

## 島根県保健医療計画（平成 30 年 4 月～）

## 中間評価・見直しの概要

(Ⅰ) はじめに	(2)
(Ⅱ) 5 疾病・5 事業及び在宅医療	(3)
1. がん	(4)
2. 脳卒中	(11)
3. 心筋梗塞等の心血管疾患	(15)
4. 糖尿病	(19)
5. 精神疾患	(23)
6. 救急医療	(27)
7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	(30)
8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	(34)
9. 周産期医療	(39)
10. 小児救急を含む小児医療	(44)
11. 在宅医療	(46)
(Ⅲ) 新型コロナウイルス感染症対策	(52)
(Ⅳ) 地域医療構想	(54)
(参考) 数値目標の達成状況（一覧）	(55)
(参考) 見直し後の数値目標（一覧）	(58)

## (I) はじめに

### <1. 経緯及び概要>

- 島根県保健医療計画（計画期間：平成 30（2018）年～令和 5（2023）年）については、医療法において、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとしている。
- 今年度、現行計画の中間年にあたり、国の指針を踏まえ、数値目標やこれまでの取組状況を評価し、必要に応じて見直しを行う。
- ただし、新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況から、見直しの時期について、見直し後の医療計画の適用が、令和 4 年度以降となったとしても差し支えないとされたため、今年度と来年度で見直し作業を行う。

### <2. 見直しの方針>

国の作成指針の修正を踏まえ、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、「現状と課題」の修正等を行うほか、必要に応じて「施策の方向」、「指標」を見直す。

（5 疾病…がん、脳卒中、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、小児医療）

なお、国の検討会においては、次期計画（2024 年～2029 年）に向けて、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制について検討されており、県としては、検討会の動向も見据えながら、今回の中間見直しで、新型コロナウイルス感染症に関する基本的な考え方、現状と課題及び施策の方向について新たに記載する。

また、循環器病対策基本法(令和元年 12 月施行)に基づき、現在策定中の県計画の内容を新たに記載する。

## (Ⅱ) 5 疾病・5 事業及び在宅医療

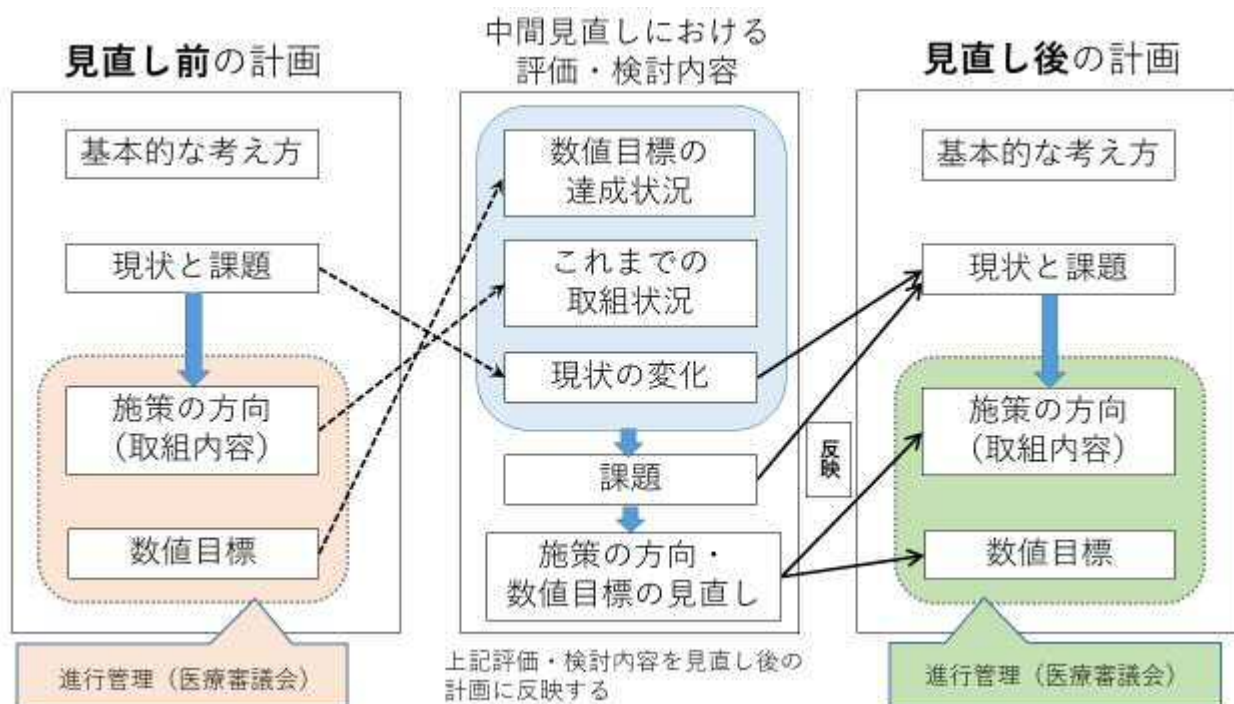
### < 1. 中間評価・見直しの考え方 >

第 7 次島根県保健医療計画の中間年を迎えるにあたり、これまでの計画の進捗状況や各施策の取組状況を評価、分析し、必要な見直しを行う。

### < 2. 方法 >

○現行の保健医療計画では、各分野の冒頭でまず「基本的な考え方」を示した上で「現状と課題」を記述し、その課題の解決に向けて行う取組事項を「施策の方向」に示すとともに、数値目標を設定しています。

○今回の中間評価・見直しでは、数値目標の達成状況を評価するとともに、策定時からの現状の変化を確認し、これまでの取組状況を整理した上で、課題を抽出し、施策の方向および数値目標を、必要に応じて見直します。



\*各圏域における今年度の取組状況については、資料 3-2 を参照

# 1. 【がん】

<ポイント>

数値目標について、悪性新生物 75 歳未満年齢調整死亡率は低下している他、概ね順調に推移している。

若年がん患者の妊孕（にんよう）性の温存が課題であることから、拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携することによって相談体制の整備に取り組むことを「施策の方向」に設定する。

## 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標	備考
①悪性新生物 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 105.2 女 54.9 (H27(2015))	男 89.2 女 47.7 (H30(2018))	男 86.1 女 50.4 (R5(2023))	国立がん研究センター 「がん登録・統計」

### ① 悪性新生物 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)

策定時 (平成 27 年、2015) から男女ともに減少しており、引き続きがん検診の受診勧奨等、早期発見・早期治療の取組を進めていく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標	備考
②がん年齢調整罹患率 (人口 10 万対)	胃がん 60.9	胃がん 56.5	各がん部位 低減	島根県のがん登録
	肺がん 37.1	肺がん 49.1		
	大腸がん 51.8	大腸がん 59.6		
	子宮頸がん 8.1	子宮頸がん 12.1		
	乳がん (女のみ) 73.2	乳がん (女のみ) 82.2		
	肝がん 18.4	肝がん 17.2		
	(H25 年集計)	(H28 年集計)		

### ②がん年齢調整罹患率 (人口 10 万対)

策定時より、胃がん、肝がんは減少しているが、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんは増加。

指標	策定時	中間実績	目標	備考
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃がん	胃がん	各がん部位 10%増加	島根県のがん登録
	55.1	60.3		
	肺がん	肺がん		
	32.6	42.0		
	大腸がん	大腸がん		
	59.3	59.0		
	子宮頸がん	子宮頸がん		
	80.8	86.3		
乳がん (女のみ)	乳がん (女のみ)			
60.3	68.1			
	(H25年集計)	(H28年集計)		

③臨床進行度 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合

早期がんの割合は各がんにおいて増加傾向。引き続き、がんの早期発見に取り組む必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標	備考
④全がん 5年相対生存率	全がん 62.3% (H20(2008)年 診断症例)	全がん 60.2% (H24(2012)年 診断症例)	増加	島根県のがん登録

④全がん5年相対生存率

策定時から減少しているが、この理由には、がん登録施設が増加したことに伴い、治療が困難ながん等が登録される件数が増加し、生存率への影響があったと推察される。引き続き、早期発見・早期治療の取組を進めていく必要がある。

**2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化**

(1) がん死亡及び罹患状況

<計画策定以降の現状の変化>

○悪性新生物 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）（数値目標）：

男性 105.2（平成27年）→89.2（平成30年）

女性 54.9（平成27年）→47.7（平成30年）

○がん年齢調整罹患率（人口10万対）（数値目標）：

胃がん 60.9（平成25年）→56.5（平成28年）

肺がん 37.1（平成25年）→49.1（平成28年）

大腸がん 51.8（平成25年）→59.6（平成28年）

子宮頸がん 8.1（平成25年）→12.1（平成28年）

乳がん（女のみ） 73.2（平成 25 年）→82.2（平成 28 年）

肝がん 18.4（平成 25 年）→17.2（平成 28 年）

## （2）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見、早期受診）

### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

- 生活習慣の改善については、健康長寿しまね推進事業を中心に、各種イベント等を通じて啓発を行った。
- 各圏域では、圏域がん対策推進事業により、重点目標に設定したがん種について、生活習慣の改善及びがん検診受診率の向上に関する取組を行った。
- がん検診体制実態調査により課題を整理し、検診体制の整備に向けて生活習慣病検診管理指導協議会各がん部会等で検討を行った。
- がん検診の精度管理向上のために、がん検診担当者会議や検診従事者講習会等を開催した。

### ＜計画策定以降の現状の変化＞

- 臨床進行度 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合（数値目標）：

胃がん 55.1（平成 25 年）→60.3（平成 28 年）

肺がん 32.6（平成 25 年）→42.0（平成 28 年）

大腸がん 59.3（平成 25 年）→59.0（平成 28 年）

子宮頸がん 80.8（平成 25 年）→86.3（平成 28 年）

乳がん（女のみ） 60.3（平成 25 年）→68.1（平成 28 年）

- 健康増進法が改正され、施設の類型・場所ごとに敷地内または屋内禁煙が義務化。

- がん検診受診率

胃がん 45.9%（平成 28 年）→45.7%（令和元年）

肺がん 53.8%（平成 28 年）→56.9%（令和元年）

大腸がん 46.6%（平成 28 年）→49.4%（令和元年）

子宮頸がん 40.5%（平成 28 年）→39.0%（令和元年）

乳がん（女のみ） 43.0%（平成 28 年）→43.7%（令和元年）

- がん検診精密検査受診率

胃がん 80.8%（平成 26 年）→78.0%（平成 29 年）

肺がん 83.9%（平成 26 年）→85.3%（平成 29 年）

大腸がん 64.9%（平成 26 年）→68.3%（平成 29 年）

子宮頸がん 69.6%（平成 26 年）→77.1%（平成 29 年）

乳がん（女のみ） 93.7%（平成 26 年）→95.2%（平成 29 年）

## （3）がん医療

### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

- がん診療連携拠点病院のない 2 次医療圏域のがん情報提供促進病院に対し、研修委託事業を実施し、がんチーム医療の質の向上を図った。
- がん診療連携拠点病院に対し、病院間連携パスの新規適用件数に併せて機能強化事業費補助金の上乗せを行った。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○全がん5年相対生存率（数値目標）：

62.3%（平成20（2008）年診断症例）→60.2%（平成24（2012）年診断症例）

○がん診療連携拠点病院の数：5病院（平成30年度）→5病院（令和2年度）

○がん診療連携推進病院の数：1病院（平成30年度）→1病院（令和2年度）

○がん診療連携拠点病院に準じる病院の数：3病院（平成30年度）→3病院（令和2年度）

○がん情報提供促進病院の数：22病院（平成30年度）→21病院（令和2年度）

#### （4）緩和ケア

##### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○がん拠点病院が実施する緩和ケア研修会への協力及び緩和ケアアドバイザー養成研修を実施し、緩和ケアに携わる人材育成を促進した。

○各圏域において緩和ケアネットワーク会議を開催し、緩和ケアの事例検討や在宅医療の課題解決の話し合いを行い、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た。

○ACPについて保健所、医師会、がん拠点病院等が連携して普及啓発を行った。

##### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○緩和ケア研修会修了者数（累計）：1594名（平成29年度末）→1,982名（令和3年度末（見込み））

