

島根県保健医療計画

隠岐圏域編

（* 令和3年度中間見直し後版）

平成30年3月

島根県

第1章 基本的事項	
第1節 計画の策定趣旨	1
第2節 計画の基本理念	2
第3節 計画の目標	3
第4節 計画の位置づけ	3
第5節 計画の期間	4
第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）	
1. 地域の特性	5
2. 人口	6
3. 人口動態	6
4. 健康状態と疾病の状況	9
5. 医療施設の状況	12
6. 二次医療圏の受療動向	14
第3章 医療圏及び基準病床数	
第1節 医療圏	15
第2節 基準病床数	16
第4章 地域医療構想	18
第5章 隠岐圏域における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	30
2. 医療に関する情報提供の推進	32
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	34
2. 脳卒中	39
3. 心筋梗塞等の心血管疾患	43
4. 糖尿病	46
5. 精神疾患	50
6. 救急医療	62
7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	66
8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	70
9. 周産期医療	79

10. 小児救急を含む小児医療	84
11. 在宅医療	86
第3節 その他の医療提供体制の整備充実	
1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療	92
2. 医薬分業	93
3. 医薬品等の安全性確保	95
4. 臓器等移植	99
第4節 医療安全の推進	101
第6章 健康なまちづくりの推進	
第1節 健康長寿しまねの推進	103
第2節 健やか親子しまねの推進	119
第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策	135
第4節 難病等保健・医療・福祉対策	138
第5節 感染症保健・医療対策	141
第6節 食品の安全確保対策	148
第7節 健康危機管理体制の構築	150
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	
第1節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	152
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築と活用	158
第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進	
第1節 保健医療計画の推進体制と役割	160
第2節 保健医療計画の評価	161
第3節 保健医療計画の周知と情報公開	161

第1章 基本的事項

第1節 計画の策定趣旨

- 本県では、従来から県民のニーズに応える保健医療提供体制の確立を目指し、健康の保持増進から疾病予防・治療、リハビリテーションに至る一連の施策を総合的かつ計画的に推進してきたところです。
- 近年、全国的な傾向として、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病が増加するとともに、うつ病などの精神疾患患者や自死者が増加している状況にあり、また新たな感染症に対する懸念、食の安全を揺るがし消費者の健康を脅かす事件の発生といった様々な問題が発生しています。
- 一方、本県においては、深刻な医師不足（地域偏在及び診療科偏在）、開業医の高齢化・後継者不足の状況が、従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。医師・看護師等の医療従事者確保の取組をさらに拡充するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するために、医療連携体制の構築が求められています。
- そこで、こうした保健医療をめぐる急激な社会環境の変化や、本県の保健・医療の課題に的確に対応し、県民がそれぞれの地域で安心して暮らせる社会の確立を目指し、平成25(2013)年3月に「島根県保健医療計画」を策定しました。
- 2025年に向け高齢化が一層進展する中で、平成24(2012)年2月に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」を受け、平成26(2014)年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。
- この法律において都道府県は、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築を通じ、医療・介護の連携の強化が求められ、平成28(2016)年10月に「島根県保健医療計画」の一部を改正し、「島根県地域医療構想」を策定しました。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、「健康長寿しまね推進計画（第二次）（計画期間：平成25(2013)～35(2023)年度）」に基づき、健康寿命の延伸を図るためにも健康づくりと介護予防の一体的な推進が必要です。
- また、平成27(2015)年度から、「すべての子どもが健やかに育つ社会」の10年後の実現に向け、「健やか親子21（第2次）」が始まり、国民一人ひとりが、親子を取り巻く温かな環境づくりへの関心と理解を深め、主体的に取り組むことが必要となっています。
- こうした状況を踏まえ、新たな「島根県保健医療計画」及び本計画圏域版の「島根県保健医療計画 隠岐圏域編」の策定を行うものです。
- 策定に際しては、医療と介護の一体的提供を目指し、県が策定する「介護保険事業支援計画」及び隠岐広域連合が策定する「隠岐広域連合介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- 「島根県保健医療計画 隠岐圏域編」は、今後の圏域の保健医療提供体制の構築を進める上で、県、圏域の町村ほか関係者すべてにとっての基本指針となるものです。

第2節 計画の基本理念

■基本理念

すべての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現するため、良質かつ適切な保健・医療・福祉サービスの一体的提供を目指します。

この基本理念の下、以下に掲げる事項を主要テーマとして、関係機関及び行政機関が一体となって計画の推進を図ります。

●生涯現役、健康長寿のまちづくりを推進します。

子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、県民一人ひとりの心と身体
の健康づくり、介護予防、生きがいつくり・社会活動の取組を推進するとともに、地区
ごとの健康づくり活動を基盤とした健康なまちづくりを進めるため、住民、関係団体、
地域、職域、行政等が一体となって「健康長寿しまね県民運動」を推進します。

●「すべての親と子が健やかに暮らせる社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する 気運が根つき、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・ 医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温 かな環境づくりを推進します。

「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」及び「学童期・思春期か
ら成人期に向けた保健対策」については、ライフステージを通してこれらの課題の解
決が図られることを目指し、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」とし
て、これら2つの課題を広く下支えする環境づくりを目指します。

また、様々な母子保健課題の中でも、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」及
び「妊娠期からの児童虐待防止対策」について、重点的に取り組むこととします。

●地域医療を確保するため、医療機能の分化・連携を推進し、必要な従事者の確保に 取り組みます。

限られた資源を有効活用し、健康診断から受療・入院・在宅等の諸段階において、関
係機関の連携により計画的で切れ目のないサービスが適時・適切に提供できる体制の
構築を目指します。

特にこの計画の5疾病5事業及び在宅医療については、従来の医療圏にこだわらず
地域の実情に応じた連携体制を構築するとともに、これらの医療体制の確保に必要と
なる従事者の確保に取り組みます。

●地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・介護の一体的提供を推進します。

高齢化が進展する中、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後ま
で続けることができるように、医療関係者、介護事業者、市町村等による協議を継続
し、病院中心の治療から在宅医療・介護中心の地域包括ケアシステムへ移行できる体制
を構築します。

また、ICTを積極的に活用して関係機関が診療情報や介護情報を共有するなど、医療
と介護の連携を一層強化し、離島・中山間地域を抱えた本県においても効率的で質の高
い医療介護の提供体制の構築を目指します。

第3節 計画の目標

本計画の目標を、平成35(2023)年度を目標値として次のとおり設定します。

- 健康水準の総合指標である平均寿命を男性 81.58 歳、女性 88.29 歳まで延ばしま
す。
- 高齢者が介護を必要としないで生活できる指標である 65 歳の時点における平均自
立期間を男性は 1.23 年（現状 17.46 年）、女性は 0.14 年（現状 20.92 年）延ばし
ます。

項 目	現状（県）	目標（県）	
平均寿命	男性	80.13 歳	81.58 歳
	女性	87.01 歳	88.29 歳
65 歳の 平均自立期間	男性	17.46 年	18.69 年
	女性	20.92 年	21.06 年

※平均寿命、65 歳の平均自立期間の現状値は、平成 23(2011)～27(2015)年の 5 年平均値

第4節 計画の位置づけ

本計画は、すべての県民が住み慣れた地域で安全・安心な生活ができるよう、保健・
医療・福祉の確保を図るためにその方策について定める計画です。

なお、本計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 「医療法」第 30 条の 4 の規定に基づく「医療計画」であるとともに、「健康増進法」
第 8 条の規定に基づく「健康増進計画（隠岐圏域健康長寿しまね推進計画）」及び「次
世代育成支援対策推進法」第 9 条の規定による「次世代育成支援行動計画」に盛り込
んでいる「健やか親子しまね計画（隠岐圏域健やか親子しまね計画）」を包含するも
のです。
- 圏域の町村、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画です。
- 県及び隠岐保健所においては、今後の保健・医療・福祉に係った施策を推進する上
での基本指針となるもので、圏域の町村においては、今後の計画策定や施策推進の指
針となるものです。
- 県民や保健・医療・福祉関係団体等に対しては、その自主的な活動を誘導する役割を
持つものです。

第5節 計画の期間

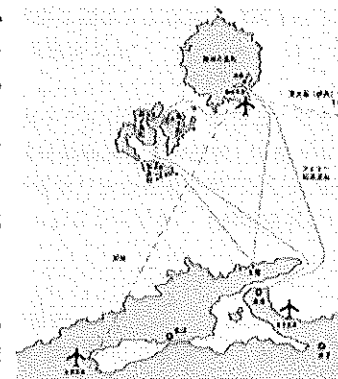
- 計画の期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。
- なお、「健康増進計画(隠岐圏域健康長寿しまね推進計画)」については、現行計画が平成25(2013)年度から平成34(2022)年度までの10年間であるため、今回中間評価を行い、計画を一部見直すとともに計画期間を1年延長します。
- 計画は、中間年に当たる平成32(2020)年度に、在宅医療等必要な事項について調査、分析及び評価を行い必要に応じ見直すとともに、社会環境の変化に合わせ必要に応じ6年以内に見直します。

第2章 地域の現状(保健医療提供体制の基本的な状況)

1. 地域の特性

(1) 位置・地勢

- 隠岐圏域は、島根半島の北東40~80kmの日本海に浮かぶ群島で、4つの有人島と180余の無人の小島からなり、総面積345.92km²、海岸線の総延長は468.0kmにわたっています。
- 隠岐諸島は、大別して島前、島後と称し、島前は南西にある知夫里島(知夫村)、西ノ島(西ノ島町)、中ノ島(海士町)からなり、島後(隠岐の島町)は島前の北東18kmに位置する、隠岐郡島中最大の島です。
- 隠岐諸島は、平成28(2016)年4月に公布された「有人国境離島地域の保全及び特定有人国境離島地域に係る地域社会の維持に関する特別措置法」(以下「有人国境離島法」という。)に基づく有人国境離島地域に指定されています。



(2) 交通

- 隠岐・本土間及び島前・島後間の交通は、隠岐汽船株式会社が運航するフェリー3隻と高速船1隻が就航し、本土の七類港及び境港と隠岐4島の各港を結んでいます。また、島前の各島間は定期連絡船で結ばれています。
- 隠岐から本土へ移動し用務を行う場合は、基本的に泊付きとなりますが、日中3時間程度の用務であれば2月中旬~12月中旬の間は高速船による日帰りが可能です。
- 島前から島後への移動は高速船が運行する2月中旬~12月中旬の間は日帰りが可能となりますが、高速船が運休する12月下旬~2月上旬の間は島前の住民が隠岐病院を受診する場合は泊付きとなります。また、島後から島前への移動は、半日程度の用務であれば通年の日帰りが可能です。
- 空路は、島後(隠岐の島町)の隠岐空港と出雲・大阪(伊丹)の各空港間を1日1往復運航し、国内線と接続しています。
- 島内陸上交通については、島後(隠岐の島町)では、民間会社及び町営の路線バスが運行されているほか、これらの運行が行われていない集落ではデマンドタクシーが運行されています。また、島前では、海士町で民間会社による路線バスが、西ノ島町で町営による路線バスが運行されています。いずれも便数は少なく公共交通機関は十分とはいえない状況です。
- 有人国境離島法に基づき隠岐航路・航空路旅客運賃助成事業が実施され、平成29(2017)年4月1日から島民を対象に隠岐汽船株式会社が運航する船舶の航路及び隠岐空港・出雲空港間の航空路に係る旅客運賃の低廉化が図られています。

2. 人口

- 平成 27(2015)年の国勢調査によると、隠岐圏域の総人口は 20,603 人で、県の総人口の 3.0%を占めています。また、平成 22(2010)年の国勢調査時に比べ 1,085 人の減となりました。
- 年齢階層別人口割合は、0～14 歳（年少人口）が 11.0%、15～64 歳（生産年齢人口）が 49.8%、65 歳以上（老年人口）が 39.3%であり、老年人口割合は県下で 2 番目に高くなっています（表 1）。

表 1 二次医療圏域別人口及び面積

	人口 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	年齢別人口割合(%)			
				0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	
全 国	127,094,745	377,970.75	340.8	12.6	60.7	26.6	
島 根 県	694,352	6,708.24	103.5	12.6	55.0	32.5	
二 次 医 療 圏	松 江	245,758	993.92	247.3	13.0	57.7	29.3
	雲 南	57,126	1,164.07	49.1	11.3	50.6	38.1
	出 雲	171,938	624.36	275.4	13.8	57.1	29.1
	大 田	54,609	1,244.35	43.9	11.1	48.8	40.1
	浜 田	82,573	958.90	86.1	11.4	54.0	34.6
	益 田	61,745	1,376.72	44.8	11.7	51.1	37.2
	隠 岐	20,603	345.92	59.6	11.0	49.8	39.3

資料：平成 27 年国勢調査（総務省統計局）

平成 27 年全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省国土地理院）

3. 人口動態

- 平成 27(2015)年における隠岐圏域の出生数は 163 人、死亡数は 368 人で、出生数が死亡数を下回る自然減となっています。出生率(人口千対)は 7.9 で、全県を下回っています。また、死亡率(人口千対)は 17.9 で全県を上回っています（表 2）。
- 合計特殊出生率は 2.30 で圏域別で最も高くなっています（表 2）。
- 母子保健の指標については、新生児死亡率（平成 25(2013)～27(2015)年平均）と周産期死亡率（平成 25(2013)～27(2015)年平均）は全県を下回っています（表 2）。
- 主要死因の年齢調整死亡率について、悪性新生物（がん）は、男性では全県を上回り、圏域別で最も高くなっています。一方、女性は全県をやや下回っています。心疾患は男性が全県を上回り、女性はやや下回っています。脳血管疾患は男女とも全県を上回っており、圏域別ではそれぞれ 2 番目に高くなっています。不慮の事故は男女とも全県を上回り、男性では圏域別で最も高くなっています。自死については男女とも全県を下回っており、圏域別ではそれぞれ最も低くなっています（表 3-1、3-2）。

表 2 二次医療圏域別人口動態

	平成 27(2015)年			平成 25(2013)～27(2015)年平均 (ただし、全国は平成 27(2015)年)			
	出生数	死亡数	自然増加数	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	1,005,677	1,290,444	▲ 284,767	1,916.0	902.0	3,728.0	
島 根 県	5,551	9,604	▲ 4,053	11.3	5.0	17.0	
二 次 医 療 圏	松 江	2,120	2,850	▲ 730	5.7	2.7	6.7
	雲 南	352	992	▲ 640	0.3	0.0	1.3
	出 雲	1,573	2,082	▲ 509	2.7	1.3	5.3
	大 田	351	1,032	▲ 681	0.3	0.3	0.0
	浜 田	601	1,303	▲ 702	1.3	0.3	2.0
	益 田	391	977	▲ 586	0.7	0.3	1.3
	隠 岐	163	368	▲ 205	0.3	0.0	0.3

	平成 27(2015)年				平成 25(2013)～27(2015)年平均 (ただし、全国は平成 27(2015)年)				
	出生率	合計特殊出生率	死亡率	自然増加率	年齢調整死亡率	乳児死亡率	新生児死亡率	周産期死亡率	
全 国	8.0	1.45	10.3	▲ 2.3	-	1.9	0.9	3.7	
島 根 県	8.1	1.78	13.9	▲ 5.9	359.2	2.1	0.9	3.1	
二 次 医 療 圏	松 江	8.7	1.79	11.6	▲ 3.0	358.5	2.7	1.3	3.2
	雲 南	6.2	1.69	17.4	▲ 11.3	338.6	0.9	0.0	3.8
	出 雲	9.3	1.83	12.3	▲ 3.0	344.4	1.7	0.9	3.4
	大 田	6.5	1.88	19.0	▲ 12.5	364.4	0.9	0.9	0.0
	浜 田	7.4	1.85	15.9	▲ 8.6	378.7	2.2	0.6	3.3
	益 田	6.4	1.69	15.9	▲ 9.6	379.6	1.6	0.8	3.2
	隠 岐	7.9	2.30	17.9	▲ 10.0	390.5	2.2	0.0	2.2

(注) 1. 出生率・死亡率・自然増加率は人口 1,000 人に対する数、年齢調整死亡率は人口 10 万人に対する数、乳児死亡率・新生児死亡率は出生数 1,000 人に対する数、周産期死亡率は出産（出生＋妊娠満 22 週以降の死産）1,000 人に対する数。

2. 率の算定に使用した人口は、平成 25(2013)年及び平成 26(2014)年の全国及び島根県については各年 10 月 1 日現在推計人口（総務省統計局）、二次医療圏域については各年 10 月 1 日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）、平成 27(2015)年については平成 27 年国勢調査（総務省統計局）を利用しています。

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表3-1 主要死因の年齢調整死亡率・男（人口10万対）

死 因	平成27 (2015)年	平 成 23(2011) ～ 27(2015) 年 平 均								
	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
悪性新生物	165.3	176.4	180.9	173.1	170.9	177.0	169.7	176.8	206.0	
胃	22.9	25.8	27.8	22.8	25.3	25.2	25.4	24.8	26.5	
肺	39.2	38.7	39.1	30.9	38.7	41.3	39.8	38.4	43.8	
大腸	21.0	20.9	22.9	25.3	20.0	18.5	16.7	21.4	21.8	
直腸	8.1	8.2	9.1	10.4	7.0	8.5	5.8	9.9	5.2	
心疾患	65.4	60.6	58.2	58.1	55.5	69.7	62.0	71.8	61.9	
脳血管疾患	37.8	43.0	41.4	41.6	39.9	40.9	51.8	47.7	48.4	
脳出血	14.1	14.4	13.7	15.5	14.7	14.4	12.9	15.6	18.8	
脳梗塞	18.1	22.1	21.1	18.7	19.8	21.6	31.7	24.3	18.0	
不慮の事故	19.3	23.9	22.6	31.9	20.7	21.2	23.4	28.5	34.5	
自 死	23.0	30.8	26.7	46.5	29.5	37.9	31.7	32.2	23.3	

表3-2 主要死因の年齢調整死亡率・女（人口10万対）

死 因	平成27 (2015)年	平 成 23(2011) ～ 27(2015) 年 平 均								
	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
悪性新生物	87.7	83.9	87.3	69.2	81.9	86.1	85.0	89.7	81.0	
胃	8.3	10.3	11.0	9.2	8.6	8.1	12.6	12.7	6.6	
肺	11.1	8.7	8.5	6.8	10.4	6.6	10.4	7.2	9.5	
大腸	12.1	11.4	12.5	9.5	11.5	11.7	9.9	10.8	9.9	
直腸	3.4	3.4	3.5	3.5	3.9	4.3	3.2	1.9	1.8	
乳房	12.0	9.1	9.2	6.4	8.4	9.2	10.2	9.1	16.8	
子宮	5.6	4.7	5.7	3.5	4.0	3.9	4.0	4.9	6.0	
心疾患	34.2	32.7	31.3	32.9	30.4	38.5	34.3	33.5	31.7	
脳血管疾患	21.0	22.7	20.9	24.0	19.6	21.3	30.8	25.0	25.8	
脳出血	6.3	6.7	6.1	7.9	6.3	9.5	7.6	5.9	5.6	
脳梗塞	9.3	10.7	9.7	10.4	9.0	9.2	15.4	13.4	10.3	
不慮の事故	8.0	9.1	8.0	14.4	6.7	8.6	10.4	12.4	10.3	
自 死	8.9	9.2	9.3	7.3	7.9	10.3	9.6	12.4	4.9	

資料：人口動態統計（厚生労働省）、SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

4. 健康状態と疾病の状況

(1) 健康水準

- 島根県の平成27(2015)年の平均寿命は、男性80.79歳で全国23位、女性87.64歳で全国3位となっています。
- 隠岐圏域の平均寿命（平成23(2011)～27(2015)年の平均）は、男性が79.03歳で圏域別でも低くなっており、女性が87.14歳で圏域別で上位から3番目となっています（表4-1）。
- 隠岐圏域の65歳の平均余命（平成23(2011)～27(2015)年の平均）は、男女とも県平均を下回っています。また、男性は圏域別でも低くなっています（表4-2）。
- 介護を要する状態でなく過ごせる期間を表す隠岐圏域の65歳の平均自立期間（平成23(2011)～27(2015)年の平均）は、男女とも県平均を下回っています（表4-2）。

表4-1 二次医療圏域別男女別平均寿命（平成23(2011)～27(2015)年平均）

	(単位：歳)	
	男性	女性
島根県	80.13	87.01
松江	80.23	87.04
雲南	79.73	87.76
出雲	80.57	87.41
大田	79.97	86.33
浜田	80.12	86.33
益田	79.40	86.49
隠岐	79.03	87.14

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

表4-2 65歳の平均余命と平均自立期間（平成23(2011)～27(2015)年平均）

	(男性)		(女性)	
	平均余命	平均自立期間	平均余命	平均自立期間
島根県	19.15	17.46	24.30	20.92
松江	19.18	17.62	24.30	21.06
雲南	19.46	17.86	24.45	21.39
出雲	19.32	17.54	24.47	20.99
大田	18.94	17.43	24.15	20.99
浜田	18.92	16.74	24.07	19.92
益田	19.01	17.45	24.25	21.18
隠岐	18.87	17.14	24.18	20.80

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

(2) 健康状態

- 「健康診査」の結果をみると、年齢調整有病率は男女とも高い順から脂質異常症、高血圧、糖尿病の順となっています(表5)。

表5 疾病別年齢調整有病率 (単位: %)

		(単位: %)								
		島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
20 ~ 74 歳	高血圧	男	24.9	23.7	22.5	24.7	24.5	26.8	27.1	25.1
		女	15.4	14.6	14.7	15.3	15.5	17.3	15.4	15.5
	糖尿病	男	6.8	6.6	6.3	6.2	9.4	6.6	8.0	7.3
		女	3.1	2.4	2.5	3.2	4.3	4.0	3.3	5.5
脂質異常症	男	32.7	32.7	32.9	33.7	34.7	31.1	33.0	33.9	
	女	27.7	27.6	25.6	26.0	29.5	28.8	28.8	27.4	
(再掲) 40 ~ 74 歳	高血圧	男	38.8	37.4	35.5	39.3	38.5	41.0	41.5	38.3
		女	25.9	24.6	24.6	26.0	25.9	29.1	26.5	25.7
	糖尿病	男	11.4	11.3	10.3	9.7	14.7	11.2	12.8	11.8
		女	5.3	4.2	4.5	4.9	7.8	7.1	5.9	7.8
脂質異常症	男	41.4	42.1	40.6	41.1	43.2	40.0	42.6	39.4	
	女	41.8	41.8	38.3	40.1	44.0	42.6	42.9	43.2	

資料:平成28(2016)年度健康診査データ*(県保健環境科学研究所)

※市町村から提供を受けた特定健康診査と島根県環境保健公社・JA 島根厚生連から提供を受けた事業所健康診断のデータ。

事業所健康診断では受診者の住所地は不明のため、受診場所をもとに圏域集計をしています。

(3) 疾病の状況

- 「平成26年患者調査」によると、県内医療機関における受療率(人口10万対患者数)は7,410で、全国平均6,734より高くなっています。年齢階級別にみると、15~24歳が2,154と最も低く、75歳以上の14,589が最も高くなっています。
- 傷病分類別にみると、入院の受療率においては、「精神及び行動の障害」が最も高く280、次いで「循環器系の疾患」が228となっています。また、外来の受療率においては、「循環器系の疾患」が最も高く897、次いで「消化器系の疾患」が851となっています(表6)。

表6 傷病分類別受療率(人口10万対患者数)

	入 院		外 来	
	全 国	島根県	全 国	島根県
	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
総数	1,038	100.0	1,397	100.0
I 感染症及び寄生虫症	16	1.5	22	1.6
II 新生物	114	11.0	151	10.8
(悪性新生物)	102	9.8	137	9.8
III 血液及び血管の疾患、免疫機能障害	5	0.5	4	0.3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	26	2.5	28	2.0
V 精神及び行動の障害	209	20.1	280	20.0
VI 神経系の疾患	96	9.2	176	12.6
VII 眼及び付属器の疾患	9	0.9	9	0.6
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	0.2	1	0.1
IX 循環器系の疾患	189	18.2	228	16.3
(心疾患(高血圧性のものを除く))	47	4.5	53	3.8
(脳血管疾患)	125	12.0	160	11.5
X 呼吸器系の疾患	71	6.8	91	6.5
XI 消化器系の疾患	52	5.0	61	4.4
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	9	0.9	9	0.6
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	55	5.3	93	6.7
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	37	3.6	34	2.4
XV 妊娠、分娩及び産後	15	1.4	20	1.4
XVI 周産期に発生した病態	5	0.5	6	0.4
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	5	0.5	9	0.6
XVIII 病状等で他に分類されないもの	13	1.3	12	0.9
XIX 損傷、中毒その他の外因	103	9.9	150	10.7
XX 保健サービスの利用等	8	0.8	13	0.9

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

2. 平成26(2014)年10月のうちの1日調査です。

3. 全国、島根県とも調査対象医療機関は無作為抽出です。

資料:平成26年患者調査(厚生労働省)

5. 医療施設の状況

(1) 病院、診療所の施設数と病床数

- 人口10万対の隠岐圏域の施設数では、病院、歯科診療所とも県平均を上回っていますが、一般診療所は県平均を下回っています(表7-2)。
- 隠岐圏域の病院の病床数は、隠岐病院(病床数115床)と隠岐島前病院(病床数44床)を合わせた159床です。また、一般診療所の有床施設はありません。
- 人口10万対の隠岐圏域の病床数は、県平均を大きく下回っています(表7-2)。

表7-1 二次医療圏域別医療施設数及び病床数

	病 院										一般診療所			歯 科 診療所 施設数	
	施 設 数			病 床 数							施 設 数				
	総数	精神	一般	総数	精神	感染症	結核	療養	一般	総数	有床	無床	病床数		
全 国	8,480	1,064	7,416	565,968	336,282	1,814	5,496	328,406	893,970	100,995	7,961	93,034	107,626	68,737	
島根県	51	8	43	10,775	2,324	30	20	2,077	6,324	723	46	677	538	271	
二 次 医 療 圏	松江	15	3	12	3,879	931	6	12	409	2,441	247	15	232	167	89
	雲南	5	1	4	702	100	4	-	193	405	52	-	52	-	20
	出雲	11	2	9	2,774	478	6	-	611	1,679	163	12	151	116	59
	大田	4	-	4	728	168	4	-	178	378	73	7	66	91	24
	浜田	9	1	8	1,439	410	4	-	341	684	94	11	83	145	37
	益田	5	1	4	1,094	215	4	8	241	626	74	1	73	19	31
	隠岐	2	-	2	159	22	2	-	24	111	20	-	20	-	11

(注)平成27(2015)年10月1日現在

資料：平成27年医療施設調査(厚生労働省)

表7-2 二次医療圏域別人口10万人あたり医療施設数及び病床数

	人口10万対施設数			人口10万人対病床数							
	病 院	一 般 診療所	歯 科 診療所	病 院					一 般 診療所		
				精神	感染症	結核	療養	一般			
全 国	6.7	79.5	54.1	1,232.1	264.6	1.4	4.3	258.4	703.4	84.7	
島根県	7.3	104.1	39.0	1,551.8	334.7	4.3	2.9	299.1	910.8	77.5	
二 次 医 療 圏	松江	6.1	100.5	36.2	1,578.4	378.8	2.4	4.9	199.0	993.3	68.0
	雲南	8.8	91.0	35.0	1,228.9	175.1	7.0	-	337.8	709.0	-
	出雲	6.4	94.8	34.3	1,613.4	278.0	3.5	-	355.4	976.5	67.5
	大田	7.3	133.7	43.9	1,333.1	307.6	7.3	-	326.0	692.2	166.6
	浜田	10.9	113.8	44.8	1,742.7	496.5	4.8	-	413.0	828.4	175.6
	益田	8.1	119.8	50.2	1,771.8	348.2	6.5	13.0	390.3	1,013.8	30.8
	隠岐	9.7	97.1	53.4	771.7	106.8	9.7	-	116.5	538.8	-

(注)平成27(2015)年10月1日現在

資料：施設数及び病床数は平成27年医療施設調査(厚生労働省)より、人口は平成27年国勢調査(総務省)を用いて算出しています。

(2) 病院病床の利用状況

- 隠岐圏域における病院利用率は、一般病床、療養病床とも県平均を下回っています(表8)。
- 隠岐圏域の一般病床の平均在院日数は11.3日、療養病床の平均在院日数は29.0日で、いずれも県平均16.2日、152.2日と比較して大幅に短くなっています(表8)。

表8 二次医療圏域別病院病床利用率及び平均在院日数

	病床利用率(%)			平均在院日数(日)			
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	
全 国	80.1	75.2	88.2	28.5	16.2	152.2	
島根県	79.9	77.0	84.0	29.3	17.6	138.8	
二 次 医 療 圏	松江	79.4	76.8	84.7	32.5	21.2	126.6
	雲南	83.3	81.7	83.6	35.9	22.3	109.3
	出雲	81.7	80.2	90.9	22.5	13.9	208.1
	大田	71.2	59.9	81.5	33.9	17.6	60.6
	浜田	80.8	74.9	82.2	40.8	18.6	235.3
	益田	80.5	79.6	70.8	29.3	17.1	168.4
	隠岐	74.2	74.1	78.7	14.9	11.3	29.0

資料：平成28年病院報告(厚生労働省)

6. 二次医療圏の受療動向

- 入院の自圏域内完結率は56.5%となっており、松江圏へ32.8%が、出雲圏へ10.7%が流出しています(表9)。

表9 二次医療圏別病院の一般疾病入院患者の流入及び自圏域内完結状況(平成26年)

区分	患者 住所地	施設所在地							流出計
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
患者 数(人)	松江	2,131	3	48	1	2	—	—	54
	雲南	130	490	168	—	—	—	—	298
	出雲	104	9	1,440	3	5	—	—	121
	大田	36	—	127	341	77	—	—	240
	浜田	20	—	47	18	701	35	—	120
	益田	6	—	13	—	15	603	—	34
	隠岐	58	—	19	—	—	—	100	77
	流入計	354	12	422	22	99	35	—	944
割合(%)	松江	97.5	0.1	2.2	0.0	0.1	—	—	2.5
	雲南	16.5	62.2	21.3	—	—	—	—	37.8
	出雲	6.7	0.6	92.2	0.2	0.3	—	—	7.8
	大田	6.2	—	21.9	58.7	13.3	—	—	41.3
	浜田	2.4	—	5.7	2.2	85.4	4.3	—	14.6
	益田	0.9	—	2.0	—	2.4	94.7	—	5.3
隠岐	32.8	—	10.7	—	—	—	56.5	43.5	

(注) 1. 一般疾病患者を対象とし、精神及び結核患者を除きます。

2. 県外への流出は含まれません。

3. 平成26(2014)年10月のうち1日調査です。

(資料) 平成26年島根県患者調査(県健康福祉総務課)

第3章 医療圏及び基準病床数

第1節 医療圏

1. 設定の趣旨

- 医療圏は、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための場であり、基本的には「医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域単位」です。保健医療サービスには、日常的なものから専門的・技術的な保健や高度で特殊な医療まで様々な段階があります。そこで、これらの機能区分に応じて一次、二次、三次の医療圏を設定します。
- 各関係機関は相互に協力し、それぞれの圏域の実態に応じた保健医療体制の整備・充実を進めるとともに、関連する福祉サービスとも連携した総合的な取組を推進します。

2. 圏域の区分・設定

(1) 一次医療圏

- 住民の日常の健康管理・健康相談、一般的にみられる疾病や外傷等に対する診断・治療、在宅療養患者への往診・訪問診療など、プライマリ・ケアに関する保健・医療サービスを提供する圏域であり、市町村を単位とします。

(2) 二次医療圏(「医療法」第30条の4第2項第12号に規定する区域)

- 通常入院医療(特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。)に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進めることとする、適当な広がりをもった圏域です。
- 二次医療圏は、県土の地理的条件、交通条件、保健医療の需給状況、行政の区域等を参考に、生活圏としての一体性、県民の受療動向、医療機関の設置状況、保健・医療・福祉の一体化、救急医療体制等を総合的に考慮し設定します。
- 本計画では、県民の皆様が住み慣れた身近な地域で安心して医療を受けられるような環境を維持するため、松江・雲南・出雲・大田・浜田・益田・隠岐の7つの二次医療圏を設定します。隠岐圏域は海士町、西ノ島町、知夫村及び隠岐の島町の4町村です。
- なお、県西部及び中山間地域や離島における深刻な医師不足(地域偏在及び診療科偏在)等の課題に対応するため、限られた医療資源を最大限に有効活用することができるよう、医療機能の分化・連携による医療機能の連携体制の構築も必要となっているところです。このため、前述の二次医療圏とは別に、「医療法」に規定されている生活習慣病及び救急医療等の事業及び在宅医療¹⁾に係る医療提供体制の確保について

¹⁾ がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病、精神疾患の5疾病と、救急医療・災害医療・地域医療・周産期医療・小児救急を含む小児医療の5事業及び在宅医療の計11分野。(第5章第2節で詳述)

は、各地域における医療資源等の実情に応じた医療機関等相互の連携を構築していくこととしています。

- また、二次医療圏は、第4章（地域医療構想）に定める構想区域と同一の区域です（第4章参照）。

（3）三次医療圏（「医療法」第30条の4第2項第13号に規定する区域）

- 一次・二次医療圏との有機的な連携の下に、高度、特殊、専門的な医療サービスを提供する圏域であり、全県を区域とします。

第2節 基準病床数

- 基準病床数は、「医療法」第30条の4第2項第14号の規定に基づき定めるもので、「医療法施行規則」に規定する算定方法に従って算定します。
- 基準病床数は、病床の地域的偏在を是正し、効果的な医療提供体制を確立するために設定するものです。なお、第4章（地域医療構想）の「必要病床数」は、各構想区域における将来のあるべき医療提供体制を検討するための参考値であり、本章で定める基準病床とは目的や算定方法が異なります。
- 療養病床及び一般病床は二次医療圏ごとに、また精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域で定めます。
- 病院・有床診療所の病床数については、既存病床数が基準病床数を超える地域では、原則として新たな病院・有床診療所の開設・増床を許可しないことができることとなっています。なお、当該区域の病院・有床診療所に既存病床数の削減を求めるものではなく、既存病床数の範囲内であれば、病院・有床診療所の新築・改築を行うことは可能です。
- 基準病床数は、今後の医療政策の動向等により、計画期間中においても見直しを検討することがあります。

（1）療養病床及び一般病床

- 療養病床と一般病床をあわせて、二次医療圏ごとに基準病床数を定めます。病床数は以下のとおりです。

表10-1 療養病床及び一般病床の基準病床数

医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成30(2018).3.1現在)
松江	2,655床	2,839床
雲南	536床	580床
出雲	1,809床	2,253床
大田	425床	458床
浜田	895床	941床
益田	754床	839床
隠岐	135床	135床
合計	7,209床	8,045床

- ・「療養病床」とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。
- ・「一般病床」は、療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床です。

（2）精神病床、結核病床及び感染症病床

- 県全域における精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数は以下のとおりです。

表10-2 精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数

医療圏	基準病床数	既存病床数 (平成30(2018).3.1現在)
県全域	精神病床 2,115床	2,265床
	結核病床 16床	16床
	感染症病床 30床	30床

- ・「精神病床」とは、精神疾患を有する患者を入院させるための病床です。
- ・「結核病床」とは、結核患者を入院させるための病床です。
- ・「感染症病床」とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床です。

