

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

1. がん死亡及び罹患状況

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(1)がんの死亡及び罹患状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域のがん死亡数は、平成27(2015)年に100人で、死因の第1位となっています。 ● がんの75歳未満の年齢調整死亡率(平成23(2011)～27(2015)年の5年平均)は、男性が人口10万対137.7(全県:106.4)、女性が人口10万対58.6(全県:57.0)で、男女ともに全県を上回っています。 ● 75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率(平成23(2011)～27(2015)年の5年平均)は、男性では、肺がん、胃がん、大腸がんの順に高く、女性では、乳がん、肺がん、大腸がんの順に高くなっています。 ● 島根県地域がん登録データ(平成25(2013)年診断)によると、圏域のがん罹患患者数は、238人(男性163人、女性75人)です。 	<p>／</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域のがん死亡数は、平成30(2018)年に76人で、死因の第1位となっています。 ● がんの75歳未満の年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均)は、男性が人口10万対121.6(全県:100.6)、女性が人口10万対60.3(全県:55.5)で、男女ともに全県を上回っています。 ● 75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均)は、男性では肺がん、胃がん、大腸がんの順に高く、女性では大腸がん、肺がん、乳がんの順に高くなっています。 ● 島根県地域がん登録データ(平成27(2015)年診断)によると、圏域のがん罹患患者数は、225人(男性150人、女性75人)です。 	<p>／</p>
<p>(2)がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● たばこや過度の飲酒、食事、運動などの生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることから、その改善が重要です。特にたばこは、予防可能な最大の原因といわれており、取組を強化する必要があります。 ● 圏域で習慣的に喫煙する者の割合は、県平均より高い状況が続いており、禁煙や受動喫煙防止の取組が必要です。 ● 禁煙治療を行う「ニコチン依存症管理科届出医療機関」は、圏域では3カ所です。 ● 公共施設における禁煙対策やたばこの煙のない飲食店、理容店・美容室等の施設登録拡大事業に取り組んでいます。 ● 平成28(2016)年4月から圏域内全ての小中学校が敷地内禁煙となりました。 ● がん検診受診率は、平成27(2015)年地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん4.2%(全県:2.3%)、肺がん13.8%(全県:5.2%)、大腸がん12.2%(全県:10.9%)、乳がん24.5%(マンモグラフィのみを含む)(全県:17.8%)、子宮頸がん13.2%(全県:16.2%)であり、さらに受診率向上に向けた対策が必要です。 ● 町村ではがん検診の自己負担額無料化や健康づくりポイント制度の導入、未受診者への個別通知等、受診しやすい体制整備に努めています。 ● 「隠岐地域保健医療対策会議がん対策部会」や予防対策担当者連絡会を開催し、受診率向上に向けた取組や検診後のフォロー、精密検査受診率向上や精度管理について検討しています。 ● 肝がん予防については肝臓検査が重要ですが、肝臓対策基本法に基づく肝臓検査を保健所で実施しており、健康増進法に基づく肝臓検査は町村で実施されています。 ● 「がん検診啓発サポーター」や、「がん検診啓発協力事業所」、検診実施機関、関係団体、行政等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組を進めています。 	<p>(1)がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)の</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 肺がん、大腸がん、乳がんのリスク因子をみると喫煙・受動喫煙、飲酒、肥満が挙げられます。「健康長寿しまねの推進」事業等によりたばこ・アルコール対策、運動習慣の定着や食生活の改善など、がんにならない生活習慣の改善を推進します。 ② 特に課題である喫煙は町村、関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組めます。 ③ 町村、職域関係者、検診機関、がん患者団体、がん検診啓発協力事業所、健康長寿しまね推進会議等と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。 ④ 事業所訪問等により、検診受診率向上に向けた取組把握と啓発に努めます。 ⑤ 事業所や商工会等関係機関と連携し、がん検診受診率向上に向けた取組を行います。 ⑥ がん検診啓発事業所の新規開拓及び関係機関と連携した既登録事業所の取組充実等の働きかけを推進します。 ⑦ がん検診の体制整備については、各町村における実施状況を把握しながら、事業評価を支援します。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙や多量飲酒、食事、運動などの生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることから、その改善が重要です。特に喫煙は予防可能な最大の原因といわれており、取組を強化する必要があります。 ● 圏域で習慣的に喫煙する者の割合は全県より高い状況が続いており、禁煙支援や受動喫煙防止の取組が必要です。 ● 禁煙サポート体制については「ニコチン依存症管理科届出医療機関」として、圏域内3医療機関で保険適用により禁煙治療を受けることができます。 ● 多くの住民が利用する施設における受動喫煙防止対策やたばこの煙のない飲食店、理容店・美容室等の施設登録拡大事業に取り組んでいます。 ● がん検診受診率は、平成30(2018)年地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん6.5%(全県:5.3%)、肺がん11.8%(全県:4.4%)、大腸がん8.9%(全県:8.5%)、乳がん24.5%(マンモグラフィのみを含む)(全県:18.1%)、子宮頸がん14.6%(全県:15.7%)であり、さらなる受診率向上に向けた対策が必要です。 ● 町村ではがん検診の自己負担額無料化や健康づくりポイント制度の導入、未受診者への個別通知等、受診しやすい体制整備に努めています。 ● 隠岐地域保健医療対策会議がん対策部会等を開催し、受診率向上に向けた取組や検診後のフォロー、精密検査受診率向上や精度管理について検討しています。 ● 肝がん予防については肝臓検査が重要ですが、肝臓対策基本法に基づく肝臓検査を保健所で実施しており、健康増進法に基づく肝臓検査は町村で実施されています。 ● 子宮頸がん予防ワクチン接種については、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、ワクチンの有効性及び安全性について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。 ● 「がん検診啓発サポーター」や「しまね☆まめなカンパニー」、検診実施機関、関係団体、行政等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組を進めています。 	<p>(新) 施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 肺がん、大腸がん、乳がんのリスク因子をみると喫煙・受動喫煙、飲酒、肥満が挙げられます。「健康長寿しまねの推進」事業等により喫煙及び多量飲酒への対策、運動習慣の定着や食生活の改善など、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。 ② 特に課題である喫煙に関しては、町村や関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組めます。 ③ 町村、職域関係者、検診機関、がん患者団体、しまね☆まめなカンパニー、健康長寿しまね推進会議等と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。 ④ 事業所訪問等により、検診受診率向上に向けた取組把握と啓発に努めます。 ⑤ 事業所や商工会等関係機関と連携し、がん検診受診率向上に向けた取組を行います。 ⑥ 関係機関と連携した「しまね☆まめなカンパニー」の新規登録及び既登録事業所の取組充実等の働きかけを推進します。 ⑦ がん検診の体制整備については、各町村における実施状況を把握しながら、事業評価を支援します。

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

2. 脳卒中

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(1)脳卒中の死亡及び発症状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の脳血管疾患死亡数は、平成27(2015)年は33人で、死亡順位の第4位です。 ● 脳血管疾患年齢調整死亡率(平成23(2011)～27(2015)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対48.4(全県：43.0)、女性が人口10万対25.8(全県：22.7)で、男女とも全県より高くなっています。 ● 脳出血年齢調整死亡率(平成23(2011)～27(2015)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対18.8(全県：14.4)、女性が人口10万対5.6(全県：6.7)で、男性が全県より高くなっています。 ● 脳梗塞年齢調整死亡率(平成23(2011)～27(2015)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対18.0(全県：22.1)、女性が人口10万対10.3(全県：10.7)で、男女とも全県より低くなっています。 ● くも膜下出血年齢調整死亡率(平成23(2011)～27(2015)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対9.9(全県：5.9)、女性が人口10万対9.2(全県：4.8)で、男女ともに全県より高くなっています。 ● 平成27(2015)年の「島根県脳卒中発症状況調査」によると、圏域の脳卒中発症者は81人(男性41人、女性40人)でした。年齢調整発症率(人口10万対)は、男性164.0(全県：157.2)、女性104.9(全県：78.2)で、男女共に全県よりも高くなっています。 ● 圏域では、男性の初発の年齢調整発症率(人口10万対)が、142.7(全県：118.6)と全県よりも高く、女性は初発85.9(全県：65.7)、再発19.0(全県：12.0)で共に全県よりも高い状況でした。 ● 隠岐圏域の基礎疾患保有状況は、高血圧を保有している割合が64.2%と最も高く、次いで糖尿病27.2%、脂質異常症25.9%、心房細動23.5%でした。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の脳血管疾患死亡数は、平成30(2018)年は24人で、死亡順位の第4位です。 ● 脳血管疾患年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対41.8(全県：37.4)、女性が人口10万対28.3(全県：20.7)で、男女とも全県より高くなっています。 ● 脳出血年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対14.5(全県：13.0)、女性が人口10万対7.8(全県：6.1)で、男女とも全県より高くなっています。 ● 脳梗塞年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対19.0(全県：19.3)、女性が人口10万対10.0(全県：9.3)で、女性で全県より高くなっています。 ● くも膜下出血年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対9.9(全県：5.9)、女性が人口10万対9.2(全県：4.8)で、男女ともに全県より高くなっています。 ● 令和元(2019)年の「島根県脳卒中発症状況調査」によると、圏域の脳卒中発症者は62人(男性30人、女性32人)でした。年齢調整発症率(人口10万対)は、男性150.5(全県：156.9)、女性45.4(全県：73.0)で、男女共に全県よりも低くなっています。 ● 圏域では、男性の初発の年齢調整発症率(人口10万対)が、122.6(全県：121.9)と全県よりもやや高く、女性は初発30.9(全県：61.0)、再発17.3(全県：12.5)と再発の年齢調整発症率が全県よりも高い状況でした。 ● 隠岐圏域の基礎疾患保有状況は、高血圧を保有している割合が71.0%と最も高く、次いで高脂血症35.5%、心房細動25.8%、糖尿病24.2%でした。 	