○島根県緩和ケアアドバイザー数（累計）：355名（平成29年度末）→419名（令和元年度末）

#### （5）がん登録

##### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○がん登録実務者研修会、全国がん登録研修会を開催し、精度の向上に努めた。

○がん登録分析・情報提供ワーキンググループを開催し、がん登録データの活用したがん検診の精度管理向上について検討した。

○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を実施した。

##### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○がん登録実務者研修会の開催：3回（平成30年度）→1回※（令和2年度）

※3回を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により1回となった。

○全国がん登録研修会の開催：1回（平成30年度）→1回（令和2年度）

#### （6）患者支援

##### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○県のホームページや新聞によりがん相談体制の周知を図るとともに、島根大学に委託しがん相談に携わる医療従事者を対象とした研修会を実施し、がん相談支援センターの認知度向上やがん相談体制の充実を図った。

○がんサロン活動を支援し、患者や経験者による相談体制の充実を図った。

○がん治療による外見変貌を補完するウィッグや補整下着の購入費用の助成を行い、社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケアに関して支援し

た。

○小児がん対策部会及び AYA 世代のがん対策部会を開催し、各世代の医療に係る情報提供について意見交換を行い、世代特有の課題への支援策を検討した。

<計画策定以降の現状の変化>

○がん相談支援センターの相談件数（年間）：6,327 件（平成 28 年）→ 7,001 件（平成 30 年）

○島根県がん相談員等研修会参加者：31 名（平成 30 年度）→55 名（令和元年度）

○ウィッグや補整下着の購入費用の助成（累計）：延べ 73 人（平成 29 年度末）→延べ 148 件（令和 3 年 1 月）

## （7）がん教育

<計画策定以降の主な取組状況>

○教育委員会と連携し、医療従事者やがん経験者等に対する外部講師養成研修を開催した。また、外部講師リストを作成し各学校へ配布した。

○しまね☆まめなカンパニー事業により、従業員等に対してがん検診の啓発や治療と仕事の両立支援の取組を支援した。

<計画策定以降の現状の変化>

○中学校及び高等学校の学習指導要領改訂により、令和 3 年度よりがん教育が全面実施へ。

○学校におけるがん教育の実施率

小学校 6.0%（平成 30 年度）→45.3%（令和元年度）

中学校 7.4%（平成 30 年度）→61.6%（令和元年度）

高等学校 7.1%（平成 30 年度）→73.5%（令和元年度）

## 3. 課題の見直し

「課題」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、整理及び現状の変化にあわせて修正。

### （2）がん予防

○複数の項目の集約及び記載順の整理。同集約及び整理に伴う文言修正。

○受診者数を増やす取組について、しまね☆まめなカンパニー制度開始に伴う文言修正。

### （3）がん医療

○数値目標の全がんの 5 年相対生存率について記載。

○がん診療連携拠点病院について、簡潔に記載。

○ゲノム医療について、文言修正及び厚生労働省の疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針の改定に伴いがんゲノム医療連携病院について記載。

### （4）緩和ケア

○緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加について、簡潔に記載。

### （5）がん登録

○末尾を現在形に文言修正。

### （6）患者支援

○ライフステージを次の通り整理。



- ・小児・AYA世代を追加し、国の令和3年度事業開始検討に伴い若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存について記載。
- ・働き盛り世代を追加。

#### (7) がん教育

○がん教育の展開について、学習指導要領の改定に伴い修正。

### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

#### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、整理及び現状の変化にあわせて修正。

#### (2) がん予防

③働き盛り世代の検診率向上について、しまね☆まめなカンパニー制度開始に伴う文言修正及び受診者数を増やす取組を継続に文言修正。

#### (3) がん医療

①拠点病院体制について、簡潔に記載。

⑦クリティカルパスについて、他の医療期間の連携に字句訂正。

#### (4) 緩和ケア

②在宅緩和ケアについて、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できる体制づくりの推進に文言修正。

#### (6) 患者支援

④アピアランス（外見）ケア及び⑤小児・AYA世代、働き盛り世代、高齢世代を整理し、国の令和3年度事業開始検討に伴い若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存について「がん・生殖医療ネットワーク」との連携を記載。

#### 4-2) 見直し後の数値目標

「数値目標」については、引き続き維持する。

項目	策定時	目標	備考
①悪性新生物 75 歳未満年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 105.2 女 54.9 (平成 27(2015))	男 86.1 女 50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率 (人口 10 万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 (平成 25 年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん 及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% (平成 25 年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん 5 年相対生存率	全がん 62.3% <del>(平成 25 年集計)</del> (平成 20 年診断 症例)	増加 (平成 24 年診断 症例)	島根県がん登録

## 2. 【脳卒中】

<ポイント>

脳血管疾患年齢調整死亡率は順調に低下しており、2000年以降全国を下回っていたが、近年はほぼ同じ値となっている。脳卒中年齢調整初発率はほぼ横ばいで推移している。脳卒中発症者のうち約9割は高血圧や糖尿病などの基礎疾患を有しており、生活習慣病対策が重要となる。

これまで取り組んできている「健康長寿しまねの推進事業」や、新たに立ち上げた「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」により、生活習慣等の改善に向けて取り組んでいる。

循環器病対策基本法に基づき設置した島根県循環器病対策推進協議会において「島根県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病対策を推進することとしている。患者及びその家族への支援、緩和ケア、治療と仕事の両立支援等が課題であり、今後取り組んでいくべき事項として、施策の方向に追加する。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
①脳血管疾患 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 43.0 女性 22.7 (H23(2011)～ H27(2015) 5年平均値)	男性 37.4 女性 20.7 (H26(2014)～ H30(2018) 5年平均値)	男性 42.5 女性 21.8	SHIDS(島根県健康指標 データベースシステ ム)

#### ①脳血管疾患年齢調整死亡率

SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)による直近5年平均の数値は、年々低下している。

平成7年からの5年平均値の推移をみると、男女ともに減少しているが、策定時は全国平均より高くなっている。引き続き、生活習慣病予防の啓発、重症化・再発防止の取り組み等が必要である。

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
②脳卒中 年齢調整初発率	男性 118.6 女性 65.7 (H27(2015))	男性 121.9 女性 61.0 (H31(2019))	男性 96.0 女性 55.0	島根県脳卒中 発症者状況調査

#### ②脳卒中年齢調整初発率

初発率は、ほぼ横ばいで推移しているが、男性の方が女性よりも多く発症している。平成31年(2019)年の発症のうち、脳梗塞が76.0%で最も多く、次いで脳出血18.8%、くも膜下出血4.6%と続く。脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧や糖尿病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割で、次いで高脂血症、糖尿病であった。

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 「健康長寿しまね推進事業」の取り組みを中心に、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を各地域、職場で実施している。
- 「日本高血圧週間」に併せ、関係団体や市町村と協働し、自分の血圧への関心を高める啓発を行った。
- チラシを作成し、発症予防や症状出現時の早期受診の啓発、心房細動の早期発見、減塩に関する啓発を関係団体の協力により実施した。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、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」に取り組んでいる。
- 脳卒中発症者状況調査を引き続き実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活かす取り組みが必要。
- 令和 2 年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、島根県循環器病対策推進計画策定により、循環器病対策を推進する。
- 働きざかりからの生活習慣病対策として、事業主セミナーや出前講座など実施。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 特定健康診査受診率：平成 27 年度 53.5% →平成 30 年度 56.3%
- 特定保健指導実施率：平成 27 年度 19.8% →平成 30 年度 25.3%
- 脳梗塞病型別発症率
  - ・アテローム脳梗塞：平成 27 年度 40.9%→平成 31 年度 48.8%
  - ・ラクナ梗塞：平成 27 年度 19.2%→平成 31 年度 13.4%
  - ・心原性脳梗塞：平成 27 年度 23.4%→平成 31 年度 23.9%
  - ・病型不明その他梗塞：平成 27 年度 16.4%→平成 31 年度 13.9%
- 脳卒中発症者の基礎疾患保有率：平成 27 年度 93.9% →平成 30 年度 96.2%

### (2) 脳卒中の診断・治療

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 中国五県、関西広域連合及び各基地病院との協定により、ドクターヘリによる広域的な医療提供体制を構築し、運用している。
- ドクターヘリの適切な運用を図るため、症例検討会を開催した。
- 隠岐病院・隠岐島前病院と県立中央病院との間で、まめネットを活用した遠隔画像診断等が実施された。
- 口腔ケア技術の統一を図るため、歯科関係職種をはじめとする医療従事者、リハビリ専門職、介護関係者等多職種が活用できる口腔ケアに関する媒体を作成した。
- 多職種連携による口腔ケアの重要性や口腔ケアを受けやすい体制づくりについて、地域口腔ケア会議において検討されている地域もあり、その取組が他地域へ波及するよう島根県歯科医

師会と検討している。

### (3) 脳卒中医療連携体制

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 二次医療圏域単位で地域医療構想調整会議を開催し、急性期後の回復期、慢性期、在宅医療等の提供体制について検討を進めた。
- 脳卒中地域連携クリティカルパス合同委員会など参画
- 急性期から回復期・維持期と切れ目ないリハビリテーションの提供・医療介護サービスが相互に連携多支援を推進するため、「益田圏域生活療養ノート」の活用。

### (4) 患者支援（追加項目）

## 3. 課題の見直し

「課題」については、以下の項目を追加。

- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」の推進について追加。
- 島根県循環器病対策推進協議会を中心とした循環器病対策の推進について追加。
- かかりつけ医や市町村等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実を追加。
- 患者及びその家族への支援が重要であることから、患者支援の項目を追加。
- 緩和ケアについて追加。
- 治療と仕事の両立支援について追加。

## 4. 施策の方向・数値目標の見直し

### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、現状の変化等にあわせて追加。

- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のさらなる取り組みについて追加。
- 島根県循環器病対策推進協議会を中心に、島根県循環器病対策推進計画策定の検討を進め、循環器病対策の推進を図ることについて追加。
- 緩和ケアの推進について追加。
- 治療と仕事の両立支援について追加。
- 患者会活動を支援している関係機関等との連携について追加。

#### 4-2) 見直し後の数値目標

見直しなし

項 目	策定時	目 標	備 考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 43.0 女 22.7 (H23(2011)～ H27(2015) 5年平均値)	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県 健康指標データ ベースシステ ム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口 10 万対)	男 118.6 女 65.7 (平成 27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中 発症者状況調査

### 3. 【心筋梗塞等の心血管疾患】

<ポイント>

虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女とも策定時から減少し、順調に推移している。

「2. 脳卒中」と同様に、患者への支援、緩和ケア、治療と仕事の両立等が課題であり、今後取り組んでいく必要がある。

#### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
①虚血性心疾患 年齢調整死亡率	男性 16.3 女性 7.2 (H23(2011)～ H27(2015) 5年平均値)	男性 14.4 女性 6.2 (H26(2014)～ H30(2018) 5年平均値)	男性 15.7 女性 6.6	SHIDS (島根県健康指標 データベースシステム)

##### ①虚血性心疾患年齢調整死亡率

SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)による直近の5年平均値は、男性14.4%、女性6.2%となっており男女ともに減少している。引き続き、生活習慣病予防の啓発、重症化防止等の取り組みが必要である。

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40～74歳)	18.5%減 (H27(2015))	14.9%減 (H30(2018))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ (厚生労働省提供計算シート)

##### ②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40～74歳)

平成20年度を基準とした、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、平成27年度18.5%減、平成30年度14.9%減であり、目標達成は困難。特定健康診査受診率向上や特定保健指導実施率の向上に向けた取組、効果的な保健指導の実施に向けた取組や働き盛り世代の健康づくり・事業所の健康経営の推進などが一層必要である。

#### 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

##### (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

<計画策定以降の主な取組状況>

○「健康長寿しまね推進事業」の取り組みを中心に、メタボリックシンドロームや高血圧等を予防するために、生活習慣改善のための健康づくり活動を地域や職場等で推進している。

○健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、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」に取り組んでいる。  
 ○平成 30 年 3 月に「第 3 期島根県医療費適正化計画」を策定し、県民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、住民の視点に立った良質かつ適切な医療のサービスが提供されるように取り組みを進めている。

