

島根県保健医療計画 雲南圏域編 対照表

中間見直し（案）	現行	備考
<p>1. がん</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。 ● がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。 また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上を図ることが重要です。 ● 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。これに基づいて、国においては平成29(2017)年10月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。 ● 改定された基本計画では、全体目標に「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。 ● 島根県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。 ● 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30(2018)～平成35(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。 ● 2020年の東京オリンピック、パラリンピックを見据え、受動喫煙対策について一層推進を図る必要があります。 ● 圏域においては、がん予防、がん検診受診率アップ、がん教育、在宅緩和ケアの充実に重点をおいて推進していきます。 	<p>1. がん</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。 ● がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。 また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上を図ることが重要です。 ● 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。これに基づいて、国においては平成29(2017)年10月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。 ● 改定された基本計画では、全体目標に「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。 ● 島根県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。 ● 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30(2018)～平成35(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。 ● 2020年の東京オリンピック、パラリンピックを見据え、受動喫煙対策について一層推進を図る必要があります。 ● 圏域においては、がん予防、がん検診受診率アップ、がん教育、在宅緩和ケアの充実に重点をおいて推進していきます。 	<p></p> <p>(状況の変化に合わせた修正)</p>

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

- 圏域の全がんの年齢調整死亡率は、平成 23 年～27 年の 5 年平均ではその前 5 年平均に比べ減少傾向にあり、県平均より低い状況ですが、男性の大腸がんは増加傾向で県平均よりも高い状況です。また、子宮がんは増加傾向で、胃がん、肺がん、乳がんは減少傾向にあります。

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんの発症には喫煙、飲酒、栄養、運動、休養といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることから「健康長寿しまねの推進」に基づき生活習慣改善に取り組んでいますが、さらなる推進が必要です。
- 平成 29 年度よりがん教育が全国展開されることから、子どもに対する教育の機会を設ける等、早期にがんに対する正しい知識を啓発することが必要です。
- 習慣的に喫煙する者は減少していますが、特に若い世代に習慣的な喫煙者が多く、禁煙したい人への支援が必要になっています。
- 学校で防煙教育が実施されており、喫煙率は低下しています。雲南圏域健康長寿しまね推進会議では、世界禁煙デーにあわせ、未成年者に「最初の 1 本を吸わせない」ため、高校生を対象に禁煙キャンペーンを行っています。今後とも未成年者喫煙ゼロに向けた取組をさらにすすめることが重要です。
- 管内の小中高等学校は全て敷地内禁煙であり、市町庁舎、公民館、子育て支援センターは、全て敷地内禁煙か建物内禁煙となっています。また、医療機関については、平成 26 年の医療施設静態調査によると、病院 2 か所、診療所 11 か所、歯科診療所 3 か所が敷地内禁煙ですが、全ての医療機関が取り組んでいる状況ではありません。
- 禁煙治療実施医療機関は、病院 1 か所、診療所 2 か所、平成 26 年度より禁煙支援薬局による支援事業が創設され、現在 6 か所の薬局が登録されています。
- 圏域のがん検診受診率は平成 30 年度で胃がん 6.9%、肺がん 5.9%、大腸がん 11.2%、子宮頸がん 17.1%、乳がん 19.5%と、すべてのがん検診において、県よりもやや高めですが、目標の 50%には及ばない状況です。平成 27 年度で胃がん 4.9%、肺がん 8.0%、大腸がん 12.2%、子宮頸がん 18.3%、乳がん 4.6%と、乳がん以外は県よりもやや高めですが、目標の 50%には及ばない状況です。

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

- 圏域の全がんの年齢調整死亡率は、平成 23 年～27 年の 5 年平均ではその前 5 年平均に比べ減少傾向にあり、県平均より低い状況ですが、男性の大腸がんは増加傾向で県平均よりも高い状況です。また、子宮がんは増加傾向で、胃がん、肺がん、乳がんは減少傾向にあります。

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんの発症には喫煙、飲酒、栄養、運動、休養といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることから「健康長寿しまねの推進」に基づき生活習慣改善に取り組んでいますが、さらなる推進が必要です。
- 平成 29 年度よりがん教育が全国展開されることから、子どもに対する教育の機会を設ける等、早期にがんに対する正しい知識を啓発することが必要です。
- 習慣的に喫煙する者は減少していますが、特に若い世代に習慣的な喫煙者が多く、禁煙したい人への支援が必要になっています。
- 学校で防煙教育が実施されており、喫煙率は低下しています。雲南圏域健康長寿しまね推進会議では、世界禁煙デーにあわせ、未成年者に「最初の 1 本を吸わせない」ため、高校生を対象に禁煙キャンペーンを行っています。今後とも未成年者喫煙ゼロに向けた取組をさらにすすめることが重要です。
- 管内の小中高等学校は全て敷地内禁煙であり、市町庁舎、公民館、子育て支援センターは、全て敷地内禁煙か建物内禁煙となっています。また、医療機関については、平成 26 年の医療施設静態調査によると、病院 2 か所、診療所 11 か所、歯科診療所 3 か所が敷地内禁煙ですが、全ての医療機関が取り組んでいる状況ではありません。
- 禁煙治療実施医療機関は、病院 1 か所、診療所 2 か所、平成 26 年度より禁煙支援薬局による支援事業が創設され、現在 6 か所の薬局が登録されています。
- 圏域のがん検診受診率は平成 27 年度で胃がん 4.9%、肺がん 8.0%大腸がん 12.2%、子宮頸がん 18.3%、乳がん 4.6%と、乳がん以外は県よりもやや高めですが、目標の 50%には及ばない状況です。

(時点修正)

<ul style="list-style-type: none"> ● <u>圏域のがん検診の精密検査受診率は、平成 29 年度で胃がん 74.7%、肺がん 83.3%、大腸がん 61.4%、子宮頸がん 47.5%、乳がん 95.6%という状況です。大腸がんは高くなったが、子宮頸がんは低く、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。平成 26 年度で胃がん 74.8%、肺がん 80.8%、大腸がん 48.6%、子宮頸がん 71.8%、乳がん 86.7%という状況です。大腸がんが低く、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。</u> ● がん検診に関する啓発活動については、ボランティアである「がん検診啓発サポーター」、「雲南市がん検診すすめ隊」が行政機関等とともに活動しています。今後も雲南圏域健康長しまね推進会議、がん検診啓発協力事業所などとの連携した未受診者への受診勧奨などに取り組み引き続き受診者を増やす活動を展開していく必要があります。 ● がん検診の精度管理向上に向け、管内市町と集団検診機関及び圏域内病院のがん検診担当者との情報共有や意見交換の場を設け、質の向上に向け検討を行っています。 ● 感染に起因するがん予防として、肝炎ウイルス検査は各市町村が健康増進法に基づき実施する検査と、県が肝炎対策基本法に基づき実施する無料検査があります。肝炎ウイルス検査の受検の重要性を住民に<u>継続して</u>啓発する必要があります。 また、若い女性の罹患が増えている子宮頸がんは、ヒトパピロマウイルス（HPV）による感染が原因と言われており、HPV ウィルス検査を導入している市町もあります。平成 22 年度からワクチン接種が中、高校生を対象に行われていました。<u>国の通知により、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、ワクチンの有効性及び安全性等について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。が、国は、平成 25 年 6 月 14 日に開催された厚生科学審議会において、持続性疼痛等の副反応の発生頻度等が明らかになるまで、積極的勧奨を一時控えることとし、現在においても、同部会において慎重な審議を継続中です。</u> <p>(3) がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの診断・治療は、圏域の中核病院である 4 つの病院を中心に実施されています。これらの病院では、消化器がんを中心にした手術や内視鏡手術、外来を含めた化学療法による治療が実施されています。また、専用の外来化学療法室を設けているところもあります。 ● 放射線療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、出雲市及び松江市のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。 ● 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域のがん検診の精密検査受診率は、平成 26 年度で胃がん 74.8%、肺がん 80.8%、大腸がん 48.6%、子宮頸がん 71.8%、乳がん 86.7%という状況です。大腸がんが低く、がんの早期発見、早期受診のために精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。 ● がん検診に関する啓発活動については、ボランティアである「がん検診啓発サポーター」、「雲南市がん検診すすめ隊」が行政機関等とともに活動しています。今後も雲南圏域健康長しまね推進会議、がん検診啓発協力事業所などとの連携した未受診者への受診勧奨などに取り組み引き続き受診者を増やす活動を展開していく必要があります。 ● がん検診の精度管理向上に向け、管内市町と集団検診機関及び圏域内病院のがん検診担当者との情報共有や意見交換の場を設け、質の向上に向け検討を行っています。 ● 感染に起因するがん予防として、肝炎ウイルス検査は各市町村が健康増進法に基づき実施する検査と、県が肝炎対策基本法に基づき実施する無料検査があります。肝炎ウイルス検査の受検の重要性を住民に啓発する必要があります。 また、若い女性の罹患が増えている子宮頸がんは、ヒトパピロマウイルス（HPV）による感染が原因と言われており、HPV ウィルス検査を導入している市町もあります。平成 22 年度からワクチン接種が中、高校生を対象に行われていましたが、国は、平成 25 年 6 月 14 日に開催された厚生科学審議会において、持続性疼痛等の副反応の発生頻度等が明らかになるまで、積極的勧奨を一時控えることとし、現在においても、同部会において慎重な審議を継続中です。 <p>(3) がん医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● がんの診断・治療は、圏域の中核病院である 4 つの病院を中心に実施されています。これらの病院では、消化器がんを中心にした手術や内視鏡手術、外来を含めた化学療法による治療が実施されています。また、専用の外来化学療法室を設けているところもあります。 ● 放射線療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、出雲市及び松江市のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。 ● 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。 	<p>(時点修正)</p> <p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> ● 二次医療圏におけるがん診療連携を強化し、県民に安心かつ適切な医療と情報を提供する「がん情報提供促進病院」に、圏域では4ヵ所の病院が指定されています。 ● 圏域には、がん診療連携拠点病院がないため、松江、出雲圏域の医療機関と圏域のがん情報提供促進病院が地域連携クリティカルパス等を活用し医療連携体制が整備されつつあります。 がん地域連携クリティカルパスの圏域での運用は、乳がん、胃がん、肺がんで利用があります。登録医療機関数は増加していますが、新規利用件数は横ばいです。 ● 圏域内には、がんの化学療法を行う専門医は1名、がん薬物療法認定薬剤師は0名です。<u>(R1.10.1現在)</u>。がん治療に精通した医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成は着実に進んではいますが、充分ではありません ● がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。 ● 小児がんについては、圏域外、県外の専門医療機関との連携体制の構築が求められています。また、診断後の患者・家族の支援体制も必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 二次医療圏におけるがん診療連携を強化し、県民に安心かつ適切な医療と情報を提供する「がん情報提供促進病院」に、圏域では4ヵ所の病院が指定されています。 ● 圏域には、がん診療連携拠点病院がないため、松江、出雲圏域の医療機関と圏域のがん情報提供促進病院が地域連携クリティカルパス等を活用し医療連携体制が整備されつつあります。 がん地域連携クリティカルパスの圏域での運用は、乳がん、胃がん、肺がんで利用があります。登録医療機関数は増加していますが、新規利用件数は横ばいです。 ● 圏域内には、がんの化学療法を行う専門医は1名、がん薬物療法認定薬剤師が1名います。がん治療に精通した医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成は着実に進んではいますが、充分ではありません ● がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。 ● 小児がんについては、圏域外、県外の専門医療機関との連携体制の構築が求められています。また、診断後の患者・家族の支援体制も必要です。 	<p>(時点修正)</p>
<p>(4) 緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域では、緩和ケア病棟を有する医療機関はありません。緩和ケアチームは3病院で設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。緩和ケア外来は1医療機関で設置されています。<u>(R2.10.1現在)</u> ● 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緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者が増えることが必要です。雲南圏域では、令和2年3月現在、基本的技術を習得した医師は29名、緩和ケア認定看護師が1名となっており、まだ不足している現状にあります。今後、圏域の人材育成について、研修の受講者を中心に推進する必要があります。 ● 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められており、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。併せて、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。 圏域では在宅の支援者と退院前カンファレンスが実施されていますが、さらに多職種による連携を強化する必要があります。 	<p>(4) 緩和ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域では、緩和ケア病棟を有する医療機関はありません。緩和ケアチームは2病院で設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。緩和ケア外来は1医療機関で設置されています。 ● がん患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するために緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者が増えることが必要です。雲南圏域では、平成29年10月現在、基本的技術を習得した医師は28名、緩和ケア認定看護師が1名となっており、まだ不足している現状にあります。今後、圏域の人材育成について、研修の受講者を中心に推進する必要があります。 ● 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められており、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。併せて、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。 圏域では在宅の支援者と退院前カンファレンスが実施されていますが、さらに多職種による連携を強化する必要があります。 	<p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域では、成人のがん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関は 8 か所です。同じく訪問看護を提供している訪問看護ステーションは 5 か所です。また、医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関は 10 か所、医療用麻薬を提供されているがん患者の看護が可能な訪問看護ステーションは 3 か所です。 ● 圏域では、小児がん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関及び医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関はありません。医療用麻薬を提供されているがん患者の 24 時間対応可能な訪問看護ステーションは 1 か所ですが、他圏域の医療機関と連携されています。今後、小児がんの患者に対して、在宅で緩和ケアや医療用麻薬が提供できる体制の構築が課題です。 ● 圏域ではほとんどの薬局で内服と外用の対応をしています。PCA（注射薬の注入ポンプへの充填）に<u>対応する薬局は 2 か所あります。（設備を有する薬局は 1 か所。圏域外の薬局と共同利用により対応する薬局は 1 か所）</u> 在宅での療養においてもがん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。 ● がん患者の在宅療養においても栄養管理が重要ですが、在宅静脈栄養（輸液調剤）について<u>対応している薬局は 2 か所あります。</u> ● 圏域では医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク連絡会を開催し、地域における緩和ケア資源の把握、各関係機関の取組についての意見交換、研修会を開催しています。 ● 住民や関係機関が緩和ケアに対する理解を深めるため、「雲南圏域在宅医療・緩和ケアに関する情報ファイル」を作成し、ホームページで情報提供していますが、きめ細かい情報提供が必要です。また、緩和ケアや意志決定の考え方について更なる普及啓発が必要です。 <p>（5）がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県ではがんの罹患や生存の状況等を把握するため、平成 22 年度より地域がん登録事業を実施してきました。平成 28 年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、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。 ● 今後、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理の実施を検討していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域では、成人のがん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関は 8 か所です。同じく訪問看護を提供している訪問看護ステーションは 5 か所です。また、医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関は 10 か所、医療用麻薬を提供されているがん患者の看護が可能な訪問看護ステーションは 3 か所です。 ● 圏域では、小児がん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関及び医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関はありません。医療用麻薬を提供されているがん患者の 24 時間対応可能な訪問看護ステーションは 1 か所ですが、他圏域の医療機関と連携されています。今後、小児がんの患者に対して、在宅で緩和ケアや医療用麻薬が提供できる体制の構築が課題です。 ● 圏域ではほとんどの薬局で内服と外用の対応をしています。PCA（注射薬の注入ポンプへの充填）については設備を有する薬局はありませんが、圏域外の薬局と共同利用により対応しています。在宅での療養においてもがん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。 ● がん患者の在宅療養においても栄養管理が重要ですが、在宅静脈栄養（輸液調剤）について対応している薬局はありません。 ● 圏域では医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク連絡会を開催し、地域における緩和ケア資源の把握、各関係機関の取組についての意見交換、研修会を開催しています。 ● 住民や関係機関が緩和ケアに対する理解を深めるため、「雲南圏域在宅医療・緩和ケアに関する情報ファイル」を作成し、ホームページで情報提供していますが、きめ細かい情報提供が必要です。また、緩和ケアや意志決定の考え方について更なる普及啓発が必要です。 <p>（5）がん登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県ではがんの罹患や生存の状況等を把握するため、平成 22 年度より地域がん登録事業を実施してきました。平成 28 年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、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。 ● 今後、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理の実施を検討していきます。 	<p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p>
--	---	-----------------------------

(6) 患者支援

- 圏域では、保健所内及び3か所のがん情報提供促進病院に「がん患者サロン」が設置されています。
- がんピアサポーターによる相談会が、圏域ではがん情報提供促進病院で出張相談会が開催されています。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA世代」、「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。
- 県では「小児・AYA世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存について、正しい情報を周知することが求められています。
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。
- がん患者の就労支援として県ではリーフレットを作成し、企業に対する啓発を行っています。また、平成28年度より島根大学と県立中央病院のがん相談支援センターにおいて、ハローワーク出雲と連携した就労相談会が実施されています。
- 圏域ではがん情報提供促進病院で、地域連携室や外来等で患者家族からの相談に応じていますが、就労に関する相談はあまり行われていません。今後、相談員等の資質向上に取り組み、様々な相談に対応できるようにする必要があります。