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(1)心筋梗塞などの心血管疾患による死亡の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域における、虚血性心疾患による死亡は、近年減少傾向にあります。年齢調整死亡率（平成23(2011)～27(2015)年の5年平均）は、男性が人口10万対11.9（全県：16.3）、女性が人口10万対6.8（全県：7.2）で、県よりも低い状況です。 ● 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（平成23(2011)～27(2015)年の5年平均）は、男性が人口10万対8.3（全県：11.3）、女性が人口10万対4.5（全県：4.7）で、県よりも低い状況です。 ● 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（平成23(2011)～27(2015)年の5年平均）は、男性が人口10万対11.8（全県：5.6）で県より高い状況です。女性は人口10万対3.2（全県：3.0）となっています。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域における、虚血性心疾患による死亡は、近年減少傾向にあります。年齢調整死亡率（平成26(2014)～30(2018)年の5年平均）は、男性が人口10万対15.8（全県：14.4）、女性が人口10万対5.7（全県：6.2）で、男性で全県よりも高い状況です。 ● 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（平成26(2014)～30(2018)年の5年平均）は、男性が人口10万対8.7（全県：9.0）、女性が人口10万対4.1（全県：4.2）で、県よりも低い状況です。 ● 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（平成26(2014)～30(2018)年の5年平均）は、男性が人口10万対11.8（全県：5.6）で県より高い状況です。女性は人口10万対3.2（全県：3.0）となっています。 	
<p>(2)心筋梗塞等の心血管疾患予防（健康増進、早期発見）、重症化予</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群は、平成27(2015)年度の特健康診査では、男性44.9%、女性17.8%で、男性が高率となっています。 ● 大動脈瘤及び解離など動脈硬化の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあり、予防には血圧のコントロール、禁煙や生活習慣病の管理が重要です。 ● 「健康長寿しまねの推進」事業を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開しています。 ● 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子を早期に発見するためにも、特定健康診査を受診すること、また、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導を実施することが重要です。 ● 禁煙治療を行う「ニコチン依存症管理料届出医療機関」が圏域内に3カ所あります。 ● 歯周病は動脈硬化を誘因することから、心血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。 	<p>(1)心筋梗塞等の心血管疾患予防（健康増進、早期発見）、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「健康長寿しまねの推進」事業により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。 ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。 ③ 心血管疾患のリスクの一つである歯周病の予防や早期治療のため、かかりつけ歯科医への受診を促すよう努めます。 ④ 病院前救護体制として、住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用法を含む心肺蘇生法の普及啓発に努めます。 	<p>(新) 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 大動脈瘤及び解離など動脈硬化の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあり、発症予防には血圧のコントロール、禁煙や生活習慣病の管理が重要です。 ● 「健康長寿しまねの推進」事業を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開しています。 ● 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取組に加えて、令和2(2020)年度より健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。 ● 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群は、平成27(2015)年度の特健康診査では、男性44.9%、女性17.8%平成30(2018)年度の特健康診査では、男性49.5%、女性17.8%で、男性が高率となっています。 ● 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子を早期に発見するためにも、特定健康診査を受診すること、また、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導を実施することが重要です。 ● かかりつけ医の発症予防に関する役割として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発が必要です。 ● 禁煙サポート体制については「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、圏域内3医療機関で保険適用により禁煙治療を受けることができます。 ● 歯周病は動脈硬化を誘因することから、心血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。 	<p>(新) 施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「健康長寿しまねの推進」事業により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。 ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。 ③ 心血管疾患のリスクの一つである歯周病の予防対策を推進するため、セルフケア等による歯周病の発症予防や定期的なかかりつけ歯科医院への受診等による早期発見・早期治療に関する普及啓発に努めます。 ④ 病院前救護体制として、住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用法を含む心肺蘇生法の普及啓発に努めます。

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

4. 糖尿病

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(1)糖尿病の予防（健康増進、早期発見）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病有病率は、平成27(2015)年度特定健康診査における疾病別年齢調整有病率で見ると、圏域では、男性12.3%（県平均12.0%）、女性4.6%（県平均5.6%）となっています。 ● 「健康長寿しまねの推進」事業により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。 ● 圏域においては、医師会と連携した糖尿病対策検討会を中心に、各町村で地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進が図られています。 ● 海士町では、昭和61(1985)年度から糖尿病対策事業を継続し、内容も充実してきています。糖尿病患者数や重症合併症患者数、健診受診者の血糖コントロール等に一定の改善がみられています。 ● 隠岐の島町では、特定健診の事後フォローとして、重症化予防の取組を開始しています。 	<p>(1)糖尿病の予防（健康増進、早期発見）の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」事業を中心に、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。 ② 健診で発見された糖尿病患者及び糖尿病予備群を確実に医療機関につなげるよう、各町村の状況に合った取組を進めていきます。 ③ 糖尿病予防の重要性及びその方法等について、住民に対して普及啓発に努めます。 	<p>(新) 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病有病率は、平成27(2015)30(2018)年度市町村国民健康保険の特定健康診査における疾病別年齢調整有病率で見ると、圏域では、男性12.5%（県平均12.0%）、女性6.5%（県平均5.5%）となっており、また横ばい傾向です。糖尿病予備群の推定該当率は、男性16.8%（県13.7%）、女性13.5%（県10.4%）で横ばい傾向です。 ● 「健康長寿しまねの推進」事業により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。 ● 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、令和2(2020)年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。 ● 平成30(2018)年度から、国保の都道府県化により、市町村とともに国保の共同保険者として、国保ヘルスアップ支援事業を活用した予防・健康づくりの取り組みを推進しています。 ● 圏域においては、医師会と連携した糖尿病対策検討会を中心に、各町村で地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進が図られています。 ● 海士町では、昭和61(1986)年度から糖尿病対策事業を継続し、内容も充実してきています。実施されています。開始から30年経過し、糖尿病患者数が増加していないことや重症合併症患者数、糖尿病健診受診者の血糖コントロール等に一定の改善がみられています。 ● 隠岐の島町では、特定健診の事後フォローとして、重症化予防の取組を開始しています。糖尿病対策委員会を中心に糖尿病の予防・管理対策の推進を図られています。 	<p>(新) 施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等を中心に、健康寿命延伸のための食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続きさらに推進します。 ② 健診で発見された糖尿病患者及び糖尿病予備群を確実に医療機関につなげるよう、各町村の状況に合った取組を進めていきます。 ③ 糖尿病予防の重要性及びその方法等について、住民に対して普及啓発に努めます。

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5. 疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

5. 精神疾患

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
(1) 隠岐圏域の現状			
ア. 精神疾患の患者状況			
<ul style="list-style-type: none"> ● 平成26(2014)年の「患者調査(厚生労働省)」によると、本県では全傷病の入院患者の20.0%を精神疾患患者が占めており最も多く、適正な精神科医療の提供が重要な課題となっています。 ● 平成26(2014)年の「島根県患者調査」によると圏域の精神科病床入院患者のうち、圏域内で入院している患者は42.2%、松江圏域では48.9%、出雲圏域で8.9%となっています。 ● 圏域の自立支援医療費(精神通院医療)対象者数は平成23(2011)年度で445件だったのが平成27(2015)年度で450件と微増しており、精神通院患者数は増加傾向にあります。精神通院患者の中で多いのは「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で42.7%です。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 平成26(2014)年の「患者調査(厚生労働省)」によると、本県では全傷病の入院患者の20.0%を精神疾患患者が占めており最も多く、適正な精神科医療の提供が重要な課題となっています。 ● 平成29(2017)年の「患者調査(厚生労働省)」による患者数を傷病分類別にみると、本県では「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の4.9%ですが、入院患者については18.1%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は重要な課題となっています。 ● 平成26(2014)年の「島根県患者調査」によると圏域の精神科病床入院患者のうち、圏域内で入院している患者は42.2%、松江圏域では48.9%、出雲圏域で8.9%となっています。 ● 圏域の自立支援医療費(精神通院医療)対象者数は平成23(2011)27(2015)年度で445450件だったのが平成令和元(2020)年度で450470件と微増増加しており、精神通院患者数は増加傾向にあります。精神通院患者の中で多いのは「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で42.7%です。 	
イ. 精神疾患の医療提供体制の現状			
<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院(22床)であり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院と海士診療所、知夫診療所で開設されています。 ● 圏域は精神科医療体制が不安定で精神科医確保のため様々な医療機関からの協力を得ています。特に島前地区は常勤の精神科医が不在であるため島内に常勤している一般内科医等と連携を図り、精神科医療の提供が行われています。 ● 在宅療養が継続できるよう、服薬確認や生活状況確認等のため医療機関や訪問看護ステーションによる訪問看護が行われています。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院(22床)であり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院と海士診療所、知夫診療所で開設されています。 ● 圏域は精神科医療体制が不安定で精神科医確保のため様々な医療機関からの協力を得ています。特に島前地区は常勤の精神科医が不在であるため島内に常勤している一般内科医等と連携を図り、精神科医療の提供が行われています。 ● 在宅療養が継続できるよう、服薬確認や生活状況確認等のため医療機関や訪問看護ステーションによる訪問看護が行われています。 	

