

令和3年度 第1回 大田圏域地域保健医療対策会議

日時 | 令和3年6月25日（金）

14:00～15:30

場所 | 大田市民会館 中ホール

開会

1. 議 事

(1) 本日の地域保健医療対策会議の運営について

(2) 島根県保健医療計画（大田圏域編）の中間見直しについて

資料1 保健医療計画の（大田圏域編）の中間見直し案（事前配布）

(3) 令和3年度医療・介護連携部会事業計画について

資料2 令和3年度医療・介護連携部会事業計画

(4) 医療介護総合確保促進基金事業について

資料3 医師確保計画推進に関する支援事業

2. 報 告

・ 地域医療構想進捗状況（令和3年6月現在）

資料4-1

・ 看護師確保に関する取組について

資料4-2

・ 医療介護総合確保促進基金事業について

資料4-3

しまね型医療提供体制構築事業

・ しまね健康寿命延伸プロジェクトについて

資料4-4

3 その他の

大田圏域地域保健医療対策会議 委員名簿

所 属	役職	氏 名	備 考
大田市医師会	会長	福田 一雄	欠席
邑智郡医師会	会長	河野 圭一	欠席
大田市立病院	院長	西尾 祐二	オブザーバー：事務部長 島林 大吾
公立邑智病院	院長	山口 清次	オブザーバー：総務経理課長 土井 祐子
石東病院	院長	安田 英彰	
加藤病院	院長	加藤 節司	オブザーバー：経営管理課長 上田 裕一 事務局職員 原 恵理
大田市歯科医師会	会長	森脇 真樹	
邑智郡歯科医師会	理事	富永 一道	
島根県薬剤師会大田支部	薬局長	土屋 雄太	
訪問看護ステーション・ラシック	所長	大谷 陽子	
全国健康保険協会島根支部	業務部長	梅木 浩	
健康保険組合連合会島根連合会	常任理事	乙社 修司	
大田市介護サービス事業者協議会	副会長	藤田 伸之	特別養護老人ホーム 湯の郷苑 施設長
島根県看護協会大田支部	支部長	田中 弓子	
大田地区歯科衛生士会	会長	吉田 ちかみ	
大田市保育研究会	会長	岩倉 善光	代理：副会長 森山 尚美
大田商工会議所	専務理事	西山 眞治	欠席
美郷町社会福祉協議会	会長	上田 賢逸	代理：事務局長 児島 智和
島根県食品衛生協会大田支所	支所長	勝部 邦彦	
美郷町食生活改善推進協議会		西原 紗子	欠席
大田市公民館連絡協議会	会長	藤井 好文	
大田市消防本部	消防長	幸村 卓己	代理：警防課長 山本 智晴
江津邑智消防組合	消防長	上岡 一樹	代理：川本消防署長 百畠 修次
大田市	市長	楫野 弘和	代理：医療政策課長 飯田 博幸 オブザーバー：地域医療支援 CD 木村留美子
川本町	町長	野坂 一弥	代理：健康福祉課長 櫻本 博志
美郷町	町長	嘉戸 隆	代理：健康福祉課長 松嶋由香里
邑南町	町長	石橋 良治	代理：医療政策課長 口羽 正彦
県央保健所	所長		梶浦 靖二
	総務保健部長		竹森 順子
	環境衛生部長		宮本 毅
	医事・難病支援課長		高橋 幸枝
	健康増進課長		青木 典子
	衛生指導課長		菅 美穂
	地域包括ケア推進スタッフ		山根 光江
	医事・難病支援課		川岡 和也
	医事・難病支援課		濱田 仁美

大田圏域地域保健医療対策会議設置要綱

(目的)

第1条 県民が、生涯にわたり健康で、必要なときに適切な保健・福祉サービスを利用でき、また、いつでもどこでも安心して質の高い医療を受けられるよう、地域における保健医療に関する諸課題を検討し、その充実を図るために、大田圏域地域保健医療対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 対策会議は、次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 地域における保健医療体制の構築に関すること。
- (2) 保健医療計画の地域における検討及び進行管理に関すること。
- (3) その他、地域における保健医療に関する諸課題の検討に関すること。

(組織)

第3条 対策会議の委員は、地域の中核的な病院の病院長、市郡医師会長、市町村長、消防本部消防長、保健・福祉等の関係諸機関の長又はこれに準ずる職の者、地域住民からなる組織の長、保健所長及びその他関係者をもって構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。なお、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 改選時において、次期役員が選出されるまでの間は、前役員が引き続き就任するものとする。

(運営)

第5条 対策会議は次により運営する。

- (1) 対策会議には、委員の互選により委員長及び副委員長を置く。
- (2) 対策会議の議長は、委員長が務める。
- (3) 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(作業部会)

第6条 地域における保健医療体制の構築に当たり、諸課題の検討を行うために、必要に応じて作業部会を設けることができる。

(庶務)

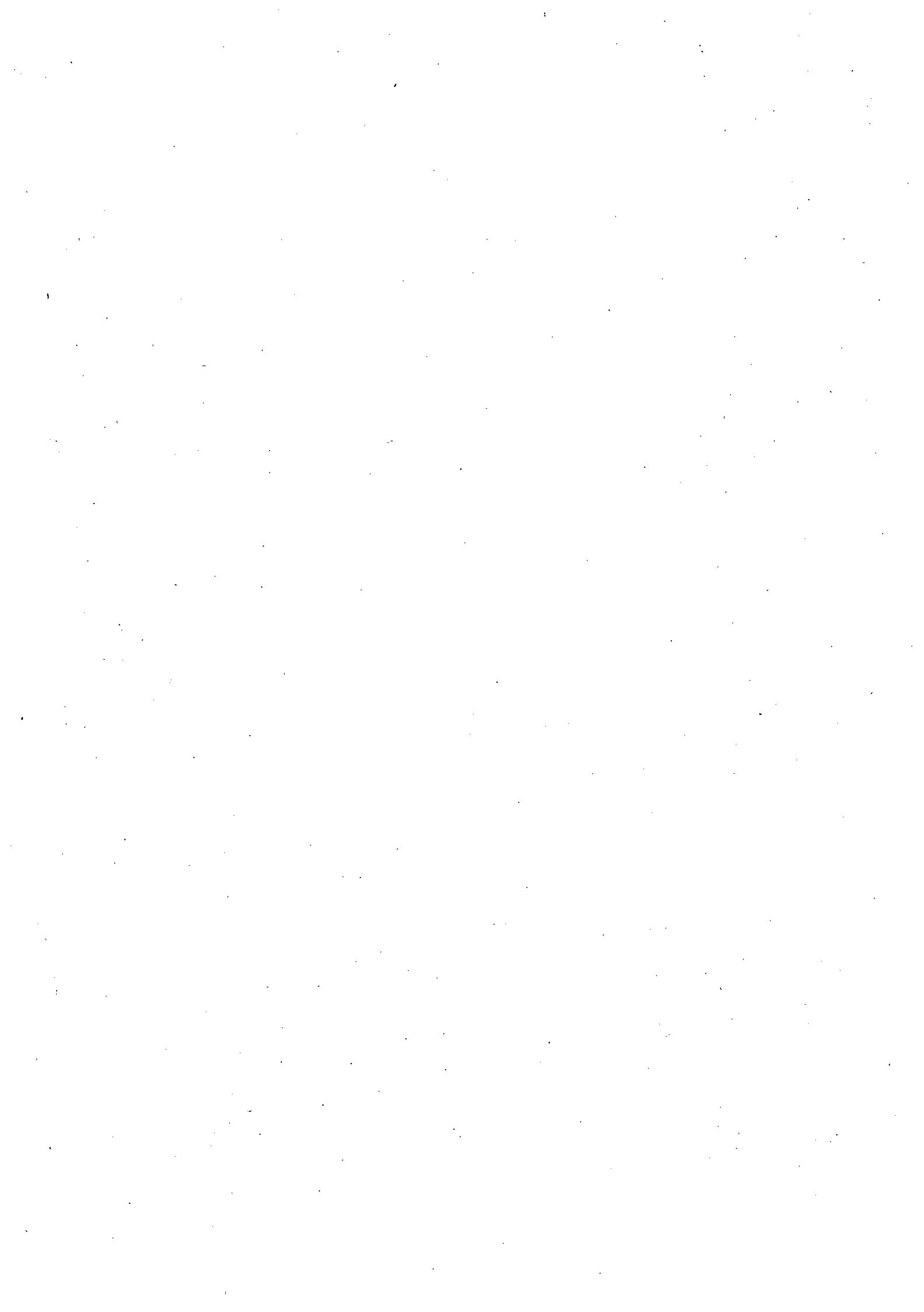
第7条 対策会議及び作業部会の庶務は、県央保健所において処理する。

(その他)

第8条 この要綱で定めるものの外、対策会議及び作業部会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成18年7月4日から施行する。



島根県保健医療計画【大田圏域編】

第5章 第2節

中間見直しについて

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
2. 脳卒中	18
3. 心筋梗塞等の心血管疾患	27
4. 糖尿病	34
5. 精神疾患	41
6. 救急医療	64
7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	71
8. 地域医療（医師確保等によるべき地医療の体制確保）	78
9. 周産期医療	88
10. 小児救急を含む小児医療	102
11. 在宅医療	105
12. 感染症保健・医療対策	116

【基本的な考え方】

- がんは、県内及び圏域の死因の第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、生活習慣改善や感染予防の取組をがんの一層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、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、がん患者の就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」が策定されました。

- 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」「④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、ここで、「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。
- 【変更】「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)～平成35(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。

【注意点】

- 【基本的な考え方】【現状と課題】の新規・変更是下線赤字表記
- 【施策の方向】で2月25日以降の修正は斜体青字表記

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

- 県ではがんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。

【変更】図域の75歳未満の年齢調整死亡率は、平成15(2003)年から平成25(2013)年までの10年間で、男性で24.1%、女性で10.8%減少しました。平成18(2006)年から平成28(2016)年の10年間で、男性で26.2ポイント、女性で3.5ポイント減少しています。

表5-2-1(1) 75歳未満のがん年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

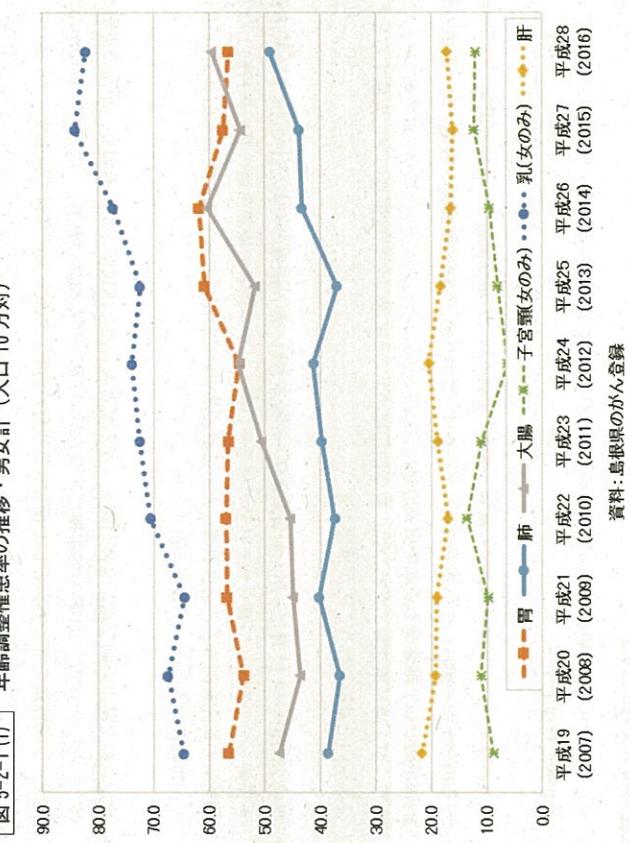
年を中心とした 5年平均		大田園域		島根県（参考）	
	男性		女性	男性	女性
平成15(2003)年	140.4		65.9	129.7	63.3
平成20(2009)年	104.7		58.6	116.2	57.9
平成25(2013)年	106.5		58.8	106.4	57.0
平成18(2006)年	126.7		61.2	126.9	61.0
平成23(2011)年	103.8		58.5	107.8	56.8
平成28(2016)年	100.5		57.7	100.6	55.5

資料：人口動態統計

- 【変更】医療機関の協力により実施している「がん登録」データにより、がん部位別罹患率をみると、男性は肺がん、前立腺がん、肺がん及び大腸がんの順となっており、女性では大腸がん、乳がん、胃がん、肺がんの順となっています。県では75歳未満の年齢調整罹患率は、平成19(2007)年から平29年(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。

【新】

図5-2-1(1) 年齢調整罹患率の推移・男女計（人口10万対）



資料：島根県のがん登録

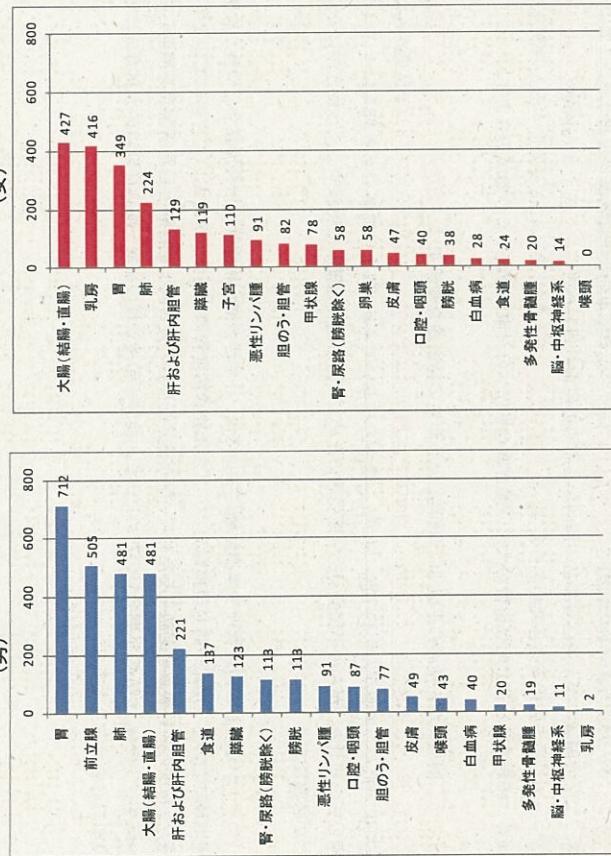
表5-2-1(2) 男性の部位別がん年齢調整死亡率の推移（75歳未満・人口10万対）【図域】

年を中心とした 5年平均		肺	胃	大腸	肝及び肝内胆管
平成15(2003)年	21.1	27.2	17.8	10.6	13.6
平成20(2009)年	17.0	17.8	14.1	10.0	11.4
平成25(2013)年	24.7	15.1	13.1	12.2	12.2
平成18(2006)年	23.8	24.8	13.1	13.7	13.7
平成23(2011)年	17.9	15.2	9.3	10.8	10.5
平成28(2016)年	22.9	12.7	10.8	10.5	10.5

表5-2-1(3) 女性の部位別がん年齢調整死亡率の推移（75歳未満・人口10万対）【図域】

年を中心とした 5年平均		肺	気管、気管支及び肺	胃	大腸	肝及び肝内胆管	乳房	子宮
平成15(2003)年	21.1	27.2	17.8	14.1	10.6	13.6	13.4	13.4
平成20(2009)年	17.0	17.8	14.1	10.0	10.0	11.4	11.4	11.4
平成25(2013)年	24.7	15.1	13.1	12.2	12.2	12.2	12.2	12.2
平成18(2006)年	23.8	24.8	13.1	13.7	13.7	13.7	13.7	13.7
平成23(2011)年	17.9	15.2	9.3	10.8	10.8	10.5	10.5	10.5
平成28(2016)年	22.9	12.7	10.8	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5

【(日) がん登録性別・部位別罹患数(平成25年)(人口10万対)
(男)



資料：島根県のがん登録

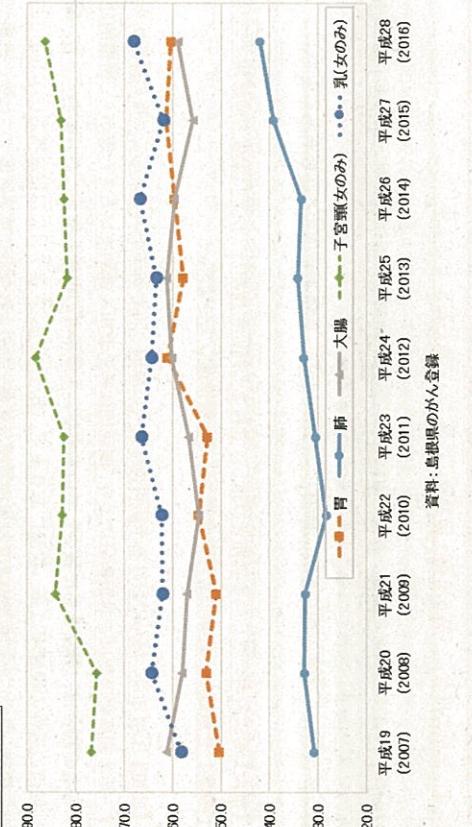
(2) がんの予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)

- 【変更】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。
- 【新規】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ます。たばこ対策の推進が重要です。

- 【削除】たばこや過度な飲酒、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ます。特にたばこは、予防可能な最大の原因とされています。
- 【削除】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ます。たばこ対策を進めていること等から、習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少していますが、未成年者の喫煙率も低下しています。一方、動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月には健康推進法が改正され、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みます。

- 【削除】医療機関で禁煙外来を行っている医療機関は、学校を中心に関心を持たれており喫煙率は低下しています。
- 【削除】未満年者に対する喫煙防止教育は、学校を中心に関心を持たれており喫煙率は低下します。
- 【削除】公共施設における施設内禁煙や敷地内禁煙が進んでおり、小中学校では敷地内禁煙が100%となりました。また、飲食店や理美容店、事業所などについても禁煙とするところが増えてきました。引き続き受動喫煙対策の取組が必要です。
- 【削除】食生活については、野菜や果物の摂取不足や食事の過剰摂取、多量飲酒等があげられます。運動を取り組む者の割合は増えており改善傾向です。動き盛り世代は高齢期に比べ健康意識が低く、生活習慣の改善に向けた効果的な支援が必要です。
- 【削除】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は、から改善が必要となっています。運動に取り組む者の割合は増えており改善傾向です。動き盛り世代は高齢期に比べ健康意識が低く、生活習慣の改善について対策を推進していくことが必要です。
- 【変更】肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルス検査(検診)を県や市町村が実施していますが、未発見のB型またはC型肝炎ウイルス感染者数は、平成28(2016)年度末で約5,200人であり目標値には達していないため、肝炎に対する正しい知識や肝炎検査の必要性の啓発が必要です。肝がんの年齢調整死率は、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ります。
- 【新規】県では早期がん(上皮内がん及び限局)の割合は、平成19(2007)年から平成29年(2017)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(2) 臨床進行度 早期がんの割合（上皮内がん及び限局）



【変更】がん検診の受診者総数は、年々増えているものの近年は伸び悩んでいます。「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）年度の受診率は胃がんで 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。

【変更】がん検診受診者数の増加に受診率向上に向けより効果的な啓発活動を実施するとともに、各二次医療圏域でがん死に率などの傾向から重点的に取り組むべきににおいてもがん検診の普及啓発についても対策を強化する必要があります。取り組んでいます。また、がんにより死に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。

【変更】圏域のがん検診の平成 26~29（2014~2017）年度の精密検査受診率は、肺がん、乳がんで目標値である 90%以上を達成していますが、胃がんと大腸がんが約 70%、子宮頸がんが約 80%、子宮頸がんが約 60%と低く、大腸がんが約 70%、乳がん、乳がんににおいても約 80%と目標値である 90%以上には達していません。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。

【変更】がん検診の精度管理や事業評価についてでは、「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。また、精度の高い検査を実施するために、がん検診従事者の資質向上を目的とした講習会を開催しています。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。

- 【変更】「がん検診啓発サポート」や「がん検診啓発協力事業所」「しまね☆まめなカンパニー」¹、検査実施機関、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査未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組みが広がっています。を継続しています。

(3) がん医療

- がんの診断については、各二次医療圏の中核医療機関を中心にして実施されています。

表 5-2-1(4) 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	島根赤十字病院、松江市立病院
地域がん診療連携拠点病院	松江圈域 出雲圈域 浜田圈域 益田圈域 松江圈域 益田圈域	松江圈域 出雲圈域 浜田圈域 益田圈域 松江圈域 益田圈域
がん診療連携推進病院	島根赤十字病院	島根赤十字病院
がん診療連携推進病院に準じる病院	島根県立病院機構松江医療センター	島根県立病院機構松江医療センター
がん情報提供促進病院	島根県立病院（推進病院と重複指定） 21病院	島根県立病院（推進病院と重複指定） 21病院

資料：県がん対策推進室

表 5-2-1(4) 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	島根赤十字病院、松江市立病院
地域がん診療連携拠点病院	松江圈域 出雲圈域 浜田圈域 益田圈域 松江圈域 益田圈域	松江圈域 出雲圈域 浜田圈域 益田圈域 松江圈域 益田圈域
がん診療連携推進病院	島根赤十字病院	島根赤十字病院
がん診療連携推進病院に準じる病院	島根県立病院機構松江医療センター	島根県立病院機構松江医療センター
がん情報提供促進病院	島根県立病院（推進病院と重複指定） 22病院	島根県立病院（推進病院と重複指定） 22病院

資料：県がん対策推進室

- 【変更】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。国の拠点病院のあり方に関する検討会では、平成 31（2019）年度から適用される新整備指針について、新たにゲノム医療、医療安全、支持療法等の実施や、診療体制や診療従事者の配置の見直しについて検討されています。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ましため、県内の拠点病院体制を維持するためには、拠点病院に求められているより質の高いがん医療を提供していくことが必要です。

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。¹⁻¹ 県が認定している「健康経営に貢献し、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。

- 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。団塊にはがん拠点病院ではなく、自団塊内完結率も低いため、隣接団塊への通院が、高齢化の影響もあり負担となっています。

(4) 緩和ケア

【新】

- 高度ながん医療や希少がん、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、県内外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いますが、十分ではありません。

【新】

表 5-2-1(5) がん医療機能

外来化学療法を実施する医療機関	7 地域 19 カ所
放射線療法 (IMRT) を実施している医療機関	1 地域 1 カ所

資料：平成29年医療施設調査（厚生労働省）

【旧】

表 5-2-1(6) 緩和ケアに関する機能

緩和ケア外来*	6 地域 12 病院
緩和ケアチーム*	7 地域 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による病院数です。

資料：県がん対策推進室

【旧】

表 5-2-1(6) 緩和ケアに関する機能

緩和ケア外来*	6 地域 11 病院
緩和ケアチーム*	7 地域 8 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による病院数です。
	資料：県がん対策推進室

- 【変更】当団塊内には緩和ケア病棟はありませんが、大田市立病院と公立邑智病院において、緩和ケアチームが編成され、がんと診断されたときからの緩和ケアに取り組まれています。

- 【変更】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。

² 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。

緩和ケアの基本的技術を習得した医師数について、「島根県がん対策推進計画」における平成29年度の目標値は1,300名のところ、平成29(2017)年12月現在1,228名、緩和ケアに精通した看護師数について、平成29(2017)年度の目標値は35名のところ、平成29(2017)年12月現在「緩和ケア認定看護師」は25名、「がん疼痛看護認定看護師」は3名の計28名となっており、平成29(2017)年度の島根県立大学緩和ケア認定看護師修了者の5名を合わせると33名となり目標値に近く見込みです。――

- 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。
- 当圏域では、がん患者に対する医療用麻薬が提供され、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、痛みに対するケアも整備されつつあります。

- 加藤病院は、在宅療養支援病院として24時間体制をとらわれていますが、診療所医師の高齢化により、地域によっては24時間体制を取ることが困難となる可能性があります。
- 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、緩和ケアに從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。当圏域では、大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院のスタッフが、緩和ケアに係る研修を受講しケアの質の向上を図っています。
- 当圏域には、緩和ケアの推進を目的に、保健・医療・福祉等の多職種で構成された自主組織「緩和ケアネットワーク大田」があり、地域住民への緩和ケアにに関する啓発活動に取り組まれています。

(5) がん登録

- 【変更】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。――
- 【変更】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検討していきます。――

