

令和5年度 第1回雲南地域保健医療対策会議

日 時：令和5年7月27日（木）

14:00～15:30

場 所：雲南保健所 集団指導室

1 開会あいさつ

2 議 事

(1) 保健医療計画について

(2) 紹介受診重点医療機関について

3 報告事項

4 閉会あいさつ

令和5年度 第1回雲南地域保健医療対策会議 出席者名簿

- 地域医療構想調整会議(全体会議) -

No	所 属	職	氏 名	備 考	Web参加
1	雲南市	副市長	吉山 治	オブザーバー 健康福祉部次長 三成 裕子	
2	奥出雲町	副町長	藤原 努		○
3	飯南町	副町長	奥田 弘樹	代理 課長補佐 後長 隆哉	○
4	雲南市立病院	院長	西 英明	代理 事務部次長 小川 祐幸	○
5	町立奥出雲病院	院長	鈴木 賢二	代理 事務長 中西 修一	○
6	飯南町立飯南病院	院長	角田 耕紀		○
7	平成記念病院	院長	陶山 紳一朗	オブザーバー 事務局長 永井 大介	○
8	奥出雲コスモ病院	院長	今岡 健次	代理 副院長 今岡 大輔	○
9	雲南広域連合雲南消防本部	消防長	細木 敬	代理 警防課長 恩田 雅裕	
10	雲南広域連合	事務局長	内田 孝夫	代理 事務局次長 安部 敏博	○
11	雲南医師会	会長	永瀬 英雄		
12	雲南歯科医師会	代表	青木 誠		○
13	雲南圏域健康長寿しまね推進会議	会長	加納 昂		
14	島根県薬剤師会雲南支部	代表	伊藤 健		
15	島根県看護協会雲南支部	支部長	藤原千登勢		
16	雲南地区栄養士会	会長	船木 和江		
17	雲南市社会福祉協議会	事務局長	杉原 昭見		○
18	雲南地域介護サービス事業管理者連絡会	会長	梅木 郁夫		
19	雲南地域介護支援専門員協会	副会長	室下 純子		
20	がんばれ雲南病院市民の会	事務局長	菊田 進		
21	奥出雲町地域医療確保推進協議会	会長	岩佐 俊秀		○
22	飯南町の医療を守り支援する会	会長	田部 五月	代理 課長補佐 小玉 千恵	○
23	保険者協議会 島根県市町村職員共済組合	事務局長	小松 正樹	欠席	

【事務局】

雲南保健所	所長	柳樂 真佐実		
	総務保健部長	永瀬 和枝		
	環境衛生部長	田原 誉利子		
	健康増進課 課長	大塚 律子		
	衛生指導課 課長	倉瀧 英人		
	医事・難病支援課 課長	山根 光江		
	医事・難病支援課 主任保健師	宇都宮 拓也		
	地域包括ケア推進スタッフ 主事	細木 淳之介		

保健医療計画について

1. 島根県保健医療計画の概要

○下記の3つを包含する計画

- 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 国の示す「健やか親子21」に基づく「健やか親子しまね計画」

○県内の市町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画であり、施策推進の基本指針であるとともに、県民や各団体等の自主的な活動を誘導する役割を持つ。

2. 計画の改定について

○現行の保健医療計画は平成30年度～令和5年度までの6年間が計画期間であり、次期計画については、医療計画作成指針等を踏まえ、令和5年度中に策定する。

○次期計画から、新興感染症への対応に関する事項を6事業目として追加するほか、県独自に作成していた圏域編は本編（全県編）に一本化する。

※ただし、5疾病・6事業及び在宅医療については、各保健所で圏域ごとの状況を取りまとめて本編に盛り込む

R5.4.17 医療政策課資料

【各圏域の状況】（現状・課題と施策の方向）

	現状・課題	施策の方向
松江	○ ○	○ ○
雲南	○ ○	○ ○

第 8 次島根県保健医療計画〈検討のポイント〉(令和 5 年 5 月時点)

○：現状、■：課題

項目	内容
第 2 節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向	
(1) がん	<p>○75 歳未満の年齢調整死亡率は男女とも長期的に低下傾向にありますが、5 大がんの検診受診率は、肺がんを除いて目標の 50%に届いていない状況です。</p> <p>■がんの発生には、たばこ、飲酒、食生活、運動といった生活習慣や、ウイルス・細菌による感染が影響していることから、生活習慣の改善やワクチン接種等にかかる啓発が必要です。</p> <p>■働き盛り世代(40～69 歳)は、がんに罹患した場合の社会的影響が大きいことから、住所地外(勤務地等)においても対策型のがん検診を受けることができる広域的な体制を構築することが必要です。</p> <p>■高度ながん治療を担うがん診療連携拠点病院 5 病院のうち、4 病院が県東部に所在しているため、拠点病院間及び拠点病院と地域の病院・診療所との連携を強化し、どこに住んでいても適切ながん医療が受けられる体制の構築が必要です。</p> <p>■がん患者の身体的・精神的・社会的な問題は、それぞれのライフステージにより異なるため、「小児・AYA 世代」「働き盛り世代」「高齢世代」に対応した対策を検討していく必要があります。</p>
(2) 脳卒中	<p>○脳卒中による死亡率は年々低下していますが、脳卒中発症者状況調査によると、女性より男性の方が多く発症しています。発症者の 9 割が、高血圧・糖尿病等の基礎疾患を有しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○令和 3 年 10 月に島根県循環器病対策推進計画を策定し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。</p> <p>■脳卒中の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進、適切な治療による基礎疾患の重症化予防を働きかける必要があります。</p> <p>■脳卒中患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏毎に構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが必要です。</p>
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患	<p>○心疾患による死亡率は年々低下していますが、特定健康診査の結果では、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)」該当者は微増となっており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」と連動した一次予防の取組を強化しています。</p> <p>○令和 3 年 10 月に島根県循環器病対策推進計画を策定し、計画の推進に必要な事項を検討するため、島根県循環器病対策推進協議会を設置し、循環器病対策全体の基盤整備を行っています。</p> <p>■心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防のため、生活習慣を改善するための健康づくり活動の推進や、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」を早期に発見するため特定健康診査で生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。</p>

	<p>■心筋梗塞等の心血管疾患に対するリハビリテーションを提供している医療機関は限られています。患者を中心とした包括的な支援体制を二次医療圏毎に構築するため、地域医療機関の診療及び患者支援機能の向上を図り、多職種多機関が連携して急性期から維持期・生活期まで一貫したサービス提供体制を進めることが必要です。</p>
(4) 糖尿病	<p>○糖尿病年齢調整有病者は、平成 28 年度以降、男女とも横ばいで推移しており、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」において、一次予防の取組を強化しています。県民啓発だけでなく、住民主体の健康づくりの推進や健康づくりのための環境の整備等を推進しています。</p> <p>○新規透析患者は、平成 28 年から横ばいで推移しています。うち、原疾患の 35.5% が糖尿病性腎症であり、透析導入原疾患の第一位です。</p> <p>■各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。一方で、様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断しない働きかけが必要です。</p> <p>■各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。取組が進む地域の好事例を県全体へ広げていく等、多職種での取組をさらに推進する必要があります。</p>
(5) 精神疾患	<p>■行政と医療、障がい福祉サービス、介護サービス等の多職種・多機関の顔の見える連携をさらに推進し、精神障がいや有する方や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた方の意向やニーズに応じた身近な地域で安心して暮らせる体制の構築が必要です。</p> <p>○認知症については、早期発見・早期対応、適切な鑑別診断や治療、継続的な相談支援が切れ目なく受けられる体制を構築するとともに、認知症医療および認知症ケアの地域連携、認知症に対応できる人材育成、認知症に対する正しい理解の普及啓発等を進めてきました。</p> <p>■現時点において認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、運動不足、喫煙、孤立、生活習慣病等の潜在的に予防可能な認知症危険因子などが明らかとなっていることから、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」ための取組についても進めていくことが重要です。</p> <p>○依存症対策については、薬物依存の治療拠点を除いて専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。</p> <p>■島根県ひきこもり支援センター及び地域拠点、各保健所において、ひきこもりの当事者やその家族からの相談対応や各種支援を実施していますが、市町村による相談支援体制整備に向けて支援するなど、地域での支援体制を促進して必要があります。</p>
(6) 救急医療	<p>○初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来などの体制がとられていますが、診療所の減少などにより、大田市医師会は在宅当番医制度を廃止しました。また、県では、入院機能を担う「救急告示病院」を 25 ヲ所（令和 5 年 3 月時点）認定していますが、済生会江津総合病院では、医師不足に伴い診療機能の低下などが生じています。</p> <p>○気管挿管、薬剤投与等が可能な救急救命士については、各実習病院の協力により</p>

	<p>県内で 371 名（令和 4 年 4 月時点）を確保しており、増加する傾向にあります。</p> <p>■初期救急及び二次救急については、各地域の事情に応じた体制の確保が必要であり、三次救急については、その機能が発揮されるよう、救急医療機関の役割の明確化や機能強化、人材の育成が必要です。また、ドクターヘリやドクターカーの活用など広域的な搬送体制の整備が必要です。</p> <p>■今後も引き続き、特定の行為が行える救急救命士の養成など病院前救護体制の充実に努める必要があります。</p>
(7) 災害医療	<p>○県内の D M A T 隊員は 157 名で、10 病院に 20 チーム（令和 5 年 3 月時点）配置されていますが、隊員の異動や退職などにより、隊員やチームの編成は概ね横ばいの状況で推移しています。</p> <p>○県内外での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、県庁の体制を強化し、島根県保健医療福祉調整本部が設置できるよう関係規程を整備の上、保健所には地域災害保健医療福祉対策会議を設置する体制としました。</p> <p>■隊員の高齢化等を理由に災害時に D M A T を派遣できない状況が懸念されることから、今後も新たな隊員を養成するとともに、D M A T の体制維持や派遣のための体制の強化が必要です。また、災害時の島根県保健医療福祉調整本部や保健所の運営支援並びに各種保健医療福祉活動チームの派遣調整等を行うため、災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンの参画や、D H E A T を派遣することとしており、これらの人材の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備、訓練・研修等の実効性を高める取組が必要です。</p> <p>■原子力災害医療体制の充実のため、原子力災害拠点病院並びに原子力災害医療協力機関における施設・設備整備や、人材育成を行う必要があります。また、原子力災害医療協力機関において甲状腺被ばく線量モニタリングが実施可能な体制の整備と測定要員を育成する必要があります。</p>
(8) 新興感染症発生・まん延時における医療	<p>○県ではこれまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきました。</p> <p>■今後発生する可能性のある新興感染症等に対する発生・まん延時の医療提供体制の確保については、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症への対応を基本としますが、これまで現に対応してきた新型コロナウイルス感染症を念頭に取組むこととします。</p> <p>■医療提供体制については、国が策定する指針等の内容を踏まえ、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組めます。</p> <p>■取り組みにあたっては、感染症法に基づき策定する予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき策定する行動計画との整合を図ります。また保健医療福祉調整本部を設置し対応するなど、県の実施体制を強化していきます。</p>
(9) 地域医療 (医師確保等によるへき地医療の体制確保)	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いており、時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>○病院や診療所において患者数の減少や医師・看護師不足により医業収益が確保できず、運営が厳しくなっています。更に開業医の高齢化・後継者不足により</p>

	<p>地域によっては、閉院する診療所がでてきています。</p> <p>○公立・公的病院が拠点病院として、巡回診療や診療所への医師派遣など、地域の診療支援において、大きな役割を果たしていることや、地域によっては、公立診療所等が、唯一の医療機関として、医療を支えています。</p> <p>○特に中山間地域においては、高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増えています。</p> <p>■地域医療に従事する医師の確保については、「第7章第1節 医師の確保・育成」と連動し、大学医学部を始めとする関係機関と連携を図りながら、引き続き取り組んでいく必要があります。</p> <p>■無医地区等における巡回診療やへき地診療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の公立診療所等が維持できるよう運営に対する支援を拡充していく必要があります。また、医療機関同士の役割分担・連携を一層、促進していくため、高額な医療機器の集約化、共同利用の推進をはじめ、地域医療連携法人制度の活用を図っていくほか、ドクターヘリや防災ヘリによる圏域を超えた広域連携を進めていく必要があります。</p> <p>■まめネット等の情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を推進していくとともに、特に中山間地域・離島におけるオンライン診療の手法について検討していく必要があります。</p>
(10) 周産期医療	<p>○母体および新生児の搬送は、まめネットによる周産期医療情報共有サービスの更なる改修を加え、搬送先へ迅速に情報提供されています。</p> <p>○令和5年4月現在、分娩取扱施設は17箇所となり、令和3年4月に比べ1施設減少しました。</p> <p>■周産期医療の中核となる4つの周産期母子医療センターと地域の周産期医療施設とのさらなる円滑な連携が必要です。</p> <p>■医師の高齢化や地域偏在による医師不足等を背景に、更なる分娩取扱施設が減少する可能性があり、引き続き医師・助産師等の医療従事者の確保の推進及び医師と助産師間の連携促進を図るとともに、医療機関の連携による各圏域の分娩体制を確保することが必要です。</p>
(11) 小児救急を含む小児医療	<p>○小児科医師数は微減しており、居住地によっては、小児科への通院に長時間を要する場合があります。</p> <p>○県では、子どもの病気等の相談に電話で応対する「子ども医療電話相談（#8000）事業」を実施し、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。</p> <p>■引き続き、大学等と協力して小児科医の確保に取り組んでいく必要があります。</p> <p>■今後も、「子ども医療電話相談（#8000）事業」の更なる普及に向け取り組んでいく必要があります。</p>
(12) 在宅医療	<p>○後期高齢者人口は当面の間、増加すると推計されており、自宅や高齢者施設等での在宅医療のニーズは今後も増加が見込まれます。</p> <p>○一方、地域によっては、開業医の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっています。</p> <p>■引き続き、在宅医療を担う医療・介護従事者の確保を図るとともに、タスク・シフト／シェアの推進やICTの活用等、効率的で持続可能な医療提供体制の構築</p>

	<p>を図っていく必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none">■また、在宅療養環境の充実を図るためには、県内の訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。■在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。
--	--

島根県
保健医療計画

雲南圏域編

令和3年10月
島根県

目 次

第 1 章	基本的事項	.....	1
第 1 節	計画の策定趣旨	.....	1
第 2 節	計画の基本理念	.....	3
第 3 節	計画の目標	.....	5
第 4 節	計画の位置づけ	.....	5
第 5 節	計画の期間	.....	6
第 2 章	地域の現状	.....	7
1.	地域の特性	.....	7
2.	人口	.....	8
3.	人口動態	.....	10
4.	健康状態と疾病の状況	.....	13
5.	医療施設の状況	.....	19
6.	二次医療圏の受療動向	.....	21
7.	地域の現状のまとめ	.....	22
第 3 章	医療圏及び基準病床数	.....	23
第 1 節	医療圏	.....	23
第 2 節	基準病床数	.....	24
第 4 章	地域医療構想	.....	26

第5章	医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	38
第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	38
1.	医療連携体制の構築	38
2.	医療に関する情報提供の推進	41
第2節	疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向	43
1.	がん	43
2.	脳卒中	56
3.	心筋梗塞等の心血管疾患	64
4.	糖尿病	71
5.	精神疾患	77
6.	救急医療	105
7.	災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	111
8.	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	119
9.	周産期医療	130
10.	小児救急を含む小児医療	138
11.	在宅医療	142
第3節	その他の医療提供体制の整備充実	154
1.	緩和ケア及び人生の最終段階における医療	154
2.	医薬分業	158
3.	医薬品等の安全性確保	161

4. 臓器等移植	.....	167
第4節 医療安全の推進	.....	170
第6章 健康なまちづくりの推進	.....	174
第1節 健康長寿しまねの推進	.....	174
第2節 健やか親子しまねの推進	.....	214
第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策	.....	234
第4節 難病等保健・医療・福祉対策	.....	238
第5節 感染症保健・医療対策	.....	245
第6節 食品の安全確保対策	.....	259
第7節 健康危機管理体制の構築	.....	263
第7章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築	.....	265
第1節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	.....	265
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築と活用	.....	275
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	.....	277
第1節 保健医療計画の推進体制と役割	.....	277
第2節 保健医療計画の評価	.....	278
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	.....	278

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

1. 医療連携体制の構築

【基本的な考え方】

- 各地域において、限られた医療資源の中で患者によりよい医療が提供されるためには、プライマリーから高次・特殊医療を担う医療機関までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要です。
- 在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や慢性期にある患者の医療を担う医療機関が、相互に連携を取って対応していく体制の確立が必要です。
- 「医療法」により医療連携体制の構築が制度化されている、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児救急を中心とした小児医療、）及び在宅医療の医療連携体制の構築に取り組みます。
- 二次医療圏・県境を越えた医療連携の具体的な取組を、地域の実情に応じ推進していきます。
- 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成28年10月に策定した「島根県地域医療構想」（第4章参照）を踏まえ、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に取り組みます。
- 「島根県地域情報化戦略」に基づき、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有にICTを活用し、医療機関間の連携の強化を推進し、県民が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる医療提供体制を確保します。
- 平成25年1月に運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」は、医療機関や介護施設が医療情報等を共有し、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。
- 雲南圏域は患者流出割合が高い現状ではありますが、新病院整備により自圏域完結率の改善が見込まれています。高度急性期、急性期については圏域外との連携を一層推進するとともに圏域内医療施設の連携強化を図ります。

【現状と課題】

- 地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるため、これまでに圏域の合意が得られた取組（地域医療構想の達成に向けた施設整備：①雲南市立病院・②奥出雲病院施設整備、在宅医療に取り組む市町村支援：③雲南市）に対し、「医療介護総合確保基金」を活用し支援を行っています。
- 医療機関の連携を推進するため、平成 27 年の医療法の一部改正により、複数の医療法人等が参画して法人をつくり、医療機関や介護施設等を統一的な方針の下で一体的に運営できる「地域医療連携推進法人制度」が創設されました。
- 疾患・病状によっては、松江圏域・出雲圏域との医療連携体制及び患者搬送体制が構築されつつあります。特に、ドクターヘリによって患者の広域搬送が行われるようになってきおり、今後は、急性期後の回復期や慢性期においては身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが必要です。
- 「地域連携クリティカルパス³」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、維持期を担う医療機関との連携会議が開催され雲南圏域からも参加しています。
- 平成 30(2018)年 1 月末現在、「まめネット」には 441 の医療機関、43,619 人の県民が参加しています。医師の診断・投薬や検査履歴等の医療情報を「まめネット」で共有するため、「電子カルテシステム」の導入が医療機関で進んでいます。同月 1 カ月間の医療機関間の診療情報の共有は 2,237 件、紹介状のやり取りは約 976 件という状況です。雲南圏域は 77 施設、5,934 人が参加しています。
- 地域包括ケアシステムの構築のため、平成 28(2016)年 4 月からは、「まめネット」において「在宅ケア支援サービス」の運用を開始し、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援しており、平成 30(2018)年 1 月末現在、326 の介護サービス事業所等が参加しています。
- 「まめネット」が安定的な運営を継続するためには、医療機関間の連携のみならず、介護サービス事業者や介護保険者との連携も推進し、利用率の向上を図ることが必要です。

³ 患者に対し、複数の医療機関の連携による切れ目のない医療を提供するための診療計画書のことを指します。

【施策の方向】

- ① 雲南圏域地域医療構想調整会議（保健医療対策会議及び同医療介護連携部会）等により、「公立病院改革プラン」で提示された内容等に基づき、圏域外及び圏域内の医療機関間の連携と役割分担の在り方について評価及び検討を行います。
- ② 「地域医療連携推進法人制度」の検討等により、圏域の医療機関間の連携をさらに推進します。
- ③ 「医療介護総合確保基金」を活用し、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。
- ④ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題や雲南圏域（構想区域）が目指す入院医療及び在宅医療の在り方について、住民に対し適切な情報提供と啓発に取り組みます。
- ⑤ 二次医療圏外・県外の医療機関と市町村や消防機関等との連絡会議の開催や、ドクターヘリ・防災ヘリを活用した広域的な搬送体制を確立することにより、二次医療圏・県境を越えた医療連携に取り組みます。
- ⑥ 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護施設等との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、雲南圏域においても「まめネット」のさらなる普及と多くの県民の参加の促進を図ります。

