

島根県保健医療計画 － 概要版 －

島根県健康福祉部医療政策課

計画の構成

- | | |
|-----|--|
| 第1章 | 基本的事項 |
| 第2章 | 地域の現状 |
| 第3章 | 医療圏及び基準病床数 |
| 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 |
| | がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、 救急医療、災害医療、感染症に対する医療〔感染症予防計画〕、 地域医療、周産期医療、小児医療、在宅医療、 外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕 外 |
| 第6章 | 健康なまちづくりの推進 〔健康長寿しまね推進計画、健やか親子しまね計画〕 |
| 第7章 | 保健医療従事者の確保・育成 〔医師確保計画、薬剤師確保計画〕 |
| 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 |

1. 基本的事項

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す

位置づけ

- ①医療法に基づく「医療計画」
- ②健康増進法に基づく「健康増進計画（健康長寿しまね）」
- ③成育医療等基本法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」
- ④感染症法に基づく「予防計画（島根県感染症予防計画）」

全体目標

| 項目 | | 現状 (2017～2021年平均値) | 目標 (2029年) |
|------------|----|-----------------------|---------------|
| 平均寿命 | 男性 | 81.42年 | 81.66年 |
| | 女性 | 87.87年 | 88.08年 |
| 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 |

計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

2. 医療圏

趣旨

- 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
- 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、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
- 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

一次医療圏

- 日常的な保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位

二次医療圏

- 通常の入院医療を提供する圏域であり、県土の地理的条件等を総合的に考慮して設定
- 県民が住み慣れた地域で安心して医療を受けられるよう、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7圏域を設定
※地域医療構想（第4章）に定める構想区域と同一の区域

三次医療圏

- 高度・特殊・専門的な医療サービスを提供するための圏域であり、全県を単位

3. 基準病床数

趣旨

- 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
- 原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しない上限値

療養病床及び一般病床

| 二次医療圏 | 既存病床数※ (R5.9.30) ① | 以前の 基準病床数 ② | 基準病床数 ③ | 既存病床 との差異 (③-①) ③-① | 以前の基準病 床からの増減 (③-②) ③-② | 必要病床数 (R7) ④ |
|-------|--------------------------|-------------------|------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| 松江 | 2,489(2,416) | 2,655 | 2,481 | ▲ 8(65) | ▲174 | 2,474 |
| 雲南 | 566(538) | 536 | 525 | ▲41(▲13) | ▲ 11 | 523 |
| 出雲 | 2,194(2,194) | 1,809 | 1,758 | ▲436(▲436) | ▲ 51 | 1,661 |
| 大田 | 459(417) | 425 | 448 | ▲11(31) | 23 | 403 |
| 浜田 | 784(784) | 895 | 862 | 78(78) | ▲ 33 | 760 |
| 益田 | 767(677) | 754 | 624 | ▲143(▲53) | ▲130 | 613 |
| 隠岐 | 135(135) | 135 | 135 | 0(0) | 0 | 135 |
| 合計 | 7,394(7,161) | 7,209 | 6,833 | ▲561(▲328) | ▲376 | 6,569 |

※()内は、H30.4.1以後に療養病床から転換した介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を除いた数（R6.3.31までは既存病床数に含む）

精神病床、結核病床及び感染症病床

| 病床種別 | 既存病床数 (R5.9.30) ① | 以前の 基準病床数 ② | 基準病床数 ③ | 既存病床 との差異 (③-①) ③-① | 以前の基準病 床からの増減 (③-②) ③-② |
|-------|-------------------------|-------------------|------------|------------------------------|----------------------------------|
| 精神病床 | 2,223 | 2,115 | 1,829 | ▲394 | ▲286 |
| 結核病床 | 10 | 16 | 11 | 1 | ▲5 |
| 感染症病床 | 30 | 30 | 30 | 0 | 0 |

4. 地域医療構想（平成28年10月策定）

趣旨

○令和7(2025)年に向けて、適切な医療・介護の提供体制構築の検討を進めるためのもの

内容

○国の定めた算定式に基づき推計した令和7(2025)年の必要病床数

○構想区域（二次医療圏）ごとの課題と医療提供体制の構築の方向性



- ① 医療機関の医療機能分担と相互連携
- ② 医療と介護の連携による円滑な入退院時連携体制の構築
- ③ 医療・介護従事者の確保・育成
- ④ 構想区域を越えた救急搬送体制の整備
- ⑤ ICTの活用による地域連携の強化・診療支援
- ⑥ 医療体制の現状と今後のあり方に関する住民への理解促進