(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て、自分の体験を話かし、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、励ましあうとともに、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、相談者と対1または1対2で対応する「がんピアサポート相談会」があります。当圏域のがん患者サロンは、邑南町に「おおなん元気サロン」、大田市に「がんサロンおおだ」と「ひまわり会」があります。また、「緩和ケアネットワーク大田」の活動として、平成29(2017)年度から「石見銀山がん哲学外来カフェ」を開設し、医療関係者やがん体験者ががん患者と家族の不安などに寄り添う取組が新たに始まっています。
- 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。
- 「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。
- 【新規】「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、若年がん患者の妊娠(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。
- 【新規】「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。

(7) がん教育

- 【変更】がんについて、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国展開されました。学校におけるがん教育については、中学校暫指導要領(平成29年3月文部科学省公示)の保健体育科(保健分野)の保健体育科(科目保健)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。
- 【変更】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。

【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 【変更】がんの一次予防（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）において取り組んでいますが、令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心とした食生活の乱れや、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より積極的に推進します。

② 【変更】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、がん検診從事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。地域では、生活習慣病対策担当者連絡会の開催等により、市町と協働し、特に壮年期におけるがんの早期発見・早期受診と対症予防の推進に向けた検討を行います。

③ 【変更】市町、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 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。
⑤ 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、国と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 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。
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 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從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。
⑤ 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。

⑥ がんの地域連携クリティカルバ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バ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連携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 【新規】 地域では、大田市立病院と公立邑智病院に緩和ケアチームが編成されていますが、緩和ケアネットワーク大田と連携し、さらなる緩和ケアの質の向上に向けた人材育成について検討を行います。
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 医療的ケア必要者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。
③ 【変更】地域では、がん情報提供促進病院である大田市立病院、公立邑智病院、加茂病院において、がん患者の相談支援やがんに関する情報提供に引き続き取り組みます。また、「がん相談支援センター」と連携し、がん相談支援体制の充実を図ります。
④ 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。
⑤ 「がんサロン」や「がんピアソーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
⑥ 【新規】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、若年患者の妊娠（にんよう）性温存について、がん診療連携拠点病院等による「がん・生殖医療ネット上

ワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組みます。

【がん】

- ⑤ 【新規】「働き盛り世代」は医療機関、ハローワーク、産業保健総合支援センター、労働基準監督署等と連携して、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、アビランス(外見)ケア等に関する支援を行います。
⑥ 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や、がんの体験者による外部講師の養成の取組を進めていきます。

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、がんに関する情報発信を 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ます。

【数値目標】(県計画)

項目	現状	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	男 86.1 女 50.4	人口動態統計
②がん年齢調整罹患率 (人口 10 万対)	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん (女のみ) 肝がん	60.9 37.1 51.8 8.1 73.2 18.4	島根県がん登録 島根県がん登録 島根県がん登録 島根県がん登録 島根県がん登録 島根県がん登録
③ 臨床進行度 早期がん (上皮内がん及び腺房) 合	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん (女のみ)	55.1% 32.6% 59.3% 80.8% 60.3%	各がん 10% 増加 島根県がん登録 島根県がん登録 島根県がん登録
④ 全がん 5 年相対生存率	全がん	62.3%	増加 島根県がん登録

* 「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)」を参照してください。

2. 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第3位などしているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の第上位を占めており、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害を最小限に抑え、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】

(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	大田市立病院	公立邑智病院	加藤病院
胃がん		○	○	○
肺がん		○	○	○
大腸がん		○	○	○
子宮がん		○	○	○
乳がん		○	○	○

「肝炎ウイルス」について
島根県肝炎専門医療機関として、大田市立病院、医療法人社団福田医院、医療法人郷原医院を登録しています。

(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	大田市立病院	公立邑智病院	加藤病院	国立病院機構浜田医療センター
胃がん	②	②	②	④	④
肺がん	②	②	②	④	④
大腸がん	②	②	②	①	④
子宮がん	②	②	②	④	④
乳がん	②	②	②	④	④
肝がん	②	②	②	④	④

* 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）」を参考照して下さい。

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）

年を中心とした 5年平均	大田地域		島根県（参考）
	男性	女性	
平成18（2006）年	59.9	31.3	52.8
平成23（2011）年	42.0	23.1	46.4
平成28（2016）年	42.2	23.7	37.4

資料：人口動態統計（厚生労働省）

【(b) 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	
平成17（2005）	54.1	30.2	61.9
平成22（2010）	46.3	25.1	49.5
平成27（2015）	38.5	21.3	37.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 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、県内医療機関の協力により、島根県全体の脳卒中発症動向の把握を行うための「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。

● 脳梗塞の内訳をみると、アテローム脳梗塞が40.9%48.8%と最も多く、次いで心原性脳梗塞が23.4%33.9%、ラクナ梗塞が19.2%13.4%です。近年心原性脳梗塞が増えています。

● 平成27(2015)年令和元(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2,251件(2,317件)の発症があります。そのうち再発者は547件・576人います。

表5-2-2(4) 脳梗塞病型別発症率

年次(年)					脳梗塞		心原性脳梗塞		病型不明その他梗塞	
初発		再発		不明						
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）

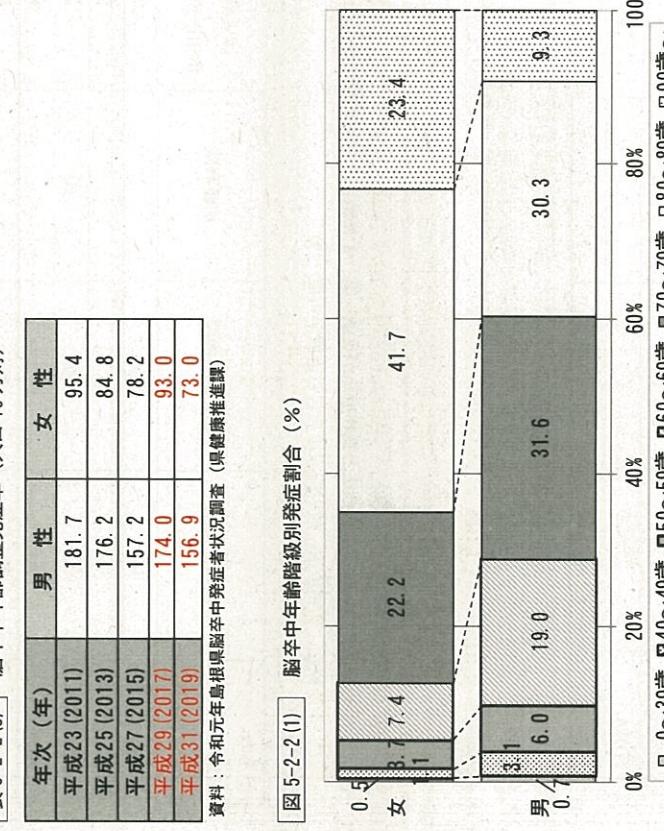
表5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

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）

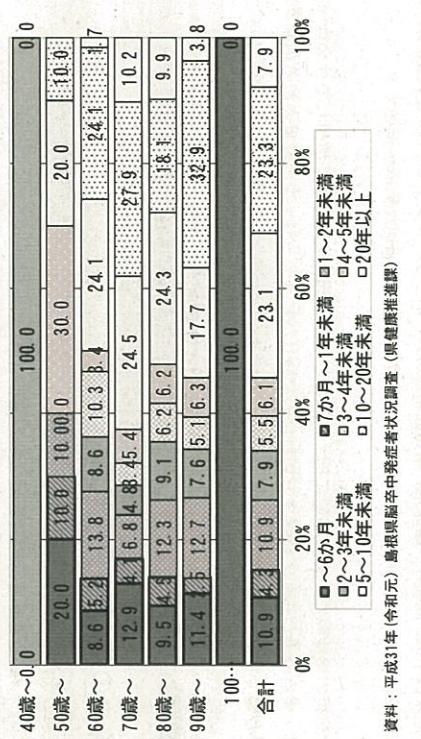
- 【変更】発症率は、近年減少傾向にありますほぼ横ばいで推移していますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。また、男性は女性に比べ、40～60歳代での発症が多く、女性の2倍です。
- 【変更】再発までの期間について
なっており、若い世代の発症者は再発までの期間が短い傾向にあります。再発までの期間には、10～20年未満が23.3%と最も多く、次いで5～10年未満が23.1%、1年から2年未満が10.9%と続いています。
- 【変更】再発までの期間については、1年未満の再発割合は40歳代が最も多く、次いで50歳代となっており、若い世代の発症者が再発までの期間が短い傾向にあります。再発までの期間には、10～20年未満が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。

表5-2-2(1) 脳卒中年齢階級別発症割合（%）



資料：平成31年(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(2) 40歳以上の初発から再発までの期間割合（%）



資料：平成31年(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(5) 脳卒中発症者の基礎疾患保有率（単位：%）

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	心臓病異常症	他の脂質	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）

表5-2-2(6) 脳卒中発症者の基礎疾患保有率（単位：%）

- 【変更】平成27(2015)年令和元(2019)年の発症者のうち、脳梗塞が72.3%16.0%で最も多く、次いで脳出血21.1%18.8%、くも膜下出血5.7%4.6%と続きます。

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

環境対策推進計画を策定します。

- 「健長しまねの推進」（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。
- 【変更】特定健診等でチェックを行っている「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」は、一脳卒中等の循環器系疾患との関連が明らかになります。特定健診の受診率を上げ、生活习惯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习惯の改善を促すことが重要です。

- 当団体で、特定健診や事業所健康診断受診者における各疾患の20～64歳の有病者割合は、高血圧が男性20.7%、女性11.5%、糖尿病が男性7.9%、女性3.1%、脂質異常症が男性33.5%、女性25.8%。平成23年度に比べて高くなっています。

- 【新規】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、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。

- 【変更】脳卒中発症状況調査を引き続き実施し、結果を予防活動に生かす必要があります活かす取り組みが必要です。特に働き盛り世代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。発症状況調査だけでなく、健診データや健栄養調査等の結果も踏まえ、発症要因の多角的な分析が必要重要です。

- 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視し、同意により情報提供された脳卒中発症者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。

- 【新規】令和2（2020）年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和3（2021）年度に島根県衛

(3) 脳卒中の診断・治療

表 5-2-6 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
脳出血に対する血栓除去術、脳動脈瘤破裂によるも膜下出血に対する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 5-2-7 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）

- 【新規】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に、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（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を担う病院は、全県で28病院、圏域では3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）
- 【新規】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ます。（平成29（2017）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。

- 【新規】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。

(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、全県では26病院、箇域では3病院です。（平成29（2017）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、全県では31病院、箇域では3病院です。（平成29（2017）年度医療機能調査）

(5) 患者支援

- 【新規】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。
- 【新規】「失活症友の会」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。

- ④ 脳卒中に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、すぐに対応する急救車を呼び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）」は、今後も隔年実施し、脳卒中対策の評価指標として活用していきます。特に働き盛り世代の発症者の結果分析を行うことで、発症予防に取り組みます。

- ⑦ 【変更】「大田園域脳卒中患者の再発防止支援の取組実施要領」により、脳卒中発症者に対する発予防のための個別の保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。また、「大田園域脳卒中対策調整会議」で保健指導の内容や調査結果を検討し、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ⑧ 【新規】島根県循環器病対策推進協議会を中心に、島根県循環器病対策推進計画策定の検討を進め、循環器病対策の推進を図ります。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 【変更】各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後可能な限り早期にI-PAや血管内治療等の専門的な診断・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、費用対効果や合併症の予防、セルフケアの早期自立のための急性期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回復期リハビリテーション、生活機能を維持または向上させる維持期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ことも、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 【新規】かかりつけ医や市町村等が連携し、特定健診等の受診の啓発を強化することも、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 【新規】脳卒中発症後には、手足の麻痺だけでなく外見からは障害がわからにくいく食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症があります。こういった後遺症に対する身体取組を推進します。

【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 【変更】脳卒中の一次予防（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）において取り組んでいますが、令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心にして生活の乱れや、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より積極的に推進します。
- ③ 【変更】働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防に向け、県及び箇域の「地域・職域連携康づくり推進協議会」等と連携し、特定健康診査の受診率向上や保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。

的、精神心理的、社会側面的等、多面的な観点を有する全人的苦痛に対する緩和ケアへの理解を深めます。

【脳卒中】

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 【新規】令和2年4月に島根大学医学部附属病院内に設置された「高度脳卒中センター」と連携し、専門的で質の高い脳卒中診療が提供できる体制づくりを進めます。
- ② 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等を通じて、急性期医療・回後期医療・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。
- ③ 【変更】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、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連続看護シート等のツールの利用を図ります。
- ④ 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、県を超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 【新規】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 【新規】「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。

【数値目標】(県計画)

項目	現状	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	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	男 96.0 女 55.0	脳卒中発症状況調査

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

【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る、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、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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、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「冠動脈挿入術」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、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原因に加えて、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。

（1）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 【変更】 関域における、心疾患の死亡率について男性は減少傾向、女性は横ばい傾向にあり、全国及び県よりも低く推移しています。しかし、関域の死因の第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）

年を中心とした 5年平均	大田園域		島根県（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成18（2006）年	86.0	42.4	75.8	38.4
平成23（2011）年	81.3	39.9	68.1	36.5
平成28（2016）年	70.4	42.7	56.0	29.3

資料：人口動態統計（厚生労働省）

【日】

年	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17年	79.0	42.5	83.7	45.3
平成22年	75.4	39.2	74.2	39.7
平成27年	56.0	30.3	55.4	34.2

資料：人口動態統計（都道府県別年齢調整死亡率）

（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。
- 【新規】 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、年々增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）年度厚生労働省特定健診検査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

多面的・包括的なリハビリテーション

資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）

- 【変更】「平成 27³⁰年度特定健診検査」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 6.7%、予備群は男性 46.8%、女性 5.2%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 側面病は動脈硬化を誘因することから、心血管疾患とも関係しており、脳梗塞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間にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

【新規】令和 2（2020）年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和 3（2021）年度に島根県循環器病対策推進計画を策定します。

（3）病院前救護体制の確立

- 【変更】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。平成 26（2014）年金和元（2019）年の人口 1 万人当たりの普通・上級講習の受講者は 112 人、113 人です（消防庁統計資料）。
- 【変更】「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、平成 29（2017）令和 2（2020）年 6-10 月現在、2,763,006 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。平成 29（2017）令和 2（2020）年 4 月現在、県内の救急救命士は 346,558 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 5-2-1 (2) 心血管疾患病に関する機能 | 5 地域 9 病院 | 4 地域 8 病院 | 4 地域 8 病院 | 7 地域 15 病院 | 4 地域 7 病院 | 2 地域 4 病院 | 2 地域 4 病院 | 7 地域 14 病院 |
|---|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応 | | | | | | | | |
| 冠動脈造影検査、治療が実施可能 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能な場合は外科学的治療が可能な施設との連携 | | | | | | | | |
| 不整脈、ポンチ失調、心破裂等の致死的な合併症に対する処置 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 運動耐容能に基づく運動处方を含み、患者教育やカウンセリング等による | | | | | | | | |

- 専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応
- 冠動脈造影検査、治療が実施可能
- 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
- 冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能な場合は外科学的治療が可能な施設との連携
- 不整脈、ポンチ失調、心破裂等の致死的な合併症に対する処置
- 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
- 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
- 運動耐容能に基づく運動处方を含み、患者教育やカウンセリング等による

【施策の方向】

- 【新規】患者会活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じ連携して取り組むことが必要です。
- 【新規】患者会活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じ連携して取り組むことが必要です。
- 【新規】患者やその家族の痛みやつらさ、呼吸苦などに対し、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの知識を有する医療従事者の確保が必要です。
- 【新規】小児期から成人期までの生涯を通じて切れ目なく医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要です。

（5）患者支援

- 【新規】患者やその家族の痛みやつらさ、呼吸苦などによる緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの知識を有する医療従事者の確保が必要です。
- 【新規】小児期から成人期までの生涯を通じて切れ目なく医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要です。

- ① 【変更】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、「健康新しまね」の推進において取り組んでいますが、令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を中心とした実施方法を検討します。
- ② 【変更】島根県保険者協議会と連携し、特定健診検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。また、心電図による不整脈等の異常が早期に発見できるよう、特定健診の実施方法を検討します。
- ③ 心血管疾患に関する正しい知識の普及を図り、脳卒など心血管疾患が疑われる兆候が見られた場合、すぐに救急車を呼び医療機関を受診するなど、関係機関と連携して保健への啓発活動を進めます。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 【新規】島根県循環器病対策推進協議会を中心に、島根県循環器病対策推進計画策定の検討を進め、循環器病対策の推進を行います。

(4) 患者支援

- ① 【新規】心不全患者は呼吸困難、全身倦怠感、疼痛等の身体的苦痛のみならず、うつやせん妄など精神心理的苦痛、介護や経済的な問題による社会的苦痛といった全人的な苦痛を抱えており、全般的な緩和ケアが多職種連携のもと提供されるよう普及啓発を行います。
- ② 【新規】患者会活動を支援していく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。

(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、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、血壓測定並びにブドウ糖溶液の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 分以内に PCI を行う

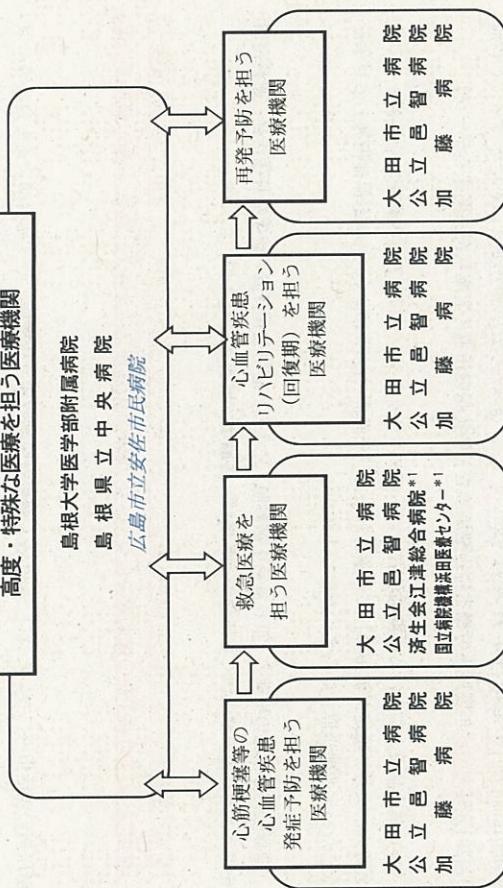
⁴ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るために、ディカルコントロール体制の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向けて協議、調整する場として設置した会議です。

項目	現状	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	男 15.7 女 6.6	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備軍の減少率 (40～74歳) (%)	18.5	25	島根県医療費適正化計画

【心筋梗塞等の心血管疾患】

4. 糖尿病

【基本的な考え方】



* 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

- 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型があります。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。
- **【変更】**糖尿病の診断・治療に関する「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・治療に関する「島根県糖尿病会議委員会」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版を作成施行しました。**令和2(2020)年度には、各ガイドラインの改定を受けて第4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。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。

- **【変更】**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、地域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なうことが求められています。

- **【変更】**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3-4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

- **【変更】**地域の40歳から74歳の糖尿病の有病者は、平成28(2016)-30(2018)年度市町村国民健康保険の特定健診受診者データからすると、男性 2,192,034 人、女性 1,406,1148 人で

近年横ばいの傾向です。糖尿病予備群の推計者も、男性 2,279²,356 人、女性 2,173¹,858 人で近年横ばいの傾向です。

- 特定健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、県平均では、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が、当団体は、男性 14.7%、女性 7.8%と県平均よりも高い割合です。

表 5-2-4(1)
糖尿病推定有病者数【団体】(人)

	男性	女性	
平成 26 年	2,242	1,170	
平成 27 年	2,333	1,289	
平成 28 年	2,192	1,405	
平成 29 年	2,344	1,381	
平成 30 年	2,034	1,148	

資料：特定健診査（市町国民健康保険分）

表 5-2-4(2)
糖尿病予備群推定者数【団体】(人)

	男性	女性	
平成 26 年	2,177	2,114	
平成 27 年	2,088	2,208	
平成 28 年	2,279	2,173	
平成 29 年	2,484	2,270	
平成 30 年	2,356	1,858	

資料：特定健診査（市町国民健康保険分）

(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 地域 41 病院
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 地域 41 病院
低血糖時及びシックデイの対応	7 地域 38 病院
糖尿病患者の妊娠に対応	7 地域 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 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 地域 31 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 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 地域 24 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 地域 20 病院
糖尿病腎症に対する腎生検を実施	7 地域 14 病院

資料：平成 29 (2017) 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 【変更】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、年々増加しているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成 29(2017)~35(2023) 年度の目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、平成 27(2015)~30(2018) 年度はそれぞれ 63.5¹⁶.3%、49.8²⁵.3% とまだ低い状況です。（平成 27(2015)~30(2018) 年度厚生労働省特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

- 「特定健診」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」の対象となつた「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象となる「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 項参照）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、各地域、各職場で展開されています。

- 【新規】健康長寿のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、令和 2 (2020) 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康長寿延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。

- 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、指導体調の整備が図られています。

- 【変更】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、平成 17(2005) 年より「大田地域糖尿病対策検討会」、「大田邑智糖尿病研究会」等を中心として具体的な取り組みを展開していますが、さらに連携して、PDA サイクルに基づいた糖尿病の予防・管理対策を推進する必要があります。

- 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なとなっています。「大田邑智糖尿病対策検討会」等で医科と歯科の連携を進めています。

- 【変更】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」「島根県糖尿病指導士」が養成されており、県全体で それぞれ 89 名、3493⁴⁷ 名（平成 29(2017)~令和 2 (2020) 年現在）となっています。

- 【変更】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 2016-2019」、「糖尿病治療ガイド 2016-2020-2021」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。

(5) 患者支援

- 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、市町や患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

- 特定健診検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。糖尿病を重症状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。

- 【変更】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))。

- 【変更】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。

- 【変更】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、保険料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。

- 【変更】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3-4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な取組が必要です。

- 【変更】糖尿病手帳重症化予防啓発媒体を地域や医療機関で活用し、糖尿病の予防及び重症化の予防について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率割合(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

- 【変更】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、全国には**5つ**の「糖尿病友の会」があります。

【施策の方向】

(1) 糖尿病予防(発症予防、早期発見)の推進

- ① 【変更】糖尿病の一次予防(健康増進)においては、「健康長寿しまねの推進」(第6章第1節参考)において取り組んでいますが、令和2年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト」を中心的に、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**より積極的に**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 特定保健指導の対象外となつた人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた相談や保健指導を受けられるよう取組を進めています。
- ④ 市町、医療機関等と連携して地域住民の予防教育を推進します。

(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」、「糖尿病対策区域合同連絡会議」、「大田園糖尿病対策検討会」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法人島根糖尿病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栄養指導の充実をめざします。

(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・管別指針に基づき、市町、かかりつけ医、専門医、眼科、歯科、薬剤師、看護師、看護士等での地域連携・医療連携病院連携・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、理解能力の維持、口腔ケア、歯周病の管理が重要であることから、「大田園域糖尿病対策検討会」等を通じ、医科・歯科連携が進められるよう取組を進めます。

④ 「変更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」、「大田園域糖尿病対策検討会」において検討を進めます。また、かかりつけ医と、各保険者・各市町が連携し、「島根県糖尿病予防・管別指針」に沿った腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。

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。市町においては、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