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
(3)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築		(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>ア.統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の精神通院患者の中で最も多いのが「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。 ● 病状悪化を防ぐためには受診継続が重要です。そのために各島で精神科外来受診ができる医療体制を維持することが必要です。また、自己判断等による受診中断がないよう、受診支援していくことも必要です。 ● 入院治療から地域生活への移行をスムーズに行うため、関係機関が協力し、ケース支援会議を重ねながら退院への支援を行っています。 	<p>① 関係機関と協力してケース支援会議等を実施しながら、通院の支援や、入院から地域への移行支援を継続します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の精神通院患者の中で最も多いのが「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。 ● 病状悪化を防ぐためには受診継続が重要です。そのために各島で精神科外来受診ができる医療体制を維持することが必要です。また、自己判断等による受診中断がないよう、受診支援していくことも必要です。 ● 入院治療から地域生活への移行をスムーズに行うため、関係機関が協力し、ケース支援会議を重ねながら退院への支援を行っています。 	<p>① 関係機関と協力してケース支援会議等を実施しながら、通院の支援や、入院から地域への移行支援を継続します。</p>
<p>イ.うつ病・躁うつ病</p> <ul style="list-style-type: none"> ● うつ病は、本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。 ● 早期に対応し悪化防止を図るため、様々な機関が相談窓口を開いています。これらが地域住民に適切に周知される必要があります。 ● 保健所では「こころのホットライン隠岐圏域版」を作成し全戸回覧しています。 ● うつ病の診断と治療において、かかりつけ医と精神科医療機関等との連携が重要です。 ● うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。 ● 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、悪化防止のための早期受診に向けた取組が必要です。 	<p>① うつ病に対する正しい知識の普及のため、関係機関・団体と連携し研修会等を開催します。</p> <p>② 各機関が実施している相談窓口の周知に努めます。また、適切な相談先へつなげられるよう各相談機関の連携強化を図ります。</p> <p>③ うつ病の治療で、精神科医療機関と一般医療機関が適切に連携できる体制づくりを推進します。</p> <p>④ 医療機関、職域、保健・福祉等が連携して、患者の就職や復職等に必要な支援の提供を推進します。</p> <p>⑤ 周産期および産後のうつについては、医療機関と町村の連携で支援できるよう体制を整備します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● うつ病は、本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。 ● 早期に対応し悪化防止を図るため、様々な機関が相談窓口を開いています。これらが地域住民に適切に周知される必要があります。 ● 保健所では「こころのホットライン隠岐圏域版」を作成し全戸回覧しています。 ● うつ病の診断と治療において、かかりつけ医と精神科医療機関等との連携が重要です。 ● うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。 ● 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、悪化防止のための早期受診に向けた取組が必要です。 	<p>① うつ病に対する正しい知識の普及のため、関係機関・団体と連携し研修会等を開催します。</p> <p>② 各機関が実施している相談窓口の周知に努めます。また、適切な相談先へつなげられるよう各相談機関の連携強化を図ります。</p> <p>③ うつ病の治療で、精神科医療機関と一般医療機関が適切に連携できる体制づくりを推進します。</p> <p>④ 医療機関、職域、保健・福祉等が連携して、患者の就職や復職等に必要な支援の提供を推進します。</p> <p>⑤ 周産期および産後のうつについては、医療機関と町村の連携で支援できるよう体制を整備します。</p>

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 児童精神科医療（思春期を含む）の専門的な精神科医療の提供にあたっては、拠点病院の島根県立こころの医療センターを中心に行われています。 ● 様々な心の問題を持つ親子が早い段階で専門的診療の機会を得て、必要な治療につなげることを目的とし、「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフの支援により、「思春期こころの健康相談」や事例検討会を実施しています。 ● 圏域の医療、保健、福祉、教育関係者への研修会や、圏域内医療機関と拠点病院の連携推進により、ネットワーク強化を図っていく必要があります。 ● 発達障がいは、「島根県東部発達障害者支援センター ウイッシュ」や、各町村の療育事業を中心に、保健、医療、福祉、教育等、多くの機関が支援を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 「子どもの心の診療ネットワーク会議」において、圏域の体制整備を推進します。 ② 研修会等の開催により、関係機関の資質向上を図ります。 ③ 発達障がいについては様々な機関が支援を行っているため、わかりやすい相談窓口の周知に努めます。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 児童精神科医療（思春期を含む）の専門的な精神科医療の提供にあたっては、拠点病院の島根県立こころの医療センターを中心に行われています。 ● 様々な心の問題を持つ親子が早い段階で専門的診療の機会を得て、必要な治療につなげることを目的とし、「子どもの心の診療ネットワーク会議」を実施しています。また、「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフの支援により、「思春期こころの健康相談」や事例検討会を実施しています。 ● 圏域の医療、保健、福祉、教育関係者への研修会や、圏域内医療機関と拠点病院の連携推進により、ネットワーク強化を図っていく必要があります。 ● 発達障がいは、「島根県東部発達障害者支援センター ウイッシュ」や、各町村の療育事業を中心に、保健、医療、福祉、教育等、多くの機関が支援を行っています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「子どもの心の診療ネットワーク会議」において、圏域の体制整備を推進します。 ② 研修会等の開催により、関係機関の資質向上を図ります。 ③ 発達障がいについては様々な機関が支援を行っているため、わかりやすい相談窓口の周知に努めます。
<p>オ. 依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● アルコール依存症については、隠岐病院においてアルコールミーティング等の集団療法が行われ、地域では島後地区で断酒新生会による例会等が行われています。 ● アルコールに関する相談について、「アルコール困りごと相談」を島前・島後で、それぞれ年2回実施しており、治療や生活習慣等の相談に応じています。 ● 薬物依存症については、島根県立心と体の相談センターを中心に対応しています。電話や来所による相談支援のほか、「回復支援プログラム（多摩総合精神保健福祉センター アルコール・薬物依存症再発予防プログラム：TAMARPP）」が実施されています。 ● ギャンブル依存症についても、島根県立心と体の相談センターを中心に対応しています。電話や来所による相談支援のほか、「回復支援プログラム（島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム：SAT-G）」の実施や、関係者への研修会を実施しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」（平成29(2017)年度策定）に基づき、対策を推進します。 ② アルコール依存症については、セルフヘルプグループである断酒新生会への支援を行います。 ③ 薬物依存症とギャンブル依存症については、保健所での相談対応のほか、専門機関として島根県立心と体の相談センターの紹介をします。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● アルコール依存症については、隠岐病院においてアルコールミーティング等の集団療法が行われ、地域では島後地区で断酒新生会による例会等が行われています。 ● アルコールに関する相談について、「アルコールお酒の困りごと相談」を島前・島後で、それぞれ年2回実施しており、治療や生活習慣等の相談に応じています。 ● 薬物依存症については、島根県立心と体の相談センターを中心に対応しています。電話や来所による相談支援のほか、「回復支援プログラム（多摩総合精神保健福祉センター アルコール・薬物依存症再発予防プログラム：TAMARPP）」が実施されています。 ● ギャンブル依存症についても、島根県立心と体の相談センターを中心に対応しています。電話や来所による相談支援のほか、「回復支援プログラム（島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム：SAT-G）」の実施や、関係者への研修会を実施しています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」（平成29(2017)年度策定）に基づき、対策を推進します。 ② アルコール依存症については、セルフヘルプグループである断酒新生会への支援を行います。 ③ 薬物依存症とギャンブル依存症については、保健所での相談対応のほか、専門機関として島根県立心と体の相談センターの紹介をします。
<p>カ. 高次脳機能障がい</p>		<p>(新)現状と課題</p>	<p>(新)施策の方向</p>

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>キ. てんかん</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働科学研究においては、医療機関の受療の有無にかかわらず、てんかん患者は1,000人あたり7.71人いると推計されています。 ● 精神科だけでなく、脳外科、神経内科、小児科等幅広い科目で診療が行われています。 	<ol style="list-style-type: none"> ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。 ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 厚生労働科学研究においては、医療機関の受療の有無にかかわらず、てんかん患者は1,000人あたり7.71人いると推計されています。 ● 精神科だけでなく、脳外科、神経内科、小児科等幅広い科目で診療が行われています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。 ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。
<p>ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 災害及び事件、事故が発生した際に、被災者・被害者へ心のケア提供の推進が求められています。不安障がいなどの神経症性障がいやPTSDは、多くの人に起こりうる障がいであることから早期に発見して相談を行い、適切な治療を受けることが重要です。 ● 摂食障がい患者は、厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、女子中学生の100人に1~2人、男子中学生の1,000人に2~5人いると推計されています。 	<ol style="list-style-type: none"> ① 不安障がいやPTSDは、多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。 ② PTSDに対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。 ③ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 災害及び事件、事故が発生した際に、被災者・被害者へ心のケア提供の推進が求められています。不安障がいなどの神経症性障がいやPTSDは、多くの人に起こりうる障がいであることから早期に発見して相談を行い、適切な治療を受けることが重要です。 ● 摂食障がい患者は、厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、女子中学生の100人に1~2人、男子中学生の1,000人に2~5人いると推計されています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 不安障がいやPTSDは、多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。 ② PTSDに対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。 ③ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。
<p>ケ. 精神科救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は病院を受診する機会が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。 ● 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、隠岐圏域においては、島根県立こころの医療センターの支援体制を構築して対応しています。保健所（平日昼間）と島根県立こころの医療センター（夜間、休日）に、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間体制で医療相談等に応じています。 ● 平成29(2017)年5月に隠岐病院も指定病院となり、圏域内で措置入院が可能となりました。 ● 隠岐圏域の精神科救急医療体制、連携状況の確認、今後の体制整備等を検討するため、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」を開催しています。 ● 緊急対応が必要なケースについては関係機関によるケース連絡会や家庭訪問等を適宜実施しています。 	<ol style="list-style-type: none"> ① 緊急に精神科医療の必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」やケース連絡会等にて関係機関との連携強化を図ります。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は病院を受診する機会が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。 ● 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、隠岐圏域においては、島根県立こころの医療センターの支援体制を構築して対応しています。保健所（平日昼間）と島根県立こころの医療センター（夜間、休日）に、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間体制で医療相談等に応じています。 ● 平成29(2017)年5月に隠岐病院も指定病院となり、圏域内で措置入院が可能となりました。 ● 隠岐圏域の精神科救急医療体制、連携状況の確認、今後の体制整備等を検討するため、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」を開催しています。 ● 緊急対応が必要なケースについては関係機関によるケース連絡会や家庭訪問等を適宜実施しています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 緊急に精神科医療の必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」やケース連絡会等にて関係機関との連携強化を図ります。

