

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第5章 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】

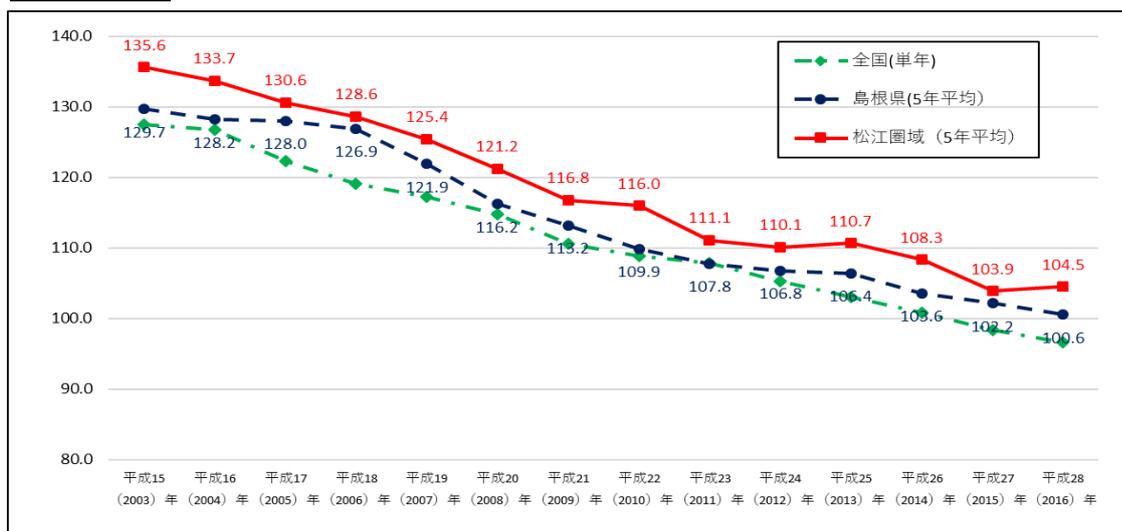
- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- 島根県では、平成18（2006）年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管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。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の「がん対策推進基本計画」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

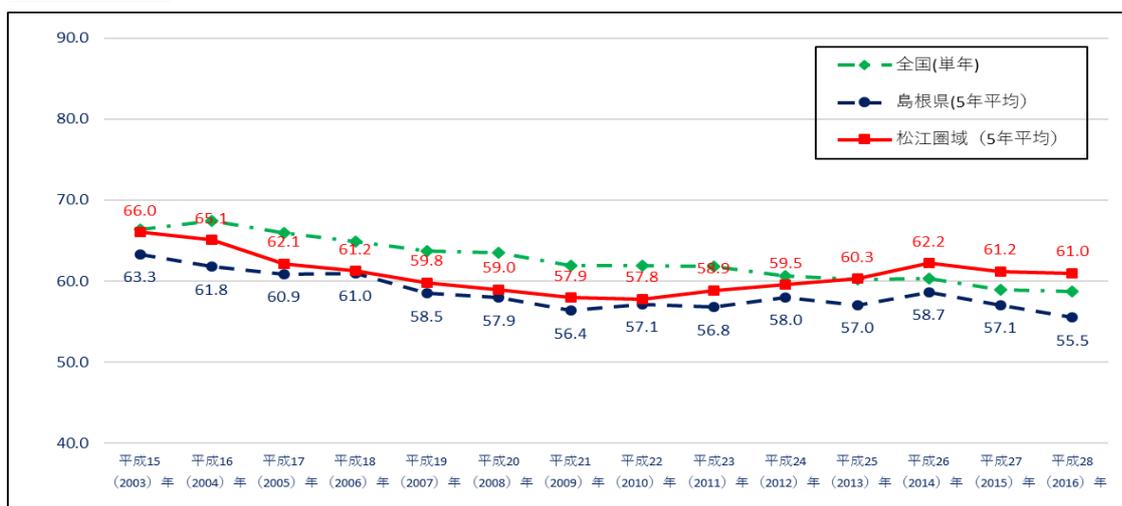
- 圏域のがん死亡数は、平成27（2015）年が770人、平成30（2018）年が797人と横ばいで、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は平成23（2011）～27（2015）年平均では、男性が人口10万対110.7人（全県：106.4人）、女性は人口10万対60.3人（全県：57.0人）で、平成26（2014）～30（2018）年平均では、男性が人口10万対104.5人（全県：100.6人）、女性は人口10万対61.0人（全県：55.5人）で、男性は減少していますが、女性は増加しています。

図 5-2-1 (1) 75 歳未満がん年齢調整死亡率の推移・男性（人口 10 万対）



資料：人口動態統計

図 5-2-1 (2) 75 歳未満がん年齢調整死亡率の推移・女性（人口 10 万対）



資料：人口動態統計

- 部位別がんの75歳未満年齢調整死亡率（平成26（2014）～30（2018）年平均）は、（平成23（2011）～27（2015）年平均）と比較すると、男性では肺がんが変わらず最も高く、次いで大腸がんが胃がんよりも高くなっています。女性では、変わらず乳がん、大腸がん、胃がんの順になっています。いずれのがんの死亡率も減少傾向にあります。大腸がんについては、減少は小幅であり、全国、県よりも高率で推移しています。

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- たばこや飲酒、食事、運動といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることからその改善が重要です。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。

- 禁煙サポートとして、圏域で禁煙外来を行っている医療機関は、令和 2（2020）年 9 月現在で 33 か所あり、平成 28（2016）年より 5 医療機関増えています。
- がん検診の受診者数は年々増えているものの近年は伸び悩んでいます。平成 27（2015）年度の肺がん検診、大腸がん検診の受診者数は、「島根県がん対策推進計画（第 2 期）」における平成 29（2017）年度の目標値を達成していますが、胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は、目標値を達成することができませんでした。平成 30（2018）年度からの「島根県がん対策推進計画（第 3 期）」では、厚生労働省国民生活基礎調査によるがん検診受診率の目標をそれぞれ 50%以上としました。令和元（2019）年度の受診率は肺がんで 56.9%と目標を達成しましたが、大腸がんは 49.4%、胃がんは 45.7%、子宮頸がんと乳がんは約 40%と達成に満たない状況です。
- がん検診受診率の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施する必要があります。
- がん検診の精密検査受診率は、平成 26（2014）年度は肺がん 76.7%、大腸がん 64.2%、胃がん 83.1%、子宮頸がん 87.8%、乳がん 94.8%でしたが、平成 29（2017）年度は肺がん 87.7%、大腸がん 71.3%、胃がん 81.4%、子宮頸がん 77.8%、乳がん 95.2%です。肺がん、大腸がんは向上しましたが、子宮頸がんは低下しています。乳がん以外は目標値の 90%以上には達していませんので、精密検査対象者が受診につながるような働きかけが必要です。
- 「がん検診啓発サポーター¹」や「しまね★まめなカンパニー」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市、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診勧奨など、受診者数を増やす取組が広がっています。

（3）がん医療

- 松江圏域のがん医療体制については、松江赤十字病院、松江市立病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センター²が設置されています。また、地域がん診療連携拠点病院に準じる病院として松江医療センター（肺がん中心）があり、これらの病院を中心にがん医療が実施されています。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院との連携も図られています。
- 松江市立病院は、平成 29（2017）年 3 月、がん患者が住み慣れた地域で普段の生活を続けながら治療を受けられるよう、がんセンターを開設しました。がんセンターは、がん専門外来、外来化学療法室、放射線治療室、緩和ケアセンター、相談支援センター、フィットネスルームが一体的に配置され、患者のトータルケアに取り組まれています。

¹ 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。

² 専門の相談員が、がんに関する情報提供や治療・療養生活全般のさまざまな相談に応じます。かかりつけの病院ではない場合でも無料で相談ができます。

- 松江赤十字病院は、平成 28(2016)年 8 月、高層棟 7 階に「外来化学療法センター」を開設し、ベッド数を拡充するとともに、患者支援室を設置し、多職種による患者支援を行っています。

表5-2-1(1) がん診療に関する指定病院

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）、益田地域医療センター医師会病院
がん情報提供促進病院		2.1 病院

資料：県がん対策推進室

- 平成 23(2011)年から、5 大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）の松江圏域共通の地域連携クリティカルパスの運用を開始していますが、各拠点病院等において運用状況に差があります。
乳がんについては運用数が増加しており、年に 1 回「松江圏域乳がん地域連携クリティカルパス検討会」を開催し、クリティカルパス運用の評価及び検討を行っています。
- 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、言語聴覚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

- がん患者に対しては、診断された時からの緩和ケアの提供が重要となっています。
- 緩和ケア病棟は、圏域内に 1 カ所（松江市立病院に 22 床）設置されています。
また、緩和ケア外来は、松江赤十字病院、松江市立病院、安来第一病院に加え、令和 2(2020)年 9 月に安来市立病院にも設置されました。
院内緩和ケアチーム等は 6 病院（松江赤十字病院、松江市立病院、松江医療センター、松江記念病院、安来市立病院、安来第一病院）に設置されています。
- 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が増えることが必要です。

緩和ケアの基本的技術を習得した医師数は、「島根県がん対策推進計画」における平成 29(2017)年度の目標値 1,300 名に対し、平成 29(2017)年 12 月現在 1,228 名から、令和元(2019)年 10 月現在 1,459 名となり目標値を達成しました。緩和ケアに精通した看護師数については、平成 29(2017)年度の目標値 35 名に対し、平成 29(2017)年 12 月現在 28 名から令和 2(2020)年 12 月現在 33 名となり、目標値に近づきました。（「緩和ケア認定看護師」は平成 29 年(2017)25 名、令和 2 年(2020)12 月現在 30 名。「がん性疼痛看護認定看護師」は平成 29 年(2017)3 名、令和 2 年(2020)12 月現在 3 名）。

- がんと診断された時から、緩和ケアを実施していくという考え方はまだ浸透しておらず、今後とも住民に対して、普及啓発していく必要があります。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、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。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められ、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備するために、松江圏域においては、「緩和ケア検討会」を開催し、社会資源情報の整理と、その有効活用などに取り組んでいます。

(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。島根県では平成 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されることになりました。
- 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の実施について今後、県において検討されることになっています。

(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。島根県ではピアサポーターが養成され、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「がんピアサポーター相談会」が各地で開催されています。
- 松江圏域内には、「病院内がん患者サロン」が 5 カ所（松江赤十字病院・松江市立

病院・松江生協病院・国立病院機構松江医療センター・安来市立病院)に開設されているほか、地域がんサロン、電話がんサロン(松江生協病院)が各1カ所開設され、患者・家族の交流が行われています。

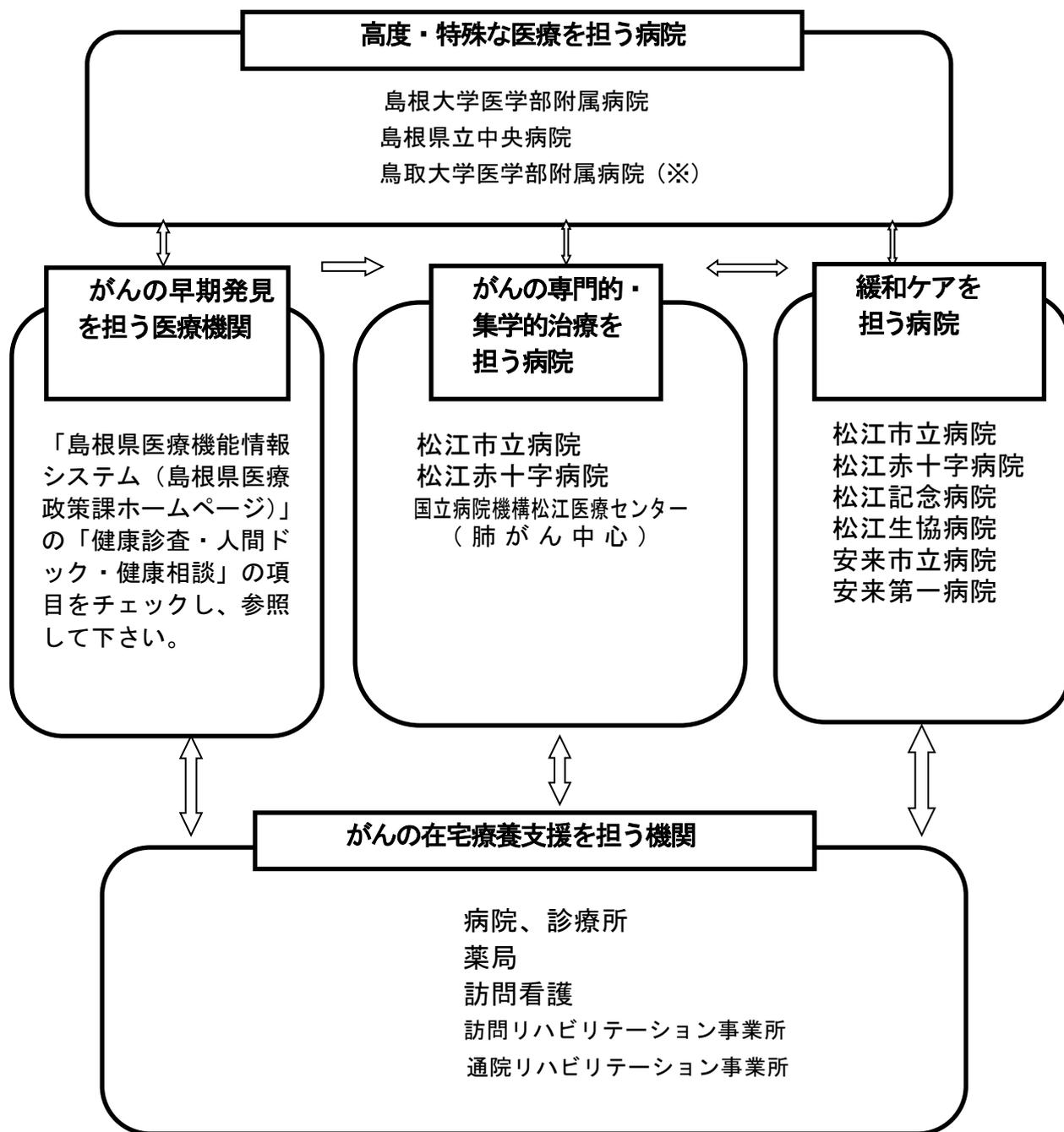
- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA 世代³」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策が必要となっています。
「小児・AYA 世代」は、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援や、若年患者の妊孕(にんよう)性温存について、正しい情報を周知することが求められます。
「働き盛り世代」は治療と仕事の両立をサポートする体制づくりや社会参加を進める支援、「高齢世代」は診断時に認知症等の合併をしていることがあり、意思決定等に関しての検討が必要です。

(7) がん教育

- がんとその予防について、健康に関する国民の基礎的教養として身につけておくべきものとされ、平成29(2017)年度からがん教育が全面展開されました。
- 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、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

³ 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。

【医療連携体制の現状】（がん）



* 「麻薬の調剤」「居宅での調剤」を実施している薬局については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

医療機関名にある（※）は、県外の医療機関を示しています。

(がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する病院)

がんの種別 医療機関名	松江赤十字病院	松江市立病院	国立病院機構 松江医療センター	松江生協病院	松江記念病院	地域医療機能 推進機構 玉造病院	安来市立病院	安来第一病院
胃がん	○	○		○	○	○	○	○
肺がん	○	○	○	○			○	○
大腸がん	○	○		○	○		○	○
子宮がん	○	○		○				
乳がん	○	○		○	○		○	○

出典：がん検診精密検査実施機関として島根県が登録した医療機関（令和2(2020)年4月現在）

(肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関)

- ・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 ・やすぎはく愛クリニック ・金藤内科小児科

出典：肝炎等精密検査実施機関として島根県が指定した医療機関（令和2(2020)年11月現在）

(主要ながんの治療を行う病院一覧)