○健康増進法の改正を受け、平成元年 6 月に第 4 次島根県たばこ対策指針を策定し、たばこ対策を推進している。

○令和 2 年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和 3 年度に島根県循環器病対策推進計画を策定することにより循環器病対策を推進する。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）：減少傾向。県内死因の第 2 位。

○特定健康診査受診率：平成 27 年度 53.5% →平成 30 年度 56.3%

○特定保健指導実施率：平成 27 年度 19.8% →平成 30 年度 25.3%

## （2）病院前救護体制の確立

#### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○気管挿管、薬剤投与可能な救急救命士については、各実習病院の協力により一定の人数を確保している。また、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施のための講習及び実習、認定を実施した。

認定項目	H30	R1	R2
気管挿管	175 人	184 人	192 人
薬剤投与	304 人	319 人	329 人
ビデオ喉頭鏡	114 人	135 人	151 人
心肺停止前の静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与	201 人	270 人	283 人

全ての認定項目について受講者数は H30 から増加しており、島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、引き続き気管挿管や薬剤投与を行うことができる認定救急救命士の養成を図っていく必要がある。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○心肺蘇生法受講者（人口 1 万人当たりの普通・上級講習）：112 人（H26）→113 人（R1）  
 受講者数については、H26 の 112 人から R2 の 113 人に増加している。

○AED 配置状況：2,763 台（H29.6 救急医療財団 HP）→3,006 台（R2.10 救急医療財団 HP）  
 AED については、県立の全ての学校に配備されるなど、策定時（H29）の 2,763 台から中間年（R2）では 3,006 台に増加している。

○救急救命士数：316 人（H26）→358 人（R2）

医師の指示の下、救急救命処置を行うことができる救急救命士の数は、策定時（H29）では 316 人であったが、中間年（R2）では 358 人に増加している。



### (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 中国五県、関西広域連合及び各基地病院との協定により、ドクターヘリによる広域的な医療提供体制を構築し、運用している。
- ドクターヘリの適切な運用を図るため、症例検討会を開催した。
- 各圏域の地域医療構想調整会議において急性期から慢性期・在宅医療までの各段階の医療機関間の連携、医療・介護の連携等について検討が進められた。
- 県内4つのメディカルコントロール協議会において、症例検討会や事後検証、救急隊員の教育等を実施しており、スキルや知識の維持・向上に努めている。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院数は、県内4圏域の10病院（R2年）で、策定時（H29年）から変化無し（診療報酬施設基準）。

### (4) 患者支援（追加項目）

#### 3. 課題の見直し

「課題」については、以下の項目を追加。

- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」の推進について追加。
- 島根県循環器病対策推進協議会を中心とした循環器病対策の推進について追加。
- 心血管リハビリテーションを実施する医療機関が少ない現状を追加。
- 慢性心不全患者への多職種連携による継続的な支援の必要性を追加。
- 患者及びその家族への支援が重要であることから、患者支援の項目を追加。
- 緩和ケアについて追加。
- 治療と仕事の両立支援について追加。
- 小児期から成人期までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要であることを追加。

#### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

##### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、現状の変化等にあわせて追加。

- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のさらなる取り組みについて追加。
- 島根県循環器病対策推進協議会を中心に、島根県循環器病対策推進計画策定の検討を進め、循環器病対策の推進を図ることについて追加。
- 緩和ケアの推進について追加。
- 治療と仕事の両立支援について追加。
- 患者会活動を支援している関係機関等との連携について追加。

○生涯を通じた支援のため、医療の連携体制構築等について検討を進めることを追加。

#### 4-2) 見直し後の数値目標

見直しなし

項 目	現 状	目 標	備 考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 16.3 女 7.2 (H23(2011)～ H27(2015) 5年平均値)	男 15.7 女 6.6	SHIDS(島根県 健康指標データ ベースシステ ム)
②平成 20(2008)年度と比べたメタボ リックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(40～74 歳)	18.5%減 (平成 27(2015))	25%減	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況に関す るデータ

## 4. 【糖尿病】

### <ポイント>

糖尿病年齢調整有病者割合（参考値：市町村国保特定健診）は女性では減少傾向であるが、男性で増加しており、糖尿病対策に引き続き取り組んでいく必要がある。

島根県医師会糖尿病対策委員会、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構等と連携して、糖尿病の重症化予防等の対策を進めている。引き続き、重症化予防が重要な課題であり、国保ヘルスアップ支援事業等を活用し見直し後も重点的に取り組んでいく。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）	男性 5.4% 女性 2.2% (H28(2016))	-	男性 5.4% 女性 2.2%	特定健康診査、 事業所健康診断結果

#### ①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳）

事業所健康診断結果も含めた割合は、直近の数値は把握できていない。参考値として、市町村国保特定健診における糖尿病年齢調整有病者割合（40～64歳）は、平成28年度の男性9.9%、女性4.6%に対し、平成30年度は男性10.5%、女性4.2%と、女性では減少傾向にあるものの男性では増加傾向がみられている。引き続き生活習慣病予防の啓発、重症化防止の取り組み等が必要である。

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
②糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合（人口10万対）	13.5 (H27(2015))	11.5 (H30(2018))	8.0	わが国の慢性透析療法 の現況

#### ②糖尿病性腎症による新規人工透析導入割合（人口10万対）

直近値は11.5と策定時（平成27年（2015））の13.5と比較すると減少しているが、前年の平成29年（2017）は8.6と、年によって増減があり、経年でみると横ばいで推移している。引き続き、生活習慣病予防の啓発、重症化防止の取り組み等が必要である。

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合（20～74歳）	男 12.5% 女 10.4% (H28(2016))	-	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、 事業所健康診断結果

#### ③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合（20～74歳）

参考値として、市町村国保特定健診における糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合（40～64歳）は、平成28年度の男性8.4%、女性7.6%に対し、平成30年度は男性9.1%、女性7.4%であり、経年でみると横ばいで推移している。

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 糖尿病の発症状況

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 糖尿病推定有病者数（男性）平成 27 年度 22,364 人 → 平成 30 年度 22,871 人  
〃 （女性）平成 27 年度 11,152 人 → 平成 30 年度 11,101 人
- 糖尿病予備群推定者数（男性）平成 27 年度 25,495 人 → 平成 30 年度 24,473 人  
〃 （女性）平成 27 年度 20,518 人 → 平成 30 年度 20,274 人
- 特定健康診査受診率：平成 27 年度 53.5% → 平成 30 年度 56.3%
- 特定保健指導実施率：平成 27 年度 19.8% → 平成 30 年度 25.3%

### (2) 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 「健康長寿しまね推進事業」の取り組みを中心に、メタボリックシンドロームや高血圧等を予防するために、生活習慣改善のための健康づくり活動を地域や職場等で推進している。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、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」に取り組んでいる。
- 平成 30 年度から、国保の都道府県化により、市町村とともに国保の共同保険者として、国保ヘルスアップ支援事業を活用した予防・健康づくりの取り組みを推進している。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 特定健康診査受診率：平成 27 年度 53.5% → 平成 30 年度 56.3%
- 特定保健指導実施率：平成 27 年度 19.8% → 平成 30 年度 25.3%

### (3) 糖尿病の診断・治療

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 島根県医師会糖尿病対策委員会と協働で策定している「糖尿病予防・管理指針」は、各ガイドラインの改定を受けて、改定作業中である。
- 腎臓専門医が 26 名と増加してきており、全圏域で専門医が診療できる体制が整いつつある。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 腎臓専門医数：平成 29 年度 17 名 → 令和 2 年度 26 名

### (4) 糖尿病による合併症

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 平成 30 年 3 月には、島根県医師会糖尿病対策委員会と協働で「島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。各保険者による重症化予防対策に活用されている。
- 保健指導等の資質向上と地域での関係者の連携強化を図るため、NPO 法人島根糖尿病療養支援機構と連携して研修会の開催や啓発媒体の作成を行い、重症化予防の取組を推進している。
- 市町村では、地域の実情に応じた糖尿病対策に取り組んでおり、糖尿病性腎症重症化予防に特

化した事業（受診勧奨、保健指導、教室など）や体制構築を進めている市町村は 16 市町村ある（令和元年度現在 保険者努力支援制度該当項目獲得市町村数）。

○レセプトデータや健診データ等の分析に取り組み、「島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の効果的・効率的な事業推進を図っている。

○令和元年度より、医師会、歯科医師会、また薬剤師会の協力による相互の受診勧奨など連携強化モデル事業の取り組みを開始した。

○令和 2 年度からは、市町村、国保連合会と連携して、糖尿病性腎症重症化予防のための未治療者又は治療中断者に対する通知・指導事業を開始し、今後も実施市町村を拡大していく。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○糖尿病性腎症による、新規透析導入割合（人口 10 万対）  
：平成 27 年 13.5⇒平成 30 年 11.5

### （5）患者支援

#### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○引き続き、「地域友の会」の活動に対し、関係機関による支援を実施している。

### 3. 課題の見直し

「課題」については、以下の項目を追加。

○健康寿命のさらなる延伸を目指して、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」の推進について追加。

○国の指針を受け、「1 型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数」と「糖尿病患者の新規下肢切断術の件数」について実数を追加。

### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

#### 4-1) 施策の方向の見直し

○「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のさらなる取り組みについて追加。

その他「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。

#### 4-2) 見直し後の数値目標

見直しなし

項目	策定時	目標	備考
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)	男 5.4% 女 2.2% (平成 28(2016))	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入 割合(人口10万対)	13.5 (平成 27(2015))	8.0	わが国の慢性透 析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上*の 者の割合(20～74歳)	男 12.5% 女 10.4% (平成 28(2016))	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果

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

## 5. 【精神疾患】

<ポイント>

数値目標について、精神病床における入院後3ヶ月・6ヶ月後の退院率は、目標値を達成している。精神病床における入院需要（患者数）について、総数では中間目標値を達成しているが、慢性期が達成できていない。

策定時からの課題に大きな変化はなく、引き続き施策の方向に基づいて取組を継続する。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (H27(2015))	70.3% (H29(2017))	69.0%	-	精神保健福祉資料	達成

#### ①精神病床における入院後3か月時点の退院率

入院後3か月時点の退院率は中間目標値及び国目標値（69.0%）を達成している。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (H27(2015))	84.9% (H29(2017))	84.0%	-	精神保健福祉資料	達成

#### ②精神病床における入院後6か月時点の退院率

入院後6か月時点の退院率は中間目標値を達成している。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (H27(2015))	88.7% (H29(2017))	90.0%	-	精神保健福祉資料	未達成 (改善)

#### ③精神病床における入院後1年時点の退院率

入院後3か月1年時点の退院率は、策定時と比較すると増加しているが目標値には達していない。引き続き取り組みを推進していく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
④精神病床における入院需要（患者数）	2,170人 (H26(2014))	1,938人 (R1(2019))	2,009人	1,739人	精神保健福祉資料、精神障がいに係	未達成 (改善)
急性期（3か月未満）	472人	431人	454人	435人		

回復期（3か月以上1年未満）	386人	323人	382人	371人	る島根県独自調査等
慢性期（1年以上）	1,312人	1,184人	1,173人	933人	
（65歳未満）	512人	403人	407人	306人	
（65歳以上）	800人	781人	766人	627人	

④精神病床における入院需要（患者数）

総数では中間目標値を達成しているが、慢性期が到達できていない。引き続き取り組みを推進していく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
⑤地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	112人	300人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自調査等	評価不能
（65歳未満）	—	—	42人	113人		
（65歳以上）	—	—	70人	187人		

⑤地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）

実績値については把握が困難であり、評価不能。引き続き取り組みを推進していく必要がある。

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### （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

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 地域生活移行と定着のための研修会（年2回）を開催した。  
※令和2年度は新型コロナウイルス感染症により1回（テレビ会議システム）開催
- 各圏域で、地域移行定着会議を開催した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 平成30（2018）年に示された「精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づき、特に支援が必要な入院患者に対しては、同意を得て、退院後支援計画を作成し、包括的な支援を継続することが求められている。

### （2）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- ホームページで相談窓口や各疾患ごとの医療機関を周知するとともに、精神疾患に対する正しい知識の普及を行った。
- 依存症に関する県の専門医療機関及び拠点治療機関の選定を行った。
- 地域における認知症医療提供拠点として、すべての2次医療圏で1つ以上の認知症疾患医療センターを指定した。



