

島根県保健医療計画（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価と
令和 5 年度の実施状況について（圏域編）

松江圏域	1
雲南圏域	19
出雲圏域	34
大田圏域	53
浜田圏域	71
益田圏域	85
隠岐圏域	99

【松江圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

（目標の達成状況）

平均寿命、健康寿命（65歳平均自立期間）は男女とも延伸しています。特に女性の健康寿命は目標値を達成しました。徐々に平均寿命、健康寿命の男女格差は縮小していますが、平均寿命と健康寿命の差である要介護期間は短縮していません。生活習慣病の予防やフレイル予防、要介護の重度化防止等の取組が必要です。

（総括）

松江圏域の人口は減少傾向で、少子高齢化は進展しています。今後85歳以上の高齢者が増加する可能性が高く、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。前期高齢者（65歳～74歳）への健康づくり、フレイル予防等、アプローチが重要です。

がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（全年齢）は男女とも減少しており、関係機関及び団体のご理解とご尽力により目標を達成することができました。しかし、脳卒中再発率は悪化しており、発症予防、重症化予防の取組を引き続き推進する必要があります。

平成30年4月の計画策定時に、一般病床と療養病床合わせて3,028床であった許可病床数は、令和6年1月時点で2,742床となり、286床減少しました。機能別に概観すると、急性期と慢性期の病床は減少し、代わって地域包括ケア病床をはじめとする回復期の病床が増加しました。また、在宅医療については、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションの件数は増加し在宅医療の需要は増大しています。しかし、医療資源の地域偏在や医師の高齢化、後継者不足、医療・介護従事者の担い手不足等によ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。引き続き、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進等について検討や見直しが必要です。

小児、周産期、救急、災害、地域医療については、拠点病院を中心に医療機関や関係機関及び団体によるご尽力により医療機能の維持することができました。引き続き次期計画においても、松江地域保健医療対策会議の場において、計画の進捗管理や医療機能の確保、保健医療に関する諸課題等を協議し、保健医療の施策について住民に示していきます。

本計画の評価から得られた課題に対して、次期計画の施策の方向に沿って更なる健康寿命の延伸を目標に取組を推進します。

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6 年間（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価】

（現状）

- ・両市や健康長寿しまね推進会議等、幅広い関係者と連携し、がん検診の受診率向上やがん予防のための生活改善に向けた啓発等を推進しています。
- ・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、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。
- ・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。

（課題）

- ・75 歳未満の累積死亡率が高い男女の大腸がん、男性の肺がん、女性の乳がんの死亡率の減少に向け重点的に取り組む必要があります。特に働き盛り世代のがん検診受診率向上に向けた取組を推進する必要があります。
- ・健康長寿しまね推進会議等において、がんの発症リスクとなる喫煙や食生活等の生活改善に取り組む必要があります。
- ・在宅等の生活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

【令和 5 年度の取組状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ・科学的根拠に基づくがん検診が行われるよう、がん検診チェックリストにより両市担当者と情報交換を行い、がん検診受診率向上や精密検査受診率の向上などについて検討を行いました。
- ・市民、特に事業所の出前講座で働き盛り世代の生活習慣の改善に向けての正しい知識やがん検診の重要性について普及啓発を行いました。がん検診啓発サポーターとの連携しながらの出前講座を事業所で実施しました。
- ・がん検診の受診率向上に向けて、いきいきプラザ島根において 6 月、9 月～12 月で啓発コーナーを設置しました。
- ・がんの 1 次・2 次予防に活かしてもらうために、圏域・両市におけるがんの罹患・死亡状況等を分析し両市と共有を行いました。
- ・安来市の大腸がん検診の受診率向上事業や胃がん検診の県のクラウド事業について情報共有の機会を図りました。

2. がん医療

- ・がん診療連携拠点病院が開催する松江圏域乳がん地域連携クリティカルパス検討会により、クリティカルパスの運用状況を確認するとともに、現状と課題についての意見交換を行いました。

3. 緩和ケア

- ・在宅療養の質の向上及び支援体制の充実を図るため松江圏域緩和ケア勉強会を開催しました。

- ・松江圏域緩和ケア検討会により、がんと診断された時からの緩和ケア提供体制について検討予定。
- ・がん診療連携拠点病院において、緩和ケアについて住民の理解を深めるため市民講座等を開催され、普及啓発を行っています。また、医療従事者を対象とした研修会を開催され、緩和ケア等に関する資質向上を図っています。

4. がん登録

5. 患者支援

- ・仕事と病気の両立支援について、働きざかりの健康づくり研修会や職場訪問時に関係機関と連携して情報提供を行いました。

6. がん教育

- ・小学校1校で5～6年生を対象として、「がんとは、がんにならないためには」のテーマで授業を行いました。

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・圏域では、脳血管疾患年齢調整死亡率は男女ともに下げ止まり傾向です。また、年間約700件の発症があり、発症者数は横ばい状況です。初発者は約500件、再発者は約200件で、再発者が約3割を占め、増加傾向です。
- ・急性期医療機関が1病院減少し、2病院となりました。また、急性期から回復期病院へ患者の受け入れが困難な傾向があり、一部急性期病院で回復期・維持期リハビリテーションを実施しています。

（課題）

- ・発症者の内、高血圧等基礎疾患を有する割合が高いことから、特定健康診査等における指導の強化、充実が必要です。
- ・脳卒中に関する知識の普及をはかり、脳卒中が疑われる兆候がある場合は早急に受診することなど、関係機関と連携して啓発する必要があります。

【令和5年度の取組状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・圏域健康長寿しまねやしまね健康寿命延伸プロジェクトによる健康づくり活動を推進しました。
- ・しまね高血圧予防事業（しまね高血圧予防キャンペーン）でいきいきプラザ島根内にブースを設置し、脳卒中予防、高血圧予防の周知啓発を行いました。
- ・両市と連携し、イベントや圏域働きざかりの健康推進連絡会等、各会議で減塩や高血圧予防、脳卒中予防（心房細動等）のチラシを配布しています。
- ・両市と協力し、介護施設職員向けのチラシ「ACT FAST」について作成検討しています。
- ・松江圏域脳卒中予防検討会を開催し、脳卒中手帳について検討しました（年度内作成予定）。
- ・脳卒中発症状況調査を4医療機関で実施しました。
- ・保健師等を対象に脳卒中予防研修会を開催しました。

2. 脳卒中の診断・治療

3. 脳卒中医療提供体制

- ・圏域で脳卒中の救急医療を担う医療機関は2病院、リハビリテーションで回復期を担う医療機関は6病院、維持期を担う医療機関は5病院で、急性期から維持期までつなぐ地域連携クリティカルパスを運用しています。地域連携クリティカルパス合同委員会が年3回開催されています。

4. 患者支援

- ・松江市失語症支援センターや言語聴覚士等と連携し、患者・家族会の「失語症友の会」等の支援をしています。「だんだんサロン」は毎月開催され、失語症患者・家族交流会も開催されました。
- ・働きざかりの健康づくり研修会を通して、事業所に、治療と仕事の両立について周知を行いました。
- ・松江赤十字病院が一次脳卒中センター（PSC）コア施設に認定され、脳卒中相談窓口を設置し、支援しています。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

松江圏域における心疾患の年齢調整死亡率は、国や県より低く、減少傾向ですが、死因順位では、心疾患による死亡は、男性は第2位、女性は第3位となっています。一次予防として、両市の住民主体となった健康づくり活動や「松江圏域健康長寿しまね推進会議」等で関係機関等と連携した啓発活動を行い、令和2年度からは「しまね延伸プロジェクト事業」にも取り組み、より効果的な活動が広がってきています。

（課題）

心血管疾患の予防や早期発見のため、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率向上に向け、今後さらに取り組む必要があります。

【令和5年度の取組状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・松江圏域健康長寿しまね推進会議の各団体や各分委会活動で、コロナ後の健康づくり活動について検討し、取組を推進しました。また、かかりつけ歯科医をもつことについての啓発も推進しました。
 - ・「松江圏域働きざかりの推進連絡会」において、事業所の健康づくり担当者等を対象に、健診結果のフォローの重要性について研修を行いました。
 - ・島根県保険者協議会の医療費分析等により、特定健診受診率や特定保健指導実施率向上に向け、検討を行いました。
2. 病院前救護体制の確立
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
4. 患者支援

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・糖尿病年齢調整有病率は男女とも横ばいで推移しています。
- ・新規人工透析患者は横ばいで推移しており、糖尿病性腎症は人工透析の原疾患の第1位となっています。
- ・松江市では市医師会を中心とした「松江地域糖尿病対策会議」が設置され、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協会、行政等、多職種が連携し、糖尿病対策を推進しています。また、安来市では「糖尿病管理協議会」を中心に重症化予防を推進しており、両市で予防から合併症予防の推進まで体制が整っています。

（課題）

- ・特定健康診査や特定保健指導の実施率向上に向けた取組を支援し、発症予防や早期発見を推進するとともに、糖尿病性腎症・慢性腎臓病（CKD）重症化対策が必要です。

【令和5年度の実施状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・圏域健康長寿しまねやしまね健康寿命延伸プロジェクトによる健康づくり活動を推進しました。
- ・世界糖尿病デーや糖尿病週間に合わせ、いきいきプラザ島根内にブースを設置し周知啓発しました。
- ・松江地域糖尿病対策会議では、公民館単位での講演を行うなど身近な場所での啓発を行っています。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ・島根県糖尿病予防・管理指針（第4版）に基づいた治療・適正管理の推進をしています。

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・松江市の人工透析患者の原疾患を分析するため、松江地域糖尿病対策会議と協力し、障害者手帳受給者調査を行いました。
- ・松江市では松江地域糖尿病対策会議の中に「糖尿病腎症重症化予防委員会」を設置し、R4年度からはスクリーニング値を緩和し、対象者を拡大しています。また、眼科及び歯科の受診勧奨ツール（しおり）を作成し、薬局で配布するなど、医科歯科薬科連携を図っています。あわせて市では治療中断者の受診勧奨を行っています。
- ・安来市では適正管理として「糖尿病患者登録システム」の活用や治療中断者対策を実施しています。

4. 患者支援

- ・糖尿病友の会として、松江市は10会、安来市は2つの会があり、必要時支援しています。

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・精神保健指定医の減少や精神科外来患者の増加により、精神科救急医療施設をはじめとする精神科の負担が増えている。その結果、精神科受診を希望する人が受診までに時間を要する現状がある。
- ・同様に小児神経専門医においても同様の状況である。
- ・圏域における現状（データ活用）と課題を会議で共有し、医療体制の在り方について意見聴取ができた。
- ・保健所の相談機能の強化のため、知識等習得のための研修受講や相談スキルの均一化を図るため支援ツールや簡易介入ツールを決定し相談対応を行うことができた。

【令和5年度の取組状況】

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

- ・松江市については、障がい者福祉課、家庭相談課と今後どのようにすすめていくかの意見交換を実施した。
- ・安来市については、計画策定の過程において現状把握から着手することを確認した。
- ・松江保健所としては、両市の支援の他、特に医療体制については住民が精神科受診したい時に受診できない状況があることから現状と課題の共有を図るため会議を開催（予定）する。
- ・健康長寿しまね推進会議心の分科会、精神保健ボランティア、家族会等を通じ、精神疾患に対する正しい知識の普及や相談先の周知に努めている。

2. 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

①各世代に対応した心の健康づくり

- ・高校生を対象とした出前講座を実施した。担当教員と相談し、高校生に理解できる内容とした。
- ・専修学校へ相談窓口を周知するためにチラシを配布し、啓発活動をした。
- ・働き世代へは、メンタルヘルス出前講座を実施した。

②各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ・精神科救急医療体制整備松江圏域連絡調整会議（精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議同時開催）において、両市医師会推薦の精神科医と一般診療科医に圏域の現状と課題を共有する会議を開催（年度内予定）する。
- ・対象者の医療的介入の必要性を見立てる目的で、「統合失調症」「うつ（自死念慮含）」「発達障がい」に係るチェックリストを導入した。必要に応じて、心の健康相談において医師の見解を確認している。

イ. うつ病・躁うつ病

- ・精神科救急医療体制整備松江圏域連絡調整会議（精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議同時開催）において、両市医師会推薦の精神科医と一般診療科医に圏域の現状と課題を共有する会議を開催（年度内予定）する。

- ・対象者の医療的介入の必要性を見立てる目的で、「統合失調症」「うつ(自死念慮含)」「発達障がい」に係るチェックリストを導入した。必要に応じて、心の健康相談において医師の見解を確認している。

ウ. 認知症

- ・両市の介護保険計画の策定に係る調査において、市民へ認知症の窓口を周知が必要な状況であることがわかった。両市の周知窓口の周知の一助とすることを目的に認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、行政窓口に「認知症相談窓口」と表記したのぼり旗を設置した。
- ・松江市においては認知症疾患医療センターへの支援を通して、認知症疾患医療センターと認知症サポート医と一緒に研修を実施することにつながった。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ・子どもの心の診療機関マップの更新にあわせ、保健所が情報提供をうけた研修会の案内をすることの可否について調査し、情報提供を希望した医療機関へは研修会の情報提供を開始した。
- ・子どもの心の診療ネットワーク会議において、医療機関の現状と課題を情報共有を解決策について検討する(年度内予定)。

オ. 依存症

- ・対象者の医療的介入の必要性を見立てる目的で、チェックリストと簡易介入支援ツールの活用を導入した。必要に応じて、心の健康相談において医師の見解を確認している。

カ. 高次脳機能障がい

- ・圏域高次脳機能障がい者支援ネットワーク会議及び事例検討会に参加した。

キ. てんかん

ク. その他の疾患(不安障害・PTSD・摂食障がい)

- ・相談体制の強化として、令和5年度 PTSD 対策専門研修(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所主催)を受講中(年度内に終了予定)。

3. 精神科医療体制等の整備

①精神科救急医療体制

- ・精神科救急医療体制整備松江圏域連絡調整会議(精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議同時開催)において、両市医師会推薦の精神科医と一般診療科医に圏域の現状と課題を共有する会議を開催(年度内予定)する。
- ・一般救急医療機関が「精神科救急」についての誤認していたため、救急搬送に時間を要する案件が複数回発生したが、精神科救急の体制について一般救急医療機関へ説明したところ状況は改善した。

②一般診療科との連携体制

- ・精神科救急医療体制整備松江圏域連絡調整会議(精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議同時開催)において、両市医師会推薦の精神科医と一般診療科医に圏域の現状と課題を共有する会議を開

催（年度内予定）する。

③災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

④医療観察制度

- ・対象者の関係者会議へ参加した。

⑤ひきこもり支援

- ・ひきこもり支援センターサテライトとして、相談体制の強化を目的に心と体の相談センターの助言指導をうけて家族支援を実施している。
- ・対象者の医療的介入の必要性を見立てる目的で、「統合失調症」「うつ（自死念慮含）」「発達障がい」に係るチェックリストを導入した。必要に応じて、心の健康相談において医師の見解を確認している。

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・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。

（課題）

- ・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すまないなど、初期救急体制の継続が厳しい状況です。
- ・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。
- ・高齢救急患者は、原疾患の治療後 ADL の低下や社会的問題等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、介護サービスの調整等が必要です。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・7カ所の救急告示病院（松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、松江記念病院、JCHO玉造病院、安来市立病院、安来第一病院）において、他圏域からの患者も含めて対応しています。
- ・高度急性期については、救命救急センターである松江赤十字病院を中心に、松江市立病院、松江生協病院等が連携しながら、三次救急、高度・特殊な医療に対応しています。

2. 搬送体制

- ・安来地域における救急搬送困難事案に関する意見交換会が開催され、救急搬送の現状及び救急搬送困難事案の状況等について意見交換を行い、救急搬送体制等について検討しました。

3. 病院前救護体制

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・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。
- ・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。

（課題）

- ・災害時における医療機関の被災状況や地域の医療ニーズを把握するための手段として、病院についてはEMISを活用することになってはいますが、診療所の被災状況や避難所（救護所）における医療ニーズを把握するための体制整備については、松江市、安来市と共に検討する必要があります。
- ・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。

【令和5年度の取組状況】

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）
 - ・EMIS入力・衛星電話通信訓練に参加し、衛星電話を利用した連絡体制の確認を行うとともに、システム及び衛星電話利用方法の習熟に努めました。
 - ・松江・安来地域災害保健医療福祉対策会議の委員名簿及び緊急時連絡先一覧を更新し、関係機関間で情報を共有しました。
 - ・県防災訓練が安来市を会場に開催され、圏域内外の関係機関及び団体が訓練に参加されました。
2. 災害拠点病院等の整備
3. 広域連携の確保
4. 原子力災害時の医療救護

(8) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・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カ所、準無医地区1カ所へ医師派遣支援等に取り組んでいます。
- ・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。

（課題）

- ・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。

【令和5年度の取組状況】

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

②一次医療の維持・確保

③地域医療拠点病院

④医師ブロック制の推進

⑤巡回診療の確保

- ・安来地域には無医地区2カ所、準無医地区1カ所があり、地域医療拠点病院により巡回診療が行われています。

⑥へき地診療所の充実

⑦通院手段の確保

⑧在宅医療の推進

⑨電話相談システムの活用

⑩広域的な支援体制

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

②医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

- ・島根県地域医療支援会議に圏域代表である安来市長から過疎地域に所在する安来市立病院、安来第一

病院に各2名の医師派遣要望を提出しました。

③地域医療を担う医師の養成

- ・医学生を対象とする地域医療実習（地域医療拠点病院、へき地診療所での実地体験）を夏季及び春季に実施（各季2名）しています。

④地域で勤務する医師の支援

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

②県内就業促進

③離職防止・再就業促進

④資質向上

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・地域周産期母子医療センターである松江赤十字病院を中心に、「松江圏域周産期医療連絡協議会」において、症例検討や機能分担等について検討することにより、医療機関の連携が図られています。
- ・松江赤十字病院では令和4年度より非侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）が実施されており、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。
- ・分娩取扱い施設が5施設となり1施設減少となっています。
- ・産後支援として産後ケアが開始となり、施設や体制の拡充が進みつつあります。

（課題）

- ・分娩取扱い施設が1減となり、市内産科医療機関と他市や他圏域の産科医療機関相互の円滑な情報連携や、助産師が主体的なケアを提供していくための技術的向上やキャリア形成に向けた支援の取組を進めていくことが必要です。

【令和5年度の取組状況】

1. 周産期医療ネットワーク

- ・松江圏域周産期医療連絡協議会において、松江圏域における周産期医療に関する課題等を協議、検討し、医療機関、行政等の連携推進を図っています。

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

- ・松江圏域周産期医療連絡協議会では、地域医療連携のほか機能連携体制について検討しています。

3. 医療従事者の確保

- ・3医療機関の産科ヘヒアリングし、産科医、助産師の診療等の対応について実態把握を行いました。

4. 医師と助産師間の連携

- ・松江赤十字病院、マザリー産婦人科において助産師外来、院内助産が実施されています。

5. 搬送体制の強化

6. 妊産婦の健康管理の充実

- ・松江圏域周産期医療連絡協議会全体会及び看護連絡会において、妊産婦への支援について検討を行っています。
- ・看護連絡会では、産科医療機関・市町村での妊産婦支援の状況について意見交換した。主に、妊産婦のメンタルヘルスの支援状況について情報共有、意見交換を行いました。
- ・両市の産後ケア事業は利用施設の増設、対象を拡大する等拡充が図られています。
- ・松江市では子ども家庭センター、安来市では母子健康包括支援センターを設置しており、母子手帳発行時に、全ての妊婦に対し保健師が面談し、ハイリスク妊婦を早期に把握し支援できる体制となつて