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>ス. 医療観察法における対象者への医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内に指定入院医療機関がなかったため、入院に必要な医療観察法対象者は県外の医療機関へ入院していましたが、平成29(2017)年10月に島根県立こころの医療センターが指定入院医療機関として開棟しました。 ● 隠岐病院が指定通院医療機関となっており、指定入院医療機関が県内に開棟したことで併せて、身近な地域での適切な医療を受けることができるよう整備されています。 	<p>① 関係機関と連携して、対象者への適切な医療の継続と、安定した生活の継続ができるよう支援に努めます。</p>	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内に指定入院医療機関がなかったため、入院に必要な医療観察法対象者は県外の医療機関へ入院していましたが、平成29(2017)年10月に島根県立こころの医療センターが指定入院医療機関として開棟しました。 ● 隠岐病院が指定通院医療機関となっており、指定入院医療機関が県内に開棟したことで併せて、身近な地域での適切な医療を受けることができるよう整備されています。 	<p>(新)施策の方向</p> <p>① 関係機関と連携して、対象者への適切な医療の継続と、安定した生活の継続ができるよう支援に努めます。</p>
<p>セ. ひきこもり支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ひきこもり支援については、平成27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」が設置され、相談の場の設定や、家族教室を実施しています。 ● 保健所や町村にも、身近な相談の場としてひきこもり相談窓口が設置されています。 	<p>① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。圏域での関係機関のネットワーク会議において切れ目・隙間のない支援について検討し、取り組んでいきます。</p>	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ひきこもり支援については、平成27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」が設置され、相談の場の設定や、家族教室を実施しています。 ● 保健所や町村にも、身近な相談の場としてひきこもり相談窓口が設置されています。 	<p>(新)施策の方向</p> <p>① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。圏域での関係機関のネットワーク会議において切れ目・隙間のない支援について検討し、取り組んでいきます。</p>

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

6. 救急医療

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
現行計画の変更なし			

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

7. 災害医療

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(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)</p> <p>●災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」や「島根県災害時医療救護実施要綱」(平成25(2013)年12月策定)等に基づき体制の整備強化を進める必要があります。</p> <p>●フェーズⅠ(発災直後～およそ3日後)は、「災害派遣医療チーム(DMAT)」及び「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています。</p> <p>●後方医療体制としては、災害拠点病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。</p> <p>●平成29(2017)年12月現在、県内のDMATは11病院に20チームが配置されています。</p> <p>●なお、隠岐圏域では、隠岐病院が平成25(2013)年10月2日に島根DMAT指定医療機関に指定され、DMAT1チームが配置されています。</p> <p>●フェーズⅡ(発災後およそ1日～およそ1週間後)は、町村が医療救護所を設置し、「災害派遣医療チーム(DMAT)」に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。</p> <p>●フェーズⅢ(発災後およそ3日～およそ1か月後)は、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」は、引き続き避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。</p> <p>●災害時における迅速な医療救護体制を整備し、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制を確保するため、平成25(2013)年2月から「隠岐地域災害医療対策会議」を設置しています。</p> <p>●災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を活用することとしています。</p> <p>●避難住民等に対するメンタルヘルス対策や疾病予防、歯科保健活動等を行うため、県では、平成27(2015)年2月に「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」を策定しています。</p> <p>●「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)」として、平成29(2017)年3月に隠岐空港が新たに指定されました。</p> <p>●NBCテロ等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。</p> <p>※(2)(3)は省略</p>	<p>(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)</p> <p>①「島根県地域防災計画」並びに「島根県災害時医療救護実施要綱」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。</p> <p>②県、町村、医療関係機関及び防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。</p> <p>③災害時の急性期(発災後、概ね3日程度)において、県は県内のDMAT及びDPATと連携して、県段階及び地域段階で県外のDMAT及びDPATの受入や配置・活動調整等を行う体制を整備します。</p> <p>④隠岐病院DMATの体制確保を図るとともに、他のチームとの合同訓練の実施等チーム間の連携を推進します。</p> <p>⑤平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「隠岐地域災害医療対策会議」を島前・島後にそれぞれ設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。</p> <p>⑥災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体との協力関係の明確化や訓練の実施など、より実践的な医療救護活動が行えるよう体制の整備を図ります。</p> <p>⑦「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。</p> <p>⑧災害発生初期以降の中長期において、県は、県段階及び地域段階で、県内外の様々な団体等から派遣される医療救護班の受入、配置・活動調整を行う体制を整備するとともに、住民の健康が確保されるよう救護所、避難所等における健康管理が実施される体制整備に努めます。また、精神科医療についてはDPAT後続隊を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います。</p> <p>⑨「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)」の円滑な設置・運営ができるよう体制を整備します。</p> <p>⑩輸血用血液、医薬品、医療用資機材をはじめとする物資等の本土からの搬送体制の整備について検討します。</p> <p>⑪大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の総合調整体制を構築します。</p> <p>⑫「島根県公衆衛生活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。</p> <p>※(2)(3)は省略</p>	<p>(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)</p> <p>●災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」や「島根県災害時医療救護実施要綱」(平成25(2013)年12月策定)等に基づき体制の整備強化を進める必要があります。</p> <p>●フェーズⅠ(発災直後～およそ3日後)は、「災害派遣医療チーム(DMAT)」及び「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています。</p> <p>●後方医療体制としては、災害拠点病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。</p> <p>●平成29(2017)年12月現在、県内のDMATは11病院に20チームが配置されています。</p> <p>●なお、隠岐圏域では、隠岐病院が平成25(2013)年10月2日に島根DMAT指定医療機関に指定され、DMAT1チームが配置されています。</p> <p>●フェーズⅡ(発災後およそ1日～およそ1週間後)は、町村が医療救護所を設置し、「災害派遣医療チーム(DMAT)」に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。</p> <p>●フェーズⅢ(発災後およそ3日～およそ1か月後)は、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」は、引き続き避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。</p> <p>●災害時における迅速な医療救護体制を整備し、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制を確保するため、平成25(2013)年2月令和2(2020)年度から「隠岐地域災害保健医療対策会議」を島前と島後にそれぞれ設置しています。</p> <p>●災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を活用することとしています。</p> <p>●避難住民等に対するメンタルヘルス対策や疾病予防、歯科保健活動等を行うため、県では、平成27(2015)年2月に「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」を策定しています。</p> <p>●「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)」として、平成29(2017)年3月に隠岐空港が新たに指定されました。</p> <p>●NBCテロ等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。</p> <p>※(2)(3)は省略</p>	<p>(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)</p> <p>①「島根県地域防災計画」並びに「島根県災害時医療救護実施要綱」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。</p> <p>②県、町村、医療関係機関及び防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。</p> <p>③災害時の急性期(発災後、概ね3日程度)において、県は県内のDMAT及びDPATと連携して、県段階及び地域段階で県外のDMAT及びDPATの受入や配置・活動調整等を行う体制を整備します。</p> <p>④隠岐病院DMATの体制確保を図るとともに、他のチームとの合同訓練の実施等チーム間の連携を推進します。</p> <p>⑤平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「隠岐地域災害保健医療対策会議」を島前・島後にそれぞれ設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。</p> <p>⑥災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体との協力関係の明確化や訓練の実施など、より実践的な医療救護活動が行えるよう体制の整備を図ります。</p> <p>⑦「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。</p> <p>⑧災害発生初期以降の中長期において、県は、県段階及び地域段階で、県内外の様々な団体等から派遣される医療救護班の受入、配置・活動調整を行う体制を整備するとともに、住民の健康が確保されるよう救護所、避難所等における健康管理が実施される体制整備に努めます。また、精神科医療についてはDPAT後続隊を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います。</p> <p>⑨「広域搬送拠点臨時医療施設(SCU)」の円滑な設置・運営ができるよう体制を整備します。</p> <p>⑩輸血用血液、医薬品、医療用資機材をはじめとする物資等の本土からの搬送体制の整備について検討します。</p> <p>⑪大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の総合調整体制を構築します。</p> <p>⑫「島根県公衆衛生活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。</p> <p>※(2)(3)は省略</p>