⇒①～⑥の達成のため、継続して検討を重ねる

※検討の過程で解決に向け国の対応が必要なものについては、国に政策提言する



【全県】
医療審議会
(地域医療構想部会)

【各構想区域】
地域医療構想調整会議

5. 医療提供体制の構築

(1) 医療連携体制の構築

- 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、医療機能の分化（役割分担）と連携を推進
- 人口減少・高齢化の進展による医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築に向けて議論
 - ⇒地域医療構想調整会議等により、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
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築が必要
 - ⇒医療機関と消防機関、行政等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ等を活用した広域的な搬送体制の確立
 - 容態安定後には、より身近な地域で治療が受けられる体制を確保
- 患者・医療機関等の負担軽減、地域医療の安定的供給、医療の質の向上に向けてICTの活用を推進
 - ⇒しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）のさらなる医療機関等への普及と県民の参加促進

(2) 5 疾病・6 事業及び在宅医療

- ①住み慣れた地域で安心して生活できるよう地域包括ケアシステムのさらなる推進
- ②医療・介護需要の変化を見据え、地域の実情に応じたサービスの提供体制を構築
- ③サービスの提供を支える医療・介護従事者の確保・育成

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、小児救急を含む小児医療

5. 医療提供体制の構築

1) がん

○科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

⇒「健康長寿しまね推進計画」に基づく生活習慣の改善、発がんのリスクとなり得る感染症対策の推進
科学的根拠に基づくがん検診を精度管理のもとに実施し、がんの早期発見を促進

○患者本位で将来にわたって持続可能なしまねらしいがん医療の実現

⇒拠点病院体制の維持及び地域の病院との連携促進、診断時から切れ目のない緩和ケアの提供

○尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

⇒相談支援体制の充実、小児からAYA世代・働き盛り世代・高齢世代のライフステージに応じた支援の充実

| 項目 | 現状 | 目標 |
|---------------------------|--|---------------|
| ①75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 91.6 女性 51.5 | 男 81.1 女 50.3 |
| 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（女性） 86.6 | 低減 |
| 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（女性） 67.0% | 増加 |
| ④全がん5年相対生存率 | 全がん 62.4% | 増加 |

5. 医療提供体制の構築

2) 脳卒中

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進
⇒「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事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 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
⇒発症後の早期診断・治療ができるICT等も活用した、脳卒中救急医療体制の確立
- 急性期医療・回復期医療・維持期・生活期を担う医療機関間の連携強化
⇒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す

| 項目 | 現状 | 目標 |
|-----------------------|-----------------|----|
| ①脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対） | 男 102.1 女 61.9 | 減少 |
| ②脳卒中年齢調整初発率（人口10万対） | 男 253.3 女 142.2 | 減少 |

5. 医療提供体制の構築

3) 心筋梗塞等の心血管疾患

- 生活習慣の改善、基礎疾患予防・適正管理、特定健診・保健指導の実施率向上の推進、慢性心不全の正しい知識の普及
⇒「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事業」「国保ヘルスアップ支援事業」等による生活習慣病予防に係る普及啓発
- 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
⇒AEDの使用等発症後速やかな救命処置の実施や、早期に専門的治療が行える医療体制の確立
- 入院中から退院後まで多職種連携による継続的な支援が必要
⇒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するとともに、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築

| 項目 | 現状 | 目標 |
|--|-----------------|------|
| ①心疾患年齢調整死亡率（人口10万対） | 男 173.5 女 100.7 | 減少 |
| ②虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対） | 男 36.1 女 15.1 | 減少 |
| ③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軍の減少率（40～74歳） | 16.8%減 | 25%減 |

5. 医療提供体制の構築

4) 糖尿病

- 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重要
⇒「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」、「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、社会環境の整備を推進
- 糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要であり、治療中断しない働きかけが必要
⇒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
- 人工透析の導入に至らないためには、糖尿病を重症化させないよう、早期に治療を開始することが重要
⇒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あり、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推進

| 項目 | 現状 | 目標 |
|-----------------------------------|----------------|----------------|
| ①糖尿病年齢調整有病者割合（20～64歳） | 男 6.3% 女 2.7% | 男 6.3% 女 2.7% |
| 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 | 8.7 |
| 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% | 男 11.6% 女 7.7% |