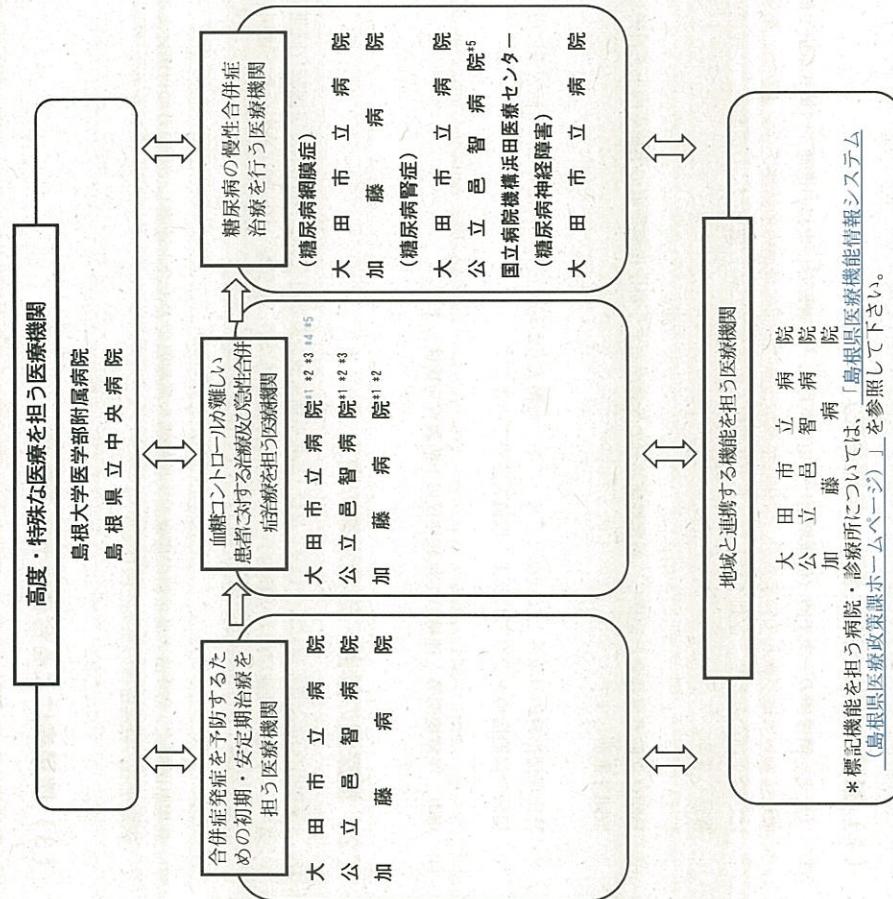
- ① 「糖尿病友の会」等糖尿病患者の会の活動に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。
- ② 糖尿病患者の支援のために、医科・歯科連携はもちろんとより、地域の看護職や薬剤師、介護職等の多職種・多機関の連携した取り組みを進めます。

【数値目標】(累計画)

項目	現状	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	男 5.4 女 2.2	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入率 (人口 10万対)	13.5	8.0	図説わが国の慢性透析療法の現況
③20~74歳糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の者の割合 (20~74歳) (%)	男 12.5 女 10.4	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%としているが、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。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する。(参考: 糖尿病治療ガイド 2016-2017)

【糖尿病】



* 記号機能を担う病院・診療所には、「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。

* 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、各専門職種の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

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。

【変更】認知症、うつ病、高次脳機能障がい、依存身体合併症、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。

【現状と課題】

(1) 島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

【変更】平成29(2017) 平成26(2014)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4.94.0%ですが、入院患者については18.120.0%で、全傷病の中でも多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。

【変更】入院患者数は、令和元(2019) 平成27(2016)年6月30日現在1,947,946人で、平成27(2015)22(2014)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、2.32.1%減少しています。通院患者数は、令和元(2019) 平成27(2016)年6月は23,279人と、平成27(2015)22(2014)年6月に比べ2.38減少5.5.9%増加しておりますが、引き続き通院医療機関は中山間地や西部には少なく地域格差があり、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・入院患者の推移

	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
合計	1,996	1,996	1,996	1,996	1,996
総計	1,996	1,996	1,996	1,996	1,996

資料：通院患者数及び手帳所持者の割合は厚生労働省(各年6月30日現在)、入院患者数は精神保健福祉省資料(各年6月30日現在)。

【変更】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51.254.4%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」「アリツハイマー型認知症、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

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作用物質による精神行動及び妄想性障害	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妄想性障害	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
成人のバーソナリティ及び行動の障害	7	0.4	6	0.3
精神過滞〔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：精神保健福祉省資料(厚生労働省)

【変更】年齢別の入院患者は、65歳以上の割合が増加し、65.7.2%を占めています。

表 5-2-5(3) 年齢別入院患者数

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60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
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：精神保健福祉省資料(厚生労働省)

【変更】精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し 地域における社会復帰の取組本拠点機関の努力等により、平成28(2016)年以後はやや増加して244.6日であり少しずつ減少しています。

表 5-2-5(4) 精神病床における平均在院日数の推移

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)				
	島根県	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0	島根県	3.2%	0.5%	35.0%	44.2%	大田園域	益田園域	浜田園域	益田園域	浜田園域	益田園域	島根園域	3.2%	0.5%	35.0%	44.2%	大田園域	益田園域	浜田園域	益田園域	浜田園域	益田園域	島根園域	
全国	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8	265.8																								

資料：病院報告（厚生労働省）

【変更】通院患者を疾患別にみると、うつ病などの「気分（感情）障害」が最も多く45.2%を占めおり、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。

表 5-2-5(5) 精神科標準医療機関を受診した疾患別通院患者割合 (%)

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

資料：ReMHRAD

【変更】人口当たりの「精神科デイ・ケア等」及び「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、保健・医療・福祉が連携して医療から地域生活への移行に行われています。

表 5-2-5(6) 精神科デイケア及び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	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	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	精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数
	36.4	56.0	7.8	3.3
	56.8	79.2	840.5	1,066.1

資料：利用実人員数は平成30年度精神保健福祉事業（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) 二次医療圏域における医療提供体制の状況

【変更】当圏域では石東病院に外来機能及び入院機能があり、精神科医療の拠点となっています。近隣の精神科病院の協力により大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院にも外来機能があります。一方、

当圏域における受診状況は、外来では44.2%であり、圏域外の医療機関との連携が必要です。

表 5-2-4(7) 大田園域に居住する「精神及び行動の障害」の患者受療状況（外来）

外来	松江園域					雲南園域					出雲園域					大田園域					浜田園域					益田園域					隣接園域				
	外	来	園	域	外	来	園	域	外	来	園	域	外	来	園	域	外	来	園	域	外	来	園	域	外	来	園	域	外	来	園	域			

資料：県障がい福祉課（協力：日本精神科病院会島根県支部、島根県精神科診療所協会）

（注）調査期間は平成28（2016）年9月26日～10月2日の1週間にうち連続する3日間で、その間に精神科外来を受診したすべての患者の疾患別の割合を算出しています。

（2）精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築

【変更】精神疾患は、誰すべの人にとつて自身近な病氣であり、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ます。

- うつ病等の心の健康問題を抱える人等の相談が増加しており、精神科医による定期相談では市町へ巡回相談を行い、きめ細かな相談を行っています。また、社会的ひきこもり、アルコール依存症等の嗜癖問題など専門的な対応が必要な相談も増加しています。心の健康の保持・増進や早期相談・受診のスキルアップが必要です。
- 【変更】平成9（1997）年度から精神保健福祉ボランティア養成講座を実施し、精神保健福祉について関心のある人が増えています。平成25（2013）年度からは関係機関とともに実行委員会を立ち上げ養成講座を開催しています。また、一園域内に精神保健福祉ボランティア組織があり、今後も地域住民の精神障がい者に対する理解を促進していくことが必要です。
- 【変更】当圏域には、3市町に家族会や当事者会組織がありますが、会員の減少により休止中の家族会もみられるようになりました。家族会や当事者会の活動等を通して、地域住民の偏見の除去や地域生活の支援を進めることが必要です。
- 地域生活が可能な長期間入院患者の地域生活への移行や地域定着支援について、平成19（2007）年度から園域会議において課題等を検討し地域の受け皿及び支援体制の構築を図ってきましたが、今後は市町の自立支援協議会と連携した総合的な支援体制の整備が必要です。
- 平成19（2007）年度より地域生活移行・地域定着支援を行う自立支援ボランティア養成講座を開催し、現在5名のピアソーターが委託事業所に登録されています。平成27（2015）年度からピアソーターのグループ活動として、石東病院を訪問し入院患者と交流を図る等、当事者としての体験を生かした支援を行っています。今後も、ピアソーターのグループ活動への支援や再教育及びピアソーター

一の養成を継続する必要があります。

- 【変更】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。

【新規】圏域の入院後3か月、6か月、1年経過時点での退院率は年々増加し、平成29年（2017）年の入院後6か月、1年経過時点での退院率は、島根県と比較すると上回っていますが、引き続き入院患者の地域移行に積極的に取り組みます。

（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
 - 【変更】島根県の通院患者数は平成27(2015)22/2010年に~~23,827~~22,506人、令和元(2019)平成27(2016)年には~~23,219~~23,827人と、ほぼ横ばいの状態です。また、島根県の入院患者数は平成27(2015)22/2010年の~~1,996~~2,244人から令和元(2019)平成27(2016)年は~~1,947~~4,906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）

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（%）

		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
圏域	3か月時点	56	29	70
	6か月時点	67	57	90
	12か月時点	78	79	90

(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）

- 入院から相談専門員を中心とした地域生活移行支援により利用者やその家族、支援者も含め在宅生活への不安の軽減を図っています。しかし、地域生活移行・地域定着支援は細やかな支援が必要なため、特に中山間地域においては病院と相談支援事業所等との距離があるため調整に時間がかかりタイムリーな支援につながりにくいです。また、体制整備を図る上で社会資源の確保や相談支援専門員等の人員確保が課題です。
- 就労を希望する精神障がい者は増加傾向にあります。しかし、関係者が連携して支援を行う必要があります。
- 精神障害者保健福祉手帳の取得者は年々増加していますが、社会参加を促す意味でも、手帳取得者が利用できるサービスのさらなる充実を働きかけが必要があります。

- 【新規】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。
- 【新規】長期入院者の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。

イ うつ病・躁うつ病

- 【変更】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27(2015)22/2010年の~~12.09~~2.9%から令和元(2019)平成27(2016)年の~~10.01~~2.0%へと減少傾向で、患者数も増加しています。（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できます。

- うつ病の治療については、精神科標準医療機関だけでなく、多くの一般医療機関でも行なわれています。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。また、職域、福祉等との関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。

- 保健所や各市町において出前講座やデートキーパー養成研修会を実施しており、うつ病等の早期発見や対応、ストレス管理についての普及啓発を行っています。今後も引き続き周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材の育成が必要です。
- 妊産婦期における産後うつ等の早期発見・早期対応を行うとともに、妊娠婦期におけるストレスや心の健康に関する啓発が必要です。

認知症

- 【変更】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（平成37）（2025）年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症施策はますます重要となっています。

- 認知症になってしまった住み慣れた地域で安心して暮らせるように、市町や関係機関と連携しながら、地区で認知症の患者や家族をサポートする仕組みを構築していくことが必要です。

- 認知症の予防や早期発見・早期治療に向け、市町や関係機関などとともに、普及啓発に取り組んでいます。

- 【変更】認知症について正しく理解し、本人や家族を温かく見守る応援者として、「認知症サポート」が養成されています。当園域では、認知症サポート養成研修の受講者は、3,395人（平成28（2016）年度末）から5,003人（令和2（2020）年度末）と増加しています。

- また、認知症サポート養成研修の講師である「認知症キャラバンメイト」が2,142人（令和2（2020）年度末）養成されています。

- 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。

- 各市町では、地域包括支援センターにおいて相談に応じているほか、保健所が実施している「このこの健康相談」において、保健師や精神科医が認知症に関する相談に応じています。また、県が設置している「しまね認知症コールセンター」においても、認知症の人や家族等からの相談に応じています。

速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、市町においては、認知症初期集中支援チームが設置され、初期の対応体制の構築が整えられつつあります。

- 各市町では、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「認知症ケアバス」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。

- 認知症地域支援推進員が各市町に配置され、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や認知症カフェの運営等に関わっています。

- 【変更】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」が116名（令和2（平成28）（2020）年度末）養成され、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。また、「大田園城認知症支援ネットワーク」等により、医療と介護の連携が進みつつあります。

- 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の設置が二次医療圏ごとに進められています。当園域では、平成29（2017）年10月に連携型認知症疾患医療センターとして、大田園城認知症クリニックが指定されています。また、基幹型認知症疾患医療センターとして、島根大学医学部附属病院が指定されています。

- 園域では、精神科病床の一部や慢性期病床における入院に占める認知症患者の割合が増加してきており、新たな入院患者の受け入れが困難な状況です。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。

- 【変更】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。

- **I 子童・思春期精神疾患、発達障がい**

- 【変更】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件前後で推移しを続けています。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51.44%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。

- 平成24（2012）年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」において、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、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。

- 当園域において、平成26（2014）年度から医療を含めた連携強化を図るために「子どもの心の診療ネットワーク会議」の開催により、医療、保健、福祉、教育等の関係機関において課題の共有を図り、方策

等について検討を進めています。また、思春期の特性や心の問題等について正しい理解を深めため、引き続き啓発を行う必要があります。

- 【変更】発達障がいの可能性のある相談や診断のために受診する子どもが増えています。令和元年平成24(2012)年度の県教育委員会文部科学省調査では、小・中学校の通常の学級における特別な支援の必要な学習面または行動面において善い困難を示す児童生徒の割合は、小学校で11.5%、中学校で8.56.5%と推定されています。また、成人において進学や就労をきっかけに、コミュニケーションの取りづらさや生活のしづらさ等から自身の特性を感じ相談等が増えています。

- 当圏域においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」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。また、「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」が中心となって各市町を支援し、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。

- 当圏域には、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、圏域外の医療機関を利用しています。圏域内の外来機能や通院支援体制の充実を図ることが必要です。

オ 力、依存症

- 【変更】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) 平成22(2010)年の3.83.7%から令和元年(2019) 平成27(2016)年の3.73.8%と横ばいの状況です。(表5-2-5 (2) 参照。)

- 【変更】不適切な飲酒はアルコール健康障がいの原因となっています。そのため、県においては、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」に基づくを策定し、取組を推進することとしています。

- 当圏域においては、「アルコール相談」や断酒会等と連携し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) 平成22(2010)年は0.10.0%、令和元年(2019) 平成27(2016)年は0.20.4%と少ない状況です。

- 当圏域においては、「島根県アルコール健康障がいの原因」として、心と体の相談センターにおいてモニタリングプログラム」①を実施し効果を上げていますが、そのプログラムの普及に努めておられます。

表5-2-5 (9) 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	専門医療機関（★：拠点） 西川病院（★）、こなんホスピタル（★）	各保健所
薬物	専門医療機関（★：拠点） こなんホスピタル	—
ギャンブル等	専門医療機関（★：拠点） 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：県職がい、福祉課

カ、キ、高次脳機能障がい

- 【変更】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743,746人です（令和2(2020)年3月31 平成29(2017)年4月30日現在）。令和元年(2019) 平成28(2016)年度の新規相談者数は7946人で、新規相談者数は近年80人前後で推移しています。

- 当圏域では、圏域支援拠点である「地域活動支援センターのほほん」を中心に関係機関と連携し、身近な地域で相談を受け、適切な支援につなげることが重要です。また、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。

- 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、エスボ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。

キ、てんかん

- 【変更】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) 平成22(2010)年の0.70.6%から令和元年(2019) 平成27(2016)年の0.30.7%と減少してしまったのが状況です。(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・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一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 ケ、その他の疾患（不安障がい・PTSD・慢食障がい）

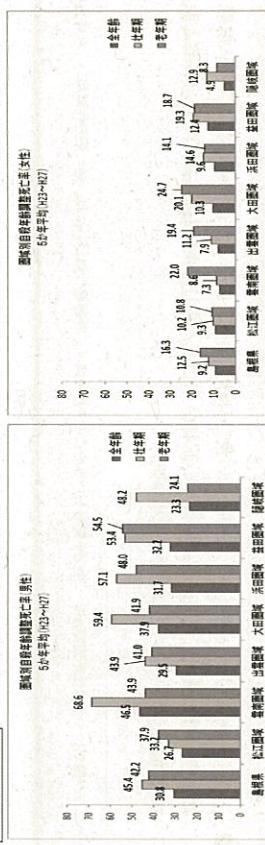
- 【変更】不安障がいやPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成27(2015) 平成22(2010)年の3.52.8%から令和元年(2019) 平成27(2016)年の3.62.6%と懸念ばかりで推移増加しています。(表5-2-5 (2) 参照)

- 神経症性障がいは、多くの人に起りやすく、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できます。

- 【変更】慢食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に因る過食による入院患者の占めが増加しています。そのため、平成27(2015) 平成22(2010)年の0.4%から令和元年(2019) 平成27(2016)年の0.10.4%と減少傾ぼ

5 ハニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを目指します。神経症性障がいには、更に強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

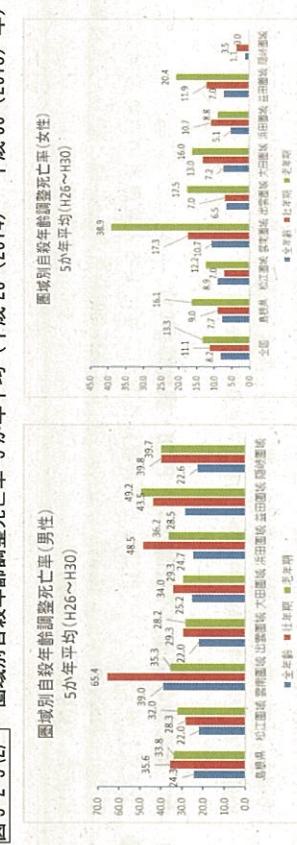
図 5-2-5(1) 圏域別自殺年齢調整死亡率 5 年平均（平成 23（2011）～平成 27（2015）年）



資料：SHIDS 鳥根県健康指標データベースシステム

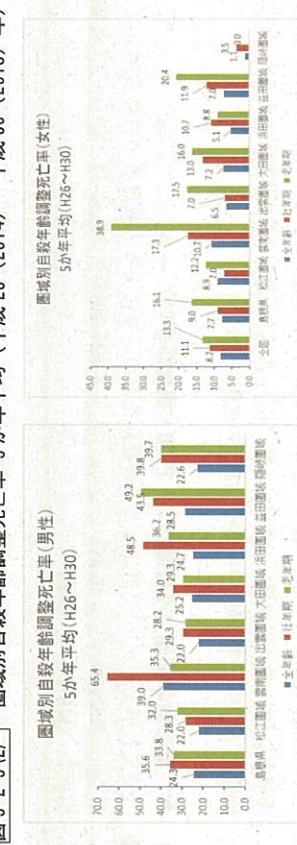
(4) 精神科医療体制等の整備

図 5-2-5(2) 圏域別自殺年齢調整死亡率 5 年平均（平成 26（2014）～平成 30（2018）年）



資料：SHIDS 鳥根県健康指標データベースシステム

図 5-2-5(3) 圏域別自殺年齢調整死亡率 5 年平均（平成 26（2014）～平成 30（2018）年）



資料：SHIDS 鳥根県健康指標データベースシステム

3) 医療観察制度

- 当圏域では、空床を確保する精神科救急医療施設として石東病院が指定されており、関係機関との連携により精神科救急医療体制を構築しています。
- 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 時間体制で相談に対応していますが、当情報センターの一層の周知が必要です。
- 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た精神疾患患者への医療提供を行っていきます。
- 精神科医療に関する研修会等を通じて、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。
- 【削除】本県の精神科病床のうち総合病院が占める割合は高く、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きます。

- 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については、平成 29（2017）年度に県立こころの医療センター内に開設しました。このことにより、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が可能となりました。
- 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する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」を設置することとなりました。このことにより、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あります。

4) ひきこもり支援

- 本県は、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、保健所をそのサーティス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、各地域で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、ひきこもり支援に関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- 本県におけるひきこもり等に関する実態調査（令和元（2019）年 7 月実施）（平成 25（2013）年 11 月実施）

- 「変更摂食障がいは、「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。そのためには、食事障がいに対する正しい知識の普及と相談日の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 「変更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方が多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

施)により、当県域は14044人の該当者が把握されました。市町の総合相談窓口や島根県ひきこもり支援センターの設置など支援体制の整備を行いましたが、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、市町村との連携が引き続き必要です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康に関するさまざまな知識を学ぶことができるよう、関係機関が連携し、子どもから高齢者までラジオサイクルに沿った普及・啓発を行います。また、心の不調を抱えた時に、気軽に相談できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及・啓発と、相談窓口の周知を図ります。
- ② 心の健康相談、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。また、研修会の開催などにより相談等従事者のスキルアップや連携強化を図ります。

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 統合失調症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、地域で統合失調症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組みます。
- ② 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に、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統合失調症者の着実な地域定着を目指します。

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、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてストレスチェック表を普及とともに早期受診・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 【変更】大田園地域医療連携推進協議会において、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、休職者の職場復帰支援を中心とし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。

③ 【変更】精神障がい本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）⁶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 高齢となった精神障がい者については、これまで利用していたサービスの継続が困難となり、地域生活移行、地域定着が進みにくい状況にあることから、今後、共生型サービスの導入及び整備を進めていきます。
- ⑤ 【新規】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ないながら対策を進めています。

- ⑥ 【新規】出前講座やゲートキーハー養成研修会等を実施し、うつ病に関する啓発を行うとともに、地域や職域において周囲の心の不調に気づき、見守りのできる人材を育成します。

④ 精神科医とかかりつけ医との連携強化のための連絡会議を開催し、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体制を確保します。

- ⑤ 当園域の「母子保健推進協議会」や「周産期保健医療検討会」において、妊娠婦期におけるストレスや心の健康に関する啓発や産後うつ等の早期発見・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。
- ⑥ 当園域の「母子保健推進協議会」や「周産期保健医療検討会」において、妊娠婦期におけるストレスや心の健康に関する啓発や産後うつ等の早期発見・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。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

⁶ 人が生きていくための機能全般を「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。

ウ. 認知症

- ① 市町と連携し、認知症に関する正しい知識の普及啓発や認知症サポートへの養成を推進します。
- ② 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、認知症患者に関する相談に応じ、関係機関と連携しながら早期発見・早期治療につなげます。
- ③ 引き続ぎ、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、認知症疾患医療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。
- ④ 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。
- ⑤ 早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会などを連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑥ 【変更】社会的な理解が広がっていない若い世代認知症について、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」や「若年性認知症支援コーディネーター」の活動により相談機能の充実と関係機関との連携を図ります。
- ⑦ 認知症や統合失能症等精神科疾患で長期入院となっている患者について、病院や管内市町介護保険部署と連携を図り、退院促進に向けた取組を進めます。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 【変更】「子どもたちの心の診療ネットワーク会議」を基に、家庭や学校、地域等の関係者が思春期の心の健康づくりへの理解を深め、切れ目のない支援を継続できるよう医療、保健、福祉、教育、居場所等の関係機関と連携した支援体制の充実を図ります。また、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 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。当圏域においては、今後も「島根県西部発達障害者支援センター ウインド」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を受け、適切な診療や支援につながる体制整備を図られるよう努めます。また、発達障がいへの理解を深めるため、普及啓発を行っていきます。

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ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらとの問題に關する施策との機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

- ② 薬物依存症やギャンブル依存症については、関係団体と連携し、必要に応じて医療機関等につなげるよう努めます。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 圏域支援拠点を中心には高次脳機能障害に対する理解を深めるために、普及・啓発や相談窓口の周知を行なうとともに、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、脳血管疾患や頭部外傷等の診療及びリハビリテーションを担う医療機関等と連携して、地域生活を支援します。
- ② 薬物依存症やギャンブル依存症については、関係団体と連携し、必要に応じて医療機関等につなげるよう努めます。

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、本県のホームページ等で情報提供を行ないます。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・慢食障がい）

- ① 不安障がいやPTSDは多くの人に起こりうる障がいであります。また、正しい知識の普及と相談窓口等の周知を行ないます。
- ② 慢食障がいは、周囲の人の理解やサポートが必要なため、慢食障がいに対する正しい知識の普及啓発を行い、早期受診・早期対応につなげています。また、相談窓口の周知についても行ないます。

(3) 精神科医療体制等の整備

- 1) 精神科救急医療体制
 - ① 緊急的な医療相談、受診に応じるため、医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き精神科救急医療体制の一層の充実を図ります。
 - ② 救急医療機関を受診した自死の未遂者に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、自死対策を推進します。
- 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、一般診療科や救急医療を担う病院と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を促進します。
 - ② 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、精神科医療に関する研修会等を実施します。

対応力の向上を図ります。

- ③ 【変更】「島根県自杀対策総合計画」に基づき、関係機関・団体及び市町と連携を強化して、地域実情に適応した総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 医療鍼灸制度

- ① 心神喪失者等医療觀察法の入院処遇中から居住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿つたきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、従来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ことも、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。

4) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援については、相談窓口を設置し関係機関と連携を図り支援体制を構築します。また、心と体の相談センターと連携し家族教室を開催するなど家族支援を強化していきます。