います。

- ・両市で母子手帳アプリを活用した情報発信が開始となり、妊産婦が必要な情報をよりタイムリーに得やすい取組が進められています。
- ・産科医療機関では産後の 2 週間健診が開始となり、より産後早期に医療機関と行政が連携し支援ができる体制となっています。

7. 地域住民への啓発

- ・「母性健康管理指導事項連絡カード」に関するチラシを窓口に設置しています。

8. 重症児等の支援

- ・医療的ケア児について、医療機関や訪問看護ステーションから連絡票をもらい、連携しています。
- ・長期療養児等の家族交流会や自主グループ活動の支援を行うとともに、両市に活動等の情報提供を行い、連携して支援しています。

9. 災害時の体制

- ・人工呼吸器装着患者には、個別の災害対応マニュアルを作成しています。

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・小児初期救急について、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。安来市においては、米子市の診療所を受診する状況もあります。
- ・子ども医療電話相談（#8000）事業の普及を図り、4か月児の母親の#8000の認知度は、平成28年度の約6割から令和4年度には約8割まで増加しました。

（課題）

- ・医療的ケアが必要な在宅療養児等への支援について、小児の対応が可能な訪問看護事業所が少ないため、サポート体制の拡充が必要です。

【令和5年度の実施状況】

- ・医療的ケアが必要な在宅療養児の就園に向け、関係機関で連携して支援を行いました。

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

（現状）

- ・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カ所、24時間対応可能な訪問看護事業所が32カ所あり、24時間体制の支援に取り組んでいます。

（課題）

- ・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。
- ・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。
- ・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。

【令和5年度の取組状況】

1. 退院支援

- ・圏域の13カ所の医療機関においては、地域との連携を図るため地域連携室等の部署が設置されており、入退院時にカンファレンスや文書・電話等にて在宅医療に関わる機関との情報共有を図っています。
- ・松江市では、令和元年11月に「松江市入退院連携ガイドライン」が作成され、円滑な入退院支援が図られています。
- ・松江圏域病病連携推進会議（松江市在宅医療・介護連携支援センター主催）を開催し、各病院の退院支援等に関する情報共有により病病連携体制の推進を図っています。

2. 日常の療養支援

- ・個別ケースの支援において、その都度必要な関係機関で集まり、情報共有や今後の支援について検討しています。今年度は1名就園に向けたケース検討を実施しました。

3. 急変時の対応

- ・在宅療養後方支援病院（松江生協病院、JCHO玉造病院、安来第一病院）及び地域包括ケア病棟・病床を有する病院（松江記念病院、JCHO玉造病院、鹿島病院、安来市立病院、安来第一病院）では、病状が悪化・急変した在宅療養患者の急性期医療を担っています。
- ・松江市在宅介護・介護連携支援センターと松江市消防本部による協働で作成された「救急車利用チェックシート」や「救急医療情報セット」を活用されています。

4. 看取り

- ・在宅での看取りに対応するため、安来市医師会では、主治医が不在となる場合、あらかじめ他の診療所医師が代わって対応できる在宅看取りネットワーク体制が図られている。また、松江市医師会において、令和6年2月から在宅看取り代診医システムを試行的に実施予定です。

- ・がん診療連携拠点病院において、緩和ケアや ACP の研修会を開催し、医療従事者の資質向上を図っています。
- ・松江市 ACP 普及啓発推進協議会及び研修会、出前講座（松江市在宅医療・介護連携支援センター事務局）等を開催し、住民や関係者を対象に ACP について普及啓発を行いました。
- ・両市において、エンディングノートを作成し、ACP の普及啓発を行いました。
- ・在宅医療介護連携推進事業「高齢者住まい看取り研修会」（松江保健所主催）を開催し、介護従事者や支援機関を対象に看取り対応について理解を深めました。

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・松江市在宅医療・介護連携支援センターでは、医療・介護連携に関する情報収集、地域課題の整理とその解決、医療介護関係者からの相談対応等を行っています。
- ・松江市医療連携推進コーディネーター主催による市担当課及び保健所等と定期的に連絡会を開催し、在宅医療等に関する情報共有や課題等について検討しました。
- ・松江ブロックしまねリハビリテーションネットワークとの共催による意見交換会を安来市内にて開催し、各機関や団体の取組や医療・介護連携に関する情報共有を図りました。
- ・安来市在宅医療介護支援センターでは、市内で完結できない課題等について、他職種連携による情報共有や広域的に課題を共有する場に参加し、隣接する圏域の関係者とも連携体制を構築しました。
- ・地域包括ケア推進のための研修会（松江保健所主催）を開催し、自治体関係者や支援機関を対象に医療や介護の現状や課題の情報共有を図りました。

【雲南圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

- ・保健医療計画の総合指標である平均寿命は延伸（策定時 男性;79.73 歳、女性;87.76 歳、直近値 男性;81.43 歳、女性;88.16 歳）していますが、目標には達していません。65歳の平均自立期間は延伸（策定時 男性;17.86 歳、女性;21.39 歳、直近値 男性;18.68 歳、女性;21.97 歳）しており、男性は目標をほぼ達成、女性は目標を達成しています。
- ・各種疾病の年齢調整死亡率をみると、がんや脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率は減少傾向にありますが、部位別のがん年齢調整死亡率を見ると、近年大腸がんの死亡率が増加傾向にあり、がんの二次予防として、早期発見・治療のためのがん検診の受診率、精密検査受診率の向上に引き続き取り組む必要があります。
- ・平均寿命や65歳の平均自立期間の延伸、死亡率の低下が見られる一方で、背景となる生活習慣（朝食欠食者の減少、野菜を350g以上摂る人の増加、普段の睡眠で休養がとれている人の増加等）や疾病の有病率は不変、もしくは悪化がみられ課題となっています。
- ・生活習慣病を予防し、平均寿命や65歳の平均自立期間を延ばすためには、食事、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善が重要であり、引き続き関係機関・団体と連携しながら、ライフステージの特徴や健康課題に応じた取組が必要です。また、健康への関心が高い人だけでなく、健康に関心が低い人、関心や知識があっても実践が難しい人も健康になれるような、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境づくりの取組が必要です。
- ・開業医の高齢化等に伴い診療所数が減少しており、病院医師が外来機能の多くの部分を担っています。限られた医療資源を効率的、効果的に活用できるよう、適切な医療を提供できる体制の充実・強化が必要です。なお、高度急性期医療は、引き続き他圏域の医療機関と連携する必要があります。
- ・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、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・育成を進めていきます。

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6 年間（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価】

- ・重点的に取り組むがん種として大腸がんを挙げていますが、がん検診受診率、精密検査受診率ともに年々減少傾向にあります。また、75 歳未満年齢調整死亡率を見ると男女ともに県の値よりも高く、女性は増加傾向にあることから、今後も重点的な啓発が必要です。
- ・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、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。今後も、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、提供体制の整備・充実を図ります。
- ・医療用麻薬（注射薬）応需薬局数については、平成 30 年度より増加している。

【令和 5 年度の取組状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進
 - ・雲南圏域がん対策検討会を開催。
 - ・SNS を活用したがん検診の啓発、発生リスクの低減に繋がる食生活・禁煙に関する情報発信。
【雲南圏域健康長寿しまね推進会議、雲南保健所】
 - ・働き盛り世代の検診受診率向上に向けた啓発チラシの作成、配布。
 - ・「がん征圧月間」「がん検診受診率 50% 達成に向けた集中キャンペーン月間」に合わせた普及啓発を実施。
2. がん医療
 - ・がん情報提供促進病院【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】
 - ・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、松江市及び出雲市のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら実施。
3. 緩和ケア
 - ・地域ケア会議において事例検討を行い、課題共有と関係機関との連携強化【市町】
 - ・ACP に関する研修会、講演会の開催【各市町ほか関係機関】
4. がん登録
5. 患者支援
 - ・がんサロン「陽だまり」の活動支援（雲南保健所）
6. がん教育
 - ・島根県がん検診啓発サポーターや市町と連携し、高校生を対象とした、がん教育（命の授業）を実施。
 - ・保育施設を対象に、島根県がん検診啓発サポーターとがん検診の啓発を実施。

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・雲南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、食生活や運動等、生活習慣の改善に向けた普及啓発を行うなど、一次予防対策の取組を推進してきました。
- ・発症者が有する基礎疾患のうち、高血圧が75%と最も多く、食塩の過剰摂取や喫煙習慣等、一次予防対策の取組の強化が必要です。
- ・特定健診受診率は増加していますが、県と比べると低い傾向にあります。高血圧や糖尿病など、脳卒中の危険因子を早期に発見するため、今後も受診率向上のための支援、取組が必要です。
- ・医療機関、介護施設を中心にリハビリ専門職の人数は増加しています。他圏域での高度急性期治療終了後、雲南圏域の医療機関でリハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるよう、さらに病病連携の推進が必要です。

【令和5年度の実施状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト（モデル地区活動）」や「健康長寿しまねの推進」において、あらゆる機会を通じた普及啓発を実施。【雲南圏域健康長寿しまね推進会議、雲南保健所】
- ・「脳卒中発症者状況調査」の実施と、調査結果を活用した、発症予防対策を推進。

2. 脳卒中の診断・治療

3. 脳卒中医療提供体制

- ・救急からの二次医療、並びに、回復期のリハビリテーションを実施【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】

4. 患者支援

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・雲南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、食生活や運動等、生活習慣の改善に向けた普及啓発を行うなど、一次予防対策の取組を推進してきました。
- ・特定健診受診率は増加していますが、県と比べると低い傾向にあります。高血圧や糖尿病など、心血管疾患の危険因子を早期に発見するため、今後も受診率向上のための支援、取組が必要です。
- ・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臓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。

【令和5年度の実施状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト（モデル地区活動）」や「健康長寿しまねの推進」において、あらゆる機会を通じた普及啓発を実施。【雲南圏域健康長寿しまね推進会議、雲南保健所】
2. 病院前救護体制の確立
 - ・心肺蘇生法の救命救急士数 43 名
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
 - ・回復期リハビリテーションを担う医療機関【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】
4. 患者支援

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・雲南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、食生活や運動等、生活習慣の改善に向けた普及啓発を行うなど、一次予防対策の取組を推進してきました。
しかし、雲南圏域は、糖尿病予備群年齢調整該当率が県と比べても高く、増加傾向にあることから、一次予防対策の取組の強化が必要です。
- ・「雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制」の構築により、各市町において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導の取組が進んできました。要フォロー者を確実に医療や指導の場につなげるためには、かかりつけ医療機関をはじめとした関係者に、理解・協力を得るための周知や、取組の発信を引き続き行う必要があります。
また、特定健診受診率は増加傾向にありますが、特定健診受診結果から対象者を抽出し、重症化防止を進めるこの取組においては、入口である特定健診の受診率向上が不可欠であり、今後も受診率向上のための支援、取組が必要です。
- ・人工透析実施医療機関が3か所から2か所に減少となり、新規患者の圏域内での受入れが難しい状況にあります。また、患者の約2割は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。今後も、人工透析に係る医療提供体制について「雲南圏域糖尿病対策連絡会」等において関係者と情報共有を図り、必要な支援について検討する必要があります。

【令和5年度の取組状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト（モデル地区活動）」や「健康長寿しまねの推進」において、あらゆる機会を通じた普及啓発を実施。【雲南圏域健康長寿しまね推進会議、雲南保健所】

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ・「雲南圏域糖尿病対策連絡会（R6.3）」を開催。
糖尿病の発症予防、重症化防止を図るため、地域全体で糖尿病対策に取り組む体制づくりを推進。
- ・人工透析実施医療機関が2か所に減少した

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・「雲南圏域国保特定健診 CKD フォロー体制」の構築による重症化防止の取組推進。
- ・世界糖尿病デーや世界腎臓デーに合わせた普及啓発を実施。

4. 患者支援

- ・食の相談支援の実施【島根県薬剤師会雲南支部】

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・雲南圏域 精神障がい者地域生活移行・地域定着圏域会議を開催し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、取組を推進してきました。しかし、雲南市においては協議の場を保健所と兼ねており、各市町において協議の場の設置が進んでいない状況があります。精神保健福祉法改正に伴う市町の精神保健体制の強化や協議の場の設置に向けて支援が必要です。
- ・精神障がい者の多くは圏域外の医療機関へ入院や通院をしている状況があり、当事者や家族の高齢化による受診や服薬の継続が難しくなる状況があります。本人が治療を継続することができる体制整備を行う必要があります。
- ・精神障害に関する普及啓発が進んでいるとは言えず、地域住民や関係機関に向けた精神障害の理解を促進する普及啓発活動を行う必要があります。

【令和5年度の取組状況】

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

- ・雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着圏域会議の開催
- ・ケアマネジャーを対象に高齢精神障がい者への対応状況を把握するための調査を実施

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

- ・各種相談事業、出前講座、普及啓発の実施
- ・臨床心理士による健康相談の実施【奥出雲町】
- ・精神障がい者家族会と当事者への支援【各市町】
- ・保健所の定期専門相談・巡回相談、その他関係機関の外部カウンセリング支援の取組み等への協力（医師の派遣など）【奥出雲コスモ病院】

②各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ・措置入院患者等に対して退院前から医療機関や市町、関係機関等と連携を図り、退院支援を実施。

イ. うつ病・躁うつ病

- ・ゲートキーパー養成・フォローアップ研修等の開催
- ・自死予防週間、自死対策強化月間における普及啓発の実施
- ・自死関連計画の推進や自死対策連絡協議会等の開催【各市町】
- ・産後のメンタルヘルスに関する普及啓発の実施【各市町】

ウ. 認知症

- ・連携型認知症疾患医療センターと認知症サポート医を訪問
- ・認知症疾患医療センターとしての取組の実施【奥出雲コスモ病院】

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ・子どもの心の関係者研修会の開催
- ・子どもの心の診療ネットワーク会議の開催
- ・臨床心理士による子どもの心の相談（年4回）、精神科医による思春期・青年期ころの相談（年4回）の実施

オ. 依存症

- ・酒害相談員・家族相談員によるアルコールによる困りごと相談（月1回）の実施

カ. 高次脳機能障がい

- ・圏域ネットワーク会議（年2回）、研修会の実施【雲南圏域相談支援拠点 そよかぜ館】

キ. てんかん

ク. その他の疾患（不安障害・PTSD・摂食障がい）

3. 精神科医療体制等の整備

①精神科救急医療体制

- ・精神科救急医療体制整備雲南圏域連絡調整会議の開催
- ・警察や精神科医療機関（精神保健指定医）と連携した精神科救急対応を実施

②一般診療科との連携体制

- ・病院や診療所との連携による身体的治療の必要な精神障がい者への適切な医療の提供【奥出雲コスモ病院】

③災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

④医療観察制度

⑤ひきこもり支援

- ・個別支援の実施
- ・心と体の相談センターと連携した支援の実施

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・ドクターヘリの要請率は雲南圏域が一番高い状況です。救急連絡会の場を活用しドクターヘリの効果的な運航について検討していくなど、現状の救急医療体制の維持充実に努めます。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・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

2. 搬送体制

- ・「救急医療週間」における普及啓発の取り組み【雲南消防本部、雲南保健所】
- ・救急連絡会議の開催【雲南消防本部、雲南市立病院】

3. 病院前救護体制

- ・救急救命士の育成【雲南消防本部】

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・福祉分野の災害対応を強化するため、令和5年度に「雲南地域災害保健医療福祉対策会議」を設置しました。今後、福祉分野ニーズの情報集約、連携方法を含め、各機関と災害時に備えた体制を整備する必要があります。
- ・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への参加医療機関が4医療機関に増え、法人内での相互支援の仕組みづくりを支援します。

【令和5年度の実施状況】

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）
 - ・「雲南地域災害保健医療福祉対策会議」を設置
 - ・家族を含めた関係者で、非常用電源確保対策事業実地訓練を実施
2. 災害拠点病院等の整備
 - ・災害拠点病院【雲南市立病院】
 - ・災害協力病院【町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院】
3. 広域連携の確保
4. 原子力災害時の医療救護

(7) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・地域医療拠点病院が巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等の取り組みを行っており、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。また、開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著で、病院医師が外来機能の多くの部分を担っています。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・強化が必要です。
- ・雲南圏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。令和5年度から新たに2病院が加入し、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り組みが進められています。
- ・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。
- ・島根地域医療支援センター登録者のうち、雲南圏域で研修・勤務する医師数は増加しています。

【令和5年度の実施状況】

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

- ・地域医療連携推進法人による医療従事者確保・育成、職員の相互派遣、医療機器等の共同利用などの取り組み【参加法人】
- ・雲南の地域医療を考えるシンポジウムの開催【雲南地域医療を考える会】
- ・地域医療拠点病院による、巡回診療、診療所医師派遣、診療支援、教育機関・高齢者施設等における医師勤務【各地域医療拠点病院】※1

②一次医療の維持・確保

- ・地域医療交流会、新任医師等歓迎会【各市町、雲南市立病院、町立奥出雲病院、がんばれ雲南病院市民の会】※2
- ・医療連携推進コーディネーターと連携し、病院、診療所、訪問看護ステーション等の関係機関へのヒアリングを実施【雲南保健所、各市町、医療連携推進コーディネーター】

③地域医療拠点病院

- ・地域医療拠点病院による、巡回診療、診療所医師派遣、診療支援、教育機関・高齢者施設等における医師勤務【各地域医療拠点病院】（※1再掲）

④医師ブロック制の推進

⑤巡回診療の確保

- ・巡回診療【田井地区、波多地区】

⑥へき地診療所の充実

- ・へき地診療所【町立馬木診療所、飯南町立谷出張診療所、飯南町立来島診療所、飯南町立志々出張診療所】

⑦通院手段の確保

⑧在宅医療の推進

⑨電話相談システムの活用

⑩広域的な支援体制

- ・ICTを活用した巡回診療【波多地区巡回診療】

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

- ・地域医療交流会、新任医師等歓迎会【各市町、雲南市立病院、町立奥出雲病院、がんばれ雲南病院市民の会】（※2再掲）
- ・医学生、研修医等の各種実習、研修受入れ【各病院、雲南保健所】

②医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

③地域医療を担う医師の養成

- ・地域医療交流会、新任医師等歓迎会【各市町、雲南市立病院、町立奥出雲病院、がんばれ雲南病院市民の会】（※2再掲）

④地域で勤務する医師の支援

- ・総合診療専門研修プログラムの実施【雲南市立病院】

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

- ・地域に必要な看護職確保推進事業ワーキング【島根県看護協会】

②県内就業促進

- ・地域に必要な看護職確保推進事業ワーキング【島根県看護協会】（再掲）

③離職防止・再就業促進

- ・地域に必要な看護職確保推進事業ワーキング【島根県看護協会】（再掲）

④資質向上

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・母子保健推進協議会や周産期看護連絡会を開催し、雲南圏域内の体制について協議を進めてきました。
- ・関係機関における、妊娠・出産・子育て支援に関する情報を集約した周産期情報ファイルを作成し、周産期医療及び母子保健関係機関の連携を図っています。
- ・令和3年3月より、圏域内の分娩取扱医療機関が1か所となりました。母体搬送連絡票による搬送も年々増加してきており、引き続き、周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター（島大）と地域周産期母子医療センター（県中・松江日赤）との連携が必要です。
- ・分娩取扱医療機関としての、雲南市立病院の機能の維持に努める必要があります。
- ・特定妊婦や精神疾患を合併した妊産婦も増加してきているため、小児科や精神科等、他診療科との連携を進めていく必要があります。

