

島根県保健医療計画

素案

令和6(2024)年●月
島 根 県

目 次

第1章 基本的事項

第1節 計画の策定趣旨	2
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（保健医療提供体制の基本的な状況）

1 地域の特性	7
2 人口	7
3 人口動態	9
4 健康状態と疾病の状況	11
5 医療施設の状況	16
6 二次医療圏の受療動向	17

第3章 医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏	20
第2節 基準病床数	21

第4章 地域医療構想

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 医療提供体制の構築	35
2 医療に関する情報提供の推進	41
第2節 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	
1 がん	43
2 脳卒中	59
3 心筋梗塞等の心血管疾患	72
4 糖尿病	81

5	精神疾患	92
6	救急医療	118
7	災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	127
8	感染症に対する医療〔感染症予防計画〕	137
9	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	166
10	周産期医療	184
11	小児救急を含む小児医療	198
12	在宅医療	203
第3節	外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕	216
第4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	258
2	医薬品等の安全性確保対策	261
3	臓器等移植	268
4	難病等保健・医療・福祉対策	271
第5節	医療安全の推進	276

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〔健康長寿しまね推進計画〕	280
第2節	健やか親子しまねの推進〔健やか親子しまね計画〕	332
第3節	高齢者の疾病予防・介護予防対策	357
第4節	食品の安全確保対策	360
第5節	健康危機管理体制の構築	362

第7章 保健医療従事者の確保・育成

第1節	医師の確保・育成〔医師確保計画〕	365
第2節	薬剤師の確保・育成〔薬剤師確保計画〕	416
第3節	その他の保健医療従事者の確保・育成	430

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	439
第2節	保健医療計画の評価	440
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	440

第1章

基本的事項

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

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ました。
- 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・後継者不在の状況が、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。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、島根県の保健・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30(2018)年3月に「島根県保健医療計画」を策定しました。
- この間、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の強化・連携、医療機関間の役割分担等の重要性が改めて認識されました。
- さらに、令和7(2025)年に向けて高齢者人口が増加する一方、すでに減少に転じている生産年齢人口はさらに減少が加速する見込みであり、医療を支えるマンパワーの確保や高齢化に伴う医療ニーズの変化に対応した必要な医療提供体制の維持を図る必要があります。
- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」の策定を行います。
- 医療法の改正により、「新興感染症の発生・まん延時における医療」が新たに記載事項として追加されたことに合わせ、感染症法の規定に基づき策定する島根県感染症予防計画を一体的に策定することにより、その整合性を確保します。
- また、医療と介護の一体的提供を目指し、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。
- この計画は、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。

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提供を目指します。

この基本理念の下、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、健康長寿日本一を目指し、健康長寿しまね県民運動の展開と、健康を支える社会環境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、生きがいつくり・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「健康長寿のまちづくり」を推進します。

また、健康に関心の薄い方を含む幅広い対象に対して、自然と健康になれる環境づくりを進めていきます。

● 「次世代の社会を担う子どもの成育が確保される社会の実現」に向けて、医療・保健・教育・福祉などの幅広い分野の団体が一体となり、妊娠前から子育て期に至る期間において安心して生み育てることができる環境づくりを推進します。

「妊娠前から乳幼児期にわたる切れ目ない保健対策」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ます。この2つの課題を広く下支えする環境づくりとして「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」に取り組みます。

また、数ある母子保健課題の中でも「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」及び「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」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みます。

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6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となる従事者の確保に取り組みます。

● 新興感染症に備えた医療提供体制等の確保に取り組みます。

新型コロナウイルス感染症への対応で得られた教訓を踏まえ、限られた医療資源が適切に配分されるよう、平時から、地域における機能・役割に応じた感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するとともに、保健所、検査及び宿泊療養の体制などを確保することにより、

新興感染症の発生・まん延時に必要な医療が提供できる体制等を構築します。

● **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後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、地域包括ケアシステムの構築を目指しています。病院中心の治療から在宅医療と介護の連携のもと、住み慣れた地域で暮らしながら安心して療養できる体制づくりを推進します。

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

この計画の目標を、令和 11(2029)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 81.66 歳、女性 88.08 歳まで延ばします。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である、65 歳の時点における平均自立期間を男性は 0.24 年（現状 18.26 年）、女性は 0.21 年（現状 21.49 年）延ばします。

項 目		現 状	目 標
平 均 寿 命	男性	81.42 歳	81.66 歳
	女性	87.87 歳	88.08 歳
65 歳の平均自立期間	男性	18.26 年	18.50 年
	女性	21.49 年	21.70 年

※平均寿命、平均自立期間の現状値は、平成 29(2017)～令和 3(2021)年の 5 年平均値

第4節 計画の位置づけ

この計画は、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。

なお、この計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 「医療法」第 30 条の 4 の規定に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進法」第 8 条の規定に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」、「成育医療等基本法」第 11 条の規定に基づく成育医療等基本方針を踏まえた「健やか親子しまね計画」及び感染症法第 10 条の規定に基づく「予防計画（島根県感染症予防計画）」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、市町村においては、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、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。
- 計画は、中間年に当たる令和8(2026)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
- 2 人口
- 3 人口動態
- 4 健康状態と疾病の状況
- 5 医療施設の状況
- 6 二次医療圏の受療動向

1 地域の特性

- 島根県は、総面積 6,707.89 k m²、東西に細長く延長は約 230 km に及び、島根半島の北東約 40～80 km の海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっています。
また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約 8 割を林野が占めており、山間部は千メートル級の山々を背に奥深い山地を形成しています。

2 人口

- 令和 2 (2020) 年の国勢調査人口によると、島根県の総人口は 671,126 人で、全国 46 位となっており、年々減少してきています。

表2-1 年齢階級別人口の推移

年次 (年)	人 口 (人) ※				割 合 (%)		
	総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上	0～14歳	15～64歳	65歳以上
昭和35(1960)	888,886	282,596	531,573	74,717	31.8	59.8	8.4
40(1965)	821,620	218,403	523,286	79,931	26.6	63.7	9.7
45(1970)	773,575	178,457	508,173	86,945	23.1	65.7	11.2
50(1975)	768,886	168,072	504,941	95,831	21.9	65.7	12.5
55(1980)	784,795	167,310	509,938	107,479	21.3	65.0	13.7
60(1985)	794,629	162,817	510,054	121,744	20.5	64.2	15.3
平成2(1990)	781,021	143,884	494,253	142,061	18.4	63.3	18.2
7(1995)	771,441	126,403	477,919	167,040	16.4	62.0	21.7
12(2000)	761,503	111,982	460,103	189,031	14.7	60.4	24.8
17(2005)	742,223	100,542	439,471	201,103	13.5	59.2	27.1
22(2010)	717,397	92,218	414,153	207,398	12.9	58.0	29.1
27(2015)	694,352	86,056	376,877	222,648	12.6	55.0	32.5
令和2(2020)	671,126	81,837	359,735	229,554	12.2	53.6	34.2

※昭和35年から平成27年までの総数には年齢不詳を含みます。

※令和2年は不詳補完値によります。

資料：国勢調査（総務省）

- 年齢階級別人口割合は、0～14 歳（年少人口）が 12.2%、15～64 歳（生産年齢人口）が 53.6%、65 歳以上人口（老年人口）が 34.2% であり、老年人口割合は全国 4 位となっています。
老年人口割合を二次医療圏別にみると、大田圏域が最も高く 40% を超え、その他の圏域も全国平均を上回っています。

表2-2 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	15~64歳	65歳以上	
全 国	126,146,099	377,976.41	333.7	11.9	59.5	28.6	
島 根 県	671,126	6,707.89	100.1	12.2	53.6	34.2	
二 次 医 療 圏	松 江	240,678	993.92	12.6	56.6	30.9	
	雲 南	52,433	1,164.07	45.0	47.6	41.6	
	出 雲	172,775	624.36	276.7	13.5	56.3	30.2
	大 田	50,612	1,243.98	40.7	11.0	46.8	42.2
	浜 田	77,551	958.92	80.9	10.8	52.4	36.8
	益 田	57,955	1,376.72	42.1	11.2	48.6	40.1
	隠 岐	19,122	345.92	55.3	11.0	46.9	42.1

資料：令和2年国勢調査（総務省）

令和2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

- 令和3(2021)年における島根県の人口動態の概要は表2-3のとおりで、出生数は4,415人、死亡数は9,851人で、死亡数が出生数を上回る自然減となっています。出生率(人口千対)は6.7、死亡率(人口千対)は15.0で、いずれも全国より高くなっています。また、合計特殊出生率は1.62で、すべての圏域において全国の1.30より高く、最も高い益田圏域では1.71となっています。
- 母子保健の指標については、全国と比較すると乳児死亡率と新生児死亡率、周産期死亡率は高い傾向があります。

表2-3 二次医療圏別人口動態

	令和3(2021)年			令和元(2019)～令和3(2021)年平均 (ただし、全国は令和3(2021)年)			
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	811,622	1,439,856	▲ 628,234	1,399.0	658.0	2,741.0	
島 根 県	4,415	9,851	▲ 5,436	8.7	4.3	18.0	
二 次 医 療 圏	松 江	1,650	3,086	▲ 1,436	3.0	1.3	6.7
	雲 南	236	941	▲ 705	0.3	0.3	1.0
	出 雲	1,400	2,235	▲ 835	1.7	1.3	5.3
	大 田	427	984	▲ 557	1.0	0.0	1.0
	浜 田	334	1,294	▲ 960	1.3	0.7	2.3
	益 田	257	976	▲ 719	1.0	0.7	1.3
	隠 岐	111	335	▲ 224	0.3	0.0	0.3

	令和3(2021)年				令和元(2019)～令和3(2021)年平均 (ただし、全国は令和3(2021)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	6.6	1.30	11.7	▲ 5.1	—	1.7	0.8	3.4	
島 根 県	6.7	1.62	15.0	▲ 8.3	957.2	1.9	1.0	4.0	
二 次 医 療 圏	松 江	6.9	1.48	12.9	▲ 6.0	941.9	1.8	0.8	3.9
	雲 南	4.6	1.42	18.3	▲ 13.7	913.8	1.3	1.3	3.9
	出 雲	8.1	1.60	12.9	▲ 4.8	935.4	1.2	1.0	3.9
	大 田	8.6	1.67	19.8	▲ 11.2	964.3	2.3	0.0	2.3
	浜 田	4.4	1.51	17.0	▲ 12.6	1,037.9	3.8	1.9	6.6
	益 田	4.5	1.71	17.1	▲ 12.6	982.9	3.6	2.4	4.8
	隠 岐	5.9	1.65	17.7	▲ 11.8	1,010.5	2.9	0.0	2.9

(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。年齢調整死亡率は平成27年平滑化人口をもとに算出。
2. 率の算定に使用した人口は、令和元(2019)年及び令和3(2021)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)、令和2(2020)年については令和2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)

- 主要死因の年齢調整死亡率については、県全体としてみると、がん（悪性新生物）、自死は男性が全国平均より高く、心疾患は男女とも全国平均より低くなっています。脳血管疾患、不慮の事故については、男女とも全国平均よりいずれも高くなっています。

表2-4 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因	平成28(2016)～令和2(2020)年平均（ただし、全国は令和2(2020)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	394.7	410.4	423.4	381.7	407.3	390.0	409.5	425.3	430.7
胃	49.6	54.4	56.0	51.5	55.0	47.1	54.7	60.2	55.2
肺	94.3	92.6	95.5	83.1	95.1	88.8	94.6	87.5	98.2
大腸	32.4	46.2	50.2	43.0	44.5	39.1	43.9	51.1	50.1
直腸	17.0	17.8	21.0	17.2	15.6	14.5	16.4	18.6	20.1
心 疾 患	190.1	176.3	175.7	197.8	142.6	208.2	184.0	192.2	172.8
脳血管疾患	93.8	106.2	96.9	105.1	99.3	115.0	126.4	123.3	102.3
脳出血	31.9	31.9	32.4	36.4	30.7	29.4	29.4	33.7	34.3
脳梗塞	52.5	66.9	58.8	59.0	61.9	72.3	89.5	80.1	63.1
不慮の事故	40.8	41.9	38.2	38.4	43.3	42.8	40.9	52.1	43.8
自 死	22.6	26.8	26.6	32.6	22.1	29.9	26.3	32.9	31.1

表2-5 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

死 因	平成28(2016)～令和2(2020)年平均（ただし、全国は令和2(2020)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	196.4	191.1	200.2	169.6	185.2	188.7	189.9	201.8	193.3
胃	17.5	20.3	21.0	22.2	18.3	22.9	19.0	21.1	19.9
肺	27.3	23.0	23.5	18.3	22.1	21.9	22.1	29.1	28.8
大腸	21.7	29.7	31.4	25.5	30.7	24.2	28.6	34.2	28.8
直腸	7.5	8.0	8.4	9.9	8.4	6.1	7.6	7.0	7.6
乳房	20.6	16.5	18.5	10.0	20.3	11.4	15.1	13.5	13.4
子宮	9.6	7.4	8.3	3.3	5.9	9.8	7.8	10.3	5.1
心 疾 患	109.2	103.8	98.2	108.9	91.8	131.3	115.4	107.5	79.2
脳血管疾患	56.4	65.1	62.8	61.0	62.7	78.1	66.0	70.0	57.9
脳出血	16.3	16.2	16.9	16.1	15.8	18.2	13.7	16.1	19.1
脳梗塞	29.3	37.9	34.8	34.2	36.4	49.2	42.2	40.5	28.8
不慮の事故	18.2	19.1	18.2	16.0	17.1	20.3	23.3	23.7	16.8
自 死	10.3	8.5	9.0	15.4	6.9	7.5	6.8	7.7	3.9

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

- 「令和2(2020)年都道府県別生命表」によると、島根県の令和2(2020)年の平均寿命は、男性81.63歳で全国20位、女性88.21歳で全国6位となっています。
- 二次医療圏別男女別平均寿命(平成29(2017)～令和3(2021)年平均)が最も長いのは、男女とも出雲圏域で、反対に最も短いのは、男性が隠岐圏域、女性が浜田圏域となっています。
- 島根県の65歳の平均余命(平成29(2017)～令和3(2021)年平均)は、男性19.98年、女性24.86年、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、男性18.26年、女性21.49年となっています。
また、二次医療圏別で65歳の平均余命及び平均自立期間が最も長いのは、男女ともに雲南圏域となっています。

表2-6 平均寿命の年次推移

年次 (年)		昭和50 (1975)	昭和55 (1980)	昭和60 (1985)	平成2 (1990)	平成7 (1995)	平成12 (2000)	平成17 (2005)	平成22 (2010)	平成27 (2015)	令和2 (2020)
男性	歳	71.55	73.38	75.30	76.15	76.90	77.54	78.49	79.51	80.79	81.63
	全国順位	21	22	12	22	22	29	29	26	23	20
	全国値	71.79	73.57	74.95	76.04	76.70	77.71	78.79	79.59	80.77	81.49
女性	歳	77.53	79.42	81.60	83.09	84.03	85.30	86.57	87.07	87.64	88.21
	全国順位	6	11	2	2	3	5	2	2	3	6
	全国値	77.01	79.00	80.75	82.07	83.22	84.62	85.75	86.35	87.01	87.60

資料：都道府県別生命表（厚生労働省）

表2-7 二次医療圏別男女別平均寿命（平成29(2017)～令和3(2021)年平均）

(単位：歳)

	男性	女性
島根県	81.42	87.87
松江	81.49	87.80
雲南	81.43	88.16
出雲	82.12	88.21
大田	80.52	87.56
浜田	81.00	87.28
益田	80.65	87.82
隠岐	80.26	87.60

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表2-8 65歳の平均余命と平均自立期間（平成29(2017)～令和3(2021)年平均）

〈男性〉			〈女性〉		
	(単位：年)			(単位：年)	
	平均余命	平均自立期間		平均余命	平均自立期間
島根県	19.98	18.26	島根県	24.86	21.49
松江	19.98	18.41	松江	24.79	21.62
雲南	20.37	18.68	雲南	25.14	21.97
出雲	20.26	18.41	出雲	24.96	21.53
大田	19.85	18.24	大田	24.76	21.32
浜田	19.47	17.45	浜田	24.59	20.62
益田	19.84	18.23	益田	24.97	21.91
隠岐	19.78	17.92	隠岐	25.05	21.45

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

- 「健康診査」の結果をみると、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、糖尿病の順となっています。

表2-9 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	37.0	37.2	35.2	36.7	35.8	37.5	37.8	37.9
		女	24.5	24.2	24.9	25.0	23.3	24.9	24.3	26.3
	糖尿病	男	10.7	10.2	10.1	10.1	12.3	11.3	11.2	10.1
		女	4.9	4.1	4.7	4.5	6.6	5.8	4.8	6.7
	脂質異常症	男	39.9	40.3	37.7	39.0	40.6	40.5	41.4	35.9
		女	37.7	37.6	35.3	36.9	38.0	39.2	39.3	37.5
(世帯)40～74歳	高血圧	男	49.5	49.1	47.0	49.4	49.0	50.5	50.9	50.8
		女	34.3	33.8	34.8	35.2	32.5	35.0	34.0	36.9
	糖尿病	男	14.9	14.4	13.4	14.1	16.8	15.8	16.0	14.7
		女	6.7	5.6	6.3	6.1	9.0	8.0	6.9	8.8
	脂質異常症	男	45.9	46.5	43.0	45.5	46.3	46.6	47.9	40.0
		女	49.3	49.4	46.4	48.1	50.1	50.0	51.8	50.1

資料：令和3(2021)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診者の住所地は不明のため、受診場所をもとに圏域集計をしています。

(3) 疾病の状況

1) 患者数

- 「令和2年患者調査」(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、病院では平成8(1996)年をピークに外来の患者数が減少しています。

表2-10 病院の患者数推移

(上段：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)				15.1	7.1	8.0
				100.0	47.1	52.9
昭和59 (1984)				16.6	7.2	9.4
				100.0	43.3	56.7
平成2 (1990)	3,384.1	1,407.0	1,977.1	21.8	9.9	12.0
	100.0	41.6	58.4	100.0	45.3	54.7
平成5 (1993)	3,430.3	1,347.3	2,083.0	23.0	9.9	13.1
	100.0	39.3	60.7	100.0	43.1	56.9
平成8 (1996)	3,656.8	1,396.2	2,260.6	24.9	10.4	14.5
	100.0	38.2	61.8	100.0	41.8	58.2
平成11 (1999)	3,534.0	1,401.3	2,132.7	23.8	10.5	13.3
	100.0	39.7	60.3	100.0	44.1	55.9
平成14 (2002)	3,330.1	1,377.6	1,952.5	22.2	10.3	11.9
	100.0	41.4	58.6	100.0	46.4	53.6
平成17 (2005)	3,258.0	1,391.6	1,866.4	21.6	10.4	11.2
	100.0	42.7	57.3	100.0	48.1	51.9
平成20 (2008)	3,060.1	1,332.6	1,727.5	19.8	9.6	10.2
	100.0	43.5	56.5	100.0	48.5	51.5
平成23 (2011)	2,949.3	1,290.1	1,659.2	18.6	9.4	9.2
	100.0	43.7	56.3	100.0	50.5	49.5
平成26 (2014)	2,914.9	1,273.0	1,641.9	18.1	9.0	9.1
	100.0	43.7	56.3	100.0	49.7	50.3
平成29 (2017)	2,902.6	1,272.6	1,630.0	18.3	8.6	9.7
	100.0	43.8	56.2	100.0	47.0	53.0
令和2 (2020)	2,650.2	1,177.7	1,472.5	16.5	7.8	8.7
	100.0	44.4	55.6	100.0	47.3	52.7

(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(1978)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

- 「令和2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、7,102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2,314と最も低く、75～84歳が14,068で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、25～64歳が全国よりもく、0～14歳と65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238、次いで「循環器系の疾患」が160となっています。
また、外来の受療率においては、「保健サービスの利用等」が最も高く961、次いで「消化器系の疾患」が850となっています。

表2-11 年齢階級別受療率（人口10万対患者数）

年齢階級 (歳)	総数		入院		外来	
	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県
総数	6,618	7,102	960	1,236	5,658	5,866
0～4	6,811	6,435	306	322	6,505	6,113
5～14	4,132	3,353	86	127	4,046	3,226
15～24	2,386	2,314	133	201	2,253	2,113
25～34	3,095	4,056	223	335	2,872	3,721
35～44	3,602	4,388	266	410	3,336	3,978
45～54	4,406	4,584	407	572	3,999	4,012
55～64	6,372	6,395	776	889	5,596	5,506
65～74	10,232	10,159	1,385	1,638	8,847	8,521
75～84	14,315	14,068	2,650	2,961	11,665	11,107
85歳以上	15,584	13,427	5,433	4,745	10,151	8,682
65歳以上(再掲)	12,556	12,119	2,512	2,740	10,044	9,379
70歳以上(再掲)	13,564	12,948	2,899	3,104	10,665	9,844
75歳以上(再掲)	14,734	13,807	3,568	3,689	11,166	10,118

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

2. 令和2(2020)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：令和2年患者調査（厚生労働省）

表2-12 傷病分類別受療率（人口10万対患者数）

傷病	入院				外来			
	全国		島根県		全国		島根県	
		割合(%)		割合(%)		割合(%)		割合(%)
総数	960	100.0	1,236	100.0	5,658	100.0	5,866	100.0
I 感染症及び寄生虫症	13	1.4	20	1.6	103	1.8	71	1.2
II 新生物	100	10.4	142	11.5	196	3.5	233	4.0
（悪性新生物）	89	9.3	130	10.5	144	2.5	174	3.0
III 血液及び造血管の疾患、免疫機能障害	4	0.4	8	0.6	14	0.2	19	0.3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	2.5	39	3.2	343	6.1	462	7.9
V 精神及び行動の障害	188	19.6	238	19.3	211	3.7	296	5.0
VI 神経系の疾患	100	10.4	157	12.7	131	2.3	147	2.5
VII 眼及び附属器の疾患	8	0.8	15	1.2	237	4.2	341	5.8
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	0.2	1	0.1	76	1.3	57	1.0
IX 循環器系の疾患	157	16.4	160	12.9	652	11.5	767	13.1
（心疾患（高血圧性のものを除く））	46	4.8	54	4.4	103	1.8	107	1.8
（脳血管疾患）	98	10.2	94	7.6	59	1.0	68	1.2
X 呼吸器系の疾患	59	6.1	73	5.9	371	6.6	367	6.3
XI 消化器系の疾患	48	5.0	60	4.9	1,007	17.8	850	14.5
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.9	10	0.8	247	4.4	162	2.8
x III 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	6.1	73	5.9	718	12.7	500	8.5
x IV 腎尿路生殖器系の疾患	41	4.3	51	4.1	241	4.3	356	6.1
x V 妊娠、分娩及び産じょく	11	1.1	15	1.2	10	0.2	20	0.3
x VI 周産期に発生した病態	5	0.5	6	0.5	3	0.1	5	0.1
x VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	0.4	7	0.6	11	0.2	13	0.2
x VIII 病状等で他に分類されないもの	10	1.0	11	0.9	59	1.0	77	1.3
x IX 損傷、中毒その他の外因	107	11.1	141	11.4	229	4.0	162	2.8
x X 保健サービスの利用等	8	0.8	9	0.7	794	14.0	961	16.4
x X I その他	2	0.2	0	0.0	3	0.1	0	0.0

（注）は表2-11参照。

資料：令和2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10万対の施設数では、全国平均に比較して病院数と一般診療所数は多くなっていますが、歯科診療所数は少なくなっています。
- 人口10万対の病床数では、病院では全国平均を上回っていますが、診療所では下回っています。
- 全国的な傾向として、病院と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で同様の傾向が見られます。

表2-13 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	
	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	8,238	1,059	7,179	1,507,526	324,481	1,904	4,107	289,114	887,920	102,612	6,306	96,309	86,046	67,874	
島根県	47	9	38	9,848	2,259	30	16	1,781	5,762	705	40	665	427	257	
一 次 医 療 圏	松江	13	3	10	3,504	886	6	12	358	2,242	248	16	232	161	86
	雲南	5	1	4	642	100	4	—	180	358	45	—	45	—	19
	出雲	11	2	9	2,695	460	6	—	611	1,618	168	10	158	104	62
	大田	4	1	3	576	168	4	—	126	278	67	6	61	69	19
	浜田	7	1	6	1,335	408	4	—	334	589	89	8	81	93	30
	益田	5	1	4	937	215	4	4	148	566	68	—	68	—	31
隠岐	2	—	2	159	22	2	—	24	111	20	—	20	—	10	

(注) 令和2(2020)年10月1日現在。

資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）

表2-14 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	81.3	53.8	1,195.1	257.2	1.5	3.3	229.2	703.9	68.2	
島根県	7.0	105.0	38.3	1,467.4	336.6	4.5	2.4	265.4	858.6	63.6	
一 次 医 療 圏	松江	5.4	103.0	35.7	1,455.9	368.1	2.5	5.0	148.7	931.5	66.9
	雲南	9.5	85.8	36.2	1,224.4	190.7	7.6	—	343.3	682.9	—
	出雲	6.4	97.2	35.9	1,559.8	266.2	3.5	—	353.6	936.5	60.2
	大田	7.9	132.4	37.5	1,138.1	331.9	7.9	—	249.0	549.3	136.3
	浜田	9.0	114.8	38.7	1,721.4	526.1	5.2	—	430.7	759.5	119.9
	益田	8.6	117.3	53.5	1,616.8	371.0	6.9	6.9	255.4	976.6	—
隠岐	10.5	104.6	52.3	831.5	115.1	10.5	—	125.5	580.5	—	

(注) 令和2(2020)年10月1日現在。

資料：施設数及び病床数は令和2年医療施設調査（厚生労働省）より、人口は令和2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

- 病院の一般病床と療養病床の利用率は、それぞれ県全体で見ると全国平均と比較して高くなっており、二次医療圏別にみると、隠岐圏域が一般病床で64.9%、療養病床で67.3%と低くなっています。
- 一般病床の平均在院日数では、県平均では全国平均と同水準となっておりますが、療養病床については短くなっています。二次医療圏別にみると、一般病床については松江圏域が県平均の1.3倍と最も長く、次いで雲南圏域となっております。また、療養病床では、浜田圏域では県平均の2.1倍と長く、大田圏域及び隠岐圏域は県平均よりも大幅に短くなっています。

表2-15 二次医療圏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	76.1	69.8	85.8	27.5	16.1	131.1
島	根 県	78.7	74.5	87.4	26.7	16.1	113.0
二 次 医 療 圏	松 江	78.3	76.4	85.2	31.1	21.0	132.4
	雲 南	77.2	71.8	83.0	31.3	19.0	82.5
	出 雲	79.7	77.2	88.8	19.2	11.7	134.4
	大 田	81.2	74.2	90.6	29.9	15.7	44.2
	浜 田	77.7	65.3	90.5	41.8	17.9	236.6
	益 田	80.2	72.7	86.3	28.9	16.7	151.7
	隠 岐	65.8	64.9	67.3	14.6	11.4	19.4

資料：令和3年病院報告（厚生労働省）

6 二次医療圏の受療動向

- 医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」より抽出したデータにより分析した結果では、病院に入院した患者のうち、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（病院入院における自圏域内完結率）は、松江圏、出雲圏及び益田圏では90%以上でした。
- 病院に入院した患者の受療動向を二次医療圏別にみると、概ね次のようにまとめられます。

[松江圏]

- 医療機関の集積があり医療提供体制が整備されているため、二次医療圏の中では入院の自圏域内完結率は97.0%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28.9%、雲南圏15.6%をはじめとして、県内のすべての圏域からあります。

[雲南圏]

- 入院の自圏域内完結率は県内で最も低く60.7%となっております。他圏域への流出は、松江圏へ15.6%、出雲圏へ23.5%と高くなっています。

[出雲圏]

- 松江圏と同様に医療提供体制の整備が進んでいるため、入院の自圏域内完結率は91.9%と高くなっています。雲南圏から23.5%、大田圏から23.1%が流入しています。

[大田圏]

- 入院の自圏域内完結率は県内で2番目に低く62.7%となっています。出雲圏へ23.1%、浜田圏へ10.1%が流出しています。

[浜田圏]

- 入院の自圏域内完結率は88.6%となっています。出雲圏へ4.2%、益田圏へ3.0%流出していますが、大田圏から10.1%流入しています。

[益田圏]

- 入院の自圏域内完結率は90.9%となっています。浜田圏から3.0%が流入、浜田圏へ6.6%が流出しています。

[隠岐圏]

- 入院の自圏域内完結率は63.3%となっており、松江圏へ28.9%が流出しています。

表2-16 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況

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	3,184	8	86	—	3	1	—	98
	雲南	205	795	308	2	—	—	—	515
	出雲	175	9	2,272	10	6	—	—	200
	大田	41	3	253	686	111	—	—	408
	浜田	23	—	60	36	1,254	43	—	162
	益田	4	—	25	—	74	1,025	—	103
	隠岐	112	—	30	—	—	—	245	142
	流入計	560	20	762	48	194	44	—	1,628
割合 (%)	松江	97.0	0.2	2.6	—	0.1	0.0	—	3.0
	雲南	15.6	60.7	23.5	0.2	—	—	—	39.3
	出雲	7.1	0.4	91.9	0.4	0.2	—	—	8.1
	大田	3.7	0.3	23.1	62.7	10.1	—	—	37.3
	浜田	1.6	—	4.2	2.5	88.6	3.0	—	11.4
	益田	0.4	—	2.2	—	6.6	90.9	—	9.1
	隠岐	28.9	—	7.8	—	—	—	63.3	36.7

- (注) 1. 診療報酬のうち、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料の算定数を集計しています。
 2. 県外への流出は含まれません。
 3. 平成29(2017)年10月のデータです。

資料：医療・介護・保健情報統合分析システム「EMITAS-G」

第3章

医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏

第2節 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様々な段階があります。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、それぞれの圏域の実態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、地域に密着した保健・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14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。
- 二次医療圏は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を参考に、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診療所の減少や医療従事者の不足（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・連携により必要な医療提供体制を維持することが求められます。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確保事業並びに在宅医療¹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）。

¹ がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病、精神疾患の5疾病と、救急医療・災害医療・感染症に対する医療・地域医療・周産期医療・小児救急を含む小児医療の6事業及び在宅医療の計12分野。（第5章第2節で詳述）

(3) 三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第15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、全県を単位とします。

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17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、県全域で定めます。
- 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二次医療圏では、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、当該二次医療圏の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではありません。
- 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 (令和5(2023).9.30現在)
松江	2,481床	2,489床
雲南	525床	566床
出雲	1,758床	2,194床
大田	448床	459床
浜田	862床	784床
益田	624床	767床
隠岐	135床	135床
合計	6,833床	7,394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 (令和5(2023).9.30現在)
県全域	精神病床	1,829床	2,223床
	結核病床	11床	10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、「島根県地域医療構想」の概要版を記載しています。現在の「島根県地域医療構想」は令和7(2025)年に向けた取組ですが、令和4(2022)年11月28日「第93回社会保障審議会医療部会」において、令和7(2025)年以降の新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていくことが示されました。こうした国の動向等を踏まえ、今後、必要に応じて見直しを行います。

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

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べきものです。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大により、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。

- 地域医療構想を策定した当時、医療需要の予測に感染症発生時の医療需要の増加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」に基づき対応するとしています。
- 地域医療構想については、地域の実情に応じて、課題解決について検討していきます。

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。

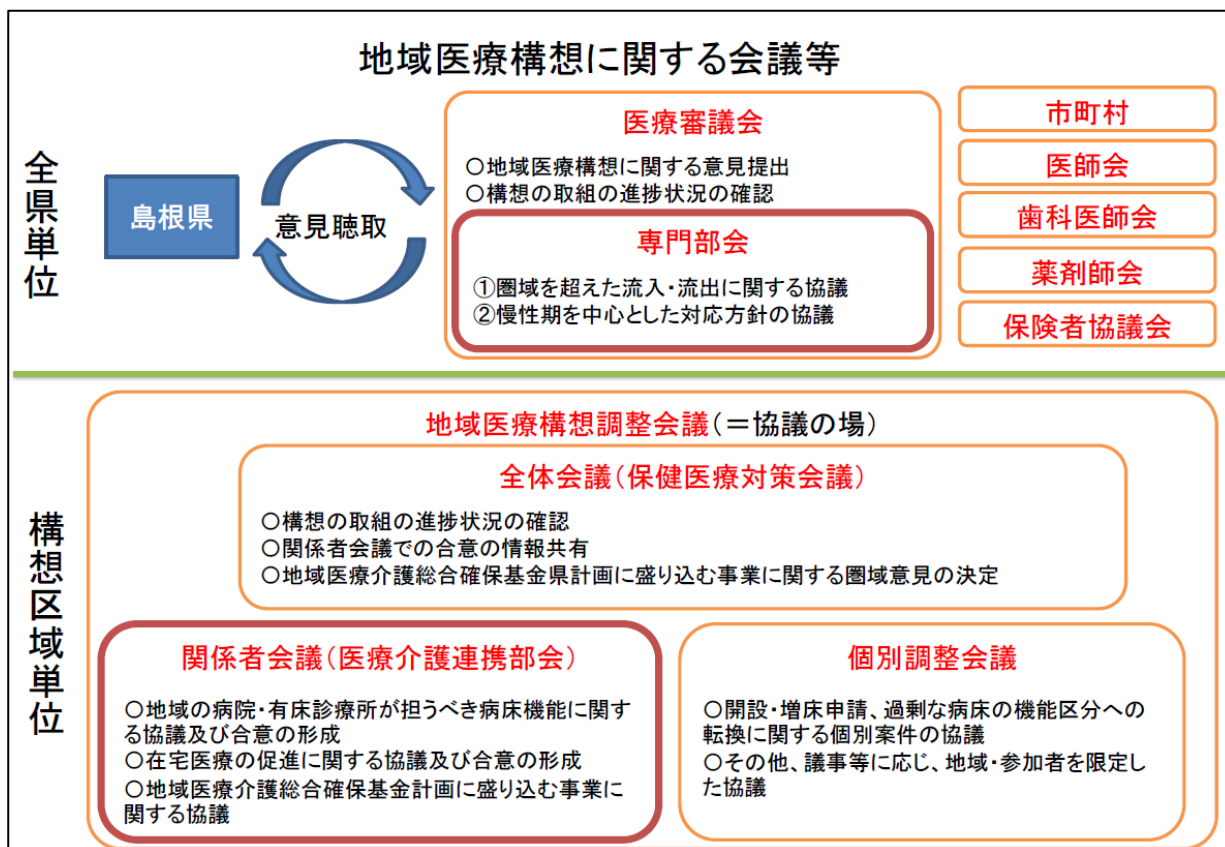
(2) 客観的データの提示

- 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。

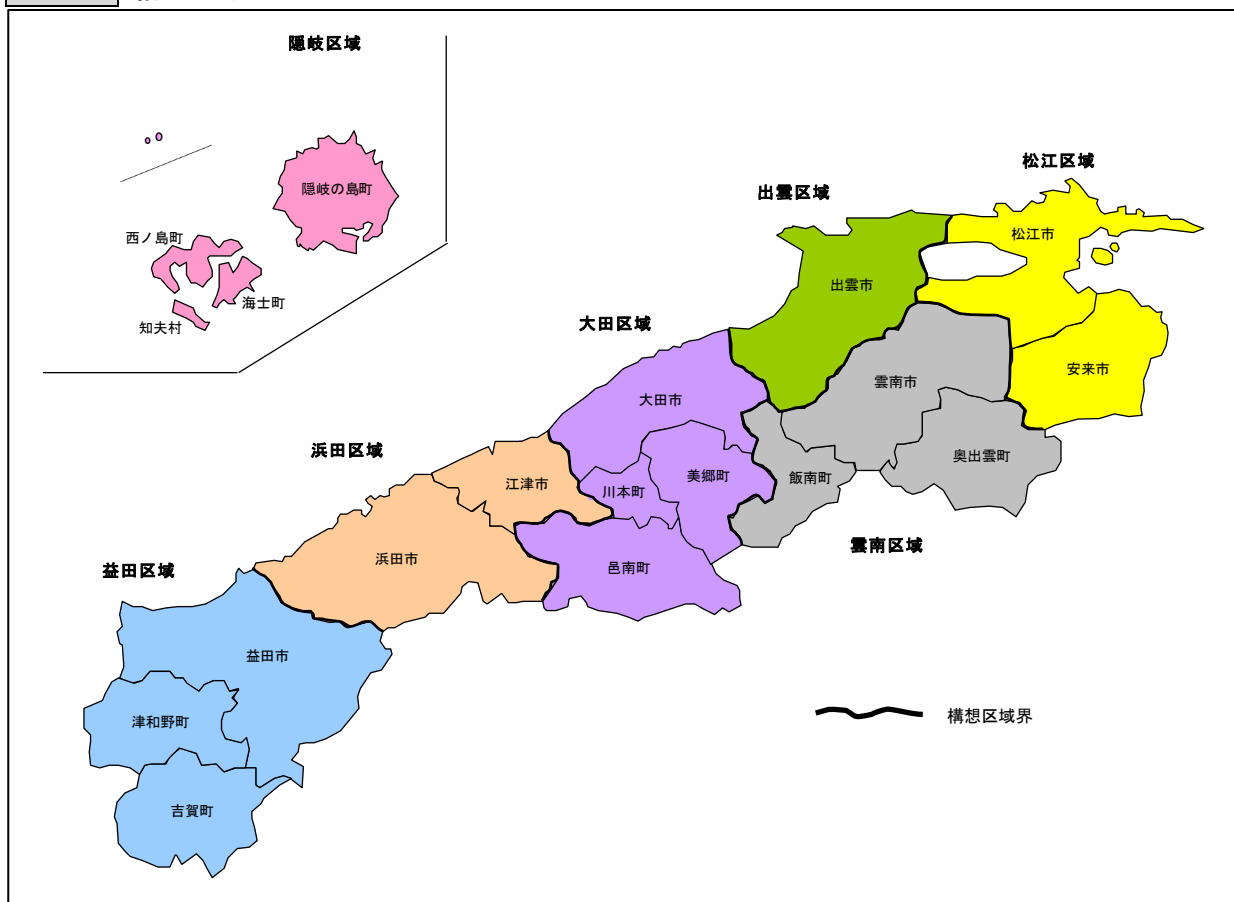
図 4-1 地域医療構想に関する検討体制



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。

図表4 2025年度の医療需要及び増減率

	2013年度の医療需要(人/日)						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	5,940	159	631	580	688	3,881	15.6%	4.4%	8.3%	△ 0.7%	△ 16.5%	29.5%
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	1,638	10	83	156	113	1,276	3.5%	△ 12.6%	23.7%	91.9%	18.2%	△ 3.9%
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	1,717	35	156	161	160	1,205	2.3%	△ 6.4%	△ 10.4%	2.0%	3.0%	4.5%
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	17,327	459	1,691	1,740	1,651	11,786	7.4%	△ 2.0%	1.4%	4.7%	△ 17.2%	14.0%
							17,381	459	1,691	1,801	1,644	11,786	7.8%	△ 2.0%	1.4%	8.4%	△ 17.5%	14.0%
							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・慢性期は患者住所所在地ベースで算定)

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. 構想区域別地域医療構想

表 4-4 各区域における地域医療構想のポイント（現状・課題と今後の方向性）

	現状・課題	今後の方向性
松江	<ul style="list-style-type: none"> ○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、各病院の病床稼働率が低下することで経営状況が悪化することが危惧されます。 ○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。 ○在宅医療の需要が急増することへの対応が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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の検討を進めます。 ○安来市内の医療機関を中心に、回復期以降の受入れ体制・機能の充実を図ります。 ○市が中心となり、自宅のみならず介護保険施設等も含め、最適な在宅医療等の提供体制を検討・整備していきます。
雲南	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期については、区域内に三次救急、高度・特殊な医療に応えることのできる医療機関が存在しません。 ○在宅医療を支える診療所数が少なく、医師の高齢化や後継者不足もあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期については他区域との機能分担・連携の取組を継続しつつ、二次救急医療・がん・小児・周産期は、身近な地域で診断・治療を受けることができる体制を維持します。 ○区域内の病院が、在宅医療をいかに支えていくかについて議論を行います。
出雲	<ul style="list-style-type: none"> ○人口減少に伴う将来的な入院患者数の減少や診療報酬の動向等を踏まえ、高度急性期を担う病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院）間の機能分担が求められます。 ○在宅医療の需要増加への対応が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期を担う病院間での疾病・事業別の役割分担・相互協力等について継続した検討を行っていきます。 ○市を中心として、自宅や介護保険施設を含めた在宅医療の提供体制等について、具体的な実態を明らかにし、継続的に議論していきます。
大田	<ul style="list-style-type: none"> ○入院患者について、主に隣接する出雲区域、浜田区域及び広島県へ流出しており、区域内完結率は約5割です。 ○大田市立病院及び石東病院において、療養病棟が廃止されることとなっており、慢性期機能が不足することが懸念されます。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期の一部（整形外科等）及び回復期以降については、機能の充実や病院間の連携促進により自区域内での完結を目指します。 ○国・県における検討・調査も参考に、区域として必要な慢性期機能について継続的に議論していきます。

	現状・課題	今後の方向性
浜田	<p>○県西部の拠点的作用を果たしている浜田医療センターにおいても、医師確保が困難です。</p> <p>○済生会江津総合病院は医師不足のため急性期、救急医療の一部に支障がでています。</p>	<p>○県西部の拠点的作用を果たしている浜田医療センターの機能の維持、充実を目指します。</p> <p>○済生会江津総合病院において、急性期病床の縮小、療養病床の拡大が検討されており、両病院の役割分担、連携を一層進め、区域全体として高度急性期から慢性期の医療機能の確保を目指す議論を行います。</p>
益田	<p>○急性期医療にかかる区域内完結率は高く、地理的状況、交通アクセスからみて、今後とも区域内の医療機関での医療需要が見込まれます。</p> <p>○広大な中山間地域があり、住居が点在していることから、頻回の在宅サービスの提供が難しい地域が多く、在宅での療養を選択することが難しい状況です。</p>	<p>○地域の急性期患者に対応するため、一般的な救急医療に対応できる総合診療専門医を区域で育成、確保するとともに、一定数の急性期病床を確保していきます。</p> <p>○日常生活圏域ごとに医療・介護情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種連携による在宅療養支援体制を構築していきます。</p>
隠岐	<p>○高度急性期・急性期における区域内完結率が低く、多くの患者が松江区域、出雲区域等で治療を受けています。</p> <p>○島内は病院数が限られており、平均在院日数も短めの運用となっています。</p>	<p>○今後も、ドクターヘリ等を活用し、本土の高次機能を担う病院に患者を円滑に受け入れてもらう必要があります。</p> <p>○病院・自宅・介護保険施設等を循環しながら地域全体で医療需要に対応し、終末期を本人が望む環境で迎えることができるようにします。</p>

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

- 区域内外の医療機関間の連携、医療・介護連携を推進します。
- 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。
- ドクターヘリの運航や高速道路の整備などにより救急医療へのアクセスの改善を図ります。

(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により、回復期機能の総合的な充実を目指します。
- 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²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、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。
- 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。

² 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
- 2 医療に関する情報提供の推進

第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患
- 4 糖尿病
- 5 精神疾患
- 6 救急医療
- 7 災害医療(災害時公衆衛生活動を含む)
- 8 感染症に対する医療[感染症予防計画]
- 9 地域医療(医師確保等によるべき地医療の体制確保)
- 10 周産期医療
- 11 小児救急を含む小児医療
- 12 在宅医療

第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保 [外来医療計画]

第4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
- 2 医薬品等の安全確保対策 医薬品等の安全性確保

3 臓器等移植

4 難病等保健・医療・福祉対策

第5節 医療安全の推進

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よ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関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 「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、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、6事業（救急医療、災害医療、感染症に対する医療、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。
- 地域によっては、診療所医師の高齢化や後継者不足等のため一次医療の確保が課題となっています。高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、病院と診療所の役割分担や医療と介護の連携強化等、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて関係者との議論を進めます。
- 二次医療圏・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ICT総合戦略」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の「地域医療構想調整会議」が、各二次医療圏に設置され、これまでに圏域の合意が得られた取組に対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用し支援を行っています。
- 医療機関の連携を推進するため、平成 27(2015)年の医療法の一部改正により、複数の医療法人等が参画して法人をつくり、医療機関や介護施設等を統一的な方針の下で一体的に運営できる「地域医療連携推進法人制度」が創設され、県内では2つの法人（江津メディカルネットワーク、雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク）が認定されています。
- 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、ドクターヘリ等によって患者の広域搬送が行われており、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³」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、慢性期を担う医療機関との連携会議が開催されています。
- 令和 5(2023)年 10 月末現在、「まめネット」には 1,004 の医療機関が参加しており、また参加同意済証である「まめネットカード」の発行枚数は、72,241 枚となっています。
- 同月 1 か月間の医療機関間の診療情報の共有は 5,151 件、紹介状のやりとりは 826 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、令和 5(2023)年 10 月末現在、432 の介護サービス事業所等が参加しています。
- 「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。
- 令和 5 年 6 月 2 日に開催された「第 2 回医療 DX 推進本部」において「医療 DX 推進に関する工程表」が決定され、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の 5 点の実現を目指すこととしています。こうした国の動向等を踏まえながら「まめネット」の運営が求められています。

³ 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。

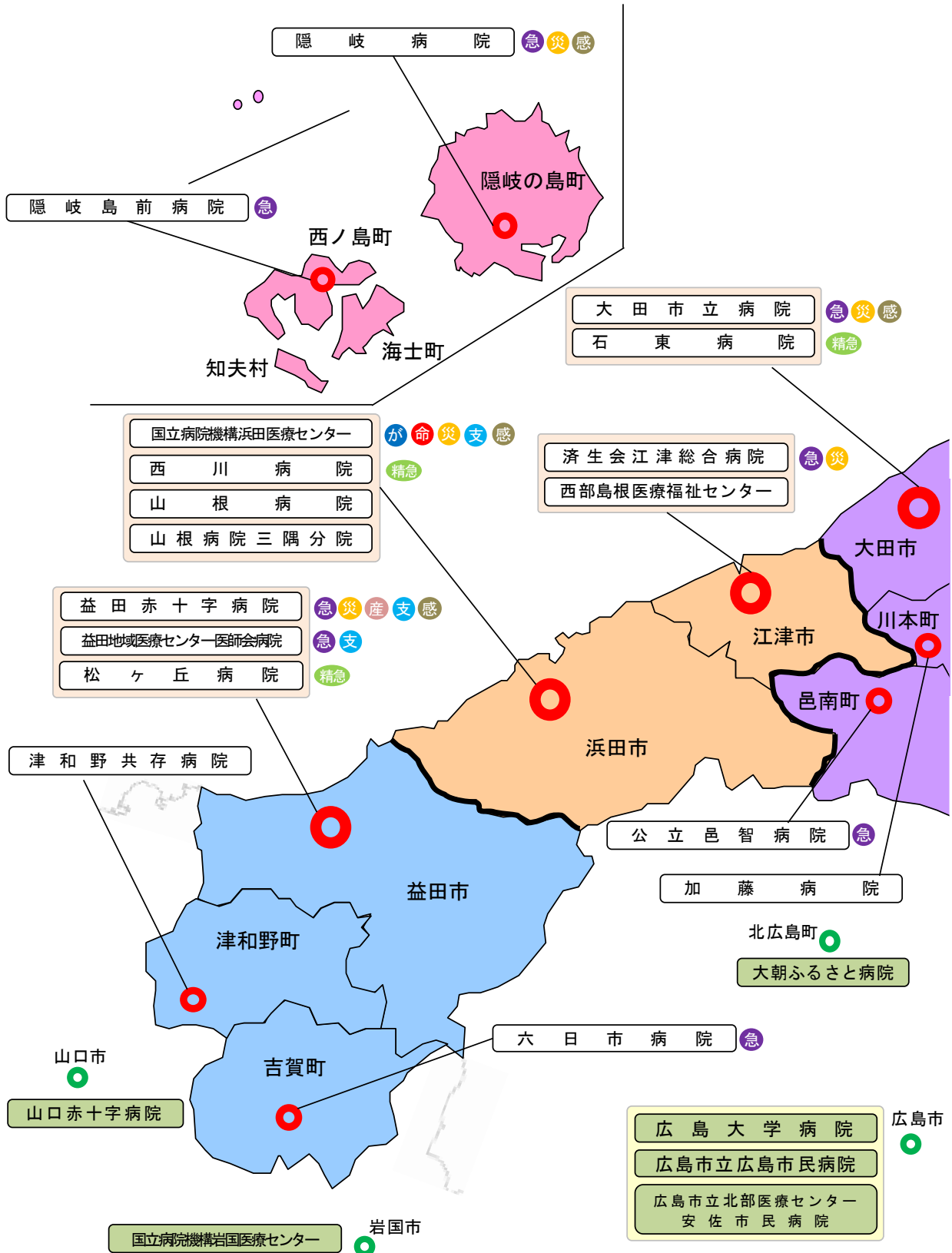
【施策の方向】

- 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、「公立病院経営強化プラン」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 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、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（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の開催や、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、医療機関や介護事業所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。

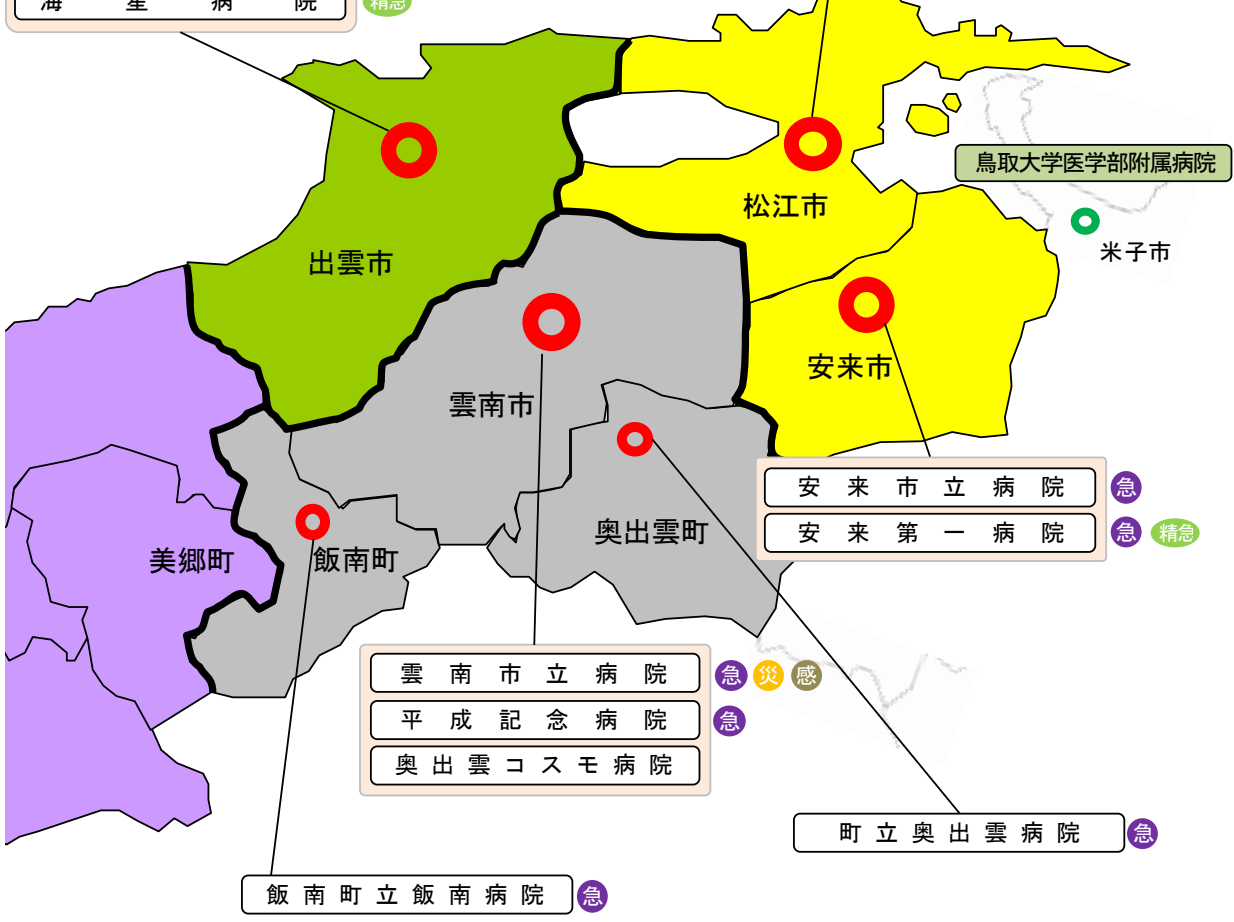
このページは空白です。

島根県における医療連携体制

※この図には、島根県の全病院（令和5（2023）年9月現在）及び5疾病6事業及び在宅医療で医療連携体制を取っている県外の病院を掲載しています。



- | | | | |
|-----------------|-----------|----------------|--------|
| 島根大学医学部附属病院 | 特が命災産難 | 松江赤十字病院 | が命災産支感 |
| 県立中央病院 | が命災産支感難精急 | 松江市立病院 | が急災支感 |
| 県立こころの医療センター | 精急 | 松江生協病院 | 急 |
| 出雲市立総合医療センター | 急 | 松江記念病院 | 急 |
| 出雲市民病院 | 急 | 地域医療機能推進機構玉造病院 | 急 |
| 出雲徳洲会病院 | 急 | 国立病院機構松江医療センター | 感難 |
| 出雲市民リハビリテーション病院 | | 東部島根医療福祉センター | |
| 斐川生協病院 | | 鹿島病院 | |
| 寿生病院 | | こなんホスピタル | |
| 小林病院 | | 松江青葉病院 | 精急 |
| 海星病院 | 精急 | 八雲病院 | 精急 |



- | | |
|----|---------------------|
| 特 | 特定機能病院 |
| が | がん診療連携拠点病院 |
| 命 | 救命救急センター |
| 急 | 救急告示病院（救命救急センターを除く） |
| 災 | 災害拠点病院 |
| 産 | 周産期母子医療センター |
| 支 | 地域医療支援病院 |
| 難 | 難病診療連携拠点病院・分野別拠点病院 |
| 感 | 感染症指定医療機関 |
| 精急 | 精神科救急医療施設 |
- ※雲南、隠岐は県立こころの医療センターで対応

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良い信頼関係の構築、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、県民に対し、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が、令和 6(2024)年度からは、このシステムが「医療情報ネット」に統合され、例えば県境の住民が複数の都道府県のシステムを閲覧せずに済むなど、利便性が向上します。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、各保健所医療安全相談窓口」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、医療機関のウェブサイトについては、これまで医療法上の広告とは見なされていませんでしたが、平成 30(2018)年 5 月に医療広告ガイドライン(平成 30 年 5 月 8 日付け

医政発 0508 第 1 号厚生労働省医政局長通知) の見直しが行われ、ウェブサイトに掲載されている情報も他の広告媒体と同様に規制の対象となりました。

- 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 全ての医療機関に年 1 回、医療機能情報の報告を求め、医療を受ける住民が医療機関の最新情報を取得できるようにします。
- ③ 「医療情報ネット」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。
- ④ 医療機関、助産所、薬局において、「医療情報ネット」により公表した情報が閲覧できるよう医療法に基づく立入検査等の際に指導していきます。
- ⑤ 医療機関が住民に提供する広告に関する苦情・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。
- ⑥ 外国人が安心して適切な医療を受けられるよう、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】

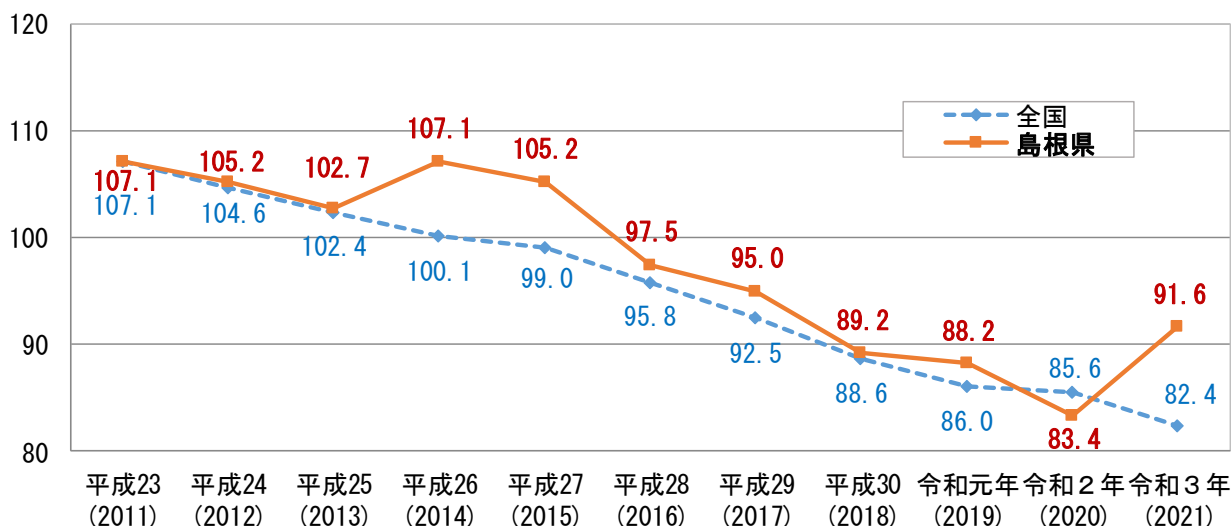
- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。
- 国においては、令和5(2023)年3月に「がん対策推進基本計画」を改定され、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とした上で、分野別目標は、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位で持続可能ながん医療の提供」「③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」とされました。
- 島根県においては、平成18(2006)年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」「がん医療水準の向上」「緩和ケアの推進」「患者への支援」がうたわれています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「第4期島根県がん対策推進計画（計画期間：令和6(2024)～令和11(2029)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

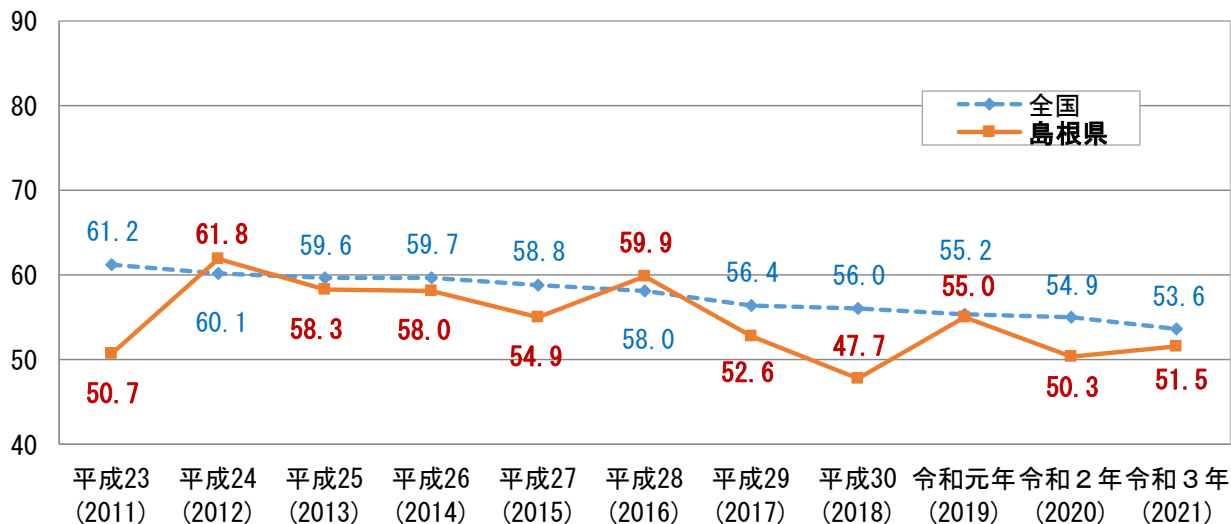
- がんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、平成23(2011)年から令和3(2021)年の10年間で年により増減はあるものの、男性・女性とも長期的に見ると低減傾向となっています。

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



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

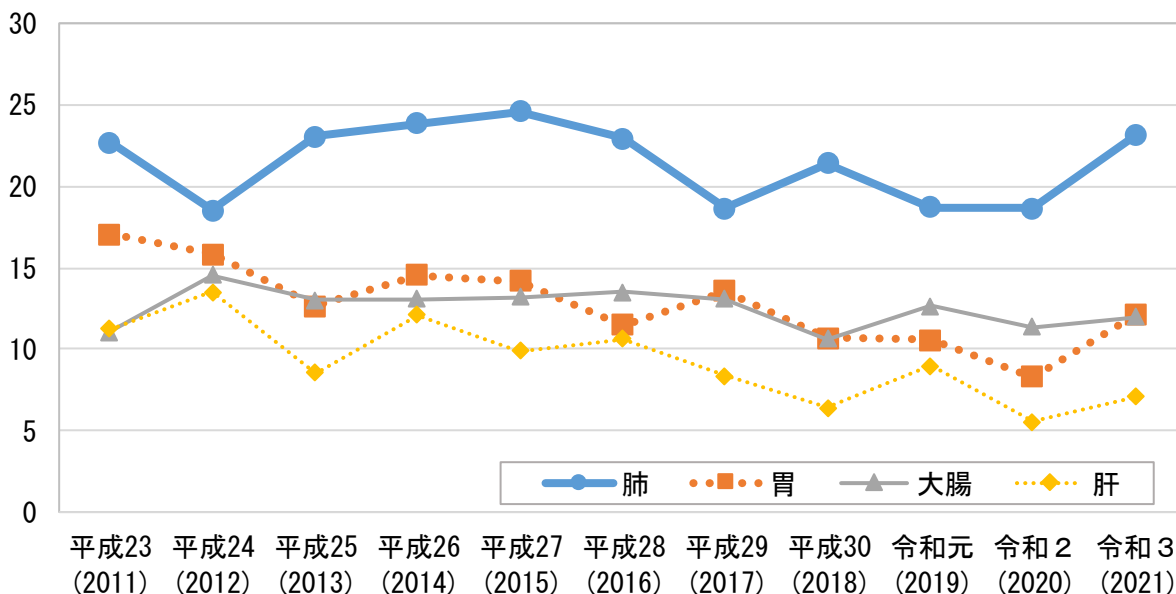
図5-2-1(2) がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

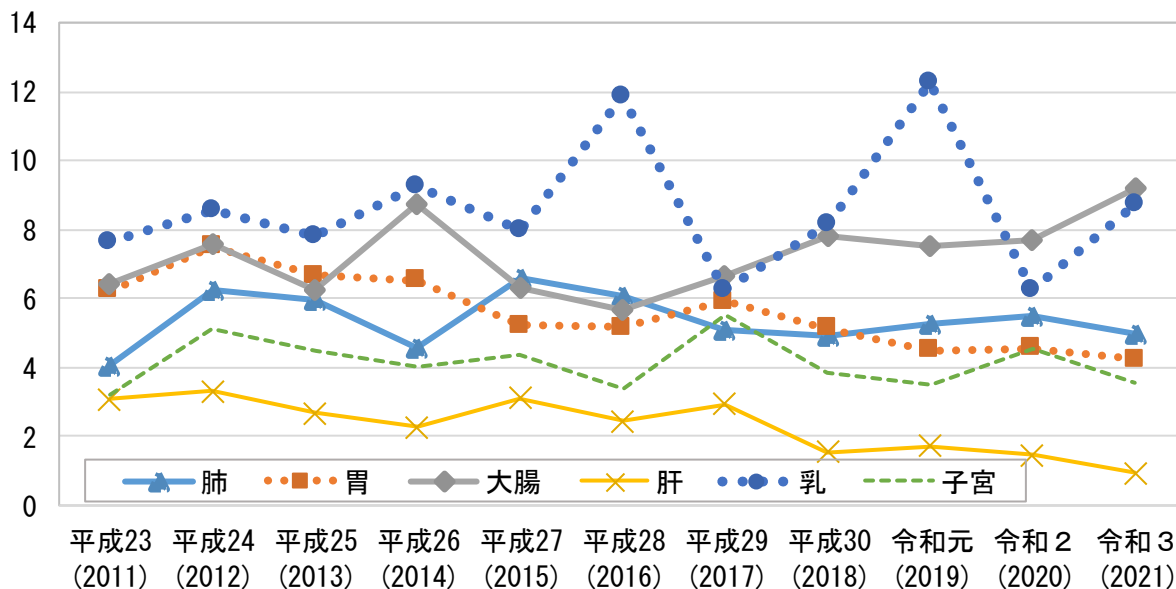
- 部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成23(2011)年から令和3(2021)年までの10年間で、男女ともに胃がん・肝がんは概ね減少し、肺がんは横ばい傾向です。男性の大腸がん・子宮がんは横ばい傾向、女性の大腸がん・乳がんは増加傾向です。

図5-2-1(3) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

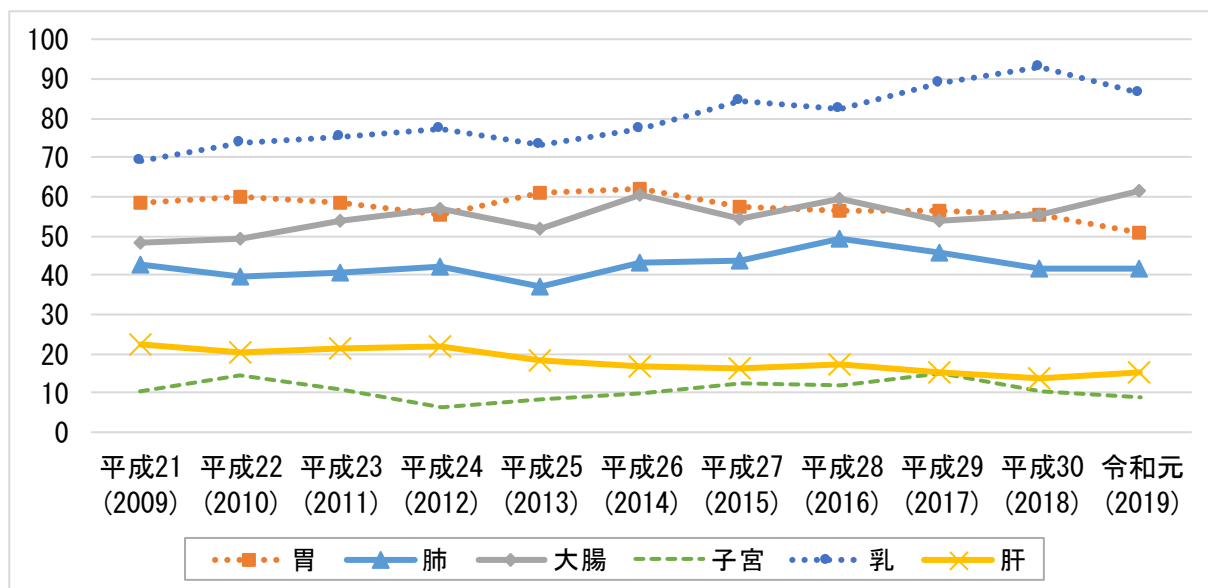
図5-2-1(4) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- 年齢調整罹患率は、平成 21(2009)年から令和元(2019)年までの 10 年間で、胃がん・肝がんはわずかに減少していますが、大腸がん・乳がんは増加傾向、肺がん・子宮頸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(5) 年齢調整罹患率の推移・男女計（人口10万対）

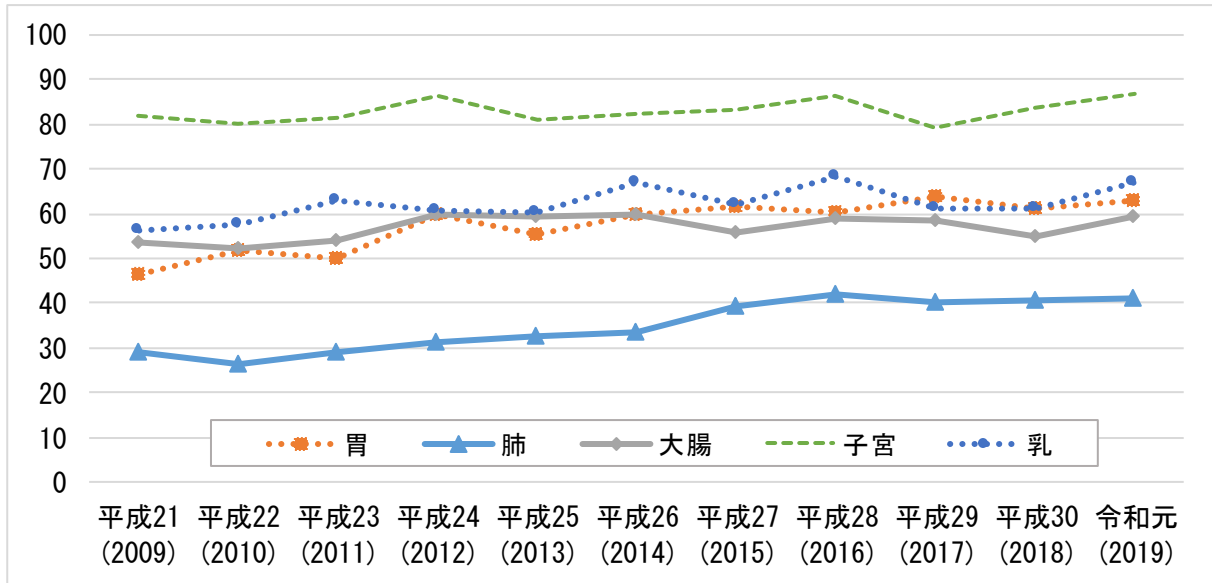


資料：島根県のがん登録

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんは、生活習慣や細菌及びウイルス感染などが科学的根拠に基づく予防可能なリスク因子とされており、特にたばこ対策や適正飲酒、減塩、運動といった生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）に基づいて取り組んでいます。
- たばこは、がんにおける予防可能な最大の原因と言われており、たばこ対策の推進が重要です。関係団体等と連携して普及啓発や禁煙支援の取組を進めていること等により、習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少し、20歳未満の者の喫煙も減少しています。一方、喫煙する者のうち、禁煙意欲のある者の割合は、男女ともに減少しています。禁煙に関心を持てるような情報提供や、禁煙支援の取組の推進が必要です。
- 肝がんの年齢調整死亡率は、近年男性で全国より高い状況にあり、肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルスに係る対策として、肝炎ウイルス検査（検診）を県や市町村が実施しています。
- 平成 25(2013)年4月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種について、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、令和4(2023)年4月から接種勧奨を再開しました。県においても対象者に対する適切な情報提供に基づく理解促進に取り組む必要があります。
- 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合は、平成 21(2009)年から令和元(2019)年までの 10 年間で増加傾向です。胃がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんは増加傾向、大腸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(6) 臨床進行度 早期がんの割合（上位内がん及び限局）



資料：島根県のがん登録

- 「第3期島根県がん対策推進計画」では、国民生活基礎調査のがん検診受診率の目標をそれぞれ50%以上としており、令和4（2022）年度の受診率は肺がん55.8%、大腸がん51.2%と目標を達成しましたが、胃がん46.3%、乳がん43.7%、子宮頸がん38.4%と達成できていないがん種があります。なお、「第4期島根県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標をそれぞれ60%以上としています。
- がん検診受診率向上に向けて、各二次医療圏においてもがん検診の普及啓発に取り組んでいます。また、がんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- 「島根県がん対策推進計画」では、がん検診の精密検査受診率の目標を90%以上としており、令和2（2020）年度の精密検査受診率は、乳がん95.6%、肺がん90.7%と目標値を達成しましたが、胃がん、子宮頸がんは80%台、大腸がんは70%台にとどまっており、がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。
- がん検診の精度管理や事業評価は、「生活習慣病検診管理指導協議会」や各二次医療圏における保健所や市町村における対策会議等において行われています。今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。
- 「がん検診啓発サポーター⁴」や「しまね☆まめなカンパニー⁵」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町村、保健所、県等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組を継続しています。

⁴ 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。

⁵ 県が認定している「健康経営に取り組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所」です。

(3) がん医療

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

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）
がん情報提供促進病院		21病院

資料：県がん対策推進室

- がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）は、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という）」に基づいて指定されています。この拠点病院を中心として、県全体での医療機関間の連携によるがん診療ネットワークの充実を図り、県内のより質の高いがん医療を提供していくことが必要です。
- 県内のがん医療体制は、拠点病院が県東部に4病院、西部に1病院と地域間格差がある状況です。また、拠点病院のない二次医療圏が4圏域（雲南、大田、益田、隠岐）あり、隣接圏域の拠点病院への通院が、高齢化等の影響もあり負担となっています。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏で受けられるよう、拠点病院と地域の病院・診療所のネットワーク化を図るなど、診療体制の強化が必要です。
- がんの主な治療として、手術療法、薬物療法（化学療法）、放射線療法、科学的根拠に基づく免疫療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が十分ではなく、こうした医師の養成が課題となっています。また、がん精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も着実に進んではいますが、十分ではありません。

表5-2-1(2) がん医療機能

外来化学療法を実施する医療機関	7圏域17カ所
放射線療法（IMRT）を実施している医療機関	2圏域3カ所

資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）

- がんゲノム医療⁶を受けられる体制づくりを推進するとともに、県民の理解を促進するため、普及啓発が必要です。ゲノム医療提供体制としては令和5年4月1日現在で、がんゲノム医療連携病院は4病院整備されています。

⁶ 体をつくるための設計図であるDNAを網羅的に調べ、その結果を基にして、効率的に病気の診断と治療などを行う医療のことです。

- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

(4) 緩和ケア

表5-2-1(3) 緩和ケアに関する機能

緩和ケア外来※	7圏域12病院
緩和ケアチーム※	7圏域17病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、令和5（2023）年3月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-2-1(4) がんの在宅療養支援に関する機能

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	5圏域 13病院 7圏域 113診療所 7圏域 80訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	7圏域 31病院 7圏域 166診療所 7圏域 83訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	1圏域 1病院 5圏域 9診療所 6圏域 14訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	4圏域 6病院 6圏域 16診療所 6圏域 12訪問看護ステーション

資料：令和5年度医療機能調査※（県医療政策課）

※令和5年6月に、県内のすべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したのですが、調査結果を本計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に記載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

- がん患者やその家族の痛みやつらさに、診断時から迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。
あわせて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
- 在宅での療養においても、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。
- 緩和ケアや意志決定支援の考え方について、県民の理解を深めるための普及啓発が必要です。
- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修の実施を

行っています。平成 12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。

- 各二次医療圏においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、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・情報交換等が行われています。

(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。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しています。
- 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を実施しています。

(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。県内には、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、がん経験者による「がんピアサポーター」があります。
- また、乳がんなどがん種別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 「がん相談支援センター」や情報提供促進病院などにおいて、がん相談員等の資質向上に取り組み、患者やその家族が相談することで不安なく生活できるようにすることが必要です。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA⁷世代」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策を検討していくことが必要です。
- 「小児・AYA 世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存等について、正しい情報を周知することが求められています。
- 「働き盛り世代」については、治療と仕事の両立をサポートする体制づくりや社会参加を進める支援が必要です。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対する医療現場をはじめ社会的な支援が必要です。

⁷ 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。

(7) がん教育

- 学校におけるがん教育については、中学校学習指導要領（平成 29 年 3 月文部科学省公示）の保健体育科（保健分野）及び高等学校学習指導要領（平成 30 年 3 月文部科学省公示）の保健体育科（科目保健）において、新たに「がんについても取り扱うもの」と明記され、学習指導要領に対応したがん教育が全面実施されています。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子どもへの教育とあわせて、大人への社会教育を実施していくことも必要です。

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣の改善を健康長寿しまね推進計画に基づき推進します。また、肝炎ウイルス検査（検診）の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの実施率向上に向けた理解促進を図り、市町村と連携して定期接種を進めます。
- ② 科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診管理指導協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。
- ③ 市町村、検診機関、職域関係者、保険者、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、検診の重要性等の啓発や受診勧奨など、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。
- ④ 各二次医療圏においては、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を定め、そのがん種（部位）に係る一次予防、二次予防について取組を強化します。
- ⑤ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。
- ⑥ 効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

(2) がん医療

- ① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能を維持・充実するよう努めます。
- ② 拠点病院体制には地域間格差があるため、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。
- ③ 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよ

う、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の整備等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。

- ④ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ⑤ がんゲノム医療、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を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ⑥ 各拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。
- ⑦ 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。
- ⑧ がんの術後等に住み慣れた地域で継続して治療を受けるためには、病病連携、病診連携が必要です。がん診療連携拠点病院や各保健所等の関係者で地域連携クリティカルパスの効果的な運用を検討し、がん診療連携拠点病院等と他の医療機関の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① 診断時から切れ目のない緩和ケアを推進するため、拠点病院をはじめ、他の病院や診療所の医師・歯科医師の緩和ケア研修会の受講を促します。また、介護・福祉施設等においても、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充実・強化を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏を単位として、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク会議を開催し、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など、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 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、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 小児がん患者については、保健、福祉、保育、教育の関係者で連携し、小児特有の苦痛やそのきょうだいも含めた家族に対するケアを推進します。

(4) がん登録

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

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上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、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 「がんサロン」や「がんピアサポーター」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 「小児・AYA 世代」に対しては、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）性温存等について、拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 「働き盛り世代」に対しては、医療機関・労働局・労働基準監督署・ハローワーク・産業保健総合支援センターと連携して、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。また、がん治療に伴う外見の変貌を補完し、患者の心理的負担を軽減するとともに就労等社会参加の促進を図るため、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。高齢世代については、がん患者及びその家族等の意思決定支援などの取組を推進します。

(6) がん教育

- ① 子どもへのがん教育として、学習指導要領等に基づき児童生徒の発達段階を踏まえ、外部講師や関係機関との連携のもと、小児がん当事者や家族にがん患者がいる児童生徒などに配慮して実施していきます。また、がん教育に関する校内研修の実施を推進していきます。
- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発に加えて、がんに関する情報を SNS やメディアなど様々な手段を用いて、幅広い世代に向けて発信します。また、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施します。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>■男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんを重点がんとして、検診受診率及び精密検査受診率の向上に取り組む必要があります。</p> <p>○5大がん圏域共通の地域連携クリティカルパスを運用しています。特に乳がんは「松江圏域乳がん地域連携パス検討会」を開催し、クリティカルパスの運用の評価・検討を行っています。</p> <p>○がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを5病院が実施しています。</p> <p>■在宅等の生活の場でも療養できるよう、関係機関による多職種連携の支援体制や、緊急時の医療機関によるバックアップ体制の構築などに努める必要があります。</p>	<p>①男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんの罹患率、死亡率の減少に向け、検診受診率や精密検査受診率の向上について重点的に取り組みます。</p> <p>②地域がん診療連携拠点病院や関係者で地域連携クリティカルパスの運用について引き続き評価・運用を検討し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。</p> <p>③在宅療養の質の向上及び支援体制の整備・充実を図るため、関係機関の参画による症例検討や情報交換など「緩和ケア検討会」を開催し、多職種連携による在宅医療・介護連携の取組を推進します。</p>
雲南	<p>○がんの75歳未満年齢調整死亡率は、平成21(2009)年から平成31(2019)年までの10年間で、男女ともに大腸がんは減少していますが、近年増加傾向です。胃がんについては、男性は減少傾向、女性は横ばい傾向です。</p> <p>○大腸がんの検診受診率は、平成28(2016)年から令和3(2021)年までの5年間で減少傾向にあります。</p> <p>○大腸がんの精密検査受診率(40～74歳)は圏域目標である100%に届いていません。</p> <p>○放射線治療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、松江市及び出雲市等のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。</p> <p>○雲南圏域には緩和ケア病棟を有する医療機関はありませんが、緩和ケアチームが3病院に設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。</p> <p>■がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。</p> <p>■働き盛り世代のがん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組が必要です。</p>	<p>①がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善に向けた取組を、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。</p> <p>②雲南圏域健康長寿しまね推進会議、しまね☆まめなカンパニー等と連携した、働き盛り世代のがん検診及び精密検査の受診勧奨等の取組を推進します。</p> <p>③がん医療提供体制を充実させるため、引き続き圏域外のがん診療連携拠点病院との連携を推進します。</p> <p>④医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
出雲	<p>○出雲市のがん検診受診率は県平均に比べて低い状況にあります。胃内視鏡検診の導入、大腸がん検診の受診勧奨通知等により徐々に向上しています。</p> <p>■年齢調整死亡率は女性の大腸がんで増加しており、肺がんや乳がん・子宮頸がんは減少幅が小さく、がん種別ごとの対策が必要です。</p> <p>■がん医療に関し、原発不明がんや希少がんも含めて、中核医療機関を中心としたより一層の連携や診療体制の強化が必要です。</p> <p>■出雲圏域緩和ケア検討会を中心に、痛みの評価スケールの理解促進に取り組みつつあり、より具体的な対応の検討が必要です。</p>	<p>①生活習慣の改善や禁煙支援、がん検診受診について、がん検診啓発サポーターや関係団体と協力した啓発を進めます。</p> <p>②若い世代の女性や働き盛り世代を中心に、がん検診受診率向上に向けた環境づくりや普及啓発、受診勧奨に行政や職域関係者等と協働して取り組みます。</p> <p>③子宮頸がんについてはその原因となるHPVの感染を防ぐワクチンが効果的であり、接種率向上に向けて情報提供を行います。</p> <p>④診断時からの緩和ケアや円滑な治療の推進に向けて、病院や診療所、訪問看護ステーションに加え、歯科診療所、がん専門・認定看護師や専門薬剤師等多職種・多機関による連携を強化します。</p>
大田	<p>○がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移をみると、胃がんで近年上昇傾向がみられ男女とも県平均を上回っています。また子宮頸がんも近年増加傾向です。</p> <p>○クラウドサーバーを活用した広域的な読影体制構築のモデル市町村として、大田市が令和5年8月から胃内視鏡検診を始めています。</p> <p>■全がんの壮年期(40～64歳)男性の年齢調整死亡率が増加傾向にあり、がん検診、精密検査の受診率向上に向けて、普及啓発を行っていくことが必要です。</p> <p>○大田圏域で実施できないがんの専門的な医療は、出雲圏域や浜田圏域のがん診療連携拠点病院で実施されています。</p> <p>■各病院や一部の診療所及び訪問看護ステーションにおいて緩和ケアを含む在宅医療が実施されていますが、在宅医療に携わる人材を十分に確保できないこともあり、24時間対応できる医療機関、小児がんに対応できる医療機関は限られています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症のまん延の影響もあり、がん患者サロンは休止、解散しており、がん患者や、家族、遺族の方々が情報交換や意見交換、学習する場の確保ができていません。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、たばこ・アルコール対策、減塩や野菜摂取などの一次予防の取組を推進します。</p> <p>②胃がんの早期発見に向けて、大田市の胃内視鏡検診の取組の管内全域への波及を目指します。</p> <p>③子宮頸がんの予防のため、HPVワクチン接種の促進に向けた啓発を行います。</p> <p>④壮年期におけるがんの予防やがん検診・精密検査受診率向上に向けた取組を、「大田圏域地域・職域連携推進協議会」やしまね☆まめなカンパニー等、産業保健分野と連携して進めます。</p> <p>⑤がん診療連携拠点病院と大田圏域の医療機関との連携体制を強化するとともに、大田圏域でのがん医療提供体制を維持します。</p> <p>⑥在宅療養を希望するがん患者、家族が安心して在宅療養ができるよう、緩和ケアや在宅療養に携わる人材の育成を行うとともに、緩和ケア及び在宅療養を提供する体制や病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携体制について検討します。</p> <p>⑦がん患者や家族、遺族の意向を踏まえ、医療機関や行政が連携し、がん患者や家族、遺族が情報交換や意見交換、学習等を行う場の設置を検討します。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
浜田	<p>○各市や保健所においてがん検診の受診啓発や受診勧奨を行っていますが、胃、大腸及び子宮頸がんの検診受診率は、県平均と比較して低い状況にあります。</p> <p>○がんの専門的な医療については、地域がん診療連携拠点病院の浜田医療センター及び島根県がん情報提供促進病院の済生会江津総合病院を中心に実施されています。</p> <p>○検診車での各種がん検診の受診者数は、年々減少しています。圏域で検診受診率の目標を設定していますが達成は大変厳しい状況です。</p> <p>■がん検診受診率向上に向けて、各市や保健所、検診関係機関等と連携し、がん検診の受診啓発や受診勧奨の推進を図る必要があります。</p> <p>■浜田医療センターは県西部で唯一、放射線治療の機能を有するがん診療連携拠点病院であり、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられるためには、体制を維持することが必要です。</p> <p>■浜田圏域の人口規模は小さく、拠点病院に求められる人材の確保や高度医療機器の更新が、病院経営の観点からも難しくなっていることが課題です。</p>	<p>①各市や検診関係機関、職域保健関係機関、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、研修会やイベント等の場を活用しながら、検診体制の整備・啓発活動の推進を図ります。</p> <p>②「がん対策担当者会」を開催し、各関係機関で情報共有等を行うことにより、がん検診および精密検査の受診率向上と精度管理、検診の実施体制の維持向上を図ります。</p> <p>③浜田医療センターががん診療連携拠点病院としての機能を維持できるよう取り組むとともに、済生会江津総合病院の島根がん情報提供促進病院の体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、地域の医療機関との連携体制の強化を図ります。</p>
益田	<p>○新型コロナウイルス禍でも開催方法や情報共有の方法を工夫しながら、緩和ケアアドバイザーとの連携を図り、事例検討会等で医療機関と地域の看看連携の取組を図っています。</p> <p>○ACP の啓発は各市町を中心に、住民向け、関係者向けに進められてきています。</p> <p>■女性の胃がん、乳がんを除き、40～64歳の年齢調整死亡率が県平均より高い状況です。また、発見経緯割合や進行度割合から、他圏域と比べ、がん検診等での発見割合が低く、進行してがんと診断されることが多いと考えられます。</p> <p>■在宅での看取りが安心してできるような体制を整えていく必要があります。</p>	<p>①益田圏域がん予防対策検討会や市町担当者会議で検討を行い、近年需要が高まっている対策型胃内視鏡検診の導入や、結核検診と肺がん健診の同時実施等、がん検診実施体制の検討を行います。</p> <p>②益田圏域地域・職域連携推進連絡会、益田圏域健康長寿しまね推進会議等を通じて働き盛り世代のがん検診、精密検査の受診率向上に向けた取組を行います。</p> <p>③切れ目のない緩和ケアの提供のため、緩和ケアアドバイザーと協力し医療機関と地域の連携を図ります。</p> <p>④在宅での看取りについては、在宅療養支援病院とともに地域のバックアップ体制の強化を図ります。</p> <p>⑤ACP の啓発を各市町の実情に合わせて継続していきます。</p>
隠岐	<p>○がんの75歳未満年齢調整死亡率は男女ともに県平均に比べて近年高く推移しています。</p>	<p>①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。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐 (続き)	<p>■がんの早期発見のために、がん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上に向けた検討を継続する必要があります。</p> <p>○隠岐圏域における男性の喫煙率及び多量飲酒割合は県平均に比べて高い状況です。がんの発生には喫煙及び多量飲酒などの生活習慣等が影響していることから、健康長寿しまね推進会議等を中心に正しい知識の普及、生活習慣の改善に向けた啓発を強化しています。</p> <p>■島内で実施できない検査、治療については、本土のがん診療連携拠点病院等と密接に連携して実施しています。地域連携クリティカルパスやまめネット等の活用により、本土の医療機関との連携をさらに推進する必要があります。</p> <p>○隠岐病院及び隠岐島前病院、ハローワークではがん患者の就労相談に対応しています。また、隠岐圏域では2つのがんサロンが活動を続けており、悩みや不安の話し合い、情報交換等が行われています。</p>	<p>②健康長寿しまね推進会議等を中心に、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。特に喫煙に関しては、町村や関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組めます。</p> <p>③隠岐圏域の病院で、内視鏡による検査・治療が継続して実施できるよう技術の確保と体制の整備を図ります。また、本土医療機関との連携をさらに強化し、隠岐圏域でがん治療が継続できる体制を整備します。</p> <p>④医療従事者及び介護関係者の人材確保及び研修会を行い、病院の地域連携部門やケアマネジャー、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携し、がん患者が安心して地域移行できる体制整備を図ります。また、がん患者の社会参加、生活の質の向上を推進します。</p>

【がんに係る数値目標】

項目	現状 (策定時)	目標	備考
①75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 91.6 女 51.5 (令和3(2021))	男 81.1 女 50.3 (令和9(2027))	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年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 50.7 肺がん 41.5 大腸がん 61.2 子宮頸がん 8.8 乳がん(女のみ) 86.6 (令和元年集計)	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 62.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 59.2% 子宮頸がん 86.9% 乳がん(女のみ) 67.0% (令和元年集計)	増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.4% (平成26(2014)年 診断症例)	増加	島根県がん登録

2 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、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。
- 脳卒中で最も多い脳梗塞は、血栓溶解療法や血栓回収療法などの超急性期の治療が予後を左右することから、医療資源や救急搬送体制を充実させる必要があります。
- 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。
- 令和3(2021)年10月に策定した島根県循環器病対策推進計画に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の死亡率は、年々低下しています。

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）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成21(2009)	153.0	89.7	153.8	96.2
平成26(2014)	125.9	75.6	121.7	75.6
令和元(2019)	102.1	61.9	98.2	59.9

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) 標記年を中心とした5年平均値

- 島根県全体の脳卒中の発症状況の動向の把握するため、県内医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。
- 令和3（2021）年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、県内で年間2,221件の発症があります。そのうち再発者は541件あります。

表5-2-2(2) 脳卒中発症数

（単位：件）

	初発	再発	不明	総計
男性	895	303	0	1,198
女性	781	238	4	1,023
男女計	1,676	541	4	2,221

資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

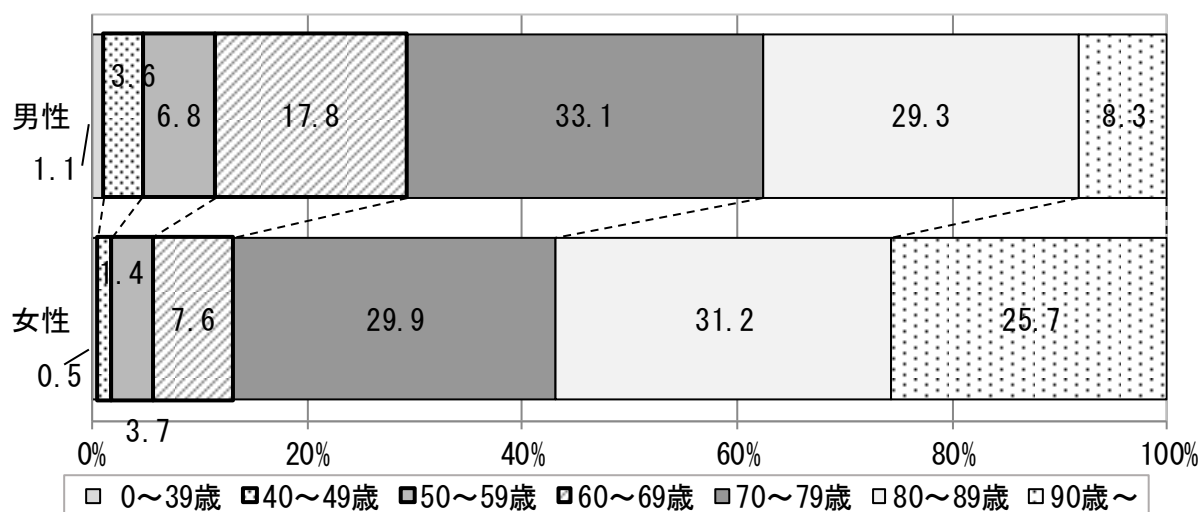
- 発症率は、ほぼ横ばいで推移していますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。また、69歳までの発症は男性が29.3%、女性は15.2%であり、男性のほうが若くして発症しています。

表5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

年次（年）	男性	女性
平成23（2011）	181.7	95.4
平成27（2015）	157.2	78.2
令和元（2019）	156.9	73.0
令和3（2021）	152.0	74.7

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

図5-2-2(1) 脳卒中年齢階級別発症割合（%）



資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 令和3年(2021)年の発症者のうち、脳梗塞が77.1%で最も多く、次いで脳出血18.6%、くも膜下出血3.7%と続いています。
- 脳梗塞の内訳をみると、アテローム血栓性脳梗塞が44.5%と最も多く、次いで心原性脳塞栓症が21.6、ラクナ梗塞が15.5%です。近年同様の傾向です。

表5-2-2(4) 脳梗塞病型別発症率

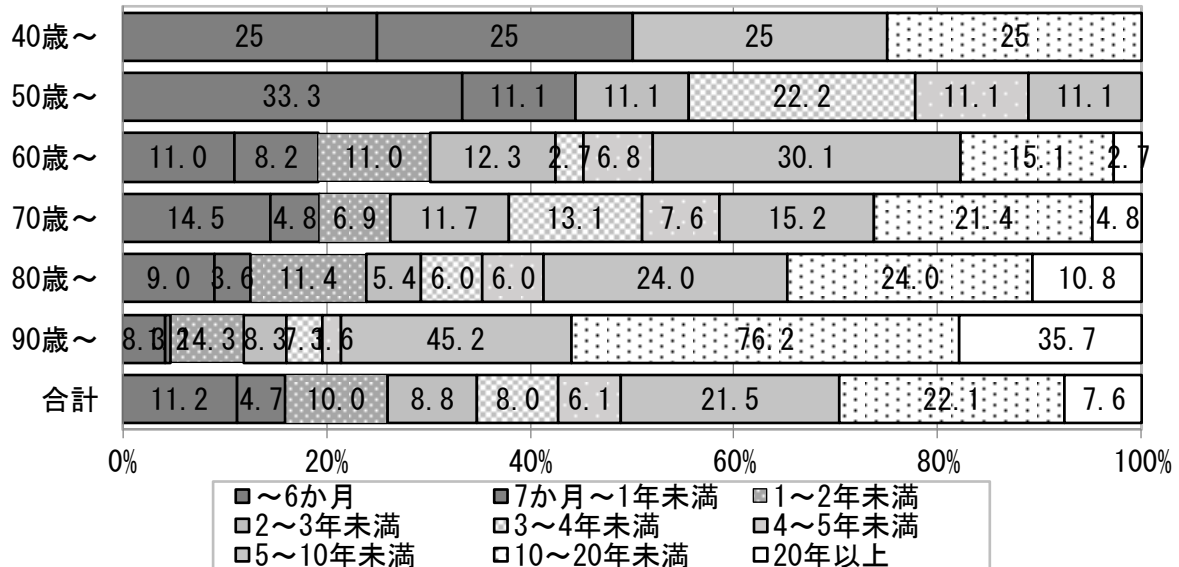
(単位：%)

年次(年)	アテローム血栓性脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳塞栓症	病型不明その他梗塞
平成23(2011)	36.8	21.9	19.4	21.9
平成27(2015)	40.9	19.2	23.4	16.4
令和元(2019)	48.8	13.4	23.9	13.9
令和3(2021)	44.5	15.5	21.6	18.5

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 再発までの期間については、10～20年未満の再発が22.1%と最も多く、次いで5～10年未満が21.5%、1年から2年未満が10.0%と続いています。
- 40、50歳代の初発から再発までの期間をみると、他の年代と比べて1年未満の再発が多くなっています。
- 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、発症者の約8割が有し、次いで脂質異常症、糖尿病と続いています。

図5-2-2(2) 40歳以上の初発から再発までの期間割合 (%)



資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

表5-2-2(5) 脳卒中発症者の基礎疾患保有率

(単位：%)

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
77.6	27.6	20.8	11.8	20.1	38.2	57.5	3.1	0.6

資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 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」における令和5年度(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度はそれぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（令和3(2021)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）
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性34.0%、女性22.2%、糖尿病が男性9.9%、女性2.8%、脂質異常症が男性35.0%、女性38.7%です（第2章・表2-9参照）。平成28(2016)年度に比べ、男女ともに有病率が高くなっています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるeラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性や、突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。
- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。
- 歯周病は脳血管疾患とも関係しており、動脈硬化を悪化させる要因となることから、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 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生かす取組が必要です。
特に働き盛り世代での発症は、個々の生活の質や家族への影響や社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。脳卒中発症者状況調査に加え、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、職域保健とも連携した発症予防対策が重要です。
- 働き盛り世代の再発予防を重要視し、保健指導など、地域の実情に応じた保健・医療・福祉が連携した脳卒中の再発予防支援の取組を行っています。

(3) 脳卒中の診断・治療

表5-2-2(6) 脳卒中医療に関する機能

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が24時間実施可能 (画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む)	6圏域11病院
脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能	6圏域14病院
t-PA静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後1時間以内に治療を開始	6圏域10病院
機械的血栓回収療法の適応がある患者に対し、速やかに治療を開始	3圏域6病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

表5-2-2(7) 脳卒中医療の主な実施件数

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法	115件
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）	113件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	60件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	41件

資料：令和3年度レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（厚生労働省）

- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性期脳卒中患者を24時間365日受け入れて治療が可能な一次脳卒中センター（PSC）として5圏域8病院が認定されています。
- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、7圏域の30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（令和5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、7圏域の31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（令和5年度医療機能調査）。
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や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、7圏域の29病院です（令和5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。
- 患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成と地域への普及啓発が必要です。

(4) 脳卒中医療連携体制

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期・生活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圏域の26病院です（令和5年度医療機能調査）。
- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期・生活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圏域の30病院です（令和5年度医療機能調査）。

(5) 患者支援

- 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。
- 令和4年12月に松江市によって失語症者支援センターが開所されました。「失語症友の会」など患者会の活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じ連携した取組が必要です。

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。
また、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。
- ② 塩分の過剰摂取、喫煙等、脳卒中の発症に関与しているといわれる生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に推進します。
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、「地域・職域連携健康づくり推進協議会」や「島根県保険者協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨に努めます。
- ③ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸に向けた健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- ④ 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。
- ⑤ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促し、歯周病の予防及び早期発見・早期治療に努めます。
- ⑥ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を継続実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活用します。

- ⑦ 特に働き盛り世代の発症者の結果を分析し、職域保健と連携した発症予防に努めます。
- ⑧ 脳卒中発症者へ対し再発予防のための保健指導など、地域の実情に応じ保健・医療・福祉が連携した脳卒中の再発予防支援の取組を引き続き実施します。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は 4.5 時間以内、血管内治療開始は 8 時間以内）に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。
- ③ 病期に応じて、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。
- ④ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期・生活期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑤ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。
- ⑥ 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に取り組みます。
- ⑦ 緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 各二次医療圏で開催している脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期・生活期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。
- ② 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。
- ③ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏、県を越えた医療連携により補完を図ります。急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指します。

