

島根県保健医療計画

[中間評価・見直し版]

【松江圏域編】

【令和 3 年 10 月】

島根県

島根県保健医療計画（松江圏域編） 目次

目 次

第 1 章	基本的事項	1
第 1 節	計画の策定趣旨	1
第 2 節	計画の基本理念	3
第 3 節	計画の目標	4
第 4 節	計画の位置づけ	4
第 5 節	計画の期間	5
第 2 章	地域の現状	6
1.	地域の特性	6
2.	人口	6
3.	人口動態	7
4.	健康状態と疾病の状況	9
5.	医療施設の状況	14
6.	二次医療圏の受療動向	16
第 3 章	医療圏及び基準病床数	17
第 1 節	医療圏	17
第 2 節	基準病床数	18
第 4 章	地域医療構想	20

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	32
第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	32
1. 医療連携体制の構築	32
2. 医療に関する情報提供の推進	35
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	37
1. がん	37
2. 脳卒中	47
3. 心筋梗塞等の心血管疾患	55
4. 糖尿病	60
5. 精神疾患	67
6. 救急医療	86
7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	91
8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	97
9. 周産期医療	105
10. 小児救急を含む小児医療	114
11. 在宅医療	117
第3節 その他の医療提供体制の整備充実	125
1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療	125
2. 医薬分業	128
3. 医薬品等の安全性確保	130
4. 臓器等移植	134
第4節 医療安全の推進	136

第6章	健康なまちづくりの推進	139
第1節	健康長寿しまねの推進	139
第2節	健やか親子しまねの推進	169
第3節	高齢者の疾病予防・介護予防対策	190
第4節	難病等保健・医療・福祉対策	193
第5節	感染症保健・医療対策	198
第6節	食品の安全確保対策	210
第7節	健康危機管理体制の構築	213
第7章	保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築	215
第1節	保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	215
第2節	医療・保健・福祉情報システムの構築と活用	224
第8章	将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進	226
第1節	保健医療計画の推進体制と役割	226
第2節	保健医療計画の評価	227
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	227

第 1 章 基本的事項

第 1 節 計画の策定趣旨

- 島根県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、全国的な傾向として糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。
- 一方、島根県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。
医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- 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、平成 25(2013)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」を策定しました。
- 2025 年に向け高齢化が一層進展する中で、平成 24(2012)年 2 月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、平成 26(2014)年 6 月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。
- この法律において都道府県は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療・介護の連携を強化することが求められ、平成 28(2016)年 10 月に「島根県保健医療計画」の一部として、「島根県地域医療構想」を策定しました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「第 2 次健康長寿しまね推進計画（計画期間：平成 25(2013)年度～34(2022)年度」の目標にも掲げている健康寿命の延伸を図るため、健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。
- また、平成 27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の 10 年後の実現に向け、「健やか親子 21（第 2 次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっています。
- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」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」の策定を行うものです。

- 策定に際しては、医療と介護の一体的提供を図るため、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- 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、市町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。
- なお、平成 30（2018）年 4 月に松江市が中核市に移行されることに伴い、松江圏域を管轄する保健所は、松江市・島根県共同設置松江保健所となります。
共同設置松江保健所では、今後とも松江圏域の保健・医療等に関する現状と課題を整理しつつ、松江圏域保健医療計画の進行管理を行います。
また、共同設置松江保健所は、松江市の保健・医療・介護等に関する課題に対して、松江市の関係部署と一体となって、組織横断的にその解決に取り組めます。

第2節 計画の基本理念

■基本理念

すべての県民が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的な効率的提供を目指します。

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。

子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、県民一人ひとりの心と身体健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、住民、関係団体、地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿しまね県民運動」を推進します。

● 「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根つき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。

「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」及び「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」については、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指し、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」として、これら2つの課題を広く下支えする環境づくりを目指します。また、様々な母子保健課題の中でも、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」及び「妊娠期からの児童虐待防止対策」について、重点的に取り組むこととします。

● 地域医療を確保するため、医療機能の分化・連携を推進し、必要な従事者の確保に取り組めます。

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

特にこの計画の5疾病5事業及び在宅医療については、従来の医療圏にこだわらず地域の実情に応じた連携体制を構築するとともに、これらの医療体制の確保に必要な従事者の確保に取り組めます。

● 地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護の一体的提供を推進します。

高齢化が進展する中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、医療関係者、介護事業者、市町村等による協議を継続し、病院中心の治療から在宅医療・介護中心の地域包括ケアシステムへ移行できる体制を構築します。

また、ICTを積極的に活用して関係機関が診療情報や介護情報を共有するなど、医療と介護の連携を一層強化し、中山間離島地域を抱えた島根県においても効率的で質の高い医療介護の提供体制の構築を目指します。

第3節 計画の目標

本計画の目標を、平成 35(2023)年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性 81.58 歳、女性 88.29 歳まで伸ばします。
- 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 1.23 年（現状 17.46 年）、女性は 0.14 年（現状 20.92 年）伸ばします。

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

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 23(2011)年～27(2015)年の5年平均値

第4節 計画の位置づけ

県計画は、すべての県民が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・医療・福祉の確保を図るために、その方策について定める計画です。

「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」とするとともに、「健康増進法」第 8 条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」及び「次世代育成支援対策推進法」第 9 条の規定による「次世代育成支援行動計画」に盛り込んでいる「健やか親子しまね計画」を包含するものです。
- 県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県においては、今後の保健・医療・福祉に関係した施策を推進する上での基本指針となるもので、市町村に対しては、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 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間とします。
- 「健康増進計画（健康長寿しまね推進計画）」については、現行計画が平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間であるため、計画期間後半に向けた中間評価を行い、計画期間を 1 年延長します。
- 計画は、中間年に当たる平成 32（2020）年度に、在宅医療等必要な事項について調査、分析及び評価を行い必要に応じ見直すとともに、社会環境の変化に合わせ必要に応じ 6 年以内に見直します。

第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）

1. 地域の特性

- 松江圏域は、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993.92km²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27(2015)年国勢調査によると、圏域の総人口は245,758人で、県の総人口の35.4%を占めています。
- 松江圏域の年齢階級別人口割合は、0～14歳（年少人口）が13.0%、15～64歳（生産年齢人口）が57.7%、65歳以上人口（老年人口）が29.3%であり、老年人口割合は出雲圏域に次いで低くなっています。

表2-1 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		127,094,745	377,950.75	338.8	12.6	60.7	26.6
島 根 県		694,352	6,708.24	103.5	12.6	55.0	32.5
二 次 医 療 圏	松 江	245,758	993.92	247.3	13.0	57.7	29.3
	雲 南	57,126	1,164.07	49.1	11.3	50.6	38.1
	出 雲	171,938	624.36	275.4	13.8	57.1	29.1
	大 田	54,609	1,244.35	43.9	11.1	48.8	40.1
	浜 田	82,573	958.90	86.1	11.4	54.0	34.6
	益 田	61,745	1,376.72	44.8	11.7	51.1	37.2
	隠 岐	20,603	345.92	59.6	11.0	49.8	39.3

資料：平成27年国勢調査（総務省統計局）

平成27年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

3. 人口動態

- 平成 27(2015) 年における松江圏域内の出生数は 2,120 人、死亡数は 2,850 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 8.7 で、全県を上回っています。また、死亡率（人口千対）は 11.6 で全県より下回っています。
- 合計特殊出生率は 1.79 で全県より若干高くなっています。
- 母子保健の指標については、全県と比較すると乳児死亡率、周産期死亡率ともに上回っています。
- 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、自殺については男女とも全県より下回っています。

表2-2 二次医療圏域別人口動態

		平成27(2015) 年			平成25(2013)～27(2015) 年平均 (ただし、全国は平成27(2015) 年)		
		出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡数	新生児死亡数	周産期死亡数
全 国		1, 005, 677	1, 290, 444	▲ 284, 767	1, 916. 0	902. 0	3, 728. 0
島 根 県		5, 551	9, 604	▲ 4, 053	11. 3	5. 0	17. 0
二 次 医 療 圏	松 江	2, 120	2, 850	▲ 730	5. 7	2. 7	6. 7
	雲 南	352	992	▲ 640	0. 3	0. 0	1. 3
	出 雲	1, 573	2, 082	▲ 509	2. 7	1. 3	5. 3
	大 田	351	1, 032	▲ 681	0. 3	0. 3	0. 0
	浜 田	601	1, 303	▲ 702	1. 3	0. 3	2. 0
	益 田	391	977	▲ 586	0. 7	0. 3	1. 3
	隠 岐	163	368	▲ 205	0. 3	0. 0	0. 3

		平成27(2015) 年				平成25(2013)～27(2015) 年平均 (ただし、全国は平成27(2015) 年)			
		出生率	合計特殊 出生率	死亡率	自然 増加率	年齢調整 死亡率	乳児 死亡率	新生児 死亡率	周産期 死亡率
全 国		8.0	1.45	10.3	▲ 2.3	—	1.9	0.9	3.7
島 根 県		8.1	1.78	13.9	▲ 5.9	359.2	2.1	0.9	3.1
二 次 医 療 圏	松 江	8.7	1.79	11.6	▲ 3.0	358.5	2.7	1.3	3.2
	雲 南	6.2	1.69	17.4	▲ 11.3	338.6	0.9	0.0	3.8
	出 雲	9.3	1.83	12.3	▲ 3.0	344.4	1.7	0.9	3.4
	大 田	6.5	1.88	19.0	▲ 12.5	364.4	0.9	0.9	0.0
	浜 田	7.4	1.85	15.9	▲ 8.6	378.7	2.2	0.6	3.3
	益 田	6.4	1.69	15.9	▲ 9.6	379.6	1.6	0.8	3.2
	隠 岐	7.9	2.30	17.9	▲ 10.0	390.5	2.2	0.0	2.2

- (注) 1. 出生率・死亡率・自然増加数は人口1,000人に対する数、年齢調整死亡率は人口10万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数1,000人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満22週以降の死産）1,000人に対する数。
2. 率の算定に使用した人口は、平成25(2013)年及び平成26(2014)年の全国及び島根県については各年10月1日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域については各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）、平成27(2015)年については平成27年国勢調査（総務省統計局）を利用しています。
- 資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表2-3 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因	平成23(2011)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
悪性新生物	165.3	176.4	180.9	173.1	170.9	177.0	169.7	176.8	206.0
胃	22.9	25.8	27.8	22.8	25.3	25.2	25.4	24.8	26.5
肺	39.2	38.7	39.1	30.9	38.7	41.3	39.8	38.4	43.8
大腸	21.0	20.9	22.9	25.3	20.0	18.5	16.7	21.4	21.8
直腸	8.1	8.2	9.1	10.4	7.0	8.5	5.8	9.9	5.2
心 疾 患	65.4	60.6	58.2	58.1	55.5	69.7	62.0	71.8	61.9
脳血管疾患	37.8	43.0	41.4	41.6	39.9	40.9	51.8	47.7	48.4
脳出血	14.1	14.4	13.7	15.5	14.7	14.4	12.9	15.6	18.8
脳梗塞	18.1	22.1	21.1	18.7	19.8	21.6	31.7	24.3	18.0
不慮の事故	19.3	23.9	22.6	31.9	20.7	21.2	23.4	28.5	34.5
自 死	23.0	30.8	26.7	46.5	29.5	37.9	31.7	32.2	23.3

表2-4 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

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

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

4. 健康状態と疾病の状況

(1) 健康水準

- 島根県の平成 27 (2015) 年の平均寿命は、男性 80.79 歳で全国 23 位、女性 87.64 歳で全国 3 位となっています。
- 松江圏域の平成 27 (2015) 年の平均寿命(平成 23 (2011) 年～27 (2015) 年の平均) は男性 80.23 歳、女性 87.04 歳で、男女ともに県平均を上回っています。
- 65 歳の平均余命(平成 23 (2011) 年～27 (2015) 年の平均) は、男性は県平均より若干上回っており、女性は県平均と同率となっています。
- 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 2-5 圏域別男女別平均寿命 (平均 23～27 年平均)

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

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表 2-6 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
島根県	19.15	17.46
松江	19.18	17.62
雲南	19.46	17.86
出雲	19.32	17.54
大田	18.94	17.43
浜田	18.92	16.74
益田	19.01	17.45
隠岐	18.87	17.14

〈女性〉

	平均余命	平均自立期間
島根県	24.30	20.92
松江	24.30	21.06
雲南	24.45	21.39
出雲	24.47	20.99
大田	24.15	20.99
浜田	24.07	19.92
益田	24.25	21.18
隠岐	24.18	20.80

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

(2) 健康状態

- 平成 28(2016)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 2-7 疾病別年齢調整有病率

(単位：％)

			島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
20～74歳	高血圧	男	24.9	23.7	22.5	24.7	24.5	26.8	27.1	25.1
		女	15.4	14.6	14.7	15.3	15.5	17.3	15.4	15.5
	糖尿病	男	6.8	6.6	6.3	6.2	9.4	6.6	8.0	7.3
		女	3.1	2.4	2.5	3.2	4.3	4.0	3.3	5.5
	脂質異常症	男	32.7	32.7	32.9	33.7	34.7	31.1	33.0	33.9
		女	27.7	27.6	25.6	26.0	29.5	28.8	28.8	27.4
(再掲) 40～74歳	高血圧	男	38.8	37.4	35.5	39.3	38.5	41.0	41.5	38.3
		女	25.9	24.6	24.6	26.0	25.9	29.1	26.5	25.7
	糖尿病	男	11.4	11.3	10.3	9.7	14.7	11.2	12.8	11.8
		女	5.3	4.2	4.5	4.9	7.8	7.1	5.9	7.8
	脂質異常症	男	41.4	42.1	40.6	41.1	43.2	40.0	42.6	39.4
		女	41.8	41.8	38.3	40.1	44.0	42.6	42.9	43.2

資料：平成 28(2016)年度健康診査データ（県保健環境科学研究所）

※市町村から提供を受けた特定健康診査と島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ

※事業所健康診断では受信者の住所地は不明のため、受診場所を基に圏域集計をしている。

(3) 疾病の状況

1) 患者数

- 平成 26(2014)年の「患者調査」(特定の1日間における医療機関に受診した患者数)によると、島根県の患者数は、病院では平成 8(1996)年度をピークに外来の患者数が減少しています。

表2-8 病院の患者数推移

(上段：人、(全国)千人／下段：%)

年次 (年)	全 国			島 根 県		
	総数	入院	外来	総数	入院	外来
昭和53 (1978)				15,132	7,131	8,001
				100.0	47.1	52.9
昭和59 (1984)				16,638	7,200	9,438
				100.0	43.3	56.7
平成 2 (1990)	3,384	1,407	1,977	21,839	9,889	11,950
	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成 5 (1993)	3,430	1,347	2,083	23,018	9,912	13,106
	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成 8 (1996)	3,657	1,396	2,261	24,812	10,304	14,508
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.5	58.5
平成11 (1999)	3,534	1,401	2,133	24,013	10,579	13,434
	100.0	39.6	60.4	100.0	44.1	55.9
平成14 (2002)	3,330	1,378	1,953	22,434	10,329	12,105
	100.0	41.4	58.6	100.0	46.0	54.0
平成17 (2005)	3,258	1,392	1,866	21,401	10,393	11,008
	100.0	42.7	57.3	100.0	48.6	51.4
平成20 (2008)	3,060	1,333	1,727	19,832	9,622	10,210
	100.0	43.6	56.4	100.0	48.5	51.5
平成23 (2011)	2,949	1,290	1,659	18,824	9,429	9,395
	100.0	43.7	56.3	100.0	50.1	49.9
平成26 (2014)	2,915	1,273	1,642	18,008	8,928	9,080
	100.0	43.7	56.3	100.0	49.6	50.4

- (注) 1. 上段は患者数、下段は割合です。
 2. 各年 10 月のうちの 1 日調査、ただし、昭和 53 年は 7 月調査です。
 資料：患者調査（厚生労働省）、島根県患者調査（県健康福祉総務課）

2) 受療率

- 平成 26(2016)年「患者調査」によると、県内医療機関における受療率（人口 10 万対患者数）は、7,410 で全国平均より高くなっています。
年齢階級別にみると、15～24 歳が 2,154 と最も低く、75 歳以上の 14,589 が最も高くなっています。
- 年齢階級ごとに全国平均と比較すると、島根県の場合、44 歳以下（15～24 歳を除く）で全国よりも高く、15～24 歳及び 45 歳以上では全国よりも低くなっています。
疾病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の傷害」が最も高く、280、次いで「循環器系の疾患」が 228 となっています。
また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く 897、次いで「消化器系の疾患」が 851 となっています。

表 2-9 年齢階級別受療率（人口 10 万対患者数）

	総 数		入 院		外 来	
	全 国	島根県	全 国	島根県	全 国	島根県
総数	6,734	7,410	1,038	1,397	5,696	6,013
0 ～ 4	7,107	10,291	345	396	6,762	9,895
5 ～ 14	3,595	3,714	92	89	3,503	3,625
15 ～ 24	2,232	2,154	141	200	2,091	1,954
25 ～ 34	3,181	4,355	270	454	2,911	3,901
35 ～ 44	3,652	4,232	318	521	3,334	3,711
45 ～ 54	4,730	4,435	505	586	4,225	3,849
55 ～ 64	6,914	6,709	930	1,132	5,984	5,577
65 ～ 74	11,023	10,795	1,568	1,860	9,455	8,935
75 歳以上	16,111	14,589	4,205	4,283	11,906	10,306
65 歳以上（再掲）	13,477	12,956	2,840	3,217	10,637	9,739
70 歳以上（再掲）	14,942	13,964	3,412	3,743	11,530	10,221

（注） 1. 島根県は県内医療機関で受療した患者であり、県外患者も含みます。

2. 平成 26(2014)年 10 月のうちの 1 日調査です。

3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出です。

資料：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

表 2-10 傷病分類別受療率（人口 10 万対患者数）

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

資料：平成 26 年患者調査（厚生労働省）

5. 医療施設の状況

(1) 病院、診療所の施設数と病床数

- 人口 10 万対の松江圏域の施設数では、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。
- 人口 10 万対の病床数では、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。
- 全国的な傾向として、近年、有床診療所の施設数と病床数が減少しており、島根県においても、ほとんどの二次医療圏域で同様の傾向が見られます。

表 2-11 二次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	施設数	
		総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床			
全 国		8,480	1,064	7,416	1,565,968	336,282	1,814	5,496	328,406	893,970	100,995	7,961	93,034	107,626	68,737	
島根県		51	8	43	10,775	2,324	30	20	2,077	6,324	723	46	677	538	271	
二 次 医 療 圏	松 江	15	3	12	3,879	931	6	12	489	2,441	247	15	232	167	89	
	雲 南	5	1	4	702	100	4	-	193	405	52	-	52	-	20	
	出 雲	11	2	9	2,774	478	6	-	611	1,679	163	12	151	116	59	
	大 田	4	-	4	728	168	4	-	178	378	73	7	66	91	24	
	浜 田	9	1	8	1,439	410	4	-	341	684	94	11	83	145	37	
	益 田	5	1	4	1,094	215	4	8	241	626	74	1	73	19	31	
	隠 岐	2	-	2	159	22	2	-	24	111	20	-	20	-	11	

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

表 2-12 二次医療圏別人口 10 万人あたり医療施設数及び病床数

		人口 10 万対施設数			人口 10 万人対病床数						
		病 院	一 般 診療所	歯 科 診療所	病 院					一 般 診療所	
						精神	感染症	結核	療養		一般
全 国		6. 7	79. 5	54. 1	1, 232. 1	264. 6	1. 4	4. 3	258. 4	703. 4	84. 7
島根県		7. 3	104. 1	39. 0	1, 551. 8	334. 7	4. 3	2. 9	299. 1	910. 8	77. 5
二 次 医 療 圏	松 江	6. 1	100. 5	36. 2	1, 578. 4	378. 8	2. 4	4. 9	199. 0	993. 3	68. 0
	雲 南	8. 8	91. 0	35. 0	1, 228. 9	175. 1	7. 0	－	337. 8	709. 0	－
	出 雲	6. 4	94. 8	34. 3	1, 613. 4	278. 0	3. 5	－	355. 4	976. 5	67. 5
	大 田	7. 3	133. 7	43. 9	1, 333. 1	307. 6	7. 3	－	326. 0	692. 2	166. 6
	浜 田	10. 9	113. 8	44. 8	1, 742. 7	496. 5	4. 8	－	413. 0	828. 4	175. 6
	益 田	8. 1	119. 8	50. 2	1, 771. 8	348. 2	6. 5	13. 0	390. 3	1, 013. 8	30. 8
	隠 岐	9. 7	97. 1	53. 4	771. 7	106. 8	9. 7	－	116. 5	538. 8	－

(注) 平成 27(2015)年 10 月 1 日現在 資料：施設数、病床数は平成 27 年医療施設調査（厚生労働省）より、人口は平成 27 年国勢調査（総務省を用いて算出しています）。

(2) 病院病床の利用状況

- 松江圏域の病院利用率は、一般病床、療養病床ともに、県全体と比較し同程度となっています。
- 一般病床の平均在院日数では、全国及び県平均より長く、療養病床についてはいずれも短くなっています。
- 二次医療圏別にみると、一般病床については雲南圏域が最も長く、次いで松江圏域となっています。

表 2-13 二次医療圏域別病院病床利用率及び平均在院日数

		病床利用率(%)			平均在院日数(日)		
		全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
全 国		80.1	75.2	88.2	28.5	16.2	152.2
島 根 県		79.9	77.0	84.0	29.3	17.6	138.8
二 次 医 療 圏	松 江	79.4	76.8	84.7	32.5	21.2	126.6
	雲 南	83.3	81.7	83.6	35.9	22.3	109.3
	出 雲	81.7	80.2	90.9	22.5	13.9	208.1
	大 田	71.2	59.9	81.5	33.9	17.6	60.6
	浜 田	80.8	74.9	82.2	40.8	18.6	235.3
	益 田	80.5	79.6	70.8	29.3	17.1	168.4
	隠 岐	74.2	74.1	78.7	14.9	11.3	29.0

資料：平成 28 年病院報告（厚生労働省）

6. 二次医療圏の受療動向

- 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(患者住所地の二次医療圏内にある病院に入院した患者の割合)は97.5%と最も高くなっています。
- また、他圏域からの流入患者は、隠岐圏 32.8%、雲南圏 16.5%をはじめとして、県内の全ての圏域からあります。

表2-14 二次医療圏域別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況

区分	患者 住所地	施 設 所 在 地							流出計
		松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐	
患者数 (人)	松 江	2,131	3	48	1	2	—	—	54
	雲 南	130	490	168	—	—	—	—	298
	出 雲	104	9	1,440	3	5	—	—	121
	大 田	36	—	127	341	77	—	—	240
	浜 田	20	—	47	18	701	35	—	120
	益 田	6	—	13	—	15	603	—	34
	隠 岐	58	—	19	—	—	—	100	77
流入計		354	12	422	22	99	35	—	944
割 合 (%)	松 江	97.5	0.1	2.2	0.0	0.1	—	—	2.5
	雲 南	16.5	62.2	21.3	—	—	—	—	37.8
	出 雲	6.7	0.6	92.2	0.2	0.3	—	—	7.8
	大 田	6.2	—	21.9	58.7	13.3	—	—	41.3
	浜 田	2.4	—	5.7	2.2	85.4	4.3	—	14.6
	益 田	0.9	—	2.0	—	2.4	94.7	—	5.3
	隠 岐	32.8	—	10.7	—	—	—	56.5	43.5

(注) 1. 一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除く。

2. 県外への流出は含まれていない。

3. 平成 26(2014)年 10 月のうち 1 日調査である。

(資料) 平成 26 年島根県患者調査(県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏

1. 設定の趣旨

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位です。保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで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、一般的にみられる疾病や外傷等に対する診断・治療、在宅療養患者への往診・訪問診療など、プライマリ・ケアに関する保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位とします。

(2) 二次医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域）

- 通常の入院医療（特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く）に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする適当な広がりをもった圏域です。
- 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、救急医療体制等を総合的に考慮し設定します。
- この計画では、県民の皆様が住み慣れた身近な地域で安心して医療を受けられるよう環境を維持するため、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。
- なお、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足（地域偏在）等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医

療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。

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

- また、二次医療圏は、第4章（地域医療構想）に定める構想区域と同一の区域です（第4章参照）。

（3）三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第13号に規定する区域）

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

第2節 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき定めるもので、医療法施行規則に規定する算定方法に従って算定します。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。
なお、第4章（地域医療構想）の「必要病床数」は、各構想区域における将来のあるべき医療提供体制を検討するための参考値であり、本章で定める基準病床とは目的や算定方法が異なります。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めるものです。
- 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。
なお、当該区域の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

(1) 療養病床及び一般病床

- 療養病床と一般病床を合わせて、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3-1 療養病床及び一般病床の基準病床数

医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成30(2018).3.1現在)
松 江	2,655床	2,839床
雲 南	536床	580床
出 雲	1,809床	2,253床
大 田	425床	458床
浜 田	895床	941床
益 田	754床	839床
隠 岐	135床	135床
合 計	7,209床	8,045床

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

(2) 精神病床、結核病床及び感染症病床

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

表3-2 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

医療圏	基準病床数		既存病床数 (平成30(2018).3.1現在)
県全域	精神病床	2,115床	2,265床
	結核病床	16床	16床
	感染症病床	30床	30床

- ・「精神病床」とは、精神疾患を有する患者を入院させるための病床です。
- ・「結核病床」とは、結核患者を入院させるための病床です。
- ・「感染症病床」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号)に規定する一類感染症、二類感染症(結核を除く)、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床です。

第4章 地域医療構想

この章は、平成 28(2016)年 10 月に策定した「島根県地域医療構想」の概要版を記載しています。「島根県地域医療構想」については、本計画にあわせて期間を平成 35(2023)年度末まで延長します。

1. 地域医療構想策定の趣旨

- 2025 年にはいわゆる「団塊の世代」がすべて 75 歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。
- また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。
- 島根県は、全国に先んじて高齢化が進展してきたところですが、将来（2025 年）の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL（生活の質）の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」を策定します。

表 4-1 年齢階級別人口の推計

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

資料：2010 年は「国勢調査」（総務省統計局）、2015 年～2040 年は「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2. 地域医療構想の性格

- 島根県地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。
- 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等が、2025 年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。
- 構想で推計する将来の必要病床数（病床の必要量）はあくまでも目安であり、地域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの地域・医療機関において継続的に検討されるものです。

3. 地域医療構想の策定及び進行管理の基本的な考え方

(1) 課題解決に向けた議論の重視

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

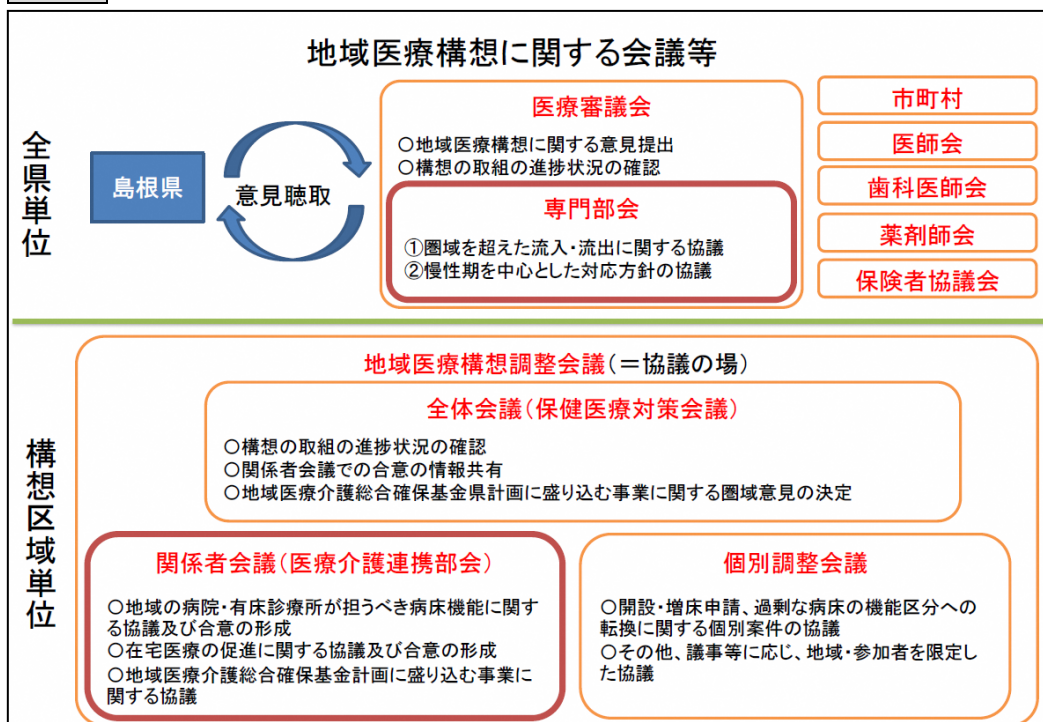
(2) 客観的データの提示

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

(3) 関係者による協議の場の設置と活用

- 地域医療構想は、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築に向け、地域課題の抽出とその解決に向けた施策の方向性について整理するものであるため、策定段階から県全体の協議の場を設置するとともに、構想区域ごとにも関係者による協議の場を設置しました。
- 協議の場において、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等の参加を得て検討を行うことで、それぞれの組織・機関の自主的な取組や相互の連携を継続的に促進していくこととしています。

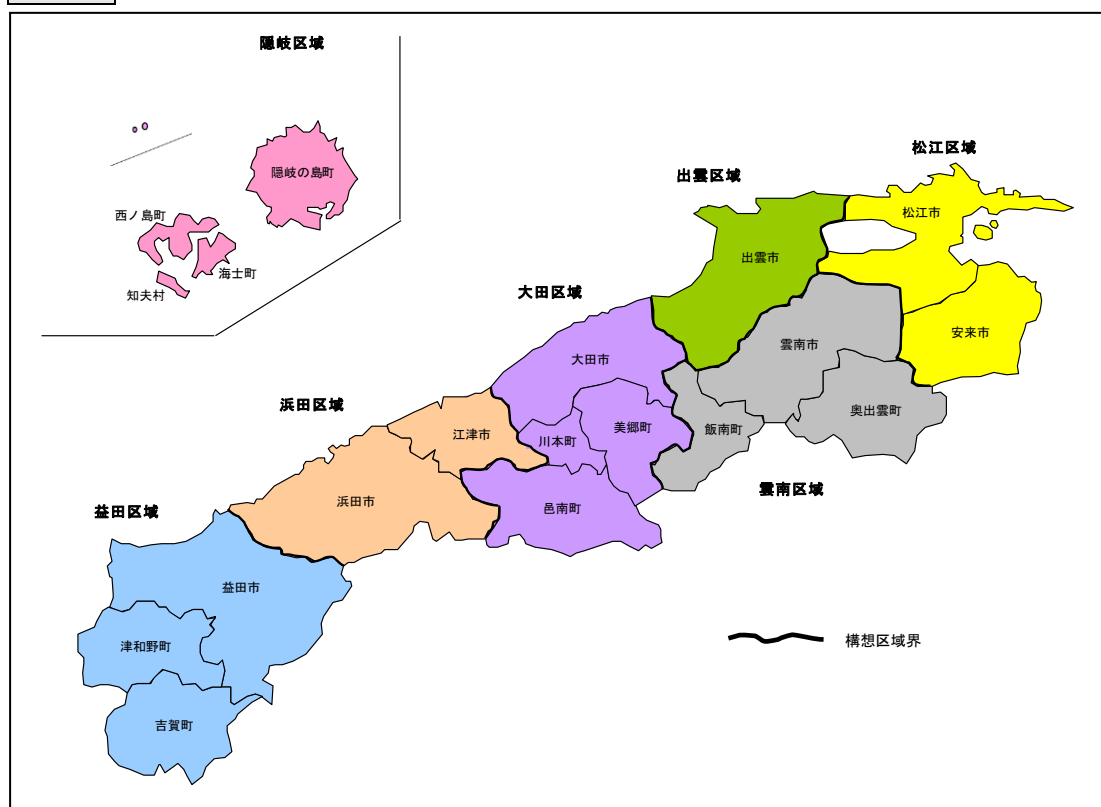
図 4-1 地域医療構想に関する検討体制



4. 構想区域の設定

- 構想区域とは、一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域のことです。
- 現行の二次医療圏は、東西に長く離島も抱える県土の地理的条件、生活圏としての一体性など、様々な要素を総合的に考慮した地域として設定しています。
- また、従来より二次医療圏での医療提供体制の検討や圏域・県を越えた医療機関等相互の連携体制構築を推進しています。
- 上記の観点から、構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とします。

図 4-2 構想区域



5. 2025 年度における医療需要及び必要病床数の推計結果

- 高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととして医療需要を推計しました。
- 一方、回復期、慢性期及び在宅医療等については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととして、医療需要を推計しました。
- 加えて、構想区域間の調整、県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

表 4-2 2025 年度の医療需要及び増減率

単位:人/日

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

※県間調整 パターンⅠ：国が定めた県間調整方法(県間調整が不調の部分は、医療機関所在地ベースで算定)

パターンⅡ：島根県の考え方(高度急性期・急性期は医療機関所在地ベース、回復期・慢性期・在宅医療等は患者住所地ベースで算定)

表 4-3 2025 年度の必要病床数（パターンⅡ）（医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの）
（2013 年度との比較）

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

（2016 年度との比較）

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

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

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

6. 松江構想区域地域医療構想

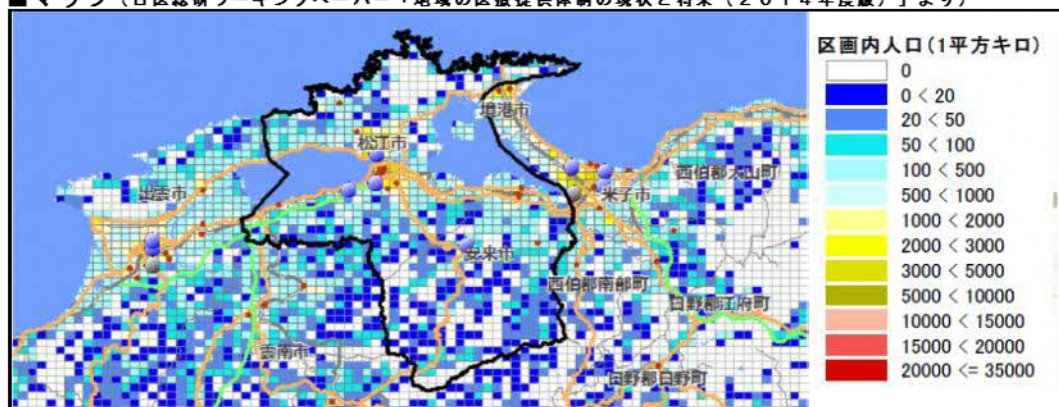
(1) 概況

■基本データ（平成27年10月1日現在）

	2015年推計	2025年推計
人口	245,023	227,905
うち65歳以上	70,497 28.8%	75,771 33.2%
うち75歳以上	36,622 14.9%	45,828 20.1%

面積	993.96 (km ²)
人口密度	246.5 (人/km ²)
構成市町村	・松江市 ・安来市

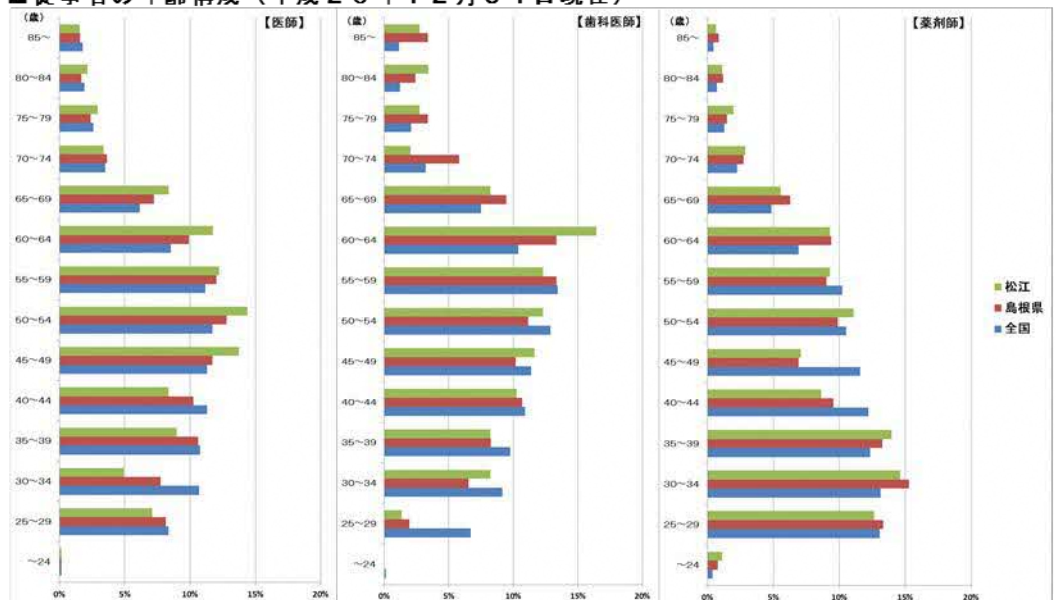
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■従事者の状況（平成26年12月31日現在）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数	647	146	451	157	93	2850	900
人口10万対	262.7	59.3	183.1	63.7	37.8	1157.2	365.4

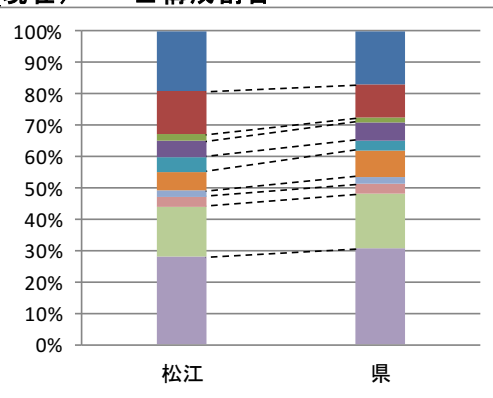
■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在）

	松江	県
病	7対1	1072
	10対1	766
	13対1+15対1	120
	一般その他	280
	回復期リハ病棟（一般＋療養）	260
	医療療養	335
	介護療養	97
診	有床診療所	180
施	介護老人保健施設	894
	特別養護老人ホーム	1557
計	5561	17192

■構成割合



■病院の病床機能報告結果（平成27年7月1日現在）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
1 松江赤十字病院	598	260	338	0	0	0
2 松江市立病院	416	207	209	0	0	0
3 総合病院松江生協病院	351	22	114	57	158	0
4 JCHO玉造病院	301	0	111	142	0	48
5 国立病院機構松江医療センター	328	0	48	50	230	0
6 松江記念病院	172	0	0	116	56	0
7 鹿島病院	177	0	0	57	120	0
8 東部島根医療福祉センター	100	0	0	0	100	0
9 安来市立病院	183	0	100	35	48	0
10 日立記念病院	80	0	49	0	31	0
11 安来第一病院	158	0	60	48	50	0
12 安来市医師会病院	52	0	0	0	52	0
計	2916	489	1029	505	845	48

■在宅医療の状況（平成27年4月1日現在）

	届出施設数
在宅療養支援病院	2ヵ所（松江記念病院、鹿島病院）
在宅療養後方支援病院	2ヵ所（安来第一病院、松江生協病院）
地域包括ケア病棟加算病院	4ヵ所（JCHO玉造病院（51床）、松江記念病院（12床）、安来市立病院（35床）、日立記念病院（12床））
在宅療養支援診療所	48ヵ所（松江市44ヵ所、安来市4ヵ所）
在宅療養支援歯科診療所	36ヵ所（松江市32ヵ所、安来市4ヵ所）
訪問看護ステーション	26ヵ所（常勤換算看護職員数 108.4人）
訪問薬剤管理指導を行う薬局	89ヵ所（松江市79ヵ所、安来市10ヵ所）

（2）医療需要推計

単位：人／日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013 年度	152.6	583.0	583.8	823.9	2996.0
2025 年度 I	159.3	631.4	579.9	687.9	3881.0
2025 年度 II	159.3	631.4	640.9	680.9	3881.0
増減 I	4.4%	8.3%	－0.7%	－16.5%	29.5%
増減 II	4.4%	8.3%	9.8%	－17.4%	29.5%

※2013 年度は医療機関所在地ベースの推計、2025 年度は調整後の推計。

※Ⅰ：国が定めた県間調整方法によって算定した場合の数。

Ⅱ：島根県の考え方によって算定した場合の数。

(参考1)2025 年度における医療需要推計(医療機関住所地ベース) 単位:人/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	159.3	632.2	652.1	750.1	3828.1

(参考2)2025 年度における医療需要推計(患者住所地ベース) 単位:人/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025 年度	171.6	629.3	632.9	679.7	3881.1

(3)2025 年度における必要病床数推計 単位:床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025年度 I	212	810	644	748	
2025年度 II	212	810	712	740	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したものの。

(4) 医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題

○松江構想区域の特徴

- ・区域の総人口は 245, 023 人で、県の総人口の 35.4%を占めています。人口は減少傾向で、生産年齢人口の減少により高齢化率は引き続き上昇し、2025 年には高齢化率が 33.2%となる見込みです。(全国 30.3%)。
- ・医療機関が比較的多く立地し、医療提供体制が整備されているため、入院患者の自区域内完結率は約 9 割と高くなっています。また、雲南区域・隠岐区域など他区域からも多くの患者の流入がみられます。

○高度急性期

【現状と課題】

- ・高度急性期については、救命救急センターである松江赤十字病院を中心に、松江市立病院、松江生協病院等が連携しながら、三次救急、高度・特殊な医療(※)に対応しています。

※高度・特殊な医療

脳卒中の医療として行われる組織プラスミノゲンアクチベータ(t-PA)の投与や急性心筋梗塞に対するカテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術、冠動脈バイパス術等

- ・がんの専門的な医療については、区域内 2 ヶ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。また、平成 29(2017)年 3 月に、松江市立病院にがんセンターが整備され、外来化学療法や放射線治療などが充実強化されました。
- ・平成 24(2012)年 6 月から、松江赤十字病院の改築に伴うヘリポート運用が開始されていることもあり、雲南区域・隠岐区域等からも救急患者を受け入れています。
- ・今後、当面は一定の需要が見込まれるものの、早期の社会復帰を目指す医療の方向性及び診療報酬改定等の影響による在院日数の短縮を受けて、各病院の病床稼働率が低下することが危惧されます。

【今後の方向性】

- ・他区域からの患者受入も含め、引き続き、三次救急、高度・特殊な医療への対応に力を入れて行きます。
- ・一方、将来的には、診療報酬改定等の影響による平均在院日数の短縮を受け、病床稼働率が減少していくことが予測される中、松江赤十字病院、松江市立病院等の間で、疾病・事業別の役割分担・相互協力等について検討を進めていくことが必要です。
- ・特に、がんについては、松江市立病院に整備予定のがんセンターの機能も踏まえ、区域内で求められる医療提供体制について検討を進めて行きます。
- ・ドクターヘリ・医療情報ネットワーク(まめネット)の活用等による他区域との機能分担・連携の取組を継続していきます。

○急性期

【現状と課題】

- ・急性期については、区域内7ヵ所の救急告示病院（松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、松江記念病院、JCHO玉造病院、安来市立病院、日立記念病院）において、他区域からの患者も含めて対応しています。
- ・一方、安来地域については、隣接する鳥取県西部圏域への患者流出が多い状況です。
- ・在宅療養後方支援病院（松江生協病院、安来第一病院）及び地域包括ケア病棟・病床を有する病院（松江記念病院、JCHO玉造病院、鹿島病院、安来市立病院、日立記念病院、安来第一病院）では、病状が悪化・急変した在宅療養患者の急性期医療を担っています。

【今後の方向性】

- ・急性期治療目的で入院した患者を、早期に回復期以降の治療に繋げることが出来るように、病院の地域連携部署による連携によって支援していきます。
- ・安来地域については、県境を越えた関係機関間の連携の取組を継続することに加え、市内病院それぞれが果たすべき役割と今後の在り方について検討していきます。

○回復期

【現状と課題】

- ・回復期リハビリテーション病棟（JCHO玉造病院、安来第一病院、松江生協病院、鹿島病院）、地域包括ケア病棟（JCHO玉造病院、松江記念病院、鹿島病院、安来市立病院、日立記念病院）等において回復期リハビリテーション、在宅復帰支援が行われています。
- ・安来地域から鳥取県西部圏域等への流出が多い状況です。

【今後の方向性】

- ・回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等を有する病院においては、引き続き、質の高いリハビリテーション、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療を提供する機能・役割を担っていきます。
- ・今後、他区域に入院していた患者が早期に安来地域に復帰することが出来るように、安来市内の医療機関による受け入れ体制・機能の充実を図っていきます。
- ・今後増加する回復期の需要に応えるため、脳卒中などの神経疾患、がん・難病、整形外科疾患、廃用症候群等さまざまな病態に対応できるリハビリテーション医の確保、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の確保、退院後の療養環境の調整にあたるソーシャルワーカーの確保等を進めていきます。
- ・急性期病床から回復期病床への機能転換については、診療報酬改定の動向等も踏まえた上で、継続的に関係者による議論をしていきます。