【凡例】手術療法のみ…① 手術療法と薬物療法が可能…② 手術療法と放射線療法が可能…③
手術療法、薬物療法、放射線療法を含む治療が可能…④

がんの種別 医療機関名	松江赤十字病院	松江市立病院	国立病院機構 松江医療センター	松江生協病院	松江記念病院	安来市立病院
胃がん	④	④		②	②	②
肺がん	④	④	④			
大腸がん	④	④		②	②	②
子宮がん	④	④		②		
乳がん	④	④		②	②	②
肝がん	④	④		②	②	②

出典：H29年度島根県医療機能調査

* その他のがん治療については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

【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 市、職域関係者、検診機関、がん患者団体、しまね★まめなカンパニー、民間団体、

健康長寿しまね推進会議等、幅広い関係者と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。なかでも、特に働き盛り世代のがん検診受診率向上に向けた取組を検討します。

- ② 特に大腸がんの死亡率の減少に向け、大腸がん検診の受診率および精密検査受診率の向上について重点的に取り組んでいきます。
- ③ たばこ対策や適正飲酒、バランスのよい食事や減塩、運動といった生活習慣改善の取組については、「健康長寿しまね推進事業」において取組を推進していきます。
- ④ 科学的根拠に基づいたがん検診が、適正な精度管理の下で行われるよう体制づくりをすすめます。

(2) がん医療

- ① 発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が適切に実施されるよう、国の指針に沿ったがん診療連携拠点病院の医療機能の充実に図ります。また、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めます。
- ② 松江圏域の在宅における緩和ケアを推進するため、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検討会等を通じて、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 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。
- ④ 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。
- ⑤ がん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がんチーム検討会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と連携医療機関等の連携体制の推進を図ります。

(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・充実に図ります。

- ② 松江圏域の在宅における緩和ケアを推進するため、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検討会等を通じて、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を確立します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての住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) がん登録

- ① 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。県ホームページ等を通じて、患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ② 松江圏域における「がん患者等意見交換会」等を通じて、患者支援の方向性について検討します。

(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、ホームページ等を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ がんピアサポート活動体制の検討・整備を図ります。
- ④ 「小児・AYA 世代」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、正しい情報の周知を図ります。「働き盛り世代」は医療機関、ハローワーク、産業保健支援総合センター等と連携して、相談窓口の周知や治療と仕事の両立できる環境整備、「高齢世代」は診断時に認知症を合併していることがあるため、国が策定する意思決定に関する診療ガイドラインをもとに意思決定に関する施策の検討を進めていきます。

(6) がん教育

- ① 学校におけるがん教育について、学校関係者の支援を行います。
- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発に加え、更に効果的な情報発信を検討します。

2. 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、平成 30（2018）年県内の死因の第 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、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の危険因子は、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も最小限に抑え、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

- 圏域の脳血管疾患死亡数は、平成 27（2015）年では 258 人、平成 30（2018）年では 245 人と減少傾向です。圏域の脳血管疾患年齢調整死亡率は、平成 23（2011）～27（2015）年平均は、男性が人口 10 万対 41.4 人（全県：43.0 人）、女性が人口 10 万対 20.9 人（全県：22.7 人）でしたが、平成 26（2014）～30（2018）年平均では、男性が人口 10 万対 35.5 人（全県：37.4 人）、女性が人口 10 万対 20.1 人（全県：20.7 人）で、年々低下していますが、近年は下げ止まりがみられます。

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）

	松江圏域			島根県		全国（参考）	
	男性	女性		男性	女性	男性	女性
平成 15（2003）年	54.1	31.5		61.3	32.6	66.5	
平成 20（2008）年	44.3	22.5		49.6	25.8	53.6	
平成 25（2013）年	41.4	20.9		43.0	22.7	42.0	
平成 28（2016）年	35.5	20.1		37.4	20.7	36.2	

資料：人口動態統計

- 平成 31（2019）年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、圏域では年間約 700 件の発症があり、そのうち初発者は約 500 件、再発者は約 200 件で、再発者は発症者の 3 割を占めます。年間発症数、初発者数は平成 27（2015）年と比較するとやや減少していますが、傾向は変わっていません。

表 5-2-2(2) 脳卒中発症数 (単位：件)

	松江圏域			島根県			
	初発	再発	総計	初発	再発	不明	総計
男性	272	109	381	864	314	16	1,194
女性	259	83	342	814	233	10	1,057
男女計	531	192	723	1,678	547	26	2,251

資料：平成 27（2015）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

	松江圏域				島根県			
	初発	再発	不明	総計	初発	再発	不明	総計
男性	270	103	2	375	915	342	6	1,263
女性	226	91	1	318	818	234	2	1,054
男女計	496	194	3	693	1,733	576	8	2,317

資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

- 発症率は、近年減少傾向にありますが、女性より男性の発症率が高く、また、男性は女性よりも若くして発症する傾向にあります。

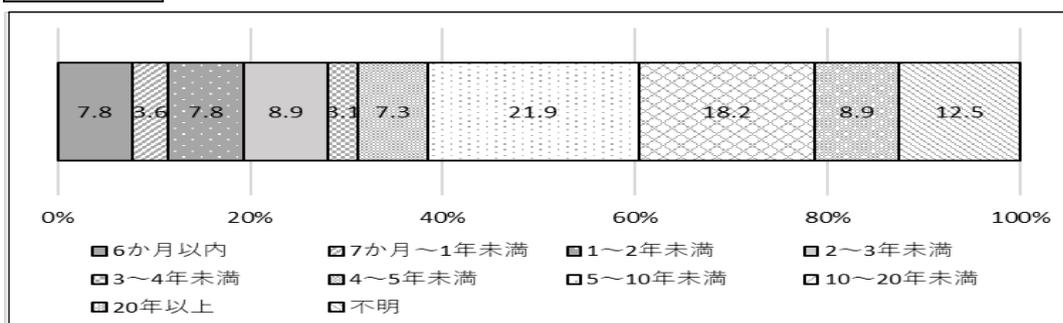
表 5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口 10 万対）

	松江圏域		島根県	
	男性	女性	男性	女性
平成 23（2011）年	168.1	89.6	181.7	95.4
平成 25（2013）年	154.2	90.9	176.2	84.8
平成 27（2015）年	157.0	81.9	157.2	78.2
平成 29（2017）年	163.3	84.1	174.0	93.0
平成 31（2019）年	144.9	72.4	156.9	73.0

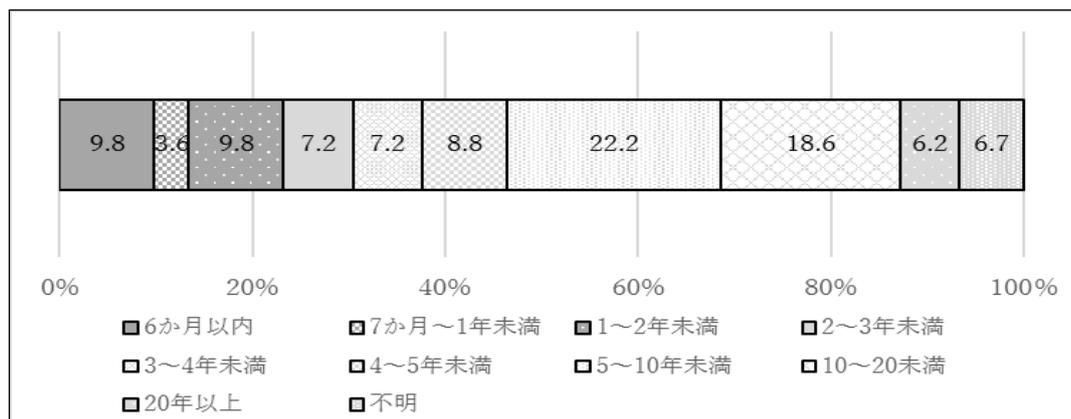
資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

- 再発までの期間については、再発者の約半数が 5 年未満に再発しており、なかでも特に若い年代の発症者に対する再発予防の取組が必要です。

図 5-2-2(1) 松江圏域 初発から再発までの期間割合（%）



資料：平成 27（2015）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）



資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

- 脳卒中発症者のうち、高血圧や高脂血症、糖尿病、心房細動等の基礎疾患を有する割合が高くなっています。高血圧が最も多く、発症者の7割が有しています。心房細動の基礎疾患を有する割合も高くなっていることから、特定健康診査等における指導の充実等が必要です。

表 5-2-2(4) 松江圏域 基礎疾患保有率 (%)

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	高脂血症	その他	なし	不明
72.5	28.4	22.5	14.0	14.8	31.0	41.6	5.7	0.8

資料：平成 27（2015）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	高脂血症	その他	なし	不明
70.0	29.4	20.2	11.5	15.6	34.8	39.2	5.2	0.4

資料：平成 31（2019）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）

- 「健康長寿しまねの推進事業」（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。
- 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和2年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業⁴」に取り組んでいます。
- 基礎疾患として多い高血圧や糖尿病の予防、重症な脳卒中を引き起こす要因となる心房細動の早期発見、適切な管理についての啓発を強化していく必要があります。

⁴ 県民自ら健康づくりに取り組めるよう環境の整備を進めるプロジェクト。島根県は全国と比べて脳血管疾患の死亡率や高血圧罹患率が高いため、減塩や運動習慣定着のため、県民と関係団体が一体となった環境整備を図る。

- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するための基礎データを収集するため、医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査」を2年に1回行っています。引き続き調査を実施し、結果を予防活動に生かす必要があります。
- 発症リスクを早期に発見し、生活習慣の改善につなげるため、特定健康診査を受診することが大切ですが、平成27（2015）年度の特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率はそれぞれ53.5%、19.8%でしたが、平成30（2018）年度は56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成30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）
- 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。

（3）脳卒中の診断・治療

- 適切な救急治療を受けられなければ、予後に悪影響を及ぼす場合があります。島根県での脳卒中医療の実施状況は以下のとおりです。

表5-2-2(5) 島根県の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（2015）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）

（厚生労働省）

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、9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（2017）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、10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（2017）年度医療機能調査）
- 急性期から維持期までつなぐ脳卒中の地域連携クリティカルパスは、松江地域は平成20（2008）年度から、安来地域では平成21（2009）年度から運用しています。
- 誤嚥性肺炎の合併症予防のために、口腔管理を実施する病院内の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、11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。

- 圏域内で急性期から維持期の医療機能を提供することができますが、安来地域の住民は鳥取県に搬送されることも多く、県外病院との連携も重要です。

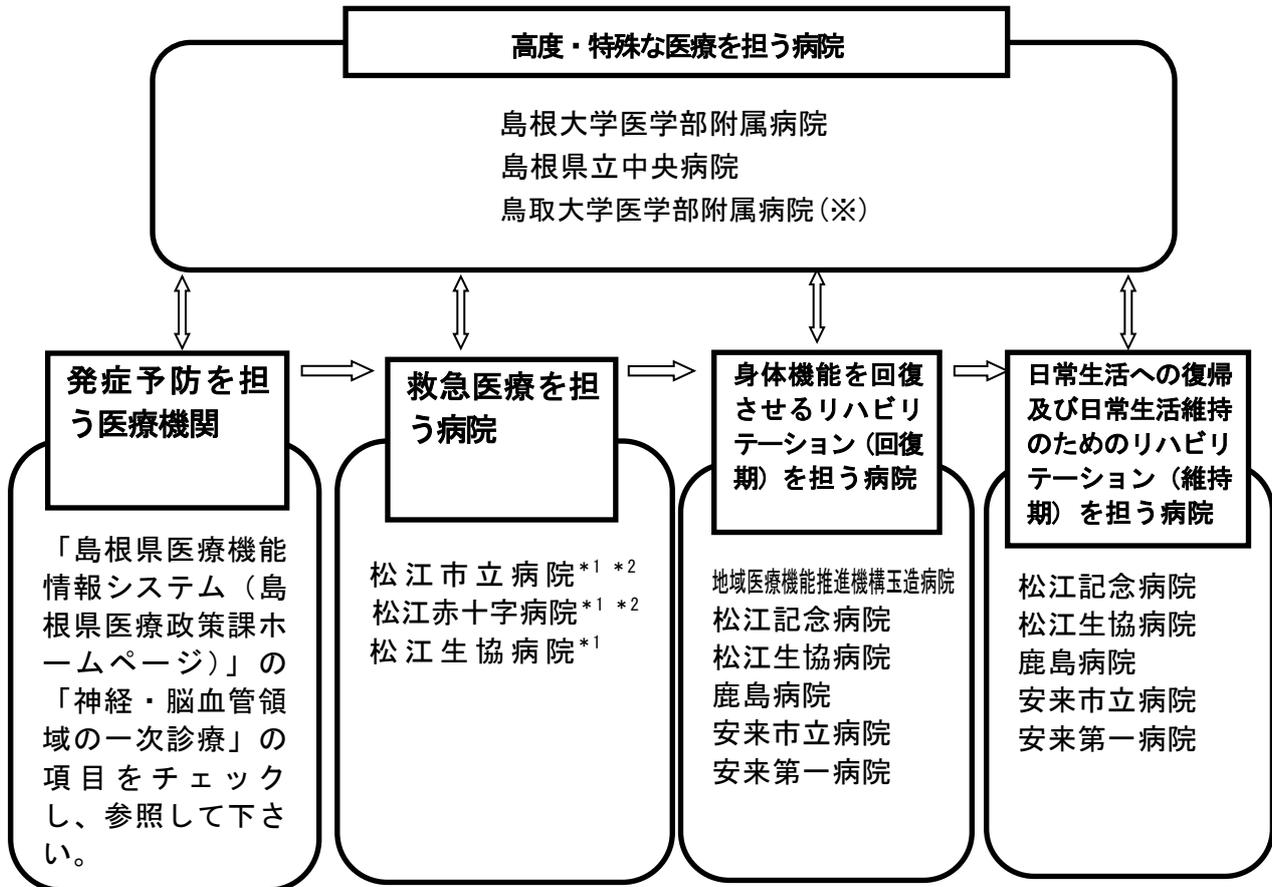
(4) 脳卒中医療連携体制

- 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病院です。(平成29(2017)年度医療機能調査)
- 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、8病院です。(平成29(2017)年度医療機能調査)

(5) 患者支援

- 令和2(2020)年10月に「循環器病対策推進基本計画」が策定され、慢性期においても再発予防や重症化予防の取組が重要であると言われています。再発予防のための生活習慣の改善や服薬の徹底等適切な管理及びケアを行うことが必要です。
- 患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、脳卒中患者の後遺症残存や身体機能の低下などにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 医療と介護の切れ目ない継続的なリハビリテーションの提供体制をより一層構築していく必要があります。
- 患者、家族が自分らしく生活できるよう、失語症友の会や高次脳機能障害友の会等の活動支援を行っています。
- 患者が治療を継続しながら就業できるよう、厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が令和2(2020)年3月に改正され、その周知が必要です。

【医療連携体制の現状】（脳卒中）



* 1は、組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院

* 2は、脳卒中の外科的治療を行う病院

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防（発症予防）の推進

- ① 脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、喫煙などの生活習慣を改善するための健康づくりの取組を「健康長寿しまね推進事業」（第6章第1節参照）を中心に推進します。
- ② 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和2年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」の取り組みを進めていきます。
- ③ 基礎疾患として多い、高血圧、糖尿病、心房細動について注意すべき点に関する普及啓発を推進します。
- ④ 働きざか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」や各保険者等とも連携し、特定健康診査や特定保健指導の受診

勸奨に努めます。

- ⑤ 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。
- ⑥ 「脳卒中発症者状況調査」により、脳卒中患者の発症状況の集計・分析を行い、結果を医療機関や各市医師会、市に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ⑦ 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。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携により、専門的な診断・治療が可能な医療機関により早く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 脳卒中に関する地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。
- ③ 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、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。
- ④ 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。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 脳卒中に関する検討会議を通じて、急性期医療・回復期医療を担う医療機関と維持期医療を担う医療機関間の医療連携をすすめます。
- ② 病期に応じて、廃用症候群⁵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、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) 患者支援

