

島根県
保健医療計画

松江圏域編

平成25年4月

島根県

I [第1章]

基本的事項

第1節	計画の策定趣旨	001
第2節	計画の基本理念	002
第3節	計画の目標	003
第4節	計画の位置づけ	003
第5節	計画の期間	004

II [第2章]

地域の現状(保健医療提供体制の基本的な状況)

(1)	地域の特性	005
(2)	人口	005
(3)	人口動態	006
(4)	健康状態と疾病の状況	008
(5)	医療施設の状況	011
(6)	二次医療圏の受療動向	013

III [第3章]

医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	014
第2節	基準病床数	016

IV [第4章]

医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	
(1)	医療連携体制の構築	017
(2)	医療に関する情報提供の推進	018
第2節	疾病・事業ごとの医療連携体制の現状・課題及び施策の方向	
(1)	がん	020
(2)	脳卒中	025
(3)	急性心筋梗塞	029
(4)	糖尿病	031
(5)	精神疾患	034

島根県保健医療計画(松江圏域編)

(6)小児救急を中心とした小児医療	049
(7)周産期医療	051
(8)救急医療	055
(9)災害医療	058
(10)地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)	062
(11)在宅医療	065
第3節 その他の医療提供体制の整備・充実	
(1)緩和ケア及び終末期医療	072
(2)医薬分業	074
(3)医薬品等の安全性確保	076
(4)臓器等移植	079
第4節 医療安全の推進	081



健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進	083
第2節 健やか親子しまねの推進	111
第3節 難病等保健・医療・福祉対策	129
第4節 感染症対策	131
第5節 食品の安全確保対策	138
第6節 健康危機管理体制の構築	141



保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築

第1節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	143
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築	147



将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第1節 保健医療計画の推進体制と役割	149
第2節 保健医療計画の評価	151
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	152

第1章 基本的事項

第1節

計画の策定趣旨

- 本県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している現状にあります。また、新たな感染症への懸念、食の安全を揺るがす事件の発生など様々な問題が発生しています。
- 一方、本県においては、深刻な医師不足（地域偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- 平成18年6月に改正された医療法により、患者等への医療に関する情報提供の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応とともに、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進がうたわれました。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、本県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指して、平成20年3月に「島根県保健医療計画」の改定及び「島根県保健医療計画」の圏域版として、「松江圏域保健医療計画」の改定を行いました。
- 平成20年の計画改定以降、県内における医療提供体制の維持は厳しい状況にあります。また、東日本大震災の教訓から、災害医療体制の大幅な見直しが必要となりました。さらに、地域を基盤とし、住民間の信頼関係やネットワークを大切にした「健康なまちづくり活動」の必要性も高まっています。
- 国においては、平成24年3月に、精神疾患や在宅医療における医療連携体制の構築等を内容とした「医療提供体制の確保に関する基本的な指針」が改正されました。さらに、平成24年7月には、健康なまちづくりの推進等を内容とした「地域保健対策の推進に関する基本指針」が改正されるとともに、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が改正され、平成25年度から10年間を期間とする「健康日本21（第二次）」が開始されることとなりました。
- こうした状況を踏まえ、「島根県保健医療計画」及び「島根県保健医療計画」の圏域版として、「松江圏域保健医療計画」の改定を行うものです。
- 県計画及び圏域計画は、今後の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、市町村ほか関係者全てにとっての基本指針となるものです。

第 2 節

計画の基本理念

基本理念

全ての県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの効率的な提供を目指します。

この基本理念のもと、以下に掲げる事項を主要テーマとして、関係機関及び行政機関が一体となって計画の推進を図ります。

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

人々の信頼関係や地域のネットワークに基づく地区ごとの健康づくり活動を展開します。

子供から高齢者まで全ての県民の健康意識を高め、こころと身体の健康づくり、介護予防、生きがい活動の取組を促しながら、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって健康長寿を支援する環境づくりを進め、県民運動として「健康長寿しまね」を推進します。

「特定健康診査・保健指導」については、糖尿病等の生活習慣病予防対策として、その円滑な実施及び推進を図っていきます。

●全ての親と子が健やかに暮らせるよう、妊娠、出産期や小児・思春期を通じた親と子の心と体の健康づくりを推進します。

特に、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策の取組を進めるため、県民運動として「健やか親子しまね」を推進します。

●優れた医療従事者の確保と医療機能の分化・連携による医療の充実を推進します。

医療の充実を図るため、健康診断から受療・入院・在宅等の諸段階において、関係機関の連携により限られた資源を有効活用することで計画的で切れ目のないサービスが適時・適切に提供できる体制の構築を目指します。

特にがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療の5事業及び在宅医療については、従来の医療圏域にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築します。

●患者本位の医療を実現するため医療情報の提供を推進します。

I Tの活用も含め診療情報等の医療情報を積極的に提供することで、患者と医療関係者との信頼関係を構築し、医療の質の向上と透明性の確保を図るとともに、患者と医療従事者が共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療の実現を目指します。

また、患者やその家族、県民が適時適切な医療が選択できるように取組を推進します。

第 3 節

計画の目標

本計画の目標を、10年後の平成34年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性79.95歳、女性87.18歳まで伸ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である平均自立期間を男性は0.75年（現状17.08年）、女性は0.20年（現状20.73年）伸ばします。

項目		現 状	目 標
平均寿命	男性	79.05歳	79.95歳
	女性	86.68歳	87.18歳
平均自立期間	男性	17.08年	17.83年
	女性	20.73年	20.93年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成18年～平成22年の5年平均値
また、平均寿命の目標値は、
男性…平成22年都道府県別平均寿命の全国第10位の都道府県の数値
女性…平成22年都道府県別平均寿命の全国第1位の都道府県の数値
を用いています。

第 4 節

計画の位置づけ

- 県計画は、すべての県民がそれぞれの地域で安全・安心な生活ができるよう保健・医療・福祉の確保を図るために、その方策について定める計画です。
- 「松江圏域保健医療計画」は、県計画の圏域版として松江圏域の保健医療福祉の確保を図るために、その方策について定める計画です。
なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。
- 「医療法」第30条の4の規定に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進法」第8条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」及び「次世代育成支援対策推進法」第9条の規定に基づく「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村に対しては、今後の計画策定や施策推進の指針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を持つものです。

第 5 節

計画の期間

- 計画の期間は、平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5年間とします。
- 計画は、社会環境の変化にあわせ、適切な施策の点検・調整を行うため、5年以内に見直します。

この計画では、遺族等の心情に配慮し、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います。

第2章 地域の現状

(保健医療提供体制の基本的な状況)

(1) 地域の特性

- 本圏域は、島根県の東部に位置し、松江市、安来市の2市からなり、面積は993.96km²で本県の14.8%を占めています。
- 圏域の東部は鳥取県、西部は出雲圏域、南部は雲南圏域、北部は日本海に面しています。
- 地形は宍道湖及び中海周辺には平坦地がありますが、日本海側の半島部及び圏域南部には山間地帯を抱えています。

(2) 人口

- 平成22年国勢調査によると、圏域の総人口は250,449人で、県の総人口の34.9%を占めています。
- 年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が13.5%、15～64歳（生産年齢人口）が60.9%、65歳以上人口（老年人口）が25.6%であり、老年人口割合は県下で最も低くなっています。

表1 二次医療圏別人口及び面積

	人 口 (人)	面 積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	年齢別人口割合 (%)			
				0～ 14歳	15歳～ 64歳	65歳 以上	
全 国	128,057,352	377,950.10	338.8	13.2	63.8	23.0	
島 根 県	717,397	6,707.95	106.9	12.9	58.0	29.1	
二 次 医 療 圏	松 江 (松江市・安来市・東出雲町)	250,449	933.96	252.0	13.5	60.9	25.6
	雲 南 (雲南市・奥出雲町・飯南町)	61,907	1,164.27	53.2	11.7	53.9	34.4
	出 雲 (出雲市)	171,485	624.12	274.8	14.2	59.7	26.0
	大 田 (大田市・川本町・美郷町・邑南町)	59,206	1,244.65	47.6	11.1	51.9	37.0
	浜 田 (浜田市・江津市)	87,410	958.11	91.2	11.6	57.4	30.9
	益 田 (益田市・津和野町・吉賀町)	65,252	1,376.62	47.4	12.2	54.6	33.3
	隠 岐 (海士町・西ノ島町・知夫村・隠岐の島町)	21,688	346.22	62.6	11.1	53.3	35.7

資料：「平成22年国勢調査」(総務省統計局)
「平成22年全国都道府県市区町村別面積調」(国土交通省国土地理院)

(3) 人口動態

- 平成22年における本圏域内の出生数は2,165人、死亡数は2,740人で、出生数が死亡数を下回る自然減となっています。出生率（人口千対）は8.8で、全県を上回っています。また、死亡率（人口千対）は11.2で全県より下回っています。
- 合計特殊出生率は1.63で全県より下回っています。
- 母子保健の指標については、乳児死亡率（平成20年～22年平均）と周産期死亡率（平成20年～22年平均）は全県より下回っています。
- 主要死因の年齢調整死亡率について、悪性新生物（がん）は、男女とも全県を上回っています。心疾患は、男女ともにやや下回っています。脳血管疾患は男女ともに下回っています。不慮の事故、自死については男女とも全県より下回っています。

表2 二次医療圏別人口動態統計

	平成22年			平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)			
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数	
全 国	1,071,304	1,197,012	-125,708	2,450	1,167	4,515	
島 根 県	5,756	9,109	-3,353	11.7	6.0	23.7	
二 次 医 療 圏	松 江	2,165	2,740	-575	3.7	1.3	7.3
	雲 南	363	978	-615	0.7	0.3	1.3
	出 雲	1,560	1,851	-291	3.7	2.0	8.0
	大 田	411	1,040	-629	1.3	0.3	1.0
	浜 田	642	1,241	-599	1.7	1.3	3.0
	益 田	465	889	-424	0.7	0.7	2.0
	隠 岐	150	370	-220	0.0	0.0	1.0

	平成22年				平成20～22年平均(但し、全国は平成22年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳 児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	8.5	1.39	9.5	-1.0	—	2.3	1.1	4.2	
島 根 県	8.1	1.68	12.8	-4.7	385.2	2.1	1.1	4.2	
二 次 医 療 圏	松 江	8.8	1.63	11.2	-2.3	379.7	1.7	0.6	3.4
	雲 南	5.9	1.50	15.9	-10.0	390.4	1.7	0.8	3.3
	出 雲	9.2	1.71	10.9	-1.7	368.3	2.4	1.3	5.2
	大 田	7.0	1.95	17.7	-10.7	399.9	3.3	0.8	2.5
	浜 田	7.4	1.74	14.4	-6.9	421.4	2.8	2.2	5.0
	益 田	7.2	1.81	13.7	-6.5	387.9	1.4	1.4	4.3
	隠 岐	6.9	1.93	17.1	-10.2	394.4	0.0	0.0	7.1

- 1) 全国及び島根県の出生数・死亡数・自然増加数、全国の乳児死亡数・新生児死亡数・周産期死亡数：厚生労働省 人口動態調査(e-Stat) 平成22年人口動態調査 1A 上巻 第3.3表-1 都道府県別にみた人口動態総覧引用
- 2) 全国及び島根県の出生率・合計特殊出生率・死亡率・自然増加率、全国の乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率：厚生労働省 人口動態調査(e-Stat) 平成22年人口動態調査 1A 上巻 第3.3表-2 都道府県別にみた人口動態総覧(率)引用
- 3) 平成22年二次医療圏別の出生率・合計特殊出生率・死亡率・自然増加率：平成22年国勢調査市町村別人口を母数に使用(健康福祉総務課・保健環境科学研究所で算出)
- 4) 平成20年～22年平均島根県及び二次医療圏の乳児死亡数(率)・新生児死亡数(率)・周産期死亡数(率)：平成22年人口動態統計から保健環境科学研究所で算出
- 5) 年齢調整死亡率：健康指標計算マクロで算出 死亡:2009年を中間年とする3年平均(2008～2010) 人口2009(H21)推計人口

表3-1 主要死因の年齢調整死亡率・男 (人口10万対)

死 因	平成22年	平成18~22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	182.4	189.0	197.9	174.4	182.8	174.0	206.5	183.7	194.7
胃	28.2	29.6	28.6	27.7	30.2	27.4	33.8	32.0	28.8
肺	42.4	39.8	43.3	33.2	36.9	34.7	42.7	42.7	42.1
大 腸	21.0	20.8	23.4	20.5	21.0	17.1	20.3	18.9	17.1
直 腸	8.2	8.5	9.5	10.8	8.0	7.6	8.5	6.2	8.1
心 疾 患	74.2	75.1	74.4	73.8	70.1	87.7	75.0	83.3	75.7
脳 血 管 疾 患	49.5	49.6	44.3	47.2	49.4	51.4	65.1	47.4	49.4
脳出血	17.1	15.9	15.7	15.6	16.4	16.3	17.6	11.5	22.1
脳梗塞	25.4	27.4	22.8	24.9	27.5	29.0	37.2	32.0	20.5
不 慮 の 事 故	24.2	25.8	24.9	29.0	19.3	34.2	29.8	25.5	39.9
自 死	29.8	41.7	37.7	53.2	42.2	50.4	47.2	32.0	44.7

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・女 (人口10万対)

死 因	平成22年	平成18~22年平均							
	全 国	県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪 性 新 生 物	92.2	86.8	87.4	80.1	90.0	85.3	91.3	80.6	81.9
胃	10.2	10.5	10.8	10.2	10.9	10.3	8.3	11.5	9.1
肺	11.5	9.3	8.9	8.5	9.6	7.5	13.0	8.7	6.0
大 腸	12.1	12.5	12.6	13.5	11.3	11.5	13.9	13.3	14.5
直 腸	3.5	3.8	3.6	4.8	2.9	3.0	5.0	4.4	3.7
乳 房	11.9	9.7	10.1	7.7	10.3	8.0	11.5	7.6	15.0
子 宮	5.3	4.2	4.5	1.8	4.3	5.5	4.3	4.7	1.0
心 疾 患	39.7	37.3	35.7	34.6	37.4	46.6	36.5	35.9	45.5
脳 血 管 疾 患	26.9	25.8	22.5	27.0	23.5	28.7	34.3	27.6	23.5
脳出血	7.6	6.5	5.6	6.5	6.2	6.9	9.7	5.6	6.8
脳梗塞	12.8	13.7	11.7	12.5	12.2	17.5	17.5	17.3	11.0
不 慮 の 事 故	10.0	9.9	9.4	10.7	7.4	9.6	10.3	15.5	17.9
自 死	10.9	11.3	10.0	10.3	10.5	13.8	14.8	14.6	9.3

資料：厚生労働省、「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

(4) 健康状態と疾病の状況

1. 健康水準

- 本県の平成22年の平均寿命は、男性79.51歳で全国26位、女性87.07歳で全国2位となっています。
- 圏域の平均寿命（平成18年～22年の平均）は男性79.25歳、女性86.81歳で、男女ともに県平均を上回っています（表4-1）。
- 65歳の平均余命（平成18年～22年の平均）は、男性は県平均とほぼ同率で、女性は、県平均より若干上回っています（表4-2）。
- 介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す平均自立期間は、男女ともに県平均より若干上回っています（表4-2）。

表 4-1 圏域別男女別平均寿命（平均18～22年平均）

	男 性	女 性
県	79.05	86.68
松江圏域	79.25	86.81
雲南圏域	78.94	87.20
出雲圏域	79.57	86.91
大田圏域	78.67	86.21
浜田圏域	77.84	86.19
益田圏域	79.00	86.04
隠岐圏域	78.38	86.57

資料：「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

表 4-2 65歳の平均余命と平均自立期間

〈男性〉

	平均余命	平均自立期間
県	18.83	17.08
松江圏域	18.81	17.21
雲南圏域	19.16	17.52
出雲圏域	19.05	17.10
大田圏域	18.78	17.05
浜田圏域	18.31	16.37
益田圏域	18.83	17.10
隠岐圏域	18.86	17.06

〈女性〉

	平均余命	平均自立期間
県	24.10	20.73
松江圏域	24.21	20.99
雲南圏域	24.19	21.09
出雲圏域	24.05	20.42
大田圏域	23.99	20.73
浜田圏域	23.82	20.11
益田圏域	24.17	20.97
隠岐圏域	24.38	20.93

資料：「島根県健康指標マクロ」（県保健環境科学研究所）

2. 健康状態

- 平成23年度健康診査の結果をみると、疾病別年齢調整有病率は、男女とも高い順から、脂質異常症、高血圧、糖尿病となっています(表5)。

表5 疾病別年齢調整有病率(平成23年度健康診査結果)

(単位：%)

			島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
20 ～ 74 歳	高血圧	男	22.6	22.5	21.9	23.6	22.3	22.8	22.1	23.5
		女	14.7	14.4	14.1	15.4	14.3	16.1	13.3	15.7
	糖尿病	男	7.0	7.1	5.8	6.7	7.7	7.1	6.9	6.3
		女	3.2	3.0	2.8	3.2	3.5	3.4	3.2	3.0
	脂質異常症	男	34.3	35.0	32.4	32.5	36.3	33.4	34.3	35.8
		女	25.9	26.2	24.5	25.3	27.0	25.8	25.1	27.6
(再掲) 40 ～ 74 歳	高血圧	男	35.4	35.1	34.3	37.2	34.8	35.7	34.4	36.4
		女	24.9	24.4	23.6	26.3	24.3	27.2	21.9	25.4
	糖尿病	男	11.6	11.7	9.9	11.4	12.7	11.7	11.4	10.6
		女	5.3	5.2	4.2	5.3	5.8	5.8	5.5	4.6
	脂質異常症	男	42.4	43.7	40.7	40.2	44.8	41.6	42.7	40.6
		女	39.3	40.3	38.4	37.4	40.7	38.2	37.8	42.4

資料：平成23年度健康診査データ(県健康推進課)

3. 疾病の状況

- 平成23年の患者調査によると、島根県の受療率(人口10万対患者数)は、入院が、1,417(全国1,068)、外来が6,107(全国5,784)で、いずれも全国平均を上回っています。
- 疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の傷害」が最も高く262、次いで「循環器系の疾患」249となっています。また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く996、次いで「消化器系の疾患」959となっています(表6)。

表6 傷病分類別受療率（人口10万対患者数）

（平成23年）

傷病大分類	入院				外来			
	島根県		全国		島根県		全国	
		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)
総数	1,417	100.0	1,068	100.0	6,107	100.0	5,784	100.0
I 感染症及び寄生虫症	24	1.7	18	1.7	163	2.7	135	2.3
II 新生物	155	10.9	120	11.2	194	3.2	175	3.0
（悪性新生物）	139	9.8	107	10.0	152	2.5	130	2.2
III 血液及び造血器の疾患、免疫機構障害	9	0.6	5	0.5	32	0.5	18	0.3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	36	2.5	29	2.7	377	6.2	330	5.7
V 精神及び行動の障害	262	18.5	225	21.1	289	4.7	176	3.0
VI 神経系の疾患	158	11.2	92	8.6	179	2.9	119	2.1
VII 眼及び付属器の疾患	9	0.6	10	0.9	225	3.7	234	4.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	0.1	2	0.2	102	1.7	91	1.6
IX 循環器系の疾患	249	17.6	200	18.7	996	16.3	755	13.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））	56	4.0	46	4.3	130	2.1	107	1.8
（脳血管疾患）	177	12.5	137	12.8	120	2.0	89	1.5
X 呼吸器系の疾患	95	6.7	71	6.6	648	10.6	564	9.8
XI 消化器系の疾患	57	4.0	51	4.8	959	15.7	1,036	17.9
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	17	1.2	13	1.2	168	2.8	202	3.5
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	78	5.5	50	4.7	694	11.4	798	13.8
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	43	3.0	38	3.6	188	3.1	212	3.7
XV 妊娠、分娩及び産じょく	21	1.5	14	1.3	15	0.2	11	0.2
XVI 周産期に発生した病態	4	0.3	5	0.5	3	0.0	2	0.0
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	12	0.8	5	0.5	11	0.2	9	0.2
XVIII 症状等で他に分類されないもの	22	1.6	15	1.4	70	1.1	67	1.2
XIX 損傷、中毒その他の外因	145	10.2	99	9.3	213	3.5	253	4.4
XX 保健サービスの利用等	17	1.2	7	0.7	584	9.6	595	10.3

（注） 1. 島根県は県内医療機関で受療した全患者であり、県外患者も含む。

2. 平成23年10月のうち1日調査である。

3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出である。

資料：「平成23年患者調査」（厚生労働省）

(5) 医療施設の状況

1. 病院、診療所の施設数と病床数

- 人口10万人対の本圏域の施設数では、病院、一般診療所、歯科診療所とも県平均を下回っています(表7-2)。
- 人口10万人対の病床数では、病院の病床数は県平均より上回っていますが、診療所の病床数は逆に下回っています(表7-2)。

表7-1 医療圏別医療施設数及び病床数

	病 院									一般診療所			歯 科 診 療 所 施 設 数		
	施 設 数			病 床 数						施 設 数				病 床 数	
	総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床			
全 国	8,605	1,076	7,528	1,583,073	344,047	1,793	7,681	330,167	899,385	99,547	9,934	89,613	129,366	68,156	
島根県	54	8	46	11,408	2,457	30	33	2,298	6,590	732	60	672	723	282	
二 次 医 療 圏	松江	17	3	14	4,169	998	6	25	636	2,504	242	18	224	197	95
	雲南	5	1	4	703	100	4	-	194	405	53	-	53	-	22
	出雲	11	2	9	2,790	488	6	-	559	1,737	168	16	152	171	58
	大田	4	-	4	732	168	4	-	155	405	75	7	68	100	22
	浜田	10	1	9	1,543	460	4	-	330	749	98	15	83	193	40
	益田	5	1	4	1,293	215	4	8	400	666	74	3	71	56	34
	隠岐	2	-	2	178	28	2	-	24	124	22	1	21	6	11

(注) 平成23年10月1日現在
資料:「平成23年度医療施設調査」(厚生労働省)

表7-2 医療圏別医療施設数及び病床数(人口10万対)

	人口10万対施設数			人口10万対病床数							
	病 院	一 般 診 療 所	歯 科 診 療 所	病 院					一 般 診 療 所		
				精 神	感 染 症	結 核	療 養	一 般			
全 国	6.7	77.9	53.3	1,238.7	269.2	1.4	6.0	258.3	703.7	101.2	
島根県	7.5	102.0	39.3	1,590.2	342.5	4.2	4.6	320.3	918.6	100.8	
二 次 医 療 圏	松江	6.8	96.6	37.9	1,664.6	398.5	2.4	10.0	253.9	999.8	78.7
	雲南	8.1	85.6	35.5	1,135.6	161.5	6.5	-	313.4	654.2	-
	出雲	6.4	98.0	33.8	1,627.0	284.6	3.5	-	326.0	1,012.9	99.7
	大田	6.8	126.7	37.2	1,236.4	283.8	6.8	-	261.8	684.1	168.9
	浜田	11.4	112.1	45.8	1,765.2	526.3	4.6	-	377.5	856.9	220.8
	益田	7.7	113.4	52.1	1,981.5	329.5	6.1	12.3	613.0	1,020.7	85.8
	隠岐	9.2	101.4	50.7	820.7	129.1	9.2	-	110.7	571.7	27.7

(注) 平成23年10月1日現在
資料:「平成23年医療施設調査」(厚生労働省)

2. 病院病床の利用状況

- 松江圏域の病院利用率は、一般病床、療養病床ともに、県全体と比較してやや高くなっています。
- 一般病床の平均在院日数では、全国平均より長く、他圏域と比較しても県内で最も長い傾向にありますが、療養病床については短くなっています（表8）。

表8 病院病床利用率及び平均在院日数

		病床利用率 (%)			平均在院日数 (日)		
		全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
全	国	81.9	76.2	91.2	32.0	17.9	175.1
島	根 県	81.5	77.4	86.3	33.2	19.5	163.3
二 次 医 療 圏	松 江	84.1	81.3	87.3	37.5	24.0	107.9
	雲 南	81.1	80.6	89.9	39.1	23.7	122.1
	出 雲	80.7	75.7	94.2	24.5	15.1	183.4
	大 田	65.3	48.2	84.5	35.7	15.2	240.7
	浜 田	85.8	82.6	81.2	44.0	21.9	518.9
	益 田	79.8	76.8	77.2	35.5	18.7	251.2
	隠 岐	73.5	77.2	72.0	17.8	14.0	46.2

資料：「平成23年医療施設調査」厚生労働省

(6) 二次医療圏の受療動向

- 医療機関の集積があり医療提供体制が整備されているため、二次医療圏の中では入院の自圏域内完結率は97.6%と最も高くなっています。また、他圏域からの流入患者は、隠岐圏31.9%、雲南圏18.0%をはじめとして県内の全ての圏域からあります。

表9 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況

(平成23年)

区分	患者 住所地	施設所在地							流出計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
患者 数 (人)	松江	2,199	11	43	-	1	-	-	55
	雲南	146	487	178	-	-	-	-	324
	出雲	108	6	1,396	3	7	-	-	124
	大田	45	1	136	341	101	2	-	285
	浜田	16	-	56	12	722	48	-	132
	益田	11	-	19	-	58	714	-	88
	隠岐	69	-	19	-	-	-	128	88
	流入計	395	18	451	15	167	50	-	1,096
割合 (%)	松江	97.6	0.5	1.9	-	-	-	-	2.4
	雲南	18.0	60.0	21.9	-	-	-	-	40.0
	出雲	7.1	0.4	91.8	0.2	0.5	-	-	8.2
	大田	7.2	0.2	21.7	54.5	16.1	0.3	-	45.5
	浜田	1.9	-	6.6	1.4	84.5	5.6	-	15.5
	益田	1.4	-	2.4	-	7.2	89.0	-	11.0
	隠岐	31.9	-	8.8	-	-	-	59.3	40.7

- (注) 1. 一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除く。
 2. 県外への流出は含まれていない。
 3. 平成23年10月のうち1日調査である。

(資料) 「平成23年島根県患者調査」(県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第 1 節

医療圏

1. 設定の趣旨

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域の単位です。保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療までさまざまな段階があります。そこで、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定します。
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進します

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

- 住民の日常の健康管理・健康相談や、一般的にみられる疾病や外傷等に対する診断・治療、在宅療養患者への往診・訪問診療などプライマリ・ケアに関する保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位とします。

(2) 二次医療圏（医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進める圏域です。
- この圏域の設定には、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、広域行政区域、救急医療体制等を総合的に考慮した地域とし、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- なお、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。

このため、前述の二次医療圏とは別に、医療法に規定されている生活習慣病及び救急医療等の事業及び在宅医療に係る医療体制の確保（下記*参照）については、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。

*がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病、精神疾患の5疾病と小児救急を含む小児医療、周産

期医療、救急医療、災害医療、地域医療の5事業及び在宅医療の計11分野（第4章第2節で詳述）。

（3）三次医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域）

- 一次・二次医療圏との有機的な連携のもとに、高度、特殊、専門的な医療サービスを提供する圏域であり、全県を区域とします。

第 2 節

基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき定めるもので、医療法施行規則に規定する算定方法に従って算定します。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めるものです。
- 本計画で定めた基準病床数は、病床の地域偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。
- 病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

(1) 療養病床及び一般病床

- 療養病床と一般病床を合わせて、二次医療圏ごとに基準病床数を定めます。病床数は以下のとおりです。

表10 療養病床及び一般病床の基準病床数

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (H25. 2. 1 現在)
松江	2,967床	2,971床
雲南	443床	599床
出雲	2,035床	2,304床
大田	467床	572床
浜田	1,069床	963床
益田	787床	899床
隠岐	117床	135床
合計	7,885床	8,443床

・「療養病床」とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。
 ・「一般病床」は、療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床です。

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

- 県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数は以下のとおりです。

表11 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

	基準病床数		既存病床数 (H25. 2. 1 現在)
	県全域	精神病床	2,369床
結核病床		16床	33床
感染症病床		30床	30床

第4章 医療提供体制の現状、 課題及び施策の方向

第 1 節

住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

(1) 医療連携体制の構築

基本的な考え方

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者により良い医療が提供されるためには、プライマリーから三次医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 医療法により医療連携体制の構築が制度化されたことから、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、地域医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。
- 本県において、引き続き県民に安心・安全な医療提供体制を確保していくためには、各医療機関の機能及び医療機関間の連携の状況について、住民に適切な情報提供をしていくことが必要です。

現状と課題

- 医師等の不足・偏在や、地域の医師の高齢化も課題となっていますが、こうした中でも各地域において質の高い医療が継続して提供されるよう、行政・住民がこの状況を認識し、医療機関と協力していくことが求められます。
- 松江地域では、中核病院において、休日夜間における過度な集中がみられ、医師等の負担感が増す一因となっています。
- 安来地域などでは、鳥取県西部の医療機関を受診する動向もあり、こうした医療機関と、地域（保健所、市町、消防機関等）との連携が図られています。
- 県内では、平成23年6月からドクターヘリの運用が開始され、患者の広域搬送が行われる

ようになってきており、広域搬送された患者が病期に応じ、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが求められています。

- 一人ひとりの患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための治療計画書（地域連携クリティカルパス）の運用が進められており、がん、脳卒中、糖尿病、大腿骨頸部骨折などの疾患で取組がなされています。今後、運用を拡大していくための取組が必要です。
- 医療機関の連携を進めるためには、情報共有が重要です。平成25年1月にシステムの稼働を開始した医療情報ネットワーク（まめネット）に、より多くの医療機関が参加し医療連携が進むことが期待されます。
- 医療連携に向けた取組としては、圏域内病院間の連携と機能分担を検討するための連絡会議を開催しています。

施策の方向

- ① 医師会、医療機関等と連携し、地域連携クリティカルパスの理解を深めるための研修会を開催します。
- ② 病院長等会議、医療機関等の連絡会議等を開催し、医療機関間の連携と役割分担のあり方と手法について引き続き検討を進めます。
- ③ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の状況について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。

(2) 医療に関する情報提供の推進

基本的な考え方

- 診療記録等の診療情報の提供については、患者と医療従事者とのよりよい信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから、積極的に推進する必要があります。
- 生活習慣病を予防する等、患者が積極的に自らの健康管理を行っていく上でも、患者と医療従事者が診療情報を共有していくことが重要になってきています。
また、患者と医療従事者が共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 診療情報の提供を推進していくためには、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確化にし

ていく必要があります。

- 医療機能の情報提供については、患者やその家族、県民へ医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきました。
- 医療広告について、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

現状と課題

- 平成15年9月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示されました。また、日本医師会において平成11年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会や日本看護協会などの医療従事者の団体や医療機関の団体などにおいても診療情報の提供に関する指針が策定され、これらの指針に基づき、診療情報の提供が行われています。
- また、第5次医療法改正では、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度が義務化されています。平成20年度に「島根県医療機能情報システム」を開始して、各医療機関の医療機能（診療科目、診療日時、病床種別、病床数等）を収集・公表し、患者等による医療の選択において積極的に活用されるよう努めています。
- 医療に関する広告について、平成19年4月1日から客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるなどの制度改正がありましたが、一方で不適当な広告は健康被害も誘発しかねないことから、適切な対応が課題となっています。

施策の方向

- ① 島根県医療機能情報システムの活用について、地域住民への周知に努めます。
- ② 医療に関する広告は、不適当な広告が健康被害も誘発しかねないことから、苦情・相談については医療安全相談窓口等で対応するとともに、違法広告などについては立入検査等で指導・対応していくこととします。

第 2 節**疾病・事業ごとの医療連携体制の現状・課題及び施策の方向****(1) がん****基本的な考え方**

- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。
- がんの発生には、たばこをはじめとする発がん因子と栄養、運動、休養といった生活習慣が大きく関与していると言われており、こうしたがんの一次予防を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、がん検診を受診するとともに、要精密検査となった人へ受診勧奨を行うことが重要です。
- 平成18年6月に「がん対策基本法」が制定され、これに基づいて国においては、平成19年6月に「がん対策推進基本計画」が策定され、5年を経過した平成24年6月に「がん対策推進基本計画」が変更されました。変更された基本計画では、重点的に取り組むべき課題として「放射線療法、薬物療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」「がん登録の推進」「働く世代や小児へのがん対策の充実」の4つが取り上げられています。
- 島根県では、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定され、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変更を踏まえ、本計画及び「島根県がん対策推進計画」に基づき、総合的ながん対策を推進します。

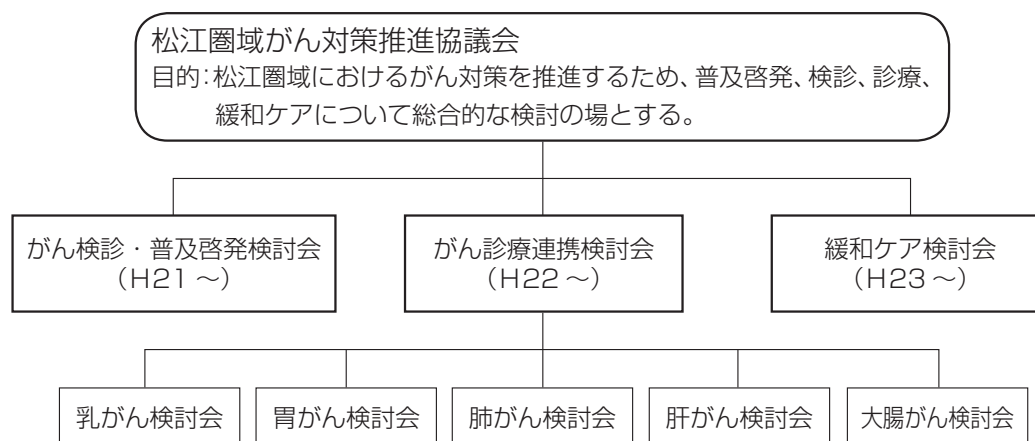
現状と課題**1. がん死亡の現状**

- 圏域のがん死亡数は、平成22年に781人で、死因の第1位となっています。
- がんの75歳未満の年齢調整死亡率(平成18～22年平均)は、男性が人口10万対121.2人(全県:116.2人)、女性は人口10万対59.0人(全県:57.9人)で、男女ともに全県を上回っています。
- 壮年期(40～69歳)における部位別がん死亡率(平成18～22年平均)は、男性では、肺がん、肝がん、大腸がん、胃がんの順に高く、女性では、乳がん、大腸がん、胃がん、肺がん、子宮がんの順に高くなっています。

2. がん対策の推進体制

- 松江圏域においては、平成22年9月に「松江圏域がん対策推進協議会」を設置し、さらに「がん検診・普及啓発検討会」「がん診療連携検討会」「緩和ケア検討会」などの各部門別検討会を設置して、がん対策推進のための体制整備を図っています。

図1 松江圏域がん対策の推進体制図



3. がん予防・早期発見

- がんの発生には、喫煙や食生活、運動などの生活習慣が大きく関与していると言われており、がん予防として一次予防を推進することが重要です。禁煙サポートとして、禁煙外来など禁煙治療を実施している医療機関（平成24年5月現在、ニコチン依存症管理料算定保険医療機関：管内26カ所）は、増加しています。
- 空気のおいしい公共施設やたばこの煙のない施設拡大事業に取り組み、無煙環境づくりを推進しています。
- がん検診は、肺がん、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診などが市町や事業所で実施されていますが、その受診率向上が課題となっています。子宮がん検診については、主な原因となるウイルス感染を調べるHPV検査の併用を導入しています。また、子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）を実施しています。
- 肝がん予防については肝炎検査が重要ですが、肝炎対策基本法に基づく肝炎検査を保健所で実施しており、健康増進法に基づく肝炎検査は市で実施されています。しかし、まだ受診率は低い状況です。
- 平成21年度から「がん検診・普及啓発検討会」を開催し、受診率向上に向けた取り組みや検診後のフォロー、精検受診率向上に向けた検討を進めています。また、精度管理についても協議を進めています。
- がん検診啓発サポーターやがん予防推進員、がん検診啓発事業所、検診実施機関、関係団体、マスコミ、行政等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診

者数を増やす取組が広がっています。

4. がんの診断・治療

- がんの診断については、中核的医療機関を中心に実施されています。
- がんの専門的な医療については、圏域内2カ所の地域がん診療連携拠点病院（松江赤十字病院、松江市立病院）及び地域がん診療連携拠点病院に準じる病院（国立病院機構松江医療センター）などを中心に実施されています。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院との連携も図られています。
- 平成23年から、5大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）の松江圏域共通の地域連携クリティカルパスの運用を開始しており、乳がんなどは運用数が増加しています。
- 地域におけるがんの実態把握を目的として平成22年度から、鳥根県地域がん登録を開始しています。
- がん治療に伴う口腔合併症や感染症の予防と軽減のために歯科等との連携による口腔ケアの取組を進めていく必要があります。
- がん治療の進歩とともに、障害の予防や軽減、QOL（生活の質）の向上を目的として、がんのリハビリテーションの重要性も高まっています。