○慢性期

【現状と課題】

- ・当区域には、通常の療養病床を有する病院だけではなく、長期にわたり療養が必要な重度の障がい者が入院するための病床を有する病院（松江生協病院、国立病院機構松江医療センター、鹿島病院、東部島根医療福祉センター）が立地しています。
- ・医療機関における慢性期医療を在宅医療等へシフトするためには、診療所や介護保険施設、人材といったあらゆる資源が必要ですが、急速に増加させることは困難です。

【今後の方向性】

- ・在宅医療を支える人的・物的資源を急速に増大させることは困難なため、地域で長期療養が必要な患者を支えていくためには、当面は一定の慢性期病床数を維持していく必要があります。
- ・今後は、市が中心となり、医療機関や介護保険施設との適切な役割分担のもと、長期療養が必要な患者の受け皿づくりを進めていきます。
- ・国の「療養病床の在り方等に関する検討会」での検討結果や、県の「医療施設・介護施設利用者の状態像に関する調査」の結果も踏まえ、松江区域として必要な慢性期機能について継続的に議論を進めていきます。

○在宅医療等

【現状と課題】

- ・今後の国の方向性として、医療処置の必要性が低い軽症患者については、患者・家族のニーズに応じて在宅医療等で対応していくことが求められています。
- ・特に、当区域は県内他区域と比べて高齢者数の増加が大きいです。旧松江市域を中心に医療資源も集中しており、都市型の在宅医療提供体制整備を進めることができます可能性があります。
- ・一方、松江市の旧町村部や安来市では医療資源が少なく、医師の高齢化が進んでいます。
- ・在宅医療を推進していくためには、関係する専門職種間の連携、医療と介護の連携が課題となっています。
- ・在宅医療を受けている患者の状態が悪化した際に、地域包括ケア病棟を有する病院、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院ではなく、松江赤十字病院等の高次医療機関の救急外来へ搬送されるケースがあります。

【今後の方向性】

- ・在宅医療等の提供体制拡大や質の充実に向けた取組を進めていくことが重要です。今後、市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等も含め、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を各病院や医師会等関係機関と連携して検討・整備していきます。
- ・医療・介護資源が限られる中、会議・研修の実施やICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による円滑な連携を推進していきます。
- ・在宅医療を担う診療所をバックアップするため、病院による後方支援体制についての検討を進めていきます。
- ・障がい者病床等を有する医療機関が集積していることから、障がい者・難病患者・小児患者等に対する在宅医療提供体制について、県内他区域のモデルとなるような取組を検討していきます。
- ・在宅医療を推進していくためには人材確保は必要不可欠であり、学校教育や研修を通じて、若い世代から地域医療、介護に関する知識や認識を高めていくための取組を実施します。
- ・今後、増加が予想される病院以外での看取りについて、住民啓発や介護保険施設職員への研修等の取組を行います。
- ・島根半島沿岸部・安来市中山間地域等の点在する高齢者世帯への対応として、移送サービスの充実や施設・住まいの集約化なども含めて検討していきます。

○その他

【現状と課題】

- ・地域医療構想における必要病床数推計は、診療報酬の点数を基準に出された病床単位の数値である一方、病床機能報告制度により各医療機関から報告を求めている数値は、病棟単位の機能に着目したものとなっており、両者には乖離があります。
- ・国の方向性としては、医療の質を充実させつつ効率化も図るために、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の在宅復帰・社会復帰を実現する体制を構築することが強く求められている状況です。
- ・当区域は、旧松江市域を中心に医療・介護資源が比較的充実していますが、その機能を活用するためには、関係者間のさらなる連携が必要です。

【今後の方向性】

- ・急性期・回復期・慢性期・在宅医療間の連携を円滑化するために、退院調整の仕組みづくりを進めていきます。また、地域連携クリティカルパスの活用も推進していきます。
- ・地域医療構想の策定後、松江圏域保健医療対策会議医療・介護連携部会（地域医療構想調整会議）などの場を活用し、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進等について継続的に検討と見直しを行っていきます。
- ・地域の医療提供体制をどう構築していくかは、市のまちづくりや地域包括ケアシステムの構築とも密接に関連があり、地域全体として議論していきます。

7. 疾病・事業別医療提供体制の推計及び課題

- 地域医療構想を考える上で、島根県保健医療計画で定める5疾病・5事業及び在宅医療のうち、特に構想区域を越えた連携を図る必要があるものとして、がん、周産期医療、救急医療（脳卒中・急性心筋梗塞を含む）が考えられます。
- これらの疾病・事業については、医療資源投入量の観点からは多くが高度急性期・急性期に該当しているため、現状の患者流出入の状況を踏まえ、構想区域を越えた連携を一層推進していくことが求められます。
- また、精神疾患のうち認知症については、今後、高齢化によって急激に需要の増加が見込まれており、また、国の施策の方向もあり、住民の身近な地域で医療・介護を受けられる体制を構築していくことが必要ですが、専門的な治療については構想区域を越えた連携も必要となります。

8. 医療提供体制の構築の方向性

（1）総論

- 必要な医療提供体制整備に向け、医療従事者の確保・育成に努めるとともに、救急搬送体制の充実や診療情報の活用推進、各種連携の場の活性化や研修に取り組みます。
- しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を積極的に活用し、病病連携、病診連携の強化や、中山間離島地域の診療支援、地域包括ケアシステム構築のための多職種連携支援などに取り組みます。
- 地域医療の置かれている状況やこれから目指す医療のあり方について、県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民の理解を深める取組を進めるほか、かかりつけ医を持つことや上手な医療機関のかかり方など、住民に求められている役割についての普及啓発に努めます。

（2）高度急性期・急性期

- 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、構想区域・県を越えた医療連携により補完を図ります。
- 特に、がん医療、周産期医療、三次救急医療については、保健医療計画で定める方向性を踏まえ、引き続き医療機能分担と連携に取り組みます。
- 県西部や中山間・離島地域においても、救急医療を提供する医療機関に対して一定時間以内にアクセスできるよう、現在の救急告示病院における機能の維持・充実を図ります。

(3) 回復期・慢性期・在宅医療等

- 住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、急性期後の回復期における医療・リハビリテーション及び地域の実情に応じた慢性期・在宅医療等の提供体制については、構想区域内での完結を目指します。
- 回復期については、リハビリテーション、在宅復帰支援、在宅療養患者の急変や病状進行への対応など、複数の役割が求められていることを踏まえ、回復期機能の充実を目指します。
- 具体的な慢性期医療や在宅医療等の提供体制、地域包括ケアシステムの構築については、介護サービスの提供体制とあわせて、地域の実情に応じ、国の動向を見ながら継続的に検討を行います。
- 在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材の確保のみならず、施設も含めた在宅での緩和ケア、リハビリテーション、栄養指導、口腔ケア等の療養の質向上に向け、人材の育成並びに多職種の円滑な連携のための仕組みづくりに努めます。
- 高齢化の進展とともに増加が予想される認知症については、正しい知識の普及啓発や研修等により、医療・介護専門職、ボランティア等の人材育成を推進します。
- 県、市町村、医療・介護関係者等が協力して、住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング¹に関する適切な情報提供を推進するなど、本人の希望に沿った療養生活の実現に向け取り組みます。

9. 策定後における継続的な検討と見直し

- 県の「医療審議会専門部会」、構想区域ごとに設けた「地域医療構想調整会議」等により、医療機関間の連携と役割分担、在宅医療の推進方策等について、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等により継続的に検討を行います。
- 医療提供体制の構築の方向性に向けた取組の推進を定期的に評価し、必要に応じて見直しを図るなど、PDCA サイクルを効果的に機能させていきます。
- 将来の医療需要と必要病床数の推計値については、将来推計人口や医療提供体制及び患者の受療動向の変化に応じた定期的な見直しが必要であり、そのための必要なデータ提供などの支援を国に対して求めていきます。
- 特に、慢性期病床や在宅医療等の必要量については、介護保険事業計画の見直しにおいて整備が予定される介護サービス量を踏まえ再検討が必要です。
- また、今後、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築状況やまちづくり計画の動向に応じて、適時・適切に見直す必要があります。

¹ これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家庭や医療者と話し合い文章に残す手順のことであり、意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

1. 医療連携体制の構築

【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、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機能の分化（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ている、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児救急を中心とした小児医療、）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 二次医療圏域・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。
- 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成28(2016)年10月に策定した「島根県地域医療構想」（第4章参照）を踏まえ、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に取り組みます。
- 「島根県地域情報化戦略」に基づき、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有にICTを活用し、医療機関間の連携の強化を推進し、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療提供体制を確保します。
- 平成25(2013)年1月に運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」は、医療機関や介護施設が医療情報等を共有し、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

【現状と課題】

- 地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるため「松江地域保健医療対策会議 医療介護連携部会」を設置し、圏域の現状について共通理解を深めるとともに、今後の方向性について議論を進めているところです。
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制を構築していくことが必要です。
特に、ドクターヘリによって患者の広域搬送が行われるようになってきており、広域搬送された患者が、搬送先の病院において容態が安定した後、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが求められています。
- 「地域連携クリティカルパス²」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、維持期を担う医療機関との連携会議が開催されています。
- 平成 30(2018)年 1 月末現在、「まめネット」には 441 の医療機関、43,619 人の県民が参加しています。医師の診断・投薬や検査履歴等の医療情報を「まめネット」で共有するため、「電子カルテシステム」の導入が医療機関で進んでいます。
- 同月 1 か月間の医療機関間の診療情報の共有は 2,237 件、紹介状のやり取りは 976 件という状況であり、二次医療圏内はもとより全県における医療連携がさらに進むように取り組む必要があります。
- 地域包括ケアシステムの構築のため、平成 28(2016)年 4 月からは、「まめネット」において「在宅ケア支援サービス」の運用を開始し、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援しており、平成 30(2018)年 1 月末現在、326 の介護施設が参加しています。
- 「まめネット」が安定的な運営を継続するためには、医療機関間の連携のみならず、介護サービス事業者や介護保険者との連携も推進し、利用率の向上を図ることが必要です。
- 国の議論で全国レベルのネットワーク構築が進んでいます。平成 29(2017)年 6 月に閣議決定された政府の「未来投資戦略 2017」において、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供するための基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」が提唱されており、こうした国の動向等を踏まえながらの運営が求められています。
- 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。

² 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書のことを指します。

- 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。
- 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 各二次医療圏で開催されている地域医療構想調整会議（保健医療対策会議及び同医療介護連携部会）等により、「公立病院改革プラン」及び「公的医療機関等 2025 プラン」で提示された内容等に基づき、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討を進めます。
- ② 関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた病床転換等の施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。
- ③ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題や各二次医療圏域（構想区域）が目指す入院医療及び在宅医療の在り方について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。
- ④ 二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議への参画や、ドクターヘリ・防災ヘリを活用した広域的な搬送体制を確立することにより、二次医療圏・県境を越えた医療連携に取り組みます。
- ⑤ 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護施設等との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、「まめネット」のさらなる医療機関等への普及と多くの県民の参加促進を図ります。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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
また、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確にしていく必要があります。
- 患者と医療従事者が共同して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには、患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 患者やその家族、住民に対し、情報提供の手段を明確にし、医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきています。
- 医療機関が住民に提供する広告について、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

【現状と課題】

- 平成 15(2003)年 9 月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示されました。また、日本医師会において平成 11(1999)年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会や日本看護協会などの医療従事者の団体や医療機関の団体などにおいても診療情報の提供に関する指針が策定され、これらの指針に基づき、診療情報の提供が行われています。
- 平成 19(2007)年 4 月より、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」が義務化されています。
- 県では、平成 20(2008)年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応しています。
- 医療広告について、平成 19(2007)年 4 月 1 日から客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるなどの制度改正がありました。一方で不適当な広告は健康被害を誘発し、平成 29(2017)年の医療法の一部改正により医療広告規制が見直しされたこともあり、適切な対応が課題となっています。
また、医療機関のホームページについては、医療法上の広告とは見なされていませんが、平成 24(2012)年 9 月にガイドラインが示され、ホームページに掲載されている情報に対しても、適切な対応が求められています。

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

【施策の方向】

- ① 地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が、住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。
- ② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応します。
- ③ 各医療機関、助産所、薬局において、「島根県医療機能情報システム」により公表した情報が閲覧できるよう情報提供していきます。
- ④ 医療機関が住民に提供する広告についても、苦情・相談については「医療安全支援センター」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。
- ⑤ 外国人が安心して適切な医療を受けられるように、各医療機関において外国人患者の受入れ環境整備が進むよう支援していきます。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第5章 第2節

疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

1. がん

【基本的な考え方】

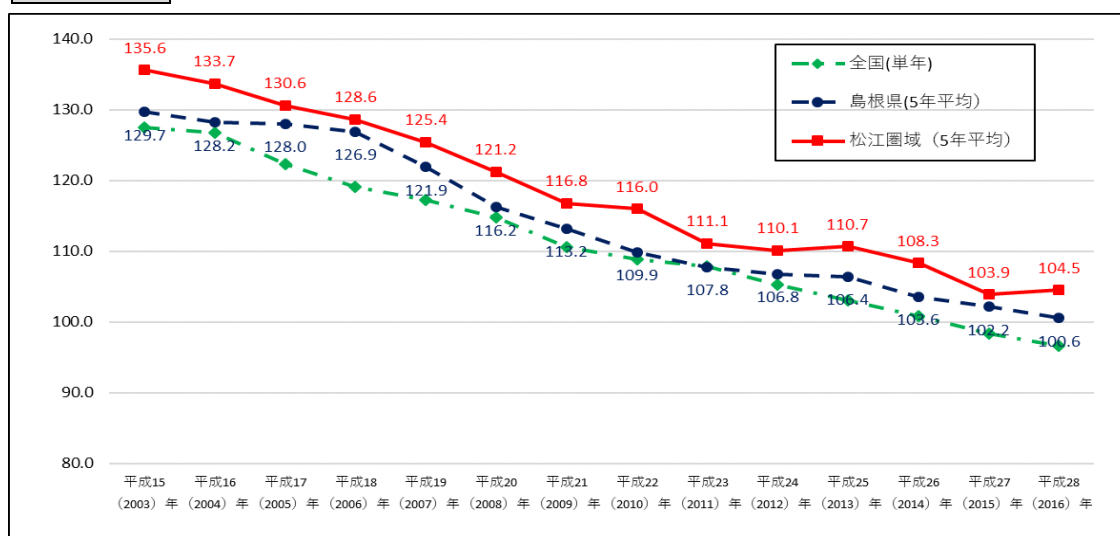
- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- 島根県では、平成18（2006）年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の「がん対策推進基本計画」の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30（2018）～令和5（2023）年度）」の取組を、本計画においても推進します。

【現状と課題】

（1）がん死亡及び罹患状況

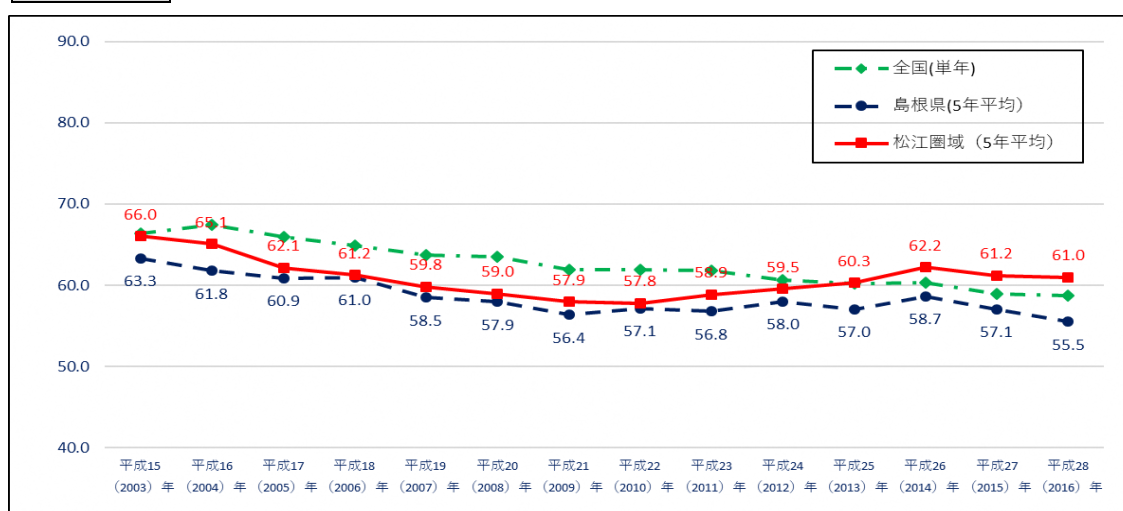
- 圏域のがん死亡数は、平成27（2015）年が770人、平成30（2018）年が797人と横ばいで、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は平成23（2011）～27（2015）年平均では、男性が人口10万対110.7人（全県：106.4人）、女性は人口10万対60.3人（全県：57.0人）で、平成26（2014）～30（2018）年平均では、男性が人口10万対104.5人（全県：100.6人）、女性は人口10万対61.0人（全県：55.5人）で、男性は減少していますが、女性は増加しています。

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



資料：人口動態統計

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



資料：人口動態統計

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

（2）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- たばこや飲酒、食事、運動といった生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることからその改善が重要です。生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第 6 章第 1 節参照）に基づいて取り組んでいます。

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

（3）がん医療

- 松江圏域のがん医療体制については、松江赤十字病院、松江市立病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センター⁴が設置されています。また、地域がん診療連携拠点病院に準じる病院として松江医療センター（肺がん中心）があり、これらの病院を中心にがん医療が実施されています。安来地域においては、鳥取大学医学部附属病院との連携も図られています。
- 松江市立病院は、平成 29（2017）年 3 月、がん患者が住み慣れた地域で普段の生活を続けながら治療を受けられるよう、がんセンターを開設しました。がんセンターは、がん専門外来、外来化学療法室、放射線治療室、緩和ケアセンター、相談支援センター、フィットネスルームが一体的に配置され、患者のトータル

³ がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

⁴ 専門の相談員が、がんに関する情報提供や治療・療養生活全般のさまざまな相談に応じます。かかりつけの病院ではない場合でも無料で相談ができます。

ケアに取り組まれています。

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

表5-2-1(1) がん診療に関する指定病院

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

資料：県がん対策推進室

- 平成 23(2011)年から、5 大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）の松江圏域共通の地域連携クリティカルパスの運用を開始していますが、各拠点病院等において運用状況に差があります。
乳がんについては運用数が増加しており、年に 1 回「松江圏域乳がん地域連携クリティカルパス検討会」を開催し、クリティカルパス運用の評価及び検討を行っています。
- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。
各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

（４）緩和ケア

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

- がん患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者が増えることが必要です。
緩和ケアの基本的技術を習得した医師数は、「島根県がん対策推進計画」における平成 29(2017)年度の目標値 1,300 名に対し、平成 29(2017)年 12 月現在 1,228 名から、令和元(2019)年 10 月現在 1,459 名となり目標値を達成しました。緩和ケアに精通した看護師数については、平成 29(2017)年度の目標値 35 名に対し、平成 29(2017)年 12 月現在 28 名から令和 2(2020)年 12 月現在 33 名となり、目標値に近づきました。（「緩和ケア認定看護師」は平成 29 年(2017)25 名、令和 2 年(2020)12 月現在 30 名。「がん性疼痛看護認定看護師」は平成 29 年(2017)3 名、令和 2 年(2020)12 月現在 3 名）。
- がんと診断された時から、緩和ケアを実施していくという考え方はまだ浸透しておらず、今後とも住民に対して、普及啓発していく必要があります。
あわせて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
- 在宅での療養において、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められ、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備するために、松江圏域においては、「緩和ケア検討会」を開催し、社会資源情報の整理と、その有効活用などに取り組んでいます。

（５）がん登録

- がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組みであり、がん対策を進めるための基礎データの収集分析や評価を行う上でも非常に重要です。島根県では平成 22(2010)年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28(2016)年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理されることになりました。
- がん登録情報の利活用については、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理の実施について今後、県において検討されることになっています。

（６）患者支援

- がんの治療体験者が、がんの正しい知識などを身につけ、自分の体験を活かし、同じ立場でがん患者をサポートすることを「ピアサポート」といいます。
島根県ではピアサポーターが養成され、ピアサポートを提供する場として、がん患

者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語り、励まし合うとともに、情報交換や意見交換、学習会などを行うための交流の場である「がん患者サロン」や「がんピアサポーター相談会」が各地で開催されています。

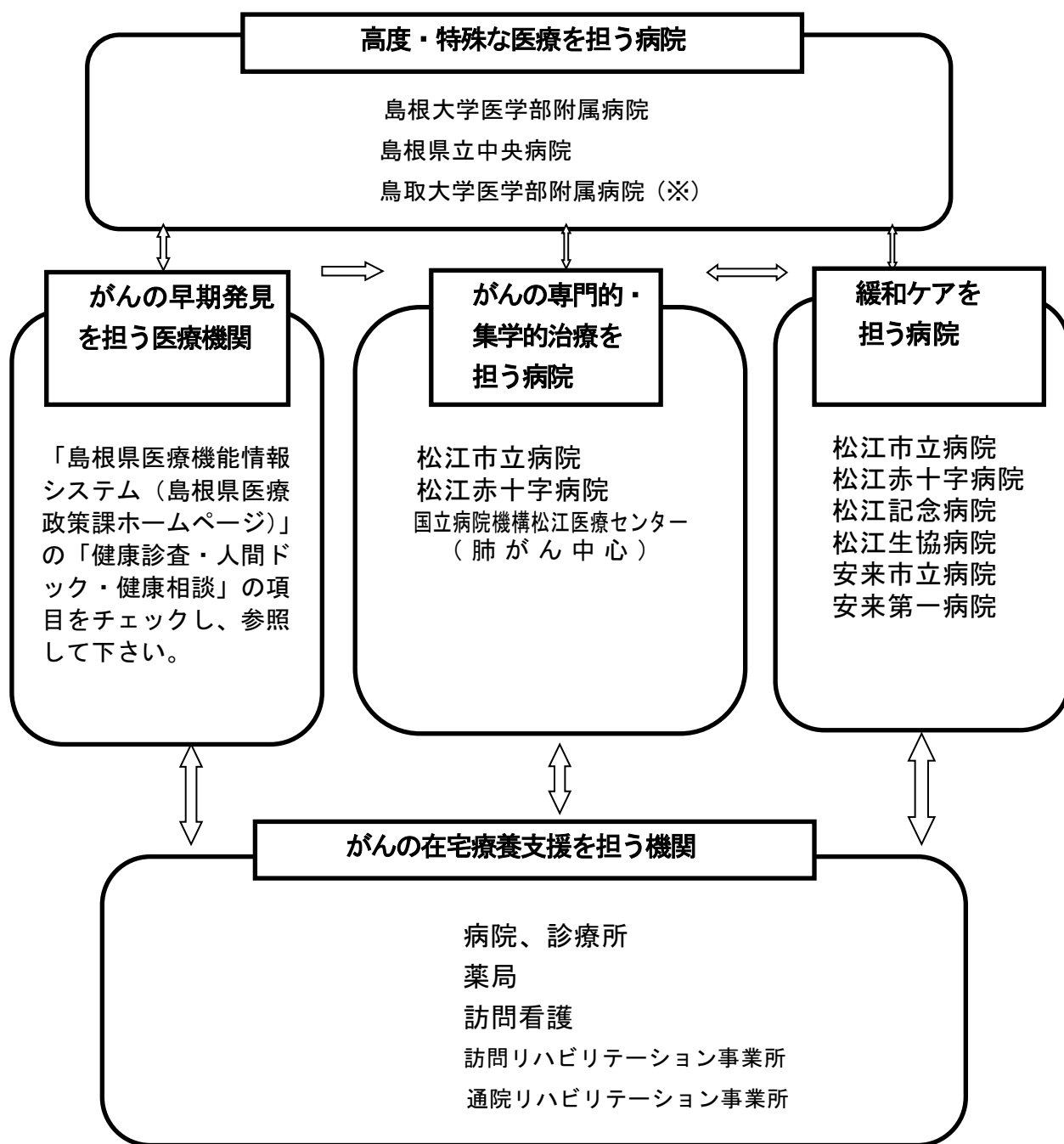
- 松江圏域内には、「病院内がん患者サロン」が5カ所（松江赤十字病院・松江市立病院・松江生協病院・国立病院機構松江医療センター・安来市立病院）に開設されているほか、地域がんサロン、電話がんサロン（松江生協病院）が各1カ所開設され、患者・家族の交流が行われています。
- また、臓器別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA 世代⁵」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策が必要となっています。
「小児・AYA 世代」は、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援や、若年患者の妊孕（にんよう）性温存について、正しい情報を周知することが求められます。
「働き盛り世代」は治療と仕事の両立をサポートする体制づくりや社会参加を進める支援、「高齢世代」は診断時に認知症等の合併をしていることがあり、意思決定等に関しての検討が必要です。

（7）がん教育

- がんとその予防について、健康に関する国民の基礎的教養として身につけておくべきものとされ、平成29（2017）年度からがん教育が全面展開されました。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子どもへの教育とあわせて、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

⁵ 思春期（Adolescent）世代と若年成人（Young Adult）を意味し、主に15～30歳代を指します。

【医療連携体制の現状】（がん）



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

医療機関名にある（※）は、県外の医療機関を示しています。

(がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する病院)

がんの 種別	医療 機関名	松江 赤十字 病院	松江 市立 病院	国立病院機構 松江医療 センター	松江 生協 病院	松江 記念 病院	地域医療機能 推進機構 玉造病院	安来 市立 病院	安来 第一 病院
胃がん		○	○		○	○	○	○	○
肺がん		○	○	○	○			○	○
大腸がん		○	○		○	○		○	○
子宮がん		○	○		○				
乳がん		○	○		○	○		○	○

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

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

・松江赤十字病院	・松江市立病院	・松江記念病院	・松江生協病院
・あさひまちクリニック	・ほしの内科・胃腸科クリニック		
・うえだ内科ファミリークリニック	・やすぎはく愛クリニック	・金藤内科小児科	

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

(主要ながんの治療を行う病院一覧)

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

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

出典：H29年度島根県医療機能調査

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

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

① 市、職域関係者、検診機関、がん患者団体、しまね★まめなカンパニー、民間団体、

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

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

(2) がん医療

- ① 発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が適切に実施されるよう、国の指針に沿ったがん診療連携拠点病院の医療機能の充実に図ります。また、住み慣れた地域でも一定のがん医療が受けられるよう、地域の病院等のがん医療提供体制の向上や拠点病院との連携体制の強化に取り組めます。
- ② 松江圏域の在宅における緩和ケアを推進するため、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケア検討会等を通じて、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備を実施し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。
- ③ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ④ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。
- ⑤ がん地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院や各がんチーム検討会が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、がん診療連携拠点病院と連携医療機関等の連携体制の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

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

- ② 松江圏域の在宅における緩和ケアを推進するため、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケア検討会等を通じて、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備を実施し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制を確立します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての住民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療連携拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。

（４）がん登録

- ① がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。県ホームページ等を通じて、患者会等の活動紹介の充実を図ります。
- ② 松江圏域における「がん患者等意見交換会」等を通じて、患者支援の方向性について検討します。

（５）患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページ等を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ がんピアサポート活動体制の検討・整備を図ります。
- ④ 「小児・AYA 世代」は、教育委員会と連携し入院中の患者も授業に参加できる体制整備に取り組みます。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存について、正しい情報の周知を図ります。「働き盛り世代」は医療機関、ハローワーク、産業保健総合支援センター等と連携して、相談窓口の周知や治療と仕事の両立できる環境整備、「高齢世代」は診断時に認知症を合併していることがあるため、国が策定する意思決定に関する診療ガイドラインをもとに意思決定に関する施策の検討を進めていきます。

（６）がん教育

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

2. 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、平成 30（2018）年県内の死因の第 4 位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 脳卒中発症後の機能障がいをも最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。

【現状と課題】

（１）脳卒中の死亡及び発症状況

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

表 5-2-2(1) 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

	松江圏域		島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平成 15（2003）年	54.1	31.5	61.3	32.6	66.5	39.3
平成 20（2008）年	44.3	22.5	49.6	25.8	53.6	30.3
平成 25（2013）年	41.4	20.9	43.0	22.7	42.0	23.3
平成 28（2016）年	35.5	20.1	37.4	20.7	36.2	20.0

資料：人口動態統計

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

表 5-2-2(2) 脳卒中発症数 (単位：件)

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

資料：平成 27（2015）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

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

資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

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

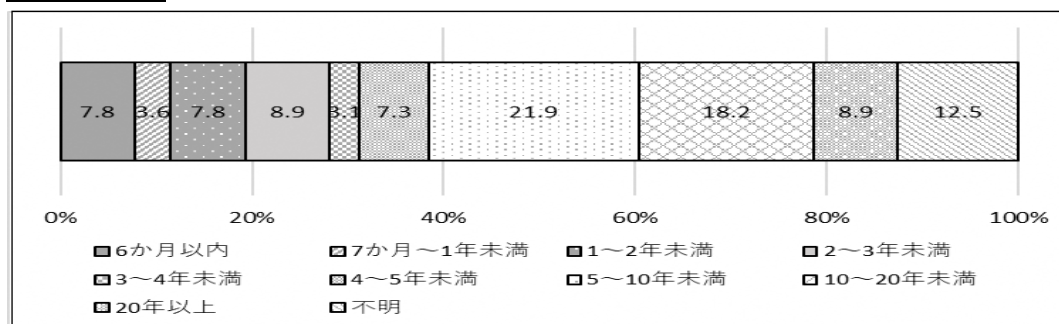
表 5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口 10 万対）

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

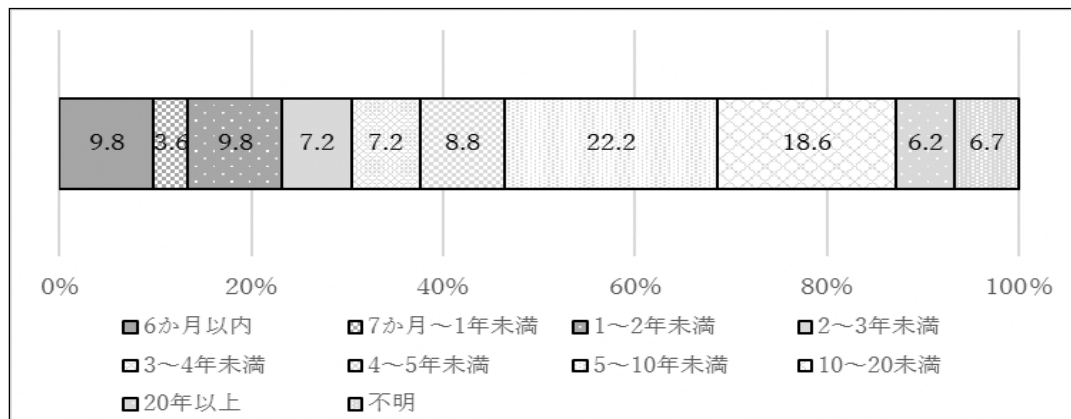
資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

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

図 5-2-2(1) 松江圏域 初発から再発までの期間割合（％）



資料：平成 27（2015）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）



資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

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

表 5-2-2 (4) 松江圏域 基礎疾患保有率 (%)

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

資料：平成 27（2015）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

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

資料：平成 31（2019）年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

（２）脳卒中の予防（発症予防）

- 「健康長寿しまねの推進事業」（第 6 章第 1 節参照）を中心に、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が各地域、各職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和 2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業⁶」に取り組んでいます。
- 基礎疾患として多い高血圧や糖尿病の予防、重症な脳卒中を引き起こす要因となる心房細動の早期発見、適切な管理についての啓発を強化していく必要があります。

⁶ 県民自ら健康づくりに取り組めるよう環境の整備を進めるプロジェクト。島根県は全国と比べて脳血管疾患の死亡率や高血圧罹患率が高いため、減塩や運動習慣定着のため、県民と関係団体が一体となった環境整備を図る。

- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するための基礎データを収集するため、医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査」を2年に1回行っています。引き続き調査を実施し、結果を予防活動に生かす必要があります。
- 発症リスクを早期に発見し、生活習慣の改善につなげるため、特定健康診査を受診することが大切ですが、平成27（2015）年度の特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率はそれぞれ53.5%、19.8%でしたが、平成30（2018）年度は56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成30年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

（３）脳卒中の診断・治療

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

表5-2-2(5) 島根県の脳卒中医療の主な実施件数

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

資料：平成27（2015）年度厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）

（厚生労働省）

- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、9病院です。理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語、高次脳機能障がい（記憶障がい、注意障がい等）、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています。（平成29（2017）年度医療機能調査）
- 脳卒中の維持期リハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）を担う病院は、10病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています。（平成29（2017）年度医療機能調査）
- 急性期から維持期までつなぐ脳卒中の地域連携クリティカルパスは、松江地域は平成20（2008）年度から、安来地域では平成21（2009）年度から運用しています。
- 誤嚥性肺炎の合併症予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている病院は、11病院です。（平成29年度医

療機能調査)

- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応を実施しています。
- 圏域内で急性期から維持期の医療機能を提供することができますが、安来地域の住民は鳥取県に搬送されることも多く、県外病院との連携も重要です。

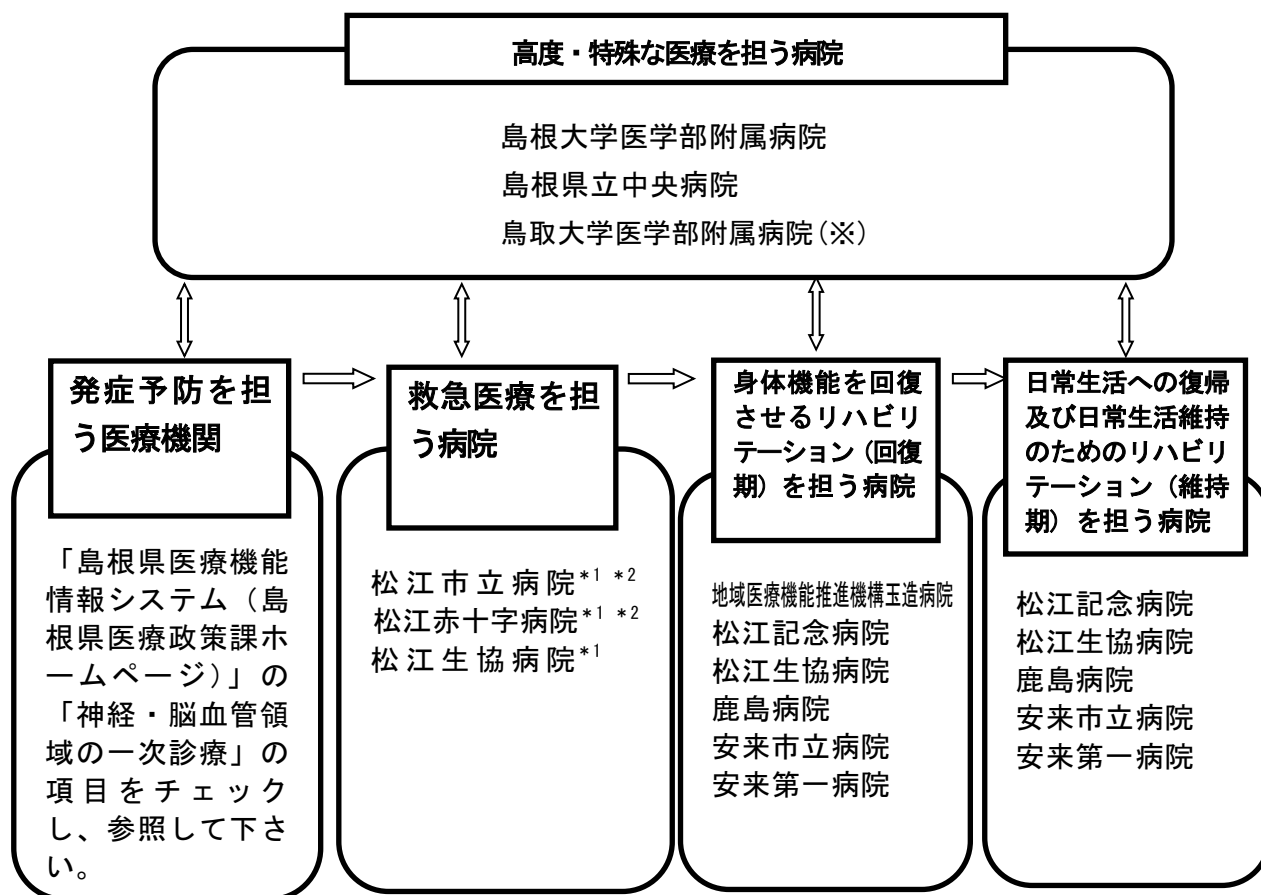
(4) 脳卒中医療連携体制

- 回復期あるいは維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7病院です。(平成29(2017)年度医療機能調査)
- 急性期及び維持期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、8病院です。(平成29(2017)年度医療機能調査)

(5) 患者支援

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

【医療連携体制の現状】（脳卒中）



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

* 2は、脳卒中の外科的治療を行う病院

【施策の方向】

（１）脳卒中予防（発症予防）の推進

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

勸奨に努めます。

- ⑤ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、早急に医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。
- ⑥ 「脳卒中発症者状況調査」により、脳卒中患者の発症状況の集計・分析を行い、結果を医療機関や各市医師会、市に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ⑦ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

（２）脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携により、専門的な診断・治療が可能な医療機関により早く搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 脳卒中に関する地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。
- ③ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ④ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。

（３）脳卒中医療連携体制

- ① 脳卒中に関する検討会議を通じて、急性期医療・回復期医療を担う医療機関と維持期医療を担う医療機関間の医療連携をすすめます。
- ② 病期に応じて、廃用症候群⁷や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。

（４）患者支援

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

⁷ 長期の入院等により体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなること指します。

システムの構築を推進します。

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

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」の実施が重要です。
「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれます。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に、心筋梗塞の治療法である「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性期を脱した後は、心血管疾患リハビリテーション、原因となった疾患の治療やそれらの合併症予防、再発予防のため、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が継続的に行われることが必要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、ガイドラインに沿った薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を継続して行い、心不全の増悪を防ぐことが重要です。このことにより、慢性心不全患者の再入院率の改善にもつながります。

【現状と課題】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

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

表 5-2-3(1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

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

資料：人口動態統計（島根県健康指標データベースシステム SHIDS）

（２）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止

- 「健康長寿しまね推進事業」（第 6 章第 1 節参照）を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が松江市、安来市の各地域、各職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和 2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」を早期に発見するためにも「特定健康診査」の受診率向上が重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加していきつつあるものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成 29（2017）年度の目標値がそれぞれ 70%、45%に対し、平成 27（2015）年度はそれぞれ 53.5%、19.8%でしたが、平成 30（2018）年度は 56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成 30 年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 松江市国民健康保険、安来市国民健康保険が実施する特定健康診査では心血管疾患の早期発見のため受診者全員に心電図検査が実施されています。
- 歯周病は心血管疾患のリスクを高めることから、松江市では歯周病予防対策として節目年齢を対象に歯周病検診が実施されており、今後とも歯周病予防対策をさらに推進することが必要です。

（３）病院前救護体制の確立

- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校に AED が配置されています。圏域内の AED 配置は、平成 29（2017）年 11 月現在 683 台が令

和 2(2021)年 12 月現在 751 台と増加しています。（救急医療財団ホームページ）
住民だれもが AED を適切に使うことができるよう啓発や講習会の開催が必要です。

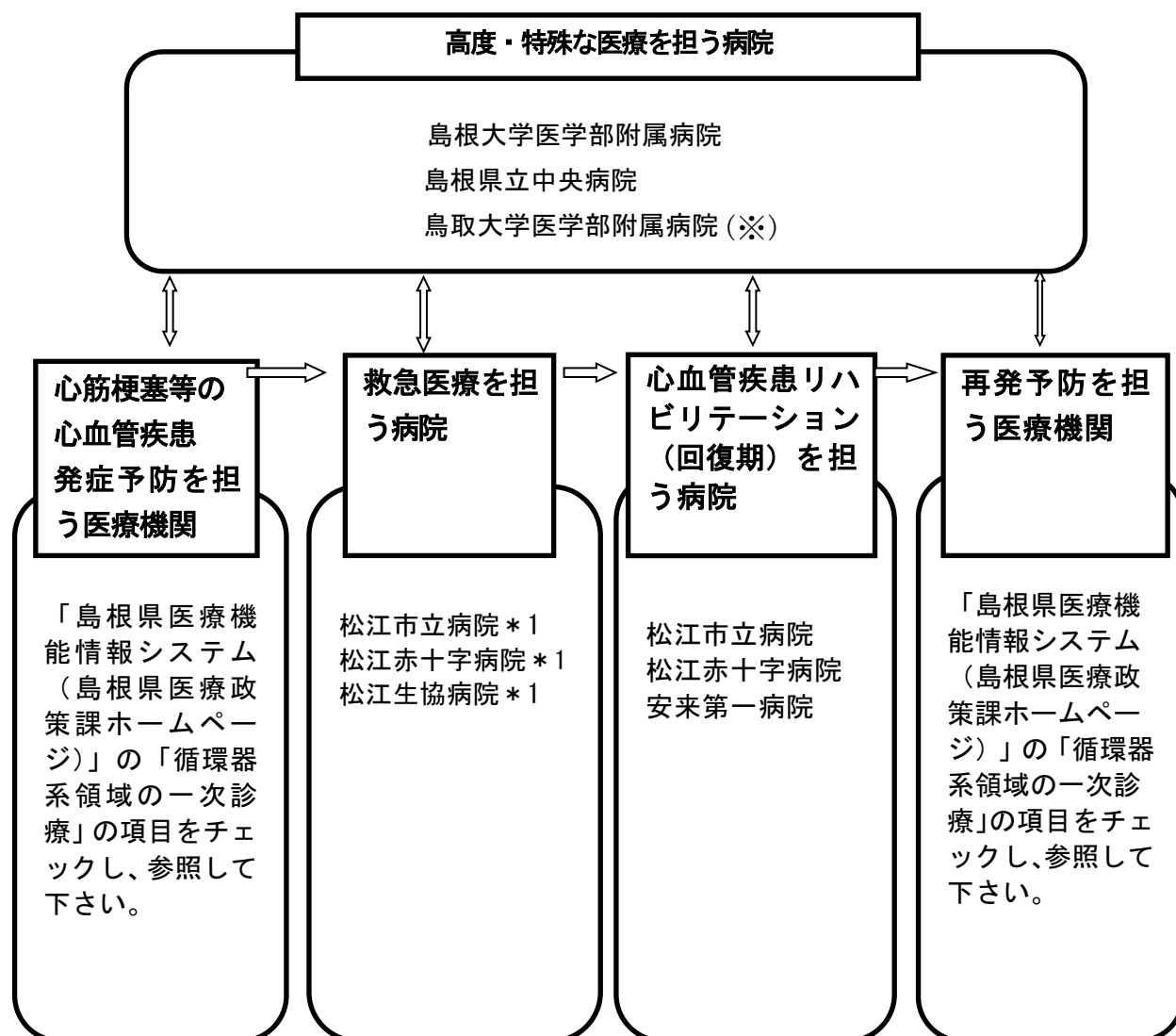
（４）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

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

（５）患者支援

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

【医療連携体制の現状】（心筋梗塞等の心血管疾患）



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

【施策の方向】

（１）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「松江圏域健康長寿しまね推進事業」により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙など生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和 2(2020)年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」

の取り組みを進めていきます。

- ③ 松江圏域健康長寿しまね推進会議や松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会、各保険者等とも連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ④ 心血管疾患のリスクを高める歯周病の予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、職域における「歯周病唾液検査」の普及も図りながら、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。

（２）病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ② 関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 各消防本部等の取組により、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関との連携により、急性心筋梗塞など心血管疾患が疑われる場合は早期に専門医療機関に搬送ができるよう体制を確立します。
- ② 発症後のリハビリテーションを担う医療機関の確保、在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門的検査の実施など、二次医療圏域内での在宅療養が可能な体制を構築します。
- ③ 慢性心不全患者の再入院率改善のために、薬物療法、運動療法、患者教育等を入院中から行う体制を構築します。

（４）患者支援

- ① 慢性心不全は、心不全憎悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から多職種との連携による継続的な支援ができるよう進めていきます。
- ② 慢性心不全患者の緩和ケアを提供できる医療従事者の育成をしていきます。
- ③ 厚生労働省の「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を、松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会等で周知していきます。