- ① 再発予防のため、入院中から生活習慣の改善指導や服薬の徹底等適切な管理及びケアを行います。
- ② 患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、脳卒中患者の後遺症残存や身体機能の低下などにも対応した地域包括ケアシ

⁵ 長期の入院等により体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなることを指します。

システムの構築を推進します。

- ③ 医療と介護の切れ目ない継続的なリハビリテーションの提供体制の構築を進めていきます。
- ④ 松江圏域失語症友の会の活動支援、高次脳機能障害友の会等の患者・家族会を支援している関係団体等と連携し、必要に応じて支援について検討します。
- ⑤ 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を、松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会等で周知していきます。

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 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」の実施が重要です。
「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。
- 急性期を脱した後は、心血管疾患リハビリテーション、原因となった疾患の治療やそれらの合併症予防、再発予防のため、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ることが必要です。
- 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。
- 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、ガイドラインに沿った薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を継続して行い、心不全の増悪を防ぐことが重要です。このことにより、慢性心不全患者の再入院率の改善にもつながります。

【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

- 松江圏域の心疾患による死亡数は、平成 27（2015）年では 400 人で、全死亡の 14% を占めていましたが、平成 30（2018）年は 408 人、全死亡の 13.5% を占め、横ばいの状況で死因の第 2 位です。心疾患の年齢調整死亡率は近年減少傾向にあり、県と同程度で推移しています。

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）	松江圏域		島根県	
	男性	女性	男性	女性
平成 18（2006）～22（2010）平均	74.4	35.7	75.1	37.3
平成 23（2011）～27（2015）平均	58.2	31.3	60.6	32.7
平成 26（2014）～30（2018）平均	52.7	27.0	56.0	29.3

資料：人口動態統計（島根県健康指標データベースシステム SHIDS）

（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

- 「健康長寿しまね推進事業」（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松江市、安来市の各地域、各職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和 2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 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」の受診率向上が重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加していきつつあるものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成 29（2017）年度の目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、平成 27（2015）年度はそれぞれ 53.5%、19.8%でしたが、平成 30（2018）年度は 56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成 30 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。
- 松江市国民健康保険、安来市国民健康保険が実施する特定健康診査では心血管疾患の早期発見のため受診者全員に心電図検査が実施されています。
- 歯周病は心血管疾患のリスクを高めることから、松江市では歯周病予防対策として節目年齢を対象に歯周病検診が実施されており、今後とも歯周病予防対策をさらに推進することが必要です。

（3）病院前救護体制の確立

- 「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 が配置されています。圏域内の AED 配置は、平成 29（2017）年 11 月現在 683 台が令和 2（2021）年 12 月現在 751 台と増加しています。（救急医療財団ホームページ）

住民だれもが AED を適切に使うことができるよう啓発や講習会の開催が必要です。

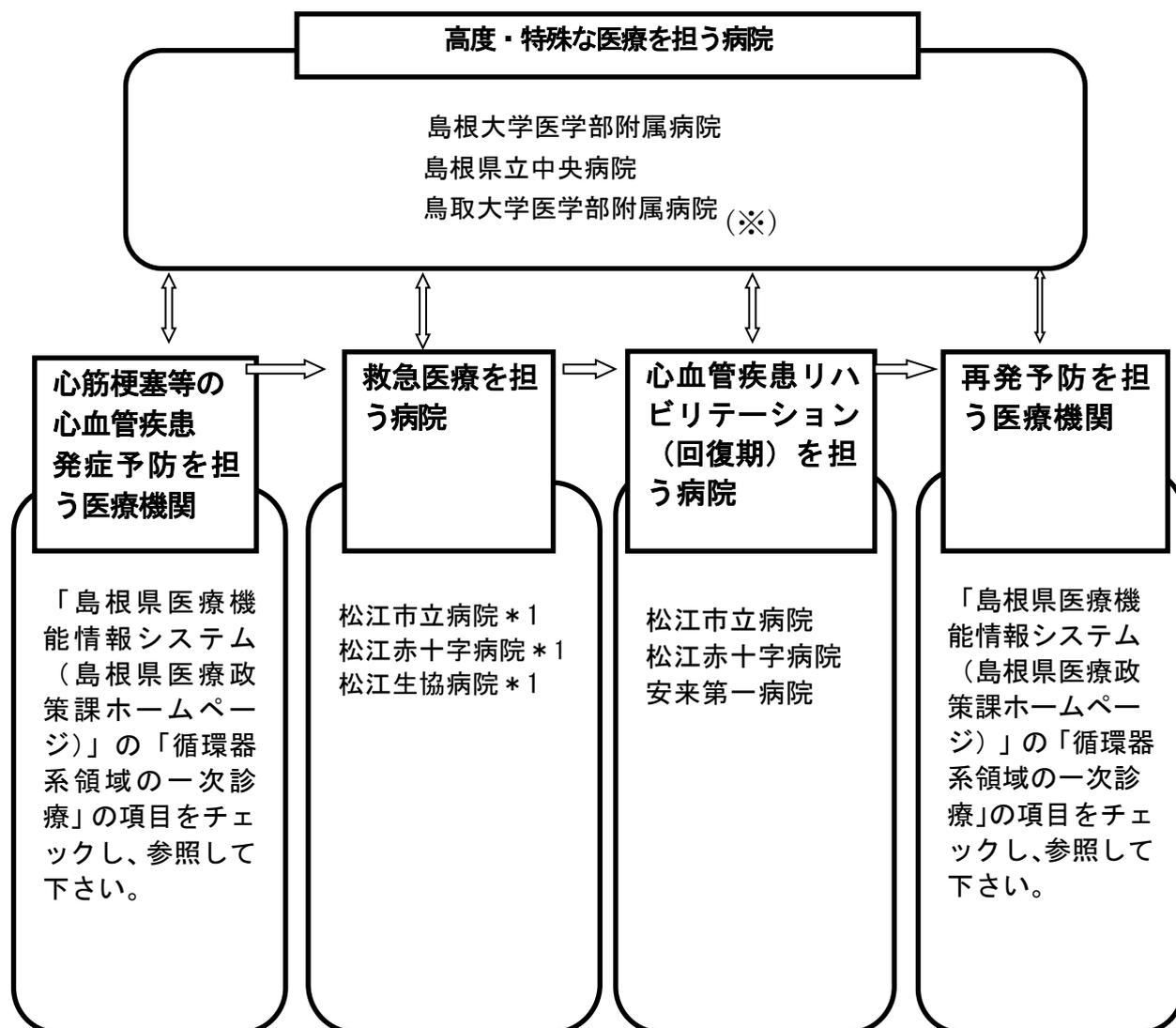
(4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- 心筋梗塞等の心血管疾患について、24 時間体制で専門的な診療を行う医師を配置し、心臓カテーテル検査などの検査を行い、必要な治療を行うことができる医療機関は圏域内では松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院の 3 病院となっており、消防本部との連携により、いち早く専門的治療が実施できる医療機関に搬送されています。
また、安来市で心血管疾患が疑われる患者に対しては、鳥取県内の医療機関にも搬送されています。
- 診療報酬における心血管リハビリテーション指導料の施設基準を満たす医療機関は令和3年1月1日現在、松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院の 3 病院であり、患者の状態に応じたリハビリテーションが提供されています。

(5) 患者支援

- 令和 2(2020)年 10 月に「循環器病対策推進基本計画」が策定され、慢性期においても再発予防や重症化予防の取組、医療・福祉に係るサービスを継続して提供することが重要であると言われてしています。慢性心不全は、心不全憎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、入院中から多職種の連携による継続的な支援が必要です。
- 慢性心不全の患者の呼吸苦などに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供できる医療従事者の育成が必要です。
- 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」が令和 2(2020)年3月に改訂され、その周知が必要です。

【医療連携体制の現状】（心筋梗塞等の心血管疾患）



*1は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を行う病院

【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、「松江圏域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、喫煙など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 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和2(2020)年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」

の取り組みを進めていきます。

- ③ 松江圏域健康長寿しまね推進会議や松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会、各保険者等とも連携し、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 心血管疾患のリスクを高める歯周病の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、職域における「歯周病唾液検査」の普及も図りながら、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

(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 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 各消防本部等の取組により、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 各消防本部と医療機関との連携により、急性心筋梗塞など心血管疾患が疑われる場合は早期に専門医療機関に搬送ができるよう体制を確立します。
- ② 発症後のリハビリテーションを担う医療機関の確保、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。
- ③ 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、患者教育等を入院中から行う体制を構築します。

(4) 患者支援

- ① 慢性心不全は、心不全憎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、入院中から多職種連携による継続的な支援ができるよう進めていきます。
- ② 慢性心不全患者の緩和ケアを提供できる医療従事者の育成をしていきます。
- ③ 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を、松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会等で周知していきます。

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対策委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」の初版を平成17（2005）年に、平成24（2012）年度に第2版、平成26（2014）年度に第3版を作成しました。第3版には糖尿病重症化を防ぐため、慢性腎臓病の管理と紹介基準について新たに記載しました。
- 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、松江圏域の特徴に合わせたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病腎症は、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に早期に治療を開始することが重要です。

【現状と課題】

（1）糖尿病対策推進体制

- 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、平成17（2005）年より「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。
- 松江地域では、松江市医師会を中心とした「松江地域糖尿病対策会議」が設置され、糖尿病対策を推進しています。糖尿病の啓発を目的とした、「生活習慣病予防講演会」は市全体を対象とした講演会に加え「健康まつえ21推進隊」等と共催し、公民館単位での講演会も行い、より身近な場所での啓発がされています。

- 安来地域では、「安来市糖尿病管理協議会」を中心に糖尿病対策を推進しており、糖尿病の適正管理対策として「糖尿病患者登録システム」をはじめとした事業を展開しています。また、地区健康推進会議等での「生活習慣病予防講演会」の開催、糖尿病のリスクがある方を対象とした「健康増進セミナー」の開催等啓発がされています。
- 地域に向けた発症予防の啓発に、医療機関及び地域の友の会も協力されています。

(2) 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28(2016)年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データを元にした推計によると男性7,602人、女性3,337人、糖尿病予備群は男性8,717人、女性6,782人です。
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11.3%(全県11.4%)、女性4.2%(全県5.3%)となっています。

(3) 糖尿病の予防(発症予防、早期発見)

- 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」における平成29(2017)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、平成27(2015)年度はそれぞれ53.5%、19.8%でしたが、平成30(2018)年度は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」にも多く存在することから、安来市では肥満の有無にかかわらず、血糖高値者(HbA1c高値者)に対する保健指導に取り組まれています。
- 「健康長寿しまね推進事業」(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めざし、これまでの取り組みに加え、令和2年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 平成30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、財政安定化

を図るため、県は市町村とともに保険者努力支援制度等により、健康づくりの取り組みを推進しています。

松江市、安来市は、令和2年度から糖尿病腎症等重症化予防事業に取組み、治療中断者・未治療者等への対策を進めています。

- 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ています。

(4) 糖尿病の診断・治療

- 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。
松江市・安来市それぞれに検討の場があり、医科歯科連携の重要性を認識し、取り組みについて検討されています。
- 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85名、328名（令和元（2019）年現在）と平成29（2017）年より増えています。「島根県糖尿病療養指導士」は松江圏域に121名います。
- 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2018-2019」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。

(5) 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、平成28（2016）年度では男性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、血糖値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に、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、保険料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。
- 松江市では「松江地域糖尿病対策会議」の中に「糖尿病腎症重症化予防委員会（H23（2011）年設置）」を設置し、腎症重症化予防対策が検討されています。松江市国保特定健診CKD診療フォロー体制を検討し、平成28（2016）年度から松江市国保特定健診受診者でハイリスク者を対象に糖尿病腎症の保健指導が開始されました。
- 安来市では、「糖尿病患者登録システム」により、糖尿病のコントロール、悪化・合併症防止対策を図っており、登録患者以外の腎症対策について検討が始まりました。

表 5-2-4(1) 糖尿病腎症による新規透析導入割合（人口 10 万対）

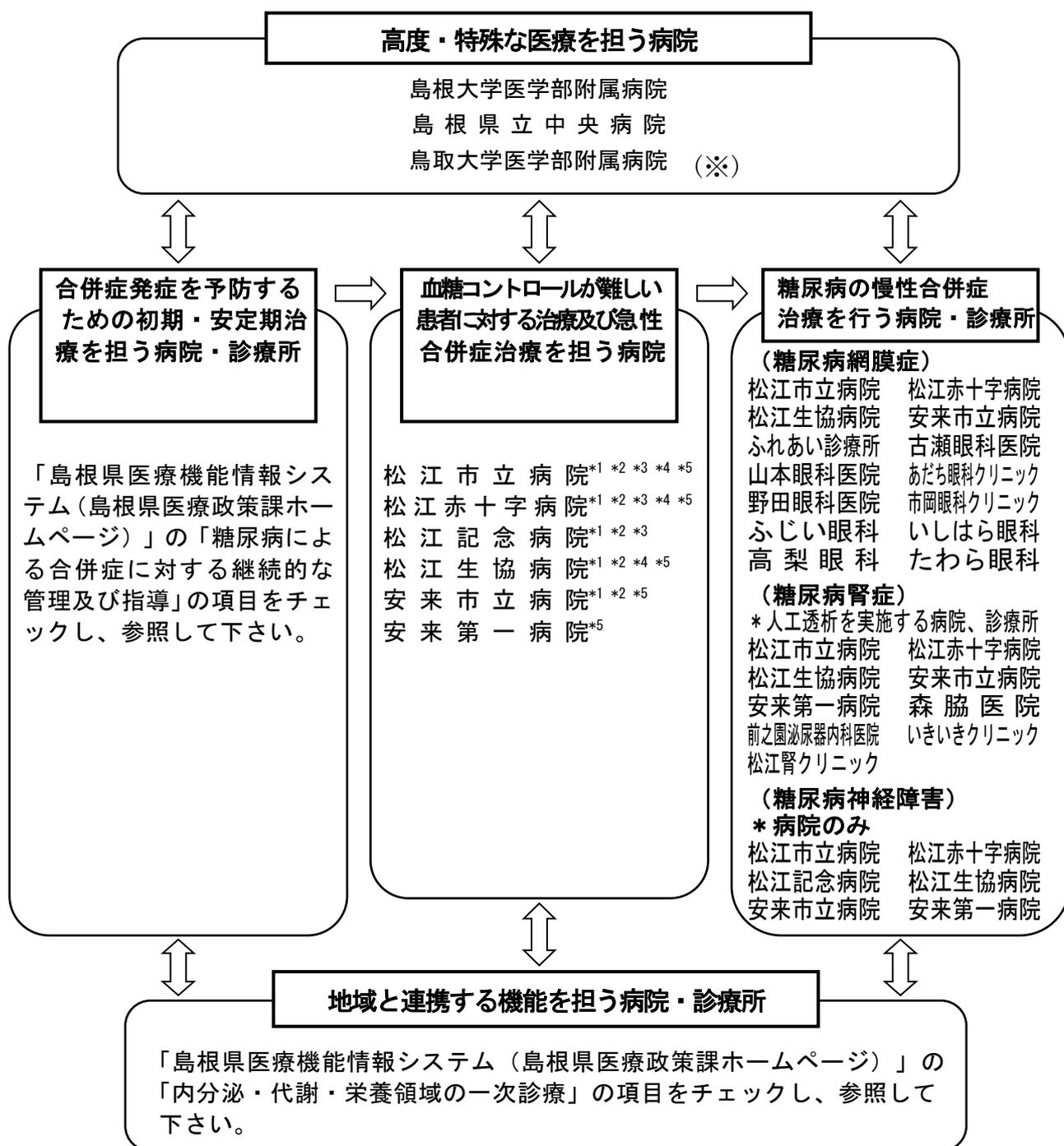
年次（年）	島根県	全国（参考）
平成 26（2014）	8.7	12.4
平成 27（2015）	13.5	12.6
平成 28（2016）	10.0	12.7
平成 29（2017）	8.6	13.0
平成 30（2018）	11.5	12.8