【令和5年度の実施状況】

1. 周産期医療ネットワーク

- ・母子保健推進協議会にて圏域の周産期医療体制について検討。

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

- ・令和3年3月より、雲南圏域内の分娩取扱医療機関が1か所に減少。

分娩件数 令和2年度 117件 令和3年度 124件

3. 医療従事者の確保

4. 医師と助産師間の連携

5. 搬送体制の強化

6. 妊産婦の健康管理の充実

- ・各市町母子保健担当課へのヒアリングを実施。【出雲児童相談所、雲南保健所】
- ・子育て世代包括支援センターの設置【各市町】

7. 地域住民への啓発

8. 重症児等の支援

- ・在宅療養児に対する個別支援の実施。支援会議の開催や、在宅療養支援ファイルを作成。
- ・「雲南圏域医療的ケア児の在宅療養生活支援研修会」の実施。

9. 災害時の体制

- ・医療的ケア児に対する個別支援の実施。個別の災害マニュアルの作成や非常時の訓練を実施。

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・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おり、入院に対応できる小児医療体制の維持が必要です。
- ・「こども医療電話相談（#8000）」の利用件数は減少しています。救急利用に関するパンフレットの配布等により、気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口として周知する必要があります。

【令和5年度の実施状況】

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・雲南圏域の入退院連携マニュアル、医療介護連携シートを活用し、圏域内での連携は概ね円滑に進められています。また、圏域外の関係機関との連携を推進するための取り組みは引き続き必要です。
- ・中山間地で特に有効である ICT を活用した巡回診療、情報共有を推進し、効率的な医療提供体制を構築するため、引き続き関係者と議論が必要です。
- ・多職種連携を推進し、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指した医療の提供体制構築に向けた取り組みが必要です。
- ・訪問診療を行う、または支援する病院・診療所の数は、令和元年度以降維持されています。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。
- ・24時間対応可能な体制を確保している訪問看護ステーションは令和5年時点で3箇所です。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運営支援が課題です。
- ・各市町や関係機関が連携し、「看取り」、「ACP」についての研修会や講座を開催しています。今後も、住民向け、医療介護従事者向け等対象者に合わせた ACP の普及啓発が必要です。

【令和5年度の実績】

1. 入退院支援

- ・地域医療連携室の取り組み【各病院】
- ・地域包括ケア病床の運用【雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院】
- ・介護医療院の運営【町立奥出雲病院】
- ・摂食嚥下障害患者の口腔ケアに係る福祉施設の支援【飯南町立飯南病院】
- ・地域ケア会議等による課題の共有【各市町ほか関係機関】
- ・入退院連携マニュアル、医療介護連携シートの活用等による連携体制構築【各市町ほか関係機関】
- ・雲南圏域医療介護連携調整検討委員会

2. 日常の療養支援

- ・条件不利地への訪問診療を行う医療機関への支援【奥出雲町】
- ・訪問看護の実施、充実による再発、悪化の防止【奥出雲コスモ病院】
- ・各種研修会【島根県薬剤師会雲南支部、島根県訪問看護ステーション協会雲南支部】
- ・診察後の薬の配達【島根県薬剤師会雲南支部】
- ・地域ケア会議、個別支援の取り組み【各市町】
- ・雲南地域保健医療対策会議の開催

3. 急変時の対応

- ・訪問診療、往診、訪問看護の取り組み【各病院・診療所、訪問看護ステーション】

4. 看取り

- ・「看取り」に関する事業者の取り組み（研修への参加、主治医・協力病院との連携）【雲南地域介護サービス事業者管理者連絡会】

- ・ ACP に関する研修会、講演会の開催【各市町ほか関係機関】
- ・ エンディングノートの作成【雲南市】
- ・ エンディングノートの普及・啓発【奥出雲町】

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・ 雲南市在宅医療意見交換会【雲南医師会】
- ・ 在宅医療介護連携支援センターの取組み【各市町ほか関係機関】
- ・ 医療連携推進コーディネーターの取組み【雲南市立病院】
- ・ 奥出雲町・安来市意見交換

【出雲圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

- ・男女ともに平均寿命や健康寿命は延伸し、がん・脳血管疾患・心疾患の主要死因の死亡率は減少した。半面、脂質異常や高血圧、BMI等は悪化傾向で脳卒中の新規発症者も増加しており、基礎疾患管理や生活習慣改善が課題である。
- ・訪問診療や往診等の対応件数は増加し、支援可能な医療機関や事業所も増える中、在宅医療・介護ニーズに対応された。しかしながら、社会資源は市中心部に偏在し、特に海岸部や山間地等周辺部にもサービス提供できる体制や医療介護専門職の人材確保が課題である。
- ・まめネット等のICTやお薬手帳カバーなどを活用し、関係職種が円滑かつ迅速な情報連携を推進しており、今後も効率性や負担軽減に向けて更なる利活用と周知を図る必要がある。
- ・医療介護、救急等の現場で専門職の資質向上にかかる研修等が積極的に実施され、加えて地域住民に対し職能を生かした健康教育や健康相談等の活動に取り組まれた。今後、救急出動件数の増加や重症化予防の重要性が増す中、病院前救護の更なる充実や早期発見にかかる普及啓発が重要視される。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、関係団体等が主催する集いや啓発の機会は減少したが、手法を工夫し様々な年代層への普及啓発を実施した。更に、高齢者の孤立予防や地域の助け合い活動の推進、健康づくりが裾野まで広がる仕組みづくりにより一層取り組む必要がある。

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6 年間（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価】

- ・年齢調整死亡率は女性の大腸がんで増加し、肺がんや乳がん・子宮頸がんについては減少。
- ・圏域重点施策目標に「胃がん・肺がんの発生リスクの低減と早期発見によるがん予防の推進」を掲げ推進した。具体的には、出雲市で肺がん検診は対策型検診へ移行、胃がん検診は対策型胃内視鏡検診を導入し、がん対策推進室と連携しながら導入までの協議や実施状況の共有等を随時行い、受診率も上昇した。
- ・出雲市と保健所で毎年精度管理のためのがん検診チェックリストの確認、課題等の整理を行った。
- ・商工会議所、JA しまねの広報誌に、がん検診受診の必要性等の掲載を継続し、普及啓発に取り組んだ。
- ・緩和ケア病棟や緩和ケア外来等の専門チームによる対応件数は増加しており、在宅支援チームと連携しつつ診断時からの患者・家族支援や疼痛コントロールに取り組まれた。
- ・「緩和ケア検討会」を年 1 回実施し、かかりつけ医、薬剤師、施設関係者等で課題共有や今後の方向性を検討し、痛みの評価スケールの活用や ACP の普及啓発等について共有した。
- ・緩和ケアに従事する職員の資質向上に向け、各機関が中心となった研修会が積極的に開催され、保健所主催でも慢性期病院を対象とした研修会を年 1 回実施した。
- ・「病院から在宅へ切れ目のない緩和ケア提供体制にかかる調査」を実施し、がんで亡くなられた方の家族の声を「緩和ケア支援スタッフの皆さんに伝えたいこと」としてチラシにまとめ、関係者に周知・共有した
- ・山陰地方初の専門医療機関連携薬局が出雲市内の薬局で認定され、その薬局を中心にがん患者への薬学的対応などの研修を行い、薬剤師の専門知識向上を図った。

【令和 5 年度の取組状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議の各分科会を中心に、禁煙・受動喫煙防止や食生活（特に減塩、野菜摂取）、運動習慣の定着等の啓発を実施。また、しまね健康寿命延伸プロジェクト事業のプラズワン活動について周知。
- ・しまね健康寿命延伸プロジェクト事業のモデル地区において、尿中塩分量、食事摂取量、生活習慣調査を実施し、改善に向けた啓発を実施。
- ・商工会議所、JA しまねの広報誌に、がん検診受診の必要等や、受動喫煙防止や食生活、運動に関する記事を掲載し、生活習慣改善の啓発を実施。
- ・しまね☆まめなカンパニーの登録事業所へ、健康づくりに関する各種資料を情報提供し、働き盛り世代の健康づくりを推進。

2. がん医療

3. 緩和ケア

- ・ 出雲圏域緩和ケア検討会を開催し、緩和ケアの進捗状況、課題について関係機関と検討（R6.2.28 予定）
- ・ 多職種・多機関による連携強化や学習の機会として、「緩和ケア地域連携カンファレンス」の定期開催や関係機関主催の研修会の開催。

4. がん登録

5. 患者支援

6. がん教育

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・脳卒中の年齢調整死亡率は減少傾向がみられるものの、年齢調整発症率は依然として高い状況。
- ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議と連携を図りながら、生活習慣改善等の一次予防を推進した。
- ・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、関係機関・団体と情報共有及び検討を行った。
- ・出雲圏域脳卒中再発予防事業の見直しを行い、関係機関と連携しながら実施できた。
- ・高血圧や脂質異常症等、基礎疾患の不完全管理や発症後に早期受診に至らないなどの課題に対し、認定看護師等を中心に、入院中から生活指導に関するパンフレット配布等を通じて疾病教育に取り組んだ。今後、更に関係機関と連携を図りながら適正管理の重要性や初期症状出現時の早期受診について普及啓発に取り組む必要性が高い。
- ・啓発活動や患者会支援について、新型コロナウイルス感染症の影響により中断した時期があったが、再開・継続に至った。
- ・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」に取り組んだ。
- ・島根大学医学部附属病院では、令和2年に「高度脳卒中センター」を開設し、令和4年からは脳卒中ケアユニット（6床）を稼働した。

【令和5年度の実施状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進
 - ・脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進
 - ・日本高血圧の日に併せた啓発、血圧測定の呼びかけ
 - ・出雲商工会議所、JA 及び保健所の広報誌に啓発記事を掲載
 - ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議や健康寿命延伸プロジェクト事業と連携し、商業施設や地域において啓発を実施
 - ・出雲圏域脳卒中予防対策検討会議を年1回開催し、関係機関と現状や取組について共有、検討
 - ・出雲圏域脳卒中再発予防事業の実施
 - ・出雲市では「脳卒中発症ハイリスク者対策事業」の継続実施
2. 脳卒中の診断・治療
 - ・出雲圏域脳卒中予防対策検討会議を年1回開催し、関係機関と現状や取組について共有、検討
3. 脳卒中医療提供体制
4. 患者支援
 - ・言語聴覚士と連携して患者会（あしたの会）の開催を支援（年6回）

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・虚血性心疾患年齢調整死亡率は減少している一方で、基礎疾患の有病率は悪化。
- ・令和2年度より出雲地区心不全連携研究会が立ち上がり、地域での勉強会や連携などの取組が強化した。
- ・関係団体と連携しながら、生活習慣改善等一次予防に取り組んだが、更なる推進が必要。
- ・心不全は再入院率が高く、疾病の正しい理解や適正管理、緩和ケアの提供体制についてより一層の検討が必要であり、多職種による支援や地域連携の強化が課題。

【令和5年度の実施状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・高血圧や生活習慣病等の一次予防の普及啓発
 - ・出雲地区心不全連携研究会等関係者との連携（研修会への参加）
2. 病院前救護体制の確立
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
 - ・出雲地区心不全連携研究会等関係者との連携（研修会への参加）
4. 患者支援

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・出雲圏域糖尿病予防対策検討会を開催し、「出雲圏域糖尿病療養支援における市との連絡及び診診・病診連携体制」に基づく病診連携体制に継続的に取り組んだ。
- ・出雲圏域糖尿病予防対策検討会において糖尿病性腎症重症化予防・CKD重症化予防の取組について、腎臓専門医とともに検討し、市の健診、医療との連携体制を構築・実施した。また、医科歯科薬科連携についても情報共有・意見交換を実施し、薬局を訪れた糖尿病治療薬服薬者への歯科受診勧奨の推進や生活習慣病予防健診での情報提供等に取り組んだ。
- ・出雲市における治療中断者対策により医療機関への受診勧奨を実施し、6割の人が再受診につながる効果があった。
- ・患者支援として、医療機関や地域の友の会の交流会を開催し、各友の会活動の活性化を図った。
- ・出雲市では特定健診受診者対象の糖尿病予防教室を、保健所では糖尿病勉強会を開催して糖尿病の重症化予防対策を実施した。
- ・出雲市の糖尿病重症化予防教室（腎腎スクール）において、動画配信等を活用した指導、受診勧奨を実施した。

【令和5年度の取組状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議構成団体と共に、「糖尿病を予防しよう」を重点取組のひとつに掲げ、推進会議の各分科会を中心に生活習慣の改善に向けて啓発を実施。
- ・毎月発行される商工会やJAの広報紙に生活習慣改善に向けた啓発記事を掲載。
- ・特定健診の分析結果を、出雲圏域糖尿病予防対策検討会等で関係機関と共有。
- ・出雲市において特定健診・保健指導及び受診勧奨に取り組むとともに、すこやかライフ健康相談を毎月実施し、食生活や運動についての個別相談に対応。
- ・実行委員会を中心に「世界糖尿病デー出雲大社ブルーライトアップ」を開催し、糖尿病の予防、療養に関する啓発を実施。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ・「出雲圏域糖尿病療養支援における市との連絡及び診診・病診連携体制」に基づく病診連携の継続
- ・特定健診の分析結果を、出雲圏域糖尿病予防対策検討会等で関係機関と共有
- ・医師会と共催で研修会（いずれも糖尿病合同カンファレンス）を開催するとともに、各種研修会を周知し、関係者の資質向上を図った。
- ・県で作成した島根県糖尿病予防・管理指針（第4版）や情報サイトを周知

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・出雲圏域糖尿病予防対策検討会を年1回開催し、糖尿病性腎症重症化予防の取組について検討
- ・出雲市において、国保特定健康診査受診者を対象にした糖尿病腎症重症化防止・CKD重症化予防対策を実施。
- ・出雲市において糖尿病の治療中断の可能性のある人に対して医療機関へ受診勧奨を継続的に実施。

また医療機関と連携し、血糖コントロールや合併症予防のための保健指導を実施。

4. 患者支援

- ・ 医療機関や地域の友の会の活動状況を把握し、出雲圏域糖尿病予防対策検討会で情報提供

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・精神病床における1年以上の長期入院患者数は全体の6割を占め、微増傾向となった。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、各種会議を開催し多職種多機関での地域課題の抽出と解決方策の検討に取り組んだ。また、関係者への研修会や交流実習、事例検討を行い関係機関の連携強化や支援の資質向上を図った。
- ・心の健康づくりでは、各世代に対応した出前講座やイベント等での普及啓発を行うとともに、相談窓口の冊子を作成するなど適切な機関へつなぐための体制整備をおこなった。
- ・措置入院退院後支援として平成30～令和4年度で37件実施し、クライシスプラン等ツールを用いたアセスメント強化や入院中から関係者間での連携を図ることで、地域生活への移行・定着支援に取り組んだ。
- ・令和元年度に精神科病床を有する病院へ「地域移行支援・地域移行支援にかかる実態調査」を実施し、長期入院患者の背景や病院での取組状況を把握し、関係者と共有した。
- ・令和3年度より「地域包括ケアシステム構築支援事業（モデル事業）」に取り組み、アドバイザーの協力を得ながら、広域的な視点で現状と課題の整理を行った。

【令和5年度の取組状況】

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
 - ・圏域の方策検討の場である「出雲圏域精神保健福祉協議会及び3つの各部会」を各1～2回開催し、出雲市では「出雲市施策推進協議会じりつ専門部会」を開催。
 - ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業（モデル事業）に取り組み、出雲市と共同で構成要素に沿った課題の抽出と必要な取組について整理。
 - ・地域移行・地域定着の推進を目指し、「精神障がい者地域生活移行・地域定着支援事業研修会」を圏域内4医療機関を対象に開催するとともに、「地域関係職員と医療機関関係職員」の交流実習を実施。
 - ・退院意欲喚起のため、ピアサポーターとの意見交換会やフォローアップ研修を開催し、ピアサポーターの活用を促進。
 - ・精神保健包括支援会議（事例検討）を年6回開催し、うち1回は登録機関外に対象を拡げて事例研修を行い、関係機関の連携強化を促進。
 - ・令和元年度に精神科病床を有する病院への調査にて把握した退院可能な長期入院患者について、追跡調査を実施
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
 - ・出雲圏域健康長寿しまね推進会議こころの分科会を2回開催。
 - ・地域の保健・医療・福祉関係者の協力を得て学校や職域、高齢者を対象に、心の健康出前講座（ストレスチェック含む）を実施。
 - ・JAまつりや地区文化祭など地域のイベントや出雲商工会議所の広報誌を活用し、心の健康及びアルコールに関する正しい知識や適切な対応について普及啓発を実施。
 - ・保健所では心の健康相談・お酒の困りごと相談を定期開催し、関係機関と連携して相談窓口を周

知。

- ・出雲市でも各行政センターで心の健康相談を実施し、身近な場所での相談体制を確保。

② 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ・「医療の連携と在宅支援に関する部会（精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議兼）」を開催（年2回）
- ・長期入院患者の地域移行・地域定着に係る追跡調査及び医療関係者等との連絡会を開催。
- ・精神障がい者の退院後支援に関するガイドラインに基づき、措置入院患者の退院後支援を実施。その他、入院中から支援会議等を通じて関係機関が情報共有を図り、地域生活への円滑な移行を支援。

イ. うつ病・躁うつ病

- ・地域の支援者や専門学校生を対象にゲートキーパー研修を実施
- ・地域の保健・医療・福祉関係者の協力を得て学校や職域、高齢者を対象に、心の健康出前講座（ストレスチェック含む）を実施【①の再掲】
- ・自死予防週間や自死対策強化月間において、チラシの配布等により啓発活動を実施

ウ. 認知症

- ・出雲市認知症高齢者支援検討会に参画し、現状と課題等の共有、情報提供など必要な支援を実施。
- ・認知症サポート医連絡会に参画し、情報共有及び今後の取組を検討。
- ・島根県薬剤師会出雲支部と共催で、薬剤師等認知症対応力向上研修会を開催（12/4）
- ・世界アルツハイマー月間街頭キャンペーンを3カ所で行い、チラシ配布やボードアンケートを実施
- ・出雲認知症サポート医会主催の「出雲認知症研修会」、出雲市主催の「認知症ケアフォーラム」等が開催され、認知症の理解促進や関係機関の連携強化に取り組まれた。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ・出雲圏域子どもの心の診療ネットワーク会議の開催（年1回）
- ・子どもの心の健康相談の実施（年4回）
- ・関係者事例研修会の開催（年1回）
- ・出雲市医師会（学校医部会）と共催し、子どもの心研修会を開催
- ・思春期のこころや性に関する相談窓口及び医療機関の情報を掲載した「出雲地域思春期のこころとからだの相談先」を作成し関係機関に配布
- ・「子どもの心の相談、診療等にかかる啓発リーフレット」を更新し保護者へ配布

オ. 依存症

- ・酒害相談員・家族相談員に協力を得たお酒の困りごと相談の実施（定期相談・不定期相談）
- ・酒害相談員等連絡会を開催し、相談対応について意見交換を実施
- ・アルコール関連問題啓発週間での啓発グッズの配布

カ. 高次脳機能障がい

- ・拠点病院が開催する出雲圏域ネットワーク会議に参加

キ. てんかん

ク. その他の疾患（不安障害・PTSD・摂食障がい）

3. 精神科医療体制等の整備

① 精神科救急医療体制

- ・精神科救急医療体制整備出雲圏域連絡調整会議の開催（年1回）
- ・かかりつけ医で対応不可な場合、精神科救急情報センターにおいて相談対応の実施
- ・精神疾患を抱える者及び家族、支援者が不調時の相談・受診や対処方法について共通認識を持つことを目的に「救急受診や早期の相談に向けたツール」の作成・試行的な運用の実施。