4. 糖尿病

【基本的な考え方】

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病は、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、成人では1型糖尿病よりも2型糖尿病の罹患率が高い状況です。
2型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と「島根県医師会糖尿病対策委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」の初版を平成17（2005）年に、平成24（2012）年度に第2版、平成26（2014）年度に第3版を作成しました。第3版には糖尿病重症化を防ぐため、慢性腎臓病の管理と紹介基準について新たに記載しました。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、松江圏域の特徴に合わせたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないよう早期に治療を開始することが重要です。

【現状と課題】

（1）糖尿病対策推進体制

- 地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図るため、全県においては、平成17（2005）年より「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病委員会」において県全体で重点的に取り組むべき方策について検討し、全圏域の医師会、保健所、関係団体、保険者等から構成されている「糖尿病対策圏域合同連絡会議」において各地域の特性を踏まえた取組状況を相互共有し、課題や重点的に取り組むことの共通認識を図っています。
- 松江地域では、松江市医師会を中心とした「松江地域糖尿病対策会議」が設置され、糖尿病対策を推進しています。糖尿病の啓発を目的とした、「生活習慣病予防講演会」は市全体を対象とした講演会に加え「健康まつえ21推進隊」等と共催し、公民館単位での講演会も行い、より身近な場所での啓発がされています。

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

（２）糖尿病の発症状況

- 40 歳から 74 歳の糖尿病の有病者数は、平成 28（2016）年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データを元にした推計によると男性 7,602 人、女性 3,337 人、糖尿病予備群は男性 8,717 人、女性 6,782 人です。
特定健康診査や事業所健康診断受診者における平成 28（2016）年度の糖尿病年齢調整有病者割合（40～74 歳）は、男性 11.3%（全県 11.4%）、女性 4.2%（全県 5.3%）となっています。

（３）糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における平成 29(2017)年度の目標値がそれぞれ 70%、45% に対し、平成 27(2015)年度はそれぞれ 53.5%、19.8%でしたが、平成 30（2018）年度は 56.3%、25.3%とまだ低い状況です。（平成 30（2018）年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 「特定健康診査」における血糖高値者は、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在することから、安来市では肥満の有無にかかわらず、血糖高値者（HbA1c 高値者）に対する保健指導に取り組まれています。
- 「健康長寿しまね推進事業」（第 6 章第 1 節参照）により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、地域や職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和 2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取

り組んでいます。

- 平成 30 年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、財政安定化を図るため、県は市町村とともに保険者努力支援制度等により、健康づくりの取り組みを推進しています。
松江市、安来市は、令和 2 年度から糖尿病腎症等重症化予防事業に取組み、治療中断者・未治療者等への対策を進めています。
- 糖尿病の生活指導については、「NP0 法人島根糖尿病療養支援機構」や「島根県栄養士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、指導体制の整備が図られています。

（４）糖尿病の診断・治療

- 近年、糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっています。
松江市・安来市それぞれに検討の場があり、医科歯科連携の重要性を認識し、取り組みについて検討されています。
- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」「島根県糖尿病療養指導士」が養成されており、それぞれ 85 名、328 名（令和元（2019）年現在）と平成 29（2017）年より増えています。「島根県糖尿病療養指導士」は松江圏域に 121 名います。
- かかりつけ医の診療に関する役割として、診療ガイドライン（日本糖尿病学会編による「糖尿病診療ガイドライン 2019」、「糖尿病治療ガイド 2018-2019」及び日本糖尿病対策推進会議編による「糖尿病治療のエッセンス 2017」等）に即した診療を実施しています。

（５）糖尿病による合併症

- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1c が 8.0% 以上の血糖コントロール不良者の割合は、平成 28（2016）年度では男性 12.5%、女性 10.4%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖値を良好に維持することが必要です。
- 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病足病変は、早期に各専門科での診察や定期

的な検査を受ける必要があります。

- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、保険料を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。
- 松江市では「松江地域糖尿病対策会議」の中に「糖尿病腎症重症化予防委員会（H23（2011）年設置）」を設置し、腎症重症化予防対策が検討されています。松江市国保特定健診CKD診療フォロー体制を検討し、平成28（2016）年度から松江市国保特定健診受診者でハイリスク者を対象に糖尿病腎症の保健指導が開始されました。
- 安来市では、「糖尿病患者登録システム」により、糖尿病のコントロール、悪化・合併症防止対策を図っており、登録患者以外の腎症対策について検討が始まりました。

表 5-2-4(1) 糖尿病腎症による新規透析導入割合（人口 10 万対）

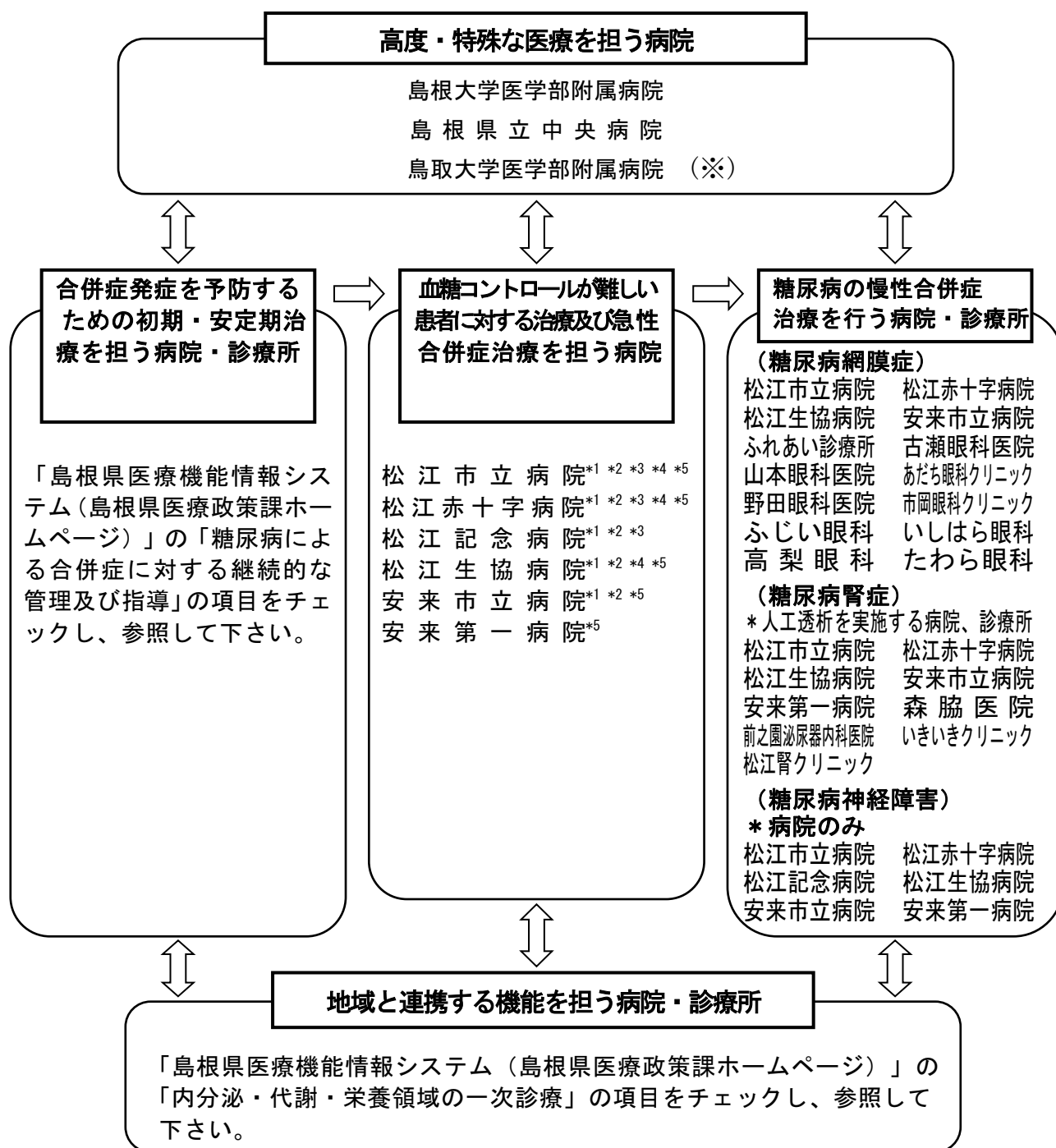
年次（年）	島根県	全国（参考）
平成 26（2014）	8.7	12.4
平成 27（2015）	13.5	12.6
平成 28（2016）	10.0	12.7
平成 29（2017）	8.6	13.0
平成 30（2018）	11.5	12.8

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

（6）患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があり、医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会があります。
松江市には医療機関友の会が7つ、地域友の会が宍道町にあります。また、安来市には医療機関の友の会が1つ、地域友の会として「安来市はくちょうの会」があり、その下に10の地区会があります。地域の健康づくり組織と連携して糖尿病予防の取組を行い、友の会の活動に対し、市や関係機関が支援を行っています。
- 地域の健康づくり組織と連携して、地区単位の糖尿病予防の取組を行っているところもあります。特に、地区単位で「糖尿病予防教室」を開催することにより、糖尿病予備群の人への支援につながっています。

【医療連携体制の現状】（糖尿病）



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

【施策の方向】

（１）糖尿病対策推進体制

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、「松江地域糖尿病対策会議」「安来市糖尿病管理協議会」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるよう体制を整備します。
- ② 島根県医師会、NPO 法人糖尿病療養支援機構や島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。
- ③ 「糖尿病友の会」など糖尿病に関する患者会との連携を図るとともに、糖尿病患者を支える各団体とも連携しつつ、今後とも患者支援を推進します。

（２）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」（第 6 章 第 1 節参照）を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 健康寿命のさらなる延伸をめざし、これまでの取り組みに加え、令和 2 年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」の取り組みを進めていきます。
- ③ 保険者努力支援制度における保健事業として、松江市、安来市が令和 2 年度から取り組んでいる糖尿病腎症等重症化予防事業を支援します。
- ④ 保険者等と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ⑤ 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。
- ⑥ 松江市では、「松江地域糖尿病対策会議」を中心に、各公民館に出向いての糖尿病予防教室の実施など、地区単位での予防活動、健診で発見された糖尿病予備群を確実に医療機関につなげることや糖尿病の適正管理、腎症予防などについて取り組みます。
- ⑦ 安来市では、「安来市糖尿病管理協議会」を中心に交流センター単位に設置された地区健康推進会議及び地域友の会と連携した糖尿病予防対策、糖尿病予備群の人に対する保健指導の実施等を推進します。

(3) 糖尿病による合併症予防の推進

- ① 糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導が受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。
- ③ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるに当たっては、歯周病の管理が重要であることから、「松江地域糖尿病対策会議」「安来市糖尿病管理協議会」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ④ 糖尿病腎症について、「松江地域糖尿病対策会議」「安来市糖尿病管理協議会」において検討を進め、住民にとって最も身近な立場で早期発見や生活指導に当たることができるかかりつけ医と、各保険者との連携も意識した、腎症の発症予防・重症化防止に向けた取組を推進します。

(4) 患者支援

「友の会」の活動に対しては、今後とも関係機関による支援を推進します。

5. 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。
- 多様な精神疾患等に対応できる医療体制を活かし、病院、診療所、訪問看護ステーション等で役割分担のうえ連携を強化し、圏域の精神科医療提供体制の充実を図ります。
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症等については、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。

【現状と課題】

（１）島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

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

表5-2-5(1) 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成22 (2010)年	平成23 (2011)年	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和1 (2019)年
通院患者数（人）	22,595	22,846	23,240	23,359	23,983	23,827	23,591	24,402	24,294	23,279
入院患者数（人）	2,271	2,248	2,195	2,087	2,007	1,996	1,958	1,965	1,943	1,938
うち措置入院患者数（人）	12	14	12	15	15	12	12	21	11	16
手帳保持者の割合（％）	16.1	16.8	18.0	18.9	21.5	23.3	24.9	25.6	27.4	30.1

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

- 通院患者を疾患別にみると、「うつ・躁うつ病」が最も多く45.2%を占めており、次いで「統合失調症」の27.6%となっています。

表5-2-5(2) 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

(単位：%)

疾患	割合
統合失調症	27.6
うつ・躁うつ病	45.2
認知症	8.9
児童・思春期 精神疾患	3.7
発達障害	4.1
アルコール依存症	2.7
薬物依存症	0
ギャンブル等依存症	0
PTSD	0.3
高次脳機能障害	0
摂食障害	0.5
てんかん	6.9
総 計	100.0

資料：ReMHRAD(2017年度 NDB集計値より)

- 人口当たりの「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回っています。

表5-2-5(3) 精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等

(人口10万対)

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

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

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が51.2%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで「アルツハイマー病型認知症」、うつ病などを含む「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-5(4) 島根県の疾患別入院患者数

疾 患	平成22(2010)年		平成27(2015)年		令和1(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	317	14.0	281	14.1	346	17.9
血管性認知症	97	4.3	41	2.1	37	1.9
その他器質性精神障害	158	7.0	102	5.1	144	7.4
アルコール使用による精神及び行動の障害	84	3.7	75	3.8	72	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.0	1	0.1	0	0.0
その他の精神作用物資による精神行動及び障害	1	0.0	0	0.0	3	0.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,246	54.9	1,085	54.4	992	51.2
気分(感情)障害	208	9.2	239	12.0	193	10.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	63	2.8	69	3.5	69	3.6
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	0.4	8	0.4	2	0.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	13	0.6	7	0.4	6	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	38	1.7	33	1.7	40	2.1
心理的発達の障害	5	0.2	8	0.4	14	0.7
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	7	0.3	12	0.6	7	0.4
てんかん	13	0.6	13	0.7	6	0.3
その他	11	0.5	22	1.1	7	0.4
合 計	2,271	100.0	1,996	100.0	1,938	100.0

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 年齢別入院患者は、年々65歳以上の割合が増加し、令和元（2019）年は64.0%を占めています。

表5-2-5(5) 島根県の年齢別入院患者数

年齢階級	平成22(2010)年		平成27(2015)年		令和1(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	31	1.4	23	1.2	19	1.0
20歳以上40歳未満	175	7.7	155	7.8	131	6.8
40歳以上60歳未満	841	37.0	676	33.9	549	28.3
65歳以上75歳未満	512	22.5	521	26.1	507	26.2
75歳以上	712	31.4	621	31.1	732	37.8
合 計	2,271	100.0	1,996	100.0	1,938	100.0

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し、平成28（2016）年以後はやや増加しています。圏域における平成27(2015)年の平均在院日数は211.7日、令和元（2019）年は235.5日であり、近年は235日前後で推移しています。

表5-2-5(6) 精神病床における平均在院日数の推移

(単位：日)													
年次(年)	平成19(2007)	平成20(2008)	平成21(2009)	平成22(2010)	平成23(2011)	平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)	平成29(2017)	平成30(2018)	令和1(2019)
島根県	249.7	258.3	254.1	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.6	250.0	252.1	254.0
全 国	317.9	312.9	307.4	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8

資料：病院報告（厚生労働省）

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

表 5-2-5(7) 精神病床における入院後 3、6、12 か月時点の退院率

(単位：%)

		平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年
島根県	3か月時点	68.6	69.7	70.3
	6か月時点	83.6	83.0	84.9
	12か月時点	87.9	89.9	88.7
全国	3か月時点	65.3	64.5	63.5
	6か月時点	81.7	81.6	80.8
	12か月時点	89.5	89.3	88.3

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料 (NDB)

- 県の在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 24(2012)年度は 1,336 人、平成 27(2015)年度は 1,196 人、令和元 (2019) 年度は 1,184 人と減少していますが、「第 5 期島根県障がい福祉計画」(平成 30～令和 2 年度)の目標である令和 2 (2020) 年度の 1,173 人をわずかに上回っている状況です。

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

(単位：人)

	平成24 (2012)年	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和1 (2019)年	令和2 (2020)年
長期入院患者数	1,336	1,222	1,200	1,196	1,187	1,144	1,124	1,184	【目標】1,173

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料 (厚生労働省)

2) 圏域の医療提供体制の状況

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

表5-2-5(9) 松江圏域における精神科医療提供体制

二次医療圏名	医療機関名	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障がい	依存症			PTSD	高次脳機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科医療提供体制		
							アルコール	薬物	ギャンブル等					精神科救急	身体合併症	自死対策
松江	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	○	◎	◎	○	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	○	○	☆◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	安来第一病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎

※本表の見方について

①「精神科救急」及び「身体合併症」を除く各項目について、入院及び通院医療を提供している病院は「◎」、通院医療を提供している病院は「○」

②「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含む

③「☆」は、県の連携拠点病院、ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性がある

資料：精神保健福祉資料(NDB)

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

- 精神障がいに対する正しい知識の普及や心の健康づくりについての理解を深めるため、キャンペーンや出前講座等の普及啓発活動を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- 平成19(2007)年度から「島根県精神障害者地域生活移行支援事業」を開始し、精神障がい者地域生活移行支援圏域会議を設置し、長期入院者の退院促進のための検討をしています。また、精神障がい者の地域での定着支援も含めた、精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議として、2市の障害者総合支援協議会等と連携し支援体制の構築を図り、精神障がい者の地域移行及び地域定着を推進しています。
- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証など課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。現在、圏域では11名(令和2(2019)年4月時点)のピアサポーターが登録しており、精神科病院での長期入院患者との交流、在宅の精神障がい者への個別支援やピアカウンセリング等の活動を行っています。
- 特に支援が必要な入院患者に対しては、同意に基づく退院後支援計画を作成し、医

療、福祉、介護、就労など包括的な支援を継続することが必要です。

- 退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みづくりが必要です。

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 県の通院患者数は平成 22(2010)年に 22,595 人、平成 27(2015)年に 23,827 人、令和元(2019)年に 23,279 人と、ほぼ横ばいの状態です。
また、県の入院患者数は平成 22(2010)年に 2,271 人、平成 27(2015)年は 1,996 人、令和元(2019)年は 1,938 人へと減少していますが、65 歳以上の割合が増加しています。(表 5-2-5(1)) 及び(5)参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア 統合失調症

- 県における統合失調症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年の 54.9%から平成 27(2015)年の 54.4%、令和元(2019)年の 51.2%へと減少し、患者数も減少しています。(表 5-2-5(4))
全国の 52.8%と比較すると、1.6%低い状況です。
- 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるためには精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。
- 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン⁸やmECT(修正型電気けいれん療法)⁹等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ うつ病・躁うつ病

- 県におけるうつ病など気分(感情)障害による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は9.2%、平成27(2015)年は12.0%、令和元(2019)は10.0%でした。(表 5-2-5(4)) 参照)

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

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

通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。（表5-2-5(2)参照）

- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけではなく、一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。圏域では、「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」を設置し、研修会の開催や情報誌の発行を行い、一般診療科と精神科の連携強化を図っています。
- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等への理解を深める取組が必要です。
- うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。
- 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、早期受診、早期治療に向けた取組が必要です。

ウ. 認知症

- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、令和7(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、令和元(2019)年6月に策定された「認知症施策推進大綱」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。

- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から約66,000人（平成28(2016)年度末）、約87,000人（令和元（2019）年度末）と増加しています。圏域内は25,641人（令和元年実績）養成されています。
県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。
- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターとして、基幹型は島根大学医学部附属病院、地域型は安来第一病院を指定しています。また、令和2年10月からは、圏域内に、連携型として松江青葉病院、こなんホスピタル、まつしま脳神経内科クリニックを指定しました。
- 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。
平成28(2016)年度末現在、圏域の認知症サポート医は、松江市11名、安来市7名でしたが、令和2(2020)年6月末現在は松江市25名、安来市12名と増え、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。
- 県内の認知症看護認定看護師は、令和2(2020)年12月現在22名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。
- 県では、認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等）の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
また、認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 各市においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。
また、地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等に関わる認知症地域支援推進員が配置され、活動しています。
- 各市の地域包括支援センターにおいて、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。
また、保健所が実施している「心の健康相談」においても、精神科医や保健師が相談に応じています。
- 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。
- 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援

助を行うことが求められています。

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

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件前後で推移しています。また、同センターの新規外来患者は中学生が最も多く、（平成28(2016)年度 44%、令和元(2019)年度 51%）、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所であり、入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏域によっては対応できない圏域もあります。このことから、島根県においては、平成24年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、二次医療圏域において保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。
- 松江圏域は、平成25(2013)年度から「子どもの心の診療ネットワーク医療連携推進会議」を開催し、小児科と精神科の連携促進を図っています。また、2市の教育委員会等と連携し、子どもの心の健康相談を行っています。
- 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和元(2019)年度の県教育委員会調査では、小・中学校の通常の学級における特別な支援の必要な児童生徒の割合は、小学校で11.5%、中学校で8.5%と推定されています。
- 圏域においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」が、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、県では、発達障害者支援センターの地域支援マネージャーが中心となって市町村を支援することにより、地域においてライフステージを通じて支援が受けられる体制の構築を進めています。

オ. 依存症

- 島根県におけるアルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は 3.7%、平成 27(2015)年は 3.8%、令和元(2019)年は 3.7%と横ばいの状況です。(表 5-2-5(4) 参照)
- 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づく、取組を推進しています。
- 圏域においては、臨床心理士や断酒会との連携による「アルコール相談」を実施し、アルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 島根県における薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は 0.0%、平成 27(2015)年は 0.1%、令和元(2019)年は 0.2%と少ない状況です。
- ギャンブル等依存症の相談拠点である、心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施普及に努めています。

表5-2-5(10) 依存症専門医療機関、相談拠点

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

資料：県障がい福祉課

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は令和元(2019)年 3 月 31 日現在 743 人です。
新規相談者数は、平成 28(2016)年度 76 人、令和元(2019)年度 79 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こりうる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と圏域の支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

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

表5-2-5(11) 高次脳機能障がい支援拠点

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

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- 島根県におけるてんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 22(2010)年は 0.6%、平成 27(2015)年は 0.7%と横ばいの状況でしたが、令和元(2019)年は 0.3%と減少しています。（表 5-2-5(4) 参照）
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 島根県における不安障がい¹⁰やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年は2.8%でしたが、平成27(2015)年は3.5%、令和元(2019)年は3.6%と横ばいで推移しています。（表 5-2-5(4) 参照）
- 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。

¹⁰ パニック障がい・全般性不安障害・社会不安障がい等のことを指します。神経性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。

- 島根県における摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年、平成27(2015)年の0.4%から令和元年(2019)年の0.1%となっています。(表5-2-5(4)参照)
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したがないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

(4) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため空床を確保する、「精神科救急医療施設」が圏域内に6ヵ所指定されており、精神科救急医療体制を構築しています。
また、保健所(平日昼間)と県立こころの医療センター(夜間、休日)に、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。
- 夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診する場合が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
- 「精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議」等の機会を通じて医療、消防、警察等の関係機関と圏域の精神科救急の課題等を整理し、円滑な取組を検討しています。
- 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の全県の中核的な役割を果たしています。

表5-2-5(12) 精神科救急医療施設

松江圏域	松江市立病院、松江赤十字病院、松江青葉病院、八雲病院、こなんホスピタル 安来第一病院
------	---

資料：県障がい福祉課

2) 一般診療科との連携体制

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

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

表 5-2-5(13) 自死者数・自殺死亡率(人口 10 万対)の推移

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

資料：人口動態統計

3) 医療観察制度

- 平成 29(2017)年度に県立こころの医療センターが、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく入院医療機関として指定されました。これにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰が可能となりました。
- 圏域に 2 ヲ所ある指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

4) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策として、平成 27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」が設置され、保健所はそのサテライトとして窓口になり、相談対応を行っています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、医療機関や就労支援機関、市のひきこもり相談窓口や子ども・若者総合相談窓口等との連携が必要です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議」で、医療機関や相談支援事業者、市、保健所等の関係者による協議を行い、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。
また、市ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場については、安来市での設置に向け支援します。
- ③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）¹¹の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制づくりを行います。
- ④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるような体制づくりを行います。

¹¹ 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHO が定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要です。

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

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

- ① 住民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、松江圏域健康長寿しまね推進会議の心の分科会を通じて、保健、医療、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。
また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、出前講座やキャンペーン活動、広報誌への掲載等により、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所及び市を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

２）各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア．統合失調症

- ① 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。
- ② 長期入院患者の退院促進については、「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議」で各関係機関による協議を行い、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ③ 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から医療機関や相談支援事業者や市等と連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症者の着実な地域定着を目指します。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ．うつ病・躁うつ病

- ① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。
また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。
- ③ 「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」で策定した「職場の健康づくりのためのアクションプラン」を活用し、ストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含め、職場において心の健康づくりが積極的に取り組まれるよう支援します。
また、平成 27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。
- ④ 一般診療科と精神科の連携強化を目的に、引き続き「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」を開催し、うつ病の早期発見・早期治療の推進を図ります。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関と母子保健の関係機関等との連携体制を強化し、切れ目ない支援を行います。
妊娠届出時のアンケートや面接、妊婦健康診査などでメンタルヘルスの不調を疑う場合、産科医療機関や新生児訪問指導等での産後うつスクリーニング等でハイリスクになった産婦等については早期に適切な相談機関や精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。

ウ. 認知症

- ① 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。また、チームオレンジ¹²の推進を図ります。
- ② 圏域内にある地域型及び連携型認知症疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図ります。
- ③ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市の取組を支援します。
- ④ 市、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。

¹² 市町村がコーディネーターを配置し、認知症の人の悩みや家族の生活支援ニーズに対して認知症サポーターを含むチームで支える仕組みのこと。「認知症施策推進大綱」では、令和7年までに全市町村での整備が掲げられている。

- ⑤ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、専用の相談窓口である「しまね若年性認知症相談支援センター¹³」や若年性認知症支援コーディネーター¹⁴の活動により相談機能の充実と、関係機関の連携を図ります。
- ⑥ 成年後見制度の利用促進と、市民後見人等成年後見人となる人材の育成を支援します。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 圏域で開催している「子どもの心の診療ネットワーク医療連携推進会議」により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図り、悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。
- ② 県内で唯一児童・思春期病棟を設置し、「子どもの心の診療ネットワーク事業」の県の拠点病院である県立こころの医療センターと連携を図ります。
- ③ 平成28(2016)年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。圏域においては、今後も島根県東部発達障害者支援センター（ウィッシュ）を中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。
- ④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。

オ. 依存症

- ① 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
- ② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の専門医療機関(松江圏域内1ヵ所)、保健所、関係団体等の連携体制を構築します。
- ③ アルコール依存症については、断酒会との連携により、アルコール相談日に限らない、柔軟な相談対応を行います。

¹³ 平成30年に、県が公益社団法人認知症の人と家族の会島根県支部（出雲市保健センター内）に委託。

¹⁴ 平成30年に、県が公益社団法人認知症の人と家族の会島根県支部（出雲市保健センター内）に委託。

- ④ 薬物依存症については、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ⑤ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターと連携して対応を行います。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 圏域の相談支援拠点とともに、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。
- ② 高次脳機能障がいについての相談窓口の周知を図り、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげるよう努めます。
- ③ 圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。
- ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

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

（3）精神科医療体制等の整備

1）精神科救急医療体制

- ① 平日昼間は保健所が、休日及び夜間は県立こころの医療センターが「精神科救急情

報センター」として、一般住民の方や関係機関からの精神科救急医療に関する相談等に応じます。

- ② 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため空床を確保する精神科救急医療施設を指定し、精神科救急医療体制の構築に引き続き取り組むと共に、「精神科救急医療体制整備圏域連絡調整会議」を開催し、関係機関の円滑な連携や運用の充実に努めます。
- ③ 島根県の精神科救急システムにおいてセンター的機能を受け持つ県立こころの医療センターと、圏域を越えた調整が必要な場合は連携を図ります。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を圏域で構築します。
- ② 一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科と精神科医等との連携を強化するため「松江圏域自死総合対策連絡会医療連携ワーキング」において、かかりつけ医等に対する精神科医療に関する研修会や情報提供を企画し、対応力の向上を図ります。
- ④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、市及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 医療観察制度

- ① 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療の提供とその病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、関係機関と連携し支援します。

4) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。圏域においても、関係機関での情報共有等により、切れ目・隙間のない支援に取り組めます。
- ② ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会や研修会等について周知を図り、必要な方に情報が届くよう引き続き取り組みます。

6. 救急医療

【基本的な考え方】

- 救急医療体制については、傷病の程度により、初期救急（かかりつけ医等）、入院治療に対応する二次救急（救急告示病院）、重篤な救急患者に対応する三次救急（救命救急センター等）という体系で構成されています。
- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持に努めます。
- 二次救急及び三次救急の医療機関における軽症患者の時間外救急受診も多く見受けられることから啓発に努めます。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリの運航や防災ヘリ等の活用により、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制の更なる充実に努めます。
- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。
- 病院前救護体制の整備については、救命率を高めるため、消防機関との連携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）救急医療体制

- 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられています。
また、松江市立病院においては、小児救急医療体制がとられています。
- 「松江市立休日歯科応急診療所」において、休日歯科診療が実施されています。
- 二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」を圏域内に7ヵ所（松江市5ヵ所・安来市2ヵ所）を指定し、策定時から数を維持しています。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されることから、軽症患者の集中により本来

の救急医療の役割に支障が生じないように継続して啓発を行っています。

- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4ヵ所（県立中央病院、島根大学医学部附属病院、松江赤十字病院、国立病院浜田医療センター）指定し、策定時から数を維持しています。うち、島根県立中央病院を広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を24時間体制で受け入れる「高度救命救急センター」に指定しています。
また、「高度救命救急センター」である島根県立中央病院と、内因性疾患の対応に加えて重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院が連携して、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。
さらに、東西に細長い島根県の実情において、松江赤十字病院は県東部をカバーする役割を担います。圏域においては、鳥取大学医学部附属病院との連携も必要です。
- 松江赤十字病院は、平成30(2018)年4月にハイブリッド手術室（手術台とX線撮影装置を組み合わせた手術室）を導入し、これによって脳卒中などの脳血管疾患や心筋梗塞などの心血管疾患などの救急患者に対する診断及び治療を一体的に進めることができるようになりました。
- 平成23（2011）年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。

（2）搬送体制

- 圏域内2つの消防本部により救急搬送が行われています。
県内では、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士の養成については、平成29(2017)年4月現在316名から、令和2(2020)年4月現在358名に増加しています。
また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車の配備については、平成29(2017)年4月の73台から、令和2(2020)年4月現在75台と増加しています。
- 圏域における救急の概況について、松江市消防本部管内では、平成29(2017)年の出動件数8,821件、搬送人員8,148人でしたが、令和元（2019）年はそれぞれ8,951件、8,284人となっています。安来市消防本部管内では、平成29（2017）年の出動件数1,728件、搬送人員1,669人でしたが、令和元（2019）年はそれぞれ1,883件、

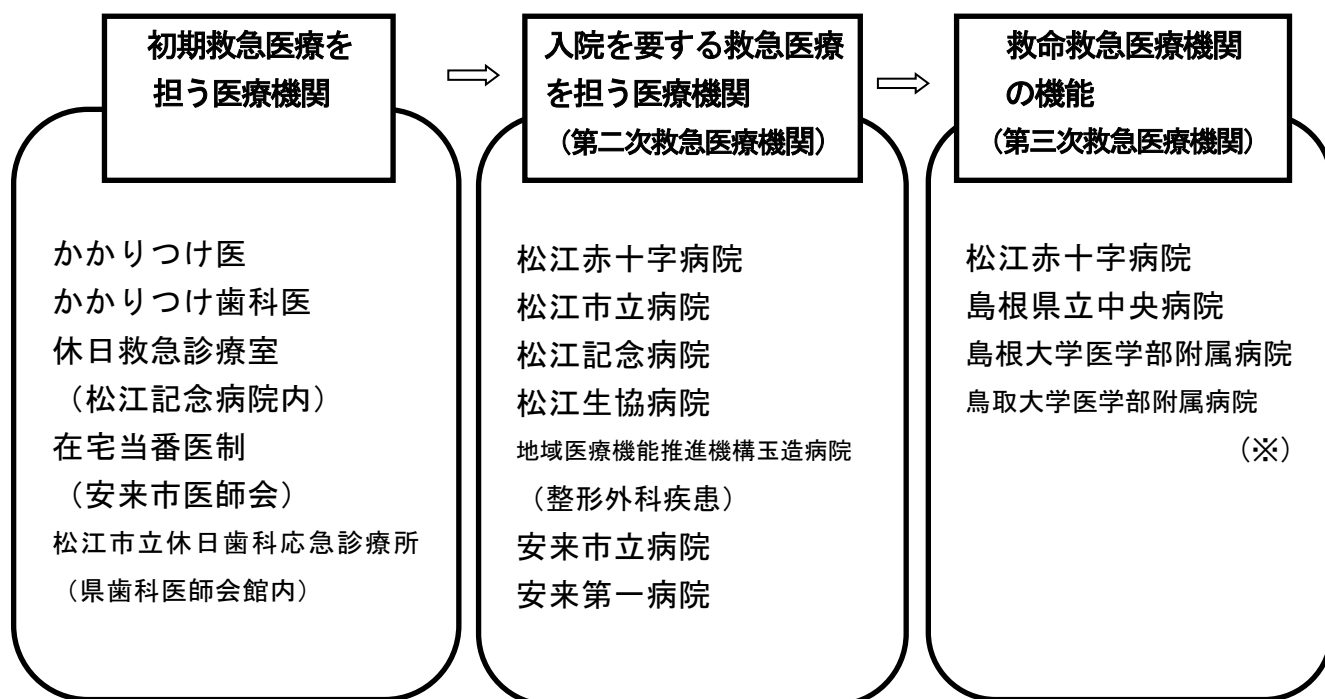
1,749 人となっています。

- ドクターヘリを運航するほか、中国地区各県のドクターヘリと相互利用を目的とする協定を締結することにより県内全域の救急患者の搬送を行っています。
さらに、離島や中山間地域における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を得ています。
また、県西部と隠岐圏域について、搬送先医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。

（３）病院前救護体制

- 消防本部、救急告示病院等を構成員とする「島根県救急業務高度化推進協議会」及び「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」の活動による症例検討の実施など、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。
- 医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成が県において行われています。
県において救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。
- 救急救命士が行う救急救命処置は、原則医師の指示に基づき行うものであり、県により指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

【医療連携体制の現状】（救急医療）



【施策の方向】

（１）救急医療体制

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、圏域の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ② ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの広域連携（相互乗り入れ）について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- ③ 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。
- ④ 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。

（２）搬送体制

- ① 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実を図ります。
- ② ドクターヘリや防災ヘリコプター等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

（３）病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」及び「松江・安来地区メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。
- ② 医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実を図ります。

7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【基本的な考え方】

- 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。
- 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実に計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。
- 大規模災害時等の医療体制確保を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。
- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制を整備します。
- 原子力災害は、地震、風水害等の災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があるため、あらかじめ指定または登録した原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関による原子力災害医療体制を構築します。

【現状と課題】

（1）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- 災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」に基づき体制の整備強化を進める必要があります。
- フェーズⅠ（発災直後～およそ3日後）は、「災害派遣医療チーム（DMAT）」及び「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に、重症傷病者の受入れを行います。松江圏域においては松江赤十字病院と松江市立病院が、地域災害拠点病院に指定されています。
- 平成29(2017)年度末現在、松江圏域内のDMATは3病院（松江赤十字病院・松江市立病院・松江生協病院）に4チームが配置されていましたが、松江生協病院では隊員の異動によりチーム配置ができなくなり、令和3(2021)年1月現在、2病院（松江赤十字病院・松江市立病院）3チームに減少しています。
- フェーズⅡ（発災後およそ1日～およそ1週間後）は、市町村が医療救護所を設置し、災害派遣医療チーム（DMAT）に続いて、県が医療救護班を派遣することとして

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

- フェーズⅢ（発災後およそ3日～およそ1か月後）は、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、引き続き避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います
- 災害時において迅速に医療救護体制を整備するためには、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制を確保することが必要です。
- 県では、医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品卸業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。
- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を活用することとしています。
- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- NBC テロ¹⁵等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。
- 県内での大規模災害発生時に、各種保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携・整理・分析等、保健医療活動の調整を行うため、令和2(2020)年6月に島根県保健医療調整本部(県庁)及び島根県地域災害保健医療対策会議(保健所)が設置されました。
- 災害が発生した場合において、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供できる体制の構築を図るため、県では平成31(2019)年3月に災害医療コーディネーターを設置するとともに、小児や周産期に特化したコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾン¹⁶を設置しています。今後も災害医療コーディネーター等の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備が必要です。

¹⁵ 核(Nuclear)・生物(Biological)・化学(Chemical)兵器を用いたテロを指します。

¹⁶ 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師を指します。

(2) 災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1ヵ所、二次医療圏域ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9ヵ所で、策定時から数を維持しています。
また、災害時の精神科医療を中心的に担う「災害拠点精神科病院」として、令和2(2020)年4月に、県立こころの医療センターを指定しています。
- 災害拠点病院は、災害時に地域の核となることから、通信環境や備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
- 二次医療圏域において、災害拠点病院を中心とした周辺の救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

表 5-2-7(1) 災害拠点病院

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

(3) 広域連携の確立

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

(4) 原子力災害時の医療救護

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

できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。

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

【医療連携体制の現状】（災害医療）

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
島根県立中央病院 松江赤十字病院 松江市立病院	島根県立こころの医療センター	松江生協病院 地域医療機能推進機構玉造病院 安来市立病院

【施策の方向】

（１）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市、医療機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ DMAT 指定医療機関におけるチーム配置の充実と、DMAT 及び DPAT 先遣隊の体制強化に努め、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の確保を図ります。また、合同で訓練を行うなど各機関間の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまでの医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神医療については DPAT 後続隊を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います。
- ⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「松江・安来地域災害保健医療対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
- ⑥ 災害時小児周産期リエゾンを含む災害医療コーディネート体制の構築要員の育成に努めます。
- ⑦ 災害時に小児・周産期患者の搬送などを円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。

- ⑧ 広域災害救急医療情報システム (EMIS) を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。
- ⑨ 大規模災害時には、島根県保健医療調整本部 (県庁) 及び松江・安来地域災害保健医療対策会議 (保健所) を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、必要に応じて国等に対し災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、調整本部等の円滑な運営を図ります。

(2) 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。
また、災害拠点精神科病院については、複数の病院への整備を検討するとともに、災害拠点病院等と連携を図ります。
- ② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。
- ③ 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院と連携し、定期的な研修・訓練を実施することにより、災害拠点病院間の連携を強化します。

(3) 広域連携の確立

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

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画 (原子力災害対策編) の見直しにあわせて、島根県災害時医療救護実施要綱 (原子力災害対策編) の適宜見直しを行います。
- ② 島根県災害時医療救護実施要綱 (原子力災害対策編) に基づき、医療活動に必要な放射線計測機器等の資機材の整備を図るとともに、県内における研修機会の充実に努め、被ばく医療に従事する者の育成を推進します。

- ③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において原子力災害医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。
- ④ 原子力災害医療関係機関連絡会議を通じて、関係機関相互の連携体制の強化を図ります。

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

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

【基本的な考え方】

（１）医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。
- 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した『現役医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の３つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリア形成を支援します。
- 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の４本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

（２）医療機能の確保

- 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。住民の身近で広範な医療を担う、かかりつけ医機能については、住み慣れた地域で一次医療が提供されるよう、地域ごとに取組を推進します。また、ドクターヘリの運航や ICT を活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

【現状と課題】

（１）地域医療の現状

１）医療機関数

- 圏域内の医療機関数は平成 22(2010)年度と令和元（2019）年度を比べると病院は 17 か所に対し 14 か所と減少し、一般診療所は 247 か所に対し 248 か所と横ばいの状況です。歯科診療所は 96 か所に対し 90 か所と減少しています。

平成 22（2010）年 10 月 1 日現在

【松江市（旧東出雲町含）】

病院	12 か所
一般診療所	219 か所
歯科診療所	85 か所

【安来市】

病院	5 か所
一般診療所	28 か所
歯科診療所	11 か所

令和元（2019）年 10 月 1 日現在

【松江市】

病院	11 か所
一般診療所	218 か所
歯科診療所	81 か所

【安来市】

病院	3 か所
一般診療所	30 か所
歯科診療所	9 か所

（出典：医療施設調査 厚生労働省）

- 松江市の旧町村部（特に島根半島沿岸地域）や安来市南部地域は診療所が少なく地域偏在が顕著です。安来市南部の他圏域との隣接地域では他圏域の診療所から在宅医療が提供されています。

２）診療所医師数

- 圏域内の一般診療所医師数は平成 22(2010)年度と令和元（2019）年度を比べると 219 人に対し 222 人と横ばいの状況です。

平成 20（2008）年 12 月 31 日現在

【松江市（旧東出雲町含）】 198 人

【安来市】 21 人

平成 30（2018）年 12 月 31 日現在

【松江市】 198 人

【安来市】 24 人

（出典：医師・歯科医師・薬剤師統計 厚生労働省）

（２）医師の確保状況

- 令和 2(2020)年度勤務医実態調査における県内病院 46 施設（島根大学医学部付属病院を除く）及び公立診療所 45 施設の医師の現員数は、常勤換算で 1,041.4 人、必要数は 1,268.6 人、充足率は 82.1%です。松江圏域の充足率は 85.2%です。
- 平成 16(2004)年の国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受

け、医師不足が顕在化しています。特に、産科、外科、小児科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。

- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県の女性医師の割合は、平成 26(2014)年時点で 19%、平成 30(2018)年で 20%です。島根大学医学部医学科に在籍する女性の割合は 4 割を超えており、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。
- 島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、これらの地域医療を志す医師が、島根に軸足を置き県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

（３）看護職員の確保状況

- 令和 2(2020)年度看護職員実態調査における県内病院の看護職員の現員数は常勤換算で 6,239.9 人、必要数は 6,488.1 人で充足率は 96.2%ですが、離島や中山間地域にある病院は、依然充足率が低い状況が続いています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

（４）地域医療を支援する取組状況

- 平成 29(2017)年度現在で、安来地域にあった無医地区 2 ヲ所、準無医地区 1 ヲ所は、令和 2(2020)年度現在も解消されておらず、引き続き、地域医療拠点病院により巡回診療が行われています。
- 松江圏域においては、令和 2(2020)年 3 月に 2 病院（松江市立病院、地域医療機能推進機構玉造病院）が新たに「地域医療拠点病院」の指定を受け、圏域内の拠点病院は 5 つとなりました。今後は、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってきます。

表 5-2-8(1) 松江圏域内の地域医療拠点病院

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

資料：県医師確保対策室

- 高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が必要とされ、また、地域包括ケアシステムを推進する中で在宅医療の体制構築が重要となっています。
- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっていますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 迅速かつ適切な患者情報の共有に ICT を活用することで、地理的・時間的な制約を解消することを目的に、平成 25(2013)年 1 月に運用を開始した「まめネット」は、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。
- 平成 23(2011)年 6 月から運航を開始したドクターヘリにより、離島や中山間地域における救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に搬送しています。また平成 25(2013)年 5 月からは中国 5 県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
- 医療スタッフが不足する地域に医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完が図られています。

【医療連携体制の現状】（地域医療）

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

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

【施策の方向】

（１）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学、医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として島根大学、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、医療法第 30 条の 23 で定める「医療対策協議会」と位置づけ、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。
- ④ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。

（２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

１）医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。
- ② 島根大学、島根県医師会などの関係機関の協力、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。
- ③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任へつなげます。
- ④ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機

関に勤務する医師の確保を図ります。

2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 全都道府県が共同で設立した自治医科大学の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）等としての養成を図ります。
- ② 自治医科大学の卒業生は、令和3(2021)年4月1日予定で90名を越え、義務年限終了医師の県内定着率は59.1%です。平成29年(2017)年9月の定着率（約60%）とくらべてほぼ横ばいです。初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修卒の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。
- ③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- ④ 平成22(2010)年度に島根県が島根大学医学部に設置した寄附講座（地域医療支援学講座）の取組を通じて、医学生が地域医療に関心を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませるとともに、地域医療実習や市町村との交流などを行うことにより、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、2023年には360名を超える見込みであり、これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、本人の希望を基本に、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して10年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。
- ⑥ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。

3) 地域で勤務する医師の支援

- ① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができる勤務環境の整備に関する医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民が連携して取り組みます。
- ③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深めるための地域住民や市町村等による地域医療を守る活動を支援します。

（３）看護職員を確保する施策の推進

１）確保・定着に向けた支援

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

２）県内進学への促進

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

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

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

（４）地域医療を確保する施策の推進

１）一次医療の担い手の確保

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

２）地域医療拠点病院への支援

無医地区等を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動

が充実するよう、運営や設備等に対し、支援します。

3) 巡回診療の確保

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

4) へき地診療所の充実

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

5) 通院手段の確保

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

(5) 診療を支援する方策

1) ドクターヘリ等の活用

今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。

2) 医療情報ネットワークの活用

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

3) 電話相談システムの活用

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

9. 周産期医療

【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など体制的には深刻な状況が続いています。
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを含めた4病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により、適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに、妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう助産師外来などの「院内助産システム」¹⁷を推進します。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討しています。
また、松江圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討し、周産期医療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