第4章 地域医療構想

この章は、「島根県地域医療構想」の概要版を記載しています。「島根県地域医療構想」については、本計画にあわせて期間を平成35(2023)年度末まで延長します。

なお、隠岐構想区域の「病院の病床機能報告結果」及び「在宅医療の状況」については、時点修正を行っています。

1. 地域医療構想策定の趣旨

- 2025年にはいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となり、全国的に医療や介護の需要が急激に増大することが見込まれており、その対応が急務となっています。
- また、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子や孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けることができる国民皆保険制度を維持していくことが求められています。
- 本県は、全国に先んじて高齢化が進んできたところですが、将来(2025年)の医療需要の動向を把握し、その将来像を踏まえた医療提供体制の構築を目指すとともに、QOL(生活の質)の維持・向上に向けた医療の充実を図っていくため、医療介護総合確保推進法の施行に伴い改正された医療法(昭和23年法律第205号)及び医療法施行規則に基づき、「島根県地域医療構想」を策定します。

表1-1 年齢階級別人口の推計

年次	人口(人)					割合(%)			
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	(再掲) 75歳以上	0~14歳	15~64歳	65歳以上	(再掲) 75歳以上
2010年	717,397	92,293	416,556	208,548	119,442	12.9	58.1	29.1	16.6
2016年	687,105	84,707	377,654	224,744	123,354	12.3	55.0	32.7	18.0
2020年	655,482	76,516	348,927	230,039	125,144	11.7	53.2	35.1	19.1
2025年	621,882	68,775	326,963	226,144	137,168	11.1	52.6	36.4	22.1
2030年	588,227	62,352	308,169	217,706	140,665	10.6	52.4	37.0	23.9
2035年	554,624	58,050	288,435	208,139	136,911	10.5	52.0	37.5	24.7
2040年	520,658	54,813	262,238	203,607	128,799	10.5	50.4	39.1	24.7

資料：2010年は「国勢調査」(総務省統計局)、2015年~2040年は「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

2. 地域医療構想の性格

- 島根県地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、島根県が作成する保健医療計画の一部として位置づけられています。
- 島根県地域医療構想は、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等が、2025年に向けた医療需要の変化の状況を共有し、地域の実情に対応した医療提供体制の構築に向けた検討を進めるためのものです。
- 構想で推計する将来の必要病床数(病床の必要量)はあくまでも目安であり、地域で実際に必要となる病床数は、救急医療機能など各医療機関が担う機能等を考慮して、構想策定後もそれぞれの地域・医療機関において継続的に検討されるべきもの

です。

3. 地域医療構想の策定及び進行管理の基本的な考え方

(1) 課題解決に向けた議論の重視

- 「将来の必要病床数」は、あくまでも将来あるべき医療提供体制を議論する上での一つの目安であり、その議論の過程で地域の課題を明らかにして、その解決に向けた施策の方向性を議論することが重要です。

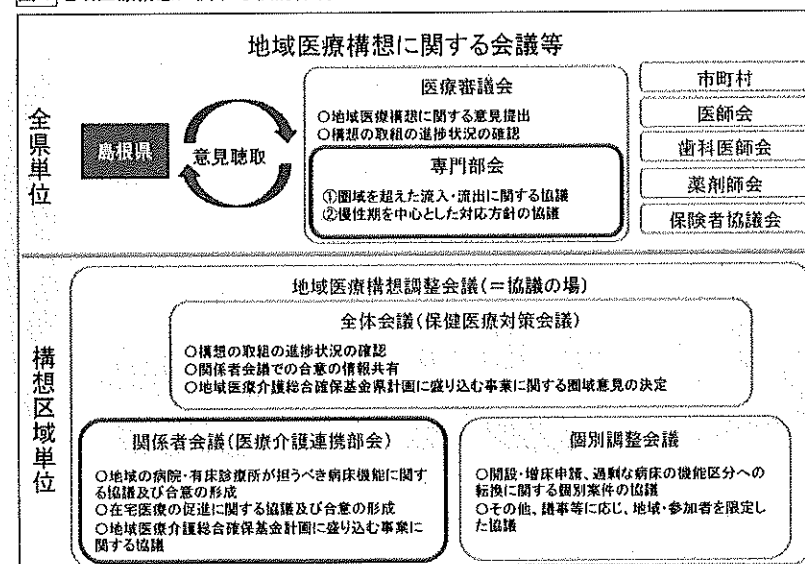
(2) 客観的データの提示

- 地域医療構想の策定及び進行管理においては、客観的なデータを提示し、関係者の共通理解を促進し、各医療機関が地域においてそれぞれの役割や運営方針を検討していくための基盤とします。

(3) 関係者による協議の場の設置と活用

- 地域医療構想は、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護の提供体制の構築に向け、地域課題の抽出とその解決に向けた施策の方向性について整理するものであるため、策定段階から県全体の協議の場を設置するとともに、構想区域ごとにも関係者による協議の場を設置しました。
- 協議の場において、県、市町村、医療・介護関係者、保険者、住民の方々等の参加を得て検討を行うことで、それぞれの組織・機関の自主的な取組や相互の連携を継続的に促進していくこととしています。

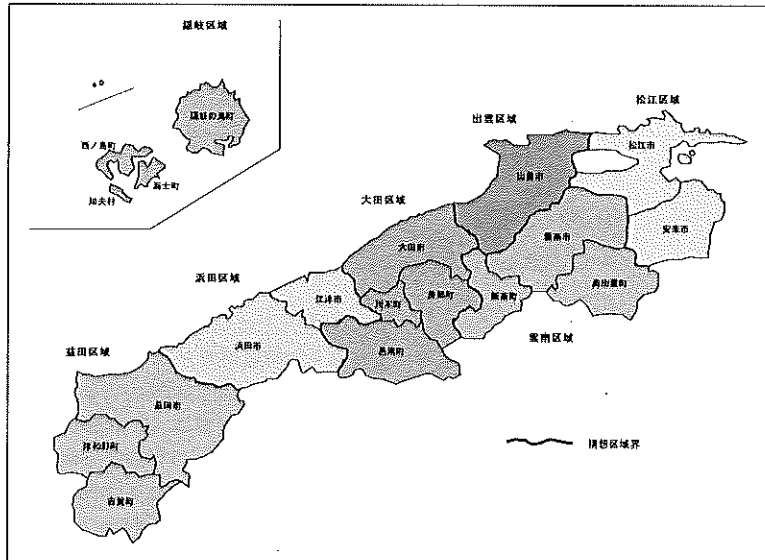
図1 地域医療構想に関する検討体制



4. 構想区域の設定

- 構想区域とは、一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域のことです。
- 現行の二次医療圏は、東西に長く離島も抱える県土の地理的条件、生活圏としての一体性など、様々な要素を総合的に考慮した地域として設定しています。
- また、従来より、二次医療圏での医療提供体制の検討や圏域・県を越えた医療機関等相互の連携体制構築を推進しています。
- 上記の観点から、構想区域は、現行の二次医療圏と同一の区域とします。

図2 構想区域



5. 2025年度における医療需要及び必要病床数の推計結果

- 高度急性期及び急性期については、保健医療計画が目指す機能分担と連携を引き続き推進していくこととして医療需要を推計しました。
- 一方、回復期、慢性期及び在宅医療等については、患者の日常生活に身近な構想区域内での医療提供体制の充実を目指すこととして、医療需要を推計しました。
- 加えて、構想区域間の調整、県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

表12 2025年度の必要病床数（パターンⅡ）（医療需要を国の示す病床稼働率で除したもの）
（2013年度との比較）

	2013年度の病床数			2025年度の必要病床数				増減数	増減率(%)	
	一般・療養病床合計			4医療機能合計						
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,296	2,584	712	2,474	212	810	712	740	-822	-24.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	-75	-12.5
出雲	2,412	1,801	611	1,661	255	644	421	341	-751	-31.1
大田	670	503	167	403	13	93	174	123	-267	-39.9
浜田	1,178	824	354	760	62	255	212	231	-418	-35.5
益田	886	634	252	613	47	214	179	173	-273	-30.8
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	-	-
計	9,175	6,862	2,313	6,569	612	2,168	2,002	1,787	-2,606	-28.4

（2016年度との比較）

	2016年度の病床数			2025年度の必要病床数				増減数	増減率(%)	
	一般・療養病床合計			4医療機能合計						
	合計	うち一般病床	うち療養病床	合計	うち高度急性期	うち急性期	うち回復期	うち慢性期		
松江	3,089	2,585	504	2,474	212	810	712	740	-615	-19.9
雲南	598	405	193	523	15	113	254	141	-75	-12.5
出雲	2,361	1,750	611	1,661	255	644	421	341	-700	-29.6
大田	647	457	190	403	13	93	174	123	-244	-37.7
浜田	1,128	731	397	760	62	255	212	231	-368	-32.6
益田	847	595	252	613	47	214	179	173	-234	-27.6
隠岐	135	111	24	135	8	39	50	38	-	-
計	8,805	6,634	2,171	6,569	612	2,168	2,002	1,787	-2,236	-25.4

※2013年度は「平成25年医療施設調査（平成25年10月1日現在）」における病床数、2016年度は平成28年4月1日時点における医療法上の許可病床数です（休床を含む）。

※2025年度の必要病床数は、国が定める一定の病床稼働率、介護保険施設入所を含む在宅医療への移行が、国の想定通りに進んだ場合に最低限必要とされる病床数の目安です。

6. 隠岐構想区域

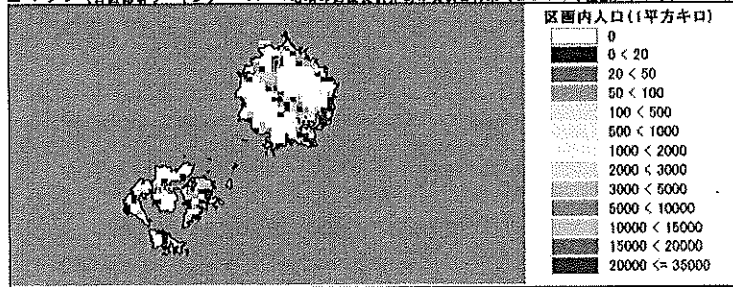
(1) 概況

■基本データ（平成27年10月1日現在）

	2015年推計	2025年推計
人口	20,221	16,868
うち65歳以上	8,026 39.7%	8,049 47.7%
うち75歳以上	4,467 22.1%	4,977 29.5%

面積	346.22(km ²)
人口密度	58.4(人/km ²)
構成市町村	・ 隠岐の島町 ・ 海士町 ・ 西ノ島町 ・ 知夫村

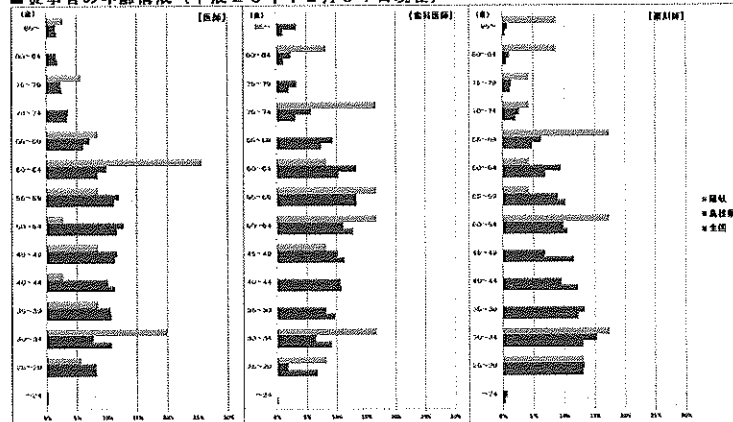
■マップ（日医総研ワーキングペーパー「地域の医療提供体制の現状と将来（2014年度版）」より）



■従事者の状況（平成26年12月31日現在）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数	35	12	23	30	7	178	87
人口10万対	170.8	58.6	112.2	146.4	34.2	868.6	424.5

■従事者の年齢構成（平成26年12月31日現在）



■医療介護の病床・定員数（平成27年4月1日現在） ■構成割合

	隠岐	県
7次期	91	2946
10次期	20	1823
13対1+15対1	0	235
一般その他	0	969
回復期の病床(一般+療養)	0	580
医療療養	8	1451
介護療養	16	397
有床診療所	0	551
介護老人保健施設	70	2977
特別養護老人ホーム	270	5263
計	475	17192

■病院の病床機能報告結果（平成28年7月1日現在）

	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休養等
1 隠岐病院	91	0	91	0	0	0
2 隠岐島前病院	44	0	20	24	0	0
計	135	0	111	24	0	0

■在宅医療の状況（平成29年9月1日現在）

	届出施設数
在宅療養支援病院	2カ所(隠岐病院、隠岐島前病院)
地域包括ケア病床加算病院	1カ所(隠岐病院(26床))
在宅療養支援診療所	3カ所(隠岐の島町2カ所、海士町1カ所)
在宅療養支援歯科診療所	3カ所(隠岐の島町1カ所、海士町2カ所)
訪問看護ステーション数	2カ所(隠岐の島町2カ所)
訪問薬剤管理指導を行う薬局	3カ所(隠岐の島町2カ所、西ノ島町1カ所)

(2) 医療需要推計

単位：人/日

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2013年度	6.0	30.7	33.5	25.6	275.6
2025年度	5.9	30.3	45.0	35.1	298.2
増減	-1.7%	-1.3%	+34.3%	+37.1%	+8.2%

※2013年度は医療機関所在地ベースの推計、2025年度は医療機関住所地ベースと患者住所地ベース調整後の推計。

(3) 2025年度における必要病床数推計

単位：床

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等
2025年度	8	39	50	38	

※調整後の医療需要を国の示す病床稼働率で除したものの。

(4) 医療需要推計及び必要病床数推計に対する考察及び課題

ア. 隠岐構想区域の特徴

- 区域人口は減少傾向で生産年齢人口の減少により高齢化率は引き続き増加し、2025

年には高齢化率 47.7%となる見込みです（全国 30.3%）（国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口）。

- 人口 10 万人当たりの医療施設数は、病院数及び歯科診療所数とも県平均より多いものの、一般診療所数は少ないです（平成 26 年医療施設調査）。人口 10 万人当りの医師数は 170.8 と県平均 279.3 よりも少ないです（平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査）。
- 入院患者の受療動向として、入院患者の自区域内完結率は 60.8%で、流出状況は松江区域 28.7%、出雲区域 5.3%、鳥取県 5.2%です。

イ. 高度急性期、急性期

【現状と課題】

- 2025 年の病床機能別の自区域内完結率推計をみると、高度急性期は 35.9%、急性期は 53.5%という状況です。流出状況は、高度急性期は松江区域に 34.5%、出雲区域に 14.4%で、急性期も松江区域に 29.5%、出雲区域に 6.9%という状況です。高度急性期や急性期の医療を確保するにあたっては、今後も本土の高次機能を担う病院に隠岐区域の患者を円滑に受け入れてもらう必要があります。
- 一方、自区域内で一定の高度急性期、急性期の機能を確保するためには医師確保が不可欠です。

【今後の方向性】

- ① 本土への離島救急患者緊急搬送にあたっては、本土側医療機関の医師がドクターヘリ等と同乗するなど受入が円滑に行われるよう、関係機関の連絡や調整を行います。また、夜間や天候不良時等の救急搬送が円滑に行われるよう検討します。
- ② 医療提供体制は医師確保の状況に大きく左右され、隠岐区域は自治医大卒医師をはじめとする若手総合診療医によるところが大きくなっています。初期及び二次救急や内視鏡治療等離島で総合診療医が担うべき医療技術を身につけたり、相互研鑽を積むことができるような環境を整備します。

ウ. 回復期

【現状と課題】

- 2025 年の回復期の医療需要推計は 2013 年と比較して、11.5 人/日増加すると見込まれます。
- 隠岐区域には回復期リハビリテーション病棟はありませんが、隠岐病院に平成 29(2017)年 4 月から地域包括ケア病棟（回復期対応）26 床が開設されています。介護老人保健施設も 1 ヵ所ありますが、平均利用日数も約 300 日、3 か月間の退所者数も 24 名という状況です。
- 通所介護は後期高齢者を中心としたサロンの役割を果たしており、社会参加や生きがいづくりにつながっています。しかし、機能訓練や低栄養予防、口腔機能向上といった生活機能向上の取組が十分ではなく、前期高齢者が参加しづらい状況にあ

り、利用希望に応じたサービス提供を行う必要があります。

- 訪問看護や訪問介護は職員の確保に苦慮しています。小規模事業所が多く、単独で人材を確保することが困難です。

【今後の方向性】

- ① 地域包括ケア病棟等回復期機能を担う病床の確保を図ります。
- ② リハビリテーション職員の確保や相互交流によるスキルアップを行い、訪問リハや通所リハの充実を図ります。
- ③ リハビリテーション職員による現任訓練等訪問系・通所系サービスの支援を行うための地域リハビリテーションの拠点づくりを図ります。
- ④ 訪問看護や訪問介護に従事する職員の確保にあたっては、人材バンクの整備や事業所の集約とサテライト化等広域的に対応し、有効活用を図ります。

エ. 慢性期

【現状と課題】

- 2025 年の慢性期の医療需要推計は 2013 年と比較して、9.5 人/日増加すると見込まれます。
- 離島医療を担う限られた医療資源としての病院を有効に活用するという視点に立てば、慢性期等の患者でも在院日数を短めに対応することは合理的なことです。今後も現在レベルの在院日数を維持する一方で、退院後は自宅か介護保険施設かという二者択一的な選択ではなく、病院、自宅、介護保険施設等を循環しながら地域全体で医療需要に対応し、終末期を本人が望む環境で迎えることができるようにする必要があります。
- 介護老人福祉施設の入所待機者は、平成 27(2015)年度の介護保険制度の見直し以前では各町村で一定数いましたが、見直し後は待機状態が地域によって解消される状況にあります。平均入所日数は 1000 日を超える状況にあります。
- 75 歳以降の平均要介護期間は男女間や町村間に差があり、男性は 175~766 日、女性は 1330~1734 日です。男女とも要介護期間のうちほぼ半分の期間は要介護 5 です。
- 高齢独居世帯は増加しており、今後も 75 歳以上の将来推計人口の推移にあわせて増加するものと思われまます。
- これらのことから、介護保険施設サービスの需要と供給のバランスがとれた地域があるものの、そういった地域でも今後再び少しずつニーズ側にバランスが傾いていくものと予想されます。
- 退院後、一旦介護保険施設に入所したら最期までその施設で療養するのではなく、病院、自宅、介護保険施設等を循環しながら、地域全体で回復期から慢性期・在宅医療等の医療需要に対応していくことが重要です。そのためには、病院が地域ケア会議やサービス調整会議に関わり、クリティカルパス、ケアプランや入所基準の合理化を図る必要があります。

(島前地域)

- 西ノ島町では病院が地域ケア会議や高齢者サービス調整会議に積極的に参画し、診療所、自宅や介護保険施設サービス事業者等の現場スタッフと患者の療養支援を話し合い、町内の包括ケアの中心を担っています。海士町や知夫村でも診療所、役場、介護サービス関係者からなるケア会議を定期的に開催しています。

(島後地域)

- 旧町村単位でケア会議が持たれています。町全体では地域包括ケア推進会議が設置されています。病院はケア会議への関わりがあるものの、介護保険施設は満床状態で退院後は自宅しか選択の余地がなく、退院調整機能が発揮できない状況にあります。

【今後の方向性】

- ① 病院の医師等が地域ケア会議等に効率的に参加できるようにするとともに、病診連携や病院と介護保険施設間のサービス調整がタイムリーに行えるようにするために、ICTの導入を図ります。また、クリティカルパスと入所基準の合理化を図ります。
- ② 介護人材の不足に対応するため、地元住民の資格取得の支援、魅力ある職場づくりと人材の掘り起し、U・Iターン希望者の職場や生活体験による定着化等による量の確保を図るとともに、より高度な介護を行うことができるような質の確保を図ります。

オ. 在宅医療等

【現状と課題】

- 2025年の在宅医療等の医療需要推計は2013年と比較して、22.6人/日増加すると見込まれます。
- 高齢者の死因は、男性は悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・肺炎・老衰の順に多く、女性は悪性新生物・心疾患・老衰・脳血管疾患・肺炎の順に多い状況です。こういった病気に対応できるような療養支援の仕組みづくりや治療やケアの技術が確保できるようにする必要があります。
- 西ノ島町では高齢者の老衰が多くなっています。たとえ、がん等の病気を持っていたとしても穏やかに最期を迎えることができるよう、地域包括ケアの取組の一環としてターミナルケアが手厚く提供されています。そのためには介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けることができることが重要です。
- 心疾患や脳血管疾患の治療については、患者のQOLの向上を目指し、切れ目ないリハビリテーションを、病院や診療所、介護保険の入所サービスや通所サービスすべてのところで受けることができるようにする必要があります。
- がんについては安心して緩和ケアや化学療法等を病院や自宅、介護保険施設で受けることができるようにする必要があります。肺炎については予防とともに、的確に

重症度を診断し、悪化したら速やかに入院治療につなげることが重要です。

- 介護保険施設利用者は高血圧や脳卒中等様々な病気を有しており、治療の内容は服薬治療がほとんどでその支援も課題です。全県的には医療療養病床や介護療養病床には経管栄養や喀痰吸引等の医療的ケアを受けている利用者が多いです。こういった患者が介護保険施設や自宅でも療養できるよう、看護師の確保や訪問看護ステーションの拡大を図る必要があります。また、医療的ケアができるだけ必要とならないような管理も重要です。
- 女性は老衰が多いですが、要介護期間が長く、介護保険施設入所者も女性が多いです。大きな病気がなくても、孤立化し、日常生活機能が少しずつ低下していき、病院や介護保険施設を利用していることも多いと考えられます。住まいの確保や生活支援が重要です。
- 介護保険施設の利用者の7割が認知症を有しており、地域で当事者を支える取組が必要です。
- 町村が実施主体となっている特定健康診査やがん検診の受診率は町村差があります。病床機能を確保するためには、病気になってもできるだけ軽い状態を維持できるように、町村の健康づくりの取組を推進する必要があります。

【今後の方向性】

- ① 介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けやすくするために ICT の導入を図ります。
- ② 医療や介護従事者のがん緩和ケアの知識、薬物療法や化学療法、がん看護や疼痛ケア、グリーフケア等の修得を図ります。
- ③ 在宅患者が肺炎等で病状が急変した場合に速やかに対応するために病診連携の強化を図ります。
- ④ 在宅患者に薬剤師による服薬指導が行えるよう体制整備を行います。
- ⑤ 訪問看護や訪問歯科診療の充実を図ります。
- ⑥ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士等の多職種連携の強化を図るとともに、医療や介護従事者等多職種によるアウトリーチの取組を推進します。
- ⑦ 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア等、院内や介護保険施設内の感染予防対策の取組を強化します。
- ⑧ サービス付き高齢者向け住宅や高齢者専用シェアハウスなどの整備、近居高齢者の住まいを整備するとともに、食の確保や医療へのアクセスの確保により、高齢者が安心して生活できる環境の確保を図ります。
- ⑨ 認知症に対しては、日常診療における重症度の把握等かかりつけ医の取組の推進と精神科医師との連携を強化し、症状に応じた医療が提供できるような体制を整備します。介護保険施設では身体合併症に適切に対応できるようにします。また、住民に認知症についての正しい知識の普及を図ります。
- ⑩ 町村の特定健康診査やがん検診による早期発見・早期治療や病気の重症化防止の取組、健康づくりの取組の強化を図ります。

カ. その他

(2025年までに変動する医療需要への対応)

【現状と課題】

- 将来推計人口の推移をみると総人口は減少するものの、75歳以上の人口は増加する傾向にあります。
- 2011年患者調査をもとにした隠岐区域の病院患者数の推計をみると、65歳以上の高齢患者は2020年をピークに増加し、その後減少していくものと予想され、2025年までの間に入院医療の需要が変動する可能性があります。

【今後の方向性】

- ① この10年以内に変動する医療需要には病院の病床数の増減や病床機能の内訳の見直し等により対応します。また、入院機能あるいは入所機能を有し、医療需要の変動に臨機応変に機能が変換できる施設の整備を図ります。
- ② また、医師・看護師・薬剤師・各種療法士等の医療スタッフだけでなく、社会福祉士等の地域連携スタッフ、慢性期患者を受け入れるための介護スタッフ、各種医療費の手続きや金銭管理等患者の高齢化にともない煩雑化する事務や医療スタッフの補助を行う事務職員等の病院スタッフの確保を図ります。

(2025年の医療需要に対応するための医師確保)

【現状と課題】

- 2025年の病院1日当たりの傷病別の患者数を推計すると「精神及び行動の障がい」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「新生物」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「眼及び付属器の疾患」が50以上となります。患者数の増減をみると「症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」、「循環器系の疾患」が増加し、「眼及び付属器の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」は微減です。これらの疾患に対応する医師を確保する必要があります。
- 精神科については、国において「良質かつ適切な精神障がい者に対する医療の提供を確保するための指針」が平成26(2014)年4月にまとめられ、精神障がい者の社会復帰や自立等においては精神科医療の提供は不可欠とされました。
- 人口維持や子ども・子育て支援の観点から産婦人科や小児科の医師確保も重要です。また、個別機能面では人工透析が継続して受けることができるようにすることも求められています。
- 公立診療所の医師確保も重要です。町村は医師を「呼ぶ」だけでなく、医師が健康で働き続けることができるような環境づくりを行う必要があります。また、島後地域の一般診療所医師は高齢化しており、将来、訪問診療の提供が危惧されます。

【今後の方向性】

- ① 精神科系、外科系、整形外科系、眼科系、産婦人科、小児科等専門性の高い医師確

保については、県や町村、大学、病院等による医師確保の取組や代診医制等による医療機関間の連携を強化します。

- ② 町村の医療担当部署設置を促し、公立診療所医師の確保と定着の取組や病院と連携した独自医師の確保のための取組を図ります。
- ③ 公的医療機関において在宅医療にも従事する医師の確保を図ります。
- ④ 人工透析を継続して受けることができるような体制を維持します。

(住民やその家族が老後をどのように送るかを考え、選択できるようにする社会の構築)

【現状と課題】

- 隠岐区域での医療や介護の実情を知った上で、住民や家族がある程度若い頃から隠岐区域での老後の生活について自発的に考え、選択できるようにする社会を構築する必要があります。

【今後の方向性】

- ① 医療や介護資源の情報提供を行うとともに、住民向けのシンポジウム等を行い、住民が老後の生活を自発的に考え、「自助」「互助」の取組が進むような社会的気運の醸成を図ります。

第5章 隠岐圏域における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】

- 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、相互に連携をと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。
- 本土医療機関（鳥取県を含む）との医療連携について、具体的な取組を推進していきます。
- 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、平成28(2016)年10月に策定した「島根県地域医療構想」（第4章参照）を踏まえ、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に取り組みます。
- 「島根県地域情報化戦略」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(2013)年1月に運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」は、医療機関や介護施設が医療情報等を共有し、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

【現状と課題】

- 地域医療構想に基づき医療機関の機能分化と連携を進めるための「地域医療構想調整会議」が、各二次医療圏域に設置され議論が始まったところであり、これまでに圏域の合意が得られた取組に対し、「地域医療介護総合確保基金」を活用し支援を行っています。
- 医療機関の連携を推進するため、平成27(2015)年の医療法の一部改正により、複数の医療法人等が参画して法人をつくり、医療機関や介護施設等を統一的な方針の下で一体的に運営できる「地域医療連携推進法人制度」が創設されました。
- 疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制を構築していくことが必

要です。特に、ドクターヘリによって患者の広域搬送が行われるようになってきており、広域搬送された患者が、搬送先の病院において容態が安定した後、より身近な地域で治療が受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが求められています。

- 「地域連携クリティカルパス²⁾」については、急性期を担う病院が中心となり、回復期、慢性期を担う医療機関との連携会議が開催されています。
- 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。また、医療機関間の診療情報の共有や、紹介状のやりとり等、二次医療圏内はもとより全県における医療連携がさらに進むように取り組む必要があります。
- 地域包括ケアシステムの構築のため、平成28(2016)年4月からは、「まめネット」において「在宅ケア支援サービス」の運用を開始し、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援しており、平成30(2018)年1月末現在、県内では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。
- 全県的な医師・看護師等の不足・地域偏在に加え医師の高齢化も課題となっていますが、こうした中でも質の高い医療が継続して提供されるよう、行政・住民がこの状況を認識し、医療機関と協力して環境を整備していくことが求められます。
- 医療連携については、島前においては地域医療支援ブロック制が構築されています。島後においては、隠岐病院を中心に診療所との連携が図られています。
- 住民の受療動向をみると、本土の医療機関を受診する傾向も依然として高い状況です。
- 隠岐圏域は他の圏域と異なり陸路が利用できないため、救急患者を本土医療機関へ搬送する場合はヘリコプター等を利用せざるをえない状況です。
- また、高度で専門的な治療が必要な場合や病状が回復し退院または圏域内の病院に転院する場合は、患者は船舶等を利用して隠岐一本土間を往復しなければなりません。
- 隠岐一本土の医療連携と医師が必要と認める患者を安全で快適に搬送するために、平成20(2008)年6月1日から「隠岐汽船乗船特例制度」を実施しています。

【施策の方向】

- ① 圏域の地域医療構想調整会議（「隠岐地域保健医療対策会議」及び「同在宅医療部

²⁾ 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。

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、将来に向けた医療機関間の連携と役割分担の在り方について検討を進めます。

- ② 「地域医療介護総合確保基金」を活用し、関係者の合意に基づく医療機能の分化・連携に向けた病床転換等の施設設備整備、それに関連した人材の確保や関係機関の連携による地域の課題解決の取組を推進します。
- ③ 行政、医療機関、医師会等が連携し、地域の医療の現状と課題や隠岐圏域（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。
- ④ 保健所を中心に、町村、消防機関等と本土医療機関との連絡会議等を開催し、鳥取県を含む本土医療機関との連携を推進していきます。
- ⑤ 限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、医療機関や介護事業所等との連携を強化して地域包括ケアシステムの構築を進めるためにも、「まめネット」のさらなる医療機関等への普及と多くの県民の参加促進を図ります。
- ⑥ 圏域内で対応できない救急患者については、ドクターヘリや島根県防災ヘリコプター等による搬送体制の充実を図ります。
- ⑦ 本土医療機関で専門的な治療が必要な場合や回復期リハビリテーションを終了した患者等が退院し隠岐での治療を希望した場合に、患者の身体的・経済的負担の少ない隠岐一本土間の移動方法について検討します。
- ⑧ 地域住民・行政・医療機関等関係団体等を構成員とする「地域医療について考える組織」を支援することにより、住民と医療機関等との協働による医療連携体制の構築を目指します。

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

【現状と課題】

- 平成 15(2003)年 9 月に「診療情報の提供等に関する指針」が厚生労働省から示され

ました。また、日本医師会において平成 11(1999)年に「診療情報の提供に関する指針」が策定され、原則的に患者本人に診療記録を開示するという方針が示されたのをはじめ、日本歯科医師会や日本看護協会などの医療従事者の団体や医療機関の団体などにおいても診療情報の提供に関する指針が策定され、これらの指針に基づき、診療情報の提供が行われています。

- 平成 19(2007)年 4 月より、患者に対する情報提供を推進し、患者の医療に関する選択に資するため、都道府県による「医療機関、助産所、薬局の医療機能の情報提供制度」が義務化されています。
- 県では、平成 20(2008)年度に「島根県医療機能情報システム」を開始し、医療を受ける住民が、医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報を各機関から収集しています。また、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応しています。
- 医療広告について、平成 19(2007)年 4 月 1 日から客観性・正確性を確保し得る事項については、その広告できる内容が幅広く認められるなどの制度改正がありました。一方で不適当な広告は健康被害を誘発し、平成 29(2017)年の医療法の一部改正により医療広告規制が見直しされたこともあり、適切な対応が課題となっています。また、医療機関のホームページについては、医療法上の広告とは見なされていませんが、平成 24(2012)年 9 月にガイドラインが示され、ホームページに掲載されている情報に対しても、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、住民や患者に対して行っている医療に関する情報提供の取組を支援します。
- ② 「島根県医療機能情報システム」により、医療を受ける住民が医療機関、助産所、薬局の選択を適切に行うための情報をわかりやすい形で公表するとともに、情報についての質問・相談には「医療安全支援センター」等で対応します。
- 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」等で対応するとともに、関係部署とも連携し、違法広告などについては適切な指導と対応に努めます。

第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向

1. がん

【基本的な考え方】

- がんは県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与しているといわれています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、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。全体目標を「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。
- 本県においては、平成18(2006)年9月に「島根県がん対策推進条例」が制定されており、この中で、「がん予防対策の推進」、「がん医療水準の向上」、「緩和ケアの推進」、「患者への支援」がうたわれています。
- 「第3期島根県がん対策推進計画」(平成30(2018)年3月策定)に基づき、総合的ながん対策を推進します。

【現状と課題】

(1) がんの死亡及び罹患状況

- 圏域のがん死亡数は、平成30(2018)年に76人で、死因の第1位となっています。
- がんの75歳未満の年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均)は、男性が人口10万対121.6(全県:100.6)、女性が人口10万対60.3(全県:55.5)で、男女ともに全県を上回っています。
- 75歳未満の部位別がん年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均)は、男性では、肺がん、胃がん、大腸がんの順に高く、女性では、大腸がん、肺がん、乳がんの順に高くなっています。
- 島根県地域がん登録データ(平成27(2015)年診断)によると、圏域のがん罹患患者数は、225人(男性150人、女性75人)です。

(2) がん予防(発生リスクの低減、早期発見・早期受診)

- 喫煙や多量飲酒、食事、運動などの生活習慣は、科学的根拠に基づき予防可能ながんのリスク因子とされていることから、その改善が重要です。特に喫煙は、予防可能な最大の原因といわれており、取組を強化する必要があります。

- 圏域で習慣的に喫煙する者の割合は、全県より高い状況が続いており、禁煙支援や受動喫煙防止の取組が必要です。
- 禁煙サポート体制については「ニコチン依存症管理料届出医療機関」としては、圏域内3医療機関で保険適用により禁煙治療を受けることができます。
- 多くの住民が利用する施設における受動喫煙防止対策やたばこの煙のない飲食店、理容店・美容室等の施設登録拡大事業に取り組んでいます。
- がん検診受診率は、平成30(2018)年地域保健・健康増進事業報告によると、胃がん6.5%(全県:5.3%)、肺がん11.8%(全県:4.4%)、大腸がん8.9%(全県:8.5%)乳がん24.5%(マンモグラフィのみを含む)(全県:18.1%)、子宮頸がん14.6%(全県:15.7%)であり、さらなる受診率向上に向けた対策が必要です。
- 町村ではがん検診の自己負担額無料化や健康づくりポイント制度の導入、未受診者への個別通知等、受診しやすい体制整備に努めています。
- 隠岐地域保健医療対策会議がん対策部会等を開催し、受診率向上に向けた取組や検診後のフォロー、精密検査受診率向上や精度管理について検討しています。
- 肝がん予防については肝炎検査が重要ですが、肝炎対策基本法に基づく肝炎検査を保健所で実施しており、健康増進法に基づく肝炎検査は町村で実施されています。
- 子宮頸がん予防ワクチン接種については、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、ワクチンの有効性及び安全性について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。
- 「がん検診啓発サポーター」や、「しまね☆まめなカンパニー」、検診実施機関、関係団体、行政等の連携協力による啓発活動やがん検診未受診者への受診勧奨など、受診者数を増やす取組を進めています。