(7) がん教育

- 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年度からがん教育が全国展開されました。
圏域では一部の学校で生徒に対してがんの健康教育が実施されています。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子供への教育と併せて、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」や「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」の取組

(6) 患者支援

- 圏域では、保健所内及び3か所のがん情報提供促進病院に「がん患者サロン」が設置されています。
- がんピアサポーターによる相談会が、圏域ではがん情報提供促進病院で出張相談会が開催されています。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA世代」、「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。
- がん患者の就労支援として県ではリーフレットを作成し、企業に対する啓発を行っています。また、平成28年度より島根大学と県立中央病院のがん相談支援センターにおいて、ハローワーク出雲と連携した就労相談会が実施されています。
- 圏域ではがん情報提供促進病院で、地域連携室や外来等で患者家族からの相談に応じていますが、就労に関する相談はあまり行われていません。今後、相談員等の資質向上に取り組み、様々な相談に対応できるようにする必要があります。

(7) がん教育

- 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年度からがん教育が全国展開されました。
圏域では一部の学校で生徒に対してがんの健康教育が実施されています。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子供への教育と併せて、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」や「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」の取組

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

をとおして、圏域の課題である大腸がんの関連がある多量飲酒や肥満、喫煙、運動についての啓発やがん検診受診向上の取り組みを推進します。

② 大腸がん検診の受診率、精密検査の受診率向上に力を入れます。また、子宮頸がん検診受診率の向上を図ります。各種がん検診受診率のさらなる向上については、がん検診啓発サポーターや「雲南市がん検診すすめ隊」、がん検診啓発協力事業所等と連携し推進します。また、医師会、市町、検診機関、職域関係者、保険者等と連携し、職域でのがん検診の取組状況を把握するとともに、未受診の背景を分析し、働き盛り世代の検診受診率向上の取組を進めます

③ 科学的根拠があるがん検診について、管内市町、病院及びがん検診実施機関とともに精度管理検討会において、がん検診チェックリストの達成状況改善に努めます。

④ 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、市町の担当者会等で情報提供を行い、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。

(2) がん医療

① 発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が適切に実施されるよう、国の指針に沿ったがん診療連携拠点病院の医療機能の充実を図ります。

② 雲南圏域でも一定のがん医療が受けられるよう、がん化学療法室の整備などがん医療提供体制の充実を図るとともに、松江や出雲圏域のがん診療連携拠点病院との連携体制の強化に継続して取り組みます。

③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めます。

④ 雲南市立病院ではがん治療による疼痛、筋力低下、障害の改善を目的にがん患者リハビリテーションが実施されており、広く圏域で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。

⑤ がん診療拠点病院等と連携して、がん治療に精通した医師、看護師、薬剤師等医療専門職を養成するとともに、多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。

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

⑦ がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、圏域内外の病院の連携の推進を図ります。

をとおして、圏域の課題である大腸がんの関連がある多量飲酒や肥満、喫煙、運動についての啓発やがん検診受診向上の取り組みを推進します。(★)

② 大腸がん検診の受診率、精密検査の受診率向上に力を入れます。また、子宮頸がん検診受診率の向上を図ります。各種がん検診受診率のさらなる向上については、がん検診啓発サポーターや「雲南市がん検診すすめ隊」、がん検診啓発協力事業所等と連携し推進します。また、医師会、市町、検診機関、職域関係者、保険者等と連携し、職域でのがん検診の取組状況を把握するとともに、未受診の背景を分析し、働き盛り世代の検診受診率向上の取組を進めます(★)

③ 科学的根拠があるがん検診について、管内市町、病院及びがん検診実施機関とともに精度管理検討会において、がん検診チェックリストの達成状況改善に努めます。

④ 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、市町の担当者会等で情報提供を行い、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。

(2) がん医療

① 発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が適切に実施されるよう、国の指針に沿ったがん診療連携拠点病院の医療機能の充実を図ります。

② 雲南圏域でも一定のがん医療が受けられるよう、がん化学療法室の整備などがん医療提供体制の充実を図るとともに、松江や出雲圏域のがん診療連携拠点病院との連携体制の強化に取り組みます。(★)

③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めます。(★)

④ 雲南市立病院ではがん治療による疼痛、筋力低下、障害の改善を目的にがん患者リハビリテーションが実施されており、広く圏域で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。(★)

⑤ がん診療拠点病院等と連携して、がん治療に精通した医師、看護師、薬剤師等医療専門職を養成するとともに、多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。(★)

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

⑦ がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、圏域内外の病院の連携の推進を図ります。

(文言の補正)

(3) 緩和ケア

- ① 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ため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ② 在宅緩和ケアを推進するため、雲南圏域緩和ケアネットワーク会議において、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化を図ります。また、在宅での医療用麻薬や在宅静脈栄養の提供体制について検討し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制を確立します。づくりを推進します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、市町、保健所、がん情報提供促進病院、住民団体等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
圏域においては、関係機関がアドバンスケアプランニングについて理解を深め、具体的な取り組みについて検討を行います。
- ④ 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

(4) がん登録

- ① 「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。
- ② がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上を図ります。
圏域においてはがん情報提供促進病院の相談支援の認知度向上や相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 引き続き、「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。

(3) 緩和ケア

- ① 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ため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。(★)
- ② 在宅緩和ケアを推進するため、雲南圏域緩和ケアネットワーク会議において、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化を図ります。また、在宅での医療用麻薬や在宅静脈栄養の提供体制について検討し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制を確立します。(★)
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、市町、保健所、がん情報提供促進病院、住民団体等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
圏域においては、関係機関がアドバンスケアプランニングについて理解を深め、具体的な取り組みについて検討を行います。(★)
- ④ 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

(4) がん登録

- ① 「がん登録実務者向け研修会」の開催等により、がん登録の精度向上を図ります。
- ② がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上を図ります。
圏域においてはがん情報提供促進病院の相談支援の認知度向上や相談支援体制の充実を図ります。(★)
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 引き続き、「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。

(文言の補正)

⑤ がん患者のライフステージに応じた課題を把握し、小児・AYA 世代は治療と学業の両立支援、働き盛りは就労支援、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 子どもの発達段階に応じたがん教育が進むよう、校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師の養成を進めていきます。
- ② がんに関する情報発信は、従来の広報啓発に加え、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、学校でのがん教育を活用し、保護者にもがんについての正しい知識の普及を図ります。

【がんに係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 105.2 女 54.9 (平成27(2015))	男 86.1 女 50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 (平成25年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% (平成25年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.3% (平成25年集計)	増加	島根県がん登録

(↑県計画から添付)

⑤ がん患者のライフステージに応じた課題を把握し、小児・AYA 世代は治療と学業の両立支援、働き盛りは就労支援、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 子どもの発達段階に応じたがん教育が進むよう、校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師の養成を進めていきます。(★)
- ② がんに関する情報発信は、従来の広報啓発に加え、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、学校でのがん教育を活用し、保護者にもがんについての正しい知識の普及を図ります。

【がんに係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 105.2 女 54.9 (平成27(2015))	男 86.1 女 50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 (平成25年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% (平成25年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.3% (平成25年集計)	増加	島根県がん登録

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 喫煙率の低減（20～30歳代男性）	42.2%	(参考) 35.9% (H29 40歳代男性 特定健診 国保)	25%	10%	事業所検診結果
② がん検診受診率の向上（大腸がん40～69歳）	12.2%	11.2%	20%	20%	地域保健・健康増進事業報告
③ 精密検査受診率の向上（大腸がん40～74歳）	48.6%	74.9%	100%	100%	地域保健・健康増進事業報告
④ がん化学療法室の整備	1か所	2か所	2か所	2か所	圏域独自調査
⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	1か所	2か所	4か所	4か所	圏域独自調査
⑥ 医療用麻薬（注射薬）応需薬局の増加	2か所	2か所	4か所	4か所	在宅資源調査
⑦ 緩和ケア研修会の開催回数の増加	0か所	4回	5回	5回	圏域独自調査

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 喫煙率の低減（20～30歳代男性）	42.2%	25%	事業所検診結果
② がん検診受診率の向上（大腸がん40～69歳）	12.2%	20%	地域保健・健康増進事業報告
③ 精密検査受診率の向上（大腸がん40～74歳）	48.6%	100%	地域保健・健康増進事業報告
④ がん化学療法室の整備	1か所	2か所	圏域独自調査
⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	1か所	4か所	圏域独自調査
⑥ 医療用麻薬（注射薬）応需薬局の増加	2か所	4か所	在宅資源調査
⑦ 緩和ケア研修会の開催回数の増加	0か所	5回	圏域独自調査

(時点修正)

<p>● <u>健康寿命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、R2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。</u></p> <p>(2) 脳卒中の予防（健康増進、早期発見）</p> <p>● 平成 30 年度の圏域の市町の特定健診受診者の年齢調整有病率は、男性で高血圧 41.0%、脂質異常症 47.9%、糖尿病 9.1%、女性で高血圧 25.1%、脂質異常症 42.6%、糖尿病 3.0%です。経年的には男女とも増加傾向にあります。 生活習慣改善の指導等基礎疾患の管理を徹底するとともに、健診未受診者や未治療者への受診勧奨を行っていく必要があります。また、冬季のヒートショックや夏季の熱中症、脱水予防の指導も行っていく必要があります。</p> <p>● 圏域健康長寿しまね推進会議、構成団体が地域や職場で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、多量飲酒、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を展開しています。</p> <p>● 働きざかりの年代の発症を予防するため、青壮年期からの望ましい生活習慣の改善を支援するため、地域と職域の連携を図っています。</p> <p>● 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。</p> <p>● 脳卒中発症後早期の受診を勧め、重症化を予防するため、脳卒中発症時の症状や対応についてのチラシの配布等啓発に取り組んでいます。</p> <p>● かかりつけ医は、高血圧、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理、突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。</p> <p>● かかりつけ医と連携して特定健診受診率向上を図る必要があります。</p> <p>(3) 脳卒中の診断・治療</p> <p>● <u>脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関、及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。</u></p> <p>● 脳卒中の初期診断は、圏域の病院でCT、MRI等の検査により対応できていますが、t-PAによる血栓溶解療法や脳血管内手術など急性期医療は他圏域の医療機関で行われています。令和元年の脳卒中発症調査によると約6割の発症者が出雲圏域、松江圏域の医療機関に搬送されています。</p>	<p>(2) 脳卒中の予防（健康増進、早期発見）</p> <p>● 平成 27 年度の圏域の市町の特定健診受診者の年齢調整有病率は、男性で高血圧 40.9%、脂質異常症 42.8%、糖尿病 9.1%、女性で高血圧 22.5%、脂質異常症 37.5%、糖尿病 5.0%です。経年的には男女とも増加傾向にあります。 生活習慣改善の指導等基礎疾患の管理を徹底するとともに、健診未受診者や未治療者への受診勧奨を行っていく必要があります。また、冬季のヒートショックや夏季の熱中症、脱水予防の指導も行っていく必要があります。</p> <p>● 圏域健康長寿しまね推進会議、構成団体が地域や職場で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、多量飲酒、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を展開しています。</p> <p>● 働きざかりの年代の発症を予防するため、青壮年期からの望ましい生活習慣の改善を支援するため、地域と職域の連携を図っています。</p> <p>● 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。</p> <p>● 脳卒中発症後早期の受診を勧め、重症化を予防するため、脳卒中発症時の症状や対応についてのチラシの配布等啓発に取り組んでいます。</p> <p>● かかりつけ医は、高血圧、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理、突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。</p> <p>● かかりつけ医と連携して特定健診受診率向上を図る必要があります。</p> <p>(3) 脳卒中の診断・治療</p> <p>● 脳卒中の初期診断は、圏域の病院でCT、MRI等の検査により対応できていますが、t-PAによる血栓溶解療法や脳血管内手術など急性期医療は他圏域の医療機関で行われています。平成 27 年の脳卒中発症調査によると約 7 割の発症者が出雲圏域、松江圏域の医療機関に搬送されています。</p>	<p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p> <p>(時点修正)</p> <p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p> <p>(時点修正)</p>
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の2病院に<u>非常勤</u>の神経内科医が確保されていますが、その配置はなお十分とは言えない状況です。 ● 圏域には、回復期及び維持期のリハビリテーションを行う病院は4か所ありますが、他圏域病院からの受け入れが課題です。なお、重度脳卒中の急性期リハビリテーションについては、松江や出雲圏域の病院で入院治療とリハビリテーションを受けている状況があります。 ● 雲南圏域では、誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院歯科や歯科医療機関等と連携して対策を図っている医療機関は3か所です。 今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームによる口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。 <p><u>● 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。</u></p> <p>(4) 脳卒中医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今後は、他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが課題です。 ● 医療関係者による住民への脳卒中の研修会や啓発活動などが行われており、圏域における医療連携を進める観点からも、こうした活動の充実が期待されています。 <p>(5) 患者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。</u> ● <u>「失語症友の会」など患者会の活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じて連携した取り組みが必要です。</u> <p>【施策の方向】</p> <p>(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進</p> <p>① 高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発を推進します。 特に地域包括ケアにおいて高齢者の適切な血圧管理が重要であり、介護関係者等への啓発に努めます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の2病院に非常勤の神経内科医が確保されていますが、その配置はなお十分とは言えない状況です。 ● 圏域には、回復期及び維持期のリハビリテーションを行う病院は4か所ありますが、他圏域病院からの受け入れが課題です。なお、重度脳卒中の急性期リハビリテーションについては、松江や出雲圏域の病院で入院治療とリハビリテーションを受けている状況があります。 ● 雲南圏域では、誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院歯科や歯科医療機関等と連携して対策を図っている医療機関は3か所です。 今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームによる口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。 <p>(4) 脳卒中医療連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今後は、他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが課題です。 ● 医療関係者による住民への脳卒中の研修会や啓発活動などが行われており、圏域における医療連携を進める観点からも、こうした活動の充実が期待されています。 <p>【施策の方向】</p> <p>(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進</p> <p>① 高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発を推進します。 特に地域包括ケアにおいて高齢者の適切な血圧管理が重要であり、介護関係者等への啓発に努めます。</p>	<p>(時点修正)</p> <p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p> <p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p>
---	---	---

<p>② 圏域健康長寿しまね推進会議により脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、喫煙等、生活習慣を改善の啓発を行います。<u>雲南圏域においては、冬季のヒートショックや、夏季の脱水予防についての啓発もあわせて進めていきます。</u> 特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、<u>市町担当者会議、「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」、「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」等と連携し、特定健康診査や精密検査の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨にも努めます。</u></p> <p>③ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、すぐに医療機関を受診するため、<u>市町や雲南圏域地域職域ネットワーク会議構成団体と連携して啓発を図っていきます。</u></p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 今後も「脳卒中発症者状況調査」を実施し、脳卒中对策の評価を行います。特に働き盛り世代の発症者の分析に努め、発症予防に取り組みます。</p> <p>⑥ <u>「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。</u></p> <p>(2) 脳卒中の診断・治療</p> <p>① 雲南消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後<u>なるべく早期(t-PA治療開始は4.5時間以内、血管内治療開始は8時間以内)</u>に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。</p> <p>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。</p> <p>③ <u>廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。圏域においては、医療機関において、病態に応じて365日リハビリテーションが受けられるよう体制整備に取り組みます。</u></p> <p>④ <u>医療機関においては、脳卒中患者の治療チームへ歯科医師・歯科衛生士への関与を深め、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。</u></p>	<p>② 圏域健康長寿しまね推進会議により脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、喫煙等、生活習慣を改善の啓発を行います。<u>雲南圏域においては、冬季のヒートショックや、夏季の脱水予防についての啓発もあわせて進めていきます。</u> 特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、<u>市町担当者会議、「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」、「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」等と連携し、特定健康診査や精密検査の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨にも努めます。(★)</u></p> <p>③ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、すぐに医療機関を受診するため、<u>市町や雲南圏域地域職域ネットワーク会議構成団体と連携して啓発を図っていきます。</u></p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 今後も「脳卒中発症者状況調査」を実施し、脳卒中对策の評価を行います。特に働き盛り世代の発症者の分析に努め、発症予防に取り組みます。(★)</p> <p>(2) 脳卒中の診断・治療</p> <p>① 雲南消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後4.5時間以内に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。</p> <p>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。</p> <p>③ <u>医療機関においては、脳卒中患者の治療チームへ歯科医師・歯科衛生士への関与を深め、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。(★)</u></p>	<p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p> <p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p> <p>(医療連携体制から移動)</p>
--	--	---

- ⑤ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。
- ⑥ かかりつけ医や市町等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。
- ⑦ 緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 高度急性期病院が開催する脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、圏域内医療機関との連携を進めます。
- ② 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、入退院マニュアルの活用を推進します
- ③ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏、県を越えた医療連携により補完を図ります。