（1）周産期に関する現状

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

¹⁷ 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

表 5-2-9(1) 低体重児出生割合（2500 g 未満）の推移（％）

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

表 5-2-9(2) 周産期死亡率の推移（出生千対）

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

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表 5-2-9(3) 乳児死亡率の推移（出生千対）

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

資料：人口動態統計（厚生労働省）

表 5-2-9(4) 妊産婦死亡率の推移（出生十万対）

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

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 分娩取扱施設の数、令和元（2019）年 4 月 1 日現在では、病院 2 施設、診療所 4 施設、計 6 施設と平成 29（2017）年度から助産所が 1 施設減少しています。
- 分娩取扱施設での令和元（2019）年の分娩件数は、1,883 件で、平成 28（2016）年の分娩件数 2,167 件より約 300 件減少しています。分娩取扱施設の内訳は、平成 28（2016）年は病院 758 件（35.0％）、診療所 1,398 件（64.5％）、助産所 11 件（0.5％）、令和元年（2019）年は病院 611 件（32.5％）、診療所 1,262 件（67.0％）、助産所 10 件（0.5％）で、診療所での分娩割合が増加しています。

表 5-2-9(5) 分娩取扱施設別分娩数

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

資料：島根県周産期医療に関する調査（県健康推進課）

（２）周産期医療ネットワーク

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

（３）中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 松江赤十字病院に NICU が 6 床、GCU（新生児治療回復期室）10 床あります。
- 「松江圏域周産期医療連絡協議会」では、「全体会」、「看護連絡会」、「症例検討会」などを開催し、コメディカルも含めた病病・病診連携を図っています。
- 産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制について今後検討する必要があります。

（４）周産期医療に関係する医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は、全体的に年齢層が高くなっており、次代を担う若手医師が不足しています。
- 島根大学医学部附属病院が総合周産期母子医療センターへ移行するにあたり、令和2（2020）年9月から、地域周産期母子医療センターである松江赤十字病院のNICUで対応できる入院基準を変更（在胎週数32週以上、出生体重1,000 g 以上）、入院基準外については他圏域への搬送が必要な状況です。

- 周産期を担う産科医、新生児小児科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保が必要です。
- 助産師については採用が進み、圏域の助産師就業員数は、平成 26（2014）年の人口 10 万対で 37.8 人（県 40.9 人、全国 26.7 人）、平成 30（2018）年は人口 10 万対で 41.7 人（県 47.9 人、全国 29.2 人）と増加しています。全国値を上回っていますが、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。
- 分娩数の減少、地域周産期母子医療センターの受入れ制限等により助産師の専門職としてのスキルやモチベーションの維持向上の方策等を検討していく必要があります。

（５）医師と助産師間の連携

- 身近な地域で妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制を補完する仕組みの一つとして、産科医師との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取り組みが進められています。
- 助産師外来は松江赤十字病院とマザリー産科婦人科医院の 1 病院 1 診療所、院内助産はマザリー産科婦人科医院の 1 診療所で実施されています。

（６）搬送体制

- 県立中央病院に専用の母体もしくは新生児用のドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています
- 平成 23（2011）年 6 月にドクターヘリが運航開始し、周産期母子医療センターや県境地域においては県外医療機関へより早く、より安全に搬送する体制が維持されています。
- 搬送時の情報提供書（母体・新生児各搬送連絡票）を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。松江圏域の母体搬送連絡票による搬送は、平成 28（2016）年度は 52 件、平成 29（2017）年度は 63 件、平成 30（2018）年度は 73 件、令和元（2019）年度は 58 件と 50～70 件で推移しています。また、新生児搬送連絡票による搬送は、平成 28（2016）年度は 26 件、平成 29（2017）年度は 21 件、平成 30（2018）年度は 26 件、令和元（2019）年度は 24 件と 25 件前後で推移しています。母体・新生児ともに、松江圏域診療所から松江赤十字病院への搬送が約 6～7 割で、母体搬送の約 2～3 割は県立中央病院、新生児搬送では県立中央病院と島根大学医学部附属病院への搬送がそれぞれ約 2 割の状況です。
- 出雲圏域や県外医療機関への搬送に備え、ハイリスク妊婦等の情報共有の体制について地域周産期母子医療センターが中心となり検討が進められています。

(7) 妊産婦の健康管理等

- 管内2市で14回分の妊婦健康診査の公費負担助成が行われています。妊娠11週までの早期妊娠届出率は、平成28(2016)年度84.8%、平成29(2017)年度85.2%、平成30(2018)年度88.5%と増加傾向ですが、県の平成30(2018)年度90.0%より低い状況にあります。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、松江市では、平成28(2016)年度から「子育て世代包括支援センター」が設置され、安来市でも令和2(2020)年度に母子包括支援センター「ぴっこりに」が設置されました。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、松江市では妊娠届出時に保健師が「母子保健コーディネーター」として全妊婦に面接を行い、安来市では妊娠届出時に保健師・助産師が全妊婦と面接を行い、支援が必要な妊婦の把握に努めています。また、産科医療機関においても共通の質問紙票の活用等により連携を図っています。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ気分が2週間以上継続していると回答した4か月児の母親の割合は約1割あり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 高齢妊産婦が増えているとともに、低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で、近年同様な傾向が続いています。医療機関と地域保健のさらなる連携により、喫煙や体重管理など妊娠中の健康管理に関する正しい知識の提供が必要です。

(8) 地域住民等への啓発

- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦だけでなく事業所への働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や適切な受診等について広く普及啓発していく必要があります。

(9) 重症児等への支援

- 新生児回復治療室(GCU)は松江赤十字病院に10床整備され、NICUの後方病床として医療を提供しています。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から情報提供があり、退院前からの支援を開始しています。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーション(0～3歳未満、条件が整えば対応可能も含む)は増加し、13施設となっていますが、マンパワー等の問題から実際に対応できるステーションは限られています。また、在宅で利用できるショートステイやデ

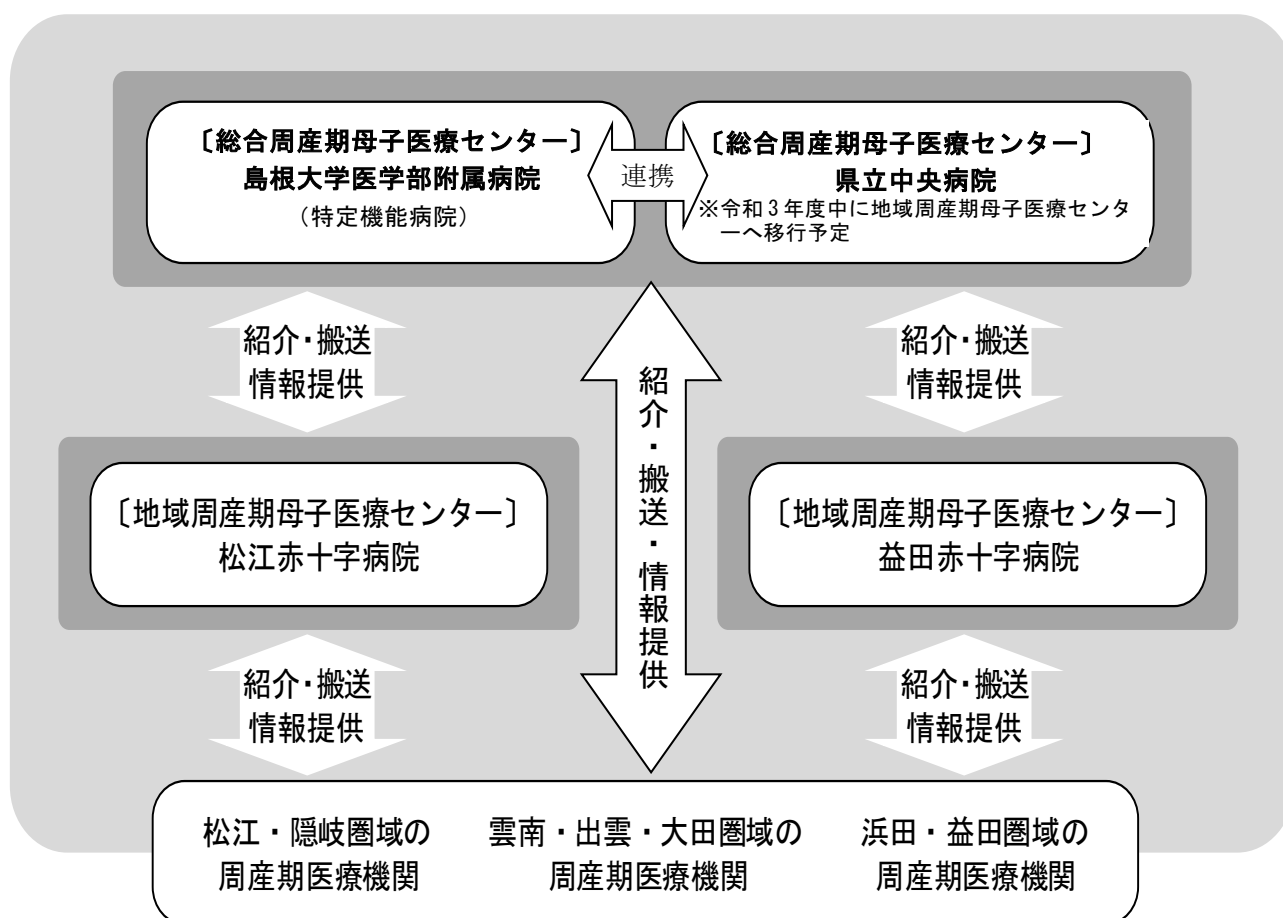
イサービスに重症児の受け入れが可能となるよう体制の充実が求められます。（平成 28 年 4 月「医療的ケアが必要な在宅療養児」に対する訪問看護ステーション対応状況調査）

- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

（10）災害時の体制

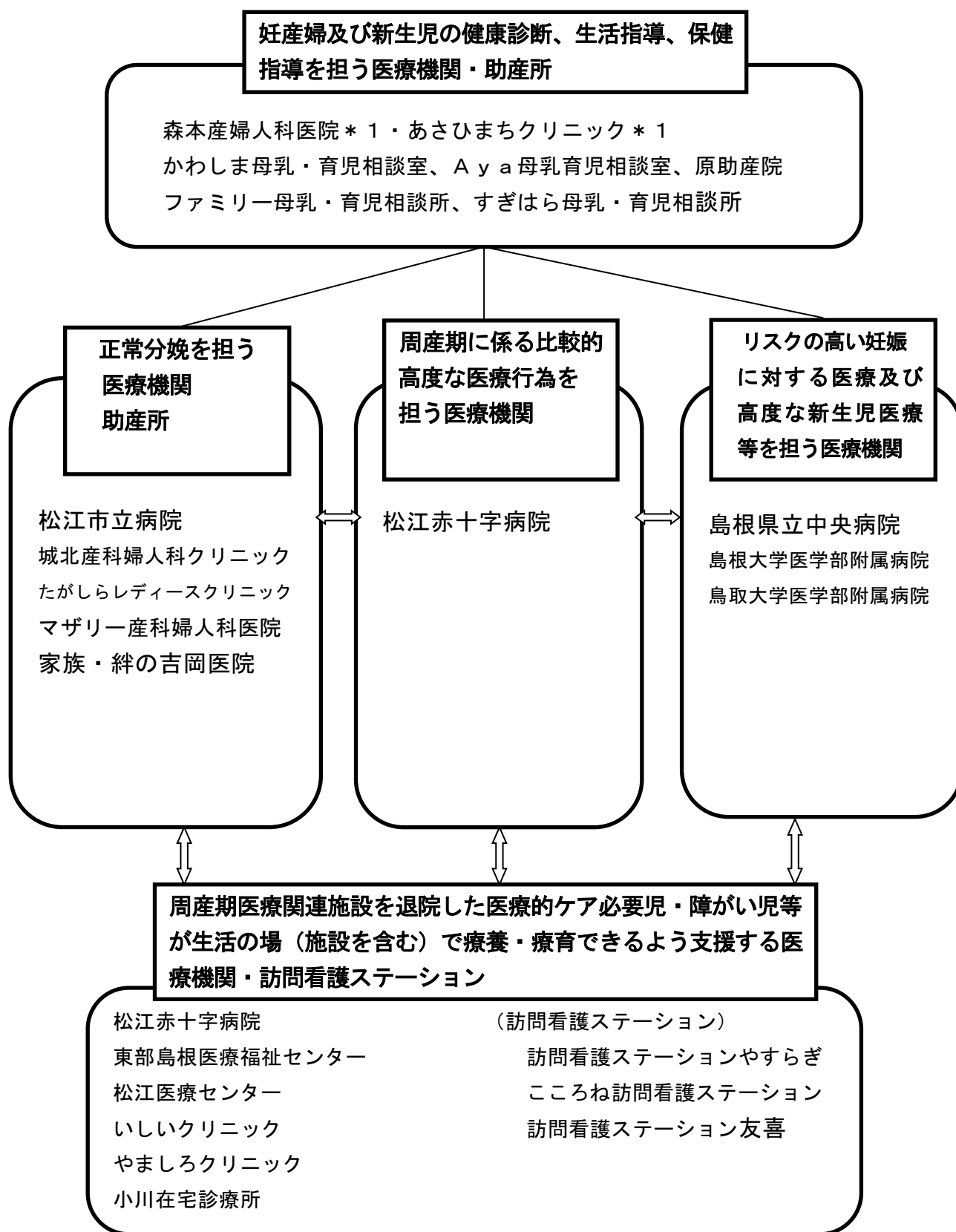
- 災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制について検討が必要です。

図5-2-9(1) 島根県周産期医療ネットワーク



資料：県健康推進課

【医療連携体制の現状】（周産期医療）



※ 1 は、妊婦健診を行う病院・診療所

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 令和３年度より島根大学医学部附属病院は、「総合周産期母子医療センター」へ移行し、併せて県立中央病院は「地域周産期母子医療センター」へ移行し、松江赤十字病院及び益田赤十字病院と連携し、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院は、県東部地域において比較的高度な周産期医療を提供し、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」等との連携強化を図ります。
- ③ 他圏域へも円滑に搬送できるようハイリスク妊婦等の情報共有について検討を進めます。
- ④ 周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、「松江圏域周産期医療連絡協議会」の定期開催により、松江圏域の課題について検討します。

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

- ① 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。
- ② 「松江圏域周産期医療連絡協議会」において、地域医療連携を図るとともに、症例検討や機能分担等を検討することにより、医療機関間の連携を推進します。

（３）医療従事者の確保

- ① 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ② 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「看護学生修学資金（助産師特別資金）」等を行います。
- ③ 医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化などを図ります。

（４）医師と助産師間の連携

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

- ② 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

（５）妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、早期妊娠届出を促し、妊婦健康診査を定期的に受けるなど、妊婦自身が母体の健康を管理し、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ③ 妊娠届出時の専門職による面談、産科医療機関との共通の質問紙票の活用などを推進し、妊娠早期からの多機関連携により切れ目のない支援を推進します。また、精神科、小児科との連携を強化し、妊娠期からの支援体制の構築の充実を図ります。
- ④ 圏域の実情に応じた妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産後ケア事業の推進および産後健診等の実施に向けて検討を進めます。

（６）地域住民への啓発

- ① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティーマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所、教育機関での理解の促進を図ります。
- ② 圏域の周産期医療の現状について、妊産婦のみならず広く住民の理解を深めるため周知等に取り組みます。

（７）重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関から両市、保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 在宅療養児と家族のQOLの向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について検討を進めます。

（８）災害時の体制

災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等が行える体制について検討を進めます。

10. 小児救急を含む小児医療

【基本的な考え方】

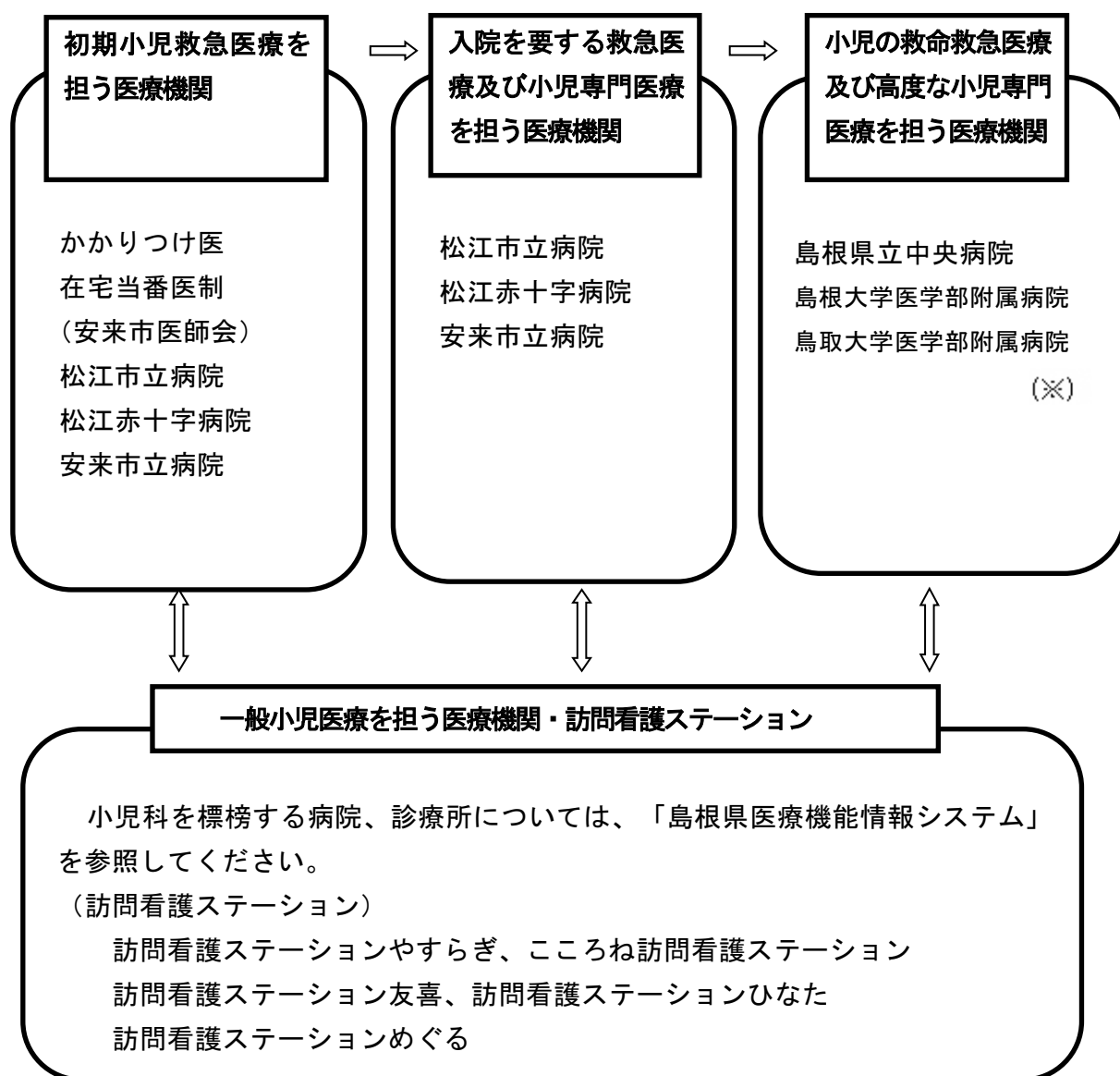
- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え、二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急体制の充実が重要であり、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。
- 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

【現状と課題】

- 患者家族のニーズに対応するために、松江市では松江市立病院において土・日曜日および祝日の10時から17時まで小児科救急外来が開設されています。平日夜間（月から金曜日、17時30分から21時まで）においても小児科医による対応を行っています。
一方、安来市では、安来市医師会において休日の在宅当番医制が実施されています。安来市立病院では、毎週木曜日（祝日・年末年始を除く。）の17時30分から21時30分まで小児科医師による夜間救急対応を行っています。
- かかりつけの医師を持つ児（4か月児、1歳6か月児、3歳児）の割合は増加しています。
- 救急医療の利用に関する情報提供として、松江市立病院等において「こどもの救急Q&A」などの啓発パンフレットを配布しています。
- 小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、子どもの病気等の相談に電話で応対する「島根子ども医療電話相談（#8000）事業」の実施によって、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。
「#8000」の松江圏域での相談実績は、平成28年（2016）年度2,653件から令和元（2020）年度3,099件と増加しています。
4か月児の母親の「#8000」の認知度は平成28年度乳幼児アンケートではおよそ6割です。
- 小児の事故予防対策については、松江市、安来市ともに乳幼児健診等の場において

保護者への啓発が行われています。また、乳幼児健診において事故予防に関する家庭での対応について、問診を通じて把握をしています。

【医療連携体制の現状】（小児救急）



【施策の方向】

- ① 市、医師会、医療機関とともに、休日、夜間の初期救急体制を検討します。
- ② かかりつけ医を持つことや救急医療に関する情報の普及啓発を図ります。
- ③ 小児の急病等の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ④ 島根子ども医療電話相談（#8000）事業の普及を図り、受診に関する相談等のサポー

トを行います。

- ⑤ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。

1 1. 在宅医療

【基本的な考え方】

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

- 患者・家族が希望する場所での療養生活が継続できるためには、在宅医療の提供のみならず、介護サービス、住まい、生活支援、重症化予防といった様々なサービスが、患者・家族のニーズに沿って包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、このシステムは「日常生活圏域」で構築することが基本とされています。

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

【現状と課題】

（１）在宅療養移行に向けての退院支援

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

（２）在宅での療養支援

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）又は訪問診療（定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている医療機関は次のとおりで、在宅療養患者を支えています。

平成29(2017)年11月現在

【松江市】

病院3か所
診療所107か所
歯科診療所53か所

【安来市】

病院2か所
診療所17か所
歯科診療所8か所

令和3(2021)年2月現在

【松江市】

病院3か所
診療所106か所
歯科診療所49か所

【安来市】

病院1か所
診療所19か所
歯科診療所7か所

（出典：島根県医療機能情報システム）

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

平成29(2017)年11月現在

【松江市】

在宅療養支援診療所38か所
在宅療養支援病院2か所
(松江記念病院、鹿島病院)
在宅療養後方支援病院1か所
(松江生協病院)
在宅療養支援歯科診療所33か所

令和2(2020)年9月現在

【松江市】

在宅療養支援診療所41か所
在宅療養支援病院2か所
(松江記念病院、鹿島病院)
在宅療養後方支援病院1か所
(松江生協病院)
在宅療養支援歯科診療所27か所

【安来市】

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

【安来市】

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

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

ービスの充実が必要ですが、一方で上記のとおり、地域密着型サービスが減少している状況にあり、関係者間での検討及び調整が必要です。

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

（３）病状急変時の対応

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

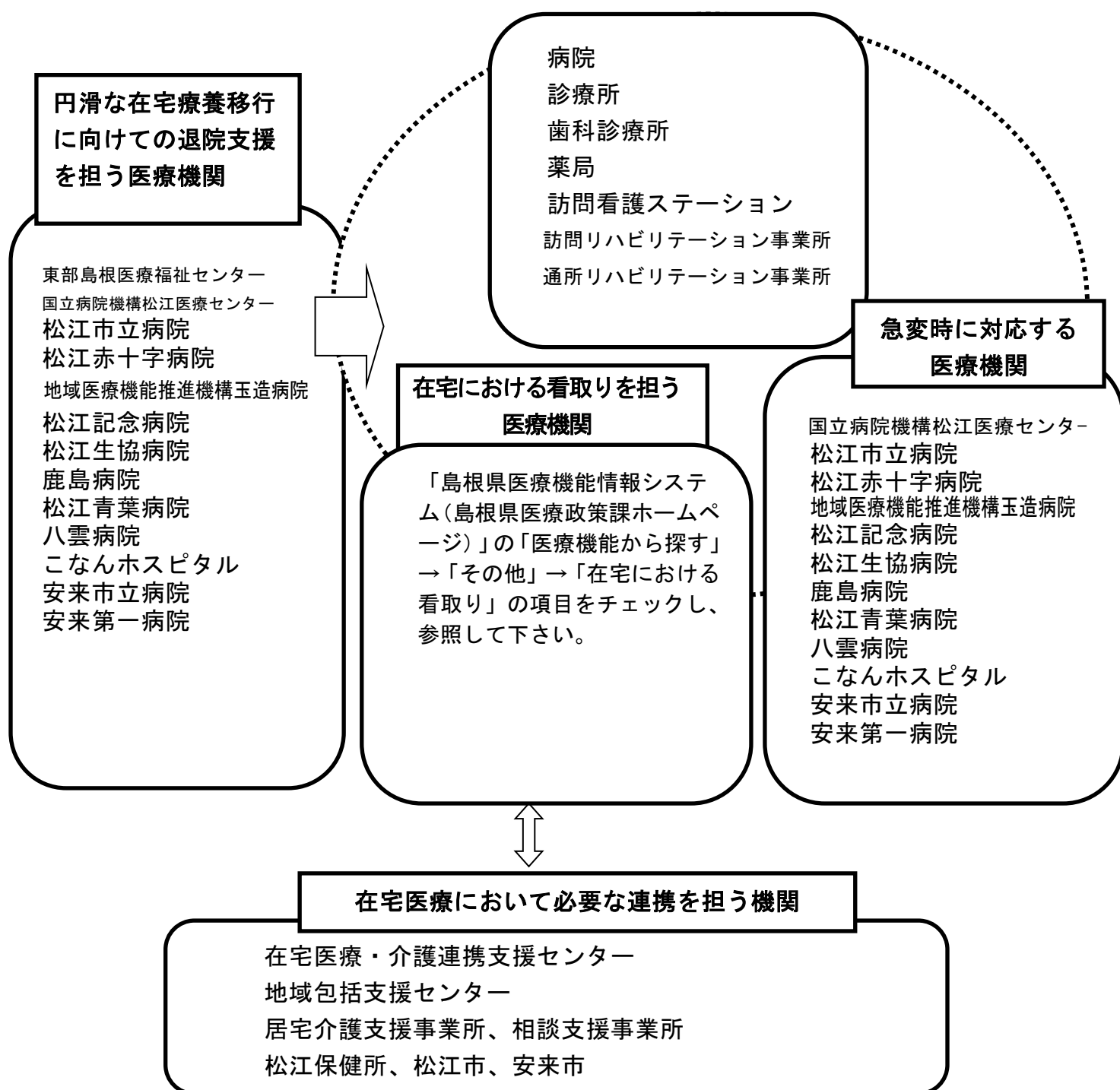
(4) 地域リハビリテーション

- 在宅療養患者のリハビリテーションとして、通所（医療機関・介護事業所）リハビリテーションと訪問リハビリテーションがあり、医療保険並びに介護保険により提供されているほか、医師・歯科医師による往診・訪問診療や訪問看護ステーションにおいても、リハビリテーションの指導が行われています。
令和3年2月現在、圏域内では、通所リハビリテーションは松江市14か所、安来市3か所、訪問リハビリテーションは松江市8か所、安来市4か所で提供されています。
- 在宅療養患者の栄養状態の維持や生活意欲の維持及び誤嚥性肺炎予防の観点から、口腔ケアの提供は重要です。医科・歯科連携により、在宅療養患者の状態に応じた適切な口腔ケアの提供が求められています。

(5) 在宅療養者に対する保健・医療・福祉及び介護の連携

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

【医療連携体制の現状】（在宅医療）



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

【施策の方向】

（１）市単位での在宅医療連携体制の構築

- ① 市を単位として、小児、障がい者、難病患者、高齢者等在宅医療が必要な患者を支える医療・介護・福祉の連携体制を構築することを目指します。このため、松江市、安来市それぞれで、保健所、市、医師会、在宅医療・介護連携支援センター等のメンバーで意見交換を重ねる場を設けるとともに、具体的に取り組むべき方策を検討します。
- ② 松江市では、松江市医師会が松江市社会福祉協議会へ業務委託し、令和２年４月から令和５年３月末まで医療連携推進コーディネーターを配置し、医療機関や訪問看護ステーション、行政等と連携を図り、在宅医療体制についての検討を行います。

（２）在宅療養移行に向けての退院支援

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

（３）在宅での療養支援

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

- ⑤ 在宅療養患者に対する口腔機能や嚥下機能の維持は、食事摂取や会話機能の維持、栄養状態の維持・改善、感染症や生活習慣病の予防等の面から重要であることから、在宅医療における医科歯科連携、歯科診療所スタッフと在宅医療スタッフとの連携を進めます。
- ⑥ がん患者や難病患者等の在宅緩和ケアを推進するため、薬剤師会等と連携し、麻薬取扱薬局の拡大や在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の確保を図ります。
- ⑦ 人生の最終段階において、どのような生活をしたいのかを本人・家族等と支援者と一緒に考えていくアドバンスケアプランニングについて、理解を深めるための研修会等を開催します。
- ⑧ 人生の最終段階（看取り）について、住民に考えていただく機会を行政、医療従事者、介護従事者の連携により設けます。

（４）病状急変時の対応

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

（５）地域でのリハビリテーション

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

第5章 第3節 その他の医療提供体制の整備充実

1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【基本的な考え方】

- 緩和ケアは、WHO の定義によれば、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」とされています。
- がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要です。
- がん疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われます。また、疼痛以外の悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケアも行われます。あわせて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が行われます。
- がん以外の難病やエイズ患者も含めた患者に対しても、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアを提供することが求められています。
- 「人生の最終段階における医療」とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。「ターミナルケア」や「ホスピスケア」とも表現します。
- 住民が、人生の最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、「人生の最終段階における医療」の提供体制を整備することが必要です。

【現状と課題】

（1）緩和ケア

表 5-3-1(1) 緩和ケアに関する機能(再掲)

緩和ケア外来※	6圏域 11 病院
緩和ケアチーム※	7圏域 18 病院
緩和ケア病棟	松江市立病院(22 床)、島根大学医学部附属病院(21 床)、国立病院機構浜田医療センター(15 床)

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、平成 28(2016)年 12 月の県がん対策推進室調査による病院数です。

- 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、国立病院機構浜田医療センターの3ヵ所となっています。
- 圏域内に緩和ケア外来は3病院（松江赤十字病院、松江市立病院、安来第一病院）に、院内緩和ケアチームは、6病院（松江赤十字病院、松江市立病院、松江医療センター、松江記念病院、安来市立病院、安来第一病院）に設置されています。
- 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。
- 松江圏域においては、「緩和ケア検討会」を開催し、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等を行っています。

（２）人生の最終段階における医療

- 在宅看取りを実施している病院は、松江圏域にはありません。
同じく在宅看取りを実施している診療所は、松江圏域内11ヵ所（松江市10ヵ所・安来市1ヵ所）で、実施件数は13件（松江市12件・安来市1件）でした。
うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は、圏域内6ヵ所（松江市5ヵ所・安来市1ヵ所）で、実施件数は6件（松江市5件・安来市1件）でした（平成26(2014)年医療施設調査）。
- 医師からの末期の告知については、年齢とともに末期を「告知してほしい」割合は減少しています。どの年齢階級においても男性の方が「告知してほしい」割合が高くなっています（平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。
- 年齢とともに延命治療を「望まない」割合が増加し、女性が「望まない」割合が高い傾向があります（平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。
- 年齢とともにリビング・ウィル（生前の意志）を「作成したくない」割合が増加する傾向があります。40歳代から60歳代では女性が男性より「作成したい」割合が高く、逆に、70歳代以上では男性が女性より「作成したい」割合が高くなっています（平成28年度島根県在宅医療・介護連携に関する住民意識調査）。

【施策の方向】

（１）緩和ケア

- ① 入院、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関及び介護・福祉サービス事業所間の連携を図り、すべての患者に適切な緩和ケアが提供される体制を確立します。

- ② 院内緩和ケアチームの編成などにより、組織全体で緩和ケアを提供する体制を整備・推進するよう、医療機関に働きかけていきます。
- ③ 「緩和ケア検討会」における検討を重ねることにより、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。

（２）人生の最終段階における医療

- ① アドバンスケアプランニング、リビング・ウイル（生前の意志）に関する住民の意識や各医療機関の実施状況について、継続して把握を行い、患者、家族、支援者の共通理解を深めていきます
- ② 終末期人生の最終段階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】

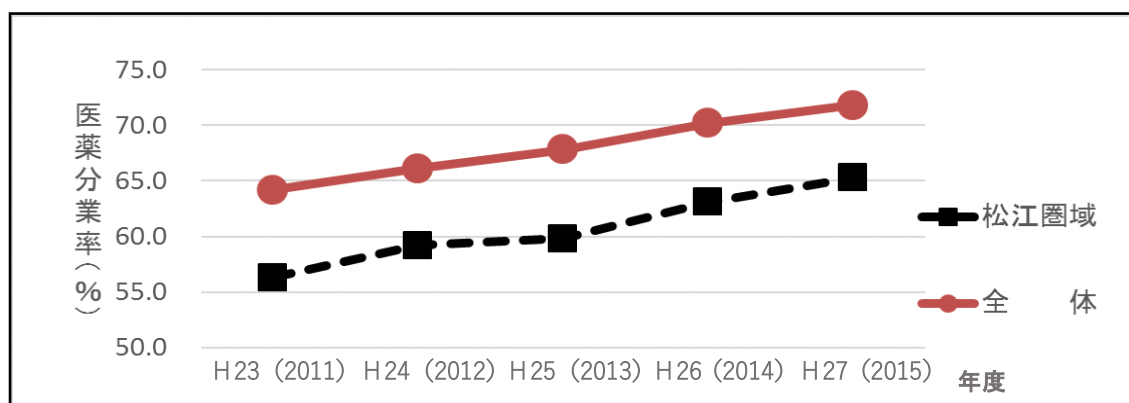
- 医薬分業とは、医師又は歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な医薬品の処方箋を発行し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づいて調剤を行い、患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 医薬分業により、薬剤師が医薬品の専門家として、患者の状態や服用薬を一元的かつ継続的に把握し、処方箋の内容をチェックすることで、複数診療科受診による重複投与や相互作用が防止され、また、副作用や期待される効果を継続的に確認するなど患者に応じた薬学管理を行うことで、薬物療法の有効性・安全性が向上するめいっとがあることから、医薬分業を推進します。
- 患者が医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着を一層推進していく必要があります。

【現状と課題】

- 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27(2015)年度の分業率は県平均より低い65.3%（国民健康保険分）でした。
- また、市街地に薬局が集中しており、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多くみられます。その反面、圏域では平成27(2015)年9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。
- 医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は、複数の病院・診療所からの処方箋に基づき調剤した医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬局」を持つことが重要です。
- 「おくすり手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。また、薬局がない地域において病院や診療所から直接医薬品が渡される場合には、医療従事者が「お薬手帳を活用し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することもできます。
- 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠です。

- また、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。

図 5-3-2(1) 医薬分業率の年次推移（国民健康保険分）



【施策の方向】

（１）かかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発

- ① 患者本位の「医薬分業」が実現するために、薬剤師の職能を強化し、「医薬分業」の質の向上を推進します。
- ② 「医薬品適正使用講座」等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、「かかりつけ薬剤師・薬局」をもつことのメリットや「お薬手帳」の有効活用について啓発します。
- ③ かかりつけ薬局と医療機関が患者の薬歴等の情報を相互に提供する体制（薬薬連携）の整備を図ります。

（２）「処方箋応需体制」の整備

薬局の立入監視及び薬局から毎年提出のある「取扱処方箋数の届出」に基づき、薬局が必要とする薬剤師数を確保し、医療機関からの処方箋に基づく医薬品の提供が迅速かつ確実に実施できる体制（処方箋応需体制）の整備を指導します。

3. 医薬品等の安全性確保

【基本的な考え方】

（１）医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 医薬品等の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者、医薬品製造者、医薬品販売業者等への監視指導を行う必要があります。
- 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が必要です。
- 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

（２）薬物乱用防止

- 覚せい剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物は、乱用されれば、使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪を誘発する原因になるなど家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- これらの薬物は、インターネット等で販売され、誰でも入手可能なことから、関係行政機関、警察及び県が委嘱する「薬物乱用防止指導員」等と連携を図り、薬物乱用を防止するための啓発が必要です。

（３）血液事業の推進

- 血液製剤は、大量出血や血液の病気の治療を行うための医療行為を行う上で必要不可欠な医薬品であり、安定的に確保することが重要です。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、島根県においても同様な傾向が認められることから、将来にわたり必要な血液量を確保するため、若年層を対象とした献血に関する啓発を一層推進する必要があります。

（４）毒物劇物に対する監視指導

- 毒物・劇物は、その特性から人の健康に与える影響が大きいため、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。
- 毒物・劇物の適正な保管・管理等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

- 医療用医薬品（処方薬）以外の医薬品は、リスクの程度に応じて、要指導医薬品と一般用医薬品（第一類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品）に区分されています。薬局の開設者及び医薬品販売業者には、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。
- 近年、いわゆる健康食品のうち、強壮効果や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認められない効能効果を標ぼうしたいわゆる健康食品が陳列、販売されていることがあります。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理はもとより、販売時の適切な情報提供が重要であり、保健所による医薬品販売業者等への監視指導を継続する必要があります。
- また、薬剤師会と連携して、「医薬品適正使用講座」等の種々の機会を通じて、医薬品の正しい知識の普及啓発を行い、医薬品による健康被害の防止を図っています。

（２）薬物乱用防止

- 全国では年間１万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く大きな社会問題となっています。一方、本県においては、覚せい剤事犯数も全国と比較して少ない数で推移していますが、インターネットやスマートフォンの普及等により、薬物の入手は比較的容易になる傾向があります。
- 圏域においては、保健所が薬剤師会、ライオンズクラブ、ボーイスカウト等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」街頭キャンペーンを実施するとともに、「薬物乱用防止指導員」との連携により、薬物乱用防止教室などの若年層を対象とした普及啓発を行っています。

- 保健所に「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。
一方、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います。

（３）血液事業の推進

- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血計画を定めており、これまでのところ、必要量は継続して確保されています。また、日本赤十字社は、一時的あるいは季節的な輸血用血液製剤の不足に対応するため、平成 24(2012)年度からは中四国ブロック広域受給管理を行っています。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、将来にわたり必要な血液量を確保するため、本件においても若年層を対象として啓発を継続していく必要があります。

（４）毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件、事故等の発生を防止するために、毒物劇物取扱施設における適切な譲渡手続き、保管管理等の徹底が必要です。
- 保健所が毒劇物取扱者等に対して監視指導を実施しています。

【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 薬局の立入検査を実施し、施設基準や保管基準の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。
- ② いわゆる健康食品について、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し、健康被害等の発生防止を図ります。

２）医薬品に対する知識の普及啓発

- ① 「医薬品適正使用講座」を活用して、医薬品の誤った服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。
- ② 「薬と健康の週間」（10 月 17～23 日）において、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品の正しい知識の普及啓発を図ります。

(2) 薬物乱用防止

1) 普及啓発事業

- ① 「『ダメ。ゼッタイ。』街頭キャンペーン活動」、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」、「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、適正な取扱いや保管管理を促すため、「麻薬管理マニュアル」の周知徹底等を図るとともに、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 圏域2市の広報や島根県赤十字血液センターの啓発資材を活用した「献血思想」の普及、広報活動を実施するなど、関係機関との連携を強化し、献血に対する県民の理解を深めます。

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

- ② 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番（電話サービス）」の活用により迅速な対応が可能であることを周知します。

4. 臓器等移植

【基本的な考え方】

- 平成 9 (1997) 年 10 月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- 平成 21 (2008) 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 (2009) 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 (2009) 年 7 月施行）が可能となりました。
- この法律の中で、移植医療について国民の理解を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。
- 一方、血液のがんといわれる白血病等に有効な治療法である「造血幹細胞移植」については、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」（平成 26 (2014) 年 1 月施行）に基づいて実施されています。
- この法律の中で、国及び地方公共団体は、「教育活動、広報活動等を通じて、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講ずる」とされています。
- 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 (1991) 年に設立された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 21,000 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移植医療への理解と臓器提供者の確保が必要であることから、移植医療の普及啓発を推進していきます。

【現状と課題】

- 島根県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根に「しまねまごころバンク」を設立し、「県臓器移植コーディネーター」を配置するとともに、県内各地で移植医療の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなどを通じて啓発を行っています。また、患者会やボランティア団体などの協力を得て、移植医療の普及啓発に取り組んでいます。

- 臓器移植には、ドナーとなる方の生前の意思表示が重要です。
意思表示の方法には、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入、「臓器提供意思表示カード」への記入のほか、インターネットから登録する方法があります。
平成 25(2013)年度に実施された世論調査によると、臓器提供に関する意思を記入している方は 12.6%でした。
今後も本人による生前の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 造血幹細胞移植のドナーの登録（18 歳以上 54 歳以下）は、島根県赤十字血液センターで受け付けているほか、保健所にも窓口を設置しています。
また、島根県赤十字血液センターの協力を得て、献血会場に臨時の登録窓口を設けています。
- 平成 28(2016)年度末現在の県内ドナー登録者数は、造血幹細胞移植が骨髄バンクの 4,135 人（全国 470,270 人）、角膜移植がアイバンクの 22,266 人（全国 1,245,422 人）であり、着実に増えています。

表 5-3-4(3) 県内移植実施病院

	造血幹細胞移植		角膜移植	腎臓移植
	骨髄移植	末梢血幹細胞移植		
松江赤十字病院	○	○	○	
島根大学医学部附属病院	○	○	○	○
島根県立中央病院	○	○		

眼球摘出協力病院：国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、おさだ眼科クリニック

【施策の方向】

- ① 臓器移植には、正しい知識に基づく理解が必要であり、「しまねまごころバンク」や「県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、市等と連携し、臓器移植に関する正しい情報の提供や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5章 第4節 医療安全の推進

【基本的な考え方】

- 全国的に医療事故が発生し問題化していることから、県民が安心して医療を受けられる体制づくりが引き続き必要となっています。
- 地域住民が安心して医療を受けることができるよう、医療従事者をはじめ、医療機関（病院、診療所及び助産所）、医療関係団体、行政機関が一丸となって医療安全対策に取り組んでいくとともに、患者の医療への主体的な参加の推進が不可欠です。
- 医療事故防止には、医療の質を向上させることが効果的であることから、すべての医療従事者には、患者の立場を尊重しながら、より良い医療を実現する不断の努力が求められます。
- 医療従事者と患者の信頼関係を築き、最善の医療を提供するためには、「インフォームド・コンセント」を実践することが必要です。

【現状と課題】

（１）医療安全確保のための体制整備

表5-4-1 医療安全確保のための体制整備の状況

区 分	病院（51施設中）
医療安全管理者の配置	45
専従または専任の医療安全管理者の配置	19
医療安全に関する相談窓口の設置	49

資料：平成29(2017)年7月県医療政策課調査

（２）医療安全に関する情報提供体制整備

表5-4-2 医療安全に関する情報提供体制整備の状況

区 分	状 況
医療安全支援センターの設置	8 か所
相談職員の配置数（常勤）	1 人
医療安全に関する相談窓口の設置	8 か所

資料：平成29(2017)年7月県医療政策課調査

- 医療法に基づく医療安全支援センターを県医療政策課及び各保健所に設置し、患者等からの医療に関する相談や医療機関・医療従事者等に対する苦情などの医療安全相談に対応しています。

(3) 医療事故の防止

- 医療の安全管理のための体制整備は、すべての医療施設に義務づけられています。その中には、院内感染防止体制の確保や医薬品及び医療機器の安全使用・安全管理体制を確保することも含まれています。

医療法第6条の12

病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

医療法施行規則第1条の11（※一部、無床診療所、入所施設を有しない助産所を除く）

○安全管理体制の確保（第1項）

- ・医療に係る安全管理のための指針整備
- ・医療に係る安全管理のための委員会開催（※）
- ・医療に係る安全管理のための職員研修実施
- ・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善方策

○院内感染対策、医薬品に係る安全管理、医療機器に係る安全管理（第2項）

- ・院内感染対策指針の整備、院内感染対策委員会の開催、職員研修実施等
- ・医薬品安全管理責任者の配置、医薬品業務手順書の作成及び手順書に基づく業務の実施、職員研修実施、未承認等の医薬品の使用等の情報、その他の情報の収集、その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等
- ・医療機器安全管理責任者の配置、医療機器保守点検計画の策定及び適切な保守点検の実施、職員研修実施、医療機器の安全使用のために必要となる医療機器の使用の情報、その他の情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施等

- 高度に専門化、複雑化する今日の医療環境の中では、医療事故防止は、医療従事者個人の責任のみで対応できるものではなく、医療施設の組織全体が一体となって取り組まなければならない課題です。
- 平成 26(2014)年の医療法改正では、医療事故調査制度が施行され、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで医療事故再発防止につなげるための仕組みが確立されました。
- 医療従事者は、患者の理解と同意が得られるように十分な説明を行い、患者は、知りたいことを遠慮なく尋ねる姿勢を持つ、相互の信頼関係に基づいた治療が行われることが、医療の質を高め、医療安全を実現する上で不可欠です。
- 事故防止のためには、各医療機関において、起こった事故やヒヤリハット事例に対して原因を究明し、再発防止のための対策を立てていくことが重要です。