②一般診療科との連携体制

- ・自死総合対策に関する部会（出雲市自死対策検討委員会と共催）の開催

③災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

④医療観察制度

- ・医療監察法対象者の社会復帰に向け、保護観察所等の関係機関と連携し入院中からの支援を実施

⑤ひきこもり支援

- ・島根県ひきこもり地域支援センターのサテライトして個別相談への対応、「ひきこもり家族教室」への開催協力
- ・出雲市では「ひきこもり相談窓口」を設置し、来所や電話等の相談支援

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・ 出雲市が開設する「出雲休日・夜間診療所」が初期救急の受け皿として役割を担い、特に小児を中心とした受療ニーズに対応した。
- ・ 出雲消防では救急救命士に加え、より高度な救命救急処理が可能な「認定救命士」の養成にも取り組んでおり、年々増加する救急出動に対応した。
- ・ 「出雲地区救急業務連絡協議会」において、救急事案の事後検証や症例検討会、救急隊員の研修を実施し病院前救護体制の質の維持に努めているが、救急事案が増加する中で更なる病院前救護体制の強化が必要。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・ 出雲地区救急業務連絡協議会及び幹事会が開催され、保健所として委員参画
- ・ 身寄りのない高齢者への対応について、出雲圏域病病連携会議でガイドラインを作成し、連携を強化

2. 搬送体制

3. 病院前救護体制

- ・ メディカルコントロール体制について、精神科患者の初期対応をテーマに症例検討会を開催し、精神科救急対応時の流れについても情報共有。

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・大規模災害発生時の保健医療活動に福祉を加えた体制整備が県全体で図られ、出雲圏域においても構成機関として出雲市社会福祉協議会の参画を得た。
- ・人工呼吸器装着患者の適切な避難行動に関し、「出雲地域災害保健医療福祉対策会議構成委員」と意見交換を進め実態把握に取り組みつつあるが、安全に配慮した避難先や支援体制の具体的な検討が必要。
- ・EMISの訓練を年1回開催しシステム利用の定着化や通信状況の確認を実施したが、休日夜間も含めた確実な連絡方法や状況把握が課題
- ・出雲市では市民向けの「出雲市防災情報サイト」を開設され、避難行動にかかる情報発信に努めた。

【令和5年度の実施状況】

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）
 - ・EMISによる情報伝達訓練を実施
 - ・「出雲地域災害保健医療福祉対策会議」を年1回開催し、災害発生時の初動体制や在宅人工呼吸器使用患者への対応等を意見交換。
 - ・発災直後の情報共有を円滑に行うため、出雲地域災害保健医療福祉対策会議構成機関のメールアドレスを把握し、複数のツールによる迅速かつ確実な情報共有方法を整備。
 - ・出雲空港航空機事故消火救難訓練が開催され、出雲医師会等関係団体が協力参加し、発災時の流れについて確認。
2. 災害拠点病院等の整備
3. 広域連携の確保
4. 原子力災害時の医療救護

(7) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・条件不利地域における訪問診療（看護）について、対応患者数及び事業所数ともに増加しており、補助金を活用した事業所支援を行いつつ、高い支援ニーズに対応した。
- ・「しまね医療情報ネットワーク（まめネット）」を活用した患者情報送信により、迅速に患者・利用者情報の共有ができ、連携体制強化につながった。
- ・地域医療拠点病院は3カ所あり、地域医療機関への代診医の派遣等に取り組んだ。
- ・まめネットの登録施設数、カード発行枚数は増加し、専門職間の業務負担軽減や情報連携を促進した

【令和5年度の実施状況】

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
- ② 一次医療の維持・確保
 - ・地域医療支援病院の県立中央病院では、地域の医療従事者への研修会や救急隊員への教育、月1回の健康ミニ講座等地域住民への健康増進に向けた普及活動を実施。
- ③ 地域医療拠点病院
 - ・島根大学医学部附属病院、県立中央病院、出雲市立総合医療センターが指定を受けており、医師の派遣支援等に継続対応
- ④ 医師ブロック制の推進
- ⑤ 巡回診療の確保
- ⑥ へき地診療所の充実
- ⑦ 通院手段の確保
- ⑧ 在宅医療の推進
 - ・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を支援
- ⑨ 電話相談システムの活用
 - ・
- ⑩ 広域的な支援体制

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

②医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

③地域医療を担う医師の養成

④地域で勤務する医師の支援

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

②県内就業促進

③離職防止・再就業促進

④資質向上

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・「総合周産期母子医療センター」の島根大学医学部附属病院と「地域周産期母子医療センター」の島根県立中央病院が機能分担を図り、ハイリスク妊婦や新生児に対して母子一体の高度医療を提供する体制が整えられた。
- ・医療体制については「周産期医療ネットワーク連絡会」等により、搬送基準や緊急性の判断等の検討を通じ医療連携が図られたが、今後産婦人科医師の高齢化や女性医師の産育休等の影響から広域的な周産期医療提供体制の検討が必要。
- ・セミオープンシステムによる医療機能分担や、院内助産、助産師外来等の整備が進んでいるが、助産師の人材確保とスキルアップが課題。
- ・県立中央病院内での医療的ケア児のショートステイの受入拡大や充実が検討、実施された。
- ・「出雲市母子健康包括支援センター（きずな）」を中心に、関係機関との連携により切れ目ない支援を実施されているが、医療に加えて社会的にも支援が必要な妊産婦が増加しており、個別性に応じた対応にはマンパワーや技術面など体制強化が必要。
- ・ハイリスク妊婦の把握や産後うつ予防として、妊産婦への質問票やアセスメント票の活用、退院後訪問等に取り組んだ。
- ・出雲市において、令和4年度より家事育児訪問サポート事業を実施し、産後ケア事業として、訪問型に加え通所型や宿泊型も新たに利用可能となった。
- ・医療的ケア児等重症児については、医療と地域の連携により支援を進めているが、「医療的ケア児支援法」施行以降、学校や保育園における医療的ケアの実施にあたり看護職確保が課題。

【令和5年度 of 取組状況】

1. 周産期医療ネットワーク

- ・保健所は周産期医療ネットワーク連絡会に参加し、周産期医療調査・搬送調査からの課題や各医療機関の現状について把握。

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

- ・周産期症例検討会や周産期医療ネットワーク連絡会に参画し、周産期医療調査・搬送調査からの課題や各医療機関の現状、症例検討を通して共有された搬送基準や緊急性の判断等について把握。
- ・出雲圏域周産期保健医療検討会を年1回開催し、周産期に係る現状や課題を共有し、医療機能分担や関係機関の更なる連携を強化
- ・周産期に関わる看護職間の連携強化に向け、情報共有の場の有無等現状確認のために行ったヒアリングを基に、必要に応じて出雲圏域周産期看護連絡会や研修会を開催。

3. 医療従事者の確保

4. 医師と助産師間の連携

- ・「出雲圏域周産期保健医療検討会」において、医師業務と助産師業務のタスクシフトや連携の現状について把握。

- ・島根大学医学部附属病院では、産婦人科医師の減少に伴い院内助産の体制を強化。

5. 搬送体制の強化

- ・周産期症例検討会や周産期医療ネットワーク連絡会に参画し、症例検討を通して、ドクターヘリやドクターカーの運用や搬送状況について把握。ドクターカー破損に伴う、移送手段の多様化についても意見を得た。

6. 妊産婦の健康管理の充実

- ・出雲市において「出雲市母子健康包括支援センター（きずな）」で妊娠期から子育て期まで切れ目ない支援に取り組んでおり、「きずな会議」において情報共有や連携を強化
- ・出雲市や産科医療機関において、妊婦・産婦に対して質問票やアセスメント票を活用して、支援が必要な妊産婦の早期発見、支援を実施。家事育児訪問サポート事業や産後ケア事業の継続実施。
- ・県立中央病院内では産婦人科と精神神経科等により、精神疾患合併ハイリスク妊産婦の合同カンファレンスを開催し、今年度から市保健師も参加。

7. 地域住民への啓発

8. 重症児等の支援

- ・「出雲圏域医療依存度の高い在宅療養児生活支援検討会」を年1回開催し、主要課題に対する取組方向を確認し、支援体制を推進
- ・医療的ケア児支援フローに基づき切れ目ない支援を行うために、在宅療養支援ファイルや災害時個別支援計画の新規作成、随時更新を関係者とともに実施、共有。
- ・島根県医療的ケア児支援センターとの共催により「医療的ケア児親子交流会」を開催し、呼吸理学療法学びや交流の場になるとともに、訪問看護ステーションの小児への新規介入が加速する機会となった
- ・相談支援事業所と定期的又は随時に、医療的ケア児の情報共有や支援の方向性、及び役割分担を確認

9. 災害時の体制

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・小児科医師は R2 年度調査から 4 名減少し、閉院する小児科医院もあり初期救急を担う「休日夜間診療所」の 5～6 割が小児科利用であり、より一層小児科医の安定的確保が重要。
- ・0～14 歳の死因で予防可能な不慮の事故による死亡数は減少しており、事故予防サポーターによる施設の安全点検、パンフレット配布等による啓発の成果があった。

【令和5年度の実施状況】

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・在宅療養支援病院は令和5年度に4カ所となり、訪問診療を実施している診療所も増加したが、医療介護資源の約7割は市中心部に集中し、海岸部や山間部など周辺部における在宅診療の維持が課題。
- ・在宅での看取り率は県平均よりも高く、患者が望む場所での看取りに向けて医療介護支援チームで取り組まれているが、支援者の知識や経験に応じてケアに不安を感じる場合もあり、継続的に学ぶ機会の提供が課題。ACPについては「あんしんノート」の積極的な配布や在宅医療座談会による理解促進が進められており、今後より実践的な普及啓発が必要。
- ・退院支援に際して「まめネット」や「FIM」が共通ツールとして活用され、情報共有の効率化が図られた。
- ・出雲市が関係機関と作成した「出雲市入退院連携ガイドライン」を令和3年4月から運用。令和5年度調査結果より、認知度は比較的高いも活用については職種別で差異もあり、更なる周知や活用の推進が必要。
- ・在宅医療懇話会等多職種が連携した自主的な研修会や事例検討会などが開催され、医療介護関係者の連携強化や知識獲得の場として機能した。
- ・出雲市では令和2年度に「在宅医療・介護連携推進基本計画（ルピナス計画）」を策定し、医療と介護が有機的に連携を図り、継続的に在宅医療と介護を一体的に提供するための取組が進んだ。また、平成29年度設置された「在宅医療・介護連携支援センター」において、医療・介護関係者への情報提供、支援調整が図られた。

【令和5年度の実施状況】

1. 退院支援

- ・出雲圏域病病連携会議を月1回開催し、病院間の情報連携及び社会福祉協議会や老人保健施設等との意見交換を通じて、円滑な退院支援について意見交換。

2. 日常の療養支援

- ・島根県立中央病院では訪問看護に認定看護師が同行し助言を行う事業をR5年度より開始。
- ・訪問看護ステーション出雲支部連絡会において、病院や介護支援専門員との連携等にかかる意見交換や新型コロナの療養支援にかかる振返りなど情報共有を実施。

3. 急変時の対応

- ・急変時の対応について「出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議」の場で、日頃から在宅診療チームで話し合い、24時間対応不可な医師がかかりつけ医の場合でも訪問看護等と役割分担しながら進めている現状を情報共有。

4. 看取り

- ・ACPの普及啓発としての「あんしんノート」の配布、生涯学習講座の実施やCATV・地区文化祭での普及啓発等あらゆる機会を通じて広く周知。

- ・ ACP について島根県立中央病院市民公開講座「どうする!?人生会議」の開催など、各関係機関や団体で市民向け啓発の実施

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・ 出雲市では「在宅医療介護連携支援センター」にて医療・介護関係者への情報提供、支援調整を実施。また、地域ケア個別会議を年6回開催し、多様な専門職と介護支援専門員との連携推進とともにケアプランの質向上を推進。
- ・ 医療と介護の連携について保健所主催の「医療と介護の連携専門部会」を2回、出雲市主催の「出雲市在宅医療・介護連携推進連絡会議」を3回開催し、意見交換。
- ・ 介護支援専門員と出雲医師会が共同実施する「在宅医療懇話会」が2カ月に1回開催され、医療介護関係者及び行政が参加し、連携した取り組みを推進

【大田圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

- ・保健医療計画の総合指標である平均寿命、65歳平均自立期間について、大田圏域住民の平均寿命は男女とも延びている（策定時：男性79.97歳、女性86.33歳 直近値：男性80.52歳、女性87.56歳）が、目標値（男性81.58歳、女性88.29歳）より低く、さらに島根県（直近値：男性81.42歳、女性87.87歳）より低く推移している。大田圏域住民の65歳平均自立期間も男女とも延びており（策定時：男性17.43年、女性20.99年 直近値：男性18.24年、女性21.32年）、女性は目標値（21.06年）を達成したが、男性は目標値（18.69年）より低い。島根県（直近値：男性18.26年、女性21.49年）との比較では男女とも低いが、平均寿命ほどの乖離はみられないため、大田圏域では特に平均寿命の延伸が課題である。
- ・平均寿命に影響を与える要因として疾病別にみると、全がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、いずれも策定時から島根県より高い傾向が続いている。特に男性の全がんと女性の脳血管疾患は直近値で全国よりも高い状況であり、健康課題改善のための継続した啓発及び対象を絞った取り組みを進める必要がある。
- ・大田圏域では、65歳以上の高齢者を含めて総人口は既に減少局面に入っているが、15歳から64歳の人口が減少しているため、高齢化率は上昇している。少ない労働人口で高齢者を支える必要があるが、診療所医師の高齢化や後継者不在をはじめ、看護、介護においても人材が不足している。
- ・圏域内で高度急性期医療に対応できないため、引き続き他圏域と連携する必要がある。
- ・慢性期の医療介護需要については、他圏域に先駆けてピークを迎えており、大田市については2040年頃まで需要の維持が見込まれるが、邑智郡は既に減少傾向となっている。
- ・病床数は地域医療構想に沿って減少しているが、相対的に慢性期病床が不足している。自宅や施設で補完する必要があるため、訪問診療や訪問看護による日常の療養管理、および医療・介護連携が重要となる。
- ・過疎化による公共交通機関の廃止や高齢化による運転免許返納等により、医療機関の受診が困難になる者がある。自治体の移動助成制度や地域による自治会輸送等に対応しているが、財源と人材の確保が必要である。
- ・医療介護人材の不足、少ない社会資源、移動の困難が予想されるため、住民一人ひとりが自律し、介護予防と、より若い世代から健康づくりに取り組む必要がある。
- ・保健医療計画の計画期間の約半分がコロナ禍であったため、保健医療計画の取り組みを円滑に進めることが困難な部分も大きかったが、健康寿命延伸プロジェクトによる地域との協働や、オンライン診療等ICTの普及など、大きく取り組みを進めることができた部分もあった。

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6 年間（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価】

75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、胃がんと子宮頸がんが近年増加傾向で全県を上回っており、また壮年期（40～64 歳）男性の全がん年齢調整死亡率も増加傾向。がんの予防や、がん検診・精密検査の受診率向上に向け、「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啓発を実施してきたが、さらに「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た取組が必要。

大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院では手術療法、薬物療法等の専門治療が実施されているが、より専門的な治療については他圏域にある地域がん診療連携拠点病院と連携して実施されている。

【令和 5 年度の取組状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や「健康長寿しまね推進事業」等による減塩や野菜摂取の啓発活動等を実施。
- ・各種イベントや展示スペース等での啓発（プラス 1 活動、運動、野菜摂取、減塩、歯周病予防等）。
- ・「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携し、事業所を対象に「働く人の健康づくり講座」を開催、健康づくり活動表彰受賞団体の取組事例（禁煙対策、検診受診等）やしまね☆まめなカンパニーの取組を紹介。（令和 5 年 11 月 1 日）
- ・がん征圧月間（9 月）、がん検診受診率 50%キャンペーン（10 月）に合わせて啓発を実施。
- ・大田市の胃がん検診に関する検討会、各市町のがん検診に係る会議等へ参画。
- ・大田市では、県の広域的な読影体制構築のモデル市町村として令和 5 年 8 月から胃内視鏡検診を開始。

2. がん医療

- ・がん検診精密検査の実施と手術療法、薬物療法による専門治療の実施。
- ・大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院はがん情報提供促進病院として情報を提供。
- ・がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院との連携による高度ながん治療の提供と拠点病院退院後の病院、診療所等でのフォローアップ。

3. 緩和ケア

- ・2 か所あった地域がんサロンの内、がんサロン大田は前年解散となり、後継サロンの開設に至らなかった。邑南げんきサロンは再開を検討中。
- ・大田市医療政策課がわたしの町の看護師さんに委託し、市内の通の場において、意思決定の考え方を寸劇を通して啓発。大田市立病院が地域連携研修として、多職種連携による緩和ケア実践事例研修を開催。（令和 5 年 11 月 22 日）
- ・緩和ケアネットワーク大田により、人生会議の推進を目的に研修会を開催。（令和 6 年 1 月 28 日）

4. がん登録

5. 患者支援

6. がん教育

- ・高校の文化祭で、喫煙による健康被害の啓発を実施。

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

脳卒中年齢調整死亡率（全年齢）は男女ともに県平均より高い状況である。また、男性の壮年期（40～64歳）の年齢調整死亡率は県平均よりも低く減少傾向。一方で女性の壮年期（40～64歳）の年齢調整死亡率は県平均よりも高く横ばい傾向。脳卒中年齢調整発症率は県平均よりも高い状況である。基礎疾患は高血圧が最も多く7割を占め、次いで脂質異常症、糖尿病が多い。これらの生活習慣病の予防対策、疾病管理を進めていく必要がある。

大田市立病院、公立邑智病院では脳卒中の診断、初期治療等は実施されているが、血管内手術等の外科的対応ができないため、それらの治療が速やかに開始できるよう高度医療を担う医療機関や消防機関との連携体制が構築されている。また多くの診療所で再発予防や基礎疾患の管理、脳卒中発症後の後遺症へ対応されている。

【令和5年度の取組状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・日本高血圧の日にあわせた啓発の実施（各市町へ音声告知放送やデータ放送の依頼）。
- ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や「健康長寿しまね推進事業」等による減塩や野菜摂取の啓発活動等を実施。
- ・各種イベントや展示スペース等での啓発（プラス1活動、運動、野菜摂取、減塩、歯周病予防等）。
- ・「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携し、事業所を対象に「働く人の健康づくり講座」を開催、健康づくり活動表彰受賞団体の取組事例（禁煙対策、健診受診等）やしまね☆まめなカンパニーの取組を紹介。（令和5年11月1日）
- ・商工会や事業所等働き盛り世代へのチラシの配布。

2. 脳卒中の診断・治療

- ・大田市立病院、公立邑智病院において脳卒中が疑われる患者に対し、専門的治療を実施。
- ・かかりつけ医は再発予防、基礎疾患の管理、脳卒中発症後の後遺症への対応を実施。
- ・大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院、診療所において回復期リハビリテーション、日常生活維持のためのリハビリテーションの実施。

3. 脳卒中医療提供体制

- ・高度急性期医療については主に出雲圏域、浜田圏域の医療機関、消防機関と連携して提供。
- ・脳卒中発症状況調査の実施。

4. 患者支援

- ・脳卒中患者の再発防止支援の取組（市町保健師による訪問指導）。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

