

島根県保健医療計画[中間評価・見直し版] (概要)

- 1 中間評価及び見直しの概要
- 2 5疾病・5事業及び在宅医療
- 3 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の考え方
- 4 地域医療構想

1 中間評価及び見直しの概要

〈経緯及び概要〉

- 島根県保健医療計画(計画期間:平成30(2018)年度～令和5(2023)年度)については、医療法において、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとしています。
- 現行計画の中間年にあたり、国の指針を踏まえ、数値目標やこれまでの取組状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。

〈見直しの方針〉

- 5疾病・5事業及び在宅医療について、数値目標の達成状況を評価するとともに、策定時からの現状の変化を確認し、これまでの取組を整理した上で、課題を抽出し、施策の方向及び数値目標を、必要に応じて見直します。
 - (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)
 - (5事業…救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児医療)
- 医療法の改正により、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」を次期医療計画(令和6(2024)年度～)の6事業目として追加することとなりました。県としては、今回の中間見直しで、新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等に関する基本的な考え方、現状と課題及び施策の方向について新たに記載します。

2 5疾病・5事業及び在宅医療

① がん

ポイント

- がん75歳未満年齢調整死亡率は策定時から低下しており、順調に推移しています。
- 若年がん患者の妊孕(にんよう)性温存が課題であることから、がん診療連携拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組むことを「施策の方向」に記載します。

現状と課題

- 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合は、概ね増加傾向です。
- 「島根県がん対策推進計画」におけるがん検診受診率の目標値は50%以上ですが、令和元(2019)年度の受診率は肺がんのみ目標を達成しており、胃・大腸・乳・子宮頸がんは目標値に満たない状況です。
- 「小児・AYA世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕性温存について、正しい情報を周知することが求められています。
- 「働き盛り世代」では、治療と仕事の両立をサポートする体制づくりや社会参加を進める支援が必要です。

施策の方向

- 「小児・AYA世代」においては、教育委員会と連携し、入院中の患者も授業に参加できる体制整備に取り組みます。また、若年がん患者の妊孕性温存について、拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組みます。
- 「働き盛り世代」では、医療機関、ハローワーク、産業保健支援総合センター等と連携し、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。また、社会生活を罹患前と同じように営むことができるようにアピアランス(外見)ケア等に関して支援を行います。

② 脳卒中

ポイント

- 脳血管疾患年齢調整死亡率は順調に低下しており、脳卒中年齢調整初発率はほぼ横ばいで推移しています。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しています。
- これまで取り組んできている「健康長寿しまねの推進」や、新たに立ち上げた「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」により、生活習慣等の改善に向けて取り組んでいます。
- 循環器病対策基本法に基づき設置した島根県循環器病対策推進協議会において、「島根県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策を推進することとしています。

現状と課題

- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、これまでの取組に加えて「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 令和2(2020)年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和3(2021)年度に島根県循環器病体対策推進計画を策定する予定です。
- 治療と仕事の両立支援を周知することが必要です。
- 緩和ケアの医療従事者の理解と地域への普及啓発が必要です。

施策の方向

- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸に向けて健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- 患者(労働者)、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対し、研修や治療と仕事のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。
- 緩和ケアの理解を深めるため、研修会等を通じて緩和ケア体制の充実を図ります。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

ポイント

- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女とも策定時から低下していますが、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は改善がみられていない状況です。
- これまで取り組んできている「健康長寿しまねの推進」や、新たに立ち上げた「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」により、生活習慣等の改善に向けて取り組んでいます。
- 循環器病対策基本法に基づき設置した島根県循環器病対策推進協議会において「島根県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策を推進することとしています。

現状と課題

- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 令和2(2020)年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和3(2021)年度に島根県循環器病対策推進計画を策定する予定です。
- 心血管リハビリテーションを実施する医療機関は限られており、急性期から慢性期までの一貫したリハビリテーション提供体制が十分とは言えません。
- 慢性心不全患者について、入院から退院に至るまで、多職種連携による継続的な支援が必要です。
- 緩和ケアの医療従事者の理解と地域への普及啓発が必要です。

施策の方向

- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸に向けて健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- 心血管リハビリテーションを実施する医療機関の提供体制の充実と多機関・多職種連携を進めます。
- 入院中から退院後まで継続した支援体制を構築します。また、小児科から成人期の診療科連携について検討します。
- 緩和ケアの理解を深めるため、研修会等を通じて緩和ケア体制の充実を図ります。