(4) 患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。
- ② 「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【脳卒中に係る数値目標】

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 (平成27(2015))	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 118.6 女 65.7 (平成27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査

- ④ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 高度急性期病院が開催する脳卒中に関する検討会議を通じて、圏域内医療機関との連携を進めます。(★)
- ② 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。圏域においては、医療機関において、病態に応じて365日リハビリテーションが受けられるよう体制整備に取り組みます。(★)
- ③ 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、入退院マニュアルの活用を推進します
- 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、県を越えた医療連携により補完を図ります。

【脳卒中に係る数値目標】

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 (平成27(2015))	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 118.6 女 65.7 (平成27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(診断・治療へ移動)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数 (人)	3,305	3,176	5,495	5,495	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
④ 多職種連携して口腔ケアに取り組む病院の増加	2 か所	2 か所	4 か所	4 か所	圏域独自調査
⑤ 365 日リハビリを実施する病院の増加	1 か所	2 か所	4 か所	4 か所	リハ資源調査
⑥ リハビリ専門職員数の増加	82 名	92.5 名 (H30)	95 名	95 名	リハ資源調査

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現 状	目標値 (H32 年)	備 考
② 生活習慣病に関する健康教育の参加者数	3,305 人	5,495 人	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上	37.6%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上	26.5%	45.0%	
④ 多職種連携して口腔ケアに取り組む病院の増加	2 か所	4 か所	圏域独自調査
⑤ 365 日リハビリを実施する病院の増加	1 か所	4 か所	リハ資源調査
⑥ リハビリ専門職員数の増加	82 名	95 名	リハ資源調査

(時点修正)

中間見直し（案）	現行	備考
<p>3. 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心疾患は島根県の死因の第2位となっており、心血管対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。 ● 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は、突然心停止に至った急病人に対する、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」が救命率の向上につながります。「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・治療ガイドラインが示されており、標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。 特に、血栓溶解療法や冠動脈拡張術などの冠動脈再灌流療法は、発症早期に治療により救命率が向上することから、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、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。 ● 慢性心不全患者は、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、再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。 ● 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の再発・悪化、感染症、不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩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があります。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。 ● 雲南圏域においては、心血管疾患の発症予防及び再発予防を推進するとともに、病院前救護体制を強化し、急性期の医療機関と連携して医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。 	<p>3. 心筋梗塞等の心血管疾患</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心疾患は島根県の死因の第2位となっており、心血管対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。 ● 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は、突然心停止に至った急病人に対する、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」が救命率の向上につながります。「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・治療ガイドラインが示されており、標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。 特に、血栓溶解療法や冠動脈拡張術などの冠動脈再灌流療法は、発症早期に治療により救命率が向上することから、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、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。 ● 慢性心不全患者は、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、再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。 ● 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の再発・悪化、感染症、不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩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があります。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。 ● 雲南圏域においては、心血管疾患の発症予防及び再発予防を推進するとともに、病院前救護体制を強化し、急性期の医療機関と連携して医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。 	

【現状と課題】

1. 心筋梗塞などの心血管疾患による死亡の現状

- 圏域の心疾患の平成 27 年を中心とした 5 年平均の年齢調整死亡率は、男性が 59.8（全県 58.4）、女性は 32.1（全県 30.1）で、脳血管疾患よりも高い状況です。

2. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（健康増進、早期発見）

- 平成 30 年度より特定健康診査における心電図検査の対象者の選定基準の見直しがされ、心筋梗塞等が早期発見治療につながっていくことが期待されます。
- 市町や医療機関の取り組みとして生活習慣病の一次予防教室が開催されています。
- 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が地域と職場において心筋梗塞等の心血管疾患の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、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を展開されています。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理や初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。
- かかりつけ医と連携して特定健診の受診率向上を図る必要があります。
- 健康寿命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、R2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。

3. 病院前救護体制の確立

- 雲南消防本部では、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方を含む心肺蘇生法の講習を行っており、令和元年の講習では 4,492 人が受講しています。また、施設の自動体外式除細動器（AED）の設置が進んでいます。今後も心肺蘇生法の普及が必要です。
- 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もとに気管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、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。令和 2(2020)年 4 月現在、県内の救急救命士は 358 人です。
雲南消防本部には、令和 2(2020)年 4 月現在、救急救命士は 36 名います。このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は 18 名、薬剤（アドレナリン）投与を

【現状と課題】

1. 心筋梗塞などの心血管疾患による死亡の現状

- 圏域の心疾患の平成 25 年を中心とした 5 年平均の年齢調整死亡率は、男性が 58.1（全県 60.6）、女性は 32.9（全県 32.7）で、脳血管疾患よりも高い状況です。

2. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（健康増進、早期発見）

- 平成 30 年度より特定健康診査における心電図検査の対象者の選定基準の見直しがされ、心筋梗塞等が早期発見治療につながっていくことが期待されます。
- 市町や医療機関の取り組みとして生活習慣病の一次予防教室が開催されています。
- 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が地域と職場において心筋梗塞等の心血管疾患の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、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を展開されています。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理や初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。
- かかりつけ医と連携して特定健診の受診率向上を図る必要があります。

3. 病院前救護体制の確立

- 雲南消防本部では、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方を含む心肺蘇生法の講習を行っており、平成 28 年の講習では 4,282 人が受講しています。また、施設の自動体外式除細動器（AED）の設置が進んでいます。今後も心肺蘇生法の普及が必要です。
- 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もとに気管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、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(2015)年 4 月現在、県内の救急救命士は 316 人です。
雲南消防本部には、平成 29(2015)年 7 月 1 日現在、救急救命士は 29 名います。このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は 15 名、薬剤（アドレナリン）投与を

（時点修正）

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

（時点修正）

（時点修正）

行うことができる救急救命士は 36 名、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、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は 36 名となっています。引き続き病院前救護体制を確立することが重要です。

4. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急医療については、圏域の一部の病院で超音波検査等により診断を行っています。圏域の病院では専門医がおらず、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が必要な患者は、圏域外の医療機関に搬送し治療を行っています。回復期以降の再発予防のための定期的専門的検査や再発時の対応については、急性期の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等連携して行っています。
- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要ですが、心大血管疾患に対し専門的なリハビリテーションは松江・出雲の医療機関で実施されています。圏域では回復期のリハビリテーションが実施されています。

● 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から退院後まで多職種連携による継続的な支援が必要です。

● 患者やその家族の痛みやつらさ呼吸苦などに、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。

5. 患者支援

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

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

【施策の方向】

（1）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防については、圏域健康長寿しまね推進会議による塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。

行うことができる救急救命士は 29 名、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、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は 15 名となっています。引き続き病院前救護体制を確立することが重要です。

4. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急医療については、圏域の一部の病院で超音波検査等により診断を行っています。圏域の病院では専門医がおらず、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が必要な患者は、圏域外の医療機関に搬送し治療を行っています。回復期以降の再発予防のための定期的専門的検査や再発時の対応については、急性期の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等連携して行っています。
- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要ですが、心大血管疾患に対し専門的なリハビリテーションは松江・出雲の医療機関で実施されています。圏域では回復期のリハビリテーションが実施されています。

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

【施策の方向】

（1）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防については、圏域健康長寿しまね推進会議による塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。

<p>② 「雲南地域職域ネットワーク会議」や「雲南健康長寿しまね推進会議」の活動をとおして特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の終了率向上を図ります。</p> <p>③ CKD（慢性腎臓病）対策として、市町の糖尿病重症化防止対策推進を図り、心血管疾患予防に努めます。</p> <p>④ 動脈硬化を誘引する歯周病予防対策として、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。</p> <p>⑤ 大動脈解離の発症後、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徹底を図ります。</p> <p>⑥ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。</p>	<p>② 「雲南地域職域ネットワーク会議」や「雲南健康長寿しまね推進会議」の活動をとおして特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の終了率向上を図ります。</p> <p>③ CKD（慢性腎臓病）対策として、市町の糖尿病重症化防止対策推進を図り、心血管疾患予防に努めます（★）。</p> <p>④ 動脈硬化を誘引する歯周病予防対策として、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。</p> <p>⑤ 大動脈解離の発症後、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徹底を図ります。</p>	<p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p>
<p>(2) 病院前救護体制の確立</p> <p>① 一般住民を対象とする講習会を推進し、発症後速やかな救命処置の実施と搬送を促します。</p> <p>② 関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。</p> <p>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、血糖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。 雲南消防本部においても、引き続き、認定救急救命士の再教育や養成を進めます。</p>	<p>(2) 病院前救護体制の確立</p> <p>① 一般住民を対象とする講習会を推進し、発症後速やかな救命処置の実施と搬送を促します。</p> <p>② 関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。</p> <p>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、血糖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。 雲南消防本部においても、引き続き、認定救急救命士の再教育や養成を進めます。（★）</p>	
<p>(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療</p> <p>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)が有効です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。</p> <p>② 急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。</p> <p>③ 圏域においては、慢性心不全患者の再入院率改善のため、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</p>	<p>(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療</p> <p>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)が有効です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。</p> <p>② 急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。</p> <p>③ 圏域においては、慢性心不全患者の再入院率改善のため、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</p>	

ームで行う体制を構築します。

④ 緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。

(4) 患者支援

① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。

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

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

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 (平成27(2015))	男 15.7 女 6.6	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（40～74歳）	18.5%減 (平成27(2015))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数（人）	3,305	3,176	5,495	5,495	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上（再掲）	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上（再掲）	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
④ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	H28 188回	172回	188回	188回	消防本部データ
⑤ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	36名	36名	40名	40名	消防本部データ
⑥ 救急救命士の再教育受講率		100%	100%	100%	消防本部データ

ームで行う体制を構築します。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

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 (平成27(2015))	男 15.7 女 6.6	SHIDS（島根県健康指標データシステム）
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（40～74歳）	18.5%減 (平成27(2015))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数	3,305人	5,495人	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上（再掲）	37.6%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上（再掲）	26.5%	45.0%	
④ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	H28 188回	188回	消防本部データ
⑤ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	36名	40名	消防本部データ
⑥ 救急救命士の再教育受講率		100%	消防本部データ

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

（時点修正）

中間見直し（案）	現行	備考
<p>4. 糖尿病</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、微小血管の損傷を招くことにより、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。 ● 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、成人では1型糖尿病よりも2型糖尿病の罹患率が高い状況です。2型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。 ● 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン」に加え、島根県では「島根県糖尿病予防・管理指針」が示されています。島根県の指針の第3版には糖尿病の重症化によって起こる慢性腎臓病の管理と紹介基準が盛り込まれています。 ● 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、二次医療圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。 ● 糖尿病腎症は透析導入の主な原因です。人工透析に至らないようにするためには、糖尿病の早期治療、血糖コントロールが重要です。 ● 糖尿病腎症をはじめとする糖尿病合併症は、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ります。各保険者は重症化予防対策を行うことが求められています。 ● 島根県においては、平成17年より「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」、全圏域の医師会、保健所による「糖尿病対策圏域合同連絡会議」を中心とした取組が展開されています。雲南圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等を中心として、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。 <p>【現状と課題】</p> <p>（1）糖尿病の発症状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成27年度に行われた特定健康診査、事業所健康診査の圏域受診者の糖尿病年齢調整有病率は、男性4.9%、女性1.7%であり、減少傾向にあります。しかし、市町の糖尿病予備群者の割合は、男性21.5%、女性19.7%であり、男女とも県平均と比較して高率です。要精密検査者の早期の医療機関受診を進める必要があります。 	<p>4. 糖尿病</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、微小血管の損傷を招くことにより、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。 ● 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、成人では1型糖尿病よりも2型糖尿病の罹患率が高い状況です。2型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。 ● 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン」に加え、島根県では「島根県糖尿病予防・管理指針」が示されています。島根県の指針の第3版には糖尿病の重症化によって起こる慢性腎臓病の管理と紹介基準が盛り込まれています。 ● 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、二次医療圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。 ● 糖尿病腎症は透析導入の主な原因です。人工透析に至らないようにするためには、糖尿病の早期治療、血糖コントロールが重要です。 ● 糖尿病腎症をはじめとする糖尿病合併症は、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ります。各保険者は重症化予防対策を行うことが求められています。 ● 島根県においては、平成17年より「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」、全圏域の医師会、保健所による「糖尿病対策圏域合同連絡会議」を中心とした取組が展開されています。雲南圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等を中心として、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。 <p>【現状と課題】</p> <p>（1）糖尿病の発症状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成27年度に行われた特定健康診査、事業所健康診査の圏域受診者の糖尿病年齢調整有病率は、男性4.9%、女性1.7%であり、減少傾向にあります。しかし、市町の糖尿病予備群者の割合は、男性21.5%、女性19.7%であり、男女とも県平均と比較して高率です。要精密検査者の早期の医療機関受診を進める必要があります。 	

(2) 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 圏域の市町の特定健診受診率は、県内でも低いレベルにあります。脳卒中、心血管疾患の発症や、重症化防止のためには、特定健康診査の受診率向上が課題です。
- 特定健診において腹囲が基準未満である者の内、男性で約 3 割、女性 2 割に血糖高値があります。これらの者への保健指導が必要です。
- 糖尿病予防のための望ましい生活習慣の定着に向けて、圏域健康長寿しまね推進会議では地域や職場で、栄養・食生活、たばこ、口腔保健、運動など様々な健康づくり活動を展開しています。
- 健康寿命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、R2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。

(3) 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療・管理は、主としてかかりつけ医が担っていますが、教育入院を含め、血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等については、圏域では病院で対応しています。
- 治療により血糖コントロールが安定した患者は、糖尿病専門医からかかりつけ医に逆紹介され、全身状態のチェックや食事指導・運動指導など、定期的な管理・指導が行われています。
- 圏域内の糖尿病療養指導士数は、平成 29 年 12 月現在 26 名です。各病院においては、糖尿病療養指導士が中心となり糖尿病教室等の活動を行っています。今後こうした人材を活用し、地域における糖尿病予防や重症化予防の取組を充実させていく必要があります。

(4) 糖尿病による合併症

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の専門的な検査・治療は、5 か所の医療機関で行われています。腎生検や網膜症手術等については、圏域外の医療機関とも連携しています。
- 平成 30 年に新たに人工透析を始めた患者 216 人のうち、約 4 割が糖尿病性腎症によるもので、腎症対策が課題です。人工透析は、圏域では 3 か所の医療機関で実施されています。一方、患者の約 2 割は圏域

(2) 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 圏域の市町の特定健診受診率は、県内でも低いレベルにあります。脳卒中、心血管疾患の発症や、重症化防止のためには、特定健康診査の受診率向上が課題です。
- 特定健診において腹囲が基準未満である者の内、男性で約 3 割、女性 2 割に血糖高値があります。これらの者への保健指導が必要です。
- 糖尿病予防のための望ましい生活習慣の定着に向けて、圏域健康長寿しまね推進会議では地域や職場で、栄養・食生活、たばこ、口腔保健、運動など様々な健康づくり活動を展開しています。

(3) 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療・管理は、主としてかかりつけ医が担っていますが、教育入院を含め、血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等については、圏域では病院で対応しています。
- 治療により血糖コントロールが安定した患者は、糖尿病専門医からかかりつけ医に逆紹介され、全身状態のチェックや食事指導・運動指導など、定期的な管理・指導が行われています。
- 圏域内の糖尿病療養指導士数は、平成 29 年 12 月現在 26 名です。各病院においては、糖尿病療養指導士が中心となり糖尿病教室等の活動を行っています。今後こうした人材を活用し、地域における糖尿病予防や重症化予防の取組を充実させていく必要があります。

(4) 糖尿病による合併症

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の専門的な検査・治療は、5 か所の医療機関で行われています。腎生検や網膜症手術等については、圏域外の医療機関とも連携しています。
- 平成 27 年に新たに人工透析を始めた患者 232 人のうち、約 4 割が糖尿病性腎症によるもので、腎症対策が課題です。人工透析は、圏域では 3 か所の医療機関で実施されています。一方、患者の約 2 割は圏域

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(時点修正)