- かかりつけ医の相談役である認知症サポート医の養成を進めた。
- 若年性認知症の専用相談窓口である「しまね若年性認知症相談支援センター」を平成 30(2018)年 4 月に設置し、令和 2(2020)年 4 月現在、若年性認知症支援コーディネーター3 名を配置している。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 依存症専門医療機関：アルコール 2 カ所、薬物 1 カ所、ギャンブル等 3 カ所
- 依存症治療拠点機関：アルコール 2 カ所、ギャンブル等 1 カ所
- 認知症サポーターは、令和 2(2020)年 3 月末現在、87,125 人である（策定時：平成 29(2017)3 月末現在、65,551 人）。
- 認知症疾患医療センターは、令和 2(2020)年 10 月現在、11 センターと増加している（策定時：平成 29 年(2017)年 10 月現在、5 センター）。
- 認知症サポート医は、令和 2(2020)年 6 月現在、96 名と増加している（策定時：平成 28(2016)年度末現在 67 名）。

### (3) 精神科救急医療体制

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 各圏域において、24 時間 365 日精神科救急に対応できるよう、空床確保を行った。
- 国が主催する先遣隊研修に参加し先遣隊を養成するとともに、県主催で後続隊の養成研修を実施し後続隊を養成した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 精神科救急医療施設指定：5 圏域（H29）→6 圏域（R2）
- DPAT 先遣隊・後続隊を編成できる医療機関数：1 カ所（H29）→5 カ所（R2）

### 3. 課題の見直し

「課題」に、以下の項目を追加。

- 退院後支援計画書作成と包括的支援継続の必要性について
- 精神障がい者の退院後の支援体制強化の必要性について
- 令和元(2019)年 6 月に策定された「認知症施策推進大綱」について追記

### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

#### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、現状の変化にあわせて追加。

- 精神障がい者の退院後の住まいの安定確保について
- 発達障害者支援センターと医療機関との協力体制の強化による、地域での早期発見・早期支援の取り組み推進について
- ひきこもり支援センター地域拠点の設置について
- 認知症の人と家族の視点を重視

○認知症の人の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの推進

#### 4-2) 見直し後の数値目標

「数値目標」については、最終目標を以下のように修正。

- ①精神病床における入院後3か月時点の退院率の最終目標を69.0%から71.0%に修正
- ②精神病床における入院後6か月時点の退院率の最終目標を84.0%から86.0%に修正
- ③精神病床における入院後1年時点の退院率の最終目標を90.0%から92.0%に修正
- ④精神病床における入院需要（患者数）の最終目標を1,739人から1,573人に修正
- ⑤地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の最終目標を300人から249人に修正

<見直し後の数値目標>

項目	策定時 平成29年	中間実績 令和2年	目標 令和5年	備考
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (H27(2015))	70.3% (H29(2017))	71.0%	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (H27(2015))	84.9% (H29(2017))	86.0%	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (H27(2015))	88.7% (H29(2017))	92.0%	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要（患者数）	2,170人 (H26(2014))	1,938人 (R1(2019))	1,573人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自調査等
急性期（3か月未満）	472人	431人	443人	
回復期（3か月以上1年未満）	386人	323人	375人	
慢性期（1年以上）	1,312人	1,184人	755人	
(65歳未満)	512人	403人	320人	
(65歳以上)	800人	781人	435人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）	—	—	249人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自調査等
(65歳未満)	—	—	101人	
(65歳以上)	—	—	148人	

## 6. 【救急医療】

<ポイント>

数値目標については、いずれも順調に推移している。

策定時からの課題に大きな変化はなく、引き続き施策の方向に基づいて取組を継続する。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
①救急告示病院の数	25カ所 (H29(2017))	25カ所 (R2(2020))	維持	県認定

#### ① 救急告示病院の数

R1.9月末に日立記念病院が救急告示を取り下げたため、安来市内の救急告示病院が安来市立病院だけになったが、R2.7月に安来第一病院が新たに救急告示病院に認定されたことから、救急告示病院の数は25カ所で維持されている。

今後も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ていく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
②救命救急センターの数	4カ所 (H29(2017))	4カ所 (R2(2020))	維持	県指定

#### ②救命救急センターの数

三次救急については、重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4カ所指定しており、中間年（R2）においても維持されている。

今後も高度救命救急センターである県立中央病院、高度外傷センターを備える島根大学医学部附属病院、県東部の松江赤十字病院及び県西部の国立病院機構浜田医療センターが連携して、全県における広域的な役割を担う体制を引き続き維持していく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標 令和5年	備考
③救急救命士の数	316人 (H29(2017))	358人 (R2(2020))	396人	県消防総務課調査

#### ③救急救命士の数

医師の指示の下、救急救命処置を行うことができる救急救命士の数は、策定時（H29）では316人であったが、中間年（R2）では358人に増加している。

今後も救急救命士の数を増やしていくよう努めるとともに、島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、救急救命士の生涯教育体制を支援していく必要がある。

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 救急医療体制

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 関係機関による会議を開催し、救急医療体制の維持充実を図っている。
- 中国五県、関西広域連合及び各基地病院との協定により、ドクターヘリによる広域的な医療提供体制を構築し、運用している。
- ドクターヘリの適切な運用を図るため、症例検討会を開催した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 救急告示病院の数：25カ所（H29）→25カ所（R2） 維持
- 救命救急センターの数：4カ所（H29）→4カ所（R2） 維持

### (2) 搬送体制

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 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を養成した。
- 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整備を推進し、搬送体制の充実を図った。
- 医療機関にドクターカーを配備し、消防本部と連携して救急医療体制を強化した。
- 離島から本土への搬送体制について、搬送機関の確認のための連絡体制の一元化を図った。
- 県西部及び隠岐圏域について、搬送先医療機関の医師が防災ヘリ等に同乗する体制の整備を図った。
- 離島からの救急患者搬送について、関係者による連絡会議を開催し、連携を図った。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 救急救命士の数：316人（H29）→358人（R2） 増加
- 高規格救急車の数：73台（H29）→75台（R2） 増加

### (3) 病院前救護体制

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 島根県救急業務高度化推進協議会及び県内4地区のメディカルコントロール協議会の活動により、病院前救護体制の充実と救急業務の高度化の推進を図った。
- 医師の具体的な指示の下、気管挿管等が可能な認定救急救命士の養成を図った。
- 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った。
- 島根県救急業務高度化推進協議会における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- AED配置状況：2,763台（H29.6救急医療財団HP）→3,006台（R2.10救急医療財団HP）増加

### 3. 課題の見直し

「課題」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。

### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

#### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。

#### 4-2) 見直し後の数値目標

「数値目標」については、引き続き維持する。

<見直し後の数値目標>

項目	策定時	目標 令和5年	備考
① 救急告示病院の数	25カ所 (H29(2017))	維持	県認定
② 救命救急センターの数	4カ所 (H29(2017))	維持	県指定
③ 救急救命士の数	316人 (H29(2017))	396人	県消防総務課調査

## 7. 【災害医療】

<ポイント>

数値目標は概ね順調に推移している。

県内での大規模災害発生に備え、各種保健医療活動チームの派遣調整等を行うため、保健医療調整本部を設置することとした。

災害医療コーディネーターおよび災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の構築が課題であり、今後、災害時を想定したマニュアルを作成する必要がある。

災害拠点精神科病院について、今後は複数整備について検討することとし、目標数値を上方修正する（1カ所→2カ所）。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標 (R5)	備考
①災害拠点病院の数	10カ所 (H29(2017))	10カ所 (R2(2020))	10カ所維持	県指定

#### ①災害拠点病院の数

県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1カ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が9カ所あり、合計10カ所となっている。

策定時と比較しても数を維持しており、今後も災害時の地域の核となることから、通信環境や備蓄、搬送体制等の機能を強化していく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標 (R5)	備考
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (H29(2017))	1カ所 (R2(2020))	1カ所	県指定

#### ②災害拠点精神科病院の数

策定時の目標は1カ所であったが、令和元年6月に指定要件が示され、令和2年4月の指定により達成できている。今後は複数整備について検討していく必要があり、目標を上方修正する。

指標	策定時	中間実績	目標 (R5)	備考
③DMATの数	20チーム (H29(2017))	19チーム (R2(2020))	22チーム	

#### ③DMATの数

策定時 DMAT 指定医療機関は11病院で20チームが配置されていたが、人事異動により隊員が県外等へ転出したことによりに微減している。引き続き新規の隊員の養成・確保に取り組む必

要がある。

【策 定 時】 11 病院 20 チーム（隊員数 11 病院 152 名）

【令和 3 年 1 月】 10 病院 19 チーム（隊員数 11 病院 153 名）

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 地震、風水害等の災害時の医療救護

#### <計画策定以降の主な取組状況>

○災害に応じて DMAT、DHEAT を派遣し、医療救護等に対応した。

- ・平成 30 年 7 月豪雨災害に対して、広島県内へ DMAT8 チーム、延べ 38 名を派遣したほか、延べ 6 病院から派遣された DMAT 隊員と県庁内の DMAT 調整本部で協働した。
- ・平成 30 年 9 月北海道胆振東部地震に対して、北海道へ 1 名派遣を行った。
- ・令和 2 年 7 月熊本豪雨に対して、熊本県内へ DMAT 1 チーム、延べ 9 名の派遣を行った。また DHEAT についても熊本県内へ 5 名の派遣を行った。

○災害時における円滑かつ適切な医療救護活動を行うため、平時から緊密な連携体制を構築することを目的として、災害関係機関連絡会議を開催している。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○災害医療コーディネーターの任命

- ・0 名(策定時)→17 名(平成 30 年度)→18 名(令和 2 年度)

○災害時小児周産期リエゾンの任命

- ・0 名(策定時)→6 名(平成 30 年度)→7 名(令和 2 年度)

○島根県保健医療調整本部の体制整備(令和 2 年 6 月～)

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、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)を設置し、実施体制の整備を図っている。

### (2) 災害拠点病院等の整備

#### <計画策定以降の主な取組状況>

○各病院等、関係者による EMIS、衛生電話を利用した通信連絡訓練を実施し、連携体制を確認した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○災害拠点病院の耐震化率：80% (策定時) →100% (令和 2 年度)

○災害拠点病院の業務継続計画 (BCP) 策定状況：2 病院 (策定時) →全 10 病院 (令和 2 年度)

### (3) 広域連携の確立

#### <計画策定以降の主な取組状況>

○中国地区 DMAT 実働訓練及び中国地区 DMAT ロジスティックス研修会に DMAT 及び本県職員が参加し、近隣県との連携強化を図った。

○平成 30 年 7 月豪雨災害に対して、広島県内へ DMAT8 チームを派遣したほか、延べ 6 病院から

派遣された DMAT 隊員と県庁内の DMAT 調整本部で協働した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○現状の大きな変更はなし

#### (4) 原子力災害時の医療救護

##### <計画策定以降の主な取組状況>

○原子力発電施設等緊急時安全対策交付金により原子力災害拠点病院に資機材を整備した。

○原子力防災訓練を実施した。

- ・原子力災害医療派遣チームを養成するための研修
- ・病院からの入院患者の一時避難の調整方法等を確認
- ・令和元年度に国による原子力総合防災訓練の位置づけで例年より規模を大きくして訓練を実施。入院患者の一時避難の調整方法、原子力災害拠点病院における適切な原子力災害医療の提供等について確認
- ・病院と通信訓練を実施。緊急時の連絡体制について確認

○島根県原子力災害医療関係機関連絡会議を開催し、関係機関の連携を図った。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○原子力災害拠点病院：3年ごとに施設要件に合致しているか否かを確認し、現状を維持。

- ・2病院（平成28年6月）→2病院（令和元年6月）

○原子力災害医療協力機関：3病院追加を予定。

- ・19機関（平成28年10月）

○病院避難計画作成状況：20/25病院（平成30年5月）→24/25病院（令和元年11月）

### 3. 課題の見直し

「課題」については、以下の項目を追加。

○熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、国において都道府県保健医療調整本部を設置することとされたことから、島根県保健医療調整本部について明記。