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

（6）患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があり、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ます。
松江市には医療機関友の会が7つ、地域友の会が宍道町にあります。また、安来市には医療機関の友の会が1つ、地域友の会として「安来市はくちょうの会」があり、その下に10の地区会があります。地域の健康づくり組織と連携して糖尿病予防の取組を行い、友の会の活動に対し、市や関係機関が支援を行っています。
- 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。

【医療連携体制の現状】（糖尿病）



- * 1 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院
- * 2 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院
- * 3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院
- * 4 は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所
- * 5 は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

【施策の方向】

（１）糖尿病対策推進体制

- 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」、「松江地域糖尿病対策会議」「安来市糖尿病管理協議会」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 「糖尿病友の会」など糖尿病に関する患者会との連携を図るとともに、糖尿病患者を支える各団体とも連携しつつ、今後とも患者支援を推進します。

（２）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、「健康長寿しまね推進事業」（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 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和2年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」の取り組みを進めていきます。
- ③ 保険者努力支援制度における保健事業として、松江市、安来市が令和2年度から取り組んでいる糖尿病腎症等重症化予防事業を支援します。
- ④ 保険者等と連携し、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 松江市では、「松江地域糖尿病対策会議」を中心に、各公民館に出向いての糖尿病予防教室の実施など、地区単位での予防活動、健診で発見された糖尿病予備群を確実に医療機関につなげることや糖尿病の適正管理、腎症予防などについて取り組みます。
- ⑦ 安来市では、「安来市糖尿病管理協議会」を中心に交流センター単位に設置された地区健康推進会議及び地域友の会と連携した糖尿病予防対策、糖尿病予備群の人に対する保健指導の実施等を推進します。

(3) 糖尿病による合併症予防の推進

- ① 糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病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、「松江地域糖尿病対策会議」「安来市糖尿病管理協議会」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 糖尿病腎症について、「松江地域糖尿病対策会議」「安来市糖尿病管理協議会」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、各保険者との連携も意識した、腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。

(4) 患者支援

- ① 「友の会」の活動に対しては、今後とも関係機関による支援を推進します。

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できる医療体制を活かし、病院、診療所、訪問看護ステーション等で役割分担のうえ連携を強化し、圏域の精神科医療提供体制の充実を図ります。
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症等については、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

- 「患者調査（厚生労働省）」による通院患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、平成26(2014)年には全傷病の4.0%、平成29(2017)年には4.9%と増加しています。入院患者については平成26(2014)年は20.0%、平成29(2017)年は18.1%と減少していますが、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています。
- 通院患者数（毎年6月1ヶ月間分）は、平成22(2010)年は22,595人、平成27(2015)年は23,827人、令和元(2019)年は23,279人で推移しています。入院患者数（毎年6月30日現在）は、平成22(2010)年は2,271人、平成27(2015)年は1,996人、令和元(2019)年は1,938人と年々減少しています。引き続き、通院医療体制の充実、長期入院患者の地域生活への移行に向けた取組を推進していく必要があります。

表5-2-5(1) 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成22 (2010)年	平成23 (2011)年	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和1 (2019)年
通院患者数(人)	22,595	22,846	23,240	23,359	23,983	23,827	23,591	24,402	24,294	23,279
入院患者数(人)	2,271	2,248	2,195	2,087	2,007	1,996	1,958	1,965	1,943	1,938
うち措置入院患者数(人)	12	14	12	15	15	12	12	21	11	16
手帳保持者の割合(%)	16.1	16.8	18.0	18.9	21.5	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）

- 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」の27.6%となっています。

表5-2-5(2) 島根県の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	100.0

資料：ReMHRAD(2017年度 NDB集計値より)

- 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います。

表5-2-5(3) 精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等

(人口10万対)

	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録数	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)、手帳交付台帳登録数は平成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。

- 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「アルツハイマー病型認知症」、うつ病などを含む「気分(感情)障害」となっています。

表5-2-5(4) 島根県の疾患別入院患者数

疾 患	平成22(2010)年		平成27(2015)年		令和1(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	317	14.0	281	14.1	346	17.9
血管性認知症	97	4.3	41	2.1	37	1.9
その他器質性精神障害	158	7.0	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	84	3.7	75	3.8	72	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.0	1	0.1	0	0.0
その他の精神作用物資による精神行動及び障害	1	0.0	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	1,246	54.9	1,085	54.4	992	51.2
気分(感情)障害	208	9.2	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障害	63	2.8	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	9	0.4	8	0.4	2	0.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	13	0.6	7	0.4	6	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	38	1.7	33	1.7	40	2.1
心理的発達の障害	5	0.2	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障害等	7	0.3	12	0.6	7	0.4
てんかん	13	0.6	13	0.7	6	0.3
その他	11	0.5	22	1.1	7	0.4
合 計	2,271	100.0	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）

- 年齢別入院患者は、年々65歳以上の割合が増加し、令和元年は64.0%を占めています。

表5-2-5(5) 島根県の年齢別入院患者数

年齢階級	平成22(2010)年		平成27(2015)年		令和1(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	31	1.4	23	1.2	19	1.0
20歳以上40歳未満	175	7.7	155	7.8	131	6.8
40歳以上60歳未満	841	37.0	676	33.9	549	28.3
65歳以上75歳未満	512	22.5	521	26.1	507	26.2
75歳以上	712	31.4	621	31.1	732	37.8
合 計	2,271	100.0	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。圏域における平成27(2015)年の平均在院日数は211.7日、令和元(2019)年は235.5日であり、近年は235日前後で推移しています。

表5-2-5(6) 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19(2007)	平成20(2008)	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)	平成29(2017)	平成30(2018)	令和1(2019)
島根県	249.7	258.3	254.1	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.6	250.0	252.1	254.0
全 国	317.9	312.9	307.4	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）

- 圏域における平成 29(2017)年の入院後 3 か月時点での退院率は 66.7%、入院後 6 か月時点での退院率は 82.7%、入院後 1 年時点での退院率は 88.0%です。引き続き、退院後の生活に必要な社会資源の確保、長期入院患者の退院意欲喚起のための取組、病院と地域の関係機関の連携強化等、地域移行に向けた取組を推進していく必要があります。

表 5-2-5(7) 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	83.0	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)

- 県の在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 24(2012)年度は 1,336 人、平成 27(2015)年度は 1,196 人、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。

表 5-2-5(8) 島根県の精神病床における在院期間 1 年以上の長期入院患者数

(単位：人)

	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和1 (2019)年	令和2 (2020)年
長期入院患者数	1,336	1,222	1,200	1,196	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)

2) 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。

表5-2-5(9) 松江圏域における精神科医療提供体制

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
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎

※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、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。

- 精神障がいに対する正しい知識の普及や心の健康づくりについての理解を深めるため、キャンペーンや出前講座等の普及啓発活動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。
- 平成 19(2007)年度から「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」を開始し、精神障がい者地域生活移行支援圏域会議を設置し、長期入院者の退院促進のための検討をしています。また、精神障がい者の地域での定着支援も含めた、精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議として、2市の障害者総合支援協議会等と連携し支援体制の構築を図り、精神障がい者の地域移行及び地域定着を推進しています。
- 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。現在、圏域では 11 名(令和 2(2019)年 4 月時点)のピアサポーターが登録しており、精神科病院での長期入院患者との交流、在宅の精神障がい者への個別支援やピアカウンセリング等の活動を行っています。
- 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が必要です。

(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

- 県の通院患者数は平成 22(2010)年に 22,595 人、平成 27(2015)年に 23,827 人、令和元(2019)年に 23,279 人と、ほぼ横ばいの状態です。
また、県の入院患者数は平成 22(2010)年に 2,271 人、平成 27(2015)年は 1,996 人、令和元(2019)年は 1,938 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(5)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

- 県における統合失調症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 54.9%から平成 27(2015)年の 54.4%、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(4))
全国の 52.8%と比較すると、1.6%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⁶やmECT(修正型電気けいれん療法)⁷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

- 県におけるうつ病など気分(感情)障害による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は9.2%、平成27(2015)年は12.0%、令和元(2019)は10.0%でした。(表 5-2-5(4))参照
通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5(2)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なく、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。圏域では、「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」を設置し、研修会の開催や情報誌の発行を行い、一般診療科と精神科の連携強化

⁶ 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。

⁷ 脳に短時間の電氣的刺激を行うことで、脳波上げいれん波が起り、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。

を図っています。

- 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、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）から約66,000人（平成28(2016)年度末）、約87,000人（令和元(2019)年度末）と増加しています。圏域内は20,949人（令和元年度時点）養成されています。
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として、基幹型は島根大学医学部附属病院、地域型は安来第一病院を指定しています。また、令和2年10月からは、圏域内に、連携型として松江青葉病院、こなんホスピタル、まつしま脳神経内科クリニックを指定しました。
- 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。

平成28(2016)年度末現在、圏域の認知症サポート医は、松江市11名、安来市7名でしたが、令和2(2020)年6月末現在は松江市25名、安来市12名と増え、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。
- 県では、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。また、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系的に実施しています。
- 各市においては、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、保健所が実施している「心の健康相談」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、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、同センターの新規外来患者は中学生が最も多く、（平成28(2016)年度 44%、令和元(2019)年度 51%）、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事となっています。
- 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、島根県においては、平成24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。

- 松江圏域は、平成25(2013)年度から「子どもの心の診療ネットワーク医療連携推進会議」を開催し、小児科と精神科の連携促進を図っています。また、2市の教育委員会等と連携し、子どもの心の健康相談を行っています。
- 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。
- 圏域においては、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」が、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、県では、発達障害者支援センターの地域支援マネー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。

オ. 依存症

- 島根県におけるアルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年は3.7%、平成27(2015)年は3.8%、令和元(2019)年は3.7%と横ばいの状況です。(表5-2-5(4)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。
- 圏域においては、臨床心理士や断酒会との連携による「アルコール相談」を実施し、アルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 島根県における薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年は0.0%、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」の実施普及に努めています。

表5-2-5(10) 依存症専門医療機関、相談拠点

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令和元(2019)年3月31日現在 743人です。
新規相談者数は、平成28(2016)年度 76人、令和元(2019)年度 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。
- 身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と圏域の支援拠点を設け、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障がいデイ・ケアが、圏域内の松江青葉病院で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が整備されています。
- 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(11) 高次脳機能障がい支援拠点

東部地域支援拠点	松江青葉病院
松江圏域相談支援拠点	松江青葉病院
雲南圏域相談支援拠点	そよかぜ館

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- 島根県におけるてんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は 0.6%、平成 27(2015)年は 0.7%と横ばいの状況でしたが、令和元(2019)年は 0.3%と減少しています。(表 5-2-5(4)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）

- 島根県における不安障がい⁸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22(2010)年は2.8%でしたが、平成27(2015)年は3.5%、令和元(2019)年は3.6%と横ばいで推移しています。(表 5-2-5(4) 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。
- 島根県における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22(2010)年、平成27(2015)年の0.4%から令和元年(2019)年の0.1%となっています。(表5-2-5(4)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空床を確保する、「精神科救急医療施設」が圏域内に6カ所指定されており、精神科救急医療体制を構築してい

⁸ パニック障がい・全般性不安障害・社会不安障がい等のことを指します。神経性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

ます。

また、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ケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
- 「精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議」等の機会を通じて医療、消防、警察等の関係機関と圏域の精神科救急の課題等を整理し、円滑な取組を検討しています。
- 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、行政対応に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全県の中核的な役割を果たしています。

表5-2-5(12) 精神科救急医療施設

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
------	---

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。
- 圏域では、精神科病床をもつ総合病院と単科の精神科病院の間の病病連携により、重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。
- 身体疾患の治療のため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）の提供、または精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 多くの自死の背景にあるうつ病などは、不定愁訴や身体的な症状から、一般診療科で対応するものもあります。適切な医療の提供に向けては、一般診療科と精神科の連携が必要です。圏域では「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」を設置し、連携強化を図っています。

表 5-2-5(13) 自死者数・自殺死亡率(人口 10 万対)の推移

	自死者数 (人)			自殺死亡率 (人口10万対)		
	松江圏域	島根県	全 国	松江圏域	島根県	全 国
平成23(2011)年	64	186	28,896	25.6	26.3	22.9
平成24(2012)年	35	160	26,433	14.1	22.8	21.0
平成25(2013)年	54	177	26,063	21.8	25.4	20.7
平成26(2014)年	42	141	24,417	17.1	20.4	19.5
平成27(2015)年	47	158	23,152	19.1	22.9	18.5
平成28(2016)年	49	130	21,017	20.0	19.0	16.8
平成29(2017)年	35	113	20,465	14.4	16.7	16.4
平成30(2018)年	32	108	20,031	13.2	16.1	16.1
令和1(2019)年	32	110	19,425	13.3	16.5	15.7

資料：人口動態統計

3) 医療観察制度

- 平成 29(2017)年度に県立こころの医療センターが、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入院医療機関として指定されました。これにより、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が可能となりました。
- 圏域に 2 ヲ所ある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い、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必要があります。

4) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策として、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」が設置され、保健所はそのサテライトとして窓口になり、相談対応を行っています。
- 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。また、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、医療機関や就労支援機関、市のひきこもり相談窓口や子ども・若者総合相談窓口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、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、「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議」で、医療機関や相談支援事業者、市、保健所等の関係者による協議を行い、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、市ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場については、安来市での設置に向け支援します。
- 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）⁹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な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 住民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、松江圏域健康長寿しまね推進会議の心の分科会を通じて、保健、医療、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、出前講座やキャンペーン活動、広報誌への掲載等により、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。

⁹ 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 保健所及び市を中心に、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 長期入院者の地域移行・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。
- ② 長期入院患者の退院促進については、「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議」で各関係機関による協議を行い、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、退院前から医療機関や相談支援事業者や市等と連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症者の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 「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」で策定した「職場の健康づくりのためのアクションプラン」を活用し、ストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含め、職場において心の健康づくりが積極的に取り組まれるよう支援します。
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 一般診療科と精神科の連携強化を目的に、引き続き「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」を開催し、うつ病の早期発見・早期治療の推進を図ります。

- 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と母子保健の関係機関等との連携体制を強化し、切れ目ない支援を行います。
妊娠届出時のアンケートや面接、妊婦健康診査などでメンタルヘルスの不調を疑う場合、産科医療機関や新生児訪問指導等での産後うつスクリーニング等でハイリスクになった産婦等については早期に適切な相談機関や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、チームオレンジ¹⁰の推進を図ります。
- ② 圏域内にある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。
- ③ 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、市の取組を支援します。
- ④ 市、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。
- ⑤ 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¹¹」や若年性認知症支援コーディネーター¹²の活動により相談機能の充実と、関係機関の連携を図ります。
- ⑥ 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 圏域で開催している「子どもの心の診療ネットワーク医療連携推進会議」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、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。

¹⁰ 市町村がコーディネーターを配置し、認知症の人の悩みや家族の生活支援ニーズに対して認知症サポーターを含むチームで支える仕組みのこと。「認知症施策推進大綱」では、令和7年までに全市町村での整備が掲げられている。

¹¹ 平成30年に、県が公益社団法人認知症の人と家族の会島根県支部（出雲市保健センター内）に委託。

¹² 平成30年に、県が公益社団法人認知症の人と家族の会島根県支部（出雲市保健センター内）に委託。

- ② 県内で唯一児童・思春期病棟を設置し、「子どもの心の診療ネットワーク事業」の県の拠点病院である県立こころの医療センターと連携を図ります。
- 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。圏域においては、今後も島根県東部発達障害者支援センター（ウィッシュ）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。

オ. 依存症

- ① 「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。
- ② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の専門医療機関(松江圏域内1ヵ所)、保健所、関係団体等の連携体制を構築します。
- ③ アルコール依存症については、断酒会との連携により、アルコール相談日に限らない、柔軟な相談対応を行います。
- ④ 薬物依存症については、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ⑤ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターと連携して対応を行います。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 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。
- ② 高次脳機能障がいについての相談窓口の周知を図り、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげるよう努めます。
- ③ 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。