表12 松江圏域のがん診療連携拠点病院等

がん診療連携拠点病院	松江赤十字病院、松江市立病院
がん診療連携拠点病院に準じる病院	国立病院機構松江医療センター
がん情報提供促進病院	国立病院機構松江医療センター、総合病院松江生協病院 松江記念病院、安来市立病院、日立記念病院、安来第一病院

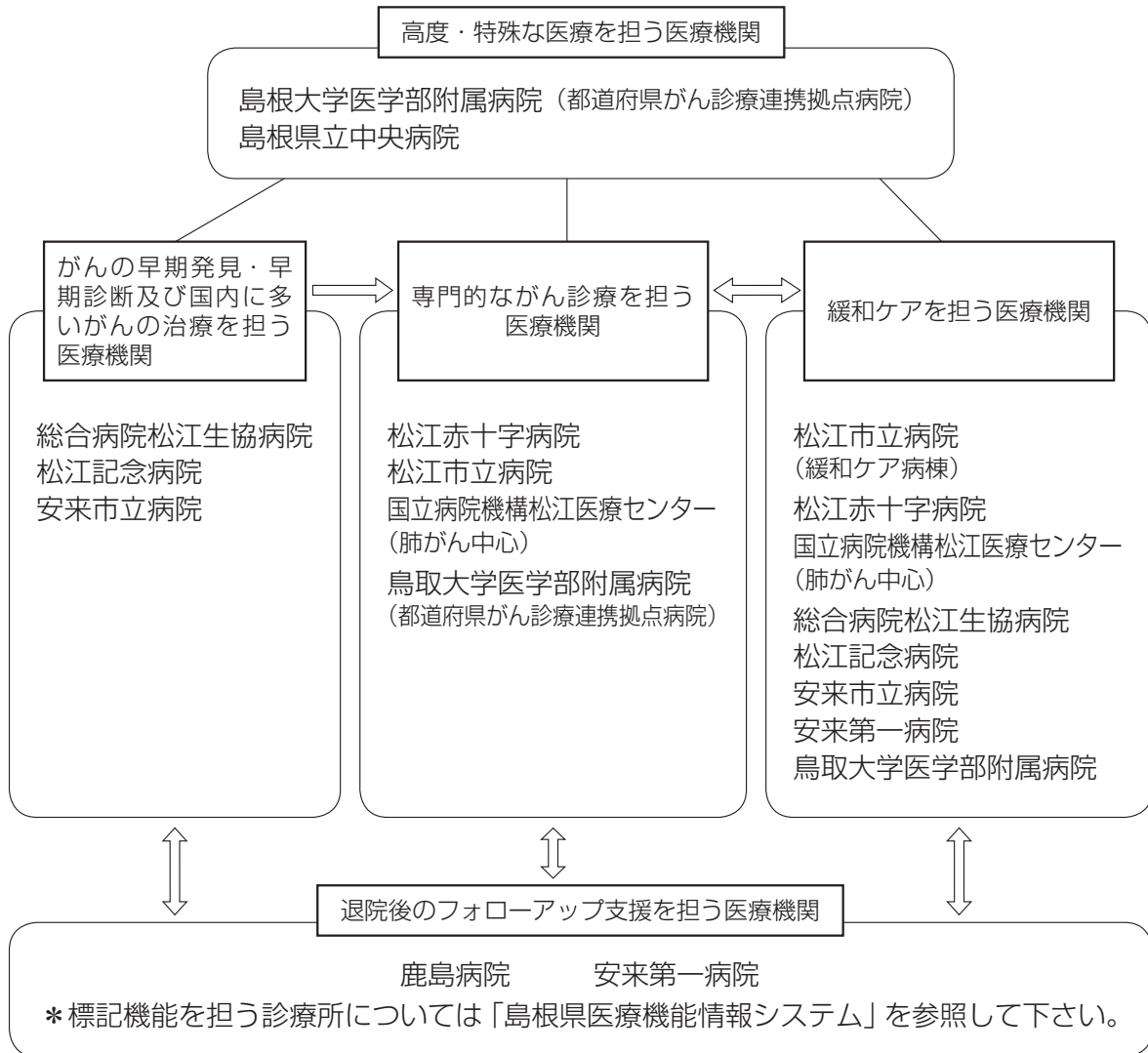
5. 緩和ケア

- がん患者に対しては、早期より緩和ケアを併用していくことが重要となっています。
 - 緩和ケア病棟は、圏域内に1カ所（松江市立病院に22床）設置されています。
- また、緩和ケア外来は2病院（松江赤十字病院、松江市立病院）に、院内緩和ケアチーム等は圏域内の5病院（松江赤十字病院、松江市立病院、松江医療センター、安来市立病院、安来第一病院）で設置されています。
- 平成24年3月現在、県内で緩和ケアの基本的技術を習得した医師は403名、緩和ケア認定看護師は10名、がん性疼痛看護認定看護師が2名となっており、人数は増えていますが、まだ不足している現状にあります。
 - 治療の初期段階から緩和ケアを実施していくという緩和ケアの考え方について、医療保健福祉関係者や住民に対して普及啓発をしていく必要があります。
 - 入院から在宅に至るまで、切れ目なく緩和ケアを提供していく体制が必要です。圏域において緩和ケア検討会を開催し、社会資源情報の整理とその有効活用などに取り組んでいます。

6. 患者支援

- 圏域内には医療機関内において「院内がん患者サロン」が5カ所に開設されているほか、電話サロン、がん情報サロン各1カ所が開設され、患者・家族の交流が行われています。
- 乳がん患者の会「あけぼの会」島根県支部などのがん患者団体では、患者支援や検診受診率向上等のがん予防活動等に取り組まれています。
- がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」に加え、がん情報提供促進病院に「がん相談機能を有する部門」が設置され、患者・家族の相談に対応しています。
- がん患者の精神的・社会的な痛みの軽減が求められている中で、ピアサポートに対する期待やニーズが高まっていることから、島根県では、ピアサポーターの養成を開始しています。

【医療連携体制の現状】（がん）



(主要ながんの治療を行う医療機関一覧)

【凡例】手術療法のみ…①、手術療法と化学療法が可能…②

手術療法と放射線療法が可能…③、手術療法、化学療法、放射線療法が可能…④

医療機関名 がんの種類	松江赤十字病院	松江市立病院	国立病院機構 松江医療センター	総合病院松江生協病院	松江記念病院	安来市立病院	鳥取大学医学部附属病院
胃がん	④	④		②	②	②	④
肺がん	④	④	④	②			④
大腸がん	④	④		②	②	②	④
子宮がん	④	④					④
乳がん	④	④		②	②	②	④
肝がん	④	④		②	②	②	④

*その他のがんについては、「島根県医療機能情報システム」を参照して下さい。

施策の方向

1. がん予防・早期発見の推進

- ① 「健康長寿しまね推進事業」によりたばこ対策に取り組むほか、栄養、運動、休養等生活習慣の改善を推進します。
- ② 市、職域関係者、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、民間団体、健康長寿しまね推進会議等、幅広い関係者と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。

2. がんの診断・治療の充実

- ① がん診療連携拠点病院等を中心に研修会等を開催し、圏域内の医療機関の連携強化と医療水準の向上を推進します。
- ② がん地域連携クリティカルパスの運用件数の拡大にむけ、圏域のがん診療連携検討会及び各がんチーム検討会を開催するとともに、松江圏域がん対策推進協議会を継続し、がん診療連携拠点病院及び準じる病院と連携医療機関等の連携体制の推進を図ります。
- ③ 圏域の医療機関に対し、地域がん登録の実施及び研修への参加を働きかけ、地域がん登録の参加医療機関の拡大を目指します。
- ④ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組をすすめます。
- ⑤ がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なリハビリテーションが受けられるような体制づくりをすすめます。

3. 緩和ケア

- ① 医療機関における「緩和ケアチーム」の活動を推進します。
- ② 緩和ケア検討会等を通じて、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制をめざします。
- ③ 緩和ケアを提供する医療関係者や介護・福祉関係者資質向上を図るため研修会を開催します。
- ④ 緩和ケアについて、県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療拠点病院等が連携して、講演会等を開催し、普及啓発を図ります。

4. 患者支援

- ① 県ホームページ等を通じて、患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ② がんピアサポーターの養成とピアサポート活動体制の検討・整備を図ります。
- ③ 松江圏域における「がん患者等意見交換会」等を通じて、患者支援の方向性について検討します。

【がんに係る数値目標(全県)】

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：人口10万人対)	男 107.1 女 50.7	男 92.1 女 46.1	人口動態統計
② がん検診 受診者数 (受診率)	胃 が ん 98,595人 (30.5%) 肺 が ん 135,108人 (41.8%) 大 腸 が ん 137,843人 (42.7%) 子 宮 が ん 34,753人 (30.0%) 乳 が ん 30,585人 (37.4%)	145,800人 (46.0%) 145,800人 (46.0%) 145,800人 (46.0%) 53,800人 (50.0%) 41,200人 (52.0%)	健康推進課で把握
③がんに関する「地域連携クリティカルパス」の活用数	270	1,100	

(2) 脳卒中

基本的な考え方

- 脳卒中は、県内の死因の第3位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の第1位を占めており、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。

- 脳卒中の発症を予防するためには、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患をコントロールすることが重要であり、こうした基礎疾患の発症予防・悪化防止のためには、禁煙、減塩、適正体重の維持といった生活習慣の改善が重要です。
- 脳卒中の診断・治療に関しては、日本脳卒中学会から「脳卒中ガイドライン」が示されており、こうしたガイドライン等による標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
- また、脳卒中発症後の機能障害を最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後からリハビリテーションを開始し、病状に応じたりハビリテーションを提供することが重要であり、医療機関間の連携と役割分担により、切れ目のないリハビリテーション提供体制を確立することが求められています。

現状と課題

1. 脳卒中の死亡及び発症状況

- 圏域の脳血管疾患死亡数は、平成22年に261人で死因の第3位となっています。圏域の脳血管疾患年齢調整死亡率（平成18～22年平均）は、男性が人口10万対44.3人（全県：49.6人）、女性人口10万対22.5人（全県：25.8人）であり、男女とも県より下回っています。
- 脳卒中発症状況調査によると、島根県における年間脳卒中発症数は、2,000人強であり、そのうち、再発者は500人以上となっています。

2. 脳卒中予防・早期発見

- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するための基礎データを収集するため、医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査」を2年に1回行っています。
- 「健康長寿しまね推進事業」により、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各地域、各職場で展開されています。特に働きざかりの職場での取組を進めていく必要があります。
- 平成20年度から導入された医療保険者による「特定健診及び特定保健指導」の円滑な実施により、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の減少や生活習慣病予備軍を減少させ、脳卒中発症を減らしていくことが課題です。

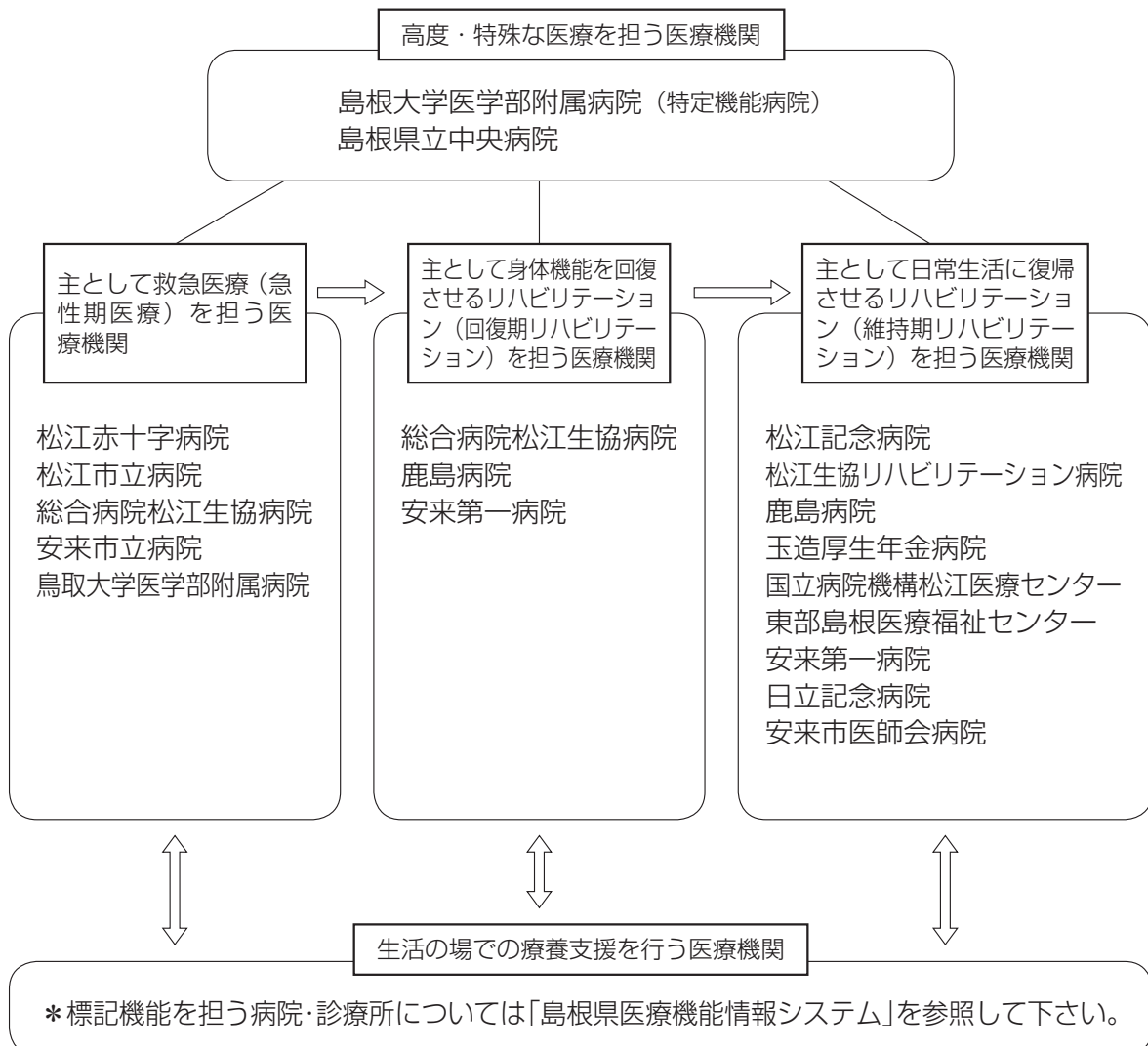
3. 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中の救急医療を行う医療機関は、圏域内に4医療機関あり、CT検査・MRI検査等を用いた脳卒中の確定診断、急性期医療を行っているほか、急性期リハビリテーションを実施しています。血栓溶解療法である組織プラスミノゲンアクチベータ（t-PA）の投与は、圏域内の3医療機関や鳥取大学医学部附属病院などで可能であり、対応可能な病院への早

期搬送が重要です。

- 脳卒中発症後の機能回復のために、専門的かつ集中的にリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病棟は、平成20年度に松江生協病院に57床、安来第一病院に24床、鹿島病院に27床設置され、玉造厚生年金病院の50床（一部脳卒中対応）と併せ、圏域内の合計は158床となっています。
- 脳卒中の維持期リハビリテーションは、医療機関における外来リハビリテーションや通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの他、介護老人保健施設などで実施されています。
- 急性期から維持期までつなぐ脳卒中の地域連携クリティカルパスは、松江地域は平成20年度から、安来地域では平成21年度から、運用を開始しています。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、口腔ケアが行われていますが、歯科等と連携したチームでの取組がされつつあります

【医療連携体制の現状】（脳卒中）



施策の方向

1. 脳卒中予防・早期発見の推進

- ①「脳卒中発症者状況調査」により、脳卒中患者の発症状況の集計・分析を行い、結果を医療機関や市に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ②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、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の取組を「健康長寿しまね推進事業」により推進します。
- ③高血圧、糖尿病等の基礎疾患がある人は、脳卒中を発症する危険度が高くなることから、こうした患者が長期にわたり疾病を管理していく意識を高めるよう啓発を行います。
- ④壮年期の脳卒中の発症予防、再発予防については、地域・職域連携健康づくり推進協議会において、特定健康診査の受診勧奨や再発予防の保健指導に努めます。
- ⑤脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合は、すぐに救急車を要請するなどにより医療機関を受診するよう、関係機関と連携して県民への啓発活動をすすめます。

2. 脳卒中の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ①脳卒中発症後早期に脳卒中の診断・治療ができるよう、脳卒中救急医療体制を確立します。
- ②圏域内回復期リハビリテーション病床の充実を図るとともに、脳卒中に関する地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。
- ③脳卒中に関する検討会議を通じて、急性期・回復期医療を担う医療機関と維持期を担う医療機関間の医療連携をすすめます。
- ④急性期から維持期において、口腔機能の維持と合併症予防のために、歯科等と連携した口腔ケアの取組をすすめます。
- ⑤「松江圏域地域リハビリテーション推進行動計画」に基づき、地域リハビリテーション松江圏域会議において、その進行管理をしながら推進していきます。

【脳卒中に係る数値目標(全県)】

項目	現状	目標	備考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (全年齢人口10万対)	男 49.6 女 25.8	男 45.4 女 25.2	人口動態統計
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 116.9 女 64.4	男 103.9 女 58.6	脳卒中発症者状況調査(全数調査)
③脳卒中に関する「地域連携クリティカルパス」算定件数 (地域連携診療計画管理料算定件数)	97	116	現状の20%増を目標値とした

(3) 急性心筋梗塞

基本的な考え方

- 急性心筋梗塞の発症には、喫煙、運動不足、肥満、ストレスといった危険因子が指摘されているほか、近年の研究結果により、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が大きく関係しているといわれていることから、発症予防をすすめていくためには、地域や職域における健康づくり活動や特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上に向けた取組を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞の救命率向上のためには、発症直後の救急要請、心肺蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。特に、血栓溶解療法や冠動脈拡張術などの冠動脈再灌流療法は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門的な医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたり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。

現状と課題

1. 急性心筋梗塞による死亡の状況

- 圏域の急性心筋梗塞死亡数は、平成22年に80人です。急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（平成18年～22年平均）は、男性が人口10万対13.5人（全県：12.4人）、女性が人口10万対5.1人（全県：4.9人）で、県よりもやや高い状況です。

2. 急性心筋梗塞の予防

- 心筋梗塞の予防は、動脈硬化を予防することが重要であり、危険因子としての喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満などを少なくするために、禁煙や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予防対策などを推進する必要があります。「健康長寿しまね推進事業」により、禁煙等の普及啓発を行っています。

3. 急性心筋梗塞の診断・治療

- 心筋梗塞の専門的な医療は、CCU（冠状動脈集中治療室）のある松江赤十字病院や松江市立病院、総合病院松江生協病院などで実施されています。安来地域においては、鳥取大

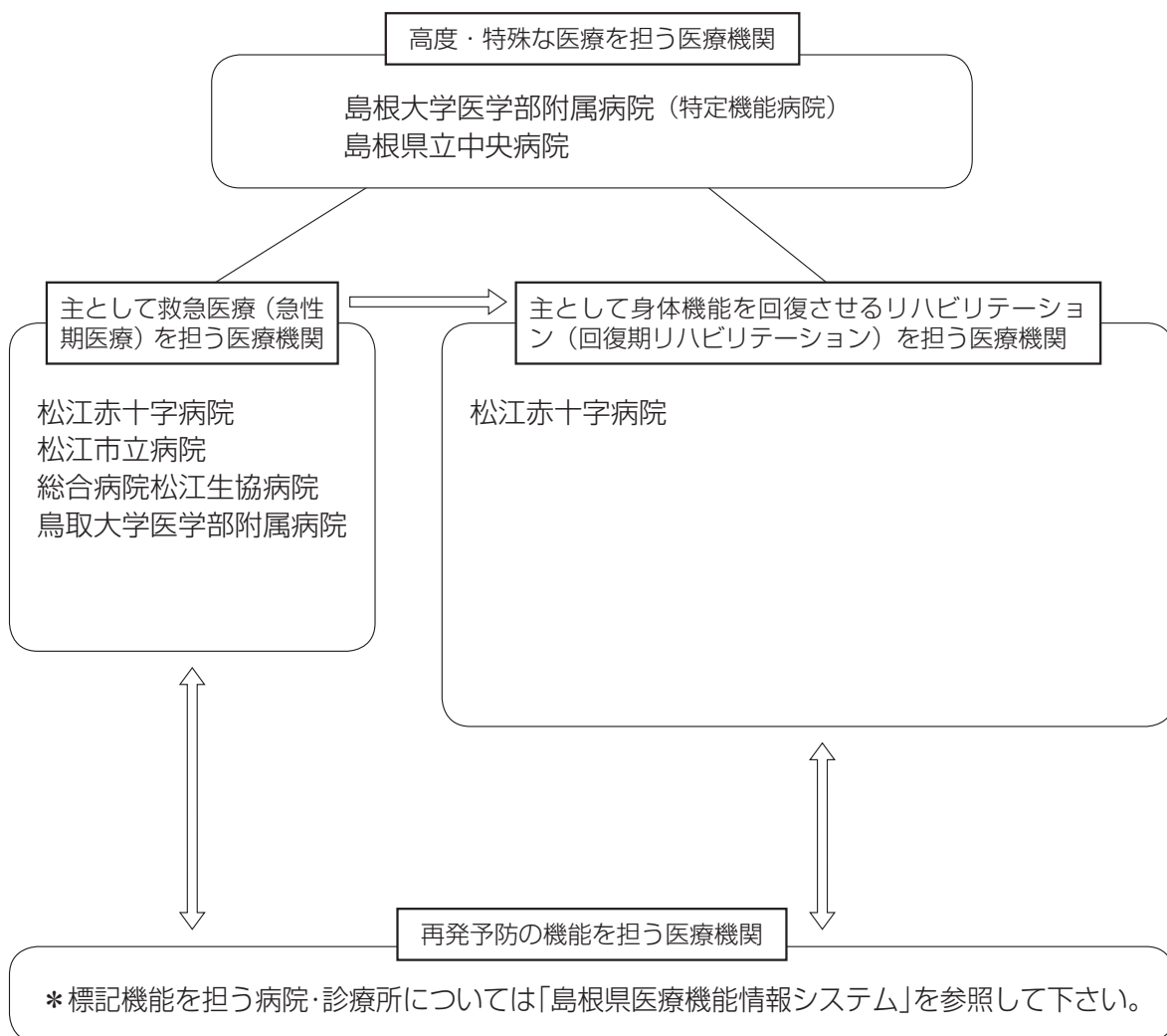
学医学部附属病院などにも搬送されており、医療連携が図られています。冠動脈バイパス手術等外科的治療は、松江赤十字病院で実施されています。

- 救命率の向上のためには、病院前救護体制として、自動体外式除細動器（AED）の活用ができるよう啓発が必要です。

4. 心臓リハビリテーション

- 急性心筋梗塞など心疾患のリハビリテーションは、早期には急性期病院で実施されています。松江赤十字病院は、平成24年7月から「心大血管疾患リハビリテーション料」を算定できる届出施設（平成24年11月現在県内で1カ所）となっています。
- 速やかな社会復帰と、疾患の再発および悪化を予防するためには、運動療法のほか、食事療法や禁煙を含む生活習慣の改善指導など包括的な指導が必要です。

【医療連携体制の現状】（急性心筋梗塞）



施策の方向

1. 心筋梗塞予防の推進

- ① 「健康長寿しまね推進事業」により、禁煙や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防として食生活や運動、休養など生活習慣の改善を推進します。
- ② 平成20年度から、各医療保険者が実施主体となって実施されている特定健康診断・特定保健指導で、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）と診断される人が減少するよう取組をすすめていきます。

2. 心筋梗塞の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 循環器疾患に対応可能な救急病院を中心に、圏域内の医療機関との連携を推進します。
- ② 救急搬送体制や急性期治療について、松江・安来地区メディカルコントロール協議会等において関係機関の連携を図ります。
- ③ 病院前救護体制として、消防機関等との連携により県民に対して自動体外式除細動器（AED）の普及啓発に努めます

3. リハビリテーション

- ① 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションについては、県内で急性期医療を担う医療機関と心大血管疾患リハビリテーション実施医療機関との連携を推進します。

【急性心筋梗塞に係る数値目標（全県）】

項目	現状	目標	備考
① 虚血性心疾患年齢調整死亡率（全年齢人口10万対）	男 19.4 女 8.1	男 18.0 女 7.7	人口動態統計
②メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群推定数（40～74歳）	男 56,000人 女 20,000人 （平成22年度）	男 42,000人 女 15,000人 （25%減少）	健康推進課把握
③心肺機能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	14件	21件	

（4）糖尿病

基本的な考え方

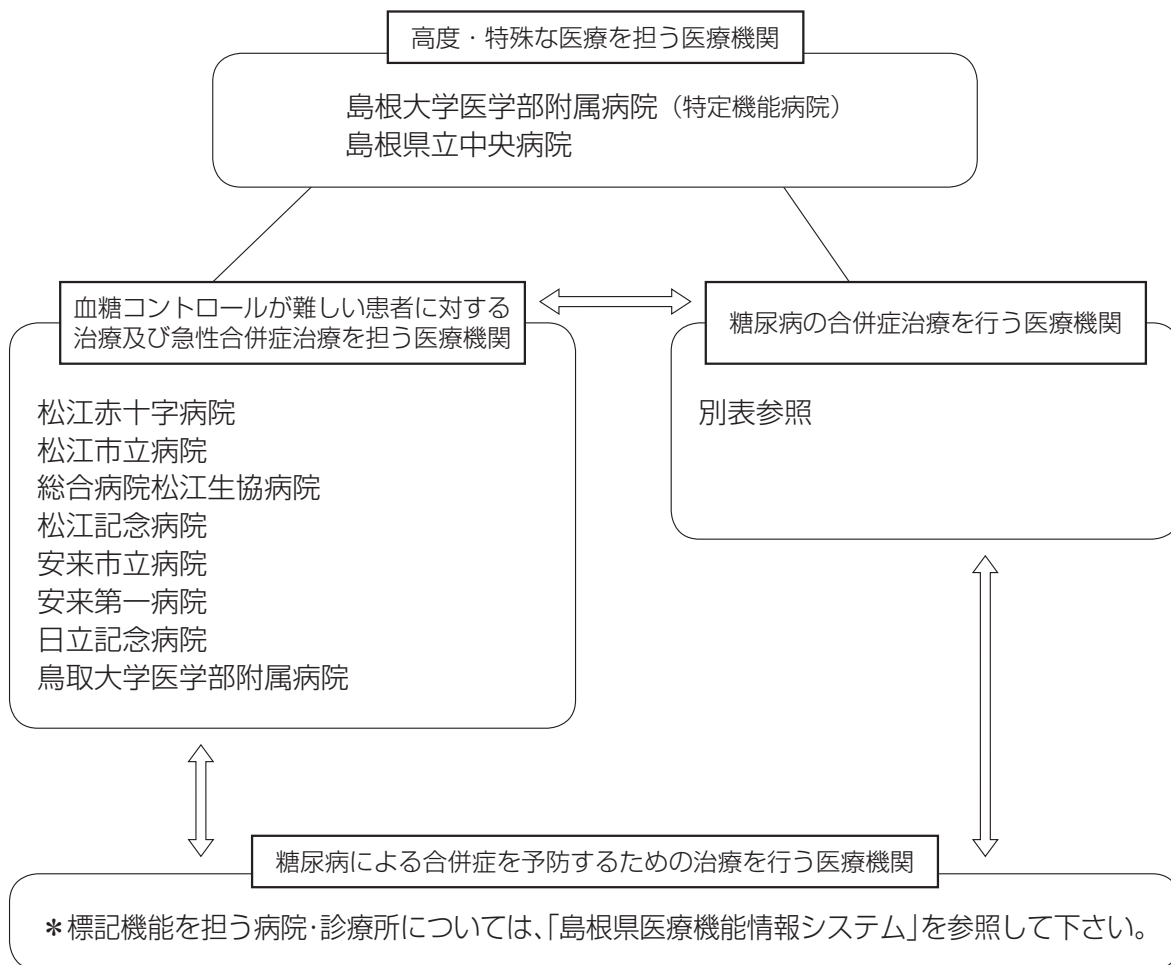
- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、微小血管の損傷を招くことにより、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。

- 糖尿病発症の誘因の一つとして糖質、脂質、タンパク質の過剰摂取、運動不足といった生活習慣を背景とした内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）については、食事や運動など生活習慣改善の支援を行っていく必要があります。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、鳥根県と鳥根県医師会糖尿病対策委員会の共同作成による「鳥根県糖尿病予防・管理指針」が示されています。
- 糖尿病の合併症としては、腎症、網膜症、神経障害が三大合併症といわれており、糖尿病のコントロールを中心とした合併症防止の患者支援を行っていくことが重要です。
- 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、眼科医、歯科医師、腎臓病専門医等の連携体制が重要です。

現状と課題

- 糖尿病有病率は、平成22年度特定健康診査における疾病別年齢調整有病率でみると、松江圏域では、男性10.4%（全県：12.1%）、女性4.6%（全県：5.4%）となっています。
- 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）も含めた一次予防の重視、糖尿病の予防・早期介入を図るために、松江市医師会、安来能義地域糖尿病管理協議会を中心に活動が展開されています。
- 松江地域では、松江市医師会を中心とした「松江地域糖尿病対策会議」を設置し、関係機関の情報交換、研修会等を行っています。松江地域では、平成22年に糖尿病連携パス手帳を作成し、歯科との連携も含めた地域医療連携を図っています。また、平成23年に「腎症重症化予防委員会」を設置し、腎症重症化予防の取組を開始しています。
- 安来地域では、「安来能義地域糖尿病管理協議会」を中心に糖尿病患者登録システムをはじめとした事業を展開しています。
- 血糖コントロールが難しい患者に対する治療及び急性合併症治療を担う医療機関は、圏域内に7病院あります。
- 鳥根県で平成22年に新規に人工透析を導入された人のうち、糖尿病性腎症によるものは83人（42%）で、近年増加傾向にあります。
糖尿病のコントロール不良の患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関において、適切な治療や指導が受けられるように医療連携を強化していく必要があります。
- 糖尿病の生活指導については、NPO法人鳥根糖尿病療養支援機構や鳥根県栄養士会等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られつつあります。

【医療連携体制の現状】（糖尿病）



別表

糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害
松江赤十字病院 松江市立病院 総合病院松江生協病院 安来市立病院 安来第一病院 いきいきクリニック 松江腎クリニック 前之園泌尿器科内科医院 森脇医院 鳥取大学医学部附属病院	松江赤十字病院 松江市立病院 安来市立病院 あだち眼科内科クリニック いしはら眼科 市岡眼科 市岡眼科クリニック ふじい眼科 清水眼科 高梨眼科医院 たわら眼科 野田眼科医院 古瀬眼科医院 山本眼科医院 廣江眼科 鳥取大学医学部附属病院	松江赤十字病院 松江市立病院 総合病院松江生協病院 安来市立病院 安来第一病院 鳥取大学医学部附属病院 ※病院のみ記載

施策の方向

- ① 糖尿病の血糖コントロールと合併症予防のために、専門的医療機関、合併症の診断と治療を担う病院・診療所との病病・病診連携を図ります。
- ② 医師会、NPO法人糖尿病療養支援機構や鳥根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ③ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当しない糖尿病ハイリスク者の保健指導に取り組みます。
- ④ 松江市では、「松江地域糖尿病対策会議」を中心に、健診で発見された糖尿病予備軍を確実に医療機関につなげることや糖尿病の適正管理、腎症予防などについて取り組みます。
- ⑤ 安来市では、「安来能義地域糖尿病管理協議会」を中心に治療中断防止や交流センター単位の設置された地区健康推進会議及び地域友の会と連携した糖尿病予防対策を推進します。

【糖尿病に係る数値目標(全県)】

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 5.6 女 2.3	維持	県調査
②糖尿病腎症による新規人工透析導入者割合（人口10万対）	11.6	9.6	健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料「糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況（都道府県別）」
③特定健康診査等受診者のうち糖尿病有病者でHbA1Cが8.4%（JDS8.0%）以上の者の割合（20～74歳）	男 8.5 女 6.7	男 7.1 女 5.6	市町村特定健康診査、健診機関が実施した事業所一般健康診査データ

(5) 精神疾患

基本的な考え方

- 子どもから高齢者までライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神疾患の症状は自覚されにくいことから、なるべく早期に受診し、必要な外来・入院医療や訪問診療が受けられるよう、精神科医療体制を構築します。
- 精神科救急医療や精神科専門医療（児童思春期、アルコールやその他の薬物依存症、てんかん）が必要な患者、身体合併症のある精神疾患患者などに対して、安心して地域生活・

社会生活を送ることができるよう、保健・福祉（介護・生活支援・就労支援）等の関係機関と協働して、それぞれの精神疾患の状態に応じたきめ細やかな精神科医療の提供を推進します。

- うつ病については、一般医療と精神科医療が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供するとともに、関係機関と連携して社会復帰（就職・復職等）に向けた支援を図ります。
- 認知症については、早期発見・早期治療に向けた啓発活動の推進や相談体制の整備を行うとともに、進行予防から地域生活の維持まで、医療や介護が連携して患者や家族をサポートする仕組みづくりを推進します。

1. 精神疾患全般に関する医療提供体制

現状と課題

(1) 精神疾患の患者状況

- 平成23年10月の鳥根県患者調査による患者数を傷病分類別にみると「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.7%ですが、入院患者については18.5%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています。
- 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54.9%を占め、最も多く、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）障害などとなっています（表13）。
- 平成23年の病院報告によると、精神病床の平均在院日数は、鳥根県は、260.9日で、全国（298.1日）より短くなっています。
- 平成22年12月の鳥根県障がい福祉課調査では、通院患者を疾患別にみると、気分（感情）障害が最も多く33.9%を占めています（表14）。

表13 島根県の疾患別入院患者数

	平成17年		平成22年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
アルツハイマー病型認知症	205	8.4	317	14.0
血管性認知症	198	8.1	97	4.3
その他器質性精神障害	161	6.6	158	7.0
アルコール使用による精神及び行動の障害	114	4.7	84	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0	1	0
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	1	0	1	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,348	55.2	1,246	54.9
気分（感情）障害	203	8.3	208	9.2
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	73	3.0	63	2.8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	16	0.7	9	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	16	0.7	13	0.6
精神遅滞〔知的障害〕	35	1.4	38	1.7
心理的発達の障害	2	0.1	5	0.2
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	5	0.2	7	0.3
てんかん	22	1.9	13	0.6
その他	41	1.7	11	0.5
合 計	2,440	100.0	2,271	100.0

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

表14 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）	12.2
精神作用物質による精神及び行動の障害	3.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.6
気分（感情）障害	33.9
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18.7
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0.8
成人のパーソナリティ及び行動の障害	0.7
精神遅滞〔知的障害〕	1.4
心理的発達の障害	1.2
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	0.3
その他	2.0
総 計	100.0

資料：島根県障がい福祉課（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）
調査期間：平成22年12月6日～12日の1週間のうち連続する3日間に精神科外来を受診した全ての患者。

●松江圏域においても、自立支援医療受給者数から通院患者数をみると増加傾向にあります（表15）。

表15 松江圏域の自立支援受給者数と精神障がい福祉手帳保持者数（資料：島根県心と体の相談センター）

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
自立支援医療受給者数(人)	4,138	4,324	4,205	4,456	4,156	4,806
精神障がい者福祉手帳保持者数(人)	926	922	1,076	1,205	1,276	1,376

(2) 保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能 《予防・アクセス》

- 複雑多様化し、ストレスの多い現代社会において、うつ病等の心の健康問題を抱える人が増加しており、心の健康を保持・増進することがますます重要になっています。
- 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、早期に適切な対処方法を身につけると共に、地域生活する精神障がい者の理解を深めることが必要です。
- うつ病やアルコール依存症等は、自死と関係が深いといわれており、予防や早期対応が重要です。

(3) 精神疾患の状態に応じて必要な医療が提供され、保健、福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能 《治療・回復・社会復帰》

- 圏域内の精神科病院は6カ所あり、精神科診療所数は15カ所あります。
- 島根県医療機能システムによると、精神科デイケアは、圏域内の4病院4診療所で実施され、精神科訪問看護は、4病院3診療所で実施されています。
- 患者の状況に応じた外来医療、入院医療、訪問医療が行われるとともに、必要に応じて訪問支援が提供され治療の継続が図られることが求められています。
- 障害者自立支援法に基づき、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考え方が示され、身近な自治体において相談支援を行うこととされたことから、市の障がい者自立支援協議会等の機会を通じて地域における保健・医療・福祉を中心とした施策を推進するための体制づくりが構築されつつあります。
- 平成22年12月に実施した「精神障がい者に係る県独自調査」によれば、精神症状が残存しているが支援により退院可能である場合も含め、退院可能性がある患者は入院患者の23.9%（全県）を占めています。患者が高齢化し、家族機能が脆弱であることなどから受け皿が十分でなく、地域移行が困難である場合が増えています。
- 松江圏域でも、精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議等を開催して、入院患者の地域移行や地域への定着のために関係機関の連携を図るよう取り組んできています。また、地域で精神障がい者を支援するためにピアサポーター等のボランティアを養成しており、関係機関との連携のもとに活動しています。

