11台	11台
⑨宿泊施設確保居室数	-	50室	150室
⑩医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数	協定締結医療機関数の10割	-	-
⑪保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上	-	-
⑫流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数	-	561人	-
うち松江市・島根県共同設置松江保健所	-	154人	-
うち雲南保健所	-	50人	-
うち出雲保健所	-	99人	-
うち県央保健所	-	56人	-
うち浜田保健所	-	112人	-
うち益田保健所	-	60人	-
うち隠岐保健所	-	30人	-
⑬即応可能なIHEAT要員の確保数 (IHEAT研修受講者数)	-	16人	-

5. 医療提供体制の構築

9) 地域医療

○診療所の医師の高齢化、後継者不足等のため、診療所数が大幅に減少しており、一次医療が将来にわたり持続できるような体制の維持確保が必要

○中山間地域・離島において、医師、看護師をはじめとした医療従事者が不足しており養成・確保・定着が必要

⇒無医地区等を対象とした巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地診療所等が維持できるような運営や設備等に対し支援

⇒地域枠等医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成、看護職員の県内就業、離職防止・再就職促進を図る取組

⇒ドクターヘリや防災ヘリの運航やまめネット等のICTを活用し、広域にわたる医療機関連携の支援

項目	現状	目標
①地域医療拠点病院数	24か所	維持
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	306人	467人
③しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	117人	171人

5. 医療提供体制の構築

10) 周産期医療

- 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設の連携や機能分担により周産期医療の提供体制を確保
⇒総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターを中核とした周産期医療ネットワークの強化
- 産科医や小児科医の不足や医療従事者の地域偏在
⇒医師・助産師等の医療従事者の確保やキャリア形成のための研修等の充実支援
- 災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実
⇒災害時小児周産期エゾンの役割など災害時を想定したマニュアル作成や訓練等の実施

項目	現状	目標
①周産期死亡率（出産1,000対）	4.0	全国平均以下
②産婦人科医師数	71人	5%増加
③小児科医師数	97人	5%増加
④助産師数	340人	増加

11) 小児救急を含む小児医療

- 小児科医が少ない地域における小児初期救急の充実や、一般小児医療に係る体制の確保が必要
⇒医療機関と連携した小児科医の確保や、小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修の実施
- 子どもの病気等に係る保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和が必要
⇒「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向けた取組を継続
- 在宅で療養している医療的ケア児等に対し、関係機関の連携した支援が必要
⇒保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、必要な支援が受けられる体制づくりを推進

項目	現状	目標
①小児科医師数	97人	5%増加
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 86.0%	増加
③子ども医療電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 78.7%	90%

5. 医療提供体制の構築

12) 在宅医療

○医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題
⇒病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう支援

○特に中山間地域・離島は、在宅医療を担う人材の不足や訪問に長時間の移動を要する等、厳しい経営状況

⇒特定行為研修修了看護師によるタスク・シフト／シェアや情報通信技術（ICT）を活用した連携体制の構築等を推進

○高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増加

⇒人生の最終段階における適切な医療・介護の提供や、本人の意思決定支援を図るための研修等、必要な支援を実施

項目	現状	目標 (令和8年度※)
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274か所	維持
②訪問診療を受けている患者数	6,249人	6,701人
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0%	90.0%
④訪問看護師数（常勤換算）	460.3人	520.0人
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人	5,326人
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145か所	維持
⑦在宅療養支援病院数	11か所	13か所
⑧在宅療養後方支援病院数	7か所	10か所
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84か所	93か所
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131か所	151か所

※介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

5. 医療提供体制の構築

〔3〕外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕

○外来医療については、次のような状況にあるとされている。

- ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
- ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる
- ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている など

⇒

- ・外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指す。
- ・併せて、医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位（330圏域中）	多数区域
松江	111.9	93	外来医師多数区域
雲南	72.7	311	
出雲	120.6	57	外来医師多数区域
大田	89.8	234	
浜田	123.1	48	外来医師多数区域
益田	87.8	241	
隠岐	98.0	182	

6. その他の分野の体制整備・対策

○緩和ケア及び人生の最終段階における医療

がん以外にも、難病やエイズ、循環器病等の患者に対して、様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施が必要
⇒緩和ケアを提供する医療機関の連携を図るとともに、ACP等について患者、家族、支援者の共通理解を図る