2. 医療に関する情報提供の推進

【基本的な考え方】

- 診療記録等の診療情報の提供については、信頼関係の構築、医療の質の向上や透明性の確保、患者の知る権利と自己決定権の観点などから、積極的に推進する必要があります。また、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医療従事者の診療情報の提供等に関する役割や責任を明確にしていく必要があります。
- 患者と医療従事者が協働して疾病の克服を図る患者参加型の医療を実現するためには患者自身にも、医療の当事者としての主体的な受診姿勢が求められています。
- 患者やその家族、県民に対し、医療機関、助産所、薬局の情報が提供されることによって、適切な医療が選択できるようになることがますます重要となってきています。
- 医療機関が住民に提供する広告について、患者等の適切な医療機関の選択に資するよう、客観性・正確性を確保します。

【現状と課題】

- 厚生労働省や日本医師会等の指針により、原則的に患者本人に診療記録を開示するという状況にあります。
- 「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」の基づき、県では、平成 20 年度に「島根県医療機能情報システム」の運用を開始するとともに、住民からの質問・相談に対応しています。圏域の各医療機関において、ホームページ等により情報提供をおこなっていますが、さらに住民にわかりやすい情報提供をしていくことが必要です。
- 医療広告について、客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるようになりました。一方で不適当な広告は健康被害を誘発することから、平成 29 年の医療法の一部改正により規制を見直し、適切な対応が課題となっています。医療機関のホームページには、医療法上の広告とは見なされていませんが、平成 24 年 9 月にガイドラインが示され、適切な対応が求められています。

【施策の方向】

- ① 地域医療を守る住民組織、患者サロンを含む患者団体、医療従事者の団体や医療機関等が協働して、住民や患者に対する地域の医療に関する情報提供の取組をさらに充実させるとともに、県、市町はその取り組みを支援します。
- ② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民に情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等に対応します。
- ③ 各医療機関、助産所、薬局において、「島根県医療機能情報システム」により公表したタイムリーな情報が閲覧できるよう指導していきます。
- ④ 医療機関が住民に提供する広告についても、苦情・相談については「医療安全支援センター」等に対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。
- ⑤ 外国人が安心して適切な医療を受けられるように、各医療機関において外国人患者の受入れ環境整備が進むよう支援していきます。

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状	目標値 (H2年)	備考
① 入院患者の自圏域内完結率の増加	62.2%	69.0%	患者調査
② まめネットの加入施設数の増加	77施設	202施設	医療政策課
③ まめネット加入者の増加	5,934人	9,496人	医療政策課

第5章 第2節

疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策施策の方向

1. がん

【基本的な考え方】

- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上を図ることが重要です。
- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。これに基づいて、国においては平成29(2017)年10月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。
- 改定された基本計画では、全体目標に「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。
- 島根県においては、平成18年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30(2018)～平成35(2023)年度）」の取組を、本計画においても推進します。
- 受動喫煙対策について一層推進を図る必要があります。
- 圏域においては、がん予防、がん検診受診率アップ、がん教育、在宅緩和ケアの充実に重点をおいて推進していきます。

【現状と課題】

（１）がん死亡及び罹患状況

- 圏域の全がんの年齢調整死亡率は、平成 23 年～27 年の 5 年平均ではその前 5 年平均に比べ減少傾向にあり、県平均より低い状況ですが、男性の大腸がんは増加傾向で県平均よりも高い状況です。また、子宮がんは増加傾向で、胃がん、肺がん、乳がんは減少傾向にあります。

（２）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんの発症には喫煙、飲酒、栄養、運動、休養といった生活習慣は、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「健康長寿しまねの推進」に基づき生活習慣改善に取り組んでいますが、さらなる推進が必要です。
- 平成 29 年度よりがん教育が全国展開されることから、子どもに対する教育の機会を設ける等、早期にがんに対する正しい知識を啓発することが必要です。
- 習慣的に喫煙する者は減少していますが、特に若い世代に習慣的な喫煙者が多く、禁煙したい人への支援が必要になっています。
- 学校で防煙教育が実施されており、喫煙率は低下しています。雲南圏域健康長寿しまね推進会議では、世界禁煙デーにあわせ、未成年者に「最初の 1 本を吸わせない」ため、高校生を対象に禁煙キャンペーンを行っています。今後とも未成年者喫煙ゼロに向けた取組をさらにすすめることが重要です。
- 管内の小中高等学校は全て敷地内禁煙であり、市町庁舎、公民館、子育て支援センターは、全て敷地内禁煙か建物内禁煙となっています。また、医療機関については、平成 26 年の医療施設静態調査によると、病院 2 か所、診療所 11 か所、歯科診療所 3 か所が敷地内禁煙ですが、全ての医療機関が取り組んでいる状況ではありません。
- 禁煙治療実施医療機関は、病院 1 か所、診療所 2 か所、平成 26 年度より禁煙支援薬局による支援事業が創設され、現在 6 か所の薬局が登録されています。
- 圏域のがん検診受診率は平成 30 年度で胃がん 6.9%、肺がん 5.9%、大腸がん 11.2%、子宮頸がん 17.1%、乳がん 19.5%と、すべてのがん検診において、県よりもやや高めですが、目標の 50%には及ばない状況です。
- 圏域のがん検診の精密検査受診率は、平成 29 年度で胃がん 74.7%、肺がん 83.3%、大腸がん 61.4%、子宮頸がん 47.5%、乳がん 95.6%という状況です。大腸がんは高くなったが、子宮頸がんは低く、がんの早期発見、早期受診のために精密検査を確実に

に受診するよう働きかけることが必要です。

- がん検診に関する啓発活動については、ボランティアである「がん検診啓発サポーター⁴」、「雲南市がん検診すすめ隊」が行政機関等とともに活動しています。今後も雲南圏域健康長しまね推進会議、がん検診啓発協力事業所などとの連携した未受診者への受診勧奨などに取り組み引き続き受診者を増やす活動を展開していく必要があります。
- がん検診の精度管理向上に向け、管内市町と集団検診機関及び圏域内病院のがん検診担当者との情報共有や意見交換の場を設け、質の向上に向け検討を行っています。
- 感染に起因するがん予防として、肝炎ウイルス検査は各市町村が健康増進法に基づき実施する検査と、県が肝炎対策基本法に基づき実施する無料検査があります。肝炎ウイルス検査の受検の重要性を住民に継続して啓発する必要があります。
また、若い女性の罹患が増えている子宮頸がんは、ヒトパピロマウイルス（HPV）による感染が原因と言われており、HPV ウィルス検査を導入している市町もあります。平成 22 年度からワクチン接種が中、高校生を対象に行われていました。国の通知により、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等について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。

（3）がん医療

- がんの診断・治療は、圏域の中核病院である 4 つの病院を中心に実施されています。これらの病院では、消化器がんを中心とした手術や内視鏡手術、外来を含めた化学療法による治療が実施されています。また、専用の外来化学療法室を設けているところもあります。
- 放射線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、出雲市及び松江市のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。
- 二次医療圏におけるがん診療連携を強化し、県民に安心かつ適切な医療と情報を提供する「がん情報提供促進病院」に、圏域では 4 カ所の病院が指定されています。
- 圏域には、がん診療連携拠点病院がないため、松江、出雲圏域の医療機関と圏域のがん情報提供促進病院が地域連携クリティカルパス等を活用し医療連携体制が整備され

⁴ がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です。

つつあります。

がん地域連携クリティカルパスの圏域での運用は、乳がん、胃がん、肺がんで利用があります。登録医療機関数は増加していますが、新規利用件数は横ばいです。

- 圏域内には、がんの化学療法を行う専門医は1名です（R1. 10. 1 現在）。がん治療に精通した医師、看護師、診療放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成は着実に進んでいますが、充分ではありません
- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。
- 小児がんについては、圏域外、県外の専門医療機関との連携体制の構築が求められています。また、診断後の患者・家族の支援体制も必要です。

（４）緩和ケア

- 圏域では、緩和ケア病棟を有する医療機関はありません。緩和ケアチームは3病院で設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。（R2. 10. 1 現在）
- がん患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するために緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者が増えることが必要です。雲南圏域では、令和2年3月現在、基本的技術を習得した医師は29名、緩和ケア認定看護師が1名となっており、まだ不足している現状にあります。今後、圏域の人材育成について、研修の受講者を中心に推進する必要があります。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制の確立が求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。併せて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
圏域では在宅の支援者と退院前カンファレンスが実施されていますが、さらに多職種による連携を強化する必要があります。
- 圏域では、成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関は8か所です。同じく訪問看護を提供している訪問看護ステーションは5か所です。また、医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関は10か所、医療用麻薬を提供されているがん患者の看護が可能な訪問看護ステーションは3か所です。

- 圏域では、小児がん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供している医療機関及び医療用麻薬を提供できる体制を有する医療機関はありません。医療用麻薬を提供されているがん患者の 24 時間対応可能な訪問看護ステーションは 1 か所ですが、他圏域の医療機関と連携されています。今後、小児がんの患者に対して、在宅で緩和ケアや医療用麻薬が提供できる体制の構築が課題です。
- 圏域ではほとんどの薬局で内服と外用の対応をしています。PCA（注射薬の注入ポンプへの充填）に対応する薬局は 2 か所あります。（設備を有する薬局は 1 か所。圏域外の薬局と共同利用により対応する薬局は 1 か所）。在宅での療養においてもがん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。
- がん患者の在宅療養においても栄養管理が重要ですが、在宅静脈栄養（輸液調剤）について対応している薬局は 2 か所あります。
- 圏域では医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク連絡会を開催し、地域における緩和ケア資源の把握、各関係機関の取組についての意見交換、研修会を開催しています。
- 住民や関係機関が緩和ケアに対する理解を深めるため、「雲南圏域在宅医療・緩和ケアに関する情報ファイル」を作成し、ホームページで情報提供していますが、きめ細かい情報提供が必要です。また、緩和ケアや意志決定の考え方について更なる普及啓発が必要です。

（5）がん登録

- 県ではがんの罹患や生存の状況等を把握するため、平成 22 年度より地域がん登録事業を実施してきました。平成 28 年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理されることになりました。
- 今後、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理の実施を検討していきます。

（6）患者支援

- 圏域では、保健所内及び 3 か所のがん情報提供促進病院に「がん患者サロン」が設置されています。
- がんピアサポーターによる相談会が、圏域ではがん情報提供促進病院で出張相談会が開催されています。

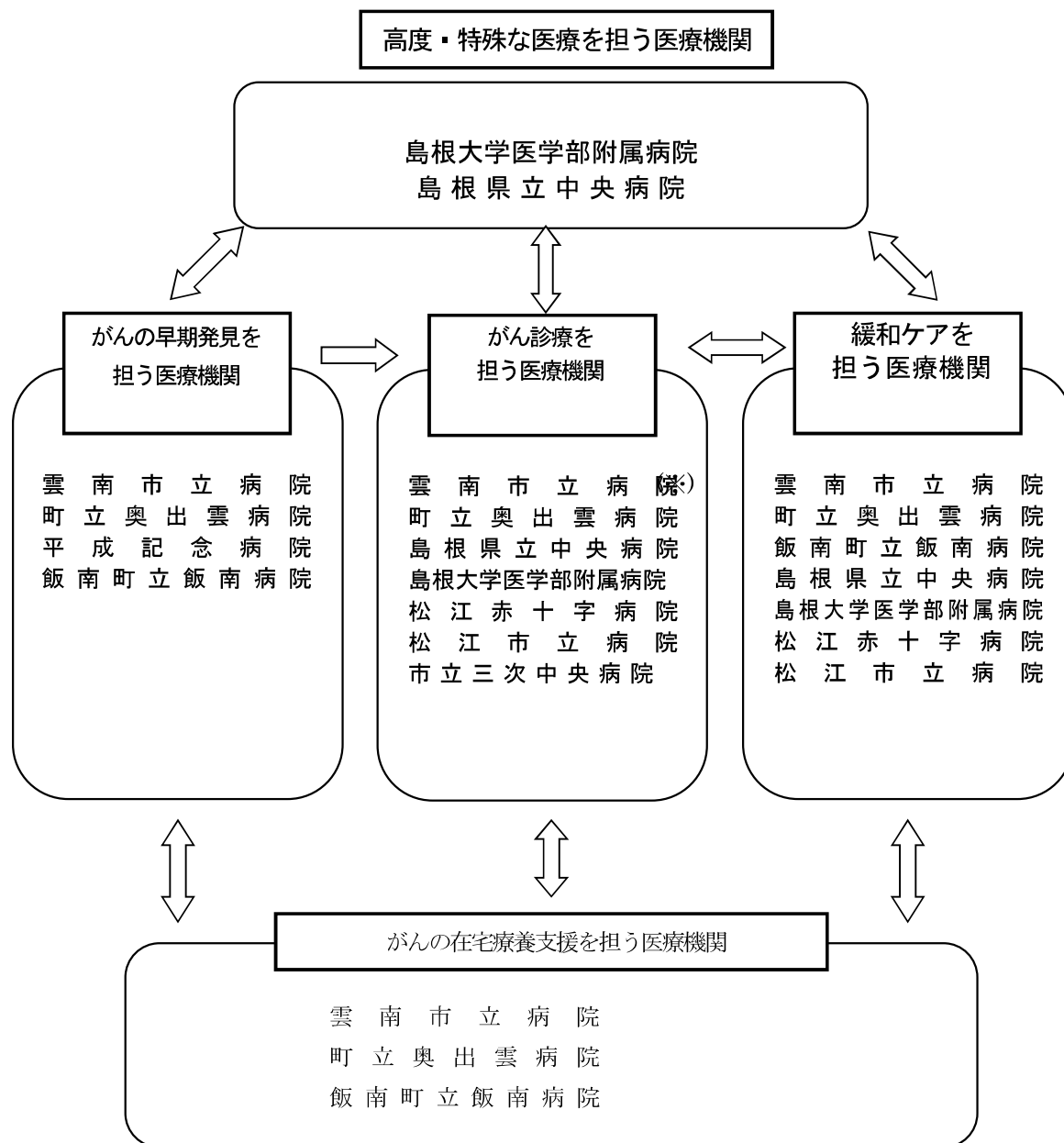
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA⁵世代」、「働き盛り世代」、「高齢世代」それぞれの課題に対応した対策を検討していくことが必要です。
- 県では「小児・AYA世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕(にんよう)性温存について、正しい情報を周知することが求められています。
思春期(Adolescent)世代と若年成人(Young Adult)を意味し、主に15～30歳代を指します。
- がん患者の就労支援として県ではリーフレットを作成し、企業に対する啓発を行っています。また、平成28年度より島根大学と県立中央病院のがん相談支援センターにおいて、ハローワーク出雲と連携した就労相談会が実施されています。
- 圏域ではがん情報提供促進病院で、地域連携室や外来等で患者家族からの相談に応じていますが、就労に関する相談はあまり行われていません。今後、相談員等の資質向上に取り組む、様々な相談に対応できるようにする必要があります。

(7) がん教育

- がんについて、健康に関する国民の基礎的教養として身につけておくべきものとされ、平成29年度からがん教育が全国展開されました。
圏域では一部の学校で生徒に対してがんの健康教育が実施されています。
- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子供への教育と併せて、県民への社会教育を実施していくことが必要です。

⁵ 思春期(Adolescent)世代と若年成人(Young Adult)を意味し、主に15～30歳代を指します。

【がん・雲南圏域】



* 「麻薬の調剤」「居宅での調剤」を実施している薬局については、[「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」](#)を参照して下さい。

(がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する病院)

がんの 種別 / 医療 機関名	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
胃がん	○	○	○	○
肺がん	○	○	○	○
大腸がん	○	○	○	○
子宮がん	○	○		
乳がん	○	○		

(肝炎ウイルス検査で「陽性」となった人を対象とする専門的な検査を実施する医療機関)

・雲南市立病院 ・はまもと内科クリニック ・加藤医院

(主要ながんの治療を行う病院一覧)

【凡例】手術療法のみ…① 手術療法と薬物療法が可能…② 手術療法と放射線療法が可能…③
手術療法、薬物療法、放射線療法を含む治療が可能…④

がんの 種別 / 医療 機関名	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	松江十字 病院	松江市立 病院	市立三次 中央病院 (※)	島根大学 医学部 附属病院	島根県立 中央病院
胃がん	②	②			④	④	④	④	④
肺がん	②				④	④	④	④	④
大腸がん	②	②			④	④	④	④	④
子宮がん	②	②			④	④	④	④	④
乳がん	②	②			④	④	④	④	④
肝がん	②	②			④	④	④	④	④

*その他のがん治療については、[「島根県医療機能情報システム \(島根県医療政策課ホームページ\)」](#)を参照して下さい。

【施策の方向】

(1) がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」や「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」の取組をとおして、圏域の課題である大腸がんとの関連がある多量飲酒や肥満、喫煙、運動についての啓発やがん検診受診向上の取組みを推進します。
- ② 大腸がん検診の受診率、精密検査の受診率向上に力を入れます。また、子宮頸がん検診受診率の向上を図ります。各種がん検診受診率のさらなる向上については、がん検診啓発サポーターや「雲南市がん検診すすめ隊」、がん検診啓発協力事業所等と連携し推進します。また、医師会、市町、検診機関、職域関係者、保険者等と連携し、職域でのがん検診の取組状況を把握するとともに、未受診の背景を分析し、働き盛り世代の検診受診率向上の取組を進めます。
- ③ 科学的根拠があるがん検診について、管内市町、病院及びがん検診実施機関とともに精度管理検討会において、がん検診チェックリストの達成状況改善に努めます。
- ④ がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、市町の担当者会等で情報提供を行い、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。

(2) がん医療

- ① 発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法及び免疫療法等を単独で行う治療や、これらを組み合わせた集学的治療が適切に実施されるよう、国の指針に沿ったがん診療連携拠点病院の医療機能の充実を図ります。
- ② 雲南圏域でも一定のがん医療が受けられるよう、がん化学療法室の整備などがん医療提供体制の充実を図るとともに、松江圏域や出雲圏域のがん診療連携拠点病院との連携体制の強化に継続して取り組みます。
- ③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めます。
- ④ 雲南市立病院及び町立奥出雲病院ではがん治療による疼痛、筋力低下、障がいの改善を目的にがん患者リハビリテーションが実施されており、広く圏域で適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ⑤ がん診療連携拠点病院等と連携して、がん治療に精通した医師、看護師、薬剤師等医療専門職を養成するとともに、多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。

- ⑥ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続した医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。
- ⑦ がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、圏域内外の病院の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① 医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。
- ② 在宅緩和ケアを推進するため、雲南圏域緩和ケアネットワーク会議において、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化を図ります。また、在宅での医療用麻薬や在宅静脈栄養の提供体制について検討し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、市町、保健所、がん情報提供促進病院、住民団体等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
圏域においては、関係機関がアドバンスケアプランニングについて理解を深め、具体的な取り組みについて検討を行います。
- ④ 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

(4) がん登録

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

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上を図ります。
圏域においてはがん情報提供促進病院の相談支援の認知度向上や相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。

- ③ 引き続き、「がんサロン」や「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行います。
- ⑤ がん患者のライフステージに応じた課題を把握し、小児・AYA世代は治療と学業の両立支援、働き盛り世代は医療機関、ハローワーク、産業保健支援総合センター等と連携して、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。高齢世代は意思決定支援などの取組を進めていきます。

（6）がん教育

- ① 子どもの発達段階に応じたがん教育が進むよう、校内研修の実施や、がんの体験者による外部講師の養成を進めていきます。
- ② がんに関する情報発信は、従来の広報啓発に加え、SNSやメディアなど様々な手段を用いて実施することで、幅広い世代に向けて発信します。また、学校でのがん教育を活用し、保護者にもがんについての正しい知識の普及を図ります。

【がんに係る数値目標】

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

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 喫煙率の低減（20～30歳代男性）	42.2%	(参考) 35.9% (H29 40歳代男性 特定健診 国保)	25%	10%	事業所検診結果
② がん検診受診率の向上（大腸がん 40～69歳）	12.2%	11.2%	20%	20%	地域保健・健康増進事業報告
③ 精密検査受診率の向上（大腸がん 40～74歳）	48.6%	74.9%	100%	100%	地域保健・健康増進事業報告
④ がん化学療法室の整備	1か所	2か所	2か所	2か所	圏域独自調査
⑤ 患者の口腔ケアに取り組む病院の増加	1か所	2か所	4か所	4か所	圏域独自調査
⑥ 医療用麻薬（注射薬）応需薬局の増加	2か所	2か所	4か所	4か所	在宅資源調査
⑦ 緩和ケア研修会の開催回数の増加	0か所	4回	5回	5回	圏域独自調査

2. 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第3位となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の上位を占めており、脳卒中对策を推進することは、健康増進の面からも介護予防の面からも重要です。
- 脳卒中の危険因子は、高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 脳卒中発症後の機能障がいをも最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。
- 雲南圏域においては、脳卒中の発症予防及び再発予防を推進するとともに、他圏域での高度急性期治療終了後、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を推進していくことが必要です。