- 脳血管疾患や頭部外傷後等におこる高次脳機能障がい者に対しては、県支援拠点2カ所（島根県心と体の相談センター、エスポアール出雲クリニック）と各圏域の支援拠点（松江圏域：厚生センター相談支援事業所）がネットワークを構築して相談支援や家族支援等を行っています。

(4) 患者の状態に応じて、速やかに精神科救急医療が提供できる機能

《精神科救急》

- 精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議等の機会を通じて医療、消防、警察等の関係機関と精神科救急の課題等円滑な取組を検討しています。
- 精神科救急情報センターを保健所（平日昼間）と県立こころの医療センター（夜間・休日）に設置して、24時間体制の医療相談等を行っています。
- 圏域内には、空床を確保する6カ所の精神科救急医療施設が指定されており、精神科救急医療体制を構築しています（表16）。県立こころの医療センターは、応急入院、救急入院や重症患者の受け入れなど行政対応の必要な医療提供等を行っています。
- 通院中の患者、家族からの相談や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等に対応するために、かかりつけ医等各医療機関における夜間、休日の緊急時連絡体制や関係機関との連携体制を充実する必要があります。

表16 精神科救急医療施設

松 江 圏	松江市立病院、松江赤十字病院、医療法人青葉会松江青葉病院、医療法人仁風会八雲病院、医療法人同仁会こなんホスピタル、社会医療法人昌林会安来第一病院
-------	--

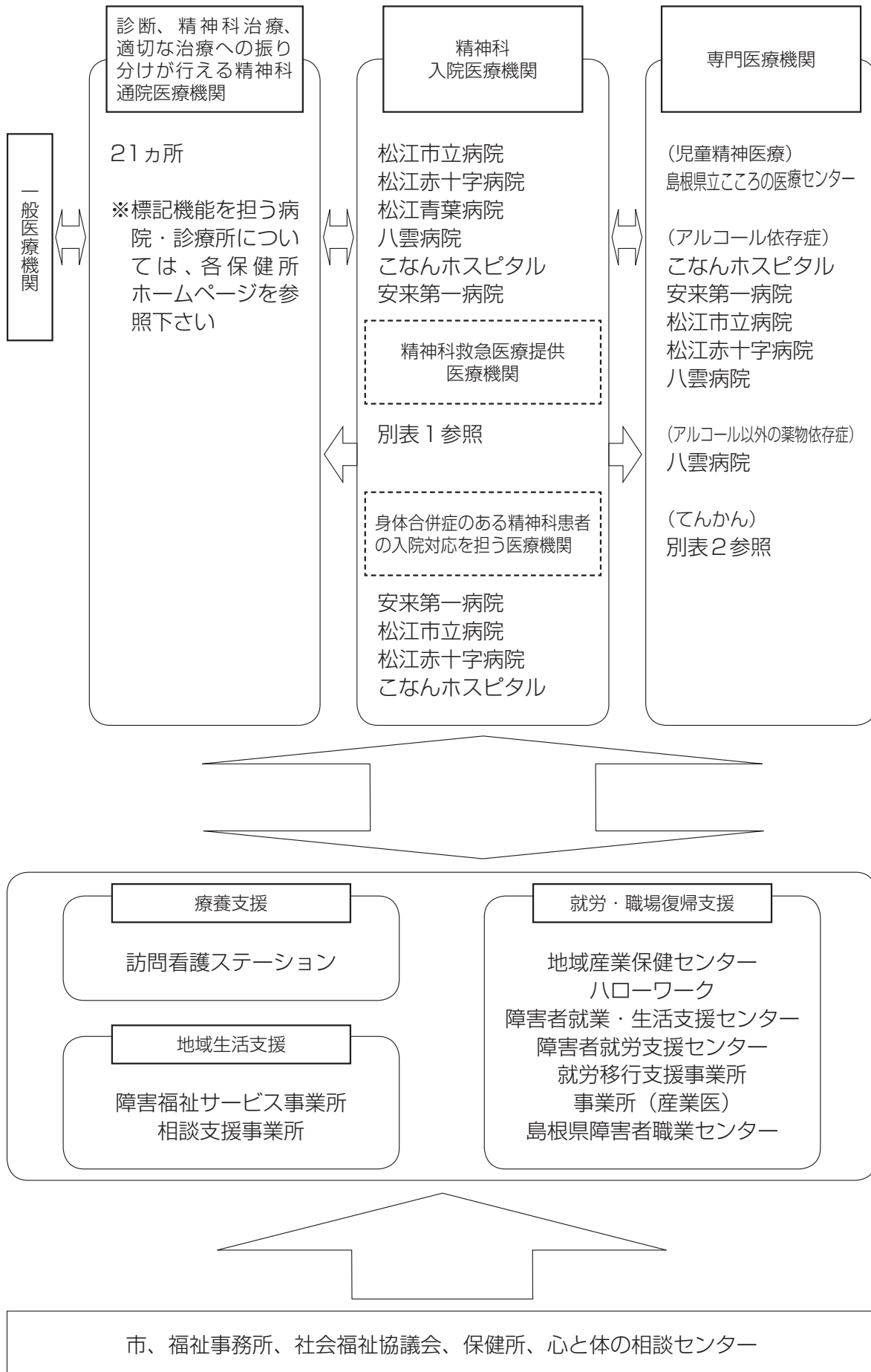
(5) 身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

《身体合併症・専門医療》

- 身体合併症を持つ精神科患者の入院対応を担う医療機関は、圏域に4病院あります。
- 身体疾患で救急医療を受診した場合において、精神科医療が必要な患者に対しては精神科と連携を図った医療提供が必要です。
- 一般病床で身体疾患の治療をしている入院患者が様々な精神症状を生じた場合は、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）や他の精神科医療機関と協力をして診療を行なうことが求められています。
- 児童精神科医療（思春期を含む）の専門的な精神科医療の提供にあたっては、小児の専門病床を有する県立こころの医療センターが担っています。今後は、県立こころの医療センターと圏域の医療機関との具体的な連携を図る必要があります。
- アルコール依存症に関しては5カ所の病院で、その他の薬物依存症については1カ所の病院で、精神科専門医療の提供がされています。

- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年に至る年齢層に及ぶ患者数の多い疾患であり、地域と連携した診療体制が必要です。
- 医療観察法に基づく継続的かつ適切な医療の提供にあたっては、圏域に1カ所の指定通院医療機関があり、引き続き、関係機関が参集して心神喪失者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、病状の改善や再発防止、社会復帰を促進する必要があります。

【医療連携体制の現状】 精神疾患（精神疾患一般）



別表1

精神科救急医療提供医療機関
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 鳥根県立こころの医療センター

別表2

専門医療機関（てんかん）
松江赤十字病院 松江市立病院 総合病院松江生協病院 国立病院機構松江医療センター 東部鳥根医療福祉センター 松江記念病院 鹿島病院 松江青葉病院 八雲病院 安来市立病院 安来第一病院 小松クリニック 青葉クリニック こころの診療所細田クリニック やましろクリニック ふれあい診療所 まつしま脳神経内科クリニック 太田脳神経外科クリニック 柴田脳神経外科 幡医院 福田内科クリニック いしいクリニック

施策の方向

(1) 保健サービスやかかりつけ医との連携により、精神科医を受診できる機能

《予防・アクセス》

- ① 心の不調を抱えた時に、さまざまな相談機関を気軽に利用できるように、出前講座やキャンペーン活動、広報誌への掲載等を通じて、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、相談窓口を周知します。
- ② 松江圏域健康長寿しまね推進会議の心の分科会を通じて、教育、職域、地域などが連携し、精神疾患等の早期発見・早期対応に努めるよう、継続して取り組みます。
- ③ 精神疾患等の早期発見・早期対応につながるよう、各市と連携して、心の健康相談や訪問指導等を実施するとともに、県立こころの医療センターの協力を得て、子どもの心の健康相談体制の整備を進めます。
- ④ 心と体の相談センターを中心として、保健所、市、関係機関等と連携して社会的ひきこもりについての対策を推進します。特に心と体の相談センターが中核となり、市や圏域に設置された身近な相談窓口と連携し、わかりやすい相談支援体制を構築していきます。
- ⑤ 県自死対策総合計画に基づき、圏域の自死総合対策連絡会等を通じ、関係機関と連携を強化して、地域の実情に応じた総合的な自死対策の推進を図ります。
- ⑥ 高次脳機能障がいについての専門的な相談支援や支援機関の連携強化を図るとともに、さらに、正しい理解の普及に努めます。

(2) 精神疾患の状態に応じて必要な医療が提供され、保健、福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能

《治療・回復・社会復帰》

- ① 精神科医師の確保については、他の診療科と同様に医師確保のための対策を進めます。
- ② 患者の状態に応じた治療の継続を図るため、かかりつけ医、精神科通院医療機関、急性増悪時の入院医療機関は、必要な精神科医療が適切に提供できる病診連携を強化するとともに、治療中断を防ぐために精神障がい者地域活動支援センター等と連携しながら、訪問支援の提供を進めていきます。
- ③ 入院中の精神障がい者が円滑に地域生活に移行できるように、精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議で、市の障がい者自立支援協議会と連携しながら、地域の実情に応じた支援を行います。
- ④ 医療機関は、入院中から相談支援事業者等と連携して退院に向けた支援を行い、障害福祉サービス事業所等と連携して、生活の場で必要な支援の提供に努めます。
- ⑤ 保健所や市等は地域生活移行・地域定着支援のために、精神疾患や精神障がいに関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、関係機関と連携して就労支援や、地域生活に向けた支援を進めます。

- ⑥ 地域で安心して社会生活を送るため、当事者やその家族が相互に意見交換や交流をすることができるよう家族会の活動支援を行うとともに、精神障がいについての理解を深め暖かく見守るボランティアの養成を行うなど、各市と連携しながら、精神障がい者の自立と社会参加を促します。
- ⑦ 平成25年4月から障害者総合支援法が施行されることから、地域社会における共生の実現に向けて障害福祉サービスの充実等障がい者の日常生活を総合的に支援していきます。

(3) 患者の状態に応じて、速やかに精神科救急医療が提供できる機能

《精神科救急》

- ① 精神科医の確保に努めながら、圏域の精神科救急体制の維持と24時間365日対応できる精神科救急医療体制の確保に努めます。
- ② 精神科診療所及び精神科病院は、継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等に対して、地域医療機関の連携により夜間・休日も対応できる体制及び精神症状の悪化等の緊急時の連絡体制などの確立を図っていきます。
- ③ 松江圏域では、医師会等の協力により、自死予防についての研修会の開催や啓発活動を継続して行い、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化に努めます。

(4) 身体合併症患者への対応や精神科専門医療を提供できる機能

《身体合併症・専門医療》

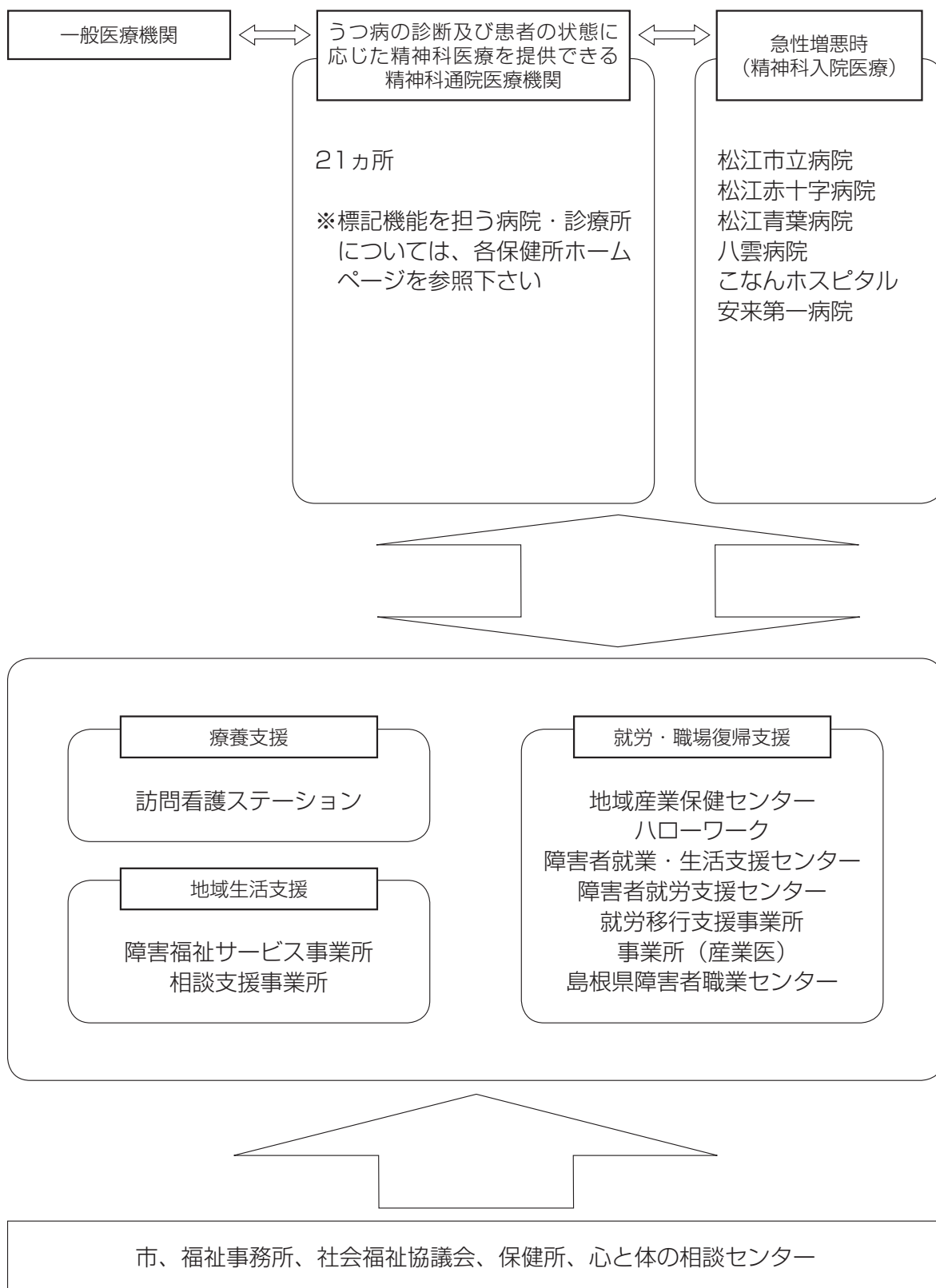
- ① 一般医療機関と精神科医療機関と連携し、適切な精神科医療やリエゾン精神科医療の提供に努めます。
- ② 県立こころの医療センターは、子どもの心の診療ネットワークの拠点病院として、島根大学医学部附属病院子どもの心の診療部と協力して、県内の子どもの心の診療の中核を担います。保健所は、保健・医療・福祉・教育と連携して圏域内の子どもの心の診療ネットワークの構築を図ります。
- ③ アルコール依存症を専門とする医療機関と、かかりつけ医や保健・福祉機関等が連携し、適切なアルコール依存症治療の提供に努めます。
- ④ てんかん協会鳥根県支部と連携して、てんかんへの理解の普及と提供医療機関の周知を行います。
- ⑤ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療の提供とその病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、その社会復帰の促進に向けて、関係機関と連携し支援します。

2. うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療を提供できる機能

現状と課題

- うつ病など気分(感情)障害は、平成22年鳥根県障がい福祉課調査によると通院患者の33.9%を占め最も多い疾患となっています(表12)。
- うつ病の診断と治療を提供できる精神科通院医療機関は圏域内に21カ所あり、急性増悪時に入院医療を提供できる医療機関は6カ所あります。
- うつ病患者の診療は一般医療機関でも多く行なわれており、精神科医療機関と一般医療機関が連携して、患者の状態に応じた適切な精神科医療が提供されることが必要です。
- 本人または周囲の人が、不調に気づき相談をしたり、早期に適切な治療を受け、十分な休養を取ることが重要であることから、疾患に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知が必要です。
- うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等との関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。

【医療連携体制の現状】 精神疾患（うつ病）



施策の方向

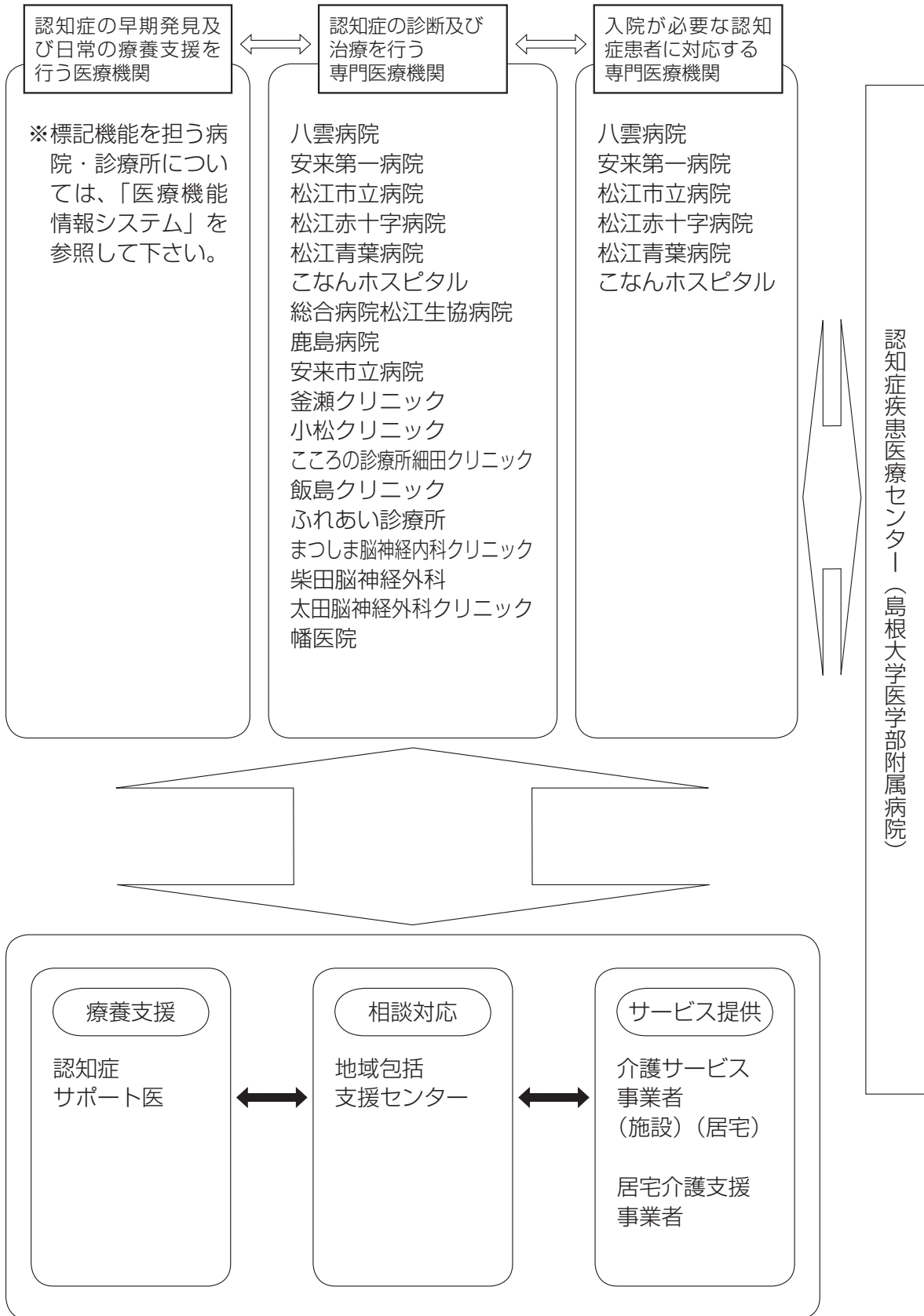
- ① 職域、教育機関、地域等でうつ病の知識の普及啓発をすすめ、早期受診・早期対応の普及を図っていきます。また、相談窓口の周知を継続的に実施していきます。
- ② かかりつけ医のうつ病の対応力を向上させるための研修会を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
- ③ かかりつけ医と精神科医との連携会議を開催し、うつ病治療が適切に提供される医療提供体制確保に努めます。

3. 認知症に対して早期発見から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

現状と課題

- 平成22年度の認知症高齢者は全県で推定約2万2千人で、高齢者の約1割を占める状況にあり、今後の高齢者人口の増加に伴い、認知症対策はますます重要となっています。
- 平成21年度から医療・介護分野などで構成する「島根県認知症対策検討委員会」を設け、認知症の実態把握や地域での支援体制の構築などの検討を行っています。
- 認知症の予防やケアについては、県や市などにおいて、運動等生活習慣の改善や早期診断・早期ケアの必要性についての啓発活動を行っています。また、高齢者虐待を防ぐためにも、認知症の正しい知識の普及を行っています。認知症の人や家族を応援する「認知症サポーター」も、平成24年3月末現在、全県に約2万5千人、圏域内は約6千人養成されています。
- 各市の地域包括支援センターにおいては、高齢者の総合相談窓口として日常的に相談に応じているほか、平成22年10月に「しまね認知症コールセンター」を開設し、認知症の人や家族の方が気軽に相談できる体制を構築しています。
また、保健所が開催している心の健康相談においても、保健師や精神科医師が認知症に関する相談に応じています。
- 圏域内に、認知症の診断及び治療を行う専門医療機関は、18カ所あり、入院治療を提供できる専門医療機関は6カ所あります。
- 平成23年9月に「しまね認知症疾患医療センター」（島根大学医学部附属病院）が開設され、認知症疾患における鑑別診断、専門相談などを行っています。
- 「しまね認知症疾患医療センター」と「認知症サポート医」とが連携を図り、かかりつけ医、市・地域包括支援センターへ認知症についての助言などを通じて、医療と介護の連携が進みつつあります。
- 認知症の行動・心理症状による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、早期の退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入体制を整備していく必要があります。

【医療連携体制の現状】 精神疾患（認知症）



施策の方向

- ① かかりつけ医などの認知症の早期発見及び日常の療養支援を行う医療機関と、専門的な認知症の診断及び治療方針を決定する医療機関や、しまね認知症疾患医療センターとが連携を強化して、適切な医療につながるよう圏域の体制づくりを進めます。
また、認知症の周辺症状や身体合併症等への対応などの急性期の入院治療の提供や、退院支援に向けた支援など、医療と介護の連携強化に努めます。
- ② 市・地域包括支援センターを中心に、かかりつけ医、専門医療機関、認知症サポート医、介護サービスに関わる事業所・施設と連携し、早期診断、早期治療、急性増悪時の入院治療、退院支援、在宅・施設での療養支援などの、地域でのサポート体制の充実を図り、総合的な認知症対策を進めていきます。
- ③ 各市と連携して、認知症サポーターを養成するなどして認知症の予防とケアの正しい知識の普及・啓発に努めるとともに、引き続き、患者及び家族への支援を行っていきます。
- ④ 若年性認知症については、厚生労働省が設置した「若年性認知症コールセンター」等の相談窓口についてさらに周知を行うとともに、正しい知識の普及と理解の促進を図っていきます。

【精神疾患に係る数値目標(全県)】

指 標		現 状	目 標	備 考
①保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等を受けた人数 (人口10万対)	実	350.8 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	延べ	1,351.3 (平成23年度)	維持	
②保健所及び市町村が実施した家庭訪問を受けた人数 (人口10万対)	実	268.6 (平成23年度)	維持	地域保健・健康増進事業報告
	延べ	708.6 (平成23年度)	維持	
③自殺死亡率 (人口10万対)		29.0 (平成19～23年平均)	20%以上減少	人口動態統計
④1年未満入院患者の平均退院率 (%)		71.9 (平成22年度)	76.0	精神保健福祉資料
⑤平均在院日数 (精神病床)		260.9 (平成23年)	260以下	病院報告
⑥かかりつけ医等の「心の健康対応力向上研修会」参加者数 (年間参加者数)		—	100以上	県調査
⑦かかりつけ医等と精神科医との連携会議開催数 (年間開催数)		—	7以上	県調査
⑧認知症新規入院患者2か月以内退院率 (%)		42.9 (平成22年度)	50.0	精神保健福祉資料

(6) 小児救急を中心とした小児医療

基本的な考え方

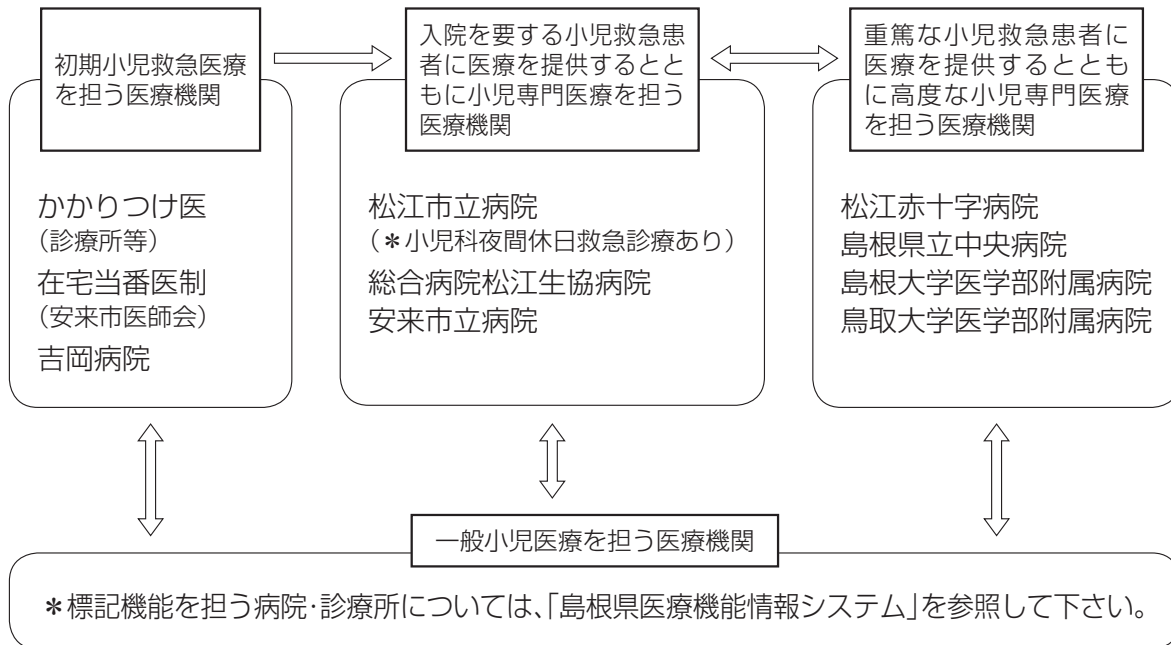
- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野であり、特に小児救急については、誤飲・熱傷といった事故への対応、一般の救急医療の対応に加え、各圏域ごとに医療体制の確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが、軽症の患者であることから初期救急体制の充実が重要であり、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めておくことが必要です。住民に対して、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

現状と課題

小児救急医療

- 小児救急は、かかりつけ医に受診することが基本ですが、専門医指向もあり小児科を有する救急告示病院への受診が増えています。入院を要する救急患者の対応に支障がきたさないように初期救急患者の受け皿づくりが課題となっています。
- 患者家族のニーズに対応するために、松江市では松江市立病院において休日の小児科救急外来が開設されています。平日夜間（月～木曜日、17時30分～21時）においても小児科医による対応を行っています。一方、安来市では、安来市医師会において休日の在宅当番医制が実施されています。
- 救急医療の利用に関する情報提供として、松江市立病院等において「こどもの救急Q&A」などの啓発パンフレットを配布しています。
- 受診に関する相談サポート体制として、小児救急電話相談（#8000）事業が実施されており、圏域では年間約1,200件の相談があり、年々増加傾向にあります。

【医療連携体制の現状】（小児救急を含む小児医療）



施策の方向

小児救急医療の充実

- ① 市、医師会、医療機関とともに、休日、夜間の初期救急体制を検討します。
- ② かかりつけ医を持つことや救急医療に関する情報の普及啓発を図ります。
- ③ 小児救急電話相談（#8000）事業の普及を図り、受診に関する相談等のサポートを行います。
- 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、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。

【小児医療に係る数値目標（全県）】

項目	現状	目標	備考
①15歳未満人口10万人に対する小児科医の割合（15歳未満人口10万対）	113	維持	医師・歯科医師・薬剤師調査、推計人口
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合（%）	1.6歳児の親 89.4 3歳児の親 88.6	100	県調査
③小児救急電話相談（#8000）年間受付件数（件）	2,111	2,350	県調査

(7) 周産期医療

基本的な考え方

- 鳥根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医師や助産師の偏在化、小児科医不足など、体制的には深刻な状況です。周産期医療ネットワークの強化により、身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制と、リスクの高い妊娠、出産、高度な医療を必要とする新生児については、医療機能に応じて搬送により適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制の維持、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み健康管理に取り組む満足度の高い妊娠出産の体制を目指すために、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。
- 全県では「周産期医療協議会」において周産期医療体制を検討し、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、妊産婦や新生児のリスクや医療機能に応じた搬送体制等について連携を促進します。また、圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討し、周産期医療体制の充実を図ります。
- 「周産期医療協議会」において、平成21年度から平成22年度にかけ、周産期医療体制の整備について検討がなされ、平成22年8月に「鳥根県周産期医療体制整備計画」が策定されました。
- さらに、平成23年度には、県西部の産婦人科医不足の状況を踏まえ、周産期医療を維持するための方策を検討するため、「周産期医療のあり方検討会」が設置され、平成23年12月に上記検討会により「周産期医療体制のあり方についての報告書」がとりまとめられました。今後は、この報告書の提言を踏まえた施策の展開が求められています。
- 保健統計では、低出生体重児の出生割合は高いですが、周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率などいずれも国の平均値と同等かそれ以下であり、概ね良好に推移しています。
- 平成23年6月にドクターヘリが運航開始し、東西に長く離島を抱える本県において、中核病院へより早く、より安全に運航する体制が強化されました。

現状と課題

1. 周産期医療ネットワークの整備

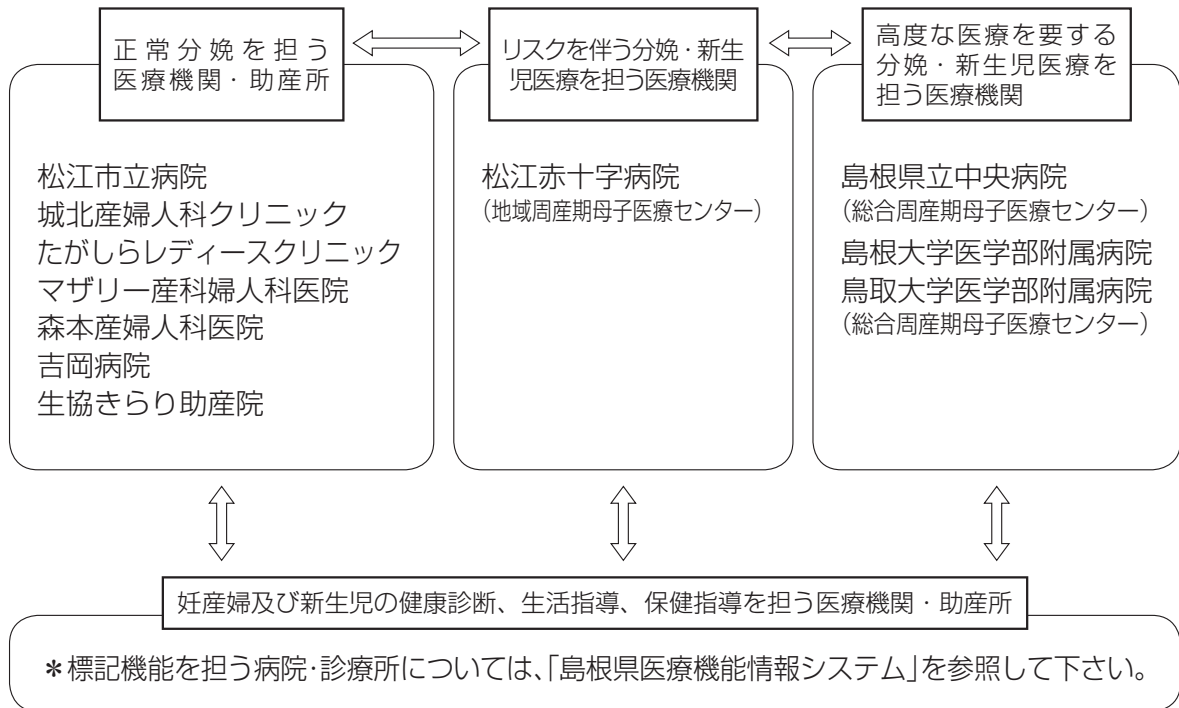
- 平成18年4月1日に松江赤十字病院を地域周産期母子医療センターに指定し、運営支援を実施しています。平成22年3月に「地域周産期母子医療センター」（松江赤十字病院）が改築され、出産前後の母体と新生児の一貫した管理ができるように、産科とNICUが一体化しました。

- 平成24年6月、松江赤十字病院にヘリポートが整備され、搬送体制が強化されました。
- 平成19年度に発足した「松江圏域周産期医療連絡協議会」は、「全体会」、「看護連絡会」、「症例検討会」などを開催し、コメディカルも含めた病病・病診連携を図っています。
- 圏域の周産期医療施設の連携強化を図り、安全・安心なお産体制の構築を目指すことを目的に設置された「松江圏域周産期医療連絡協議会」を中心に、医療機能分担による連携の検討が進められています。
- 周産期医療情報ネットワークシステムによる情報提供に併せ、搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。
- 妊産婦に関する地域と医療機関の連携を強化するために、妊産婦看護連絡票（「妊婦、産婦連絡票」「妊婦、産婦保健指導連絡・返信票」）の活用を行っています。

2. 地域における周産期医療体制の現状

- 松江赤十字病院にNICUが6床、GCU（新生児治療回復期室）10床あります。
- 圏域内の分娩取扱施設は3病院及び4診療所に減少しています。しかし、分娩を取り扱う助産所が1カ所できています。また、助産師外来は3病院1診療所で実施されています。圏域内の分娩数は2,200件前後で県内の1/3を占め、近年、増加しており、1医療機関にかかる負担が大きくなっています。
- 分娩取扱医は減少傾向にあります。また、大半が50歳代以上であり、次代を担う若手医師が不足しています。
- 地域周産期母子医療センター、特定機能病院を中心に周辺の地域周産期医療施設等と、症例を中心とした搬送基準や搬送体制などの検討を行うなど医療機関間の連携がとられ、迅速で適切な医療提供につながっています。
- 圏域における新生児を専門とする医師は地域周産期医療センターに6名配置されており、周産期医療センターの機能や病病・病診連携が向上しています。
- 助産師についても採用は進んでいますが、需要に対してはまだ不足の状態、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。