(4) 患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対し、治療と仕事の両立支援の重要性、それぞれが実施すべき事項を周知し、相談先・連携先を確認する等により、脳卒中の治療と仕事の両立支援をします。
- ② 「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援を行います。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は減少していますが、年間約 700 件の発症があり、再発者数は横ばいで推移しています。</p> <p>○脳卒中の救急医療を担う医療機関が 2 病院に減少しています。高度急性期治療後、早期に回復期以降のリハビリテーションや維持期・生活期における在宅復帰に向けた調整等さらなる医療機関間の連携が課題です。</p> <p>○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を運用しています。</p> <p>○「脳卒中予防検討会」を開催し脳卒中専門医、認定看護師、訪問看護師、行政等、一体となった連携のもと、脳卒中手帳作成について検討を行うなど、初発からの情報の連携を図っています。</p>	<p>①基礎疾患として多い高血圧や脂質異常症、糖尿病の予防や生活習慣の改善、心房細動の発症時の早期受診について重点的に啓発します。</p> <p>②働き盛り世代については、「松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会」や島根県産業保健総合支援センター等と連携し、脳卒中の発症予防、再発予防、治療と仕事の両立支援を推進します。</p> <p>③「脳卒中予防検討会」を開催し、急性期・回復期を担う医療機関間の連携を進め、脳卒中手帳の活用や地域連携クリティカルパスの利用促進を図ります。</p>
雲南	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は、平成 21(2009)年から平成 31(2019)年までの 10 年間で、男女とも減少傾向で、県平均より低い傾向にあります。</p> <p>○脳卒中初発年齢調整発症率は、平成 25(2013)年以降減少傾向にありましたが、男性で近年増加しており、県平均より高くなっています。</p> <p>○令和 3(2021)年の脳卒中発症者が有する基礎疾患のうち、高血圧が 75%と最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病と続いています。</p> <p>■食塩の過剰摂取や喫煙等の危険因子や基礎疾患の管理を徹底するなど、発症及び再発予防の取組をより一層推進することが必要です。</p> <p>■高血圧や脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。</p> <p>■他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリテーションや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。</p>	<p>①脳卒中の発症や再発予防のため、望ましい生活習慣の確立や高血圧等の基礎疾患の管理の重要性について、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき普及啓発等を推進します。</p> <p>②「脳卒中発症者状況調査」を活用した脳卒中对策評価を行い、働き盛り世代の発症及び再発予防の取組を推進します。</p> <p>③かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。</p> <p>④急性期治療終了後のリハビリ等の提供が円滑に行われるよう、引き続き圏域外の医療機関との病病連携を推進します。</p> <p>⑤雲南地域保健医療対策会議等を通じて、回復期及び維持期・生活期における医療提供体制を充実させるため圏域内医療機関との連携を進めます。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
出雲	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率は男女ともに減少していますが、年齢調整発症率は県平均より高率です。併せて1年以内の再発率が女性で増加しています。</p> <p>○出雲市では健診受診者でハイリスク者への個別支援、及び生活習慣病予防教室でのフォローを実施する「脳卒中発症ハイリスク者対策事業」に取り組んでいます。</p> <p>○出雲圏域脳卒中予防対策検討会議を開催し、基礎疾患の管理や発症予防を中心に検討を進めています。</p> <p>■脳卒中発症に関連深い高血圧や脂質異常等の基礎疾患は健診結果において悪化傾向がみられます。また、発症者への面接調査より基礎疾患の不完全管理や放置が原因として高率であり、受療まで時間を要する事例も一定程度あるため、より一層の対策強化が必要です。</p>	<p>①出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体等と連携しながら、減塩や生活習慣等の改善に向けた普及啓発及び保健指導を推進します。</p> <p>②出雲圏域脳卒中予防対策検討会議の場を活用し、脳卒中発症状況調査等のデータ分析を踏まえた協議を行い、地域全体で初発及び再発予防の取組を強化します。</p> <p>③高血圧などの基礎疾患の適正管理の重要性について理解を図るとともに、初期症状出現時の早期受診についても普及啓発を推進します。</p>
大田	<p>○脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢）は、男女とも減少傾向でしたが、近年は県平均を上回り、女性は上昇傾向にあります。</p> <p>○令和3年脳卒中発症者状況調査によると、年齢調整発症率は男女とも県平均を下回っていますが、男性の再発率は県平均よりも高く、また男性は女性の約2倍の発症率です。病型は脳梗塞が多く8割以上を占めています。</p> <p>○令和3年度の特健康診や事業所健康診断受診者（20～64歳）では、男女とも、肥満、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病者割合が多くなっています。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、働き盛り世代から生活習慣を改善するための健康づくり活動、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を推進する必要があります。</p> <p>また、特に男性で再発が多いことから再発予防に向けた取組が重要です。</p> <p>■大田圏域の医療機関においては、t-PAによる血栓溶解療法の24時間対応、脳血管内手術等の外科的対応はできないため、高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制の維持・強化が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、運動や減塩、野菜摂取など基礎疾患となる生活習慣病の発症予防の取組を推進します。</p> <p>また、基礎疾患で最も多い高血圧の予防や血圧の適切な管理について啓発を強化します。</p> <p>②「大田圏域脳卒中对策調整会議」で関係機関と連携を図り、脳卒中の発症予防と「大田圏域脳卒中患者の再発防止支援の取組実施要領」に基づく再発予防の取組を医療機関、市町と連携して推進します。</p> <p>③より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見のための啓発を行います。</p> <p>④高度医療を担う医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
浜田	<p>○脳卒中は本圏域の死因の第4位で、男性の脳血管疾患による年齢調整死亡率は年々減少しており、全国・県平均に近づいています。</p> <p>○「浜田圏域健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動して一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○浜田医療センターでは、緊急血栓回収などの脳外科緊急手術が増加しています。</p> <p>○脳卒中等情報システム事業を医療機関や市と連携して実施し、脳卒中発症者の情報の収集、分析を行っています。</p> <p>○西部島根医療福祉センターでは、VRリハビリテーション医療機器（医療リハ機器）を導入し、脳卒中回復期・生活期のリハビリテーションを実施しています。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、医療機関や地域等と連携を取りながら、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。特に壮年期における発症予防および基礎疾患の適切な管理が必要です。</p>	<p>①脳卒中の発症を予防するため、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化していきます。</p> <p>②働き盛り世代の発症予防、再発予防については「浜田圏域地域・職域連携推進協議会」等とも連携し、取組を進めます。</p> <p>③循環器病対策の視点を持った検討の場を持ち、基盤整備に努めます。</p> <p>④脳卒中等情報システム事業を活かした対策の推進と関係機関との連携を図ります。</p> <p>⑤浜田医療センターにおいて、脳外科体制の維持を図ります。</p> <p>⑥西部島根医療福祉センターにおいては、麻痺や拘縮の改善、高次脳機能障害の改善を図り、より安心・安全な日常生活動作向上を推進します。</p>
益田	<p>○脳血管疾患の年齢調整死亡率は全年齢、壮年期（40～69歳）ともに県平均と比べて高く、特に壮年期において県平均と比べ差が大きいです。また、脳卒中の年齢調整初発率が県と比較して高い現状です。</p> <p>■急性期の外科治療が実施できる医療機関は益田圏域内になく、圏域外・県外医療機関との連携が必要です。その体制の中、罹患による生活機能障害を少なくするため、早期受診・早期治療の必要性についての普及啓発が引き続き必要です。</p>	<p>①「脳卒中等情報システム事業」及び「脳卒中発症者状況調査」による脳卒中患者の情報分析を行い、脳卒中発症の状況を評価するとともに、脳卒中の発症予防、基礎疾患の重症化予防に向けた生活習慣病適正管理の対策を継続します。</p> <p>②不足する高度急性期・急性期の医療については、圏域、県を越えた医療連携や早期に救急搬送することができる救急医療体制の確立により補完を図ります。また、急性期・回復期・維持期では、「地域クリティカルパス」や「脳卒中等情報システム事業」による保健指導等により、医療・保健・介護サービスの連携を図ります。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○脳卒中による死亡率は減少傾向にありますが、脳卒中発症状況調査からは男性の初発率及び女性の再発率が高い状況が続いています。発症者の多くが高血圧・高脂血症等を有していることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動した取組を強化しています。</p> <p>■特定健康診査受診率が県平均に比べ低く、また高血圧有病率が男女ともに県平均に比べ高いことから、特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、高血圧予防及び適正管理指導が重要です。</p> <p>○隠岐病院及び隠岐島前病院において脳卒中の診断、脳梗塞に対する t-PA 治療が可能であり、維持期リハビリテーションなど療養支援は関係機関間の連携により実施されています。</p>	<p>①脳卒中の発症予防のため、生活習慣改善に向けた健康づくり活動やセルフチェックの推進、疾病の適正管理や、重症化防止のための取組を強化していきます。</p> <p>②特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に向けた取組を推進します。</p> <p>③住民に対し、初期症状の自覚後速やかに受診するよう啓発するとともに、脳卒中発症後の早期診断・治療、さらには発症者の療養について、保健・医療・福祉が連携し支援ができる体制整備を図ります。</p>

【脳卒中に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 102.1 女 61.9 (平成29(2017) ~令和3(2021) 5年平均値)	減少	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 253.3 女 142.2 (令和3(2021))	減少	島根県脳卒中発 症状況調査

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、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」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるよう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。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、継続的に行う必要があります。
- 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、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。
ガイドラインに沿った、薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。
- 令和3（2021）年10月に策定した島根県循環器病対策推進計画に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

【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

- 島根県における、心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移しています。
しかし、県内の死因の第2位となっています。

表5-2-3(1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成21(2009)	217.9	133.6	222.4	144.7
平成26(2014)	185.7	116.2	209.0	131.8
令和元(2019)	173.5	100.7	191.8	115.8

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) 標記年を中心とした5年平均値

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化予防

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるeラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深い「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」を早期に発見するためにも、「特定健康診査」を受診することが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和5(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度はそれぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。(令和3(2021)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)
- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 「令和3年度特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」該当者は男性25.4%、女性7.9%、予備群は男性16.5%、女性5.7%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 心不全が慢性化すると悪化と回復を繰り返しながら徐々に重症化していきます。慢性心不全について正しい知識の普及啓発が必要です。
- 歯周病は心血管疾患とも関係しており、動脈硬化を悪化させる要因となることから、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の

飲酒等の危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。

(3) 病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。令和4（2020）年の人口1万人当たりの普通・上級講習の受講者は44人です（消防庁統計資料）。
- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校にAEDが配備されるなど、令和5（2023）年9月現在、3,092台のAEDが県内に配置されています（救急医療財団ホームページ）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。令和5（2023）年4月現在、県内の救急救命士は370人です（県消防総務課）。

(4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

表5-2-3(2) 心血管疾患医療に関する機能

専門的な診療を行う医師等が24時間対応	5圏域9病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	4圏域8病院
ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施可能	4圏域8病院
冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携	6圏域18病院
呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能	3圏域8病院
電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能	5圏域12病院
両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）による治療が可能	2圏域4病院
植込み型除細動器（ICD）による治療が実施可能	7圏域14病院
運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能	7圏域22病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 大動脈バルーンポンピングを実施できる病院は、県内4圏域の9か所です（診療報酬施設基準、令和5年9月現在）。
- 心大血管リハビリテーション料（1）（2）の届出医療機関は県内5圏域の11か所です

(診療報酬施設基準、令和5年9月現在)。

- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施しています。
- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要です。
- 医療技術の進歩に伴い、先天性心疾患を有する児のうち90%が成人となる現状であり、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す。
- 倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成や地域への普及啓発が必要です。

(5) 患者支援

- 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。
- 患者会活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じて連携した取組が必要です。

【施策の方向】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化予防の推進

- 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、「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。「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のための健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 慢性心不全について正しい知識の普及啓発を図り、発症予防や重症化予防を推進します。
- ④ 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促し、歯周病の予防及び早期発見・早期治療に努めます。
- ⑤ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理を推進します。

(2) 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。
- ② 島根県救急業務高度化推進協議会⁸における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション(PCI)により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。
- ② 急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ③ 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、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築します。
- ④ 慢性心不全患者の再入院率改善のために、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築します。
小児科から成人期の診療科連携について、検討していきます。
- ⑤ 倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。
- ⑥ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理を推進します。

(4) 患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、治療と仕事の両立支援の重要性、それぞれが実施すべき事項を周知し、相談先・連携先を確認する等により、心血管疾患の治療と仕事の両立支援をします。
- ② 患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援を行います。

⁸ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○松江圏域の心疾患による死亡数は、令和3(2021)年は387人、全死亡の12.5%を占め、死因の第3位です。心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあり、国や県平均より低い状況です。</p> <p>○特定健康診査結果では、心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は微増しています。</p> <p>○松江赤十字病院、松江市立病院では、心筋梗塞等の心血管疾患患者に対して、多職種によるチーム医療を各科や関係機関と連携し、治療やリハビリテーション等の医療を提供しています。</p> <p>■病期に応じたリハビリテーションの実施や再発予防のための支援、慢性心不全に対する緩和ケアの実施に向けた体制づくりが必要です。</p>	<p>①「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」等と連携し、食生活、運動等の生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。また、各保険者等とも連携し、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を推進します。</p> <p>②急性期から発症後のリハビリテーションまで一貫した治療や生活支援が提供されるよう、多職種多機関の連携をさらに強化していきます。</p> <p>③慢性心不全患者等の緩和ケアを提供できる医療従事者等を育成し、多職種によるチーム医療、チームケアを引き続き推進していきます。</p>
雲南	<p>○心疾患年齢調整死亡率は、平成21(2009)年から平成31(2019)年までの10年間で、男女とも減少傾向ですが、県平均より高い傾向にあります。</p> <p>■高血圧や糖尿病等を予防するため、塩分の過剰摂取や喫煙等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。</p> <p>■危険因子となる高血圧や糖尿病等を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。</p> <p>■雲南圏域では回復期のリハビリテーションが実施されていますが、合併症や再発の予防、在宅復帰のため、継続的にリハビリテーションを実施できる体制づくりが必要です。</p>	<p>①心疾患の発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。</p> <p>②かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。</p> <p>③急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。</p>
出雲	<p>○虚血性心疾患年齢調整死亡率は男女ともに減少していますが、脂質異常症や肥満者などの基礎疾患の有病率は男女ともに悪化しています。</p> <p>○令和2年度から出雲地区心不全連携研究会が発足しています。</p> <p>■心不全患者は再入院率が高く、疾病の正しい理解と適正管理を図る必要があります。身体的・心理的苦痛を有している場合も多いため緩和ケアの提供体制について検討が必要です。</p>	<p>①関係団体と連携しながら、生活習慣改善等についてあらゆる機会を捉えた普及啓発を推進します。</p> <p>②心不全の適正管理については、セルフケアの推進に向け、認定看護師を中心に多職種による支援や地域連携を強化します。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
大田	<p>○心疾患年齢調整死亡率（全年齢）は、近年は減少傾向がみられますが、男女とも県平均より高い傾向が続いています。</p> <p>○令和3年度の特健康診査や事業所健康診断受診者における肥満者の年齢調整割合（20～64歳）は、男女とも県平均より高く増加傾向にあり、糖尿病と脂質異常症の年齢調整有病者割合も同様の傾向がみられます。</p> <p>○心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドロームの早期発見のために重要な特定健康診査受診率は、管内4市町ともに県内でも上位にありますが国保の目標60%には達していません。</p> <p>○管内の医療機関を中心に、病診連携の推進等を目的とした「大田地区心不全連携協議会」が開催されています。</p> <p>■大田圏域の医療機関においては、冠動脈造影検査や経皮的冠動脈インターベンション（PCI）など専門的な治療を提供することができず、また診断のための検査も24時間実施する体制を取ることができないため、高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制の維持・強化が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、減塩や野菜摂取、たばこ対策など心血管疾患に関与している生活習慣を改善するための健康づくり活動をより積極的に推進します。</p> <p>②各市町、各保険者において、特定健康診査受診率のさらなる向上に向けた住民への啓発方法の工夫等の取組を行います。</p> <p>③「大田地区心不全連携協議会」を中心に、発症予防・早期発見のための啓発、心不全増悪への早期対応、リハビリテーションの推進、再発予防支援、緩和ケアの実施体制整備等の取組を進めていきます。</p> <p>④高度医療を提供できる医療機関へ円滑に搬送できるよう、消防機関と医療機関との連携体制の維持・強化を図ります。</p>
浜田	<p>■心血管疾患は浜田圏域の死因の第2位で、県平均より高く推移しています。心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は男女ともに県平均より高くなっています。</p> <p>○「浜田圏域健康長寿しまね推進事業」「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○浜田圏域では、心血管疾患リハビリテーションを浜田医療センターと済生会江津総合病院で実施しています。地域医療連携推進法人江津メディカルネットワークでは、心不全の重症化予防に重点を置いた循環器病対策の取組を実施しています。この取組では、入院中から心不全地域連携パス、心不全ポイント、心血管疾患リハビリテーションの活用により、退院後も診療所・地域の関係者と連携した重症化予防の取組を展開しています。</p>	<p>①心筋梗塞等の発症予防や早期発見の推進を目的に、引き続き「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した生活習慣を改善するための健康づくり活動を推進します。</p> <p>②多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービスを提供できる体制づくりを推進します。</p> <p>③済生会江津総合病院において、心不全地域連携パスの活用促進と定着効果の検証を行っていきます。</p> <p>④浜田医療センターと済生会江津総合病院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を維持していきます。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
浜田 (続き)	○浜田医療センターと済生会江津総合病院において、緊急カテーテル治療、不整脈治療体制を確保しています。 ■浜田圏域における「特定健康診査」の令和3(2021)年度の受診率は50.3%と向上していますが、生活習慣改善の支援を行う「特定保健指導」の実施率は18.9%と県平均よりも低い状況が続いています。	
益田	○虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、県と同等の数値です。一方、65歳以上の心不全の年齢調整死亡率は、男女とも増加しています。 ■慢性心不全による入院が多く、在宅や施設での心不全の疾患管理が課題です。特に独居の方や、サービス介入が難しい地域は、十分な支援が行き届いていない状況です。	①心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防の推進や慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の推進について多職種で連携を進めるため、益田圏域循環器病対策調整会議や市町担当者会にて検討し、発症予防、基礎疾患の重症化予防に向けた生活習慣病適正管理の対策を継続します。 ②心不全の疾患管理について、施設・在宅における心不全の療養管理について医療介護従事者で目線合わせを行います。
隠岐	○虚血性心疾患による死亡率は、女性は近年減少傾向にありますが、男性は県平均よりも高い状況です。心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム該当者は県平均と同様に微増しており、特に男性の該当者及び予備軍が高率であることから、「健康長寿しまね推進事業」と連動しながら、生活習慣改善のための一次予防の取組を展開しています。 ■急性心筋梗塞の死亡率も、近年、県平均と比べ高く、危険因子を早期に発見するためにも、特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率向上の取組継続と、初期症状出現時における対応について本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発が必要です。 ■再発予防のかかりつけ医の役割として、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施していくことが必要です。	①虚血性心疾患の発症予防のため、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を引き続き推進します。 ②島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。 ③急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関との連携の推進及び、多職種多機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築に努めます。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 173.5 女 100.7 (平成29(2017) ~令和3(2021) 5年平均値)	減少	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 36.1 女 15.1 (平成29(2017)~ 令和3(2021) 5年平均値)	減少	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)	16.8%減 (令和3(2021))	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

【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。
- 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、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」、「糖尿病治療ガイド」及び日本糖尿病対策推進会議から「糖尿病治療のエッセンス」が示されています。また、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委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」を平成17(2005)年度に発行し、現在、第4版(令和2(2020)年度)により、引き続き地域・職域・医療の連携による予防・管理対策を推進しています。
- 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、腎臓専門医、眼科医、歯科医師等の連携体制が重要であり、特に二次医療圏ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないよう早期に治療を開始し、その治療を継続することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費の増大につながる要因となります。各保険者もデータの分析に基づいた重症化予防対策を行うことが求められています。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」(第4版)や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村の実情に応じた具体的な取組展開が求められます。

【現状と課題】

(1) 糖尿病の発症状況

- 40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、令和3(2021)年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性23,506人、女性11,647人で横ばい傾向です。
糖尿病予備群の推定者は、男性25,390人、女性20,069人で横ばい傾向です。
特定健康診査や事業所健康診断受診者における令和3(2021)年度の糖尿病年齢調整有病者割合(20~64歳)は、男性6.3%、女性2.7%で平成28(2016)年度と比べて男女ともに横ばいの状況です。

表5-2-4(1) 糖尿病推定有病者数
(単位：人)

年度	男性	女性
平成29(2017)	23,150	10,999
平成30(2018)	22,871	11,101
令和元(2019)	23,659	11,980
令和2(2020)	23,957	11,802
令和2(2021)	23,506	11,647

表5-2-4(2) 糖尿病予備群推定者数
(単位：人)

年度	男性	女性
平成29(2017)	25,513	21,506
平成30(2018)	24,473	20,274
令和元(2019)	26,854	22,898
令和2(2020)	24,129	21,003
令和2(2021)	25,390	20,069

資料：市町村国民健康保険特定健康診査結果（県健康推進課）

(2) 糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度は、それぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（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」にも多く存在します。
- 「健康長寿しまねの推進」（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目指して、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるeラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 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、「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。
- 各二次医療圏においては「圏域糖尿病対策会議」を開催し、各地域の特性を踏まえた取組について検討されていますが、具体的な取組の検討に至っていない圏域もあり、市町村単位でのPDCAサイクルに基づいた糖尿病対策の推進が必要です。

(3) 糖尿病の診断・治療

表5-2-4(3) 糖尿病医療に関する機能

75gOGTT、HbA1c等糖尿病の診断・評価に必要な検査を実施	7圏域 35病院 7圏域231診療所
食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール	7圏域 36病院 7圏域240診療所
低血糖時及びシックデイの対応	7圏域 32病院 7圏域240診療所
糖尿病患者の妊娠に対応	7圏域 17病院
食事療法、運動療法を実施するための設備を有する	7圏域 32病院
ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症に24時間対応可能	7圏域 20病院
糖尿病の教育入院を通じて、多職種連携によるチーム医療	7圏域 24病院
糖尿病網膜症に対する蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施	7圏域 12病院
糖尿病性腎症に対する尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析を実施	7圏域 20病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 糖尿病性足病変に関する指導を実施する医療機関は、県内6圏域の24か所です（令和3（2022）3月現在）。
- 腎臓専門医は県内で25名と増加していますが、専門医不在の圏域があります（令和5（2023）年7月現在）。
- 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は、県内11か所です（令和3（2022）年3月現在）。
- 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歯科薬科の連携が重要となっています。
各二次医療圏で開催される「圏域糖尿病対策会議」において、医科歯科薬科連携を含めた「糖尿病管理システム」の取組が進んでいる地域もあります。
- 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87名、595名（令和5（2023）年現在）となっています。
- 糖尿病の生活指導については、「NPO法人島根糖尿病支援機構」や「公益社団法人島根県栄養士会」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、保健師や看護師、管理栄養士等の研修体制が整備されています。
- 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2022-2023」）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2022」等に即した診療を実施しています。

- かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、市町村や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。

(4) 糖尿病による合併症

- 特定健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、男性 12.3%、女性 8.2%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、血糖を良好に維持することが必要です。
- 糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要です。市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいますが、様々な生活背景から治療中断する場合もあり、治療中断しない働きかけが必要です。
- 糖尿病患者が他の疾患で治療や手術を受ける際に血糖コントロールを適切に行うことは、その疾患の予後の改善につながるだけでなく、糖尿病の悪化を予防するために重要です。
- 糖尿病は、感染症流行等の非常時においても、継続した治療が必要であり、切れ目なく適切な治療が受けられるよう ICT の活用や在宅医療等の体制の整備が必要です。
- 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性足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。糖尿病患者の新規下肢切断術の件数は 34 件です（令和 3 年 3 月現在：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））。
- 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患であり、近年横ばいで推移しています。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費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。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第 4 版）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村等の健康課題や他の保健事業の状況に応じて保険者による具体的取組が必要です。

表5-2-4(4) 糖尿病性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29(2017)	8.6	13.0
平成30(2018)	11.5	12.8
令和元(2019)	8.3	12.7
令和2(2020)	10.4	12.4
令和3(2021)	9.2	12.2

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

(5) 患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会がありますが、患者の高齢化等により会員は減少しています。
- 県内の友の会の中には、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。

【施策の方向】

(1) 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、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）を中心に、子どもの頃からの食生活の乱れや、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。また、令和2（2020）年度から開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や国保ヘルスアップ支援事業等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を進めていきます。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 特定保健指導の対象外となった人であっても、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。

(2) 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏の「糖尿病対策会議」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する体制を継続します。
- ② 島根県医師会、NPO法人島根糖尿病支援機構や公益社団法人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) 糖尿病による合併症予防の推進

- ① 糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病重症化予防啓発媒体等を活用し、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 合併症の発症、重症化を予防するためには、適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要です。診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を進めます。

- ③ 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。
- ④ 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、医科のみならず歯科、薬科等による糖尿病の管理が重要であることから、各二次医療圏の「圏域糖尿病対策会議」等を通じ、医科歯科薬科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ⑤ 慢性腎臓病（CKD）の中でも特に人工透析導入の主要原疾患として多い糖尿病性腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏の「圏域糖尿病対策会議」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・各市町村が連携し、腎症の発症予防・重症化予防に向けた取組を推進します。
- ⑥ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。医療にアクセスしづらい社会的背景を持つ患者等すべての患者が適切な治療を受けられるよう、市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進します。

（４）患者支援

- ① 「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関による支援を継続して実施します。
地区単位で「糖尿病予防教室」の開催を継続して実施できるよう支援します。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○「松江地域糖尿病対策会議」や「安来市糖尿病管理協議会」で医師会・歯科医師会・薬剤師会等、様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。</p> <p>■糖尿病年齢調整有病者は、平成 28 年度以降、男女とも横ばいで推移しています。</p> <p>■新規透析患者は、平成 28(2016)年から横ばいで推移しています。うち、原因疾患の 35.5%が糖尿病性腎症であり、重症化予防対策が必要です。</p>	<p>①しまね健康寿命延伸プロジェクトの取組を地域に波及させ、生活習慣を改善する健康づくり活動を推進します。また、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に向けた取組を支援し、糖尿病の予防（発症予防・早期発見）を推進します。</p> <p>②「松江地域糖尿病対策会議」や「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・指導が適切に実施されるように体制を整備します。また、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化予防対策を継続して推進します。</p>
雲南	<p>○特定健康診査や事業所健康診断受診者における、20～64 歳の糖尿病年齢調整有病率は、平成 28(2016)年と令和 3(2021)年を比べて男女とも増加傾向で、県平均より高い傾向にあります。</p> <p>○40～74 歳の糖尿病予備群年齢調整該当者率は、男女とも増加傾向で、県平均より高く推移しています。</p> <p>○糖尿病重症化予防対策として、「雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制図」を作成し、各市町と医師会、医療機関との連携推進に取り組んでいます。</p> <p>○人工透析患者数は近年横ばいで推移しています。透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっていますが、近年は横ばいで推移しており、腎硬化症が増加傾向にあります。</p> <p>○令和 5(2023)年に人工透析実施医療機関が 3 か所から 2 か所に減少し、新規患者の雲南圏域内での受け入れが難しい状況にあります。また、患者の約 2 割は雲南圏域外で人工透析を受けており、他圏域と比べて高い状況です。</p> <p>■糖尿病予防のため、望ましい食習慣や運動習慣の定着といった生活習慣の改善のための取組をより一層推進することが必要です。</p>	<p>①乳幼児期からの各ライフステージにおける健康課題に応じた取組を「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき、関係機関・団体との連携のもと推進します。</p> <p>②病診連携や地域連携による雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制の推進を図ります。</p> <p>③特定健康診査及び精密検査の受診率向上を目指した取組を推進します。</p> <p>④「雲南圏域糖尿病対策会議」等において、人工透析に係る医療提供体制について関係者と情報共有を図り、必要な支援について検討します。</p>
出雲	<p>○発症予防や重症化防止に向けたシステムを構築する糖尿病予防対策検討会を開催し、課題の共有や評価に取り組んでいます。</p>	<p>①関係機関・団体等と連携し、糖尿病や CKD に関する正しい知識の普及や生活習慣改善を推進し、健診の受診率向上にも継続的に取り組みます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
出雲 (続き)	<p>○出雲市の糖尿病中断者対策における受診勧奨により、約6割の人が再受診に至っています。</p> <p>○医科歯科薬科連携事業として、薬局を訪れた糖尿病治療薬服薬者への歯科受診勧奨や生活習慣病予防健診での情報提供等に取り組んでいます。</p> <p>■年齢調整有病率は男女とも横ばいで、透析患者数は近年微減傾向ですが、継続的な重症化予防対策が必要です。</p>	<p>②糖尿病性腎症等の重症化予防には、定期受診や検査の継続が重要であり、特に男性の働き盛り世代を中心とした治療中断対策に引き続き取り組みます。</p> <p>③糖尿病予防対策検討会を通じて現在構築できている医科歯科薬科の医療連携等のシステムを継続できるよう推進します。</p>
大田	<p>○令和3(2021)年度の特定健康診査や事業所健康診断受診者では、肥満者の年齢調整割合(20~64歳)が男女とも増加傾向にあり、県平均より高く推移しています。糖尿病の年齢調整有病者割合でも同様な傾向がみられており、生活習慣病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。</p> <p>また、HbA1cが8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、県平均と同様に減少傾向にあり、男女とも県平均より低値となっています。</p> <p>○人工透析実施状況調査(県医療政策課)によると、10月1日現在の透析患者数は令和2(2020)年まで増加傾向でしたが令和3(2021)年は減少しています。疾患別では、糖尿病性腎症が最も多くなっており、腎硬化症は少ないものの増加傾向がみられます。</p> <p>○各市町では、糖尿病性腎症等の重症化予防のため、健診後の未受診者・治療中断者への受診勧奨等の取組が進んでいます。</p> <p>また、糖尿病手帳等を活用した医科、歯科、薬科、眼科の連携や医療機関や薬局による糖尿病の出前講座及び歯科衛生士による口腔ケア等の啓発活動が進められています。</p> <p>■新型コロナウイルス禍において「糖尿病友の会」等の患者会の活動が休止を余儀なくされました。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」と連携し、運動の推進、野菜摂取や減塩などの健康づくりの取組や環境整備を進めます。</p> <p>また、「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携し、特に働き盛り世代に対して、健診受診率や保健指導の実施率向上に向けた取組の推進、適切な受診や治療中断の防止に向けた啓発の強化など、関係機関の連携による効果的な取組の推進を図ります。</p> <p>②糖尿病の予防及び適切な治療や指導を受けることができるよう、市町の対策会議や「大田圏域糖尿病対策検討会」において、かかりつけ医と専門医の連携、医科歯科連携をはじめ、多職種・多機関による連携の強化を図り、腎症等合併症の発症予防、重症化予防の取組を推進します。</p> <p>③「糖尿病友の会」等の患者会に対して、関係機関及び市町等による支援を継続して実施します。</p>
浜田	<p>○糖尿病有病率は、令和元(2019)年度以降、女性はほぼ横ばい、男性は増加しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています。</p>	<p>①糖尿病の一次予防については、地域・職域連携推進協議会等において、壮年期を対象に特定健診の受診率向上を目指した取組を進めます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田 (続き)	<p>■肥満を合併した糖尿病有病者が多い傾向にあります。</p> <p>■教育入院ができる医療機関が少ない現状です。</p> <p>■人工透析が必要となる糖尿病性腎症などの糖尿病合併症は QOL の低下、医療費の増加をもたらします。新規透析導入者にならないようにする、導入時期を遅らせるために、早期に治療を開始し合併症をもたらさないことが重要です。</p>	<p>②糖尿病の合併症を予防するためには、血糖のみならず血圧、脂質、体重管理など集学的な治療を継続していくことが重要です。医療機関の未受診者や治療中断者に対して、医科歯科薬科など多職種と連携し、適切な受診勧奨や保健指導を行い治療につなげるための取組を推進します。</p> <p>③慢性腎臓病対策として、特に高齢者は感染症や脱水をきっかけに腎機能が悪化する場合があるため、療養支援を多職種で連携するとともに、地域の健康づくり活動の一環として取り組みます。</p>
益田	<p>○糖尿病の年齢調整有病率は、男女とも横ばいで推移しています。また、人工透析患者も横ばいで推移しています。原因疾患は、糖尿病性腎症が一番多いです。</p> <p>○歯周病は糖尿病や心臓・血管系疾患等と密接に関連していますが、働き盛り世代の歯周病の有病率が増加しています。</p> <p>■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、腎臓専門医、眼科医、歯科医師等の連携体制が必要です。</p> <p>■糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者やハイリスク者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、適切な治療や生活につなげる必要があります。</p> <p>○看護師不足で、施設利用者のインスリン管理等が難しい状況です。</p>	<p>①益田圏域糖尿病支援ネットワーク会議や市町担当者会における取組を通じて、発症予防や重症化予防、糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施されるような体制の整備を行います。また、益田圏域糖尿病連携ファイルにより、多職種での連携を進めます。</p> <p>②歯科医師会と連携し、歯周疾患対策を継続して取り組みます。</p> <p>③地域での重症化予防として、島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進を図ります。</p> <p>④施設利用者の医療的ケアについて医療介護連携を話し合う場での協議を進めていきます。</p>
隠岐	<p>○糖尿病の年齢調整有病者（国民健康保険特定健診受診者）は、おおむね県平均と同程度の割合ですが、女性は平成 30 年度以降県平均よりもやや高く推移しています。従来からの健康長寿しまねの推進に加え、令和 2 年度からは「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区活動やプラスワン活動などにおいて一次予防の取組を強化しています。</p> <p>■特定健診で、医療機関受診が必要と診断されても未受診の方がいるため、確実な受診勧奨が必要です。また、様々な生活背景から治療中断をする方もいるため、治療中断しない働きかけも必要です。</p>	<p>①健康長寿しまねの推進等を中心に、食生活や運動等の生活習慣の改善等、地域を基盤とした健康づくり活動をさらに推進します。</p> <p>②特定健診受診率向上のための取組や、精密検査未受診者への受診勧奨の取組を進めます。</p> <p>③関係者と連携し、医療機関未受診者や治療中断者を含むハイリスク者への対策など、合併症予防や糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病 (CKD) 重症化予防対策を進めます。</p> <p>④各町村の実情に応じ、多職種連携による糖尿病の予防・管理体制等の構築を進めます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐 (続き)	<p>○隠岐圏域内で透析が実施できる医療機関は1か所で、令和4年10月1日時点での透析患者（圏域外医療機関受療者除く）は43人です。主な原因疾患の第1位は糖尿病性腎症で、約4割を占めています。</p> <p>■糖尿病患者の治療・管理にあたっては、医科歯科薬科など様々な職種が連携した重症化予防の取組を推進する必要があります。</p>	

【糖尿病に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)	男 6.3% 女 2.7% (令和3(2021))	男 6.3% 女 2.7%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果
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)	9.2 (令和3(2021))	8.7	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 12.3% 女 8.2% (令和3(2021))	男 11.6% 女 7.7%	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2022-2023)

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。
- 精神障がいの有無や程度に関わらず、誰も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、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めます。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、依存症、自死対策等については、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。
- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制の強化を図ります。

【現状と課題】

（1）島根県の現状

1）精神疾患の患者状況

- 令和2（2020）年の「患者調査（厚生労働省）」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の5.0%ですが、入院患者については19.3%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。（第2章・表2-12参照）
- 入院患者数は、令和4（2022）年6月30日現在1,825人です。入院から地域生活への移行に向けた取組等によって、平成29（2017）年6月30日現在に比べ7.2%減少しています。通院患者数は、令和4（2022）年6月は22,656人です。平成29（2017）年6月に比べ7.2%減少していますが、引き続き通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1) 通院・入院患者数の推移

	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
通院患者数（人）	24,402	24,294	23,279	24,713	26,304	22,656
入院患者数（人）	1,966	1,942	1,938	1,905	1,878	1,825
うち措置入院患者数（人）	20	11	7	16	20	8
手帳保持者の割合（%）	25.5%	27.4%	30.1%	29.4%	29.0%	35.7%

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）

- 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49.3%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。
次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-5(2) 疾患別入院患者数

疾 患	平成29(2017)年		令和4(2022)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	318	16.2	355	19.5
血管性認知症	58	3.0	41	2.2
その他器質性精神障害	136	6.9	146	8.0
アルコール使用による精神及び行動の障害	67	3.4	47	2.6
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0.0	3	0.2
その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3	0.2	2	0.1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,029	52.3	900	49.3
気分（感情）障害	214	10.9	188	10.3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	64	3.3	60	3.3
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2	0.1	7	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	0.4	5	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	27	1.4	33	1.8
心理的発達の障害	14	0.7	16	0.9
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	9	0.5	1	0.1
てんかん	17	0.9	4	0.2
その他	1	0.1	15	0.8
不明	0	0.0	2	0.1
合 計	1,966	100.0	1,825	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）

- 年齢別の入院患者は、75歳以上の割合が増加しています。全体の65%を65歳以上の者が占めています。

表5-2-5(3) 年齢別入院患者数

年齢階級	平成29(2017)年		令和4(2022)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	17	0.9	20	1.1
20歳以上40歳未満	129	6.6	103	5.6
40歳以上65歳未満	589	30.0	507	27.8
65歳以上75歳未満	523	26.6	463	25.4
75歳以上	708	36.0	732	40.1
合 計	1,966	100.0	1,825	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、令和元(2019)年以降は減少傾向にありましたが、令和4(2022)年は増加しています。

表5-2-5(4) 精神病床における平均在院日数の推移

(単位：日)

年次 (年)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
島根県	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0	249.6	245.6	254.6
全国	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、うつ・躁うつ病が47.7%と最も多くを占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表5-2-5(5) 精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

疾患	令和2(2020)年度
統合失調症	26.8%
うつ・躁うつ病	47.7%
認知症	7.0%
知的障害	2.5%
発達障害	6.0%
アルコール依存症	2.7%
薬物依存症	0.1%
ギャンブル等依存症	0.1%
PTSD	0.3%
摂食障害	0.6%
てんかん	6.3%
総計	100.0%

資料：精神保健福祉資料(NDB)

- 人口当たりの「精神科訪問看護」の利用実人員数は伸びてきており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-5(6) 精神科訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

疾患	平成30(2018)年		令和4(2022)年	
	島根県	全国	島根県	全国
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	56.02	36.44	63.03	36.15
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	3.31	7.81	4.35	8.12
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	79.21	56.81	102.20	119.51

(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) 二次医療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。また、医療機関は県東部が多く、入院医療機関は、県西部、中山間地及び離島には、二次医療圏に1か所しか医療機関がない状況です。

表5-2-5(7) 二次医療圏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	身体合併症への対応	新興感染症への対応	自死未遂者への対応
全域	こなんホスピタル			☆			☆										
	安来第一病院			☆													
	島根大学医学部附属病院			☆													
	県立こころの医療センター				☆									☆			
	西川病院			☆			☆										
	松ヶ丘病院			☆					☆								
松江	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	○	○	◎			○		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	安来第一病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	海星病院	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎				◎	◎		◎
出雲	県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
	県立こころの医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
大田	石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
浜田	西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
益田	松ヶ丘病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
隠岐	隠岐病院	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎

※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「○」で示しています。
- ② 「精神科救急」については、一次救急のみに対応している病院は「○」、二次救急にまで対応している病院は「◎」で示しています。
- ③ 「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」で示しています。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みます。
- ④ 「☆」は、県の連携拠点病院を示していますが、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ります。

資料：令和4年度医療機能調査（医療政策課）

(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

メンタルヘルスの不調や精神疾患は、全ての人が経験し得る身近な疾患であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが地域の一員として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。

そのため、医療、福祉、行政のみならず、住まいや就労（社会参加）、教育などが包括的に確保され、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指す精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通し、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要です。
- 県及び二次医療圏ごとに協議の場を設置し、市町村における協議の場と連動し、地域課題の共有と課題解決を図っています。
- メンタルヘルス不調や精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施

しています。

- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。このことから、継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 地域における精神障がいに対する理解促進を図るため、精神障がいの当事者や家族の会、ボランティア団体等と協力して、普及啓発活動を行っています。
- 精神障がい者の地域移行を促進するためには、入院医療機関と通院医療機関、地域の関係機関等で顔の見える関係づくりが必要です。医療機関における退院促進の先駆的な取組を他医療機関に波及し、医療機関や関係機関の連携促進を図るため、精神科病院医療連携促進事業を実施しています。
- 入院後3か月、6か月、1年時点での退院率は、全国と比較すると、入院後3か月時点の退院率がやや上回っています。

表5-2-5(8) 精神病床における入院後3、6、12か月時点の退院率

(単位：%)

入院年度	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		令和元(2019)年度	
	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国
3か月時点	66.1	63.7	66.8	63.8	66.6	63.5
6か月時点	80.5	80.5	81.7	80.5	79.9	80.1
12か月時点	88.3	88.3	88.6	88.3	87.8	87.7

資料：精神保健福祉資料（NDB）

- 在院期間1年以上の長期入院患者数は、令和元(2019)年度の1,184人から令和4(2022)年度の1,079人と減少していますが、「第6期島根県障がい福祉計画」(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)の目標である令和5(2023)年度の755人を上回っている状況です。
- 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、就労支援などの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や、精神障がい者支援地域連絡協議会の設置等支援体制の強化が必要です。

表5-2-5(9) 精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数

(単位：人)

	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
長期入院患者数	1,184	1,111	1,129	1,079	【目標】 755

(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）

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 通院患者数は、平成 29(2017)年は 24,402 人、令和 4(2022)年が 22,656 人と減少しています。
また、入院患者数は平成 29(2017)年の 1,966 人から令和 4(2022)年は 1,825 人へと減少していますが、75 歳以上の割合が増加しています。(表 5-2-5(1)及び(3)参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。
- 周囲の人のメンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ心のサポーターなどの人材を地域の中で普及させていくことが必要です。
- 市町村においては、福祉・母子保健・生活困窮など各部門を横断的連携のもとで相談に対応していくことが求められています。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 52.3%から令和 4(2022)年の 49.3%へと減少し、患者数も減少しています。(表 5-2-5(2)参照)
全国の 50.3%と比較すると、1.0 ポイント低い状況です。
- 地域で安定した生活を送るため、医療・保健・障がい福祉サービス等の支援機関が連携し、治療中断や病状悪化を防ぐとともに、地域の住民も含めた見守り等の支援体制を構築していくことが必要です。
- 措置入院患者については、保健所が中心となって、「精神障がい者の退院後支援に関するガイドライン」に沿って、入院中に本人、家族、支援関係者で退院後支援に関する計画を作成し、退院後に円滑に地域生活が送れるよう支援しています。
- 長期入院患者の地域移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村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⁹や mECT (修正型電気けいれん療法)¹⁰等の専門治療を受けることができるよう、合併症の管理等可能な医療機関との連携を進めていくことが必要です。

⁹ 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。

¹⁰ 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。

イ. うつ病・躁うつ病

- うつ病・躁うつ病などによる入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の10.9%から令和4(2022)年の10.3%と横ばいの状況です。(表5-2-5(2)参照)
しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5(5)参照)
- 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なく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病・躁うつ病など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、正しい知識や早期発見・早期治療等について啓発を行うとともに、産科医療機関等と連携して、産後うつの早期発見、早期対応に向けた取組を行っています。

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。
- 各市町村では、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。
- 認知症への社会の理解を深めるため、県政広報誌等を活用した広報、家族会・市町村との協力による世界アルツハイマーデー(9月21日)を中心とした街頭啓発を行うなど、関係機関と連携して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¹¹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96,599人(令和4(2022)年度末)と増加しています。県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。

¹¹ 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのことです。

- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。

表5-2-5(10) 認知症疾患医療センター指定医療機関

類 型		医療機関名	指定年月日
基幹型		島根大学医学部附属病院	平成27(2015)年8月1日
地域型	松江圏域	安来第一病院	平成27(2015)年10月1日
	浜田圏域	西川病院	平成30(2018)年10月1日
	益田圏域	松ヶ丘病院	平成27(2015)年10月1日
連携型	松江圏域	松江青葉病院	令和2(2020)年10月1日
		こなんホスピタル	令和2(2020)年10月1日
		まつしま脳神経内科クリニック	令和2(2020)年10月1日
	雲南圏域	奥出雲コスモ病院	令和元(2019)年10月1日
	出雲圏域	エスポアール出雲クリニック	平成29(2017)年10月1日
	大田圏域	石東病院	令和5(2023)年4月1日
	隠岐圏域	隠岐病院	令和元(2019)年10月1日

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

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

資料：県高齢者福祉課

- 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。
令和4(2022)年度末現在、県内の認知症サポート医は107名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。
- 県内の認知症看護認定看護師は、令和4(2022)年12月現在32名で、専門的で水準の高い看護実践及び医療・介護従事者等への指導・相談により、認知症の人へのケアの質の向上が期待されています。
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者(かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等)の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 市町村においては、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や認知症カフェの運営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。
- 各市町村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、認知症の当事者や家族、専門職等様々な人が集い、自由に情報交換や相談ができる「認知症カフェ」が増えつつあります。
その他、各保健所が実施している「こころの健康相談」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、県が配置する

若年性認知症支援コーディネーターや関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。

- 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、同センターの令和3(2021)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が53%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
- 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カ所であり、入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏によっては対応できない圏域もあります。このことから、平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、二次医療圏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。
- 各二次医療圏において「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフを派遣し、子どもの心の健康相談や事例検討会等を行っています。
- 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和4(2022)年度の文部科学省調査では、小・中学校・高等学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、小・中学校で8.8%、高等学校で2.2%と推定されています。
- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」の2か所に「発達障害者支援センター」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、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。
- 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通ったりしなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 3.4%から令和 4(2022)年の 2.6%と減少しています。(表 5-2-5(2)参照。)
- 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第1期)」の計画期間の満了により、令和 6(2024)年度からは「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第2期)」に基づく取組を推進します。
- 各二次医療圏においては、断酒会等との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年 0.2%、令和 4(2022)年は 0.3%と少ない状況です。(表 5-2-5(2)参照。)
- ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。
- 令和 4(2022)年度に策定した「島根県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づく取組を推進しています。
- 薬物依存の治療拠点を除いて、専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。アルコールの治療拠点においては、減酒外来やアルコールミーティングなど専門的な治療が行われています。

表5-2-5(11) 依存症専門医療機関、相談拠点

区分	専門医療機関(★:拠点)	相談拠点
アルコール	こなんホスピタル(★)、西川病院(★)	各保健所
薬物	こなんホスピタル	心と体の相談センター
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 362 人です(令和 4(2022)年 3 月 31 日現在)。令和 3(2021)年度の新規相談者数は 64 人で、新規相談者数は近年 60 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、誰にでも起こり得る障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、地域支援拠点(東部、中部、西部の 3 か所)と各二次医療圏に圏域相談支援拠点(7 か所)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デイケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の 3 医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられ

る体制が徐々に整備されている状況です。

- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がい診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関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(12) 高次脳機能障がい支援拠点

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

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 0.9%から令和 4(2022)年の 0.2%と減少しています。(表 5-2-5(2)参照)
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・高齢期の各年代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。
- てんかん患者が地域で安心して生活するため、医療機関だけでなく、保健、障がい福祉・介護サービス事業所、保育所、学校などあらゆる機関が正しい知識をもち、患者・家族を包括的に支援していくことが求められます。
- てんかん協会島根支部が中心となり、てんかんに対する正しい知識の普及、支援者がてんかん患者に対し、適切な支援が行えるよう研修会等を開催しています。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 不安障がい¹²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29(2017)年の3.3%から令和4(2022)年の3.3%と横ばいで推移しています。(表5-2-5(2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こり得る障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の0.1%から令和4(2022)年の0.4%とわずかに増加しています。(表5-2-5(2)参照)
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療し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障がい者等のため、雲南圏域と離島である隠岐圏域を除く二次医療圏ごとに「精神科救急医療施設」を指定し、夜間休日の空床を確保するとともに、二次医療圏の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域と隠岐圏域においては、県立こころの医療センターに支援体制を構築して対応しています。
また、「精神科救急情報センター」を設置し、精神疾患患者の急激な症状悪化への対応や重篤化防止の観点での精神科救急に関する医療相談等に24時間365日体制で応じています。
- 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
- 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など、精神科病院の中核的な役割を果たしています。また、クライシスプラン、ケースフォーミュレーション等の先駆的な取組や最小限の行動制限など、人権に配慮した医療の提供にも取り組んでいます。
さらには、通院中の患者だけでなく地域の精神障がい者等からの相談についても専門職が対応しているため相談件数は年々増加していますが、患者の病状安定や病状悪化防止につながっています。今後も県立精神科病院として担う役割を強化充実していく必要があります。

¹² パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

- 精神科救急医療体制や精神科の医療の質の向上について、県内の精神科医療に係る機関の医師と協議・検討をしています。
- 二次医療圏においては、各圏域に精神科救急に関する調整会議を開催し、圏域内の精神科医療機関、警察、消防、市町村等関係機関等と課題を共有し、圏域における精神科救急体制の整備を図っています。
- 精神保健指定医の病院勤務医の不足等により、精神科救急医療体制の維持が困難になるおそれが出ている圏域もあります。身体疾患合併や一般救急科から搬送された精神疾患患者等に対応するため、拠点となる総合病院における精神科医療提供体制の継続的確保と充実が必要です。

表5-2-5(13) 精神科救急医療施設

松江圏域	松江青葉病院、八雲病院、安来第一病院
雲南圏域	県立こころの医療センターで対応
出雲圏域	県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院
大田圏域	石東病院
浜田圏域	西川病院
益田圏域	松ヶ丘病院
隠岐圏域	なし（県立こころの医療センターがバックアップ）

資料：県障がい福祉課（令和5（2023）年7月現在）

2）一般診療科との連携体制

- 入院患者の高齢化に伴い、認知症やがん等身体疾患を合併する患者は増加しており、うつ病、高次脳機能障がい、依存症、自死対策等も含めて一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、令和4（2022）年は105人、自殺死亡率（人口10万人当たり）は16.2となり、全国と比較して1.2ポイント低くなっています。社会的要因、地域特性、うつ病等の心の健康問題など、自死には様々な背景があることを踏まえる必要があります。

表5-2-5(14) 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

年次 (年)	自死者数（人）		自殺死亡率（人口10万対）	
	島根県	全国	島根県	全国
平成29(2017)	113	20,465	16.7	16.4
平成30(2018)	108	20,031	16.1	16.1
令和元(2019)	110	19,425	16.5	15.7
令和2(2020)	124	20,243	18.7	16.4
令和3(2021)	103	20,291	15.7	16.5
令和4(2022)	105	21,238	16.2	17.4

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県DPAT実施要領」を定め、県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院にDPAT先遣隊を整備しました。
- 今後は、都道府県で隊員養成研修を行う、都道府県DPATの養成や技能維持など体制整備を行う必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区DMAT連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMATとの連携を図るとともに、島根県DPAT及び島根県DPAT調整本部のスキルアップを図る必要があります。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟しました。入院医療機関においては、入院中から帰住先の地域の支援関係機関と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰を可能にする体制を取っています。
- 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人に対し、継続的かつ適切な医療を行うことにより、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進することが必要です。
- 医療観察制度運営連絡協議会により、支援機関の連携を強化するとともに地域の課題に応じた支援体制の構築を図っています。また、地域課題を具体的に解決する場として地域連絡協議会にも参画しています。

5) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策としては、平成27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、各保健所をそのサテライトとして相談窓口を設けています。また、令和4(2022)年1月には、島根県ひきこもり支援センター地域拠点益田圏域に開設しています。
- 島根県ひきこもり支援センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援を行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会も行っています。

- 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、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町村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 精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰も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、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進し、地域共生社会の実現を目指します。そのためには、精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、精神障がいを有する人等が地域の一員として安心して生活ができるよう、精神疾患や精神障がいに関する普及啓発に引き続き取り組みます。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、各二次医療圏に医療機関や相談支援事業者、市町村、保健所等の関係者による協議の場を設置し、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、市町村ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場の設置を支援します。
- ③ 精神障がい者本人の希望を尊重しながら、多職種チームが患者本人と一緒に退院後の生活環境について検討し、ニーズや課題に応じた具体的かつ柔軟な支援が展開できるよう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、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- 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。
- ⑥ 精神保健医療福祉上の支援ニーズを有する人が地域で安心して暮らせるよう、身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制の整備を支援します。
- ⑦ 精神障がい者の地域移行を促進するため、精神科病院医療連携促進事業等を通して、医療機関における退院促進の先駆的な取組を波及させるとともに医療機関、関係機関の顔の見える関係づくりを促進します。
- ⑧ 地域における精神障がいに対する理解の促進を図るため、精神障がいの当事者や家族の会、ボランティア団体等の活動を支援するとともに普及啓発に努めます。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所等では心の相談、教育、職域、地域と連携した精神疾患等の早期発見・早期対応についての啓発、また、支援を要する精神障がい者については関係機関と連携し、訪問指導等で支援します。
- ③ メンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ、心のサポーターなどの人材を地域において普及します。
- ④ 保健所等は、市町村がメンタルヘルス不調や精神障がいに関して包括的な相談対応ができるよう支援します。

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 長期入院患者の地域移行・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、市町村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、二次医療圏ごとに各関係機関による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ③ 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村、サービス事業者等と連携を図り、保健・医療・福祉の多職種で支援し、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。
- ⑤ 長期入院患者の退院促進のため、希望された患者に対し、人権擁護の観点から、訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の実施を進めます

イ. うつ病・躁うつ病

- ① うつ病・躁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、地域等でうつ病等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 各二次医療圏の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
また、平成 27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の一層の普及促進を図ります。
- ④ 一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関の連携により、早期発見、早期治療につなげます。
また、市町村で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、適切に精神科医療機関につなげます。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化に向け、「島根県認知症施策検討委員会」で検討を行い、認知症の人と家族の視点を重視しながら、認知症の発症予防から人生の最終段階まで適時・適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、各地域の実情に応じた取組を推進するために必要な支援を講じます。
- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。また、認知症の人やその家族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を図ります。
- ③ 各二次医療圏に設置した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。
- ④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 専門的な知識と技術を生かした水準の高い看護実践ができる認知症看護認定看護師を養成する医療機関等の支援を行います。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑦ 認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施し、認知症介護の質の向上を図ります。
- ⑧ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。
- ⑨ 市町村、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。併せて、地域で開催されている認知症カフェ等についての情報提供を行います。

- ⑩ 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」の設置や若年性認知症支援コーディネーターの配置等により相談機能の充実と関係機関との連携を図ります。
- ⑪ 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 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 各二次医療圏で開催している「子どもの心の診療ネットワーク会議」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ます。
- ③ 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です。県においては、今後も発達障害者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。
- 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。
- ⑤ 発達障がい等について診療や診断ができる医師が少ないため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題に対しても、早期に対応が図られるよう努めます。
また、発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機時間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。

オ. 依存症

- ① 令和5(2023)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(第2期)」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、または有していた人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。
また、アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がいが、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がいに関連して生じるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。
- ② 専門医療機関、相談拠点、関係団体等の連携体制の強化を図るとともに、治療が必要な人が円滑に適切な治療につながるよう、相談拠点、専門医療機関の周知を図ります。
- ③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。

- ④ 令和4(2022)年度に策定した「島根県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策を適切に実施するとともに、ギャンブル等依存症である人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援を行います。
また、ギャンブル等依存症対策を実施するに当たっては、ギャンブル等依存症が、多重債務、貧困、虐待、自死、犯罪等の問題に密接に関連することから、ギャンブル等依存症に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。
- ⑤ ギャンブル等依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。
また、相談窓口についても周知を図ります。
- ② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。
- ③ 地域支援拠点と圏域相談支援拠点を中心に、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るとともに、就労・復職に向けた支援など様々な支援を行えるよう関係機関との連携強化を図ります。
また、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげる体制を構築します。
- ④ 圏域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とともに、支援連絡会議を通じて地域支援拠点で情報共有を行うことにより、支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかん患者が地域で安心して暮らせるよう、てんかん協会島根県支部と連携して研修会等を実施し、てんかんに対する正しい知識の普及啓発、支援者が適切な支援が行えるよう普及啓発を進めます。
- 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得る障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいやPTSDに対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、早期に発見して相談を行い、適切な治療につなげるのが重要です。このため、悪化防止のための早期受診を勧める体制を構築します。

- ④ 摂食障害は、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障害に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障害は、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障害は、身体的な症状が出現することが多く、はじ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 二次医療圏において、24時間365日対応できる精神科救急医療体制の充実、確保に引き続き取り組みます。
- ② 二次医療圏ごとに緊急な医療が必要な精神障害者が適切に医療につながるよう、医療機関、一般医療機関、消防、警察等も含めた関係機関で地域課題を共有し、圏域における精神科救急医療体制の強化を図ります。
- ③ 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再発防止に取り組みます。
- ④ 県立こころの医療センターは、精神科救急医療提供体制において、県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。また、県立こころの医療センターにおいては、クライシスプラン等の先駆的な取組や行動制限の最小化など人権に配慮した医療の提供についても県立精神科病院として県内の精神科病院を主導します。
- ⑤ 医療観察法による入院医療で行われている先駆的な取組とその成果等についても、精神科病院医療連携促進事業等を通し、県内精神科病院に普及することで、より質の高い精神科医療の提供を図ります。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、高次脳機能障害、身体合併症、依存症、自死対策等については、救急医療等も含めた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各二次医療圏で構築します。
- ② 新興感染症発生時においても、精神障害者の精神症状等の状態に応じ、一般診療科と精神科の連携も含め適切な医療の提供が可能な体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」を中心に、市町村及び関係機関・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) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 災害時の精神科医療の提供と精神保健活動の支援のため、DPAT 先遣隊及び都道府県 DPAT の養成を実施します。
- ② 県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について、検討を行います。
- ③ DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。
- ④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

4) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の通院医療機関や地域の支援者と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った人に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、関係機関と連携を図り必要な通院医療提供体制を確保します。
- ③ 支援機関の連携を強化し、地域の課題に応じた支援体制の構築を図るため、医療観察制度運営連絡協議会、地域連絡協議会での検討を進めます。

5) 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。このことから、関係機関・団体と連携し、ひきこもり支援についての役割の確認や情報共有を図っていきます。
- ② ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。
- ③ 「ひきこもり支援センター地域拠点」において、個別相談、家族教室の開催、医療機関との連携及び市町村支援などについて取り組み、地域で長期的・専門的に対応できる体制づくりを進めます。
- ④ より身近な地域で相談・支援が受けられるよう市町村による相談支援体制の整備を支援します。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○精神疾患は身近な病気であり、障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して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。</p> <p>○精神科を有する総合病院や精神科単科病院において精神科医師、特に精神保健指定医の不足がみられ、「精神科指定病院」や「精神科救急医療施設」が減少しています。</p> <p>■精神障がい者の高齢化に伴い、認知症やがん等身体疾患を合併する患者は増加しており、うつ病、高次脳機能障がい、自死対策等も含めて総合病院と精神科単科病院が連携して適切な医療を提供することが重要です。</p> <p>■今後、後期高齢者人口の増加に伴い認知症患者の増加が見込まれるため、専門医療へのつなぎや相談・助言、権利擁護等の専門職との連携、医療と介護の連携による適切な支援を行っていく必要があります。</p>	<p>①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、身近な地域において早期に支援することができるよう取り組みます。</p> <p>②精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備を図るため、圏域や市ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。</p> <p>③認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策、救急医療等も含め総合病院と精神科単科病院が連携して適切な医療を提供できる体制を構築します。</p> <p>④地域型及び連携型認知症疾患医療センターや認知症サポート医等の専門医療機関と地域の保健・医療、介護等関係機関が連携し、認知症の専門治療や継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制づくりについて引き続き取り組みます。</p>
雲南	<p>○自立支援医療受給者は令和4(2022)年6月30日現在1,322人で、平成29(2017)年に比べ9.3%増加しています。精神保健福祉手帳所持者は令和4(2022)年は506人で、平成29(2017)年に比べ36.0%増加しています。</p> <p>○年齢調整自殺死亡率(5年平均)は令和元(2019)年、男性は26.9で減少傾向ですが、県より高く、女性は7.8で横ばいに推移しており、県より若干高い傾向にあります。</p> <p>なお、壮年期は令和元(2019)年、男性は48.0、女性は15.9で、老年期は、男性は28.3、女性は14.6で、いずれも県より高い傾向にあります。</p> <p>■精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備が必要です。</p> <p>■入院中からの退院支援や地域生活移行及び地域定着を推進するための体制整備が必要です。</p> <p>■各年齢層に応じた自死対策を進めていく必要があります。</p>	<p>①精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備を図るため、圏域や市町ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。</p> <p>②長期入院者の退院支援、地域定着の推進を図るため、地域や家族の理解の促進、交通手段や住まいの確保等サービス基盤の整備、ピアサポーターの効果的な活用、相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>③ゲートキーパーの養成及び関係者の資質向上を図り、市町と連携して、うつ病の早期発見・早期対応等の取組を推進します。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
出雲	<p>○圏域における方策検討の場として「出雲地域精神保健福祉協議会」及び3つの部会を設置し、心の健康増進やメンタルヘル스에課題を抱えた方の保健と福祉の向上を目指した取組を、多職種・多機関と連携して進めています。</p> <p>○地域移行・地域定着の推進に向け、関係者への研修や地域と医療の交流実習を実施しています。また、患者や家族の方向けに不調時の相談・受診や対処方法を記したツールを作成し運用しています。</p> <p>○認知症ケアフォーラム等の啓発に加え、認知症サポーターなどの支援者を増やす取組を進めています。また、認知症サポーター医連絡会が組織化され、研修会開催などを通じて医療・介護関係者の支援を行っています。</p> <p>■措置対応を含む精神科救急や一般相談では、疾病要因のほか環境要因を含む複雑な問題を抱える事例が増加しており、多機関連携による支援が必要となっています。</p> <p>■自死者数は減少傾向にありますが、各年齢層に応じた予防対策が必要です。</p>	<p>①出雲地域精神保健福祉協議会を中心に、幅広い機関や団体とのネットワークの構築を進め、精神障がいの有無や程度に関わらず安心して自分らしい暮らしができる地域づくりを目指します。</p> <p>②行政・医療機関・相談支援事業者・ピアサポーター等による協議の場を活用し、地域の特性や社会資源を生かした地域移行・地域定着支援に取り組みます。</p> <p>③生活行動の安定のためには、クライシスプランの作成等を通じて患者とともに考える過程が重要であり、医療と連携した取組を進めます。</p> <p>④精神科救急医療体制整備圏域会議等のネットワークを活用し、精神疾患等による自死のハイリスク者や未遂者への支援体制の構築を図ります。</p> <p>⑤認知症を受け入れる地域、認知症になっても笑顔で暮らせる地域を目指し、各種団体との連携を推進していきます。</p>
大田	<p>■保健、医療、福祉、行政等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がいを有する方や精神保健の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○大田圏域では石東病院が精神科医療の拠点となっています。石東病院等の協力により大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院での外来医療が実施されています。一方、出雲圏域、浜田圏域の医療機関で受療する患者も多いため、圏域外の医療機関との連携も必要です。</p> <p>■障がいを有する方の生活を支える上で、関係機関が適切な支援を実施できるよう医療機関との相談体制を強化することが必要です。</p> <p>■認知症疾患医療センターを中心に、認知症の早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援の体制を構築するとともに、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。今後はさらに、大田圏域全体での連携した取組の強化が必要です。</p>	<p>①精神障がい者が地域の一員として身近な地域で自分らしい暮らしができるよう、地域住民の理解を得ながら各市町において精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。</p> <p>②精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、市町による精神保健に関する相談支援体制の整備や基幹相談支援センターの設置等の動きと連携しながら、学校や地域と連携しより早期に支援につなぐ取組や、医療機関や相談支援事業所等との協働による当事者や家族からの相談支援体制を強化します。</p> <p>③緊急的な医療相談、受診等も含めた精神科医療に対応するため、圏域内外の医療機関や消防、警察等関係機関と連携し、精神科医療体制の一層の充実を図ります。</p> <p>④地域包括支援センター、かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症疾患医療センター（石東病院）等が連携し、認知症の啓発や治療体制構築のための地域ネットワーク構築と対応力向上を目指します。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
大田 (続き)	○保健所や各市町において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施しています。また、各市町では重層的支援体制整備事業の実施や支援ネットワークの立ち上げなど関係機関との連携の強化が図られています。	⑤治療が必要な人が早期に医療機関受診に繋がるよう、認知症疾患医療センター（石東病院）、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、認知症対応力向上に向けた人材育成を図ります。
浜田	○浜田圏域精神保健福祉協議会では、医療機関、相談支援事業所、当事者団体、行政等が連携をとりながら、精神保健福祉体制を構築しています。 ○浜田市・江津市では精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、浜田圏域自立支援協議会の中に、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムワーキングを設置し、体制構築に取り組んでいます。 ○認知症の早期発見・早期対応に向けて、西川病院に立ち上がった地域型認知症疾患医療センターを中心に、認知症サポート医、行政等が連携する体制が整いました。 ■浜田圏域精神保健福祉協議会に設置した事務局連絡会が休止状態にあり、医療や福祉に関する課題の共有化が不十分です。 ■認知症に対する正しい知識の普及は、早期発見・早期対応を可能にし、関係機関の連携を強化するために必要です。	①定期的に事務局連絡会を開催し、医療と福祉の連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を目指します。 ②浜田圏域精神保健福祉協議会治療継続等専門部会で、治療中断や自死関連の事例検討を通し、地域課題の明確化や関係機関等の連携、支援者の対応力向上を図り、支援体制の充実に努めます。 ③地域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関係機関の連携強化、認知症に対する正しい知識の普及を図ります。
益田	○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場が圏域会議に加え3市町にできており、地域で安心して暮らせる体制構築が進みました。 ■入院者の高齢化、在宅サービスの地域格差、社会資源の不足や長期入院等の課題があり地域生活にむけて重層的な支援体制を構築する必要があります。 ○認知症については、圏域版認知症チェックリストを活用した住民への普及啓発多職種への対応力向上、顔の見える関係作りを目的として、松ヶ丘病院と連携し認知症支援懇話会や認知症サポート医連絡会を開催しています。 ○ひきこもりについては、ひきこもり支援センター地域拠点「いっぼ」が関係機関と連携してケース検討会や相談対応等を行っています。	①病院と連携したケース検討会において出た地域課題を協議の場での検討や研修会に反映させ、障がい者も暮らしやすい地域づくりを進めます。 ②「啓発活動の充実に努め、認知症になっても住みよい地域を目指す」「認知症の人や家族の視点を踏まえた取組を推進する」「医療・介護・地域の連携体制の推進を図る」「認知症に関わる者の対応力の向上を目指す」の4つの柱を軸に認知症になっても安心して住める地域づくり支援の推進を目指します。 ③心の健康づくりについての啓発、相談窓口の周知に取り組み、早期に必要な医療が受けられるよう地域との連携体制を構築します。

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○隠岐圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院（22床）であり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院、海士診療所、知夫診療所で開設されています。精神科医療体制については令和5年度からは鳥取大学医学部附属病院の協力を得て、隠岐病院での常勤医が3名となりました。隠岐圏域内指定医療機関は隠岐病院のみで、保護室数も限られていることから緊急時における本土医療機関との連携や、日頃から症状悪化防止対策が重要となります。精神科救急医療体制整備連絡調整会議等で精神科救急医療体制整備の検討や連携状況の確認を行っています。</p> <p>○精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するために、一般住民への精神障がいに関する普及啓発や、関係機関の支援スキルアップや連携の推進を図るための研修会や会議を実施しています。また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行・地域定着のために、各町村精神科療養支援チームを設置し、関係機関間での連携を密にして地域住民の協力を得ながら支援を実施しています。</p> <p>■隠岐圏域では、男女ともに、毎日お酒を飲む者の割合が県と比較して高くなっており、医療機関や保健・福祉機関においてアルコール健康障がいのある方の対応が増えています。アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防が必要です。</p> <p>○令和元（2019）年10月より隠岐病院が「認知症疾患医療センター（連携型）」の指定を受け、隠岐圏域の認知症医療の核となり専門医療提供や地域連携を推進しています。各町村地域包括支援センターにおいても継続的な相談支援や、認知症に対する正しい理解の普及啓発等、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進しています。</p>	<p>①適切な医療を隠岐圏域内で提供するため、精神保健指定医の確保、隠岐病院の精神科病床の維持、島前地域の精神科外来の継続に努めます。また、緊急に精神科医療が必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、引き続き関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>②精神障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを推進します。特に、入院から地域生活へという考え方にに基づき、関係機関と連携した退院支援や、退院後の地域生活について保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携した生活支援に努めます。</p> <p>③アルコール健康障がいの予防・早期発見・重症化予防のために、保健・医療・福祉で連携して切れ目のない支援体制の整備を図ります。</p> <p>④認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉が連携し、総合的な支援体制の構築を図ります。また、認知症予防の視点を持ち「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組を推進します。</p>

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標 [※]	備考
		令和8(2026)年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	66.6% (入院年度:令和元(2019)年度)	68.9%	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	79.9% (入院年度:令和元(2019)年度)	84.5%	
③精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	87.8% (入院年度:令和元(2019)年度)	91.0%	
④精神障がい者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	319.4日 (退院年度:令和元(2019)年度)	325.3日	
⑤精神病床における急性期(3か月未満)入院患者数	405人 (令和4(2022)年)	377人	
⑥精神病床における回復期(3か月以上1年未満)入院患者数	341人 (令和4(2022)年)	442人	
⑦精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	1,079人 (令和4(2022)年)	918人	
⑦-1 65歳未満	351人 (令和4(2022)年)	329人	
⑦-2 65歳以上	728人 (令和4(2022)年)	589人	
⑧精神病床における新規入院患者の平均在院日数	108.4日 (入院年度:令和元(2019)年度)	102.3日	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画(令和6(2024)～8(2026)年度)との整合性を図り、令和8(2026)年度末に向け精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すため、令和8(2026)年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる令和8(2026)年度に、必要に応じて目標値を見直します。

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充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。
- 島根県は、東西に細長く、中山間地域や離島を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリの運航や、防災ヘリコプター、ドクターカー等のより効果的な活用を進め、救急医療及び二次医療圏・県境を越えた救急搬送体制の充実に努めます。
- 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に、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として体制整備を推進します。
- 新興感染症の発生・まん延時における救急患者の搬送受入に対応できるよう、平時から医療機関や消防機関等との連携を推進します。

【現状と課題】

（1）救急医療体制

- 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられていますが、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。
- 「島根県歯科医師会口腔保健センター」（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25か所認定し、また、地域の実情に応じ病院群輪番制などの体制をとるなど、二次医療圏において提供体制を確保しています。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されることから、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か所指定しており、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。
東西に細長い島根県の特性を考慮して、松江赤十字病院が県東部、国立病院機構浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。
その上で、「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。
- 救急医療機関に搬送された患者が、急性期を脱した後、他の医療機関等への転院や在宅での療養を円滑に行うことができるように、地域の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化が必要です。
- 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。
- 救急救命士法の改正により、令和3(2021)年10月から、救急救命士の活動範囲が、病院前から医療機関の救急外来における救命救急処置まで拡大されました。医療機関で働く救急救命士を活用するため、救急救命士の資質や業務の質を担保する院内の研修体制の整備が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、救急外来や入院機能の制限等により、救急患者の搬送受入に支障を来すなどの課題も見られ、医療機関同士や消防機関が連携し、地域全体において対応する体制が必要です。

(2) 搬送体制

- 県内9つの消防本部等により救急搬送が行われています。
令和5(2023)年4月現在、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が370名養成されており、各実習病院の協力により、増加する傾向にあります。
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も、令和5(2023)年4月現在76台配備されています。
なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は増加傾向にあり、救急搬送困難事案が発生している地域もあります。
- 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、中山間地域や離島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海上保安庁のヘリコプター、自衛隊の輸送機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。
- 複数の救急告示病院や救命救急センターにおいて、病院救急車やドクターカーが運用されており、医師同乗による現場救急や転院搬送を担っています。

(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」の活動による症例検証の実施など、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。
- 救急救命士のうち、医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っており、令和5(2023)年4月現在、救急救命士の約9割がいずれかの処置の認定を受けています。救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救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、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏域	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域	浜田圏域	益田圏域
消防・M・C	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	浜田市消防本部 江津邑智消防組合 消防本部	益田広域消防本部
	メデイカルコントロール協議会	松江・安来地区 メデイカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会	島根県救急業務高度化推進協議会	出雲地区救急業務連絡協議会	出雲地区救急業務連絡協議会	浜田・江津地区救急業務連絡協議会	益田地区救急業務連絡協議会
医初療期救急機関	在宅番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	出雲休日・夜間診療所	出雲休日・夜間診療所	邑智郡医師会	益田市医師会
	休日診療所	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療			浜田市休日 応急診療所	益田市休日 応急診療所
	休日診療事業	松江赤十字病院 松江赤十字病院 安来市立病院 松江生協病院 地域医療機能推進機構玉造病院 松江記念病院 安来第一病院	■隠岐病院 ■隠岐島前病院	■雲南市立病院 ■町立奥出雲病院 ■飯南町立飯南病院 ■平成記念病院	□県立中央病院 □島根大学医学部附属病院 □出雲市立総合医療センター □出雲市民病院 □出雲徳洲会病院 □大田市立病院	□県立中央病院 □島根大学医学部附属病院 □出雲市立総合医療センター □出雲市民病院 □出雲徳洲会病院 □大田市立病院	■国立病院機構 ■浜田医療センター ■済生会江津総合病院 ■公立邑智病院	■益田赤十字病院 ■益田地域医療センター ■タ一医師会病院 ■六日市病院
二次医療機関	救急告示病院	松江赤十字病院 (救命救急センター)	島根大学医学部 附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)	島根大学医学部 附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)	県立中央病院 (高度救命救急センター)	県立中央病院 (高度救命救急センター)	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)
	三次医療機関	松江赤十字病院 (救命救急センター)	島根大学医学部 附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)	島根大学医学部 附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)	県立中央病院 (高度救命救急センター)	県立中央病院 (高度救命救急センター)	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)

(注) 「救急告示病院」における■は、病院郡輪番制病院です。

資料：県医療政策課

【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、地域全体で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、全県の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ② 救命期を脱した患者に対し、各二次医療圏で救急医療機関と地域の医療機関等が連携を図りながら、在宅療養や、回復期・慢性期の医療提供など、状態に合わせた支援体制の構築を推進します。
- ③ 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。
- ④ 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。

（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、搬送体制の充実に努めます。
- ② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

（３）病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内４地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証や円滑な救急搬送受入体制の検討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、認定救急救命士や病院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、検証医師の充実に努めます。
- ④ 医療機関の受診や救急要請に関する全国共通番号による電話相談（＃7119）の導入について、引き続き医療機関や消防機関と連携して研究します。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○初期救急医療体制は、地域の医師会や医療機関等により、在宅当番医制や休日診療事業がとられていますが、医師の高齢化や新規の参画が進まないなど、初期救急体制の継続が厳しい状況です。</p> <p>■二次救急は、救急告示病院の7病院が対応しています。安来市においては、救急困難事案が発生するなど、救急医療体制の維持、確保が課題です。</p> <p>○令和4(2022)年において、出動件数は11,994件、搬送人員が11,160人であり7割は65歳以上です。年々、出動件数や搬送人員数は増えています。特に高齢者はADLの低下により入院期間が長期化しやすいため、早期からのリハビリテーションや在宅医療、介護サービスへの移行の支援が必要です。</p> <p>○松江赤十字病院は県東部を担う救命救急センターとして指定されています。</p>	<p>①救急車の適正利用や、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>②現状の救急医療体制の維持に努めます。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充実を図ります。</p> <p>③「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。</p> <p>④高度急性期治療後、重度合併症や後遺症のある患者などの適切な医療機関への転院、在宅医療、介護サービスへの移行を円滑に進めます。</p>
雲南	<p>○ドクターヘリの要請率は、雲南圏域が一番高いです。</p> <p>■現状の救急医療体制の維持充実に努めます。</p>	<p>①救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。</p>
出雲	<p>○初期救急については、「出雲休日・夜間診療所」での受入体制が取られていますが、感染症流行時などは利用者も多く対応がひっ迫する状況もあります。</p> <p>○出雲市消防本部の救急出動件数は令和4年度7,000件を超え過去最多と対応が増加する中、半数は軽症者であり、適正利用を促す必要があります。</p> <p>■救急搬送後、救命期を脱した救急患者で身体機能等が低下している患者の受入や、身寄りのない高齢者への対応等について検討する必要があります。</p>	<p>①出雲休日・夜間診療所において継続的に初期救急が担えるよう、出雲医師会や島根大学医学部附属病院と連携を図りつつ、支援体制を構築します。</p> <p>②救急告示病院や消防本部との情報共有を行い、救急医療体制の維持や高次救急医療から患者の状態に応じた円滑な受入体制の構築を図ります。併せて、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>③身寄りのない高齢者等への対応について、出雲圏域病病連携会議で作成されたガイドラインを参考に、適時情報更新しながら連携強化を図ります。</p>
大田	<p>○大田市医師会による休日診療当番医制は、診療所の減少などの理由により令和3(2021)年9月に終了したため、大田市立病院が休日・夜間の初期救急を担う体制がとられています。</p>	<p>①初期救急医療を含め、必要な救急医療体制を維持・確保できるよう、引き続き関係機関との検討を進めます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
大田 (続き)	<p>○また、大田市立病院及び公立邑智病院が「救急告示病院」として指定され、二次救急医療機能が確保されています。</p> <p>■一方、圏域内には三次救急医療を担う医療機関がないため、圏域を越えた医療連携を推進するとともに、消防機関との連携のもと、広域的な搬送体制を確保する必要があります。</p>	<p>②二次救急医療を担う医療機関において、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障を来すことがないように、上手な医療のかかり方等について、住民への啓発を推進します。</p> <p>③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、消防機関等の各関係機関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。</p>
浜田	<p>○初期救急については、かかりつけ医、浜田市休日応急診療所、救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。二次救急について、入院機能を伴う救急告示病院は、浜田医療センターと済生会江津総合病院の2病院が指定を受けています。三次救急については、「救命救急センター」として、浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。</p> <p>■済生会江津総合病院では、医師不足に伴い、救急医療機能が縮小し、救急患者の受け入れに制約がある状況です。それに伴い、浜田医療センターへの救急搬送が増加し負担が大きくなっています。</p> <p>脳卒中については、ELVO スクリーンを用い、治療可能な医療機関への直接搬送体制を構築しています。</p> <p>○搬送体制としては、浜田市消防本部と江津邑智消防組合消防本部で救急搬送が行われています。</p> <p>○令和5年4月1日現在で、救急救命士は85名、認定救急救命士は79名で、高規格救急車が17台配備されています。</p> <p>○救急救命士、気管挿管、薬剤投与認定救命士の養成を継続しています。</p>	<p>①救急医療が安心して受けられるよう、圏域内の医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、圏域を越えた県西部地域の関係機関、場合によっては、県東部地域の関係機関も見据えた連携体制をつくります。</p> <p>②救急車の適正利用や、救急搬送に対する江津地域の状況を理解してもらうための啓発を推進します。</p> <p>③今後も引き続き、特定医療行為が行える救急救命士の養成や症例検討などの研修会を支援します。</p>
益田	<p>○初期救急については、益田市内は休日応急診療事業で担っています。鹿足郡は在宅当番医制度が平成31(2019)年度に廃止され、津和野共存病院と六日市病院が救急外来にて初期救急の受入をしています。</p> <p>■二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」として、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院及び六日市病院を認定しています。益田赤十字病院の救急外来受診が増加しています。</p>	<p>①現状の救急医療体制の維持充実に努め、各市町や住民団体等と連携し、コンビニ受診、時間外受診を控える啓発を継続します。また、各市町の電話相談事業の周知を継続します。</p> <p>②二次救急、三次救急については、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、救命率の向上や後遺症の軽減を図るために、ドクターヘリを活用し、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制の維持を図ります。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
益田 (続き)	○三次救急については、県内の高度救命救急センターである4つの病院（国立病院機構浜田医療センター等）と連携しています。状況に応じて隣接した県外の医療機関への搬送もあります。	
隠岐	<p>○初期救急については、地域の医師会等の協力により、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられています。</p> <p>○二次救急については2病院が、入院機能を担う「救急告示病院」に認定されています（令和5（2023）年3月時点）</p> <p>○三次救急については、本土医療機関に依存しており、ドクターヘリ等による転院搬送で救急医療の充実を担っています。令和5（2023）年4月から本土からの傷病者を隠岐地区の医療機関に搬送するための出動（いわゆる「下り搬送」）について関係者で合意しました。</p> <p>■地域医療を担う医師の高齢化・後継者不足により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。救急告示病院の救急外来についても、本来担うべき適正な利用及び医師の働き方を考慮する必要があります。</p>	<p>①初期救急について引き続き、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられるよう、協力を促します。</p> <p>②今後もヘリコプター等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。</p> <p>③担い手不足については、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組みます。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めます。</p>

【救急医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	25カ所 (令和5(2023))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (令和5(2023))	維持	県指定
③救急救命士の数	370人 (令和5(2023))	451人	県消防総務課 調査

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・充実を計画的に推進します。
- 感染症のまん延時における医療チームの円滑な派遣を実施する体制を整備します。
- 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福祉活動と連携し、医療提供体制を整備します。
- 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」に基づき医療提供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、災害拠点病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。
- 令和5（2023）年3月現在、県内のDMAT隊員は157名で、10病院に20チーム配置されていますが、隊員の異動や退職などにより、隊員やチームの編成は概ね横ばいの状況で推移しています。隊員の高齢化や病院内における人員不足等を理由に災害時にDMATを派遣できない状況が懸念されることから、今後も新たな隊員の効果的な養成とともに、DMATの体制維持や派遣可能な体制の強化、支援が必要です。
- 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、病院、避難所、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。
- DMAT 及び DPAT は、感染症まん延時にも派遣することとされており、対応が必要です。
- 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が必要であり、県レベルでは「災害医療関係機関連絡会議」を、各地域レベルでは「地域災害保健医療福祉対策会議」を設置しています。
- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会と、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。
- NBC テロ¹³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。
- 県内外での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、県庁には島根県保健医療福祉調整本部、保健所には地域保健医療福祉調整本部を設置する体制を構築しました。
- 島根県保健医療福祉調整本部や保健所の運営支援並びに各種保健医療福祉活動チームの派遣調整等を行うため、災害医療コーディネーターの助言の下に、災害時小児周産期リエゾン¹⁴の参画や、県内 DHEAT の派遣及び県外 DHEAT を受援することとしており、これらの人材の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備、訓練・研修等の実効性を高める取組が必要です。

¹³ 核（Nuclear）・生物（Biological）・化学（Chemical）兵器を用いたテロを指します。

¹⁴ 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等を指します。

(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か所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9か所となっています。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

資料：県医療政策課

(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「災害等発生時の広域支援に関する協定」を、中四国9県では、「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から災害発生時における各県との連絡手順等の充実に努める必要があります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- 島根県地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。
- 原子力災害医療体制の充実のため、原子力災害拠点病院並びに原子力災害医療協力機関における施設・設備整備や、人材育成を行う必要があります。

【施策の方向】

(1) 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ 県主催の DMAT 養成研修の実施等により DMAT 指定医療機関におけるチーム配置を充実させるとともに、DMAT 及び DPAT の体制強化に努め、災害超急性期及び急性期並びに感染症まん延時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 DMAT 間等の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については都道府県 DPAT を養成し、体制を整備します。
- ⑤ 「島根県災害医療関係機関連絡会議」を通じて、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図ります。
- ⑥ 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の養成や、災害薬事コーディネーターの設置の検討など、災害医療コーディネート体制の充実に努めます。
- ⑦ 災害や感染症まん延時に重症児等の小児や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の活用や自施設における対応、受援体制などが必要であることから、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やアクションカードを作成し、それに基づく訓練等を行います。
- 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 公衆衛生活動チームを速やかに派遣し、チームが円滑に活動を行うことができる体制を整備します。
- ⑩ 大規模災害時には、DMAT 調整本部、DPAT 調整本部、DWAT 調整本部及び各種支援チームなど様々な保健医療福祉活動チームが相互連携できるよう、島根県保健医療福祉調整本部（県庁）及び地域保健医療福祉調整本部（保健所）を設置し派遣調整や受援調整等を行います。災害支援ナースや JRAT（島根リハビリテーション協会）などの多職種連携を推進します。災害時に十分連携できるよう訓練等を行いマニュアル等を作成します。

(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、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、全地域の地域災害拠点病院を支援し、災害医療に精通した医療従事者を育成するなど、災害医療の中心的な役割を果たすことにより県全体の災害医療体制の強化を図ります。

(3) 広域連携の確立

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

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しにあわせて、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。
- ⑤ 原子力災害医療協力機関を県西部の医療機関にも拡大し、その機能を強化します。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○圏域内の災害派遣医療チーム（DMAT）は令和5（2023）年4月1日現在、2病院（松江赤十字病院・松江市立病院）3チーム配置されています。また、松江赤十字病院においては救護班を配置しており、被災地への医療救護活動を行っています。</p> <p>○災害時において迅速に医療救護体制を整備するため、平時から医療・消防・福祉・行政等の災害医療関係機関と緊密な連携体制を確保するため、松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議を開催しています。</p> <p>■災害時における迅速な情報伝達のため、平時における訓練、研修などの実施が必要です。</p>	<p>①平時より、災害医療福祉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福祉対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。</p>
雲南	<p>○発災時には、保健医療福祉地域調整本部（保健所）を設置し、DMAT等の派遣差配を行います。</p> <p>■福祉ニーズ情報の保健所への集約、市町への連携を強化する必要があります。</p>	<p>①福祉分野を含めた連携体制を構築し、避難による健康状態の悪化を防止します。</p> <p>②地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク内での相互支援の仕組みづくりを推進します。</p>
出雲	<p>○発災時の迅速かつ効果的な支援に向け、出雲圏域災害保健医療福祉対策会議を開催し、行政及び保健医療福祉機関の連携体制を構築しています。</p> <p>■災害時は発災直後の初動対応が特に重要であり、确实かつ円滑に関係機関や団体、行政の活動状況等が把握できる体制を整える必要があります。</p> <p>■災害時に人工呼吸器等医療的ケアを必要とする者・児が、安全確保や適切な避難行動ができるよう、平時の備えを促すとともに緊急時の医療機関の利用を含めた体制構築が必要です。</p>	<p>①休日・夜間を含め、災害時に関係機関が迅速かつ確実に情報共有ができる体制整備に取り組むとともに、訓練等を通じた実務的な役割の共有を図ります。</p> <p>②人工呼吸器等医療的処置を伴う対象者の安全安心な避難行動に向け、平時より保健医療福祉等関係機関での情報共有や外出訓練等に取り組みます。併せて、出雲市と連携し「避難行動要支援者個別避難計画」の作成を地域全体で進めます。</p> <p>③島根大学医学部附属病院においては、災害拠点病院として、「災害派遣精神医療チーム」にも対応可能な体制が取られつつあり、支援体制の充実が進められています。</p>
大田	<p>○これまでに、河川の氾濫や大雪等による災害が発生していることを踏まえ、平時から災害時を意識した地域の医療提供体制を構築する必要があります。</p>	<p>①災害時においても必要な医療提供体制を維持するため、医療機関等における事業継続計画（BCP）や避難行動要支援者（高齢者や障がい者等）に対する個別支援計画の作成等の取組を進めます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
大田 (続き)	<p>■大規模災害の発災直後には、派遣された支援チームの調整機能を含めた受援のための体制づくりが重要であるとともに、慢性期には地元の関係機関を中心とした体制へ円滑に復帰できるよう、各機関の役割分担について共通理解を図る必要があります。</p>	<p>②地域災害拠点病院である大田市立病院を中心に、災害協力病院である公立邑智病院をはじめとした保健・医療・福祉分野の各関係機関との連携をより一層強化します。</p> <p>③圏域内での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、保健所に設置する災害保健医療福祉地域調整本部の円滑な運用を図ります。</p>
浜田	<p>○圏域内の地域災害拠点病院は、浜田医療センターと済生会江津総合病院が指定されており、災害派遣医療チーム（DMAT）は浜田医療センターに2チーム、済生会江津総合病院に2チーム配置されています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、西川病院に2チーム配置されています。</p> <p>○災害時において迅速に医療救護体制を整備するため、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関と緊密な連携体制を確保するため、浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議を毎年開催しています。</p> <p>■災害時の情報共有の方法について、医療機関の被災状況については EMIS を使用しますが、避難所などの情報共有の方法が明確ではありません。</p> <p>○浜田市・江津市医師会において、医療救護班を編成しています。</p>	<p>①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、浜田・江津地区災害保健医療福祉対策会議を開催し、緊密な連携体制の構築に努めます。</p> <p>②各市の災害訓練への支援や協力を行います。</p>
益田	<p>○災害拠点病院である益田赤十字病院に、災害医療コーディネーター2名、災害時小児周産期リエゾン1名の登録、DMAT 1チームの設置があります。また、松ヶ丘病院において DPAT の設置があります。</p> <p>○令和5年度から、益田地域災害医療保健福祉調整会議とし、福祉の連携充実を意識した組織改正を行っています。</p> <p>■東部と比べ、原子力災害に関する研修を受ける機会が乏しく、知識不足です。</p>	<p>①災害拠点病院である益田赤十字病院と平常時から情報交換を行い、連携を図ります。</p> <p>②平時より、災害医療関係機関の情報共有、連携強化を図るため、益田地域災害医療保健福祉会議等を開催します。</p> <p>③県庁等と連携し、原子力災害に関する情報提供を行います。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○隠岐圏域では、平成 8 (1996) 年に災害拠点病院として隠岐病院が指定され、平成 25 (2013) 年に災害協力病院として隠岐島前病院が指定されました。また同年、DMAT 指定医療機関として、隠岐病院が指定され、DMAT 1 チームが配置されています。</p> <p>○圏域内での大規模災害発生時に、保健所が中心となって関係機関との情報共有ができるよう、島前・島後それぞれに「地域災害保健医療対策会議」を設置しています。</p> <p>■災害時における迅速な情報伝達のため、平時における訓練、研修などの実施が必要です。</p>	<p>①災害時には、福祉部門を含む関係機関との情報共有を行い、住民のニーズへの迅速な対応に努めます。また、災害時には保健所に設置する地域調整本部が実践的な医療救護活動を行うことができるよう、緊密な情報連携に努めます。</p> <p>②平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、島前・島後にそれぞれ「隠岐地域災害保健医療福祉対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。</p>

【災害医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①災害拠点病院の数	10カ所 (令和5(2023))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	1カ所 (令和5(2023))	2カ所	
③DMATの数	20チーム (令和5(2023))	26チーム	県登録

8 感染症に対する医療 [感染症予防計画]

【基本的な考え方】

● はじめに

明治30(1897)年の伝染病予防法の制定以来100年が経過し、感染症を取り巻く状況は大きく変化しました。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成10(1998)年、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「感染症法」という。）が制定されました。

感染症法は制定後も数次にわたる改正が行われていますが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要があります。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症に関する調査並びに研究の推進、人材養成、啓発や知識の普及等、感染症対策を総合的に推進する必要があります。

感染症予防計画は、島根県における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応するため、感染症法第10条第1項に基づいて定めるものです。

また、国における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本指針が変更された場合又は諸般の情勢にかんがみ見直しを行う必要がある場合には、再検討を加え、必要な変更を行います。

なお、県と保健所設置市である松江市は松江保健所を共同で設置していることから、松江市との連携は極めて重要です。したがって、本計画に基づく各種施策の遂行に当たっては、松江市との緊密な連携のもと、協議を十分に行うものとします。

● 事前対応型行政の構築

新型コロナウイルス感染症への対応の教訓を踏まえ、県内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備、感染症法に基づく医療措置協定等による地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保、保健所体制の確保等により、事前対応型の行政として取り組みます。

● 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、その分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報について、県民及び関係機関等への公表を推進します。また、県民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していきます。

● 人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重を両立させる観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、入院の措置がとられた場合は早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めます。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めるなど、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。そして、感染症に関する個人情報の保護には十分留意し、患者等の人権が損なわれないよう取り組みます。

● 健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症はまん延する可能性があるため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査の体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県の関係部局及びその他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備するとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき作成する新型インフルエンザ等行動計画等に従い、健康危機管理体制の構築を行います。

● 県の果たすべき役割

国、他の都道府県、保健所設置市及び県内の市町村との緊密な相互の連携を図りつつ、感染症の患者等の人権を尊重したうえで、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じます。

また、正しい知識の普及、情報の収集と分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上と確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備します。

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、また、地方衛生研究所である保健環境科学研究所は感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として位置づけられており、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材養成等の取組を計画的に進めます。

平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築を行います。

感染症法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下、「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下、「新興感染症」という。各感染症については、表6-5-3参照）に係る情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、松江市の支援を行うとともに、迅速に全県的な対策が実行できるよう、医療提供体制並びに保健所、検査及び宿泊療養の体制の構築を進めます。また、必要に応じて市町村（松江市を除く。）に対し、自宅療養者等の健康観察等に関して協力を求めることとし、市町村（松江市を除く。）は、協力に必要な範囲で患者情報等の提供を求めることとします。

広域的な対応が求められる場合には、近隣の県等と連携・協力体制を構築します。

● 県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければなりません。また、偏見や差別をもって感染症の患者等の人権を損なわないようにしなければなりません。

● 医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、感染症の患者等がおかれている状況を深く認識し、患者等へ適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める必要があります。

また、医療機関、検査機関及び高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める必要があります。

特に、感染症指定医療機関（※1）、第一種協定指定医療機関（※2）及び第二種協定指定医療機関（※3）は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じる必要があります。

- ※1 感染症指定医療機関：1類感染症、2類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として知事が指定した病院
- ※2 第一種協定指定医療機関：新興感染症に係る病床確保を行う医療機関として知事が指定した病院又は診療所
- ※3 第二種協定指定医療機関：新興感染症に係る外来又は自宅療養者等への医療を行う医療機関として知事が指定した病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所

● 獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、動物由来感染症の予防に寄与するよう努める必要があります。

また、動物等取扱業者は、県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努める必要があります。

● 予防接種

ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報を十分に把握し、正しい知識を積極的に普及することで県民の理解を得つつ、市町村や医師会等の関係団体と連携し、積極的に予防接種を推進します。

● 特定感染症予防指針等との関係

結核、麻しん、エイズ、性感染症及びインフルエンザなどの、特に予防のための施策を総合的に推進する必要がある感染症に関しては、この計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して、具体的な対策を推進するため、別途、計画や指針等を策定します。

また、ウイルス性肝炎については、肝炎対策基本法に基づき国が定める「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえ、県において策定する「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、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します。

【現状と課題】

(1) 感染症全般

- 医学の発達や公衆衛生の向上により感染症の予防・治療方法が飛躍的に進歩し、これまで多くの感染症を克服してきましたが、昨今、人の活動範囲が世界規模で拡大したことで、未知の病原体との接触機会が増加したことなどから、ウイルス性出血熱やエムボックス、後天性免疫不全症候群（AIDS）、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、さらには新型インフルエンザ等の新たな感染症の脅威にさらされています。中でも、新型コロナウイルス感染症は、国内で感染者が確認された令和2（2020）年1月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せました。

- また、現代においては、動物から人へ、人から動物へ伝播可能な感染症（人獣共通感染症）が、既知の感染症のうちおよそ6割を占めており、「ワンヘルス・アプローチ」（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと）の理念に基づき、それぞれの健康を担う関係者と分野横断的に連携していく必要があります。
- 県では、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供を確保するとともに、感染症に迅速かつ的確に対応するため、エボラ出血熱、ペストなどの1類感染症に対応する第一種感染症指定医療機関として平成21(2009)年度に松江赤十字病院(病床数2床)を指定しています。また、SARS、MERS等の2類感染症に対応するための第二種感染症指定医療機関は二次医療圏ごとに1箇所整備することとし、全ての二次医療圏(7圏域)に確保しています。

表5-2-8(1) 感染症指定医療機関の設置状況

圏域	第一種感染症指定医療機関（病床数）	第二種感染症指定医療機関（病床数）
松江圏域	松江赤十字病院（2床）	松江市立病院（4床）
雲南圏域		雲南市立病院（4床）
出雲圏域		県立中央病院（6床）
大田圏域		大田市立病院（4床）
浜田圏域		国立病院機構浜田医療センター（4床）
益田圏域		益田赤十字病院（4床）
隠岐圏域		隠岐病院（2床）

資料：県感染症対策室

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、ホームページ、メール等で提供しています。
- また、医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、県内での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、県内での発生状況を早期に探知し、情報収集及び感染拡大防止を図ることができる体制が整備されています。
- このような情報を精査し、正確な最新情報を県民、関係機関に適切に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。
- 「一類～三類感染症」の発生状況は下表のとおりで、令和5（2023）年には、感染者が63人となる腸管出血性大腸菌感染症（O157）の集団発生事例がありました。

表5-2-8(2) 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

（単位：件数）

年次（年）	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
一類感染症	0	0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く）	0	0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	1	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	13	18	8	12	13

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 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5-2-8(3) 感染症の定義と主な疾病

類 型	定 義	主な疾病
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペストなど（7疾病）
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）（6疾病）
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス（5疾病）
四類感染症	一類～三類感染症以外のもので、主に動物等を介してヒトに感染する感染症	狂犬病、マラリア、デング熱等（44疾病）
五類感染症	国が感染症発送動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症	インフルエンザ、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、梅毒、麻しん等（50疾病）
新型インフルエンザ等感染症	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものを除く）、再興型コロナウイルス感染症
指定感染症	既知の感染症で、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症	—
新感染症	ヒトからヒトに伝染する未知の感染症であって、重篤かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのある感染症	—

（2）新興感染症（新型コロナウイルス感染症）

- 新型コロナウイルス感染症は、国内で感染者が確認された令和2（2020）年1月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せました。
- 県では、令和2（2020）年4月に初めて患者が確認されて以降、発生状況に応じて外来や入院などの医療提供体制の確保及び自宅療養者・宿泊療養者への支援等を実施しました。
- 相談体制については、一般的な問い合わせや診療・検査に係る相談のほか、ワクチンに係る専門的な相談にも一元的に対応できる体制を構築しました。
- 検査体制については、保健環境科学研究所及び浜田保健所の整備を中心に、各圏域への

地域外来・検査センター（新型コロナウイルス対応のため都道府県等が設置した、行政検査を集中的に実施する機関）の設置や医療機関の検査機器等の整備への支援により、県全体の検査対応能力の底上げをすることで幅広い検査を行い感染拡大の防止を図りました。

- 季節性インフルエンザとの同時流行に備え、発熱等の患者が適切に受診等できるように外来診療の体制整備及び拡充に向けて取り組みました。
- 入院医療については、感染症対策と一般医療が両立できる医療提供体制の構築を図りました。また、「島根県広域入院調整本部」を令和2(2020)年3月に設置し、各病院の機能や体制、患者の住所地や重症度に応じた全県的な視点で広域的な入院調整等を行ってきたほか、宿泊療養施設の整備や高齢者施設等での施設内療養を含む自宅療養者への支援を行うことで病床のひっ迫を防ぐ体制を確保しました。
- 新型コロナワクチンについては、令和3(2021)年2月から医療従事者等への優先的な接種を開始しました。その後、令和3(2021)年4月からは住民への接種が始まり、実施主体である市町村の支援や県民が接種について判断できるように、正確な情報の提供に努めてきました。
- これらの取組により、感染拡大や医療ひっ迫を防ぐよう努めましたが、対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の供給、保健所体制、医療と介護の連携など様々な課題が浮き彫りとなりました。
- 令和5(2023)年5月8日以降は、感染症法上の分類が5類感染症となりましたが、医療ひっ迫が生じることがないように、医療提供体制を確保しつつ、自律的な通常の医療への円滑な移行に取り組みました。

表5-2-8(4) 新型コロナウイルス感染症の発生件数

(単位：人)

年次(年)	令和2(2020)	令和3(2021)	令和4(2022)	令和5(2023)※
陽性者数	209	1,552	136,079	32,077

※令和5(2023)は1月1日～5月7日まで

資料：県感染症対策室

(3) ウイルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約6割が肝炎ウイルス感染によるとされています。島根県では、肝がんの死亡率は、男女ともに全国に比べ高い状況です。

表5-2-8(5) 二次医療圏域ごとの肝がんの年齢調整死亡率(※) (人口10万対)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
男性	31.8	20.3	34.3	38.1	42.8	39.8	42.8	34.4	30.0
女性	13.1	9.0	8.5	11.0	13.2	12.3	10.1	11.4	10.2

※平成29(2017)～令和3(2021)年平均(ただし、全国は令和元(2019)年)

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)

- 保健所又は県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。また、市町村では、特定健診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、受診者数は近年減少傾向です。

- そのため関係機関と連携を強化し、さらなる受検促進を行う必要があります。

表5-2-8(6) 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数

(単位：人)

実施機関	年度	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
保健所		150	119	151	164	54	23	18	13
委託医療機関		1,644	1,058	977	1,142	750	662	800	539
合計		1,794	1,177	1,128	1,306	804	685	818	552

資料：県感染症対策室

表5-2-8(7) 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数

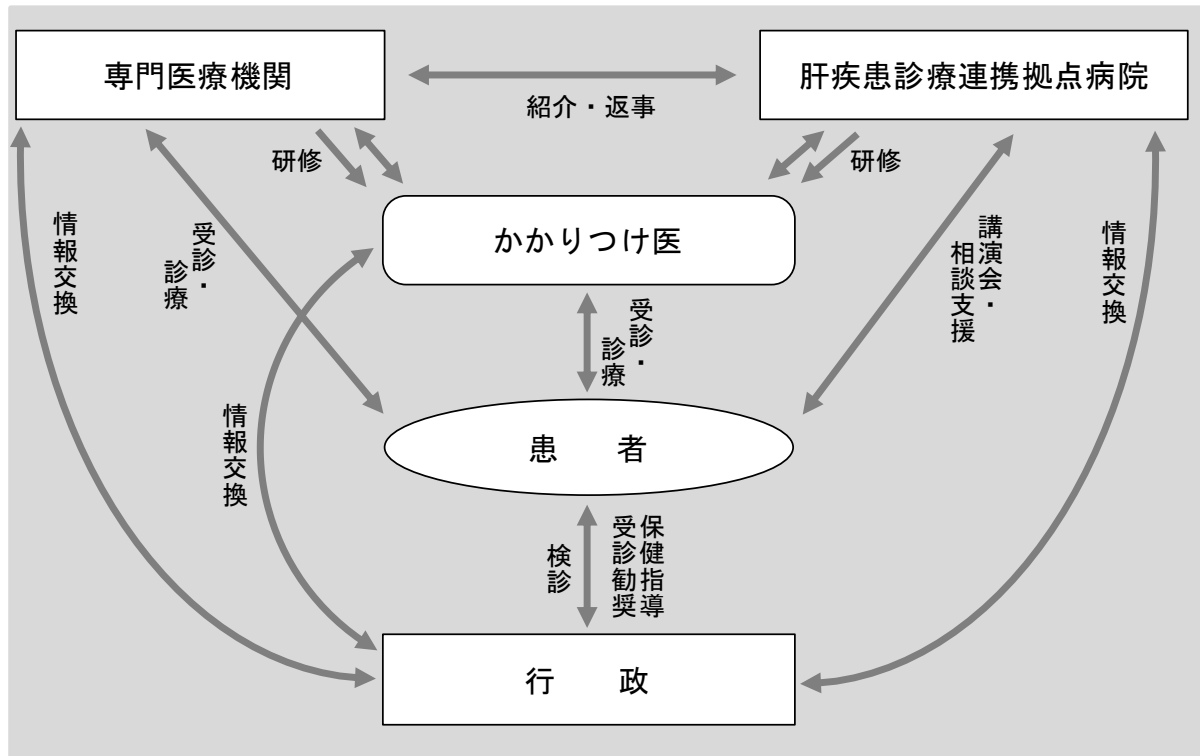
(単位：人)

検査項目	年度	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
C型肝炎		4,651	3,386	3,276	3,444	3,722	3,157	2,812	2,661
B型肝炎		4,648	3,383	3,278	3,484	3,719	3,157	2,807	2,657