○医薬品等の安全性確保対策

医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要
⇒県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットについて啓発を行う

○臓器等移植

臓器提供に関する意思表示をしている方は10.2%（令和3年度世論調査）
⇒引き続き、臓器移植・造血幹細胞移植等の啓発等に取り組む

○難病等保健・医療・福祉対策

難病患者の医療支援の充実を図っているが、レスパイトの受け入れ拡充体制などが必要
⇒島根県難病診療連携拠点病院等を中心に、支援体制の強化を図る

○医療安全の推進

医療事故防止対策並びにインフォームドコンセントが適切に実施されることが重要
⇒医療機関への立入検査や患者等からの医療安全相談を通じて、医療安全に関する意識啓発を推進する

○食品の安全確保対策

魚介類の寄生虫による食中毒が増加していること及びHACCPや食品表示が適正に実施されることが必要
⇒関係機関等と連携し食中毒予防対策の啓発や営業施設に対し重点的に指導・助言を行う

○健康危機管理体制の構築

不測の事態に備え、地域保健法及び感染症法の改正を踏まえた、さらなる体制強化が必要
⇒事象に応じ迅速かつ的確に対応できるよう市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に、訓練や研修等を実施

7. 健康長寿しまねの推進 [健康長寿しまね推進計画]

評価

- 平均寿命、健康寿命は改善し、女性の健康寿命は目標を達成したが、圏域間での差が開いた
- 年齢調整死亡率（脳血管疾患・虚血性心疾患・がん・自死）は目標を達成
- 脳卒中年齢調整初発率は男性で悪化、高血圧等の基礎疾患割合、肥満者割合、歯周病は男女ともに悪化
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加
- 生活習慣では、男女ともに運動習慣・喫煙率が改善傾向。男性では、朝食の欠食、野菜の摂取、飲酒、女性では、適塩摂取、飲酒で悪化傾向
- 現在の死亡率の減少は、過去の生活習慣や社会情勢、経済状況によるものであると考えると、今後は健康状態が悪化してしまう可能性も考えられる
⇒一次予防のさらなる推進が必要
健康課題に対する【個人へのアプローチ】と【社会環境へのアプローチ】をすすめる

基本目標「健康寿命を延ばす」

- 平均寿命を延ばす
- 65歳平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

基本的な考え方

- (1) 「健康長寿しまね県民運動」の展開
- (2) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進

スローガン

- (1) 『目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命』
- (2) 『目指せ！健康長寿のまちづくり』

推進の柱

- (1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進 ⇒多様な分野と連携した健康なまちづくり
- (2) 生涯を通じた健康づくりの推進 ⇒子どもから高齢者までライフステージに応じた健康づくり
- (3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防 ⇒生活習慣病の発症予防と適切な疾病管理、健（検）診受診促進
- (4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の展開 ⇒産官学、関係団体等との協働、環境整備の推進

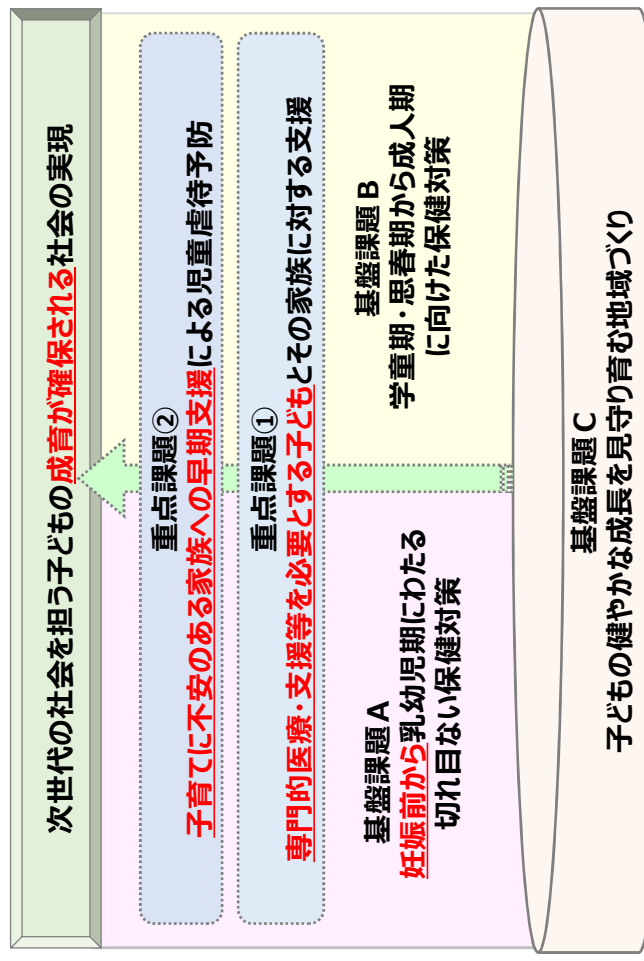
8. 健やか親子しまねの推進 [健やか親子しまね計画]