心疾患年齢調整死亡率（全年齢）は、近年は減少傾向が見られるが、県より高い傾向にある。20～64歳の健診受診者では、肥満者の年齢調整割合が男女とも県より高く増加傾向にあり、心血管疾患の原因となる糖尿病や脂質異常症の年齢調整有病者割合も同様の傾向にあるため、特に働き盛り世代への取組を強化することが必要である。

また、今後慢性心不全患者が増加することも予測されるため、慢性心不全についての正しい知識の普及を図るとともに発症予防、重症化予防のための取組を実施することが必要である。

大田市立病院、公立邑智病院では診断、初期治療等は実施されているが、より専門的な検査や治療を実施できないため、高度医療を担う医療機関と連携して実施している。

【令和5年度の取組状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・日本高血圧の日にあわせた啓発の実施（各市町へ音声告知放送やデータ放送の依頼）。
 - ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や「健康長寿しまね推進事業」等による減塩や野菜摂取の啓発活動等を実施。
 - ・各種イベントや展示スペース等での啓発（プラス1活動、運動、野菜摂取、減塩、歯周病予防等）。
 - ・「大田圏域地域職域連携推進協議会」と連携し、事業所を対象に「働く人の健康づくり講座」を開催、健康づくり活動表彰受賞団体の取組事例（禁煙対策、健診受診等）やしまね☆まめなカンパニーの取組を紹介。（令和5年11月1日）
 - ・商工会や事業所等働き盛り世代へのチラシの配布。
 - ・大田市立病院により心不全手帳活用の実施。
2. 病院前救護体制の確立
 - ・消防機関では一般住民を対象にしたAEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習を実施。
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
 - ・大田市立病院、公立邑智病院においては心筋梗塞の診断、初期治療、治療後のフォロー、リハビリテーション、再発予防のための治療を実施。
 - ・加藤病院においてはリハビリテーション、再発予防のための治療を実施。
 - ・高度急性期医療については主に雲域、浜田圏域の医療機関、消防機関と連携して提供。
4. 患者支援

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

20～64歳の健診受診者では、糖尿病の年齢調整有病者割合が男女とも県を上回っている。また糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者は減少傾向だが、男女とも目標値に届いていない。男女とも肥満者の年齢調整割合が県より高く増加傾向にあり、運動や食生活に関するさらなる啓発が必要である。

市町では発症・重症化予防のため、未受診者や治療中断者への受診勧奨、糖尿病手帳を活用した連携の推進等の取組が進められている。今後、特に働き盛り世代に対して、発症・重症化予防に向けた関係機関との連携による効果的な取組が必要である。

【令和5年度の実施状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や「健康長寿しまね推進事業」等による減塩や野菜摂取の啓発活動等を実施。
- ・「大田圏域地域職域連携推進協議会」と事業所を対象に「働く人の健康づくり講座」（テーマ；運動）を開催、健康づくり活動表彰受賞団体の取組事例（禁煙対策、健診受診等）を紹介。（令和5年11月1日）
- ・各種イベントや展示スペース等での啓発（プラス1活動、運動、野菜摂取、減塩、歯周病予防等）

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ・各市町では糖尿病対策フローを作成し、糖尿病手帳等を活用した医科（内科、眼科等）、歯科、薬科の連携を推進。

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・各市町では未治療者や治療中断者に対する受診勧奨、保健指導など重症化予防対策を実施。
- ・世界腎臓デー（3月）に合わせた重症化予防の啓発を実施。
- ・市町担当者と連絡会を開催。

4. 患者支援

- ・圏域の「糖尿病友の会」は、令和3年の5か所から3か所（病院2、地域1）に減少。

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、市町や関係機関と連携し、早期発見・早期介入に向けたシステム構築をさらに進めることが必要。市町では重層的支援体制整備や精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築など関係機関との連携強化が図られている。

精神科医療の拠点として、石東病院が急性期から慢性期にわたる専門的治療を実施されているが、出雲・浜田圏域の医療機関の受診も多いため、引き続き他圏域の医療機関との連携体制の構築が必要。また、石東病院の協力のもと、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る。

連携型認知症疾患医療センターが令和5年4月から石東病院に変更となり、今後さらに関係者が連携し、認知症の啓発や対応力向上に向けた人材育成など治療体制構築を図っていくことが必要。

【令和5年度の実施状況】

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

- ・「大田圏域精神保健医療福祉連絡協議会（精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議）」を開催予定（3月）。
- ・市町が開催する自立支援協議会等へ参加。
- ・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支援として、邑南町をモデルとして、「邑南町自立支援協議会相談支援部会」に参画。

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

- ・「しまね健康長寿延伸プロジェクト事業」や「健康長寿しまね推進事業」等の取り組みに合わせて普及啓発を実施。
- ・こころの健康相談（所内・巡回相談）や思春期のこころの健康相談、訪問や電話等による相談（随時）の実施。

②各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ・「ピアサポーターの交流会」への参加（出雲保健所実施）。
- ・石東病院入院患者とピアサポーターのオンライン交流会の実施。
- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた支援として、「邑南町自立支援協議会相談支援部会」に参画。

イ. うつ病・躁うつ病

- ・事業所を対象に、アルコールやメンタルヘルスについての健康教育を実施。
- ・啓発週間、各種イベントや展示スペース等での啓発。
- ・「大田圏域健康長寿しまね推進会議心ゆたかにチャレンジ部会」でパワハラ防止ポスターを作成し、関係機関へ配布。

- ・相談機関の周知、希望団体へのストレスチェック表の配布と活用の促進。
- ・お産安心ネットワーク事業による妊産婦期における産後うつ等のメンタルヘルスの不調の早期発見・対応に向けた産婦人科医療機関と市町の連携した取組の実施。

ウ. 認知症

- ・連携型認知症疾患医療センター（令和5年4月に大田シルバークリニックから石東病院に変更）の運営を支援、今後の体制について検討。
- ・石東病院は認知症疾患医療センターとして一般向け認知症研修を開催（令和5年10月19日、令和6年1月18日）。
- ・石東病院と保健所が認知症サポート医、地域包括支援センターへのヒアリングを実施。
- ・こころの健康相談や保健師による相談（随時）の実施。
- ・美郷町はエーザイ（株）が提供する「のうKNOW」を活用し、住民の脳の健康度セルフチェックを実施。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ・「令和5年度大田圏域子どもの心診療ネットワーク会議」の開催。（令和6年2月22日予定）
- ・「思春期こころの健康相談」の実施（年6回）。
- ・圏域内の中学1年保護者に「思春期のこころとからだに関するリーフレット」を配布。
- ・高校文化祭参加者に思春期チラシ、こころの健康相談チラシを配布。
- ・関係者のスキルアップを目的とした「思春期事例検討会」を開催。（令和5年11月24日）

オ. 依存症

- ・事業所向けにアルコールやメンタルヘルスについての健康教育を実施。
- ・こころの健康相談や保健師による相談（随時）の実施（アルコール依存症等を含む相談に対応）。
- ・啓発週間・各種イベントや展示スペース等での相談窓口の周知や普及啓発を実施。

カ. 高次脳機能障がい

- ・圏域支援拠点（地域支援活動センターのほほん）を中心に、高次脳機能障がいに対する理解を深めるために、相談窓口の周知や普及啓発を実施。
- ・二次医療圏域のネットワーク会議や研修会へ参画。

キ. てんかん

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

3. 精神科医療体制等の整備

①精神科救急医療体制

- ・精神科救急情報センターとして相談対応を実施。
- ・「精神科救急医療体制整備大田圏域連絡調整会議」を開催。（令和5年9月7日）
- ・石東病院が精神科救急医療施設として夜間休日の空床を確保し、精神科救急医療に対応。
- ・石東病院の協力により大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院において外来医療を提供。

②一般診療科との連携体制

- ・「精神科救急医療体制整備大田圏域連絡調整会議」を開催。(令和5年9月7日)
- ・「大田圏域精神保健医療福祉連絡協議会(精神障がい者地域生活移行・地域定着支援圏域会議)」を開催予定。(令和6年3月)

③災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備

④医療観察制度

- ・入院処遇者の社会復帰に向けた支援会議への参画。

⑤ひきこもり支援

- ・「島根県ひきこもり支援センター」のサテライトとして相談対応を実施。
- ・こころの健康相談や保健師による相談(随時)の実施(ひきこもり相談等を含む相談に対応)。
- ・「ひきこもり家族教室」の開催支援。(令和5年10月6日 心と体の相談センター主催)

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

救急告示病院である大田市立病院及び公立邑智病院を中心とした救急医療体制が維持されている。一方、大田市医師会による休日診療当番医制の終了（令和3年9月）や、済生会江津総合病院の常勤医師退職などの状況の変化が生じている。また、圏域内には三次救急を担う医療機関がないため、圏域を越えた医療連携の推進や広域的な搬送体制の確保に取り組むなど、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連携を進める必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・浜田保健所が開催した「江津地域の傷病者の搬送及び受入に関する連絡会議」に参画（済生会江津総合病院の常勤医師の退職に伴う、特に脳卒中・骨折の救急医療体制について）。（令和5年6月5日）
- ・県央保健所により次期島根県保健医療計画策定に向けた消防機関へのヒアリングの実施。（令和5年9月12日 大田市消防本部、10月3日 江津邑智消防組合消防本部）

2. 搬送体制

- ・県医療政策課が開催した「令和5年度ドクターヘリの運用に関する意見交換会」に参加。（令和5年8月25日）

3. 病院前救護体制

- ・出雲市消防本部が開催した「令和5年度出雲地区救急業務連絡協議会総会」に参画。（令和5年4月20日）
- ・浜田市消防本部が開催した「令和5年度浜田・江津地区救急業務連絡協議会総会」に参画。（令和5年9月4日～9月15日、書面協議）
- ・出雲市消防本部が開催した出雲地区救急業務連絡協議会「症例検討会」に参加。（令和6年1月11日）

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

大田圏域では島根県西部地震（平成30年4月9日）や度重なる豪雨災害が発生した。関係機関の連携体制の構築に向けて、「大田地域災害保健医療福祉対策会議」を年1回定期的に開催しており、令和5年度からは各市町社会福祉協議会の参画により福祉分野との連携を強化した。災害時にも必要な医療提供体制を維持するため、引き続き、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に対する個別支援計画の作成等の取組を進める必要がある。

【令和5年度の実施状況】

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）
 - ・県央保健所により「在宅障がい者のための非常用電源確保事業説明会」の開催。（令和5年6月6日）
 - ・県央保健所により「令和5年度大田地域災害保健医療福祉対策会議」の開催。（令和5年6月21日）
 - ・大田市社会福祉協議会により「災害時のボランティア講座」の開催。（令和5年7月4日）
 - ・大田市社会福祉協議会により「令和5年度災害ボランティアセンター立ち上げ訓練」の開催。（令和6年1月21日）
 - ・県健康福祉総務課が開催した「令和5年度保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）」に参加。（令和5年11月30日）
2. 災害拠点病院等の整備
 - ・県医療政策課が開催した「令和5年度広域災害救急医療情報システム（EMIS）入力・衛星電話通信訓練」に参加。（令和5年6月1日）
 - ・県央保健所により、大雨による管内病院及び有床診療所の被害状況確認。（令和5年7月9日・10日）
 - ・公立邑智病院により「令和5年度災害訓練」の実施。（令和5年10月21日）
3. 広域連携の確保
4. 原子力災害時の医療救護

(8) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

地域医療において重要な役割を果たしている診療所医師の高齢化及び後継者不在により、診療所数及び診療所医師数は減少した。それに加え住民の高齢化及び人口減少により、無医地区及び準無医地区の数は増加した。このような状況の中で、病院による診療所医師の後方支援体制整備の実施及びまめネット等 ICT の活用による効果的な医療提供体制の構築について、関係機関間での協議を行っている。また、関係機関の連携、医療福祉従事者の確保、通院しやすい公共交通体系について検討を進めている。ICT の活用について、コロナ禍でオンライン診療は普及したが、その他の取り組みについては、円滑に進めることが困難な部分も大きかった。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を関係機関で議論していくこと、医師や看護師等の医療従事者の確保が必要。

【令和5年度の取組状況】

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

- ・ 県央保健所により「大田圏域 地域保健医療対策会議」の開催。（令和5年7月20日、11月6日）
- ・ 県央保健所により「大田圏域 地域保健医療対策会議 医療介護連携部会」の開催。（令和5年7月20日、10月12日）
- ・ 大田市医療政策課、県央保健所により情報交換会の実施。（毎月第4火曜日）

②一次医療の維持・確保

- ・ 大田市、川本町、美郷町、大田市立病院、加藤病院、県央保健所により連携・協力のための意見交換会の実施。（令和5年5月25日、9月25日、11月27日）
- ・ 大田市、川本町、美郷町、大田市立病院、加藤病院、県央保健所は地域医療を考える「広域的な医療提供体制の構築・連携に向けたトップミーティング」を開催。（令和6年1月26日）
- ・ 大田市医療政策課、県央保健所により情報交換会の実施。（毎月第4火曜日）
- ・ 邑南町により「邑南町地域医療構想」の取組の実施。

③地域医療拠点病院

- ・ 加藤病院による巡回診療の実施。
- ・ 公立邑智病院、加藤病院によるへき地診療所への医師派遣の実施。
- ・ 公立邑智病院による医療機関への代診医派遣の実施。

④医師ブロック制の推進

- ・ 邑智郡医師会による在宅当番医制の実施。
- ・ 公立邑智病院による医療機関への代診医派遣の実施。
- ・ 圏域内4病院による「4病院連携協定」に基づいた医師派遣の実施。

⑤巡回診療の確保

- ・加藤病院による巡回診療の実施。

⑥へき地診療所の充実

- ・公立邑智病院、加藤病院によるへき地診療所への医師派遣の実施。
- ・公立邑智病院によるへき地診療所への代診医派遣の実施。

⑦通院手段の確保

- ・地域で住民主体の自治会輸送やデマンド交通の実施。
- ・大田市立病院、公立邑智病院、加藤病院、美郷町の連携によるオンライン診療の実施。
- ・加藤病院等圏域内医療機関による通院の困難な患者に対する訪問診療及び訪問看護の実施。

⑧在宅医療の推進

- ・加藤病院、在宅療養支援診療所による24時間体制の訪問診療、往診、在宅看取りの実施。
- ・公立邑智病院によるへき地診療所への医師派遣による訪問診療の実施。
- ・圏域内医療機関による介護医療院での看取りの実施。

⑨電話相談システムの活用

⑩広域的な支援体制

- ・圏域内4病院による「4病院連携協定」に基づいた医師派遣の実施。
- ・公立邑智病院、加藤病院によるへき地診療所への医師派遣の実施。
- ・公立邑智病院による医療機関への代診医派遣の実施。

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

- ・圏域の中核病院や義肢装具製作会社の特性を学ぶことができる地域医療実習の実施。
(令和5年8月22日、23日、24日、令和6年3月4日、5日、6日)
- ・大田市立病院による大田総合医育成センターの取組の実施。
- ・圏域内4病院による「4病院連携協定」に基づいた医師派遣の実施。

②医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

- ・圏域内4病院による「4病院連携協定」に基づいた医師派遣の実施。
- ・公立邑智病院、加藤病院によるへき地診療所への医師派遣の実施。
- ・公立邑智病院による医療機関への代診医派遣の実施。

③地域医療を担う医師の養成

- ・大田市立病院による基幹型臨床研修病院としての初期医師臨床研修の実施。
- ・公立邑智病院、加藤病院による協力型臨床研修病院としての初期医師臨床研修の実施。
- ・圏域の中核病院や義肢装具製作会社の特性を学ぶことができる地域医療実習の実施。
(令和5年8月22日、23日、24日、令和6年3月4日、5日、6日)

④地域で勤務する医師の支援

- ・圏域内4病院による「4病院連携協定」に基づいた医師派遣の実施。
- ・公立邑智病院による医療機関への代診医派遣の実施。
- ・公立邑智病院による特定行為研修修了看護師や診療看護師による医師の負担軽減の実施。

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

- ・圏域内医療機関による中高生を対象とした医療現場体験実習の実施。
- ・圏域内関係機関による奨学金制度及び地域推薦入学制度の活用による県内進学促進の実施。

②県内就業促進

- ・公立邑智病院による職員確保対策を専任で行う職員の配置。
- ・圏域内医療機関による看護学生への臨床実習の実施。

③離職防止・再就業促進

- ・島根県訪問看護ステーション協会大田支部によるナースバンクへの掲載の実施。
- ・邑南町による医療福祉事業所紹介ガイドブック及び紹介動画の作成。
- ・大田市立病院、公立邑智病院による院内保育所の開設及び院内託児制度の実施。

④資質向上

- ・公立邑智病院による特定行為研修への派遣及び養成の実施。
- ・公立邑智病院によるへき地診療所への看護師派遣の実施。

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

圏域内の分娩件数は、この6年で約70件減り、減少傾向にある。合計特殊出生率については減少傾向にあるものの県より高い状況を維持している。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4病院からなる周産期医療ネットワークと連携し、周産期医療の提供体制を構築している。また助産師外来が設置され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もつながっている。

妊娠期からの切れ目のない支援体制構築のために、令和6年度から全市町村が「子ども家庭センター」を設置する予定であり、今後さらに関係者が連携し支援体制の強化を図る必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 周産期医療ネットワーク
 - ・「周産期保健医療検討会」の開催。（令和5年11月2日「大田圏域母子保健推進協議会」と同日開催）
 - ・フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業の実施。
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
3. 医療従事者の確保
4. 医師と助産師間の連携
 - ・大田市立病院、公立邑智病院の産婦人科では医師と助産師が連携を取り、きめ細やかな支援を実施。
5. 搬送体制の強化
6. 妊産婦の健康管理の充実
 - ・管内全市町で子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠期から切れ目のない支援を提供。
 - ・圏域の「フォローが必要な妊産婦等保健指導連絡事業」により、妊娠期から医療機関と行政が連携を図り、妊産婦等への支援を実施。
 - ・管内全市町で産後ケア事業を実施。
 - ・管内全市町で妊婦の歯科健診を実施。
7. 地域住民への啓発
8. 重症児等の支援
 - ・在宅で療養する新生児に対し、市町や関係機関と連携した支援を実施。
 - ・小児慢性特定疾病医療費助成事業の新規申請等に合わせて医療的ケア等の状況を把握、不安や困難感の聞き取り。
9. 災害時の体制

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

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る。

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維持されており、必要に応じて診療所から両病院へ紹介受診されるなど連携が取れている。今後も小児医療の提供体制が維持できるよう小児科医を確保するとともに診療所と病院の連携強化、小児医療に関する研修の場の確保が必要。

小児慢性特定疾病や医療的ケアを必要とする児に対しては、訪問診療や訪問看護等の実施機関が限られ、また人工呼吸器を装着した重症児等のレスパイト入院の受け入れが難しい状況がある。他圏域の医療機関との連携も含め、在宅療養支援体制を構築していくことが必要。

【令和5年度の取組状況】

- ・一般的な小児医療は、小児科専門医に限らず、多くの診療所で実施。
- ・大田市立病院、公立邑智病院では小児救急医療を提供。
- ・訪問看護ステーションでは、医療機関と連携しケースに応じた支援を提供。
- ・令和4年度に開設された島根県医療的ケア児支援センターと連携し支援体制を検討。
- ・小児慢性特定疾病医療費助成事業の新規申請や更新に合わせて対象の方へアンケートを実施。
- ・圏域内で把握している医療的ケアが必要な家庭へ連絡をし、不安や困難感の聞き取り。
- ・「大田圏域母子保健推進協議会」を開催。（令和5年11月2日 ※「周産期保健医療検討会」と同日開催）
- ・「健やか親子しまね計画」の評価に向けた、乳幼児アンケート・母子保健集計システム等調査結果の分析、共有。