【新規】(4) 地域資源把握としての地域精神保健医療福祉資源分析データベース

一ス (RemHRAD) 等の活用

- ① 【新規】地域の実状に合った精神保健医療福祉体制の整備を図るため、地域資源の活用実態状況を網羅的に把握します。

	(2020) 年度末	(2024) 年度末
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))	69.0% —
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))	84.0% —
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))	90.0% —
④精神病床における入院需要（患者数）	2,170人 (平成26(2014))	2,009人 1,739人
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))	454人 435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))	382人 371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))	1,173人 933人
④-4精神病床における慢性期（1年未満）入院需要	512人 (平成26(2014))	407人 306人
④-5精神病床における慢性期（65歳以上）入院需要	800人 (平成26(2014))	766人 627人
⑤地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	112人 300人
⑤-1地域移行に伴う基盤整備量（65歳未満）	—	42人 113人
⑤-2地域移行に伴う基盤整備量（65歳以上）	—	70人 187人

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、「障がい福祉計画（平成30（2018）～32（2020）年度）との整合性を図り、平成36（2024）年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、平成32（2020）年度末と36（2024）年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる平成32（2020）年度に、必要に応じて目標値を直すとともに、未設定の目標値を定めることになります。

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
	現状 (H29年度)	目標	備考

⑥地域平均生活圏数	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 169 外来 428	316 日（島根県） (令和元年)	精神保健福祉 資料
-----------	--	----------------------	--------------

*外来患者数は総体のみ計上

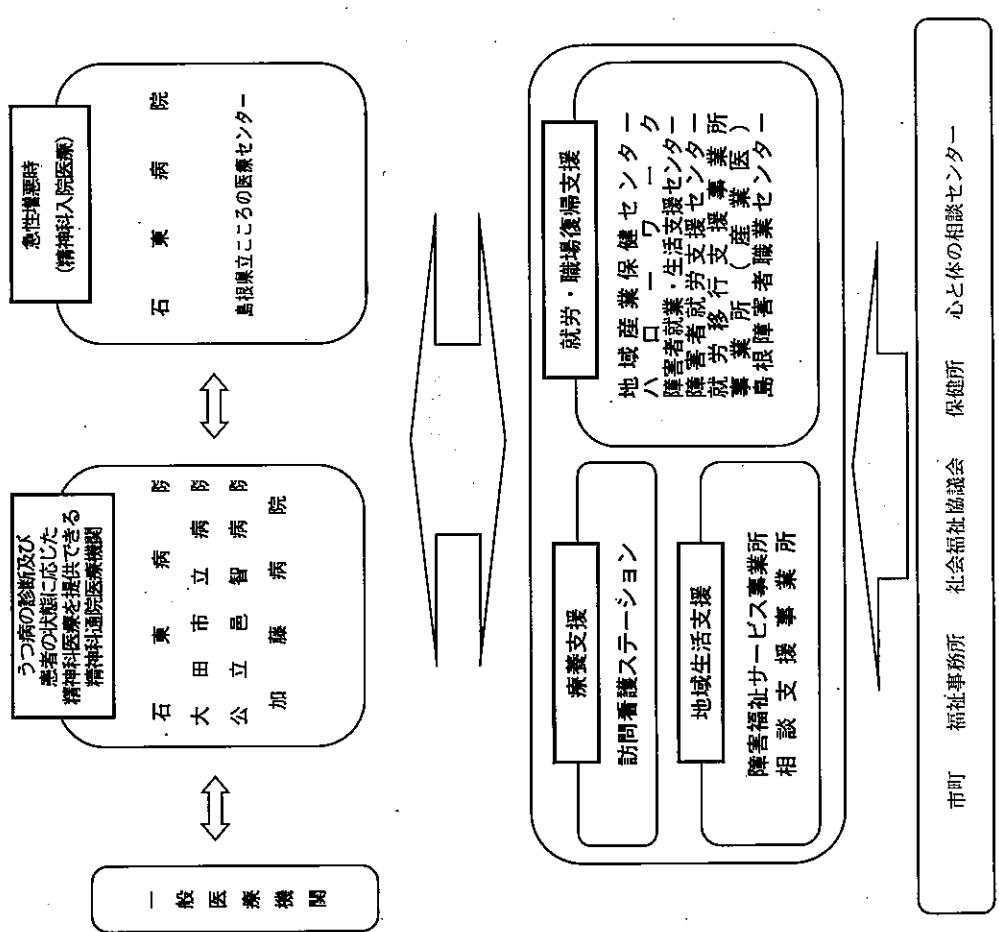
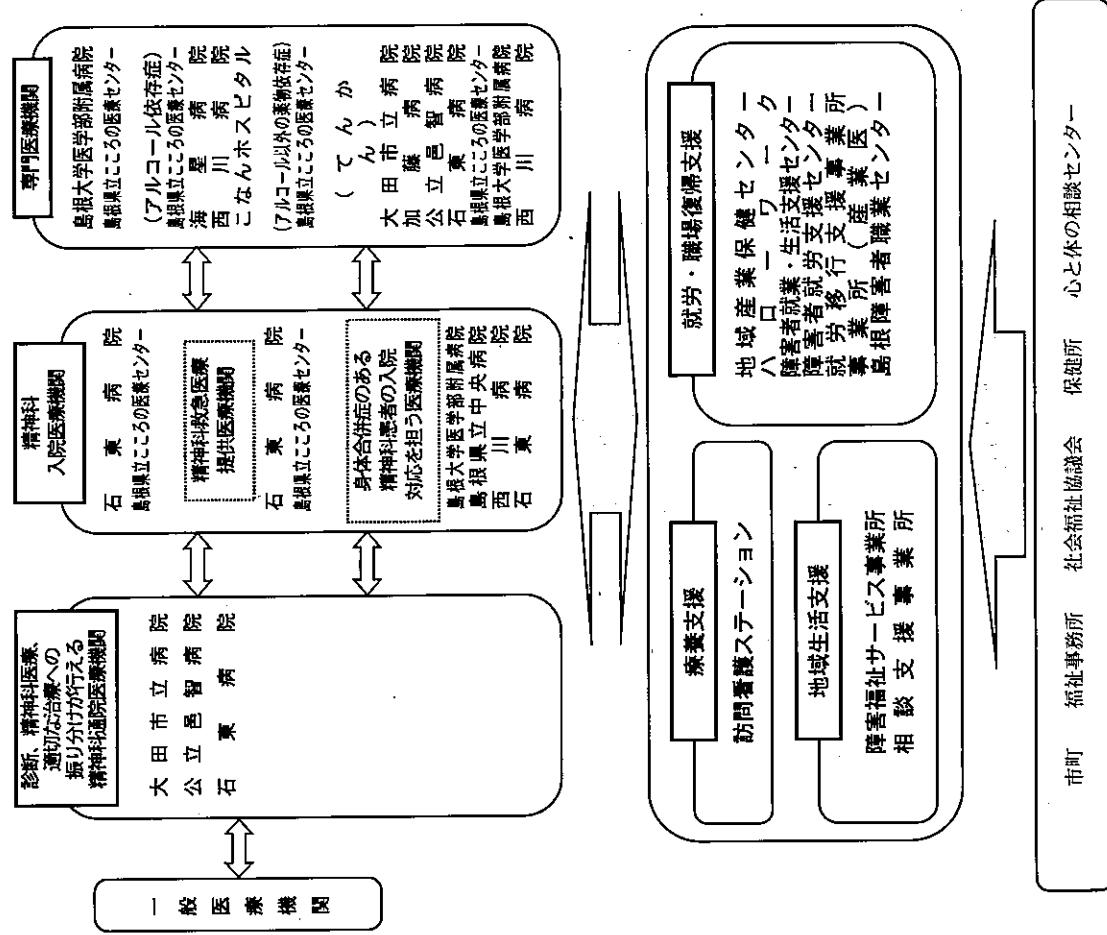
①統合失調症	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 169 外来 428	NDB より	
②うつ病	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 49 外来 404	NDB より	
③認知症	対応医療機関数 入院 1 外来 3 患者数 入院 70 外来 70	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定	
④児童思春期	対応医療機関数 入院 1 外来 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より	
⑤発達障がい	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定	
⑥アルコール依存症	対応医療機関数 入院 1 外来 3 患者数 入院 11 外来 38	NDB より	
⑦薬物依存症	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より	
⑧ギャンブル依存症	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より	
⑨前次脳機能障がい、 既往歴	対応医療機関数 入院 1 外来 4	NDB より	
⑩てんかん	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 17 外来 139	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定	
⑪PTSD	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より	
⑫精神障害	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定	
⑬精神科救急	対応医療機関数 1		
⑭身体合併	対応医療機関数 1		
⑮自死	対応医療機関数 1		
⑯PAT登録医療機関数	0 機関		
⑰医療監察法指定通院医療機関数	1 機関		

【精神疾患】

疾患	対応医療機関数	各疾患への対応状況						精神科医療体制の状況			
		統合失調症	うつ病	児童思春期	発達障がい	前次脳機能障がい	PDS	報酬金額	精神科救急	身体合併症	自死対策
①統合失調症	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 169 外来 428	NDB より									
②うつ病	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 49 外来 404	NDB より									
③認知症	対応医療機関数 入院 1 外来 3 患者数 入院 70 外来 70	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定									
④児童思春期	対応医療機関数 入院 1 外来 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より									
⑤発達障がい	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定									
⑥アルコール依存症	対応医療機関数 入院 1 外来 3 患者数 入院 11 外来 38	NDB より									
⑦薬物依存症	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より									
⑧ギャンブル依存症	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より									
⑨前次脳機能障がい、 既往歴	対応医療機関数 入院 1 外来 4	NDB より									
⑩てんかん	対応医療機関数 入院 1 外来 4 患者数 入院 17 外来 139	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定									
⑪PTSD	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	NDB より									
⑫精神障害	対応医療機関数 入院 1 外来 2 患者数 入院 9 人以下 外来 9 人以下	・NDB より ・外来は精神 疾患に限定									
⑬精神科救急	対応医療機関数 1										
⑭身体合併	対応医療機関数 1										
⑮自死	対応医療機関数 1										
⑯PAT登録医療機関数	0 機関										
⑰医療監察法指定通院医療機関数	1 機関										

【精神疾患（精神疾患一般）連携の現状】

【精神疾患（うつ病）連携の現状】



【精神疾患（認知症）連携の現状】

6. 救急医療

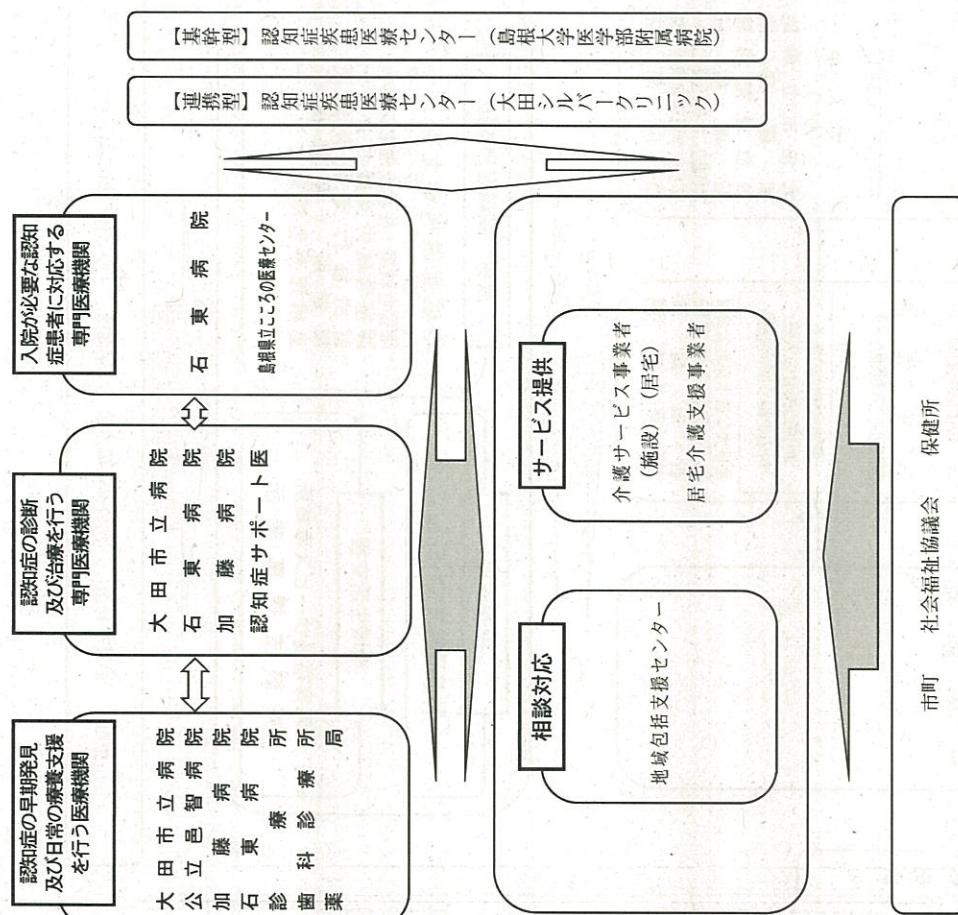
【基本的な考え方】

- 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、離島や中山間地域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へりの運航や、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・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。
- 「病院前救急護体制」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、各地事情に応じた体制がとられています。
- 【変更】二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」を 25 カ所認定し、また、地域の実情に応じ病院群輪番制などの体制をとるなど、二次医療圏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とともに、このことから、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来す状況も見受けられます。が生じないよう継続して啓発を行つています。



- 現在、大田市立病院及び公立邑智病院が「救急告示病院」として、二次救急医療機能が確保されている
- ますが、救急医療を担う医師等の不足が課題です。

(3) 病院前救護体制

- 救急現場や搬送途中に高度な救急処置を行うため、特に気管挿管による気道確保や薬剤投与ができる救命救急士や高規格救急車が配備されていますが、搬送人数は年々増加しており、隊員の増員や技術レベルの向上及び体制づくりのために医療機関との連携や研修体制の充実並びに高規格救急車の配備の推進が求められます。
- 救急業務の高度化を円滑に推進し救命率向上を図ることを目的に、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で救急症例検討会を行うなど、メディカルコントロール体制の推進を図っています。
- 救命率の向上に当たっては、より多くの住民が救急蘇生法を理解し、突然の心臓停止の際に、現場において救命処置が、より迅速にかつ的確になされることが重要になります。そのためにも、住民へのさらなる啓発等及びAEDの公的機関や集客施設への設置が必要になります。
- 【変更】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、より高度な救命処置を行うことがができる「認定救急救命士」の養成を行っています。おり、令和2(2020)年4月現在、救急救命士の約9割がいざ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。

(2) 搬送体制

- 救命率の向上を図るため、防災ヘリコプターの活用に加え、平成23(2011)年6月からドクターへりの運用が開始されています。さらに、中国地区各県のドクターへり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へリコプターへリコプター等の協力を得ています。また、県西部と隣岐圏域について、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。
- 平成21(2009)年に公立邑智病院、平成24(2012)年4月から大田市立病院隣接地にヘリポートが供用開始され、利便性の向上につながっています。ただし、荒天時、夜間及び冬季の利用困難な場合があります。
- 県西部と隣岐圏域について、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。
- 搬送時間の問題や救命救急士による救急業務の高度化が課題となつておらず、メディカルコントロール体制の一層の充実が求められています。

【施策の方向】

(1) 救急医療体制

- ① 【変更】当医療院では公立病院や社会医療法人立病院がない自分の市町区内にない自治体があることから、医療院内の地域医療支援体制について、一次医療も含めて総合的に検討することとしています。救急医療についても総合的な検討の場において議論していきます。

- ② 【新規】精神科救急医療体制の整備については、緊急的な医療相談や、受診に対応するため、医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、引き続き、精神科救急医療体制の確保を図ります。

- ③ ドクターへリについて、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、隣接県のドクターへリとの広域連携（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。

- ④ 【変更】上手な医療機関のかかり方や日頃からかかりつけ医を持つこと等について、県民への啓発を推進します。

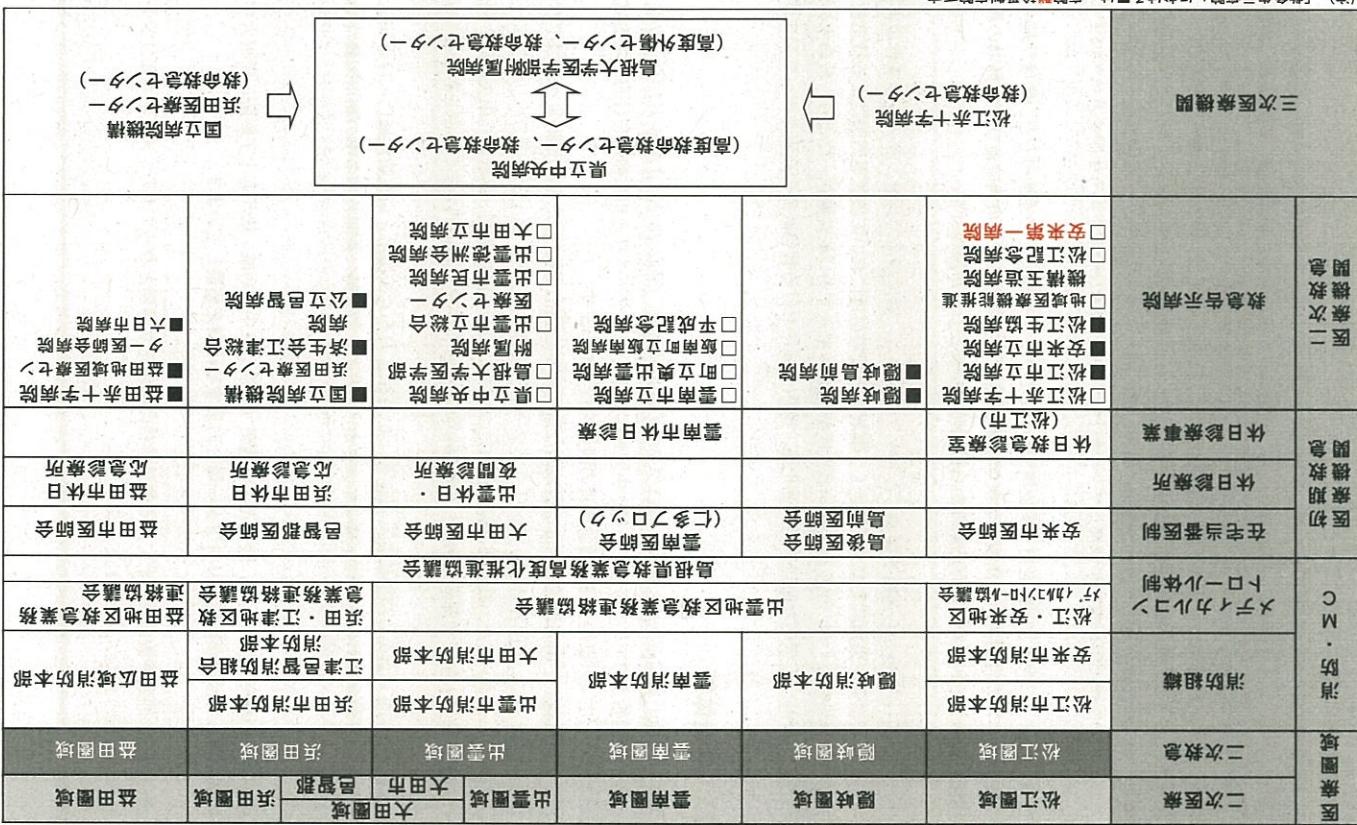
(2) 搬送体制

- 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、県や消防機関と一緒にとつながって社会啓発を推進します。
 ③ ドクターへ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」を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、メディア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。

資料：県医療政策課
「救急告示牌」「おたかみ」「お院様看板」等です。



【数値目標】

項目	現状	目標	備考
①救急告示病院の数	25	維持	県認定
②救命救急センターの数	4	維持	県指定
③救急救命士の数	316	396	県消防総務課調査

【新規】中間見直しにおける国の追加指標（地域）

追加項目	現状	備考
■ 大田消防 病院・市との意見交換会	2018年度：4回 2019年度：1回 MC協議会	MC協議会は、管轄の遠いにより巡回では2つある。 江津邑智消防 病院・町との意見交換会
■ 多職種連携会議	2018年度：0回 2019年度：3回 ■ 江津邑智消防 病院・町との意見交換会	かかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメティカルコントロール協議会や多職種会議の開催回数地域で行われている多職種連携会議の開催回数
■ 多職種連携会議	2018年度：0回 2019年度：0回 ■ 大田市立病院から高次医療機関への転院搬送件数（ドクターへり・防災へり含む）	① 2次救命医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメティカルコントロール協議会や多職種会議の開催回数地域で行われている多職種連携会議の開催回数
■ 在宅当番医制	2018年度：194件 2019年度：216件	② 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数

■ 邑智病院から高次医療機関への転院搬送件数（ドクターへり・防災へり含む）

2018年度：48件

2019年度：57件

■ 大田市立病院

2018年度：1378件¹

1113件²

2019年度：1005件²

■ 邑智病院

2018年度：671件¹

654件²

■ 加藤病院

2018年度：50件¹

44件²

■ 石東病院

2018年度：0件

2019年度：2件

■ 大田消防

2018年度：42.0分

2019年度：44.4分

■ 江津邑智消防

2018年度：52.5分

2019年度：52.3分

■ 救命救急医療機関の機能

■ 第三次救命医療機関

■ 島根県立中央病院

■ 島根大学医学部附属病院

■ 国立病院機構浜田医療センター

■ 広島大学医学部附属病院

■ 広島市立安佐市民病院

■ 大田市立病院

■ 公立邑智病院

■ 在宅当番医制

■ 广島市立三次中央病院

■ 广島大学医学部附属病院

■ 广島市立安佐市民病院

■ 初期救命医療を担う医療機関

■ 第二次救命医療機関

■ 島根県立中央病院

■ 島根大学医学部附属病院

■ 国立病院機構浜田医療センター

■ 広島大学医学部附属病院

■ 広島市立安佐市民病院

※救急搬送件数 2019年：2987件、2018年：3042件 大田市消防本部、江津邑智消防組合 年報等より

把握

【救急医療】

■ 救命救急医療機関の機能

■ 第三次救命医療機関

■ 島根県立中央病院

■ 島根大学医学部附属病院

■ 国立病院機構浜田医療センター

■ 広島大学医学部附属病院

■ 広島市立安佐市民病院

■ 大田市立病院

■ 公立邑智病院

■ 在宅当番医制

■ 广島市立三次中央病院

■ 广島大学医学部附属病院

■ 広島市立安佐市民病院

7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

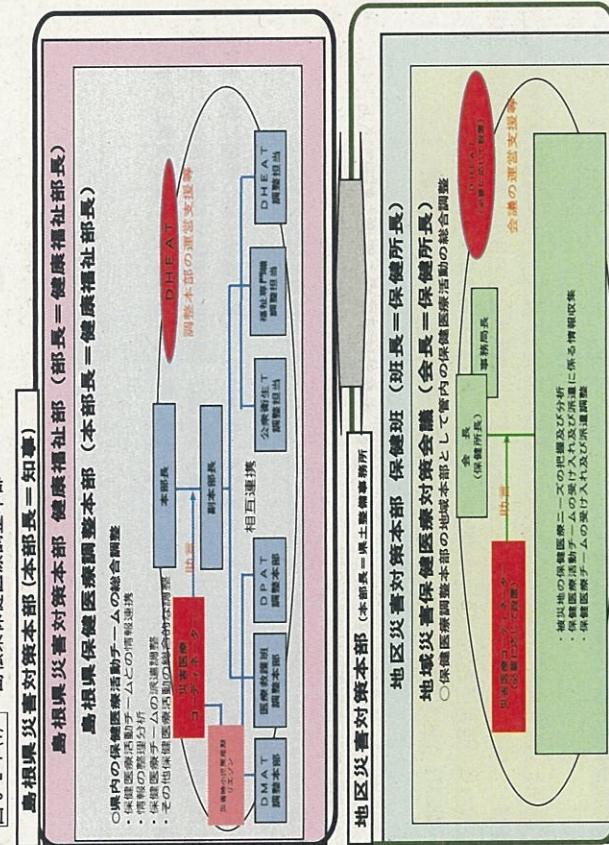
【基本的な考え方】

- 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亂が予測されるところから、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）
- 灾害時に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。
 - 灾害時に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必要があります。
 - 灾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ます。「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おり、管内4病院が参画しています。
 - 大規模災害時には、被災自治体に対して全国から多くの支援チーム（医療救護チーム、保健師チーム等）が入りますが、被災自治体においては、指揮調整部門が機能不全に陥り支援チームをマネジメントする機能が果たせなくなることが想定されます。このため、マネジメント機能を強化する体制づくりが急がれます。
 - 初期段階の医療救護体制としては、市町が医師会、日本赤十字社島根支部、医療機関、消防機関等の緊密な協力を得るとともに、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととしています。