令和3年成育医療等基本方針を踏まえた

◆ 現行計画から

- **改善傾向**
 - ・人工妊娠中絶実施率（数）の低下
 - ・育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加
 - ・子育てに自信が持てる親の割合の増加
 - ・歯肉所見のある高校生の割合の低下
- **今後も続く課題**
 - ・妊娠、出産に満足できたと考える支援、環境づくり
 - ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる環境づくり
 - ・子どもの生活習慣の確立（朝食の摂取、メディアの利用）
 - ・妊娠や子育てのしやすい職場、地域づくり

◆ 基本的な考え方（課題の柱）



◆ 主な施策の方向性

- ・基盤課題A 妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の促進
- ・基盤課題B 学童期、思春期の睡眠の確保を含めた生活習慣の確立
- ・基盤課題C ヤングケアラーへの支援体制も含めた地域づくり
- ・重点課題① 専門的な医療、支援を要する子どもや家族に対する支援体制の強化
- ・重点課題② 早い段階で虐待を予防するための母子保健事業と関係機関連携の強化

9. 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 地域包括ケアシステムの構築
- 積極的な社会参加、介護予防の推進
- 各市町村での多様なサービス構築の必要性
- 健康づくりとの連携、医療介護連携、自立支援重症化防止

【数値目標】

- ①通いの場の参加率増加
- ②生きがいを感じる高齢者の割合増加

(1) 高齢者の 疾病予防

現状・課題

- ・適切な疾患管理と予防
- ・フレイル予防(通いの場への参加など)
- ・肺炎予防のための口腔ケア、骨折予防
- ・社会参加、地域とのつながり

施策の方向性

- ・包括的な疾病管理
- ・フレイル対策(リスクが高い方の早期発見、介入、支援の体制)

(2) 介護予防 対策

現状・課題

- ・自立した生活の支援、心と体の健康の維持、介護予防
- ・住民主体のフレイル予防(通いの場の運営、参加奨励含む)
- ・通いの場の内容の多様化
- ・多職種で支える仕組みづくり

施策の方向性

- ・会議、研修の開催
- ・市町村の取組(評価)の支援
- ・医療機関、職能団体(医師会等三師会、しまねリハビリテーションネットワーク等)多職種連携の働きかけ

10. 保健医療従事者の確保・育成

計画素案 P.365～

(1) 医師の確保・育成 [医師確保計画]

医師確保の方針

県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要とされる医師を確保
 ※医師少数区域にならない二次医療圏であっても、医師の確保を図るべき区域があることから、県独自に過疎地域の市町村等を医師少数スポットとして設定

目標医師数の設定

- 医師少数区域の圏域は、計画終了時点(R8)において、医師偏在指標が下位1/3に相当する値に達する（医師少数区域を脱する）ために必要な医師数を設定
- 目標医師数
 雲南圏域：80人、大田圏域：99人、益田圏域：129人

【医師偏在指標と区域】

圏域名	医師偏在指標	区域
島根県	265.1	
松江	247.1	多数
雲南	128.5	少数
出雲	393.2	多数
大田	172.1	少数
浜田	238.7	多数
益田	176.0	少数
隠岐	203.7	

二次医療圏

目標医師数を達成するための施策の方向

- 地域枠の活用により引き続き医学生を確保し、大学やしまね地域医療支援センターと連携し若手医師のキャリア支援等を充実
- 中山間地域や離島において必要とされる総合診療医の育成のための体制を強化
- 児童・生徒の段階に応じて、医療従事者をめざすきっかけとなる取組を、教育委員会や医療機関等と連携し実施
- 代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援