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。
また、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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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 平日昼間は保健所が、休日及び夜間は県立こころの医療センターが「精神科救急情報センター」として、一般住民の方や関係機関からの精神科救急医療に関する相談等に応じます。
- ② 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため空床を確保する精神科救急医療施設を指定し、精神科救急医療体制の構築に引き続き取り組むと共に、「精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議」を開催し、関係機関の円滑な連携や運用の充実に努めます。
- ③ 島根県の精神科救急システムにおいてセンター的機能を受け持つ県立こころの医療センターと、圏域を越えた調整が必要な場合は連携を図ります。

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 一般診療科と精神科医等との連携を強化するため「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」において、かかりつけ医等に対する精神科医療に関する研修会や情報提供を企画し、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、市及び関係機関・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) 医療観察制度

- ① 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の提供とその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、関係機関と連携し支援します。

4) 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。圏域においても、関係機関での情報共有等により、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。
- ② ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会や研修会等について周知を図り、必要な方に情報が届くよう引き続き取り組みます。

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、その体制の維持に努めます。
- 二次救急及び三次救急の医療機関における軽症患者の時間外救急受診も多く見受けられることから社会啓発に努めます。
- 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等の活用により、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制の更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、消防機関との連携のもとにメディカルコントロール協議会を中心にした活動を展開します。

【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。
また、松江市立病院においては、小児救急医療体制がとられています。
- 「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」を圏域内に7カ所（松江市5カ所・安来市2カ所）を指定し、策定時から数を維持しています。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とともに、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来す状況も見受けられます。

- 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カ所（県立中央病院、島根大学医学部附属病院、松江赤十字病院、国立病院浜田医療センター）指定し、策定時から数を維持しています。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。また、「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。東西に細長い島根県の実情において、県東部は松江赤十字病院が地域の役割を担います。また、鳥取大学医学部附属病院との連携も必要です。
- 松江赤十字病院は、平成30(2018)年4月にハイブリッド手術室（手術台とX線撮影装置を組み合わせた手術室）を導入し、これによって脳卒中などの脳血管疾患や心筋梗塞などの心血管疾患などの救急患者に対する診断及び治療を一体的に進めることができるようになりました。
- 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

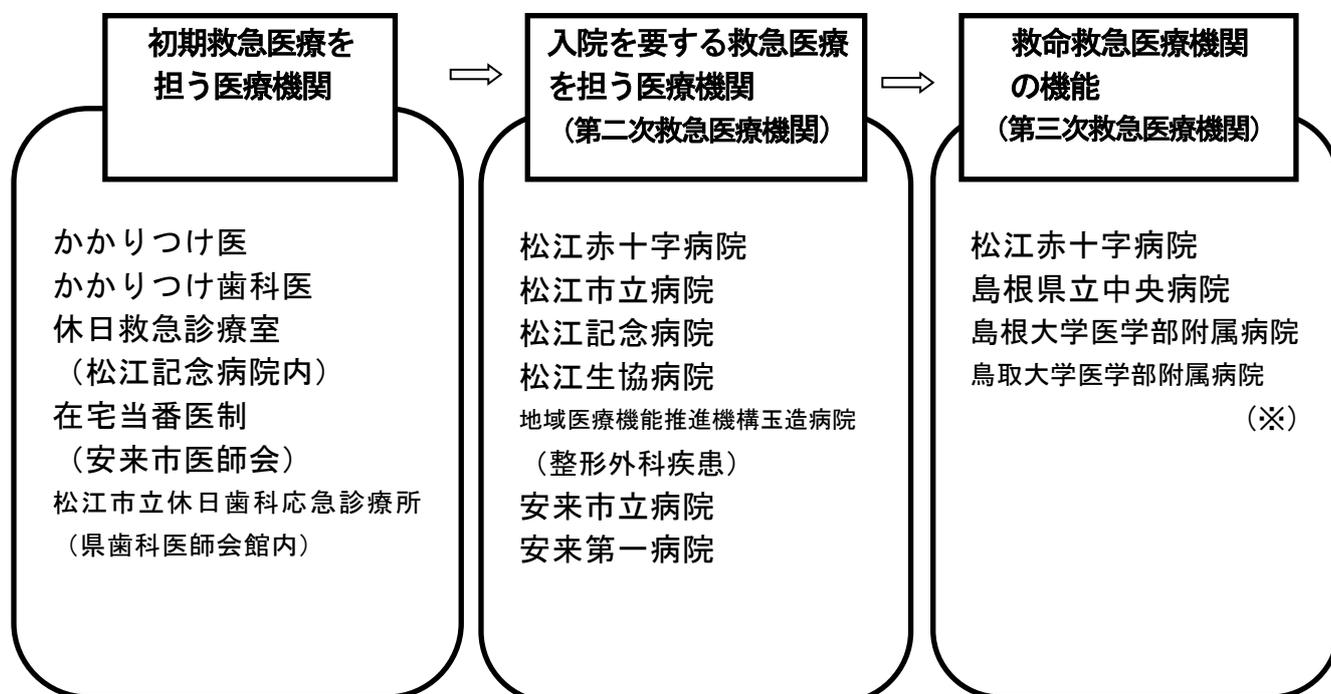
- 圏域内2つの消防本部により救急搬送が行われています。県内では、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士の養成については、平成29(2017)年4月現在316名から、令和2(2020)年4月現在358名に増加しています。また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車の配備については、平成29(2017)年4月の73台から、令和2(2020)年4月現在75台と増加しています。圏域における救急の概況について、松江市消防本部管内では、平成29(2017)年の出動件数8,821件、搬送人員8,148人でしたが、令和元(2019)年はそれぞれ8,951件、8,284人となっています。安来市消防本部管内では、平成29(2017)年の出動件数1,728件、搬送人員1,669人でしたが、令和元(2019)年はそれぞれ1,883件、1,749人となっています。
- 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、離島や中山間地域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「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」の活動により、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。
- 医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与など、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」の養成が県において行われています。
 県において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、県により指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

【医療連携体制の現状】（救急医療）



【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、圏域の救急医療体制の維持充実に努めます。
- 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。
- ④ 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。

（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、搬送体制の充実に努めます。
- ② 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」及び「松江・安来地区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、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 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、検証医師の充実に努めます。

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・充実に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、災害拠点病院等を中心に、重症傷病者の受入れを行います。松江圏域においては松江赤十字病院と松江市立病院が、地域災害拠点病院に指定されています。
- 平成29(2017)年度末現在、松江圏域内のDMATは3病院（松江赤十字病院・松江市立病院・松江生協病院）に4チームが配置されていましたが、松江生協病院では隊員の異動によりチーム配置ができなくなり、令和3(2021)年1月現在、2病院（松江赤十字病院・松江市立病院）3チームに減少しています。
- 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。
- 県では、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)及び島根県地域災害保健医療対策会議(保健所)が設置されました。
- 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、県では、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。
- 大規模災害時には、全国から多くの支援チームが参集しますが、指揮調整能力が追いつかず、支援チームを適正にマネジメントすることができなくなる恐れがあります。

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

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。

(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ヵ所で、策定時から数を維持しています。
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。

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

(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、平時から鳥取県西部と災害発生時における連絡手順等の連携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。

【医療連携体制の現状】（災害医療）

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
島根県立中央病院 松江赤十字病院 松江市立病院	島根県立こころの医療センター	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

【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、医療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、DMAT 及び DPAT 先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各機関間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の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、「松江・安来地域災害保健医療対策会議」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、保健医療調整本部 (県庁) 及び松江・安来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 大規模災害時などの医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 被災地からの要請等に基づき、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け入れを行います。
- ③ DMATは、隣接県と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。

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『現役医師の確保』、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。

（２）医療機能の確保

- 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を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。

【現状と課題】

（１）医師の確保状況

- 離島や中山間地域において無医地区があるだけでなく、平成 16(2004)年の国立大学の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、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化し、依然として厳しい状況が続いています。特に、産科、外科、小児科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。
- 圏域の中でも中山間地域、周辺地域では診療所医師が少なく、医師の高齢化等により今後、医師の確保が難しくなることが予測されます。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県の女性医師の割合は、平成 26(2014)年時点で 19%、平成 30(2018)年で 20%です。全国で新たに医師となる人材のうち女性医師の割合は 30%台前半で推移しており、今後島根県においても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。
- 今後、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ることから、これらの地域医療を志す医師が、しまねを軸足にして県内医療機関をローテーション（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。

（２）看護職員の確保状況

- 島根県の就業看護職員数は増加傾向にありますが、産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。
そのため、離島や中山間地域にある病院は、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・確保が求められます。

（３）中山間地における施策の状況

- 平成 29(2017)年度現在で、安来地域にあった無医地区 2 ヲ所、準無医地区 1 ヲ所は、令和 2(2020)年度現在も解消されておらず、引き続き、「地域医療拠点病院」により巡回診療が行われています。

- 松江圏域においては、令和 2(2020)年 3 月に 2 病院（松江市立病院、地域医療機能推進機構玉造病院）が新たに「地域医療拠点病院」の指定を受け、圏域内の拠点病院は 5 つとなりました。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。

表 5-2-8(1) 松江圏域内の地域医療拠点病院

圏 域	病院名	指定年月日
松江圏域	松江赤十字病院	H15(2003).4. 1
	安来市立病院	H15(2003).4. 1
	社会医療法人昌林会 安来第一病院	H22(2010).1. 1
	松江市立病院	R2(2020)3.18
	地域医療機能推進機構 玉造病院	R2(2020)3.18

資料：県医師確保対策室

- 高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が必要とされ、また、地域包括ケアシステムを推進する中で在宅医療の体制構築が重要となっています。
- 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り、交通面での不安解消が求められています。
- 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。
- 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、離島や中山間地域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。

【医療連携体制の現状】（地域医療）

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能*1	へき地の診療を支 援 する医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
松江保健所 松江市 安来市	松江市国民健康保険来待診療所	松江赤十字病院 安来市立病院 安来第一病院 松江市立病院 地域医療機能推進機構 玉造病院	県 県地域医療支援機構

* 1 医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所、国保第1種へき地診療所、国保第2種へき地診療所及びその他国保診療所

【施策の方向】

（1）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学、医療機関、島根県医師会、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 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」を中心として島根大学、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。
- ③ 県内の離島・中山間地域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。
- ④ 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。

（2）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

1）医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- 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 島根大学、島根県医師会などの関係機関の協力、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、県内の赴任へつなげます。
- 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。

2) 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、県内の離島や中山間地域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）等としての養成を図ります。
- ② 自治医科大学の卒業生は、令和3(2021)年4月1日予定で90名を越え、義務年限終了医師の県内定着率は59.1%です。平成29年(2017)年9月の定着率(約60%)とくらべてほぼ横ばいです。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や、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するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- 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)の取組を通じて、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を行うことにより、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、2023年には360名を超える見込みであり、これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、本人の希望を基本に、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して10年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。
- ⑥ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・

中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。

3) 地域で勤務する医師の支援

- ① 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勤務環境の整備に関する医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善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るための地域住民や市町村等による地域医療を守る活動を支援します。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

1) 確保・定着に向けた支援

- ① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」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。
- ② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。

2) 県内進学への促進

民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイドンスを実施するなど、県内養成機関への進学への促進を図ります。

また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。

(第7章―第1節―「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述)

(4) 地域医療を確保する施策の推進

1) 一次医療の担い手の確保

外来医療および在宅医療が、地域で将来にわたり持続できるよう、必要に応じ、医療機関、医師会などの関係団体と市町村、県が連携して方策を検討します。

2) 地域医療拠点病院への支援

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。

3) 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や、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に関して、支援します。

4) 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。

5) 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）の整備に対して、支援します。

(5) 診療を支援する方策

1) ドクターヘリ等の活用

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

- ① 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めます。
- ② 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。

3) 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「島根県子ども医療電話相談事業（#8000）」について、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

9. 周産期医療

【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、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」¹⁵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ています。
また、松江圏域においては、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。

【現状と課題】

(1) 周産期に関する現状

- 妊産婦死亡は近年なく、周産期死亡率、乳児死亡率は年によって変動があるものの、全国、県並みの状況で、概ね良好に推移しています。しかし、出生数に対する低出生体重児（2,500g未満）の割合は、平成27(2015)年が10.3%、平成30(2018)年が9.8%とほぼ横ばいで、県と同様に全国より高率な傾向が続いています。

¹⁵ 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。

表 5-2-9(1) 低体重児出生割合（2500g未満）の推移（％）

年次(年)	平成 27(2015)	平成 28(2016)	平成 29(2017)	平成 30(2018)
松江圏域	10.3	8.6	8.7	9.8
島根県	10.4	10.1	9.6	10.0
全 国	9.5	9.4	9.4	9.4

表 5-2-9(2) 周産期死亡率の推移 (出産千対)

年次(年)	平成 27(2015)	平成 28(2016)	平成 29(2017)	平成 30(2018)
松江圏域	3.8	3.0	1.1	4.9
島根県	2.5	3.2	2.5	3.7
全国	3.7	3.6	3.5	3.3

資料：人口動態統計(厚生労働省)

表 5-2-9(3) 乳児死亡率の推移 (出生千対)

年次(年)	平成 27(2015)	平成 28(2016)	平成 29(2017)	平成 30(2018)
松江圏域	1.9	2.0	1.6	2.7
島根県	1.4	2.1	1.8	1.8
全国	1.9	2.0	1.9	1.9

資料：人口動態統計(厚生労働省)

表 5-2-9(4) 妊産婦死亡率の推移 (出産十万対)

年次(年)	平成 27(2015)	平成 28(2016)	平成 29(2017)	平成 30(2018)
松江圏域	0.0	0.0	0.0	0.0
島根県	0.0	0.0	19.2	0.0
全国	3.8	3.4	3.4	3.3

資料：人口動態統計(厚生労働省)

- 分娩取扱施設の数、令和元（2019）年4月1日現在では、病院2施設、診療所4施設、6施設と平成29（2017）年度から助産所が1施設減少しています。
- 分娩取扱施設での令和元（2019）年の分娩件数は、1,883件で、平成28（2016）年の分娩件数2,167件より約300件減少しています。分娩取扱施設の内訳は、平成28(2016)年は病院758件(35.0%)、診療所1,398件(64.5%)、助産所11件(0.5%)、令和元年（2019）年は病院611件(32.5%)、診療所1,264件(67.0%)、助産所10件(0.5%)で、診療所での分娩割合が増加しています。

表 5-2-9(5) 分娩取扱施設別分娩数

	平成 28(2016)年		令和元(2019)年	
	分娩数	割合	分娩数	割合
病院	758	35.0%	611	32.5%
診療所	1,398	64.5%	1,262	67.0%
助産所	11	0.5%	10	0.5%
合計	2,167	100.0%	1,883	100.0%

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

- 平成 18 (2006) 年に松江赤十字病院を「地域周産期母子医療センター」に認定し、「総合周産期母子医療センター」として指定されている県立中央病院等とのネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築してきましたが、令和 3 年度より島根大学医学部附属病院が「総合周産期母子医療センター」へ移行し、県立中央病院が「地域周産期母子医療センター」へ移行します。(ネットワーク図参照)
- 圏域の周産期医療施設の連携強化を図り、安全・安心なお産体制の構築を目指すことを目的に平成19(2007)年度に設置された「松江圏域周産期医療連絡協議会」を中心に 医療機能分担による連携の検討が進められています。

(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

- 松江赤十字病院に NICU が 6 床、GCU (新生児治療回復期室) 10 床あります。
- 「松江圏域周産期医療連絡協議会」では、「全体会」、「看護連絡会」、「症例検討会」などを開催し、コメディカルも含めた病病・病診連携を図っています。
- 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、全体的に年齢層が高くなっており、次代を担う若手医師が不足しています。
- 新生児小児科医の不足により平成29(2017)年4月から地域周産期母子医療センターのNICUで対応できる入院基準に制限(在胎週数34週以上、出生体重1,600g以上)があり、他圏域への搬送が必要な状況です。
- 周産期を担う産科医、新生児小児科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保が必要です。