④ 糖尿病

ポイント

- 糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合は、年によって増減があり、経年的で見ると横ばいで推移しています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、令和2(2020)年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 島根県医師会糖尿病対策委員会、NPO法人島根糖尿病療養支援機構等と連携して、糖尿病の発症及び重症化予防等の対策を進めています。

現状と課題

- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 島根県医師会糖尿病対策委員会と協働で策定している「糖尿病予防・管理指針」は、各種ガイドラインの改定を受けて、令和2(2020)年に第4版を作成しました。
- 腎臓専門医は県内で26名と増加してきており、全圏域で専門医の診療ができる体制が整いつつあります(令和2(2020)年5月現在)。
- 国の指針を受け、「1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」と「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」について実数を追加しました。

施策の方向

- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸に向け、健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- その他の「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持します。

⑤ 精神疾患

ポイント

- 入院後1年時点の退院率や慢性期入院需要など、一部の項目で令和2年度末の目標値を達成していないものもありますが、全体としては概ね順調に推移しています。
- 策定時からの課題に大きな変化はなく、引き続き、施策の方向に基づいて取組を継続していきます。

現状と課題

- 地域生活移行と定着のため、退院後の支援体制の強化を図る必要があります。
- 依存症専門医療機関(アルコール2カ所、薬物1カ所、ギャンブル等3カ所)及び依存症治療拠点機関(アルコール2カ所、ギャンブル等1カ所)を選定しました。
- 認知症サポーターは、90,547人と増加しています(令和2(2020)年度末現在)。
- 地域の認知症医療提供拠点となる認知症疾患医療センターは11カ所となり、すべての二次医療圏への設置を達成しています(令和2(2020)年10月現在)。
- 認知症サポート医は、100名と増加しています(令和2(2020)年度末現在)。

施策の方向

- 精神障がい者が地域で安定した暮らし、医療・福祉サービスを受けるにあたり、住まいの安定確保を図る必要があることから、入居時の身元保証等の課題について関係団体との協議を進めます。
- 発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。
- 認知症の人と家族の視点を重視します。
- 認知症の人の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ、チームオレンジの推進を図ります。

⑥ 救急医療

ポイント

- 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。
- ドクターヘリの運航や、防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び二次医療圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。
- 救命率を高めるため、医療機関と消防機関が連携し、「メディカルコントロール協議会」を中心として病院前救護体制の整備を推進します。

現状と課題

- 入院機能を担う「救急告示病院」を25カ所認定し、また、地域の実情に応じ病院群輪番制などの体制をとるなど、二次医療圏域において提供体制を確保しています。
- 令和2(2020)年4月現在、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士が358名と増加しています。
- ドクターヘリの運航及び中国地区各県のドクターヘリと相互利用を継続し、さらに離島や中山間地域における搬送体制強化のため、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を引き続き得ていきます。
- 「島根県救急業務高度化推進協議会」及び県内4地区の「メディカルコントロール協議会」の活動による症例検証の実施など、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図ります。

施策の方向

- 救急医療体制の維持充実に努めます。
- ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。
- 医療機関と消防機関の連携を強化し、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。

⑦ 災害医療(災害時公衆衛生活動を含む)

ポイント

- 数値目標は概ね順調に推移しています。
- 県内での大規模災害の発生に備え、各種保健医療活動チームの派遣調整等を行う島根県保健医療調整本部を設置することとしました。
- 災害医療コーディネーターおよび災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の構築が必要です。
- 災害拠点精神科病院について、今後は複数整備について検討することとし、目標を上方修正します(1カ所→2カ所)。

現状と課題

- 災害拠点病院は「基幹災害拠点病院」を1カ所、二次医療圏ごとに「地域災害拠点病院」を9カ所指定しており、引き続き通信環境や備蓄等の機能を強化していくことが必要です。
- 県内のDMATについて、引き続き新規隊員の養成・確保を図り、チーム数を増やしていくことが必要です。
- 平成31(2019)年3月に災害医療コーディネーターおよび災害時小児周産期リエゾンを設置し、これまでに災害医療コーディネーターを18名、災害時小児周産期リエゾンを7名任命しています。