【現状と課題】

（１）脳卒中の死亡及び発症状況

- 圏域の平成 27 年を中心年とした 5 年平均の脳卒中の年齢調整死亡率は、男性が 37.9 と目標値の 42.5 に達し、県平均 39.6 よりも低くなっています。一方、女性は 19.6 で、県平均 21.0 よりも低い状況です。
- 島根県では県内 24 医療機関の協力により、「脳卒中発症者状況調査」を隔年で実施しており、圏域内では 4 病院で調査を行っています。令和元年では圏域の脳卒中発症者数は年間 210 人で、近年微減傾向を示しています。そのうち 40～64 歳は、6.2%でした。年齢調整発症率をみると、男女とも県平均よりも低い状況です。発症数と同様に微減傾向を示しています。
- 圏域の脳卒中発症者のほとんどは、何らかの基礎疾患を有しています。そのうち高血圧が 76.7%、次いで脂質異常症 38.1%、糖尿病 29.0%、虚血性心疾患以外の心臓病 21.0% となっています。
- 発症者の 26.2%が再発で、再発予防の治療継続や生活習慣改善への対策を強化する必要があります。
- 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、R2 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」がスタートしています。

（２）脳卒中の予防（健康増進、早期発見）

- 平成 30 年度の圏域の市町の特定健診受診者の年齢調整有病率は、男性で高血圧 41.0%、脂質異常症 47.9%、糖尿病 9.1%、女性で高血圧 25.1%、脂質異常症 42.6%、糖尿病 3.0%です。経年的には男女とも増加傾向にあります。生活習慣改善の指導等基礎疾患の管理を徹底するとともに、健診未受診者や未治療者への受診勧奨を行っていく必要があります。また、冬季のヒートショックや夏季の熱中症、脱水予防の指導も行っていく必要があります。
- 圏域健康長寿しまね推進会議、構成団体が地域や職場で脳卒中の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開しています。
- 働きざかりの年代の発症を予防するため、青壮年期からの望ましい生活習慣の改善を支援するため、地域と職域の連携を図っています。

- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳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。
- 脳卒中発症後早期の受診を勧め、重症化を予防するため、脳卒中発症時の症状や対応についてのチラシの配布等啓発に取り組んでいます。
- かかりつけ医は、高血圧、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、突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。
- かかりつけ医と連携して特定健診受診率向上を図る必要があります。

(3) 脳卒中の診断・治療

- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関、及び医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 脳卒中の初期診断は、圏域の病院でCT、MRI等の検査により対応できていますが、t-PAによる血栓溶解療法や脳血管内手術など急性期医療は他圏域の医療機関で行われています。令和元年の脳卒中発症調査によると約6割の発症者が出雲圏域、松江圏域の医療機関に搬送されています。
- 圏域の2病院に神経内科医が確保されていますが、その配置はなお十分とは言えない状況です。
- 圏域には、回復期及び維持期のリハビリテーションを行う病院は4か所ありますが、他圏域病院からの受け入れが課題です。なお、重度脳卒中の急性期リハビリテーションについては、松江や出雲圏域の病院で入院治療とリハビリテーションを受けている状況があります。
- 雲南圏域では、誤嚥性肺炎予防のために、口腔管理を実施する病院歯科や歯科医療機関等と連携して対策を図っている医療機関は3か所です。
今後、歯科医師・歯科衛生士も含めたチームによる口腔ケアの取組を進めていくことが求められています。
- 患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。

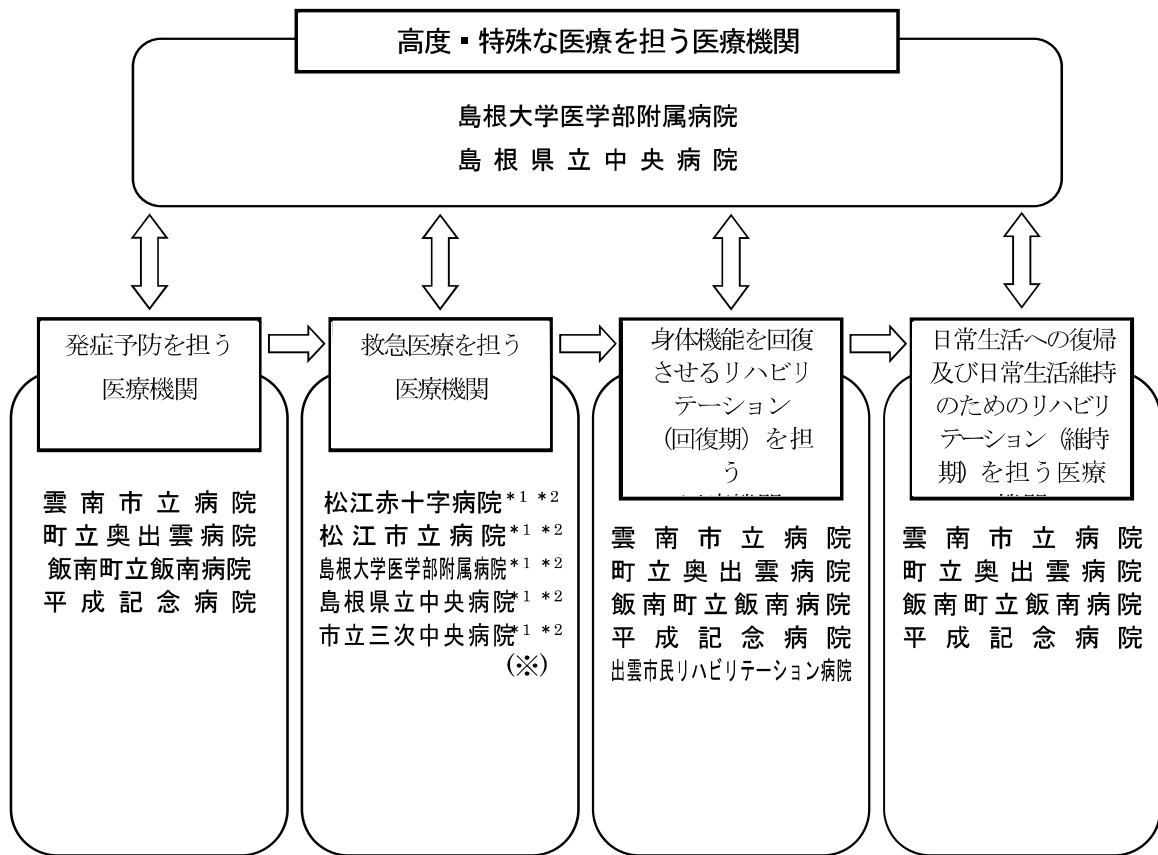
(4) 脳卒中医療連携体制

- 今後は、他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが課題です。
- 医療関係者による住民への脳卒中の研修会や啓発活動などが行われており、圏域における医療連携を進める観点からも、こうした活動の充実が期待されています。

(5) 患者支援

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

【脳卒中・雲南圏域】



* 1 は、組織プラスミノゲン・アクチベータ (t-PA) の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院

* 2 は、脳卒中中の外科的治療を行う病院

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発を推進します。
特に地域包括ケアにおいて高齢者の適切な血圧管理が重要であり、介護関係者等への啓発に努めます。
- ② 圏域健康長寿しまね推進会議により脳卒中の発症に関与しているといわれている塩分の過剰摂取、喫煙等、生活習慣を改善の啓発を行います。雲南圏域においては、冬季のヒートショックや、夏季の脱水予防についての啓発もあわせて進めていきます。
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、市町担当者会議、「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」、「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」等と連携し、特定健康診査や精密検査の受診勧奨、特定保健指導の参加勧奨にも努めます。
- ③ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、すぐに医療機関を受診するため、市町や雲南圏域地域職域ネットワーク会議構成団体と連携して啓発を図っていきます。
- ④ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ⑤ 今後も「脳卒中発症者状況調査」を実施し、脳卒中对策の評価を行います。特に働き盛り世代の発症者の分析に努め、発症予防に取り組みます。
- ⑥ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 雲南消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後なるべく早期（t-PA治療開始は4.5時間以内、血管内治療開始は8時間以内）に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICTを活用した遠隔診断等の推進を図ります。
- ③ 廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。圏域においては、医療機関において、病態に応じて 365 日リハビリテーションが受けられるよう体制整

備に取り組みます。

- ④ 医療機関においては、脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士の関与を深め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑤ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。
- ⑥ かかりつけ医や市町等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。
- ⑦ 緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 高度急性期病院が開催する脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、圏域内医療機関との連携を進めます。
- ② 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、入退院マニュアルの活用を推進します
- ③ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏、県を越えた医療連携により補完を図ります。

(4) 患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。
- ② 「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【脳卒中に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 43.0 女 22.7 (平成27(2015))	男 42.5 女 21.8	SHIDS (島根県健康指標データシステム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 118.6 女 65.7 (平成27(2015))	男 96.0 女 55.0	島根県脳卒中発症状況調査

【重要業績評価指標 (KPI)】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数 (人)	3,305	3,176	5,495	5,495	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
④ 多職種連携して口腔ケアに取り組む病院の増加	2か所	2か所	4か所	4か所	圏域独自調査
⑤ 365日リハビリを実施する病院の増加	1か所	2か所	4か所	4か所	リハ資源調査
⑥ リハビリ専門職員数の増加	82名	92.5名 (FBO)	95名	95名	リハ資源調査

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 心疾患は島根県の死因の第2位となっており、心血管対策を推進することは県民の健康を守る上で大きな課題です。
- 心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対する、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」が救命率の向上につながります。「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療ガイドラインが示されており、標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に、血栓溶解療法や冠動脈拡張術などの冠動脈再灌流療法は、発症早期に治療により救命率が向上することから、専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。
- 慢性心不全患者は、再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の再発・悪化、感染症、不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因があります。ガイドラインに沿った、薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。
- 雲南圏域においては、心血管疾患の発症予防及び再発予防を推進するとともに、病院前救護体制を強化し、急性期の医療機関と連携して医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。

【現状と課題】

1. 心筋梗塞などの心血管疾患による死亡の現状

- 圏域の心疾患の平成 27 年を中心とした 5 年平均の年齢調整死亡率は、男性が 59.8（全県 58.4）、女性は 32.1（全県 30.1）で、脳血管疾患よりも高い状況です。

2. 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（健康増進、早期発見）

- 平成 30 年度より特定健康診査における心電図検査の対象者の選定基準の見直しがされ、心筋梗塞等が早期発見治療につながっていくことが期待されます。
- 市町や医療機関の取り組みとして生活習慣病の一次予防教室が開催されています。
- 圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が地域と職場において心筋梗塞等の心血管疾患の発症に関与しているといわれる塩分の過剰摂取、喫煙、多量飲酒、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開されています。
- かかりつけ医は、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や初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を行っています。
- かかりつけ医と連携して特定健診の受診率向上を図る必要があります。
- 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、R2 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」がスタートしています。

3. 病院前救護体制の確立

- 雲南消防本部では、一般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講習を行っており、令和元年の講習では 4,492 人が受講しています。また、施設の自動体外式除細動器（AED）の設置が進んでいます。今後も心肺蘇生法の普及が必要です。
- 救急救命士のうち、一定の研修を終えた者が医師の指示のもとに気管挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。令和 2(2020)年 4 月現在、県内の救急救命士は 358 人です。
雲南消防本部には、令和 2(2020)年 4 月現在、救急救命士は 36 名います。このうち気管挿管を行うことができる救急救命士は 18 名、薬剤（アドレナリン）投与を行うこと

ができる救急救命士は 36 名、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は 36 名となっています。引き続き病院前救護体制を確立することが重要です。

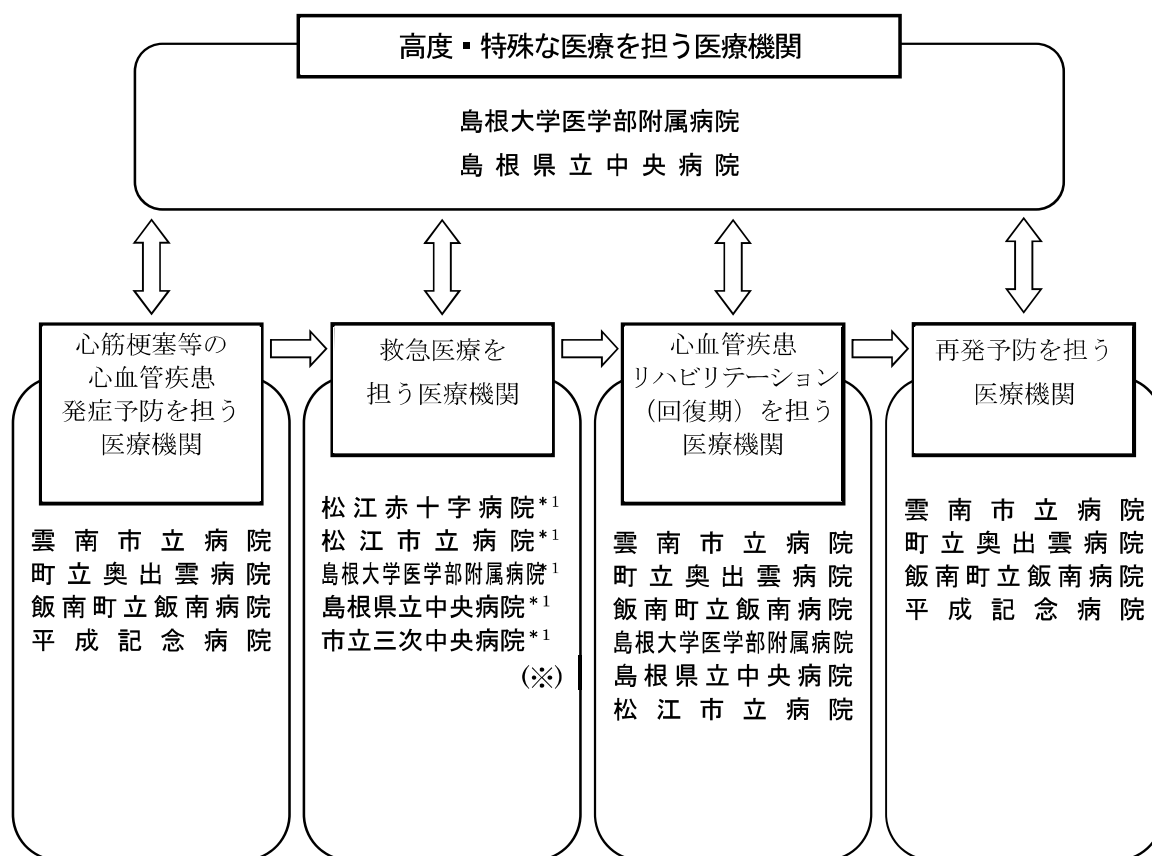
4. 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- 急性心筋梗塞の救急医療については、圏域の一部の病院で超音波検査等により診断を行っています。圏域の病院では専門医がおらず、カテーテルを用いた冠動脈血栓溶解療法、冠動脈拡張術等の内科的治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が必要な患者は、圏域外の医療機関に搬送し治療を行っています。回復期以降の再発予防のための定期的専門的検査や再発時の対応については、急性期の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等連携して行っています。
- 急性心筋梗塞発症後のリハビリテーションは重要ですが、心大血管疾患に対し専門的なリハビリテーションは松江・出雲の医療機関で実施されています。圏域では回復期のリハビリテーションが実施されています。
- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から退院後まで多職種連携による継続的な支援が必要です。
- 患者やその家族の痛みやつらさ呼吸苦などに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。

5. 患者支援

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

【心筋梗塞等の心血管疾患・雲南圏域】



* 1 は、冠動脈造影検査および適応があれば経皮的冠動脈インターベンション（PCI）を行う病院

【施策の方向】

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

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防については、圏域健康長寿しまね推進会議による塩分の過剰摂取、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 「雲南圏域地域職域ネットワーク会議」や「雲南圏域健康長寿しまね推進会議」の活動をとおして特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の終了率向上を図ります。
- ③ CKD（慢性腎臓病）対策として、市町の糖尿病重症化防止対策推進を図り、心血管疾患予防に努めます。
- ④ 動脈硬化を誘引する歯周病予防対策として、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ⑤ 大動脈解離の発症後、慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の徹底を図ります。
- ⑥ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

(2) 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、発症後速やかな救命処置の実施と搬送を促します。
- ② 関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。
雲南消防本部においても、引き続き、認定救急救命士の再教育や養成を進めます。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション(PCI)が有効です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。
- ② 急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ③ 圏域においては、慢性心不全患者の再入院率改善のため、薬物療法、運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行う体制を構築します。
- ④ 緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。

(4) 患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、研修や治療と仕事の両立支援のガイドラインの周知をし、治療と仕事の両立支援をします。
- ② 患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援について検討します。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

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

【重要業績評価指標 (KPI)】

項 目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 生活習慣病に関する健康教育の参加者数 (人)	3,305	3,176	5,495	5,495	圏域独自調査
② 特定健診受診率の向上 (再掲)	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
③ 特定保健指導終了率の向上 (再掲)	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
④ 心肺蘇生法の講習会の開催回数	H28 188回	172回	188回	188回	消防本部データ
⑤ 心肺蘇生法の救急救命士の増加	36名	36名	40名	40名	消防本部データ
⑥ 救急救命士の再教育受講率		100%	100%	100%	消防本部データ

4. 糖尿病

【基本的な考え方】

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、微小血管の損傷を招くことにより、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、成人では1型糖尿病よりも2型糖尿病の罹患率が高い状況です。
2型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。
- 糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン」に加え、島根県では「島根県糖尿病予防・管理指針」が示されています。島根県の指針の第3版には糖尿病の重症化によって起こる慢性腎臓病の管理と紹介基準が盛り込まれています。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、二次医療圏域ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病腎症は透析導入の主な原因です。人工透析に至らないようにするためには、糖尿病の早期治療、血糖コントロールが重要です。
- 糖尿病腎症をはじめとする糖尿病合併症は、患者の生活の質を低下させるほか医療費の増大につながります。各保険者は重症化予防対策を行うことが求められています。
- 島根県においては、平成17年より「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、全圏域の医師会、保健所による「糖尿病対策圏域合同連絡会議」を中心とした取組が展開されています。雲南圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等を中心として、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。

【現状と課題】

（１）糖尿病の発症状況

- 平成 27 年度に行われた特定健康診査、事業所健康診査の圏域受診者の糖尿病年齢調整有病率は、男性 4.9%、女性 1.7%であり、減少傾向にあります。
しかし、市町の糖尿病予備群者の割合は、男性 21.5%、女性 19.7%であり、男女とも県平均と比較して高率です。要精密検査者の早期の医療機関受診を進める必要があります。

（２）糖尿病の予防（発症予防、早期発見）

- 圏域の市町の特定健診受診率は、県内でも低いレベルにあります。脳卒中、心血管疾患の発症や、重症化防止のためには、特定健康診査の受診率向上が課題です。
- 特定健診において腹囲が基準未満である者の内、男性で約 3 割、女性 2 割に血糖高値があります。これらの者への保健指導が必要です。
- 糖尿病予防のための望ましい生活習慣の定着に向けて、圏域健康長寿しまね推進会議では地域や職場で、栄養・食生活、たばこ、口腔保健、運動など様々な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、これまでの取り組みに加えて、R2 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」がスタートしています。

（３）糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療・管理は、主としてかかりつけ医が担っていますが、教育入院を含め、血糖値のコントロールが不良な患者やインスリン療法の導入が必要な患者等については、圏域では病院で対応しています。
- 治療により血糖コントロールが安定した患者は、糖尿病専門医からかかりつけ医に逆紹介され、全身状態のチェックや食事指導・運動指導など、定期的な管理・指導が行われています。
- 圏域内の糖尿病療養指導士数は、平成 29 年 12 月現在 26 名です。
各病院においては、糖尿病療養指導士が中心となり糖尿病教室等の活動を行っています。今後こうした人材を活用し、地域における糖尿病予防や重症化予防の取組を充実させていく必要があります。