(3) がん医療

- 住民へのがん医療を提供するためには、県東部のがん診療連携拠点病院等と密接な連携をとっていく必要があります。
- 内視鏡による胃がんや大腸がんの検査や診断・治療は圏域内の病院で行うことができ、今後もその技術の確保を図る必要があります。
- がんの地域連携クリティカルパスやまめネット等の活用により、本土の医療機関との連携が必要です。
- 平成28(2016)年1月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、地域のがんの実態について、より正確な情報を把握することが期待されています。

(4) 緩和ケア

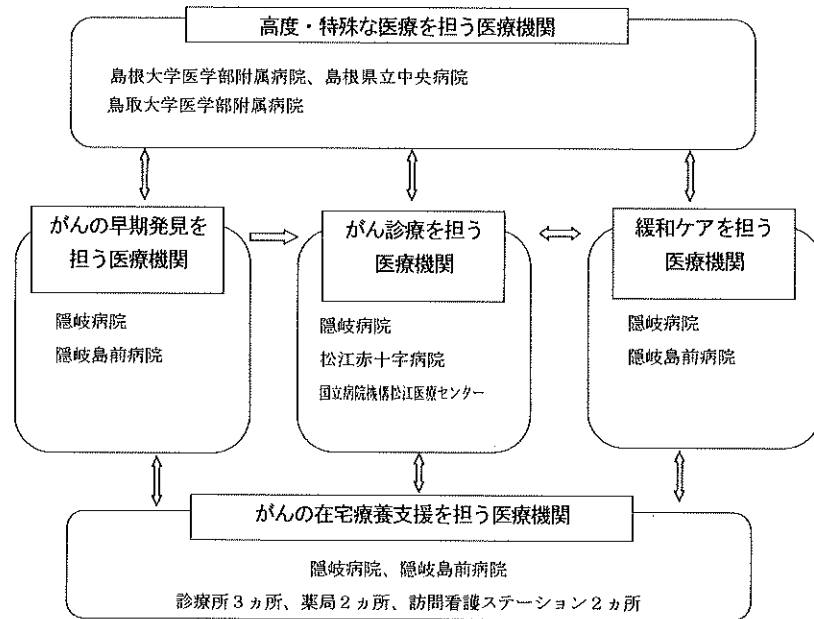
- がん患者に対して早期から緩和ケアを提供することが重要です。
- 令和3(2021)年1月末現在、圏域の「緩和ケア認定看護師」は2名です。
- 治療の初期段階から緩和ケアを実施していくという緩和ケアの考え方について医療・保健・福祉関係者や住民に対して普及啓発をしていく必要があります。
- 入院から在宅に至るまで、切れ目なく緩和ケアを提供していく体制が必要です。

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。

（５）患者支援

- がんサロンは隠岐病院の「緩和ケアサロン隠岐たんぼぼ」、西ノ島町の「すまいる」、海士町の「なごみ」が活動しています。
- 小児・若年成人（AYA）世代のがんについては、患者家族・医療・教育・行政機関を対象に研修会を開催したり、本土病院で化学療法後、退院された児が地域で安心して生活できるよう、学校等と連携して支援していく必要があります。
- 就労支援については、島根大学医学部附属病院の「がん患者・家族サポートセンター」でハローワーク出雲による支援が行われています。隠岐圏域でもハローワークでがん患者の就労相談に対応しています。
- 就労支援のみならず、治療に伴う外見（アピアランス）の変化に対応する支援が必要です。
- 病気になっても働きたいと考えている人のために、事業主ががん患者への理解を深めるためのリーフレット等を活用しています。
- 本県ではがん患者と家族のための療養情報「しまねのがんサポートブック」を改訂し、活用しています。

【医療連携体制の現状（がん）】



* 標記機能を担う診療所並びに「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

（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	
	隠岐病院	隠岐島前病院
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）

隠岐病院、隠岐島前病院

（主要ながんの治療を行う病院）

【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		
	隠岐病院	松江赤十字病院	国立病院機構松江医療センター
胃がん	②	④	
肺がん		④	④
大腸がん	②	④	
子宮がん	②	④	
乳がん		④	
肝がん	②	④	

* その他のがんの治療については、「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。

【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 「健康長寿しまねの推進」等により喫煙及び多量飲酒への対策、運動習慣の定着や食生活の改善など、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
- ② 特に喫煙に関しては、町村や関係機関と連携し、啓発や環境づくりに取り組みます。
- ③ 町村、職関関係者、検診機関、がん患者団体、しまね☆まめなカンパニー、健康長寿しまね推進会議等と連携して、がんに関する正しい知識や検診の重要性の普及啓発を

行い、がん検診受診率の向上や検診の充実に努めます。

- ④ 事業所訪問等により、検診受診率向上に向けた取組把握と啓発に努めます。
- ⑤ 関係機関と連携した「しまね☆まめなカンパニー」の新規登録及び既登録事業所の取組充実等の働きかけを推進します。
- ⑥ がん検診の体制整備については、各町村における実施状況を把握しながら、事業評価を支援します

(2) がん医療

- ① 圏域の病院で、内視鏡による検査・治療が継続して実施できるよう技術の確保と体制の整備を図ります。また、圏域で実施できない治療については、本土のがん診療連携拠点病院と密接に連携して実施します。
- ② がん診療連携拠点病院から転院後の病病連携と引き続きの病診連携を推進し、圏域でがん治療が継続できる体制を整備します。
- ③ がんの地域連携クリティカルパスやまめネット等の活用により、がん診療連携拠点病院等と連携医療機関との連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① 病院、診療所、訪問看護事業所、薬局（医療用麻薬取扱薬局）などが連携し、切れ目のない緩和ケア提供体制の確立を推進します。
- ② 診療所や介護関係者の緩和ケアへの理解向上のため、医療従事者をはじめ介護関係者に対する緩和ケア研修会を実施します。
- ③ 緩和ケアに関する正しい理解が深められるよう普及啓発を行います。

(4) 患者支援

- ① がんサロンの活動が継続できるよう、病院や行政による会場提供や広報等の運営支援に加え、就労等多くの関係者が関わりを持てるような支援を行います。
- ② 「しまねのがんサポートブック」を周知し、患者や家族が必要とする情報が入手できるように取り組みます。
- ③ 事業主ががん患者への理解を深めてもらうため、がん検診啓発活動に併せリーフレット「大切な従業員ががんになったとき」を配布します。

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、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などがいわれており、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。
- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合は、本人及び家族等周囲の人は、速やかに救急隊を要請する等、早急に医療機関を受診できるよう行動することが重要です。早期受診の必要性について普及啓発するとともに、速やかに治療が開始される医療体制の整備を図ることが求められます。
- 脳卒中発症後の機能障がいをも最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。

【現状と課題】

(1) 脳卒中の死亡及び発症状況

- 圏域の脳血管疾患死亡数は、平成30(2018)年は24人で、死亡順位の第4位です。
- 脳血管疾患年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対41.8(全県:37.4)、女性が人口10万対28.3(全県:20.7)で、男女とも全県より高くなっています。
- 脳出血年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対14.5(全県:13.0)、女性が人口10万対7.8(全県:6.1)で、男女とも全県より高くなっています。
- 脳梗塞年齢調整死亡率(平成26(2014)～30(2018)年の5年平均、全年齢)は、男性が人口10万対19.0(全県:19.3)、女性が人口10万対10.0(全県:9.3)で、女性で全県より高くなっています。
- 令和元(2019)年の「島根県脳卒中発症状況調査」によると、圏域の脳卒中発症者は62人(男性30人、女性32人)でした。年齢調整発症率(人口10万対)は、男性150.5(全県:156.9)、女性45.4(全県:73.0)で、男女共に全県よりも低くなっています。
- 圏域では、男性の初発の年齢調整発症率(人口10万対)が、122.6(全県:121.9)と全県よりもやや高く、女性は初発30.9(全県:61.0)、再発17.3(全県:12.5)と再発の年齢調整発症率が全県よりも高い状況でした。
- 隠岐圏域の基礎疾患保有状況は、高血圧を保有している割合が71.0%と最も高く、次いで高脂血症35.5%、心房細動25.8%、糖尿病24.2%でした。

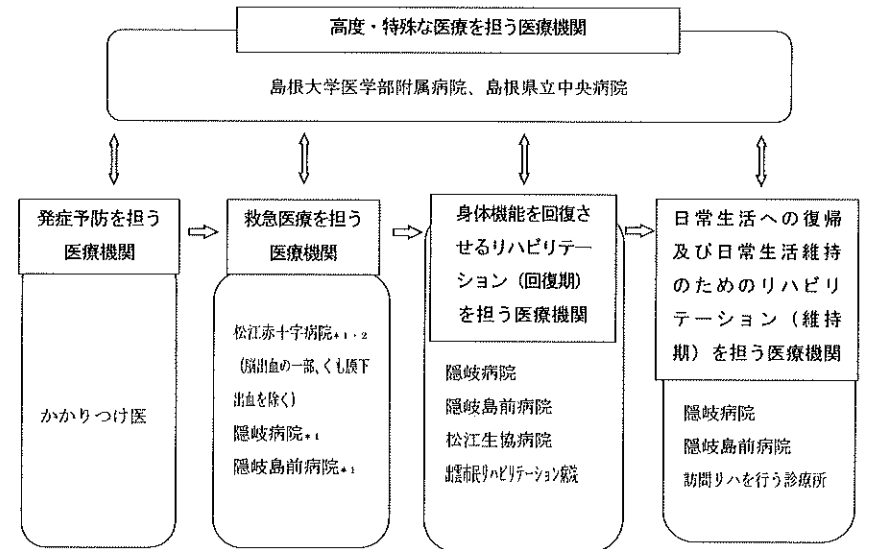
(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 「健康長寿しまねの推進」により、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関係機関と連携して展開しています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取組に加えて、令和2（2020）年度より健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。
- 働き盛り世代の高血圧対策が重要であることから、事業所訪問等を実施し、高血圧予防・管理、禁煙、多量飲酒防止等の啓発を行っています。
- 圏域の平成30（2018）年度特定健康診査受診率は35.6%と全県に比べ低くなっており、特定保健指導終了者割合は45.8%で全県と比べ高くなっています。また、高血圧年齢調整有病率は男性で49.1%、女性で32.7%と男女ともに全県よりも高い状況です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上のための取組に加え、高血圧予防、有病者への血圧管理指導等が重要となります。
- 禁煙サポート体制については「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、圏域内3医療機関で保険適用により禁煙治療を受けることができます。
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関連しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 脳卒中を疑う場合、速やかに医療機関を受診するよう啓発を行っています。

(3) 脳卒中の診断・治療

- 救急告示病院として隠岐病院及び隠岐島前病院が指定されており、CT検査、MRI検査（隠岐病院のみ）等を用いた脳卒中の診断と脳梗塞に対するt-PA治療が可能です。
- 脳出血の一部及びくも膜下出血等は、松江赤十字病院や島根県立中央病院にヘリコプターにより救急搬送を行っています。
- 脳卒中の維持期リハビリテーションなどの療養支援は、各病院（隠岐病院、隠岐島前病院）及びかかりつけ医や介護サービス提供事業所の協力の下、通院・在宅にて実施されています。
- 脳卒中患者の口腔機能の維持及び肺炎等合併症予防の観点から、脳卒中患者に対する口腔ケアの取組が重要となっており、圏域内医療機関（隠岐病院、隠岐島前病院）では口腔チェック・口腔ケアを行っています。

【医療連携体制の現状（脳卒中）】



*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 「脳卒中発症状況調査」の集計・分析を隔年で行い、結果を医療機関や町村に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ② 脳卒中の予防のために、減塩、バランスのとれた食生活、禁煙、適正飲酒など健康づくりの取組を「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により推進します。
- ③ 脳卒中のリスクである高血圧の対策について、身近で血圧測定ができる環境づくりや疾病管理の徹底等の啓発に努めます。
- ④ 特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に向けた取組や基礎疾患がある方への疾病管理等の指導を推進します。
- ⑤ 脳血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、セルフケア等による歯周病の発症予防や定期的な歯科医院への受診等による早期発見・早期治療に関する普及啓発に努めます。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① 住民に対し、初期症状の自覚後速やかに医療機関を受診するよう啓発を図るとともに、ICTを活用した遠隔診断等の推進により、脳卒中発症後、早期に脳卒中の診

断・治療ができるよう取組を進めます。

- ② 脳卒中発症後、急性期、回復期、維持期といった病期に応じて病院間で連携して治療を行うシステムを確立するため、脳卒中に関する地域連携クリティカルパスの活用を進めます。
- ③ 急性期から維持期において、口腔機能の維持と合併症予防のために、歯科等と連携した口腔ケアの取組を進めます。
- ④ 脳卒中発症者の療養について保健・医療（リハビリテーションも含む）・福祉が連携して支援が行える体制整備を行います。

3. 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 本県における心疾患の死亡率は近年減少傾向にあり、全国よりも低く推移していますが、県内の死因の第2位です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）、喫煙などがいわれており、発症の予防には、生活習慣病の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率向上のためには、発症直後の救急要請、心肺蘇生法の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、発症早期に治療を行うほど救命率が向上することから、発症後早期に専門医療が行える医療機関へ搬送する体制を整えるとともに、病院前救護体制を確立することが重要です。
- 急性心筋梗塞の発症後においては、早期から病期に応じたリハビリテーションを行うことにより、心肺機能を回復し、社会復帰を図ることが可能となります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、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。

【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

- 圏域における、虚血性心疾患による死亡は、近年減少傾向にあります。年齢調整死亡率（平成26(2014)～30(2018)年の5年平均）は、男性が人口10万対15.8（全県：14.4）、女性が人口10万対5.7（全県：6.2）で、男性で全県よりも高い状況です。
- 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（平成26(2014)～30(2018)年の5年平均）は、男性が人口10万対8.7（全県：9.0）、女性が人口10万対4.1（全県：4.2）で、県よりも低い状況です。

（2）心筋梗塞等の心血管疾患予防（健康増進、早期発見）、重症化予防

- 動脈硬化の危険因子として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあり、発症予防には血圧のコントロール、禁煙や生活習慣病の管理が重要です。
- 「健康長寿しまねの推進」を中心に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を展開しています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取組に加えて、令和2（2020）年度より健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」がスタートしています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患との関連が深いメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群は男性が高率となっています。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子を早期に発見するためにも、特定健康診査を受

診すること、また、生活習慣改善の支援を行う特定保健指導を実施することが重要です。

- かかりつけ医の発症予防に関する役割として、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理を行うこと、初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発が必要です。
- 禁煙サポート体制については「ニコチン依存症管理料届出医療機関」として、圏域内3医療機関で保険適用により禁煙治療を受けることができます。
- 歯周病は動脈硬化を誘因することから、心血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。

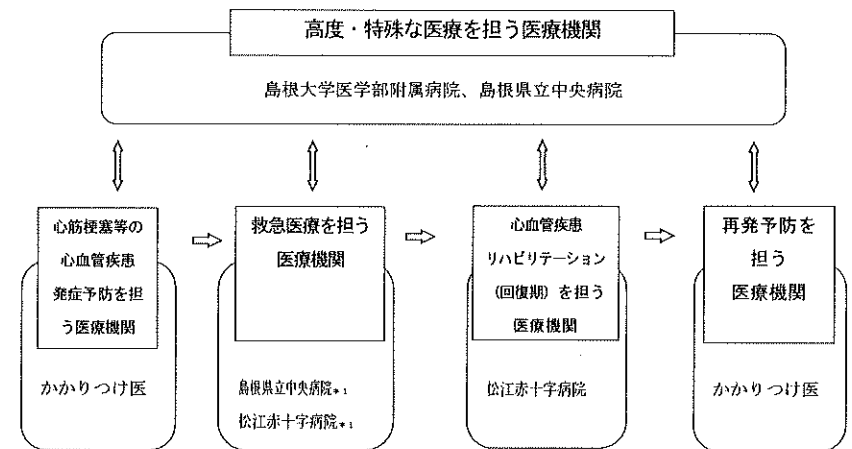
(3) 心筋梗塞等心血管疾患の診断・治療

- 圏域には急性心筋梗塞の救急医療が可能な医療機関はなく、隠岐病院及び隠岐島前病院を中心に初期対応を行った後、島根県立中央病院や松江赤十字病院にヘリコプター等により搬送しています。
- 病院前救護体制として、公的機関や集客施設等への「自動体外式除細動器（AED）」の設置が進められていますが、救命率向上のため、より多くの住民が救急蘇生法を理解し、救命処置がより迅速かつ的確に為されることが求められています。

(4) 心筋梗塞等心血管疾患のリハビリテーション

- かかりつけ医の再発予防に関する役割として、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、在宅でのリハビリや再発予防のための管理を訪問看護ステーション、薬局等と連携して実施していくことが必要です。

【医療連携体制の現状（心筋梗塞等の心血管疾患）】



* 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（健康増進、早期発見）、重症化予防

- ① 「健康長寿しまねの推進」により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 島根県保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 心血管疾患のリスクの一つである歯周病の予防対策を推進するため、セルフケア等による歯周病の発症予防や定期的な歯科医院への受診等による早期発見・早期治療に関する普及啓発に努めます

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① 病院前救護体制として、住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用方法を含む心肺蘇生法の普及啓発に努めます。
- ② より早い本土での治療につなげるために、地元医療機関と本土医療機関との連携をさらに強化し、ヘリコプター等による迅速な搬送体制を確保します。
- ③ 急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関との連携を推進します。
- ④ 在宅復帰後の合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施、定期的専門検査の実施など、在宅療養が可能な体制の構築に努めます

4. 糖尿病

【基本的な考え方】

- 糖尿病は、脳卒中、急性心筋梗塞などの動脈硬化性疾患の危険因子であるほか、神経障害、腎症、網膜症などの合併症をもたらす全身疾患です。
- 糖尿病は自己免疫疾患などを原因とする1型糖尿病と、主に生活習慣が原因となる2型糖尿病があり、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、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と島根県医師会糖尿病対策委員会共同で「島根県糖尿病予防・管理指針」（初版：平成17(2005)年度、第2版：平成24(2012)年度、第3版：平成26(2014)年度）を作成し、第3版には糖尿病重症化を防ぐため、慢性腎臓病の管理と紹介基準について新たに記載しました。
- 糖尿病腎症は、透析導入の主な原因疾患です。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように早期に治療を開始することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費の増大につながる要因となります。各保険者もデータの分析に基づいた重症化予防対策を行うことが求められています。
- 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す。

【現状と課題】

(1) 糖尿病の予防（健康増進、早期発見）

- 糖尿病有病率は、平成30(2018)年度市町村国民健康保険の特定健康診査における疾病別年齢調整有病率でみると、圏域では、男性12.5%（県平均12.0%）、女性6.5%（県平均5.5%）と横ばい傾向です。糖尿病予備群の推定該当率は、男性16.8%（県13.7%）、女性13.5%（県10.4%）で横ばい傾向です。
- 「健康長寿しまねの推進」事業により、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣を確立するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指して、これまでの取り組みに加えて、令和2(2020)年度から健康づくりや介護予防の推進等による「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。
- 平成30(2018)年度から、国保の都道府県化により、市町村とともに国保の共同保険者として、国保ヘルスアップ支援事業を活用した予防・健康づくりの取り組みを推進しています。
- 圏域においては、医師会と連携した糖尿病対策検討会を中心に、各町村で地域・圏域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進が図られています。

- 海士町では、昭和61(1986)年度から糖尿病対策事業を継続して実施されています。開始から30年経過し、糖尿病患者数が増加していないことや糖尿病健診受診者の血糖コントロールの改善がみられています。
- 隠岐の島町では、糖尿病対策委員会を中心に糖尿病の予防・管理対策の推進を図られています。

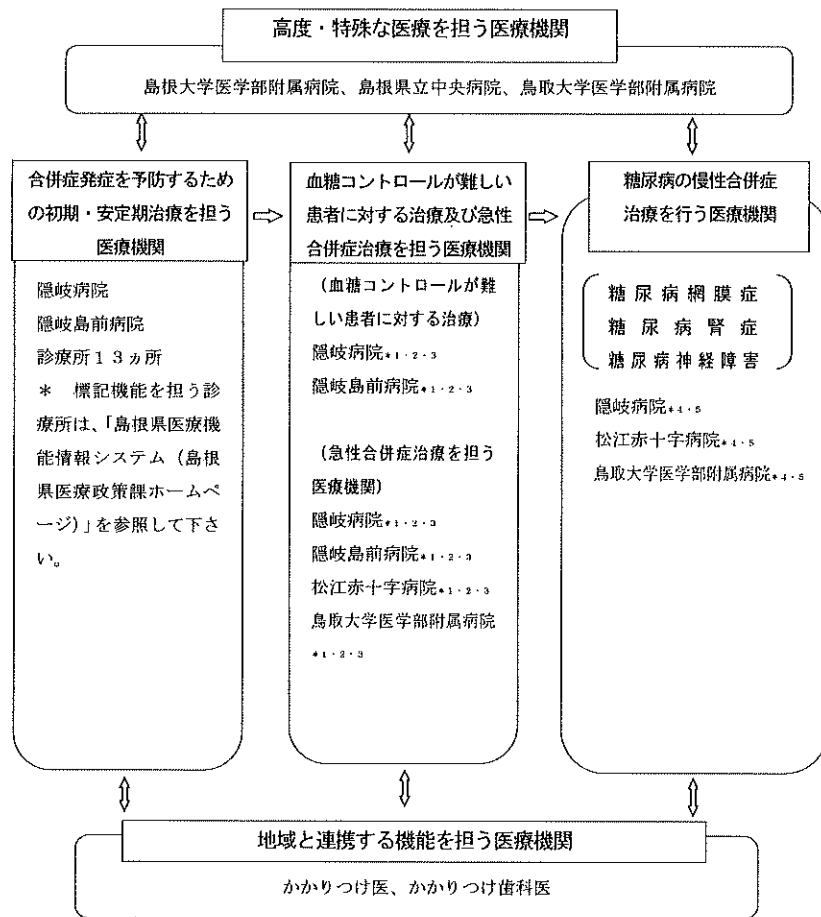
(2) 糖尿病の診断・治療

- 糖尿病の診断・治療は、主として圏域内の医療機関が担っています。
- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」、「島根県糖尿病療養指導士」が養成されています。圏域内の島根県糖尿病療養指導士は4名です。島根県糖尿病療養指導士や管理栄養士との連携により、栄養運動指導など地域での療養支援体制を構築する必要があります。
- 隠岐圏域糖尿病対策等検討会や各町村糖尿病対策委員会等で、関係機関の連携の充実・強化を図っています。
- 隠岐の島町では、糖尿病対策委員会を中心に糖尿病の診断・療養指導の病診連携の推進を図っています。
- 島後地区では、平成27(2015)年度に糖尿病患者の実態を把握するため「糖尿病患者調査」を全医療機関の協力により実施したところ、早期からの適正管理や生活指導が重要であることが明らかになっています。
- 糖尿病患者の治療における医科と歯科の連携が重要となっていることから、啓発媒体等を活用した取組を行っています。

(3) 糖尿病による合併症

- 令和元(2019)年10月の人工透析実施状況調査（県外医療機関を除く）によると、圏域の人工透析患者は41名で、そのうち43.9%は糖尿病性腎症によるものです。
- 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患で近年減少傾向にはありません。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期に治療を開始することが重要です。
- 島後地区で平成27(2015)年度に行った「糖尿病患者調査」では、糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害の合併症いずれかを発症している者の割合は、糖尿病患者の43.1%です。
- 糖尿病重症化予防啓発媒体を地域や医療機関で活用し、普及啓発に取り組んでいます。

【医療連携体制の現状（糖尿病）】



- * 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または診療所
- * 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または診療所

【施策の方向】

(1) 糖尿病予防（健康増進、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまねの推進」、「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等を中心に、健康寿命延伸のための食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動をさらに推進します。
- ② 健診で発見された糖尿病患者及び糖尿病予備群を確実に医療機関につなげるよう、各町村の状況に合った取組を進めていきます。
- ③ 糖尿病予防の重要性及びその方法等について、住民に対して普及啓発に努めます。

(2) 糖尿病の診断・治療水準の向上に向けた取組

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」、「島根県糖尿病対策委員会」及び圏域の「糖尿病対策検討会」における取組を通じて、糖尿病の管理・療養指導体制が図られるよう、圏域内の病診連携、本土側医療機関との病病・病診連携、地域との連携などの体制を強化します。
- ② 糖尿病と診断された人に対し、かかりつけ医を中心に、日本糖尿病療養指導士、島根県糖尿病療養指導士や管理栄養士等のサポートにより、糖尿病患者の病状が安定し、合併症の発症予防につながるような患者支援体制を推進します。
- ③ 糖尿病の予防及び糖尿病患者の治療・生活指導を進めるにあたっては、歯周病の管理が重要であることから、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ④ 島前地区の血液透析患者について、隠岐病院で透析治療が受けやすくなるよう環境整備を検討します。
- ⑤ 健康診査等の受診結果より、ハイリスク者の抽出基準を明確化し、受診勧奨、保健指導を徹底した早期発見・重症化予防に取り組みます。

5. 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子供から高齢者までライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がい者が、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。
- 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や、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、一般診療科と精神科医療の連携体制の推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 隠岐圏域の現状

ア. 精神疾患の患者状況

- 平成 29(2017)年の「患者調査(厚生労働省)」による患者数を傷病分類別にみると、本県では「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の 4.9%ですが、入院患者については 18.1%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神医療の提供は重要な課題となっています。
- 平成 26(2014)年の「島根県患者調査」によると圏域の精神病床入院患者のうち、圏域内で入院している患者は 42.2%、松江圏域では 48.9%、出雲圏域で 8.9%となっています。
- 圏域の自立支援医療費(精神通院医療)対象者数は平成 27(2015)年度で 450 件だったのが令和元(2020)年度で 470 件と増加しており、精神通院患者数は増加傾向にあります。精神通院患者の中で多いのは「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」で 42.7%です。

表 13 隠岐圏域の自立支援医療(精神通院医療)・精神障がい者保健福祉手帳所持者数

	平成 23(2011)年度	平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度	平成 26(2014)年度	平成 27(2015)年度
自立支援医療(精神通院医療)対象者数	445	447	442	450	450
精神障がい者保健福祉手帳所持者数	140	152	151	165	183

資料：島根県立心と体の相談センター

イ. 精神疾患の医療提供体制の現状

- 圏域では精神科病床を有する医療機関は隠岐病院(22 床)であり、精神科外来は隠岐病院、隠岐島前病院と海士診療所、知夫診療所で開設されています。
- 圏域は精神科医療体制が不安定で精神科医確保のため様々な医療機関からの協力を

得ています。特に島前地区は常勤の精神科医が不在であるため島内に常勤している一般内科医等と連携を図り、精神科医療の提供が行われています。

- 在宅療養が継続できるよう、服薬確認や生活状況確認等のため医療機関や訪問看護ステーションによる訪問看護が行われています。

(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、障がいの有無や程度にかかわらず、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。
- 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。
- 患者の状況に応じて、医療・保健・福祉関係者が連携し、ケース連絡会の開催や訪問支援等を行っています。
- 保健所では地域住民が心の不調を感じた時に相談できる場として、「こころの健康相談」を開催しています。また、お酒に関する相談窓口として「お酒の困りごと相談」、子どもの心の不調等に関する相談の場として「思春期こころの健康相談」を開催しています。
- 一般住民に対し精神疾患に関する普及啓発を目的として「精神保健福祉ボランティア養成講座」を開催しています。
- 患者の高齢化に加え、家族機能が脆弱であることなどから受け皿が十分でなく、地域移行が困難である場合が増えています。
- 障害者総合支援法に基づく各種サービスが町村を中心に提供されています。
- 精神障がいのある方の就労支援として、「障がい者就労・生活支援センター 太陽」が隠岐圏域の相談拠点として活動しています。ハローワークやその他の障がい者就労支援制度も充実し、圏域内でも就労を目指す方が増えてきています。
- 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行っています。

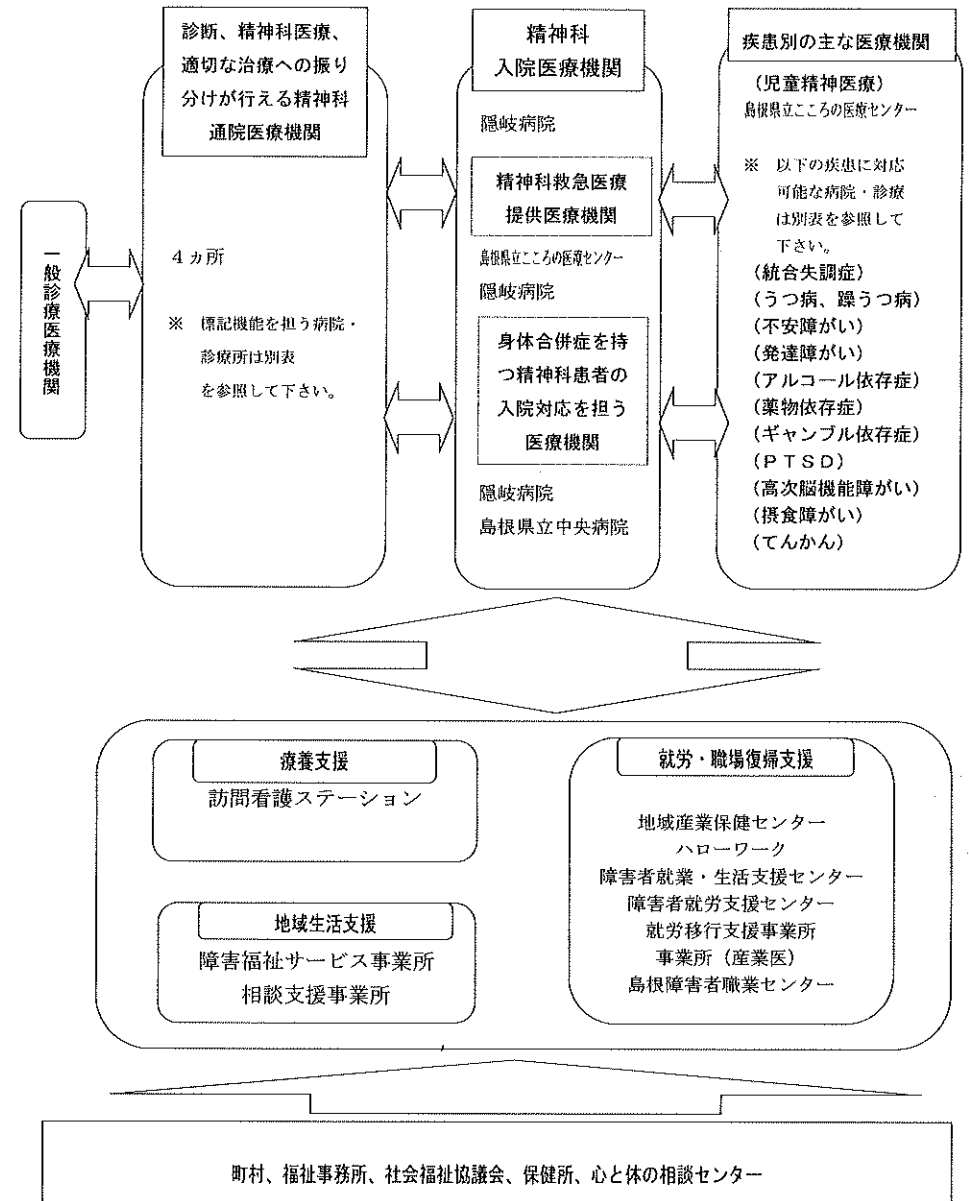
【施策の方向】

- ① 適切な医療を圏域内で提供するため、精神保健指定医の確保、隠岐病院の精神科病床の維持、島前地区の精神科外来の継続に努めます。
- ② 心に不調を感じた時に早期に相談・受診できるよう町村や医療機関と連携し、相談窓口の周知、精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- ③ 入院から地域生活へという考え方に基づき、町村、医療機関等と連携し、退院支援を推進します。また患者の退院後の地域生活について、保健・医療・福祉関係者、ボランティア等と連携し支援します。
- ④ 地域で暮らしている精神疾患患者が安心して暮らせるよう、各町村の相談支援事業

所等と連携し支援します。

- ⑤ 「障がい者就労・生活支援センター 太陽」やハローワーク等と連携し、障がいのあ
る方の就労支援を推進します。

【医療連携体制の現状】
[精神疾患（認知症を除く）]



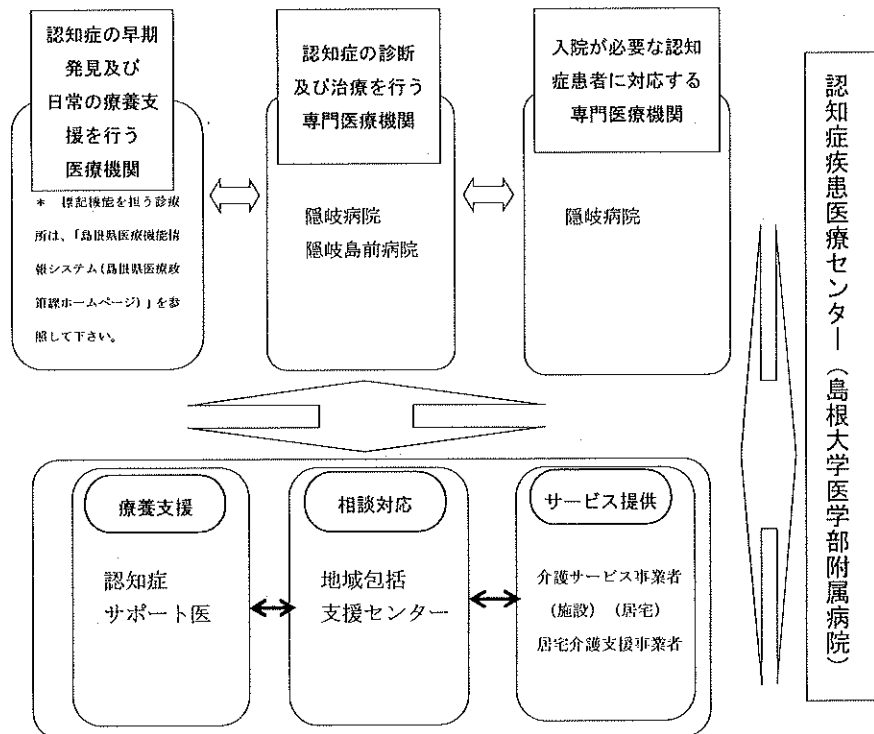
[精神疾患（別表）] ※自死対策、災害医療、医療観察法は本文に記述

病院	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
							アルコール	薬物	ギャンブル							
隠岐病院	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
隠岐島前病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
診療所	海士診療所	○	○	○		○			○	○	○		○	○	-	
	知夫村診療所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	

◎：入院及び通院医療を提供している医療機関

○：通院医療を提供している医療機関

[精神疾患（認知症）]