産科・小児科の医師確保対策

安心して妊娠・出産・子育てができるよう、産科・小児科の医療提供体制の確保に向け、キャリア形成プログラムの充実等により、必要な医師数を確保

10. 保健医療従事者の確保・育成

(2) 薬剤師の確保・育成【薬剤師確保計画】

国の「薬剤師確保計画ガイドライン」で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や薬剤師の地域偏在等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定

【現状と目標】

令和4年（現状）

- 病院：充足率87.9%
特に、中山間地域・離島の病院で充足率が低い。
- 薬局：充足率86.1%



令和11年（計画目標）

- 病院：充足率95.0%
要確保薬剤師数23.4人
- 薬局：充足率90.0%
要確保薬剤師数39.9人

令和18年（最終目標）

- 病院・薬局ともに、充足率100%

※令和4年の薬剤師数が維持されると仮定

【確保の取組】

これまでの取組の継続

- 薬剤師を目指す者を増やす（誘う）
 - ・職業体験イベント
 - ・高校生セミナー（薬学部進学セミナー）
- 島根県で働く薬剤師を増やす（呼び込む）
 - ・大学訪問
 - ・奨学金返還助成事業



新たな取組を検討

- ・奨学金貸与事業
 - ・島根県を対象とする地域枠を設置する大学への進学支援
 - ・島根県出身学生を対象とした就職セミナーの開催
 - ・薬剤師が不足する病院への薬剤師派遣
- ※特に、中山間地域・離島の病院薬剤師確保を推進

