資料１－３

島根県保健医療計画

［中間評価・見直し版］

【案】

令和３(2021)年●月

島　　根　　県

目　　次

第１章　　基本的事項

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

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　……………………………………… 6
２　人口　………………………………………… 6
３　人口動態　……………………………………… 8
４　健康状態と疾病の状況　…………………………… 10
５　医療施設の状況　………………………………… 15
６　二次医療圏の受療動向　…………………………… 16

第３章　　医療圏及び基準病床数

第１節　医療圏　…………………………………… 19
第２節　基準病床数　……………………………………… 20

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

第１節　住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築
１　医療提供体制の構築　…………………………… 34
２　医療に関する情報提供の推進　……………………… 39
第２節　疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向
１　がん　………………………………………… 41
２　脳卒中　……………………………………… 53
３　心筋梗塞等の心血管疾患　…………………………… 60
４　糖尿病　……………………………………… 66

５　精神疾患 ………………………………………………… 73
６　救急医療 ………………………………………………… 93
７　災害医療（災害時公衆衛生活動を含む） ……………………… 97
８　地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保） ………… 103
９　周産期医療 ……………………………………………… 117
10　小児救急を含む小児医療 …………………………………… 128
11　在宅医療 ………………………………………………… 130
第３節　その他の医療提供体制の整備充実
１　緩和ケア及び人生の最終段階における医療 ……………………… 139
２　医薬分業 ………………………………………………… 144
３　医薬品等の安全性確保 …………………………………… 146
４　臓器等移植 ……………………………………………… 152
第４節　医療安全の推進 ……………………………………… 155

第６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 ………………………………… 159
第２節　健やか親子しまねの推進 ……………………………… 193
第３節　高齢者の疾病予防・介護予防対策 ……………………… 225
第４節　難病等保健・医療・福祉対策 …………………………… 228
第５節　感染症保健・医療対策 ………………………………… 233
第６節　食品の安全確保対策 …………………………………… 247
第７節　健康危機管理体制の構築 ……………………………… 250

第７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 ……………… 253
第２節　医療・保健・福祉情報システムの構築と活用 …………… 262

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

第１節　保健医療計画の推進体制と役割 ………………………… 265
第２節　保健医療計画の評価 …………………………………… 266
第３節　保健医療計画の周知と情報公開 ………………………… 266

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たところです。

- 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、島根県においては、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、島根県の保健・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25(2013)年３月に「島根県保健医療計画」を策定しました。

- 2025 年に向け高齢化が一層進展する中で、平成 24(2012)年２月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、平成 26(2014)年６月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。

- この法律において都道府県は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療・介護の連携の強化が求められ、平成 28(2016)年 10 月に「島根県保健医療計画」の一部を改正し、「島根県地域医療構想」を策定しました。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康長寿しまね推進計画（第二次）（計画期間：平成 25(2013)～35(2023)年度）」に基づき、健康寿命の延伸を図るためにも健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。

- また、平成 27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10 年後の実現に向け、「健やか親子 21（第２次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっています。

- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行うものです。

- 策定に際しては、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、健康長寿のまち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、生きがいづくり・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「健康長寿しまね県民運動」を推進します。

●「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根づき、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地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。

「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」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、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として、これら２つの課題を広く下支えする環境づくりを目指します。

また、様々ある母子保健課題の中でも、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」及び「妊娠期からの児童虐待防止対策」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５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となる従事者の確保に取り組みます。

●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後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、病院中心の治療から在宅医療・介護中心の地域包括ケアシステムへ移行できる体制を構築します。

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、中山間離島地域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、平成 35(2023)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 81.58 歳、女性 88.29 歳まで延ばします。

- 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 1.23 年（現状 17.46 年)、女性は 0.14 年（現状 20.92 年）延ばします。

項　目		現　状	目　標
平　均　寿　命	男性	80.13 歳	81.58 歳
	女性	87.01 歳	88.29 歳
65 歳の平均自立期間	男性	17.46 年	18.69 年
	女性	20.92 年	21.06 年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 23(2011)～27(2015)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)」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」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、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの６年間とします。

- なお、「健康増進計画（健康長寿しまね)」については、現行計画が平成 25(2013)年度から平成 34(2022)年度までの 10 年間であるため、今回中間評価を行い、計画を一部見直すとともに計画期間を１年延長します。

- 計画は、中間年に当たる平成 32(2020)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 6,708.24ｋ㎡、東西に細長く延長は約 230 ㎞に及び、島根半島の北東約 40～80 ㎞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

● 平成 27(2015)年の国勢調査人口によると、島根県の総人口は 694,352 人で、全国 46 位となっており、年々減少してきています。

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

※総数には年齢不詳を含みます。
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 12.6%、15～64 歳(生産年齢人口)が 55.0%、65 歳以上人口（老年人口）が 32.5%であり、老年人口割合は全国３位となっています。
老年人口割合を二次医療圏域別にみると、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　二次医療圏域別人口及び面積

		人　口（人）	面　積（k㎡）	人口密度（人/k㎡）	年齢別人口割合（%）		
					0～14歳	15～64歳	65歳以上
全　国		127,094,745	377,970.75	340.8	12.6	60.7	26.6
島根県		694,352	6,708.24	103.5	12.6	55.0	32.5
二次医療圏	松　江	245,758	993.92	247.3	13.0	57.7	29.3
	雲　南	57,126	1,164.07	49.1	11.3	50.6	38.1
	出　雲	171,938	624.36	275.4	13.8	57.1	29.1
	大　田	54,609	1,244.35	43.9	11.1	48.8	40.1
	浜　田	82,573	958.90	86.1	11.4	54.0	34.6
	益　田	61,745	1,376.72	44.8	11.7	51.1	37.2
	隠　岐	20,603	345.92	59.6	11.0	49.8	39.3

資料：平成27年国勢調査（総務省）
　　　平成27年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

３　人口動態

● 平成27(2015)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5,551人、死亡数は9,604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8.1、死亡率（人口千対）は13.9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1.78で、すべての圏域において全国の1.45より高く、最も高い隠岐圏域では2.30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は高い傾向がありますが、周産期死亡率は低い傾向にあります。

表2-3　**二次医療圏域別人口動態**

		平成27(2015)年			平成25(2013)～27(2015)年平均 （ただし、全国は平成27(2015)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		1,005,677	1,290,444	▲ 284,767	1,916.0	902.0	3,728.0
島根県		5,551	9,604	▲ 4,053	11.3	5.0	17.0
二次医療圏	松　江	2,120	2,850	▲ 730	5.7	2.7	6.7
	雲　南	352	992	▲ 640	0.3	0.0	1.3
	出　雲	1,573	2,082	▲ 509	2.7	1.3	5.3
	大　田	351	1,032	▲ 681	0.3	0.3	0.0
	浜　田	601	1,303	▲ 702	1.3	0.3	2.0
	益　田	391	977	▲ 586	0.7	0.3	1.3
	隠　岐	163	368	▲ 205	0.3	0.0	0.3

		平成27(2015)年				平成25(2013)～27(2015)年平均 （ただし、全国は平成27(2015)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		8.0	1.45	10.3	▲ 2.3	－	1.9	0.9	3.7
島根県		8.1	1.78	13.9	▲ 5.9	359.2	2.1	0.9	3.1
二次医療圏	松　江	8.7	1.79	11.6	▲ 3.0	358.5	2.7	1.3	3.2
	雲　南	6.2	1.69	17.4	▲ 11.3	338.6	0.9	0.0	3.8
	出　雲	9.3	1.83	12.3	▲ 3.0	344.4	1.7	0.9	3.4
	大　田	6.5	1.88	19.0	▲ 12.5	364.4	0.9	0.9	0.0
	浜　田	7.4	1.85	15.9	▲ 8.6	378.7	2.2	0.6	3.3
	益　田	6.4	1.69	15.9	▲ 9.6	379.6	1.6	0.8	3.2
	隠　岐	7.9	2.30	17.9	▲ 10.0	390.5	2.2	0.0	2.2

（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。
２．率の算定に使用した人口は、平成25(2013)年及び平成26(2014)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）、平成27(2015)年については平成27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）で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、自死については、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23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)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		165.3	176.4	180.9	173.1	170.9	177.0	169.7	176.8	206.0
	胃	22.9	25.8	27.8	22.8	25.3	25.2	25.4	24.8	26.5
	肺	39.2	38.7	39.1	30.9	38.7	41.3	39.8	38.4	43.8
	大腸	21.0	20.9	22.9	25.3	20.0	18.5	16.7	21.4	21.8
	直腸	8.1	8.2	9.1	10.4	7.0	8.5	5.8	9.9	5.2
心疾患		65.4	60.6	58.2	58.1	55.5	69.7	62.0	71.8	61.9
脳血管疾患		37.8	43.0	41.4	41.6	39.9	40.9	51.8	47.7	48.4
	脳出血	14.1	14.4	13.7	15.5	14.7	14.4	12.9	15.6	18.8
	脳梗塞	18.1	22.1	21.1	18.7	19.8	21.6	31.7	24.3	18.0
不慮の事故		19.3	23.9	22.6	31.9	20.7	21.2	23.4	28.5	34.5
自死		23.0	30.8	26.7	46.5	29.5	37.9	31.7	32.2	23.3

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23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)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		87.7	83.9	87.3	69.2	81.9	86.1	85.0	89.7	81.0
	胃	8.3	10.3	11.0	9.2	8.6	8.1	12.6	12.7	6.6
	肺	11.1	8.7	8.5	6.8	10.4	6.6	10.4	7.2	9.5
	大腸	12.1	11.4	12.5	9.5	11.5	11.7	9.9	10.8	9.9
	直腸	3.4	3.4	3.5	3.5	3.9	4.3	3.2	1.9	1.8
	乳房	12.0	9.1	9.2	6.4	8.4	9.2	10.2	9.1	16.8
	子宮	5.6	4.7	5.7	3.5	4.0	3.9	4.0	4.9	6.0
心疾患		34.2	32.7	31.3	32.9	30.4	38.5	34.3	33.5	31.7
脳血管疾患		21.0	22.7	20.9	24.0	19.6	21.3	30.8	25.0	25.8
	脳出血	6.3	6.7	6.1	7.9	6.3	9.5	7.6	5.9	5.6
	脳梗塞	9.3	10.7	9.7	10.4	9.0	9.2	15.4	13.4	10.3
不慮の事故		8.0	9.1	8.0	14.4	6.7	8.6	10.4	12.4	10.3
自死		8.9	9.2	9.3	7.3	7.9	10.3	9.6	12.4	4.9

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

● 島根県の平成 27(2015)年の平均寿命は、男性 80.79 歳で全国 23 位、女性 87.64 歳で全国３位となっています。

● また、島根県の 65 歳の平均余命（平成 23(2011)～27(2015)年の平均）は、男性 19.15 年、女性 24.30 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 17.46 年、女性 20.92 年となっています。

● 二次医療圏域別にみると、平均寿命が最も長いのは、男性が出雲圏域、女性が雲南圏域で、反対に最も短いのは、男性は隠岐圏域、女性は大田圏域及び浜田圏域となっています。
65 歳の平均余命及び平均自立期間が最も長いのは、男性が両方ともに雲南圏域、女性が平均余命は出雲圏域、平均自立期間は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45(1970)	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)
男性	歳	69.54	71.55	73.38	75.30	76.15	76.90	77.54	78.49	79.51	80.79
	全国順位	19	21	22	12	22	22	29	29	26	23
	全国値	69.84	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77
女性	歳	75.37	77.53	79.42	81.60	83.09	84.03	85.30	86.57	87.07	87.64
	全国順位	13	6	11	2	2	3	5	2	2	3
	全国値	75.23	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01

資料：都道府県別生命表（厚生労働省）

表2-7　二次医療圏域別男女別平均寿命（平成23(2011)～27(2015)年平均）

（単位：歳）

	男　性	女　性
島根県	80.13	87.01
松　江	80.23	87.04
雲　南	79.73	87.76
出　雲	80.57	87.41
大　田	79.97	86.33
浜　田	80.12	86.33
益　田	79.40	86.49
隠　岐	79.03	87.14

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23(2011)～27(2015)年平均）

〈男性〉　（単位：年）

	平均余命	平均自立期間
島根県	19.15	17.46
松　江	19.18	17.62
雲　南	19.46	17.86
出　雲	19.32	17.54
大　田	18.94	17.43
浜　田	18.92	16.74
益　田	19.01	17.45
隠　岐	18.87	17.14

〈女性〉　（単位：年）

	平均余命	平均自立期間
島根県	24.30	20.92
松　江	24.30	21.06
雲　南	24.45	21.39
出　雲	24.47	20.99
大　田	24.15	20.99
浜　田	24.07	19.92
益　田	24.25	21.18
隠　岐	24.18	20.80

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	24.9	23.7	22.5	24.7	24.5	26.8	27.1	25.1
		女	15.4	14.6	14.7	15.3	15.5	17.3	15.4	15.5
	糖尿病	男	6.8	6.6	6.3	6.2	9.4	6.6	8.0	7.3
		女	3.1	2.4	2.5	3.2	4.3	4.0	3.3	5.5
	脂質異常症	男	32.7	32.7	32.9	33.7	34.7	31.1	33.0	33.9
		女	27.7	27.6	25.6	26.0	29.5	28.8	28.8	27.4
(再掲)40～74歳	高血圧	男	38.8	37.4	35.5	39.3	38.5	41.0	41.5	38.3
		女	25.9	24.6	24.6	26.0	25.9	29.1	26.5	25.7
	糖尿病	男	11.4	11.3	10.3	9.7	14.7	11.2	12.8	11.8
		女	5.3	4.2	4.5	4.9	7.8	7.1	5.9	7.8
	脂質異常症	男	41.4	42.1	40.6	41.1	43.2	40.0	42.6	39.4
		女	41.8	41.8	38.3	40.1	44.0	42.6	42.9	43.2

資料：平成28(2016)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島根県環境保健公社・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

● 「平成 26 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：人、(全国)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				15,132	7,131	8,001
(1978)				100.0	47.1	52.9
昭和59				16,638	7,200	9,438
(1984)				100.0	43.3	56.7
平成２	3,384	1,407	1,977	21,839	9,889	11,950
(1990)	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成５	3,430	1,347	2,083	23,018	9,912	13,106
(1993)	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成８	3,657	1,396	2,261	24,812	10,304	14,508
(1996)	100.0	38.2	61.8	100.0	41.5	58.5
平成11	3,534	1,401	2,133	24,013	10,579	13,434
(1999)	100.0	39.6	60.4	100.0	44.1	55.9
平成14	3,330	1,378	1,953	22,434	10,329	12,105
(2002)	100.0	41.4	58.6	100.0	46.0	54.0
平成17	3,258	1,392	1,866	21,401	10,393	11,008
(2005)	100.0	42.7	57.3	100.0	48.6	51.4
平成20	3,060	1,333	1,727	19,832	9,622	10,210
(2008)	100.0	43.6	56.4	100.0	48.5	51.5
平成23	2,949	1,290	1,659	18,824	9,429	9,395
(2011)	100.0	43.7	56.3	100.0	50.1	49.9
平成26	2,915	1,273	1,642	18,008	8,928	9,080
(2014)	100.0	43.7	56.3	100.0	49.6	50.4

（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

●　「平成26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、7,410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2,154と最も低く、75歳以上の14,589が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、44歳以下（15～24歳を除く）で全国よりも高く、15～24歳及び45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280、次いで「循環器系の疾患」が228となっています。
また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く897、次いで「消化器系の疾患」が851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	6,734	7,410	1,038	1,397	5,696	6,013
０～４	7,107	10,291	345	396	6,762	9,895
５～14	3,595	3,714	92	89	3,503	3,625
15～24	2,232	2,154	141	200	2,091	1,954
25～34	3,181	4,355	270	454	2,911	3,901
35～44	3,652	4,232	318	521	3,334	3,711
45～54	4,730	4,435	505	586	4,225	3,849
55～64	6,914	6,709	930	1,132	5,984	5,577
65～74	11,023	10,795	1,568	1,860	9,455	8,935
75歳以上	16,111	14,589	4,205	4,283	11,906	10,306
65歳以上（再掲）	13,477	12,956	2,840	3,217	10,637	9,739
70歳以上（再掲）	14,942	13,964	3,412	3,743	11,530	10,221

（注）１．島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含みます。
２．平成26(2014)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：平成26年患者調査（厚生労働省）

表2-12　**傷病分類別受療率（人口10万対患者数）**

傷　病	入院 全国	割合(%)	入院 島根県	割合(%)	外来 全国	割合(%)	外来 島根県	割合(%)
総　　数	1,038	100.0	1,397	100.0	5,696	100.0	6,013	100.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症	16	1.5	22	1.6	136	2.4	148	2.5
Ⅱ 新生物	114	11.0	151	10.8	182	3.2	190	3.2
（悪性新生物）	102	9.8	137	9.8	135	2.4	143	2.4
Ⅲ 血液及び造血器の疾患、免疫機能障害	5	0.5	4	0.3	17	0.3	23	0.4
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	26	2.5	28	2.0	344	6.0	340	5.7
Ⅴ 精神及び行動の障害	209	20.1	280	20.0	203	3.6	243	4.0
Ⅵ 神経系の疾患	96	9.2	176	12.6	136	2.4	166	2.8
Ⅶ 眼及び附属器の疾患	9	0.9	9	0.6	266	4.7	323	5.4
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患	2	0.2	1	0.1	79	1.4	118	2.0
Ⅸ 循環器系の疾患	189	18.2	228	16.3	734	12.9	897	14.9
（心疾患（高血圧性のものを除く））	47	4.5	53	3.8	105	1.8	123	2.0
（脳血管疾患）	125	12.0	160	11.5	74	1.3	95	1.6
Ⅹ 呼吸器系の疾患	71	6.8	91	6.5	526	9.2	591	9.8
Ⅺ 消化器系の疾患	52	5.0	61	4.4	1,031	18.1	851	14.2
Ⅻ 皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.9	9	0.6	226	4.0	226	3.8
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	55	5.3	93	6.7	691	12.1	662	11.0
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	37	3.6	34	2.4	223	3.9	288	4.8
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく	15	1.4	20	1.4	11	0.2	14	0.2
ⅩⅥ 周産期に発生した病態	5	0.5	6	0.4	2	0.0	1	0.0
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常	5	0.5	9	0.6	11	0.2	5	0.1
ⅩⅧ 病状等で他に分類されないもの	13	1.3	12	0.9	61	1.1	61	1.0
ⅩⅨ 損傷、中毒その他の外因	103	9.9	150	10.7	241	4.2	200	3.3
ⅩⅩ 保健サービスの利用等	8	0.8	13	0.9	576	10.1	664	11.0

（注）は表2-11参照。
資料：平成26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、近年、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域で同様の傾向が見られます。

表2-13　**二次医療圏域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		8,480	1,064	7,416	1,565,968	336,282	1,814	5,496	328,406	893,970	100,995	7,961	93,034	107,626	68,737
島根県		51	8	43	10,775	2,324	30	20	2,077	6,324	723	46	677	538	271
二次医療圏	松江	15	3	12	3,879	931	6	12	489	2,441	247	15	232	167	89
	雲南	5	1	4	702	100	4	−	193	405	52	−	52	−	20
	出雲	11	2	9	2,774	478	6	−	611	1,679	163	12	151	116	59
	大田	4	−	4	728	168	4	−	178	378	73	7	66	91	24
	浜田	9	1	8	1,439	410	4	−	341	684	94	11	83	145	37
	益田	5	1	4	1,094	215	4	8	241	626	74	1	73	19	31
	隠岐	2	−	2	159	22	2	−	24	111	20	−	20	−	11

（注）平成27(2015)年10月１日現在。
資料：平成27年医療施設調査（厚生労働省）

表2-14　**二次医療圏域別人口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	79.5	54.1	1,232.1	264.6	1.4	4.3	258.4	703.4	84.7
島根県		7.3	104.1	39.0	1,551.8	334.7	4.3	2.9	299.1	910.8	77.5
二次医療圏	松江	6.1	100.5	36.2	1,578.4	378.8	2.4	4.9	199.0	993.3	68.0
	雲南	8.8	91.0	35.0	1,228.9	175.1	7.0	−	337.8	709.0	−
	出雲	6.4	94.8	34.3	1,613.4	278.0	3.5	−	355.4	976.5	67.5
	大田	7.3	133.7	43.9	1,333.1	307.6	7.3	−	326.0	692.2	166.6
	浜田	10.9	113.8	44.8	1,742.7	496.5	4.8	−	413.0	828.4	175.6
	益田	8.1	119.8	50.2	1,771.8	348.2	6.5	13.0	390.3	1,013.8	30.8
	隠岐	9.7	97.1	53.4	771.7	106.8	9.7	−	116.5	538.8	−

（注）平成27(2015)年10月１日現在。
資料：施設数及び病床数は平成27年医療施設調査（厚生労働省）より、人口は平成27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

- 病院の一般病床の利用率は、県全体でみると全国平均と比較してやや高くなっていますが、二次医療圏域別にみると、大田圏域が 59.9%と極端に低くなっています。
  一方、病院の療養病床の利用率については、県全体でみると全国平均と比較してやや低くなっており、二次医療圏域別にみると、益田圏域で 70.8%と低くなっています。

- 一般病床の平均在院日数では、全国平均と比較して長い傾向にありますが、療養病床については短くなっています。
  二次医療圏域別にみると、一般病床については雲南圏域が最も長く、次いで松江圏域となっています。また、療養病床では、浜田圏域では県平均の 1.7 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　二次医療圏域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		80.1	75.2	88.2	28.5	16.2	152.2
島 根 県		79.9	77.0	84.0	29.3	17.6	138.8
二次医療圏	松　江	79.4	76.8	84.7	32.5	21.2	126.6
	雲　南	83.3	81.7	83.6	35.9	22.3	109.3
	出　雲	81.7	80.2	90.9	22.5	13.9	208.1
	大　田	71.2	59.9	81.5	33.9	17.6	60.6
	浜　田	80.8	74.9	82.2	40.8	18.6	235.3
	益　田	80.5	79.6	70.8	29.3	17.1	168.4
	隠　岐	74.2	74.1	78.7	14.9	11.3	29.0

資料：平成28年病院報告（厚生労働省）

6　二次医療圏の受療動向

- 平成 26(2014)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、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%以上であり、平成８(1996)年の調査と比較すると、松江圏及び益田圏を除く５圏域で上昇しています。

- 病院に入院した患者の受療動向を二次医療圏域別にみると、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 97.5%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 32.8%、雲南圏 16.5%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 62.2%と低く、平成８(1996)年と比較すると 0.9%上昇していますが、平成 20(2008)年からは 1.7%低下しています。他圏域への流出は、松江圏へ 16.5%、出雲圏へ 21.3%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 92.2%と高く、平成８(1996)年と比較して 6.1%上昇しています。雲南圏から 21.3%、大田圏から 21.9%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最も低く 58.7%ですが、平成８(1996)年と比較して 10.1%上昇しています。出雲圏へ 21.9%、浜田圏へ 13.3%が流出しています。

[浜田圏]

● 入院の自圏域内完結率は 85.4%となっており、平成８(1996)年と比べて 7.6%上昇しています。出雲圏へ 5.7%、益田圏へ 4.3%流出していますが、大田圏から 13.3%流入しています。

[益田圏]

● 入院の自圏域内完結率は、松江圏に次いで高く 94.7%となっています。浜田圏から 4.3%が流入、浜田圏へ 2.4%が流出しています。

[隠岐圏]

● 入院の自圏域内完結率は 56.5%となっており、松江圏へ 32.8%が流出しています。なお、入院の自圏域内完結率は、平成８(1996)年と比べて 18.6%上昇しています。

表2-16 二次医療圏域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	2,131	3	48	1	2	－	－	54
	雲南	130	490	168	－	－	－	－	298
	出雲	104	9	1,440	3	5	－	－	121
	大田	36	－	127	341	77	－	－	240
	浜田	20	－	47	18	701	35	－	120
	益田	6	－	13	－	15	603	－	34
	隠岐	58	－	19	－	－	－	100	77
流入計		354	12	422	22	99	35	－	944
割合（%）	松江	97.5	0.1	2.2	0.0	0.1	－	－	2.5
	雲南	16.5	62.2	21.3	－	－	－	－	37.8
	出雲	6.7	0.6	92.2	0.2	0.3	－	－	7.8
	大田	6.2	－	21.9	58.7	13.3	－	－	41.3
	浜田	2.4	－	5.7	2.2	85.4	4.3	－	14.6
	益田	0.9	－	2.0	－	2.4	94.7	－	5.3
	隠岐	32.8	－	10.7	－	－	－	56.5	43.5

（注）１．一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除きます。
　　　２．県外への流出は含まれません。
　　　３．平成26(2014)年10月のうちの１日調査です。
資料：平成26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
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、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 12 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よう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、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。
このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救急医療等の事業及び在宅医療[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・地域医療・周産期医療・小児救急を含む小児医療の５事業及び在宅医療の計 11 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 13 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 14 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地域では、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、当該区域の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。

● 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あわせて、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（平成30(2018).3.1現在）
松　江	2,655床	2,839床
雲　南	536床	580床
出　雲	1,809床	2,253床
大　田	425床	458床
浜　田	895床	941床
益　田	754床	839床
隠　岐	135床	135床
合　計	7,209床	8,045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（平成30(2018).3.1現在）
県全域	精神病床	2,115床	2,265床
	結核病床	16床	16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、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）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。

第４章
地域医療構想

この章は、「島根県地域医療構想」の概要版を記載しています。「島根県地域医療構想」については、本計画にあわせて期間を平成 35(2023)年度末まで延長します。

１．地域医療構想策定の趣旨

● 2025 年にはいわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。

● また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。

● 島根県は、全国に先んじて高齢化が進展してきたところですが、将来（2025 年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL（生活の質）の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」を策定します。

表 4-1 **年齢階級別人口の推計**

年次	人口（人）					割合（%）			
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	（再掲）75歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上	（再掲）75歳以上
2010年	717,397	92,293	416,556	208,548	119,442	12.9	58.1	29.1	16.6
2015年	687,105	84,707	377,654	224,744	123,354	12.3	55.0	32.7	18.0
2020年	655,482	76,516	348,927	230,039	125,144	11.7	53.2	35.1	19.1
2025年	621,882	68,775	326,963	226,144	137,168	11.1	52.6	36.4	22.1
2030年	588,227	62,352	308,169	217,706	140,665	10.6	52.4	37.0	23.9
2035年	554,624	58,050	288,435	208,139	136,911	10.5	52.0	37.5	24.7
2040年	520,658	54,813	262,238	203,607	128,799	10.5	50.4	39.1	24.7

２．地域医療構想の性格

● 島根県地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。

● 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等が、2025 年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。

● 構想で推計する将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、地域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの地域・医療機関において継続的に検討されるべきものです。

● 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。

３．地域医療構想の策定及び進行管理の基本的な考え方

（１）課題解決に向けた議論の重視

● 「将来の必要病床数」は、あくまでも将来あるべき医療提供体制を議論する上での一つの目安であり、その議論の過程で地域の課題を明らかにして、その解決に向けた施策の方向性を議論することが重要です。

（２）客観的データの提示

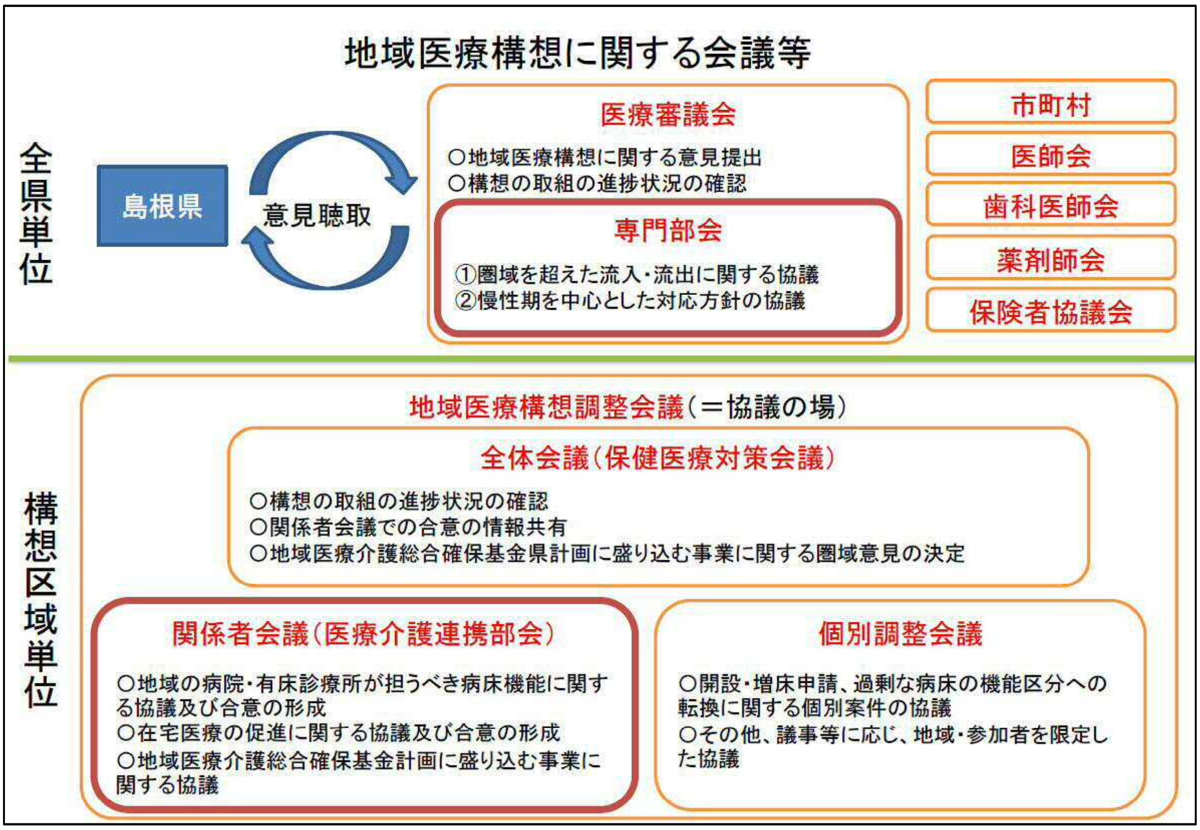
● 地域医療構想の策定及び進行管理においては、客観的なデータを提示し、関係者の共通理解を促進し、各医療機関が地域においてそれぞれの役割や運営方針を検討していくための基盤とします。

（３）関係者による協議の場の設置と活用

● 地域医療構想は、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築に向け、地域課題の抽出とその解決に向けた施策の方向性について整理するものであるため、策定段階から県全体の協議の場を設置するとともに、構想区域ごとにも関係者による協議の場を設置しました。

● 協議の場において、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等の参加を得て検討を行うことで、それぞれの組織・機関の自主的な取組や相互の連携を継続的に促進していくこととしています。

図 4-1 地域医療構想に関する検討体制



４．構想区域の設定

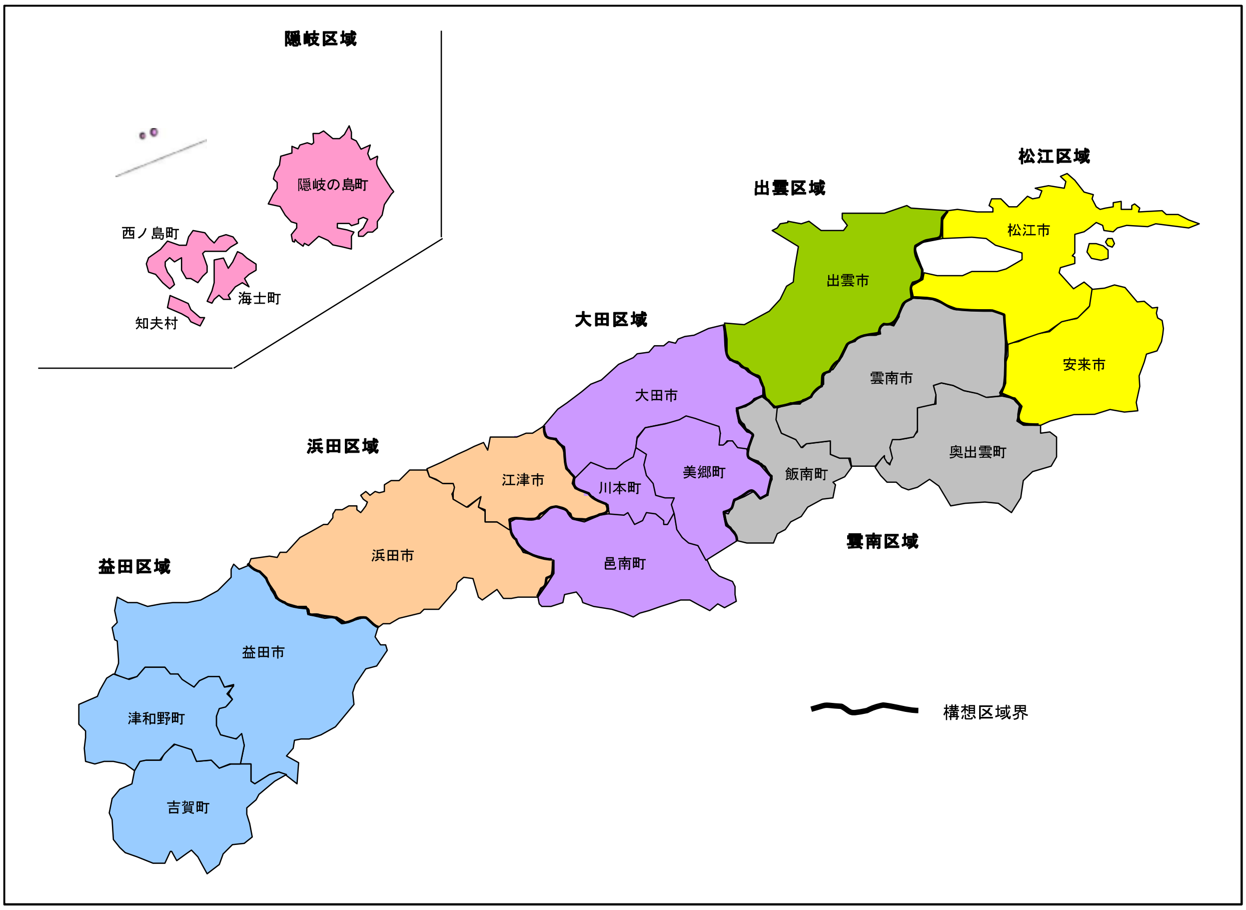
- 構想区域とは、一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域のことです。

- 現行の二次医療圏は、東西に長く離島も抱える県土の地理的条件、生活圏としての一体性など、様々な要素を総合的に考慮した地域として設定しています。

- また、従来より、二次医療圏での医療提供体制の検討や圏域・県を越えた医療機関等相互の連携体制構築を推進しています。

- 上記の観点から、構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とします。

図 4-2　構想区域



５．2025 年度における医療需要及び必要病床数の推計結果

- 高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととして医療需要を推計しました。

- 一方、回復期、慢性期及び在宅医療等については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととして、医療需要を推計しました。

- 加えて、構想区域間の調整、県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

表 4-2 2025年度の医療需要及び増減率

単位：人／日

	2013年度の医療需要（人／日） 4医療機能及び在宅医療等の合計(2013)						パターン	2025年度の医療需要（人／日） 4医療機能及び在宅医療等の合計(2025)						増減率（%） 4医療機能及び在宅医療等の合計(2025)					
	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等		合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期	うち在宅医療等
松江	5,139	153	583	584	824	2,996	Ⅰ	5,940	159	631	580	688	3,881	15.6%	4.4%	8.3%	△ 0.7%	△ 16.5%	29.5%
							Ⅱ	5,994	159	631	641	681	3,881	16.6%	4.4%	8.3%	9.8%	△ 17.3%	29.5%
							差引	54			61	△ 7							
雲南	1,432	12	90	177	110	1,043		1,603	12	88	228	129	1,146	11.9%	△ 2.9%	△ 2.2%	29.0%	17.1%	9.9%
出雲	3,789	201	512	448	482	2,146		3,846	191	502	379	314	2,459	1.5%	△ 4.9%	△ 1.9%	△ 15.3%	△ 34.8%	14.6%
大田	1,583	11	67	81	96	1,327	Ⅰ	1,638	10	83	156	113	1,276	3.5%	△ 12.6%	23.7%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							Ⅱ	1,627	10	72	156	113	1,276	2.8%	△ 12.6%	7.4%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
							差引	△ 11		△ 11									
浜田	2,135	49	211	181	301	1,394		2,169	46	199	191	212	1,521	1.6%	△ 4.7%	△ 5.5%	5.6%	△ 29.5%	9.1%
益田	1,678	38	174	158	155	1,153	Ⅰ	1,717	35	156	161	160	1,205	2.3%	△ 6.4%	△ 10.4%	2.0%	3.0%	4.5%
							Ⅱ	1,728	35	167	161	160	1,205	3.0%	△ 6.4%	△ 4.1%	2.0%	3.0%	4.5%
							差引	11		11									
隠岐	371	6	31	34	26	276		414	6	30	45	35	298	11.6%	△ 1.2%	△ 1.1%	34.3%	36.7%	8.2%
計	16,127	469	1,668	1,662	1,993	10,335	Ⅰ	17,327	459	1,691	1,740	1,651	11,786	7.4%	△ 2.0%	1.4%	4.7%	△ 17.2%	14.0%
							Ⅱ	17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786	7.8%	△ 2.0%	1.4%	8.4%	△ 17.5%	14.0%
							差引	54	－	－	61	△ 7							

※県間調整　パターンⅠ：国が定めた県間調整方法（県間調整が不調の部分は、医療機関所在地ベースで算定）
パターンⅡ：島根県の考え方（高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期・在宅医療等は患者住所地ベースで算定）

表 4-3　2025 年度の必要病床数（パターンⅡ）（医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの）

（2013 年度との比較）

	2013年度の病床数 一般･療養病床合計			2025年度の必要病床数 4医療機能合計					増減数	増減率（%）
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,296	2,584	712	2,474	212	810	712	740	−822	−24.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	−75	−12.5
出雲	2,412	1,801	611	1,661	255	644	421	341	−751	−31.1
大田	670	503	167	403	13	93	174	123	−267	−39.9
浜田	1,178	824	354	760	62	255	212	231	−418	−35.5
益田	886	634	252	613	47	214	179	173	−273	−30.8
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	−	−
計	9,175	6,862	2,313	6,569	612	2,168	2,002	1,787	−2,606	−28.4

（2016 年度との比較）

	2016年度の病床数 一般･療養病床合計			2025年度の必要病床数 4医療機能合計					増減数	増減率（%）
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,089	2,585	504	2,474	212	810	712	740	−615	−19.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	−75	−12.5
出雲	2,361	1,750	611	1,661	255	644	421	341	−700	−29.6
大田	647	457	190	403	13	93	174	123	−244	−37.7
浜田	1,128	731	397	760	62	255	212	231	−368	−32.6
益田	847	595	252	613	47	214	179	173	−234	−27.6
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	−	−
計	8,805	6,634	2,171	6,569	612	2,168	2,002	1,787	−2,236	−25.4

※2013 年度は「平成 25 年医療施設調査（平成 25（2013）年 10 月 1 日現在）」における病床数、2016 年度は平成 28（2016）年 4 月 1 日時点における医療法上の許可病床数です（休床を含む）。

※2025 年度の必要病床数は、国が定める一定の病床稼働率、介護保険施設入所を含む在宅医療への移行が、国の想定通りに進んだ場合に最低限必要とされる病床数の目安です。

６．構想区域別地域医療構想

表 4-4　各区域における地域医療構想のポイント（現状・課題と今後の方向性）

	現状・課題	今後の方向性
松江	○診療報酬改定等の影響による平均在院日数の短縮を受け、各病院の病床稼働率が低下することで経営状況が悪化することが危惧されます。 ○安来地域については、隣接する鳥取県西部圏域への患者流出が多い状況です。 ○在宅医療の需要が急増することへの対応が必要です。	○松江赤十字病院、松江市立病院等の間で、疾病・事業別の役割分担・相互協力等についての検討を進めます。 ○安来市内の医療機関を中心に、回復期以降の受入れ体制・機能の充実を図ります。 ○市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等も含め、最適な在宅医療等の提供体制を検討・整備していきます。
雲南	○高度急性期については、区域内に三次救急、高度・特殊な医療に応えることのできる医療機関が存在しません。 ○在宅医療を支える診療所数が少なく、医師の高齢化や後継者不足もあります。	○高度急性期については他区域との機能分担・連携の取組を継続しつつ、二次救急医療・がん・小児・周産期は、身近な地域で診断・治療を受けることができる体制を維持します。 ○区域内の病院が、在宅医療をいかに支えていくかについて議論を行います。
出雲	○人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や診療報酬の動向等を踏まえ、高度急性期を担う病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院）間の機能分担が求められます。 ○在宅医療の需要増加への対応が必要です。	○高度急性期を担う病院間での疾病・事業別の役割分担・相互協力等について継続した検討を行っていきます。 ○市を中心として、自宅や介護保険施設を含めた在宅医療の提供体制等について、具体的な実態を明らかにし、継続的に議論していきます。

	現状・課題	今後の方向性
大田	○入院患者について、主に隣接する出雲区域、浜田区域及び広島県へ流出しており、区域内完結率は約５割です。 ○大田市立病院及び石東病院において、療養病棟が廃止されることとなっており、慢性期機能が不足することが懸念されます。	○急性期の一部（整形外科等）及び回復期以降については、機能の充実や病院間の連携促進により自区域内での完結を目指します。 ○国・県における検討・調査も参考に、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論していきます。
浜田	○県西部の拠点的役割を果たしている浜田医療センターにおいても、医師確保が困難です。 ○済生会江津総合病院は医師不足のため急性期、救急医療の一部に支障がでています。	○県西部の拠点的役割を果たしている浜田医療センターの機能の維持、充実を目指します。 ○済生会江津総合病院において、急性期病床の縮小、療養病床の拡大が検討されており、両病院の役割分担、連携を一層進め、区域全体として高度急性期から慢性期の医療機能の確保を目指す議論を行います。
益田	○急性期医療にかかる区域内完結率は高く、地理的状況、交通アクセスからみて、今後とも区域内の医療機関での医療需要が見込まれます。 ○広大な中山間地域があり、住居が点在していることから、頻回の在宅サービスの提供が難しい地域が多く、在宅での療養を選択することが難しい状況です。	○地域の急性期患者に対応するため、一般的な救急医療に対応できる総合診療専門医を区域で育成、確保するとともに、一定数の急性期病床を確保していきます。 ○日常生活圏域ごとに医療・介護情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種連携による在宅療養支援体制を構築していきます。
隠岐	○高度急性期・急性期における区域内完結率が低く、多くの患者が松江区域、出雲区域等で治療を受けています。 ○島内は病院数が限られており、平均在院日数も短めの運用となっています。	○今後も、ドクターヘリ等を活用し、本土の高次機能を担う病院に患者を円滑に受け入れてもらう必要があります。 ○病院・自宅・介護保険施設等を循環しながら地域全体で医療需要に対応し、終末期を本人が望む環境で迎えることができるようにします。

７．疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

● 地域医療構想を考える上で、島根県保健医療計画で定める５疾病・５事業及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。

● これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流出入の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。

● また、精神疾患のうち認知症については、今後、高齢化によって急激に需要の増加が見込まれており、また、国の施策の方向もあり、住民の身近な地域で医療・介護を受けられる体制を構築していくことが必要ですが、専門的な治療については構想区域を越えた連携も必要となります。

８．医療提供体制の構築の方向性

（１）総論

● 区域内外の医療機関間の連携、医療・介護連携を推進します。

● 必要な医療提供体制整備に向け、医療従事者の確保・育成に努めるとともに、救急搬送体制の充実や診療情報の活用推進、各種連携の場の活性化や研修に取り組みます。

● しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を積極的に活用し、病病連携、病診連携の強化や、中山間離島地域の診療支援、地域包括ケアシステム構築のための多職種連携支援などに取り組みます。

● 地域医療の置かれている状況やこれから目指す医療のあり方について、県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民の理解を深める取組を進めるほか、かかりつけ医を持つことや上手な医療機関のかかり方など、住民に求められている役割についての普及啓発に努めます。

（２）高度急性期・急性期

● 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、構想区域・県を越えた医療連携により補完を図ります。

● 特に、がん医療、周産期医療、三次救急医療については、保健医療計画で定める方向性を踏まえ、引き続き医療機能分担と連携に取り組みます。

● 県西部や中山間・離島地域においても、救急医療を提供する医療機関に対して一定時間以内にアクセスできるよう、現在の救急告示病院における機能の維持・充実を図ります。

● ドクターヘリの運航や高速道路の整備などにより救急医療へのアクセスの改善を図ります。

（３）回復期・慢性期・在宅医療等

- 住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、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慢性期・在宅医療等の提供体制については、構想区域内での完結を目指します。

- 回復期については、リハビリテーション、在宅復帰支援、在宅療養患者の急変や病状進行への対応など、複数の役割が求められていることにより、回復期機能の総合的な充実を目指します。

- 具体的な慢性期医療や在宅医療等の提供体制、地域包括ケアシステムの構築については、介護サービスの提供体制とあわせて、地域の実情に応じ、国の動向を見ながら継続的に検討を行います。

- 在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材の確保のみならず、施設も含めた在宅での緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケア等の療養の質向上に向け、人材の育成並びに多職種の円滑な連携のための仕組みづくりに努めます。

- 高齢化の進展とともに増加が予想される認知症については、正しい知識の普及啓発や研修等により、医療・介護専門職、ボランティア等の人材育成を推進します。

- 県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング[2]に関する適切な情報提供を推進するなど、本人の希望に沿った療養生活の実現に向け取り組みます。

９．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。

- 医療提供体制の構築の方向性に向けた取組の推進を定期的に評価し、必要に応じて見直しを図るなど、PDCA サイクルを効果的に機能させていきます。

- 将来の医療需要と必要病床数の推計値については、将来推計人口や医療提供体制及び患者の受療動向の変化に応じた定期的な見直しが必要であり、そのための必要なデータ提供などの支援を国に対して求めていきます。

- 特に、慢性期病床や在宅医療等の必要量については、介護保険事業計画の見直しにおいて整備が予定される介護サービス量を踏まえ再検討が必要です。

- また、今後、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築状況やまちづくり計画の動向に応じて、適時・適切に見直す必要があります。

[2] これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家庭や医療者と話し合い文章に残す手順のことであり、意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。

第５章
医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第１節　住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築
　１　医療連携体制の構築
　２　医療に関する情報提供の推進
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
　２　脳卒中
　３　心筋梗塞等の心血管疾患
　４　糖尿病
　５　精神疾患
　６　救急医療
　７　災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）
　８　地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）
　９　周産期医療
　10　小児救急を含む小児医療
　11　在宅医療
第３節　その他の医療提供体制の整備充実
　１　緩和ケア及び人生の最終段階における医療
　２　医薬分業
　３　医薬品等の安全性確保
　４　臓器等移植
第４節　医療安全の推進

第１節　住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

１　医療連携体制の構築

【基本的な考え方】

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから高次・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、回復期や慢性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ている、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、小児救急を中心とした小児医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。

- 二次医療圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。

- 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成 28(2016)年 10 月に策定した「島根県地域医療構想」（第４章参照）を踏まえ、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に取り組みます。

- 「島根県地域情報化戦略」に基づき、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有に ICT を活用し、医療機関間の連携の強化を推進し、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療提供体制を確保します。

- 平成 25(2013)年 1 月に運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」は、医療機関や介護施設が医療情報等を共有し、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

【現状と課題】

- 地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるための「地域医療構想調整会議」が、各二次医療圏域に設置され議論が始まったところであり、これまでに圏域の合意が得られた取組に対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用し支援を行っています。

- 医療機関の連携を推進するため、平成 27(2015)年の医療法の一部改正により、複数の医療法人等が参画して法人をつくり、医療機関や介護施設等を統一的な方針の下で一体的に運営できる「地域医療連携推進法人制度」が創設されました。

- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制を構築していくことが必要です。特に、ドクターヘリによって患者の広域搬送が行われるようになってきており、広域搬送された患者が、搬送先の病院において容態が安定した後、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが求められています。

- 「地域連携クリティカルパス[3]」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、慢性期を担う医療機関との連携会議が開催されています。

- 平成 30(2018)年1月末現在、「まめネット」には 441 の医療機関、43,619 人の県民が参加しています。医師の診断・投薬や検査履歴等の医療情報を「まめネット」で共有するため、「電子カルテシステム」の導入が医療機関で進んでいます。

- 同月1か月間の医療機関間の診療情報の共有は 2,237 件、紹介状のやりとりは 976 件という状況であり、二次医療圏内はもとより全県における医療連携がさらに進むように取り組む必要があります。

- 地域包括ケアシステムの構築のため、平成 28(2016)年4月からは、「まめネット」において「在宅ケア支援サービス」の運用を開始し、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援しており、平成 30(2018)年1月末現在、326 の介護サービス事業所等が参加しています。

- 「まめネット」が安定的な運営を継続するためには、医療機関間の連携のみならず、介護サービス事業者や介護保険者との連携も推進し、利用率の向上を図ることが必要です。

- 国の議論で全国レベルのネットワーク構築が進んでいます。平成 29(2017)年6月に閣議決定された政府の「未来投資戦略 2017」において、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」が提唱されており、こうした国の動向等を踏まえながらの運営が求められています。

---

3 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書のことを指します。

【施策の方向】

① 各二次医療圏域で開催されている地域医療構想調整会議（保健医療対策会議及び同医療介護連携部会）等により、「公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等 2025 プラン」で提示された内容等に基づき、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を進めます。

② 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた病床転換等の施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。

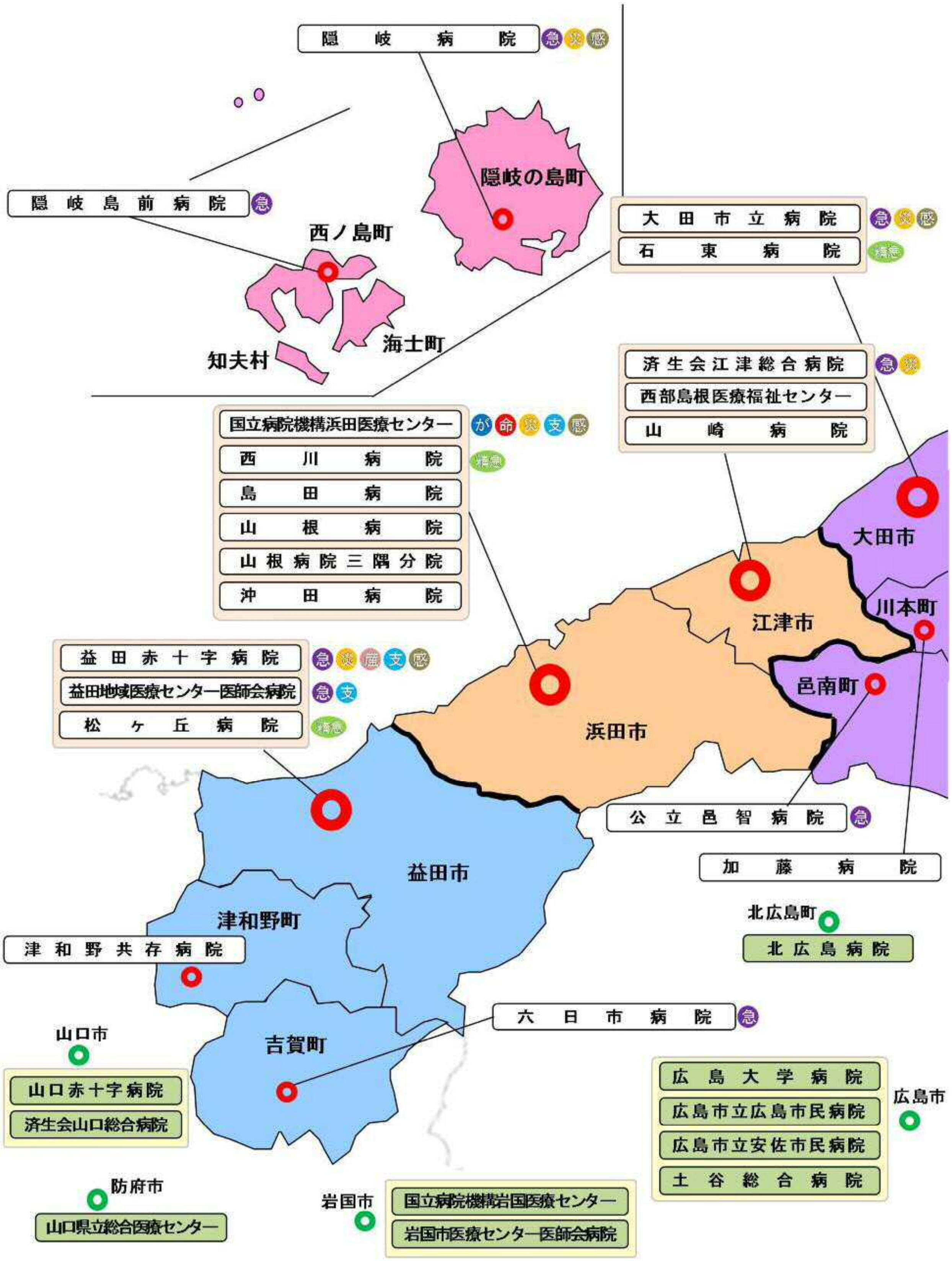
③ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題や各二次医療圏域（構想区域）が目指す入院医療及び在宅医療の在り方について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。