(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

ア. 統合失調症

【現状と課題】

- 圏域の精神通院患者の中で最も多いのが「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。
- 病状悪化を防ぐためには受診継続が重要です。そのために各島で精神科外来受診ができる医療体制を維持することが必要です。また、自己判断等による受診中断がないよう、受診支援していくことも必要です。
- 入院治療から地域生活への移行をスムーズに行うため、関係機関が協力し、ケース支援会議を重ねながら退院への支援を行っています。

【施策の方向】

- ① 関係機関と協力してケース支援会議等を実施しながら、通院の支援や、入院から地域への移行支援を継続します。

イ. うつ病・躁うつ病

【現状と課題】

- うつ病は、本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。
- 早期に対応し悪化防止を図るため、様々な機関が相談窓口を開いています。これらが地域住民に適切に周知される必要があります。
- 保健所では「こころのホットライン隠岐圏域版」を作成し全戸回覧しています。
- うつ病の診断と治療において、かかりつけ医と精神科医療機関等との連携が重要です。
- うつ病を治療する精神科医療機関は、職域、福祉等の関係機関と連携して、患者の就職や復職等に必要な支援を提供する必要があります。
- 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、悪化防止のための早期受診に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

- ① うつ病に対する正しい知識の普及のため、関係機関・団体と連携し研修会等を開催します。
- ② 各機関が実施している相談窓口の周知に努めます。また、適切な相談先へつなげられるよう各相談機関の連携強化を図ります。
- ③ うつ病の治療で、精神科医療機関と一般医療機関が適切に連携できる体制づくりを推進します。
- ④ 医療機関、職域、保健・福祉等が連携して、患者の就職や復職等に必要な支援の提供を推進します。
- ⑤ 周産期および産後のうつについては、医療機関と町村の連携で支援できるような体制

を整備します。

ウ. 認知症

【現状と課題】

- 国の推計方法を参考にした本県における平成 27(2015)年の認知症高齢者数の推計は約 40,000 人で、隠岐圏域においては約 840 人となっています。今後の高齢者人口の増加に伴い認知症施策はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、令和元(2019)年 6 月に策定された「認知症施策推進大綱」を踏まえて、地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各町村では認知症に対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養成講座を実施しています。
- 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」との養成研修を実施しています。
- 各町村には認知症初期集中支援チームが設置され、速やかに適切な医療・介護が受けられるよう初期の対応体制が構築されています。また、地域ケア会議の中で認知症患者の支援についても検討し、患者と家族を支える地域づくり活動を展開しています。
- 令和元(2019)年 10 月より隠岐病院に連携型の「隠岐認知症疾患医療センター」が設置され、圏域内の総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期対応の体制構築を図っています。
- 「認知症サポート医」が海士町、西ノ島町、隠岐の島町に配置され、「隠岐認知症疾患医療センター」との連携を図りながら、かかりつけ医等、地域での医療と介護の連携が進みつつあります。
- かかりつけ医が専門医療機関の支援を受けながら、介護・医療が連携した認知症対策のネットワークづくりを推進していく必要があります。
- 認知症の行動・心理症状による入院については、早期の退院ができるよう地域での受入体制を整備していく必要があります。
- 圏域内には 7 箇所の認知症高齢者グループホームがあり、自宅での生活が困難な場合でも地域生活を実現できる場として活用されています。
- 地域包括支援センターなどによる相談対応の充実が必要です。
- 認知症の発症リスクである閉じこもり予防のため、地域ではサロン活動が行われ、デイサービス等の社会資源も活用されています。

【施策の方向】

- ① 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、総合的な支援体制の構築を図ります。
- ② 認知症に対する正しい知識の普及や啓発を継続して行い、患者と家族を支える地域づくりを推進します。
- ③ 隠岐認知症疾患医療センターを中心に、認知症専門医療の提供と地域の関係機関の

連携体制強化を図ります。

- ④ 認知症への適切な対応を図るための相談窓口として、各町村の地域包括支援センターや「しまね認知症コールセンター」などにおいて相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。
- ⑤ 保健所では今後も「こころの健康相談」を実施し、早期の診断や適切な療養支援を推進します。
- ⑥ 地域ぐるみで閉じこもり予防のための活動が展開できるよう、人材育成や環境づくり、高齢者が積極的に参加できる仕組みづくり等を推進します。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

【現状と課題】

- 児童精神科医療(思春期を含む)の専門的な精神科医療の提供にあたっては、拠点病院の島根県立こころの医療センターを中心に行われています。
- 様々な心の問題を持つ親子が早い段階で専門的診療の機会を得て、必要な治療につなげることを目的とし、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施しています。また、「子どもの心の診療ネットワーク会議」を開催し、関係機関の連携強化を図るとともに、拠点病院のスタッフの支援により、「思春期こころの健康相談」や事例検討会を実施しています。
- 圏域の医療、保健、福祉、教育関係者への研修会や、圏域内医療機関と拠点病院の連携推進により、ネットワーク強化を図っていく必要があります。
- 発達障がいは、「島根県東部発達障害者支援センター ウイッシュ」や、各町村の療育事業を中心に、保健、医療、福祉、教育等、多くの機関が支援を行っています。

【施策の方向】

- ① 「子どもの心の診療ネットワーク会議」において、圏域の体制整備を推進します。
- ② 研修会等の開催により、関係機関の資質向上を図ります。
- ③ 発達障がいについては様々な機関が支援を行っているため、わかりやすい相談窓口の周知に努めます。

オ. 依存症

【現状と課題】

- アルコール依存症については、隠岐病院においてアルコールミーティング等の集団療法が行われ、地域では島後地区で断酒新生会による例会等が行われています。
- アルコールに関する相談について、「お酒の困りごと相談」を島前・島後で、それぞれ年 2 回実施しており、治療や生活習慣等の相談に応じています。
- 薬物依存症については、島根県立心と体の相談センターを中心に対応しています。電話や来所による相談支援のほか、「回復支援プログラム(多摩総合精神保健福祉センター アルコール・薬物依存症再発予防プログラム:TAMARPP)」が実施されています。

- ギャンブル依存症についても、島根県立心と体の相談センターを中心に対応しています。電話や来所による相談支援のほか、「回復支援プログラム（島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム：SAT-G）」の実施や、関係者への研修会を実施しています。

【施策の方向】

- ① 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」（平成 29(2017)年度策定）に基づき、対策を推進します。
- ② アルコール依存症については、セルフヘルプグループである断酒新生会への支援を行います。
- ③ 薬物依存症とギャンブル依存症については、保健所での相談対応のほか、専門機関として島根県立心と体の相談センターの紹介をします。

カ. 高次脳機能障がい

【現状と課題】

- 脳血管疾患や頭部外傷後等に起こる高次脳機能障がい者に対しては、圏域の支援拠点として「太陽」（社会福祉法人わかば）がネットワークを構築して相談支援や家族支援等を行っています。

【施策の方向】

- ① 高次脳機能障がいに対する理解を深めるために普及・啓発を行い、圏域支援拠点「太陽」（社会福祉法人わかば）と連携して高次脳機能障がい者の地域生活支援に努めます。

キ. てんかん

【現状と課題】

- 厚生労働科学研究においては、医療機関の受療の有無にかかわらず、てんかん患者は 1,000 人あたり 7.71 人いると推計されています。
- 精神科だけでなく、脳外科、神経内科、小児科等幅広い科目で診療が行われています。

【施策の方向】

- 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。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

【現状と課題】

- 災害及び事件、事故が発生した際に、被災者・被害者へのケア提供の推進が求められています。不安障がいなどの神経症性障がいや PTSD は、多くの人に起こりうる障がいであることから早期に発見して相談を行い、適切な治療を受けることが重要です。
- 摂食障がい患者は、厚生労働科学研究において、医療機関の受療の有無にかかわらず、女子中学生の 100 人に 1~2 人、男子中学生の 1,000 人に 2~5 人いると推計されています。

【施策の方向】

- ① 不安障がいや PTSD は、多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。

ケ. 精神科救急

【現状と課題】

- 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死の未遂者等は病院を受診する 경우가多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
- 緊急な精神科医療を必要とする精神疾患患者等のため、隠岐圏域においては、島根県立こころの医療センターの支援体制を構築して対応しています。保健所（平日昼間）と島根県立こころの医療センター（夜間、休日）に、「精神科救急情報センター」を設置し、24 時間体制で医療相談等に応じています。
- 平成 29(2017)年 5 月に隠岐病院も指定病院となり、圏域内で措置入院が可能となりました。
- 隠岐圏域の精神科救急医療体制、連携状況の確認、今後の体制整備等を検討するため、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」を開催しています。
- 緊急対応が必要なケースについては関係機関によるケース連絡会や家庭訪問等を適宜実施しています。

【施策の方向】

- ① 緊急に精神科医療が必要な方に対し、迅速かつ適切に対応できるよう、「精神科救急医療体制整備連絡調整会議」やケース連絡会等にて関係機関との連携強化を図ります。

コ. 身体合併症

【現状と課題】

- 心血管疾患、糖尿病、がん、呼吸器系疾患などの身体疾患と精神疾患は関連性があり、

身体疾患が悪化するほど精神症状が出現しやすいことがいわれており、他科医師と精神科医師との連携が図られています。

【施策の方向】

- ① 一般診療科と精神科が連携して適切な医療が提供できる体制を構築します。

サ. 自死対策

【現状と課題】

- 圏域の自死による死亡率は、平成 30(2018)年において 10.0 (人口 10 万対) で、県の 16.1、全国の 16.1 よりも低い状況です。
- 平成 22(2010)～26(2014)年の自死の原因(警察庁自殺統計)は健康問題が最も多く、次いで家庭問題、経済・生活問題が多い状況にあります。
- 圏域の自死の現状、今後の対策等を検討する場として「隠岐圏域自死予防対策連絡会」を開催しています。
- 救急搬送された自死未遂者の再度の自死を防ぐため、入院中及び退院後の支援が必要です。
- 身近なところでの気づきやつながりを促すために、住民に対し「こころの健康出前講座」や「ゲートキーパー研修(スキルアップ研修)」を実施しています。
- 各町村でも自殺対策協議会を設置し、地域特性に即した自死対策を展開しています。

【施策の方向】

- ① 「隠岐圏域自死予防対策連絡会」等で今後も継続して対策について協議し、関係機関と連携した活動を展開していきます。
- ② 一般診療科と精神科が連携して適切な医療が提供できる体制を構築していきます。

シ. 災害精神医療

【現状と課題】

- 平成 28(2016)年 8 月に「島根県 DPAT 実施要領」が定められ、それに基づき災害時等の緊急時に「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」を組織し、専門的な心のケアに関する対応を行うこととなっています。

【施策の方向】

- ① 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。

ス. 医療観察法における対象者への医療

【現状と課題】

- 県内に指定入院医療機関がなかったため、入院に必要な医療観察法対象者は県外の医療機関へ入院していましたが、平成 29(2017)年 10 月に島根県立こころの医療センターが指定入院医療機関として開棟しました。

- 隠岐病院が指定通院医療機関となっており、指定入院医療機関が県内に開棟したことで併せて、身近な地域での適切な医療を受けることができるよう整備されています。

【施策の方向】

- ① 関係機関と連携して、対象者への適切な医療の継続と、安定した生活の継続ができるよう支援に努めます。

セ. ひきこもり支援

【現状と課題】

- ひきこもり支援については、平成 27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」が設置され、相談の場の設定や、家族教室を実施しています。
- 保健所や町村にも、身近な相談の場としてひきこもり相談窓口が設置されています。

【施策の方向】

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、どこが最初に相談を受けたとしても相談者の状態や問題に応じて、適切に次の専門機関につなぐことが重要です。圏域での関係機関のネットワーク会議において切れ目・隙間のない支援について検討し、取り組んでいきます。

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。
- 隠岐圏域では、松江・出雲の三次救急の医療機関との連携を中心とした救急医療体制が必要です。
- 救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な救急搬送体制の強化のために導入したドクターヘリ³の運航や、防災ヘリコプター⁴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の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。
- 「病院前救護体制⁵」の整備については、救命率を高めるために、医療機関と消防機関が連携するとともに、「メディカルコントロール協議会」を中心として体制整備を推進します。

【現状と課題】

(1) 救急医療体制

- 初期救急については、島前・島後とも医師会等の協力による在宅当番医制や救急告示病院の救急外来による体制がとられています。
- 二次救急については、島後では隠岐病院が、島前では隠岐島前病院がそれぞれ救急告示病院に指定され、その機能を担っています。
- 三次救急については、「救命救急センター」が県内に4カ所あり、県東部では、松江赤十字病院、島根県立中央病院、島根大学医学部附属病院が指定されています。なお、島根県立中央病院は平成29(2017)年8月に「高度救命救急センター」に指定され、島根大学医学部附属病院は平成28(2016)年4月に「高度外傷センター」を開設しており、両病院が連携して、全県における広域的な役割を担う体制がとられてい

³ 救命救急センターに配備し、要請後直ちに出勤することにより搬送時間を短縮するとともに、搭乗した医師が機内に装備した医療機器等により搬送中から救命医療を行うことができる救急医療専用のヘリコプターです。

⁴ 消防防災活動（火災防衛、救助・救急等の活動）を行うヘリコプターです。

⁵ 傷病者が病院に到着するまでの間に、救急救命士等の救急隊員が行う救命処置。救急救命士等が応急処置を行う場合、医師による指示・指導、処置に対する事後検証、従事者への継続教育等の一連の体制（メディカルコントロール体制）整備充実が重要となります。「メディカルコントロール体制」とは、医師の指示の下に救急救命士等救急隊員がより高度な救急救命措置を的確に実施できるように救急業務の質の向上を図るための体制です。

ます。

- 三次救急は本土医療機関に依存しており、速やかな搬送が必要です。
- 平成23(2011)年度から運航を開始したドクターヘリは、高度救命救急センター及び基幹災害拠点病院である島根県立中央病院を基地病院とし、事故等の現場付近において救急専門医による救急救命処置を行う「現場救急」や、重篤患者等を高次医療機関へ搬送する「転院搬送」により、救命率の向上や後遺症の軽減、広域的な搬送体制の強化等、県内全域における救急医療の充実を担っています。

(2) 搬送体制

- 隠岐圏域では隠岐広域連合消防本部により救急搬送が行われています。隠岐圏域では、平成29(2017)年6月現在、医師の指示の下で救急救命処置を行うことができる救急救命士が17名養成されています。また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車が島後に1台、島前に2台（平成27(2015)年度1台増）の合計3台配備されています。なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は年々増加傾向にあります。
- 平成27(2015)年3月の隠岐広域連合消防本部庁舎移転新築に併せ、消防救急無線デジタル化や通信指令システムが更新されるなど、施設・設備の整備が図られています。
- 隠岐病院では、平成24(2012)年6月から隠岐広域連合隠岐島消防署との共同事業として「救急現場への医師派遣システム（ドクターカー）」が運用されています。
- 平成23(2011)年6月から島根県ドクターヘリの運航が開始され、隠岐圏域では主に転院搬送に活用されています。なお、年間の運航実績は増加傾向にあります（表14）。

表14 ドクターヘリ運航実績 (件)

		平成26(2014)年度	平成27(2015)年度	平成28(2016)年度
隠岐	島前	16	19	33
	島後	54	53	45
	計	70	72	78

- 中国地区各県のドクターヘリと相互利用を目的とする協定を締結することにより県内全域の救急患者の搬送が行われています。なお、平成29(2017)年度末に鳥取県ドクターヘリの運航開始が予定されていることを踏まえ、平成29(2017)年6月に中国5県等広域連携協定が締結されました。さらに、離島における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を得ています。また、隠岐圏域について、搬送先医療機関（島根県立中央病院、松江赤十字病院、島根大学医学部附属病院）の医師が防災ヘリコプター等に同乗する体制を整備しています。
- 夜間や天候不良時等、ドクターヘリが運航できない場合の本土への患者搬送は、「本土側医療機関医師等同乗による離島救急患者緊急搬送実施要領」に基づき、島根県防災ヘリコプター等により行われています。防災ヘリコプター等の運航は、ドクターヘリと異なる要請手続きのため、要請から搬送先病院到着まで時間を要することあ

り、こうした課題について「本土側医療機関医師等同乗による離島救急患者緊急搬送に係る連絡会」等により検討が行われています。また、防災ヘリコプターが使用できない場合の代替輸送の円滑な運用も課題となっています。

- 気象条件等によっては、船舶による本土搬送も行われています。
- 平成 24(2012)年には、隠岐病院のほか、本土でも松江赤十字病院の屋上ヘリポートが運用開始となり、夜間の搬送時間短縮等の救急医療機能の充実が図られています。また、平成 25(2013)年度には隠岐島前病院場外離着陸場が整備され、島根県ドクターヘリによる効率的な患者搬送につながっています。
- 平成 29(2017)年には、島根大学医学部附属病院にヘリポートが設置され、今後の救急搬送に向けた準備が進められています。
- 平成 11(1999)年 11 月 26 日より「離島輸血用血液緊急輸送実施要領」に基づき防災ヘリコプター等による本土からの輸血用血液輸送体制が確立されています。
- 防災ヘリコプター等による輸血用血液緊急輸送の時間短縮を図るため、平成 29(2017)年 2 月 10 日から県赤十字血液センター最寄りの松江赤十字病院屋上ヘリポートの使用が可能となりました。
- 知夫村では、医師が不在の日があるため、平成 8(1996)年度から村所有の救急患者搬送船（操船は民間委託）が配備されており、隠岐島前病院へ年間 30 件程度の救急患者搬送が行われています。

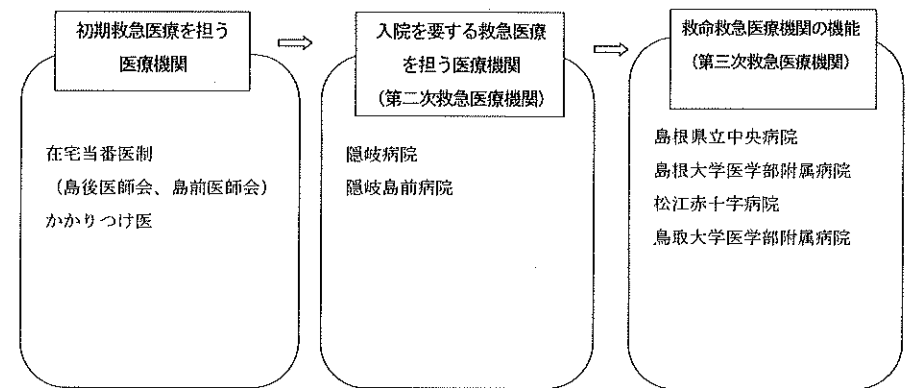
(3) 病院前救護体制

- 消防本部、救急告示病院等を構成員とする「島根県救急業務高度化推進協議会」及び県内 4 地区の「メディカルコントロール協議会」の活動により、病院前救護体制の充実と救急業務高度化の推進を図っています。隠岐は「出雲地区メディカルコントロール協議会」に所属しています。
- 医師の具体的な指示の下、気管挿管⁶や薬剤投与⁷、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」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。
- 救急現場や搬送途中での救急業務の一層の高度化を図るため救命救急士の養成や専門研修の充実等が進められており、平成 29(2017)年 6 月現在、救急救命士は、島後に 9 人（うち気管内挿管認定 2 人、薬剤投与認定 7 人）、島前に 8 人（うち気管内挿管認定 2 人、薬剤投与認定 8 人）が配置されています。
- 公的機関や集客施設等への「自動体外式除細動器（AED）」の設置が進められていますが、救命率の向上のため、より多くの住民が救急蘇生法を理解し、救命処置がより迅速かつ的確になされることが求められています。

⁶ 肺への空気の通り道である気管に口から喉頭を経由して、「気管内チューブ」を挿入し換気を行う気道確保方法。

⁷ 心臓機能停止状態の傷病者に心拍を回復させる効果がある薬剤「アドレナリン」を投与する救命処置。

【医療連携体制の現状（救急医療）】



【施策の方向】

(1) 救急医療体制

- ① 圏域内の二次救急医療体制として、救急告示病院における救急医療体制の維持・充実を図り、三次救急医療体制については、他圏域・他県の救命救急センター・救急医療施設への搬送による協力・連携体制の維持に努めます。
- 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広域連携（相互乗り入れ）について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- 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。

(2) 搬送体制

- ① ドクターヘリの円滑な運用のため、引き続き体制整備に努めます。
- ② ドクターヘリが運航できない場合の本土への救急患者搬送にあたっては、防災ヘリコプター等による搬送や受入が円滑に行われるよう、引き続き「本土側医療機関医師等同乗による離島救急患者緊急搬送に係る連絡会」等による検討や、関係機関の連絡・調整により搬送体制の確保に努めます。

(3) 病院前救護体制

- ① 救急業務の高度化や搬送途中の救命処置を充実するため、「出雲地区メディカルコントロール協議会」の場等を活用し、救急告示病院（隠岐病院、隠岐島前病院）と消防機関、行政機関との連携を強化します。
- ② 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 「自動体外式除細動器（AED）」をはじめ傷病発生時の応急処置について、住民に正しい技術・知識の普及啓発を図ります。

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。
- 大規模災害時の医療体制確保を念頭に、近隣県との連携を深め、広域的な応援体制を確立します。
- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制を整備します。

【現状と課題】

（1）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- 災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」や「島根県災害時医療救護実施要綱」（平成25(2013)年12月策定）等に基づき体制の整備強化を進める必要があります。
- フェーズⅠ（発災直後～およそ3日後）は、「災害派遣医療チーム（DMAT⁸）」及び「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。
- 平成29(2017)年12月現在、県内のDMATは11病院に20チームが配置されています。なお、隠岐圏域では、隠岐病院が平成25(2013)年10月2日に島根DMAT指定医療機関に指定され、DMAT1チームが配置されています。
- フェーズⅡ（発災後およそ1日～およそ1週間後）は、町村が医療救護所を設置し、「災害派遣医療チーム（DMAT）」に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。
- フェーズⅢ（発災後およそ3日～およそ1か月後）は、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」は、引き続き避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。
- 災害時における迅速な医療救護体制を整備し、平時から医療・消防・行政等の災害保健医療関係機関の緊密な連携体制を確保するため、令和2(2020)年度から「隠岐地域災害医療対策会議」を島前と島後にそれぞれ設置しています。
- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用することとしています。

⁸ 災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。主に、災害の急性期（災害発生後、概ね3日程度）において、広域医療搬送や病院支援、地域医療搬送、現場活動等を行います。

- 避難住民等に対するメンタルヘルス対策や疾病予防、歯科保健活動等を行うため、県では、平成27(2015)年2月に「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」を策定しています。
- 「広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）」として、平成29(2017)年3月に隠岐空港が新たに指定されました。
- NBCテロ⁹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。

（2）災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県の視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1カ所、二次医療圏域ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9カ所となっています（表15）。また、島根県独自に「災害協力病院」12ヶ所が指定されています。なお、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」を、今後整備する必要があります。
- 隠岐圏域では、平成8(1996)年11月29日に災害拠点病院（地域災害拠点病院）として隠岐病院が指定されています。また、平成25(2013)年12月12日に災害協力病院として隠岐島前病院が指定されています。

表15 県内の災害拠点病院

基幹災害拠点病院	島根県立中央病院	
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

- 災害拠点病院は、災害時に地域の核となることから、通信環境や備蓄、搬送体制等の機能強化を図っていくとともに、災害拠点病院間の連携を図る必要があります。
- 災害拠点病院（島根県立中央病院、隠岐病院）を中心に、災害協力病院に指定された隠岐島前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。

（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、平時から災害発生時にお

⁹ 核（N：Nuclear）・生物（B：Biological）・化学（C：Chemical）兵器を用いたテロ。

る各県との連絡手順等の充実に努める必要があります。

- 平成 28(2016)年 4 月に発生した熊本地震では、隠岐病院 DMAT も派遣されています。

【医療連携体制の現状（災害医療）】

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 隠岐病院	島根県立こころの医療センター (予定)	隠岐島前病院

【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」並びに「島根県災害時医療救護実施要綱」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、町村、医療関係機関及び防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ 災害時の急性期（発災後、概ね 3 日程度）において、県は県内の DMAT 及び DPAT と連携して、県段階及び地域段階で県外の DMAT 及び DPAT の受入や配置・活動調整等を行う体制を整備します。
- ④ 隠岐病院 DMAT の体制確保を図るとともに、他のチームとの合同訓練の実施等チーム間の連携を推進します。
- ⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「隠岐地域災害保健医療対策会議」を島前・島後にそれぞれ設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
- ⑥ 災害時における初期医療救護活動を迅速かつ的確に実施するため、医療関係団体との協力関係の明確化や訓練の実施など、より実践的な医療救護活動が行えるよう体制の整備を図ります。
- ⑦ 「広域災害救急医療情報システム (EMIS)」を有効に活用する環境を整備するとともに、平時から訓練等を実施することにより、システム利用の定着を図ります。
- ⑧ 災害発生初期以降の中長期において、県は、県段階及び地域段階で、県内外の様々な団体等から派遣される医療救護班の受入、配置・活動調整を行う体制を整備するとともに、住民の健康が確保されるよう救護所、避難所等における健康管理が実施される体制整備に努めます。また、精神科医療については DPAT 後続隊を整備することにより、急性期以降の医療救護体制の整備を行います。
- ⑨ 「広域搬送拠点臨時医療施設 (SCU)」の円滑な設置・運営ができるよう体制を整備します。

- ⑩ 輸血用血液、医薬品、医療用資機材をはじめとする物資等の本土からの搬送体制の整備について検討します。
- ⑪ 大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の総合調整体制を構築します。
- ⑫ 「島根県公衆衛生活動マニュアル」に基づき、災害時の公衆衛生活動体制の整備に努めます。

(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、島根県立こころの医療センターへの整備を検討するとともに、災害拠点病院等との連携体制を構築します。
- ② 地域災害拠点病院は、圏域内の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、圏域内の災害医療体制の強化を図ります。

(3) 広域連携の確立

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

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

へき地における医療の確保については、平成 29(2017)年度まで「島根県地域医療支援計画（隠岐圏域）」と本計画により取組を進めてきましたが、厚生労働省の「へき地の医療体制構築に係る指針」により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、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、町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

（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、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や ICT を活用した医療情報ネットワーク整備などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

【現状と課題】

（1）医師の確保状況

- 離島や中山間地域において無医地区¹⁰があるだけでなく、平成 16(2004)年の国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化し、依然と

して厳しい状況が続いています。特に、産科、外科、小児科、精神科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となっています。

- 「しまね地域医療支援センター」では、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援、研修医確保に向けた情報発信等、地域医療を目指す若手医師が安心して活躍できるよう、きめ細やかなサポートが行われています。
- 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部の派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成 28(2016)年3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」を開催し、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県の女性医師の割合は平成 28(2016)年で20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。
- 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。
- 令和2年4月に保健医療計画の一部として医師確保計画を策定しています。

（2）看護職員の確保状況

- 本県の就業看護職員数は増加傾向にありますが、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。そのため、離島や中山間地域にある病院は、依然充足率が低い状況が続いており、大規模病院と中小規模病院との間での偏在も生じています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

（3）離島における施策の状況

- 平成 26(2014)年10月末現在、無医地区は3地区（隠岐の島町大久地区、加茂・箕浦地区、都万目・皆市地区）あり、隠岐病院による巡回診療等が実施されています。
- 無歯科医地区は9地区（西ノ島町宇賀地区、倉ノ谷地区、物井地区、大山地区、隠岐の島町大久地区、加茂・箕浦地区、都万目・皆市地区、布施・卯敷地区、油井地区）

¹⁰ 医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない（定期交通機関が1日3往復以下、あるいは片道1時間以上）地区を指します。

あります。

- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっていますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 隠岐病院が「地域医療拠点病院¹¹⁾」に指定され、島後地区におけるへき地巡回診療や「地域医療支援ブロック制¹²⁾」（以下「ブロック制」という。）、代診医の派遣、隠岐島前病院への医師等の派遣など、圏域内のへき地医療の推進を担っており、今後も地域医療の中核としての役割を担っていく必要があります。
- 島前地区では、隠岐島前病院が「地域医療拠点病院」に指定され、ブロック制の推進等の機能を担っており、今後も島前地域の医療の中核としてその役割の発揮が望まれます。
- 迅速かつ適切な患者情報の共有に ICT を活用することで、地理的・時間的な制約を解消することを目的に、平成 25(2013)年 1 月に運用を開始した「まめネット」は、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。
- 隠岐病院及び隠岐島前病院では、島根県立中央病院、松江赤十字病院から遠隔画像診断による診療の支援を受けています。
- 平成 23(2011)年 6 月から運航を開始したドクターヘリにより、離島や中山間地域における救急患者に対し、直接現場に向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に搬送しています。また平成 25(2013)年 5 月からは中国 5 県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
- 隠岐圏域では本土側の医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完が図られています。
- 離島を抱える本県では、防災ヘリコプターを活用し夜間も隠岐から本土への救急搬送を実施しています。
- 隠岐病院では平成 29(2017)年 4 月から、離島という限られた医療資源の中で、離島医療に必要な人材の育成及び招聘を目的とし、「島の医療人育成センター」を設置・運用しています。
- 隠岐島前病院では平成 26(2014)年 4 月から病児・病後児保育を、隠岐病院では平成 28(2016)年 5 月から院内保育を実施し、働きやすい職場環境の整備を進めています。

¹¹⁾ 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。平成 29(2017)年 4 月 1 日現在で 21 病院を指定しています。

¹²⁾ 地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週 1～2 日診療所医師が病院で勤務し、替わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や研修会出席時等における代診を相互に行う医師の相互交流システムを指します。

【医療連携体制の現状（地域医療）】

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
<ul style="list-style-type: none"> ・隠岐保健所 ・海士町 ・西ノ島町 ・知夫村 ・隠岐の島町 	<ul style="list-style-type: none"> 【海士町】 ・海士診療所（国保） ・海士歯科診療所（国保） 【西ノ島町】 ・浦郷診療所（国保） ・へき地三度診療所 【知夫村】 ・知夫村診療所（国保） ・知夫村歯科診療所（国保） 【隠岐の島町】 ・布施へき地診療所 ・中村診療所（国保） ・中村歯科診療所（国保） ・久見へき地診療所 ・五箇診療所（国保） ・五箇歯科診療所（国保） ・都万診療所（国保） ・都万診療所那久出張所（国保） ・都万歯科診療所（国保） 	<ul style="list-style-type: none"> ・隠岐病院 ・隠岐島前病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

【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、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、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 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、医療法第 30 条の 23 で定める「医療対策協議

会」と位置づけ、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。

- ④ 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、二次医療圏域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。
- ⑤ 地域医療拠点病院である隠岐病院及び隠岐島前病院は、引き続きブロック制の推進、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣等の事業を行います。
- ⑥ 町村は、へき地診療所の整備に努めるとともに、無医地区等における通院手段の確保に努めます。
- ⑦ 歯科保健医療については、歯科医師会等の関係機関との連携を図りながら、マンパワーの確保や隠岐病院との役割分担等、保健医療サービス体制の整備充実を努めます。
- ⑧ 医師、看護職員等の医療従事者の不足などにより、特定の診療科においては十分な医療機能を維持することが困難であり、圏域内及び圏域を超えた医療機能の分担・連携を推進します。

（２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

１）医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。
- ② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、また、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。
- ③ 隠岐圏域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、隠岐圏域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、隠岐圏域への赴任につなげます。
- ④ 地域勤務を志向する都会地等の医師や専門医等の資格取得を目指す医師を県立病院に受け入れ、必要な研修を実施する「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域医療機関に勤務する医師の確保を図ります。

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、隠岐圏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」（総合的な診療能力を有する医師）等の養成を図ります。

- ② 自治医科大学の卒業生は、平成 29(2017)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(2010)年度に島根県が島根大学医学部に設置した審附講座（地域医療支援学講座）において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませるとともに、地域医療実習や町村との交流など、大学、医療機関、医師会、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、平成 35(2023)年には 360 名を超える見込みであり、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、本人の希望を基本に、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 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。
- ⑦ 医学生、研修医の県内定着を促進するため、地域医療に興味を持つ島根大学などの医学生を対象に、地域医療拠点病院（隠岐病院、隠岐島前病院）ほか圏域内の医療機関において地域医療等研修を行い、地域での医療活動に従事する動機付けや目的意識を高めていきます。

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休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関の取組を医療従事者勤務環境改善センターがサポートするとともに、町村、県、地域住民が連携して取り組みます。
- ③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理

解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や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。

- ④ 隠岐病院及び隠岐島前病院を中心としたブロック制が、より効果的に運用ができるよう努めます。
- ⑤ 島根県代診医派遣制度を活用するほか、地域医療拠点病院の協力を得て、島内診療所への支援を促進し、医師の勤務条件の向上を図ります。

(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、島根県立石見高等看護学院や島根県立大学における地域推薦入学制度を実施します。
- ② また、隠岐広域連合及び各町村では、奨学金制度を設けており、引き続き看護職員等の確保に努めます。
- ③ 子育て等により離職した看護師等有資格者が、病院や診療所に復職できる環境づくりを支援します。
- ④ 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。

2) 県内進学への促進

- ① 民間の看護専門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ダ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 地域医療拠点病院(隠岐病院、隠岐島前病院)による、無医地区への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、地域における医療活動を継続して実施します。
- ② 無医地区等を対象として、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう、運営や施設設備費に対し、支援します。

2) 医師ブロック制の推進

- ① 地域に従事する医師の学会や研修会への参加の促進や心身の負担軽減等を図るため、隠岐病院(島後)及び隠岐島前病院(島前)を中心に医師ブロック制を実施していますが、引き続き推進を図ります。

3) 巡回診療の確保

- ① 隠岐病院が行う無医地区への隔週1回の巡回診療について、継続に努めます。
- ② 無医地区等に対して地域医療拠点病院等が実施する巡回診療の取組を支援するほか、町村等が実施するへき地巡回診療車(船)の整備に対し、支援します。

4) へき地診療所の充実

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

5) 通院手段の確保

- ① 町村は無医地区から医療機関への通院手段の確保に努めます。
- ② 無医地区等から地域医療機関への通院手段の確保については、町村等が実施するへき地患者輸送車(艇)の整備に対し、支援します。

6) 圏域内の連携の確保

- ① 地域の医療資源の有効活用のため、隠岐病院と町立診療所の連携体制の検討を支援します。

(5) 診療を支援する方策

1) ドクターヘリ等の活用

- ① 今後もドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災ヘリも加えたヘリコプター等による救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。

2) 医療情報ネットワークの活用

- ① 県内の医療機関の圏域内ならびに圏域を越えた連携の一層の促進を図るために平成25(2013)年1月から運用開始した「まめネット」の普及を拡大するため、引き続き整備運営主体の「NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会」と連携して周知に取り組みます。
- ② 地域包括ケア体制の整備を推進するため平成28(2016)年4月から運用を開始した「在宅ケア支援サービス」の普及を拡大するため、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援します。

3) 電話相談システムの活用

- ① 乳幼児をもつ保護者の医療に関する不安等に応じる仕組みとして導入した「小児救急電話相談(#8000)事業」について、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

(6) 救急医療の充実

- ① 救急医療の水準を維持するために、医師確保対策を進めるとともに、医療機関の連携を促進します。
- ② 現場救急と緊急的な転院搬送の強化を図るため、他県のドクターヘリとの広域連携

など、ドクターヘリの効果的な運航を進めます。

- ③ 救急搬送途中の救急処置の充実など救急業務の高度化を図るため、「メディカルコントロール協議会」を活用し、救急病院と消防機関との連携の強化、救急救命士の養成等を進めます。