- 後方医療体制としては、「災害拠点病院」である大田市立病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うとともに、県が「医療救護班」等の派遣等の調整を行うこととしていますが、その体制の充実が必要です。

- 県は、災害の状況や要請に基づき、災害現場での救急治療や被災地内病院での病院支援等を行う「災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）」を派遣することとしており、大田市立病院にDMATが設置されています。
- 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）」が病院を支援することともに、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。
- 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援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、引き続き精神医療の提供等を行います。なお、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、必要に応じて被災地の精神科医療機能が回復するまでの間活動を継続します。
- NBCテロ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間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。
- 灾害時、円滑な災害時の保健活動を実施するために、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」の適切な見直しや、マネジメント機能の向上のため、関係者による研修や訓練を実施する必要があります。
- 【新規】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ったため、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。
- 【新規】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。

図 5-2-7(1) 島根県保健医療調整本部



県内の災害拠点病院

表 5-2-7(1)

県内の災害拠点病院	
基幹災害拠点病院	県立中央病院
松江地域	松江赤十字病院、松江市立病院
雲南地域	島根県立病院
出雲地域	島根大学医学部附属病院
大田園域	大田市立病院
浜田園域	済生会江津総合病院、国立病院機構浜田医療センター
益田園域	益田赤十字病院
隠岐園域	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

- 島根県地震防災計画に基づく「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。

(2) 災害拠点病院等の整備

- 【変更】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カ所、二次医療圈ごとに指定する「地域災害拠点病院」として、当園域では大田市立病院が指定されています。なお、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」について、今後整備する必要がありますとして、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、災害拠点病院の連携を図る必要があります。
- 二次医療圏において、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。

【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」及び各市町の「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 岐、市町村、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護搬送を行います。

③ 【変更】災害急性期に活動するDMATについては、様々な支援チームが被災地に入った場合の支援調整機能であるロジスティック機能の強化を図ります。また、災害医療コーディネーターと連携し、超急性期及び急性期の医療救護体制が円滑に行われるようになります。小児・周産期医療に係る保健医療の総合調整が行わられるよう災害時小児周産期リエンジンの活用を図ります。

④ 【変更】平時より、大田地域災害保健医療対策会議において、関係機関の体制整備や活動状況等の情報共有等を行い、連携強化を図り、災害時の速やかな体制整備に努めます。また、歯科保健医療活動、感染症予防・疾病予防、心のケア活動などの保健衛生活動に係る体制整備に努めます。

⑤ 【変更】大田地域災害保健医療対策会議において、医療救護班や保健医療活動チームの被災地への派遣調整等、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調整します。また、精神科医療については、DPAT先遣隊の後に活動する班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。

⑥ 【変更】大規模災害時には、県では保健医療調整本部及び保健所では地域保健医療災害対策会議を設置し、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、この保健医療調整本部などの運営に当たっては、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をを行い、円滑な運営を行います。

⑦ 【変更】大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、ライフライン情報の利活用の定着を図ります。特に透析患者へは速やかな対応が必要なため、医療機関へのアクセス情報の活用を図ります。

⑧ 「島根県公衆衛生活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。また、円滑な災害時の公衆衛生活動を実施するために「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」の適切な見直しや、マネジメント機能の向上のため、関係者による研修や訓練を実施します。

（2）災害拠点病院等の整備

- ① 【変更】災害拠点病院の機能の一層の充実を進めることともに、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、複数の整備を検討することともに、災害拠点病院等の連携体制を図ります。
- ② 【変更】災害拠点病院は、保健所等の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た、定期的な研修・訓練の実施に努め、隣域の災害保健医療体制の連携強化を図ります。
- 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。
- ④ 【新規】業務継続計画の策定は災害時電源確保、水、燃料、食料、医薬品の備蓄においても重要であり、地域の一般病院においても重要であることから災害拠点病院だけでなく、全ての病院において策定を推進します。

（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け入れを行います。
- 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)の見直しに合わせて、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。

【数値目標】

8. 地域医療（医師確保等によるべき地医療の体制確保）

項目	現状	目標	備考
①災害拠点病院数	10	維持	県指定
②災害拠点精神科病院	0	1	
③DMAT数	20	22	県登録

【災害医療】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院 (今後、整備を検討)	災害協力病院
島根県立中央病院 大田市立病院	島根県立こころの医療センター (予定)	公立邑智病院

【新規】中間見直しにおける国の追加指標（地域）

項目	現状	目標	備考
① 災害時医療コーディネータ 一任命者数	地域 0名、県 17名 H31年4月現在	現状把握のための参考指標 の参考指標	県医療政策課 把握分
② 災害時小児周産期リエゾン 任命者数	地域 1名、県 7名 R3年1月現在	現状把握のための参考指標 の参考指標	令和3年1月圆 域1名受講(大 田市立病院)
③ 災害拠点病院等における BCP 策定率(状況)	・ 大田市立病院策定済み ・ 石東病院 策定計画中 ・ 加藤病院 策定済み ・ 公立邑智病院 策定中(来 年度には策定予定)		

【基本的な考え方】

(1) - (2)-医療機能の確保

- **【変更】**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。
- **【変更】**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。**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、ドクターへりの運航や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) - (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。
- **【変更】**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『現役の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伴入医学医師などが、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ラクターフォーマットを支援します。
- **【変更】**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。そのためには、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) - (2)-中山間地や離島における施策の状況—地域医療の現状

- **【新規】**大田管内の診療所数及び歯科診療所数は平成22年と令和元年を比較すると、診療所は78に對して71に、歯科診療所数は23に對して20と減少しています。

- 【変更】令和元(2019)年度現在で、平成26(2014年10月末現在)で、無医地区は3カ所・8カ所、準無医地区は3カ所・3カ所あります。「地域医療拠点病院」によりべき地診療所への巡回診療や代替医の派遣といった活動が行われています。

- 【新規】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を包括ケアンシステムの推進とともに重要です。
- 【変更】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。②中、地域では事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。

- 地域拠点病院に大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院が指定されています。一部の専門診療科の医師不足が深刻となっており、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。
- 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指し、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、さらには医療費の適正化にも寄与しています。

(2) (1) 医師の確保状況

- 【変更】平成30(2018)年末平成26(2014)年12月の調査によれば、当団域の医師数は404人→107人で平成18(2006)年の116人より79人減少しています。人口10万に対する医師数は、162人→207人で県の2749301人を大幅に下回るだけでなく、全国平均245人も下回っています。

- 【変更】当団域を支えている「地域医療拠点病院」においても、外科・整形外科等特定診療科の医師不足している状況です。が深刻化しており、他の診療科の維持も難しくなっています。

- 診療所の医師の高齢化が進行しており、また、後継者不足の診療所も多く、地域医療推進に向け医師確保は大きな課題です。
- 一人勤務医師でも休暇が取りやすい、女性医師も働きやすい就業環境を整備する必要があります。

- 現在、大田市立病院内に島根大学医学部総合医療学講座のサイトセンターである「大田総合医育成センター」が設置されており、研修医や学生の臨床研修の場とともに医療センターと共に診療を行っています。

- 平成18(2006)年度から開始した島根大学医学部の地域枠推薦制度による入学者も毎年あり、将来的な医師確保につながる期待されています。

- 保健所では、島根大学医学部と連携し、夏季と春季に地域医療に興味を持つ、自治医科大学、島根大学等の医学生を地域医療実習として受け入れています。

- 【変更】今後、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ることからなっており、これらの地域医療を志す医師が、島根を輪足にしてを置き県内医療機関をロードート(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。

- 【新規】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。

表5-2-8(1) 診療所(医科)の医師数の推移(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(2) 診療所医師(医科)の高齢化の状況

	平成20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日
平均年齢	58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歳以上の割合	28.6%	38.9%

資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

(3) (2) 看護職員の確保状況

- 看護配置基準や夜勤体制の見直しなどに加え、訪問看護や福祉・介護部門において需要が増大しております。看護職員の確保は困難な状況にあります。

【変更】当園域の業務従事者看護職員数は、平成26(2014)年平成28(2016)年12月末現在で保健師52人、助産師44人、看護師32人、准看護師30人で、人口10万対数は、保健師が93.6人(県66.3人)、助産師96.8人(県72.9人)、看護師25.2人(県40.9人)、准看護師35.4人(県46.8人)、看護師79.2人(県1.132.0人)、准看護師578.0人(県446.8人)→573.1人(県446.1人)であり、保健師と准看護師が県を上回る一方で、看護師、助産師は県平均を下回っています。

- 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、多職種と協働し住宅化療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

当園域における看護職員の確保・定着に向け、勤務環境の改善・充実、看護学生の県内就職の促進、未就業の看護職に対する職場復帰への支援などが課題です。

【変更】大田市医師会で大田准看護学校を開設しています。が運営の大田准看護学校が令和2年度に開校したことにより、当園域における看護師確保への影響が危惧されています。

園域内の高校から看護師養成校へ進学したもののが必ずしも園域内の医療機関に就職をしていない状況にあります。地元への定着に向けて各市町等では独自の奨学金の制度を設け、地元定着に向け努力しています。

● 園域内の病院等新人研修の強化、プリセプター制度、レベルアップのための研修受講への支援、子育て支援策等により離職防止に努めています。

【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、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、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」を中心として大学医学部、医療機関、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 地域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12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 頼られた医療資源（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、実情に応じて園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、広域にわたる医療連携を支援します。

⑤ 【新規】当園域では、公立病院や社会医療法人立病院がなまむ自分の市町区域外にない自治体もあることから、園域内の地域医療支援体制について一次医療も含めて総合的に検討していきます。

- ⑥ 【新規】産科医師及び小児科医師は安心・安全な医療を確保する上で集約化・重点化が求められており、必要に応じて県西部の医療機関との連携を図ります。また、産科医師及び小児科医師は妊娠婦健診や産前・産後ケア、乳幼児健診や発達障がい児の支援といった保健事業への参画も求められるところから、集約化・重点化にあたっては市町との連携に配慮します。

(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 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、インターネットや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報収集・情報収集を強化します。
- ③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のJ・1 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を行う「地域医療観察ツアー」を開催して実施し、安心して働く環境や魅力を伝え、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「地域勤務医師確保保育」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。
- ⑤ 【新規】高齢化率が高い中山間地域でニーズの高い整形外科等特定診療科医師の確保について、島根県地域医療支援会議や島根県医師会等を通じて、島根大学等からの派遣を積極的に働きかけます。

2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 【新規】大田市立病院に島根大学総合医療学講座のサテライトキャンパスである大田総合医育成センターが設置されている施設を活かし、総合診療専門医、さらには家庭医療専門医の育成を行います。
- ② 【新規】島根大学附属病院の総合診療専門医研修プログラムとの整合性がとれた養成を図るために、専攻医が地域包括ケアシステムや多職種連携及び健康増進事業への参画が図られるよう、行政や介護などの関係機関・町体の関与を深めます。
- ③ 【新規】地域枠医学生に対して総合診療専門医になつてもらいたいといふ地域の期待は大きく、保健所が行う医学生地域医療実習や初期臨床研修における地域医療研修を積極的に受け入れ、地域包括ケアシステムや多職種連携及び健康増進事業を経験させることとともに、地域の関係者と顔が見える関係づくりに努めます。
- ④ 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を行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の想い手の確保を図ります。
- ⑤ 高校と連携し、島根大学医学部の地域枠推奨活用を図ります。
- ⑥ 他圏域の病院と連携した教育プログラム等による、総合医の育成を図ります。
- ⑦ 医学部進学を図るために、中高生を対象とした医療現場セミナーを医療機関の協力もと継続して実施します。

⑤ 【新規】複数主治医師の導入により、タスクシェアリングを推進します。

- ⑥ 【新規】宿泊直業務の応援態勢を確保し、当直明けの勤務負担の緩和を図ります。

- ⑦ 各医療機関の役割・機能を周知することも、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会の理解を深め、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) 確保・定着に向けた支援

- ① 県内・圏域内での就職対策として、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奨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、ナースセンターや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。
- ③ 【新規】各医療機関の医療提供体制の維持・充実を図るため、キャリアパスの可視化等の取組を、病院や医師会等と検討していきます。

2) 県内進学の促進

- ① 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ダンスを実施するなど、県内養成機関への進学の促進を図ります。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。
- ② (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)

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）を取りやすくなるため、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 へき地、離島の診療所にかかわらず、開業医等民間医師への支援も重要な課題であり、今後、地域包括ケアシステム構築のためにも、医療機関の連携を推進します。
- ③ 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。
- ④ 【新規】診療看護師や特定行為ができるる看護師及ご卒業事務作業補助者の確保等によりタスクシフトイングを図ります。

(4) 地域医療を確保する施策の推進

1) 地域医療拠点病院

- ① 【変更】地域医療拠点病院では、無医地区等を対象とした巡回診療や遠隔医療等各種診療支援などの主要3事業及び必須3事業の実施が求められており、これらの地域医療活動が維持・充実できるよう支援していきます。
- ② 【新規】地域枠医師はキャリア形成プログラムにおいて、一定期間過疎地域医療機関で従事することが求められていることから、地域枠医師の受け入れの面からも地域医療拠点病院指定に向けた取組を支援します。

2) 医師プロック制の推進

- ① 【変更】地域に從事する医師の学会等への参加や心身の不調等が理由で診療体制が確保できない場

め、「メディカルコントロール協議会」を活用し、救急病院と消防機関との連携の強化、救急救命士の養成等を進めます。

3) 巡回診療の確保

- ① 【変更】 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、地域の実情に応じ、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に対して、支援します。今後、医師の高齢化等により診療所が廃止され、無医地区等が生じることとも考えられることから、地域医療拠点病院が運営した巡回診療等の実施を図ります。

4) へき地診療所の充実

- ① 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

- ① 【変更】 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、地域の実情に応じ、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。また、当面では住民互助の取り組みとして医療機関への移送に取り組んでいる地区もあり、地域包括ケアシステムの深化により、このような取り組みの拡大を図ります。

（5）診療を支援する方策

1) ドクターへり等の活用

- ① ドクターへりにより救急率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災へり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 「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。

3) 電話相談システムの活用

- ① 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、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
① しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人	305人	県調査
② しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人	100人	県調査

【地域医療】	べき地における保健指導の機能	べき地の診療を支援する医療の機能	行政機関等によるべき地医療の支援
県中央保健所	べき地における保健指導の機能	べき地における診療の機能 ^{†1}	行政機関等によるべき地医療の支援

* 1 医療施設運営費等補助金の対象となるべき地診療所、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へき地における診療機能に「巡回診療」の実施も含みます。

（6）救急医療の充実

- ① 救急医療の水準を維持するために、医師確保政策を進めるとともに、医療機関の連携を促進します。現場救助と緊急的な転院搬送の強化を図るため、他県のドクターへりとの広域連携など、ドクターへりの効果的な連航を進めます。また、救急搬送途中の救急業務の充実など救急業務の高度化を図るた

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、産科医師や助産師、小児科医の不足など、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病院を中心として、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、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(周産期医療ネットワーク)を整備します。
- 身近な地域で妊娠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、妊娠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⁸の推進に取り組みます。
- 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」において医療機能に応じた連携の促進について検討します。地域においては、団体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

- 【変更】県においては、周産期死亡率、乳児死亡率、妊娠婦死亡率はいずれも全国値と同等全国よりも低く、概ね良好に推移しています。大田園域においては、低出生体重児(2,500g未満)の出生数に対する割合は、平成25(2013)～平成27(2015)年平均が9.7%でした。

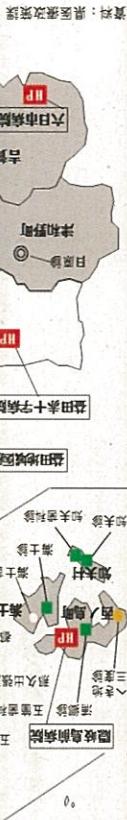


図 5-2-8 (1) 病院地区之外へ拠点開拓医療機関

⁸ 医療機関の中で正常に経過をたどっている妊娠期死を対象に、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対応することができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊娠検診・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」がある。

表 5-2-9(1) 周産期の現状に関する統計数値の推移

年次 (年)	大田圏域			島根県			全国		
	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率
平成 24(2012) 年	0.0	5.4	0.0	3.4	2.0	0.0	4.0	2.2	4.0
平成 25(2013) 年	0.0	2.8	0.0	3.6	2.3	0.0	3.7	2.1	3.4
平成 26(2014) 年	0.0	0.0	0.0	3.2	2.4	0.0	3.7	2.1	2.7
平成 27(2015) 年	0.0	0.0	0.0	2.5	1.4	0.0	3.7	1.9	3.8
平成 28(2016) 年	0.0	9.1	0.0	3.2	2.1	0.0	3.6	2.0	3.4
平成 29(2017) 年	0.0	0.0	0.0	2.5	1.8	19.2	3.5	1.9	3.4
平成 30(2018) 年	0.0	0.0	0.0	3.7	1.8	0.0	3.3	1.9	3.3
令和元(2019) 年	3.5	3.5	0.0	3.7	2.2	21.3	3.4	1.9	3.3

図 5-2-9(2) 低出生体重児割合の推移

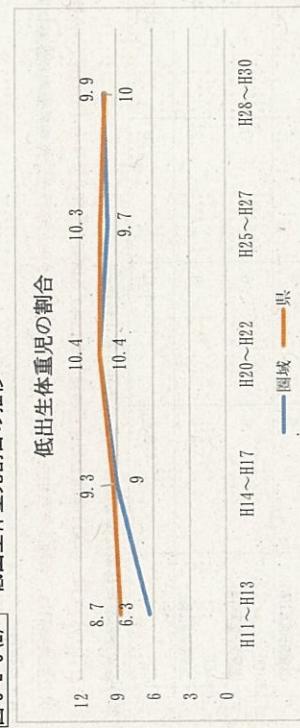


表 5-2-9(2) 分娩取扱施設及び分娩数

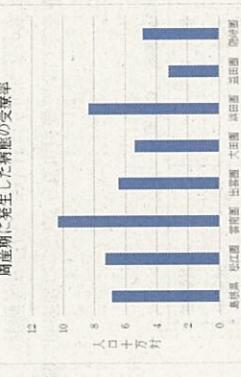
年	平成 29(2018) 年			令和元(2019) 年			合和元(2019) 年			合和元平成 28(2019) 年		
	施設数	分娩数	(割合)	施設数	分娩数	(割合)	施設数	分娩数	(割合)	施設数	分娩数	(割合)
病院	124	3,555	8.8%	124	3,131	5.9%	12	3,131	5.9%	12	3,563	2%
診療所	78	2,019	2.0%	78	1,868	2.0%	78	1,868	2.0%	78	1,868	2%
助産所	1	64	(0.3%)	1	104	(0.2%)	1	104	(0.2%)	1	104	(0.2%)
合 計	2022	5,805	9.6%	2022	5,009	6.84%	2022	5,009	6.84%	2022	5,009	6.84%

表 5-2-9(3) 大田圏域に居住する母子の周産期に発生した病態の自陥域完結率

年	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
入院	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
分娩	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
助産	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図 5-2-9(3) 周産期に発生した病態の受療率（出典：平成 26(2014) 年患者調査）

周産期に発生した病態の受療率



(2) 周産期医療ネットワーク

- 【変更】島根県では、「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」として県立中央病院、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）を認定しております。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構築しています。（ネットワーク図参照）

- 【変更】大田園域では、「お産安心システム」により、一診療所と病院・行政が連携して妊娠支援を行っております。県外における出産も少なくないため、県外の周産期医療機関とのネットワークの構築を図ついくことが必要です。

(3) 中核となる医療機関と地域周産期医療連携施設における機能分担

- 【変更】令和 2(2020) 平成 29(2019) 年 4月 1 日現在の県内の新生児集中治療室（NICU）病床数は 162 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、令和元平成 27(2019) 年の出生 1万対 484 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。

- 【変更】分娩を取り扱う病院の産婦人科医は504名で、平成29(2017)年度より53名増加減少しており、72.6%が県東部の所属です。また、全体的に年齢層が高くなっています。若い世代では女性医師が多くなっています。

表5-2-9(4) 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

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	島根県計			
			医療機関名	医療機関名	益田赤十字病院	島根大学医学部附属病院(特定機能病院)
指定年月日	平成18年4月1日～(2021)4月1日	平成18(2006)4月1日	平成18(2006)4月1日	平成27年9月30日 令和3(2021)年○月○日	平成18(2006)4月1日	平成27年9月30日 令和3(2021)年○月○日
開設者	島根県立大学法人	日本赤十字社	日本赤十字社	島根県立大学法人	日本赤十字社	日本赤十字社
病床数	6-3-4-600	6-4-5-599	284	6-0-6-34	2,117	
一般産科病床	4-5-15	22	34	1-5-4-1	112	
一般小児科病床	3-0-20	36	11	2-0-30	97	
再開院	MF(CU) (診療報酬算対象) NICU (診療報酬算対象) NICU (診療報酬非算) GCU	3 6 2-0 1-8-9	0 0 0 10	0-3 6 2 0	-3-6 18 2-2 4-2 -9-18	
						37

資料：厚労省周産期医療体制に関する調査(平成31(2019)4月1日現在)、

ただし(※2)については、令和2年度島根県周産期医療に関する調査(令和2年4月1日現在)(県健康推進課)

(※2)県立中央病院は、令和3年度中に地域周産期母子医療センターに移行予定島根県周産期医療に関する調査(平成28年4月1日現在)～

- 「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。
- 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。

(4) 周産期医療に関係する医療従事者

- 産科合併症以外の疾患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。

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は504名で、平成29(2017)年度より53名増加減少しており、72.6%が県東部の所属です。また、全体的に年齢層が高くなっています。若い世代では女性医師が多くなっています。
- 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。また、大田市立病院、公立邑智病院ともにいずれも産婦人科病棟は他科と混合病棟であり、助産師は助産業務も担っている状況です。
- 【変更】小児科医は504名で、平成29(2017)年度より41名増加減少し、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。
- 【変更】麻酔科医は6156名で、平成29(2017)年度より65名増えていますが、85.87%が県東部の所属です。また、女性医師の割合が多くなっています。

表5-2-9(5) 分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移

診療科	平成29(2017)年度		令和2(2020)年度	
	(2017)年	人数	(2020)年	人数
産婦人科		4548		5045
小児科		4647		5046
麻酔科		5560		6165

(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：鳥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。
- 【変更】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(助産師枠助産師特別資金)」等の取組により、平成26(2014)年末に28526人だった県内の就業助産師は平成30(2018)年度末に36333人と、46年間で419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

- 全県では、身近な地域で妊娠健診やや急性医療施設や精神科医療等との連携として、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組が進められています。
- 【変更】平成29(2017)年度に109施設だった助産師外来開設施設は、2施設が中止したもの

の新たに28施設が開設し、令和2平成29（2020）年度に1240施設に増加しました。また、院内助産所は新たに1施設が開設し、48施設で開設されています。県健康推進課調べへ大田市立病院では令和2年より助産師外来が設置されました。公立邑智病院ではともに助産師外来の開設には至っていませんが、助産師による保健指導の充実が図られています。

● 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。

表 5-2-9(6) 助産師外来及び院内助産所の開設状況

	医療機関名	助産師外来	院内助産所
1	松江赤十字病院	平成21年11月～	
2	雲南市立病院	平成26年4月～	
3	鳥根大学医学部附属病院	平成24年4月～	
4	鳥根県立中央病院	平成16年4月～ 令和元年6月	
5	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	平成26年4月～	
6	社会福祉法人恩賜財団島根県済生会江津総合病院	平成26年4月～	
7	益田赤十字病院	平成21年6月～	
8	隱岐広域連合立隱岐病院	平成18年4月～ 平成19年4月～ 平成20年4月～ 平成21年12月～	
9	マザーリー産婦人科医院	平成17年5月～	
10	江田クリニック産婦人科	令和2年4月～	
11	町立奥出雲病院	令和2年10月～	
12	大田市立病院		

*開設年月

表 5-2-9(7) 助産所の開設状況（分娩取扱施設

	施設名	開設日
1	生協きらり助産院（3部屋）	平成21（2009）年7月1日

（6）搬送体制

● 【変更】県立中央病院及び益田赤十字病院に周産期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月にドクターカーへりが運航開始し、東西に長く離島を抱える本県において、周産期母子医療センターへ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。大田園域からは出雲園域の医療機関への搬送が多い状況です。

● 【変更】搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内で統一し、令和2（2020）年5月よりまみネットによる周産期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。

母体・新生児搬送連絡票による搬送は、減少傾向にありますか、新生児のへり搬送の必要性は高まっています。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。