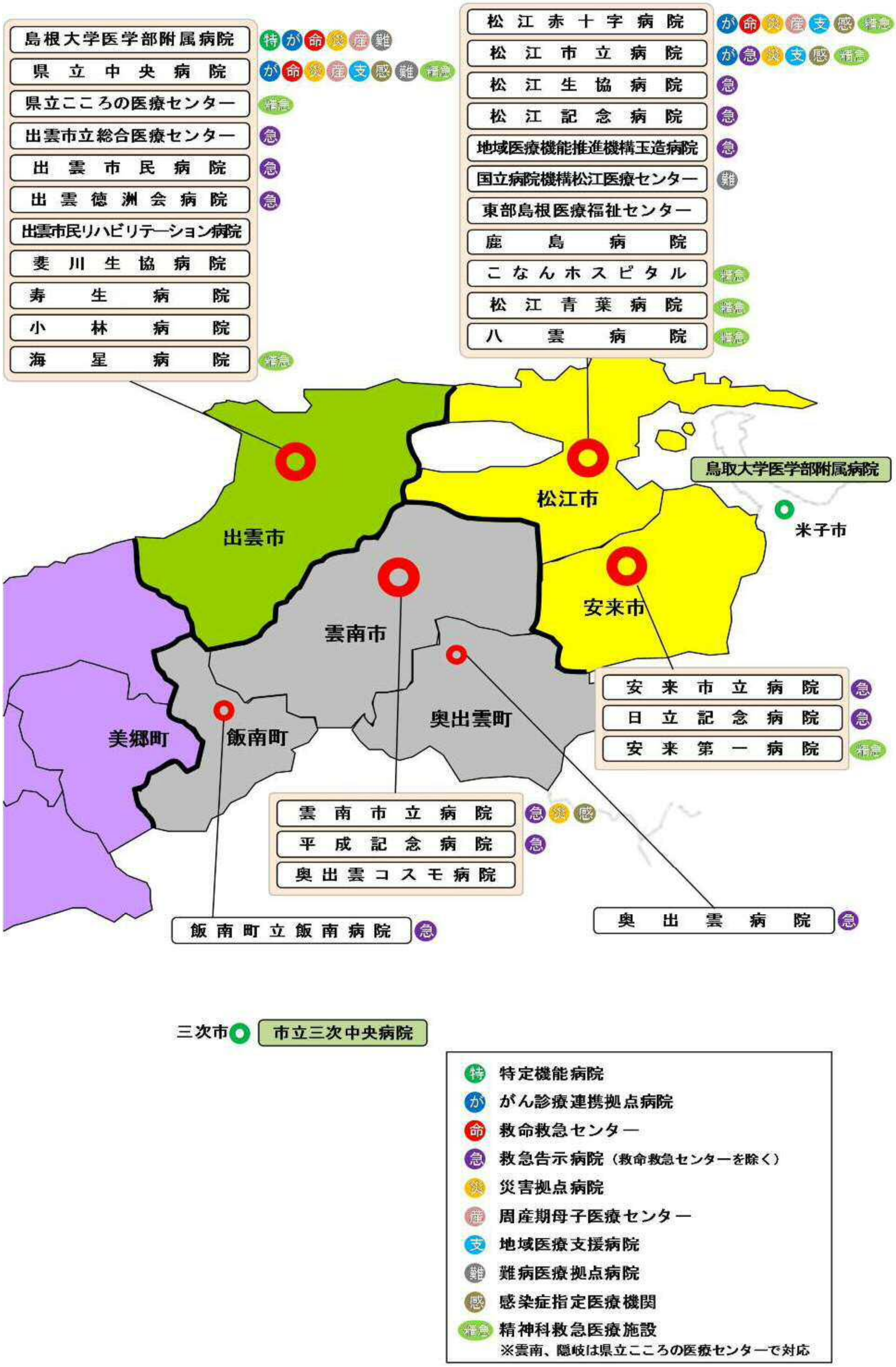
④ 二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ・防災ヘリを活用した広域的な搬送体制を確立することにより、二次医療圏・県境を越えた医療連携に取り組みます。

⑤ 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護事業所等との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、「まめネット」のさらなる医療機関等への普及と多くの県民の参加促進を図ります。

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（平成30(2018)年３月現在）及び５疾病５事業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。




島根大学医学部附属病院 特 が 命 災 産 難
県立中央病院 が 命 災 産 支 感 難 精急
県立こころの医療センター 精急
出雲市立総合医療センター 急
出雲市民病院 急
出雲徳洲会病院 急
出雲市民リハビリテーション病院
斐川生協病院
寿生病院
小林病院
海星病院 精急
松江赤十字病院 が 命 災 産 支 感 精急
松江市立病院 が 急 災 支 感 精急
松江生協病院 急
松江記念病院 急
地域医療機能推進機構玉造病院 急
国立病院機構松江医療センター 難
東部島根医療福祉センター
鹿島病院
こなんホスピタル 精急
松江青葉病院 精急
八雲病院 精急
鳥取大学医学部附属病院
松江市
米子市
出雲市
雲南市
安来市
美郷町
飯南町
奥出雲町
安来市立病院 急
日立記念病院 急
安来第一病院 精急
雲南市立病院 急 災 感
平成記念病院 急
奥出雲コスモ病院
飯南町立飯南病院 急
奥出雲病院 急
三次市
市立三次中央病院
特 特定機能病院
が がん診療連携拠点病院
命 救命救急センター
急 救急告示病院（救命救急センターを除く）
災 災害拠点病院
産 周産期母子医療センター
支 地域医療支援病院
難 難病医療拠点病院
感 感染症指定医療機関
精急 精神科救急医療施設
※雲南、隠岐は県立こころの医療センターで対応

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。
また、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にしていく必要があります。

● 患者と医療従事者が共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。

● 患者やその家族、県民に対し、情報提供の手段を明確にし、医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきています。

● 医療機関が住民に提供する広告について、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(2003)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(1999)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。

● 平成 19(2007)年４月より、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(2008)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」等で対応しています。

● 医療広告について、平成 19(2007)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を誘発し、平成 29(2017)年の医療法の一部改正により医療広告規制が見直しされたこともあり、適切な対応が課題となっています。
また、医療機関のホームページについては、医療法上の広告とは見なされていませんが、平成 24(2012)年９月にガイドラインが示され、ホームページに掲載されている情報に対しても、適切な対応が求められています。

● 県内に在住、または観光等の目的で来訪する外国人が増え、医療機関で受診する機会も増えつつあり、一部の医療機関では多言語の問診票や自動翻訳アプリケーション等を活用し対応されています。

【施策の方向】

① 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」等で対応します。

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 医療機関が住民に提供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」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。

⑤ 外国人が安心して適切な医療を受けられるように、各医療機関において外国人患者の受入れ環境整備が進むよう支援していきます。

第２節　疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

１　がん

【基本的な考え方】

- がんは、県内の死因の第１位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。

- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動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、生活習慣の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、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。

- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。これに基づいて、国においては平成29(2017)年10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、全体目標を「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。

- 島根県においては、平成18(2006)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。

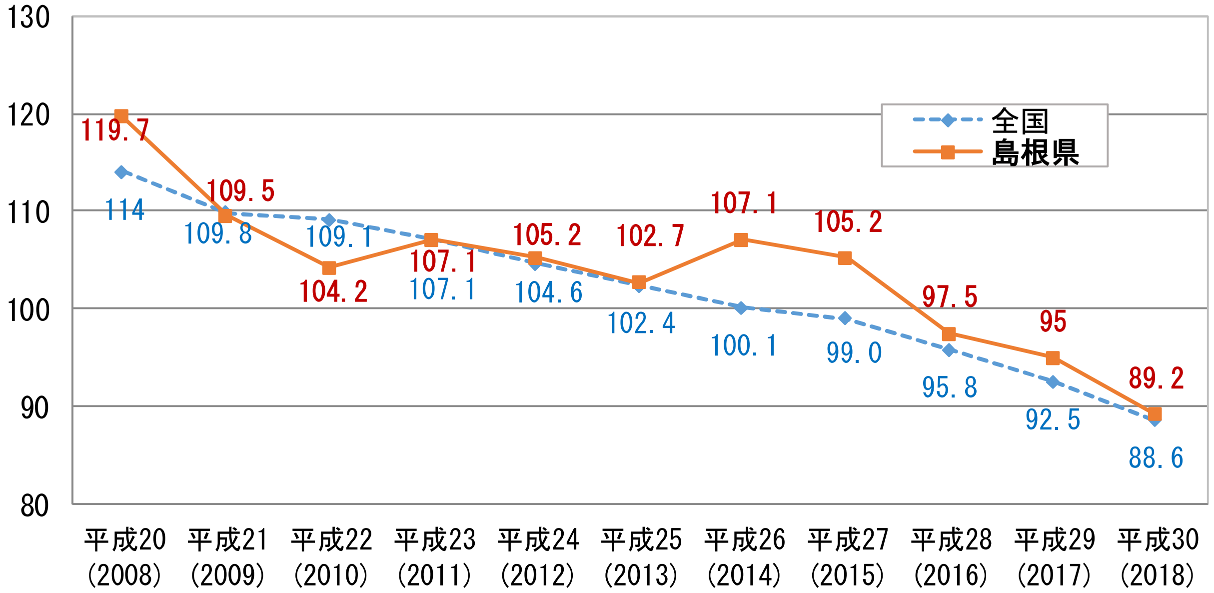
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30(2018)～令和５(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。

【現状と課題】

（１）がん死亡及び罹患状況

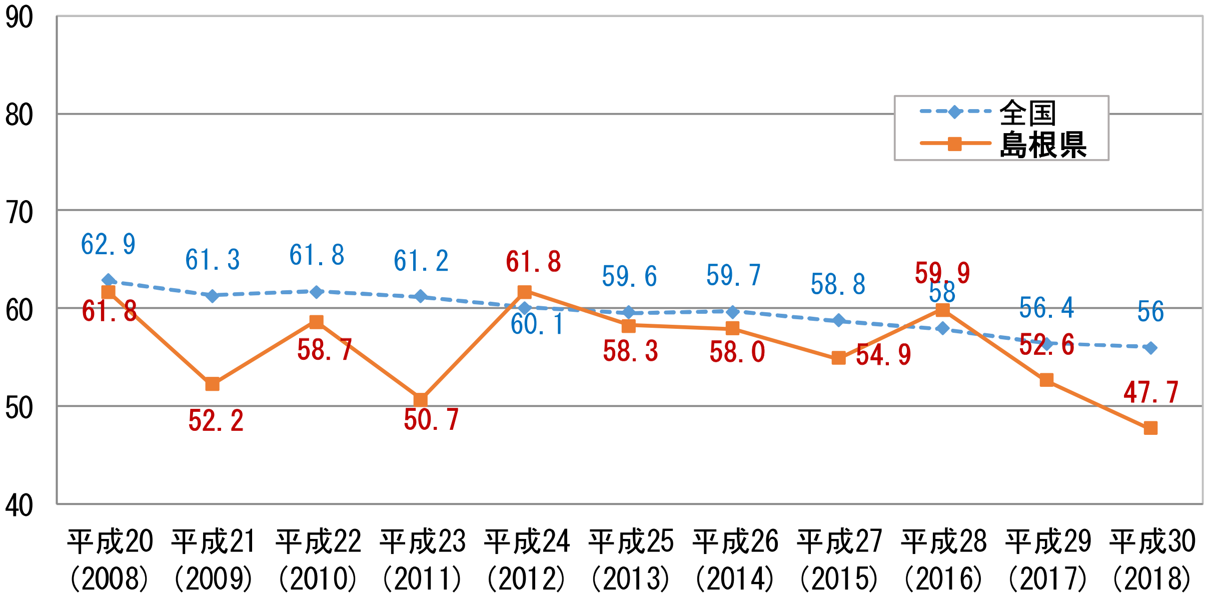
- がんによる死亡は１年間に約 2,500 人で、死亡原因の第１位となっています。
- 75 歳未満の年齢調整死亡率は、平成 20(2008)年から平成 30(2018)年の 10 年間で、男性で 30.5 ポイント、女性で 14.1 ポイント減少しています。

図5-2-1(1)　**がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）**　改



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

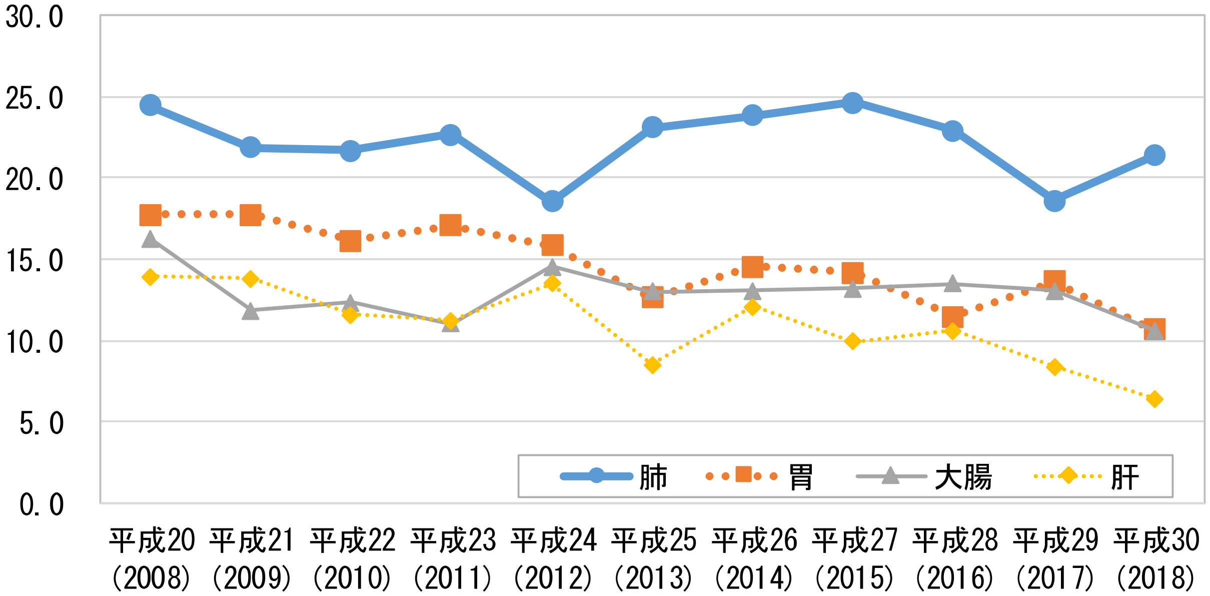
図5-2-1(2)　**がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）**　改



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

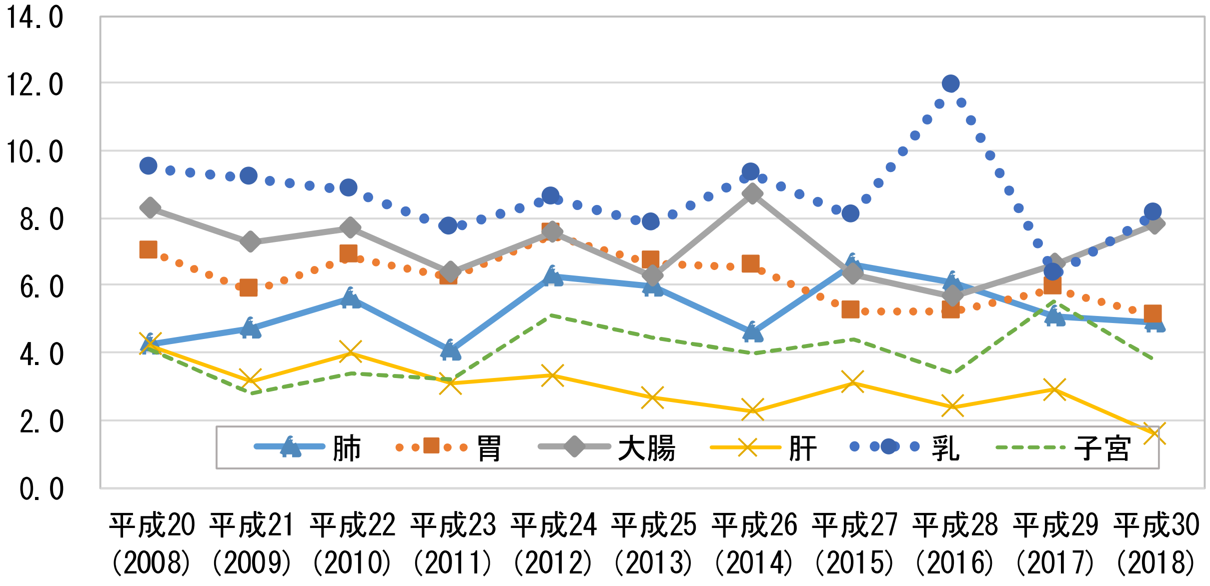
● 部位別がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の平成 20（2008）年から平成 30（2018）年までの 10 年間の推移をみると、男女ともに胃がん、肝がんは概ね減少しています。肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(3) **部位別がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）** 改



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

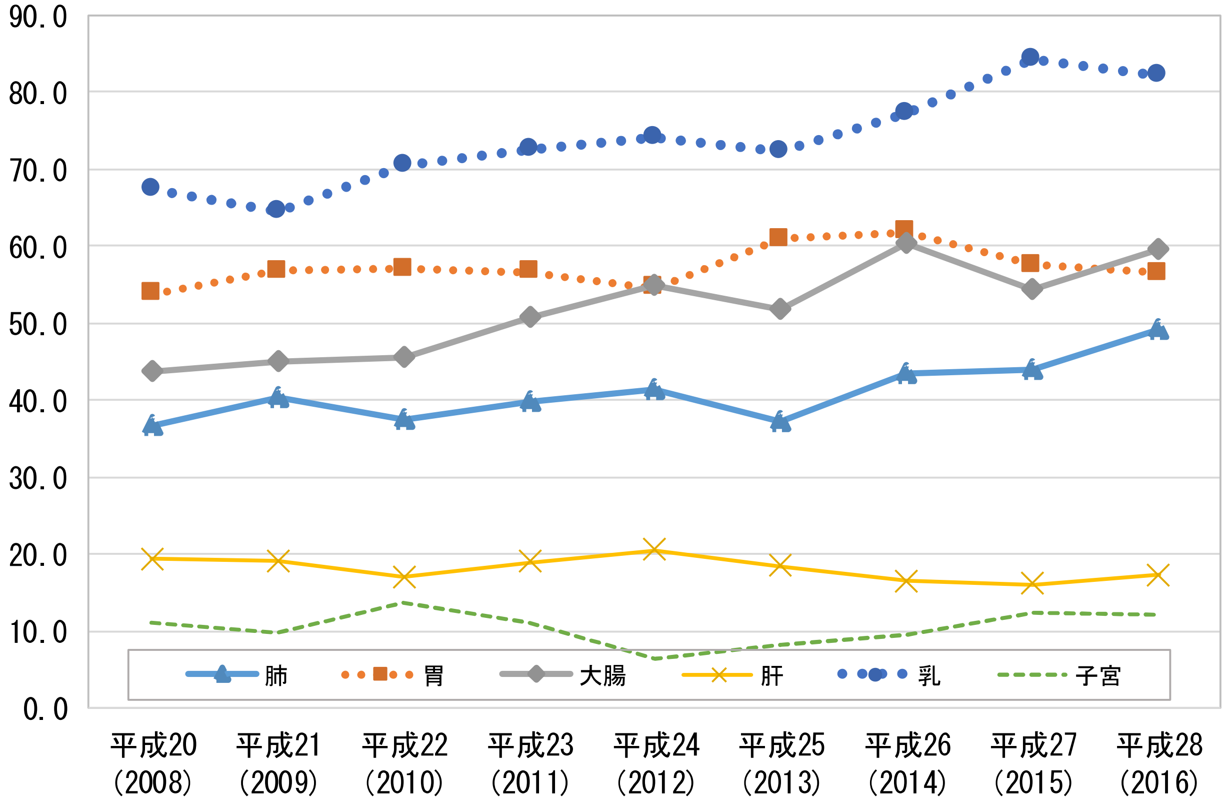
図5-2-1(4) **部位別がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）** 改



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- 75 歳未満の年齢調整罹患率は、平成 19（2007）年から平成 29（2017）年までの 10 年間で、肝がんはわずかに減少していますが、肺がん、大腸がん、乳がんは増加傾向、胃がん、子宮頸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(5)　年齢調整罹患率の推移・男女計（人口10万対） 新



資料：島根県のがん登録

（２）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんは、生活習慣や細菌及びウイルス感染などが科学的根拠に基づく予防可能なリスク因子とされており、特にたばこ対策や適正飲酒、減塩、運動といった生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）に基づいて取り組んでいます。

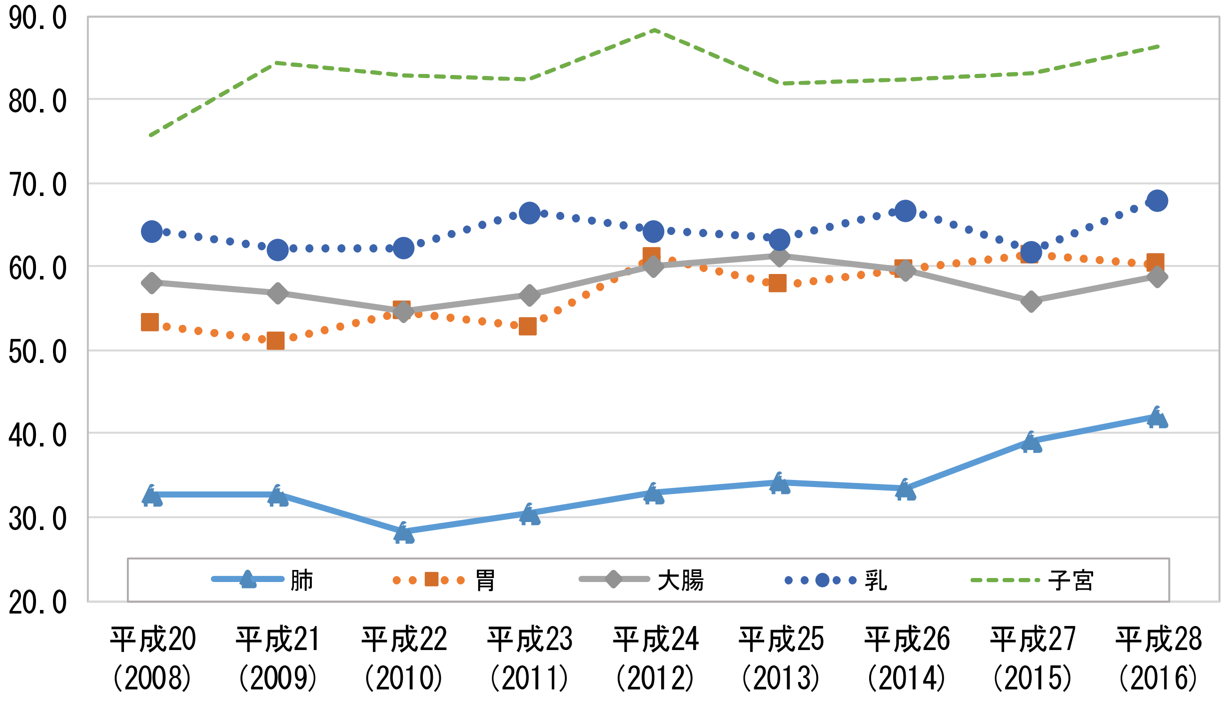
- たばこは、がんにおける予防可能な最大の原因と言われており、たばこ対策の推進が重要です。第４期島根県たばこ対策指針により、関係団体等と取組を進めていること等から、習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少し未成年者の喫煙も低下しています。一方、働き盛り世代の男性の喫煙率は高い状況にあります。また、平成 30 年７月には健康増進法が改正され、施設の類型・場所ごとに敷地内または屋内禁煙が義務となり、飲食店や事業所等での禁煙の取組が進んでいます。

- 肝がんの年齢調整死亡率は、近年男女ともに全国より高い状況にあり、肝がんの発症との関連があるＢ型・Ｃ型肝炎ウイルスに係る対策として、肝炎ウイルス検査(検診)を県や市町村が実施しています。

- 平成 25(2013)年４月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種については、国の通知により、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、ワクチンの有効性及び安全性等について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。

● 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合は、平成 19（2007）年から平成 29（2017）年までの 10 年間で、増加傾向です。胃がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんは増加傾向、大腸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(6)　臨床進行度　早期がんの割合（上皮内がん及び限局） 新



資料：島根県のがん登録

● 「島根県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標をそれぞれ 50%以上としており、令和元(2019)年度の受診率は肺がんで 56.9%と目標値を達成しましたが、胃がんは 45.7%、大腸がんは 49.4%、乳がん、子宮頸がんは約 40%と達成に満たない状況です。

● がん検診受診率向上に向けて、各二次医療圏域においてもがん検診の普及啓発に取り組んでいます。また、がんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。

● 「島根県がん対策推進計画」では、がん検診の精密検査受診率の目標を 90%以上としており、平成 29（2017）年度の精密検査受診率は、乳がんが 95.2%と目標値を達成しましたが、大腸がんは約 70%、胃がん、肺がん、子宮がんは約 80%にとどまっており、がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。

● がん検診の精度管理や事業評価は、「生活習慣病検診管理指導協議会」や各二次医療圏域における「がん予防対策検討会」、「がん検診精度管理委員会」等において行われています。今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。

● 「がん検診啓発サポーター[4]」や「しまね☆まめなカンパニー[1-2]」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町村、保健所、県等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受

---

[4] がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です

[1-2] 県が認定している「健康経営に取組み、特に従業員に対するがんの１次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所」です。

診勧奨など、受診者数を増やす取組を継続しています。

（３）がん医療

● がんの診断については、各二次医療圏域の中核医療機関を中心に実施されています。

表5-2-1(1)　**がん診療に関する指定病院**　改

都道府県がん診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
がん診療連携推進病院	益田圏域	益田赤十字病院
がん診療連携推進病院に準じる病院	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院（推進病院と重複指定）
がん情報提供促進病院		21病院

資料：県がん対策推進室

● がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）は、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という)」に基づいて指定されています。
この拠点病院を中心として、県全体での医療機関間の連携によるがん診療ネットワークの充実を図り、県内のより質の高いがん医療を提供していくことが必要です。

● 県内のがん医療体制は、拠点病院が県東部に４病院、西部に１病院と東西格差がみられる状況です。
また、拠点病院のない空白の二次医療圏域が４圏域（雲南、大田、益田、隠岐）ありますが、特に自圏域内完結率の低い雲南、大田、隠岐圏域においては隣接圏域の拠点病院への通院が、高齢化の影響もあり負担となっています。

● 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。

● がんの主な治療として、手術療法、薬物療法（化学療法）、放射線療法、科学的根拠に基づく免疫療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が十分ではなく、こうした医師の養成が課題となっています。
また、がんに精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も着実に進んではいますが、十分ではありません。

表5-2-1(2)　**がん医療機能**　改

外来化学療法を実施する医療機関	７圏域16ヵ所
放射線療法(IMRT)を実施している医療機関	３圏域４ヵ所

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

● がんゲノム医療[5]を受けられる体制づくりを推進するとともに、県民の理解を促進するため、普及啓発が必要です。ゲノム医療提供体制としては令和２年４月１日現在で、がんゲノム医療連携病院は４病院整備されています。

---

[5] 体をつくるための設計図である DNA を網羅的に調べ、その結果を基にして、効率的に病気の診断と治療などを行う医療のことです。

- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。
  各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

（４）緩和ケア

表5-2-1(3)　**緩和ケアに関する機能**　改

緩和ケア外来※	６圏域12病院
緩和ケアチーム※	７圏域18病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、令和２(2020)年11月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-2-1(4)　**がんの在宅療養支援に関する機能**

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	７圏域14病院 ７圏域92診療所 ７圏域44訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	７圏域31病院 ７圏域131診療所 ７圏域45訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	２圏域２病院 ３圏域５診療所 ６圏域９訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	４圏域５病院 ５圏域14診療所 ５圏域６訪問看護ステーション

資料：平成29年度医療機能調査※（県医療政策課）
※平成29年６月に、県内のすべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したものですが、調査結果を本計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に記載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

- がん患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。

- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。
  あわせて、在宅緩和ケアに携わる医療･介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。

- 在宅での療養においても、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。

- 緩和ケアや意志決定の考え方について、県民への情報提供が不十分であり、普及啓発が必

要です。

- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修の実施を行っています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。

- 各二次医療圏域においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

（５）がん登録

- がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組みであり、がん対策を進めるための基礎データの収集分析や評価を行う上でも非常に重要です。県では平成 22(2010)年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28(2016)年１月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理しています。

- がん登録情報の利活用については、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理を実施しています。

（６）患者支援

- がんの治療体験者が、がんの正しい知識などを身につけ、自分の体験を活かし、同じ立場でがん患者をサポートすることを「ピアサポート」といいます。県内にはピアサポートを提供する場として、がん患者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語り、励まし合うとともに、情報交換や意見交換、学習会などを行うための交流の場である「がん患者サロン」や、相談者と１対１または１対２で対応する「がんピアサポーター相談会」があります。

- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。

- 「がん相談支援センター」や情報提供促進病院などにおけるがん相談員等の資質向上に取り組み、患者やその家族が相談することで不安なく生活できるようにすることが必要です。

- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA[6]世代」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策を検討していくことが必要です。

- 「小児・AYA 世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等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（にんよう）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」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。

[6] 思春期（Adolescent）世代と若年成人（Young Adult）を意味し、主に 15～30 歳代を指します。

（７）がん教育

- 学校におけるがん教育については、中学校学習指導要領（平成 29 年３月文部科学省公示）の保健体育科（保健分野）及び高等学校学習指導要領（平成 30 年３月文部科学省公示）の保健体育科（科目保健）において、新たに「がんについても取り扱うもの」と明記され、学校指導要領に対応したがん教育が全面実施されます。

- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子どもへの教育とあわせて、大人への社会教育を実施していくことも必要です。

【施策の方向】

（１）がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣の改善を推進します。また、肝炎ウィルス検査（検診）の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの接種希望者が接種できるよう周知を行います。

② 科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。

③ 市町村、検診機関、職域関係者、保険者、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携しながら、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。また、島根県医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進していきます。

④ 各二次医療圏域においては、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を定め、そのがん種（部位）に係る１次予防、２次予防について取組を強化します。

⑤ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。

⑥ 効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

（２）がん医療

① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能が充実するよう努めます。

② 拠点病院体制の東西格差の解消や、住み慣れた地域でも一定のがん医療が受けられるよう、地域の病院等のがん医療提供体制の向上や拠点病院との連携体制の強化に取り組みます。

③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なリハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。

④ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。

⑤ 各がん診療連携拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。

⑥ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。

⑦ がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院や

各保健所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他の医療機関の連携の推進を図ります。

（３）緩和ケア

① がん診療連携拠点病院等の緩和ケアを提供する医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するなど、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。

② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏域を単位として、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク会議の開催を通じた、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備を実施し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。

③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療連携拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。

④ 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

（４）がん登録

① 「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。

② がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

（５）患者支援

① 「がん相談支援センター」の認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。

② 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、ホームページや SNS など様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。

③ 「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。

④ 「小児・AYA 世代」に対しては、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（にんよう）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。

⑤ 「働き盛り世代」に対しては医療機関、労働局、労働基準監督署、ハローワーク、産業保健総合支援センターと連携して、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。高齢世代は意思決定支援などの取組を進めていきます。

（６）がん教育

① 子どもへのがん教育として、学校における子どもの発達段階に応じたがん教育の円滑な実施のためには、授業等における文部科学省が作成した資料の使用や、県が実施した研修会の内容を踏まえた校内研修の実施、がんの体験者による外部講師の養成の取組等を進めていきます。

② 県民への社会教育として、従来の広報啓発から発展させ、がんに関する情報を SNS やメディアなど様々な手段を用いて実施することで、幅広い世代に向けて発信します。また、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施するための取組を進めていきます。

【がんに係る数値目標】 改

項　　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
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 （平成27(2015)）	男　 89.2 女　 47.7 （平成30(2018)）	男　86.1 女　50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率 （人口10万対）	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 （平成25年集計）	胃がん 56.5 肺がん 49.1 大腸がん 59.6 子宮頸がん 12.1 乳がん（女のみ） 82.2 肝がん 17.2 （平成28年集計）	低減	島根県がん登録
③臨床進行度　早期がん（上皮内がん及び限局）の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% （平成25年集計）	胃がん 60.3 肺がん 42.0 大腸がん 59.0 子宮頸がん 86.3 乳がん（女のみ） 68.1 （平成28年集計）	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん５年相対生存率	全がん 62.3% （平成20(2008)年診断症例）	全がん 60.2% （平成24(2012)年診断症例）	増加	島根県がん登録

2　脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第４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上位を占めており、脳卒中対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。

- 脳卒中の危険因子は、高血圧、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）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

- 脳卒中発症後の機能障がいを最小限に抑え、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、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。

【現状と課題】

（１） 脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の死亡率は、年々低下しています。

表5-2-2(1)　**脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）**

年次（年）	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	54.1	30.2	61.9	36.1
平成22(2010)	46.3	25.1	49.5	26.9
平成27(2015)	38.5	21.3	37.8	21.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 島根県全体の脳卒中の発症状況の動向の把握するため、県内医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。

- 令和元(2019)年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、県内で年間 2,317 件の発症があります。そのうち再発者は 576 件あります。

表5-2-2(2)　**脳卒中発症数**　改

（単位：件）

	初発	再発	不明	総計
男　性	915	342	6	1,263
女　性	818	234	2	1,054
男女計	1,733	576	8	2,317

資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

- 発症率は、ほぼ横ばいで推移していますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。

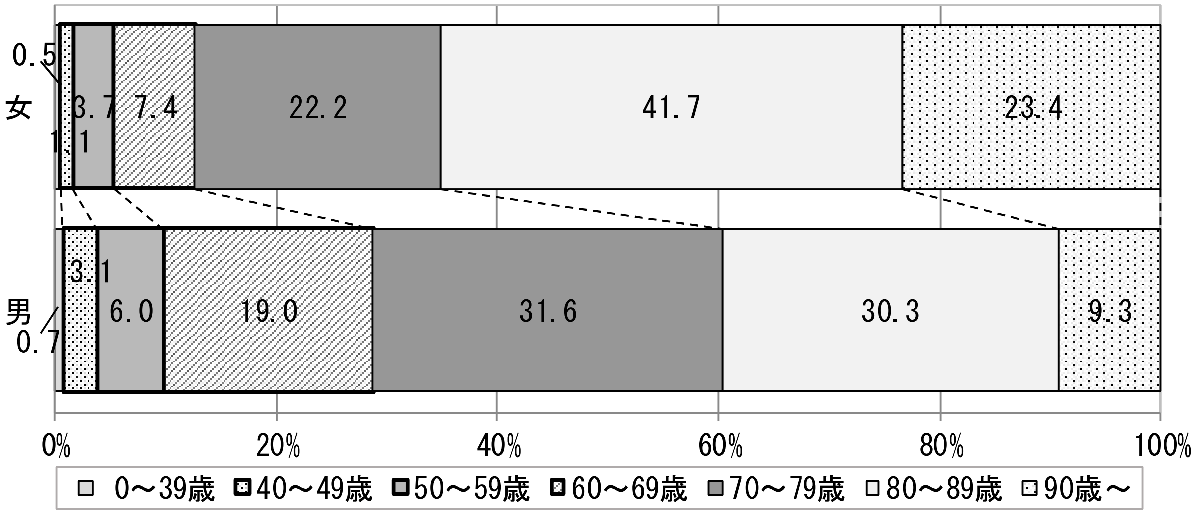
また、男性は女性に比べ、40～60 歳代での発症が多く、女性の２倍です。

表5-2-2(3)　脳卒中年齢調整発症率（人口10万対） 改

年次（年）	男　性	女　性
平成23(2011)	181.7	95.4
平成25(2013)	176.2	84.8
平成27(2015)	157.2	78.2
平成29(2017)	174.0	93.0
平成31(2019)	156.9	73.0

資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

図5-2-2(1)　脳卒中年齢階級別発症割合（%） 改



資料：平成31年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

● 令和元(2019)年の発症者のうち、脳梗塞が 76.0%で最も多く、次いで脳出血 18.8%、くも膜下出血 4.6%と続きます。
脳梗塞の内訳をみると、アテローム脳梗塞が 48.8%と最も多く、次いで心原性脳梗塞が 23.9%、ラクナ梗塞が 13.4%です。近年心原性脳梗塞が増えてきています。

表5-2-2(4)　脳梗塞病型別発症率 改

（単位：%）

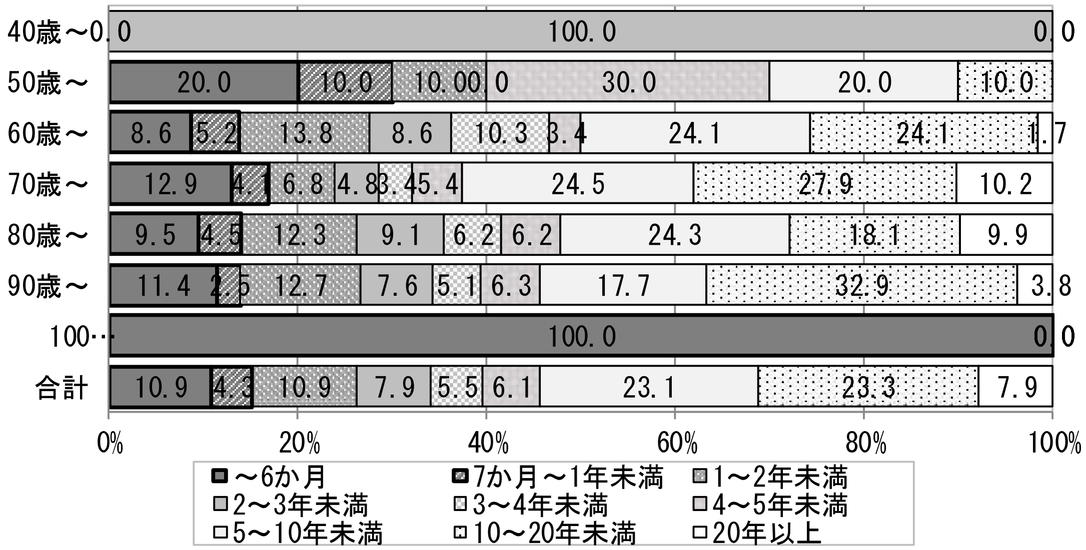
年次（年）	アテローム脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳梗塞	病型不明その他梗塞
平成23(2011)	36.8	21.9	19.4	21.9
平成25(2013)	43.4	20.8	20.9	15.0
平成27(2015)	40.9	19.2	23.4	16.4
平成29(2017)	40.5	14.3	23.1	22.1
平成31(2019)	48.8	13.4	23.9	13.9

資料：島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

● 再発までの期間については、再発までの期間については、10～20 年未満の再発が 23.3%と最も多く、次いで 5～10 年未満が 23.1%、１年から２年未満が 10.9%と続いています。

● 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。高血圧が最も多く、発症者の７割が有しています。次いで脂質異常症、糖尿病と続いています。

図5-2-2(2)　40歳以上の初発から再発までの期間割合（%）　改



資料：平成31年(令和元) 島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

表5-2-2(5)　脳卒中発症者の基礎疾患保有率　改

（単位：%）

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
75.8	28.5	21.0	11.9	17.7	34.4	56.2	3.2	0.6

資料：令和元年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

（２）脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

● 「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）を中心に、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、過食、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、各地域、各職場で展開されています。

● 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和５(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成30(2018)年度はそれぞれ56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成30(2018)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

● 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性38.8%、女性25.9%、糖尿病が男性11.4%、女性5.3%、脂質異常症が男性41.4%、女性41.8%です（第２章・表2-9参照）。平成23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。

● 健康寿命のさらなる延伸を目指し、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。

● 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要

性や、突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。

- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管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。

- 脳卒中発症者状況調査を引き続き実施し、データ分析の結果を発症予防対策に生かす取組が必要です。
  特に働き盛り世代での発症は個々の生活の質や家族への影響、また社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。脳卒中発症者状況調査だけでなく、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、発症要因の多角的な分析が重要です。

- 平成 16(2004)年度に「脳卒中情報システム事業」の見直しを行い、平成 17(2005)年度から特に働き盛り世代の再発予防を重要視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を実施しています。

- 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)年度に策定する島根県循環器病対策推進計画に基づいた取組の推進が必要です。

（３）脳卒中の診断・治療

表5-2-2(6)　**脳卒中医療に関する機能**

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が24時間実施可能（画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む）	６圏域15病院
脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能	６圏域16病院
脳梗塞発症後4.5時間以内の超急性期血栓溶解療法（t-PA）	５圏域13病院
脳梗塞発症後８時間以内の血管内治療による血栓除去術	４圏域７病院
脳出血に対する血種除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングやコイリング等の外科手術及び脳血管内手術を来院後２時間以内に開始	３圏域５病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

表5-2-2(7)　**脳卒中医療の主な実施件数**

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法	99件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	58件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	30件

資料：平成27年度レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)（厚生労働省）

- 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・強化が必要です。

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、7圏域の 28 病院です。理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語、高次脳機能障がい（記憶障がい、注意障がい等）、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています。（平成 29 年度医療機能調査）

- 脳卒中の維持期リハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を担う病院は、7圏域の 29 病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています。（平成 29 年度医療機能調査）

- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている病院は、7圏域の 29 病院です。（平成 29 年度医療機能調査）

- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応を実施しています。

- 患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成と地域への普及啓発が必要です。

（４）脳卒中医療連携体制

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の 26 病院です。（平成 29 年度医療機能調査）

- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の 31 病院です。（平成 29 年度医療機能調査）

（５）患者支援

- 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する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。

- 「失語症友の会」など患者会の活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じて連携した取り組みが必要です。

【施策の方向】

（１）脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適性管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。
また、心原性脳梗塞の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。

② 塩分の過剰摂取、喫煙等、脳卒中の発症に関与しているといわれる生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）を中心に推進します。
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、「地域・職域連携健康づくり推進協議会」や「島根県保険者協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨にも努めます。

③ 「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た健康づくりや介護予防をさらに推進します。

④ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、早急に医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。

⑤ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

⑥ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を継続実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活用します。

⑦ 特に働き盛り世代の発症者の結果を分析し、実態の解明に努め、発症予防に努めます。

⑧ 「脳卒中情報システム事業」により、脳卒中発症者への個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。また、調査結果を医療機関や市町村に還元することにより、効果的な脳卒中の発症予防及び再発予防対策につなげます。

⑨ 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年度に策定する島根県循環器病対策推進計画に基づき取組を推進します。

（２）脳卒中の診断・治療

① 各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は 4.5 時間以内、血管内治療開始は８時間以内）に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。

② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。

③ 病期に応じて、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。

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ます。

⑤　脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。

⑥　かかりつけ医や市町村等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。

⑦　緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

（３）脳卒中医療連携体制

①　各二次医療圏域で開催している脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。

②　生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。

③　不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏域、県を越えた医療連携により補完を図ります。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・在宅医療等の提供体制については、二次医療圏域内での完結を目指します。

（４）患者支援

①　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両立支援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。

②　「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【脳卒中に係る数値目標】 改

項　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 （人口10万対）	男 43.0 女 22.7 （平成23（2011）～平成27(2015) ５年平均値）	男 37.4 女 20.7 （平成26（2014）～平成30(2018) ５年平均値）	男 42.5 女 21.8	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②脳卒中年齢調整初発率 （人口10万対）	男 118.6 女 65.7 （平成27(2015)）	男 121.9 女 61.0 （平成27(2015)）	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査

３　心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第２位です。

- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、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）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」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「自動体外式除細動器（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、心筋梗塞の治療法である「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。

- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、継続的に行われます。

- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。

- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発･悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分･水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。
  ガイドラインに沿った、薬物療法･運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。

【現状と課題】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移しています。しかし、県内の死因の第２位となっています。

表5-2-3(1)　心疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次（年）	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17(2005)	79.0	42.5	83.7	45.3
平成22(2010)	75.4	39.2	74.2	39.7
平成27(2015)	56.0	30.3	65.4	34.2

資料：人口動態統計（厚生労働省）

（２）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止

- 「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙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。

- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、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。

- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を早期に発見するためにも、「特定健康診査」を受診することが重要です。
  特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和５(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成30(2018)年度はそれぞれ56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成30(2018)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
  特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。

- 「平成30年度特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」該当者は男性24.3%、女性7.5%、予備群は男性16.3%、女性5.6%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。

- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、心血管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。

- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の飲酒等の危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

- 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)年度策定するに島根県循環器病対策推進計画に基づいた取組の推進が必要です。

（３）病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。令和元（2019）年の人口１万人当たりの普通・上級講習の受講者は 113 人です（消防庁統計資料）。

- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校に AED が配備されるなど、令和２(2020)年 10 月現在、3,006 台の AED が県内に配置されています（救急医療財団ホームページ）。

- 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、医師の指示の下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。令和２(2020)年４月現在、県内の救急救命士は 358 人です（県消防総務課）。

（４）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

表5-2-3(2)　心血管疾患医療に関する機能

専門的な診療を行う医師等が24時間対応	５圏域９病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	４圏域８病院
ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施可能	４圏域８病院
冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携	７圏域15病院
不整脈、ポンプ失調、心破裂等の致死的な合併症に対する処置	４圏域７病院
慢性心不全の重症度や合併症等により、両室ペーシングによる心臓再同期療法	２圏域４病院
慢性心不全の重症度や合併症等により、植込み型除細動器による治療	２圏域４病院
運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーション	７圏域14病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院は、県内４圏域の 10 ヵ所です（診療報酬施設基準、令和２年９月現在）。

- 心大血管リハビリテーション料（１）（２）の届出医療機関は県内４圏域の９カ所です（診療報酬施設基準、令和２年９月現在）。

- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施しています。

- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、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です。

- 小児期から成人期までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要です

- 倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成や地域への普及啓発が必要です。

（５）患者支援

- 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。

- 患者会活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じて連携した取り組みが必要です。

【施策の方向】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のための健康づくりや介護予防をさらに推進します。

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 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

④ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の実施を推進します。

⑤ 島根県循環器病対策推進協議会を中心に策定する島根県循環器病対策推進計画に基づき対策の推進を図ります。

（２）病院前救護体制の確立

① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。

② 島根県救急業務高度化推進協議会[7]における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。

③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション（PCI）により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。

② 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します。

---

[7] 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

③　在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施など、二次医療圏域内での在宅療養が可能な体制を構築します。

④　慢性心不全患者の再入院率改善のために、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築します。
小児科から成人期の診療科連携について、今後、検討していきます。

⑤　倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。

⑥　慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の実施を推進します。

（４）患者支援

①　患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援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。

②　患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】 改

項　　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
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 （平成23（2011） ～平成27(2015) ５年平均値）	男　14.4 女　6.2 （平成26（2014） ～平成30(2018) ５年平均値）	男　15.7 女　6.6	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②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群の減少率（40～74歳）	18.5%減 （平成27(2015)）	14.9%減 （平成30(2018)）	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

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、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。

- 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする１型と、主に生活習慣が原因となる２型があり、成人では１型糖尿病よりも２型糖尿病の罹患率が高い状況です。
　２型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。

- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と「島根県医師会糖尿病委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」の初版を平成 17(2005)年度に、平成 24(2012)年度に第２版、平成 26(2014)年度に第３版を発行しました。令和２（2020）年度には、各種ガイドラインの改定を受けて第４版を作成しました。引き続き地域・職域・医療の連携による予防・管理対策を推進しています。

- 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、歯科医等の連携体制が重要であり、特に二次医療圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。

- 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、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です。

- 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費の増大につながる要因となります。各保険者もデータの分析に基づいた重症化予防対策を行うことが求められています。

- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第４版）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村の実情に応じた具体的な取組展開が求められます。

【現状と課題】

（１）糖尿病の発症状況

- 40 歳から 74 歳の糖尿病の有病者数は、平成 30(2018)年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性 22,871 人、女性 11,101 人で近年横ばい傾向です。
  糖尿病予備群の推定者は、男性 24,473 人、女性 20,274 人で近年横ばい傾向です。
  特定健康診査や事業所健康診断受診者における平成 28(2016)年度の糖尿病年齢調整有病者割合（40～74 歳）は、男性 11.4%、女性 5.3%で平成 23(2011)年度と比べて男女ともに減少しています。

表5-2-4(1)　糖尿病推定有病者数 改

（単位：人）

年度	男　性	女　性
平成26(2014)	22,591	11,691
平成27(2015)	22,364	11,152
平成28(2016)	21,820	11,470
平成29(2017)	23,150	10,999
平成30(2018)	22,871	11,101

表5-2-4(2)　糖尿病予備群推定者数 改

（単位：人）

年度	男　性	女　性
平成26(2014)	25,545	19,801
平成27(2015)	25,495	20,518
平成28(2016)	26,631	21,221
平成29(2017)	25,513	21,506
平成30(2018)	24,473	20,274

資料：市町村国民健康保険特定健康診査結果（県健康推進課）

（２）糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
  特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和５(2023)年度の目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、平成 30(2018)年度はそれぞれ 56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成 30(2018)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

- 「特定健康診査」における血糖高値者は、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在します。

- 「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）により、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、地域や職場で展開されています。

- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、令和２(2020)年度から「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。

- 糖尿病の生活指導については、「NPO 法人島根糖尿病療養支援機構」や「島根県栄養士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。

- 地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図るため、全県においては、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病委員会」において県全体で重点的に取り組むべき方策について検討し、全圏域の医師会、保健所、関係団体、保険者等から構成されている「糖尿病対策圏域合同連絡会議」において各地域の特性を踏まえた取組状況

を相互共有し、課題や重点的に取り組むことの共通認識を図っています。

- 各二次医療圏域においては「圏域糖尿病対策会議」を開催し、各地域の特性を踏まえた取組について検討されていますが、具体的な取組の検討に至っていない圏域もあり、市町村単位での PDCA サイクルに基づいた糖尿病対策の推進が必要です。

（３）糖尿病の診断・治療

表5-2-4(3)　糖尿病医療に関する機能

75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施	７圏域 41病院 ７圏域229診療所
食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール	７圏域 41病院 ７圏域233診療所
低血糖時及びシックデイの対応	７圏域 38病院 ７圏域185診療所
糖尿病患者の妊娠に対応	７圏域15病院
食事療法、運動療法を実施するための設備を有する	７圏域31病院
ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症に24時間対応可能	７圏域23病院
糖尿病の教育入院を通じて、多職種の連携によるチーム医療	７圏域24病院
糖尿病網膜症に対する蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施	７圏域９病院
糖尿病腎症に対する尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析を実施	７圏域20病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 糖尿病性足病変に関する指導を実施する医療機関は、県内６圏域の 21 ヵ所です（平成30(2018)年度厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））。

- 腎臓専門医は県内で 26 名と増加しています。いまだ十分ではありませんが、全圏域で専門医が診療できる体制が整いつつあります（令和２(2020)年５月現在）。

- １型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は、県内 10 ヵ所です（平成 30(2019)年３月現在）。

- 近年、糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっています。
  各二次医療圏域で開催される「圏域糖尿病対策会議」において、医科・歯科連携を含めた「糖尿病管理システム」が検討されており、糖尿病患者支援の取組が進められています。

- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」「島根県糖尿病療養指導士」が養成されており、それぞれ 89 名、347 名（令和２(2020)年現在）となっています。

- かかりつけ医の診療に関する役割として、診療ガイドライン（日本糖尿病学会編による「糖

尿病診療ガイドライン 2019」、「糖尿病治療ガイド 2020-2021」及び日本糖尿病対策推進会議編による「糖尿病治療のエッセンス 2017」等）に即した診療を実施しています。

● かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、市町村や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。

（４）糖尿病による合併症

● 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1c が 8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性 12.5%、女性 10.4%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。

● 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病性足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。糖尿病患者の新規下肢切断術の件数は 33 件です（平成 31(2019)年３月現在：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））。

● 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患であり、近年横ばいで推移しています。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、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です。

● 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。

● 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第４版）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村等の健康課題や他の保健事業の状況に応じて保険者による具体的取組が必要です。

● 糖尿病重症化予防啓発媒体を地域や医療機関で活用し、普及啓発に取り組んでいます。

表5-2-4(4)　糖尿病性腎症による新規透析導入割合（人口10万対） 改

年次（年）	島根県	全国（参考）
平成26(2014)	8.7	12.4
平成27(2015)	13.5	12.6
平成28(2016)	10.0	12.7
平成29(2017)	8.6	13.0
平成30(2018)	11.5	12.8

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

（５）患者支援

● 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会があり、島根県においては、「地域友の会」の数が多いのが特徴となっています。
「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関が支援

を行っています。

● 県内の友の会の中には、地域の健康づくり組織と連携して、地区単位の糖尿病予防の取組を行っているところもあります。特に、地区単位で「糖尿病予防教室」を開催することにより、糖尿病予備群の人への支援につながっています。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」（第６章第１節参照）を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。

② 「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。

③ 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。

④ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏域の「糖尿病対策会議」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。

② 島根県医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。

（３）糖尿病による合併症予防の推進

① 糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。

② 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導が受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。

③ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、各二次医療圏域の「圏域糖尿病対策会議」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。

④ 糖尿病性腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏域の「圏域糖尿病対策会議」において検討を進め、住民にとって最も身近な立場で早期発見や生活指導に当たることができるかかりつけ医と、各保険者・各市町村が連携し、腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。

⑤ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。市町村におい

では、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、関係機関と連携した総合的な対策の実施を保健所等の支援により推進します。

⑥　糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用し、糖尿病及び重症化の予防について普及啓発に取り組みます。

（４）患者支援

①　「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関による支援を継続して実施します。
地区単位で「糖尿病予防教室」の開催を継続して実施できるよう支援します。

【糖尿病に係る数値目標】 改

項　　目	現　状	中間実績	目　標	備　考
①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男 5.4% 女 2.2% (平成28(2016))	－	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、事業所健康診断結果
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）	13.5 (平成27(2015))	11.5 (平成30(2018))	8.0	わが国の慢性透析療法の現況
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% (平成28(2016))	－	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、事業所健康診断結果

※数値目標上は8.0%としていますが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する必要があります。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意が必要です。（参考：糖尿病治療ガイド2016-2017）

5　精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。

- 精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。

- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。

- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、依存症、自死対策等については、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。

- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制の強化を図ります。

【現状と課題】

（１）島根県の現状

１）精神疾患の患者状況

- 平成29(2017)年の「患者調査（厚生労働省）」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.9%ですが、入院患者については18.1%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。（第２章・表2-12参照）

- 入院患者数は、令和元(2019)年６月30日現在1,947人で、平成27(2015)年６月30日現在に比べ、入院から地域生活への移行に向けた取組等によって、2.3%減少しています。
  通院患者数は、令和元(2019)年６月は23,279人と、平成27(2015)年６月に比べ2.3%減少しており、引き続き通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1)　通院・入院患者数の推移　改

	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年	平成30(2018)年	令和元(2019)年
通院患者数（人）	23,827	23,591	24,402	24,294	23,279
入院患者数（人）	1,996	1,958	1,965	1,943	1,947
うち措置入院患者数	12	12	21	11	16
手帳所持者の割合（%）	23.3	24.9	25.6	27.4	30.1

資料：通院患者数及び手帳保持者の割合は県障がい福祉課調べ（各年６月１ヶ月間の実人数及び割合）、入院患者数は精神保健福祉資料（各年６月30日現在）（厚生労働省）

● 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が51.2%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。
次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-5(2) **疾患別入院患者数** 改

