

第 1 章

基本的事項

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

第1節 計画の策定趣旨

- 島根県では、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ました。
- 近年、全国的な傾向として、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。
- 一方、県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、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。
- 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、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、平成30(2018)年3月に「島根県保健医療計画」を策定しました。
- この間、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の強化・連携、医療機関間の役割分担等の重要性が改めて認識されました。
- さらに、令和7(2025)年に向けて高齢者人口が増加する一方、すでに減少に転じている生産年齢人口はさらに減少が加速する見込みであり、医療を支えるマンパワーの確保や高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応した必要な医療提供体制の維持を図る必要があります。
- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行います。
- 医療法の改正により、「新興感染症の発生・まん延時における医療」が新たに記載事項として追加されたことに合わせ、感染症法の規定に基づき策定する「島根県感染症予防計画」を一体的に策定することにより、その整合性を確保します。
- また、医療と介護の一体的提供を目指し、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- この計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第2節 計画の基本理念

基本理念

すべての県民が、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します。

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

● **生涯現役、健康長寿日本一を目指し、健康長寿しまね県民運動の展開と、健康を支える社会環境づくりを推進します。**

子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、県民一人ひとりの心と身体の健康づくり、介護予防、生きがいつくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、住民、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿のまちづくり」を推進します。

また、健康に関心の薄い方を含む幅広い対象に対して、自然と健康になれる環境づくりを進めていきます。

● **「次世代の社会を担う子どもの成育が確保される社会の実現」に向けて、医療・保健・教育・福祉などの幅広い分野の団体が一体となり、妊娠前から子育て期に至る期間において安心して生み育てることができる環境づくりを推進します。**

「妊娠前から乳幼児期にわたる切れ目ない保健対策」及び「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」については、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。この2つの課題を広く下支えする環境づくりとして「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」に取り組みます。

また、数ある母子保健課題の中でも「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」及び「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」について重点的に取り組むこととします。

● **地域医療を確保するため、医療機能の分化・連携を推進し、必要な従事者の確保に取り組みます。**

限られた資源を有効活用し、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。

特にこの計画の5疾病6事業及び在宅医療については、従来の医療圏にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築するとともに、これらの医療体制の確保に必要な従事者の確保に取り組みます。

● **新興感染症に備えた医療提供体制等の確保に取り組みます。**

新型コロナウイルス感染症への対応で得られた教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、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します。

● **地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護の一体的提供を推進します。**

高齢化が進展する中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、医療関係者、介護事業者、市町村等による協議を継続し、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。病院中心の治療から在宅医療と介護の連携のもと、住み慣れた地域で暮らしながら安心して療養できる体制づくりを推進します。

また、ICT を積極的に活用して関係機関が診療情報や介護情報を共有するなど、医療と介護の連携を一層強化し、中山間地域・離島を抱えた島根県においても効率的で質の高い医療介護の提供体制の構築を目指します。

第3節 計画の目標

この計画の目標を、令和 11(2029)年度の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 81.66 年、女性 88.08 年まで延ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である、65 歳の時点における平均自立期間を男性は 0.24 年（現状 18.26 年）、女性は 0.21 年（現状 21.49 年）延ばします。

項 目		現 状	目 標
平 均 寿 命	男性	81.42 年	81.66 年
	女性	87.87 年	88.08 年
65 歳の平均自立期間	男性	18.26 年	18.50 年
	女性	21.49 年	21.70 年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 29(2017)～令和 3(2021)年の 5 年平均値

第4節 計画の位置づけ

この計画は、すべての県民が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るためにその方策について定める計画です。

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 「医療法」第 30 条の 4 の規定に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進法」第 8 条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」、「成育医療等基本法」第 11 条の規定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」及び感染症法第 10 条の規定に基づく「予防計画（島根県感染症予防計画）」を包含するものです。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村においては、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

- 計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。
- 計画は、中間年に当たる令和8(2026)年度に、在宅医療等必要な事項について調査、分析及び評価を行い必要に応じ見直すとともに、社会環境の変化に合わせ必要に応じ6年以内に見直します。