- 助産師については採用が進み、圏域の助産師就業員数は、平成 26（2014）年の人口 10 万対で 37.8 人（県 40.9 人、全国 26.7 人）、平成 30（2018）年は人口 10 万対で 41.7 人（県 47.9 人、全国 29.2 人）と増加しています。全国値を上回っていますが、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。
- 分娩数の減少、地域周産期母子医療センターの受入れ制限等により助産師の専門職としてのスキルやモチベーションの維持向上の方策等を検討していく必要があります。

（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、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取り組みが進められています。
- 助産師外来は松江赤十字病院とマザリー産科婦人科医院の 1 病院 1 診療所、院内助産はマザリー産科婦人科医院の 1 診療所で実施されています。

（６）搬送体制

- 県立中央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、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。
- 搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。松江圏域の母体搬送連絡票による搬送は、平成 28（2016）年度は 52 件、平成 29（2017）年度は 63 件、平成 30（2018）年度は 73 件、令和元（2019）年度は 58 件と 50～70 件で推移しています。また、新生児搬送連絡票による搬送は、平成 28（2016）年度は 26 件、平成 29（2017）年度は 21 件、平成 30（2018）年度は 26 件、令和元（2019）年度は 24 件と 25 件前後で推移しています。母体・新生児ともに、松江圏域診療所から松江赤十字病院への搬送が約 6～7 割で、母体搬送の約 2～3 割は県立中央病院、新生児搬送では県立中央病院と島根大学医学部附属病院への搬送がそれぞれ約 2 割の状況です。
- 出雲圏域や県外医療機関への搬送に備え、ハイリスク妊婦等の情報共有の体制について地域周産期母子医療センターが中心となり検討が進められています。

（７）妊産婦の健康管理等

- 管内 2 市で 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率は、平成 28（2016）年度 84.8%、平成 29（2017）年度 85.2%、

平成 30（2018）年度 88.5%と増加傾向ですが、県の平成 30（2018）年度 90.0%より低い状況にあります。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。

- 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、松江市では、平成 28（2016）年度から「子育て世代包括支援センター」が設置され、安来市でも令和 2（2020）年度に母子包括支援センター「ぴっこりに」が設置されました。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、松江市では妊娠届出時に保健師が「母子保健コーディネーター」として全妊婦に面接を行い、安来市では妊娠届出時に保健師・助産師が全妊婦と面接を行い、支援が必要な妊婦の把握に努めています。また、産科医療機関においても共通の質問紙票の活用等により連携を図っています。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ気分が 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、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 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。医療機関と地域保健のさらなる連携により、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の提供が必要です。

（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。
- 産科医療の現状や適切な受診等について広く普及啓発していく必要があります。

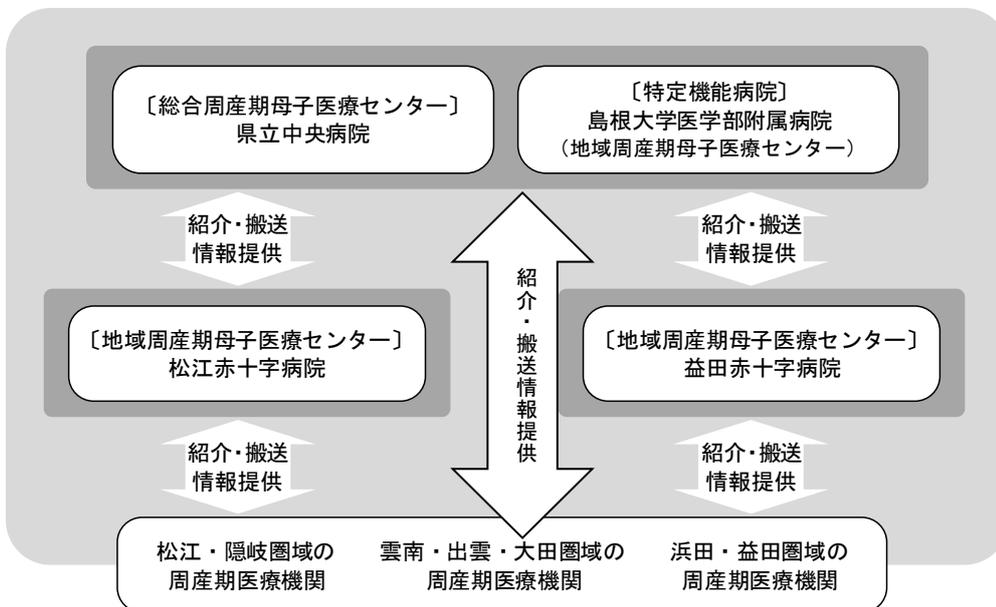
（9）重症児等への支援

- 新生児回復治療室（GCU）は松江赤十字病院に 10 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、主治医から情報提供があり、退院前からの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、条件を整えば対応可能も含む）は増加し、13 施設となっていますが、マンパワー等の問題から実際に対応できるステーションは限られています。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け入れが可能となるよう体制の充実が求められます。（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。

(10) 災害時の体制

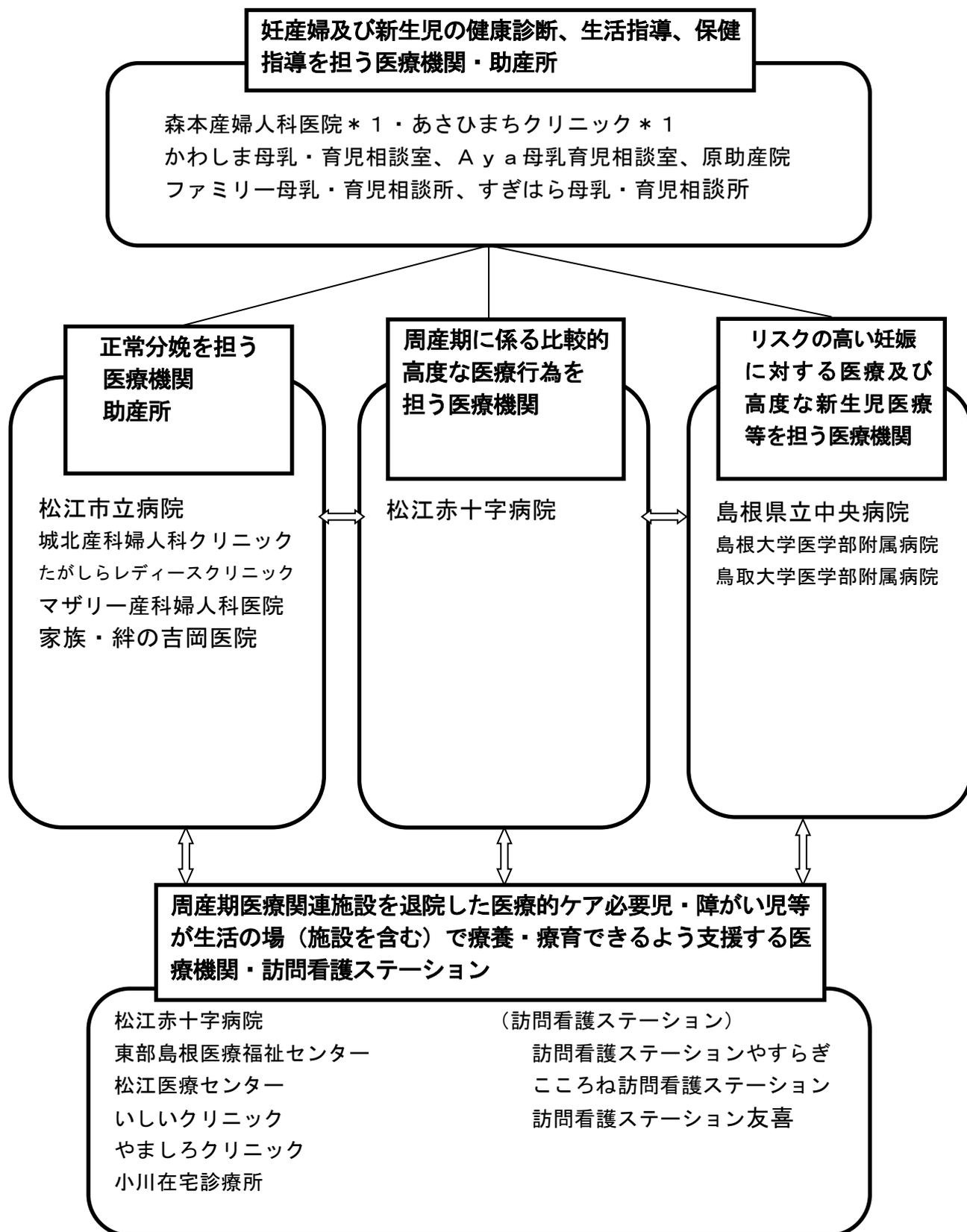
- 災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制について検討が必要です。

図5-2-9(1) 島根県周産期医療ネットワーク



資料：県健康推進課

【医療連携体制の現状】（周産期医療）



※ 1 は、妊婦健診を行う病院・診療所

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 令和３年度より島根大学医学部附属病院は、「総合周産期母子医療センター」へ移行し、併せて県立中央病院は「地域周産期母子医療センター」へ移行し、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、県東部地域において比較的高度な周産期医療を提供し、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」等との連携強化を図ります。
- ③ 他圏域へも円滑に搬送できるようハイリスク妊婦等の情報共有について検討を進めます。
- ④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、「松江圏域周産期医療連絡協議会」の定期開催により、松江圏域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 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等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に努めます。
- ② 「松江圏域周産期医療連絡協議会」において、地域医療連携を図るとともに、症例検討や機能分担等を検討することにより、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、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ② 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（助産師特別資金）」等を行います。
- 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」や「院

内助産」の充実・継続を支援します。

- ② 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) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 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。
- ② 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、妊婦自身が母体の健康を管理し、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ③ 妊娠届出時の専門職による面談、産科医療機関との共通の質問紙票の活用などを推進し、妊娠早期からの多機関連携により切れ目のない支援を推進します。また、精神科、小児科との連携を強化し、妊娠期からの支援体制の構築の充実を図ります。
- ④ 圏域の実情に応じ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、産後ケア事業の推進および産後健診等の実施に向けて検討を進めます。

(6) 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、教育機関での理解の促進を図ります。
- ② 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住民の理解を深めるため周知等に取り組みます。

(7) 重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関から両市、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の向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について検討を進めます。

(8) 災害時の体制

災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等が行える体制について検討を進めます。

10. 小児救急を含む小児医療

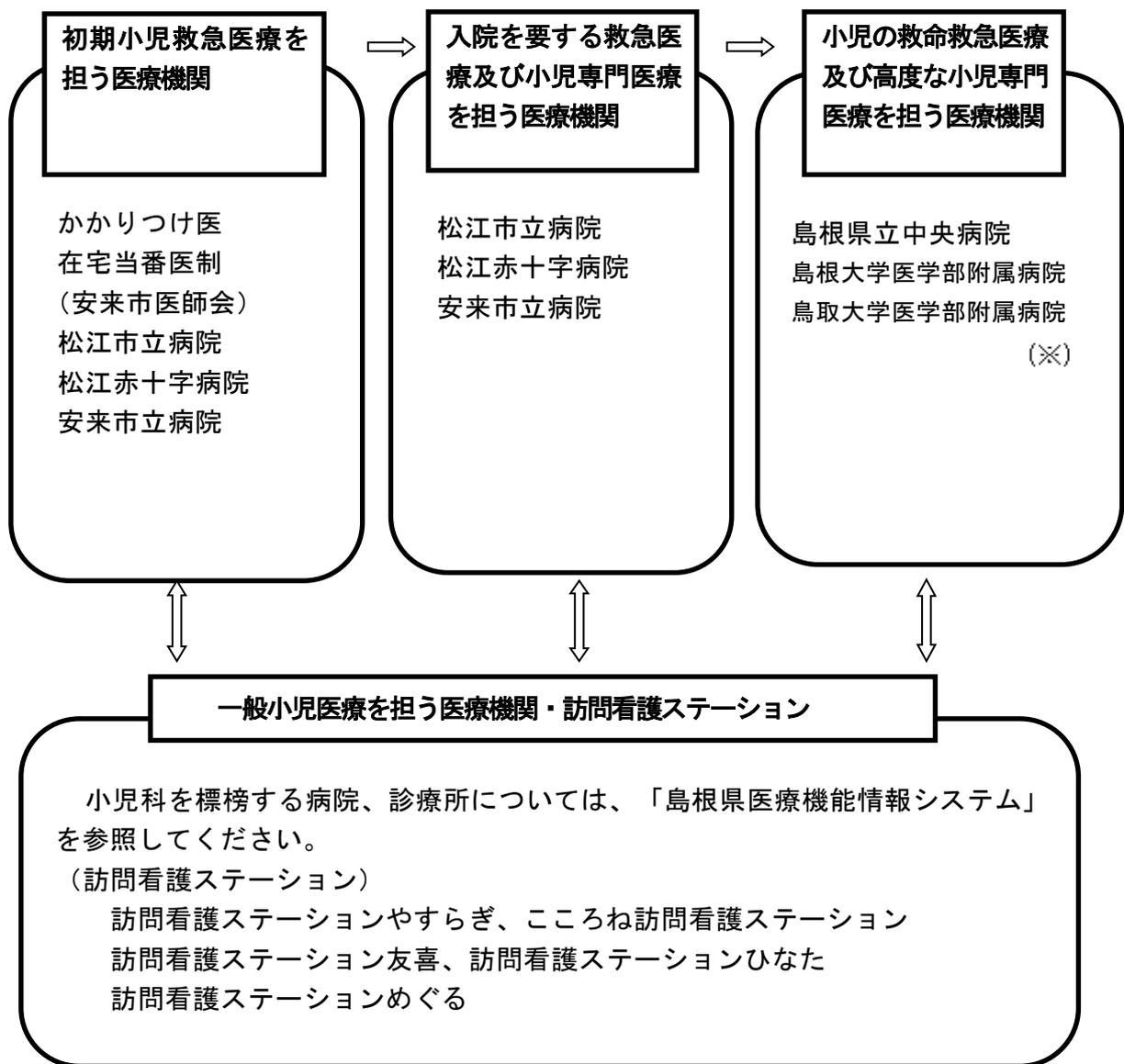
【基本的な考え方】

- 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、初期救急体制の充実が重要であり、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、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】

- 患者家族のニーズに対応するために、松江市では松江市立病院において土・日曜日および祝日の10時から17時まで小児科救急外来が開設されています。平日夜間（月から金曜日、17時30分から21時まで）においても小児科医による対応を行っています。
一方、安来市では、安来市医師会において休日の在宅当番医制が実施されています。安来市立病院では、毎週木曜日（祝日・年末年始を除く。）の17時30分から21時30分まで小児科医師による夜間救急対応を行っています。
- かかりつけの医師を持つ児（4か月児、1歳6か月児、3歳児）の割合は増加しています。
- 救急医療の利用に関する情報提供として、松江市立病院等において「こどもの救急Q&A」などの啓発パンフレットを配布しています。
- 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対応する「島根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。
「#8000」の松江圏域での相談実績は、平成28年（2016）年度2,653件から令和元（2020）年度3,099件と増加しています。
4か月児の母親の「#8000」の認知度は平成28年度乳幼児アンケートではおよそ6割です。
- 小児の事故予防対策については、松江市、安来市ともに乳幼児健診等の場において保護者への啓発が行われています。また、乳幼児健診において事故予防に関する家庭での対応について、問診を通じて把握をしています。

【医療連携体制の現状】（小児救急）



【施策の方向】

- ① 市、医師会、医療機関とともに、休日、夜間の初期救急体制を検討します。
- ② かかりつけ医を持つことや救急医療に関する情報の普及啓発を図ります。
- ③ 小児の急病等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。
- ④ 島根子ども医療電話相談（#8000）事業の普及を図り、受診に関する相談等のサポートを行います。
- ⑤ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。