疾患	平成27(2015)年		令和元(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	281	14.1	346	17.9
血管性認知症	41	2.1	37	1.9
その他器質性精神障害	102	5.1	144	7.4
アルコール使用による精神及び行動の障害	75	3.8	72	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.1	0	0.0
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	0	0.0	3	0.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,085	54.4	992	51.2
気分（感情）障害	239	12.0	193	10.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性	69	3.5	69	3.6
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	0.4	2	0.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	0.4	6	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	33	1.7	40	2.1
心理的発達の障害	8	0.4	14	0.7
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の	12	0.6	7	0.4
てんかん	13	0.7	6	0.3
その他	22	1.1	7	0.4
合　計	1,996	100.0	1,938	100.0

（注）各年６月30日現在の調査です。
資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

● 年齢別の入院患者は、65歳以上の割合が増加し、64%を占めています。

表5-2-5(3) **年齢別入院患者数** 改

年齢階級	平成27(2015)年		令和元(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	23	1.2	19	1.0
20歳以上40歳未満	155	7.8	131	6.8
40歳以上65歳未満	676	33.9	549	28.3
65歳以上75歳未満	521	26.1	507	26.2
75歳以上	621	31.1	732	37.8
総　計	1,996	100.0	1,938	100.0

（注）各年６月30日現在の調査です。
資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

● 精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し、平成28（2016)年以後はやや増加しています。

表5-2-5(4)　精神病床における平均在院日数の推移　㊎

（単位：日）

年次（年）	平成22（2010）	平成23（2011）	平成24（2012）	平成25（2013）	平成26（2014）	平成27（2015）	平成28（2016）	平成29（2017）	平成30（2018）	令和元（2019）
島根県	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0
全　国	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8

資料：病院報告（厚生労働省）

● 通院患者を疾患別にみると、うつ・躁うつ病が最も多く45.2%を占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表5-2-5(5)　精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合　㊎

（単位：%）

疾患	割合
統合失調症	27.6
うつ・躁うつ病	45.2
認知症	8.9
児童・思春期　精神疾患	3.7
発達障害	4.1
アルコール依存症	2.7
薬物依存症	0
ギャンブル等依存症	0
PTSD	0.3
高次脳機能障害	0
摂食障害	0.5
てんかん	6.9
総　計	100

資料：ReMHRAD

● 人口当たりの「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回っており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-5(6)　精神科訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）　㊎

疾患	全国	島根県
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	36.4	56.0
精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	7.8	3.3
訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数	56.8	79.2
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数	840.5	1,066.1

資料：利用実人員数は平成30年度精神保健福祉資料（６月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登載数は平成30年度衛生行政報告例（厚生労働省）より、人口は令和２年４月１日しまね統計情報DBを用いて算出しています。

２）二次医療圏域の医療提供体制の状況

● 薬物依存症及びギャンブル等依存症は、依然として対応医療機関が少ない状況です。
また、医療機関は県東部が多く、入院医療機関は、県西部、中山間地及び離島には、二次医療圏域に１か所しか医療機関がない状況です。

表5-2-5(7)　**二次医療圏域における精神科医療提供体制**　改

二次医療圏名	医療機関名	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障がい	依存症			PTSD	高次脳機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科医療提供体制		
							アルコール	薬物	ギャンブル等					精神科救急	身体合併症	自死対策
全域	こなんホスピタル						☆									
	安来第一病院			☆												
	島根大学医学部附属病院			☆												
	島根県立こころの医療センター				☆									☆		
	西川病院						☆									
	松ヶ丘病院			☆					☆							
松江	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	○	◎	◎	○	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	○	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	安来第一病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
出雲	医療法人同仁会海星病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎				◎		◎	◎	○	◎
	島根県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	島根県立こころの医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
大田	医療法人恵和会　石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
浜田	社会医療法人清和会西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
益田	社会医療法人正光会松ヶ丘病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
隠岐	隠岐広域連合立隠岐病院	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎

※本表の見方について
①「精神科救急」及び「身体合併症」を除く各項目について、入院及び通院医療を提供している病院は「◎」、通院医療を提供している病院は「○」
②「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含む
③「☆」は、県の連携拠点病院、ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性がある
資料：精神保健福祉資料（NDB）

（２）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神疾患は、誰にとっても身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、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進める必要があります。

- 精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。

- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。

- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。このことから、継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。

- 入院後３か月、６か月、１年経過時点での退院率は、全国と比較すると、いずれも上回っており、入院患者の地域移行は積極的に取り組まれていると考えられます。

改

表5-2-5(8) **精神病床における入院後3,6,12か月時点の退院率**

（単位：%）

		平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年
島根県	3か月時点	68.6	69.7	70.3
	6か月時点	83.6	83	84.9
	12か月時点	87.9	89.9	88.7
全国	3か月時点	65.3	64.5	63.5
	6か月時点	81.7	81.6	80.8
	12か月時点	89.5	89.3	88.3

（注）各年６月30日現在の調査です。
資料：精神保健福祉資料（NDB）

● 在院期間１年以上の長期入院患者数は、平成27(2015)年度の1,196人から令和元(2019)年度は1,184人と減少していますが、「第５期島根県障がい福祉計画」(平成30～令和２年度)の目標である令和２(2020)年度の1,173人をわずかに上回っている状況です。

● 特に支援が必要な入院患者に対しては、同意に基づく退院後支援計画を作成し、医療、福祉、介護、就労など包括的な支援を継続することが必要です。

● 退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みづくりや、精神障がい者支援地域連絡協議会の設置等支援体制の強化が必要です。

表5-2-5(9) **精神病床における在院期間１年以上の長期入院患者数** 改

（単位：人）

	平成28(2016)年	平成29(2017)年	平成30(2018)年	令和元(2019)年	令和２(2020)年
長期入院患者数	1,187	1,144	1,124	1,184	（目標）1,173

（注）各年６月30日現在の調査です。
資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

（３）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

● 通院患者数は平成27(2015)年に23,827人、令和元(2019)年は23,279人と、ほぼ横ばいの状態です。
また、入院患者数は平成27(2015)年の1,996人から令和元(2019)年は1,947人へと減少していますが、65歳以上の割合が増加しています。(表5-2-5 (1)及び(3)参照)

● 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。

２）各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア　統合失調症

● 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の54.4%から令和元(2019)年の51.2%へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5 (2)参照)

全国の 52.8%と比較すると、1.6 ポイント低い状況です。

● 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。

● 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン[8]やmECT（修正型電気けいれん療法）[9]等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ　うつ病・躁うつ病

● うつ病などによる入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の12.0%から令和元(2019)年の10.0%と減少しています。(表5-2-5(2)参照)
しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5 (5)参照)

● うつ病は、早期に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。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。

● うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。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、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。

● 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。

● 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等への理解を深める取組が必要です。

● うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。

● 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、早期受診、早期治療に向けた取組が必要です。

ウ．認知症

● 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、令和７(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。

● 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、令和元(2019)年６月に策定された「認知症施策推進大綱」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。

● 各市町村では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域

---

[8] 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約６割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

[9] 脳に短時間の電気的刺激を行うことで、脳波上けいれん波が起こり、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。

- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。

- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター[10]養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から90,547人（令和２(2020)年度末）と増加しています。
  県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。

- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。

表5-2-5(10)　認知症疾患医療センター指定医療機関 改

類　型		医療機関名	指定年月日
基幹型		島根大学医学部附属病院	平成27(2015)年８月１日
地域型	松江圏域	安来第一病院	平成27(2015)年10月１日
	益田圏域	松ヶ丘病院	平成27(2015)年10月１日
	浜田圏域	西川病院	平成30(2018)年10月１日
連携型	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック	平成29(2017)年10月１日
	大田圏域	大田シルバークリニック	平成29(2017)年10月１日
	雲南圏域	奥出雲コスモ病院	令和元(2019)年10月１日
	隠岐圏域	隠岐病院	令和元(2019)年10月１日
	松江圏域	松江青葉病院	令和２(2020)年10月１日
	松江圏域	こなんホスピタル	令和２(2020)年10月１日
	松江圏域	まつしま脳神経内科クリニック	令和２(2020)年10月１日

（注）島根大学医学部附属病院は、地域型（平成23(2011)年９月指定）から基幹型へ移行しました。
（注）西川病院は、連携型から令和２(2020)年４月に地域型へ移行しました。
資料：県高齢者福祉課

- 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。
  令和２(2020)年度末現在、認知症サポート医は100名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。

- 県内の認知症看護認定看護師は、令和２(2020)年12月現在22名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。

- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等）の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。

- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体

[10] 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのことです。

系的に実施しています。

- 市町村においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。
また、地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員が配置され、活動しています。

- 各市町村の地域包括支援センターにおいて、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。
また、各保健所が実施している「こころの健康相談」においても、精神科医や保健師が相談に応じています。

- 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、県が配置する若年性認知症支援コーディネーターや関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。

- 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。

- 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。

エ．児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件前後で推移しています。
また、同センターの令和元(2019)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が51%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。

- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター１か所であり、入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏域によっては対応ができない圏域もあります。このことから、平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、二次医療圏域において保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。

- 各二次医療圏域において「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフを派遣し、子どもの心の健康相談や事例検討会等を行っています。

- 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和元(2019)年度の県教育委員会調査では、小・中学校の通常の学級における特別な支援の必要な児童生徒の割合は、小学校で11.5%、中学校で8.5%と推定されています。

- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター　ウィッシュ」「島根県西部発達障害者支援センター　ウィンド」の２か所に「発達障害者支援センター」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、発達障害者支援センターの地

域支援マネジャーが中心となって市町村を支援することにより、地域においてライフステージを通じて支援が受けられる体制の構築を進めています。

● 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ．依存症

● アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 3.8%から令和元(2019)年の 3.7%と横ばいの状況です。（表 5-2-5(2)参照。）

● 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づく取組を推進しています。

● 各二次医療圏域においては、断酒会等との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。

● 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年は 0.1%、令和元(2019)年は 0.2%と少ない状況です。

● ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。

表5-2-5(11)　依存症専門医療機関、相談拠点　新

区分	専門医療機関（★：拠点）	相談拠点
アルコール	西川病院（★）、こなんホスピタル（★）	各保健所
薬物	こなんホスピタル	―
ギャンブル等	松江青葉病院、こなんホスピタル、松ヶ丘病院（★）	心と体の相談センター

資料：県障がい福祉課

カ．高次脳機能障がい

● 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 743 人です（令和２(2020)年３月 31 日現在)。
令和元(2019)年度の新規相談者数は 79 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。

● 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こりうる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。

● 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

● 精神科デイケアを活用した高次脳機能デイケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の３医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。

- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がいの診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。

- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表5-2-5(12)　**高次脳機能障がい支援拠点**　改

地域支援拠点	東部地域	松江青葉病院
	中部地域	エスポアール出雲クリニック
	西部地域	松ヶ丘病院
圏域別支援拠点	松江圏域	松江青葉病院
	雲南圏域	そよかぜ館
	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック　きらり
	大田圏域	地域活動支援センター　のほほん
	浜田圏域	西部島根医療福祉センター
	益田圏域	相談支援事業所　ほっと
	隠岐圏域	太陽

資料：県障がい福祉課

キ．てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の0.7%から令和元(2019)年の0.3%と減少しています。（表5-2-5(2)参照）

- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。

- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

ク．その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 不安障がい[11]やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の3.5%から令和元(2019)年の3.6%と横ばいで推移しています。（表5-2-5 (2)参照）

- 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。

- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の0.4%から令和元(2019)年の0.1%と減少しています。（表5-2-

[11] パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

5（2)参照）

● 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したがらないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。

● 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

（４）精神科医療体制等の整備

１）精神科救急医療体制

● 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、雲南圏域を除く二次医療圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、二次医療圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域と離島である隠岐圏域においては、県立こころの医療センターに支援体制を構築して対応しています。
また、各保健所（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365日体制で医療相談等に応じています。

● 夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診する場合が多く、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。

● 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応の必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。今後も県立精神科病院として担う役割を強化充実していく必要があります。

表5-2-5(13)　精神科救急医療施設　改

松江圏域	松江市立病院、松江赤十字病院、松江青葉病院、八雲病院、こなんホスピタル、安来第一病院
雲南圏域	県立こころの医療センターで対応
出雲圏域	県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院
大田圏域	石東病院
浜田圏域	西川病院
益田圏域	松ヶ丘病院
隠岐圏域	隠岐病院（県立こころの医療センターがバックアップ）

資料：県障がい福祉課

２）一般診療科との連携体制

● 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。

● 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。

● 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。

● 県の自死者数は、平成30(2018)年は108人で、自殺死亡率（人口10万人当たり）は全国と同数の16.1となりましたが、令和元(2019)年は全国と比較して0.8ポイント高くなっています。社会的要因、地域特性、うつ病等の心の健康問題など、自死には様々な背景があることを踏まえる必要があります。

表5-2-5(14)　自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移　改

年次（年）	自死者数（人）		自殺死亡率（人口10万対）	
	島根県	全　国	島根県	全　国
平成27(2015)年	158	23,152	22.9	18.5
平成28(2016)年	130	21,017	19.0	16.8
平成29(2017)年	113	20,465	16.7	16.4
平成30(2018)年	108	20,031	16.1	16.1
令和元(2019)年	110	19,425	16.5	15.7

資料：人口動態統計

３）災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

● 県においては、平成28(2016)年度に「島根県DPAT実施要領」を定め、DPAT先遣隊を県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院にDPAT先遣隊を整備しました。

● 今後は、DPAT先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討する必要があります。

● 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区DMAT連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMATとの連携の他DPAT調整本部及びDPAT先遣隊のスキルアップを図る必要があります。

４）医療観察制度

● 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟したことにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰を可能にしました。

● 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行うことにより、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進することが必要です。

５）ひきこもり支援

● 県のひきこもり対策としては、平成27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、各保健所をそのサテライトとして相談窓口を設けています。

● 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。

- ● 心と体の相談センターでは、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- ● ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町村等との連携が必要です。

【施策の方向】

（１）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。

② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、各二次医療圏域に医療機関や相談支援事業者、市町村、保健所等の関係者による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。
また、市町村ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場の設置を支援します。

③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）[12]の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制づくりを行います。

④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。

⑤ 住まいの安定確保については、引き続き、関係団体との協議を行いながら対策を進めていきます。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。
また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。

② 保健所等を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

２）各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア．統合失調症

① 長期入院の地域移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。

---

[12] 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHO が定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の３つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要です。

② 長期入院患者の退院促進については、二次医療圏域ごとに各関係機関による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。

③ 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村等と連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら着実な地域定着を目指します。

④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT 等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ．うつ病・躁うつ病

① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。
また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。

② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。

③ 各二次医療圏域の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
また、平成 27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。

④ 一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。

⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関が連携できる体制を構築します。
また、市町村で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。

ウ．認知症

① 認知症施策についての地域のネットワーク強化に向け、「島根県認知症施策検討委員会」で検討を行い、認知症の人と家族の視点を重視しながら、認知症の発症予防から人生の最終段階まで適時・適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、各地域の実情に応じた取組を推進するために必要な支援を講じます。

② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの推進を図ります。

③ 各二次医療圏域に設置した地域型及び連携型認知症疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図ります。

④　引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。

⑤　認知症の人とその家族への専門的な知識と技術を活かした看護実践ができるよう、認知症看護認定看護師の育成を推進します。

⑥　各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。

⑦　認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施し、認知症介護の質の向上を図ります。

⑧　先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。

⑨　市町村、地域包括支援センター、保健所や「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・早期治療につなげます。

⑩　社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、専用の相談窓口である「しまね若年性認知症相談支援センター」の設置や若年性認知症支援コーディネーターの配置等により相談機能の充実と関係機関との連携を図ります。

⑪　成年後見制度の利用促進と、市民後見人等成年後見人となる人材の育成を支援します。

エ．児童・思春期精神疾患、発達障がい

①　悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。

②　各二次医療圏域で開催している「子どもの心の診療ネットワーク会議」により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。

③　平成28(2016)年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。県においては、今後も発達障害者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。

④　発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。
発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。

⑤　発達障がい等について診療や診断ができる医師が少ないため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題に対しても、早期に対応が図られるよう努めます。
また、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、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機時間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。

オ．依存症

① 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
また、アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がいが、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がいに関連して生じるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

② 専門医療機関、相談拠点、関係団体等の連携体制を構築します。

③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。

④ ギャンブル等依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ．高次脳機能障がい

① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。
また、相談窓口についても周知を図ります。

② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。

③ 県の東部・中部・西部に地域支援拠点を設置し、各二次医療圏域の相談支援拠点とともに、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。
また、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげる体制を構築します。

④ 各二次医療圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。

キ．てんかん

① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。

② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。

③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。

ク．その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

① 不安障がいや PTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。

② 不安障がいや PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。

③ 摂食障がいは、早期に発見して相談を行い、適切な治療につなげることが重要です。この

ため、悪化防止のための早期受診を勧める体制を構築します。

④　摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。

⑤　摂食障がいは、10 代から 20 代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。

⑥　摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。

（３）精神科医療体制等の整備

１）精神科救急医療体制

①　二次医療圏域において、24 時間 365 日対応できる精神科救急医療体制の充実、確保に引き続き取り組みます。

②　救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再発防止に取り組みます。

③　県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。

２）一般診療科との連携体制

①　認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を各二次医療圏域で構築します。

②　一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。

③　一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。

④　「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」及び「圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町村及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

３）災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

①　災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT 先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。

②　県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について、検討を行います。

③　DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。

④　災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

４）医療観察制度

①　心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。

②　心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。

③　心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。

５）ひきこもり支援

①　ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。このことから、関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。

②　各二次医療圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。

③　ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。

④　地域で長期的・専門的に対応できる体制づくりを進めるため、「ひきこもり支援センター地域拠点」を設置し、個別相談、家族教室の開催、医療機関との連携及び市町村支援などについて取り組みます。

【精神疾患に係る数値目標】 改

項　　目	現状（策定時）	中間実績	目標 令和２(2020)年度末	目標 令和５(2023)年度末	備　考
①精神病床における入院後３か月時点の退院率	59.6%（平成27(2015)）	70.3%（平成29(2017)）	69.0%	71.0%	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後６か月時点の退院率	77.5%（平成27(2015)）	84.9%（平成29(2017)）	84.0%	86.0%	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後１年時点の退院率	86.7%（平成27(2015)）	88.7%（平成29(2017)）	90.0%	92.0%	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要（患者数）	2,170人（平成26(2014)）	1,938人（令和元(2019)）	2,009人	1,573人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期（３か月未満）入院需要	472人（平成26(2014)）	431人（令和元(2019)）	454人	443人	
④-2 精神病床における回復期（３か月以上１年未満）入院需要	386人（平成26(2014)）	323人（令和元(2019)）	382人	375人	
④-3 精神病床における慢性期（１年以上）入院需要	1,312人（平成26(2014)）	1,184人（令和元(2019)）	1,173人	755人	
④-4 精神病床における慢性期入院需要（65歳未満）	512人（平成26(2014)）	403人（令和元(2019)）	407人	320人	
④-5 精神病床における慢性期入院需要（65歳以上）	800人（平成26(2014)）	781人（令和元(2019)）	766人	435人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	－	－	112人	249人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満）	－	－	42人	101人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上）	－	－	70人	148人	

6　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。

- 島根県は、東西に細長く、中山間地域や離島を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。

- 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。

- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。

- 「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」を中心として体制整備を推進します。

【現状と課題】

（１）救急医療体制

- 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられています。

- 「島根県歯科医師会口腔保健センター」（松江市立休日歯科応急診療所）において、休日歯科診療が実施されています。

- 二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」を 25 ヵ所認定し、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。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されることから、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障が生じないよう継続して啓発を行っています。

- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を４ヵ所指定しており、うち、島根県立中央病院を広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を 24 時間体制で受け入れる「高度救命救急センター」

に指定しています。
東西に細長い島根県の特性を考慮して、松江赤十字病院が県東部、国立病院機構浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。
その上で、「高度救命救急センター」である島根県立中央病院と、内因性疾患の対応に加えて重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院が連携して、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。

● 平成 23(2011)年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。

（２）搬送体制

● 県内９つの消防本部等により救急搬送が行われています。
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 名養成されています（平成 29 年４月現在 316 名）。
また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車も、令和２(2020)年４月現在 75 台配備されています（平成 29 年４月現在 73 台）。
なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は増加傾向にあります。

● ドクターヘリを運航するほか、中国地区各県のドクターヘリと相互利用を目的とする協定を締結することにより県内全域の救急患者の搬送を行っています。
さらに、中山間地域や離島における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、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得ています。
また、県西部と隠岐圏域について、搬送先医療機関（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）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。

（３）病院前救護体制

● 消防本部、救急告示病院等を構成員とする「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っています。

● 救急救命士のうち、医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っており、令和２(2020)年４月現在、救急救命士の約９割がいずれかの処置の認定を受けています。
救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。

● 救急救命士が行う救急救命処置は、原則医師の指示に基づき行うものであり、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

表5-2-6(1)　**救急医療体制**　改

医療圏域	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域 大田市	大田圏域 邑智郡	浜田圏域	益田圏域
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域		浜田圏域		益田圏域
消防・MC	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部		浜田市消防本部 江津邑智消防組合消防本部		益田広域消防本部
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会				浜田・江津地区救急業務連絡協議会		益田地区救急業務連絡協議会
		島根県救急業務高度化推進協議会							
初期救急医療機関	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 （仁多ブロック）	大田市医師会		邑智郡医師会		益田市医師会
	休日診療所				出雲休日・夜間診療所		浜田市休日応急診療所		益田市休日応急診療所
	休日診療事業	休日救急診療室 （松江市）		雲南市休日診療					
二次救急医療機関	救急告示病院	□松江赤十字病院 ■松江市立病院 ■安来市立病院 ■松江生協病院 □地域医療機能推進機構玉造病院 □松江記念病院 □安来第一病院	■隠岐病院 ■隠岐島前病院	□雲南市立病院 □町立奥出雲病院 □飯南町立飯南病院 □平成記念病院	□県立中央病院 □島根大学医学部附属病院 □出雲市立総合医療センター □出雲市民病院 □出雲徳洲会病院 □大田市立病院		■国立病院機構浜田医療センター ■済生会江津総合病院 ■公立邑智病院		■益田赤十字病院 ■益田地域医療センター医師会病院 ■六日市病院
三次医療機関		松江赤十字病院（救命救急センター）→	県立中央病院（高度救命救急センター、救命救急センター）⇔島根大学医学部附属病院（高度外傷センター、救命救急センター）				← 国立病院機構浜田医療センター（救命救急センター）		

（注）「救急告示病院」における■は、病院群輪番制病院です。
資料：県医療政策課

【施策の方向】
（１）救急医療体制

①　現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、全県の救急医療体制の維持充実を図ります。

②　ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの広域連携（相互乗り入れ）について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。

③　上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。

（２）搬送体制

①　救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実を図ります。

②　救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。

③　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、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

（３）病院前救護体制

①　「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」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。

②　引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。

③　メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実を図ります。

【救急医療に係る数値目標】　改

項　　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
①救急告示病院の数	25ヵ所 （平成29(2017)）	25ヵ所 （令和２(2020)）	維持	県認定
②救命救急センターの数	４ヵ所 （平成29(2017)）	４ヵ所 （令和２(2020)）	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 （平成29(2017)）	358人 （令和２(2020)）	396人	県消防総務課調査

7　災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【基本的な考え方】

- 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。

- 地震、風水害等の災害においては、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確保を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。

- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制を整備します。

- 原子力災害は、地震、風水害等の災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があるため、あらかじめ指定または登録した原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関による原子力災害医療体制を構築します。

【現状と課題】

（１） 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- 災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」に基づき体制の整備強化を進める必要があります。

- フェーズⅠ（発災直後～およそ３日後）は、「災害派遣医療チーム（DMAT）」及び「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています。

- 後方医療体制としては、災害拠点病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。

- 平成 29(2017)年 12 月現在、県内の DMAT は 11 病院に 20 チームが配置されていましたが、隊員の異動によりチーム配置ができなくなった病院があり、令和３(2021)年 1 月現在、10 病院 19 チームとなっています。なお、隊員数は計画策定時の 152 名から 153 名と横ばいの状況です。

- フェーズⅡ（発災後およそ１日～およそ１週間後）は、市町村が医療救護所を設置し、災害派遣医療チーム（DMAT）に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。
  また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。

- フェーズⅢ（発災後およそ３日～およそ１か月後）は、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。

また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、引き続き避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。

- 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。

- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品卸業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。

- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を活用することとしています。

- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。

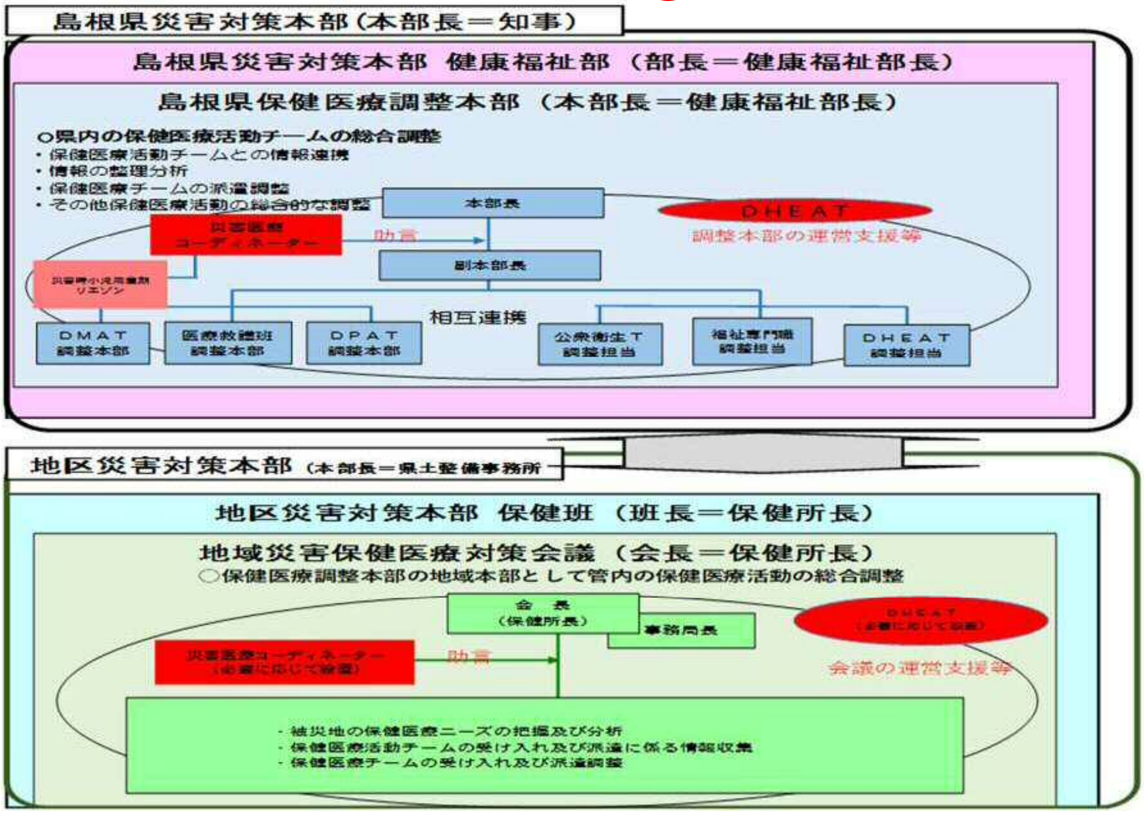
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。

- NBCテロ[13]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。

- 県内での大規模災害発生時に、各種保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携・整理・分析等、保健医療活動の調整を行うため、令和２(2020)年６月に島根県保健医療調整本部（県庁）及び地域災害保健医療対策会議（保健所）が設置されました。

[13] 核（Nuclear）・生物（Biological）・化学（Chemical）兵器を用いたテロを指します。

図 5-2-7(1)　島根県保健医療調整本部　新



●　災害が発生した場合において、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供できる体制の構築を図るため、平成 31(2019)年３月に災害医療コーディネーターを設置するとともに、小児や周産期に特化したコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾン[14]を設置しています。今後も災害医療コーディネーター等の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備が必要です。

（２）災害拠点病院等の整備

●　県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が１ヵ所、二次医療圏域ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計９ヵ所となっています。
また、災害時の精神科医療を中心的に担う「災害拠点精神科病院」として、令和２(2020)年４月に、県立こころの医療センターを指定しています。

●　災害拠点病院は、災害時に地域の核となることから、通信環境や備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。

●　二次医療圏域において、災害拠点病院を中心とした周辺の救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

---

[14] 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師を指します。

表5-2-7(1)　災害拠点病院

基幹災害拠点病院		県立中央病院
地域災害拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院、国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県医療政策課

（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、相互に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。

（４）原子力災害時の医療救護

- 島根県地域防災計画に基づく「島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）」により、原子力災害医療体制を構築しています。
- 迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、原子力防災訓練に取り組み、研修を実施しています。

- 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療救護活動が実施できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。

- 県内の関係者が原子力災害医療の知識及び技術を習得できるよう、関係機関が実施する研修等に参加する機会を確保する必要があります。

【施策の方向】

（１）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。

② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。

③ DMAT指定医療機関におけるチーム配置の充実と、DMAT及びDPAT先遣隊の体制強化に努め、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の確保を図ります。また、合同で訓練を行うなど各DMAT間等の連携を推進します。

④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療についてはDPAT後続隊を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います。

⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「島根県災害医療関係機関連絡会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。

⑥ 災害時小児周産期リエゾンを含む災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めます。

⑦ 災害時に小児・周産期患者の搬送などを円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。

⑧ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練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。

⑨ 大規模災害時には、島根県保健医療調整本部（県庁）及び地域災害保健医療対策会議（保健所）を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、必要に応じて国等に対し災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、調整本部等の円滑な運営を図ります。

（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進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。
また、災害拠点精神科病院については、複数の病院への整備を検討するとともに、災害拠点病院等と連携を図ります。

② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。

③ 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院と連携し、定期的な研修・訓練を実施することにより、災害拠点病院間の連携を強化します。

（３）広域連携の確立

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

② 県外被災地からの要請等に基づき、県内関係機関の協力を得て、DMAT、DPAT 及び医療救護班等の派遣や被災患者等の受入れを行います。

③ DMAT は、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

（４）原子力災害時の医療救護

① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しにあわせて、島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）の適宜見直しを行います。

② 島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）に基づき、医療活動に必要な放射線計測機器等の資機材の整備を図るとともに、県内における研修機会の充実に努め、被ばく医療に従事する者の育成を推進します。

③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において原子力災害医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。

④ 原子力災害医療関係機関連絡会議を通じて、関係機関相互の連携体制の強化を図ります。

【災害医療に係る数値目標】 改

項　　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
①災害拠点病院の数	10ヵ所 （平成29(2017)）	10ヵ所 （令和２(2020)）	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	０ヵ所 （平成29(2017)）	１ヵ所 （令和２(2020)）	２ヵ所	県指定
③DMATの数	20チーム （平成29(2017)）	19チーム （令和２(2020)）	22チーム	県登録

８　地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

平成 29(2017)年度までは、「島根県地域医療支援計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、へき地医療対策を保健医療計画における医療従事者の確保等の取組と連動し、より充実したものとするため、「島根県地域医療支援計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

（１）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。
  住民の身近で広範な医療を担う、かかりつけ医機能については、住み慣れた地域で一次医療が提供されるよう、地域ごとに取組を推進します。
  専門性の高い医療等については、二次医療圏域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越えた連携を図ります。
  また、ドクターヘリの運航や ICT 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。

（２）医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。

- 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『即戦力となる医師の確保』、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』、『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が取得できるようキャリア形成を支援します。

- 医師・看護職員をはじめとした医療従事者の県内定着には、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。

- 看護職員の確保については、「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、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、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

【現状と課題】

（１）地域医療の現状

１）診療所の減少

- 県内の医療機関数は平成 22(2010)年度と令和元(2019)年度を比べると病院は 54 ヵ所に対し 49 ヵ所、診療所は 746 ヵ所に対して 715 ヵ所と減少しており、一般診療所は松江圏域以外の圏域で減少しています。
- 歯科診療所は平成 22(2010)年度と令和元(2019)年度を比べると、283 ヵ所が 268 ヵ所に減少しており。出雲圏域以外は減少しています。
- 特に中山間地域・離島で医科・歯科診療所が減少しており、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。

表 5-2-8(1)　**医療施設数比較**　新

平成 22(2010)年

		病院 施設数			一般診療所 施設数			歯科診療所施設数
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		54	8	46	746	67	679	283
二次医療圏	松江	17	3	14	247	21	226	96
	雲南	5	1	4	56	—	56	22
	出雲	11	2	9	171	17	154	58
	大田	4	—	4	78	9	69	23
	浜田	10	1	9	96	16	80	40
	益田	5	1	4	75	3	72	33
	隠岐	2	—	2	23	1	22	11

（注）平成 22(2010)年10月１日現在。
資料：平成 22年医療施設調査（厚生労働省）

令和元(2019)年

		病院 施設数			一般診療所 施設数			歯科診療所施設数
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		49	9	40	715	40	675	268
二次医療圏	松江	14	3	11	248	16	232	90
	雲南	5	1	4	49	—	49	20
	出雲	11	2	9	165	10	155	65
	大田	4	1	3	71	5	66	20
	浜田	8	1	7	90	9	81	32
	益田	5	1	4	72	—	72	31
	隠岐	2	—	2	20	—	20	10

（注）令和元年(2019)年10月１日現在。
資料：令和元年医療施設調査（厚生労働省）

平成22年より減少
平成22年より増加

２）診療所医師の減少・高齢化

- 人口減少、高齢化の進展が著しい中山間地域・離島では、診療所においても医師の高齢化、後継者の不在等が深刻化しています。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65 歳以上の医師が全体の 20%を占め、特に診療所医師では 38.9%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 令和元(2019)年度に策定した外来医療計画においても記載したとおり、各圏域で初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を担う診療所の外来機能の維持が課題です。

表5-2-8(2)　診療所（医科）の医師数の推移　新

（単位：人）

圏　域	平成20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日	増減数
松江圏域	219	222	3
雲南圏域	42	31	-11
出雲圏域	168	175	7
大田圏域	59	47	-12
浜田圏域	74	79	5
益田圏域	66	53	-13
隠岐圏域	11	10	-1
計	639	617	-22

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

表5-2-8(3)　診療所医師（医科）の高齢化の状況　新

	平成20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日
平均年齢	58.7歳	61.2歳
65歳以上の医師数	183人	240人
医師全体に占める 65才以上の割合	28.6%	38.9%

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

３）高齢化による医療需要の変化

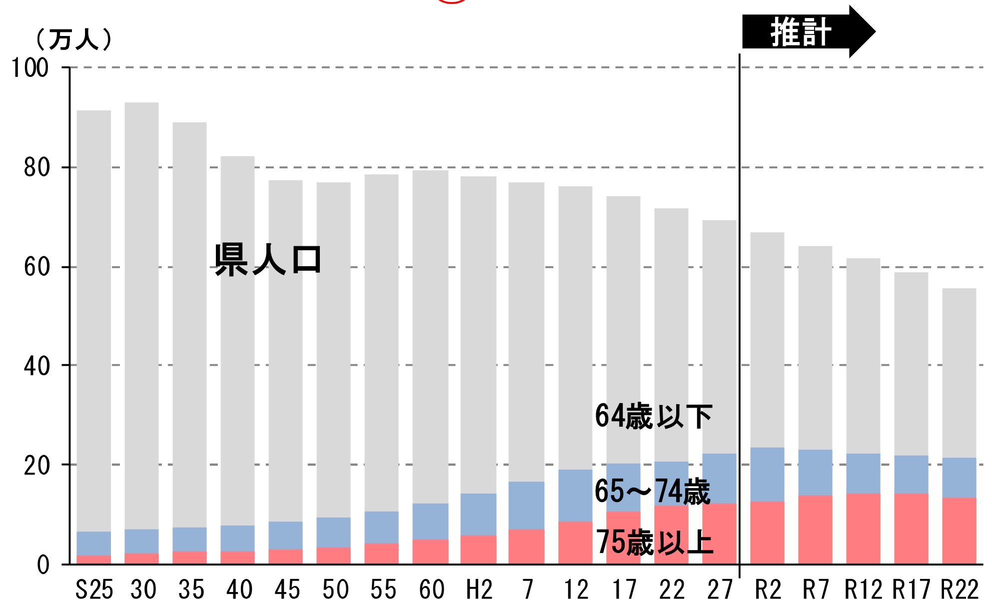
● 人口が減少する一方で、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加しており、身近で広範な医療を担う、かかりつけ医の重要性が増しています。患者が身近にアクセスできる一次医療の確保は地域包括ケアシステムの推進とともに重要です。

表5-2-8(4)　**人口の推移**　新

年	島根県									全国		
	人　口（人）						割合（%）			割合（%）		
	総　数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上
S25	912,551	323,864	523,687	64,981	45,656	19,325	7.1	5.0	2.1	4.9	3.7	1.3
30	929,066	316,171	542,730	70,156	46,805	23,351	7.6	5.0	2.5	5.3	3.7	1.6
35	888,886	282,596	531,573	74,717	48,279	26,438	8.4	5.4	3.0	5.7	4.0	1.7
40	821,620	218,403	523,286	79,931	52,099	27,832	9.7	6.3	3.4	6.3	4.4	1.9
45	773,575	178,457	508,173	86,945	56,639	30,306	11.2	7.3	3.9	7.1	4.9	2.1
50	768,886	168,072	504,941	95,831	60,296	35,535	12.5	7.8	4.6	7.9	5.4	2.5
55	784,795	167,310	509,938	107,479	65,750	41,729	13.7	8.4	5.3	9.1	6.0	3.1
60	794,629	162,817	510,054	121,744	72,185	49,559	15.3	9.1	6.2	10.3	6.4	3.9
H 2	781,021	143,884	494,253	142,061	82,161	59,900	18.2	10.5	7.7	12.1	7.2	4.8
7	771,441	126,403	477,919	167,040	96,570	70,470	21.7	12.5	9.1	14.6	8.8	5.7
12	761,503	111,982	460,103	189,031	103,346	85,685	24.8	13.6	11.3	17.4	10.3	7.1
17	742,223	100,542	439,471	201,103	96,239	104,864	27.1	13.0	14.1	20.2	11.1	9.1
22	717,397	92,218	414,153	207,398	88,662	118,736	29.1	12.4	16.6	23.0	11.9	11.1
27	694,352	86,056	376,877	222,648	101,250	121,398	32.5	14.8	17.7	26.6	13.8	12.8
R 2	669,797	81,489	355,208	233,100	107,424	125,676	34.8	16.0	18.8	28.9	13.9	14.9
7	642,787	76,203	335,195	231,389	92,244	139,145	36.0	14.4	21.6	30.0	12.2	17.8
12	615,424	71,080	319,377	224,967	80,748	144,219	36.6	13.1	23.4	31.2	12.0	19.2
17	587,556	66,336	303,960	217,260	75,584	141,676	37.0	12.9	24.1	32.8	13.2	19.6
22	558,290	62,832	280,285	215,173	80,881	134,292	38.5	14.5	24.1	35.3	15.2	20.2

資料：平成27年以前は、総務省「国勢調査」（割合は、年齢不詳者を除いて算出）
令和２年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年３月推計）」及び「日本の将来推計人口（平成29年４月推計）」

図5-2-8(1)　**人口の推移**　新



４）地域医療を支援する取組

- 令和元(2019)年度現在で、無医地区[15]・準無医地区[16]は 40 ヵ所あり、地域医療拠点病院[17]により巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣といった活動が行われています。

- 一部の地域では、地域医療拠点病院を核として地域医療支援ブロック制[18]の実施や地域の医療機関への代診医の派遣が行われていますが、今後は、こうした地域医療拠点病院の果たす役割がますます重要となってきます。

- 迅速かつ適切な患者情報の共有に ICT を活用することで、地理的・時間的な制約を解消することを目的に、平成 25(2013)年１月に運用を開始した「まめネット」は、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

- 複数の医療機関等が、相互の機能分担及び業務の連携を推進し、地域において質の高い効率的な医療提供体制を確保するために、平成 29（2017）年度から地域医療連携推進法人制度が施行されました。県内では江津市及び雲南地域（雲南市・奥出雲町）の２法人において、医療従事者の確保・育成、合同研修、医療機器の共同購入・利用などの取組が進められています。

- 平成 23(2011)年６月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域や離島における救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に搬送しています。また平成 25(2013)年５月からは中国５県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。

- 医療スタッフが不足する地域に医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完が図られています。

- 離島を抱える島根県では、防災ヘリを活用し夜間も隠岐から本土への救急搬送を実施しています。

- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっていますが、便数が少ないなどの課題がある中、地域では実情に応じた地域生活交通の確保に向けた取組が進められています。

---

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

16 無医地区の定義に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し認められた地区を指します。

17 巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院です。令和３(2021)年４月１日現在で 23 病院を指定しています。

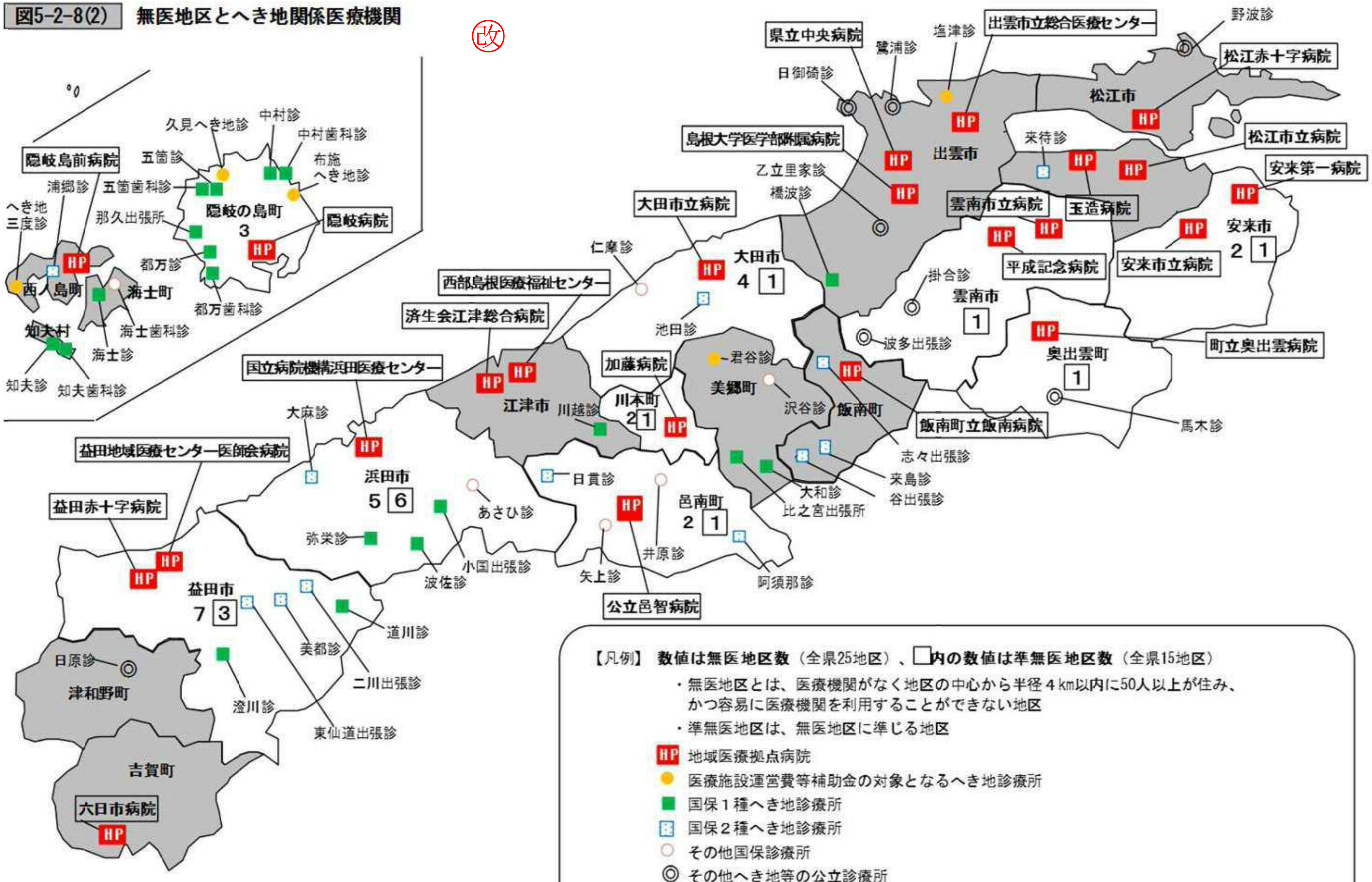
18 地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週１～２日診療所医師が病院で勤務し、替わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や研修会出席時等における代診を相互に行う医師の相互交流システムを指します。

表5-2-8(5)　**地域医療拠点病院**　㊛改

圏　域	病院名	指定年月日
松江圏域	松江赤十字病院	平成15(2003)年４月１日
	安来市立病院	平成15(2003)年４月１日
	安来第一病院	平成22(2010)年１月１日
	松江市立病院	令和２(2020)年３月18日
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 玉造病院	令和２(2020)年３月18日
雲南圏域	雲南市立病院	平成16(2004)年２月12日
	町立奥出雲病院	平成16(2004)年２月12日
	飯南町立飯南病院	平成16(2004)年２月12日
	平成記念病院	平成19(2007)年８月30日
出雲圏域	県立中央病院	平成15(2003)年４月１日
	島根大学医学部附属病院	平成16(2004)年２月12日
	出雲市立総合医療センター	平成16(2004)年２月12日
大田圏域	公立邑智病院	平成15(2003)年４月１日
	加藤病院	平成15(2003)年４月１日
	大田市立病院	平成18(2006)年７月31日
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成15(2003)年４月１日
	済生会江津総合病院	平成20(2008)年１月１日
	西部島根医療福祉センター	平成20(2008)年４月１日
益田圏域	益田地域医療センター医師会病院	平成15(2003)年４月１日
	益田赤十字病院	平成22(2010)年１月１日
	六日市病院	平成22(2010)年１月１日
隠岐圏域	隠岐病院	平成15(2003)年４月１日
	隠岐島前病院	平成16(2004)年７月14日

資料：　県医療政策課

図5-2-8(2)　無医地区とへき地関係医療機関



【凡例】 **数値は無医地区数**（全県25地区）、□**内の数値は準無医地区数**（全県15地区）

・無医地区とは、医療機関がなく地区の中心から半径４km以内に50人以上が住み、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

・準無医地区は、無医地区に準じる地区

HP　地域医療拠点病院
●　医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所
■　国保１種へき地診療所
□　国保２種へき地診療所
○　その他国保診療所
◎　その他へき地等の公立診療所

※国保診療所：令和２(2020)年４月１日現在、国保診療所以外：令和３(2021)年４月１日現在

資料：県医療政策課

（２）医師の確保状況

- 島根県の医師数は、年々増加してきましたが、平成 16(2004)年の国立大学の独立行政法人化や医師の臨床研修の必修化などの影響を受け、これ以降は横ばいで推移するなど、県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いており、今後の医師の働き方改革など環境の変化を踏まえれば、医療の継続的、安定的な確保はより一層厳しい状況となることが予想されます。

- 平成 30(2018)年の人口 10 万人に対する医師数（総数）は 302 人と、全国 259 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域（175 人）、雲南圏域（152 人）、大田圏域（207 人）、浜田圏域（258 人）及び益田圏域（230 人）において全国を下回っている現状があります。

- 令和２(2020)年勤務医師実態調査における県内病院 46 施設（島根大学医学部附属病院を除く）及び公立診療所 45 施設の医師の現員数は、常勤換算で 1,041.4 人、必要数は 1,268.6 人で、差引不足数は 227.2 人、充足率は 82.1%です。二次医療圏別では、雲南、大田、浜田、益田の充足率が県全体の充足率を下回っています。

- 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部からの派遣が約６割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成 28(2016)年３月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」が開催され、データに基づく適正な医師派遣に向けて取り組まれています。

- これまでの取組により、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となっており、これらの地域医療を志す医師が、島根に軸足を置き県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等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。
  また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

- 県の女性医師の割合は、平成 20(2008)年の 17%から平成 30 (2018)年の 21%に増加しました。また、島根大学医学部医学科に在籍する女性の割合は４割を超えており、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。

- 令和６年(2024 年)４月から適用される、医師の時間外労働上限規制（医師の働き方改革）などに対応しながら、勤務環境の改善に取り組み、地域医療を維持していくことが求められています。

（３）看護職員の確保状況

- 島根県の就業看護職員数は年々増加しているものの、産休育休取得者の増加、多様な勤務形態の導入による就労環境の改善等により、現員数を上回る需要があります。

- 令和２(2020)年度看護職員実態調査における県内病院 47 施設の看護職員の現員数は、常勤換算で 6,239.9 人、必要数は 6,488.1 人で、差引不足数は 248.2 人、充足率は 96.2%ですが、中山間地域や離島にある病院は、依然充足率が低い状況が続いており、大規模病院と中小規模病院との間での偏在も生じています。

● 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められています。

【施策の方向】

（１）地域医療支援体制の構築

１）地域医療を支える関係機関の連携

① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、島根県歯科医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。

② 県内の中山間地域・離島等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、医療法第 30 条の 23 で定める「医療対策協議会」と位置づけ、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。

③ 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、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

④ 地域医療連携推進法人制度の活用について、他地域でも検討が進むよう、既に設立されている県内２法人における活動状況の紹介などの情報提供に取り組みます。

２）一次医療の維持・確保

① 各地域で一次医療の維持・確保のために必要な方策を検討する場の設置
本医療計画では、一次医療圏は市町村を単位として設定しています。
診療所の減少、医師の高齢化は医科・歯科ともに課題であり、初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を含む一次医療が、地域で将来にわたり持続できるよう、医療機関、医師会、歯科医師会など関係団体と、市町村、県が連携して、今後の診療所のあり方、病診連携、病院の役割等を検討していきます。

② 一次医療における病院の役割の検討
医師の高齢化や後継者不足等により、診療所による一次医療の維持が困難な地域では、病院が診療所を支援する役割が、今後より一層大きくなると見込まれます。
地域の課題は、初期救急医療体制の維持、学校医など公衆衛生を担う医師の不足、在宅医療の供給不足等、様々であることから、地域ごとに病院に求める支援のあり方を明確にしていく必要があります。
このような検討を踏まえ、従来の地域医療拠点病院の様々な取組などを継続して支援します。

③ 医療従事者の確保
住民にとって健康で住みやすい地域であり続けるためには、一次医療を支える医療従事者

の確保が重要です。
地域に必要な医療従事者を確保できるよう、市町村とともに取り組みます。

３）地域医療拠点病院

無医地区等を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう、運営や設備等に対し、支援します。

４）医師ブロック制の推進

地域に従事する医師の学会や研修会への参加の促進や心身の負担軽減等を図るため、地域医療拠点病院を中心に、現在一部の地域で実施している二次医療圏域単位での医師ブロック制の推進を図ります。

５）巡回診療の確保

無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に対し、支援します。

６）へき地診療所の充実

市町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。

７）通院手段の確保

無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、市町村等が実施するへき地患者輸送車（艇）の整備に対し、支援します。

８）在宅医療の推進

在宅医療を行う病院・診療所・訪問看護ステーション等に対し設備整備を支援します。また、郡市医師会単位において行われる小規模な医療連携のモデル的取組を支援します。条件不利地域において訪問診療・訪問看護を行う医療機関等に市町村を通じて支援します。

９）電話相談システムの活用

乳幼児をもつ保護者の医療に関する不安等に応じる仕組みとして導入した「子ども医療電話相談（#8000）事業」については、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

１０）広域的な支援体制

①　ドクターヘリ等の活用
中山間地域や離島を抱え、道路事情も十分に整備されていない島根県においては、ヘリコプターによる救急搬送の需要が高まっていたことから、県立中央病院を基地病院として平成23(2011)年６月にドクターヘリを導入しました。さらに、救命効果が高いといわれる「30分以内」での救急医療体制の充実を図るため、中国５県で広域的に連携したドクターヘリの相互乗入を平成25(2013)年から実施。特に基地病院から遠い県西部の救急医療体制の補完が図られています。また、従来から行っていた防災ヘリを活用した本土医師同乗による離島からの救急搬送に加え、平成22(2010)年３月からは、医師不足が深刻な県西部へも搬

送先医療機関医師が同乗して救急搬送するシステムを実施しています。今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。

② 医療情報ネットワークの活用
県内の医療機関の圏域内ならびに圏域を越えた連携の一層の促進を図るために平成25(2013)年１月から運用開始した「まめネット」の普及を拡大するため、引き続き整備運営主体の「NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会」と連携して周知に取り組みます。また、地域包括ケア体制の整備を推進するため平成28(2016)年４月から運用開始した「在宅ケア支援サービス」の普及を拡大するため、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援します。

（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）医師の確保・養成・支援に向けた関係機関の連携

① 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」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、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。

② 地域に必要な医師の安定的な養成・確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換等を行いながら、一層の連携強化を図ります。

③ 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域等に所在する病院への医師の派遣を促進します。派遣調整の対象となる医師は、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」とし、地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定します。

２）医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の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等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。

② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、また、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。

③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のＵ・Ｉターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。

④ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。

３）地域医療を担う医師の養成

① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の中山間地域や離島における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）等の養成を図ります。

② 自治医科大学の卒業生は、令和３(2021)年４月現在で 90 名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約 60%です。
初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。

③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者には奨学金の貸与を義務付け、着実な県内定着を図ります。また、県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進します。

④ 平成 22(2010)年度に島根県が島根大学医学部に設置した寄附講座（地域医療支援学講座）において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませるとともに、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。

⑤ しまね地域医療支援センターでは、令和元(2019)年に策定したキャリア形成プログラムを活用しながら、専任医師とともに、地域枠・奨学金貸与医師と面談し、医師少数区域等を含めた県内医療機関での義務履行や、臨床研修病院、専門研修プログラムの選択などの将来計画（キャリアプラン）の作成をサポートし、大学や医療機関との調整を行うなど、よりきめ細やかなキャリア形成支援を行います。

⑥ 県と大学は、県内で臨床研修を実施することを義務付けた地域枠等の設置や医学生向け奨学金の貸与により、臨床研修医の確保を図ります。また、しまね地域医療支援センターは、県内外での説明会や病院見学旅費助成、ＳＮＳ等による情報発信、並びに、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供の充実を図ります。

⑦ 専門研修プログラム基幹施設は、魅力的な研修プログラムを提供することで、県内で勤務する専攻医の確保を図ります。
島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、新専門医制度における基幹施設としての使命を果たすとともに、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進します。