（４）医療法に基づく医療機関への立入検査の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、県内すべての医療機関を対象として、各保健所の立入検査員が検査・指導を行う立入検査を実施しています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」により、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

【施策の方向】

（１）医療機関における安全対策の強化

- ① すべての医療施設が、医療の安全を確保するための指針策定、医療事故の院内報告制度などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ② 医療機関に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

（２）医療に関する相談・情報提供体制の強化

- ① 患者の立場に立った医療を実現するため、医療機関、医療関係団体と連携しながら、すべての医療従事者はもとより、県民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。
- ② 医療安全の推進については、「島根県医療安全支援センター事業」として引き続き「患者・住民等に対する医療安全相談」や「医療安全の確保に関する情報の収集・提供」など、医療安全施策の普及・啓発に積極的に取り組めます。

第6章 健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進

1. 基本的な考え方

(1) 「健康長寿しまね県民運動」の展開

- 「健康長寿しまね県民運動」は全県で健康長寿日本一を掲げ、健康寿命の延伸を基本目標とし、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。
- 「松江圏域健康長寿しまね推進会議」を母体に、広範で、多様な取組を推進するとともに、地域ぐるみの自主的、主体的な活動の活性化を図ります。
- 松江圏域健康長寿しまね推進会議では「まめで長生き いいあんばんい」をキャッチフレーズに、関係機関、構成団体、まめなサポーターと推進会議全体会、まめな会議、各分科会の各会議・活動の中で連携を深めるとともに、PDCA サイクルに沿った健康づくりの活動を推進します。
- 具体的な展開を図る必要性から、松江圏域では「歯科保健アクションプラン」「働きざかりの健康づくりアクションプラン」を別に策定し、推進します。

(2) 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、住民が主体となって取り組む心と身体健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 地域住民や多様な主体が、人と人とのつながりや住民相互の支え合いなどの地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、すべての人々が役割や生きがいをもって健やかに自分らしく、いきいきと暮らせる地域づくりを目指します。高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」の構築を含む住みよいまちづくりを推進します。

2. 基本目標 『健康寿命を延ばす』

○ 平均寿命を延ばす

○ 65歳の平均自立期間（健康寿命）を延ばす

平均寿命の延伸に伴い、自立して過ごせる期間（健康寿命）を延ばすことが重要となります。疾病や要介護状態になることによる個人の生活の質の低下を防ぐために、また、社会的な負担を軽減するためにも、平均寿命の延び以上に自立して過ごせる期間を延ばし、介護が必要となる状態を遅らせることが重要です。

※島根県では、65歳の平均自立期間（65歳の時点においてその後自立した生活を送ることが期待できる期間）を「健康寿命」とみなしています。

3. 推進すべき柱

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

- 人と人との絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 働きざかりの青壮年の健康づくりの推進

- 生活習慣のさらなる改善
- 関係機関等との連携強化による健康づくりの推進
- 健康づくり情報の発信

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいつくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがいつくり事業の一体的な事業展開
- 高齢者が地域で活躍できる社会づくり

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

- 特定健康診査や事業所健康診断、がん検診等の受診率の向上
- 効果的な健診や保健指導の実施体制の整備
- 生活習慣病患者を継続的に支援するための体制整備

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動との連携
- 地域保健と職域保健との連携
- 地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策との連携

4. 前半5年間の取組の評価（総括）

- ・平均寿命、65歳平均自立期間、死因ごとの年齢調整死亡率をみると、2022年を目指した目標を達成している項目がいくつかありました。多くの項目は目標に達していないものの改善傾向が横ばいでした。
- ・健康指標の推移をみながら、健康づくり・介護予防を一体的にすすめる必要があります。
- ・両市とも地域の人とのつながり、支え合いを重視した公民館・交流センター単位の保健活動を展開、子どもから高齢者までライフステージに沿った各種保健事業が実施されています。
- ・壮年期は、生活習慣の課題が多くみられました。引き続き、多くの関係者と連携のもと、生活習慣改善の取組を強化、疾病予防を図る必要があります。

- ・食生活については、子どもの朝食欠食率の低下など改善がみられる一方、壮年期は野菜の摂取量が少ないなど課題がみられます。
- ・週に2回以上の運動習慣を持つ者の割合は増加しましたが、「エレベーターより階段を使う」といった日常生活の中で体を動かすようにしている者の割合は減少しています。
- ・毎日お酒を飲む者の割合は増加しています。20～30代の喫煙率は低下しましたが、壮年期、高齢期となるとあまり変化していない状況でした。女性の喫煙率は微増しています。受動喫煙防止対策を講じている事業所も以前に比べ増えましたが、100%ではありません。
- ・男性のストレス解消法を持つ者が少ない状況でした。
- ・定期的に歯科医院を受診する者の割合及び、一人平均の残存歯数は改善しましたが、中等度以上の歯周病を有する者の割合は増加していました。
- ・生きがい・趣味を持つ人、ボランティア活動をする人の割合が少なくなっています。
- ・疾病の早期発見・重症化予防のためには特定健康診査やがん検診の受診が重要ですが、受診率は国の示す目標値には届いていません。

5. 今後6年間の重点取組項目

- 健康づくり・介護予防を一体的にすすめる体制づくり
- 働きざかり世代の健康づくり
- 各地区単位での健康づくり活動の推進

6. 住民の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況

(1) 主な健康指標

① 平均寿命・平均自立期間

- 平均寿命は、目標の男性81.46歳、女性88.22歳に対し、直近値は男性80.23歳、女性87.04歳と目標を達成していないものの、改善傾向がみられます。平成9(1997)年と比べ男性は2.5年、女性で3年伸びていました。
- 65歳における平均自立期間をみると、男女とも改善していましたが目標には達していません。

表 6-1-6(1) 平均寿命と65歳平均自立期間

	平成 20(2008)年		平成 25(2013)年		目 標	
	男	女	男	女	男	女
平均寿命(歳)	79.25	86.81	80.23	87.04	81.58	88.29
65歳平均自立期間(年)	17.21	20.99	17.62	21.06	18.69	21.06

資料：人口動態統計、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）により算出。各年を中間年として圏域5年平均を算出

② 死亡順位、年齢調整死亡率

- 圏域の男女別の死亡順位をみると、男女とも1位はがん（悪性新生物）でした。

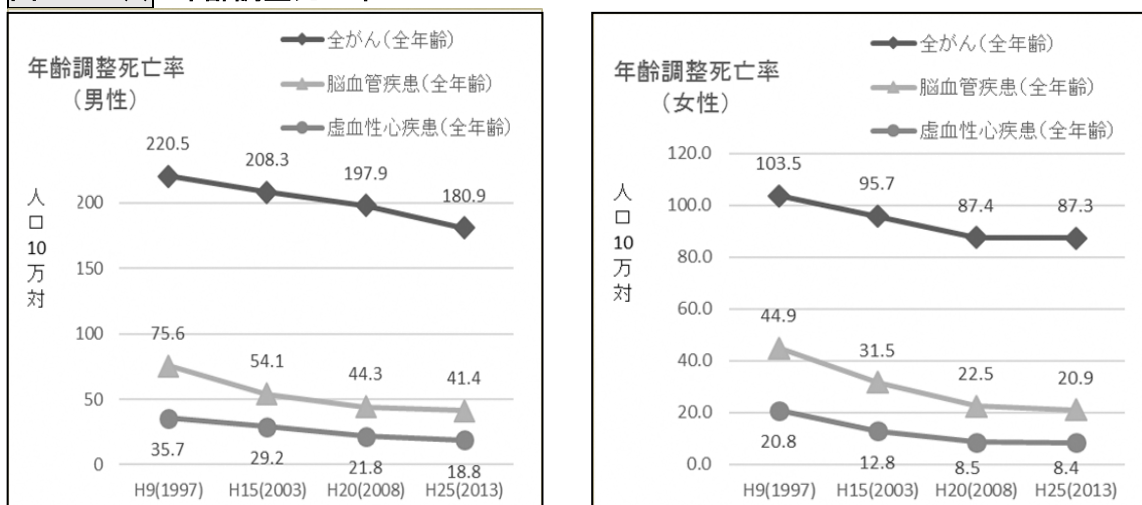
表 6-1-6(2) 男女別死亡順位

平成 25(2013)年	1 位	2 位	3 位
男性	がん	心疾患	肺炎
女性	がん	心疾患	老衰

資料：人口動態統計、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）により算出。
25 年を中心年として圏域 5 年分算出

- 年齢調整死亡率をみると平成 25(2013)年の全年齢では、男性はがん、脳血管疾患、虚血性心疾患のいずれも減少しています。女性は平成 20(2008)年から平成 25(2013)年にかけて横ばいの状況です。

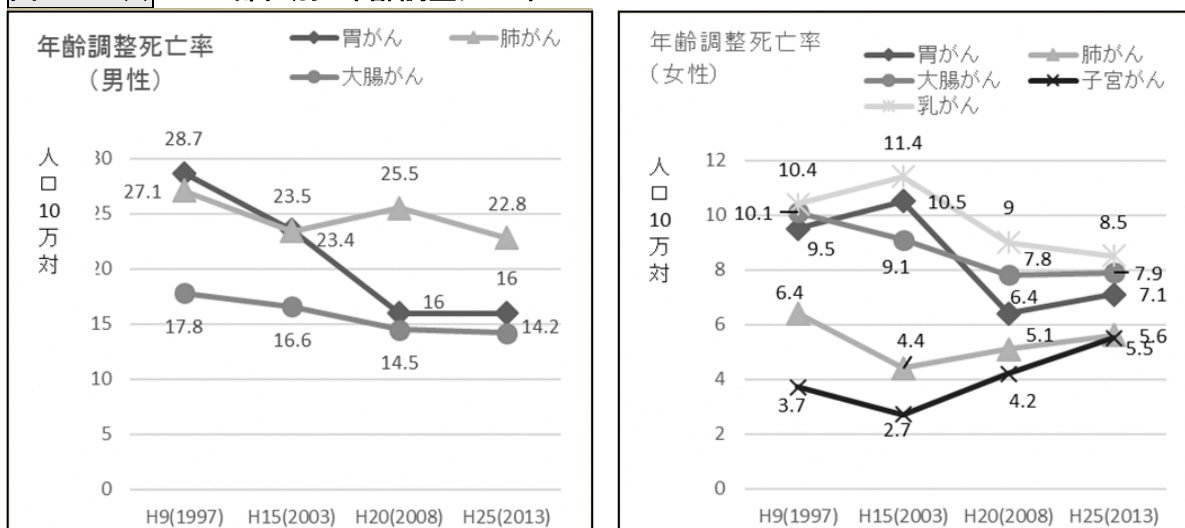
図 6-1-6(1) 年齢調整死亡率



(資料：人口動態統計、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）により算出。
各年を中間年として 5 年平均を算出)

- 部位別がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（平成 23（2011）～27（2015）年平均）は、男性では肺がんが最も高く、胃がん、大腸がんと続き、女性では乳がん、大腸がん、胃がんの順になっています。子宮頸がんを除くいずれのがんの死亡率も減少傾向にありますが、大腸がんについては、減少は小幅であり、全国、県よりも高率で推移しています。

図 6-1-6(2) がん部位別 年齢調整死亡率



(資料：人口動態統計、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）により算出)

③ 自殺死亡率

- 男性は平成 17(2005)年が 32.7、平成 27(2015)年が 27.0 と減少しており、県よりも低い傾向にあります。女性は平成 17(2005)年が 9.8、平成 22(2010)年が 7.7、平成 27(2015)年が 11.8 で県の値より若干低いですが圏域としては微増しています。

表 6-1-6(3) 自殺死亡率

	平成 17(2005)年	平成 22(2010)年	平成 27(2015)年
男性	32.7	39.8	27.0
女性	9.8	7.7	11.8

(資料;人口動態統計 数字は人口 10 万対)

④ 脳卒中の発症状況

- 平成 27(2015)年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、圏域では年間脳卒中発症数は 700 人以上で、内訳は初発者が 8 割、再発者が 2 割でした。
- 発症率は、近年減少傾向にありますが、女性より男性の方が発症率が高く、男性は女性よりも若くして発症する傾向にあります。
- 再発までの期間については、再発者の約半数は 5 年未満に再発しており、仕事など社会生活に影響が大きい 40～50 代を中心に若い世代ほど再発予防に向けた取組が必要です。
- 脳卒中発症者のうち約 9 割は高血圧や糖尿病、心房細動等の基礎疾患を有しています。高血圧が最も多く、発症者の 7 割が有しています。
(平成 27(2015)年島根県脳卒中発症者状況調査)

⑤ 内臓脂肪症候群該当者数（予備群）、糖尿病推定有病者数

- 平成 28(2016)年度は内臓脂肪症候群該当者数 2,565 人、予備群 1,538 人で、特定健康診査受診者の 27.7%を占めます。(資料;県健康推進課から提供)
- 40 歳から 74 歳の糖尿病の有病者数は、平成 28 (2016) 年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データを元にした推計によると男性 7,602 人、女性 3,337 人、糖尿病予備群は男性 8,717 人、女性 6,782 人です。
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における平成 28 (2016) 年度の糖尿病年齢調整有病者割合 (40～74 歳) は、男性 11.3% (全県 11.4%)、女性 4.2% (全県 5.3%) となっています。(資料:平成 28 (2016) 年度健康診断データ<市町村から提供を受けた国保特定健康診査と島根県環境保健公社・JA しまね厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ>)

⑥ 歯科疾患

- 子どもの一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.8 本、12 歳児で 1.09 本であり、減少傾向にあります。
- 成人の一人平均残存歯数は、全ての年代で増加しています。平成 22(2010)年と平成 27(2015)年を比較すると、80 歳における一人平均残存歯数は 15.52 本から 16.5 本に、20 本以上残存歯がある者の割合は 37.8%から 43.6%に改善されました。

- 進行した歯周病の有病率が、40 歳代は 44.6%、50 歳代は 54.8%と増加しています。

表 6-1-6(4) ライフステージに沿った歯科保健指標

	平成 22(2010)年度	平成 27(2015)年度
3 歳児の一人平均むし歯本数	0.79 本	0.8 本(*)
12 歳児の一人平均むし歯本数	1.73 本	1.09 本(*)
8020 達成者の割合	37.8%	43.6%
80 歳の一人平均残存歯数	15.52 本	16.5 本
40 歳の進行した歯周病の有病者率	29.1%	44.6%(*)
50 歳の進行した歯周病の有病者率	46.7%	54.8%(*)

(*) = 平成 28 年度のデータ

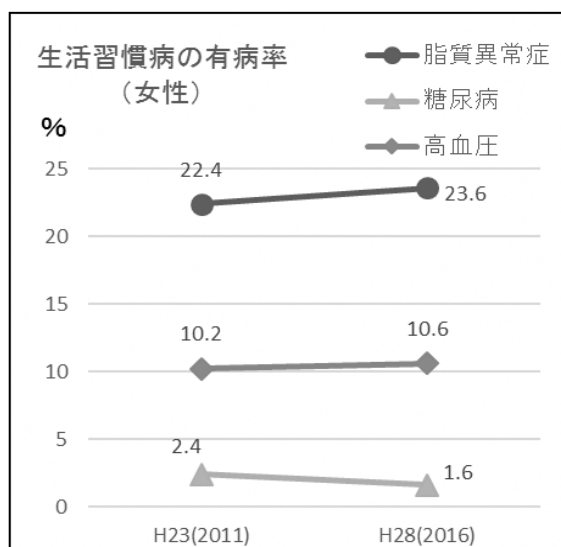
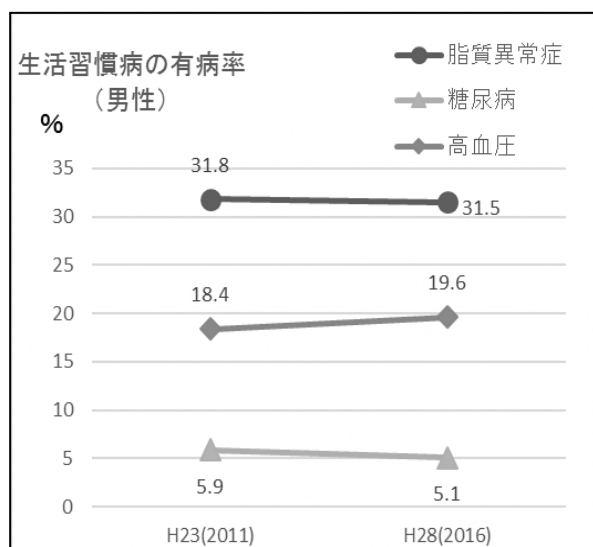
(資料: 島根県母子保健集計システム、県民残存歯調査、島根県市町村歯科保健対策評価表)

(2) その他の健康指標

① 高血圧、糖尿病、脂質異常症 年齢調整有病率

- 特定健康診査や事業所健診受診者における 40～74 歳の高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率を平成 23(2011)年度と 28(2016)年度で比較すると、糖尿病でやや減少傾向が見られますが、脂質異常症、高血圧は横ばい、若干の上昇傾向にあります。

図 6-1-6(3) 男女別 生活習慣病年齢調整有病率



(資料: 平成 28(2016)年度健康診断データ<市町村から提供を受けた国保特定健康診査と島根県環境保健公社・JAしまね厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ>)

② 人工透析導入割合

- 「糖尿病腎症」は、透析導入の主な原因ですが、減少傾向にはありません。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させない取組が重要です。

表 6-1-6(5) 糖尿病腎症による新規透析導入割合（人口 10 万対）

年次（年）	島根県	全国（参考）
平成23(2011)	9.4	13.1
平成24(2012)	11.7	12.7
平成25(2013)	10.8	12.6
平成26(2014)	8.7	12.4
平成27(2015)	13.5	12.6

資料：わが国の慢性透析療法の現状
（日本透析医学会）

③ 要介護認定者数、認定者割合

- 認定者数は、微増している傾向にあり、圏域内では約 15,000 人が介護保険の認定を受けている状況です。

図 6-1-6(6) 要介護認定者数及び割合

	平成 27(2015)年		平成 28(2016)年		平成 29(2017)年	
松江市	11,173 人	19.8%	11,554 人	20.1%	11,717 人	20.2%
安来市	2,973 人	21.6%	2,984 人	21.5%	2,963 人	21.2%
松江圏域	14,146 人		14,538 人		14,680 人	

認定者割合＝65 歳以上の被保険者数のうち介護 1～5 の認定を受けている者の割合（資料：介護保険計画策定会議資料より）

④ 認知症高齢者の状況

- 国では、今後、認知症高齢者は増加すると推計しており、圏域では現在、約 8,000 人です。

図 6-1-6(7) 認知症高齢者数

	平成 28(2016)年
松江市	6,436 人
安来市	1,652 人
松江圏域	8,088 人

※介護認定者数のうち、意見書・調査結果ともに認知症高齢者、
自立度Ⅱ以上の者（資料：介護保険計画策定会議資料より）

（３）健康意識について

- 普段から健康に気をつけている者（「普段から健康に気をつけている」と「健康に気をつけている方である」の合計）の割合は、県とほぼ同率で男性 82.1%、女性 85.0%であり、平成 22(2010)年調査の男性 81.8%、女性 90.4%に比べ、男性は増加、女性は減少しました。一方、健康に気をつけていない者の割合が、男性 18.2%から 16.9%に減少、女性は 9.6%から 15.0%に増加しました。

（資料：平成 28(2016)年島根県県民健康・栄養調査）

- 全県データから「普段から健康に気をつけている」者の割合を性・年齢階級別にみると、男女とも年齢とともに増加し、男女とも 60～70 歳代は 90%を超えていますが、20～50 歳代までは 20%以下と低い状況でした。概ね、女性の方が男性よりも高い状況です。

（資料：平成 28(2016)年島根県県民健康・栄養調査）

- 他圏域と比較して松江圏域の特徴として、「ストレス解消法を持たない」男性の割合が高いこと、「毎日 3 合以上飲む」20～30 歳代の女性の割合が多いこと、「1 年に 1 回以上定期的に歯科受診する」割合が男性・女性ともに高い状況でした。

（資料：平成 28(2016)年島根県県民健康・栄養調査）

(4) 生きがいづくりについて

- 圏域で地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、男性で 45.9%、女性で 20.9%でした。男性は県とほぼ同じでしたが、女性は県 32.4%に比べ 10 ポイント以上低く、平成 22(2010)年度調査より少なくなっています。
(資料：平成 28(2016)年島根県県民健康・栄養調査)
- 趣味を持っている者の割合は、男性で 72.4%、女性で 69.6%であり、県と同様の結果でした。(資料：平成 28(2016)年島根県県民健康・栄養調査)
- これからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で 69.8%、女性で 73.0%でした。
(資料：平成 28(2016)年島根県県民健康・栄養調査)

(5) 健康づくりを進める環境整備の状況について

- 健康長寿しまねの県民運動への参加者数は年々増加しており、県民運動が広がっていますが、健康に関心がある人だけでなく、健康づくりに無関心な人に対するアプローチの工夫が必要です。
- 受動喫煙防止対策の一つとして「たばこの煙のない施設」や「たばこの煙のない飲食店」、「たばこの煙のない理美容店」の登録に取り組んでいます。たばこの煙のない飲食店は登録数の若干の減少がみられるものの、たばこの煙のない理美容店・施設の登録数は増加しています。
- 県内の小中学校では敷地内禁煙が 100%となり、高等学校においても建物内禁煙が 6%、敷地内禁煙が 94.0%と対策が進みました。公民館などの公共施設での施設内禁煙、敷地内禁煙も進んでいますが、十分ではありません。
- たばこの煙のない施設等を対象に圏域で独自調査をしたところ、「対策を講じてよかった」という意見が多数を占めていました。この結果を活用し、受動喫煙防止対策の重要性を発信し、登録を働きかける必要があります。
(資料：平成 28(2016)年度実施 松江圏域「たばこの煙のない飲食店・施設」実態調査)
- 禁煙意欲のある人のサポートの一つである禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる島根県認定の禁煙支援薬局が増えています。
- 住民同士での学びあいや主体的な健康づくり活動を展開できるよう、認知症サポーター、がん検診啓発サポーター、ゲートキーパーなどの養成等取り組んでいます。

7. 推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱 1

【現状と課題】

- 両市では、公民館・交流センターや自治会単位で住民主体の健康づくり組織が設けられています。
- 地域福祉活動においても、両市の福祉及び介護担当課と両市社会福祉協議会が中心となって、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。
- 地域福祉活動や介護予防活動と一体となった健康づくり活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、両市でも地区ごとの健康づくり活動の組織体制が確保されています。
- 地区ごとの健康づくり活動の内容は、自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動、認知症高齢者や独居高齢者の見守り、自死防止の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動などに発展しています。
- 松江市では「健康まつえ 21 基本計画（松江市健康増進計画・食育推進計画）」を策定、「健康まつえ 21 推進隊」を公民館区単位に組織し、健康づくりを推進しています。また、健康づくりを支援する様々なボランティア組織を「ヘルスボランティア協議会」として組織化をはかり、地区単位の健康づくりを住民同士で支える仕組みで取り組んでいます。
- 安来市では、「健康やすぎ 2 1（安来市健康増進計画・食育推進計画）」を策定し、その進行管理・推進母体として「安来市健康推進会議」が設置され、毎年、前年度の振り返りを行った上で今年度の事業を検討する PDCA サイクルに沿った活動が定着しています。各地区の健康推進会議でも、総会や役員会を中心に PDCA サイクルに沿った活動を行うとともに「健康やすぎ 2 1 地区計画」の策定・推進に取り組んでいます。
- 健康長寿しまねの推進のため、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 30(2018)年 1 月現在 16 名の登録があります。
- きめ細かい地域保健活動の展開を図るため、地域における人と人とのつながりや住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にし、地域力を高める必要があります。地域ぐるみの主体的な健康づくり活動の活性化のためには、特に、健康課題の多い働きざかり世代の活動参加が課題となっています。
- 中山間地域では、人口減少や高齢化が進む中、地域活動の担い手不足が深刻化し、住民同士の支え合いや、買い物などの日常生活に必要な様々な機能・サービスの確保が困難な集落が増えています。住み慣れた地域で暮らし続けるには、住民が健康であることが重要となっています。
- 認知症は、介護が必要となる主な原因の一つであり、認知症に対する正しい知識の普及や認知症の人や家族を支える地域づくりが期待されます。

【施策の方向】

スローガン『地域力で健康づくり活動を推進しよう！』

（施策の展開方法）

- ① 松江圏域健康長寿しまね推進会議は、両市や保健医療専門団体、その他の関係機関・団体と連携し、住民主体の健康づくり活動を支援するとともに、健康づくりと介護予防の一体的な取組を推進します。活発な活動を行っている健康づくり・介護予防のグループの表彰など、生涯を通じた健康づくり活動を推進します。まめなサポーターと連携し、住民主体による健康づくり活動の展開を図ります。
- ② 両市の健康づくりの取組が関係機関・団体と連携し、PDCA サイクルに沿った活動となるよう推進を図ります。
- ③ 日頃の健康づくり活動から、誰もが安心して暮らせる地域づくりへの発展を目指します。

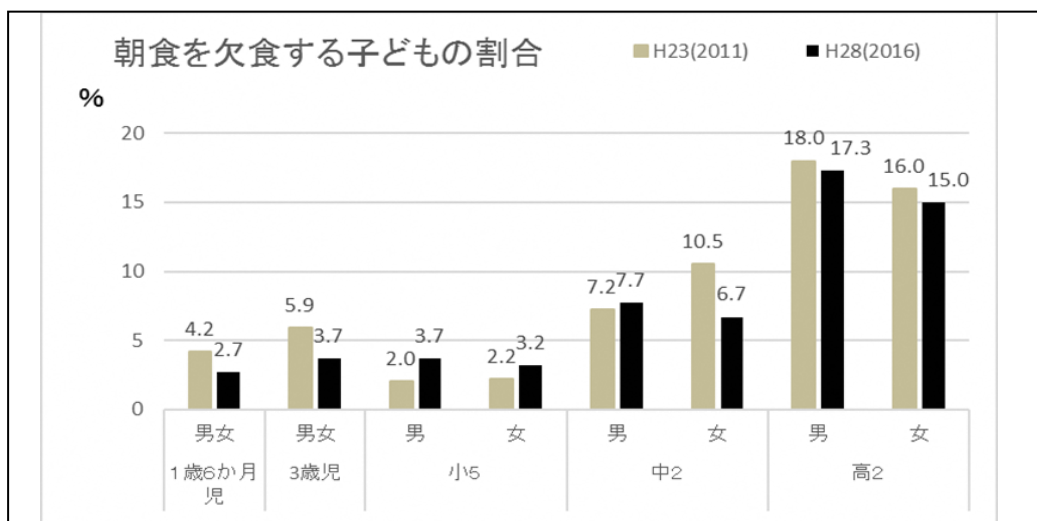
（２）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱２

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 子どもが健やかに成長する上で、よりよい生活習慣を身につけることが大切ですが、現状では食生活や生活リズムに課題が見られます。また、子どもの体力、運動能力の低下傾向がみられます。
- 学校では、よりよい生活習慣を身につけるために様々な教育を行っていますが、学校だけでなく、家庭や地域と連携した取組が重要です。
- １歳６か月児、３歳児の低年齢でも朝食の欠食がみられること、朝食を欠食する児童、生徒の割合は、学年が上がるにつれ増加し、青壮年期での朝食欠食が習慣化することが心配されます。幼児期から望ましい食習慣を身につけることが重要です。

図 6-1-7(1)



資料：平成 28(2016)年乳幼児アンケート結果 島根県体力・運動能力等調査(県教育庁保健体育

- 中学 2 年生の男子、高校 2 年生の男女で肥満傾向（肥満度 20%以上）の子どもが増加しています。（資料：平成 28(2016)年度文部科学省学校保健統計 島根県分より）
- 農林漁業や食品・加工・流通に関する様々な関係機関・団体、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験や食漁体験等の食育に関する体験活動や食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や幼稚園、学校はもとより、地域での取組を支援していく必要があります。
- 学校での喫煙・飲酒防止教育が定着し、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」「今までに一口でもお酒を飲んだことがある」と回答した児童・生徒の割合は調査を重ねるたびに減少していますが、0%ではありません。

図 6-1-7(2)

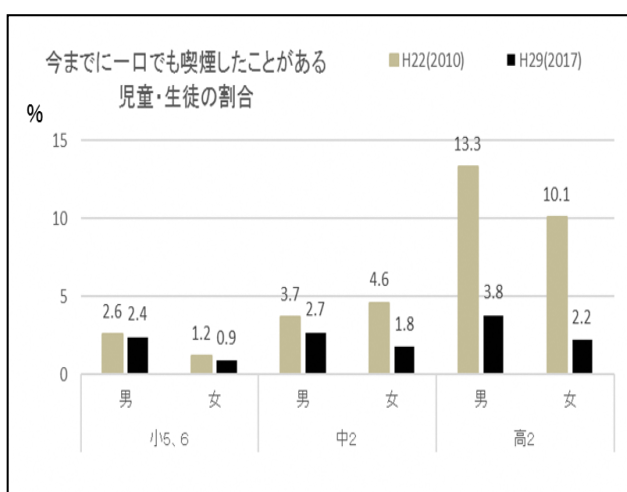
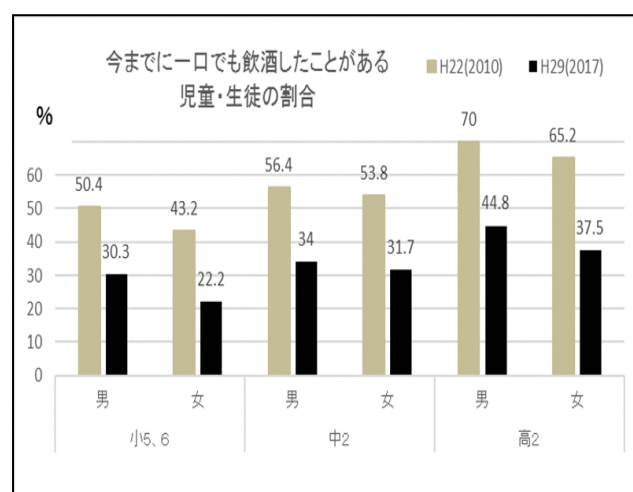


図 6-1-7(3)



資料：未成年者の飲酒・喫煙防止についての調査（県心と体の相談センター、県健康推進課）

- 子どもの一人平均むし歯本数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のむし歯有病者率も減少傾向にあります。永久歯のむし歯予防について有効なフッ化物洗口が、両市ともにすべての小学校で実施されていますが、保育所・幼稚園、中学校など実施施設の拡大が必要です。また、歯肉炎を有する者は、小学生から中学生にかけて増加しているため、歯と口腔の健康づくりの取組が必要です。
- 10 歳代の死亡原因の割合では、自死の占める割合が高く、思春期のメンタルヘルスの取組が必要です。圏域では「子どもの心の診療ネットワーク」の構築や「ゲートキーパー研修」等、子どもを取り巻く関係者の気づきを促す取組が行われています。
(資料：人口動態統計)
- 若者に対しては、従来の健康づくり活動では十分な成果が得られていません。電子メディアや若者が利用する各種店舗の協力による多様な情報発信など新しい手法の検討が必要です。

【施策の方向】

スローガン 『地域ぐるみで子どもの健康を守ろう！』

『地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！』

（施策の展開方法）

- ① 両市や地区の「健康づくりに関する協議会」「松江圏域健康長寿しまね推進会議」等が一体となって、子どものよりよい生活習慣定着のために、家庭、地域、保育所、幼稚園、学校等様々な場面で、啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 思春期から青年期にかけ健康に関心を持てるよう、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局など関係機関と連携し、身近な場所で健康づくりの知識が得られるようにします。
- ③ 両市や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。また、学校においては、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。
- ④ 「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき子どもがよりよい生活習慣を身につけること、朝食を食べる習慣づくりを親子で取り組む等、家庭や保育所、幼稚園、学校等との連携を図り、地域に根ざした食育を推進します。
- ⑤ 子どもの健やかな成長のため、受動喫煙防止対策及び未成年の飲酒防止対策に向けた環境整備を推進し、子どもに「最初の1本を吸わせない」「最初の一口を飲ませない」ことを目指します。子どもたちが健康への影響を学び、断る力を育むため、関係機関・団体が連携して、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援します。
- ⑥ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」「松江圏域歯科保健アクションプラン」に基づき、保育所、幼稚園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、食事、歯みがき、フッ化物利用などの指導により、乳幼児期からライフステージに沿って切れ目のない歯科保健対策を推進します。
- ⑦ 子どもの心の健康づくり対策が効果的に実施されるよう、教育機関及び保健、医療の関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。

② 働きざかりの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

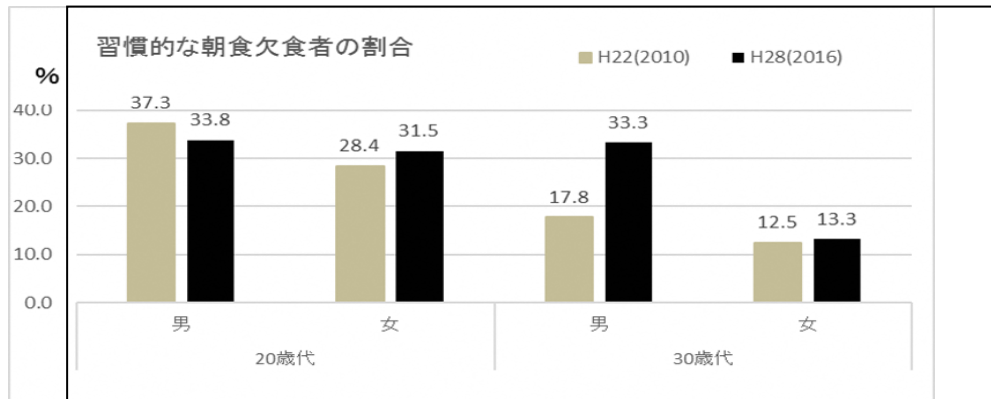
<健康実態・健康意識>

- 子宮頸がん、大腸がんの年齢調整死亡率、脳卒中の発症者数、糖尿病の有病者数は減少していません。
- 高齢期に比べ、「健康に気を付けている」者の割合が低いです。
- 壮年期男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加しています。

＜食生活＞

- 朝食を欠食する者が男性の 20～40 歳代、女性の 20 歳代で多く、特に 30 歳代男性は、平成 22(2010)年度に比べ増加しました。

図 6-1-7(4)



資料：島根県県民健康・栄養調査(県健康推進課)

- 1 日に食べている野菜料理（皿数）は男女とも 1～2 皿が最も多い状況です。特に 20 歳代、40 歳代が野菜を 1 日 350g（5 皿）以上食べている割合が低い状況です。また、20～30 歳代では摂取エネルギー不足の者の割合が 50%を超えています。
(資料：平成 28(2016)年度島根県県民健康・栄養調査)
- 食塩の平均摂取量は、平成 22(2010)年と比較し減少傾向でしたが、塩分を摂りすぎないよう意識している割合は 20～30 歳代で低い傾向でした。どの年代でも調理済み食品やインスタント食品をよく利用している人は増加傾向ですが、特に 20～40 歳代でその割合が高い状況です。(資料：平成 28(2016)年度島根県県民健康・栄養調査)
- 働きざかり世代、子育て中の親世代の食生活は、自身の健康のみならず、子どもの食生活への影響が大きいことから望ましい食習慣を身につけることが重要です。

＜運動習慣＞

- 運動習慣のある者の割合は増加しており、30～50 歳代男性で改善しています。一方で、エレベーターより階段を使うなど日常生活の中で体を動かすようにしている者の割合は男女とも減少しています。高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、青・壮年期からロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防するための取組が必要です。

図 6-1-7(5)

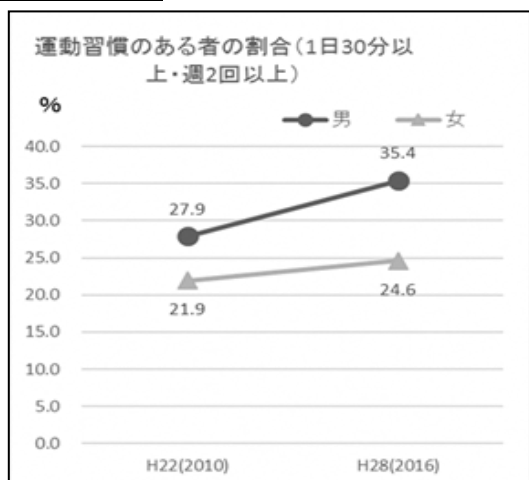
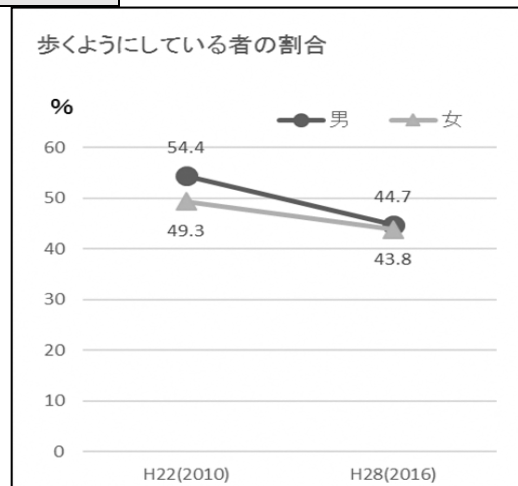


図 6-1-7(6)



資料：島根県県民健康・栄養調査(県健康推進課)

- 島根県では地域でのウォーキングの実践者・指導者としての「まめなウォーカー」の養成を平成 15(2003)年度から 2 か年、取り組みました。養成者のうち、圏域内の「まめなウォーカー」登録者を対象に平成 28(2016)年度に意向調査を実施したところ、地域のウォーキング・健康づくり活動のリーダーとして活躍している方が多数でした。また、以前に比べ各地区のウォーキング大会の開催も増え、環境が整備されるなど一定の成果が得られたため、平成 28(2016)年度末でまめなウォーカーの登録と活動を終了としました。

＜たばこ・アルコール＞

- 喫煙率は、平成 22(2010)年度に比べ、男女ともに低下し、男性 27.4%、女性 4.4%でした。しかし、男性の 30～50 歳代では他の年代に比べ高率で、40～50 歳代では禁煙意欲が低い傾向です。禁煙に関心を持っていない人への啓発を行うとともに、禁煙意欲のある人への支援が重要です。(資料：平成 28(2016)年度 島根県県民健康・栄養調査)
- 受動喫煙防止対策が公共施設では進んできました。受動喫煙対策を講じている事業所は、平成 21(2009)年 49.0%から、平成 28(2016)年 74.3%まで増加しましたが 100%ではありません。労働基準監督署等と連携して、進める必要があります。
(資料：平成 28(2016)年 事業所の健康づくり調査)
- 飲酒習慣は、男性では年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。また、多量飲酒の習慣は、男性については 60 歳代で、女性では 30～40 歳代で多い傾向です。他の圏域に比べ、女性の多量飲酒の習慣がある者の割合が高い状況です。平成 28(2016)年に行なった県民健康・栄養調査では、「どの程度のお酒を飲むと生活習慣病のリスクとなるか」という知識に関する問いの正答率が 2～3 割と低かったことから、適正飲酒に関する啓発が必要です。

＜歯の健康＞

- 進行した歯周病に罹患している者の割合は平成 22(2010)年より増加していました。また、年齢が上がるにつれて増加する傾向です。(平成 27(2015)年度 県民残存歯調査)
- 定期的に歯科医院を受診している者の割合は増加しており、歯と口腔の健康に対する関心の高まりがみられます。松江圏域は定期的な受診をする者が 45%であり、他圏域と比べ高い実態でした。(資料：平成 28(2016)年度 島根県県民健康・栄養調査)
- 地域保健及び職域保健の連携した成人歯科保健対策の取組は十分とは言えず、体制整備を進める必要があります。

＜心の健康＞

- 40～50 歳代の男性の自死者数は減少傾向にありますが、他の年代と比較すると高い傾向にあります。職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、自死に関連した心の悩みや生活・仕事上の悩みなどの相談機関を広く周知する必要があります。
(資料：人口動態統計)
- ストレス解消法を持たない男性の割合が他圏域より高率でした。睡眠の重要性等セルフケア等啓発を推進する必要があります。(平成 28(2016)年度 島根県県民健康・栄養調査)

＜事業所及び地域での健康づくり＞

- 松江圏域では関係機関により「松江圏域働きざかりの健康づくり連絡会」を組織し、働きざかりの健康づくりを推進しています。
- 労働安全衛生法の改正により、平成 27(2015)年 12 月から労働者数 50 人以上の事業所においては、メンタルヘルス対策の一つとして年 1 回のストレスチェックが義務づけられ、取組が始まりました。平成 28(2016)年事業所健康づくり調査では、メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約半数でした。50 人未満の事業所の多くは専門スタッフの不在などにより取組が進まないため、中小規模の事業所を支援する必要があります。
- 島根県では平成 28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部（協会けんぽ）との協働事業として、事業所の健康づくりを推進する一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度」を開始しました。（松江圏域の認定事業所数：平成 30(2018)年 2 月現在 17 か所）
- 退職後、地域の健康づくり活動への参加につながるよう、退職前の 50 歳代後半～60 歳代前半の人々に地域の健康診査や健康づくりに関する情報提供を行っていく必要があります。
- 松江市では、「健康まつえ 21」に掲げた健康づくりの啓発協力等、協力企業を「健康まつえ応援団」として登録制度を立ち上げています。現在、52 か所になりました。
- 安来市では、安来市健康推進会議 成人・産業保健部会が中心となり、事業所訪問、がん検診受診の普及啓発キャンペーンなどに取り組んでいます。

【施策の方向】

スローガン『地域や職域で、働きざかりの健康づくりの情報を相互に発信しよう！』
『地域や職域で、働きざかりの健康づくりの場を増やそう！』

（施策の展開方法）

- ① 「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」が主体となり、事業所での健康づくりを推進します。
- ② 働きざかり世代が健康に関心を持つよう、職場の関係機関等との連携を強化し、より効果的に健康づくり情報を発信します。
- ③ 関係団体と連携して、事業所への健康づくりに関する出前講座や、事業主及び健康管理担当者を対象にした事業主セミナー（「働きざかりの健康づくり研修会」）を実施します。
- ④ ヘルス・マネジメント認定制度などを通じて、職場の健康づくりに積極的に取り組みます。職場の健康づくりグループを表彰することなどにより、取組を広めます。
- ⑤ 働きざかり世代を中心に、朝食や野菜の摂取等の啓発を身近な場所で引き続き実施します。
- ⑥ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。

- ⑦ 職場の受動喫煙防止対策の普及啓発を図ります。また、出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やし、さらに禁煙できるよう適切な情報提供と支援体制の整備を進めます。
- ⑧ 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、各種セミナーや啓発活動により、多量飲酒による心身の健康障がいなど飲酒に関する正しい知識の普及に向け関係機関と連携して取り組みます。また、両市や保健所等における相談体制の確保に努めます。
- ⑨ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき進めてきた「8020運動」のさらなる推進を図ります。その一環として、成人歯科健診や歯周病唾液検査の実施など両市や事業所における歯科保健対策を推進します。
- ⑩ ストレスチェック制度の推進や心の健康に関する正しい知識の普及など事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図るとともに相談窓口の周知を行います。
- ⑪ 医療保険者や経営者団体などと連携し、高齢期になる前からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。

③高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいづくり、社会活動への支援

【現状と課題】

ア 健康づくり

- 高齢期は、加齢に伴い食欲や体力、認知機能に変化がみられるようになります。また、複数の疾患を持つ方もあり、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。
- 高齢者はフレイル（虚弱）になりやすく、フレイルになると、要介護状態へ進むと考えられています。フレイルにならない、進行を防ぐためにも、運動や食事などに気を付けることが重要です。
- 青壮年期と比べると、健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高い状況です。
- 60 歳代以上の自死者数は、男性は減少傾向にありますが、女性ではほぼ横ばいで推移しています。住民主体の気づきや見守りなどができるよう、民生・児童委員や老人クラブ等に対してゲートキーパー研修等の取組を進めています。（資料：人口動態統計）
- 高齢期では年齢が上がるにつれ、歯周病などで歯の喪失を経験する人が増えます。一人平均残存歯数も、20 本以上歯が残っている人の割合も増えました。歯が多く残ることに伴い、進行した歯周病になっている人の割合も増えています。口腔機能の低下は心身への影響が大きいいため、オーラルフレイル（口腔の機能低下）を早期に発見し、口腔機能を回復・維持することが必要です。

図 6-1-7(7)