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

8. 地域医療

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(1)医師の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 離島や中山間地域において無医地区 があるだけでなく、平成16(2004)年の国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化し、依然として厳しい状況が続いています。特に、産科、外科、小児科、精神科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。 ● 「しまね地域医療支援センター」では、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援、研修医確保に向けた情報発信等、地域医療を目指す若手医師が安心して活躍できるよう、きめ細やかなサポートが行われています。 ● 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成28(2016)年3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。 ● 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。 ● 県の女性医師の割合は平成28(2016)年で20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。 ● 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート(循環)しながら専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。 <p>※(2)(3)は省略</p>	<p>※(1)～(3)は省略</p> <p>(4)地域医療を確保する施策の推進</p> <p>1)地域医療拠点病院</p> <p>① 地域医療拠点病院(隠岐病院、隠岐島前病院)による、無医地区への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、地域における医療活動を継続して実施します。</p> <p>② 無医地区等を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう、運営や施設設備費に対し、支援します。</p> <p>2)医師ブロック制の推進</p> <p>① 地域に従事する医師の学会や研修会への参加の促進や心身の負担軽減等を図るため、隠岐病院(島後)及び隠岐島前病院(島前)を中心に医師ブロック制を実施していますが、引き続き推進を図ります。</p> <p>3)巡回診療の確保</p> <p>① 隠岐病院が行う無医地区への隔週1回の巡回診療について、継続に努めます。</p> <p>② 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し、支援します。</p> <p>4)へき地診療所の充実</p> <p>① 町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。</p> <p>5)通院手段の確保</p> <p>① 町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。</p> <p>② 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。</p> <p>※(5)～(6)は省略</p>	<p>(1)医師の確保状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 離島や中山間地域において無医地区 があるだけでなく、平成16(2004)年の国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化し、依然として厳しい状況が続いています。特に、産科、外科、小児科、精神科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。 ● 「しまね地域医療支援センター」では、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援、研修医確保に向けた情報発信等、地域医療を目指す若手医師が安心して活躍できるよう、きめ細やかなサポートが行われています。 ● 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成28(2016)年3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。 ● 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。 ● 県の女性医師の割合は平成28(2016)年で20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。 ● 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート(循環)しながら専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。 <p>●令和2年4月に保健医療計画の一部として医師確保計画を策定しています。</p> <p>※(2)(3)は省略</p>	<p>※(1)～(3)は省略</p> <p>(4)地域医療を確保する施策の推進</p> <p>1)地域医療拠点病院</p> <p>① 地域医療拠点病院(隠岐病院、隠岐島前病院)による、無医地区への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、地域における医療活動を継続して実施します。</p> <p>② 無医地区等を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう、運営や施設設備費に対し、支援します。</p> <p>2)医師ブロック制の推進</p> <p>① 地域に従事する医師の学会や研修会への参加の促進や心身の負担軽減等を図るため、隠岐病院(島後)及び隠岐島前病院(島前)を中心に医師ブロック制を実施していますが、引き続き推進を図ります。</p> <p>3)巡回診療の確保</p> <p>① 隠岐病院が行う無医地区への隔週1回の巡回診療について、継続に努めます。</p> <p>② 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し、支援します。</p> <p>4)へき地診療所の充実</p> <p>① 町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。</p> <p>5)通院手段の確保</p> <p>① 町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。</p> <p>② 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。</p> <p>6)圏域内の連携の確保</p> <p>①地域の医療資源の有効活用のため、隠岐病院と町立診療所の連携体制の検討を支援します。</p> <p>※(5)～(6)は省略</p>

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し
5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節
9. 周産期医療

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
(1) 周産期に関する現状			
<ul style="list-style-type: none"> ● 平成27(2015)年の圏域出生数は163人で、出生率（人口千対）は7.9です。低出生体重児の出生数に対する割合は6.7%であり県平均の10.4%に比べて低いです。合計特殊出生率は2.63で県の1.78よりも高いです。 ・ 平成27(2015)年の周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率は0です。 ・ 平成27(2015)年の母の年齢階級別出生状況について、全出生中の35歳以上の割合は26.4%で、全県の25.6%と同程度です。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 令和元(2019)年の圏域出生数は122人で、出生率（人口千対）は6.2です。低出生体重児の出生数に対する割合は11.5%であり県平均の10.5%に比べて高いです。合計特殊出生率は1.97で県の1.68よりも高いです。 ● 令和元(2019)年の周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率は0です。 ● 令和元(2019)年の母の年齢階級別出生状況について、全出生中の35歳以上の割合は27%で、全県の27.1%と同程度です。 	
(2) 周産期医療ネットワーク	(1) 周産期医療ネットワーク	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<ul style="list-style-type: none"> ● 本県では「総合周産期母子医療センター」として島根県立中央病院を、「地域周産期母子医療センター」として松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（平成27(2015)年から）を指定しており、周産期医療の中核となる4病院と地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を構築しています。 ● 「隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、島外医療機関との連携の重要性を確認するなど情報交換を行っています。 ● 松江圏域の医療機関での出産が増加したことから、平成20(2008)年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加し、隠岐圏域の周産期医療体制等の情報提供や松江圏域の医療機関との連携強化を図っています。 	<ol style="list-style-type: none"> ① リスクの高い妊婦等に対応するために、「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院や島根大学医学部附属病院、「総合周産期母子医療センター」である島根県立中央病院との連携を密にし、必要な場合はヘリコプター等による救急搬送を行います。 ② 緊急時の本土救急搬送体制の充実を図ります。 ③ 隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化するため、「松江圏域周産期医療連絡協議会」等に参加します。また、隠岐圏域の課題を検討するため、「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 本県では、「総合周産期母子医療センター」として特定機能病院である島根大学医学部附属病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として島根県立中央病院、松江赤十字病院及び益田赤十字病院を認定し、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の連携体制を確保しています。（ネットワーク図参照） ● 「隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、島外医療機関との連携の重要性を確認するなど情報交換を行っています。 ● 松江圏域の医療機関での出産が増加したことから、平成20(2008)年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加し、隠岐圏域の周産期医療体制等の情報提供や松江圏域の医療機関との連携強化を図っています。 	<ol style="list-style-type: none"> ① リスクの高い妊婦等に対応するために、「地域周産期母子医療センター」である島根県立中央病院、松江赤十字病院や島根大学医学部附属病院、および益田赤十字病院、「総合周産期母子医療センター」である島根県立中央病院と島根大学医学部附属病院の連携を密にし、必要な場合はヘリコプター等による救急搬送を行います。 ② 緊急時の本土救急搬送体制の充実を図ります。 ③ 隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化するため、「松江圏域周産期医療連絡協議会」等に参加します。また、隠岐圏域の課題を検討するため、「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>1) 島後地区 (隠岐病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成19(2007)年4月から産婦人科医が1人体制となったことを受け、助産師による院内助産(ローリスク経産婦の分娩のみ)と助産師外来が開始されました。 ● 平成23(2011)年4月から産婦人科医が2人体制になり、初産婦の分娩や帝王切開等、医師による島内分娩が可能になりましたが、リスクの高い妊婦については、本土での分娩となります。 ● 平成24(2012)年5月に移転新築された隠岐病院では、屋上ヘリポートが設置され、母体等の搬送がより迅速に行われるようになりました。 ● 医療的ケア必要児等ハイリスク児が本土へ転院搬送された場合は、医療機関や町村等と連携を図りながら、支援を検討しています。 	/	<p>(新) 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成19(2007)年4月から産婦人科医が1人体制となったことを受け、助産師による院内助産(ローリスク経産婦の分娩のみ)と助産師外来が開始されました。 ● 平成23(2011)年4月から産婦人科医が2人体制になり、初産婦の分娩や帝王切開等、医師による島内分娩が可能になりましたが、リスクの高い妊婦については、本土での分娩となります。 ● 平成24(2012)年5月に移転新築された隠岐病院では、屋上ヘリポートが設置され、母体等の搬送がより迅速に行われるようになりました。 ● 医療的ケア必要児等ハイリスク児が本土へ転院搬送された場合は、医療機関や町村等と連携を図りながら、支援を検討しています。 	/
<p>2) 島前地区 (隠岐島前病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 産婦人科医は以前より島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から派遣されていましたが、平成23(2011)年度からは隠岐病院のみの派遣となり、現在は月2回の妊婦健診が行われています。 ● 分娩については産婦人科医が非常勤のため、島外での出産を余儀なくされている状況です(隠岐島前病院には分娩に必要な設備は整備済)。 ● 安全な分娩を行うために、妊娠36週以降になると分娩予定の病院近くのホテル等に滞在し、分娩を待つ待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、町村の支援の下に実施しています。 	/	<p>(新) 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 産婦人科医は以前より島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から派遣されていましたが、平成23(2011)年度からは隠岐病院のみの派遣となり、産婦人科医は島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から派遣されており、現在は月2回の妊婦健診が行われています。 ● 分娩については産婦人科医が非常勤のため、島外での出産を余儀なくされている状況です(隠岐島前病院には分娩に必要な設備は整備済)。 ● 安全な分娩を行うために、妊娠36週以降になると分娩予定の病院近くのホテル等に滞在し、分娩を待つ待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、町村の支援の下に実施しています。 	/
<p>3) 妊産婦の健康管理等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 町村では、島外での妊婦健診や出産に伴う交通費、宿泊費について助成が行われています。 ● 本土で出産する妊婦が長期滞在できる施設として松江市にある「レインボープラザ」等が利用されています。 ● 隠岐汽船では「しまね子育て応援パスポート“こっころ(CoCCoLo)”」の利用により、妊産婦のための優先席(室)の確保支援が行われています。 ● 島前の町村では、安全・安心な出産のため隠岐島前病院との連携を図りながら、島外分娩する妊婦に対し妊娠36週までに必ず1回は隠岐島前病院を受診し、36週以降は必ず島外で分娩待機をするよう働きかけを行っています。 	/	<p>(新) 現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 町村では、島外での妊婦健診や出産に伴う交通費、宿泊費について助成が行われています。 ● 本土で出産する妊婦が長期滞在できる施設として松江市にある「レインボープラザ」等が利用されています。 ● 隠岐汽船では「しまね子育て応援パスポート“こっころ(CoCCoLo)”」の利用により、妊産婦のための優先席(室)の確保支援が行われています。 ● 島前の町村では、安全・安心な出産のため隠岐島前病院との連携を図りながら、島外分娩する妊婦に対し妊娠36週までに必ず1回は隠岐島前病院を受診し、36週以降は必ず島外で分娩待機をするよう働きかけを行っています。 ● 知夫村では平成28(2016)年度より、海士町、西ノ島町、隠岐の島町では令和2(2020)年度より子育て世代包括支援センターが設置され、母子の健康の保持および増進にかかる包括支援を実施しています。 ● 妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け各町村と検討を行っています。 	/