⑧ 県内では、10 の総合診療専門研修プログラムがあり、県内すべての総合診療専門研修プログラムに関わる医療機関が参加して、総合診療専門医育成ネットワークをつくり、プログラム作成や指導体制の支援などに取り組み、連携を図っています。
島根大学医学部附属病院は、総合診療医センターを設置し、県内の総合診療専門研修プログラムの充実支援等を行い、総合診療医の養成を推進されます。
また、県立中央病院では、総合診療専門医の資格取得後、新家庭医療専門医や病院総合診療医の資格も取得ができるプログラムを備えています。
県は、大学や病院など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。

⑨ 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。

４）地域で勤務する医師の支援

① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。

② 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関の取組を医療勤務環境改善支援センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民が連携して取り組みます。

③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

（３）看護職員を確保する施策の推進

１）県内進学促進

① 「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して中高生に看護業務についての知識と理解を深めてもらうとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、県内養成機関への進学の促進を図ります。

② 県立高等看護学院の運営や、民間看護師等養成所運営費補助により安定的な養成所運営を支援することで、県内進学の促進を図ります。
また、看護学生に対する指導力向上を目的として、看護教員や、病院等における看護学生の実習指導担当者を対象とした講習会などを行い、看護学生指導者の資質向上を支援します。

２）県内就業促進

① 県内病院の勤務条件などをまとめたガイドブックの作成や、県内看護学生と県内病院看護師との交流会の開催等を通じて、広く情報提供することにより、県内就業の促進を図ります。

② 島根「ふるさと」看護奨学金「過疎・離島枠、UI ターン枠、助産師枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。

３）離職防止・再就業促進

① 病院内保育所に対する運営費補助や、新人看護職員の研修受講に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。

② 離職中の看護職へのきめ細かな情報提供につとめ、看護職の就業希望者への求人情報の紹介や就業相談を受け付けるナースバンク事業の実施、離職中の看護職を対象とした臨床実務研修の実施などにより、再就業の促進を図ります。

４）資質向上

① 在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくため、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により、受講促進が図られています。引き続き、研修制度の認知度向上のための普及啓発、研修受講に対する受講料等の支援を行います。また、研修修了者が、期待さ

れる役割を発揮するためには医師との協働体制が重要であり、その環境づくりに努めます。

② 医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化など、助産師の資質の向上に取り組みます。

【地域医療に係る数値目標】 改

項　　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
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 （平成29(2017)）	251人 （令和２(2020)）	305人	県医師確保対策室調査
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（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 （平成29(2017)）	81人 （令和２(2020)）	100人	県医師確保対策室調査

（注）　島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録医師者等のうち６割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の３割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。

（注）　しまね地域医療支援センターへの登録者等には、自治医科大学卒業医師を含みます。

9　周産期医療

平成 29(2017)年度までは、「島根県周産期医療体制整備計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、周産期医療体制の整備を県全体の医療体制整備と連動したものとしてさらに推進するため、「島根県周産期医療体制整備計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。

- 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を含めた４病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。
  また、身近な地域で「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ができる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などの「院内助産システム[19]」を推進します。

- 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」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進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。

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

【現状と課題】

（１）周産期に関する現状

● 周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国値と同等に推移しています。しかし、低出生体重児（2,500g 未満）の出生数に対する割合は、令和元(2019)年が 10.5%で、全国の 9.4%に比べ高く、近年同様な傾向が続いています。

表5-2-9(1)　周産期の現状に関する統計数値の推移　改

年次（年）	島根県				全国			
	低出生体重児の出生割合	周産期死亡率	乳児死亡率	妊産婦死亡率	低出生体重児の出生割合	周産期死亡率	乳児死亡率	妊産婦死亡率
平成27(2015)	10.4%	2.5	1.4	0.0	9.5%	3.7	1.9	3.8
平成28(2016)	10.1%	3.2	2.1	0.0	9.4%	3.6	2.0	3.4
平成29(2017)	9.6%	2.5	1.8	19.2	9.4%	3.5	1.9	3.4
平成30(2018)	10.0%	3.7	1.8	0.0	9.4%	3.3	1.9	3.3
令和元(2019)	10.5%	3.7	2.2	21.3	9.4%	3.4	1.9	3.3

（注）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、乳児死亡率は出生数1,000人に対する数、妊産婦死亡率は出産（出生＋死産）数10万対の数です。
資料：人口動態統計（厚生労働省）

● 分娩取扱施設の数は、平成 29(2017)年 4 月 1 日現在で、病院 12 施設、診療所 7 施設、助産所 1 施設、計 20 施設でしたが、令和 2 (2020)年 4 月 1 日現在では、病院 12 施設、診療所 7 施設、助産所 0 施設、計 19 施設と減少しています。

● 分娩取扱施設での令和元(2019)年の分娩件数は、5,009 件であり、その内訳は病院 3,131 件（62.5%）、診療所・助産所 1,878 件（37.4%）となっています。平成 28(2016)年は 5,684 件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。

表5-2-9(2)　分娩取扱施設数及び分娩数　改

	平成29(2017)年			令和元(2019)年			令和２(2020)年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病　院	12	3,555	63.7%	12	3,131	62.5%	12
診療所	7	2,019	36.2%	7	1,868	37.3%	7
助産所	1	6	0.1%	1	10	0.2%	0
合　計	20	5,580	100.0%	20	5,009	100.0%	19

資料：島根県周産期医療に関する調査（県健康推進課）

（２）周産期医療ネットワーク

● 「総合周産期母子医療センター」として特定機能病院である島根大学医学部附属病院を、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており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確保しています。（ネットワーク図参照）

（３）中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 令和３(2021)年８月１日現在の県内の新生児集中治療室（NICU）病床数（診療報酬加算・非可算）は 23 床です。ハイリスク新生児の増加にあわせて国が示した出生１万対 25～30 床の整備目標に対して、令和元(2019)年の出生１万対 50 床であり目標を満たしています。
  分娩取扱数の減少もあり、県外の医療機関への搬送は減少してきています。

表5-2-9(3)　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状況 改

区　分		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			合　計	
医療機関名		島根大学医学部附属病院（特定機能病院）	県立中央病院	松江赤十字病院	益田赤十字病院		
指定年月日		令和３(2021)年４月１日	令和３(2021)年８月１日	平成18(2006)年４月１日	平成18(2006)年４月１日		
開　設　者		国立大学法人	島根県	日本赤十字社	日本赤十字社		
病　床　数		600	618	599	284	2,101	
一般産科病床		14	34	22	18	88	
一般小児科病床		17	22	26	11	76	
再掲（※）	MFICU（診療報酬加算対象）	3	0	0	0	3	
	NICU（診療報酬加算対象）	12	3	6	0	21	23
	NICU（診療報酬非加算）	0	0	0	2	2	
	GCU	9	12	10	0	31	

資料：周産期医療体制に係る調査（令和２年４月１日現在）（厚生労働省）、ただし(※)については、令和３年度島根県周産期医療に関する調査（令和３年８月１日現在）（県健康推進課）

- 「周産期ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。

- 現在、浜田圏域、益田圏域においては、セミオープンシステム[20]による医療機能分担が行われています。

- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。

- 産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制について今後検討する必要があります。

（４）周産期医療に関係する医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は 50 名で、平成 29(2017)年より５名増加しており、72%が県東部の所属です。
  また、全体的に年齢層が高くなっており、若い世代では女性医師が多くなっています。
- 小児科医は 50 名で、平成 29(2017)年から４名増加し、80%が県東部の所属です。
  また、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況であり、周産期母子医療セン

[20] 病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

ターの新生児医療担当の医師や産科医の負担が増加しています。周産期を担う小児科医、産科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が必要です。

- 麻酔科医は 61 名で、平成 29(2017)年から６名増えていますが、85%県東部の所属です。また、女性医師の割合が多くなっています。

表5-2-9(4)　分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移　改　（単位：人）

診療科	平成29(2017)年	令和２(2020)年		
		合計	東部	西部・隠岐
産婦人科	45	50	36	14
小児科	46	50	40	10
麻酔科	55	61	52	9

（注）１．診療所の医師数を含みません。
　　　２．各年10月１日現在の調査です。
資料：島根県勤務医師実態調査（県医師確保対策室）

- 助産師についても採用は進んでいますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。

- 平成 22(2010)年度に、助産師の県内就職の促進を目的に開始した「看護学生修学資金（助産師枠）」等の取組により、平成 26(2014)年末に 285 人だった県内の就業助産師は平成 30(2018)年末に 326 人と、４年間で 41 人増加しています。(厚生労働省衛生行政報告例)

（５）医師と助産師間の連携

- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取組が進められています。

- 平成 29(2017)年度には 10 施設だった助産師外来開設施設は、新たに２施設が開設し、令和２(2020)年度に 12 施設に増加しました。また、院内助産所は新たに２施設が開設し、５施設で開設されています。(県健康推進課調べ)

表5-2-9(5)　助産師外来及び院内助産所の開設状況　改

圏　域	医療機関名	助産師外来開設年月	院内助産所開設年月
松江圏域	松江赤十字病院	平成21(2009)年11月	令和３(2021)年１月
	マザリー産婦人科医院	平成20(2008)年４月	平成21(2009)年12月
雲南圏域	雲南市立病院	平成26(2014)年４月	
	町立奥出雲病院	令和２(2020)年４月	
出雲圏域	県立中央病院	平成16(2004)年４月	令和元(2019)年６月
	島根大学医学部附属病院	平成24(2012)年４月	
	江田クリニック産婦人科	平成17(2005)年５月	
大田圏域	大田市立病院	令和２(2020)年10月	
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成26(2014)年４月	
	済生会江津総合病院	平成26(2014)年４月	
益田圏域	益田赤十字病院	平成21(2009)年６月	平成26(2014)年９月
隠岐圏域	隠岐病院	平成18(2006)年４月	平成19(2007)年４月

資料：県健康推進課

- 助産師外来等院内助産システムの開設を促進するために、島根県では施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援を行っています。

（６）搬送体制

- 県立中央病院及び益田赤十字病院に専用の母体もしくは新生児用のドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています。

- 平成23(2011)年６月にドクターヘリが運航開始し、東西に長く離島を抱える島根県において、周産期母子医療センターや県境地域においては県外医療機関へより早く、より安全に搬送する体制が維持されています。

- 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、迅速かつ必要な情報共有が可能になりました。
  搬送連絡票を活用した母体搬送は年間 150 件前後で推移していますが、新生児搬送は近年増加傾向にあり、令和元(2019)年度は 75 件の搬送がありました。

表5-2-9(6)　母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数　改

（単位：件）

年度	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちヘリ搬送	搬送件数	うちヘリ搬送
平成29(2017)年度	142	11	37	6
平成30(2018)年度	180	21	54	6
令和元(2019)年度	155	14	75	8

資料：県健康推進課

- 各二次医療圏域単位において、地域の周産期医療施設、地域医師会等と連携して医療機関相互の連携が図られています。

（７）妊産婦の健康管理等

- 全市町村で 14 回分の妊婦健康診査の公費負担助成が行われています。
  妊娠 11 週までの早期妊娠届出は 89.5%（令和元年）で、年々増加傾向にありますが、全国平均の 93.3%（平成 30 年）に至っていません。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。

- 高齢妊産婦が増えているとともに、低出生体重児の出生割合は、全国に比べ高率で、近年同様な傾向が続いています。喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療機関と地域保健のさらなる連携が必要です。

- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくため、全市町村に「子育て世代包括支援センター」が設置されています。

- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町村と産科医療機関において、妊娠届出時のハイリスク要因の把握、共通の質問票を活用するなどし、連携を図っています。

- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ的気分が２週間以上継続していると回答した４か月児の母親の割合は約１割あり、特に第１子に多く、また産後ケアを受けられなかったと回答した母親にも多い傾向があり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。

（８）地域住民等への啓発

- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦だけでなく事業所への働きかけが必要です。

- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について、広く県民へ普及啓発していく必要があります。

（９）重症児等への支援

- 新生児回復治療室（GCU）は県内に 37 床整備され、NICU の後方病床として医療を提供しています。

- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。

- 小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3 歳未満）は平成 28(2016)年度の 16 施設(25.8%）から、平成 30(2018)年度には 24 施設（31.6%）へと増加しました。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受入れが可能となるよう、看護師の配置などを進めています。

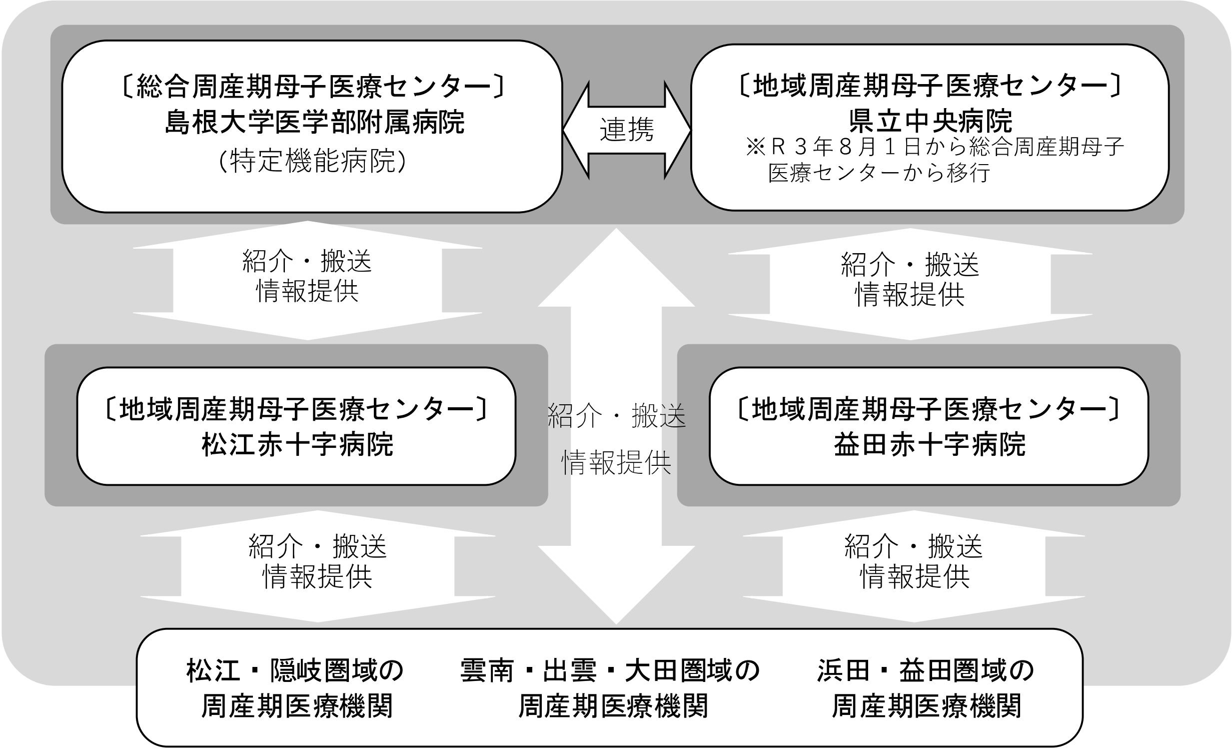
- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉等の連携した支援体制のさらなる充実が必要です。医療的ケア児等の支援に関わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会を平成 30(2018)年に立ち上げ、サポート体制の構築を進めています。

（10）災害時の体制

- 島根県地域防災計画に基づき、災害対策本部内に DMAT 調整本部と医療救護班調整本部を設置して、医療救護活動を行います。

- 小児や周産期に特化したコーディネート機能として、災害時小児周産期リエゾンを平成 31 年３月に設置しています。今後は、災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制について検討が必要です。

図5-2-9(8)　島根県周産期医療ネットワーク　改　令和3年8月～



資料：県健康推進課

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

① 「総合周産期母子医療センター」である島根大学医学部附属病院は、「地域周産期母子医療センター」である県立中央病院、松江赤十字病院及び益田赤十字病院と連携し、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。

② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院は松江・隠岐圏域、島根県立中央病院は雲南・出雲・大田圏域、益田赤十字病院は浜田・益田圏域において、それぞれ比較的高度な周産期医療を提供します。

③ 周産期医療の中核となる上記４病院間の連携及び４病院と地域の周産期医療施設との連携強化を図ります。

④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期医療協議会を開催し、県全体の課題について検討します。

（２）中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担と連携の推進

① 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる４病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。

② 「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図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供を推進します。

③ 二次医療圏域における「圏域周産期医療体制検討会」等において、地域の実態に応じた医療機関間の連携を推進します。

（３）医療従事者の確保

① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。

② 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。

③ 専攻医の県内定着をめざし、産婦人科・小児科医師の資質の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。

④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。

⑤ 医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。

⑥ 子育て中の産婦人科・小児科医師が、医師不足地域の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

⑦　新卒助産師の県内就業の促進を図るため､｢中学生･高校生の一日助産師体験｣などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「看護学生修学資金（島根「ふるさと」看護奨学金（助産師枠)」等を行います。

⑧　医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化などを図ります。

（４）医師と助産師間の連携

①　「院内助産システム」は、妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、「助産師外来」の導入・充実などを支援します。

②　助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。

③　助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

（５）搬送体制の強化

①　「母体もしくは新生児用のドクターカー｣､「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。

②　周産期医療協議会で母体・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。

（６）妊産婦の健康管理の充実

①　健やかな妊娠と出産のため、早期に妊娠を届け出て､「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。

②　医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図ります。

③　「子育て世代包括支援センター」において、保健師等専門職による妊娠届出時の面談や妊婦アンケートの実施などによりハイリスク妊婦の把握に努め、連絡票を活用するなどし、医療、保健、福祉の関係機関と連携した支援ができるよう努めます。

④　妊娠中から出産後、市町村と産科医療機関が共通の質問票を活用するなどにより、問題の共有化を図り、円滑な連携が図れるよう支援します。また、精神科や小児科・NICU との連携強化も進めます。

⑤　各二次医療圏域の実情に合った妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。

（７）地域住民への啓発

①　「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティーマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所、医療機関での理解の促進を図ります。

②　全県及び各圏域の周産期医療の現状について、妊産婦のみならず広く県民の理解を深めるために周知等に取り組みます。

（８）重症児等の支援

①　在宅療養の支援のために、医療機関から市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。

②　在宅療養児と家族のQOL向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について当事者家族を含めた関係機関等との検討を進めていきます。

（９）災害時の体制

災害時に小児・周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。

【周産期医療に係る数値目標】 改

項　　目	現状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
①周産期死亡率（出産1000対）	3.0 （平成26(2014)～28(2016)平均）	3.3 （平成29(2017)～令和元(2019)平均）	全国平均※ 以下を維持	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 （平成28(2016)）	63人 （平成30(2018)）	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
（参考） 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 （妊産婦10万対）	1,144 （平成28(2016)）	1,185 （平成30(2018)）	―	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 （平成28(2016)）	97人 （平成30(2018)）	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
（参考） 小児人口に対する小児科医の割合 （15歳未満人口10万対）	116 （平成28(2016)）	116 （平成30(2018)）	―	（15歳未満人口） 総務省10月１日現在推計人口
④助産師数	323人 （平成28(2016)）	326人 （平成30(2018)）	10%増加	衛生行政報告例
（参考） 妊産婦人口に対する助産師の割合 （妊産婦10万対）	5,683 （平成28(2016)）	6,131 （平成30(2018)）	―	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数

※平成29(2017)～令和元(2019)年の全国平均は、3.4です。

10　小児救急を含む小児医療

【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、地域で一般の救急医療に対応することに加え、二次医療圏域ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。

- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、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す。

- 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】

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。

- 小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、子どもの病気等の相談に電話で応対する「子ども医療電話相談（#8000）事業」の実施によって、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。

- 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ますが、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となっています。

- 多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況が見られるため、本来担うべき医療に支障を来さないようにする必要があります。

【施策の方向】

① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。

② 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により、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。

③ 各二次医療圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。

④ 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、二次医療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。

⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。

⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。

⑦ 子ども医療電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保します。

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項　目	現　状 （策定時）	中間実績	目　標	備　考
①小児科医師数	100人 （平成28(2016)）	97人 （平成30(2018)）	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
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% （平成28(2016)）	－	95%	県健康推進課調査
③子ども医療電話相談（#8000）の認知度	４か月児の親 62.0% （平成28(2016)）	－	90%	県健康推進課調査

11　在宅医療

【基本的な考え方】

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。

- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。

- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。

- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。

- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。

- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。

- 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。

- 医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。

- 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。

【現状と課題】

（１）退院支援

表5-2-11(1)　退院支援に関する機能

退院支援担当者を配置	７圏域45病院 ２圏域２診療所（有床診療所）
退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	７圏域44病院
退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	７圏域44病院
高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院	７圏域17病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 県内の地域包括ケア病床は、令和２(2020)年 10 月現在、県内７圏域 22 病院の 913 床と増加しています（平成 29 年 10 月現在 840 床）。県は、二次医療圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。

（２）日常の療養支援

表5-2-11(2)　日常の療育支援に関する機能

認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	７圏域　31病院 ７圏域119診療所 ７圏域　39訪問看護ステーション
小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	６圏域　12病院 ６圏域　13診療所 ５圏域　16訪問看護ステーション
在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる医療機関	２圏域　３病院 ４圏域　７診療所 ６圏域　８訪問看護ステーション
口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	７圏域　65診療所 ４圏域　19訪問看護ステーション
栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	７圏域　54診療所 ３圏域　10訪問看護ステーション
身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	７圏域110診療所 ７圏域　36訪問看護ステーション
医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備	７圏域　35病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内７圏域の 15 ヵ所（平成 29 年患者調査）と、平成 26（2014）年の 13 ヵ所から増加している一方、医科診療所は県内７圏域の 213 ヵ所（平成 29 年医療施設調査）あり、策定時（230 ヵ所、平成 26 年医療施設調査）から減少しています。

- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和２（2020）年９月現在、病院が県内５圏域の７ヵ所（平成 29 年８月現在７ヵ所）、診療所が県内７圏域の 121 ヵ所（平成 29 年８月現在 117 ヵ所）です。また、在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援歯科診療所」は、令和２（2020）年９月現在、県内７圏域の 87 ヵ所あり、平成 29（2017）年の 116 ヵ所から減少していますが、診療報酬上の施設基準の改定等が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症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。

- 島根県における診療所医師の平均年齢は 61.2 歳（平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計）で、平成 20（2008）年の 58.7 歳と比較して、医師の高齢化が進んでいます。中山間地域では、医師の高齢化に伴い、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。

- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和３（2021）年３月現在、県内７圏域の 88 ヵ所（休止中のステーションを除く）あり、策定時（平成 29 年 10 月現在 71 ヵ所）から増加しています。

- 訪問看護ステーションは、県西部及び中山間・離島地域において少ない現状にありますが、こうした地域における訪問看護事業所は、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。

- 平成 30（2018）年度業務従事者届によると、県内の訪問看護師の年齢構成は、50 歳以上が 56.1％を占めており、30 歳代が 15.0％、20 歳代が 1.7％と若い世代の就業が少ない状況です。

- 若い世代の看護師の確保、定着を図るため「新卒等訪問看護師育成事業」により支援していますが、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用を図る必要があります。

- さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。

- 令和２（2020）年５月現在、県内の特定行為研修修了者は 35 名（病院 32 名、診療所１名、訪問看護ステーション１名、大学１名）です。また、県内の指定研修機関は５ヵ所です。

- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」の届出を行っている薬局は、令和２（2020）年９月現在、県内７圏域の 312 ヵ所あり、策定時（平成 29 年９月現在 291 ヵ所）から増加しています。

- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。中山間・離島地域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に供給するかが課題となっています。

- 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的と

して、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。

- 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。

- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会を平成 30(2018)年に立ち上げ、サポート体制の構築を進めています。

（３）急変時の対応

表5-2-11(3) **急変時の対応に関する機能**

病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めにがあった際に24時間対応が可能な体制を確保	７圏域36病院 ７圏域46訪問看護ステーション
24時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能	７圏域36病院 ７圏域37訪問看護ステーション
連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れ	７圏域34病院 ４圏域７診療所（有床診療所）

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内７圏域の 11 ヵ所、診療所は県内７圏域の 213 ヵ所です（平成 29 年医療施設調査）。

- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和２(2020)年９月現在、病院が県内５圏域の７ヵ所（平成 29 年８月現在７ヵ所）、診療所が県内７圏域の 121 ヵ所（平成 29 年８月現在 117 ヵ所）です。また、在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援歯科診療所」は、令和２(2020)年９月現在、県内７圏域の 87 ヵ所あり、平成 29(2017)年の 116 ヵ所から減少していますが、診療報酬上の施設基準の改定等が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます（再掲）。

- 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。県内の「在宅療養後方支援病院」は、令和２(2020)年９月現在５ヵ所あり、平成 29(2017)年から１ヵ所増加しています。

（４）看取り

表5-2-11(4)　看取りに関する機能

患者や家族に対して、看取りに関する情報提供	７圏域　37病院 ７圏域173診療所 ７圏域　47訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	７圏域181診療所 ７圏域　47訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	７圏域　29病院 ７圏域162診療所 ６圏域　33訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	７圏域　36診療所 ３圏域　４診療所（有床診療所）

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内３圏域３ヵ所、実施件数は３件（平成 29 年医療施設調査）で、策定時（３圏域３ヵ所４件、平成 26 年医療施設調査）から大きな変化はありません。一方で、在宅看取りを実施している診療所は、県内６圏域 39 ヵ所、実施件数は 67 件（平成 29 年医療施設調査）で、策定時（７圏域 42 ヵ所 58 件、平成 26 年医療施設調査）と比較して診療所数は減少していますが、実施件数は増えています。

- 在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、21.9％（平成 29 年人口動態統計）で、平成 27(2015)年から 1.2 ポイント増加しています。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を軽減し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています。

- 県内の一部地域においては、本人が希望した場合に在宅での看取りを行うため、主治医不在時の代診医派遣や急変時の関係機関への連絡体制の構築等について検討が始まっています。

- 患者本人が最期まで自分らしく暮らすためには、自らが希望する医療・ケアの内容や療養環境について前もって考え、周囲の人と話し合い、共有しておくことが大切です。この取組はアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）と呼ばれ、各地域における研修会や講演会、終活支援ノートの配布等により推進されています。

- 主に中重度の要介護者を支える高齢者施設においては、医療ニーズへの対応が期待されますが、看護師人材の不足等、医療体制の課題があります。必要な医療的ケアを提供できる体制の整備に向けて取り組む必要があります。

（５）在宅医療における連携体制の構築

表5-2-11(5)　在宅医療における連携体制の構築　改

医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援	７圏域26病院
在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有	７圏域35病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- すべての市町村で、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。

- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。

- 地域の病院・診療所・郡市医師会等を中心に、在宅医療における様々な課題について主体的に議論を行い課題解決を図るため、「病床の機能分化のための医療連携推進コーディネーター配置事業」や「医療連携推進事業」などに積極的に取り組んでいます。

【施策の方向】

（１）退院支援

① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。

② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。

③ 医療制度が変化する中で、患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。

④ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などの情報連携を支援するため、平成 28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

⑤ 「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。

（２）日常の療養支援

① 口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働により、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。

② 中山間地における運営面の課題（訪問診療・訪問看護に要する移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等）に対して、運営費補助、住民啓発等の取組を重点的に進めます。

③ 島根県医師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会等を構成団体とする島根県訪問看護支援検討会を核とし、地域包括ケアシステムの構築のための訪問看護の総合的な推進に向けて取組を進めます。

④ 「新卒等訪問看護師育成事業」により新人看護師を体系的に教育するシステムを整備し、取組を進めていますが、人材確保、訪問看護の質の向上や定着支援の観点から、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用に努めます。

⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保については、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により受講促進が図られており、さらに身近な地域で受講できるよう研修体制を整備します。また、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。

⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。

⑦　がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。

⑧　在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局相互の連携を図ります。

⑨　医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関により設置した協議会を活用し、連携強化を図ります。

（３）急変時の対応

①　患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保します。

（４）看取り

①　患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。

②　一部地域において始まりつつある在宅看取り体制の構築に関する取組や、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）の推進に関する取組に対して事業費の一部を補助する等により、引き続き支援します。

（５）在宅医療における連携体制の構築

①　市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的に実施します。

②　地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を定期的に行います。

③　各二次医療圏域の保健医療対策会議医療介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて国の動向を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。

④　市町村が行う在宅医療の推進に関する事業に対して事業費の一部を補助し、地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を引き続き支援します。

⑤　郡市医師会等が行う在宅医療における課題解決のために行う取組に対して事業費の一部を補助し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を引き続き支援します。

【在宅医療に係る数値目標】 改

項　　目	現状（策定時）	中間実績	目　標※1		備　考
			令和２（2020）年度末	令和５（2023）年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270ヵ所（平成27(2015)）	269ヵ所※2（令和元(2019)）	287ヵ所	304ヵ所	NDB（※2 EMITAS-G）
②訪問診療を受けている患者数	5,769人（平成27(2015)）	5,977人※2（令和元(2019)）	6,132人	6,496人	NDB（※2 EMITAS-G）
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（平成29(2017)）	５圏域（令和２(2020)）	７圏域	７圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	４ヵ所（平成29(2017)）	５ヵ所（令和２(2020)）	７ヵ所	７ヵ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	７ヵ所（平成29(2017)）	７ヵ所（令和２(2020)）	９ヵ所	９ヵ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110ヵ所（平成27(2015)）	102ヵ所※2（令和元(2019)）	114ヵ所	118ヵ所	NDB（※2 EMITAS-G）
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58ヵ所（平成27(2015)）	70ヵ所（平成30(2018)）	60ヵ所	79ヵ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	０ヵ所（平成29(2017)）	３ヵ所（令和２(2020)）	１ヵ所	３ヵ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102ヵ所（平成26(2014)）	109ヵ所（平成29(2017)）	106ヵ所	109ヵ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116ヵ所（平成29(2017)）	87ヵ所（令和２(2020)）	120ヵ所	124ヵ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88ヵ所（平成29(2017)）	159ヵ所（令和元(2019)）	91ヵ所	203ヵ所	介護データベース

※１「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(2020)年度末と令和５(2023)年度末に設定しています。

※２策定時はNDBを出典として数値を把握し、目標設定を行いましたが、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、直近値を把握できない圏域があるため、EMITAS-Gによる集計結果を中間実績の参考値として示します。

【用語の説明】

・NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）：
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療レセプト・介護レセプト・保健データを保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース。

・レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン：
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて定められた基準であり、特定の個人または医療機関等が識別されないよう、患者数等の数が原則として10未満（医療機関等または保険者の属性情報による集計数は３未満）となる集計単位が含まれる情報は公表しないこととされている。

・EMITAS-G(医療・介護・保健情報統合分析システム)：
市町村国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・介護保険者による医療レセプト・介護レセプト・保健データを相互に連結させ、分析可能なデータベースとして、ニッセイ情報テクノロジー株式会社により運用されているシステム。

第３節　その他の医療提供体制の整備充実

１　緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【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よる問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、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（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クォリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」とされています。

- がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要です。

- がん疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケアも行われます。あわせて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。

- がん以外の難病やエイズ患者も含めた患者に対しても、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアが実施されています。

- 「人生の最終段階における医療」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。

- 県民が、人生の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「人生の最終段階における医療」の提供体制を整備することが必要です。

【現状と課題】

（１）緩和ケア

表5-3-1(1)　緩和ケアに関する機能（再掲）

緩和ケア外来※	６圏域11病院
緩和ケアチーム※	７圏域18病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、平成28(2016)年12月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-3-1(2)　がんの在宅療養支援に関する機能（再掲）

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	７圏域14病院 ７圏域92診療所 ７圏域44訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	７圏域31病院 ７圏域131診療所 ７圏域45訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	２圏域２病院 ３圏域５診療所 ６圏域９訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	４圏域５病院 ５圏域14診療所 ５圏域６訪問看護ステーション

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

● 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修を実施しています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。

● 各二次医療圏域においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

（２）人生の最終段階における医療

表5-3-1(3)　人生の最終段階における医療に関する機能（一部再掲）

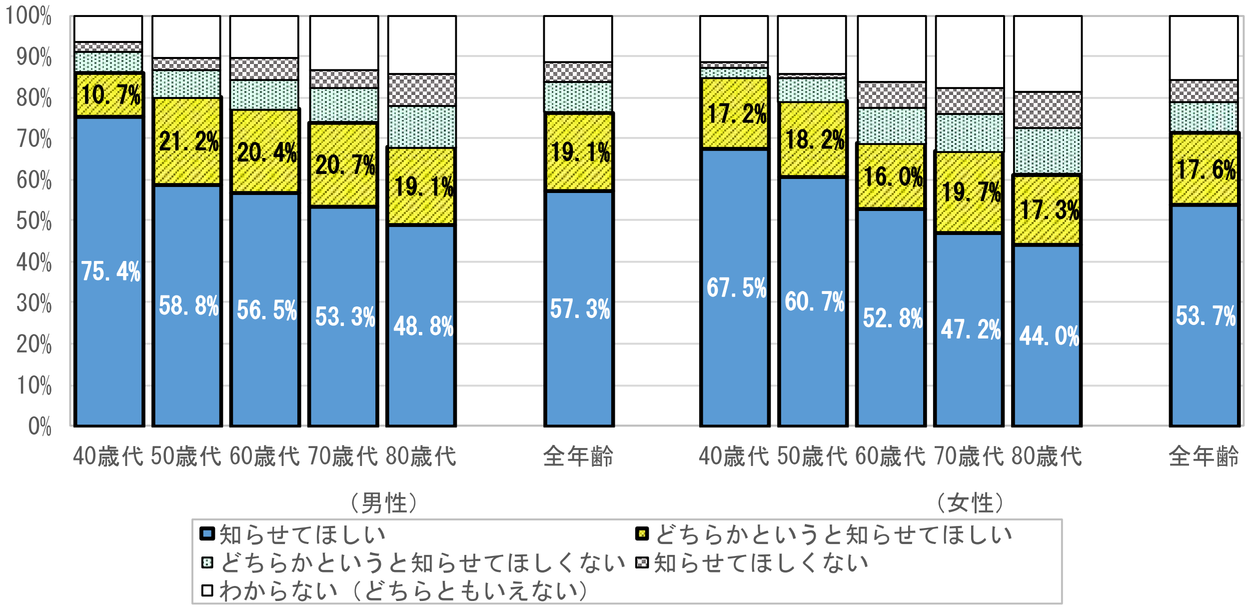
患者に対して、アドバンスケアプランニングの考え方を取り入れた対応	７圏域　17病院
患者や家族に対して、看取りに関する情報提供	７圏域　37病院 ７圏域173診療所 ７圏域　47訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	７圏域181診療所 ７圏域　47訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	７圏域　29病院 ７圏域162診療所 ６圏域　33訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	７圏域　36診療所 ３圏域　４診療所（有床診療所）

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内３圏域の３ヵ所で、実施件数は４件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は、県内７圏域の 42 ヵ所で、実施件数は 58 件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は、県内６圏域の 22 カ所で、実施件数は 29 件でした（平成 26 年医療施設調査）。

- 医師からの末期の告知については、年齢とともに末期を「告知してほしい」割合は減少しています。どの年齢階級においても男性の方が「告知してほしい」割合が高くなっています（平成 28 年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

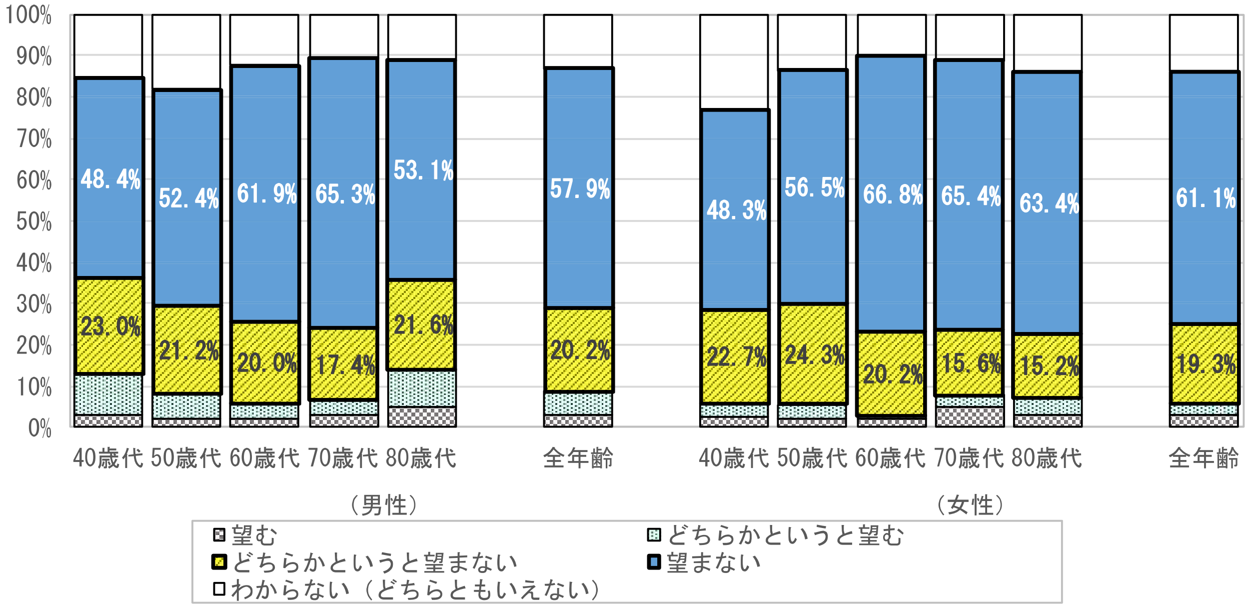
図5-3-1(1)　医師からの末期の告知に対する意識（%）



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

● 年齢とともに延命治療を「望まない」割合が増加し、女性が「望まない」割合が高い傾向があります（平成 28 年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

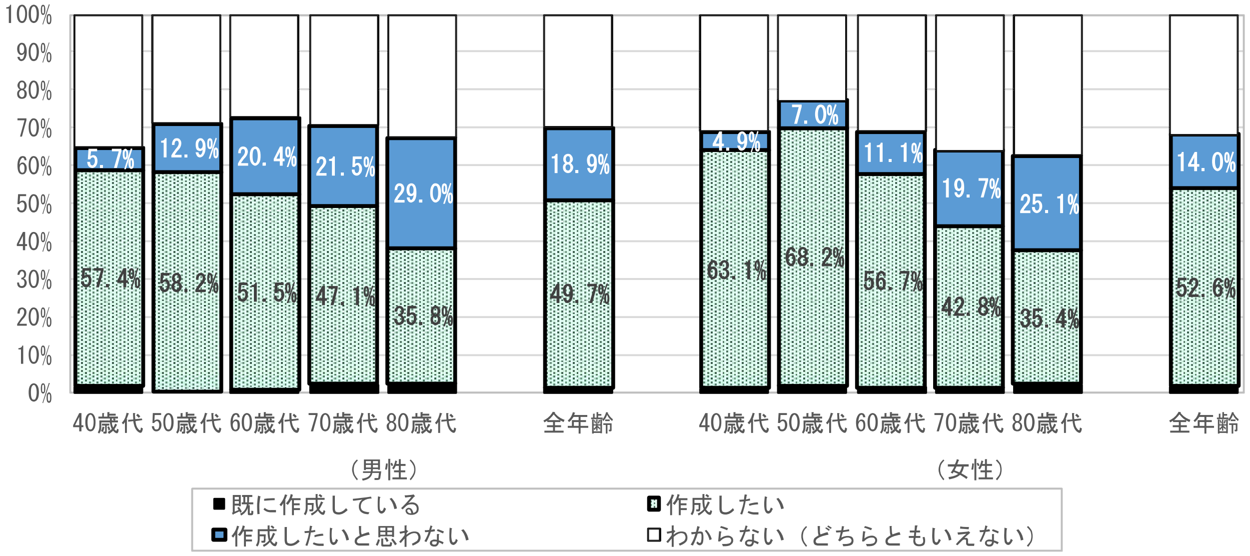
図5-3-1(2)　延命治療に対する意識（%）



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

● 年齢とともにリビング・ウィル（生前の意志）を「作成したくない」割合が増加する傾向があります。40 歳代から 60 歳代では女性が男性より「作成したい」割合が高く、逆に、70 歳代以上では男性が女性より「作成したい」割合が高くなっています（平成 28 年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

図5-3-1(3)　リビング・ウィル（生前の意思）の作成に対する意識（%）



資料：平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査（県高齢者福祉課）

● 患者の意向を尊重した意思決定やアドバンスケアプランニングに関する取組を進める必要があります。

【施策の方向】

（１）緩和ケア

① 県内３ヵ所の緩和ケア病棟を有する医療機関、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関の連携を図り、すべての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。

② 院内緩和ケアチームの編成などにより、組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備するよう、医療機関に働き掛けていきます。

③ がん診療に携わる医師を対象とする緩和ケア研修会とあわせて、医師以外の医療従事者を対象とする研修会を開催することにより、基本的な緩和ケアの内容を習得した医療従事者を増やす取組を進めます。

④ 各二次医療圏域で設置している緩和ケアネットワーク会議における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。

（２）人生の最終段階における医療

① アドバンスケアプランニング、リビング・ウィル（生前の意志）に関する県民の意識や各医療機関の実施状況について、継続して把握を行い、患者、家族、支援者の共通理解を深めていきます。

② 国等が開催する患者の意向を尊重した意思決定に関連する研修に参加する医療機関を支援し、県内での普及に努めます。

２　医薬分業

【基本的な考え方】

- 「医薬分業」とは、医師また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箋を発行し、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。

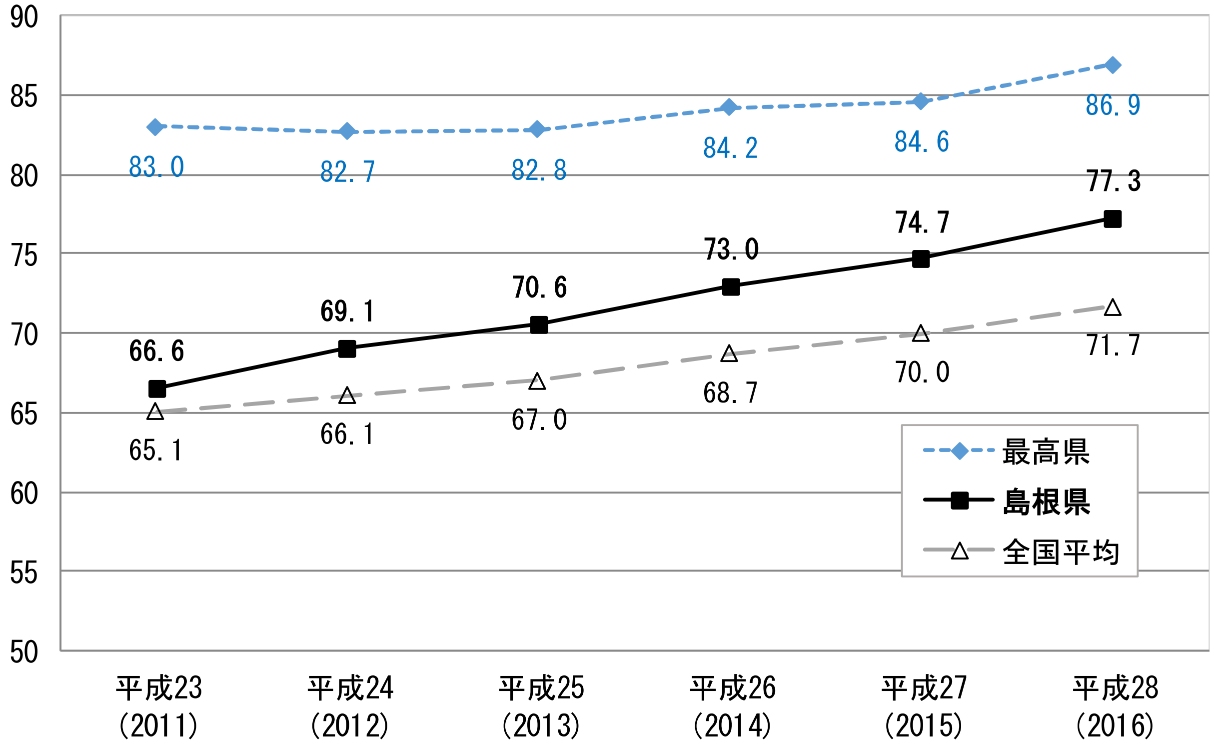
- 「医薬分業」により、薬剤師が医薬品の専門家として、患者の状態や服用薬を一元的かつ継続的に把握し、処方箋の内容をチェックすることで、複数診療科受診による重複投与や相互作用が防止され、また、副作用や期待される効果を継続的に確認するなど患者に応じた薬学管理を行うことで、薬物療法の有効性・安全性が向上します。

- 患者が医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着を一層推進していく必要があります。

【現状と課題】

- 島根県の医薬分業率は、平成22(2010)年度までは全国平均を下回っていましたが、年々上昇し平成28(2016)年度には77.3%と、全国第10位となるまでに進展しました。

図5-3-2(1)　医薬分業率の年次推移（%）



資料：処方せん受け取り状況の推計「全保険（社会保険＋国民健康保険＋後期高齢者）」（日本薬剤師会）

● 二次医療圏域別にみると、各圏域とも医薬分業率は徐々に上昇しているものの、早くから医薬分業が進展している益田圏域（87.3%）と県平均より低い数値となっている隠岐圏域（64.0%）では20%以上の開きがあり、地域差が大きくなっています。

● また、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多く見られます。

表5-3-2(1) 二次医療圏域別医薬分業率（国民健康保険※分）

（単位：%）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県
医薬分業率	65.3	70.7	77.3	67.0	71.6	87.3	64.0	71.8

※一般被保険者及び退職被保険者の合計です。
資料：平成27年国民健康保険事業状況（県健康推進課）

● 医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は、複数の病院・診療所からの処方箋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、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要です。

● 「お薬手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。また、薬局がない地域において病院や医療機関から直接医薬品が渡される場合には、医療従事者が「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もできます。

● 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠です。

【施策の方向】

（１）かかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発

① 患者本位の「医薬分業」が実現するために、薬剤師の職能を強化し、「医薬分業」の質の向上を推進します。

② 「医薬品適正使用講座」等を活用し、県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットや「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 薬局の立入監視及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、医療機関からの処方せんに基づく医薬品の提供が迅速かつ確実に実施できる体制（処方せん応需体制）の整備を指導します。

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する的確な情報提供と相談体制の確立が必要です。

- 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

- 覚せい剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物は、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。

- 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、島根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

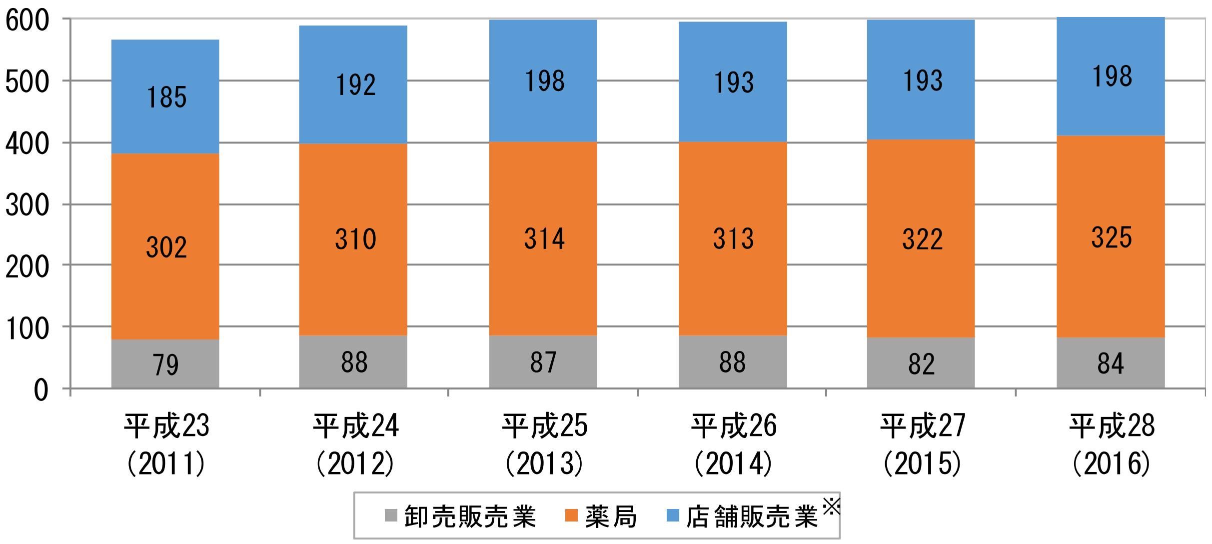
- 毒物・劇物は、その特性から人の健康に与える影響が大きいため、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。

- 毒物・劇物の適正な保管・管理等、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

図5-3-3(1)　薬局及び医薬品販売業者数の年次推移



※店舗販売業には薬種商販売業を含みます。
資料：県薬事衛生課

- 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、県薬事衛生課及び各保健所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継続する必要があります。

- 医療用医薬品（処方薬）以外の医薬品は、リスクの程度に応じて、要指導医薬品と一般用医薬品（第一類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品）に区分されています。薬局の開設者及び医薬品販売業者には、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。

表5-3-3(1)　医薬品の分類と販売制度

分　類	説　明	対応する専門家	販売方法
要指導医薬品	スイッチ直後品目※1、劇薬など	薬剤師	対面販売のみ
第１類医薬品	特にリスクが高いもの、H2ブロッカー含有薬など	薬剤師	特定販売※2可能
第２類医薬品	比較的リスクが高いもの、主なかぜ薬、解熱鎮痛薬など	薬剤師または登録販売者	特定販売※2可能
第３類医薬品	比較的リスクが低いもの、ビタミンB･C含有保健薬など	薬剤師または登録販売者	特定販売※2可能

※１：医薬品から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬。
※２：その薬局または店舗以外の場所にいる者に対する一般用医薬品の販売または授与。いわゆる電話販売、カタログ販売、インターネット販売を指します。

● 島根県薬剤師会と連携して、医薬品適正使用講座等の各種機会を通じて、医薬品の正しい知識の普及啓発を行い、医薬品による健康被害の未然防止を図っています。

（２）薬物乱用防止

● 全国では年間１万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く大きな社会問題となっています。

● 島根県においては、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。

表5-3-3(2)　覚せい剤事犯の推移

（単位：人）

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	検挙人員数	24	13	20	9	17	22
	未成年者数	0	1	0	0	0	0
全　国	検挙人員数	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607
	未成年者数	185	308	255	258	119	136

資料：島根県は島根県警察本部の統計資料、全国は厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

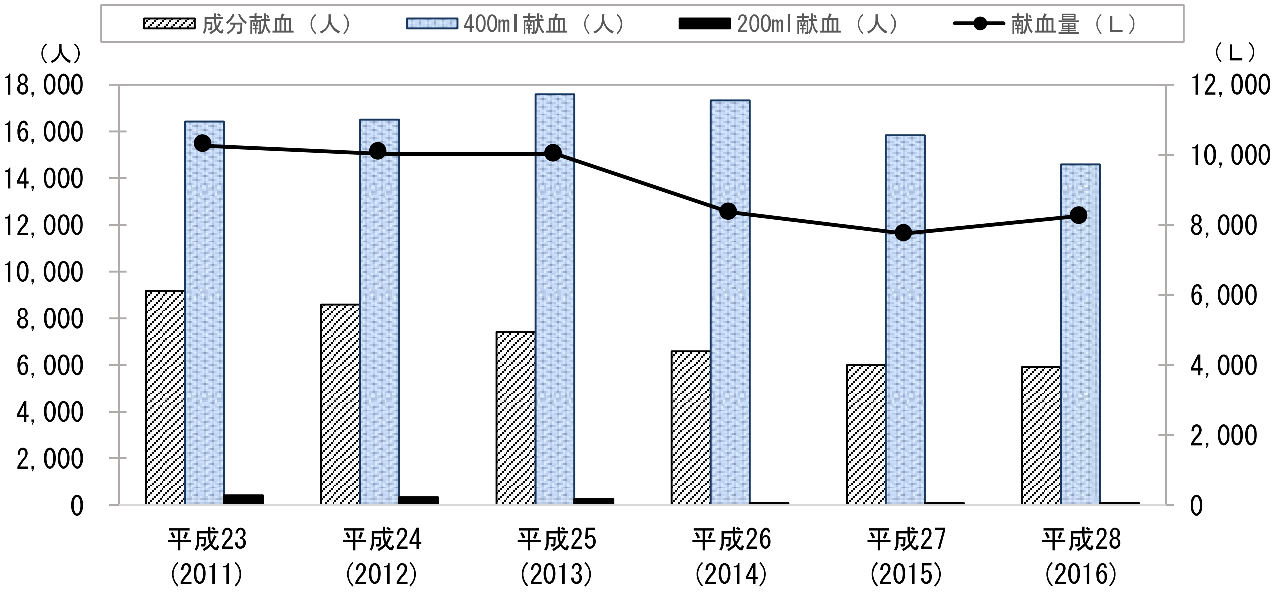
● 県では、行政や「薬物乱用防止指導員」等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンや薬物乱用防止教室などの若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動を継続する必要があります。

（３）血液事業の推進

表5-3-3(3)　図5-3-3(2)　島根県における献血者及び献血量の推移

（単位：人）

年次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
成分献血（人）	9,194	8,542	7,392	6,571	6,012	5,874
400ml献血（人）	16,438	16,507	17,537	17,301	15,813	14,534
200ml献血（人）	383	337	223	64	47	50
合　計（人）	26,015	25,386	25,152	23,936	21,872	20,458
献血量（Ｌ）	10,264.0	10,032.0	9,994.0	8,337.0	7,739.0	8,220.5
原料血漿確保率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



資料：島根県赤十字血液センター

- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。

- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、島根県においても同様な傾向が認められます。

- 将来にわたり必要な血液量を確保するために、小学生から高校生等を対象とした啓発事業を、島根県赤十字血液センターと連携して継続していく必要があります。

- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml 献血及び成分献血の推進が求められており、移動採血車においては、すべて400ml 献血を行っています。

- 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など対象者をしぼったキャンペーンや、「愛の血液助け合い運動月間」など例年血液が不足する７月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、献血思想の普及啓発及び血液の確保に努めています。

（４）毒物劇物に対する監視指導等

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するため、毒物劇物取扱施設や営業者等に対し、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・事故等に対しては、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」及び「中毒 110 番（電話サービス）」を活用することで緊急時も迅速な対応が可能です。

【施策の方向】

（１）医薬品等の適正使用及び安全性の確保

１）監視指導

① 「医薬品製造販売業者」・「薬局及び医薬品販売業者」等の店舗の立入検査を実施し、施設基準や保管基準等の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。