5. 医療提供体制の構築

5) 精神疾患

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のため、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要
⇒各二次医療圏に設置した協議の場で退院支援、地域定着の推進を図るとともに、市町村ごとの協議の場の設置を支援
- 依存症について、薬物依存の治療拠点を除き、専門医療機関、治療拠点、相談拠点を整備
⇒専門医療機関、治療拠点、相談拠点及び関係団体等の連携体制を強化
- 長期入院患者の退院促進と質の高い精神科医療提供体制の確保
⇒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」の推進と県内精神科病院での先駆的取組の波及

| 項目 | 現状 | 目標 (令和8年度※) |
|--|--------|----------------|
| ①精神病床における入院後3か月時点の退院率 | 66.6% | 68.9% |
| ②精神病床における入院後6か月時点の退院率 | 79.9% | 84.5% |
| ③精神病床における入院後12か月時点の退院率 | 87.8% | 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 | 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 | 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 | 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 | 918人 |
| ⑦-1 65歳未満 | 351人 | 329人 |
| ⑦-2 65歳以上 | 728人 | 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 | 102.3日 |

※障がい福祉計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

5. 医療提供体制の構築

計画 P.118～、P.128～

6) 救急医療

- 初期、二次、三次、救命後の各医療機関の連携による救急医療体制の維持、充実が必要
⇒医療機関・機能の集約化・重点化と連携体制の強化、隣接県のドクターヘリとの広域連携の推進
- 救急車やドクターヘリ等による効果的な搬送体制の充実が必要
⇒救急車の適正利用、ドクターヘリや防災ヘリ、ドクターカー等を活用した広域搬送の実施
- 消防機関と救急医療機関等の連携による病院前救護体制の充実が必要
⇒メディカルコントロール体制の充実、認定救急救命士、指示・指導医師等の養成、電話相談（#7119）の導入検討

| 項目 | 現状 | 目標 |
|-------------|------|------|
| ①救急告示病院の数 | 24か所 | 維持 |
| ②救命救急センターの数 | 4か所 | 維持 |
| ③救急救命士の数 | 370人 | 451人 |

7) 災害医療

- 地震、風水害等の災害時や、感染症まん延時の医療救護体制の充実が必要
⇒DMATやDPAT等の養成、災害支援ナース等多職種連携の推進、訓練の実施やマニュアル等の整備
- 災害拠点病院等の整備が必要
⇒基幹災害拠点病院と各二次医療圏の地域災害拠点病院や関係機関等の連携による災害医療体制の強化
- 原子力災害時の医療救護体制の充実が必要
⇒計画に基づく資機材の整備、基礎研修や原子力防災訓練の実施、原子力災害医療協力機関の拡充