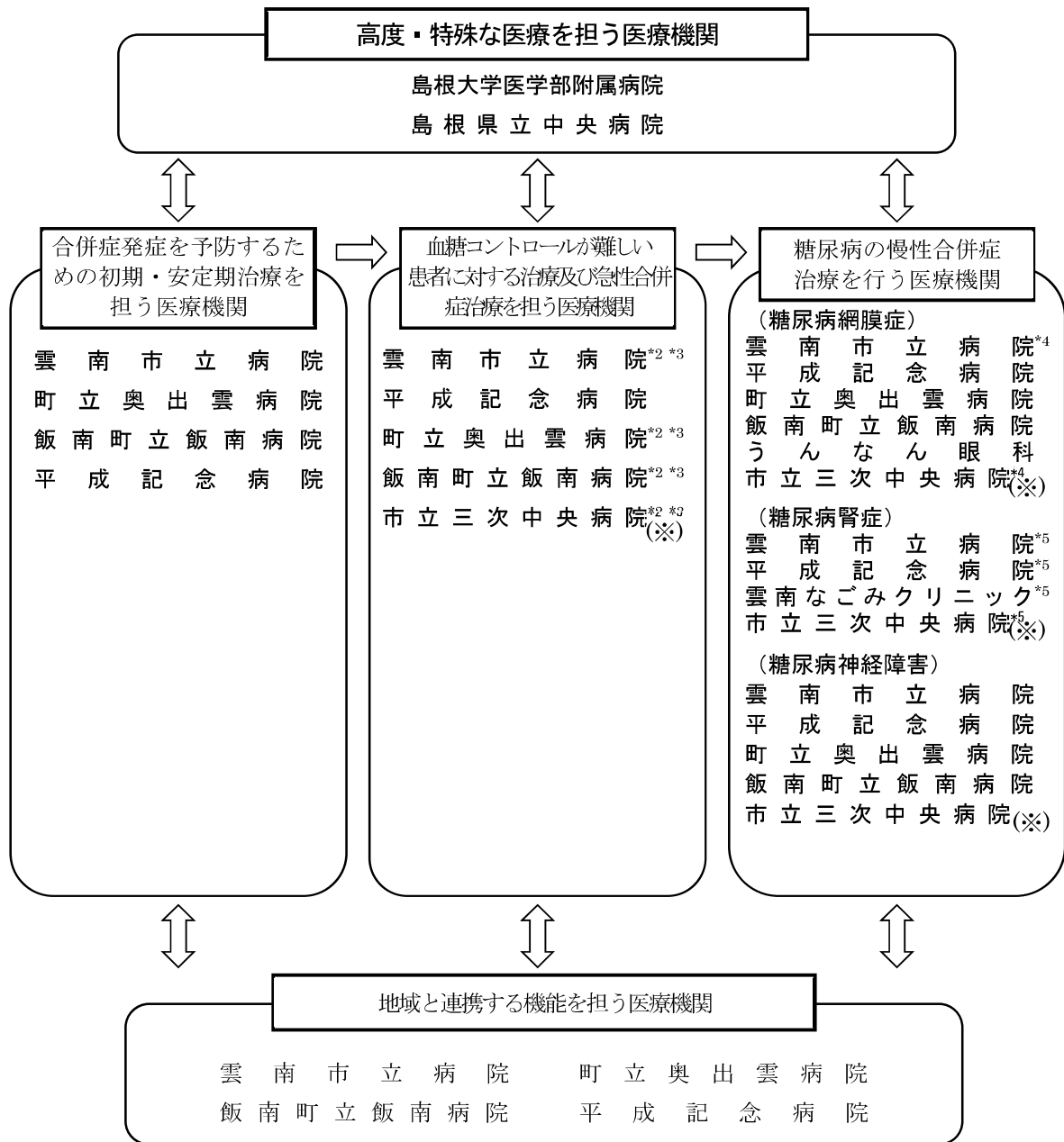
(4) 糖尿病による合併症

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の専門的な検査・治療は、5か所の医療機関で行われています。腎生検や網膜症手術等については、圏域外の医療機関とも連携しています。
- 平成30年に新たに人工透析を始めた患者216人のうち、約4割が糖尿病性腎症によるもので、腎症対策が課題です。
人工透析は、圏域では3か所の医療機関で実施されています。一方、患者の約2割は圏域外で人工透析を受けています。他の地域で人工透析を受ける患者の割合は、県内でも高い状況です。
- 糖尿病性腎症は、適切に血糖値の管理を行うことで発症予防が可能で、医療機関や行政等が連携し、生活習慣の改善や重症化防止のための取組を進めていく必要があります。

(5) 糖尿病対策の推進体制

- 圏域では、糖尿病対策連絡会、各地域糖尿病サークル等で、病診連携、医科歯科連携、メディカルスタッフの連携により糖尿病の予防・管理対策の推進を図っています。
- 糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要で、糖尿病対策連絡会において、医科・歯科連携を含めた体制を検討しています。
- 糖尿病療養支援関係者の人材育成のため、医師会や病院が連携して研修会が定期的開催されています。
- 糖尿病重症化防止の取組の一環として、かかりつけ医、糖尿病専門医、腎臓専門医、市町による連携体制を明確化し、CKDフォロー体制を整備しました。

【糖尿病・雲南圏域】



* 1 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院

* 2 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院

* 3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院

* 4 は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所

* 5 は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 健康長寿しまね推進会議で、食生活や運動などをはじめとした生活習慣改善のための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 特定健康診断の受診率向上、特定保健指導の終了率向上を図るため、市町国保データベースシステムを活用し、受診勧奨のターゲットをしぼります。病院や薬局、地域自主組織の受診勧奨を推進します。
- ③ 特定健康診断において腹囲が基準未満で血糖高値である者の生活習慣の見直しや改善にむけた保健指導を受けられる体制の整備が重要です。病院や市町で実施されている糖尿病の出前講座や各種教室についての周知を進めるとともに、より効果的な取組となるよう関係機関のネットワーク強化の取組をさらに進めます。
- ④ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康長寿延伸のための健康づくりをさらに推進します。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や各地域糖尿病サークルにおいて、関係者間のネットワークを強化し、メディカルスタッフの資質向上を図るとともに、糖尿病の重症度に応じた対策・体制整備を図ります。
- ② 「雲南圏域糖尿病に関する教育・相談機関名簿」の活用をすすめるとともに、糖尿病患者が定期的な栄養指導を受けられるよう医師会、NPO法人島根糖尿病療養支援機構、栄養士会等との連携を強化します。
- ③ 糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するためには、血糖が良好な状態を維持することが重要です。医療機関からの患者への電話連絡等など治療中断防止のための取組の推進を図ります。
関係機関が、医療機関や市町等が開催する出前講座や教室の周知を図るなど、糖尿病患者への啓発機会の拡大に努めます。

（３）糖尿病対策の推進体制の整備

- ① 雲南圏域糖尿病対策連絡会や、各地域糖尿病サークルにおいて、糖尿病対策のPDCAサイクルを循環させます。
- ② 糖尿病と歯周病の管理のための歯科医療機関受診時の糖尿病手帳の携行について住民への周知を強化します。

- ③ 高齢者の糖尿病の管理のための施設等への出前講座などを行います。
- ④ 糖尿病重症化防止の取組である「国保特定健診受診者のCKDフォロー体制」が病診連携や地域連携で進むよう、健診実施医療機関へ周知を行います。

【糖尿病に係る数値目標】

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

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

【重要業績評価指標 (KPI)】

項 目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 特定健診受診率の向上(再掲)	37.6%	40.7%	42.9%	42.9%	国保連合会提供データ
② 特定保健指導終了率の向上(再掲)	26.5%	35.8%	45.0%	45.0%	
③CKDフォロー体制 ※医療機関から市町への返信/フォロー対象者	30.8% (H28年度雲 南市)	29.9%	100%	100%	圏域独自調査
④ 重症化防止に取り組む市町数	0	2か所	3か所	3か所	圏域独自調査
⑤ 糖尿病に関する検討会等開催回数	6回	7回	8回	8回	圏域独自調査

5. 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取り組みを進めます。
- 精神障がい者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。また、精神障がい者が高齢化する中で円滑に障がい福祉サービスや介護保険サービスが利用できるよう支援をしていきます。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。
- 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療所と精神科医療の連携体制の推進を図ります。
- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備を行います。
- 雲南圏域においては、基幹相談支援センター及び相談支援事業所等と連携を取りながら地域移行・地域定着の推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 現状

1) 精神疾患の患者状況

(島根県の状況)

- 平成29(2017)年10月の「患者調査(厚生労働省)」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の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、適正な精神医療の提供は、重要な課題となっています。
- 入院患者数は、令和元(2019)年6月30日現在1,947人で、平成27(2015)年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への移行に向けた取組によって、2.3%減少しています。通院患者数は、令和元(2019)年6月は23,279人と、平成27(2015)年6月に比べ2.3%減少しており、引き続き通院医療体制の充実を図る通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-1 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
通院患者数(人)	23,827	23,591	24,402	24,294	23,279
入院患者数(人)	1,996	1,958	1,965	1,943	1,938
うち措置入院患者数	12	12	21	11	16
手帳所持者の割合(%)	23.3	24.9	25.6	27.4	30.1

資料：通院患者数は、県障がい福祉課調べ(各年6月1か月間の実人数)
入院患者数は、「精神保健福祉資料(各年6月30日現在)」(厚生労働省)

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症及び妄想性障害」が51.2%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-2 島根県の疾患別入院患者数

疾患	平成27年		令和1年	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
アルツハイマー病型認知症	281	14.1	346	17.9
血管性認知症	41	2.1	37	1.9
その他器質性精神障害	102	5.1	144	7.4
アルコール使用による精神及び行動の障害	75	3.8	72	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.1	0	0.0
その他の精神作用物質による精神行動及び障害	0	0.0	3	0.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,085	54.4	992	51.2
気分（感情）障害	239	12.0	193	10.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	69	3.5	69	3.6
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	8	0.4	2	0.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	0.4	6	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	33	1.7	40	2.1
心理的発達の障害	8	0.4	14	0.7
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	12	0.6	7	0.4
てんかん	13	0.7	6	0.3
その他	22	1.1	7	0.4
合計	1,996	100.0	1,938	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は65歳以上の割合が増加し、64%を占めています。

表5-2-3 島根県の年齢別入院患者数

年齢階級	平成27年		令和1年	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
20歳未満	23	1.2	19	1.0
20歳以上40歳未満	155	7.8	131	6.8
40歳以上65歳未満	676	33.9	549	28.3
65歳以上75歳未満	521	26.1	507	26.2
75歳以上	621	31.1	732	37.8
総計	1,996	100.0	1,938	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し、平成 28(2016)年以後はやや増加しています。

表 5-2-4 平均在院日数

年次(年)	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
島根県	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0
全国	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、「気分（感情）障害」が最も多く45.2%を占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表 5-2-5 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

(単位：%)

疾患	割合
統合失調症	27.6
うつ・躁うつ病	45.2
認知症	8.9
児童・思春期 精神疾患	3.7
発達障害	4.1
アルコール依存症	2.7
薬物依存症	0
ギャンブル等依存症	0
PTSD	0.3
高次脳機能障害	0
摂食障害	0.5
てんかん	6.9
総計	100

資料：ReMRAD

- 人口あたりの「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回っており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。

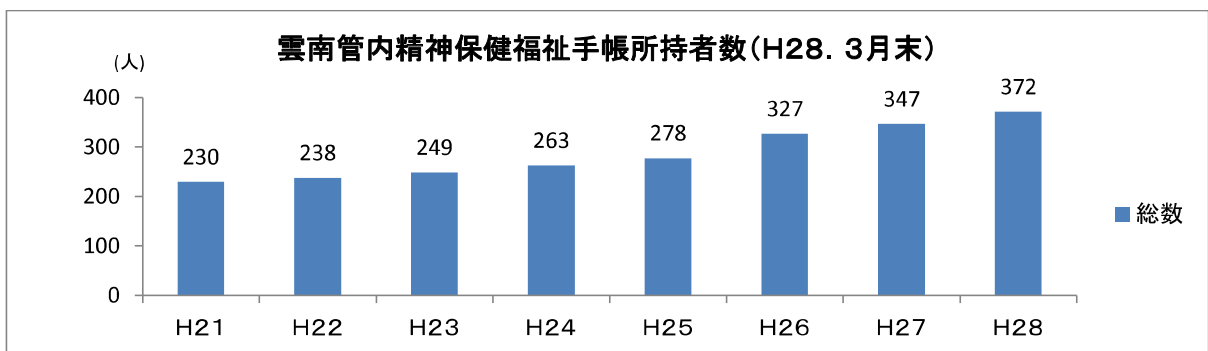
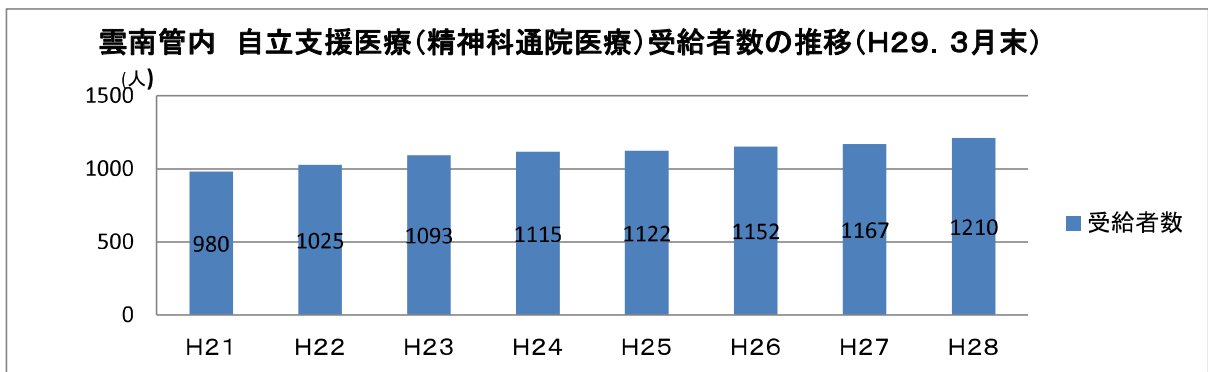
表 5-2-6 精神科デイ・ケア等及び訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

疾患	全国	島根県
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	36.4	56.0
精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	7.8	3.3
訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数	56.8	79.2
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	840.5	0.0

資料：利用実人員数は平成30年度精神保健福祉資料（6月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登録数は平成30年度衛生行政報告例（厚生労働省）より、人口は令和2年4月1日しまね統計情報DBを用いて算出

(圏域の状況)

- 雲南圏域には、精神科標榜病院が3か所（外来と入院が1か所、外来のみ2か所）、診療所が2か所あります。このうち、常勤医が配置されている医療機関は、病院1か所です。また、訪問看護ステーションは、6か所あります。
- 雲南圏域の自立支援医療受給者、精神保健福祉手帳保持者は増加しています。



- 措置入院の申請・通報件数は平均年11件程度あります。申請・通報に至るまでの早い段階での相談や対応が必要です。

措置入院状況 (単位：延べ件数)

区分	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
申請・通報	7	3	7	6	7	9	3	6	6	12	11
診察	7	1	7	6	6	9	3	4	6	11	7
措置入院	4	1	6	6	4	9	3	3	4	7	5

資料 島根県雲南保健所

- 保健所では、「こころの健康&もの忘れ相談」、「アルコールによる困りごと相談」、「思春期・青年期こころの相談」を実施しています。また、臨床心理士による相談を開始した町もあり、引き続き身近に相談が受けられるよう体制整備を図り、早期相談につながる働きかけを行っていく必要があります。

- 市町においても、相談対応や訪問支援等を行っており、措置申請・通報に至るまでの早い段階で、保健所への情報提供等があり、市町と一体となった対応がされています。引き続き、市町や関係機関等とも連携した相談対応等が必要です。

2) 医療提供体制の状況

- 雲南圏域は医療機関が少なく、圏域内で受療する割合は低く、出雲圏域や松江圏域の医療機関で受療している患者の割合が高くなっています。訪問看護による支援も十分とは言えず、治療中断になりやすい状況です。
- 薬物依存症及びギャンブル等依存症は、依然として対応医療機関が少ない状況です。
(表 5-2-7)

【精神疾患・雲南圏域】

		各疾患への対応状況												精神科医療体制の状況			
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童思春期	発達障がい	依存症			高次脳機能障がい	てんかん	不安障がい	PTSD	摂食障がい	精神科救急	身体合併症	自死対策
							アルコール	薬物	ギャンブル								
松江	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	○	○	☆◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	安来第一病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	雲南市立病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	飯南町立飯南病院	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
	永生クリニック	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
出雲	島根県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	島根県立こころの医療センター	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎
	海星病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎			◎	◎	◎

*本表の見方について

- ・各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○
入院及び通院医療を提供している医療機関は◎
- ・精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○
二次救急にまで対応している医療機関は◎
- ・身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。
- ・☆印は県の連携拠点病院。ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。
- ・その他の診療所での治療については、[「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」](#)を参照して下さい。

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神疾患は、誰にとっても身近な病気であり、精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要があります。

また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行を進めるにあたっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。
- 精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- 県においては、平成 12(2000)年に「長期入院者の在宅支援推進事業」、「精神障がい者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究」を開始し、平成 19(2007)年度には「島根県精神障がい者地域生活移行支援事業」をはじめ、精神障がい者地域生活移行検討会議及び圏域会議を設置しました。

また、平成 23(2011)年度には「精神障がい者アウトリーチ推進事業」をモデル的に取り組み、平成 26(2014)年度からは地域の特性に応じた取組が展開できるよう、各市町村の自立支援協議会と連携を図りながら精神障がい者の地域移行を推進しています。
- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。雲南圏域には、令和 3(2021)年 3月末現在 3名のピアサポーターがおり、入院中の患者との交流等を行っています。今後も継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 精神保健福祉ボランティアの養成を平成 14(2002)年度より開始し、精神障がい者の社会復帰等の支援を行っています。養成者は 112 人にのぼりますが、地域で活動をしているボランティアは限られている状況にあります。保健所ではフォローアップ研修会を開催するなどして活動支援を行っていますが、高齢化に伴い当事者に寄り添う活動ができなくなりつつあります。
- 入院後 3 か月、6 か月、1 年経過時点での退院率は、全国と比較すると、いずれも上回っており、入院患者の地域移行は積極的に取り組まれていると考えられます。

表 5-2-8 精神病床における入院後 3、12 か月時点の退院率 (%)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
島根県	3か月時点	68.6	69.7	70.3
	6か月時点	83.6	83	84.9
	12か月時点	87.9	89.9	88.7
全国	3か月時点	65.3	64.5	63.5
	6か月時点	81.7	81.6	80.8
	12か月時点	89.5	89.3	88.3

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

- 在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 27(2015)年度の 1,196 人から令和元(2019)年度は 1,184 人と減少していますが、「第 5 期島根県障がい福祉計画」（平成 30～令和 2 年度）の目標である令和 2(2020)年度の 1,173 人はわずかに上回っている状況です。今後は、高齢化が進む長期入院患者の退院支援について、さらに取り組んでいく必要があります。
- 特に支援が必要な入院患者に対しては、同意に基づく退院後支援計画を作成し、医療、福祉、介護、就労など包括的な支援を継続することが必要です。

表 5-2-9 精神病床における在院期間 1 年以上の長期入院患者数 (人)

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度 (目標)
長期入院患者数	1,187	1,144	1,124	1,184	1,173

資料：「精神保健福祉資料（各年 6 月 30 日現在）」（厚生労働省）

- 雲南圏域には、基幹相談支援センターが 3 か所、相談支援事業所が 12 か所あり、地域で生活する障がい者の相談支援を行っています。入院中から退院後に、できるだけ早期に社会復帰が図れるよう、基幹相談支援センターや相談支援事業所等と連携を取りながら支援計画を立て、自立と就労等のために必要な医療、その他の援助を適切にかつ円滑に受けられるようにする必要があります。

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 通院患者数は平成 27(2015)年に 23,827 人、令和元(2019)年は 23,279 人と、ほぼ横ばいの状態です。
また、入院患者数は平成 27(2015)年の 1,996 人から令和元(2019)年は 1,947 人へと減少していますが、65 歳以上の割合が増加しています。(表 5-2-5(1)及び(3)参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。

2) 各疾患に対応した医療機関体制の構築

ア 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の54.4%から令和元(2019)年の51.2%へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照)
全国の52.8%と比較すると、1.6ポイント低い状況です。
- 長期入院者の地域生活移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。
- 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン⁶やmECT(修正型電気けいれん療法)⁷等の専門治療を受けることができるよう血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ うつ病・躁うつ病

- うつ病など気分(感情)障害による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の12.0%から令和元(2019)年の10.0%と減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照)しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5(5)参照)
- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。
- 雲南圏域には「うつ病」の診断と医療を提供できる精神科通院医療機関は5か所あり、急性増悪時に入院医療を提供できる医療機関は1か所のみです。
- うつ病の治療は、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。
- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等の理解を深める取組が必要です。保健所では、こころの健康出前講座を事業所や地域で実施しています。

⁶ 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約6割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

⁷ 脳に短時間の電氣的刺激を行うことで、脳波上げいれん波が起こり、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

- うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。また、市町・保健所によるゲートキーパー養成研修も行われており、平成 28 (2016) 年度のゲートキーパー養成講座受講者は 347 名です。
- 平成 28 (2016) 年度乳幼児健康診査アンケート調査によると、「産後うつ気分があった」と答えた 4 か月児の母の割合は 36. 6%で、2 週間以上うつ気分が継続している者の割合は 12. 1%でした。
妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等、産科医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。

ウ 認知症

- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、平成37(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市町では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県や市町村、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター⁸養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成25(2013)年度末）から約87,000人（令和元(2020)年度末）と増加しています。
県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施し、1,8747人が登録しています。
- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。雲南圏域では、令和元年10月から奥出雲コスモ病院を認知症疾患医療センターとして指定され、取組が開始され、医師会等と連携が図られています。

⁸ 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのこと。

表 5-2-10 認知症疾患医療センター指定医療機関

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

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

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

資料：県高齢者福祉課

- 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。
平成28(2016)年度末現在、認知症サポート医は67名、雲南圏域では4名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。
- 県内の認知症看護認定看護師は、平成30(2018)年2月現在6名で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等）の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 市町においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。
- 市町の地域包括支援センターにおいては、認知症の人や家族等からの相談に対応しているほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。
また、保健所においては、毎月専門医による「こころの健康&もの忘れ相談」を開設

し、認知症の早期発見や予防、家族等の対応について指導助言を行っています。専門の医療機関へ紹介されることも少なくありません。

- 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。
- 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。
- 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。
- 雲南圏域には、診断も含めて入院治療を提供できる医療機関は1か所で、松江圏域、出雲圏域の医療機関にも入院しています。
また、診断と治療を行う医療機関は4か所となっています。
- 地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員の設置が進んでいます。雲南圏域には2か所のカフェがあります。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件を超えています。
また、同センターの令和元(2019)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が51%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
保健所においては、専門医による思春期・青年期相談を定期的に行っています。
- 雲南圏域における10代の自死は、平成29(2017)年から令和元年(2018)年までみられました。若い世代に対する自死予防として、教職員等の子どもに関わる関係者の対応力の向上のため研修会を行っています。また、雲南圏域内の全ての中学校にスクールカウンセラーが配置されており、カウンセリングや保護者支援を行っています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所です。平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。

- 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和元(2019)年度の県教育委員会調査では、小・中学校の通常の学級における特別な支援の必要な児童生徒の割合は、小学校で11.5%、中学校で8.5%と推定されています。
- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障がい者支援センター ウィンド」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。「東部発達障がい者支援センター ウィッシュ」の圏域ブロック会議等へ引き続き参画し、関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、市町が発達障がい者支援センターと連携し、ライフステージに応じ適切な支援が受けられる体制の構築を進めています。
- 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 3.8%から令和元(2019)年の 3.7%と横ばいの状況です。(表 5-2-5(2)参照。)
- 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づく取組を推進しています。
- 圏域においては、断酒会との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年は 0.1%、令和元(2019)年は 0.2%と少ない状況です。
- ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。

表 5-2-11 依存症専門医療機関、相談拠点

区分	専門医療機関（★：拠点）	相談拠点
アルコール	西川病院（★）、こなんホスピタル（★）	各保健所
薬物	こなんホスピタル	—
ギャンブル等	松江青葉病院、こなんホスピタル、松ヶ丘病院（★）	心と体の相談センター

資料：県障がい福祉課

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 743 人です（令和元(2019)年 3 月 31 日現在）。
令和元(2019)年度の新規相談者数は 79 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。
- 精神科デイケアを活用した高次脳機能デイケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の 3 医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がいの診断が普及しているものの、過去の受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。
- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表 5 - 2 - 12 高次脳機能障がい支援拠点

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

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の 0.7%から令和元(2019)年の 0.3%と減少しています。(表 5 - 2 - 5(2)参照)
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・老年の各年齢層に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 不安障がい⁹やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成 27(2015)年の3.5%から令和元(2019)年の3.6%と横ばいで推移しています。(表 5 - 2 - 5(2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こり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。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の0.4%から令和元(2019)年の0.1%と減少していま

⁹ パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

す。(表2参照)

- 摂食障がいには、「やせたい」という強い思いから本人がなかなか治療したがないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がいには様々な複合的な要因が絡み合っていて発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

(4) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域においては、県立こころの医療センターが指定されており、体制が確保されています。
また、保健所(平日昼間)と県立こころの医療センター(夜間、休日)は、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。
- 県では、夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診する機会が多く、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。しかし、精神科がない救急告示病院もあり、必ずしも十分に対応できていない状況があります。
- 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供等精神科病院の中核的な役割を果たしています。

表5-2-13 精神科救急医療施設

松江圏域	松江市立病院、松江赤十字病院、松江青葉病院、八雲病院、こなんホスピタル、安来第一病院
雲南圏域	県立こころの医療センターで対応
出雲圏域	県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院
大田圏域	石東病院
浜田圏域	西川病院
益田圏域	松が丘病院
隠岐圏域	なし(県立こころの医療センターがバックアップ)

2) 一般診療科との連携体制

- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。

- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 県内の総合病院は精神科病床を多く有しており、病病連携により重篤な身体疾患を合併した精神疾患患者への医療提供を行っています。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、平成30(2018)年は108人で、自殺死亡率（人口10万人当たり）は全国と同数の16.1となりましたが、令和元(2019)年は全国と比較して0.8ポイント高くなっています。
- 雲南圏域の平成30(2018)年の自死者数は10人、人口10万人あたりの自殺死亡率は26.1（県19.1）で、県を上回っています。平成26(2014)年を中心とする5年間の年齢調整死亡率は県下で最も高く26.1(県19.1)です。男性は全年齢で、女性は65歳以上が他圏域よりも高い状況です。特に、壮年期男性(40～64歳)の年齢調整死亡率は32.4(県27.4)と高い傾向にあります。その背景には様々な社会的な要因や地域特性がありますが、最終段階では精神疾患が大きく関与しているといわれています。医療機関等関係機関と連携を取りながら自死未遂者が再び企図しないような取組を行っていく必要があります。

表5-2-14 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

年次 (年)	自死者数(人)		自殺死亡率(人口10万対)	
	島根県	全 国	島根県	全 国
平成27年	158	23,152	22.9	18.5
平成28年	130	21,017	19.0	16.8
平成29年	113	20,465	16.7	16.4
平成30年	108	20,031	16.1	16.1
令和1年	110	19,425	16.5	15.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム(DPAT)の整備

- 県においては、平成28(2016)年度に「島根県DPAT実施要領」を定め、県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院にDPAT先遣隊を整備しました。
- 今後は、DPAT先遣隊の後に活動する班（以下「後続隊」という）の編成方法や県内発災の場合の体制等について検討していく必要があります。
- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区DMAT連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMATとの連携の他DPAT調整本部及びDPAT先遣隊のスキルアップ

を図る必要があります。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成 29 (2017) 年度に県立こころの医療センター内に開棟したことにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰が可能となりました。
- 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行い、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進する必要があります。

5) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策としては、平成 27 (2015) 年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、保健所ではそのサテライトとして相談窓口を設けています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っており、雲南圏域では年 1 回開催しています。
- ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町との連携が必要です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。
特に、長期入院患者については、医療機関や相談支援事業者、市町、関係者による「雲南圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議」「精神障がい者地域移行・地域生活関係者研修会」において地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。
- ③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF(国際生活機能分類)¹⁰の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制を行います。
- ④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるような体制づくりを行います。雲南圏域においては、ピアサポーターの活動支援及び活動の場の拡大を図ります。
- ⑤ 高齢となった精神障がい者については、これまで利用していたサービスの継続が困難となり、地域生活移行、地域定着が進みにくい状況にあることから、今後、共生型サービスの導入及び整備を進めていきます。
- ⑥ 従来から精神疾患由来の頭痛、動悸、めまい、嘔気、口喝等の身体合併症については一般診療科と精神科の連携が求められています。今後は、高齢化に伴い脳血管疾患、高血圧、糖尿病等をもつ精神障がい者が増えることから、より一層一般診療科と精神科が連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進していきます。
- ⑦ 退院後の居住の場を確保するため、グループホームの整備に努めるとともに、県及び市町村の社会福祉協議会が行う入居債務保証支援事業への支援や不動産業者等との連携による賃貸住宅への入居支援に引き続き取り組みます。

¹⁰ 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHOが定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要です。

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康の保持増進ができるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。
また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所は、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 長期入院者の地域生活移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。
- ② 長期入院患者の退院促進については、関係団体との協議の場に参画し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ④ 地域生活において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町等との連携を図り、地域包括ケアシステムを活用しながら統合失調症の着実な地域定着を目指します。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① 精神保健福祉ボランティア養成講座やフォローアップ講座等でうつ病についての正しい理解を得て、不調に気づいた時の対応方法等の習得を目指します。
職場、学校、地域等への出前講座等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。また、飯南町が実施する臨床心理士による心の相談や保健所が実施する相談体制の充実強化と周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア(予防・軽減・対処)の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。
- ③ 雲南圏域の「地域・職域ネットワーク会議」や事業所への出前講座において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極

的に取組を進めます。また、平成 27 (2015) 年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の適切な運用と定着を促進します。

- ④ 身体症状や睡眠障害などは、一般診療科を受診することが多いことから、一般診療科医師と精神科医師との連携に係る研修会の周知を行います。このことを通じて、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科、小児科、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの切れ目ない支援体制の構築の充実を図ります。
また、市町で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。
- ⑥ 市町と協力しながら、ゲートキーパー養成研修会を開催するなど、自死予防の取り組みを展開していきます。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化を図ります。
- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。
- ③ 市町、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ④ 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 先進的な取組などの情報収集に努め、初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑦ 認知症専門医療の提供と地域の関係機関の連携体制強化を図るための認知症疾患医療センターは、雲南圏域では奥出雲コスモ病院が指定されています。認知症疾患医療センターとの連携を図り、医師会、各市町等関係機関と認知症対策を推進します。

- ⑧ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、相談窓口の設置や若年性認知症支援コーディネーター配置等により相談機能の充実を図ります。
- ⑨ 成年後見制度の利用促進を図ります。
- ⑩ 認知症対応能力向上研修により認知症介護の質の向上を図ります。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。
- ② 様々な子どもの心の問題に対応するため、拠点病院である県立こころの医療センターを中核として、雲南圏域の医療機関や保健・福祉・教育機関と連携した「雲南圏域子どもの心の診療ネットワーク体制」の構築を図ります。
- ③ 平成28（2016）年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。今後も発達障がい者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。
- ④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を行っていきます。
- ⑤ 発達障がい等について、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題にも、早期に対応が図られるよう努めます。また、発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機期間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。

オ. 依存症

- ① 平成 29（2017）年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。また、様々な対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、

虐待、自死等の問題に密接に関連することから、これらの問題の根本的な解決を促すよう、施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。

- ② 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」で定めた県の拠点となる専門医療機関、相談拠点、各保健所、関係団体等の連携体制を構築します。
- ③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ④ ギャンブル依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。また、相談窓口についても周知を図ります。
- ② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。
- ③ 県の支援拠点と雲南圏域の相談支援拠点を中心として、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。また、早期発見や早期相談を行い適切な支援につながる体制を構築します。
- ④ 圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかん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。
- ③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいや PTSD は多くの人に起こり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 不安障がいや PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいの早期発見や早期相談、悪化防止のための早期受診を進める体制を構築します。
- ④ 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障がいは、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障がいは、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、一般診療科との連携体制を構築します。

(3) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- ① 雲南圏域において、24時間365日対応できる精神科救急体制の充実、確保を引き続き図ります。
- ② 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再び企図に及ばないような取組を行います。
- ③ 県立こころの医療センターは、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。

2) 一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を雲南圏域で構築します。
- ② 一般診療科や救急医療を担う病院において、精神科医療機関と連携し、適切な医療提供ができる体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」及び「雲南圏域自死予防対策連絡会」を中心に、市町及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 災害が起こった後の心のケア等の対応は長期間にわたることが想定されるため、DPAT先遣隊だけでなく、後続隊の編成及び養成を実施します。
- ② 県内で発災した場合のDPAT派遣体制について、検討を行います。
- ③ DPAT先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施されるDPAT先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。
- ④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMATの訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

4) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。
- ③ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、必要な通院医療提供体制について関係機関と連携を図ります。

5) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っていますが、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。関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。
- ② 雲南圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組みます。
- ③ ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。

【精神疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標		備考
		令和2 (2020) 年度末	令和5 (2023) 年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	70.3% (平成29(2017))	69.0%	71.0%	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	84.9% (平成29(2017))	84.0%	86.0%	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	88.7% (平成29(2017))	90.0%	92.0%	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	1,938人 (令和元(2019))	2,009人	1,573人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要	431人 (令和元(2019))	454人	443人	
④-2 精神病床における回復期 (3か月以上1年未満) 入院需要	323人 (令和元(2019))	382人	375人	
④-3 精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要	1,184人 (令和元(2019))	1,173人	755人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満)	403人 (令和元(2019))	407人	320人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上)	781人 (令和元(2019))	766人	435人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)	—	112人	249人	精神保健福祉資料、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳未満)	—	42人	101人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上)	—	70人	148人	

【重要業績評価指標（KPI）】

項 目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 措置入院患者の3か月以内退院率	66.7%	60%	100%	100%	圏域独自調査
② 雲南警察署、雲南消防本部、雲南公共職業安定所、市町商工会、市町社会福祉協議会の職員のゲートキーパー養成研修受講者率	-	-	70.0%	70.0%	圏域独自調査

6. 救急医療

【基本的な考え方】

- 救急医療体制については、傷病の程度により、「初期救急（かかりつけ医等）」、入院治療に対応する「二次救急（救急告示病院）」、重篤な救急患者に対応する「三次救急（救命救急センター等）」という体系で構成されています。
- 救急医療は医療政策において重要な分野であり、地域医療体制の維持充実と、医療機関の役割分担と連携の促進を図ります。
- 二次救急については、地域の中心的役割を担うことから、救急医療の要と位置づけ、その体制の維持充実に努めます。
- 本県は、東西に細長く、離島や中山間地域を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- ドクターヘリや防災ヘリコプター等のより効果的な活用を進め、救急医療及び圏域・県境を越えた救急搬送体制のさらなる充実に努めます。
- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。
- 救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として病院前救護体制の整備を推進します。
- 雲南圏域においては、初期救急、二次救急体制を維持するとともに、ドクターヘリの活用等により重篤患者等については高次医療機関へ搬送することにより、救命率の向上や後遺症の軽減等圏域における救急医療の充実に努めます。

【現状と課題】

(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、奥出雲町休日在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られています。また、他圏域の休日夜間診療所を受診している住民もあります。
- 二次救急については圏域内の4カ所（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）の救急告示病院を中心に体制がとられていますが、夜間、休日等は医師不足等により、圏域外の救急告示病院も含めて対応されています。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4カ所指定し、重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院を含めて、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。29年9月からは島根大学医学部附属病院のドクターカーが転院搬送を開始しています。
- 平成23年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、県内全域における救急医療の充実を担っています。
雲南圏域においては、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者は出雲、松江圏域の高次医療機関へ搬送する体制がとられています。
- 救急患者の搬送先は、令和元年版雲南消防本部の消防年報によれば、圏域内の4カ所の救急告示病院等に66.6%、松江圏4.6%、出雲圏20.9%であり、広島県境付近では三次市の医療機関へ0.5%の搬送患者があります。平成26年度以降、圏域の医療機関への搬送割合が増加しています。
- 救急医療体制の充実に向けて、医療機関、消防本部、保健所により定期的に連絡会を開催し、救急対応時の連携強化等に取り組んでいます。

(2) 搬送体制

- 雲南消防本部には、令和2年4月現在、救急現場、搬送途上に救急措置を行うための救急救命士は36名います。また、高規格救急自動車は7台配備されています。
- 平成23年6月からのドクターヘリによる救急搬送の整備により、緊急度が高く、患者の治療を行う医療機関への搬送に時間がかかる中山間地域においては、傷病者の救命、後遺症の軽減等につながっています。

ドクターヘリの効率的運用のため、平成28年2月から雲南圏域地域ルールを適用しています。ドクターヘリ運行件数は平成26年から減少傾向を示していましたが、地域ルールが変更されたこともあり、令和元年には再び増加しています。

(3) 病院前救護体制

- 平成15年度に出雲地区救急業務連絡協議会が地区メディカルコントロール協議会として設立されました。関係機関との連携を強化し、メディカルコントロール体制の充実と救急業務の高度化の推進を図っています。
- 雲南消防本部において、一般住民を対象とした自動体外式除細動器（AED）の使用方法を含む心肺蘇生法の講習を行っています。令和元年は4,492人が受講しています。また、心肺停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数は1件ありました。今後も心肺蘇生法の講習の継続が必要です。
- 医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っています。
雲南消防本部には、気管挿管を行うことができる救急救命士は18名、薬剤（アドレナリン）投与を行うことができる救急救命士は36名、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与を行うことができる救急救命士は36名となっています。救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。
- 救急救命士が行う救急救命処置に対する指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

【救急医療・雲南圏域】

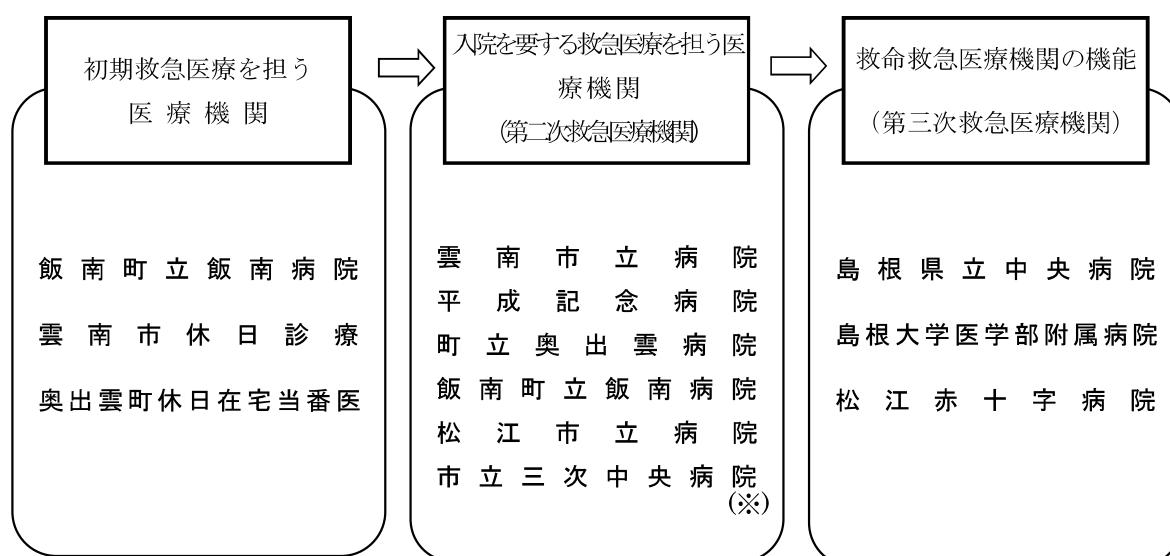


表5-2-6(1) 救急医療体制

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

(注)「救急告示病院」における■は、病院群輪番制病院です。

資料：県医療政策課

【施策の方向】

(1) 救急医療体制

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関間連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、より高次の救急への広域的な連携体制を強化します。
- ② ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの相互乗り入れについて、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
雲南圏域においては、救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。
- ③ 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。
雲南圏域においては、市民団体が作成された「病院・かかりつけ医を受診するときの便利手帳」の活用を支援します。

(2) 搬送体制

- ① 救急救命士の養成を推進し搬送体制の充実に努めます。
- ② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

(3) 病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内4地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。
- ② 雲南圏域においても、引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実に努めます。

【救急医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	396人	県消防総務課 調査

【重要業績評価指標 (KPI)】

項 目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 心肺蘇生法の講習会の開催回数 (再掲)	188回 (H28)	172回	188回	188回	雲南消防本部 データ
② 救急救命士の養成 (再掲)	36名	36名	40名	43名	雲南消防本部 データ
③ 救急救命士の再教育受講率 (再掲)		100%	100%	100%	雲南消防本部 データ
④ 地域医療 (上手な医療機関のかかり方) の住民啓発の回数		19回 (累積)	22回 (累積)	44回 (累積)	圏独自域調査

7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【基本的な考え方】

- 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。
- 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。
- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、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、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う体制を構築します。
- 原子力災害は、地震、風水害等の災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があるため、あらかじめ指定又は登録した原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関による原子力災害医療体制を構築します。
- 雲南圏域においても、平時から災害の発生を念頭に置いた体制の整備に努めます。