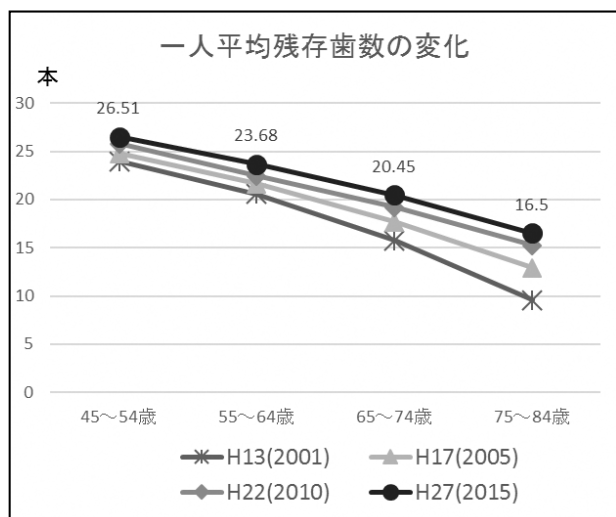
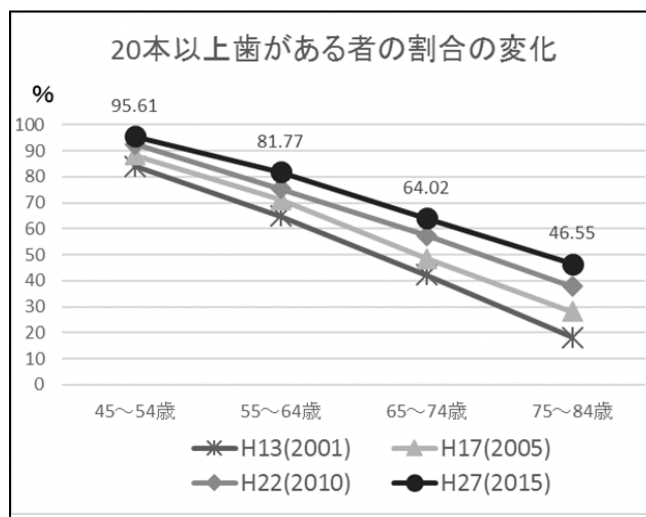


図 6-1-7(8)



資料：県民残存歯調査（県健康推進

- 食生活では、男女ともに朝食を欠食する人の割合がやや増加し、野菜の摂取量は減少しています。エネルギー不足や栄養の偏りは低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、栄養のバランスに配慮し、三度の食事を毎日食べることが必要です。
- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも 60 歳代が最も多い状況であり、平成 22(2010)年に比べ調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人が増えています。
(資料：平成 28(2016)年度 島根県県民健康・栄養調査)
- 運動習慣を持つ人の割合は、他の年代に比べ高いですが、日常生活において身体を動かしている者の割合は、やや減少しています。要介護状態になるリスクを下げるため、ロコモティブシンドロームを予防する取組を進めています。
- 松江市では ADL 体操・カラコロ太極拳体操・命の貯蓄体操を地域の集いの場で行うなど、地域での運動習慣の定着に向け活発に活動されています。
- 安来市では、ゴムバンドを使った運動が普及しており、地域単位での健康づくりグループとして自主的な活動が展開されています。また、各地区の健康推進会議が中心となって、地区単位のウォーキング大会が多数開催されています。
- 60 歳代男性で多量飲酒の割合が多い状況であり、多量飲酒による心身への影響など適正飲酒の正しい知識の普及が必要です。
- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は以前に比べ減少し、特に女性は他圏域に比べ低い状況でした。

イ 介護予防

- 介護保険制度における地域支援事業により、松江市では「なごやか寄り合い事業」、安来市では「サロン事業」として通いの場の創出、運動・体操教室を継続して開催するなど、普及などに取り組まれています。

- 効果的な介護予防を推進していくために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行なっています。
- 高齢者にとって食べることは、栄養状態を維持し、身体の健康と大きな関わりを持っています。歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、オーラルフレイルや口腔ケアの必要性等について普及啓発に取り組まれています。
- 要介護状態につながるフレイルと関連の深い「サルコペニア(加齢に伴う筋肉の衰え)」についても予防のための啓発が必要です。

ウ 生きがいくりと社会参加活動

- 高齢化率は 29.3%で、高齢社会が到来しており、高齢者一人ひとりが年齢にとらわれることなく生涯現役で生活し、積極的に社会参加することが期待されています。
- 高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）では、地域活動の担い手となる人材の育成を目的に、学習の場を提供しています。また、卒業生のネットワーク化等により、さらなる地域活動の充実を図っています。
- 松江圏域では、くにびき学園卒業生に対し、まめなサポーターとして、健康づくり分野の社会参加を働きかけ、松江圏域健康長寿しまね推進会議の一員として活躍されています。
- 老人クラブ活動は、両市や社会福祉協議会など地域の各種団体と連携して、健康づくりや生きがいくり、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。

【施策の方向】

スローガン『高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！』

(施策の展開方法)

- ① 両市や関係機関が連携し、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくりと介護予防の取組を一体的に推進します。
- ② 両市等と連携し、住民主体の通いの場を充実させていきます。参加者の増加や、参加者が集いやすい開催場所となるよう推進していきます。
- ③ フレイル状態に陥らないよう、関係機関と連携して取り組みをすすめ、リスクの高い高齢者の早期発見と支援に向けた体制整備を図ります。
- ④ 生きがいくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、認知症などの介護の原因となる疾病を予防し、要介護状態になることを遅らせることにつながります。地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の取組の活性化を支援することが必要です。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止～推進すべき柱3

【現状と課題】

- 特定健康診査については、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、受診率は年々増加傾向にあります。しかし、平成 27(2015)年度 島根県における特定健康診査の受診率は 53.5%（目標 70%）とまだ低く、特定保健指導についても実施率は 19.8%（目標 45%）と低い状況にあります。今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。また、特定健康診査結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健康診査等データ分析に基づき PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の展開が一層重要です。
- 県全体ではがん検診受診者数は増加しているものの近年は伸び悩んでおり、平成 27(2015)年度の胃がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診者数は目標数に届いていません。がん検診受診者数の増加に向けてより効果的な啓発活動を実施することが求められています。松江圏域では、部位別のがん年齢調整死亡率をみると減少傾向にありますが、大腸がんについては大きく減少しておらず、重点的に取り組み対策を強化する必要があります。また働きざかり世代は、がんに罹患すると社会的な影響が大きいため、対策を一層推進する必要があります。
- 脳卒中対策については、血圧の適正管理、生活改善など保健指導の充実を図ることが必要です。また、心筋梗塞等の心血管疾患の発症や再発の予防のためにも、健診とあわせ自らの生活習慣を振り返る保健指導の機会が重要です。高血圧・糖尿病・脂質異常症といった基礎疾患を自らの判断で治療中断することがないように、医療機関との連携が一層必要です。
- 脳卒中発症者の約 7 割が高血圧を有していることから、平成 28(2016)年度より、高血圧の予防や適切な管理、高血圧と脳卒中の関連などの正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患で近年減少傾向にはありません。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期に治療を開始することが重要です。また、腎機能の管理も重要であることから、慢性腎臓病（CKD）の正しい知識の普及啓発も重要です。
- 糖尿病対策については、発症や重症化の防止と腎症・末梢神経障害・網膜症の合併症予防が重要です。圏域においては「松江地域糖尿病対策会議」及び「安来市糖尿病管理協議会」が設置されており、それぞれで検討をすすめ、共通認識を図りながら啓発活動、診診連携・病診連携等、取組を進めています。
- 喫煙率は平成 22(2010)年度に比べ減少しましたが、喫煙習慣は慢性閉塞性肺疾患（COPD）、がん、多くの生活習慣病の発症に関連することから、禁煙により予防可能な病気とも言えます。早期発見し、禁煙につなげることが重要であり、正しい知識の普及啓発に取り組み、禁煙支援体制を整備する必要があります。
- 毎日、お酒を飲む者の割合は増えており、適正でない飲酒習慣は生活習慣病のリスクを上げることから、適正飲酒の啓発が必要です。

- 歯周病は、喫煙習慣により悪化するほか、糖尿病や脳血管疾患、急性心筋梗塞、早産（低体重児の出生）、誤嚥性肺炎等と関係するため、医科と歯科の連携が必要です。歯科保健アクションプランにより、歯と口腔の健康づくりの推進を関係機関と連携して展開しています。
- 働きざかりの健康づくりについては、働きざかりの健康づくりの推進連絡会を設置し「働きざかりの健康づくりアクションプラン」の推進を図っていますが、産業保健等関係機関等と連携をさらに深めていく必要があります。

【施策の方向】

**スローガン 『生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！』
『みんなで生活習慣病の予防や悪化防止に取り組もう！』**

（施策の展開方法）

- ① がんや脳血管疾患、糖尿病等生活習慣病予防は、圏域の課題をふまえ取組をより効果的・効率的に展開します。がん対策については、圏域の部位別の年齢調整死亡率で減少傾向がみられない大腸がんに焦点をあて、検診受診率向上を含め重点的に展開します。
- ② 両市のデータヘルス計画の方向性をふまえ、がんや脳血管疾患の発症状況、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等からも把握し、各種疾患の早期発見、早期治療や保健指導の実施体制の構築を図ります。
- ③ 糖尿病予防対策及び重症化防止、合併症予防対策については「松江地域糖尿病対策会議」及び「安来市糖尿病管理協議会」において検討し、取り組みます。保健所は、それぞれの検討の場に参画し、圏域全体で糖尿病対策が推進するよう努めます。
- ④ 特定健康診査やがん検診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職域へのアプローチが重要です。「松江圏域健康長寿しまね推進会議」「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」等で連携し、多くの人が健診や保健指導を受けるよう啓発を行うとともに、健診（検診）や保健指導がより効果的に実施できるよう環境づくりを進めます。
- ⑤ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）や慢性腎臓病（CKD）への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図るとともに、早期発見のための体制づくりに取り組みます。慢性腎臓病（CKD）の正しい知識の普及を図るためにも世界腎臓デーの関連行事を活用し、関係機関が参加を継続する中で、協働体制で普及啓発に努めます。
- ⑥ 禁煙はがんをはじめとする生活習慣病の予防、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防においても重要であることから、禁煙の啓発とともに禁煙支援の取組をすすめます。
- ⑦ 生活習慣病の重症化防止のため、適正飲酒の啓発に取り組みます。
- ⑧ 脳血管疾患・虚血性心疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化防止・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要です。病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、両市が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着を図ります。また、歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、医科歯科連携の体制整備を進めます。

- ⑨ がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動等の啓発の場を増やします。
- ⑩ 働きざかりのアクションプラン、歯科保健アクションプランにより関係者と連携し、具体的推進に取り組みます。

（４）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進～推進すべき柱４～

【現状と課題】

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動に地域住民が関わり、生きがいづくりにつながっています。子どもたちにとって、よりよい生活習慣の定着や健康づくりの推進に向けて今後も関係者との連携が重要です。
- 「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」を設置し、地域保健と労働基準監督署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。青壮年期からの取組の強化が課題であり、この会の有効活用が求められています。
- 公民館単位（旧小学校区）を基本とし、住民同士の話し合いを通じ、地域の仕組みづくりに取り組んでいます。「生活機能の確保」に向けては、地域包括ケアシステムと連携し、地域において生活支援サービスなど一体的に進める必要があります。
- 高齢者が、生涯を通じて可能な限り住み慣れた自宅や地域において生活できるよう、健康づくり、医療、介護、福祉の連携が求められています。
- 地域の健康づくりの活動が効果的に展開できるよう「まめなサポーター」と協力して取り組んでいます。情報発信として、「まめなサポーター」とともに情報誌「まめな通信」の発行、配布は公的機関・スーパーマーケット・飲食店・薬局・ドラッグストア等「まめな情報協力店」にサポーターを通じて配布し住民に手渡すようにしています。

【施策の方向】

スローガン 『多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！』

（施策の展開方法）

- ① 地区の健康づくり活動の一環として、学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動に地域住民への関わりを促し、声かけや各種学習を通して、子どものよりよい生活習慣の定着を働きかけます。
- ② 公民館・交流センター単位の様々な活動と健康づくりの取組を一体的に推進し、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。また、地域づくりをサポートする人材と両市の保健師等健康づくりの専門職とつながり、施策連携が図られるようにします。
- ③ 地区の健康づくりを検討する場で、地域で活用されている健康づくり拠点についての情報を提供し、健康づくり活動の継続につなげます。

- ④ 地区の健康づくり活動と介護予防・生きがいづくりや高齢者の見守り活動、認知症を支える地域づくり等との一体的な展開を図り、地域包括ケアシステム構築に向けた体制づくりの意識の醸成を図ります。
- ⑤ スーパーマーケット・飲食店・薬局・ドラッグストア等を登録する「まめな情報協力店」をより一層拡大し、より身近な場所での情報発信を進めます。
- ⑥ 「健康づくり応援店」における栄養や健康に関する情報発信を引き続き推進します。
- ⑦ 食育を推進するボランティア団体等の食生活改善の啓発活動を支援するとともに、管理栄養士・栄養士等に対する研修を実施し、地域における食生活指導や食育活動の充実強化を図ります。
- ⑧ 世界禁煙デーや自死予防週間等、関係機関と連携して啓発活動を継続して取り組みます。
- ⑨ 受動喫煙対策の一環として、「たばこの煙のない施設」「たばこの煙のない飲食店」「たばこの煙のない理美容店」等多くの人が利用する場の禁煙を進めるとともに、禁煙支援として、医療機関や薬局での禁煙治療や禁煙指導の普及を図ります。

8. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進と進行管理

- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体が一体となり、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、“生涯現役、健康長寿のまちづくり”の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 現在、「松江圏域健康長寿しまね推進会議」は40団体という多数の団体により構成されています。構成団体の代表からなる組織を設置し、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、PDCAサイクルに基づいて、計画の着実な実施に努めます。
- 「健康長寿しまね推進会議」の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、「健康長寿しまね推進会議」構成団体の活動内容を調査・分析し、活動の広がりを評価しながら、計画の進行管理を行います。（「健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の進行管理に係る調査）
 - 島根県県民健康・栄養調査
 - 事業所健康づくり調査
 - 脳卒中発症者状況調査
 - 県民残存歯調査
 - 未成年者の喫煙防止等についての調査
- 関連計画、各種プランと整合性を図り推進します。
 - 働きざかりのためのアクションプラン
 - 歯科保健アクションプランなど関連計画

9. 松江圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標

住民、関係機関・団体、行政の三位一体となり、健康づくり・介護予防の活動展開のため、基本目標、健康目標、行動目標、社会環境づくり目標を掲げて推進します。

★マークは松江圏域独自目標設定項目

◆マークは目標値を圏域実態をふまえ、県と違う数値の目標にした項目

▼マークは、ベースライン・現状値が島根県の値の項目（圏域単独数値の算出困難な項目）

（１）基本目標

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①平均寿命を延伸する	歳	男	79.25	80.23	81.58	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） （ベースライン）H18～H22 年 5 年平均値 （中間値）H23～H27 年 5 年平均値
		女	86.81	87.04	88.29	
②65 歳平均自立期間を延長する	年	男	17.21	17.62	18.69	
		女	20.99	21.06	21.06	

（２）健康目標

１）主要な健康指標の改善

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
①75 歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	107.1	105.2	86.1	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） （ベースライン）H18～H22 年 5 年平均値 （中間値）H23～H27 年 5 年平均値
		女	50.7	54.9	50.4	
★②75 歳未満の大腸がん年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	14.5	14.2	11.8	
		女	7.8	7.9	7.1	
③全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	44.3	41.4	◆41.4	
		女	22.5	20.9	◆20.9	
④全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口 10 万対	男	21.8	18.8	15.7	
		女	8.5	8.4	6.6	
④自殺死亡率を減少させる	人口 10 万対	★男	37.8	26.7	33.4	人口動態統計 （ベースライン）H19～H23 年 5 年平均値 （中間値）H24～H28 年 5 年平均値
		★女	9.5	9.3	8.7	
		計	23.5	17.9	23.2	
⑤8020 達成者の割合を増やす(75～84 歳)	%	男女計	37.8	43.6	◆60.1	県民残存歯調査 （ベースライン）H22 年度 （中間値）H27 年度

２）主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指標			ベースライン	中間値	目標	把握方法
▼①脳卒中年齢調整初発率を減少させる	人口 10 万対	男	116.9	118.6	96.0	脳卒中発症者状況調査 （ベースライン）H18,19,21 年 3 年平均 （中間値）H27 年
		女	64.4	65.7	55.0	
▼②脳卒中発症後 1 年以内再発率を減少させる	人口 10 万対	男女計	9.6	5.9	5.0	
▼③糖尿病腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる	人口 10 万対	男女計	11.6	13.5	8.0	健康日本 21(第2次)の推進に関する参考資料 （ベースライン）H22 年 （中間値）図説わが国の慢性透析療法の現況 H27 年
▼④20～74 歳の糖尿病有病者で HbA1c が 8.0% 以上の者の割合を減少させる	%	男	15.9	12.5	11.1	特定健康診査※ ³ 事業所健康診断※ ⁴ 結果集計 （ベースライン）H23 年度 （中間値）H28 年度
		女	10.9	10.4	7.6	

＜参考指標＞ ▼⑤40～74 歳の特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3カ月以上未受診の割合を減らす	%	男	—	18.1	減らす	島根県国民健康保険連合会レセプトデータ
		女	—	20.7	減らす	
▼⑥40～89 歳の平均収縮期血圧値を維持する	mm Hg	男	128.8	129.5	128.8	特定健康診査※ ³ 事業所健康診断※ ⁴ 後期高齢者健康診査※ ⁵ 結果集計 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		女	127.6	127.3	127.6	

※3：市町村実施分を島根県国民健康保険連合会から提供

※4：公益財団法人島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供

※5：島根県後期高齢者医療広域連合から提供

3) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

指 標		ベースライン	中間値	目 標	把握方法	
▼①肥満傾向児の割合を減少させる	%	小学 5 年 男	9.66	7.00	減らす	文部科学省学校保健統計 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H28 年度
		小学 5 年 女	7.02	5.35		
		中学 2 年 男	6.08	6.23		
		中学 2 年 女	7.96	6.51		
		高校 2 年 男	8.64	12.64		
		高校 2 年 女	7.81	8.84		
②一人平均むし歯数を減少させる	本	3 歳児(男女計)	0.79	0.8	0.4	島根県母子保健集計システム (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度
		12 歳児(男女計)	1.73	1.09	0.6	島根県学校保健統計 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H28 年度
▼③歯肉に所見がある割合を減少させる	%	中学 2 年 男	—	6.0	4.7	島根県学校保健統計 (中間値)H28 年度
		中学 2 年 女	—	2.8	2.6	
		高校 2 年 男	—	6.1	3.1	
		高校 2 年 女	—	2.4	1.9	

イ 青壮年の目標

指 標			ベースライン	中間値	目 標	把握方法
①20～64 歳の年齢調整推定肥満者割合を減少させる	%	男	26.0	27.5	21.7	特定健康診査※ ³ 事業所健康診断※ ⁴ 結果集計 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		女	13.5	13.9	11.4	
②20 歳代女性のやせの者の割合を減少させる	%	女	20.5	20.1	19.5	
③20～64 歳の脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる	%	男	31.8	31.5	23.2	
		女	22.4	23.6	17.2	
④20～64 歳の糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する	%	男	5.9	5.1	◆5.1	
		女	2.4	1.6	◆1.6	
⑤20～64 歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	%	男	18.4	20.9	18.8	
		女	10.2	11.4	10.6	
▼⑥メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させる	%	男女計	—	18.5	25.0	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ (中間値)H20 年度と比較した H27 年度の減少率
⑦30 歳代一人平均むし歯数を減少させる	本	男女計	10.68	9.41	8.0	島根県市町村歯科保健対策評価表 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
⑧進行した歯周病の有病率を減少させる	%	40 歳代	26.2	44.6	37.5	島根県市町村歯科保健対策評価表 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		50 歳代	28.5	54.8	44.9	

⑨一人平均残存歯数を増加させる	本	45～54 歳	25.80	26.5	27.0	県民残存歯調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度
		55～64 歳	22.43	23.7	24.4	

ウ 高齢者の目標

指 標		ベースライン	中間値	目 標	把握方法
◆①要介護2～5の年齢調整割合を維持する	%	65 歳以上 男	5.8	5.4	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (ベースライン)H23 年介護保険データ (中間値)H28 年介護保険データ
		65 歳以上 女	6.0	6.0	
		75 歳以上 男	11.5	10.7	
		75 歳以上 女	13.5	13.7	
②65 歳以上の BMI20 以下の者の割合の増加をおさえる	%	男	18.1	16.4	特定健康診査※3 事業所健康診断※4 後期高齢者健康診査※5 結果集計 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		女	25.5	26.5	
③65～74 歳一人平均残存歯数を増加させる	本	男女計	19.19	20.45	22.0 県民残存歯調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの目標

指 標		ベースライン	中間値	目 標	把握方法
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	%	1 歳 6 か月児	4.2	2.7	乳幼児アンケート (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		3 歳児	5.9	3.7	
		▼小学 5 年 男	2.6	7.3	島根県体力・運動能力等調査 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		▼小学 5 年 女	3.1	5.7	
		▼中学 2 年 男	7.2	8.2	
		▼中学 2 年 女	10.5	12.3	
		▼高校 2 年 男	18.0	10.3	
		▼高校 2 年 女	16.0	16.0	
②毎日、朝食に野菜を食べている幼児の割合を増やす	%	1 歳 6 か月児	27.6	31.2	乳幼児アンケート (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		3 歳児	19.2	18.6	
③21 時まで寝る幼児の割合を増やす	%	1 歳 6 か月児	17.0	22.7	島根県母子保健集計システム (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度
		3 歳児	8.7	12.0	
◆④毎日仕上げ磨きをする保護者の割合	%	1 歳 6 か月児	—	66.7	島根県母子保健集計システム (中間値)H28 年度
		3 歳児	—	80.8	
▼⑤今までに一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学 5,6 年 男	50.4	30.3	未成年者の喫煙防止等についての調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H29 年度
		小学 5,6 年 女	43.2	22.2	
		中学 2 年 男	56.4	34.0	
		中学 2 年 女	53.8	31.7	
		高校 2 年 男	70.0	44.8	
		高校 2 年 女	65.2	37.5	
▼⑥今までに一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学 5,6 年 男	2.6	2.4	
		小学 5,6 年 女	1.2	0.9	
		中学 2 年 男	3.7	2.7	
		中学 2 年 女	4.6	1.8	
		高校 2 年 男	13.3	3.8	
		高校 2 年 女	10.1	2.2	

2) 成人共通の目標

指 標			ベースライン	中間値	目 標	把握方法
▼①20～79 歳において1日 野菜摂取量 350g以上の 者の割合を増やす	%	20～79 歳 男	46.1	38.5	60.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H28 年度 ※H22,H28 時点でストレス解消法 についての設問及び回答選択肢 が同一でないため参考値 ⑦参考: 圏域数値(H28) ストレス解消法がある男性の 割合 41.6% ⑧参考: 圏域数値(H28) 毎日2合以上飲酒する男性の 割合 34.8% ⑨参考: 圏域数値(H28) 毎日1合以上飲酒する女性の 割合 37.3%
		20～79 歳 女	38.6	29.2	60.0	
▼②20～79 歳において1日 果物摂取量 100g以上の 者の割合を増やす	%	男	32.9	31.3	50.0	
		女	43.0	42.6	60.0	
▼③20～79 歳において1日 食塩摂取量8g以下の者の 割合を増やす	%	男	23.5	22.1	40.0	
		女	31.1	37.2	50.0	
▼④20～79 歳において1日 30 分以上汗をかく運動を 週2回以上している者の割 合を増やす	%	男	28.3	35.4	40.0	
		女	22.2	24.6	27.0	
▼⑤20～79 歳において散歩 をしたり、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 の割合を増やす	%	男	45.4	44.7	55.0	
		女	46.1	43.8	55.0	
▼⑥20～79 歳において普段 の睡眠で休養が十分とれ ている者の割合を増やす	%	男	74.4	71.4	80.0	
		女	72.2	70.1	80.0	
▼⑦20～79 歳において自分 なりのストレス解消方法 がある者の割合を増やす (※)	%	男	95.0	※60.8	100.0	⑦参考: 圏域数値(H28) ストレス解消法がある男性の 割合 41.6% ⑧参考: 圏域数値(H28) 毎日2合以上飲酒する男性の 割合 34.8% ⑨参考: 圏域数値(H28) 毎日1合以上飲酒する女性の 割合 37.3%
		女	95.2	※69.0	100.0	
▼⑧20～79 歳において、毎 日2合以上飲酒する男性 の割合を減らす	%	男	9.0	11.9	6.8	
▼⑨20～79 歳において、毎 日1合以上飲酒する女性 の割合を減らす	%	女	3.0	4.4	2.6	
<補助指標>						
▼生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者(1日当 たりの純アルコール摂取量が男 性 40g 以上、女性 20g 以上の 者)の割合を減らす	%	男	—	14.7	13.0	
		女	—	7.1	6.4	
▼⑩20～79 歳において、た ばこを習慣的に吸っている 者の割合を減らす	%	20～79 歳 男	30.7	27.4	12.3	
		20～79 歳 女	7.0	4.4	3.2	
		20～39 歳 男	46.0	30.3	17.7	
		20～39 歳 女	11.3	7.1	5.4	
▼⑪20～79 歳においてむし 歯予防のためにフッ素が 入った歯磨き剤を利用し ている者の割合を増やす	%	男女計	38.3	41.2	増やす	
▼⑫20～79 歳において1年 に1回以上歯科医院に行 って管理している者の割 合を増やす	%	男女計	24.9	33.2	増やす	⑫参考: 圏域数値 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 男女計 45.4%
▼⑬特定健康診査の受診率 を増やす	%	男女計	46.6	53.5	70.0	特定健康診査・特定保健指導 の実施状況に関するデータ (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度
▼⑭特定保健指導実施率を 増やす	%	男女計	11.1	19.8	45.0	
▼⑮がん検診受診率を増や す	%	①胃がん検診 (男女計)	—	45.9	50 以上	国民生活基礎調査 (中間値)H26 年
		②肺がん検診 (男女計)	—	46.6	50 以上	

		③大腸がん検診 (男女計)	—	53.8	50 以上	
		④子宮がん検診 (女)	—	40.5	50 以上	
		⑤乳がん検診(女)	—	43.0	50 以上	
<補助指標> ◆大腸がん検診受診率	%	男女計	—	9.0	13.5	地域保健・健康増進事業報告 (松江市・安来市分)
▼⑩20～79 歳の地域活動やボ ランティア活動をしている者の 割合を増やす	%	男	45.9	45.2	60.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H28 年度 参考・圏域数値 地域行事に参加する女性の割合 29.0% ボランティア活動をしている女性の 割合 20.9%
		女	32.4	32.6	46.0	

3) 青壮年に重点を置いた目標

指 標			ベースライン	中間値	目 標	把握方法
▼①20 歳代、30 歳代の朝食 の欠食する者の割合を減ら す	%	20 歳代 男	37.3	33.8	30.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H28 年度
		20 歳代 女	28.4	31.5	20.0	
		30 歳代 男	17.8	33.3	13.0	
		30 歳代 女	12.5	13.3	10.0	
▼②20 歳代、30 歳代の1日野 菜摂取量 350g 以上の割合 を増やす(再掲)	%	20 歳代	27.8	23.7	40.0	
		30 歳代	36.0	33.3	50.0	
▼③20～39 歳においてたばこ を習慣的に吸っている者の 割合を減らす(再掲)	%	20～39 歳 男	46.0	30.3	17.7	
		20～39 歳 女	11.3	7.1	5.4	

4) 高齢者に重点を置いた目標

指 標			ベースライン	中間値	目 標	把握方法
▼①60～79 歳においてこれからの人生に 生きがいを感じる者の割合を増やす	%	男	67.7	66.8	80.0	島根県県民健康・栄養調査 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H28 年度
		女	63.4	64.0	80.0	
▼②60～79 歳において趣味をもっている 者の割合を増やす	%	男	73.2	72.9	80.0	
		女	73.9	70.7	80.0	

(4) 社会環境づくり目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

指 標		ベースライン	中間値	目 標	把握方法
①市町村における健康づくり の推進体制を確保する	健康づくりに関する協議 会を設置している市町 村数	1	1	全市	松江保健所把握 (ベースライン)H24 年度 (中間値)H29 年度
②地区ごとの健康づくり活動 の推進体制を確保する	地区ごとの健康づくりを 推進する組織体制があ る市町村数	2	2	維持	松江保健所把握 (ベースライン)H24 年度 (中間値)H29 年度
③地区組織活動を推進する	市町村の地区組織活動 回数	35	156	増やす	地域保健・健康増進事業報告 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度
◆④健康づくりグルー プの活動を支援する	健康づくりグループ表彰 事業 提出団体数	17	77	増やす	松江保健所把握 (ベースライン)H24 年度 (中間値)H29 年度

2)「地域ぐるみでこどもの健康を守ろう！」

「地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！」

指 標		ベースライン	中間値	目 標	把握方法	
①乳幼児健康診査事業の充実を図る	人	1	1	全市	厚生労働省母子保健課調査 (中間値)H28 年度	
▼②学校で薬物乱用防止教室を実施する	%	小学校	31.6	46.6	65.0	県教育庁保健体育課調べ (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
		中学校	78.0	80.4	100.0	
		高校	74.3	82.9	100.0	
▼③学校でがん教育を実施する	%	小学校	6.3	25.6	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ベースライン)H24 年度 (中間値) H28 年度
		中学校	19.2	35.4	100.0	
		高校	20.0	22.5	100.0	
▼④学校で歯と口の健康づくりを実施する	%	小学校	99.1	98.0	100.0	
		中学校	78.8	60.4	100.0	
		高校	7.5	25.0	100.0	
⑤保育所・学校でフッ化物洗口を実施する	人	フッ化物洗口の実施者数	16,929	18,190	増やす	県健康推進課調べ (ベースライン)H23 年度 (中間値)H29 年度
⑥学校にスクールカウンセラーを配置する	%	スクールカウンセラーを配置している中学校	83.0	98.0	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ベースライン)H23 年度 (中間値) H28 年度
⑦思春期教室の実施体制を確保する	人	思春期学級の延実施人員	0	0	増やす	地域保健・健康増進事業報告 (ベースライン)H22 年度 (中間値) H27 年度
▼⑧子どもの受動喫煙を防止する	%	敷地内禁煙実施している小学校	87.9	100.0	100.0	県教育庁保健体育課・県健康推進課調べ (ベースライン)H23 年度 (中間値) H28 年度
		敷地内禁煙実施している中学校	75.8	100.0	100.0	
		敷地内禁煙実施している高校	91.2	92.0	100.0	
		敷地内禁煙実施している子育て支援センター	69.3	70.8	100.0	県健康推進課調べ (中間値) H28 年度
		両親の子育て期間中の喫煙率 (4か月児の父親)	—	35.5	20%以下	島根県母子保健集計システム (中間値) H28 年度 参考：圏域数値 保護者の喫煙率 (H28)
		(4か月児の母親)	—	2.2	0.0	
		(1歳6か月児の父親)	—	35.9	20%以下	
		(1歳6か月児の母親)	—	4.3	0.0	
		(3歳児の父親)	—	35.2	20%以下	
		(3歳児の母親)	—	5.1	0.0	
▼⑨学校保健委員会を実施する	%	小学校	84.8	94.7	100.0	県教育庁保健体育課調べ (ベースライン)H23 年度 (中間値) H28 年度
		中学校	66.0	83.7	100.0	
		高校	83.7	87.5	100.0	
▼⑩食に関する体験の場を確保する	回	関係機関・団体における食育体験活動数	—	13,860	増やす	県健康推進課調べ (中間値) H27 年度
◆⑪20 歳未満の若者に対する栄養指導実施体制を確保する		両市の相談対応できる管理栄養士の体制	2 市	2 市	現状維持	松江保健所把握 (ベースライン)H22 年度 (中間値) H28 年度

3)「地域や職域で、働きざかりの健康づくり情報を相互に発信しよう！」
「地域や職域で、働きざかりの健康づくりの場を増やそう！」

指 標			ベースライン	中間値	目 標	把握方法
◆①地域や職域の広報誌に健康づくり情報を掲載する	回	新聞や広報誌への健康づくり情報の掲載回数	—	今後把握	増やす	松江保健所把握
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		79	70	増やす	松江保健所把握 (ベースライン)H24 年 12 月末 (中間値)H30 年 2 月末
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		70	52	増やす	
	たばこの煙のない理美容店登録数		16	37	増やす	
◆④しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす	しまね☆まめなカンパニー登録事業所数		—	今後把握	増やす	県健康推進課調べ
⑤栄養指導の実施体制を確保する	人	20 歳以上の栄養指導の延実施人員	1,040	268	増やす	地域保健・健康増進事業報告 (ベースライン)H22 年度 (中間値)H27 年度
⑥運動指導の実施体制を確保する	人	20 歳以上の運動指導の延実施人員	234	119	増やす	
⑦禁煙指導の実施体制を確保する	人	20 歳以上の禁煙指導の延実施人員	616	0	増やす	
⑧歯科の衛生教育の実施体制を確保する	人	歯科の衛生教育参加の延人員	3,331	494	増やす	
⑨歯科健診の実施体制を確保する	人	歯科健診・保健指導延実施人員	1,912	4,203	増やす	
⑩事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する	人	事業主セミナー参加者数	75	79	増やす	松江保健所 把握 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H28 年度
⑪職場への出前講座の実施体制を確保する	回	職場への出前講座実施回数	14	7	増やす	松江保健所 把握 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H29 年度
▼⑫食に関するボランティア団体の活動の場を確保する	回	食生活推進協議会が実施する学習回数	54,543	84,349	維持	県健康推進課把握 (ベースライン)H23 年度 (中間値)H27 年度
▼⑬事業所でメンタルヘルス対策に取り組む	%	メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合	26.1	47.1	増やす	県健康推進課調べ (事業所健康づくり調査) (ベースライン)H21 年度 (中間値)H28 年度
▼⑭事業所でがん検診を実施する	%	実施事業所			増やす	
		肺がん	28.3	65.9		
		大腸がん	34.0	70.3		
		胃がん	40.0	71.2		
		乳がん	28.1	60.5		
		子宮がん	29.2	60.1		
▼⑮事業所で受動喫煙防止対策を実施する	%	敷地内・施設内禁煙、完全分煙を実施している事業所	49.0	74.3	100.0	県健康推進課調べ (ベースライン)H24 年度 (中間値)H28 年度
▼⑯公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	%	敷地・施設内禁煙を実施している市町村庁舎	83.1	97.3	100.0	
		敷地・施設内禁煙を実施している公民館	87.7	94.8		

4)「高齢者が元気に活躍できる地域社会をつくろう！」

指 標		ベースライン	中間値	目 標	把握方法
①市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む	健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数	1	1	全市	県健康推進課調べ (中間値)H29 年度

5)「生活習慣病を予防し、悪化を防ぐ仕組みを作ろう！」

「みんなで生活習慣病予防や、悪化防止に取り組もう！」 ※数値目標なし

6)「多様な分野と連携し、健康なまちづくりに取り組もう！」 ※数値目標なし

松江圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体に対し、健康づくり・介護予防の活動を多くの団体との連携を意識し取り組めたか、本計画の最終評価の年にアンケート調査等を行い、把握する。
(質的評価)

第6章 第2節 健やか親子しまねの推進

【基本的な考え方】

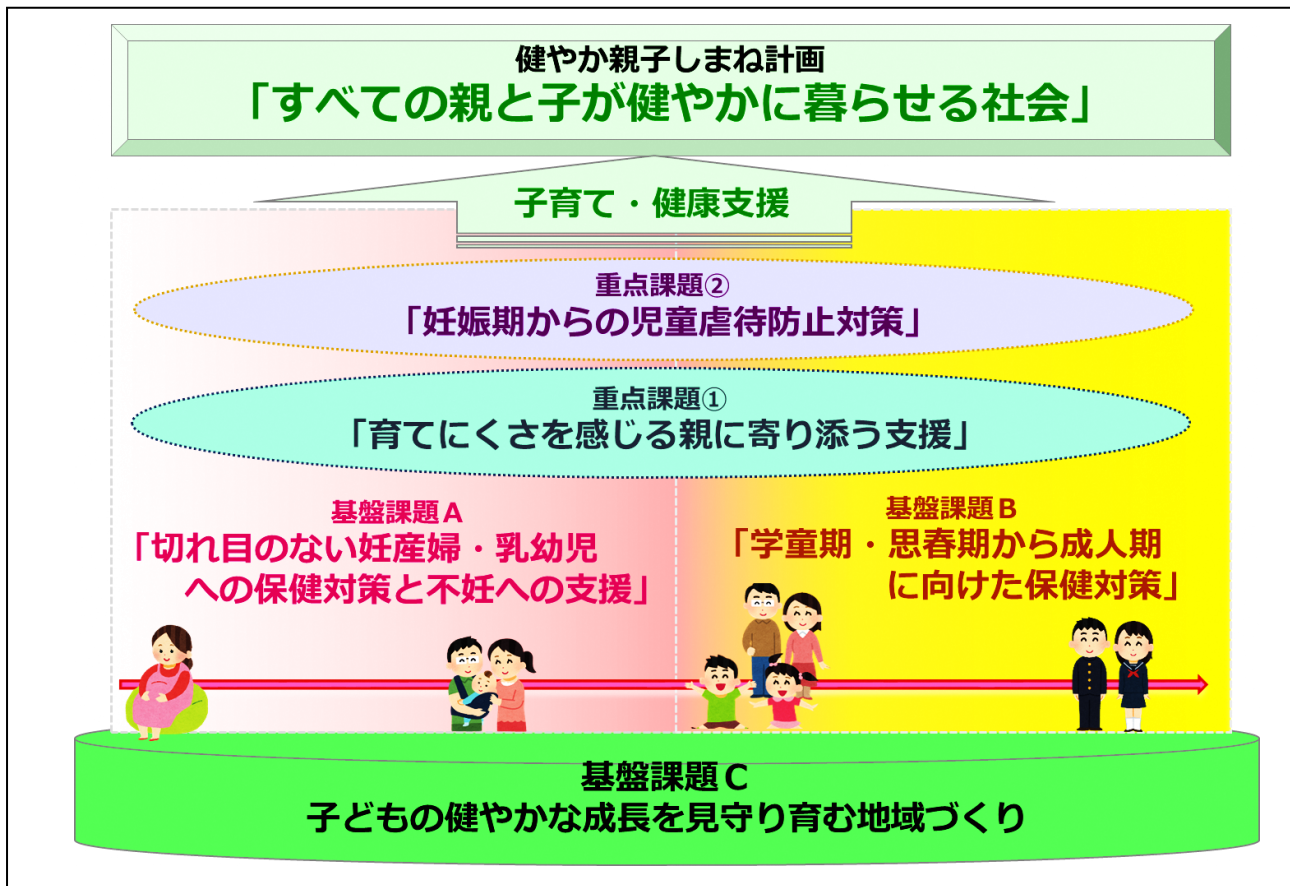
- 「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根つき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業が一体となって、親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。
- その実現のためには、県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。
- 本計画の期間は、松江圏域保健医療計画と一致させ、平成 30 (2018) 年度～平成 35 (2023) 年度の6年間とします。
- この計画の推進にあたっては、松江圏域母子保健推進検討会において進捗状況を管理します。
- 関連する計画として「次世代育成支援行動計画」「健康増進計画」「食育推進計画」「歯と口腔の健康づくり計画」「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、松江市、安来市の「健康増進計画」、「子ども・子育て支援事業計画」、「食育推進計画」と連携し、推進を図ります。

【課題の構成】

- 「すべての子どもが健やかに暮らせる社会」の実現に向けて、国が示した「健やか親子 21 (第2次)」の3つの基盤課題と2つの重点課題について取組を進めることとします。
 - 基盤課題A「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」
 - 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」
 - 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」
 - 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」
 - 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」
- 3つの基盤課題は、平成 25 (2013) 年度～平成 29 (2017) 年度までを期間とする、前「健やか親子しまね計画」でも扱ってきた、施策の確実な実施やさらなる充実を目指して設定しました。
- 基盤課題Aと基盤課題Bには従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題と、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。

- 基盤課題Cは、基盤課題Aと基盤課題Bを広く下支えするための環境づくりを目指します。
- 2つの重点課題は、様々ある母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組むものとして設定しました。
- 医療施策に関する指標等については、保健医療計画において対応することとしました。

図 6-2-1 健やか親子しまね計画イメージ図



1 基盤課題A 「切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

【基本的な考え方】

近年の人口減少や少子高齢化の進展により、核家族の増加や地域のつながりが希薄化し、地域で妊産婦やその家族を支える力が弱くなってきています。その結果、妊娠・出産、子育てにおいて親の不安や負担が増え、身近な地域で妊産婦や子育て家庭を支援する体制が必要になっています。

妊娠早期から母子保健、児童福祉、医療等の関係機関・団体が連携し、切れ目なく、より細やかに支援を展開することで、すべての親が安心して妊娠・出産、子育てし、子どもたちが健やかに育つ環境づくりを目指します。

妊娠・出産、子育て期における母子保健対策の充実に取り組むとともに各事業や関係機関の有機的な連携体制の強化を図ることにより、切れ目のない支援体制を構築します。

【現状と課題】

＜妊娠・出産＞

- 妊娠届出は近年、年間約 2,000 件程度で推移し、妊娠 11 週までの届出は 84.8%（平成 27（2015）年度）と県よりやや低い状況です。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出を勧奨することが必要です。妊婦健康診査については、両市で 14 回分の公費負担が行われています。
- 妊娠中の健康管理、安全安心な出産を迎えるための健康教育など各種の取組は、行政だけでなく医療機関や看護協会などの関係機関においても実施されています。
- 松江市では、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を行うワンストップ拠点として市内 1 か所に「子育て世代包括支援センター」が設置されており、安来市でも設置に向けた検討がされています。
- 松江市では、妊娠届出時に保健師が「母子保健コーディネーター」として全妊婦に面接を行い、妊娠早期から保健指導や必要な妊婦への支援を行っています。また、安来市でも妊娠届出時に妊婦の心身の状況や生活状況等に関するアンケートを行い、支援が必要な妊婦の早期発見と早期支援につなげています。
- 妊娠期から切れ目のない支援を行うため、圏域内の産科医療機関においてもハイリスク妊婦の把握が行われています。支援が必要な妊婦については、医療機関からの「妊婦・褥婦・新生児等連絡票」に基づき出産後も見据えて、市、保健所、医療機関等の関係機関が連携して支援を行っています。
- 妊娠中の母親の喫煙率は 0.3%とほぼゼロに近づいています。父親の喫煙率は減少してはいるものの 34.8%となくなつてはならず、子育て中の両親の喫煙率も同程度であることから、妊娠を契機にした禁煙支援を強化していくことが必要です。妊娠中の母の飲酒率もゼロではないため、妊娠中の飲酒に関する指導や啓発も継続していくことが必要です。
- 歯周病が低出生体重児の出生や早産と関連するとも言われることから、両市では妊娠期の歯科健診・相談の場を設定し、母子健康手帳交付時に利用を働きかけています。それにより、妊娠中の歯科健診受診率は平成 23（2011）年度の 37%から平成 28（2016）年度は 47%に増加し、歯と口腔の健康に関心を持つ妊婦や母親が増えました。
- 周産期医療については、「地域周産期母子医療センター」に認定されている松江赤十字病院が中心となり、「松江圏域周産期医療連絡協議会」を核にした周産期のネットワークが構築され、圏域の産科診療所等との病診連携が図られています。周産期医療の将来を見据えた産科医師、新生児小児科医師の安定的、継続的な確保が課題です。

- 不妊に悩む夫婦には、「不妊専門相談センター」で専門的な相談が受けられる体制を設けています。また、特定不妊治療費の助成件数は平成 28（2016）年度に 300 件を超え、増加傾向にあります。男性不妊治療のきっかけづくりとして平成 28（2016）年度から男性不妊検査費の助成制度も開始し、徐々に申請も増えています。両市では一般不妊治療費の助成、安来市では特定不妊治療費の上乗せ助成も行われ、不妊に悩む夫婦への支援を強化しています。
- 不妊の背景には、男性、女性それぞれに様々な原因があるといわれています。不妊に悩むことがないよう、男性、女性ともに思春期など若い時期から自分の体に関心を持ち、健康について正しい知識を身につけておくことが必要です。