10. 保健医療従事者の確保・育成

(3) その他の保健医療従事者の確保・育成

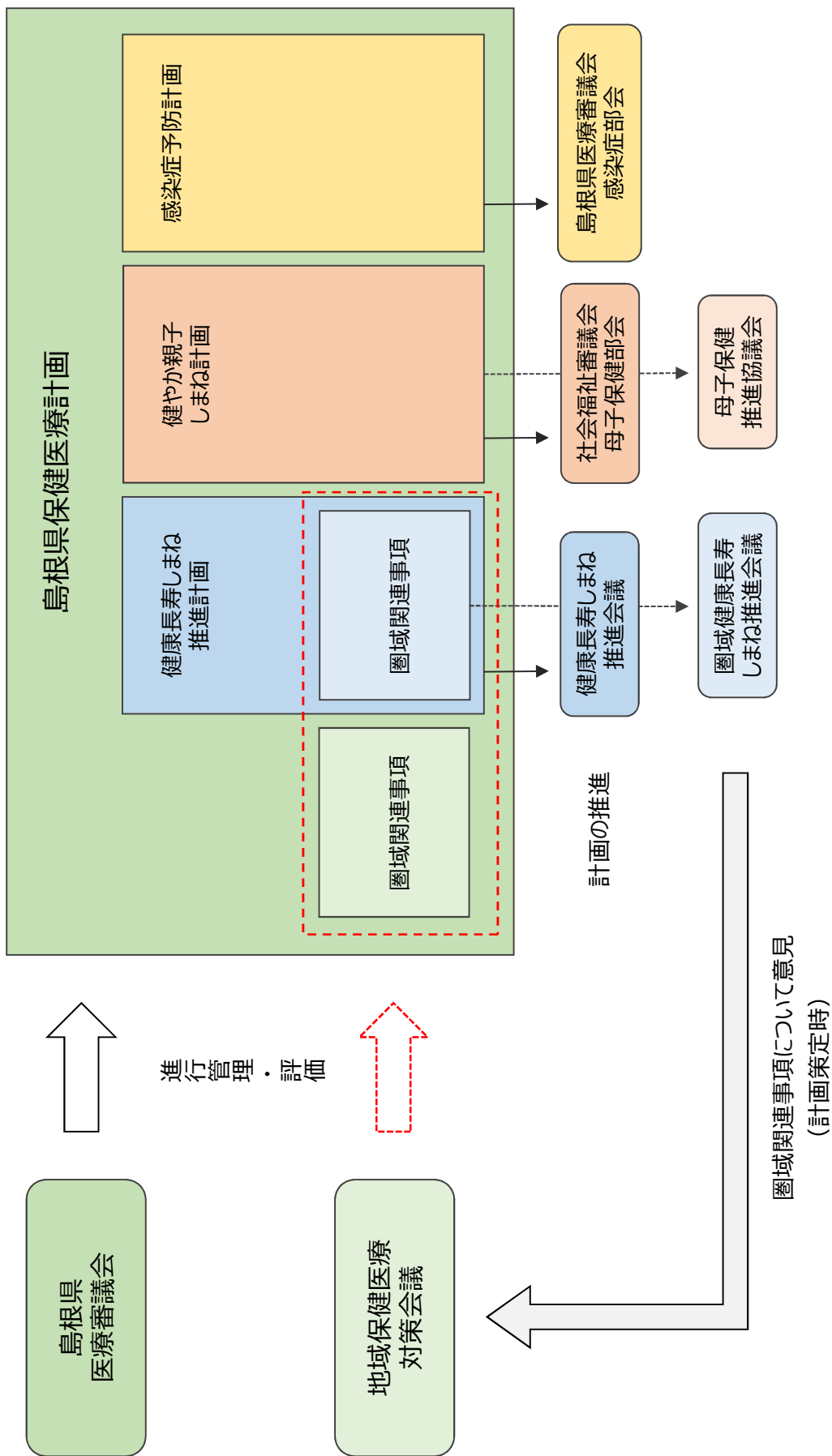
○看護職員

県内の就業看護職員数は、総数では全国値を上回っているが、地域偏在がみられる
また、看護師等学校養成所の学生確保や、専門性の高い看護師の育成などへの取組が必要
⇒「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で事業を展開

- 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- 管理栄養士・栄養士
- 診療放射線技師・臨床検査技師・視能訓練士・臨床工学技士・義肢装具士等

高齢化による医療需要の変化や医療技術の高度化等に対応するため、様々な職種で人材確保や資質向上等が必要
⇒市町村・医療機関や関係団体等と連携し、人材確保や資質向上等の取組を実施

11. 保健医療計画の推進体制と役割



第9期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（素案）について

1 計画の概要

(1) 位置付け

- ・老人福祉法に基づく老人福祉計画と、介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体的に定め、県の高齢者の福祉、介護に関する施策を総合的に推進させるための計画
- ・保険者で策定する介護保険事業計画が実現するよう、保険者・市町村を支援していくもの

(2) 計画期間

- ・令和6年度～令和8年度（3年間）

2 計画の内容

(1) 総合目標

誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現

(2) 重点推進事項

重点推進事項	主な方策	主な指標
1. 介護予防の推進と高齢者の社会参加	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態になることを遅らせるための地域における介護予防の取組の充実 ・高齢者の生きがいがづくり、地域活動を支える高齢者の人材の育成 	<p>地域で実践活動などに取り組んでいる高齢者の割合 (R8:50.0%)</p>
2. 生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な主体が参画した地域の支え合いの体制づくり ・多様な主体が参画した地域の移動支援 	<p>介護予防・日常生活支援総合事業のうち住民主体による支援に取り組む市町村数 (R8:10市町村)</p>
3. 適正な介護サービスと住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・介護が必要な方がサービスを受けることのできる提供体制の確保 ・サービスの質の維持・向上のための運営指導の実施や給付適正化の推進 	<p>介護給付適正化主要3事業を全て実施している保険者数 (R8:11保険者)</p>
4. 介護人材確保・介護現場革新	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職のイメージアップ、多様な人材の確保・育成 ・介護ロボットやICT導入による介護職員の負担軽減やサービスの質の向上 	<p>介護職員の離職率 (R8:R4年度実績を下回る) ※R4年度離職率 介護職員 13.4% 訪問介護員 11.1%</p>
5. 医療との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・人口・医療介護需要推計等の在宅医療に関する情報提供、地域における議論への支援 ・訪問看護の総合的な推進 	<p>訪問看護職員数 (R8:520人)</p>
6. 認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての普及啓発 ・認知症の人の本人発信支援、希望をもった暮らしを実現する地域づくり 	<p>認知症カフェの設置数 (R8:70カ所)</p>