施策の方向

- 「災害拠点病院の数」、「DMATの数」については、策定当時の方向性から大きな変化はみられないことから維持し、引き続き体制の整備を図ります。
- 「災害拠点精神科病院の数」は、目標を1カ所から2カ所へ上方修正し、災害時の体制強化を図ります。
- 令和2(2020)年6月に設置した島根県保健医療調整本部の円滑な運営により、災害時保健・医療分野の連携による一層の体制整備を図ります。
- 災害時小児周産期リエゾンの役割等、災害時を想定したマニュアルを整備し、円滑な調整が図られるよう取り組みます。

⑧ 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

ポイント

- 中山間地域や離島などにおいて、診療所医師の高齢化や後継者不足などにより一次医療を担う診療所が減少しており、将来にわたって一次医療を維持・確保するための施策として、①各地域で必要な方策を検討する場の設置、②一次医療における病院の役割の検討、③一次医療を支える医療従事者の確保、④地域で必要とされる総合診療医の養成・確保に取り組みます。

現状と課題

- 医科・歯科診療所数の減少や診療所医師の高齢化・後継者不足が課題となっており、特に中山間地域・離島では、病院が地域の一次医療を支援しているケースが増えています。
- 複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加し、かかりつけ医の重要性が増しており、一次医療の確保が重要となっています。
- これまでの取組により奨学金等貸与者が数多く医師となっており、これらの医師が県内医療機関で勤務しながら専門医の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。
- 地域の医療ニーズに対応するため、総合的な診療能力を有する総合診療医の養成が求められています。
- 就業看護職員数は年々増加しているものの、現員数を上回る需要があり、引き続き県内進学、県内就業の促進、離職防止対策及び再就業支援の充実や、特定行為等ができる専門性の高い看護師の養成・確保を図る必要があります。

施策の方向

- 将来にわたって一次医療を維持・確保していくため、以下の施策に取り組みます。
 - ①各地域で、必要な方策を検討する場を設置し、関係機関と連携して、今後の診療所のあり方、病診連携や病院の役割などを検討します。
 - ②地域ごとに病院に求める支援のあり方を検討し、検討を踏まえ地域医療拠点病院の様々な取組を継続して支援します。
 - ③市町村とともに一次医療を支える医療従事者の確保に取り組みます。
- しまね地域医療支援センターを中心として、大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携して、医師少数区域等に所在する病院への医師の派遣促進に取り組みます。
- 県立中央病院をはじめとする総合診療医の養成に取り組む医療機関や、島根大学医学部附属病院に設置された総合診療医センターと十分な連携を図り、地域医療の確保に向けて取組を支援します。
- 看護職員を確保するため、①県内進学促進、②県内就業促進、③離職防止・再就業促進、④資質向上の4つの柱で取組を進めます。

⑨ 周産期医療

ポイント

- 周産期死亡率は全国平均以下を維持し、目標を達成していますが、医師数や助産師数は横ばいで推移しています。
- 特定機能病院である島根大学医学部附属病院は令和3(2021)年4月1日から総合周産期母子医療センターに移行し、併せて総合周産期母子医療センターである県立中央病院は令和3(2021)年度中に地域周産期母子医療センターに移行します。

現状と課題

- 島根大学医学部附属病院が総合周産期母子医療センターとなり、新たな周産期医療ネットワークによる周産期医療提供体制を確保しています。
- 分娩取扱施設は、令和2(2020)年は平成29(2017)年に比べ2施設減少しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域周産期医療関連施設のさらなる円滑な連携が必要です。
- 助産師外来を開設している施設は、令和2(2020)年は平成29(2017)年に比べ新たに2施設増加(開設)しました。また、院内助産所を開設している施設は新たに1施設増加(開設)しました。
- 令和2(2020)年5月より、まめネットによる「周産期医療情報共有サービス」の運用が開始されました。

施策の方向

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの4病院と地域周産期医療施設との連携強化を図ります。
- 「周産期医療情報共有サービス」の運用による迅速な情報共有により医療機関間の連携を促進し適切な医療提供を推進します。
- 専攻医の県内定着をめざし、産科・小児科医師の資質向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 医師の負担軽減のため、タスクシフトやタスクシェアが推進するよう支援します。
- 妊産褥婦の満足度の高い「院内助産システム」や「助産師外来」の導入・充実に向け支援します。
- 母体・新生児の搬送に関するマニュアルの評価及び改定をし、円滑な搬送ができるよう支援します。