＜出産・子育て＞

- 松江圏域の年間出生数は約 2,000 人弱で県全体の出生の約 4 割を占めています。出生は微減傾向にあり、少子化が進行しています。
- 出生場所は、診療所が約 60%、病院が約 40%を占め、助産所での出生は全体の 1 %弱となっています。4 か月児の保護者に妊娠・出産の満足度を聞くと 93.4%の人が満足と回答しています。満足している内容、満足していない内容ともにスタッフの対応が最も多い状況でした。
- 全出生の約 1 割が 2,500g 未満の低出生体重児であり、国に比べ高い割合となっています。
- 乳児死亡率は近年、国や県よりやや高く推移しています。乳幼児突然死症候群（SIDS）による死亡もゼロではないため、毎年 11 月には SIDS 相談窓口を開設し、予防に向けた啓発を行っています。
- 両市においては、新生児・乳児等の家庭訪問や乳幼児健康診査、各地域での乳幼児健康相談など各種母子保健事業を実施しており、乳幼児健康診査の受診率は 90%を超えています。
- 両市では、こんにちは赤ちゃん訪問等を通じて、生後 4 か月までにすべての児の状況を確認しています。また、乳幼児健康診査の未受診児の状況もすべて確認をしています。
- 松江市では、各公民館等と連携し、乳幼児学級や子育てサロンが開催されています。安来市でも、地域で活動をしている子育てサークルと連携して、子育て支援を行っています。両市では、子育て支援センターなど、地域で子育てを支援する各種の取組も行われています。
- 聴覚障がいの早期発見のため、新生児聴覚検査費用の助成に両市で取り組まれています。

- 産後に「うつの気分があった」と答える母は、平成 28（2016）年度は 49.3%となっており、やや増加しています。そのうち、「うつの気分が 2 週間以上継続した」と答えた人は 20.1%あり、早期に不調に気づき、適切な対処ができるよう、妊娠中から産後のメンタルヘルスについても啓発していくことが必要です。
- 核家族化などにより、出産後の母子を身近なところで支援し、子育ての手助けをしてくれる人が少なくなっている状況にあります。そのため、出産後の育児に不安を抱えたり、育児疲れなどを感じる母親も少なくありません。
- 1 歳 6 か月児、3 歳児ともに 22 時以降に寝る児の割合は減少しましたが、中には睡眠時間が十分でない児もいます。十分な睡眠時間を確保するためにも、早寝・早起きなど適切な生活リズムが身につくよう保護者へ啓発していくことが必要です。
- 松江市では、乳幼児期から電子メディアの適切な利用に向け、関係機関が取組を検討する場が設けられ、広報等による啓発も行われています。
- 母乳で育児する割合は増加しています。幼児の食生活に関しては、朝食を欠食する幼児は、1 歳 6 か月児では約 3 %となっており、ゼロではありません。また、毎日朝食を食べない保護者の割合は 1 歳 6 か月児の父親が約 3 割強、母親が約 1 割、3 歳児の父親が約 4 割、母親が約 2 割となっており、保護者から生活習慣や意識を変えていくことも必要です。
- 食育の取組に関しては、各公民館や交流センターでの食育活動や、幼稚園・保育所でのクッキング等、食生活改善推進協議会等の協力により乳幼児及びその保護者への啓発が行われています。
- むし歯のない児の割合が増加している一方、多数のむし歯を持っている児もあり、二極化傾向がみられます。乳幼児期のむし歯予防のため、歯みがきやおやつを取り方等について、関係機関と連携し、保護者への情報発信を行うことが必要です。
- 4 か月児で 7 割、1 歳 6 か月児、3 歳児ではそれぞれ 9 割がかかりつけ小児科医を持っており、他の圏域に比べ高い割合となっています。一方で、乳幼児健康診査等の診察医も含め、医療従事者等支援者の確保は今後の課題となっています。
- かかりつけ歯科医をもつ 3 歳児の割合は、平成 28（2016）年度は 40%に増加しましたが、かかりつけ小児科医を持つ児の割合と比べると低率です。むし歯予防、早期発見・早期治療のためにもかかりつけ歯科医を持つ大切さの啓発などを多職種・多機関で取り組む必要があります。

- 小児慢性特定疾病に罹患している児や長期に療養を必要とする児、また、在宅において医療的なケアを必要とする児については、児とその家族が安心して地域で療養生活を送ることができるよう、主治医や訪問看護ステーション、相談支援事業所、学校など関係機関と連携した支援を行っています。また、患者家族の交流や学習の場の提供など、長期療養児の患者家族会への支援も行っています。
- 聴覚障がい児の支援については、圏域内の耳鼻科医、産科医、小児科医、ろう学校、行政等の関係者で新生児聴覚検査のフォロー体制等を中心に検討の場を設けています。
- 障がいがあっても、歯科治療が受けられ、かかりつけ歯科医を持つことができるよう、「松江圏域歯科保健アクションプラン」をもとに情報収集、検討をしています。また、家族や関係者が児の歯と口腔の健康を維持できる支援体制も併せて検討する必要があります。
- 圏域の母子保健を推進していくため松江圏域母子保健推進検討会では関係者で母子保健の課題を共有し、今後の母子保健対策について検討を行っています。保健所では乳幼児健康診査の精度管理、母子保健事業のモニタリング、情報提供などを継続していく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 妊娠期から切れ目のない支援を行うため、早期妊娠届出の周知に努めます。
- ② 産科や精神科、小児科等の医療機関と連携を強化した支援体制を整備し、近年増加傾向にある産後うつ等の課題に対応するためにも、特に精神科医療機関との連携強化を図ります。
- ③ 妊娠期から妊娠や出産、子育てに関する悩みに対応しサポートをする「産前・産後サポート事業」や、出産後早期から母子の心身のケアや育児のサポートをする「産後ケア」等の実施について市及び関係機関と検討を進めていきます。
- ④ 新生児・乳児の家庭訪問や乳幼児健康診査、各地域での乳幼児健康相談など各種母子保健事業の充実を図ります。
- ⑤ 「子育て世代包括支援センター」については、松江市ではセンター機能の充実に向け、安来市については設置に向けた検討を進めます。
- ⑥ 安心して妊娠・出産、子育てし、すべての子どもが健やかに成長できることを目指し、乳幼児期からより良い生活習慣を身につけていくためにも乳幼児健康診査や乳幼児相談、離乳食教室等様々な機会を通し、親の子育てに寄り添う支援を行います。

- ⑦ 親子の愛着形成のためにも、電子メディアの適切な利用について、乳幼児健康診査等の様々な機会を捉えて情報提供を行います。
- ⑧ 乳幼児健康診査、地域の子育てサロンなど地域の様々な活動を通し、かかりつけ小児科医・かかりつけ歯科医を持つ必要性や、予防接種の重要性など子どもの健康に関する啓発に取り組みます。
- ⑨ 「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、保育所・幼稚園、学校、地域の関係団体等と連携を図り、体験学習や啓発に取り組みます。
- ⑩ 妊娠中の歯科健診、かかりつけ歯科医への受診を勧めることで、妊娠中から切れ目なく、歯科保健対策を推進します。
- ⑪ 「島根県歯と口腔の健康づくり計画」及び「松江圏域歯科保健アクションプラン」に基づき、地域の様々な保健活動及び保育所等関係機関との連携の中で、ライフステージに沿った切れ目ない歯科保健活動を展開します。
- ⑫ 医療的ケア必要児や長期療養児と家族が安心して生活できるよう、関係機関の連携をさらに強化し、訪問看護など利用できるサービスの拡充にむけ働きかけます。
- ⑬ 圏域の課題に応じた母子保健事業の実施に向け、関係者の情報共有・検討の場を確保するとともに、乳幼児健康診査の精度管理、情報提供などを継続していきます。
- ⑭ 不妊に悩む夫婦を支援するため、各種助成制度や相談窓口について周知を図ります。

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

【基本的な考え方】

思春期保健対策は、次世代の健康づくりに直結する重要な課題であり、その大切さを早い時期から認識しておくことが思春期以降の保健対策にもつながります。思春期の子どもたちが心身ともに健康であるためには、行政、教育機関、医療機関等の関係機関が連携し、子どもたちが必要な知識を身につけ、適切な行動に繋がられるようにすることが必要です。

思春期の子どもたちが、よりよい将来を生きるため、発達段階を踏まえた健康教育の推進と次世代の健康を支える社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- 思春期保健に関しては、安来市では思春期保健連絡会や研修会が開催されています。松江市においても学校と連携し、取組が進められています。

- 思春期の子どもたちの心や体等に関する不安や悩み等に対しては島根県助産師会の「助産師ダイヤル」や「子どもホットラインもしもしにゃんこ」、「チャイルドライン」、「島根いのちの電話」等多様な相談窓口があり、電話相談などの対応をされています。また、学校でも児童・生徒や保護者に対し、相談窓口の周知等がされています。

＜心について＞

- 10 歳代、20 歳代の死亡原因で自死の割合は高い傾向にあります。
- 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は、島根県では小学校、中学校ともに平成 28（2016）年度は 100%となり目標を達成しましたが、高等学校では 90%となっており、平成 23（2011）年度より減少しています。
- 心の健康問題の早期発見と対応には、すべての教職員が子どもの変化に気づき、適切な相談機関等に繋げることが重要です。学校では、教職員を対象とした思春期のメンタルヘルスや発達障がい等に関する研修も実施されており、支援を行う教職員の資質向上が図られています。
- 圏域内のほぼ全ての中学校に、スクールカウンセラーが配置されています。
- 子どもの心に関する相談は増加傾向にあります。継続した支援が必要な子どもについては、適切な医療への繋ぎや、関係機関が連携した支援を行うことが必要です。

＜性について＞

- 松江圏域の 10 歳代での妊娠・出産は 1 %前後で推移し、人工妊娠中絶実施件数は減少傾向にあります。性感染症（性器クラミジア感染症）の患者数も全県で減少傾向にありますが、目標には達していません。
- 学校では「島根県性に関する指導の手引き」に基づき、各学校の実態や子どもの発達段階に応じた性に関する教育が実施されています。

＜喫煙、飲酒、薬物乱用について＞

- 学校では子どもの発達段階に応じ、喫煙や飲酒に関する健康教育が行われています。全県における高校生の喫煙経験率、飲酒経験率ともに減少していますが、ゼロではありません。引き続き、未成年の喫煙・飲酒の防止に向けた取組が必要です。
- 島根県内の中学校、高等学校の 8 割が、薬物乱用防止教室等を外部機関と連携し実施しています。薬物乱用のゲートウェイとして飲酒や喫煙が関係していることから、引き続き家庭や地域とも連携し、発達段階に応じた取組を行う必要があります。

＜メディア、食、歯等の生活習慣について＞

- 電子メディアは、利用の仕方によっては思春期の生活習慣や性、心などの幅広い面に大きな影響を与えます。学校では、児童・生徒、教職員に対する研修やノーメディアデー等に取り組まれています。また、松江市では電子メディアに関する協議会を設置し、取組が進められています。
- 朝食を欠食する小中学生の割合の増加、痩身傾向のある中学２年生女子の割合の増加等の課題がみられます。この時期の食事は成長・発達する上で大変重要であり、より良い食習慣が身につけられるよう、家庭や学校、地域の関係団体が連携した取組が必要です。
- 小中学校では給食を生きた教材として、食事のバランスやよく噛んで食べること、食の安全など、学級担任や栄養教諭により、給食時間や教科において食に関する指導が行われています。
- フッ化物洗口の実施施設数の拡大等により、学童期のむし歯は減少しました。しかし、圏域内のどの施設でも、むし歯予防の効果が期待される年齢の子どもたちにフッ化物洗口を実施できる状況ではありません。
- 両市の学校でブラッシング指導等に取り組まれています。が、歯肉に炎症をもつ児童・生徒の割合は改善がみられていません。学校での健康教育やかかりつけ歯科医との連携により、歯と口腔の健康づくりに取り組んでいく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達過程や理解度に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得できるよう、教育、保健、医療等の各機関が連携し、普及啓発に努めます。
- ② 周囲の大人が子どもの不調に気づき、適切な支援へ繋げられるよう、関係機関が連携して支援をします。また、支援者の質の向上に努めます。
- ③ 「子どもの心の診療ネットワーク事業」により、医療、保健、福祉、教育等の関係機関による連携体制を強化します。
- ④ 子どもが命の大切さや自分自身の体について知り、望まない妊娠や人工妊娠中絶、性感染症の予防等について正しい知識を身につけることができるよう、産婦人科医会、助産師会など関係機関の協力を得ながら学校における指導の充実を促進します。
- ⑤ 思春期の心や体の悩み等についてより気軽に相談ができるよう、相談窓口の周知に努めます。

- ⑥ 喫煙や飲酒、薬物乱用の防止については、家庭や地域、学校、PTA、警察、薬剤師会等の関係団体が連携し、多様な情報発信により取組の充実を図ります。
- ⑦ 電子メディアとの適切な付き合い方等について、関係機関が一体となり、普及啓発に取り組めます。
- ⑧ 「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、学校や地域の関係団体等と連携を図り、体験学習や活動の機会を通じて、より良い食習慣が身につけられるよう、子どもや保護者への普及啓発に努めます。
- ⑨ むし歯予防のためのフッ化物洗口の成果を関係者と共有しながら継続した実施体制の構築と、歯周病予防を意識した歯科健康教育等により歯と口腔の健康づくりの充実を図ります。

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

【基本的な考え方】

近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化してきています。安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持つことができるよう、子育て支援事業の充実に加え、地域や学校、関係機関が連携し、親子を温かく見守り支え、孤立させない地域づくりを目指します。

【現状と課題】

- 「今後もこの地域で子育てをしたい」と回答をした母親の割合は平成 28（2016）年度では4か月児、1歳6か月児、3歳児ともに約7割となっており、他圏域と比べても高い状況です。
- 相談相手がいる母親は平成 28（2016）年度では、4か月児で99.7%、1歳6か月児では99.7%となっています。少数ですが、誰にも相談をする人がいないという母親もいます。
- 「父親が育児をよくやっている」と回答した母親の割合は、4か月児、1歳6か月児、3歳児ともに増加しており、主体的に育児に関わる父親が増えています。島根県助産師会では、父親や祖父母への子育て教室も開催されており、引き続き母親だけでなく、家族全体で育児に取り組めるよう支援をしていくことが必要です。
- 妊婦の約8割が妊娠中も働いています。妊娠中に仕事を続けることに対して「職場から配慮された」と感じた者の割合は9割を超えており、多くの職場で妊婦に配慮がされています。

- 松江市では公民館単位での乳幼児健康相談や乳幼児学級、母子保健推進員等の活動、安来市では子育てに不安を感じている母親の集いの場の開催等を通じて、親子が地域の中で孤立することを防ぐ取組がされています。
- 両市ともに子育て支援センターを設置しています。プレイルーム等の日中の遊びの場の提供や子育て教室等の実施により、親子の仲間づくりにつながっています。
- 「松江圏域健康長寿しまね推進会議」と連動した取組により、生涯を通じた健康づくりをさらに推進する必要があります。松江市では、公民館単位で子育てネットワークが確立しつつあり、母子保健推進員等の活動を通じ、身近な地域での親子の健康づくりに取り組まれています。安来市では、「安来市健康推進会議 親子保健部会」において、住民や関係機関とともに地域ぐるみで親子の健康づくりに取り組まれています。また、各地区の健康推進会議の中に親子保健部会を設置し、活動を行っている地区もあります。
- 両市ともに乳幼児の事故予防対策に取り組んでおり、乳幼児健康診査の会場等で保護者へ啓発が行われています。また、保育所等においても事故予防に関する取組が積極的に行われています。
- 児童生徒の登下校時に、地域のボランティアによる交通安全パトロールや見守り等も実施されており、子どもたちが安心して生活することができる地域づくりに向け、住民や警察、学校等が連携して取り組まれています。
- 障がいのある子どもたちも、安心してその子らしい生活を送ることのできる地域づくりを行っていくことが必要です。また、児の持つ障がいによっては、利用できるサービス等が限られ、保護者が働きたいと思っても、就労をすることが困難な場合もあります。
- 障がいのある子どもたちとその親同士が繋がりを持ち、活動をしている患者家族会もあります。関係機関が連携し、患者家族会の支援をしていくことが求められています。
- 子ども食堂は、子ども同士や子どもと大人が繋がり、多くの経験をするることのできる居場所の一つとしての役割を担っています。島根県内に 19 か所、松江圏域に 8 か所あり、社会福祉協議会や NPO 法人等が主体となり運営されています。（平成 29（2017）年 12 月時点）

【施策の方向性】

- ① ボランティアによる見守り等、地域住民や関係機関の連携により子どもたちが安心、安全に生活ができる地域づくりを進めます。
- ② 市や関係団体等が連携し、子育て支援に関する情報提供等を行い、子育て中の親が身近な地域で気軽に集まることのできる場の拡大を図ります。
- ③ 市や助産師会等の子育てに関する教室等を通じ、父親、祖父母の育児参加を促進し、家庭の育児力を高めることのできる取組を推進します。
- ④ 「松江圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体、市や地域のボランティア団体等の関係機関と連携を図りながら、地域ぐるみの健康づくりを一層推進します。

- ⑤ 障がいや病気のある子どもに対しても理解のある地域社会の構築に向け、啓発や患者家族会への支援に取り組みます。
- ⑥ 育児休業の取得、働いている妊婦や子育て中の親へより配慮されるよう、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

【基本的な考え方】

近年の少子化、核家族化の進展に伴い、親が子育てにおいて何らかの不安や悩みを感じることは珍しくありません。子育て中の親が子育てに対して少しでも自信とゆとりをもち子育てをすることができるよう支援していくことが求められます。

親が感じる育てにくさの背景には、「子どもの心身の状態や発育・発達の偏り」、「親の子育ての知識・経験の不足、心身の不調」、「家庭や地域など親子を取り巻く環境等の関係」、「支援の不足」など多面的な要素を含んでいます。

育てにくさを感じる親に対しては、支援者が親の発する育てにくさのサインに気づき、親に寄り添う姿勢で支援していくことが重要です。親子が発信するサインを受け止め、丁寧に向き合い、寄り添う支援の充実を目指します。

【現状と課題】

- 「ゆったりとした気分で育児ができている」と答えた4か月児の保護者は平成28(2016)年度では85.5%でした。しかし、年齢が上がるほどその割合は少なくなり、3歳児の保護者では「何とも言えない」が3割あるものの、ゆったりとした気分で育児をしていると答えた保護者は6割にとどまりました。
- 4か月児、1歳6か月児、3歳児の母親で「育児に自信がない」と回答した割合はそれぞれ約2割あり、平成23(2011)年度と大きく変化はありませんでした。
- ごくわずかの母親を除き、ほとんどの母親には相談相手がいました。相談相手は配偶者やパートナー、母親の親、友人などが多く、1歳6か月児、3歳児の母親では保育士・幼稚園の先生も相談相手になっていました。かかりつけ医や保健師・助産師など専門職にも気軽に相談してもらえることが必要です。
- 子どもの社会性の発達過程を知っている割合は4か月児、1歳6か月児の保護者では8割を超えていましたが、3歳児の保護者では6割でした。保護者の気づきを促すため、子どもがどのように成長するのか、様々な機会を通して保護者に知ってもらうことが必要です。
- 県では子どもの発達に視点を置いた乳幼児健康診査の実施にむけ、平成27(2015)年度に乳幼児健康診査マニュアルを改定し、両市では県のマニュアルに基づいた標準的な問診票を用いて乳幼児健康診査を実施しています。

- 両市では、乳幼児健康診査にて、絵本の読み聞かせなどによる親子のおしゃべりやふれあいを増やすことを通じて、親子の愛着形成についても啓発されています。
- 両市で乳幼児の発達に関する相談の場が設けられており、松江市では1歳6か月児健康診査のフォローの場も設置されています。また、5歳児健康診査が実施されており、支援が必要な児は松江市発達・教育相談支援センターなどへつなぐことで就学にむけての早期支援が行われています。安来市においても、保育所や幼稚園、教育委員会等と連携を取り、就学に向けた早期からの支援が行われています。
- 子どもに病気や発育・発達に偏りなどがあると、保護者がそのことに対し適切に対処できない場合などに育てにくさを感じることがあると言われています。子どもとその家族が地域で安心して生活していくことができるよう主治医や訪問看護ステーション、相談支援事業所、学校など関係機関が連携して子どもとその家族を支援していくことが必要です。

【施策の方向性】

- ① 育てにくさを感じる親が少しでも自信やゆとりをもって子育てに向き合えるよう、親子に関わる様々な関係機関が、親子が発信するサインを早期に適切に受け止め、丁寧に向き合い寄り添う支援を行います。
- ② 育てにくさを感じる親に対し、保育士等も含めた母子保健関係者が、親子が発信するサインを適切に受け止め、早い段階から支援ができるようスキルの向上を図ります。
- ③ 親子のふれあいなどを通じて愛着を育むとともに、育てにくさの背景やその一部には子どもの発育・発達の偏りなども含まれていること等について広く啓発します。また、育てにくさを感じる親やその家族が子育てについて気軽に相談できる窓口の周知も図ります。
- ④ 発育・発達に偏りがあり支援を必要とする児とその家族が、身近な地域で必要な支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育等の関係機関の連携体制を強化します。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

【基本的な考え方】

児童虐待への対応は、制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきましたが、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっています。

児童虐待を防止するためには、「子育て世代包括支援センター」の整備や、母子との関わりや母子保健事業、教育機関との連携を通して、虐待に至らないための体制づくり、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の整備や「要保護児童対策地域協議会」等を通じて虐待を未然に防止し、早期発見・早期対応ができる体制の充実を目指します。

【現状と課題】

- 松江市では妊娠届出窓口に「母子保健コーディネーター」が配置されており、妊娠届出時にアセスメントを行い、支援が必要な妊婦へは支援計画を作成し、支援を行っています。安来市でも、妊娠届出時の妊婦の心身の状況や生活環境等に関するアンケート等により支援が必要な妊婦を把握し、支援を行っています。
- 両市ともに生後4か月までには保健師、助産師等によるこんにちは赤ちゃん訪問を実施しており、訪問時にはエジンバラ式産後うつ病問診票（EPDS）などを活用し、支援を必要としている家庭の早期発見、対応へとつなげています。
- 虐待を受けている子どもは、むし歯のある児が多く、一人あたりのむし歯本数も多いことが明らかになってきました。両市では1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査で、むし歯本数が多い児は虐待の可能性も視野に入れ、多職種でのカンファレンスを実施しています。
- 両市では、乳幼児健康診査未受診児へ電話連絡や家庭訪問などにより受診勧奨を実施し、対象児の状況の確認に努めています。
- 保育所、幼稚園、学校においても、虐待の未然防止、早期発見・早期対応の意識が高まっています。
- 児童虐待とその恐れのある児へ対応するため、両市ともに「要保護児童対策地域協議会」が設置されており、関係機関と連携して、チームによる継続的な支援を行っています。
- 国では、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の整備が進められています。松江圏域の実情も踏まえ、今後児童虐待防止の強化・推進に向け、必要な取組等について検討をしていく必要があります。
- 「子どもを虐待しているのではないか」と思う母親・父親の割合は、平成23（2011）年度から大きく減少しています。育児不安の解消、虐待の未然防止、早期発見・早期対応につながる体制が両市において整備されています。

【施策の方向性】

- ① 妊娠届出時に妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握することにより、若年妊娠、望まない妊娠、経済的問題、母の精神疾患など、養育支援が必要な家庭を早期に把握し、医療機関、市等の連携により、適切な支援を行います。特に、育児不安が大きいとされている第1子の育児支援を強化します。

- ② 予防接種を受けていない児や乳幼児健康診査未受診児の状況確認や支援、また、乳幼児健康診査にて精密検査が必要となった児への個別支援など、市を中心にきめ細やかな支援を行います。
- ③ 家庭訪問や乳幼児健康診査等が児童虐待の未然防止・早期発見の場ともなるため、母子保健関係者で共通認識を図り、多職種で支援する体制づくりを進めます。また、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の整備について、検討します。
- ④ 両市の要保護児童対策地域協議会を通じ、児童虐待等の早期発見や支援体制を強化します。また、虐待を受けた子どもや家族への支援については、関係機関との連携の下に切れ目のない継続的支援を行います。

【松江圏域健やか親子しまね計画の数値目標】

＜指標の考え方＞

国が示した「健やか親子 21」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の3段階について設定しています。

表 6-2-1 「健やか親子しまね計画」における指標の構成について

指標名	指標の概要
健康水準の指標	・目標に向けた全体的な評価指標(アウトカム指標)となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである(例:保健統計や QOL)。 ・県全体で改善を目指す指標
健康行動の指標	・健康水準達成のための県民一人ひとりが取り組むべき指標 ・行政や関係機関等の取組の成果をモニタリングする指標 ・健康を促進、又は阻害する個人の行動や環境要因(自然環境、社会環境など)に関する指標
環境整備の指標	・地方公共団体や学校等の取組、各種関係機関との連携に関する指標 ・健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標

＜指標一覧＞

※島根県全体の数値（圏域単独数値が算出困難）の記入している項目には、◎マークを記入しています。
 ※「調査方法（データ根拠）」欄記載の「乳幼児アンケート」、「母子保健集計システム」は島根県健康推進課にて実施をされています。

1 基盤課題 A 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

（1）健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	妊産婦死亡率(出産 10 万対)	0	0	人口動態統計(平成 25 (2013)～27(2015)年)
2	全出生数中の低出生体重児の割合 (極低出生体重児(1,500g 未満))	0.88%	0.53%	
	(低出生体重児(2,500g 未満))	9.4%	8.7%	
3	妊娠・出産について満足している者の割合 (4か月児の母親)	93.4%	100%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
4	むし歯のない3歳児の割合	73.5%	86.0%	平成 27(2015)年度母子保健集計システム

(2)健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
5	妊娠中の喫煙率			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(4か月児の父親)	34.8%	20%以下	
	(4か月児の母親)	0.3%	0%	
6	両親の子育て期間中の喫煙率			平成 28(2016)年度母子保健集計システム
	(4か月児の父親)	33.9%	20%以下	
	(4か月児の母親)	2.2%	0%	
7	妊娠中の飲酒率(4か月児の母親)	0.6%	0%	平成 28(2016)年度母子保健集計システム
8	妊娠中に歯科健診(受診を含む)をうけた者の割合(4か月児の母)	49.7%	60.0%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
9	妊娠 11 週以下での妊娠の届出率	84.8%	95.0%	平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告
10	乳幼児健診受診率			平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告
	(4か月児)	95.1%	98.5%	
	(1歳6か月児)	97.3%	98.5%	
	(3歳児)	96.7%	99.0%	
11	乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合(4か月児の母)	70.1%	100%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
12	小児救急電話相談(#8000)を知っている親の割合	65.6%	90.0%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート(新規)
13	かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3歳児)	93.7%	95.0%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
14	かかりつけの歯科医を持つ親の割合(3歳児)	49.1%	50.0%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
15	朝食を欠食している幼児の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(1歳6か月児)	2.7%	0%	
	(3歳児)	3.7%	0%	
16	毎日朝食に野菜を食べている割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(1歳6か月児)	31.2%	増加	
	(3歳児)	18.6%	増加	
17	9時までに寝る幼児の割合			平成 27(2015)年度母子保健集計
	(1歳6か月児)	22.7%	増加	
	(3歳児)	11.9%	増加	
18	仕上げ磨きをする保護者の割合			平成 28(2016)年度母子保健集計システム(新規)
	(1歳6か月児)	66.7%	80.0%	
	(3歳児)	80.8%	90.0%	

(3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
19	◎妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合	31.6%	75.0%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
20	◎産後1か月で EPDS9 点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合	94.7%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
21	◎新生児期(概ね生後1か月)に家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	57.8%	100%	平成 28(2016)年度健康推進課調べ(新規)
22	◎乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	36.8%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
23	◎市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている保健所の割合	71.4%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
24	乳幼児の健康診査に満足している者の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(1 歳 6 か月児)	88.3%	100%	
	(3 歳児)	90.3%	100%	

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

(1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	10 歳代の自殺死亡率(15～19 歳)(人口 10 万対)	12.6	減少	人口動態統計 (平成 23(2011)～27(2015)年)
2	◎10 歳代の人工妊娠中絶実施率(15～19 歳女子人口千対)	3.6	3.0	衛生行政報告例(平成 28(2016)年度)
3	◎10 歳代の人工妊娠中絶実施件数			衛生行政報告例(平成 28(2016)年度)
	(19 歳以下の女子)	57 件	減少	
	(18 歳以下の女子(中高生女子年代))	34 件	減少	
4	◎19 歳以下の性感染症定点調査報告患者数(性器クラミジア感染症)	14.3 件	6 件	感染症発生動向調査 (平成 26(2014)～平成 28(2016)年平均)
5	◎痩身傾向(肥満度-20%以下)女子の出現率			平成 28(2016)年度文部科学省学校保健統計
	(中学2年)	4.21%	減少	
	(高校2年)	10.5%	減少	
6	◎肥満傾向児(肥満度 20%以上)の出現率			平成 28(2016)年度文部科学省学校保健統計
	(小学校5年男子)	7.0%	減少	
	(小学校5年女子)	5.35%	減少	
	(中学校2年男子)	6.23%	減少	
	(中学校2年女子)	6.51%	減少	
	(高校2年男子)	12.64%	減少	
7	◎歯肉に所見がある割合			平成 28(2016)年度島根県学校保健統計調査(新規)
	(中学校2年男子)	6.0%	4.7%	
	(中学校2年女子)	2.8%	2.6%	
	(高校2年男子)	6.1%	3.1%	
	(高校2年女子)	2.4%	1.9%	

(2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
8	◎10 歳代の喫煙経験率			平成 29(2017)年度未成年者のための喫煙防止等についての調査(健康推進課)
	(高校生男子)	3.8%	0%	
	(高校生女子)	2.2%	0%	
9	◎10 歳代の飲酒経験率			平成 29(2017)年度未成年者のための喫煙防止等についての調査(健康推進課)
	(高校生男子)	44.8%	0%	
	(高校生女子)	37.5%	0%	
10	◎朝食を欠食する小中高生の割合			平成 28(2016)年度島根県体力・運動能力等調査(ほとんどとらない、時々とる、と答えた割合)
	(小学校5年男子)	7.3%	0%	
	(小学校5年女子)	5.7%	0%	
	(中学校2年男子)	8.2%	5.0%	
	(中学校2年女子)	12.3%	5.0%	
	(高校2年男子)	10.3%	10.0%	
	(高校2年女子)	16.0%	10.0%	

(3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
11	◎学校保健委員会を開催している学校の割合			平成 28(2016)年度保健体育課調べ
	(小学校)	94.7%	100%	
	(中学校)	83.7%	100%	
	(高等学校)	87.5%	100%	
12	◎性に関する指導を計画(全体・年間計画)に基づき実施した学校の割合			平成 23(2011)年度保健体育課調べ (平成 24 年度以降未実施、平成 29 年度実施予定)
	(小学校)	93.5%	100%	
	(中学校)	67.0%	100%	
	(高等学校)	37.2%	100%	
	(特別支援学校)	71.4%	100%	
13	◎薬物乱用防止教室を実施している学校の割合			平成 28(2016)年度文部科学省調査
	(小学校)	46.6%	65.0%	
	(中学校)	80.4%	100%	
	(高等学校)	82.9%	100%	
14	◎児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合			平成 28(2016)年度保健体育課調べ
	(小学校)	100%	100%	
	(中学校)	100%	100%	
	(高等学校)	90%	100%	
	(特別支援学校)	100%	100%	
15	◎地域と学校が連携した健康等に関する講習会を開催している市町村の割合	78.9%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

(1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート(新規)
	(3つの健診の平均)	93.6%	95.0%	
	(4か月児)	93.7%		
	(1歳6か月児)	94.9%		
	(3歳児)	92.2%		
2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	91.6%	95.0%	平成 28(2016)年度乳幼児アンケート(新規)

(2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
3	積極的に育児をしている父親の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(3つの健診の平均)	54.8%	増加	
	(4か月児)	56.3%		
	(1歳6か月児)	60.1%		
	(3歳児)	48.0%		

(3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
4	◎乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合	36.8%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
5	◎育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合	31.6%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
6	◎母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる市町村の割合	63.2%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
7	◎事故防止対策を実施している市町村の割合			平成 28(2016)年度健康推進課調べ
	(4か月児)	78.9%	100%	
	(1歳6か月児)	84.2%	100%	

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

(1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合			平成 28(2016)年度母子保健集計システム(新規)
	(3つの健診の平均)	71.7%	82.0%	
	(4か月児)	73.4%		
	(1歳6か月児)	67.9%		
	(3歳児)	73.9%		
2	子育てに自信が持てない母親の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(1歳6か月児)	17.7%	減少	
	(3歳児)	22.7%	減少	
3	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート
	(4か月児)	85.8%	90.0%	

	(1歳6か月児)	72.7%	80.0%	
	(3歳児)	62.1%	70.0%	

(2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合			平成 28(2016)年度乳幼児アンケート(新規)
	(3つの健診の平均)	81.1%	85.0%	
	(4か月児)	85.8%		
	(1歳6か月児)	94.0%		
	(3歳児)	63.6%		

(3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
5	◎発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合	78.9%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
6	◎市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている保健所の割合	42.9%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
7	◎ハイリスク児に対し保健師等が退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合	47.4%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
8	◎ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている保健所の割合	42.9%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)
9	◎小児対応可能な訪問看護ステーションの数(0～3歳未満)	16 施設	増加	平成 28(2016)年度健康推進課調べ(新規)
10	◎新生児聴覚検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合	63.2%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

(1) 健康水準の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
1	児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数	102 件	増加を経て減少	平成 28(2016)年度福祉行政報告例
2	◎市町村における児童虐待相談のうち、7歳未満の相談件数	76 件	増加を経て減少	

(2) 健康行動の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
3	乳幼児健診未受診率			平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告
	(4か月児)	4.9%	1.5%	
	(1歳6か月児)	2.7%	1.5%	
	(3歳児)	3.3%	1.0%	
4	揺さぶられ症候群を知っている親の割合(4か月児の親)	96.7%	100%	平成 28(2016)年度母子保健集計システム

(3) 環境整備の指標

指 標		現 状	目 標	調査方法(データ根拠)
5	◎要保護児童対策地域協議会の実務者会議、もしくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種(産婦人科医または看護師や助産師)が参画している市町村の割合	21.1%	増加	平成 28(2016)年度青少年家庭課調べ(新規)
6	◎関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している市町村の割合	89.5%	100%	平成 28(2016)年度厚労省母子保健課調査(新規)

第6章 第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 能力に応じて自立した日常生活が送れるよう支援するとともに、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増えていくことが考えられます。
- その中でも、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、フレイル（虚弱）等は、日常生活での運動量を減少させ、さらに病状を悪化させる可能性があります。
- 健康づくり活動の関連施策と連携を図り、疾病予防・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組が必要です。

【現状と課題】

（１）高齢者の疾病予防

- 高齢期は加齢に伴い、食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が顕著になり、また、生活習慣病や筋骨格系疾患に罹患している人が増えます。疾患に重複して罹患している人も多く、疾患の管理を行い、重症化を予防することが重要です。
- 高齢者はフレイルを発症しやすく、生活の質が落ちるだけでなく、さまざまな合併症を引き起こす危険性があります。多くの高齢者はフレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、適切な運動や低栄養状態の予防によりフレイルに陥らないようにすることとその進行を防ぐことが重要です。
- 高齢者や寝たきりの方では、嚥下・摂食機能などの口腔機能の低下や口腔内の清潔が十分に保たれていないことから、肺炎の原因となる細菌がより多く繁殖し、誤嚥性肺炎を起こす可能性があります。
- 高齢者は、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームになりやすく、転倒による大腿骨頸部骨折のリスクがあります。
- 介護予防事業や地区の通いの場やサロン、生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっています。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化への支援が必要です。

(2) 介護予防対策

- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものです。
- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、島根県介護予防評価・支援委員会を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。
- 各市においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。
- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議の開催が必要です。
- 島根県リハビリテーション専門職協議会や病院等と協力して、平成29年度に、地域ケア会議や介護予防活動にリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを構築しました。
- 今後もリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続するとともに、地域ケア会議等に他の専門職が参画しやすい環境を整備していくことが必要です。
- 高齢者にとって食べるという機能は、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っていることから、島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性などについて、普及啓発が必要です。

【施策の方向】

(1) 高齢者の疾病予防

- ① フレイル状態に陥らないようロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等の取組について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。
- ② 基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するため、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。
- ③ 各市や社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。

(2) 介護予防対策

- ① 島根県介護予防評価・支援委員会等で、地域包括ケア「見える化システム」¹⁸を活用した管内市町村（保険者）の要介護認定率等の分析等による課題把握及び評価の支援をしていきます。
- ② 各市と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。また、サロンやご当地体操の実態把握と評価を進めます。
- ③ 地域包括ケアシステム構築を推進するため、地域包括支援センター職員等へ研修を実施し資質向上を図ります。
- ④ 研修等を通して、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の開催を推進します。
- ⑤ 国のモデル事業等を通して、市が実施する自立支援に資する多職種連携による地域ケア会議開催の支援を行います。
- ⑥ 地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職派遣の仕組みを継続し、効果的な活動となるよう支援します。
- ⑦ リハビリテーション専門職以外の医師、歯科医師、薬剤師等の専門職種についても、職能団体との調整等により地域ケア会議等への参画を促進します。
- ⑧ 食べる機能の向上の取組が各地域で進むよう、島根県歯科医師会等の関係団体と連携した研修等を行います。

¹⁸ 厚生労働省が提供する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を統合的に支援するための情報システムのことで、要介護認定率等の各種指標の地域間比較が可能であり、自治体の課題抽出などに活用しています。

第6章 第4節 難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

（１）難病対策の推進

- 平成 27(2015)年 1 月から施行されている「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という）」に基づいて、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、QOL の向上を目指した施策を総合的に推進します。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け社会参加の機会が確保され、地域で安心して生活できるよう支援します。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで難病患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

（２）原爆被爆者対策の推進

- 被爆者の健康の保持・増進及び福祉の向上を図るために、平成 6 (1994)年に制定された「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を推進します。
- 被爆者援護対策について、相談機能の充実を図り、高齢化する被爆者が必要なサービスを受け、安心して生活ができるよう支援します。

（３）アレルギー疾患対策の推進

- アレルギー疾患は生活環境の多様で複合的な要因により発症し重症化するので、保健、医療及び環境対策等総合的に対策を推進していきます。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられるよう医療提供体制を関係者と検討していきます。

【現状と課題】

（１）難病対策の推進

- 難病対策は、難病法に基づき、「①難病施策の総合的な推進のための基本方針の策定」「②公平かつ安定的な医療費助成制度の確立」「③難病の医療に関する調査及び研究の推進」「④療養生活環境整備事業の実施」に取り組んでいます。
- 難病患者への福祉サービスは、「障害者総合支援法」（平成 25(2013)年 4 月 1 日施行）の障がい者の定義に難病等が追加されたことにより、そのサービスの一環として

提供されています。本法の対象難病も平成 29(2017)年 4 月には 358 疾病に拡大されています。

- 島根県における特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者は、平成 29(2017)年 3 月末現在 6,526 人であり、対象疾病の増加に伴って年々増加しています。
- 松江圏域の特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者は、平成 29(2017)年 3 月末現在、306 疾患中 91 疾患の申請があり、計 2,193 人となっています。また、平成 29(2017)年 4 月には対象難病が 330 疾患に拡大されたこともあり、対象者数は年々増加し、県内受給者の 1/3 を占めています。

表 6-4-1 疾病別特定医療費（指定難病）受給者証交付状況
(松江圏域・平成 29(2017)年 3 月末現在)

疾 病 名	受給者数(人)
パーキンソン病	303
潰瘍性大腸炎	334
全身性エリテマトーデス	121
クローン病	70
後縦靭帯骨化症	68
特発性拡張型(うっ血性)心筋症	92
全身性強皮症	54
特発性血小板減少性紫斑病	66
サルコイドーシス	73
網膜色素変性症	62
その他(81 疾病)	950
合 計 (91 疾病)	2,193

表 6-4-2 年次別特定医療費(指定難病)受給者証所持者数の推移 (松江圏域・年度末状況)

年度	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)
件数	1,728	1,875	1,924	1,995	2,089	2,193

※平成 26(2018)年 12 月 31 日まで 56 疾病、平成 27(2015)年月から 110 疾病、7 月から 306 疾病
資料：事業報告（松江保健所）

- 「重症難病患者入院施設確保事業」により、県内に 3 ヶ所の「難病医療拠点病院」と二次医療圏域ごとに「難病医療協力病院」が指定されています。松江圏域では、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、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院、安来市立病院）が指定されており、重症難病患者の入院及び相談支援体制の充実が図られています。

表 6-4-3 難病医療拠点・協力病院

(平成 29(2017)年 4 月現在)

難病医療拠点病院 (3カ所)	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院
難病医療協力病院 (松江圏域5カ所)	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、 地域医療機能推進機構玉造病院、安来市立病院

- 松江圏域では、患者・家族会が結成されているパーキンソン病、網膜色素変性症、クローン病、筋無力症、進行性核上性麻痺等の会への活動支援を行っています。
- 専門医の地域偏在がある中で、かかりつけ医と専門医の連携を図りながら、医療的ケアの必要な在宅重症難病患者に対応する関係機関の拡大及びレスパイト入院受入れ施設の拡大が課題となっています。
松江圏域における「島根県在宅重症難病患者一時入院支援事業」の委託医療機関は、平成 29 年度に安来市立病院が加わり、松江赤十字病院、鹿島病院、松江医療センター、松江生協病院、松江記念病院の 6 か所になりましたが、レスパイト的入院のニーズが増えており、受け入れ施設の更なる拡充が必要です。

表 6-4-4 在宅重症難病患者一時入院支援事業利用者の推移 (松江圏域)

年度	平成 24 年 (2012)	平成 25 年 (2013)	平成 26 年 (2014)	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)
利用者数	3	4	8	5	3

- 人工呼吸器装着等医療的ケアの必要な在宅重症神経難病患者等が、災害時にも安心して避難し生活ができるように、市町村や関係者とも連携しながら、要援護者台帳の作成や非常用電源確保対策事業等、平常時から災害への備えができるように取り組んでいます。
- 松江圏域では、在宅で人工呼吸器を使用している難病患者への災害時支援として、関係機関で協議しながら「災害時対応マニュアル」の作成を進めています。
- 人工呼吸器の利用等、医療依存度の高い在宅療養患者が増加していますが、在宅療養者の喀痰吸引等の研修を受講し、実施できる事業所及び訪問介護員が少なく、喫緊の課題となっています。また、在宅重症神経難病患者の訪問診療を行う診療所の確保が課題となっています。
- 重症神経難病患者に関わる介護支援専門員の資質向上を目的に、介護支援専門員協会と協力し、平成 26(2014)年度から介護支援専門員連絡会を隔月開催しています。難病療養支援に関係する各種制度が複雑なことや、医療ケアが必要なケースも多いため、引き続き介護支援専門員との連携しながら資質向上を図ることが必要です。

(2) 原爆被爆者対策

- 島根県の「被爆者健康手帳」所持者は表のとおりで、うち 85 歳以上が 831 名（81%）となっており、高齢化が進んでいます。

表 6-4-5 二次医療圏別被爆者健康手帳所持者（平成 28(2016)年度末現在）

圏 域 名	松 江	雲 南	出 雲	県 央	浜 田	益 田	隠 岐	計
手帳所持者 (人)	220	76	99	241	200	161	29	1,026

- 高齢化が進む中で、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうために実施している「被爆二世健康診断」については、希望者全員が受診できるようにしていますが、未受診者が多く、受診率の向上を図る必要があります。

(3) アレルギー疾患対策

- アレルギー疾患については、民間療法も含め多くの情報が氾濫し、正しい情報の取捨選択が難しい状況にあるため、正しい知識の普及啓発や相談体制を確保する必要があります。
- 平成 29(2017)年 4 月に島根大学医学部附属病院にアレルギーセンターが開設され、総合的な診療体制がとられています。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられる病診連携等医療提供体制を関係者と検討する必要があります。

【施策の方向】

(1) 難病対策の推進

- ① 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ます。特に神経難病患者は進行が早く医療依存度が高いため、診断された時から専門医等と連携し早期からの支援を行います。
- ② 難病対策地域協議会を開催し、それぞれの地域の実情に応じた「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図り、難病患者へのコミュニケーション支援や社会参加など QOL の向上を目指します。
- ③ 各市が実施する障がい福祉サービス等の利用を促進するとともに、サービスの充実にむけた連携を進めます。

- ④ 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。
- ⑤ 在宅で人工呼吸器を使用している難病患者への災害時対策として、主治医や関係機関と連携しながら災害時支援計画（災害対応マニュアル）を作成し、支援体制の整備を図ります。
- ⑥ 特に神経系重症難病患者の介護者負担を軽減するため、レスパイト入院受入れ施設の拡大や利用しやすい体制づくりに努めます。
- ⑦ 重症難病患者の在宅療養支援を進めるため、関係機関と協議の場を設定し、介護支援専門員や訪問介護員、訪問看護師等、在宅ケアスタッフのキャリアアップを図るとともに、専門医やかかりつけ医との連携強化に努めます。