資料：県感染症対策室

- 一部の職域での肝炎ウイルス検査の状況については、保険者の協力を得ながら受検者数及び陽性率の把握と、受検促進の取組を進めてきました。引き続き、職場での肝炎ウイルス検査について、検査を受けられる機会を確保するとともに、検査結果が陽性であった人に対して、早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制整備の取り組む必要があります。
- 感染者が精密検査を確実に受診し、さらに治療へ結びつける体制づくりをしており、拠点病院や関係機関と連携し、確実に精密検査を受診するよう、受診の勧奨や助成制度のさらなる周知に取り組む必要があります。
- 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行っています。

図5-2-8(1) 都道府県における肝疾患診療ネットワーク（イメージ図）



資料：県感染症対策室

表5-2-8 肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関（令和5年7月現在）

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、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、やすぎ博愛クリニック、金藤内科小児科医院
	雲南圏域	雲南市立病院、はまもと内科クリニック、加藤医院
	出雲圏域	県立中央病院、出雲市立総合医療センター、小林病院、遠藤クリニック、中島医院、三原医院、たまがわ内科クリニック
	大田圏域	大田市立病院、福田医院、郷原医院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター、済生会江津総合病院、丸山内科クリニック、北村内科クリニック、寺井医院
	益田圏域	益田赤十字病院、石見クリニック、和崎医院

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関

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：県感染症対策室

(4) HIV感染症・エイズ及びその他の性感染症

- 国内における令和4(2022)年の新規報告数は「HIV(ヒト免疫不全ウイルス)感染者」は625人、「エイズ(AIDS:後天性免疫不全症候群)」は245人で、近年横ばい状態にあります。

表5-2-8(9) HIV感染者数及びAIDS患者数の年次推移

(単位：人)

		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
島根県	患者	1	0	2	1	3	0
	感染者	0	1	0	0	1	3
全 国	患者	413	377	333	345	315	245
	感染者	976	940	903	750	742	625

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」

- 県内では、平成29(2017)年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。
- 各保健所ではエイズ相談及び匿名かつ無料で HIV 抗体検査を実施していますが、いずれも減少傾向です。
- 感染の機会が増加していく高校生及び大学生をはじめ幅広く県民に対して正しい知識の普及や啓発するとともに、保健所における相談・検査体制を周知していくことが必要です。
- HIV 感染者やエイズ患者に対して適切に医療が受けられる体制整備が重要です。
- HIV 感染者やエイズ患者の少ない島根県においては、医療従事者の人材養成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。

表5-2-8(10) エイズ治療拠点病院・エイズ対策協力病院

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ治療 拠点病院	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	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	

資料：県感染症対策室

- 性感染症患者数の推移をみると、平成30(2018)年から令和2(2020)年に一旦増加したものの、令和3(2021)年以降は減少傾向です。一方、梅毒については、県内及び全国においても近年増加傾向です。
- 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的に取り組んでいく必要があります。

表5-2-8(11) 性感染症の発生状況の年次推移（定点医療機関）

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
性器クラミジア感染症	132	106	147	171	149	135
性器ヘルペスウィルス感染症	16	26	25	27	21	12
尖圭コンジローマ	13	13	21	29	14	11
淋菌感染症	63	39	67	67	52	53
合 計	224	184	260	294	236	211

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表5-2-8(12) 梅毒の発生状況の年次推移

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
梅毒	5	14	9	18	9	28

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

（5）結核

- 島根県の結核対策は、「島根県結核対策推進計画」を策定し、①早期発見の推進、②定期健康診断・予防接種の推進、③院内感染・施設内感染等の集団発生対策などを主要施策として、令和3(2021)年の人口10万対罹患率10.0以下を目標として取組を進めてきました。
- 結核患者数は減少傾向にあり、全国の人口10万対罹患率は令和4(2022)年に8.2となり、罹患率10.0未満とする結核低まん延の水準を達成しました。県でも、人口10万対罹患率が令和3(2021)年に8.1となりましたが、令和4(2022)年には10.2となっています。

表5-2-8(13) 結核の新規登録者数・罹患率の年次推移

		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
新規登録者数（人）	島根県	73	78	54	66	54	67
罹患率 （人口10万対）	島根県	10.7	11.5	8.0	9.8	8.1	10.2
	全 国	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

資料：結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

- 結核の発生数は減少傾向にあるものの、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高まん延国からの入国者に対して、結核を念頭においた診療が行われるように医療従事者等結核関係者への研修会等を通じて啓発していくことが必要です。
- 高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけてもらう取組を行うとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 令和5(2023)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6床、

益田赤十字病院4床と計10床を確保しています。また、高度な合併症を有する結核患者や入院を要する精神疾患のある結核患者を収容治療することのできる結核モデル病床を、国立病院機構松江医療センターで4床確保しています。

- 今後も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) 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
- 予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市町村に対し、研修会や相談対応などの支援を行っています。
- 予防接種により、まれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために「健康被害救済制度」が設けられています。また、市町村は健康被害の適正かつ円滑な処理に資するため、予防接種健康被害調査委員会を設置しています。
- 平成31(2019)年4月に、県内では2年ぶりに麻しんが3例発生しました。また、同年に風しんは30例発生しました。
- 麻しんや風しんの対策には、予防接種率の向上は極めて重要であることから、麻しんや風しんの排除状態を維持するために、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施し、予防接種率95%を維持することが必要です。

表5-2-8(14) 麻しん予防接種率の年度ごとの推移

(単位：%)

	平成29(2017)		平成30(2018)		令和元(2019)		令和2(2020)		令和3(2021)		令和4(2022)	
	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国
第1期	97.5	96.0	97.2	98.5	96.3	95.4	97.2	98.5	93.6	93.5	94.2	95.4
第2期	95.3	93.4	95.2	94.6	95.3	94.1	95.8	94.7	94.8	93.8	93.3	92.4

資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

- 医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が進められており、多数の市町村が参加しています。県は、円滑に進めていくことができるよう調整しています。

(7) 薬剤耐性対策

- 厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づいた医療機関、薬局における積極的な取組が必要です。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での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、下表のとおりであり、今後も発生動向に注視することが必要です。

表5-2-8(15) 薬剤耐性菌感染症の発生状況の年次推移（全数報告）

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	18	22	45	34	33	29
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	0	0	1
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0	0	0	0	0

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表5-2-8(16) 薬剤耐性菌感染症の発生状況の年次推移（基幹定点医療機関※報告）

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	262	302	306	302	280	268
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	4	1	9	6	1
薬剤耐性緑膿菌感染症	7	1	2	1	0	1
合 計	271	307	309	312	286	270

※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

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、全ての病院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も、入退院患者の対応を通じて、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。
- 医療施設内の院内感染対策を中心とし、島根県全体で感染制御について連携・支援を行うため、県内の医療機関や保健所及び保健環境科学研究所等により島根県院内感染制御ネットワークを組織しています。
- 保健環境科学研究所において、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症などの薬剤耐性菌株を収集し、耐性機序の解析を行っています。さらに、医療機関内での感染状況を解明するために分子疫学解析にも取り組んでいます。

【施策の方向】

（1）地域の実情に即した感染症の発生の予防のための施策に関する事項

● 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査は、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等医療関係者に対して発生状況を公表するだけでなく、各種対策を検討する基礎資料となるものであり、施策の推進に当たり、最も基本的な事業の一つです。また、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠です。

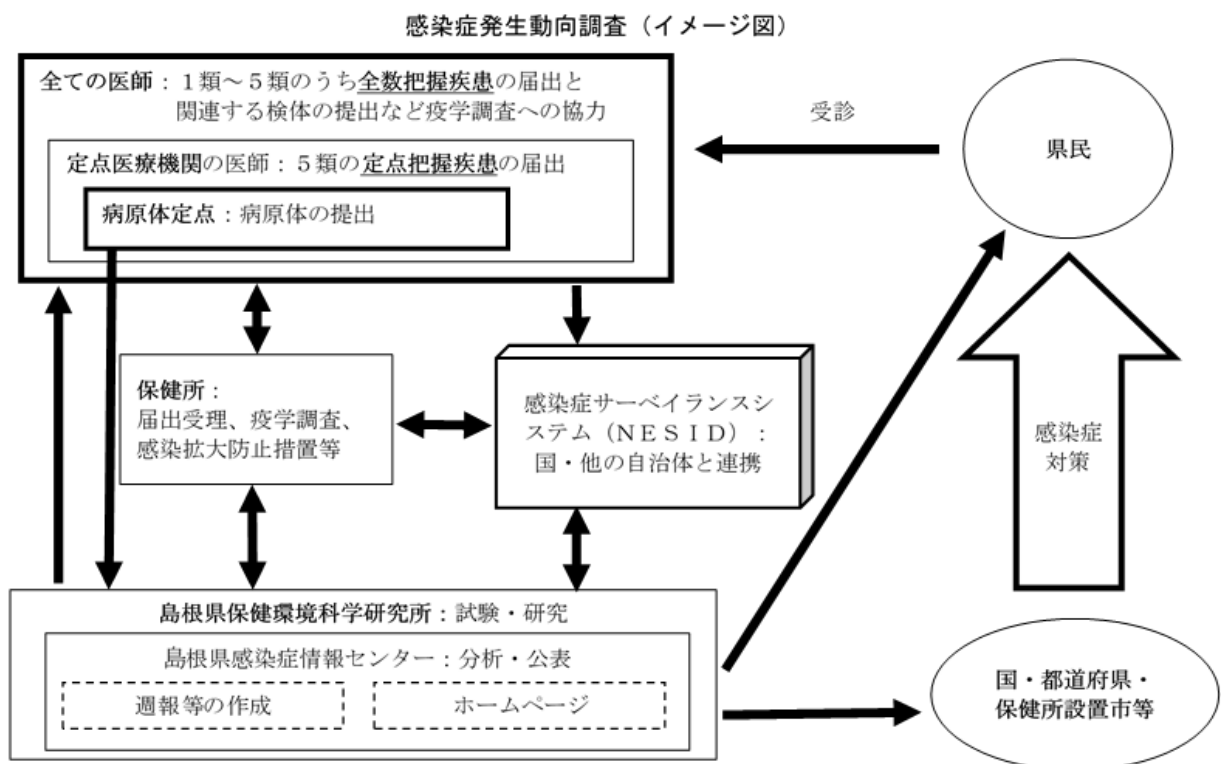
こうした感染症発生動向調査の重要性について、医師の理解のもとで情報提供の協力が得られるよう努めるとともに、情報の公表にあたっては、県民や医師等医療関係者に分かりやすい情報となるよう努めます。

感染症法第12条又は13条で定めている感染症が発生した際の医師又は獣医師の届出義

務や病原体の提出について、医師会や獣医師会等を通じて周知を行うとともに、届出の内容を国へ報告します。また、感染症法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定届出機関及び指定提出機関の指定により、感染症の種類ごとの罹患率等の定量的な観測による正確な発生の状況及び動向の把握に努めます。一部の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、保健所への届出を求めます。なお、届出や報告にあたっては、国の整備する情報基盤の活用を推進します。

感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のためだけでなく、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義があることから、保健環境科学研究所においては、医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行います。

新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、その出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠です。そのため、新型インフルエンザウイルス等についての監視体制を整備、充実させるとともに、情報収集体制を強化します。



● 予防接種

予防接種は、感染予防対策の中で、主に感受性対策として重要なものです。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報を十分に把握し、県民に対してワクチンに関する正しい知識を積極的に普及することで県民の理解を得つつ、市町村や医師会等の関係団体と連携し、積極的に予防接種を推進します。

● 感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携

感染症の感染経路は、大別すると経皮、呼吸器、経口感染に分類され、食品は経口感染の重要な分野をしめることから、その予防には食品の衛生管理や安全性の確保等、食品衛生部門における取組が大きな役割を担います。そのため、感染症部門と食品衛生部門の効果的な役割分担と連携により、食品を介した感染症の予防体制の整備を進めます。

● 感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、地域住民に対する正しい知識の普及及び情報の提供、関係業種への指導等について、感染症部門と環境衛生部門とが連携を図りながら推進します。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図るよう努めます。

また、国、市町村及び近隣県との連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制、検疫所との連携体制を整備します。

(2) 地域の実情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

● 積極的疫学調査

感染症法第15条に基づく積極的疫学調査は、感染症対策において重要な位置を占めており、個々の感染症に関する最新の知見を取り入れ、疫学的及び科学的な視点をもった的確に行うとともに、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得るよう努めます。

一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。

積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要です。また、協力の求めがあつた場合は、国や関係する地方公共団体に対して必要な支援を積極的に行います。

緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、国や他の都道府県と連携を取りながらこれに協力するとともに、必要な情報提供を行います。

● 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

感染が疑われる者及び患者等への措置の適用にあたっては、感染症の情報を提供し、理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から必要最小限のものとします。また、書面による通知を行うとともに、入院に係る審査請求制度についても十分な説明を行います。

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置は、感染症法第15条に基づき、適切に実施します。

健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で適切に実施します。また、健康診断の勧告等以外にも、県民が自発的に健康診断を受けるよう、必要に応じて情報の公表を的確に行います。

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、対象者その他の関係者に対し理解を求めるとともに周知等を行うよう努めます。

入院の勧告を行うにあたっては、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することなどを十分に説明します。また、措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。

勧告等に係る入院に際しては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医

療の提供が基本となるため、処遇についての苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ患者等の精神的不安の軽減が図られるように、医療機関に対し要請します。

なお、患者等から退院請求があった場合には、病原体を保有しているかどうかの確認を感染症指定医療機関あるいは保健環境科学研究所等の検査結果によって、速やかに行います。

● 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、患者の発生状況や地理的状況等を考慮して、下表のとおり設置します。

構成保健所	設置協議会
松江市・島根県共同設置松江保健所及び島根県隠岐保健所	松江市・島根県共同設置松江保健所及び島根県隠岐保健所感染症診査協議会
島根県雲南保健所、島根県出雲保健所及び島根県県央保健所	島根県雲南・出雲・県央保健所感染症診査協議会
島根県浜田保健所及び島根県益田保健所	島根県浜田・益田保健所感染症診査協議会

協議会では、就業制限、入院勧告及び入院期間の延長等の措置について、感染症のまん延の防止の観点による専門的な判断のほか、患者等への医療及び人権の尊重の観点から審議等を行っています。

また、協議会の委員は、感染症に関する専門性のほか、患者等への医療及び人権の尊重の観点から任命します。

● 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通制限及び遮断等の措置を講じるに当たっては、県及び市町村は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう務めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとします。

消毒については、国が示すガイドライン等の周知を図ります。また、市町村が実施するねずみ族及び昆虫等の駆除に当たっては、周囲の環境に配慮しつつ、各々の判断で適切に実施するものとします。

● 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。）が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、病原体の検査等を行うとともに、患者に関する情報を収集するなど、感染症対策部門と食品衛生部門が、適切な役割分担と連携を行い、迅速な原因究明を行います。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を予防するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じ消毒等を行います。

二次感染による感染症のまん延の防止については、必要に応じて県民へ情報提供を行うと共に、関係機関への情報提供等の必要な措置を行います。

病原体、原因食品、感染経路等の究明に当たっては、保健環境科学研究所、国立試験研究機関等との連携を図ります。

● 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を行うに当たっては、県及び市町村の感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図ります。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合には、まん延防止のために関係機関との有機的連携を図るため連絡会議を設置します。また必要に応じて国の指導を得ながら関係都道府県と連絡を密にします。

(3) 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

● 情報の収集、調査及び研究の推進

感染症及び病原体等に関する情報の収集及び調査並びに研究の推進に当たっては、地域における健康危機管理の拠点である保健所及び感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健環境科学研究所が計画的に取り組みます。

保健所においては、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を保健環境科学研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報発信の拠点としての役割を担います。

保健環境科学研究所においては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所及び関係部局との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を担います。

調査及び研究については、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行います。

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、医師又は獣医師が届出等を行う場合には、電磁的方法により行われるよう推進します。また、収集した様々な情報について、国の整備する情報基盤を活用するとともに、個人を特定しないようにした上で、分析して各種対策の基礎資料とします。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たって、保健環境科学研究所は、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関等と相互に十分な連携を図ります。

(4) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

● 病原体等の検査の推進

広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、保健環境科学研究所をはじめとする各検査機関との連携を図ります。また、必要な対応について、松江市とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議するよう努めます。

保健環境科学研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行います。

保健環境科学研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。

また、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

● 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の「車の両輪」として位置付けられます。そのため、保健環境科学研究所に、感染症情報センターを設置し、患者や病原体等に関する情報収集だけでなく、収集した情報を迅速かつ総合的に分析し、公表します。また、公表にあたっては、県民に分かりやすい情報となるよう努めます。

● 関係機関及び関係団体との連携

病原体等の情報の収集に当たっては、医師会等の医療関係団体や病院、民間検査機関等と連携を図りながら進めていきます。

また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学等の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していく体制整備を図ります。

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

● 感染症に係る医療を提供する体制

第一種感染症指定医療機関は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症患者及び新型インフルエンザ等感染症の入院を担当します。緊急その他やむを得ない理由があるときは、感染症法第 19 条第 1 項ただし書きの規定により、知事が適当と認める医療機関に入院を確保します。

第二種感染症指定医療機関は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当します。

二類感染症である結核の患者の入院は、第二種感染症指定医療機関のうち結核病床又は結核モデル病床を確保している国立病院機構松江医療センター又は益田赤十字病院が担当します。

● 新興感染症に係る医療提供体制等

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前である新興感染症発生早期においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、知見の収集及び分析を行うとともに、最新の知見等について、随時、医療機関等への周知を行います。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における新興感染症への医療提供体制等については、当該感染症の患者の入院体制、外来体制及び当該感染症の後方支援体制等の数値目標を設定し、感染症法第 36 条の 2 第 1 項に基づく通知及び感染症法第 36 条の 3 第

1項に基づく医療措置協定の締結により確保に取り組みます。また、協定を締結した医療機関は、県ホームページにおいて掲載します。

確保にあたっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制等を参考とし、重症者用の病床のほか、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目ない医療提供体制の整備を図ります。

また、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、松江市等に対する総合調整権限や指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図るとともに、病床がひっ迫するおそれがある際には、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、入院対象者等の範囲を明確にししながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行うこととします。

① 入院体制（第一種協定指定医療機関）

新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については流行初期医療確保措置（※）の対象とします。

病床の確保にあたっては、国が示す感染状況に応じた段階的な対応の考え方に従い、必要な病床数等を確保する計画を立てます。

② 外来体制（第二種協定指定医療機関）

新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については流行初期医療確保措置（※）の対象とします。

③ 自宅療養者等への医療提供体制（第二種協定指定医療機関）

新興感染症患者で自宅・宿泊施設・高齢者施設・障がい者施設で療養する者（以下、「自宅療養者等」という。）への医療の提供を担当する医療機関、薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

④ 後方支援体制

第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって感染症患者以外の患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、感染症から回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。

⑤ 人材派遣体制

医療機関や高齢者施設等に対してDMAT等の人材を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。また、県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。

⑥ 個人防護具等の備蓄等

県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めておくことにより、個人防護具等の備蓄の実施が医療措置協定で適切に位置づけられるように努めます。

※流行初期医療確保措置：医療措置を実施した月の収入額が、感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置

● その他感染症に係る医療の提供のための体制

一類、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関である可能性が高く、さらに三類感染症、四類感染症及び五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されます。

このことから、一般の医療機関においても国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずることが重要であり、県では感染症に関する情報について積極的に公表するよう努めます。

また、感染症の患者等について、良質かつ適切な医療の提供が確保されるために、医師会等医療関係団体と密接な連携を図ります。

なお、一類感染症又は二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県は該当する感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、初期診療体制の確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努めます。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、感染症指定医療機関に対して、県が必要な指導等を積極的に行います。

医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図るとともに、地域における健康危機管理の拠点である保健所は、各圏域において感染症指定医療機関や病院、医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。

また、平時から、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、新興感染症に係る医療提供体制を検討することとします。

(6) 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

● 感染症の患者の移送のための体制の確保

一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生に備え、感染症の患者の移送について、平時から消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図るとともに、松江市との役割分担を含め、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画・実施するよう努めます。

消防機関と連携にあたっては、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議します。

その他、移送に必要な車両の確保、民間移送機関との役割分担をあらかじめ決めておくことなどにより、陸路・海路・空路における患者の迅速かつ適切な移送体制の整備・充実を図ります。特に配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。

また、県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、必要に応じてあらかじめ隣接する都道府県等と協議することとします。

● 関係各機関及び関係団体との連携

移送に当たっては、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めます。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備します。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症患者等であると医療機

関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努めます。

(7) 宿泊施設の確保に関する事項

- 新興感染症の発生及びまん延時の宿泊療養施設については、数値目標を設定し、民間宿泊業者等との検査等措置協定の締結等により、宿泊施設の確保に取り組むとともに、患者が安心して療養できる環境を整備します。
- 感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討します。

(8) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

- 外出自粛対象者が安心して療養できるよう健康観察や生活支援の体制を整備します。
- 外出自粛対象者の健康観察の実施にあたっては、第二種協定指定医療機関をはじめとする医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会及び民間事業者への委託等並びに市町村の協力及び施設同士・訪問看護ステーション同士の連携を活用しつつ、体制を確保します。
- 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。また、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を患者に支給できる体制を確保するとともに、患者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、各事業者等との連携を図ります。
- 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。なお、市町村の協力を得る場合は、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議します。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、情報通信技術を積極的に活用します。

(9) 総合調整又は指示の方針に関する事項

- 感染症法第63条の3第1項において、都道府県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされています。
- 総合調整を行うために必要があると認めるときは、松江市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- 感染症法第63条の4第1項において、都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間には、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置の指示を行うことができることとされています。
- 指示を行う必要があると認められる場合は、松江市長に対してのみ行います。

- 確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図るとともに、松江市に対しては、平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

(10) 感染症対策物資等の確保に関する事項

- 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な个人防护具等や医薬品等の備蓄や確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにします。
- 医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な个人防护具等の備蓄に努めるものとします。
- 県や医療機関、検査機関等が个人防护具等を備蓄するに当たっては、適切に保管し、品質管理を実施するものとします。

(11) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の 人権の尊重に関する事項

● 啓発及び知識の普及並びに人権の尊重

県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の様々な場面において、感染症に関する正しい知識の普及並びに患者等への差別及び偏見の排除のため、パンフレット等の啓発資材の作成、キャンペーンイベント及び各種研修会の実施等の施策を講じるとともに、相談機能を充実させ、ホームページ、SNS、広報誌等による情報提供等、住民に身近なサービスの充実に努めます。特に、保健所においては感染症についての情報提供や相談対応だけでなく、リスクコミュニケーションを推進していきます。

患者に関する情報の流出防止のため、医療機関を含む関係機関の職員に対して個人情報の保護に関する意識の高揚を図るとともに適切な指導を行う等その徹底を図ります。

● その他の方策

患者等のプライバシーを保護するため、医師から感染症法第12条第1項の届出を受理した場合は、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知することの徹底を図ります。

報道機関に対して、的確な情報を提供することが重要であり、感染症に関し誤った情報や不適切な報道がなされないよう密接な連携を図ります。また、万一、誤った情報等が報道された場合には速やかに訂正する等の措置を取ります。

感染症患者等に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年島根県条例第41号）に基づき、適切に取り扱います。また、感染症に関する情報の公開にあたっては、患者等のプライバシーに十分配慮します。

● 関係各機関との連携

国及び他都道府県等と定期的に情報の交換を行うことにより、密接な連携を図ります。

(12) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

● 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修会等に保健所及び保健環境科学研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会の開催等、保健所の職員その他感染症の予防に関する人材等に対する研修や訓練の充実を図ります。特に新興感染症に係る研修や訓練にあたっては、様々な性状等を想定して実施するよう努めます。

また、IHEAT¹⁵要員への実践的な訓練の実施により、即応可能な IHEAT 要員の確保に取り組めます。

● 医師会等における感染症に関する人材の養成及び質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要です。

また、人材派遣に係る医療措置協定を締結した医療機関において、平時から研修や訓練が行われるよう、積極的に協力・支援を図ります。

● 関係各機関及び関係団体との連携

各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

(13) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

● 感染症の予防に関する保健所体制の確保

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。

平時には、IHEAT 要員や市町村等からの応援など外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等、健康危機発生時に備えて、保健所における平時からの準備を計画的に取り組めます。

新興感染症の発生及びまん延時の保健所体制については、必要となる保健所の人員数の数値目標を設定し、感染状況に応じて、必要な保健所の体制を機動的に構築します。

体制の構築に当たっては、業務の外部委託や一元的な実施、情報通信技術の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。

● 関係機関及び関係団体との連携

市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職団体等と保健所業務に係る内容について連携を図ります。

保健所においては、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県業務主

¹⁵ 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みです。

管課や保健環境科学研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。

(14) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

● 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供

一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、該当する感染症の患者が発生した場合の具体的な医療体制の確保、保健所及び本庁における初動対応や移送について、関係機関と連携を取りながら対応します。

緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることとし、迅速かつ適切な対策が講じられるようにします。

国から、試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他必要な協力の要請があった場合は、県は迅速かつ的確な対応がとられるよう協力します。

新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国に対して専門家の派遣を要請し、派遣された専門家の助言指導を求め適切な対応を図ります。

● 国との連絡体制

新感染症への対応を行う場合及びその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図ります。

検疫法に基づき、入国の際、健康状況に異常をきたし検査等を受けた場合等で、通報書による情報提供等があった場合は、検疫所と連携を密にし、本人又は同行者等の追跡調査及びその他の必要な措置を行います。

● 他の地方公共団体との連絡体制

緊密な連絡体制を整備し、感染症の発生状況、緊急度等を勘案して必要に応じて相互に応援職員や専門家が派遣できるよう相互支援体制の整備を図るよう努めます。

複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係都道府県で構成する感染症対策連絡会議を通じて連携体制の強化を図ることとします。また、中国地区の県及び保健所設置市で構成する中国地区感染症対策連絡協議会を通じて平時における各種の情報交換を強化します。

関係市町村や消防機関に対しては、平時から必要な情報を提供するとともに、緊急時には速やかに連絡体制を構築し、情報共有及び連携を図ります。

また、複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要する場合には、県内の統一的な対応方針を提示し、市町村間の連絡調整を行うなどの指導的な役割を果たします。

● 関係団体との連絡体制

医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ることが重要であり、必要に応じて連絡会議を設置する等の体制を図ります。

● 緊急時における情報提供

緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など感染予防等の対策を講じる上で有益で正確な情報を、人権侵害及びパニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供します。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行います。

(15) ワンヘルス・アプローチに関する事項

● 動物由来感染症対策

動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチの理念に基づき、保健所等と関係機関及び関係団体等との情報交換を行います。

動物愛護管理部門と連携し、動物の飼養者や動物等取扱業者に対する動物の適正な飼養の啓発に併せて、動物由来感染症の予防方法等の周知を行います。

農林水産部や獣医師会等と連携を強化するとともに、保健環境科学研究所において、疫学情報を収集し、分析及び研究を行います。また、県民への情報提供により、予防方法の普及及び啓発を行います。

鳥インフルエンザ対策として、住民への適切な情報提供を行い、養鶏場での発生時には、防疫作業を行う者への感染防止等を実施します。

● 薬剤耐性対策

医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるように周知を図ります。また、島根県院内感染制御ネットワークを活用し、医療機関内の院内感染対策を中心とした、県全体の感染制御について連携・支援を行います。

保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の疫学情報の収集や分子疫学的解析等を行います。

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菌感染症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医療関係者等に情報提供します。

(16) その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

● 施設内感染の防止

医療機関、高齢者施設等において、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症、薬剤耐性菌感染症等の感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供するよう努めます。

これら施設の開設者及び管理者にあつては、入手した感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者、入所者及び職員の健康管理を行い、早期発見・早期対応等に努めることが重要です。

特に、高齢者施設等においては、感染症発生時にあつても適切な対応を行うため、業務継続計画の策定や定期的な見直しを行うとともに、必要な研修・訓練を行う必要があります。また、保険者・市町村にあつては、高齢者施設における取組の支援に努める必要があります。

医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取った措置等に関する情報について、県や他の施設に提供することによ

り、その共有化を図る必要があります。

施設内感染に関する情報や調査研究の成果については、医師会等関係団体及び、医療機関、高齢者施設等の関係者に普及し活用を促していくよう努めます。

● 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下で行われることを念頭に、「島根県地域防災計画」に基づいて、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めます。

また、被災者に対して、保健所等を拠点として、関係機関等と連携を図り、迅速な医療体制の確保、防疫活動、保健活動等を実施します。

● 外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供

県内に居住又は滞在する外国人に対し、感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口で感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を推進します。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供に関しては医療機関が、自宅・宿泊療養者に関しては、医師会、薬剤師会及び訪問看護事業者等が連携して支援等を実施してきました。</p> <p>○令和5(2023)年5月8日に5類感染症に移行した後も、高齢者施設に対しては施設訪問等を通じた感染拡大防止の助言を行うなど、ハイリスク者への対応を継続しています。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の感染第7波及び8波では急激に患者数が増加しましたが、病床使用率や外来受診者数などの情報共有が十分に進んでおらず、一部の医療機関に患者が集中するなど、入院及び外来の両方がひっ迫しました。</p>	<p>①高齢者等については、重症化防止により医療ひっ迫を回避する観点から、ハイリスク者への対応を継続するとともに、医療機関と高齢者施設の連携をより強化します。</p> <p>②取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定される予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定される行動計画との整合を図ります。</p>
雲南	<p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保が課題です。</p>	<p>①新型コロナウイルス感染症での対応を念頭に、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②令和5年度中の改定を予定している県の感染症予防計画との整合を図るため、同計画の改定作業の中で雲南圏域における課題や改善策等について関係機関と意見交換を行います。</p>
出雲	<p>○新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、高齢者・障がい者施設等へ支援を行い、医師会や入院受入医療機関等と適時情報共有を図ってきました。</p> <p>■新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保について、入院が必要な患者を診ていくためには一定程度の病床確保が必要となります。</p> <p>■急性期病院の機能を維持するため、急性期を脱した患者の転院、退院を円滑に進めることが必要です。</p>	<p>①県の方針を踏まえつつ、医師会及び各病院と意見交換する場をもち、医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②特に感染に伴う重症化やクラスターの発生リスクが高い高齢者施設等と、入院受入医療機関との入退院連携の推進を図ります。</p> <p>③入院受入医療機関の病床ひっ迫を防ぐため、宿泊療養の円滑な実施について関係機関と連携を図ります。併せて、安心して自宅療養ができるよう、訪問診療や訪問看護を行う関係機関と連携を図り、療養環境の整備に取り組みます。</p> <p>④新興感染症の発生及びまん延時には、保健所は健康危機管理の拠点として中核的な役割を果たせるよう、感染状況に応じて速やかに必要な人員確保等の体制整備を図ります。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
大田	<p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症流行期においては、夜間休日対応可能な診療検査医療機関が少なく患者が集中したことや、高齢者施設等における施設内療養の体制整備（施設医の支援、人員確保等）等が課題となりました。</p>	<p>①医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②取組にあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合性を図ります。</p> <p>③今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、これまで実際に対応してきた新型コロナウイルス感染症への対応をふまえるとともに、各感染症の特徴に応じて取り組みます。</p>
浜田	<p>○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日に5類感染症に移行しましたが、今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制を確保していく必要があります。</p> <p>○令和5年5月以降、近年県内では発生が無かった感染症の発生が続いています。</p> <p>＜令和5年6月時点＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・細菌性赤痢（県内5年ぶり） ・腸チフス（県内8年ぶり） <p>■近年県内で発生のない感染症にも迅速に対応し、感染拡大防止措置を行う必要があります。</p>	<p>①医療提供体制については、県が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。</p> <p>②医療機関から、感染症の疑い例の連絡があった際に、速やかに必要な検査や調査を行えるよう体制を整備します。</p> <p>③必要に応じて、食品衛生部門と連携するなど、各感染症に応じた感染拡大防止措置を講じるとともに、関係機関や県民に対して、必要な情報を発信していきます。</p>
益田	<p>○コロナで施設内クラスターを経験したことから、各施設でBCPや感染予防対策、備品の備蓄等の対応が進んでいます。</p> <p>■高齢者施設で新型コロナウイルス感染症の病状管理だけでなく、ADLの低下や基礎疾患の重症化につながり、対応に苦慮されました。新型コロナウイルス感染症及び新興感染症に備え、病院と施設医、施設関係者との連携体制の確認・準備が必要です。</p>	<p>①新型コロナウイルス対応の経験を活かし、様々な感染症に対応できる施設内療養のあり方を、医療・介護関係者と検討しあい、必要な情報提供に努めます。</p> <p>②圏域の医療保健介護の関係機関と定期的な感染症に関する意見交換会・研修会を開催し、目線合わせを行います。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
隠岐	<p>○隠岐圏域の新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症患者を本土の入院医療機関へ移送するための手段の確保や、島外者が在島中に感染した場合の療養施設の確保について、関係機関との調整の難しさが課題となっています。</p> <p>■今後の新たな感染症危機に備え、平時から計画的に体制整備、人材確保・育成、関係機関との連携強化等に取り組むことが必要です。</p>	<p>①今後、新たな感染症が発生した際の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症への対応を基本としますが、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に医療機関と連携して取り組むこととします。</p> <p>②本土の入院医療機関への患者移送や島外者が在島中に感染した場合の療養施設の確保について、関係者間の役割分担を整理し、民間業者等との協定締結・業務委託等に備えます。また、平時から関係機関との連携を密にし、新興感染症等の発生時には、協働して対応することとします。</p> <p>③感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画と整合を図ります。</p>

【新興感染症に係る数値目標】

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
医療提供体制	協定締結医療機関（入院）の確保可能病床数		48床	357床
	うち重症病床数		3床	8床
	協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		30機関	319機関
	自宅療養者等への医療を提供する機関数			625機関
	うち病院			25機関
	うち診療所			291機関
	うち薬局			255機関
	うち訪問看護事業所			54機関
	後方支援を行う医療機関数			24機関
	派遣可能な人材数			54人
	うち医師			19人
	うち看護師			17人
	うちその他（事務職等）			18人
	うちDMAT（医師、看護師、その他）			23人
うちDPAT（医師、看護師、その他）			6人	
物資の確保	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	協定締結医療機関数の8割以上		
検査体制	検査の実施能力		516件/日以上	2116件/日以上
	うち保健環境科学研究所等		432件/日 （うち松江市132件/日）	1072件/日 （うち松江市327件/日）
	うち医療機関、民間検査機関等		84件/日以上	1044件/日以上
	保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数		11台	11台
宿泊療養体制	宿泊施設確保居室数		50室	150室
人材の養成・資質の	医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数	協定締結医療機関数の10割		
	保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上		
保健所の体制整備	流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数		561人	
	うち松江市・島根県共同設置松江保健所		154人	
	うち雲南保健所		50人	
	うち出雲保健所		99人	
	うち県央保健所		56人	
	うち浜田保健所		112人	
	うち益田保健所		60人	
	うち隠岐保健所		30人	
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）		16人		

9 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【基本的な考え方】

（１）医療機能の確保

- 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。
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。
専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。
また、ドクターヘリの運航や 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。

（２）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『即戦力となる医師の確保（呼ぶ）』、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（育てる）』、『地域で勤務する医師の支援（助ける）』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・看護職員をはじめとした医療従事者の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の４本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

【現状と課題】

(1) 地域医療の現状

1) 診療所の減少

- 県内の医療機関数は平成24(2012)年度と令和4(2022)年度を比べると病院は54か所に対し46か所、診療所は729か所に対して707か所と減少しており、病院は松江圏域と浜田圏域で減少し、一般診療所は松江圏域以外の圏域で減少しています。
- 歯科診療所は平成24(2012)年度と令和4(2022)年度を比べると、282か所が251か所に減少しており、出雲圏域以外は減少しています。
- 特に中山間地域・離島で医科・歯科診療所が減少しており、病院が地域の一次医療を支援しているケースが増えています。

表 5-2-9(1) 医療施設数比較

平成24(2012)年

		病 院			一般診療所			歯科診療所施設数
		施設数			施設数			
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		54	8	46	729	57	672	282
二次医療圏	松江	17	3	14	243	17	226	95
	雲南	5	1	4	53	—	53	21
	出雲	11	2	9	168	14	154	59
	大田	4	—	4	71	8	63	23
	浜田	10	1	9	100	14	86	39
	益田	5	1	4	72	3	69	34
	隠岐	2	—	2	22	1	21	11

(注) 平成24(2012)年10月1日現在。

資料：平成24年医療施設調査（厚生労働省）

令和4(2022)年

		病 院			一般診療所			歯科診療所施設数
		施設数			施設数			
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		46	9	37	707	38	669	251
二次医療圏	松江	13	3	10	256	16	240	87
	雲南	5	1	4	46	—	46	18
	出雲	11	2	9	167	10	157	62
	大田	4	1	3	64	5	59	17
	浜田	6	1	5	89	7	82	29
	益田	5	1	4	65	—	65	30
	隠岐	2	—	2	20	—	20	8

(注) 令和4年(2022)年10月1日現在。

資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

平成24年より減少
 平成24年より増加

2) 診療所医師の減少・高齢化

- 人口減少、高齢化の進展が著しい中山間地域・離島では、診療所においても医師の高齢化、後継者の不在等が深刻化しています。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65歳以上の医師が全体の20.9%を占め、特に診療所医師では41.8%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 外来医療計画においても記載したとおり、各圏域で初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を担う診療所の外来機能の維持が課題です。

表5-2-9(2)

診療所（医科）の医師数の推移

(単位:人)

圏域	平成22(2010)年 12月31日	令和2(2020)年 12月31日	増減数
松江圏域	225	216	-9
雲南圏域	39	28	-11
出雲圏域	159	169	10
大田圏域	56	41	-15
浜田圏域	82	79	-3
益田圏域	66	49	-17
隠岐圏域	9	9	0
計	636	591	-45

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表5-2-9(3)

診療所医師（医科）の高齢化の状況

	平成22(2010)年 12月31日	令和2(2020)年 12月31日
平均年齢	59.2歳	62.1歳
65歳以上の医師数	177人	247人
医師全体に占める 65才以上の割合	27.8%	41.8%

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

3) 高齢化による医療需要の変化

- 人口が減少する一方で、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加しており、身近で広範な医療を担う、かかりつけ医の重要性が増しています。患者が身近にアクセスできる一次医療の確保は地域包括ケアシステムの推進とともに重要です。

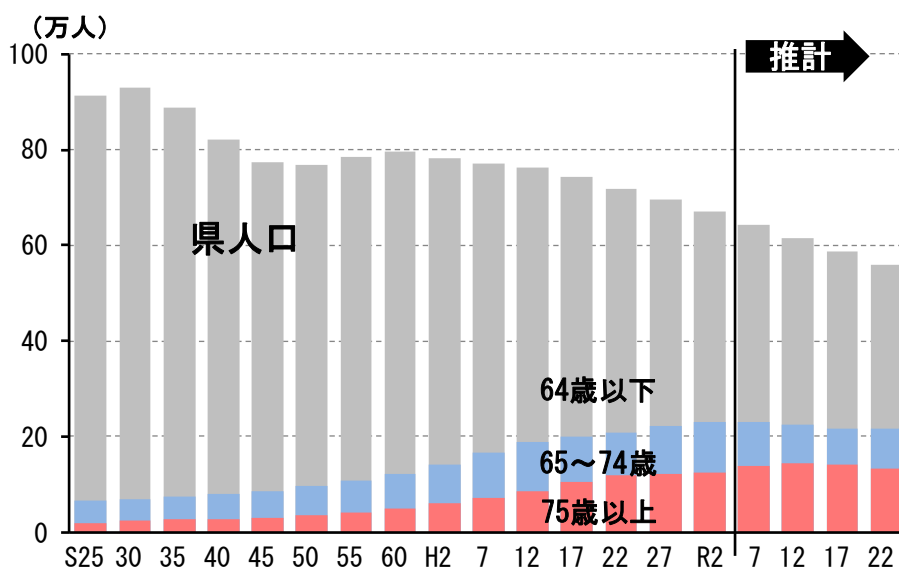
表5-2-9(4) 人口の推移

年	島根県						全国					
	人口(人)						割合(%)			割合(%)		
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	65~74歳	75歳以上	65歳以上	65~74歳	75歳以上	65歳以上	65~74歳	75歳以上
S 25	912,551	323,864	523,687	64,981	45,656	19,325	7.1	5.0	2.1	4.9	3.7	1.3
30	929,066	316,171	542,730	70,156	46,805	23,351	7.6	5.0	2.5	5.3	3.7	1.6
35	888,886	282,596	531,573	74,717	48,279	26,438	8.4	5.4	3.0	5.7	4.0	1.7
40	821,620	218,403	523,286	79,931	52,099	27,832	9.7	6.3	3.4	6.3	4.4	1.9
45	773,575	178,457	508,173	86,945	56,639	30,306	11.2	7.3	3.9	7.1	4.9	2.1
50	768,886	168,072	504,941	95,831	60,296	35,535	12.5	7.8	4.6	7.9	5.4	2.5
55	784,795	167,310	509,938	107,479	65,750	41,729	13.7	8.4	5.3	9.1	6.0	3.1
60	794,629	162,817	510,054	121,744	72,185	49,559	15.3	9.1	6.2	10.3	6.4	3.9
H 2	781,021	143,884	494,253	142,061	82,161	59,900	18.2	10.5	7.7	12.1	7.2	4.8
7	771,441	126,403	477,919	167,040	96,570	70,470	21.7	12.5	9.1	14.6	8.8	5.7
12	761,503	111,982	460,103	189,031	103,346	85,685	24.8	13.6	11.3	17.4	10.3	7.1
17	742,223	100,542	439,471	201,103	96,239	104,864	27.1	13.0	14.1	20.2	11.1	9.1
22	717,397	92,218	414,153	207,398	88,662	118,736	29.1	12.4	16.6	23.0	11.9	11.1
27	694,352	86,056	376,877	222,648	101,250	121,398	32.5	14.8	17.7	26.6	13.8	12.8
R 2	671,126	81,837	359,735	229,554	106,250	123,304	34.2	15.8	18.4	28.6	13.9	14.7
7	642,787	76,203	335,195	231,389	92,244	139,145	36.0	14.4	21.6	30.0	12.2	17.8
12	615,424	71,080	319,377	224,967	80,748	144,219	36.6	13.1	23.4	31.2	12.0	19.2
17	587,556	66,336	303,960	217,260	75,584	141,676	37.0	12.9	24.1	32.8	13.2	19.6
22	558,290	62,832	280,285	215,173	80,881	134,292	38.5	14.5	24.1	35.3	15.2	20.2

資料：令和2年以前は、総務省「国勢調査」（割合は、年齢不詳者を除いて算出）

令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」及び「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」

図5-2-9(1) 人口の推移



4) 地域医療を支援する取組

- 令和4(2022)年度10月末現在で、無医地区¹⁶・準無医地区¹⁷は47か所あり、地域医療拠点病院¹⁸により巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣といった活動が行われています。
- 一部の地域では、地域医療拠点病院を核として地域医療支援ブロック制¹⁹の実施や地域の医療機関への代診医の派遣が行われていますが、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。
- 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。
- 複数の医療機関等が、相互の機能分担及び業務の連携を推進し、地域において質の高い効率的な医療提供体制を確保するために、平成29(2017)年度から地域医療連携推進法人制度が施行されました。県内では江津市及び雲南地域(雲南市・奥出雲町)の2法人において、医療従事者の確保・育成、合同研修、医療機器の共同購入・利用などの取組が進められています。
- 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、中山間地域や離島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。
- 離島を抱える島根県では、防災ヘリ等を活用し夜間も隠岐から本土への救急搬送を実施しています。
- 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る中、地域では実情に応じた地域生活交通の確保に向けた取組が進められています。

¹⁶ 医療機関のない地域で、無医地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない(定期交通機関が1日3往復以下、あるいは片道1時間をこえる)地区を指します。

¹⁷ 無医地区の定義に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区を指します。

¹⁸ 巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院です。令和5(2023)年4月1日現在で24病院を指定しています。

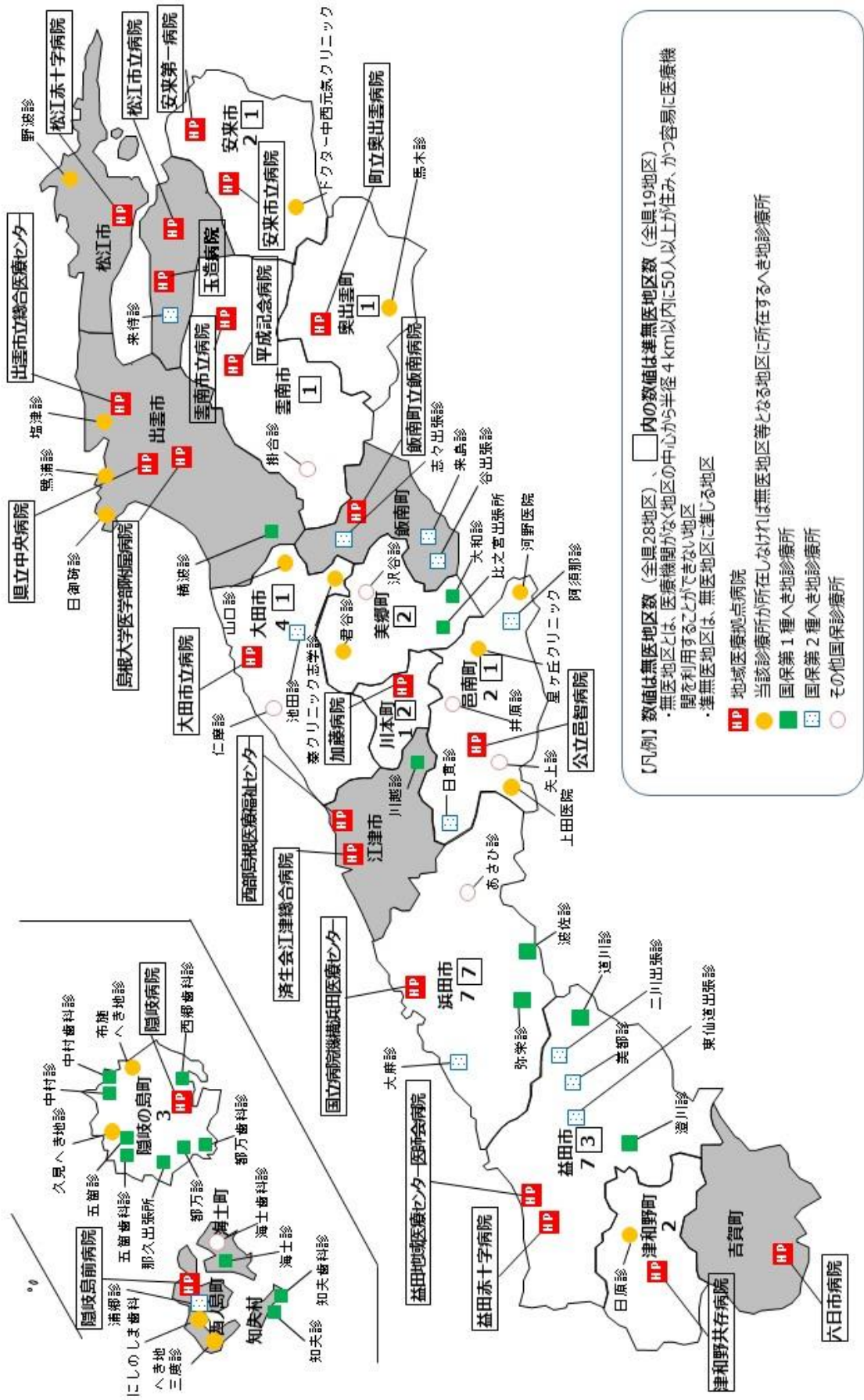
¹⁹ 地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週1～2日診療所医師が病院で勤務し、代わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や研修会出席時等における代診を相互に行う医師の相互交流システムを指します。

表5-2-9(5) 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	平成15(2003)年4月1日
	安来市立病院	平成15(2003)年4月1日
	安来第一病院	平成22(2010)年1月1日
	松江市立病院	令和2(2020)年3月18日
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 玉造病院	令和2(2020)年3月18日
雲南圏域	雲南市立病院	平成16(2004)年2月12日
	町立奥出雲病院	平成16(2004)年2月12日
	飯南町立飯南病院	平成16(2004)年2月12日
	平成記念病院	平成19(2007)年8月30日
出雲圏域	県立中央病院	平成15(2003)年4月1日
	島根大学医学部附属病院	平成16(2004)年2月12日
	出雲市立総合医療センター	平成16(2004)年2月12日
大田圏域	公立邑智病院	平成15(2003)年4月1日
	加藤病院	平成15(2003)年4月1日
	大田市立病院	平成18(2006)年7月31日
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成15(2003)年4月1日
	済生会江津総合病院	平成20(2008)年1月1日
	西部島根医療福祉センター	平成20(2008)年4月1日
益田圏域	益田地域医療センター医師会病院	平成15(2003)年4月1日
	益田赤十字病院	平成22(2010)年1月1日
	六日市病院	平成22(2010)年1月1日
	津和野共存病院	令和4(2022)年3月11日
隠岐圏域	隠岐病院	平成15(2003)年4月1日
	隠岐島前病院	平成16(2004)年7月14日

資料：県医療政策課

図5-2-9(2) 無医地区とへき地関係医療機関



【凡例】数値は無医地区数（全県28地区）、□内の数値は準無医地区数（全県19地区）
 ・無医地区とは、医療機関がなく地区の中心から半径4km以内に50人以上が住み、かつ容易に医療機関を利用できない地区
 ・準無医地区は、無医地区に準じる地区
 HP 地域医療拠点病院
 ● 当該診療所が所在しなければ無医地区等となる地区に所在するへき地診療所
 ■ 国保第1種へき地診療所
 ■ 国保第2種へき地診療所
 ○ その他国保診療所

資料：県医療政策課

(2) 医師の確保状況

- 島根県の医師数は、地域枠の効果等により、着実に増加してきましたが、地域偏在や診療科偏在があり、県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いており、今後の医師の働き方改革など環境の変化を踏まえれば、医療の継続的、安定的な確保はより一層厳しい状況となることが予想されます。
- 令和2(2020)年の人口10万人に対する医師数(総数)は314人と、全国269人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域(178人)、雲南圏域(155人)、大田圏域(219人)、浜田圏域(264人)及び益田圏域(240人)において全国を下回っている現状があります。
- 令和4(2022)年勤務医師実態調査における県内病院45施設(島根大学医学部附属病院を除く)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1,235.0人で、差引不足数は193.6人、充足率は84.3%です。二次医療圏別では、雲南、大田、浜田、益田の充足率が県全体の充足率を下回っています。
- 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部からの派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成28(2016)年3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」が開催され、データに基づく適正な医師派遣に向けて取り組まれています。
- これまでの取組により、地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となっており、これらの地域医療を志す医師が、島根に軸足を置き、義務履行と専門研修の両立や専門医取得後の地域勤務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。
- 県の女性医師の割合は、平成22(2010)年の18.2%から令和2(2020)年の21.8%に増加しました。また、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。
- 令和6年(2024)年4月から適用される、医師の時間外労働上限規制(医師の働き方改革)などに対応しながら、勤務環境の改善に取り組み、地域医療を維持していくことが求められています。

(3) 看護職員の確保状況

- 島根県の就業看護職員数は年々増加しているものの、産休育休取得者の増加、多様な勤務形態の導入による就労環境の改善等により、現員数を上回る必要があります。
- 令和4(2022)年度看護職員実態調査における県内病院46施設の看護職員の現員数は、常勤換算で6,119.8人、必要数は6,381.0人で、差引不足数は261.2人、充足率は95.9%ですが、中山間地域や離島にある病院は、依然充足率が低い状況が続いており、大規模病院と中小規模病院との間での偏在も生じています。
- 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・確保が求められています。

【施策の方向】

(1) 地域医療支援体制の構築

1) 地域医療を支える関係機関の連携

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、島根県歯科医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 県内の中山間地域・離島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。
- ③ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。
- ④ 地域医療連携推進法人制度の活用について、他地域でも検討が進むよう、既に設立されている県内2法人における活動状況の紹介などの情報提供に取り組みます。

2) 一次医療の維持・確保

- ① 各地域で一次医療の維持・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ます。
診療所の減少、医師の高齢化は医科・歯科ともに課題であり、初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を含む一次医療が、地域で将来にわたり持続できるよう、医療機関、医師会、歯科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、病院の役割等を検討していきます。
- ② 一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ます。
地域の課題は、初期救急医療体制の維持、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明確にしていく必要があります。
このような検討を踏まえ、従来の地域医療拠点病院の様々な取組などを継続して支援します。

- ③ 医療従事者の確保
住民にとって健康で住みやすい地域であり続けるためには、一次医療を支える医療従事者の確保が重要です。
地域に必要な医療従事者を確保できるよう、市町村とともに取り組みます。

3) 地域医療拠点病院

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。

4) 医師ブロック制の推進

地域に従事する医師の学会や研修会への参加の促進や心身の負担軽減等を図るため、地域医療拠点病院を中心に、現在一部の地域で実施している二次医療圏単位での医師ブロック制の推進を図ります。

5) 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の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に対し、支援します。

6) 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。

7) 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、支援します。

8) 在宅医療の推進

在宅医療を行う病院・診療所・訪問看護ステーション等に対し設備整備を支援します。また、郡市医師会単位において行われる小規模な医療連携のモデル的取組を支援します。条件不利地域において訪問診療・訪問看護を行う医療機関等に市町村を通じて支援します。

9) 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「子ども医療電話相談（#8000）事業」については、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

10) 広域的な支援体制

- ① ドクターヘリ等の活用
中山間地域や離島を抱え、道路事情も十分に整備されていない島根県においては、ヘリコプターによる救急搬送の需要が高まっていたことから、県立中央病院を基地病院として平成 23(2011)年 6 月にドクターヘリを導入しました。さらに、救命効果が高いといわれる「30 分以内」での救急医療体制の充実を図るため、中国 5 県で広域的に連携したドクターヘリの相互乗入を平成 25(2013)年から実施しており、特に基地病院から遠い県西部の救急医療体制の補完が図られています。また、従来から行っていた防災ヘリを活

用した本土医師同乗による離島からの救急搬送に加え、平成 22(2010)年 3 月からは、医師不足が深刻な県西部へも搬送先医療機関医師が同乗して救急搬送するシステムを実施しています。今後も、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

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みます。また、地域包括ケア体制の整備を推進するため平成 28(2016)年 4 月から運用開始した「在宅ケア支援サービス」の普及を拡大するため、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援します。

(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) 医師の確保・養成・支援に向けた関係機関の連携

- ① 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、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。
- ② 地域に必要な医師の安定的な養成・確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換等を行いながら、一層の連携強化を図ります。
- ③ 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域等に所在する病院への医師の派遣を促進します。派遣調整の対象となる医師は、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」とし、地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定します。

2) 医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

- ① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。
- ② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、また、インターネット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、県内の赴任につなげます。
- ④ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」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。

3) 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、県内の中山間地域や離島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医師の養成を図ります。
- ② 自治医科大学の卒業生は、令和5(2023)年4月現在で90名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約60%です。
臨床研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、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入学者は奨学金の貸与を義務付け、着実な県内定着を図ります。また、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します。
- 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）において、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、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ⑤ しまね地域医療支援センターでは、令和元(2019)年に策定したキャリア形成プログラムを活用しながら、専任医師とともに、地域枠・奨学金貸与医師との面談により、医師少数区域等を含めた県内医療機関での義務履行や、臨床研修病院、専門研修プログラムの選択などの将来計画（キャリアプラン）の作成をサポートし、大学や医療機関との調整を行うなど、よりきめ細やかなキャリア形成支援を行います。
- ⑥ 県と大学は、県内で臨床研修を実施することを義務付けた地域枠の設置や医学生向け奨学金の貸与、また、しまね地域医療支援センター等が行う県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供の充実により、臨床研修医の確保を図ります。
- ⑦ 専門研修プログラム基幹施設は、魅力的な研修プログラムを提供することで、県内で勤務する専攻医の確保を図ります。
島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、新専門医制度における基幹施設の中心となって研修プログラムを展開し、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進します。
- ⑧ 県内では、12の総合診療専門研修プログラムがあり、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、連携を図っています。
島根大学医学部附属病院は、総合診療医センターで、県内の総合診療専門研修プログラムの充実支援等を行い、総合診療医の養成を推進しています。
また、県立中央病院では、地域総合医育成科を設置し、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専門医の資格も取得ができるプログラムを備え、教育・研究のサポートを行っています。
県は、大学や病院などと十分に連携し、総合診療医の養成を図ります。
- ⑨ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会や市町村と連携し、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。

4) 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よう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関の取組を医療勤務環境改善支援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、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

1) 県内進学促進

- ① 「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して中高生に看護職への関心を高めてもらうとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、看護職になるための進路情報を提供することにより県内養成機関への進学の促進を図ります。
- ② 県立高等看護学院の運営や、民間看護師等養成所運営費補助により安定的な養成所運営を支援することで、県内進学を促進を図ります。
また、看護学生に対する指導力向上を目的として、看護教員や、病院等における看護学生の実習指導担当者を対象とした講習会などを行い、看護学生指導者の資質向上を支援します。

2) 県内就業促進

- ① 県内病院の勤務条件などをまとめたガイドブックの作成や、県内看護学生と県内病院看護師との交流会の開催等を通じて、県内の就業先の情報を広く提供することにより、県内就業の促進を図ります。
- ② 島根「ふるさと」看護奨学金「過疎・離島枠、U・Iターン枠、助産師枠」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。

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、新人看護職員の研修受講に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。
- ② 離職中の看護職へのきめ細かな情報提供につとめ、看護職の就業希望者への求人情報の紹介や就業相談を受け付けるナースバンク事業の実施、離職中の看護職を対象とした臨床実務研修の実施などにより、再就業の促進を図ります。

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、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により、受講促進が図られています。引き続き、研修制度の認知度

向上のための普及啓発、研修受講に対する受講料等の支援を行います。また、研修修了者が、期待される役割を発揮するためには医師との協働体制が重要であり、その環境づくりに努めます。

- ② 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みます。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○松江圏域における地域医療拠点病院は、5病院が指定を受け、へき地診療所や無医地区2か所、準無医地区1か所へ医師派遣支援等に取り組んでいます。</p> <p>■医師多数区域ですが、医師の地域偏在や高齢化等がみられ、地域医療を担う医師確保が課題です。また、学校医や予防接種など公衆衛生を含む一次医療の維持について検討や調整が必要です。</p> <p>○医師だけでなく、看護師や看護助手、薬剤師、介護職員等の医療介護従事者が不足しています。</p>	<p>①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。</p> <p>②在宅医療も含めた一次医療の維持・確保について、基礎自治体である市を主体とした議論を進めていきます。</p> <p>③医師や看護職員、介護職員等の医療介護従事者の確保については、「医師確保計画」や「介護保険事業計画」等に基づく各種事業を活用し、引き続き必要な取組を実施します。</p>
雲南	<p>○令和4(2022)年度末現在、準無医地区は2か所、準無歯科医地区は2か所、へき地診療所は4か所あります。</p> <p>○雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院が「地域医療拠点病院」に指定され、巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等の取組を行っており、今後、これらの果たす役割が、ますます重要となってきます。</p> <p>○開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著であり、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況です。</p> <p>○雲南地域における病院等相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、令和3(2021)年2月に「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」が設立されました。医療従事者の確保・育成、職員の相互派遣、医療機器等の共同利用などの取組が進められています。</p> <p>■医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されます。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。</p> <p>■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課題です。</p>	<p>①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、地域医療連携推進法人、医療連携推進コーディネーターとの連携を図り、適切な医療を提供できる体制の充実・強化を目指します。</p> <p>②診療所減少への対応やかかりつけ医機能の強化等のために、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる病院に勤務する総合診療医の確保を進めていきます。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
出雲	<p>○出雲市では、訪問診療(看護)確保対策事業補助として、条件不利地域における訪問診療(看護)を実施する医療機関等を支援しており、対応事業所の数や支援を受けた患者数は年々増加しています。</p> <p>■市の周辺部を中心に開業医の高齢化や後継者不足により今後医師の空白地帯が生じる可能性は高く、訪問看護や介護の分野でも地域偏在や人材不足が懸念されています。地域医療の維持には総合的な医療・介護職の継続的な確保や病院の在宅医療機能の拡充など体制整備が必要です。</p>	<p>①医師・歯科医師、看護師、介護職等の人員確保や定着については、医師確保計画や介護保険事業計画等関連計画と連動し、対策を検討します。</p>
大田	<p>○大田市立病院、公立邑智病院及び加藤病院が「地域医療拠点病院」に指定され、巡回診療やへき地診療所への医師派遣等の取組を行っています。</p> <p>○大田市、川本町、美郷町、大田市立病院、加藤病院の1市2町2病院の実務者間で市町を超えた一次医療の維持・提供のあり方について検討されています。一方で邑南町では、令和3(2021)年10月に「邑南町地域医療構想」を策定し、地域医療維持のための取組を進めています。</p> <p>■人口減少や医科及び歯科診療所医師の高齢化・後継者不在等により、特に中山間地域の診療所の維持が課題になっています。</p>	<p>①人口減少等に伴う医療需要の変化を見据え、地域の拠点病院を核とした医療提供体制の再構築について、関係者との検討を進めます。</p> <p>②特に、在宅医療も含めた一次医療の維持・確保について、住民により身近な市町を主体とした議論を進めていきます。</p> <p>③医師や看護師等の医療従事者の確保については、「医師確保計画」等に基づく各種事業を活用し、引き続き必要な取組を実施します。</p>
浜田	<p>○江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、令和4(2022)年4月に常勤の整形外科医が不在となり、令和5(2023)年3月末には外科医2名と脳神経外科医1名が退職し、常勤医師数の減少が続いています。令和5(2023)年9月に外科医1名、10月より整形外科医1名が新たに着任しましたが、常勤医師も高齢化していることから、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況となっています。</p> <p>■済生会江津総合病院と浜田医療センターとの役割分担・連携を進めることが必要です。</p> <p>○浜田圏域は医師多数区域に入っていますが、医師の高齢化や後継者の不在等が深刻化しています。また、江津市では、一次医療が危ぶまれ、中核病院も医師不足でフォローができない状況です。</p>	<p>①限られた医療資源(人材、施設等)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。</p> <p>②専門性の高い医療等については、二次医療圏域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。</p> <p>③医療機能を維持していくために、各医療機関や市町村と連携し、魅力ある職場づくり・地域づくりに努めます。</p> <p>④医師の確保については、現状と今後の見通しを調査(在宅医療供給量調査等)し、共有しながら対策を立てていきます。</p> <p>⑤江津メディカルネットワークの活動を推進していきます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田 (続き)	<p>■有床診療所の無床化が進んだことで浜田圏域内の一般病床・療養病床は縮小しており、初期救急医療、在宅医療を担う診療所の機能の維持が課題です。</p> <p>■医師だけでなく、歯科医師や歯科衛生士、看護師や介護職などの医療介護従事者も不足しています。</p>	
益田	<p>○益田地域医療センター医師会病院が、益田市内の無医地区6か所の巡回診療の取組を実施しています。また、津和野共存病院では、須川地区の巡回診療を実施しています。</p> <p>■医師の高齢化に伴い、開業医の閉院が相次いでいます。へき地診療所医師の高齢化も課題で、地域医療を担う医師・歯科医師確保が課題です。また、学校医や予防接種など公衆衛生を含む一次医療の持続について検討や調整が必要です。</p>	<p>①地域医療を支えるために、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、群市医師会、市町、県、地域住民と連携し、地域医療の現状を課題に即した取組を進めます。</p> <p>②巡回診療、へき地診療所への医師派遣等、地域医療拠点病院が実施している医療活動が充実に向けて、施設整備や人材育成等に対し、支援します。</p> <p>③医療従事者が安心して充実した勤務ができるような勤務環境整備や、医師の働き方改革に関する啓発を、関係機関や住民団体と連携して取り組みます。</p> <p>④遠隔診療や、医療情報ネットワークの活用について、益田地域保健医療対策会議や各市町の医療介護連携事業等で検討します。</p>
隠岐	<p>○病院や診療所において医師・看護師など医療スタッフの不足により運営が厳しくなっています。さらに開業医の高齢化・後継者不足により診療所が減少しています(H31. 4:32 か所→R5. 3:30 か所)。</p> <p>○病院が地域医療拠点病院として巡回診療やへき地診療所への代診医師派遣(地域医療支援ブロック制)など、地域の診療支援において大きな役割を果たしています。海士町や知夫村においては、公立診療所等が唯一の医療機関として医療を支えています。</p> <p>■高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。</p> <p>■地域医療を担う医師の高齢化・後継者不足により、在宅当番医制の継続が厳しい状況です。</p>	<p>①担い手不足については、圏域内外の他の関係機関とも連携し、働きやすい環境を整えるなど就業環境の整備に取り組みます。また、医療機関の適正受診に関する住民の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるよう、取組を進めます。</p> <p>②移動困難な患者の通院等のため、オンライン診療の手法について検討します。</p> <p>③限られた医療資源を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持・確保に努めます。</p> <p>④管内町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。</p>

【地域医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標 令和11(2029)年	備 考
①地域医療拠点病院	24か所	維持	
②しまね地域医療センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	306人 (令和4(2022))	467人	県医師確保対策室調査
③しまね地域医療センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	117人 (令和4(2022))	171人	県医師確保対策室調査

(注) しまね地域医療支援センターの登録者は、地域枠出身、奨学金貸与医師及び研修資金貸与医師の義務終了者を含みます。

(注) しまね地域医療支援センターの登録者等には、自治医科大学卒業医師を含みます。

10 周産期医療

平成 29 (2017) 年度までは、「島根県周産期医療体制整備計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、周産期医療体制の整備を県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに推進するため、「島根県周産期医療体制整備計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、産科医や助産師、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、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。
- 医療機関間の連携により「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、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²⁰」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ます。
また、各二次医療圏においては、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。
- 令和 3 (2021) 年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣議決定されました。成育医療等の提供に当たっては、幅広い関係分野での連携した取組を推進します。

²⁰ 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。

【現状と課題】

(1) 周産期に関する現状

- 周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国値と同等に推移しています。しかし、低出生体重児(2,500g未満)の出生数に対する割合は、令和3(2021)年が10.2%で、全国の9.4%に比べ高く、近年同様な傾向が続いています。

表5-2-10(1) 周産期の現状に関する統計数値の推移

年次 (年)	島根県				全国			
	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率
平成29(2017)	9.6%	2.5	1.8	19.2	9.4%	3.5	1.9	3.4
平成30(2018)	10.0%	3.7	1.8	0.0	9.4%	3.3	1.9	3.3
令和元(2019)	10.5%	3.7	2.2	21.3	9.4%	3.4	1.9	3.3
令和2(2020)	10.2%	5.3	2.7	0.0	9.2%	3.2	1.8	2.7
令和3(2021)	10.2%	2.9	0.9	0.0	9.4%	3.4	1.7	2.5

(注) 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、乳児死亡率は出生数1,000人に対する数、妊産婦死亡率は出産(出生+死産)数10万対の数です。

資料：人口動態統計(厚生労働省)

- 分娩取扱施設の数、令和2(2020)年4月1日現在で、病院12施設、診療所7施設、助産所0施設、計19施設でしたが、令和5(2023)年4月1日現在では、病院11施設、診療所6施設、助産所0施設、計17施設と減少しています。
- 分娩取扱施設での令和4(2022)年の分娩件数は、4,429件であり、その内訳は病院2,831件(63.9%)、診療所・助産所1,598件(36.1%)となっています。令和2(2020)年は4,837件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。

表5-2-10(2) 分娩取扱施設数及び分娩数

	令和2(2020)年			令和4(2022)年			令和5 (2023)年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病院	12	3,018	62.4%	11	2,831	63.9%	11
診療所	7	1,819	37.6%	7	1,598	36.1%	6
助産所	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
合計	19	4,837	100.0%	18	4,429	100.0%	17

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

- 「総合周産期母子医療センター」として特定機能病院である島根大学医学部附属病院を、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を確保しています。(ネットワーク図参照)

(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

- 令和5(2023)年4月1日現在の県内の新生児集中治療室(NICU)病床数(診療報酬加算・非可算)は22床です。ハイリスク新生児の増加にあわせて国が示した出生1万対25~30床の整備目標に対して、令和4(2022)年の出生1万対50床であり目標を満たしています。分娩取扱数の減少もあり、県外の医療機関への搬送は減少してきています。

表5-2-10(3) 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの状況

区分	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター			合計	
医療機関名	島根大学医学部附属病院 (特定機能病院)	県立中央病院	松江赤十字病院	益田赤十字病院		
指定年月日	令和3(2021)年4月1日	令和3(2021)年8月1日	平成18(2006)年4月1日	平成18(2006)年4月1日		
開設者	国立大学法人	島根県	日本赤十字社	日本赤十字社		
病床数	600	568	599	284	2,051	
一般産科病床	20	34	22	17	93	
一般小児科病床	15	22	10	15	62	
再掲 (※)	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0	0	22
	NICU (診療報酬加算対象)	12	3	6	0	
	NICU (診療報酬非加算)	0	0	0	1	1
	GCU	9	12	10	0	31

資料：周産期医療体制に係る調査(令和3年4月1日現在)(厚生労働省)、ただし(※)については、令和5年度島根県周産期医療に関する調査(令和5年4月1日現在)(県健康推進課)

- 「周産期ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。
- 現在、出雲圏域においては、セミオープンシステム²¹による医療機能分担が行われています。
- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。
- 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も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49名で、令和2(2020)年より1名減少しており、69%が県東部の所属です。
また、全体的に年齢層が高くなっており、若い世代では女性医師が多くなっています。

²¹ 病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

- 小児科医は46名で、令和2(2020)年から4名減少し、78%が県東部の所属です。また、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況であり、周産期母子医療センターの新生児医療担当の医師や産科医の負担が増加しています。周産期を担う小児科医、産科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が必要です。
- 麻酔科医は69名で、令和2(2020)年から8名増えていますが、86%が県東部の所属です。また、女性医師の割合が多くなっています。

表5-2-10(4) 分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移

(単位：人)

診療科	令和2 (2020)年	合計	令和4(2022)年	
			東部	西部・隠岐
産婦人科	50	49	34	15
小児科	50	46	36	10
麻酔科	61	69	59	10

(注) 1. 診療所の医師数を含みません。

2. 各年10月1日現在の調査です。

資料：島根県勤務医師実態調査（県医師確保対策室）

- 助産師については、医師と同じく偏在しており、限られた人材で助産師外来など独立した助産師業務を担うため、人材育成が必要です。
- 県内の就業助産師は、平成30(2018)年末より14名増加し、令和2(2020)年末に340人となっています。（厚生労働省衛生行政報告例）

(5) 医師と助産師間の連携

- 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、産科医との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取組が進められています。
- 令和5年(2023)4月1日現在で、助産師外来は10施設で開設されています。また、院内助産は5施設で開設されています。（県健康推進課調べ）

表5-2-10(5) 助産師外来及び院内助産所の開設状況

圏域	医療機関名	助産師外来開設年月	院内助産開設年月
松江圏域	松江赤十字病院	平成21(2009)年11月	令和3(2021)年1月
	マザリー産婦人科医院	平成14(2002)年4月	平成21(2009)年12月
雲南圏域	雲南市立病院	平成26(2014)年4月	
出雲圏域	県立中央病院	平成16(2004)年4月	令和元(2019)年6月
	江田クリニック産婦人科	平成17(2005)年5月	
大田圏域	大田市立病院	令和2(2020)年10月	
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成26(2014)年4月	
	済生会江津総合病院	平成26(2014)年4月	
益田圏域	益田赤十字病院	平成21(2009)年6月	平成26(2014)年9月
隠岐圏域	隠岐病院	平成18(2006)年4月	平成19(2007)年4月

資料：県健康推進課

- 助産師外来等院内助産システムの開設を促進するために、施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援が必要です。

(6) 搬送体制

- 島根大学医学部附属病院、県立中央病院及び益田赤十字病院に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、東西に長く離島を抱える島根県において、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。
- 令和 2(2020)年 5 月よりまめネットによる周産期医療情報共有サービスの運用が開始され、迅速かつ必要な情報共有が可能になりました。
搬送連絡票を活用した母体搬送は年間 150 件前後、新生児搬送は年間 50 件前後で推移しています。

表5-2-10(6) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数

(単位：件)

年度	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちヘリ搬送	搬送件数	うちヘリ搬送
令和 2(2020)年度	150	10	47	4
令和 3(2021)年度	172	12	33	3

資料：県健康推進課

- 各二次医療圏単位において、地域の周産期医療施設、地域医師会等と連携して医療機関相互の連携が図られています。

(7) 妊産婦の健康管理等

- 妊娠 11 週までの早期妊娠届出は 91.3% (令和 3(2021)年) で、年々増加傾向にありますが、全国平均の 94.8% (令和 3(2021)年) に至っていません。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。
- 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。妊娠前からの健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療機関と地域保健のさらなる連携が必要です。
- 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、全市町村に「子育て世代包括支援センター」が設置されました。令和 5(2023)年度からは児童福祉と一体的支援ができるよう「子ども家庭総合支援拠点」と一体化した「こども家庭センター」の設置が進んでいます。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町村と産科医療機関において、妊娠届出時のハイリスク要因の把握、共通の質問票を活用するなどし、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 17.6% であり、特に第 1 子及び第 4 子以上に多く、また産後のケアを十分に受けられなかったと回答した母親にも多い傾向があり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 産科混合病棟においては、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保のため、産科区域の特定などの母子に配慮した対応が必要です。

(8) 地域住民等への啓発

- 働く妊婦が多い中、「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦が安心して働き続けられる職場環境に向け、妊婦だけでなく事業所への積極的な働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について、広く県民へ普及啓発していく必要があります。

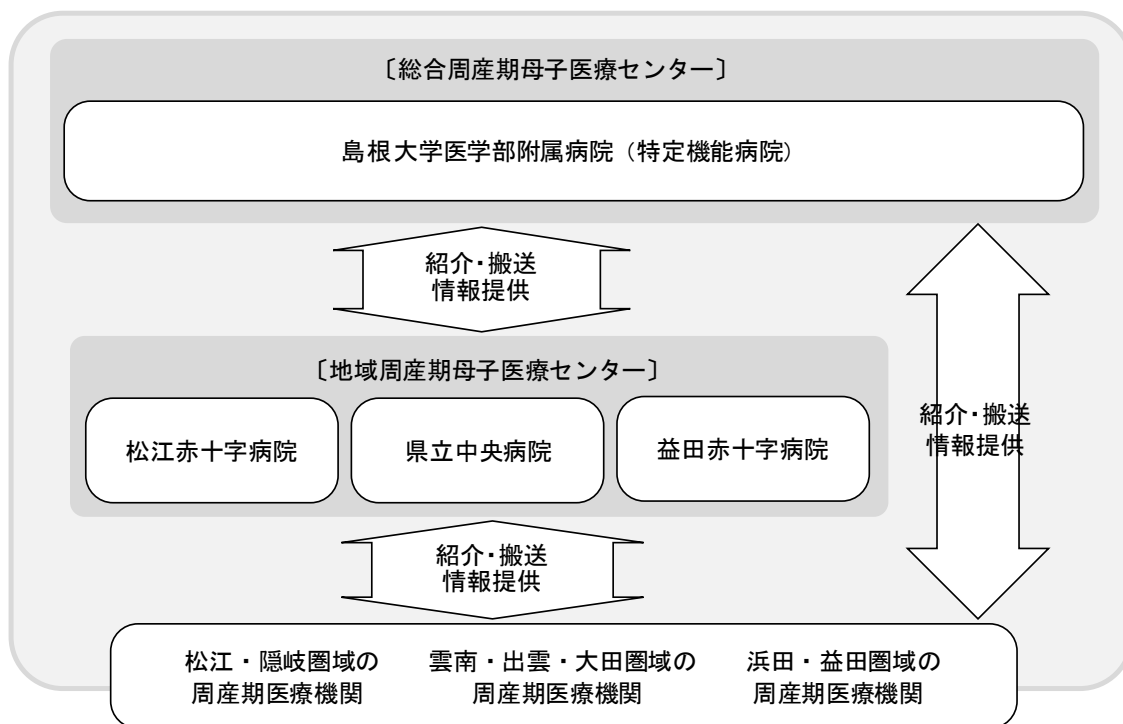
(9) 重症児等への支援

- 新生児回復治療室（GCU）は県内に31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、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から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は、0～3歳未満では27施設（28.4%）、3～15歳では29施設（30.5%）となっています（いずれも6年以内に対応の意向を含む）。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入れが可能となるよう、看護師の人材育成などを進めています。
- NICU退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉等の連携した支援体制のさらなる充実が必要です。医療的ケア児等の支援に関わる関係機関による協議会を開催するとともに、令和4年度に開設した医療的ケア児支援センターを中心に支援体制づくりを進めています。
- 聴覚障害は、早期の発見・治療・療育により音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、すべての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう体制整備を進めるとともに、検査の結果、支援が必要と判断された場合には早期療育につながるよう、関係機関との連携体制の構築を進めています。

(10) 災害時の体制

- 島根県地域防災計画に基づき、災害対策本部内にDMAT調整本部と医療救護班調整本部を設置して、医療救護活動を行います。
- 小児や周産期に特化したコーディネート機能として、災害時小児周産期リエゾンを平成31(2019)年3月に設置しています。今後は、災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実が必要です。

図5-2-10(7) 島根県周産期医療ネットワーク



資料：県健康推進課

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 「総合周産期母子医療センター」である島根大学医学部附属病院は、「地域周産期母子医療センター」である県立中央病院、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松江・隠岐圏域、島根県立中央病院は雲南・出雲・大田圏域、益田赤十字病院は浜田・益田圏域において、それぞれ比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 周産期医療の中核となる上記４病院間の連携及び４病院と地域の周産期医療施設との連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療協議会を開催し、周産期医療体制の整備に関する県全体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 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる４病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。

- ② 「周産期医療情報共有サービス」の運用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を推進します。
- ③ 二次医療圏における「圏域周産期医療体制検討会」等において、地域の実態に応じた医療機関間の連携を推進します。

(3) 医療従事者の確保

- ① 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。
- ② 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ③ 専攻医の県内定着をめざし、産婦人科・小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。
- ⑤ 医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や育成に努めます。
- ⑥ 子育て中の産婦人科・小児科医師が、医師不足地域の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。
- ⑦ 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「島根「ふるさと」看護奨学金（助産師枠）」等により修学支援を行います。
- ⑧ 医療施設間における助産師の outgoing・受入れを引き続き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、助産師外来の導入・充実などを支援します。
- ② 助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。
- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、アドバンス助産師の育成支援や、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) 搬送体制の強化

- ① 「母体もしくは新生児用のドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 周産期医療協議会で母体・新生児の搬送に関するマニュアルの評価及び改定をし、円滑な搬送ができるよう支援します。

(6) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 健やかな妊娠と出産のため、早期に妊娠を届け出て、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ② 医療機関と行政の連携により、妊娠前から健康管理に向けて情報発信していくなどのプレコンセプションケアを推進します。
- ③ 保健師等専門職による妊娠届出時の面談や妊婦アンケートの実施などによりハイリスク妊婦の把握に努め、連絡票を活用するなどし、医療、保健、福祉の関係機関と連携した支援ができるよう努めます。
- ④ 妊娠中から産後まで市町村と産科医療機関が共通の質問票を活用するなどにより、問題の共有化を図り、円滑な連携が図れるよう支援します。また、精神科や小児科・NICUとの連携強化を進めます。
- ⑤ 地域の実情に合っ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、産前・産後の支援体制の充実に向け支援します。
- ⑥ 産科混合病棟において、医療機関の実情を踏まえ、母子に配慮した適切な体制の整備を推進します。

(7) 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、医療機関での理解の促進を図ります。
- ② 全県及び各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県民の理解を深めるために周知等に取り組みます。

(8) 重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関から市町村や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 個別性の高い在宅療養児と家族のQOL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当事者家族を含めた関係機関等との検討を進めていきます。

- ③ 医療的ケア児等の支援に関わる関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。
- ④ 新生児聴覚検査の適切な実施と早期療育への支援が円滑に実施されるよう、関係機関による協議会において情報共有や課題検討を行います。

（９）災害時の体制

災害や感染症まん延時に小児や周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークの活用や自施設における対応、受援体制などが必要であることから、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やアクションカードを作成し、それに基づく訓練等を行います。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○分娩取扱施設が減少していますが、医療機関において助産師外来や院内助産所の開設や「妊婦健康診査」を実施している医療機関が増え、セミオープンシステムを活用されている医療機関もみられ、医療機関間での連携により妊婦健診や正常に経過する分娩ができる体制を確保されています。</p> <p>○松江赤十字病院では非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）がされており、遺伝子カウンセリング等検査に伴う相談対応もあわせて行われています。</p> <p>■分娩数の減少等に伴い助産師の専門職としてのスキルアップやモチベーションの維持向上の方策等を検討が必要です。</p>	<p>①産婦人科医師や助産師の確保、院内助産システムや助産師外来の拡充等含め、圏域内の妊産婦が身近な地域で安心して妊娠、出産に臨めるよう周産期医療体制の今後の方向性を検討します。</p> <p>②助産師が主体的なケアを提供するため、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。</p> <p>③非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）等の妊産婦の相談に適切に対応できるよう、医療従事者の技術力向上を図り、人材の育成に努めます。</p>
雲南	<p>○管内の分娩取扱医療機関が令和3（2021）年3月に1施設減少し、管内での分娩取扱機関は雲南市立病院の1施設です。</p> <p>○管内の医療機関における出生割合は、令和4（2022）年度は34.8%となっています。なお、分娩の約6割は松江・出雲圏域等での出生となっています。</p> <p>○出生数に対する低出生体重児の割合は増加傾向にあり、県と比べても高い傾向にあります。</p> <p>○「母体搬送連絡票」による搬送は、平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけて増加傾向にあります。</p> <p>■特定妊婦や精神疾患を合併した妊婦等、支援が必要な妊婦は増加傾向にあり、精神科等との連携により適切な支援を行うことが必要です。</p>	<p>①医療機関での産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の関係機関との連携体制を構築し、安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。</p> <p>②「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との連携を推進します。</p>
出雲	<p>○妊娠期から一体的な保健医療分野のネットワーク構築を検討する周産期保健医療検討会を開催するとともに、看護連絡会においても、看護と地域支援者の情報共有や連携強化が図られています。</p> <p>○分娩可能な医療機関と妊産婦管理を行う施設との機能分担が図られ、地域全体で支える仕組みが構築される中、開業助産院は増加しており、医師と助産師の連携強化が更に重要視されています。</p>	<p>①地域で安心して出産、育児ができるよう、周産期保健医療検討会を通じて、医療機能分担や関係機関の更なる連携強化を図ります。</p> <p>②分娩可能施設の維持に向け、医師の負担軽減につながるよう助産師とのタスクシフトを進めます。</p> <p>③妊娠期からの切れ目ない支援に向け、相談支援の充実や多職種による支援ネットワーク構築に向けた取組を進めます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
出雲 (続き)	<p>■精神疾患の合併や外国籍等妊娠期から支援を要する世帯は一定数あり切れ目のない丁寧な支援がより一層必要です。</p> <p>■退院後地域での療育・療養に際し、支援が可能な社会資源は限定的で、特に訪問看護ステーションや在宅医の担う役割も増大する中、支援体制の構築や充実が必要です。</p>	<p>④地域で療育・療養の支援が可能な医療機関や訪問看護ステーション等が拡充するよう、個別事例を通じた体制整備を図ります。</p>
大田	<p>○分娩取扱施設は大田市立病院と公立邑智病院の2施設で、分娩取り扱い件数は減少傾向にあります。ハイリスク分娩やハイリスク新生児へは出雲圏域の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と連携して対応しています。</p> <p>○精神科受診を必要とする妊産婦へは石東病院等の医療機関や各市町と連携して支援しています。</p> <p>○大田市立病院、公立邑智病院ともに産婦人科は他科との混合病棟であり、助産師は助産業務以外の看護師業務も担っている状況です。助産師外来や妊産婦健診では、医師と助産師が連携を取り、妊産婦に寄り添ったきめ細やかな支援が行われています。</p> <p>○妊娠期からの切れ目のない支援体制構築のために、各市町に「子育て世代包括支援センター」が設置されています。</p>	<p>①引き続き「大田圏域周産期保健医療検討会」を開催し、周産期医療体制の維持・充実を図るとともに、大田圏域内外の医療機関及び関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>②助産師が、医師との連携のもと今後も継続して主体的なケアを提供するために、その技術力向上やキャリア形成のための研修の周知、活用支援を図ります。</p> <p>③令和6(2024)年度、全市町村が「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の機能を併せ持つ「こども家庭センター」を設置する予定であるため、各市町において円滑な運用に努めます。</p>
浜田	<p>○浜田圏域における分娩取扱施設は、浜田医療センターと済生会江津総合病院の2か所です。済生会江津総合病院の産婦人科医師が令和5(2023)年6月から1名体制となるため分娩取扱施設は浜田医療センター1か所のみとなりました。済生会江津総合病院での健診を希望する妊婦については34週までは週数に応じて浜田医療センターと済生会江津総合病院をそれぞれ受診するシステムが構築されました。</p> <p>■済生会江津総合病院での分娩取り扱いが中止になることで浜田医療センターでの分娩数が増加するため、浜田圏域内の病院で密に連携を図る必要があります。</p> <p>■浜田医療センターにおいて、産婦人科医師の後任の確保が課題です。また、助産師の減少が更に進んだ場合、勤務体制の維持が困難です。</p>	<p>①浜田圏域における周産期医療体制の維持を図るべく、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。</p> <p>②圏域の出生数の動向等も踏まえながら、院内助産システム、助産師外来の充実強化も含め、浜田圏域内の妊産婦が安心して過ごせるよう周産期医療体制の今後の方向性を検討します。</p> <p>③浜田医療センターにおいて、助産師を募集します。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
益田	<p>○地域周産期母子医療センターである益田赤十字病院が開催する地域周産期母子保健医療連絡会において、益田圏域の分娩医療機関と行政で連携を図っています。</p> <p>■産後ケア事業等において、分娩医療機関（1機関）と地域に複数ある開業助産院の連携が求められています。</p>	<p>①引き続き、地域周産期母子保健医療連絡会において、益田圏域の現状や課題の検討を行い、分娩医療機関と行政の連携を図ります。</p> <p>②地域周産期母子医療センターと地域の開業助産院との連携の充実を図ります。</p>
隠岐	<p>○隠岐病院の常勤の産婦人科医について令和4（2022）年度は3名でしたが、令和5（2023）年度より1名となりました。隠岐島前病院は島根大学から月2回の派遣を受け産婦人科外来を行っています。</p> <p>■島前での分娩可能機関がないことやI・Uターナー者が増加した影響もあり、松江圏域等本土医療機関での出産が増加しています。「隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、圏域内での連携を図っています。また、平成20（2008）年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加しており、今後も他圏域との連携強化を図っていく必要があります。</p> <p>○島前地域では、妊娠36週までに必ず隠岐島前病院へ受診するよう啓発されています。受診することで帰島後の育児支援、産後ケア等スムーズにつなげることができています。また、隠岐病院・隠岐島前病院ともに、各病院助産師と町村保健師とで定期的に情報共有を行い、安全な出産できるよう支援しています。</p>	<p>①隠岐病院での院内分娩、隠岐島前病院での妊婦健診が継続できるよう医療従事者確保等体制整備していく必要があります。</p> <p>②隠岐圏域内の連携強化・課題解決を図るため、引き続き「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。また、「松江圏域周産期医療連絡協議会」等に参加し、隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化します。</p> <p>③妊婦健診の定期受診や産婦健診の受診を勧め、関係機関での情報共有を密にして安全な出産・育児につながるよう支援体制を図っていきます。</p>

【周産期医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①周産期死亡率（出産1000対）	4.0 (令和元(2019)～ 3(2021)平均)	全国平均※ 以下	人口動態統計
②産婦人科医師数	71人 (令和2(2020))	5%増加	厚生労働省医師・ 歯科医師・薬剤師 統計
(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)	1,468 (令和2(2020))	—	(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	97人 (令和2(2020))	5%増加	厚生労働省医師・ 歯科医師・薬剤師 統計
(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)	120 (令和2(2020))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日 現在推計人口
④助産師数	340人 (令和2(2020))	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)	7,029 (令和2(2020))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査 による分娩数

※令和元(2019)～3(2021)年の全国平均は、3.3です。

11 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】

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来等、各地域事情に応じた体制が取られ、この体制の中で小児救急も実施されていますが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。
- 小児科医師数は微減しており、居住地によっては小児科への通院に長時間を要する場合もあり、一般小児医療に係る体制の確保が必要です。
- 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、県では、子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談（#8000）事業」を平成19年から実施しています。近年は年間5～6千件程度の相談件数があり、保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和に一定の役割を果たしています。
- 多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況が見られるため、本来担うべき医療に支障を来さないようにする必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児等については、退院前に医療機関から保健所等に情報提供があり、関係機関が連携して支援を行っています。

【施策の方向】

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 今後も、子ども医療電話相談（#8000）事業の更なる普及に向けた取組を継続し、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確保します。
- ⑧ 医療的ケア児等の支援に関わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。
- ⑨ 小児期発症の疾患を持つ患者の成人への移行期において、個々の患者に相応しい医療を総合的に推進するため、保健、福祉、教育等と連携した支援体制を検討します。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○小児初期救急は、医師会、医療機関等の協力により、休日夜間診療体制がとられています。小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。</p> <p>■医療的ケアが必要な在宅療養児等への訪問診療等が可能な診療所や訪問看護事業所、障がい福祉サービス等は限られサポート体制の充実が必要です。</p>	<p>①医師会、医療機関、市とともに休日夜間の初期救急体制の確保に努めます。また、かかりつけ医を持つことや休日夜間診療及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。</p> <p>②医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。</p>
雲南	<p>○入院を要する小児救急医療を担う医療機関は1か所で、重篤な小児患者の救命救急医療は圏域外の医療機関での対応となっています。</p> <p>■医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域内には専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。</p>	<p>①入院に対応できる小児医療体制の維持に努めます。</p>
出雲	<p>○医療的ケアを必要とする児への支援として、入院中から「在宅生活支援フロー図」に基づき「在宅療養支援ファイル」などの活用などを通じて、関係機関との連携や体制強化が図られています。</p> <p>■初期救急を担う休日・夜間診療所の5～6割が小児科利用であり、高い受診ニーズがある中、小児科医の安定的確保が必要です。</p>	<p>①休日・夜間診療所における小児科医の確保に向け、島根大学医学部附属病院等の協力を得ながら支援体制を検討します。</p> <p>②医療的ケアを必要とする児への支援について、在宅生活支援フロー図に基づき医療・保健・福祉・教育関係者と連携を図り、レスパイト入院を含む支援体制の構築について検討を進めます。</p>
大田	<p>○小児に対する一般的な医療は、小児科専門医に限らず、多くの診療所で実施されています。また、必要に応じて、診療所から大田市立病院や公立邑智病院へ紹介受診するなど連携が図られています。</p> <p>○大田市立病院、公立邑智病院では小児救急医療提供機能が確保されています。</p> <p>■小児慢性特定疾病に罹患している児や医療的ケアを必要とする児について、訪問診療や訪問看護を実施する医療機関やショートステイやデイサービス等の福祉サービスを提供する事業所が限られている状況です。また、人工呼吸器の管理等を必要とする重症児のレスパイト入院の受け入れが難しいため体制整備が必要です。</p>	<p>①大田圏域内診療所での小児に対する医療の提供が維持できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。</p> <p>②小児慢性特定疾病に罹患している児や医療的ケアを必要とする児が安心して生活できるよう、県が実施する研修等も活用しながらサービスを提供する看護師等専門職の人材育成に取り組みます。</p> <p>③医療的ケア必要児を支える関係者との連携を強化し、レスパイト入院を含む支援体制の整備に取り組みます。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
浜田	<p>○浜田圏域の小児診療は、入院受け入れができる施設として浜田医療センターと西部島根医療福祉センターの2か所があります。</p> <p>また、外来診療については、済生会江津総合病院で小児科外来を開設するとともに、主たる診療科が小児科である診療所が5か所ありますが、うち1か所については令和5(2023)年度いっぱいでの閉院を予定されています。</p> <p>○小児科医のいる病院・診療所は海岸部に偏っており、山間部の小児科の初期診療は、かかりつけ医が担っている現状にあります。</p>	<p>①小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、小児初期救急医療体制の確保に努めます。</p> <p>②適切な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報を推進します。</p> <p>③「子ども医療電話相談(＃8000)事業」の更なる普及に努め、保護者等の不安軽減と、医療機関への受診集中の緩和を図ります。</p>
益田	<p>○医療的ケア必要児や退院後も支援が必要な子どもについて、退院前から病院より保健所に情報提供があり、退院前もしくは退院直後から関係機関と連携し支援しています。</p> <p>■小児科を標榜する開業医が年々減少しており、益田赤十字病院外来に患者が集中しています。</p>	<p>①益田赤十字病院において入院医療に対応できる小児救急医療体制整備の確保に努めます。</p> <p>②島根県医療的ケア児支援センターのコーディネーターや関係機関と連携を図ります。</p> <p>③病院総合診療医や、内科開業医の協力も得ながら、小児医療を維持します。</p>
隠岐	<p>○隠岐圏域内に小児科を標榜するかかりつけ医が少ないことなどから、多くの場合、救急告示病院である隠岐病院と隠岐島前病院が担っています。</p> <p>○受診に関する相談サポート体制として、「小児救急電話相談(＃8000)事業」が実施されており、圏域での件数は55件(令和3(2021)年度)です。</p> <p>■「小児救急電話相談(＃8000)の利用が低調です。</p>	<p>①隠岐病院及び隠岐島前病院で小児に対する診療体制の確保に努めます。</p> <p>②保護者や保育関係者への「小児救急電話相談(＃8000)事業」等の認知度の向上を図ります。</p>

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①小児科医師数	97人 (令和2(2020))	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 86.0% (令和3(2021))	増加	厚生労働省母子保健課調査
③小児救急電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 78.7% (令和4(2022))	90%	県健康推進課調査

12 在宅医療

【基本的な考え方】

- 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、疾病や障がいを抱えつつ地域で生活を送る患者が増えると想定される中、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。
- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者も増加しています。
- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。
- 在宅医療の多くが診療所や訪問看護事業所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための医療機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化の構築が求められています。
- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。特に、中山間地域・離島を中心に、医師の高齢化や後継者不足による一次医療の提供体制の維持が課題となっており、市町村ごとの対応を検討する必要があります。
- 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、高齢者施設等による看取りを支援する体制が求められています。

【現状と課題】

(1) 在宅医療提供体制の構築

- 島根県における診療所医師の平均年齢は62.1歳(令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計)と、高齢化が進んでいます。
- 特に中山間地域では、訪問診療に長時間の移動を要する等の厳しい経営条件、医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題となっています。
- 歯科医師等の歯科医療従事者が不足する地域では、訪問歯科診療の実施が今後ますます困難になる可能性があります。
- 「訪問看護ステーション」等は、令和5(2023)年3月現在、県内7圏域の95か所(休止

中のステーションを除く)であり、前回中間見直し時(令和3(2021)年3月現在88か所)から増加しています。

- 訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの総合的な支援を行うため、令和5(2023)年4月に島根県訪問看護支援センターを設置しました。
- 令和2年度業務従事者届によると、県内の訪問看護師の年齢構成は、50歳以上が53.6%を占めており、30歳代が15.0%、20歳代が4.0%と若い世代の就業が少ない状況です。
- 令和5(2023)年5月末現在、県内の特定行為研修修了者は病院79名、訪問看護ステーション4名です。また、県内の指定研修機関は5か所です。
- すべての市町村で、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。
- 平成25(2013)年から運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)」の活用により、入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局等との情報連携のための体制づくりを支援しています。
- 令和2(2020)年1月から流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、在宅療養患者への医療・介護サービスの提供体制がひっ迫する等の大きな影響をもたらしました。在宅医療を担う機関は、新たな感染症や自然災害の発生時においても、必要な診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められます。

(2) 退院支援

表5-2-12(1) 退院支援に関する機能

退院支援担当者を配置	7圏域42病院 5圏域6診療所(有床診療所)
退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7圏域40病院
退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7圏域40病院
高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院	6圏域14病院

資料：令和5年度医療機能調査(県医療政策課)

- 県内で地域包括ケア病床を有する病院は、令和5(2023)年10月現在、県内7圏域の20病院です。県は、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。

- 退院時の在宅への移行や在宅療養者の急変時など、特に療養する場が変わる場面において、円滑な医療・介護連携を行うためには、関係者間での情報共有が重要です。
- 平成 28(2016)年度から実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査」によると、医療機関と事業所間において、入院時、退院時ともに全県では8割前後の高い水準で連絡調整されています。圏域別や医療機関・事業所別に見ていくと取組に差があり、地域の実情に応じた議論を進めていく必要があります。
- 令和 3(2021)年度には過去5年間実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査(平成 28(2016)年～令和 2(2020)年)」の分析を行い、約 2,000 件の自由意見をテキストマイニングによって関連性を調べることで、情報共有の内容や手法についてより具体的に議論する必要があると分かりました。

(3) 日常の療養支援

表5-2-12(2) 日常の療育支援に関する機能

認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	7 圏域 29病院 7 圏域 148診療所 7 圏域 77訪問看護ステーション
小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	6 圏域 11病院 7 圏域 18診療所 6 圏域 22訪問看護ステーション
在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる医療機関	6 圏域 9 診療所 5 圏域 11訪問看護ステーション
訪問による対面診療とオンライン診療を組み合わせた在宅医療の提供が可能	7 圏域 11病院 7 圏域 57診療所
身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築	7 圏域 81診療所 7 圏域 60訪問看護ステーション
栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理や適切な情報提供を行うための体制を構築	7 圏域 58診療所 7 圏域 39訪問看護ステーション
医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備	7 圏域 28病院

資料：令和 5 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内 7 圏域の 23 か所、医科診療所は県内 7 圏域の 251 か所（令和 4 年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和 5(2023)年 10 月現在、病院が県内 5 圏域の 11 か所、医科診療所が県内 7 圏域の 119 か所です。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所は、県内 7 圏域の 145 か所（令和 4 年度国保・後期高齢レセプトデータ）であり、特に在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 5(2023)年 4 月現在、県内 7 圏域の 85 か所です。

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、急性期病院への入退院の繰り返しを防ぐ意味からも歯科医療機関等多職種連携をさらに推進する必要があります。
- 訪問看護ステーションは、県西部及び中山間地域・離島において少なく、また、こうした地域における訪問看護事業所は、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。
- 若い世代の訪問看護師の確保、定着を図るため「新卒等訪問看護師育成事業」により取り組んでいますが、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用を図る必要があります。
- 病院の退院時から訪問看護ステーションとの連携を深め、在宅医療に円滑に移行できるよう病院看護師と訪問看護ステーションの看護師の人材育成を目的に、短期間の訪問看護ステーション相互研修、長期間の訪問看護出向研修など、関係者の協力により取り組んでいます。
- さらなる在宅医療の推進を図るために、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。
- 特定行為研修を修了した看護師が、病院内の治療対応以外にも、施設や地域・多職種連携の研修講師などで活躍しつつありますが県内全体の動きには至っていません。また、在宅の療養生活において、医療の進歩に伴って提供する医療・看護も高度なものに変化していますが中小規模の訪問看護ステーションでは、十分に対応することが困難な状況にあります。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援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5(2023)年9月現在、県内7圏域の293か所です。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。中山間地域・離島においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に供給するかが課題となっています。
- 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するため、関係職種による連携をさらに推進する必要があります。
- 人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を日常的に利用しながら在宅で療養している医療的ケア児等が増えています。医療的ケア児等の心身の状況や家族の状況、及び成長段階に応じた個別の支援が必要になりますが、利用可能なサービスの不足や受け入れ体制が十分ではなく家族に大きな負担がかかっています。
- 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育・労働等の関係機関による協議会を開催するとともに、令和4(2022)年度に医療的ケア児支援センターを開設し、専門のコーディネーターによる生活や就学などの様々な相談に対応しています。

(4) 急変時の対応

表5-2-12(3) 急変時の対応に関する機能

病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めにがであった際に24時間対応が可能な体制を確保	7 圏域25病院 7 圏域83訪問看護ステーション
24時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能	7 圏域29病院 6 圏域53訪問看護ステーション
連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れ	7 圏域26病院 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内7圏域の30か所、診療所は県内7圏域の311か所です（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）。
- 24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和5（2023）年10月現在、病院が県内5圏域の11か所、診療所が県内7圏域の119か所です。（再掲）。
- 24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。県内の「在宅療養後方支援病院」は、令和5（2023）年10月現在7カ所です。

表5-2-12(4) 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況

圏域	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
松江	松江記念病院 鹿島病院 安来市立病院	松江生協病院 安来第一病院 地域医療機能推進機構玉造病院
雲南		雲南市立病院
出雲	出雲市立総合医療センター 出雲市民病院 斐川生協病院 出雲徳洲会病院	
大田	加藤病院	
浜田		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	津和野共存病院	益田地域医療センター医師会病院
隠岐	隠岐病院 隠岐島前病院	