● 園城単位では、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。

表 5-2-9(8) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数 資料：県健康推進課

母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数 資料：県健康推進課				
	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちへり搬送	搬送件数	うちへり搬送
平成27（2016）年度	164	16	54	3
平成28（2016）年度	135	6	45	7
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

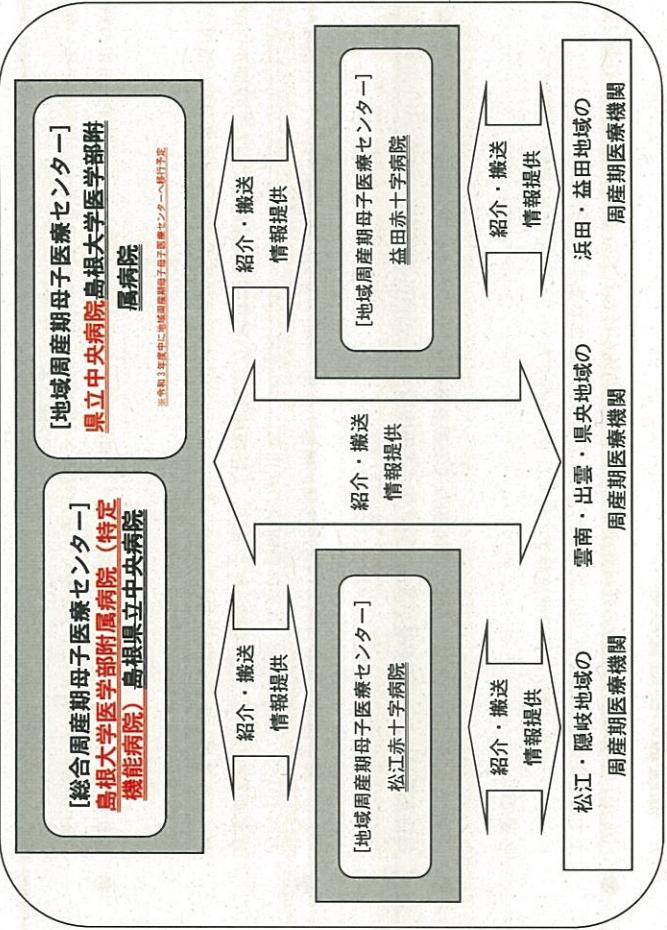
（7）妊娠婦の健康管理等

● 【変更】全市町で14回分の妊娠健診検査の公費負担助成が行われています。大田園域の妊娠11週までの早期妊娠届出は88.3%～90.3%（令和元年）と専門機関にありますか、全国平均の93.3%（平成30年）に至っています。妊娠健診検査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨を継続することが必要です。

● 【変更】妊娠期から切れ目なく支援を継続していくために、市町と産科医療機関において、妊娠期から切れ目ない支援体制の構築のため、市町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、共通の質問票の活用等により連携を図りますが、活用には差がありますするなどし、連携を図っています。大田園域では、ハイリスク妊娠婦等に対して早期から医療と行政が連携し支援が開始できるよう、「フォローが必要な妊娠婦等保健指導連絡事業」が活用されています。

- 乳幼児アンケートの結果、うつ状態が2週間に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3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、妊娠婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。

図 5-2-9(3) 島根県周産期医療ネットワーク



- 低出生体重児の出生割合は横ばいで、近年同様な傾向が続いている。喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理のための正しい情報提供をするなど、医療と地域のさらなる連携が必要です。

(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」の認知度は低いです。妊娠だけではなく、医療機関や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。「お産安心システム」については、行政から住民へ周知がされています。

(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。医療的ケアが必要な児で、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、退院前からの支援を開始しています。

【変更】県内で児児に対する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（69.7%）となっています。管内では4施設あります。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看護ステーション対応実験会」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。

【変更】 NICU 退院後の未熟児や医療的ケアを必要とする児等に対し、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する保健・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

- 災害時に周産期に関する既存のネットワークを活用し、対応することとしています。

- 【新規】小児や周産期に特化したコードイネート機能として、災害時小児周産期リエンジンを平成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。
- 【新規】感染症や花粉症、歯科疾患など妊娠婦の罹患率が高い疾患について産婦人科以外の医師や歯科医による妊娠婦の診療が行える体制整備を図ります。

- ③ 【変更】専攻医の県内定着をめざし、産科・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行います。

- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や初期臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもうえるような働きかけを行います。
- ⑤ 【変更】「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及び「地域周産期母子医療センター」（特定機能病院）である県立中央病院は、県全域のリスクの高い産科医療、高度な新生児医療等を行います。
- ⑥ 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院、益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供します。
- ⑦ 上記の周産期医療の中核となる4病院間の連携強化を図ります。
- ⑧ 周産期医療体制の整備に関する協議を行ったため、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。

- ⑤ 【変更】「周産期保健医療検討会」を行い、圏域のネットワークにおける課題を検討し、圏域内外や県外の医療機関との連携により、安心して出産できる体制の確保を行います。

（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 【変更】「母体・新生児搬送連絡票」である「周産期情報共有サービス」を用いた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。
- ③ 圏域の「周産期保健医療検討会」等において、「セミオーブンシステム」等の検討を行い、医療機関の連携を推進します。

（4）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。

（2）周産期医療ネットワーク

（5）医師と助産師間の連携

- ① 【変更】「院内助産システム」は、妊娠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、特に「助産師外来」の導入・充実などを支援します。なお、大田市立病院では、令和2年7月から助産師外来が設置されたことから、その充実を図ります。
- 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。

（6）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」、「ドクターへリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 【変更】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。

（7）妊娠婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と行政の連携により、妊娠等への保健指導、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、「妊娠健康診査」を定期的に受けながら、妊娠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。

③ 【変更】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の活用を推進するとともに、「フォローが必要な妊娠等保健指導連絡事業」を活用し、早期からの妊娠の支援を強化します。

④ 【変更】地域の実情に合った妊娠婦のメンタルヘルス対策、産前予防対策を充実させたため、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。また、産婦人科と精神科や小児科・救急医療との連携を推進します。

⑤ 【新規】内科や総合診療科の医師等産婦人科以外の医師の診療参加を図ります。

⑥ 【変更】妊娠期から切れ目がない支援体制の構築のために、「子育て世代包括支援センター」が全市町に設置されたため、センターのがんを図ります。

※平成 26 (2014)～28 (2016) 年の全国平均は、3.7 です。

(8) 地域住民への啓発

- ① 【変更】「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティーマーケット」の普及をとおして、妊娠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、医療機関での理解の促進を図ります。
- ② 島根県及び各圏域の周産期医療ネットワーク体制等について、妊娠のみならず広く県民への周知を行います。

(9) 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 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。

(10) 災害時の体制

- ① 【変更】災害時には、災害時小児周産期リエゾンと連携し、災害時対応が円滑に行えるよう支援します。
- ② 【変更】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。

【数値目標】

項目	現状	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)	全国平均以下※ を維持	人口動態統計
②分娩を取り扱う病院・診療所の産婦人科医師数	57 人 (平成 31 (2019))	59 人 (令和 5 (2023))	産科における医師確保計画
③小児科医師数	96 人 (平成 31 (2019))	102 人 (令和 5 (2023))	小児科における医師確保計画
④助産師数	323 人 (平成 28 (2016))	323 人 (平成 28 (2016))	衛生行政報告例
（参考）妊娠婦人口に対する助産師の割合 （妊娠婦 10 万対）	5,683 (平成 28 (2016))	—	（妊娠婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数

【新規】中間見直しにおける国の追加指標（圏域）

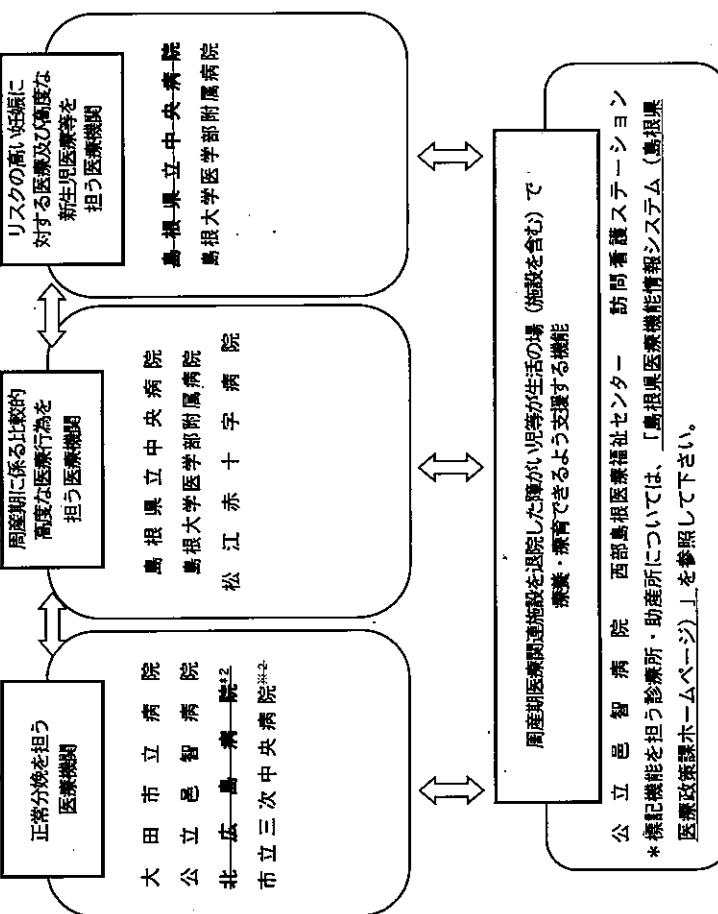
項目	現状	目標	備考
ハイリスク妊娠連携指導料	該当なし	現状把握のための参考指標	
災害時小児周産期リエゾン任命者数	圏域 1 名 県 7 名 R3 年 1 月現在	現状把握のための参考指標	令和 3 年 1 月 地域 1 名 受講（大田市立病院）

【周産期医療】

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、地域で一般的な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。



* 1 は、妊娠健診検査を行う病院

* 2 は、人工呼吸器管理ができるない病院

- 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。
- 慢性特定疾患や医療的ケアを必要とする見は、医療機関への受診が多く、通院やケアにかかる負担が大きくなっています。

【施策の方向】

【数値目標】

項目	現状	目標	備考
① 小児科医師数 ※小児科医師の勤務環境改善、特に女性小児科医師が勤務しやすい勤務環境の整備を行います。	96人 (平成31(2019))	102人 (令和5(2023))	小児科における医師確保計画
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合 (%) ※小児科医療センター※の設置を検討します。	3歳児の親 80.0% (圏域) ② 小児救急電話相談 (#8000) の認知度 (%)	3歳児の親 100% 4か月児の親 68.4% (圏域)	県健康推進課調査 県健康推進課調査
③ 【変更】そのため、小児科医療が効率的に提供できるよう日本小児学会の提言にある「小児地域医療センター※」の設置を検討します。			
④ 【変更】多職種によるチーム医療の推進や他の診療科医師との連携を図ります。			

中間見直しにおける国の追加指標（圏域）

項目	現状	目標	備考
災害時小児開院率リエゾン任命者数	圏域 1名 累計 7名 R3年1月現在	現状把握のための参考指標	令和3年1月開院1名受講（大田市立病院）

【小児急救を含む小児医療】

- ⑤ 小児科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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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の啓発を進めます。
- ⑨ 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。
- ⑩ 発達段階に応じた事故予防の取組を、医療機関・保育所・市町等が連携して進めます。
- ⑪ 【変更】当圏域での子ども医療電話相談 (#8000) 事業の利用実績は平成30年280件、令和元年337件で、今後も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よう周知を継続していきます。
- ⑫ 【変更】慢性特定疾患や医療的ケアを必要とする児について、圏域内で必要な医療や看護、福祉サービスなどが利用できるよう体制整備を図ります。当圏域では、既に訪問診療や訪問看護を行っています。医療機関や事業所はありますかが、県が行っている各種研修も活用し、さらなる整備に努めます。

* 標記機能を担う病院・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。

11. 在宅医療

【現状と課題】

【基本的な考え方】

- 【新規】高齢者が在宅での日常生活を行うにあたっては、「通いの場」等での地域のつながりが重要であり、このつながりを活かしたメンタルケアや社会的治療も大切な要素となります。

- 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りますので、「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つて新たに生じる心的・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。

(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	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院、1 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、退院前カレンダーフレームや文書・電話等で在宅医療に関する機関との情報共有	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院
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する機関との情報共有	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院
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	資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

【表 5-2-11(2) 日常の療養支援に関する機能

認知症患者（身体合併症等の初期対応や事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	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院、21 診療所、3 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	大田市立病院、公立邑智病院、1 診療所、3 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 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	加藤病院、6 診療所
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 診療所
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。）	12 診療所
訪問看護ステーション	3 訪問看護ステーション

む。)を構築	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
資料：平成 29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院

- 【新規】各市町では、住民が気軽に集まる「通いの場」等が確保され、社会的なつながりを保つ上で重要な役割を担っています。医療や保健などの専門職の関与が必要となっています。
- 【新規】各市町では、フレイル予防の取り組みが進められています。一方フレイルの進行防止のために、生活習慣病の重症化防止も重要で、医療機関及び医療保険者、介護保険者との連携を図っていくことが必要となっています。
- 【新規】各市町では、個別ケース検討にリハビリテーション職が積極的に参加されていますが、地域ケア会議としての施策検討がしきりでないのが課題となっています。
- 【新規】医療や介護の資源が乏しい地域に住む高齢者や独居高齢者への見守りや医療介護へのアクセス支援が必要です。
- 【新規】次々と一般診療所や歯科診療所が閉院していく中で、在宅医療の維持が危惧されており、病院の支援だけでなく、若い医療従事者が、もっと在宅医療に関心を持つようにする必要があります。
- 【変更】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）を行っている圏域内の病院は1カ所、医科診療所は2622カ所です（平成 26（2014）-29（2017）年医療施設調査）。
- 【変更】24時間体制で在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29 年（2017）8月令和 2（2020）年 3 月現在、病院が 1 カ所、診療所が 28 カ所です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成 29 年（2017）8月令和 2（2020）年 3 月現在、439 カ所です。
- 【新規】口腔ケアが歯歯性肺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。
- 【新規】各市町では、「緩和ケアネットワーク大田」に参加する診療所の医師や訪問看護ステーションを中心いて、在宅療養者に対する緩和ケアが行われています。邑智郡に、緩和ケアについて協議、情報提供等を行う場の設置が必要です。

● 【変更】医師の指示書に基づき訪問看護を行っている圏域内の「訪問看護ステーション」は、平成 29（2017）年 4 月令和 3（2021）年 3 月現在、70 カ所です。

● 当圏域における訪問看護ステーションは、「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、経済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。

● 【新規】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。

● 【新規】若い世代の訪問看護師の確保、定着を図るために「新卒等訪問看護師育成事業」により支援していきますが、引き継ぎ島根県看護協会、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、医師等の判断を得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。

● 【変更】平成 29（2017）年 10 月令和 2（2020）年 5 月現在、県内の特定行為研修修了者は 4035 名（病院 932 名、診療所 1 名、訪問看護ステーション 1 名、大学 1 名）ですが、また、県内に○の指定研修機関はありません。

● 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。当圏域においては薬局が少ないとから、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。

● 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（平成 28（2016）年度島根県在宅医療・介護に関するアンケート調査）。

● 【変更】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。在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります—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) 緊要時の対応

(5) 在宅医療における積極的役割連携体制の構築

表5-2-11(3) 緊要時の対応に関する機能

病状緊急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、求めががあった際に24時間対応が可能な体制を確保	石東病院、加藤病院、公立邑智病院 5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	石東病院、加藤病院、公立邑智病院 6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	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院 3診療所（有床診療所）
資料：平成29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握	

【変更】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）を行っている圏域内の病院は

- 1カ所、診療所は251カ所です（平成29（2017）年度医療施設調査）。

上記の往診を行っている医療機関のうち、24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援病院・診療所」は、平成29（2017）年8月現在、病院が1カ所、診療所が7カ所です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、平成29（2017）年8月現在、13カ所です。

- 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。

(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	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院 27診療所、7訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	加藤病院、27診療所 8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	加藤病院、公立邑智病院 26診療所、3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	大田市立病院、石東病院、加藤病院、公立邑智病院、2診療所（有床診療所）

資料：平成29（2017）年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- 【変更】県の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、40.721.9%（平成29年人口統計）です。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解消し、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（平成27（2016）年人口動態統計）。

表5-2-11(5) 在宅医療における積極的役割連携体制の構築

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	大田市立病院、加藤病院 公立邑智病院
在宅医療に係る医療・障がい福祉関係者による基本的な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）をもとに把握

- 【新規】在宅医療の議論のためには、集落から離れた地域の医療や介護の実情を明らかにする必要があります。

● 市町において、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係による会議の開催、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、在宅医療に関する機関は、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。

● 当圏域では、在宅療養を支援する医療機関や介護保険事業所等の情報（圏域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、地域包括支援センター等）を集約した「地域連携ハンドブック」が大田市と邑智郡において作成され、関係機関に配布して情報共有がなされています。

● 保健所では、医療関係者と介護関係者との「顔の見える関係」を構築し、円滑な連携を図るため、多職種連携推進研修を実施しています。

- 【新規】地域の病院・診療所・群市医師会等を中心とした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 【新規】「大田圏域入退院連携検討委員会」を設置し、標準的な入退院調整ルールを策定し、病院と関係機関が連携し、退院支援等を行っています。今後は、多職種連携を推進し、このルールの定着を図ります。

- 構築、医科歯科医療機関連携、医療介護連携等により、先を見越したプロアクティブな医療やケアの提供を図ります。
- ⑧ 【新規】口腔ケアについては、病院内で歯科衛生士が口腔ケアを行ったり、病院と歯科医師会が連携し、介護関係者の知識や技術を深める取り組みが行われています。今後も病院における歯科治療や口腔ケアの提供体制の充実と病院と関係機関との連携強化を図ります。
- ⑨ 【新規】在宅においても、住民が歯や口のことで困ることがないよう、歯科の外来診療や訪問診療の確保に努めます。また、総合診療事門医に歯科への関心を高めてもらうよう取組を検討します。
- ⑩ 【変更】医療的ケア児等への訪問診療や訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる保育・教育等の関係機関の連携を図ります。
- ⑪ 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。
- ⑫ 【変更】医療的ケア児等への訪問診療や訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。
- ⑬ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。
- ⑭ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制、障がいの程度に応じて、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。
- ⑮ 在宅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。
- ⑯ 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。
- (2) 日常の療養支援
- ① 【新規】各市町の「通いの場」への医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師及び保健師等による、出前講座や健康相談等を通じて、医療職との関与を図り、「通いの場」が日常の療養支援や、生活支援の場として活用されるようにします。
- ② 【変更】地域ケア会議や研修により、口腔ケア、栄養取扱、生活機能の維持・向上を目指すハイリテーションなどを担う多職種の連携を推進し、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。
- ③ 【新規】地域ケア会議におけるファシリテート機能を高め、在宅医療や介護における非効率性といった運営面での課題を顕在化させ、施策につなげます。
- ④ 【新規】在宅医療や介護における課題等について住民に啓発を行い、互助、自助、共助の推進を図ります。
- ⑤ 【新規】フレイルについては、歯科医師会が先進的に後期高齢者歯科口腔検診でスクリーニングを行っています。市町においては、高齢者の健診づくりと介護予防の一体的実施が求められており、歯科医師会等関係機関・団体と連携したフレイル予防の推進を図ります。
- (3) 急変時の対応
- ① 患者の病状急変時に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 【新規】医療・ケア従事者の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解を深め、ケアの質が高まるよう、市町や関係機関と連携しながら普及啓発を行っていきます。

② 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にに関する適切な情報提供を行います。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- ① 【新規】「医療・介護・保健データ統合分析システム EMITAS-G」等を利用し、在宅医療の現状を見える化し、関係機関の連携推進を図ります。
- ② 【新規】若い医療従事者の育成において、在宅医療を経験することにより、日常生活を支える視点や多職種連携の重要性の理解向上を図ります。
- ③ 【新規】医療連携推進コーディネーターと協働し、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。

- ④ 市町が在宅医療・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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 大田園地域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方針を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。

【数値目標】(県計画)

項目	現状	2030年度末※	2023年度末	備考
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270	287	304	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769	6,132	6,496	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3	7	7	県医療政策課
④在宅療養後方支援病院数	4	7	7	中国四国厚生局
⑤在宅療養支援病院数	7	9	9	中国四国厚生局
⑦ 在宅看取りを実施している診療所・病院数	110	114	118	NDB
⑧ 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58	60	62	介護サービス施設・事業所調査
⑨ 機能強化型訪問看護ステーション数	0	1	2	中国四国厚生局
⑩ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102	106	109	医療施設調査
⑪ 在宅療養支援歯科診療所数	116	120	124	中国四国厚生局
⑫ 訪問薬剤指導を実施している事業所数	88	91	94	介護データベース

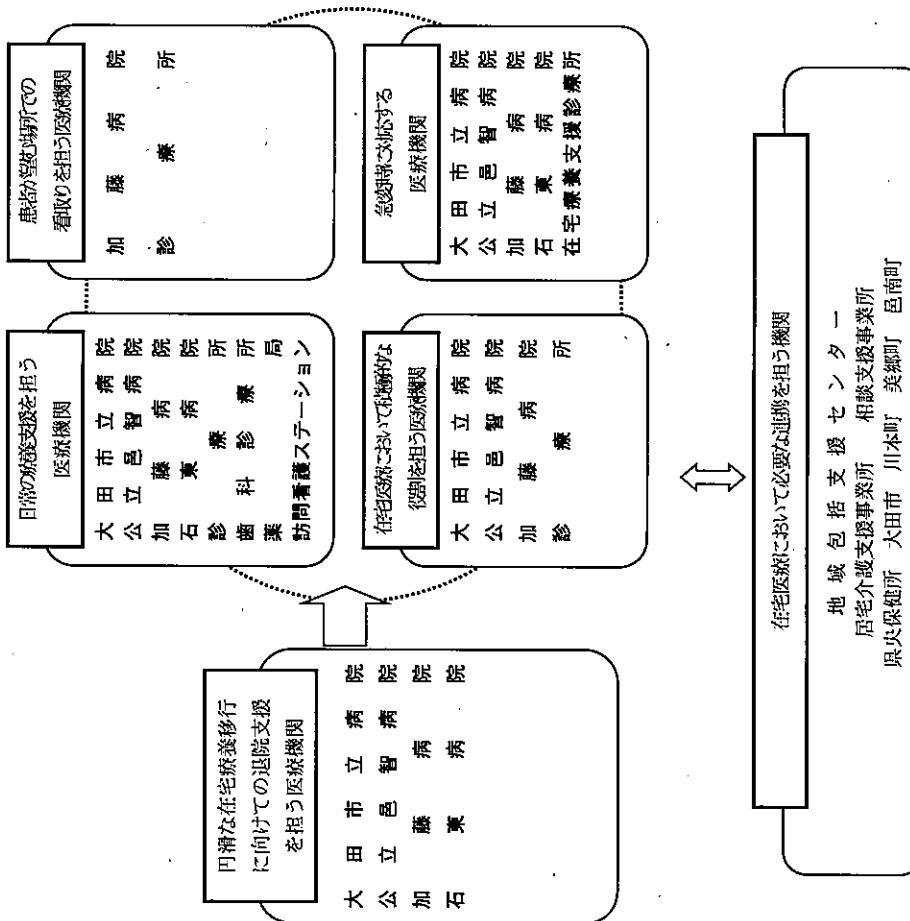
※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、平成32（2020）年度末と平成35（2023）年度末に設定しており、平成32（2020）年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

【在宅医療】

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外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り改正を行っています。
- 「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「基本指針」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り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に必要な指針（以下「基本指針」という）」が、平成29年（2017）年3月に一部改訂され、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蔓延を防止していく事前対応型行政を構築することされました。
- 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」を改訂し、「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感染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。
- 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（2016）年6月に改訂したことに伴い、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」「②適切な肝炎治療の推進」「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、肝炎検査の受診へ、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
- 國は、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、從前行ってきた予防



- * 「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（島根県医療政策実現ホームページ）」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」「各薬局の時間外対応状況」については、
「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策実現ホームページ）」を参照して下さい。

のための総合的な取組を徹底していくこと、さらに、「①患者を中心の直接服薬確認療法(DOTS⁹)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。