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
- 2 人口
- 3 人口動態
- 4 健康状態と疾病の状況
- 5 医療施設の状況
- 6 二次医療圏の受療動向

1 地域の特性

- 島根県は、総面積 6,707.89 k m²、東西に細長く延長は約 230 km に及び、島根半島の北東約 40～80 km の海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっています。
また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約 8 割を林野が占めており、山間部は千メートル級の山々を背に奥深い山地を形成しています。

2 人口

- 令和 2（2020）年の国勢調査人口によると、島根県の総人口は 671,126 人で、全国 46 位となっており、年々減少しています。

表2-1 年齢階級別人口の推移

年次 (年)	人 口 (人) ※				割 合 (%)		
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和35(1960)	888,886	282,596	531,573	74,717	31.8	59.8	8.4
40(1965)	821,620	218,403	523,286	79,931	26.6	63.7	9.7
45(1970)	773,575	178,457	508,173	86,945	23.1	65.7	11.2
50(1975)	768,886	168,072	504,941	95,831	21.9	65.7	12.5
55(1980)	784,795	167,310	509,938	107,479	21.3	65.0	13.7
60(1985)	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
平成2(1990)	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
7(1995)	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
12(2000)	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
17(2005)	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
22(2010)	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
27(2015)	694,352	86,056	376,877	222,648	12.6	55.0	32.5
令和2(2020)	671,126	81,837	359,735	229,554	12.2	53.6	34.2

※昭和35年から平成27年までの総数には年齢不詳を含みます。

※令和2年は不詳補完値によります。

資料：国勢調査（総務省）

- 年齢階級別人口割合は、0～14 歳（年少人口）が 12.2%、15～64 歳（生産年齢人口）が 53.6%、65 歳以上人口（老年人口）が 34.2%であり、老年人口割合は全国 4 位となっています。
老年人口割合を二次医療圏別にみると、大田圏域が最も高く 40%を超え、その他の圏域も全国平均を上回っています。

表2-2 二次医療圏別人口及び面積

	人 口 (人)	面 積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	年齢別人口割合 (%)			
				0～14歳	15～64歳	65歳以上	
全 国	126,146,099	377,976.41	333.7	11.9	59.5	28.6	
島 根 県	671,126	6,707.89	100.1	12.2	53.6	34.2	
二 次 医 療 圏	松 江	240,678	993.92	12.6	56.6	30.9	
	雲 南	52,433	1,164.07	45.0	47.6	41.6	
	出 雲	172,775	624.36	276.7	13.5	56.3	30.2
	大 田	50,612	1,243.98	40.7	11.0	46.8	42.2
	浜 田	77,551	958.92	80.9	10.8	52.4	36.8
	益 田	57,955	1,376.72	42.1	11.2	48.6	40.1
	隠 岐	19,122	345.92	55.3	11.0	46.9	42.1

資料：令和2年国勢調査（総務省）、令和2年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

※医療圏については、第3章第1節に記述

3 人口動態

- 令和3(2021)年における島根県の人口動態の概要は表2-3のとおりで、出生数は4,415人、死亡数は9,851人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率（人口千対）は6.7、死亡率（人口千対）は15.0で、いずれも全国より高くなっています。また、合計特殊出生率は1.62で、すべての圏域において全国の1.30より高く、最も高い益田圏域では1.71となっています。
- 母子保健の指標については、全国と比較すると乳児死亡率と新生児死亡率、周産期死亡率は高い傾向があります。

表2-3 二次医療圏別人口動態

	令和3(2021)年			令和元(2019)～令和3(2021)年平均 (ただし、全国は令和3(2021)年)			
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数	
全 国	811,622	1,439,856	▲ 628,234	1,399.0	658.0	2,741.0	
島 根 県	4,415	9,851	▲ 5,436	8.7	4.3	18.0	
二 次 医 療 圏	松 江	1,650	3,086	▲ 1,436	3.0	1.3	6.7
	雲 南	236	941	▲ 705	0.3	0.3	1.0
	出 雲	1,400	2,235	▲ 835	1.7	1.3	5.3
	大 田	427	984	▲ 557	1.0	0.0	1.0
	浜 田	334	1,294	▲ 960	1.3	0.7	2.3
	益 田	257	976	▲ 719	1.0	0.7	1.3
	隠 岐	111	335	▲ 224	0.3	0.0	0.3