資料：中国四国厚生局（令和5年10月1日現在）

(5) 看取り

表5-2-12(5) 看取りに関する機能

患者に対して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方を取り入れて対応	7 圏域 32病院 7 圏域122診療所 7 圏域 70訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	7 圏域 28病院 7 圏域167診療所 7 圏域 81訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	7 圏域 25病院 7 圏域168診療所 7 圏域 63訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	7 圏域 34病院 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内6圏域14か所、実施件数は91件、診療所は県内7圏域117か所、実施件数は784件（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 在宅（自宅、老人ホーム及び介護医療院）における死亡者の割合は28.4%（令和3年人口動態統計）であり、近年増加しています。
- 人生の最終段階において、自らが希望する医療やケアを受けるために、本人が前もって家族や関係者と繰り返し話し合い、考えを共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）が進められています。住民への普及啓発とともに、医療・介護関係者が患者の状態の変化等を適時適切に情報共有するなど一層の連携強化が必要です。
- 主に中重度の要介護者を支える高齢者施設においては、医療ニーズへの対応が不可欠となっていますが、看護師人材の不足等、医療体制の課題があります。医療的ケアを必要とする方が入所困難とならなよう、必要な医療的ケアを提供できる体制の整備に向けて取り組む必要があります。

【施策の方向】

(1) 在宅医療提供体制の構築

- ① 在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、引き続き二次医療圏単位での取組を進めるとともに、住民により身近な市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。
- ② 限られた医療・介護資源で効率的にサービスを提供するため、在宅医療に携わる関係職種間の連携をさらに推進するための研修会等を引き続き実施します。
- ③ 島根県医師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会等を構成団体とする

島根県訪問看護支援検討会を核とし、訪問看護支援センターの具体的な活動につなげ、訪問看護の総合的な推進を図ります。

- ④ 在宅医療・介護連携推進事業は全市町村において実施されており、地域包括支援センター等が中心となり、在宅医療と介護の連携における課題の抽出及びその対応策の検討を地域ケア会議等において実施します。また、障がい福祉に係るケースについては、相談支援事業所を中心に福祉、医療、介護との連携を図ります。
- ⑤ 患者本人の意思を尊重し、家族等の精神的、身体的な介護負担の軽減を図るために、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応や在宅における緩和ケアから看取りまで、切れ目のない在宅医療・介護にかかる様々な支援を、包括的かつ継続的に提供できる体制が構築できるよう、各二次医療圏において、関係機関、保健所や市町村等が連携して検討や調整を行います。
- ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。
- ⑦ 新たな感染症や自然災害の発生時においても必要な診療体制を維持し継続的な医療提供を行うため、医療・介護・行政関係者の連携をさらに強化するとともに、医療機関においては業務継続計画（BCP）の策定等により体制の整備を進めます。

（２）退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ③ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を引き続き推進します。
- ④ 全県の入退院連携の実態を把握し、その課題解決に向けて、「島根県入退院連携ガイドライン」の活用、各圏域における入退院調整ルールの議論促進等に取り組み、スムーズな入退院支援や市町村・関係機関の連携体制構築につなげます。

（３）日常の療養支援

- ① 訪問診療を実施する医科及び歯科診療所の維持・確保が課題となっていることから、関係団体と連携し、医師及び歯科医師の確保や負担軽減のための取組を推進します。
- ② 口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働により、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。

- ③ 中山間地域等における診療所や訪問看護ステーションの維持・確保に向けて、条件不利地域への訪問実績に応じた運営費の補助等、必要な取組を実施します。
- ④ 「新卒等訪問看護師育成事業」により新人看護師を体系的に教育するシステムを整備し、取組を進めていますが、人材確保、訪問看護の質の向上や定着支援の観点から、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用に努めます。
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の養成については、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により受講促進が図られており、身近な地域で受講できるよう研修体制を整備します。また、引き続き制度の認知度向上を図るための普及啓発や研修受講に対する支援を行います。
- ⑥ 特定行為研修を修了した看護師が、中小規模の訪問看護ステーションを支援できる体制を二次医療圏を中心に検討するとともに、訪問看護において修了者の活用が進むよう取組みます。
- ⑦ 在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局相互の連携を図ります。
- ⑧ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑨ 医療的ケア児等の支援のための関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。また、医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。

(4) 急変時の対応

- ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保します。
- ② 24時間体制で急変時の対応や看取りを行うため、診療所のグループ化（主治医不在時の代診医派遣等）や情報通信技術（ICT）を活用した連絡体制の構築等の取組に対して支援を行います。

(5) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や高齢者施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。
- ② 高齢化に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、人生の最終段階における適切な医療・介護、本人の意思決定支援を図るため、医療・介護従事者に対してACPに関する研修等、必要な支援を行います。

【各圏域の状況】

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
松江	<p>○圏域内に在宅療養支援病院が4病院、在宅療養支援診療所が118か所、24時間対応可能な訪問看護事業所が32か所あり、24時間体制の支援に取り組んでいます。</p> <p>■在宅医療を実施している診療所医師の高齢化や後継者不足により在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測されます。</p> <p>■医療資源は市街地に多く、島根半島沿岸地域や安来市南部地域は少ない状況にあり、在宅医療含めたプライマリ・ケアの提供体制が厳しい状況です。</p> <p>■今後、後期高齢者人口の増加が推計されており、複数疾患を有する要介護認定者や認知症患者の増加、高齢者単身世帯の増加等により医療や介護、生活支援のニーズの増加が見込まれます。在宅医療及び介護サービスの供給体制も含め人材確保・定着等が課題です。</p>	<p>①「保健医療対策会議医療介護連携部会」等の場を活用し、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進、医療介護連携等について継続的に検討と見直しを行っていきます。</p> <p>②在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材確保のみならず、施設も含めた在宅療養の質向上に向け、人材育成及び多職種の円滑な連携を推進します。</p> <p>③患者の急変時等の往診や訪問看護の体制を確保するため、病院による診療所等の支援体制について検討を進めていきます。</p> <p>④入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、訪問看護事業所、介護福祉施設、薬局などが情報連携を図るため、「まめネット在宅ケア支援サービス」の活用を促進します。</p>
雲南	<p>○雲南圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係者により医療介護連携調整検討委員会を開催しています。本会では、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、介護支援専門員協会作成の「医療介護連携シート」とともに運用しています。</p> <p>○病院が訪問診療や往診を行うなど、在宅医療を支える取り組みが進められています。</p> <p>○患者や家族が安心して在宅（施設を含む）で最期を迎えることができるよう、行政と医療機関が中心となってACPの考えを取り入れた取り組みを進めています。</p> <p>■雲南圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足により、今後の在宅医療の供給体制が危惧されています。</p> <p>■訪問看護師や薬剤師等の人材確保及び養成並びに訪問看護ステーションの運営支援が課題です。</p>	<p>①「雲南圏域における入退院連携マニュアル」や介護支援専門員協会作成の「医療介護連携シート」の活用を推進するとともに、引き続き関係者で在宅医療推進に係る議論を行います。</p> <p>②まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築に向け、引き続き関係者と議論を行います。</p> <p>③行政、医療機関等が連携して、住民向け、医療従事者向け等、対象者に合わせたACPの普及・啓発に引き続き取り組みます。</p> <p>④市町が中心となって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。</p>

	現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
雲南 (続き)	<p>■24時間いつでも患者を診ることができるよう、医師や訪問看護師等による連携体制の強化、及び入院医療機関における円滑な受け入れといった後方支援体制のさらなる構築が求められています。</p>	
出雲	<p>○訪問診療、訪問歯科診療、訪問リハビリ、訪問栄養や薬剤の指導を実施する事業所は増加しており、対応件数も増えていますが、医療介護資源の約7割は市内に集中しています。</p> <p>○円滑な入退院連携に向け、出雲圏域病病連携会議での情報共有やガイドラインの活用が有効に機能しています。</p> <p>○在宅療養懇話会など医師会等が開催する研修などを通じて、課題解決や多職種連携を深めるネットワーク構築が図られています。</p> <p>○在宅での看取り率は県平均より高く、背景として市中心部にサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが増えていることが影響しています。一方で、支援者の知識や経験に応じて看取りケアに不安を感じることもあり、役割や事例を通じた実際を学ぶ機会も必要です。</p> <p>■在宅療養が増える中、救急搬送時に延命処置を伴う意思確認が困難な事例もあり、意思決定支援の普及や事前準備、在宅支援チーム間での連携強化がより一層必要です。</p>	<p>①サービス付き高齢者向け住宅等も含め、医療依存度や介護度の高い方への訪問診療や往診等の需要が増大する中、周辺地区においても支援体制が維持できるよう ICT の利活用や、多機関・多職種での連携体制の構築を推進します。</p> <p>②医療に加えて、看護や介護サービスを含めた総合的な在宅支援のニーズも高まっており、特定行為研修修了者や訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護など多職種によるネットワークを推進します。</p> <p>③看取りや緩和ケアをテーマに、慢性期病院や介護専門職等を対象とした研修会を開催し、心理的不安を解消しつつ役割に応じたケアが提供できるよう、体制整備に取り組みます。</p> <p>④ACP について、出雲市作成の「あんしんノート」の活用、各機関が主体的に実施する研修会や地区単位の座談会、SNS での情報発信等を通じた理解を深めます。併せて、積極的な取組事例の共有等を通じて実践に向けた取組を推進します。</p>
大田	<p>○在宅療養支援病院である加藤病院と在宅療養支援診療所が、24時間体制の訪問診療、往診、在宅看取り等を実施しています。</p> <p>○邑南町では、医療法人により介護医療院が設立された後は、介護医療院での看取り件数が増加しています。</p> <p>■診療所医師により訪問診療や往診、看取りが行われていますが、診療所医師の高齢化や後継者不足により今後の訪問診療の提供が困難になると予測されます。</p> <p>■訪問看護ステーションにおいても十分に人材を確保することができておらず、将来的には人員不足によりサービスの提供ができなくなる可能性があります。</p>	<p>①重度な要介護状態に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、地域包括ケアシステムの構築を推進します。</p> <p>②病院による診療所医師の後方支援体制の整備や訪問診療の実施など病院と診療所の役割分担について検討するとともに、まめネット等の ICT を活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。</p> <p>③医療介護福祉従事者の確保、定着のため、医療機関や介護福祉施設、教育、行政が連携し、地域医療や介護福祉の魅力発信、働きやすい職場づくり、魅力ある地域づくりを進めていきます。</p> <p>④入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などが円滑に情報連携するため、「まめネット在宅ケア支援サービス」等の ICT 利活用を促進します。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
大田 (続き)	<p>■在宅療養には訪問介護のサポートも欠かせませんが、介護従事者は年々減少しており、また離職率も高いため、人員が不足している事業所もあります。</p> <p>■広大な訪問エリアに患者が点在しているため、都市部と比べ医療・サービスを効率的に提供することが困難です。限られた人員で医療・サービスの提供体制を維持していくためには、ICTのさらなる活用促進等も含めた効率的な提供体制について検討する必要があります。</p> <p>■県と各市町は ACP の普及啓発を行っていますが、県央保健所が令和 4 (2022) 年 3 月に実施した高齢者施設等における ACP に関する調査によると、69%の施設で ACP が実施できていませんでした。その理由として「施設内での認識が不十分」「本人・家族の理解がない」という意見があげられており、一般住民に ACP が十分に伝わっていないことが課題です。</p>	<p>⑤元気なうちから、本人家族と終末期について話し合っておく ACP について、医療機関、介護福祉施設、行政等が連携して住民にとって分かりやすい啓発に取り組みます。</p>
浜田	<p>○医師の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっています。</p> <p>○浜田圏域では、在宅療養後方支援病院として浜田医療センター及び済生会江津総合病院があり、在宅療養患者の急変時の対応を担っています。</p> <p>○江津市では関係者が連携し、看取り代診医紹介システムや在宅医紹介システム、在宅訪問薬剤師紹介システムなど、在宅医療の取組推進に向けた環境づくりが行われています。</p> <p>○浜田市の在宅医療介護連携の推進のため、医師会や訪問看護ステーション等の関係機関との協議を行っています。</p> <p>■訪問看護ステーションは浜田圏域に 10 か所ありますが、対象患者の居宅間の移動に時間がかかるなどから、経営的に厳しい状況にあり、中山間地域では不足しています。訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。</p> <p>■在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論をさらに進めていく必要があります。</p>	<p>①浜田圏域の在宅療養後方支援病院及び入院医療機関、在宅医療を担う診療所・訪問看護ステーションの円滑な連携による、在宅患者が安心して生活できる診療体制整備を進めます。</p> <p>②医師の在宅医療供給量調査等を実施し、共有しながら対策を立てていきます。</p> <p>③入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーション、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を推進するための連携ツールとして、「まめネット」の利用や「医療・介護連携シート」等を活用し、医療・介護連携の体制づくりを支援します。</p> <p>④市が実施する在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策、関係機関との連携や体制整備について、浜田圏域で協議を継続していきます。</p> <p>⑤地域の在宅医療提供体制の確保について検討を行うため、医療連携推進コーディネーター配置事業を推進していきます。また、在宅医療を行う医師の負担軽減に向けた取組を今後も支援していきます。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田 (続き)	■患者本人が最後まで自分らしく暮らすために、ACPについて啓発が必要です。	⑥住み慣れた自宅や、介護施設等、患者が望む場所で看取りが実施されるよう、住民向けに情報提供を行うとともに、管内で取り組まれる関係者向け研修等について支援します。
益田	○管内の訪問看護ステーションが6か所あるうち、鹿足郡は1か所と少ない状況です。 ○高齢化に伴い、心不全や腎不全等の慢性疾患、老衰の看取り等の対応が増加しています。 ■今後も80歳代以上の高齢人口は横ばいで、医療・介護だけでなく移送や買物等、生活全般の支援が必要です。 ■遠方に住む家族は、独居が難しくなると施設入所希望をする傾向にあります。本人の意思決定を尊重した終末期のあり方を一緒に考えることが必要です。	①訪問看護ステーション協会と連携を密にし、現状把握や共同した研修会を企画実施します。 ②高齢者の慢性疾患（心不全・腎不全等）や生活習慣病の管理について、医療介護関係者と支援のあり方（意思決定支援等）について検討します。 ③市町の医療・介護連携事業、地域支援事業と連携し、住み慣れた地域で最期まで過ごせる地域づくり（地域包括ケアシステム）の構築を図ります。 ④元気なうちから、本人家族と終末期について話し合っておくACPの啓発を継続します。
隠岐	○隠岐病院では地域包括ケア病床及び隠岐島前病院では医療療養病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた効率的な支援が行われています。 ○医療・介護関係者の連携を密にし、患者や家族がより安心して療養生活を送ることができるよう、関係者とともに入退院が円滑に行われるよう連携を図っています。 ○ACPについては、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。 ■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化はもちろんのこと、在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。	①「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。 ②入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。 ③ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。 ④安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標※	備考
		令和8 (2026) 年度末	
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
②訪問診療を受けている患者数	6,249人 (令和3(2021))	6,701人	EMITAS-G
③病院から介護支援専門員(ケアマネジャー)への退院時情報提供率	85.0% (令和5(2023))	90.0%	県高齢者福祉課
④訪問看護師数(常勤換算)	460.3人 (令和5(2023))	520.0人	県高齢者福祉課
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人 (令和3(2021))	5,326人	介護サービス施設・事業所調査
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
⑦在宅療養支援病院数	11カ所 (令和5(2023))	13カ所	中国四国厚生局
⑧在宅療養後方支援病院数	7カ所 (令和5(2023))	10カ所	中国四国厚生局
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84カ所 (令和3(2021))	93カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131カ所 (令和3(2021))	151カ所	EMITAS-G

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業(支援)計画(計画期間:3年間)との整合性を図るため、令和8(2026)年度末に設定しており、令和8(2023)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕

【基本的な考え方】

- 外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来通院が困難となった場合にも自宅等での在宅医療を切れ目なく提供することや、高齢の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実することによって重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められます。
- このためには、在宅医療の24時間体制を支えるために、地域の患者を複数の医師が共同で担当することによるグループ診療に関する取組を行うことや、夜間、休日外来の体制構築のために在宅当番医制への参加や休日夜間急患センターの設置・参加を勧めることなど、地域の実情に応じて外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要となります。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日ごろから身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医²²」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。

【現状と課題】

- 外来医療については、
 - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
 - ・ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。
- このような状況を踏まえ、国では「医療従事者の受給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応すべき実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成29(2017)年12月に第2次中間取りまとめが公表され、平成30(2018)3月には、この医師偏在対策を踏まえた「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が同年7月に成立しました（以下、「改正法」という。）。

²² なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要などときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいう。

「かかりつけ医機能」

- ・ かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- ・ かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- ・ かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- ・ 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）

- 改正法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加し、同法第30条の18の2に基づき外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、関係者と協議を行うこととされました。

【施策の方向】

(1) 基本的事項

1) 位置づけ

- 島根県外来医療計画は、島根県保健医療計画の一部として策定するものです。

2) 内容

- ① 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義します。
- ② 都道府県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとします。外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととします。
- ③ さらに、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることとします。
- ④ 二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示します。
- ⑤ その他、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示します。
- ⑥ 地域で必要となる医療機能については地域の医療関係者等と事前に協議・検討を行い、初期救急医療体制、在宅医療提供体制、公衆衛生に係る医療の提供体制など、地域で必要な外来医療機能を可視化します。
- ⑦ 医療機器の配置状況の可視化を行い、より効率的な活用のため、共同利用の方針を定めます。
- ⑧ なお、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法（昭和23年法律第205号）に位置づけられました（令和4年4月1日施行）。これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時

間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所）として、紹介受診重点医療機関を明確化したものです。

- ⑨ 島根県としては、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととします。

3) 外来医療計画の期間

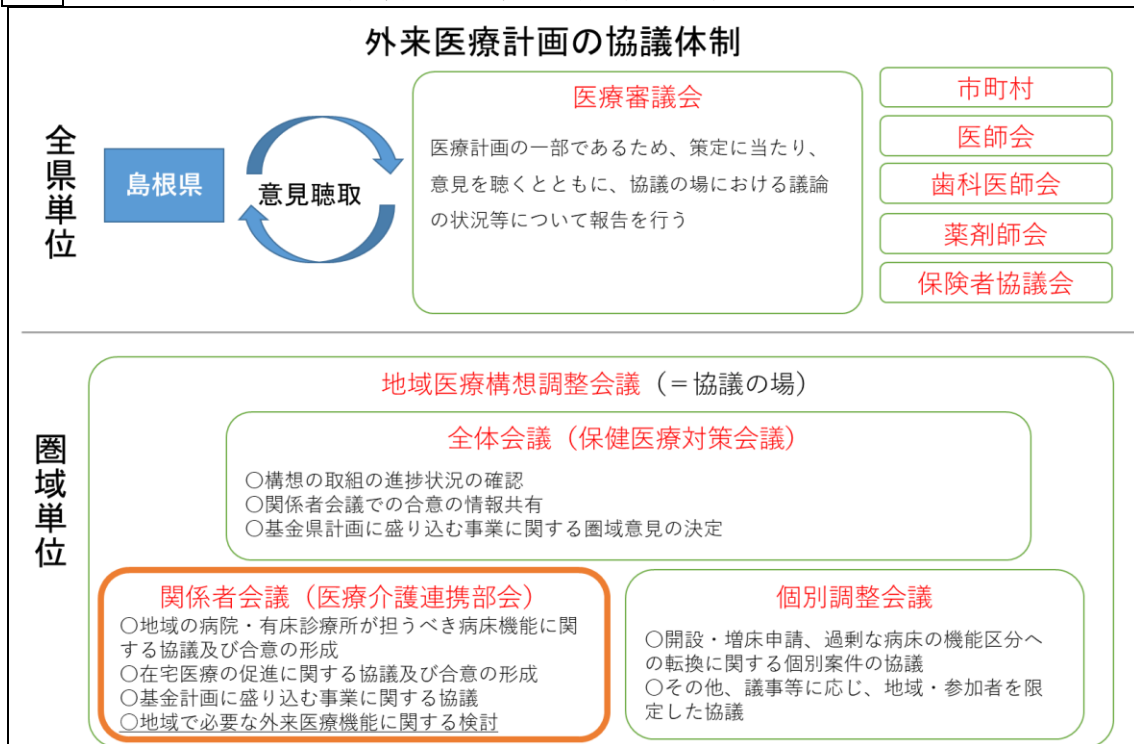
- 外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、令和6(2024)年度以降は、外来医療計画を3年ごとに見直すこととします。

(2) 外来医療計画の体制

1) 外来医療に関する協議の場の設置と活用

- 外来医療計画では、対象区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表することとします。
- 島根県では、対象の区域を地域医療構想と同じく二次医療圏としており、協議の場は地域医療構想調整会議の場を活用することとします。

図5-3 外来医療計画の協議体制（地域医療構想調整会議の場を活用）



2) 計画の推進体制

- 全県単位
「島根県医療審議会」の審議を通じて、全県レベルで、計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。
- 圏域単位
各圏域の「地域医療構想調整会議」において、地域の特性を踏まえた外来医療提供体制の確保に向けた施策の推進を図るため、必要な事項を協議するとともに、計画の見直しを行う場合には、進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。
- 市町村との連携
地域住民のニーズに対応するよう、市町村と連携を図ります。
- 保健医療関係団体等
地域の保健・医療の推進に大きな役割を果たしている関係団体と一層の連携及び協力体制の確立を図ります。

(3) 外来医師偏在指標

1) 外来医師偏在指標の考え方

- 医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されており、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標が必要です。
- 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様の要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとします。

2) 患者流出入調整の考え方

- 外来患者の流出入については二次医療圏内で受診できる体制を目指します。
 - ・ 県間について
県境を越えての生活圈域もあるため、県外での外来受診、県外からの外来受診が一定数存在することから、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計します。
 - ・ 県内について
患者の日常生活に身近な二次医療圏内での外来医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計します。

【外来医師偏在指標】

外来医師偏在指標	=	$\frac{\text{標準化診療所従事医師数}(\ast 1)}{\text{地域の人口}(10万人) \times \text{地域の標準化外来受療率比}(\ast 2) \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院+一般診療所外来患者流出入調整係数})}$
標準化診療所従事医師数(\ast 1)	=	$\sum \text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$
地域の標準化外来受療率比(\ast 2)	=	$\frac{\text{地域の期待外来受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待外来受療率}}$
地域の期待外来受療率(\ast 3)	=	$\frac{\text{地域の外来医療需要}(\ast 4)}{\text{地域の人口}}$
地域の外来医療需要(\ast 4)	=	$\left(\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right)$

3) 外来医師多数区域の設定

【外来医師偏在指標】(令和5(2023)年11月時点)

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位 (330圏域中)	多数区域
松江	111.9	93	外来医師多数区域
雲南	72.7	311	
出雲	120.6	57	外来医師多数区域
大田	89.8	234	
浜田	123.1	48	外来医師多数区域
益田	87.8	241	
隠岐	98.0	182	

- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとされています。
- 本県では、松江、出雲及び浜田圏域を多数区域に設定します。
- 外来医師偏在指標は医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2(2020)年12月31日現在)に基づくため、現在の状況と乖離があります。
- 指標から多数区域となった圏域の中にも偏在があり、外来医師が不足している地域があり、圏域の協議の結果をまとめると下表になります。

【多数区域内の外来医師不足地域】

圏域名	外来医師不足地域
松江	島根半島沿岸部、安来市南部
出雲	湖陵、多伎、佐田、平田地区
浜田	旧那賀郡、江津市

4) 外来医療に関する協議を踏まえた取組

- ① 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等を整理し、新規開業者等へ情報提供します。
- ② 二次医療圏において外来医療の必要な機能について分析を行い、明示することとします。
- ③ 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。

【地域で不足する外来医療機能】

- ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
- イ 在宅医療の提供体制
- ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
- エ その他

- ④ 新規開業者に求める事項は地域ごとの課題等も異なるため、実情、及びその必要性に応じて協議の場で適宜検討し、結論を得ています。
- ⑤ 新規開業者の届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとします。
- ⑥ 新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合など、合意する意思表示がない場合には、臨時に協議の場を開催し、出席要請を行うこととします。
- ⑦ 協議の結果については医療法第30条の18の2第1項に基づき公表することとします。
- ⑧ なお、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催や、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とします。
- ⑨ 協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告するとともに、医療機関から意見を聴取するなど確認を行うこととします。

(4) 島根県の外来医療の概況

1) 外来医療の状況

— 外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より —

- ① 人口10万人あたりの医療施設数、医師数

図5-3-1(1)

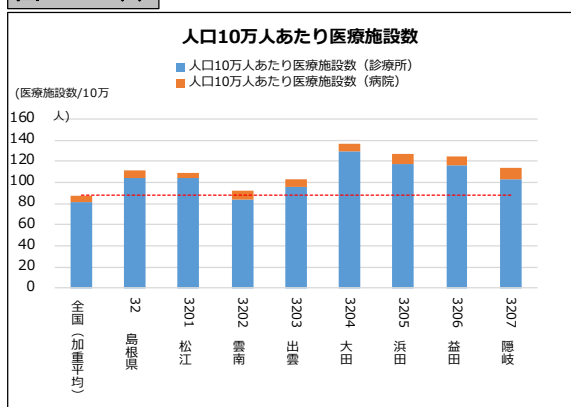


図5-3-1(2)

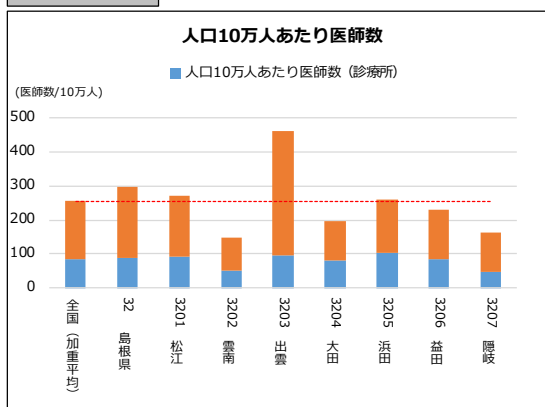


表5-3-1(1)

	医療施設数			医師数			
	人口10万人あたり 医療施設数（病院）	人口10万人あたり 医療施設数（診療 所）	病院＋診療所	人口10万人あたり 医師数（病院）	人口10万人あたり 医師数（診療所）	病院＋診療所	
全国（加重平均）	6.5	81.0	87.5	170.9	84.7	255.6	
島根県	7.0	104.8	111.8	208.5	87.8	296.3	
二次医療圏	松江	5.5	104.0	109.4	180.3	90.6	270.8
	雲南	9.3	83.4	92.7	94.5	51.9	146.4
	出雲	6.3	96.2	102.5	363.5	96.7	460.2
	大田	7.7	129.3	137.0	115.8	79.1	194.9
	浜田	9.3	117.7	127.0	154.7	104.5	259.2
	益田	8.5	115.7	124.2	148.0	83.3	231.3
	隠岐	10.3	102.9	113.2	118.3	46.3	164.6

※ ここでの医療施設数は、令和2年医療施設調査の対象となった施設数。

- 人口10万人あたりの医療施設数は、全ての圏域で全国平均より高くなっています。
- 人口10万人あたりの医師数は松江、出雲及び浜田圏域で全国平均より高くなっています。

② 通院外来患者の状況

図5-3-1(3)

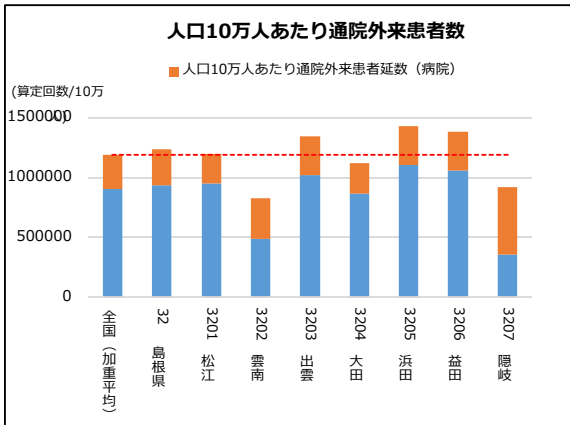


図5-3-1(4)

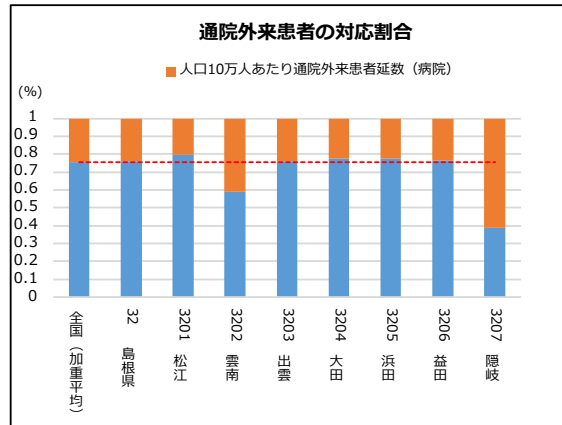


表5-3-1(2)

	通院外来患者数			通院外来患者割合		
	人口10万人あたり 通院外来患者延数（病院）	人口10万人あたり 通院外来患者延数（診療 所）	病院＋診療所	人口10万人あたり 通院外来患者延数（病院）	人口10万人あたり 通院外来患者延数（診療 所）	
全国（加重平均）	290,712	902,358	1,193,070	24.4%	75.6%	
島根県	298,708	937,621	1,236,329	24.2%	75.8%	
二次医療圏	松江	245,794	953,228	1,199,022	20.5%	79.5%
	雲南	337,493	488,230	825,723	40.9%	59.1%
	出雲	325,463	1,024,280	1,349,744	24.1%	75.9%
	大田	254,590	869,896	1,124,486	22.6%	77.4%
	浜田	318,634	1,109,167	1,427,801	22.3%	77.7%
	益田	323,471	1,059,793	1,383,264	23.4%	76.6%
	隠岐	565,130	358,590	923,720	61.2%	38.8%

- 人口10万人あたり通院外来患者数は、雲南、大田、隠岐圏域で全国平均より低くなっています。

- 通院外来患者は、雲南、隠岐圏域で病院での対応割合が高くなっています。

③ 時間外等外来患者数（初期救急医療参考指標）

図5-3-1(5)

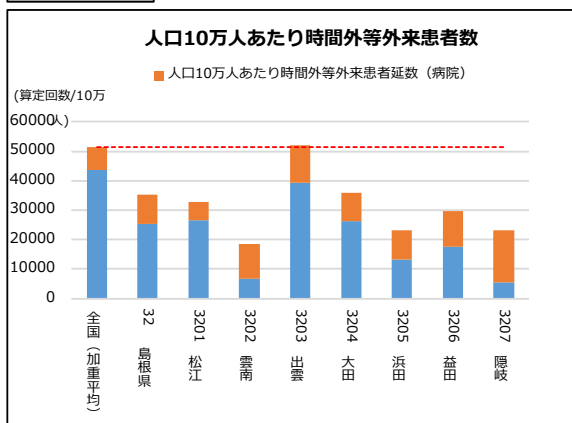


図5-3-1(6)

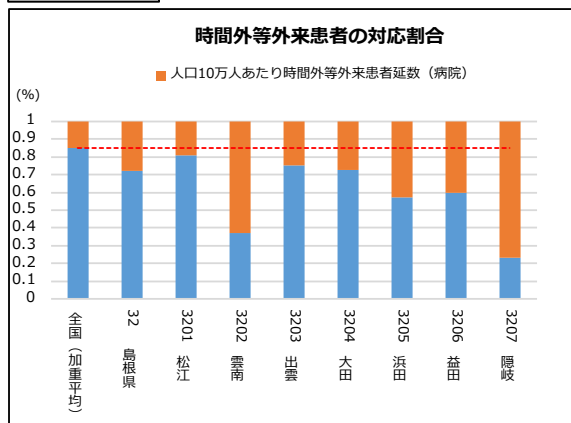


表5-3-1(3)

	時間外等外来患者数			時間外等外来患者割合		
	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (病院)	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (病院)	人口10万人あたり時間外等外来患者延数 (診療所)	
全国 (加重平均)	7,748	43,790	51,538	15.0%	85.0%	
島根県	9,903	25,312	35,215	28.1%	71.9%	
二次医療圏	松江	6,239	26,446	32,686	19.1%	80.9%
	雲南	11,596	6,847	18,443	62.9%	37.1%
	出雲	12,834	39,210	52,044	24.7%	75.3%
	大田	9,775	26,208	35,983	27.2%	72.8%
	浜田	9,975	13,267	23,243	42.9%	57.1%
	益田	11,954	17,641	29,595	40.4%	59.6%
	隠岐	17,688	5,413	23,101	76.6%	23.4%

- 時間外等外来患者は、出雲圏域で全国平均より高く、雲南及び隠岐圏域では6割以上を病院で対応しています。

④ 訪問診療の状況（在宅医療参考指標）

図5-3-1(7)

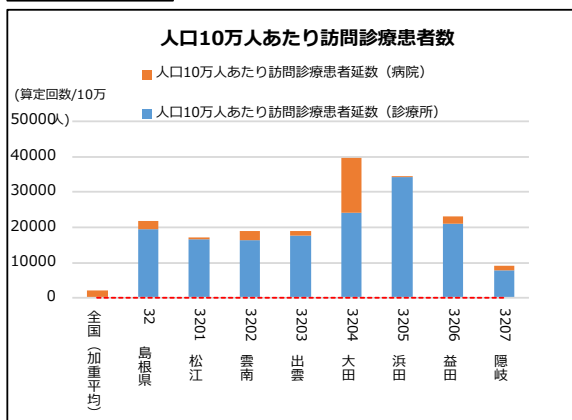


図5-3-1(8)

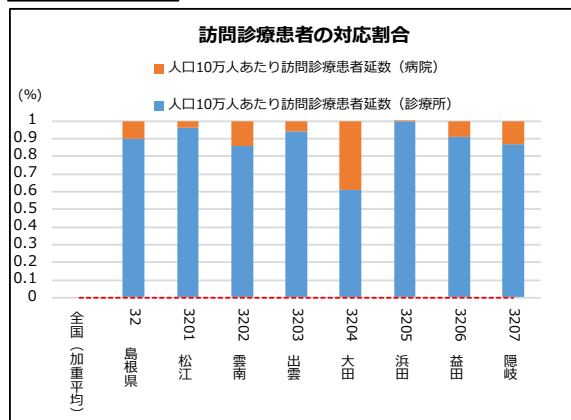


表5-3-1(4)

	在宅医療（訪問診療）			訪問診療患者割合		
	人口10万人あたり 訪問診療患者延数（病院）	人口10万人あたり 訪問診療患者延数（診療所）	病院＋診療所	人口10万人あたり 訪問診療患者延数（病院）	人口10万人あたり 訪問診療患者延数（診療所）	
全国（加重平均）	2,091	*	*	*	*	
島根県	2,174	19,563	21,737	10.0%	90.0%	
二次医療圏	松江	675	16,546	17,221	3.9%	96.1%
	雲南	2,694	16,314	19,008	14.2%	85.8%
	出雲	1,137	17,735	18,872	6.0%	94.0%
	大田	15,507	24,242	39,750	39.0%	61.0%
	浜田	148	34,256	34,404	0.4%	99.6%
	益田	2,034	21,059	23,093	8.8%	91.2%
	隠岐	1,194	7,887	9,081	13.1%	86.9%

※「*」印は秘匿マーク。原則1~3の施設数の場合を示すが、都道府県や二次医療圏等の総数から市町村の施設数を特定可能な場合は、1~3以外の施設数でも秘匿マークがある。

- 訪問診療患者数は、大田、浜田、益田圏域で県平均より高く、大田圏域は病院の対応割合が高くなっています。

⑤ 往診（在宅医療参考指標）

図5-3-1(9)

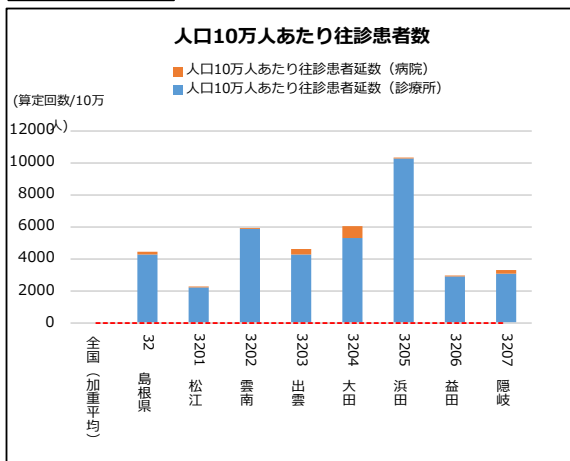


図5-3-1(10)

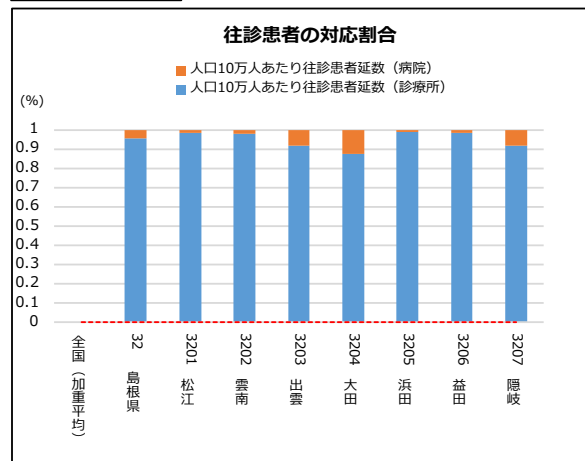


表5-3-1(5)

	在宅医療（往診）			往診患者割合		
	人口10万人あたり 往診患者延数（病院）	人口10万人あたり 往診患者延数（診療所）	病院＋診療所	人口10万人あたり 往診患者延数（病院）	人口10万人あたり 往診患者延数（診療所）	
全国（加重平均）	*	*	*	*	*	
島根県	195	4,291	4,485	4.3%	95.7%	
二次医療圏	松江	30	2,266	2,295	1.3%	98.7%
	雲南	106	5,859	5,965	1.8%	98.2%
	出雲	370	4,285	4,655	7.9%	92.1%
	大田	745	5,293	6,037	12.3%	87.7%
	浜田	93	10,258	10,351	0.9%	99.1%
	益田	48	2,926	2,973	1.6%	98.4%
	隠岐	268	3,082	3,349	8.0%	92.0%

- 往診患者数は、松江、浜田、隠岐圏域で県平均より低く、大田圏域は病院の対応割合が高くなっています。

【データの出典】

- * 1 人口：住民基本台帳人口（2020年） 2021年1月1日現在の人口（外国人含む）
- * 2 医療施設数：医療施設調査特別集計（医療施設調査（2020年） 10月1日現在の病院数及び一般診療所数）
- * 3 医療施設従事医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（2020年） 12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数
- * 4 外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 5 外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 6 通院外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
通院外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 7 通院外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
通院外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 8 時間外等外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 9 時間外等外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 10 往診患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 11 往診実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 12 在宅患者訪問診療延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 13 在宅患者訪問診療実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

(5) 初期救急医療 (第5章第2節6 救急医療から)

1) 現状と課題

- ① 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が、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。
- ② 救急医療体制は、以下のとおりです。

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏域	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域		浜田圏域	益田圏域
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田市	邑智郡	浜田圏域	益田圏域
消防・M・C	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部 大田市消防本部	江津邑智消防組合消防本部		浜田市消防本部	益田広域消防本部
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区 メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会			浜田・江津地区救急業務連絡協議会		益田地区救急業務連絡協議会	
初期救急	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)		邑智郡医師会		益田市医師会	
	休日診療所				出雲休日・夜間診療所	浜田市休日応急診療所		益田市休日応急診療所	
	休日診療事業	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療					
二次救急	救急告示病院	<input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 安来市立病院 <input checked="" type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 地域医療機能推進機構玉造病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 安来第一病院	<input checked="" type="checkbox"/> 隠岐病院 <input checked="" type="checkbox"/> 隠岐島前病院	<input type="checkbox"/> 雲南市立病院 <input type="checkbox"/> 町立奥出雲病院 <input type="checkbox"/> 飯南町立飯南病院 <input type="checkbox"/> 平成記念病院	<input type="checkbox"/> 県立中央病院 <input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属病院 <input type="checkbox"/> 出雲市立総合医療センター <input type="checkbox"/> 出雲市民病院 <input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 大田市立病院	<input checked="" type="checkbox"/> 国立病院機構 浜田医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 済生会江津総合病院 <input checked="" type="checkbox"/> 公立邑智病院		<input checked="" type="checkbox"/> 益田赤十字病院 <input checked="" type="checkbox"/> 益田地域医療センター <input checked="" type="checkbox"/> 益田医師会病院 <input checked="" type="checkbox"/> 六日市病院	
三次医療機関		【東部】 松江赤十字病院 (救命救急センター)	【県全域】 島根大学医学部附属病院 (高度外傷センター) (救命救急センター)		県立中央病院 (高度救命救急センター)		【西部】 国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)		

(注) 「救急告示病院」における■は、病院郡輪番制病院です。

資料：県医療政策課

2) 施策の方向

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ② 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。

(6) 在宅医療 (第5章第2節12 在宅医療から)

1) 現状と課題

- ① 島根県における診療所医師の平均年齢は62.1歳(令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計)で、医師の高齢化が進んでいます。
- ② 特に中山間地域では、訪問診療に長時間の移動を要する等の厳しい経営条件、医師の高齢化に伴い、後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を

含めた一次医療の確保が課題となっています。

2) 施策の方向

「在宅医療提供体制の構築」、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」、「在宅医療の連携体制の構築」を通して在宅医療提供体制の確保に努めます。

(7) 公衆衛生に係る医療提供体制

1) 必要性

- ① 超高齢社会では、高齢化に伴う疾病構造の変化等に対応し、生活全般に寄り添いながら患者・家族とともにきめ細かな保健医療サービスを提供するとともに、地域における予防を含めた健康水準を向上していくことが今後一層必要となります。
- ② そのため、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行うなど、公衆衛生に係る医療提供体制を確保することが必要です。

2) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

- ① 地域によっては、人口減少による医療需要の減少により新規開業が見込めないことや、医師の高齢化に伴い、後継者が必要となる場合にも候補者がいないなど、現状維持できている機能に関しても、後継者の確保が困難となっています。
- ② 医師の高齢化や診療所の廃止により、一人の医師がより多くの公衆衛生の役割を複数兼務するという形で維持している状況もあります。

3) 施策の方向

- ① 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療についても新規開業者等へ情報提供し、医療提供体制の確保に努めます。

(8) 今後確保が必要となる外来機能の目標

- 地域で不足する外来医療機能については、島根県保健医療計画に基づく取組の推進によってその確保を図っていく必要があります。
- 分野別の目標は、「初期救急」に係るものは、第5章第2節6（救急医療）及び10（小児救急を含む小児医療）に掲げる目標、「在宅医療」に係るものは、第5章第2節12（在宅医療）に掲げる目標とします。なお、産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制については、地域のニーズに応じて体制を維持します。

【救急医療に係る数値目標】

項目	現状 (策定時)	中間実績	目標	備考
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

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項目	現状 (策定時)	中間実績	目標	備考
①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・薬剤師統計
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子ども医療電話相談(#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

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標※	備考
		令和8 (2026) 年度末	
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
②訪問診療を受けている患者数	6,249人 (令和3(2021))	6,701人	EMITAS-G
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0% (令和5(2023))	90.0%	県高齢者福祉課
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5人 (令和4(2022))	475.0人	県高齢者福祉課
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人 (令和3(2021))	5,326人	介護サービス施設・事業所調査
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
⑦在宅療養支援病院数	11カ所 (令和5(2023))	13カ所	中国四国厚生局
⑧在宅療養後方支援病院数	7カ所 (令和5(2023))	10カ所	中国四国厚生局
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84カ所 (令和3(2021))	93カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131カ所 (令和3(2021))	151カ所	EMITAS-G

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、令和8(2026)年度末に設定しており、令和8(2023)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

(9) 医療機器の効率的な活用

- 人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、協議を行っていく必要があります。

— 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省提供）より —

① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

表5-3-1(6) ○調整人口あたり台数

	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数（台／10万人）					
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	
全国	11.52	5.72	0.47	3.36	0.82	11.52	5.72	0.47	3.36	0.82	
島根県	12.75	5.33	0.81	4.77	0.92	14.42	5.80	0.89	4.61	1.04	
二次医療圏	松江	10.71	4.86	0.81	4.69	1.60	11.32	5.03	0.84	4.61	1.68
	雲南	7.15	3.09	0.00	3.90	0.00	9.27	3.71	0.00	3.71	0.00
	出雲	14.99	7.36	1.70	5.41	1.68	15.46	7.44	1.72	5.15	1.72
	大田	11.74	3.17	0.00	4.06	0.00	15.44	3.86	0.00	3.86	0.00
	浜田	19.67	4.60	1.12	4.08	0.00	23.80	5.29	1.32	3.97	0.00
	益田	12.18	7.18	0.00	5.22	0.00	15.31	8.50	0.00	5.10	0.00
隠岐	11.99	4.28	0.00	5.55	0.00	15.43	5.14	0.00	5.14	0.00	

- ・人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(*)1}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(*)1} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} \text{（入院+外来）}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（入院+外来）}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数（入院+外来）}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

② 医療機器の保有状況等に関する情報

表5-3-1(7)

	病院保有台数					一般診療所保有台数					
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	
島根県	63	32	6	20	7	34	7	0	11	0	
二次医療圏	松江	18	11	2	7	4	9	1	0	4	0
	雲南	4	2	0	2	0	1	0	0	0	0
	出雲	16	8	3	4	3	11	5	0	5	0
	大田	4	2	0	2	0	4	0	0	0	0
	浜田	6	4	1	2	0	4	0	0	1	0
	益田	5	4	0	2	0	4	1	0	1	0
	隠岐	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0

【データの出典】

※1 医療機器の台数

CT：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数。

MRI：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数。

PET：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PET-CT」の合計装置台数

マンモグラフィ：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数。

放射線治療（体外照射）：医療施設調査（2020年） 病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。

医療施設調査（2020年） 一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、令和元年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計した。

※2 人口・住民基本台帳人口（2020年） 2021年1月1日現在の人口（外国人含む）

性・年齢階級別の人口（年齢階級は、0-4歳から5歳刻みで80歳以上まで）

③ 医療機器の共同利用について

・ 共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

* 共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。

・ しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を活用した情報共有・連携

まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進します。

・ 共同利用計画書

医療機器の共同利用について様式1の共同利用計画書を圏域の保健所長宛て提出することとします。

・ 医療機器の稼働状況報告

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況（様式2に記載のある項目）について、都道府県への報告を求めるとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、協議の場において報告するとともに、関係者への情報提供を行います。

年 月 日

〇〇保健所長 様

医療機関名

医療機器の共同利用計画書

対象とする医療機器	共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
		MRI
		PET (PET 及び PET-CT)
		放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
		マンモグラフィ
	製造販売業者名	
	型式、型番、購入年	
共同利用の相手方となる医療機関		
画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 <small>(ネットワークの利用、デジタルデータ (CD または DVD)、紙ベース等提供方法)</small>		

添付書類

1. 医療機器の保守点検に関する計画

「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」(平成30年6月12日付け医政地発0612第1号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び経済課長連名通知)により対象となる機器については策定した保守点検計画。その他の機器については新たな保守点検計画を作成すること。

共同利用を行わない場合の理由

医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

【医療機器の情報】

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」		CT
		MRI
		PET (PET 及び PET-CT)
		放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
		マンモグラフィ
製造販売業者		
機種名		
設置年月日		

【稼働状況】

対象医療機器の保有台数		台
利用件数※		件 (月～ 月 (ヶ月))
共同利用の実績の有無	あり	なし

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）に記載して下さい。

(10) 地域の外来医療の提供体制について

- 令和3(2021)年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法(昭和23年法律第205号)に位置づけられました(令和4(2022)年4月1日施行)。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととします。

1) 紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称

外来機能報告及び地域における協議の場での協議を経て紹介受診重点医療機関となった医療機関のリストについては、島根県ホームページで公表しています。

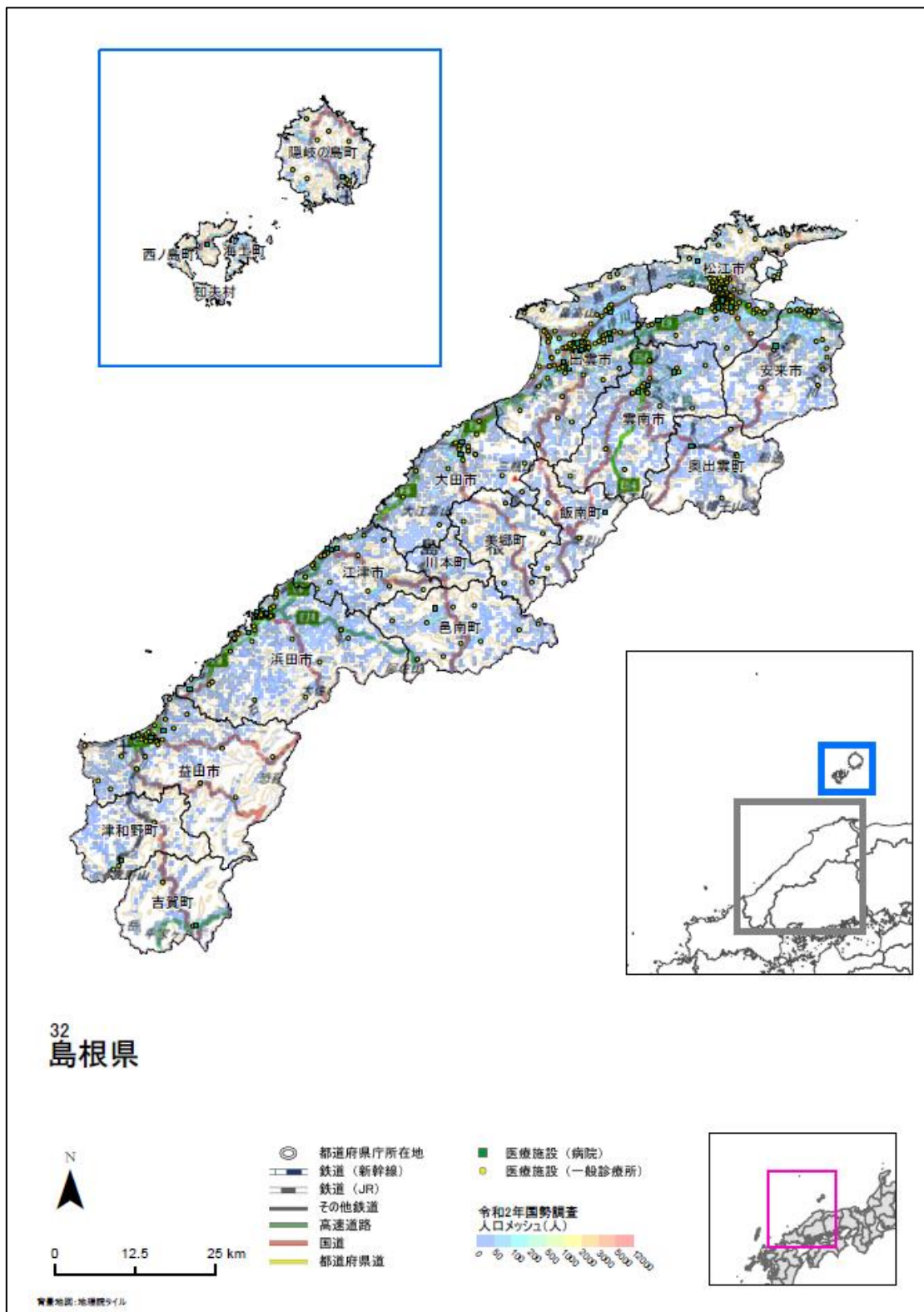
2) 紹介受診重点外来の実施状況等

紹介受診重点外来の実施状況等については、各年度の外来機能報告結果を島根県ホームページで公表しています。

(11) 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性

1) 施設配置状況

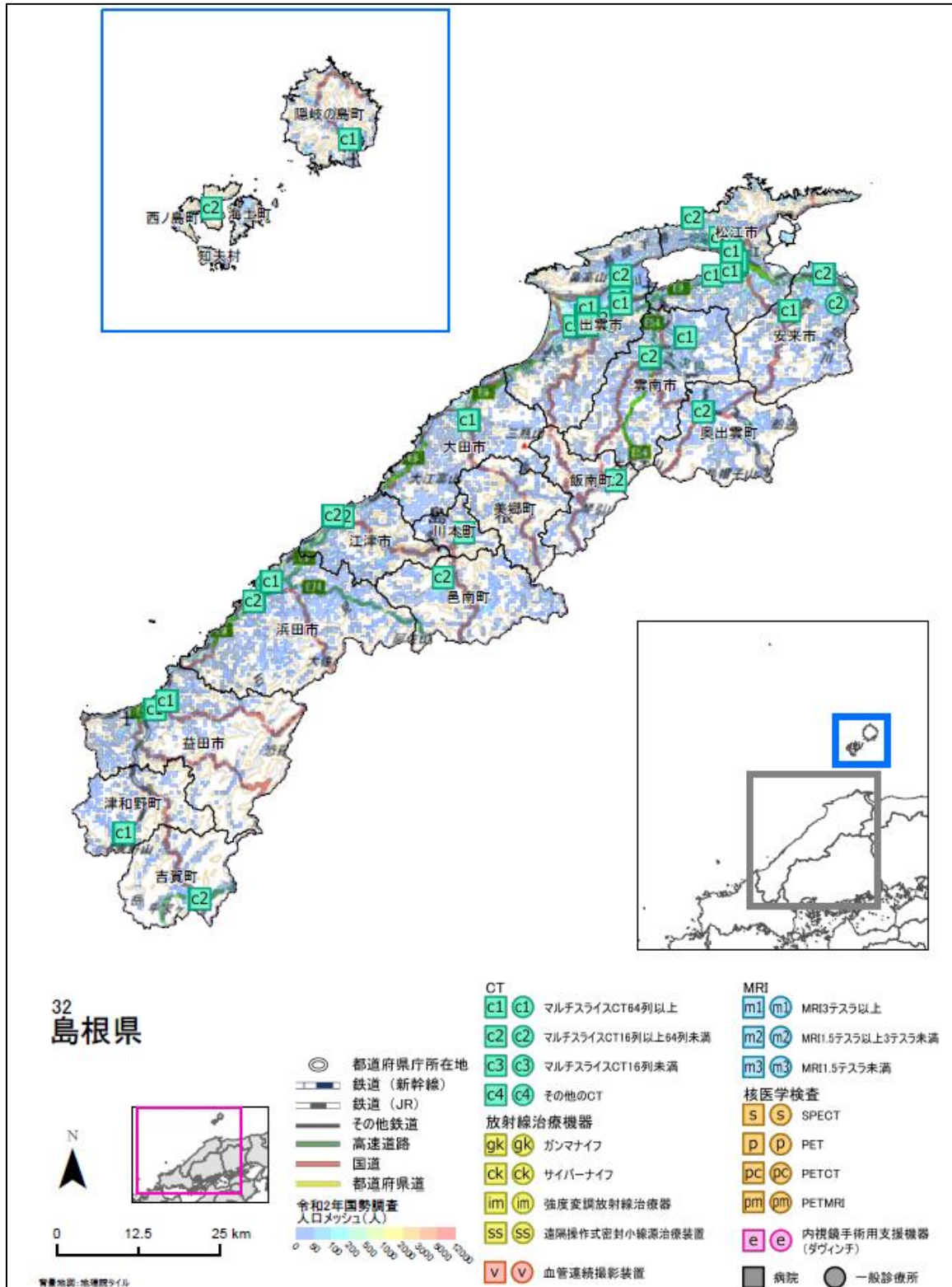
— 医療施設所在地マップ（厚生労働省提供）より —
 地域の病院・診療所の所在に関するマッピング



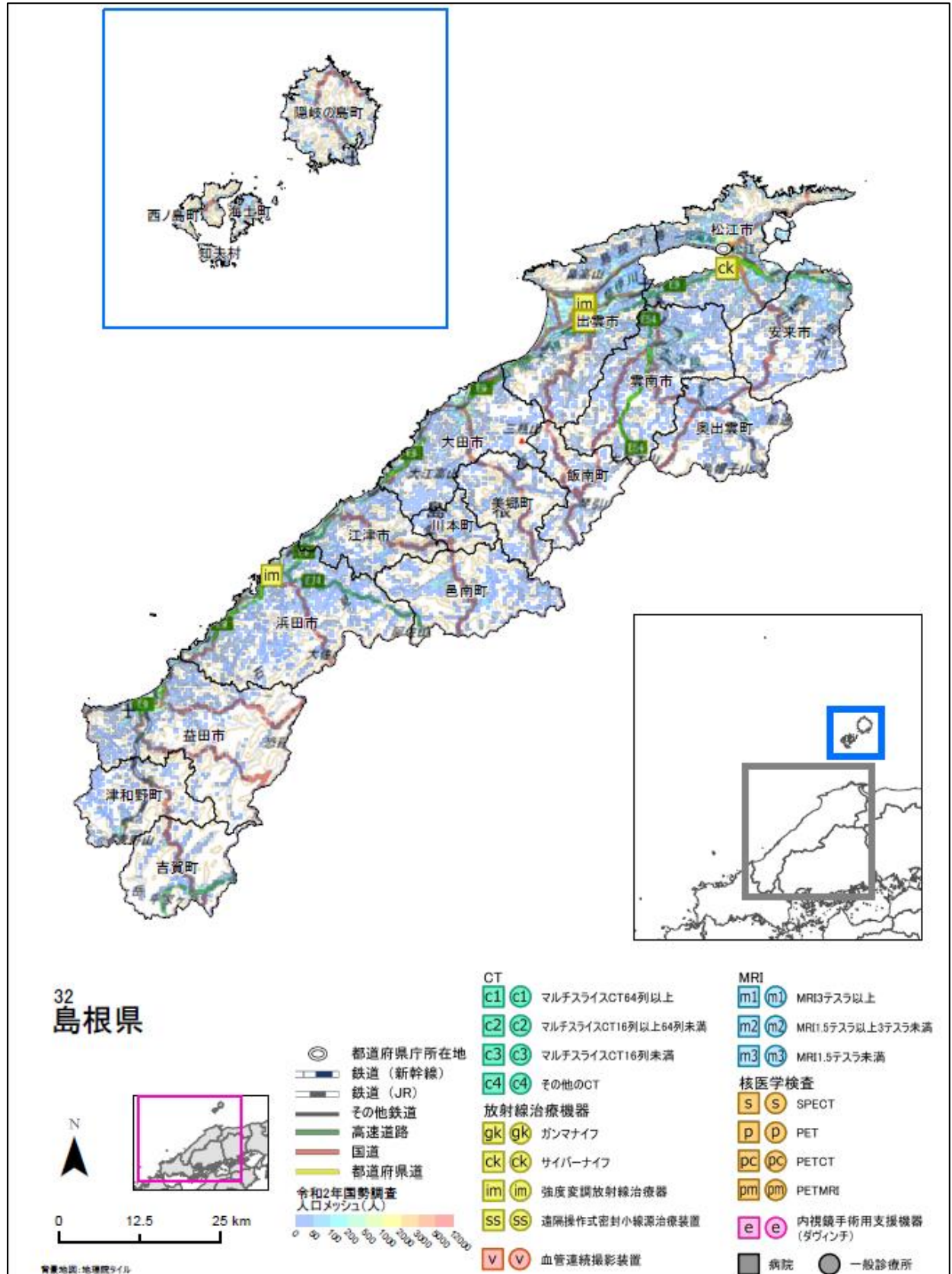
2) 医療機器配置状況

— 医療機器所在地マップ（厚生労働省提供）より —
 地域の病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング

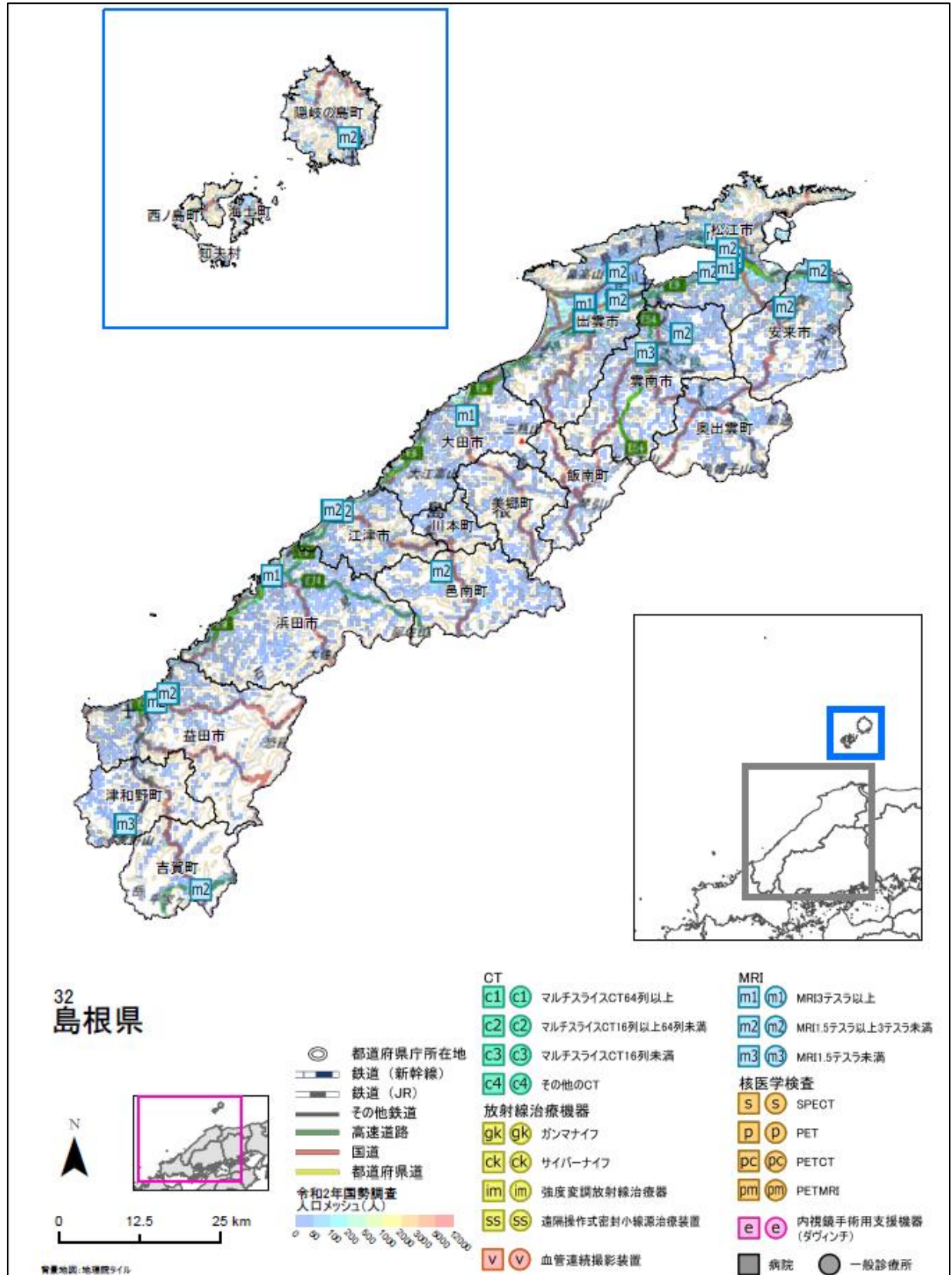
● CT



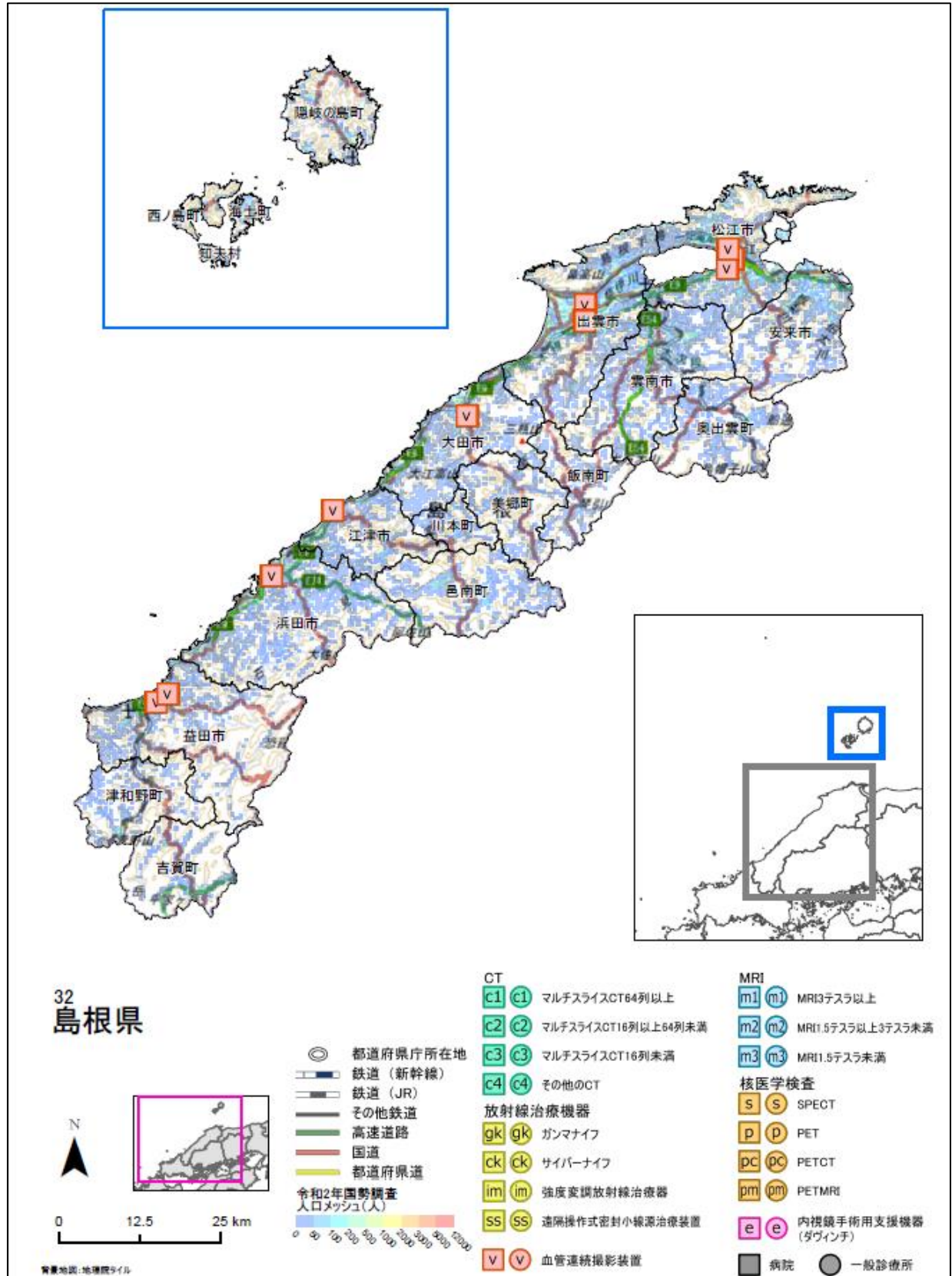
● 放射線治療機器



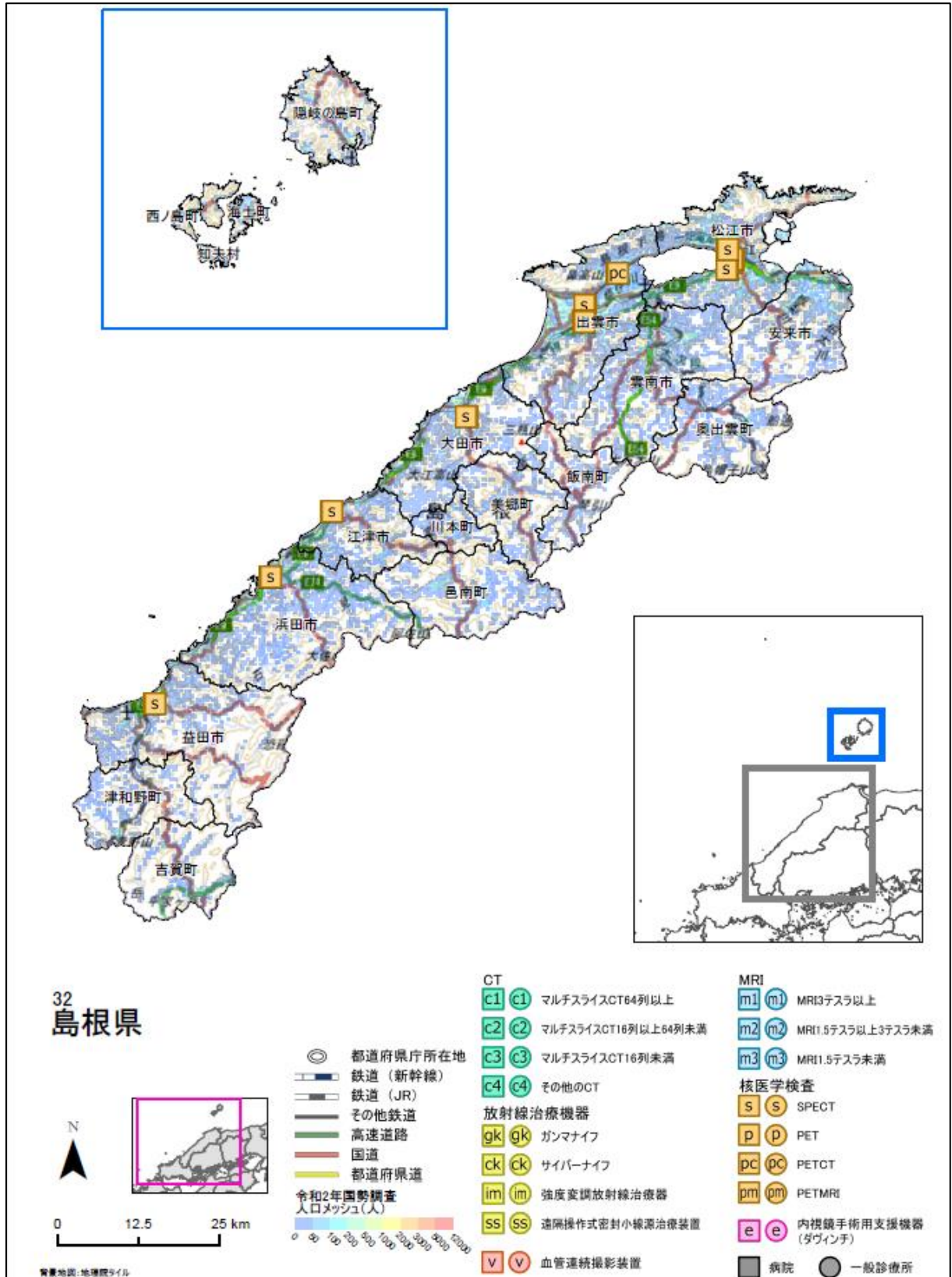
● MRI



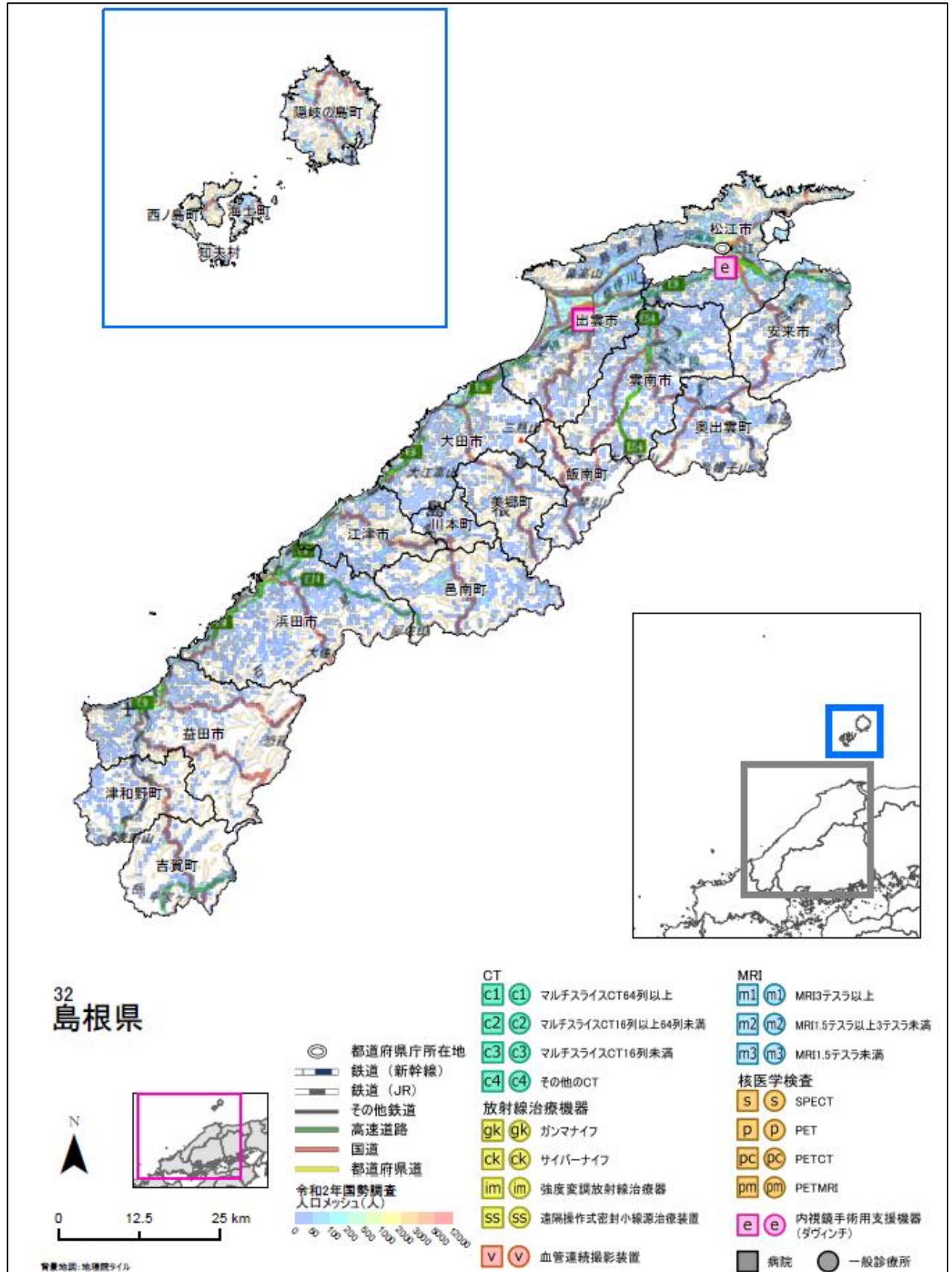
● 血管連続撮影装置



● 核医学検査



● 内視鏡手術用支援機器



3) 現状と課題及び今後の方向性

	①全体の方向性
松江	○松江圏域は外来医師多数区域に該当します、診療所の所在地域や医師の年代層など、松江市と安来市では状況異なります。また、各市のなかにも地域差があります。新規開業者には圏域状況に理解を求め、初期救急医療体制の維持、中山間地域・周辺地域での在宅医療・プライマリ・ケアの実施、行政や関係機関等からの協力要請への対応などを求めています。
雲南	○雲南圏域は、診療所医師の高齢化や後継者不足の課題があり、病院医師が不足する機能を補完しながら体制構築を進めていくことが重要です。
出雲	○出雲圏域は医師多数区域に入っていますが、開業医の高齢化や地域偏在等の課題を抱えており、居住の場に関わらず医療介護等のサービス提供が可能な体制構築が重要です。 ○救急医療や在宅医療の体制構築に向けては、医師会との連携は不可欠ですが、在宅療養支援病院等を中心とした病院との機能分担や後方支援が可能となる支援体制の強化がより一層必要です。
大田	○外来医師偏在指標で多数区域ではなくなりましたが、新規開業者に対して、初期医療・在宅医療等の現状や課題・今後の方向性について情報提供し、理解を促します。
浜田	○浜田圏域は医師多数区域に入っていますが、平均年齢の高い外来医師が在宅医療を支えている現状があります。令和7(2025)年には診療所医師の平均年齢が67.76歳となる見込みです。また、平成29(2017)年度に実施した「在宅医療供給量調査」によると、将来的に在宅医療を維持できないと答えている診療所も増えています。 ○今後、医療機能の維持のためには、新規開業医に対して一定数参入してもらうことが必要であると考えられます。
益田	○益田圏域は、国が示す外来医師偏在指数では、その他の区域ですが、開業医の高齢化が進み、後継者不足もあり、将来的に不足となることが予測されます。 ○今後、外来医療機能維持のためには、巡回診療所等地域の実情に応じた開業形態のあり方の検討が必要です。
隠岐	○隠岐圏域は、海によって隔てられた有人4島において、各々が一次医療を担っています。 ○令和5(2023)年4月現在、隠岐圏域の民間診療所は、島前なし、島後5か所(医科3か所及び歯科2か所)と少なく、そのほとんどが医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不足という悩みを抱えており、今後現状の診療体制を維持できる見込みが低い状況にあります。 ○民間以外では、隠岐病院、隠岐島前病院を中心に町村立の診療所が連携して外来医療を実施していますが、恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設嘱託医などへも対応するなど、医師は多忙を極めている状況です。 ○地域医療に興味を持つ医師または医学生が隠岐での勤務を検討する際に、多忙な勤務実態が着任の決断を鈍らせ、さらに現場の疲弊を招くという悪循環を生じています。 ○隠岐圏域については、海によって隔てられた地理的要因を考慮したうえで対策を進める必要があります。 ○隠岐病院、隠岐の島町立診療所の一元化、及び隠岐島前病院と町村立診療所、並びに島前・島後間の医療機関等の連携体制強化にあわせて、民間診療所の存立維持が望ましいです。

②【初期救急医療の提供体制】	
ア 現状と課題（提供体制）	
松江	<p>○松江市においては、平成 25(2013)年末から松江市医師会が松江記念病院（1 階診察室）において「休日救急診療室」を開設しています。</p> <p>○小児患者については、松江市立病院が平日 17 時 30 分～21 時、土日祝日の 10～17 時まで小児科医師の待機による小児科救急医療体制を確保しています。</p> <p>○休日救急診療室に協力する診療所医師は 34 名が対応しています。当番医の確保が難しい状況にあります。</p> <p>○安来市においては、安来市医師会の協力により休日診療体制（在宅当番医制）がとられています。耳鼻科医療機関含め市内 16 医療機関が対応していますが、小児患者の診療が難しい場合もあります。</p> <p>○松江市、安来市ともに現体制で休日・夜間の初期救急医療は確保できていますが、医師の高齢化等に伴い、体制維持が困難になることも予測されます。</p>
雲南	<p>○初期救急については、かかりつけ医、雲南市休日診療（休止中）、休日在宅当番医制度（奥出雲町）及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られていますが、救急告示病院の救急外来を受診する患者は多いです。</p> <p>○休日在宅当番医制度では、雲南医師会に所属する診療所医師及び奥出雲病院医師が当番制で診療を行っていますが、医師の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題があります。</p>
出雲	<p>○出雲市が開設する休日・夜間診療所が初期救急を担っています。</p> <p>○受診者は新型コロナウイルス感染症の影響で一旦減少しましたが、令和 4 年度は 3,628 人と再度増加しています。利用の内訳は小児科が 5～6 割と多い傾向です。</p> <p>○年末年始などの長期休暇時やインフルエンザ等感染症流行に合わせて受診者が急増することもあり、対応がひっ迫する状況も生じています。</p> <p>○診療は、出雲医師会に所属する開業医及び島根大学医学部附属病院の勤務医が当番制で対応しています。医師会所属開業医が約 6～7 割を担っていますが、特に小児科においては年々協力可能な医師が減少しています。また、医師の高齢化等に伴い体制の維持が困難になることが予測されます。</p>
大田	<p>○初期救急医療は、かかりつけ医機能を担う診療所が中心となって対応していますが、大田市内では大田市医師会による在宅当番医制の終了に伴い、夜間・休日は大田市立病院がその役割を担っています。邑智郡内では邑智郡医師会による在宅当番医制が行われており、大田圏域内各病院・診療所と連携した初期救急医療が実施されています。</p> <p>○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、初期救急医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。</p>
浜田	<p>○かかりつけ医、浜田市休日診療所、済生会江津総合病院が初期救急医療を担う医療機関として位置づけています。江津市には休日診療所がなく、休日夜間は済生会江津総合病院を受診するか、診療科によっては浜田医療センターまで受診しています。済生会江津総合病院の医師数の減少に伴い、常勤のいない診療科が増えたため二次救急以降の医療を担う浜田医療センターへの受診増加が予想されます。また、浜田市休日診療所は、医師会員が交代で対応し、開業医の負担が少なくありません。外来医療の機能分化や役割が地域で定着しておらず、また令和 6 年 4 月から開始となる医師の働き方改革の影響も考えられるため、上手な医療のかかり方やかかりつけ医・夜間救急や休日診療・電話相談の活用など住民への周知・広報が必要です。</p>
益田	<p>○益田市では休日応急診療事業（休日応急診療所、在宅当番医）が継続していますが、医師の高齢化等で当番医の確保が難しくなっています。鹿足郡では鹿足郡医師会の在宅当番医制が廃止になり、現在は津和野共存病院と六日市病院 2 病院が初期救急の受け入れを行っています。</p> <p>○益田赤十字病院では、コロナ対応により救急外来受診（特に夜間救急）がさらに増加しています。</p> <p>○また、圏域内だけでなく近隣の自治体（山口・浜田）からの利用もあります。</p> <p>○ドクターヘリの運用により、救急体制が充実しました。</p>

	②【初期救急医療の提供体制】
	ア 現状と課題（提供体制）
隠岐	<p>【島後】</p> <p>○隠岐病院が平日および夜間・休日の対応を行うほか、日曜祝日の昼間については島後医師会所属の民間診療所が輪番制により対応する体制をとっています。ただし民間診療所は医師の高齢化、後継者不足及び看護師などのスタッフ不足が進んでいます。</p> <p>【島前】</p> <p>○民間の診療所は無く、隠岐島前病院、海士診療所、知夫村診療所が平日及び夜間・休日の対応を行っています（平日のみ浦郷診療所も対応）。現状の体制を維持するためには、医師確保に係る継続的な努力が必要です。</p>

	②【初期救急医療の提供体制】																									
	イ 実績																									
松江	<p>○松江市休日救急診療室（令和4年度） 日曜、祝日、年末年始の9時～17時（12～13時休み）、69日程度開設 診療科 内科、対象 中学生以上、利用者 1,442人</p> <p>○安来市休日診療体制（令和4年度） 日曜、祝日、年末年始の9～17時（12～13時休み、17時以降は安来市医師会診療所で対応）、69日開設、利用者 781人</p>																									
雲南																										
出雲	<p>※休日診療所、救急外来受診状況（出雲市提供資料）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>・小児科（夜間・休日）</th> <th>・内科（休日のみ）</th> <th>・合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年度</td> <td>3,140人（668人・2,472人）</td> <td>1,673人</td> <td>4,813人</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>906人（202人・704人）</td> <td>472人</td> <td>1,378人</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>1,182人（261人・921人）</td> <td>424人</td> <td>1,606人</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>2,130人（335人・1,795人）</td> <td>1,498人</td> <td>3,628人</td> </tr> </tbody> </table>		・小児科（夜間・休日）	・内科（休日のみ）	・合計	令和元年度	3,140人（668人・2,472人）	1,673人	4,813人	令和2年度	906人（202人・704人）	472人	1,378人	令和3年度	1,182人（261人・921人）	424人	1,606人	令和4年度	2,130人（335人・1,795人）	1,498人	3,628人					
	・小児科（夜間・休日）	・内科（休日のみ）	・合計																							
令和元年度	3,140人（668人・2,472人）	1,673人	4,813人																							
令和2年度	906人（202人・704人）	472人	1,378人																							
令和3年度	1,182人（261人・921人）	424人	1,606人																							
令和4年度	2,130人（335人・1,795人）	1,498人	3,628人																							
大田	<p>○救急件数（令和3（2021）年度）</p> <p>大田市立病院：休日2,370件、夜間・時間外1,698件 公立邑智病院：休日1,011件、夜間・時間外788件</p>																									
浜田	<p>※浜田市休日診療所受診状況</p> <p>令和元年度 1,457件 令和2年度 426件 令和3年度 463件 令和4年度 686件</p> <p>浜田市医師会に所属する開業医 30人が当番制で診療を行っています。</p>																									
益田	<p>○益田市休日応急診療事業による受診状況</p> <p>令和2年度 422件 令和3年度 600件 令和4年度 925件</p>																									
隠岐	<p>○休日の診療数推移</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>【島後】 ・隠岐病院</th> <th>【島前】 ・隠岐島前病院</th> <th>・海士診療所</th> <th>・知夫村診療所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和元年度：</td> <td>2,174人</td> <td>985人</td> <td>457人</td> <td>91人</td> </tr> <tr> <td>令和2年度：</td> <td>1,654人</td> <td>543人</td> <td>343人</td> <td>36人</td> </tr> <tr> <td>令和3年度：</td> <td>1,731人</td> <td>608人</td> <td>358人</td> <td>26人</td> </tr> <tr> <td>令和4年度：</td> <td>2,208人</td> <td>795人</td> <td>356人</td> <td>50人</td> </tr> </tbody> </table> <p>（*その他、島後は輪番制による民間診療所の対応もあり）</p>		【島後】 ・隠岐病院	【島前】 ・隠岐島前病院	・海士診療所	・知夫村診療所	令和元年度：	2,174人	985人	457人	91人	令和2年度：	1,654人	543人	343人	36人	令和3年度：	1,731人	608人	358人	26人	令和4年度：	2,208人	795人	356人	50人
	【島後】 ・隠岐病院	【島前】 ・隠岐島前病院	・海士診療所	・知夫村診療所																						
令和元年度：	2,174人	985人	457人	91人																						
令和2年度：	1,654人	543人	343人	36人																						
令和3年度：	1,731人	608人	358人	26人																						
令和4年度：	2,208人	795人	356人	50人																						

②【初期救急医療の提供体制】	
ウ 今後の方向性	
松江	○松江市、安来市ともに現在の初期救急体制を維持していく必要があります。
雲南	○休日診療・在宅当番医制度に協力できる医師の体制を維持する必要があります。 ○救急告示病院（雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院）の救急外来での初期救急体制の維持・充実が必要です。
出雲	○出雲市や出雲医師会等と連携して、休日・夜間診療所の支援体制を維持する必要があります。特に小児の受療ニーズが高いため、小児救急に協力可能な医師の確保が必要です。
大田	○現状の初期救急医療の提供体制を維持するため、診療所医師の確保や病院と診療所の連携強化・役割分担の明確化を図ります。 ○上手な医療のかかり方等について住民への啓発を推進し、特に夜間・休日における医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。
浜田	○浜田市休日診療所と協力し、現在の初期救急体制を維持できるよう取り組みます。
益田	○かかりつけ医を持ち、休日夜間の体調不良時の対応について医師と相談する啓発が必要です。 ○軽症の小児救急に協力できる医師を増やす必要があります。
隠岐	【島後】 ○隠岐病院で対応する患者数が多く、隠岐病院の当直医師に負担が掛かっています。隠岐病院本来の二次救急医療機能を発揮するためにも、引き続き各診療所でも初期救急に対応出来る体制を継続するとともに、島根県小児救急電話相談（#8000）などの活用の啓発に努めます。 【島前】 ○平日及び夜間・休日の診療について、隠岐島前病院と浦郷診療所、知夫村診療所は、地域医療支援ブロック制による連携や知夫村診療所への代診医派遣により対応しています ○海士診療所は、2名のベテラン医師が休日に交替で在島し対応に当たっています。令和5（2023）年4月より、隠岐島前病院から代診医派遣による対応もされています。

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
松江	<p>○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特に診療所が少なく、地域偏在が顕著です。</p> <p>○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も在宅医療が提供されています。</p> <p>○在宅での看取りについては、松江市では在宅医療支援病院との連携により対応されています。松江市医師会では、在宅看取り代診医システムの検討班安来市医師会では在宅看取りネットワークを構築し、診療所医師8名が当番制をとり対応しています。</p> <p>○令和5年度医療機能調査では、調査時点で往診又は訪問診療など在宅医療を実施している診療所医師は65名で、年齢は7割以上が60歳以上でした。また、調査時点で在宅医療を実施している診療所医師のうち令和11(2029)年にも在宅医療を実施していると回答した医師は43名となり、在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測されます。</p>
雲南	<p>○雲南圏域において、24時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援診療所」は6か所(令和5(2023)年9月現在)です。また、在宅療養支援診療所ではありませんが、往診等を実施している診療所もあります。</p> <p>○在宅医療供給量調査(令和5年度医療機能調査)では、回答のあった診療所20か所における令和5(2023)年4月の1か月における受け持つ在宅医療患者の数は合計399人でしたが、令和11(2029)年では合計221人が対応可能と回答されており、一人の医師につき平均6人の訪問診療の提供が困難になる可能性があります。また、夜間往診が可能な診療所医師は、令和5(2023)年現在では15か所でしたが、令和11(2029)年では10か所が可能と回答されており、夜間往診ができる診療所医師が減少する可能性があります。</p> <p>○診療所医師の高齢化等による影響により、訪問診療及び夜間往診等の対応が困難になることが想定されるため、病院医師による訪問診療及び夜間往診への協力体制が必要です。</p> <p>○雲南市では、診療所医師が年数回程度集まり、在宅医療に係る諸課題を話し合う場として「在宅医療意見交換会」が開催されています。訪問看護師、ケアマネジャー等との話し合いも行われるなど、多職種連携にも繋がっています。</p> <p>○高齢化の進展により、今後、在宅(施設を含む)での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給不足が危惧されています。</p>
出雲	<p>○訪問診療を実施している診療所は58カ所(R3年度)あり、訪問診療件数は年々増加しています。この傾向は海岸部や山間部の市周辺部も同様ですが、高齢等の理由で閉院した診療所もあり、特に医師少数区域の「平田、湖陵、多岐、佐田地区」において在宅診療の維持が必要です。</p> <p>○在宅医療供給量調査(R5年度)において、調査時点で訪問診療や往診に対応している医師は55名あり、平均年齢は62歳です。2029年に向け、現在往診等に対応可能な医師の約半数が対応不可と回答しており、今後1人の医師が受け持つ患者数の増加が推察されます。</p> <p>○在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は増加しており、特に海岸部等医師少数地区への訪問診療では在宅療養支援病院が担う役割が大きくなっています。また、24時間体制での対応を行うにあたり、医師1人で担う負担感を軽減するため診療所間の連携や訪問看護や訪問介護等チームでの支援を行う体制構築が図られています。</p> <p>○様々な課題の解決に向けて、日頃からかかりつけ医と病院の連携強化を図る場として、医師会等が主催する会議や研修等が積極的に開催されています。併せて訪問看護事業所や訪問介護事業所とも役割分担を図りつつ、地域全体で在宅医療を支えるためのネットワークづくりにも取り組まれています。</p>

③【在宅医療の提供体制】			
ア 現状と課題			
大田	<p>○人口 10 万人あたり訪問診療患者数を見ると、大田圏域は県平均と比較して多くなっています。大田圏域の訪問診療は診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等が担っています。（令和元(2019)年度 NDB データによる）</p> <p>○大田圏域地域医療構想の医療需要推計では、令和 7 (2025) 年の在宅医療等は平成 25 (2013) 年に比べて減少すると予想されていますが、それ以上に医師の高齢化、後継者の不在によるサービス供給量の減少が見込まれ、持続可能な医療提供体制の構築が課題です。</p>		
浜田	<p>○医師の高齢化に伴い、夜間・休日を含め、訪問診療・往診に対応している診療所は限られています。また、診療所を対象としたアンケート調査の結果、後継者がいない診療所も多くあったことから、今後、在宅療養患者の訪問診療のニーズにどう対応していくのが課題です。</p> <p>○浜田圏域では、患者と患者を支える家族の高齢化が進み、在宅療養を続けるための介護力・生活力が低くなっていることが挙がっており、地域ごとの日常生活支援のしくみづくりが求められています。</p> <p>○浜田市内の病院においては、退院後の療養先に苦慮している状況にあり、浜田市の退院患者の約 20%は広島県内の慢性期病棟に転院している現状です。浜田市においては、退院後に在宅療養が可能となるよう在宅医療・在宅介護の体制づくりを検討していく必要があります。特に、人生の最終段階にある患者を、診療所同士の相互支援により診療するしくみができないか、関係機関との協議を重ねていきます。</p> <p>○江津市では、高齢者施設での看取りや自宅での看取りの割合が少ない特徴があります。厚生労働省人口動態調査によれば、高齢化率や高齢者世帯は両市に大きな差はありませんが、浜田市では高齢者施設や自宅での看取り割合が県平均より多いのに対し、江津市は浜田市の約半分の割合であり差があります。</p>		
益田	<p>○診療所医師の高齢化が進んでおり、在宅医療を担う医師の後継者が不足しています。益田地域医療センター医師会病院が、在宅医療を提供する医療機関を支援するため、在宅療養後方支援病院として体制整備を進めています。</p> <p>○圏域の面積が広く、訪問診療や訪問看護等の負担が大きい状況です。中山間地域では、訪問診療や訪問看護、居宅系介護サービスを受けることができない地域もあります。</p> <p>○中山間地等では、かかりつけ医への通院の交通手段確保が困難な患者がいますが、公共交通機関も不便であり、交通手段について支援の検討が必要です。</p> <p>○連携ツールとしてのまめネット・MCS 等 ICT の活用は進んでいません。地域の実情に合った使いやすいツール検討が必要です。</p> <p>○益田市医師会では、医療連携推進コーディネーター配置事業を活用し、「在宅医療に関する医師の意見交換会」「益田圏域における医療連携実務者会議」等を行い、圏域内の医療介護連携について情報交換・課題抽出を行っています。</p>		
隠岐	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【島後】</p> <p>○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。総合病院として 15 診療科有しています。外来患者数は、全国の同規模病院の平均外来患者数よりも多いことから、主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。</p> <p>○隠岐の島町内 4 か所の町立診療所も、訪問診療に対応しています。</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【島前】</p> <p>○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。</p> <p>○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。</p> <p>○病院または診療所、地域保健福祉関係者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。</p> </td> </tr> </table>	<p>【島後】</p> <p>○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。総合病院として 15 診療科有しています。外来患者数は、全国の同規模病院の平均外来患者数よりも多いことから、主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。</p> <p>○隠岐の島町内 4 か所の町立診療所も、訪問診療に対応しています。</p>	<p>【島前】</p> <p>○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。</p> <p>○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。</p> <p>○病院または診療所、地域保健福祉関係者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。</p>
<p>【島後】</p> <p>○隠岐病院は、圏域の中核病院であり島後地区で入院機能を持つ唯一の病院です。総合病院として 15 診療科有しています。外来患者数は、全国の同規模病院の平均外来患者数よりも多いことから、主に急性期や回復期を担い、訪問診療は、専門的な管理が必要な場合のみ対応しています。</p> <p>○隠岐の島町内 4 か所の町立診療所も、訪問診療に対応しています。</p>	<p>【島前】</p> <p>○隠岐島前病院は、島前地域で入院機能を持つ唯一の病院です。</p> <p>○退院前後の調整を随時行い、看護師、療法士、薬剤師、栄養士が定期的に居宅を訪問するなど、在宅医療に積極的に取り組んでいます。</p> <p>○病院または診療所、地域保健福祉関係者が在宅療養患者について定期的に情報交換し、在宅療養に必要な医療福祉サービスの導入について緊密に検討しています。</p>		

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
隠岐 (続き)	<p>○令和5(2023)年4月現在、隠岐の島町内の訪問診療を実施している民間診療所は2か所です。 今後、医師の高齢化等により民間診療所による訪問診療を続けることも難しくなることが見込まれます。</p> <p>○島内における訪問診療需要に対応するためにも、令和6(2024)年度より、隠岐広域連合立隠岐病院と町立診療所(都万・五箇・布施・中村)との連携体制の整理によりマンパワーを生み出すことや、島民のニーズをとらえた新たな高齢者向け住まいの整備によって効率的な在宅医療が実現するよう、検討協議中です(令和6(2024)年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の運営主体の一元化)。</p>

③【在宅医療の提供体制】	
イ 今後の方向性	
松江	○令和7(2025)年の増大する医療需要に対する供給不足、診療所の地域偏在等から松江市、安来市ともに在宅医療提供体制の維持が必要です。
雲南	○診療所医師を含む多職種によるまめネット等のICTを活用したネットワーク化の推進を図ります。 ○診療所数が少なく医師の高齢化による夜間対応や後継者不足等の課題に対し、病院が訪問診療や往診を行うなどの取組を推進します。 ○病院による在宅医療への支援体制を充実し、地域包括ケアシステムへの参画を促進します。
出雲	○平田、湖陵、多岐、佐田地区」を中心とした海岸部や中山間地域等において、在宅診療体制を維持する方策の検討が必要です。加えて、医師会と連携を図りつつ、新規開業者に対し、在宅医療への協力を働きかける取組も必要です。 ○日頃から連携強化を図れるよう、各種会議や研修会の開催及び市や保健所が主催する会議において意見交換を行い、医療介護の幅広い関係者で在宅医療のネットワークがより一層拡充できるよう取り組む必要があります。
大田	○診療所医師の高齢化や後継者不在によって、今後の在宅医療の提供が困難になると予測されることから、病院による診療所医師の後方支援体制の整備など病院と診療所の役割分担について検討します。 ○まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。
浜田	○訪問診療や往診について医療機関と検討を重ね、在宅医療への支援体制づくりを進めていきます。 ○グループ診療など効率的な医療提供体制の構築を図ります。
益田	○病院・診療所、行政において、圏域全体の在宅医療体制について具体的な検討が必要です。(医師・看護師の人材不足の解消につながるICT(まめネット等)の活用促進、在宅診療医・訪問看護師・認定看護師・特定行為看護師等の人材育成等) ○各市町と、受診等の交通手段の確保を中心に生活支援体制の充実させていくことが必要です。 ○圏域全体で、自分の病気の理解をし、家族等と治療を考える意思決定支援(ACP)を検討・定着させていくことが必要です。
隠岐	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>【島後】</p> <p>○在宅医療(訪問診療、施設入所、外来通院)の島民ニーズを把握したうえで、限られた医療資源を有効活用する観点で病診連携の整理による居宅・施設への訪問診療、及び訪問看護体制の強化が必要です(令和6(2024)年度より隠岐病院・隠岐の島町立診療所の一元化)。 ○隠岐病院による在宅医療の提供ならびに各診療所への後方支援、急変時の入院受け入れ機能を確保します。</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>【島前】</p> <p>○隠岐島前病院ほか島前地区内の診療所が往診・訪問診療を実施し、在宅復帰支援や急変時の入院受け入れを担っている現状の維持を目指します。医療機能を維持確保するため、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保に圏域の関係機関が協力して当たります。</p> </div> </div>

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】		
	ア 産業医	イ 学校医
松江	<p>○産業医については、松江市医師会の産業医有資格者は106名あり、そのうち担当事業所をもつ医師は67名です。安来市医師会の産業医有資格者は16名で、そのうち担当事業所をもつ医師は10名です。</p> <p>○産業医は現体制で確保できていますが、業務量の増加、医師の高齢化等に伴う有資格者の減少などから今後確保が厳しくなることも予測されます。</p>	<p>○学校医については、松江市では松江市医師会の66名の医師（内科医46名、眼科医11名、耳鼻科医9名）に依頼しています。学校医のうち眼科、耳鼻咽喉科は若手医師が少ないため、今後の確保が難しく、担当学校が最も多い医師では14校担当しています。安来市では安来市医師会の22名の医師（内科医18名、眼科医3名、耳鼻科医1名）に依頼し、耳鼻科医師は市内小中学校22校全てを一人で担当しています。</p> <p>○学校医は現体制で確保できていますが、学校医としての業務負担、医師の高齢化等に伴い、今後確保が厳しくなることも予測されます。</p>
雲南	<p>○雲南医師会会員の認定産業医23人のうち8人が診療所医師で現在産業医として活動していますが、令和2(2020)年と比較して半減しています。そのため、雲南医師会が契約している事業所の約6割は病院医師が担っています。</p>	<p>【雲南市】小・中学校22校の校医を17名の医師（うち3名は病院所属医師）が担当。</p> <p>【奥出雲町】小・中学校12校の校医を4名の医師（いずれも開業医）が担当。</p> <p>【飯南町】小・中学校6校の校医を6名の医師（いずれも病院所属医師）が担当。</p> <p>○眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた診療所医師・病院医師が担っています。</p> <p>○一人の医師が複数の学校を担当していることや、他圏域医療機関所属の医師の協力により、学校医の調整はできています。しかし、今後、医師の高齢化等の影響により調整が困難になる可能性があります。</p>
出雲	<p>○出雲医師会で調整を行っており、認定産業医77人のうち53人が現在産業医として活動中です。現状では事業所の要望に対応できる体制は維持できています。</p>	<p>○出雲医師会で調整を行っています。内科については、一人の医師が原則2校まで分担しています。眼科、耳鼻科は一人の医師が10校以上受け持っている地区があります。閉院や医師の高齢化により、一人の医師が担当する学校が増える傾向にあり、今後に向けて検討が必要です。</p>
大田	<p>○大田圏域内の産業医資格者24人が事業所等で活動していますが、診療所数の減少により、将来的に産業医資格者が不足する可能性があります。大田市14人、邑智郡10人（令和5(2023)年9月現在）</p>	<p>○内科担当医師については、各学校（中学校12校、小学校26校、幼稚園1園）に配置されていますが、地域によっては、一人の医師が複数校を兼務しているところがあります。</p> <p>耳鼻科及び眼科の担当医師については人数が少なく、一人の医師が複数校兼務で対応しています。邑智郡においては、耳鼻科や眼科の健診等を大田圏域外の医師に依頼している学校もあります。（令和5(2023)年9月現在）</p>