⑩ 小児救急を含む小児医療

ポイント

- 策定時からの課題に大きな変化はなく、引き続き、施策の方向に基づいて取組を継続していきます。
- 数値目標については、今後、定時の調査等を実施し、目標を維持します。
- 小児の病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減することが必要であるとともに、県民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

- 子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談(#8000)事業」を実施し、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和を図っています。
- 一部の市町村では、休日(夜間)診療所等において、夜間、小児科医による診療体制がとられているが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。

施策の方向

- 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- 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など、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- 小児の急病時の対応方法等について、保護者等へ知識の普及啓発を図ります。
- 子ども医療電話相談(#8000)事業を継続し、保護者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後も確保します。

⑪ 在宅医療

ポイント

- 「訪問診療を実施する診療所・病院数」は横ばいですが、「訪問診療を受けている患者数」は増加しています。その他、目標値を達成していない項目もありますが、引き続き、施策の方向に基づいて取組を継続していきます。
- 今後多様化する在宅医療ニーズに対応するため、医療・介護の連携や多職種連携のための取組等を引き続き支援していきます。

現状と課題

- 訪問診療を行っている病院は15カ所と増加していますが、医科診療所は213カ所と減少しています（平成29(2017)年現在）。診療所医師の高齢化が進んでおり、後継者不足などにより医療機関の減少が危惧されています。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、歯科医療機関等と多職種の連携をさらに推進する必要があります。
- 在宅における死亡者の割合は21.9%と微増しています（平成29(2017)年現在）。患者本人が最期まで自分らしく暮らせるよう、各地域でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組が進められています。

施策の方向

- 医療・介護の提供体制について、二次医療圏域での協議を通じ、地域包括ケアシステムの構築に向けて整備を図ります。
- 「島根県入退院連携ガイドライン」を活用し、各圏域における入退院調整ルールの議論を促進することで、スムーズな入退院支援や市町村・関係機関の連携体制構築につなげます。
- 在宅医療における課題の抽出、又はその解決のために行う取組に対して事業費の一部を補助すること等により、地域の実情に応じた医療提供体制の構築に取り組む団体を引き支援します。

3 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の考え方

〈中間見直しにおける考え方〉

- 現行の医療計画では、新興感染症等への対応は記載事項とされていませんが、一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ新興感染症等の感染拡大時に備える観点から、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制に関する事項」を次期医療計画（令和6（2024）年度～）に6事業目として追加することになりました。
- 具体的な記載項目については、「平時からの取組」として、感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保、専門人材の確保等が検討されています。また、「感染拡大時の取組」として、医療機関の間での連携・役割分担等が検討されています。
- 県としては、今後の新たな知見や国の動向等も踏まえ、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制」の記載内容について検討を進めつつ、中間見直しにおいては、現時点での評価に基づいて一定の記載を追加します。

〈方法〉

- 現行計画の「第6章 健康なまちづくり」の中に「第5節 感染症保健・医療対策」「第7節 健康危機管理体制の構築」を設けており、ここに新型コロナウイルス感染症対策に係る「基本的な考え方」「課題」および「施策の方向」について、一定の記載を追加します。

※参考：第1回第8次医療計画等に関する検討会（令和3年6月18日）資料[一部改変]

第8次医療計画施行

	施行日	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行	基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討		第8次医療計画策定作業	第8次医療計画（上半期）		第8次医療計画（下半期）	

第6章 第5節「感染症保健・医療対策」

基本的な考え方

- 新型コロナウイルス感染症については、医療現場において、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者や疑い患者の対応にあたってきました。急激な感染拡大による患者数の増加に伴い、感染症病床のみならず、一般病床の活用による対応が必要となり、入院医療体制に大きな影響を及ぼしています。
- 島根県では、令和2(2020)年に国の考えを踏まえて患者推計を行い、この推計に基づいて病床確保計画を策定し、8月から計画に沿って即応病床を運用しています。

現状と課題

- 島根県では、令和2(2020)年4月9日に最初の感染者が確認され、その後も断続的に発生しています。
- 令和3(2021)年6月に策定した新たな病床確保計画では、患者の増加の状況に応じ、5段階で即応病床を増やすこととしており、患者の療養に備えています(令和3(2021)年10月時点:入院病床324床、宿泊療養施設133室(予定))。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と一般医療との両立を図ることや、新型コロナウイルス感染症の重症患者の増加に備えた受入体制の整備が必要です。