	令和3(2021)年				令和元(2019)～令和3(2021)年平均 (ただし、全国は令和3(2021)年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	6.6	1.30	11.7	▲ 5.1	—	1.7	0.8	3.4	
島 根 県	6.7	1.62	15.0	▲ 8.3	957.2	1.9	1.0	4.0	
二 次 医 療 圏	松 江	6.9	1.48	12.9	▲ 6.0	941.9	1.8	0.8	3.9
	雲 南	4.6	1.42	18.3	▲ 13.7	913.8	1.3	1.3	3.9
	出 雲	8.1	1.60	12.9	▲ 4.8	935.4	1.2	1.0	3.9
	大 田	8.6	1.67	19.8	▲ 11.2	964.3	2.3	0.0	2.3
	浜 田	4.4	1.51	17.0	▲ 12.6	1,037.9	3.8	1.9	6.6
	益 田	4.5	1.71	17.1	▲ 12.6	982.9	3.6	2.4	4.8
	隠 岐	5.9	1.65	17.7	▲ 11.8	1,010.5	2.9	0.0	2.9

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加数は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生+妊娠満22週以降の死産）1,000人に対する数。年齢調整死亡率は平成27年平滑化人口をもとに算出。
2. 率の算定に使用した人口は、令和元(2019)年及び令和3(2021)年の全国及び島根県については各年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域については各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）、令和2(2020)年については令和2年国勢調査（総務省統計局）を利用しています。

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

- 主要死因の年齢調整死亡率については、県全体としてみると、がん（悪性新生物）、自死は男性が全国平均より高く、心疾患は男女とも全国平均より低くなっています。脳血管疾患、不慮の事故については、男女とも全国平均よりいずれも高くなっています。

表2-4 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因	平成28(2016)～令和2(2020)年平均（ただし、全国は令和2(2020)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪性新生物	394.7	410.4	423.4	381.7	407.3	390.0	409.5	425.3	430.7
胃	49.6	54.4	56.0	51.5	55.0	47.1	54.7	60.2	55.2
肺	94.3	92.6	95.5	83.1	95.1	88.8	94.6	87.5	98.2
大腸	32.4	46.2	50.2	43.0	44.5	39.1	43.9	51.1	50.1
直腸	17.0	17.8	21.0	17.2	15.6	14.5	16.4	18.6	20.1
心 疾 患	190.1	176.3	175.7	197.8	142.6	208.2	184.0	192.2	172.8
脳血管疾患	93.8	106.2	96.9	105.1	99.3	115.0	126.4	123.3	102.3
脳出血	31.9	31.9	32.4	36.4	30.7	29.4	29.4	33.7	34.3
脳梗塞	52.5	66.9	58.8	59.0	61.9	72.3	89.5	80.1	63.1
不慮の事故	40.8	41.9	38.2	38.4	43.3	42.8	40.9	52.1	43.8
自 死	22.6	26.8	26.6	32.6	22.1	29.9	26.3	32.9	31.1

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表2-5 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

死 因	平成28(2016)～令和2(2020)年平均（ただし、全国は令和2(2020)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪性新生物	196.4	191.1	200.2	169.6	185.2	188.7	189.9	201.8	193.3
胃	17.5	20.3	21.0	22.2	18.3	22.9	19.0	21.1	19.9
肺	27.3	23.0	23.5	18.3	22.1	21.9	22.1	29.1	28.8
大腸	21.7	29.7	31.4	25.5	30.7	24.2	28.6	34.2	28.8
直腸	7.5	8.0	8.4	9.9	8.4	6.1	7.6	7.0	7.6
乳房	20.6	16.5	18.5	10.0	20.3	11.4	15.1	13.5	13.4
子宮	9.6	7.4	8.3	3.3	5.9	9.8	7.8	10.3	5.1
心 疾 患	109.2	103.8	98.2	108.9	91.8	131.3	115.4	107.5	79.2
脳血管疾患	56.4	65.1	62.8	61.0	62.7	78.1	66.0	70.0	57.9
脳出血	16.3	16.2	16.9	16.1	15.8	18.2	13.7	16.1	19.1
脳梗塞	29.3	37.9	34.8	34.2	36.4	49.2	42.2	40.5	28.8
不慮の事故	18.2	19.1	18.2	16.0	17.1	20.3	23.3	23.7	16.8
自 死	10.3	8.5	9.0	15.4	6.9	7.5	6.8	7.7	3.9