【医療連携体制の現状】（周産期医療）



施策の方向

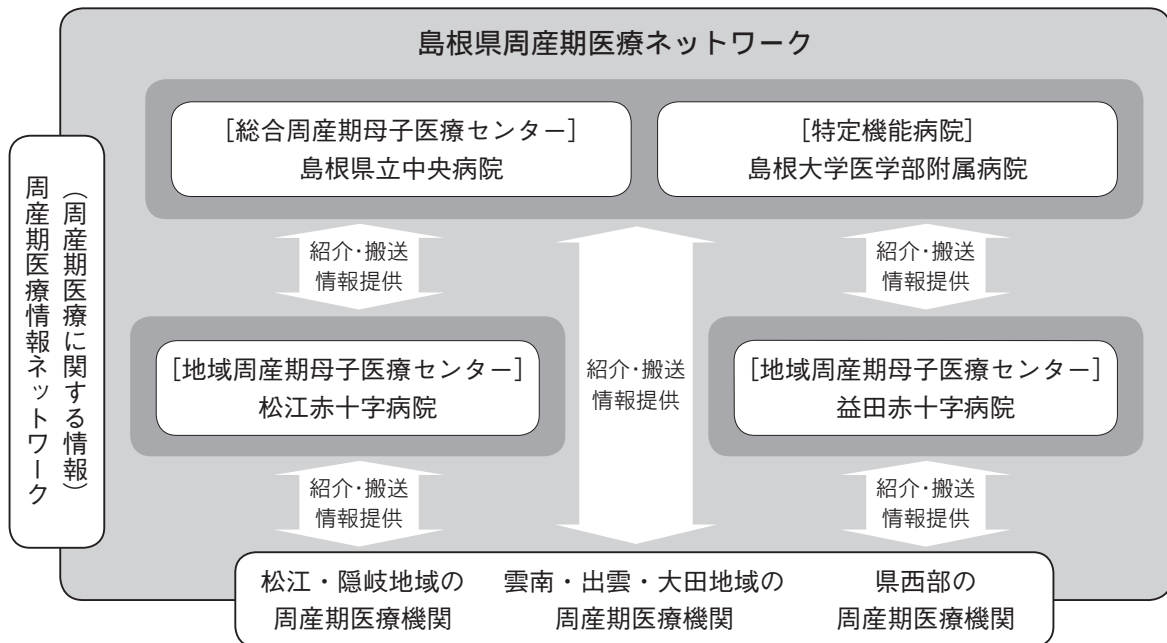
1. 周産期医療体制の確保・充実

- ① 不足している産婦人科医師や助産師等の医療従事者の確保に努めます。

2. 周産期医療ネットワークの強化

- ① 「松江圏域周産期医療連絡協議会」の定期開催により、地域医療連携を図るとともに「オープンシステム」や機能分担等を検討することにより、医療機関間の連携を推進します。
- ② 医療情報ネットワークや搬送連絡票の活用による迅速な情報共有により連携を図り、適切な医療提供に努めます。
- ③ 松江赤十字病院は、地域周産期母子医療センターとして県東部における周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ④ 周産期ドクターカー、ドクターヘリ等の効果的な運用により搬送体制の強化を図ります。
- ⑤ 医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導の充実を図ります。
- ⑥ エジンバラ産後うつ病質問票等の活用、妊産婦・褥婦連絡票等を活用し、妊娠期から産後までの心身両面の健康管理に努めます。

図2 島根県周産期医療ネットワーク図



【周産期医療に係る数値目標 (全県)】

指標	現状値 (データ年)	目標値	把握方法
① 周産期死亡率 (出産1,000対)	4.2 (平成20~22年の平均)	全国平均以下	人口動態統計 (国)
② 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,162 (平成22年)	維持	医師数…医師、歯科医師、薬剤師調査 (国)
③ 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	113 (平成22年)	維持	妊産婦数…周産期医療調査 (県)による分娩数
④ 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	3,701 (平成22年)	4,765	15歳未満人口…推計人口 (県) 助産師数…衛生行政報告例 (国)
⑤ 妊娠11週以下での妊娠届出率 (%)	80.4 (平成22年度)	100	地域保健・健康増進事業報告 (国)

【語句説明】

〔総合周産期母子医療センター〕

総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母胎・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことのできる医療施設をいう。

〔地域周産期母子医療センター〕

地域周産期母子医療センターとは、産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療を行うことができる医療施設をいう。

(8) 救急医療

基本的な考え方

- 救急医療体制については、傷病の程度により、初期救急（かかりつけ医等）、入院治療に対応する二次救急（救急告示病院）、重篤な救急患者に対応する三次救急（救命救急センター等）という体系で構成されています。
- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持に努めます。
- 二次救急及び三次救急の医療機関における軽症患者の時間外救急受診も多く見受けられることから社会啓発に努めます。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリの運航や防災ヘリ等の活用により、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制の更なる充実に努めます。
- 病院前救護体制の整備については、救命率を高めるため、消防機関との連携をもとにメディカルコントロール協議会を中心にした活動を展開します。

現状と課題

1. 救急医療全般

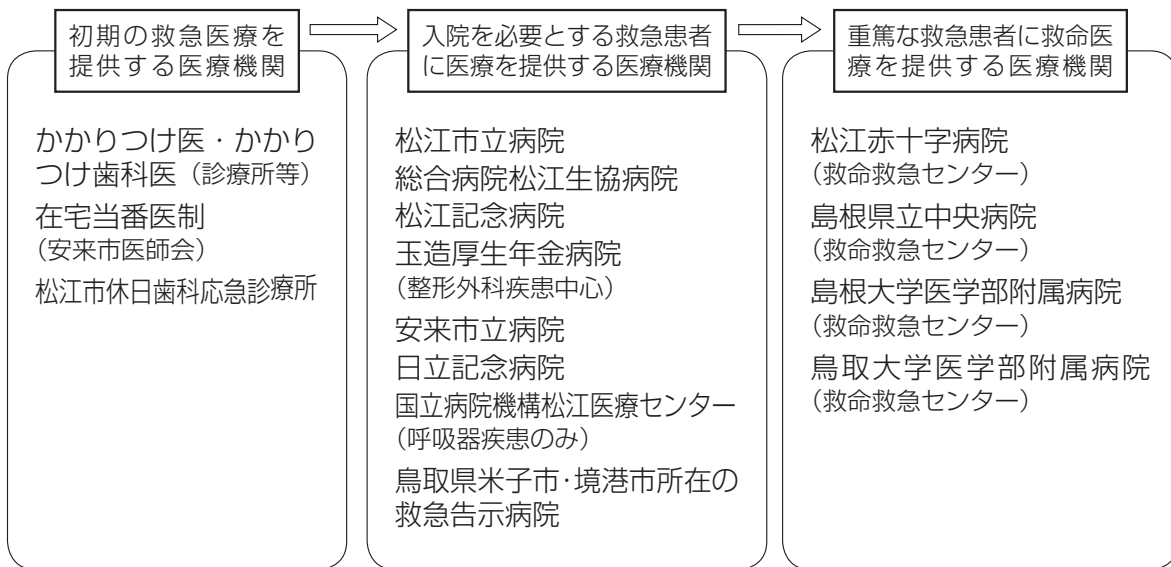
- 初期救急医療機能は、かかりつけ医やかかりつけ歯科医で診療を受けることを基本としていますが、休日や時間外に救急告示病院へ受診する患者が増加しており、重症救急患者への対応に支障をきたさないよう、休日や夜間の初期救急患者の受け皿を検討する必要があります。
- 松江市では、市内の救急医療体制の整備が進む中、利用者減少が続いていた松江市立休日応急診療所が、松江市立病院での小児救急体制の拡充などに伴い、平成19年3月に廃止されています。歯科については、松江市立休日歯科応急診療所が継続されています。安来市では、安来市医師会による休日の在宅当番医制が実施されています。
- 二次救急医療機能は、圏域内の救急告示病院で確保されています。安来地域では、隣接する鳥取県西部地域の病院へも搬送があり、関係機関の連携が図られています。
- 三次救急医療機能は、圏域内では、松江赤十字病院に救命救急センターが設置されています。救急専門医等の医師不足があり、現在は他科医師の協力により対応していますが医師確保が課題となっています。

- 鳥根県においては、平成23年度からドクターヘリの運航が開始されています。
- 平成24年6月から、松江赤十字病院の改築に伴うヘリポートの運用が開始されています。
- 近年、松江赤十字病院等において、救急搬送患者の増加時等に空き病床が減少しベットコントロールに支障をきたしています。平成23年度から、圏域内の救急告示病院やその他支援病院が参加し「空床情報メール」により病院間の協力体制をしいています。

2. 病院前救護体制

- 救急業務の高度化を円滑に推進し、傷病者等の救命率を向上するために、「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」が設置され、関係機関の連携が図られています。
- 救急現場や搬送途中での救急業務の一層の高度化を図るため、救急救命士の養成や専門研修の充実、救急隊員の専任化等が進められています。
- 自動体外式除細動器（AED）の普及啓発の一環として、鳥根県では平成18年10月から各保健所においてAEDの貸出事業を行っています。また、各消防署でもAED貸出が開始され、公的機関をはじめ集客施設での設置も増えています。
- より多くの県民に救急蘇生法について啓発を図るため、消防署において、救急蘇生法講習が広く実施されています。

【医療連携体制の現状】（救急医療）



施策の方向

1. 救急医療全般

- ① 圏域における救急医療体制について、医師会、病院、市、消防などの関係機関とともに救急医療体制検討会を継続し、体制確保に向けた検討を進めます。
- ② 救急搬送については、県のドクターヘリ運用に伴う松江赤十字病院のヘリポートの活用等により効果的な搬送体制を推進します。
- ③ 三次救急医療体制は、救命救急センターである松江赤十字病院を中心に、圏域の救急病院との連携を図りながら救急医療体制の充実に努めます。
- ④ 上手な医療機関のかかり方等について、病院等と連携し住民への啓発を推進します。

2. 病院前救護体制

- ① メディカルコントロール協議会等を活用し、救急病院と消防機関、行政機関との連携を強めます。また、協議会で策定したプロトコルについて医療機関と消防機関により定期的検証を行い、内容を充実していきます。
- ② 気管挿管による気道確保や除細動、薬剤投与など、救急救命士が医師の指示のもとで行うことができる救命活動が的確に実施できるように、搬送後の事後評価や通常からの医療機関と消防機関相互の連携や研修体制を進めます。
- ③ 自動体外式除細動器（AED）をはじめ傷病発生時の応急処置について、住民に正しい技術、知識を普及啓発します。

【救急医療に係る数値目標(全県)】

項	目	現 状	目 標	備 考
救急医療体制の整備状況	二次：救急告示病院の数	24カ所	維 持	県認定
	三次：救命救急センターの数	4カ所	維 持	県指定
病院前救護体制の状況	救 急 救 命 士 の 人 数	215名	306名	県調査

【語句説明】

〔病院前救護〕

傷病者が病院に到着するまでの間に、救急救命士等の救急隊員が行う応急処置。

〔メディカルコントロール体制〕

医師の指示のもと、救急救命士である救急隊員が、より高度な救急救命を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための一連の体制。

(9) 災害医療

基本的な考え方

- 東日本大震災の発生を受けて、明らかとなった様々な問題点に対応し、災害医療体制の一層の充実強化を図っていく必要があります。
- 地震・風水害等においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など県内全域の災害医療体制を構築します。
- 大規模災害時等の医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。
- 中国5県及び中四国9県では、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は、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」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。
- 原子力災害は、地震、風水害等の自然災害とは異なり、発生や被害の程度について目に見えない等の特殊性があり、被ばく患者の状況に応じて対応する初期、二次、三次の被ばく医療機関及び救護所等を支援する医療班等の体制を構築します。
また、重大な原子力災害時には病院における「原子力災害にかかる避難計画作成ガイドライン」に基づき、各病院の避難計画の作成が必要です。

現状と課題

1. 災害時の医療救護

- 「島根県地域防災計画」に基づき、災害時における医療体制の整備強化を更に進める必要があります。
- 初期段階の医療救護体制としては、市が医師会、日本赤十字社島根県支部、医療機関、消防等の緊密な協力を得るとともに、迅速かつ適切な医療救護と傷病者の搬送を行うこととされています。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に、入院患者の受け入れを行うとともに、県が医療救護班等の派遣等の調整を行うこととされていますが、その体制の充実が必要です。
- 県は、災害の状況や要請に基づき、災害現場での救急治療や被災地内病院での病院支援等を行う災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣することとしております。DMATは、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、浜田医療センター、益田赤十字病

院に加え、平成24年度新たに松江市立病院、雲南市立病院に配置されました。今後、全災害拠点病院への配置など体制の一層の充実が必要です。

- 圏域の災害医療体制の充実強化を図るために、平成25年3月に松江・安来地域災害医療対策会議を設置しています。
- 平成23年度に、災害時の病院の被災状況等を確認することにより、迅速かつ効率的な災害医療体制を構築するための島根県広域災害医療情報システム（EMIS）を整備しました。
- 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。
- 発災後の中長期においては、避難住民等に対するメンタルヘルス対策や疾病予防及び歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制整備が必要です。

2. 災害拠点病院等の整備

- 後方医療体制としては、患者の受け入れや医療救護班の派遣を行う災害拠点病院を整備しています。
- 圏域の災害拠点病院は、二次医療圏ごとに指定する地域災害医療センターとして松江赤十字病院、松江市立病院が指定されています。また、基幹災害医療センターとして島根県立中央病院が指定されています。
- 今後も、災害拠点病院を中心に、国立病院機構松江医療センターや公的医療機関、救急告示病院等との間の連携体制を強化する必要があります。

表17 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、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

- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から鳥取県西部と災害発生時における連絡手順等の連携充実に努める必要があります。

4. 原子力災害時の医療救護

- 原子力災害における関係機関の医療活動をまとめた「緊急被ばく医療活動マニュアル」に

に基づき、被ばく医療活動を実施する体制を構築しています。

- 原子力災害時において円滑に医療活動が実施できるように、住民の参加も得ながら緊急被ばく医療訓練を実施しています。
- 原子力災害及び緊急被ばく医療活動の知識及び技術習得のため、関係機関の研修講座等への参加機会確保に一層努めることが必要です。

【医療連携体制の現状】（災害医療）

災害時に被災地に出動し、救護活動を行う医療機関等	災害時に救護所・避難所等に出向き、診療活動を行う医療機関等	災害拠点病院
災害派遣医療チーム（DMAT） 島根県立中央病院 松江赤十字病院 島根大学医学部附属病院 益田赤十字病院 浜田医療センター 松江市立病院 雲南市立病院	公的医療機関 島根県医師会 松江市医師会 安来市医師会	松江赤十字病院 松江市立病院 島根県立中央病院（基幹災害拠点病院）

施策の方向

1. 災害時の医療救護

- ① 各種災害に応じた医療救護体制を「島根県地域防災計画」に基づき整備します。
- ② 被災地における初期医療体制については、市が医師会、日本赤十字島根県支部をはじめとした関係機関等の協力を得ながら、救護班の編成、救護所の設置等その体制を整備します。
- ③ 災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体関係の明確化や訓練の実施などを行い、より実践的な医療救護活動が行えるよう体制の整備を図ります。
- ④ 災害時の急性期（発災後、概ね3日程度）において、県は、県内災害派遣医療チーム（DMAT）と連携して、県段階及び地域段階で県内外の災害派遣医療チーム（DMAT）の受入や配置・活動調整等を行う体制を設置します。
- ⑤ 現在の災害派遣医療チーム（DMAT）指定医療機関に加え、各災害拠点病院での災害派遣医療チーム（DMAT）整備により、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災害派遣医療チーム（DMAT）間の連携を推進します。
- ⑥ 災害発生初期以降の中長期において、県は、県段階及び地域段階で、県内外の様々な団体等から派遣される医療チームの受入、配置・活動調整を行う体制を設置するとともに、歯

科保健医療活動、感染症対策や心のケア活動などの保健衛生活動に係る体制整備に努めます。

- ⑦ 平時より、災害医療関係機関の情報共有により、連携強化を図るため松江・安来地域災害医療対策会議を継続開催し、災害時での速やかな体制整備に努めます。
- ⑧ 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用するため、平時から研修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。

2. 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能充実に努めるとともに、国立病院機構の設置する病院、公的医療機関、救急告示病院等とも密接に連携した後方医療体制を整備します。
- ② 地域災害拠点病院は、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、圏域内の災害医療体制の強化を図ります。

3. 広域連携の確立

- ① 大規模災害時などの医療体制を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な連携体制の整備を図ります。
- ② 要請等に基づき、関係機関の協力を得てDMAT・医療救護班等の派遣や被災患者等の受け入れを行います。
- ③ 災害派遣医療チーム（DMAT）は、隣接県と合同訓練を実施することにより、広域的な医療救護活動の連携強化を図ります。

4. 原子力災害時の医療救護

- ① 「緊急被ばく医療活動マニュアル」の適宜見直しを行います。
- ② 「緊急被ばく医療活動マニュアル」に基づき、測定機器等の整備を図るとともに、研修講座等への参加機会の確保に努め、被ばく医療従事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緊急被ばく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 緊急被ばく医療ネットワーク会議を通じて、医療関係機関等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(全県)】

項	目	現 状	目 標	備 考
災害医療体制の整備状況	①災害拠点病院数	10カ所	維持	県指定
	②ヘリポートを有する災害拠点病院数 (病院敷地内又は病院隣接地)	6カ所	10カ所	県調査
災害救護活動の強化	③DMAT数	11チーム	14チーム	県登録
	④DMAT保有病院数	7カ所	10カ所	県指定

【語句説明】

〔災害派遣医療チーム (DMAT)〕

災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。主に、災害の急性期（災害発生後、概ね3日程度）において、広域医療搬送や病院支援、地域医療搬送、現場活動等を行う。

(10) 地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)

基本的な考え方

1. 医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。
- 医師については、無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）を活用した「現役の医師の確保」、奨学金制度などを中心とした「将来の医師の養成」、「地域で勤務する医師の支援」対策の三つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリアアップを支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」「資質向上」「離職防止・再就業支援」などの看護師等確保対策について、地域住民や、市町村・病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

2. 医療機能の確保

- 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療等については、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

現状と課題

1. 医師の確保状況

- 医療従事者は、他圏域に比べ充足されていますが、近年特定診療科の医師不足とともに中山間地域では、診療所医師の高齢化・後継者不足が問題となっており、医師確保が喫緊の課題となっています。

2. 診療を支援する機能

- 松江赤十字病院が地域医療支援病院に指定されており、登録医制度のもと施設・設備の共同利用が行われています。

3. 中山間地における施策の状況

- 平成24年7月現在、安来市において無医地区3カ所、無歯科医地区3カ所、準無歯科医地区1カ所があります。
- 安来地域の地域医療拠点病院は、安来市立病院に加え、平成22年に安来第一病院が指定されています。安来市立病院により2地区に対して巡回診療等へき地医療活動を実施されていますが、最寄り診療所への交通面での不安解消が求められています。
- 安来第一病院においては、MRI撮影等へき地の医療機関に対する診療支援を実施しています。
- 地域医療拠点病院である松江赤十字病院は、隠岐圏域への医師派遣等支援事業を行っています。
- 松江市では、旧松江市を除いた半島部等の診療所において地域医療が担われており、松江市宍道町来待地区に、国保直営の第二種へき地診療所があります。
- 平成24年6月から運航を開始したドクターヘリにより、離島や中山間地域における救急患者に対し、直接現場に向いての救急処置を行うとともに、いち早く高次救急医療機関に搬送することが可能となりました。

施策の方向

1. 広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 鳥根県地域医療支援計画に基づき、へき地での搬送・巡回診療・医師確保等支援策を講じます。
- ② 地域医療を支えるため、大学、医療機関、医師会、県・市町村、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ③ 地域医療拠点病院による無医地区への巡回診療等の事業を行います。
- ④ 無医地区と医療機関とを結ぶ移送手段として、生活バスの運行体制を利用者の意見を踏まえて検討し、利便性向上を促進します。
- ⑤ 鳥根県診療所代診医派遣制度により、へき地診療所の支援を促進します。

2. 医療従事者を確保するための施策の推進

- ① 県の医師確保策及び看護師確保策を中心に、即戦力となる医師の確保及び地域医療を担う医師の養成、並びに医療従事者の確保を推進します。
- ② 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関と県・市町村、地域住民が連携して取り組みます。
- ③ 医療従事者を目指す動機づけとなるよう、各市教育委員会や病院等と連携し、中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを継続し、地域医療の担い手の確保を図ります。
- ④ 医療機関の役割分担等、医療機関を利用する地域住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるため、市や地域住民等による活動の推進に取り組みます。

【地域医療に係る数値目標(全県)】

項目	現状	目標	備考
①しまね地域医療支援センターへの登録者数のうち、県内で研修・勤務する医師数	95人	151人	県調査
②看護師等学校養成所卒業者の県内就職率	71%	維持	県調査 (施策評価に際しては、「業務従事者届」の調査結果を併せて参考とします。)

(11) 在宅医療

基本的な考え方

- 在宅医療とは、患者の生活の場である居宅において医療を受けることをいいます。できる限り在宅で療養生活を送りたいという患者の希望と医療機器の進歩により、重症疾患患者であっても在宅での療養が可能となってきています。
- 在宅医療の対象者は、小児から高齢者までのあらゆる年代の方であり、難病患者や障がい者などさまざまな疾患や状態の方に提供されるものであることを踏まえ、地域における医療・保健・福祉・介護の連携体制を整えていく必要があります。
- 入院患者とその家族は、退院が決まり在宅療養へ移行することとなった場合には、在宅での療養生活を続けるための日常生活上の留意点、必要なりハビリテーション、活用可能な医療・保健・福祉サービス等について、医師、看護師、療法士、医療ソーシャルワーカー等の医療スタッフから説明を受け、在宅療養に移行する準備を整える必要があります。そのためには、病院に退院支援を担う職員が配置され、患者・家族が退院後の在宅療養について相談できる体制が整えられる必要があります。
- 在宅での療養生活を支えるためには、疾患の管理はもちろん、歯科診療や廃用性機能障害や合併症等の予防、機能訓練も含めて総合的に医療を行うことが肝要であり、そのためには、主治医、歯科医師、訪問看護師、訪問薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護支援専門員（ケアマネジャー）等のサービス調整担当者といった患者・家族を支える多職種の者が、患者・家族のニーズに沿った、共通のケア方針・ケア目標に対して協働で支援していくことが必要です。
そのためには、患者の支援を主に担当するキーパーソンが中心となって「在宅療養を支援するためのサービス計画」を作成し、必要に応じ「ケース支援のためのサービス担当者会議」を開催し、関係者が十分な連携を取りながら進めていきます。
- 急性期病院等と診療所との連携を有効にするためのツールとして平成19年から大腿骨骨折クリティカルパスが、平成20年から脳卒中地域連携クリティカルパスが、平成23年からがん地域連携クリティカルパス（乳がん、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん）の運用がされており、今後も運用の拡大等が必要です。
- 在宅での療養生活中に、病状が一時的に悪化した場合や肺炎等の合併症をきたした場合には、入院治療が必要になることがあります。こうした病状急変時に対応できるようあらかじめ病床を確保して対応する入院医療機関が各圏域で必要です。また、かかりつけ医と上記の入院対応医療機関との間での連携づくりが必要です。
- 在宅医療の医療連携体制の構築にあたっては、上記のとおり、退院から在宅への移行支援、往診・訪問診療を中心とする在宅での療養支援、病状急変時に対応できる医療機関の確保

が必要です。こうしたことから、本計画では現状に沿った形で、各二次医療圏単位で医療連携体制を構築しています。

- 一方、住み慣れた地域での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケア」の構築が必要であり、このシステムは、『日常生活圏域』で構築することが基本とされています。
- 在宅医療の連携体制は、住民に身近な範囲で構築することが望まれる一方、医療機関の往診・訪問診療の範囲は「地域包括ケア」の単位よりも広いことから、今後は、原則市町村を単位とした在宅医療連携体制の構築を目指します。

現状と課題

1. 在宅療養移行に向けての退院支援

- 急性期を担う病院においては、入院後の早い時期から、主治医をはじめとする医療スタッフや患者・家族から入院予定期間、退院後に必要な医療、退院時に予測されるADLの状態等を把握し、退院後の療養をどうするかについて患者・家族からの希望を聞き、退院調整を行う退院支援員を配置しています。
- 圏域の14カ所の医療機関においては、地域と病院との連携を図るための地域連携室等が設置されています。また、入退院を繰り返している患者等については、入院時に在宅療養で関わっている介護支援専門員（ケアマネジャー）と病棟看護師等による「入院時カンファレンス」を行っているところもあります。カンファレンスにおいては、入院の目的、入院に至った経緯、入院時に医療スタッフで対応してほしい内容等の情報収集を行い、医療機関は、入院時から退院後の療養生活をみすえた「入院計画」を作成し、患者・家族等へ提示しています。

2. 在宅での療養支援

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）又は訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている医療機関は、鳥根県医療機能情報システムによれば、平成24年11月現在、圏域内に病院6カ所、一般診療所121カ所、歯科診療所62カ所あり、在宅療養患者を支えています。
- 中国・四国厚生局届け出によれば、在宅療養支援診療所は、圏域内に49カ所（平成24年5月）、在宅療養支援病院は平成24年7月現在、2カ所あります。また、在宅療養支援歯科診療所は、37カ所あります。
- 鳥根県医療機能情報システムによると、平成24年7月現在、在宅末期医療総合診療を提供可能な医療機関は、圏域内で41診療所／診療所190カ所、2病院／病院17カ所となっている。

ます。

- 在宅や施設で療養している患者が居宅又は施設で義歯の調整、口腔ケアを受けたいと希望した場合に、どこの歯科診療所で訪問歯科診療を行っているかの相談や情報提供を行うために、平成24年9月、鳥根県歯科医師会に「在宅歯科医療連携室」が設置されました。
- 訪問看護は、医療保険と介護保険の両制度に基づき提供されており、医療機関及び訪問看護ステーションを拠点として提供されています。
松江圏域の訪問看護ステーションは、平成24年11月現在で20カ所あり24時間体制で訪問看護を提供できる体制となっています。
- 通院が困難な在宅療養患者に服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援(訪問薬剤管理指導)を行うことができる薬局は、平成24年1月現在、圏域内に73カ所あります。
- 医療の進歩に伴い、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅等で療養生活を行っている医療依存度の高い在宅療養患者は増加している一方、小児や若年者であって医療依存度の高い患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。

3. 病状急変時の対応

- 在宅療養患者が地域で療養を続けるためには、骨折や肺炎を起こした場合など病状が急変した際に、かかりつけ医との連携により、入院治療を含む診療を行う医療機関が必要です。
- 在宅療養患者の病状急変時に対応できる医療機関は、平成24年11月現在、圏域内に14カ所あります。

4. 地域リハビリテーション

- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、通所（医療機関・介護事業所）リハビリテーションと訪問リハビリテーションがあり、医療保険又は介護保険により提供されているほか、医師・歯科医師による往診・訪問診療や訪問看護においても、在宅で行うリハビリテーションの指導が行われています。
介護サービス情報によると圏域内には、通所リハビリテーションは17カ所/全県46カ所で行われています。訪問リハビリテーションは7カ所/全県22カ所で行われています。また、訪問介護員が在宅療養患者が行うリハビリテーションの介助を行っています。
- 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

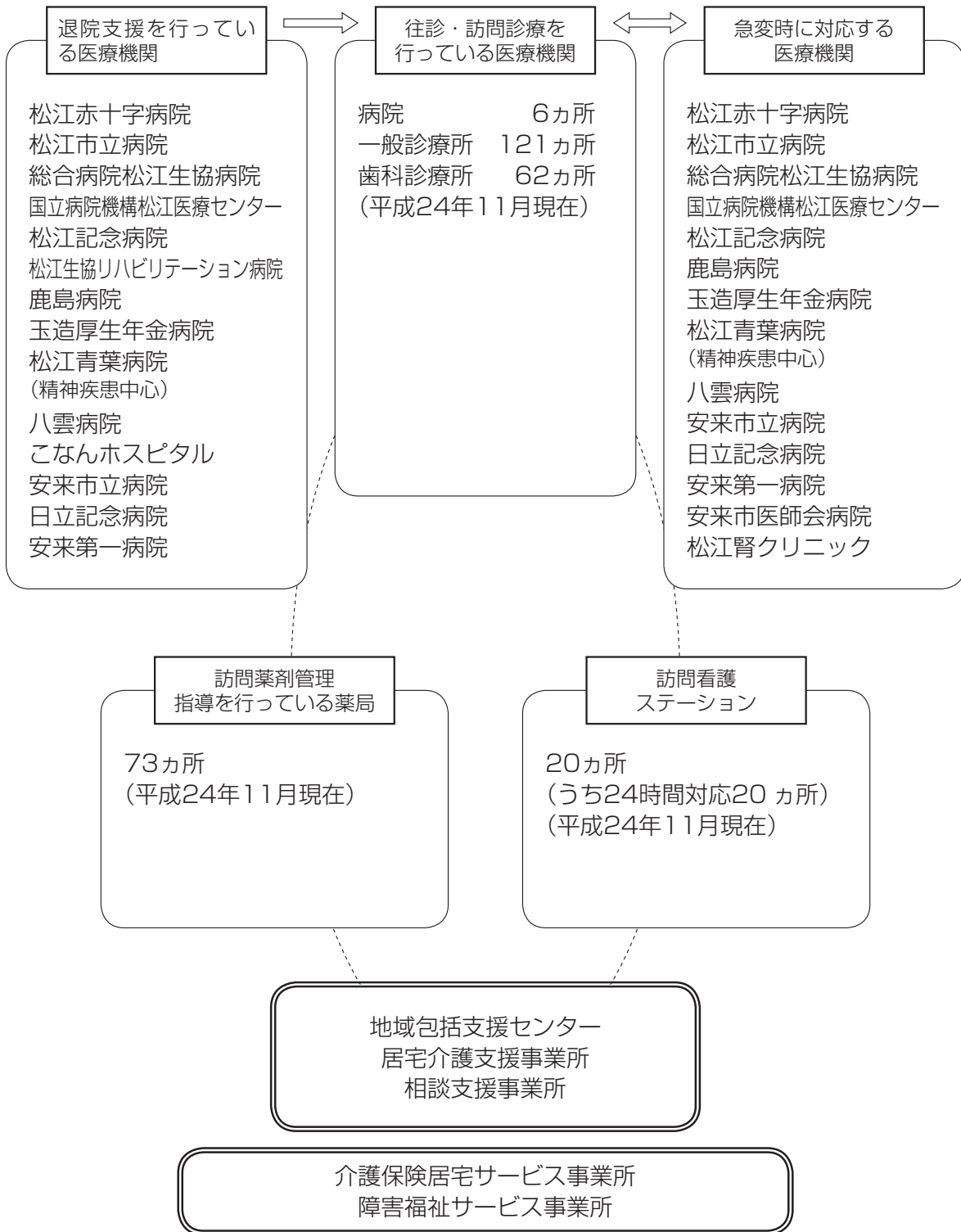
5. 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養して

いる患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。

- 要介護者の在宅療養を支援するためには、状態変化に応じた医療や介護のサービス提供が重要であり、介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアマネジメントの向上及び介護支援専門員と訪問看護師・主治医との密な連携が求められています。
- 高齢者の個別ケースの支援内容の検討などを通じ、地域で高齢者を支えるネットワークを強化し、高齢者を支える社会基盤を整備することを目的に、地域包括支援センターに「地域ケア会議」が設置されていますが、開催回数は少ない現状にあります。今後、会議の開催を重ねる中で、今後地域に必要な社会資源を整理し、地域包括ケアの充実を図ることが期待されています。

【医療連携体制の現状】（在宅医療）



- * 「往診・訪問診療を行っている医療機関」「訪問薬剤管理指導を行っている薬局」については、「島根県医療機能情報システム」を参照するか、各保健所の医事・難病支援課にお問い合わせ下さい。
- * 「訪問看護ステーション」については、各保健所の医事・難病支援課にお問い合わせ下さい。
- * 「居宅介護支援事業所」を含め、「介護保険居宅サービス事業所」については、「介護サービス情報公表システム」を参照して下さい。

施策の方向

1. 市単位での在宅医療連携体制の構築

- ① 市を単位として、小児、障がい者、難病患者、認知症患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療連携体制を構築することを目指します。このため、保健所、市、医師会を中心に意見交換を重ねるとともに、緩和ケア検討会等の会議を活用するなどにより、具体的に取り組むべき方策を検討します。

2. 在宅療養移行に向けての退院支援

- ① 各病院における退院支援の取組について、緩和ケア検討会等で情報共有を図るとともに、効果的な支援について検討します。

3. 在宅での療養支援

- ① 24時間体制の在宅医療を充実し、安心して在宅で療養できるように、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護師、理学療法士・作業療法士、介護支援専門員、訪問介護員など在宅療養を支える関係機関が相互に連携し、役割を分担することにより在宅療養支援体制づくりを推進します。
- ② 圏域における在宅療養に関する医療情報（在宅医療に関して病院、診療所、歯科診療所が持っている機能や訪問看護ステーション、薬局が持っている機能など）を、関係機関に提供します。
- ③ 歯科医師会に設置された「在宅歯科医療連携室」において、かかりつけ医や在宅福祉サービス事業者等からの在宅歯科相談に対応するとともに、在宅歯科医療に関する情報提供を行います。
- ④ 在宅療養患者に対して、医療・福祉に関する在宅サービスが患者のニーズに沿って提供され、患者に対応する医療・福祉専門職がチームとして在宅医療を提供できるよう、患者に対するサービスを調整する会議の開催を関係者に働きかけていきます。
- ⑤ 在宅療養患者に対する口腔機能や嚥下機能の維持は、食事摂取や会話機能の維持、栄養状態の維持・改善、感染症や生活習慣病の予防等の面から重要であることから、在宅医療における医科歯科連携、歯科診療所スタッフと在宅医療に関するスタッフとの連携を進めます。
- ⑥ 在宅療養者が治療を継続するためには、居宅等へ薬剤を配達し、服薬指導を行うことが必要なことから、薬剤師会等と連携し、居宅薬剤管理指導を実施する薬局の確保を図るとともに、今後、緩和ケアのニーズが高まることを鑑み、麻薬取扱薬局や無菌調剤を行う薬局の拡大について検討します。

4. 病状急変時の対応

- ① 救急告示病院以外の医療機関を含め、在宅療養患者の急変時に対応できる医療機関を確保していくために、市、医師会、医療機関等と検討を進めます。

5. 地域でのリハビリテーション

- ① 病院から在宅まで切れ目のないリハビリテーションが受けられるよう、地域連携クリティカルパスの運用件数の増加、医療機関間での情報共有の推進を図ります。
- ② 関係機関と連携し、地域リハビリテーションに関する研修会を開催します。

【在宅医療に係る数値目標(全県)】

項 目	現 状	目 標	備 考
①在宅（老人ホームを含む。）看取り率（%）	18.5 (平成23年)	21.0	人口動態統計
②往診・訪問診療を行っている医療機関数（カ所）	577	維持	各保健所で把握し、医療政策課で集計
③訪問看護ステーションにおける訪問看護職員数（常勤換算）（人）	237	297	高齢者福祉課で把握

第 3 節**その他の医療提供体制の整備・充実****(1) 緩和ケア及び終末期医療****基本的な考え方**

- 緩和ケアは、WHOの定義によれば、「生命を脅かす疾患に起因した諸問題に直面している患者と家族のQOLを改善する方策で、患者の痛みやその他の身体的、心理的、霊的（スピリチュアル）な諸問題の早期かつ確実な診断と早期治療によって苦しみを予防し、苦しみからの解放を実現すること」とされています。
- 特に、緩和ケアが早期から適切に提供されることが望まれており、このためには県民が緩和ケアについて正しい理解を得ることが必要であると同時に、患者本人の置かれている状況に応じ、本人の意向を尊重した緩和ケアの提供体制を整備することが必要です。
- 入院患者に対する緩和ケアの提供体制の整備を図るとともに、地域における緩和ケアも積極的に推進し、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケアの推進を図る必要があります。
- 終末期医療とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。ターミナルケアやホスピスケアとも表現します。
- 県民が人生の終末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での終末期医療の体制整備が必要になります。

現状と課題**1. 緩和ケア**

- 県内で緩和ケア病棟を有する医療機関は、松江市立病院、島根大学医学部附属病院、浜田医療センターの3カ所となっています。
- 圏域内に緩和ケア外来は2病院（松江赤十字病院、松江市立病院）に、院内緩和ケアチームは、5病院で設置されています。
- 在宅での緩和ケアは家族等の理解と訪問診療・訪問看護・通院による医療機関の支援が必要です。また、病状が急変した場合に入院できる医療機関を確保しておく必要があります。
- 圏域において緩和ケア検討会を開催し、社会資源情報の整理とその有効活用などに取り組んでいます。

2. 終末期医療

- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成19年5月厚生労働省）や、「終末期医療のガイドライン」（平成19年8月日本医師会）、「救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）」（平成19年11月日本救急医学会）、「終末期医療に関するガイドライン」（平成21年5月全日本病院協会）などが策定されていますが、現場での活用等は、まだ十分ではありません。
- 平成24年9月に県内の全病院を対象に行った「終末期医療の取組に関するアンケート」の結果では、厚生労働省や各学会等から示されている終末期医療に関するガイドライン又は指針を「活用している」と回答した病院が11病院、「病院としてガイドラインを策定している」と回答した病院が5病院の結果でした。
- また、上記アンケートでは、終末期医療における希望事項（リビング・ウイル（生前の意思））についての書式を「作成している」と回答した病院が7病院、これまで書類の作成を検討したと回答した病院が8病院、今後検討する考えがあると回答した病院が17病院という結果でした。
- 終末期をどこで過ごしたいかについては、県民意識調査等では、5割以上の方が在宅で終末期を過ごしたいと希望しています。しかしながら、在宅又は老人ホーム等で死を迎えた方は、平成23年人口動態統計によれば1,742人（全県）で死亡者全体の18.5%にとどまっており、実際には多くの方が医療機関で死を迎えています。