1 1. 在宅医療

【基本的な考え方】

- 在宅医療とは、通院が困難な患者の自宅等において医療サービスを受けることをいいます。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。また、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。さらに、高齢化の進展に伴い、在宅及び介護施設における看取りを支援する体制が求められています。
- 在宅医療の対象者は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者などさまざまな疾患や状態の方に提供されるものであることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要があります。
- 入院患者とその家族は、退院が決まり在宅療養へ移行することとなった場合には、在宅での療養における日常生活上の留意点等について、医師、看護師、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）、医療ソーシャルワーカー等の医療スタッフから説明を受け、在宅療養の準備を整える必要があります。そのためには、病院における退院支援体制の整備・充実が必要です。
- 在宅での療養生活を支えるためには、疾患の管理はもちろん、歯科診療及び口腔ケア、__廃用症候群や合併症等の予防を含めて総合的な医療・介護サービスを提供することが肝要であり、そのためには、主治医、歯科医師、訪問看護師、訪問薬剤師、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）、歯科衛生士、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、サービス調整担当者等、患者・家族を支える多職種の方が、患者・家族のニーズに沿った、共通のケア方針・ケア目標に沿って協働で支援していくことが必要です。
- 在宅での療養生活中に、病状が一時的に悪化した場合や肺炎等の合併症をきたした場合には、入院治療が必要になることがあります。こうした病状急変時に対応できるようあらかじめ病床を確保して対応する入院医療機関が必要です。また、かかりつけ医と上記の入院対応医療機関との間での連携づくりが必要です。
- 在宅医療の医療連携体制の構築にあたっては、上記のとおり、①退院から在宅への移行支援、②在宅での療養支援、③病状急変時に対応できる医療機関の確保、④看取りの体制が必要です。本計画ではこうした要素について医療連携体制を構築しています。
- 患者・家族が希望する場所での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の

構築が必要であり、このシステムは「日常生活圏域」で構築することが基本とされています。

松江圏域では、この「日常生活圏域」ごとに、在宅医療を含む医療・介護の連携体制が構築できるよう体制を整えていきます。

【現状と課題】

（１）在宅療養移行に向けての退院支援

- 圏域の13カ所の医療機関においては、地域との連携を図るため地域連携室等の部署が設置されています。また、入退院を繰り返している患者等については、入院時に在宅療養で関わっている介護支援専門員（ケアマネジャー）と病棟看護師等による「入院時カンファレンス」を行っているところもあります。カンファレンスにおいては、入院の目的、入院に至った経緯、入院時に医療スタッフで対応してほしい内容等の情報収集を行い、医療機関は、入院時から退院後の療養生活をみすえた「入院計画」を作成し、患者・家族等へ提示しています。
- 松江市では、令和元年11月に「松江市 入退院ガイドライン」が作成され、入退院に際して病院スタッフと生活の場を預かる医療・介護スタッフの連携体制を標準化することにより、円滑な入退院支援が図られています。

（２）在宅での療養支援

- 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）又は訪問診療（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）を行っている医療機関は、次のとおりで（出典：島根県医療機能情報システム）、在宅療養患者を支えています。

平成29(2017)年11月現在

【松江市】

病院3か所
診療所107か所
歯科診療所53か所

【安来市】

病院2か所
診療所17か所
歯科診療所8か所

令和3(2021)年2月現在

【松江市】

病院3か所
診療所106か所
歯科診療所49か所

【安来市】

病院1か所
診療所19か所
歯科診療所7か所

- 厚生労働省中国・四国厚生局への届出によれば、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所は、次のとおりです。

平成29(2017)年11月現在

【松江市】

在宅療養支援診療所38か所
在宅療養支援病院2か所
(松江記念病院、鹿島病院)
在宅療養支援歯科診療所33か所

令和2(2020)年9月現在

【松江市】

在宅療養支援診療所41か所
在宅療養支援病院2か所
(松江記念病院、鹿島病院)
在宅療養支援歯科診療所27か所

【安来市】

在宅療養支援診療所4か所
在宅療養後方病院1か所
(安来第一病院)
在宅療養支援歯科診療所4か所

【安来市】

在宅療養支援診療所4か所
在宅療養後方支援病院1か所
(安来第一病院)
在宅療養支援歯科診療所4か所

- 在宅での看取りに対応するため、安来市医師会では、主治医が不在となる場合、あらかじめ他の診療所医師が代わって対応できる「在宅看取りネットワーク」が平成27年4月に構築されています。また、松江市医師会においても、診療所どうしの相互協力による看取り対応等を検討するため、「在宅看取り代診医システム検討班」が設置され、協議がすすめられています。
- 在宅や施設で療養している患者が居宅又は施設で義歯の調整、口腔ケアを受けたいと希望した場合に、どこの歯科診療所で訪問歯科診療を行っているかの相談や情報提供を行うために、平成24(2012)年9月、島根県歯科医師会に「在宅歯科医療連携室」が設置されました。
- 訪問看護は、医療保険と介護保険の両制度に基づき提供されており、医療機関及び訪問看護ステーションを拠点として提供されています。
松江圏域の訪問看護ステーションは、平成29(2017)年10月現在、松江市に25か所、安来市に4か所あったものが、令和2(2020)年7月現在には、松江市に31か所、安来市に3か所となり、圏域では増加しています。
- 介護保険の地域密着型サービスのうち、24時間対応で訪問介護と訪問看護を実施する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、平成29(2017)年以前は、松江市に2カ所ありましたが、令和2(2020)年には松江市、安来市ともありません。また、地域密着型サービスとして、訪問・通い・泊まりの機能を併せ持つ「看護小規模多機能型居宅介護」については、平成29(2017)年以前は、松江市に2か所ありましたが、令和2(2020)年には松江市に1か所となりました。
- 在宅療養者やその家族の療養生活を支えていくためには、訪問看護や地域密着型サービスの充実が必要ですが、一方で上記のとおり、地域密着型サービスが減少している状況にあり、関係者間での検討及び調整が必要です。

- 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3(2021)年1月現在、松江市に91か所、安来市に10か所あり、平成29(2017)年と比較して若干の増減があるものの、依然として市街地に多く中山間地域で少ない状況にあり、地域偏在がみられます。また、通院が困難な要介護、要支援の方の自宅を訪問してサービスを行う「居宅療養管理指導」の請求実績がある薬局は、令和2(2020)年12月現在、松江に44か所、安来市に3か所です。
- 医療技術の進歩に伴い、人工呼吸器、在宅酸素療法、喀痰吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養患者は増加しています。
一方、喀痰吸引にかかる島根県登録特定行為事業者（特定の者対象）のうち、重度訪問介護及び訪問介護を実施している事業所は、松江市に7事業所、安来市にはありません。
また、小児や若年者であって医療依存度の高い在宅療養患者・家族へのサポート体制は十分でなく、小児・若年者に対応可能な訪問看護ステーションの拡大等、体制の充実が必要です。
- また、松江圏域では、ここ数年サービス付き高齢者向け住宅が増加しており、松江市に22か所（907戸）、安来市に2か所（50戸）あったものが、R3年2月現在では、松江市に33か所（1443戸）、安来市に2か所（50戸）となっています。
在宅医療を推進していくにあたっては、こうしたサービス付き高齢者向け住宅入居者の生活状況、医療介護サービス利用状況も踏まえた体制整備、連携体制の構築が必要です。
- 病床機能の機能分化、連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、各市における介護保険事業計画との整合性を確保するよう調整します。

（3）病状急変時の対応

- 病状急変時に対応する機能を有する「地域包括ケア病棟」を持つ病院は、松江市3か所（玉造病院、松江記念病院、鹿島病院）、安来市に3か所（安来市立病院、安来第一病院、日立記念病院）でしたが、令和3年2月現在は、松江市は3か所（玉造病院、松江生協病院、鹿島病院）、安来市は2か所（安来市立病院、安来第一病院）です。「地域包括ケア病床」を持つ病院は松江市に1か所（松江記念病院）あります。
また、上記以外に在宅療養患者の病状急変時に対応できる医療機関は、平成29年7月に実施した医療機能調査によると、圏域内に14カ所あります。

（4）地域リハビリテーション

- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、通所（医療機関・介護事業所）リハビリテーションと訪問リハビリテーションがあり、医療保険並びに介護保険により提

供されているほか、医師・歯科医師による往診・訪問診療や訪問看護ステーションにおいても、リハビリテーションの指導が行われています。

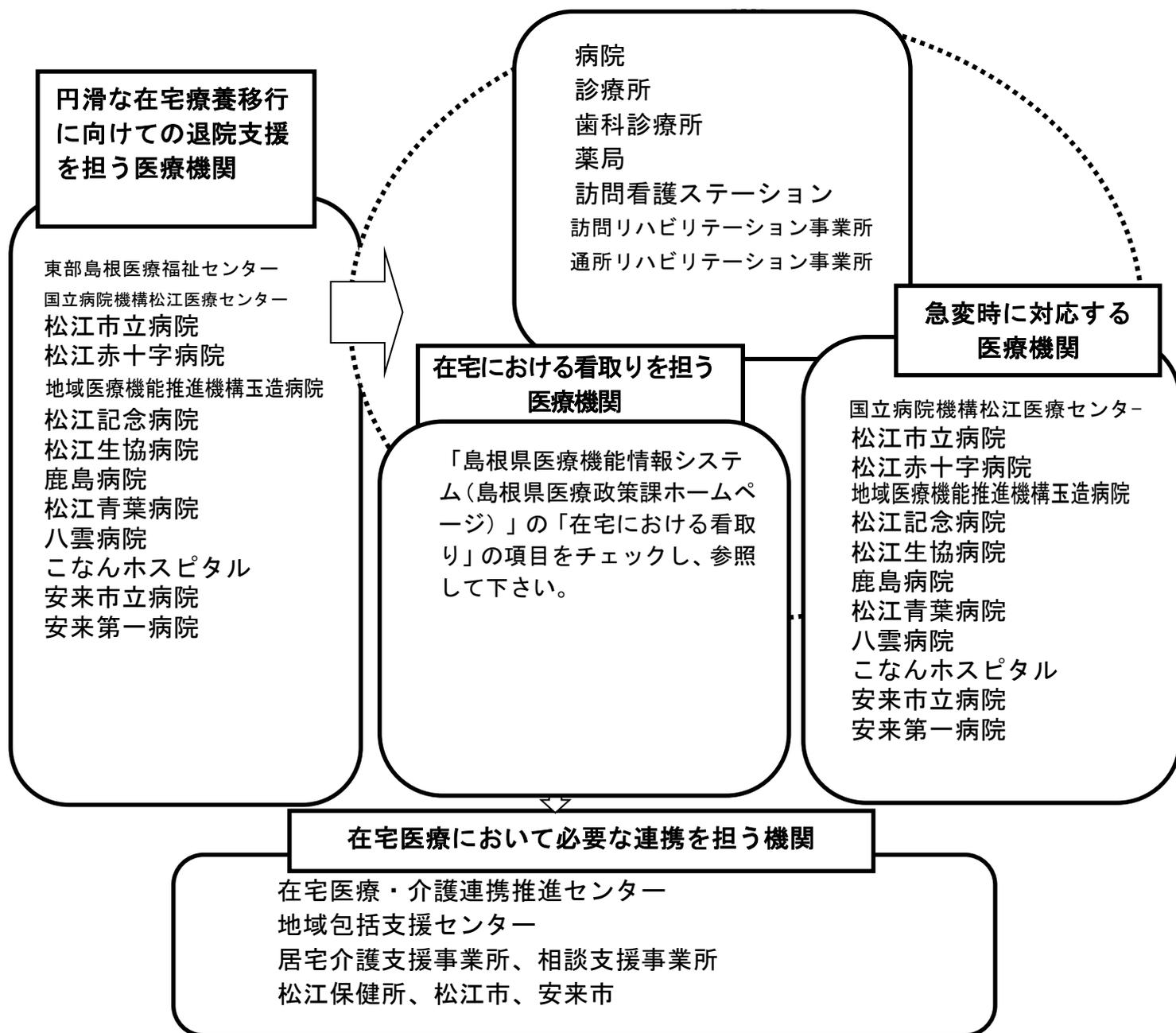
R3年2月現在、介護サービス情報によると圏域内では、通所リハビリテーションは松江市14か所、安来市3か所、訪問リハビリテーションは松江市8か所、安来市4か所で提供されています。

- 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び誤嚥性肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

(5) 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- 介護保険法に基づき市町村が設置する「在宅医療・介護連携支援センター」は、松江市（松江市社会福祉協議会に委託）、安来市（安来市医師会に委託）、にそれぞれ設置されており、医療・介護連携に関する情報収集、地域課題の整理とその解決、医療介護関係者からの相談対応等を行っています。
- 松江市では、6つの日常生活圏域ごとに、地域包括支援センターが設置されており、各日常生活圏域で「地域ケア会議」が開催され、医療介護に関する社会資源を把握するとともに、各日常生活圏域の課題が整理されています。
また、安来市では、現在市内全域を対象とするものの他4つのブロックで「校區別地域ケア会議」が開催されており、松江市と同様に社会資源の把握、課題の整理、ケース検討等が行われています。

【医療連携体制の現状】（在宅医療）



- * 「在宅患者訪問診療を実施している診療所」「往診を行っている診療所」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。
- * 「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。
- * 「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」については、「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」を参照して下さい。

【施策の方向】

(1) 市単位での在宅医療連携体制の構築

- ① 市を単位として、小児、障がい者、難病患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療・介護・福祉の連携体制を構築することを目指します。このため、松江市、安来市それぞれで、保健所、市、医師会、在宅医療・介護連携支援センター等のメンバーで意見交換を重ねる場を設けるとともに、具体的に取り組むべき方策を検討します。
- ② 松江市では、松江市医師会が松江市社会福祉協議会へ業務委託し、令和2年4月からR5年3月末まで医療連携推進コーディネーターを配置し、医療機関や訪問看護ステーション、行政等と連携を図り、在宅医療体制についての検討を行います。

(2) 在宅療養移行に向けての退院支援

各病院における退院支援の取組について、互いに情報共有を行い、圏域全体で取り組む内容を検討するための場の設置について、各病院及び在宅医療・介護連携支援センター等と協議をすすめます。

(3) 在宅での療養支援

- ① 保健所は、松江市、安来市の介護保険事業計画で設定している日常生活圏域ごとに、医療・介護・福祉のネットワークが構築され、課題解決が推進されるよう、医療等に関するデータ等の情報を提供するとともに、必要な支援を行います。
- ② 保健所は、在宅医療・介護連携支援センター等と協力して、在宅療養に関する医療情報（在宅医療に関して病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局が持っている機能など）を、関係機関に提供します。
- ③ 喀痰吸引等の医療的ケアが必要な患者に対し、サービスが提供できるよう登録特定行為事業者等との連携強化を図り、関係機関との協議の場において体制整備について検討します。また、認定特定行為従事者へのスキルアップ研修の実施、実施における医療職との連携により技術面、心理面のフォローを行います。
- ④ 医療依存度が高い在宅療養患者に対して、患者のニーズに沿った医療・福祉サービスが提供され、医療・福祉専門職が多職種チームとして在宅医療を提供できるよう、地域ケア会議等の開催を関係者に働きかけていきます。
- ⑤ 在宅療養患者に対する口腔機能や嚥下機能の維持は、食事摂取や会話機能の維持、栄養状態の維持・改善、感染症や生活習慣病の予防等の面から重要であることから、在宅医療における医科歯科連携、歯科診療所スタッフと在宅医療スタッフとの連携

を進めます。

- ⑥ がん患者や難病患者等の在宅緩和ケアを推進するため、薬剤師会等と連携し、麻薬取扱薬局の拡大や居宅薬剤管理指導を実施する薬局の確保を図ります。
- ⑦ 人生の最終段階において、どのような生活をしたいのかを本人・家族等と支援者と一緒に考えていくアドバンスケアプランニングについて、理解を深めるための研修会等を開催します。
- ⑧ 人生の最終段階（看取り）について、住民に考えていただく機会を行政、医療従事者、介護従事者の連携により設けます。