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等を監視し、健康被害等の発生防止を図ります。

２）医薬品に対する正しい知識の普及啓発

① 「薬と健康の週間」（10 月 17～23 日）に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

② 「医薬品適正使用講座」等を活用して、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

（２）薬物乱用防止

１）普及啓発事業

① 警察、教育委員会、消費者センター、島根県薬剤師会、薬物乱用防止指導員等と連携して、「薬物乱用」を防止するための講習会等を開催します。

② 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。

③ 「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーン活動、「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」に対する普及啓発を図ります。

２）相談窓口事業

① 各保健所及び心と体の相談センターに設置した「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 麻薬等の取扱施設への立入検査を行い、「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」等に基づく適正な取扱・保管管理等の周知を図ります。

（３）血液事業の推進

１）「献血思想」の普及啓発

① 市町村広報や島根県赤十字血液センターの啓発資材を活用した「献血思想」の普及、広報活動を実施するなど、市町村や島根県赤十字血液センターと連携し、献血に対する県民の理解を深めます。

② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血キャンペーン」等の若年層に重点をおいた啓発事業を実施し、「献血思想」の普及啓発に努めます。

２）血液製剤の安定確保

① 「血液製剤」の安定的供給並びに安全性をさらに高めるため、「400ml 献血」、「成分献血」の推進を図ります。

３）血液製剤の適正使用

① 島根県輸血療法委員会合同会議等を活用して、医療機関等の相互の情報交換を行うとともに輸血療法に係る課題を検討し、血液製剤の安全かつ適正な使用を推進します。

（４）毒物・劇物に対する監視指導等

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、「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 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番（電話サービス）」の活用により迅速な対応が可能であることを周知します。

4　臓器等移植

【基本的な考え方】

● 平成９(1997)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(2009)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(2010)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(2010)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深め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。

● 一方、血液のがんといわれる白血病等に有効な治療法である「造血幹細胞移植」については、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」（平成 26(2014)年１月施行）に基づいて実施されています。

● この法律の中で、国及び地方公共団体は、「教育活動、広報活動等を通じて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずる」とされています。

● 移植医療には、正しい知識に基づいた理解が必要であり、移植医療の普及啓発を推進していきます。

【現状と課題】

● 島根県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根に「しまねまごころバンク」を設立し、「県臓器移植コーディネーター」を配置するとともに、県内各地で移植医療の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなどを通じて啓発を行っています。また、患者会やボランティア団体などの協力を得て、移植医療の普及啓発に取り組んでいます。

● 臓器移植には、ドナーとなる方の生前の意思表示が重要です。
意思表示の方法には、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入、「臓器提供意思表示カード」への記入のほか、インターネットから登録する方法があります。
平成 25(2013)年度に実施された世論調査によると、臓器提供に関する意思を記入している方は 12.6%でした。
今後も本人による生前の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。

● 造血幹細胞移植のドナーの登録（18 歳以上 54 歳以下）は、島根県赤十字血液センターで受け付けているほか、保健所にも窓口を設置しています。
また、島根県赤十字血液センターの協力を得て、献血会場に臨時の登録窓口を設けていま

す。

● 平成 28(2016)年度末現在の県内ドナー登録者数は、造血幹細胞移植が骨髄バンクの 4,135 人（全国 470,270 人）、角膜移植がアイバンクの 22,266 人（全国 1,245,422 人）であり、着実に増えています。

表5-3-4(1) **造血幹細胞移植に係るドナー及び患者の登録状況（累計）**

（単位：人）

年次（年）	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24(2012)	3,339	429,677	303	31,060
平成25(2013)	3,465	444,143	321	33,384
平成26(2014)	3,642	450,597	343	35,640
平成27(2015)	3,859	458,352	355	37,909
平成28(2016)	4,135	470,207	371	40,182

資料：公益財団法人日本骨髄バンク「骨髄バンク事業の現状」

表5-3-4(2) **アイバンク登録及び角膜あっせんの状況**

年次（年）	提供登録者数（累計）（人）	待機患者数（人）	献眼者数（人）	角膜あっせん件数（件）※
平成24(2012)	20,039	10	8	9
平成25(2013)	20,524	3	9	10
平成26(2014)	21,175	6	5	4
平成27(2015)	21,645	7	7	8
平成28(2016)	22,266	12	4	9

※「しまねまごころバンク」あっせん分です。（保存眼使用を含みます。）

資料：県医療政策課

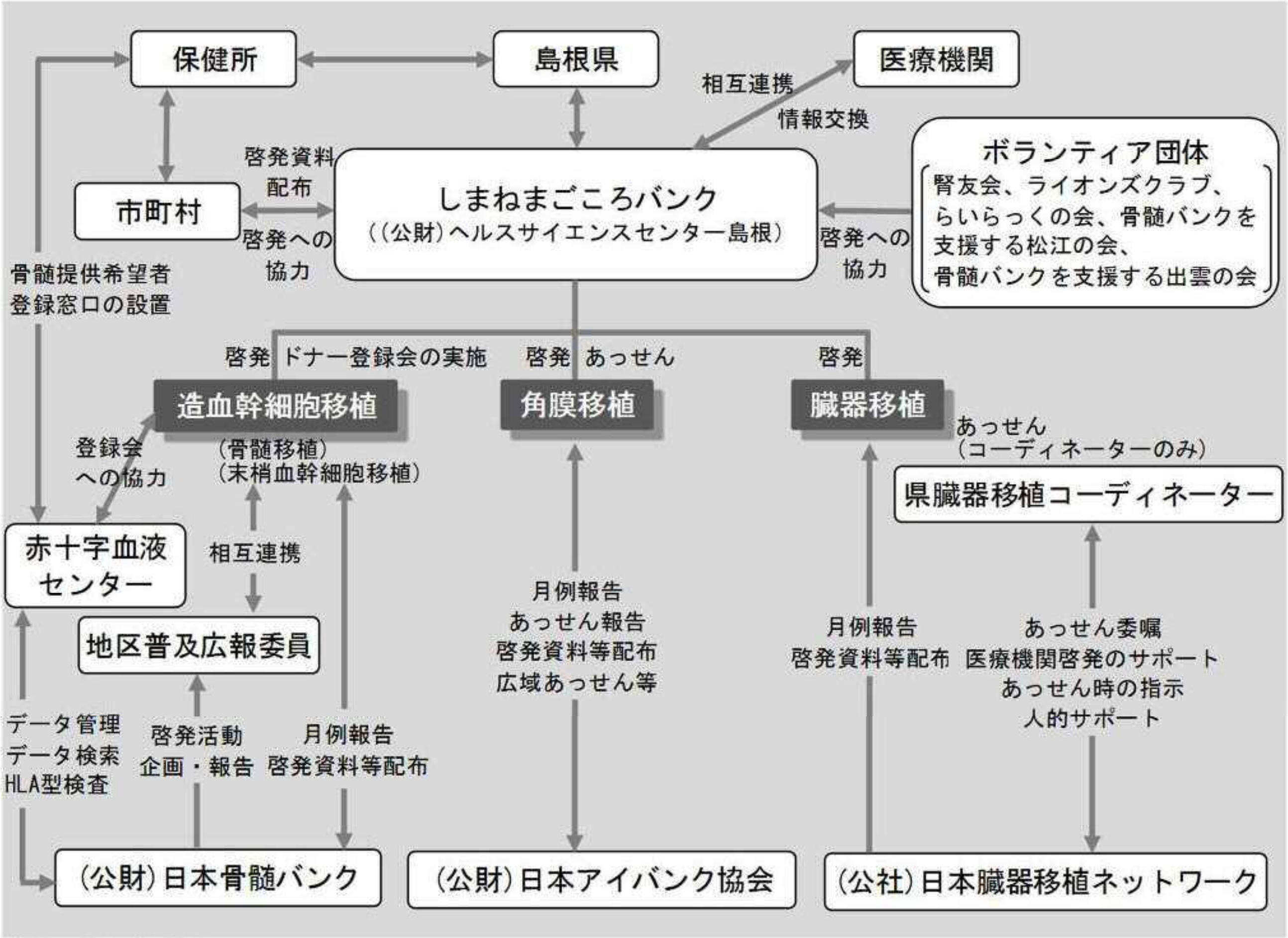
表5-3-4(3) **県内移植実施病院**

	造血幹細胞移植		角膜移植	腎臓移植
	骨髄移植	末梢血幹細胞移植		
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	○	○		

眼球摘出協力医療機関：国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、おさだ眼科クリニック

資料：県医療政策課

図5-3-4(1)　県内の移植医療体制図



資料：県医療政策課

【施策の方向】

① 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であり、しまねまごころバンクや「県臓器移植コーディネーター」を中心に、患者会、医療機関及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク等の関係団体との協力体制を保ちながら、各種広報媒体を利用した広報や出前講座の開催など、様々な方法により県民の皆様にわかりやすい啓発を行っていきます。

② 造血幹細胞移植については、しまねまごころバンクを中心に、ボランティア団体をはじめ、公益財団法人日本骨髄バンク、保健所及び島根県赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、メディアを利用した広報やPRカードの配布など幅広い普及啓発活動を行っていきます。

③ 島根県赤十字血液センターのドナー登録窓口に加えて、保健所にドナー登録窓口を開設します。また、島根県赤十字血液センターの協力の下、県内各地の献血会場等でドナー登録会を実施し、ドナー登録者数の一層の増加を図ります。

第４節　医療安全の推進

【基本的な考え方】

- 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。

- 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（病院、診療所及び助産所）、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ることから、すべ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）医療安全確保のための体制整備

表5-4-1　医療安全確保のための体制整備の状況

区　　分	病院（51施設中）
医療安全管理者の配置	45
専従または専任の医療安全管理者の配置	19
医療安全に関する相談窓口の設置	49

資料：平成29(2017)年７月県医療政策課調査

（２）医療安全に関する情報提供体制整備

表5-4-2　医療安全に関する情報提供体制整備の状況

区　　分	状　況
医療安全支援センターの設置	８か所
相談職員の配置数（常勤）	１人
医療安全に関する相談窓口の設置	８か所

資料：平成29(2017)年７月県医療政策課調査

- 医療法に基づく医療安全支援センターを県医療政策課及び各保健所に設置し、患者等からの医療に関する相談や医療機関・医療従事者等に対する苦情などの医療安全相談に対応しています。

また、医療従事者や住民に対する研修会等を開催し、医療安全に対する情報提供及び意識啓発を推進しています。

（３）医療事故の防止

● 医療の安全管理のための体制整備は、すべ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。

医療法第６条の１２

　病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第１条の１１（※一部、無床診療所、入所施設を有しない助産所を除く）

○安全管理体制の確保（第１項）
- ・医療に係る安全管理のための指針整備
- ・医療に係る安全管理のための委員会開催（※）
- ・医療に係る安全管理のための職員研修実施
- ・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善方策

○院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理（第２項）
- ・院内感染対策指針の整備、院内感染対策委員会の開催、職員研修実施等
- ・医薬品安全管理責任者の配置、医薬品業務手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施、職員研修実施、未承認等の医薬品の使用等の情報、その他の情報の収集、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等
- ・医療機器安全管理責任者の配置、医療機器保守点検計画の策定及び適切な保守点検の実施、職員研修実施、医療機器の安全使用のために必要となる医療機器の使用の情報、その他の情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等

● 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。

● 平成 26(2014)年の医療法改正では、医療事故調査制度が施行され、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで医療事故再発防止につなげるための仕組みが確立されました。

● 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、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、再発防止のための対策を立てていくことが重要です。

（４）医療法に基づく医療機関への立入検査の実施

● 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、県内すべての医療機関を対象として、各保健所の立入検査員が検査・指導を行う立入検査を実施しています。

● 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

【施策の方向】

（１）医療機関における安全対策の強化

① すべての医療施設が、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 医療機関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、県民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。

② 医療安全の推進については、「島根県医療安全支援センター事業」として引き続き「患者・住民等に対する医療安全相談」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６章
健康なまちづくりの推進

第１節　健康長寿しまねの推進
第２節　健やか親子しまねの推進
第３節　高齢者の疾病予防・介護予防対策
第４節　難病等保健・医療・福祉対策
第５節　感染症保健・医療対策
第６節　食品の安全確保対策
第７節　健康危機管理体制の構築

第１節　健康長寿しまねの推進

【島根県健康増進計画について】

島根県健康増進計画は、健康増進法第８条の規定に基づいて策定をする県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。

現行の第二次計画の計画期間は、平成 25(2013)年度から平成 34(2022)年度までとしていましたが、新保健医療計画の計画期間との整合性を図り、最終年度を平成 35(2023)年度に延長します。

また、新計画の策定にあわせて、前半５年間の活動の評価、現状と課題の整理、後半６年間の取組の方向性を見直しました。

この計画は、主に「健やか親子しまね計画」「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」と整合性を図りながら進めます。

【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、健康寿命の延伸を基本目標とし、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。

- 県や二次医療圏域の「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

- 子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、住民が主体となって取り組む心と身体の健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動を推進します。

- 地域住民や多様な主体が、人と人とのつながりや住民相互の支え合いなどの地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、すべての人々が役割や生きがいをもって健やかに自分らしく、いきいきと暮らせる地域づくりを目指します。

【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、二次医療圏の格差を減らす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけではなく、不健康な状態で過ごす期間も延びることが予測されます。個人の生活の質の低下を防ぐために、また、社会的な負担を軽減するためにも、平均寿命の延び以上に自立して過ごせる期間を延ばし、介護が必要となる状態を遅らせることが重要です。

※島根県では、65 歳の平均自立期間（65 歳の時点においてその後自立した生活を送ることが期待できる期間）を「健康寿命」とみなしています。

【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

●　特定健康診査や事業所健康診断、がん検診等の受診率の向上

●　効果的な健診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

●　地域保健と職域保健との連携

●　地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策との連携

【前半５年間の取組の評価（総括）】

（１）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱１

島根県の健康づくり活動の特徴である地域福祉活動や介護予防と一体となった健康づくり活動が市町村を中心に取り組まれています。また、地区ごとの健康づくり活動の組織体制づくりも進んでおり、住民が主体となり、地域の健康課題解決に向け、実情に応じた特徴的な取組が展開されています。健康長寿しまね県民運動への参加者も増加し、健康長寿しまねの取組が広がっています。

人口減少や高齢化が進む中、住民同士のつながりが希薄になることも懸念されます。住民一人ひとりがいきいきとその人らしく生活できる健康なまちづくりを目指し、人と人とのつながりや住民同士の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をさらに推進する必要があります。

（２）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱２

多くの構成団体が主体的に啓発活動や健康教室、研修会などを実施し、健康づくりに関する一般的な情報だけでなく、県民の健康意識の改善や行動変容につながるような情報や体験の場が提供されました。特に、健康課題の多い青壮年期の健康づくり環境の整備を職域保健の関係団体と協働して進めたことにより、健康づくり活動に取り組む事業所が増加しています。

取組の結果、平均寿命や健康寿命は延伸しており、各種疾病の死亡率も改善されましたが、平均寿命や健康寿命の圏域格差、男女格差は縮小していません。また、全年代で食生活に関する指標の悪化が見られ、特に青壮年期における健康課題は依然改善されていません。引き続き、構成団体をはじめとする関係機関・団体、住民とともに生涯を通じた健康づくり活動を推進する必要があります。

（３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱３

市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や住民とともに啓発活動を進めるとともに、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。

また、合併症予防、重症化予防についても市町村を中心に医療と連携した取組が展開されつつあります。多職種による連携体制を構築するとともに、患者自身が疾患について正しく理解し、疾患をコントロールできるよう支援することが重要です。

（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～推進すべき柱４

構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行いつつあります。市町村や民間企業では、地域の観光資源や自然環境、農林漁業の資源を活かした健康づくり活動や地域づくりの取組が広がりつつあります。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けては、市町村が中心となり多機関で連携した取組が進められています。

健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体はもとより、多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくり活動を推進する必要があります。

【県民の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況】

（１）主な健康指標

①　平均寿命・平均自立期間

● 平成 25(2013)年の平均寿命は、男性 80.13 歳、女性 87.01 歳で、男性は目標値を達成しています。平成７年では男性 76.90 歳、女性 84.03 歳で、男性では３年以上、女性は３年近く延びています。

● 平成 25(2013)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 17.46 年、女性 20.92 年と男女ともに延伸し、特に男性の延び率がよい状況です。圏域格差は男性では若干の改善がみられましたが、女性では差が拡大しています。

表6-1-1　平成25(2013)年※の平均寿命、65歳の平均余命・平均自立期間

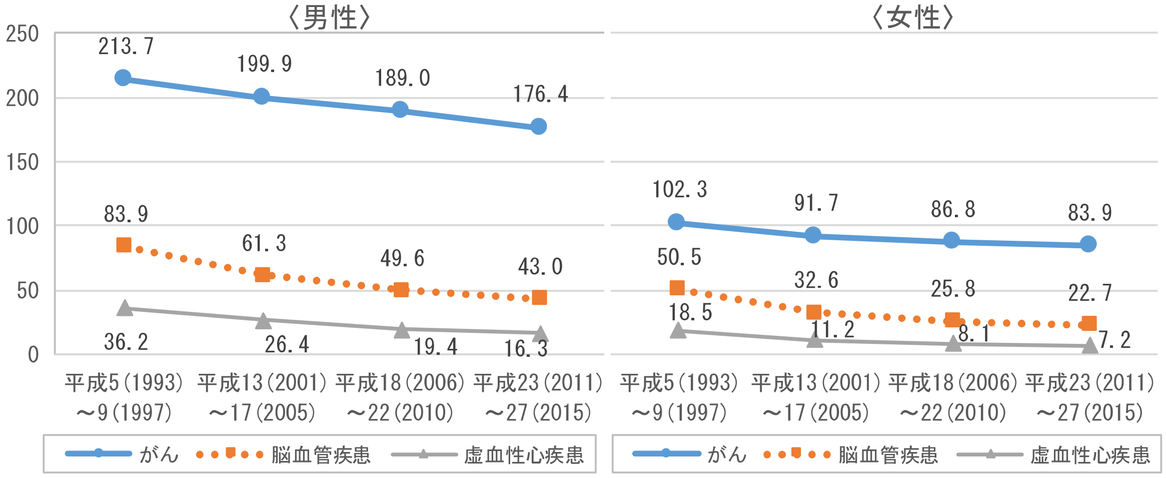
		男性			女性		
		平均寿命（歳）	65歳平均余命（年）	65歳平均自立期間（年）	平均寿命（歳）	65歳平均余命（年）	65歳平均自立期間（年）
島根県		80.13	19.15	17.46	87.01	24.30	20.92
二次医療圏	松江	80.23	19.18	17.62	87.04	24.30	21.06
	雲南	79.73	19.46	17.86	87.76	24.45	21.39
	出雲	80.57	19.32	17.54	87.41	24.47	20.99
	大田	79.97	18.94	17.43	86.33	24.15	20.99
	浜田	80.12	18.92	16.74	86.33	24.07	19.92
	益田	79.40	19.01	17.45	86.49	24.25	21.18
	隠岐	79.03	18.87	17.14	87.14	24.18	20.80

※平成23(2011)～平成27(2015)年の５年平均値です。
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

②　年齢調整死亡率

● 平成 25(2013)年の全年齢では、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患は減少しています。

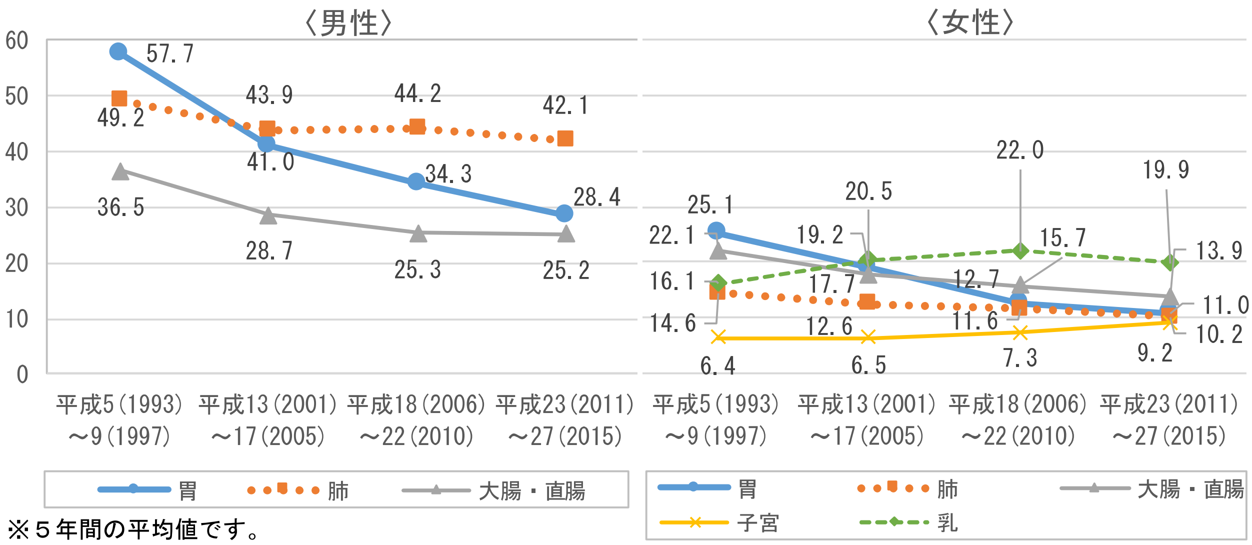
図6-1-1　がん･脳血管疾患･虚血性心疾患の年齢調整死亡率の年次推移（全年齢人口10万対）



※５年間の平均値です。
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

● 平成 25(2013)年の壮年期のがんでは、男性の胃がん、肺がんは減少傾向にありますが、大腸がんは概ね横ばいの傾向にあります。女性は男性に比べると推移は緩やかですが、特徴としては子宮がんは増加傾向にあり、乳がんは減少に転じました。胃がん、肺がん、大腸がんは減少しています。

図6-1-2 **部位別のがんの年齢調整死亡率の年次推移（壮年期（40～69歳）人口10万対）**



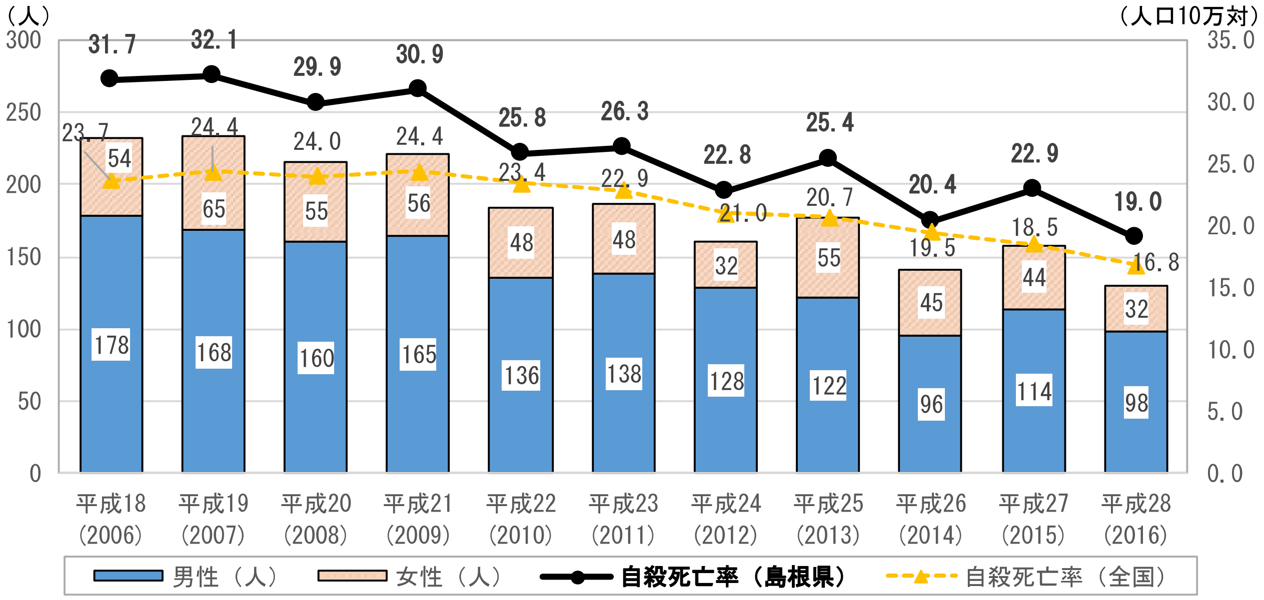
※５年間の平均値です。

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

③ 自殺死亡率

● 男性は減少傾向にあり、女性は横ばいですが、全国と比較し自死による死亡率が高い状況が続いています。

図6-1-3 **自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の年次推移**



資料：人口動態統計（厚生労働省）

④ 脳卒中年齢調整初発率

● 男女とも平成 25(2013)年の調査に比べ、減少しています。男性の発症率は女性の発症率の

約２倍です。（平成 27 年島根県脳卒中発症者状況調査）

⑤　糖尿病推定有病者数

● 平成 22(2010)年が男性 21,962 人、女性 11,303 人に対し、平成 28(2016)年が男性 21,820 人、女性 11,470 人であり、男女ともほぼ横ばいです。（平成 28 年度市町村国民健康保険特定健康診査データ）

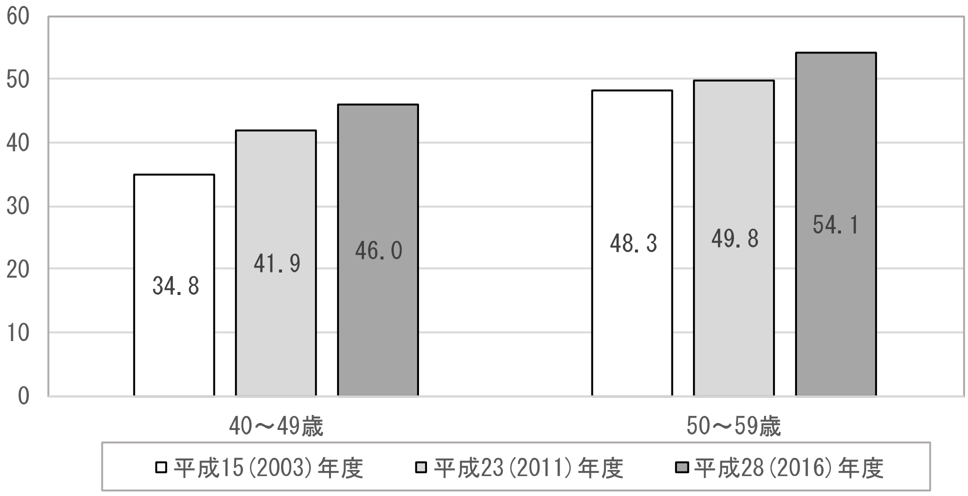
⑥　歯科疾患

● 子どもの一人平均むし歯数は、３歳児で 0.62 本、12 歳児で 0.96 本であり、減少傾向にあります。（平成 27 年度島根県母子保健集計システム、平成 28 年度学校保健統計）

● 成人の一人平均残存歯数は、すべての年代で増加しています。75～84 歳における一人平均残存歯数は 15.53 本、20 本以上残存歯がある者の割合は 40.6%です。（平成 27 年県民残存歯調査）

● 40 歳代､50 歳代の進行した歯周病の有病率は､それぞれ 46.0%､54.1%であり､平成 23(2011) 年度に比べ有病率が高くなっています。

図6-1-4　40歳代、50歳代の進行した歯周病有病率（男女計）（%）



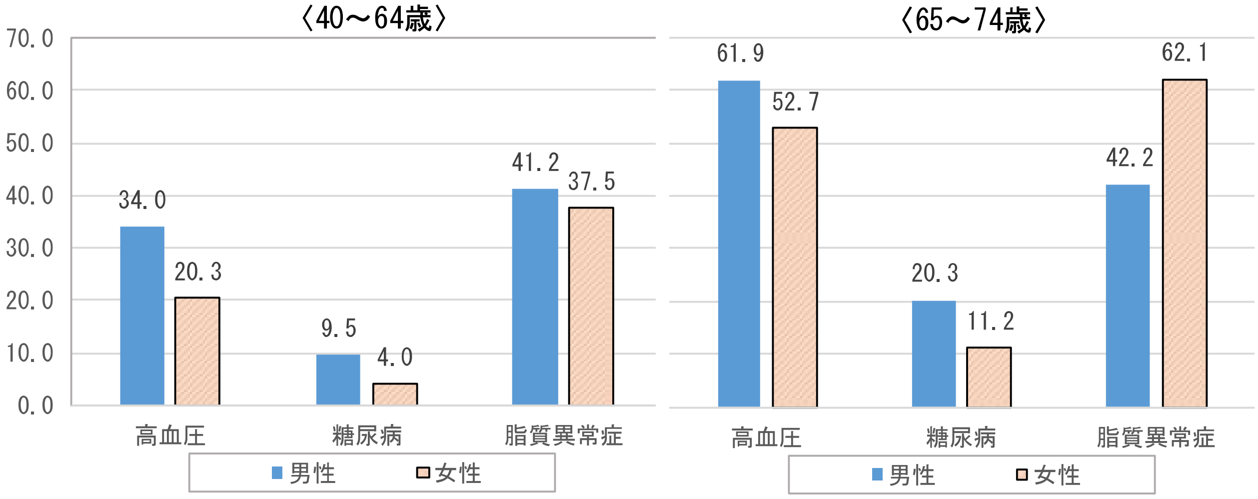
資料：島根県市町村歯科保健対策評価表（県健康推進課）

（２）その他の健康指標

①　高血圧、糖尿病、脂質異常症年齢調整有病率

● 特定健康診査や事業所健診受診者における各種疾患の 40～74 歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性 38.8%、女性 25.9%、糖尿病が男性 11.4%、女性 5.3%、脂質異常症が男性 41.4%、女性 41.8%です。平成 23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。

図6-1-5 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率（%）



資料：平成28年度健康診断データ※（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島根県環境保健公社・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。

- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性 21.3%、女性 6.7%です。（平成 27 年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

② 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成 24(2012)年から平成 28(2016)年の 5 年間で 1,549 人から 1,627 人に増加しています。そのうち、558 人は糖尿病腎症が原因です。（県医療政策課調査）

③ 要介護認定者数

- 平成 29（2017）年 10 月末時点の県内の要介護(要支援)認定者（第 1 号被保険者）は約 4 万 7 千人で、高齢者全体に占める割合(認定率)は 20.8%（全国平均 18.1%）です。

- 前期高齢者（65～74 歳）の認定率は、全国平均と同程度の水準で推移していますが、後期高齢者（75 歳以上）の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が多いことを反映し、全国平均を上回った状態で推移しています。

- 第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成を全国平均に調整した場合の平成 28（2016）年の要介護認定率は、全国平均 18.0%に対し、島根県は 17.5%と全国平均を下回っています。（第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

④ 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、平成 24(2012)年における全国の認知症高齢者数は 462 万人と推計され、平成 37(2025)年には約 700 万人に増加することが見込まれています。

- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成 24(2012)年は 38,000 人とされ、平成 37(2025)年には 44,900 人に増加することが見込まれています。（第 7 期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

（３）健康意識について

- 健康に気をつけている者（「普段から健康に気をつけている」と「健康に気をつけている方である」の合計）の割合は、男性 81.8%、女性 85.4%であり、平成 22 年調査に比べ、男性

はわずかに増加しましたが、女性は減少しました。性・年齢階級別にみると、男女とも年齢とともに割合は増加しており、男女とも 60～70 歳代で 90%を超えていました。

● 健康に気をつけている者は、気をつけていない者に比べ、野菜の摂取量が多く、また塩分摂取が少ない、運動習慣がある、喫煙率が低いなど望ましい生活習慣が身についている傾向にあります。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

（４）生きがいづくりについて

● 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、男性で 45.2%、女性で 32.6%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも大きな変化はありません。

● 趣味を持っている者の割合は、男性で 73.6%、女性で 67.4%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも若干減少しました。男性では 20～30 歳代、女性では 40 歳代と 70 歳代で大きく減少していました。

● これからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で 67.3%、女性で 68.0%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも若干増加していました。40 歳代男性で大幅な増加がみられました。（平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査）

（５）健康づくりを進める環境整備の状況について

● 健康長寿しまねの県民運動への参加者数は年々増加しており、県民運動が広がっていますが、健康に関心がある人々だけでなく、健康づくりに無関心な人々に対するアプローチの工夫が必要です。

● 受動喫煙防止対策の一つとして取り組んでいる、「たばこの煙のない施設」や「たばこの煙のない飲食店」、「たばこの煙のない理美容店」の登録数が増加しています。また小中学校では敷地内禁煙が 100%となり、高等学校においても敷地内禁煙が進んでいます。公民館などの公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙も進んでいますが、十分ではありません。（平成 29 年度たばこ対策・受動喫煙防止の取組状況調査）

● 禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる島根県認定の禁煙支援薬局が増えています。

● 医療福祉関係者や住民による地域の支援体制を構築するための取組の一つとして、県や市町村が実施するゲートキーパー[21]研修や市町村が実施する認知症サポーター養成講座があります。ゲートキーパー研修受講者は、平成 28(2016)年度末で延べ 8,200 人、認知症サポーター養成講座受講者は、平成 29(2017)年 9 月末で延べ 6 万 8,000 人です。
また、ボランティアでがん検診の受診啓発やがん予防に関する取組を行うがん検診啓発サポーターは、平成 29(2017)年 9 月末現在で 21 人（個人登録）、７団体（団体登録）です。
地域での支援体制の構築や健康づくりを進めるため、引き続きゲートキーパー研修や認知症サポーター養成講座の開催、地域住民によるボランティア活動の支援を行うことが必要です。

---

[21] 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」では、重点施策の一つとしてかかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっていただけるよう研修等を行うことが盛り込まれています。

【推進の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～推進すべき柱１

【現状と課題】

- 市町村では、公民館単位の地区組織に住民の健康づくり組織を設けており、健診結果等を基に、地区の健康課題を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて、評価しながら活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。

- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。

- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった健康づくり活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、17 市町村で地区ごとの健康づくり活動の組織体制が確保されています。

- その活動内容は、自分自身の健康に関することだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や見守り、認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動など地域の活動に発展しています。

- きめ細かい地域保健活動の展開を図るため、地域における人と人とのつながりや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、地域ぐるみの主体的な健康づくり活動を活性化することが必要です。特に、健康課題の多い働き盛り世代が健康への関心を高める機会をつくり、健康づくり活動に参加しやすい環境整備と仕組みづくりが重要です。

- 中山間地域では、人口減少や高齢化が進む中、地域活動の担い手不足が深刻化し、住民同士の支え合いや、買い物などの日常生活に必要な様々な機能・サービスの確保が困難な集落が増えています。「小さな拠点づくり」と連携・協働したまちづくりが必要です。

- 認知症は、介護が必要となる主な原因の一つであり、認知症に対する正しい知識の普及や地域で認知症の人や家族を支える取組と地区活動との連動が期待されます。

【施策の方向】

★スローガン　『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

（施策の展開方法）

① 市町村や保健医療専門団体、その他の関係機関・団体と連携し、住民主体の地区ごとの健康づくり活動を支援するとともに、健康づくりと介護予防の一体的な取組を推進します。

② 地域や職域で健康づくり活動や生きがい活動を積極的に行い、その活動が地域や職域における健康増進、介護予防に貢献している健康づくりグループを表彰し、住民主体の健康づくり活動の機運を高め、多様な実施主体による地域での生涯を通じた健康づくり活

動を推進します。

③　地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への働きかけを推進します。

④　地区の健康づくり活動を認知症高齢者や独居高齢者の支え合い、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動の取組などにつなげていきます。

⑤　地域住民の生活機能の維持を目指す中山間地域をはじめとした地域活性化施策は、健康との関わりが深いことから、関係機関、関係課と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～推進すべき柱２

①　将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

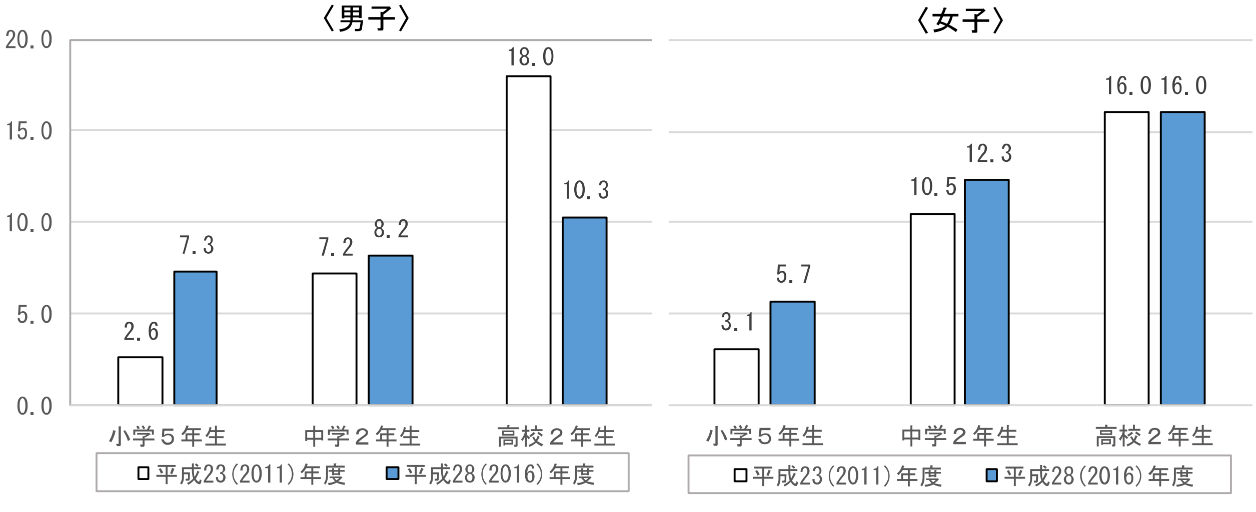
【現状と課題】

- 子どもが健やかに成長する上で、適切な生活習慣の確立は不可欠ですが、現状は夜型生活、過度なメディア接触、乱れた食生活など、必ずしも健全な状態とは言えません。
  また、子どもの体力、運動能力の低下傾向がみられます。

- 学校では、「早寝早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠、メディアとの適切なつきあい方」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っていますが、学校と連携した家庭での取組も重要です。

- 食事については、小学５年生、中学２年生の男女で、朝食を欠食する児童生徒が増加しており、その割合は学年が上がるにつれ増加しています。
  また、１歳６か月児、３歳児でも朝食の欠食がみられ、幼児期から望ましい食習慣を身につけることが重要です。（平成 28 年度乳幼児アンケート結果）

図6-1-6　**朝食を欠食する児童生徒の割合（%）**



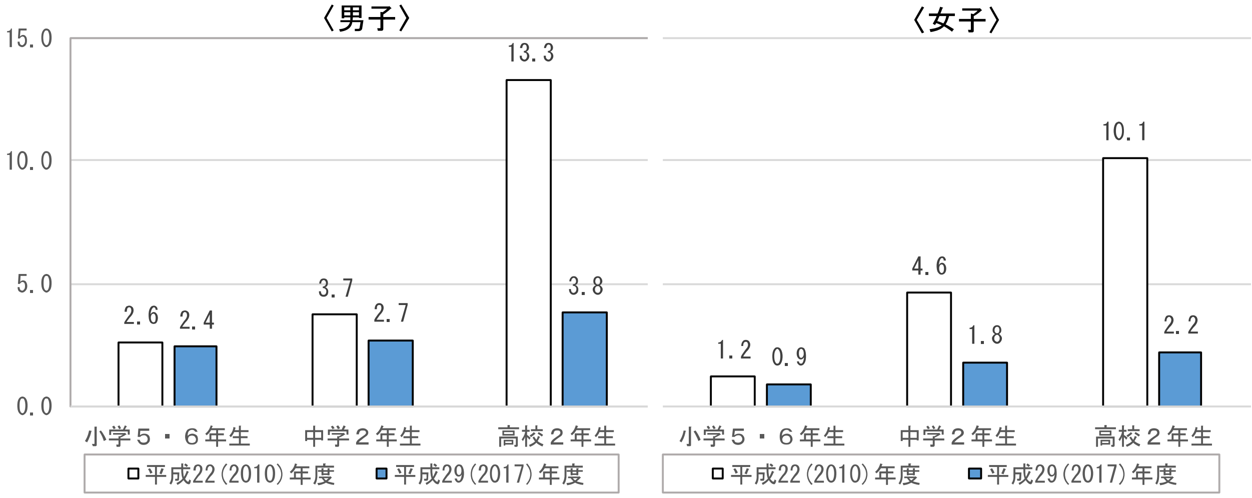
資料：島根県体力・運動能力等調査（県教育庁保健体育課）

● 農林漁業や食品・加工・流通に関する様々な機関・団体、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験、食漁体験等の食育体験活動や食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や幼稚園、学校はもとより、地域での取組を支援していく必要があります。

● 中学２年生の男子、高校２年生の男女で肥満傾向（肥満度 20%以上）の子どもが増加しています。（平成 28 年度文部科学省学校保健統計）

● 学校での喫煙・飲酒防止教育が定着し、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」「今まで一口でもお酒を飲んだことがある」と回答した児童・生徒の割合は年々減少していますが、目標値の０%は達成できていません。

図6-1-7　たばこを一口でも吸ったことがある児童生徒の割合（%）



資料：未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査（県心と体の相談センター・県健康推進課）

● 子どもの一人平均むし歯数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のむし歯罹患率も減少傾向にありますが、地域差があります。また、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、適切な歯と口腔の健康づくり習慣の定着に向けた取組が必要です。むし歯予防については、フッ化物の応用が有効なことから、家庭や学校関係者の理解を深めながら、さらなる普及を図る必要があります。

● 10 歳代の死亡原因の割合をみると、自死が最も高くなっており、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。このことから、各圏域に設置した「子どもの心の診療ネットワーク」を活用して関係機関が連携して対応するとともに、「ゲートキーパー研修」等の周囲の気づきを促す取組を引き続き実施していく必要があります。

● 若者に対しては、従来の健康づくり活動では十分な成果が得られていない状態であり、メディアや若者が利用する各種店舗の協力による多様な情報発信など新しい手法の検討が必要です。

【施策の方向】

★スローガン　『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！』

（施策の展開方法）

①　県や各二次医療圏域の「健康長寿しまね推進会議」、市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、子どもの望ましい生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所、幼稚園、学校等様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。

②　地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への取組を推進します。

③　若い世代が健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し啓発を行うとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局など各種店舗と連携し、身近なところで健康づくりに関する情報が得られるようにします。

④　市町村や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
また、学校においては、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」等を活用した食に関する指導や、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより子どもの生活習慣改善の取組を進めます。

⑤　「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。

⑥　公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
また、保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体等による啓発活動を支援します。

⑦　「第２次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、家庭、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

⑧　妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科保健対策を推進します。

⑨　子どもの心の健康づくり対策が効果的に実施されるよう、教育機関及び保健、医療の関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。

②　働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

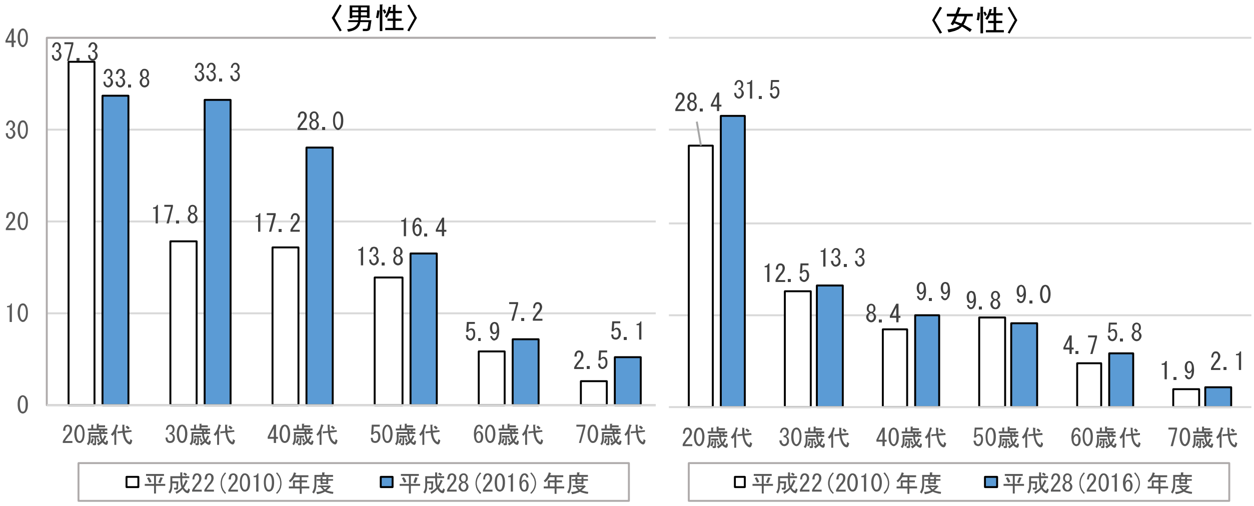
【現状と課題】

● 子宮がんの死亡率、糖尿病の有病者数は減少していません。

● 高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

● 食習慣については、朝食を欠食する者が男性の 20～40 歳代、女性の 20 歳代で多く、特に 30～40 歳代男性は、平成 22(2010)年の調査に比べ増加しました。

図6-1-8　成人の朝食の欠食率（%）



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

● １日に食べている野菜料理(皿数)は男女とも１～２皿が最も多い状況です。特に 20 歳代、40 歳代が野菜を１日 350g 以上食べている割合が低い状況です。また、20～30 歳代では摂取エネルギー不足の者の割合が 50%を超えています。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

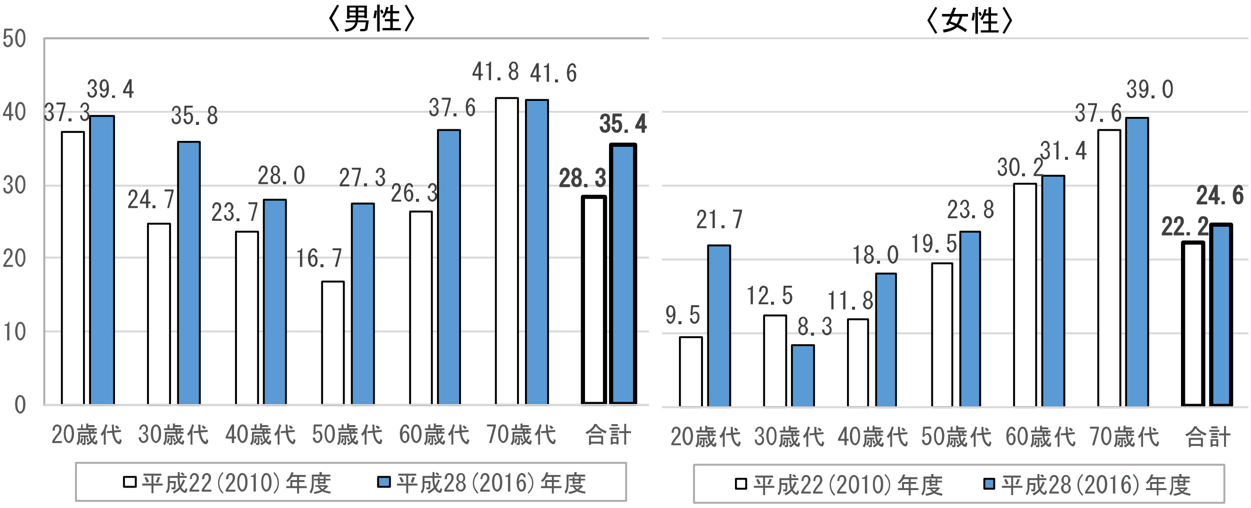
● 食塩の平均摂取量は、平成 22(2010)年と比較し減少傾向でしたが、日常生活での塩分を摂りすぎないよう意識している割合は 20～30 歳代で低い傾向でした。どの年代でも調理済み食品やインスタント食品をよく利用している人は増加傾向ですが、特に 20～40 歳代でその割合が高い状況です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

● 20～30 歳代、子育て中の親世代の食生活は、自身の健康のみならず、子どもの食生活への影響が大きいことからも主食・主菜・副菜をそろえたうす味の食事など望ましい食習慣を身につけることが重要です。

● 運動に取り組む者の割合は増加しており、30～50 歳代男性で運動習慣が改善されました。一方で、日常生活の中で体を動かすようにしている者の割合は男女とも減少しています。高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、20 歳代の若い世代からロコモティブシンドローム（運動器症候群[22]）を予防するための取組が必要です。

[22] 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がいにより、介護が必要となるリスクの高い状態になることです。

図6-1-9　運動習慣（週２回、１回30分以上、1年以上継続）がある者の割合（%）



資料：島根県県民健康調査（県健康推進課）

- 壮年期男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群の数が増加しています。

- 喫煙率は、平成 22(2010)年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、男性の 30～50 歳代では他の年代に比べ高率です。40～50 歳代では禁煙意欲が低い状況にあり、禁煙に関心を持てるよう情報提供を行うとともに、禁煙意欲のある人への禁煙支援が重要です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

- 公共施設での受動喫煙防止対策は進んできましたが、職場での受動喫煙防止対策は十分ではありません。労働衛生行政機関と連携して、職場の受動喫煙防止対策を進める必要があります。(平成 28 年度事業所健康づくり調査)

- 飲酒習慣では、男性では年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。また、男性の 60 歳代で多量飲酒の割合が多く、女性では 40 歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

- 進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しており、男性では 30 歳代から、女性では 40 歳代から増加する傾向にあります。(平成 27 年度県民残存歯調査)

- 定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられます。しかし、地域保健及び職域保健における成人歯科保健対策の取組は十分ではなく、体制整備を進める必要があります。(平成 28 年度島根県県民健康・栄養調査)

- 40～50 歳代の男性の自死者数は減少傾向にありますが、他の年代と比較すると高い傾向にあります。職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、心の健康問題など自死に関連した各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。(厚生労働省人口動態統計)

- 労働安全衛生法の改正により、平成 27(2015)年 12 月から労働者数 50 人以上の事業所においては、年１回のストレスチェックが義務づけられ、労働者や事業所のメンタルヘルス対策の一つとして活用され始めました。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約半数であり、特に従業員が 50 人未満の事業所ではメンタルヘルス対策の取組が進まない事業所も多く、中小規模の事業所の取組を支援する必要があります。(平成 28 年度事業所健康

づくり調査）

● 青壮年期の健康づくりにおいては、地域保健と職域保健との連携が不可欠であり、より効果的に保健事業を進めるため両者が協働して取り組むことや、多様な手段による情報発信により健康づくりへの意識を高める必要があります。

● 平成 28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部（協会けんぽ）との協働事業として、事業所の健康づくりを推進する一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度[23]」を開始しました。事業所での健康づくりの気運の向上を図ることを目的に実施している「しまねいきいき健康づくり実践事業所」推進事業の取組とも連動させながら、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。

● 退職を機に社会保険から国民健康保険へ切り替わる 50 歳代後半～60 歳代前半の人々に健康診査や健康づくりに関する情報提供を行い、健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

【施策の方向】

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

（施策の展開方法）

① 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる県・各二次医療圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」が主体となり、事業所での健康経営[24]や健康づくりを推進します。

② 青壮年の世代が健康に関心を持つことができるよう、職場や職域保健の関係機関、健診機関等との連携を強化し、より効果的に健康づくり情報を発信します。

③ 関係団体と連携して、事業所への健康づくりに関する出前講座の実施や、事業主及び健康管理担当者を対象にした事業主セミナーを実施します。

④ 「ヘルス・マネジメント認定制度」「しまね☆まめなカンパニー[25]」などの登録制度や表彰事業、職場での健康づくりグループ表彰事業を推進します。また、その活動を支援するとともに好事例を広く周知し、取組を波及させます。

⑤ 20 歳代、30 歳代の若い世代、子育て中の親世代を中心に、朝食や野菜の摂取、減塩等の啓発を継続し、スーパー等地域の身近な場所で体験を通じた啓発活動を実施します。

⑥ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。

---

[23] 各事業所において健康経営が具体的に推進されるために、協会けんぽ島根支部と島根県が連携して実施する健康事業所認定制度のことです。

[24] 「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面において大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実施することを指します。「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

[25] 従業員の健康づくりに取り組む事業所を応援する各種登録制度に登録している事業所を指します。

⑦　労働局や労働基準監督署が実施する職場の受動喫煙防止対策の普及啓発を図るとともに、出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やす取組や、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう適切な情報提供と支援体制の整備を進めます。

⑧　「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、不適切な飲酒による心身の健康障がいなど飲酒に伴うリスクに関する正しい知識や飲酒量などに関する知識について、関係機関と連携して様々な機会を捉えた広報や啓発を行います。また、市町村や保健所等における飲酒の相談体制の確保に努めます。

⑨　「第２次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、県民運動として進めてきた「8020運動」のさらなる推進を図ります。その一環として、成人歯科健診や歯周病唾液検査の実施など市町村や事業所における歯科保健対策を推進します。

⑩　ストレスチェック制度の活用の推進や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、相談や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図るとともに相談窓口の周知を行います。

⑪　引き続き、医療保険者や経営者団体などと連携し、高齢期になる前の50歳代後半からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。

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】

ア　健康づくり

- 青壮年期と比べると、健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況です。

- 高齢期は、加齢に伴い食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えます。疾患に重複して罹患している人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。

- 高齢者はフレイル（虚弱）[26]を発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険性があります。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、適切な運動や低栄養状態の予防によりフレイルに陥らないようにすることとその進行を防ぐことが重要です。

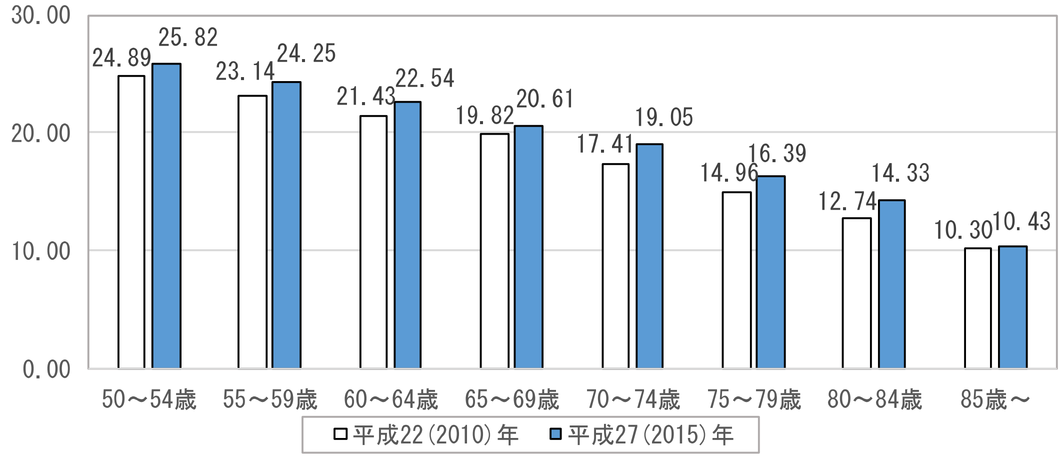
- 60歳代以上の自死者数は、男性は減少傾向にありますが、女性ではほぼ横ばい状態で推移しています。民生・児童委員や地域で活動する老人クラブ等に対してゲートキーパー研修等の取組を進めていますが、引き続き住民主体の気づきや見守りなどができるよう地域の取組を支援していく必要があります。（厚生労働省人口動態統計）