【現状と課題】

(1) 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- 災害時における医療救護については、「島根県地域防災計画」に基づき医療体制の整備強化を進める必要があります。
- 発災直後～およそ3日後フェーズⅠでは災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています
- 後方医療体制としては、災害拠点病院等を中心に重症傷病者入院患者の受入れを行います。
- 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したが、隊員の異動によりチーム配置ができなくなった病院があり、令和3(2021)年1月現在、10病院19チームとなっています。なお、隊員数は計画策定時の152名から153名と横ばいの状況です。引き続き、各病院でのチーム配置等が可能となるよう体制を強化する必要があります。
当圏域では雲南市立病院に2チーム配置され、各種訓練に参加しています。
- 発災後およそ1日～およそ1週間後のフェーズⅡでは、市町村が医療救護所を設置し、災害派遣医療チーム（DMAT）に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）が、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。
- 発災後およそ3日～およそ1か月後のフェーズⅢでは、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、被災地の精神科医療機能が回復するまでの間、活動を継続します。
- 災害時に迅速な医療救護体制を整備するためには、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関による連携体制を確保することが必要です。
当圏域では、毎年雲南地域災害医療対策会議において体制、役割等の確認を行っています。
- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。

- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる広域災害救急医療情報システム(EMS)を活用することとしています。
- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療の提供するための体制を整備する必要があります。
- NBC テロ¹¹等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。
- 県内での大規模災害発生時に、各種保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携・整理・分析等、保健医療活動の調整を行うため、令和 2(2020)年 6 月に島根県保健医療調整本部(県庁)及び島根県地域災害保健医療対策会議(保健所)が設置されました。
- 災害が発生した場合において、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供できる体制の構築を図るため、平成 31(2019)年 3 月に災害医療コーディネーターを設置するとともに、小児や周産期に特化したコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾンを設置しています。今後も災害医療コーディネーター等の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備が必要です。
- 大規模災害時には、全国から多くの支援チームが参集しますが、指揮調整能力が追いつかず、支援チームを適正にマネジメントすることができなくなる恐れがあります。

(2) 災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が 1 ヶ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計 9 か所となっています。また、災害時の精神科医療を中心的に担う「災害拠点精神科病院」として、令和 2(2020)年 4 月に、県立こころの医療センターを指定しています。
当圏域では、雲南市立病院が災害拠点病院として指定されています。
- 災害拠点病院は、災害時の地域の核となることから、通信環境及び備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
当圏域においても、災害拠点病院を中心に、周辺の救急告示病院や医療関係団体等との連携体制を強化する必要があります。

¹¹ 核(Nuclear)・生物(Biological)・化学(Chemical)兵器を用いたテロを指します。

表 5-2-7 (1) 県内の災害拠点病院

基幹災害拠点病院		県立中央病院
地域災害 拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	島根大学医学部附属病院
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院、国立病院機構浜田医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院
	隠岐圏域	隠岐病院

(3) 広域連携の確立

- 大規模災害が発生し、被災県独自では十分に応急措置が実施できない場合、相互に応援を円滑に行うため、中国 5 県では「災害時の相互応援に関する協定書」を、中四国 9 県では中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から広島県等との災害発生時における連絡手順等の連携充実に努める必要があります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- 島根県地域防災計画に基づく「島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）」により、原子力災害医療体制を構築しています。
- 迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、原子力防災訓練に取り組み、研修を実施しています。
- 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療救護活動が実施できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。
- 県内の関係者が原子力災害医療の知識及び技術を習得できるよう、関係機関が実施する研修等に参加する機会を確保する必要があります。
- 当圏域は雲南市の大東町全域、加茂町全域、木次町木次地区・斐伊地区・日登地区・西日登地区、三刀屋町三刀屋地区・一宮地区が 原発から 30Km 圏内の UPZ 区域にあることから、雲南市が県の会議に参加しています。また、原子力防災訓練に参加しています。

【災害医療・雲南圏域】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院 (今後、整備を検討)	災害協力病院
島根県立中央病院 雲南市立病院	島根県立こころの医療センター (予定)	町立奥出雲病院 平成記念病院 飯南町立飯南病院

【施策の方向】

(1) 地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ **DMAT**指定医療機関、**DMAT**及び**DPAT**先遣隊を整備することにより、超急性期及び急性期の医療救護体制の一層の充実を図るとともに、合同で訓練を行うなど各**DMAT**間等の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については**DPAT**先遣隊の後に活動する班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。
- 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、「島根県災害医療関係機関連絡会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
雲南圏域においても災害保健医療対策会議を開催し、各機関が連携して災害時に備えた体制整備に努めます。
- ⑥ 災害時小児周産期リエゾン¹²を含む災害医療コーディネーター体制の構築要員の育成に努めます。
- ⑦ 災害時に小児・周産期患者の搬送などを円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークを活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。
- ⑧ 広域災害救急医療情報システム（**EMS**）を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。
- ⑨ 大規模災害時には、保健医療調整本部（県庁）及び地域保健医療災害対策会議（保健所）を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、必要に応じて国等に対し、災害時健康危機管理支援チーム（**DHEAT**）や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、調整本部等の円滑な運営を図ります。

¹² 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師を指します。

- ⑩ 雲南圏域においては、市町の災害時公衆衛生マニュアルの作成を進めるとともに、マニュアルに基づく訓練や研修を実施します。

(2) 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。また、災害拠点精神科病院については、複数の病院への整備を検討するとともに、災害拠点病院等と連携を図ります。
- ② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。
- ③ 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院と連携し、定期的な研修・訓練を実施することにより、災害拠点病院間の連携を強化します。

(3) 広域連携の確立

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

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しに合わせて、島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）の適宜見直しを行います。
- ② 島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）に基づき、医療活動に必要な放射線計測機器等の資機材の整備を図るとともに、県内における研修機会の充実に努め、被ばく医療に従事する者の育成を推進します。
- ③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において原子力災害医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。
- ④ 原子力災害医療関係機関連絡会議を通じて、関係機関相互の連携体制の強化を図ります。

【災害医療に関する数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①災害拠点病院の数	10カ所 (平成29(2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0カ所 (平成29(2017))	2カ所	県指定
③DMATの数	20チーム (平成29(2017))	22チーム	県登録

【重要業績評価指標 (KPI)】

項 目	現状 値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 災害保健医療対策会議の開催	1回	1回	1回	1回	圏独自域調査
② 市町災害時公衆衛生マニュアルの作成市町数	0	1市町	3市町	3市町	圏独自域調査
③ 公衆衛生マニュアルに基づく訓練・研修 の実施回数	0	1回	4回	4回	圏独自域調査

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

平成 29(2017)年度までは、「島根県地域医療支援計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、へき地医療対策を保健医療計画における医療従事者の確保等の取組と連動し、より充実したものとするため、「島根県地域医療支援計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

（1）医療従事者の養成・確保

- 各地域で適切な医療を提供するためには、医師・看護職員をはじめとした医療従事者の確保が重要な課題です。
- 医師については、「無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）」を活用した『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の3つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリア形成を支援します。
- 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の4本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

（2）医療機能の確保

- 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。
また、ドクターヘリの運航やITを活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

【現状と課題】

(1) 医師の確保状況

- 雲南圏域は医師少数区域に該当しており、慢性的に医師不足が課題となっています。
- また、医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されています。
- 市町、医療機関が連携して島根大学医学部地域枠入学者の確保、医学生の実修等を実施しています。
- 地域の医療ニーズに対応できる総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。
- 二次医療圏における病床の機能分化・連携の方針である地域医療構想に留意する必要があります。
- 医師の労働時間の短縮等、医師の働き方改革の推進のためには、雲南圏域の医療提供体制全体として医師確保を行うことが重要です。
- 地域における医療提供体制整備にあたっては、大学との連携体制が不可欠です。
- 中山間地域である当圏域では準無医地区¹³があるだけでなく、地域の診療所の医師が不足している状況です。地域医療拠点病院においても、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、専門診療科等医師不足が顕在化しており、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。また、現役診療所医師の高齢化、後継者の確保も切迫した課題となっています。
- 令和2年の勤務医師実態調査によると、令和2(2020)年10月1日における雲南圏域の常勤医師数は43人と微増の状況であるが、充足率は73.8%と島根県全体の82.1%に比べて低い状況です。
- 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。
- 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

¹³ 無医地区の定義に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣と協議し認められた地区を指します。

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、看護職員等も含め、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ります。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をの充実を図る必要があります。また、地域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。
- 圏域においては、公立病院を中心として、市町と連携した島根大学医学部地域枠入学者の確保・育成や医学生への研修・実習の受入れ、小中高生に対する医療現場体験などを通じて、地域医療を担う医師の育成に取り組んでいます。
- 雲南市立病院では「地域医療人育成センター」を開設し、研修医の指導、医学部生、看護学生の研修、高校生・中学生等の職場体験セミナーなどの事業を実施し、地域医療を担う医療職の育成に取り組んでいます。

（２）看護職員の確保状況

- 本県の就業看護職員数は微減傾向にあり、さらには産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。
「令和２年看護職員実態調査」によると、令和２年 10 月 1 日現在の看護師の充足率は県全体で 96.2%、圏域では 93.4%と依然充足率が低い状況が続いています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援に取り組んでいます。
圏域においては、病院を中心として、奨学金制度や中・高校生の職場体験の実施、院内保所の整備等勤務環境の改善・充実などに取り組んでいます。また、飯南町では看護師等医療従事者を目指す学生に対して助成金の支給、病院勤務者への支度金支給制度を設け確保に努めています。今後は定住対策担当課も含め関係者との連携強化を図ることが必要です。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

（３）中山間地や離島における施策の状況

- 高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が必要とされ、また、地域包括ケアシステムを推進する中、在宅医療の体制構築が重要です。
しかし、医師の高齢化・後継者不足により、開業医の廃業が進んでいるため、病院による一次医療の確保もより一層進める必要があります。

- 圏域においては、令和元(2019)年度現在、準無医地区が2カ所、準無歯科医地区が2カ所あります。また、へき地診療所は6カ所あります。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。
- 飯南町立飯南病院は義務年限内自治医科大学卒業医師の医師派遣を受けています。また、他の自治体病院からも医師派遣の要請がありますが派遣されるに至っていません。
- 雲南市立病院附属掛合診療所、飯南町立飯南病院は県から代診医の派遣を受けています。
- 無医地区等を抱える中山間地域では、高齢化が進み、最寄りの医療機関への通院が困難な地区もあります。雲南市では平成21年10月から予約型バスの運行をし、各町においてもきめ細やかな町営バスの運行に取り組み、利便性の確保・充実を図っています。
- 眼科、耳鼻咽喉科等の特定の診療科は、病院を中心に整備されてきましたが、平成24(2012)年6月には雲南市内に眼科が、平成27(2015)年11月に耳鼻咽喉科が、令和3(2021)年3月に整形外科が開設されました。しかし、地域的偏在もあり、受診が不便な状況にあります。
- 雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院の3自治体病院と平成記念病院が、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣などの役割を担う地域医療拠点病院¹⁴に指定されています。今後は、こうした「地域医療拠点病院」の果たす役割がますます重要となってくる予定です。
- 平成23(2011)年6月から運航を開始したドクターヘリにより、中山間地域である当圏域の救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に送っています。また平成25(2013)年5月からは中国5県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
医療スタッフが不足する当圏域では医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完を図っています。
- 各市町では、地域における医療の現状と課題を理解し、これからの医療提供体制を考える地域医療を守る住民団体・組織として、「雲南地域医療を考える会」「がんばれ雲南病院・市民の会」「雲南病院を支えよう市民の会」「雲南病院ボランティアの会」「奥出雲町地域医療確保推進協議会」「飯南町の医療を守り支援する会」が結成されており、講演会やシポジウムの開催、住民との意見交換などの活動を積極的に展開しています。今後は、行政や医療機関と協働してさらに住民啓発を進めていくことが課題です。

¹⁴ 巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院です。令和3年4月1日現在で23病院を指定しています。

<雲南圏域の地域医療を守る住民団体>

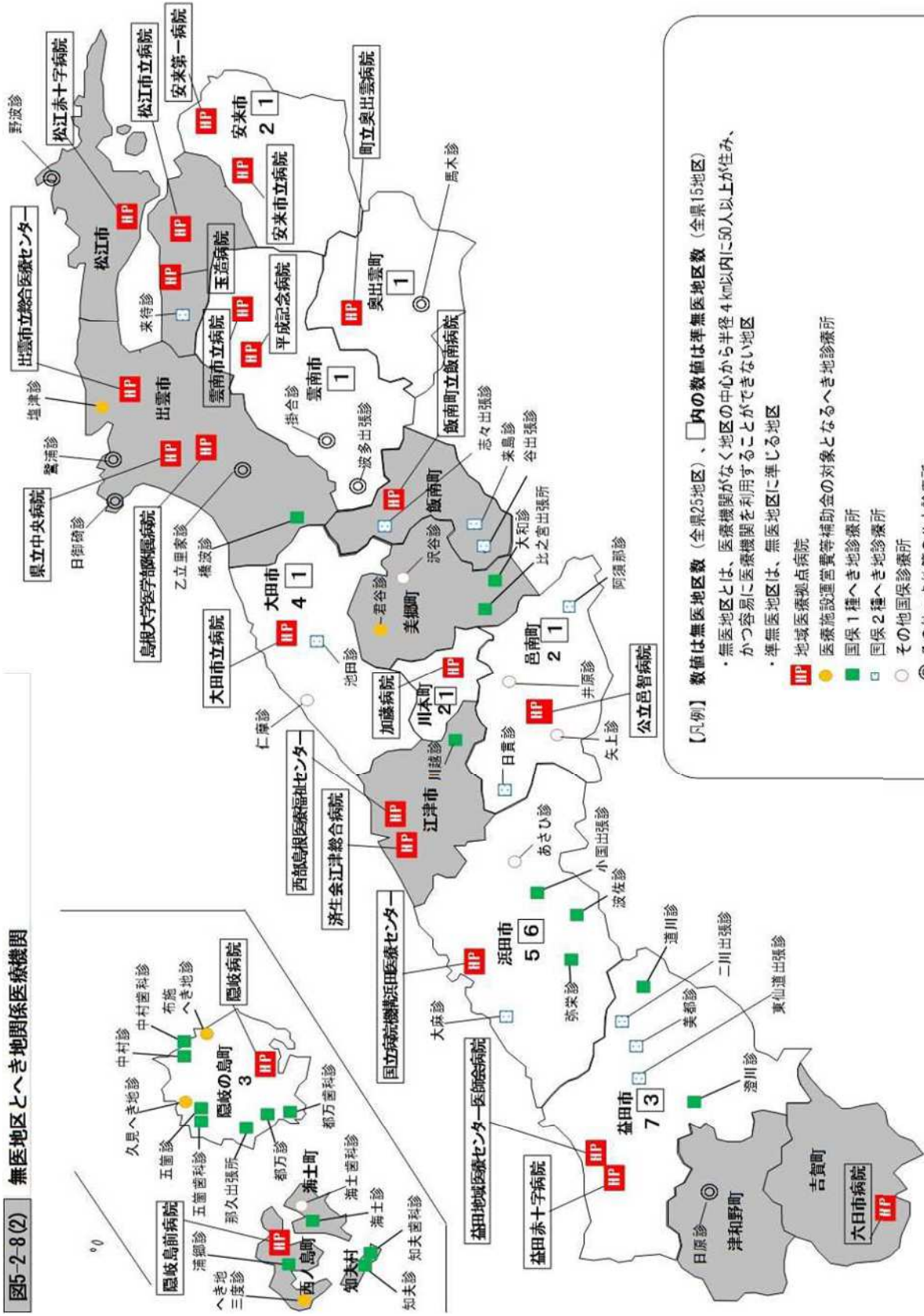
名称	設立時期
雲南地域医療を考える会	平成 18 年 3 月
がんばれ雲南病院市民の会（旧大東町）	平成 20 年 3 月
雲南病院を支えよう市民の会（旧加茂町）	平成 20 年 5 月
雲南病院ボランティアの会（愛称：てごっ ^と 人）	平成 21 年 5 月
飯南町の医療を守り支援する会	平成 22 年 4 月
奥出雲町地域医療確保推進協議会	平成 22 年 8 月

【地域医療・雲南圏域】

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能*1	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
雲南保健所 雲南市 奥出雲町 飯南町	町立馬木診療所 雲南市国民健康保険掛合診療所 雲南市国民健康保険波多出張診療所 飯南町立志々出張診療所 飯南町立来島診療所 飯南町立谷出張診療所	雲南市立病院 町立奥出雲病院 飯南町立飯南病院 平成記念病院	県 県地域医療支援機構

* 1 医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所、国保第1種へき地診療所、国保第2種へき地診療所及びその他国保診療所

図5-2-8(2) 無医地区とへき地関係医療機関



【凡例】 数値は無医地区数（全県25地区）、□内の数値は準無医地区数（全県15地区）

- ・無医地区とは、医療機関がなく地区の中心から半径4km以内に50人以上が住み、かつ容易に医療機関を利用することができない地区
- ・準無医地区は、無医地区に準じる地区

- HP 地域医療拠点病院
- 医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所
- 国保1種へき地診療所
- 国保2種へき地診療所
- その他国保診療所
- ◎ その他へき地等の公立診療所

※国保診療所：令和2(2020)年4月1日現在、国保診療所以外：令和3(2021)年4月1日現在

【施策の方向】

（１）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県、地域住民等が連携し地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 地域に必要な医師の安定的な確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換を行い、一層の連携強化を図ります。
- ④ 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。
- ⑤ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。
- ⑥ 関係機関と医師確保並びに偏在解消の取組について検討し、令和２年度から４年間の医師確保対策の指針となる「医師確保計画」を策定しました。医師確保計画の推進に取り組みます。
- ⑦ 二次医療圏域単位で地域医療構想調整会議を開催しています。医療機関間の機能の分担・連携について検討を引き続き進めます。

（２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

１）医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 医師少数区域である雲南圏域は、医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するために必要な医師を確保していきます。
- ② 雲南圏域は、開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著であり、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況で

す。今後、この傾向は益々強まっていくことが想定されるとともに、無医地区の拡大も懸念されるため外来機能を維持するために必要な病院総合診療医の確保を進めていく必要があります。

- ③ 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。
- ④ 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。
- ⑤ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。
- ⑥ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。

2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」等の養成を図ります。
雲南圏域においては、新専門医制度の総合診療専門研修の実施や協力研修病院としての研修医受け入れを通じて総合診療医の養成に協力します。
- ② 自治医科大学の卒業生は、平成 29 年 9 月現在で 80 名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約 60%です。
初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。
- ③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- ④ 平成 22 年度に島根県の寄附講座である島根大学医学部地域医療支援学講座において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域に貢献するモチベーションを膨らませるため、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した

取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。

- ⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、令和5年には360名を超える見込みです。これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して10年程度のキャリアプランの作成を支援します。また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。
- ⑥ 雲南圏域においては、教育委員会と連携した小・中学生を対象とした地域医療の授業や中・高校生の医療現場の体験学習などにより、医療従事者を目指す動機づけを行います。また、島根大学医学部地域枠入学者や医学生に対して、市町と連携して、地域医療の魅力ややりがいを伝え、担い手の確保を図ります。

3) 地域で勤務する医師の支援

- ① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が学会出張や研修の際の休暇や産休を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② 医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減やライフワークバランスといった勤務環境の整備が図られるよう、医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民の連携を図ります。
- ③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

1) 確保・定着に向けた支援

- ① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。
- ② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。
- ③ 雲南圏域においては、医療機関、行政、看護協会、ハローワークなどが連携し、病院、在宅療養を支える看護師確保に向けて、現状と課題に即した取組を進めます。

2) 県内進学促進

- ① 民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイドンスを実施するなど、県内養成機関への進学の促進を図ります。
また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。(第7章-第1節-「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述)

(4) 地域医療を確保する施策の推進

1) 地域医療拠点病院

- ① 無医地区等を対象として、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や、これに必要な施設・設備の整備に対し、支援します。

2) 医師ブロック制の推進

- ① 圏域においては、引き続き医師ブロック制を推進するとともに、不足する診療科についての診療応援やへき地診療所への医師派遣を行っていきます。

3) 巡回診療の確保

- ① 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し支援します。

4) へき地診療所の充実

- ① 市町村等が実施するへき地診療所の整備や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。

5) 通院手段の確保

- ① 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、市町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。

6) 地域医療についての住民啓発

- ① 雲南圏域においては、地域医療を守る住民団体・組織と行政、医療機関等が連携して、地域医療に対する理解を深めるための住民啓発をさらに進めます。

(5) 診療を支援する方策

1) ドクターヘリ等の活用

今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります

【地域医療に係る数値目標】

項目	現 状	目 標	備 考
①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	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