施策の方向

- 新型コロナウイルス感染症の感染予防について、広く県民に対する正しい知識と普及啓発に取り組めます。
- 感染拡大防止のために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行います。
- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が円滑に行われるよう、体制確保に取り組めます。
- 感染者に適切な医療を提供できるよう、外来診療体制及び入院体制を整備するとともに、無症状、軽症の方の療養のための宿泊施設を確保します。

第6章 第7節「健康危機管理体制の構築」

基本的な考え方

(今回の中間見直しでは、記載の追加はありません。)

現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症は、令和2(2020)年2月1日から感染症法上の指定感染症に定められましたが、令和3(2021)年2月13日からは新型インフルエンザ等感染症に法的位置付けが変更されました。
- 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が一部改正され、新型コロナウイルス感染症を令和2(2020)年3月14日から法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法及びこの法に基づく命令の規定を適用することとなりました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応は現在進行形ですが、これまでの対策で得られた知見や経験をもとに対策を進めていく必要があります。

施策の方向

- 迅速な検査及び精度の高い検査機能を維持するため、保健環境科学研究所及び浜田保健所における検査体制の充実を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症対策については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。

4 地域医療構想

〈中間見直しにおける考え方〉

○新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域医療構想については基本的な枠組みを維持しつつ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のあり方について検討し、課題解決について必要な取組を進めていきます。

〈方法〉

○現行計画の「第4章 地域医療構想」の中に、「2. 地域医療構想の性格」「9. 策定後における継続的な検討と見直し」を設けており、ここに新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想に関する考え方について、一定の記載を追加します。

地域医療構想の性格

- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、感染症病床のみならず一般病床の活用も必要となり、柔軟に対応することで患者を受け入れてきました。
- 地域医療構想を策定した当時、医療需要の予測に感染症発生時の医療需要の増加は考慮されておらず、将来の必要病床数は平時における医療需要予測です。
- 国は新興感染症等への対応を「医療計画」に位置づけ、感染拡大時の短期的な医療需要には、「医療計画」に基づき対応するとしています。
- 地域医療構想については、地域の実情に応じて、課題解決について検討していきます。

策定後における継続的な検討と見直し

○県の「医療審議会専門部会」、構想区域ごとに設けた「地域医療構想調整会議」等により、医療機関間の連携と役割分担、在宅医療の推進方策、感染症発生時の連携等について、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等により継続的に検討を行います。

【数値目標一覧】

※**青字**: 策定時と比較して、改善または目標値を達成しているもの。
赤字: 中間実績を踏まえて見直した数値目標。

項目		現状 (策定時)	中間実績	目標 (令和5年度末)
がん	①がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 105.2 女 54.9 [H27]	男 89.2 女 47.7 [H30]	男 86.1 女 50.4
	②がん年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃 60.9 肺 37.1 大腸 51.8 子宮頸 8.1 乳 73.2 肝 18.4 [H25]	胃 56.5 肺 49.1 大腸 59.6 子宮頸 12.1 乳 82.2 肝 17.2 [H28]	低減
	③臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃 55.1% 肺 32.6% 大腸 59.3% 子宮頸80.8% 乳 60.3% [H25]	胃 60.3% 肺 42.0% 大腸 59.0% 子宮頸 86.3% 乳 68.1% [H28]	各がん 10%増加
	④5年相対生存率	全がん 62.3% [H20]	全がん 60.2% [H24]	増加
脳卒中	①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.0 女 22.7 [H23~H27 平均]	男 37.4 女 20.7 [H26~H30 平均]	男 42.5 女 21.8
	②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 118.6 女 65.7 [H27]	男 121.9 女 61.0 [R元]	男 96.0 女 55.0
心血管疾患	①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 16.3 女 7.2 [H23~H27 平均]	男 14.4 女 6.2 [H26~H30 平均]	男 15.7 女 6.6
	②平成20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群の減少率(40~74歳)	18.5%減 [H27]	14.9%減 [H30]	25.0%減
糖尿病	①年齢調整有病者割合 (20~64歳)	男 5.4% 女 2.2% [H28]	—	男 5.4% 女 2.2%
	②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合 (人口10万対)	13.5 [H27]	11.5 [H30]	8.0
	③糖尿病有病者でHbA1Cが8.0%以上の者の割合 (20~74歳)	男 12.5% 女 10.4% [H28]	—	男 11.1% 女 7.6%