施策の方向

1. 緩和ケア

- ① 緩和ケア検討会を開催し、関係機関との連携を図ります。
- ② 在宅緩和ケアを推進するために、医師、医療・福祉関係者等への研修を実施するとともに、社会資源の有効活用を図ります。

2. 終末期医療

- ① 終末期医療に対する理解を進め、終末期の療養生活を充実したものとするため、治療中心から生活の質を重視した終末期医療を推進します。
- ② 各医療機関において、終末期医療に関するガイドライン・指針等の活用が図られるよう、さまざまな機会を通じて働きかけていきます。
- ③ 終末期医療における希望事項（リビング・ウイル）について啓発に努めます。

(2) 医薬分業

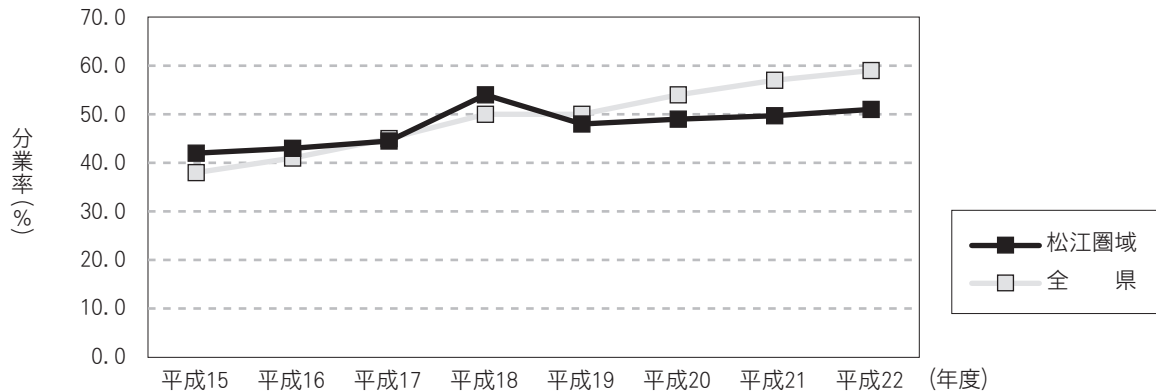
基本的な考え方

- 医薬分業とは、医師が患者の診断を行った上で、投薬が必要な場合に処方せんを発行し、薬局の薬剤師がその処方せんの記載内容をチェックした上で調剤を行い患者へ交付するものであり、医師及び薬剤師がそれぞれの専門性を発揮する制度です。
- 医薬分業は、患者にとって、重複投与や相互作用の発生防止ならびに薬剤師による服薬指導によって医薬品の適正かつ安全な使用が図られるというメリットがあることから、医薬分業を推進します。

現状と課題

- 圏域の医薬分業は徐々に伸展していますが、年々分業率の伸びが鈍化しており、平成22年度は本県の分業率より低い51.6%（国民健康保険分）でした。
- 医薬分業は患者に対して良質な医療を提供できるシステムであることが住民及び医療関係者へ十分に浸透していない面もあるため、今後も引き続き医薬分業のメリットについて広く住民に普及啓発を行う必要があります。
- 市街地に薬局が集中している反面、圏域では平成24年7月現在、無薬局の町が3町（旧市町村表記：鹿島町、島根町、伯太町）あり、「かかりつけ薬局」のメリットを享受できない状況にあります。
- 良質な医療を提供する体制の確立を図るため、医療法等が改正され、平成19年4月1日から薬局は医療提供施設に位置づけられるとともに、薬剤師が在宅医療を受けている患者の居宅等において、処方せんの内容の確認、処方医への疑義照会等の調剤業務の一部を行うことが可能になるなど、地域医療への一層の貢献が求められています。この実現のためには応需体制の基盤整備の充実と薬剤師の資質の向上が必須です。

図3 医薬分業率の年次推移（国民健康保険分）



施策の方向

1. 医薬分業の普及・啓発

- ① 医薬分業について、「高齢者医薬品安全使用講座」等各種健康関連講座や地域住民による自主的な生涯学習等の場を通じて積極的に啓発し、「かかりつけ薬局」（かかりつけ薬剤師）の住民への一層の浸透、定着を図ります。

2. 医療提供体制への位置づけ

- ① 薬局に対しては、患者等が薬局の選択を適切に行うために必要な薬局機能情報を患者等に提供すること、ならびに薬局の安全管理体制及び医薬品等の情報提供・相談体制の整備を図るよう指導します。

3. 処方せん応需体制の整備

- ① 医薬分業を推進するため、処方せんをいつでも応需できる諸条件を整備するよう、(社)島根県薬剤師会松江支部、安来支部に対して働きかけます。

4. 薬剤師の確保

- ① 適正な医薬分業の確保に向け、処方せんを応需するために必要な薬剤師数を確保するよう薬局に対し指導します。

(3) 医薬品等の安全性確保

基本的な考え方

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性を確保するためには医薬品等の製造販売における製造管理・品質管理の徹底と、医薬品等が適正に使用されることが必要不可欠です。
- 医薬品等の製造販売業者、製造業者、販売業者等に対する監視指導の強化を図ることによって、医薬品等の安全性を確保するとともに、医療機関、薬局及び医薬品販売業者による医薬品副作用情報の収集体制を充実させることが必要です。
- 県民に対しては、医薬品等の適正使用に関する正しい知識のほか、ジェネリック医薬品やセルフメディケーションなど、新たな知識の普及啓発が必要です。

2. 薬物乱用防止

- 麻薬及び覚せい剤等の薬物は、適正に使用されれば医療上高い価値を有するものも多いですが、反面この用途外の使用（乱用）は使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪誘発の原因になるなど家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- 薬物乱用の弊害について関係行政機関、警察及び県が委嘱する民間ボランティア等と連携を図り、薬物乱用を絶対に許さない社会環境づくりが必要です。

3. 血液事業の推進

- 血液製剤は、医療に多くの成果をもたらしてきており、又、人体から採取された血液を原料とする善意に支えられた貴重なものです。
- 医療機関等における血液製剤の適正使用の取組等により、使用量は減少傾向にあり、献血の目標量も減量されていますが、少子高齢化が進む中、献血可能人口はさらに減少することが予想されることから、献血者の確保を図るため、特に若年層に対する献血を一層推進する必要があります。

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 毒物・劇物による事件・事故等が一端発生した際には、毒物・劇物の特性から人体や社会に与える被害や影響は甚大になることが予想されます。
- このため、毒物・劇物の適正な保管・管理等の危害防止対策の徹底を図る必要があります。

現状と課題

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 圏域には大規模な医薬品等製造施設はないものの、中小規模の化粧品・医療機器製造所が所在しており、製造販売業者及び製造業者における自主管理の徹底や、保健所による監視指導の強化が必要です。
- 住民に対し医薬品の適正使用やセルフメディケーション思想の進展を図るため、平成10年度から「高齢者医薬品適正使用講座」事業を実施し啓発に努めていますが、実施回数が少なく、事業の積極的な周知が必要です。
- 健康意識の高まりや医薬分業の進展等医薬品を取り巻く環境の変化等を踏まえ、平成19年4月1日から一般用医薬品が第一類、第二類、第三類に区分され、薬局等は区分ごとの陳列やリスクの程度に応じた情報提供と相談体制の整備等が求められていますが、対応が遅れている薬局等がいくつか散見されています。
- 近年、いわゆる健康食品のうち、強壮効果、痩身効果を標ぼうする製品による健康被害が、全国的に発生しており、圏域内の薬局等においても薬事法上認められない効能効果を標ぼうした健康食品が陳列、販売されていることがあります。

2. 薬物乱用防止

- 現在、第3次覚せい剤乱用期にあり、一般市民や青少年の乱用が拡大しているほか、大麻事犯も増加傾向にあり、さらに「合法ドラッグ」、「合法ハーブ」などと称して販売されているいわゆる違法ドラッグによる健康被害が相次いで報告されるなど、乱用される薬物の種類も拡大していることから、圏域内においても薬物の乱用防止の啓発の強化を図る必要があります。
- 本県では青少年の乱用は少ないものの、インターネットや携帯電話の普及等により、薬物の入手は比較的容易になる傾向があります。
- 「薬物相談窓口」を設置していますが、相談件数が少ないのが現状です。
- 医療用麻薬等、正規に流通している規制医薬品の適正な取扱いの徹底を図るために医療機関や薬局等の麻薬等取扱施設に対して立入検査を実施しており、病院、診療所ならびに薬局等の麻薬取扱い施設への平成23年度の監視率（監視件数／総施設数）は57.3%、違反率（違反件数／監視件数）は5.5%でした。

3. 血液事業の推進

- 県内で必要とする輸血用血液及び国から割り当てられた原料血漿確保目標量については、県民の献血により確保されています。
- 本県は全国に比較して献血率は高いですが、高校生献血を推進しているため400ml献血の割合は低い状況にあります。

- 今後、少子高齢化が進む中で献血者数が年々減少していることから、より一層血液事業を推進することが求められています。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml献血及び成分献血の推進が求められています。

4. 毒物劇物に対する監視指導

- 過去に全国各地で飲食物に毒物等が混入される事件が相次ぎ、社会問題となりました。
- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するために、毒物劇物営業者に対して監視指導を実施しており、平成23年度の監視率（監視件数／総施設数）は43.8%、違反率（違反件数／監視件数）は12.5%でした。
- 業務上取扱者については登録及び届出が不要な者が大半を占めるため保管管理等の取扱い状況の把握が困難ですが、大規模な事業所を重点とした監視指導が必要です。

施策の方向

1. 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

(1) 監視指導

- ① 製造販売業者、製造業者に対しては引き続き薬事衛生課と連携した監視指導を継続するとともに、薬局及び医薬品販売業等の店舗に対しては厚生労働省の実施要領に基づく医薬品等一斉監視指導により監視指導を実施し、不良医薬品等の発見及び発生防止に努めます。また、薬局、医薬品販売業者、医療機関に対し医薬品等の副作用情報の収集体制を充実するよう指導します。
- ② 第一類、第二類、第三類一般用医薬品の区分毎の陳列及び情報提供・相談体制の整備等について対応の遅れが見られる薬局等に対しては重点的に立入検査を実施します。
- ③ いわゆる健康食品と標ぼうするものについて、無承認無許可医薬品に該当するものがないか薬局等を監視指導するとともに、健康被害等について相談に応じます。

(2) 医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ① 「高齢者医薬品安全使用講座」について、薬剤師会松江支部ならびに安来支部との連携強化によって事業の周知を図ります。
- ② 「薬と健康の週間」等を通じて、「かかりつけ薬局」（かかりつけ薬剤師）や医薬品の正しい知識の普及を図り、医薬品の適正使用を推進します。

2. 薬物乱用防止

(1) 普及啓発事業

- ① 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし

撲滅運動」等の重点啓発行事を通じて、青少年に重点を置いた薬物乱用防止の普及啓発を図るとともに自生けしの撲滅に努めます。

(2) 相談窓口事業

- ① 「薬物相談窓口」について薬物乱用防止教室等の機会を利用して周知し、一層の利用を図ります。

(3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱い施設に対して、適正な取扱い・保管管理等を促すため、国の定める「麻薬管理マニュアル」の周知徹底を図るとともに、監視指導を実施します。

3. 血液事業の推進

(1) 献血思想の普及啓発

- ① 市町村、関係機関と連携を強化し、献血思想の普及に努めます。

(2) 血液製剤の安定確保

- ① 血液製剤の安定的供給並びに安全性を更に高めるため400ml献血、成分献血の推進を図ります。

4. 毒物劇物に対する監視指導

(1) 監視指導

- ① 引き続き毒物劇物営業者等に対して監視指導を実施し、適正な管理を指導します。

(2) 緊急時の対応

- ① 緊急時には、公益財団法人日本中毒情報センターの電話サービス等の毒物劇物に関する情報を活用しその治療情報を医療機関等へ提供します。

(4) 臓器等移植

基本的な考え方

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- また、平成21年7月には「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（改正臓器移植法）」が成立、公布されたことにより、親族に対する優先提供の意思表示（平成22年1月施行）や、本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供及びこれに伴う15歳未満からの脳死後の臓器提供（平成22年7月施行）が可能となりました。

- 法律の中で、移植医療について国民の理解を得るために必要な措置を講ずるよう努めることが、国及び地方公共団体の責務として規定されています。
- 白血病や再生不良性貧血など血液難病と言われる疾患の治療法である骨髄移植を推進するために、平成3年に設立された公益財団法人骨髄移植推進財団により骨髄バンク事業が開始され、現在までに全国で15,000例を超える非血縁者間の骨髄移植が実施されています。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた理解が必要であり、移植医療の普及啓発を推進していきます。

現状と課題

- 「しまねまごころバンク」や「県移植コーディネーター」を中心に各地で臓器移植の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなど啓発が行われています。保健所は、臓器移植等の普及月間である10月の文化祭イベントに参加し、島根県腎友会のボランティア協力を得て、啓発活動を実施しています。
- 臓器移植には、生前の提供者の意思表示が重要であり、意思表示の方法には、臓器提供意思表示カードの他に運転免許証や医療保険の被保険者証にも意思表示欄が設置される取組が進められています。
- 本圏域では骨髄提供希望者の登録窓口は赤十字血液センターで実施しています。
- 平成23年度末現在、県内の登録者数は、骨髄バンクでは3,206人（全国407,871人）と着実に増えています。また、アイバンクでは19,375人（全国1,223,609人）となっています。
- 圏域内の移植医療については、松江赤十字病院において「角膜移植」及び「骨髄移植」が実施できます。

施策の方向

- ① 「しまねまごころバンク」や「県臓器移植コーディネーター」を中心に、島根県腎友会等の患者会や市民団体などの協力を得て、臓器移植に関する正しい情報の提供やイベント開催への協力、また保健所窓口にリーフレットや意思表示カード等を設置し、誰にもわかりやすい情報提供、啓発を行っていきます。

第 4 節

医療安全の推進

基本的な考え方

- 高度に専門化、複雑化する今日の医療環境の中において、県民が安心して医療を受けられるために、一層の医療安全対策の強化が必要となっています。
- 医療事故防止は、医療施設の組織全体が一体となって取り組まなければならない課題であり、さらには医療の質の向上につながる安全対策が求められています。
- 医療安全の確保のためには、医療を受ける患者からも協力が得られるように、患者の医療への積極的な参加を促進していく必要があります。また、医療従事者は患者の声に耳を傾け、患者からの情報を十分に受け止め、安全対策に活用していくことが重要です。

現状と課題

1. 医療安全管理

- 平成19年4月から、全ての医療施設において、医療安全管理体制の整備が義務づけられています。その中には、院内感染防止体制の確保や医薬品及び医療機器の安全使用・安全管理体制を確保することも義務づけられています。
- 各医療機関では、医療安全管理対策指針や院内感染対策指針などを整備し、職員研修等を行うとともに、事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、再発防止や予防対策を検討するなどの取組を行っています。

2. 医療法に基づく医療機関への立入検査の実施

- 医療法に基づき医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況、安全管理、給食設備などについて、保健所の医療監視員が施設に立ち入り、検査・指導を行っています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成し、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

3. 医療に関する相談、情報提供の実施

- 医療安全支援センターとして、県医療政策課と各保健所に設置された医療安全相談窓口において、患者、住民からの医療に関する相談や苦情などへ対応するとともに、医療機関等への情報提供、助言を実施しています。

施策の方向

1. 医療機関における安全対策の強化

- ① 全ての医療機関が、安全管理指針、院内感染対策等の医療安全管理体制を整備するよう、取組を強化します。
- ② 医療機関に対する立入検査等により、医療安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します

2. 医療に関する相談、情報提供体制の強化

- ① 県に設置されている医療安全支援センターと連携して、相談窓口業務、関係機関との連絡調整、住民への意識啓発等を推進します。

第5章 健康なまちづくりの推進

第 1 節

健康長寿しまねの推進

【第一次健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）】（平成12年度～平成24年度）の総括

（1）計画の成果

- 松江圏域では、健康長寿日本一を目指した取組を県民運動として展開するため、平成12年度に住民、関係機関・団体、行政機関等で構成する「松江圏域健康長寿しまね推進会議」を設置し、翌年度「松江圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」を策定しました。この計画は、平成24年度末を目標年次として、住民一人ひとりの「健康づくり」、「生きがい活動」、「要介護状態の予防」を3本柱に具体的な行動目標や環境整備目標を掲げたもので、目標達成に向け、地域、関係機関・団体と連携しながら取り組んできました。
- その結果、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等保健医療専門団体や食生活改善推進協議会等の健康づくり団体の自主的な取組が活性化し、その他の構成団体においても、施設・敷地内禁煙、各種キャンペーンへの協力、構成団体の会員や職員への研修や声かけ・啓発などの取組が積極的に行われています。
- また、各市で健康増進計画が策定され、市ごとに健康づくり対策の推進基盤が整いました。

【健康目標の成果】

- 平均寿命や平均自立期間が延伸し、女性の脳血管疾患や心疾患、壮年期の胃がん・肝がんの死亡率、子どものむし歯本数などの目標が改善しました。

【行動目標の成果】

- 健康目標を達成するため、栄養・食生活、喫煙・飲酒、運動・体力づくり、休養・心の健康、歯の健康に関する生活習慣の確立に取り組んできました。
- その結果、栄養・食生活、喫煙・運動・体力づくり、歯の健康の一部の目標が改善しました。

【環境整備目標の成果】

- 健康づくりを支援する環境づくりでは、たばこの煙のない飲食店、禁煙治療実施医療機関、歯科検診を実施する事業所数が増加しました。

（2）今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足や心の健康、高齢期の認知症などの課題があり、社会全体の取組が求められています。
- こころや身体の病気の予防では、子どものころからの生活習慣の定着にはじまり、成人の生活習慣病の一次予防、疾病の早期発見、合併症予防や重症化の防止、介護予防、高齢者の社会参加等の生涯を通じた総合的な対策を、より一層推進することが求められています。

- 各市で健康増進計画が策定されていることから、市と県との役割の明確化と協働が求められています。
- 近年、ソーシャルキャピタル（人と人とのつながりや支えあい）に基づいた地域活動や健康づくり活動が注目されています。
- また、効果的に運動を推進するためには、多様な実施主体との連携が不可欠です。

【第二次松江圏域健康長寿しまね推進計画の基本的な考え方】

（１）健康長寿しまねの県民運動の展開

- 健康長寿日本一を掲げ、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、健康長寿しまね推進会議を母体とした、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。

（２）目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 子どもから高齢者の生涯を通じたところと身体健康づくり、介護予防、社会活動、生きがい活動を中心に、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図ります。
- 住民一人ひとりが生きがいをもちつづけ生活するとともに、住民相互の支え合いなど地域の絆を強め、生涯現役の健康なまちづくりを目指します。

【推進すべき柱】

- I 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進
- II 生涯を通じた健康づくりの推進
 - 1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進
 - 2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進
 - 3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援
- III 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止
- IV 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

※各柱における現状と課題、施策の方向は後述

【計画期間】

平成25年度から平成34年度の10年間とします。なお、保健医療計画の改定に併せて中間評価を行い、見直しを行います。

【目標設定】

この計画に基づく取組の成果をより分かりやすくするため、平成34年度の目標値を示した

指標を設定します。また、県民の皆さんと目標を共有することができるよう、わかりやすいスローガンも設定します。

【他計画との関係】

県における健康長寿しまねの展開をふまえつつ、松江圏域健やか親子しまね計画、松江圏域保健医療計画と整合性をとりながら推進します。

【計画の推進と進行管理】

構成団体が連携して、県民の先頭にたって各種取組を実践し、「生涯現役、健康長寿のまちづくり」の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに、進行管理を行います。

推進すべき柱

I 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

現状と課題

- 健康づくり活動を推進するためには、住民の参画が不可欠です。
 - ソーシャルキャピタルに基づいた健康づくり活動が求められています。
 - 関係機関、団体がそれぞれに健康づくり活動を推進するとともに、横のつながりを深め、ネットワークの力を発揮することが必要です。
- 各市では、公民館や自治会レベルの地区組織に住民の健康づくり組織を設け、健診結果等をもとに、地区の問題点を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて、評価しながら活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
 - 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の再活性化、特に、働きざかりの住民の活動参加が課題です。
 - 近年、虐待やいじめ、ひきこもり、自死、ひとり暮らしの高齢者の孤立化等の問題をとおして、ソーシャルキャピタルに基づいた地域活動や健康づくり活動が注目されています。
 - 松江圏域では、個人参加の仕組みとして「まめなサポーターズバンク」を設け、住民の視点を取り入れながら活動のモニターや事業参画を行っています。平成24年11月現在19名の登録があります。
 - こころの健康づくり対策においては、地域におけるこころの健康づくりや心ほかほか応援店など温泉施設等でリラックスすることの推奨、自死予防についての理解や見守りを行うゲートキーパーや身近な地域において精神障がい者に寄り添い支援を行う自立支援ボランティアの養成などを行っています。
 - 松江圏域健康長寿しまね推進会議では、構成団体が自主的な取組を活性化するとともに施設・敷地内禁煙、各種キャンペーンへの協力、構成団体の会員や職員への研修や声かけ・啓発などの取組を積極的に行っています。

施策の方向

- ① 住民主体の地区ごとの健康づくり活動に対する支援を行います。
- ② 各種ボランティアなど、住民に身近な場所で活動する人材の育成を行います。
- ③ 構成団体それぞれの主体的な健康づくり活動を支援するとともに、ネットワークの活性化を図ります。

- 住民の主体的活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行います。
- 活発な活動や先駆的な取組等については、情報発信や表彰等を行い、活動のより一層の活性化を図ります。
- 壮年期の地区活動への関わりを促進するため、事業主の理解向上等を図ります。
- 認知症やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、地区の健康づくり活動を、地域における見守り体制の充実などの取組につなげていきます。
- まめなサポーターの活性化を図り、住民主体で健康づくり活動を行う気運を高めます。
- 各種ボランティアなど、住民に身近な場所で活動する人材の育成を行い、ソーシャルキャピタルの醸成に努めます。
- 構成団体それぞれが行う主体的な健康づくり活動を支援するとともに、相互のネットワークの活性化を図ることで、より効果的に活動展開します。

Ⅱ 生涯を通じた健康づくりの推進

1 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

現状と課題

- 子どもの健やかな成長や小児生活習慣病予防のため、生活習慣の確立が重要です。家庭での取組が進むよう、地域や学校等と連携し、より積極的な働きかけを行う必要があります。
- 若者が健康に関心を持つよう、情報発信の手法を工夫する必要があります。

[栄養・食生活]

- 朝食を欠食する児童、生徒の割合は、小学6年男子3.6%、女子3.2%ですが、学年が上がるにともない増加し、高校3年男子17.3%、女子15.0%（いずれも平成22年県値）という状況です。朝食の摂取については、今後もあらゆる場で働きかけていく必要があります。
- 各市では小児生活習慣病予防検討会等を開催し、食生活、おやつ、生活時間の問題などの解決に向け取組をすすめています。
- 食育では、ボランティア団体等が、親子料理教室などの食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や学校での取組を支援していく必要があります。

[喫煙・飲酒]

- 小・中・高校生の男女とも喫煙経験（今まで一口でも喫煙したことがある者）の割合は減少していますが、小学生においては男子の2.6%、女子の1.2%、高校生においては、男子の13.3%、女子の10.1%（いずれも平成22年県値）に喫煙経験があります。引き続き早い時期

からの禁煙教育を継続していく必要があります。

- 小・中・高校生の男女とも飲酒経験（今まで一口でもお酒を飲んだことがある者）の割合は減少していますが、小学生においても約半数の児童が経験しています。アルコールと健康についても情報提供を行うとともに、学習の場を確保する必要があります。
- 「空気のおいしい公共施設等拡大事業」として現地調査を重ねることにより、公園や子どもが利用する施設の受動喫煙防止対策が進んでいます。また、平成24年11月現在、「たばこの煙のない施設」は164施設、「たばこの煙のない飲食店」は70施設の登録があります。子どもをたばこの煙から守るため、引き続き公共の場の禁煙を推進する必要があります。

〔歯の健康〕

- 乳幼児期からの歯磨きの習慣化とフッ化物利用促進を図っています。
- 1歳6か月児健診時、口腔内の清潔状態が良くない子などが早期にかかりつけ歯科医を持つような取組を実施しています。
- フッ化物洗口を実施している小中学校、保育所等が増加しています。
- 若いうちから歯や口の健康づくりに関心を持ってもらうことが大切であるため、大学祭における歯科コーナーや公民館事業にタイアップした健康相談コーナーを開設するなどの取組を行い、啓発しています。

〔こころの健康〕

- 10歳代の自死が全国的な課題となっており、児童生徒の自死を未然に防止し、予防に資する教育を実施することが必要です。
- いじめが自死の背景にあることを深刻に受け止め、各学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取組の充実や問題行動の未然防止、早期発見や早期解消など、関係機関が連携して適切な対応を行う必要があります。

施策の方向

- ① 子どもや若者の適切な食生活や生活習慣の定着を図るとともに、健康に生きる力をはぐくみます。
- ② 地域や学校、教育委員会等との連携を図り、家庭への積極的な働きかけを行います。
- ③ 若者に対しては、メディアの活用や各種店舗の協力などによる情報発信を行います。

〔栄養・食生活〕

- 食育が、子どもの適切な生活習慣定着に果たす役割が大きいことから、大学、農林水産団体、保育・学校関係団体、食のボランティア団体、住民組織、保健医療専門団体等と連携を図り、家庭や保育所、学校等地域に根差した食育を推進します。

〔喫煙・飲酒〕

- 「たばこの煙のない施設」、「たばこの煙のない飲食店」の登録拡大や、「空気のおいしい公共施設等拡大事業」等により公共の場の禁煙を推進し、子どもをたばこの煙から守ります。
- 学校において、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育が継続的に行われるよう、市や関係機関・団体等と協力して働きかけます。
- 禁煙キャンペーンや事業所への出張講座などで、「子どもに最初の1本を吸わせない」必要性などを啓発します。

〔歯の健康〕

- 子どものころからの歯と口の健康づくりが重要であり、乳幼児歯科健診、フッ化物塗布、フッ化物洗口等の市の歯科保健事業の普及拡大を図ります。

〔こころの健康〕

- 「松江圏域健康長寿しまね推進会議心の分科会」、「松江圏域自殺総合対策連絡会議」などの会議を通じて、教育委員会等関係機関と連携しながら、児童生徒が命の尊さ等を学ぶ教育の充実を図ります。また、学校や家庭・地域が連携して子どもの豊かな人間性を育む環境づくりに努め、いじめの未然防止や生涯にわたる心の健康づくりについて普及啓発に取り組みます。

2 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

現状と課題

- 壮年期の健康づくりは、地域と職域との連携が不可欠であり、松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会を中核として、いきいきと楽しく働くためのアクションプランに基づき、具体的な取組を展開しています。
- 壮年期では、運動不足、食塩の過剰摂取、喫煙、飲酒、メンタルヘルス、歯周病等様々な健康課題があります。
- 様々な手法を用いた青壮年への積極的な情報発信が必要です。

〔栄養・食生活〕

- 習慣的な朝食欠食者の割合は、男女とも年齢が上がるにつれて減少傾向ですが、50歳代までは1割前後欠食する人がいます。20歳代では、男性37.3%、女性28.4%でほかの年代に比べて高い状況にあります。(いずれもH22年県値)
- 食生活(全県)では、20歳代では摂取エネルギー不足、野菜の摂取不足、朝食の欠食などの課題が目立ちます。40歳代、50歳代では食塩1日当たり10g以上摂取する者の割合が、依然高い状況です。また、摂取エネルギー不足の者の割合が全般的に増加する傾向にあります。

す。

〔喫煙・飲酒〕

- 習慣的に喫煙している男性（20～79歳）の割合は、平成22年に28.9%であり、平成19年に比べ減少していますが、喫煙している女性の（20～79歳）の割合は4.0%で、平成14年に比べ増加しています。また、妊婦の喫煙率は2.3%であり、平成15年の2.7%に比べわずかな減少にとどまっています。

〔歯の健康〕

- 壮年期の進行した歯周炎はやや増加しています。（平成22年県値 40歳代 41.9%、50歳代 49.8%）
- 歯磨きなどの歯と口の健康づくりに取り組む者の割合は高齢世代よりも低い状況です。
- 歯科保健対策は、成人に対する取組が不十分な状況です。また、歯科健診を実施する事業所が少ない状況です。

〔運動〕

- 各市において、地域の健康づくり活動の中に「運動」が取り入れられ、定着してきています。公民館単位、地区単位等で特徴あるウォーキングが取り組まれています。
- 圏域で育成をしてきたまめなウォーカーは平成24年12月現在131人です。今後活動状況について把握をし、今後の活動について検討します。
- 青壮年期の運動習慣の定着に向けた取組が必要です。

〔こころの健康〕

- 「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」や「松江圏域健康長寿しまね推進会議心の分科会」、「松江圏域自死総合対策連絡会議」などの会議を通じて、関係機関と連携しながら、働きざかりの壮年期の心の健康づくりの取組をすすめています。
- 松江圏域の自殺死亡率については、平成21年度を中間年とする5年平均（人口10万対）をみると、男性で41.8人、女性で10.9人と、この10年間で男性はやや増加、女性は横ばい傾向にあります。

施策の方向

- ① 松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会において、青壮年期の健康実態や各種健康づくり事業について、事業所へのきめ細かい情報提供を行います。
- ② 「栄養・食生活」、「喫煙・飲酒」、「歯の健康」、「運動」、「こころの健康」について、構成団体が先頭に立って取組をすすめ、県民運動の気運を盛り上げます。
- ③ 青壮年の世代が健康に関心を持つよう、メディアの活用や各種店舗の協力などによる情報発信を行います。

〔栄養・食生活〕

- 食育を推進するボランティア団体等の食生活改善の啓発活動を支援します。
- まちの食育応援団事業を推進し、その団体の活動を支援します。
- 栄養や健康に関する情報発信を推進する「健康づくり応援店」のより一層の拡大を図っていきます。
- 食事バランスガイドを周知し、その活用を促すよう、関係機関・団体と協力して働きかけます。

〔喫煙・飲酒〕

- 「たばこの煙のない施設」、「たばこの煙のない飲食店」の登録拡大や、「空気のおいしい公共施設等拡大事業」等により公共の場の禁煙を推進します。
- 禁煙キャンペーンや事業所への出張講座などで、喫煙の健康への悪影響等について啓発します。特に、若い女性に対する啓発を強化します。
- 労働局等が実施する職場の喫煙対策との連携を図ります。
- 飲酒に関する相談体制を確保します。
- 適正飲酒について啓発します。

〔歯の健康〕

- 奥歯や口腔の点検など歯と口の健康づくりを身近に体験してもらう場の充実を図ります。
- 歯周病を効率よく発見する唾液検査について、市や事業所への普及に努めます。
- 妊産婦歯科健診や歯科教室、成人歯科健診や健康相談等の市の歯科保健事業の普及拡大を図ります。

〔運動〕

- 関係機関・団体等と連携し、働きざかり世代の運動習慣定着に向けた情報提供や働きかけを行います。

〔こころの健康〕

- 「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」や「松江圏域健康長寿しまね推進会議心の分科会」、「松江圏域自死総合対策連絡会議」などの会議を通じて、チラシ等による相談窓口の周知を継続します。また、出前講座による健康教育、自死予防キャンペーンなど、地域や職場におけるこころの健康づくりに関する理解の促進と普及啓発を行います。
- 自立支援法の改正に伴う新たな相談窓口や関係機関における身近な相談窓口について周知するとともに、専門の機関等への早期受診や相談等を受けることができるよう働きかけます。

3 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

現状と課題

- 介護予防の取組や生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっていることから、各種取組の連携が必要です。
- 食生活では、3割に摂取エネルギー不足が認められます。また、運動や休養など、高齢期に入る前の世代の健康づくりに課題があります。
- ひきこもり防止やうつ予防などの介護予防の取組、認知症についての普及啓発等が必要です。
- 高齢者自身の介護予防事業への参加による介護予防の意識啓発が必要です。
- 老人クラブの活動として、健康づくりや生きがいづくり、地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。

ア 健康づくり

[栄養・食生活]

- 食生活においては、1日当り摂取エネルギーが必要量の80%未満の者の割合が増加している傾向にあり、平成22年では約3割(いずれも県値)を占め、この世代の課題となっています。

[運動]

- 60歳代で、運動不足、睡眠で十分な休養がとれないなどの問題があります。高齢期に入る前の世代の健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。

[こころの健康]

- 平成18年度の介護保険法の改正に伴い、高齢者の総合相談窓口として各市に地域包括支援センターが設置されるとともに、各市において、認知症の早期発見や適切な医療、認知症についての普及啓発など、認知症についての相談体制や総合的な取組が進められているところですが。
- しかし、今後さらに認知症やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、ひきこもり防止やうつ予防などの介護予防の取組、認知症についての普及啓発、地域における見守り体制の充実が望まれます。

[その他]

- 高齢者のグループやサークルが、自主的に生きがいや健康づくりに取り組む活動を支援し、「健康づくりグループ」として表彰を行っています。

イ 介護予防

- 各市では、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善、閉じこもり、認知症、うつの予防や支援に取り組んでいます。

- 高齢者自身が積極的に介護予防事業に参加することで、生活機能の悪化防止や維持・改善に取り組み、自分らしい生活が送ることができるよう、介護予防の意識啓発が必要です。また、地域住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくりを整備する必要があります。

ウ 生きがいつくりと社会参加活動

- 老人クラブの活動として、高齢者を主体とする介護予防・相互生活支援という観点から、健康づくりや生きがいつくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。平成22年島根県健康・栄養調査結果では、地域活動やボランティア活動への参加は増加しています。

施策の方向

- ① 健康づくり、介護予防、生きがいつくり、社会活動の一体的な実施を図ります。
- ② ひきこもり防止やうつ予防などの介護予防の取組、認知症についての普及啓発、地域における見守り体制の充実を図ります。
- ③ 高齢者のグループやサークルが、自主的に生きがいや健康づくりに取り組む活動を支援します。
- ④ 地域住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくりを整備します。

ア 健康づくり

- 高齢期に入る前の世代の健康づくりの活動への参加促進を図ります。
- 認知症やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、ひきこもり防止やうつ予防などの介護予防の取組、認知症についての普及啓発、地域における見守り体制の充実を図ります。
- 高齢者のグループやサークルを「健康づくりグループ」として表彰を行うなど、自主的に生きがいや健康づくりに取り組む活動を支援します。

イ 介護予防

- 高齢者自身が積極的に介護予防事業に参加することで、生活機能の悪化防止や維持・改善に取り組み、自分らしい生活が送ることができるよう、介護予防の意識啓発を行います。また、地域住民が進んで介護予防活動に取り組める環境づくりを整備します。

ウ 生きがいつくりと社会参加活動

- 高齢者の生産活動・地域活動への支援、高齢者サークル活動の促進、老人クラブによる地域活動への支援などを通じて、高齢者の生きがいつくりを推進します

Ⅲ 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

現 状 と 課 題

- 特定健康診査やがん検診の受診者率は低い状況です。
- 脳血管疾患、急性心筋梗塞、虚血性心疾患の重症化防止対策として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の管理が重要であるとともに、慢性腎臓病対策も課題となっています。
- 歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関係しており、医科歯科連携も重要です。

〔特定健康診査・保健指導〕

- 特定健康診査・保健指導等の効果的な実施が図られるよう、各市健診検討会等へ参画支援しています。
- 糖尿病対策会議や働きざかりの健康づくり推進連絡会等で、各種の情報提供を行っています。

〔がん検診〕

- 松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会等と連携し、健診の受診率向上に向けた取組を展開していますが、なかなか受診率が向上していません。
- がん検診の精度管理に向け、がん検診・普及啓発検討会にて検診体制などの検討をしています。
- 事業所が医療機関や検診機関と契約して行う検診の精度管理や要精検者の受診勧奨について継続的な検討を実施しています。
- がん検診啓発サポーターと連携したがん出張講座などに取り組み、啓発に努めています。
- がん検診啓発協力事業所を登録し、がん検診の啓発に一役を担っています。
- 受けやすいがん検診体制をとるため、休日や時間外検診の実施により、初回受診者が大幅に増加しています。

〔脳血管疾患〕

- 脳卒中発症調査等をもとに、各市及び医療機関等と発症予防に向けた検討、研修を行っています。
- 脳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、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各地域、職場で展開しています。

〔糖尿病〕

- 予防対策や重症化防止のための管理システムの運用や地域連携クリティカルパスの運用が始まっています。また、糖尿病療養指導士会や栄養士会等において、患者の栄養指導を行う体制の構築を目指しています。糖尿病の患者会は圏域内14か所あります。