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

4 健康状態と疾病の状況

（1）健康水準

- 「令和2（2020）年都道府県別生命表」によると、島根県の令和2（2020）年の平均寿命は、男性81.63歳で全国20位、女性88.21歳で全国6位となっています。
- 二次医療圏別男女別平均寿命（平成29（2017）～令和3（2021）年平均）が最も長いのは、男女とも出雲圏域で、反対に最も短いのは、男性が隠岐圏域、女性が浜田圏域となっています。
- 島根県の65歳の平均余命（平成29（2017）～令和3（2021）年平均）は、男性19.98年、女性24.86年、介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男性18.26年、女性21.49年となっています。
また、二次医療圏別で65歳の平均余命及び平均自立期間が最も長いのは、男女ともに雲南圏域となっています。

表2-6 平均寿命の年次推移

年次 (年)	昭和50 (1975)	昭和55 (1980)	昭和60 (1985)	平成2 (1990)	平成7 (1995)	平成12 (2000)	平成17 (2005)	平成22 (2010)	平成27 (2015)	令和2 (2020)	
男性	歳	71.55	73.38	75.30	76.15	76.90	77.54	78.49	79.51	80.79	81.63
	全国順位	21	22	12	22	22	29	29	26	23	20
	全国値	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77	81.49
女性	歳	77.53	79.42	81.60	83.09	84.03	85.30	86.57	87.07	87.64	88.21
	全国順位	6	11	2	2	3	5	2	2	3	6
	全国値	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01	87.60

資料：都道府県別生命表（厚生労働省）

表2-7 二次医療圏別男女別平均寿命（平成29（2017）～令和3（2021）年平均）

（単位：歳）

	男性	女性
島根県	81.42	87.87
松江	81.49	87.80
雲南	81.43	88.16
出雲	82.12	88.21
大田	80.52	87.56
浜田	81.00	87.28
益田	80.65	87.82
隠岐	80.26	87.60

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表2-8 65歳の平均余命と平均自立期間（平成29(2017)～令和3(2021)年平均）

〈男性〉			〈女性〉		
	（単位：年）			（単位：年）	
	平均余命	平均自立期間		平均余命	平均自立期間
島根県	19.98	18.26	島根県	24.86	21.49
松江	19.98	18.41	松江	24.79	21.62
雲南	20.37	18.68	雲南	25.14	21.97
出雲	20.26	18.41	出雲	24.96	21.53
大田	19.85	18.24	大田	24.76	21.32
浜田	19.47	17.45	浜田	24.59	20.62
益田	19.84	18.23	益田	24.97	21.91
隠岐	19.78	17.92	隠岐	25.05	21.45

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

（2）健康状態

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

表2-9 疾病別年齢調整有病率

			（単位：％）							
			島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
20～74歳	高血圧	男	37.0	37.2	35.2	36.7	35.8	37.5	37.8	37.9
		女	24.5	24.2	24.9	25.0	23.3	24.9	24.3	26.3
	糖尿病	男	10.7	10.2	10.1	10.1	12.3	11.3	11.2	10.1
		女	4.9	4.1	4.7	4.5	6.6	5.8	4.8	6.7
脂質異常症	男	39.9	40.3	37.7	39.0	40.6	40.5	41.4	35.9	
	女	37.7	37.6	35.3	36.9	38.0	39.2	39.3	37.5	
(再掲)40～74歳	高血圧	男	49.5	49.1	47.0	49.4	49.0	50.5	50.9	50.8
		女	34.3	33.8	34.8	35.2	32.5	35.0	34.0	36.9
	糖尿病	男	14.9	14.4	13.4	14.1	16.8	15.8	16.0	14.7
		女	6.7	5.6	6.3	6.1	9.0	8.0	6.9	8.8
脂質異常症	男	45.9	46.5	43.0	45.5	46.3	46.6	47.9	40.0	
	女	49.3	49.4	46.4	48.1	50.1	50.0	51.8	50.1	