○今後、大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう「災害医療コーディネーター」及び「災害時小児周産期リエゾン」を活用した体制の構築を進める必要がある。

### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、「災害拠点病院の数」と「DMATの数」については維持する。ただし、「災害拠点精神科病院の数」は目標を1カ所から2カ所へ上方修正する。また、以下の項目は、現状の変化にあわせて修正。

○島根県保健医療調整本部の運営を追記

○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



<見直し後の数値目標>

項 目	策定時	目標 (R5)	備考
①災害拠点病院の数	10 力所 (H29(2017))	10 力所維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0 力所 (H29(2017))	2 力所	県指定
③DMATの数	20 チーム (H29(2017))	22 チーム	県登録

## 8. 【地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）】

<ポイント>

医師の確保に関する事項については、令和2年4月に保健医療計画の一部として策定した医師確保計画にある、現状・課題や施策の方向を盛り込む。

地域医療の課題として、診療所の医師の高齢化や後継者不足により、一次医療の維持・確保が困難になってきていることがあげられる。

将来にわたって一次医療を維持・確保していくための施策として、①各地域での、必要な方策を検討する場の設置、②一次医療における病院の役割の検討、③地域で必要とされる総合診療専門医の養成・確保の取り組みを、新たに追加する。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績 令和2年	目標 令和5年	備考
①しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (H29(2017))	251人	305人	県医師確保対策室調査

- ① しまね地域医療支援センターへの登録者数のうち、県内で研修・勤務する医師数は着実に増加しており、引き続き医師確保計画に基づき医師の確保に取り組む。

指標	策定時	中間実績 令和2年	目標 令和5年	備考
② しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (H29(2017))	81人	100人	県医師確保対策室調査

- ② しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師は着実に増加しており、引き続き医師確保計画に基づき医師の確保に取り組む。

### 2. 計画策定以降の主な取組状況

#### (1) 広域的な地域医療支援体制の構築

- しまね地域医療支援センターを中心に、島根大学の地域枠等や奨学金を貸与した医師のキャリア形成支援に取り組んだ。
- しまね地域医療支援センターが医療機関、市町村との情報交換会や、県医師会との共催で県内で初期臨床研修を行う研修医を対象とする合同研修会を開催するなど、関係機関と連携した取組みを推進した。
- 島根大学医学部との各種データの共有や、定期的な意見交換会等を開催し、連携強化を図った。

た。

- 関係機関と医師確保並びに偏在解消の取組について検討し、令和2年度から4年間の医師確保対策の指針となる「医師確保計画」を策定し、計画推進のため補助事業を新設した。
- 二次医療圏域単位で地域医療構想調整会議を開催し、医療機関間の機能の分担・連携について検討が進められた。
- まめネットの活用による医療機関の連携を支援した。

## (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）

- インターネットや医学専門誌、新聞広告をはじめ、平成30年と平成31年に取り組んだ学会出展などにより、情報発信や情報収集を行うとともに、県外在住医師との面談や、島根県の地域医療視察ツアーを行った。
- 赤ひげバンク登録者に対し、県内の地域医療に関する情報提供を行う機関誌「島根の地域医療」を送付した。

### 2) 地域医療を担う医師の養成

- 自治医科大学卒業医師を中心とする「しまね地域医療の会」で情報交換を行った。
- しまね地域医療支援センターにおいて指導医や若手医師を対象とした研修を実施した。
- 平成30年度から開始された新専門医制度について、島根県地域医療支援会議 医師専門研修部会において検証し、専門医制度を運営する団体に対し必要な措置がとられるよう、国を通じて要望を行った。
- 専門研修プログラムの充実が図られるよう島根大学医学部卒後臨床研修センターへの支援を行った。
- 島根大学地域医療支援学講座において、医学生に地域医療の魅力を伝えるための講義や地域医療実習等を実施した。
- 中高生を対象とする地域医療の現場を知るための医療現場体験や医学部等受験希望者を対象とするセミナー等を教育委員会と連携して実施した。
- 改正医療法・医師法に基づく「キャリア形成プログラム」を策定し、キャリア形成と地域勤務の両立が図られるよう地域枠等医師の支援を行った。
- 地域で必要とされる病院総合医を養成するため、研修体制の整備を行った。

### 3) 地域で勤務する医師の支援

- 代診医派遣制度により、県立病院等の協力を得ながら、県内の公立医療機関への医師派遣を行った。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座に女性医師の復職相談窓口を設置し、安心して職場復帰できるよう支援した。
- 医師の勤務環境改善につなげるため、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターが共催して、医師事務作業補助者研修会を開催した。
- 益田市、雲南市、邑南町など各地域において地域医療を守る住民の活動が取り組まれた。
- 医療勤務環境支援センターの取組として、医業経営と労務管理の専門アドバイザーと連携し、

医療機関が自主的に行う勤務環境改善に向けた取組を支援。(実務者協議、医療機関向けセミナー等の開催、個別病院へのマネジメントシステム導入・定着支援等)

### (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

- 県内就業促進対策として、看護学生への奨学金貸与や県立石見高等看護学院における地域推薦入学を実施。
- 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、就業相談体制の強化など、勤務環境の改善、離職防止に向けた取組を実施。
- 医療勤務環境改善支援センターを運営し、勤務環境の改善に向けた研修会の開催、モデル支援病院への取組支援などを行った。

#### 2) 県内進学への促進

- 民間養成校への運営費補助を行うとともに、中高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促進の取組を実施。
- 看護教員継続研修や実習指導者養成講習会など行い、看護教員の資質向上支援を実施。

### (4) 地域医療を確保する施策の推進

#### 1) 地域医療拠点病院

- へき地医療拠点病院3施設(加藤病院、益田地域医療センター医師会病院、隠岐病院)の運営費を補助した。

#### 2) 医師ブロック制の推進

- 医師ブロック制について、へき地医療拠点病院3施設(公立邑智病院、隠岐病院、隠岐島前病院)で取り組まれた。

#### 3) 巡回診療の確保

- 巡回診療について、令和元年度はへき地医療拠点病院5施設(安来市立病院、雲南市立病院、加藤病院、益田地域医療センター医師会病院、隠岐病院)で取り組まれた。

#### 4) へき地診療所の充実

- へき地診療所5施設(塩津(出雲市)、君谷(美郷町)、久見(隠岐の島町)、布施(隠岐の島町)、三度(西ノ島町))の運営費を補助した。

### (5) 診療を支援する方策

#### 1) ドクターヘリ等の活用

- 中国五県、関西広域連合及び各基地病院との協定により、ドクターヘリによる広域的な医療提供体制を構築し、運用している。
- ドクターヘリの適切な運用を図るため、症例検討会を開催した。
- 離島からの救急患者搬送について、関係者による連絡会議を開催し、連携を図った。

#### 2) 医療情報ネットワークの活用

- まめネットへの医療機関等の参加、まめネットへの県民の参加を促進するために、普及イベン

ト等に取り組んだ。

○これらの取組みにより、医療機関等の参加状況は、平成30年3月時点の794施設から令和3年1月末時点の913施設へ119施設増加した。

○まめネットカード発行枚数は、平成30年3月時点の44,653枚から令和3年1月末時点の62,567枚へ17,914枚増加した。

### 3) 電話相談システムの活用

○子ども医療電話相談事業(＃8000)を中心に、各媒体による広報、イベントでの啓発資料の配布等により啓発を行った。

○小児救急地域医師研修事業を開催し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図った。

○各市町村において母子健康手帳に制度について記載、又は手帳の配布に併せて制度を周知している。

## (6) 救急医療の充実

○関係機関による会議を開催し、救急医療体制の維持充実に努めている。

○中国五県、関西広域連合及び各基地病院との協定により、ドクターヘリによる広域的な医療提供体制を構築し、運用している。

○ドクターヘリの適切な運用を図るため、症例検討会を開催した。

○令和2年4月1日現在の救急救命士資格者358人。

うち、認定救急救命士は、気管挿管192人、薬剤投与329人、ビデオ喉頭鏡151人、心肺停止前の静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与283人。

## 3. 現状と課題の見直し

○「(1) 医師の確保状況」については、令和2年4月に保健医療計画の一部として策定した医師確保計画の内容を盛り込む。

○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、在宅医療の体制構築が重要。

○一方、医師の高齢化・後継者不足により、開業医の廃業が進んでおり、中山間地・離島においては診療所(医科・歯科)の減少が著しく、地域偏在が進んでいる。

→診療所による一次医療の維持が困難になりつつある。

→病院による一次医療の確保(地域ごとに形態は様々)も重要

## 4. 施策の方向・数値目標の見直し

### 4-1) 施策の方向の見直し

○「(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」については、令和2年4月に保健医療計画の一部として策定した医師確保計画の内容を盛り込む。

○将来にわたって1次医療を維持・確保するための施策を追加。

①各地域で1次医療の維持・確保のために必要な方策を検討する場の設置

本医療計画では、一次医療圏は市町村を単位として設定している。

初期救急や、学校医などの公衆衛生、在宅医療等を含むプライマリ・ケアが、地域で将来にわたり持続できるよう、市町村単位で医療機関、医師会など関係団体と、市町村、県が連携して、今後の診療所のあり方、病診連携、病院の役割、歯科診療体制等を検討していく。

### ② 1次医療における病院の役割の検討

医師の高齢化や後継者不足等により、診療所による一次医療の維持が困難な地域では、病院が診療所を支援する役割が、今後より一層大きくなると見込まれる。

地域の課題は、初期救急体制の維持、学校医など公衆衛生を担う医師の不足、在宅医療の供給不足等、様々であることから、地域ごとに病院に求める支援のあり方を検討していく必要がある。

### ③ 地域医療を支える総合診療専門医の養成・確保

- ・県内では、10 の総合診療専門研修プログラムがあり、総合診療専門医の養成に取り組んでいる。
- ・県内すべての総合診療専門研修プログラムに関わる医療機関が参加して、総合診療専門医育成ネットワーク（事務局は島根大学医学部地域医療支援学講座（県の寄附講座））をつくり、プログラム作成や指導体制の支援などに取り組み、連携を図っている。
- ・島根大学医学部は、令和2年度に総合診療医センターを新設し、県内の総合診療専門研修プログラムが円滑に運用され、満足度の高いプログラムとなるよう、サポートされることとなっている。
- ・県立中央病院では、総合診療専門医の資格取得後、新家庭医療専門医や病院総合診療医の資格も取得ができるプログラムを備えている。
- ・県は、大学や病院などと十分な連携を図り、地域医療の確保に向けて取り組みを支援していく。

## 4-2) 見直し後に追加する数値目標

見直しなし

項目	策定時	目標	備考
①しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療支援センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

## 9. 【周産期医療】

### <ポイント>

周産期死亡数については、全国平均以下を維持し、目標を達成している。また、産婦人科医師数は微減しているが、妊産婦 10 万人あたりの医師数は増加している。

R3 年度より島根大学医学部附属病院を「地域周産期母子医療センター」から「総合周産期母子医療センター」へ移行し、併せて「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院は、同年度中に「地域周産期母子医療センター」へ移行し、4 周産期母子医療センターを中核とした連携体制を強化する。

また、まめネットを活用した周産期情報連携システムの構築により、搬送体制の強化に努めた。

災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の構築が課題であり、今後マニュアルを作成する必要がある。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

項目	策定時	R3 年 3 月現在における直近把握数値	目標	備考
①周産期死亡数 (出産 1000 対)	3.0 (H26~28 平均)	3.3 (H29~R1 平均)	全国平均以下を維持 全国：3.4 (H29~R1)	人口動態統計
②産婦人科医師数	65 人 (H28(2016))	63 人 (H30(2018))	10%増加	医師・歯科医師・ 薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する 産婦人科医の割合 (妊産婦 10 万対)	1,144 (H28(2016))	1,185 (H30(2018))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療 調査による分娩数
③小児科医師数	100 人 (H28(2016))	97 人 (H30(2018))	5%増加	医師・歯科医師・ 薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する 小児科医の割合 (15 歳未満人口 10 万対)	116 (H28(2016))	116 (H30(2018))	—	(15 歳未満人口) 総務省 10 月 1 日 現在推計人口
④助産師数	323 人 (H28(2016))	326 (H30(2018))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する 助産師の割合 (妊産婦 10 万対)	5,683 (H28(2016))	6,131 (H30(2018))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療 調査による分娩数