（４）病状急変時の対応

救急告示病院以外の医療機関を含め、在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関を確保するために、市、医師会、医療機関等との協議を継続します。

（５）地域でのリハビリテーション

病院から在宅まで切れ目のないリハビリテーションが受けられるよう、島根県地域リハビリテーション連絡協議会等と連携を取り、退院直後から訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等のサービスが利用できるよう体制づくりを進めます。

第6章 第5節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 感染症を取り巻く状況は日々変遷しており、移動手段の発達による海外からの感染症の侵入の危険性などに対して適切に対応する必要があります。
- 「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。患者の重症化リスクや感染拡大防止等の観点から入院医療を要するため、これまでの感染症病床数では十分ではなく、新たに一般病床を活用して病床を確保する必要が生じたことから、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、患者の症状の有無及び軽重にかかわらず、入院を原則としています。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、対策を推進してきました。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あるとの認識のもと、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上を図ります。
- 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)を推進する」「②病原体サーベランスの推進」「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。
- 薬剤耐性(AMR)対策については、平成 28(2016)年 4 月に国が策定した「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」に基づいて、平成 29(2017)年 6 月に公表された、「抗微生物剤の適正使用の手引き」の活用等について、関係機関との連携による取組みを推進していきます。

【現状と課題】

(1) 感染症全般

- 平成 26(2014)年 3 月以降、西アフリカで「エボラ出血熱」(一類感染症)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)」(二類感染症)が、平成 27(2015)年 5 月から 7 月にかけて韓国で流行しました。
- これらの発生を受け、圏域内での発生時を想定した対応や体制づくりをしました。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)を松江保健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。
- マダニが媒介する「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」が平成 25(2013)年に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。圏域内では平成 29(2017)年に SFTS の患者発生があり、2 市と連携し、住民に対する啓発を実施しました。引き続き、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。
- 平成 29(2017)年 4 月に圏域内において 8 年ぶりに「麻しん」の発生(2 例)がありました。松江保健所は、平成 26 年に改訂された「島根県麻しん対応マニュアル」に

基づき「麻しん対策会議」で協議した対応方針により、感染拡大防止を図りました。

- 圏域内における感染症発生状況について、感染症法に基づく指定医療機関からの定期報告により把握した情報を保健所が医療機関や圏域内2市に対して情報提供を行っています。また、県医師会による「感染症デイリーサーベイランス」、「感染症情報収集システム」等により、特異的な感染症の発生や広がりを探知した場合には、まん延防止対策に活用されています。引き続き、情報発信体制の維持や内容の充実が必要です。

表 6-5-1 県内における第二種感染症指定医療機関の設置状況

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏	松江市立病院	4
雲南圏	雲南市立病院	4
出雲圏	島根県立中央病院	6
大田圏	大田市立病院	4
浜田圏	国立病院機構浜田医療センター	4
益田圏	益田赤十字病院	4
隠岐圏	隠岐広域連合立隠岐病院	2

- 平成 27(2015)年度に県内において「腸管出血性大腸菌 (O157)」による食中毒が発生し、70 例の届出がありました。このような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 6-5-1 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

年次(年)			平成 23 (2011)	平成 24 (2012)	平成 25 (2013)	平成 26 (2014)	平成 27 (2015)
一類感染症・二類感染症(結核を除く)			0	0	0	0	0
三類感染症	コレラ・細菌性赤痢	県内	0	0	0	0	0
		圏域 (再掲)	0	0	0	0	0
	腸チフス	県内	0	0	0	0	1
		圏域 (再掲)	0	0	0	0	1
	腸管出血性大腸菌感染症	県内	76	31	45	16	84
		圏域 (再掲)	4	8	2	3	4

(2) ウイルス性肝炎

表 6-5-3 肝がんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)

	平成 27(2015)年	平成 23(2011) ~ 27(2015)年平均							
	全国	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）

- 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。松江圏域では、肝がんの死亡率は男性 18.5、女性 5.9 と男女ともに全国(男性 14.5、女性 4.6)と比べ高い状況です。
- 松江圏域は、松江保健所あるいは、県が委託した 37 か所の医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。松江保健所における平成 28(2016)年度の肝炎ウイルス検査は、51 件実施しています。
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。
県の調査では、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。更なる受検促進を行う必要があります。
- 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。
- 島根県が平成 27(2015)年度に把握した要精検者の受検者は50%と低い状況です。肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、精密検査を確実に受診して、さらに治療へ結びつけられるように、受診勧奨をしていく必要があります。

表6-5-4 島根県が実施している肝炎ウイ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：県薬事衛生課

表6-5-5 市町村が実施している肝炎ウイ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：県薬事衛生課

- 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。

表6-5-6 肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関

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、日立記念病院、あさひまちクリニック ほしの内科・胃腸科クリニック

※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：県薬事衛生課

(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(2016)年の新規報告者数は、HIV（ヒト免疫不全症候群）感染者は 1,011 人、エイズ（AIDS:後天性免疫不全症候群）患者は 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)以降、毎年患者・感染者の報告があり、患者・感染者報告数は、平成 28(2016)年 12 月末現在の累計で 25 人となっています。

表6-5-7 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」

- エイズ予防対策については、島根県エイズ予防推進事業要綱に基づきエイズ予防対策事業を実施しており、相談・検査の推進やエイズ出張講座等による中・高校生への正しい知識の普及啓発を行っています。また、6月1日から「HIV 抗体検査普及週間」、12月1日「世界エイズデー」においては、夜間検査等を実施し、相談・検査の普及啓発を行っています。
- 医療体制については、総合的な医療提供を行うエイズ拠点病院として松江赤十字病院及びエイズ対策協力医療機関として国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、総合病院松江生協病院、玉造厚生年金病院が指定されています。
- 島根県内の全保健所でエイズ相談とあわせて、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。
- 平成 28(2016)年の松江保健所のエイズ相談件数は 139 件、HIV 抗体検査は 128 件実施

していますが、近年やや減少傾向にあり検査件数を増加させる取組が必要です。

- 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に取り組んでいく必要があります。

表6-5-8 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
性器ヘルペスウイルス感染症	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）

表 6-5-9 エイズ拠点病院・エイズ対策協力病院（平成 29(2016)年 4 月現在）

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ拠点病院 （4カ所）	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 （9カ所）	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

（4）予防接種

- 定期予防接種は各市によって実施されています。県は予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、研修会を開催するとともに、予防接種の正しい知識の普及を図るために相談体制の充実に向けて取り組んでいます。保健所は、各市において適正な定期予

防接種が実施されるよう必要に応じて助言を行っています。

- 「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、予防方法は唯一予防接種しかありません。「麻しん」の排除状態を維持するために、接種率 95%を達成することが重要で、全国各市町村では学校関係機関と連携した様々な取組を実施しているところです。
- 平成 27(2015)年 3 月、「日本は『麻しん』の排除状態にある」と、WHO 西太平洋事務局が認定したところですが、その後も国内では散発的に麻しんの集団発生が相次いでいます。本県においては、平成 29(2017)年 4 月に、圏域内での麻しん発生事例（2 例）がありました。

表 6-5-10 麻しん接種率（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）

	島根県	圏域	松江市	安来市
第1期	95.2%	98.8%	99.6%	93.5%
第2期	95.9%	95.5%	95.8%	93.8%

※ 第 1 期：生後 12 か月から生後 24 か月に至るまでの間にある者

※ 第 2 期：5 歳以上 7 歳未満の者であって小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者

(5) 結核

- 平成 24(2012)年 3 月に改定した島根県結核対策推進計画に基づいて「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発生対策」等を主要施策として行い、最終年となる平成 27(2015)年には人口 10 万対の罹患率 15 以下を目標として取組を進めてきました。
- 島根県の結核患者新規登録数は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。結核が公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取組が必要です。特に、新規登録者に占める 70 歳以上の高齢者の割合が高いことから、高齢者を中心とした結核対策を推進する必要があります。
- 松江圏域においても平成 27(2015)年の罹患率が 10.6 となり目標に達していますが、平成 28(2016)年の罹患率は 14.3 とやや上昇しました。
今後は低まん延とされる罹患率 10 を目標として取組を進めていきます。

表 6-5-11 結核新規登録者数・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	(全 国)	22,681	21,283	20,495	19,615	18,280	17,625
	(島根県)	139	128	110	97	102	87
	(松 江)	32	31	34	32	26	35
罹患率	(全 国)	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
	(島根県)	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
	(松 江)	12.8	12.5	13.8	13.0	10.6	14.3

- 平成 16(2004)年度から島根県版地域 DOTS（直接服薬確認療法）の試行を開始し、17(2005)年度からは実施要領を定めて、全ての新規登録患者を対象に服薬支援を開始しています。
また、平成 29(2017)年 5 月に改正した実施要領に基づいて、DOTS カンファレンス等を充実させ関係機関との連携体制を更に強化をする必要があります。
- 圏域内の新規登録患者は平成 28 年 35 人、罹患率 14.3（人口 10 万対）で、全県（平成 28(2016)年 12.6（人口 10 万対））に比較してやや高い状況となっています。新登録患者のうち、70 歳以上の患者が 80%を占め、その内、80 歳以上の患者が 89%と超高齢化が進行しています。
- また、近年は高まん延国からの入国者の新規登録割合が急増しています。
結核の発生数は減少しているものの、いまだ対策を要する感染症であり、特に結核を疑う症状に乏し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、医療従事者等への研修会や啓発をしていくことが必要です。
- 接触者検診を実施するにあたり、感染の有無を判定できるQFT(クオンティフェロン)検査を平成17(2005)年度より導入し、平成22(2010)年度より感度の高いQFT-3G(クオンティフェロン)検査を実施しています。
- 圏域の65歳以上の高齢者に対する結核定期健康診断の受診率は、平成28(2016)年度約 13.3%という低い状況になっています。早期発見により感染拡大（集団感染）を防ぐため、高齢者の定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 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

- 各医療機関（病院・診療所）及び薬局においては、厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」を踏まえて、取組みを具体化するための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における薬剤耐性菌感染症の発生状況（下表）においては、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症の報告数が、平成 26(2014)年に全数報告の対象となって以降、増加しており、今後の発生動向に注視する必要があります。

表6-5-12 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6-5-13 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が取り組まれており、平成28(2016)年度には、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、入退院患者への対応を通じて、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。
- 薬剤耐性細菌の地域的な広がりが懸念されており、その実態や原因を把握していくため、引き続き関係機関と連携し、保菌者の情報を収集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、松江市内で令和2年4月に最初の感染者が確認されて以降、クラスターが発生するなど、県民への生活や医療体制などに大きな影響を及ぼしています。

表6-5-14 新型コロナウイルス感染症の発生状況の推移（全数報告）

年次（年）	令和2年（2020年）	令和3年（2021年）
島根県	209	76
内）松江市	153	33
内）安来市	7	5

※令和3年3月19日現在

- 保健所では、松江市や安来市、松江市医師会や安来市医師会、管内感染症指定医療機関、各病院などとの情報共有に努め、関係機関の協力のもと、感染が疑われる人への受診や検査など、体制の整備に努めています。
- 島根県では、ピーク時の推計患者数 208 人を上回る 253 床の入院病床と、98 室の宿泊療養施設を確保して患者の療養に備えています。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の検査については、従来の島根県保健環境科学研究所のほか、令和 2 年 10 月からは松江地域検査センターでの抗原定量検査体制が整備され、医療機関における受診から検査までの体制が拡充・強化されています。
- 感染者が確認された際には、積極的疫学調査を速やかに行い、感染拡大防止に努めています。また、保健所への職員応援体制のほか、保健所内での受診相談等受付、積極的疫学調査、検査、入退院調整、情報集約などの各班体制を整備し、相談や感染者の増加に備えています。
- 高齢者施設での新型コロナウイルス感染症対策の強化を図るため、保健所及び島根県院内感染制御ネットワークによる「島根県感染管理支援チーム」を設立し、専門的な知識を生かした相談支援事業を開始しています。また、保健所では、施設内で患者が発生した際を想定し、ゾーニングや防護服の着脱など感染対策の研修に取り組んでいます。

【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いた感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 各種感染症に関する新たな知見や発生状況の変化など最新情報の収集に努め、医療機関や消防、警察その他関係団体等との情報の共有化を図り、総合的な感染症対策を推進するために連絡調整会議の開催や感染症の発生を想定した訓練等を実施します。
- ③ 積極的疫学調査等の対応にあたっては、人権を尊重しつつ、まん延・再発予防に向け、関係施設や患者家族等への情報提供、消毒等の衛生指導を適切に行います。
- ④ 感染症発生動向調査、感染症情報収集システム、感染症デイリーサーベイランス等により、地域における感染症の発生状況を随時把握し、最新情報を県民、関係機関に提供するとともに、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対策を講じます。

(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方針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。
- ② 肝炎ウイルス検査を継続して実施します。

(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 県民に対しエイズに対する情報提供と正しい知識の普及、啓発を図るとともに、若い世代に対し思春期保健対策として教育委員会・学校と協力して、中・高生に対してエイズに関連の深い性感染症を含めて正しい知識の普及、啓発を行います。
- ② HIV 抗体検査、相談体制を今後も継続し、充実を図ります。

(4) 予防接種

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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に、国や県内の状況を把握し情報提供を行います。
- ④ 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基づき、「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、圏域の状況に応じた結核対策事業を推進します。
- ② 平成 29(2017)年 5 月に策定された島根県地域 DOTS 実施要領に基づき、医療機関、入所施設及び行政が、潜在性結核感染症を含む結核患者が適切な医療を受け、結核が再発しないよう患者の服薬管理を徹底します。
- ③ 早期発見の推進に当たっては、圏域の医療従事者、高齢者福祉施設等の職員を対象とした研修会の開催や「結核予防週間」を活用し、結核に関する正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- ④ 患者発生時には、患者の病状等を把握するとともに、患者の接触者を把握し、接触者の検診を確実に実施します。また、接触者の感染の有無を判定できる QFT3G(クオオンティフェロン)検査を活用し、健康診断の精度を高めめます。

- ⑤ 市と連携して高齢者の結核健診受診率の向上に努めます。

(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、広く住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ワクチンは、令和3年3月に医療従事者への接種が開始され、同年4月には高齢者への接種開始が予定されています。松江市、安来市及び関係機関と連携し、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、医師会や医療機関などと連携し、外来診療体制を整備するとともに、適切な入院医療を受けられるよう広域入院調整本部と連携します。
- ⑤ 医療のひっ迫を生じさせないよう、県が確保している無症状、軽症の方の療養のための宿泊療養施設を活用します。
- 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章 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、医療体制の整備等行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 健康危機が発生または拡大する恐れがある場合には、住民の生命と安全を守るという観点から、これら健康危機に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 総合的な健康危機管理体制を構築するとともに、地域において健康危機管理の拠点である保健所は、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必要があります。

【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」等に基づき、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の不測の事態に備え、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

- 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。
- 本県においては、従来の県計画を見直し、平成 25(2013)年 12 月、「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、「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。防災部防災危機管理課を中心に、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もとに対応を図る必要があります。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づいて、県全体で 321 医療機関に上る特定接種（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の備蓄についても、国の方針に則し実施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、県全体で帰国者・接触者外来を 22 医療機関に、入院協力医療機関に 283 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。

- 平成 25(2013)年 2 月以降、鳥インフルエンザ (H7N9) の中国での患者発生は、断続的に続いています。これまでのところ、継続的にヒトーヒト間で感染伝播する能力が獲得していませんが、今後とも発生状況について注目していく必要があります。

(2) 新型コロナウイルス感染症

- 新型コロナウイルス感染症は、令和 2 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 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 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はありますが、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職員の育成を図ります。
- ③ 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もとに対応します。
- ④ 関係機関と協力し、新型コロナウイルスの感染が疑われる人の受診や検査を迅速に行い、感染拡大を防止できるよう、相互の連携を図ります。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症対策については、松江市や安来市をはじめ、各医師会や医療機関などと緊密な連携の下に対応します。