資料：令和3(2021)年度健康診査データ※（県保健環境科学研究所）

※市町村から提供を受けた特定健康診査と県環境保健公社・JA島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ。

事業所健康診断では受診者の住所地は不明のため、受診場所をもとに圏域集計をしています。

（3）疾病の状況

1）患者数

- 「令和2年患者調査」（特定の1日間における医療機関に受診した患者数）によると、病院では平成8（1996）年をピークに外来の患者数が減少しています。

表2-10 病院の患者数推移

（上段：千人／下段：％）

年次 （年）	全 国			島 根 県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
昭和53 (1978)				15.1	7.1	8.0
				100.0	47.1	52.9
昭和59 (1984)				16.6	7.2	9.4
				100.0	43.3	56.7
平成2 (1990)	3,384.1	1,407.0	1,977.1	21.8	9.9	12.0
	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成5 (1993)	3,430.3	1,347.3	2,083.0	23.0	9.9	13.1
	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成8 (1996)	3,656.8	1,396.2	2,260.6	24.9	10.4	14.5
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.8	58.2
平成11 (1999)	3,534.0	1,401.3	2,132.7	23.8	10.5	13.3
	100.0	39.7	60.3	100.0	44.1	55.9
平成14 (2002)	3,330.1	1,377.6	1,952.5	22.2	10.3	11.9
	100.0	41.4	58.6	100.0	46.4	53.6
平成17 (2005)	3,258.0	1,391.6	1,866.4	21.6	10.4	11.2
	100.0	42.7	57.3	100.0	48.1	51.9
平成20 (2008)	3,060.1	1,332.6	1,727.5	19.8	9.6	10.2
	100.0	43.5	56.5	100.0	48.5	51.5
平成23 (2011)	2,949.3	1,290.1	1,659.2	18.6	9.4	9.2
	100.0	43.7	56.3	100.0	50.5	49.5
平成26 (2014)	2,914.9	1,273.0	1,641.9	18.1	9.0	9.1
	100.0	43.7	56.3	100.0	49.7	50.3
平成29 (2017)	2,902.6	1,272.6	1,630.0	18.3	8.6	9.7
	100.0	43.8	56.2	100.0	47.0	53.0
令和2 (2020)	2,650.2	1,177.7	1,472.5	16.5	7.8	8.7
	100.0	44.4	55.6	100.0	47.3	52.7

（注）1. 上段は患者数、下段は割合です。

2. 各年10月のうちの1日調査、ただし、昭和53(1978)年は7月調査です。

資料：患者調査（厚生労働省）、島根県患者調査（県健康福祉総務課）

2) 受療率

- 「令和2年患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口10万対患者数）は、7,102で全国平均より高くなっています。
年齢階級別にみると、15～24歳が2,314と最も低く、75～84歳が14,068で最も高くなっています。
- 年齢階級ごとに全国平均と比較すると、島根県の場合、25～64歳が全国よりも高く、0～14歳と65歳以上では全国よりも低くなっています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の傷害」が最も高く238、次いで「循環器系の疾患」が160となっています。
また、外来の受療率においては、「保健サービスの利用等」が最も高く961、次いで「消化器系の疾患」が850となっています。

表2-11 年齢階級別受療率（人口10万対患者数）

年齢階級 (歳)	総数		入院		外来	
	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県
総数	6,618	7,102	960	1,236	5,658	5,866
0～4	6,811	6,435	306	322	6,505	6,113
5～14	4,132	3,353	86	127	4,046	3,226
15～24	2,386	2,314	133	201	2,253	2,113
25～34	3,095	4,056	223	335	2,872	3,721
35～44	3,602	4,388	266	410	3,336	3,978
45～54	4,406	4,584	407	572	3,999	4,012
55～64	6,372	6,395	776	889	5,596	5,506
65～74	10,232	10,159	1,385	1,638	8,847	8,521
75～84	14,315	14,068	2,650	2,961	11,665	11,107
85歳以上	15,584	13,427	5,433	4,745	10,151	8,682
65歳以上(再掲)	12,556	12,119	2,512	2,740	10,044	9,379
70歳以上(再掲)	13,564	12,948	2,899	3,104	10,665	9,844
75歳以上(再掲)	14,734	13,807	3,568	3,689	11,166	10,118