#### ①周産期死亡数

3 年間の平均で評価している。全国値は 3.4 であり、全国平均以下であることから、達成。

#### ②産婦人科医師数

産婦人科医師数は微減しているが、妊産婦 10 万人あたりの医師数は増加している。

#### ③小児科医師数

小児科医師数は微減しているが、15 歳未満人口 10 万人あたりの医師数は維持している。

#### ④助産師数

県内の就業助産師は、0.1%の増加に留まり、未達成。

(直近データは平成30年分、保健師助産師看護師法に基づく2年ごとの業務従事者届に基づく統計調査結果であり、R2年分調査中。  
県内分娩数が減る中、産前産後の支援体制の充実における体制の状況も把握していくことが必要。)

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 周産期医療ネットワーク

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 県周産期医療協議会及び各圏域での周産期検討会を開催し、医療体制の整備に関する協議や圏域毎の課題に対応した検討をおこなっている。
- 総合周産期母子医療センターと、地域周産期母子医療センターの機能強化・分担について指定する4病院を中心に検討会を開催した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- R3年度より島根大学医学部附属病院を「地域周産期母子医療センター」から「総合周産期母子医療センター」へ移行し、併せて「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院は、同年度中に「地域周産期母子医療センター」へ移行する予定である。
- 分娩取扱い施設は20施設から19施設へ減少。

### (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

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 県周産期医療協議会及び各圏域での周産期検討会を開催し、医療体制の整備に関する協議や圏域毎の課題に対応した検討をおこなっている。
- 県下の分娩取扱い医療機関を参集する「周産期医療ネットワーク連絡会」において、周産期医療現場での課題や搬送を含む連携体制の検討・症例検討を行っている。(総合周産期母子医療センター主催)
- 周産期における母体・新生児の搬送においては、施設間での「連絡票」の見直しや、まめネットを活用した周産期情報連携システムの構築を進めた。
- 母体・新生児の搬送に係る基準や搬送体制を明確に示した「母体・新生児搬送マニュアル」を策定し、定期的な評価・見直しを行っている。

#### <計画策定以降の現状の変化>

- 県内のNICU病床数は22床で変動はなく、国が示す整備目標もクリアしている。
- 周産期情報連携システムでは、9割の医療機関が導入し運用している。転院搬送における迅速な情報連携が可能となった。

### (3) 医療従事者の確保

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 研修資金の貸与制度により産婦人科医、小児科医の養成確保を図った。
- 産科及び小児科に係る圏域毎の配置医師数や医療提供体制について島根大学医学部等と検討



を進め、産科及び小児科の医師確保計画を策定した。

○病院、養成所、学校において「中学生・高校生の一日看護学生・看護体験（助産師体験含む）」事業を実施。

○島根「ふるさと」看護奨学金（助産師枠）により新卒助産師の県内就業を促進した。

○「助産師出向支援事業」で助産師が施設間交流することにより、助産実践能力向上が図られた。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○分娩を取り扱う病院の医師数

産婦人科医：45名(H29年)→50名(R2年) 県東部の所属割合 69%(H29年)→72%(R2年)

小児科医：46名(H29年)→50名(R2年) 県東部の所属割合 80%(H29年)→80%(R2年)

麻酔科医：55名(H29年)→61名(R2年) 県東部の所属割合 87%(H29年)→85%(R2年)

○分娩数や分娩取扱い施設が減少する中で、助産師数の増加は限定的となってきた。

H22年 226人→H24年 262人→H26年 285人→H28年 323人→H30年 326人

+36人

+23人

+38人

+3人

#### (4) 医師と助産師間の連携

##### <計画策定以降の主な取組状況>

○毎年度6月に分娩取扱い施設に対して医療提供体制の状況や関連事業の取組及び意向調査を実施している。

○周産期医療提供体制が維持されるよう、院内助産システムに関する情報・課題共有をおこなっている。

##### <計画策定以降の現状の変化>

○助産師外来開設施設：10施設(H29年度)→11施設(R2年度)

○院内助産所開設施設：3施設(H29年度)→4施設(R2年度)

#### (5) 搬送体制の強化

##### <計画策定以降の主な取組状況>

○周産期における母体・新生児の搬送においては、施設間での「連絡票」の見直しや、まめネットを活用した周産期情報連携システムの構築を進めた。

○母体・新生児の搬送に係る基準や搬送体制を明確に示した「母体・新生児搬送マニュアル」を策定し、定期的な評価・見直しを行っている。

##### <計画策定以降の現状の変化>

○周産期情報連携システムでは、9割の医療機関が導入し運用している。転院搬送における迅速な情報連携が可能となった。

#### (6) 妊産婦の健康管理の充実

##### <計画策定以降の主な取組状況>

○「子育て世代包括支援センター」の全市町村設置のための財政面での支援や、検討会・研修会を開催した。

○周産期医療協議会を開催し、妊産婦の切れ目ない支援、メンタルヘルス支援について協議している。

○各圏域で市町村母子保健担当者の連絡会等を開催し、課題の抽出を行い、産科と精神科の連携について、事例検討や事例から見える課題の共有などを進めている。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○全市町村に「子育て世代包括支援センター」が設置された。

○妊娠 11 週までの早期妊娠届出は H27 年度 87.8%から H30 年度には 90.0%と年々増加傾向にある。

### （8）地域住民への啓発

#### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○妊娠期の健康管理や諸制度（母性健康管理指導事項連絡カード等）について行政、医療機関等において、周知・普及に努めている。

### （9）重症児等の支援

#### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○慢性疾病児童等地域支援協議会・医療的ケア児支援連絡協議会を H30 年度に設置。在宅療養における現状課題の共有と体制整備の検討を行っている。R2 年度は県 HP 上に在宅療養児・家族向けの情報ポータルサイトを開設予定。

○医療機関からの情報提供に基づき関係機関と連携体制を組み、個別ケースへの支援を実施。

○在宅療養支援ファイルの活用

○医療機関や事業所、市町との支援会議や体制整備の検討を進めている。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3 歳未満）は H28 年度の 16 施設（25.8%）から、H30 年度には 24 施設（31.6%）へ増加。

### （10）災害時の対応

#### ＜計画策定以降の主な取組状況＞

○災害に応じて DMAT、DHEAT を派遣し、医療救護等に当たった

○災害時における円滑かつ適切な医療救護活動を行うため、平時から緊密な連携体制を構築することを目的として、災害関係機関連絡会議を開催している。

#### ＜計画策定以降の現状の変化＞

○災害時小児周産期リエゾンの任命

・0 名（策定時）→6 名（平成 30 年度）→7 名（令和 2 年度）

## 3. 課題の見直し

○今後、大規模災害時等に適切に保健医療活動が行われるよう「災害医療コーディネーター」及び「災害時小児周産期リエゾン」を活用した体制の構築を進める必要がある。

#### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

##### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、現状の変化にあわせて修正。

○ (1) 周産期医療ネットワーク

「総合」と「地域」の医療機関の指定変更に伴う記載の変更

○ (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

搬送時の情報提供について、「周産期情報共有サービス」の運用開始により、「母体・新生児搬送連絡票」の活用に関する記載を削除。

○ (3) 医療従事者の確保

医療従事者のうち医師の確保については、令和2年4月に保健医療計画の一部として策定した医師確保計画の内容を盛り込む。

○ (6) 搬送体制

搬送マニュアルは策定済みとなったため、「マニュアルの評価・改訂」に変更

○ (10) 災害時の対応

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

##### 4-2) 見直し後の数値目標

「数値目標」については、引き続き維持する。

項目	策定時	目標	備考
①周産期死亡数 (出産1000対)	3.0 (H26～28平均)	全国平均以下を維持 全国：3.4 (H29～R1)	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 (H28(2016))	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合(妊産婦10万対)	1,144 (H28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 (H28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合(15歳未満人口10万対)	116 (H28(2016))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日現在推計人口
④助産師数	323人 (H28(2016))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合(妊産婦10万対)	5,683 (H28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数

## 10. 【小児救急を含む小児医療】

<ポイント>

「課題」「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標	備考
① 小児科医師数	100人 (H28(2016))	97名 (H30(2018))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査

#### ① 小児科医師数

県内の小児科医師数は、中間実績で3名の減となっているが、県内で小児科の専門研修を始める者（専攻医）は、平成30年以降、年2～3名で推移しており、一定数小児科医が輩出される見込み。

引き続き、小児科の専攻医や小児科医の確保に向け、島根大学医学部附属病院等の関係機関と連携して取り組む必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標	備考
② かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (H28(2016))	—	95%	県健康推進課調査

#### ② かかりつけの小児科医を持つ親の割合

二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用について啓発をしていく必要がある。

なお、当該調査については、健康推進課がR4年度に実施し、最終年（R5）に評価する予定。

指標	策定時	中間実績	目標	備考
③ 子ども医療電話相談（#8000）の認知度	4ヶ月児の親 62.0% (H28(2016))	—	90%	県健康推進課調査

#### ③ 子ども医療電話相談（#8000）の認知度

子ども医療電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保していく必要がある。

なお、当該調査については、健康推進課がR4年度に実施し、最終年（R5）に評価する予定。

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 小児救急を含む小児医療

#### <計画策定以降の主な取組状況>

- 子ども医療電話相談事業（#8000）を中心に、各媒体による広報、イベントでの啓発資材の配布等により啓発を行った。
- 小児救急地域医師研修事業を開催し、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図った。
- 各市町村において母子健康手帳に制度について記載、又は手帳の配布に併せて制度を周知した。

## 3. 課題の見直し

「課題」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。

## 4. 施策の方向・数値目標の見直し

### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。

### 4-2) 見直し後の数値目標

「数値目標」については、引き続き維持する。

指標	策定時	目標 令和5年	備考
①小児科医師数	100人 (H28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・ 薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ 親の割合	3歳児の親 89.9% (H28(2016))	95%	県健康推進課調査
③子ども医療電話相談（#8000） の認知度	4ヶ月児の親 62.0% (H28(2016))	90%	県健康推進課調査

## 11. 【在宅医療】

### <ポイント>

数値目標については、未達成の項目はあるものの、概ね順調に推移している。訪問診療を実施する診療所・病院数については、ほぼ横ばいで推移しており、維持・増加に向けた取組を継続する必要がある。

医療・介護の連携や、多職種連携のための取組等が各地域で取り組まれており、医療介護総合確保基金等も活用して、これらの取組を支援している。

在宅療養を支える医療資源は着実に増加していますが、今後増大する在宅医療ニーズに対応するためには、更なる充実が必要であり、引き続き在宅医療を実施する医療機関数の増加に向けた取組や、多職種連携による取組等をさらに進めていく。

介護保険事業支援計画との整合を確保するため、関連する項目（①訪問診療を実施する診療所・病院数、②訪問診療を受けている患者数）で設定した目標数値の修正は行わない。

### 1. 中間年における数値目標の達成状況と評価

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (H27(2015))	-	287カ所	304カ所	NDB	評価不能

#### ①訪問診療を実施する診療所・病院数

厚生労働省から提供されるデータ集「医療計画作成支援データブック」で非公表となっており、直近の数値が把握できていない。参考値として、KDBによる集計（厚生労働省）では、策定時（平成27年、2015年）270カ所から、269カ所（平成30年、2018年）に減少。開業医の高齢化等による診療所の閉鎖等も一因と考えられる。訪問診療を実施する診療所・病院数の維持・増加に向けた取組を一層強化する必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (H27(2015))	5,982人 (H28(2016))	6,132人	6,496人	NDB	評価不能 (改善)

#### ②訪問診療を受けている患者数

直近値は5,982人と増加しているが、圏域によりばらつきがあり、引き続き各圏域での検討を行いながら、取組を継続していく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (H29(2017))	4圏域 (R2(2020))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握	未達成 (改善)

③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数

策定時より1圏域増の4圏域で、中間の目標値(7圏域)には到達していない。引き続き、圏域の実情に応じて検討の場づくり等を通じて支援していく必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (H29(2017))	5カ所 (R2年9月)	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握	未達成 (改善)
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (H29(2017))	7カ所 (R2年9月)	9ヶ所	9ヶ所	中国四国厚生局把握	未達成 (維持)