外で人工透析を受けています。他の地域で人工透析を受ける患者の割合は、県内でも高い状況です。

- 糖尿病性腎症は、適切に血糖値の管理を行うことで発症予防が可能で、医療機関や行政等が連携し、生活習慣の改善や重症化防止のための取組を進めていく必要があります。

（５）糖尿病対策の推進体制

- 圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等で、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携により糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。
- 糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要で、糖尿病対策連絡会において、医科・歯科連携を含めた体制を検討しています。
- 糖尿病療養支援関係者の人材育成のため、医師会や病院が連携して研修会が定期的開催されています。
- 糖尿病重症化防止の取組の一環として、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医、市町による連携体制を明確化し、CKD フォロー体制を整備しました。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 健康長寿しまね推進会議で、食生活や運動などをはじめとした生活習慣改善のための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 特定健診の受診率向上、特定保健指導の終了率向上を図るため、市町国保データベースシステムを活用し、受診勧奨のターゲットをしばります。病院や薬局、地域自主組織の受診勧奨を推進します。
- ③ 特定健診において腹囲が基準未満で血糖高値である者の生活習慣の見直しや改善にむけた保健指導を受けられる体制の整備が重要です。病院や市町で実施されている糖尿病の出前講座や各種教室についての周知を進めるとともに、より効果的な取組となるよう関係機関のネットワーク強化の取組をさらに進めます。
- ④ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や各地域糖尿病サークルにおいて、関係者間のネットワークを強化し、メディカルスタッフの資質向上を図るとともに、糖尿病の重症度に応じた対

外で人工透析を受けています。他の地域で人工透析を受ける患者の割合は、県内でも高い状況です。

- 糖尿病性腎症は、適切に血糖値の管理を行うことで発症予防が可能で、医療機関や行政等が連携し、生活習慣の改善や重症化防止のための取組を進めていく必要があります。

（５）糖尿病対策の推進体制

- 圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等で、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携により糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。
- 糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要で、糖尿病対策連絡会において、医科・歯科連携を含めた体制を検討しています。
- 糖尿病療養支援関係者の人材育成のため、医師会や病院が連携して研修会が定期的開催されています。
- 糖尿病重症化防止の取組の一環として、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医、市町による連携体制を明確化し、CKD フォロー体制を整備しました。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 健康長寿しまね推進会議で、食生活や運動などをはじめとした生活習慣改善のための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 特定健診の受診率向上、特定保健指導の終了率向上を図るため、市町国保データベースシステムを活用し、受診勧奨のターゲットをしばります。病院や薬局、地域自主組織の受診勧奨を推進します。（★）
- ③ 特定健診において腹囲が基準未満で血糖高値である者の生活習慣の見直しや改善にむけた保健指導を受けられる体制の整備が重要です。病院や市町で実施されている糖尿病の出前講座や各種教室についての周知を進めるとともに、より効果的な取組となるよう関係機関のネットワーク強化の取組をさらに進めます。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や各地域糖尿病サークルにおいて、関係者間のネットワークを強化し、メディカルスタッフの資質向上を図るとともに、糖尿病の重症度に応じた対

（県計画に合わせた記載の修正・追加）

策・体制整備を図ります。

② 「雲南圏域糖尿病に関する教育・相談機関名簿」の活用をすすめるとともに、糖尿病患者が定期的な栄養指導を受けられるよう医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構、栄養士会等との連携を強化します。

③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するためには、血糖が良好な状態を維持することが重要です。医療機関からの患者への電話連絡等など治療中断防止のための取組の推進を図ります。
関係機関が、医療機関や市町等が開催する出前講座や教室の周知を図るなど、糖尿病患者への啓発機会の拡大に努めます。

(3) 糖尿病対策の推進体制の整備

① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や、各地域糖尿病サークルにおいて、糖尿病対策のPDCAサイクルを循環させます。

② 糖尿病と歯周病の管理のための歯科医療機関受診時の糖尿病手帳の携行について住民への周知を強化します。

③ 高齢者の糖尿病の管理のための施設等への出前講座などを行います。

④ 糖尿病重症化防止の取組である「国保特定健診受診者のCKD フォロー体制」が病診連携や地域連携で進むよう、健診実施医療機関へ周知を行います。

【糖尿病に係る数値目標】

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% (平成28(2016))	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合(人口10万対)	13.5 (平成27(2015))	8.0	わが国の慢性透析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の者の割合(20～74歳)	男 12.5% 女 10.4% (平成28(2016))	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、事業所健康診断結果

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

(↑県計画から添付)

策・体制整備を図ります。

② 「雲南圏域糖尿病に関する教育・相談機関名簿」の活用をすすめるとともに、糖尿病患者が定期的な栄養指導を受けられるよう医師会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構、栄養士会等との連携を強化します。

③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するためには、血糖が良好な状態を維持することが重要です。医療機関からの患者への電話連絡等など治療中断防止のための取組の推進を図ります。
関係機関が、医療機関や市町等が開催する出前講座や教室の周知を図るなど、糖尿病患者への啓発機会の拡大に努めます。

(3) 糖尿病対策の推進体制の整備

① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や、各地域糖尿病サークルにおいて、糖尿病対策のPDCAサイクルを循環させます。

② 糖尿病と歯周病の管理のための歯科医療機関受診時の糖尿病手帳の携行について住民への周知を強化します。

③ 高齢者の糖尿病の管理のための施設等への出前講座などを行います。

④ 糖尿病重症化防止の取組である「国保特定健診受診者のCKD フォロー体制」が病診連携や地域連携で進むよう、健診実施医療機関へ周知を行います。(★)

【糖尿病に係る数値目標】

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% (平成28(2016))	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合(人口10万対)	13.5 (平成27(2015))	8.0	わが国の慢性透析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の者の割合(20～74歳)	男 12.5% 女 10.4% (平成28(2016))	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、事業所健康診断結果

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

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 特定健診受診率の向上（再掲）	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
② 特定保健指導終了率の向上（再掲）	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
③CKD フォロー体制 ※医療機関から市町への返信/フォロー対象者	30.8% (H28年度雲南市)	29.9%	100%	100%	圏域独自調査
④ 重症化防止に取り組む市町数	0	2か所	3か所	3か所	圏域独自調査
⑤ 糖尿病に関する検討会等開催回数	6回	7回	8回	8回	圏域独自調査

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 特定健診受診率の向上（再掲）	37.6%	42.9%	国保連合会提供データ
② 特定保健指導終了率の向上（再掲）	26.5%	45.0%	
③CKD フォロー体制 ※精検査実施医療機関から市町への返信/フォロー対象者	30.8% (H28年度雲南市)	100%	圏域独自調査
④ 重症化防止に取り組む市町数	0	3か所	圏域独自調査
⑤ 糖尿病に関する検討会等開催回数	6回	8回	圏域独自調査

(時点修正)

(CKD フォロー体制図にあわせ削除)

表5-2-1 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1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	1,938
うち措置入院患者数	12	12	21	11	16
手帳所持者の割合(%)	23.3	24.9	25.6	27.4	30.1

資料：通院患者数は、県障がい福祉課調べ（各年6月1か月間の実人数）
 入院患者数は、「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

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

表5-2-2 島根県の疾患別入院患者数

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

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は、65歳以上の割合が増加し、64%を占めています。

表5-2-1 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
通院患者数(人)	22,595	22,846	23,240	23,359	23,983	23,827
入院患者数(人)	2,271	2,248	2,195	2,087	2,007	1,996
うち措置入院患者数	12	14	12	15	15	12
手帳所持者の割合(%)	16.1	16.8	18.0	18.9	21.5	23.3

資料：通院患者数は、県障がい福祉課調べ（各年6月1か月間の実人数）
 入院患者数は、「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が54.4%と、最も多い割合を占めます。次いで「アルツハイマー病型認知症」、うつ病などを含む「気分（感情）障害」となっています。（表2）

表5-2-2 島根県の疾患別入院患者数

	平成22年		平成27年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	317	14.0	281	14.1
血管性認知症	97	4.3	41	2.1
その他器質性精神障害	158	7.0	102	5.1
アルコール使用による精神及び行動の障害	84	3.7	75	3.8
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.0	1	0.1
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	1	0.0	0	0.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,246	54.9	1,085	54.4
気分（感情）障害	208	9.2	239	12.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	63	2.8	69	3.5
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	0.4	8	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	13	0.6	7	0.4
精神遅滞〔知的障害〕	38	1.7	33	1.7
心理的発達の障害	5	0.2	8	0.4
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	7	0.3	12	0.6
てんかん	13	0.6	13	0.7
その他	11	0.5	22	1.1
合計	2,271	100.0	1,996	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は65歳以上の割合が増加し、57.2%を占めています。（表3）

(時点修正)

(時点修正)

表5-2-3 島根県の年齢別入院患者数

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

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

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

表5-2-4 平均在院日数

年次(年)	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
島根県	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0
全国	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、うつ病などの「気分（感情）障害」が最も多く45.2%を占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表5-2-5 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

(単位：%)

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

資料：ReMHRAD

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

表5-2-3 島根県の年齢別入院患者数

	平成22年		平成27年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	31	1.4	23	1.2
20歳以上40歳未満	175	7.7	155	7.8
40歳以上65歳未満	841	37.0	676	33.9
65歳以上75歳未満	512	22.5	521	26.1
75歳以上	712	31.4	621	31.1
総計	2,271	100.0	1,996	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 平均在院日数は、地域における社会復帰の取組や医療機関の努力等により、全国よりも短い傾向にあります。

表5-2-4 平均在院日数

単位：日

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
島根県	254.1	249.7	258.3	254.1	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0
全国	320.3	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、「気分（感情）障害」が最も多く35.3%、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）

表5-2-5 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

	割合(%)
症状性を含む器質性精神障害(認知症等)	10.9
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.4
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24.0
気分(感情)障害	35.3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18.5
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1.3
成人のパーソナリティ及び行動の障害	0.6
精神遅滞[知的障害]	2.6
心理的発達の障害	2.8
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	0.6
総計	100.0

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

(注) 調査期間は平成28(2016)年9月26日～10月2日の1週間のうち連続する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。

- 人口あたりの「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」取得者数は全国平均を上回り、保健・医療・福祉が連携して入院から地

(時点修正)

(時点修正)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

表5-2-6 精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

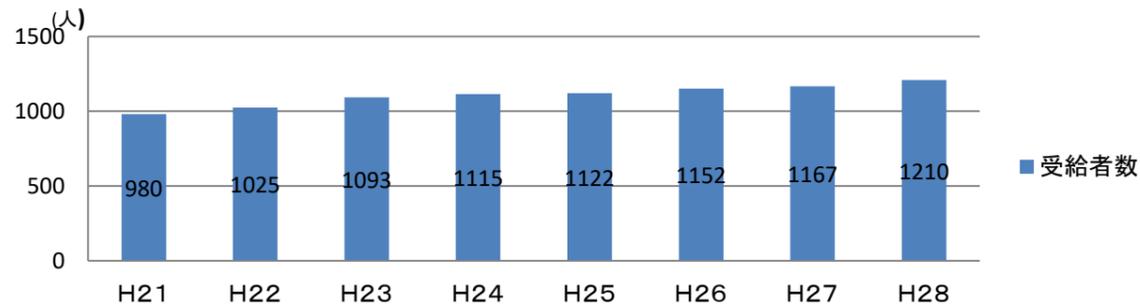
疾患	全国	島根県
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	36.4	56.0
精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	7.8	3.3
訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数	56.8	79.2
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	840.5	0.0

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

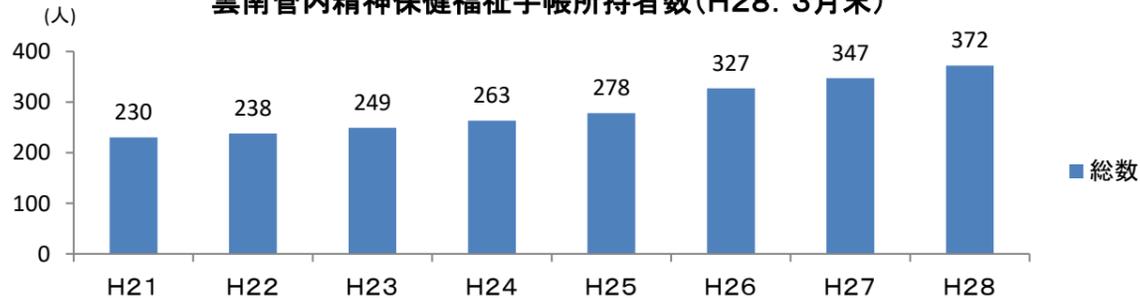
（圏域の状況）

- 雲南圏域には、精神科標榜病院が3か所（外来と入院が1か所、外来のみ2か所）、診療所が2か所あります。このうち、常勤医が配置されている医療機関は、病院 **1か所** です。また、訪問看護ステーションは、**6か所** あります。
- 雲南圏域の自立支援医療受給者、精神保健福祉手帳保持者は増加しています。

雲南管内 自立支援医療（精神科通院医療）受給者数の推移（H29. 3月末）



雲南管内精神保健福祉手帳所持者数（H28. 3月末）



- 措置入院の申請・通報件数は平均年**11**件程度あります。申請・通報に至るまでの早い段階での相談や対応が必要です。

域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-6 精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

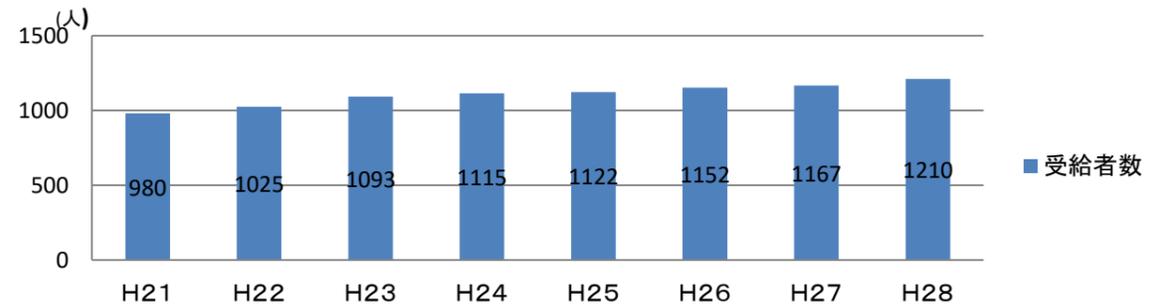
	全国	島根県
精神科を有する病院の精神科デイ・ケア等の利用実人員数	79.8	81.9
精神科病院（単科病院）が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	27.4	50.1
精神科病院（総合病院等）が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	5.9	7.9
精神科診療所等が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	6.5	13.7
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	718.4	884.3

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）、平成27年国勢調査（総務省）、平成27年度衛生行政報告例（厚生労働省）

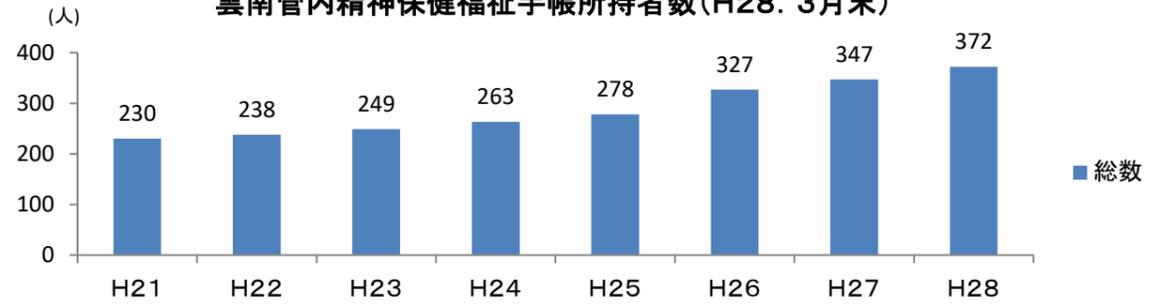
（圏域の状況）

- 雲南圏域には、精神科標榜病院が3か所（外来と入院が1か所、外来のみ2か所）、診療所が2か所あります。このうち、常勤医が配置されている医療機関は、病院 **2か所** です。また、訪問看護ステーションは、**5か所** あります。
- 雲南圏域の自立支援医療受給者、精神保健福祉手帳保持者は増加しています。

雲南管内 自立支援医療（精神科通院医療）受給者数の推移（H29. 3月末）



雲南管内精神保健福祉手帳所持者数（H28. 3月末）



- 措置入院の申請・通報件数は平均年**6**件程度あります。申請・通報に至るまでの早い段階での相談や対応が必要です。

（時点修正）

措置入院状況（単位：延べ件数）

区分	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
申請・通報	7	3	7	6	7	9	3	6	6	12	11
診察	7	1	7	6	6	9	3	4	6	11	7
措置入院	4	1	6	6	4	9	3	3	4	7	5

資料 島根県雲南保健所

● 保健所では、「こころの健康&もの忘れ相談」、「アルコールによる困りごと相談」、「思春期・青年期こころの相談」を実施しています。また、臨床心理士による相談を開始した町もあり、引き続き身近に相談が受けられることができるよう体制整備を図り、早期相談につながる働きかけを行っていく必要があります。

● 市町においても、相談対応や訪問支援等を行っており、措置申請・通報に至るまでの早い段階で、保健所への情報提供等があり、市町と一体となった対応がされています。引き続き、市町や関係機関等とも連携した相談対応等が必要です。