〔歯科保健〕

- 平成22年6月に歯科保健アクションプランを作成し、ライフステージにそった具体的な取組方策について、歯科保健連絡調整会議の場などを活用し検討をすすめています。
- 6024（60歳で24本以上の自分の歯を持つ）の推進を図るため、かかりつけ歯科医の定着、歯周病予防の知識の向上について、出張講座を開催し、普及啓発を行っています。
- 松江市歯科医師会、歯科衛生士会松江支部が中心となって、関係者の知識向上を図るために、松江口腔ケア研究会が開催されています。また地域住民を対象とした講演会も開催されています。

〔心筋梗塞、慢性腎臓病等〕

- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は喫煙が主な原因で発症し、生命を脅かす肺の疾患です。禁煙指導の実施体制を整備する必要があります。

※慢性腎臓病（CKD）

「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、糖尿病、高血圧等がその危険因子とされています。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

施策の方向

- ① 特定健康診査やがん検診の受診率向上を図ります。
- ② 脳血管疾患、急性心筋梗塞、虚血性心疾患の重症化防止対策として、糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ③ 糖尿病予防対策については、松江地域糖尿病対策会議及び安来能義地域糖尿病管理協議会への参画支援を中心に取り組みます。
- ④ 適切な歯科治療や歯科保健指導の実施と医科歯科連携の促進を図ります。
- ⑤ 慢性閉塞性肺疾患や慢性腎臓病についての実態把握に努め、正しい知識を普及するとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。
- ⑥ 禁煙治療実施医療機関等の情報提供を継続し、禁煙希望者が禁煙することができるように支援します。

〔特定健康診査・保健指導〕

- 各市が行う取組との連携や、健康長寿しまね推進会議や働きざかりの健康づくり推進連絡会の率先した取組により、特定健康診査の受診率向上を図ります。

〔がん検診〕

- 健康長寿しまね推進会議や働きざかりの健康づくり推進連絡会の率先した取組、がん検診受診啓発サポーターの活動促進、がん検診啓発事業所の拡大等により、がん検診の受診率向上を図ります。
- 各市が行うがん検診啓発事業や、がん検診検討会への参画を通して、連携のとれた予防対策を進めます。
- 保健所が開催するがん検診・普及啓発検討会において、がん検診の精度管理や検診の効果的な実施、受診率向上に向けた検討を、市や健診機関とともに行います。

〔脳血管疾患〕

- 再発予防のため、治療継続や生活習慣改善への支援を強化します。

〔糖尿病〕

- 糖尿病予防対策については、松江地域糖尿病対策会議及び安来能義地域糖尿病管理協議会への参画支援を中心に取り組みます。

〔歯科保健〕

- 適切な歯科治療や歯科保健指導の実施と医科歯科連携の促進を図ります。

〔心筋梗塞、慢性腎臓病等〕

- 慢性閉塞性肺疾患や慢性腎臓病等の実態把握に努め、正しい知識の普及を図るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。また、禁煙治療実施医療機関等の情報提供を継続し、禁煙希望者が禁煙することができるように支援します。

IV 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

現状と課題

- 若者や青壮年期の健康づくりを進める上で、地域と職域及び教育分野との連携が課題となっています。
- 各地域で取り組まれている健康づくり活動や、地域活性化施策等の様々な取組との幅広い連携が必要です。
- 松江圏域健康長寿しまね推進会議を母体として、住民、各種団体、行政が連携して健康長寿しまねの実現に向けた運動を展開しています。
- 松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会を設置し、県や市が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。
- 松江圏域健康長寿しまね推進会議（参加団体数41）を設置し、住民、各種団体、行政が連携して健康長寿しまねの実現に向けた運動を展開しています。また、5分科会（食・運動・

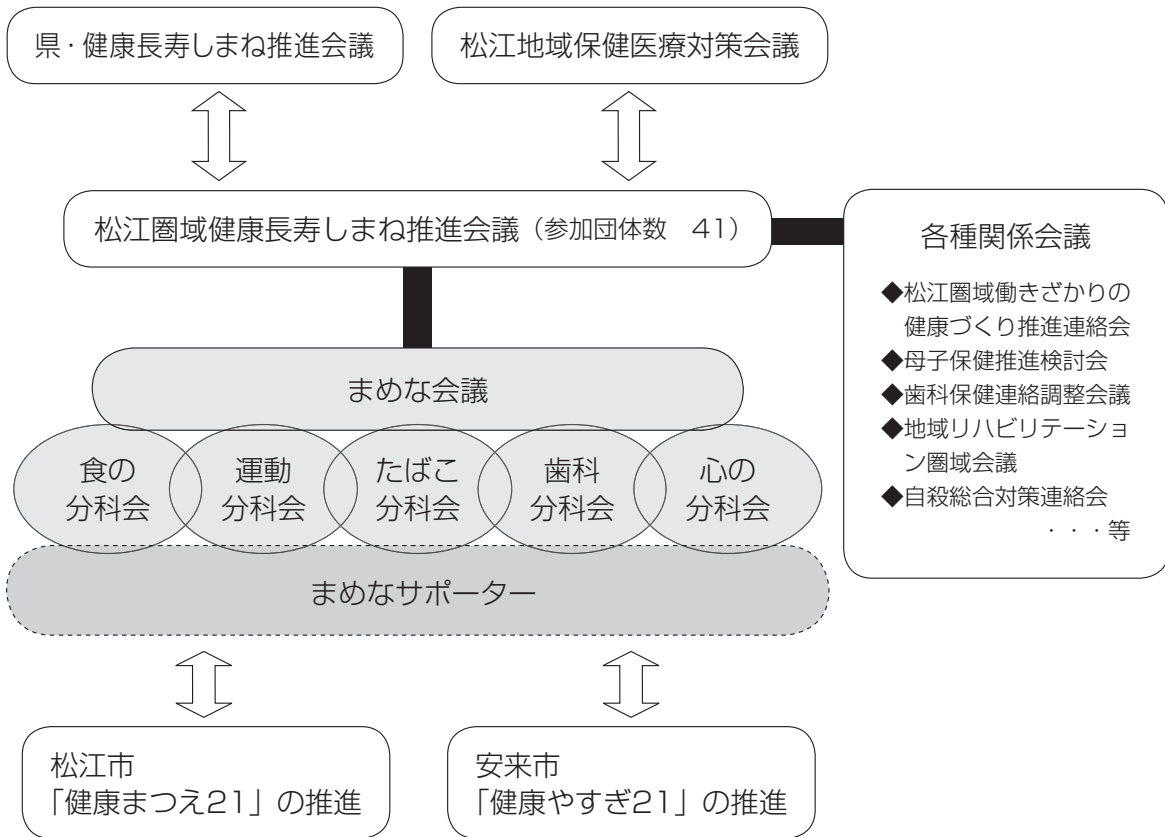
たばこ・歯科・心)を設置し、各分野の事業に具体的に取り組んでいます。

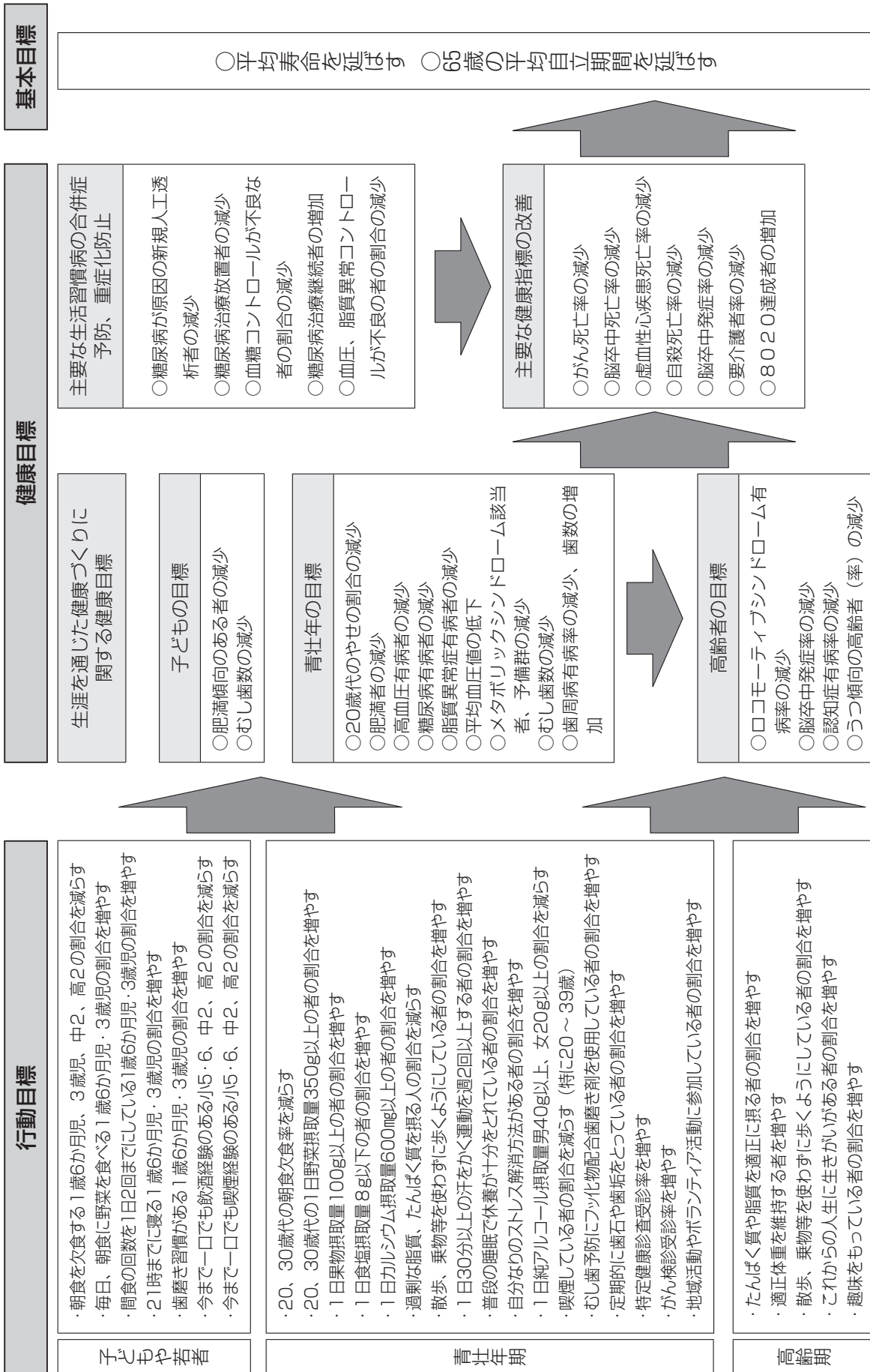
- 健康づくりに関する情報発信に協力する店を「まめな情報協力店」として登録し（平成24年11月現在107店）、情報誌等を配置して住民への情報提供を行っています。また、「たばこの煙のない施設」や「がん検診啓発協力事業所」等との協働によって、より効果的な事業展開が可能となっています。

施策の方向

- ① 地域、学校、職域との連携を強化し、ライフステージに応じた県民運動を推進します。
 - ② 健康を支え、守るための社会環境づくりのため、他分野との連携に努めます。
 - ③ 松江圏域健康長寿しまね推進会議を運動母体とし、引き続き、住民、各種団体、行政が連携して健康長寿しまねの実現に向けた運動を展開していきます。
- 地域、学校、職域との連携を強化し、子ども、青壮年、高齢者それぞれのライフステージに応じた県民運動を推進します。
 - 保健・医療・介護・福祉の連携、農林水産・地域振興・商工労働・環境等他分野との連携を図るなど、様々な角度で健康づくりとの連携に努めます。
 - 各市健康増進計画の推進を支援し、総合的な健康づくりが圏域内で行われるよう市との連携を強化します。
 - 松江圏域健康長寿しまね推進会議を運動母体とし、引き続き、住民、各種団体、行政が三位一体となって健康長寿しまねの実現に向けた運動を展開していきます。
 - 「まめな情報協力店」や「たばこの煙のない施設」、「がん検診啓発協力事業所」等、健康づくりに取り組む企業の拡大を図ります。

図4 推進体制





【計画の目標】

1. 基本目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①平均寿命を延ばす	平均寿命	男	歳	79.25	H20	80.46	H34	人口動態統計 5年平均(H18-22)の中間年
		女		86.81	H20	88.22	H34	
②健康寿命を延ばす	65歳平均自立期間	男	年	17.21	H20	18.01	H34	
		女		20.99	H20	21.27	H34	

2. 健康目標

(1) 主要な健康指標の改善

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①がん死亡率を減少させる	75歳未満の全がん年齢調整死亡率	男	人口 10万 対	121.2	H20	96.6	H29	人口動態統計 5年平均(H18-22)の中間年
		女		59.0	H20	49.7	H29	
	75歳未満の胃がん年齢調整死亡率	男		16.0	H20	14.8	H34	
		女		6.4	H20	5.9	H34	
	75歳未満の肺がん年齢調整死亡率	男		25.5	H20	18.9	H34	
		女		5.1	H20	3.4	H34	
	75歳未満の大腸がん年齢調整死亡率	男		14.5	H20	11.8	H34	
		女		7.8	H20	7.1	H34	
75歳未満の肝がん年齢調整死亡率	男	16.6	H20	14.5	H34			
	女	2.6	H20	2.8	H34			
75歳未満の子宮がん年齢調整死亡率	女	4.2	H20	2.2	H34			
	75歳未満の乳がん年齢調整死亡率	女	9.0	H20	8.8	H34		
②脳卒中死亡率を減少させる	脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢)	男	44.3	H20	37.3	H34	人口動態統計 5年平均(H19-23)の中間年	
		女	22.5	H20	20.6	H34		
③虚血性心疾患死亡率を減少させる	虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢)	男	21.8	H20	18.8	H34	人口動態統計 5年平均(H19-23)の中間年	
		女	8.5	H20	7.6	H34		
④自殺死亡率を減少させる	自殺死亡率	男	41.8	H21	33.4	H29	人口動態統計 5年平均(H19-23)の中間年	
		女	10.9	H21	8.7	H29		
⑤8020達成者を増加させる	80歳で20歯以上自分の歯をもつ者の割合	%	37.8	H22	60.1	H34	県民残存歯調査	
⑥要介護者を減らす	65歳以上の年齢調整要介護者割合(要支援+要介護1)	男	%	4.8	H23	4.3	H34	H23年度要介護者データ(10月分、国保連合会)
		女	%	6.6	H23	6.3	H34	
	75歳以上の年齢調整要介護者割合(要支援+要介護1)	男	%	9.7	H23	8.5	H34	
		女	%	14.0	H23	13.3	H34	
	65歳以上の年齢調整要介護者割合(要介護2-5)	男	%	5.8	H23	5.8	H34	
		女	%	6.0	H23	6.0	H34	
75歳以上の年齢調整要介護者割合(要介護2-5)	男	%	11.5	H23	11.5	H34		
	女	%	13.5	H23	13.5	H34		

(2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止の目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①糖尿病合併症発症者数を減少させる	糖尿病腎症による新規透析導入者割合	人口10万対	11.6	H23	8.0	H34	健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料※県値	
②血糖コントロールが不良な者を減少させる	20～74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.4%(JDS8.0%)以上の者の割合	男	%	8.6	H23	6.0	H34	市町村特定健診データ、島根県環境保健公社・J A 島根厚生連が収集した事業所健診データ
		女	%	6.1	H23	4.3	H34	
③糖尿病治療継続者の割合を増加させる	20～74歳の特定健診等受診者でHbA1cが6.9%(JDS6.5%)以上の者のうち服薬者の割合(年齢調整)	20-39歳男	%	30.3	H23	増やす	H34	
		20-39歳女	%	40.0	H23	増やす	H34	
		40-64歳男	%	47.9	H23	増やす	H34	
		40-64歳女	%	46.4	H23	増やす	H34	
		65-74歳男	%	60.0	H23	増やす	H34	
		65-74歳女	%	57.1	H23	増やす	H34	

(3) 生活習慣の現状と課題

ア 子どもの目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①肥満傾向にある子どもを減少させる	肥満傾向児の割合(小学5年)	男	%	9.66	H22	減らす	H29	学校保健統計※県値
		女	%	7.02	H22	減らす	H29	
	肥満傾向児の割合(中学2年)	男	%	6.08	H22	減らす	H29	
		女	%	7.96	H22	減らす	H29	
	肥満傾向児の割合(高校2年)	男	%	8.64	H22	減らす	H29	
		女	%	7.81	H22	減らす	H29	
②むし歯数を減少させる	3歳児一人平均むし歯数	本	0.79	H22	0.55	H28	島根県母子保健集計システム	
	12歳児一人平均むし歯数	本	1.73	H22	1.21	H28	学校保健統計	

イ 青壮年の目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①肥満者を減少させる	20～64歳の年齢調整肥満者割合	男	%	26.2	H23	21.7	H34	市町村特定健診データ、島根県環境保健公社・J A 島根厚生連が収集した事業所健診データ
		女	%	13.7	H23	11.4	H34	
②20歳代女性のやせの割合を減少させる	20歳代女性のやせの割合	%	20.5	H23	19.5	H34		
③脂質異常症有病者数を減少させる	20～64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合	男	%	34.7	H23	26.0	H34	
		女	%	22.6	H23	17.0	H34	

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
④糖尿病有病者数を減少させる	20～64歳の糖尿病年齢調整有病者割合	男	%	5.7	H23	5.6	H34	市町村特定健診データ、島根県環境保健公社・J A 島根厚生連が収集した事業所健診データ
		女	%	2.1	H23	2.1	H34	
⑤高血圧有病者数を減少させる	20～64歳の高血圧年齢調整有病者割合	男	%	18.6	H23	18.6	H34	
		女	%	10.2	H23	10.2	H34	
⑥メタボリックシンドローム該当者、予備群者を減少させる	40～74歳のメタボリックシンドローム年齢調整該当者、予備群の推計者数	男	人	19,300	H22	14,475	H29	厚生労働省保険局からの資料
		女	人	6,500	H22	4,875	H29	
⑦30歳代のむし歯数を減少させる	30歳代一人平均むし歯数	本	10.30	H22	7.21	H28	県市町村歯科保健対策評価表 ※県値	
⑧40歳代、50歳代の進行した歯周病の有病率を減少させる	40歳代における進行した歯周病(CPI個人コード3以上)の有病率	%	41.9	H22	33.1	H28		
	50歳代における進行した歯周病(CPI個人コード3以上)の有病率	%	49.8	H22	42.8	H28		
⑨残存歯数を増加させる	45～54歳一人平均残存歯数	本	25.80	H22	27.0	H33	県民残存歯調査	
	55～64歳一人平均残存歯数	本	22.43	H22	24.0	H33		
⑩血圧値を改善させる	40～89歳の一人平均最大血圧値(年齢調整)	男	mmHg	127	H23	127	H34	市町村特定健診データ、島根県環境保健公社・J A 島根厚生連が収集した事業所健診データ、後期高齢者検診データ
		女	mmHg	122	H23	122	H34	

ウ 高齢者の目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①残存歯数を増加させる	65～74歳一人平均残存歯数	本	19.19	H22	22.0	H33	県民残存歯調査	
②低栄養傾向のある高齢者を減少させる	65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加をおさえる	男	%	15.1	H23	19.0	H34	市町村特定健診データ、島根県環境保健公社・J A 島根厚生連が収集した事業所健診データ、後期高齢者検診データ
		女	%	24.0	H23	26.0	H34	
③脳卒中発症者を減少させる	脳卒中年齢調整初発者率	男	人口10万対	138.1	H18, 19, 21年平均	96.0	H34	脳卒中発症状況調査
		女	人口10万対	76.5		55.0	H34	
	発症後1年以内の再発率	人口10万対	9.6		5.0	H34	脳卒中発症状況調査 ※県値	

3. 行動目標

(1) 子どもの目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①朝食を欠食する子どもの割合を減らす	朝食を欠食する1歳6か月児の割合	%	4.2	H23	0	H29	乳幼児健診アンケート	
	朝食を欠食する3歳児の割合	%	5.9	H23	0	H29		
	朝食を欠食する小5の割合	男	%	2.0	H23	0	H29	全国体力・運動・能力調査 ※県値
		女	%	2.2	H23	0	H29	
	朝食を欠食する中2の割合	男	%	7.2	H23	5.0	H29	
		女	%	10.5	H23	5.0	H29	
朝食を欠食する高2の割合	男	%	18.0	H23	10.0	H29		
	女	%	16.0	H23	10.0	H29		
②朝食に野菜を食べる子どもの割合を増やす	毎日、朝食に野菜を食べている1歳6か月児の割合	%	27.6	H22	増やす	H29	乳幼児健診アンケート	
	毎日、朝食に野菜を食べている3歳児の割合	%	19.2	H22	増やす	H29		
③間食の回数を2回までにしている子どもの割合を増やす	間食の回数を1日2回までにしている1歳6か月児の割合	%	87.7	H22	100	H29		
	間食の回数を1日2回までにしている3歳児の割合	%	90.4	H22	100	H29		
④夜更かしをする子どもの割合を減らす	21時までに寝る1歳6か月児の割合	%	17.0	H22	増やす	H29	島根県母子保健集計システム	
	21時までに寝る3歳児の割合	%	8.7	H22	増やす	H29		
⑤毎日、歯を磨く子どもの割合を増やす	毎日歯磨きしている1歳6か月児の割合	%	83.0	H22	100	H29		
	毎日歯磨きしている3歳児の割合	%	85.1	H22	100	H29		
⑥飲酒経験のある小中高生の割合を減らす	小学5、6年で今まで一口でも飲酒したことがある者の割合	男	%	50.4	H22	0	H29	未成年者の喫煙防止等についての調査 ※県値
		女	%	43.2	H22	0	H29	
	中学2年で今まで一口でも飲酒したことがある者の割合	男	%	56.4	H22	0	H29	
		女	%	53.8	H22	0	H29	
高校2年で今まで一口でも飲酒したことがある者の割合	男	%	70.0	H22	0	H29		
	女	%	65.2	H22	0	H29		
⑦喫煙経験のある小中高生の割合を減らす	小学5、6年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合	男	%	2.6	H22	0	H29	
		女	%	1.2	H22	0	H29	
	中学2年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合	男	%	3.7	H22	0	H29	
		女	%	4.6	H22	0	H29	
	高校2年で今まで一口でも喫煙したことがある者の割合	男	%	13.3	H22	0	H29	
		女	%	10.1	H22	0	H29	

(2) 青壮年の目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①20歳代、30歳代の朝食欠食率を減らす	20歳代における朝食の欠食率（習慣）	男	%	37.3	H22	30.0	島根県健康・栄養調査（健康調査） ※県値	
		女	%	28.4	H22	20.0		
	30歳代における朝食の欠食率（習慣）	男	%	17.8	H22	13.0		
		女	%	12.5	H22	10.0		
②野菜の摂取量を増やす	20～64歳の1日野菜摂取量350g以上の者の割合	男	%	42.0	H22	50.0	島根県健康・栄養調査（栄養調査） ※県値	
		女	%	32.6	H22	50.0		
③野菜の摂取量を増やす（再掲）	20歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合	%	27.8	H22	40.0	H34		
	30歳代の1日野菜摂取量350g以上の者の割合	%	36.0	H22	50.0	H34		
④果物の摂取量を増やす	20～64歳の1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	男	%	29.0	H22	50.0		H34
		女	%	38.5	H22	50.0		H34
⑤適切に食塩を摂取している者の割合を増やす	20～64歳の1日食塩摂取量8g以下の者の割合	男	%	26.0	H22	50.0		H34
		女	%	32.1	H22	50.0		H34
⑥カルシウムの摂取量を増やす	20～64歳の1日カルシウム摂取量600mg以上の者の割合	男	%	29.0	H22	50.0		H34
		女	%	26.2	H22	50.0		H34
⑦過剰な脂質を摂る者の割合を減らす	20～64歳の1日脂肪エネルギー比率20～25%の者の割合	男	%	33.7	H22	50.0		H34
		女	%	30.5	H22	50.0	H34	
⑧過剰なたんぱく質を摂る者の割合を減らす	20～64歳の1日たんぱく質を適量摂る者の割合	男	%	14.2	H22	50.0	H34	
		女	%	10.7	H22	50.0	H34	
⑨運動習慣を持つ者の割合を増やす	20～59歳の1日30分以上の汗をかく運動を、週2回以上実施している者の割合	男	%	27.9	H22	40.0	島根県健康・栄養調査（健康調査）	
		女	%	21.9	H22	26.3		
⑩適正体重を維持する者を増やす	20～59歳の散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合	男	%	54.4	H22	55.0		H34
		女	%	49.3	H22	55.0		H34
⑪喫煙している者の割合を減らす	20～39歳のたばこを習慣的に吸っている者の割合	男	%	46.0	H22	17.7	島根県健康・栄養調査（健康調査） ※県値	
		女	%	11.3	H22	5.4		H34

(3) 高齢者の目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①脂質を適正に摂る者の割合を増やす	65歳以上の1日脂肪エネルギー比率20～25%の者の割合	男	%	29.7	H22	50.0	H34	島根県健康・栄養調査（栄養調査） ※県値
		女	%	28.3	H22	50.0	H34	
②これからの人生に生きがいがある者の割合を増やす	60～79歳のこれからの人生に生きがいを感じる者の割合	男	%	73.6	H22	80.0	H34	島根県健康・栄養調査（栄養調査）
		女	%	71.2	H22	80.0	H34	
③趣味をもっている者の割合を増やす	60～79歳の趣味をもっている者の割合	男	%	81.1	H22	増やす	H34	
		女	%	78.8	H22	80.0	H34	

(4) 青壮年・高齢者共通の目標

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典	
①日常生活で、からだを動かすようにしている者の割合を増やす	20～79歳の散歩をしたり、速く歩いたり、乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合	男	%	60.3	H22	増やす	H34	島根県健康・栄養調査（健康調査）
		女	%	54.4	H22	55.0	H34	
②適度な睡眠をとっている者の割合を増やす	20～79歳の普段の睡眠で栄養が十分とれている者の割合	男	%	70.2	H22	80.0	H34	
		女	%	72.0	H22	80.0	H34	
③ストレス解消方法がある者の割合を増やす	20～79歳の自分なりのストレス解消方法がある者の割合	男	%	96.3	H16	100	H34	
		女	%	95.2	H16	100	H34	
④多量飲酒している者の割合を減らす	20～79歳の毎日2合以上飲酒する者の割合	男	%	6.6	H22	5.0	H34	
	20～79歳の毎日1合以上飲酒する者の割合	女	%	0.8	H22	0.7	H34	
⑤喫煙している者の割合を減らす	20～79歳のたばこを習慣的に吸っている者の割合	男	%	28.9	H22	12.4	H34	
		女	%	4.0	H22	1.6	H34	
⑥むし歯予防にフッ化物配合歯磨き剤を使用している者の割合を増やす	20～79歳のむし歯予防のためにフッ化物が入った歯磨き剤を利用している者の割合	%	39.0	H22	58.5	H34		
⑦定期的に歯石や歯垢をとっている者の割合を増やす	20～79歳の1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合	%	36.2	H22	54.3	H34		
⑧特定健診受診率を増やす	特定健康診査の受診率	%	46.6	H22	70.0	H29	厚生労働省保険局からの資料 ※県値	

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典
⑨特定保健指導実施率を増やす	特定保健指導の受診率	%	11.1	H22	45.0	H29	厚生労働省保険局からの資料 ※県値
⑩がん検診受診者数を増やす	胃がん検診の受診者数・受診率	人 (%)	98,595 (30.5)	H23	145,800 (46.0)	H29	島根県がん対策推進室調査 ※県値
	肺がん検診の受診者数・受診率	人 (%)	135,108 (41.8)	H23	145,800 (46.0)	H29	
	大腸がん検診の受診者数・受診率	人 (%)	137,843 (42.7)	H23	145,800 (46.0)	H29	
	子宮がん検診の受診者数・受診率	人 (%)	34,753 (30.0)	H23	53,800 (50.0)	H29	
	乳がん検診の受診者数・受診率	人 (%)	30,585 (37.4)	H23	41,200 (52.0)	H29	
⑪地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす	20～79歳の地域活動やボランティア活動をしている者の割合	男	%	56.2	H22	63.9	H34 島根県健康・栄養調査（健康調査）
		女	%	47.2	H22	60.3	

4. 社会環境づくり目標

(1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典
①市における健康づくりの推進体制を確保する	健康づくりに関する協議会を設置している市	か所	1	H24	全市	H34	県健康推進課調査
②地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市	か所	2	H24	維持	H34	県健康推進課調査
③地区組織活動を推進する	市の地区組織活動回数	回	35	H22	増やす	H34	地域保健・健康増進事業報告
④健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業県への推薦団体	団体	4	H24	増やす	H34	県健康推進課調査

(目標は掲げないが毎年経過を把握する指標)

- ・市の地区組織活動参加延人員（地域保健・健康増進事業報告）
- ・健康増進に関する会議の開催回数、参加機関・団体数（地域保健・健康増進事業報告）
- ・県、圏域健康長寿しまね推進会議開催回数、参加機関・団体数（県健康推進課調査）

(2) 「地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！」

「地域ぐるみで若者の健康な生活を応援しよう！」

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典
①乳幼児に対する健診実施体制を確保する	乳幼児に対する健診の延実施人員	人	27,563	H22	維持	H34	地域保健・健康増進事業報告 ※県値

目 標	指 標	単位	現状値	年	目標値	年	出 典
②乳幼児に対する保健指導実施体制を確保する	乳幼児に対する保健指導の延実施人員	人	6,272	H22	維持	H34	地域保健・健康増進事業報告
③乳幼児に対する栄養指導実施体制を確保する	乳幼児に対する栄養指導の延実施人員	人	3,770	H22	維持	H34	地域保健・健康増進事業報告
④学校で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施する	喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室を実施している学校割合（小学校）	%	31.6	H23	全校	H34	教育庁保健体育課調査 ※県値
	（中学校）	%	78.0	H23	全校	H34	
	（高校）	%	74.3	H23	全校	H34	
⑤学校でがん教育を実施する	がん教育を実施している学校割合（今後把握予定）	%				H34	教育庁保健体育課調査
⑥学校で歯と口の健康づくりを実施する	日常の学校生活において歯と口の健康づくりを実施している学校割合（今後把握予定）	%				H34	教育庁保健体育課調査
⑦小中学校でフッ化物洗口を実施する	フッ化物洗口を実施している小中学校の割合	%	78.4	H23	全校	H34	県健康推進課調査
⑧学校にスクールカウンセラーを配置する	スクールカウンセラーを配置している中学校割合	%	83.0	H23	全校	H34	教育庁義務教育課調査 ※県値
⑨思春期教室の実施体制を確保する	思春期学級の延実施人員	人	4	H22	増やす	H34	地域保健・健康増進事業報告
⑩学校で敷地内禁煙を実施する	敷地内禁煙を実施している学校割合（小学校）	%	87.9	H23	全校	H34	教育庁保健体育課調査 ※県値
	（中学校）	%	75.8	H23	全校	H34	
	（高校）	%	91.2	H23	全校	H34	
⑪学校保健委員会を実施する	学校保健委員会を実施している学校割合（小学校）	%	84.8	H23	全校	H34	教育庁保健体育課調査 ※県値
	（中学校）	%	66.0	H23	全校	H34	
	（高校）	%	83.7	H23	全校	H34	
⑫食に関する体験の機会を確保する	体験型イベント参加者数	人	670	H23	増やす	H34	県健康推進課調査 ※県値
	体験事業実施機関・団体数	団体	14	H23	増やす	H34	県健康推進課調査 ※県値
⑬20歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する	20歳未満の栄養指導の延実施人員	人	139	H22	増やす	H34	地域保健・健康増進事業報告

（目標は掲げないが毎年経過を把握する指標）

- ・母子保健に関する会議の開催回数（地域保健・健康増進事業報告）
- ・母子保健に関する会議の参加機関・団体数（地域保健・健康増進事業報告）
- ・子育てサロン・サークル数（県青少年家庭課調査）
- ・20歳未満の運動指導の延実施人員（地域保健・健康増進事業報告）
- ・20歳未満の禁煙指導の延実施人員（地域保健・健康増進事業報告）

(3) 「地域や職域で相互に働き盛りの健康づくり情報を発信しよう！」

「地域や職域で働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

目 標	指 標	単 位	現 状 値	年	目 標 値	年	出 典
①地域や職域の 広報誌に健康 づくり情報を 掲載する	新聞や広報誌への健康づくり情 報の掲載回数	回	39	H23	増やす	H34	県健康推進課調 査 ※県値
②飲食店で栄養 成分表示など 健康づくり情 報を発信する	健康づくり応援店登録数	店	79	H24 年12 月末	増やす	H34	県健康推進課調 査
③飲食店等各種 店舗を禁煙に する	たばこの煙のない飲食店登録数	店	70	H24 年12 月末	増やす	H34	県健康推進課調 査
	理美容店	店	16	H24 年12 月末	増やす	H34	
④がん検診を啓 発する事業所 を増やす	がん検診啓発協力事業所	か所	64	H25 年1 月	増やす	H34	県健康推進課調 査
⑤栄養指導の実 施体制を確保 する	20歳以上の栄養指導の延実施人 員	人	1,040	H22	増やす	H34	地域保健・健康 増進事業報告
⑥運動指導の実 施体制を確保 する	20歳以上の運動指導の延実施人 員	人	234	H22	増やす	H34	地域保健・健康 増進事業報告
⑦禁煙指導の実 施体制を確保 する	20歳以上の禁煙指導の延実施人 員	人	616	H22	増やす	H34	地域保健・健康 増進事業報告
⑧歯科の衛生教 育の実施体制 を確保する	歯科の衛生教育参加延人員	人	3,331	H22	増やす	H34	地域保健・健康 増進事業報告
⑨歯科健診の実 施体制を確保 する	歯科健診・保健指導延実施人員	人	1,912	H22	増やす	H34	地域保健・健康 増進事業報告
⑩事業主に対す る健康づくり の研修体制を 確保する	事業主セミナー参加者数	人	75	H23	増やす	H34	県健康推進課調 査
⑪職場への出前 講座の実施体 制を確保する	職場への出前講座実施回数	回	14	H23	増やす	H34	県健康推進課調 査
⑫食に関するボ ランティア団 体の活動の場 を確保する	食生活推進協議会が実施する学 習会数	回	54,543	H23	維持	H34	県健康推進課調 査 ※県値
⑬事業所でメン タルヘルス対 策に取り組む	メンタルヘルス対策に取り組む 事業所割合	%	26.1	H21	維持	H34	県健康推進課調 査（事業所健康 づくり調査） ※県値

目 標	指 標	単 位	現状値	年	目標値	年	出 典
⑭事業所でがん検診を実施する	がん検診実施事業所割合	%	28.3	H21	増やす	H34	県健康推進課調査（事業所健康づくり調査） ※県値
	肺がん	%	34.0	H21	増やす	H34	
	大腸がん	%	40.0	H21	増やす	H34	
	胃がん	%	28.1	H21	増やす	H34	
	乳がん	%	29.2	H21	増やす	H34	
⑮事業所で受動喫煙防止対策を実施する	敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所	%	49.0	H21	全事業所	H34	県健康推進課調査（事業所健康づくり調査） ※県値
	敷地・施設内禁煙を実施している（市町村庁舎）	%	83.1	H24	全て	H34	県健康推進課調査 ※県値
⑯公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	（公民館）	%	87.7	H24	全て	H34	

（目標は掲げないが毎年経過を把握する指標）

- ・ 県・圏域の地域・職域の健康づくりに関する会議の開催回数（県健康推進課調査）
- ・ 県・圏域の地域・職域の健康づくりに関する会議の開催回数（県健康推進課調査）
- ・ 健康づくりに関する協議会に職域の健康づくりに取り組む組織体制がある市（県健康推進課調査）
- ・ 禁煙治療実施医療機関数（県健康推進課調査）

（4）「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

目 標	指 標	単 位	現状値	年	目標値	年	出 典
①市で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市	か所		（今後把握）		H34	県健康推進課調査

（目標は掲げないが毎年経過を把握する指標）

- ・ 通所介護予防事業参加延人数（県高齢者福祉課調査）
- ・ 生涯現役証交付数（県高齢者福祉課調査）
- ・ 夢ファクトリー支援事業実施グループ数（県高齢者福祉課調査）
- ・ 地域活動支援事業実施グループ数（県高齢者福祉課調査）

（5）「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」

「みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！」

目 標	指 標	単 位	現状値	年	目標値	年	出 典
①生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する	県・二次医療圏域の各種検討会開催回数	回	9	H23	増やす	H34	県健康推進課調査
	糖尿病	回	1	H23	増やす	H34	
	脳卒中	回	2	H23	増やす	H34	
	がん	回	1	H23	増やす	H34	
②健康診断（がん検診・特定健康診査）受診率向上に向けた啓発活動に取り組む	県・二次医療圏域の健康診断の受診率向上のための啓発活動（キャンペーン・イベント、がん検診啓発サポーター活動）の回数	回		（今後把握）		H34	県健康推進課調査