（２）原爆被爆者対策

- ① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。
- ② 被爆者等の健康管理に役立つよう、「島根県原爆被爆者協議会」と連携して、被爆者相談員による健康診断の受診勧奨や、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

（３）アレルギー疾患対策

- ① アレルギー疾患に係る適切な医療が受けられるよう病診連携等医療提供体制について関係者と検討していきます。
- ② アレルギー疾患について正しい知識の普及啓発や相談体制の確保を図ります。

第6章 第5節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 感染症を取り巻く状況は日々変遷しており、移動手段の発達による海外からの感染症の侵入の危険性などに対して適切に対応する必要があります。
- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）」が、平成 29(2017)年 3 月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。
- 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。
- 新型コロナウイルス感染症については、発生当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者への対応にあたってきました。患者の重症化リスクや感染拡大防止等の観点から入院医療を要するため、これまでの感染症病床数では十分ではなく、新たに一般病床を活用して病床を確保する必要が生じたことから、入院医療体制に大きな影響を及ぼしています。
- 島根県では、令和 2 年 7 月に、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和 2 年 6 月 19 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）を踏まえて患者推計を行い、この推計に基づいて病床確保計画を策定の上、8 月から計画に沿って即応病床を運用しています。
- 島根県においては、患者の症状の有無及び軽重にかかわらず、入院を原則としています。広域入院調整本部が機能することで、都市部のような局所的な病床・人材不足に陥るまでには至っておりませんが、今後も新型コロナウイルス感染症の発生状況に注視しつつ、関係機関と幅広く連携して対応していく必要があります。
- ウイルス性肝炎は、国が平成 21(2009)年 12 月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成 23(2011)年 5 月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきました。この肝がん等重症化予防を目的とした「肝炎対策基本指針」を平成 28 年 6 月に改正したことに伴い、島根県においても、平成 24(2012)年 3 月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」を平成 29(2017)年 3 月に改定しました。
- 「島根県肝炎対策推進基本指針」では、従来「①肝炎ウイルス検査の推進」「②適

切な肝炎医療の推進」「③肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び人権の尊重」を柱として対策を進めてきたところですが、新しい指針により、肝炎ウイルス検査から、精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進することとしています。

- 予防接種は、感染症対策の上で欠くことのできない対策であるとの認識のもと、安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上を図ります。
- 国は、平成 28(2016)年 11 月に「結核に関する特定感染症予防指針」を改定し、従前行ってきた予防のための総合的な取組を徹底していくこと、さらに、「①患者中心の直接服薬確認療法（DOTS）を推進する」「②病原体サーベランスの推進」「③潜在性結核感染者に対する確実な取組をする」としています。島根県においても、国の指針を踏まえ、社会福祉施設との連携など高齢者を中心とした取組を推進していく必要があります。
- 薬剤耐性（AMR）対策については、平成 28(2016)年 4 月に国が策定した「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」に基づいて、平成 29(2017)年 6 月に公表された、「抗微生物剤の適正使用の手引き」の活用等について、関係機関との連携による取組みを推進していきます。

【現状と課題】

（１）感染症全般

- 平成 26(2014)年 3 月以降、西アフリカで「エボラ出血熱」（一類感染症）が流行し、また、平成 24(2012)年 9 月以降、アラビア半島諸国を中心に発生していた「中東重症呼吸器症候群（MERS）」（二類感染症）が、平成 27(2015)年 5 月から 7 月にかけて韓国で流行しました。
- これらの発生を受け、圏域内での発生時を想定した対応や体制づくりをしました。特に、エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の対応では、「第一種感染症指定医療機関」として、松江赤十字病院に 2 床整備し、簡易アイソレータ（アイソポット）を松江保健所に設置しています。発生時には、患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、国や県内各関係機関との密接な連携が必要となります。
- マダニが媒介する「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」が平成 25(2013)年に新たに感染症法の届出疾患に加わり、平成 26(2014)年にはヒトスジシマ蚊が媒介するデング熱の国内感染が約 70 年ぶりに起こりました。圏域内では平成 29(2017)年に SFTS の患者発生があり、2 市と連携し、住民に対する啓発を実施しました。引き続き、蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。
- 平成 29(2017)年 4 月に圏域内において 8 年ぶりに「麻しん」の発生（2 例）がありました。松江保健所は、平成 26 年に改訂された「島根県麻しん対応マニュアル」に

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

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

表 6-5-1 県内における第二種感染症指定医療機関の設置状況

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

- 平成 27(2015)年度に県内において「腸管出血性大腸菌（O157）」による食中毒が発生し、70 例の届出がありました。このような感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。

表 6-5-1 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

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

(2) ウイルス性肝炎

表 6-5-3 肝がんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)

	平成 27(2015)年	平成 23(2011) ～ 27(2015)年平均							
	全国	県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
男性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1	20.3	17.9	19.2	22. 2
女性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0	9.2	6.6	5.6	4.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

- 肝がん発生原因の約7割が肝炎ウイルス感染によるとされています。松江圏域では、肝がんの死亡率は男性 18.5、女性 5.9 と男女ともに全国（男性 14.5、女性 4.6）と比べ高い状況です。
- 松江圏域は、松江保健所あるいは、県が委託した 37 か所の医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。松江保健所における平成 28(2016)年度の肝炎ウイルス検査は、51 件実施しています。
また、市町村では、特定健診の際に必要な人に肝炎ウイルス検査を実施しています。
県の調査では、約 23 万人の県民が検査を受けていないと推計され、そのうち、自分が感染していることを知らない方が約 5,000 人に上ると推計しています。更なる受検促進を行う必要があります。
- 職域での肝炎ウイルス検査の状況については、把握できていません。今後、雇用主及び保険者と連携し職域での肝炎ウイルス検査の状況把握と、受検促進の方策を検討していく必要があります。
- 島根県が平成 27(2015)年度に把握した要精検者の受検者は50%と低い状況です。肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、精密検査を確実に受診して、さらに治療へ結びつけられるように、受診勧奨をしていく必要があります。

表6-5-4 島根県が実施している肝炎ウィルス検査の受検者数の推移

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
保健所実施	160	108	102	140	278	255	150	119
委託医療機関実施	356	714	406	508	1,107	1,506	1,644	1,058
合 計	516	822	508	648	1,385	1,761	1,794	1,177

資料：県薬事衛生課

表6-5-5 市町村が実施している肝炎ウィルス検査の受検者数の推移

（単位：人）

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
C型肝炎	2,125	1,515	2,254	3,052	5,405	4,735	4,651	3,386
B型肝炎	2,120	1,516	2,252	3,048	5,413	4,735	4,648	3,383

資料：県薬事衛生課

- 県が指定した肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担い、一般的な医療情報の提供、県内医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者に対する研修、地域住民を対象とした講演会の開催及び肝炎患者に対する相談支援を行っています。また、肝炎専門医療機関は、地域の「かかりつけ医」と連携しながら、専門的な検査及び治療等を提供しています。

表6-5-6 肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関

肝疾患診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
肝炎専門医療機関※	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江記念病院、松江生協病院、日立記念病院、あさひまちクリニック ほしの内科・胃腸科クリニック

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関

1. 日本肝臓学会専門医が常勤で1名以上在籍
2. 日本肝臓学会、日本消化器病学会又は日本消化器外科学会の認定施設であり、CT装置を有し、肝がんに対する治療が実施可能な施設

資料：県薬事衛生課

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）及びその他の性感染症

- 日本における平成 28(2016)年の新規報告者数は、HIV（ヒト免疫不全症候群）感染者は 1,011 人、エイズ（AIDS:後天性免疫不全症候群）患者は 437 人で、近年横ばい状態にあります。島根県においては、平成 25(2013)以降、毎年患者・感染者の報告があり、患者・感染者報告数は、平成 28(2016)年 12 月末現在の累計で 25 人となっています。

表6-5-7 AIDS患者数・HIV感染者数の推移

(単位：人)

年次（年）		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	患者	0	0	1	2	0	1
	感染者	3	0	0	1	1	1
全 国	患者	473	447	484	404	428	437
	感染者	1,056	1,002	1,106	933	1,006	1,011

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

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

していますが、近年やや減少傾向にあり検査件数を増加させる取組が必要です。

- 今後、感染の可能性が懸念される高校生及び大学生に対し、保健所において匿名で相談・検査が受けられることを周知していくことが必要です。
- 感染症発生動向調査による性感染症（STD）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況です。
- エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点に取り組んでいく必要があります。

表6-5-8 性感染症の発生状況の推移（定点医療機関）

（単位：件数）

年次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
淋菌感染症	86	73	83	81	74	58
性器クラミジア感染症	114	133	121	120	145	144
性器ヘルペスウイルス感染症	19	17	19	16	21	25
尖圭コンジローマ	21	20	19	17	10	17
合 計	240	243	242	234	250	244

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

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

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ拠点病院 (4カ所)	松江圏域	松江赤十字病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
エイズ対策協力医療機関 (9カ所)	松江圏域	国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、 松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院
	隠岐圏域	隠岐病院

（４）予防接種

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

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

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

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

※ 第 1 期：生後 12 か月から生後 24 か月に至るまでの間にある者

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

（５）結核

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

表 6-5-11 結核新規登録者数・罹患率の推移

年次(年)		平成 23 (2011)	平成 24 (2012)	平成 25 (2013)	平成 26 (2014)	平成 27 (2015)	平成 28 (2016)
新規登録者数	(全 国)	22,681	21,283	20,495	19,615	18,280	17,625
	(島根県)	139	128	110	97	102	87
	(松 江)	32	31	34	32	26	35
罹患率	(全 国)	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
	(島根県)	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
	(松 江)	12.8	12.5	13.8	13.0	10.6	14.3

- 平成 16(2004)年度から島根県版地域 DOTS（直接服薬確認療法）の試行を開始し、17(2005)年度からは実施要領を定めて、全ての新規登録患者を対象に服薬支援を開始しています。
また、平成 29(2017)年 5 月に改正した実施要領に基づいて、DOTS カンファレンス等を充実させ関係機関との連携体制を更に強化をする必要があります。
- 圏域内の新規登録患者は平成 28 年 35 人、罹患率 14.3（人口 10 万対）で、全県（平成 28(2016)年 12.6（人口 10 万対））に比較してやや高い状況となっています。新登録患者のうち、70 歳以上の患者が 80%を占め、その内、80 歳以上の患者が 89%と超高齢化が進行しています。
- また、近年は高まん延国からの入国者の新規登録割合が急増しています。
結核の発生数は減少しているものの、いまだ対策を要する感染症であり、特に結核を疑う症状に乏しい高齢者や高まん延国からの入国者に対しても、結核を念頭においた診療が行われるよう、医療従事者等への研修会や啓発をしていくことが必要です。
- 接触者検診を実施するにあたり、感染の有無を判定できるQFT(クオンティフェロン)検査を平成17(2005)年度より導入し、平成22(2010)年度より感度の高いQFT-3G(クオンティフェロン)検査を実施しています。
- 圏域の65歳以上の高齢者に対する結核定期健康診断の受診率は、平成28(2016)年度約 13.3%という低い状況になっています。早期発見により感染拡大（集団感染）を防ぐため、高齢者の定期健康診断の受診率向上を図る必要があります。
- 平成 29(2017)年 3 月末における県内の結核病床は、国立病院機構松江医療センター12 床、益田赤十字病院 4 床と計 16 床を確保しています。
- 結核患者の減少に伴い適正な病床数の設定や、患者の高齢化に伴って増加している精神疾患等の合併症患者の受入れ体制について検討する必要があります。

（６）薬剤耐性対策

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

表6-5-12 薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移（全数報告）

（単位：件数）

年 次（年）	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0※	8	16
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0※	0	0

※平成26(2014)年9月19日から、全数届出把握疾患として指定

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表6-5-13 薬剤耐性菌感染症の発生状況の推移（基幹定点医療機関※報告）

（単位：件数）

年 次（年）	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	344	347	425	469	308	314
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	42	13	18	8	5	5
薬剤耐性緑膿菌感染症	9	2	4	8	3	1
合 計	395	362	447	485	316	320

※患者を300人以上収容する施設を有する病院で、内科及び外科を標榜する病院を二次医療圏ごとに1ヵ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した3つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では、8病院（松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院）を指定しています。

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、感染症対策チーム（ICT）を設置するなど院内感染対策が取り組まれており、平成28(2016)年度には、県内51病院すべてにおいて院内感染対策会議が開催されています。薬剤耐性対策について、入退院患者への対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。
- 薬剤耐性細菌の地域的な広がりが懸念されており、その実態や原因を把握していくため、引き続き関係機関と連携し、保菌者の情報を収集していく必要があります。

（7）新型コロナウイルス感染症

- 島根県では、松江市内で令和2年4月に最初の感染者が確認されて以降、クラスターが発生するなど、県民への生活や医療体制などに大きな影響を及ぼしています。

表6-5-14 新型コロナウイルス感染症の発生状況の推移（全数報告）

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

※令和3年3月19日現在

- 保健所では、松江市や安来市、松江市医師会や安来市医師会、管内感染症指定医療機関、各病院などとの情報共有に努め、関係機関の協力のもと、感染が疑われる人への受診や検査など、体制の整備に努めています。
- 島根県では、ピーク時の推計患者数 208 人を上回る 253 床の入院病床と、98 室の宿泊療養施設を確保して患者の療養に備えています。病床確保計画では、患者の増加の状況に応じ、5 段階で即応病床を増やすこととしています。
- 新型コロナウイルスの検査については、従来の島根県保健環境科学研究所のほか、令和 2 年 10 月からは松江地域検査センターでの抗原定量検査体制が整備され、医療機関における受診から検査までの体制が拡充・強化されています。
- 感染者が確認された際には、積極的疫学調査を速やかに行い、感染拡大防止に努めています。また、保健所への職員応援体制のほか、保健所内での受診相談等受付、積極的疫学調査、検査、入退院調整、情報集約などの各班体制を整備し、相談や感染者の増加に備えています。
- 高齢者施設での新型コロナウイルス感染症対策の強化を図るため、保健所及び島根県院内感染制御ネットワークによる「島根県感染管理支援チーム」を設立し、専門的な知識を生かした相談支援事業を開始しています。また、保健所では、施設内で患者が発生した際を想定し、ゾーニングや防護服の着脱など感染対策の研修に取り組んでいます。

【施策の方向】

（１）感染症全般

- ① 島根県感染症予防計画に基づいた感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 各種感染症に関する新たな知見や発生状況の変化など最新情報の収集に努め、医療機関や消防、警察その他関係団体等との情報の共有化を図り、総合的な感染症対策を推進するために連絡調整会議の開催や感染症の発生を想定した訓練等を実施します。
- ③ 積極的疫学調査等の対応にあたっては、人権を尊重しつつ、まん延・再発予防に向け、関係施設や患者家族等への情報提供、消毒等の衛生指導を適切に行います。
- ④ 感染症発生動向調査、感染症情報収集システム、感染症デイリーサーベイランス等により、地域における感染症の発生状況を随時把握し、最新情報を県民、関係機関に提供するとともに、感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な対策を講じます。

(2) ウイルス性肝炎

- ① 「肝炎対策」については、平成 29(2017)年 3 月に策定した「島根県肝炎対策推進基本方針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。
- ② 肝炎ウイルス検査を継続して実施します。

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群（AIDS）及びその他の性感染症

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

(4) 予防接種

- ① 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止し、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ② 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。
- ③ ワクチン供給不足、あるいはワクチン配備の偏在等により、予防接種事業に支障を来すことがないように、国や県内の状況を把握し情報提供を行います。
- ④ 任意の予防接種可能医療機関の情報提供に努め、感染症のまん延防止対策として必要な受診勧奨を行います。

(5) 結核

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

- ⑤ 市と連携して高齢者の結核健診受診率の向上に努めます。

（６）薬剤耐性対策

- ① 感染症情報センターは、感染症発生動向調査に基づく薬剤耐性微生物の発生状況について情報収集し、ホームページ等を通じて情報提供を行います。
保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の発生状況について疫学情報の収集や、分子疫学的解析等を行います。
- ② 抗微生物薬の適正使用については、医療関係者に対し「抗微生物薬適正使用の手引き」の普及を図るとともに、患者・家族の理解に向け、抗菌薬や抗ウイルス薬等の意義や薬剤耐性対策について啓発を行います。
- ③ 薬剤耐性対策について、医療機関の取組を医療監視の機会等を用いて促進していきます。

（７）新型コロナウイルス感染症

- ① 新型コロナウイルス感染症の感染予防について、広く住民に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ② 感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を行います。
- ③ 新型コロナウイルス感染症ワクチンは、令和３年３月に医療従事者への接種が開始され、同年４月には高齢者への接種開始が予定されています。松江市、安来市及び関係機関と連携し、ワクチン接種が円滑に行われるよう、体制確保に取り組みます。
- ④ 感染者に適切な医療を提供できるよう、医師会や医療機関などと連携し、外来診療体制を整備するとともに、適切な入院医療を受けられるよう広域入院調整本部と連携します。
- ⑤ 医療のひっ迫を生じさせないよう、県が確保している無症状、軽症の方の療養のための宿泊療養施設を活用します。
- ⑥ 医療物資の不足に備え、県が必要な物資の備蓄を行うとともに、自ら医療物資が確保できなくなった医療機関へ提供していきます。

第6章 第6節 食品の安全確保対策

【基本的考え方】

- ライフスタイルの変化、食品の生産・加工・製造・保存に関する技術の向上、流通の広域化等の現況の変化を踏まえ、食品の安全性と信頼性を確保していく対策が必要です。
- 食品の安全に対する消費者の関心が高いことを踏まえ、最新の情報に基づき、消費者や生産者、食品関係事業者など、幅広い関係者との情報共有が重要です。
- 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、不良品が排除される必要があり、関係行政機関が連携を密にし、食品小売事業者や飲食店などの食品等事業者や消費者も含めた厚みのある食品安全確保のための体制が重要です。
- 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活動を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 輸入食品の増大、食品の流通の多様化、消費者の嗜好の変化、インターネットの普及などにより、多種多様の食品が広域に大量に流通するようになってきており、行政や食品関連事業者には、生産から食卓まで一貫した安全対策や高度な知識が求められています。一方、地域の活性化を目的として実施されるイベントの規模、回数はともに増大しており、また、6次産業化の取り組みや地産地消の名のもとに実施される食品の調理加工を行う者の中には、専門知識が十分でない場合も散見されます。
- 消費者の食品の安全に対する関心が高まる中、全国では、「食品製造業者から食品の廃棄を委託された廃棄物処理業者が、廃棄をせずに販売した事件」や「食肉の生食」、「浅漬けを原因食品とする腸管出血性大腸菌食中毒」、「ノロウイルスに汚染された刻みのりを原因とする広域集団食中毒」など、食品をめぐる様々な問題が消費者の大きな不安となり、社会問題となっています。
- 一方、県内では近年 10 件～18 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による食中毒のほか魚介類の生食により発症するアニサキスやクドア・セプテンブククタータという寄生虫を原因とするものも発生しています。
- これらの状況を踏まえ、県が毎年策定する「島根県食品衛生監視指導計画」に基づき、

食品営業施設等における衛生確保対策について監視指導しています。

表 6-6-1 食中毒の発生状況（平成 25 年～29 年）

			平成 25 (2013)	平成 26 (2014)	平成 27 (2015)	平成 28 (2016)	平成 29 (2017)
県内	ノロウイルス	事件数	3	3	4	1	3
		患者数	198	118	82	35	43
	カンピロバクター	事件数	3	1	2	2	4
		患者数	42	5	12	7	27
	寄生虫	事件数	0	1	3	8	5
		患者数	0	1	3	24	9
	その他	事件数	4	5	4	4	9
		患者数	73	44	130	70	77
圏域 (再掲)	ノロウイルス	事件数	2	1	2	0	0
		患者数	163	77	49	0	0
	カンピロバクター	事件数	0	0	1	0	0
		患者数	0	0	5	0	0
	寄生虫	事件数	0	1	1	2	0
		患者数	0	1	1	3	0
	その他	事件数	1	1	1	2	0
		患者数	18	4	67	39	0

表 6-6-2 食品営業施設の監視状況(平成 28(2016)年度:松江圏域)

		施設数	監視数
許可施設	飲食店	2,530	840
	食品製造業	559	241
	その他	1,574	598
	計	4,663	1679
許可不要施設		3,940	933
合計		8,603	2,612

- 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併せ、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、HACCP（危害分析重要管理点）の概念による衛生管理を促進し、一層の安全確保対策を図っていく必要があります。
- 未加熱や加熱不十分な食肉を喫食したことによる食中毒が発生していることから、消費者に対しては、加熱の重要性等食品の安全に関する正しい知識の普及が必要です。

【施策の方向】

（１）食品営業施設の監視・指導

- ① 県が毎年度策定する「食品衛生監視指導計画」に基づいて、危害度の高い業種や施設を重点的に監視、指導していきます。また、集団給食施設及び仕出し屋、弁当屋等の営業

施設に対しては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づく衛生管理の徹底を指導します。

- ② HACCP による衛生管理が義務化されることを見据え、関係部局や関係団体等と連携し、食品等事業者に対し HACCP 方式による衛生管理手法の導入を促進し、県条例に基づく HACCP 届出施設の普及拡大を推進し、自主管理の徹底を図ります。

（２）食品の安全性に関するリスクコミュニケーション

- ① 家庭内での食中毒防止等を図るため、消費者に対して様々な媒体、講習会等により情報発信を行うことにより正しい知識の普及を行うとともに、食品衛生協会等の関係団体と協力して意見交換等を行い、消費者・事業者・行政の相互理解を深めます。
- ② 食品等事業者に対して、講習会等を開催し、食品の安全に関する正しい知識の普及、食品に関する情報を提供しています。また、食品衛生協会等の関係団体と連携し、食品の安全確保に関する理解を深める活動を推進します。

第6章 第7節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

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

【現状と課題】

- 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等に基づき、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合などの不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。

（１）新型インフルエンザ対策

- 平成 25(2013)年 4 月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年 6 月に、「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。
- 本県においては、従来の県計画を見直し、平成 25(2013)年 12 月、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」並びに平成 26(2014)年 3 月、「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を改定しました。防災部防災危機管理課を中心に、健康危機管理対策として、県の関係各部課、市町村及び関係団体等と緊密な連携のもとに対応を図る必要があります。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づいて、県全体で 321 医療機関に上る特定接種（医療分野）の登録が、平成 29(2017)年 6 月に終了しました。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄についても、国の方針に則し実施しているところ です。
- 新型インフルエンザ等発生時の対応として、県全体で帰国者・接触者外来を 22 医療機関に、入院協力医療機関に 283 床の病床を確保しています。県内でのピーク時 1 日当たり 500 人の入院患者が発生すると予測されることから、それに則した重症患者の受け入れ体制を整備する必要があります

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

（２）新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症は、令和 2 年 2 月 1 日から感染症法上の指定感染症に定められましたが、令和 3 年 2 月 13 日からは新型インフルエンザ等感染症に法的位置付けが変更されました。
- 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が一部改正され、新型コロナウイルス感染症を令和 2 年 3 月 14 日から法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法及びこの法に基づく命令（告示を含む。）の規定を適用することとなりました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応は現在進行形ではありますが、これまでの対策で得られた知見や経験をもとに対策を進めていく必要があります。

【施策の方向】

- ① あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平時の体制を備えます。
- ② 平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ③ 新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。
- ④ 関係機関と協力し、新型コロナウイルスの感染が疑われる人の受診や検査を迅速に行い、感染拡大を防止できるよう、相互の連携を図ります。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症対策については、松江市や安来市をはじめ、各医師会や医療機関などと緊密な連携の下に対応します。

第 7 章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築

第 1 節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上

【基本的な考え方】

- 島根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。
- 平成 26(2014)年の医療法改正により、医療機関の管理者が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされたことから、島根県においても平成 27(2015)年 4 月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、引き続き医療従事者が健康で安心して働ける環境整備を支援します。
- 医師の確保については、従来からの取組に加え、地域医療再生基金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。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

- 平成 16(2004)年の国立大学の独立行政法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、県内全域で依然厳しい医師不足の状況は続いており、医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。
- 人口 10 万人に対する医師数は年々多くなり、松江圏域は、262.7 人（平成 26(2014)年 12 月現在）と、全国 244.9 人を上回っていますが、全県 279.3 人より下回っています。
- 病院においては、総合診療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、県の女性医師の割合は、平成 26(2014)年で 19%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。

表 7-1-1 二次医療圏域別医師数（平成 26(2014)年 12 月末現在）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実 数	647	76	776	101	187	125	35	1,947	311,205
人口 10 万対	262.7	130.9	455.3	181.9	223.3	200.1	170.8	279.3	244.9

資料：医師数は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（２）歯科医師

- 歯科医師数は年々増加していますが、人口 10 万対数では、松江圏域 59.3 人（平成 26(2014)年 12 月現在）で全県 59.1 人とほぼ同じ、全国 81.8 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。
- 歯科医師は、人口 10 万対では 59.1 人と、全国 81.8 人を 22.7 人下回っています。
- 県内における歯科医師の平均年齢は 55.3 歳と、全国の 50.5 歳を上回り全国で最も高齢化が進んでいます。松江圏域の歯科医の平均年齢は、59.3 歳と県よりも高くなっています。
中山間地域では、歯科医師の高齢化に伴い、後継者不足などにより歯科医療機関の減少が危惧されています。

表 7-1-2 二次医療圏域別歯科医師数（平成 26(2014)年 12 月末現在）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実 数	146	32	98	33	51	40	12	412	103,972
人口 10 万対	59.3	55.1	57.5	59.4	60.9	64.0	58.6	59.1	81.8

資料：歯科医師数は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（３）薬剤師

- 人口 10 万人に対する薬剤師数は、松江圏域は 181.5 人（平成 26(2014)年 12 月現在）で、全県 182.9 人、全国 226.7 人より下回っています。

表 7-1-3 二次医療圏域別の薬剤師数（平成 26(2014)年 12 月末現在）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実 数	451	59	384	86	153	119	23	1,275	288,151
人口 10 万対	181.5	98.4	225.0	149.8	178.2	186.6	109.7	182.9	226.7

資料：薬剤師数は平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

- 島根県内には、薬科大学及び薬学部がなく、診療施設・薬局とも薬剤師の確保が難しい状況にあります。

また、近年の薬科大学及び薬学部の入学定員増加によって、徐々に地方の薬剤師の需給状況が改善されるものと考えられていましたが、現在のところ必ずしもそのような状況にはなっていません。

- 医療施設従事薬剤師は、医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、薬剤の専門家としてチーム医療の一員として主体的に薬物療法に参加することが期待されています。

また、薬局従事薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握し、それに基づき薬学的管理・指導を行うことが求められており、在宅薬剤訪問管理指導等の需要も今後ますます増大するものと思われます。

これらを推進するためには、薬剤師の確保と資質向上が必要です。

（４）看護職員

- 圏域内の就業看護職員数は、平成 26(2014)年末現在で、保健師 157 人、助産師 93 人、看護師 2,850 人、准看護師 900 人で人口 10 万対数は保健師が 63.7 人（全国 38.1 人）、助産師 37.8 人（全国 26.7 人）、看護師 1083.3 人（全国 796.6 人）、准看護師 365.4 人（全国 267.7 人）といずれの職種においても全国値を上回っています。

表7-1-4 年齢階級別看護職員数の状況

（単位：人）

年齢階級 (歳)	保健師			助産師			看護師			准看護師		
	平成24 (2012)	平成26 (2014)	平成28 (2016)	平成24 (2012)	平成26 (2014)	平成28 (2016)	平成24 (2012)	平成26 (2014)	平成28 (2016)	平成24 (2012)	平成26 (2014)	平成28 (2016)
～24	15	20	23	30	30	24	557	606	659	63	74	73
25～29	58	52	56	33	51	67	975	963	1,004	139	102	87
30～34	65	64	65	44	29	45	1,060	1,060	1,053	221	180	164
35～39	73	70	72	39	47	42	1,028	1,098	1,152	262	272	263
40～44	49	58	72	25	34	37	873	916	1,039	295	239	243
45～49	49	44	51	31	24	29	871	821	848	404	359	324
50～54	72	63	56	21	34	33	953	919	837	583	492	409
55～59	54	52	66	17	15	20	742	895	920	575	575	577
60～	27	39	42	22	21	26	454	612	820	708	821	938
計	462	462	503	262	285	323	7,513	7,890	8,332	3,250	3,114	3,078

（注）各年とも12月末現在。

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

表7-1-5 看護職員数の就業場所の状況

(単位：人)

職種	年	総 数	病 院	診 療 所	助 産 所	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	介 護 保 険 施 設	社 会 福 祉 施 設	保 健 所	市 道 府 県 、 都 道 府 県	事 業 所	養 成 施 設	そ の 他
保 健 師	平成24(2012)	462	36	4		3	1	2	56	282	35	15	28
	平成26(2014)	462	24	3		3	1	3	60	293	30	14	31
	平成28(2016)	503	23	3		1	1	3	65	338	24	13	32
助 産 師	平成24(2012)	262	185	37	24					6		10	
	平成26(2014)	285	201	42	20	1				12		9	
	平成28(2016)	323	229	47	26	1				9		11	
看 護 師	平成24(2012)	7,513	5,421	688		299	646	215		56	45	99	44
	平成26(2014)	7,890	5,591	729		326	731	252		50	55	109	47
	平成28(2016)	8,332	5,833	792		369	833	243		60	32	121	49
准 看 護 師	平成24(2012)	3,250	1,019	1,118		26	857	149		25	29		27
	平成26(2014)	3,114	855	1,046		32	933	180		19	38		11
	平成28(2016)	3,078	787	1,047		43	1,005	154		19	10		13

(注) 各年とも12月末現在。

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

(5) その他の職員

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進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26(2014)年末現在、歯科衛生士334、歯科技工士123人で、人口10万対数は歯科衛生士135.6人（全国91.5人）、歯科技工士49.9人（全国27.1人）と全国値を上回っています。
歯科医師数は全国よりも少ない状況にありますが、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の3職種が一体となって、歯科保健医療を支えています。
- 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。食育の推進、生活習慣病予防対策の推進のため、引き続き人材の資質向上が必要です。
- その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

表 7-1-6 二次医療圏域別の歯科衛生士数（平成 26(2014) 年 12 月末現在）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実 数	334	69	188	51	64	84	21	811	116,299
人口 10 万対	135.6	118.8	110.3	91.8	76.4	134.5	102.5	116.4	91.5

資料：歯科衛生士数は平成 26 年衛生行政報告例（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

表 7-1-7 二次医療圏域別の歯科技工士数（平成 26(2014) 年 12 月末現在）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実 数	123	23	60	21	23	22	8	280	34,495
人口 10 万対	49.9	39.6	35.2	37.8	27.5	35.2	39.0	40.2	27.1

資料：歯科技工士数は平成 26 年衛生行政報告例（厚生労働省）より、全国及び島根県の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域の人口は平成 26 年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

表7-1-8 特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置率の推移

(単位：％)

年度（年）	平成24(2012)	平成25(2013)	平成26(2014)	平成27(2015)	平成28(2016)
配置率	85.4	89.0	88.9	88.2	88.7

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

表7-1-9 二次医療圏域別の医療従事者数

(単位：人)

職種	人数	年	全国	島根県	二次医療圏						
					松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
医師	実数	平成26(2014)	311,205	1,947	647	76	776	101	187	125	35
		平成28(2016)	319,480	1,975	644	80	804	101	175	139	32
	人口 10万対	平成26(2014)	244.9	279.3	262.7	130.9	455.3	181.9	223.3	200.1	170.8
		平成28(2016)	251.7	286.2	263.0	142.2	467.0	187.9	214.7	228.3	156.9
歯科医師	実数	平成26(2014)	103,972	412	146	32	98	33	51	40	12
		平成28(2016)	104,533	419	155	30	100	33	51	38	12
	人口 10万対	平成26(2014)	81.8	59.1	59.3	55.1	57.5	59.4	60.9	64.0	58.6
		平成28(2016)	82.4	60.7	63.3	53.3	58.1	61.4	62.6	62.4	58.8
薬剤師	実数	平成26(2014)	288,151	1,275	451	59	384	86	153	119	23
		平成28(2016)	301,323	1,316	455	62	408	84	162	122	23
	人口 10万対	平成26(2014)	226.7	182.9	183.1	101.6	225.3	154.8	182.7	190.5	112.2
		平成28(2016)	237.4	190.7	185.8	110.2	237.0	156.3	198.7	200.3	112.8
保健師	実数	平成26(2014)	48,452	462	157	53	77	52	46	47	30
		平成28(2016)	51,280	503	176	53	82	52	58	49	33
	人口 10万対	平成26(2014)	38.1	66.3	63.7	91.3	45.2	93.6	54.9	75.2	146.4
		平成28(2016)	40.4	72.9	71.9	94.2	47.6	96.8	71.1	80.5	161.8
助産師	実数	平成26(2014)	33,956	285	93	11	107	14	33	20	7
		平成28(2016)	35,774	323	104	12	124	19	36	18	10
	人口 10万対	平成26(2014)	26.7	40.9	37.8	18.9	62.8	25.2	39.4	32.0	34.2
		平成28(2016)	28.2	46.8	42.5	21.3	72.0	35.4	44.2	29.6	49.0
看護師	実数	平成26(2014)	1,086,779	7,890	2,850	448	2,357	440	899	718	178
		平成28(2016)	1,149,397	8,332	2,991	452	2,529	491	914	761	194
	人口 10万対	平成26(2014)	855.2	1,132.0	1,157.2	771.5	1,383.0	792.2	1,073.5	1,149.5	868.6
		平成28(2016)	905.5	1,207.5	1,221.6	803.6	1,468.8	913.6	1,121.2	1,249.6	951.3
准看護師	実数	平成26(2014)	340,153	3,114	900	278	653	321	538	337	87
		平成28(2016)	323,111	3,078	882	257	655	308	546	350	80
	人口 10万対	平成26(2014)	267.7	446.8	365.4	478.8	383.2	578.0	642.4	539.5	424.5
		平成28(2016)	254.6	446.1	360.2	456.9	380.4	573.1	669.8	574.7	392.3
歯科衛生士	実数	平成26(2014)	116,299	811	334	69	188	51	64	84	21
		平成28(2016)	123,831	845	347	69	214	50	67	80	18
	人口 10万対	平成26(2014)	91.5	116.4	135.6	118.8	110.3	91.8	76.4	134.5	102.5
		平成28(2016)	97.6	122.5	141.7	122.7	124.3	93.0	82.2	131.4	88.3
歯科技士	実数	平成26(2014)	34,495	280	123	23	60	21	23	22	8
		平成28(2016)	34,460	264	115	23	61	20	19	17	9
	人口 10万対	平成26(2014)	27.1	40.9	49.9	39.6	35.2	37.8	27.5	35.2	39.0
		平成28(2016)	27.3	38.3	47.0	40.9	35.4	37.2	23.3	27.9	44.1

資料：全国及び島根県の数値は医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）及び衛生行政報告例（厚生労働省）より、

県内各二次医療圏域の医療従事者数については医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）及び業務従事者届を用いた集計により、人口は各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

（６）医療従事者の勤務環境改善

- 平成 27(2015)年 4 月に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」事業として、医療機関の実態やニーズ等を把握するとともに、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を行っています。
- 医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するために、島根県医師会、島根県看護協会、各病院団体、島根県薬剤師会、島根県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会島根県支部、島根県労働局等からなる「島根県医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を設置し、医療機関に対する総合的な支援方法等の協議を行っています。
- 勤務環境改善計画が策定されている病院は、62.7%(平成 28(2016)年 10 月 1 日現在、51 病院中 32 病院)であり、今後、PDCA サイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を推進することが必要です。

【施策の方向】

（１）医師

- ① 地域医療を支える医師養成確保対策として、「現役の医師の確保」「地域医療を担う医師の養成」「地域で勤務する医師の支援」の 3 つの視点から積極的に取り組めます。
- ② 大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、仕事と子育て等を両立させ、安心して勤務できる環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。
(第 5 章－第 2 節－「8. へき地の医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）」の項に詳細記述)

（２）歯科医師

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

（３）薬剤師

- ① 島根県薬剤師会や関係機関と連携し、高校生や保護者を対象としたセミナーの実施等により、薬科大学及び薬学部へ進学する生徒の増加を図ります。
- ② 島根県で薬剤師として働く魅力を発信することで、薬剤師の確保に努めます。
- ③ 島根県薬剤師会と連携の上、薬剤師の資質向上を図る取組を推進します。

（４）看護職員

- ① 看護職員の確保・定着に向け、引き続き「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防

止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で積極的に事業を展開します。

- ② 上記の事業を総合的に推進するため、「ナースセンター事業」の充実を図るとともに、次期「看護職員需給見通し」の策定にあわせ、島根県の看護職員の養成・確保対策について検証した上で、次の展開を図ります。

1) 県内進学促進

- ① 「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して「看護のこころ」の普及・啓発に努めるとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、進学支援を行います
- ② 民間の看護師等学校養成所の運営費補助や看護教員の計画的な研修受講についても支援を行います。

2) 県内就業促進

- ① 「看護職のための病院ガイドブック」や「島根県看護職情報ネット」により、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで県内就業の促進を図ります。
- ② 看護学生修学資金「全県枠」「過疎地域・離島枠」の貸与により、離島や中山間地域への就業促進及び地域偏在の是正を図ります。

3) 離職防止・再就業促進

- ① 病院内保育所に対する運営費補助や、新人看護職員研修に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。
- ② 島根県ナースセンターによる「再就業チャレンジ講習会」の実施やナースバンク事業による各種相談業務を行うことで、再就業の促進を図ります。
また、平成27(2015)年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、離職中の看護師等のナースセンターへの届出が努力義務とされたことから、専用サイト「とどけるん」の普及・啓発、離職者に対するきめ細やかな支援により、潜在看護師の再就業促進を図ります。

4) 資質向上

- ① 在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくため、看護師の特定行為研修の受講に対する支援を図ります。また、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、ニーズの把握や課題抽出を行った上で、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けて検討を進めます。
- ② 島根県立大学の「しまね看護交流センター」に設置している、認定看護師教育課程の運営により、高度な知識と技術を用いて、質の高い看護ケアを提供することのできる「認定看護師」の育成を行います。

- ③ 医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化など、助産師の資質の向上に取り組めます。

(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校となり養成品は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請に応えられるよう努めていきます。
- ② 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒業後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、島根県歯科医師会とともに検討し、関係機関の取組につなげます。
また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。
- ③ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、市町村・島根県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。
- ④ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

(6) 医療従事者の勤務環境改善

- ① 医師等の偏在など医療従事者の確保が困難な中、県民に質の高い医療を提供するためには、医療機関における医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を進める必要があり、県の「医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への取組の支援を行います。
- ② 医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー等の支援により、各医療機関の「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を図ります。
- ③ 医療勤務環境改善支援センター運営協議会にて、地域の実情に応じた対策を総合的に実施できるよう関係機関・団体と連携した取組を推進します。

第7章 第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築と活用

【基本的な考え方】

- 人口構造が変化していく中で、医療及び介護の提供体制については、ニーズに見合ったサービスが効率的に提供されているかどうかという観点から再点検をしていく必要があります。また、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要とされており、医療・介護・保健を統合するデータの収集、分析の必要性が高まっています。
- 県と各保険者との医療・介護・保健情報の連携により、データヘルスの取組を推進し県民の健康保持・増進を図るため、また医療・介護の現場において課題解決に向けた議論を深めるため、必要なデータを提供します。
- 地域における公衆衛生の中核機関である各保健所が中心となり、医療・介護関係者や市町村等に対して、地域の健康課題解決に向けたデータ分析を支援します。
- 住民に対しても、そのニーズに合った保健・医療・福祉に関する情報を分かりやすく提供します。

【現状と課題】

- 医療・介護・保健に係る国のビッグデータや新規の各種データの把握・集約・整理を行うなど、より効果的なデータ活用機能の強化を図る必要があります。
- 県内の各保険者・市町村の同意を得て、医療レセプト・介護レセプト・特定健診データを連結し、県民の疾病・介護・健康状況を把握する「医療・介護・保健データ統合分析ASPサービス」の運用を平成27(2015)年8月から開始しています。医療、介護の提供体制のあり方や、健康福祉施策の評価への活用を進めることが求められています。
- 急速に発達している情報通信技術を利用し、地域の実情に応じ市町村と一体となり、効果的な情報提供を行う必要があります。
- 保健・医療・福祉に関する情報は、県のインターネットホームページ等において提供しており、その情報量は年々増加しています。
今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かりやすく県民に提供していくための効果的な情報収集・提供方法の検討が必要です。

【施策の方向】

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

に努めます。

- ② 平成 28(2016)年に島根県健康福祉部データ活用プロジェクトを設置し、各種データの整理や活用方策の検討を行い、健康福祉施策の推進に重要な役割を果たしてきました。今後これをさらに充実し、科学的根拠に基づく健康福祉施策のさらなる推進を図ります。

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第1節 保健医療計画の推進体制と役割

- 県・市町村はもとより保健医療福祉関係者、住民の方々との連携と協力の下、「保健医療計画」の着実な推進を図ります。

【医療審議会等の役割】

○島根県医療審議会

医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。

また、計画全体の進行管理と評価を行います。

○地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）

二次医療圏ごとに行政、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。

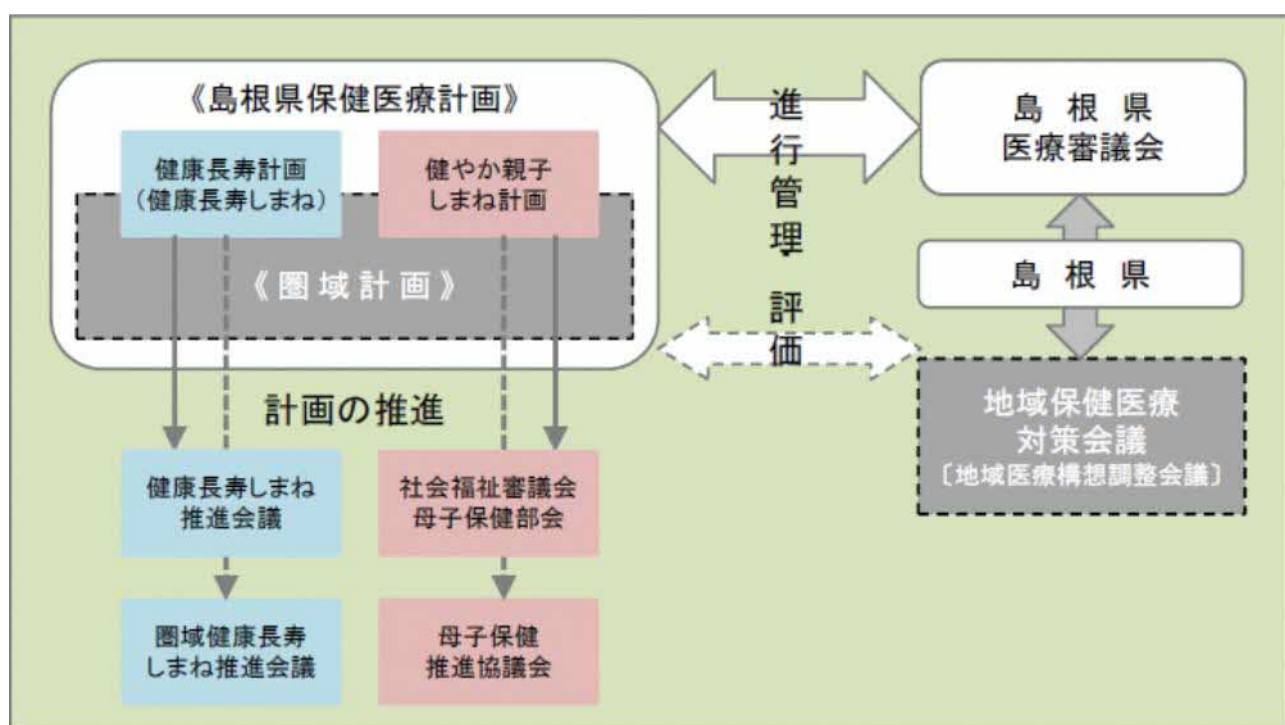
○社会福祉審議会母子保健部会

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 8-1 島根県保健医療計画の推進体制図



第 8 章 第 2 節 保健医療計画の評価

（１）計画の評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、県民に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標を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

- この計画の中間年に当たる平成 32 年度には中間評価を行い、「医療審議会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。
- 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療に係る数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第 8 期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（平成 33～35 年度）」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第 8 章 第 3 節 保健医療計画の周知と情報公開

- 「保健医療計画」は、すべての県民がそれぞれの地域で安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、「保健医療計画」の策定趣旨と施策について県民に理解していただくことが必要です。
- 県における広報活動や、各二次医療圏域においては保健所からの普及啓発活動、また市町村・保健医療関係者の協力をいただきながら、県民に計画の周知を図ります。
- 計画の進捗状況や中間評価結果については、県のホームページ等により県民に情報提供します。