(注) 1. 島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含まれます。

2. 令和2(2020)年10月のうちの1日調査です。

3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出です。

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）

表2-12 傷病分類別受療率（人口10万対患者数）

傷病	入院				外来			
	全国		島根県		全国		島根県	
		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)
総数	960	100.0	1,236	100.0	5,658	100.0	5,866	100.0
I 感染症及び寄生虫症	13	1.4	20	1.6	103	1.8	71	1.2
II 新生物	100	10.4	142	11.5	196	3.5	233	4.0
（悪性新生物）	89	9.3	130	10.5	144	2.5	174	3.0
III 血液及び造血器の疾患、免疫機能障害	4	0.4	8	0.6	14	0.2	19	0.3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	2.5	39	3.2	343	6.1	462	7.9
V 精神及び行動の障害	188	19.6	238	19.3	211	3.7	296	5.0
VI 神経系の疾患	100	10.4	157	12.7	131	2.3	147	2.5
VII 眼及び付属器の疾患	8	0.8	15	1.2	237	4.2	341	5.8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	0.2	1	0.1	76	1.3	57	1.0
IX 循環器系の疾患	157	16.4	160	12.9	652	11.5	767	13.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））	46	4.8	54	4.4	103	1.8	107	1.8
（脳血管疾患）	98	10.2	94	7.6	59	1.0	68	1.2
X 呼吸器系の疾患	59	6.1	73	5.9	371	6.6	367	6.3
XI 消化器系の疾患	48	5.0	60	4.9	1,007	17.8	850	14.5
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.9	10	0.8	247	4.4	162	2.8
x III 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	6.1	73	5.9	718	12.7	500	8.5
x IV 腎尿路生殖器系の疾患	41	4.3	51	4.1	241	4.3	356	6.1
x V 妊娠、分娩及び産じょく	11	1.1	15	1.2	10	0.2	20	0.3
x VI 周産期に発生した病態	5	0.5	6	0.5	3	0.1	5	0.1
x VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	0.4	7	0.6	11	0.2	13	0.2
x VIII 病状等で他に分類されないもの	10	1.0	11	0.9	59	1.0	77	1.3
x IX 損傷、中毒その他の外因	107	11.1	141	11.4	229	4.0	162	2.8
x X 保健サービスの利用等	8	0.8	9	0.7	794	14.0	961	16.4
x XI その他	2	0.2	0	0.0	3	0.1	0	0.0

（注）は表2-11参照。

資料：令和2年患者調査（厚生労働省）

5 医療施設の状況

(1) 病院、診療所の施設数と病床数

- 人口10万対の施設数では、全国平均に比較して病院数と一般診療所数は多くなっていますが、歯科診療所数は少なくなっています。
- 人口10万対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、診療所では下回っています。
- 全国的な傾向として、病院と有床診療所の施設数と病床数が減少しており、島根県においても、ほとんどの二次医療圏で同様の傾向が見られます。

表2-13 二次医療圏別医療施設数及び病床数

	病 院									一般診療所			歯科 診療所 施設数		
	施 設 数			病 床 数						施 設 数				病 床 数	
	総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床			
全 国	8,238	1,059	7,179	1,507,526	324,481	1,904	4,107	289,114	887,920	102,612	6,306	96,309	86,046	67,874	
島根県	47	9	38	9,848	2,259	30	16	1,781	5,762	705	40	665	427	257	
一 次 医 療 圏	松江	13	3	10	3,504	886	6	12	358	2,242	248	16	232	161	86
	雲南	5	1	4	642	100	4	—	180	358	45	—	45	—	19
	出雲	11	2	9	2,695	460	6	—	611	1,618	168	10	158	104	62
	大田	4	1	3	576	168	4	—	126	278	67	6	61	69	19
	浜田	7	1	6	1,335	408	4	—	334	589	89	8	81	93	30
	益田	5	1	4	937	215	4	4	148	566	68	—	68	—	31
	隠岐	2	—	2	159	22	2	—	24	111	20	—	20	—	10