---

[26] 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

● 一人平均残存歯数は増加傾向にあるものの、年齢が上がるにつれ、喪失歯がある人の割合は多くなり、進行した歯周病に罹患している割合も高い状況です。高齢期では口腔機能の低下による認知症やフレイルなど全身の健康への影響が大きくなるため、口腔機能を維持するためにも定期的に歯科医院で口腔内のチェックやケアを受けることが重要です。

図6-1-10　一人平均残存歯数（本）



資料：県民残存歯数調査（県健康推進課）

● 食生活では、男女ともに朝食を欠食する割合が平成22(2010)年に比べやや増加し、野菜の摂取量が減少しています。また、1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者が約3割あり、エネルギー不足や栄養の偏りは低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

● 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも60歳代が最も多い状況であり、平成22(2010)年に比べ調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人が増えています。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

● 運動習慣を持つ者の割合は、他の年代に比べ高い状態で、特に60歳代男性で増加しています。一方で、日常生活において身体を動かしている者の割合は、60歳代男性を除いてやや減少しています。運動器疾患は要介護状態になる原因疾患として、特に女性では上位を占めており、要介護状態になるリスクを下げるため、ロコモティブシンドロームを予防するための取組を進めています。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

● 飲酒習慣では60歳代男性で多量飲酒の割合が高く、アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

● 生きがいづくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、認知症などの介護の原因となる疾病を予防し、介護の開始年齢を遅らせることにつながります。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化を支援することが必要です。

● 中山間地域では、人口減少や高齢化に伴う地域活動の担い手不足により、介護予防に資する健康教室等の住民主体での様々な活動を継続することが困難となっています。

イ　介護予防

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や認知機能、栄養状態、口腔機能といった心身機能の維持・改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質（QOL）を向上させることを目指して取り組むことが重要です。

- 市町村においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。

- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。

- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議[27]の開催が必要です。

- 高齢者にとって食べるという機能は、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っています。このことから、島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性等について、普及啓発の体制づくりを進めていくことが必要です。

ウ　生きがいづくりと社会参加活動

- 島根県の高齢化率は33.1%で、全国３位と超高齢社会が到来しており、高齢者一人ひとりが年齢にとらわれることなく生涯現役で生活し、積極的に社会参加することが求められています。（総務省統計局平成28年10月１日現在推計人口）

- 高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）では、地域活動の担い手となる人材の育成を目的に、学習の場を提供しています。また、卒業生のネットワーク化等により、さらなる地域活動の充実を図っています。

- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、70歳代の男女で増加しましたが、趣味を持っている者の割合は70歳代男女でやや減少しました。（平成28年度島根県県民健康・栄養調査）

- 老人クラブ活動は、市町村や社会福祉協議会など地域の各種団体と連携して、健康づくりや生きがいづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。

---

[27] 高齢者が地域において自立した日常生活を営めるよう、適切な支援の検討や必要な支援体制に関する検討を行う会議で、個人で解決できない課題を解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって地域づくりや政策形成につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていく一連の機能を持っています。

【施策の方向】

★スローガン　『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

（施策の展開方法）

① 市町村とともに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と介護予防の取組を一体的に推進します。

② 市町村等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。

③ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。

④ 「生涯現役証」の普及や 100 歳以上の健康な長寿者の知事表彰により、高齢者の生きがいづくりと健康づくり社会参加への意識の醸成につなげていきます。

⑤ フレイルに陥らないよう、ロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。

⑥ 高齢期にあっても可能な限り自分らしい生活を送ることができるよう健康づくりに関する正しい情報提供と個々の生活実態に応じた支援をします。
また、基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。

（３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱３

【現状と課題】

● 特定健康診査については、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、年々増加していますが、平成 30(2018)年度における特定健診の受診率は 56.3%（目標 70%）とまだ低く、特定保健指導についても実施率は 25.3%（目標 45%）と低い状況にあります。今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。
また、特定健診結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健診等データ分析に基づき PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開が一層重要です。（平成 27 年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

● がん検診受診者数は増加しているものの近年は伸び悩んでおり、平成 27(2015)年度の胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は目標数に届いていません。がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施するとともに、各圏域でがん死亡率などの傾向から重点的に取り組むべきがん検診について対策を強化する必要があります。
また、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策も推進する必要があります。

● 脳卒中対策については、「島根県脳卒中予防保健活動指針」の改定と、それに基づく保健指

導の充実を図ることが必要です。また、心筋梗塞等の心血管疾患の発症や再発の予防も重要ですが、高血圧・糖尿病・脂質異常症といった基礎疾患の治療中断も課題となっており、医療機関における管理を徹底することが必要です。
脳卒中発症者の約７割が高血圧を有していることから、平成 28(2016)年度より、高血圧の予防や適切な管理、高血圧と脳卒中の関連などの正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。

- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）[28]が注目されており、腎機能の管理も重要です。

- 糖尿病対策については、発症や重症化の防止と腎症・末梢神経障害・網膜症の合併症予防が重要です。疾患をコントロールするため、治療中断や服薬中断をさせないよう指導するとともに、個々の病状や年齢に応じた適切な栄養指導や運動指導が必要です。

- 島根県の喫煙率は全国に比べ低率ですが、慢性閉塞性肺疾患（COPD[29]）による平成 25(2013)年を中心とする５年平均値の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性は全国 8.3、県 8.8、女性は全国 1.2、県 1.1 であり、男女とも全国並みです。
  慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であることや、早期発見が重要であることから、これらについての正しい知識の普及啓発を図るとともに、禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。(SHIDS（島根県健康指標データベースシステム))

- 歯周病は、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞等の疾患と密接に関係しています。
  歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科と歯科の連携が必要です。

【施策の方向】

<u>★スローガン　『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！』</u>
<u>『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！』</u>

（施策の展開方法）

① がんや脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病予防は、二次医療圏域ごとに重点的に取り組むべき課題に焦点を当てた取組をより効果的・効率的に展開します。

② がんや脳血管疾患の発症状況を把握するとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。

---

[28] 「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。

[29] 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。

③　特定健康診査やがん検診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職場へのアプローチが重要であり、「健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携健康づくり推進協議会」、「保険者協議会」等を活用し、多くの人が健診や保健指導を受けるよう啓発を行うとともに、健診（検診）や保健指導がより効果的に実施できるよう体制整備を進めます。

④　慢性閉塞性肺疾患（COPD）や慢性腎臓病（CKD）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るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。

⑤　禁煙はがんをはじめとする生活習慣病の予防、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防においても重要であることから、禁煙の必要性、重要性について周知するとともに禁煙支援の取組を強化します。

⑥　保健・医療・福祉関係者の協力と連携による脳卒中予防対策をより一層推進するため、「島根県脳卒中予防保健活動指針」の改定を行い、指針に基づく保健指導の充実を図ります。

⑦　脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化防止・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要であるため、病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着を図ります。また、歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、医科歯科連携の体制整備を進めます。

⑧　がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動の場を増やします。また、「しまね☆まめなカンパニー」に登録する事業所の拡大を図るとともに取組を支援します。

（４）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進～推進すべき柱４

【現状と課題】

●　「第２期しまね教育ビジョン２１」では、「島根の教育目標を達成するための基盤」として「社会教育の展開」をあげ、地域全体で子どもを育むため、学校・家庭・地域の連携・協働の取組を一層推進しています。

●　「地域・職域連携健康づくり推進協議会」を設置し、県・市町村が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。様々な健康づくりの取組で、青壮年期からの取組の強化が課題とされており、この協議会の有効活用が求められています。

●　「中山間地域活性化計画」に基づき、公民館単位（旧小学校区）を基本とし、住民同士の話し合いを通じ、地域運営（「生活機能の確保」「生活交通の確保」「地域産業の振興」）の仕組みづくりに取り組む「小さな拠点づくり」を進めることとしています。「生活機能の確保」に向けては、地域包括ケアシステムと連携し、地域において生活支援サービスなどの取組を一体的に進める必要があります。

●　市町村や民間企業では、地域の観光資源や自然環境、農林漁業の資源を活かした健康づくり活動や地域づくりの取組が広がりつつあります。多様な関係者と連携し、地域の人材や

ノウハウ、地域資源等を活用することにより地域のコミュニティの活性化を図ることが重要です。

● すべての人々が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、保健と医療、介護、福祉の連携が求められています。

【施策の方向】

★スローガン　　『多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！』

（施策の展開方法）

① 地区の健康づくり活動の一環として、地域全体で子どもを育むための学校・家庭・地域の連携・協働の取組を進め、地域住民への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの生活習慣の定着への働きかけを推進します。

② 公民館単位の健康づくり活動等において、「小さな拠点づくり」との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。
また、集落支援員等の地域づくりをサポートする人材と市町村保健師等の活動交流を図り、施策連携が図られるようにします。

③ 地区の健康づくりに関する協議会に、地域で活用されている健康づくり拠点についての情報を提供し、健康づくり活動の継続につなげます。

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

⑤ 様々な企業との協定締結により情報発信の手法の多様化と広域化を図るとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局などのより身近な場所での情報発信を進めます。

⑥ 「健康づくり応援店」における栄養や健康に関する情報発信を継続して推進します。

⑦ 食育を推進するボランティア団体等の食生活改善の啓発活動を支援するとともに、管理栄養士・栄養士等に対する研修を実施し、地域における食生活指導や食育活動の充実強化を図ります。

⑧ 世界禁煙デーや自死予防週間等の啓発週間、啓発月間を活用し、関係機関と連携して啓発活動を行います。

⑨ 受動喫煙防止対策の一環として、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等多くの人が利用する場の禁煙を進めるとともに、禁煙支援として、医療機関での禁煙治療や禁煙支援薬局での禁煙指導の普及を図ります。

【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標】

県民、関係機関・団体、行政の三位一体となった県民運動を展開するために、基本目標、健康目標、行動目標、社会環境づくり目標を掲げて推進します。

（１）基本目標

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①平均寿命を延伸する	歳	男	79.05	80.13	81.58	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H18(2006)～H22(2010)年 ５年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 ５年平均値
		女	86.68	87.01	88.29	
②65歳平均自立期間を延長する	年	男	17.08	17.46	18.69	
		女	20.73	20.92	21.06	
③65歳平均自立期間の圏域差を縮小する	年	男	1.15	1.12	0.50	
		女	0.98	1.47	0.50	

（２）健康目標

１）主要な健康指標の改善

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる	人口10万対	男	107.1	105.2	86.1	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年 (中間値) H27(2015)年
		女	50.7	54.9	50.4	
②全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口10万対	男	49.6	43.0	42.5	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H18(2006)～H22(2010)年 ５年平均値 (中間値) H23(2011)～H27(2015)年 ５年平均値
		女	25.8	22.7	21.8	
③全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口10万対	男	19.4	16.3	15.7	
		女	8.1	7.2	6.6	
④自殺死亡率を減少させる	人口10万対	男女計	29.0	22.1	※23.2	人口動態統計(厚生労働省) (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ)　H19(2007)～H23(2011)年　５年平均値 (中間値)　H24(2012)～H28(2016)年　５年平均値
⑤8020達成者の割合を増やす（75～84歳）	%	男女計	33.4	40.6	56.0	県民残存歯調査 （県健康推進課） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度

※「島根県自死対策総合計画（計画期間：平成30(2018)～35(2023)年度」と整合性を図り目標値を設定することとしていますが、現在同計画の策定中であるため目標値を変更していません。計画の策定に合わせて変更します。

２）主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる	人口10万対	男	116.9	118.6	96.0	脳卒中発症状況調査（県健康推進課）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H18(2006)年,H19(2007)年,H21(2009)年　３年平均値 (中間値) H27(2015)年
		女	64.4	65.7	55.0	
②脳卒中発症後１年以内再発率を減少させる	人口10万対	男女計	9.6	5.9	5.0	
③糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる	人口10万対	男女計	11.6	13.5	8.0	健康日本21(第２次)の推進に関する参考資料(厚生労働省) (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年 (中間値)図説わが国の慢性透析療法の現況 H27(2015)年
④20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合を減少させる	%	男	15.9	12.5	11.1	特定健康診査※1・事業所健康診断※2　結果集計（県保健環境科学研究所）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	10.9	10.4	7.6	
〈参考指標〉⑤40～74歳の特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、３か月以上未受診の割合を減らす	%	男	ー	18.1	減らす	島根県国民健康保険連合会レセプトデータ (中間値) H28(2016)年度
		女	ー	20.7	減らす	
⑥40～89歳の平均収縮期血圧値を維持する	mmHg	男	128.8	129.5	128.8	特定健康診査・事業所健康診断・後期高齢者健康診査※3 結果集計(県保健環境科学研究所) (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	127.6	127.3	127.6	

※１：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

※２：島根県環境保健公社・JA島根厚生連から提供

※３：島根県後期高齢者医療広域連合から提供

３）生涯を通じた健康づくり

ア　子どもの目標

指　　標				ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①肥満傾向児の割合を減少させる	%	小学５年生	男	9.66	7.00	減らす	学校保健統計（文部科学省） （ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ） H22（2010）年度 （中間値） H28（2016）年度
			女	7.02	5.35		
		中学２年生	男	6.08	6.23		
			女	7.96	6.51		
		高校２年生	男	8.64	12.64		
			女	7.81	8.84		
②一人平均むし歯数を減少させる	本	３歳児	男女計	0.77	0.62	0.40	母子保健集計システム （県健康推進課） （ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H22（2010）年度 （中間値）H27（2015）年度
		12歳児	男女計	1.33	0.96	0.60	学校保健統計（文部科学省） （ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H22（2010）年度 （中間値）H28（2016）年度
③歯肉に所見がある割合を減少させる	%	中学２年生	男	―	6.0	4.7	学校保健統計（文部科学省） （中間値）H28（2016）年度
			女	―	2.8	2.6	
		高校２年生	男	―	6.1	3.1	
			女	―	2.4	1.9	

イ　青壮年の目標

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①20～64歳の年齢調整推定肥満者割合を減少させる	%	男	26.5	27.7	22.0	特定健康診査 事業所健康診断 結果集計 （県保健環境科学研究所） （ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H23（2011）年度 （中間値）H28（2016）年度
		女	15.2	15.9	12.6	
②20歳代女性のやせの者の割合を減少させる	%	女	19.7	20.1	19.7	
③20～64歳の脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	%	男	30.9	31.6	23.2	
		女	22.9	24.0	17.2	
④20～64歳の糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する	%	男	6.3	5.4	5.4	
		女	2.5	2.2	2.2	
⑤20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	%	男	18.8	20.9	18.8	
		女	10.6	11.4	10.6	

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
⑥メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させる	%	男女計	－	18.5	25.0	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するﾃﾞｰﾀ（厚生労働省）（中間値）H20(2008)年度と比較したH27(2015)年度の減少率
⑦30歳代一人平均むし歯数を減少させる	本	男女計	10.30	※7.53	8.00	市町村歯科保健対策評価表（県健康推進課）（ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H23(2011)年度（中間値）H28(2016)年度
⑧進行した歯周病の有病率を減少させる	%	40歳代男女計	41.9	46.0	37.5	
		50歳代男女計	49.8	54.1	44.9	
⑨一人平均残存歯数を増加させる	本	45～54歳男女計	25.56	26.26	27.00	県民残存歯調査（県健康推進課）（ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H22(2010)年度（中間値）H27(2015)年度
		55～64歳男女計	22.16	23.27	24.40	

※前年と比較して急激に減少しており、今後の経過をみることとし参考値とします。

ウ　高齢者の目標

指　　標				ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①要介護２～５の年齢調整割合を維持する	%	65歳以上	男	6.3	5.9	5.9	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）（ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H23(2011)（中間値）H28(2016)
			女	6.3	6.2	6.2	
		75歳以上	男	12.3	11.5	11.5	
			女	14.2	13.7	13.7	
②65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加を抑える	%	男		17.8	15.7	18.8	特定健康診査・事業所健康診断・後期高齢者健康診査結果集計（県保健環境科学研究所）（ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H23(2011)年度（中間値）H28(2016)年度
		女		24.5	25.3	26.1	
③65～74歳一人平均残存歯数を増加させる	本	男女計		18.58	19.56	20.80	県民残存歯調査（ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ）H22(2010)年度（中間値）H27(2015)年度（県健康推進課）

（３）世代毎の行動目標

１）子どもの目標

指標				ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	%	１歳６か月児		3.9	3.6	0.0	乳幼児アンケート（県健康推進課）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		３歳児		4.9	3.0	0.0	
		小学５年生	男	2.6	7.3	0.0	島根県体力・運動能力等調査（県教育庁保健体育課）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
			女	3.1	5.7	0.0	
		中学２年生	男	7.2	8.2	5.0	
			女	10.5	12.3	5.0	
		高校２年生	男	18.0	10.3	10.0	
			女	16.0	16.0	10.0	
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	%	１歳６か月児		27.8	29.8	増やす	乳幼児アンケート（県健康推進課）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		３歳児		18.9	20.4		
③21時までに寝る幼児の割合を増やす	%	１歳６か月児		17.0	21.9	増やす	母子保健集計システム（県健康推進課）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
		３歳児		8.3	9.5		
④毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす	%	１歳６か月児		―	71.6	80.0	母子保健集計システム（県健康推進課）(中間値) H28(2016)年度
		３歳児		―	82.9	90.0	
⑤今までに一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学５，６年生	男	50.4	30.3	0.0	未成年者の喫煙防止等についての調査（県健康推進課）(ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H29(2017)年度
			女	43.2	22.2	0.0	
		中学２年生	男	56.4	34.0	0.0	
			女	53.8	31.7	0.0	
		高校２年生	男	70.0	44.8	0.0	
			女	65.2	37.5	0.0	
⑥今までに一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学５，６年生	男	2.6	2.4	0.0	
			女	1.2	0.9	0.0	
		中学２年生	男	3.7	2.7	0.0	
			女	4.6	1.8	0.0	
		高校２年生	男	13.3	3.8	0.0	
			女	10.1	2.2	0.0	

２）成人共通の目標

指　　標				ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①20～79歳において１日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	%	20～79歳	男	46.1	38.5	60.0	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
			女	38.6	29.2	60.0	
		20歳代		27.8	23.7	40.0	
		30歳代		36.0	33.3	50.0	
②20～79歳において１日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	%	男		32.9	31.3	50.0	
		女		43.0	42.6	60.0	
③20～79歳において１日食塩摂取量８g以下の者の割合を増やす	%	男		23.5	22.1	40.0	
		女		31.1	37.2	50.0	
④20～79歳において１日30分以上汗をかく運動を週２回以上している者の割合を増やす	%	男		28.3	35.4	40.0	
		女		22.2	24.6	27.0	
⑤20～79歳において散歩をしたり、早く歩いたり乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	%	男		45.4	44.7	55.0	
		女		46.1	43.8	55.0	
⑥20～79歳において普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	%	男		74.4	71.4	80.0	
		女		72.2	70.1	80.0	
⑦20～79歳において自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	%	男		95.0	※60.8	100.0	
		女		95.2	※69.0	100.0	
⑧20～79歳において毎日２合以上飲酒する男性の割合を減らす	%	男		9.0	11.9	6.8	
⑨20～79歳において毎日１合以上飲酒する女性の割合を減らす	%	女		3.0	4.4	2.6	
〈補助指標〉生活習慣病のリスクを高める量（１日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合を減らす	%	男		ー	14.7	13.0	
		女		ー	7.1	6.4	
⑩20～79歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	%	20～79歳	男	30.7	27.4	12.3	
			女	7.0	4.4	3.2	
	%	20～39歳	男	46.0	30.3	17.7	
			女	11.3	7.1	5.4	

※平成22(2010)年度と平成28(2016)年度で、ストレス解消法についての設問及び回答選択肢が同一でないため参考値とします。

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
⑪20～79歳においてむし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす	%	男女計	38.3	41.2	増やす	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
⑫20～79歳において１年に１回以上歯科医院に行って管理をしている者の割合を増やす	%	男女計	24.9	33.2	増やす	
⑬特定健康診査の受診率を増やす	%	男女計	46.6	53.5	70.0	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するﾃﾞｰﾀ（厚生労働省） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
⑭特定保健指導実施率を増やす	%	男女計	11.1	19.8	45.0	
⑮がん検診受診率を増やす	%	胃がん 男女計	－	45.9	50以上	国民生活基礎調査（厚生労働省） (中間値) H26(2014)年
		肺がん 男女計	－	46.6	50以上	
		大腸がん 男女計	－	53.8	50以上	
		子宮がん 女	－	40.5	50以上	
		乳がん 女	－	43.0	50以上	
⑯20～79歳の地域活動やﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動をしている者の割合を増やす	%	男	45.9	45.2	60.0	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	32.4	32.6	46.0	

３）青壮年に重点を置いた目標

指　　標				ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①20歳代、30歳代の朝食を欠食する者の割合を減らす	%	20歳代	男	37.3	33.8	30.0	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
			女	28.4	31.5	20.0	
		30歳代	男	17.8	33.3	13.0	
			女	12.5	13.3	10.0	
②20歳代、30歳代の１日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす（再掲）	%	20歳代		27.8	23.7	40.0	
		30歳代		36.0	33.3	50.0	
③20～39歳においてたばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす（再掲）	%	20～39歳	男	46.0	30.3	17.7	
			女	11.3	7.1	5.4	

４）高齢者に重点を置いた目標

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす	%	男	67.7	66.8	80.0	島根県県民健康・栄養調査（県健康推進課） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
		女	63.4	64.0	80.0	
②60～79歳において趣味をもっている者の割合を増やす	%	男	73.2	72.9	80.0	
		女	73.9	70.7	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！」

指　　標		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①市町村における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市町村数	16	17	19	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H24(2012)年度 (中間値) H29(2017)年度
②地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市町村数	15	11	19	
③地区組織活動を推進する	市町村の地区組織活動回数	483	448	増やす	地域保健・健康推進事業報告（厚生労働省） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
④健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数	18	16	増やす	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度

２）「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！」

指　　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①乳幼児健康診査事業の充実を図る	%	乳幼児健康診査事業を評価する体制のある市町村の割合	－	36.8	100.0	厚生労働省母子保健課調査 (中間値) H28(2016)年度
②学校で薬物乱用防止教室を実施する	%	小学校	31.6	46.6	65.0	県教育庁保健体育課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		中学校	78.0	80.4	100.0	
		高等学校	74.3	82.9	100.0	
③学校でがん教育を実施する	%	小学校	6.3	25.6	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度
		中学校	19.2	35.4	100.0	
		高等学校	20.0	22.5	100.0	

指標				ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
④学校で歯と口の健康づくりを実施する	%	小学校		99.1	98.0	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度
		中学校		78.8	60.4	100.0	
		高等学校		7.5	25.0	100.0	
⑤保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	人	フッ化物洗口の実施者数		28,704	28,500	35,000	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
⑥学校にスクールカウンセラーを配置する	%	スクールカウンセラーを配置している中学校		83.0	98.0	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
⑦思春期教室の実施体制を確保する	人	思春期学級の延べ実施人員		391	2,181	増やす	地域保健・健康推進事業報告（厚生労働省） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
⑧子どもの受動喫煙を防止する	%	敷地内禁煙を実施している	小学校	87.9	100.0	100.0	県教育庁保健体育課・健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
			中学校	75.8	100.0	100.0	
			高等学校	91.2	92.0	100.0	
			子育て支援ｾﾝﾀｰ	69.3	70.8	100.0	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H28(2016)年度
		両親の子育て期間中の喫煙率	４か月児の父親	ー	35.5	20%以下	母子保健集計システム（県健康推進課） (中間値)H28(2016)年度
			４か月児の母親	ー	2.2	0.0	
			１歳６か月児の父親	ー	35.9	20%以下	
			１歳６か月児の母親	ー	4.3	0.0	
			３歳児の父親	ー	35.2	20%以下	
			３歳児の母親	ー	5.1	0.0	
⑨学校保健委員会を実施する	%	小学校		84.8	94.7	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		中学校		66.0	83.7	100.0	
		高等学校		83.7	87.5	100.0	
⑩食に関する体験の場を確保する	回	関係機関・団体における食育体験活動数		ー	13,860	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H27(2015)年度
⑪20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する	人	20歳未満の栄養指導の延べ実施人員		2,154	2,816	増やす	地域保健・健康推進事業報告（厚生労働省） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度

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

指　標			ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ	中間値	目標	把握方法
①地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する	回	新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載件数	39	39	増やす	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
②飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する	店	健康づくり応援店登録数	379	373	増やす	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H24(2012)年12月末 (中間値) H29(2017)年10月末
③飲食店等各種店舗を禁煙にする	店	たばこの煙のない飲食店登録数	219	239	増やす	
		たばこの煙のない理美容店登録数	104	141	増やす	
④しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす	ヵ所	しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	ー	655	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H29(2017)年11月末
⑤栄養指導の実施体制を確保する	人	20歳以上の栄養指導の延べ実施人員	8,695	7,580	増やす	地域保健・健康推進事業報告（厚生労働省） (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H22(2010)年度 (中間値) H27(2015)年度
⑥運動指導の実施体制を確保する	人	20歳以上の運動指導の延べ実施人員	29,294	20,031	増やす	
⑦禁煙指導の実施体制を確保する	人	20歳以上の禁煙指導の延べ実施人員	996	361	増やす	
⑧歯科の衛生教育の実施体制を確保する	人	歯科の衛生教育参加の延べ人員	5,458	6,508	増やす	
⑨歯科健診の実施体制を確保する	人	歯科健診・保健指導延べ実施人員	8,433	8,443	増やす	
⑩事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	人	事業主セミナー参加者数	479	510	増やす	県健康推進課調べ (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
⑪職場への出前講座の実施体制を確保する	回	職場への出前講座実施回数	40	65	増やす	
⑫食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	回	食生活推進協議会が実施する学習回数	54,543	84,349	維持する	県健康推進課把握 (ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ) H23(2011)年度 (中間値) H27(2015)年度

指標				ベースライン	中間値	目標	把握方法
⑬事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	%	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合		26.1	47.1	増やす	事業所健康づくり調査（県健康推進課） (ベースライン) H21(2009)年度 (中間値) H28(2016)年度
⑭事業所でがん検診を実施する	%	がん検診を実施している事業所割合	肺がん	28.3	65.9	増やす	
			大腸がん	34.0	70.3		
			胃がん	40.0	71.2		
			乳がん	28.1	60.5		
			子宮がん	29.2	60.1		
⑮事業所で受動喫煙防止対策を実施する	%	敷地・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所割合		49.0	74.3	100.0	
⑯公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	%	敷地・施設内禁煙を実施している市町村庁舎割合		83.1	97.3	100.0	県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度
		敷地・施設内禁煙を実施している公民館割合		87.7	94.8		

４）「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数	－	17	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H29(2017)年度

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

※数値目標なし

６）「多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①市町村で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市町村数	－	※	増やす	県しまね暮らし推進課、高齢者福祉課調べ
②多様な分野で主体的に健康づくり活動に取り組む	健康長寿しまね推進会議の構成団体が主催する健康づくり活動回数	－	436	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H28(2016)年度

※県しまね暮らし推進課、高齢者福祉課でモデル的な取組を展開中です。

【健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進と進行管理】

- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体が一体となり、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、“生涯現役、健康長寿のまちづくり”の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに進行管理を行います。

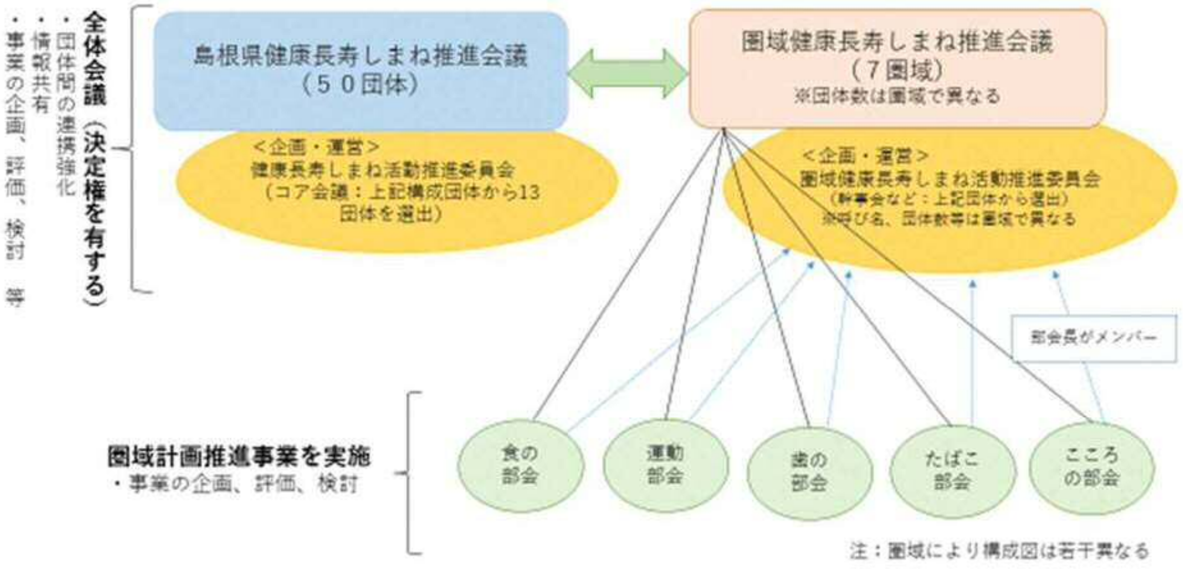
- 現在、「健康長寿しまね推進会議」は 50 団体という多数の団体により構成されています。構成団体の代表からなる組織を設置し、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めます。

- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。

- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、「健康長寿しまね推進会議」構成団体の活動内容を調査・分析し、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。

（「健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の進行管理に係る調査）
　島根県健康栄養調査
　事業所健康づくり調査
　脳卒中発症状況調査
　県民残存歯調査
　未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査

図 6-1-11　県・圏域健康長寿しまね推進会議体制図



第２節　健やか親子しまねの推進

【基本的な考え方】

１．計画の趣旨

● 島根県では、国の「健やか親子 21」を受けて、平成 16(2004)年度に「健やか親子しまね計画」を策定しました。平成 19(2007)年度に中間評価を実施し、後期計画を平成 20(2008)年３月に策定（計画期間：平成 20(2008)～24(2012)年度）しました。そして、「島根県保健医療計画」の改定に合わせ、平成 24(2012)年度に後期計画の評価を実施し、計画期間を平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度までとする計画を策定しました。

● 平成 27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10 年後の実現に向け、「健やか親子 21（第２次)」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが示されました。

● 「健やか親子 21（第２次)」を踏まえ、「島根県保健医療計画」の改定に伴い、本計画においても下記のとおり見直しを行いました。
なお、本計画の期間は、新保健医療計画と合わせ、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの６年間とします。

「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」の実現に向けて、３つの基盤課題と２つの重点課題について取組を進めることとします。

基盤課題Ａ「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」
基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」
基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」
重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」
重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

３つの基盤課題は、現行の「健やか親子しまね計画」でも扱ってきた、従来からの施策の確実な実施やさらなる充実を目指して設定しました。基盤課題Ａと基盤課題Ｂには従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、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。
基盤課題Ｃは、これら２つの基盤課題Ａと基盤課題Ｂを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定しました。
２つの重点課題は、様々ある母子保健課題の中でも、基盤課題Ａ～Ｃでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定しました。

● ５つの課題について目標を設定し総合的な心と身体の健康づくりを推進するとともに、「次世代育成支援対策法」による行動計画に生かします。

● 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、整合性を図るとともに、連携した事業展開を図ります。

２．基本理念

●　「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根づき、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地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。

３．計画の性格

●　「島根県保健医療計画」の方向性に基づく島根県の母子保健計画です。

●　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、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。

●　「健やか親子しまね計画」で記載されるべき、医療体制や医師等の人材確保に関する事項は、「医療計画」（第５章－第２節－「９．周産期医療」）に記載の上推進します。

●　市町村に対しては、地域の実情にあった市町村母子保健計画が計画的に推進されるための指針となることを期待するものです。

●　県民、関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿って、活発な活動が展開されることを期待するものです。

４．計画の推進体制

●　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、各二次医療圏域では「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。

1　基盤課題Ａ「切れ目ない妊産婦･乳幼児への保健対策と不妊への支援」

妊娠・出産・育児期における母子保健対策の充実に取り組むとともに、各事業間や関連機関間の有機的な連携体制の強化や情報の利活用、母子保健事業の評価・分析体制の構築を図ることにより、切れ目のない支援体制の構築を目指します。

妊娠成立時から始まる医療機関での妊婦健康診査や妊娠届出の機会、母親学級や両親学級、医療機関等での出産、新生児訪問、乳幼児健康診査、予防接種等、既存の施策の中においても、妊産婦や乳幼児への保健対策は、その過程を通して様々になされています。

しかし、関わる機関が多いことにより、得られた情報を関係機関間で共有することが十分できずに、有効な支援に結びついていないこともあります。よって、母子保健に関する情報の利活用を含めた母子保健事業間の有機的な連携体制や、地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における切れ目ない支援が提供される母子保健対策の強化が求められています。

【現状と課題】

＜妊娠・出産＞

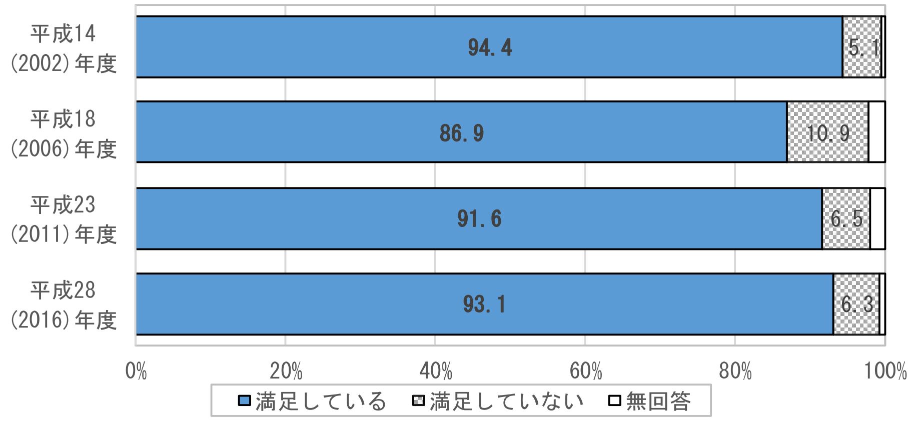
- 周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」として県立中央病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を認定しており、周産期医療の中核となる４病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークの強化により、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、医療機能に応じて搬送による適切な医療を提供し、妊娠出産に関する保健水準は改善しています。

- 島根県内の分娩取扱機関の減少、産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化等深刻な状況が続いています。

- 助産師については採用が進み増加していますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。

- 妊娠、出産について満足している者の割合は、平成 23(2011)年度調査と比較し改善しています。松江・出雲圏域以外の圏域で満足度が上昇しており、圏域格差が縮小しています。満足・不満足の内容では、病産院の設備について地域差がみられました。満足度の高い妊娠・出産のためにも、身近な地域で健診と正常に経過する分娩ができる体制の維持や、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組めるよう助産師外来の推進や保健指導の充実が必要です。

図6-2-1　**妊娠出産に満足している者の割合（%）**



資料：乳幼児健診アンケート（県健康推進課）

- 全市町村で 14 回分の妊婦健康診査の公費助成が行われています。

- 妊娠 11 週までの「早期妊娠届出」は 87.8%と横ばいであり、全国に比べ常に低い状態が続いています。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも市町村、産科医療機関と連携し、早期届出の勧奨が必要です。

- 低出生体重児の出生率は全国に比べて高率で、近年同様な傾向が続いています。早産と正期産別の出生体重別の出生児数を全国と島根県で比較すると、島根県においては、早産、正期産ともに低出生体重児の割合が全国よりも高く、また早産の割合が全国よりも高い傾向にあります。
「健やか親子２１」の最終評価において、近年増加した要因として「①若い女性のやせ」「②喫煙」「③不妊治療の増加等による複産の増加」「④妊婦の高齢化」「⑤妊娠中の体重管理」「⑥帝王切開の普及等による妊娠週数の短縮」「⑦医療技術の進歩」などが指摘されています。
今後、全国よりも高い要因について、関係者で協議するとともに、これらのリスク要因を医療、保健等の関係機関の連携により低下を目指す必要があります。

図6-2-2　低出生体重児（2,500g未満）出生割合の推移（%）

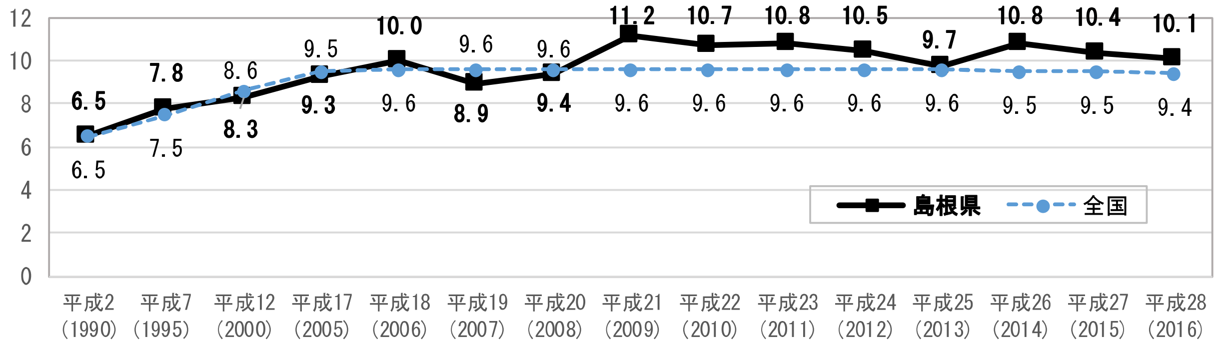
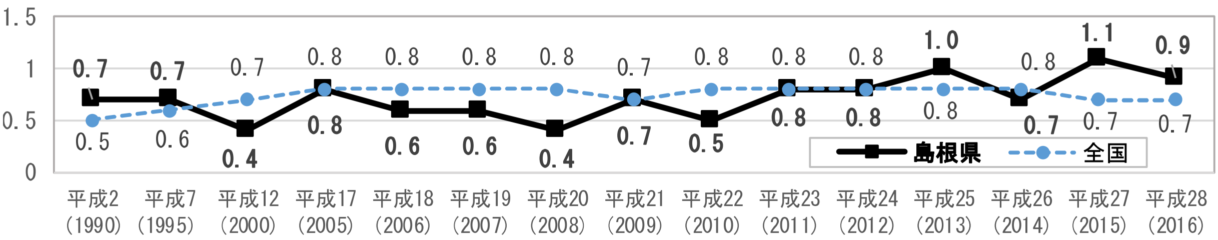


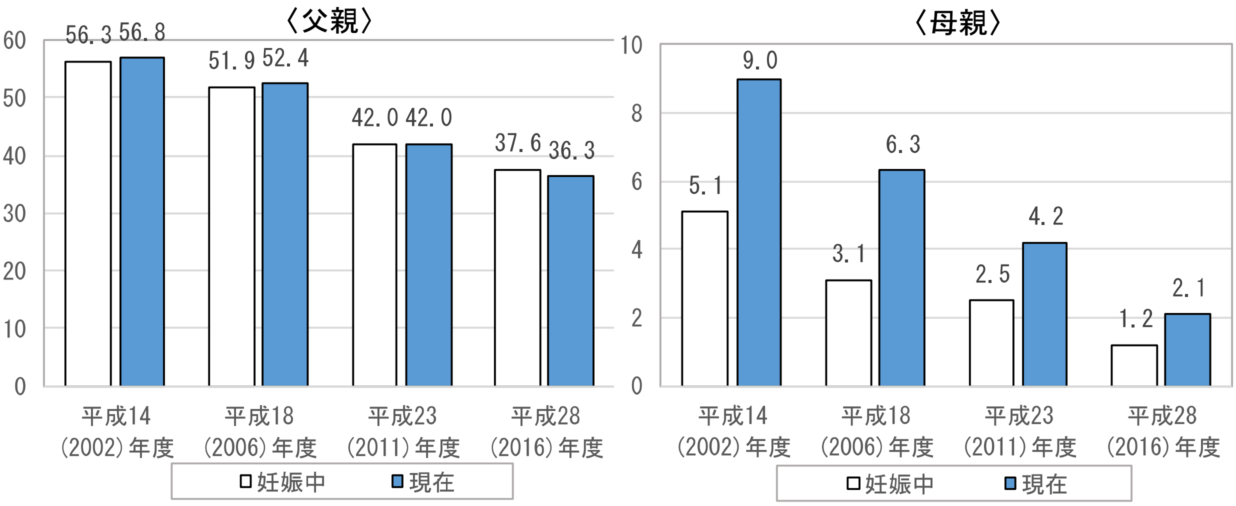
図6-2-3　極低出生体重児（1,500g未満）出生割合の推移（%）



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 妊娠中の母親の喫煙率は年々減少していますが、出産後概ね４か月時点での母親の喫煙率は妊娠中に比べ約 1.5 倍となっています。母親の禁煙を継続する支援が必要です。また、父親の喫煙率も年々減少していますが、目標には達していません。引き続き受動喫煙防止に関する啓発が必要です。

図6-2-4 **妊娠中及び現在（４か月児）の親の喫煙率（%）**



資料：乳幼児アンケート（県健康推進課）

● 妊娠中の飲酒率についても年々減少していますが、０%に至っておらず、さらなる啓発が必要です。

● 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、平成28(2016)年３月に「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し、その普及を図っています。

● すべての市町村において、妊娠届出時にアンケート等を実施し、妊婦の身体的、精神的、社会的状況について把握されています。また、分娩取扱医療機関においては、アンケートを使用しているのは半数ですが、妊婦の社会的ハイリスク要因（10代、未婚、経済的困窮、母の精神疾患等）について、ほとんどの医療機関において把握されています。
支援の必要な妊産婦について、約９割の市町村が産婦人科医療機関から情報提供があると回答しており、連携が図られています。

表6-2-1 **社会的ハイリスク妊産婦の支援**

チェック項目		市町村 (H28(2016).12)		医療機関(H28(2016).12)					
				病院(12ヵ所)		診療所等(8ヵ所)		計(20ヵ所)	
		数	率(%)	数	率(%)	数	率(%)	数	率(%)
1	10代	19	100.0	12	100.0	7	87.5	19	95.0
2	未婚	19	100.0	12	100.0	7	87.5	19	95.0
3	望まない妊娠	17	89.5	8	66.7	6	75.0	14	70.0
4	届出週数23週以降	19	100.0	6	50.0	5	62.5	11	55.0
5	経済困窮	18	94.7	12	100.0	8	100.0	20	100.0
6	母の精神疾患	16	84.2	12	100.0	8	100.0	20	100.0
上記をチェックするアンケート用紙あり		18	94.7	4	33.3	6	75.0	10	50.0

資料：県健康推進課

● 妊娠中から産後に、市町村と分娩取扱医療機関が共通の質問票を活用することにより、より円滑な連携及び効果的な支援ができることを目指していますが、その活用には差があります。

- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ的気分が２週間以上継続していると回答した４か月児の母親の割合は約１割あり、第１子及び産後ケアを受けられなかったと回答した母親に多い傾向にありました。
  妊娠中の保健指導において、妊産婦のメンタルヘルスについて、妊産婦及びその家族に伝えることが重要です。また、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要とされており、医療機関や市町村等が密接に関わりながら、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制づくりとその強化が求められています。特に精神科医療機関との連携を推進していくことが重要です。

- 母性健康管理カードの認知度は低く、妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。

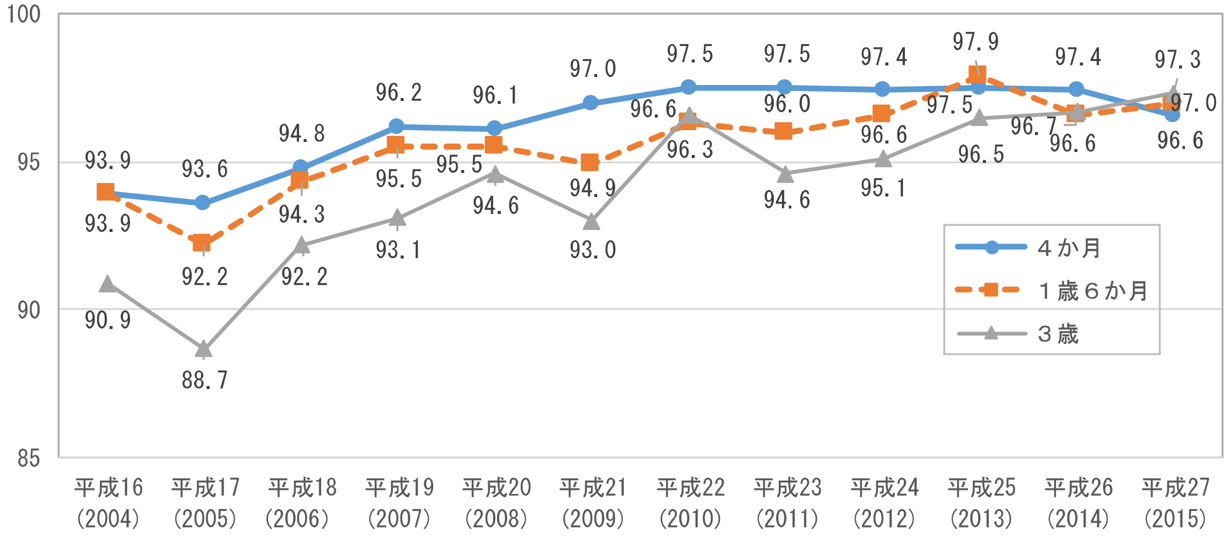
＜子育て＞

- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでおり、平成 29(2017)年４月現在で５市町村が設置しています。

- 周産期死亡率は全国平均よりも低く、改善しています。乳児死亡率は横ばい、幼児死亡率はやや増加しています。また、乳幼児突然死症候群（以下、「SIDS」という）による死亡は年１～５人あり、平成 23(2011)年～27(2015)年の５年間では 13 人が死亡しています。
  平成 28(2016)年度の乳幼児アンケートの結果、SIDS の関連要因を知っている親の割合は 73.7%であり、過去３回の調査の中で最低の結果でした。引き続き SIDS の予防について、重点的に普及啓発活動を実施する必要があります。

- 「乳幼児健康診査」の受診率は増加傾向にあり、いずれの健康診査も 95%を超えるほか、健診受診者の満足度も高くなっています。高い受診率を維持するためにも、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営が必要です。

図6-2-5　**乳幼児健診受診率の推移（%）**



資料：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）

- 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村は約４割弱であり、評価体制の構築に向けた支援が必要です。

- 新生児期までに家庭訪問等何らかの方法で全数を把握している市町村は６割ですが、４か月までには全市町村が全数を把握しています。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、新生児期に家庭訪問できるよう体制を整備することが重要です。

- 小児科医が不足している中、適切な医療受診の仕方の啓発や小児救急体制未整備圏域の体制整備が望まれます。

- かかりつけの小児科医を持つ親の割合は、増加しており、特に４か月児の親が増えています。これは、予防接種の種類が増え開始時期が早くなったことも影響していると思われます。

- 「予防接種」については、全国よりやや高い接種率です。
  種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供や接種勧奨など早期の働きかけが必要です。

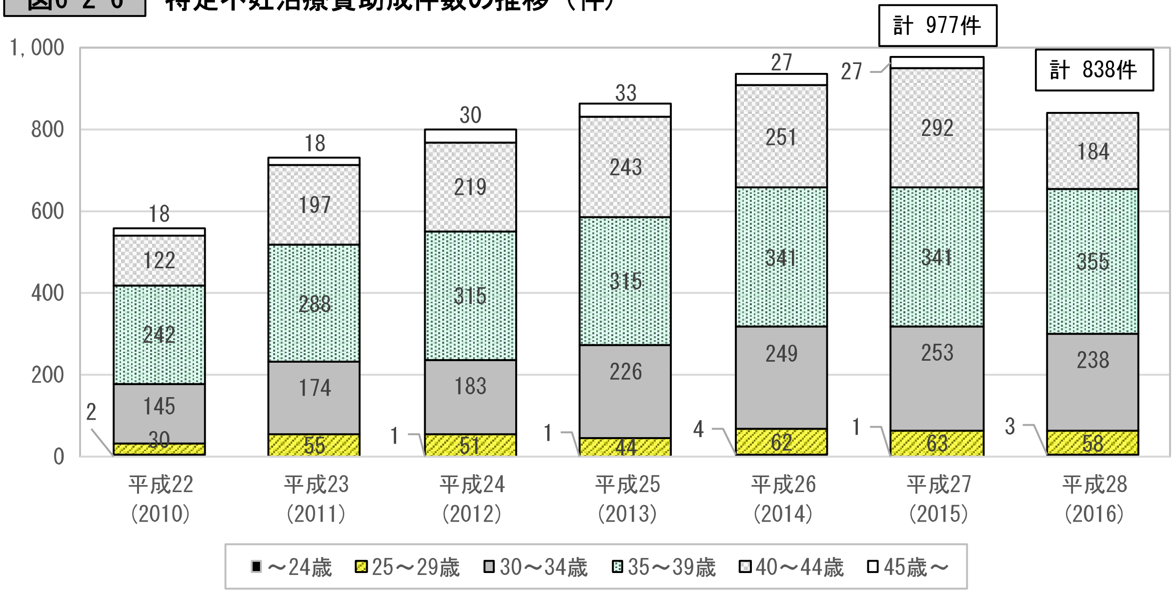
- 乳幼児期の生活習慣に関しては、概ね改善の傾向にありますが、朝食を欠食する幼児はゼロではなく、歯みがき習慣も100%には至っていません。望ましい生活習慣の基礎を築くために、地域、関係機関が連携し継続して正しい情報を提供する必要があります。

- むし歯のない３歳児の割合は改善したものの、１歳６か月児の歯みがき習慣のある児の割合及び１歳６か月児のむし歯本数は、改善には至っていない状況です。幼児期からむし歯にならない生活習慣の定着に向けて、早期からかかりつけ歯科医を持つことの啓発や多機関での連携した保健指導体制が必要です。

- 乳幼児健診等のあらゆる機会を通じて、乳幼児のテレビ、DVD、スマートフォンなどのメディア接触について、また、保護者が携帯電話やインターネットをしながら育児をすることなく、コミュニケーションを大事にすること等正しい情報を提供する必要があります。

- 不妊に悩む夫婦には、「不妊専門相談センター」での専門的な相談を行っており、年間110～140件の相談があります。また、不妊治療費については、県が「特定不妊治療の助成」を行っており、年間800件を超えています。市町村においては、一般不妊治療費助成や県の助成への上乗せを実施しているところがあります。引き続き、不妊相談や不妊治療助成制度の周知が必要です。

図6-2-6　特定不妊治療費助成件数の推移（件）



	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
～24歳	2		1	1	4	1	3
25～29歳	30	55	51	44	62	63	58
30～34歳	145	174	183	226	249	253	238
35～39歳	242	288	315	315	341	341	355
40～44歳	122	197	219	243	251	292	184
45歳～	18	18	30	33	27	27	

資料：県健康推進課

【施策の方向】

＜妊娠・出産＞

① 迅速で正確な情報共有により適切な医療が提供できるよう、「母体・新生児搬送連絡票」の活用等を推進します。また、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及び地域の周産期医療関連施設による連携を推進します。

② 産科や小児科医師、助産師の不足については、周産期医療を担う人材の確保や技術力の向上を図ります。

③ 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を整えます。また、助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。

④ 健やかな妊娠と出産のため、「早期妊娠届出」を促し、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが健康管理意識を持ち、主体的な行動がとれるよう関係機関と連携して普及啓発を図ります。

⑤ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実等により、低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
また、全国よりも高い要因について、関係者で協議していきます。

⑥ 妊娠中の禁煙及び出産後の禁煙継続支援を医療機関との連携により推進します。
また、子どものいる家庭での受動喫煙防止対策について、引き続き啓発をしていきます。

⑦ 「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き（平成28(2016)年３月策定)」の普及を図ります。

⑧ 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するための統一様式を示し、その活用を推進します。これにより、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援が必要な家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、医療機関、市町村等の連携を促進します。

⑨ 妊娠中から産後に、市町村と分娩取扱医療機関が共通の質問票を活用するよう促し、円滑な連携を目指します。

⑩ 母親学級や両親学級等の様々な機会を捉えて、産後のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を推進します。

⑪ 市町村の実情に応じた産前から産後までの母子保健サービスの提供体制の整備について支援します。

⑫ 精神科医療機関との連携の在り方について事例等を通じて具体的に検討していきます。

⑬ 母性健康管理カードについて、事業所へ周知することにより、妊婦への適切な配慮がなされる理解を促進します。

⑭ 妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことにより、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科医受診などを進め、歯科保健対策を推進します。

＜子育て＞

① 妊娠期から子育て期までにわたるワンストップ拠点として整備を進めている「子育て世代包括支援センター」について、全市町村が整備するよう働きかけを行います。
また、手厚い支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安定と育児不安軽減のため、市町村における妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。

② 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、SIDS や「揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。

③ 子どもの発達や健康に関する問題の早期発見・早期対応だけでなく、育児不安や心の健康にも対応できるよう、「乳幼児健診」の健診受診率の向上と健診の充実を図ります。

④ 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を充実強化します。

⑤ 乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の評価検討会議等を継続するとともに、市町村自らが評価できるよう支援します。

⑥ 保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。

⑦ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、急病時における対応や「小児救急電話相談（#8000）」などの活用の啓発により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。

⑧ 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。

⑨ 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触[30]などについての保健指導や情報提供を行い、家族ぐるみ、地域ぐるみの取組を進めます。

⑩ 母乳育児を推進するため、妊娠中から保健指導を充実するとともに、母子の愛着形成を促すために、母乳、人工栄養に関わらず授乳の支援を進めます。

⑪ 「島根県食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。

⑫ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

⑬ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、メディア接触についての指導や情報提供を乳幼児健診等様々な機会を捉えて行い、適切な利活用ができることを目指します。

⑭ 不妊で悩む人の支援をするため、「特定不妊治療助成事業」等や「不妊専門相談センター事業」について一層の周知を図るとともに、タイムリーな情報提供や適切な相談等を提供します。