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し
5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

10. 小児救急を含む小児医療

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>現行計画の変更なし</p>			

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第2節

11. 在宅医療

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>(1)退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の2病院では退院支援担当者を配置し、入院中から在宅療養に関わっている介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係者と病院スタッフ等による「カンファレンス」を行い、退院後の療養生活を見据えた「入院計画」を作成し、患者・家族等へ提示しています。 ● 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関や介護支援専門員との情報共有も図られていますが、医療的ケア必要者への対応は難しい状況があります。 ● 隠岐病院では地域と病院との連携を図るため地域連携室が設置されています。また、平成29(2017)年4月から地域包括ケア病棟（回復期対応）26床が開設されました。隠岐島前病院では地域包括ケア病床の導入を目指して準備が進められています。 	<p>(1)退院支援</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院調整・支援の取組を推進します。 ② 喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする患者が、介護施設や居宅での療養ができるように、介護職員を対象とする研修会の開催について検討します。 ③ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、地域連携バスの検討等、医療と介護の連携を推進します。 ④ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などの情報連携を支援するため、平成28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域の2病院では退院支援担当者を配置し、入院中から在宅療養に関わっている介護支援専門員（ケアマネジャー）等の関係者と病院スタッフ等による「カンファレンス」を行い、退院後の療養生活を見据えた「入院計画」を作成し、患者・家族等へ提示しています。 ● 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関や介護支援専門員との情報共有も図られていますが、医療的ケア必要者への対応は難しい状況があります。 ● 隠岐病院では地域と病院との連携を図るため地域連携室が設置されています。また、平成29(2017)年4月から地域包括ケア病棟（回復期対応）26床が開設されました。隠岐島前病院では地域包括ケア病床の導入を目指して準備が進められています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院調整・支援の取組を推進します。 ② 喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする患者が、介護施設や居宅での療養ができるように、介護職員を対象とする研修会の開催について検討します。を 開催しています。今後、研修後の実践例が増えるよう引き続き取り組みます。 ③ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、地域連携バスの検討等、医療と介護の連携を推進します。 ④ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などの情報連携を支援するため、平成28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>(3)急変時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病状急変時は診療所、訪問看護ステーション等と連携し、必要に応じて病院が受け入れを行う体制をとっています。 ● 24時間体制で在宅患者に対応している在宅療養支援病院・診療所は、平成29(2017)年9月現在、病院が2カ所、診療所が3カ所です。 	<p>(3)急変時の対応</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所との円滑な連携による診療体制を確保します。 ② 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保ができるよう努めます。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 病状急変時は診療所、訪問看護ステーション等と連携し、必要に応じて病院が受け入れを行う体制をとっています。 ● 24時間体制で在宅患者に対応している在宅療養支援病院・診療所は、平成29(2017)年9月現在、病院が2カ所、診療所が3カ所です。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所との円滑な連携による診療体制を確保します。 ② 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保ができるよう努めます。
<p>(4)看取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。 ● 圏域の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、県平均より高くなっています。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を軽減し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています。 	<p>(4)看取り</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう体制整備を図るとともに患者や家族に医療、介護、福祉サービスに関する適切な情報提供を行います。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。 ● 圏域の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、県平均より高くなっています。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を軽減し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう体制整備を図るとともに患者や家族に医療、介護、福祉サービスに関する適切な情報提供を行います。
<p>(5)在宅医療における連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養において積極的な役割を担う医療機関として「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援診療所」、「在宅療養歯科診療所」があります。 ● 各町村では、地域包括支援センターの設置により保健関係専門職を配置して保健・福祉サービスの一元的提供に努めています。今後も人材の確保・資質向上に努める必要があります。 ● 町村ごとに定期的に地域ケア会議を開催し、在宅療養者、施設入所者への支援や地域の課題について検討が行われています。 ● 島後においては、隠岐病院と関係機関との間で地域連携を考える意見交換会が開催されています。 ● かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などを実現することが求められており、関係機関と連携して服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等を始めとして在宅対応に関与していくことが必要です。 ● 住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング等に関する情報提供や啓発が必要です。 	<p>(5)在宅医療における連携体制</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域包括ケアシステムを構築する中で患者のニーズに沿ったサービスを提供するため、関係機関や専門職が地域課題や対応策について検討を行う地域ケア会議等の開催を推進し、在宅医療の提供体制の充実を目指します。 ② 「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて地域の実情に応じ継続的に検討を行います。 ③ 関係機関と連携して切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制や在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の構築に努めます。 ④ 住民に対して県、町村、医療・介護関係者等が協力して、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニングに関する適切な情報提供や啓発を実施します。 ⑤ 介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けやすくするためにICTの導入や、医療・介護連携のため、「まめネット」の導入等の検討を行います。 ⑥ 将来の在宅医療に係る医療需要に対する目標設定に当たっては、介護保険事業計画等と整合性を図ります。 	<p>(新)現状と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養において積極的な役割を担う医療機関として「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援診療所」、「在宅療養歯科診療所」があります。 ● 各町村では、地域包括支援センターの設置により保健関係専門職を配置して保健・福祉サービスの一元的提供に努めています。今後も人材の確保・資質向上に努める必要があります。 ● 町村ごとに定期的に地域ケア会議を開催し、在宅療養者、施設入所者への支援や地域の課題について検討が行われています。 ● 島後においては、隠岐病院と関係機関との間で地域連携を考える意見交換会が開催されています。 ● かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などを実現することが求められており、関係機関と連携して服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等を始めとして在宅対応に関与していくことが必要です。 ● 住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング等に関する情報提供や啓発が必要です。 	<p>(新)施策の方向</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域包括ケアシステムを構築する中で患者のニーズに沿ったサービスを提供するため、関係機関や専門職が地域課題や対応策について検討を行う地域ケア会議等の開催を推進し、在宅医療の提供体制の充実を目指します。 ② 「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて地域の実情に応じ継続的に検討を行います。 ③ 関係機関と連携して切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制や在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の構築に努めます。 ④ 住民に対して県、町村、医療・介護関係者等が協力して、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニングに関する適切な情報提供や啓発を実施します。 ⑤ 介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けやすくするためにICTの導入や、医療・介護連携のため、「まめネット」の導入等の検討を行います。 ⑥ 将来の在宅医療に係る医療需要に対する目標設定に当たっては、介護保険事業計画等と整合性を図ります。