(注) 令和2(2020)年10月1日現在。

資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）

表2-14 二次医療圏別人口10万人あたり医療施設数及び病床数

	人口10万対施設数			人口10万対病床数							
	病院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	病 院					一 般 診 療 所		
				精神	感染症	結核	療養	一般			
全 国	6.7	81.3	53.8	1,195.1	257.2	1.5	3.3	229.2	703.9	68.2	
島根県	7.0	105.0	38.3	1,467.4	336.6	4.5	2.4	265.4	858.6	63.6	
一 次 医 療 圏	松江	5.4	103.0	35.7	1,455.9	368.1	2.5	5.0	148.7	931.5	66.9
	雲南	9.5	85.8	36.2	1,224.4	190.7	7.6	—	343.3	682.9	—
	出雲	6.4	97.2	35.9	1,559.8	266.2	3.5	—	353.6	936.5	60.2
	大田	7.9	132.4	37.5	1,138.1	331.9	7.9	—	249.0	549.3	136.3
	浜田	9.0	114.8	38.7	1,721.4	526.1	5.2	—	430.7	759.5	119.9
	益田	8.6	117.3	53.5	1,616.8	371.0	6.9	6.9	255.4	976.6	—
	隠岐	10.5	104.6	52.3	831.5	115.1	10.5	—	125.5	580.5	—

(注) 令和2(2020)年10月1日現在。

資料：施設数及び病床数は令和2年医療施設調査（厚生労働省）より、人口は令和2年国勢調査（総務省）を用いて算出しています。

（2）病院病床の利用状況

- 病院の一般病床と療養病床の利用率は、それぞれ県全体で見ると全国平均と比較して高くなっています。
二次医療圏別にみると、隠岐圏域が一般病床で64.9%、療養病床で67.3%と低くなっています。
- 一般病床の平均在院日数では、県平均では全国平均と同水準となっておりますが、療養病床については短くなっています。
二次医療圏別にみると、一般病床については松江圏域が県平均の1.3倍と最も長く、次いで雲南圏域となっております。また、療養病床では、浜田圏域では県平均の2.1倍と長く、大田圏域及び隠岐圏域は県平均よりも大幅に短くなっています。

表2-15 二次医療圏別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	76.1	69.8	85.8	27.5	16.1	131.1	
島 根 県	78.7	74.5	87.4	26.7	16.1	113.0	
二 次 医 療 圏	松 江	78.3	76.4	85.2	31.1	21.0	132.4
	雲 南	77.2	71.8	83.0	31.3	19.0	82.5
	出 雲	79.7	77.2	88.8	19.2	11.7	134.4
	大 田	81.2	74.2	90.6	29.9	15.7	44.2
	浜 田	77.7	65.3	90.5	41.8	17.9	236.6
	益 田	80.2	72.7	86.3	28.9	16.7	151.7
	隠 岐	65.8	64.9	67.3	14.6	11.4	19.4

資料：令和3年病院報告（厚生労働省）

6 二次医療圏の受療動向

- 医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」より抽出したデータにより分析した結果では、病院に入院した患者のうち、患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合（病院入院における自圏域内完結率）は、松江圏、出雲圏及び益田圏では90%以上でした。
- 病院に入院した患者の受療動向を二次医療圏別にみると、概ね次のようにまとめられます。

[松江圏]

- 医療機関の集積があり医療提供体制が整備されているため、二次医療圏の中では入院の自圏域内完結率は97.0%と最も高くなっています。また、他圏域からの流入患者は、隠岐圏28.9%、雲南圏15.6%をはじめとして、県内のすべての圏域からあります。

[雲南圏]

- 入院の自圏域内完結率は県内で最も低く60.7%となっております。他圏域への流出は、松江圏へ15.6%、出雲圏へ23.5%と高くなっています。

[出雲圏]