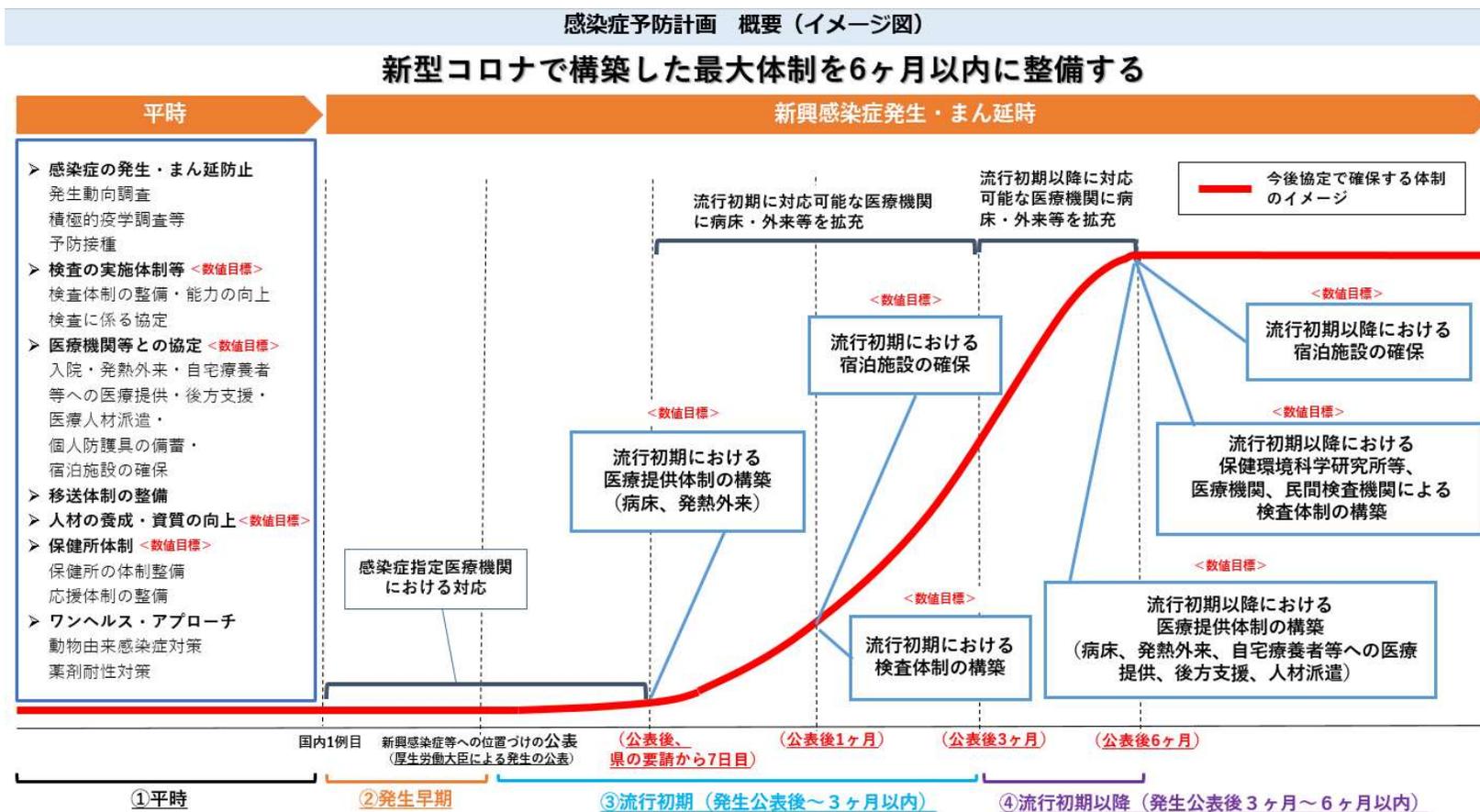
| 項目 | 現状 | 目標 |
|--------------|-------|-------|
| ①災害拠点病院の数 | 10か所 | 維持 |
| ②災害拠点精神科病院の数 | 1か所 | 2か所 |
| ③DMATの数 | 20チーム | 26チーム |

5. 医療提供体制の構築

計画 P.138～

8) 感染症に対する医療【感染症予防計画】①

- 新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来や入院などの医療提供体制の確保、自宅療養や宿泊療養者への支援及び相談・検査体制の構築等により感染拡大や医療ひっ迫を防ぐための取組を実施
- 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の課題が浮き彫りとなった
⇒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



5. 医療提供体制の構築

8) 感染症に対する医療〔感染症予防計画〕②

| 項目 | 目標 | | |
|-----------------------|----|------|--------|
| | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
| ①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 |
| ②協定締結医療機関（発熱外来）の機関数 | － | 30機関 | 319機関 |
| ③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 |
| ④後方支援を行う医療機関数 | － | － | 24機関 |
| ⑤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 |

5. 医療提供体制の構築

8) 感染症に対する医療〔感染症予防計画〕③

| 項目 | 平時 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|--------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------|
| ⑥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 | － | － |
| ⑦検査の実施能力 | － | 516件/日以上 | 2,116件/日以上 |
| うち保健環境科学研究所等 | － | 432件/日以上 (うち松江市 132件/日) | 1,072件/日以上 (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 | 1,044件/日以上 |
| ⑧保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数 | － | 11台 | 11台 |
| ⑨宿泊施設確保居室数 | － | 50室 | 150室 |
| ⑩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 | － | － |
| ⑪保健所職員等の研修・訓練回数 | 年1回以上 | － | － |
| ⑫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 | － |
| ⑬即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数） | － | 16人 | － |