3 スケジュール

令和5年 7月～12月	第1回～第3回 計画策定委員会
令和6年 1月	環境厚生委員会に素案報告
令和6年 1月～2月	パブリックコメントの実施
令和6年 3月	環境厚生委員会に報告 第4回 計画策定委員会

《総合目標》
誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現

総合目標の達成状況を測るための指標

高齢者の健康寿命が伸びること

喜びや生きがいを感じている高齢者が
増えること

地域における市町村の取組が進むこと

各重点推進事項の目標

重点推進事項1

介護予防の推進と
高齢者の社会参加

高齢者が住み慣れた
地域で健康でいきいきと暮らせる

重点推進事項2

生活支援の充実

住民どうしが支え合いつながりながら安心して暮らせる

重点推進事項3

適正な介護サービスと住まいの確保

要介護状態になった場合に必要なたサービスを受けられることができる

重点推進事項4

介護人材確保・介護現場革新

介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する

重点推進事項5

医療との連携

当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される

重点推進事項6

認知症施策の推進

認知症の人の意思が尊重され、自分らしく希望をもって暮らすことができる

各重点推進事項の取組の進捗状況を把握し、目標の達成状況を測るための適切な指標を設定

各重点推進事項に対応した様々な取組の実施

重点推進事項1 介護予防の推進と高齢者の社会参加 【第5章】

目標（目指すべき姿）

高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる

計画に記載する対策【進捗を測る指標】

○要介護状態になることを遅らせるための地域における介護予防の取組みの充実

【指標：通いの場への参加率（週1回以上）】

《現状》3.0%（R3年度）⇒ 《目標》8.0%（R8年度）

○リハビリテーションや食べる機能の向上支援等における専門職との連携

【指標：「自立支援・重度化防止のためのケース検討（地域ケア会議）を専門職の協力を得て取り組む市町村数】

《現状》8市町村（R4年度）⇒ 《目標》19市町村（R8年度）

○高齢者の生きがいづくり、地域活動を支える高齢者の人材の育成

【指標：実践活動などに取り組んでいる高齢者の割合】

《現状》27.5%（R4年度）⇒ 《目標》50%（R8年度）

重点推進事項2 生活支援の充実 【第6章】

目標（目指すべき姿）

住民どうしが支え合いながら誰もが安心して暮らせる

計画に記載する対策【進捗を測る指標】

○多様な主体が参画した地域の支え合いの体制づくり

【指標：介護予防・日常生活支援総合事業のうち住民主体による支援に取り組む市町村数】

《現状》4市町村（R4年度）⇒ 《目標》10市町村（R8年度）

○多様な主体が参画した地域の移動支援

【指標：介護予防・日常生活支援総合事業のうち移動支援に取り組む市町村数】

《現状》3市町村（R4年度）⇒ 《目標》10市町村（R8年度）

○日常生活上の支援体制の充実・強化、地域における権利擁護の推進

【指標：第2層生活支援コーディネーターが「地域課題把握のための地域ケア会議」に参画している市町村数】

《現状》7市町村（R4年度）⇒ 《目標》19市町村（R8年度）

重点推進事項3 適正な介護サービスと住まいの確保 【第7章】

目標（目指すべき姿）

要介護状態になった場合に必要なるサービスを安心して受けることができる

計画に記載する対策【進捗を測る指標】

- 介護が必要な方がサービスを受けることのできる提供体制の確保
- 市町村・保険者を中心とした地域関係者による高齢者人口減少を見据えた検討への支援

【指標：要介護者の在宅・居住系サービス受給率】

（※要介護3～5の者のうち在宅・居住系サービスを利用している者の割合）

《現状》47.8%（R4年度）⇒ 《目標》48.3%（R8年度）

- サービスの質の維持・向上のための運営指導の実施や給付適正化の取組み

【指標：給付適正化主要3事業を全て実施している保険者数】

《現状》—保険者 ⇒ 《目標》11保険者（R8年度）

【指標：有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対するケアプラン点検の実施率】

《現状》—

《目標》100% 第9期中に全ての併設等居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検を実施

重点推進事項4 介護人材確保・介護現場革新 【第8章】

目標（目指すべき姿）

介護人材の確保や介護職場の業務効率化によって介護サービスの質を維持・向上する

計画に記載する対策【進捗を測る指標】

- 介護職のイメージアップ、多様な人材の確保・育成

【指標：サービス区別に見た介護職員数】

《現状》施設系4,024人、訪問系3,236人、その他9,243人 合計16,503人（R2年度）

《目標》※9期に向け、今後国が示す推計シートにより設定

【指標：介護職員の離職率】

《現状》介護職員13.4%、訪問介護員11.1%（R4年度）

《目標》R4年度実績を下回る（R8年度）

- 介護ロボットやICT導入による介護職員の負担軽減やサービスの質の向上