		④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
		ア 産業医	イ 学校医
浜田	<p>○浜田市は産業医の資格を持っている医師は多く、現時点では、産業医確保に困っている状況はみられません。</p> <p>○江津市も産業医が不足している状況にはありませんが、将来的には不安との声があります。</p>	<p>○内科医について、現状では対応に困るという状況ではありません。しかし、眼科医・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対応している状況です。また、江津市では市内唯一の耳鼻科医が閉院となっています。</p> <p>現在、対応している医師が引退すると、より少ない医師ですべての学校に対応せざるを得なくなることから、医師の高齢化と医師不足は深刻な状況にあります。</p>	
益田	<p>○認定産業医は、益田市医師会 35 人、鹿足郡医師会 5 人という状況です。</p> <p>○生活習慣病予防・重症化予防、メンタルヘルス対策等、働き盛りの健康づくりの支援の連携が必要です。</p>	<p>○益田市、鹿足郡ともに学校医の確保が困難な状況です。</p> <p>○鹿足郡の学校の耳鼻科等の学校医は益田市、県東部から確保をしています。確保困難な診療科医師については、全県的に支援ができる体制整備が必要です。</p>	
隠岐	<p>○産業医は、島後が 3 人、島前が 1 人という状況です。</p> <p>○産業医資格を更新するためには、更新研修へ出席し必須単位を取得する必要がありますが、業務多忙の中、研修参加のために何日も診療を休むことや参加にかかる費用負担の課題等があり、医師は苦慮しています。</p>	<p>○現状、開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されており、島後 14 校を 6 人、島前 7 校を 4 人で対応している状況です。</p>	

④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】		
	ウ 予防接種等	エ 今後の方向性
松江	○予防接種について、病院や診療所で実施しています。	○産業医、学校医へ協力してもらえらる医師の確保が必要です。 ○予防接種等について体制維持を図ります。
雲南	○予防接種は、雲南市及び奥出雲町では病院及び診療所、飯南町では病院で実施しています。特に、小児の定期予防接種では、病院で実施される件数が多いですが、一部圏域外の医療機関で実施される場合もあります。	○病院医師の支援のもと、産業医、学校医業務の実施体制を維持することが必要です。
出雲	○予防接種は小児科や内科の診療所を中心に実施されていますが、3歳未満の定期予防接種に対応可能な医療機関は限られており、現行の体制維持や協力可能な医療機関の拡充に向けた取組が重要です。	○出雲医師会への協力を進めて行く必要があります。
大田	○予防接種は診療所が中心となって対応されていますが、小児の定期予防接種については、病院、診療所で対応されています。特に川本町及び邑南町では大田市立病院小児科と公立邑智病院小児科が主に担っています。	○産業医 現状の体制維持を図った上で、必要に応じて病院医師が補完的な役割を担う等、病院と郡市医師会との連携による仕組みづくりを検討します。 ○学校医 確保が困難な診療科については、必要に応じて大田圏域外の医師にも協力を求めることにより、必要な体制の確保に努めます。 ○予防接種等 現状の体制維持を図ります。
浜田	○予防接種においては、圏域の小児科医は都市部に集中しており、中山間地では、内科医も含めて予防接種に対応しており、今後とも医師確保が重要になります。 ○行政における各種審査会（介護認定審査会等）にも、医師参加が必要であり、医師の確保に苦慮しています。	○ニーズに応じ、学校医・産業医としての業務について浜田市医師会・江津市医師会と連携が必要です。 ○予防接種の実施、介護認定審査会など審査会委員としての協力、行政が開催する会議へ参加してもらえらる医師の確保に努めます。
益田	○予防接種医の確保が困難な状況です。 ○乳幼児健診、発達クリニックの医師確保が困難な状況です。	○産業医：益田市医師会、鹿足郡医師会との連携が必要です。 ○予防接種、健康診断等：大学や西部島根医療福祉センターとの連携が必要です。
隠岐	○開業医が少ないため、同じ医師が複数の学校医として委嘱されている状況です。 ○産業医資格を取得・更新するためには本土研修等受講する必要があり、長期の休診や費用負担が課題です。	○産業医、学校医へ協力してもらえらる医師の確保が必要です。

	⑤その他	
	ア 現状と課題	イ 今後の方向性
松江	<ul style="list-style-type: none"> ○令和5(2023)年時点で松江圏域の診療所医師の約7割が60歳以上ですが、安来市においては若手の診療所医師が少なく、松江市と安来市では診療所医師の状況が異なります。 ○松江市では旧町村部（特に島根半島沿岸部）、安来市では市南部地域に診療所を含めた医療資源が少なく、在宅医療を含めたプライマリ・ケアの提供体制を維持確保していく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○偏在地域におけるプライマリ・ケア提供体制の維持確保が必要です。 ○プライマリ・ケアを提供する医師の確保が必要です。

4) 新規開業者へ求める事項（外来医師多数区域ごと）

	新規開業者へ求める事項
松江	<ul style="list-style-type: none"> ○松江市、安来市における初期救急体制維持のため、松江市においては休日救急診療室の診療への協力、安来市においては在宅当番医制への参加 ○松江市、安来市における特に中山間地域、周辺地域における在宅医療の提供及びプライマリ・ケアの実施 ○行政、産業保健関係機関等からの協力要請に対する協力
出雲	<ul style="list-style-type: none"> ○休日・夜間診療所への協力 ○医師会や後方支援病院等が実施する在宅医療にかかる研修会や在宅療養懇話会等への参加、及び在宅医療介護ネットワークへの理解、協力
浜田	<ul style="list-style-type: none"> ○浜田市休日診療所への協力 ○訪問診療、往診、グループ診療への協力 ○在宅医療・在宅介護の体制づくり（在宅療養患者の支援体制づくり）への協力 ○学校医・産業医としての業務 ○予防接種の実施 ○介護認定審査会など審査会委員としての協力、行政が開催する会議への参加

5) 医療機器の効率的な活用に係る計画

	CT	MR I	PET	放射線治療	マンモグラフィ
松江	<ul style="list-style-type: none"> ○病院及び一部の一般診療所で機器を保有 ○患者紹介(画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する)による共同利用及び診診連携での利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○一部の病院及び一般診療所で機器を保有 ○患者紹介(画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する)による共同利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○一部の病院で機器を保有 ○患者紹介(画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する)による共同利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○一部の病院で機器を保有 ○患者紹介(放射線治療が必要な患者を患者情報とともに紹介する)による共同利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○一部の病院及び一般診療所(健診機関等)で機器を保有 ○患者紹介(画像診断が必要な患者を患者情報とともに紹介する)による共同利用
雲南	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう連携を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。
出雲	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の2病院に配置されている。 ○現在も共同利用されており、今後より効果的に利用できるよう連携を図っていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の2病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の病院、診療所、健診機関に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。

	CT	MR I	PET	放射線治療	マンモグラフィ
大田	<p>○圏域内の病院、診療所に配置されている。</p> <p>○共同利用については、診療所から病院に紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。</p>	<p>○圏域内2病院に配置されている。</p> <p>○共同利用については、病院及び診療所から紹介する形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。</p>	<p>○現在圏域内の病院、診療所に配置なし。</p> <p>○今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。</p>	<p>○現在圏域内の病院、診療所に配置なし。</p> <p>○今後導入の場合、共同利用のための連携を図る必要がある。</p>	<p>○圏域内の2病院に配置されている。</p> <p>○主に健診に利用されている。共同利用については患者紹介の形で実施されており、引き続き、効率的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。</p>
浜田	<p>○圏域内の病院に計6台、診療所に計4台配置されている(R5.10月時点)。</p> <p>○共同利用については、浜田市では患者紹介の形で実施している。江津市では基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく必要がある。</p>	<p>○圏域内3病院に計4台配置されている(R5.10月時点)。</p> <p>○共同利用については、浜田市では患者紹介の形で実施している。江津市では基本的に、地域医療連携法人として共同利用している。今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。</p>	<p>○圏域内の1病院に配置されている(R5.10月時点)。</p> <p>○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。</p>	<p>○圏域内の1病院に配置されている(R5.10月時点)。</p> <p>○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。</p>	<p>○圏域内の2病院に配置されている(R5.10月時点)。</p> <p>○共同利用については患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に活用できるよう連携を図っていく。</p>

	CT	MR I	P E T	放射線治療	マンモグラフィ
益田	<p>○益田赤十字病院（1台）、益田市地域医療センター医師会病院（1台、）津和野共存病院（1台）、六日市病院（1台）、松ヶ丘病院（1台）、3カ所の診療所（各1台）に配置</p> <p>○益田赤十字病院、益田市地域医療センター医師会病院は、地域医療支援病院として、機器の共同利用体制を整備している。また、他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。</p>	<p>○益田赤十字病院（1台）医師会病院（1台）津和野共存病院（1台）六日市病院（1台）1カ所の診療所（1台）に配置</p> <p>○益田赤十字病院、益田市地域医療センター医師会病院は、地域医療支援病院として、機器の共同利用体制を整備している。また、他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。</p>	<p>○圏域内には配置はない。</p> <p>○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されている。今後も共同利用のための連携を図る必要がある。</p>	<p>○圏域内には配置はない</p> <p>○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されている。今後も共同利用のための連携を図る必要がある。</p>	<p>○益田赤十字病院（1台）、益田市地域医療センター医師会病院（1台）に配置</p> <p>○他の医療機関の共同利用については、医療機関間で患者紹介する形で実施されており、今後もより効果的に利用できるよう、連携を図っていく必要がある。</p>

	CT	MR I	P E T	放射線治療	マンモグラフィ
隠岐	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○造影CTについては検査リスクが高いため、紹介患者として（隠岐病院の患者として）対応 ○それ以外のCTは医療機器共同利用契約で対応 <p>【隠岐島前病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○管内にある2診療所（浦郷診療所、知夫村診療所）とは共同利用しており、電子カルテによりCTデータ共有可能な仕組みとなっている。 ○なお、海士診療所は独自にCTを保有している。 	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○検査リスクが高いため、紹介患者（隠岐病院の患者）として対応 	○機器なし	○機器なし	<p>【隠岐病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○隠岐病院以外は圏域内に産婦人科や外科がないため共同利用なし ○疑い患者は紹介患者（隠岐病院の患者）として対応

第4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、「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL (クオリティ・オブ・ライフ) を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるである。」とされています。
- がんと診断されたときから、がん医療に携わるすべての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者とその家族等の精神心理的な苦痛等に対する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。
- がん以外にも、難病やエイズ、心不全等の循環器病等の患者に対しても、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が実施されています。
- 「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。
- 県民が、人生の終末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での「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5-4-1(1) 緩和ケアに関する機能（再掲）

緩和ケア外来 [※]	7 圏域12病院
緩和ケアチーム [※]	7 圏域17病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、令和5(2023)年3月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-4-1(2) がんの在宅療養支援に関する機能（再掲）

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	5 圏域 13病院 7 圏域 113診療所 7 圏域 80訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	7 圏域 31病院 7 圏域 166診療所 7 圏域 83訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	1 圏域 1 病院 5 圏域 9 診療所 6 圏域 14訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	4 圏域 6 病院 6 圏域 16診療所 6 圏域 12訪問看護ステーション

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 平成12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケア提供体制の構築に係る施策の検討やネットワークづくりを進めています。
- 各二次医療圏においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、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・情報交換等が行われています。
- 緩和ケアはがんに限定されるものではなく、なかでも心不全等の循環器病は、成人で緩和ケアを必要とする頻度が高く、初期段階から継続した緩和ケアが求められる疾患です。症状の改善と悪化を繰り返すことが多い心不全は、特に治療と連携した緩和ケアが必要です。

（2）人生の最終段階における医療

表5-4-1(3) 人生の最終段階における医療に関する機能（再掲）

患者に対して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方を取り入れて対応	7 圏域 32病院 7 圏域 122診療所 7 圏域 70訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	7 圏域 28病院 7 圏域 167診療所 7 圏域 81訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	7 圏域 25病院 7 圏域 168診療所 7 圏域 63訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	7 圏域 34病院 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内6圏域14か所、実施件数は91件、診療所は県内7圏域117か所、実施件数は784件（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 人生の最終段階において、自らが希望する医療やケアを受けるために、本人が前もって家族や関係者と繰り返し話し合い、考えを共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）が進められています。住民への普及啓発とともに、医療・介護関係者が患者の状態の変化等を適時適切に情報共有するなど一層の連携強化が必要です。

【施策の方向】

（１）緩和ケア

- ① 県内３か所の緩和ケア病棟を有する医療機関、外来及び在宅等における緩和ケアを提供する医療機関の連携を図り、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するよう、医療機関に働き掛けていきます。
- ③ 医療従事者が緩和ケアについて習得し、診断時から切れ目のない緩和ケアを提供することができるよう、がん診療連携拠点病院に加え、拠点病院以外の病院や診療所に勤務する医師・歯科医師の緩和ケア研修会受講を促す取組を進めます。
- ④ 循環器病に対する専門的な緩和ケアの質を向上させ、患者と家族の QOL 向上を図るため、医療従事者に対する循環器病の緩和ケアに関する研修会等を通じて緩和ケア提供体制の充実を図ります。
- ⑤ 各二次医療圏で設置している緩和ケアネットワーク会議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 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や高齢者施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。
- ② 高齢化に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、人生の最終段階における適切な医療・介護、本人の意思決定支援を図るため、医療・介護従事者に対して ACP に関する研修等、必要な支援を行います。

2 医薬品等の安全確保対策

【基本的な考え方】

(1) 医薬品の適正使用

- 医薬品の適正使用を行うために、医師また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「医薬分業」の制度があります。
- 「医薬分業」により、薬剤師が医薬品等の専門家として、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。

(2) 医薬品等の安全性の確保

- 医薬品は、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施設や薬局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。

(3) 薬物乱用防止

- 覚醒剤、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、各種の犯罪誘発の原因になるなど、家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- 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、警察、関係機関及び県が委嘱する「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。

(4) 血液事業の推進

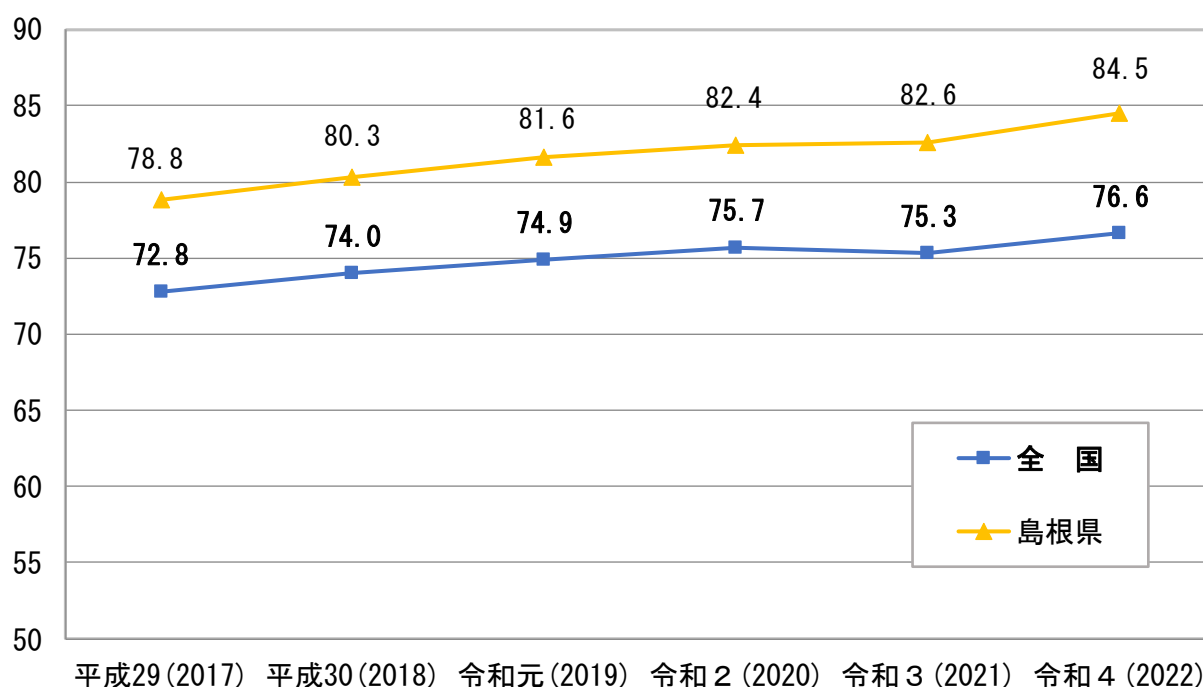
- 血液製剤は、大量出血や血液の病気の治療を行うための医療行為を行う上で必要不可欠な医薬品であり、安定的に確保することが重要です。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、島根県においても同様な傾向が認められることから、将来にわたり必要な血液量を確保するため、若年層を対象とした献血に関する啓発を一層推進する必要があります。

【現状と課題】

(1) 医薬品の適正使用

- 島根県の医薬分業率は、平成 22(2010)年度までは全国平均を下回っていましたが、年々上昇し令和 4(2022)年度には 84.5%と、全国第 6 位となるまでに進展しました。

図5-4-2(1) 医薬分業率の年次推移 (%)



資料：処方箋受け取り状況の推計「全保険（社会保険＋国民健康保険＋後期高齢者）」（日本薬剤師会）

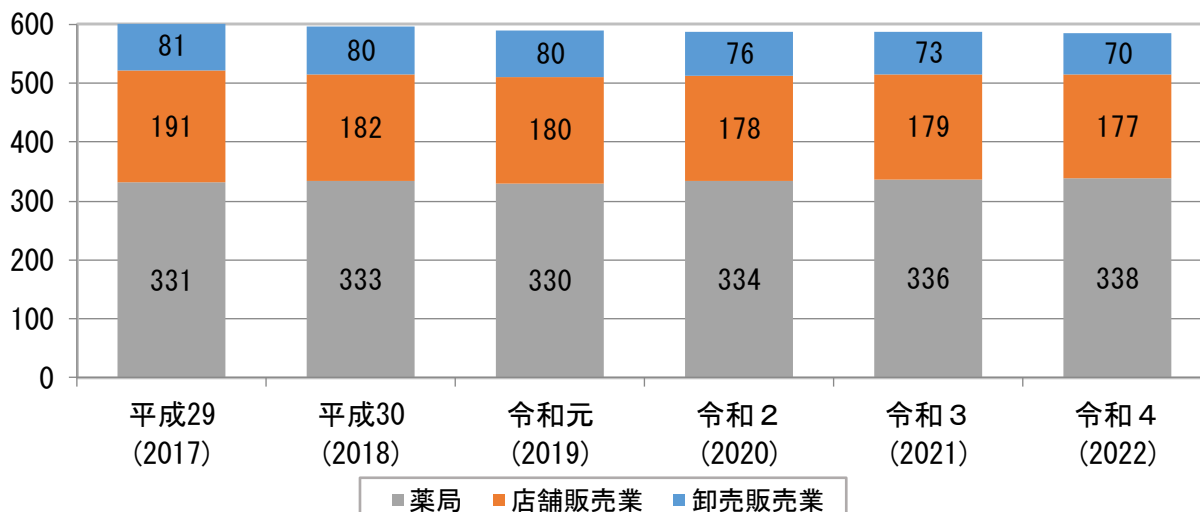
- 患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多く見られます。
- 医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は、複数の医療機関からの処方箋に基づき調剤された医薬品や、一般用医薬品を含めた薬歴管理、服薬指導を受けることができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要です。
- 「お薬手帳」は、処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。

また、薬局がない地域において医療機関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、かかりつけ薬剤師・薬局を引き続き、普及啓発していく必要があります。

(2) 医薬品等の安全性の確保

図5-4-2(2) 薬局等数の年次推移



※店舗販売業には薬種商販売業を含みます。

資料：県薬事衛生課

- 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、販売時の適切な情報提供が必要であり、県薬事衛生課及び各保健所による医薬品製造施設や薬局等への監視指導を継続して行う必要があります。
- 通常、一般に市販されている医薬品は、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。
- 島根県薬剤師会と連携し、医薬品適正使用講座等の各種機会を通じて、医薬品等の正しい知識の普及啓発を行い、医薬品等による健康被害の未然防止を図っています。

(3) 薬物乱用防止

- 薬物事犯による検挙者数は、全国で年間1万人を超えおり、再犯率も高く、大きな社会問題となっています。
- 島根県における薬物事犯の検挙者数は、全国と比較して少ない数で推移していますが、警察や関係機関等と連携した薬物乱用防止の啓発が必要です。
- 県では、警察、関係機関及び薬物乱用防止指導員等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」ヤン

グ街頭キャンペーンや薬物乱用防止教室などの若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動を継続する必要があります。

表5-4-2(1)

覚醒剤事犯の推移

(単位：人)

年次（年）		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
島根県	検挙者数	15	25	19	10	16	11
	件数	22	33	23	17	24	20
(20歳未満の者)		0	0	0	0	0	0
全 国	検挙者数	10,284	10,030	8,730	8,654	7,970	6,289
	(20歳未満の者)	93	98	97	99	115	103

大麻事犯の推移

(単位：人)

年次（年）		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
島根県	検挙者数	6	5	10	18	11	10
	件数	6	8	11	20	11	10
(20歳未満の者)		0	0	0	0	0	1
全 国	検挙者数	3,218	3,762	4,570	5,260	5,783	5,546
	(20歳未満の者)	301	434	615	899	1,000	917

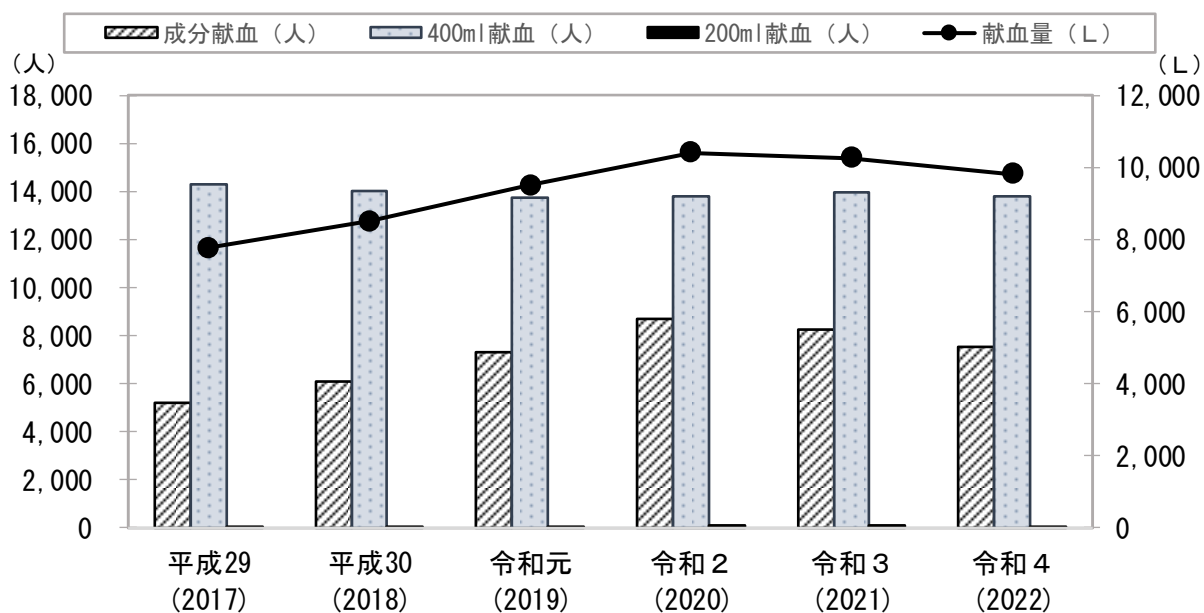
資料： 島根県は島根県警察本部の統計資料

全国は厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

(4) 血液事業の推進

表5-4-2(2) 図5-4-2(3) 島根県における献血者及び献血量の推移 (単位：人)

年次(年)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
成分献血(人)	5,174	6,081	7,332	8,700	8,232	7,549
400ml献血(人)	14,285	14,001	13,724	13,820	13,970	13,797
200ml献血(人)	63	41	45	71	82	65
合計(人)	19,522	20,123	21,101	22,591	22,284	21,411
献血量(L)	7,765.0	8,500.0	9,513.0	10,415.0	10,264.0	9,818.0
原料血漿確保率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



資料：島根県赤十字血液センター

- 県は、血液製剤の需要予測に基づき毎年度献血推進計画を定めており、現在までのところ、必要量は継続して確保されています。
- 全国的に献血を行う若年層の減少傾向が続いており、島根県においても同様な傾向が認められます。
- 将来にわたり必要な血液量を確保するために、小学生から高校生等を対象とした啓発事業を、島根県赤十字血液センターと連携して継続していく必要があります。
- 献血量の確保及び感染症等のリスク低減等の観点から、400ml献血及び成分献血の推進が求められており、移動採血車においては、すべて400ml献血を行っています。
- 「高校生ふれ愛キャンペーン」や「はたちの献血キャンペーン」など対象者をしぼったキャンペーンや、「愛の血液助け合い運動月間」など例年血液が不足する7月に期間を限定したキャンペーンを行うなど、献血思想の普及啓発及び血液の確保に努めています。

【施策の方向】

(1) 医薬品の適正使用

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」等を活用し、県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットや「お薬手帳」の有効利用について啓発します。

(2) 医薬品等の安全性の確保

1) 監視指導

- ① 医薬品製造施設や薬局等への監視指導を行い、法令等の遵守を指導し、医薬品の安全性確保を図ります。
- ② いわゆる「健康食品」と標榜するものについて、「無承認無許可医薬品」に該当するものがないかインターネット広告等を監視し、健康被害等の発生防止を図ります。

2) 医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」(10月17～23日)に、ポスターやリーフレット等を活用した医薬品に対する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 「医薬品適正使用講座」等を活用して、誤った医薬品の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。

(3) 薬物乱用防止

1) 普及啓発事業

- ① 警察、関係機関及び薬物乱用防止指導員等と連携して、「薬物乱用」を防止するための講習会等を開催します。
- ② 中学・高校生を対象として、「薬物乱用防止」への意識を高めてもらうため、「薬物乱用防止啓発用ポスター募集事業」を実施します。
- ③ 「ダメ。ゼッタイ。」ヤング街頭キャンペーン活動、「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、「薬物乱用防止」に対する普及啓発を図ります。

2) 相談窓口事業

- ① 各保健所及び心と体の相談センターに設置した「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

3) 監視指導

- ① 麻薬等の取扱施設への監視指導を行い、法令の遵守体制、「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」及び「薬局における麻薬管理マニュアル」等に基づく適正な取扱・保管管理等について指導します。

(4) 血液事業の推進

1) 「献血思想」の普及啓発

- ① 市町村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、市町村や島根県赤十字血液センターと連携し、献血に対する県民の理解を深めます。
- ② 「高校生ふれ愛キャンペーン」、「献血推進の出前講座」及び「はたちの献血キャンペーン」等の若年層に重点をおいた啓発事業を実施し、「献血思想」の普及啓発に努めます。

2) 血液製剤の安定確保

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

3) 血液製剤の適正使用

- ① 島根県輸血療法委員会合同会議等を活用して、医療機関等の相互の情報交換を行うとともに輸血療法に係る課題を検討し、血液製剤の安全かつ適正な使用を推進します。

3 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(2009)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(2010)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(2010)年7月施行）が可能となりました。
- この法律の中で、国及び地方公共団体は、「移植医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされています。
- また、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。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた理解が必要であり、移植医療の普及啓発を推進していきます。

【現状と課題】

- 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。令和3(2021)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表示について、「意思表示をしている」(6.7%)、「意思表示をしたことを家族や親しい人に話している」(3.5%)と答えた方は合わせて10.2%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。

- 令和4(2022)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5,480人(全国544,305人)、角膜移植がアイバンクの24,927人(全国1,224,078人)であり、着実に増えています。

表5-4-3(1) 造血幹細胞移植に係るドナー及び患者の登録状況(累計)

(単位:人)

年次 (年)	ドナー登録者数		患者登録者数	
	島根県	全 国	島根県	全 国
平成30(2018)	4,830	509,263	408	44,512
令和元(2019)	5,133	529,965	418	46,710
令和2(2020)	5,284	530,953	433	48,800
令和3(2021)	5,326	537,820	441	50,913
令和4(2022)	5,480	544,305	456	52,824

資料:公益財団法人日本骨髄バンク「骨髄バンク事業の現状」

表5-4-3(2) アイバンク登録及び角膜あっせんの状況

年次 (年)	提供登録者数 (累計) (人)	待機患者数 (人)	献眼者数 (人)	角膜あっせん件数 (件) ※
平成30(2018)	23,582	12	6	8
令和元(2019)	24,158	10	2	2
令和2(2020)	24,371	11	4	7
令和3(2021)	24,573	7	8	10
令和4(2022)	24,927	7	4	7

※「しまねまごころバンク」あっせん分です。(保存眼使用を含みます。)

資料:県医療政策課

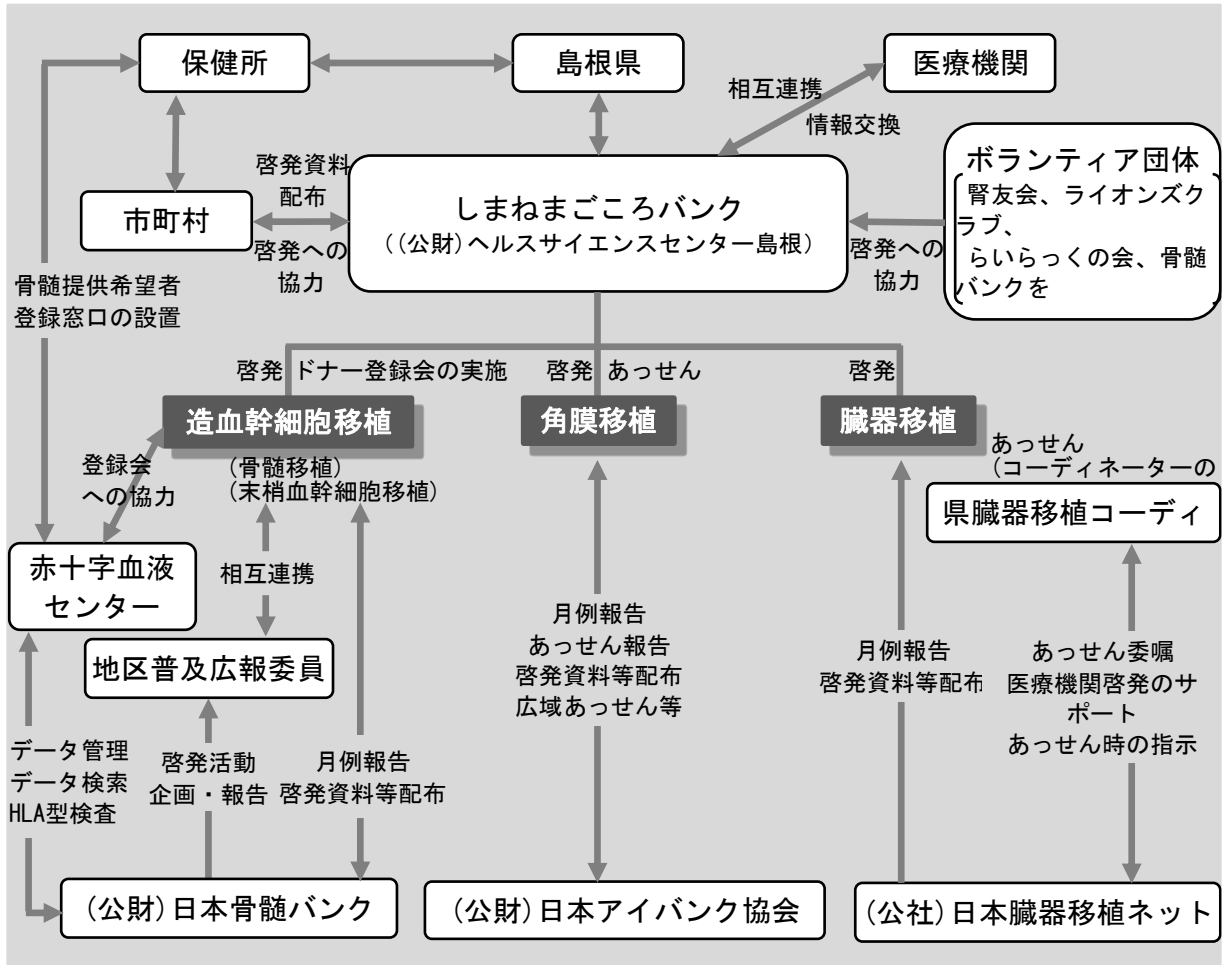
表5-4-3(3) 県内移植実施病院

	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	○	○		

眼球摘出協力医療機関:国立病院機構浜田医療センター、益田赤十字病院

資料:県医療政策課

図5-4-3(1) 県内の移植医療体制図



資料：県医療政策課

【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「県臓器移植コーディネーター」を中心に、患者会、医療機関及び公益社団法人日本臓器移植ネットワーク等の関係団体との協力体制を保ちながら、各種広報媒体を利用した広報や出前講座の開催など、様々な方法により県民の皆様にはわかりやすい啓発を行っていきます。
- ② 造血幹細胞移植については、しまねまごころバンクを中心に、ボランティア団体をはじめ、公益財団法人日本骨髄バンク、保健所及び島根県赤十字血液センター等の関係機関との緊密な連携を強化しながら、各種広報媒体を利用した広報など幅広い普及啓発活動を行っていきます。
- ③ 島根県赤十字血液センターのドナー登録窓口に加えて、保健所にドナー登録窓口を開設します。また、島根県赤十字血液センターの協力の下、県内各地の献血会場等でドナー登録会を実施し、新規ドナー登録者数の一層の増加を図ります。
- ④ 角膜移植については、しまねまごころバンクと連携して、献眼登録等の普及啓発を行います。

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。本法の対象難病も令和3(2021)年11月には366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、令和5(2023)年3月末現在6,654人であり、対象疾病の増加に伴って年々増加しています。

表6-4-1 疾病別特定医療費（指定難病）受給者交付状況（単位：人）

疾 病 名	受給者数
パーキンソン病	1,040
潰瘍性大腸炎	796
全身性エリテマトーデス	302
クローン病	266
好酸球性副鼻腔炎	260
後縦靭帯骨化症	200
特発性間質性肺炎	198
脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）	166
全身性強皮症	150
皮膚筋炎／多発性筋炎	137
その他（328疾病）	3,139
合 計（338疾病）	6,654

（注）令和5(2023)年3月末現在。

資料：県健康推進課

表6-4-2 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数の推移（単位：人）

年度	平成29(2017)	平成30(2018)	令和元(2019)	令和2(2020)	令和3(2021)	令和4(2022)
件数	5,815	5,981	6,133	6,557	6,441	6,654

（注）1. 特定医療費の対象疾病は、平成26(2014)年12月31日まで56疾病、平成27(2015)年1月から110疾病、7月から306疾病、平成29(2017)年4月から330疾病、平成30(2018)年4月から331疾病、令和元(2019)年7月から333疾病、令和3(2021)年11月から338疾病です。

2. 各年度末現在の状況です。

資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

- 「難病医療提供体制整備事業」により、県内に1か所の「難病診療連携拠点病院」と2か所の「難病診療分野別拠点病院」、23か所の「難病医療協力病院」を指定しており、医療連携の強化に取り組んでいます。

表6-4-3 島根県難病診療連携拠点・分野別拠点・医療協力病院

島根県難病診療連携拠点病院 (1カ所)	【出雲圏域】	島根大学医学部附属病院
島根県難病診療分野別拠点病院 (2カ所)	【出雲圏域】	県立中央病院（視覚系疾患を除く全疾患群）
	【松江圏域】	国立病院機構松江医療センター（神経）
島根県難病医療協力病院 (23カ所)	【松江圏域】	松江市立病院、松江生協病院、松江赤十字病院、 鹿島病院、安来市立病院
	【雲南圏域】	雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、 飯南町立飯南病院
	【出雲圏域】	出雲市民病院、出雲市立総合医療センター、 斐川生協病院、出雲徳州会病院
	【大田圏域】	大田市立病院、加藤病院、公立邑智病院
	【浜田圏域】	国立病院機構浜田医療センター、 済生会江津総合病院
	【益田圏域】	益田赤十字病院、津和野共存病院、六日市病院、 益田地域医療センター医師会病院
	【隠岐圏域】	隠岐病院

資料：県健康推進課

- 「難病医療連絡協議会」の開催や「難病医療専門員」の設置により、重症難病患者の入院施設への受入れ及び相談体制の整備を行いました。また、難病医療従事者等を対象とした研修会を開催し、オンラインでの研修、相談にも対応するなど、難病患者・家族に対する支援体制の強化を図り、難病患者のQOLの向上を目指しています。
- 平成16(2004)年度に、難病に関する専門相談、就労相談や各種情報の収集・提供機能、研修機能等を担う「しまね難病相談支援センター」を設置し、患者・家族のきめ細やかな相談・支援を行っています。
- 難病患者家族会やボランティア組織の育成支援を行い、令和5(2023)年3月末では患者家族会県組織6団体、ボランティア1団体が組織化され活動しています。
- 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。
平成21(2009)年度にレスパイト入院²³を受け入れる施設の支援を目的として、「在宅重症難病患者一時入院支援事業」を開始し、令和5(2023)年3月末には、レスパイト入院を受け入れることができる病院は県内24か所、県外1か所となり、すべての二次医療圏で確保ができています。しかし、利用希望者と病院の日程調整が難しい場合もあり、引き続き受入れ病院の拡充等利用しやすい体制づくりが必要です。

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

(単位：人)

年度	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
利用者数	12	15	15	12	15	11	9	15

資料：県健康推進課

²³ 在宅で療養中の重症の難病患者を介護している人が休養したいときや病気等で介護ができないときなどに、患者さんが一時的に入院する制度です。

- 人工呼吸器装着等医療的ケアの必要な在宅重症難病患者が、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、要援護者台帳や個別の災害時対応マニュアルの作成等、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。

(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421名(78.1%)となっており、高齢化が進んでいます。

表6-4-5 二次医療圏域別被爆者健康手帳所持者

(単位：人)

二次医療圏	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	合計
手帳所持者	111	38	60	119	114	85	12	539

(注) 令和5(2023)年3月末現在。

資料：県健康推進課

- 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「被爆二世健康診断」を実施しています。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。
- 「アレルギー疾患医療連絡協議会」の開催により、アレルギー疾患対策を総合的に推進しています。また、医療従事者等を対象とした研修会を開催し、アレルギー患者・家族に対する支援体制の強化及び、アレルギー疾患患者の生活の質の向上を目指しています。
- 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について、引き続き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 今までに構築してきた医療連携体制を踏まえて、平成30(2018)年度に指定した「難病診療連携拠点病院」「難病診療分野別拠点病院」「難病医療協力病院」を軸として、難病医療

及び各種支援が円滑に提供されるように努めます。

- ② 難病医療従事者や在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を開催します。
- ③ 圏域ごとに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。
- ④ 在宅療養を推進するために、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。また、重症難病患者に対応するかかりつけ医や訪問看護ステーションなどの拡大を図ります。
- ⑤ 「難病」に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者・家族を支える組織育成やボランティアとの連携を推進します。
- ⑥ 災害時に安心して避難し生活ができるように、要援護者台帳の整備や個別の災害時対応マニュアルの作成等について、市町村や関係機関と連携を取りながら平常時からの取組を推進していきます。

(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5節 医療安全の推進

【基本的な考え方】

- 県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。
- 最善の医療を提供するためには、医療従事者と患者の信頼関係を築き、適切な「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5-5-1(1) 医療安全確保のための体制整備の状況

区 分	病院（46施設中）
医療安全管理者の配置	42
専従または専任の医療安全管理者の配置	40
医療安全に関する相談窓口の設置	42
医療事故調査制度に関する研修（医療事故調査・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催するもの（委託して行うものを含む。）に限る。）を管理者が受講している	24
他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価（公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、Joint Commission Internationalが実施するJCI認証による評価及びISO規格に基づくISO 9001認証による評価に限る。）を受審している	19

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

(2) 医療安全に関する情報提供体制整備

表5-5-1(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：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 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。
また、医療従事者や住民に対する研修会等を開催し、医療安全に対する情報提供及び意識啓発を推進しています。

(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」を作成し、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

【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 医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療施設における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。
- ③ 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みます。

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 [健康長寿しまね推進計画]
- 第2節 健やか親子しまねの推進 [健やか親子しまね計画]
- 第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策
- 第4節 食品の安全確保対策
- 第5節 健康危機管理体制の構築

第1節 健康長寿しまねの推進 [健康長寿しまね推進計画]

1. 健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）について

島根県健康増進計画は、健康増進法第8条の規定に基づいて策定をする県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画です。

現行の第三次計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間です。

計画開始後6年(令和11(2029)年度)を目途に前半の活動の評価、現状と課題の整理、後半6年間の取組の方向性を見直します。

この計画は、主に「健やか親子しまね計画」「歯と口腔の健康づくり計画」「食育推進計画」「がん対策推進計画」「自死対策総合計画」「老人福祉計画・介護保険事業支援計画」「医療費適正化計画」「循環器病対策推進計画」「スポーツ推進計画」等と整合性を図りながら進めます。

2. 第二次計画の取組の評価（総括）

基本目標としていた平均寿命や健康寿命は延伸しており、各種疾病の死亡率も改善しました。平均寿命や健康寿命の男女格差は縮小している一方、健康寿命の圏域格差は女性において拡大しています。

推進の柱ごとの評価は次のとおりです。

（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

島根県の健康づくり活動の特徴である地区ごとの健康づくり活動が市町村を中心に取組まれています。健康づくりに関する協議会を設置している市町村は18市町村と増加しており、設置がない市町村でも地区での健康づくりの組織化がされています。健康長寿しまね県民運動への参加者も増加し、健康長寿しまねの取組が広がっています。

島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、各圏域にモデル地区を設け住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。モデル地区活動で培った取組手法を、今後他地区へ波及していくことが求められています。多様化する社会において、人と人とのつながりを重視した住民主体の健康づくり活動を、地域の様々な資源が協働し推進していくことが必要です。

（2）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

全年代で食生活に関する指標の悪化が見られ、特に青壮年期における健康課題は依然改善されていません。

多くの関係機関・団体が主体的に啓発活動や研修会等を実施し、健康づくりに関する一般的な情報だけでなく、県民の健康意識の改善や行動変容につながるような情報や体験の場が提供されました。特に、職場における健康づくり環境整備の取組を、職域保健の関係団体と協働し進めたことにより、健康経営²⁴に取り組む事業所が増えています。

²⁴ 健康経営[®]は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。

今の健康づくりに何か一つ加える「+1（プラスワン）」活動として気軽に健康づくりに取り組めるよう啓発を行っています。

さらなる健康寿命の延伸のために、食生活の改善や運動の促進等の実効性のある一次予防の推進を図る必要があります。また、自然と健康になれる環境づくりを促し、個人の行動と健康状態の改善を図る必要があります。

事業所における健康づくりをさらに推進するため、健康経営に取り組む事業所を増やし、事業所の健康づくりを充実させるための支援を行う必要があります。

（３）疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防～推進すべき柱３

市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や市町村、各保険者や民間企業等と更に連携を強化し、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。

各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。また、各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断しない働きかけが必要です。また、多職種連携の取組が進む地域の好事例を参考に、全県での取組をさらに推進する必要があります。

（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

構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行っています。

また、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。さらに、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベント等の自然と健康になれる環境づくりを進めています。

健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体はもとより、民間企業なども含めた多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくり活動を推進する必要があります。

３．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。
- 県や圏域の「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、地域ぐるみの主体的な活動の活性化を図ります。

(2) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進

- すべての県民の健康意識を高め、県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。
- 地域住民や機関・団体など多様な主体が、人と人とのつながりや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。

スローガン

『目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命』
『目指せ！健康長寿のまちづくり』

4. 基本目標

『健康寿命を延ばす』

- 平均寿命を延ばす
- 65歳の平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけではなく、介護が必要な状態で過ごす期間も延びることが予測されます。個人の生活の質の低下を防ぐために、平均寿命の伸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。

5. 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
- 児童福祉・学校教育など地域全体で子どもを育む活動との連携

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

1) 将来を担う乳幼児から高校生の健康づくりの推進

- 乳幼児から高校生の基本的な食生活や生活習慣の確立

2) 青壮年期²⁵の健康づくりの推進

- 生活習慣のさらなる改善

²⁵ 本計画での青壮年の対象は、18歳から64歳の年代とします。

- 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体、健診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、生きがいくくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがいく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・重症化予防

- 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県民運動の推進

- 環境の整備、庁内関係部局及び産官学との連携
- 地域保健と職域保健との連携

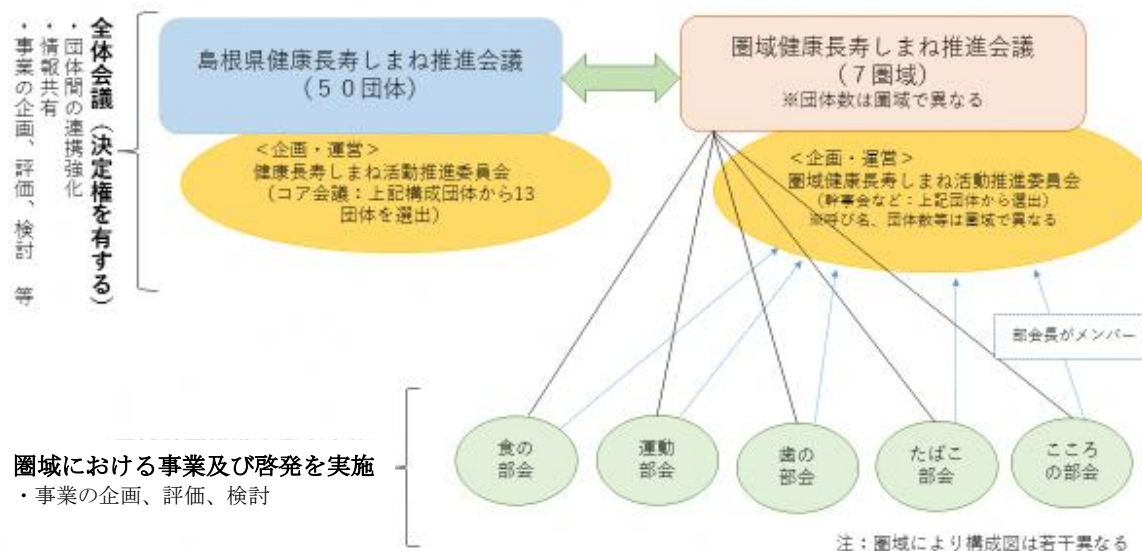
6. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進体制

- 県及び圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、「目指せ！生涯現役、みんなて延ばそう健康寿命」、「目指せ！健康長寿のまちづくり」をスローガンに、社会的機運を盛り上げ、県民の先頭にたつて、各種取組を実践し、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 県及び圏域健康長寿しまね推進会議は多数の団体により構成され、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めます。県及び圏域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
 20歳未満の者の飲酒・喫煙防止についての調査

県・圏域健康長寿しまね推進会議体制図



7. 県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

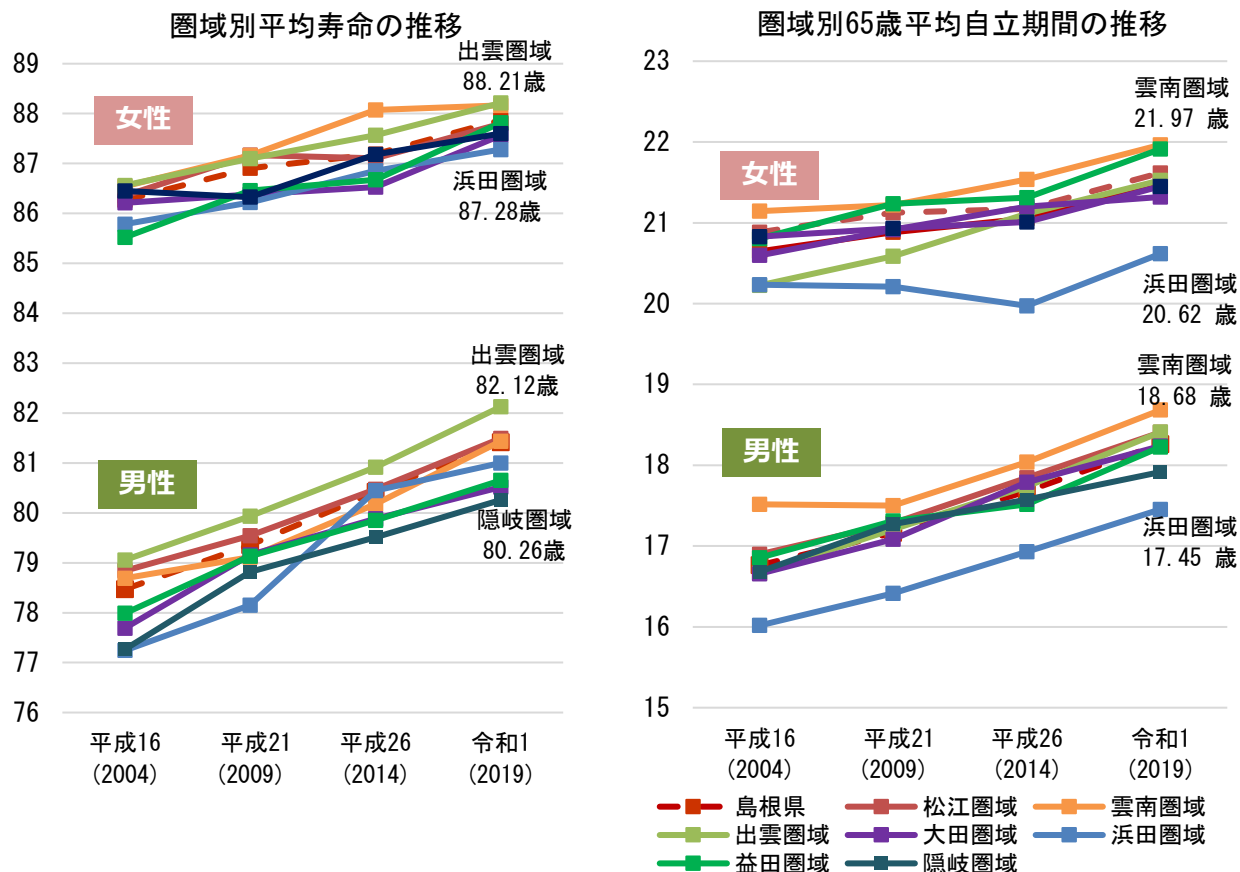
- 令和元(2019)年の平均寿命は、男性 81.42 歳、女性 87.87 歳です。平成 16(2004)年では男性 78.47 歳、女性 86.27 歳で、男性では 2 年以上、女性は 1 年以上延びています。【表 2】
- 令和元(2019)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 18.26 年、女性 21.49 年と男女ともに延伸し、特に女性の伸び率がよい状況です。圏域格差は男性では若干の改善がみられましたが、女性では差が拡大しています。【図 1】

<表 1> 令和元(2019)年※の平均寿命、65 歳の平均余命・平均自立期間

	男性			女性			
	平均寿命(歳)	65歳平均余命(年)	65歳平均自立期間(年)	平均寿命(歳)	65歳平均余命(年)	65歳平均自立期間(年)	
島根県	81.42	19.98	18.26	87.87	24.86	21.49	
二次医療圏	松江	81.49	19.98	87.80	24.79	21.62	
	雲南	81.43	20.37	18.68	88.16	25.14	21.97
	出雲	82.12	20.26	18.41	88.21	24.96	21.53
	大田	80.52	19.85	18.24	87.56	24.76	21.32
	浜田	81.00	19.47	17.45	87.28	24.59	20.62
	益田	80.65	19.84	18.23	87.82	24.97	21.91
	隠岐	80.26	19.78	17.92	87.60	25.05	21.45

※平成 29(2017)年～令和 3(2021)年の 5 年平均値
 資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)

<図1>平均寿命、65歳の平均自立期間の推移

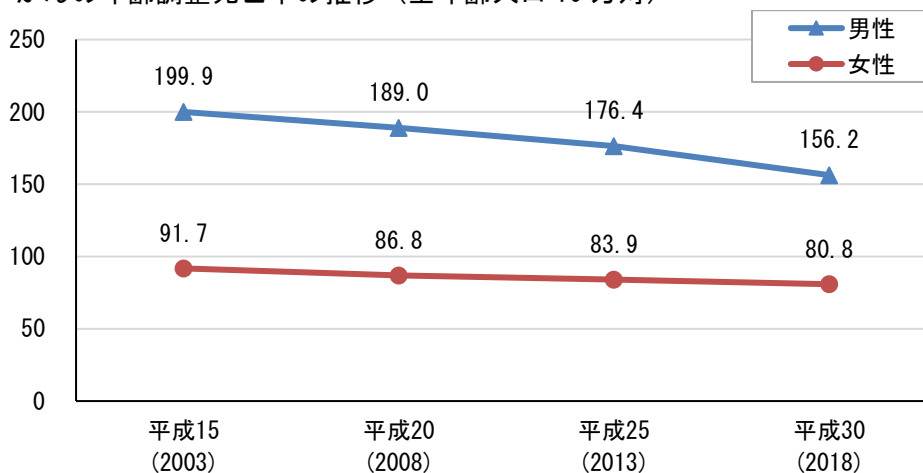


※標記年を中心とする5年平均値 資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

2) 年齢調整死亡率

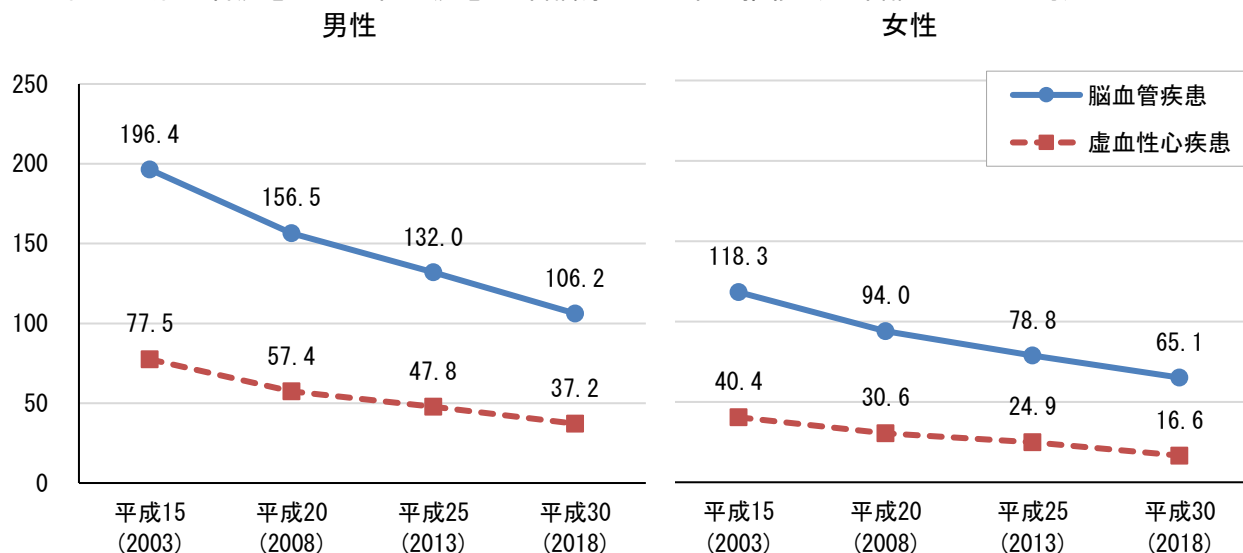
- 男女とも全年齢では、がんは緩やかに減少し、脳血管疾患、虚血性心疾患は大幅に減少しています。【図2】、【図3】
- 壮年期では、男女とも胃がんが大幅に減少し、肺がんも減少しています。大腸・直腸がんは、男性は横ばいですが、女性は減少しています。女性の乳がんは横ばいですが、子宮がんは増加しています。【図4】

<図2>がんの年齢調整死亡率の推移（全年齢人口10万対）



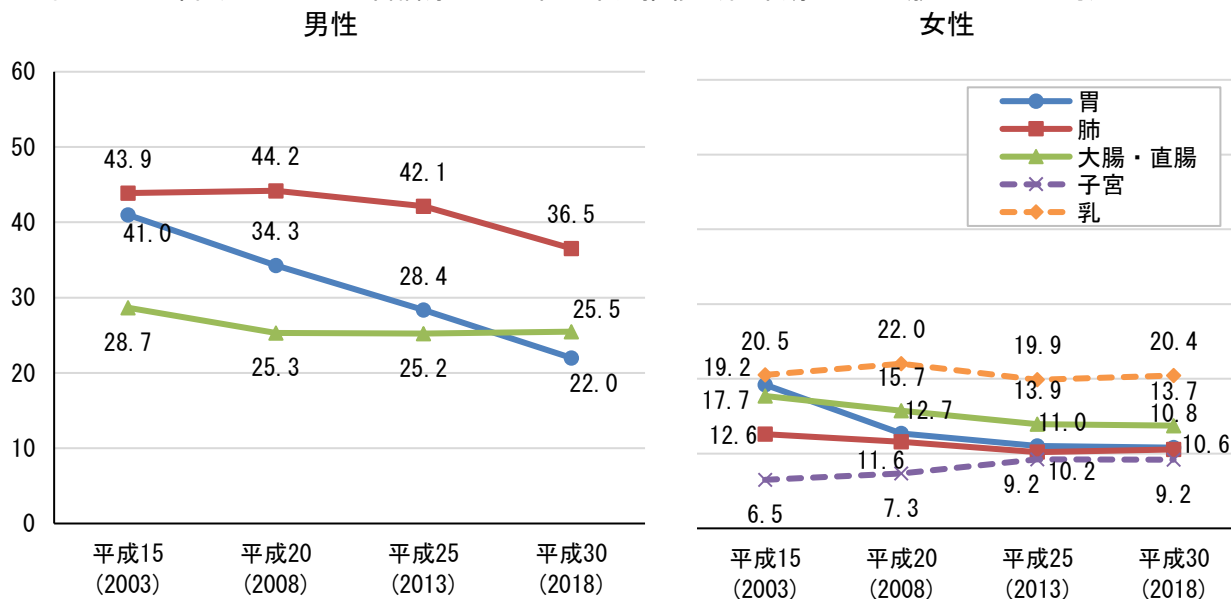
※標記年を中心とする5年平均値 昭和60年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

<図3> 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移（全年齢人口10万対）



※標記年を中心とする5年平均値 平成27年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

<図4> 部位別のがんの年齢調整死亡率の年次推移（壮年期40～69歳人口10万対）

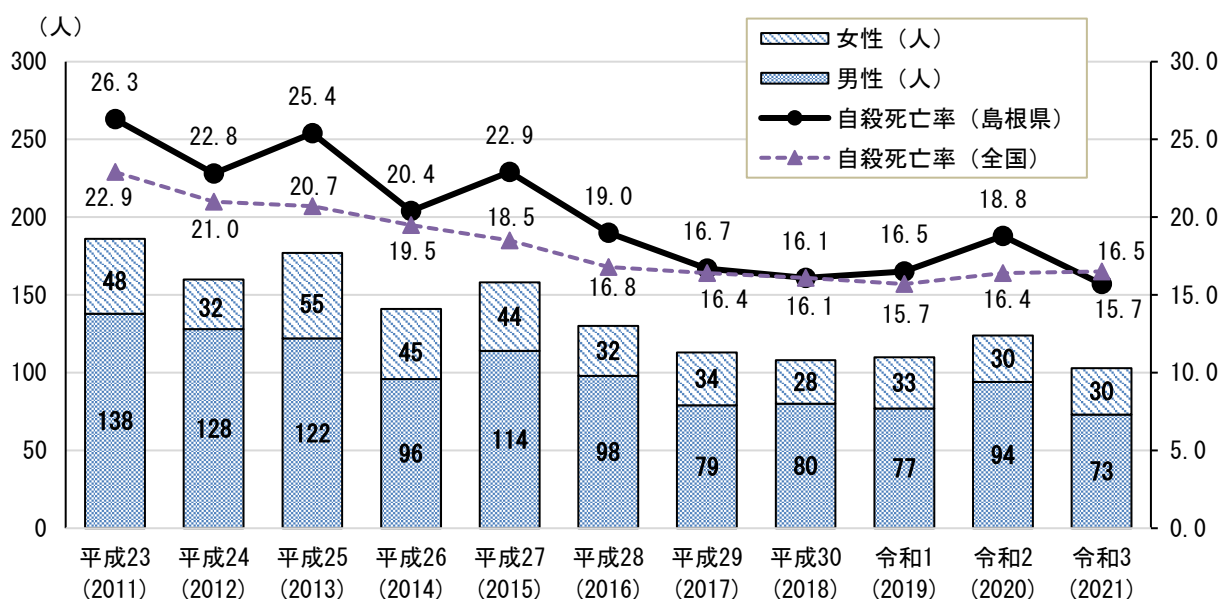


※標記年を中心とする5年間の平均値 昭和60年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

3) 自殺死亡率

- 自死者数は、年間 100 人を超え、男性が多く、女性の約 2～3 倍です。人口 10 万人当たりの自殺死亡率は、令和 3 (2021) 年に初めて全国を下回りました。【図 5】

<図 5> 自死者数・自殺死亡率（人口 10 万対）の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

4) 脳卒中年齢調整初発率

- 男性は平成 18 (2016) 年、19 (2017) 年、21 (2018) 年の 3 年間の平均値が 116.9 でしたが、令和 3 (2021) 年の値は 119.4 と増加しています。男性の発症率は女性の発症率の約 2 倍です。（令和 3 年島根県脳卒中発症者状況調査）

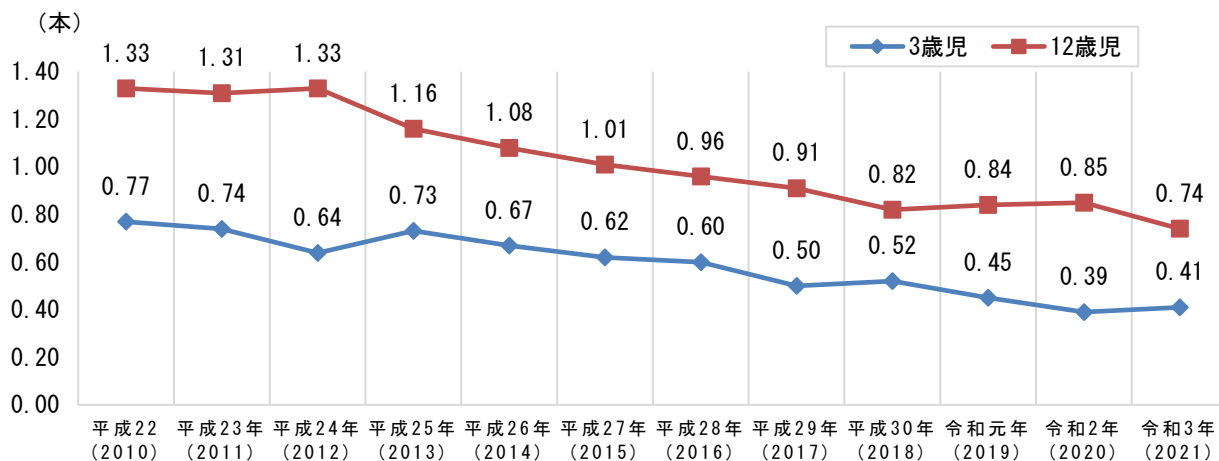
5) 糖尿病推定有病者数

- 40 歳から 74 歳の糖尿病の有病者数は、令和 3 (2021) 年度が男性 23,506 人、女性 11,647 人であり、平成 28 (2016) 年度以降横ばい傾向です。（令和 3 年度市町村国民健康保険特定健康診査データ）

6) 歯科疾患

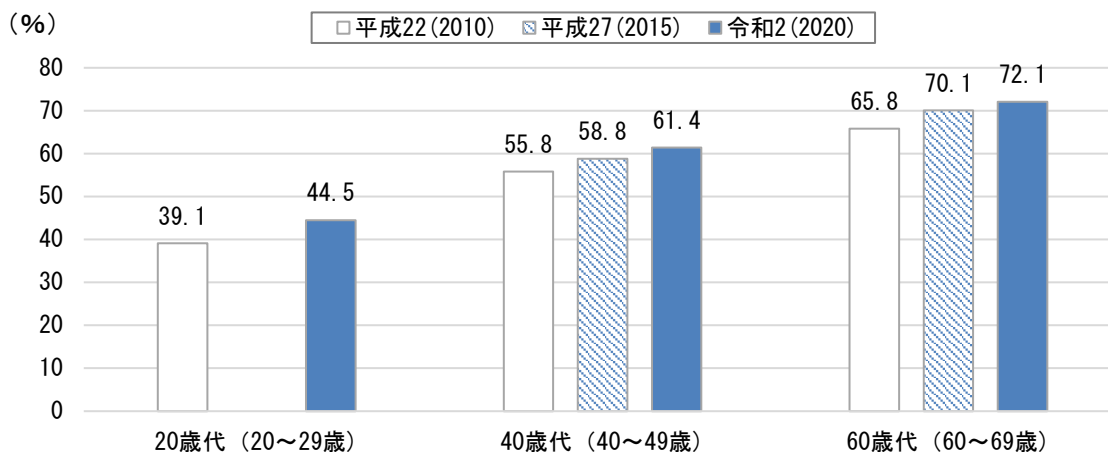
- 子どもの一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.41 本、12 歳児で 0.74 本であり、減少傾向にあります。【図 6】
- 成人の一人平均残存歯数は、20～29 歳で減少しており、30～80 歳の年代では、増加傾向にあります。75～84 歳における一人平均残存歯数は 17.5 本、20 本以上残存歯がある者の割合は 48.3% です。（令和 2 年県民残存歯調査）
- 20 歳代、40 歳代、60 歳代の進行した歯周病の有病率は、それぞれ、44.5%、61.4%、72.1% であり、各年代において増加しています。【図 7】

<図6> 3歳児、12歳児の一人平均むし歯数



資料：3歳児は母子保健集計システム（県健康推進課）、12歳児は島根県学校保健統計調査

<図7> 20歳代、40歳代、60歳代の進行した歯周病有病率（男女計）



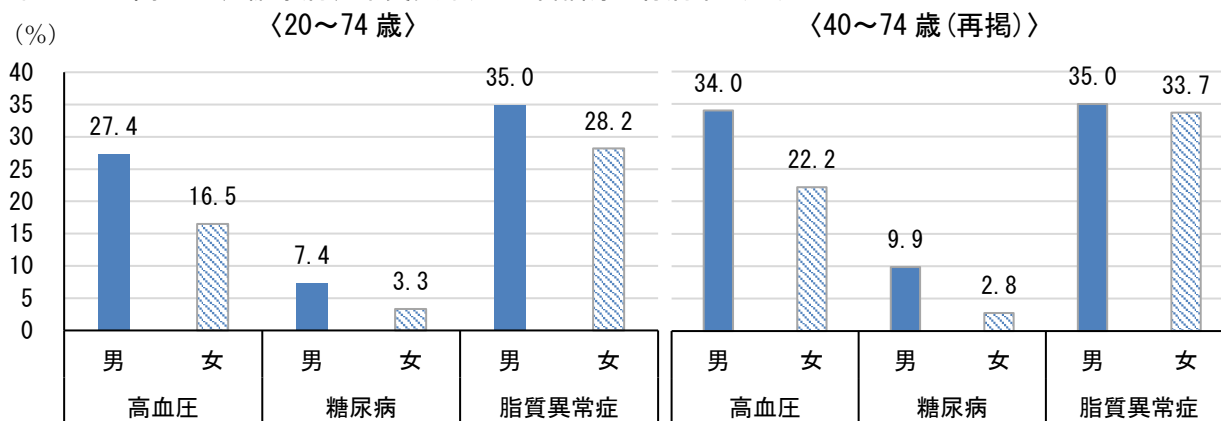
資料：県民残存歯調査（県健康推進課）

(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康診断受診者における各種疾患の20～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性27.4%、女性16.5%、糖尿病が男性7.4%、女性3.3%、脂質異常症が男性35.0%、女性28.2%です。平成23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が高くなっています。【図8】
- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性25.4%、女性7.9%です。（令和3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）

<図8> 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率（％）



資料：令和3年度健康診断データ※（県保健環境科学研究所） 平成27年モデル人口
 ※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
 定義：高血圧（服薬あり、または、服薬なしで収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上）
 糖尿病（服薬あり、または、服薬なしで空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c（NGSP）6.5以上）
 脂質異常（服薬あり、または、服薬なしで中性脂肪300mg/dl以上（ただし、食後10時間以上のみ有効）またはHDL34mg/dl以下またはLDL140mg/dl以上）

2) 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成30(2018)年から令和4(2022)年の5年間で1,704人から1,762人に増加しています。そのうち、585人は糖尿病性腎症が原因です。（県医療政策課調査）

3) 要介護認定者数

- 令和5(2023)年10月末時点の県内の要介護(要支援)認定者（第1号被保険者）は約4万7千人で、高齢者全体に占める割合(認定率)は20.8%（全国平均18.1%）です。
- 前期高齢者（65～74歳）の認定率は、全国平均と同程度の水準で推移していますが、後期高齢者（75歳以上）の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が多いことを反映し、全国平均を上回った状態で推移しています。
- 第1号被保険者の性・年齢別人口構成を全国平均に調整した場合の令和4(2022)年の要介護認定率は、全国平均18.0%に対し、島根県は17.5%と全国平均を下回っています。（第9期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画）

4) 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、令和2(2020)年における全国の認知症高齢者数は602万人と推計され、令和7(2025)年には約700万人に増加することが見込まれています。
- 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、令和2(2020)年は43,900人とされ、令和7(2025)年には44,900人に増加することが見込まれています。（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）

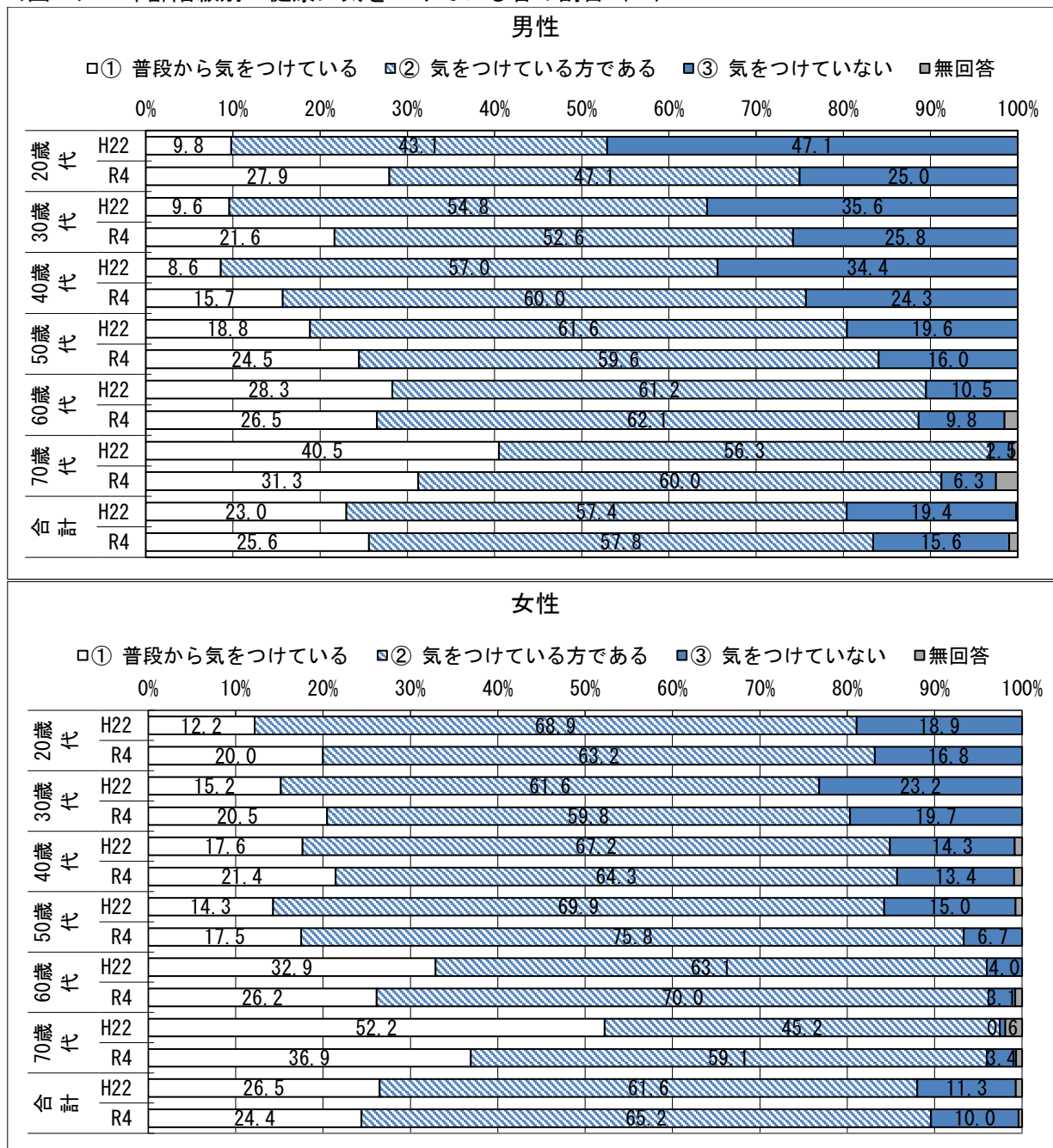
(3) 健康意識について

- 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、男性83.4%、女性89.6%であり、平成22年調査に比べ、男女ともに増加しました。性・年齢階級別にみると、男女とも年齢とともに割合は増加

しており、男女とも 60～70 歳代で 90%を超えていました。【図 9】

- 健康に気をつけている者は、気をつけていない者に比べ、野菜の摂取量が多く、また塩分摂取が少ない、運動習慣がある、喫煙率が低いなど望ましい生活習慣が身についている傾向にあります。（令和 4 年度島根県県民健康栄養調査）

<図 9> 年齢階級別 健康に気をつけている者の割合（％）



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

（4）生きがいづくりについて

- 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 45.7%、女性で 28.9%であり、平成 22 年調査に比べ、男性は横ばい、女性は減少しました。（令和 4 年度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 68.2%、女性で 68.1%であり、平成 22 年調査に比べ、男女とも減少しました。年齢階級別にみると、男女ともに 20 歳代が最も高く、男性では 30 歳代と 70 歳代、女性では 40 歳代と 60 歳代で大きく減少しました。(令和 4 年度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 64.3%、女性で 65.3%であり、平成 22 年調査に比べ、男女ともほぼ横ばいでした。40 歳代と 50 歳代男性で大幅な増加がみられました。(令和 4 年度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、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象へのアプローチの工夫が必要です。
- 令和 2 (2020) 年度から開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベントの企画等、自然に健康になれる環境づくりを進めています。
- 改正健康増進法の目的である「望まない受動喫煙」をなくすため、法律に基づいた適切な助言・指導や、関係機関と連携した啓発活動により、県民や多数の者が利用する施設等での受動喫煙防止対策を進めています。
- 禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、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ありますが、喫煙者の認知度は、男性で 71.1%、女性で 75.5%であり、平成 28 年調査に比べ、減少しています。(令和 4 年度島根県県民健康栄養調査)
- 医療福祉関係者や住民による地域の支援体制を構築するための取組の一つとして、県や市町村が実施する「ゲートキーパー²⁶研修」や、市町村が実施する「認知症サポーター養成講座」があります。「ゲートキーパー研修」受講者は、令和 4 (2022) 年度末で延べ 11,700 人、「認知症サポーター養成講座」受講者は、令和 5 (2023) 年 9 月末で延べ 9 万 7,000 人です。
また、ボランティアでがん検診の受診啓発やがん予防に関する取組を行う「がん検診啓発サポーター」は、令和 5 年 (2023) 年 5 月末現在で 13 人 (個人登録)、8 団体 (団体登録) です。地域での支援体制の構築や健康づくりを進めるため、引き続き「ゲートキーパー研修」や「認知症サポーター養成講座」の開催、地域住民によるボランティア活動の支援を行うことが必要です。

²⁶ 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」では、重点施策の一つとしてかかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけのよう研修等を行うことが盛り込まれています。

8. 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】

- 島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、各圏域にモデル地区を設け、住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し、地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。
- 市町村では、公民館単位の地区組織に住民の健康づくり組織を設けており、健診結果等を基に、地区の健康課題を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて、評価しながら活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 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生活機能・サービスの確保が困難な地域が増えています。今後は、生活機能の確保に直結する取組について、市町村と連携して旧市町村単位の生活機能の維持を図っていくことが必要です。
- 中山間地域住民生活実態調査結果（令和4年度調査）では、現在の居住地域で暮らし続けられなくなる原因として77.6%が「健康」と答えており、住み慣れた地域で長く暮らす視点も含めた健康づくりの取組を進めていく必要があります。
- 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することにより、地域力を高め、地域ぐるみの主体的な健康づくり活動を活性化することが必要です。
- 「しまね教育魅力化ビジョン」では、育成したい人間像や力を育むために学校・家庭・地域の連携・協働の取組を一層推進しています。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となり、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、11市町村で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。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や見守り、認知症高齢者や独居高齢者を支えるための正しい知識の普及、自死予防の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動など地域の活動に発展しています。

【施策の方向】

- ① 市町村を中心に保健医療専門団体、その他の関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進を図ります。モデル地区活動を核として住民主体の健康づくりの取組を今後、他地区へ波及していきます。
- ② 地域や職域で健康づくり活動や生きがい活動を積極的に行い、その活動が地域や職域における健康増進、介護予防に貢献している健康づくりグループを表彰し、住民主体の健

康づくり活動の気運を高め、多様な実施主体による地域での生涯を通じた健康づくり活動を推進します。

- ③ 地区の健康づくりに関する協議会と、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共有し、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の一環として、児童福祉・学校教育など地域全体で子どもを育む活動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への働きかけを推進します。
- ⑤ 地区の健康づくり活動を、認知症の人や一人暮らしの高齢者等の支え合い、自死予防の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動の取組などにつなげていきます。
- ⑥ 公民館単位の健康づくり活動等において、「小さな拠点づくり」との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。
- ⑦ 住み慣れた地域で長く暮らすため、地域の健康づくり活動を基盤としたネットワークの体制づくりの意識を醸成し、不足している社会資源の創出も含め、多様な分野と連携した健康なまちづくりの取組を推進します。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

1) 将来を担う乳幼児から高校生の健康づくりの推進

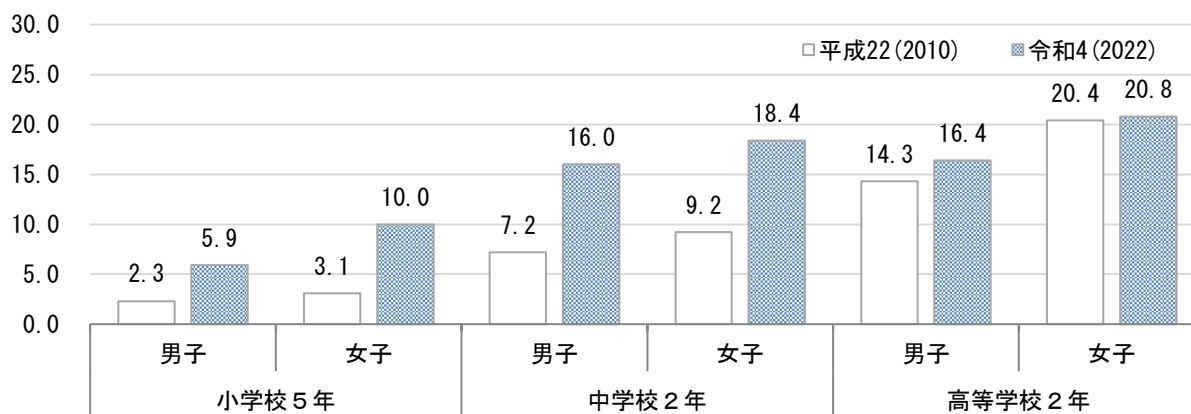
【現状と課題】

- 子どもが健やかに成長する上で、適切な生活習慣の確立は不可欠ですが、現状は夜型生活、過度なメディア接触、朝食の欠食など、必ずしも適切な状態とは言えません。
- 学校では、「早寝早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠、メディアとの適切なつきあい方」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っていますが、学校と連携した家庭での取組も重要です。
- 食事については、朝食を欠食する児童生徒が増加しており、その割合は学年が上がるにつれ増加しています。【図 10】
また、1歳6か月児、3歳児でも朝食の欠食がみられます。妊娠前から親自身が食生活を見直し、幼児期から望ましい食習慣を身につけることができるよう、子育て世代への啓発に一層取り組む必要があります（令和4年度乳幼児アンケート結果）
- 高校生の食育については、県版「食の学習ノート」の活用率や、高等学校における食に関する指導の全体計画の作成率が低い状況であり、組織的な取組が必要です。
- 農林漁業や食品・加工・流通に関する様々な機関・団体、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験、食漁体験等の食育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。
- 「痩身傾向のある中学校2年生の女子」の指標は改善が見られますが、「痩身傾向のある高校2年生の男女」、「肥満傾向のある小学校5年生及び高校2年生の男子」の指標

が悪化しています。(令和3(2021)年度文部科学省学校保健統計)

- 生活環境の変化に伴い、運動習慣のある子どもとそうでない子どもの二極化が生じており、また、体力・運動能力の低下傾向もみられます。スポーツ関係団体等と連携しながら、子どもたちが運動の楽しさを実感できるような場を確保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・生徒の割合は減少傾向にありますが、目標値の0%は達成できていません。【図11】
- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のむし歯罹患率も減少傾向にあります。一方、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おり、適切な歯と口腔の健康づくり習慣の定着に向けた取組が必要です。むし歯予防については、フッ化物の応用が有効なことから、引き続きフッ化物応用の推進が必要です。
- 10歳代の死亡原因の割合をみると、自死が最も高くなっており、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。このことから、各圏域に設置した「子どもの心の診療ネットワーク」を活用して関係機関が連携して対応するとともに、「ゲートキーパー研修」等の周囲の気づきを促す取組を引き続き実施していく必要があります。
- 児童・生徒・学生等の若い世代が、心身の健康に関する正しい知識を習得しておくことは、自らの将来の健康だけでなく、健やかな次世代の育成にもつながります。学校と地域の関係機関が連携して、早期に妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア²⁷）を含む啓発を進める必要があります。

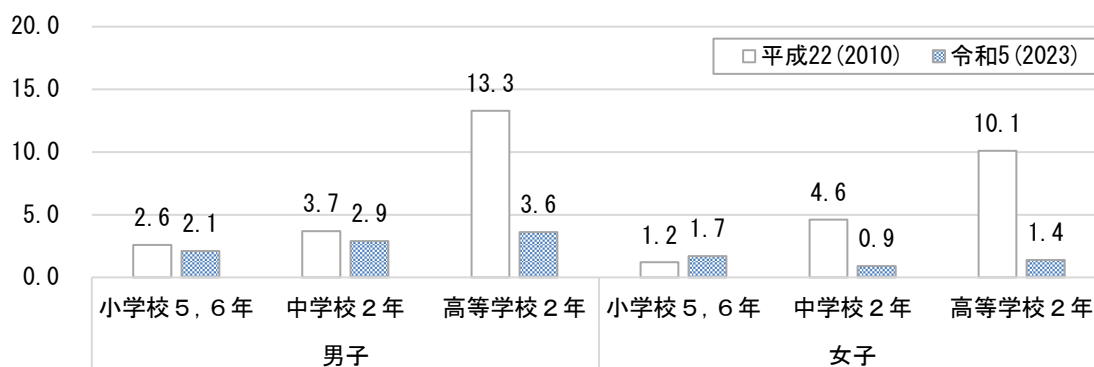
<図10> 朝食を欠食する児童生徒の割合 (%)



資料：島根県児童生徒の体力・運動能力調査（県教育庁保健体育課）

²⁷ 女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組を言います。

<図 11> たばこを一口でも吸ったことがある児童生徒の割合 (%)



資料：20歳未満の者の飲酒・喫煙防止についての調査（県健康推進課・県障がい福祉課）

【施策の方向】

- ① 子どもの望ましい生活習慣の確立と定着のため、地区の健康づくり活動の一環として、家庭、地域、保育所、幼稚園、学校等が様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 若い世代が健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し啓発を行うとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局など各種店舗と連携し、身近なところで健康づくりに関する情報が得られるようにします。
- ③ 市町村や学校においては、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、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」等を活用した食に関する指導や、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより子どもの生活習慣改善の取組を進めるとともに、健全な食生活を実践できるよう、関係部局・機関と連携し、学校全体での食育を推進します。
- ④ 「島根県食育推進計画第四次計画」に基づき、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう体験学習や活動の機会の増加に向けて、保育所、認定こども園、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進めます。
- ⑤ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
また、保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体等による啓発活動を支援します。
- ⑥ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、家庭、保育所、幼稚園、認定こども園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、子どもの口腔機能の発達に応じた食事、歯みがき、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科口腔保健対策を推進します。
- ⑦ 妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科口腔保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科への受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科口腔保健対策を推進します。

- ⑧ 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。
- ⑨ 子どもたちが運動の楽しさを実感できるよう、関係団体等と連携して、楽しみながら運動ができる機会の提供を推進します。
- ⑩ 適正体重であることの重要性など、心身の健康に関する正しい知識の習得のため、学校と地域の関係機関が連携して、妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）も含めた啓発を推進します。

2) 青壮年期の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。（令和4年度島根県県民健康栄養調査）
- 朝食を欠食する者は、20歳以上の男女で増加しています。特に20歳代の男性、30～50歳代の男女で増加しています。【図12】
- 1日に食べている野菜摂取量の平均値は、男性221.3g、女性272.5gです。特に20～39歳の摂取量が少ないため、一人暮らし等の食生活が自立する時期までに家庭での簡単な調理方法や外食での料理の選択等の知識を伝えていく必要があります。【図13】
- 食塩の平均摂取量は、男性11.3g、女性10.2gです。【図14】
「日常生活で塩分をとり過ぎないようにいつも気をつけている人」の割合は、男性で21.1%、女性で32.1%です。一方、「気をつけていない人」の割合は、20～50歳代の男性で30%を超えています。特に20歳代の男性で58.8%であり、平成28(2016)年度より大幅に増加しています。（令和4年度島根県県民健康栄養調査）
塩分の過剰摂取は、高血圧や脳血管疾患等の発症や重症化の関連が高いことから、食生活での美味しく減塩できる方法の発信や外食等で提供されるメニューの塩分量を減らす等の食環境の整備を進めていく必要があります。
- 「調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人」の割合は、男性で45.2%、女性で40.0%です。男女ともすべての年代で増加しています。（令和4年度島根県県民健康栄養調査）
感染症の流行下において、調理された食品を家や職場で食べる中食を販売する事業者が増えました。便利になった一方で、偏った食生活や野菜不足、塩分の過剰摂取が心配されます。県民が健康を意識した選択をできるよう正しい情報を発信し、健康に配慮された弁当や市販の総菜、外食のメニュー等の食環境の整備を推進する必要があります。
- 20～30歳代、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、主食・主菜・副菜をそろえたい味の食事など望ましい食習慣を身につけることが重要です。
- 20歳代女性のやせの割合は18.3%であり、平成23年と比べて減少しました。（令和3年度健康診断データ）
食生活や生活習慣が多様化した現在では、過食や運動不足による「肥満」や「メタボリックシンドローム」がある一方で、不健康なダイエットなどによる「やせ」も社会問題

となっているため、適切な体重の認識と体重管理が必要です。

- 「運動習慣がある者」の割合は、平成 22 年調査に比べ、男女とも全ての年代で増加しました。【図 15】
また、日常生活の中で体を動かさずようにしている者の割合も、平成 22 年調査に比べ、男女とも増加しました。(令和 4 年度島根県県民健康栄養調査)
高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、20 歳代の若い世代からロコモティブシンドローム（運動器症候群）²⁸を予防するための取組が必要です。
- 健康意識の高まりからスポーツに取り組む人がいる一方、子どもが小学校を卒業した段階でスポーツに関わらない人も増えているため、ライフステージに応じたニーズの変化に対応していく必要があります。
- 喫煙率は、平成 22 年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、全ての年代において、男性は女性に比べ高率です。【図 16】
生活習慣病予防のほか、特に子育て中の親世代は、子どもたちへの受動喫煙防止のためにも、喫煙が健康に及ぼす影響等についての啓発活動が必要です。
また、喫煙者のうち、禁煙意欲のある者の割合は、男女ともに低下しており（令和 4 年度島根県県民健康栄養調査）、禁煙に関心を持てるような情報提供や、禁煙意欲のある人への禁煙支援の取組を強化する必要があります。
- 「たばこ対策取組宣言²⁹」は 87 か所と増えており、市町村、地域や事業所、関係機関、関係団体などにおいても、具体的かつ主体的な取組を促進しています。
- 飲酒習慣は、男性で年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。(令和 4 年度島根県県民健康栄養調査)
また、男女とも 50 歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。【図 17】
アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。
- 一人平均残存歯数が増加する一方、進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しており、全ての年代において、男性の方が女性よりも多いです。男性は 35～39 歳から、女性は 45～49 歳の年代から急に増加する傾向にあります。(令和 2 年度県民残存歯調査)
歯周病治療にて歯の保存を図る傾向もあり、残存歯数は増えていますが、残された歯に対して、デンタルフロスや歯間ブラシを使用しないことや、正しい歯みがきができないなどが歯周病増加の要因と考えられます。健康な歯肉を守るために、歯みがきの習慣だけでなく、技術的な習得に向けた歯科指導が必要です。
- 1 年に 1 回以上定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は全ての年代で増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられる一方、20 歳代が最も低くなっています。【図 18】
卒業などを機に生活環境が変わる学生や新社会人などの青年期は、食習慣や、歯科口腔への意識の低下等により生活習慣全般が変化しやすいため、切れ目なく指導を受ける機会の提供が必要です。

²⁸ 筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障がいにより、介護が必要となるリスクの高い状態になることです。

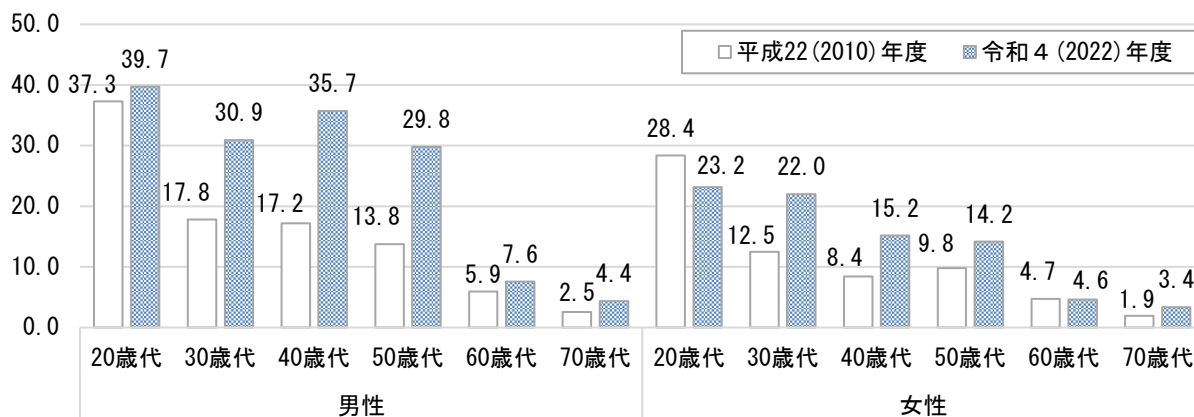
²⁹ 事業所や団体等が、それぞれの立場で取り組めるたばこ対策の基本方針を記載した「たばこ対策取組宣言」を作成し、県へ提出する制度です。

- 厚生労働省人口動態統計によると、40～50 歳代の自死者数は他の年代と比較すると高い傾向にあります。また、平成 28 年度国民生活基礎調査によると、15～64 歳における心理的ストレスなどの精神的な問題をかかえる者の割合は、男性で 9.4%、女性で 10.1%でした。また、睡眠で休養が十分にとれている人の割合は悪化しています。(令和 4 年度島根県県民健康栄養調査)
- メンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ人材（心のサポーターなど）を普及させていき、心の不調により早期に介入ができるよう、職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、心の健康問題など各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。
- 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、年 1 回のストレスチェックが義務づけられ、労働者や事業所のメンタルヘルス対策の一つとして活用されています。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は 66.2%であり、特に従業員が 50 人未満の中小規模の事業所では、メンタルヘルス対策の取組が進まないところも多く、支援する必要があります。(令和 4 年度事業所健康づくり調査)
- 青壮年期の健康づくりにおいては、地域保健と労働局や産業保健総合支援センター等の職域保健との連携が不可欠であり、より効果的に青壮年期の健康づくりを進めるために協働した取組を強化し、多様な手段による情報発信により健康づくりへの意識を高めるとともに、行動変容へつなげる必要があります。
- 誰もが健康でいきいきと働き続けられる職場づくりと従業員の職場定着を図るため、県内企業等における職場環境改善の取組を支援し、魅力ある職場づくりを促進していく必要があります。
- 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の推進の一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度³⁰」を開始しました。事業所での健康づくりの機運の向上を図ることを目的に、島根県内の全事業所を対象とした「しまね☆まめなカンパニー³¹」事業の取組とも連動させながら、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。
- 退職を機に社会保険から国民健康保険へ切り替わる 50 歳代後半～60 歳代前半の人々に健康診査や健康づくりに関する情報提供を行い、健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。
- 女性はライフステージごとに女性ホルモンの分泌が劇的に変化し、心身へ与える影響が大きいいため、その特徴を踏まえた健康を支援する取組が必要です。

³⁰ 各事業所において健康経営が具体的に推進されるために、協会けんぽ島根支部と島根県が連携して実施する健康事業所認定制度のことです。

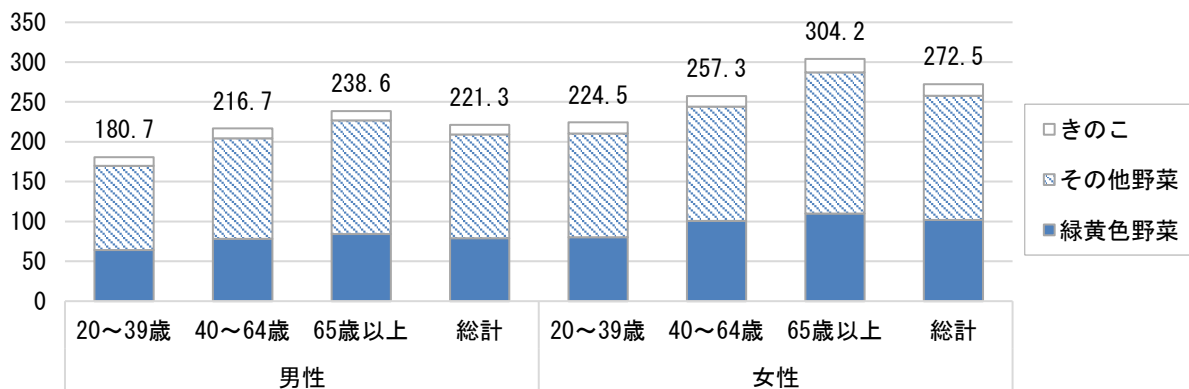
³¹ 島根県では、従業員の健康づくり・健康経営に取り組む事業所や来客者等への健康情報発信に協力いただける事業所を「しまね☆まめなカンパニー」として登録していただくことを進めています。

<図 12> 成人の朝食の欠食割合 (%)



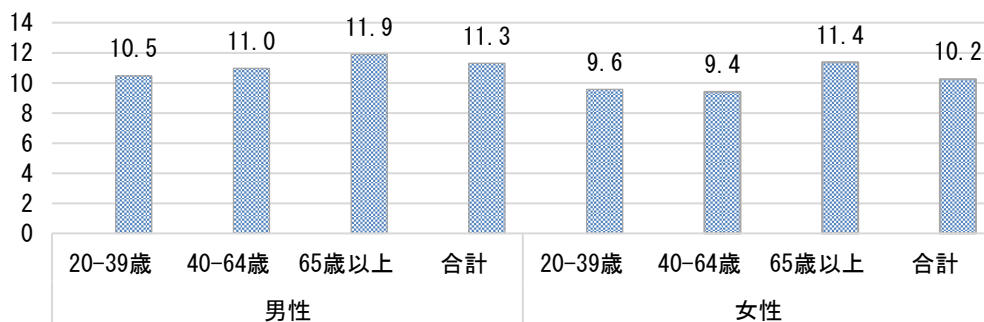
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 13> 年齢階級別野菜の平均摂取量 (g)



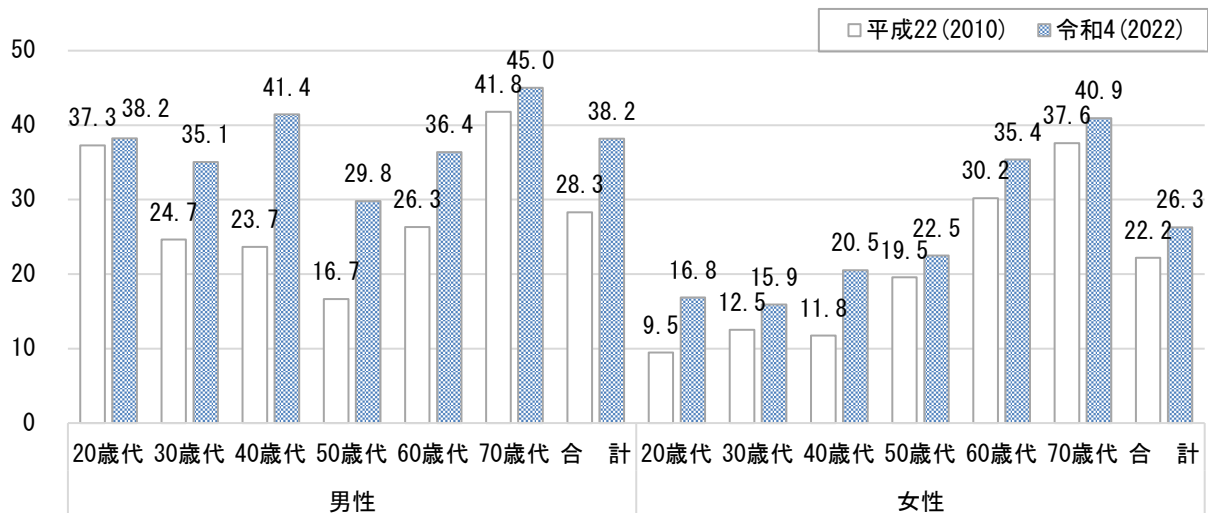
資料：令和4年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 14> 年齢階級別食塩の平均摂取量 (g)



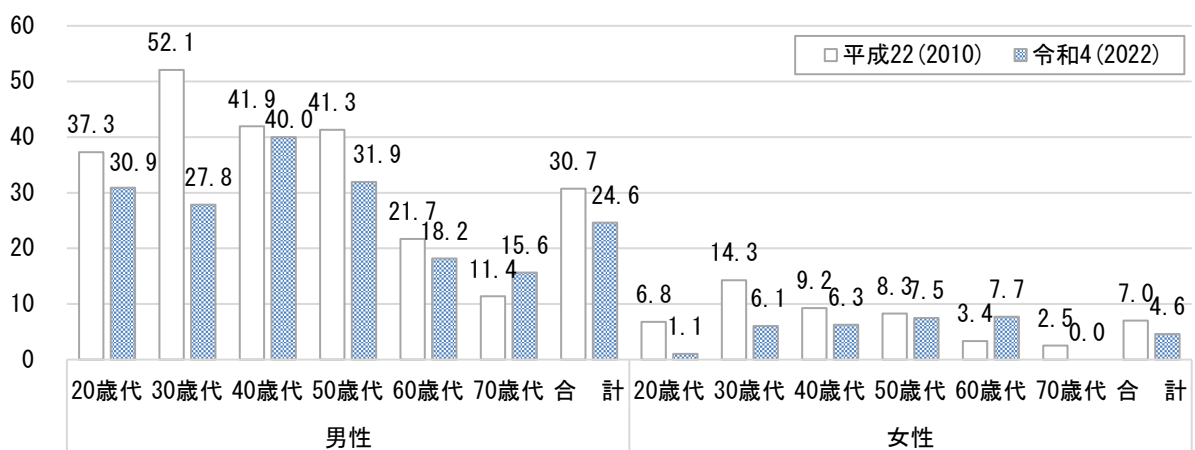
資料：令和4年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 15> 運動習慣（週 2 回、1 回 30 分以上、1 年以上継続）がある者の割合（％）



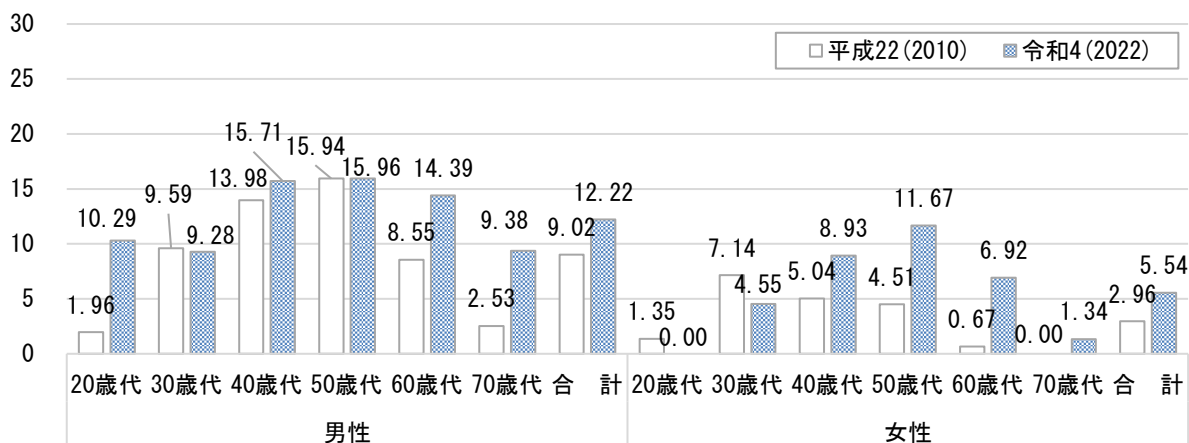
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 16> 年齢階級別 習慣的に喫煙している者の割合（％）