5. 医療提供体制の構築

9) 地域医療

- 診療所の医師の高齢化、後継者不足等のため、診療所数が大幅に減少しており、一次医療が将来にわたり持続できるよう体制の維持確保が必要
- 中山間地域・離島において、医師、看護師をはじめとした医療従事者が不足しており養成・確保・定着が必要
 - ⇒無医地区等を対象とした巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地診療所等が維持できるよう運営や設備等に対し支援
 - ⇒地域枠等医師のキャリア形成支援、総合診療医の育成、看護職員の県内就業、離職防止・再就職促進を図る取組
 - ⇒ドクターヘリや防災ヘリの運航やまめネット等のICTを活用し、広域にわたる医療機関連携の支援

| 項目 | 現状 | 目標 |
|--|------|------|
| ①地域医療拠点病院数 | 23か所 | 維持 |
| ②しまね地域医療支援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 | 467人 |
| ③しまね地域医療支援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 | 171人 |

5. 医療提供体制の構築

計画 P.185～、P.199～

10) 周産期医療

- 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設の連携や機能分担により周産期医療の提供体制を確保
⇒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を中核とした周産期医療ネットワークの強化
- 産科医や小児科医の不足や医療従事者の地域偏在
⇒医師・助産師等の医療従事者の確保やキャリア形成のための研修等の充実支援
- 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
⇒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作成や訓練等の実施

| 項目 | 現状 | 目標 |
|-------------------|------|--------|
| ①周産期死亡率（出産1,000対） | 4.0 | 全国平均以下 |
| ②産婦人科医師数 | 71人 | 5%増加 |
| ③小児科医師数 | 97人 | 5%増加 |
| ④助産師数 | 340人 | 増加 |

11) 小児救急を含む小児医療

- 小児科医が少ない地域における小児初期救急の充実や、一般小児医療に係る体制の確保が必要
⇒医育機関と連携した小児科医の確保や、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の実施
- 子どもの病気等に係る保護者等の不安軽減と、医療機関への受診の集中緩和が必要
⇒「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
- 在宅で療養している医療的ケア児等に対し、関係機関の連携した支援が必要
⇒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、必要な支援が受けられる体制づくりを推進

| 項目 | 現状 | 目標 |
|-----------------------|--------------|------|
| ①小児科医師数 | 97人 | 5%増加 |
| 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% | 増加 |
| ③子ども医療電話相談（#8000）の認知度 | 4か月児の親 78.7% | 90% |

5. 医療提供体制の構築

12) 在宅医療

- 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
⇒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が進むよう支援
- 特に中山間地域・離島は、在宅医療を担う人材の不足や訪問に長時間の移動を要する等、厳しい経営状況
⇒特定行為研修修了看護師によるタスク・シフト／シェアや情報通信技術（ICT）を活用した連携体制の構築等を推進
- 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加
⇒人生の最終段階における適切な医療・介護の提供や、本人の意思決定支援を図るための研修等、必要な支援を実施

| 項目 | 現状 | 目標 (令和8年度※) |
|---------------------------------|--------|----------------|
| ①訪問診療を実施している診療所・病院数 | 274か所 | 維持 |
| ②訪問診療を受けている患者数 | 6,249人 | 6,701人 |
| 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% | 90.0% |
| ④訪問看護師数（常勤換算） | 460.5人 | 520.0人 |
| ⑤訪問看護を利用した患者数 | 4,881人 | 5,326人 |
| ⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 | 145か所 | 維持 |
| ⑦在宅療養支援病院数 | 11か所 | 13か所 |
| ⑧在宅療養後方支援病院数 | 7か所 | 10か所 |
| ⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 | 84か所 | 93か所 |
| ⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数 | 131か所 | 151か所 |
| ⑪訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数 | 293か所 | 維持 |

※介護保険事業（支援）計画との整合性を図るため、令和8年度末に設定

5. 医療提供体制の構築

計画 P.217～

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保【外来医療計画】

○外来医療については、次のような状況にあるとされている。

- ・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 など

⇒

- ・外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指す。
- ・併せて、医療機器（CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィ）を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

| 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 | |

6. その他の分野の体制整備・対策

○緩和ケア及び人生の最終段階における医療

がん以外にも、難病やエイズ、循環器病等の患者に対して、様々な場面における切れ目のない緩和ケアの実施が必要
⇒緩和ケアを提供する医療機関の連携を図るとともに、ACP等について患者、家族、支援者の共通理解を図る

○医薬品等の安全性確保対策

医薬分業のメリットを十分に享受するには、患者は「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つことが重要
⇒県民に「かかりつけ薬剤師・薬局」を持つメリットについて啓発を行う