(6) 「多様な分野と連携し、健康なまちづくりを推進しよう！」

目 標	指 標	単 位	現状値	年	目標値	年	出 典
①農林水産関係者と連携して健康づくり応援店の普及を図る	健康づくり応援店に登録している農家レストラン・産直市数	か所	23	H24	増やす	H34	県健康推進課調査 ※県値
②市で地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む	地域づくり施策と連携して健康づくりに取り組む市（今後把握予定）	か所				H34	県健康推進課調査
③地域で地域福祉活動に取り組む	小地域福祉活動に取り組む地区組織	か所	576	H23	増やす	H27	県地域福祉課調査

第 2 節

健やか親子しまねの推進

基本的な考え方

- 次世代を担う子どもたちが健やかに生まれ、育つ環境が必要です。しかし、核家族化、少子化、高度情報化、コミュニケーション不足、ストレス社会などにより、環境が変化してきており、社会全体で子育てを支援する体制を整備することが必要です。
- 従来の母子保健指標の改善や、周産期や小児医療体制、小児期からの生活習慣病予防対策等の課題に加え、思春期のこころと性の問題、児童虐待、子どもの養育に支援が必要な家庭、発達障がい等の早期発見と支援などの今日的な課題についても、関係機関が情報共有と役割分担をしながら取り組んでいくことが重要です。
- 親と子が健やかに安心して暮らせる社会づくりを進めるために、きめ細かで体系的な保健、医療、福祉サービスを適時受けることができる体制づくり、子どもが健やかに生まれ育つ環境づくりを推進していくことを基本理念とし、その実現のためには県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。
- 健やか親子しまね計画は平成16年度に策定し、平成19年度に中間評価を実施したうえで後期計画を平成20年度～平成24年度までとしました。今回保健医療計画の見直しに伴い、本計画の期間は、松江圏域保健医療計画と一致させ、平成25年度～平成29年度の5年間とします。
- 健やか親子しまね計画は、国が示した「健やか親子21」の4つの課題に県独自の課題1つを加え、以下の5つの課題に対して引き続き取組を進めることとします。
 - ① 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - ② 妊娠、出産に関する安全性と快適性の確保と不妊への支援
 - ③ 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
 - ④ 子ども心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
 - ⑤ 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策
- この計画の推進にあたっては、松江圏域では母子保健推進検討会において進捗状況を管理します。
- 関連する圏域計画として、「次世代育成支援行動計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン」があり、これらの計画と整合性を図ります。また、管内市でも同様の計画を策定しており、整合性を図ります。

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

現状と課題

(1) 思春期の性の問題について

- 全出生数における10代の妊娠出産は、近年1%前後で推移しています。また、人工妊娠中絶数は平成14年をピークに減少しています。性感染症は減少していません。命の大切さに併せて、望まない妊娠や性感染症を防ぐ教育、指導の普及が求められます。
- 子どもたちは、高度情報化に伴う情報の氾濫により、性に関して正しい情報を入手できにくくなっています。そのため、効果的な指導の在り方や対策などを検討する必要があります。
- 学校における、年間計画に基づいた思春期の性に関する指導の実施状況は低下していましたが、平成23年度に鳥根県教育委員会が、性に関する指導の手引を作成し、指導の充実を図っています。
- 各市における思春期保健の取組や、保健所での専門相談の件数も減少し、正しい指導や専門的な相談が十分に実施できていない現状があり、平成24年度から鳥根県助産師会に委託して専門相談対応時間を拡大しました。

(2) 思春期の心の問題について

- 思春期の心の問題については、対人関係の悩みや不登校、ひきこもり、アルコール、薬物関連問題など、複雑多様化した対応困難な問題が増えており、学校、医療機関、心と体の相談センター等が、地域の実情に即した対策を進めていく必要があります。
- 各市や民間団体等において不登校、ひきこもり支援のための居場所づくりや、家族を含めた支援体制ができつつあります。
- 10代の自殺死亡率は平成11～13年の3年平均では12.3（人口10万対）、平成14～18年の5年平均は2.7と減少傾向にありましたが、平成18～22年の5年平均は15.6と増加しています。教育機関や相談事業所での教育や相談体制が充実されてきていますが、効果的な自殺予防や心の健康を増進するため利用しやすい環境づくりが求められます。

(3) 喫煙、飲酒、薬物関連等の問題について

- 喫煙経験率は、平成22年度調査で小学生男子2.6%、女子1.2%、中学生男子3.7%、女子4.6%（いずれも県値）であり、平成17年の調査と比較すると激減しています。
- 近年、若い女性の喫煙率が増加する傾向にあり、低体重児出生や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の発生防止のため、女性や若い世代への重点的な教育が必要です。
- 飲酒経験率は、平成22年度調査で小学生男子50.4%、女子43.2%、中学生男子56.4%、女子53.8%（いずれも県値）であり、平成17年の調査と比較すると減少しています。

- 学校を中心とした防煙教育の実施率の増加により、小中学校での校地内禁煙は100%となりました。社会全体のたばこ対策により喫煙経験率は減少してきていますが、さらに公共施設・飲食店などでの受動喫煙防止対策を推進していく必要があります。
- アルコールについては地域での啓発活動にもかかわらず改善していません。外部講師と連携した薬物乱用防止教育なども含めて、学校や地域を挙げてのさらなる教育や啓発が必要です。

施策の方向

- ① 生徒自身が命の大切さや、望まない妊娠や人工妊娠中絶、性感染症等について正しい知識を身につけることができるよう、産婦人科医会、助産師会などの協力を得て、エイズ講座や思春期保健教室の推進を図ります。
- ② 思春期の妊娠や性に関する問題について産婦人科医会や助産師会、保健所などの専門相談窓口、心の電話相談、いのちの電話、いじめ110番、子どもと家庭電話相談室、チャイルドラインしまね、助産師ダイヤルなどの子どもに関する専用電話相談の周知を図り、利用促進に努めます。
- ③ 思春期の心の特徴を知り、不調に気づくことが出来るよう、教職員等、専門職の資質の向上を促し、早期対応できる体制づくりに努めます。また、医療機関や行政、相談支援事業所等の協力により、家族への啓発、指導を行います。
- ④ 各学校へのスクールカウンセラーの配置を促進し、関係機関の連携により、相談機能の強化、利用しやすい環境づくりを図ります。
- ⑤ 不登校やひきこもりなどの悩みを抱える青少年の体験活動や、居場所づくりをさらに推進し、利用の拡大を図ります。
- ⑥ 思春期の不登校やひきこもりを含む心の問題については、身近な地域での相談体制の整備をすすめ、民間も含めた相談支援機関や適切な医療機関受診につながるよう支援します。
- ⑦ 喫煙や飲酒の防止については、家庭や地域、学校、PTA、警察、関係団体、行政等が連携し、多様な情報発信により「最初の1本を吸わせない」「最初の1口を飲ませない」取組を進めるとともに、公共の場の禁煙を推進します。
- ⑧ 薬物乱用防止の普及啓発をすすめるとともに、学校と薬剤師会、警察等が連携し、学校での教育実施率を向上させるよう努めます。

2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

現状と課題

(1) 思春期の性の問題について

- 妊娠週数11週以下の妊娠届は、圏域平均で平成18年70.0%から平成22年84.2%と改善がみられますが、更に啓発が必要です。また、届出の遅い場合、妊娠中からのフォロー体制を整備する必要があります。
- 平成21年から14回の妊婦健診が公費負担対象になり、妊婦一般健康診査の1回目と7回目の平均受診率は平成18年93.1%から平成22年99.1%に向上しています。
- 若年妊娠、高齢妊産婦割合が増加してきていることから、喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理のため、妊婦・褥婦連絡票などの活用により、医療機関と地域での連携を深め、ハイリスク妊婦を支援していく必要があります。
- 喫煙が母体に及ぼす影響はもとより、乳幼児の気管支炎や誤飲、SIDS等の問題もあり、妊婦やそれを取り巻く者への禁煙指導が必要です。
- 安全な妊娠経過を送るために、マタニティマークを活用して周囲に理解を求めているところですが、母性健康管理指導事項連絡カードの認知度は低いです。妊婦のみならず事業所への働きかけが必要です。
※母性健康管理指導事項連絡カード：主治医等が行った指導内容を、仕事をもつ妊産婦の事業主に、明確に伝えるカード。
- 妊娠中から出産前後の時期は精神的に不安定になる時期でもあり、マタニティブルーや産後うつなどへの対応が必要です。
- 総合周産期母子医療センター（鳥根県立中央病院）、地域周産期母子医療センター（松江赤十字病院、益田赤十字病院）、特定機能病院（鳥根大学医学部附属病院）と地域の周産期医療施設による周産期医療ネットワークの推進やドクターヘリ、ドクターカーの運行による搬送、県内統一の搬送時診療情報提供書等で、迅速で適切な医療提供につながり、妊娠、出産に関する保健水準は改善しています。
- 松江圏域周産期医療連絡協議会において、圏域内の課題を検討し、取り組むことにより、圏域の病院と各市との連携がスムーズに行われています。また、連絡票の活用により、病院と診療所、病院と行政の連携が強化され、早期の支援が展開できています。

(2) 不妊への支援

- 不妊に関する一般相談窓口を保健所や市に、専門相談窓口として鳥根県立中央病院に不妊専門相談センターを開設し、充実を図るとともに、不妊に悩む夫婦に学習等を行なっています。また、不妊治療専門の診療所による相談や啓発も行われています。
- 不妊に悩む方々の不妊治療への経済的負担の軽減のため、県では特定不妊治療費助成を開

始し、制度の拡充を図っており、助成申請件数は増加しています。また、各市においても一般不妊治療費助成制度を開始しています。

- 不妊治療による妊娠では、ハイリスクとなる場合もあり、妊娠中に不安に思う夫婦もいます。妊娠中の精神的フォローだけでなく、産後も引き続き、心身の支援体制が必要です。

施策の方向

- ① 健やかな妊娠と出産のために、早期の妊娠届出を促し、公費負担による妊婦健康診査の受診勧奨や普及啓発を行います。また、健診内容の充実について検討します。
- ② 安定した妊娠期を過ごせるよう、妊婦自身が妊娠についてよく理解し、歯科医保健も含めた自らの健康管理ができるための保健指導や、正しい情報提供を行う体制整備を、地域社会と医療機関及び労働関係機関等の連携により推進します。
- ③ 若年妊産婦、高齢妊産婦、多胎妊産婦等のハイリスク妊産婦や、養育上のハイリスク者については、医療機関と各市等の連携により、早期発見、早期支援のための体制づくりをすすめます。
- ④ 快適な満足度の高い妊娠・出産・産褥期を過ごすために、助産師外来などの推進により保健指導や精神面も含めた支援の充実を図ります。
- ⑤ マタニティマークにより妊婦への社会全体の配慮の促進、母性健康管理指導事項連絡カードにより妊娠中や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ⑥ 産後うつ対策のため、エジンバラ産後うつ病質問票を用いた取組により、産後うつに関する連絡票の活用が増加し、早期からの個別支援に繋がっています。引き続き早期支援のため、医療機関と行政機関等の連携を強化します。
- ⑦ 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、特定機能病院と、地域の周産期医療関連施設などが、妊娠・分娩に係るリスクに応じて、母体・新生児搬送等により適切な医療が提供できるよう、周産期医療ネットワークのさらなる連携を推進します。
- ⑧ 産科医の高齢化、減少により、分娩取扱い施設の減少に対応するため、松江赤十字病院の地域周産期母子医療センターを中心としたオープン・セミオープンシステムづくりの検討をします。
- ⑨ 特定不妊治療助成事業、不妊専門相談センター事業について周知の強化を図るとともに、利用しやすい相談体制を整備します。

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

現状と課題

(1) 小児医療について

- 全出生数に対する低体重児出生割合は平成18～22年の5年平均で、約10%です。また、早産による1,500g未満の極低出生体重児出生は、平成18～22年の5年間で33人でした。早産児に対応するため、医療機関の役割分担により、適切な母体搬送のシステムができつつあります。
- 地域において子どもが安心して医療が受けられるよう、小児科医療の確保が大切です。特に機能分担と連携による小児救急医療体制の整備が必要です。
- 小児救急は、かかりつけ医に受診することが基本ですが、専門医指向もあり小児科を有する救急告示病院への受診が増えています。入院を要する救急患者の対応に支障がきたさないように初期救急患者の受け皿づくりが課題となっています。
- 患者家族のニーズに対応するために、松江市立病院では休日の小児科救急外来が開設されています。平日夜間（月～木曜日、17時30分～21時）においても小児科医による対応を行っています。安来市では、安来市医師会で休日の在宅当番医制が実施されています。

(2) 発達障がいのある子どもへの支援について

- 軽度発達障がい児の早期発見を目的とした5歳児健診の取組が、松江市で開始されています。
- 松江市においては、3歳児健診での視覚障がい児の早期発見のため、視能訓練士によるオートレフラクトメーター検査が導入されています。また、新生児期からの聴覚障がい児の早期発見のため、産婦人科医療機関において新生児聴覚検査が実施されています。松江圏域新生児聴覚検査支援連絡会において、聴覚障がい児への適切な支援のため関係者により検討をしています。
- 発達クリニックは各市で実施されていますが、近年、言葉や行動などの情緒の問題についての相談が増加しており、平成23年4月から松江市発達・教育相談支援センター「エスコ」が開設されました。保健、医療、福祉、教育等関係機関と十分な連携を図りながら、支援していく必要があります。
- 発達障がい等特別な支援を必要とする児の早期発見と支援により、生活環境への適応を促すとともに、教育へつなげる支援体制が必要です。

(3) 慢性疾患等のある子どもへの支援について

- 疾病により長期にわたり療養を必要とする児やその家族は、肉体的、精神的に負担も大きいため、保健、医療、福祉、教育等総合的な支援体制の整備を図るとともに、利用できる

サービスや資源について十分な情報提供を行う体制が必要です。

- 松江保健所では、水頭症の児をもつ保護者を中心に、運動・知的障がい児家族の会（陽だまりの会）や、乳幼児のダウン症児をもつ保護者の会（さくらんぼ会）、日本二分脊椎症協会島根支部、松江圏域口唇口蓋形成不全家族の会（まうすの会）の学習会や交流会を支援しています。
- 医療的ケアの必要な児に対し、平成18年に松江圏域版在宅療養支援ファイルを作成し、早期に関わりをもち支援しています。
- 入院中からの支援体制のさらなる充実が必要ですが、退院後に、在宅で医療的ケアを受けつつ利用できる福祉サービスが少ない状況です。
- 長期療養児家族交流会を開催し、保健、医療、福祉、学校保健と連携をとり、情報提供や日常生活を支援していく必要があります。

（4）乳幼児の事故予防等について

- 圏域の乳児死亡率は横ばい傾向です。また、0～4歳の乳幼児における不慮の事故死亡は、平成18年～22年には2件ありました。（不慮の窒息）
- 事故予防の取り組みは各市で実施されており、事故予防対策に取り組む家庭は微増傾向にありますが、さらに発達段階に応じた事故予防対策の啓発が必要です。特に第1子を養育する保護者の、事故予防の認知度が低く、啓発の強化が必要です。
- 事故予防対策として、家庭や保育所・幼稚園等地域の環境整備等の必要性について広く啓発していくことが大切であり、特に市の母子保健活動の場などを活用し具体的な取組を進めていく必要があります。
- 妊娠中の喫煙状況は、平成18年に44.3%（父）、2.9%（母）で、平成23年に37.9%（父）1.9%（母）と、減ってきていますが、まだ0にはなっていません。

（5）乳幼児健診と予防接種について

- 乳幼児健康診査の受診率は増加しており4か月児、1歳6か月児、3歳児いずれの健康診査も94%（平成22年）を超える受診率となり、受診者の満足度も高くなっています。高い受診率を維持するためにも、待ち時間の工夫など受診者のニーズを踏まえた運営や、健康診査の精度を維持、管理する体制の構築が必要です。一方、未受診児については市で全数把握に取り組んでおり、さらに丁寧なフォローアップに努めていく必要があります。
- 予防接種については、全国並みの接種率ですが、種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供による接種勧奨など、早期の働きかけが必要です。

施策の方向

- ① 地域周産期母子医療センターを中心とした松江圏域周産期医療連絡協議会等でのネットワーク体制の更なる充実を進めます。
- ② 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、小児救急医療体制の維持に努めるとともに、救急時の対応についての啓発や小児救急電話相談（#8000）などの活用により、保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ③ 未熟児への支援は、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的支援が必要なことから、市と医療機関等との十分な連携により全数対応に取り組むよう、県も支援します。
- ④ 発達障がい等特別な支援を必要とする児については、特に乳幼児期から学童期の切れ目ない支援が必要です。保健、医療、福祉、教育等の連携体制の構築と、相談機関の周知と利用を促進します。また、発達障害者支援センターなどの、発達の専門支援機関との連携により地域での支援を推進します。
- ⑤ 医療的ケアが必要な児や、長期に在宅療養が必要な児が増えており、入院中から在宅療養支援ファイルの活用などによる関係機関の連携を進めるとともに、在宅生活で利用できる福祉サービスの構築や拡充、周知について検討します。
- ⑥ 不慮の事故やSIDS等は、情報提供や取組によって予防可能であるとされており、関係機関の連携により保護者のみでなく、子育ての支援者などに対して、さらに発達段階に応じた啓発をすすめます。
- ⑦ 思春期からの健康づくり、妊娠期の保健指導の充実や早産予防対策等により低出生体重児、未熟児の出生予防に取り組みます。
- ⑧ 乳幼児健康診査では、子どもの発達、健康に関する問題の早期発見、対応だけでなく、育児支援や家族の心の健康への対応にも重点を置くようにしていきます。
- ⑨ 子どもの発達については、問診・観察項目を充実するとともに、従事者の研修を実施して資質を向上し、発達障がい等の早期発見により支援につなぐ体制を強化します。
- ⑩ 乳幼児健康診査の未受診児への個別支援や、要指導、要精密検査児へのフォローなど、市において細かな支援を行います。
- ⑪ 予防接種による、感染症の重症化防止等は重要であり、計画的に適切な時期に接種できるよう、妊娠期から新生児期に、医療機関や行政による情報提供や相談対応を行うことにより、接種率の向上を目指します。
- ⑫ 予防接種の未接種児については、個別に対応しながら予防接種が完了するよう支援します。

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

現状と課題

(1) 子どもの心と育児不安への対策について

- 核家族化、長時間労働などの職場環境、父親の育児参加が少ない社会風潮、地域の育児支援能力の低下等の社会環境に影響を受け、育児不安や孤立感を抱える親の増加や、それに伴う子どもへの心の問題が深刻化してきています。
- 親子の愛着を育み、育児不安を解消するきめ細かな支援体制が必要です。タイムリーな相談体制や医療機関、保育所等との連携による体制づくりが必要です。
- 混合栄養を含む母乳による育児の割合は、生後4か月時点では89.7%（平成22年）で他圏域より高く、妊娠期からの指導の成果と考えられます。栄養方法にかかわらず、親子の触れ合いや、乳汁の与え方などの指導が引き続き必要です。特に、テレビ・インターネット利用の没頭により、親子の触れ合いや情緒の発達が妨げられないよう適切な指導や情報提供が必要です。
- 母乳育児は、母子の愛着形成を進めることから、妊娠中からの母乳育児の利点の普及啓発が必要です。
- 乳幼児期における子どもの心の発達は、身近な養育者の心の状況と密接な関係があることから、妊娠・出産・育児に関する母親の不安を除くことが必要です。
- 子育て支援策である乳児保育、延長保育の実施、地域子育て支援センターの設置、保育サービス資源は豊富化してきていますが、保育所への入所待ちの解消や、一時保育の充実、病後児保育所の設置等の充実を図る必要があります。

(2) 児童虐待予防対策について

- 圏域における3歳児の母では、21.8%が「育児に自信が持てない」と答えています。また、「子どもを虐待しているのではないかと思う」は、1歳6か月児より3歳児の母に多く12.4%であり、他圏域よりやや高い傾向がみられます。
- こんにちは赤ちゃん事業等により市で生後4か月までの全数把握を行い、必要な支援につなげています。さらに、妊娠期から養育支援が必要な家庭を発見し、早期に支援をする対応がとられつつあります。
- 虐待防止ネットワークの場である、要保護児童対策地域協議会が各市に設置され、ケース検討等が行なわれていますが、児童虐待の予防と早期発見及び再発防止のためにその協議会を充実強化する必要があります。

施策の方向

- ① 子どもの心の健やかな発達を促すため、相談からのフォローを含めた継続的な支援体制づくりを図り、保護者の育児不安や孤立感の軽減に努めます。
- ② 育児休業の取得や、父親、祖父母の育児参加をすすめることにより、家庭の育児力を高めるとともに、企業、NPO、その他の団体、地域住民などと密接な連携の下に協働し、子育て・子育てを支援する地域づくりを進めます。
- ③ 市における子育て支援に関する情報提供や、サービス利用援助等を行う事業を促進したり、子育て相談窓口の充実や、子育て中の親が気軽に集まることができる場の拡大を図ります。
- ④ 母乳育児を推進するために、妊娠中から保健指導を充実します。
- ⑤ 母乳、人工栄養に関わらず、母子の愛着形成を促進する支援を行います。
- ⑥ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣の確立のために、メディアの関わり方についての指導や教育を早期から推進します。
- ⑦ 養育支援が必要な家庭の早期発見、早期支援のために、医療機関、市等の連携により、若年妊娠、経済的問題、望まない妊娠、母の精神疾患など、子育てを行う上でのリスクのある妊婦への支援を、妊娠期から行うと共に、特に育児不安の強いとされている第1子の育児支援を強化します。
- ⑧ 子どもの心身の健やかな発達のためには、家庭だけでなく、保育所、幼稚園、学校、NPO等、保健、医療、福祉、教育分野の連携した子育て支援を充実させていきます。
- ⑨ 市に設置された要保護児童対策地域協議会等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。
- ⑩ 児童相談所においては、精神科医（嘱託）の配置や、養育不安のある保護者のグループ指導などにより、児童虐待の予防や親子再統合へ向けた取組を促進します。
- ⑪ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは、心理的ダメージ等を受ける被虐待児であるという認識のもと、その保護や心のケアを行う取組を促進します。

5. 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

現状と課題

(1) 生活習慣病予防対策

- 保護者の生活スタイルの変化に応じて、子どもたちの食生活の変化や外遊び等の運動の減少、就寝時間の深夜化など、子どもを取り巻く環境は大きく変化し、これらが生活習慣病に影響しています。特に保護者へ正しい理解の普及啓発を図ることが重要です。

- 子どもたちの生活時間の変化をみると、おとなの夜型の生活スタイルを反映し就寝時間が遅くなっています。平成22年度に10時以降に寝る子は、1歳6か月児で22.4%、3歳児で34.1%おり、7時までには起きる子は、1歳6か月児で37.9%、3歳児で33.2%と少なく、依然として遅寝、遅起きの子どもが目立ちます。小児期から早寝、早起き、食事など、適切な生活リズムを身につけることができるよう、保護者へ普及啓発を図ることが重要です。
- 間食の時間を決めている割合が、平成17年度75.3%（1歳6か月児）、74.1%（3歳児）、平成22年度76.6%（1歳6か月児）、79.6%（3歳児）と増加しており、食事や間食の時間は生活リズムを整える上で大切です
- 小学生の朝食欠食率（平成23年度 小5男子2.0%、女子2.2%）は幼児期（平成22年度4.9%）と比較して大差ありませんが、中学生（平成23年度 中2男子7.2%、女子10.5%）、高校生（平成23年度 高2男子18.0%、女子16.0%）と、だんだん高くなっています。
- 食育推進計画を策定し、食育推進計画に沿った様々な取組が行われています。地域の中で家族への学習機会や、子ども自身が学べる機会を増やし、啓発をしていくことが必要です。

（2）歯科保健対策

- 1歳6か月児健診の歯科健診での1人平均むし歯数（平成17年度0.22本、平成22年度0.09本）、むし歯有病者率（平成17年度7.4%、平成22年度3.5%）ともに、近年減少傾向ですが、食生活、家庭環境等をふまえた指導の継続が必要です。
- 3歳児健診での歯科健診結果を見ると、むし歯有病率が1歳6か月児健診時より増加傾向にあります。（平成22年度1歳6か月児3.5%、3歳児22.7%）歯磨きを習慣づけるよう指導することが大切であり、フッ化物をあわせて利用していくことが効果的です。
- 松江市では、平成24年度から公立の全保育所（園）・幼稚園でフッ化物洗口を実施しています。フッ化物を小児期から利用していくために、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、推進していくことが大切です。
- 歯肉炎を有する者は小学生から中学生にかけて増えています。歯磨き習慣をつけるなど、家族と学校との連携によりむし歯・歯周病予防に取り組む必要があります。
- 保護者の歯と口の健康づくりへの関心を高めるためにも、妊娠中から歯科健診や治療を受ける機会を持つことが大切です。また、これをきっかけに、父親や家族も含めてかかりつけ歯科医をもつように働きかけることが大切です。

施策の方向

- ① 健康長寿しまね推進会議の構成団体と連携した施策の推進を図り、小児も含めた家庭や地域全体の健康づくりをさらに推進します。
- ② 「ふるまい向上プロジェクト」の一環として、乳幼児期からの基本的な生活習慣を確立

する取組を進めます。

- ③ 小児期は生涯にわたって基本的な生活習慣を身につける時期であり、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディアの適切な利用などの健康な生活習慣について、地域ぐるみで取り組めるよう、保護者を中心に情報提供や支援を進めます。
- ④ 鳥根県食育推進計画にもとづき、保育所、幼稚園、地域の関係団体等との連携により、食に関する知識の習得や様々な体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑤ 学校においては、教員を対象とした食育研修を充実させるとともに、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」の活用などにより、子どもの生活習慣改善の取組を進めます。
- ⑥ 地域、保育所、幼稚園、学校、生産者、食生活改善推進員等と連携し、保護者を含めた食育の推進を図り、小児期からの生活習慣病予防の環境づくりを進めるとともに関係機関とのネットワークを図ります。
- ⑦ 鳥根県歯と口腔の健康づくり計画に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により小児期の歯科保健対策を推進します。また、フッ化物利用について、未実施地区へ働きかけ、学校関係者へ理解を深めるよう研修等行います。
- ⑧ 保護者が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診、歯科受診、治療の働きかけを推進します。さらに、両親学級等で家族にも啓発し、定期的に歯科検診を受けることが出来るようかかりつけ医をもつよう勧めます。

松江圏域健やか親子しまね計画目標の設定

1. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

(1) 保健水準の指標

指標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
十代の自殺死亡率（15～19歳）	圏域	15.6 （人口10万対）	12.2	人口動態統計 （平成18～22年平均）
十代の人工妊娠中絶実施率	県	6.9 （15歳以上20歳未満 女子総人口千対）	5.0	衛生行政報告例 （平成22年度）
★十代の人工妊娠中絶実施件数 （10代） （うち18歳以下）	県	109件 76件	減少	衛生行政報告例 （平成22年度）
十代（15～19歳）の性感染症定 点調査報告患者数 （性器クラミジア感染症）	県	14.3件	6 件	感染症発症動向調査 （平成20～23年平均）
★瘦身傾向（肥満度－20%以下） 女子の出現率 （中学2年生） （高校2年生）	県	3.46% 2.45%	減少	文部科学省学校保健統計 （平成22年度）

(2) 住民の行動に関する指標

指標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
十代の喫煙経験率 （男子高校生） （女子高校生）	県	13.3% 10.1%	0	平成22年度未成年者のための喫 煙防止等についての調査（今ま でに1本でもたばこを吸ったこ とがある者の割合）
十代の飲酒経験率 （男子高校生） （女子高校生）	県	70.0% 65.2%	0	平成22年度未成年者のための喫 煙防止等についての調査 （今までにお酒を飲んだこと のある者の割合）
性感染症（性器クラミジア）を 知っている高校生の割合 （高校1～3年生）	県	未調査	100%	薬事衛生課調査

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★学校保健委員会を開催してい る学校の割合 （小学校） （中学校） （高等学校）	県	84.8% 66.0% 83.7%	100%	平成23年度 保健体育課調査
外部機関と連携した薬物乱用防 止教育等を実施している学校の 割合 （中学校） （高等学校）	県	78.0% 74.3%	100%	平成23年度 保健体育課調査

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★スクールカウンセラーを配置している中学校の割合	圏域	95.5%	100%	平成23年度 義務教育課調査
★児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	県	98.7% 96.1% 93.0%	100%	平成23年度 保健体育課調査
★性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合 (小学校) (中学校) (高等学校)	県	93.5% 67.0% 37.2%	100%	平成23年度 保健体育課調査
★思春期保健対策に取り組んでいる市町村の割合	県	73.7%	100%	平成23年度 健康推進課調査

2. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援

(1) 保健水準の指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
妊産婦死亡率	圏域	0 (出産10万対)	0	人口動態統計 (平成20～22年平均)
妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児の母親)	圏域	93.5%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
妊娠11週以下で妊娠の届け出率	圏域	84.3%	100%	地域保健・健康増進事業報告 (平成22年度)
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合 (4か月児の母親)	圏域	23.3%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★総合周産期母子医療ネットワークの整備	県	整備済み	継続	平成23年度 健康推進課調査
松江圏域ハイリスク妊婦等の支援体制ネットワーク整備	圏域	整備済み	継続	松江保健所調べ
★不妊専門相談センターの整備	県	設置済み	継続	平成23年度 健康推進課調査

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
妊産婦人口に対する産（婦人）科医・助産師の割合 （産婦人科医師） （助産師）	県	産婦人科医師 妊産婦10万対 1,162 （実数：71人）	現状 維持	＜産婦人科医師＞ 医師・歯科医師・薬剤師調査 （平成22年度：産婦人科、産科、 婦人科医師総数） ＜助産師＞ 衛生行政報告例 （平成22年度：就業助産師数） ＜妊産婦人口＞ 島根県周産期医療調査による 分娩件数とする（平成22年度： 6,107）
		助産師 妊産婦10万対 3,701 （実数：226人）	4,765	
★産後うつの早期発見・支援に取り組んでいる市町村の割合	県	84.2%	100%	平成23年度 健康推進課調査

3. 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

(1) 保健水準の指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
乳幼児健診受診率 （4か月児） （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	96.9% 94.1% 97.5%	98.0% 97.0% 100%	地域保健・健康増進事業報告 （平成22年度） *受診実人員／受診対象者数
周産期死亡率	圏域	3.4 （出産千対）	全国平均 以下	人口動態統計 （平成20～22年平均） （参考 国：4.2）
乳児（1歳未満）死亡率	圏域	1.7 （出生千対）	全国平均 以下	人口動態統計 （平成20～22年平均） （参考 国：2.4）
乳児の乳幼児突然死症候群 （SIDS）死亡率	圏域	31.0 （出生10万対）	14.9	人口動態統計 （平成20～22年平均）
幼児（1～4歳）死亡率	圏域	15.6 （人口10万対）	13.8	人口動態統計 （平成20～22年平均）
不慮の事故死亡率 （0歳） （1～4歳） （5～9歳） （10～14歳） （15～19歳）	圏域	（人口10万対） 31.0 0 2.9 0 7.7	全年齢 階層0	人口動態統計 （平成20～22年平均）
全出生数中の低出生体重児の割合 低出生体重児（2,500g未満） 極低出生体重児（1,500g未満）	圏域	10.2% 0.56%	8.7% 0.53%	人口動態統計 （平成20～22年平均）

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★乳幼児突然死症候群（SIDS）の関連要因を知っている親の割合 （4か月児の親）	圏域	77.9%	100%	平成23年度乳幼児健診 アンケート（健康推進課調査）

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★揺さぶられ症候群を知っている親の割合 （4か月児の親）	圏域	75.1%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
妊娠中の喫煙率 （4か月児の父・母）	圏域	1.9%（母） 37.9%（父）	0 なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
★両親の子育て期間中の喫煙率 （4か月児 父・母） （1歳6か月児 父・母） （3歳児 父・母）	圏域	36.9%・4.2% 39.6%・5.2% 36.8%・6.8%	なくす	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
妊娠中の飲酒率 （4か月児の母）	圏域	6.5%	0	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
かかりつけの小児科医を持つ親の割合 （1歳6ヵ月児） （3歳児）	圏域	92.2% 92.5%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査）
事故防止対策を実施する家庭の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	76.4% 76.1%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート（健康推進課調査） * 1歳6か月児：7項目、3歳児：風呂のドア工夫を除く6項目の各項目達成率の平均値

（3）行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている医療圏の割合	県	初期 2/7 二次 3/7 三次 100%	現状維持 増加 現状維持	平成23年度医療対策課調査 （一次：休日診療所の整備圏域数 二次：NICU機能がある又は国の小児救急補助事業を実施 三次：救命救急センター県内設置）
★未熟児訪問指導実施率	県	—	100%	地域保健・健康増進事業報告
事故防止対策を実施している市町村の割合 （乳児健診時） （1歳6か月児健診時）	県	89.5% 84.2%	100%	平成23年度健康推進課調査
★1歳6か月児健診時に発達障がいの早期発見のために問診・観察項目を充実させている市町村の割合	県	42.1% （8市町村）	100%	平成24年度障がい福祉課・健康推進課調査 （平成9年度以降問診項目を充実改訂した市町村/19市町村）
★発達障がいの早期発見・支援について関係機関との連携・検討の体制がある市町村の割合	県	84.2% （16市町村）	100%	平成23年度健康推進課調査

4. 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

(1) 保健水準の指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
子育てに自信がない母親の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	19.2% 21.8%	減少	平成23年度乳幼児健診 アンケート（健康推進課調査）
子どもを虐待しているのではないかと思う母親の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	5.5% 12.4%	減少	平成23年度乳幼児健診 アンケート（健康推進課調査）
児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数（前：法に基づき児童相談所に報告があった被虐待児数）	圏域	67件	増加を経て減少	福祉行政報告例 （平成23年度）
★市町村における児童虐待相談のうち、未就学児のネグレクトの相談件数の割合	圏域	12.3% （7件/57件）	増加	福祉行政報告例 （平成23年度）

(2) 住民の行動に関する指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
育児について相談相手のいる母親の割合 （4か月児） （3歳児）	圏域	100% 98.4%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート （健康推進課調査）
子どもと一緒に（毎日）遊ぶ父親の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	49.3% 35.8%	増加	平成22年度母子保健集計システム （健康推進課）
育児に参加する（よくやっている）父親の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	46.3% 48.4%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート （健康推進課調査）
生後4か月児の母乳育児の割合	圏域	89.7%	増加	平成22年度母子保健集計システム （健康推進課）

(3) 行政・関係機関等の取り組みの指標

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
乳幼児の健康診査に満足している者の割合 （1歳6か月児） （3歳児）	圏域	79.9% 80.5%	100%	平成23年度乳幼児健診アンケート （健康推進課調査）
★市町村における新生児（未熟児を除く）訪問実施率〔専門職による〕	圏域	20.8%	増加	地域保健・健康増進事業報告 （平成22年度） *訪問実人員／出生数 （参考 国：24.4%）
★市町村における4か月までの乳児家庭全戸訪問実施率	圏域	94.1%	100%	市町村児童家庭相談業務及び要保護児童対策地域協議会等に関する調査：厚生労働省 （平成23年度）

5. 小児期からの生活習慣病予防対策と歯科保健対策

(1) 生活習慣病対策

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
★肥満傾向（肥満度20%以上）児の出現率 (小学5年 男子・女子) (中学2年 男子・女子) (高校2年 男子・女子)	県	9.66%・7.02% 6.08%・7.96% 8.64%・7.81%	減少	文部科学省学校保健統計 (平成22年度)
朝食を欠食している幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	圏域	4.2% 5.9%	0 0	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
★朝食を欠食する小中高校生の割合 (小学5年 男子・女子) (中学2年 男子・女子) (高校2年 男子・女子)	県	2.0%・2.2% 7.2%・10.5% 18%・16%	0 5% 10%	全国体力・運動能力、生活習慣等調査 (平成23年度)
毎日朝食に野菜を食べている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	圏域	27.6% 19.2%	増加	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)
★間食の回数を2回までに行っている割合 (1歳6か月児) (3歳児)	圏域	87.7% 90.4%	100%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課)
9時までに寝る幼児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	圏域	17.0% 8.7%	増加	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課)

(2) 歯科保健対策

指 標	値	現 状	目 標	調査方法（データ根拠）
1人平均むし歯数 (1歳6か月児) (3歳児) (12歳児)	圏域	0.09本 0.79本 1.73本	0本 0.55本 1.21本	<1歳6か月児、3歳児> 平成22年度母子保健集計システム (健康推進課) <12歳児> 平成22年度島根県学校保健統計
むし歯のない3歳児の割合	圏域	77.3%	80%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課) * 0型数/歯科受診数
歯磨き習慣（毎日）がある児の割合 (1歳6か月児) (3歳児)	圏域	83.0% 85.1%	100%	平成22年度母子保健集計システム (健康推進課)
★妊娠中に歯科健診（受診を含む）を受けた者の割合 (4か月児の母)	圏域	35.0%	増やす	平成23年度乳幼児健診アンケート (健康推進課調査)