項目		現状 (策定時)	中間実績	目標		
				令和2年度末	令和5年度末	(参考:令和6年度末)
【精神疾患】	①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% [H27]	70.3% [H29]	69.0%	71.0%	—
	②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% [H27]	84.9% [H29]	84.0%	86.0%	—
	③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% [H27]	88.7% [H29]	90.0%	92.0%	—
	④精神病床における入院需要(患者数)	2,170人 [H26]	1,938人 [R元]	2,009人	1,573人	1,739人
	④-1 急性期(3か月未満)入院需要	472人 [H26]	431人 [R元]	454人	443人	435人
	④-2 回復期(3か月以上1年未満)入院需要	386人 [H26]	323人 [R元]	382人	375人	371人
	④-3 慢性期(1年以上)入院需要	1,312人 [H26]	1,184人 [R元]	1,173人	755人	933人
	④-4 慢性期入院需要(65歳未満)	512人 [H26]	403人 [R元]	407人	320人	306人
	④-5 慢性期入院需要(65歳以上)	800人 [H26]	781人 [R元]	766人	435人	627人
	⑤地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	—	—	112人	249人	300人
	⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満)	—	—	42人	101人	113人
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上)	—	—	70人	147人	187人	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、令和6年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、令和2年度末・6年度末に設定していました。今回の中間見直しにおいては、新たに国の方針に基づき、令和5年度末時点の目標値を設定しています。

項目		現状 (策定時)	中間実績	目標 (令和5年度末)
【救急】	①救急告示病院の数	25カ所 [H29]	25カ所 [R2]	維持
	②救命救急センターの数	4カ所 [H29]	4カ所 [R2]	維持
	③救急救命士の数	316人 [H29]	358人 [R2]	396人
【災害】	①災害拠点病院数	10カ所 [H29]	10カ所 [R2]	維持
	②災害拠点精神科病院数	0カ所 [H29]	1カ所 [R2]	1カ所 → 2カ所 (+1カ所)
	③DMAT数	20チーム [H29]	19チーム [R2]	22チーム
【地域】	①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	185人 [H29]	251人 [R2]	305人
	②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域で研修・勤務する医師数	60人 [H29]	81人 [R2]	100人

項目		現状 (策定時)	中間実績	目標 (令和5年度末)
【周産期】	①周産期死亡率(出産1000対)	3.1 [H26~H28 平均]	3.3 [H29~R元 平均]	全国平均以下※を維持
	②産婦人科医師数	65人 [H28]	63人 [H30]	10%増加
	③小児科医師数	100人 [H28]	97人 [H30]	5%増加
	④助産師数	323人 [H28]	326人 [H30]	10%増加
【小児】	①小児科医師数	100人 [H28]	97人 [H30]	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)	89.9% [H28]	—	95%
	③小児救急電話相談(#8000)の認知度(4か月児の親)	62.0% [H28]	—	90%

※周産期死亡率(出産1000対):平成29(2017)~令和元(2019)年の全国平均は、3.4です。

項目		現状 (策定時)	中間実績	目標	
				令和2年度末	令和5年度末
【在宅医療】	①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 [H27]	269カ所 [R元]	287カ所	304カ所
	②訪問診療を受けている患者数	5,769人 [H27]	5,977人 [R元]	6,132人	6,496人
	③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 [H29]	5圏域 [R2]	7圏域	7圏域
	④在宅療養後方支援病院数	4カ所 [H29]	5カ所 [R2]	7カ所	7カ所
	⑤在宅療養支援病院数	7カ所 [H29]	7カ所 [R2]	9カ所	9カ所
	⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 [H27]	102カ所 [R元]	114カ所	118カ所
	⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 [H27]	70カ所 [H30]	60カ所	62カ所 → 79カ所 (+17カ所)
	⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 [H29]	3カ所 [R2]	1カ所	2カ所 → 3カ所 (+1カ所)
	⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 [H26]	109カ所 [H29]	106カ所	109カ所
	⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 [H29]	87カ所 [R2]	120カ所	124カ所
	⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 [H29]	159カ所 [R元]	91カ所	94カ所 → 203カ所 (+109カ所)

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業(支援)計画(計画期間:3年間)との整合性を図るため、令和2年度末・5年度末時点に設定しています。