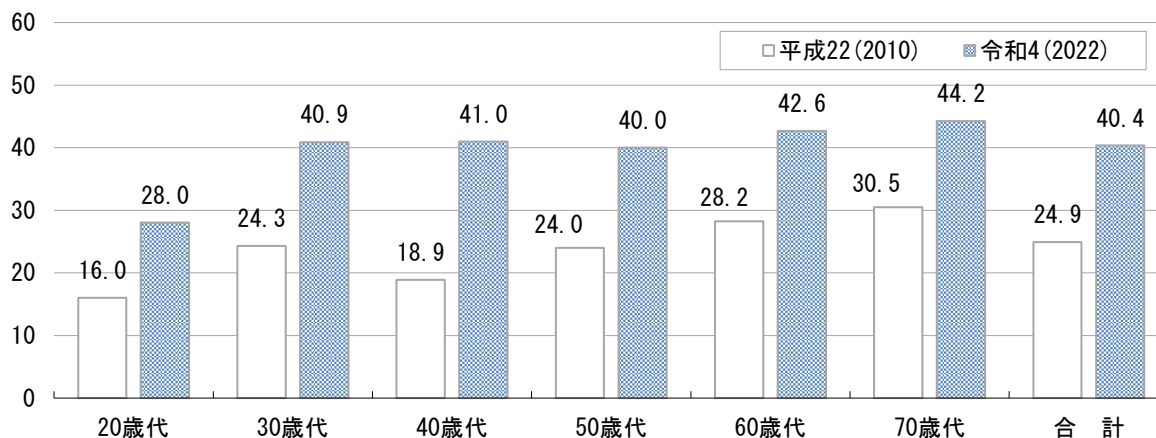
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 17> 年齢階級別 毎日男性 2 合以上、女性 1 合以上飲酒している者の割合（％）



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 18> 年齢階級別 定期的に歯科受診し管理している者の割合（男女計）（％）



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

【施策の方向】

- ① 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる県・圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」が主体となり、事業所での健康経営や健康づくりを推進します。
- ② 青壮年の世代が健康に関心を持つことができるよう、職場や職域保健の関係機関、健診機関等との連携を強化し、情報の一元化を図ることで、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の実施や、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を実施します。
- ④ 「ヘルス・マネジメント認定制度」「しまね☆まめなカンパニー」などの登録制度や、職場での健康づくり活動表彰事業を推進します。また、その活動を支援するとともに好事例を広く発信し、取組を波及させます。
- ⑤ 各年代によって、健康への意識や行動は異なります。20～30歳代は、家事負担の少ない簡単なレシピや市販食品を有効に活用する方法や飲酒に伴う食塩摂取量の関連等、年代に沿った啓発を行います。
- ⑥ 20歳代、30歳代の若い世代、子育て中の親世代を中心に、朝食や野菜の摂取、減塩等の啓発を継続し、スーパー等地域の身近な場所で体験を通じた啓発活動を実施します。また、県民の食生活を支える役割を担うスーパー等の量販店や飲食店等は、県民の生活に身近な場所であることから、県民が自然に美味しく健康な食事がとれるよう食環境の整備を図ります。
- ⑦ 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。
- ⑧ 世界禁煙デーや禁煙週間での啓発、事業所出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やすとともに、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう、適切な情報提供や、医療機関や禁煙支援薬局での禁煙指導等の支援体制の整備を進めます。また、労働局や労働基準

監督署が実施する職場の受動喫煙防止対策の啓発や、たばこ対策取組宣言の普及、多くの人が利用する場の禁煙を進めます。

- ⑨ 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、不適切な飲酒による心身の健康障がいなど、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識や飲酒量などに関する知識について、関係機関と連携して様々な機会を捉えた広報や啓発を行います。また、市町村や保健所等における飲酒の相談体制の確保に努めます。
- ⑩ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、県民運動として進めてきた「8020運動³²」のさらなる推進を図ります。その一環として、むし歯や歯周病の予防や早期発見・早期治療のため、市町村や保険者が実施する歯科健診の受診勧奨や歯科医院での定期的な歯科健診の受診を勧め、歯科口腔保健対策を推進します。
- ⑪ ストレスチェック制度の活用や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、自死予防週間に合わせた啓発を図るとともに、相談機関や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図り、相談窓口の周知を行います。
- ⑫ 引き続き、医療保険者や経営者団体などと連携し、職域の医療保険から国民健康保険へ切り替わる50歳代後半からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。
- ⑬ 関係機関・団体と連携し、女性の特性等を踏まえ、心身の健康に関する正しい知識や情報の発信をします。

3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

【現状と課題】

- 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。
- 島根県の高齢化率は34.7%で、全国7位と超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求められています。(総務省統計局令和4(2022)年10月1日現在推計人口) また、高齢者の就労が一層進む中、職場においても高齢者が安心して働き続けるための対策が求められています。
- 高齢者はフレイル(虚弱)³³状態になりやすく、進行すると様々な合併症を引き起こし、要介護状態となることが考えられます。これらを予防するには、地域とのつながり・行事への参加、地域での役割をもつ等の社会参加、口腔機能向上や低栄養状態の予防、適切な運動によりフレイルを防ぐことが重要です。
- 高齢期は、年を重ねることで食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が起こります。また、生活習慣病に加え、骨粗しょう症や足腰が弱るなど骨や筋肉の病気に罹患している人が増えます。複数の病気を抱える方も多いことから、定期的に治療を受けるな

³² 平成元年厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。

³³ 加齢によって筋力や身体機能、精神的な面で衰え、社会的なつながりも薄くなってしまいう状態で、健康な状態と介護が必要な状態の間を指します。適切に対応すれば健康な状態に戻ることも可能な時期です。

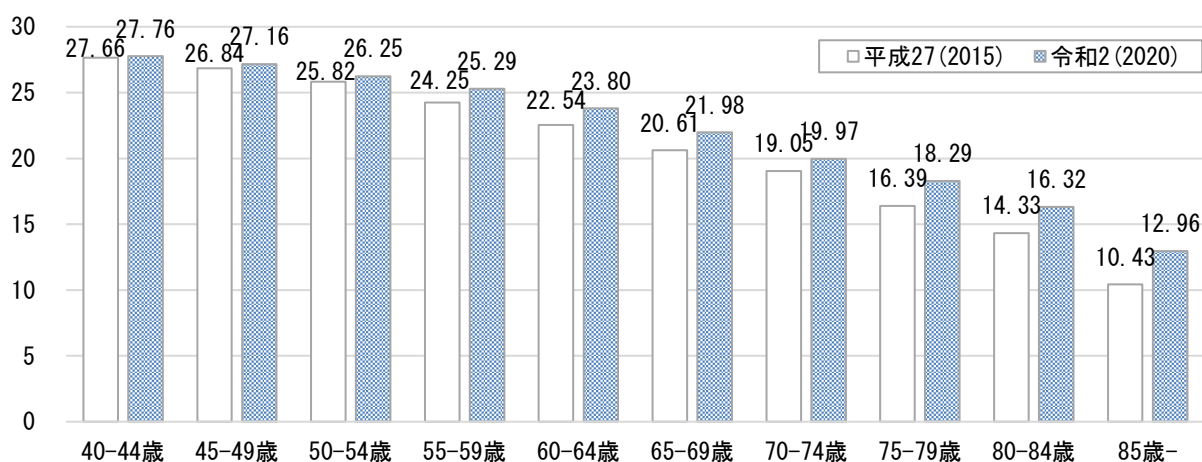
ど、重症化の予防が重要です。

- バランスのよい食事をとるためには、80歳で20本の歯を有することが必要といわれています(8020運動)。一人平均残存歯数は増加傾向にありますが、80歳で20本の歯を有する者の割合は目標に達しておらず、進行した歯周病に罹患している割合も7割以上と高い状況です。【図19】
高齢期では口腔機能の低下による聴力の衰え、認知症やフレイルなど、全身の健康への影響が大きくなるため、オーラルフレイル(口腔機能の衰え)を予防することが重要です。口腔機能を維持し、バランスのよい食事を取り続けるためにも、定期的に歯科医院で口腔内のチェックやケアを受けることが重要です。
- 65歳以上の1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者が男性37.9%、女性27.2%であり、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、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。【図20】
- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも65歳以上が最も多い状況です。【図14】
調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人の割合は、男性45.2%、女性40.0%で、男女ともすべての年代で増加しています。(令和4年度島根県県民健康栄養調査)
- 「運動習慣がある者」の割合は、男女とも70歳代が最も高く、すべての年代で男性の方が運動習慣を持つ者の割合が高いです。【図15】
一方、「日常生活において身体を動かしている者」の割合は、男性は70歳代を除くすべての年代で増加しており、女性は60歳代・70歳代を除くすべての年代で増加しています(令和4年度島根県県民健康栄養調査)。
運動器疾患は要介護状態になる原因疾患として、特に女性では上位を占めており、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ための取組を進めています。
- スポーツ活動に親しむ高齢者と、活動場所・移動手段がない等の環境要因によりスポーツ活動をしなない高齢者との二極化が見られるため、日常生活の中で各自に合ったスポーツ活動を取り入れ、健康で充実した生活を送ることができるようにすることが必要です。
- 飲酒習慣は、平成22年度調査と比較すると、60~70歳代男性で多量飲酒の割合が高く、アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて、正しい知識の普及が必要です(令和4年度島根県県民健康栄養調査)。
- 生きがいづ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の重症化予防となり、健康状態の期間を伸ばし、要介護状態の期間を短くすることにつながります。通いの場と健康づくりの連動など地域包括ケアシステムの構築や、社会資源や人のつながりを活かす小さな拠点づくりの取組と協働し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化を支援することが必要です。
- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や認知機能、栄養状態、口腔機能といった心身機能の維持・改善だけを目指すのではなく、家庭での役割や社会参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現、生活の質(Quality Of Life:QOL)の向上を目指して取り組むことが重要です。
- 市町村においては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業や一般地域支援事業等により、住民主体の通いの場の創出により茶話会、趣味のサークルなどとも

に、体操教室の開催、その中で口腔や栄養に関する健康教育等取り組まれています。

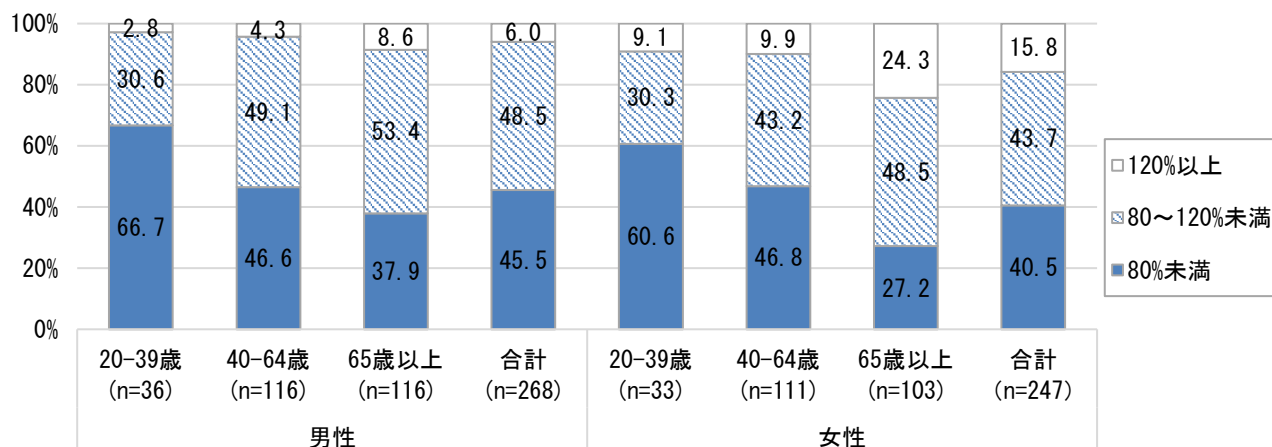
- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を開催し、関係者と事業の評価や方策等の検討、連携を図りながら研修等を行っています。
- 自立支援・介護予防の視点からの要支援1～2を中心に介護予防ケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師、歯科医師、薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議³⁴の開催が必要です。
- 高齢者にとって食べることは、大きな楽しみでもあり、栄養状態を維持し、身体全体の運動機能に関わりを持っています。このことから、歯科医師会、栄養士会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性等について、普及啓発の体制づくりを進めていくことが必要です。
- 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。
- 老人クラブ活動は、市町村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をづくり、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。

<図 19> 一人平均残存歯数（男女計）（本）



³⁴ 高齢者が地域において自立した日常生活を営めるよう、適切な支援の検討や必要な支援体制に関する検討を行う会議で、個人で解決できない課題を解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって地域づくりや政策形成につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていく一連の機能を持っています。

<図 20> 性・年代別 推定エネルギー必要量に対する摂取量の割合 (%)



資料：令和4年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

【施策の方向】

- ① 市町村とともに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 市町村等と連携し、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。
- ③ 市町村や市町村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。
- ④ 「生涯現役証」の普及や100歳以上の健康な長寿者の知事表彰により、高齢者の生きがいづくりと健康づくりの意識の醸成につなげていきます。また、老人クラブや高齢者大学校等と連携し、高齢者の活躍の場を広げることで、社会参加活動を推進します。
- ⑤ 高齢期にあっても可能な限り自分らしい生活を送ることができるよう、健康づくりに関する正しい情報提供と個々の生活実態に応じた支援をします。
また、フレイルに陥らないよう、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。
- ⑥ 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、多職種との連携により、より効果的な介護予防を推進します。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防～推進すべき柱3

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診率は、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、年々増加していますが、令和3(2021)年度における特定健康診査の受診率は59.5%(目標70%)とまだ低く、特定保健指導についても実施率は25.2%(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(令和3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)。
- 年齢構成の高齢化に伴い、被保険者1人当たりの医療費は増加し続けており、特に悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患及び脂質異常症等の生活習慣病の医療費、レセプト件数とも全国に比較して多くなっており、生活習慣の改善による発症予防の検討が必要です。また、国民健康保険については、西部・中山間地域の1人当たり医療費が特に高くなりつつあり、その原因の一つとして医療へのアクセスの難しさによる高齢者の重症化が考えられるため、これらの地域における重症化予防も必要です。
さらに、骨折の入院医療費が前期高齢者から大きく増加しており、これは患者の生活の質(QOL)の著しい低下にも繋がるため、転倒予防等の対策が必要です。
- 40～74歳の男性では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群数が増加しています(令和3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)。
- がん検診の受診率は上昇しているものの、令和4(2022)年度の国民生活基礎調査では、目標の50%に届いているのは肺がん検診、大腸がん検診のみとなっています。また、子宮頸がん検診、乳がん検診については、受診率が全国平均を下回っています。がんの罹患・死亡の状況は地域によって異なるため、各圏域で重点的に取り組むがん種を定め、がん検診の受診率向上や精度管理に取り組む必要があります。特に、がん罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- 島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和3(2021)年度に「島根県循環器病対策推進計画」を策定しました。脳卒中、心血管疾患などの循環器病対策について、発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、市町村、保健所、医療機関、保険者等と連携した生活習慣の改善に関する正しい知識や発症時の早期受診の普及啓発、基礎疾患の管理等が重要です。
- 糖尿病有病者数は減少していません。また、糖尿病有病者のうちHbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者は、男性12.3%、女性8.2%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、血糖を良好に維持することが必要です。市町村においては、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいますが、様々な生活背景から治療中断する場合もあり、治療継続や生活習慣改善に向けた働きかけが必要です。
- 慢性腎臓病(CKD)³⁵は、心血管疾患及び末期腎不全発症の重要なリスクファクターで、本人や家族の生活の質(QOL)の著しい低下や生命予後の悪化を招くだけでなく、医療費

³⁵ 「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、糖尿病、高血圧等がその危険因子とされています。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

を増加させる要因にもなります。各保険者が実施するデータ分析に基づいた重症化予防対策が必要です。

- 島根県の喫煙率は全国並みですが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）³⁶による令和元（2019）年を中心とする5年平均値の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性は全国29.0、県30.4、女性は全国3.3、県2.3であり、全国に比べて男性は高く、女性は低い状況にあります。慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であることや、早期発見が重要であることから、これらについての正しい知識の普及啓発を図るとともに、禁煙指導の実施体制の整備を進める必要があります（SHIDS（島根県健康指標データベースシステム））。
- 歯周病は、糖尿病や脳卒中、心血管疾患と密接に関係しています。また、口腔ケアと肺炎の発症も関連しています。歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科歯科薬科の連携が必要です。

【施策の方向】

- ① がんや脳卒中、糖尿病等の生活習慣病予防は、圏域ごとに重点的に取り組むべき課題に焦点を当て、より効果的・効率的に展開します。
- ② がんや脳卒中の発症状況を把握するとともに、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把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の充実を図ります。
- ③ 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、地域や職場へのアプローチが重要であり、「健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携健康づくり推進協議会」、「保険者協議会」等を活用し、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体制整備を進めます。
- ④ がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動の場を増やします。また、「しまね☆まめなカンパニー」に登録する事業所の拡大を図るとともに、事業所における健康づくりの取組を支援します。
- ⑤ 「島根県循環器病対策推進計画」に基づき、保健・医療・福祉関係者の協力と連携による循環器病予防対策を一層推進します。
- ⑥ 脳卒中、心血管疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化予防・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要であるため、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、市町村等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。
- ⑦ 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

³⁶ 肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがってくると、閉塞によって空気が肺の中に閉じこめられるため、肺胞と血液の間で行われる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。最大の原因は喫煙ですが、化学物質のガスやほこりに満ちた環境で働くことによって、慢性閉塞性肺疾患にかかる可能性は高くなります。

でも重要であることから、禁煙の必要性、重要性について周知するとともに禁煙支援の取組を強化します。

- ⑧ 歯周病は糖尿病や心疾患等との関連、口腔ケアと肺炎などの関係もあることから、引き続き医科歯科薬科連携の強化を図ります。

(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】

- 今の健康づくりに何か1つ取組を付け加える「+1（プラスワン）活動」を、県民に分かりやすく伝えるため3つのキャッチコピーを作成し推進しています。
- 構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行っています。健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体、民間企業など多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくりを推進する必要があります。
- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。
- 9月を「しまね☆健康づくりチャレンジ月間」と定め、県内で健康づくりに取り組む機運の醸成を図っています。
- 健康に関心の薄い人を含む幅広い対象へ、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベントの企画等、自然と健康になれる環境づくりを進めています。
- 「地域・職域連携健康づくり推進協議会」を設置し、県・市町村が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。青壮年期からの取組の強化が課題とされており、協議会と連携し、職域における健康経営を推進する必要があります。
- 市町村や公民館、総合型地域スポーツクラブなどが効果的に活動するために、しまね広域スポーツセンターのコーディネート機能を強化し、関係機関・団体同士の連携を進めていく必要があります。
- 生活困窮者自立支援制度を利用する生活困窮者や生活保護受給者の多くが、健康面を含めた複合的な課題を抱えていることから、支援にあたっては、衛生主管部局の保健師や管理栄養士といった専門職との一層の連携を図る必要があります。

【施策の方向】

- ① 関係機関・団体はもとより、庁内関係部局も含めた多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくりの情報発信・啓発を行い、健康長寿しまね県民運動の機運の醸成を図ります。

- ② 様々な企業との協定締結により、情報発信の手法の多様化と広域化を図るとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局などのより身近な場所での情報発信を進めます。
- ③ 県民の食生活を支える役割を担うスーパー等の量販店や飲食店等は、県民の生活に身近な場所であることから、県民が自然に美味しく健康な食事がとれるよう食環境の整備を図ります。
- ④ それぞれの団体が健康づくりの視点で、連携を図りやすくなるような場の設定を行います。
- ⑤ 生活困窮者自立相談支援制度における支援調整会議・支援会議において、健康状態を踏まえた支援策の検討が行われるよう、衛生主管部局の保健師や管理栄養士等の参画を進めていきます。また、相談者への支援にあたっては、保健師や管理栄養士と連携し、健康診査の受診や生活習慣の改善に向けた働きかけ、食料提供を行う際の食生活への助言など、相談者の自立に向けた健康管理支援の強化を図っていきます。
生活保護受給者の健康管理支援を行う上で、レセプトや健診結果を活用するなど、衛生主管部局との具体的な連携強化を図っていきます。

9. 各圏域の状況（現状・課題と施策の方向）

【松江圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○松江市では「健康まつえ21推進隊」を29公民館に組織し、健康づくりを推進しています。安来市では「安来市健康推進会議」を設置し、各地区の健康推進会議で健康づくり活動の組織体制が確保されています。</p> <p>○健康づくり活動表彰事業等を通して、地域や事業所の好事例を発信しています。</p> <p>○しまね健康寿命延伸プロジェクトでは安来市十神地区をモデル地区とし、地区組織と行政が協働して取組を推進しています。</p> <p>■地域ぐるみの健康づくり活動の活性化のためには、住民が主体的に健康づくり活動に取り組めるような働きかけが必要です。</p>	<p>①両市の健康づくりの取組について関係機関・団体と連携し、住民が主体的に健康づくり活動に取り組めるような働きかけを行います。</p> <p>②事業所表彰等を通じて好事例の発信を実施し、地域や事業所での健康づくり活動の波及を図ります。</p> <p>③モデル地区での取組が継続されるよう支援するとともに、他地区へも取組を波及し、住民主体による健康づくり活動の展開を図ります。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○生涯にわたり望ましい生活習慣を身に付け、生活習慣病予防やオーラルフレイル予防等につながるよう関係機関・団体と連携し、望ましい生活習慣の定着に向けた啓発や情報発信を行っています。</p> <p>○しまね☆まめなカンパニー事業（登録事業所数：松江市81、安来市11）やヘルスマネジメント認定事業を通して、職場ぐるみの健康づくり活動を推進しています。</p> <p>○平均寿命と健康寿命は延伸した一方で、平均要介護期間は短縮していません。また、生きがいや趣味を持っている人の割合は低い状況です。</p> <p>■小規模事業所における職場での健康づくりの実態を把握し、働く人の健康づくりの推進が図れるよう支援の拡充が必要です。</p> <p>■健康課題には性差があり、特に女性においては、妊娠前からの健康づくりや妊婦の労働環境整備、更年期の健康づくりの取組が必要です。</p> <p>■新型コロナウイルスの影響で、高齢者の閉じ</p>	<p>①よく噛んで食べる等、乳幼児期から望ましい生活習慣を身に付け、生活習慣病予防につながるよう推進するとともに、要介護期間の短縮に向けて、松江圏域健康長寿しまね推進会議や松江圏域歯科保健連絡調整会議、各関係機関・団体と連携し、取組を推進します。</p> <p>②職域の関係機関・団体と連携し、事業所における健康づくりの実態を把握し、健康づくり活動を推進します。特に小規模事業所においては、支援の拡充を図ります。</p> <p>③女性の健康づくりでは、妊娠前や職能団体等と連携した更年期における健康づくり、フレイル予防について、職域の関係機関・団体と連携した取組を推進します。</p> <p>④住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう両市と連携し、健康づくりと介護予防の取組を一体的に推進します。</p>

<p>こもりや運動機能の低下等、フレイル状態の進行が懸念されるため、生きがいつくりや社会参加を含めた健康づくりの取組が必要です。</p>	
--	--

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○脳血管疾患や心疾患、自死の死亡率は減少しましたが、脳卒中発症後1年以内の再発率は増加しました。</p> <p>■脳卒中予防検討会では、各関係機関と一体的に発症（再発）予防、発症時の早期の受診等の啓発、脳卒中手帳の作成や活用等、医療機関等との連携強化が必要です。</p> <p>■がんによる全死亡者数や75歳未満の死亡の状況により、男性では肺がんと大腸がん、女性では乳がんと大腸がんを重点がんとして対策に取り組む必要があります。</p> <p>■特定保健指導やがん検診の精密検査等を受診しやすい体制づくりが必要です。</p>	<p>①脳卒中予防検討会や各関係機関等と、発症（再発）予防と発症時の早期受診等の啓発、脳卒中手帳の作成や活用等、連携強化を推進します。</p> <p>②重点がんにおける死亡者数の減少に向けて、がんのリスクとなる生活習慣の改善および早期発見等について啓発します。</p> <p>③特定健診やがん検診後の精密検査等の受診勧奨や受診しやすい体制づくりを推進します。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○松江圏域健康長寿しまね推進会議は39団体で構成し、5つの分科会で健康づくりを推進しています。また、松江圏域働きざかりの健康づくり推進連絡会を開催し、職場ぐるみの健康づくりを推進しています。</p> <p>○健康づくりボランティアの「まめなサポーター」と協力して情報誌「まめな通信」を発行し、住民に身近なスーパーマーケットや飲食店等「まめな情報協力店」に配布し、健康づくり情報を届けています。</p> <p>■健康づくりの推進に向けて今後も関係者やまめなサポーターとの連携が必要です。また、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう地域包括ケアシステム（介護予防）の推進や多様な実施主体との連携が必要です。</p>	<p>①松江圏域健康長寿しまね推進会議や働きざかりの健康づくり推進連絡会等で、引き続き健康づくりの取組を推進します。</p> <p>②まめなサポーターと協力してまめな情報協力店を拡大し、より身近な場所での情報発信を行います。</p> <p>③地区の健康づくり活動や生きがいつくり等の取組を進め、地域包括ケアシステム（介護予防）との連携を図ります。</p>

【雲南圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○市町では、健康づくりの関係機関や団体、公民館や自治会等の地区組織や自主グループ等からなる「健康づくり推進協議会」が設置され、健康で生きがいをもって暮らせるまちづくりに取り組んでいます。また、地区組織の中に住民の健康づくり組織が設けられており、地域のつながりを生かした健康づくりの推進が行われています。</p> <p>○しまね健康寿命延伸プロジェクトでは雲南市幡屋地区をモデル地区とし、住民、地区組織、行政等が協働し健康なまちづくりを推進しています。また、働き盛り世代に健康課題が多く、事業所との連携等従業員の健康も含めた地域ぐるみで取り組む健康づくりを推進しています。</p> <p>■モデル地区活動の効果を他地域とも共有し、圏域内への波及に向けた仕組みづくりが必要です。</p>	<p>①関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、人と人とのつながりや支え合いを大切にしたい、住民主体の地区ごとの健康づくり活動を推進します。</p> <p>②表彰事業等を通じて地域や職域における健康づくり活動の好事例を共有することで、健康づくりに取り組む機運を高め、地域における活動の活性化を図ります。</p> <p>③モデル地区活動で培った、住民主体の健康づくりの取組を継続し、他の地域づくりの取組と連携した重層的な取組を推進します。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○平均寿命、65歳平均自立期間は、男女とも延伸し、目標を達成しています。また、脳血管疾患、虚血性疾患による死亡も減少しています。</p> <p>○市町では、通いの場で定期的な運動に取り組む地区が多く、それぞれリハビリ専門職等と連携して取り組まれています。</p> <p>○「小さな拠点」づくりなど、地域の「人とのつながり」を基に、安心して暮らし続けていくための取組が推進されていますが、地域活動やボランティア活動への参加や、人生に生きがいを感じる者の割合は減少しています。</p> <p>■がんや脳血管疾患等の危険因子となる疾病や生活習慣については悪化しているものもあり、引き続き一次予防の取組の推進が必要です。</p> <p>■働き盛り世代の健康づくりを進めるため、地</p>	<p>①乳幼児から高齢期まで、各ライフステージにおける健康課題に応じた取組を、家庭、関係機関・団体、行政等の連携のもと、生涯を通じた健康づくり活動を推進します。</p> <p>②住民主体の通いの場の量的な拡大に加えて、人とのつながりを通じ、高齢者が孤立しないよう、様々な分野が横断的に連携した「地域づくり」を推進します。</p>

域保健と職域保健が連携した健康づくりの展開や、事業所において積極的な健康づくりに取り組むことが必要です。	
--	--

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○特定健診の受診率は増加していますが、がん検診受診率は減少傾向にあります。高血圧や糖尿病などの適正管理やがん死亡率の低下につなげるため、市町において受診率向上に取り組まれています。</p> <p>○脳卒中発症者の約7割が高血圧を有していることから、高血圧の予防や適切な管理、減塩の取組等、正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。</p> <p>○糖尿病重症化予防対策として、「雲南圏域国保特定健診CKDフォロー体制図」を作成し、各市町と医師会、医療機関との連携推進に取り組んでいます。</p> <p>■住民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、働き盛り世代の健康づくりを推進するため、健康な職場づくりに向けた支援が必要です。</p>	<p>①特定健診やがん検診の受診率向上のため、健診受診の必要性の普及啓発や、受診しやすい環境づくり等、関係機関と連携した取組を推進します。</p> <p>②病診連携や地域連携による「国保特定健診CKDフォロー体制」の推進を図ります。</p> <p>③働き盛り世代を中心に、生活習慣の改善や血圧管理の重要性等啓発を行うことで、高血圧や糖尿病、脂質異常等疾病の適正管理や重症化予防を図ります。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○雲南圏域健康長寿しまね推進会議を母体として、構成団体と行政とが情報交換や具体的な取組の検討を行い、地域に密着した健康づくり運動を進めています。</p> <p>■乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた健康づくりを、多様な主体が連携し、地域全体で支援していくことが必要です。</p> <p>■「自然に健康になれる環境づくり」を通じて、健康無関心層を含めた健康づくりをさらに推進していくことが必要です。</p>	<p>①健康課題の改善のため、ライフステージの特徴や健康課題に応じた取組を、関係機関と連携のもと進めていきます。</p> <p>②健康な食生活や運動に、自然と取り組めるような環境づくりを推進します。</p>

【出雲圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○出雲市では、健康づくり推進員や食のボランティア団体、子育てサポーター、あかちゃん声かけ訪問員、地区の組織や団体と保健師が連携し、子どもから高齢者までの健康づくり活動を実施しています。</p> <p>○出雲市では生活支援や介護予防サービスについて、地域の住民による助け合いや支え合いの体制づくりを進めています。あわせて、NPO やボランティア団体間のネットワークづくりにも努めています。</p> <p>■しまね健康寿命延伸プロジェクトにおけるモデル地区活動での効果を検証し、モデル地区での更なる発展と他地区への波及・横展開を図る必要があります。</p> <p>■健康づくり「+1活動」の周知啓発を進めていますが、地域での認識や取組が十分浸透しているとは言えません。各機会を通じて、認知度の向上や取組の推進を図る必要があります。</p>	<p>①コミュニティセンター単位で地域の特性に応じた健康づくりを地域ぐるみで考え、ネットワークを築き、住民主体の取組を推進します。</p> <p>②地区ごとの健康づくり活動を支援するとともに、しまね健康寿命延伸プロジェクト事業におけるモデル地区での活動や健康づくり団体等の取組事例など積極的な情報発信に努め、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。</p> <p>③各機関・団体や地域での活動、イベントなど、様々な場を通じて「+1活動」を発信するとともに、実践につながるよう啓発を進めます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○出雲市では、各機関において保育活動や学習時間に食に関する学習や体験、メディア対策などの取組が進められています。</p> <p>■壮年期の自死が他の年代に比べて高く、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、心の健康問題など自死に関連した各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症の流行による地域活動の減少や外出控えが生じたことにより、社会参加の機会の減少および心身の機能低下・意欲低下が懸念されており、地域活動やボランティアへの参加や人生に生きがいを感じる者の割合が減少しました。新興感染症流行下における社会参加の方法の検討や、身体機能の維持・向上に向けた啓発及び取組が重要です。</p> <p>■壮年期からの生活習慣病予防と介護予防の観点から切れ目なく総合的に事業展開でき</p>	<p>①出雲圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体等と連携しながら、減塩をはじめとする生活習慣等の改善に向け、あらゆる機会を捉えた普及啓発を推進し、一次予防対策に取り組みます。</p> <p>②「出雲圏域地域・職域連携推進連絡会」を中心とした各機関・団体が協働し、事業所での健康経営や健康づくりを推進・支援するとともに、働き盛り世代に対して様々な手法を活用した効果的な情報発信に努めます。</p> <p>③各年代における心の健康づくりに関する取組を進めるとともに、メンタルヘルスに関する正しい知識の普及、セルフケア方法及び相談機関の周知等、地域や事業所を通じた壮年期に対するメンタルヘルス対策を推進します。</p> <p>④地域における健康づくり活動や介護予防活動の持続・活性化を支援し、壮年期からの心身機能の維持・向上を図るとともに、高齢者</p>

るよう、関係者の一層の連携強化が必要です。	の活動参加を促しフレイル・オーラルフレイル予防、低栄養防止に努めます。
-----------------------	-------------------------------------

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○糖尿病対策について、予防対策や重症化防止に向けて、かかりつけ医と専門医との連携、かかりつけ医と行政との連携システムを構築し、連携が進んでいます。</p> <p>■健康寿命の延伸に大きく影響する脳血管疾患について、男女とも発症率が県より高い状況です。特に、男性における脳卒中初発率が増加しており、高血圧予防や基礎疾患の管理等、医療機関と連携を取りながら地域全体で発症予防、再発予防の取組を進める必要があります。</p> <p>■女性の大腸がんの年齢調整死亡率が増加しています。また、肺がんや乳がん・子宮がんについては減少傾向にあるものの減少幅は少なく、引き続きがん検診の啓発（早期発見・早期治療）の推進が必要です。</p>	<p>①保健所では、脳卒中予防対策会議を開催し、情報分析を行い、取組について検討を行うとともに、結果を医療機関や市へ還元することにより、地域全体で、初発、再発予防につなげます。</p> <p>②高血圧をはじめとする基礎疾患の適正管理の重要性について理解を図るとともに、生活習慣病の予防や脳卒中の発症・再発予防に向けた啓発活動、医療機関を含む関係機関・団体等と連携した保健指導や管理等を継続して推進します。</p> <p>③糖尿病・CKD に関する正しい知識の普及を図るとともに、治療中断防止や合併症予防・重症化防止に向けた取組及び現在構築できている予防対策や重症化防止に向けた医療連携等のシステムを継続して推進します。</p> <p>④市と協働し、若い世代からのがん対策、特に女性のがんや大腸がんの対策を検討するとともに、がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診受診率向上に向けた効果的な啓発や受診勧奨、受診しやすい環境づくりに取り組みます。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○出雲市では「出雲市働き盛り世代の健康づくり推進連絡会」が立ち上がり、関係機関や関係各課との連携を図りながら活動を進めています。</p> <p>○出雲圏域健康長寿しまね推進会議において、構成団体と協同・連携して情報発信や啓発等の取組を推進するとともに、各団体による主体的な活動も展開されています。</p> <p>○保育所や学校等の各施設において、農家やJAなどの外部機関と連携を図りながら工夫した食育活動に取り組んでいます。</p> <p>■各ライフステージに応じた健康づくり活動をより効果的に進めるため、構成団体をはじめ、関係機関・団体等と連携した様々な手法の検討が必要です。</p>	<p>①各団体同士の連携を強化し健康づくりのネットワークを広げるとともに、引き続き、それぞれの専門性や役割を生かしながら、地域や職域における健康づくり活動に取り組みます。</p> <p>②働き盛り世代や健康へ関心が薄い層へ対し、各会議および関係機関・団体を通じて事業所への情報提供を継続するとともに、幅広い年代に対してより効果的な啓発を図ります。合わせて、事業所での具体的な取組方法等についても支援をしていきます。</p> <p>③保育所・幼稚園や学校での食育の推進を図るとともに、地域のボランティア団体をはじめとする関係団体と連携し、子どもの基本的な生活習慣の定着に向けた取組を推進します。</p>

【大田圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○大田圏域では、4市町（大田市、川本町、美郷町、邑南町）協議会が設置され、住民とともに健康づくり活動が推進されています。</p> <p>○地域や職域で健康づくり活動を積極的に行っているグループの表彰を行い、モチベーションの維持や活動の継続に貢献しています。また好事例の情報発信を行うなど、住民主体の健康づくり活動を推進しています。</p> <p>○「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では大田市波根地区をモデル地区として、「人や地域とのつながり」をキーワードに、まちづくりの取組と連動しながら、「ゆるく楽しく」をモットーに健康づくり活動を展開してきました。ピザ窯の活用や謎解きウォークなど地域のイベントに健康づくりを楽しく「+1」する取組が進んでいます。</p> <p>■関係団体や地域の健康づくりグループでは、会員の高齢化や後継者の不在などで活動の継続が課題となっており、人と人とのつながりを維持する取組が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」において、関係機関・団体や市町の連携をさらに強化し、主体的な健康づくり活動を推進します。</p> <p>②健康づくり活動や介護予防に貢献しているグループの表彰事業を通して、より幅広く好事例の発掘と情報発信を行い、地域における生涯を通じた健康づくり活動を推進します。</p> <p>③まちづくりをはじめ、地域のさまざまな取組と健康づくり活動の連携を図り、高齢化の中でも「人や地域とのつながり」を広げるため、働き盛りをはじめとした幅広い住民の参加を促す「ゆるく楽しい」取組を推進します。</p> <p>④さまざまな団体の活動に健康づくりをプラスする「+1」活動を推進します。</p> <p>⑤モデル地区における取組を、他地区、他市町、新たな関係機関・団体等へと広げ、大田圏域全体での住民主体の健康づくり活動を推進していきます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○大田圏域の平均寿命は男女とも延伸していますが、依然として県平均より低く推移しており、男性は女性より約7年短い状況です。65歳平均自立期間も男女とも延伸していますが、男性は女性より約3年短く、男女間の差が縮まりません。</p> <p>○20～64歳の働き盛り世代では肥満者の年齢調整割合が男女とも増加傾向にあり、県より高く推移しています。</p> <p>○1人平均残存歯数は県より少ない傾向が続いており、また、市町村が実施する歯科検診を受診した50歳代の約半数が進行した歯周病に罹患している状況です。</p> <p>■運動の推進、野菜摂取や減塩などの健康づくり活動について、ライフステージに応じた取</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の各関係機関を中心に、子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた健康づくりの取組や健康づくりにつながる環境整備を推進していきます。</p> <p>②生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けて、特に働き盛り世代に対する取組を「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携して推進します。</p> <p>③事業所に対して「しまね☆まめなカンパニー」への登録を促進し、職域での健診（検診）受診や保健指導の取組、禁煙対策、運動や減塩の取組など好事例の収集や健康づくり活動の支援を行います。</p> <p>④歯周病は、歯の喪失の主要な原因であり、全</p>

<p>組をさらに進めていく必要があります。</p>	<p>身疾患との関連性が指摘されているため、その予防のための歯科検診受診や歯の健康を保つ取組を推進します。</p>
---------------------------	---

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の75歳未満年齢調整死亡率は、近年いずれも県平均より高い傾向がみられ、特に男性のがんと女性の脳血管疾患は全国値も上回り高い状況です。</p> <p>○20～64歳の働き盛り世代では、糖尿病と脂質異常症の年齢調整有病者割合が、肥満と同様、男女とも県より高く増加傾向です。</p> <p>○各市町では生活習慣病の早期発見・重症化予防に向けて、特定健康診査の受診率向上や、健診後の未受診者・治療中断者への受診勧奨等の取組が進んでいます。</p> <p>また糖尿病手帳等を活用した医科、歯科、薬科、眼科の連携や、医療機関や薬局による出前講座や口腔ケア等の啓発活動が進められています。</p> <p>■肥満や糖尿病等の増加がみられる働き盛り世代に対し、健診（検診）受診率の向上、精密検査や適切な治療へのつなぎ及び治療中断を防ぐための取組が必要です。</p>	<p>①「大田圏域健康長寿しまね推進会議」や「大田圏域地域職域連携推進協議会」の構成団体と連携し、健診（検診）受診率や保健指導の実施率向上に向けた取組の推進や、適切な受診や治療中断の防止に向けた啓発の強化など、特に働き盛り世代に対し、関係機関の連携による効果的な取組の推進を図ります。</p> <p>②脳血管疾患、虚血性心疾患などの重症化を防ぐため、より早い段階で適切な治療につなげるため、初期症状の周知など早期発見、治療のための啓発を行います。</p> <p>③糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病に対する適切な医療の継続や保健指導の実施を図るため、市町による病診連携や医科、歯科、薬科、眼科等の連携による取組を推進します。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の3つの部会「食べる幸せ歯ッピー部会」「心ゆたかにチャレンジ部会」「体かろやかパワーアップ部会」を中心に、構成団体の連携による各種啓発週間等を活用した啓発活動を推進しています。</p> <p>■すべての世代が生涯を通じて健康な生活を送るためには、さらに多様な分野にわたる関係機関による連携した取組が求められています。</p> <p>■各団体の強みを生かし、それぞれが持っている効果的な手法やアプローチの方法を共有し、検討する必要があります。</p>	<p>①すべての世代が生涯を通じて健康な生活を送ることを目指し、幅広い関係団体と情報共有を行い、連携したイベントの開催やマスコミ等との協働など効果的で効率的な啓発活動を検討します。</p> <p>②「大田圏域健康長寿しまね推進会議」の3つの部会を中心に、それぞれの構成団体の強みを生かし、子どもから高齢者までライフステージに応じた取組を推進します。</p>

【浜田圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○浜田市、江津市ともに保健・医療を検討する場を設置しており、地区ごとでの健康づくり活動を推進しています。</p> <p>○「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、浜田市三階地域をモデル地区とし、住民主体とした健康づくり+1活動を展開し、「野菜たっぷり塩ちょっぴり」を推進しています。</p> <p>■モデル地区の活動が圏域内に波及する仕組みが必要です。働き盛り世代が健康課題を意識する環境整備が重要です。</p>	<p>①両市で実施している地区ごとの住民主体とした健康づくり活動を推進するとともに「野菜たっぷり塩ちょっぴり」「百歳体操」などフレイル予防の活動が圏域内に波及し、一人ひとりが健康意識を高め地域の中で定着するよう環境を整えます。</p> <p>②住民主体の健康づくり活動を行っている団体の交流を活動表彰等により支援します。</p> <p>③中山間地域の生活機能の維持を目指す「小さな拠点づくり」の取組と連携し、健康な地域づくりと社会参加を進めます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○平均寿命は延伸していますが、県内で最も短い傾向にあります。平均自立期間は、平均寿命の延びに対して短い状況です。</p> <p>○脳卒中死亡は減少傾向にありますが、女性の初発・再発が県平均より高い傾向にあります。自死では、壮年期女性の年齢調整死亡率が全国や県平均よりも高く、増加傾向にあります。</p> <p>○たばこを習慣的に吸っている男性は増加しており、多量飲酒する男女の割合も増加傾向です。睡眠での休養やストレス解消方法がある者の割合も男女ともに減少傾向で、運動習慣、歩行習慣を持つ者の割合は男女ともに少ない傾向にあります。</p> <p>■生活習慣の改善や壮年期の自死対策において、働き盛り世代への啓発と対策が必要です。両市と連携した健康づくり活動の推進を図る必要があります。</p> <p>■高齢者の低栄養・フレイル予防が重要です。</p>	<p>①両市のライフステージに応じた健康課題を評価し、関係機関と連携し、健康づくりを推進します。</p> <p>②地域・職域連携推進事業と連動し、働き盛り世代への生活習慣病の予防や管理、メンタルヘルス対策の推進を図ります。</p> <p>③日ごろから相談できる場の確保や相談先の周知を行います。</p> <p>④世代にあった啓発を行い、必要な人に必要な情報が届くよう啓発体制を整えます。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○20～64歳の肥満者や脂質異常症、高血圧、糖尿病の年齢調整有病率はいずれも増加傾向です。</p> <p>■健康寿命や平均自立期間に影響する生活習慣の危険因子が悪化傾向にあり、疾病予防や基礎疾患の管理等、医療機関と連携を取りながら地域全体で発症予防、重症化予防の取組を進める必要があります。</p>	<p>①特定健康診査・特定保健指導、がん検診受診率向上に向けた声掛け誘い合いを地域や事業所、市や構成団体と連携し推進します。</p> <p>②適切な時期に適切な治療が受けられるよう重症化予防のための環境整備を医療機関等と連携をとりながら推進します。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○浜田圏域健康長寿しまね推進会議では、「歯と食」「運動・健康づくり」「禁煙推進」「こころの健康づくり」の4部会として、構成団体が連携し相互の取組を共有する機会を推進しています。</p> <p>■健康なまちづくりを進めるためには、課題に応じ多様な分野と連携し、ライフステージに応じた健康づくりを推進していく必要があります。</p>	<p>①地域の多様な分野と連携し、主体的な取組の促進とメディア等を活用し、効果的で効率的な啓発活動を推進します。</p> <p>②構成団体のネットワークを強化し、実践の機会を持ちながら協働して健康づくりを推進します。</p> <p>③健康づくりを支援する社会環境づくりを推進するため、スーパー等と連携し健康づくりを支援する施設を増やしていきます。</p>

【益田圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○益田圏域内の各市町に健康づくり推進会議が設置され、地区ごとの健康づくり活動が市町を中心に取り組まれています。</p> <p>○島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、津和野町青原地域にモデル地区を設け住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。</p> <p>■モデル地区活動で培った健康づくりの取組を、今後他地区へ波及していくことが求められています。住民自身が「ありたい地域の姿」を描き、多様な資源と協働しながら実践する地域づくり、働き盛り世代も参加できる地域づくりを推進していく必要があります。</p>	<p>①市町を中心に関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、住民主体の健康づくり活動を促進するために重層的な取組を推進します。</p> <p>②地域や職域で活発に健康づくり活動を継続しているグループ・事業所を表彰し、その取組を情報発信することで健康づくり活動の促進を図ります。</p> <p>③モデル地区活動で培った仕組みづくりを市町、関係機関で共有し、それぞれの地域にあった健康なまちづくりの取組をさらに発展させていきます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○平均寿命は男女とも延伸しています。また、65歳平均自立期間は男女とも延伸し、県平均より高い傾向があります。</p> <p>○8020達成者の割合は増加し、県平均よりも高い傾向があります。また、20～79歳において、1年に1回以上歯科医院に行き管理している者の割合は男女とも増加していますが、市町の調査によると働き盛り世代の男性の割合が女性に比べて低い傾向があります。</p> <p>○20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性、毎日1合以上飲酒する女性の割合は増加傾向が見られます。また、習慣的に喫煙している女性も増加しています。</p> <p>○20～79歳において、運動習慣や歩行習慣をもつ者の割合は、男性は増加していますが、女性は減少傾向が見られます。</p> <p>○65歳以上のBMI20以下の低栄養傾向の者の割合は、男性は減少していますが、女性は増加し、県平均よりも高い傾向があります。</p> <p>■栄養・食生活、運動、飲酒、喫煙、歯等の生</p>	<p>①圏域住民の健康の状況を把握し、各ライフステージ（乳幼児から高校生、青壮年期、高齢期）に応じて、構成団体や関係機関と連携し、生涯を通じた健康づくりを推進します。</p> <p>②ライフコースアプローチを踏まえた取組として、20歳未満の飲酒・喫煙対策、働き盛り世代の歯科受診や運動習慣の定着、高齢者の低栄養やフレイル対策などを推進します。</p> <p>③事業所と連携して従業員に対する健康づくりの取組を進め、地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを推進します。</p> <p>④高齢者のオーラルフレイルの予防のため、後期高齢者歯科口腔健診を推進します。</p>

<p>活習慣を改善するために、住民が地域とつながりを保ち、自然に健康になれる環境づくりの取組を行う必要があります。</p>	
---	--

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○市町では特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。</p> <p>○各市町において、ハイリスク者への保健指導・受診勧奨、特定保健指導や健康教室が行われています。圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防の取組を実施しています。</p> <p>■住民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう、構成団体や市町、民間企業等有機的な連携や社会環境の整備が必要です。また、地域の好事例を全体へ広げていく等、多職種、他機関での取組をさらに推進する必要があります。</p>	<p>①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、健康教室の実施率向上のために、構成団体同士が連携し啓発を行います。</p> <p>②県民一人ひとりに適切な疾病管理について正しい知識を普及するため、医療や教育等様々な機関と連携した情報発信を行い、ヘルスリテラシーの向上を図ります。</p> <p>③重症化予防の環境整備を進めるとともに、保健医療関係者の資質向上のための研修体制の整備を進めます。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状 (○)・課題 (■)	施策の方向
<p>○構成団体や関係機関と連携して多様な取組や啓発活動を進めています。また、構成団体や関係機関が主体的に健康づくりの学習と活動に取り組めるように情報提供や活動交流を行っています。</p> <p>■健康なまちづくりを進めるためには、地域における多様な分野と連携し、幅広い対象に向けた健康づくりを推進していく必要があります。</p>	<p>①構成団体や関係機関など地域の多様な資源がつながって協力し合い、多様な主体が健康づくりに取り組むプラットフォームづくりを行います。</p>

【隠岐圏域】

推進の柱1 住民主体の地区ごとの健康づくり活動促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○各町村に健康づくり推進協議会及び部会が設置されており、圏域健康長寿しまね推進会議の取組の方向性と連動した啓発が行われています。</p> <p>○「しまね健康寿命延伸プロジェクト」のモデル地区（隠岐の島町北方区）において、役場や地区キーパーソンとともに、住民主体の健康づくり活動を推進しています。</p> <p>■今後は、モデル地区での活動のプロセスを圏域の町村で共有し、住民主体の健康づくり活動を広めていく必要があります。</p> <p>■健康づくり活動表彰を通じ住民主体の活動の推進を図るとともに、健康づくり活動が地域に波及していくよう情報発信が必要です。</p>	<p>①圏域健康長寿しまね推進会議と各町村健康づくり推進協議会及び部会が、健康づくりの取組の方向性を共有し、関係機関・団体とのネットワークの維持・活性化を図ります。</p> <p>②関係機関・団体等と連携し、様々な場面での情報発信に取り組みます。</p> <p>③しまね健康寿命延伸プロジェクトのモデル地区活動で培った住民主体の地区ごとの健康づくりの取組を継続し、他の地域づくりの取組等と連携した健康なまちづくりを進めます。</p>

推進の柱2 生涯を通じた健康づくりの推進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○乳幼児期から規則正しい生活習慣を身につけるため、朝食の大切さなどの啓発を続けています。また、20歳未満の飲酒・喫煙を防止するため、学校の授業や外部講師による教育の取組等、啓発にも取り組んでいますが、地域では、祭りや行事等20歳未満者がアルコールに触れる場面が多い状況があります。</p> <p>■働き盛り世代に向け、健康増進・介護予防につながる取組を進めていますが、多量飲酒者や睡眠による休養が不十分な者は増加しており、職域や地域全体で健康意識を高めていく環境づくり・風土づくりが必要です。</p> <p>■独居高齢者が増え、交通の不便さもあり、社会参加がしにくい高齢者もおられます。様々な場面で低栄養や認知症等のフレイル予防に向けた取組が必要です。</p>	<p>①各ライフステージ（乳幼児期から高齢期）に特有の健康づくりについて、現在の健康状態が次のステージの健康へとつながることを踏まえながら、関係機関と連携し、圏域の課題解決に向けた取組を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期からの基本的な生活リズム・生活習慣の確立 ・20歳未満者への飲酒・喫煙防止も含めた健康的な生活習慣・体づくり ・青壮年期では、食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠など生活習慣の改善、生活習慣病の予防。特に、高齢期に入る前からはフレイル予防を意識 ・高齢期における低栄養・フレイル予防、介護予防（社会参加含む） <p>②自然に健康になれる環境づくりの取組を検討し、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。</p>

推進の柱3 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○脳血管疾患や自死の死亡率は減少傾向にありますが、女性のがん死亡率は増加しています。また、働き盛り世代の肥満、メタボ、高血圧、糖尿病有病者は増加傾向にあります。</p> <p>○各町村では国保ヘルスアップ事業やがん検診チェックリスト等を通じ、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組んでいますが、いずれの健（検）診も目標値に達していません。</p> <p>■脳卒中発症者状況調査では、基礎疾患として高血圧、脂質異常、糖尿病のある人の割合が多く、発症予防や悪化防止のため、医療機関との連携による対策の推進が必要です。</p> <p>■様々な生活背景から治療中断等未受診の方がおられることをふまえ、合併症・重症化予防のためにも受診勧奨等の働きかけが必要です。</p>	<p>①保健医療関係者と連携し、働き盛り世代を中心に、生活習慣の改善に向けた健康づくり活動やセルフチェック、高血圧・糖尿病等疾病の適正管理の重要性等の啓発を行うなど、循環器疾患の発症予防や糖尿病等の重症化予防を進めます。</p> <p>②町村等関係機関と連携し、保健医療福祉関係者の資質向上のための研修会等を開催します。</p> <p>③特定健診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、各町村健康づくり推進協議会や各会議等での検討のほか、健（検）診の重要性等の啓発を進めます。</p>

推進の柱4 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の促進

現状（○）・課題（■）	施策の方向
<p>○圏域健康長寿しまね推進会議で決定した方向性をもとに対象分野別の部会で具体的対策を話し合い、構成団体と連携した啓発活動を行っています。プラスワン活動ではアルコール対策を共通テーマに各部会でAUDITを用いたチラシを作成し啓発に取り組んでいます。</p> <p>○各町村健康づくり推進協議会、職域等と連携し、事業所訪問や事業主セミナー等を通じて生活習慣病予防等の啓発を実施しています。</p> <p>■住民により身近な場所で、住民が健康づくりに触れる機会を多くもつために、まちの食育ステーション事業や各キャンペーンにおいて公民館・図書館・地元スーパー等と連携した情報発信が必要です。</p>	<p>①圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体を中心に圏域課題に即した啓発を行います。</p> <p>②各町村健康づくり推進協議会、職域等と連携し、働き盛り世代に向けた啓発を強化します。</p> <p>③住民がより身近なところで健康づくりの情報が得られ実践できるよう、社会資源の創出や地域を基盤としたネットワークの構築を図り、健康づくりを支援する環境づくりを推進します。</p>

10. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の数値目標

県民、関係機関・団体、行政の三位一体となった県民運動を展開するために、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。

（１）基本目標

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 平均寿命を延伸する								
平均寿命	歳	男	79.05	81.42	81.90	B-1	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) (二次策定値) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (現状値) H29(2017)～R3(2021)年 5年平均値	
		女	86.68	87.87	88.29	B-1		
② 65歳平均自立期間を延長する								
65歳平均自立期間	年	男	17.08	18.26	18.74	B-4		
		女	20.73	21.49	21.91	B-2		
③ 65歳平均自立期間の圏域差を縮小する								
65歳平均自立期間の圏域差	年	男	1.15	1.23	0.50	B-3		
		女	0.98	1.35	0.50	B-6		

（２）健康目標

1) 主要な健康指標

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 全がんの年齢調整死亡率を減少させる							
全がん年齢調整死亡率 (75歳未満)	人口10 万対	男	107.1	91.6	81.1	C	国立がん研究センターがん 情報サービス「がん登録・ 統計」 (二次策定値)H23(2011)年 (現状値)R3(2021)年
		女	50.7	51.5	50.3	C	
② 脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる							
脳血管疾患年齢調整死亡率	人口10 万対	男	156.5	102.1	減少	A-2	SHIDS(島根県健康指標 データベースシステム) (二次策定値) H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 (現状値) H29(2017)～R3(2021)年 5年平均値
		女	94.0	61.9	減少	A-2	
③ 虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる							
虚血性心疾患年齢調整死亡率	人口10 万対	男	57.4	36.1	減少	A-3	人口動態統計(厚生労働省) (二次策定値) H19(2007)～H23(2011)年 5年平均値 (現状値) R3(2021)年
		女	30.6	15.1	減少	A-3	
④ 自殺死亡率を減少させる							
自殺死亡率	人口10 万対	男女計	29.0	15.7	13.0	C	県民残存歯調査(県健康推 進課) (二次策定値)H22(2010)年 度 (現状値)R2(2020)年度
⑤ 8020達成者の割合を増やす							
8020達成者の割合 (75～84歳)	%	男女計	33.4	48.3	65.6	B-3	

2) 主要な合併症予防・重症化予防指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 平均収縮期血圧値を維持する							
平均収縮期血圧(40～89歳)	mmHg	男	128.8	130.9	130.9	B-3	特定健康診査、事業所健康診査、後期高齢者健康診査集計結果(県保健環境科学研究所) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度
		女	127.6	128.7	128.7	B-3	
② 脳卒中年齢調整初発率を減少させる							
脳卒中年齢調整初発率	人口10万対	男	241.1	253.3	減少	B-6	脳卒中発症状況調査(県健康推進課) (二次策定値)H18,H19,H21年 3年平均値 (現状値)R3(2021)年度
		女	149.7	142.2	減少	B-4	
③ 脳卒中の再発率を減少させる							
年齢調整再発率	%	男	—	83.8	減少	B-2	(現状値)R3(2021)年度
		女	—	40.4	減少	B-2	
④ 特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、未受診者の割合を減らす							
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、未受診者の割合(40～74歳)	%	男女計	—	15.1	減少	B-6	島根県国民健康保険連合会より提供 (現状値)R4(2022)年度
⑤ 糖尿病で通院する患者で3か月以上治療中断の者の割合を減らす							
糖尿病で通院する患者で3か月以上治療中断者の割合	%	男女計	—	8.8	減少	B-6	
⑥ 糖尿病有病者でHbA1c8.0%以上の者の割合を減少させる							
糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合(20～74歳)	%	男	15.9	12.3	11.6	B-4	特定健康診査・事業所健康診査集計結果(県保健環境科学研究所) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度
		女	10.9	8.2	7.7	B-4	
⑦ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる							
糖尿病性腎症による新規透析導入者割合	人口10万対	男女計	11.6	9.2	8.7	B-1	健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(厚生労働省) (二次策定値)H22(2010)年 図説わが国の慢性透析療法 (現状値)R3(2021)年

3) 生涯を通じた健康づくり指標

ア. 子どもの指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 肥満傾向児の割合を減少させる							
児童・生徒における肥満傾向児の割合	%	小学5年 男	9.7	9.6	減少	C	学校保健統計(文部科学省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
		小学5年 女	7.0	6.8			
		中学2年 男	6.1	6.5			
		中学2年 女	8.0	7.4			
		高校2年 男	8.6	13.5			
		高校2年 女	7.8	6.3			
② 痩身傾向の女子の割合を減少させる【新】							
児童・生徒における痩身傾向児の割合(高校2年の女子)	%	高校2年 女	2.5	1.9	減少	C	学校保健統計(文部科学省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
③ 一人平均むし歯数を減少させる							
一人平均むし歯数	本	3歳児	0.77	0.4	0.3	C	母子保健集計システム(県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R2(2020)年度 学校保健統計(文部科学省) (二次策定値)H22(2010)年度
		12歳児	1.33	0.7	0.5	C	
④ 歯肉に所見がある割合を減少させる							
歯肉に所見がある割合	%	中学2年 男	—	6.2	4.7	C	島根県学校保健統計調査(県保健体育課) (現状値)R3(2021)年度
		中学2年 女	—	2.7	2.6	C	
		高校2年 男	—	2.9	減少	C	
		高校2年 女	—	0.8	減少	C	

イ. 若年者の指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 年齢調整推定肥満者割合を減少させる						
年齢調整肥満者割合 (BMI25.0以上) (20～64歳)	%	男性	26.5	31.5	減少	B-6
		女性	15.2	18.4	減少	B-6
② 20歳～30歳代女性のやせの者の割合を減少させる						
20～30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5以下)	%	女性	—	16.6	15.0	C
③ 脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる						
脂質異常症年齢調整有病者割合 (20～64歳)	%	男性	30.9	36.0	27.0	B-6
		女性	22.9	26.1	19.6	B-6
④ 糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する						
糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)	%	男性	6.3	6.3	6.3	B-3
		女性	2.5	2.7	2.7	B-3
⑤ 高血圧年齢調整有病者割合を維持する						
高血圧年齢調整有病者割合 (20～64歳)	%	男性	18.8	25.0	25.0	B-6
		女性	10.6	13.5	13.5	B-6
⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる						
H20年度(またはH22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)	%	男女計	18.5 (中間評価時)	16.8	25.0	C
⑦ 30歳代一人平均むし歯数を減少させる						
30歳代一人平均むし歯数	本	男女計	10.3	8.2	4.9	C
⑧ 進行した歯周病の有病率を減少させる						
進行した歯周病(CPI個人コード3以上)の有病率 ※	%	40歳代男女計	—	61.4	減少	C
		50歳代男女計	—	68.9	減少	C
⑨ 一人平均残存歯数を増加させる						
一人平均残存歯数	本	45～54歳男女計	25.56	26.7	27.1	C
		55～64歳男女計	22.16	24.5	25.2	C
⑩ 心理的ストレスなどの精神的な問題をかかえる者の割合を減少させる【新】						
K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	%	15～64歳	—	10.8	9.4	A-3

ウ. 高齢者の指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 要介護2～5の年齢調整割合を維持する						
要介護2～5の割合(年齢調整)	%	65歳以上 男	6.3	5.3	4.5	B-2
		65歳以上 女	6.3	5.5	4.8	B-2
	%	75歳以上 男	12.3	10.5	9.0	B-2
		75歳以上 女	14.2	12.4	10.8	B-2
② 65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加を抑える						
65歳以上のBMI20以下の者の割合	%	男	17.8	15.1	15.1	B-2
		女	24.5	25.7	25.7	B-2
③ 65～74歳一人平均残存歯数を増加させる						
一人平均残存歯数(65～74歳)	本	男女計	18.58	20.9	22.1	C

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 朝食を欠食している幼児、児童、生徒の割合を減らす							
朝食を欠食している子どもの割合	%	1歳6か月児	3.6	1.4	0.0	C	乳幼児アンケート (県健康推進課) (二次策定値)H23(2011)年 度 (現状値) R4(2022)年度
		3歳児	3.0	2.4	0.0	C	
		小学5年生 男	2.6	6.5	0.0	C	児童生徒の体力・運動能力等調査 (県教育庁保健体育課) (二次策定値)H23(2011)年 度 (現状値)R3(2021)年度
		女	3.1	8.5	0.0	C	
		中学2年生 男	7.2	9.0	5.0	C	
		女	10.5	8.7	5.0	C	
		高校2年生 男	18.0	14.4	減少	C	
女	16.0	13.2	10.0	C			
② 21時までに寝る幼児の割合を増やす							
21時までに寝る子どもの割合	%	1歳6か月児	17.0	27.5	増加	C	母子保健集計システム (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年 度 (現状値)R3(2021)年度
		3歳児	8.3	8.1	増加	C	
③ 毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす							
毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合	%	1歳6か月児	73.3	72.9	80.0	C	母子保健集計システム (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年 度 (現状値)R3(2021)年度
		(参考)3歳児	83.5	84.0	—		
④ 歯科健診を受ける妊産婦を増やす【新】							
妊産婦の歯科健診受診率	%	妊産婦	—	15.4	増加	C	地域保健・健康増進事業 報告 (現状値)R3(2021)年度
⑤ 今まで一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす							
今までに一口でも飲酒したことがある子どもの割合	%	小学5・6年生 男	50.4	27.5	0.0	C	未成年者の喫煙防止等について の調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年 度 (現状値)R5(2023)年度
		女	43.2	23.6	0.0	C	
		中学2年生 男	56.4	20.1	0.0	C	
		女	53.8	16.5	0.0	C	
		高校2年生 男	70.0	29.5	0.0	C	
		女	65.2	22.0	0.0	C	
⑥ 今まで一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす							
今までに一口でも喫煙したことがある子どもの割合	%	小学5・6年生 男	2.6	2.1	0.0	C	20歳未満の者の喫煙防止等 についての調査 (県健康推進課) (現状値)R5(2023)年度
		女	1.2	1.7	0.0	C	
		中学2年生 男	3.7	2.9	0.0	C	
		女	4.6	0.9	0.0	C	
		高校2年生 男	13.3	3.6	0.0	C	
		女	10.1	1.4	0.0	C	

2) 成人の指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 20歳代、30歳代の朝食を欠食する者の割合を減らす							
朝食を欠食する者の割合	%	20歳代 男性	37.3	39.7	30%以下	C	鳥根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年 度 (現状値)R4(2022)年度
		20歳代 女性	28.4	23.2	15%以下	C	
		30歳代 男性	17.8	30.9	20%以下	C	
		30歳代 女性	12.5	22.0	15%以下	C	
② 1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす							
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合(20～84歳)	%	20～84歳 男性	—	15.7	30.0	B-4	
		女性	—	22.7	40.0	B-4	
		20～39歳	—	8.7	25.0	B-4	

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値	出典	
③ 1日果物摂取量を改善する								
1日の果物摂取量の平均摂取量 (20～84歳)	g	男性	—	89.4	200.0	A-1	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R4(2022)年度	
		女性	—	116.4	200.0	A-1		
④ 1日食塩摂取量7g以下の者の割合を増やす								
1日の食塩摂取量が7g以下の者の割合 (20～84歳)	%	男性	—	9.4	33.0	B-4		
		女性	—	15.4	35.0	B-4		
⑤ 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								
1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上している者の割合 (20～79歳)	%	男性	28.3	38.2	50.0	B-3		
		女性	22.2	26.3	30.0	B-3		
⑥ 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								
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 (20～79歳)	%	男性	45.4	49.3	55.0	B-3		
		女性	46.1	49.3	55.0	B-3		
⑦ 普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす								
普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合 (20～79歳)	%	男性	74.4	70.0	80.0	B-3		
		女性	72.2	67.2	80.0	B-3		
⑧ 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								
「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」	%	男性	14.7	17.1	14.9	A-1		
「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」	%	女性	7.1	9.5	9.1	A-1		
⑨ たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす								
①たばこを習慣的に吸っている者の割合 (20～79歳)	%	男性	30.7	24.6	14.6	B-4		
		女性	7.0	4.6	2.8	B-4		
②たばこを習慣的に吸っている者の割合 (20～39歳)	%	男性	46.0	29.1	18.0	B-4		
		女性	11.3	4.0	2.3	B-2		
⑩ 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								
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 (20～79歳)	%	男女計	38.3	50.6	増加	C		
⑪ 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								
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 (20～79歳)	%	男女計	24.9	40.4	増加	C		
⑫ 特定健康診査受診率を増やす								
特定健康診査受診率	%	男女計	46.6	59.5	70.0	C		
⑬ 特定保健指導実施率を増やす								
特定保健指導実施率	%	男女計	11.1	25.2	45.0	C		
⑭ がん検診受診率を増やす								
胃がん検診	%	男女計	—	46.3	60.0	C		
肺がん検診		男女計	—	55.8	60.0	C		
大腸がん検診		男女計	—	51.2	60.0	C		
子宮がん検診		女性	—	38.4	60.0	C		
乳がん検診		女性	—	43.7	60.0	C		

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
⑮ 地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす							島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R4(2022)年度
地域活動やボランティア活動をして いる者の割合(20～79歳)	%	男性	45.9	45.7	増加	B-6	
		女性	32.4	28.9	増加	B-6	
⑯ 60～79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							島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (現状値)R4(2022)年度
人生に生きがいを感じる者の割 合(60～79歳)	%	男性	67.7	64.3	増加	B-4	
		女性	63.4	65.3	増加	B-4	
⑰ 通いの場に参加する者の割合を増やす【新】							厚生労働省調査 (現状値)H30(2018)年度
通いの場への参加率	%	男女計	—	3.5	4.0	C	

(4) 社会環境づくり目標

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 地域と学校が連携した啓発に取り組む【新】							厚生労働省母子保健課調査 (現状値)R3(2021)年度
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	%		—	84.2	増加	B-6	
② 学校で薬物乱用防止教室を実施する							県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
薬物乱用防止教室を実施してい る学校の割合	%	小学校	46.6	48.2	65.0	B-3	
	%	中学校	80.4	82.6	100.0	B-3	
	%	高等学校	82.9	75.0	100.0	B-3	
③ 学校でがん教育を実施する							がん対策推進室調べ (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R4(2022)年度
がん教育を実施している学校の 割合	%	小学校	61.6	57.5	増加	C	
	%	中学校	69.4	100.0	100.0	C	
	%	高等学校	50.0	97.9	100.0	C	
④ 学校で歯と口の健康づくりを実施する							県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
歯と口の健康づくりの推進につい て、学校保健計画に位置づけている 学校の割合	%	小学校	—	98.0	100.0	B-4	
	%	中学校	—	93.0	100.0	B-4	
	%	高等学校	—	83.0	100.0	B-4	
⑤ 学校保健委員会を実施する							県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
学校保健委員会を実施している 学校の割合	%	小学校	84.8	84.2	確認中	C	
		中学校	66.0	67.8	確認中	C	
		高等学校	83.7	91.4	確認中	C	
⑥ 「地域・職域連携」を図る検討の場を確保する【新】							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度
「地域・職域連携」を図る検討の場がある県・二次医療圏数	県・二次医療圏数	—	8	維持	B-6		
⑦ 生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する【新】							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度
県・二次医療圏の各種検討会の実施状況	県・二次医療圏数	—	8	維持	B-6		
⑧ しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年3月末
しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	か所	—	319	1,200	B-4		
⑨ 事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度
事業主セミナー参加者数	人	479	35	増加	B-4		
⑩ 職場への出前講座の実施体制を確保する							県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度
職場への出前講座実施回数	回	40	13	増加	B-4		
⑪ 事業所でメンタルヘルス対策に取り組む							事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値)R4(2022)年度
メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合		26.1	66.2	増加	B-2		

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
⑫ 事業所でがん検診を実施する							
がん検診実施事業所割合	%	肺がん	28.3	62.8	増加	B-2	事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度
		大腸がん	34.0	63.9	増加	B-2	
		胃がん	40.0	66.2	増加	B-2	
		乳がん	28.1	56.9	増加	B-2	
		子宮がん	29.2	54.9	増加	B-2	
⑬ 骨粗鬆症検診実施体制の向上【新】							
骨粗鬆症検診実施市町村数		か所	—	3	増加	B-6	地域保健・健康増進事業報告 (現状値) R3(2021)年度
⑭ たばこ対策を実施している事業所等を増やす【新】							
たばこ対策取組宣言事業所等		か所	—	87	増加	B-6	事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (ベースライン) R4(2022)年度
⑮ 禁煙指導の実施体制を確保する【新】							
禁煙支援薬局数		か所	—	86	維持	B-6	健康推進課調べ (ベースライン) R5(2023)4月時点
⑯ 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			15	11	19	B-6	市町村における健康づくり推進体制に関する調査(県健康推進課) (現状値) R5(2023)年度
⑰ 地区組織活動を推進する							
市町村の地区組織活動回数			483	608	増加	B-2	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省) (二次策定値) H22(2010)年度 (現状値) R3(2021)年度
⑱ 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			—	15	19	B-6	市町村における健康づくり推進体制に関する調査(県健康推進課) (現状値) R5(2023)年度
⑲ 健康づくりの活動を支援する							
健康づくり活動表彰事業への推薦団体数			18	14	増加	B-6	県健康推進課調べ (二次策定値) H24(2012)年度 (現状値) R4(2022)年度
⑳ 食に関する体験の場を確保する							
関係機関・団体における食育体験活動の回数		回	—	8,145	増加	C	県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度
㉑ 各地域で小さな拠点づくりに取り組む【新】							
生活機能の維持・確保のための実践活動に取り組んでいる公民館エリア数			—	144	157	C	中山間・離島振興課 (現状値) R5(2023)年3月末
㉒ 多様な分野で主体的に健康づくり活動に取り組む							
健康長寿しまね推進会議の構成団体が主催する健康づくり活動回数			—	371	増加	B-6	県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度末

区分の考え方

目標値設定の考え方

健康日本21（第3次）の目標及び健康長寿しまね推進計画（第2次）の評価を踏まえ、健康長寿しまね推進計画（第3次）の各指標で用いる目標値については、以下の考え方を用いて設定する。

		考え方		参考				
A	健康日本21（第3次）に島根県と同様の指標があり、現状値の比較が可能な場合	現状値が全国よりも悪い場合	全国の現状値を目標にする		1	A		
		現状値が全国とあまり変わらない場合	全国の目標値（健康日本21（第3次）の目標値）を目標にする		2			
		現状値が全国よりも良い場合	健康日本21（第3次）の目標値設定の考え方を用いて、目標値を設定する		3			
B	島根県独自の指標の場合	都道府県の現状値が把握できる場合	一番良い都道府県の現状値を目標にする or 全国順位を5区分に分け、現在の位置する区分の一つ上の区分の都道府県の数値を目標とする。 (5区分の考え方：1～10位、11～20位、21～30位、31～40位、41～47位)		1	B		
		県の現状値しか把握できない場合	第2次計画の目標値を達成した場合	ベースライン値と最終評価値（現状値）を比較し、変化率を算出する。 この変化率を用いて目標値を設定する or 関係者の合意で目標値を設定する			2	
			目標値は設定していないが、過去のデータがあり、改善傾向にある場合					
		過去のデータがない場合	第2次計画の目標値を達成しなかった場合	第2次計画の目標値を用いる or 変化率を用いる			3	
					今後の啓発を考慮した目標値を設定する		4	
					参考となるデータの変化率を用いて、目標値を設定する		5	
					関係者の合意で目標値を設定する		6	
過去のデータがあり、悪化傾向にある場合	関係者の合意で目標値を設定する							
C	他の計画を優先する目標については、他の計画の目標値を引用する ただし、健康増進計画と計画期間が異なる場合は他計画の目標年度の目標値として扱う				C			

第2節 健やか親子しまねの推進【健やか親子しまね計画】

【基本的な考え方】

1. 計画の趣旨

- 島根県では、国の「健やか親子21」を受けて、平成16(2004)年度に「健やか親子しまね計画」、後期計画を平成20(2008)～24(2012)年度として策定しました。その後、「島根県保健医療計画」の改定にあわせ、平成24(2012)年度に後期計画の評価を実施し、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までの計画を策定しました。
- さらに、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、島根県においても、国の計画を踏まえて平成30(2018)年度～平成35(2023)年度までの6年計画を策定しました。
- こうした中、令和3年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」(以下「成育医療等基本方針」)が閣議決定されたことから、島根県においてはこの基本方針を踏まえた計画へと改定します。
- 本計画では「次世代の社会を担う子どもの成育が確保される社会の実現」に向けて、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦の需要に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、県民や医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野の機関、団体が一体となり、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「妊娠前から乳幼児期にわたる切れ目ない保健対策」

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「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」

重点課題②「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」

基盤課題Aと基盤課題Bには少子化や家族形態の多様化等を背景とした課題があり、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を広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定しています。

2つの重点課題は、様々な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必要があるものとして設定しています。

それぞれの課題の中には、従来の項目に加え、強化する項目や成育医療等基本方針で示された新たな項目が加わっています。

2. 基本理念

- 次世代の社会を担う子どもの心身の健やかな成育が確保された社会の中で「すべての親と子どもが健やかに暮らせる包摂社会の実現」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・教育・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。

3. 計画の性格

- 「島根県保健医療計画」の方向性に基づく成育医療等基本方針に沿った島根県の母子保健計画です。
- 関連する計画として「しまねっ子すくすくプラン（次世代育成支援行動計画、島根県子ども・子育て支援事業支援計画、島根県ひとり親家庭等自立支援計画）」「食育推進計画」「健康増進計画」「しまねっ子元気プラン（学校保健推進基本計画）」「島根県障がい児福祉計画」等があります。これらの計画の推進方向や目的・目標を共有し、一体となって事業展開し推進していくものです。
- 「成育医療等基本方針」で記載される医療の提供や医師等の人材確保に関する事項は、「島根県保健医療計画」（第5章―第2節―「7. 災害医療」「10. 周産期医療」「11. 小児救急を含む小児医療」「12. 在宅医療」）に記載の上、推進します。
- 市町村に対しては、地域の実情にあった成育医療等に関する計画が計画的に推進されるための指針となることを期待するものです。
- 県民、関係機関、関係団体等に対しては、この計画に沿って、活発な活動が展開されることを期待するものです。

4. 計画の推進体制

- 本計画の推進については、全県では「社会福祉審議会児童福祉分科会母子保健部会」において、各二次医療圏では各圏域の「母子保健推進協議会」において、適宜、進捗状況等について協議を行い着実な推進を図ることとします。

1 基盤課題A「妊娠前から乳幼児期における切れ目ない保健対策」

島根県では安全で安心して妊娠、出産、育児ができるよう、各団体や関係機関において幅広い事業を展開し取り組んできました。しかし、島根県における令和3(2021)年の年間出生数は4,415人であり、平成28(2016)年度に比べ約900人の減少がみられることから、今まで以上に安心して出産、育児に臨んでもらえる体制が求められています。各事業間や関係機関間の有機的な連携体制の強化や情報の利活用、母子保健体制の構築を図り、親に寄り添った切れ目ない保健対策を充実することが必要です。

また、男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身につけ、妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）をすすめることにより、不妊、予期せぬ妊娠、性感染症等への適切な支援や、妊娠、出産、産後の健康管理における支援の強化が求められます。

【現状と課題】

<妊娠・出産>

- 周産期医療については、「総合周産期母子医療センター」として島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークの強化により、周産期医療の提供体制を確保しています。
- 島根県内の分娩取扱機関の減少、産科医や新生児を担当する医師の不足、高齢化、偏在化等深刻な状況が続いています。
- 助産師については、医師と同じく偏在しており、限られた人材で助産師外来など独立した助産師業務を担うため、人材育成が必要です。
- 社会的ハイリスクのある妊産婦の支援に向けて、すべての市町村において、妊娠届出時にアンケート等を実施し、妊婦の身体的、精神的、社会的状況について把握しています。また、分娩取扱医療機関においては、妊婦の社会的ハイリスク要因（10代、未婚、経済的困窮、母の精神疾患等）について把握されていますが、医療機関によってハイリスク要因と捉える項目が異なっていたり、アンケートを使用しているのは3割程度であったりする等取組に差があります。

表6-2-1 社会的ハイリスク妊産婦の支援

チェック項目	H27		R3	
	医療機関数	%	医療機関数	%
1 年齢（10代）	19	95.0	18	94.7
2 未婚（婚外子、母子家庭）	19	95.0	19	100.0
3 望まない妊娠	14	70.0	15	78.9
4 届出週数23週以上	11	55.0	14	73.7
5 経済困窮	20	100.0	16	84.2
6 母の精神疾患	20	100.0	19	100.0
上記を把握するアンケートの有無	10	50.0	7	36.8

資料：県健康推進課

- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町村で「子育て世代包括支援センター」の設置が進み、多様な家庭環境等に応じた支援の充実や強化が求められています。令和6(2024)年度からは児童福祉と一体的な支援が提供できるよう「子ども家庭総合支援拠点」と一体化した「こども家庭センター」の設置を求められており、令和5(2023)年4月現在で2市町村が設置しています。
- 妊娠中から産後にかけて市町村と分娩取扱医療機関が育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)、赤ちゃんへの気持ち質問票を活用することにより、さらなる円滑な連携及び効果的な支援ができることを目指しています。現在、すべての市町村において実施されていますが、医療機関では実施状況に差があります。

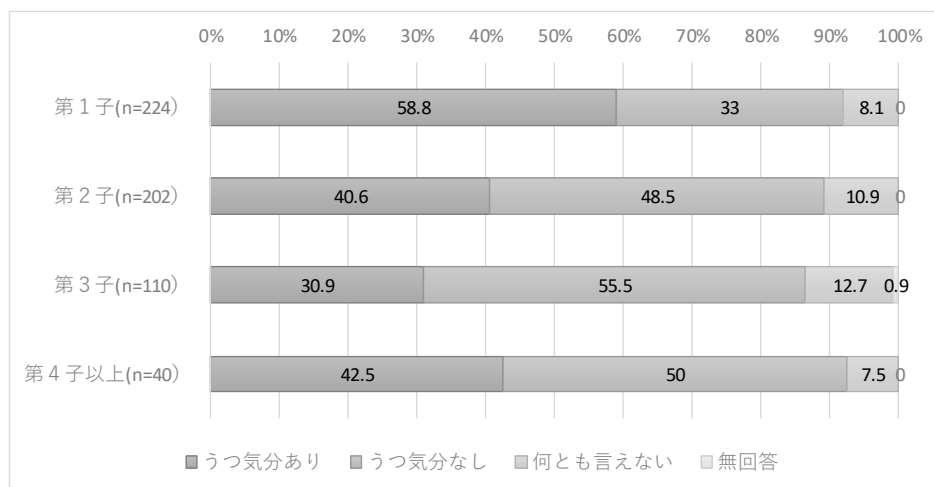
表6-2-2 質問票を活用している分娩医療機関数

		H27 (全20機関)	R3 (全19機関)
育児支援チェックリスト	実施	11(55.0%)	13(68.4%)
	(全員)	7(35.0%)	11(57.9%)
	(一部)	4(20.0%)	2(10.5%)
EPDS	実施	18(90.0%)	19(100%)
	(全員)	16(80%)	19(100%)
	(一部)	2(10.0%)	0(0%)
赤ちゃんへの気持ち質問票	実施	12(60.0%)	17(89.5%)
	(全員)	7(35.0%)	13(68.4%)
	(一部)	5(25.0%)	4(21.1%)

資料：周産期医療機能調査（県健康推進課）

- 令和4(2022)年度に実施した乳幼児アンケートの結果、産後から現在までにうつ気分になったことがある母親は45.9%、父親は9.6%でした。また、「産後うつの気分が2週間以上継続している」と回答した母親は2割弱であり、第1子及び第4子以上の母親に多く見られました。また、「退院後1か月程度 助産師や保健師等からの指導やケアを十分に受けることができなかつた」と回答した母親に多い傾向にあり、精神科を含む医療機関や市町村等の関係機関の連携により、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制の強化が求められています。

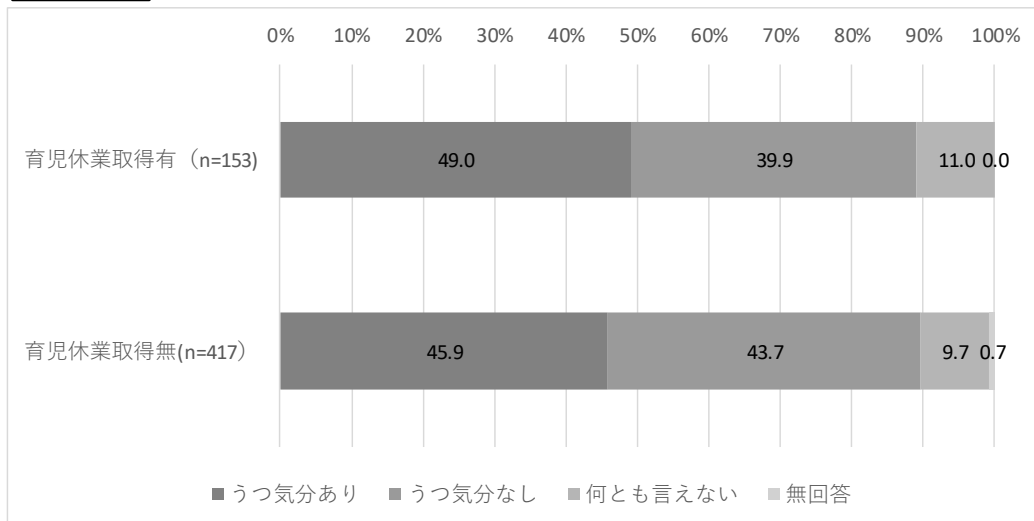
図6-2-1 出生順位別にみた母親のうつ気分の有無



資料：令和4年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

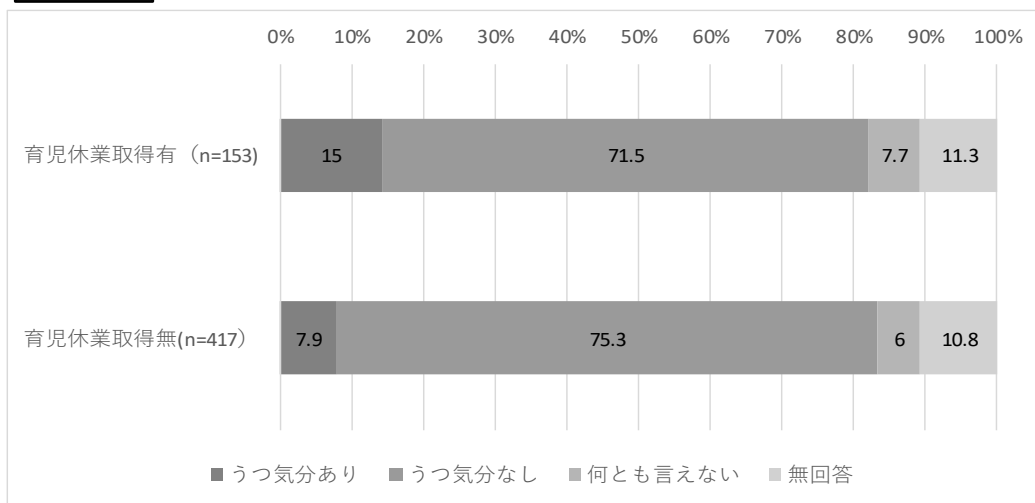
- 生後4か月児をもつ親への乳幼児アンケートにおいて、育児休業を取得した父親と取得しなかった父親の家庭における父親と母親のうつ気分を聞いたところ、取得しなかった場合に比べて、取得をした方が父親、母親ともうつ気分が多い結果となりました。母親、父親ともに出産後における環境や心身の変化についての知識や準備、対応方法について考える機会を設けることが大切です。

図6-2-2 父親の育児休業取得の有無と母親のうつ気分



資料：令和4年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

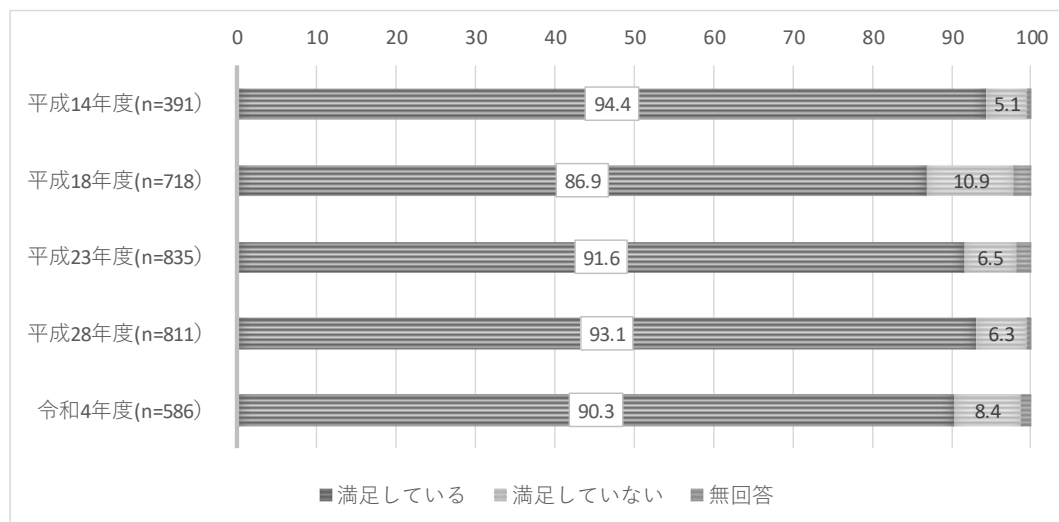
図6-2-3 父親の育児休業取得の有無と父親のうつ気分



資料：令和4年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠、出産について満足している者の割合は、平成 28(2016)年度調査と比較して悪化しています。満足している理由、満足していない理由ともに、スタッフの対応、職場の理解や対応、病院の設備があげられていました。病産院の設備については平成 28(2016)年度同様に西部圏域で満足していないと回答する割合が高い傾向にあり、東部との地域差がみられました。
島根で安心して妊娠・出産を迎えるために、正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、妊娠以降の保健指導の充実や、職場の理解の促進が必要です。

図6-2-4 妊娠・出産に満足している者の割合 (%)

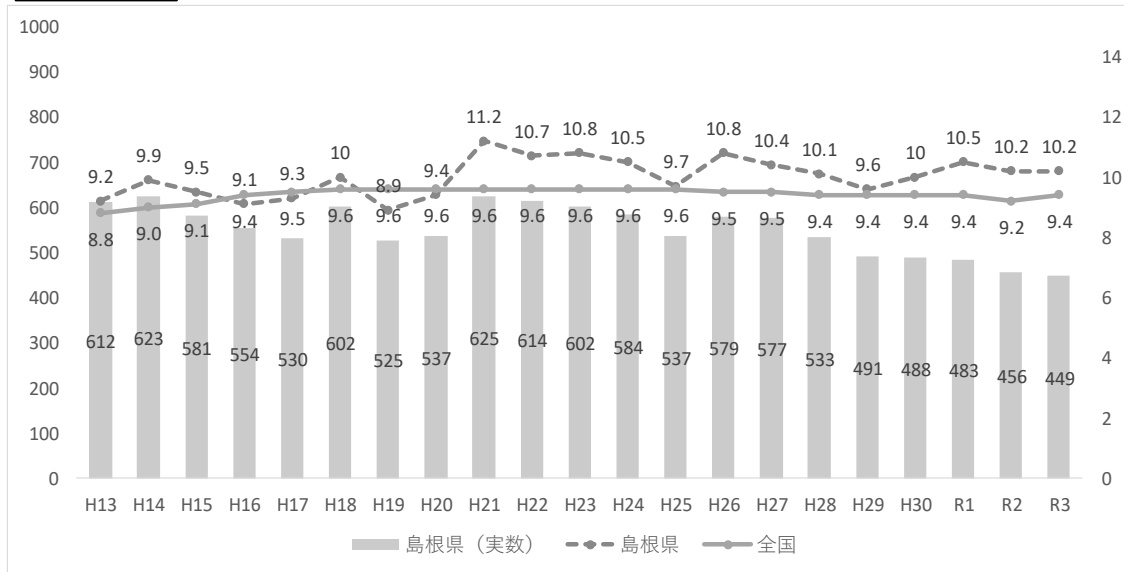


資料：令和4年度乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 働く妊婦が多い中、「母性健康管理指導事項連絡カード」の周知を図り、妊婦が安心して働き続けられる職場環境に向け、妊婦だけでなく事業所への積極的な働きかけが必要です。
- 妊娠 11 週以内での妊娠届出率は 91.3%と平成 28(2016)年と比較して上昇していますが、依然として全国に比べて低い状態が続いています。妊娠前から正しい知識を得て早期に産科受診につなげ、妊娠が判明した後は適切な妊婦健康診査を受けることができるよう、妊娠前からの啓発を強化するとともに、妊娠判明後における産科医療機関と市町村からの働きかけが大切です。
- 全出生数中の低出生体重児の割合は全国に比べて 0.8 ポイント高く、近年同様な傾向が続いています。平成 28(2016)年には全国に比べて正期産における低出生体重児の割合が高い傾向にありましたが、令和 3(2021)年はほぼ同じ割合です。一方、全出生数に対する早期産（満 37 週未満）の割合は平成 28(2016)年 5.2%、令和 3(2021)年は 6.1%と平成 28(2016)年と比較して高くなっており、また、令和 3(2021)年は全国と比較して早期産の割合が 0.4 ポイント高くなっています（令和 3 年人口動態統計）。島根県では早期産を含め、低出生体重児の出生リスクの要因³⁷を減らせるよう、妊娠前からの健康管理に向けて情報発信をしていくなど妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の推進が必要です。

³⁷ 成育医療等基本方針においては「医学の進歩（早産児の割合の増加）」「多胎児妊娠」「妊娠前の母親の痩せ（低栄養状態）」「妊娠中の体重増加抑制」「歯周病」「喫煙」「飲酒」等の因子が報告されています。

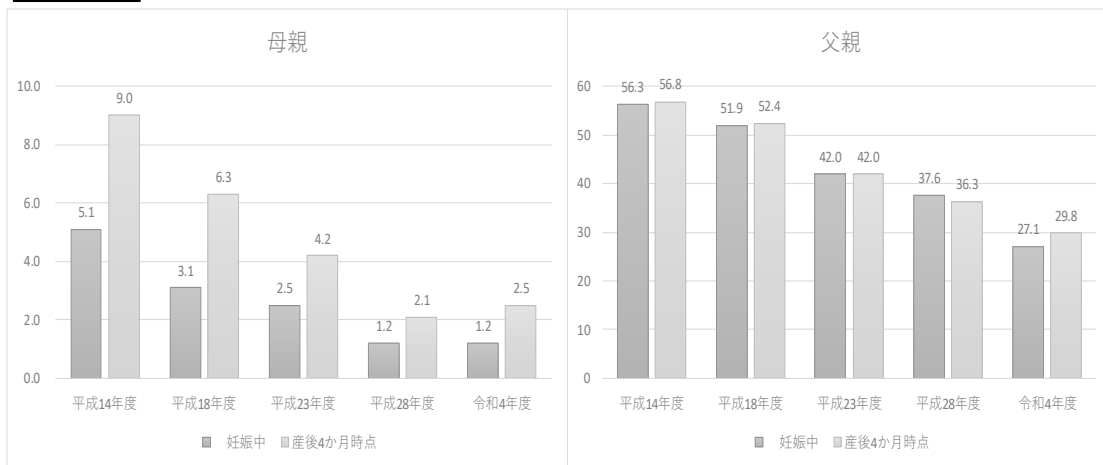
図6-2-5 低出生体重児の出生数と割合



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 妊娠中の喫煙率について、父親は減少傾向にあります。母親は平成 28(2021)年度に比べてほぼ横ばいで目標値に達していません。また、出産後 4 か月時点における親の喫煙率は、妊娠中と比較して母親父親ともに上昇していることから、産後も引き続き禁煙支援に取り組むと同時に、祖父母等を含めた同居家族への受動喫煙防止に関する啓発が必要です。

図6-2-6 妊娠中及び産後 4 か月時点における親の喫煙率 (%)



資料：島根県母子保健集計システム

資料：令和 4 年度 乳幼児アンケート（県健康推進課）

- 妊娠中の母親の飲酒率についても年々減少していますが、0%に至っておらず、さらなる啓発が必要です。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、平成 28(2016)年 3 月に「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し、その普及を図っています。引き続き、この手引きを活用しながら支援体制の構築、強化が求められています。
- 令和 3 (2021) 年度に妊娠中に歯科健康診査を受けた割合は 15.4%と、全国に比べて 14.9 ポイント低く、一方、歯科保健指導を受けた妊婦の割合は、56.5%と全国に比べて 36.2 ポイント高くなっています。妊婦自身の歯科治療が出産前までに終わること

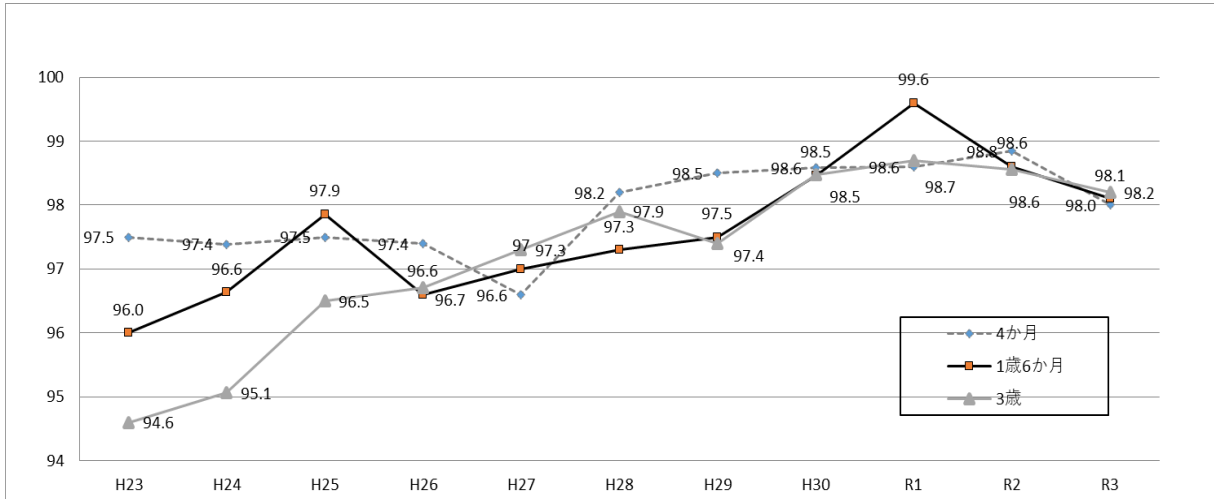
ができるよう、引き続き市町村における保健指導を行うとともに、歯科健康診査の適切な時期の受診勧奨が必要です。

- 不妊に悩む夫婦には、「しまね妊娠・出産相談センター」での専門的な相談を行っており、令和4(2022)年度は146件の相談がありました。また、不妊治療費については、令和4(2022)年度より保険適用となりましたが、県では保険適用外の先進医療の受診に対する助成を行っています。市町村においては、独自の助成を実施しているところがあります。引き続き、不妊相談や不妊治療に関する助成制度の周知が必要です。
- 厚生労働省の調査では、不妊治療を経験した人のうち、16%が不妊治療と仕事を両立できずに離職しています。身体的・精神的負担が大きく、通院と仕事の日程調整が難しいといった不妊治療についての認識が浸透していないため、企業には不妊治療についての理解促進や仕事をしながら不妊治療を受ける上での相談窓口の周知や体制の整備が求められます。

<子育て>

- 乳幼児突然死症候群（以下、「SIDS」という）による死亡は平成23(2011)年～27(2015)年の5年間では13人でしたが、平成28(2016)～令和3(2021)年の5年間では2名と減少傾向にあります。「乳幼児アンケート」の結果、SIDSの認知度は98.5%、SIDSの関連要因の認知度は78.9%と、過去に比べて高い結果でした。引き続き、普及啓発を継続することが必要です。
- 乳幼児健康診査の受診率は、令和2(2020)、3(2021)年度は新型コロナウイルス禍の影響があったと予測されますが平成28(2016)年度以降、上昇傾向にあり98%を超え、健診同伴者の満足度も高くなっています。引き続き受診率を維持するとともに、満足度の向上のため受診者のニーズを踏まえた運営、職員の技術力の向上に向けた取組が必要です。
- 乳幼児健康診査事業を評価する体制があると答えた市町村は約4割であることから、各市町村における評価体制の確認と構築が必要です（令和3年厚生労働省母子保健課調査）。
- 新生児期までに家庭訪問等何らかの方法で全数を把握している市町村は、平成28(2016)年度は6割程度でしたが、令和3(2021)年度は全市町村で把握していました（令和3年厚生労働省母子保健課調査）。親の気持ちに寄り添った育児支援に向けて、引き続き新生児期に家庭訪問ができる体制を維持することが重要です。

図 6-2-7 乳幼児健康診査受診率の推移



資料：島根県母子保健集計システム

- 小児科医が不足している中、適切な医療受診の仕方の啓発や各二次医療圏における小児救急医療体制の確保が必要です。
- かかりつけの小児科医を持つ親の割合は平成 28 (2018) 年度の調査と比べて 4 か月児の親が多くなり 76.1%、3 歳児の親は減り 88.6%でした (令和 4 年度乳幼児アンケート)。これは、予防接種の種類が増え開始時期が早くなったことも影響していると思われます。
- 予防接種法に基づく定期の予防接種について、種類の増加や接種開始時期が早くなっていることから、接種に関する正しい情報提供や適切な接種時期にあわせた接種勧奨などが必要です。
- 乳幼児期の生活習慣に関しては、全体的に横ばいもしくは悪化の傾向にあります。望ましい生活習慣の基礎を築くために、地域、関係機関が連携し継続して正しい情報を提供するとともに、親自身の生活習慣が整うよう職場も含めた環境づくりが必要です。
また、乳幼児健康診査をはじめとした様々な機会を通じて、乳幼児期からのメディア接触の影響や、メディアに頼りすぎないコミュニケーションのあり方について、情報提供をすることが必要です。
- むし歯のない 3 歳児の割合は島根県 81.8%で全国より 8 ポイント低く、また、3 歳児の不正咬合等が認められる児の割合も増加していることから、子どもの口腔機能の発達に応じた取組が必要です。
- かかりつけ歯科医師をもつ子どもの割合は 52.5%、全国は 52.7%です。乳幼児期からむし歯にならない生活習慣の定着に向けた保健指導や 1 歳 6 か月児健康診査の場等でかかりつけ歯科医を持つことに関する啓発が必要です。