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第5章 第3節

12. 医薬分業

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新) 施策の方向
<p>● 隠岐圏域では、薬剤師数、保険調剤薬局数の不足等で医薬分業の推進が困難な状況が続いていましたが、島後地区では平成16(2004)年度から、また島前地区においては平成20(2008)年度から実施されています。隠岐圏域の医薬分業率(国民健康保険分：一般・退職者の合計、資料：平成27(2015)年度国民健康保険事業状況)は、毎年上昇しているものの平成27(2015)年度は64.0%と県平均の71.8%を下回っています。</p> <p>● 医薬分業のメリットを十分に発揮するためには、患者は「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」を持ち、「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」は患者等が持参する複数の病院・診療所からの処方箋に基づき調剤した医薬品や一般用医薬品を含めた薬歴管理、丁寧な服薬指導を行うことが重要です。</p> <p>● 特に、高齢化に伴う複数受診等で多剤服用(ポリファーマシー)の患者は、医薬品の重複投与や相互作用による副作用が懸念されており、「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」を持つことにより、重複投薬及び相互作用の発生防止を図る必要があります。</p> <p>● 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠です。</p> <p>● 「お薬手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。薬局がない海士町や知夫村において、医療機関や医薬品販売業者は、患者に「お薬手帳」の所持を勧める等の啓発を行い住民の意識を高める必要があります。また、医療機関の医療従事者や医薬品販売業者の登録販売者等有資格者から患者に直接医薬品が渡される場合には、医療従事者等が患者の「お薬手帳」を閲覧し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することが必要です。</p>	<p>① 「医薬品・医療機器等一斉監視指導」等を通じて処方箋の応需体制が適切であるか監視するとともに、処方内容の確認を徹底し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止できるよう薬剤師の職能強化を指導し、医薬分業の質の向上を推進します。</p> <p>② 「薬と健康の週間」等、各種機会を通じて、県民に「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発するとともに、医療機関等へ「お薬手帳」の普及について啓発します。</p>	<p>● 隠岐圏域では、薬剤師数、保険調剤薬局数の不足等で医薬分業の推進が困難な状況が続いていましたが、島後地区では平成16(2004)年度から、また島前地区においては平成20(2008)年度から実施されています。隠岐圏域の医薬分業率(国民健康保険分：一般・退職者の合計、資料：平成27(2015)年度国民健康保険事業状況)は、毎年上昇しているものの平成27(2015)年度は64.0%と県平均の71.8%を下回っています。</p> <p>● 医薬分業のメリットを十分に発揮するためには、患者は「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」を持ち、「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」は患者等が持参する複数の病院・診療所からの処方箋に基づき調剤した医薬品や一般用医薬品を含めた薬歴管理、丁寧な服薬指導を行うことが重要です。</p> <p>● 特に、高齢化に伴う複数受診等で多剤服用(ポリファーマシー)の患者は、医薬品の重複投与や相互作用による副作用が懸念されており、「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」を持つことにより、重複投薬及び相互作用の発生防止を図る必要があります。</p> <p>● 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠です。</p> <p>● 「お薬手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。薬局がない海士町や知夫村において、医療機関や医薬品販売業者は、患者に「お薬手帳」の所持を勧める等の啓発を行い住民の意識を高める必要があります。また、医療機関の医療従事者や医薬品販売業者の登録販売者等有資格者から患者に直接医薬品が渡される場合には、医療従事者等が患者の「お薬手帳」を閲覧し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することが必要です。</p>	<p>① 「医薬品・医療機器等一斉監視指導」等を通じて処方箋の応需体制が適切であるか監視するとともに、処方内容の確認を徹底し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止できるよう薬剤師の職能強化を指導し、医薬分業の質の向上を推進します。</p> <p>② 「薬と健康の週間」等、各種機会を通じて、県民に「かかりつけ薬局(かかりつけ薬剤師)」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発するとともに、医療機関等へ「お薬手帳」の普及について啓発します。</p>

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第6章 第5節

13. 感染症保健・医療対策

基本的な考え方	(新) 基本的な考え方
<ul style="list-style-type: none"> ● 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が常にあります。 ● 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。 ● 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という）が、平成29(2017)年3月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。 ● 本県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改定し、「①事前対応型行政の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策」「③人権の尊重」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。 ● 肝炎対策基本法に基づき策定されている国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が平成28(2016)年6月に改正されたことを受け、平成29(2017)年3月に「島根県肝炎対策推進基本指針」を改定しました。関係機関と連携して、肝炎ウイルス検査から精密検査の受診、そして肝炎医療へとつなげる取組を推進することとしています。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が常にあります。 ● 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。 ● 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という）が、平成29(2017)年3月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。 ● 本県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改定し、「①事前対応型行政の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策」「③人権の尊重」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。 ● 新型コロナウイルス感染症については、発生当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者への対応にあたってきました。しかし、急激な感染拡大による患者数の増加に伴い、重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得ず、感染症患者の受入れについて、感染症病床のみならず、一般病床の活用による対応が必要な状況となったことで、入院医療体制に大きな影響を及ぼしています。 ● 島根県では、令和2(2020)年7月に、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）を踏まえて患者推計を行い、この推計に基づいて病床確保計画を策定の上、8月から計画に沿って即応病床を運用しています。 ● 島根県においては、広域入院調整本部が機能することで、都市部のような局所的な病床・人材不足に陥るまでには至っておりませんが、今後も新型コロナウイルス感染症の発生状況に注視しつつ、関係機関と幅広く連携して対応していく必要があります。 ● 肝炎対策基本法に基づき策定されている国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が平成28(2016)年6月に改正されたことを受け、平成29(2017)年3月に「島根県肝炎対策推進基本指針」を改定しました。関係機関と連携して、肝炎ウイルス検査から精密検査の受診、そして肝炎医療へとつなげる取組を推進することとしています。

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第6章 第5節

13. 感染症保健・医療対策

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向
<p>(1) 感染症全般</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内において、第一種感染症指定医療機関の松江赤十字病院に感染症病床が2床整備されており、隠岐圏域においては、第二種感染症指定医療機関の隠岐病院に感染症病床が2床整備されています。 ● 県内では、エボラ出血熱等の発生を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の発生時には、患者移送や検体搬送などの全県の対応が必須となり、県の関係機関、各町村、各関係機関との密接な連携が必要となります。 ● 平成25(2013)年、マダニが媒介する「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」が新たに感染症法の届出疾患に加わり、平成26(2014)年にはヒトスジシマカが媒介する「デング熱」の国内感染が約70年ぶりに起こりました。蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。 ● WHO西太平洋事務局は、平成27(2015)年3月「日本は麻しんの排除状態にある」と認定しました。しかし、国内では、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした感染拡大が、継続的に発生しています。県内でも、平成29(2017)年4月に8年ぶりに麻しんの発生があり、予断を許さない状況です。 ● 平成24(2012)年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、本県においても、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、町村、関係団体等と緊密な連携の下に対応していくこととしています。 ● 複数の島で構成される隠岐圏域は交通が不便であり、感染症発生時の対応が難しい状況にあります。感染症等が発生した際の迅速な初動体制(調査・検査等)の確保のために、平成27(2015)年9月より4島に1名ずつ非常勤嘱託医師を委嘱しています。 ● また、島根県医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、隠岐圏域での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、発生状況を早期に探知し、情報収集及び拡大防止対策が図れるよう体制が整備されています。 	<ol style="list-style-type: none"> ①「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。 ② 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。 ③ 各種サーベイランスを通じて収集した情報は、必要に応じて関係機関へ情報提供を行い、県民への啓発を行います。 ④ 一類及び二類感染症患者の発生を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、各関係機関との情報共有を行います。 ⑤ 新型インフルエンザの発生に備えて、引き続き各種対応マニュアルを見直すとともに実地訓練等を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内において、第一種感染症指定医療機関の松江赤十字病院に感染症病床が2床整備されており、隠岐圏域においては、第二種感染症指定医療機関の隠岐病院に感染症病床が2床整備されています。 ● 県内では、エボラ出血熱等の発生を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の発生時には、患者移送や検体搬送などの全県の対応が必須となり、県の関係機関、各町村、各関係機関との密接な連携が必要となります。 ● 平成25(2013)年、マダニが媒介する「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」が新たに感染症法の届出疾患に加わり、平成26(2014)年にはヒトスジシマカが媒介する「デング熱」の国内感染が約70年ぶりに起こりました。蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。 ● WHO西太平洋事務局は、平成27(2015)年3月「日本は麻しんの排除状態にある」と認定しました。しかし、国内では、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした感染拡大が、継続的に発生しています。県内でも、平成29(2017)年4月及び平成30(2019)年に8年ぶりに麻しんの発生があり、予断を許さない状況です。 ● 平成24(2012)年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、本県においても、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、町村、関係団体等と緊密な連携の下に対応していくこととしています。 ● 複数の島で構成される隠岐圏域は交通が不便であり、感染症発生時の対応が難しい状況にあります。感染症等が発生した際の迅速な初動体制(調査・検査等)の確保のために、平成27(2015)年9月より4島に1名ずつ非常勤嘱託医師を委嘱しています。 ● また、島根県医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、隠岐圏域での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、発生状況を早期に探知し、情報収集及び拡大防止対策が図れるよう体制が整備されています。 	<ol style="list-style-type: none"> ①「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。 ② 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。 ③ 各種サーベイランスを通じて収集した情報は、必要に応じて関係機関へ情報提供を行い、県民への啓発を行います。 ④ 一類及び二類感染症患者の発生を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、各関係機関との情報共有を行います。 ⑤ 新型インフルエンザの発生に備えて、引き続き各種対応マニュアルを見直すとともに実地訓練等を実施します。

現状と課題	施策の方向	(新) 現状と課題	(新) 施策の方向									
		<p>(7) 新型コロナウイルス感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 島根県においては令和2(2020)年4月に最初の感染者が確認され、隠岐圏域では令和3(2021)年4月に最初の患者が確認されました。 <p>隠岐圏域の新型コロナウイルス感染症の発生状況の推移(全数報告)</p> <table border="1" data-bbox="1176 368 1480 454"> <thead> <tr> <th>年次(年)</th> <th>令和2年 (2020年)</th> <th>令和3年 (2021年)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>島根県</td> <td>209</td> <td>144※</td> </tr> <tr> <td>隠岐圏域</td> <td>0</td> <td>12※</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和3年4月30日現在</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 島根県では、ピーク時の推計患者数208人を上回る253床(※令和3年6月~253+αになる可能性あり)の入院病床と、宿泊療養施設98室(※令和3年8月~133室)を確保して患者の療養に備えています。病床確保計画では、患者の増加の状況に応じ、5段階で即応病床を増やすこととしています。 ● 隠岐圏域では、隠岐病院に5床及び隠岐島前病院に3床を確保しています。 ● 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と一般医療との両立を図ることや、新型コロナウイルス感染症の重症患者の増加に備えた受入体制の整備が必要です。 ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、本県においても医療提供体制に多大な影響を及ぼしており、検査体制の整備、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などが急務となっています。 ● 新型コロナウイルス感染症については、特効薬がなく、治療方法が確立されていないことから、感染者が発生した際には、感染拡大防止のために、徹底した積極的疫学調査を強く推し進めていく必要があります。 	年次(年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	島根県	209	144※	隠岐圏域	0	12※	<ul style="list-style-type: none"> ① 新型コロナウイルス感染症の感染予防について、広く県民に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。 ② 感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を行います。 ③ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が円滑に行われるよう、体制確保に取り組みます。 ④ 感染者に適切な医療を提供できるよう外来診療体制及び入院医療体制を整備します。 ⑤ 患者を島外医療機関に搬送するための手段を確保します。 ⑥ 医療物資の不足に備え、県が必要な物資の備蓄を行うとともに、自ら医療物資が確保できなくなった医療機関へ提供していきます。
年次(年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)										
島根県	209	144※										
隠岐圏域	0	12※										