---

[30] ここで問題にするメディアとは、テレビ、ビデオ、DVD、タブレット、スマートフォン、ゲームなどの電子映像メディアを指します。

２　基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題です。行政、教育機関、医療機関等の各々単独での取組では限界があり、関係機関同士の連携が必要不可欠です。

また、児童生徒自らが心身の健康に関心を持ち、よりよい将来を生きるため、健康の維持・増進に取り組めるよう、校外の専門家や関係機関と連携し児童生徒の発達段階を踏まえた健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

今回の評価において、島根県の 15～19 歳の自殺死亡率は低下しておらず、10 歳代の総死亡に占める自死の割合は高く自死対策の強化が求められています。

また、性や不健康やせなど健康に関する思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策にもつながります。

思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要です。また、子どもの心身の健康の保持・増進に当たっては、教育機関だけでなく、保健や医療の関係者が連携して社会全体としてその達成を援助できるよう支えることが求められます。

【現状と課題】

● 島根県の 15～19 歳の自殺死亡率は低下しておらず、10 歳代の総死亡に占める自死の割合は高く（男性：死亡順位２位、女性：死亡順位１位）、自死対策の強化が求められています。

表6-2-2　**年齢階級別自死者数・自殺死亡率の状況**

年齢階級（歳）	男性				女性			
	順位	死亡数	総死亡に占める割合(%)	死亡率（人口10万対）	順位	死亡数	総死亡に占める割合(%)	死亡率（人口10万対）
10～19	２位	7	25.9	4.2	１位	10	52.6	6.2
20～29	１位	51	44.3	37.2	２位	9	25.7	6.9
30～39	１位	77	45.3	38.1	２位	19	20.9	9.9
40～49	１位	86	24.6	42.2	２位	21	13.1	10.5
50～59	３位	117	11.3	52.4	３位	32	6.8	14.6
60～69	６位	106	3.5	38.8	６位	41	3.3	14.9
70～79	10位	74	1.4	40.0	９位	40	1.4	16.7
全年齢	８位	597	2.5	35.8	14位	224	0.9	12.3

（注）死亡数は、平成23(2011)～27(2015)年の５年計、順位・割合・死亡率は同５年間の平均値です。なお、80歳以上は自死が10位以内でないため省略しています。また、いずれも年齢不詳は除きます。
資料：人口動態統計（厚生労働省）

● 児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている割合は、小・中学校・特別支援学校で平成 28(2016)年度は 100%となり目標を達成しましたが、高等学校は 90%で平成 23(2011)年度より減少しました。心の健康問題の早期発見と対応には、校内の組織体制が機能的であることが求められており、すべての教職員が健康観察や健康相談等について理解を深めることが重要です。

● 10 歳代の自死や児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、精神

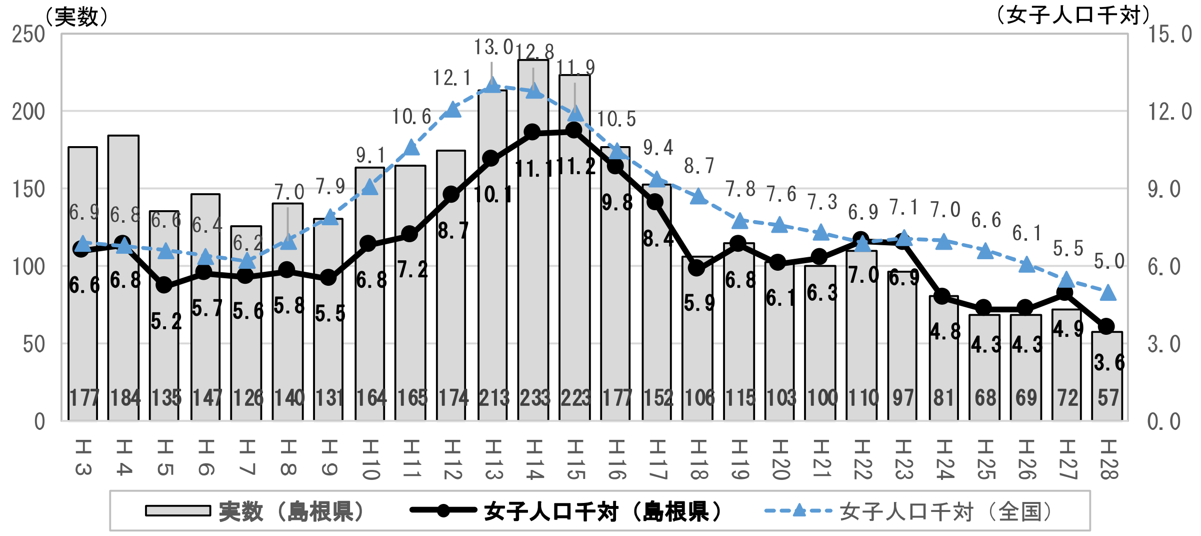
科医、産婦人科医、助産師など地域の様々な関係者の協力の下、教育機関の場で関わる仕組みづくりの検討や、教育機関と行政との間での情報共有や管理をどのようにし、支援につなげるか検討することも必要です。

● 子どもの心の診療ネットワーク事業により、医療機関や保健・福祉・教育等との連携した支援体制の構築を図っています。拠点病院において心理職等の増員により、各圏域や関係機関への支援が強化され、早期診療や効果的な治療につながっています。また、全圏域でネットワーク会議や子どもの心の健康相談等が開催され、関係機関の連携強化が図られています。

● 不登校児童数の状況等を把握し、学校内の支援体制は構築されつつありますが、不登校数の減少には至っていません。

● 10 歳代の人工妊娠中絶は減少していますが、10 歳代の母親からの出生は横ばいです。10 歳代の母からの出産は不適切な養育となる可能性が高く、妊娠期からの支援や、妊娠についての相談対応の充実が求められており、学校や市町村等の関係機関との連携した支援が必要です。

図6-2-7　10歳代の人工妊娠中絶実施状況の推移



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

表6-2-3　10歳代の母親からの出産の状況

年次（年）	10歳代の母からの出生数	15～19歳女子千人当たりの出生率	15～19歳女子の推計人口
平成24(2012)	58	3.5	16,665
平成25(2013)	62	3.8	16,508
平成26(2014)	70	4.4	16,016
平成27(2015)	57	3.9	14,741
平成28(2016)	71	4.6	15,404

資料：人口動態統計（厚生労働省）

● 学校における教科外（特別活動、総合的な学習、道徳等）の性に関する指導の実施状況は、すべての校種で年々高くなっています。限られた授業時数の中で、教職員の共通理解を図りながら進める体制がほぼ整備されています。

- 子どもの実態や課題が多様化している現状を踏まえ、健康相談アドバイザー等の専門家や関係機関と連携し、児童生徒の発達の段階を踏まえた性に関する指導となるよう、関係者が共通理解を図る必要があります。また、「島根県性に関する指導の手引」や「性に関する児童実践資料集」も活用し、さらに指導の充実を図る必要があります。

- 10 歳代の性感染症は減少傾向ですが、引き続き性感染症についての知識や予防教育が必要です。

- 小中学校における喫煙については、平成 26(2014)年度の 94 件をピークに減少し、平成 27(2015)年度は 62 件となっています。飲酒については、平成 25(2013)年度の 50 件をピークに平成 27(2015)年度が 14 件と減少しています。
高校生においては、喫煙が平成 26(2014)年度の 58 件をピークに平成 27(2015)年度は 19 件と大きく減少しています。飲酒も同様に減少傾向です。
学校と地域や警察と連携した健康教育の効果が表れています。

- 小中高等学校では、薬物乱用防止教室の開催率が低いため、喫煙・飲酒乱用防止を含めた薬物乱用防止教室の積極的な開催について啓発する必要があります。

- 喫煙・飲酒が薬物乱用へのゲートウェイとなることから、学校段階に応じて家庭・地域と連携した指導を行う必要があります。

- 「痩身傾向のある中学２年生の女子」、「肥満傾向のある中学２年生の男女及び高校２年生の男女」、「朝食を欠食する小学校５年生，中学校２年生の男女」の指標が悪化しており、学校、家庭、地域が連携した生活習慣の見直しが必要です。

- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少していますが、歯肉に炎症をもつ児童・生徒の割合が改善していないことから、子どもたちの歯と口の健康に対する意識の低下が懸念されています。健康教育等を通じ、学校歯科医との連携により、歯と口の健康を切り口とした健康観を育む取組が必要です。

- 市町村において学校と連携した健康等に関する講習会を 15 市町村で実施しており、食育に関する講習会開催が一番多く、次いで性に関する指導です。

- 島根県助産師会の協力を得て、助産師ダイヤル（年中無休）を開設し、年間 100 件を超える相談があります。引き続き、相談窓口の周知をしていく必要があります。

- 児童・生徒・学生等の若い年代が、結婚や妊娠・出産、子育てに関心を持ち、正しい知識を習得しておくことは、自らのライフプランを実現するために、そしてこれからの人生の選択をする上で重要です。学校と地域の関係機関が連携して取組を進める必要があります。

【施策の方向】

① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達の段階に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己決定を促す教育が受けられるよう、関係機関と実態や課題を共有し、連携して取組を進めます。

② 思春期特有の心理状態を知り、子どもの心の不調について早期発見・早期対応につながるよう、教職員全体で取り組む健康観察・相談体制の充実が図られています。

③　「心の電話相談」「いのちの電話」「いじめ 110 番」「子どもと家庭電話相談室」「チャイルドライン」「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」「助産師ダイヤル」などの子どもに関する専用電話相談の周知を図ります。

④　子どもの心の問題については、各圏域において関係機関が一層の連携を図り、民間を含めた相談支援機関への相談や適切な医療機関受診につながるよう「子どもの心の診療ネットワーク体制」を強化していきます。
また、子どもの心の診療に対応できる小児科医、精神科医等の養成に取り組みます。

⑤　不登校や引きこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、体験活動や居場所づくりをさらに推進し、活動内容の豊富化などにより利用の拡大を図ります。

⑥　各学校への「スクールカウンセラー」の配置を促進するとともに、その効果的な活用を進め、相談機能の強化を図ります。

⑦　子どもが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠、性感染症の予防等について正しい知識を身につけることができるよう、産婦人科医会、島根県助産師会などと協力して学校における指導の充実を促進します。

⑧　思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や島根県助産師会、保健所などが開設している「専門相談窓口」の周知に努めます。

⑨　保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体による啓発活動を支援します。

⑩　公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。

⑪　市町村や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。

⑫　「第２次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、保育所、学校、教育委員会等の関係機関と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

⑬　妊娠に適した年齢を十分理解した上で、個人にあった妊娠・出産に係るライフプランを設計してもらうために、関係機関と連携し、正しい知識の普及を図ります。

３　基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

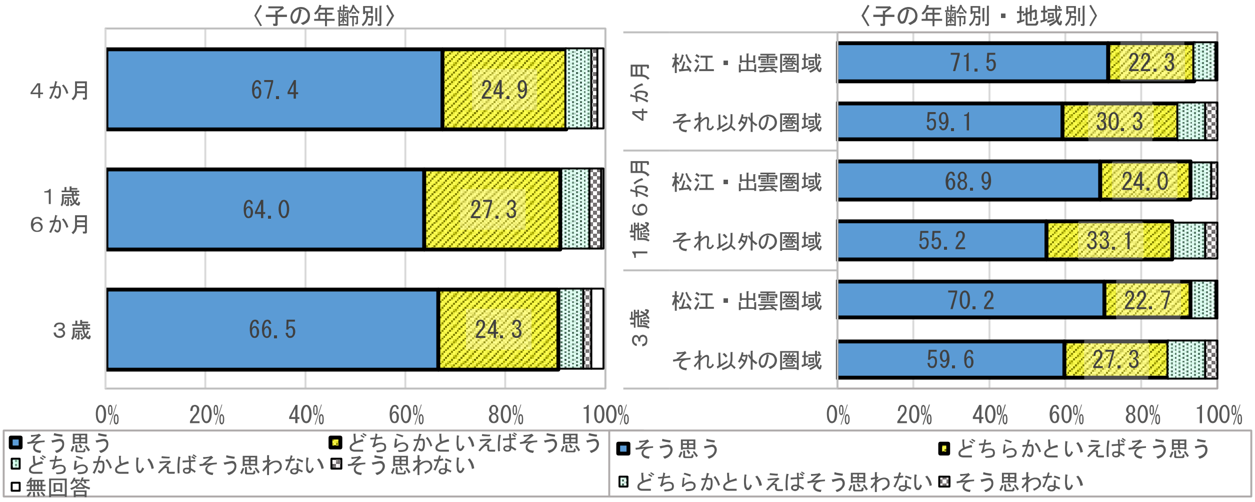
近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきています。親が安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークを作り、親子を温かく見守り支える機運を社会全体で高めていくことが必要となります。

県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組や市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、妊産婦や子どもの成長を見守り親子を孤立させない地域づくりを推進します。

【現状と課題】

● この地域で子育てをしたいと思う親の割合は、どの年齢の親も９割を超え、ほぼ同程度でした。圏域別に見ると、松江・出雲圏域がその他の圏域に比べ「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した親の割合がどの年齢も高かったです。その背景には多くの生活環境要因（医療、教育、交通、親の職場等）が影響していると考えられます。「自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増える。」ということは、間接的に社会関係資本や人間関係資本が充実していることにも繋がるため、行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域あるいは民間団体や NPO 等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児中の親同士で交流する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設けるなど、地域の特性に応じた様々な工夫が必要です。

図6-2-8　この地域で子育てをしたいと思う親の割合（%）



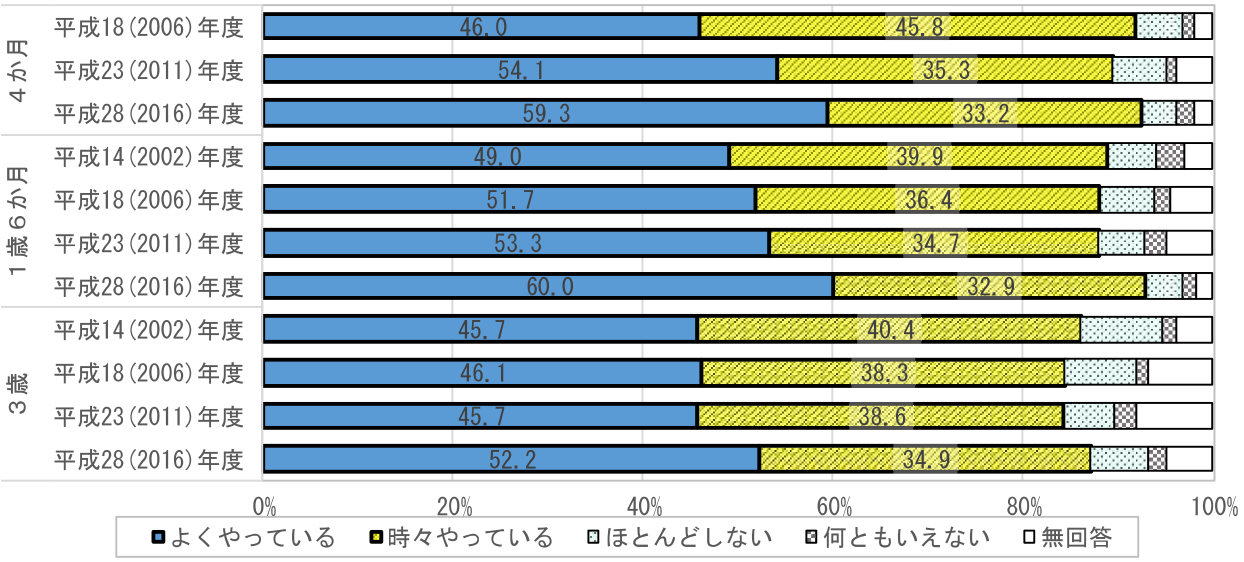
資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

● 妊娠中仕事を続けることに対して職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合は、９割を超え、全国よりもやや高い結果でした。このことは、その後の子育てにも理解がある職場と推測され、子育てと仕事を両立し、次子の妊娠・出産に繋がるものと期待されます。母性健康管理指導事項連絡カードの普及等働く女性の母性の健康管理の推進等関係機関が連携し進めていく必要があります。

● 「父親が育児をよくやっている」と回答した者の割合はどの年齢の親も増加し、主体的に育児に関わる父親が増加しています。「父親が育児をよくやっている」と回答した者の方が「ほとんどしない」と回答した者に比べ、子育ての満足度も高く、母親が時間にも余裕を持って過ごし、同様に、「母親の育児に対する自信」も高い傾向にありました。

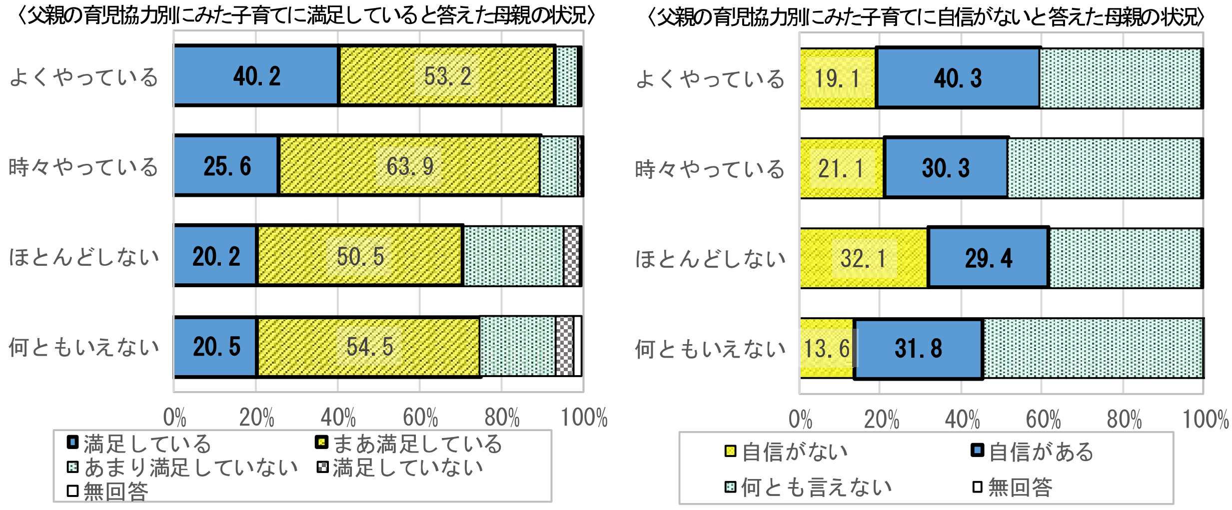
このことから、身近な存在である父親が主体的に育児に取り組むことや取り組める環境づくりが必要です。

図6-2-9　積極的に育児をしている父親の割合（%）



資料：乳幼児アンケート（県健康推進課）

図6-2-10　父親の育児協力別にみた母親の育児に対する満足度及び自信度（%）



資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

● 乳幼児健診の未受診者の全数を把握する体制のある市町村は４割弱であり、母子保健担当課以外とも協力し把握する体制の整備が必要です。

● 育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村は３割です。核家族化や共働き世帯の増加といった家族形態の多様化等、子育てを取り巻く環境が大きく変化しており、育児不安の親への支援ニーズは高いと考えられます。個別支援とグループ支援などニーズに応じた支援ができるよう関係機関が連携した支援ができる体制整備が必要です。

● 質の高い母子保健サービスの提供や関係機関との有機的な連携に繋がるため、職員の専門性の向上に取り組む必要があります。

● 事故予防の取組を実施している市町村、家庭共に減少しています。特に第 2 子以降は低い傾向にありました。発達段階に応じた事故予防対策の強化が必要です。

【施策の方向】

① 親が、子どもの心と身体の発達や健康に関する問題等について知識や情報を得て、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組みます。

② 育児休業の取得や父親、祖父母の育児参加をサポートし、家庭の育児力を高めるとともに、企業、ＮＰＯその他の団体、地域住民などと密接な連携のもとに協働し、「子育て・子育ち」を支援する地域づくりを進めます。

③ 県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりをさらに推進します。

④ 「母性健康管理指導事項連絡カード」等により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。

⑤ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行うほか、関係機関と連携し未受診者を把握する体制を整備します。

⑥ 市町村や関係団体等による、子育て支援に関する情報提供やサービス利用援助等を行う事業を促進したり、地域における子育て支援・家庭教育支援のため県教育委員会が作成した「親学プログラム」「親学プログラム２」を活用した学習会への参加を促進するなど、子育て相談窓口の充実や子育て中の親が気軽に集まり、つながりあう場の拡大を図ります。

⑦ 地域で孤立しやすい、子育てに関する各種取組に参加しない、あるいは参加できない子育て中の親に対して、さらにきめ細かな支援を行います。

⑧ 産後も安心して子育てができるよう、市町村の実情に応じた産前から産後までの母子保健サービスの提供体制の整備について支援します。また、従事者研修を行い人材育成に努めます。

⑨ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。

４　重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、丁寧に向き合い、子育てに寄り添う支援の充実を目指します。

子育ての過程において、親が何らかの育児不安を感じることは珍しくありません。しかし、近年、育児中の家庭の孤立化が指摘されているところであり、親が育児に不安や困難さを感じつつ、解消されないまま抱え込む危うさがあります。また、親にとって子育てが負担になったり、親の生活そのものを大きく乱したりする場合は、子育てに拒否的になることも想定されます。子育て中の親が、育児に対して少しでも余裕と自信をもち、親としての役割を発揮できる社会を構築するために、「健やか親子しまね計画」において、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」を重点課題の１つとします。

親が感じる育てにくさには、子どもの心身状態や発達・発育の偏り、疾病などによるもの、親の子育て経験の不足や知識不足によるもの、親の心身状態の不調などによるもの、家庭や地域など親子を取り巻く環境との関係で生じるもの、あるいは支援の不足によるものなど多面的な要素を含みます。子育てを支援する者は、その問題点の所在を見極め、支援に携わる必要があります。

また、支援に際しては、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子の関係の多様性を包容する姿勢が求められます。

育てにくさの概念は広く、一部には発達障がいなどが原因になっている場合があります。平成 17(2005) 年に発達障害者支援法が施行され、これまで公的サービスの狭間にあった発達障がい児・者に係る支援策が具体的に進められるようになりました。発達障がいについての認識が広まるとともに、母子保健サービスを提供する場においても、子どもの発達に関する相談が急増しています。他方で、育児に取り組む親自身に発達障がいがあり、育児困難に陥っている場合もあります。親子が適切な支援を受けるためには、妊婦健康診査や乳幼児健康診査などの母子保健事業を通じた的確な評価と適切な保健指導、さらには福祉サービスへの橋渡しといった母子保健の役割が重要視されているところです。

【現状と課題】

● 年齢（月齢）が低く、かつ第１子の方が、ゆったりとした気分で育児ができています。しかし、育児に自信がない母親は増加傾向にあり、特に第１子の母親に多く、児の年齢（月齢）が高くなるにつれてその割合も高くなります。また、父親の育児協力別にみると、「(父親が) ほとんどしない」と回答した場合に（母親が）自信がないと回答した割合が高く、「(父親が) よくやっている」と回答した場合に、「子育てに満足している」と回答した割合が高くみられます。(図 6-2-10 参照)

● 相談相手がいる母親は４か月児で 99.6%、３歳児で 99.4%ですが、誰も相談する人がいない母親が存在しています。

● 未熟児や医療的ケアが必要な児が増えてきており、支援に関する保健、医療、福祉、保育、教育等の連携の一層の推進と、利用できるサービスの拡充について検討する必要があります。

● 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。

● 小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3 歳未満、条件が整えば対応可能も含む）が増加し、37 施設（59.7%）となっています。また、在宅で利用できるショートステイやディサービスに重症児の受け入れが可能となるよう看護師の配置などを進めています。(平

成 28 年４月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査）

- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

- 新生児聴覚検査については、平成 20(2008)年 12 月に「新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き」を作成し、毎年分娩取扱医療機関調査を実施し状況把握を行っています。また、すべての市町村が受診の有無について把握していますが、受診結果を把握する体制や、未受診者対策等の取組は十分とは言えず、今後推進体制の整備等取組の強化が求められています。

【施策の方向】

① 様々な母子保健活動の中で、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子関係の多様性を尊重し、寄り添うことができる人材育成に努めます。

② 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を強化します。

③ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児には、早期に相談機関等を周知し、ライフステージをとおした切れ目ない支援を目指します。
また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育の関係機関による連携強化により支援を推進します。

④ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

⑤ 医療的ケア児や長期在宅療養児と家族の支援のため、入院中から「在宅生活支援ファイル」の活用など、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。

⑥ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、全数対応するため、市町村と医療機関等との連携について県も重層的に支援します。

⑦ 在宅療養支援の主な担い手である小児に対応可能な訪問看護ステーションを増やしていきます。

⑧ 新生児聴覚検査の確実な実施により、早期に発見し適切な支援が行われた場合は、聴覚障がいによる音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、市町村において、すべての新生児を含む乳児に対して受診状況の把握を行うよう周知します。また、市町村において、新生児に対する検査が適切に実施され、検査により把握された要支援児及びその保護者に対する支援が円滑に行われるよう、市町村、医療機関、療育機関、教育機関、医師会、患者会等の関係機関・関係団体と連携し、支援体制の構築について検討します。

5　重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

児童虐待への対応は、これまで制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきました。しかしながら、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、島根県の児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数は増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

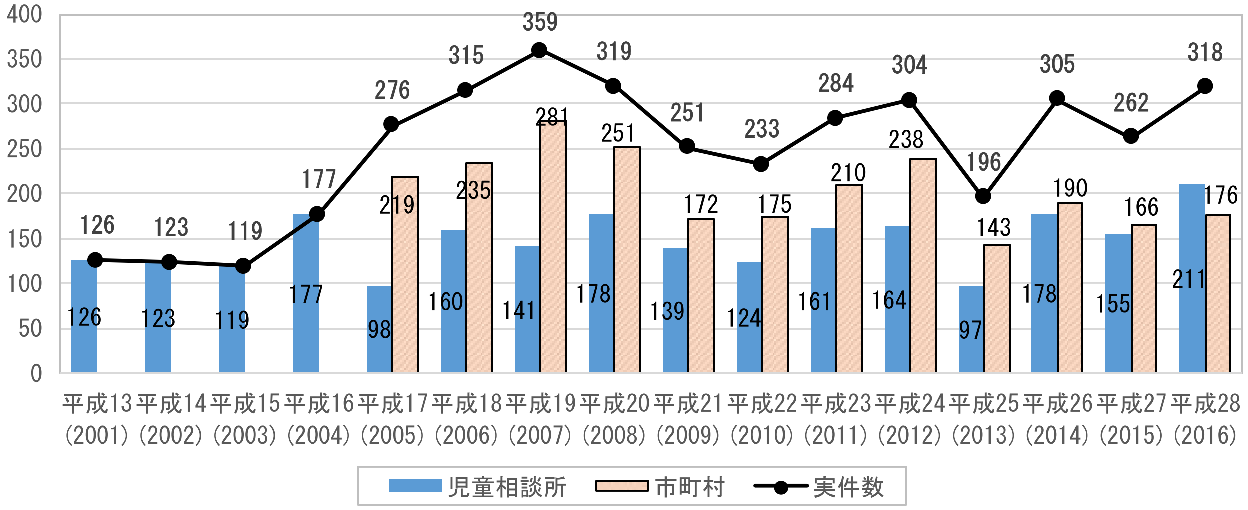
このため、子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「健やか親子しまね計画」において、重点課題の１つとします。

児童虐待を防止するための対策として、「(1)児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること」「(2)早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること」「(3)子どもの保護・支援、保護者支援の取組」が重要です。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとすることができると考えられます。

【現状と課題】

- 児童相談所における児童虐待新規認定件数は、平成28(2016)年度は221件で前年比約36%の増となりました。また、児童相談所と市町村が新たに児童虐待相談として受理した実件数は、平成28(2016)年度は318件で、増加傾向にあります。

図6-2-11　新規児童虐待認定件数（件）



資料：福祉行政報告例（厚生労働省）

- 児童虐待においては、緊急的な対応だけでなく、継続的な支援を要するケースが多いですが、「要保護児童対策地域協議会」を通じたチームによる支援や市町村における継続的な相談・支援体制の充実（支援拠点としての整備など）がさらに重要かつ必要です。

- 妊娠届出時に、妊婦の健康リスク、社会経済的リスク等を把握する情報として、統一した様式を示し、市町村においてその活用が進んでいます。今後は、その情報に基づく支援状況について、把握することが必要です。

- 新生児期までに家庭訪問等により全数を把握している市町村は６割ですが、４か月までには全市町村が全数を把握しています。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、新生児期に家庭訪問できるよう体制を整備することが重要です。

- 乳幼児健康診査の未受診児や予防接種未接種児については、全市町村で全数把握やフォローアップに努めており、さらなる取組が求められています。

- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町村では、「子育て世代包括支援センター」の設置が進んでおり、平成 29(2017)年４月現在で５市町村が設置しています。

- 産後ケア事業等妊娠・出産包括支援事業を実施している市町村は、平成 29(2017)年４月現在で６市町村です。また、産婦健康診査事業を実施している市町村は、平成 29(2017)年４月現在で１市町村です。

- ４か月児の母親のうつ的気分の有無と環境等の状況は、出生順位別では第１子が 55.2%で、第２子、第３子よりも高い傾向にあります。また、産後のケアの満足度によりうつ気分を呈する割合にも差がみられ、満足度が低かった者の方が高かった者と比較しその割合が高くなっています。母親のメンタルヘルスケアは虐待の未然防止のためにも重要であり、市町村における支援体制の強化が必要です。

図6-2-12　出生順位別うつ気分※1（%）

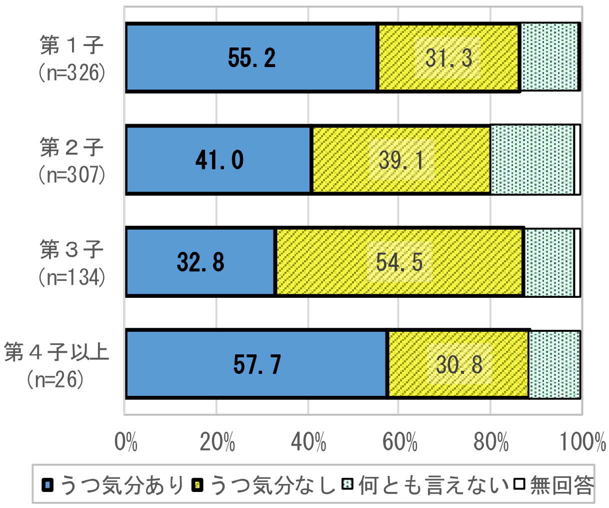
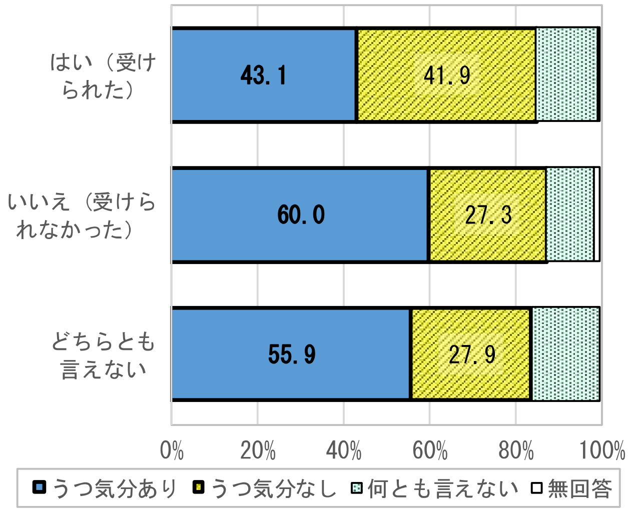


図6-2-13　産後のケア※2別うつ気分（%）



※１の質問内容：出産後から現在までに「気持ちが沈む」「涙もろくなる」「何もする気にならない」「眠れない」「いらいらする」などの気分になることがありましたか。

※２の質問内容：産後、退院してからの１か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。

資料：平成28年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

【施策の方向】

① 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握するための統一様式を示しており、その活用を推進します。若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など養育支援の必要な家庭を早期に発見し、医療機関、市町村等が連携し、適切な支援が行えるようにします。
また、メンタルヘルス対策として精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の強化を図ります。

② 保健師、助産師等の専門職による新生児期からの支援を強化します。

③ 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」について、全市町村が整備するよう働きかけます。
また、手厚い支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安定と育児不安軽減のため、市町村における妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。

④ 母子保健や児童福祉、教育など、市町村や関係課相互の連携を強化するとともに、児童虐待の防止や早期発見・早期支援などに関連する施策の体系化を行い、発生の未然防止から自立支援に至るまでの切れ目のない支援に取り組みます。

⑤ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、地域、医療、地域の支援者などの関係者を対象に研修等による技術力の向上を図ります。

⑥ 「乳幼児健康診査」未受診者や予防接種の未接種児への個別支援、「乳幼児健康診査」における要指導、要精密検査児へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行います。

⑦ すべての市町村に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。

⑧ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、社会的養育の観点から、市町村と連携した保護者への支援により、児童虐待の防止から早期対応、親子再統合へ向けた取組を促進します。

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

【健やか親子しまね計画の数値目標】

国が示した「健やか親子２１」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の４段階について設定しています。

表6-2-4　「健やか親子しまね計画」における指標の構成について

指 標 名	指標の概要
健康水準の指標	・目標に向けた全体的な評価指標（アウトカム指標）となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである（例：保健統計やQOL） ・県全体で改善を目指す指標
健康行動の指標	・健康水準達成のための県民一人ひとりが取り組むべき指標 ・行政や関係機関等の取組の成果をモニタリングする指標 ・健康を促進、または阻害する個人の行動や環境要因（自然環境、社会環境など）に関する指標
環境整備の指標	・行政や学校等の取組、各種関係機関との連携に関する指標 ・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標
参考とする指標	・目標を設定しないが、今後も継続して経過を見ていく必要があるもの ・前計画において目標は達成したが、今後も継続して経過をみていく必要がある項目。次回改定時に、質的な評価ができる指標を検討 ・現段階では目標を含めた指標化は困難であるが、「参考とする指標」として取組を促し、次回改定時に、目標とする指標もしくは質的な評価ができる指標を検討 ・他の計画において目標が設定されている指標については、（　）内に記載

【各課題の指標数】

指 標 名	基礎課題 A	基礎課題 B	基礎課題 C	重点課題 ①	重点課題 ②	合　計
健康水準の指標	4	7	2	3	2	18
健康行動の指標	14	3	1	1	2	21
環境整備の指標	6	5	4	6	2	23
合　計	**24**	**15**	**7**	**10**	**6**	**62**
参考とする指標	24	5	6	1	3	39
総　計	**48**	**20**	**13**	**11**	**9**	**101**

１　基盤課題Ａ「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

１）健康水準の指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
１	妊産婦死亡率（出産10万対）	0	0	人口動態統計（厚生労働省）(H25(2013)～H27(2015)３年平均値)
２	全出生数中の低出生体重児の割合			
	(極低出生体重児(1,500g未満))	0.92%	0.53%	
	(低出生体重児(2,500g未満))	10.3%	8.7%	
３	妊娠・出産について満足している者の割合(４か月児の母親)	93.1%	100%	乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
４	むし歯のない３歳児の割合	80.2%	86.0%	母子保健集計システム（県健康推進課）　(H27(2015)年度)

２）健康行動の指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
５	妊娠中の喫煙率			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（４か月児の父親）	37.6%	20%以下	
	（４か月児の母親）	1.2%	0%	
６	両親の子育て期間中の喫煙率			母子保健集計システム（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（４か月児の父親）	35.5%	20%以下	
	（４か月児の母親）	2.2%	0%	
７	妊娠中の飲酒率（４か月児の母親）	0.7%	0%	
８	妊娠中に歯科検診(受診を含む)を受けた者の割合(４か月児の母親)	47.7%	60.0%	乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
９	妊娠11週以下での妊娠の届出率	87.8%	95.0%	地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）(H27(2015)年度)
１０	乳幼児健康診査受診率			
	（４か月児）	96.6%	98.5%	
	（１歳６か月児）	97.0%	98.5%	
	（３歳児）	97.3%	99.0%	
１１	乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合(４か月児の母親)	73.7%	100%	乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
１２	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合　【新規】	62.0%	90.0%	
１３	かかりつけの小児科医を持つ親の割合(３歳児)	89.9%	95.0%	
１４	かかりつけの歯科医を持つ親の割合(３歳児)	40.0%	50.0%	

	指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
１５	朝食を欠食している幼児の割合				乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
		（１歳６か月児）	3.6%	0%	
		（３歳児）	3.0%	0%	
１６	毎日朝食に野菜を食べている幼児の割合				
		（１歳６か月児）	29.8%	増加	
		（３歳児）	20.4%	増加	
１７	９時までに寝る幼児の割合				母子保健集計システム （県健康推進課） (H27(2015)年度)
		（１歳６か月児）	21.9%	増加	
		（３歳児）	9.5%	増加	
１８	仕上げ磨きをする親の割合【新規】				母子保健集計システム （県健康推進課） (H28(2016)年度)
		（１歳６か月児）	71.6%	80.0%	
		（３歳児）	82.9%	90.0%	

３）環境整備の指標

	指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
１９	妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合　【新規】		31.6%	75.0%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
２０	産後１か月でEPDS９点以上※を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合　【新規】		94.7%	100%	
２１	新生児期(概ね生後１か月)に家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合　【新規】		57.8%	100%	県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
２２	乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合　【新規】		36.8%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
２３	市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている保健所の割合　【新規】		71.4%	100%	
２４	乳幼児の健康診査に満足している者の割合				乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
		（１歳６か月児）	86.8%	100%	
		（３歳児）	86.7%	100%	

※「EPDS」とは、Edinburgh Postnatal Depression Scale（エジンバラ式産後うつ病問診票）の略称で、産後うつ病が疑われる母親や精神的支援が必要な母親を積極的に把握するために活用されており、９点以上で産後うつ病の可能性が高いとされます。

４）参考とする指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参１	周産期死亡率（出産千対）	3.1 （全国 3.7）	（全国平均以下）	人口動態統計（厚生労働省） (H25(2013)～H27(2015)３年平均値)
参２	新生児死亡率（出生千対）【新規】	0.9		
参３	乳児(１歳未満)死亡率（出生千対）	2.1		
参４	幼児(１～４歳児)死亡率（人口10万対）	19.1		
参５	乳児の乳幼児突発死症候群(SIDS)死亡率（出生10万対）	60.8		
参６	正期産児に占める低出生体重児の割合【新規】	6.5%		人口動態統計（厚生労働省） (H27(2015)年)
参７	母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合(４か月児の母)	35.3%		乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
参８	出生後１か月児の母乳育児の割合【新規】	62.4%		
参９	出生後４か月児の母乳育児の割合	64.6%		母子保健集計システム（県健康推進課）　(H27(2015)年度)
参10	１歳までにBCG接種を終了している者の割合【新規】	101.2%		県薬事衛生課調べ (H27(2015)年度)
参11	１歳６か月までに四種混合・麻しん・風しんの予防接種を終了している者の割合【新規】			厚生労働省母子保健課調査 「健やか親子21(第２次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目調査 (H28(2016)年度)
	（四種混合）	98.0%		
	（麻しん・風しん）	90.0%		
参12	むし歯がある児における一人平均むし歯数【新規】			母子保健集計システム （県健康推進課） (H27(2015)年度)
	（１歳６か月児）	2.51本		
	（３歳児）	3.11本		
参13	両親の子育て期間中の喫煙率			母子保健集計システム （県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（１歳６か月児の父親）	35.9%		
	（１歳６か月児の母親）	4.3%		
	（３歳児の父親）	35.2%		
	（３歳児の母親）	5.1%		
参14	かかりつけの小児科医を持つ親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（４か月児）	72.5%		
	（１歳６か月児）	90.4%		
参15	産後１か月でEPDS９点以上の褥婦の割合【新規】	5.6%		厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
参16	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的･精神的･社会的状況について把握している市町村の割合【新規】(重点課題②再掲)	100.0%		
参17	産後うつ病の早期発見・支援に取り組む市町村の割合	94.7%		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)

	指　　標			現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参18	市町村における新生児（未熟児を除く）家庭訪問実施率			20.7%		地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）　(H27(2015)年度)
参19	総合周産期母子医療ネットワークの整備			整備済み		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
参20	初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている圏域の割合					県医療政策課調べ (H28(2016)年度)
		（初期(休日診療所)）		７圏域中３圏域		
		（二次救急）		７圏域中３圏域		
		（三次救急）		100%		
参21	妊産婦人口に対する産(婦人)科医・助産師の数及び割合					（医師） 医師・歯科医師・薬剤師調査 （厚生労働省）　(H28(2016)年) （助産師） 衛生行政報告例（厚生労働省） (H28(2016)年) （妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数 （県健康推進課）　(H28(2016)年)
		（産婦人科医）	実数	65	（10%増加）	
			妊産婦10万対	1,144		
		（助産師）	実数	323	（10%増加）	
			妊産婦10万対	5,683		
参22	不妊専門相談センターの整備			設置済み		県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
参23	不妊に悩む方への特定治療支援事業の助成件数　【新規】			838件		
参24	乳幼児のメディア対策に関する指標　【新規】					次回改定時に検討

２　基盤課題Ｂ「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

１）健康水準の指標

	指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
1	10歳代の自殺死亡率（15～19歳）(人口10万対)		9.6	減少	人口動態統計（厚生労働省） (H23(2011)～H27(2015)５年平均値)
2	10歳代の人工妊娠中絶実施率（15～19歳女子人口千対）		3.6	3.0	衛生行政報告例（厚生労働省） (H28(2016)年度)
3	10歳代の人工妊娠中絶実施件数				
		（19歳以下の女子）	57件	減少	
		（18歳以下の女子(中高生女子年代)）	34件	減少	
4	19歳以下の性感染症定点調査報告患者数（性器クラミジア感染症）		14.3件	6件	感染症発生動向調査（厚生労働省） (H26(2014)～H28(2016)３年平均値)
5	痩身傾向(肥満度-20%以下)女子の出現率				学校保健統計（文部科学省） (H28(2016)年度)
		（中学２年生）	4.21%	減少	
		（高校２年生）	1.05%	減少	

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
６	肥満傾向児（肥満度20%以上）の出現率			学校保健統計（文部科学省） (H28(2016)年度)
	（小学５年生男子）	7.00%	減少	
	（小学５年生女子）	5.35%	減少	
	（中学２年生男子）	6.23%	減少	
	（中学２年生女子）	6.51%	減少	
	（高校２年生男子）	12.64%	減少	
	（高校２年生女子）	8.84%	減少	
７	歯肉に所見がある割合　【新規】			島根県学校保健統計調査 （県教育庁保健体育課） (H28(2016)年度)
	（中学２年生男子）	6.00%	4.70%	
	（中学２年生女子）	2.80%	2.60%	
	（高校２年生男子）	6.10%	3.10%	
	（高校２年生女子）	2.40%	1.90%	

２）健康行動の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
８	10歳代の喫煙経験率			未成年者のための喫煙防止等についての調査（県健康推進課） (H29(2017)年度)
	（高校生男子）	3.8%	0%	
	（高校生女子）	2.2%	0%	
９	10歳代の飲酒経験率			
	（高校生男子）	44.8%	0%	
	（高校生女子）	37.5%	0%	
１０	朝食を欠食する小中高生の割合			島根県体力・運動能力等調査 （県教育庁保健体育課） （ほとんどとらない、時々とる、と答えた割合） (H28(2016)年度)
	（小学５年生男子）	7.3%	0%	
	（小学５年生女子）	5.7%	0%	
	（中学２年生男子）	8.2%	5.0%	
	（中学２年生女子）	12.3%	5.0%	
	（高校２年生男子）	10.3%	10.0%	
	（高校２年生女子）	16.0%	10.0%	

３）環境整備の指標

指　　標		現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
１１	学校保健委員会を開催している学校の割合			県教育庁保健体育課調べ (H28(2016)年度)
	（小学校）	94.7%	100%	
	（中学校）	83.7%	100%	
	（高等学校）	87.5%	100%	
	（特別支援学校）	91.7%	100%	

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
１２	性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合			県教育庁保健体育課調べ (H23(2011)年度)
	（小学校）	93.5%	100%	
	（中学校）	67.0%	100%	
	（高等学校）	37.2%	100%	
	（特別支援学校）	71.4%	100%	
１３	薬物乱用防止教室を実施している学校の割合			文部科学省調べ (H28(2016)年度)
	（小学校）	46.6%	65.0%	
	（中学校）	80.4%	100%	
	（高等学校）	82.9%	100%	
１４	児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合			県教育庁保健体育課調べ (H28(2016)年度)
	（小学校）	100%	100%	
	（中学校）	100%	100%	
	（高等学校）	90%	100%	
	（特別支援学校）	100%	100%	
１５	地域と学校が連携した健康等に関する講習会を開催している市町村の割合　【新規】	78.9%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)

４）参考とする指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参１	スクールカウンセラーを配置する学校の割合			県教育庁教育指導課調べ (H28(2016)年度)
	（小学校）　【新規】	39.5%	(100%)	
	（中学校）	98.0%	(100%)	
参２	スクールソーシャルワーカー(SSW)の配置状況　【新規】	※１	※２	
	総支援件数　【新規】	740件	(1,000件)	
参３	思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合　【新規】			厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
	（自死防止対策）	57.9%		
	（性に関する指導）	73.7%		
	（肥満及びやせ対策）	42.1%		
	（薬物乱用防止対策(飲酒・喫煙を含む)）	63.2%		
	（食育）	89.5%		
参４	10歳代の自殺死亡率（10～14歳）（人口10万対）　【新規】	0.6		人口動態統計（厚生労働省） (H23(2011)～H27(2015)５年平均値)
参５	19歳以下の性感染症定点１か所当たりの報告数　【新規】			感染症発生動向調査（厚生労働省） (H26(2014)～H28(2016)３年平均値)
	（性器クラミジア感染症）	1.8		
	（淋菌感染症）	0.5		
	（性器ヘルペスウィルス感染症）	0.125		
	（尖圭コンジローマ）	0		

※１：全市町村（教育委員会）に委託しすべての小中学校に派遣する体制を整えるとともに、すべての県立学校への派遣体制を整えました。
※２：すべての中学校区にSSWを配置（常駐）する体制を整備します。

３　基盤課題Ｃ「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

１）健康水準の指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合【新規】			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（３つの健診の平均）	91.5%	95.0%	
	（４か月児）	92.3%		
	（１歳６か月児）	91.3%		
	（３歳児）	90.8%		
2	妊娠中、仕事を続けること対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合【新規】	92.3%	95.0%	

２）健康行動の指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
3	積極的に育児をしている父親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（３つの健診の平均）	57.3%	増加	
	（４か月児）	59.3%		
	（１歳６か月児）	60.0%		
	（３歳児）	52.2%		

３）環境整備の指標

	指　　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
4	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合【新規】	36.8%	100%	厚生労働省母子保健課調査(H28(2016)年度)
5	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合【新規】	31.6%	100%	
6	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる市町村の割合【新規】	63.2%	100%	
7	事故防止対策を実施している市町村の割合			県健康推進課調べ(H28(2016)年度)
	（４か月児）	78.9%	100%	
	（１歳６か月児）	84.2%	100%	

４）参考とする指標

指標		現状	目標	調査方法（データ根拠）
参１	不慮の事故死亡率（人口10万対）			人口動態統計（厚生労働省） (H25(2013)～H27(2015)３年平均値)
	（０歳）	0		
	（１～４歳）	0		
	（５～９歳）	2.3		
	（10～14歳）	0		
	（15～19歳）	7.1		
参２	乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（１歳６か月児）	25.1%		
	（３歳児）	10.9%		
参３	子どもと一緒に毎日ふれあう父親の割合			母子保健集計システム （県健康推進課） (H27(2015)年度)
	（１歳６か月児）	74.2%		
	（３歳児）	54.6%		
参４	県及び保健所が、母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいるか　【新規】			厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
	(県はPDCAサイクルに沿った専門性の向上を目指した研修会を実施している)	はい		
	(保健所は管内の市町村に研修機会を提供している)	4/7		
	(県内すべての自治体を対象とした研修機会を提供している)	はい		
参５	市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている保健所の割合　【新規】	0%		
参６	県は災害などの突発事象が発生したときに、妊産婦の受入体制について検討している　【新規】	いいえ		

４　重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

１）健康水準の指標

指標		現状	目標	調査方法（データ根拠）
1	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合　【新規】			母子保健集計システム （県健康推進課） (H28(2016)年度)
	（３つの健診の平均）	76.2%	82.0%	
	（４か月児）	78.6%		
	（１歳６か月児）	72.5%		
	（３歳児）	77.9%		

指標		現状	目標	調査方法（データ根拠）
2	子育てに自信が持てない母親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（１歳６か月児）	18.3%	減少	
	（３歳児）	23.0%	減少	
3	ゆったりとした気分で子供と過ごせる時間のある母親の割合			
	（４か月児）	84.2%	90.0%	
	（１歳６か月児）	71.8%	80.0%	
	（３歳児）	60.7%	70.0%	

２）健康行動の指標

指標		現状	目標	調査方法（データ根拠）
4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合 【新規】			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（３つの健診の平均）	79.8%	85.0%	
	（４か月児）	85.1%		
	（１歳６か月児）	90.8%		
	（３歳児）	63.6%		

３）環境整備の指標

指標		現状	目標	調査方法（データ根拠）
5	発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合 【新規】	78.9%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)
6	市町村における発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている保健所の割合 【新規】	42.9%	100%	
7	ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合 【新規】	47.4%	100%	
8	ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている保健所の割合 【新規】	42.9%	100%	
9	小児対応可能な訪問看護ステーションの数（０～３歳未満） 【新規】	16ヵ所	増加	県健康推進課調べ (H28(2016)年度)
１０	新生児聴覚検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合【新規】	63.2%	100%	厚生労働省母子保健課調査 (H28(2016)年度)

４）参考とする指標

指標		現状	目標	調査方法（データ根拠）
参１	育児について相談相手のいない母親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（４か月児）	0.4%		
	（３歳児）	0.6%		

５　重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

１）健康水準の指標

	指　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
１	児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数	211件	増加を経て減　少	福祉行政報告例（厚生労働省）(H28(2016)年度)
２	市町村における児童虐待相談のうち、７歳未満の相談件数	76件	増加を経て減　少	

２）健康行動の指標

	指　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
３	乳幼児健康診査未受診率			地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）(H27(2015)年度)
	（４か月児）	3.4%	1.5%	
	（１歳６か月児）	3.0%	1.5%	
	（３歳児）	2.7%	1.0%	
４	揺さぶられ症候群を知っている親の割合（４か月児の親）	97.2%	100%	母子保健集計システム（県健康推進課）　(H28(2016)年度)

３）環境整備の指標

	指　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
５	要保護児童対策地域協議会の実務者会議、もしくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医または看護者や助産師）が参画している市町村の割合　【新規】	21.1%	増加	県青少年家庭課調べ(H28(2016)年度)
６	関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している市町村の割合　【新規】	89.5%	100%	厚生労働省母子保健課調査(H28(2016)年度)

４）参考とする指標

	指　標	現　状	目　標	調査方法（データ根拠）
参１	妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的･精神的･社会的状況について把握している市町村の割合【新規】（基盤課題Ａ再掲）	100.0%		厚生労働省母子保健課調査(H28(2016)年度)
参２	子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合			乳幼児アンケート（県健康推進課）(H28(2016)年度)
	（４か月児）	1.2%		
	（１歳６か月児）	2.3%		
	（３歳児）	3.6%		
参３	生後４か月までに家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	100.0%		県健康推進課調べ(H28(2016)年度)

第３節　高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要です。

- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増えていくことが考えられます。

- その中でも、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）、大腿骨頚部骨折等は、日常生活での運動量を減少させ、さらに病状を悪化させる可能性があります。

- 健康づくり活動の関連施策と連携を図り、疾病予防・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組が必要です。

【現状と課題】

（１）高齢者の疾病予防

- 高齢期は加齢に伴い、食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えます。疾患に重複して罹患している人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。

- 高齢者はフレイルを発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険性があります。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、適切な運動や低栄養状態の予防によりフレイルに陥らないようにすることとその進行を防ぐことが重要です。

- 高齢者や寝たきりの方では、嚥下・摂食機能などの口腔機能の低下や口腔内の清潔が十分に保たれていないことから、肺炎の原因となる細菌がより多く繁殖し、誤嚥性肺炎を起こす可能性があります。

- 高齢者は、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームになりやすく、転倒による大腿骨頚部骨折のリスクがあります。

- 介護予防事業や地区の通いの場やサロン、生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっています。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化への支援が必要です。

（２）介護予防対策

- 高齢者の自立支援・介護予防は、介護保険法の理念の一つであり、能力に応じて自立した日常生活を送れるように支援することや、要介護状態等となることの予防または軽減、もしくは悪化の防止の取組が重要です。

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOL の向上を目指すものです。

- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、島根県介護予防評価・支援委員会を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。

- 市町村においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。

- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議の開催が必要です。

- 島根県リハビリテーション専門職協議会や病院等と協力して、平成 29(2017)年度に、地域ケア会議や介護予防活動にリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを構築しました。

- 今後もリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続するとともに、かかりつけ医との連携の推進や地域ケア会議等に他の専門職が参画しやすい環境を整備していくことが必要です。

- 高齢者にとって食べるという機能は、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っていることから、島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性などについて、普及啓発が必要です。

【施策の方向】

（１） 高齢者の疾病予防

① フレイル状態に陥らないようロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。

② 基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。

③ 市町村や市町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。

（２）介護予防対策

① 島根県介護予防評価・支援委員会等で、地域包括ケア「見える化システム」[31]を活用した管内市町村（保険者）の要介護認定率等の分析等による課題把握及び評価の支援をしていきます。

② 市町村等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。また、サロンやご当地体操の実態把握と評価を進めます。

③ 地域包括ケアシステム構築を推進するため、地域包括支援センター職員等へ研修を実施し資質向上を図ります。

④ 研修等を通して、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の５つの機能を有する地域ケア会議の開催を推進します。

⑤ 国のモデル事業等を通して、市町村が実施する自立支援に資する多職種連携による地域ケア会議開催の支援を行います。

⑥ 地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続し、効果的な活動となるよう支援します。

⑦ リハビリテーション専門職以外の医師、歯科医師、薬剤師等の専門職種についても、職能団体との調整等により地域ケア会議等への参画を促進します。

⑧ 食べる機能の向上の取組が各地域で進むよう、島根県歯科医師会等の関係団体と連携した研修等を行います。

---

[31] 厚生労働省が提供する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を統合的に支援するための情報システムのことで、要介護認定率等の各種指標の地域間比較が可能であり、自治体の課題抽出などに活用しています。