★：今回新たに追加した項目

第 3 節

難病等保健・医療・福祉対策

基本的な考え方

(1) 難病対策の推進

- 原因が不明で治療方法が確立されていないいわゆる難病については、患者や家族の精神的、身体的負担が非常に大きいことから、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、QOLの向上を目指した福祉施策を推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受けることができ、安心して在宅で生活することができるように支援を行います。
- 難病に対する正しい知識の普及を図り、地域みんなで患者や家族を支えることができる社会作りに務めます。

現状と課題

(1) 難病対策の推進

- 国が昭和47年に策定した難病対策要綱に基づき、難病対策を推進しています。
- 本圏域の特定疾患治療研究事業対象者数は、平成23年度末現在56疾患中46疾患の申請があり、計1,728人となっています。対象者は年々増加し、県内受給者の1/3を占めています。
- 本圏域では重症難病患者の入院施設として、難病医療拠点病院（国立病院機構松江医療センター）、難病医療協力病院（松江赤十字病院、松江市立病院、総合病院松江生協病院、玉造厚生年金病院、安来市立病院）が指定されており、重症難病患者の入院及び相談体制の充実が図られています。
- 地域における難病対策の推進を図るため、「難病患者療養支援事業検討会」を開催し関係機関との連携により対策の充実に努めています。
- 「難病患者等居宅生活支援事業」は、平成25年4月1日施行の「障害者総合支援法」において、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障がい者の定義に「難病」等が追加されたことにより、障害福祉サービス等に移行することとなりました。
- 難病相談・支援事業（訪問指導事業、専門相談事業及び患者・家族の教室とつどいの開催及び既存患者・家族組織への支援）を実施しています。
- かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、医療依存度の高い在宅重症難病患者に対応する訪問看護ステーション、訪問介護事業所などの関係機関の拡大及びレスパイト的入院受け入れ施設の拡大が課題となっています。
- 平成21年度に、レスパイト的入院を受け入れる施設の支援を目的として、在宅重症難病患者一時入院支援事業を開始しており、平成23年度6人の利用がありました。

表18 松江圏域の疾患別特定疾患医療受給者証交付件数の状況

(平成24年3月末現在)

疾 患 名	受給者数 (人)
パーキンソン病関連疾患	326
潰瘍性大腸炎	276
全身性エリテマトーデス	107
特発性拡張型(うっ血性)心筋症	91
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	80
そ の 他 疾 患	848
合 計	1,728

施策の方向

(1) 難病対策の推進

- ① 難病患者がよりよい療養生活を過ごすことができるよう、医療・福祉・保健に関する相談体制を充実させ、早期からかわりができる体制を目指します。
- ② 松江市・安来市と連携し、市が実施する障害福祉サービス等の利用を促進するなど、難病患者のQOLの向上を図ります。
- ③ 難病患者・家族を支える組織への支援、集いの開催、研修会等を実施し、孤立防止、療養に関する情報の共有化、仲間づくりを推進します。
- ④ 特に神経系重症難病患者の介護者負担を軽減するため、レスパイト的入院受け入れ施設の拡大に向けた検討を進めます。
- ⑤ 在宅難病患者を総合的に支援していくために、難病患者療養支援事業検討会を継続開催し支援体制の充実を図ります。
- ⑥ 災害時における在宅療養支援や緊急入院など、災害時支援計画を作成し体制整備を図ります。

【語句説明】

〔レスパイト的入院〕

在宅で療養中の重症の難病患者さんを介護する方が、休養したい時や病気等で介護できない時など、患者さんが一時的に入院すること。

第 4 節

感染症対策

基本的な考え方

- 医学医療の進歩、衛生水準や県民の健康・衛生意識の向上により、多くの感染症が克服されてきました。
- 一方、医学・医療の進歩、公衆衛生水準が飛躍的に向上しているなかで、移送手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、世界で発生している感染症が国内に入ってくる危険性が高まっています。
- こうしたことを背景に、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとしています。
- 本県では、平成20年8月、「島根県感染症予防計画」を改正し、①感染症の集団発生やまん延防止拡大に備えた事前対応型の取組への転換、②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点をおいた対策、③人権への配慮、④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応を主要施策とする感染症対策の基本方針を定めました。
- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため島根県感染症情報センターを設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、インターネット、メール等で提供しています。
- 予防接種は、感染症対策のうえで欠くことが出来ない対策です。感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び健康増進を図ります。また、予防接種による健康被害が発生した場合は、予防接種法に基づき迅速な救済を図ります。さらに、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行うことが必要です。
- 本県の結核患者新規登録数は全国値とほぼ同様で、近年では下げ止まりとなっています。結核が公衆衛生上、対策の必要性の高い感染症である状況に変化はなく、今後も継続した取組が必要です。特に、新規登録者に占める70歳以上の高齢者の割合が高いことから、高齢者を中心とした結核対策を推進する必要があります。
- 全国的にH I V感染者、エイズ患者が増加する傾向にある中、本県における感染者及び患者の報告数はまだ少ない状況にあります。しかし、今後、地方での感染者・患者の増加が懸念されており、エイズに関する正しい知識の普及と検査・相談体制の充実を図る必要があります。

現 状 と 課 題

1. 感染症全般

- 第一種感染症指定医療機関については、平成21年度に松江赤十字病院へ2床整備しました。
第二種感染症医療機関は、総合的な診療機能を有する病院を二次医療圏毎に1カ所整備しています。

表19 県内における第二種感染症指定医療機関の設置状況

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
松 江 圏	松江市立病院	4
雲 南 圏	雲南市立病院	4
出 雲 圏	島根県立中央病院	6
大 田 圏	大田市立病院	4
浜 田 圏	国立病院機構浜田医療センター	4
益 田 圏	益田赤十字病院	4
隠 岐 圏	隠岐広域連合立隠岐病院	2

- 「島根県新型インフルエンザ対策行動計画（平成17年12月策定）」については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応状況を検証するとともに平成23年9月に国の新型インフルエンザ対策行動計画の改定を受けて、平成24年3月に病原性の強さや流行段階に応じた行動計画に改定されました。
- 平成24年5月には「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が交付され、法体系も整備され、各郡市医師会や病院と連携して、病原性に応じた医療体制の確立を図るとともに県の関係機関、市役所、関係団体等と緊密な連携の基に現行体制の見直しを行う必要があります。
- 県内の一類～三類感染症の発生状況は下表のとおりで、平成23年度は三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症）の届出が77例あり、管内では5例の届出がありました。感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、住民へ感染症予防のため、注意喚起を行っています。

表20 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

年 度			H19	H20	H21	H22	H23
一類感染症			0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く。）			0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	県内	2	0	1	0	0
		管内	2	0	1	0	0
	腸チフス	県内	1	0	0	0	0
		管内	1	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	県内	27	19	19	25	77
		管内	3	5	3	7	5

2. エイズ

- エイズ患者・H I V感染者は年々増加し、平成23年12月末現在全国における患者・感染者は19,976人で本県においては患者・感染者報告数は累計で20人です。
- エイズ予防対策については、鳥根県エイズ予防推進事業要綱に基づきエイズ予防対策事業を実施しており、相談・検査の推進やエイズ出張講座等による中・高校生への正しい知識の普及啓発を行っています。また、6月1日から「H I V抗体検査普及週間」、12月1日「世界エイズデー」においては、夜間・休日検査、キャンペーンを行い、相談・検査の普及啓発を行っています。
- 医療体制については、総合的な医療提供を行うエイズ拠点病院として松江赤十字病院及びエイズ対策協力医療機関として国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、総合病院松江生協病院、玉造厚生年金病院が指定されています。
- 平成23年度の当保健所のエイズ相談件数は237件、H I V抗体検査は195件実施しています。が、近年やや減少傾向にあり検査件数を増加させる取組が必要です。

3. 性感染症

- 感染症発生動向調査による性感染症（STD）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況ですが、今後も引き続き若い世代に対する啓発活動を実施していくことが重要です。
- 青少年層への啓発・指導に関しては、エイズ出張講座とあわせて行っているところですが、市町村、教育関係機関と連携した取組を図る必要があります。

表21 性感染症の発生状況（定点医療機関）

年 度	H17		H18		H19		H20		H21		H22		H23	
	県	松	県	松	県	松	県	松	県	松	県	松	県	松
淋 菌 感 染 症	101	13	65	6	78	20	71	35	50	16	68	25	89	35
性器クラミジア感染症	140	29	97	23	129	51	139	57	109	46	140	60	130	62
性器ヘルペスウイルス感染症	23	3	22	5	24	5	22	10	24	13	16	15	23	18
尖 圭 コ ン ジ ロ ー マ	29	9	16	1	26	10	22	14	17	11	16	13	19	12
合 計	293	54	200	35	257	86	254	116	200	86	240	113	261	127

※ 県：県内件数、松：松江保健所管内件数を示す

4. 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。しかし、予防接種にはまれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために健康被害救済制度が設けられています。当県における予防接種健康被害認定者は、平成24年3月末現在、17名で、そのうち松江保健所管内では

8名になります。

- また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である各市に対し、研修会の開催等により適正な予防接種業務に関する指導を行うとともに、予防接種の正しい知識の普及を図るために相談体制の充実に向けて取り組んでいます。
- 新型インフルエンザの発生を契機としてワクチン議論が深まり、平成24年9月からは不活化ポリオワクチンが、平成24年11月からは4種混合ワクチンが導入されることとなりました。今後も現在任意で接種する子宮頸がんワクチンなどについても、予防接種法に基づいた定期予防接種として導入されることが検討されています。新たなワクチンが定期化される場合には、各市が円滑に導入出来るように協力していきます。
- 先進国では既に麻しんを排除している国が多数あるなかで、WHO西太平洋事務局は2012年までに麻しんを排除することを目標に設定しました。日本もこれに従い、2012年までに麻疹排除を目標としています。
- 麻しんは感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防方法は唯一予防接種しかありません。平成24年度までに麻しん排除（発症者を1年間に人口100万人対1人未満）を目標とし、接種率95%を達成するため、各市、学校関係機関と連携した様々な取組を実施しているところです。

表22 県内の麻しん接種率

年度	H 20		H 21		H 22		H 23	
	接種率	全国順位	接種率	全国順位	接種率	全国順位	接種率	全国順位
第1期	89.6% (90.5%)	30位	95.2% (97.7%)	7位	95.1% (98.2%)	31位	95.4% (93.7%)	21位
第2期	93.9% (91.7%)	14位	95.3% (94.6%)	6位	95.6% (95.5%)	3位	95.8% (92.9%)	6位
第3期	91.7% (87.9%)	12位	93.0% (89.8%)	8位	92.9% (91.9%)	10位	94.2% (91.9%)	8位
第4期	88.8% (84.4%)	6位	89.7% (86.5%)	5位	90.3% (87.5%)	4位	93.3% (88.1%)	1位

※（ ）内は管内接種率

5. 結核

- 平成19年4月の感染症法改正に併せて結核予防法は廃止されました。2類感染症として人権を尊重した疾病対策を行うとともに、慢性感染症として今後も蔓延防止に取り組む必要があります。
- 平成24年3月に改定した島根県結核対策推進計画に基づいて結核対策を行っています。
- 平成16年度から島根県版地域DOTS（直接服薬確認療法）の試行を開始し、17年度からは実施要領を定めて、全ての新規登録患者を対象に服薬支援を開始しています。DOTSカンファレンス等の充実により、関係機関の連携体制の強化を図る必要があります。

- 圏域内の新規登録患者は平成23年32人、罹患率12.8（人口10万対）で、全県（平成23年19.5（人口10万対））に比較して低い状況です。新登録患者のうち、70歳以上の患者が66%を占めており、基礎疾患を有する合併症患者も増加しています。
- 接触者検診を実施するにあたり、感染の有無を判定できるQFT（クオンティフェロン）検査を平成17年度より導入し、平成22年度より感度の高いQFT- 3G（クオンティフェロン）検査を実施しています。
- 圏域の65歳以上の高齢者に対する結核定期健康診断の受診率は、平成23年度約15%という低い状況になっています。早期発見により感染拡大（集団感染）を防ぐため、高齢者の定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 乳児における平成23年度BCG予防接種実施状況は、圏域98.6%であり、現状の接種率と接種技術を維持していく必要があります。
- 結核患者の減少にともない結核に対する関心の低下がみられることから、今後も結核の正しい知識の普及啓発が必要です。

施策の方向

1. 感染症全般

- ① 感染症発生動向調査により、管内医療機関からの情報を的確に把握すると共に、県及び国の感染症情報センターで集約・発信される県内及び全国情報、厚生労働省検疫所や外務省等から発信される海外情報についても随時把握し、最新情報を県民、関係機関に提供するための情報発信体制の強化を図るとともに感染症対策に広く利用を図ります。
- ② 鳥根県感染症予防計画に基づいた感染症予防の総合的な推進を図るほか、新型インフルエンザの発生に備え、鳥根県が策定した新型インフルエンザ対策行動計画に基づいた体制を整備するとともに、迅速かつ的確に対応するために関係職員の研修や訓練などを実施し、合わせて関係機関との連携を図ります。
- ③ 各種感染症に関する新たな知見や発生状況の変化など最新情報の収集に努め、医療機関や消防、警察その他関係団体等との情報の共有化を図り、総合的な感染症対策を推進するために連絡調整会議の開催や感染症の発生を想定した訓練等を実施します。
- ④ 感染症発生時の初動対応にあたっては、人権を尊重しつつ、まん延・再発予防に向け、関係施設や患者家族等への情報提供、消毒等の衛生指導を行うとともに、必要に応じて積極的疫学調査を行います。
- ⑤ 一般住民、企業、市町村、学校、社会福祉施設等からの感染症予防に係る相談に対し、感染症に関する関連機関のホームページ等の身近な利用促進を促すと共に、わかりやすい解説に努めます。

2. エイズ

- ① 県民に対しエイズに対する情報提供と正しい知識の普及、啓発を図るとともに、若い世代に対し思春期保健対策として教育委員会・学校と協力して、中・高・大学生に対してエイズに関連の深い性感染症を含めて正しい知識の普及、啓発を行います。
- ② HIV抗体検査、相談体制を今後も継続し、充実を図ります。

3. 性感染症

- ① 県民に対し、性感染症に関する情報提供を行い、性感染症に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 若い世代に対して、エイズと併せて、性感染症に対する知識の普及を図ります。

4. 予防接種

- ① 予防接種率の向上が図られるよう予防接種に関する正しい知識の普及啓発に努め、実施主体である市町村に対して指導・助言を行います。
- ② 感染症や予防接種に関する最新情報については、広報紙やホームページ等を通じて情報を提供します。
- ③ 各市に対し、安全な予防接種機会の確保と予防接種率向上に向けて、マニュアルの策定、個別接種の推進、予診の徹底等について必要な助言・指導を行うとともに、適宜、関連した学術情報や感染症の流行情報等の提供を行います。
- ④ 予防接種の際の医療過誤や健康被害発生時には、適切な対応がとられるよう、各市に対し必要な助言・指導を行います。
- ⑤ 「島根県における麻しんのまん延防止対策のための指針」等に基づき麻しんの発生を探知した場合には、患者調査等を行うとともに、まん延防止を目的に関係機関との情報の共有化や連絡調整会議を開催します。
- ⑥ 海外渡航や入国・帰国者に関する予防接種相談、狂犬病暴露後免疫などの特殊な相談事例等に対しても対応できるよう、最新情報の入手と提供に努めるなど、相談窓口の充実を図ります。

5. 結核

- ① 島根県結核対策推進計画に基づき、課題解決につながるような結核対策事業を実施します。
- ② 地域DOTSを推進し、全ての結核患者が確実に治療完了できるように支援します。
- ③ 患者発生時には、患者の病状等を把握するとともに、患者の接触者を把握し、接触者の検診を確実に実施します。また、接触者の感染の有無を判定できるQFT-3G（クォンティフェロン）検査を活用し、健康診断の精度を高めます。

- ④ 市と連携して高齢者の結核健診受診率の向上に努めます。
- ⑤ 圏域の医療従事者等結核関係者への研修会、結核街頭キャンペーンの実施等の普及啓発活動を実施します。

【語句説明】

〔DOTS〕

Directly Observed Treatment Short course（直視監視下短期化学療法）の略称で、服薬指導を中心とし、患者が確実に治療を完了できるよう、医療機関、保健行政、患者が協力する体制を構築する結核対策全般を指して用いられる。

第 5 節

食品の安全確保対策

基本的な考え方

- 私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存に関する技術向上、流通体系の改革などにより、多様化、広域化の一途を辿っています。
- こうした状況の中、輸入食品の農薬汚染、食品の偽装表示や虚偽誇大広告、不適正な原材料の使用、生食用食肉による集団食中毒事件など、消費者の食品に対する不安・不信が増大しています。
- 食品の安全性を確保するためには、食品供給過程の各段階で衛生的に管理されている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。
- また、事業者自らが食品の安全性確保についての第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められており、県は違反食品等に対する取締りの行政に加え、HACCP（危害分析重要管理点）の概念に基づく自主管理及び科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を推進する必要があります。
- 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進する必要があります。また、食品の安全確保に関する施策の策定にあたっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組みを推進する必要があります。

現状と課題

- 社会情勢やライフスタイルの変化に伴い、食材も含め食品の広域流通・大量生産・大量消費が進展し、中国産冷凍ギョウザによる有機リン中毒事件や全国規模の飲食チェーン店で腸管出血性大腸菌（O157など）食中毒が発生したほか、健康食品による健康被害の発生やインターネットによる食品流通の広がりなど、食品の安全に係る課題は多様化しています。
- 全国的に、食肉の生食（ユッケ）による腸管出血性大腸菌食中毒によって死亡者と多数の重症者が発生したことを受けて、厚生労働省は平成23年10月に生食用食肉（牛肉）の規格基準を新たに設定するとともに平成24年7月からは牛の肝臓を生食用として販売・提供することを禁止しました。
- 県内では毎年6件～15件の食中毒が発生しており、そのうち調理従事者を介したノロウイルスによる食中毒は規模も大きく毎年発生しています。また、食肉の生食によるカンピロバクター食中毒のほか魚介類の生食を介してクドア・セプテンブククタータという新たな

寄生虫を原因とするものも発生しています。

平成24年は、15件の食中毒が発生しており、そのうちノロウイルスによる食中毒が11件（患者数：681人）発生していることから食品関係業者のみならず住民も対象とした食中毒予防を周知する必要があります。

表22 食中毒の発生状況（平成19年～24年）

			H19	H20	H21	H22	H23	H24
県内	総 数	(件)	13	6	9	8	9	15
		(人)	(108)	(64)	(83)	(135)	(112)	(721)
	ノロウイルス	(件)	2	1	9	3	3	11
		(人)	(60)	(38)	(83)	(78)	(66)	(681)
	カンピロバクター	(件)	4	2	1	2	2	1
		(人)	(16)	(12)	(18)	(19)	(15)	(8)
そ の 他	(件)	7	3	1	3	4	3	
	(人)	(32)	(14)	(36)	(38)	0	(32)	
管内 (再掲)	ノロウイルス	(件)	1	1	0	0	0	2
		(人)	(39)	(38)	(-)	(-)	(-)	(152)
	カンピロバクター	(件)	1	0	0	1	0	1
		(人)	(5)	(-)	(-)	(10)	(-)	(8)
	そ の 他	(件)	0	0	0	0	0	2
		(人)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(29)

※()内は患者数

- これらの状況を踏まえ、食品営業施設等における衛生確保対策については、食品衛生法第24条第1項の規定に基づき県が毎年策定する「島根県食品衛生監視指導計画」を受けて、監視の重要度を考慮した効率的な監視指導を計画的に実施する必要があります。

表23 食品営業施設の監視状況（平成23年度）

		施 設 数	監 視 数
許 可 施 設	飲 食 店	2,509	834
	食 品 製 造 業	598	235
	そ の 他	1,649	539
	計	4,756	1608
許 可 不 要 施 設		3,442	589
合 計		8,198	2,197

- 食品営業施設においては、食品衛生責任者等による、自主管理体制の確立が推進されており、食品衛生協会の食品衛生指導員による巡回指導と合わせ、営業者自らによる食品の安全確保対策が図られています。今後、自主検査、製造管理記録等の記帳保管を促進し、一層の安全確保対策を図っていく必要があります。

- 平成24年8月、北海道において、白菜浅漬けを原因とする腸管出血性大腸菌食中毒により多数の患者と死亡者が発生しました。県内においても、保存性の乏しい浅漬けを原因とする食中毒の発生が懸念されるため、漬物製造業者のほか地産地消の一環として地域で漬物を製造している250戸近い農家を対象に衛生管理の徹底を図る必要があります。
- また、家庭内食中毒を疑う事案や健康食品に関わるトラブルも発生しており、消費者に対しては、食品の安全確保に関する正しい知識を深めていくことが必要です。

施策の方向

- ① 食品等による健康被害の発生や不良・違反食品の流通を防止するため、製造基準、衛生的措置の遵守、食品添加物の適正使用、原材料管理の適正化等について、毎年度、県が定める「食品衛生監視指導計画」に基づき、効率的な監視指導を行います。
- ② 食品営業施設等の監視指導にあたっては、業種ごとの食中毒発生頻度やリスク（危害）評価に基づいて監視の重要度がランク付けされているので、衛生指導課と食品衛生機動監視課が連携して、監視の重要度の高い施設を優先的に効率的な監視指導を実施します。
- ③ 農業協同組合など連携して、漬物など農産物を加工販売している農家を把握するとともに、加工にあたっての衛生管理を徹底するとともに適正な表示についても周知します。
- ④ 食品営業関係者に対し自主管理体制を補完するため、関係団体と連携し、食中毒予防のための意識啓発、自主検査等の助言など食品衛生意識の高揚を図ります。
- ⑤ 保健所による立入検査を補完するため、知事が委嘱した食品衛生推進員による指導・助言によって必要な衛生確保を図ります。この食品衛生推進員による立入点検施設等については、毎年度、県が定める「食品衛生推進員活動事業実施計画」に従って実施します。
- ⑥ 市及び食品衛生協会等と密接に連携し、食品衛生に関する行事や講習会、座談会等のリスクコミュニケーションを通じて、消費者を対象に食品衛生知識の普及啓発に努めます。また、保健所のホームページや各種広報紙等を活用した食品衛生に関する情報提供に努めます。

第 6 節

健康危機管理体制の構築

基本的な考え方

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 健康危機が発生または拡大する恐れがある場合には、住民の生命と安全を守るという観点から、これら健康危機に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 総合的な健康危機管理体制を構築するとともに、地域において健康危機管理の拠点である保健所は、市町村、医療機関、警察、消防、その他の関係機関と連携し、健康危機管理体制の強化を図る必要があります。

現状と課題

- 健康危機発生時の対応としては、鳥根県健康危機管理対策要綱、鳥根県健康危機対策会議設置要綱及び健康危機初動対応マニュアル等が整備されていますが、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応できるよう関係機関との連絡体制や所内関係者の役割分担等を明確にしておく必要があります。
- 新型インフルエンザ対策については、平成21年に発生した新型インフルエンザ（H1N1）の対応を検証して、病原性の強さや流行状況に応じて対応できるよう「鳥根県新型インフルエンザ等対策行動計画」が改訂されており、郡市医師会の理解と協力の基、医療体制等の確保を図っているところです。
一方、国においては、国民に外出や集会の制限などの権限を持たせた「新型インフルエンザ等対策措置法」を公布し、今後この法律に基づき具体的な行動計画が示されることとなっています。
- 本県においては、国が示す行動計画に従い、国、市町村、関係団体等の緊密な連携の基に、新たな体制整備を図ることになっています。

施策の方向

- ① 健康被害発生時の県庁（関係各課、教育庁、県警本部等）等との横断的な連携や救急医療機関との連携を図るため、連絡会議の拡充など健康危機管理連携体制の整備を図るとともに、各種健康被害を想定した対応マニュアルの策定と必要に応じて関係機関とのシミュ

レーションを実施します。

- ② 健康危機発生時の医療体制を整備します。（「救急医療」、「災害医療」の項を参照）
- ③ 健康危機発生時における、外傷性ストレス症候群など心のケアを含めた保健指導体制の充実を図ります。
- ④ 健康危機発生時において、中毒情報提供システム等により治療等に関する情報を迅速に提供するとともに、住民等を対象にインターネット等を活用して健康危機情報等の提供を図ります。

第6章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築

第1節

保健医療従事者の確保・育成と資質の向上

基本的な考え方

- 本県における保健医療従事者は充足傾向にありますが、多くの職種において地域的偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これらを支える保健医療従事者を養成・確保し、資質を向上させていきます。
- 医師の確保については、従来からの取組に加え、地域医療再生基金を活用し地域医療を確保するために対策を行ってきましたが、産科、小児科、外科、麻酔科など特定の診療科の医師不足も深刻になってきており、今後も、積極的な取組を行います。
- とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」においてキャリアアップを支援します。
- 看護職員については、「県内進学・就業の促進」「資質向上」「離職防止・再就業支援」などの看護師等確保対策について、地域住民や、市・病院などの各施設、県看護協会など広く関係者と力を合わせて推進します。

現状と課題

1. 医師

- 人口10万人に対する医師数は年々多くなり、松江圏域は、239.2人（平成22年12月現在）と、全国230.4人を上回っていますが、全県264.8人より下回っています。
- 病院においては、産婦人科医などの特定診療科の医師不足があり、診療所においては、70歳以上の医師の割合が増加するなど高齢化や後継者不足などが引き続き課題となっています。
- また、松江圏域の女性医師の割合は、平成22年で17%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

2. 歯科医師

- 歯科医師数は年々増加してきていますが、人口10万対数では、松江圏域56.3人（平成22年12月現在）で全県56.6人、全国79.3人より下回っています。
- 今後、8020運動の推進や、在宅歯科医療の充実が進むことにより、訪問診療等の需要が増えると思われます。

3. 薬剤師

- 人口10万人に対する薬剤師数は、松江圏域は171.7人（平成22年12月現在）で、全県162.1人を上回っていますが、全国215.9人より下回っています。
- （社）島根県薬剤師会では、平成13年度から薬剤師無料職業紹介所（通称「薬剤師バンク」）を開設して就業希望薬剤師並びに薬剤師募集薬局等への便宜の供与を行うことによって薬剤師の員数確保を図っています。

4. 看護職員

- 圏域内の就業看護職員数は、平成22年末現在で、保健師160人、助産師82人、看護師2,591人、准看護師974人で人口10万対数は保健師が63.9人（全国35.2人）、助産師32.8人（全国23.2人）、看護師1,035.4人（全国744.0人）、准看護師389.2人（全国287.5人）といずれの職種においても全国値を上回っています。
- 病院では、看護配置基準や夜勤体制の見直しにより、また、介護保険施設、社会福祉施設では少子・高齢化や核家族化の進行等の影響により看護職員の需要が増加しており、その対策が課題となっています。

5. その他の職員

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進に貢献する人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約4割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。
- 圏域の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、平成22年末現在、歯科衛生士305、歯科技工士125人で、人口10万対数は歯科衛生士121.8人（全国80.6人）、歯科技工士49.9人（全国27.7人）と全国値を上回っています。
- 管理栄養士、栄養士については、「健康増進法」に基づく「特定給食施設」では、大半の施設で配置されており、圏域内の市では、管理栄養士あるいは栄養士が配置されています。
- その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

施策の方向

1. 医師

- ① 県内での医療従事者の確保を医療機能充実のための重点的施策として、「現役の医師の確保」「地域医療を担う医師の養成」「地域で勤務する医師の支援」の3つの視点から積極的に取り組めます。(県計画第4章-第2節-「10. 地域医療」の項参照)
- ② 大学、医療機関、医師会、県・市町村等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、出産育児等でも安心して就業できる生活支援を進め、勤務環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。

2. 歯科医師

- ① 中山間地域や離島地域等で歯科医療を継続して提供できるよう、市や大学、歯科医師会等と連携し、歯科医師の確保に努めます。

3. 薬剤師

- ① 医薬分業のさらなる進展に加え、薬剤師の在宅医療への参画の推進に伴って全国的に薬剤師の新たな需要の増加が見込まれることから、(社)鳥根県薬剤師会に対して薬剤師バンクの活用をはじめとした確保対策を推進するよう働きかけます。

4. 看護職員

- ① 看護職員については、引き続き確保・定着に向け、「看護職員の養成」、「県内就業の促進」、「離職の防止」、「再就業の促進」を柱に積極的に事業を展開するとともに、併せて「看護職員の資質の向上」を図るため、各種研修事業の充実に取り組んでいく必要があります。
- ② また、確保・定着に向けた事業を総合的に推進するため、ナースセンター事業の充実を図るとともに、医療従事者や看護職員養成機関の関係者で構成する「看護職員の養成・確保に関する検討会」を開催し県の看護職員の養成・確保対策について検討・検証していきます。

5. その他の職員

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、養成施設が県内4校となり養成力は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請にこたえられるよう努めていきます。
- ② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、歯科医師会と検討し、関係機関の取

組につなげます。また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。

- ③ 管理栄養士、栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市、県栄養士会等連携機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。
- ④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

第 2 節

医療・保健・福祉情報システムの構築

基本的な考え方

- 医療の情報化、ネットワーク化が進んでいることから、患者が納得して診療を受けられる医療や根拠に基づく医療を確保し、県民や保健医療従事者に対して総合的な保健医療サービスを提供するために、ICT（情報通信技術）を積極的に利用します。
- 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、医療経営の効率化を図るためにも、医療情報システムの整備や医療機関における電子カルテ導入や病診・病病連携のためのネットワークシステムづくりが必要です。

現状と課題

1. 患者への情報提供

- 医療従事者が作成する診療録（カルテ）、看護記録、検査記録等は必要不可欠のものが、近年は診療情報を積極的に患者に提供すべきであるという考え方が強くなってきています。
- 今日の医療においては、患者が自己決定を行ったり、医療従事者と患者が共同して疾患を克服する視点が重視され、インフォームド・コンセントの理念が強調されています。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- 圏域内の各医療機関において、電子カルテシステムが導入されており、検査データなどを患者とともに閲覧しながら説明を行うなど、わかりやすい診療情報の提供が行われています。
- 電子カルテシステム（医療統合情報システム）を活用し、地域の医療機関とネットワーク上で患者紹介などの連携を行うため、現在、県内医療機関等を結ぶ共通の医療情報ネットワークを整備するとともに、医療情報等の連携システムの整備が県内の関係機関の協力のもと進められているところです。
- 多くの中山間地や離島を抱える本県においては、地域医療の質的向上や勤務医師支援のためにも、地域医療情報のシステム化が必要です。現在、松江赤十字病院と隠岐病院とを結び、X線画像の遠隔画像診断など遠隔医療システムが稼働しています。
- 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）が現在稼働しており、緊急時や災害時の医療対策に役立てるため災害拠点病院をはじめとした病院やDMAT隊員からの情報入力により、医療機関の稼働状況などの情報を共有し、被災地域での迅速、かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する体制を整えています。

3. 保健福祉情報システムの整備

- 保健・医療・福祉に関する情報は、インターネットホームページにおいて提供しており、そのアクセス件数は年々増加しています。今後は高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かり易く県民に提供していくための効果的な情報収集・提供方法の検討が必要です。
- 近年急速に発達した情報通信技術を利用し、地域の実情に応じ市と一体となり、効果的な情報提供を行う必要があります。

施策の方向

1. 患者への情報提供

- ① 各医療機関において、医療従事者が作成する診療録（カルテ）などの診療情報が積極的に患者に提供されるよう促進していきます。
- ② 県民への情報提供に当たっては、インターネットホームページのほか、携帯電話サイトやCATV、地上デジタル放送なども利用して、多様な情報伝達経路を確保していくよう推進します。

2. 医療情報のシステム化・ネットワーク化

- ① 県内の医療機関等を結ぶ全県医療情報ネットワークなどの環境整備ならびに診療情報共有や地域連携パス等のシステム整備により、県内でのICTを活用した病病連携や病診連携、診診連携がより一層推進されるよう支援します。
- ② 地域医療拠点病院や診療所と高度な機能を持つ医療機関等を結び、X線画像の遠隔画像診断等の遠隔医療（支援）システムの整備により、医療の地域間格差解消が期待できることから、整備について支援します。
- ③ 鳥根県広域災害医療情報システム（EMIS）を有効に活用し、災害時における迅速かつ適切な医療・救護体制の強化を図ります。

3. 保健福祉情報システムの整備

- ① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、インターネットホームページの内容を充実することにより、県民のニーズに合わせた情報を分かりやすく提供するとともに、市等の行政機関や研究機関等の研究や政策形成に役立つ情報の提供に努めます。

第7章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第 1 節

保健医療計画の推進体制と役割

- 保健医療計画の推進にあたっては、県・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力のもと、計画の着実な推進を図ります。

【医療審議会等の役割】

- ・島根県医療審議会

島根県医療審議会は、医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。また、計画全体の進行管理と評価を行います。

- ・地域保健医療対策会議

二次医療圏ごとに行政、保健医療関係者、住民代表等で構成されており、各圏域計画の推進を行います。

- ・県（圏域）健康長寿しまね推進会議

健康長寿しまね計画を推進します。

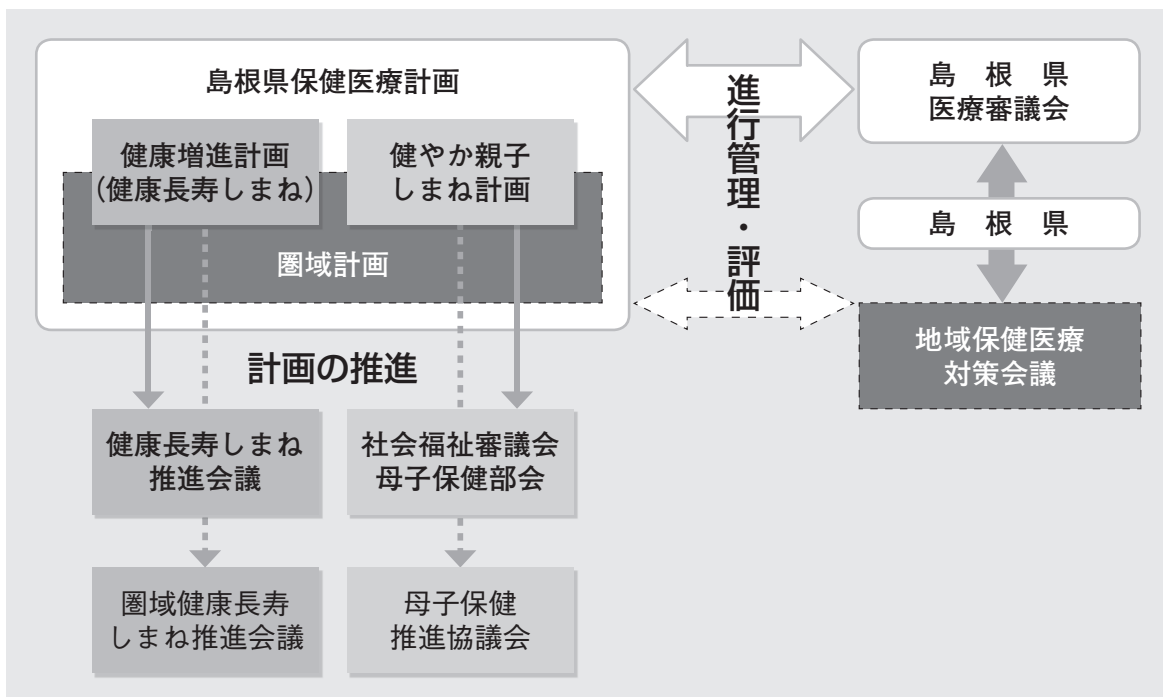
- ・社会福祉審議会母子保健部会

健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。

- ・母子保健推進協議会

圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図5 島根県保健医療計画の推進体制図



第 2 節

保健医療計画の評価

(1) 計画評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、県民の皆様に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標をもとに計画の進捗状況を継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。

(2) 中間評価の実施

- 本計画の中間年に当たる平成27年度には中間評価を行い、医療審議会等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。

第 3 節

保健医療計画の周知と情報公開

- 保健医療計画は、全ての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民の皆さんと行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、保健医療計画の策定趣旨と施策について県民の皆さんに理解していただくことが必要です。
- 島根県における広報活動や、各圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら県民の皆さんに計画の周知を図ります。
- また、計画の進捗状況や中間評価結果については、HP等により住民の皆さんに情報提供します。