【施策の方向】

＜妊娠・出産＞

- ① 迅速で正確な情報共有により適切な医療が提供できるよう、「周産期医療情報共有サービス」の活用等を推進します。また、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び地域の周産期医療関連施設による連携の強化を図ります。
- ② 産科や小児科医師、助産師の不足については、周産期医療を担う人材の確保や技術力の向上を図ります。
- ③ 医療機関間の連携により「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を整えます。また、「院内助産システム」や助産師外来の導入・充実などを支援します。
- ④ 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し、妊娠中の喫煙や飲酒の防止、出産後の禁煙継続等の支援を届けるとともに、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発見し、適切な支援が行えるよう、医療機関、市町村、児童相談所等との連携を促進します。
- ⑤ 妊娠届出時から出産・子育てまで一貫して身近で相談でき、様々なニーズに即したサービスにつなぐ伴走型相談支援の推進、充実に向けて支援します。
- ⑥ 多職種による地域での保健、医療、福祉及び教育を包括的に検討できるよう、「こども家庭センター」の設置及び機能強化に向けた支援を行います。
また、手厚い支援を必要とする妊産婦に対して、心身の安定と育児不安軽減のため、市町村におけるしまね産前・産後サポート事業（訪問サポート事業、産後ケア事業）等の実施を推進します。
- ⑦ 社会的ハイリスクのある妊産婦の早期・継続支援に向けて、市町村と分娩取扱医療機関において共通の質問票の効果的活用に向けて検討するとともに、精神科医療機関を含めた医療機関と円滑な連携を目指します。
- ⑧ 母親学級や両親学級等の様々な機会を捉えて、父母の産後のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発を推進します。
- ⑨ 島根で安心して妊娠・出産を迎えるため、妊娠以降の保健指導の充実に向けた人材育成や、「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について地域や職場での理解の促進を図ります。
- ⑩ 健やかな妊娠から安定した産後に向けて、男女ともに性や妊娠、子育てに関する正しい知識を身につけ健康管理を行うことを促せるよう、中高生から社会人まで幅広い年齢層に対して関係機関とともに妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）を推進します。
- ⑪ 「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き（平成28(2016)年3月策定）」の普及を図るとともに、必要に応じて見直しを行います。
- ⑫ 妊娠中の歯周病予防による早産等のリスクの可能性を低減するとともに、生まれてくる子どものむし歯予防などに積極的に取り組めるよう、正しい知識や歯磨きの技術の

普及、妊娠中の適切な時期の歯科健康診査や受診を勧める等、歯科口腔保健対策を推進します。

- ⑬ 不妊で悩む人の支援をするため、不妊相談窓口や不妊治療に関する助成制度について一層の周知を図るとともに、タイムリーな情報提供や適切な相談等を提供します。
- ⑭ 不妊治療に関する企業への支援制度や相談窓口等を県内企業に周知して、不妊治療への理解促進を図ります。また、仕事と生活の両立のため柔軟な働き方を進める企業の取組を支援します。

<子育て>

- ① 関係機関との協働により保護者や子育ての支援者などに対して、SIDSや「揺さぶられ症候群」、発達段階に応じた事故を予防するための啓発を行います。
- ② 育児不安や心の健康にも対応できるよう、乳幼児健康診査の受診率の向上と健診の充実に向けた人材育成に取り組みます。また、多機関連携による切れ目ない支援につなげられるよう、予防接種を機にかかりつけ医をもてるよう働きかけます。
- ③ 乳幼児健康診査をはじめとする母子保健事業の評価検討会議等を継続するとともに、市町村における評価検討に向けて支援をします。
- ④ 地域において子どもが安心して医療を受けられるよう、かかりつけ医機能の普及とともに、各二次医療圏の実情に応じた小児救急医療体制の確保に努め、今後も「子ども医療電話相談（#8000）事業」のさらなる普及に向けた取組を継続し、急病時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ⑤ 「予防接種」による感染症等の発生やまん延防止及び重症化予防は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠期から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。
- ⑥ 親子の愛着形成や規則正しい生活習慣が確立できるよう、妊娠中の両親教室をはじめ、乳幼児健康診査等の場、SNS等により、実践につながりやすい方法、日常生活に取り入れやすい内容で起床、就寝、食事、歯磨き、遊びや運動、メディアとの接触などについて、保健指導や情報提供をします。
- ⑦ 「島根県食育推進計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、認定こども園、幼稚園、学校、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑧ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、幼少期からかかりつけ歯科医機能の普及、保育所、認定こども園、幼稚園等の関係者と連携し、食事などの生活習慣、子どもの発達に応じた歯みがきや歯間部清掃用具の使い方、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科保健対策を推進します。

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」

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す。行政、教育機関、医療機関等の各々単独での取組では限界があり、関係機関と連携しながら、児童生徒の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。

島根県の10代で亡くなる方の3割が「自死」であることから、10代のメンタルヘルス対策の強化が求められています。

また、性感染症や不健康なやせ、肥満など健康に関する思春期における課題は、次世代の心身の健康づくりに直結する重要な課題でもあり、男女問わず学び、身に付けておくことは思春期以降の保健対策にもつながります。

【現状と課題】

- 島根県の10代で亡くなる方の3割が「自死」によるものです。令和元(2019)年の20歳未満の精神疾患外来患者数は2,164人(REMHRAD)、公立学校における令和4(2022)年度のスクールカウンセラー³⁸による相談件数は14,195件でした。引き続き10代のメンタルヘルス対策の強化を図る必要があります。
- 児童生徒の心の健康問題の対応について、子どもの様々な不安や心配事に対して、校内体制を活かした取組を行っている割合は、小・中・高等学校・特別支援学校の全校種で令和2(2020)年度から100%となっており(令和2～4年健康教育に関する状況調査)、早期発見等、組織的な対応がなされています。学校だけでなく、関係機関と連携して対応することも重要です。
- 10歳代の自死や児童虐待への対策など、複雑多岐にわたるアプローチが求められており、養護教諭や校医だけでなく、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー³⁹、医療福祉関係機関との連携により、学校組織として支援を行う体制づくりを行っています。
- 令和元年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の中で家庭での役割として「本来、大人が担うと想定されているような家庭の介護・看護をほとんど毎日、または週に2～3回くらい担っている」と答えた子どもの割合は、小学5年生で3.8%、中学2年生で2.6%であり、ヤングケアラー⁴⁰にあたりとされる子どもが一定数存在します。
- 地域社会においてヤングケアラーを含む様々な家庭背景や困難を抱える子どもが増えており、相談支援を行う体制の整備が必要です。

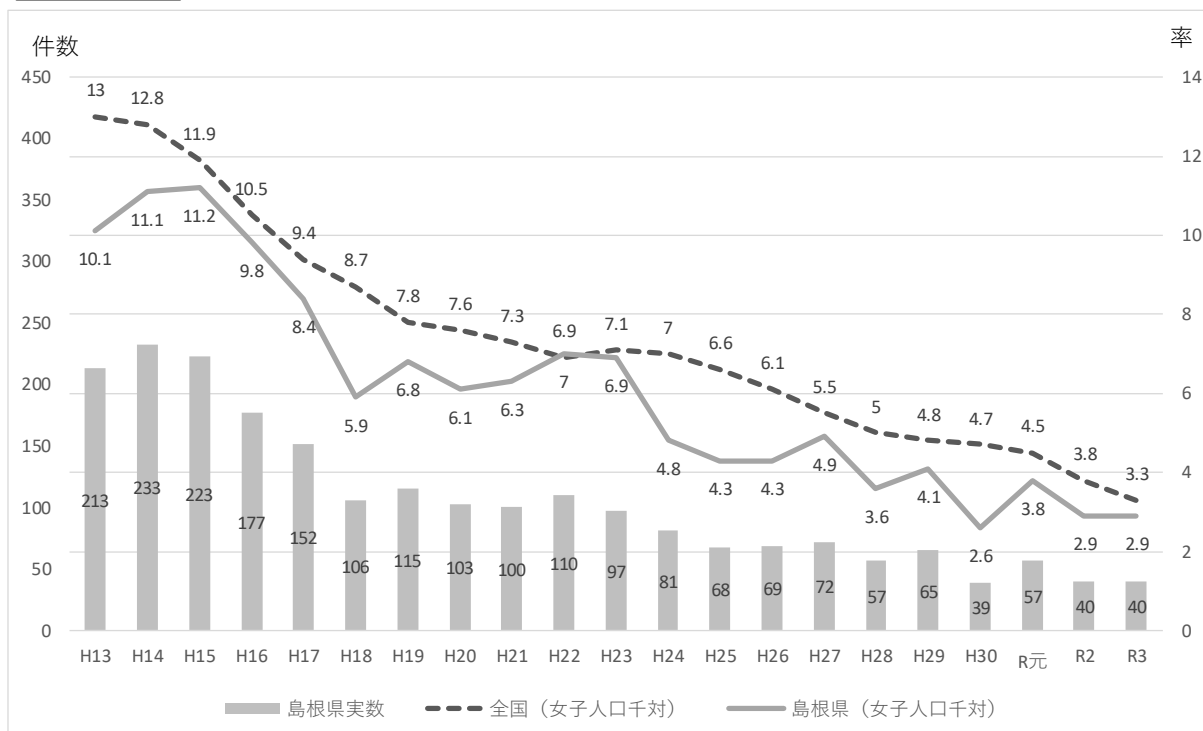
³⁸ 心理の専門家として、児童生徒、保護者、教職員に対し、心理に関する専門的見地からカウンセリングやアセスメント、より良い支援につなげるための話し合い等を行う者。

³⁹ 福祉の専門家として、児童生徒の置かれている環境に働きかけて子どもの状態を改善させるため、個人の環境への適応力を高める支援と、環境に働きかけて問題を解決できるよう調整(関係機関とつなぐなど)する支援を、教育現場を基盤として行う者。

⁴⁰ 本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていることにより、子ども自身がやりたいことができないなど、子ども自身の権利が守られていないと思われる子ども。

- 小児科医の中で親子の心の問題に対応できる技術をもった子どもの心の相談医は7名、子どものこころ専門医は4名登録されていますが、そのほとんどが東部に在籍しています。県内どこにいても必要な時に受診ができるよう、専門医の養成が必要です。
- 子どもの心の診療ネットワーク事業により、医療機関や保健・福祉・教育等との連携した支援体制の構築を図っています。各圏域ではその状況に応じて、子どもの心の相談やネットワーク会議等が開催されており、拠点病院が各圏域へ医師等を派遣することで、関係機関の児童思春期への支援や連携の強化が図られています。
- 不登校の未然防止、早期発見、早期対応のため、状況等を把握し、スクールカウンセラーの配置やスクールソーシャルワーカーの派遣等により学校内の支援体制を構築してきていますが、不登校児童生徒数の減少には至っていません。不登校児童生徒が学びたいと思った時に学べる環境の整備が必要です。
- 平成30(2018)年、令和2(2020)年に松江、出雲圏域で実施されたメディア利用に関する調査において、1日あたり2時間以上メディアを利用する中学校2年生は3割程度であり、食事や睡眠や入浴よりもメディアを優先してしまう割合は約1割でした。また睡眠時間が8時間以上の小学校5年生の割合は85.5%、中学校2年生は41.8%であり、メディア利用による睡眠をはじめとした生活習慣の乱れが課題です。あわせて、メディア依存となった子どもや保護者への医療を含めた支援体制の強化が必要です。
- 10代の人工妊娠中絶及び、10代の母親からの出生率は一旦減少しましたが、平成30(2018)年以降、横ばいが続いています。10代の母からの出産は社会的ハイリスクの可能性が高く、妊娠期からの支援や、妊娠についての相談対応の充実が求められており、学校や市町村等の関係機関との連携した支援が必要です。

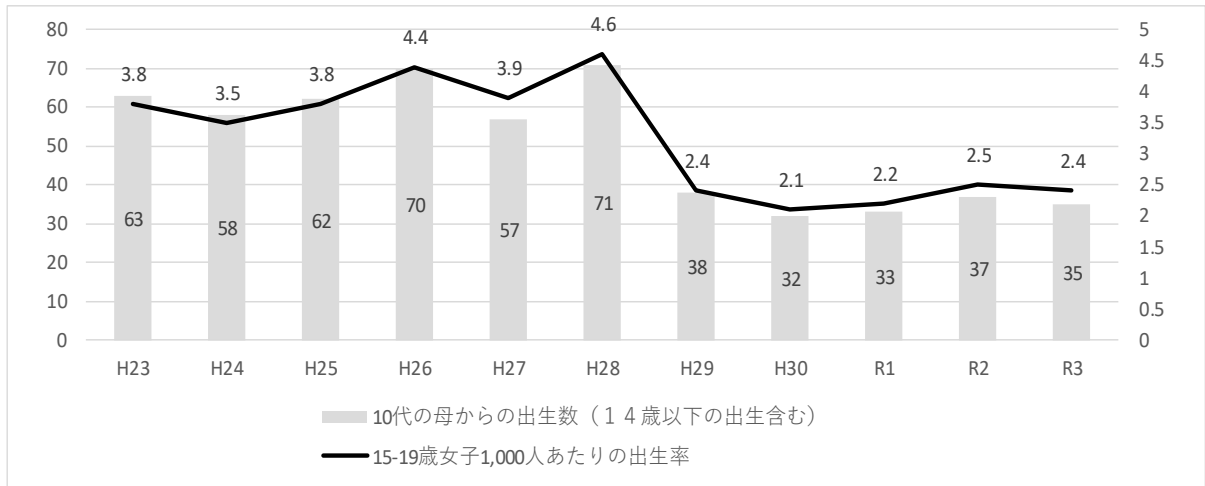
図6-2-8 10代の人工妊娠中絶の状況



資料：衛生行政報告例（厚生労働省）

図6-2-9

10代の母からの出生状況



資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 学校における性に関する指導の実施状況は、すべての校種において高い割合で実施されています（令和2～4年健康教育に関する状況調査）。限られた授業時数の中で、教職員・保護者の共通理解を図りながら進める体制がほぼ整備されています。
- 子どもの実態や課題が多様化している現状を踏まえ、健康相談アドバイザー等の専門家や関係機関と連携し、児童生徒の発達の段階を踏まえた性に関する指導となるよう、関係者が共通理解を図る必要があります。また、「島根県性に関する指導の手引」や「性に関する実践資料集」も活用し、さらに指導の充実を図る必要があります。
- 島根県の感染症発生動向調査において、定点医療機関あたりの性感染症（性器クラミジア感染症・淋菌感染症・性器ヘルペス感染症・尖圭コンジローマ）の10歳代の報告数は、減少しています。しかしながら、10代に対する継続した性感染症についての知識や予防教育が必要です。
- 中学生、高校生における喫煙者及び飲酒者の割合については、平成29(2017)年度と比べて減少傾向にあります。国の値と比較すると中学2年生の男子の飲酒者の割合が高い状況でした。学校や地域、警察と連携した健康教育の効果が表れてきていますが、引き続き飲酒防止の取組が必要です。
- 小中高等学校では、薬物乱用防止教室の開催率が低いため（令和2～4年健康教育に関する状況調査）、喫煙・飲酒乱用防止を含めた薬物乱用防止教室の積極的な開催について啓発する必要があります。
- 喫煙・飲酒が薬物乱用への入口となることから、家庭・地域・警察や行政など関係機関と連携した指導を行う必要があります。
- 「痩身傾向のある中学校2年生の女子」の指標は改善が見られますが、「痩身傾向のある高校2年生の男女」、「肥満傾向のある小学校5年生及び高校2年生の男子」、「朝食を欠食する中学校2年生の女子、高校2年生の男女」の指標が悪化しており、今後の心身の健康にも大きく影響することから、学校、家庭、地域が連携した食習慣を含めた生活習慣の見直しが必要です。
- 「1週間の総運動時間」は、令和4(2022)年度は小・中学校ともに女子より男子の方が長

い傾向にあり、420分以上の層の割合は、中学校2年生女子は全国平均を上回り、小学校5年生と中学校2年生男子においては大きく上回っています。運動をほとんどしない60分未満の層は、小学校で増加、中学校では減少しています。中学校2年生女子においては、あまり運動しない生徒の割合が年々減少しており、4年ぶりに全国平均を下回りました（令和4年全国体力・運動能力、運動習慣等調査）。子どもの運動習慣の改善を持続的なものにしていく必要があります。

- う蝕のない12歳児の割合は減少傾向にありますが、全国と比較して11.4ポイント低い状況です。むし歯予防には、4～14歳までの一貫したフッ化物応用が有効なことから、引き続きフッ化物応用に取り組むとともに、歯と口の健康には生活習慣が重要であることから、発達段階に応じた健康教育等を通じ、学校歯科医をはじめとする各関係機関との連携により、歯と口の健康を切り口とした健康観を育むことが必要です。
- 市町村において学校と連携した健康等に関する講習会を16市町村で実施していました。コロナ禍により全体的に取り組む内容が減っていましたが、食育、性、薬物防止対策（喫煙、飲酒を含む）、自死予防、肥満及びやせ対策の指導の順で多く取り組まれていました。
- 島根県助産師会の協力を得て、助産師ダイヤル（年中無休）を開設し、年間100件を超える相談があります。引き続き、相談窓口の周知をしていく必要があります。
- 男女を問わず、児童・生徒・学生等の若い年代が、結婚や妊娠・出産、子育ての理解を深め、正しい知識を習得しておくことは、自らの将来についても考える機会となります。学校と地域の関係機関が連携して、早期から妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）につながる啓発を進める必要があります。

【施策の方向】

- ① 子ども自身が生きる力を身につけるため、発達の段階に応じた心や体の健康等に関する正しい知識を習得するとともに、自己決定を促す教育が受けられるよう、関係機関と実態や課題を共有し、連携して取組を進めます。また、子どもの「SOSの出し方に関する教育」を、学校と関係機関・関係団体が連携をして推進します。
- ② すべての公立学校に配置したスクールカウンセラーを活用し、子どもの心の不調について、早期発見、早期対応を図ります。
- ③ 子どもの相談先として「心の電話相談」「いのちの電話」「いじめ110番」「子どもと家庭電話相談室」「チャイルドライン」「子どもほっとラインもしもしにゃんこ」「助産師ダイヤル」などの子どもに関する専用電話相談の周知をします。また、保護者も気軽に相談できるよう相談窓口等の周知をします。
- ④ 子どもの心の問題については、学童期から思春期まで切れ目ない支援につながるよう各圏域において関係機関が一層の連携を図り、民間を含めた相談支援機関への相談や適切な医療機関受診につながるよう「子どもの心の診療ネットワーク体制」を強化していきます。また、子どもの心の診療に対応できる小児科医、精神科医等の養成に取り組めます。

- ⑤ 不登校や引きこもりなどの悩みを抱える青少年の孤立を防ぎ社会参加を促すために、各市町村に子ども・若者総合相談センターの設置や居場所事業、体験事業の実施を働きかけるとともに、体験先の開拓・充実を図ります。
- ⑥ スクールソーシャルワーカーの派遣等により、必要に応じて医療や福祉と連携し、子どもや家庭への支援に努めます。
- ⑦ ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげるための連携のあり方について、子どもや家庭に関わる教職員やケアマネージャー、民生児童委員、医療・介護・福祉関係者を対象とした研修や啓発に取り組みます。
- ⑧ 民間団体と連携し、ヤングケアラーの当事者の方々が悩みや経験を気軽に語り合える交流の場づくり等の活動支援に取り組みます。
- ⑨ メディア利用による生活習慣への影響について共通認識し、睡眠をはじめとした望ましい生活習慣の確立に向けた啓発を行うとともに、教育分野をはじめとした関係機関が連携し、効果的な取組を進めます。また、SNSに関するトラブル防止のためにも関係機関と連携して情報モラル⁴¹教育に取り組みます
- ⑩ 子どもが命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠、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、専門家、専門医などと協力して学校における指導の充実を促進します。
- ⑪ 思春期の妊娠や性に関する問題について気軽に相談できるよう、産婦人科医会や島根県助産師会、保健所などが開設している「専門相談窓口」の周知に努めるとともに、受診の適切な判断や対応ができるよう正しい知識や情報の提供をすすめます。
- ⑫ 男女問わず、自ら妊娠・出産も含むライフプランを考えてもらうために、産婦人科医、助産師等の関係機関と教育機関等が連携し、早期から妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の推進を図ります。
- ⑬ 学校における「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施や家庭や地域に向けた啓発活動を保健医療専門団体や関係機関と連携して進めていきます。
- ⑭ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
- ⑮ 市町村や学校においては、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、乳幼児期の食育に関する取組が就学後も継続できるよう、関係機関と連携して啓発を進めます
- ⑯ 体育・保健体育科の授業が楽しいと感じている児童生徒においては、「運動が好き」や「卒業後も運動したい」と考える割合が高くなる傾向が確認されています。運動やスポーツの楽しさを味わうことができる体育授業等の充実を図る取組を進めます。
- ⑰ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、学校、教育委員会等の関係機関と連携し、食習慣を含めた健康的な生活習慣、子どもの発達に応じた歯みがきや歯間部清掃用具の使い方、フッ化物応用などの指導とともに、かかりつけ歯科医での定期的な歯科口腔管理の定着を推進します。

⁴¹ 情報社会で適正な活動を行うための基となる考え方と態度。

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」

近年、少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化、U・Iターン者の増加、外国人の移住、子どもの貧困など子育てを取り巻く環境は複雑になっています。妊娠中から子育て中の親子とその家族が主体的に自らの健康に関心を持ち、安心して子どもを産み育て、子どもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、地域や学校・企業等が協調しながらネットワークをつくり、多様性に対応しながら親子を温かく見守り支える気運を社会全体で高めていく必要があります。また、家事育児を行う父親が増加する一方で、母親のみならず父親も含めた支援も求められています。

県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組や市町村や地区の「健康づくりに関する協議会」等が一体となって、社会全体で子どもの成長とその家族を見守り寄り添える地域づくりを推進します。

【現状と課題】

- 「自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が多い」ということは、人と人とのつながりが育まれており、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであるといわれていますが、この地域で子育てをしたいと思う親の割合は94.1%であり、1か月児、1歳6か月児、3歳児のどの年齢の親も9割を超えていました。
- 近年、公民館単位で子ども食堂の設置等、子どもの居場所づくりにもつながる地域づくりが進んでいます。子育てを取り巻く環境の変化に応じた子育てを支える地域づくりの強化に向けて気運を高めていく必要があります。
- 令和元(2019)年度に実施した「子どもの生活に関する実態調査」の中で家庭での役割として「本来、大人が担うと想定されているような家庭の介護・看護をほとんど毎日、または週に2～3回くらい担っている」と答えた子どもの割合は、小学5年生で3.8%、中学2年生で2.6%であり、ヤングケアラーにあたると思われる子どもが一定数存在します。(再掲)
- 地域社会においてヤングケアラーを含む様々な家庭背景や困難を抱える子どもが増えており、相談支援を行う体制の整備が必要です。(再掲)
- 行政による子育て支援施策の拡充はもとより、地域あるいは民間団体やNPO等による子育て支援のための拠点やピアサポート等を活用し、育児中の親同士で交流する機会や、育児不安について育児経験者と一緒に考える機会を設けるなど、引き続き地域の特性に応じた地域づくりが求められています。
- 妊娠中に職場から配慮されたと思う就労妊婦の割合は平成28(2016)年度と同様9割を超えていますが、やや低下している状況です。また、約1割の女性が妊娠、出産したときの状況に満足していないと感じており、その理由として「職場の理解や対応」を挙げる割合が高くなっています。職場における出産や子育てに向けた配慮や理解が大幅に進んでいる一方で、妊娠、出産と仕事の両立に向けて十分に取組めない事業所もあることが予測されます。
- 子育てと仕事の両立支援に積極的に取り組む企業を県が認定する「こっころカンパニー」は、令和5(2023)年3月末現在で441社あります。また、職場における妊産婦への

配慮や子育て世帯への理解促進を図るため、「企業内子育て支援セミナー」を実施しています。企業に対し、子育てしやすく、誰もが安心して働き続けられる職場環境づくりを働きかける必要があります。

- 6歳未満の子どもを持つ家庭における家事・育児時間は男性の133分に対し女性は357分でその負担は女性に偏っています。妊娠や出産を経ても就労継続を希望する女性が多い島根県において、子育てと仕事を両立するためには、男性が意識を変え、女性に偏る家事・育児の時間を分担して主体的に家事・育児に携わり、家庭の中で役割を果たすことを当然ととらえる社会の実現が求められます。
- 結婚当初に家庭での役割分担を夫婦で話し合うきっかけとするため婚姻届受理時に「家事手帳」を、妻の妊娠・出産を契機に夫の家事・育児参加を促すため母子健康手帳交付時に「パパの育児手帳」を配布しています。
- 「乳幼児アンケート」において、育児休業取得をした父親は、育児休業を取得しなかった父親と比較して、父親自身のうつ気分を感じる割合が多いことから（再掲）、父親の相談支援の充実と同時に、父親も主体的に子育てができる環境づくりを進める必要があります。
- 子育てを取り巻く環境が複雑に変化するなかで、人や地域とつながりにくい家族の支援も難しくなっています。つながる人やタイミングを見はからい、きめ細やかな支援が求められます。
- 事故予防の取組を実施している市町村の割合は上昇しています。引き続き発達段階に応じた事故予防対策の強化ができるよう進める必要があります。

【施策の方向】

- ① 市町村、企業、NPOその他の団体、民生児童委員を含めた地域住民等と密接な連携の下に協働し、子育て・子どもの育ちを支援する地域づくりを進めます。
- ② 県や保健所単位の「健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組等や市町村や地区の健康づくりに関する協議会等が一体となって、子どもの意見を大切にしながら成長を見守り育む地域づくりを推進します。
- ③ 子育てを取り巻く環境が多様化する中でありながらも子どもの健康や心身の発達における情報を得ながら楽しんで子育てができるよう、妊娠中から男性と女性が共に参加しやすい日時設定等に配慮した各種学級、相談等の取組を推進するとともに、母親のみならず父親を含めた子育てによるメンタルヘルスへの影響等の実態を把握し、適切な支援を強化していきます。
- ④ 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして職場や地域における妊産婦への必要な配慮や父母の育児休業の取得ができるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ⑤ 「こっころカンパニー」による認定制度や「企業内子育て支援セミナー」等を通じて、企業に対しての子育てと仕事の両立の啓発について継続して取り組みます。

- ⑥ 「家事手帳」や「パパの育児手帳」を継続して配布するとともに、初めて家庭に赤ちゃんを迎える夫婦等を対象とした「両親（父親）セミナー」の開催により、夫婦での家事・育児分担や、妊娠・出産・育児の各場面での心構えや技術を学ぶ取組を推進します。
- ⑦ 地域における家庭教育支援のため、各市町村で行われる「親学プログラム」「親学プログラム2」⁴²を活用した研修への参加の促進や、「親学ファシリテーター」養成の支援を行い、子育て中の親が集まり、つながり合う場の拡大を図ります。
- ⑧ 市町村や関係団体等によるサービス利用援助等の事業を促進し、子育て支援に関する情報発信を強化することにより、支援を求めるすべての子育て中の親が、関係機関や地域に支えられる環境づくりを促進します。
- ⑨ 産前から産後にかけて安心して子育てができるよう、市町村の実情に応じた児童虐待予防の視点を含む母子保健サービスの充実や従事者研修をはじめとした人材育成に努めます。
- ⑩ 人や地域とのつながりが少ない親に対してきめ細やかな支援を提供するため、妊娠期から子育て期までにわたるワンストップ拠点である「子育て世代包括支援センター（こども家庭センター）」の機能強化や関係機関との連携強化にむけて支援します。
- ⑪ 関係機関の連携により、保護者やその関係者などに対して、発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。
- ⑫ ヤングケアラーを早期に発見し、適切な支援につなげるための連携のあり方について、子どもや家庭に関わる教職員やケアマネージャー、民生児童委員、医療・介護・福祉関係者を対象とした研修や啓発に取り組みます（再掲）。
- ⑬ 民間団体と連携し、ヤングケアラーの当事者の方々が悩みや経験を気軽に語り合える交流の場づくり等の活動支援に取り組みます（再掲）。

⁴² 親や子どもに関わるすべての方を対象に、親としての役割や子どもとの関わり方についての気づきを促し、学校・家庭・地域が連携して、子育て世代を応援・支援するための参加型学習プログラム。「親学プログラム」は、わが子との関係性の中で「家庭内における親の学び」を支援することに重点をおき、「親学プログラム2」は、わが子だけでなく、「家庭外、地域社会における親の学び」を支援することに重点をおいている。

4 重点課題①

「専門的医療・支援等を必要とする子どもとその家族に対する支援」

発達障がい児や長期療養児をはじめとした医療的ケアを必要とする子ども等への支援は、専門的な知識や技術を要することが多く、家族の育児不安や育児負担は計り知れません。また、その家族やきょうだいの生活も大きく変化します。

障がい児や医療的ケア児等が、家族とともに安心して希望をもって生活するためには、関係機関が連携し重層的な支援体制を構築するとともに、ライフステージに応じた切れ目ない支援ができるよう保健・医療・福祉・保育・教育・労働などの各分野が連携した取組が必要です。

【現状と課題】

- 県においては、「東部発達障害者支援センター ウィッシュ」及び「西部発達障害者支援センター ウインド」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいについては、二次障がいを含む複合的な事例等が増えていますが、専門医の不足により一部の医療機関で初診待機期間が発生しています。
- 医療的ケアを必要とする子どもが増えてきており、令和3年(2021)年に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」により、医療的ケア児及びその家族が、医療的ケア児の心身の状況や成長段階に応じて、切れ目のない支援が受けられ、また家族の離職防止となるよう、施策が進められるようになりました。
- 医療的ケア児や長期在宅療養児は、入院から在宅への移行、保育所の利用や就学など、成長段階に応じ様々な課題が生じることから、「在宅療養支援ファイル」や「在宅支援フロー」を活用し支援してきました。引き続きこれらの媒体の活用等により、個別の状況や成長段階に応じた継続的な支援が必要です。
- 医療的ケア児の心身の状態は個人差があり、また、家族の状況も様々であることから、必要とする医療的ケアの種類や生活状況に応じた支援が必要となります。利用可能なサービス等の不足や受入れ体制が十分ではなく、家族に大きな負担がかかっており、サービス等の受入れ体制の整備が課題です。
- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づき、令和4(2022)年に島根大学医学部附属病院に開設した医療的ケア児支援センターに専門のコーディネーターを配置して、医療的ケア児とその家族からの日常生活や保育所の利用、就学などの様々な相談を受け、必要に応じて関係機関と連携しながら対応しています。
- 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、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。今後、それぞれの子どもの成長発達に伴い、地域関係機関と連携しながら多機関で子どもを支える体制づくりの強化が必要です。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーションは、0～3歳未満では27施設(28.4%)、3～15歳では29施設(30.5%)となっています(いずれも6年以内に対応の意向を含む)。

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入れが可能となるよう看護師の人材育成などを進めています。(令和5年度医療機能調査)

- 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。
- 新生児聴覚検査については「新生児聴覚スクリーニングと聴覚障害児支援のための手引き」に基づき支援を強化しています。また、毎年分娩取扱医療機関調査を実施し状況把握を行っています。すべての市町村が受診の有無について把握していますが、受診結果から適切な支援につなげるための体制の整備や取組の強化が求められています。
- 先天性股関節脱臼については、全国的に発見の遅延により治療に難渋することがみられるようになったことから、島根県においては、医療機関と行政で早期発見、早期治療に向けて健康診査の精度管理体制の整備を推進しています。
- 弱視等の早期発見、早期治療にむけて、令和5年度から県内の全市町村において3歳児健康診査で他覚的屈折検査を取り入れました。今後、さらなる精度管理に向けた体制整備を推進していきます。

【施策の方向】

- ① 様々な母子保健活動の中で、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子関係の多様性を尊重し、寄り添うことができる人材育成に努めます。特に1歳6か月以降の育児支援について、職場環境づくりと並行した支援のあり方を検討します。
- ② 「乳幼児健康診査」等の問診・観察項目を充実するとともに、従事者の技術力を向上し、「発達障がい」等の早期発見及び支援の体制を強化します。また、円滑に就学後への支援につなげられるよう連携を強化します。
- ③ 発達障がい等特別な支援を必要とする可能性のある児には、早期に相談機関等を周知し、ライフステージをとおした切れ目ない支援を目指します。
また、身近な地域で医療機関の受診や発達の専門的支援が受けられるよう、保健、医療、福祉、教育の関係機関による連携強化により支援を推進します。
発達障がいに関する理解を促進するため、啓発をさらに進めます。
- ④ 初診前アセスメント強化事業により、医療機関の初診待機期間中に発達障害者支援センターの心理職が事前アセスメントを実施し、受診の要否や支援方針の見極めを行うことにより、早期の相談対応に努めます。また、受診の要否を早期に判断することで、専門医療機関での初診待機者を減らし、初診待機期間の短縮を図るなど、早期の受診につなげます。
- ⑤ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育・労働等の関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域で医療的ケア児の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。

- ⑥ 医療的ケア児の安全が確保され、保育所、幼稚園、学校等において豊かな生活を送ることができるよう、看護師等の人材確保や育成を含めた医療的ケアの実施体制の整備に向け、関係機関と連携して進めます。
- ⑦ 医療的ケア児や長期在宅療養児と家族のライフステージを通じた切れ目ない支援のため、また、災害時に市町村と連携して支援できるよう、「在宅療養支援ファイル」や「在宅生活支援フロー」を活用し、関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。
- ⑧ 低出生体重児や未熟児の育児については、育児不安や母子分離期間への配慮、児の発達支援など多くの専門的視点が必要なことから、市町村と医療機関等とともに支援の強化を図ります。
- ⑨ 在宅療養支援の主な担い手である小児に対応可能な訪問看護師を養成する訪問看護ステーションの支援を行います。
- ⑩ 新生児聴覚検査の確実な実施や検査によって把握された児、4か月児健康診査の先天性股関節脱臼、3歳児健康診査の視覚検査により把握された要支援児及びその保護者等に対する早期治療や療育への支援が円滑に実施されるよう、市町村、医療機関、療育機関、教育機関、医師会、患者会等の関係機関・関係団体と連携し、支援体制の構築に努めます。

5 重点課題②

「子育てに不安のある家族への早期支援による児童虐待予防」

島根県における児童相談のうち新たに虐待と認定した件数は、令和元(2019)年 569 件をピークに近年 400 件を超えて高止まりの傾向にあり、地域全体で取り組むべき重要な課題です。

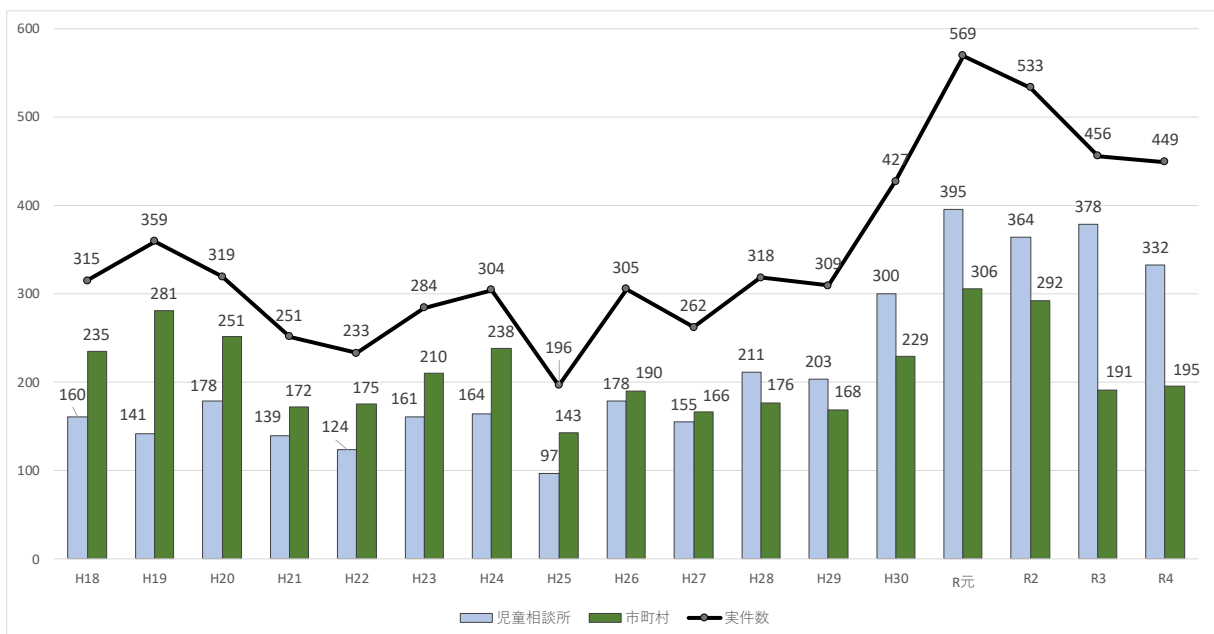
親は子育ての経験や知識の不足、心身状態の不調、家族構成の変化、地域や職場など親子を取り巻く環境の変化等により、育児に対する不安や負担を大きく感じ、子育てに拒否的になることがあります。周囲は早期に親の発するサインに気づき、子ども、親、そして親子の関係の多様性を包容すると同時に、その問題点の所在を見きわめて支援につなげる必要があります。

今後、子育て世代包括支援センター（こども家庭センターとなる場合を含む）の機能強化により、妊娠期からの保健、福祉、医療、教育等の支援の連続性を保つとともに、児童相談所においても虐待の予防、再発予防に向けた支援を強化します。また、虐待をはじめとする要支援家庭の把握と県、市町村、関係機関との連携による効果的な支援方法等について母子保健施策に還元し、事業の見直しを図るなど今後の虐待予防に向けた体制づくりを目指します。

【現状と課題】

- 児童相談所における児童虐待新規認定件数は、令和 4 (2022) 年度は 332 件で前年に比べて 12.2% の減となりました。また、児童相談所と市町村が新たに児童虐待相談として受理した実件数は、令和 4 (2022) 年度は 449 件で、減少傾向にあります。

図6-2-10 新規児童虐待認定件数（件）



資料：福祉行政報告例

- 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合については、令和 3 (2021) 年度で 1 歳 6 か月児の親 81.4% と平成 28 (2016) 年度に比べて 8.9 ポイント、高くなりました。また、子育てに自信が持てない母親の割合は、1 歳 6 か月児の母親で 17.6%、3 歳児の母で 13.1% と 1～2 割程度いました。そして、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間

がある母親の割合は、4か月児 88.0%、1歳6か月児 70.5%、3歳児 56.8%と月齢が上がるにつれて減少しています。

困ったときの対処方法の啓発に加え、妊娠早期から両親の社会的ハイリスク状況の把握をして親に寄り添った支援を強化するとともに、子どもの発達段階と親の生活環境の変化に応じた育児サービスの導入が求められます。

- 産後から現在までにうつ気分になったことがある母親は 45.9%、父親は 9.6%でした。母親のうつ気分を出生順位別でみると、第1子、次に第4子以上の子をもつ母親にうつ気分になる傾向が高くみられました（再掲）。また、父親は、育児休業を取得した父親の方が、取得していない父親よりもうつ気分になる傾向が高くみられました（再掲）。子育てをする親のメンタルヘルスケアは虐待の未然防止のためにも重要であることから、第1子出産、第4子出産前後の支援の強化、母親のみならず父親も含めた相談支援の強化が必要です。
- 新生児期に家庭訪問等により全数を把握している市町村は6割、生後4か月までには全市町村が全数を把握しています（令和3年厚生労働省母子保健課調査）。親の育児不安の解消及び虐待予防のためには、新生児期に家庭訪問できるよう体制を整備することが重要です。また、妊娠期から子育て期まで伴走型相談支援の強化や産前・産後ケアの充実及び利用促進に向けた取組が必要です。
- 妊産婦健康診査、乳幼児健康診査の未受診者については、全市町村で全数把握をしていますが（令和3年厚生労働省母子保健課調査）、多様化する育児環境等により、実施後のフォローアップが難しくなっています。また、乳幼児健康診査の未受診者の全数を把握する体制を具体的に定めている市町村は約5割であり、人材育成をはじめ、健診後のフォロー体制を強化するための取組が求められています。
- 平成28(2016)年に作成した「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」の研修等により、子育てに不安を抱える家族の早期発見、早期支援にむけた人材育成をしています。また、令和4(2022)年度より県内の全児童相談所に保健師を配置しました。児童相談所において予防的支援を強化するとともに、保健所、市町村とともに虐待予防に資する母子保健施策の強化が求められます。
- 市町村においては、子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点を一体化したこども家庭センターの設置等により、支援を要する子どもや妊産婦等を把握し、保健指導や健康診査を行うほか、サポートプラン⁴³の作成や関係機関との連絡調整により、いち早く支援につなげていくことが必要です。

【施策の方向】

- ① 様々な母子保健活動の中で、親の発する育てにくさのサインに気づき、子ども、親、そして親子関係の多様性を尊重し、寄り添うことができる人材育成に努めます。特に1歳6か月以降の育児支援について、職場環境づくりと並行して支援のあり方を検討します（再掲）。

⁴³ 当事者と支援者が協働して作成する、支援を展開するためのツール。解決すべき課題、作成対象者の意向、作成対象者に対する支援の種類や内容、サポートプランの見直し時期等を記載する。

- ② 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し、妊娠中の喫煙や飲酒の防止、出産後の禁煙継続等の支援を行います。また、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、寄り添った支援が行えるよう、そして子どもの成長発達や生活環境の変化に応じたサービスの提供ができるよう医療機関、市町村の母子保健担当課等の連携を促進します。
- ③ 母親への支援のみならず、父親への支援も含めた妊娠期からの切れ目ない支援の強化、出産後の早期支援とその体制づくりに向けて、保健師、助産師等の専門職に対する人材育成を推進します。また、各市町村の産後ケア事業の利用状況の把握を行い、ニーズにあった事業展開に向けて支援します。
- ④ 乳幼児健康診査の未受診者や予防接種の未接種者への個別支援、乳幼児健康診査における要指導、要精密検査者へのフォローなど、市町村においてきめ細かな支援を行うほか、関係機関と連携し未受診者を把握する体制を整備します。
- ⑤ 児童虐待予防に資する母子保健事業の展開に向けて、児童相談所、保健所、市町村による協議の場を持つとともに、保健、医療、児童福祉、教育等、相互の連携を強化し、切れ目のない支援が提供できる体制づくりをめざします。
- ⑥ 県は市町村におけるこども家庭センターの設置及び機能の充実等に向けて支援し、支援を要する子どもや妊産婦へのサポートプランの作成等により、児童福祉と母子保健が連携し相談を的確に支援につなぐ取組を促進するとともに、支援を要する妊産婦の心身の安定と育児不安軽減のため、地域子ども・子育て支援事業や妊娠・出産包括支援事業等の実施を推進します。
- ⑦ 養育支援が必要な家庭や児童虐待の疑いのある家庭を早期に発見し、適切な支援が行えるよう、医療や地域の支援者などの関係者を対象に研修等による技術力の向上を図ります。
- ⑧ すべての市町村に設置された「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、児童虐待等の要保護児童の早期発見や支援体制の強化を促進します。
- ⑨ 児童相談所においては、社会的養育の観点を踏まえ、精神科医（嘱託）及び保健師を配置するとともに、市町村と連携した保護者への支援により、児童虐待の防止のための早期対応や虐待家庭に対する親子再統合⁴⁴へ向けた取組を促進します。
- ⑩ 家庭内において配偶者に対する暴力（DV）が行われている場合、その家庭に育つ子どもは「心理的ダメージ等を受ける被虐待児」であるという認識の下、その保護や心のケアを行う取組を促進します。

⁴⁴ 児童虐待や様々な理由で親子分離した子どもと家族が、再び一緒に生活し、子どもが愛され大切にされていることを実感しながら、親子が互いに存在や価値を肯定して生きていけるようになることを目指す支援

第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 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期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。
- 高齢者の閉じこもりやADLの低下などの対策としても、積極的な社会参加を促し、介護予防の取組を推進していく必要があります。
- 平成27(2015)年度以降、介護保険制度の改正により介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインが示されました。自助、共助、互助、公助の考えに基づき、県内の各市町村では従来の介護サービスに加え、多様なサービスの構築が求められています。
- 健康づくり活動の関連施策と連携を図り、壮年期からの疾病予防・疾病管理、前期高齢者からの介護予防、医療・介護が連携した自立支援・重症化防止も含め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、様々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。
- 高齢者は社会参加、地域活動への参加が少なくなることをきっかけに、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、地域の通いの場における人との交流をはじめ、適切な運動習慣、低栄養・口腔機能低下の予防に取り組み、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、生きがいつくり、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

- 高齢者の自立支援・介護予防は、介護保険法の理念の一つであり、能力に応じて自立した日常生活を送れるように支援することや、要介護状態等となることの予防または軽減、もしくは悪化の防止の取組が重要です。
- 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。
- 介護予防・日常生活支援総合事業では、住民、ボランティア等多様な主体が担い手となって、サービスを重層的に提供する仕組みづくりが想定されていますが、県内の実施市町村は少ない状況です。
- 市町村では、高齢者が通いの場（サロン活動等）に参加する取組がすすんでおり、令和3年度の県内の高齢者の参加割合は全国を上回っています。今後、住民主体の通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに加えて、茶話会、趣味のサークル、農作業など男女ともに幅広く参加しやすくするため、通いの場の内容の多様化が課題です。
- 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。
- しまねリハビリテーションネットワークや病院等と協力して、平成29(2017)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、かかりつけ医との連携の推進や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 市町村や市町村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」⁴⁵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。また、効果的な介護予防の取組となるよう、関係者を対象とした研修等を開催します。
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業では、多くの市町村で取組が進むよう、情報収集・提供、取組の支援などを行います。
- ③ 市町村等と連携し、住民主体の通いの場の充実に向けた情報提供等を行い、通いの場の参加率の増加、箇所数の拡大に向けた機運が高まるような地域づくりを推進するため、実態把握と評価に取り組めます。
- ④ 市町村・地域包括支援センターが実施する地域ケア会議が、自立支援に資するものとなるように、医師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の参画が進むよう働きかけます。
- ⑤ 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、島根県栄養士会等の関係団体と連携した研修等を行います。

⁴⁵ 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4節 食品の安全確保対策

【基本的な考え方】

- 私達を取り巻く「食」の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化の一途をたどっています。
- こうした状況の中、食品の安全を確保するため、食品衛生法が改正され、令和3(2021)年6月1日から完全施行しました。改正項目の一つとして、すべての食品等事業にHACCP⁴⁶に沿った衛生管理が義務化されました。
- 食品の安全を確保するためには、食品供給行程の各段階で適正な措置が図られている必要があります。関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進します。
- 事業者自らが食品の安全確保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います。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、すべての食品等事業者を対象としてHACCPによる衛生管理を義務化する方針です。島根県においても、HACCPの普及推進と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、支援を行います。
- 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 食中毒の発生は営業施設を原因施設とするものは減少したものの、家庭での発生が増加しており、特に魚介類を生食することによる寄生虫の食中毒が増加しています。
- HACCPの取組や食品表示法による適正表示が実施されるよう関係機関や業界団体と連携して講習会やセミナーの開催、保健所における指導・助言を重点的に行う必要があります。

⁴⁶ 安全な食品をつくるための衛生管理手法のことを指します。原材料の入荷から出荷に至る全工程において、発生する可能性のある危害を予め分析し(Hazard Analysis)、この結果を基に衛生管理を行うとともに、その中で特に食中毒原因物質による汚染や異物の混入などの問題の起きやすい工程を把握し(重要管理点;Critical Control Point)その工程を集中的に管理することで製品の安全性を確保します。

【施策の方向】

（１）食品営業施設の監視・指導

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、「食品衛生監視指導計画」を毎年策定し、危害分析を行いながら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・弁当屋等に対しては、「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に基づく衛生管理について、特に小規模事業者に対し、関係機関や業界団体と連携し重点的に指導・助言を行い、より一層衛生管理の徹底を図っていきます。

（２）食品に関する啓発・情報発信

- ① 家庭による食中毒を防止するため、一般消費者に対して新聞やテレビなど様々な媒体、講習会等あらゆる手段を利用して、食中毒リスク及び予防対策等の情報発信を行い、正しい知識の啓発を行います。
- ② 食品等事業者に対して、魚介類を生食することによる寄生虫の食中毒予防対策の啓発、食品に関する正しい知識の普及を行うとともに、食品衛生関係団体と連携し、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。

（３）食品表示の適正化

- ① 食品表示法の食品表示基準の改定に応じて、表示研修会等を通して食品事業者にも周知し、相談対応により適正な食品表示の作成について助言、支援を行います。
- ② 表示適正化を図るため、製造、流通する食品について監視を行います。

（４）食品等の検査

- ① 「食品衛生法」に基づく規格基準検査のほか、残留農薬、残留抗菌性物質等のモニタリング検査を実施するとともに、GLP（食品信頼性確保システム）に基づく精度管理の徹底を図ります。
- ② 県内産農畜水産物等の検査結果については、農林水産部と連携し、生産段階での安全確保対策の参考にするなど、関係部局間の連携強化を推進します。

（５）食品に関する苦情・相談等

- ① 保健所、消費者センター等に寄せられた苦情・相談等については、情報を共有するなど連携を図り、関係部局が一体となり消費者の立場に立った対応を行うことにより、食品に関する不安・不信の解消に努めます。

第5節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康危機、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 「健康危機」が発生または拡大するおそれがある場合には、県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、地域においても「健康危機管理」の拠点である保健所を中心として、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」の強化を図ることが必要です。
- 健康危機管理のうち、特に新型インフルエンザ等の新興感染症及び大規模災害については、個別に応じた健康危機管理体制をとる必要があります。

【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」等を整備し、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしている。また、地域保健法及び感染症法の改正に伴い、さらなる体制強化を図る必要があります。

(1) 新型インフルエンザ等対策

- 新型インフルエンザ特別措置法に該当する事象が発生した場合は、新型インフルエンザ等に対応する体制をとります。
島根県においては、平成30年1月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を整備しています。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下に対応を図る必要があります。
- 新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止や、医療機関をはじめライフラインの機能維持など、広範囲での対応が想定されるため、訓練を今後も継続して実施していく必要があります。
島根県においては、年1回以上、新型インフルエンザ等の発生を想定した、国や他地方公共団体との情報伝達訓練や患者発生時の実働訓練を実施し、関係機関との連携等に関し、必要がある場合には、対応マニュアルの改正をしているところです。

(2) 大規模災害対策

- 災害救助法が適用される事象が発生した場合、大規模災害に対応する体制をとります。
- 大規模災害時では、従来の保健・医療の連携に福祉分野を加えた3分野を連携させた対策をとる必要があります。

【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。また「島根県健康危機管理対策要綱」、「健康危機平常時対応マニュアル」及び「健康危機初動対応マニュアル」については、今後策定される健康危機対処計画等と整合を図ります。
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医師・獣医師をはじめとした職員の確保・育成を積極的に図ります。
- ③ 迅速な検査及び精度の高い検査機能を維持するため、保健環境科学研究所及び浜田保健所における検査体制の充実を図ります。
- ④ 新型インフルエンザ等対策については、「島根県新型インフルエンザ対策本部規定」及び「島根県新型インフルエンザ等対策推進本部設置要綱」に基づき体制をとり、市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図ります。
- ⑤ 大規模災害時には「保健医療福祉調整本部設置要綱」に基づき体制をとり円滑に本部運用ができるよう、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ます。また平時には、訓練や研修等を実施していきます。

第7章

保健医療従事者の確保・育成

- 第1節 医師の確保・育成 [医師確保計画]
- 第2節 薬剤師の確保・育成 [薬剤師確保計画]
- 第3節 その他の保健医療従事者の確保・育成

第1節 医師の確保・育成〔医師確保計画〕

1. 医師確保計画について

「医師確保計画」は、医療計画の一部として医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、地域偏在や診療科偏在といった医師不足を是正する目的として策定する計画です。

計画の期間は、第8次医療計画の前期（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）、後期（令和9（2027）年度から令和11（2029）年度まで）とし、3年ごとに計画を見直します。

この計画は、国の「医師確保計画ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や、医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定します。

2. 基本的な考え方

- 平成20（2008）年度以降、地域枠を中心とした医師数の増加策等を行ってきましたが、医師偏在対策が十分とは言えないため、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消につながっていません。
- 医師の地域偏在や診療科偏在を解消するためには、医師をはじめとする医療従事者確保の取組を一層強化するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するため、医療連携体制の構築が必要となっています。
- 県では、医師不足や医師の地域偏在や診療科偏在の課題に対応し、地域の実情に応じた医療機能の確保・充実に向け、施策の方向性を示すとともに、それぞれの圏域における医師確保の方針等を定めることとします。
- 医師確保計画の策定時や策定後において、医師の確保を図る方策について検討する場として島根県地域医療支援会議⁴⁷（以下、「地域医療支援会議」という。）を位置づけ、この会議での意見を医師確保対策に反映するものとします。
- 県は、地域医療支援会議の意見を踏まえ、大学やしまね地域医療支援センターをはじめ、地域の中核病院、医師会、市町村等との連携と協力のもと、一体となって医師確保計画の着実な推進を図ります。
- 産科及び小児科については、周産期医療や小児医療に係る協議会等の意見も踏まえて計画の推進を図ります。

⁴⁷ 医療法第30条の23に規定される「地域医療対策協議会」として運営。

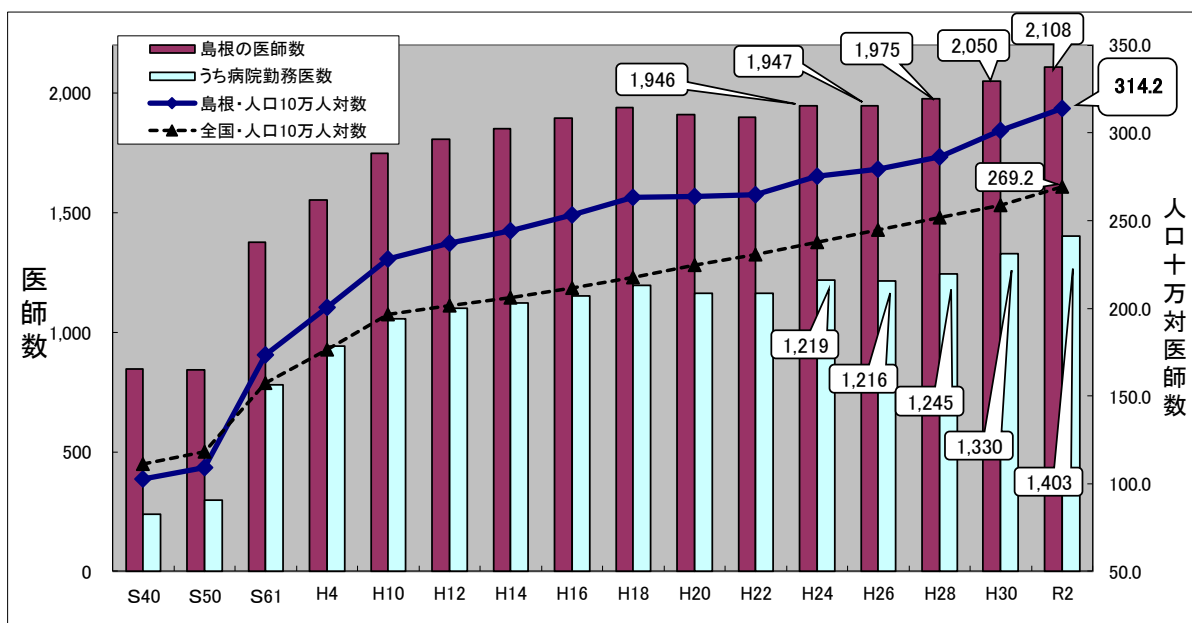
3. 医師確保対策の状況

(1) 現状と課題

1) 総論

- 島根県の医師数は、年々増加してきましたが、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、これ以降は横ばいで推移し、近年は増加傾向にあるものの、県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いており、今後の医師の働き方改革など環境の変化を踏まえれば、医療の継続的、安定的な確保はより一層厳しい状況となることが予想されます。

図 7-1-1 島根県の医師数（総数）の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

- 令和 2(2020)年の人口 10 万人に対する医療施設従事医師数（総数）は 297.2 人と、全国 256.6 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、雲南圏域（150.7 人）、隠岐圏域（167.3 人）、大田圏域（199.6 人）、益田圏域（234.7 人）及び浜田圏域（252.7 人）において全国を下回っている現状があります。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65 歳以上の医師の割合が増えてきており、特に診療所医師では 41.8% となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 面積（100 km²）あたりの医師数密度を見ると、県全体（31 人）、出雲圏域以外のすべての圏域で全国（90 人）を下回っており、広範な中山間地域・離島を少数の医師で支えている状況となっています。
- また、県内の女性医師の割合は、令和 2(2020)年で 21.8% 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（医療施設従事医師数）

（単位：人）

人数	年次 (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
実数	平成18(2006)	263,540	1,826	584	85	689	112	175	147	34
	平成20(2008)	271,897	1,801	572	79	693	109	183	136	29
	平成22(2010)	280,431	1,799	578	71	692	95	193	140	30
	平成24(2012)	288,850	1,853	585	77	735	94	193	139	30
	平成26(2014)	296,845	1,848	620	74	730	95	177	120	32
	平成28(2016)	304,759	1,879	612	77	767	93	168	133	29
	平成30(2018)	311,963	1,947	614	80	796	98	193	133	33
	令和2(2020)	323,700	1,994	646	79	804	101	196	136	32
人口 10万対	平成18(2006)	206.3	247.8	230.1	130.0	396.6	178.2	195.2	215.3	146.5
	平成20(2008)	212.9	248.4	227.1	124.3	400.0	179.0	209.9	205.4	130.2
	平成22(2010)	219.0	250.8	230.8	114.7	403.5	160.5	220.8	214.6	138.3
	平成24(2012)	226.5	262.1	235.4	128.5	430.7	163.7	224.8	218.0	143.1
	平成26(2014)	233.6	265.1	251.7	127.4	428.3	171.0	211.4	192.1	156.2
	平成28(2016)	240.1	272.3	250.0	136.9	445.5	173.0	206.1	218.4	142.2
	平成30(2018)	246.7	286.3	253.2	148.3	460.3	189.5	243.2	224.5	165.4
	令和2(2020)	256.6	297.2	268.4	150.7	465.3	199.6	252.7	234.7	167.3

（注）医療施設は、病院（医育機関附属の病院を含む）、診療所。

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は各年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。

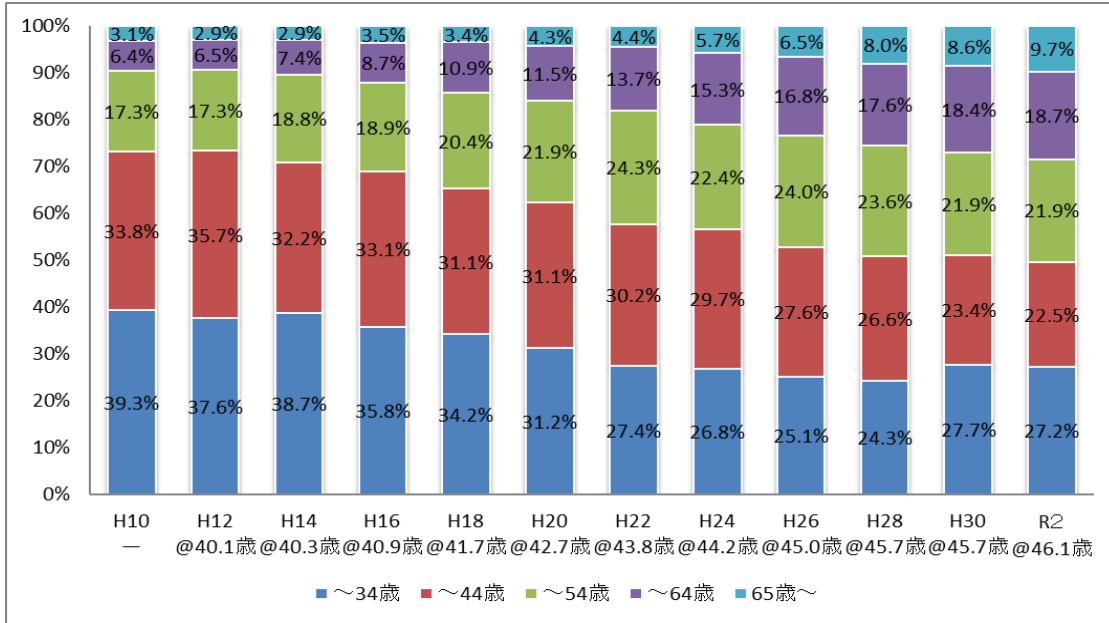
表7-1-2 医療施設従事医師数（性・年齢（5歳階級）別）

（単位：人）

圏域名	性別	総数	年齢階級														平均 年齢	
			～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～		
島根県	計	2,108	6	187	195	177	188	216	225	242	231	162	158	59	33	29	51.6	
	男	1,648	4	108	136	119	122	162	180	211	201	146	148	54	32	25	53.7	
	女	460	2	79	59	58	66	54	45	31	30	16	10	5	1	4	44.2	
医療施設 の従事者	総数	計	1,994	6	187	191	173	180	207	221	235	211	152	143	47	26	15	50.9
		男	1,561	4	108	133	118	120	156	176	208	186	136	135	43	25	13	52.9
		女	433	2	79	58	55	60	51	45	27	25	16	8	4	1	2	43.4
	病院	計	1,403	6	187	188	164	152	155	152	142	121	62	52	11	9	2	46.1
		男	1,066	4	108	130	110	102	118	128	130	109	58	49	10	8	2	48.2
		女	337	2	79	58	54	50	37	24	12	12	4	3	1	1	-	39.5
	診療所	計	591	-	-	3	9	28	52	69	93	90	90	91	36	17	13	62.1
		男	495	-	-	3	8	18	38	48	78	77	78	86	33	17	11	63.1
		女	96	-	-	-	1	10	14	21	15	13	12	5	3	-	2	57.2

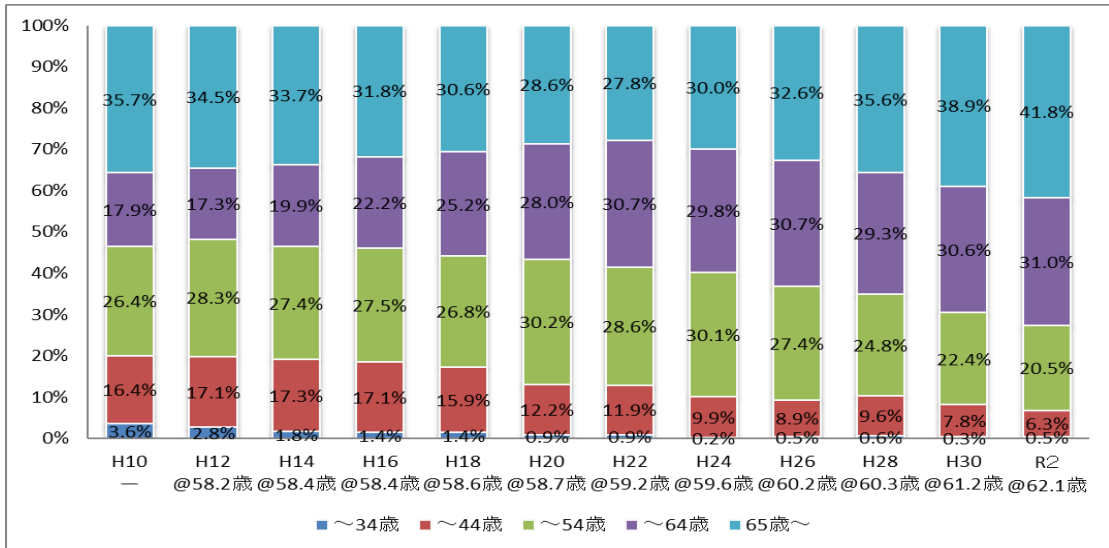
資料：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図 7-1-2 県内病院勤務医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

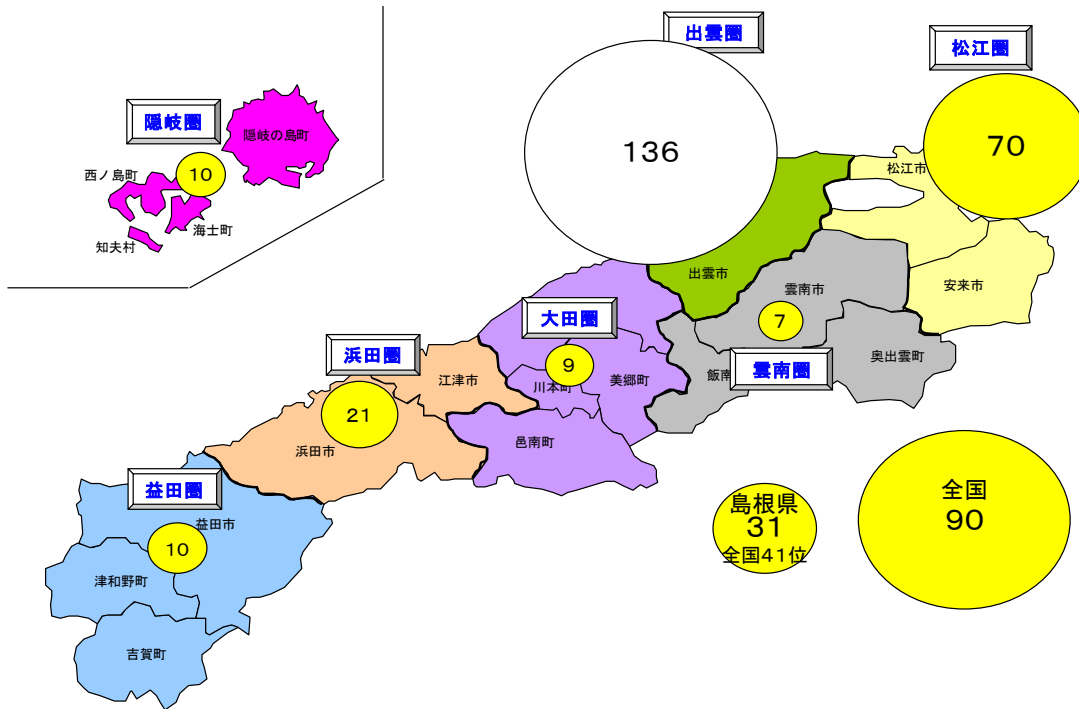
図 7-1-3 県内診療所勤務医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図 7-1-4 島根県の医師数密度（二次医療圏）

（単位：人/100 km²）



資料：令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

2) 病院・公立診療所の勤務医師の状況

- 勤務医師実態調査によると県内の病院及び公立診療所の常勤医師数は、近年は増加傾向にありますが、長らく続く医師不足の中で高齢化も進行し、依然として厳しい状況のため、地域の常勤医を着実に増加させていく必要があります。
- 勤務医師実態調査による県内の病院及び公立診療所の診療科別の医師数は、診療科別では、眼科、耳鼻咽喉科が充足率 70%未満であり、二次医療圏別では、大田と益田の耳鼻咽喉科、雲南の放射線科が充足率 20%未満であるなど、診療科や圏域ごとの偏在がみられます。
- 県内の病院勤務医師の採用形態を見ると、大学からの派遣が 64.6%を占めており、その役割は大きなものとなっています。県内の病院勤務医師の派遣状況を見ると、令和 4(2022)年は、島根大学が最も多く 37.5%、次いで鳥取大学の 19.8%となっています。
- また、平成 18(2006)年と比較すると、島根大学からの医師派遣の割合が増加しています。

表 7-1-3 県内の病院・公立診療所の常勤医師数

(単位：人)

年次 (年)	二次医療圏							島根県	(再掲) 島根大学
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐		
平成18 (2006)	317	48	354 (179)	53	105	86	27	990 (815)	175
平成20 (2008)	317	38	444 (189)	52	108	72	25	1,056 (801)	255
平成22 (2010)	328	34	461 (194)	43	104	74	24	1,068 (801)	267
平成24 (2012)	324	39	489 (197)	45	104	70	26	1,097 (805)	292
平成26 (2014)	334	35	495 (196)	52	98	70	26	1,110 (811)	299
平成28 (2016)	339	37	501 (184)	52	91	67	25	1,112 (795)	317
平成30 (2018)	338	39	527 (197)	59	96	70	30	1,159 (829)	330
令和元 (2019)	344	39	541 (209)	57	94	70	29	1,174 (842)	332
令和2 (2020)	348	43	560 (220)	62	88	78	27	1,206 (866)	340
令和3 (2021)	337	48	571 (224)	62	92	78	32	1,220 (873)	347
令和4 (2022)	334	49	559 (224)	58	90	81	31	1,202 (867)	335

(注) 1. 臨床研修医及び退職者(産前産後休暇を含む)を除いた人数

2. ()内は島根大学医学部附属病院を除いた人数

3. 島根大学医学部附属病院の医科医員は、平成19(2007)年度まで非常勤のため常勤医師数に含まず、平成20(2008)年度から含む

資料：勤務医師実態調査(県医療政策課)

表7-1-4

病院・公立診療所の診療科別必要数と現員数（常勤換算）（島根大学を除く）

（単位：人）

診療科	島根県			二次医療圏						
	現員数	必要数	充足率	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
	①	②	①/②							
内科群	378.5	441.5	85.7%	126.1	29.9	87.5	33.4	40.8	39.0	21.8
精神科	88.3	97.8	90.3%	33.2	5.6	23.1	6.0	9.9	8.6	1.9
小児科	49.1	58.2	84.4%	22.7	3.2	7.5	3.6	6.9	4.1	1.1
外科群	137.5	147.5	93.2%	52.8	12.1	38.5	4.0	13.9	13.2	3.0
整形外科	75.3	95.0	79.3%	30.9	7.0	13.2	5.0	9.9	7.0	2.3
脳神経外科	24.8	30.1	82.4%	10.5	0.2	8.0	1.0	4.0	1.1	0.0
皮膚科	16.6	20.7	80.2%	3.3	1.2	5.9	1.6	2.2	2.2	0.2
泌尿器科	30.0	39.3	76.3%	9.9	1.3	9.1	3.5	2.6	3.3	0.3
産婦人科	43.8	51.1	85.7%	16.1	2.7	7.7	3.5	5.3	5.4	3.1
眼科	14.1	23.5	60.0%	5.9	1.2	2.8	0.4	1.3	1.3	1.2
耳鼻咽喉科	13.6	21.0	64.8%	7.4	1.6	2.5	0.3	0.8	0.4	0.6
リハビリテーション科	23.7	31.3	75.7%	8.5	1.4	7.3	2.2	1.0	3.3	0.0
放射線科	38.0	43.1	88.2%	16.0	0.2	12.6	2.7	2.4	4.1	0.0
麻酔科	53.7	62.7	85.6%	24.7	1.0	12.8	2.9	7.0	3.3	2.0
救急	22.2	28.9	76.8%	6.0	0.0	12.3	1.2	1.7	1.0	0.0
その他	32.2	43.3	74.4%	13.1	0.1	9.6	1.1	4.8	3.3	0.2
合計	1,041.4	1,235.0	84.3%	387.1	68.7	260.4	72.4	114.5	100.6	37.7

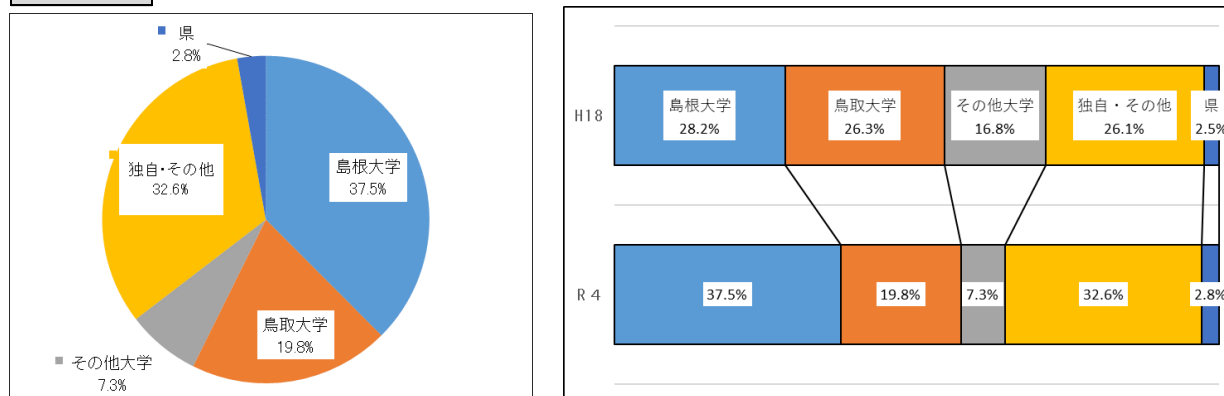
（注）内科群（内科、心療内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、総合診療科）

外科群（外科、形成外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科）産婦人科（産婦人科、婦人科）、

その他（こう門科、リウマチ科、病理検査、検診、その他）

資料：令和4（2022）年勤務医実態調査（県医療政策課）

図7-1-5 県内病院（島根大学医学部附属病院を除く）の常勤勤務医師の採用形態



出典：令和4（2022）年勤務医師実態調査（県医療政策課）

3）島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会

- 島根大学医学部附属病院では、県内の医師不足と地域偏在の解消に向け、病院の医師派遣機能を十分に発揮するため、平成27（2015）年11月に「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」（以下、「医師派遣検討委員会」という。）が設置されました。医師派遣検討委員会は、平成28（2016）年3月から、毎月開催されています。

- 大学病院の医師派遣に関して、データに基づいた客観的な分析を行った上で、審議する仕組みは全国的にも例がなく、次の特徴があります。
 - ① 審議の高い透明性を確保するため、県及びしまね地域医療支援センターの職員が外部委員として参画
 - ② 県内医療機関からの医師派遣要請について、二次医療圏内の医師の分布、年齢、専門医・指導医資格、派遣依頼医療機関の診療実績等により妥当性を検証し、各診療科へ派遣を依頼

4) 臨床研修医・専攻医の状況

- 臨床研修医の県内マッチ⁴⁸者数及びマッチ率は年々増加し、令和元(2019)年度に研修を始める研修医のマッチ者数は過去最高の64人、マッチ率も74%となりましたが、令和5(2023)年度に研修を始める予定の研修医は令和4(2022)年度とマッチ者数、マッチ率とも同数になるなど近年は横ばいで推移しています。また、県西部で研修を始める地域枠・奨学金貸与医師が増加してきています。

表7-1-5 臨床研修医マッチ率及び専攻医（後期研修医）数

臨床研修医 (卒後1年目・2年目)						専攻医（後期研修医） (卒後3年目)		
登録年度	研修開始年度	定員	マッチ者数	うち地域枠・奨学金貸与者	マッチ率	研修開始年度	人数	うち地域枠・奨学金貸与医師
平成24(2012)	平成25(2013)	87	48	11	55%	平成27(2015)	31	12
平成25(2013)	平成26(2014)	87	49	15	56%	平成28(2016)	38	13
平成26(2014)	平成27(2015)	95	54	27	57%	平成29(2017)	41	24
平成27(2015)	平成28(2016)	97	51	17	53%	平成30(2018)	37	13
平成28(2016)	平成29(2017)	96	58	26	60%	令和元(2019)	44	19
平成29(2017)	平成30(2018)	83	61	33	73%	令和2(2020)	45	27
平成30(2018)	令和元(2019)	86	64	28	74%	令和3(2021)	61	30
令和元(2019)	令和2(2020)	83	51	25	61%	令和4(2022)	28	13
令和2(2020)	令和3(2021)	77	49	25	64%	令和5(2023)	40	19
令和3(2021)	令和4(2022)	77	54	34	70%			
令和4(2022)	令和5(2023)	77	54	32	70%			

- (注) 1. 臨床研修医のマッチ者数と、2年後の専攻医（後期研修医）数を比較するため、年度をずらして記載しています。
 2. 臨床研修医の定員及びマッチ者数は、自治医科大学卒業医師を除きます。
 3. 平成29(2017)年度以前は、専攻医を後期研修医と読み替えます。
 4. 平成30(2018)年度以降は、専攻医に自治医科大学卒業医師を含みます。

資料：県医師確保対策室、しまね地域医療支援センター

- 平成30(2018)年4月に開始された新専門医制度において、県内の専門研修プログラムで研修を始める専攻医は、令和5(2023)年度で40人となっています。
- 専門研修プログラム基幹施設の専攻医の採用は、平成30(2018)年度は島根大学医学部附属病院のみでしたが、令和元(2019)年度以降は同病院以外の基幹施設でも、毎年度、採用があります。
- 新専門医制度において新たに創設された「総合診療専門研修プログラム」についても、

⁴⁸ 研修希望者（医学部6年生等）は研修病院の希望順位表を、研修指定病院は選考試験した結果による採用希望順位表を各々が登録した後、コンピューターで全国一括して研修内定者を決定する仕組み。

令和元(2019)年度以降は、毎年度、県内の基幹施設で専攻医の採用があります。

- 診療科偏在の是正のほか、高齢化等により医師不足が見込まれる診療科の医師や、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成・確保のため、専攻医の確保に引き続き取り組む必要があります。
- 地域医療の確保の観点や医療機能の確保のため、指導医や専門研修の連携施設が適正に配置され、専攻医が地域をローテートしながらキャリア形成ができる研修体制の整備が必要です。

表7-1-6 県内の専門研修プログラムによる専攻医採用状況

研修開始年度	総数	診療科																		
		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療
平成30(2018)	37	12	2	1	1	3	5	3	1		2	1	3	2	1					
令和元(2019)	44	19	3	2	2	4	1	2				1	1	3			3			3
令和2(2020)	45	9	2	1	6	3	1	2	4			1	3	2	1		3		2	5
令和3(2021)	61	20	3	2	2	6	1	3		1	2	3	1	2	1		5		2	7
令和4(2022)	28	9		1	2	1	1	2		1			1	1	1		1		2	5
令和5(2023)	40	7		2	4	2	3	1	2		4	1	2	4			3			5

資料：一般社団法人日本専門医機構

5) 大学医学部への進学状況

- 県内の高校からの医学部進学者数は、平成 18(2006)年度に島根大学が地域枠入試制度を全国に先駆けて導入したことや、その後の国の医学部定員の臨時増員の活用等により、毎年一定数を確保してきました。しかし、平成 30(2018)年度は 50 名となったものの、その後減少に転じ、近年は 40 名前後の横ばいで推移しています。
- 今後も、安定した医学部進学者数を確保するため、教育庁や関係機関と連携して地域医療教育等を充実させる必要があります。

(2) これまでの医師確保の取組

県では、これまで、地域医療を支える医師養成・確保対策として、「現役医師の確保(呼ぶ)」「地域医療を担う医師の養成(育てる)」「地域で勤務する医師の支援(助ける)」の3つの視点から次のとおり積極的に取り組んできました。

1) 呼ぶ

① 赤ひげバンク(医療従事者無料職業紹介所)

- 赤ひげバンクは、平成 14(2002)年度に開始した医師等の医療従事者登録制度で、令和 5年3月末現在の登録者のうち医師は 451 人、大学医学部の学生は 555 人となっています。

- 赤ひげバンクに登録した医師のうち、専任担当医師による面談、医療機関や地域の雰囲気視察を視察してもらった「地域医療視察ツアー」等を通して、令和5年(2023)年3月末までに195人を県内の医療機関に招へいしました。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった令和元年度以降は医師の招へい数が減少しておりますが、この期間を除くと毎年10名前後の医師を招へいしています。

表7-1-7 赤ひげバンクによる招へい医師数 (単位：人)

年 度	総数	二次医療圏等							
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	その他
平成14(2002)～平成17(2005)	15		3	6	1	1	1	3	
平成18(2006)～平成21(2009)	42	6	2	14	4	3	10	3	
平成22(2010)～平成25(2013)	59	6	7	17	9	8	7	4	1
平成26(2014)～平成29(2017)	42	5	5	10	7	6	6	3	
平成30(2018)	14		2	5	3		1	3	
令和元(2019)	7		2	4		1			
令和2(2020)	3			1			1	1	
令和3(2021)	6			1	1	2		2	
令和4(2022)	7	1	1		1			4	
合 計	195	18	22	58	26	21	26	23	1

資料：県医師確保対策室

② 研修サポート制度（地域勤務医師確保枠）

- 将来、地域医療に携わる熱意のある医師を招へいし、地域勤務する前に県立病院等で研修することで安心して地域勤務が行えるようサポートする制度です。
- その他にも、県立病院で、総合診療専門医や病院総合医の専門研修を受けることができる制度や、県立病院に医師を確保し、地域医療機関の不足診療科へ代診医派遣を行うための制度を設けています。今後も、継続した支援を行えるよう、医師の確保に努めていきます。

2) 育てる

① 自治医科大学（医学生、自治医科大学卒業医師）

- 自治医科大学卒業医師は義務年限（9年間）の内外に関わらず、中山間地域・離島の医療機関を中心に、総合医として県内の医師不足や医師偏在の是正に大きな成果を上げています。
- 自治医科大学の都道府県ごとの入学定員は通常2名とされていますが、島根県は自治医科大学の独自の指標の中で医師不足県と位置づけられており、近年は安定して3名入学が実現できています。

表7-1-8

島根県の自治医科大学卒業医師の動向

(単位：人)

	総数	島根県内					島根県外		
		県立病院	その他の病院	診療所	行政	計	自治医科大学	その他	計
義務年限内	25	7	13	1	1	22		3	3
義務年限後	70	13	16	13	1	43	2	25	27
合計	95	20	29	14	2	65	2	28	30

(注) 令和5(2023)年4月現在。

資料：県医師確保対策室

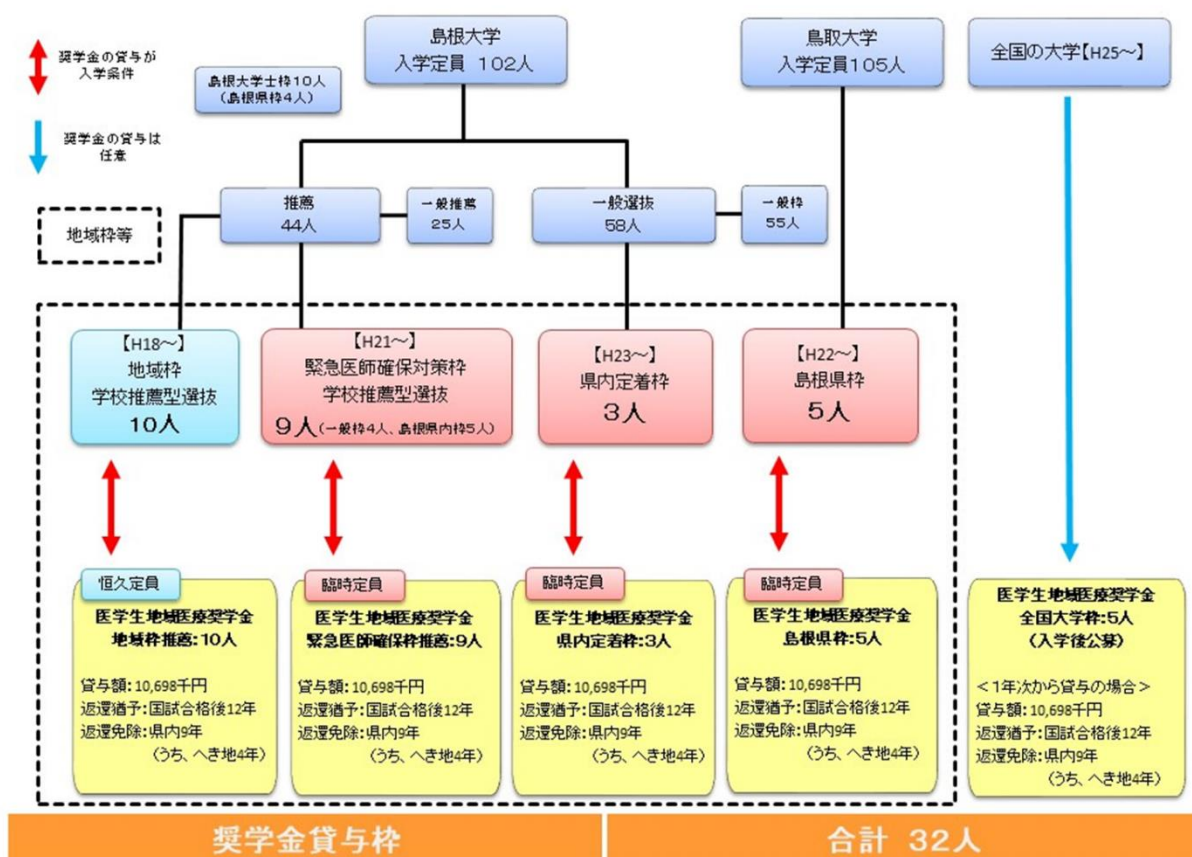
② 地域枠、医学生奨学金制度

- 島根大学地域枠推薦は、平成18(2006)年度の制度開始から17年を経過し、令和5(2023)年度までに102名の医師が誕生しました。今後もその数は増え、出身地をはじめとした地域医療の中核的存在となることが期待されています。
- また、地域医療の確保を図る観点から、島根大学地域枠推薦をはじめとした特別な入試枠(以下、「地域枠」という。)を医学部定員の臨時増員も活用して島根大学と鳥取大学に設置しています。入学者には県内の勤務等や奨学金の貸与を義務付け、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を図っています。
- 上記を含めた奨学金貸与枠は年32名で運用しており、地域枠・奨学金貸与医師は、毎年30名程度増加する見込みとなっています。

③ 研修医研修支援資金制度

- 専攻医(後期研修医)の増加と地域勤務医師の確保を図るため、県内の医療機関で従事する意欲のある研修医に対し、研修支援資金を貸与する制度を平成22(2010)年度に創設しました。
- その後、制度見直しを行い、平成29(2017)年度以降は、県内で勤務する産婦人科医師等の緊急的な確保対策として、産婦人科研修医及び小児科研修医に対し貸与を行っています。

図 7-1-6 大学入学定員と奨学金制度の概要（令和 5（2023）年度）



④ 地域医療教育の充実

- 継続的かつ安定的な医療提供体制の確保のためには、県内出身の医学部進学者を増やし、医師を育成することが重要です。県は、教育委員会や市町村、医療機関と連携し、段階に応じて児童・生徒が医療従事者を目指すきっかけを創出するとともに、地域医療の課題の理解や、その解決に向けた意欲の喚起を促すための取組等を実施しています。

表 7-1-9 県・市町村の医師確保対策部局と教育委員会との連携事業

時期		目的	事業
小学生	5・6年生	医療従事者を目指すきっかけ（憧れ）	・ふるさと教育 (地域医療教育推進事業補助金)
中学生	1年生		
中学生	全学年	医療課題の理解、解決に向けた意欲の喚起（やりがい）	・医療現場体験
	2・3年生		・メディカル・アカデミー
高校生	全学年	医師について理解を深め、将来の医療従事に向けた明確な意志を持たせる	・医療現場体験
	1年生		・夢実現進学チャレンジセミナー

(注) 中学生メディカルアカデミー、高校生チャレンジセミナーは、県医療政策課と県教育委員会教育指導課合同で開催する医療体験セミナー。

⑤ 医学生への支援（島根大学医学部地域医療支援学講座の設置）

- 県は、「地域医療に興味を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませながら、医師としてのキャリアアップと県内の医療機関で安心して働ける環境づくりを支援する」ことを目的として「地域医療支援学講座」を平成 22(2010)年に島根大学医学部に寄附講座で設置しました。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座では、専任の教授をはじめとするスタッフにより、地域枠で入学した医学生（以下、「地域枠医学生」という。）や奨学金を貸与した医学生との面談、地域医療に関する講義や臨床実習、体験実習、セミナーなどを通して、キャリア形成支援を行っています。
- 医学生の頃から県内の地域医療に接する機会を継続的に設け、地域医療に対する意識の維持・向上を図るため、島根大学医学部、県内各保健所、地域の医療機関の連携・協力のもと、「夏季・春季地域医療実習」を実施しています。

⑥ 若手医師への支援（しまね地域医療支援センターの設置）

- 若手医師の県内定着を図るためには、卒前から卒後までの一貫したキャリア形成支援や、研修・指導体制の充実などが必要であり、地域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした若手医師のキャリアアップを支援するため、平成 23(2011)年、島根大学医学部と県医療政策課のそれぞれに地域医療支援センターを開設し、その後、平成 25(2013)年 3月に、県、島根大学、医療機関、県医師会、市町村の合計 54 団体が会員となり、「一般社団法人しまね地域医療支援センター」を設立しました。（令和 5 年現在は正会員 55 団体、鳥取大学が賛助会員）
- しまね地域医療支援センターでは、地域枠・奨学金等貸与医師に対して面談等を実施し、円滑な地域勤務と能力の開発・向上を図るためのキャリアプラン作成のサポート、専任医師による相談・助言、情報提供を行うなど、キャリア形成に関する様々な支援を行っています。
- また、研修体制の充実を図るため、臨床研修医合同研修会の実施や若手医師による自主的な研修等を支援するための助成、指導医の養成・確保を図るための指導医講習会などを実施しています。

⑦ 臨床研修医・専攻医の増加に向けた取組

- 臨床研修医・専攻医の増加と県内定着を図るため、しまね地域医療支援センター、島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、県内臨床研修指定病院、県等が連携し、臨床研修プログラム及び専門研修プログラムの県内外での説明会の開催や、病院見学を希望する医学生や研修医への旅費助成、SNS 等による情報発信を行っています。
- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、平成 30(2018)年 4 月から始まった新専門医制度の円滑な実施や、地域医療に配慮した研修体制の整備に取り組んでいます。

- 県は、「地域医療支援会議医師研修部会」等において、各専門研修プログラムの検証や関係病院との調整等を行っています。

3) 助ける

① 代診医派遣制度

- 県は、へき地、離島等の公的医療機関に勤務する医師の学会参加や研修等による不在を補うため、地方自治法に基づき県立病院の協力を得て、主に総合診療科（内科を含む）、精神科、外科へ代診医を派遣しています。

② 医療機関における勤務環境の改善支援

- 平成 27(2015)年 4 月に県医療政策課に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」では、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、67.4%（令和 4(2022)年 12 月 1 日現在、46 病院中 31 病院）であり、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である「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を推進しています。
- 令和 6 年(2024)年 4 月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることとなり、勤務医の労働時間短縮に向けた取組を推進しています。

③ 子育て医師等の支援

- ワーク・ライフ・バランスの推進のため、島根大学医学部地域医療支援学講座内に「えんネット」を設置し、出産、育児後の女性医師等の復職支援や、仕事と子育ての両立支援等を行っています。

④ その他

- 勤務医師の負担軽減のため、ブロック制による医師の相互診療、隠岐島遠隔医療支援システムの運用、ドクターヘリの運航、しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）の運用等を行っています。

(3) これまでの取組状況の評価

計画の内容	取組状況・実績
<p>(1) 医師の派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定し、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」の派遣調整を実施 派遣調整の対象とならない医師の派遣についても、医師確保の方針に沿ったものとなるよう、大学等に対して医師派遣を要請【県】 事前に各講座及び学内で調整し、大学の各講座やその他の医師の派遣を行っている医療機関等は、これまでの派遣先にとらわれることなく、医師派遣の方針に沿って派遣調整【大学】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において、翌年度の地域枠・奨学金貸与医師や義務年限内自治医科大学卒業医師の派遣計画について審議した。 また、医師の派遣調整等のほか、大学と調整したうえで地域枠設定を行った。 島根大学医学部附属病院において、医師派遣検討委員会が月1回開催され、地域に必要な医療の提供が確保できるよう検討を行った。
<p>(2) キャリア形成プログラムの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 策定したキャリア形成プログラムにより、地域枠等医師や自治医科大学卒業医師、医学生向け奨学金の貸与を受けた医師を支援【県】 キャリア形成プログラムを活用し、県内医療機関での義務履行や、将来計画（キャリアプラン）の作成のサポート、大学や医療機関との調整などのキャリア形成を支援【しまね地域医療支援センター】 自治医科大学卒業医師は、引き続きキャリア形成を支援【県】 	<ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターを中心に、地域枠や奨学金貸与医師が、へき地勤務と専門医取得が両立できるよう面談を行い、キャリア形成支援に取り組んだ。 また、将来の適切な診療科選択等に活用してもらうため、医学生を対象にキャリア形成プログラムの説明会を実施した。 自治医科大学卒業医師については、学会参加や後期研修等、スキルアップの機会を確保するとともに、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」で各地域での取組を共有するなど、情報交換を行った。
<p>(3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学部の臨時定員も活用しながら、将来の地域医療を担う医学生を確保し、地域枠等の規模を維持・充実 地域枠医学生への奨学金の貸与の義務付けにより着実な県内定着を促進 大学に対して、特定の地域勤務の義務のある別枠方式による地域枠等を要請【県】 地域枠・奨学金貸与医師は、事実上、一定の範囲の診療領域に派遣されることが求められることから、不足する一定の診療領域に従事する仕組みを具体的に検討・構築 大学に対して、必要な「地域枠・地元出身者枠」の設置・増員等を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年度、地域枠の設定を大学に要請し、R2～R6にかけて地域枠定員を維持した。 R2年度以降は、地域枠の学生に奨学金貸与を義務付け、卒業後の県内定着の促進を図った。 島根大学22名、鳥取大学島根県枠5名、全国大学枠5名の枠に対して奨学金を貸与した。 <p><実績：奨学金新規貸与者数></p> <p>R 2 島根大学16名、鳥取大学5名、全国大学枠5名計（計26名）</p> <p>R 3 島根大学18名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計26名）</p> <p>R 4 島根大学21名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計29名）</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(4) しまね地域医療支援センターの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師に対して、“入学から卒業後まで、切れ目ない一体的な支援”を実施 若手医師を対象とした研修や指導医の養成・確保を図るための研修等の充実 初期臨床研修医・専攻医の増加を図るため、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信の充実 県外医学部に進学した学生や若手医師に対する情報提供の充実を図り、県内医療機関での勤務を働きかけ 医師のワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 島根大学医学部地域医療支援学講座と連携し、学生時は支援学講座で、卒業後は支援センターで面談等によるキャリア支援を行うことにより、切れ目ない一体的な支援を実施した。 県内の臨床研修医を対象とする合同研修会や指導医講習会を開催した。 研修内容の魅力を伝えるため、臨床研修病院合同説明会やしまね専門研修プログラム説明会を開催するとともに、県外からの研修医の増加を図るため病院見学旅費の支援を実施した。 『えんネット』を大学内に設置し、女性医師等の出産、育児後の復帰相談や復職支援を行った。 <p><実績：キャリア面談実施数> R2：209人 R3：215人 R4：240人</p>
<p>(5) 医学部進学者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 体験学習や医療セミナーの開催など、小中高生が医師を志すきっかけの創出や、動機付けに繋がる取組の充実【県】 地域枠医学生が誇りを持って学び、その姿が後輩や地域の小中高生の憧れとなるよう、地域枠の魅力向上を推進 自治医科大学の安定した入学者確保のため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向け更なる周知を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校で地域医療をテーマとしたふるさと教育を実施してもらうための市町村支援や、教育委員会と連携し島根大学医学部や附属病院等の協力の下、医師講話や医学生との交流等をプログラムとするメディカルアカデミー（中学生向け）、医学部長講話や研修医・医学生とのグループワーク等をプログラムとする夢実現進学チャレンジセミナー（高校生向け）を実施した。 また、しまね地域医療支援センター及び県内医療機関協力の下、中高生を対象に医療現場体験活動を実施した。 しまね地域医療支援センターにおいて、地域枠等医師が中高生へ医師のやりがいを講演する等、市町村等が行う交流会を支援する制度を創設した。 自治医科大学について広く知ってもらうため、島根県出身の卒業生や医学生等を招き卒業後の勤務状況や大学生活の様子等について説明会を実施した。 <p><実績：メディカルアカデミー参加者数> R2：中止 R3：中止 R4：中止 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため)</p> <p><実績：夢実現進学チャレンジセミナー参加者数> R2：26人 R3：50人 R4：66人 (R2～R4 オンライン開催)</p> <p><実績：医療現場体験活動参加者数> R2：79人 R3：113人 R4：中止 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため)</p> <p><実績：自治医科大学説明会参加者数> R2：105人 (4会場) R3：53人 (4会場) R4：36人 (オンライン開催)</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(6) 地域医療を志す医師の養成【島根大学医学部地域医療支援学講座による取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 卒業後は誇りを持って地域医療に従事する意志を醸成するため、地域医療実習の充実や地域を学び交流できる機会を創出 県内勤務に関心を持つ医学生や若手医師が、情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームを、県、しまね地域医療支援センターと連携・協力して整備 	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠等で入学した医学生の交流を深め、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。 地域医療交流サロンを設置し、地域医療関係サークル活動や行政・医療機関との交流等に活用した。
<p>(7) 臨床研修医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じるため、臨床研修指定病院の指定や定員設定【県】 地域重点型プログラムなどを用いてより多くの研修医が医師少数区域における地域医療研修を行えるよう努める【県基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院】 島根大学医学部附属病院の関係診療科及び臨床研修病院と連携を図り、より充実した研修を提供【卒後臨床研修センター】 県内で臨床研修を義務付けた地域枠等の設置や、医学生向け奨学金の貸与により、初期臨床研修医の確保【県・大学】 県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供を充実【しまね地域医療支援センター】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じた調整を行うため、地域医療支援会議において、臨床研修病院の定員設定について審議を行った。 島根大学医学部附属病院と県内の中核病院及び医師少数区域等に所在する医療機関と連携したプログラムの設定により、充実した研修を提供した。 臨床研修を県内医療機関で実施することを奨学金の返還免除条件とし、令和2年度以降はすべての奨学金種別で適用した。 県内外からの研修医の増加を図るため、レジナビフェアへの出展や病院見学旅費を支援し、臨床研修病院合同説明会を実施するとともに、SNSによる情報発信を強化した。 <p><実績：臨床研修マッチング数> R2：49人 R3：54人 R4：54人></p> <p><実績：病院見学旅費支援> R2：34人 R3：45人 R4：28人</p>
<p>(8) 専攻医、指導医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 魅力的な研修プログラムを提供し、県内で勤務する専攻医を確保【専門研修プログラム基幹施設】 地域勤務とキャリア形成の両立ができるよう、研修施設や指導医の適正配置、指導体制の確保について基幹施設へ働きかけ【県】 しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進【卒後臨床研修センター】 	<ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターにおいて、専門研修プログラム合同説明会を行うなど、専攻医確保に向けた県内の研修プログラム情報発信事業を実施した。 地域医療支援会議医師研修部会において、県内の専門研修プログラムについての検証や、プログラムの充実に向けた県内の基幹施設への改善要望などについて協議した。 県内の専門研修プログラムの充実や専攻医の採用促進に向けた取組を島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターにおいて実施した。 <p><実績：専攻医採用数> R2：45人 R3：61人 R4：28人 R5：40人</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(9) 県内勤務医師の定着促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 義務年限が終了した自治医科大学卒業医師に対して、「義務年限明け研修」等の実施による資質向上への支援などにより県内定着を促進【県】 医師が働きやすく、家族を含めて暮らしやすい地域づくりや環境整備に取り組むとともに、しまね地域医療支援センター等と連携し、地元出身の地域枠医師等の定着を推進【市町村・病院】 	<ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学卒業医師については、学会等参加支援事業の実施や、義務年限明け研修枠の活用等により資質向上を支援するとともに、しまね地域医療の会等による情報共有に取り組んだ。 市町村や地域の医療機関を個別訪問し、しまね地域医療支援センターより地域枠医師等の情報提供、地域課題の共有等情報交換を行った。 <p><実績：学会等参加支援事業> R2：11人 R3：19人 R4：17人</p> <p><実績：義務年限明け研修派遣者数> R2：2人 R3：1人 R4：0人</p> <p><実績：しまね地域医療の会開催回数> R2：1回 R3：1回 R4：1回</p>
<p>(10) 医師の招へい</p> <ul style="list-style-type: none"> 赤ひげバンク登録医師等に対する積極的な情報発信により、問い合わせを増加させ、専任担当医師による出張面談や、「地域医療視察ツアー」等を通じた県外在住医師の招へいをより一層推進【県】 	<ul style="list-style-type: none"> インターネットや医学専門誌、新聞広告などにより県外の医師に対して広く情報発信を行うと共に機関誌「島根の地域医療」を定期的に発行し、赤ひげバンク登録医師等へ県内の地域医療に関する情報発信を実施した。 また、赤ひげバンク登録者に対して専任担当医師による面談や地域医療視察ツアーを行い、招へいに向けた支援を実施した。 <p><実績：医師招へい数> R2：3人 R3：6人 R4：7人</p>
<p>(11) へき地医療を支える医師の確保（総合診療医・病院総合医の確保）</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療医の養成・確保のため、研修プログラムの充実を図るとともに、病院総合医の確保に向けて、研修体制を強化【総合診療専門研修プログラム基幹施設】 総合診療医を目指す医師や医学生の増加につながるよう、関係医療機関間のネットワークづくりや、プログラム作成・指導体制の整備支援、関係機関と連携した情報発信等【島根大学医学部地域医療支援学講座】 地域医療連携推進法人の活用をはじめとした各圏域における診療応援等の連携体制強化を支援【県】 医師少数区域等の医療機関等が連携して取り組む医師確保事業を支援【県】 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度に県立中央病院に地域総合医育成科を設置し、総合診療医養成の取組を強化し、専門研修プログラムの充実、キャリア支援や相談、学会参加を支援した。 医師や医学生を対象にしまね総合診療の集いなどの研修、総合診療科の活動について論文の投稿、専門医プログラム説明会等を実施した。 医師招致事業や定期的にへき地診療所等へ派遣して生じる逸失利益など支援する補助事業（医師確保計画推進事業費補助金）を実施した。 <p><実績：医師確保計画推進事業費補助金採択団体数> R2：9団体 R3：9団体 R4：7団体</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(12) 地域医療支援会議における協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保対策をはじめとする地域医療支援事務に関する協議の場として機能するよう取り組む【県】 ・ 「医師専門研修部会」を設け、専門医制度に関する協議を実施【県】 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療支援会議において、医師の派遣調整等のほか、大学と調整したうえで、地域枠設定を行った。 ● 令和2年度末に「医師研修部会」へ名称を変更し、専門研修プログラムの検証や充実を協議するのみでなく臨床研修の定員についても協議を行った。
<p>(13) 地域医療支援事務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援会議で協議が整った事項に基づき、地域で必要とされる医療の確保に向けて、地域医療支援事務を実施【県】 ・ 関係者に対して必要な情報の提供や助言等の支援【県】 ・ 地域医療支援事務の実施にあたり、地域医療介護総合確保促進基金を効果的に活用【県】 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療支援会議で了承された、義務年限内自治医科大学卒業医師の派遣計画等を踏まえた医師の派遣調整などを実施し、実施にあたって、地域医療介護総合確保促進基金の効果的な活用に努めた。 ● 県内の医療機関等の取組を紹介する機関誌や、医師支援情報を掲載したガイドブックの発行、県広報媒体（HP、新聞、広報誌等）による情報発信などにより、関係者への情報提供を行った。
<p>(14) 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ しまね地域医療支援センターと連携を図りながら、医師の働き方改革の取組を促進【島根県医療勤務環境改善支援センター】 ・ 子育て中の医師が医師少数区域等に赴任しやすい環境整備やサポートを充実 ・ 医師事務作業補助者の確保や、特定行為研修修了看護師や認定看護師の確保によるタスクシフトを推進し、勤務医師が健康を確保しながら働くことができる勤務環境整備を推進。 ・ 県と連携のうえ、医師少数区域等において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための代診医を確保【各医療機関】 ・ まめネットの整備・普及を進め、迅速かつ適切な情報共有、web会議の活用等を推進し、医師をはじめとする医療従事者の負担の軽減や、地理的・時間的な制約の解消を促進 ・ 医師の負担軽減のため、医療機関のかかり方等について県民へ普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金により医師事務作業補助者の新規雇用や研修受講を支援した。 ● 代診医派遣制度に基づき、対象医療機関からの要請に応じて、県立病院の協力の下、医師の派遣を行った。 ● コロナ禍においてWEB会議の活用を推進するため、WEB会議利用料無料化を実施した。 ● 島根県広報誌「フォトしまね」に「上手な医療のかかり方」についての広報を実施した。 <p><実績：代診医派遣実績> R2：163人 R3：84人 R4：115人</p>