【指標：県の補助金を活用して介護ロボット、ICTを導入した事業所数】

《現状》389事業所（R4年度末時点累計）⇒ 《目標》285事業所（R6～8年度累計）

重点推進事項5 医療との連携 【第9章】

目標（目指すべき姿）

当人の状態に応じて必要な医療と介護のサービスが切れ目なく提供される

計画に記載する対策【進捗を測る指標】

- 人口・医療介護需要推計等の在宅医療に関する情報提供、地域における議論への支援
- 切れ目のない在宅医療・介護連携体制の確保

【指標：居宅／包括ケアマネから病院への入院時情報提供率】

《現状》85.5% (R5年度) ⇒ 《目標》90.0% (R8年度)

【指標：病院から居宅／包括ケアマネへの退院時情報提供率】

《現状》85.0% (R5年度) ⇒ 《目標》90.0% (R8年度)

【指標：病院・診療所以外での死亡割合】

《現状》32.6% (R3年度) ⇒ 《目標》42.6% (R8年度)

- 訪問看護の総合的な推進

【指標：訪問看護職員数（常勤換算）】

《現状》460.3人 (R5年度) ⇒ 《目標》520人 (R8年度)

重点推進事項6 認知症施策の推進 【第10章】

目標（目指すべき姿）

認知症の人の意思が尊重され、自分らしく希望をもって暮らすことができる

計画に記載する対策【進捗を測る指標】

- 認知症についての普及啓発

【指標：認知症サポーターの資質向上の取組や認知症サポーターによる地域活動を支援する

取組を実施している市町村数】

《現状》5市町村 (R4年度末) ⇒ 《目標》19市町村 (R8年度末)

- 認知症の人の本人発信支援、希望をもった暮らしを実現する地域づくり

【指標：本人ミーティング等が実施されている市町村数】

《現状》2市町村 (R4年度末) ⇒ 《目標》5市町村 (R8年度末)

【指標：認知症カフェ（オレンジカフェ）の設置数】

《現状》59カ所 (R4年10月末) ⇒ 《目標》70カ所 (R8年度末)

第4期島根県医療費適正化計画（素案）について

1. 計画の概要

(1) 位置づけ

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国の定める医療費適正化基本方針に則して定める、本県の医療費適正化の推進に関する基本・実行計画

(2) 対象期間等

令和6年度～令和11年度（6年間）

(3) 関連計画

保健医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、国民健康保険運営方針

2. 主な内容

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の予防対策等により住民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、住民の視点に立った良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、医療の効率化を目指すとともに、医療費の適正化を進める

(2) 医療費を取り巻く現状

島根県医療費 2,669億円（令和3年度）

※県民1人当たり医療費 401.4千円（全国12位の高さ）

(3) 住民の健康の保持の推進に関する取組

① 特定健康診査の受診率の向上 59.5%（R3実績）→70%（目標値）

② 特定保健指導の実施率の向上 25.2%（R3実績）→45%（目標値）

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
16.8%（R3実績）→25%（目標値）

④ たばこ対策

⑤ 生活習慣病等の重症化予防の推進

⑥ その他予防・健康づくりの推進（がん、口腔、骨折、精神疾患ほか）

(4) 医療の効率的な提供の推進に関する取組

① 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

② 医薬品の適正使用の推進

③ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進

(5) 計画期間における医療費の見込み

令和11年度島根県医療費（推計額）

適正化前：2,703億円 → 適正化後：2,682億円

（適正化効果額▲約20億円）

3. スケジュール

令和6年1月 環境厚生委員会に素案報告、パブリックコメントの実施（～2月）

2月 保険者協議会

3月 環境厚生委員会に報告、策定・公表

第2期島根県国民健康保険運営方針（素案）について

1. 運営方針の概要

(1) 位置づけ

国民健康保険法第82条の2に基づき、県・市町村等が安定的な財政運営並びに広域的及び効率的な事業運営の推進を図るために策定する、国民健康保険事業の運営に関する方針

(2) 対象期間等

令和6年度～令和11年度（6年間）。3年ごとに検証し必要な見直しを行う。

2. 主な内容

(1) 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

- ・加入世帯及び被保険者数の減少傾向が近年加速
- ・医療費総額は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は増加傾向であり、市町村間の格差が大きい。
- ・国保財政は収支均衡が原則。国保財政調整基金等を活用し安定化に努める。