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第6章 第6節

14. 食品の安全確保対策

基本的な考え方	現状と課題	(新) 基本的な考え方	(新) 現状と課題																																				
<p>● 私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化しています。</p> <p>● こうした状況の中、食品の偽装表示、指定外添加物の使用、輸入農産物の残留農薬問題など、消費者の食品に対する不安・不信が増大しています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。</p> <p>● 食品の安全を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があり、関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。</p> <p>● 事業者自らが食品の安全性確保についての第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められています。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、すべての食品等事業者を対象にHACCPによる衛生管理を義務化する方針です。本県においても、HACCPの普及推進と科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を行います。</p> <p>● 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関しての理解を深める活動を推進する必要があります。</p>	<p>● 国内では、冷凍メンチカツ等を原因とする腸管出血性大腸菌による広域的な食中毒等、消費者の健康を脅かす重大な事故や事件が発生しています。</p> <p>● 県内では、依然としてノロウイルスやカンピロバクターによる食中毒が多発している中で、魚介類の生食による寄生虫を原因とする食中毒が散発するなど、食生活の多様化に伴い食品の安全に係る課題も多様化しています。</p> <p>● 県内及び隠岐圏域における食中毒の発件数及び患者数は表20のとおりです。衛生管理や危機管理体制が課題となっています。</p> <table border="1" data-bbox="698 523 1079 614"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25(2013)年</th> <th>平成26(2014)年</th> <th>平成27(2015)年</th> <th>平成28(2016)年</th> <th>平成29(2017)年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>島根県</td> <td>11件(18人)</td> <td>17件(18人)</td> <td>13件(27人)</td> <td>16件(18人)</td> <td>21件(18人)</td> </tr> <tr> <td>隠岐圏域</td> <td>1件(15人)</td> <td>1件(9人)</td> <td>1件(1人)</td> <td>1件(9人)</td> <td>1件(9人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>● 家庭における食中毒対策としては、一般消費者に対して、様々な媒体、講習会等を通して食中毒のリスク及び予防対策等、食品衛生に関する正しい知識の普及、情報発信を行い、食品の安全確保に関する理解を深めていくことが必要です。</p> <p>● 隠岐圏域では、宿泊施設や仕出し屋など食中毒等健康被害が発生するリスクが高い施設及び土産品を製造している農水産加工施設に対して重点的な監視指導が必要です。</p> <p>● また、いわがき養殖のブランド化が推進されている中、食中毒防止の観点から、生産指導を行っている水産部局と連携し、監視指導を実施しています。</p> <p>● 国が進めるHACCPによる衛生管理の義務化を見据え、関係部局と連携して、HACCPによる衛生管理の周知、導入を促進し、科学的根拠に基づく食品の安全性の向上を図ることが必要です。</p> <p>● 平成27(2015)年4月の食品表示法の施行に伴い、表示の適正化に向け、食品関連事業者への周知、監視を強化する必要があります。</p>		平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年	島根県	11件(18人)	17件(18人)	13件(27人)	16件(18人)	21件(18人)	隠岐圏域	1件(15人)	1件(9人)	1件(1人)	1件(9人)	1件(9人)	<p>● 私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化しています。</p> <p>● こうした状況の中、食品の偽装表示、指定外添加物の使用、輸入農産物の残留農薬問題など、消費者の食品に対する不安・不信が増大しています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。</p> <p>● 食品の安全を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られている必要があり、関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。</p> <p>● 事業者自らが食品の安全性確保についての第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められています。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、食品衛生法を改正し、原則すべての食品等事業者を対象にHACCPに沿った衛生管理を義務化する方針です制度化した。本県においても、HACCPの普及推進と科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を行います。</p> <p>● 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関しての理解を深める活動を推進する必要があります。</p>	<p>● 国内では、ノロウイルスによる大規模食中毒や加熱不十分な食肉に起因するカンピロバクター食中毒、魚介類の寄生虫による食中毒等冷凍メンチカツ等を原因とする腸管出血性大腸菌による広域的な食中毒等、消費者の健康を脅かす重大な事故や事件が発生しています。</p> <p>● 県内では、依然としてノロウイルスやカンピロバクターによる食中毒が多発している中で発生している他、魚介類の生食による寄生虫による原因とする食中毒やフグ毒による食中毒が散発するなど、食生活の多様化に伴い食品の安全に係る課題も多様化しています。</p> <p>● 県内及び隠岐圏域における食中毒の発件数及び患者数は表20のとおりです。</p> <table border="1" data-bbox="1594 561 1998 654"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成25(2013)年</th> <th>平成26(2014)年</th> <th>平成27(2015)年</th> <th>平成28(2016)年</th> <th>平成29(2017)年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>島根県</td> <td>15件(18人)</td> <td>21件(18人)</td> <td>14件(27人)</td> <td>16件(22人)</td> <td>21件(18人)</td> </tr> <tr> <td>隠岐圏域</td> <td>1件(9人)</td> <td>1件(9人)</td> <td>1件(1人)</td> <td>1件(9人)</td> <td>1件(9人)</td> </tr> </tbody> </table> <p>● 家庭における食中毒対策としては、一般消費者に対して、様々な媒体、講習会等を通して食中毒のリスク及び予防対策等、食品衛生に関する正しい知識の普及、情報発信を行い、食品の安全確保に関する理解を深めていくことが必要です。</p> <p>● 隠岐圏域では、宿泊施設や仕出し屋など食中毒等健康被害が発生するリスクが高い施設及び土産品を製造している農水産加工施設に対して重点的な監視指導が必要です。</p> <p>● また、いわがき養殖のブランド化が推進されている中、食中毒防止の観点から、生産指導を行っている水産部局と連携し、監視指導を実施しています。</p> <p>● 国が進めるHACCPによる衛生管理の義務化を見据え、関係部局と連携して、HACCPによる衛生管理の周知、導入を促進し、科学的根拠に基づく食品の安全性の向上を図ることが必要です。</p> <p>● 平成27(2015)年4月の食品表示法の施行に伴い、表示の適正化に向け、食品関連事業者への周知、監視を強化する必要があります。</p>		平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年	島根県	15件(18人)	21件(18人)	14件(27人)	16件(22人)	21件(18人)	隠岐圏域	1件(9人)	1件(9人)	1件(1人)	1件(9人)	1件(9人)
	平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年																																		
島根県	11件(18人)	17件(18人)	13件(27人)	16件(18人)	21件(18人)																																		
隠岐圏域	1件(15人)	1件(9人)	1件(1人)	1件(9人)	1件(9人)																																		
	平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年																																		
島根県	15件(18人)	21件(18人)	14件(27人)	16件(22人)	21件(18人)																																		
隠岐圏域	1件(9人)	1件(9人)	1件(1人)	1件(9人)	1件(9人)																																		

【新旧対照表】 保健医療計画『隠岐圏域編』の「現状と課題」「施策の方向」の中間見直し

5疾病5事業及び在宅医療等

第6章 第7節

15.健康危機管理体制の構築

現状と課題	施策の方向	(新)現状と課題	(新)施策の方向
<p>● 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等を整備するとともに、平常時から関係機関と連携し、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。</p> <p>● 平成25(2013)年4月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年6月に「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。本県においては、従来の県計画を見直し、平成25(2013)年12月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を、平成26(2014)年3月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を、それぞれ改定しました。健康危機管理対策として、県の関係各部課、町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。</p>	<p>① 県の関係各部課、町村、医療機関、警察、消防等の関係機関と連携し、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平常時の体制を備えます。</p> <p>② 隠岐圏域に適した各種マニュアルの見直し及び策定に努め、平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。</p> <p>③ 新型インフルエンザ対策については、国が示す「新型インフルエンザ行動計画」や、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、国、町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。</p>	<p>● 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等を整備するとともに、平常時から関係機関と連携し、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。</p> <p>● 平成25(2013)年4月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年6月に「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。本県においては、従来の県計画を見直し、平成25(2013)年12月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を、平成26(2014)年3月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を、それぞれ改定しました。健康危機管理対策として、県の関係各部課、町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。</p> <p>● 新型コロナウイルス感染症は、令和2年2月1日から感染症法上の指定感染症に定められましたが、令和3年2月13日からは新型インフルエンザ等感染症に法的位置付けが変更されました。</p> <p>● 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が一部改正され、新型コロナウイルス感染症を令和2年3月14日から法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法及びこの法に基づく命令(告示を含む。)の規定を適用することとなりました。</p> <p>● 新型コロナウイルス感染症への対応は現在進行形であり、これまでの対策で得られた知見や経験をもとに対策を進めていく必要があります。</p>	<p>① 県の関係各部課、町村、医療機関、警察、消防等の関係機関と連携し、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平常時の体制を備えます。</p> <p>② 隠岐圏域に適した各種マニュアルの見直し及び策定に努め、平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。</p> <p>③ 新型インフルエンザ対策については、国が示す「新型インフルエンザ行動計画」や、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、国、町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症対策については、「新型新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。</p>