9. 周産期医療

【基本的な考え方】

- 県内の周産期医療については、分娩取扱医療機関の減少、産科医や助産師、小児科医の不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。
- 「総合周産期母子医療センター」及び「地域周産期母子医療センター」を含めた4病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、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を整備します。
- 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維持するとともに産科医の負担軽減にもつながり、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」を推進します。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。また、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、周産期医療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

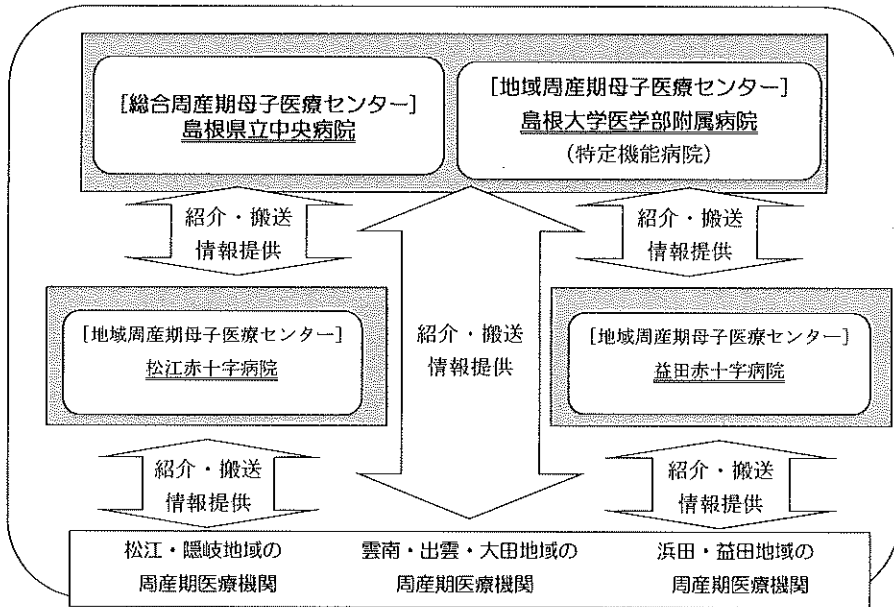
(1) 周産期に関する現状

- 令和元(2019)年の圏域出生数は122人で、出生率(人口千対)は6.2です。低出生体重児の出生数に対する割合は11.5%であり県平均の10.5%に比べて高いです。合計特殊出生率は1.97で県の1.68よりも高いです。
- 令和元(2019)年の周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率は0です。
- 令和元(2019)年の母の年齢階級別出生状況について、全出生中の35歳以上の割合は27%で、全県の27.1%と同程度です。

(2) 周産期医療ネットワーク

- 本県では、「総合周産期母子医療センター」として特定機能病院である島根大学医学部附属病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として島根県立中央病院、松江赤十字病院及び益田赤十字病院を認定し、周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の連携体制を確保しています。(ネットワーク図参照)
- 「隠岐圏域周産期医療検討会」において、圏域の周産期医療や院内助産の状況、救急搬送の事例等、現状と課題を整理し、島外医療機関との連携の重要性を確認するなど情報交換を行っています。
- 松江圏域の医療機関での出産が増加したことから、平成20(2008)年度より「松江圏域周産期医療連絡協議会及び看護連絡会」に隠岐圏域の医療機関と保健所も参加し、隠岐圏域の周産期医療体制等の情報提供や松江圏域の医療機関との連携強化を図っています。

図3 島根県周産期医療ネットワーク図



(3) 隠岐圏域における周産期医療体制の現状

- 圏域内の分娩可能な医療機関は隠岐病院のみです。
- 隠岐病院では産婦人科医師立ち合いによる分娩と、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）が行われています。
- 令和元(2019)年度より全町村で新生児訪問時に「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）」「赤ちゃんへの気持ち質問票」を使用し産婦のメンタルヘルス支援につなげています。
- Iターンの出産も増える中、出産に係る町村の助成内容が充実してきています。

1) 島後地区（隠岐病院）

- 平成 19(2007)年 4 月から産婦人科医が 1 人体制となったことを受け、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）と助産師外来が開始されました。
- 平成 23(2011)年 4 月から産婦人科医が 2 人体制になり、初産婦の分娩や帝王切開等、医師による島内分娩が可能になりましたが、リスクの高い妊婦については、本土での分娩となります。
- 平成 24(2012)年 5 月に移転新築された隠岐病院では、屋上ヘリポートが設置され、母体等の搬送がより迅速に行われるようになりました。
- 医療的ケア必要児等ハイリスク児が本土へ転院搬送された場合は、医療機関や町村等と連携を図りながら、支援を検討しています。

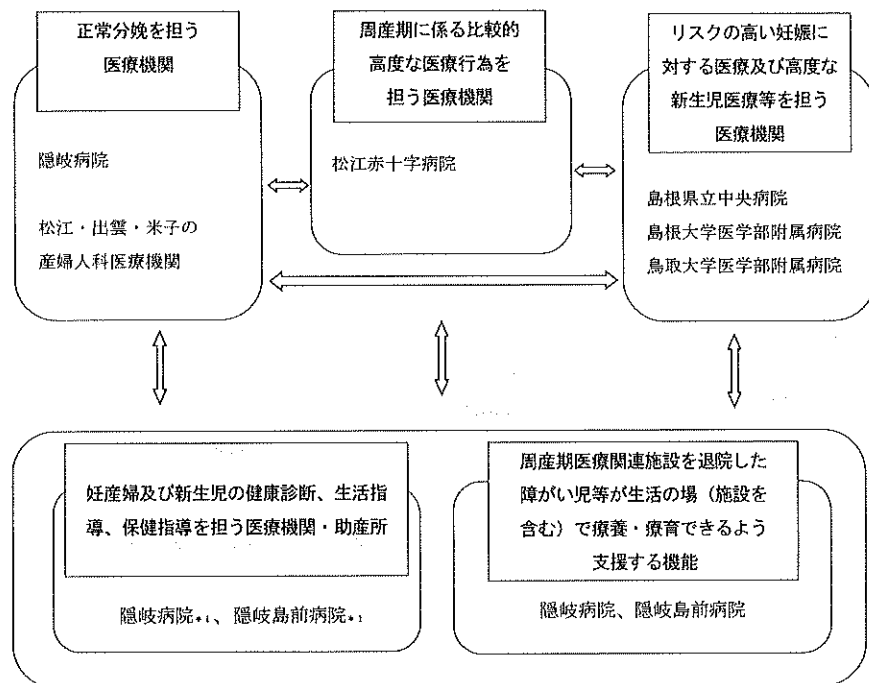
2) 島前地区（隠岐島前病院）

- 産婦人科医は島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から派遣されており、現在は月 2 回の妊婦健診が行われています。
- 分娩については産婦人科医が非常勤のため、島外での出産を余儀なくされている状況です（隠岐島前病院には分娩に必要な設備は整備済）。
- 安全な分娩を行うために、妊娠 36 週以降になると分娩予定の病院近くのホテル等に滞在し、分娩を待つ待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、町村の支援の下に実施しています。

3) 妊産婦の健康管理等

- 町村では、島外での妊婦健診や出産に伴う交通費、宿泊費について助成が行われています。
- 本土で出産する妊婦が長期滞在できる施設として松江市にある「レインボープラザ」等が利用されています。
- 隠岐汽船では「しまね子育て応援パスポート“こっころ（CoCCoLo）”」の利用により、妊産婦のための優先席（室）の確保支援が行われています。
- 島前の町村では、安全・安心な出産のため隠岐島前病院との連携を図りながら、島外分娩する妊婦に対し妊娠 36 週までに必ず 1 回は隠岐島前病院を受診し、36 週以降は必ず島外で分娩待機をするよう働きかけを行っています。
- 知夫村では平成 28(2016)年度より、海士町、西ノ島町、隠岐の島町では令和 2(2020)年度より子育て世代包括支援センターが設置され、母子の健康の保持および増進にかかる包括支援を実施しています。
- 妊産婦のメンタルヘルス対策、虐待予防対策を充実させるため、産前・産後の支援体制の充実に向け各町村と検討を行っています。

【医療連携体制の現状（周産期医療）】



* 1 は、妊婦健診を行う病院・診療所

【施策の方向】

(1) 周産期医療ネットワーク

- ① リスクの高い妊婦等に対応するために、「地域周産期母子医療センター」である島根県立中央病院、松江赤十字病院および益田赤十字病院、「総合周産期母子医療センター」である島根大学医学部附属病院の連携を密にし、必要な場合はヘリコプター等による救急搬送を行います。緊急時の本土救急搬送体制の充実を図ります。
- ② 隠岐病院・隠岐島前病院と本土側出産対応医療機関との連携を強化するため、「松江圏域周産期医療連絡協議会」等に参加します。また、隠岐圏域の課題を検討するため、「隠岐圏域周産期医療検討会」を開催します。

(2) 隠岐圏域における周産期保健医療体制の確保・充実

- ① 隠岐病院における院内助産と医師による分娩が継続できるよう、医療従事者確保対策を関係機関と連携して進めます。
- ② 島外で妊婦健診を受けた場合（島前の住民が隠岐病院を受診した場合を含む）の

健診に伴う交通費、宿泊費の助成が継続・拡充できるようにします。

- ③ 本土出産を必要とする妊婦が、本土で長期滞在するための滞在費及び交通費等の助成（町村）が継続・充実できるようにします。
- ④ 精神的サポートが必要な妊産婦への支援について、町村や病院等と連携しながら進めます。
- ⑤ 妊婦健診の定期受診を勧め、異常を早期に発見し、出産医療機関と連絡を密にとって安全に出産できるよう支援します。
- ⑥ 医療的ケア必要児等ハイリスク児等の在宅療養支援のため、医療機関からの町村や保健所への情報提供、連携体制をさらに強化します。

(3) 地域住民への啓発

- ① 周産期医療の現状や方向性について住民に広く周知し、住民主催の勉強会の開催など住民による主体的な取組を支援します。

10. 小児救急を含む小児医療

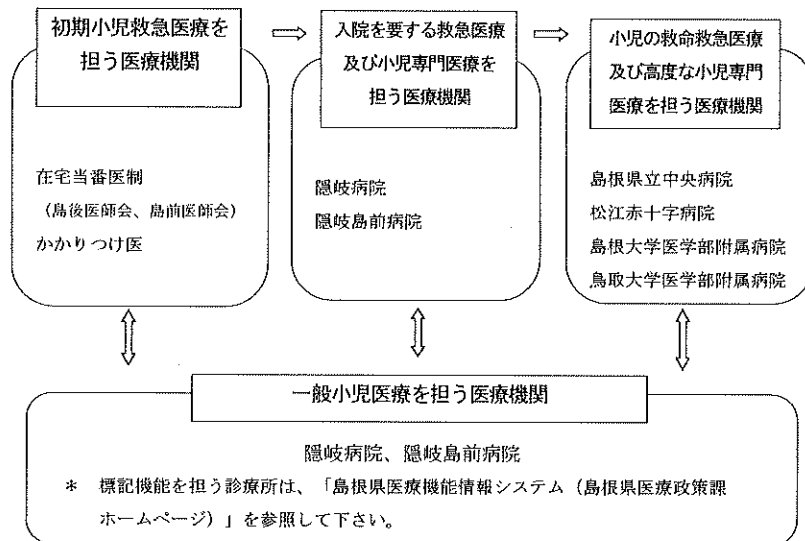
【基本的な考え方】

- 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、二次医療圏域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、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も必要です。
- 住民に対しても、医療機関のかかり方、かかりつけ医の必要性等について普及啓発が必要です。

【現状と課題】

- 初期救急医療については、医師会による休日の在宅当番医制をとっていますが、圏域内に小児科を標榜するかかりつけ医が少ないことなどから、多くの場合、救急告示病院である隠岐病院と隠岐島前病院が担っています。
- 受診に関する相談サポート体制として、「小児救急電話相談（#8000）事業」が実施されており、普及啓発を行っています。圏域での利用は年間20件程度と低調ですが、平成28（2016）年度は46件と増加しています。
- 隠岐圏域では、小児救急地域医師研修会を開催し、医師及び看護師、救急救命士、保健師等の資質の向上に取り組んでいます。

【医療連携体制の現状（小児救急を含む小児医療）】



【施策の方向】

- ① 隠岐病院及び隠岐島前病院で小児に対する診療体制の確保に努めます。
- ② 小児初期救急医療の充実を図るため、医師や看護師等の医療従事者及び関係者を対象とした小児救急医療研修を継続して実施します。
- ③ 感染症を中心とした小児疾患に関するリアルタイムな情報収集・提供を引き続き行います。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体としての対応体制を整備します。
- ⑤ 適正な受療行動がとられるよう、小児の急病時の対応方法等について保護者等への知識の普及啓発を行います。
- ⑥ 保護者や保育関係者への「小児救急電話相談（#8000）事業」等の認知度の向上を図ります。

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です。
- 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。

【現状と課題】

(1) 退院支援

- 圏域の2病院では退院支援担当者を配置し、入院中から在宅療養に関わっている介護支援専門員(ケアマネジャー)等の関係者と病院スタッフ等による「カンファレンス」を行い、退院後の療養生活を見据えた「入院計画」を作成し、患者・家族等へ提示しています。
- 退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関や介護支援専門員との情報共有も図られていますが、医療的ケア必要者への対応は難しい状況があります。
- 隠岐病院では地域と病院との連携を図るため地域連携室が設置されています。また、平成29(2017)年4月から地域包括ケア病棟(回復期対応)26床が開設されました。隠岐島前病院では地域包括ケア病床の導入を目指して準備が進められています。

(2) 日常の療養支援

- 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)、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)を行っている病院は2カ所、内科診療所は12カ所、歯科診療所は5カ所です(平成29(2017)年9月現在)。
- 「在宅療養支援病院」は2カ所、「在宅療養支援診療所」は3カ所(島前1カ所、島後2カ所)、「在宅療養歯科診療所」は3カ所(島前2カ所、島後1カ所)です。
- 訪問看護ステーションは、平成29(2017)年9月現在、島後地区に2カ所あり、24時間訪問看護が行える体制をとっています。島前地区では、隠岐島前病院と海士診療所において24時間訪問看護が行える体制をとっています。
- 在宅医療の推進のため訪問診療や訪問看護に対するニーズが高まるものと見込まれますが、圏域においては人材の確保等、体制整備が課題です。
- 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」の届出を行っている薬局は、島前に1カ所、島後に2カ所です。

隠岐島前病院においては、病院薬剤師による訪問服薬指導を行っています。

- 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、地域における社会資源一覧を関係機関に配布する取組を行っています。
- 栄養状態の維持、生活意欲の維持向上、誤嚥性肺炎の予防の観点から、栄養サポートや口腔ケアを担う専門職との連携体制の構築が必要です。
- 隠岐病院では平成26(2014)年10月にリハビリテーション科が設置されました。また、隠岐島前病院では平成26(2014)年4月に機能回復訓練棟を整備するとともに、平成27(2015)年度以降、理学療法士4名を採用し、作業療法士3名と合わせ7名体制で対応しています。今後、言語聴覚士など圏域内に配置されていない専門職について検討が必要です。
- 通所リハビリテーションを実施している機関(医療機関・介護保険事業所)は2カ所あり、訪問リハビリテーションは4カ所で実施しています。リハビリテーションは、今後ますますの需要が見込まれ、切れ目のないサービスが提供できるよう体制づくりが必要です。

(3) 急変時の対応

- 病状急変時は診療所、訪問看護ステーション等と連携し、必要に応じて病院が受け入れを行う体制をとっています。
- 24時間体制で在宅患者に対応している在宅療養支援病院・診療所は、平成29(2017)年9月現在、病院が2カ所、診療所が3カ所です。

(4) 看取り

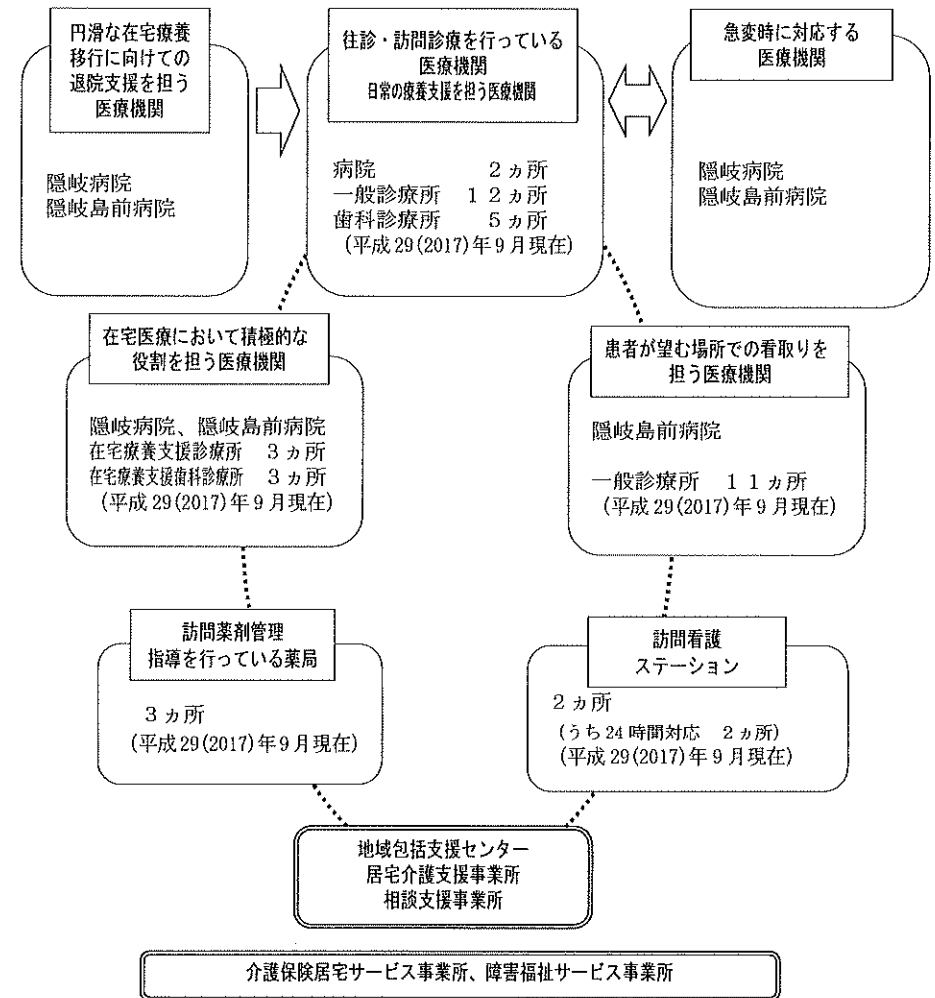
- 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。
- 圏域の在宅(自宅及び老人ホーム)における死亡者の割合は、県平均より高くなっています。人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を軽減し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています。

(5) 在宅医療における連携体制

- 在宅療養において積極的な役割を担う医療機関として「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援診療所」、「在宅療養歯科診療所」があります。
- 各町村では、地域包括支援センターの設置により保健関係専門職を配置して保健・福祉サービスの一元的提供に努めています。今後も人材の確保・資質向上に努める必要があります。
- 町村ごとに定期的に地域ケア会議を開催し、在宅療養者、施設入所者への支援や地域の課題について検討が行われています。

- 島後においては、隠岐病院と関係機関との間で地域連携を考える意見交換会が開催されています。
- かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などを実現することが求められており、関係機関と連携して服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等を始めとして在宅対応に関与していく必要があります。
- 住民に対し、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニング 等に関する情報提供や啓発が必要です。

【医療連携体制の現状（在宅医療）】



* 上記の「往診・訪問診療を行っている医療機関」「訪問薬剤管理指導を行っている薬局」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）」を参照するか、隠岐保健所の総務医事課にお問い合わせ下さい。

* 上記の「訪問看護ステーション」については、隠岐保健所の総務医事課にお問い合わせ下さい。

* 「居宅介護支援事業所」を含め、「介護保険居宅サービス事業所」については、「介護サービス情報公表システム（厚生労働省ホームページ）」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調整・支援の取組を推進します。
- ② 喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする患者が、介護施設や居宅での療養ができるように、介護職員を対象とする研修会を開催しています。今後、研修後の実践例が増えるよう引き続き取り組みます。
- ③ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、地域連携パスの検討等、医療と介護の連携を推進します。
- ④ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などの情報連携を支援するため、平成 28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。

(2) 日常の療養支援

- ① 安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。
- ② 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種連携の強化を図るとともに、医療や介護従事者等、多職種によるアウトリーチの取組を推進します。
- ③ 医療機関、薬局等と連携し、在宅患者の服薬指導、服薬管理体制の充実を図ります。
- ④ 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア等、感染予防対策の取組を強化するとともに、在宅療養者とその家族に対する口腔ケアの啓発を推進します。
- ⑤ 生活機能の維持・向上を目指し、口腔ケア、栄養サポート、リハビリテーションなどを担う関係者への研修等により医療提供体制の充実を図ります。

(3) 急変時の対応

- ① 患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所との円滑な連携による診療体制を確保します。
- ② 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保ができるよう努めます。

(4) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう体制整備を図るとともに患者や家族に医療、介護、福祉サービスに関する適切な情報提供を行います。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- ① 地域包括ケアシステムを構築する中で患者のニーズに沿ったサービスを提供するため、関係機関や専門職が地域課題や対応策について検討を行う地域ケア会議等の開催を推進し、在宅医療の提供体制の充実を目指します。
- ② 「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて地域の実情に応じ継続的に検討を行います。
- ③ 関係機関と連携して切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制や在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の構築に努めます。
- ④ 住民に対して県、町村、医療・介護関係者等が協力して、在宅での療養、看取り、アドバンスケアプランニングに関する適切な情報提供や啓発を実施します。
- ⑤ 介護スタッフが医師の診立てをタイムリーに受けやすくするために ICT の導入や、医療・介護連携のため、「まめネット」の導入等の検討を行います。
- ⑦ 将来の在宅医療に係る医療需要に対する目標設定に当たっては、介護保険事業計画等と整合性を図ります。

第3節 その他の医療提供体制の整備充実

1. 緩和ケア及び人生の最終段階における医療

【基本的な考え方】

- 緩和ケアは、WHOの定義によれば、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。」とされています。
- がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対して、患者とその家族への緩和ケアが必要です。
- がん以外の患者に対しても、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの提供が必要です。
- 「人生の最終段階における医療」とは、回復が期待されない患者の痛みや精神的不安を和らげ、死に至るまでの間、人間としての尊厳を保つ質の高い医療サービスのことです。「ターミナルケア」や「ホスピスケア」とも表現します。
- 県民が、人生の末期をその人らしく尊厳を持って心豊かに終えることができるように、地域の中での「人生の最終段階における医療」の提供体制を整備することが必要です。

【現状と課題】

- 県内で緩和ケア病棟を有する医療機関は、松江市立病院、島根大学医学部附属病院、浜田医療センターの3ヵ所となっています。
- 隠岐病院では緩和ケア委員会が設置され、緩和ケアチームによる支援が行われています。
- がんサロンは隠岐病院の「サロン隠岐たんぼぼ」、西ノ島町の「すまいる」、海士町の「なごみ」が活動しています。
- 緩和ケアについて、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査、緩和ケアに関する各関係機関の取組について意見交換等が必要です。
- 終末期をどこで過ごしたいか、患者の意向を尊重した意思決定やアドバンスケアプランニングに関する取組を進める必要があります。

【施策の方向】

- ① 緩和ケアに関する検討会をもち、入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制、特に在宅における緩和ケア提供体制の充実に取り組みます。
- ② アドバンスケアプランニング、リビング・ウィル（生前の意志）に関する県民の意識や各医療機関の実施状況について、継続して把握を行い、患者、家族、支援者の共通理解を深めていきます。

2. 医薬分業

【基本的な考え方】

- 「医薬分業」とは、医師または歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な医薬品の処方箋を発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い、患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 「医薬分業」により、薬剤師が医薬品の専門家として、患者の状態や服用薬を一元的かつ継続的に把握し、処方箋の内容をチェックすることで、複数診療科受診による重複投与や相互作用が防止され、また、副作用や期待される効果を継続的に確認するなど患者に応じた薬学管理を行うことで、薬物療法の有効性・安全性が向上します。
- 患者が医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及定着を一層推進していく必要があります。

【現状と課題】

- 隠岐圏域では、薬剤師数、保険調剤薬局数の不足等で医薬分業の推進が困難な状況が続いていましたが、島後地区では平成16(2004)年度から、また島前地区においては平成20(2008)年度から実施されています。
- 医薬分業のメリットを十分に発揮するためには、患者は「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持ち、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」は患者等が持参する複数の病院・診療所からの処方箋に基づき調剤した医薬品や一般用医薬品を含めた薬歴管理、丁寧な服薬指導を行うことが重要です。
- 特に、高齢化に伴う複数受診等で多剤服用（ポリファーマシー）の患者は、医薬品の重複投与や相互作用による副作用が懸念されており、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持つことにより、重複投薬及び相互作用の発生防止を図る必要があります。
- 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠です。
- 「お薬手帳」は処方された医薬品の名称、用量及び用法等を記載した手帳で、患者が自らの薬に関する記録を一元管理し、自らの健康管理に役立てることができるものです。薬局がない海士町や知夫村において、医療機関や医薬品販売業者は、患者に「お薬手帳」の所持を勧める等の啓発を行い住民の意識を高めることが必要です。また、医療機関の医療従事者や医薬品販売業の登録販売者等有資格者から患者に直接医薬品が渡される場合には、医療従事者等が患者の「お薬手帳」を閲覧し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止することが必要です。

【施策の方向】

- ① 「医薬品・医療機器等一斉監視指導」等を通じて処方箋の応需体制が適切であるか監視するとともに、処方内容の確認を徹底し、医薬品の重複投与や相互作用による副作用を防止できるよう薬剤師の職能強化を指導し、医薬分業の質の向上を推進します。
- ② 「薬と健康の週間」等、各種機会を通じて、県民に「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」及び「お薬手帳」の有効利用について啓発するとともに、医療機関等へ「お

薬手帳」の普及について啓発します。

3. 医薬品等の安全性確保

【基本的な考え方】

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等は、国民の健康を守り、疾病を予防、診断、治療する上で欠くことのできないものであり、その安全性の確保は必要不可欠です。
- 医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を行う必要があります。
- 薬局の開設者及び医薬品販売業者は、医薬品のリスクの程度に応じて、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制を確立する必要があります。
- 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発が必要です。

(2) 薬物乱用防止

- 覚醒剤、大麻、危険ドラッグ等の薬物は、乱用されれば、使用者個人の心身に重大な危害を生ずるだけでなく、各種の犯罪誘発の原因になるなど、家族や社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- これらの薬物は、インターネット等で販売され誰でも入手可能なことから、関係行政機関、警察及び県が委嘱する「薬物乱用防止指導員」等と連携を図り、薬物乱用を防止するための啓発が必要です。

(3) 血液事業の推進

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

(4) 毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物は、その特性から人の健康に与える影響が大きいため、不適正な管理による流出事故などが発生しないようにすることが重要です。
- 毒物劇物の適正な保管・管理等、危害防止対策の徹底を図る必要があります。

【現状と課題】

(1) 医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 医薬品等の安全性を確保するためには、薬局及び医薬品販売業者等における品質管理や適切な情報提供が行われるよう、保健所による監視指導を継続する必要があります。

- 医療用医薬品（処方薬）以外の医薬品は、リスクの程度に応じて、要指導医薬品と一般用医薬品（第一類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品）に区分されています。薬局の開設者及び医薬品販売業者には、購入者や相談者に対する的確な情報提供と相談体制の確立が求められています。

表 1 6 医薬品の分類と販売制度

分類	説明	対応する専門家	販売方法
要指導医薬品	スイッチ直後品目 ^{※1} 、劇薬など	薬剤師	対面販売のみ
第1類医薬品	特にリスクが高いもの、H2ブロッカー含有薬など		特定販売 ^{※2} 可能
第2類医薬品	比較的风险が高いもの、主なかぜ薬、解熱鎮痛薬など		
第3類医薬品	比較的风险が低いもの、ビタミンB・C含有保健薬など		

※1：医療用から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬。

※2：その薬局または店舗以外の場所にいる者に対する一般用医薬品の販売または授与。いわゆる電話販売、カタログ販売、インターネット販売のこと。

- 隠岐圏域においては、海士町及び知夫村に薬局がないため、住民のセルフメディケーション（自主服薬）を推進するとともに、医薬品販売業者が適切に医薬品の販売を行っているか重点的に監視する必要があります。
- 一方で、医薬品による健康被害の未然防止を図るため、薬剤師会と連携し、医薬品適正使用講座等の各種機会を通じて、県民に対し医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発を行う必要があります。

（2）薬物乱用防止

- 全国では年間 1 万人を超える薬物乱用者が検挙され、再犯率も高く大きな社会問題となっています。
- 本県においては、覚醒剤事犯数も全国と比較して少ない数で推移していますが、警察や教育機関等と連携した薬物乱用防止の啓発が必要です。
- インターネットやスマートフォン等の普及により、地域を選ばず薬物が流通していることから、隠岐圏域においても警察や「薬物乱用防止指導員」等と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」ヤング街頭キャンペーンや薬物乱用防止教室等の若年層を対象とした薬物乱用防止普及啓発活動を行っており、これらの活動を継続する必要があります。
- また、保健所に「薬物相談窓口」を設置していますが、これまでに相談が寄せられたことはありません。

（3）血液事業の推進

- 隠岐圏域における献血については、採血した血液の処理体制の変更により、平成 20(2008)年度から中止となりました。
- 献血を行う若年層の減少傾向を食い止め、将来にわたり必要な血液量を確保するために、島根県赤十字血液センターと連携して行っている小学生から高校生等を対象とした啓発事業を継続する必要があります。
- 献血若年層啓発事業として「高校生ふれ愛キャンペーン」を実施しています。その他、「愛の血液助け合い運動」月間（7月）や、「はたちの献血」キャンペーンを通じて献血思想の普及啓発に努めています。

（4）毒物劇物に対する監視指導

- 毒物劇物による事件・事故等の発生を防止するためにも、毒物劇物営業者及び業務上取扱者等に対し、引き続き譲渡手続きの遵守・保管管理の徹底を重点とした監視指導が必要です。
- 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「公益財団法人日本中毒情報センター」の「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番（電話サービス）」を活用することで緊急時にも迅速な対応が可能です。

【施策の方向】

（1）医薬品等の適正使用及び安全性の確保

- 1) 監視指導
 - ① 薬局及び医薬品販売業等の店舗への立入検査を実施し、施設基準や保管基準等の遵守など医薬品の安全性確保について指導します。また、資格者（薬剤師・登録販売者）の適切な配置や情報提供体制も併せて指導します。
 - ② いわゆる「健康食品」と標榜するものについて、無承認無許可医薬品に該当するものがないかインターネット広告を含めて監視指導を行い、健康被害等の発生防止を図ります。

2) 医薬品に対する正しい知識の普及啓発

- ① 「薬と健康の週間」（10月17日～23日）に、ポスターやリーフレット等を活用して医薬品の適正使用を推進します。
- ② 「医薬品適正使用講座」等を通じて、誤った医薬品の服用を防止するなど医薬品の適正使用の啓発を図ります。

（2）薬物乱用防止

1) 普及啓発事業

- ① 薬物乱用防止指導員や警察等と協力し「ダメ。ゼッタイ。」ヤング街頭キャンペーンを行うことや、教育委員会等と連携し「薬物乱用防止教室」等を開催することで、若年層に対する薬物乱用防止に関する普及啓発を図ります。

② 「麻薬・覚醒剤乱用防止運動」及び「不正大麻・けし撲滅運動」等を通じて、県民に対し薬物乱用防止の普及啓発を図ります。また、薬物乱用防止指導員制度の一層の活用を図り地域に根ざした啓発活動を実施します。

2) 相談窓口事業

① 保健所に設置している「薬物相談窓口」の周知を図り、相談体制の一層の充実を図ります。

(3) 血液事業の推進

① 「高校生ふれ愛キャンペーン」及び「はたちの献血」キャンペーン等の啓発事業を実施し、献血思想の普及啓発に努めます。

(4) 毒物劇物に対する監視指導

1) 監視指導

① 毒物劇物による危害の発生を未然に防止するため、引き続き毒物劇物営業者等に対して監視指導を実施します。

2) 緊急時の対応

① 毒物劇物等による事件・事故等に対しては、「中毒情報データベース」及び「中毒 110 番（電話サービス）」の活用により迅速な対応が可能であることを周知します。

4. 臓器等移植

【基本的な考え方】

- 平成 9 (1997) 年 10 月に「臓器の移植に関する法律」が施行され、我が国でも脳死による臓器移植の実施が可能となりました。
- 平成 21 (2009) 年 7 月には、「臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律（改正臓器移植法）」が成立、公布されたことにより、親族に対する優先提供の意思表示（平成 22 (2010) 年 1 月施行）や、本人の意思が不明な場合の家族の承諾による臓器提供及びこれに伴う 15 歳未満からの脳死後の臓器提供（平成 22 (2010) 年 7 月施行）が可能となりました。
- 白血病等に有効な治療法である「造血幹細胞移植」については、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律（造血幹細胞移植推進法）」（平成 26 (2014) 年 1 月施行）に基づいて実施されています。
- 移植医療には、正しい知識に基づいた移植医療への理解が必要であることから、移植医療の普及啓発を推進していきます。

【現状と課題】

- 本県では、「臓器の移植に関する法律」の施行などに伴い、公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根に「しまねまごころバンク」を設立し、「県臓器移植コーディネーター」を配置するとともに、県内各地で移植医療の普及のためのイベントや街頭キャンペーンなどを通じて啓発を行っています。また、患者会やボランティア団体などの協力を得て、移植医療の普及啓発に取り組んでいます。
- 臓器移植には、ドナーとなる方の生前の意思表示が重要です。意思表示の方法には、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードの意思表示欄への記入、「臓器提供意思表示カード」への記入の他、インターネットから登録する方法もあります。今後も本人による生前の意思表示の意義を啓発し、定着させていく必要があります。
- 造血幹細胞移植のドナー登録（18 歳以上 54 歳以下）は、島根県赤十字血液センターで受け付けているほか、隠岐保健所にも窓口を設置しています。
- 平成 28 (2016) 年度末現在の県内ドナー登録者数は、造血幹細胞移植が骨髄バンクの 4,135 人（全国 470,270 人）、角膜移植がアイバンクの 22,266 人（全国 1,245,422 人）であり、着実に増えています。

(3) 医療法に基づく医療機関への立入検査の実施

- 医療施設の構造設備や医療従事者の確保、清潔保持の状況などについて、保健所の立入検査員が検査・指導を行っています。
- 検査のポイント、評価基準、根拠法令等をまとめた「立入検査チェックマニュアル」を作成・公表し、医療監視の評価の統一化、根拠の明確化を図るとともに、医療機関にも自主管理を促しています。

【施策の方向】

(1) 医療施設における安全対策の強化

- ① すべての医療施設が、医療の安全を確保するための指針策定、医療事故の院内報告制度などを整備し、安全管理体制をより一層強化するよう指導します。
- ② 医療関係団体との連携や、医療従事者に対する研修会の実施、医療安全情報の提供により、各医療施設における安全管理体制整備の自主的な取組を促進します。
- ③ 医療機関に対する立入検査等により、安全管理体制が継続的かつ効率的に機能するよう指導します。