○臓器等移植

臓器提供に関する意思表示をしている方は10.2%（令和3年度世論調査）
⇒引き続き、臓器移植・造血幹細胞移植等の啓発等に取り組む

○難病等保健・医療・福祉対策

難病患者の医療支援の充実を図っているが、レスパイトの受け入れ拡充体制などが必要
⇒島根県難病診療連携拠点病院等を中心に、支援体制の強化を図る

○医療安全の推進

医療事故防止対策及びインフォームドコンセントが適切に実施されることが重要
⇒医療機関への立入検査や患者等からの医療安全相談を通じて、医療安全に関する意識啓発を推進する

○食品の安全確保対策

魚介類の寄生虫による食中毒が増加していること及びHACCPや食品表示が適正に実施されることが必要
⇒関係機関等と連携し食中毒予防対策の啓発や営業施設に対し重点的に指導・助言を行う

○健康危機管理体制の構築

不測の事態に備え、地域保健法及び感染症法の改正を踏まえた、さらなる体制強化が必要
⇒事象に応じ迅速かつ的確に対応できるよう市町村及び関係団体等と緊密な連携の下に、訓練や研修等を実施

7. 健康長寿しまねの推進 [健康長寿しまね推進計画]

評価

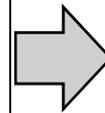
- 平均寿命、健康寿命は改善し、女性の健康寿命は目標を達成したが、圏域間での差が開いた
- 年齢調整死亡率（脳血管疾患・虚血性心疾患・がん・自死）は目標を達成
- 脳卒中年齢調整初発率は男性で悪化、高血圧等の基礎疾患割合、肥満者割合、歯周病は男女ともに悪化
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率は増加
- 生活習慣では、男女ともに運動習慣・喫煙率が改善傾向。男性では、朝食の欠食、野菜の摂取、飲酒、女性では、塩分摂取、飲酒で悪化傾向
- 現在の死亡率の減少は、過去の生活習慣や社会情勢、経済状況によるものであると考え、今後は健康状態が悪化してしまう可能性も考えられる
⇒一次予防のさらなる推進が必要
健康課題に対する【個人へのアプローチ】と【社会環境へのアプローチ】をすすめる

基本目標「健康寿命を延ばす」

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

基本的な考え方

- (1) 「健康長寿しまね県民運動」の展開
- (2) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進

**スローガン**

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

推進の柱

- (1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進 ⇒多様な分野と連携した健康なまちづくり
- (2) 生涯を通じた健康づくりの推進 ⇒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
- (3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防 ⇒生活習慣病の発症予防と適切な疾病管理、健（検）診受診促進
- (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 ⇒産官学、関係団体等との協働、環境整備の推進

8. 健やか親子しまねの推進 [健やか親子しまね計画]

計画 P.337～

令和3年成育医療等基本方針を踏まえた

◆ 現行計画から

● 改善傾向

- ・人工妊娠中絶実施率（数）の低下
- ・育てにくさを感じた時に対処できる親の割合の増加
- ・子育てに自信が持てる親の割合の増加
- ・歯肉所見のある高校生の割合の低下