(注) 島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録医師者等のうち6割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の3割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。

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

【重要業績評価指標（KPI）】

項目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 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・勤務する医師数の増加	5名	4名	31名	31名	県調査
② 地域医療に関する住民啓発の参加者数の増加（住民団体・組織の活動による）	調査中	496人	1745人	1745人	圏域独自調査

9. 周産期医療

【基本的な考え方】

- 島根県内の周産期医療については、分娩取扱い医療機関の減少、産科医師や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターとの連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により、適切な医療が提供できる体制（周産期医療ネットワーク）を整備します。
- 妊婦自らが妊娠や出産に主体的に臨み、健康管理に取り組むことができるよう助産師外来などの「院内助産システム¹⁵」を推進します。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」において、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。
また、圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携について検討します。
- 雲南圏域においては、圏域内の病院での分娩は出生の約3割に留まっており、他圏域の関係機関との連携強化を進めるとともに、健やかな妊娠と出産のため妊娠期から切れ目のない支援の体制の推進に取り組みます。

¹⁵ 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦検診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

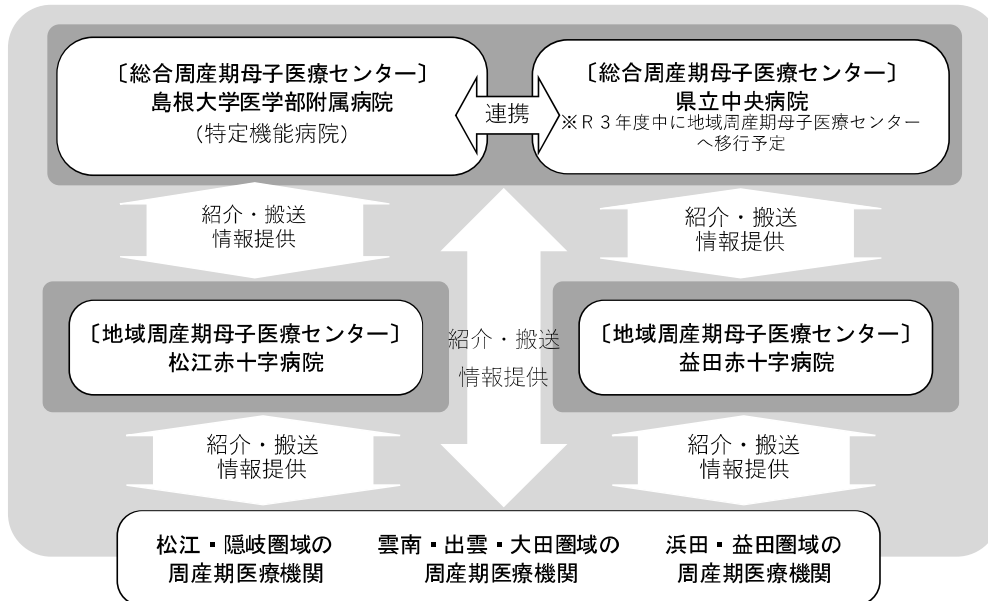
【現状と課題】

（１）周産期に関する現状

- 周産期における保健統計では、妊産婦死亡は昭和 58 年以降ありません。また、近年の周産期死亡をみると、22 週以後の死産は平成 25 年と平成 27、28、30 年にそれぞれ 2 人あり、早期新生児死亡は平成 23 年に 1 人、平成 29 年に 2 人、令和元年に 1 人ありました。
- 圏域の出生数は、平成 23 年の 402 人から令和元年には 250 人と減少しています。出生に対する低出生体重児の割合は平成 24 年から増加傾向にあります。
- 圏域内出生児の分娩の約 7 割は松江・出雲圏域や他県（広島県三次市）であり、圏域内は約 3 割に留まっています。

（２）周産期医療ネットワーク

- 圏域には 1 つの分娩機能、2 つの健診機能を有する病院があります。高度な周産期医療については、出雲圏域の総合周産期母子医療センターである島根大学医学部附属病院及び「地域周産期母子医療センター」（特定機能病院）である島根県立中央病院で対応しています。特に、双胎、高血圧、胎盤早期剥離等ハイリスク妊婦を早期に高度周産期医療機関に紹介するなど連携に努めています。
- 専門治療が必要な新生児についても総合周産期母子医療センター及び特定機能病院との連携により対応しています。
- 平成 23 年 6 月にドクターヘリが運航を開始し、総合周産期母子医療センターや県外医療機関へより早く搬送する体制が強化されました。
- 搬送時の母体・新生児各搬送連絡票を県内統一し、迅速に必要な情報共有が可能になりました。母体搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度から令和元年度は 17 件でした。新生児搬送連絡票による搬送は、平成 28 年度から令和元年度は 16 件で、そのうちヘリ搬送は 3 件ありました。



資料：県健康推進課

(3) 周産期医療に関係する医療従事者

- 圏域の分娩機能を有する雲南市立病院は産科常勤医 2 名、健診機能を有する町立奥出雲病院は産科常勤医 1 名です。小児科医は雲南市立病院は常勤医 2 名、町立奥出雲病院は常勤医 1 名、嘱託医 1 名、飯南町立飯南病院は嘱託医 1 名です。
- 助産師は、雲南市立病院 10 名体制（常勤 8 名、非常勤 2 名）、町立奥出雲病院 3 名体制（常勤 2 名、非常勤 1 名）です。雲南市立病院、町立奥出雲病院では助産師外来を開設しています。
- 助産師の質の向上を目指し、「助産師出向支援導入事業」に取り組むとともに、平成 27 年度から開始された「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」のレベルⅢの取り組みに向け、研鑽されています。
- 圏域の産婦人科病棟は、混合病棟であり、看護職員の不足から助産師業務に専念できない状況が見られます。

(4) 妊産婦健康管理

- 妊娠 11 週までの届出は、平成 30 年度は 90.0%で全国・県平均より低い状況です。市町において妊娠届出時に面接とアンケートを実施し、ハイリスク妊婦を把握し、病院等関係者と連携して支援をしていきます。

- 「産後うつ気分があった」と答えた4か月児の母親の割合は36.6%で、2週間以上うつ気分が継続している者の割合は12.1%でした。
また、育児に自信がない4か月児の母親は、増加傾向にあることから、妊産婦のメンタルヘルスの支援のため、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票等医療機関と市町が共通のスクリーニングを行い、連携して支援を行っています。また、産後2週間および1か月に産婦健康診査を実施し、母体の身体的機能の回復や授乳及び精神状況のチェックを行っています。
- 精神的に不安定な妊産婦や社会的リスクが高い等、特に養育の支援が必要な家庭に関しては、妊産婦及び新生児等連絡票を用い、地域と医療機関が情報共有を行い支援しています。
- 妊産婦に関する地域と病院の連携強化のため、「雲南圏域周産期情報ファイル」の活用や看護間での検討を行っています。
- 平成28年度乳幼児健康診査アンケート調査では、妊娠、出産に満足している者の割合は95.1%です。妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくために、市町では、「子育て世代包括支援センター」が設置されており、「母子保健コーディネーター」等の配置が始まっています。妊産婦の心身の安定と育児不安の軽減を図るため産前・産後サポート事業や産後ケア事業を行っています。また、家事・育児援助を必要とする家庭を対象に行う訪問サポート事業の実施を推進します。

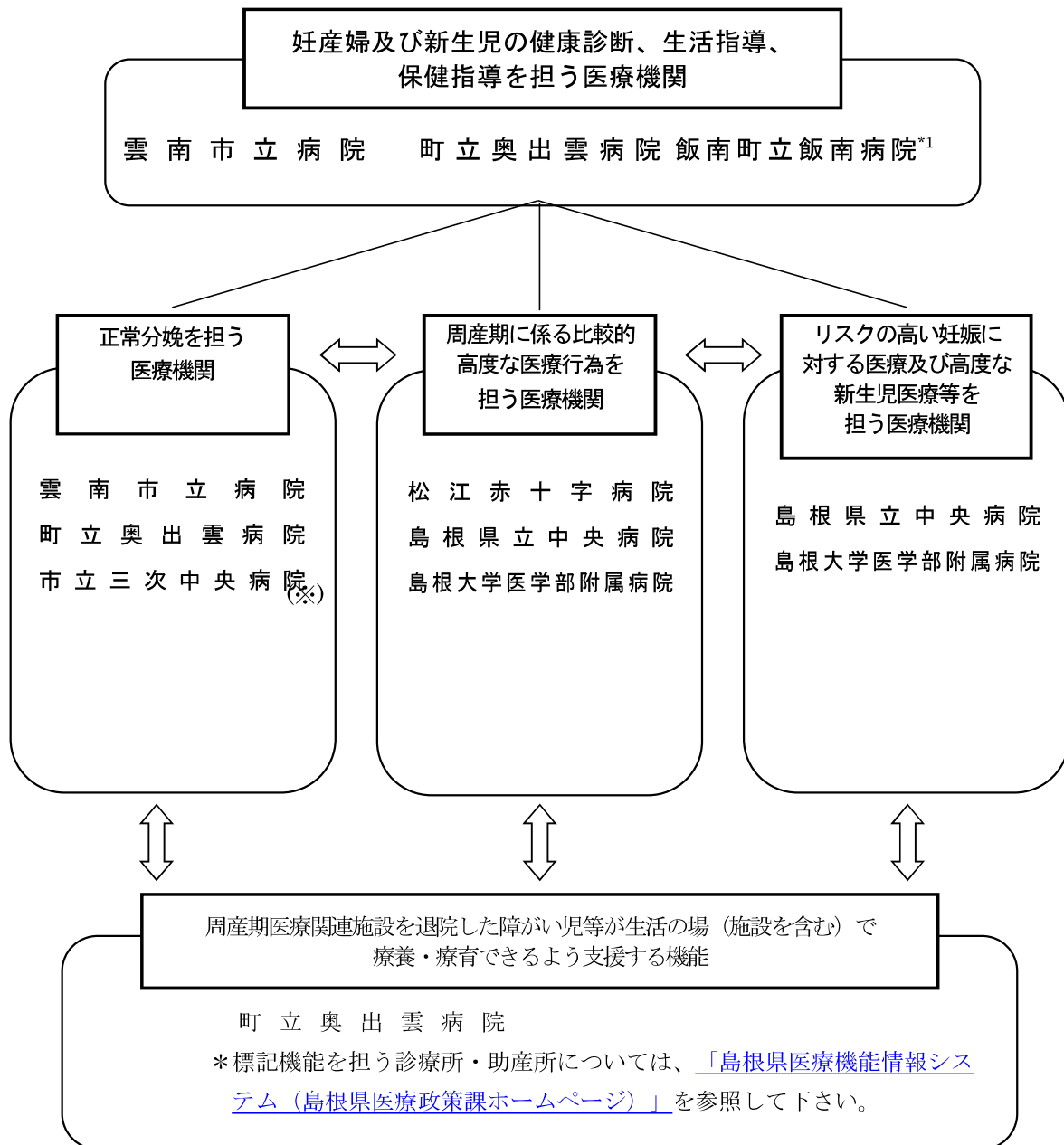
（5）地域住民への啓発

- 島根県内の飛び込み分娩は、平成28年から令和元年に12件あり、過去には雲南圏域においても事例がありました。適切な受診行動等についての啓発が必要です。
また、妊娠中の歯と口腔の健康づくりをはじめ、喫煙・飲酒などの生活習慣や産後うつ等についても住民への啓発が必要です。

（6）重症児等への支援

- 医療的ケアを必要とする子どもは増加しています。在宅での療養支援が必要な場合は、医療機関から保健所に情報提供があり、退院前から支援を開始しています。保健、医療、福祉、保育等が連携した支援体制のさらなる充実が必要です。

【周産期医療・雲南圏域】



* 1 は、妊娠検診を行う病院

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 圏域内の周産期医療について、妊婦健康診査や正常に経過する分娩ができる体制が維持できるように努めます。
- ② 医療機関においては、院内産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の医療機関との連携体制を構築し、雲南圏域において安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。
- ③ 他圏域で開催される周産期医療体制の検討の場への参画等をとおして地域、医療連携を推進します。
- ④ 「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供に努めます。

（２）医療従事者の確保

- ① 医師の確保対策について島根大学医学部附属病院等と連携し進めていきます。
- ② 助産師の医療機関間における出向により助産師の助産実践能力の強化を図ります。また、医療機関において中高生や看護学生の助産師体験事業等を行い、助産師を志す中高生を育みます。
- ③ 妊婦自らが妊娠や出産に主体的に健康管理に臨み、満足度の高い妊娠、出産ができるような体制を確保するために、助産師外来等の院内助産システムの推進に取り組みます。

（３）妊産婦の健康管理の充実

- ① 医療機関と地域の連携により、妊産婦等への保健指導の充実を図ります。また、メンタルヘルス対策として、精神科との連携体制を推進し、妊娠期からの支援体制の構築の充実を図ります。
- ② 健やかな妊娠と出産のため、早期の妊娠届出を促し、適切な時期に妊婦健康診査を受けられるよう普及啓発を図ります。また、妊娠早期からの支援が必要な妊婦への支援を充実するために、医療機関と地域の連携強化を図ります。
- ③ 市町における「子育て世代包括支援センター」の運用や、育児支援を特に必要とする妊産婦に対する「妊娠・出産包括支援事業」等の実施を推進します。

(4) 地域住民への啓発

- ① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、地域社会、事業所、教育機関へ妊産婦の健康管理への配慮について理解の向上を図ります。

(5) 重症児等の支援

- ① 医療的ケアを必要とする児や長期の在宅療養の支援のために、医療機関から市町や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 医療的ケア児や長期の在宅療養を必要とする児と家族のQOLの向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について市町及び関係機関等に対して働きかけます。

【周産期医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①周産期死亡数（出産1000対）	3.0 (平成26(2014)～ 28(2016)平均)	全国平均※ 以下を維持	人口動態統計
②産婦人科医師数	65人 (平成28(2016))	10%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,144 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数
③小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	116 (平成28(2016))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日現在推計人口
④助産師数	323人 (平成28(2016))	10%増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	5,683 (平成28(2016))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査による分娩数

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。

【重要業績評価指標（KPI）】

項 目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① 助産師外来の設置病院数	1 か所	2 か所	2 か所	2 か所	健康推進課調査
② 子育て世代包括支援センターの設置 市町数	0 か所	1 か所	3 か所	3 か所	健康推進課調査
③ 子育てに自信のない母の割合	15.5% (H27)	9.4% (H30)	10.8%	9.4%	母子保健集計システム
④ 満 11 週以内での妊娠届出率	86.0% (H27)	90.0% (H30)	100%	100%	地域保健・健康 増進事業報告

10. 小児救急を含む小児医療

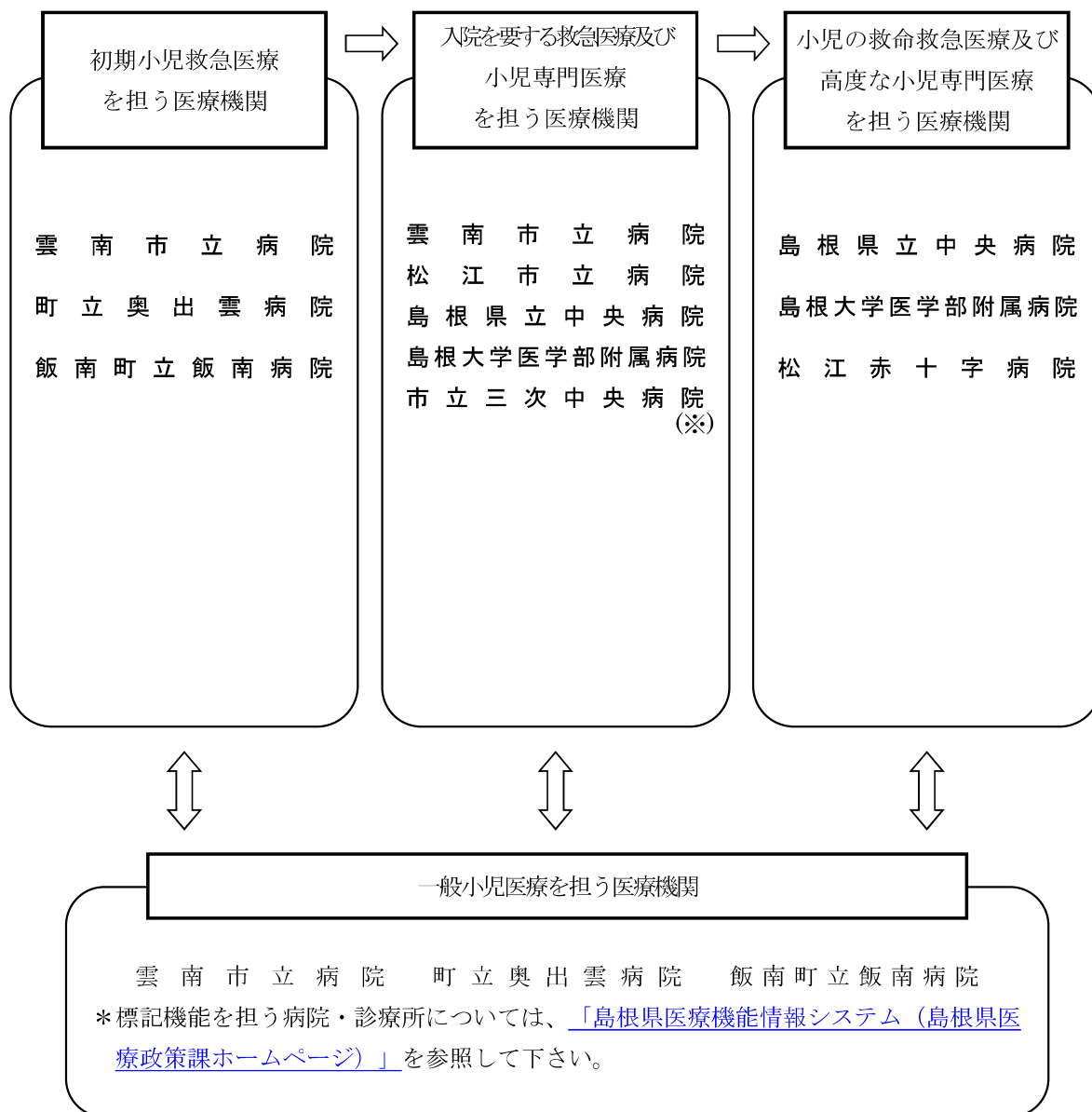
【基本的な考え方】

- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え二次医療圏ごとに入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。
- 小児救急患者のほとんどが軽症の患者であることから、初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担を進めるとともに、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減することが必要です。
- 県民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。
- 圏域においては、入院を要する救急医療に対応する体制確保を図ります。

【現状と課題】

- 初期救急医療については、かかりつけ医、奥出雲町在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来に加え、平成 29 年 1 月から雲南市休日診療事業が開始となり、この中で小児救急も実施されています。
- 小児科医が不足している中で、小児科のある二次救急医療機関への休日夜間の受診が増えており、勤務医への負担が増加し、入院を要する救急患者の対応に支障をきたしている状況が見受けられます。
- 入院を要する小児救急医療を担う医療機関は 2 か所ですが、重篤な小児患者の救急救命医療は圏域外の医療機関での対応となっています。
- 急病時の対応等については、「こども医療電話相談（#8000）」の活用を進めています。また、救急利用に関するパンフレットの作成・配布などにより住民への普及啓発を行っています。平成 27 年 11 月より「こども医療電話相談（#8000）」の対応時間が拡大したことから、当圏域においても相談件数が平成 26 年 142 件から令和元年は 331 件と大幅に増加しています。保護者等の不安軽減と医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。
- 医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域においては専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。

【小児救急を含む小児医療・雲南圏域】



【施策の方向】

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、雲南市休日診療事業及び奥出雲町在宅当番医の利用についての啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 小児救急電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口として周知します。

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①小児科医師数	100人 (平成28(2016))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	95%	県健康推進課調査
③子ども医療電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 62.0% (平成28(2016))	90%	県健康推進課調査

【重要業績評価指標（KPI）】

項 目	現状値 (計画当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備 考
		現状値	目標値		
① こども医療電話相談の相談件数	329件 (H28年)	331件	553件	553件	県医療政策課調査

1 1. 在宅医療

【基本的な考え方】

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。
- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。
- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。
- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。
- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。
- 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。
- 医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。
- 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。
- 診療所を中心とした提供体制を整えるとともに、圏域内の病院が、在宅医療をいかに支えるかについての議論が必要です。