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

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るが、診療所医師の高齢化や後継者不在により一次医療の維持が困難となっている。

また、訪問看護、訪問介護も人材が不足している。

移動手段の乏しい受診困難者のため、また、限られた人材で効率的に医療を提供するため、加藤病院によるD to P with N or P等ICTの活用が検討されている。

県央保健所が実施したACPに関する調査（令和4年3月）によると、69%の高齢者施設でACPが実施できてなかった。一般住民にACPが十分に伝わっていないことが課題である。

【令和5年度の実施状況】

1. 退院支援

- ・県央保健所により「大田圏域入退院連携検討委員会」開催（令和5年12月21日）。高齢者福祉課地域包括ケア推進室が実施した「入退院連携フォローアップ調査」報告に基づき、大田圏域入退院連携ガイドブック（H30.2月策定）の見直しを検討。

2. 日常の療養支援

- ・地域包括ケア推進室が開催する「VR認知症研修」に参画。（令和5年9月19日、20日、21日）
- ・大田市立病院は、在宅療養希望者に訪問看護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションを提供
- ・加藤病院は在宅療養支援病院として、24時間体制の訪問診療、往診、看取りを実施
- ・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
- ・市町では通いの場が増加、定着しており、在宅高齢者が地域とつながることで介護予防となっている。

3. 急変時の対応

- ・県央保健所（衛生指導課、地域包括ケア推進スタッフ）により、感染症対応等に係る高齢者施設のヒアリング実施

4. 看取り

- ・地域包括ケア推進室と7保健所、市町村の共催で「VR看取り研修」をWEBと現地で開催（現地：令和5年9月19日、20日、21日）

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・県央保健所は「大田圏域地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会」を開催。（令和5年7月20日、10月12日）
- ・4病院の連携室と保健所による連絡会を定期的で開催。（令和5年度3回開催）
- ・認知症疾患医療センター（石東病院）と県央保健所で「市町認知症担当者ヒアリング」及び「認知症

サポート医ヒアリング」を実施。

- ・大田市が開催する「地域ケア推進会議」「生涯現役・いぶし銀が支えるまちづくり推進協議会」に大田市医師会をはじめ多職種が参加。
- ・邑南町は「邑南町地域医療構想推進委員会」を開催。
- ・加藤病院を中心とした川本町、邑南町、浜田市、江津市の8施設は、県外への患者流出と地域の社会資源枯渇を背景に、「住み慣れた地域で安心して暮らせる」ように医療介護の連携を目的として「中山間地域多職種連携協議会」（平成30年6月設立）を開催。LINEを活用した空床情報の共有、医療機関のフォローにより施設での患者受け入れが拡大。
- ・大田市と邑智郡はそれぞれ「地域連携ハンドブック」を作成し、関係機関で情報共有。
- ・県央保健所と大田圏域の市町をはじめとする関係機関では、産業医科大学の松田教授による分析データ「島根県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要の推計作業及び分析作業報告書」を活用した在宅医療介護連携等の検討を実施。

【浜田圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

- ・男性の平均寿命は目標値に達しており、約10年間で男性3.16歳、女性は1.09歳延びている。
- ・男女とも、65歳平均自立期間は伸びているが、男性の平均寿命の伸びに対し、平均自立期間の伸びが短い。
- ・圏域内の病床機能関係として、済生会江津総合病院は介護医療院を40床充てることにより、稼働病床数は177床から165床に減る（休止中の28床充当）。また、近隣にある介護老人保健施設・高砂ヶアセンターは160床から100床に減る。今後は、浜田医療センターで急性期医療を終え、回復期・慢性期は、済生会江津総合病院で療養するという医療機能分担がますます進んでいくと思われる。また、圏域外の患者流出を防ぐことを両市とも意識しているので、今後の医療と介護についても検討が進むと思われる。

平成30年度から令和5年度現在で、閉院が20件、新規が2件、有床診療所が無床診療所に変更が6件で、医療施設としては規模が縮小してきている。また、医師の高齢化や後継者不足で、身近な診療所の継続も危ぶまれている。特に、産科と小児科である。分娩取扱可能施設は、圏域内では浜田医療センターのみで、妊婦が集中している。小児科は江津市内では無く、浜田市まで受診しなくてはならない状況にある。

救急医療では、済生会江津総合病院医師の退職により、江津地域の救急医療体制が厳しくなり、救急患者の受け入れに制約がある状況がある。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る。それに伴い、浜田医療センターから江津済生会への転院も増える傾向にあり、病床の機能分化が進んでいる。

- ・医療従事者の確保、養成、支援が、今後も求められる。
- ・在宅医療では、浜田市内の医療、看護、介護等の意見交換会を継続し、課題の共有化とアセスメント、施策化につないでいけるよう、市役所とともに検討していく必要がある。また、江津市では、医療連携推進コーディネーター事業や市の在宅医療連携推進事業をうまく活用し、取組を進めている。

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

浜田圏域において、がんによる年齢調整死亡率は減少傾向であるが、依然として死亡原因は1位であり、生活習慣改善等の一次予防及びがん検診等の二次予防について引き続き重点的に普及・啓発をしていく必要がある。在宅で麻薬を使用した緩和ケアについて課題があり、引き続き希望する場所で緩和ケアを受けられる体制構築をしていく必要がある。

【令和5年度の取組状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進
 - ・肺がんをはじめ、全がんの予防として、「世界禁煙デー」、「禁煙週間」に合わせ、合庁職員及び来館者に対して、ポスター掲示や幟による啓発の実施。
 - ・健康寿命延伸プロジェクトと連動した取組として、モデル地区におけるイベントでの啓発（5月28日）及び地区内にある三階小学校でのチラシ配布、校内放送の実施（5月31日）。
 - ・働き盛り世代への受診率向上対策として、がん征圧月間、がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間に併せて、啓発物の配布や市役所へ幟の貸出等を実施。また、事業所訪問の際にパンフレットの配布や啓発物の配布を実施。
2. がん医療
 - ・がん診療拠点病院として浜田医療センターが医療を提供。
3. 緩和ケア
 - ・在宅医療・介護連携ワーキングにて、緩和ケアの課題について共有。
 - ・各機関の緩和ケアに関する会への参加。
4. がん登録
5. 患者支援
 - ・ほっとサロン便りのホームページへの掲載
6. がん教育
 - ・浜田水産高校及び浜田商業高校にがんに関する冊子及び啓発グッズの配布

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

男性の脳卒中による年齢調整死亡率は減少傾向であるが、圏域の死亡原因第4位であり、発症予防のための生活習慣の改善や基礎疾患の重症化予防について引き続き取り組む必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・ 高血圧週間に併せ、家庭血圧の測定の必要性について、所内掲示により啓発。
- ・ 「健康をとどけたい《プラス1》ファイル」（作成：浜田圏域健康長寿しまね推進会議）に、各種チラシ等を掲載。
- ・ 食改を中心に「野菜たっぷり・塩ちよっぴり」を展開
- ・ 地域・職域連携推進会議の場で、働き盛りの生活習慣病予防に取り組む。

2. 脳卒中の診断・治療

- ・ 浜田医療センターを中心に医療を提供。

3. 脳卒中医療提供体制

- ・ 急性期治療から回復期リハビリテーション、在宅へ、病病連携、病診連携を進めた。

4. 患者支援

- ・ 脳卒中情報システム事業により、医療機関からの退院情報を各市へ情報提供し、同意が得られた方へ家庭訪問をし、再発予防の指導を実施。
- ・ 「脳卒中発症状況調査（R5.1.1～R5.12.31）」の調査協力を依頼した。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

心血管疾患は圏域の死亡原因第2位であり、県平均より高い状況にある。
発症予防のための生活改善や健康づくりの推進に今後も取り組む。

【令和5年度の実施状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・健康長寿しまね推進会議各部会において、減塩・野菜摂取に関する啓発を実施。
 - ・済生会江津総合病院にて、心不全患者の再入院、重症化防止の取組を実施している。
2. 病院前救護体制の確立
 - ・MC協議会で、消防救急と救急医の連携を進めた。
 - ・（救急医療参照）
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
 - ・江津済生会病院では、心不全地域連携パスをつくり、病診連携を進めた。
4. 患者支援
 - ・江津済生会病院の心不全地域連携パスでは、患者や家族、多職種がわかる心不全ポイントを共有し、患者の早期受診・治療につながった。

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

圏域データによると、糖尿病有病率について男性は増加、女性はほぼ横ばいとなっており、透析導入患者数は増加、新規透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症によるものが多かった。

圏域の特徴として、肥満を合併した糖尿病有病者が多い傾向にあるため、血糖だけではなく血圧、脂質、体重管理など集学的な治療を継続していく必要がある。患者も高齢化しており、医療だけではなく多職種で連携して支援していく必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・糖尿病対策推進会議を開催し、関係機関や団体とともにデータから見た現状や課題、診療現場での実態等を共有することができ、取組の方向性を確認した。
- ・糖尿病週間に医療機関や薬局等にのぼり旗を設置し、一般住民に対し、予防と早期発見の重要性について啓発を行った。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ・石見糖尿病談話会（島根県西部糖尿病療養指導相談会主催）が開催され、関係者が診療や療養支援等に関する最新の情報を得るための研修会の場が設けられた。

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）対策として、CKD シールの取組の状況を把握し普及につなげる検討を行った。

4. 患者支援

- ・各市では、レセプトから個別の受診状況を確認し、未受診者に対して受診勧奨を実施。医療や適正管理へつなげる取組を行った。
- ・医療機関では、糖尿病友の会の活動支援としてウォーキング大会を開催しているところもある。

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

○浜田圏域精神保健福祉協議会に、圏域の課題の共有や取組の方向性を決定する“全体会”と特定の課題に対し必要時設置する“専門部会”を設置した。また、事務局連絡会を開催し、精神保健福祉協議会と自立支援協議会の連携強化を図り、医療や福祉に関する課題の共有化や、圏域の精神保健を取り巻く体制について検討した。

○治療継続等専門部会では、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た。

○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が設置され、体制構築に取り組まれている。

○令和3、5年度に保健所で精神障がい者ピアサポーター養成研修を開催し、計11名のピアサポーターが誕生し個別支援、集団支援を行いつつある。

○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った。

【令和5年度の取組状況】

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

- ・浜田圏域自立支援協議会に設置された精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築ワーキングに参加し、関係者で地域包括ケアシステム構築に向けて検討を行い、圏域の課題について整理を行った。
- ・ピアサポーター養成研修を開催し、7名のピアサポーターが誕生した。

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

- ・心の健康相談やケース対応等により、関係機関と連携し、精神疾患等の早期発見・早期対応につながるよう対応を行った。

②各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ・西川病院を中心に、医療提供。

イ. うつ病・躁うつ病

- ・9月の自死予防週間を中心に、うつ病、自死予防、相談連絡先などを記載したパンフレットを関係機関に配布した。

ウ. 認知症

- ・江津市・浜田市認知症初期集中支援チーム、施策検討会議への参加。
- ・認知症サポート医研修会・連絡会の共催。
- ・認知症疾患医療センター連絡会の参加。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ・子どもの心の診療ネットワーク会議を開催し、関係者の連携を進めた。
- ・悩みを抱える子どもや家族、関係者を対象にした身近な相談窓口として、思春期相談日を設置した。
- ・悩みを抱える子どもの関係者の対応力向上を目的に、子どもの心の健康相談、事例検討会を開催。
- ・支援機関等が各機関の取組を相互理解し情報の共有化を図ることを目的に作成した「浜田圏域子どもの心の支援機関情報一覧」を改訂した。

オ. 依存症

- ・断酒会への職員の参加及び会場貸出の実施。
- ・心の健康相談において、アルコール相談日を設置した。

カ. 高次脳機能障がい

- ・島根県高次脳機能障がい者支援事業による浜田圏域支援ネットワーク会議への参加

キ. てんかん

ク. その他の疾患（不安障害・PTSD・摂食障がい）

3. 精神科医療体制等の整備

①精神科救急医療体制

- ・精神科救急医療体制について、管内警察署と連絡会を行った。また、精神科病院とは随時連携に努めた。

②一般診療科との連携体制

③災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- ・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る。

④医療観察制度

- ・心身喪失者医療観察法の通院処遇中の対象者の支援を多機関・多職種で連携して実施した。

⑤ひきこもり支援

- ・心と体の相談センターが開催するひきこもり家族教室へ協力した。

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- 済生会江津総合病院の医師不足に伴い、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。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るため、救急医療体制の維持の課題が残る。
- 圏域全体の救急医療の状況を理解してもらうために、上手な医療機関のかかり方、救急車の適正利用など、さらに住民啓発する必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・初期救急として、かかりつけ医、浜田市では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る。
- 2次救急とし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る。
- 3次救急は、県西部の「救命救急センター」として浜田医療センターを指定しており、救急車やドクターヘリの受け入れを積極的に行っている。
- ・済生会江津総合病院では、令和4年4月に常勤の整形外科不在となり、浜田医療センターから整形外科医が外来診療の支援をしている。また、令和5年3月末には外科医2名と脳神経外科医1名の退職があり、江津地域の救急患者の受け入れに制約がある状況になっている。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る。
- ・江津地域の傷病者の搬送及び受け入れに関する連絡会議を開催した。(R5. 6. 5)
- ・江津邑智消防組合消防本部と保健所との意見交換会を開催した。(R5. 6. 19)
- ・江津済生会病院では、2次救急医療の負担を軽減するために、1次救急を担う総合診療医等の確保を目的に、連絡会を開催した。

2. 搬送体制

- ・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る。
- ・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台配備されている。
- ・江津地域では、脳卒中については、ELV0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た。また、骨折については、開放骨折の有無により搬送先を決定するよう整理した。

3. 病院前救護体制

- ・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る。
- ・浜田医療センターでは、救急救命士に対し、救急救命処置に関する具体的な指示や育成のための研修を実施している。

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

○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 を使用するが、それ以外の情報については、情報共有の方法が明確になっていないため検討が必要。

【令和5年度の取組状況】

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）

- ・災害時において迅速に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開催した。(R5.7.12) 今年度から地域調整本部に福祉分野が加わり、災害時の避難所等で福祉分野の災害ニーズに対応するため、DWAT の派遣差配を行う役割が追加となった。
災害時の緊急連絡先について、構成団体の機関長と連絡担当者から実務担当者へ変更。
災害時における医療救護班設置までフローチャートを作成し、設置までの流れを共有した。
EMIS・衛星電話設置訓練(R5.6.1)について振り返りを行い、衛星電話の保有状況及び連絡方法を確認した。
- ・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る。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る。

2. 災害拠点病院等の整備

- ・地域災害拠点病院として、浜田医療センターと済生会江津総合病院が指定されている。
- ・災害派遣精神医療チーム（DPAT）として、西川病院に2チーム配置されている。

3. 広域連携の確保

4. 原子力災害時の医療救護

(7) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

浜田圏域は外来医師多数地域となったが、圏域偏在・診療科偏在化や医師の高齢化が進み、病院数や診療所数は減少している。医師以外の医療従事者も減少しており、今後も引き続き圏域内で地域医療を担う医療従事者の確保・養成・支援の推進が重要である。また、限られた資源を活用するためのハード面/ソフト面での連携体制構築も今後の課題である。

【令和5年度の実施状況】

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

- ・研修医の受入数を増やし、研修後の医師確保について取り組んでいる。（浜田医療センター）

②一次医療の維持・確保

- ・地域医療連携推進法人江津メディカルネットワークにより、江津市医師会と済生会病院の連携が進んだ。

③地域医療拠点病院

- ・地域医療拠点病院である済生会江津総合病院及び西部島根医療福祉エンターの経営安定化と医師・看護師等の医療従事者の確保に対する取り組みを財政支援し、地域医療の維持・確保を行った。（江津市）
- ・圏域における地域医療拠点病院として、地域の医療提供体制を支えるとともに、開業医との連携を強化している。
- ・地域医療連携推進法人の設立により、法人内で定期的に意見交換を行う等さらに開業医との連携が進んでいる。（済生会江津総合病院）

④医師ブロック制の推進

⑤巡回診療の確保

⑥へき地診療所の充実

- ・江津市内の国民健康保険診療所に週に1回医師を派遣し地域医療の確保に努めている。（済生会江津総合病院）
- ・浜田市国保診療所連合体として、中山間地域の地域医療を担っている。

⑦通院手段の確保

⑧在宅医療の推進

- ・在宅医療意見交換会を実施し、医師・訪問看護師・ケアマネジャー等多職種で意見交換を行った。（保健所）

⑨電話相談システムの活用

⑩広域的な支援体制

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

- ・島根県済生会江津総合病院や圏域への医師の招致を促進するため、江津市と連携し、長期的な医師招致を行う仕組みづくりを実施する。(済生会江津総合病院)

②医師を確保する施策(即戦力となる医師の確保)

- ・浜田医療センターから精神科研修の受け入れ(西川病院)
- ・医師等へ個別訪問を行い、仕組みづくりにかかる助言等を得て活動に反映し、医師招致活動を江津市と連携して検討実施する。令和5年9月に外科医1名、10月より整形外科医1名が新たに着任した。(済生会江津総合病院)

③地域医療を担う医師の養成

- ・医療連携・保健福祉との連携等について学習してもらうため、医学生(1~6年生)を対象に、8月と3月の2回各3日間、地域医療実習を実施した。実習機関先は、浜田医療センター、西川病院、済生会江津総合病院、西部島根医療福祉センター、浜田市国保診療所。(保健所)
- ・地元の高校生を対象に実習の受け入れや触れ合う機会を作り、医療系職種に関心を高める取り組みを進めている。(済生会江津総合病院)
- ・中学、高校、大学生、専門学校の学生による医療職実習(体験実習も含む)を受け入れている(西部島根医療福祉センター)
- ・市内の小中学校で地域医療教育を実施した。国民健康保険診療所では小中学校の見学の受け入れ、中高生の医療体験実習を実施した。中高生が現役の医師や看護師、医学生・看護学生等と交流ができるよう「医学系学生と話そう」を実施した。医学部や医師国家試験合格者に対して、合格を祝う会を実施した。国保診療所においては、島大や鳥大から地域医療実習を受け入れた。(浜田市)
- ・地域医療教育推進事業を活用している。(江津市)

④地域で勤務する医師の支援

- ・「総合診療医育成センター」を開設し、総合診療医の育成に取り組み予定。(済生会江津総合病院)

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

- ・准看護学校の運営。(浜田市医師会)

②県内就業促進

- ・看護学生を対象とした修学資金貸与を実施している。(浜田市、江津市)

③離職防止・再就業促進

④資質向上

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

R5年度末で圏域内の産婦人科診療所が閉院し、また分娩取扱可能施設が2施設から1施設へ減少した。浜田圏域周産期看護連絡会を開催し、関係機関が連携することで大きな混乱が生じることなく圏域内でお産ができています。しかし、医師不足や医師の高齢化・助産師不足の課題はあり、引き続き圏域内での体制維持に向けた取組の継続が必要である。

【令和5年度の取組状況】

1. 周産期医療ネットワーク

- ・令和5年6月から済生会江津総合病院での分娩取り扱いが休止となったため、分娩取扱施設は浜田医療センター1カ所のみとなった。「浜田圏域周産期看護連絡会」を開催し、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た。