2) 医療提供体制の状況

● 雲南圏域は医療機関が少なく、圏域内で受療する割合は低く、出雲圏域や松江圏域の医療機関で受療している患者の割合が高くなっています。訪問看護による支援も十分とは言えず、治療中断になりやすい状況です。

● 薬物依存症及びギャンブル等依存症は、依然として対応医療機関が少ない状況です。
(表5-2-7)

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

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あたっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

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

● 県においては、平成12(2000)年に「長期入院者の在宅支援推進事業」、「精神障がい者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を開始し、平成19(2007)年度には「島

【措置入院状況】

区分	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
申請通報	13	3	7	3	7	6	7	9	3	6
診察	12	3	7	1	7	6	6	9	3	4
措置	8	2	4	1	6	6	4	9	3	3

● 保健所では、「こころの健康&もの忘れ相談」、「アルコールによる困りごと相談」、「思春期・青年期こころの相談」を実施しています。また、臨床心理士による相談を開始した町もあり、引き続き身近に相談が受けられることができるよう体制整備を図り、早期相談につながる働きかけを行っていく必要があります。

● 市町においても、相談対応や訪問支援等を行っており、措置申請・通報に至るまでの早い段階で、保健所への情報提供等があり、市町と一体となった対応がされています。引き続き、市町や関係機関等とも連携した相談対応等が必要です。

2) 医療提供体制の状況

● 雲南圏域は医療機関が少なく、圏域内で受療する割合は低く、出雲圏域や松江圏域の医療機関で受療している患者の割合が高くなっています。訪問看護による支援も十分とは言えず、治療中断になりやすい状況です。

● 平成29(2017)年6月に実施した医療機能調査によると、薬物依存症及びギャンブル依存症については、対応している医療機関が少ない状況となっています。(表5-2-7)

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

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

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

● 県においては、平成12(2000)年に「長期入院者の在宅支援推進事業」、「精神障がい者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を開始し、平成19(2007)年度には「島根県精神障がい者地域生活移行支援事業」をはじめ、精神障がい者地域生活移行検討会

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(文言の補正)

根県精神障がい者地域生活移行支援事業」をはじめ、精神障がい者地域生活移行検討会議及び圏域会議を設置しました。

また、平成 23 (2011) 年度には「精神障がい者アウトリーチ推進事業」をモデル的に取り組み、平成 26 (2014) 年度からは地域の特性に応じた取組が展開できるよう、各市町村の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。

- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。雲南圏域には、令和 3 (2021) 年 3 月末現在 3 名のピアサポーターがおり、入院中の患者との交流等を行っています。今後も継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 精神保健福祉ボランティアの養成を平成 14 (2002) 年度より開始し、精神障がい者の社会復帰等の支援を行っています。養成者は 112 人にのぼりますが、地域で活動をしているボランティアは限られている状況にあります。保健所ではフォローアップ研修会を開催するなどして活動支援を行っていますが、高齢化に伴い当事者に寄り添う活動ができなくなりつつあります。
- 入院後 3 か月、6 か月、1 年経過時点での退院率は、全国と比較すると、いずれも上回っており、入院患者の地域移行は積極的に取り組まれていると考えられます。

表 5-2-8 精神病床における入院後 3、12 か月時点の退院率 (%)

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

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

- 在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 27 (2015) 年度の 1,196 人から令和元 (2019) 年度は 1,184 人と減少していますが、「第 5 期島根県障がい福祉計画」（平成 30～令和 2 年度）の目標である令和 2 (2020) 年度の 1,173 人はわずかに上回っている状況です。 今後は、高齢化が進む長期入院患者の退院支援について、さらに取り組んでいく必要があります。

議及び圏域会議を設置しました。

また、平成 23 (2011) 年度には「精神障がい者アウトリーチ推進事業」をモデル的に取り組み、平成 26 (2014) 年度からは地域の特性に応じた取組が展開できるよう、各市町村の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。

- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要があります。このため、グループホームの整備や県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援、不動産業者との連携による賃貸住宅への入居支援を行っています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。雲南圏域には、平成 29 (2017) 年 3 月末現在 4 名のピアサポーターがおり、入院中の患者との交流等を行っています。今後も継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 精神保健福祉ボランティアの養成を平成 14 (2002) 年度より開始し、精神障がい者の社会復帰等の支援を行っています。養成者は 112 人にのぼりますが、地域で活動をしているボランティアは限られている状況にあります。保健所ではフォローアップ研修会を開催するなどして活動支援を行っていますが、高齢化に伴い当事者に寄り添う活動ができなくなりつつあります。
- 入院 1 年経過時点での退院率は 86.7%であり、全国と比較すると 1.6 ポイント下回っていますが、入院 3 か月経過時点での退院率は 59.6%と 1.9 ポイント上回っていること、通院・入院患者数について平成 22 (2010) 年と平成 27 (2015) 年を比較すると通院患者が増え、入院患者が減少していること、また、平均在院日数も短くなっていることから、入院患者の地域移行は進んできています。

表 5-2-8 精神病床における入院後 3、12 か月時点の退院率 (%)

		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
全国	3 か月時点	58	59.1	58.5	57.7
	12 か月時点	87.3	88.4	88.1	88.3
島根県	3 か月時点	60.6	56.6	60.2	59.6
	12 か月時点	88.2	87.5	87.8	86.7

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

- 在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 24 (2012) 年度の 1,336 人から平成 27 (2015) 年度は 1,196 人へと減少していますが、「第 4 期島根県障がい福祉計画」の目標である平成 29 (2017) 年度の 1,100 人は達成が難しい状況です。今後は、高齢化が進む長期入院患者の退院支援について、さらに取り組んでいく必要があります。

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(時点修正)

(時点修正)

(時点修正)

ます。

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

表5-2-9 精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数(人)

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度 (目標)
長期入院患者数	1,187	1,144	1,124	1,184	1,173

資料：「精神保健福祉資料(各年6月30日現在)」(厚生労働省)

- 雲南圏域には、基幹相談支援センターが 3か所、相談支援事業所が 12か所あり、地域で生活する障がい者の相談支援を行っています。入院中から退院後に、できるだけ早期に社会復帰が図れるよう、基幹相談支援センターや相談支援事業所等と連携を取りながら支援計画を立て、自立と就労等のために必要な医療、その他の援助を適切にかつ円滑に受けられるようにする必要があります。

(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

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

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

2) 各疾患に対応した医療機関体制の構築

ア 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の54.4%から令和元(2019)年の51.2%へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照)
全国の52.8%と比較すると、1.6ポイント低い状況です。
- 長期入院者の地域生活移行・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。

表5-2-9 精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数(人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成29年(目標)
長期入院患者数	1,336	1,222	1,200	1,196	1,100

資料：「精神保健福祉資料(各年6月30日現在)」(厚生労働省)

- 雲南圏域には、基幹相談支援センターが1か所、相談支援事業所が11か所あり、地域で生活する障がい者の相談支援を行っています。入院中から退院後に、できるだけ早期に社会復帰が図れるよう、基幹相談支援センターや相談支援事業所等と連携を取りながら支援計画を立て、自立と就労等のために必要な医療、その他の援助を適切にかつ円滑に受けられるようにする必要があります。

(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

- 島根県の通院患者数は平成22(2010)年に22,595人、平成27(2015)年は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22(2010)年の2,271人から平成27(2015)年は1,996人へと減少していますが、65歳以上の割合が増加しています。(表3参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。

2) 各疾患に対応した医療機関体制の構築

ア 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の54.9%から平成27(2014)年の54.4%へと減少し、患者数も減少しています。(表2参照)
全国の55.9%と比較すると、1.5ポイント低い状況です。
- 平成28(2016)年の慢性期における入院患者のうち、統合失調症の患者は65.3%を占めており、長期入院者の地域生活移行の促進が重要です。
- 長期入院者の地域生活移行・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。

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(時点修正)

(時点修正)

(時点修正)

<ul style="list-style-type: none"> ● 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT（修正型電気けいれん療法）等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。 <p>イ うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>平成27(2015)年の12.0%から令和元(2019)年の10.0%と減少</u>し、患者数も<u>減少</u>しています。（表5-2-5(2)参照）<u>しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。（表5-2-5(5)参照）</u> ● うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。 ● 雲南圏域には「うつ病」の診断と医療を提供できる精神科通院医療機関は5か所あり、急性増悪時に入院医療を提供できる医療機関は1か所のみです。 ● うつ病の治療は、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。 ● 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。 ● 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等の理解を深める取組が必要です。保健所では、こころの健康出前講座を事業所や地域で実施しています。 ● うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。また、市町・保健所によるゲートキーパー養成研修も行われており、平成28(2016)年度のゲートキーパー養成講座受講者は347名です。 ● 平成28(2016)年度乳幼児健康診査アンケート調査によると、「産後うつ気分があった」と答えた4か月児の母の割合は36.6%で、2週間以上うつ気分が継続している者の割合は12.1%でした。 妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等、産科医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。 <p>ウ 認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT（修正型電気けいれん療法）等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。 <p>イ うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ● うつ病など気分（感情）障害による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の9.2%から平成27(2015)年の12.0%へと増加し、患者数も増加しています。（表2参照）通院患者の占める割合でも、最も多い疾患は気分（感情）障害です。（表5参照） ● うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。 ● 雲南圏域には「うつ病」の診断と医療を提供できる精神科通院医療機関は5か所あり、急性増悪時に入院医療を提供できる医療機関は1か所のみです。 ● うつ病の治療は、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。 ● 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。 ● 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等の理解を深める取組が必要です。保健所では、こころの健康出前講座を事業所や地域で実施しています。 ● うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。また、市町・保健所によるゲートキーパー養成研修も行われており、平成28(2016)年度のゲートキーパー養成講座受講者は347名です。 ● 平成28(2016)年度乳幼児健康診査アンケート調査によると、「産後うつ気分があった」と答えた4か月児の母の割合は36.6%で、2週間以上うつ気分が継続している者の割合は12.1%でした。 妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等、産科医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。 <p>ウ 認知症</p>	<p>(時点修正)</p>
--	---	---------------

- 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、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、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市町では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から約87,000人（令和元(2020)年度末）と増加しています。
県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施し、1,8747人が登録しています。
- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。雲南圏域では、令和元年10月から奥出雲コスモ病院を認知症疾患医療センターとして指定され、取組が開始され、医師会等と連携が図られています。

表5-2-10 認知症疾患医療センター指定医療機関

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

(注) 島根大学医学部附属病院は、地域型（平成23(2011)年9月指定）から基幹型へ移行しました。

(注) 西川病院は、連携型から令和2(2020)年4月に地域型へ移行しました。

資料：県高齢者福祉課

- 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、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、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市町では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から約66,000人（平成28(2016)年度末）と増加しています。
県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。
- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。

表5-2-10 認知症疾患医療センター指定医療機関

類型	医療機関名	指定年月日
基幹型	島根大学医学部附属病院	平成27(2015)年8月1日
地域型	松江圏域 安来第一病院	平成27(2015)年10月1日
	益田圏域 松ヶ丘病院	平成27(2015)年10月1日
連携型	出雲圏域 エスポアール出雲クリニック	平成29(2017)年10月1日
	大田圏域 大田シルバークリニック	平成29(2017)年10月1日

(注) 島根大学医学部附属病院は、地域型（平成23(2011)年9月指定）から基幹型へ移行しました。

(時点修正)

(状況の変化に合わせた修正)

<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。 平成28(2016)年度末現在、認知症サポート医は67名、雲南圏域では4名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。 ● 県内の認知症看護認定看護師は、平成30(2018)年2月現在6名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。 ● 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等）の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。 ● 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。 ● 市町においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。 ● 市町の地域包括支援センターにおいては、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。 また、保健所においては、毎月専門医による「こころの健康&もの忘れ相談」を開設し、認知症の早期発見や予防、家族等の対応について指導助言を行っています。専門の医療機関へ紹介されることも少なくありません。 ● 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。 ● 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。 ● 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。 ● 雲南圏域には、診断も含めて入院治療を提供できる医療機関は1か所で、松江圏域、出雲圏域の医療機関にも入院しています。 また、診断と治療を行う医療機関は4か所となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。 平成28(2016)年度末現在、認知症サポート医は67名、雲南圏域では4名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。 ● 県内の認知症看護認定看護師は、平成30(2018)年2月現在6名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。 ● 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等）の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。 ● 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。 ● 市町においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。 ● 市町の地域包括支援センターにおいては、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。 また、保健所においては、毎月専門医による「こころの健康&もの忘れ相談」を開設し、認知症の早期発見や予防、家族等の対応について指導助言を行っています。専門の医療機関へ紹介されることも少なくありません。 ● 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。 ● 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。 ● 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。 ● 雲南圏域には、診断も含めて入院治療を提供できる医療機関は1か所で、松江圏域、出雲圏域の医療機関にも入院しています。 また、診断と治療を行う医療機関は4か所となっています。 	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員の設置が進んでいます。雲南圏域には2か所のカフェがあります。 <p>エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件前後で推移しています。 また、同センターの<u>令和元(2019)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が51%を占め最も多くなっており</u>、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。 ● 雲南圏域における10代の自死は、<u>平成29(2017)年から令和元年(2018)年までみられました</u>。若い世代に対する自死予防として、教職員等の子どもに関わる関係者の対応力の向上のため研修会を行っています。また、雲南圏域内の全ての中学校にスクールカウンセラーが配置されており、カウンセリングや保護者支援を行っています。 ● 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所です。平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。 ● 発達障がいの<u>可能性のある子どもが増えています</u>。令和元(2019)年度の県教育委員会調査では、小・中学校の通常の学級における<u>特別な支援の必要な児童生徒の割合は、小学校で11.5%、中学校で8.5%と推定されています</u>。 ● 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障がい者支援センター ウィンド」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。「東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」の圏域ブロック会議等へ引き続き参画し、関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。 ● 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、市町が発達障がい者支援センターと連携し、ライフステージに応じた適切な支援が受けられる体制の構築を進めています。 ● 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員の設置が進んでいます。雲南圏域には2か所のカフェがあります。 <p>エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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件を超えています。 また、同センターの平成28(2016)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が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。 保健所においては、専門医による思春期・青年期相談を定期的に行っています。 ● 雲南圏域における10代の自死は、平成24(2012)年から平成28(2016)年までありませんが、自死未遂者は散見されています。若い世代に対する自死予防として、教職員等の子どもに関わる関係者の対応力の向上のため研修会を行っています。また、雲南圏域内の全ての中学校にスクールカウンセラーが配置されており、カウンセリングや保護者支援を行っています。 ● 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所です。平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。 ● 発達障がいの相談や診断のために受診する子どもが増えています。平成24(2012)年度の文部科学省調査では、小・中学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、6.5%と推定されています。 ● 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障がい者支援センター ウィンド」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。「東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」の圏域ブロック会議等へ引き続き参画し、関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。 ● 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、市町が発達障がい者支援センターと連携し、ライフステージに応じた適切な支援が受けられる体制の構築を進めています。 ● 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専 	<p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p>
---	---	---

的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 3.8%から令和元(2019)年の 3.7%と横ばいの状況です。(表 5-2-5 (2) 参照。)
- 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づく取組を推進しています。
- 圏域においては、断酒会との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年は 0.1%、令和元(2019)年は 0.2%と少ない状況です。
- ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。

表 5-2-11 依存症専門医療機関、相談拠点

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

資料：県障がい福祉課

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 743 人です(令和元(2019)年 3 月 31 日現在)。
令和元(2019)年度の新規相談者数は 79 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に

門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 3.7%から平成 27(2015)年の 3.8%と横ばいの状況です。(表 5-2-2 参照。)
- 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。このため、県においては、平成 29(2017)年度に「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」を策定し、取組を推進することとしています。
- 圏域においては、断酒会等との連携による「アルコールによる困りごと相談」等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 22(2010)年は 0.0%、平成 27(2015)年は 0.1%と少ない状況です。
- ギャンブル依存症について県内で専門的に対応できる医療機関は多くはありません。依存症の相談については、心と体の相談センターで「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し効果を上げていますが、そのプログラムの普及が課題となっています。

表 5-2-11 心と体の相談センターにおけるギャンブル障がい相談状況

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
来所延べ件数	18	22	25	81	159
電話相談件数	40	63	78	129	162
合計	58	85	103	210	321

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 733 人です(平成 29(2017)年 4 月 30 日現在)。
平成 28(2016)年度の新規相談者数は 76 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

(時点修正)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(時点修正)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(時点修正)

関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

- 精神科 デイケア を活用した高次脳機能 デイケア は、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の3医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がい診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関を受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。
- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表5-2-12 高次脳機能障がい支援拠点

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

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 0.7%から令和元(2019)年の 0.3%と減少しています。(表5-2-5(2)参照)
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