【現状と課題】

（１）退院支援

- 退院支援担当者を配置している病院は４カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は４カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を十分に図っている病院は４カ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 当圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係機関により医療・介護連携調整検討委員会を開催、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、運用を開始しています。
- 当圏域では、圏域外の医療機関に入院治療する住民が 41.8%（平成 29 年患者調査）に達することから、圏域外の入院医療機関と圏域の在宅療養を支える関係機関との連携も大切です。
- 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院は２カ所です。
- 圏域内の地域包括ケア病床は、令和 2 年 11 月現在、３病院の 82 床で増加しています。（平成 29(2017)年 10 月 76 床）。県は、圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。
- 町立奥出雲病院が病床機能転換をはかり、令和 2 年 11 月に介護医療院を開設しました。

（２）日常の療養支援

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は圏域 1 カ所（平成 29 年医療施設調査）と、医科診療所は 20 カ所（平成 29 年医療施設調査）あり、策定時（21 カ所、平成 26 年医療施設調査）から減少しています。
- 雲南市立病院では、平成 28(2016)年度より在宅医療を推進する診療科として地域ケア科が新設されました。

- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、平成 29(2017)年 8 月現在、病院はなく、診療所が 6 ヲ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 2 年 9 月現在、7 ヲ所です。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和 2 年 4 月現在は平成 29 年 4 月と同じく 6 ヲ所です。
- 高齢化の進展により、訪問看護に対するニーズもますます高まるものと見込まれますが、当圏域においては、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。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。
- さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。
- 令和 2（2020）年 5 月現在、県内の特定行為研修修了者は 35 名（病院 32 名、診療所 1 名、訪問看護ステーション 1 名、大学 1 名）です。また、県内の指定研修機関は 5 ヲ所です。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」について、対応可能としている薬局は平成 29 年 9 月時点の 16 か所から 19 ヲ所に増加しました（令和 2 年 9 月現在）。薬局における薬剤師の複数配置等、訪問薬剤管理指導に対応できる体制を整備していく必要があります。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から提供することができます。薬局が少ない当圏域においては、衛生材料をどう在宅患者に提供するかが課題となっています。医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している病院は 3 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。
- 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は 3 ヲ所、診療所は 12 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している病院は 2 ヲ所、訪問看護ステーションは 4 ヲ所で、診療所はありません（平成 29 年度医療機能調査）。

- 在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる病院、診療所はありません。同様の機能を持つ訪問看護ステーションは1カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身の関係について広く指摘されており、歯科医療機関等と多職種の連携をさらに推進する必要があります。
- 口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は7カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は6カ所で、訪問看護ステーションはありません（平成29年度医療機能調査）。
- 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築している診療所は12カ所、訪問看護ステーションは2カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。
- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。島根大学医学部小児科との共同調査を踏まえ、在宅で療養する小児患者及びその家族の様々なニーズを把握、分析し、サポート体制を構築していく必要があります。

（3）急変時の対応

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている病院は1カ所、診療所は20カ所です（平成29年度医療施設静態調査）
- 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、令和2（2020）年9月現在、病院はなく、診療所が6カ所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和2（2020）年9月現在、7カ所あり、平成29年の10カ所から減少していますが、診療報酬の改定が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。
- 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保している病院は3カ所、訪問看護ステーションは5カ所です

す（平成 29 年度医療機能調査）。

- 24 時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保している病院は 3 ヶ所、訪問看護ステーションは 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れている医療機関は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。
- 雲南市立病院では、患者・家族の安心や診療所医師の負担軽減のため、平成 27(2015)年 7 月から「在宅療養後方支援病院」の取り組みがされています。

（４）看取り

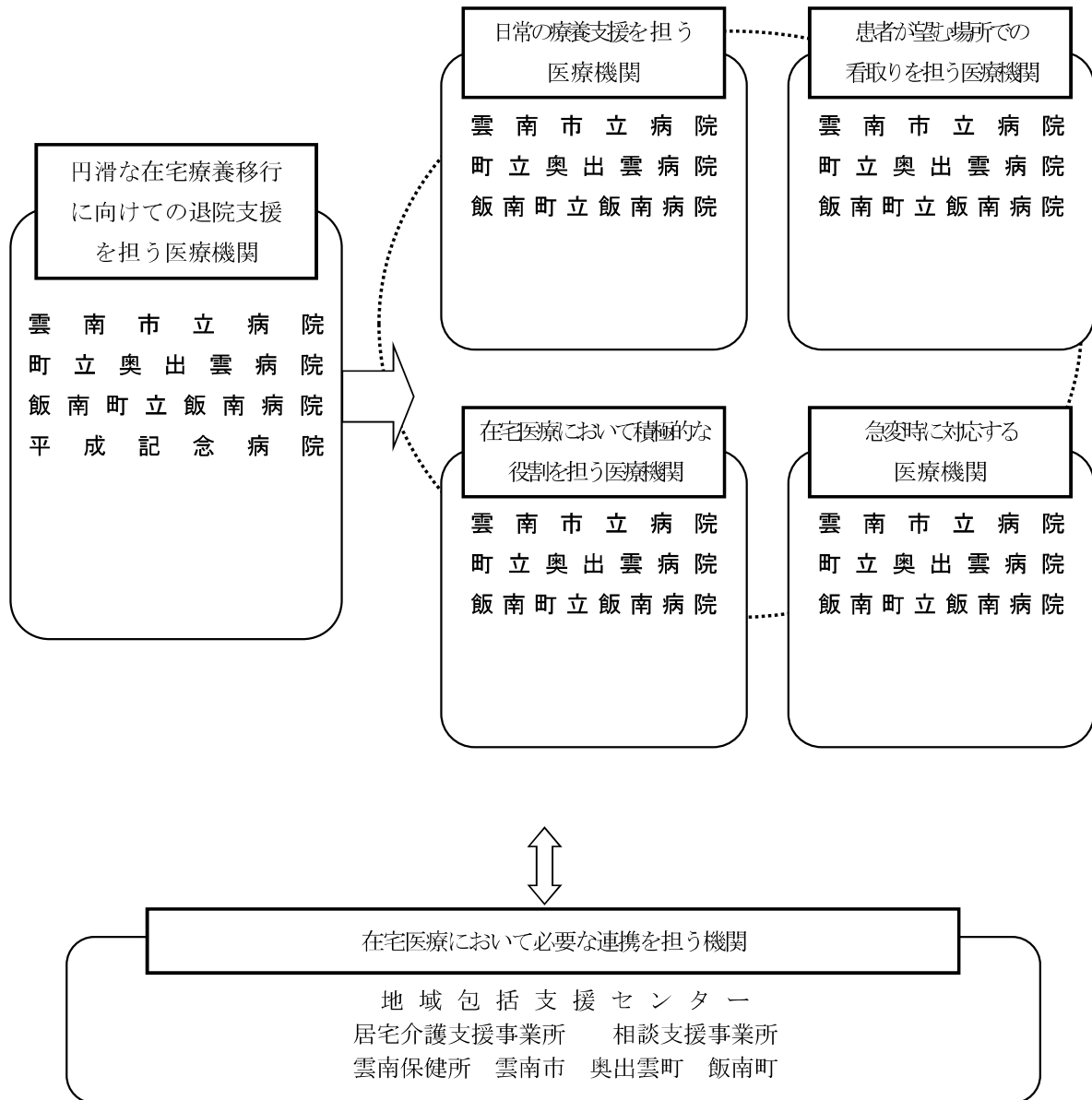
- 患者や家族に対して、看取りに関する情報提供を行っている病院は 3 ヶ所、診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 在宅看取りを実施している病院は 1 ヶ所で、実施件数は 1 件でした。同じく在宅看取りを実施している診療所は 4 ヶ所で、実施件数は 4 件でした。うち在宅看取りを実施している在宅療養支援診療所は 4 ヶ所で、実施件数は 1 件でした。策定時（在宅看取りを実施している診療所 3 ヶ所、実施件数 8 件、在宅療養支援診療所 3 ヶ所、実施件数 3 件）と比較して、在宅看取りを実施している診療所及び在宅療養支援診療所の数は増加していますが、在宅看取り実施件数は減少しています（平成 29 年度医療施設静態調査）。
- 自宅における看取りを必要に応じて支援している診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 5 ヶ所です。（平成 29 年度医療機能調査）
- 介護施設等における看取りを必要に応じて支援している病院は 2 ヶ所、医科診療所は 20 ヶ所、訪問看護ステーションは 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 他施設で看取りに対応できない場合について、必要に応じて入院を受け入れることが可能な病院は 3 ヶ所です（平成 29 年度医療機能調査）。
- 県内の在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、21.9%で平成 27 年から 0.2 ポイント増加しています。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解消し、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（平成 29 年度人口動態統計）。

- 圏域では、特別養護老人ホーム等高齢者施設において、入所時に最終段階における療養の場や医療について意思確認や意思決定支援を行っているところがあり、施設での看取りが増えていきます。今後、施設で看取りができる体制を整える必要があります。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援を行うことができる病院は4カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている病院は3カ所です（平成29年度医療機能調査）。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行うことが重要です。
- 当圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足といった根本的な課題があります。高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床の見直しにより、今後、在宅（施設等を含む）での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給体制の維持が危惧されています。
また、在宅医療を担う訪問看護師、薬剤師等といった人材も不足しています。
- 市町が中心となり、医師会等の関係団体と連携しながら、在宅医療の提供体制をどう構築していくかの議論を深めることが必要です。
その際、関係機関すべてが在宅医療推進に積極的に参画していく必要があります。
- 市町では、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 今後、地域包括ケアの推進とともに、在宅医療を進めていくうえで、在宅でどのような医療・介護サービスが受けられるのか、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、在宅医療に関する正しい理解を住民へ広げていく必要があります。

【在宅医療・雲南圏域】



* 「歯科訪問診療を実施している歯科診療所」「訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所」については、[「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」](#)を参照して下さい。

* 「一般用医薬品や介護等の相談対応を実施している薬局」「各薬局の時間外対応状況」については、[「島根県医療機能情報システム（島根県医療政策課ホームページ）」](#)を参照して下さい。

【施策の方向】

(1) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② また、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」の活用を推進するとともに、圏域外の関係機関との連携が円滑に進むよう、市町の在宅医療介護連携支援センターの周知等に取り組みます。
- ③ 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ④ 医療制度が変化する中で、予防、生活支援、住まいに加え、患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。
- ⑤ 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、調剤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。

(2) 日常の療養支援

- ① 患者やその家族の生活を支える観点に立ち、口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働による医療の提供体制構築を図ります。
- ② 中山間地の訪問診療・訪問看護における移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等の運営面の課題に対して、運営費補助や住民啓発等の取組により解決を図ります。
- ③ 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。
- ④ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。

- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。
- ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。
- ⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑧ 在宅患者への必要な衛生材料の提供について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局相互の連携を図ります。
- ⑨ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・障がい福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。

(3) 急変時の対応

- ① 緊急の往診や訪問看護及び病床の確保について、在宅医療を担う診療所とその支援を担う病院、訪問看護事業所の円滑な連携により、急変時の応援体制を確保します。

(4) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、望む場所で看取りが実施されるよう、医療及び介護、生活支援サービス、障がい福祉サービス等関係職員への研修を行うとともに、適切な情報提供を行います。

(5) 在宅医療における関係機関の連携体制の構築

- ① 市町とともに、在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援等の取組をとおして、在宅医療における課題を把握するとともに、その対応策を検討します。
- ② 退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援が包括的かつ継続的に提供されるよう、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等関係機関との調整を行います。
- ③ 人材の確保、育成については、第5章第2節(8)「地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)」及び第7章第1節「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」参照。

- ④ 市町が中心になって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。

- ⑤ 地域の医療、介護に関する知識や認識を高めるため、県、市町、医療・介護関係者等が協力して、住民への情報提供や啓発広報を進めます。

【在宅医療に係る数値目標】

項目	策定時	中間実績	目標 ^{※1}		備考
			令和2 (2020) 年度末	令和5 (2023) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (平成27(2015))	269カ所 ^{※2} (令和元(2019))	287カ所	304カ所	NDB (^{※2} EMITAS-G)
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	5,977人 ^{※2} (令和元(2019))	6,132人	6,496人	NDB (^{※2} EMITAS-G)
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	5圏域 (令和2(2020))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (平成29(2017))	5カ所 (令和2(2020))	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (平成29(2017))	7カ所 (令和2(2020))	9カ所	9カ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (平成27(2015))	102カ所 ^{※2} (令和元(2019))	114カ所	118カ所	NDB (^{※2} EMITAS-G)
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (平成27(2015))	70カ所 (平成30(2018))	60カ所	79カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (平成29(2017))	3カ所 (令和2(2020))	1カ所	3カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (平成26(2014))	109カ所 (平成29(2017))	106カ所	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (平成29(2017))	87カ所 (令和2(2020))	120カ所	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (平成29(2017))	159カ所 (令和元(2019))	91カ所	203カ所	介護データベース

※1 「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、令和2(2020)年度末と令和5(2023)年度末に設定しています。

※2 策定時はNDBを出典として数値を把握し、目標設定を行いました。が、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、直近値を把握できない圏域があるため、EMITAS-Gによる集計結果を中間実績の参考値として示します。

【用語の説明】

・NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）：□

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療レセプト・介護レセプト・保健データを保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース。

・レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン：□

「後期高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて定められた基準であり、特定の個人または医療機関等が識別されないよう、患者数等の数が原則として10未満（医療機関等または保険者の属性情報による集計数は3未満）となる集計単位が含まれる情報は公表しないこととされている。

・EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）：

市町村国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・介護保険者による医療レセプト・介護レセプト・保健データを相互に連結させ、分析可能なデータベースとして、ニッセイ情報テクノロジー株式会社により運用されているシステム。

【重要業績評価指標（KPI）】

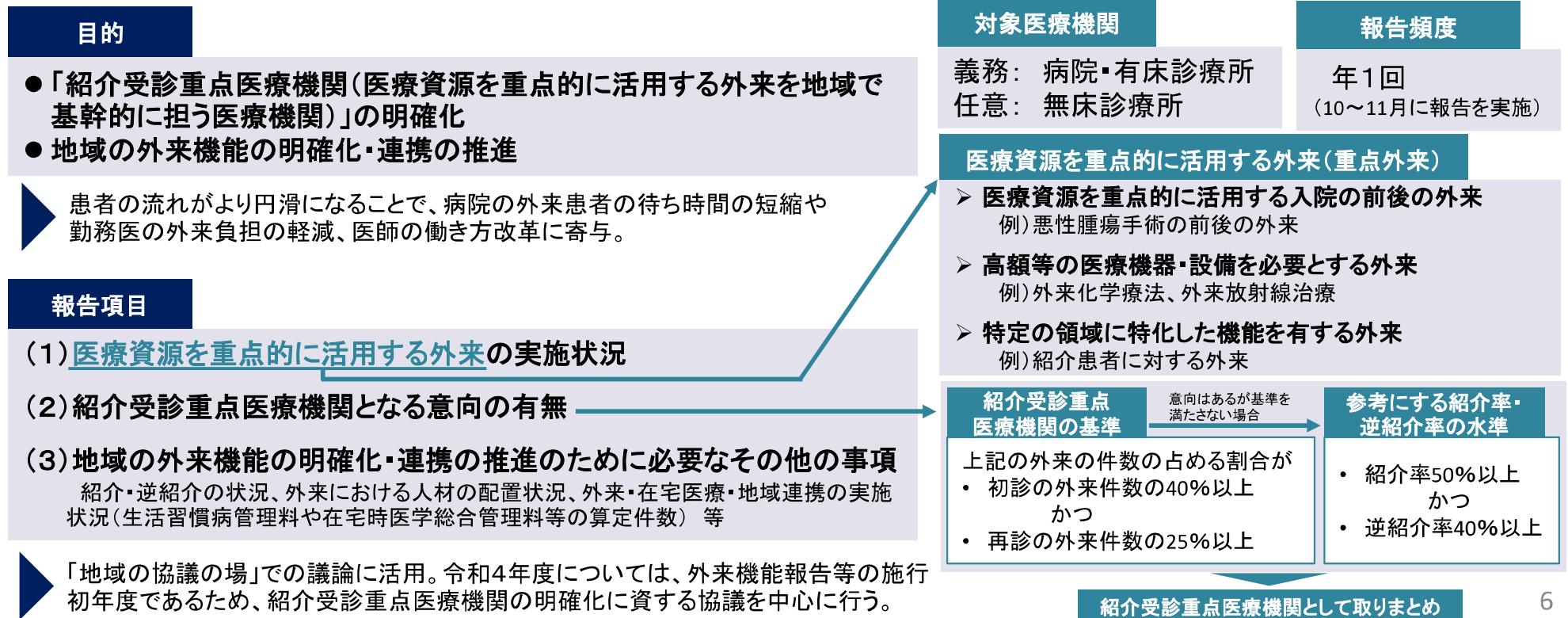
項目	現状値 (計画 当初)	中間評価		目標値 (計画 最終年)	備考
		現状値	目標値		
① 退院支援連絡率	81.7%	87.7%	88.9%	90.0%	県調査(病院⇒居宅 介護支援事業所)
② 入院時情報提供率	79.7%	96.6%	86.7%	96.6%	県調査(居宅介護支 援事業所⇒病院)
③ 訪問診療を行う、または支援する病院・ 診療所の数	21	24 (医療機能情報 システム)	21	21	圏域調査
④ 訪問歯科診療を行う、または支援する 歯科診療所の数	16	17 (医療機能情報 システム)	16	16	圏域調査
⑤ 訪問薬剤指導を行う薬局の数	14	20 (医療機能情報 システム)	14	14	圏域調査
⑥ 地域包括ケアシステムに関する住民啓 発(研修会・シンポジウム)の回数	調査中	5回	3回	3回	圏域調査

医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、**地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、医療機関の管理者が**外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告をするもの**。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)が成立・公布され、医療法に新たに規定された(令和4年4月1日施行)。

参考：医療法(一部抜粋)

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの(以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来機能報告対象病院等の所在地の**都道府県知事に報告しなければならない**。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所(以下この条において「**無床診療所**」という。)の**管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため**、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の**都道府県知事に報告することができる**。



紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

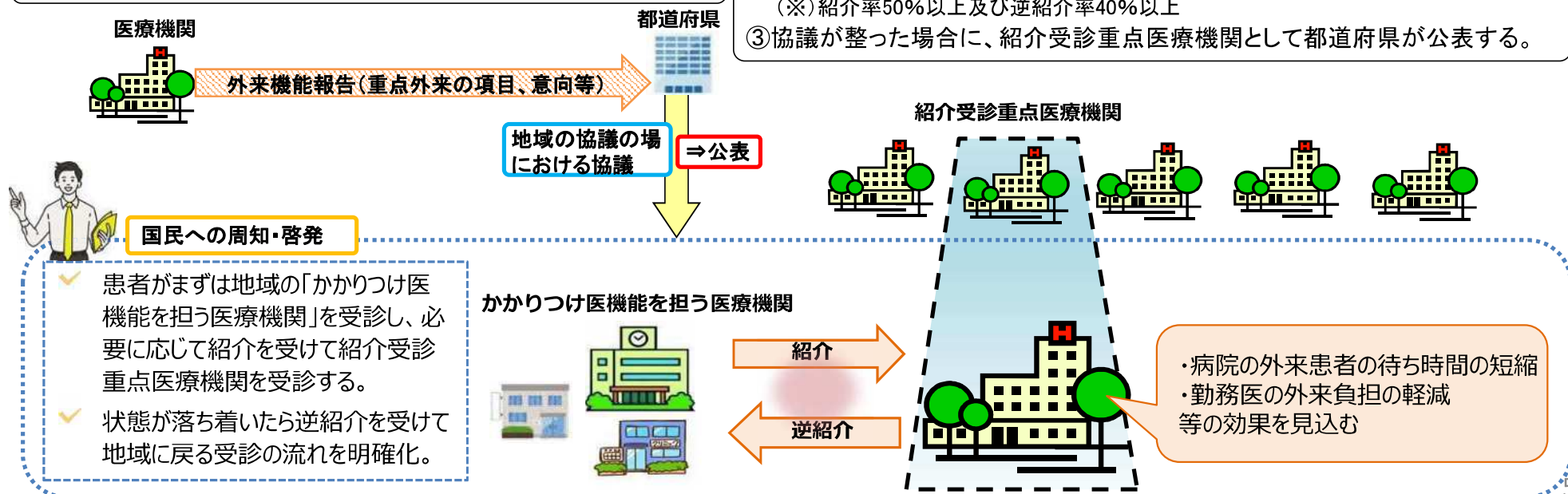
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



第8次保健医療計画 策定スケジュール（案）