(2) 医療に関する相談・情報提供体制の強化

- ① 患者の立場に立った医療を実現するため、医療機関、医療関係団体と連携しながら、すべての医療従事者はもとより、県民に対しても「インフォームド・コンセント」の重要性について啓発に努め、普及定着を図ります。
- ② 隠岐保健所では、「島根県医療安全支援センター」の相談窓口として、引き続き「患者・住民等に対する医療安全相談」や「医療安全の確保に関する情報の収集・提供」など、医療安全施策の普及・啓発に積極的に取り組みます。

第6章 健康なまちづくりの推進

第1節 健康長寿しまねの推進（隠岐圏域健康長寿しまね推進計画）

【島根県健康増進計画について】

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

現行の第二次計画の計画期間は、平成25(2013)年度から平成34(2022)年度まででしたが、新保健医療計画の計画期間との整合性を図り、最終年度を平成35(2023)年度に延長します。

また、新計画の策定にあわせて、前半5年間の活動の評価、現状と課題の整理、後半6年間の取組の方向性を見直しました。

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

【基本的な考え方】

1. 「健康長寿しまね県民運動」の展開

- 「健康長寿しまね県民運動」は健康長寿日本一を掲げ、健康寿命の延伸を基本目標とし、健康で明るく、生きがいを持って生活する地域社会の実現を目指す、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった県民運動です。
- 県や二次医療圏域の「健康長寿しまね推進会議」を母体に、広範で、多様な取組を推進するとともに、地域ぐるみの主体的な活動の活性化を図ります。

2. 目指せ！生涯現役、健康長寿のまちづくり

- 子どもから高齢者まですべての県民の健康意識を高め、住民が主体となって取り組む心と身体の健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 地域住民や多様な主体が、人と人とのつながりや住民相互の支え合いなどの地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、すべての人々が役割や生きがいをもって健やかに自分らしく、いきいきと暮らせる地域づくりを目指します。

【基本目標】

『健康寿命を延ばす』

○平均寿命を延ばす

○65歳の平均自立期間を延ばし、二次医療圏の格差を減らす

平均寿命の延伸により、自立して過ごせる期間（健康寿命）だけでなく、不健康な状態で過ごす期間も延びることが予想されます。個人の生活の質の低下を防ぐために、また、社会的な負担を軽減するためにも、平均寿命の延び以上に自立して過ごせる期

間を延ばし、介護が必要となる状態を遅らせることが重要です。

※島根県では、65歳の平均自立期間（65歳の時点においてその後自立した生活を送ることが期待できる期間）を「健康寿命」とみなしています。

【推進すべき柱】

（1）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

- 人と人との絆や支え合いを重視した住民主体の地区ごとの健康づくり活動の推進

（2）生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

- 子どもや若者の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

- 生活習慣のさらなる改善
- 行政、保健医療専門団体、保険者、経営者・労働者団体、健診機関等との連携強化による健康づくりの推進
- 健康づくり情報の発信

③ 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがづくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがづくり事業の一体的な事業展開
- 高齢者が地域で活躍できる社会づくり

（3）疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

- 特定健康診査や事業所健康診断、がん検診等の受診率の向上
- 効果的な健診や保健指導の実施体制の整備
- 生活習慣病患者を継続的に支援するための体制整備

（4）多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

- 学校教育・放課後支援など地域全体で子どもを育む活動との連携
- 地域保健と職域保健との連携
- 地域づくり施策、商工労働施策、農林水産施策との連携

【「第二次隠岐圏域健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」】

1. （平成25(2013)年度～平成34(2022)年度）の中間評価

（1）計画の成果

- 「隠岐圏域健康長寿しまね推進計画」は、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」を推進母体とし、対象分野別の対策を話し合うため3部会を設置し、関係機関と連携を図りながら各種行動目標を目指した健康づくり活動を推進してきました。
- 町村においても、健康増進計画が策定され、健康づくり推進協議会及び部会において健康づくり対策が推進されています。
- 医師会や歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会等、保健医療関係団体や食生活改善推進協議会等の健康づくり団体など「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体の自主的な取組が行われています。
- 圏域の平均寿命は延伸しました。
- 行動目標では、喫煙率は減少してきているものの、県平均より高い状況が続いています。
- 環境づくり目標では、平成28(2016)年4月1日より圏域内すべての小中学校が敷地内禁煙となりました。

（2）今後求められる活動

- 20～30歳代の若い世代の食生活の乱れ、壮年期の運動不足や心の健康、認知症対策などの課題があり、社会環境整備をはじめとした社会全体の取組が求められています。
- 心や身体の病気の予防では、子どもの頃からの生活習慣の定着にはじまり、成人の生活習慣の改善を図る一次予防、高齢者の社会参加、介護予防、疾病の早期発見、合併症や重症化の予防等の生涯を通じた総合的な対策のより一層の推進が求められています。
- 全ての町村で健康増進計画が策定されていることから、町村と県との役割の明確化と協働が求められています。
- 近年、人々の信頼関係（絆）や支え合い、地域のネットワークの重要性が改めて認識され、地域活動や健康づくり活動においても、それらの考えに立った活動展開が求められています。
- 様々な部局と連携し、共に検討する場をつくるなど横のつながりを深め、ソーシャルキャピタル（人と人とのつながりや支えあい）の醸成を大切にした健康づくり活動を推進することが求められています。

（3）健康目標の状況

① 平均寿命・平均自立期間

- 圏域の平均寿命（平成23(2011)～27(2015)年の5年平均）は、男性79.03歳、女性87.14歳です。平成18(2006)～22(2010)年の5年平均では、男性が78.38歳、女性が

86.57歳ですので、男女とも延びています。

- 65歳における平均自立期間（平成23(2011)～27(2015)年の5年平均）は、男性17.14年、女性20.80年です。平成18(2006)～22(2010)年の5年平均では、男性17.06年、女性20.93年でした。
- ② 年齢調整死亡率
 - 脳血管疾患年齢調整死亡率は男性がやや減少、女性はやや上昇しました。
 - 虚血性心疾患年齢調整死亡率は男性で減少しています。
 - がん年齢調整死亡率は男女ともに上昇しました。
- ③ 高血圧、脂質異常症、糖尿病
 - 高血圧有病率は男性が上昇、女性は横ばいです。
 - 糖尿病の有病率は男女とも上昇しました。
 - メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合はやや減少しました。
- ④ 歯科保健
 - 幼児の一人平均むし歯本数は3歳児、12歳児とも減少しました。
 - 40歳代、50歳代の進行した歯周病有病率は減少しています。また、50歳代、60歳代の残存歯数は増加しています。

2. 推進すべき柱ごとの現状と課題及び施策の方向

1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進

【現状と課題】

- 健康づくりの住民組織、医師会等の保健医療関係団体、教育関係、商工会や農協などの民間団体、行政等25団体で構成する「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」を推進母体として、3つの部会を中心に啓発活動を推進しています。
- 全ての町村において健康づくり推進協議会及び部会等が組織され、住民参画による健康づくり活動が推進されています。
- 健康づくりに関する地区組織としては、食生活改善推進協議会等の食のボランティアグループがあり、行政と一体となって健康づくりの活動を進めています。また、地区自治会の中に位置付けられた健康づくり組織や高齢者のふれあいサロン等の活動が活発に行われている地域もあります。
- 隠岐圏域は住民同士のつながりが強いことが特徴です。日常生活の中で高齢者への声かけや見守り等が自然に行われ、問題があれば早期に保健師に相談できる体制が整っています。また、地区での健康相談や高齢者のふれあいサロンが定期的に開催されるなど、身近な場所での健康づくりの活動が展開されています。
- 高齢化に伴い、健康づくり活動への参加者も高齢化、固定化が進んでいます。働き盛りの年代の健康づくり活動への参画を今後さらに進めていく必要があります。
- 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」として、地域や職場で健康づくり活動を行っているグループを表彰し、活動の推進を図っています。

【施策の方向】

- ① 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」及び構成機関、団体のネットワークの活性化を図り、圏域の健康づくり活動の推進を図ります。
- ② 町村の健康づくり推進協議会及び部会を中心とした健康づくりの活性化に向けた支援を行います。
- ③ 地区ごとに住民主体の健康づくり活動が推進されるよう、町村と議論を深めるとともに連携して取り組みます。

2) 生涯を通じた健康づくりの推進

(1) 将来を担う子どもや若者の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 平成27(2015)年度の朝食の欠食状況は、1歳6か月児3.4%（県平均2.5%）、3歳児2.8%（県平均4.2%）です。県の調査によると、母親が欠食する家庭の方が幼児の欠食が多い傾向にあることから、今後も、保護者を含めた若い世代や地域での取組が必要です。
- 乳幼児の生活リズムを見ると、平成27(2015)年度の夜10時以降に就寝する子どもの割合は、1歳6か月児13.5%（県平均14.2%）、3歳児33.1%（県平均27.6%）です。朝食の摂取とあわせて規則正しい生活リズムの定着に向けた働きかけが必要です。
- 保護者がスマートフォンやタブレットを用い子供をあやすなど乳幼児期からメディアに接する機会が多い現状があります。
- 各町村では、食育推進計画が策定され、様々な関係機関による地域力を生かした食育活動の取組が広がっています。圏域の特性を生かした「ぎょしょく¹³⁾」推進に向けた気運を高めています。
- 本県の児童生徒の喫煙経験は減少していますが、目標の0には達していません。
- 「子どもたちに最初の一本を吸わせない」ために、学校の保健体育の授業や外部講師による未成年者喫煙防止教育の取組、隠岐圏域健康長寿しまね推進会議構成団体の協力による街頭キャンペーンを実施しています。
- 圏域内すべての小中学校が平成28(2016)年4月より敷地内禁煙となりました。
- 一口でも飲酒したことのある子どもの割合は減っています。引き続き、未成年者飲酒防止教育、酒販組合が関係機関と連携して未成年者飲酒防止キャンペーンの実施等の啓発が必要です。
- 平成27(2015)年度の一人平均むし歯本数は、3歳児0.77本（県平均0.62本）、12歳児0.66本（県平均0.80本）です。平成22(2010)年度の3歳児1.72本、12歳児

¹³⁾ 「ぎょしょく」とは、魚の生産から消費、さらに生活文化までを含む幅広い内容で、次の7つの概念が込められています。
「魚触」（魚にさわる）→「魚色」（魚の特色）→「魚職」（とる漁業）→「魚殖」（育てる漁業）→「魚飾」（魚の伝統文化）→「魚植」（魚を巡る環境）という一連の学習プロセスを経て、「魚食」（魚の味）へ到達できるように配慮したもの。

2.06本と比較すると近年改善傾向にあります。

- 間食のとり方を見ると、平成 27(2015)年度の子どものおやつ時間が決まっていない割合は1歳6か月児 24.3% (県平均 19.3%)、3歳児 21.8% (県平均 22.5%) となっています。今後も、むし歯の原因と関係の深いおやつとの与え方、歯磨き習慣等について保護者も含めた意識啓発が必要です。

【施策の方向】

- ① 「早寝、早起き、朝ごはん」の啓発など、地域関係機関とともに、食育活動をより一層推進します。
- ② 「ぎょしょく」の推進に向けて、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」を中心に関係機関・団体と連携をとり、啓発活動を進めます。
- ③ 子どもたちに「最初の一本を吸わせない」、「最初の一口を飲ませない」ために地域、学校、家庭等と連携して啓発を強化していきます。
- ④ アルコールの害について学ぶ機会を設けるとともに、地域の文化・風習等を考慮した上で、未成年者の飲酒についての議論を深めます。
- ⑤ 食事や間食のとり方、歯磨き、フッ化物の利用など子どもや保護者への歯の健康づくりについての啓発を進めます。

(2) 働き盛りの青壮年の健康づくりの推進

【現状と課題】

【栄養・食生活】

- 「まちの食育ステーション事業」により地元スーパーと連携し、健康な食についての啓発物の展示や配布、各種媒体を活用した啓発を行っています。
- 各町村では、食育推進計画が策定され、食生活改善推進協議会をはじめ様々な関係機関による地域力を生かした食育活動の取組が広がっています。

【喫煙・飲酒】

- 男女とも、喫煙率は各年代で県平均より高い状況です。
- 隠岐圏域すべての公共施設(町村役場・公民館等)での建物内禁煙、敷地内禁煙は達成されていません。
- 「たばこの煙のない飲食店登録」については、平成 29(2017)年 11 月末現在で 10 店舗になりました。
- 禁煙治療を行う「ニコチン依存症管理料届出医療機関」は、圏域内に 3ヶ所あります。
- 男女とも、飲酒量は各年代で県平均より高い状況です。
- 喫煙の健康への悪影響について、「世界禁煙デー・禁煙週間」に中高生や町村健康づくり推進協議会等と連携し、街頭キャンペーンや事業所訪問を実施して普及啓発を行っています。また、警察署等と連携し、「飲酒運転防止・適正飲酒キャンペーン」を実施しています。

【運動・体力づくり】

- 各町村及び「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」等の連携により、各町村において運動教室やウォーキング大会(教室)が開催され、運動習慣の定着を図っています。
- 高齢期に要介護状態になるリスクを下げるため、壮年期からロコモティブシンドローム(運動器症候群)¹⁴を予防するための取組が必要です。

【休養・こころの健康】

- 各町村健康づくり推進協議会等と連携し、働き盛りのメンタルヘルス対策を推進しています。
- 保健所では、「こころのホットライン隠岐圏域版」を作成し、全戸回覧しています。

【歯の健康】

- 30歳代の一人平均むし歯本数は 7.31 本(平成 28(2016)年度)と減少傾向にあります。
- 進行した歯周病の有病率は、40歳代が 23.9%、50歳代が 22.3%(平成 28(2016)年度)で、50歳代が減少しています。
- 一人平均残存歯数は、50歳代が 25.4 本、60歳代が 21.3 本(平成 27(2015)年度)となっています。
- 各町村では一部の事業所健診や特定健診にあわせた歯科検診が実施されています。
- 各町村及び圏域において歯科保健対策の推進に係る関係者間の協議を行う場が確保されており、地域における歯科保健対策の現状や課題、具体的な取組についての意見交換が実施されています。

【施策の方向】

- ① 地域と職域が連携し、働き盛りの人たちの健康づくりを推進します。

【栄養・食生活】

- ① 「まちの食育ステーション事業」の取組を推進します。
- ② 農林、水産、教育、健康づくり等の関係部局が協働して食育の推進を図ります。
- ③ 「ぎょしょく」の推進に向けて、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」を中心に関係機関・団体と連携をとり、啓発活動を進めます。
- ④ 地域の食文化の継承や健康づくりを推進するため、食生活改善推進協議会等のボランティア活動を今後とも支援します。

【喫煙・飲酒】

- ① 「たばこの煙のない飲食店」等施設の拡大、周知を行います。

¹⁴ 筋骨格運動器系の疾患や加齢による運動器機能不全といった運動器の障がいにより、介護が必要となるリスクの高い状態になることです。

- ② 学校、家庭、地域と連携し「最初の一本を吸わせない」ための取組を行います。
- ③ 事業所、家庭に対し、受動喫煙防止対策を推進します。
- ④ 女性に対し、妊娠・出産における喫煙の悪影響について啓発を強化していきます。
- ⑤ 適正飲酒に関する啓発を推進します。
- ⑥ アルコールと心の健康に関する啓発を、パンフレットを活用して行います。

〔運動・体力づくり〕

- ① 青壮年期から運動習慣の定着に向けて啓発活動を進めます。
- ② ロコモティブシンドロームについて知識の普及に努めます。

〔休養・こころの健康〕

- ① 事業所におけるメンタルヘルス対策の推進を図ります。
- ② 心に不調を感じた時などに気軽に相談できるよう、精神疾患に対する正しい知識の普及、相談窓口の周知を図ります。

〔歯の健康〕

- ① 妊娠期における歯科検診や、事業所歯科健診等の場を通して働き盛り世代へ口腔の健康についての意識啓発を進めます。
- ② かかりつけ歯科医への定期受診を働きかけます。
- ③ 歯科医師、歯科衛生士等、関係者とともに、歯の健康づくりについて意識の向上に努めます。

(3) 高齢者の健康づくり、介護予防、生きがいくくり、社会活動への支援

〔現状と課題〕

ア 健康づくり

- 壮年期と比べると健康意識が高く、健康づくりに取り組む者の割合が高い状態です。
- フレイル（虚弱）を発症しやすく、その予防や早期発見の取組が必要です。

イ 介護予防

- 介護予防は、運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促しQOLの向上が必要です。
- 町村において、地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の普及などが実施されています。
- 地域では、高齢者の閉じこもりの予防等を目的にした「サロン活動」が様々な形態で取り組まれています。

ウ 生きがいくくりと社会参加活動

- 生きがいくくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、地域包括ケアシステムの構築と連動して支援していく必要があります。

【施策の方向】

- ① 町村とともに高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、より効果的な健康づくり事業や介護予防事業を推進します。
- ② 地域で主体的に健康づくり活動を行っているグループを表彰することにより、継続した活動を支援します。
- ③ フレイル状態に陥らないよう、ロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や、口腔機能の維持、低栄養の予防等の取組について、関係機関と連携して支援します。
- ④ 基礎疾患の適切な管理を行い、疾病の重症化を予防するために、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう支援します。

3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化防止

【現状と課題】

- 圏域の平成27(2015)年度の市町村国保特定健診の受診率は37.1%でした。
- がん検診の受診率については、県平均より高いですが伸び悩んでいます。
- 町村では、がん検診とあわせたセット検診や歯科検診の実施、人間ドックの補助等、受けやすい健診の体制整備に向けて取組が進められています。
- 隠岐の島町や海士町では、糖尿病の早期発見、合併症・重症化予防のために、健診から指導まで一貫した管理体制の構築を目指した取組が進められています。
- 脳卒中発症者の基礎疾患保有状況は、高血圧が最も多く、糖尿病、脂質異常、心房細動でした。
- 脳血管疾患や心筋梗塞の予防として、慢性腎臓病（CKD）¹⁵が注目されており、腎機能の管理も重要です。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）¹⁶は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、正しい知識の普及や禁煙指導の体制整備が必要です。

【施策の方向】

- ① 特定健康診査やがん検診の受診率向上や及び特定保健指導実施率の向上を図るため、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」や各町村の健康づくり推進協議会等での検討や啓発を進めます。

¹⁵ 「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、糖尿病、高血圧等がその危険因子とされています。進行すると脳梗塞・心筋梗塞等のリスクが上昇し、人工透析が必要となるなど、健康に重大な影響があります。適切な治療や生活習慣の改善により、発症や重症化の予防が可能です。

¹⁶ 肺気腫か慢性気管支炎、もしくはこの両方によって起こる持続的な気道の閉塞状態のことです。気道がふさがってくると、閉塞によって空気が肺の中に閉じこめられるため、肺胞と血液の間で行われる酸素と二酸化炭素の交換がうまくいかなくなります。最大の原因は喫煙ですが、化学物質のガスやほこりに満ちた環境で働くことによって、慢性閉塞性肺疾患にかかる可能性は高くなります。

- ② がん検診の受診率向上のため、事業所や商工会等、関係機関との連携や、「がん検診啓発サポーター」の活用、「がん検診啓発事業所」の拡大を図ります。
- ③ 脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化防止・合併症予防のため、保健指導、栄養指導、服薬指導など、町村と医療機関が連携した取組ができるよう支援します。
- ④ 脳卒中発症状況調査の集計・分析結果を医療機関や町村に還元することにより、脳卒中の発症予防、再発予防につなげます。
- ⑤ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）や慢性腎臓病（CKD）への対応が求められており、実態把握に努め、正しい知識の普及を図ります。

4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な運動の推進

【現状と課題】

- 健康づくりの住民組織、医師会等の保健医療関係団体、教育関係、商工会や農協等の民間団体、行政等 25 団体が構成する「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」を推進母体として、3つの部会を中心に啓発活動を推進しています。
- 各町村においては、「健康づくり推進協議会」を中心に、総合的な健康づくり活動が展開されています。それぞれ部会を設置し、分野ごとに関係機関・団体と連携をとり、対策を進めています。
- 医師会や歯科医師会等の保健医療関係団体、老人クラブや食生活改善推進協議会等の住民団体をはじめ様々な関係機関、団体が自主的な活動を展開しています。
- 各町村では食育推進計画が策定され、様々な関係機関による地域力を生かした食育活動が展開されています。こうした取組が効果的に進められるよう、各町村及び圏域において農林水産関係、保育・学校関係、住民組織、保健医療専門団体等、関係機関とのネットワークづくりの場が設けられています。
- これらの関係機関・団体とともに、地産地消や「ぎょしょく」普及（農林水産部局）、ふるまい向上（教育）などについて、食育の取組の一環として進めています。
- 各町村の地域保健部会や産業保健部会、労働衛生行政機関、事業所が連携して、事業所におけるメンタルヘルス対策やがん対策を主とした研修会等を実施しています。

【施策の方向】

- ① 地区の老人会や婦人会、漁協婦人部等、既存の組織や団体、ふるさと教育や子どもの居場所づくり、高齢者サロンとの連携を図ります。
- ② 各町村の地域保健部会、産業保健部会等と連携し、事業所における健康づくり活動を推進します。
- ③ 地域活性化施策（U・I ターン対策、離島振興対策等）との幅広い取組の連携を図ります。

3. 計画の推進と進行管理

- 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体が一体となり、県民の先頭に立って各種取組を実践し、「生涯現役、健康長寿のまちづくり」の社会的気運を盛り上げ、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体や関連団体組織の活動交流を行い、先駆的、効果的な取組の拡大を図ります。
- 各種調査を活用し、目標値の改善状況を評価するとともに、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体の活動の広がりを目指し、計画の進行管理を行います。

4. 隠岐圏域の数値目標

県民、関係機関・団体、行政の三位一体となった県民運動を展開するために、基本目標、健康目標、行動目標、社会環境づくり目標を掲げて推進します。

（ベースライン・中間値は圏域の値。ただし圏域のデータがない場合は県のデータを記載。目標は県の目標値、ただし県の目標値に達している場合は現状維持）

(1) 基本目標

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①平均寿命を延伸する	歳	男	78.38	79.03	81.58	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） （ベースライン）H18(2006)～H22(2010)年 5年平均値 （中間値）H23(2011)～H27(2015)年 5年平均値
		女	86.57	87.14	88.29	
②65歳平均自立期間を延長する	年	男	17.06	17.14	18.69	
		女	20.93	20.80	21.06	

(2) 健康目標

1) 主要な健康指標の改善

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①75歳未満の全がん年齢調整死亡率を減少させる	人口10万対	男	114.0	137.7	86.1	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」 （ベースライン）H23(2011)年 （中間値）H27(2015)年
		女	50.7	58.6	50.4	
②全年齢の脳血管疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口10万対	男	49.4	48.4	42.5	SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） （ベースライン）H18(2006)～ H22(2010)年 5年平均値 （中間値）H23(2011)～ H27(2015)年 5年平均値
		女	23.5	25.8	21.8	
③全年齢の虚血性心疾患年齢調整死亡率を減少させる	人口10万対	男	20.6	11.9	11.9	
		女	5.6	6.8	6.6	
④自殺死亡率を減少させる	人口10万対	男女計	24.6	16.5	* 16.5	人口動態統計（厚生労働省） （ベースライン）H19(2007)～ H23(2011)年 5年平均値 （中間値）H24(2012)～ H28(2016)年 5年平均値
⑤8020達成者の割合を増やす（75～84歳）	%	男女計	29.4	31.9	56.0	県民残存歯調査（県健康推進課） （ベースライン）H22(2010)年度 （中間値）H27(2015)年度

※「島根県自殺対策総合計画（計画期間：平成30(2018)～35(2023)年度）」と整合性を図り目標値を設定していますが、現在同計画の策定中であるため目標値を変更していません。計画の策定に合わせて変更します。

2) 主要な生活習慣病の合併症予防・重症化防止

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①脳卒中年齢調整初発率を減少させる	人口10万対	男 125.0	142.7	96.0	脳卒中発症状況調査(県健康推進課) (ペ-スライ) H18(2006)年、H19(2007)年、H21(2009)年 3年平均値(中間値)H27(2015)年
	女	56.4	85.9	55.0	
②20~74歳の糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合を減少させる	%	男 15.9	7.4	7.4	特定健康診査*1・事業所健康診断*2 結果集計(県保健環境科学研究所) (ペ-スライ) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度
	女	6.7	9.4	7.6	
③40~89歳の平均収縮期血圧値を維持する	mm Hg	男 130.1	129.8	128.8	特定健康診査*1・事業所健康診断*2・後期高齢者健康診査*3 結果集計(県保健環境科学研究所) (ペ-スライ) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度
	女	128.3	128.0	127.6	
④40~74歳のメタボリック該当者及び予備群の割合	%	男 45.6	44.9	減らす	市町村国保特定健康診査(ペ-スライ)H23(2011)年度(中間値)H27(2015)年度 ※圏域独自データ
	女	19.3	17.8	減らす	

※1:市町村実施分を鳥根県国民健康保険連合会から提供
 ※2:鳥根県環境保健公社・JA鳥根厚生連から提供
 ※3:鳥根県後期高齢者医療広域連合から提供

3) 生涯を通じた健康づくり

ア 子どもの目標

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①一人平均むし歯数を減少させる	本	3歳児(男女計)	1.72	0.77	0.40	母子保健集計システム(県健康推進課) (ペ-スライ) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度 学校保健統計(文部科学省) (ペ-スライ) H22(2010)年度(中間値) H28(2016)年度
	女	12歳児(男女計)	1.87	0.87	0.60	

イ 青壮年の目標

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①20~64歳の年齢調整推定肥満者割合を減少させる(BMI25.0以上)	%	男 34.3	35.8	22.0	特定健康診査・事業所健康診断 結果集計(県保健環境科学研究所) (ペ-スライ) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度
	女	20.6	21.3	12.6	
②20歳代女性のやせの者の割合を減少させる(BMI18.5未満)	%	女 16.2	13.7	13.7	
	%	男 34.9	33.2	23.2	
③20~64歳の脂質異常症年齢調整有病者割合を減少させる	%	女 29.2	24.2	17.2	
	%	男 4.9	5.5	4.9	
④20~64歳の糖尿病年齢調整有病者割合を維持する	%	女 2.8	5.0	2.2	
	%	男 19.9	21.5	18.8	
⑤20~64歳の高血圧年齢調整有病者割合を維持する	%	女 11.4	11.3	10.6	
	%	男 19.9	21.5	18.8	

⑥30歳代一人平均むし歯数を減少させる	本	男女計	11.24	* 7.31	8.00	市町村歯科保健対策評価表(県健康推進課) (ペ-スライ) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度 ※前年と比較して急激に減少しているため、今後の経過をみることにし、参考値とする
⑦進行した歯周病の有病率を減少させる	%	40歳代男女計	23.0	23.0	23.0	市町村歯科保健対策評価表(県健康推進課) (ペ-スライ) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度
		50歳代男女計	31.8	22.3	22.3	
⑧一人平均残存歯数を増加させる	本	45~54歳男女計	26.12	25.40	27.00	県民残存歯調査(県健康推進課) (ペ-スライ) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度
		55~64歳男女計	20.07	21.30	24.40	

ウ 高齢者の目標

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①要介護2~5の年齢調整割合を維持する	%	65歳以上 男	5.9	5.9	5.9	SHIDS(鳥根県健康指標データベースシステム) (ペ-スライ)H23(2011)年度(中間値)H28(2016)年度 ※目標値は中間値を維持
		65歳以上 女	6.2	6.2	6.2	
		75歳以上 男	12.3	11.5	11.5	
		75歳以上 女	14.0	13.1	13.1	
②65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加を抑える	%	男	14.4	12.5	12.5	特定健康診査・事業所健康診断・後期高齢者健康診査 結果集計(県保健環境科学研究所) (ペ-スライ) H23(2011)年度(中間値) H28(2016)年度
		女	18.1	19.6	19.6	
③65~74歳一人平均残存歯数を増加させる	本	男女計	17.77	18.80	20.80	県民残存歯調査(県健康推進課) (ペ-スライ) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの目標

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①朝食を欠食する幼児、児童、生徒の割合を減らす	%	1歳6か月児	3.5	3.4	0.0	母子保健集計システム(県健康推進課) (ペ-スライ) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度 ※県は乳幼児健康診査7ヶ-1の値
		3歳児	2.0	2.8	0.0	
②21時までには寝る幼児の割合を増やす	%	1歳6か月児	6.4	14.9	増やす	母子保健集計システム(県健康推進課) (ペ-スライ) H22(2010)年度(中間値) H27(2015)年度
		3歳児	3.4	4.9		
③毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす	%	1歳6か月児	—	70.3	80.0	母子保健集計システム(県健康推進課) (中間値) H28(2016)年度
		3歳児	—	84.2	90.0	

④今までに一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学5,6年男	50.4	30.3	0.0	未成年者の喫煙防止等についての調査(県健康推進課) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H29(2017)年度 ※圏域別データがないため、 県データを記載
		小学5,6年女	43.2	22.2	0.0	
		中学2年男	56.4	34.0	0.0	
		中学2年女	53.8	31.7	0.0	
		高校2年男	70.0	44.8	0.0	
		高校2年女	65.2	37.5	0.0	
⑤今までに一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす	%	小学5,6年男	2.6	2.4	0.0	
		小学5,6年女	1.2	0.9	0.0	
		中学2年男	3.7	2.7	0.0	
		中学2年女	4.6	1.8	0.0	
		高校2年男	13.3	3.8	0.0	
		高校2年女	10.1	2.2	0.0	

2) 成人共通の目標

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法		
①20～79歳において1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす	%	20～79歳男	46.1	38.5	60.0	島根県県民健康・栄養調査(県健康推進課) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H28(2016)年度 ※圏域別データがないため、 県データを記載	
		20～79歳女	38.6	29.2	60.0		
②20～79歳において1日果物摂取量100g以上の者の割合を増やす	%	20～79歳男	32.9	31.3	50.0		
		20～79歳女	43.0	42.6	60.0		
③20～79歳において1日食塩摂取量8g以下の者の割合を増やす	%	20～79歳男	23.5	22.1	40.0		
		20～79歳女	31.1	37.2	50.0		
④20～79歳において1日30分以上汗をかく運動を週2回以上している者の割合を増やす	%	20～79歳男	25.3	35.2	40.0		島根県県民健康・栄養調査(県健康推進課) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H28(2016)年度
		20～79歳女	22.3	24.0	27.0		
⑤20～79歳において、散歩をしたり、早く歩いたり乗り物やエレベーターを使わずに歩くようにしている者の割合を増やす	%	20～79歳男	43.7	47.7	55.0		
		20～79歳女	46.6	42.0	55.0		
⑥20～79歳において、普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす	%	20～79歳男	86.2	67.0	80.0		
		20～79歳女	73.4	70.0	80.0		
⑦20～79歳において、自分なりのストレス解消方法がある者の割合を増やす	%	20～79歳男	—	63.9	100.0		
		20～79歳女	—	59.2	100.0		

⑧20～79歳において、たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす	%	20～79歳男	31.0	27.2	12.3	島根県県民健康・栄養調査(県健康推進課) (ベースライン)H22(2010)年度 (中間値)H28(2016)年度	
		20～79歳女	7.8	8.0	3.2		
		20～39歳男	64.3	30.7	17.7		
		20～39歳女	17.2	16.7	5.4		
⑨20～79歳において、毎日2合以上飲酒する男性の割合を減らす	%	20～79歳男	8.0	11.4	6.8		
⑩20～79歳において、毎日1合以上飲酒する女性の割合を減らす	%	20～79歳女	2.9	1.0	1.0		
⑪特定健康診査の受診率を増やす	%	男女計	30.5	37.1	70.0		特定健康診査実施状況(島根県国民健康保険団体連合会資料より集計) (ベースライン)H23(2011)年度 (中間値)H27(2015)年度 ※圏域独自集計
⑫特定保健指導実施率を増やす	%	男女計	—	46.1	46.1		
⑬がん検診受診率を増やす(40～69歳)(ただし子宮頸がんは20～69歳)(乳がんは視触診マンモ併用+マンモのみ)	%	胃がん(男女計)	4.8	4.2	50以上		地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省) (ベースライン)H23(2011)年度 (中間値)H27(2015)年度 ※圏域独自集計
		肺がん(男女計)	15.1	13.8	50以上		
		大腸がん(男女計)	12.7	12.2	50以上		
		子宮頸がん(女)	14.4	13.2	50以上		
		乳がん(女)	18.8	24.4	50以上		

(4) 社会環境づくり目標

1) 「地域力で健康づくり活動を推進しよう！」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法
①健康づくりグループの活動を支援する	健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数	29	47	増やす	保健所調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度

2) 「地域ぐるみでこどもの健康を守ろう！」

「地域ぐるみで若者の健全な生活を応援しよう！」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①子どもの受動喫煙を防止する	%	敷地内禁煙を実施している小学校	27.3	100.0	100.0	県教育庁保健体育課・健康推進課調べ (ベースライン) H23(2011)年度 (中間値) H28(2016)年度
		敷地内禁煙を実施している中学校	28.6	100.0	100.0	
		4か月児の父親の喫煙率	—	52.9	20%以下	母子保健集計システム (県健康推進課) (中間値) H28(2016)年度
		4か月児の母親の喫煙率	—	0.0	0.0	
		1歳6か月児の父親の喫煙率	—	45.8	20%以下	
		1歳6か月児の母親の喫煙率	—	4.5	0.0	
		3歳児の父親の喫煙率	—	44.8	20%以下	
		3歳児の母親の喫煙率	—	4.2	0.0	

3) 「地域や職場で、働き盛りの健康づくり情報を相互に発信しよう！」

「地域や職場で、働き盛りの健康づくりの場を増やそう！」

指標		ベースライン	中間値	目標	把握方法	
①飲食店で栄養成分表示など健康づくり情報を発信する	健康づくり応援店登録数	29	27	増やす	県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年12月末 (中間値) H29(2017)年10月末	
②飲食店等各種店舗を禁煙にする	たばこの煙のない飲食店登録数	5	10	増やす		
	たばこの煙のない理美容店登録数	0	9	増やす		
③公共施設で敷地・施設内禁煙を実施する	%	敷地・施設内禁煙を実施している市町村庁舎割合	36.4	70.0	100.0	県健康推進課調べ (ベースライン) H24(2012)年度 (中間値) H28(2016)年度
		敷地・施設内禁煙を実施している公民館割合	13.0	88.9		

第2節 健やか親子しまねの推進（隠岐圏域健やか親子しまね計画）

【基本的な考え方】

「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指し、子育てを地域全体で応援する気運が根付き、安心と喜びをもって子どもを産み育てることができるよう、保健・医療・福祉サービスの効率的な提供や地域、学校、企業といった親子を取り巻く温かな環境づくりを推進します。

その実現のためには、県民や地域、関係機関、関係団体等がそれぞれの立場から積極的に取り組むことが重要です。

【「(新)健やか親子しまね計画」の課題の構成】

「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、国が示した「健やか親子21(第2次)」の3つの基盤課題と2つの重点課題について取組を進めることとします。

- 基盤課題A 「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」
- 基盤課題B 「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」
- 基盤課題C 「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」
- 重点課題① 「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」
- 重点課題② 「妊娠期からの児童虐待防止対策」