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

3. 医療従事者の確保

4. 医師と助産師間の連携

- ・浜田医療センターと済生会江津総合病院では、助産師外来を開設している。

5. 搬送体制の強化

6. 妊産婦の健康管理の充実

- ・両市ともに妊婦歯科健診を実施している。
- ・助産師による保健指導の一環として、妊娠時期に応じた体調管理や出産・育児に向けた相談に応じるなど個別のサポートを行っている。(浜田医療センター)

7. 地域住民への啓発

8. 重症児等の支援

- ・医療機関からの情報提供に基づき関係機関と連携体制を組み、個別ケースへの支援をしている。(在宅療養支援ファイルの作成及び活用)(保健所)
- ・個別ケースを通し、社会資源やサービスについての課題を共有、検討している。(保健所)
- ・医療的ケア児支援関係機関連絡会議を実施し、個別ケースの情報共有・検討を行った。(浜田市、江津市)

9. 災害時の体制

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

医師確保の取り組みや非常勤医師による診察継続で、圏域内の小児医療は維持されている。
しかし、R5年度末で小児科診療所が1施設閉院予定であり、住民への医療のかかり方の啓発も含め、医療体制の維持のための取組が引き続き必要である。

【令和5年度の実施状況】

- ・小児医療が継続できるように医師確保の取り組みを行っている。（浜田医療センター）
- ・大学からの派遣の非常勤医師により外来診療を行っている。（済生会江津総合病院）
- ・浜田市直営の休日応急診療所を管理運営。（浜田市）
- ・発達障害・乳児股関節健診、障がい児・小児整形の診察、学校検診（股関節）による早期発見、早期治療を担う。（西部島根医療福祉センター）

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

管内関係機関の取組により、在宅医療・介護連携に関する体制構築に向け推進されている。しかし、人材不足、社会資源不足により、在宅医療を望んでいても、在宅に向け退院ができていない現状もある。今後も、在宅医療の推進に向けて関係機関と検討が必要である。

【令和5年度の取組状況】

1. 退院支援

- ・浜田圏域入退院支援マニュアルを作成し、活用を図っている。
- ・吸引、経管栄養研修用シミュレーターの貸出により、施設介護職員の研修支援を行っている。

2. 日常の療養支援

- ・圏域の入退院支援、看取り、緩和ケア等日常の療養支援における課題などを、現場レベルの在宅医療・介護連携ワーキングにおいて検討し、医療介護連携部会に報告している。

3. 急変時の対応

4. 看取り

- ・介護従事者等にACPや看取りについて学ぶ機会を提供するため、市との共催により、高齢者住まい看取り研修会を開催した。
- ・江津市では「わたしの未来ノート（エンディングノート）」の普及啓発を行っている。

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会を開催し、医療連携推進コーディネーター事業や各市の在宅医療連携推進事業の取組について、関係機関間の情報共有を行っている。

【益田圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

・今後の人口構成を見据え、医療・介護が必要な高齢者の支援強化や、人材不足も考慮した医療介護提供体制を考える必要がある。そのため、益田圏域は4つの柱を整理し、施策を進める。

- ①圏域内医療・介護連携の充実
- ②在宅医療のあり方検討
- ③慢性疾患の症状悪化・発症の予兆についての教育・連携
- ④介護予防の視点で生活支援の充実

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6 年間（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価】

・働き盛りにターゲットを当てた啓発を実施してきたが、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より高い状況。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る。益田圏域がん予防対策検討会や市町担当者会議で各種検診についての検討を継続実施する必要がある。

【令和 5 年度の取組状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進
 - ・働き盛り世代にターゲットを当てた啓発を実施。幼稚園・保育所の保護者、まめな☆カンパニーや事業所での出前講座
 - ・益田圏域がん担当者会を開催し、次期がん対策推進計画の圏域計画の作成向け、圏域の現状、具体的施策の方向性を検討。
2. がん医療
3. 緩和ケア
 - ・益田赤十字病院の緩和ケアアドバイザーと定期的に意見交換し、年 1 回事例検討会を企画・実施している。今年度は、病院と施設を行き来して看取りした 2 事例（がん・心不全）の検討を実施した。
4. がん登録
5. 患者支援
 - ・管内のがんサロンに参加し、情報交換をしている。（ほっとサロン益田・すずらんの会 他）
6. がん教育
 - ・がん予防として重要な受動喫煙対策については、児童・生徒向けパンフレットを管内養護部会にて紹介

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は全年齢、壮年期（40～69歳）ともに県と比べて高く、特に壮年期において県と比べ差が大きい。また、脳卒中の年齢調整初発率が県と比較して高い現状。
- ・「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実施する必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・「脳卒中等情報システム事業」では同意の得られた方に対し市町から退院後の訪問面接、保健指導が行われている。また、脳卒中对策担当者会議を開催し、「脳卒中等情報システム事業」の課題の検討を実施予定。

2. 脳卒中の診断・治療

- ・「益田圏域生活療養ノート」を活用し、回復期リハビリテーション・在宅リハビリテーションの関係者と情報共有を深めている。

3. 脳卒中医療提供体制

- ・益田赤十字病院・益田地域医療センター医師会病院・浜田医療センター・済生会合津総合病院と市町・保健所による「脳卒中地域連携クリティカルパス合同委員会」をコロナ以降はWEBで開催

4. 患者支援

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・高齢者の慢性疾患（心不全等）の増悪により、入退院を繰り返している方が多い。各市町の医療・介護連携担当者や所内関係部署と連携し、慢性疾患の疾患管理の充実・啓発に取り組む必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・圏域で心不全の増悪を繰り返し、入退院を繰り返している方が多いとの声を各病院から聞き、循環器内科のある3病院、1診療所へ医師ヒアリングを実施。また、各市町医療介護連携事業の会議の中で療養支援について検討している。
 - ・所内関係部署（健康増進課・医事・難病支援課・地域包括ケア推進スタッフ）で慢性疾患（特に心不全等）の管理体制を検討する会を立ち上げた。
2. 病院前救護体制の確立
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
4. 患者支援

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・糖尿病年齢調整有病率は、人工透析患者とも横ばいで推移しているが、世界糖尿病デーイベント i n 益田や益田地域糖尿病支援ネットワーク会議により糖尿病対策の啓発に取り組んできた。糖尿病性腎症重症化予防についても会議や研修会の開催により対策推進に努めている。

【令和5年度の実施状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・益田圏域の特定健診受診率（市町国保）は津和野町が減少、益田市、吉賀町は増加している。
- ・世界糖尿病デーイベント i n 益田や益田地域糖尿病支援ネットワークは、コロナ禍の影響により開催されず。糖尿病支援ネットワーク会議の開催に向けて、益田市医師会と検討を行っている。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・関係者の資質向上、多職種連携の向上に向け、県の糖尿病性腎症重症化予防実践者育成講座の事業を使い糖尿病性腎症重症化予防対策研修会を開催した。

4. 患者支援

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・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、地域で安心して暮らせる体制づくりが進んだ。
- ・認知症については、松ヶ丘病院と連絡調整しながら事業の円滑の推進を図ることができ、地域の関係機関との連携強化を図れた。
- ・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「いっぽ」が開設され支援体制の整備が進んだ。

【令和5年度の取組状況】

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

- ・地域移行支援・地域定着支援事業圏域会議を開催。益田圏域の精神医療の状況及び各市町の精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム構築の協議の場の設置状況や取組状況について共有。
- ・認知症と精神障がいをテーマに従事者研修会を開催し、障害分野だけでなく、高齢分野にも幅広く周知し多くの参加があった。
- ・グループホーム入所者が地域暮らしに向けて料理の練習を目的に自立支援ボランティアを活用。
- ・ケース検討会であがった地域課題から、松ヶ丘病院と障害者支援施設における実態把握調査を行った。

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

- ・自死予防週間や自死対策強化月間での啓発、関係機関の窓口、各種会議・研修会でストレスチェック表・相談機関一覧表を配布し周知を行っている。
- ・保健所相談チラシの配架場所をスーパーなどに増やし、相談窓口の周知に努めた。

②各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ・地域移行支援・地域定着支援事業 圏域会議の中で検討。

イ. うつ病・躁うつ病

- ・益田日赤と松ヶ丘病院が連携し、精神科受診中の妊婦の産前、産後のフォローを行うことにより、対象妊婦の支援だけでなく、産婦人科と精神科の連携が強化されている。

ウ. 認知症

- ・圏域の認知症ネットワーク会議を開催し、圏域内の認知症に関する取組状況の共有、関係機関との意見交換を実施予定。
- ・認知症サポートセンターと共催で認知症サポート医連絡会、認知症支援懇話会を開催。認知症の方に関わる者の対応力向上と顔の見える関係づくり実施した。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

オ. 依存症

- ・断酒会や AA（アルコールリスク・アノニマス）への支援
- ・GA 益田グループへの支援

カ. 高次脳機能障がい

キ. てんかん

- ・てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して取り組んでいる。今年度は初めて益田圏域でてんかんの講演会が開催された

ク. その他の疾患（不安障害・PTSD・摂食障がい）

3. 精神科医療体制等の整備

①精神科救急医療体制

- ・精神科救急医療体制益田圏域連絡調整会議を開催し、迅速かつ適切な医療の確保、過去 5 年の申請・通報実態、身体症状を伴う方の対応等について関係機関と協議を行った。

②一般診療科との連携体制

③災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

④医療観察制度

- ・医療観察法対象者については個別ケース支援として、松江保護観察所と連携し、面談とケース会議への参画し現状の確認と今後の支援について関係機関と検討を行っている。

⑤ひきこもり支援

- ・令和 4 年 1 月に、島根県ひきこもり支援センター地域拠点「いっぽ」がサポートセンター F0H 内に開設され、支援体制が整備された。
- ・いっぽと連携しながらケース支援を実施。いっぽが主催のひきこもり家族教室やケース会議「はんぽ」にも参画。

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・鹿足郡で、在宅当番医制を廃止したことにより、六日市病院と津和野共存病院が初期救急をになっている。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・休日救急の体制は、益田市では、H21年3月に整備された益田市休日応急診療事業において対応している。鹿足郡では、開業医の閉院、医師の高齢化、病院医師不足等により在宅当番医制をH31.3月に廃止。六日市病院と津和野共存病院が初期救急を担っている。

2. 搬送体制

- ・益田広域消防本部救急救命士資格取得状況（R5.10.11現在）
気管挿管認定救急救命士：11名
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡気管挿管認定救急救命士：11名
救急救命士処置拡大2行為認定救急救命士：24名
薬剤投与登録（認定）救急救命士：26名
- ・「救急の日」に合わせリーフレット等を配布し、救急車の適正利用などを呼びかけた。

3. 病院前救護体制

- ・気管内挿管・薬剤投与可能な救命救急士については、増加傾向。

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・災害支援チーム（DMAT、DPAT等）が増え、災害時の派遣に取り組んでいる。

【令和5年度の実施状況】

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）

- ・益田地域災害医療対策会議を平成24年度から毎年度開催し、災害時の連携や連絡体制整備の取り組み状況について確認している。令和5年度は、6月22日に開催し、「福祉」関係者も招集し、益田地域災害保健医療福祉対策会議へ名称変更し開催。
- ・災害時の関係機関の災害医療担当者名簿を更新。
- ・災害時の避難所の情報収集方法についての意見交換会を実施。

2. 災害拠点病院等の整備

- ・益田圏域地域災害拠点病院：益田赤十字病院
災害協力病院：益田地域医療センター医師会病院
六日市病院
- ・災害医療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名の登録がある。
- ・R5.6月に実施された県内EMIS入力・衛星電話通信訓練に管内病院、保健所が参加。
- ・益田赤十字病院が災害対応訓練を実施。保健所も見学し、情報共有した。

3. 広域連携の確保

4. 原子力災害時の医療救護

(7) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・国の医師偏在指標では、益田圏域は医師少数区域になっている。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きている。
- ・診療所の高齢化・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る。
- ・圏域全体で、医師（看護師）確保の取組を推進する。

【令和5年度の実施状況】

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

- ・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、医療機能連携協定を締結し、益田圏域全体の医療を守る取組を進めている。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る。

②一次医療の維持・確保

- ・益田市医師会と益田市で、国保診療所の維持等の検討を始めた。

③地域医療拠点病院

- ・へき地の診療支援を益田赤十字病院・益田地域医療センター医師会病院・津和野共存病院・六日市病院が行っている。

④医師ブロック制の推進

⑤巡回診療の確保

- ・益田地域医療センター医師会病院と津和野共存病院において、無医地区の巡回診療を行っている。

⑥へき地診療所の充実

⑦通院手段の確保

- ・中山間地だけでなく、バス路線から外れた地域の交通手段の確保が課題になっている。各市町の生活支援体制整備事業の中で、「交通」「買物」支援の具体化について検討されるよう、地域包括ケア推進スタッフ等と働きかけている。

⑧在宅医療の推進

- ・診療所の高齢化・後継者不足により、訪問診療の提供体制が困難な状況になっている。各市町と郡師医師会等と今後の方策を検討していくことが必要。

⑨電話相談システムの活用

- ・各市町の医療を守る市民の会を中心に、各市町の電話相談システムや小児救急電話相談（#8000）

の活用を啓発している。

⑩広域的な支援体制

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

- ・圏域全体で、地域枠の医師及び研修医を支援する体制整備等、医師確保につながる取組を推進。

②医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

③地域医療を担う医師の養成

④地域で勤務する医師の支援

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

- ・各市町で地域枠制度や奨学金制度等を実施。

②県内就業促進

- ・県内大学へ行政保健師が出向き、保健師の魅力等を伝えている。

③離職防止・再就業促進

- ・看護協会のナースバンクの活用を推進。

④資質向上

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・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、圏域の分娩医療機関と行政で連携を図っている。
- ・益田赤十字病院において、助産師外来、院内助産の取組が拡充した。

【令和5年度の取組状況】

1. 周産期医療ネットワーク
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
 - ・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参画し、分娩医療機関と行政で連携を図る。
3. 医療従事者の確保
4. 医師と助産師間の連携
 - ・益田赤十字病院での助産外来を2回から3回へ拡充。
5. 搬送体制の強化
6. 妊産婦の健康管理の充実
 - ・R5.4月～津和野町で子ども家庭センターが設置された。
 - ・吉賀町では産前・産後サポート事業、3市町で産後ケア事業などを展開し、出産後も切れ目ない支援が受けられる体制が整備されている。
7. 地域住民への啓発
 - ・各市町等が、小児救急電話相談（#8000）の活用を啓発している。
8. 重症児等の支援
 - ・医療機関や市町、島根県医療的ケア児支援センターと連携を取りながら支援体制づくりをしている。
9. 災害時の体制
 - ・必要に応じ、在宅療養支援ファイルや災害時個別対応マニュアルの作成、更新を行っている。

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・小児科を標榜する診療所が減少している。

【令和5年度の実施状況】

- ・医療的ケア等が必要な児で、退院後も支援が必要な場合は医療機関や市町、島根県医療的ケア児支援センターと連携を取りながら支援体制づくりをしている。

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・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ある。
- ・診療所医師の高齢化により、訪問診療の対応が難しくなっている。
- ・高齢独居や老々介護世帯は、医療介護と併せて、生活支援も必要になっている。
- ・各病院の高齢者救急を増やさないために、高齢者の慢性疾患管理・意思決定支援について、保健医療介護関係者と検討が必要。

【令和5年度の実施状況】

1. 退院支援

- ・益田市と益田市医師会と連携し、益田地域多職種研修会を開催し、入退院連携ツールについて検討している。

2. 日常の療養支援

- ・高齢化に伴い、心不全・腎不全等慢性疾患、老衰の看取りが増加している。高齢者の慢性疾患・生活習慣病の管理について、保健医療介護関係者と支援のあり方（疾患管理・意思決定支援等）について検討を開始した。

3. 急変時の対応

4. 看取り

- ・病院と連携し、施設の看取りが増加している。

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・各市町の医療・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）の構築を検討する。
- ・まめネットも含め、地域の実情に合ったICT活用について検討が必要である。

【隠岐圏域】

I. 全体総括

【6年間（平成30年度～令和5年度）の総括】

すべての住民が、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すという基本理念に基づき、隠岐圏域において、各分野の関係機関が相互に連携し、圏域の実態に応じた保健医療福祉体制の整備・充実を進める取組を展開してきた。

隠岐圏域は、4島が海によって隔てられる有人離島であり、それぞれの島に一次医療圏を構成しているが、医療機関数や機能が限られていることから圏域内における病診連携を推進していくこと、本土の医療機関との連携を維持すること、また、高齢化に伴い需要の高まる在宅医療への体制整備及び住民の健康づくりや疾病予防などの健康増進活動の推進等について取組を進めてきた。

中でも、搬送体制の課題であった本土医療機関からの隠岐圏域の病院への転院搬送が可能となったり新型コロナウイルス感染症患者の搬送についても、感染予防を徹底しながらドクターヘリや船舶での搬送が可能となったことは、住民への安心感につながったと評価できる。

また、医師確保において、県や関係機関と連携し、海士町に医師を派遣する体制が構築できたことなど、持続的な医療体制の構築に繋がった。島後では隠岐広域連合を中心とした、病院と診療所の一元化が進められる中で、在宅医療を含めた一次医療の確保について課題となっているので、引き続き医療と介護の連携強化等についてさらに関係機関との連携を深めていく必要がある。

5疾病6事業におけるそれぞれの課題はあるが、人材不足など共通課題もあるので、地域の住民と行政や関係機関が一体となって課題解決にむかって取組を推進していく。

II. 5 疾病・5 事業及び在宅医療

(1) がん

【6 年間（平成 30 年度～令和 5 年度）の評価】

- ・全がんの 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おり、また、女性には増加傾向にある。
- ・一次予防として、たばこ対策や適正飲酒の正しい知識の普及、生活習慣の改善に向けた啓発を健康長寿しまね推進会議等関係機関と連携し強化してきた。男性の喫煙率は低下してきているものの県平均と比べて高く、また多量飲酒者割合の改善はみられないことより、今後も関係機関と連携した啓発等が必要である。
- ・各町村でがん検診受診率向上に向けた検討が進んでいる。今後も、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る。
- ・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る。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る。
- ・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る。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る。今後もがん患者の社会参加、生活の質の向上等進めていく必要がある。

【令和 5 年度の実施状況】

1. がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ・隠岐圏域健康長寿しまね推進会議及び各部会と連携し、適正飲酒やたばこ対策、食生活改善など生活習慣の改善に向けた啓発を行った。
- ・しまね健康寿命延伸プロジェクトのモデル地区活動（隠岐の島町五箇北方区）を、地区・町・保健所が連携しながら住民主体の健康づくり活動を展開している。
- ・保健所では、がん征圧月間に合わせた啓発や、地域の祭りや事業所訪問を通じた啓発等、がんサロンや関係機関と連携し、がん検診受診率向上に向けて働きかけを行った。
- ・隠岐の島町とがん検診啓発サポーターが協力し、育児サロンに参加する子育て世代の母親に、乳がんのセルフチェックについて啓発するなど、早期発見の取組が進められている。
- ・受診率等がんに関するデータを町村に提供し町村間で意見交換を行ったほか、がん検診チェックリストを用いて各町村のがん検診実施体制を把握した。年度末には、生活習慣病担当者会を開催し、課題を共有し、今後の取組について協議する。