- 精神科 デイ・ケア を活用した高次脳機能 デイ・ケア は、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の3医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がい診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関を受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。
- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表5-2-12 高次脳機能障がい支援拠点

県支援拠点	心と体の相談センター・エスポアール出雲クリニック	
圏域別支援拠点	松江圏域	厚生センター相談支援事業所
	雲南圏域	そよかぜ館
	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック
	大田圏域	地域活動支援センター のほほん
	浜田圏域	西部島根医療福祉センター
	益田圏域	相談支援事業所 ほっと
	隠岐圏域	太陽

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 0.6%から平成 27(2015)年の 0.7%と横ばいの状況です。(表2参照)
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

(文言の補正)

(時点修正)

<p>ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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、<u>平成27(2015)年の3.5%から令和元(2019)年の3.6%と横ばいで推移しています。(表5-2-5(2)参照)</u> ● 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。 そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。 ● 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、<u>平成27(2015)年の0.4%から令和元(2019)年の0.1%と減少しています。(表5-2-5(2)参照)</u> ● 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づらいことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。 ● 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。 <p>(4) 精神科医療体制等の整備</p> <p>1) 精神科救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域においては、県立こころの医療センターが指定されており、体制が確保されています。 また、保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）は、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。 ● 県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。 ● 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。 	<p>ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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22(2010)年の2.8%から平成27(2015)年の3.5%と増加しています。(表2参照) ● 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。 そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。 ● 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の0.4%から平成27(2015)年の0.4%と横ばいで推移しています。(表2参照) ● 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから本人がなかなか治療しづらいことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。 ● 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。 <p>(4) 精神科医療体制等の整備</p> <p>1) 精神科救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域においては、県立こころの医療センターが指定されており、体制が確保されています。 また、保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間、休日）は、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。 ● 県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。 ● 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。 	<p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p>
---	---	-----------------------------

表5-2-13 精神科救急医療施設

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

2) 一般診療科との連携体制

- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 県内の総合病院は精神科病床を多く有しており、病病連携により重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、平成30(2018)年は108人で、自殺死亡率（人口10万人当たり）は全国と同数の16.1となりましたが、令和元(2019)年は全国と比較して0.8ポイント高くなっています。
- 雲南圏域の平成30（2018）年の自死者数は10人、人口10万人あたりの自殺死亡率は26.1（県19.1）で、県を上回っています。平成26（2014）年を中心とする5年間の年齢調整死亡率は県下で最も高く26.1(県19.1)です。男性は全年齢で、女性は65歳以上が他圏域よりも高い状況です。特に、壮年期男性（40～64歳）の年齢調整死亡率は32.4(県27.4)と高い傾向にあります。その背景には様々な社会的な要因や地域特性がありますが、最終段階では精神疾患が大きく関与しているといわれています。医療機関等関係機関と連携を取りながら自死未遂者が再び企図しないような取組を行っていく必要があります。

表5-2-13 精神科救急医療施設

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

2) 一般診療科との連携体制

- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 県内の総合病院は精神科病床を多く有しており、病病連携により重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、平成28(2016)年において130人で、自殺死亡率は全国で8番目に高く、人口10万人当たり19.0です。
- 雲南圏域の平成27（2015）年の自死者数は21人、人口10万人あたりの自殺死亡率は36.8で、県を上回っています。平成25（2013）年を中心とする5年間の年齢調整死亡率は県下で最も高く27.1(県19.9)です。男性は全年齢で、女性は65歳以上が他圏域よりも高い状況です。特に、青壮年期男性の年齢調整死亡率は68.6(県43.9)と高い傾向にあります。その背景には様々な社会的な要因や地域特性がありますが、最終段階では精神疾患が大きく関与しているといわれています。医療機関等関係機関と連携を取りながら自死未遂者が再び企図しないような取組を行っていく必要があります。

(時点修正)

(時点修正)

表5-2-14 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

年次 (年)	自死者数(人)		自殺死亡率(人口10万対)	
	島根県	全 国	島根県	全 国
平成27年	158	23,152	22.9	18.5
平成28年	130	21,017	19.0	16.8
平成29年	113	20,465	16.7	16.4
平成30年	108	20,031	16.1	16.1
令和1年	110	19,425	16.5	15.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県 DPAT 実施要領」を定め、県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院に DPAT 先遣隊を整備しました。
- 今後は、DPAT 先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討していく必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMAT との連携の他 DPAT 調整本部及び DPAT 先遣隊のスキルアップを図る必要があります。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟したことにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰を可能にしました。
- 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

5) ひきこもり支援

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

表5-2-14 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

	自死者数(人)		自殺死亡率(人口10万対)	
	島根県	全 国	島根県	全 国
平成23年	186	28,896	26.3	22.9
平成24年	160	26,433	22.8	21.0
平成25年	177	26,063	25.4	20.7
平成26年	141	24,417	20.4	19.5
平成27年	158	23,152	22.9	18.5
平成28年	130	21,017	19.0	16.8

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県 DPAT 実施要領」を定め、DPAT 先遣隊を県立こころの医療センターに整備しました。
- 今後は、DPAT 先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討していく必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、平成28(2016)年度に島根県で開催された中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練へ参加し、DPAT 調整本部及び DPAT 先遣隊のスキルアップを図るとともに、DMAT との連携についても確認を行いました。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関については、平成29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟しました。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し、継続的かつ適切な医療を行い、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

5) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策としては、平成27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、保健所ではそのサテライトとして相談窓口を設けています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

● 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っており、雲南圏域では年1回開催しています。

● ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町との連携が必要です。

【施策の方向】

（１）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。

特に、長期入院患者については、医療機関や相談支援事業者、市町、関係者による「雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議」「精神障がい者地域移行・地域生活関係者研修会」において地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。

③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）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を行います。

④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。雲南圏域においては、ピアサポーターの活動支援及び活動の場の拡大を図ります。

⑤ 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。

⑥ 従来から精神疾患由来の頭痛、動悸、めまい、嘔気、口喝等の身体合併症については一般診療科と精神科の連携が求められています。今後は、高齢化に伴い脳血管疾患、高血圧、糖尿病等をもつ精神障がい者が増えることから、より一層一般診療科と精神科が連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進していきます。

支援も行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っており、雲南圏域では年1回開催しています。

● ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町との連携が必要です。

【施策の方向】

（１）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。

特に、長期入院患者については、医療機関や相談支援事業者、市町、関係者による「雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議」「精神障がい者地域移行・地域生活関係者研修会」において地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。

③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）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を行います。

④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。雲南圏域においては、ピアサポーターの活動支援及び活動の場の拡大を図ります。

⑤ 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。

⑥ 従来から精神疾患由来の頭痛、動悸、めまい、嘔気、口喝等の身体合併症については一般診療科と精神科の連携が求められています。今後は、高齢化に伴い脳血管疾患、高血圧、糖尿病等をもつ精神障がい者が増えることから、より一層一般診療科と精神科が連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進していきます。

⑦ 退院後の居住の場を確保するため、グループホームの整備に努めるとともに、県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援や不動産業者等との連携による賃貸住宅への入居支援に引き続き取り組みます。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

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

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

２）各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア．統合失調症

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

② 長期入院患者の退院促進については、関係団体との協議の場に参画し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。

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

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

イ．うつ病・躁うつ病

① 精神保健福祉ボランティア養成講座やフォローアップ講座等でうつ病についての正しい理解を得て、不調に気づいた時の対応方法等の習得を目指します。職場、学校、地域等への出前講座等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、飯南町が実施する臨床心理士による心の相談や保健所が実施する相談体制の充実強化と周知についても引き続き取り組みます。

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

⑦ 退院後の居住の場を確保するため、グループホームの整備に努めるとともに、県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援や不動産業者等との連携による賃貸住宅への入居支援に引き続き取り組みます。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

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

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

２）各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア．統合失調症

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

② 長期入院患者の退院促進については、関係団体との協議の場に参画し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。

⑤ 地域生活において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町等との連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症の着実な地域定着を目指します。

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

イ．うつ病・躁うつ病

① 精神保健福祉ボランティア養成講座やフォローアップ講座等でうつ病についての正しい理解を得て、不調に気づいた時の対応方法等の習得を目指します。職場、学校、地域等への出前講座等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、飯南町が実施する臨床心理士による心の相談や保健所が実施する相談体制の充実強化と周知についても引き続き取り組みます。

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

談窓口の利用を推進します。

- ③ 雲南圏域の「地域・職域ネットワーク会議」や事業所への出前講座において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。また、平成 27 (2015) 年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。
- ④ 身体症状や睡眠障害などは、一般診療科を受診することが多いことから、一般診療科医師と精神科医師との連携に係る研修会の周知を行います。このことを通じて、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科、小児科、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築の充実を図ります。
また、市町で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。
- ⑥ 市町と協力しながら、ゲートキーパー養成研修会を開催するなど、自死予防の取り組みを展開していきます。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化を図ります。
- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。
- ③ 市町、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 先進的な取組などの情報収集に努め、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。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。

相談窓口の利用を推進します。

- ③ 雲南圏域の「地域・職域ネットワーク会議」や事業所への出前講座において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。また、平成 27 (2015) 年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。
- ④ 身体症状や睡眠障害などは、一般診療科を受診することが多いことから、一般診療科医師と精神科医師との連携に係る研修会の周知を行います。このことを通じて、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科、小児科、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築の充実を図ります。
また、市町で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。
- ⑥ 市町と協力しながら、ゲートキーパー養成研修会を開催するなど、自死予防の取り組みを展開していきます。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化を図ります。
- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。
- ③ 市町、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 先進的な取組などの情報収集に努め、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。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。

<p>⑦ <u>認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図るための認知症疾患医療センターは、雲南圏域では奥出雲コスモ病院が指定されています。認知症疾患医療センターとの連携を図り、医師会、各市町等関係機関と認知症対策を推進します。</u></p> <p>⑧ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、相談窓口の設置や若年性認知症支援コーディネーター配置等により相談機能の充実を図ります。</p> <p>⑨ 成年後見制度の利用促進を図ります。</p> <p>⑩ 認知症対応能力向上研修により認知症介護の質の向上を図ります。</p> <p>エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい</p> <p>① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。</p> <p>② 様々な子どもの心の問題に対応するため、拠点病院である県立こころの医療センターを中核として、雲南圏域の医療機関や保健・福祉・教育機関と連携した「雲南圏域子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。</p> <p>③ 平成28（2016）年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。今後も発達障がい者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。</p> <p>④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。</p> <p>⑤ 発達障がい等について、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題にも、早期に対応が図られるよう努めます。 <u>また、発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機期間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。</u></p> <p>オ. 依存症</p> <p>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、</p>	<p>⑦ 認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図るため、雲南圏域に認知症疾患医療センターの設置を目指します。</p> <p>⑧ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、相談窓口の設置や若年性認知症支援コーディネーター配置等により相談機能の充実を図ります。</p> <p>⑨ 成年後見制度の利用促進を図ります。</p> <p>⑩ 認知症対応能力向上研修により認知症介護の質の向上を図ります。</p> <p>エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい</p> <p>① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。</p> <p>② 様々な子どもの心の問題に対応するため、拠点病院である県立こころの医療センターを中核として、雲南圏域の医療機関や保健・福祉・教育機関と連携した「雲南圏域子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。</p> <p>③ 平成28（2016）年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。今後も発達障がい者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。</p> <p>④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。</p> <p>⑤ 発達障がい等について、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題にも、早期に対応が図られるよう努めます。</p> <p>オ. 依存症</p> <p>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、</p>	<p>（状況の変化に合わせて修正）</p> <p>（県計画に合わせた記載の修正・追加）</p>
--	---	---

<p>アルコール健康障がい^①の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。</p> <p>また、様々な対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい^②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、これらの問題の根本的な解決を促すよう、施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。</p> <p>② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の拠点となる専門医療機関、相談拠点、関係団体等の連携体制を構築します。</p> <p>③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。</p> <p>④ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。</p> <p>カ. 高次脳機能障がい</p> <p>① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。</p> <p>また、相談窓口についても周知を図ります。</p> <p>② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。</p> <p>③ 県の支援拠点と雲南圏域の相談支援拠点を中心として、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。</p> <p>また、早期発見や早期相談を行い適切な支援につながる体制を構築します。</p> <p>④ 圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。</p> <p>キ. てんかん</p> <p>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。</p> <p>② てんかんが治療できる医療機関については県のホームページ等で情報提供を行います。</p> <p>③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。</p>	<p>アルコール健康障がい^①の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。</p> <p>また、様々な対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい^②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、これらの問題の根本的な解決を促すよう、施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。</p> <p>② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の拠点となる専門医療機関、各保健所、関係団体等の連携体制を構築します。</p> <p>③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。</p> <p>④ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。</p> <p>カ. 高次脳機能障がい</p> <p>① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。</p> <p>また、相談窓口についても周知を図ります。</p> <p>② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。</p> <p>③ 県の支援拠点と雲南圏域の相談支援拠点を中心として、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。</p> <p>また、早期発見や早期相談を行い適切な支援につながる体制を構築します。</p> <p>④ 圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。</p> <p>キ. てんかん</p> <p>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。</p> <p>② てんかんが治療できる医療機関については県のホームページ等で情報提供を行います。</p> <p>③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。</p>	<p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p>
---	--	---------------------------

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいや PTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいや PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいの早期発見や早期相談、悪化防止のための早期受診を進める体制を構築します。
- ④ 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障がいは、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科との連携体制を構築します。

（3）精神科医療体制等の整備

1）精神科救急医療体制

- ① 雲南圏域において、24時間365日対応できる精神科救急体制の充実、確保を引き続き図ります。
- ② 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再び企図に及ばないような取組を行います。
- ③ 県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。

2）一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を雲南圏域で構築します。
- ② 一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいや PTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいや PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいの早期発見や早期相談、悪化防止のための早期受診を進める体制を構築します。
- ④ 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障がいは、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科との連携体制を構築します。

（3）精神科医療体制等の整備

1）精神科救急医療体制

- ① 雲南圏域において、24時間365日対応できる精神科救急体制の充実、確保を引き続き図ります。
- ② 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再び企図に及ばないような取組を行います。
- ③ 県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。

2）一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を雲南圏域で構築します。
- ② 一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。

<p>④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」及び「雲南圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。</p> <p>3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備</p> <p>① 災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT 先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。</p> <p>② 県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について、検討を行います。</p> <p>③ DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。</p> <p>④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。</p> <p>4) 医療観察制度</p> <p>① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。</p> <p>② 心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。</p> <p>③ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。</p> <p>5) ひきこもり支援</p> <p>① ひきこもり支援は、様々な機関で行っていますが、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。</p> <p>② 雲南圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。</p> <p>③ ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。</p>	<p>④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死対策連絡協議会」及び「雲南圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。</p> <p>3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備</p> <p>① 災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT 先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。</p> <p>② 県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について、検討を行います。</p> <p>③ DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。</p> <p>④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。</p> <p>4) 医療観察制度</p> <p>① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。</p> <p>② 心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。</p> <p>③ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。</p> <p>5) ひきこもり支援</p> <p>① ひきこもり支援は、様々な機関で行っていますが、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。</p> <p>② 雲南圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。</p> <p>③ ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。</p>	<p>(県計画に合わせた記載の修正・追加)</p>
--	--	---------------------------

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標※		備考
		平成32 (2020) 年度末	平成36 (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%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	2,170人 (平成26(2014))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満) 入院需要	472人 (平成26(2014))	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 入院需要 (65歳未満)	512人 (平成26(2014))	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要 (65歳以上)	800人 (平成26(2014))	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備料 (利用者数)	—	112人	300人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備料 (65歳未満)	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備料 (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見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 措置入院患者の3か月以内退院率	66.7%	60%	100%	100%	圏域独自調査
② 雲南警察署、雲南消防本部、雲南公共職業安定所、市町商工会、市町社会福祉協議会の職員のゲートキーパー養成研修受講者率	-	-	70.0%	70.0%	圏域独自調査

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標※		備考
		平成32 (2020) 年度末	平成36 (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%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	2,170人 (平成26(2014))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満) 入院需要	472人 (平成26(2014))	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 入院需要 (65歳未満)	512人 (平成26(2014))	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要 (65歳以上)	800人 (平成26(2014))	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備料 (利用者数)	—	112人	300人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備料 (65歳未満)	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備料 (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見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 措置入院患者の3か月以内退院率	66.7%	100%	圏域独自調査
② 雲南警察署、雲南消防本部、雲南公共職業安定所、市町商工会、市町社会福祉協議会の職員のゲートキーパー養成研修受講者率	-	70.0%	圏域独自調査

(時点修正)