(2) 市町村における保険料の算定方法等（保険料水準の統一に向けた取組）

- ・保険給付の費用を県全体で負担する仕組みとして、保険料水準の統一がある。
- ・各市町村の保険料は、医療費水準などの要因によりその差が大きく、直ちに保険料水準を統一することは困難。当面は各市町村の医療費水準を反映した保険料水準とし、将来的には統一した保険料水準を目指す。
- ・保険料水準のあり方や各課題について中間見直し時に向けて議論を進める。

(3) 保険料徴収の適切な実施

全国的に高い収納率を維持。市町村毎に過去3か年の実績により収納率目標を設定

(4) 医療費の適正化の取組

保険料負担を抑えるためにも、市町村と一体となって、第4期島根県医療費適正化計画に掲げる取組やデータヘルス計画に基づく保健事業の実施等を推進

(5) 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携

医療費適正化計画、保健医療計画、介護保険事業支援計画等と整合性を確保

3. スケジュール

- | | |
|---------|---|
| 令和5年12月 | 市町村国保広域化等連携会議
国民健康保険運営協議会（素案の審議） |
| 令和6年1月 | 環境厚生委員会に素案報告
市町村への意見照会、パブリックコメントの実施（～2月） |
| 3月 | 国民健康保険運営協議会（最終案の審議）
環境厚生委員会に報告、策定・公表 |

子育て支援策に関する市町村の意向確認の結果について

1 意向確認の概要

税や社会保障費の上昇や物価高騰など、県民の負担が増加する中で、国の施策に加えて、県が子育て支援策を進めていくには、子育て世帯に直接支援を行っている市町村と協力して取り組むことが必要である。

そのため、11月定例会の提案理由説明にて知事が表明したとおり、各市町村が今後取り組みたいと考える次の具体的な施策を令和5年12月18日を期限として意見照会を行った。

- ① 子育て支援が充実したことにより住民が直接実感できる新規の事業であること（福祉分野に限定しない）
- ② 長期にわたり継続して実施される事業であること

2 市町村からの回答結果

市町村からの回答は、現時点で詳細を確認する必要があるものもあるが、その概要は次のとおり

- ・ 子ども医療費助成対象の高校生までの拡充（8団体）
- ・ 子ども医療費助成の拡充（上記を除く）（2団体）
- ・ 予防接種支援（2団体）
- ・ 病児保育の実施（1団体）
- ・ 学校給食の無償化（1団体）
- ・ 大学等に進学した際の給付金支給（1団体）
- ・ 放課後児童クラブ等における夏季休業中の給食提供（1団体）
- ・ 保育所主食費の無償化（1団体）
- ・ 在宅育児世帯への支援（1団体）
- ・ 小中学校入学準備にかかる経費支援（1団体）

3 市長会・町村会による共同要望（要旨）（令和6年1月11日）

県が市町村に対して今後新たに取り組みたいと考えている子育て支援策について意向調査を行ったことは、時宜を得たものであり、市町村として大変心強く思う。

この調査の結果を踏まえ、19市町村が足並みをそろえ、県と連携協力して島根の少子化・子育て支援策を一步前に進めたい。

- (1) 多くの市町村が子育て支援策の中で優先的に取り組むべきと考えている「子ども医療費助成」について、県内どの市町村においても、助成の対象年齢を高校生までに拡充できるよう、県として市町村支援を充実すること。
- (2) 既に高校生までを対象に医療費助成を実施している市町村が行う新たな子育て支援策についても、市町村独自の支援策ができるよう配慮すること。

4 今後の流れ

市町村からの回答について、内容の確認を行っていくとともに、県議会のご意見を伺いながら、財政負担も含めた実現性等について検討する。