2. がん医療

- ・がん対策部会を開催し、がん対策推進計画及び保健医療計画の評価や今後の施策の方向性について関係機関と意見交換を行った。

3. 緩和ケア

- ・保健所で隠岐圏域地域連携ハンドブックを更新し、在宅療養者を支援する関係機関へ配布、連携強化

を進めている。

4. がん登録

- ・がん登録情報に基づくデータを関係機関と各会議で共有し、課題等協議した。

5. 患者支援

- ・がんサロンに保健所も参加し、体験者の意見を実際に聞きながら各種事業等に反映するとともに、活動が継続できるよう支援した。また、がんサロン同士が交流会を開催し、親睦を深めることができた。
- ・圏域内の病院では、対象患者の治療と仕事の両立に向けた支援体制づくりが進められつつある。

6. がん教育

- ・保健所では、中学校と連携し、学校の授業で喫煙・飲酒防止教育を行い、予防の重要性について子供たちに理解を促した。

(2) 脳卒中

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・脳卒中による死亡率は減少傾向にあるが、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る。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、血圧管理や生活習慣の改善、初期症状出現のサインや早期対応に向けた啓発等の取組を強化してきた。今後も関係機関と連携した取組が必要である。
- ・特定健康診査受診率が全県に比べ低く、また高血圧有病率が男女ともに全県に比べ高い。特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上の取組については各町村で工夫されており、今後もより効果的な取組の検討・継続と、高血圧予防及び適正管理指導が必要である。
- ・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る。

【令和5年度の取組状況】

1. 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・隠岐圏域健康長寿しまね推進会議栄養・食生活・歯科保健（まめまめ）部会では「しっかり朝食・ちょびっと減塩」をテーマに各種啓発活動を実施している。
- ・隠岐圏域の共通課題である「多量飲酒」を改善するため、隠岐圏域健康長寿しまね推進会議で圏域独自の AUDIT 啓発チラシを作成・配布し、アルコール対策の推進を図っている。
- ・「日本高血圧の日」に併せ、各町村の音声放送等で日頃の血圧管理について啓発を実施した。
- ・しまね健康寿命延伸プロジェクトのモデル地区活動（隠岐の島町五箇北方区）を、地区・町・保健所が連携しながら住民主体の健康づくり活動を展開している。
- ・事業所訪問や町村の事業所健診連絡会等で血圧管理に対する働きかけを実施した。

2. 脳卒中の診断・治療

3. 脳卒中医療提供体制

4. 患者支援

- ・圏域内の病院では、対象患者の治療と仕事の両立に向けた支援体制づくりが進められつつある。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・虚血性心疾患による死亡率は、女性は近年減少傾向にあるが、男性は全県よりも高い状況である。メタボリックシンドローム該当者は県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、一次予防の取組を展開してきた。今後も関係機関等連携した取組が必要である。
- ・急性心筋梗塞の死亡率も、近年、県と比べ高く推移している。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については各町村で工夫されており、今後もより効果的な取組の検討・継続が必要である。また、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、啓発が必要である
- ・再発予防として、かかりつけ医では、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のほか、在宅でのリハビリ等関係機関との連携が進んでいる。

【令和5年度の取組状況】

1. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止の推進
 - ・圏域健康長寿しまね推進会議栄養・食生活・歯科保健（まめまめ）部会では「しっかり朝食・ちょびっと減塩」をテーマに各種啓発活動を実施している。
 - ・「日本高血圧の日」に併せ、各町村の音声放送等で日頃の血圧管理について啓発を実施した。
 - ・事業所訪問や町村の事業所健診連絡会等の機会に血圧管理に対する働きかけを実施した。
2. 病院前救護体制の確立
3. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療
4. 患者支援
 - ・圏域内の病院では、対象患者の治療と仕事の両立に向けた支援体制づくりが進められつつある。

(4) 糖尿病

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・糖尿病の年齢調整有病者は、おおむね県平均と同程度の割合だが、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る。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きた。今後も関係機関等連携した取組が必要である。
- ・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たり、様々な生活背景から治療中断をする方もおられ、保険者はもとより関係機関が連携し未受診者への受診勧奨や治療中断しない働きかけも必要である。
- ・隠岐の島町糖尿病対策委員会では、重症化予防の取組としてCKDフローチャートを作成し運用しているほか、令和2年度に町内病院・診療所の協力を得て糖尿病患者調査を実施した（前回調査は平成27年度）。調査結果については委員会で分析等を行い、課題を共有、解決に向けた検討等へとつなげていくこととしている。

【令和5年度の取組状況】

1. 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ・各町村保健事業検討会及び担当者会で健康関連データの提供・健康課題の共有を行った。
- ・しまね健康寿命延伸プロジェクトのモデル地区活動（隠岐の島町五箇北方区）を、地区・町・保健所が連携しながら住民主体の健康づくり活動を展開している。
- ・隠岐圏域健康長寿しまね推進会議栄養・食生活・歯科保健（まめまめ）部会では、「しっかり朝食・ちょびっと減塩」をテーマに各種啓発活動を実施している。児童・生徒の朝食摂取の定着を目指して「わが家の一流シェフ in 隠岐」料理コンクールを開催し、バランスの良い食事について保護者への啓発にもつなげている。

2. 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ・隠岐糖尿病セミナーを隠岐の島町糖尿病対策委員会主催で開催し、高齢糖尿病患者に対する治療及び栄養管理のポイントについて、地域の保健医療福祉従事者の理解促進を図った。
- ・隠岐の島町糖尿病対策委員会でeラーニングシステム「しまね COMMONS」の情報共有を行い、利用を促した。

3. 糖尿病による合併症予防の推進

- ・世界糖尿病デー等にあわせ、隠岐病院・隠岐の島町・隠岐保健所で協力し、糖尿病の発症予防・重症化予防に係る一斉啓発を実施した。

4. 患者支援

- ・保健医療で糖尿病手帳の利用を促進し、福祉も含めた糖尿病の管理支援を進めている。

(5) 精神疾患

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・ 隠岐圏域健康長寿しまね推進会議と連動して心の健康に関する普及啓発を行っており、近年はアルコール依存症に関する正しい知識の普及や減酒支援についての啓発に力を入れた。管内関係機関と方針を統一し支援する体制を構築している。
- ・ 心に不調を抱えた時の相談窓口として従来から心の相談を実施してきたが、R3年度からは本土医療機関の協力のもと、オンライン開催としたことで年間回数を増やし相談窓口の拡充が図れた。今後も相談しやすい環境づくりを進めていく必要がある。
- ・ 精神科救急医療体制については精神科医（指定医）の配置状況により動きが異なるため、毎年緊急時の対応方法を関係機関と共有し、スムーズな対応ができるよう連携を図っている。今後も引き続き確認・連携していくことが必要である。

【令和5年度の取組状況】

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

- ・ 保健所では、隠岐圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議を開催し、包括的な支援体制について検討した。
- ・ 町村では自立支援協議会・地域ケア会議等で地域課題について検討されている。保健所からも参画し、町村の現状に応じた取り組みが推進されるよう支援している。
- ・ 保健所と隠岐病院・隠岐島前病院の職員で、松江圏域を中心に精神科医療機関訪問を行い、隠岐圏域の精神保健福祉の現状を情報提供した上で連携強化を図った。

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

- ・ 保健所では、健康長寿しまね推進会議わくわく部会員と共に住民向けの各種相談窓口周知を図る目的で「隠岐圏域こころの健康ホットライン」を作成し、各町村の協力を得て全戸回覧をしている。
- ・ 保健所では従来からこころの健康相談を行っていたが、R3年度より本土医療機関の協力を得てオンラインによるこころの健康相談を開催し、相談数も増えてきている。（年6回）
- ・ 町村や各機関と連携し、要望に応じて心の出前講座を実施している。（年3回）
- ・ 管内医療機関では随時メンタルヘルスに関する相談に応じており、必要に応じて町村、保健所保健師の支援につなげている。

②各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

イ. うつ病・躁うつ病

ウ. 認知症

- ・ 隠岐認知症疾患医療センターと保健所が共催で、隠岐圏域認知症疾患医療連携協議会を実施し、地域における連携体制について検討した。また、隠岐圏域認知症対応力向上研修を実施し、地域におけ

る支援力向上を図った。

工. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ・保健所では子どもの心の診療ネットワーク事業において、「思春期こころの健康相談」「事例検討会」を実施し、対象者とその家族の支援にあたっている。(年3回)
- ・R3年度相談窓口を整理し連携強化を図るため隠岐教育事務所と共に「子どもの心の相談窓口」を作成。R4~5年度、圏域内の医療・保健・福祉・教育機関へ配布、啓発した。
- ・各町村教育委員会では、適応指導教室の設置等不登校などで支援が必要な児童・生徒に対し、個々のケースに応じた支援を行っている。(管内では隠岐の島町と海士町に適応指導教室設置あり。)

オ. 依存症

- ・各町村、保健所では精神保健に関する相談窓口を設けており、依存症ケースについても支援会議や病院、診療所等と同伴で家庭訪問を実施している。
- ・健康長寿しまね推進事業や事業所訪問等の取組で、適正飲酒等アルコール問題の予防について啓発を実施した。
- ・各学校と保健所とで連携し、未成年者飲酒防止の観点で学校での出張講座を実施している。
- ・保健所では断酒新生会隠岐支部の協力を得て「お酒の困りごと相談」を年2回開催し、相談者の支援にあたっている。
- ・断酒新生会隠岐支部では定期的に断酒会を開催し、管内アルコール依存症の方々の断酒支援を継続して行っている。

カ. 高次脳機能障がい

- ・高次脳機能障がい隠岐圏域拠点太陽は毎年高次脳機能障がい隠岐圏域地域支援ネットワーク会議(島前島後別)を開催し、各機関と連携した支援体制の構築に向け取り組んでいる。また、専門相談会や圏域内での家族会、研修会等も開催し、高次脳機能障がいに関する普及啓発を行っている。

キ. てんかん

ク. その他の疾患(不安障害・PTSD・摂食障がい)

3. 精神科医療体制等の整備

①精神科救急医療体制

- ・保健所では隠岐圏域精神科救急医療体制整備連絡調整会議を開催し、精神科救急医療体制について検討している。(2月29日開催予定)
- ・自死未遂者支援として、管内医療機関と連携し未遂後に町村、または保健所保健師の支援につながる体制を作っている。

②一般診療科との連携体制

- ・保健所では隠岐圏域自死予防対策連絡会を開催し、管内の自死予防対策の推進について検討している。(2月29日開催予定)

③災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

④医療観察制度

- ・保健所は、制度対象者のケア会議に出席し地域生活への移行について検討をした。併せて家族支援を実施している。
- ・圏域内関係者研修会として保健所では、医療観察制度での支援の流れと、支援上で活用されているクライシス・プランについての研修会を実施し、関係者の理解促進を図ることとしている。（2月28日開催予定）

⑤ひきこもり支援

- ・保健所、各町村では個別支援について連携して継続した支援を実施している。
- ・各町村ではひきこもり相談窓口を開設し、住民の方々の相談に応じている。必要時保健所と連携して支援を行っている。
- ・学童の不登校支援については子どもの心の診療ネットワーク相談事業（圏域会議）で支援について検討している。

(6) 救急医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・県や隠岐地域の関係機関と協議を重ね、搬送体制の課題であった本土医療機関からの隠岐圏域の病院への転院搬送が可能となった。
- ・新型コロナウイルス感染症患者の搬送についても、感染予防を徹底しながらドクターヘリや船舶での搬送が可能となった。

【令和5年度の実施状況】

1. 救急医療体制

- ・島根県救急医療体制検討協議会及び島根県ドクターヘリ運航調整委員会に参画し、現状の確認及び関係機関との連携を図った。
- ・令和5年度に開催した「第1回 隠岐地域保健医療対策会議」(R5.11.10 開催)及び同会議在宅医療部会において、小児に限らず大人の患者に対し「上手な医療のかかり方」について、啓発・周知していく必要があることを確認。単独での啓発等ではなく、効果的で具体的な啓発等活動を関係機関が連携して取り組むことの必要性を意見交換した。

2. 搬送体制

- ・ドクターヘリによる、本土医療機関からの隠岐圏域の病院への転院搬送(下り搬送)が可能となった。また、新型コロナウイルス感染症患者の搬送も可能となった。
- ・船舶における新型コロナウイルス感染症患者の搬送についても、関係機関と協議を重ね、感染予防を徹底しながら搬送が可能となり、関係機関との良好な連携を図った。

3. 病院前救護体制

(7) 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・平成28年度以降「隠岐地域災害保健医療対策会議」は未開催だったが、令和5年度において、7年ぶりに開催し、県及び関係機関と隠岐地域における災害対応組織体制を確認できた。
- ・「隠岐地域災害保健医療福祉対策会議設置・運営要綱」として現要綱を改定し、福祉分野を参入し、連携の強化を図った。

【令和5年度の実施状況】

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）
 - ・年度当初に関係機関における連絡先を確認し、共有した。
 - ・令和5年6月1日に実施された「広域災害救急医療情報システム入力・衛星電話通信訓練」に合わせて「隠岐地域災害保健医療対策会議」構成員との間で通信訓練を実施した。
2. 災害拠点病院等の整備
3. 広域連携の確保
4. 原子力災害時の医療救護

(8) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・島前地域の持続的な医療体制を構築することを目的として令和5年1月19日に「今後の島前医療を考える会」を開催し、県や関係機関と議論し、海士町の医師の派遣が令和5年度から実現となった。今後も継続的に、関係機関が連携しながら隠岐圏域の持続的な医療体制の構築を目指した取組を推進していく。

【令和5年度の取組状況】

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

②一次医療の維持・確保

（隠岐圏域）

- ・島前地域の持続的な医療体制を構築することを目的として令和5年1月19日に「今後の島前医療を考える会」を開催した。今後も関係機関の連携のもと、隠岐圏域の持続的な医療体制の構築を目指した取り組みを推進していく。

③地域医療拠点病院

④医師ブロック制の推進

⑤巡回診療の確保

⑥へき地診療所の充実

⑦通院手段の確保

⑧在宅医療の推進

（隠岐圏域）

- ・在宅医療の現状と課題を把握するため、令和4年度に医療機関・訪問看護ステーションへ聞き取り調査を実施し、今年度の在宅医療部会において、調査から見えた課題を共有し、在宅医療体制の今後の見通しを共有した。

⑨電話相談システムの活用

⑩広域的な支援体制

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

- ・精神科医師の維持・確保に向けて、圏域内の病院と県や本土の関係医療機関との連絡会議に参画し、継続した医師派遣により隠岐圏域の診療体制を確保した。

②医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

③地域医療を担う医師の養成

- ・医学科の学生が、地域の医療機関やへき地診療所等の活動や地域との連携を地域医療実習で体験・学習することにより、地域医療や離島の生活に興味を持ち、理解を深め、ひいては人材育成に繋がるよう夏季（R5.8：5名）と春季（R6.3：7名※最大受入人数予定）に実習を受け入れた。

④地域で勤務する医師の支援

3. 看護職員を確保する施策の推進

①県内進学促進

②県内就業促進

- ・「地域看護学実習Ⅰ」において、島根大学医学部看護学科の学生5名及び「公衆衛生看護学実習」において、島根県立大学看護栄養学部看護学科の学生4名を受け入れ、地域の関係機関の活動や事業を実地で体験していただくことで、人材育成を図った。

③離職防止・再就業促進

④資質向上

(9) 周産期医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・ 隠岐圏域では隠岐病院において産婦人科医を確保し、圏域内での分娩が可能となっている。
- ・ 隠岐島前病院では妊婦健診を実施しており、島前地域の妊産婦には、妊娠 36 週までに必ず島前病院へ受診するよう啓発されている。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る。
- ・ 松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会に圏域の医療機関と保健所が参加し、他圏域医療機関との連携を図っている。今後も圏域で妊産婦が安心して生活できるよう圏域内での体制、他圏域医療機関との連携を継続して進める必要がある。

【令和5年度の実施状況】

1. 周産期医療ネットワーク

- ・ 「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が参加し、他圏域医療機関との連携を図っている。
- ・ 「隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会」にて、周産期医療連携体制の現状と課題を整理し、島外医療機関との連携が今度も必要であることを確認した。

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

- ・ 「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が参加し、他圏域医療機関との連携を図っている。

3. 医療従事者の確保

- ・ 「隠岐地域保健医療対策会議 在宅医療部会」にて周産期医療の医療従事者確保について協議し、周産期医療の医療従事者確保を今後も県と連携し取り組んでいくことを確認した。

4. 医師と助産師間の連携

5. 搬送体制の強化

6. 妊産婦の健康管理の充実

- ・ 令和5年度より妊産婦への伴走型相談支援が各町村で開始されている。
- ・ 隠岐圏域母子保健担当者連絡会では、妊娠届け出時からのアセスメントとフォローの必要性を町村と確認した。
- ・ 管内医療機関産婦人科と各町村母子保健担当者が連携し、妊産婦の情報を共有し支援につなげている。

7. 地域住民への啓発

8. 重症児等の支援

- ・災害時の対応も含めた在宅療養支援ファイルを作成するなど、在宅療養児支援をとおして、本土や圏域内の医療機関、役場等関係者と連携強化を図った。
- ・島根県全域の医療的ケア児に対する支援状況を把握し、よりよい支援につなげていくために医療的ケア児支援センターと連携しながら支援を実施している。

9. 災害時の体制

- ・隠岐地域災害保健医療対策会議にて、発災時の情報伝達方法の確認や対策会議の運用詳細の検討など引き関係機関と連携して体制整備に努めることを確認した。

(10) 小児救急を含む小児医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・ 隠岐圏域内の小児科を標榜する医師が少ないことから、多くの場合救急告示病院である圏域内の2病院が担っている状況です。小児救急電話相談（#8000）の利用が低調であったので、受診に関する相談サポート体制として、住民への啓発の推進を図っていく必要がある。
- ・ 隠岐圏域小児救急医師研修が未実施であるので開催を検討する必要がある。

【令和5年度の実施状況】

- ・ 「小児救急電話相談（#8000）の認知度の向上を図るため、リーフレットやホームページで周知した。

(11) 在宅医療

【6年間（平成30年度～令和5年度）の評価】

- ・医療・介護従事者や行政が、多職種研修会や各種連絡会議等にて相互理解や情報共有を図ることで、住民がより安心して療養生活を送ることができる支援体制整備を推進した。島後地区では入退院連携ツールの作成・活用が始まっている。
- ・コロナ禍により開催できない年度もあったが、隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会を開催し、関係機関と圏域内の在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて意見交換を重ねた。

【令和5年度の実施状況】

1. 退院支援

- ・島後地区においては「隠岐の島町入退院連携ワーキング会議」を開催し、入退院連携推進のための、連携ツール利用状況の確認や、多職種研修会の実施等について検討している。

2. 日常の療養支援

- ・産業医科大学の松田晋也教授による「県内19市町村単位での人口推計、医療介護需要推計および分析データ報告書」から見える隠岐圏域の状況について、構成町村および隠岐広域連合と意見交換を実施。疾病構造などを見据えた対策が必要であることを確認している。

3. 急変時の対応

4. 看取り

- ・ACPについては、各町村の実情に応じた住民への普及啓発について、関係機関とともに取り組んでいる。
- ・保健所では、隠岐地区老人福祉施設研究協議会と共催で「高齢者住まい看取り研修会」を実施。看取りに向けた意思決定支援についての学びを深めた。

5. 在宅医療における連携体制の構築

- ・保健所では「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」を3回開催し、関係機関との連携を図った。
- ・各町村においても在宅医療・介護連携推進に係る会議、また、隠岐広域連合が主催する地域包括ケア推進に係る会議において、関係機関と現状と課題を共有し対策について検討されている。