【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「工ボラ出血熱」が流行しました。
これを受け、県内の発生時を想定した対応訓練や体制づくりが進められています。
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床整備され、管内で患者が発生した際に患者移送するための簡易アイソーラ（アイソボッド）を設置しました。発生時には、患者移送や換体搬送などの全局的対応が必要となり、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 年にはヒトスジマ蚊が媒介する Dengue 热の国内感染が約 70 年ぶりに起きました。
蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、住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、認定しましたが、海外からの麻しんウイルスの輸入が近年継続して起きており、また、輸入例を発端とした感染拡大（渡航歴のある患者や、その接触者からの患者の発生）が、全国各地で起きているため引き続き予防接種率の維持を図る必要があります。
- 「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カ所整備しています。
- 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月から計画に沿つ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・入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。

表 6-5-1(1) 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
松江圏域	松江市立病院	4
雲南圏域	雲南市立病院	4
出雲圏域	島根県立中央病院	6
大田圏域	大田市立病院	4
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	4
益田圏域	益田赤十字病院	4
隠岐圏域	隠岐病院	2

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため県は「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「感染症テリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症を指して用いられます。

⁹ Directly Observed Treatment Short course (直視監視下短期化療法)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果対策全般を指して用いられます。

情報システム」により、県内で感染症発生情報を迅速に収集するシステムが構築されています。状況を早期に探し、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。

- 「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 0-157 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・指導することとともに、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(2) 一類～三類感染症の定義と主な疾患

型別	定義	主な疾患
一類感染症	感染力、罹患した場合の重症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、ベストなど（7 疾病）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重症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、罹患した場合の重症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、特定の職業への曝露によって感染症の集団発生を起こし得る感染症（5 疾病）	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、バラチフス

表 6-5-1(3) 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24	平成25	平成26	平成27	平成28
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	0	0	0	0	0
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

(2) ウィルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約 7 割が肝炎ウィ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 6-5-1(4) 肝がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）

	平成 27 年	平成 23 ～ 27 年平均			
	全国	県	松江	雲南	出雲
男性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1
女性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0

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 6-5-1(5) 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の実績（受検者数：人）

年度	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
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

表 6-5-1(6) 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の実績（受検者数：人）

年度	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
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	3,046	5,413	4,735	4,648	3,383

- 県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、届出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。
- 從前は、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、料金負担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實に受診し、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査者の受検率は 50% と低く、繰り返し受診勧奨をしていく必要があります。
- 県が指定した肝炎専門機関は、肝炎専門機関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 6-5-1(7) 全国及び島根県における患者数・HIV感染者数の推移

	年	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
全国	患者	473	447	484	404	428	437
島根県	感染者	1056	1002	1106	933	1006	1011

- 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。

- 関城ではエイズ対策協力医療機関として大田市立病院が指定されていますが、周辺医療機関のエイズ拠点病院と一層の連携を図っていく必要があります。

- エイズに加え、梅毒など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 6-5-1(8) 性感染症の発生状況(定点医療機関)

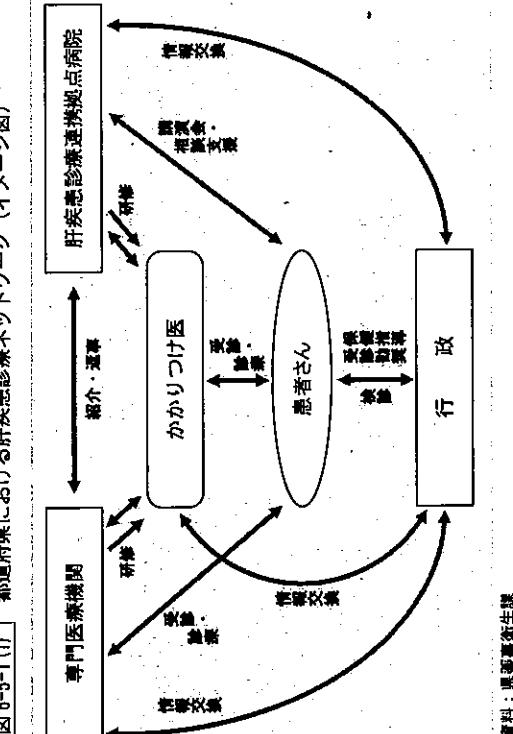
	年	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
淋菌感染症		86	73	83	81	74	58
性器クラミジア感染症		114	133	121	120	145	144
性器ヘルペスウイルス感染症		19	17	19	16	21	25
尖圭コンジローマ		21	20	19	17	10	17
合計		240	243	242	234	250	244

*以下のいずれかの要件を満たす医療機関

- 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。
- 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。

(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。



資料：県医事衛生課

表 6-5-1(9) 肝炎治療連携拠点病院・肝炎専門医療機関

	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	島根大学医学部附属病院
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					
雲南市立病院、はまもと内科クリニック					
雲南市立病院、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、大田市立病院、福田医院、堀原医院					
國立病院機構浜田医療センター、山根病院、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					
益田赤十字病院、石見クリニック、和崎医院					

*以下のいずれかの要件を満たす医療機関

- 日本肝臓学会専門医が常勤で 1 名以上在籍
- 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：県医事衛生課

表 6-5-1(9) エイズ拠点病院・エイズ対策協力病院 (平成 29 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	松江地域	松江赤十字病院
(4 カ所)	出雲地域	県立中央病院
	浜田地域	国立病院機構浜田医療センター
	益田地域	益田赤十字病院
エイズ対策協力医療機関	松江地域	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
(9 カ所)	雲南地域	雲南市立病院
	出雲地域	出雲市立総合医療センター
	大田地域	大田市立病院
	浜田地域	済生会江津総合病院
	隠岐地域	隠岐病院

(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定期健診・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（2015）年の人口 10 万対罹患率 15 以下を目指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、低まく延びとされる罹患率 10 も視野に入っています。
- 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 6-5-1(11) 新規登録者数・罹患率の推移

年	新規登録者数・罹患率の推移						
	新規登録者数（島根県）	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28
罹患率（島根県）	139	128	110	97	102	87	
罹患率（全国）	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6	
	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9	

(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、感染症の予防に関することがあります。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ます。そのため、「健診検査制度」が設けられています。当県における予防接種検査被認定者は、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、県は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、市町村予防接種健診検査被認定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 年ぶりに麻疹の発生 2 例がありました。「麻疹」は感染力が強く、感染すると肺炎や腦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。

- 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。

- 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できます。

(6) 薬剤耐性対策

- 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。
- 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、手続きを踏んだ各医療機関（病院、診療所）、薬局における積極的な検討が必要です。また、医療を受ける住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。

(7) 新型コロナウイルス感染症

- 島根県においても、令和2年4月に最初の感染者が確認されました。

表 6-5-1(14) 感染症の発生状況（全数報告）

年	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）	※令和3年6月20日現在
島根県	209	342※		

- 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者は、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ます。検査体制の整備、感染症対応に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していく必要があります。

表 6-5-1(13) 感染症の発生状況（基幹定点医療機関）報告）

年	平成23 平成24 平成25 平成26 平成27 平成28				
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症	合計	
平成23	344	347	425	469	308 314
平成24	42	13	18	8	5 5
平成25	9	2	4	8	3 1
平成26	395	362	447	485	316 320

※ 平成26年9月19日から、全数届出把握疾患として指定

表 6-5-1(12) 感染症の発生状況（基幹定点医療機関）報告）

年	平成23 平成24 平成25 平成26 平成27 平成28				
	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	薬剤耐性緑膿菌感染症	合計	
平成23	344	347	425	469	308 314
平成24	42	13	18	8	5 5
平成25	9	2	4	8	3 1
平成26	395	362	447	485	316 320

- 管内医療機関では、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、薬剤耐性菌対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での没収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。

【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 感染症患者の適切な医療を確保するため、「第二種感染症指定医療機関」である大田市立病院に対して、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 感染症発生動向調査から収集した感染症情報を、住民や関係機関に的確に提供します。
- ④ 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。
- ⑤ 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2次医療圏域ごとに1カ所以上、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。

10 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2次医療圏域ごとに1カ所以上、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。

措置を講ずることとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。

に向けた対策を実施します。

(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。
- 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。

(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、実施主体である市町に対して指導・助言を行います。
- 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。

(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

令和 3 年度医療介護連携部会 事業計画（案）

令和 2 年度に整理した「医療介護連携における 5 つの方向性」について、各関係機関における具体的な取り組みについて情報共有を行い、取組の推進を行う。また、令和 3 年度における関係機関の取り組みの検証と次年度計画の検討を行うことを目的に医療介護連携部会を開催する。

1. 通いの場の一層の推進

- (1) 地域ケア会議・総合事業との連携、生活支援との連携
- (2) 医療専門職の関与

2. 高齢者の継続支援

- (1) フレイル対策
- (2) 生活習慣病の重症化予防
- (3) 地域ケア会議の専門職の関与

3. 慢性期医療提供体制の整備

- (1) 在宅医療等の需要
- (2) 老健の在宅復帰支援
- (3) 介護医療院の整備

4. 在宅医療介護連携推進事業の推進

- (1) 切れ目ない在宅医療介護実現の具体的目標設定
- (2) 地域の目指す姿の提示
- (3) 医療専門職の緊密な連携
- (4) 入退院情報共有
- (5) 保健所のデータ分析
- (6) 多職種連携の推進

5. 看取り／アドバンスケアプランニングの推進

- (1) 人生後期～終期をどこで過ごすか＝住まいの問題
- (2) 看取り



島根県医療介護総合確保促進基金における医師確保計画推進に関する支援事業

●事業種目	逸失利益
●事業主体	大田市立病院（池田診療所への派遣）
●事業実施期間	令和3年4月1日から令和4年3月31日
●確保する医師数	0.36 ※金曜日は他医療機関からの派遣医師による診療であり、当院医師の定期的な派遣ではないため、週3日（月、火、水）のみ逸失利益の対象として計算
●事業内容	下記のとおり
●交付申請予定経費	2,635,431円 ※『補助金交付要綱（対象経費の付記）（2）逸失利益の計算方法』により算定

1. 経緯

池田診療所は、大田市が施設を所有する診療所として開設者である長坂医師が長年診療を行ってきたが、令和2年3月末に閉院した。大田市は当該地域が無医地区となることを避けるため、早急な対応が必要と判断し、令和2年4月より新たに国民健康保険診療所として池田診療所を設置した。

大田市立病院では、地域の診療所が開業医の高齢化等に伴い閉院となる状況が進行している中、地域の医療提供体制の確保を図るため、国民健康保険池田診療所へ医師及び医療従事者の派遣を行っている。

2. 開設日

令和2年4月1日

3. 診療概要**(1) 診療日数・診療時間**

週4回（月、火、水、金） 8：30～12：00

(2) 人員体制

医師1名、准看護師2名、事務職員1名（いずれも大田市立病院から派遣）

※医師については、総合診療医を中心とした当院常勤医師4名、他医療機関からの派遣医師1名の合計5名が週1回診療所へ派遣され、診療を行っている。

ただし、火曜日のみ、麻酔科常勤医師による診療を実施しており2名体制となっている。

また、金曜日は他医療機関からの派遣医師による診療を実施しており、派遣医師による診療が不可の際には当院常勤医師が診療を行っている。

4. 医師確保計画との整合性

医師確保計画において「診療所の医師の高齢化が進行しており、後継者不足の診療所も多く、地域医療推進に向け医師確保は大きな課題であること」、「市街地以外の診療機能を確保すること」が大田圏域での課題に挙がっているが、本事業はまさに池田地区の診療機能を確保することにあたると考える。さらに、常勤医師である総合診療医の派遣をすることは、複数医師で診療体制を構築することであり、計画にある医師の働き方改革の推進へつながる。

5. その他

池田診療所に限らず、人口減による患者数の減少や医師側の高齢化や後継者不足といった理由等により、今後は地域の診療所等の閉院が危惧される状況にある。長年地域医療を担っていた診療所等が閉院することは、地域住民に大きな不安を与えることとなる。当院では、今後も地域住民が安心して暮らせるよう当院の役割を担い、地域での診療機能の確保へ尽力する。



資料3②

様式1別紙1の1

医師確保計画推進事業 事業計画書

事業者名：墨智郡公立病院組合

事業種目	事業主体	事業実施期間	確保する医師数 (注1)	連携先 (注2)	事業内容 (注3)	交付申請予定経費 (注4)
連携事業						資金貸与 3,000千円 ※詳細は様式1別紙1の2のとおり
資金貸与事業 (注5)	公立墨智病院	R3.4.1～R4.3.31	2名		<p>新公立墨智病院改革プランに掲げる、当院の役割は小児・ 新産期・救急医療・救急医療・救急医療を承継するためには必要 な総合診療科医の不足や、当地域で医療ニーズの高い整形外 科の常勤医が不在で、常勤医師の確保に苦慮しています。</p> <p>研修資金貸与制度により、研修環境を整備することで、当 院のようないき地勤務の不利感を軽減し、この地域で働く魅 力の一つとして医師確保に取り組んでいきたいと思います。</p>	
逸失利益 (注6)						

注1) 本事業により確保する医師数を記載すること。非常勤医師を確保する場合は、常勤換算すること。

注2) 連携事業を計上する場合は、必ず連携先を記載し、かつ、事業内容欄には連携内容及び連携による期待される効果を具体的に記載すること。

注3) 計算に用いるため、本事業が医師確保計画の推進に資する取組みであることを記載し、必要に応じて資料を添付すること。

注4) 交付申請予定経費は可能な限り詳細に記載すること。なお、お支給金その他の収入を充当する場合は、充当額と充当額を記載すること。

注5) 資金貸与事業を計上する場合は、本書と併せて、逸失利益の計算内容の詳細を記載した資料(任意様式)を提出すること。

注6) 逸失利益を計上する場合は、本書と併せて、逸失利益の計算内容の詳細を記載した資料(任意様式)を提出すること。

医師確保計画推進事業 事業計画書（資金貸与事業関係）

（1）に掲げる本事業の対象外となる者ではないことを確認しています。

卷之三

文
獻

（交付類等）等の状況を記載する旨、
（交付回数、分割括弧）

(脚注) 対象病院の規定に基づき詳細に記載することと、なお当該事業の運営基準

（未判定の場合は検討中の業者です）

○邑智郡公立病院組合医師確保研修資金貸与条例

令和2年6月30日
条例第11号

(目的)

第1条 この条例は、邑智郡公立病院組合の公立邑智病院(以下「病院」という。)に勤務しようとする医師に対し、必要な研修等に要する資金(以下「研修資金」という。)を貸与することにより、病院における医師確保及び医師の資質の向上を図り、もって地域医療の充実に資することを目的とする。

(貸与対象者)

第2条 この条例において「貸与対象者」とは、次に掲げる者をいう。

- (1) 病院の医師(初期臨床研修医(医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項に規定する臨床研修の医師として勤務する医師をいう。)を除く。)として雇用された者
- (2) 病院における勤務時間が、休憩時間を除き、4週間を超えない期間につき1週間当たり31時間以上の勤務を行う者

(研修資金の貸与)

第3条 管理者は、貸与対象者に対し、研修資金を無利息で貸与するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者を除く。

- (1) 既にこの条例に基づく研修資金の貸与を受けた者
- (2) 次のいずれかの規則に基づく資金の貸与を受けた者

- ア べき地医療奨学金貸与規則(平成14年島根県規則第15号)
- イ 医学生地域医療奨学金貸与規則(平成18年島根県規則第14号)
- ウ しまね医学生特別奨学金貸与規則(平成18年島根県規則第47号)
- エ 緊急医師確保対策枠奨学金貸与規則(平成21年島根県規則第48号)
- オ 特定診療科医師緊急養成奨学金貸与規則(平成22年島根県規則第21号)
- カ 研修医研修支援資金貸与規則(平成22年島根県規則第22号)
- キ 特定診療科医師育成支援資金貸与規則(平成23年島根県規則第80号)

(3) 自治医科大学の医学課程の修了者であつて、当該大学の規定に基づく出身都道府県等における勤務義務期間内の者

- (4) 医師紹介会社等からの紹介により赴任する者
- (5) 前各号に掲げる者ほか、この条例と同様な資金の貸与を受けた者として規則で定める者

2 前項の規定にかかわらず、前項に規定する資金貸与の返還又は勤務義務期間が終了した者は貸与することができる。また、既に病院において勤務している者が資金貸与の返還又は勤務義務期間が終了し、継続して勤務した場合も貸与することができるものとする。

(貸与金額)

第4条 貸与する研修資金の額は、次の表の区分に応じ、それぞれ定める額とする。

区分	研修資金の額
産科又は小児科を標榜する医師	200万円
医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に基づき都道府県が定める医師多数区域から赴任する場合(現に勤務していない医師を含む)又は島根大学医学部医師派遣検討委員会の調整によって赴任する医師	150万円
上記以外から赴任する医師又は前条第2項に規定する医師	100万円

(連帯保証人)

第5条 貸与対象者は、連帯保証人を1人立てなければならない。

(返還)

第6条 研修資金の貸与を受けた者(以下「被貸与者」という。)は、研修資金の返還の債務(以下「債務」という。)の全部を免除された場合を除き、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、貸与を受けた研修資金を、管理者が指定する期日までに返還しなければならない。

- (1) 被貸与者が、病院において第2条第1項第2号に規定する対象者として勤務しなくなったとき
- (2) 被貸与者が研修資金の貸与を辞退したとき
- (3) その他研修資金の貸与の目的を達成する見込みがなくなったと管理者が認めるとき

(返還の猶予)

第7条 管理者は、被貸与者が災害、疾病その他やむを得ない事由により、研修資金を返還することが困難であると認めるときは、当該事由の継続する期間に限り、その返還を猶予することができる。

(返還債務の免除)

第8条 管理者は、被貸与者が、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、当該各号に定めるところにより債務の全部又は一部を免除することができる。

- (1) 次に掲げる期間を除き、被貸与者が病院で勤務する期間が、1年を経過したときは、債務の全部

- ア 休職(育児休業、自己啓発等休業及び介護休暇を含む。以下同じ。)又は停職の期間がある場合は、休職又は停職の期間の開始の日の属する月から休職又は停職の期間の終了する日の属する月までの期間
イ 病院以外の医療機関等で1月以上継続して研修又は派遣等の期間がある場合は、研修又は派遣等の期間の開始の日の属する月から研修又は派遣等の期間の終了する日の属する月までの期間
- (2) 死亡又は業務に起因する心身の故障のため、第2条に規定する勤務の継続が困難となった場合は、債務の全部又は一部
- (3) 前各号に掲げる者のほか、やむを得ない事由により病院で第2条に規定する勤務の継続が困難となった場合は、債務の全部又は一部

(延滞金)

第9条 被貸与者は、正当な理由がなく研修資金を返還すべき日までにこれを返還しなかつたときは、当該返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき年15パーセントの割合で算定した延滞金を納付しなければならない。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、管理者が規則で定める。

附 則

(施行期日)

この条例は、公布の日から施行する。

資料3③

医師確保計画推進事業 事業計画書

事業者名：社会医療法人仁寿会

事業種目	事業主体	事業実施期間	確保する医師数 (注1)	連携先 (注2)	事業内容 (注3)	交付申請予定経費 (注4)
連携事業	社会医療法人仁寿会 加藤病院	R3. 4. 1～R4. 3. 31	2人	川本町	<p>医師確保のため、川本町と連携し以下の取組みを行う。 ※番号は別紙参考資料(2021医師確保計画推進事業)参照</p> <p>【フェーズ1】“つながり”の創出 川本町と共同：①大学訪問 ②就職ガイダンス ③U・ターンフェアを実施する。</p> <p>まちぐるみで研修医や医学生の受入：①労働環境と生活環境を体験してもらう ②振り返り交流会を開催し課題を把握する</p> <p>【フェーズ2】“体験・体感” 川本町と連携：①合同就職フェアを開催し町内に来てもらう。 まちぐるみで研修医や医学生の受入：①労働環境と生活環境を体験してもらう ②振り返り交流会を開催し課題を把握する</p> <p>【フェーズ3】“定着・促進・情報発信” 定着と定住促進：①住環境改善 ②自治会イベント等参加企画を実施する</p> <p>事例情報発信：①川本町と連携した拠点(仰や新聞等) ②参加者間での口コミ(SNS活用含む)</p>	<p>小計 2,750,000円 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイダンス参加者旅費 500,000円 ・イベント企画開催 500,000円 ・交流会、意見交換会 100,000円 ・会場費・備料 100,000円 ・消耗品費 50,000円 ・パンフレット印刷費 500,000円 ・メディア媒体利用料 1,000,000円
					資金貸与事業 (注5)	資金貸与事業 (注5)
					流失利益 (注6)	流失利益 (注6)

注1) 本事業により確保する医師数を記載すること。非常勤医師を確保することにより期待される効果を具体的に記載すること。

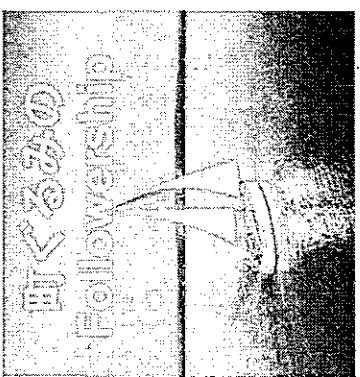
注2) 連携事業を計上する場合は、必ず連携先を記載し、かつ、事業内容及び連携内容について記載すること。

注3) 諸査に用いる定額費は医師確保計画の推進に資する取組みであることを分かりやすく記載し、必要に応じて資料を添付すること。

注4) 交付申請予定経費は可能な限り詳細に記載し、なお、交付金その他の収入を充当する場合は、充当経費と充当額を記載すること。

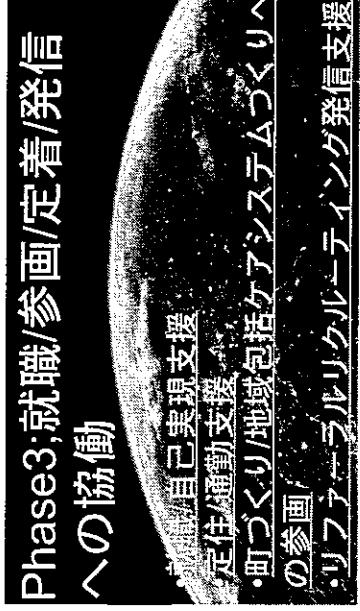
注5) 資金貸与事業の計算内容の詳細を記載した資料(任意様式)を提出すること。

注6) 流失利益を計上する場合は、本書と併せて、逸失利益の計算内容の詳細を記載した資料(任意様式)を提出すること。



Phase2:興味/関心/準備への協働

- ・法人見学
- ・法人概要合同説明会
- ・法人職員・町職員合同質問会
- ・町見学/町文化・自治会イベン~~ト~~体験会
- ・関係人口づくり会員振り返り交流会の定期開催



Phase3:就職/参画/定着/発信への協働

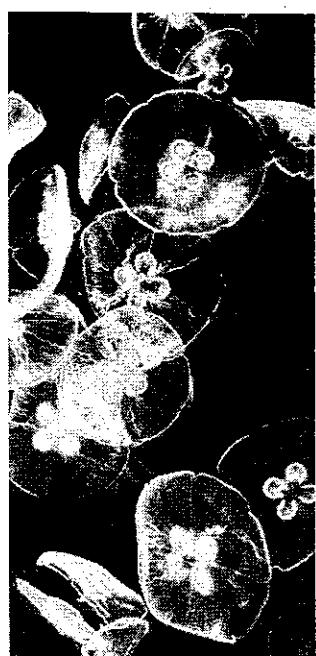
- ・定住促進支援
- ・自己実現支援
- ・定住促動支援
- ・町づくり/地域包括ケアシステムづくりへの参画
- ・リファーラルリクルーティング発信支援