中間見直し（案）	現行	備考
<p>6. 救急医療</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 本県は、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。 ● ドクターヘリや防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。 ● 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。 ● 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」を中心として病院前救護体制の整備を推進します。 ● 雲南圏域においては、初期救急、二次救急体制を維持するとともに、ドクターヘリの活用等により重篤患者等については高次医療機関へ搬送することにより、救命率の向上や後遺症の軽減等圏域における救急医療の充実に努めます。 <p>【現状と課題】</p> <p>（1）救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療、奥出雲町休日在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られています。また、他圏域の休日夜間診療所を受診している住民もあります。 ● 二次救急については圏域内の4カ所（雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病 	<p>6. 救急医療</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 本県は、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。 ● ドクターヘリや防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。 ● 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。 ● 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」を中心として病院前救護体制の整備を推進します。 ● 雲南圏域においては、初期救急、二次救急体制を維持するとともに、ドクターヘリの活用等により重篤患者等については高次医療機関へ搬送することにより、救命率の向上や後遺症の軽減等圏域における救急医療の充実に努めます。 <p>【現状と課題】</p> <p>（1）救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療、奥出雲町休日在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られています。また、他圏域の休日夜間診療所を受診している住民もあります。 ● 二次救急については圏域内の4カ所（雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病 	

<p>院、平成記念病院)の救急告示病院を中心に体制がとられていますが、夜間、休日等は医師不足等により、圏域外の救急告示病院も含めて対応されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4ヵ所指定し、重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院を含めて、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。29年9月からは島根大学医学部<u>附属</u>病院のドクターカーが転院搬送を開始しています。 ● 平成23年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、県内全域における救急医療の充実を担っています。 雲南圏域においては、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者は出雲、松江圏域の高次医療機関へ搬送する体制がとられています。 ● 救急患者の搬送先は、<u>令和元年版</u>雲南消防本部の消防年報によれば、圏域内の4か所の救急告示病院等に <u>66.6%</u>、松江圏 <u>4.6%</u>、出雲圏 <u>20.9%</u>であり、広島県境付近では三次市の医療機関へ <u>0.5%</u>の搬送患者があります。平成26年度以降、圏域の医療機関への搬送割合が増加しています。 ● 救急医療体制の充実に向けて、医療機関、消防本部、保健所により定期的に連絡会を開催し、救急対応時の連携強化等に取り組んでいます。 <p>(2) 搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 雲南消防本部には、<u>令和2年4月</u>現在、救急現場、搬送途上に救急措置を行うための救急救命士は <u>36名</u>います。また、高規格救急自動車は7台配備されています。 ● 平成23年6月からのドクターヘリによる救急搬送の整備により、緊急度が高く、患者の治療を行う医療機関への搬送に時間がかかる中山間地域においては、傷病者の救命、後遺症の軽減等につながっています。 ドクターヘリの効率的運用のため、平成28年2月から雲南圏域地域ルールを適用しています。ドクターヘリ運行件数は平成26年<u>から減少傾向を示していましたが、地域ルールが変更されたこともあり、令和元年には再び増加しています。</u> <p>(3) 病院前救護体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成15年度に出雲地区救急業務連絡協議会が地区メディカルコントロール協議会として設立されました。関係機関との連携を強化し、メディカルコントロール体制の充実と救急業務の高度化の推進を図っています。 	<p>院、平成記念病院)の救急告示病院を中心に体制がとられていますが、夜間、休日等は医師不足等により、圏域外の救急告示病院も含めて対応されています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4ヵ所指定し、重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院を含めて、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。29年9月からは島根大学医学部付属病院のドクターカーが転院搬送を開始しています。 ● 平成23年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、県内全域における救急医療の充実を担っています。 雲南圏域においては、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者は出雲、松江圏域の高次医療機関へ搬送する体制がとられています。 ● 救急患者の搬送先は、平成28年版雲南消防本部の消防年報によれば、圏域内の4か所の救急告示病院等に60.5%、松江圏6.7%、出雲圏29.8%であり、広島県境付近では三次市の医療機関へ1.5%の搬送患者があります。平成26年度以降、圏域の医療機関への搬送割合が増加しています。 ● 救急医療体制の充実に向けて、医療機関、消防本部、保健所により定期的に連絡会を開催し、救急対応時の連携強化等に取り組んでいます。 <p>(2) 搬送体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 雲南消防本部には、平成29年7月現在、救急現場、搬送途上に救急措置を行うための救急救命士は29名います。また、高規格救急自動車は7台配備されています。 ● 平成23年6月からのドクターヘリによる救急搬送の整備により、緊急度が高く、患者の治療を行う医療機関への搬送に時間がかかる中山間地域においては、傷病者の救命、後遺症の軽減等につながっています。 ドクターヘリの効率的運用のため、平成28年2月から雲南圏域地域ルールを適用しています。ドクターヘリ運行件数は平成26年をピークに減少しています。 <p>(3) 病院前救護体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成15年度に出雲地区救急業務連絡協議会が地区メディカルコントロール協議会として設立されました。関係機関との連携を強化し、メディカルコントロール体制の充実と救急業務の高度化の推進を図っています。 	<p>(文言の補正)</p> <p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p> <p>(状況の変化に合わせた修正)</p>
--	--	--

<p>● 雲南消防本部において、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。<u>令和元年は 4,492 人が受講しています。</u>また、心肺停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数は 1 件ありました。今後も心肺蘇生法の講習の継続が必要です。</p> <p>● 医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っています。 雲南消防本部には、気管挿管を行うことができる救急救命士は <u>18 名</u>、薬剤（アドレナリン）投与を行うことができる救急救命士は <u>36 名</u>、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、血糖測定並に低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は <u>36 名</u> となっています。救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。</p> <p>● 救急救命士が行う救急救命処置に対する指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>（１）救急医療体制</p> <p>① <u>現状の救急医療体制の維持充実に努めます。</u> <u>特に、二次救急については、医療機関間連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、より高次の救急への広域的な連携体制を強化します。</u></p> <p>② <u>ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの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。</u> <u>雲南圏域においては、救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。</u></p> <p>③ <u>上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。</u> <u>圏域においては、市民団体が作成された「病院・かかりつけ医を受診するときの便利手帳」の活用を支援します。</u></p> <p>（２）搬送体制</p> <p>① 救急救命士の養成を推進し搬送体制の充実に図ります。</p> <p>② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。</p>	<p>● 雲南消防本部において、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 28 年は 4,282 人が受講しています。また、心肺停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数は 1 件ありました。今後も心肺蘇生法の講習の継続が必要です。</p> <p>● 医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っています。 雲南消防本部には、気管挿管を行うことができる救急救命士は 15 名、薬剤（アドレナリン）投与を行うことができる救急救命士は 29 名、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、血糖測定並に低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は 15 名となっています。救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。</p> <p>● 救急救命士が行う救急救命処置に対する指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。</p> <p>【施策の方向】</p> <p>（１）救急医療体制</p> <p>① <u>現状の救急医療体制の維持充実に努めます。</u> <u>特に、二次救急については、医療機関間連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、より高次の救急への広域的な連携体制を強化します。（★）</u></p> <p>② <u>ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの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。</u> <u>雲南圏域においては、救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。（★）</u></p> <p>③ <u>上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。</u> <u>圏域においては、市民団体が作成された「病院・かかりつけ医を受診するときの便利手帳」の活用を支援します。（★）</u></p> <p>（２）搬送体制</p> <p>① 救急救命士の養成を推進し搬送体制の充実に図ります。</p> <p>② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。</p>	<p>(時点修正)</p> <p>(時点修正)</p>
--	---	-----------------------------

③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

(3) 病院前救護体制

① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。

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

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

【救急医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	396人	県消防総務課調査

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 心肺蘇生法の講習会の開催回数 (再掲)	188回 (H28)	172回	188回	188回	雲南消防本部データ
② 救急救命士の養成 (再掲)	36名	36名	40名	43名	雲南消防本部データ
③ 救急救命士の再教育受講率 (再掲)		100%	100%	100%	雲南消防本部データ
④ 地域医療 (上手な医療機関のかかり方) の住民啓発の回数		19回 (累積)	22回 (累積)	44回 (累積)	圏独自域調査

③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

(3) 病院前救護体制

① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。

② 雲南圏域においても、引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。(★)

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

【救急医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	396人	県消防総務課調査

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 心肺蘇生法の講習会の開催回数 (再掲)	188回 (H28)	188回	雲南消防本部データ
② 救急救命士の養成 (再掲)	36名	40名	雲南消防本部データ
③ 救急救命士の再教育受講率 (再掲)		100%	雲南消防本部データ
④ 地域医療 (上手な医療機関のかかり方) の住民啓発の回数		22回	圏独自域調査

(時点修正)

中間見直し（案）	現行	備考
<p>7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。 ● 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。 ● 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。 ● 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制を構築します。 ● 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、あらかじめ指定又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。 ● 雲南圏域においても、平時から災害の発生を念頭に置いた体制の整備に努めます。 <p>【現状と課題】</p> <p>（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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 災害時における医療救護については、「島根県地域防災計画」に基づき医療体制の整備強化を進める必要があります。 ● 発災直後～およそ3日後フェーズ1では災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています ● 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に重症傷病者入院患者の受入れを行います。 ● 平成29(2017)年12月現在、県内のDMATは11病院、20チームが配置されています。<u>したが、隊員の異動によりチーム配置ができなくなった病院があり、令和3(2021)年1月現在、10病院19チームとなっています。なお、隊員数は計画策定時の152名から153名と横ばいの状況です。引き続き、各病院でのチーム配置等が可能となるよう体制を強</u> 	<p>7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。 ● 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。 ● 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。 ● 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制を構築します。 ● 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、あらかじめ指定又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。 ● 雲南圏域においても、平時から災害の発生を念頭に置いた体制の整備に努めます。 <p>【現状と課題】</p> <p>（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）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 災害時における医療救護については、「島根県地域防災計画」に基づき医療体制の整備強化を進める必要があります。 ● 発災直後～およそ3日後フェーズ1では災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています ● 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に重症傷病者入院患者の受入れを行います。 ● 平成29(2017)年12月現在、県内のDMATは11病院に20チームが配置されています。当圏域では雲南市立病院に2チーム配置され、各種訓練に参加しています。 	<p></p> <p>(時点修正)</p>

化する必要があります。

当圏域では雲南市立病院に2チーム配置され、各種訓練に参加しています。

- 発災後およそ1日～およそ1週間後のフェーズⅡでは、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)が、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。
- 発災後およそ3日～およそ1か月後のフェーズⅢでは、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、災害派遣精神医療チーム(DPAT)は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行い、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。
- 災害時に迅速な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による連携体制を確保することが必要です。
当圏域では、毎年雲南地域災害医療対策会議において体制、役割等の確認を行っています。
- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。
- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用することとしています。
- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療の提供するための体制を整備する必要があります。
- 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関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。
- 県内での大規模災害発生時に、各種保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携・整理・分析等、保健医療活動の調整を行うため、令和2(2020)年6月に島根県保健医療調整本部(県庁)及び島根県地域災害保健医療対策会議(保健所)が設置されました。
- 災害が発生した場合において、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供できる体制の構築を図るため、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、

- 発災後およそ1日～およそ1週間後のフェーズⅡでは、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)が、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。
- 発災後およそ3日～およそ1か月後のフェーズⅢでは、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、災害派遣精神医療チーム(DPAT)は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行い、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。
- 災害時に迅速な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による連携体制を確保することが必要です。
当圏域では、毎年雲南地域災害医療対策会議において体制、役割等の確認を行っています。
- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。
- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用することとしています。
- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療の提供するための体制を整備する必要があります。
- 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関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。

(文言の補正)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

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。

- 大規模災害時には、~~国~~全国から多くの支援チームが参集しますが、指揮調整機能が追いつかず、支援チームを適正にマネジメントする機能が果たせことができなくなる恐れがあります。

(2) 災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1カ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9カ所となっています。
~~なおまた、災害時の精神科医療を中心的に担う「災害拠点精神科病院」について、今後調整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。
当圏域では、雲南市立病院が災害拠点病院として指定されています。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境及び備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
当圏域においても、災害拠点病院を中心に、周辺の救急告示病院や医療関係団体等との連携体制を強化する必要があります。

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

(3) 広域連携の確立

- 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国5県では「災害時の相互応援に関する協定書」を、中四国9県では中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から広島県等との災害発生時における連絡手順等の連携充実に努める必要があります。

- 大規模災害時には、国から多くの支援チームが参集しますが、指揮調整能力が追いつかず、支援チームをマネジメントする機能が果たせなくなる恐れがあります。

(2) 災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1カ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9カ所となっています。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。
当圏域では、雲南市立病院が災害拠点病院として指定されています。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境及び備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
当圏域においても、災害拠点病院を中心に、周辺の救急告示病院や医療関係団体等との連携体制を強化する必要があります。

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

(3) 広域連携の確立

- 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国5県では「災害時の相互応援に関する協定書」を、中四国9県では中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から広島県等との災害発生時における連絡手順等の連携充実に努める必要があります。

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

(時点修正)

(4) 原子力災害時の医療救護

- 島根県地域防災計画に基づく「島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）」により、原子力災害医療体制を構築しています。
- 迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、原子力防災訓練に取り組み、研修を実施しています。
- 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療救護活動が実施できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。
- 県内の関係者が原子力災害医療の知識及び技術を習得できるよう、関係機関が実施する研修等に参加する機会を確保する必要があります。
- 当圏域は雲南市の大東町全域、加茂町全域、木次町木次地区・斐伊地区・日登地区・西日登地区、三刀屋町三刀屋地区・一宮地区が 原発から 30Km 圏内の UPZ 区域にあることから、雲南市が県の会議に参加しています。また、原子力防災訓練に参加しています。

【施策の方向】

(1) 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ DMAT 指定医療機関、DMAT 及び DPAT 先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各 DMAT 間等の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については DPAT 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。
- ⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「島根県災害医療関係機関連絡会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。

(4) 原子力災害時の医療救護

- 島根県地域防災計画に基づく「島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）」により、原子力災害医療体制を構築しています。
- 迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、原子力防災訓練に取り組み、研修を実施しています。
- 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療救護活動が実施できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。
- 県内の関係者が原子力災害医療の知識及び技術を習得できるよう、関係機関が実施する研修等に参加する機会を確保する必要があります。
- 当圏域は雲南市の大東町全域、加茂町全域、木次町木次地区・斐伊地区・日登地区・西日登地区、三刀屋町三刀屋地区・一宮地区が 原発から 30Km 圏内の UPZ 区域にあることから、雲南市が県の会議に参加しています。また、原子力防災訓練に参加しています。

【施策の方向】

(1) 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ DMAT 指定医療機関、DMAT 及び DPAT 先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各 DMAT 間等の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については DPAT 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。
- ⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「島根県災害医療関係機関連絡会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

<p>雲南圏域においても災害保健医療対策会議を開催し、各機関が連携して災害時に備えた体制整備に努めます。</p> <p>⑥ 災害時小児周産期リエゾンを含む災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めます。</p> <p><u>⑦ 災害時に小児・周産期患者の搬送などを円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。</u></p> <p>⑦⑧ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。</p> <p><u>⑧⑨ 全国から参集する支援チームを適切にマネジメントするため、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の運用について検討します。大規模災害時には、保健医療調整本部（県庁）及び地域保健医療災害対策会議（保健所）を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、必要に応じて国等に対し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、調整本部等の円滑な運営を図ります。</u></p> <p>⑨ 圏域においては、市町の災害時公衆衛生マニュアルの作成を進めるとともに、マニュアルに基づく訓練や研修を実施します。</p> <p>（２）災害拠点病院等の整備</p> <p>① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。また、災害拠点精神科病院については、<u>県立こころの医療センター＝複数の病院</u>への整備を検討するとともに、災害拠点病院等との連携体制を構築します<u>図ります。</u></p> <p>② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。</p> <p>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。</p> <p>（３）広域連携の確立</p> <p>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。</p>	<p>雲南圏域においても災害医療対策会議を開催し、各機関が連携して災害時に備えた体制整備に努めます。（★）</p> <p>⑥ 災害時小児周産期リエゾンを含む災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めます。</p> <p>⑦ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。</p> <p>⑧ 全国から参集する支援チームを適切にマネジメントするため、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の運用について検討します。</p> <p>⑨ 圏域においては、市町の災害時公衆衛生マニュアルの作成を進めるとともに、マニュアルに基づく訓練や研修を実施します。（★）</p> <p>（２）災害拠点病院等の整備</p> <p>① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。また、災害拠点精神科病院については、県立こころの医療センターへの整備を検討するとともに、災害拠点病院等との連携体制を構築します。</p> <p>② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。</p> <p>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。</p> <p>（３）広域連携の確立</p> <p>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。</p>	<p>（県計画に合わせた記載の修正・追加）</p> <p>（県計画に合わせた記載の修正・追加）</p> <p>（時点修正）</p>
---	--	---

- ② 県外被災地からの要請等に基づき、県内関係機関の協力を得て、DMAT、DPAT 及び医療救護班等の派遣や被災患者等の受入れを行います。
- ③ DMAT は、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しに合わせて、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。