④後方支援病院が1カ所増加、⑤在宅療養支援病院は策定時と同数で、目標値には達していない。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (H27(2015))	-	114カ所	118カ所	NDB	評価不能

⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数

厚生労働省から提供されるデータ集「医療計画作成支援データブック」では、少数件数が秘匿されており、数値が把握できていないため、評価不能。参考値として看取り加算・死亡診断加算・在宅ターミナルケア加算を算定された患者数は、増加傾向で推移(KDB、H24～H30)。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和2年	令和5年		
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (H27(2015))	60カ所 (H29(2017))	60カ所	62カ所	介護サービス施設・事業所調査	達成
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (H29(2017))	3カ所 (R2(2020))	1カ所	2カ所	中国四国厚生局把握	達成

⑦24 時間体制を取っている訪問看護ステーションは、中間目標値を達成しており、引き続き体制整備に向けて取り組んでいく必要がある。

⑧機能強化型訪問看護ステーションは、松江・出雲で合計 3 カ所整備されており、目標値を達成。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和 2 年	令和 5 年		
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102 カ所 (H26(2014))	109 カ所 (H29(2017))	106 カ所	109 カ所	医療施設調査	達成
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116 カ所 (H29(2017))	87 カ所 (R2(2020))	120 カ所	124 カ所	中国四国 厚生局把握	未達成 (悪化)

⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数に関しては、目標値を達成。⑩在宅療養支援歯科診療所数については、策定時から減少しており、診療報酬の改定の影響もあると考えられる。参考値として、KDB データでは、歯科訪問診療を算定された患者数は増加しており、引き続き訪問歯科診療体制の整備を図る必要がある。

指標	策定時	中間実績	目標		備考	達成状況
			令和 2 年	令和 5 年		
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88 カ所 (H27(2015))	139 カ所 (H29(2017))	91 カ所	94 カ所	介護データ ベース	達成

⑪訪問薬剤指導を実施する事業所数は順調に増加しており、目標を達成。

## 2. 計画策定以降の主な取組状況と現状の変化

### (1) 退院支援

#### <計画策定以降の主な取組状況>

○標準的な入退院調整ルールを示した「島根県入退院連携ガイドライン」を更新、各圏域における検討の場づくりやルール作成を促進した。

○入退院時における病院と居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションとの情報共有に関する調査を実施し、課題の把握と関係機関の連携を推進した。

○「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用施設数は、平成 30 年 3 月末時点の 266 施設から令和 2 年 1 月末時点の 312 施設へ 46 施設増加した。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○県内の地域包括ケア病床は、令和 2 (2020) 年 10 月現在、県内 7 圏域 22 病院の 913 床と増加している (策定時：平成 29(2017)年 10 月 840 床)。



## (2) 日常の療養支援

### <計画策定以降の主な取組状況>

- 中山間地における訪問診療の運営費補助について、4市町（6病院、37診療所）、訪問看護の運営費補助について、8市町（31事業所）を支援した（令和元年度）。
- 「島根県訪問看護支援検討会」及び「島根県訪問看護支援ワーキンググループ」を開催し、訪問看護の総合的な推進に向けた具体策の検討を行った。
- 看護師が県内で特定行為研修を受講できるよう指定研修機関設置に向けた働きかけ、体制整備を行った。制度の推進を図るため、セミナーを開催。また病院協会研修会で、病院長等を対象に講演会を実施。研修の受講促進を図るため、看護師の派遣に必要な経費の助成対象を拡充した。
- 認知症疾患医療センターの指定、認知症サポート医の養成を進め、かかりつけ医等を含めた地域における在宅医療の提供体制構築を支援した。
- 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を平成30年度に設置し、毎年開催している。

### <計画策定以降の現状の変化>

- 訪問診療を行っている病院：13カ所（H26年医療施設調査）→15カ所（H29年医療施設調査）  
訪問診療を行っている診療所：230カ所（H26年、同上）→213カ所（H29年、同上）
- 在宅療養支援病院：5圏域7カ所（平成29年）→5圏域7カ所（令和2年9月）  
在宅療養支援診療所：7圏域117カ所（平成29年）→7圏域121カ所（令和2年9月）
- 訪問看護ステーション：71カ所（H29）→84カ所（R02）（休止中のステーション除く）
- 特定行為研修終了者数：
  - 10名（H29:病院9名、診療所1名）
  - 35名（R02:病院32名、診療所1名、訪問看護ステーション1名、大学1名）特定行為研修を行う指定研修機関：0カ所（H29）→5カ所（R02）
- 在宅患者訪問薬剤指導届出薬局数：291カ所（H29年8月）→312カ所（R02年9月）

## (3) 急変時の対応

### <計画策定以降の現状の変化>

- 往診を行っている病院：12カ所（H26）→11カ所（H29、医療施設調査）  
往診を行っている診療所：255カ所（H26）→213カ所（H29、医療施設調査）
- 在宅療養支援病院：5圏域7カ所（平成29年）→5圏域7カ所（令和2年9月）  
在宅療養支援診療所：7圏域117カ所（平成29年）→7圏域121カ所（令和2年9月）  
（再掲）
- 在宅療養後方支援病院：4カ所（H29）→5カ所（R02）

## (4) 看取り

### <計画策定以降の主な取組状況>

- 各地域において、人生会議（ACP）に関する出前講座、フォーラム等を開催し、普及啓発の取

組が進んでいる。

#### <計画策定以降の現状の変化>

○在宅看取りを実施している病院（医療施設調査）

3 圏域 3 カ所、実施件数 4 件（平成 26 年）→3 圏域 3 カ所、実施件数 3 件（平成 29 年）

○在宅看取りを実施している診療所（医療施設調査）

42 カ所、実施件数 58 件（平成 26 年）→39 カ所、実施件数 67 件（平成 29 年）

○在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合（人口動態統計）

21.7%（H27）→21.9%（H29）

#### (5) 在宅医療における連携体制の構築

##### <計画策定以降の主な取組状況>

○各圏域において、市町村・関係者との協議により、連携体制構築のための取組が行われている。

○医療連携推進コーディネーター事業により、5 事業者（令和 3 年 3 月現在）を支援し、各地域で連携体制構築に取り組んでいる。

##### <計画策定以降の現状の変化>

○平成 30 年より地域支援事業が全市町村で実施され、在宅医療・介護連携に係る取組が進んでいる。

### 3. 課題の見直し

「課題」については、以下の項目を追加。

○日常の療養支援における口腔ケアの必要性について追加

### 4. 施策の方向・数値目標の見直し

#### 4-1) 施策の方向の見直し

「施策の方向」については、策定当時における方向性から大きな変化はないとみられることから、引き続き維持する。ただし、以下の項目については、現状の変化にあわせて修正。

○特定行為を修了した看護師の確保と制度推進の検討体制について修正

○医療的ケア児の支援に向けた関係機関による協議会の設置に伴う文言修正

#### 4-2) 見直し後の数値目標

「数値目標」については、「⑧機能強化型訪問看護ステーション数」の最終目標を、2 カ所から 3 カ所（維持）に修正。「⑩訪問薬剤指導を実施している事業所数」の最終目標を、「143 カ所」に修正。

介護保険事業支援計画との整合を確保するため、関連する項目（①訪問診療を実施する診療所・病院数、②訪問診療を受けている患者数）の設定目標の修正は行いません。

<見直し後の数値目標>

項目	策定時	中間実績 令和2年	目標 令和5年	備考
①訪問診療を実施する 診療所・病院数	270カ所 (H27)	-	304カ所	NDB
②訪問診療を受けている 患者数	5,769人 (H27)	5,982人 (H28)	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定 している二次医療圏域数	3圏域 (H29)	4圏域 (R2)	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (H29)	5カ所 (R2)	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (H29)	7カ所 (R2)	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施 している診療所・病院数	110カ所 (H27)	-	118カ所	NDB
⑦24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数	58カ所 (H27)	60カ所 (H29)	62カ所	介護サービス施設・ 事業所調査
⑧機能強化型訪問看護 ステーション数	0カ所 (H29)	3カ所 (R2年9月)	<u>3カ所</u>	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する 歯科診療所数	102カ所 (H26)	109カ所 (H29)	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所 数	116カ所 (H29)	87カ所 (R2年9 月)	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施して いる事業所数	88カ所 (H27)	139カ所 (H29)	<u>143カ所</u>	介護データベース

## (Ⅲ) 新型コロナウイルス感染症対策

### < 1. 中間見直しにおける考え方 >

○現行の医療計画では、新興感染症等への対応は記載事項として位置付けられていませんが、一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ新興感染症等の感染拡大時に備える観点から、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を次期医療計画（令和6（2024）年～）に6事業目として追加することについて、検討が進められています。

○具体的な記載項目（下図参照）については、「平時からの取組」として、感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保、専門人材の確保、などが検討されています。また、「感染拡大時の取組」として、医療機関の間での連携・役割分担などが検討されています。

○一方で、感染症の医療提供体制の確保に関しては、感染症法に基づいて国が定める「基本指針」に即して、各都道府県は「予防計画」を策定することとされています。島根県では「島根県感染症予防計画」の見直しを平成30年に行いましたが、本計画については「島根県保健医療計画」との整合に留意しつつ、国が示す「基本指針」の改定を待って、今後見直すこととします。

○島根県としては、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぎつつ、今後の新たな知見や国の動向等も踏まえて対応方針を決定することとし、「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載内容についての検討を進めつつ、中間見直しにおいては、現時点での評価に基づいて一定の記載を追加します。

#### ◎具体的な記載項目（イメージ）

##### 【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保  
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等  
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

##### 【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担  
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

医療計画の見直し等に関する検討会

(令和2年12月15日)

資料より抜粋

### < 2. 方法 >

○現行計画の「第6章 健康なまちづくり」の中に「第5節 感染症保健・医療対策」「第7節 健康危機管理体制の構築」を設けており、ここに新型コロナウイルス感染症対策に係る「基本的な考え方」「課題」および「施策の方向」について、一定の記載を追加します。

### < 3. 追記事項の概要 >

#### ・ 第 5 節 感染症保健・医療対策

##### 「基本的な考え方」

- 島根県における新型コロナウイルス感染症の現状と、関係機関等との連携について追記

##### 「現状と課題」

- 島根県における新型コロナウイルス感染症の発生状況を追記
- 病床確保計画について追記
- 一般の医療との両立、重症患者の増加に備えた受入体制の整備について追記
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大と、医療提供体制への影響について追記
- 検査体制の整備、医療機関間の役割分担・連携体制構築、感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄の状況について追記
- 感染拡大防止のための積極的疫学調査について追記

##### 「施策の方向」

- 新型コロナウイルス感染症の予防に係る正しい知識の県民への普及について追記
- 感染源・感染経路を特定するための調査について追記
- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の体制確保について追記
- 感染者への適切な医療の提供について追記
- 無症状、軽症の方の療養のための宿泊療養施設の確保について追記
- 医療物資の備蓄と医療機関への提供について追記

#### ・ 第 7 節 健康危機管理体制の構築

##### 「現状と課題」

- 新型コロナウイルス感染症の法的位置づけについて追記
- 新型コロナウイルス感染症対策の推進について追記

##### 「施策の方向」

- 検査体制の充実について追記
- 国・市町村・関係団体等との連携について追記

## (Ⅳ) 地域医療構想

### 地域医療構想の記載について

#### <地域医療構想の性格>に追記

新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療現場では多くの医療資源を投入しながら患者への対応にあたってきましたが、感染症病床のみならず一般病床の活用も必要となり、柔軟に対応することで患者を受け入れてきました。

令和2年7月に国の考えを踏まえて患者推計を行い、これに基づき療養者数の増加に応じて段階的なフェーズごとの必要な病床を確保する病床確保計画を策定しました。8月から運用を開始し、患者の受入は病棟単位で患者の入院を受け入れる重点医療機関を中心に対応しています。