- 松江圏と同様に医療提供体制の整備が進んでいるため、入院の自圏域内完結率は91.9%と高くなっています。雲南圏から23.5%、大田圏から23.1%が流入しています。

[大田圏]

- 入院の自圏域内完結率は県内で2番目に低く62.7%となっています。出雲圏へ23.1%、浜田圏へ10.1%が流出しています。

[浜田圏]

- 入院の自圏域内完結率は88.6%となっています。出雲圏へ4.2%、益田圏へ3.0%流出していますが、大田圏から10.1%流入しています。

[益田圏]

- 入院の自圏域内完結率は90.9%となっています。浜田圏から3.0%が流入、浜田圏へ6.6%が流出しています。

[隠岐圏]

- 入院の自圏域内完結率は63.3%となっており、松江圏へ28.9%が流出しています。

表2-16 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

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	3,184	8	86	—	3	1	—	98
	雲南	205	795	308	2	—	—	—	515
	出雲	175	9	2,272	10	6	—	—	200
	大田	41	3	253	686	111	—	—	408
	浜田	23	—	60	36	1,254	43	—	162
	益田	4	—	25	—	74	1,025	—	103
	隠岐	112	—	30	—	—	—	245	142
	流入計	560	20	762	48	194	44	—	1,628
割合 (%)	松江	97.0	0.2	2.6	—	0.1	0.0	—	3.0
	雲南	15.6	60.7	23.5	0.2	—	—	—	39.3
	出雲	7.1	0.4	91.9	0.4	0.2	—	—	8.1
	大田	3.7	0.3	23.1	62.7	10.1	—	—	37.3
	浜田	1.6	—	4.2	2.5	88.6	3.0	—	11.4
	益田	0.4	—	2.2	—	6.6	90.9	—	9.1
	隠岐	28.9	—	7.8	—	—	—	63.3	36.7

(注) 1. 診療報酬のうち、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料の算定数を集計しています。

2. 県外への流出は含まれません。

3. 平成29(2017)年10月のデータです。

資料：医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」

第3章

医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏

第2節 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様々な段階があります。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、地域に密着した保健・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14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。
- 二次医療圏は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を参考に、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、救急医療体制等を総合的に考慮し設定します。
- この計画では、県民の皆様が住み慣れた身近な地域で安心して医療を受けられる環境を維持するため、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- なお、県西部、中山間地域及び離島における診療所の減少や医療従事者の不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携により必要な医療提供体制を維持することが求められます。このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救急医療等確保事業並びに在宅医療¹に係る医療提供体制の確保については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。
- また、二次医療圏は、第4章（地域医療構想）に定める構想区域と同一の区域です（第4章参照）。

¹ がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病、精神疾患の5疾病と、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の6事業及び在宅医療の計12分野。
（第5章第2節で詳述）

(3) 三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第15号に規定する区域）

- 一次・二次医療圏との有機的な連携の下に、高度、特殊、専門的な医療サービスを提供する圏域であり、全県を単位とします。

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17号の規定に基づき定めるもので、「医療法施行規則」に規定する算定方法に従って算定します。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。
なお、第4章（地域医療構想）の「必要病床数」は、各構想区域における将来のあるべき医療提供体制を検討するための参考値であり、本章で定める基準病床とは目的や算定方法が異なります。
- 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、県全域で定めます。
- 病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える二次医療圏では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。
なお、当該二次医療圏の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではありません。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

(1) 療養病床及び一般病床

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

表3-1 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 (令和5(2023).9.30現在)
松江	2,481床	2,489床
雲南	525床	566床
出雲	1,758床	2,194床
大田	448床	459床
浜田	862床	784床
益田	624床	767床
隠岐	135床	135床
合計	6,833床	7,394床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

表3-2 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 (令和5(2023).9.30現在)
県全域	精神病床	1,829床	2,223床
	結核病床	11床	10床
	感染症病床	30床	30床

- ・「精神病床」とは、精神疾患を有する患者を入院させるための病床です。
- ・「結核病床」とは、結核患者を入院させるための病床です。
- ・「感染症病床」とは、感染症法に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床です。