【災害医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①災害拠点病院の数	10カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所	
③DMATの数	20チーム (平成29(2017))	22チーム	県登録

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状 値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備考
		現状値	目標値		

- ② 県外被災地からの要請等に基づき、県内関係機関の協力を得て、DMAT、DPAT 及び医療救護班等の派遣や被災患者等の受入れを行います。
- ③ DMAT は、隣接県との合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しに合わせて、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。

【災害医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①災害拠点病院の数	10カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所	
③DMATの数	20チーム (平成29(2017))	22チーム	県登録

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 災害医療対策会議の開催	1回	1回	圏独自域調査
② 市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町	0	3市町	圏独自域調査

(時点修正)

① 災害保健医療対策会議の開催	1回	<u>1回</u>	1回	<u>1回</u>	圏独自域調査	③ 公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修の実施回数	0	4回	圏独自域調査	(文言の補正)
② 市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町	0	<u>1市町</u>	3市町	<u>3市町</u>	圏独自域調査					
③ 公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修の実施回数	0	<u>1回</u>	4回	<u>4回</u>	圏独自域調査					

(2) 周産期医療ネットワーク

- 圏域には 1つの分娩機能、2つの健診機能を有する病院があります。高度な周産期医療については、出雲圏域の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)である島根県立中央病院で対応しています。※特に、双胎、高血圧、胎盤早期剥離等ハイリスク妊婦を早期に高度周産期医療機関に紹介するなど連携に努めています。
- 専門治療が必要な新生児についても総合周産期母子医療センター及び特定機能病院との連携により対応しています。
- 平成 23 年 6 月にドクターヘリが運航を開始し、総合周産期母子医療センターや県外医療機関へより早く搬送する体制が強化されました。
- 搬送時の母体・新生児各搬送連絡票を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。母体搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度から令和元年度は 17 件でした。新生児搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度から令和元年度は 16 件で、そのうちヘリ搬送は 3 件ありました。

(3) 周産期医療に関する医療従事者

- 圏域の分娩機能を有する雲南市立病院は産科常勤医 2 名、健診機能を有する町立奥出雲病院は産科常勤医 1 名です。小児科医は雲南市立病院は常勤医 2 名、町立奥出雲病院は常勤医 1 名、嘱託医 1 名、飯南町立飯南病院は嘱託医 1 名です。
- 助産師は、雲南市立病院 10 名体制(常勤 8 名、非常勤 2 名)、町立奥出雲病院 3 名体制(常勤 2 名、非常勤 1 名)です。雲南市立病院、町立奥出雲病院では助産師外来を開設しています。
- 助産師の質の向上を目指し、「助産師出向支援導入事業」に取り組むとともに、平成 27 年度から開始された「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)」のレベルⅢの取り組みに向け、研鑽されています。
- 圏域の産婦人科病棟は、混合病棟であり、看護職員の不足から助産師業務に専念できない状況が見られます。

(4) 妊産婦健康管理

- 妊娠 11 週までの届出は、平成 30 年度は 90.0%で全国平均より低い状況です。市町において妊娠届出時に面接とアンケートを実施し、ハイリスク妊婦を把握し、病院等関係者

(2) 周産期医療ネットワーク

- 圏域には 2 つの分娩、3 つの健診機能を有する病院があります。高度な周産期医療については、出雲圏域の総合周産期母子医療センターである島根県立中央病院及び「地域周産期母子医療センター」(特定機能病院)である島根大学医学部附属病院で対応しています。特に、双胎、高血圧、胎盤早期剥離等ハイリスク妊婦を早期に高度周産期医療機関に紹介するなど連携に努めています。
- 専門治療が必要な新生児についても総合周産期母子医療センター及び特定機能病院との連携により対応しています。
- 平成 23 年 6 月にドクターヘリが運航を開始し、総合周産期母子医療センターや県外医療機関へより早く搬送する体制が強化されました。
- 搬送時の母体・新生児各搬送連絡票を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。母体搬送連絡票による搬送は平成 27 年度は 4 件で、そのうちヘリ搬送は 1 件ありました。新生児搬送連絡票による搬送は 3 件でした。

(3) 周産期医療に関する医療従事者

- 圏域の分娩機能を有する 2 病院は産科医 1 名体制(常勤医 1 名、嘱託医 1 名)であり、常勤医の確保が課題です。小児科医は雲南市立病院 2 名体制(常勤医 1 名、嘱託医 1 名)、町立奥出雲病院 1 名体制(常勤医 1 名)です。
- 助産師は、雲南市立病院 7 名体制(常勤 6 名、非常勤 1 名)、町立奥出雲病院 4 名体制(常勤 3 名、非常勤 1 名)です。雲南市立病院では助産師外来を開設しています。
- 助産師の質の向上を目指し、「助産師出向支援導入事業」に取り組むとともに、平成 27 年度から開始された「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)」のレベルⅢの取り組みに向け、研鑽されています。
- 圏域の産婦人科病棟は、混合病棟であり、看護職員の不足から助産師業務に専念できない状況が見られます。

(4) 妊産婦健康管理

- 妊娠 11 週までの届出は、平成 27 年度は 86.0%で全国・県平均より低い状況です。市町において妊娠届出時に面接とアンケートを実施し、ハイリスク妊婦を把握し、病院等関係者

(状況の変化に合わせた修正)

(時点修正)

(時点修正)

(時点修正)

(時点修正)

<p>と連携して支援をしていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「産後うつ気分があった」と答えた4か月児の母親の割合は36.6%で、2週間以上うつ気分が継続している者の割合は12.1%でした。 育児に自信がない4か月児の母親は、増加傾向にあることから、妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。<u>また、産後2週間および1か月に産婦健康診査を実施し、母体の身体的機能の回復や授乳及び精神状況のチェックを行っています。</u> ● 精神的に不安定な妊産婦や社会的リスクが高い等、特に養育の支援が必要な家庭に関しては、妊産婦及び新生児等連絡票を用い、地域と医療機関が情報共有を行い支援しています。 ● 妊産婦に関する地域と病院の連携強化のため、「雲南圏域周産期情報ファイル」の活用や看護間での検討を行っています。 ● 平成28年度乳幼児健康診査アンケート調査では、妊娠、出産に満足している者の割合は95.1%です。 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町では、「子育て世代包括支援センター」が設置されており、「母子保健コーディネーター」等の配置が始まっています。<u>妊産婦の心身の安定と育児不安の軽減を図るため産前・産後サポート事業や産後ケア事業を行っています。また、家事・育児援助を必要とする家庭を対象に行う訪問サポート事業の実施を推進します。</u> <p>（5）地域住民への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 島根県内の飛び込み分娩は、平成28年から令和元年に12件あり、過去には雲南圏域においても事例がありました。適切な受診行動等についての啓発が必要です。 また、妊娠中の歯と口腔の健康づくりをはじめ、喫煙・飲酒などの生活習慣や産後うつ等についても住民への啓発が必要です。 <p>（6）重症児等への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアを必要とする子どもは増加しています。在宅での療養支援が必要な場合は、医療機関から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。保健、医療、福祉、保育等が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。 <p>【施策の方向】</p>	<p>係者と連携して支援をしていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「産後うつ気分があった」と答えた4か月児の母親の割合は36.6%で、2週間以上うつ気分が継続している者の割合は12.1%でした。 また、育児に自信がない4か月児の母親は、増加傾向にあることから、妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。 ● 精神的に不安定な妊産婦や社会的リスクの高い等特に養育の支援が必要な家庭に関しては、妊産婦及び新生児等連絡票を用い、地域と医療機関が情報共有を行い支援しています。 ● 妊産婦に関する地域と病院の連携強化のため、「雲南圏域周産期情報ファイル」の活用や看護間での検討を行っています。 ● 平成28年度乳幼児健康診査アンケート調査では、妊娠、出産に満足している者の割合は95.1%です。妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町では、「子育て世代包括支援センター」の設置に向けた検討が行われており、「母子保健コーディネーター」の配置が始まっています。雲南市においては、育児支援を必要とする妊産婦を対象に心身の安定と育児不安の軽減を図るため産前・産後サポート事業や産後ケア事業を行っています。 <p>（5）地域住民への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 島根県内の飛び込み分娩は、平成27年に2件あり、過去には雲南圏域においても事例がありました。適切な受診行動等についての啓発が必要です。 また、妊娠中の歯と口腔の健康づくりをはじめ、喫煙・飲酒などの生活習慣や産後うつ等についても住民への啓発が必要です。 <p>（6）重症児等への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアを必要とする子どもは増加しています。在宅での療養支援が必要な場合は、医療機関から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。保健、医療、福祉、保育等が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。 <p>【施策の方向】</p>	<p>（県計画に合わせた記載の修正・追加）</p> <p>（文言の補正）</p> <p>（県計画に合わせた記載の修正・追加）</p> <p>（時点修正）</p>
--	--	--

(1) 周産期医療ネットワーク

- ① 圏域内の周産期医療について、妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制が維持できるように努めます。
- ② 医療機関においては、院内産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の医療機関との連携体制を構築し、雲南圏域において安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。
- ③ 他圏域で開催される周産期医療体制の検討の場への参画等をとおして地域、医療連携を推進します。
- ④ 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。

(2) 医療従事者の確保

- ① 医師の確保対策について島根大学医学部附属病院等と連携し進めていきます。
- ② 助産師の医療機関間における出向により助産師の助産実践能力の強化を図ります。また、医療機関において中高生や看護学生の助産師体験事業等を行い、助産師を志す中高生を育みます。
- ③ 妊婦自らが妊娠や出産に主体的に健康管理に臨み、満足度の高い妊娠、出産ができるような体制を確保するために、助産師外来等の院内助産システムの推進に取り組みます。

(3) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と地域の連携により、妊産婦等への保健指導の充実を図ります。また、メンタルヘルス対策として、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの支援体制の構築の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、早期の妊娠届出を促し、適切な時期に妊婦健康診査を受けられるよう普及啓発を図ります。また、妊娠早期からの支援が必要な妊婦への支援を充実するために、医療機関と地域の連携強化を図ります。
- ③ 市町における「子育て世代包括支援センター」の運用や、育児支援を特に必要とする妊産婦に対する「妊娠・出産包括支援事業」等の実施を推進します。

(4) 地域住民への啓発

(1) 周産期医療ネットワーク

- ① 圏域内の周産期医療について、妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制が維持できるように努めます。
- ② 医療機関においては、院内産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の医療機関との連携体制を構築し、雲南圏域において安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。
- ③ 他圏域で開催される周産期医療体制の検討の場への参画等をとおして地域、医療連携を推進します。
- ④ 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。

(2) 医療従事者の確保

- ① 医師の確保対策について島根大学医学部附属病院等と連携し進めていきます。
- ② 助産師の医療機関間における出向により助産師の助産実践能力の強化を図ります。また、医療機関において中高生や看護学生の助産師体験事業等を行い、助産師を志す中高生を育みます。
- ③ 妊婦自らが妊娠や出産に主体的に健康管理に臨み、満足度の高い妊娠、出産ができるような体制を確保するために、助産師外来等の院内助産システムの推進に取り組みます。

(3) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と地域の連携により、妊産婦等への保健指導の充実を図ります。また、メンタルヘルス対策として、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの支援体制の構築の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、早期の妊娠届出を促し、適切な時期に妊婦健康診査を受けられるよう普及啓発を図ります。また、妊娠早期からの支援が必要な妊婦への支援を充実するために、医療機関と地域の連携強化を図ります。
- ③ 市町へ「子育て世代包括支援センター」の設置や育児支援が特に必要とする妊産婦に対する「妊娠・出産包括支援事業」の実施を働きかけます。(★)

(4) 地域住民への啓発

(県計画に合わせた記載の修正・追加)

① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、地域社会、事業所、教育機関へ妊産婦の健康管理への配慮について理解の向上を図ります。

(5) 重症児等の支援

- ① 医療的ケアを必要とする児や長期の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 医療的ケア児や長期の在宅療養を必要とする児と家族の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市町及び関係機関等に対して働きかけます。

【周産期医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①周産期死亡数（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産婦人科医師数	65人 (平成28(2016))	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,144 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	116 (平成28(2016))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日現在推計人口
④助産師数	323人 (平成28(2016))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	5,683 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 助産師外来の設置病院数	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所	健康推進課調査

① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、地域社会、事業所、教育機関へ妊産婦の健康管理への配慮について理解の向上を図ります。

(5) 重症児等の支援

- ① 医療的ケアを必要とする児や長期の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 医療的ケア児や長期の在宅療養を必要とする児と家族の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市町及び関係機関等に対して働きかけます。

【周産期医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①周産期死亡数（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産婦人科医師数	65人 (平成28(2016))	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,144 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	116 (平成28(2016))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日現在推計人口
④助産師数	323人 (平成28(2016))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	5,683 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 助産師外来の設置病院数	1 か所	2 か所	健康推進課調査
② 子育て世代包括支援センターの設置市町数	0 か所	3 か所	健康推進課調査

(時点修正)

② 子育て世代包括支援センターの設置 市町数	0か所	<u>1か所</u>	3か所	<u>3か所</u>	健康推進課調査	③ 子育てに自信のない母の割合	15.5%	10.8%	母子保健集計システム
③ 子育てに自信のない母の割合	15.5% (H27)	<u>9.4%</u> <u>(H30)</u>	10.8%	<u>9.4%</u>	母子保健集計システム	④ 満11週以内での妊娠届出率	86.0%	100%	地域保健・健康増進 事業報告
④ 満11週以内での妊娠届出率	86.0% (H27)	<u>90.0%</u> <u>(H30)</u>	100%	<u>100%</u>	地域保健・健康増 進事業報告				

中間見直し（案）	現行	備考
<p>10. 小児救急を含む小児医療</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。 ● 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。 ● 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。 ● 圏域においては、入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。 <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期救急医療については、かかりつけ医、奥出雲町在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来に加え、平成29年1月から雲南市休日診療事業が開始となり、この中で小児救急も実施されています。 ● 小児科医が不足している中で、小児科のある二次救急医療機関への休日夜間の受診が増えており、勤務医への負担が増加し、入院を要する救急患者の対応に支障をきたしている状況が見受けられます。 ● 入院を要する小児救急医療を担う医療機関は2カ所ですが、重篤な小児患者の救急救命医療は圏域外の医療機関での対応となっています。 ● 急病時の対応等については、「子ども医療小児救急電話相談（#8000）」の活用を進めています。また、救急利用に関するパンフレットの作成・配布などにより住民への普及啓発を行っています。平成27年11月より「子ども医療小児救急電話相談（#8000）」の対応時間が拡大したことから、当圏域においても相談件数が平成26年142件から令和元年は331件と大幅に増加しています。保護者等の不安軽減と医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。 ● 医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域においては専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。 	<p>10. 小児救急を含む小児医療</p> <p>【基本的な考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。 ● 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。 ● 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。 ● 圏域においては、入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。 <p>【現状と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初期救急医療については、かかりつけ医、奥出雲町在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来に加え、平成29年1月から雲南市休日診療事業が開始となり、この中で小児救急も実施されています。 ● 小児科医が不足している中で、小児科のある二次救急医療機関への休日夜間の受診が増えており、勤務医への負担が増加し、入院を要する救急患者の対応に支障をきたしている状況が見受けられます。 ● 入院を要する小児救急医療を担う医療機関は2カ所ですが、重篤な小児患者の救急救命医療は圏域外の医療機関での対応となっています。 ● 急病時の対応等については、小児救急電話相談（#8000）の活用を進めています。また、救急利用に関するパンフレットの作成・配布などにより住民への普及啓発を行っています。平成27年11月より小児救急電話相談（#8000）の対応時間が拡大したことから、当圏域においても相談件数が平成26年142件から28年は329件と大幅に増加しています。保護者等の不安軽減と医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。 ● 医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域においては専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。 	<p></p> <p>(文言の補正)</p> <p>(時点修正)</p>

【施策の方向】

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、雲南市休日診療事業及び奥出雲町在宅当番医の利用についての啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 小児救急電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口として周知します。

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	95%	県健康推進課調査
③小児救急電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 62.0% (平成28(2016))	90%	県健康推進課調査

(↑県計画から添付)

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 小児救急電話相談の相談件数	329件 (H28年)	331件	553件	553件	県医療政策課調査

【施策の方向】

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、雲南市休日診療事業及び奥出雲町在宅当番医の利用についての啓発を進めます。
(★)
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 小児救急電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口として周知します。

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	95%	県健康推進課調査
③小児救急電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 62.0% (平成28(2016))	90%	県健康推進課調査

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状	目標値 (H32年)	備考
① 小児救急電話相談の相談件数	329件 (H28年)	553件	県医療政策課調査

(時点修正)