第４節　難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

（１）難病対策の推進

- 平成27(2015)年１月から施行されている「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という）」に基づいて、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の向上を目指した施策を総合的に推進します。

- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け社会参加の機会が確保され、地域で安心して生活できるよう支援します。

- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで難病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(1994)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。

（３）アレルギー疾患対策の推進

- アレルギー疾患は生活環境の多様で複合的な要因により発症し重症化するので、保健、医療及び環境対策等総合的に対策を推進していきます。

- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられるよう医療提供体制を関係者と検討していきます。

【現状と課題】

（１）難病対策の推進

● 難病対策は、難病法に基づき、「①難病施策の総合的な推進のための基本方針の策定」「②公平かつ安定的な医療費助成制度の確立」「③難病の医療に関する調査及び研究の推進」「④療養生活環境整備事業の実施」に取り組んでいます。

● 難病患者への福祉サービスは、「障害者総合支援法」（平成25(2013)年４月１日施行）の障がい者の定義に難病等が追加されたことにより、そのサービスの一環として提供されています。本法の対象難病も平成29(2017)年４月には358疾病に拡大されています。

● 島根県における特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者は、平成29(2017)年３月末現在6,526人であり、対象疾病の増加に伴って年々増加しています。

表6-4-1 疾病別特定医療費（指定難病）受給者交付状況

（単位：人）

疾　病　名	受給者数
パーキンソン病	1,051
潰瘍性大腸炎	893
全身性エリテマトーデス	328
クローン病	227
後縦靭帯骨化症	226
後発性拡張型（うっ血症）心筋症	208
全身性強皮症	191
特発性血小板減少性紫斑病	190
サルコイドーシス	185
網膜色素変性症	182
その他（296疾病）	2,845
合　計（306疾病）	6,526

（注）平成29(2017)年３月末現在。

資料：県健康推進課

表6-4-2 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の推移

（単位：人）

年度	平成23(2011)	平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)
件数	5,250	5,525	5,706	5,961	6,135	6,526

（注）１．特定医療費の対象疾病は、平成26(2014)年12月31日まで56疾病、平成27(2015)年１月から110疾病、７月から306疾病です。

２．各年度末現在の状況です。

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

● 「重症難病患者入院施設確保事業」により、県内に３ヵ所の「難病医療拠点病院」と二次医療圏域ごとに１から５ヵ所の「難病医療協力病院」（計15ヵ所）を指定していますが、今後は「難病診療連携拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」等新しい枠組みでの医療連携体制の構築が必要です。

表6-4-3　難病医療拠点・協力病院

難病医療拠点病院	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院、県立中央病院
難病医療協力病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院、安来市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院、平成記念病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター、出雲徳洲会病院
	大田圏域	大田市立病院、公立邑智病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院、津和野共存病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県健康推進課

● 「難病医療連絡協議会」の開催や「難病医療専門員」の設置により、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談体制の整備を行いました。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催し、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者の QOL の向上を目指しています。

● 平成 16(2004)年度に、難病に関する専門相談、就労相談や各種情報の収集・提供機能、研修機能等を担う「しまね難病相談支援センター」を設置し、患者・家族のきめ細やかな相談・支援を行っています。

● 難病患者家族会やボランティア組織の育成支援を行い、平成 28(2016)年度末では患者家族会県組織５団体、ボランティア２団体が組織化され活動しています。

● 専門医の地域偏在がある中で、かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、医療的ケアの必要な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受入れ施設の拡大が課題となっています。
平成 21(2009)年度にレスパイト入院[32]を受け入れる施設の支援を目的として、「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始し、平成 29(2017)年６月には、レスパイト入院を受け入れることができる病院は 23 ヵ所となり、すべての二次医療圏域で確保ができています。しかし、利用希望者と病院の日程調整が難しい場合もあり、引き続き受入れ病院の拡充等利用しやすい体制づくりが必要です。

表6-4-4　在宅重症難病患者一時入院支援事業利用者の推移

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
利用者数	3	6	18	16	11	14	12	15

資料：県健康推進課

● 人工呼吸器装着等医療的ケアの必要な在宅重症難病患者が、災害時にも安心して避難し生活ができるように、市町村や関係者とも連携しながら、要援護者台帳の作成や非常用電源確保対策事業等、平常時から災害への備えができるように取り組んでいます。

[32] 在宅で療養中の重症の難病患者を介護している人が休養したいときや病気等で介護ができないときなどに、患者さんが一時的に入院する制度です。

（２）原爆被爆者対策

● 島根県の「被爆者健康手帳」所持者は表のとおりで、うち 85 歳以上が 831 名（81%）となっており、高齢化が進んでいます。

表6-4-5　二次医療圏域別被爆者健康手帳所持者

（単位：人）

二次医療圏	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	合計
手帳所持者	220	76	99	241	200	161	29	1,026

（注）平成29(2017)年３月末現在。
資料：県健康推進課

● 高齢化が進む中で、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。

● 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうために実施している「被爆二世健康診断」については、希望者全員が受診できるようにしていますが、未受診者が多く、受診率の向上を図る必要があります。

（３）アレルギー疾患対策

● アレルギー疾患については、民間療法も含め多くの情報が氾濫し、正しい情報の取捨選択が難しい状況にあるため、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。

● 平成 29(2017)年４月に島根大学医学部附属病院にアレルギーセンターが開設され、総合的な診療体制がとられています。

● 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられる病診連携等医療提供体制を関係者と検討する必要があります。

【施策の方向】

（１） 難病対策の推進

① 今までに構築してきた医療連携体制を踏まえ関係者の意見も聞きながら、新たに示された「難病診療連携拠点病院」や「難病診療分野別拠点病院」等を指定し、難病医療及び各種支援が円滑に提供されるように努めます。

② 難病医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を開催します。

③ 圏域ごとに難病対策地域協議会を開催し、それぞれの地域の実情に応じた「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図り、難病患者へのコミュニケーション支援や社会参加など QOL の向上を目指します。

④ 在宅療養を推進するために、レスパイト入院受入れ施設の拡大や利用しやすい体制づくりに努めます。また、重症難病患者に対応するかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの拡大を図ります。

⑤ 「難病」に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者・家族を支える組織育成やボランティアとの連携を推進します。

⑥ 災害時に安心して避難し生活ができるように、要援護者台帳の整備や非常用電源確保対策事業等の活用について、市町村や関係機関と連携を取りながら平常時からの取組を推進していきます。

（２）原爆被爆者対策

① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。

② 被爆者等の健康管理に役立つよう、「島根県原爆被爆者協議会」と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

（３）アレルギー疾患対策

① アレルギー疾患に係る適切な医療が受けられるよう病診連携等医療提供体制について関係者と検討していきます。

② アレルギー疾患について正しい知識の普及啓発や相談体制の確保を図ります。

第５節　感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 移動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、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が、常にあります。

- 「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適切に図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。

- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）」が、平成 29(2017)年３月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。

- 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。

- 新型コロナウイルス感染症については、発生当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、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の受入れや疑い患者への対応にあたってきました。しかし、急激な感染拡大による患者数の増加に伴い、重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得ず、感染症患者の受入れについて、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な状況となったことで、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７月に、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和２年６月 19 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)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の上、８月から計画に沿って即応病床を運用しています。

- 島根県においては、広域入院調整本部が機能することで、都市部のような局所的な病床・人材不足に陥るまでには至っておりませんが、今後も新型コロナウイルス感染症の発生状況に注視しつつ、関係機関と幅広く連携して対応していく必要があります。

- ウイルス性肝炎は、国が平成 21(2009)年 12 月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成 23(2011)年５月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきています。この肝がん等重症化予防を目的とした「肝炎対策基本指針」を平成 28(2016)年６月に改正したことに伴い、島根県においても、平成 24(2012)年３月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」を平成 29(2017)年３月に改定しました。

- 「島根県肝炎対策推進基本指針」では、従来「①肝炎ウイルス検査の推進」「②適切な肝炎医療の推進」「③肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び人権の尊重」を柱として対策を進めてきたところですが、新しい指針により、肝炎ウイルス検査から、精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進することとしています。

● 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。
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っていきます。
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。

● 国は、平成 28(2016)年 11 月に「結核に関する特定感染症予防指針」を改定し、従前行ってきた予防のための総合的な取組を徹底していくこと、さらに、「①患者中心の直接服薬確認療法（DOTS[33]）を推進する」「②病原体サーベイランスの推進」「③潜在性結核感染者に対する確実な取組をする」としています。島根県においても、国の指針を踏まえ、社会福祉施設との連携など高齢者を中心とした取組を推進していく必要があります。

● 国は、平成 28(2016)年４月に「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を策定し、平成 29(2017)年６月に「抗微生物剤の適正使用の手引き」を公表しています。島根県においても、関係機関との連携に基づく取組を進めていく必要があります。

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

【現状と課題】

（１）感染症全般

● 平成26(2014)年３月以降、西アフリカの３か国（ギニア、リベリア及びシエラレオネ）を中心に「エボラ出血熱」が流行し、また、平成24(2012)年９月以降、アラビア半島諸国を中心に発生していた「中東重症呼吸器症候群（MERS)」が、平成27(2015)年５月から７月にかけて近隣の韓国で流行しました。
これらの発生を受け、県内での発生時を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。
特に、エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の対応では、「第一種感染症指定医療機関」として、松江赤十字病院に２床整備し、簡易アイソレータ（アイソポット）を県内４ヵ所に設置しています。発生時には、患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、国や県内各関係機関との密接な連携が必要となります。

● 平成25(2013)年、マダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群が新たに感染症法の届出疾患に加わり、平成26(2014)年にはヒトスジシマ蚊が媒介するデング熱の国内感染が約70年ぶりに起こりました。蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。

● WHO西太平洋事務局は、平成27(2015)年３月「日本は麻しんの排除状態にある」と、認定しました。県内では、平成29(2017)年４月に８年ぶりに麻しんの発生２例がありましたが、１例目の発生から、保健所を中心とした関係機関による対策会議を開催し、対応方針を定め感染拡大を防ぐことができました。

● 「第一種感染症指定医療機関」については、松江赤十字病院に２床整備しました（平成21(2009)年度)。「第二種感染症指定医療機関」は、総合的な診療機能を有する病院を二次医療圏ごとに１ヵ所整備しています。

表6-5-1　第二種感染症指定医療機関の設置状況

圏　域	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏域	松江市立病院	４床
雲南圏域	雲南市立病院	４床
出雲圏域	県立中央病院	６床
大田圏域	大田市立病院	４床
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	４床
益田圏域	益田赤十字病院	４床
隠岐圏域	隠岐病院	２床

資料：県感染症対策室

● 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、インターネット、メール等で提供しています。

● また、島根県医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、県内での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、県内での発生状況を早期に探知し、情報収集及び拡大防止対応が図れるような体制が整備されています。

● このような情報を精査し、正確な最新情報を県民、関係機関に適切に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。

● 「一類～三類感染症」の県内発生状況は下表のとおりで、平成 27(2015)年には、感染者が 70 人となる O-157 の集団食中毒事例があり、県内の腸管出血性大腸菌感染症は、総計 83 例になりました。
感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。

表6-5-2　**一類～三類感染症の定義と主な疾病**

類　型	定　　義	主な疾病
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト　など（７疾病）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）（６疾病）
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス　（５疾病）

表6-5-3　**一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）**

（単位：件数）

年次（年）		平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)
一類感染症		0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く）		0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	0	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	1	0
	腸管出血性大腸菌感染症	31	45	16	83	12

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

（２）ウイルス性肝炎

● 肝がん発生原因の約７割が肝炎ウイルス感染によるとされています。島根県では、肝がんの死亡率は、男女ともに全国に比べ高い状況です。

表6-5-4　**肝がんの年齢調整死亡率（人口10万対）**

性　別	平成25(2013)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全　国	島根県	松　江	雲　南	出　雲	大　田	浜　田	益　田	隠　岐
男　性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1	20.3	17.9	19.2	22.2
女　性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0	9.2	6.6	5.6	4.0

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）

● 県は、保健所あるいは、県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施していますが、受検者数は、平成 27(2015)年度の約 1,800 人をピークに伸び悩んでいます。
また、市町村では、特定健診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、その受検者は、平成 25(2013)年度の約 5,400 人をピークに減少傾向です。
県で調査したところ、約 23 万人の県民が検査を受けていないと推計され、そのうち、自分が感染していることを知らない方が約 5,000 人に上ると推計しています。
さらなる受検促進を行う必要があります。

表6-5-5 **島根県が実施している肝炎ウィルス検査の受検者数の推移**

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
保健所実施	160	108	102	140	278	255	150	119
委託医療機関実施	356	714	406	508	1,107	1,506	1,644	1,058
合　計	516	822	508	648	1,385	1,761	1,794	1,177

資料：県感染症対策室

表6-5-6 **市町村が実施している肝炎ウィルス検査の受検者数の推移**

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
Ｃ型肝炎	2,125	1,515	2,254	3,052	5,405	4,735	4,651	3,386
Ｂ型肝炎	2,120	1,516	2,252	3,048	5,413	4,735	4,648	3,383

資料：県感染症対策室

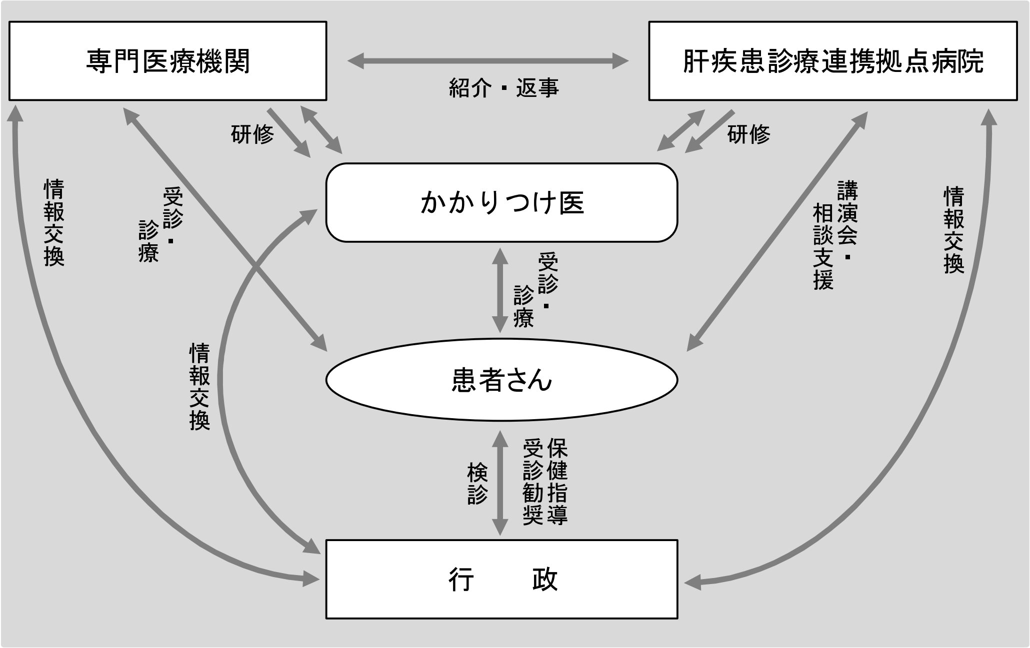
● 職域での肝炎ウイルス検査の状況については、把握できていません。今後、雇用主及び保険者と連携し職域での肝炎ウイルス検査の状況把握と、受検促進の方策を検討していく必要があります。

● 従前は、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、精密検査を受診しているか確認できていませんでした。平成 27(2015)年度より、感染者が精密検査を確実に受診し、さらに治療へ結びつける体制づくりをしています。

● 平成 27(2015)年度に把握した要精検者の受検率は 50%と低く、繰り返し受診勧奨をしていく必要があります。

● 県が指定した肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担い、一般的な医療情報の提供、県内医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者に対する研修、地域住民を対象とした講演会の開催及び肝炎患者に対する相談支援を行っています。
また、肝炎専門医療機関は、地域の「かかりつけ医」と連携しながら、専門的な検査及び治療等を提供しています。

図6-5-1　**都道府県における肝疾患診療ネットワーク（イメージ図）**



資料：県感染症対策室

表6-5-7　**肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関**（令和３年７月現在）

肝疾患診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
肝炎専門医療機関※	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江記念病院、松江生協病院、あさひまちクリニック、ほしの内科・胃腸科クリニック、うえだ内科ファミリークリニック、はく愛クリニック、金藤内科小児科医院
	雲南圏域	雲南市立病院、はまもと内科クリニック、加藤医院
	出雲圏域	県立中央病院、出雲市立総合医療センター、小林病院 遠藤クリニック、中島医院、三原医院、たまがわ内科クリニック
	大田圏域	大田市立病院、福田医院、郷原医院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター、済生会江津総合病院、丸山内科クリニック、北村内科クリニック、寺井医院
	益田圏域	益田赤十字病院、石見クリニック、和﨑医院

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関
　１．日本肝臓学会専門医が常勤で１名以上在籍
　２．日本肝臓学会、日本消化器病学会又は日本消化器外科学会の認定施設であり、ＣＴ装置を有し、肝がんに対する治療が実施可能な施設

資料：県感染症対策室

（３）HIV 感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）及びその他の性感染症

● 日本における平成 28 年の新規報告数は「HIV（ヒト免疫不全ウイルス）感染者」は 1,011 人、「エイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）」は 437 人で、近年横ばい状態にあります。
島根県においては、平成 25(2013)年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。

表6-5-8　AIDS患者数・HIV感染者数の推移

（単位：人）

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	患　者	0	0	1	2	0	1
	感染者	3	0	0	1	1	1
全　国	患　者	473	447	484	404	428	437
	感染者	1,056	1,002	1,106	933	1,006	1,011

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

● 県内の全保健所でエイズ相談にあわせて、匿名・無料でHIV抗体検査を実施していますが、相談件数は年々減少傾向です。

● 今後、感染の可能性が懸念される高校生及び大学生に対し、保健所において匿名で相談・検査が受けられることを周知していくことが必要です。

● 感染症発生動向調査による性感染症（STD）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況です。

● エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点的に取り組んでいく必要があります。

表6-5-9　性感染症の発生状況の推移（定点医療機関）

（単位：件数）

年次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
淋菌感染症	86	73	83	81	74	58
性器クラミジア感染症	114	133	121	120	145	144
性器ヘルペスウィルス感染症	19	17	19	16	21	25
尖圭コンジローマ	21	20	19	17	10	17
合　計	240	243	242	234	250	244

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

● HIV感染者やエイズ患者に対する適切な治療体制を推進するための人材育成は重要です。特に、HIV感染者やエイズ患者の少ない当県においては、医療従事者の人材育成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。

表6-5-10　エイズ治療拠点病院・エイズ対策協力病院

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ治療拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
エイズ対策協力医療機関	松江圏域	国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県感染症対策室

（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。当県における予防接種健康被害認定者は、平成 29(2017)年３月現在、22 名です。
  また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市町村に対し、研修会や市町村担当者に対する相談体制、市町村予防接種健康被害調査委員会への参加を通じて支援を行っています。

- 平成 29(2017)年４月に、県内では８年ぶりに麻しんの発生２例がありました。
  「麻しん」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、予防接種率の向上は極めて重要です。
- 「麻しん」の排除状態を維持するために、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施し、予防接種率 95%を維持することが必要です。

表6-5-11　麻しん予防接種率の推移

（単位：%）

年　度	平成25(2013)		平成26(2014)		平成27(2015)		平成28(2016)	
	島根県	全　国	島根県	全　国	島根県	全　国	島根県	全　国
第１期	94.3	95.5	99.8	96.4	93.9	96.2	96.6	97.2
第２期	94.6	93.0	94.8	93.3	95.1	92.9	95.9	93.1

資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

- 島根県医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が推進されており、多数の市町村が参加しています。県は、円滑に進めていくことができるよう調整しています。

（５）結核

● 島根県の結核対策は、平成 20(2008)年８月に「島根県結核対策推進計画」を策定し、さらに、平成 24(2012)年３月の改定により、「①早期発見の推進」「②定期健康診断・予防接種の推進」「③院内感染・施設内感染等の集団発生対策」などを主要施策として、最終年の平成 27 年の人口 10 万対罹患率 15 以下を目標として取組を進めてきました。

● 結核患者数は減少傾向にあり、全国の人口 10 万対罹患率は平成 28(2016)年に、13.9 となり、低まん延国とされる罹患率 10 も視野に入ってきています。
県でも、人口 10 万対罹患率が平成 28(2016)年 12.6 となっています。

表6-5-12　結核の新規登録者数・罹患率の推移

年　次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
新規登録者数（人）	島根県	139	128	110	97	102	87
罹患率（人口10万対）	島根県	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
	全　国	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9

資料：結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

● 結核の発生数は減少しているものの、いまだ対策の必要な感染症であり、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高まん延国からの入国者に対しても、結核を念頭においた診療が行われるよう、医療従事者等結核関係者への研修会等を通じ、引き続き啓発していくことが必要です。

● 平成 20(2008)年以降、結核の集団感染が毎年のように発生していることから、高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけるとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。

● 平成 29(2017)年３月末における県内の結核病床は、国立病院機構松江医療センター12床、益田赤十字病院４床と計 16 床を確保しています。

● 結核患者の減少に伴い適正な病床数の設定や、患者の高齢化に伴って増加している精神疾患等の合併症患者の受入れ体制について検討する必要があります。

（６）薬剤耐性対策

● 厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づく取組を具体化するためには、手引きを踏まえた各医療機関（病院、診療所）、薬局における積極的な検討が必要です。また、医療を受ける県民の理解と協力も必要です。

● 感染症発生動向調査での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、下表のとおりです。平成 26(2014)年に対象となったカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、全数報告感染症のうち、報告数が増加しており、今後の発生動向に注視することが必要です。

表6-5-13　**薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移（全数報告）**

（単位：件数）

年　次（年）	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0※	8	16
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0※	0	0

※平成26(2014)年９月19日から、全数届出把握疾患として指定
資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表6-5-14　**薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移(基幹定点医療機関※報告)**

（単位：件数）

年　次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	344	347	425	469	308	314
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	42	13	18	8	5	5
薬剤耐性緑膿菌感染症	9	2	4	8	3	1
合　計	395	362	447	485	316	320

※患者を300人以上収容する施設を有する病院で、内科及び外科を標榜する病院を二次医療圏域ごとに１ヵ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した３つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では、８病院（松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院）を指定しています。
資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、感染症対策チーム（ICT）を設置するなど院内感染対策に取り組み、平成28(2016)年度は、県内51病院すべてにおいて院内感染対策会議が開催されています。薬剤耐性対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。

- 県では、薬剤耐性細菌等の保菌者の情報を収集していますが、近年地域的に拡大しており、関係機関と連携し、その実態や拡大原因を把握していく必要があります。

（７）新型コロナウイルス感染症

- 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。

表 6-5-15　**新型コロナウイルス感染症の病床確保計画**　新

推計患者数	入院病床	宿泊療養施設
208 人	324 床	133 室

※令和３年６月１日からの新たな病床確保計画に基づく
（令和３年 10 月時点（予定））

- 島根県では、ピーク時の推計患者数 208 人、および急激な感染拡大が生じた時の推計患者数 320 人を上回る 324 床の入院病床と、宿泊療養施設 133 室を確保して患者の療養に備えています（令和３(2021)年 10 月時点（予定））。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います。

- 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。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、本県においても医療提供体制に多大な影響を及ぼしており、検査体制の整備、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などが急務となっています。

- 新型コロナウイルス感染症については、特効薬がなく、治療方法が確立されていないことから、感染者が発生した際には、感染拡大防止のために、徹底した積極的疫学調査を強く推し進めていく必要があります。

【施策の方向】

（１）感染症全般

① 「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。

② 一類及び二類等感染症患者の適切な医療を確保するため、「第一種及び第二種感染症指定医療機関」に対して、適切な運営・管理を支援します。

③ 一類及び二類感染症患者発生時を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、県内各関係機関との情報共有を行います。

④ 「島根県感染症情報センター」の情報発信機能の強化を図り、感染症発生動向調査から収集した感染症情報を、県民や関係機関に的確に提供します。

⑤ 公衆衛生上必要な病原体検査（腸管出血性大腸菌、レジオネラ、ノロウイルス、麻疹）については、行政検査として実施します。
また、高度な技術を要する検査は、国立感染症研究所との連携により実施します。

⑥ 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。

（２）ウイルス性肝炎

① 「肝炎対策」については、平成29(2017)年３月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。

② 肝炎対策の推進を図るため「肝炎医療コーディネーター」を養成します。

（３）HIV感染症・後天性免疫不全症候群(AIDS)及びその他の性感染症

① 県民に対し、エイズやその他の性感染症に関する情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。

② 保健所における相談・検査体制の継続・充実とともに、相談窓口等について県民へ周知を図ります。また、相談や検査体制における人材育成のために職員を研修会に派遣します。

③ 県内のエイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関におけるエイズ治療体制の連携及び情報交換を行うとともに、医療関係者を対象とした研修等を開催します。

（４）予防接種

① 予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、市町村等予防接種関係者を対象とした研修会を開催します。

② 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止し、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。

④　ワクチン供給不足、あるいはワクチン配備の偏在等により、予防接種事業に支障を来すことがないよう、国や県内の状況を把握し情報提供を行います。

⑤　任意の予防接種可能医療機関の情報提供に努め、感染症のまん延防止対策として必要な受診勧奨を行います。

（５）結核

①　「島根県結核対策推進計画」に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」「定期健康診断・予防接種の推進」「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置づけ、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。

②　早期発見の推進に当たっては、医療従事者を対象とした研修会の開催をはじめ、「結核予防週間」等を活用し、広く県民に対する結核の正しい知識の普及啓発に取り組みます。

③　定期健康診断・予防接種の推進については、実施主体となる市町村と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。

④　院内感染や施設内感染等による集団発生が近年増加傾向にあることから、医療機関や施設従事者に対する研修等を通じて、日々の予防や早期発見に向けた取組を行います。

⑤　結核病床を有する国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院と連携し、結核患者に対する良質な医療を提供するための体制の構築を図ります。
また、結核の確実な治療に向けた地域 DOTS を推進します。

（６）薬剤耐性対策

①　感染症情報センターは、感染症発生動向調査に基づく薬剤耐性微生物の発生状況について情報収集し、ホームページ等を通じて情報提供を行います。
保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の発生状況について疫学情報の収集や、分子疫学的解析等を行います。

②　抗微生物薬の適正使用については、医療関係者に対し「抗微生物薬適正使用の手引き」の普及を図るとともに、患者・家族の理解に向け、抗菌薬や抗ウイルス薬等の意義や薬剤耐性対策について啓発を行います。

③　薬剤耐性対策について、医療機関の取組を医療監視の機会等を用いて促進していきます。

（７）新型コロナウイルス感染症

①　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の普及啓発に取り組みます。

②　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。

③　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

みます。

④　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医療体制を整備します。

⑤　医療のひっ迫を生じさせないよう、無症状、軽症の方の療養のための宿泊療養施設を確保します。

⑥　医療物資の不足に備え、県が必要な物資の備蓄を行うとともに、自ら医療物資が確保できなくなった医療機関へ提供していきます。

第６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、広域化の一途をたどっています。

- こうした状況の中、食品の偽装表示、汚染輸入食品、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる大規模食中毒の発生など、消費者の食品に対する不安・不信が続いています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。

- 食品の安全を確保するためには、食品供給行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します。

- 事業者自らが食品の安全確保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います。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、すべての食品等事業者を対象としてHACCP[34]による衛生管理を義務化する方針です。島根県においても、HACCPの普及推進と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、支援を行います。

- 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して理解を深める活動を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 国内では、高齢者施設における「腸管出血性大腸菌食中毒」や冷凍食品への農薬混入事件の発生など消費者の健康を脅かす重大な事故や事件が発生し、食肉の生食による食中毒や魚介類の生食による寄生虫食中毒が多発するなど、食生活の多様化に伴い、食品の安全に係る課題も多様化しています。

- また、学校給食においては、食品取扱者を介した大規模なノロウイルス食中毒や異物混入が後を絶たず、県内においても異物の混入事案が発生しており、現場の衛生管理や危機管理体制が課題となっています。

---

[34] 安全な食品をつくるための衛生管理手法のことを指します。原材料の入荷から出荷に至る全工程において、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、その中で特に食中毒原因物質による汚染や異物の混入などの問題の起きやすい工程を把握し（重要管理点；Critical Control Point）その工程を集中的に管理することで製品の安全性を確保します。

- 県内では、家庭内において「アニサキス」など魚介類の寄生虫を原因とする食中毒も散発的ながら発生しています。一般消費者に対して、様々な媒体、講習会等を通して食中毒のリスク及び予防対策等、食品衛生に関する正しい知識の普及、情報発信を行い、食品の安全確保に関する理解を深めていくことが必要です。

- 科学的評価に基づく食品衛生行政を進めていく上で、検査体制の見直しや GLP（検査の信頼性確保システム）の充実を図っています。今後も精度管理の徹底により検査の信頼性を確保する必要があります。

- 国が進める HACCP による衛生管理の義務化を見据え、食品衛生協会などの業界団体や関係部局と連携して、HACCP による衛生管理の導入を推進し、食品の安全性の向上を図ることが必要です。

- 平成 27(2015)年４月の食品表示法の施行に伴い、相談窓口を一元化しました。産地偽装など消費者の信頼を欠く事案も発生しており、「食品関連事業者への周知」「相談対応」「監視」の３本柱で表示の適正化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。また、集団給食施設及び仕出し・弁当屋等に対しては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理の徹底を指導します。

② 国において食品衛生を担保するためのHACCPによる衛生管理が義務化されることを見据え、関係部局や関係団体等と連携し、食品等事業者に対し HACCP 方式による衛生管理手法の導入を促進し、県条例に基づく HACCP 届出施設の普及拡大を推進し、自主管理の徹底を図ります。

（２）食品に関する啓発・情報発信

① 家庭による食中毒を防止するため、一般消費者に対して新聞やテレビなど様々な媒体、講習会等あらゆる手段を利用して、食中毒リスク及び予防対策等の情報発信を行い、正しい知識の啓発を行います。

② 食品等事業者に対して、講習会等を開催し、食品に関する正しい知識の普及、食品に関する情報を提供しています。また、食品衛生関係団体と連携し、食品の安全確保に関する理解を深める活動を推進します。

（３）食品表示の適正化

① 平成 27(2015)年４月の食品表示法の施行に伴って、相談窓口を薬事衛生課及び県下保健所に一元化しました。新基準となった食品表示に移行するよう、食品等事業者に対して表示研修会等を通して周知し、相談対応により適正な食品表示の作成について助言、支援を行います。

② 表示適正化を図るため、製造、流通する食品について監視を行います。

（４）食品等の検査

① 「食品衛生法」に基づく規格基準検査のほか、残留農薬、残留抗菌性物質等のモニタリング検査を実施するとともに、GLP（食品信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図ります。

② 県内産農畜水産物等の検査結果については、農林水産部に情報提供し、生産段階での安全確保対策の参考にするなど、関係部局間の連携強化を推進します。

（５）食品に関する苦情・相談等

① 保健所、消費者センター等に寄せられた苦情・相談等については、情報を共有化するなど連携を図り、関係部局が一体となり消費者の立場に立った対応を行うことにより、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

第７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、健康危機、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おそれがある場合には、県民の生命と安全を守るとい0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。

（１）新型インフルエンザ対策

- 平成25(2013)年４月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年６月に、「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。
  島根県においては、従来の県計画を見直し、平成25(2013)年12月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」、並びに平成26(2014)年３月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を改定しました。健康危機管理対策として、県の関係各部課、市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。

- 新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止や、医療機関をはじめライフラインの機能維持など、広範囲での対応が想定されるため、訓練を今後も継続して実施していく必要があります。
  島根県においては、年１回以上、新型インフルエンザ等の発生を想定した、国や他地方公共団体との情報伝達訓練や患者発生時の実働訓練を実施し、関係機関との連携等に関し、必要がある場合には、対応マニュアルの改正をしているところです。

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録が、平成 29(2017)年６月に終了しました。また、抗インフルエンザウイルス薬についても、国の方針に従い備蓄しているところです。

- 新型インフルエンザ等発生時の対応として、帰国者・接触者外来を22医療機関に、入院協

力医療機関に約 300 床の病床を確保しています。県内でのピーク時１日当たり 500 人の入院患者が発生すると予測されることから、それに則した重症患者の受け入れ体制を整備する必要があります。

（２）新型コロナウイルス感染症対策

- 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（告示を含む。）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ありますが、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】

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時の体制を備えます。

② 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医師・獣医師をはじめとした職員の確保・育成を積極的に図ります。

③ 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。

④ 新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」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。

⑤ 新型インフルエンザ等対策については、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、国の方針に則し実施していきます

⑥ 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。

第７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
第２節　医療・保健・福祉情報システムの構築と活用

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】

- 島根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。

- 平成 26(2014)年の医療法改正により、医療機関の管理者が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされたことから、島根県においても平成 27(2015)年４月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、引き続き医療従事者が健康で安心して働ける環境整備を支援します。

- 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」や「地域医療介護総合確保基金」を活用し対策を強化してきました。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等を支援します。

- 看護職員の確保については、「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、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、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

【現状と課題】

（１）医師

- 平成 16(2004)年の国立大学の独立行政法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、県内全域で依然厳しい医師不足の状況は続いており、医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。

- 人口 10 万人に対する医師数は 286.2 人と、全国 251.7 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域（156.9 人）、雲南圏域（142.2 人）、大田圏域（187.9 人）、浜田圏域（214.7 人）及び益田圏域（228.3 人）において全国を下回っている現状があります。

表7-1-1　**二次医療圏域別医師数（平成28年(2016)年12月末現在）**

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	644	80	804	101	175	139	32	1,975	319,480
人口10万対	263.0	142.2	467.0	187.9	214.7	228.3	156.9	286.2	251.7

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 県内医師の年齢構成をみると、70 歳以上の医師が全体の 10%を占めており、特に診療所医師の高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。

● また、県の女性医師の割合は、平成 28(2016)年で 20%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

（２）歯科医師

● 歯科医師は、人口 10 万対では 60.7 人と、全国 82.4 人を 21.7 人下回っています。

● 県内における歯科医師の平均年齢は 54.8 歳と、全国の 51.2 歳を上回り全国で最も高齢化が進んでいる県の一つです。
中山間地域では、歯科医師の高齢化に伴い、後継者不足などにより歯科医療機関の減少が危惧されています。

表7-1-2　**二次医療圏域別歯科医師数（平成28年(2016)年12月末現在）**

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	155	30	100	33	51	38	12	419	104,533
人口10万対	63.3	53.3	58.1	61.4	62.6	62.4	58.8	60.7	82.4

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（３）薬剤師

● 人口 10 万人当たりの薬剤師数をみると、島根県は 190.7 人と２年前の 182.9 人から増加していますが、全国 237.4 人を下回っています。
特に雲南圏域(110.2 人)及び隠岐圏域(112.8 人)において低い数値となっており、地域的な偏在がみられます。

表7-1-3　**二次医療圏域別薬剤師数（平成28年(2016)年12月末現在）**

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	455	62	408	84	162	122	23	1,316	301,323
人口10万対	185.8	110.2	237.0	156.3	198.7	200.3	112.8	190.7	237.4

資料：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 島根県内には、薬科大学及び薬学部がなく、診療施設・薬局とも薬剤師の確保が難しい状況にあります。
また、近年の薬科大学及び薬学部の入学定員増加によって、徐々に地方の薬剤師の需給状況が改善されるものと考えられていましたが、現在のところ必ずしもそのような状況にはなっていません。

● 医療施設従事薬剤師は、医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、薬剤の専門家としてチーム医療の一員として主体的に薬物療法に参加することが期待されています。
また、薬局従事薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、医療機関等と連携して患者の服薬情

報を一元的・継続的に把握し、それに基づき薬学的管理・指導を行うことが求められており、在宅薬剤訪問管理指導等の需要も今後ますます増大するものと思われます。
これらを推進するためには、薬剤師の確保と資質向上が必要です。

（4）看護職員

● 平成 28(2016)年の県内の就業看護職員数は、実人員で、保健師 503 人、助産師 323 人、看護師 8,332 人、准看護師 3,078 人で、人口 10 万対では、保健師 72.9 人（全国 40.4 人）、助産師 46.8 人（全国 28.2 人）、看護師 1,207.5 人（全国 905.5 人）、准看護師 446.1 人（全国 254.6 人）といずれの職種においても全国値を上回っています。
　しかし、二次医療圏域ごとにみると、雲南圏域では助産師と看護師が全国値を下回るなど、地域偏在がみられます。

表7-1-4　年齢階級別看護職員数の状況

（単位：人）

年齢階級（歳）	保健師			助産師			看護師			准看護師		
	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)	平成24(2012)	平成26(2014)	平成28(2016)
～24	15	20	23	30	30	24	557	606	659	63	74	73
25～29	58	52	56	33	51	67	975	963	1,004	139	102	87
30～34	65	64	65	44	29	45	1,060	1,060	1,053	221	180	164
35～39	73	70	72	39	47	42	1,028	1,098	1,152	262	272	263
40～44	49	58	72	25	34	37	873	916	1,039	295	239	243
45～49	49	44	51	31	24	29	871	821	848	404	359	324
50～54	72	63	56	21	34	33	953	919	837	583	492	409
55～59	54	52	66	17	15	20	742	895	920	575	575	577
60～	27	39	42	22	21	26	454	612	820	708	821	938
計	462	462	503	262	285	323	7,513	7,890	8,332	3,250	3,114	3,078

（注）各年とも12月末現在。
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

表7-1-5　二次医療圏域別看護職員数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	4,153	774	3,390	870	1,554	1,178	317	12,236	1,559,562
人口10万対	1,696.2	1,376.1	1,968.9	1,618.8	1,906.3	1,934.4	1,554.5	1,773.3	1,228.7

資料：全国及び島根県の数値は平成28年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届より集計し、人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 病院では、産休育休取得者の増加や夜勤体制の見直しにより、また、介護保険施設・社会福祉施設では利用者の重度化に伴い医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加し、その確保が課題となっています。

表7-1-6　**看護職員数の就業場所の状況**

（単位：人）

職種	年	総数	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護保険施設	社会福祉施設	保健所	都道府県、市町村	事業所	養成施設	その他
保健師	平成24(2012)	462	36	4		3	1	2	56	282	35	15	28
	平成26(2014)	462	24	3		3	1	3	60	293	30	14	31
	平成28(2016)	503	23	3		1	1	3	65	338	24	13	32
助産師	平成24(2012)	262	185	37	24					6		10	
	平成26(2014)	285	201	42	20	1				12		9	
	平成28(2016)	323	229	47	26	1				9		11	
看護師	平成24(2012)	7,513	5,421	688		299	646	215		56	45	99	44
	平成26(2014)	7,890	5,591	729		326	731	252		50	55	109	47
	平成28(2016)	8,332	5,833	792		369	833	243		60	32	121	49
准看護師	平成24(2012)	3,250	1,019	1,118		26	857	149		25	29		27
	平成26(2014)	3,114	855	1,046		32	933	180		19	38		11
	平成28(2016)	3,078	787	1,047		43	1,005	154		19	10		13

（注）各年とも12月末現在。

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

（５）その他の職員

● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進のための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。
また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約４割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。

● 人口 10 万人当たりの県の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、それぞれ 122.5 人、38.3 人で、全国の 97.6 人、27.3 人を上回っています。
歯科医師数は全国よりも少ない状況にありますが、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の３職種が一体となって、歯科保健医療を支えています。
しかし、歯科医師同様、地域的な偏在傾向がみられ、大田圏域、浜田圏域、隠岐圏域は歯科衛生士の人口 10 万人当たりの就業者数が少ない状況にあります。
また、浜田圏域は歯科技工士の人口 10 万人当たりの就業者数も少ない状況にあります。

表7-1-7　**二次医療圏域別歯科衛生士数（平成28年(2016)年12月末現在）**

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	347	69	214	50	67	80	18	845	123,831
人口10万対	141.7	122.7	124.3	93.0	82.2	131.4	88.3	122.5	97.6

資料：全国及び島根県の数値は平成28年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は歯科衛生士業務従事者届より集計し、人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

表7-1-8　二次医療圏域別歯科技工士数（平成28年(2016)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実　数	115	23	61	20	19	17	9	264	34,640
人口10万対	47.0	40.9	35.4	37.2	23.3	27.9	44.1	38.3	27.3

資料：全国及び島根県の数値は平成28年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は歯科技工士業務従事者届より集計し、人口は平成28年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

● 島根県の管理栄養士・栄養士については、健康増進法に基づく特定給食施設での配置率は、88.7%（平成28(2016)年度末現在）で近年横ばい傾向です。市町村での配置率は18市町村で94.7%（平成29(2017)年度）と全国平均の87.2%（平成28(2016)年度）を上回っており、ここ５年間で配置が進んできています。食育の推進、生活習慣病予防対策の推進のため、引き続き人材の資質向上が必要です。

表7-1-9　特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置率の推移

（単位：%）

年度（年）	平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)
配置率	85.4	89.0	88.9	88.2	88.7

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

● その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

表7-1-10　**二次医療圏域別の医療従事者数**

（単位：人）

職種	人数	年	全国	島根県	二次医療圏						
					松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
医師	実数	平成26(2014)	311,205	1,947	647	76	776	101	187	125	35
		平成28(2016)	319,480	1,975	644	80	804	101	175	139	32
	人口10万対	平成26(2014)	244.9	279.3	262.7	130.9	455.3	181.9	223.3	200.1	170.8
		平成28(2016)	251.7	286.2	263.0	142.2	467.0	187.9	214.7	228.3	156.9
歯科医師	実数	平成26(2014)	103,972	412	146	32	98	33	51	40	12
		平成28(2016)	104,533	419	155	30	100	33	51	38	12
	人口10万対	平成26(2014)	81.8	59.1	59.3	55.1	57.5	59.4	60.9	64.0	58.6
		平成28(2016)	82.4	60.7	63.3	53.3	58.1	61.4	62.6	62.4	58.8
薬剤師	実数	平成26(2014)	288,151	1,275	451	59	384	86	153	119	23
		平成28(2016)	301,323	1,316	455	62	408	84	162	122	23
	人口10万対	平成26(2014)	226.7	182.9	183.1	101.6	225.3	154.8	182.7	190.5	112.2
		平成28(2016)	237.4	190.7	185.8	110.2	237.0	156.3	198.7	200.3	112.8
保健師	実数	平成26(2014)	48,452	462	157	53	77	52	46	47	30
		平成28(2016)	51,280	503	176	53	82	52	58	49	33
	人口10万対	平成26(2014)	38.1	66.3	63.7	91.3	45.2	93.6	54.9	75.2	146.4
		平成28(2016)	40.4	72.9	71.9	94.2	47.6	96.8	71.1	80.5	161.8
助産師	実数	平成26(2014)	33,956	285	93	11	107	14	33	20	7
		平成28(2016)	35,774	323	104	12	124	19	36	18	10
	人口10万対	平成26(2014)	26.7	40.9	37.8	18.9	62.8	25.2	39.4	32.0	34.2
		平成28(2016)	28.2	46.8	42.5	21.3	72.0	35.4	44.2	29.6	49.0
看護師	実数	平成26(2014)	1,086,779	7,890	2,850	448	2,357	440	899	718	178
		平成28(2016)	1,149,397	8,332	2,991	452	2,529	491	914	761	194
	人口10万対	平成26(2014)	855.2	1,132.0	1,157.2	771.5	1,383.0	792.2	1,073.5	1,149.5	868.6
		平成28(2016)	905.5	1,207.5	1,221.6	803.6	1,468.8	913.6	1,121.2	1,249.6	951.3
准看護師	実数	平成26(2014)	340,153	3,114	900	278	653	321	538	337	87
		平成28(2016)	323,111	3,078	882	257	655	308	546	350	80
	人口10万対	平成26(2014)	267.7	446.8	365.4	478.8	383.2	578.0	642.4	539.5	424.5
		平成28(2016)	254.6	446.1	360.2	456.9	380.4	573.1	669.8	574.7	392.3
歯科衛生士	実数	平成26(2014)	116,299	811	334	69	188	51	64	84	21
		平成28(2016)	123,831	845	347	69	214	50	67	80	18
	人口10万対	平成26(2014)	91.5	116.4	135.6	118.8	110.3	91.8	76.4	134.5	102.5
		平成28(2016)	97.6	122.5	141.7	122.7	124.3	93.0	82.2	131.4	88.3
歯科技工士	実数	平成26(2014)	34,495	280	123	23	60	21	23	22	8
		平成28(2016)	34,460	264	115	23	61	20	19	17	9
	人口10万対	平成26(2014)	27.1	40.9	49.9	39.6	35.2	37.8	27.5	35.2	39.0
		平成28(2016)	27.3	38.3	47.0	40.9	35.4	37.2	23.3	27.9	44.1

資料：全国及び島根県の数値は医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）及び衛生行政報告例（厚生労働省）より、
県内各二次医療圏域の医療従事者数については医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）及び業務従事者届を用いた集計により、人口は各年10月１日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（６）医療従事者の勤務環境改善

● 平成 27(2015)年４月に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」事業として、医療機関の実態やニーズ等を把握するとともに、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を行っています。

● 医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するために、島根県医師会、島根県看護協会、各病院団体、島根県薬剤師会、島根県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会島根県支部、島根県労働局等からなる「島根県医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を設置し、医療機関に対する総合的な支援方法等の協議を行っています。

● 勤務環境改善計画が策定されている病院は、62.7%（平成 28(2016)年 10 月 1 日現在、51 病院中 32 病院）であり、今後、PDCA サイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を推進することが必要です。

【施策の方向】

（１）医師

① 地域医療を支える医師養成確保対策として、「現役の医師の確保」「地域医療を担う医師の養成」「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、仕事と子育て等を両立させ、安心して勤務できる環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。
（第５章－第２節－「８．地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）」の項に詳細記述）

（２）歯科医師

① 中山間地域や離島地域等で歯科医療を継続して提供できるよう、市町村や大学、島根県歯科医師会等と連携し、歯科医師の確保に努めます。

（３）薬剤師

① 島根県薬剤師会や関係機関と連携し、高校生や保護者を対象としたセミナーの実施等により、薬科大学及び薬学部へ進学する生徒の増加を図ります。

② 島根県で薬剤師として働く魅力を発信することで、薬剤師の確保に努めます。

③ 島根県薬剤師会と連携の上、薬剤師の資質向上を図る取組を推進します。

（４）看護職員

① 看護職員の確保・定着に向け、引き続き「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本柱で積極的に事業を展開します。

② 上記の事業を総合的に推進するため、「ナースセンター事業」の充実を図るとともに、次期「看護職員需給見通し」の策定にあわせ、島根県の看護職員の養成・確保対策について検証した上で、次の展開を図ります。

１）県内進学促進

① 「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して「看護のこころ」の普及・啓発に努めるとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、進学支援を行います。

② 民間の看護師等学校養成所の運営費補助や看護教員の計画的な研修受講についても支援を行います。

２）県内就業促進

① 「看護職のための病院ガイドブック」や「島根県看護職情報ネット」により、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで県内就業の促進を図ります。

② 看護学生修学資金「全県枠」「過疎地域・離島枠」の貸与により、離島や中山間地域への就業促進及び地域偏在の是正を図ります。

３）離職防止・再就業促進

① 病院内保育所に対する運営費補助や、新人看護職員研修に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。

② 島根県ナースセンターによる「再就業チャレンジ講習会」の実施やナースバンク事業による各種相談業務を行うことで、再就業の促進を図ります。
また、平成27(2015)年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、離職中の看護師等のナースセンターへの届出が努力義務とされたことから、専用サイト「とどけるん」の普及・啓発、離職者に対するきめ細やかな支援により、潜在看護師の再就業促進を図ります。

４）資質向上

① 在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくため、看護師の特定行為研修の受講に対する支援を図ります。また、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、ニーズの把握や課題抽出を行った上で、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けて検討を進めます。

② 島根県立大学の「しまね看護交流センター」に設置している、認定看護師教育課程の運営により、高度な知識と技術を用いて、質の高い看護ケアを提供することのできる「認定看護師」の育成を行います。

③ 医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化など、助産師の資質の向上に取り組みます。

（５）その他の職員

① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、養成施設が県内４校となり養成力は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請に応えられるよう努めていきます。

② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒業後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、島根県歯科医師会とともに検討し、関係機関の取組につなげます。
また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。

③ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町村・島根県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。

④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

（６）医療従事者の勤務環境改善

① 医師等の偏在など医療従事者の確保が困難な中、県民に質の高い医療を提供するためには、医療機関における医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を進める必要があり、県の「医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への取組の支援を行います。

② 医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー等の支援により、各医療機関の「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を図ります。

③ 医療勤務環境改善支援センター運営協議会にて、地域の実情に応じた対策を総合的に実施できるよう関係機関・団体と連携した取組を推進します。

第２節　医療・保健・福祉情報システムの構築と活用

【基本的な考え方】

● 人口構造が変化していく中で、医療及び介護の提供体制については、ニーズに見合ったサービスが効率的に提供されているかどうかという観点から再点検をしていく必要があります。また、それぞれの地域の高齢化の実情に応じて、生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要とされており、医療・介護・保健を統合するデータの収集、分析の必要性が高まっています。

● 県と各保険者との医療・介護・保健情報の連携により、データヘルスの取組を推進し県民の健康保持・増進を図るため、また医療・介護の現場において課題解決に向けた議論を深めるため、必要なデータを提供します。

● 地域における公衆衛生の中核機関である各保健所が中心となり、医療・介護関係者や市町村等に対して、地域の健康課題解決に向けたデータ分析を支援します。

● 県民に対しても、そのニーズに合った保健・医療・福祉に関する情報を分かりやすく提供します。

【現状と課題】

- 医療・介護・保健に係る国のビッグデータや新規の各種データの把握・集約・整理を行うなど、より効果的なデータ活用機能の強化を図る必要があります。

- 県内の各保険者・市町村の同意を得て、医療レセプト・介護レセプト・特定健診データを連結し、県民の疾病・介護・健康状況を把握する「医療・介護・保健データ統合分析ASPサービス」の運用を平成27(2015)年８月から開始しています。医療、介護の提供体制のあり方や、健康福祉施策の評価への活用を進めることが求められています。

- 急速に発達している情報通信技術を利用し、地域の実情に応じ市町村と一体となり、効果的な情報提供を行う必要があります。

- 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やす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。

【施策の方向】

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、県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、市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 平成28(2016)年に島根県健康福祉部データ活用プロジェクトを設置し、各種データの整理や活用方策の検討を行い、健康福祉施策の推進に重要な役割を果たしてきました。今後これをさらに充実し、科学的根拠に基づく健康福祉施策のさらなる推進を図ります。

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

第１節　保健医療計画の推進体制と役割
第２節　保健医療計画の評価
第３節　保健医療計画の周知と情報公開

第１節　保健医療計画の推進体制と役割

● 県・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力の下、「保健医療計画」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。

・地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）

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

・県（圏域）健康長寿しまね推進会議

健康長寿しまね計画を推進します。

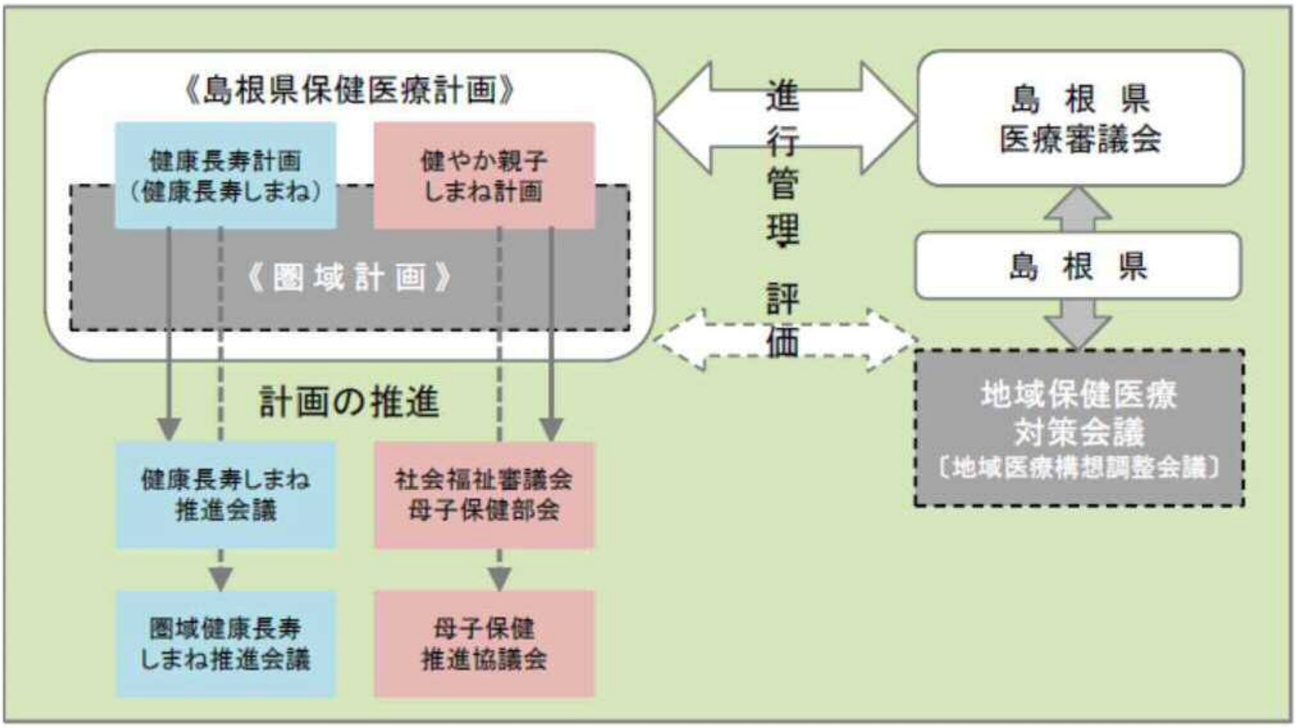
・社会福祉審議会母子保健部会

健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

・母子保健推進協議会

圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図5-8-1　島根県保健医療計画の推進計画図



第２節　保健医療計画の評価

（１）計画の評価の実施

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

（２）中間評価の実施

● この計画の中間年に当たる平成32(2020)年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。

● 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療に係る数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第８期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（平成33(2021)～35(2023)年度)」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第３節　保健医療計画の周知と情報公開

● 「保健医療計画」は、すべての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。

● このことから、「保健医療計画」の策定趣旨と施策について県民に理解していただくことが必要です。

● 県における広報活動や、各二次医療圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら、県民に計画の周知を図ります。

● 計画の進捗状況や中間評価結果については、県のホームページ等により県民に情報提供します。