4. 医師確保の方針・施策の方向

(1) 基本的な考え方

1) 総論

- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要な医師の養成・確保を目指します。
- 病院及び公立診療所を中心とした勤務医師の確保を施策の基本とします。
- 県は、密接な関連がある「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」に三位一体で取り組めます。

(2) 医師偏在指標

1) 国が示す医師偏在指標の算出方法

- 医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。
 - ① 国は三次医療圏・二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的に比較した「医師偏在指標」の暫定値を算出
 - ② 都道府県は必要に応じて都道府県間・二次医療圏間の患者流出入を調整し、国が医師偏在指標を確定

図7-1-7 医師偏在指標の算出方法

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)}} \\ \text{標準化医師数}^{(\ast 1)} &= \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} &= \frac{\text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)} &= \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)}}{\text{地域の人口}} \\ \text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} &= \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \\ \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)} &= \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- ③ 国は医師偏在指標により全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位 1/3 を「医師多数区域」、下位 1/3 を「医師少数区域」として提示
また、三次医療圏ごとの医師偏在指標により、都道府県単位の上位 1/3 を「医師多数都道府県」、下位 1/3 を「医師少数都道府県」として設定
- ④ 都道府県は医師偏在指標に基づき医師多数区域・医師少数区域等を設定

- ⑤ 都道府県は三次医療圏・二次医療圏ごとに、区域等の設定に応じた「医師確保の方針」「目標医師数⁴⁹」「目標医師数を達成するための施策」を医師確保計画として策定

表7-1-10 医師偏在指標による区域の分類

医師偏在指標	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
上位33.3%	医師多数都道府県	医師多数区域
	医師多数でも少数でもない都道府県	医師多数でも少数でもない区域
下位33.3%	医師少数都道府県	医師少数区域

2) 本県の状況

- 医師偏在指標の算定は、ガイドラインによると、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的要件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院・外来）の5要素を考慮することとされていますが、実際には、へき地等の地理的条件は加味されておらず、また、一定の条件下で機械的に算出されたものであることから、地域の実情を十分に反映したものではないことに留意する必要があります。

表7-1-11 医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医療施設従事医師数 ^(※) (人)	標準化医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 受療率比
				令和2(2020)年 12月31日時点	令和2(2020)年 12月31日時点	令和3(2021)年 1月1日時点	
全 国	255.6			323,700	323,700.0	1,266.54	1.00
島 根 県	265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
二 次 医 療 圏	松 江	76	多 数	656	646.0	2.39	1.10
	雲 南	328	少 数	81	78.7	0.54	1.14
	出 雲	7	多 数	787	800.5	1.75	1.17
	大 田	240	少 数	104	101.0	0.52	1.13
	浜 田	83	多 数	201	197.1	0.76	1.09
	益 田	232	少 数	138	135.4	0.59	1.31
	隠 岐	144		33	33.3	0.19	0.84

資料：厚生労働省

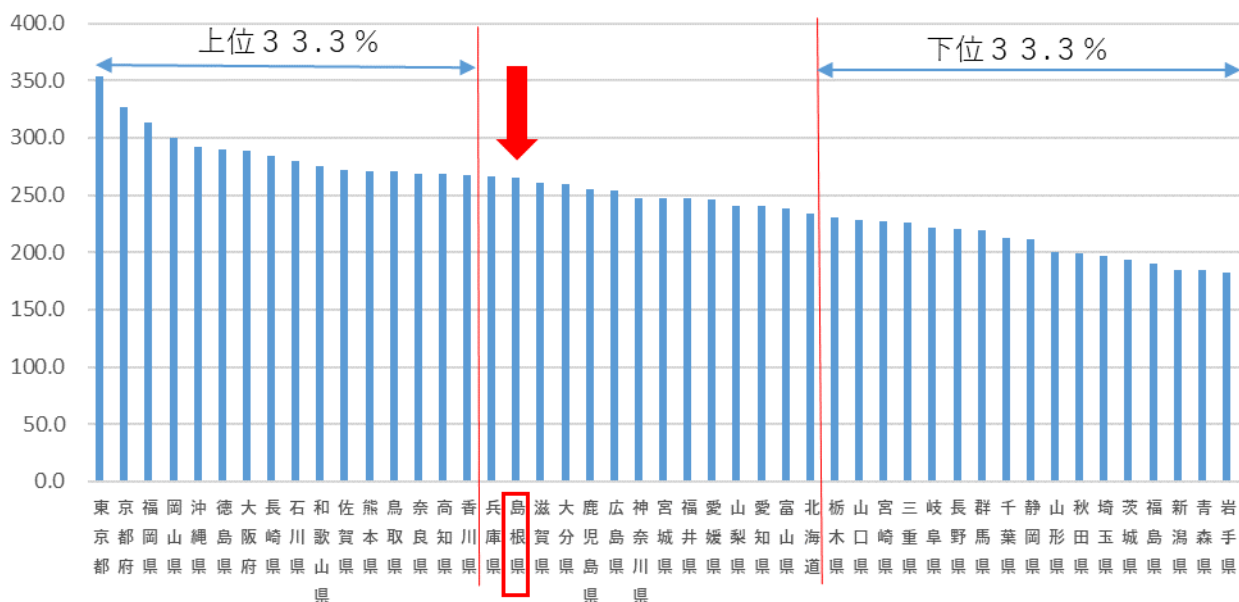
(※) 主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2と換算したものです。

⁴⁹ 計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数。

3) 島根県の医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の医師偏在指標は 265.1、全国 18 位で医師少数でも多数でもない都道府県に位置しています。

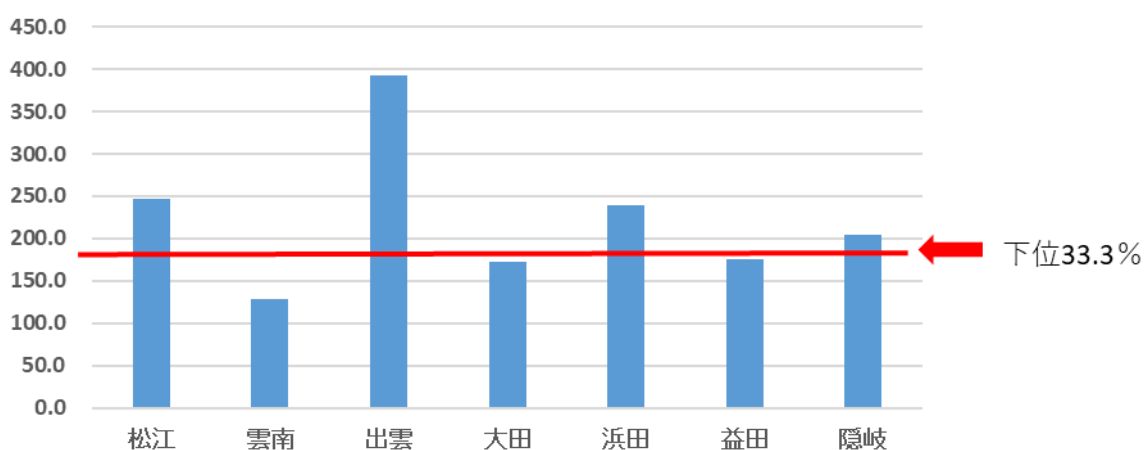
図 7-1-8 島根県の医師偏在指標における相対的位置



4) 二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置

- 医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して、雲南、大田、益田の各圏域が下位 1/3 に位置し、松江、出雲、浜田の各圏域が上位 1/3 に位置しており、隠岐圏域はどちらにも該当していません。

図 7-1-9 県内二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



(3) 区域の設定

1) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 島根県では、医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して下位 1/3 に位置する「雲南、大田、益田」の各圏域を医師少数区域に、上位 1/3 に位置する「松江、出雲、浜田」の各圏域を医師多数区域に設定します。

2) 医師少数スポットの設定

- 島根県では、医師少数区域とならない二次医療圏であっても、へき地をはじめとした医師の確保を特に図るべき区域があることから、医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」を設定します。
- 県内の過疎地域等では、高齢化や人口減少が進む中、日常生活に必要な機能やサービスの低下が深刻化しており、医療提供体制をしっかりと確保する必要があることから、過疎地域、特定農山村地域、辺地地域を医療少数スポットに設定します。
- 具体的には、医師少数スポットは、原則として市町村単位で設定することから、過疎地域の市町村とし、過疎地域のうち一部過疎となる場合は旧市町村に設定します。また、特定農山村地域等のうち、以下に該当する地域は公民館等単位の地域に設定します。

表7-1-12 過疎地域で少数区域に該当しない旧市町村

圏域	市町村	医師少数スポット(旧市町村名)
松江	松江市	鹿島町、島根町、美保関町
	安来市	全域
出雲	出雲市	佐田町、多伎町
浜田	浜田市	全域
	江津市	全域
隠岐	隠岐の島町	全域
	海士町	全域
	西ノ島町	全域
	知夫村	全域

表7-1-13 特定農山村地域等で公民館等単位の地域

圏域	市町村	地区数	医師少数スポット(地区名)
松江	松江市	6	本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲、八束
出雲	出雲市	16	朝山、稗原、乙立、上津、鱈淵、西田、北浜、佐香、伊野、東、荒木、日御碕、鶺鴒、大社、遥堪、阿宮

(4) 医師確保の方針

- 医師偏在指標による区域の分類により、医師確保の方針を下表のとおりとします。

表7-1-14 医師確保の方針（三次医療圏）

区域	医師確保の方針	圏域
その他	県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継者不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要なとされる医師を確保します。	島根県

表7-1-15 医師確保の方針（二次医療圏）

区域	医師少数スポット	医師確保の方針	圏域
医師多数	設定	機能分化と相互連携により、効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保します。	松江 雲田
その他	設定	医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するため必要な医師を確保します。	隠岐
医師少数			雲南 大田 益田

(5) 目標医師数

- 医師確保の方針に基づき、次の考え方により、養成・確保すべき医師数を設定します。
 - ① 高齢化等により令和8(2026)年までに減少する標準化医師数分を確保します。
 - ② 医師少数区域で計画開始時に国の示す目標医師数に達していない二次医療圏においては、勤務医師の充足率向上のため医師を増やします。
- 雲南圏域の目標医師数は、計画期間中に医師少数区域から脱することができないものとなっていますが、次期計画以降に脱することができるよう医師確保に取り組みます。なお、当面不足している医師については、非常勤や他圏域との連携により対応します。

表7-1-16 目標医師数

圏域名	推計標準化医師数		標準化医師数減少数	勤務医師の充足率向上等のため、増やす医師数	養成確保すべき医師数	目標医師数 (令和8(2026)年)	【参考】 国の示す目標医師数 (令和8(2026)年) 下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数	
	令和4(2022)年12月31日時点 a	令和7(2025)年12月31日時点 b						c(a-b)
島根県	1,918.6	1,853.7	64.9	4.4	69.3	-	1,589	
二次医療圏	松江	622.3	601.2	21.1	-	21.1	-	455
	雲南	75.0	72.9	2.1	4.4	6.5	80	95
	出雲	781.1	757.4	23.7	-	23.7	-	349
	大田	98.6	94.5	4.1	-	4.1	99	89
	浜田	180.6	173.3	7.3	-	7.3	-	132
	益田	128.3	123.0	5.3	-	5.3	129	121
	隠岐	32.7	31.4	1.3	-	1.3	-	26

(注) 目標医師数の考え方

- a・b 令和4(2022)年12月31日時点、令和7(2025)年12月31日時点の年齢に補正した推計標準化医師数。
 - ・令和2(2020)年12月31日時点の医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく標準化医師数の年齢を経過年数で補正したもの。
 - ・80歳以上はすべて退職とみなす。また、退職による流出以外は考慮していない。
 - ・新たに医師となる人数は算入していない。
- c 退職・高齢化により令和4(2022)年12月31日から令和7(2025)年12月31日の間に減少する標準化医師数
- d 令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査を基に推計した令和8年(2026年)までに医療提供体制を充実させるために増やす医師数

【雲南圏域】

令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づき令和8(2026)年時点の充足率90%を達成するために必要な医師数を設定

算定方法：令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく必要医師数に、
入院医療需要比(令和8(2026)年/令和4(2022)年)を乗じて令和8(2026)年の必要医師数を算出。令和8(2026)年の必要医師数の90%と令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく現員医師数の差を算定したもの。

【その他の圏域】

退職・高齢化により減少する標準化医師数(c)を確保することで、国の示す目標医師数に達成するため設定しない。

- e 退職・高齢化により減少する標準化医師数(c)と増やす医師数(d)の合計で、計画期間中に養成・確保すべき医師数。
- f 国の基準に沿って定めるもので2026年の計画期間終了時点で確保すべき目標医師数。
医師少数区域以外の松江圏域、出雲圏域、浜田圏域及び隠岐圏域は設定しない。
小数点以下切り上げる。

(6) 施策の方向

- 県は、医師確保の方針に基づき、県内の医師の派遣調整やキャリア形成プログラム⁵⁰の策定・運用等の短期的に効果が得られる施策と、医学部における「地域枠・地元出身者枠⁵¹」の設定等の長期的な施策を組み合わせ、次のとおり取り組みます。
- 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域及び医師少数スポット（以下、「医師少数区域等」という。）に所在する病院への派遣を促進します。

1) 医師の派遣調整

- 派遣調整の対象となる医師は、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」とし、地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定します。
- また、県は、地域医療支援会議の調整の対象とならない医師の派遣についても県や二次医療圏の医師確保の方針に沿ったものとなるよう、大学等に対して医師派遣の要請を行います。
- 派遣先医療機関を円滑に決定するために、地域医療支援会議の構成員である大学は、事前に各講座及び学内で調整を行い、地域医療支援会議における議論に臨む必要があります。また、大学の各講座やその他の医師の派遣を行っている医療機関等は、これまでの派遣先医療機関にとらわれることなく、地域医療支援会議で定められた医師の派遣の方針に沿って医師の派遣調整を行います。

2) キャリア形成プログラム、キャリア形成卒前支援プランの運用

- 県は、令和元(2019)年にキャリア形成プログラムを策定しました。このプログラムにおいては、国がキャリア形成プログラム運用指針で示している地域枠医師や自治医科大学卒業医師等に加え、県から医学生向け奨学金の貸与を受けた医師も対象とします。
- しまね地域医療支援センターでは、キャリア形成プログラムを活用しながら、専任医師とともに、地域枠・奨学金貸与医師と面談し、医師少数区域等を含めた県内医療機関での義務履行や、臨床研修指定病院、専門研修プログラムの選択などの将来計画（キャリアプラン）の作成をサポートし、大学や医療機関との調整を行うなど、よりきめ細やかなキャリア形成支援を行います。
- 自治医科大学卒業医師は、義務年限内は県職員であることを踏まえ、キャリア形成プログラムを活用しながら、引き続き県がキャリア形成支援を行います。
- キャリア形成プログラム対象医師のキャリア形成と地域勤務の両立を図りながら、効果的な配置調整を行うことで、医師の偏在是正に繋げていきます。

⁵⁰ 医療法第30条の25第1項第5号の規定に基づき、医師少数区域等における医師の確保と、当該区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的に作成するプログラム。

⁵¹ [ガイドライン上の定義] ①地域枠：特定の地域における診療義務がある入試枠（島根県では島根大学地域枠学校推薦型選抜等が該当）。②地元出身者枠：県内出身者に限定した入試枠で、特定の地域等での診療義務がないもの（島根県には本計画策定時点で該当する制度なし）。

- キャリア形成プログラムは、医師少数区域等のニーズや制度、専門研修プログラムの変更等を踏まえ、毎年度、改善・見直しを行います。
- また、県は令和4(2022)年にキャリア形成卒前支援プランを策定しました。このプランにおいては、国がキャリア形成プログラム運用指針で示している地域枠により入学した学生や自治医科大学の学生、県から医学生向け奨学金の貸与を受けた学生を対象とします。
- キャリア形成卒前支援プランでは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、大学や医療機関等と連携して地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図るためのプロジェクトを実施し、対象学生が地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援します。

3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用

- 地域医療の確保の観点から、地域枠の規模を維持・充実する必要があり、国による医学部の定員の臨時増員も活用しながら、将来の地域医療を担う医学生を確保していきます。
- 地域枠医学生には奨学金の貸与を義務付け、着実な県内定着を図ります。
- 県は、地域枠医学生及び地域枠医師を確実に確保することができるよう、地域医療支援会議の協議を経たうえで、大学に対して、特定の地域勤務の義務のある別枠方式による地域枠を要請します。
- また、地域枠・奨学金貸与医師は、各二次医療圏における特定の地域勤務の義務を果たす以上、事実上、一定の範囲の診療領域に派遣されることが求められることから、地域枠医学生及び奨学金の貸与を受けた医学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事する仕組を大学、しまね地域医療支援センター、県、地域の中核病院等で具体的に検討・構築していきます。
- また、県は大学に対して、必要な「地域枠・地元出身者枠」の設置・増員を地域医療支援会議の協議を経たうえで、要請します。

4) しまね地域医療支援センターの取組

- しまね地域医療支援センターの機能を強化し、次の取組の充実を図ります。
 - ① 地域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした若手医師に対して、“入学から卒業後まで、切れ目ない一体的な支援”を島根大学医学部地域医療支援学講座や島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、医療機関、市町村、県と連携して実施します。
 - ② 若手医師が県内でより研修しやすい環境を整備するため、若手医師を対象とした研修や指導医の養成・確保を図るための研修等の充実を図ります。
 - ③ 臨床研修医・専攻医の増加を図るため、医療機関と連携し、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信の充実を図ります。

- ④ 県内出身で県外医学部に進学した学生や若手医師に対する情報提供の充実を図り、県内医療機関での勤務を働きかけます。
- ⑤ 島根大学医学部地域医療支援学講座や島根県医療勤務環境改善支援センターと連携し、医師のワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組を推進します。

5) 医学部進学者の確保

- 県は、教育委員会や市町村、医療機関と連携し、児童・生徒の段階に応じて医師を志すきっかけの創出や、動機付けに繋がるよう次の取組の充実を図ります。
 - ① 小学生・中学生の医療従事者を目指すきっかけの創出を目的に、医師の出前講座等の地域医療教育の実施に係る経費を補助します。
 - ② 医療従事者を目指す動機付けに繋がるよう、将来医療系の進路を志している中学生を対象に医療従事者の講話や模擬医療体験、医学生との交流等をプログラムとするメディカルアカデミーや県内の医療機関で医療現場体験セミナーを実施します。
 - ③ 医学部を目指す高校生の進学意欲を高めることを目的に、医学部の模擬授業、研修医や医学生との交流等を行うセミナーを実施します。また、医師志望の高校生を対象に、地域医療や医師の仕事についての理解を深めるための医療現場体験セミナーを実施します。
- 地域枠医学生が誇りを持って地域医療を学び、その姿が後輩や地域の小中高生の憧れとなるよう、島根大学医学部地域医療支援学講座と協力して地域枠の魅力向上を図ります。
- 自治医科大学卒業医師は、医師不足や医師偏在の是正に大きく寄与するものであることから、今後も地域医療に対する気概のある入学者を安定して確保するため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向け引き続き周知に努めます。

6) 地域医療を志す医師の養成

- 島根大学医学部地域医療支援学講座による次の取組を強化します。
 - ① 地域枠医学生の地域医療に対するモチベーションの維持・向上、及び、その他の島根大学医学部学生も「しまね」という地域に愛着を持ち、卒業後は誇りを持って地域医療に従事する意志を醸成するため、定期的な面談によってキャリア支援を行うとともに、地域医療実習の充実や地域を学び交流できる機会の創出を図ります。
 - ② 地域枠を中心とした、県内医療機関における勤務に一定の関心を持つ医学生や若手医師が大学、所属医療機関を超えて情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームを、県、しまね地域医療支援センターと連携・協力して整備します。

7) 臨床研修医、指導医の確保

- 県は、医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じるため、地域医療支援会議の意見を踏まえ、臨床研修指定病院の指定や定員設定を行います。
- 県と大学は、県内で臨床研修を実施することを義務付けた地域枠の設置や医学生向け奨学金の貸与により、臨床研修医の確保を図ります。
- しまね地域医療支援センターは、臨床研修の充実を図るため、臨床研修病院連絡会によって意見交換を行い、臨床研修病院間の連携を図るとともに、指導医講習会を開催し、指導医の養成及び確保を推進します。
- しまね地域医療支援センターは、臨床研修病院と連携し、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、並びに、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供の充実を図ります。

8) 専攻医、指導医の確保

- 専門研修プログラム基幹施設は、魅力的な研修プログラムを提供することで、県内で勤務する専攻医の確保を図ります。
- 県は、地域医療の確保の観点から、地域勤務とキャリア形成の両立ができるよう、地域医療支援会議医師研修部会の意見を踏まえ、研修施設や指導医の適正配置並びに指導体制の確保について基幹施設へ働きかけを行います。
- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、新専門医制度における基幹施設の中心となって研修プログラムを展開し、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進します。
- しまね地域医療支援センターは、基幹施設と連携し、プログラム説明会や、病院見学助成を行い、県内外からの専攻医の確保を図ります。

9) 県内勤務医師の定着促進

- 県は、義務年限が終了した自治医科大学卒業医師に対して、「義務年限明け研修」等の実施による資質向上への支援や、「しまね地域医療の会⁵²」による連携強化などを通して、県内定着の促進を図ります。
- 市町村や病院は、医師が働きやすく、また、家族を含めて暮らしやすい地域づくりや環境整備に取り組みます。また、しまね地域医療支援センター等と連携し、地元出身の地域枠医師等の定着を進めます。

⁵² 島根県の自治医科大学卒業医師をはじめとした県内で地域医療に携わる医師が、相互連携を図ることにより島根県の地域医療の発展向上に貢献することを目的とする会。

10) 医師の招へい

- 各種広報媒体を活用した積極的な情報発信により、県内勤務を希望する医師からの問い合わせ及び赤ひげバンクへの登録を増加させます。赤ひげバンク登録医師に対して、専任担当医師による面談、医療機関及び地域の雰囲気視察してもらう「地域医療視察ツアー」等を通じた県外在住医師の招へいをより一層推進します。

11) へき地医療を支える医師の確保（総合診療医・病院総合医の確保）

- 総合診療専門研修プログラム基幹施設は、総合診療医の養成・確保のため、研修プログラムの充実を図ります。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座は、総合診療医を目指す医師や医学生の増加につながるよう、関係医療機関間のネットワークづくりのほか、プログラム作成・指導体制の整備支援や関係機関と連携した情報発信等を行います。
- 島根大学医学部附属病院総合診療医センターは、地域医療に関する理解を深めて総合診療に興味を持つ学生や臨床研修医が増えるよう、医療機関や市町村等と連携し、交流会の開催や、良質な総合診療医を目指す医学生を育成するため、指導体制の充実を図ります。
- 県立中央病院地域総合医育成科は、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専門医の資格も取得ができるプログラムを備え、病院総合医の確保に向けて、研修体制の強化を図ります。
- 県は、地域医療連携推進法人の活用をはじめとした各圏域における診療応援等の連携体制強化を支援します。
- 県は、医師少数区域等の医療機関等が自治体と連携して取り組む医師招へい事業や、新規に雇用する医師への資金貸与事業など医師確保を推進する事業について支援を行います。

12) 地域医療支援会議における協議

- 県は、医療法に基づき、地域医療支援会議が医師確保対策をはじめとする地域医療支援事務に関する協議の場として機能するよう取り組みます。
- 専門部会として「医師研修部会」を設け、専門医制度に関する協議を行います。
- 医師の確保を図るため、次の事項等について協議を行います。
 - ① 医師少数区域等における医師の確保に資するとともに、医師少数区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的としたキャリア形成プログラムに関する事項
 - ② 医師の派遣に関する事項

- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師少数区域等に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④ 医師少数区域等に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤ 医師少数区域等における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- ⑥ 臨床研修病院の指定に関する検討や、専門研修に関する検討等、医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- ⑦ 医師確保計画における目標医師数を達成するために必要な施策等、医師確保計画の策定に関する事項
- ⑧ その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

13) 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善及び子育て支援

- 県は、島根県医療勤務環境改善支援センターを中心に、しまね地域医療支援センターと連携を図りながら、医師の働き方改革の取組を促進します。
- 子育て中の医師が、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・放課後児童クラブやベビーシッターの活用等のニーズに応じた環境整備やサポートの充実を図ります。
- 医師事務作業補助者の確保や、特定行為研修修了看護師や認定看護師の確保によるタスクシフトの推進等により、医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医師が健康を確保しながら働くことができる勤務環境整備が進むよう努めます。
- 各医療機関は県と連携のうえ、医師少数区域等において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための代診医の確保に努めます。
- しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）の整備・普及にあたっては、迅速かつ適切な情報共有、web会議等の効果的な活用を推進することで、医師をはじめとする医療従事者の負担の軽減や、地理的・時間的な制約の解消に努めます。
- 医師の負担軽減のため、「上手な医療のかかり方」等について県民への普及啓発を図ります。

5. 産科における医師確保計画

（1）基本的な考え方

- 医療機関間の連携により、安心して妊娠・出産ができるよう、周産期医療の提供体制の確保に向けて必要な医師を確保します。

(2) 分娩取扱医師偏在指標

- 産科における医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。

図7-1-10 分娩取扱医師偏在指標の算出方法

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^{(\ast 1)}}{\text{分娩件数}^{(\ast)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化分娩取扱医師数}^{(\ast 1)} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩件数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行う。

- 分娩取扱医師偏在指標は、分娩件数を基に医師の性年齢階級別の労働時間を考慮して厚生労働省が定めたものです。
- 島根県の分娩取扱医師偏在指標は 11.5、全国 11 位で相対的に産科医師が少数とならない都道府県に位置しています。
- 分娩取扱医師偏在指標において、全国の周産期医療圏⁵³と比較して、「松江圏域」、「益田圏域」が下位 1/3 に位置しており、相対的医師少数区域⁵⁴に設定します。

表7-1-17 分娩取扱医師偏在指標

圏域名	分娩取扱医師偏在指標	順位	分類	分娩取扱医師数 ^(※) (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)
全 国	10.6			9,396	9,396.0	888.46
島 根 県	11.5	11		63	60.4	5.25
周産期医療圏	松 江	205	少 数	16	15.5	2.14
	雲 南	2		3	2.5	0.06
	出 雲	22		29	27.6	1.59
	大 田	46		4	3.8	0.29
	浜 田	161		5	4.9	0.59
	益 田	191	少 数	4	4.0	0.53
	隠 岐	35.3	3		2	2.0

資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算したものです。

⁵³ 「産科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」という。

⁵⁴ 労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的医師多数区域は設定しない。

(3) 現状と課題

- 産科・産婦人科に従事する医師数は、これまで減少傾向にありましたが、令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計においては71人と、前回の調査に比べ増加しました。
- 年齢階級別では、44歳以下の医師が半数近くを占めるものの、2割近くが65歳以上の医師となっています。
- 分娩取扱施設の数は、令和2年には19施設でしたが、令和5年では、17施設に減少しています。
- 令和4年の分娩件数は、4,429件であり、令和2年の4,837件、令和3年の4,729件であったことから、減少傾向にあります。

(4) 産科における医師確保の方針

1) 県全体の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針

- 医療機関間の連携により、正常に経過する分娩と健診ができる機能を確保します。
- 県全体の周産期医療体制を支えるため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の連携と役割分担を進めます。
- 産科医師と助産師の連携や、院内助産、助産師外来の体制づくりを進めます。
- 将来的に、分娩を取り扱う病院は、常勤の産科医師が2名以上の体制を確保⁵⁵できるよう、医療圏を超えた連携も含めて分娩体制のあり方の検討を進めます。

⁵⁵ 分娩を取り扱う施設では、1施設あたり5名以上の医師が必要（日本産科婦人科学会試算）。

2) 各圏域の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針

圏域	分娩を取り扱う病院の医師確保の方針
松江	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
雲南	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
出雲	現行の体制の維持に加え、ハイリスク分娩など高度な医療の提供や教育研究機関の役割を担うための医師を配置します。
大田	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。また、現在の分娩体制が維持できなくなることを想定した圏域の分娩体制を検討します。
浜田	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
益田	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
隠岐	離島という特殊性を考慮し、分娩体制を維持するため、必要な医師を確保します。

(5) 産科における偏在対策基準医師数

- 国の産科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、令和2(2020)年12月31日現在の「医師・歯科医師・薬剤師統計」を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の勤務医師数は、令和5(2023)年10月1日現在の「勤務医師実態調査」(県医療政策課)、診療所医師数は、令和5(2023)年4月1日現在の「島根県周産期医療に関する医療機関等調査」(県健康推進課)を根拠とします。
- 配置医師数を次のとおり設定します。
 - ① 圏域ごとに偏在対策基準医師数を満たすため、130.8分娩に1人以上の医師を配置します。
 - ② 圏域ごとに少なくとも令和5(2023)年10月1日現在の実医師数を維持し、①を達成するため医師を配置します。

表7-1-18 配置医師数（分娩取扱医師）

圏域名	令和5 (2023)	令和8 (2026)				
	分娩取扱 医師数 (実数) a	推計標準化 分娩取扱 医師数 (aを基礎) b	偏在対策 基準医師数 【全県】 104.9分娩/医 師 【圏域】 130.8分娩/医師 c	推計標準化 医師数と 偏在対策 基準医師数 との差 d(b-c)	配 置 医師数	
島根県	50	46.1	42.1	4.0	52	
周産期医療圏	松江	15	13.5	13.6	-0.1	15
	雲南	2	1.8	0.3	1.5	2
	出雲	23	21.1	11.0	10.1	23
	大田	3	2.6	1.7	0.9	3
	浜田	3	3.0	3.7	-0.7	4
	益田	3	2.9	3.3	-0.4	4
	隠岐	1	1.1	0.4	0.7	1

(6) 施策の方向

- 大学からの医師の派遣により、退職する産科医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の周産期医療体制を確保します。
- 産科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 研修医研修支援資金により、産科医師を目指す動機付けを行うとともに、県内病院への定着を図ります。
- 院内助産などにより、助産師へのタスクシフトを図ります。
- 産科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- 子育て中の産科医師が、相対的医師少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

6. 小児科における医師確保計画

(1) 基本的な考え方

- それぞれの地域で、安心して子育てができるよう、小児医療の提供体制の確保に向けて必要な小児科医師を確保します。

(2) 小児科医師偏在指標

- 小児科における医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。

図7-1-11 小児科における医師偏在指標の算出方

$$\begin{aligned} \text{小児科医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化小児科医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の年少人口}^{\ast} (\text{10万人}) \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)}} \quad \ast \text{年少人口は15歳未満の者} \\ \text{標準化小児科医師数}^{(\ast 1)} &= \sum \text{性・年齢階級別小児科医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} &= \frac{\text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)} &= \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)}}{\text{地域の年少人口 (10万人)}} \\ \text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} &= \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口} \right) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \\ \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)} &= \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口} \right) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- 小児科医師偏在指標は、年少人口（0～14歳）10万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や年少人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。
- 島根県の小児科医師偏在指標は118.0、全国22位で相対的に小児科医師が少数とされない都道府県に位置しています。
- 小児科医師偏在指標において、全国の小児医療圏⁵⁶と比較して、「雲南圏域」、「大田圏域」「益田圏域」及び「隠岐圏域」が、下位1/3に位置しており、相対的医師少数区域に設定します。

⁵⁶ 「小児科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」という。

表7-1-19 小児科医師偏在指標

圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数(人) 令和2(2020)年12月31日時点	標準化小児科医師数(人) 令和2(2020)年12月31日時点	年少人口(0~14歳)(10万人) 令和3(2021)年1月1日時点	標準化受療率比	
全国	115.1			17,634	17,633.5	153.18	1.00	
島根県	118.0	22		96	96.3	0.83	0.99	
小児医療圏	松江	125.0	83	37	37.1	0.31	0.97	
	雲南	77.1	268	少数	4	3.7	0.06	0.85
	出雲	120.7	100		36	36.0	0.24	1.26
	大田	76.9	269	少数	3	3.5	0.06	0.81
	浜田	120.9	99		10	10.0	0.08	0.99
	益田	72.4	276	少数	5	4.9	0.07	1.02
	隠岐	59.3	293	少数	1	1.1	0.02	0.92

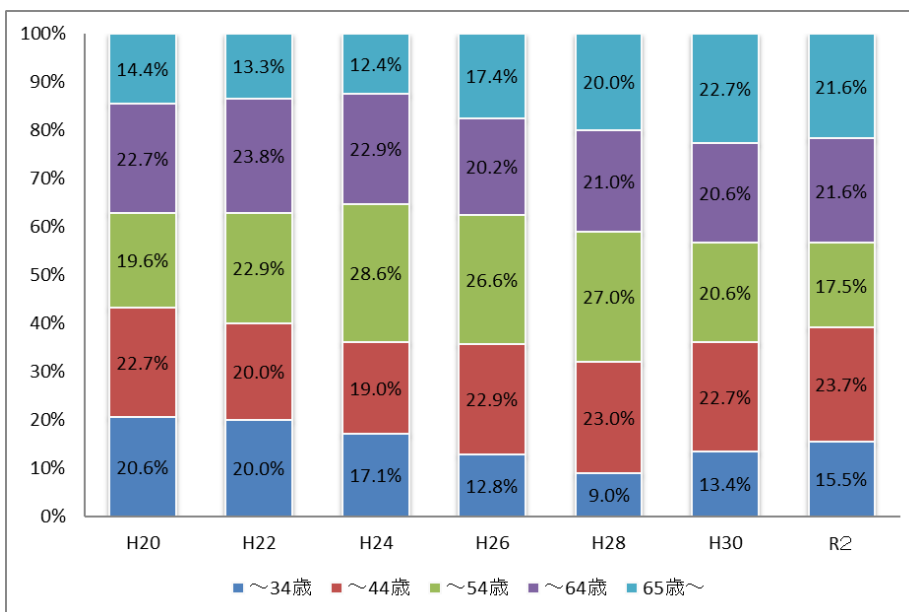
資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2と換算したものです。

(3) 現状と課題

- 令和2年の小児科医数は97人であり、平成20年と比較すると同数となっており、横ばいの傾向にあります。
- 年齢階級別では、65歳以上の割合が年々増えてきており、開業医をはじめとした高齢化も危惧されます

図7-1-12 県内小児科医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

(4) 小児科における医師確保の方針

1) 県全体の小児科医師確保の方針

- 各圏域において小児診療、健診、予防接種、在宅療養ができる体制を維持します。
- 医師の働き方改革を踏まえて、必要な医師を確保します。
- 障がい児の医療に必要な体制を維持します。

2) 各圏域の小児科医師確保の方針

圏域	小児科医師確保の方針
松江	現行の体制を維持できるよう、必要な医師を確保します。
雲南	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
出雲	高度な小児・新生児医療の提供や教育研究機関の役割を担うために医師を配置します。
大田	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
浜田	現行の体制を維持できるよう、必要な医師を確保します。
益田	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
隠岐	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。

(5) 小児科における偏在対策基準医師数

- 配置医師数を次のとおり設定します。
 - ① 圏域ごとに偏在対策基準医師数を満たすため、小児⁵⁷1,083.2人に1人以上の医師を配置します。
 - ② 圏域ごとに少なくとも現行の体制を維持できるよう、必要な小児科医師を配置します。

⁵⁷ 「小児」は、標準化受療率比(表 7-1-19 参照)を用いて調整した年少人口(0～14歳)。

表7-1-20 配置医師数（小児科）

圏域名	令和3 (2021)	令和8 (2026)	令和2 (2020)	令和8 (2026)				
	人口 (0~14歳)	推計人口 (0~14歳)	小児科 医師数 (実数) a	推計 標準化 小児科 医師数 (aを基礎) b	偏在対策 基準医師数 【全県】 医師1人に 小児918.7人 【圏域】 医師1人に 小児1083.2人 c	推計標準化 医師数と 偏在対策 基準医師数 との差 d(b-c)	配 置 医師数	
島根県	82,809	75,178	97	89.6	80.6	9.0	99	
小児 医療 圏	松江	30,728	27,647	37	35.1	24.7	10.4	37
	雲南	5,679	4,983	4	3.3	3.9	▲ 0.6	4
	出雲	23,721	22,290	36	32.6	25.7	6.9	36
	大田	5,612	4,720	4	3.3	3.5	▲ 0.2	4
	浜田	8,343	7,709	10	9.5	7.1	2.5	10
	益田	6,625	5,866	5	4.6	5.5	▲ 0.9	6
	隠岐	2,101	1,963	1	1.1	1.7	▲ 0.5	2

(注) a欄の小児科医師数は、令和2(2020)年12月31日時点の「医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づく
c欄の「小児」は、標準化受療率比(表7-1-19参照)を用いて調整した年少人口(0~14歳)

(6) 施策の方向

- 大学からの医師の派遣により、退職する小児科医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の小児医療体制を確保します。
- 小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 小児科医師以外が担うことのできるについて、タスクシフトやタスクシェアにより小児科医師の負担軽減を図ります。
- 小児科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- 子育て中の小児科医師が、相対的医師少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

7. 各圏域の現状、課題及び施策の方向

(1) 松江圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・令和2(2020)年の医師数は646人(人口10万対239.0人)で、県内では出雲圏域に次いで多いです。また、圏域内に医師少数スポットが生じている地域がみられ、特に安来市では全域において設定されています。今後、医師の高齢化や後継者不足等により、一次医療や在宅医療等の提供が困難になることが懸念されます。
- ・慢性期及び回復期病院では、新たに医師を確保することが難しい状況です。
- ・救急医や総合診療医など特定の診療科の医師確保は課題です。

② 施策の方向

- ・機能分化と相互連携による効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和2(2020)年の分娩取扱医師は16人、平成28(2016)年調査より6人減少し、分娩取扱医師偏在指標は少数区域に該当しています。
- ・松江圏域では、診療所が一定の分娩を取り扱い、病院との連携や役割分担により分娩機能が提供されています。
- ・松江赤十字病院は「地域周産期母子医療センター」に認定されており、当圏域以外に隠岐圏域や雲南圏域のリスクの高い妊婦、分娩等にも対応しています。また、助産師外来及び院内助産所が設置されており、助産師へのタスクシフトによる産婦人科医師の負担軽減につながることが期待されています。
- ・高齢出産の増加とともに、低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で近年同様の傾向が続いています。また、身体疾患やメンタルヘルスの不調、社会的要因がみられるハイリスク妊産婦への対応が増加し、様々な関係機関との連携や調整が必要なため業務量が増加しています。
- ・分娩取扱医師は全体的に年齢層が高くなってきており、次代を担う医師の確保が課題です。

② 施策の方向

- ・現行の体制を維持するため医師を確保します。
- ・医師の負担軽減を図るため、分娩取扱医師と助産師による協働や役割分担を明確にし、助産師外来や院内助産の充実強化を図ります。
- ・ハイリスク妊婦となることを予防するため、妊婦の健康管理体制の強化を図ります。
- ・助産師が主体的なケアを提供するため、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。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和2(2020)年の主たる診療科が小児科の医師は37人、平成28(2016)年調査より3人増加しました。
- ・松江赤十字病院にはNICU、GCU(新生児治療回復期室)を設け、重症児等の対応を行っています。
- ・松江市立病院は平日夜間、休日の小児救急を小児科医により対応しています。
- ・松江赤十字病院のNICUは、新生児小児科医の不足により対応できる入院基準に制限を設けています。
- ・小児科医の地域偏在や高齢化等による次代を担う医師の確保が課題です。

② 施策の方向

- ・新生児担当医を含む小児科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保を図ります。

(2) 雲南圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・雲南圏域は医師偏在指標において医師少数区域に該当しています。
- ・診療所医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されています。また、病院医師が外来機能(救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む)の多くの部分を担っている状況であり、今後、この傾向は強まることが想定されるとともに、無医地区の拡大も懸念されるため、外来機能を維持するために必要な病院に勤務する総合診療医の確保を進めていく必要があります。
- ・令和4(2022)年勤務医師実態調査では、勤務医師の充足率は81.7%で県の84.3%を下回っており、診療科別では脳神経外科、放射線科等の医師が不足しています。
- ・特別養護老人ホーム嘱託医については、診療所医師及び病院医師が担っていますが、医師の高齢化等に伴い、介護保険施設等における医師の確保が困難になることが懸念されています。
- ・医療提供体制の機能分担及び業務の連携を推進し、医療従事者を確保・育成する仕組みを構築するなど良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保することを目的に、令和3年2月に「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」が設立されました。
- ・市町、医療機関が連携して島根大学医学部地域枠入学者の確保、医学生の研修等を実施しています。
- ・地域の医療ニーズに対応できる総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の養成が求められています。

② 施策の方向

- ・島根大学医学部等と連携し、医師確保に向けた取組を推進します。
- ・診療所医師の高齢化等に伴う診療所数の減少による外来機能の維持のため、病院に勤務する総合診療医の養成に努めます。

- ・医師の働き方改革を踏まえた特定行為研修を修了した看護師等や医療事務作業補助者の確保による、タスクシフトの推進等を図ります。

2) 産科

① 現状と課題

- ・雲南圏域は、国の分娩取扱医師偏在指標による相対的医師少数区域ではありませんが、圏域内の分娩施設は令和3年3月より雲南市立病院のみとなり、令和5年9月現在医師2名体制で年間120件程度の分娩を取り扱っています。
- ・雲南市立病院及び町立奥出雲病院には助産師外来があり、助産師へのタスクシフトによる医師の負担軽減の取組を進めています。

② 施策の方向

- ・分娩取扱医療機関としての雲南市立病院の機能を維持することを目指します。
- ・産婦人科医の負担軽減のため、助産師との協働及び役割分担を進めるなどの方策の検討を進めます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・雲南圏域で勤務する小児科医は病院医師2名、診療所医師1名の計3名(令和5年9月現在)であり、国が示した小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域に該当していません。
- ・小児科医が不足している状況もあり、小児科のある二次救急医療機関への休日・夜間の受診が増加し、入院を要する救急患者の対応に支障を来している状況もあります。

② 施策の方向

- ・現状の小児医療体制を維持するために、必要な医師を確保します。また、医師の負担軽減につながる取組を進めます。(小児救急電話相談(#8000)の活用啓発、小児の在宅医療に係る多職種連携等)

(3) 出雲圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・県内で最も医師数が多い圏域で、国の医師偏在指標では医師多数区域となっていますが、県立病院(県立中央病院、県立こころの医療センター)や島根大学医学部附属病院等全県において中核的な役割を担う病院が所在することが影響しており、圏域内でもスポット的に少数区域が生じています。
- ・回復期や慢性期病院を中心に全人的で持続的なケアを要する患者が増えており、高齢化が進む中で専門医に加えて家庭医や総合診療医の育成・確保がより重要性を増していますが、定着に向けては課題があります。
- ・診療所医師の平均年齢は62歳であり、65歳以上の割合は約4割を占めており高齢化や後継者不足が課題です。今後在宅医療のニーズが高まる中、特に海岸部や中山間地域において一次医療や訪問診療の提供が困難になる区域が生じることが懸念されます。

② 施策の方向

- ・医師偏在の実態把握に努め、継続的な医師確保につながる取り組みや島根大学医学部附属病院等の協力を得た体制維持を推進します（病診連携、医療と介護の連携推進、各種会議等での多機関多職種によるネットワーク構築等）。
- ・ICTの活用や診療看護師等専門性の高い多職種との連携などタスクシェアを図ること、医師の負担軽減を図ります。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和2（2020）年の主たる診療科が産婦人科の医師は29人と平成28（2016）年調査より4人増加しています。県内で最も分娩可能な医師が多い地域ですが、「総合周産期母子医療センター」である島根大学医学部附属病院、「地域周産期母子医療センター」である島根県立中央病院等高度医療を担う医療機関があることが影響しています。
- ・当圏域の分娩可能施設は病院が2施設、診療所が3施設ありますが、ハイリスク分娩など全県的な機能を担う病院もあるため、妊婦健診等妊産婦管理を行う診療所や助産院と連携を図り、地域全体で支える仕組みが構築されています。
- ・出産年齢の高齢化や外国籍や精神疾患を有する妊婦等妊娠期から継続した支援を要するハイリスク者の割合が増え、医師にかかる負担が大きくなっています。

② 施策の方向

- ・分娩可能施設の機能を維持するために、助産師との連携強化やタスクシフトを図り、医師の負担軽減につながる取組を進めます。
- ・支援を要するハイリスク妊婦に対し、地域全体で健康管理や支援が実施できるような体制をより一層推進します。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和2（2020）年の主たる診療科が小児科の医師は36人と平成28（2016）年調査より3人減少しています。県内で松江圏域に次いで医師が多い地域ですが、高度な小児医療を担う島根大学医学部附属病院及び島根県立中央病院があることが影響しています。
- ・小児一般診療が可能な病院は4カ所、診療所は26カ所ありますが、市周辺部では閉院した診療所もあり今後小児科医の空白地域が生じることも懸念されます。
- ・医療的ケアを有する児への在宅療養支援にかかるニーズも高まり、初期救急を担う休日・夜間診療所の小児科受診の割合も多く、健診や予防接種等幅広い業務への対応を求められる中、小児科医一人が担う役割や負担が大きくなっています。

② 施策の方向

- ・現状の医師数を維持し、市周辺部でも小児医療の提供が維持できるよう、病院、診療所、医師会等で連携を図りつつ、体制整備を進めます。
- ・小児科医師の負担軽減に向け、支援が必要な児への早期対応等保健・福祉関係者との連携強化や役割分担などを進めます。

(4) 大田圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく医師偏在の度合いを示す指標として、医師偏在指標が算出されました。大田圏域の医師偏在指標は172.1で、全国の二次医療圏の下位33.3%にあたる値179.3を下回ったため、医師少数区域に該当しています。
- ・診療所医師の高齢化が進行しており、後継者不在の診療所も多く、また住民の高齢化が進みへき地を抱える大田圏域においては、地域包括ケアを推進するためにも、地域医療、在宅医療提供体制維持に向け医師確保は大きな課題です。
- ・令和3(2021)年勤務医師実態調査によると、勤務医師の充足率は82.4%と県の84.2%を下回っており、診療科別では眼科、耳鼻科等の医師が不足しています。
- ・大田市立病院では、平成23(2011)年、大田市からの寄附により島根大学医学部内に「総合医療学講座」が開設され、併せて、大田市立病院内に大田総合医育成センターが設置され、医師確保に取り組んでいます。
- ・平成27(2015)年に大田市立病院は基幹型臨床研修病院の指定を受け、また、平成30(2018)年から始まった新専門医制度では連携施設となっています。大田市立病院の初期臨床研修医師数は増加傾向にあります。
- ・平成30(2018)年に大田圏域4病院による医療機能連携協定が締結され、医療連携の強化や医療従事者の人材交流等が図られています。
- ・大田圏域の病院は特定行為研修への派遣、養成を行っており、特定行為研修修了看護師による活動が始まっています(公立邑智病院2人)。また、診療看護師による活動も始まっています(公立邑智病院2人)。特定行為研修修了看護師や診療看護師へのタスクシフトによる医師の負担軽減につながることを期待されています。
- ・子育て中の医師が働きやすい就業環境を整備する必要があり、大田市立病院では院内保育所が開設されています。また、公立邑智病院では院内託児の制度等が整っています。
- ・各医療機関において地域枠推薦制度、奨学金制度等を活用し、医師確保に積極的に取り組んでいます。

② 施策の方向

- ・島根大学や大田総合医育成センター等と連携し、引き続き、地域で求められる総合診療医等の医師の養成・確保を図ります。
- ・しまね地域医療支援センター等と連携し、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援等に取り組めます。
- ・地元中高生を対象とする医療セミナーを開催し、島根大学医学部地域枠推薦入試等への受験者の確保を図ります。
- ・全国の医学生を対象に、地域医療を支える中核病院等の特徴を学びながら、当直体験、診療所実習、義肢装具製作見学等を行うことができる地域医療実習の受け入れを行います。
- ・地域枠の医学生・医師と市町担当者との関係づくりを目的とした意見交換会を継続して開催します。
- ・在宅医療を含む一次医療の確保に向けて、病院と診療所の連携強化や役割分担の明確化を図る等、具体的な取組について関係者間で議論を進めます。

2) 産科

① 現状と課題

- ・大田圏域内の分娩件数は、平成 29(2017)年 307 件、平成 30(2018)年 269 件、令和元(2019)年 239 件、令和 2(2020)年 261 件、令和 3(2021)年 227 件と減少傾向がみられます。
- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の分娩取扱医師数は 4 人(大田市立病院 3 人 公立邑智病院 1 人)です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、分娩取扱医師における医師偏在指標は 13.3 で、全国の周産期医療圏の下位 33.3%にあたる値 7.6 を上回っています。
- ・リスクの高い妊娠に対しては、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である 4 病院(島根大学医学部附属病院、県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院)からなる周産期医療ネットワークと連携した周産期医療の提供体制を構築しています。
- ・大田圏域では、助産師と行政が連携して切れ目のない産後ケア事業や産後 2 週間健診にも取り組んでいます。
- ・大田市立病院では助産師外来が設置されており、助産師へのタスクシフトによる産婦人科医師の負担軽減につながることを期待されています。

② 施策の方向

- ・大田圏域でも少子化により分娩件数は減少していますが、大田市、邑智郡にそれぞれ 1 か所ずつ分娩取扱医療機関を維持することを目指します。
- ・産婦人科医と助産師との協働、役割分担により、分娩取扱医師の負担軽減についても検討していきます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の小児科医師数は 5 人(大田市立病院 3 人 公立邑智病院 1 人、大田市内診療所 1 人)です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、小児科における医師偏在指標は 76.9 で、全国の小児医療圏の下位 33.3%にあたる値 92.2 を下回っています。
- ・初期救急医療については、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域の事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- ・大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしています。
- ・小児診療の提供体制の維持とともに、健康診断、予防接種についても提供体制の維持が必要です。
- ・子どもの健康づくりの支援を目的に「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会」が設置されています。島根大学医学部、公立邑智病院、島根県、教育機関等で組織され、関係者間の情報共有と専門職への研修会を開催し、小児医療と連携したネットワークの構築に取り組んでいます。

② 施策の方向

- ・大田圏域（大田市・邑智郡）でも小児人口は減少していますが、子育て支援のためにも、大田市、邑智郡にそれぞれ1か所ずつ小児科のある病院を維持することを目指します。
- ・小児科を標榜していない診療所でも必要な小児医療が提供できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。
- ・子どもの病気等の電話相談窓口について住民への周知を継続し、保護者等の不安軽減を図るとともに、医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。

（5）浜田圏域

1）医師全体

① 現状と課題

- ・浜田圏域では、浜田医療センターにおいて、救急医療及び急性期医療を担うとともに、圏域の医師不足地域の医療もカバーするため、内科系・外科系の各専門診療科を開設し、診療体制を整えています。
- ・浜田医療センターの常勤医師数については、平成28(2016)年4月には45名まで減少しましたが、臨床研修体制の充実・強化、大学からの医師派遣増により、令和5(2023)年4月には63名まで増加しました。
大学からの医師派遣が増加した背景には、浜田圏域出身の医学部卒業生が、浜田医療センターに配属になったことが大きいといえます。今後とも、浜田医療センターの機能を維持するため、浜田圏域出身の卒業生を中心に、浜田医療センターへの派遣・赴任が継続されることが重要です。
- ・江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、臨床研修指定病院の要件を満たしていないこと等もあり、常勤医師数の減少が続いています。令和4年4月に整形外科医の常勤医が不在となったことに続き、令和5年3月末には外科医2名と脳神経外科医1名が退職し、後任の医師の確保が困難な状況です。常勤医師も高齢化していることから、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況となっています。
- ・西部島根医療福祉センターでは、障がい児・者の外来・入院診療に加え、県西部の市町村が実施する乳幼児健康診断及び発達障がい児等の相談事業に小児科医を派遣しています。入院患者が高齢化している一方、内科系医師が不在のため、入院患者の内科系疾患も小児科医師・整形外科医師が対応している状況にあります。今後とも内科系医師の確保ができない場合、乳幼児健康診断や相談事業への対応を縮小せざるを得ない状況にあります。
- ・医師確保が厳しい状況を打開するため、開業医の子弟が済生会江津総合病院に勤務しながら、診療所を継承することを可能とする仕組みの構築等を目的として、令和元(2019)年6月、済生会江津総合病院及び江津市医師会等の参画により、「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」が設立されました。
- ・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対応している状況です。また、鼻出血や腫瘍等の緊急時対応もできていません。さらに、江津市では市内唯一の耳鼻科医が閉院となっています。

② 施策の方向

- ・浜田医療センターの診療機能が維持できるよう、今後とも各診療科を担う医師を確保することが必要であり、島根大学、鳥取大学、山口大学の各医学部、しまね地域医療支援センター等と密な連携を図り、市と連携を図りながら医師確保の取組を継続します。
- ・済生会江津総合病院の初期救急医療を含む診療体制及び西部島根医療福祉センターの機能を維持するためには医師確保が最も重要であることから、浜田圏域唯一の臨床研修指定病院である浜田医療センターと済生会江津総合病院並びに西部島根医療福祉センターとの連携による医師確保・医師派遣の体制について検討を進めていきます。

2) 産科

① 現状と課題

- ・浜田圏域における分娩取扱施設は、済生会江津総合病院の産婦人科医師数が減少し、分娩を休止したことから、分娩取扱施設は浜田医療センター1か所のみとなりました。
- ・済生会江津総合病院での健診を希望する妊婦については34週までは週数に応じて浜田医療センターと済生会江津総合病院をそれぞれ受診するシステムが構築されました。このため、圏域内の病院で密に連携を図る必要があります。
- ・また、済生会江津総合病院には、小児科の常勤医師がいないことから、治療が必要な新生児は浜田医療センター、県立中央病院、島根大学医学部附属病院にドクターヘリ等で転院搬送しています。
- ・産婦人科医の平均年齢は高く、60歳以上が2名となっている現状です。
- ・浜田医療センターでは助産師外来を開設しており、済生会江津総合病院においては、妊婦・子育て相談を実施しています。しかし、助産師の減少による勤務体制の維持が困難となっています。今後は、産婦人科医のみならず、助産師の育成・確保も重要です。

② 施策の方向

- ・浜田圏域における周産期医療体制の維持を図るべく、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。
- ・特に、済生会江津総合病院での分娩取扱いが休止になることで浜田医療センターでの分娩数が増加するため圏域の出生数の動向等も踏まえながら、院内助産システムの構築、助産師外来の充実強化も含め、周産期医療体制の今後の方向性を検討し、方向性をまとめます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・圏域の小児診療は、入院受入ができる施設として浜田医療センター、西部島根医療福祉センターの2カ所があります。また、外来診療については、済生会江津総合病院で小児科外来を開設するとともに、主たる診療科が小児科である診療所が5カ所ありますが、うち1ヶ所については令和5年度いっぱいでの閉院を予定されています。
- ・小児科医のいる病院・診療所は海岸部に偏っており、山間部の小児科の初期診療は、かかりつけ医が担っている現状にあります。
- ・圏域には、発達障がい相談・診断・対応ができる病院・診療所が少なく、発達障がい疑われる児の多くは、西部島根医療福祉センターで対応しています。また、西部島根

医療福祉センターは浜田圏域だけでなく、県西部地域全体の障がい児への医療を提供しています。

- ・浜田圏域における医療的ケア児の受入体制は十分とはいえない中、医療的ケア児の在宅療養を支援するとともに、医療的ケア児に対応する医療・介護事業所に指導・助言ができる小児科医が今後とも必要です。

② 施策の方向

- ・周産期医療体制については、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。
- ・特に、済生会江津総合病院の分娩取扱が中止となるため、新生児の対応や産後ケアも含め市町村との連携を図る必要があります。
- ・医療的ケア児の急変時の対応も含め、小児の入院医療に対応できる医療機関の確保は重要であり、そのための小児科医の配置について、圏域の病院、小児科医、医師会等と協議を行い、圏域で必要とされる小児医療体制を構築します。

(6) 益田圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・益田圏域は、国の医師偏在指標では、医師少数区域となっています。
- ・圏域全体で医師（看護師）確保が難しく、病院では特に慢性期機能が不足し患者の圏域外流出が起こっています。また、診療所医師の高齢化・後継者不足により、一次医療や訪問診療の提供体制が困難な状況になっています。
- ・益田赤十字病院と3病院（益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、六日市病院）は、医療機能連携協定書を締結し、益田圏域全体の医療を守る取組を進めています。また、益田赤十字病院と津和野町において、医療機能連携支援協定を締結し、医療介護連携等を進めています。

② 施策の方向

- ・益田圏域全体で協力しながら、医師確保につながる取組を推進します。（例 5病院で地域枠の医師及び研修医を支援する体制の整備・保健医療対策会議等関連会議で意見交換）
- ・しまね地域医療支援センター、自治医科大学等と連携し、総合診療医の育成を推進します。
- ・県医療介護総合確保促進基金を活用し、研修環境整備等を推進します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・益田圏域は、国の医師偏在指標による、産科医の相対的医師少数区域です。
- ・益田赤十字病院の産婦人科医は、令和5年10月現在、常勤医師4名です。益田赤十字病院は、「地域周産期母子医療センター」として、県西部地域において比較的高度な周産期・新生児医療を提供しています。
- ・圏域の分娩取扱施設は、益田赤十字病院1ヵ所のみです。

- ・圏域内の助産所は6カ所あります。

② 施策の方向

- ・益田赤十字病院の機能を維持するため、同病院の助産師外来や院内助産等により助産師と産科医の協働・役割分担を進めるとともに、圏域内の助産院との連携を強化します。
- ・ハイリスク妊婦となることを予防するため、圏域全体で妊婦の健康管理体制を強化します。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・益田圏域は、国の医師偏在指標による、小児科医の相対的医師少数区域です。
- ・益田赤十字病院と小児科の標榜診療所9か所がありますが、診療以外に市町の乳幼児健診や予防接種等の公衆衛生に係る業務の対応に苦慮しています。

② 施策の方向

- ・現状の医師数を保つために、医師の負担軽減につながる取組を進めます。（小児救急電話相談（#8000）や各市町の健康ダイヤルの活用啓発、小児の在宅医療に係る多職種連携等）

(7) 隠岐圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・隠岐圏域は、海によって隔てられた有人4島において、各々が一次医療を担っています。
- ・地域の中核病院である隠岐病院、隠岐島前病院と町村立及び民間の診療所が連携し、外来医療を実施しています。恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設の嘱託医の対応も行うなど、医師は多忙を極めています。
- ・民間診療所は、島前なし、島後5カ所（医科3カ所及び歯科2カ所）と少なく、そのほとんどが医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不足という悩みを抱えており、今後、現状の診療体制を維持できる見込みが低い状況にあります。
- ・海によって隔てられた圏域の有人4島が、各島において一次医療圏を構成しています。非効率な医療を強いられている地理的条件を考慮して、医師確保を進める必要があります。

② 施策の方向

- ・限られた医療資源の中で、効果的な医療提供体制を維持していけるよう、隠岐病院、隠岐島前病院と町村立診療所の連携体制強化及び事業承継等を含めた民間診療所の維持確保に努めます。

- ・地域医療実習等の場において、『離島医療に従事することの魅力・やりがい』と『離島に暮らすことで得られる生活の充実感』をリアルに伝え、離島での勤務を志望する医師を増やします。
- ・中期的な展望に立ち、隠岐圏域から地域医療を志す生徒を輩出する取組を学校、病院、行政が協力し進めます。今後、隠岐圏域で必要となる診療科の医師充足状況を見据えながら、島根大学医学部地域枠入学者を増やし、将来的に隠岐で勤務するビジョンを明確に持つ医師の卵を地域で育てていきます。
- ・隠岐の関係機関が協力し医師確保に関する圏域独自の努力を続ける一方、離島医療を安定的に提供して行くために、島根県地域医療支援会議の理解を得て自治医科大学卒業医師の派遣を受けることや、島根大学、鳥取大学等からの支援を受けるための情報発信、働きかけを怠りなく継続します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和5（2023）年4月現在、隠岐圏域の産婦人科医は1名です。内訳は、島後地区に1名（隠岐病院所属）、島前地区は0名です。

● 島後地区（隠岐病院）

- ・平成19(2007)年4月から産婦人科医が1人体制となったことを受け、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）が開始されました。
- ・平成23(2011)年4月から常勤の産婦人科医が2人体制になり、初産婦または帝王切開等が必要なケースも医師による島内分娩が可能となりました。前述のとおり令和5（2023）年4月より産婦人科医は1名体制になりましたが、島内分娩を行う一方で、ハイリスク妊婦の分娩は引き続き本土で実施することとし、現在も継続しています。
- ・新生児への緊急対応が必要なケースは、隠岐病院に勤務する小児科医と連携して実施しています。
- ・平成24(2012)年5月に移転新築された際に屋上ヘリポートが設置され、母体搬送や新生児搬送等がより迅速かつ安心、安全に行われるようになりました。

● 島前地区（隠岐島前病院）

- ・平成23(2011)年3月までは、島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から産婦人科医の派遣を受けていました。平成23(2011)年4月からは隠岐病院のみからの派遣により月2回の妊婦健診を実施していましたが、前述のとおり、隠岐病院の産婦人科医1名体制となったことから令和5（2023）年4月より、再び島根大学医学部附属病院の協力を得て、月2回隔週で島根大学から産婦人科医の派遣を受けています。
- ・隠岐島前病院は、常勤医師が不在のため分娩を実施していません。安全な分娩を行うために、妊娠36週以降の妊婦が分娩を予定している産科医療機関近くの宿泊施設に滞在する、いわゆる待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、島前各町村の補助のもとに実施しています。

② 施策の方向

- ・初産婦の分娩や帝王切開等の対応を含む島内での分娩が可能な状態を維持するため、常勤2名の産婦人科医師体制が必須であり、圏域の関係機関が協力し体制維持・医師確保に努めます。

- ・島根大学等の協力を得て隠岐病院の医師を隠岐島前病院に派遣し、島前地区で妊産婦健診を実施する体制を維持します。
- ・渡航費及び宿泊費補助、ファミリーサポート制度等の既存の施策に加えて、子育て世代包括支援センターの機能強化等により、特に島前地域において出産のため一旦島を離れる妊産婦への支援策を充実させていきます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和5（2023）年10月現在、隠岐圏域の小児科医は4名です。うち島後地区は、隠岐病院2名（島根大学からの派遣）、民間診療所1名の計3名、島前地区は、海士診療所の1名（独自採用）です。

● 島後地区

- ・小児救急医療については、島後医師会による休日の在宅当番医制がとられています。ただし、島内に小児科を標榜するかかりつけ医は少なく、多くの場合、救急病院である隠岐病院の小児科医または救急外来担当医等が小児の初期救急医療を担っています。
- ・医師の高齢化により、小児科を標榜する民間診療所が今後存続する見込みが低い状況にあります。
- ・隠岐病院には、島後地区の患者だけでなく、病状によって島前地区からの受診もあります。また、隠岐病院での分娩に伴い、新生児への医療を提供しています。

● 島前地区

- ・平成30（2018）年4月以降、小児科医は海士診療所に勤務する1名のみとなっています。隠岐島前病院、浦郷診療所、知夫村診療所に勤務する小児科医以外の医師が小児医療に対応しています。なお、島前地区には小児科を標榜する民間診療所はありません。
- ・小児の救命救急医療及び高度な小児専門医療を必要とするケースは、隠岐病院または本土の専門医療機関に対応を依頼しています。

② 施策の方向

- ・令和5（2023）年9月現在の実医師数3名を維持することを基本とします。特に、隠岐病院に勤務する小児科医は圏域の小児医療の要であり、島根大学等から隠岐病院に小児科医の派遣が継続されるよう、関係機関と連携強化を図り、体制維持・医師確保に努めます。
- ・また、小児の救命救急医療ひっ迫防止等のため、島根県小児救急電話相談（#8000）の活用の啓発に努めます。

第2節 薬剤師の確保・育成 [薬剤師確保計画]

1. 薬剤師確保計画策定の趣旨

- 薬剤師については、厚生労働省の調査によると、令和2(2020)年末現在、従事地による人口10万人あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数は、182.2人と全国平均(198.6人)を大きく下回っています(全国30位)。
- また、県の調査によると、薬剤師の充足率は上昇傾向ではあるが、十分に充足しているとは言えず、更に地域偏在もみられます。
- 全国的には、令和3(2021)年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在と業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 県では、薬剤師会等の関係者と連携等のもと、薬剤師不足や薬剤師偏在の課題に対応し、地域の実情に応じた薬剤師の確保・充実に向け、施策の方向性を示すとともに、薬剤師確保の方針等を定める「島根薬剤師確保計画」を策定することとしました。
- 計画策定後においても関係者と課題を共有しながら、県内の薬剤師の充実や偏在解消に向け実効性のある計画となるよう、関係者と一緒に検討を進めます。

2. 薬剤師確保計画の全体像

- 「島根県薬剤師確保計画」は、国の「薬剤師確保計画ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や薬剤師の地域偏在等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定します。

3. 計画の期間

- 計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とし、それ以降は、6年ごとに計画を見直します。
- なお、3年ごとに中間見直しを行い、薬剤師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18(2036)年までに薬剤師の偏在是正を達成することを長期的な目標とするとともに、地域で必要な薬剤師の確保を図る計画とします。

4. 計画の推進体制

- 薬剤師確保計画の策定や策定後を見据えて、薬剤師の確保を図る方策を検討する場として島根県地域医療支援会議⁵⁸（以下「地域医療支援会議」という。）を位置づけ、この会議での意見を薬剤師確保対策に反映するものとします。
- 県は、地域医療支援会議の意見を踏まえ、薬剤師会、病院薬剤師会及び市町村等との連携及び協力のもと、一体となって薬剤師確保計画の着実な推進を図ります。

5. 計画の効果の測定・評価

- 薬剤師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療支援会議において協議・検討を行い、次期薬剤師確保計画の策定・見直しに反映させます。

6. 薬剤師確保対策の状況

（1）現状と課題

1) 病院及び薬局薬剤師の状況

- 県では、平成 30(2018)年から、病院及び薬局の薬剤師の需給状況を「薬剤師実態調査」により把握しています。

【薬剤師実態調査の概要】

- ・対象：県内の病院及び薬局
- ・頻度：病院は毎年度、薬局は隔年度
- ・方法：調査票への自己記載
- ・項目：薬剤師数（従事している薬剤師数）、
必要薬剤師数（業務を円滑に実施するために必要な薬剤師数） 等

※充足率（％）＝（薬剤師数）／（必要薬剤師数）×100 で算出

- 病院については、充足率及び薬剤師数ともに年々上昇してきましたが、依然として十分な薬剤師が確保されていない状況が続いており、また、中山間地域・離島の病院での充足率が低く、地域偏在が見られます。
- 薬局については、充足率はほぼ横ばいであり、依然として十分な薬剤師が確保されていない状況が続いています。

⁵⁸ 医療法第 30 条の 23 に規定される「地域医療対策協議会」として運営。

表1 二次医療圏域別の充足率及び薬剤師数の推移

【病院】

	年次 (年)	島根県	二次医療圏						
			松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
充足率 (%)	平成30(2018)	81.0	83.3	74.4	87.6	58.5	82.4	69.4	66.7
	令和元(2019)	84.1	90.1	68.1	86.4	68.9	80.2	79.5	63.0
	令和2(2020)	85.3	88.1	77.5	91.4	68.2	72.5	81.3	80.0
	令和3(2021)	87.7	91.3	71.9	92.2	75.0	82.2	79.3	80.0
	令和4(2022)	87.9	87.2	82.1	94.7	72.1	87.1	83.2	66.7
薬剤師数 (人)	平成30(2018)	269.1	89.5	11.8	99.4	11.3	28.1	25.0	4.0
	令和元(2019)	280.3	99.7	12.8	101.6	11.1	28.4	23.3	3.4
	令和2(2020)	282.7	100.3	13.8	105.8	10.7	26.4	21.8	4.0
	令和3(2021)	290.6	105.1	12.8	106.6	12.0	27.2	23.0	4.0
	令和4(2022)	291.4	102.2	13.8	106.6	12.9	27.1	24.8	4.0
必要薬剤師数 (人)	平成30(2018)	332.1	107.5	15.8	113.4	19.3	34.1	36.0	6.0
	令和元(2019)	333.3	110.7	18.8	117.6	16.1	35.4	29.3	5.4
	令和2(2020)	331.3	113.9	17.8	115.8	15.7	36.4	26.8	5.0
	令和3(2021)	331.5	115.1	17.8	115.6	16.0	33.1	29.0	5.0
	令和4(2022)	331.4	117.2	16.8	112.6	17.9	31.1	29.8	6.0

※回答病院数(回答率は、全ての年次で100%)

平成30(2018): 49、令和元(2019): 49、令和2(2020): 47、令和3(2021): 47、
令和4(2022): 46

【薬局】

	年次 (年)	島根県	二次医療圏						
			松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
充足率 (%)	平成30(2018)	85.3	85.0	83.4	87.8	89.5	86.3	78.4	86.7
	令和2(2020)	88.1	89.0	90.0	89.0	85.2	85.1	86.8	91.7
	令和4(2022)	86.1	84.3	83.9	87.7	90.6	86.8	85.1	87.1
薬剤師数 (人)	平成30(2018)	685.2	232.3	40.3	194.6	47.0	76.3	81.7	13.0
	令和2(2020)	683.2	224.0	45.9	207.5	46.0	76.8	72.0	11.0
	令和4(2022)	664.3	226.1	36.5	213.0	43.5	68.8	63.0	13.5
必要薬剤師数 (人)	平成30(2018)	803.6	273.4	48.3	221.7	52.5	88.5	104.2	15.0
	令和2(2020)	775.5	252.0	50.9	233.0	54.0	90.6	83.0	12.0
	令和4(2022)	771.1	268.2	43.5	242.8	48.0	79.3	74.0	15.5

※回答薬局数([] 内は対象年度末薬局数)、回答率(%)

平成30(2018): 277薬局 [333薬局]、83.2%、令和2(2020): 277薬局 [334薬局]、82.9%
令和4(2022): 252薬局 [338薬局]、74.6%

2) 薬学部（6年制）への進学状況

- 県内の高校からの薬学部（6年制）進学者数は、毎年一定数を確保してきました。
- 今後も、安定した薬学部進学者数を確保するため、高校生セミナー等を充実させる必要があります。

表2 県内高校からの薬学部（6年制）進学者数

入学年度	令和元（2019）	令和2（2020）	令和3（2021）	令和4（2022）	令和5（2023）
総数（人）	28	18	43	41	32

7. これまでの薬剤師確保の取組

- 県では、これまで、薬剤師確保対策として、「薬剤師を目指す者を増やす（誘う）」と「しまねで働く薬剤師を増やす（呼び込む）」の2つの視点から、次のとおり取り組んできました。また、薬剤師の需給状況を把握するために、「薬剤師実態調査」を行ってきました。

（1）誘う

1) 小中学生職業体験イベント

- 薬剤師会と連携し、小中学生を対象とした職業体験イベントを開催し、薬剤師という職業に興味をもってもらい、将来、薬剤師となる者の増加を図っています。

2) 高校生セミナー（薬学部進学セミナー）

- 平成26(2014)年度から、薬剤師会と連携し、高校生及びその保護者等を対象としたセミナーを開催し、薬剤師の魅力等を知ってもらい、薬学部に進学する者の増加を図っています。

表3 高校生セミナー参加者数

開催年度	平成26（2014）	平成27（2015）	平成28（2016）	平成29（2017）	平成30（2018）	令和元（2019）	令和2（2020）	令和3（2021）	令和4（2022）
総数（人）	143	91	118	81	64	125	38	59	72

※令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までは、新型コロナウイルス感染症の影響でWeb開催

(2) 呼び込む

1) 大学訪問

- 平成 26 (2014) 年度から、薬剤師会と連携し、中四国所在の薬学部を中心に訪問し、薬学部就職担当者や薬学生等に、しまねで働く魅力等を発信しています。

表 4 訪問大学数

年度	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
総数 (校)	8	11	11	12	6	0	1	1	1

※令和元 (2019) 年度から令和 4 (2022) 年度までは、新型コロナウイルス感染症の影響で縮小

2) 薬剤師奨学金返還助成制度

- 令和 3 (2021) 年度から、県内の登録を受けた医療機関・薬局に、新たに薬剤師として就業する者に対して、貸与を受けた奨学金の返還を助成する制度を実施し、しまねでの就業を後押ししています。

表 5 制度による就業実者数 (人)

年度	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)
病院	0	0	1
薬局	0	0	0
計	0	0	1

8. 薬剤師確保計画の方針・施策の方向

(1) 基本的な考え方

- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要となる薬剤師の確保を目指します。
- 病院及び薬局の薬剤師確保の取組を実施します。
- 加えて、国推計で将来も不足するとされている病院の薬剤師確保の取組を一層実施します。

(2) 薬剤師偏在指標（国の考え）

- 薬剤師偏在指標は、これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの薬剤師業務に係る医療需要等を反映しておらず、薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしているとはいえないものであったため、全国ベースで薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、厚生労働省が次の「3要素」を考慮し定めたものです。
 - ① 薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布
 - ② 薬剤師業務に係る医療需要（ニーズ）
 - ③ 薬剤師業務の種別（病院、薬局）
- 一方で、薬剤師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないということを踏まえて、数値を絶対的な基準として取扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。
- 薬剤師偏在指標は、現在（令和4（2022）年）と将来（令和18（2036）年）について、都道府県、二次医療圏ごとに、「病院」・「薬局」・「地域別（病院+薬局）」で算出されています。

1) 算出方法

- 薬剤師偏在指標 = (調整薬剤師労働時間) / (薬剤師の推計業務量)
※算出方法の詳細は、末尾に掲載

2) 目標偏在指標

- 「調整薬剤師労働時間」と「薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義されています。

(3) 区域の設定

- 都道府県及び二次医療圏において、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在状況は異なると考えられることから、両者の比較を可能とするため、都道府県及び二次医療圏のそれぞれについて、病院薬剤師と薬局薬剤師の両者の偏在指標を並べた上で区域を設定するとされています。
- 目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い都道府県及び二次医療圏を「薬剤師多数都道府県」及び「薬剤師多数区域」、目標偏在指標（1.0）より偏在指標が低い都道府県及び二次医療圏のうち下位 1/2 を「薬剤師少数都道府県」及び「薬剤師少数区域」に設定するとされています。

表6 薬剤師偏在指標による区域の分類

薬剤師偏在指標	都道府県	二次医療圏
目標偏在指標(1.0)より高い	薬剤師多数都道府県	薬剤師多数地域
	薬剤師少数でも多数でもない都道府県	薬剤師少数でも多数でもない区域
目標偏在指標(1.0)より低い下位1/2	薬剤師少数都道府県	薬剤師少数区域

(4) 島根県の薬剤師偏在指標における相対的位置

- 現在の県の薬剤師偏在指標は、病院 0.70、全国 34 位、薬局 0.93、全国 30 位、地域別 0.86、全国 32 位となっています。
- 将来（令和 18(2036)年）では、病院 0.80、全国 23 位、薬局 1.16、全国 21 位、地域別 1.04、全国 21 位となっています。

表7 薬剤師偏在指標における相対的位置

区分	現在 将来	全国	島根県	全国 順位	二次医療圏						
					松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
病院	現在	0.80	0.70	34	0.76	0.40	0.94	0.33	0.55	0.52	0.37
	将来	0.82	0.80	23	0.80	0.51	0.99	0.45	0.69	0.66	0.46
薬局	現在	1.08	0.93	30	0.95	0.60	1.12	0.71	0.83	1.08	0.56
	将来	1.22	1.16	21	1.10	0.91	1.25	1.09	1.11	1.52	0.83

薬剤師多数

薬剤師少数

多数でも少数でもない

(参考)

地域別	現在	0.99	0.86	32	0.89	0.54	1.06	0.60	0.75	0.90	0.51
	将来	1.09	1.04	21	1.00	0.78	1.15	0.89	0.98	1.22	0.71

(5) 薬剤師確保の方針

- 薬剤師偏在指標をもとに、薬剤師確保の方針を、次のとおりとします。

1) 指標とする数値

- 国が算出した薬剤師偏在指標を基本としつつ、県の実情に応じた数値を指標に設定します。

2) 区域の設定

- 島根県は、「薬剤師少数都道府県」に該当します。
- 病院薬剤師については「雲南、大田、浜田、益田、隠岐」の各圏域が、薬局薬剤師については「雲南、大田、浜田、隠岐」の各圏域が「薬剤師少数区域」該当します。
- よって、「雲南、大田、浜田、益田、隠岐」の各圏域を「薬剤師少数地域」に設定します。
- なお、薬剤師偏在指標は、その算出方法等から、必ずしも全ての地域の実情を表しているものではないことに十分に留意する必要があります。

3) 特に取組を必要とする業態

- 将来推計（令和 18(2036)年）の薬剤師偏在指標は、病院 0.80、薬局 1.16 となっています。
- よって、病院を特に取組を必要とする業態に設定します。

(6) 目標

- 令和 18(2036)年までに、県全域の「病院」及び「薬局」について、薬剤師偏在指標「1.0」(目標偏在指標)を超えるために必要な薬剤師を確保することとしつつ、具体的な目標数値を設定します。

1) 病院

- 令和 11(2029)年までに充足率 95%を達成するために必要な薬剤師数を確保します。

表 8 目標薬剤師数 (病院)

令和4(2022)年			令和11(2029)年				令和18(2036)年
充足率 (%)	薬剤師数 (人)	必要薬剤師数 (人)	目標充足率 (%)	薬剤師数 (人)	目標薬剤師数 (人)	要確保薬剤師数 (人)	目標充足率 (%)
	a	b		c	d(b×0.95)	e(d-c)	
87.9	291.4	331.4	95.0	291.4	314.8	23.4	100.0

- ※ a、b: 「薬剤師実態調査」の結果から、県全体を推計
- ※ c: 令和 4 (2022)年の薬剤師数が維持されると仮定
- ※ d (目標薬剤師数) : 目標充足率 95%を達成するために必要な薬剤師数
- ※ e (要確保薬剤師数) : 目標薬剤師数を達成するために、令和 4 (2022)年の薬剤師数から追加的に確保が必要な薬剤師数の増分

2) 薬局

- 令和 11(2029)年までに充足率 90%を達成するために必要な薬剤師数を確保します。

表 9 目標薬剤師数 (薬局)

令和4(2022)年			令和11(2029)年				令和18(2036)年
充足率 (%)	薬剤師数 (人)	必要薬剤師数 (人)	目標充足率 (%)	薬剤師数 (人)	目標薬剤師数 (人)	要確保薬剤師数 (人)	目標充足率 (%)
	a	b		c	d(b×0.90)	e(d-c)	
86.1	891.0	1,034.3	90.0	891.0	930.9	39.9	100.0

- ※ a、b: 「薬剤師実態調査」の結果から、県全体を推計
- ※ c: 令和 4 (2022)年の薬剤師数が維持されると仮定
- ※ d (目標薬剤師数) : 目標充足率 90%を達成するために必要な薬剤師数
- ※ e (要確保薬剤師数) : 目標薬剤師数を達成するために、令和 4 (2022)年の薬剤師数から追加的に確保が必要な薬剤師数の増分

(7) 施策の方向

- 県は、薬剤師確保の方針に基づき、次のとおり取り組みます。

1) これまでの取組の継続

- 病院及び薬局の薬剤師確保について、高校生セミナーや薬剤師奨学金返還助成制度等、これまでの取組を継続します。
- 必要に応じて、取組の見直し等を行います。

2) 新たな取組の検討

- 病院及び薬局の薬剤師確保、特に中山間地域・離島の病院薬剤師の確保について、新たな取組として、次を検討します。
 - ・ 奨学金貸与制度
薬学部卒業後、県内病院で就業することを前提に、薬学生に奨学金を貸与する。
 - ・ 島根県を対象とする地域枠を設置する大学への進学支援
地域枠設置大学について、県内高校への広報、高校生のオープンキャンパス参加の経費支援等により、当該大学への進学を促す。
 - ・ 島根県出身学生を対象とした就職セミナーの開催
島根県出身の薬学6年生を対象に、就職セミナーを開催し、県内就業を促す。
 - ・ 薬剤師が不足する病院への薬剤師派遣
薬剤師が不足する病院に、他の病院等から薬剤師を派遣する。

(8) 関係機関の役割

1) 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して、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。
- 計画全体の進行管理と評価を行います。

2) 薬剤師会、病院薬剤師会

- 県内の地域医療を支えるため、薬剤師の養成・確保対策に一体となって取り組みます。

3) 病院及び薬局

- 地域の医療提供体制の維持・確保のため、薬剤師確保等に積極的に取り組みます。
- 中核病院は、地域に必要な薬剤師の研修の実施等の支援を行います。

4) 市町村

- 薬剤師が働きやすく、また、家族を含めて暮らしやすい地域づくりや環境整備に取り組めます。
- 薬剤師をはじめとした医療従事者を志す子どもたちの動機付けや教育を行います。

5) 保健所

- 市町村や圏域の病院及び薬局が行う薬剤師確保の取組に対して、支援を行います。

【現在の病院薬剤師偏在指標の算定式】

病院薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（病院）（※2）

（※2）調整係数（病院）＝

全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3）病院薬剤師の推計業務量＝

入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）＋その他の業務時間（管理業務等）（※6）

（※4）入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出入調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

（※5）外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計）×入院患者流出入調整係数（※）×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間

※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出入調整係数を使用した

（※6）その他の業務量（管理業務等）＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

【現在の薬局薬剤師偏在指標の算定式】

薬局薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷薬局薬剤師の推計業務量（※9）

（※7）調整薬剤師労働時間（薬局）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（薬局）（※8）

（※8）調整係数（薬局）＝

全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※9）薬局薬剤師の推計業務量＝

処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）＋フォローアップにかかる業務量（※11）＋在宅業務にかかる業務量（※12）＋その他業務にかかる業務量（※13）

（※10）処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間

（※11）フォローアップにかかる業務量＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォローアップ1件当たりの労働時間

（※12）在宅業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの在宅業務実施件数×（在宅業務1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）

（※13）その他業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

【将来時点の病院・薬局の薬剤師偏在指標の算定式】

○将来時点の薬剤師偏在指標は、①分子部分については、現在時点の算定式における調整薬剤師労働時間に、薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）を乗ずることにより算定する。②分母部分については、目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量を用いる。また、1薬局当たりの在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずることにより算定する。

将来の薬剤師偏在指標＝将来の調整薬剤師労働時間（※1）÷将来の薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）将来の調整薬剤師労働時間 ＝
現在の調整薬剤師労働時間 × 薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（※2）

（※2）薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）＝
目標年次における全業態の薬剤師の需要数 ÷ 現在時点における全業態の薬剤師の供給数

（※3）将来の薬剤師の推計業務量 ＝
目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量
※在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずる。

第3節 その他の保健医療従事者の確保・育成

【基本的な考え方】

- 島根県における保健医療従事者については、多くの職種において不足や地域偏在がみられます。そのため、医療の高度化や社会環境の変化、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。
- 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。
- その他の職種については、地域や職種ごとの課題に応じた確保、定着を図るため、関係団体等と連携、協力した取り組みを行います。

【現状と課題】

(1) 看護職員

- 令和2(2020)年の県内の就業看護職員数は、実人員で、保健師536人、助産師340人、看護師9,083人、准看護師2,698人で、人口10万対では、保健師79.9人(全国44.1人)、助産師50.7人(全国30.1人)、看護師1,353.4人(全国1,015.4人)、准看護師402.0人(全国225.6人)といずれの職種においても全国値を上回っています。しかし、二次医療圏ごとにみると、雲南圏域では看護師が全国値を下回るなど、地域偏在がみられます。
- 県内には、看護師等学校養成所が9校(看護大学が2校、看護師養成所が5校、准看護師養成所が2校)あり、看護職の育成を行っています。少子化や進学傾向の変化により入学者が減少する中で、カリキュラムや実習体制を整え、質の高い教育の提供に努めています。9校のうち、看護大学2校、看護師養成所3校、准看護師養成所1校が県東部に、看護師養成所2校と准看護師養成所1校が県西部に立地しており、多くの卒業生が県内の医療機関で勤務しています。
- 病院では、産休育休取得者の増加や夜勤体制の見直しにより、また、介護保険施設・社会福祉施設では医療・介護双方のニーズを有する利用者の増加に伴い、医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加する一方で、担い手となる若年層が減少していることから、その確保が課題となっています。

表7-3-1 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28(2016)	平成30(2018)	令和2(2020)	平成28(2016)	平成30(2018)	令和2(2020)	平成28(2016)	平成30(2018)	令和2(2020)	平成28(2016)	平成30(2018)	令和2(2020)
～24	23	30	33	24	17	24	659	676	635	73	39	42
25～29	56	59	64	67	80	57	1,004	1,064	1,169	87	82	71
30～34	65	75	71	45	40	60	1,053	1,023	1,005	164	136	109
35～39	72	72	62	42	37	34	1,152	1,144	1,176	263	221	189
40～44	72	77	74	37	41	51	1,039	1,166	1,182	243	294	271
45～49	51	54	59	29	29	31	848	941	1,032	324	258	243
50～54	56	43	43	33	29	21	837	820	815	409	354	300
55～59	66	70	59	20	25	33	920	894	858	577	510	411
60～	42	59	71	26	28	29	820	1,041	1,211	938	1,008	1,062
計	503	539	536	323	326	340	8,332	8,769	9,083	3,078	2,902	2,698

(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7-3-2 二次医療圏域別看護職員数（令和2年(2020)年12月末現在）

(単位：人)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実数	4,310	826	3,594	889	1,529	1,209	300	12,657	1,659,035
人口10万対	1,800.9	1,591.1	2,090.1	1,784.4	1,983.6	2,102.7	1,549.7	1,897.8	1,315.2

資料：全国及び島根県の数値は令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は（保健師、助産師、看護師、准看護師）業務従事者届より集計し、人口は令和2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7-3-3 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	市町村	都道府県、事業所	養成施設	その他
	平成30(2018)	539	25	4					72	363	35	13	25
	令和2(2020)	536	28	7		2	2	2	75	355	35	9	21
助産師	平成28(2016)	323	229	47	26	1				9		11	
	平成30(2018)	326	230	43	27	1				13		12	
	令和2(2020)	340	236	48	33	1				11		11	
看護師	平成28(2016)	8,332	5,833	792		369	833	243		60	32	121	49
	平成30(2018)	8,769	5,987	881		379	981	282		54	53	118	34
	令和2(2020)	9,083	6,083	963		427	1,040	317	1	49	48	114	41
准看護師	平成28(2016)	3,078	787	1,047		43	1,005	154		19	10		13
	平成30(2018)	2,902	688	975		35	1,014	149		18	16		7
	令和2(2020)	2,698	579	911		46	944	173		12	20		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）

- 専門性の高い看護師の養成については、令和5(2023)年5月末現在、特定行為研修の指定研修機関が県内に5施設あり、病院で79名、訪問看護ステーションで4名の研修修了者がいますが、引き続き研修修了者を養成していくための取り組みが必要です。認定看護師は、医療機関のニーズに応じた分野の認定看護師の養成ができるよう、県内での教育課程の開講等の取組が必要です。

表7-3-4 二次医療圏別特定行為研修修了看護師数（令和5年(2023)年5月末現在）

(単位：人)

	分類	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実数	病院	27	4	30	2	8	6	2	79	6,875
	訪問看護ステーション	2	0	2	0	0	0	0	4	

資料：令和5年度特定行為研修・認定看護師に関する調査（県医療政策課）。全国の修了者数は、令和5年3月現在（厚生労働省医政局看護課）。なお、全国の修了者数は、病院・訪問看護ステーション以外の就業者を含む。

(2) 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

- 歯科医師は、人口10万対では60.9人と、全国85.2人を24.3人下回っています。
- 県内における歯科医師の平均年齢は55.9歳と、全国の52.5歳を上回り高齢化が進んでいます。特に中山間地域・離島では、歯科医師の高齢化や後継者不足等により歯科診療所が減少しています。

表7-3-5 二次医療圏別歯科医師数（令和2年(2020)年12月末現在）

(単位：人)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実数	148	29	110	28	44	39	11	409	107,443
人口10万対	61.8	55.9	64.0	56.2	57.1	67.8	56.8	61.3	85.2

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏の人口は令和2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。

- 人口10万人当たりの県の歯科衛生士、歯科技工士の就業者数は、それぞれ131.1人、36.7人で、全国の113.2人、27.6人を上回っていますが、二次医療圏別では地域によって偏在がみられます。
- 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。
- 島根県歯科医師会の調査では、歯科衛生士の約3割が卒業後、早期（卒業後2～4年以内）に退職又は仕事への不満を抱えていることが指摘されています。

表7-3-6 二次医療圏別歯科衛生士数（令和2年(2020)年12月末現在）

(単位：人)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実数	365	66	243	41	62	88	15	880	142,760
人口10万対	152.5	127.1	141.3	82.3	80.4	153.1	77.5	131.1	113.2

資料：全国及び島根県の数値は令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏の職員数は歯科衛生士業務従事者届より集計し、人口は令和2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7-3-7 二次医療圏域別歯科技工士数（令和2年(2020)年12月末現在）

（単位：人）

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
実数	111	20	63	15	12	18	7	246	34,826
人口10万対	46.4	38.5	36.6	30.1	15.6	31.3	36.2	36.7	27.6

資料：全国及び島根県の数値は令和2年衛生行政報告例（厚生労働省）、県内各二次医療圏域の職員数は歯科技工士業務従事者届より集計し、人口は令和2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）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 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のための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が県内に定着するような方策を検討する必要があります。

（4）管理栄養士・栄養士

- 患者の高齢化や生活習慣病の有病者の増加に伴い、栄養管理・栄養指導や栄養状態の評価等の専門職として、管理栄養士・栄養士の役割はますます重要になっています。
- また、在宅療養患者に対する栄養指導においては、介護従事者を含めた多職種との連携が求められます。

（5）診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士等

- 人口の高齢化による医療需要の変化や医療技術の高度化等に対応するために、様々な職種による連携が不可欠です。
- これらの職種には県内に養成校がないものもあり、医療機関によっては必要な人員の確保が困難な状況にあります。

表7-3-8 二次医療圏別の医療従事者数

(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
歯科医師	実数	平成30(2018)	104,908	401	149	29	100	29	50	35	9
		令和2(2020)	107,443	409	148	29	110	28	44	39	11
	人口 10万対	平成30(2018)	83.0	59.0	61.5	53.7	57.8	56.1	63.0	59.1	45.1
		令和2(2020)	85.2	61.3	61.8	55.9	64.0	56.2	57.1	67.8	56.8
保健師	実数	平成30(2018)	52,955	539	189	58	87	56	59	56	34
		令和2(2020)	55,595	536	177	60	91	60	61	60	27
	人口 10万対	平成30(2018)	41.9	79.3	78.0	107.5	50.3	108.3	74.4	94.5	170.4
		令和2(2020)	44.1	79.9	74.0	115.6	52.9	120.4	79.1	104.4	139.5
助産師	実数	平成30(2018)	36,911	326	101	16	122	19	36	24	8
		令和2(2020)	37,940	340	91	18	135	21	34	29	12
	人口 10万対	平成30(2018)	29.2	47.9	41.7	29.7	70.5	36.7	45.4	40.5	40.1
		令和2(2020)	30.1	50.7	38.0	34.7	78.5	42.2	44.1	50.4	62.0
看護師	実数	平成30(2018)	1,218,606	8,769	3,139	485	2,712	480	945	806	202
		令和2(2020)	1,280,911	9,083	3,260	515	2,792	519	958	842	197
	人口 10万対	平成30(2018)	963.8	1,289.6	1,294.6	898.8	1,568.1	928.4	1,190.9	1,360.2	1,012.6
		令和2(2020)	1,015.4	1,353.4	1,362.2	992.0	1,623.7	1,041.8	1,242.8	1,464.4	1,017.7
准看護師	実数	平成30(2018)	304,479	2,902	836	247	640	289	534	277	79
		令和2(2020)	284,589	2,698	782	233	576	289	476	278	64
	人口 10万対	平成30(2018)	240.8	426.8	344.8	457.8	370.1	559.0	672.9	467.5	396.0
		令和2(2020)	225.6	402.0	326.8	448.8	335.0	580.1	617.5	483.5	330.6
歯科衛生士	実数	平成30(2018)	132,629	853	363	77	200	45	67	83	18
		令和2(2020)	142,760	880	365	66	243	41	62	88	15
	人口 10万対	平成30(2018)	104.9	125.4	149.7	142.7	115.6	87.0	84.4	140.1	90.2
		令和2(2020)	113.2	131.1	152.5	127.1	141.3	82.3	80.4	153.1	77.5
歯科技士	実数	平成30(2018)	34,468	257	115	28	52	17	17	20	8
		令和2(2020)	34,826	246	111	20	63	15	12	18	7
	人口 10万対	平成30(2018)	27.3	37.8	47.4	51.9	30.1	32.9	21.4	33.8	40.1
		令和2(2020)	27.6	36.7	46.4	38.5	36.6	30.1	15.6	31.3	36.2

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、県内各二次医療圏別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、67.4%（令和4(2022)年12月現在、46病院

中 31 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。

- 令和 6 年(2024)年 4 月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることとなり、勤務医の労働時間短縮に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

(1) 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 県や市町村といった行政機関、県内の看護師等学校養成所や病院をはじめとする医療機関、県看護協会などの関係機関が連携し、教育体制を整え、地域で求められる看護職の育成を行います。
- ③ 看護職員の確保・定着のため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「看護の心」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 県内に設置されている 9 校の看護師等学校養成所において、教育体制を充実させることにより、県内進学者の確保を図ります。
- ③ 県では、県立高等看護学院を設置運営し、看護職の養成を行います。また、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、「看護学生と現場で働く看護師さんとの交流会」を通じて、県内医療機関の情報や、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 島根「ふるさと」看護奨学金「U・I ターン枠」「過疎・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。

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。

また、令和 6 (2024)年度から運用開始される予定の「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」を活用し、個々の看護師等の特性に応じた職業紹介、就業に関する相談、復職に資する研修情報の提供等を実施していきます。

4) 資質向上

- ① 急性期医療から在宅医療等を支える特定行為研修を修了した看護師の養成について、目標人数を県内の就業者数で病院 195 名、訪問看護ステーション 17 名とし、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行います。また、特定行為研修の受講を促進するため、病院や訪問看護ステーションの受講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や、研修体制の整備に向けて検討を進めます。

表7-3-9 特定行為研修修了看護師数目標人数

(単位：人)

	分類	項目	現 状 (令和 5 年 5 月末現在)	令和 8 (2026) 年度	令和 11 (2029) 年度
目標人数	病院	新規養成者数	-	56	60
		就業者数	79	135	195
	訪問看護 ステーション	新規養成者数	-	5	8
		就業者数	4	9	17

資料：令和 5 年度 5 月末現在の就業者数は、令和 5 年度特定行為研修・認定看護師に関する調査（県医療政策課）。目標値は、病院の受講ニーズや常勤職員数 7 名以上の訪問看護ステーション数等をもとに積算

- 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、高い臨床推論力と病態判断力に基づいた水準の高い看護の提供や、看護実践を通じた看護職の指導や、看護職をはじめとした医療従事者へのコンサルテーションを行う「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みます。

(2) 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

- ① 特に歯科医師が少ない中山間地域・離島等においても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、歯科医師の確保に向けた検討を進めます。
- ② 歯科衛生士及び歯科技工士を安定的に養成・確保できるよう、引き続き島根県歯科医師会等の関係機関と連携して取組を進めます。また、養成施設卒業後においても、スキルアップや離職防止・復職支援のための研修会を開催する等、必要な支援を行います。

(3) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、県内の養成施設が理学療法士は 4 校、

作業療法士は3校、言語聴覚士は1校となり、養成力は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請に応えられるよう努めていきます。

(4) 管理栄養士・栄養士

- ① 島根県栄養士会等関係機関・団体と連携し、資質向上に向けた研修会等の取組に対して支援します。

(5) 診療放射線技師、臨床検査技師、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士等

- ① 多様化・高度化している医療ニーズに対応できるよう、医療機関や関係団体等と連携し、人材確保や資質向上等の取組について検討を進めます。

(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。
- ④ 令和6(2024)年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることとなり、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備を行う医療機関の取り組みの支援を行います。

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
- 第2節 保健医療計画の評価
- 第3節 保健医療計画の周知と情報公開

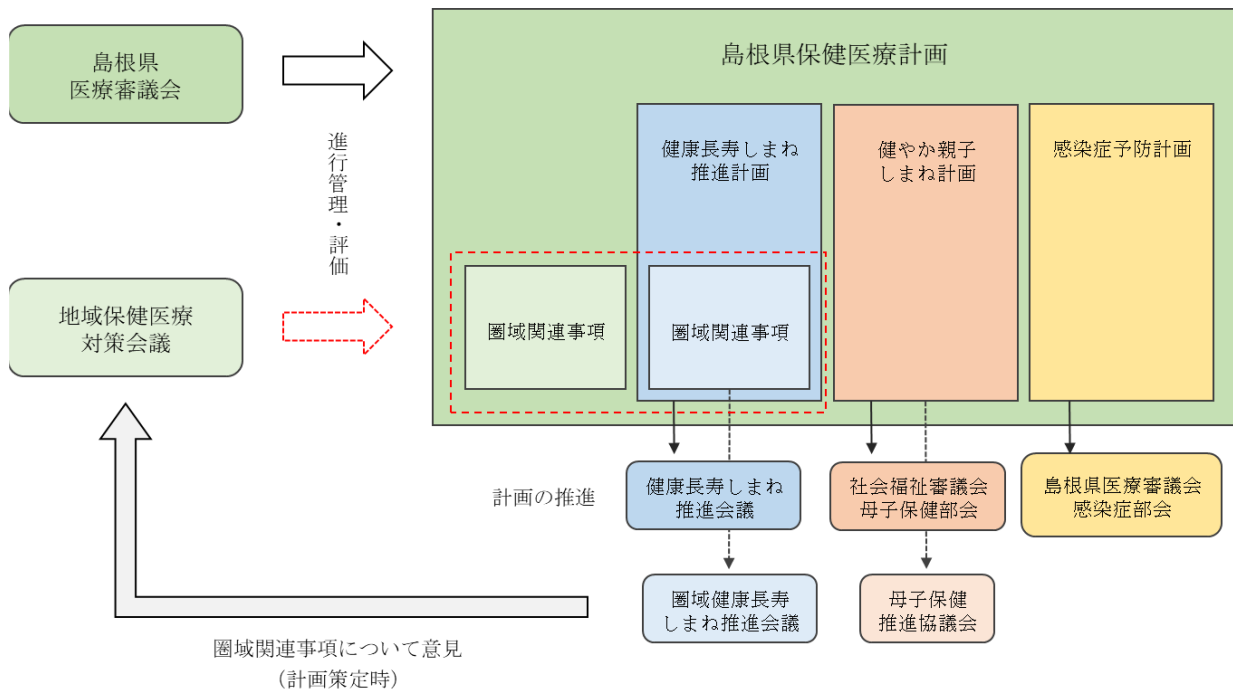
第1節 保健医療計画の推進体制と役割

- 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全体会議）
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、特に地域医療構想や5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保計画、外来医療計画等、各二次医療圏に関連する記載の具体的な取組検討や進捗管理を行います。
- ・ 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
二次医療圏の健やか親子しまね計画の推進を図ります。

図8-1-1 島根県保健医療計画の推進計画図



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。この数値目標を基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令和8(2026)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10期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画(令和9(2027)～令和11(2029)年度)」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第3節 保健医療計画の周知と情報公開

- 「保健医療計画」は、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。