地域医療構想を策定した当時、医療需要予測に感染症発生時の医療需要の増加については考慮されておらず、将来の必要病床数は平時における医療需要予測です。

国は新興感染症等への対応を「医療計画」に位置づけ、感染拡大時の短期的な医療需要には、「医療計画」に基づき対応することを検討されています。

地域医療構想については、その基本的な枠組みを維持しつつ、引き続き、課題解決について地域で継続的に検討される必要があります。

#### <策定後における継続的な検討と見直し>に追記

県の「医療審議会専門部会」、構想区域毎に設けた「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、感染症発生時の連携等について、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。

(参考)

島根県保健医療計画における数値目標の達成状況について

【保健医療計画に記載された数値目標】(平成30年4月策定)

項目	策定時の数値	令和3年3月現在における 直近把握数値	目標	備考
①平均寿命	男性 80.13歳 女性 87.01歳 (H23～H27年の5年平均)	男性 80.80歳 女性 87.50歳 (H26～H30年の5年平均値)	男性 81.58歳 女性 88.29歳	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②65歳の平均自立期間	男性 17.46年 女性 20.92年 (H23～H27年の5年平均)	男性 17.86年 女性 21.17年 (H26～H30年の5年平均値)	男性 18.69年 女性 21.06年	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
<b>&lt;がん&gt;</b>				
①悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 105.2 女 54.9 (平成27(2015))	男 89.2 女 47.7 (平成30(2018))	男 86.1 女 50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 (平成25年集計)	胃がん 56.5 肺がん 49.1 大腸がん 59.6 子宮頸がん 12.1 乳がん(女のみ) 82.2 肝がん 17.2 (平成28年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% (平成25年集計)	胃がん 60.3% 肺がん 42.0% 大腸がん 59.0% 子宮頸がん 86.3% 乳がん(女のみ) 68.1% (平成28年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.3% (平成20年集計)	全がん 60.2% (平成24年集計)	増加	島根県がん登録
<b>&lt;脳卒中&gt;</b>				
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.0 女 22.7 (H23(2011)～ H27(2015) 5年平均値)	男 37.4 女 20.7 (H26(2014)～ H30(2018) 5年平均値)	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 118.6 女 65.7 (平成27(2015))	男 121.9 女 61.0 (平成31(2019))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査
<b>&lt;心疾患&gt;</b>				
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 16.3 女 7.2 (平成27(2015))	男 14.4 女 6.2 (H26(2014)～ H30(2018) 5年平均値)	男 15.7 女 6.6	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40～74歳)	18.5%減 (平成27(2015))	14.9%減 (平成30(2018))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
<b>&lt;糖尿病&gt;</b>				
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)	男 5.4% 女 2.2% (平成28(2016))	-	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合(人口10万対)	13.5 (平成27(2015))	11.5 (平成30(2018))	8.0	わが国の慢性透析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※1の者の割合(20～74歳)	男 12.5% 女 10.4% (平成28(2016))	-	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、事業所健康診断結果

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

＜精神疾患＞					
項 目	策定時の数値	令和3年3月現在における 直近把握数値	目 標		備 考
			令和2 (2020) 年度末	令和5 (2024) 年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (平成27(2015))	70.3% (平成29(2017))	69.0%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.9% (平成29(2017))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	88.7% (平成29(2017))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	2,170人 (平成26(2014))	1,938人 (令和元(2019))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障 がいに係る島根県 独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要	472人 (平成26(2014))	431人	454人	435人	
④-2 精神病床における回復期 (3か月以上1年未満)	386人 (平成26(2014))	323人	382人	371人	
④-3 精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要	1,312人 (平成26(2014))	1,184人	1,173人	933人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満)	512人 (平成26(2014))	403人	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上)	800人 (平成26(2014))	781人	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)	—	—	112人	300人	患者調査、精神障 がいに係る島根県 独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳未満)	—	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上)	—	—	70人	187人	
項 目	策定時の数値	令和3年3月現在における 直近把握数値	目 標		備 考
＜救急＞					
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	25カ所 (令和2(2020))	維持		県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (平成29(2017))	4カ所 (令和2(2020))	維持		県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	358人 (令和2(2020))	396人		県消防総務課 調査
＜災害＞					
①災害拠点病院の数	10カ所 (平成29(2017))	10カ所 (令和2(2020))	維持		県指定
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (平成29(2017))	1カ所 (令和2(2020))	1カ所		県指定
③DMATの数	20チーム (平成29(2017))	19チーム (令和2(2020))	22チーム		県登録
＜地域＞					
①しまね地域医療センターへの登録者の うち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	251人 (令和2(2020))	305人		県医師確保対策室 調査
②しまね地域医療センターへの登録者の うち、医師不足地域(松江、出雲以外) で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	81人 (令和2(2020))	100人		県医師確保対策室 調査



項目	策定時の数値	令和3年3月現在における 直近把握数値	目標		備考
			令和2 (2020) 年度末	令和5 (2024) 年度末	
<b>&lt;周産期&gt;</b>					
①周産期死亡数（出産1000対）	3.0 (平成26(2014)～ 28(2016)平均)	3.3 (平成29(2017)～ 令和1(2019)平均)	全国平均※2 以下を維持		人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 (平成28(2016))	63人 (平成30(2018))	10%増加		医師・歯科医師・ 薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,144 (平成28(2016))	1,185 (平成30(2018))	—		(妊産婦数) 鳥根県周産期医療調 査による分娩数
③小児科医師数	100人 (平成28(2016))	97人 (平成30(2018))	5%増加		医師・歯科医師・ 薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	116 (平成28(2016))	116 (平成30(2018))	—		(15歳未満人口) 総務省10月1日 現在推計人口
④助産師数	323人 (平成28(2016))	326人 (平成30(2018))	10%増加		衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	5,683 (平成28(2016))	6,131 (平成30(2018))	—		(妊産婦数) 鳥根県周産期医療調 査による分娩数
<b>&lt;小児&gt;</b>					
①小児科医師数	100人 (平成28(2016))	97名 (H30(2018))	5%増加		医師・歯科医師・ 薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	—	95%		県健康推進課 調査
③小児救急電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 62.0% (平成28(2016))	—	90%		県健康推進課 調査
<b>&lt;在宅&gt;</b>					
項目	策定時の数値	令和3年3月現在における 直近把握数値	目標		備考
			令和2 (2020) 年度末	令和5 (2024) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270ヵ所 (平成27(2015))	—	287ヵ所	304ヵ所	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	5,982 (平成28(2016))	6,132人	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定している二次 医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	4圏域 (令和2(2020))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4ヵ所 (平成29(2017))	5ヵ所 (令和2(2020))	7ヵ所	7ヵ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7ヵ所 (平成29(2017))	7ヵ所 (令和2(2020))	9ヶ所	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・ 病院数	110ヵ所 (平成27(2015))	—	114ヵ所	118ヵ所	NDB
⑦24時間体制を取っている訪問看護 ステーション数	58ヵ所 (平成27(2015))	60ヵ所 (平成29(2017))	60ヵ所	62ヵ所	介護サービス施 設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0ヵ所 (平成29(2017))	3ヵ所 (令和2(2020))	1ヵ所	2ヵ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102ヵ所 (平成26(2014))	109ヵ所 (平成29(2017))	106ヵ所	109ヵ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116ヵ所 (平成29(2017))	87ヵ所 (令和2(2020))	120ヵ所	124ヵ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88ヵ所 (平成29(2017))※3	139ヵ所 (平成29(2017))	91ヵ所	94ヵ所	介護データベース
※2 平成29(2017)～令和1(2019)年の全国平均は、3.4です。					
※3 平成27年(2015)の誤り(厚生労働省に確認済み)					

(参考)

## 島根県保健医療計画における数値目標(見直し後)

## 【保健医療計画における中間見直し後の数値目標】

項目	策定時の数値	目標	備考
①平均寿命	男性 80.13歳 女性 87.01歳 (H23～H27年の5年平均)	男性 81.58歳 女性 88.29歳	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②65歳の平均自立期間	男性 17.46年 女性 20.92年 (H23～H27年の5年平均)	男性 18.69年 女性 21.06年	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
<b>&lt;がん&gt;</b>			
①悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	男 105.2 女 54.9 (平成27(2015))	男 86.1 女 50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率(人口10万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん(女のみ) 73.2 肝がん 18.4 (平成25年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん(女のみ) 60.3% (平成25年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.3% (平成20年診断症例)	増加	島根県がん登録
<b>&lt;脳卒中&gt;</b>			
①脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男 43.0 女 22.7 (H23(2011)～H27(2015))	男 42.5 女 21.8	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②脳卒中年齢調整初発率(人口10万対)	男 118.6 女 65.7 (平成27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査
<b>&lt;心疾患&gt;</b>			
①虚血性心疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男 16.3 女 7.2 (平成27(2015))	男 15.7 女 6.6	SHIDS(島根県健康指標データシステム)
②平成20(2008)年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40～74歳)	18.5%減 (平成27(2015))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ
<b>&lt;糖尿病&gt;</b>			
①糖尿病年齢調整有病者割合(20～64歳)	男 5.4% 女 2.2% (平成28(2016))	男 5.4% 女 2.2%	特定健康診査、事業所健康診断結果
②糖尿病腎症による新規人工透析導入割合(人口10万対)	13.5 (平成27(2015))	8.0	わが国の慢性透析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※1の者の割合(20～74歳)	男 12.5% 女 10.4% (平成28(2016))	男 11.1% 女 7.6%	特定健康診査、事業所健康診断結果

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

＜精神疾患＞			
項 目	策定時の数値	目 標	備 考
		令和5(2024)年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (平成27(2015))	71.0%	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	86.0%	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	92.0%	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要(患者数)	2,170人 (平成26(2014))	1,573人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期(3か月未満)入院需要	472人 (平成26(2014))	443人	
④-2 精神病床における回復期(3か月以上1年未満)	386人 (平成26(2014))	375人	
④-3 精神病床における慢性期(1年以上)入院需要	1,312人 (平成26(2014))	755人	
④-4 精神病床における慢性期入院需要(65歳未満)	512人 (平成26(2014))	320人	
④-5 精神病床における慢性期入院需要(65歳以上)	800人 (平成26(2014))	435人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)	—	249人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量(65歳未満)	—	101人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量(65歳以上)	—	148人	
項 目	策定時の数値	目 標	備 考
＜救急＞			
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	396人	県消防総務課調査
＜災害＞			
①災害拠点病院の数	10カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (平成29(2017))	2カ所	県指定
③DMATの数	20チーム (平成29(2017))	22チーム	県登録
＜地域＞			
①しまね地域医療センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療センターへの登録者のうち、医師不足地域(松江、出雲以外)で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

項目	策定時の数値	目標	備考
<b>&lt;周産期&gt;</b>			
①周産期死亡数（出産1000対）	3.0 （平成26(2014)～ 28(2016)平均）	全国平均※2 以下を維持	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 （平成28(2016)）	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
（参考） 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 （妊産婦10万対）	1,144 （平成28(2016)）	—	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 （平成28(2016)）	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
（参考） 小児人口に対する小児科医の割合 （15歳未満人口10万対）	116 （平成28(2016)）	—	（15歳未満人口） 総務省10月1日 現在推計人口
④助産師数	323人 （平成28(2016)）	10%増加	衛生行政報告例
（参考） 妊産婦人口に対する助産師の割合 （妊産婦10万対）	5,683 （平成28(2016)）	—	（妊産婦数） 島根県周産期医療調査による分娩数
<b>&lt;小児&gt;</b>			
③小児科医師数	100人 （平成28(2016)）	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% （平成28(2016)）	95%	県健康推進課調査
③小児救急電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 62.0% （平成28(2016)）	90%	県健康推進課調査
<b>&lt;在宅&gt;</b>			
項目	策定時の数値	目標	備考
		令和5 (2024) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 （平成27(2015)）	304カ所	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 （平成27(2015)）	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 （平成29(2017)）	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 （平成29(2017)）	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 （平成29(2017)）	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 （平成27(2015)）	118カ所	NDB
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 （平成27(2015)）	62カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 （平成29(2017)）	3カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 （平成26(2014)）	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 （平成29(2017)）	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 （平成27(2015)）	143カ所	介護データベース
※2 平成29(2017)～令和1(2019)年の全国平均は、3.4です。			