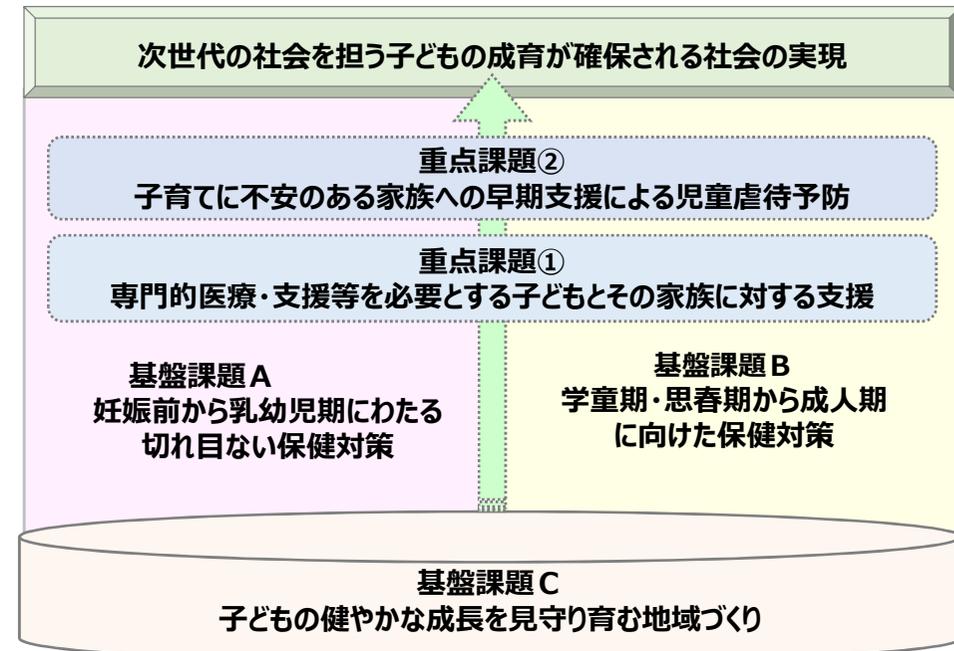
● 今後も続く課題

- ・妊娠、出産に満足できたと思える支援、環境づくり
- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる環境づくり
- ・子どもの生活習慣の確立（朝食の摂取、メディアの利用）
- ・妊娠や子育てのしやすい職場、地域づくり

◆ 主な施策の方向性

- ・基盤課題A 妊娠前からの健康管理（プレコンセプションケア）の促進
- ・基盤課題B 学童期、思春期の睡眠の確保を含めた生活習慣の確立
- ・基盤課題C ヤングケアラーへの支援体制も含めた地域づくり
- ・重点課題① 専門的な医療、支援を要する子どもや家族に対する支援体制の強化
- ・重点課題② 早い段階で虐待を予防するための母子保健事業と関係機関連携の強化

◆ 基本的な考え方（課題の柱）



9. 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 地域包括ケアシステムの構築
- 積極的な社会参加、介護予防の推進
- 各市町村での多様なサービス構築の必要性
- 健康づくりとの連携、医療介護連携、自立支援重症化防止

【数値目標】

- ①通いの場の参加率増加
- ②生きがいを感じる高齢者の割合増加

(1) 高齢者の疾病予防

現状・課題

- ・適切な疾患管理と予防
- ・フレイル予防(通いの場への参加など)
- ・肺炎予防のための口腔ケア、骨折予防
- ・社会参加、地域とのつながり

施策の方向性

- ・包括的な疾病管理
- ・フレイル対策(リスクが高い方の早期発見、介入、支援の体制)

(2) 介護予防対策

現状・課題

- ・自立した生活の支援、心と体の健康の維持、介護予防
- ・住民主体のフレイル予防(通いの場の運営、参加勧奨含む)
- ・通いの場の内容の多様化
- ・多職種で支える仕組みづくり

施策の方向性

- ・会議、研修の開催
- ・市町村の取組(評価)の支援
- ・医療機関、職能団体(医師会等三師会、しまねリハビリテーションネットワーク等)多職種連携の働きかけ

10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.381～

(1) 医師の確保・育成【医師確保計画】

【医師偏在指標と区域】

医師確保の方針

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、地域に必要とされる医師を確保

※医師少数区域にならない二次医療圏であっても、医師の確保を図るべき区域があることから、県独自に過疎地域の市町村等を医師少数スポットとして設定

| 圏域名 | 医師偏在指標 | 区域 |
|-------|--------|----------|
| 島根県 | 265.1 | |
| 二次医療圏 | 松江 | 247.1 多数 |
| | 雲南 | 128.5 少数 |
| | 出雲 | 393.2 多数 |
| | 大田 | 172.1 少数 |
| | 浜田 | 238.7 多数 |
| | 益田 | 176.0 少数 |
| | 隠岐 | 203.7 |

目標医師数の設定

- 医師少数区域の圏域は、計画終了時点(R8)において、医師偏在指標が下位1/3に相当する値に達する（医師少数区域を脱する）ために必要な医師数を設定
- 目標医師数
雲南圏域：80人、大田圏域：99人、益田圏域：129人

目標医師数を達成するための施策の方向

- 地域枠の活用により引き続き医学生を確保し、大学やしまね地域医療支援センターと連携し若手医師のキャリア支援等を充実
- 中山間地域や離島において必要とされる総合診療医の育成のための体制を強化
- 児童・生徒の段階に応じて、医療従事者をめざすきっかけとなる取組を、教育委員会や医療機関等と連携し実施
- 代診医の派遣やタスクシフトの推進、子育て支援等医師の働き方改革の取組を支援