Phase1:つながりの創出ー認知への協働

- ・大学訪問/研修医・学生実習受け入れ活用
- ・人材紹介
- ・LinkedIn/Wantedly/Indeedなど

医師確保計画推進事業

島根県計画補助事業



歳入歳出予算書（抄本）

収入の部	金額（単位：円）	備考
本部会計より繰入金	1,875,000	
その他収入	0	
補助金	1,875,000	
収入合計	2,750,000	

支出の部	金額（単位：円）	備考
連携事業	2,750,000	
支出合計	2,750,000	
差引	0	

以上、相違ありません。

令和3年6月23日

社会医療法人仁寿会

理事長 加藤節司 印



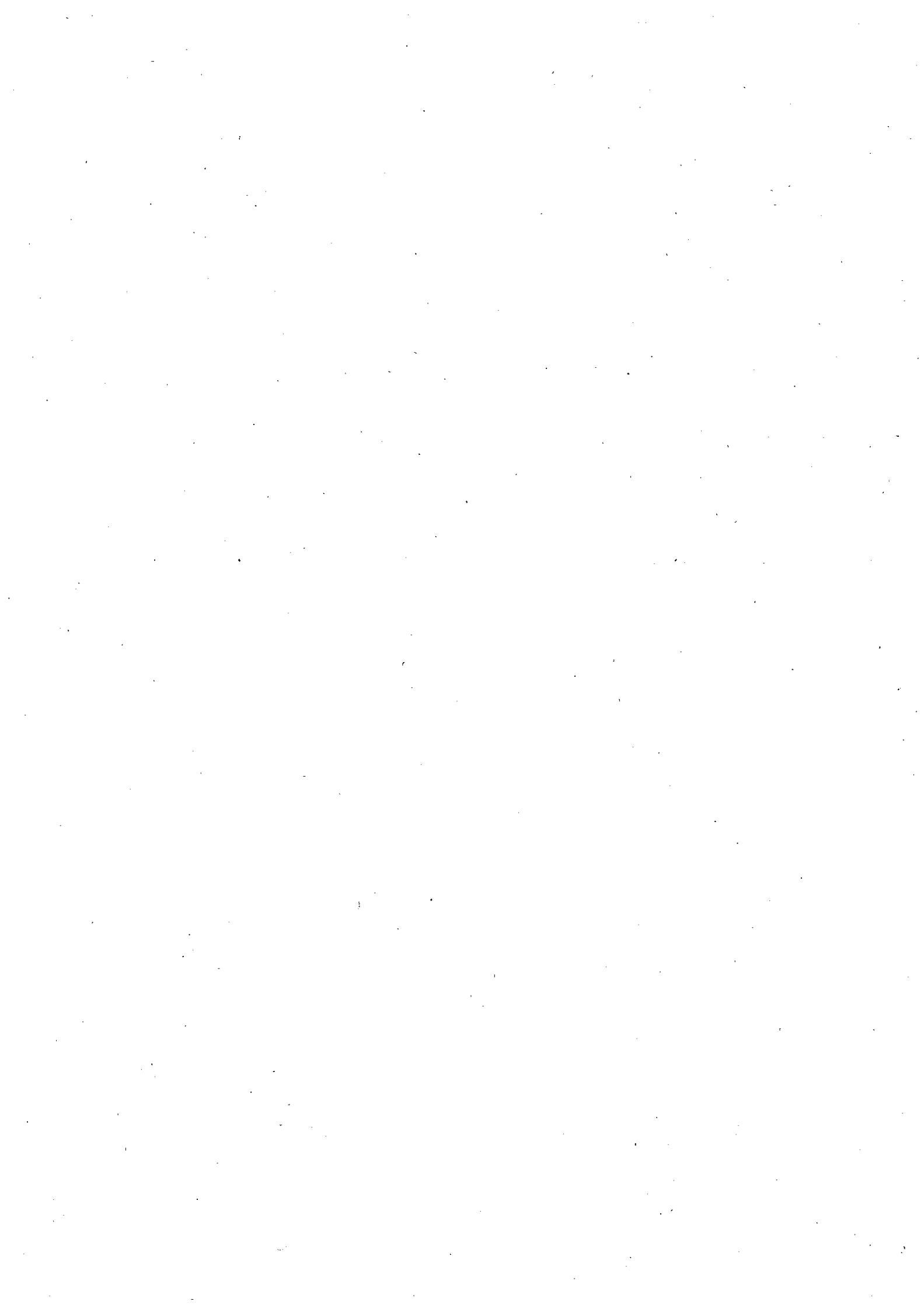
地域医療構想策定後の動向について（令和3年6月現在）

急性期～回復期～慢性期病床を持つ医療機関

病院名	病床転換・今後強化する機能	病床機能転換予定	診療報酬の改定を踏まえて検討されていること
大田市立病院	新病院（R2年5月開院） 一般135床、包括45床、 回りハ45床、感染4床、計229床 ・地域医療支援への取組み	新たな機能転換の予定なし。	・検討課題なし。
石東病院	介護療養病床から介護医療院へ転換	平成31年4月 (42床)	
加藤病院	・サブアキュート機能としての地域包括ケア病棟の運用強化とその前提たる強化型在宅療養支援病院としての麻薬使用を伴う在宅看取り等を含んだ在宅療養支援機能の質の向上を目指します。 ・病院の移転新築計画 ・指定診療検査医療機関（新型コロナウイルス感染症に対するかかりつけ医としての対応：特に往診検査等）	病院移転新築設計の際、病床機能について計画する。	・島根県西部等広域への事業展開→地域医療連携推進法人等リーンヘルスケア→オンライン診療体制強化 ・ライフデザイン（主体的選択で社会をかえる）→産業保健予防活動・介護予防活動の支援 ・エイジフレンドリーな職場→エイジマネジメントシステムによる人生100年時代を働くための生活モデルの構築
公立邑智病院	・総合診療科の診療及び教育体制の充実を進めています。 ➤しまね地域医療支援センター事業 ➤島根大学附属病院総合診療医センター事業 ➤東京医科歯科大学総合診療科事業への参画。	無し。 ➤R3.2.22 議会定例会にて管理者（石橋邑南町長）挨拶。	・令和2年度改定による検討課題はありません。

精神科医療機関

病院名	今後強化する機能	病床機能転換の予定	診療報酬の改定を踏まえて検討されていること
石東病院	当面は現状維持 168床		



大田圏域 看護師確保に関する取組について

1. 背景・目的

大田市医師会運営の大田准看護学校が令和2年度より学生募集を停止することになり、石東病院等の大田管内4病院においては看護師確保がより喫緊の課題となってなることが想定され、看護学生等から選ばれる病院づくりをしていく必要がある。

そのため、大田管内4病院における看護師確保や看護師育成の現状や課題を把握し、看護師確保等についての取組を検討する。

2. 意見交換

1) 対象 | 大田管内4病院

2) 内容（抜粋）

- 各病院が学生就職ガイダンス等のタイミングを捉え、募集を行っている
- キャリアラダーやクリティカルパス等、工夫をしながら作成している
- 学生が「知る」「興味を持つ」「見学する」「就職する」「定着する」ステージがあり、全てが地道な取組。選ばれる病院に向け職場環境整備・改善を取り組むことが重要
- 民間病院は雇用等にハンディキャップがあり、公立病院等とは異なる難しさがある
- 認定看護師等が講師を担い、圏域でスキルアップを目指す研修会のニーズ

3. 今後の方針（案）

- 公立病院 | 意見交換を実施しながら、必要時に取組を検討していく
- 民間病院 | 相互連携を深め、民間特有の看護師確保等に関する課題解決を目指す





令和3年度応募資料
様式2 事業計画付属資料①

住民の「どうありたいか」を専門職の「つながり」で実現する 地域包括ケア推進事業

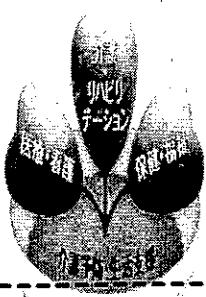
令和3年度事業計画概要

しまね型医療提供体制構築事業（島根県圏域課題解決推進事業）

社会医療法人仁寿会 加藤病院
在宅医療連携推進センター

1

地域包括ケア取り組みイメージ“植木鉢図” 別紙) 3年間の事業実績総括表から見えた課題を整理



土と葉っぱ部分 事業テーマ“つながり” 「専門職連携＝住まうため選択肢」

見えてきた課題：進むスタッフの高齢化と補充に対し、地域で働く専門職を守り・育て、地域医療介護の持続可能性を担保できるかがポイント

IIIと鉢部分 事業テーマ“どうありたいか” 「住民の本音＝住まうため要望」

見えてきた課題：住民主体推進には、地域のリーダーとの連携がポイントおよび将来の地域イメージの共有

2

皿と鉢部分「住民の本音＝住まうため要望」見えてきた課題 土と葉っぱ部分「専門職連携＝住まうための選択肢」見えてきた課題 令和3年度の“取組事業計画”まとめ

地域で働く専門職がずっとそこで働き続ける環境を作る事業
学びあうことでタスクシェア・スキルアップで業務の効率化を目指す

ステップアップ事業①
医療介護関連専門職スキルアップ事業
現場スタッフ不足で専門的な研修に参加できない＝職場を離れられない。大田圏域で専門的な研修が受けられる環境を作る

新規事業①
人生会議普及啓発事業
子供世代から一緒に考える
エンディングノートなどを活用した
“本音”を共有できる場を作る



ステップアップ事業②
ICT推進事業

Web会議を活用したカンファレンス推進
(退院時調整加算など)
遠隔診療体制の構築

ステップアップ事業③
口腔ケアセンター活用事業
ケアマネと口腔情報が共有できる

新規事業②
地域のリーダーと一緒に街づくり事業
邑智郡、大田市の住民団体や市事業との連携

住民主体推進“各地域のリーダー”と一緒にになって行う事業
地域の本音を知るために地域と一緒に考える

皿と鉢部分「住民の本音＝住まうため要望」見えてきた課題に対する 住民主体推進“各地域のリーダー”と一緒にになって行う事業

新規事業①人生会議普及啓発事業
子供世代と一緒に考える、エンディングノートなどを活用した“本音”を共有できる場を作る

【これまでの事業で見えてきた課題】

住民参加型シンポジウムや既存の住民団体、専門職を通じて“こうしたい＝求めていること”を共有した。
課題解決の取組ポイントは3つ

グループワーク課題

“こんなことがあるよ”
をつないでくれる人が必要！

地域のリーダーと協力して
選択しやすい体制づくり

子供世代を巻き込む
学校と連携した活動

グループワーク課題

地域のリーダー必要！
子供たちと一緒に！

グループワーク課題

“こうしたい”を選ぶための
情報が足りていない

選択肢をわかりやすく
知ってもらうための工夫

皿と鉢部分「住民の本音＝住まうため要望」見えてきた課題に対する 住民主体推進“各地域のリーダー”と一緒にになって行う事業

新規事業②地域のリーダーと一緒に街づくり事業

川本町「三原の郷未来塾」「川本町ボランティア会」など地域の住民団体
大田市「わたしの町の看護師さん事業（仮称）」と連携し、地域力向上を支援する

【住民団体への出前講座や通いの場（20か所以上）へ参加して見えてきた課題】
本音＝ニーズ（その地域で必要な社会資源とやり方）は同じ圏域とはいえ地域で違う
地域での取り組みを継続させるためのポイントは、地域のリーダー（集いの場）と連携すること。

これまでの事業を通じて、各集いの場での看護系の出前講座のニーズが多かった。

看護講座

救急救命士講座

医療系講座

課題解決のポイント

“集いの場”を活用して
地域ごとで
看護・救急ケアの相談
ができる環境を作る

いざというときに、自分たちでできることはまずやってみる！できないことは頼る準備をする。

土と葉っぱ部分「専門職連携＝住まうための選択肢」見えてきた課題に対する 地域で働く専門職がずっとそこで働き続ける環境を作る事業

ステップアップ事業①医療介護関連専門職スキルアップ事業

現場スタッフ不足で専門的な研修に参加できない＝職場を離れられない。
大田圏域で専門的な研修が受けられる環境を作る

【これまでの事業を通じて見えてきた課題】

人口の減少と同じように労働力の減少している、中山間地域に特に医療介護関連専門職は不足している。研修に参加するためには、職場（地域）を離れなければならないがそれができないので、地域・勤務先に居ながら専門的なスキルを学べる環境作りが必要。

これまでの事業を通じて行った取組：働く地域や事業所で行う研修企画

Web研修

出前研修

- ・地域や事業所機能ごとで必要になるスキルを把握する
- ・地域や勤務先で研修受講できる環境を作る
- ・まめねっと（ICT）を活用した学び方の提案

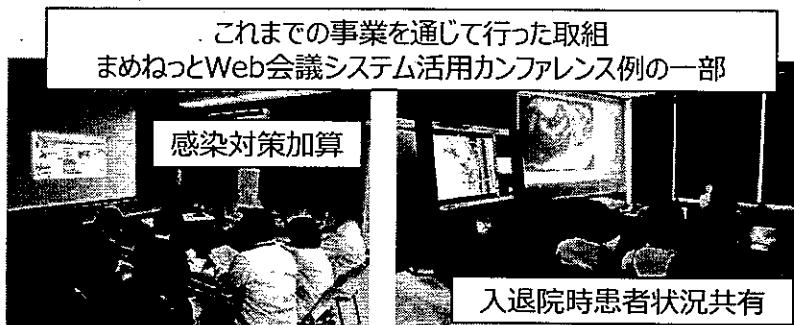
土と葉っぱ部分「専門職連携＝住まうための選択肢」見えてきた課題に対する 地域で働く専門職がずっとそこで働き続ける環境を作る事業

ステップアップ事業②ICT推進事業

まめねっとWeb会議を活用したカンファレンス推進（退院時共同指導料などへの活用推進）
IP・告知端末を活用した遠隔診療体制の構築

【これまでの事業を通じて見えてきた課題】

中山間地域特有の課題に事業所間の距離が挙がった。カンファレンスや情報提供を行う場合、複数の専門職が直接関係する施設に赴き実施している。この移動時間等が業務負担になるケース（開催調整なども含む）もあり、これをICTを活用して負担軽減したい。



- ・各医療介護関連専門事業所間でのまめネット
- ・Web会議システム（タブレット）活用
- ・情報通信機器を用いたカンファレンスで退院時共同指導料などを算定する

【令和3年度からの新規取組事業】

川本町・美郷町と連携し、IP・告知端末を活用した遠隔診療体制の構築を行い、公共交通機関の減少や高齢化に伴う、通院困難事例の課題解決に取り組む

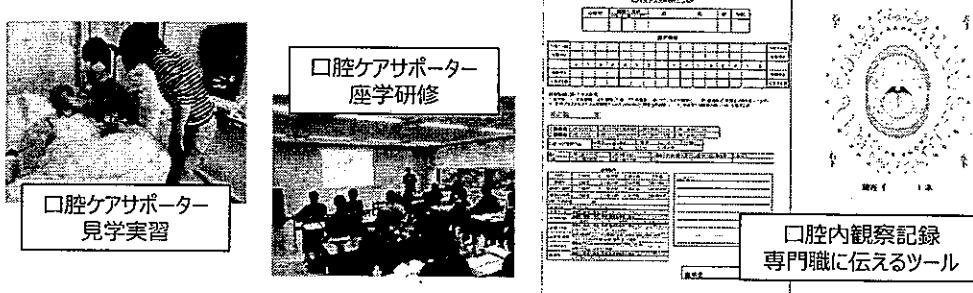
土と葉っぱ部分「専門職連携＝住まうための選択肢」見えてきた課題に対する 地域で働く専門職がずっとそこで働き続ける環境を作る事業

ステップアップ事業③口腔ケアソーター活用事業

口腔ケアソーター受講者を中心としたケアマネジャーとの口腔情報が共有体制構築する

【これまでの事業を通じて見えてきた課題】

平成26年から今年度まで、117名の口腔ケアソーターを養成した。口腔ケアソーターは、それぞれの事業所で口腔ケアに取り組んでいるが、施設基準や加算取得要件にはなっていないため、活躍の場（役割）は各事業所での取り決めになっている。口腔に関する情報は、患者・利用者の状態把握の第一閑門であるため、療養する環境構築（ケアマネジメント）に必要となる。そこで口腔ケアソーターが関与できる体制を構築したい。



- ・口腔ケアソーターが、口腔内観察記録でケアマネジャーと口腔に関する状態を共有できるシステムを構築する。

しまね型医療提供体制構築事業(地域課題解決推進事業) 住民の「どうおりたいか」を専門職の「つながり」で実現する 地域包摶ケア推進事業

令和2年度事業成果報告

1. 地域における医療・介護等の機能共有

・邑智郡内の住民サロ多様化危機、既存団体との連携

→おはなん元気サロンへの支援 2回、10/31開催(アマガク？人生会議)開催 (53名参加)

・がん患者を支える世代を増やすため、次世代(子ども)へのがん教育を促進→新型コロナウイルス感染症対策のため中止
・ボジナルエンゲンノートの作成→サンプル作成済み。新型コロナウイルス感染症のため、作成チームでの活動が制限されたため未完成

②地域固有の専門職と連携

・仁寿会メテカルスキルアッセムを活用した、医療懇親会の研修会を開催

→12/7・3/12オンラインを活用したハイブリット研修会がひさ、入院時支援助隊、HPでの動画初録と、習熟度チェックがオンラインで評価できる仕組みを構築中

2. ICTを活用した情報共有と連携

①まめネット事業の利用事業者拡大支援

・患者・利用者の情報共有→4病院：県携全連絡会幹事3回、法人内：平成29月4回

・圏域内で新規加算取扱会員登録

→県院時共同信託料 1件(加賀病院と仁寿診療所がひさ)、入院時支援助隊、1件(加賀病院、まめネット活用)

3. 食事栄養支援

①口腔ケアがパートナー活用事業

・邑智郡食事栄養支援協議会の運営支援→新型コロナウイルス感染症対策のため中止

・口腔ケアサポートの活用拡大

→11/18邑智郡事例会に連携し、「お口ケアの話～今日からやれるお口ケア～」研修会開催

・邑智郡歯研会活口腔ケア会議の開催支援→3/4邑智郡地域包括口腔ケア会議県外資金調達(オンライン)

②大田食事支援研究会への支援

・大田市における食事栄養支援体制の構築支援

→毎月の定期会議へ参加、知からぬら家賃敷戻率扶助後援はイベント縮小のため延期

4. 病院や施設に代わる新たな医療場所の創設

①地域ミニニティーの活性化

②ボランティアの養成支援

③大田市瀬いの瀬壁簡易棧橋などの連携

→六田市通りの瀬壁簡易棧橋 17回

→三原の瀬未來塩(フレイル予防・食と栄養)、多田川口(認知症について)、たすけあい川本との連携 3回

5. 人生会講習及啓発事業

①本人の選択肢大人・家族の心構えについて考える仕組みづくり

・ボジナルエンゲンノートの作成→サンプル作成済み、新型コロナウイルス感染症のため、作成チームでの活動が制限されたため未完成

・エディングノートの活用方法の周知

→住民サロンでの情報提供 3回、10/3「聞いてますか？人生会議」での情報提供 (53名参加)、法人内のACPカンファレンス及活動の結果、在宅看取が10ケース以上実施



しまね健康寿命延伸プロジェクト

島根創生計画（R2～R6、県の最上位計画）における将来像
『人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根』

⇒ 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、**健康長寿しまね県民運動**として健康寿命の延伸を図り、健康長寿日本一を目指します

島根県の健康課題

【疾病等】

- 男性の健康寿命が全国平均より低い
- がんや脳血管疾患による死亡が多い
- 血圧の指標が悪い

【生活背景】

- 塩分摂取量が多い
- 野菜摂取量が少ない
- 歩かない

<重点取組>

1. 食生活の改善
…減塩、野菜摂取の増加
2. 運動の促進
…歩数アップ、運動習慣割合の増加

取組① 『+1』（プラスワン）活動

既存の取組に何か1つ、健康づくりの活動を加えてもらうことで、住民のみなさんの健康への意識を高め、生活習慣の改善につなげる取組

圏域全体で

『+1（プラスワン）』活動を推進

取組② モデル地区活動

プロジェクトのモデルとなる地域を県内で7カ所を決め、重点的に健康づくりの取組を行います

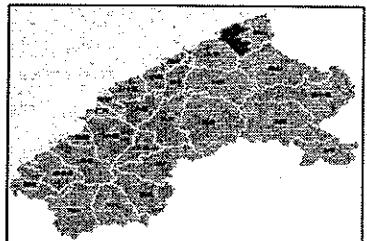
大田圏域のモデル地区活動は

大田市波根地区で進行中

『+1』（プラスワン）活動の例



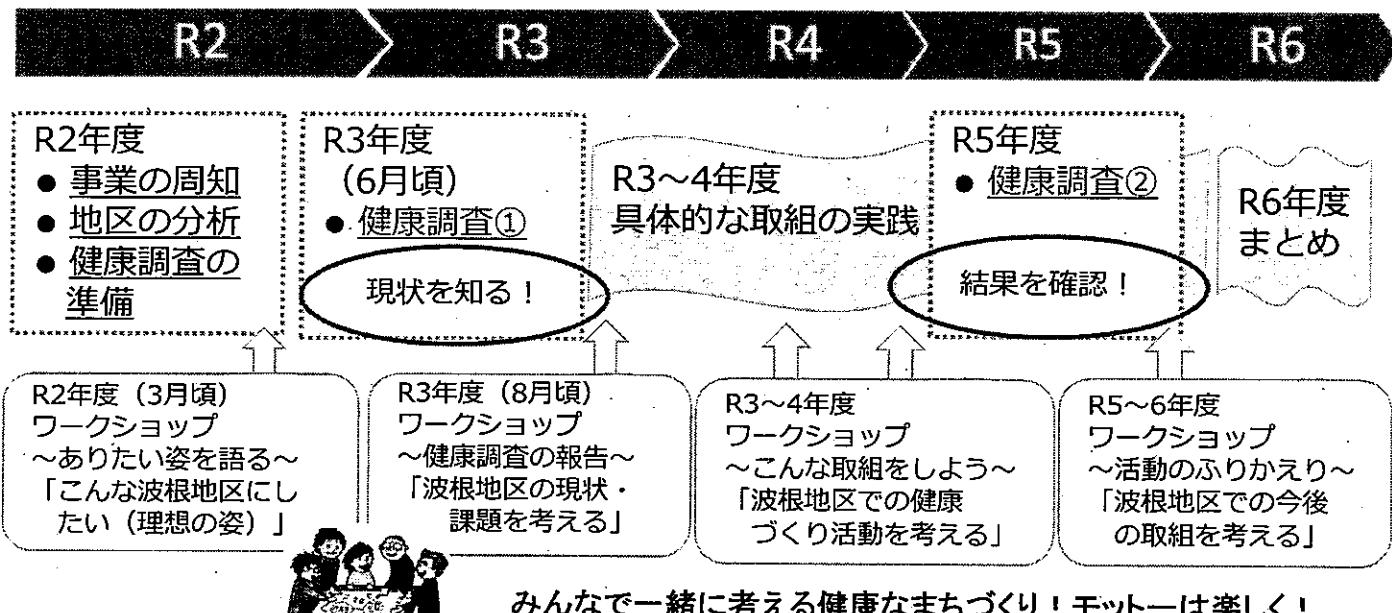
モデル地区活動について



1. 事業概要

- 県と市町村の共同事業(R2~R6)。公民館(まちづくりセンター)単位の地区を中心とした住民の健康づくりを推進
- 地区住民が自然と元気になる環境づくりや健康意識の醸造を目指す
- 地区分析により健康課題を明らかにし、課題解決のための活動を進める

2. 波根モデル地区活動のスケジュール



3. これまでの主な取組

(1) 地区分析

人口分布や健康指標、社会資源の状況など、既存の資料から地区の特徴を分析(市・保健所の健康増進課だけでなく、地域振興部門も巻き込んで実施)



(2) 住民とのグループワークや地区関係団体訪問

波根のいいところや、課題を感じているところなど、ざっくばらんな話し合いを通して、地区の特徴を確認
各団体の事業概要や運営方法、団体間の関係性などを整理

(3) 事業周知のための啓発

- 波根町広報紙
- ニュースレター2021春号
- 健康実態調査ポスター

令和2年度地区分析より見えてきた波根地区の状況 「よいところ」編

- 自然が豊かなまち**
 - 自然が豊か（山、川、川、田）
 - 食事が豊か（温泉、魚介が豊富）
 - 立派な（日本遺産）
 - 反響期（持続的）
- 地域活動が盛んなまち**
 - まちづくりセンター、地区社会福祉連絡会、公民館等で様々な活動が行われている
- いつまでも住み続けたいまち**
 - 歴史・文化を継承するまち
 - 鉛筆、織りの工場
 - 金物、吉田の金、灰被器
- 地域を支える産業を生み出すまち**
 - 農業、漁業が盛ん
 - 農業で新しいことにチャレンジする人が多い
 - 温泉旅館
 - 温泉工芸園地

(4) 健康実態調査の実施

地区の20歳～79歳の全員に「生活習慣アンケート」「食事調査」「尿中塩分測定」を実施

生活習慣アンケートは地区の方と一緒に質問項目を設定
調査票の配布、回収には、自治会長、福祉委員、食育ボランティア等地元の人材を活用