3つの基盤課題は、前の「健やか親子しまね計画」でも扱ってきた従来からの施策の確実な実施や、さらなる充実を目指して設定しました。基盤課題Aと基盤課題Bには従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決が図られることを目指します。

基盤課題Cは、これら2つの基盤課題Aと基盤課題Bを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定しました。

2つの重点課題は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取組をより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定しました。

なお、本計画の期間は、新保健医療計画と合わせ、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」 【現状と課題】

- 隠岐病院の産婦人科医は2名体制であり、島後地区での出産は可能ですが、リスクの高い妊婦については本土での出産となります。島前地区では、産婦人科医が非常勤のため、島外での出産を余儀なくされており、安全な分娩を行うために、妊娠36週以降になると分娩予定の病院近くのホテル等に滞在し、分娩を待つ待機分娩制度を住民の理解と協力、医療機関の連携、町村の支援の下に実施しています。本土で出産する妊婦が長期滞在できる施設として、松江市にある「レインボープラザ」等が利用されています。
- リスクの高い妊婦は、本土医療機関へ紹介され受診となるため、フェリーや高速船で移動せざるを得ないという離島ならではの特徴があります。平成24(2012)年5月に移転新築された隠岐病院では、屋上ヘリポートが設置され、母体等の搬送がより迅速に行われています。平成28(2016)年度の救急ヘリ搬送はすべて島後からの搬送で新生児搬送5件、母体搬送2件でした。
- 町村では、島外での妊婦健診や出産に伴う交通費、滞在費、宿泊費について助成が行われています。
- 隠岐汽船では「しまね子育て応援パスポート“こっころ (CoCCoLo)”」の利用により、妊産婦のための優先席(室)の確保支援が行われています。
- 島前の町村では、安全・安心な出産のため隠岐島前病院との連携を図りながら、島外分娩する妊婦に対し妊娠36週までに必ず1回は隠岐島前病院を受診し、36週以降は必ず島外で分娩待機をするよう働きかけを行っています。今後は、36週以降の本土で出産待機中の妊婦の相談先や残された家族に対する支援を考える必要があります。
- 妊婦健診費用の助成は、知夫村では15回、他町では14回行われています。平成27(2015)年度の妊娠11週までの早期妊娠届は92.1%と県内でも高い値となっていますが、20週以上の届出も0ではなく、今後も妊娠中の健康管理をきちんと行うためにも早期の届出の勧奨が必要です。
- 「母性健康管理指導連絡カード」について周知していますが、活用は少ない状況です。
- 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるために、2町村において妊娠期における歯科健診を助成しています。
- 不妊治療費の助成制度は、県が特定不妊治療の助成を行い、各町村では一般不妊治療費助成や島外の医療機関での治療にかかる交通費、宿泊費を助成しています。西ノ島町においては、県の特定不妊治療費助成に上乘せして助成しています。特定不妊治療費助成申請件数は平成24(2012)年度の31件から平成28(2016)年度の6件と年々減少しています。不妊治療は島外医療機関での治療となることが多いため、負担が大きく、対象者へ助成制度や治療に対する十分な情報提供が必要です。
- 平成27(2015)年の圏域出生数は163人で、出生率(人口千対)は7.9です。合計特殊出生率は2.63で県の1.78より高くなっています。出生数の年次推移をみると、近年では年間150人前後を推移しており、出生率は県と比較すると低く推移しています。
- 乳児死亡については、平成23(2011)～27(2015)年の5年間で2件あります。
- 適切な予防接種による感染症等の重症化防止のため、医療機関や行政による情報提供や相談対応を行う必要があります。
- 平成28(2016)年度の島根県の乳幼児アンケートでは、乳幼児突然死症候群(SIDS)についてはほとんどの者が知っていますが、関連要因として「うつぶせ寝」「喫煙」ともに知っている回答した者の割合は低く、関係機関と協力して啓発を継続していくことが必要です。
- 「小児救急電話相談(#8000)事業」についても、様々な場を通して周知することが必要です。
- 子どもの事故防止については、町村の乳幼児健診時に保護者への保健指導が行われていますが、今後さらに発達段階に応じた事故予防対策の強化が必要です。
- 低出生体重児の出生数に対する割合は、8.0前後で推移しており、県平均に比べて低く推移しています。島外で未熟児等を出産した場合、島内医療体制を考慮し、児の全身状態が安定した状態まで島外医療機関での療養が必要となります。そのため保護者は医療機関と宿泊先、自宅等を行き来し、また冷凍母乳を医療機関に送付したりと身体的・精神的・経済的にも負担が大きい状況です。引き続き産後の両親等の支援の継続が重要となります。
- 隠岐島前病院では、助産師が母乳相談等を毎日受け付けており、希望により新生児訪問にも同行し、母乳指導を行っています。隠岐病院では、助産師外来や母乳外来の開設、退院1週間後の産後健診等、妊産婦への保健指導体制の充実が図られています。出産後は、町村保健師が新生児の全数を対象に家庭訪問を行っています。
- 健診後に経過観察等が必要な場合も家庭訪問を行っています。支援が必要な乳幼児に対して「遊びの場・親子教室」などフォローする場がない町村があります。
- 平成27(2015)年度の母子保健集計システム結果からみると、育児に自信がない母親は4か月児では4.4%とわずかですが、1歳6か月児では19.6%、3歳児では16.9%となっており、近年増加傾向にあります。
- 平成28(2016)年度の乳幼児アンケート結果からみると島根県全体では、4か月児の母で産後うつの気分があったと答えた者は約5割と平成23(2011)年度より増加しています。そのうち2週間以上継続している者は全体の約1割を占めており、出生順位別では第1子に多くあります。
- 平成28(2016)年3月に島根県が「多機関連携による妊娠期からの切れ目のない育児相談・支援の手引き」を作成し、その普及を図っています。妊娠期から養育支援の必要な家庭へ早期に支援できるよう、アセスメントツールの普及及び関係機関との連携の促進が重要です。
- 隠岐病院では、産後うつのスクリーニングのため、産婦全員に「エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)」を実施しています。高得点者は町村へ連絡し、退院後も地域で早期に支援できる体制を整えています。平成28(2016)年度には、周産期のメンタルヘルス支援として3つの質問票(「育児支援チェックリスト」「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」「赤ちゃんへの気持ち質問票」)の活用について圏域で研修を行い、

平成 29(2017)年度からは西ノ島町、知夫村で新生児訪問において3つの質問票を活用しています。

- 地域で母子が安心して生活できるよう、妊娠・出産・産後における地域での切れ目ない支援が必要とされており、医療機関や町村等が密接に関わりながら、産前から産後まで母子保健サービスが提供できる体制づくりとその強化が求められています。
- 「隠岐圏域母子保健推進協議会」を開催し、安心・安全な妊娠と出産について意見交換をしています。また、松江圏域での出産に関し、スムーズな連携ができるように「松江圏域周産期医療連絡協議会」へ島内医療機関と保健所から参加し、情報交換をしています。
- 子どもができたから喫煙をやめるという父親は少なく、母親が妊娠中の父親の喫煙は多い状況にあります。
- 朝食の欠食状況は、1歳6か月児 3.4% (県平均 2.5%)、3歳児 2.8% (県平均 4.2%)です。県の調査によると、母親が欠食をする家庭の方が幼児の欠食が多い傾向にあることから、今後も、保護者を含めた若い世代や地域での取組が必要です。
- 乳幼児の生活リズムを見ると、夜9時までに寝る子どもの割合は、1歳6か月児 14.9% (県平均 21.9%)、3歳児 4.9% (県平均 9.5%)です。朝食の摂取とあわせて規則正しい生活リズムの定着に向けた働きかけが必要です。
- 保護者がスマートフォンやタブレットを用い子供をあやすなど乳幼児期からメディアに接する機会が多い現状があります。
- 3歳児の一人平均むし歯本数は、平成 27(2015)年度 0.77 本 (県平均 0.62 本) と近年改善傾向にあります。
- 間食のとり方を見ると、子どものおやつ時間が決まっていない割合は1歳6か月児 24.3%、3歳児 21.8%と、県平均の1歳6か月児 19.3%、3歳児 22.5%と比べ同程度の状況ですが、今後も、むし歯の原因と関係の深いおやつとの与え方、歯磨き習慣等について保護者も含めた意識啓発が必要です。
- 幼児期からのむし歯予防の取組の一環として、保育所において、歯科医師、歯科衛生士と連携した歯科健康教育が実施されています。また、就学前の子どもへのフッ化物歯面塗布が行われていますが、フッ化物洗口を開始した保育所もあります。

【施策の方向】

- ① 隠岐病院における院内助産と医師による分娩が継続できるよう、医療従事者確保対策を関係機関と連携して進めていきます。
- ② 早期妊娠届出を促し、妊婦健康診査の定期受診勧奨を行います。異常の早期発見など出産医療機関と連絡を密にとり、安全に出産できるよう支援します。
- ③ 町村において島外での妊婦健診や出産に伴う交通費、滞在費、宿泊費助成を継続・充実します。
- ④ 妊産婦の健康管理や救急搬送体制、育児支援等について情報交換し、支援体制を充実するために、「隠岐圏域周産期医療検討会」を定期的に開催します。また、本土での分娩体制の充実を図るため「松江圏域周産期医療連絡協議会」に参加し、本土医療機

関との情報交換を行います。

- ⑤ 出産後の育児支援については、個別状況に応じた支援が充実強化できるよう関係機関と連携を図ります。
- ⑥ 精神的サポートが必要な妊産婦への支援等、妊娠期からの切れ目のない支援を関係機関と連携し進めます。
- ⑦ 妊産婦や乳幼児の健康を守るため、受動喫煙や三次喫煙防止に向けた取組を関係機関と連携し進めます。
- ⑧ 特定不妊治療費助成事業及び不妊専門相談センター、各町村の助成制度の周知強化を図ります。
- ⑨ 「母性健康管理指導連絡カード」等により妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域機関、事業所でのさらなる理解を促進します。
- ⑩ 「予防接種」による感染症等の重症化防止は重要であり、適切な時期に接種できるよう、妊娠前から新生児期に医療機関や行政による情報提供や相談対応を行い、接種率の向上を目指します。
- ⑪ 関係機関の連携により、保護者や子育ての支援者などに対して、「乳幼児突然死症候群 (SIDS)」や発達段階に応じた事故などを予防するための啓発を行います。また、「小児救急電話相談 (#8000) 事業」などの活用により、救急時の保護者の不安軽減や適切な医療機関受診を促進します。
- ⑫ 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身に付けられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」や、各町村健康づくり推進協議会等と連携し、地域全体で普及啓発を進めます。
- ⑬ 「島根県食育推進計画第三次計画」により、子どもが「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるよう、保育所、認定こども園、地域の関係団体等とのネットワークづくりを進め、体験学習や活動の機会を設けます。
- ⑭ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、医療機関、町村、保育所、認定こども園、教育委員会等、関係機関との連携により、食事や歯磨き、フッ化物の利用など歯科保健対策を推進します。
- ⑮ 保護者の歯と口腔の健康への関心を高めるために、妊娠中からの啓発活動の推進を支援します。

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

【現状と課題】

- 本県の10歳代の人工妊娠中絶実施率は国の値より低く、近年は件数・実施率のいずれも減少傾向にあります。今後も引き続き状況を注視し、関係機関と連携し、具体的な対策につなげる必要があります。
- 本県の10歳代、20歳代の死亡原因では、自死の割合が最も多くなっており、平成 27(2015)年は10～14歳で1人、15～19歳で5人の計6人が自死しています。圏域では、「隠岐圏域こころのホットライン」の全戸回覧等の啓発に努めていますが、引き

続き教育機関や事業所での相談体制、支援体制の充実や、関係機関の連携による支援が必要です。

- 引きこもりや不登校、心の問題を持つ子どもたちの相談については4名のスクールカウンセラーが応じています。また、スクールソーシャルワーカーが学校と家庭、関係機関と連携した活動を行っています。
- 平成 25(2013)年度から「隠岐圏域子どもの心の診療ネットワーク事業」を展開し、事例検討会や「思春期こころの健康相談」を行っています。また管内ネットワーク会議や関係者研修会を開催し、管内関係機関との連携強化を図っています。
- 不登校の子どもたちの居場所として、平成 19(2007)年度から「隠岐の島町教育支援センター」を開設し、平成 29(2017)年度からは引きこもりがちにある人たちのための居場所として、西ノ島町において町内3つの社会福祉法人と町、保健所が連携し「日向喫茶」を月1回開催し、不登校やひきこもりの子どもたちへ参加の声をかけています。
- 本県では学校での喫煙・飲酒防止教育が定着し、「今までに一口でもたばこを吸ったことがある」「今まで一口でもお酒を飲んだことがある」と回答した児童・生徒の割合は年々減少していますが、目標値の0%は達成できていません。
- 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議 はればれ部会」で平成 27(2015)年7月に「たばこ対策取組宣言」を行い、関係機関と連携し、たばこの煙のない環境づくりを推進しています。平成 28(2016)年4月から隠岐圏域内の全小中学校が敷地内禁煙となりました。
- 薬物乱用防止対策では、保健所では中学生、高校生等の協力を得て街頭キャンペーンを行っています。また、小学生、中学生及び高校生を対象とした薬物乱用防止教室も実施しています。
- むし歯予防の取組の一環として、小中学校において、歯科医師、歯科衛生士と連携した歯科健康教育が実施されています。またフッ化物洗口が、全小学校、島前地区の全中学校において実施され効果を上げています。12歳児の一人平均むし歯本数は、平成 27(2015)年度 0.66本（県平均 0.80本）と、年々減少しています。
- 隠岐の島町においては、よりよい生活習慣の獲得及び定着に向けて生活リズムを整えるための取組を行っており、隠岐の島町小中学校 PTA 連合会では夜9時以降スマートフォンを使わない取組が行われています。

【施策の方向】

- ① 学校教育と連携し、関係機関の協力を得ながら今後も性教育やエイズ出張講座等を実施することで、子ども自身が命の大切さを知り、人工妊娠中絶や望まない妊娠の防止、性感染症の予防等正しい知識を身につけることができるように推進していきます。
- ② 「隠岐圏域子どもの心の診療ネットワーク事業」を通して、管内関係機関との連携強化を図るとともに、心の問題を持つ子どもたちの相談については、子どもたちや保護者が気軽に相談できる場として「思春期こころの健康相談」やスクールカウンセラー

の相談等につなげるよう啓発に努めます。

- ③ 自死予防や心の健康に関する啓発を引き続き実施し、適切な支援に繋げることができるよう、関係機関のネットワークづくりを推進していきます。
- ④ 不登校やひきこもりなどの悩みを抱える子どもたちの孤立を防ぎ社会参加を促すためにも、関係機関と連携し居場所の利用拡大を図ります。
- ⑤ 「子どもたちに最初の一本を吸わせない」ために、引き続き学校やその他の関係機関と連携し、啓発に取り組むとともに受動喫煙の防止についても取組を強化し、子どもをたばこの煙から守る環境づくりを行います。
- ⑥ 「最初の一口を飲ませない」ために、学校や酒販組合等、各関係機関と連携し、未成年者だけでなく保護者や地域全体への啓発に取り組み、未成年者に飲酒させない環境づくりを推進します。
- ⑦ 子どもが生涯にわたってよりよい生活習慣を身につけられるよう、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての保健指導や情報提供を行い、「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」や、各町村健康づくり推進協議会等と連携し、地域全体で普及啓発を進めます。
- ⑧ 「島根県食育推進計画第三次計画」に基づき、学校、農林水産関係、食生活改善推進協議会等、地域の関係機関と連携した食育の取組がより効果的に進められるよう、研修会の開催やネットワークづくりなど体制整備を行います。
- ⑨ 「第2次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、医療機関、町村、学校、教育委員会等関係機関との連携により、むし歯や歯周病予防など歯科保健対策を推進します。

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

【現状と課題】

- 平成 27(2015)年度の母子保健集計システムからみると4か月児では相談相手がいない母親はいませんでした。1歳6か月児や3歳児では誰も相談する人がいない母親も存在しています。子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず、社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが必要です。
- 妊婦が仕事を続けることに対して職場の配慮は必要であり、妊婦に理解のある職場環境づくりを進めることが重要です。
- 在宅の子育てを支援する「子育て支援センター」は隠岐の島町、海士町、西ノ島町に設置され、子育てサロンなどを開催しています。西ノ島町社会福祉協議会でも子育てサロンを開催するなど子育て中の親が集える場は増加しています。
- 定住促進対策等により増加しているU・Iターン家族や外国人を含む島外の出身者については、言葉や生活習慣の違いなどから見守りや支援が必要な家庭も多くあります。育児不安を持つ親が孤立しないよう、乳幼児健診等でのきめ細かな対応や子育て支援センターや子育てサロンの紹介等を積極的に行っています。
- 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐ

るみの健康づくりをさらに推進する必要があります。

【施策の方向】

- ① 乳幼児の健康管理、疾病の早期発見、早期対応を図るため、乳幼児健診の質の向上、高受診率の維持、未受診者の把握等を一層推進するよう支援します。また育児不安などの相談にも対応できるように健診の充実を図ります。
- ② U・Iターン家族や外国人を含む島外の出身者も利用しやすい子育て支援センター・子育てサロンづくりや、地域での育児支援者となる育児支援ボランティアの育成等、子育て支援をより推進するために関係機関との連携を図ります。
- ③ 「隠岐圏域健康長寿しまね推進会議」の構成団体の取組により、生涯を通じた地域ぐるみの健康づくりをさらに推進します。
- ④ 妊婦や産後の女性労働者への配慮がなされるよう、教育機関、地域社会、事業所でのさらなる理解を促進します。

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

【現状と課題】

- 平成 27(2015)年度の母子保健集計システム結果からみると育児に自信がない母親は4か月児では4.4%とわずかですが、1歳6か月児では19.6%、3歳児では16.9%となっており、近年増加傾向にあります。また、3歳児の母親の気持ちでは1割近くはゆとりがないと答えています。
- 相談相手については、4か月児では相談相手がいない母親はいませんでした。1歳6か月児や3歳児では誰も相談する人がいない母親も存在しています。
- 親の育児経験の不足や知識不足等による子どもの育てにくさもあり、親への支援も必要です。
- 発達障がい等の早期発見・早期支援は、各町村や各関係機関により取り組まれています。1歳6か月児、3歳児健診に加え、知夫村では4歳、5歳、6歳児健診を、その他の町では5歳児健診を実施しています。医師による療育相談も島前地区では年2～6回行われ、言語聴覚士による療育教室や関係機関が連携したミニ療育教室は年2～12回開催されています。また、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」では、スタッフ巡回相談と研修会を行っており、平成 28(2016)年4月より隠岐相談室が開設され、隠岐圏域の相談窓口が明確になりました。隠岐教育事務所では、「隠岐広域特別支援教育連携協議会」や各町村単位のネットワーク会議や研修会の開催等により、発達障がい児等への支援の充実が図られています。
- 療育支援が必要なケースが増えてきており、支援の受け皿等、療育体制についても考えていく必要があります。

【施策の方向】

- ① 親が子どもの心と身体の発達や健康に関する問題等について知識や情報を得て、楽しんで子育てができるよう、情報提供や環境整備に取り組みます。

- ② 発達障がいや長期慢性疾患を持つ乳幼児に対する発達、療育支援のため医療機関、児童相談所、町村、保育所、学校等と連携した検討会や研修会の開催等を支援します。
- ③ 今後も妊娠期からの母乳指導等を通して、親子の愛着形成が図られるよう支援します。

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

【現状と課題】

- 平成 28(2016)年度の中央児童相談所隠岐相談室の児童相談件数は106件と、ここ数年横ばいで推移しています。相談種別のうち養護相談が46件で、そのうち虐待相談は11件となっています。全県でみても児童相談件数は概ね横ばいの傾向ですが、そのうち虐待相談の件数は増加傾向にあります。
- 平成 17(2005)年度から市町村にも児童家庭相談窓口や要保護児童対策地域協議会が設置され、圏域の各町村においても同協議会の体制整備や活動の活発化が図られており、支援が必要な家庭への支援策等について話し合われています。
- 児童虐待防止活動の視点からも母子保健事業を通して医療機関、町村等、関係機関の連携強化を進めていく必要があります。
- 妊娠・出産・子育てについて切れ目のない支援をするためのワンストップ拠点である「子育て世代包括支援センター」を設置しているのは知夫村のみです。

【施策の方向】

- ① 孤立しやすい家庭、養育支援が特に必要な家庭（要支援児童、特定妊婦）等に対し虐待発生予防の視点から関係機関が一貫した支援や対応を行うために、情報共有と連携の強化を推進します。
- ② 「要保護児童対策地域協議会」等のネットワークの活動を支援し、今後も支援が必要な家庭を孤立させない見守りの体制づくりや早期発見、早期対応を図るため、関係機関と連携した取組を行います。
- ③ 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を提供する「子育て世代包括支援センター」またはそのような機能を持つ拠点の整備を行います。

6 健やか親子しまね計画の数値目標

国が示した「健やか親子 21」の目標設定と同じく、ヘルスプロモーションの基本理念に基づき、次の3段階について設定しています。

表1-7 「健やか親子しまね計画」における指標の構成について

指標名	指標の概要
健康水準の指標	・ 目標に向けた全体的な評価指標（アウトカム指標）となるもので、「健康行動の指標」の改善の結果を示すものである（例：保健統計やQOL）。 ・ 県全体で改善を目指す指標
健康行動の指標	・ 健康水準達成のための県民一人ひとりが取り組むべき指標 ・ 行政や関係機関等の取組の成果をモニタリングする指標 ・ 健康を促進、または阻害する個人の行動や環境要因（自然環境、社会環境など）に関する指標
環境整備の指標	・ 行政や学校等の取組、各種関係機関との連携に関する指標 ・ 健康行動の指標の改善に向けた支援体制の整備に関する指標

1 基盤課題A「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策と不妊への支援」

(1) 健康水準の指標

指標	現状(県)	現状(国勢)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
1 妊産婦死亡率(出産10万例)	0	0	0		
2 全出生数中の低出生体重児の割合				人口動態統計(厚生労働省)	
	(極低出生体重児(1500g未満))	0.92%	1.2%	0.53%	025(2013)~027(2015)3年平均値
	(低出生体重児(2500g未満))	10.3%	8.5%	8.7%	
3 妊娠・出産について満足している者の割合(4か月児の母親)	93.1%		100%	乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
4 むし歯のない3歳児の割合	80.2%	72.8%	86.0%	母子保健集計システム(県健康推進課)027(2015)年度	

(2) 健康行動の指標

指標	現状(県)	現状(国勢)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
5 妊娠中の喫煙率				乳幼児アンケート(県健康推進課)026(2016)年度	
	(4か月児の父親)	37.6%			20%以下
	(4か月児の母親)	1.2%			0%
6 両親の子育て期間中の喫煙率				母子保健集計システム(県健康推進課)028(2016)年度	
	(4か月児の父親)	35.5%	52.9%		20%以下
	(4か月児の母親)	2.2%	0%		0%
7 妊娠中の禁煙率(4か月児の母親)	0.7%	0%	0%	028(2016)年度	
8 妊娠中に歯科健診(受診を含む)を受けた者の割合(4か月児の母親)	47.7%		60.0%	乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
9 妊娠11週以下での妊娠の届出率	87.8%	92.1%	95.0%	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)027(2015)年度	
10 乳幼児健康診査受診率					
	(4か月児)	96.6%	98.0%		98.5%
	(1歳6か月児)	97.0%	96.7%	98.5%	
(3歳児)	97.3%	96.6%	99.0%		
11 乳幼児突然死症候群(SIDS)の関連要因を知っている親の割合(4か月児の母親)	73.7%		100%	乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
12 小児救急電話相談(06000)を知っている親の割合	62.0%		90.0%	乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
13 かかりつけの小児科医を持つ親の割合(3歳児)	89.9%		95.0%	乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
14 かかりつけの歯科医を持つ親の割合(3歳児)	40.0%		50.0%	乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
15 朝食を欠食している幼児の割合				母子保健集計システム(県健康推進課)027(2015)年度	
	(1歳6か月児)	2.5%	3.4%		0%
	(3歳児)	4.2%	2.8%		0%
16 毎日朝食に野菜を食べている割合				乳幼児アンケート(県健康推進課)028(2016)年度	
	(1歳6か月児)	29.8%			増加
	(3歳児)	20.4%			増加
17 9時までに寝る幼児の割合				母子保健集計システム(県健康推進課)027(2015)年度	
	(1歳6か月児)	21.9%	14.9%		増加
	(3歳児)	9.5%	4.9%		増加
18 仕上げ磨きをする保護者の割合				母子保健集計システム(県健康推進課)028(2016)年度	
	(1歳6か月児)	71.6%	70.3%		80.0%
	(3歳児)	82.9%	84.2%		90.0%

(3) 環境整備の指標

指標	現状(県)	現状(豊城)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
19 妊娠中の保健指導(母親学級や両親学級を含む)において、産後のメンタルヘルスについて、妊婦とその家族に伝える機会を設けている市町村の割合	31.6%		75.0%	厚生労働省母子保健課調査 028(2016)年度
20 産後1か月でEPDS9点以上*を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合	94.7%		100%	厚生労働省母子保健課調査 028(2016)年度
21 新生児期(概ね生後1か月)に家庭訪問等により全数把握をしている市町村の割合	57.8%		100%	県健康推進課調べ 028(2016)年度
22 乳幼児健康診査事業を評価する体制がある市町村の割合	36.8%		100%	厚生労働省母子保健課調査 028(2016)年度
23 市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている保健所の割合	71.4%		100%	厚生労働省母子保健課調査 028(2016)年度
24 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	(1歳6か月児)	86.8%	100%	乳幼児アンケート(県健康推進課) 028(2016)年度
	(3歳児)	86.7%	100%	

*「EPDS」とはEdinburgh Postnatal Depression Scale(エジンバラ式産後うつ病問診票)の略称で、産後うつ病が疑われる母親や精神的支援が必要な母親を積極的に把握するために活用されており、9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされます。

2 基盤課題B「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」

(1) 健康水準の指標

指標	現状(県)	現状(豊城)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
1 10歳代の自殺死亡率(15~19歳)(人口10万対)	9.6		減少	人口動態統計(厚生労働省) 023(2011)~027(2015)年平均値
2 10歳代の人工妊娠中絶実施率(15~19歳の女子人口千対)	3.6		3.0	衛生行政報告例(厚生労働省) 028(2016)年度
3 19歳以下の性感染症発症調査報告患者数(性器クラミジア感染症)	14.3件		6件	感染症発生動向調査(厚生労働省) 026(2014)~028(2016)3年平均値
4 瘦身傾向(肥満度2.0%以下)女子の出現率	(中学2年生)	4.21%	減少	学校保健統計(文部科学省) 028(2016)年度
	(高校2年生)	1.05%	減少	
5 肥満傾向児(肥満度2.0%以上)の出現率	(小学5年生男子)	7.00%	減少	学校保健統計(文部科学省) 028(2016)年度
	(小学5年生女子)	5.35%	減少	
	(中学2年生男子)	6.23%	減少	
	(中学2年生女子)	6.51%	減少	
	(高校2年生男子)	12.64%	減少	
	(高校2年生女子)	8.84%	減少	

指標	現状(県)	現状(豊城)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
6 歯肉に所見がある割合	(中学2年生男子)	6.00%	4.70%	豊城県学校保健健康調査 (県教育庁保健体育課) 028(2016)年度
	(中学2年生女子)	2.80%	2.60%	
	(高校2年生男子)	6.10%	3.10%	
	(高校2年生女子)	2.40%	1.90%	

(2) 健康行動の指標

指標	現状(県)	現状(豊城)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
7 10歳代の喫煙経験率	(高校2年生男子)	3.8%	0%	未成年者のための喫煙防止等についての調査(県健康推進課) 029(2017)年度
	(高校2年生女子)	2.2%	0%	
8 10歳代の飲酒経験率	(高校2年生男子)	44.8%	0%	未成年者のための喫煙防止等についての調査(県健康推進課) 029(2017)年度
	(高校2年生女子)	37.5%	0%	
9 朝食を欠食する小中高生の割合	(小学5年生男子)	7.3%	0%	豊城県体力・運動能力等調査 (県教育庁保健体育課) (ほとんどとらない、時々とると答えた割合) 028(2016)年度
	(小学5年生女子)	5.7%	0%	
	(中学2年生男子)	8.2%	5.0%	
	(中学2年生女子)	12.3%	5.0%	
	(高校2年生男子)	10.3%	10.0%	
	(高校2年生女子)	16.0%	10.0%	

(3) 環境整備の指標

指標	現状(県)	現状(豊城)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
10 学校保健委員会を開催している学校の割合	(小学校)	94.7%	100%	県教育庁保健体育課調べ 028(2016)年度
	(中学校)	83.7%	100%	
	(高等学校)	87.5%	100%	
	(特別支援学校)	91.7%	100%	
11 性に関する指導の年間計画に基づき、組織的に指導した学校の割合	(小学校)	93.5%	100%	県教育庁保健体育課調べ 023(2011)年度
	(中学校)	67.0%	100%	
	(高等学校)	37.2%	100%	
	(特別支援学校)	71.4%	100%	
12 薬物乱用防止教室を実施している学校の割合	(小学校)	46.6%	65.0%	文部科学省調べ 028(2016)年度
	(中学校)	80.4%	100%	
	(高等学校)	82.9%	100%	

13	児童生徒の心の健康問題の早期発見に向けた取組をしている学校の割合				県教育庁保健体育課調べ 028(2016)年度
	(小学校)	100%		100%	
	(中学校)	100%		100%	
	(高等学校)	90%		100%	
	(特別支援学校)	100%		100%	
14	地域と学校が連携した健康等に関する講習会を開催している市町村の割合	78.9%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度

3 基盤課題C「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」

(1) 健康水準の指標

指標	現状(県)	現状(豊後)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
1	この地域で子育てをしたいと思う親の割合			乳幼児アンケート(県健康推進課) 028(2016)年度	
	(3つの健診の平均)	91.5%			95.0%
	(4か月児)	92.3%			
	(1歳6か月児)	91.3%			
	(3歳児)	90.8%			
2	妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思う就労妊婦の割合	92.3%		95.0%	乳幼児アンケート(県健康推進課) 028(2016)年度

(2) 健康行動の指標

指標	現状(県)	現状(豊後)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
3	積極的に育児をしている父親の割合			乳幼児アンケート(県健康推進課) 028(2016)年度	
	(3つの健診の平均)	57.3%			増加
	(4か月児)	59.3%			
	(1歳6か月児)	60.0%			
	(3歳児)	52.2%			

(3) 環境整備の指標

指標	現状(県)	現状(豊後)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
4	乳幼児健康診査の未受診者の全数の状況を把握する体制がある市町村の割合	36.8%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度
5	育児不安の親のグループ活動を支援する体制がある市町村の割合	31.6%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度
6	母子保健分野に携わる関係者の専門性の向上に取り組んでいる市町村の割合	63.2%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度

7	事故防止対策を実施している市町村の割合			県健康推進課調べ 028(2016)年度	
	(4か月児)	78.9%			100%
	(1歳6か月児)	84.2%			100%

4 重点課題①「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」

(1) 健康水準の指標

指標	現状(県)	現状(豊後)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
1	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合			母子保健集計システム (県健康推進課) 028(2016)年度	
	(3つの健診の平均)	76.2%			90.4%
	(4か月児)	78.6%			81.3%
	(1歳6か月児)	72.5%			80.0%
	(3歳児)	77.9%		96.8%	
2	子育てに自信が持てない母親の割合			母子保健集計システム (県健康推進課) 027(2015)年度	
	(1歳6か月児)	19.2%			19.0%
	(3歳児)	16.7%			16.9%
3	ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合			乳幼児アンケート (県健康推進課) 028(2016)年度	
	(4か月児)	84.2%			90.0%
	(1歳6か月児)	71.8%			80.0%
	(3歳児)	60.7%			70.0%

(2) 健康行動の指標

指標	現状(県)	現状(豊後)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
4	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合			乳幼児アンケート (県健康推進課) 028(2016)年度	
	(3つの健診の平均)	79.8%			85.0%
	(4か月児)	85.1%			
	(1歳6か月児)	90.8%			
	(3歳児)	63.6%			

(3) 環境整備の指標

指標	現状(県)	現状(豊後)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
5	発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市町村の割合	78.9%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度
6	市町村における発達障がいをはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている保健所の割合	42.9%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度
7	ハイリスク児に対し保健師等から退院後早期に訪問する体制がある市町村の割合	47.4%		100%	厚生労働省母子保健調査 028(2016)年度

8	ハイリスク児の早期訪問体制作業等に対する支援をしている保健所の割合	42.9%		100%	厚生労働省母子保健調査 H28(2016)年度
9	小児対応可能な訪問看護ステーションの数(0～3歳未満)	16カ所		増加	県健康推進課調べ H28(2016)年度
10	新生児健診検査を受けられなかった児に対し、対策のある市町村の割合	63.2%		100%	厚生労働省母子保健調査 H28(2016)年度

5 重点課題②「妊娠期からの児童虐待防止対策」

(1) 健康水準の指標

指標	現状(県)	現状(国)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
1 児童相談所における児童虐待相談の新規認定件数	211件	11件	増加を経て減少	福祉行政報告例(厚生労働省) H27(2015)年度
2 市町村における児童虐待相談のうち、7歳未満の相談件数	76件		増加を経て減少	福祉行政報告例(厚生労働省) H27(2015)年度

(2) 健康行動の指標

指標	現状(県)	現状(国)	目標(県)	調査方法(データ根拠)	
3 乳幼児健康診査未受診率				地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省) H27(2015)年度	
	(4か月児)	3.4%	2.0%		1.5%
	(1歳6か月児)	3.0%	3.3%		1.5%
	(3歳児)	2.7%	3.4%		1.0%
4 揺さぶられ症候群を知っている親の割合(4か月児の親)	97.2%	98.1%	100%	母子保健集計システム (県健康推進課) H28(2016)年度	

(3) 環境整備の指標

指標	現状(県)	現状(国)	目標(県)	調査方法(データ根拠)
5 要保護児童対策地域協議会の実行委員会、もしくはケース検討会並びに、産婦人科医療機関の連携職種(産婦人科医または看護師や助産師)が参加している市町村の割合	21.1%		増加	県青少年支援課調べ H28(2016)年度
6 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している市町村の割合	89.5%		100%	厚生労働省母子保健調査 H28(2016)年度

第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策

【基本的な考え方】

- 重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増えています。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、関連施策と連携を図り、疾病予防・介護予防を中心に、医療・介護が連携した総合的な取組が必要です。

【現状と課題】

(1) 高齢者の疾病予防

- 全国調査では介護が必要となった主な原因は、要支援者では関節疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、要介護者では、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱の順に多いです(平成28(2016)年国民生活基礎調査)。
- 高齢期は加齢に伴い、フレイル(虚弱)状態になりやすいといわれています。フレイルは心身の活力(運動機能や認知機能)等が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響で生活機能が阻害され心身の脆弱化が出現した状態です。高齢者の状態に応じた健康状態や生活機能のアセスメントと適切な介入支援により予防することが必要です。特に低栄養、運動機能・認知機能低下を予防する取組が重要です。
- 高齢者は、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームになりやすく、転倒による大腿骨頸部骨折のリスクがあります。
- 口腔ケアが不十分で嚥下・摂食機能などの口腔機能の低下がある場合は、誤嚥性肺炎を起こす可能性があるため、予防の取組が必要です。
- 介護予防事業や地区の通いの場やサロン、生きがいづくり、社会活動への参加が健康づくりにつながっています。地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や小さな拠点づくりの取組と連動し、地域における健康づくり活動や介護予防活動の活性化への支援が必要です。