産科・小児科の医師確保対策

安心して妊娠・出産・子育てができるよう、産科・小児科の医療提供体制の確保に向け、キャリア形成プログラムの充実等により、必要な医師数を確保

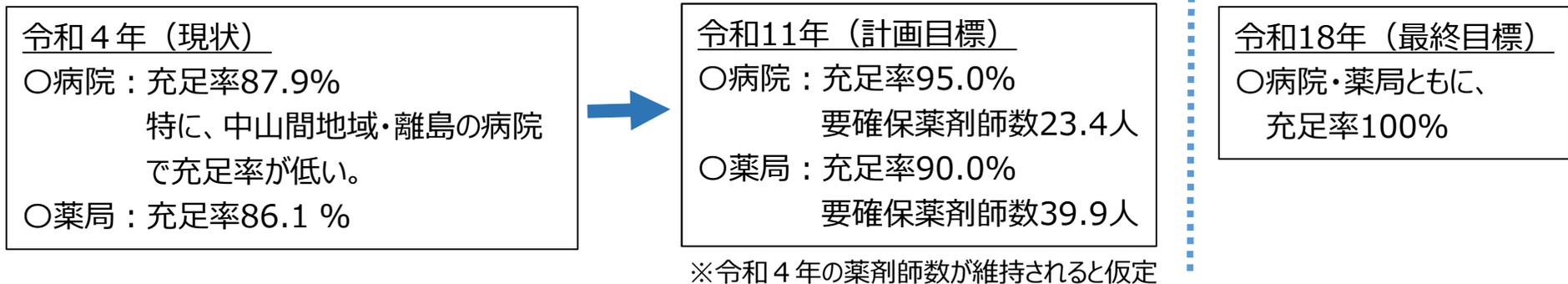
10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.432～

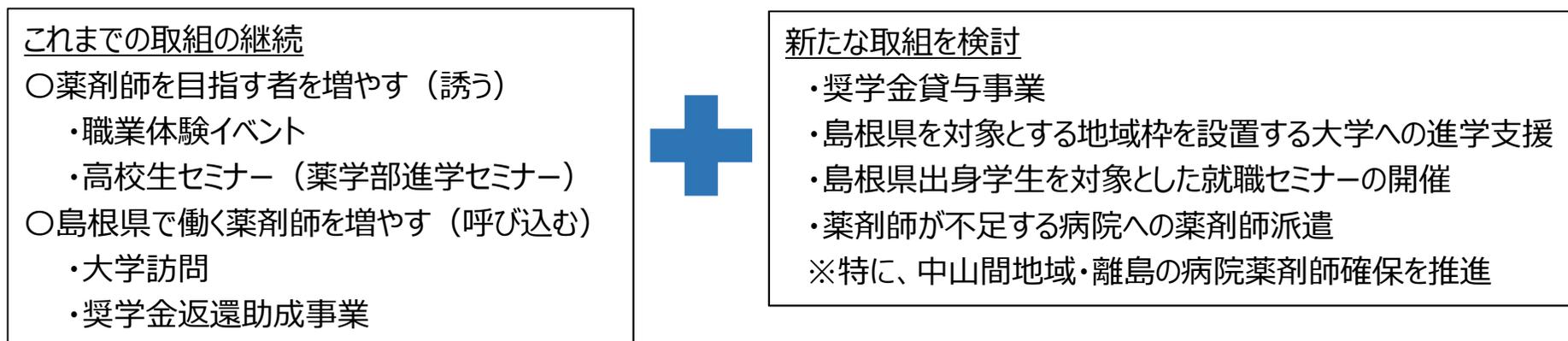
(2) 薬剤師の確保・育成【薬剤師確保計画】

国の「薬剤師確保計画ガイドライン」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

【現状と目標】



【確保の取組】



10. 保健医療従事者の確保・育成

計画 P.444～

(3) その他の保健医療従事者の確保・育成

○看護職員

県内の就業看護職員数は、総数では全国値を上回っているが、地域偏在がみられる
また、看護師等学校養成所の学生確保や、専門性の高い看護師の育成などへの取組が必要
⇒「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本柱で事業を展開

○歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

○管理栄養士・栄養士

○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

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、様々な職種で人材確保や資質向上等が必要
⇒市町村・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を実施

11. 保健医療計画の推進体制と役割

計画 P.453～