(2) 介護予防対策

- 高齢者の自立支援・介護予防は、介護保険法の理念の一つであり、能力に応じて自立した日常生活を送れるように支援することや、要介護状態等となることの予防または軽減、もしくは悪化の防止の取組が重要です。
- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すもの

です。

- 県は、効果的な介護予防を推進していくために、「島根県介護予防評価・支援委員会」を開催し、市町村が行う事業の評価や方策等の検討や研修を行っています。
- 町村においては、介護保険制度における地域支援事業により、通いの場の創出、体操教室の開催、ご当地体操の開発・普及などに取り組まれています。
- 自立支援・介護予防の視点からのケアマネジメントを進め、リハビリテーション専門職をはじめ、医師・歯科医師・薬剤師など、多職種連携による地域ケア会議の開催が必要です。
- 島根県リハビリテーション専門職協議会や病院等と協力して、平成 29(2017)年度に、地域ケア会議や介護予防活動にリハビリテーション専門職を派遣する仕組みを構築しました。圏域においての活用を進めます。
- 今後もリハビリテーション専門職と連携して、地域ケア会議等に参画しやすい環境を整備していくことが必要です。
- 高齢者にとって食べるという機能は、栄養状態を維持し、全身の運動機能に関わりを持っていることから、島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性などについて、普及啓発が必要です。

【施策の方向】

(1) 高齢者の疾病予防

- ① フレイル予防、ロコモティブシンドロームの予防を含む運動の推進や口腔機能の維持、低栄養状態の予防等について、関係機関と連携して取り組むとともに、リスクの高い高齢者の早期発見と適切な介入・支援ができるよう体制整備を図ります。
- ② 疾病の重症化を予防するため、基礎疾患の適切な管理を行い、個々に応じた食生活への指導や運動指導など生活全般の指導、服薬管理、定期的な受診など包括的な疾病管理ができるよう体制整備を図ります。
- ③ 町村や町村社会福祉協議会の関連施策、公民館活動などで実施される健康づくり事業等の啓発と活性化を関係団体と連携して行い、健康づくりや介護予防への積極的な参加を働きかけます。

(2) 介護予防対策

- ① 「島根県介護予防評価・支援委員会」等で、地域包括ケア「見える化システム」を活用した管内町村(保険者)の要介護認定率等の分析等による課題把握及び評価の支援をしていきます。
- ② 町村等と連携し、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進していきます。また、サロンやご当地体操の実態把握と評価を進めます。
- ③ 地域包括ケアシステム構築を推進するため、地域包括支援センター職員等と連携して研修を実施し関係者の資質向上を図ります。

- ④ 研修等を通して、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の開催を推進します。
- ⑤ 地域ケア会議等への医師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の参加促進等、効果的な活動となるよう支援します。
- ⑥ 食べる機能の向上の取組が各地域で進むよう、歯科医師会等の関係団体と連携した研修等を行います。

第4節 難病等保健・医療・福祉対策

【基本的な考え方】

(1) 難病対策の推進

- 平成 27(2015)年 1 月から施行されている「難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という）」に基づいて、医療費の自己負担の軽減、地域における保健医療福祉の充実・連携、QOLの向上を目指した施策を総合的に推進します。
- 難病法に基づく制度で対象となる疾病（指定難病）は、平成 29(2017)年 4 月 1 日より 330 疾病に拡大されています。
- 難病患者への福祉サービスは、「障害者総合支援法」（平成 25(2013)年 4 月 1 日施行）の障がい者の定義に難病等が追加されたことにより、そのサービスの一環として提供されています。本法の対象難病も平成 29(2017)年 4 月には 358 疾病に拡大されています。
- 難病についての相談機能の充実を図り、適切な医療を受け社会参加の機会が確保され、地域で安心して生活できるよう支援を行います。
- 難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、地域みんなで難病患者や家族を支えることができる社会づくりに努めます。

(2) 原爆被爆者対策の推進

- 被爆者の健康の保持・増進及び福祉の向上を図るために、平成 6(1994)年に制定された「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づき、保健、医療及び福祉にわたる総合的な援護対策を推進します。
- 被爆者援護対策について、相談機能の充実を図り、高齢化する被爆者が必要なサービスを受け、安心して生活ができるよう支援します。

(3) アレルギー疾患対策の推進

- アレルギー疾患は生活環境の多様で複合的な要因により発症し重症化するので、保健、医療及び環境対策等総合的に対策を推進していきます。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられるよう医療提供体制を関係者と検討していきます。

【現状と課題】

(1) 難病対策の推進

- 圏域における特定医療費（指定難病）受給者証の交付を受けている者は、平成 29(2017)年 3 月末現在 182 人であり、パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、後縦靭帯骨化症の受給者が多いです。
- 隠岐病院が難病医療協力病院に指定され、隠岐圏域の難病医療の中心的役割を担っていますが、圏域内には専門医療機関や専門医が少ないため、本土の医療機関で受診する患者も多い状況です。

- 関係機関と必要時、個別支援会議を開催し、難病患者在宅療養支援計画を検討、策定しています。
- 隠岐圏域における支援体制の充実を図るため、「隠岐地域保健医療対策会議難病対策部会」を開催し、関係機関との連携により対策の充実に努めています。
- 難病相談・支援事業（訪問指導事業、専門相談事業及び患者家族会の開催）を実施しています。
- 在宅重症難病患者の支援として「在宅重症難病患者一時入院支援事業」による、レスパイト入院¹⁷を受け入れる医療機関は 1 ヵ所（隠岐病院）です。
- 人工呼吸器装着等、医療依存度の高い在宅重症難病患者が、災害時にも安心して避難し生活ができるように、災害時要援護者リストによる把握は行っていますが、各関係機関との役割分担等、連絡体制を整える必要があります。

(2) 原爆被爆者対策

- 隠岐圏域の「被爆者健康手帳」所持者は、平成 29(2017)年 3 月末現在 29 人です。
- 被爆者の福祉の向上を図るため、健康管理手当、介護手当等、各種手当を支給しています。
- 高齢化が進む中で、被爆者の健診受診率の向上など健康管理の強化や、介護の必要となった被爆者が、介護手当の受給や介護保険等利用助成などの必要なサービスを活用できるように、制度の周知や相談体制の充実を図る必要があります。
- 健康面で不安の多い被爆二世の健康管理に役立ててもらうため、「被爆二世健康診断」を広報し、希望者に対して実施しています。

(3) アレルギー疾患対策

- アレルギー疾患については、「アレルギー疾患対策基本法」（平成 27(2015)年 12 月）が制定され、正しい知識の普及啓発や相談体制の確保、医療提供体制の充実が求められています。
- 平成 29(2017)年 4 月に島根大学医学部附属病院にアレルギーセンターが開設され、総合的な診療体制がとられています。
- 県内どこでも適切なアレルギー疾患に係る医療が受けられる病診連携等、医療提供体制を関係者と検討する必要があります。

【施策の方向】

(1) 難病対策の推進

- ① 難病患者がよりよい療養生活を過ごすことができるよう、医療・保健・福祉に関する相談体制を充実させ、早期から関わりができる体制を目指します。
- ② 関係機関による協議の場（隠岐地域保健医療対策会議難病対策部会）を設け、難病患

¹⁷ 在宅で療養中の重症の難病患者を介護している人が休養したいときや病気で介護ができないときなどに、その患者が一時的に入院する制度です。

者・家族への支援体制について協議・検討を行います。

- ③ 在宅療養支援従事者の資質向上に向けた研修会を引き続き実施します。
- ④ 地域における「難病患者・家族支援ネットワーク体制」の構築を図るとともに、町村が実施する障がい福祉サービス等の利用を促進するなど、難病患者の QOL の向上を図ります。
- ⑤ 在宅療養を推進するために、レスパイト入院（入所）施設の受入体制の整備を進めます。
- ⑥ 専門相談を継続し、専門医に相談できる機会を引き続き確保します。
- ⑦ 個々の患者・家族のニーズを把握するとともに、患者・家族の交流の促進を図ります。
- ⑧ 災害対策として災害時要援護者リストによる把握を引き続き行い、関係機関の連絡体制等の整備を図ります。

（２）原爆被爆者対策

- ① 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」等に基づく医療費及び介護保険等利用助成、各種手当の支給を行い、被爆者の健康の保持・増進を図ります。
- ② 被爆者等の健康管理のため、健康診断の受診を勧奨するとともに、保健・医療・福祉サービス等に関する情報提供を行います。

（３）アレルギー疾患対策

- ① アレルギー疾患に係る適切な医療が受けられるよう病診連携等、医療提供体制について関係者と検討していきます。
- ② アレルギー疾患について、正しい知識の普及啓発や相談体制の確保を図ります。

第５節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が常にあります。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を図ることとし、制定後も数次にわたる改正を行っています。
- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という）が、平成 29(2017)年 3 月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。
- 本県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改定し、「①事前対応型行政の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策」「③人権の尊重」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。
- 新型コロナウイルス感染症については、発生当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者への対応にあたってきました。しかし、急激な感染拡大による患者数の増加に伴い、重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得ず、感染症患者の受入れについて、感染症病床のみならず、一般病床の活用による対応が必要な状況となったことで、入院医療体制に大きな影響を及ぼしています。
- 島根県では、令和 2(2020)年 7 月に、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和 2 年 6 月 19 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）を踏まえて患者推計を行い、この推計に基づいて病床確保計画を策定の上、8 月から計画に沿って即応病床を運用しています。
- 島根県においては、広域入院調整本部が機能することで、都市部のような局所的な病床・人材不足に陥るまでには至っておりませんが、今後も新型コロナウイルス感染症の発生状況に注視しつつ、関係機関と幅広く連携して対応していく必要があります。
- 肝炎対策基本法に基づき策定されている国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が平成 28(2016)年 6 月に改正されたことを受け、平成 29(2017)年 3 月に「島根県肝炎対策推進基本指針」を改定しました。関係機関と連携して、肝炎ウイルス検査から精密検査の受診、そして肝炎医療へとつなげる取組を推進することとしています。

【現状と課題】

（１）感染症全般

- 県内において、第一種感染症指定医療機関の松江赤十字病院に感染症病床が2床整備されており、隠岐圏域においては、第二種感染症指定医療機関の隠岐病院に感染症病床が2床整備されています。
- 県内では、エボラ出血熱等の発生を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の発生時には、患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、県の関係機関、各町村、各関係機関との密接な連携が必要となります。
- 平成25(2013)年、マダニが媒介する「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)」が新たに感染症法の届出疾患に加わり、平成26(2014)年にはヒトスジシマカが媒介する「デング熱」の国内感染が約70年ぶりに起こりました。蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。
- WHO 西太平洋事務局は、平成27(2015)年3月「日本は麻しんの排除状態にある」と認定しました。しかし、国内では、海外からの輸入例や、輸入例を発端とした感染拡大が、継続的に発生しています。県内でも、平成29(2017)年4月及び平成30(2019)年に麻しんの発生があり、予断を許さない状況です。
- 平成24(2012)年5月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、本県においても、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、町村、関係団体等と緊密な連携の下に対応していくこととしています。
- 複数の島で構成される隠岐圏域は交通が不便であり、感染症発生時の対応が難しい状況にあります。感染症等が発生した際の迅速な初動体制(調査・検査等)の確保のために、平成27(2015)年9月より4島に1名ずつ非常勤嘱託医師を委嘱しています。
- また、島根県医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、隠岐圏域での感染症発生情報を迅速に収集するシステムが稼働し、発生状況を早期に探知し、情報収集及び拡大防止対策が図れるよう体制が整備されています。

(2) ウイルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約7割が肝炎ウイルス感染によるものとされています。
- 県が委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を無料で実施しています。また、町村では特定健診の際に肝炎ウイルス検査が実施されています。
- 肝炎ウイルス感染の早期発見と、感染者の確実な精密検査の受診が必要です。

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群(AIDS)

- 県内においては、平成25(2013)年以降、毎年患者・感染者の報告がありました。
- 保健所では、エイズ相談にあわせて、匿名・無料で HIV 抗体検査を実施していますが、相談件数、検査件数とも少ない状況が続いています。
- 「世界エイズデー」や「HIV 検査普及週間」にあわせ、エイズに関する正しい知識の普及啓発や夜間の HIV 抗体検査を実施しています。
- 学校と連携しながらエイズ出張講座を実施しています。エイズに加え梅毒など性感

染症に関しても啓発を進めていく必要があります。

(4) 予防接種

- 平成26(2014)年10月から水痘ワクチンが、平成28(2016)年10月からB型肝炎ワクチンが、また、令和2(2020)年10月からロタウイルスワクチンが定期予防接種に追加されました。今後も、予防接種は各種の感染症対策において欠くことのできない重要なものであり、接種率の向上を図るため予防接種全般の正しい知識の啓発を行う必要があります。
- 「麻しん」は感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、排除状態となった現在でも予防接種率の向上が重要です。また、「風しん」についても、成人での発症は重症化しやすいことや先天性風しん症候群の原因になることから、国は平成32(2020)年度までに排除の達成を目標に掲げており、予防接種率の向上に対するさらなる取組が必要です。
- 隠岐圏域における令和元年度の「麻しん」及び「風しん」の予防接種率(MR ワクチン接種率)は第1期が97.3%(対象者数151名、接種者数147名)、第2期が97.6%(対象者数170名、接種者数166名)です。第1期、第2期ともに排除状態の維持に必要な接種率95%を超えています。

※対象者

第1期接種対象者：生後12月から生後24月に至るまでの間にある者

第2期接種対象者：5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者

- 予防接種率の維持向上のために、町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施することが必要です。
- 島根県医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が推進されており、多数の市町村が参加しています。県は円滑に進めていくことができるよう調整しています。
- 予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である町村に対し適正な予防接種業務に関する指導を行うとともに、予防接種の正しい知識の普及を図るために相談体制の充実に向けて取り組んでいます。

(5) 結核

- 隠岐圏域の結核罹患率は減少傾向にあるものの、平成28(2016)年は人口10万対14.7で、島根県の12.6、全国の13.9よりも高い状況です。
- 隠岐圏域には結核病床がないため、喀痰塗抹陽性患者については本土医療機関での入院が必要となります。
- 結核発生時、円滑に本土医療機関へ移送できるよう「結核患者の移送マニュアル～隠岐圏域～」を作成し、関係機関と連携して移送を行っています。
- 「島根県版地域DOTS(直接服薬確認法)」により、結核患者の支援を行なっていま

す。

- 結核患者の減少に伴い、結核に対する関心の低下がみられることから、今後も結核の正しい知識の普及啓発が必要です。

(6) 薬剤耐性対策

- 県内及び隠岐圏域における感染症発生動向調査での薬剤耐性菌感染症の発生状況は、表 19 のとおりです。県内では平成 26(2014)年 9 月に報告対象となったカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (CRE) が増加していますが、平成 26(2014)年から平成 29(2017)年 10 月現在まで、隠岐圏域における発生報告はありません。

表 19 県内及び隠岐圏域における薬剤耐性菌感染症報告数 (島根県感染症発生動向調査による資料)

		平成 26(2014)年	平成 27(2015)年	平成 28(2016)年	
全数報告	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症*	県内	0	8	16
		隠岐	0	0	0
	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	県内	0	0	0
		隠岐	0	0	0
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	県内	0	0	0
		隠岐	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症*	県内	0	0	0	
	隠岐	0	0	0	
基幹定点報告	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	県内	469	308	314
		隠岐	10	5	3
	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	県内	8	5	5
		隠岐	0	0	0
	薬剤耐性緑膿菌感染症	県内	8	3	1
		隠岐	0	0	0

※平成 26(2014)年 9 月 19 日から、全数届出把握疾患として指定

(7) 新型コロナウイルス感染症

- 島根県においては令和 2 (2020)年 4 月に最初の感染者が確認され、隠岐圏域では令和 3 (2021)年 4 月に最初の患者が確認されました。

新型コロナウイルス感染症の発生状況の推移 (全数報告)

年次 (年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)
島根県	209	144※
隠岐圏域	0	12※

※令和 3 年 4 月 30 日現在

- 島根県では、ピーク時の推計患者数 208 人を上回る 253 床 (※令和 3 年 6 月～253+

αになる可能性あり)の入院病床と、宿泊療養施設 98 室 (※令和 3 年 8 月～133 室)を確保して患者の療養に備えています。病床確保計画では、患者の増加の状況に応じ、5 段階で即応病床を増やすこととしています。

- 隠岐圏域では、隠岐病院に 5 床及び隠岐島前病院に 3 床を確保しています。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と一般医療との両立を図ることや、新型コロナウイルス感染症の重症患者の増加に備えた受入体制の整備が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、本県においても医療提供体制に多大な影響を及ぼしており、検査体制の整備、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などが急務となっています。
- 新型コロナウイルス感染症については、特効薬がなく、治療方法が確立されていないことから、感染者が発生した際には、感染拡大防止のために、徹底した積極的疫学調査を強く推し進めていく必要があります。

【施策の方向】

(1) 感染症全般

- ① 「島根県感染症予防計画」に基づき、感染症予防の総合的な推進を図ります。
- ② 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。
- ③ 各種サーベイランスを通じて収集した情報は、必要に応じて関係機関へ情報提供を行い、県民への啓発を行います。
- ④ 一類及び二類感染症患者の発生を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、各関係機関との情報共有を行います。
- ⑤ 新型インフルエンザの発生に備えて、引き続き各種対応マニュアルを見直すとともに実地訓練等を実施します。

(2) ウイルス性肝炎

- ① 平成 29(2017)年 3 月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、関係機関と連携した取組を実施します。
- ② 肝炎対策の推進を図るため、「肝炎医療コーディネーター」の配置に努めます。

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群 (AIDS)

- ① 保健所における相談・検査体制の継続・充実とともに、相談窓口等について住民への周知を図ります。
- ② 関係機関と連携し、エイズ出張講座等により HIV・エイズや性感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ③ 今後も HIV 感染やエイズに対する関心を高め、受検行動に結びつけるよう、「世界エイズデー」や「HIV 検査普及週間」等を活用した普及啓発に努めます。

(4) 予防接種

- ① 町村の予防接種関係者と連携し、予防接種の正しい知識の啓発を行い、定期予防接種の接種率の向上を図ります。また、新たなワクチンが定期化される場合には、町村が円滑に導入できるように支援、協力していきます。
- ② 各町村が実施する予防接種事業に対する助言及び医療過誤の防止を徹底します。また、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ③ 小児予防接種が適正な時期に実施されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施機関の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。

(5) 結核

- ① 「島根県結核対策推進計画」に基づき、地域の状況に応じた課題解決につながるような結核対策事業を推進します。
- ② 患者発生時には患者の病状等を迅速に把握し適切な治療につなげるとともに、本土医療機関での入院が必要な場合には、関係機関と連携して迅速に対応します。また、接触者への感染有無について QFT 検査等を活用した接触者健診を確実に実施します。
- ③ 地域住民や介護施設等関係機関に対し、結核に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また医療従事者に対して、早期診断・読影技術の維持向上のため、引き続き研修会を実施します。
- ④ 住民の定期健康診断の受診率の向上や予防接種の推進について、町村等関係機関と連携をとりながら推進します。
- ⑤ 結核患者に対して定期的に病状及び服薬状況を確認する地域 DOTS¹⁸を推進するとともに、精密検査を確実に実施し、患者の健康管理を支援します。

(6) 薬剤耐性対策

- ① 医療関係者に対し、抗微生物薬の適正使用について各種機会を通じて啓発します。
- ② 薬剤耐性菌感染症対策として、医療機関での取組を医療監視等、各種機会を通じて推進します。

(7) 新型コロナウイルス感染症

- ① 新型コロナウイルス感染症の感染予防について、広く県民に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ② 感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を行います。
- ③ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が円滑に行われるよう、体制確保に取り組みます。
- ④ 感染者に適切な医療を提供できるよう外来診療体制及び入院医療体制を整備します。

⑤ 患者を島外医療機関に搬送するための手段を確保します。

⑥ 医療物資の不足に備え、県が必要な物資の備蓄を行うとともに、自ら医療物資が確保できなくなった医療機関へ提供していきます。

¹⁸ Directly Observed Treatment Short course (直接監視下短期化学療法) の略称で、服薬指導を中心とし、患者が確実に治療を完了できるよう、医療機関、保健行政、患者が協力する体制を構築する結核対策全般を指して用いられます。

第6節 食品の安全確保対策

【基本的な考え方】

- 私達を取り巻く食の現況は、ライフスタイルの変化や食品の生産・加工・製造・保存技術の向上、流通システムの改革、輸入食品の多様化などにより、複雑化、広域化しています。
- こうした状況の中、食品の偽装表示、指定外添加物の使用、輸入農産物の残留農薬問題など、消費者の食品に対する不安・不信が増大しています。食品の安全確保に関する施策の策定に当たっては、県民の意見を聴取し、施策に反映する取組を推進する必要があります。
- 食品の安全を確保するためには、食品供給過程の各段階で適正な措置が図られる必要があり、関係部局間の連携を一層強化し、生産から消費に至る安全確保対策を推進する必要があります。
- 事業者自らが食品の安全性確保についての第一義的責任を有していることを認識し、必要な措置を講ずることが求められています。国においては、食品全体の安全性向上を図るため、食品衛生法を改正し、原則すべての食品等事業者を対象に HACCP¹⁹に沿った衛生管理を制度化しました。本県においても、HACCP の普及推進と科学的評価に基づいた安全確保対策を徹底するための助言、支援を行います。
- 消費者に対しては、消費段階での健康被害の発生を防止するため、食品衛生に関する正しい知識を普及するとともに、食品衛生に関する情報の提供等、食品の安全確保に関しての理解を深める活動を推進する必要があります。

【現状と課題】

- 国内では、ノロウイルスによる大規模食中毒や加熱不十分な食肉に起因するカンピロバクター食中毒、魚介類の寄生虫による食中毒等、消費者の健康を脅かす事故や事件が発生しています。
- 県内では、依然としてノロウイルスやカンピロバクターによる食中毒が発生している他、魚介類の寄生虫による食中毒やフグ毒による食中毒が散発するなど、食生活の多様化に伴い食品の安全に係る課題も多様化しています。
- 県内及び隠岐圏域における食中毒の発生件数及び患者数は表 20 のとおりです。

表 20 県内及び隠岐圏域における食中毒の発生件数及び患者数

	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和元 (2019) 年	令和 2 (2020) 年
島根県	15 件(136 人)	21 件(156 人)	14 件(169 人)	18 件(202 人)	8 件(19 人)
隠岐圏域	0 件(0 人)	1 件(3 人)	0 件(0 人)	1 件(1 人)	0 件(0 人)

¹⁹ 安全な食品をつくるための衛生管理手法のこと。原材料の入荷から出荷に至る全工程において、発生する可能性のある危害を予め分析し (Hazard Analysis)、この結果を基に衛生管理を行うとともに、その中で特に食中毒原因物質による汚染や異物混入などの問題の起きやすい工程を把握し (重要管理点: Critical Control Point) その工程を連続的に管理することにより製品の安全性を確保する方法。

- 隠岐圏域を含む県内の学校給食においては、異物の混入事故が発生しており、現場の衛生管理や危機管理体制が課題となっています。
- 家庭における食中毒対策としては、一般消費者に対して、様々な媒体、講習会等を通して食中毒のリスク及び予防対策等、食品衛生に関する正しい知識の普及、情報発信を行い、食品の安全確保に関する理解を深めていくことが必要です。
- 隠岐圏域では、宿泊施設や仕出し屋など食中毒等健康被害が発生するリスクが高い施設及び土産品を製造している農水産加工施設に対して重点的な監視指導が必要です。
- また、いわがき養殖のブランド化が推進されている中、食中毒防止の観点から、生産指導を行っている水産部局と連携し、監視指導を実施しています。
- 国が進める HACCP による衛生管理の義務化を見据え、関係部局と連携して、HACCP による衛生管理の周知、導入を促進し、科学的根拠に基づく食品の安全性の向上を図ることが必要です。
- 平成 27(2015)年 4 月の食品表示法の施行に伴い、表示の適正化に向け、食品関連事業者への周知、監視を強化する必要があります。

【施策の方向】

(1) 食品関連事業者への対応

- ① 多様化していく食品の安全に係る課題に的確に対応していくため、食品衛生監視指導計画を毎年策定し、大規模または重大な食中毒等の発生するリスクが高い業種や施設を重点的に監視指導していきます。
- ② いわがき養殖の生産指導を行っている隠岐支庁水産局との連携を密にし、生産者への指導に加え、生産から販売まで適切な衛生管理が図られるよう指導を強化します。
- ③ HACCP による衛生管理の導入を促進し、食品による健康被害の発生を防止するとともに、科学的根拠に基づく衛生管理概念の普及及び製造管理記録等の保管を重点的に指導します。
- ④ 食品関連事業者に対して講習会等による周知や監視指導の強化により、食品表示の適正化を図ります。

(2) 食品に関する啓発・情報発信

- ① 消費者に対しては、食品に関する正しい知識の普及、食中毒リスク及び予防対策の情報発信等、食品の安全確保に関して理解を深める活動を推進します。

第7節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

- 「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、医療事故その他何らかの原因により、県民の生命、健康の安全を脅かす事態をいい、これに対する原因究明のための情報収集・調査、被害拡大防止等の措置、医療体制の整備等を行うことを「健康危機管理」と捉えています。
- 「健康危機」が発生または拡大するおそれがある場合には、県民の生命と安全を守るという観点から、これら「健康危機」に対する迅速かつ適切な対応が求められています。
- 総合的な「健康危機管理体制」を構築するとともに、地域においても「健康危機管理」の拠点である保健所を中心として、町村、医療機関、警察、消防、その他の関係機関と連携し、「健康危機管理体制」の強化を図ることが必要です。

【現状と課題】

- 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等を整備するとともに、平常時から関係機関と連携し、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。
- 平成 25(2013)年 4月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年 6月に「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を策定しました。本県においては、従来の県計画を見直し、平成 25(2013)年 12月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」を、平成 26(2014)年 3月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を、それぞれ改定しました。健康危機管理対策として、県の関係各部課、町村及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症は、令和 2年 2月 1日から感染症法上の指定感染症に定められましたが、令和 3年 2月 13日からは新型インフルエンザ等感染症に法的位置付けが変更されました。
- 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が一部改正され、新型コロナウイルス感染症を令和 2年 3月 14日から法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法及びこの法に基づく命令（告示を含む。）の規定を適用することとなりました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応は現在進行形ですが、これまでの対策で得られた知見や経験をもとに対策を進めていく必要があります。

【施策の方向】

- ① 県の関係各部課、町村、医療機関、警察、消防等の関係機関と連携し、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平常時の体制を備えます。

- ② 隠岐圏域に適した各種マニュアルの見直し及び策定に努め、平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ③ 新型インフルエンザ対策については、国が示す「新型インフルエンザ行動計画」や、「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、国、町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。
- ④ 新型コロナウイルス感染症対策については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、市町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。

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

第1節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上

【基本的な考え方】

- 本県における保健医療従事者については、多くの職種において不足とともに地域偏在がみられます。そのため、社会環境の変化や保健医療ニーズの多様化などの将来の需給動向を考慮しながら、保健医療従事者の確保と適切な配置に努めます。
- 県民のニーズに適切に対応し、地域で安心して生活できる医療を確保するために、これらを支える保健医療従事者を養成・確保し、資質を向上させていきます。
- 平成26(2014)年の医療法改正により、医療機関の管理者が医療従事者の勤務環境の改善に取り組むことが努力義務とされたことから、本県においても平成27(2015)年4月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、引き続き医療従事者が健康で安心して働ける環境整備を支援します。
- 医師の確保については、従来からの取組に加え、「地域医療再生基金」や「地域医療介護総合確保基金」を活用し対策を強化してきました。今後も、積極的な取組を行います。
- 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」においてキャリアアップ等を支援します。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」の4本柱で、地域住民や、町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

【現状と課題】

(1) 医師

- 隠岐圏域の就業中の医師数は、島後24人、島前8人の合計32人（平成28(2016)年12月末現在）ですが、人口10万対では156.9人で、県の286.2人、全国の251.7人を下回っています。そうした中で、医師は診療以外にも学校医、老人福祉施設嘱託医及び介護認定審査会の委員など健康と福祉の向上にも貢献しています。
- 平成16(2004)年の国立大学の独立行政法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、県内全域で依然厳しい医師不足の状況は続いており、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。
- 県の女性医師の割合は、平成28(2016)年で20%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。
- 隠岐圏域の病院及び公立診療所の多くの医師は、「地域医療支援会議」「赤ひげバンク」等により確保されています。
- 隠岐病院の専門診療科の医師は、島根大学、鳥取大学のほか島根県立こころの医療センターなどから派遣を受けています。

- 隠岐島前病院の専門診療科の医師は島根大学、鳥取大学のほか隠岐病院、松江赤十字病院、島根県立こころの医療センターからの派遣を受けています。
- 医師の確保については、引き続き「地域医療支援会議」等による派遣、島根大学、鳥取大学等による支援が必要です。
- へき地医療に関心を持つ研修医を対象にした地域医療研修等の実施により、へき地における医療・公衆衛生活動に従事する動機付けや目的意識の醸成を図っています。
- 島根大学医学部、自治医科大学医学部等の医学生を島前地域及び島後地域の医療機関で受け入れて、地域医療実習を実施しています。
- 地域医療支援コーディネーターが平成23(2011)年度から配置され、医師、看護師の確保を図っています。
- 隠岐病院では平成29(2017)年4月から、離島という限られた医療資源の中で、離島医療に必要な人材の育成及び招聘を目的とした「島の医療人育成センター」を設置・運用しています。

(2) 歯科医師

- 隠岐圏域の就業中の歯科医師数は、島後8人、島前4人の合計12人（平成28(2016)年12月末現在）ですが、人口10万対では58.8人で、県の60.7人、全国の82.4人を下回っています。
- 隠岐病院では島根大学からの派遣により歯科医師を確保し、公立歯科診療所では島根県歯科医師会や国保連合会等の協力により確保しています。
- 8020運動の推進や在宅歯科医療の充実が進むことにより、訪問診療等の需要の増加が見込まれます。

(3) 薬剤師

- 隠岐圏域の就業中の薬剤師数は島後18人、島前5人の合計23人（平成28(2016)年12月末現在）ですが、人口10万対では112.8人で、県の190.7人、全国の237.4人を大きく下回っています。
- 島根県内には、薬科大学及び薬学部がなく、診療施設・薬局とも薬剤師の確保が難しい状況にあります。また、近年の薬科大学及び薬学部の入学定員増加によって、徐々に地方の薬剤師の需給状況が改善されるものと考えられていましたが、現在のところ必ずしもそのような状況にはなっていません。隠岐圏域では依然として島前・島後ともに薬剤師の確保が非常に厳しい状況にあります。
- 医療施設従事薬剤師は、医療の質の向上や医療安全の確保を図るため、薬剤の専門家としてチーム医療の一員として主体的に薬物療法に参加することが期待されています。また、薬局従事薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づき薬学的管理・指導を行うことが求められており、在宅薬剤訪問管理指導等の需要も今後ますます増大するものと思われれます。これらを推進するためには、薬剤師の確保と資質向上が必要です。

(4) 看護職員

- 隠岐圏域の就業看護職員数は保健師 33 人、助産師 10 人、看護師 194 人、准看護師 80 人（平成 28(2016)年 12 月末現在）ですが、人口 10 万対では保健師が 161.8 人（県 72.9 人）、助産師 49.0 人（県 46.8 人）、看護師 951.3 人（県 1,207.5 人）、准看護師 392.3 人（県 446.1 人）で、看護師が県平均を大きく下回っています。
- 病院では、産休育休取得者の増加や夜勤体制の見直しにより、また、介護保険施設・社会福祉施設では利用者の重度化に伴い医療的ケアの充実が求められていることなどにより看護職員の需要が増加し、その確保が課題となっています。
- 県、隠岐広域連合及び各町村では奨学金制度を設け看護職員等の確保に努めていますが、帰島する看護師の割合が少ない状況です。
- 医療機関では、看護職員の欠員が生じた場合や産休育休取得時などに確保できるかどうか不安を持っています。このような状況から特に看護師等の確保を図る必要があります。
- 隠岐病院では看護協会と連携を図り、院外の看護職員も含めた研修を行っています。このような取組により継続して資質の向上を図って行くことが必要です。
- 隠岐島前病院では SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）などインターネットを利用した情報発信を行い、看護師等の確保に努めています。
- 島根大学医学部看護学科及び島根県立大学短期大学部地域看護学専攻の看護学生を町村で受け入れて、地域看護学実習を実施しています。
- 隠岐の島町では、平成 24(2012)年度から島根県立大学の看護学生が「隠岐の島 看護学生体験ツアー」に参加し、離島の保健・医療・福祉体験からの学びを共有し、卒業後の進路を考える研修を実施しています。
- 隠岐島前病院では平成 26(2014)年 4 月から病児・病後児保育を、隠岐病院では平成 28(2016)年 5 月から院内保育を実施し、働きやすい職場環境の整備を進めています。

(5) その他の職員

- 理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)については、医療施設のみならず、各種保健・福祉施設や在宅におけるリハビリテーションの推進のための人材の確保や資質の向上が引き続き必要です。また、県内の養成施設の卒業生の県内就職率は約 4 割程度で、優れた人材を県内に定着させる方策が必要です。
- 隠岐広域連合では理学療法士、作業療法士等の医療従事者についても奨学金制度を設け確保に努めています。また、隠岐病院、隠岐島前病院では学生を受入れ、リハビリテーション実習を行っています。
- 隠岐圏域の歯科衛生士の就業者数は 18 人（平成 28(2016)年 12 月末現在）で、人口 10 万対では 88.3 人（県 122.5 人）です。歯科技工士の就業者数は 9 人（平成 28(2016)年 12 月末現在）で、人口 10 万対では 44.1 人（県 38.3 人）です。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の 3 職種が一体となって、歯科保健医療を支えています。
- 本県の管理栄養士・栄養士については、健康増進法に基づく特定給食施設での配置率は 88.7%（平成 28(2016)年度末現在）で近年横ばい傾向です。市町村での配置率は

18 市町村で 94.7%（平成 29(2017)年度）と全国平均の 87.2%（平成 28(2016)年度）を上回っており、ここ 5 年間で配置が進んできています。食育の推進、生活習慣病予防対策の推進のため、引き続き人材の資質向上が必要です。

- その他の保健医療従事者については、高齢化の進展や医療の高度化・多様化に対応できる人材の確保が必要です。

(6) 医療従事者の勤務環境改善

- 平成 27(2015)年 4 月に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」事業として、医療機関の実態やニーズ等を把握するとともに、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を行っています。
- 医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するために、島根県医師会、島根県看護協会、各病院団体、島根県薬剤師会、島根県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタンド協会島根県支部、島根県労働局等からなる「島根県医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を設置し、医療機関に対する総合的な支援方法等の協議を行っています。
- 隠岐圏域では隠岐病院が勤務環境改善計画を策定していますが、今後、PDCA サイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み「医療勤務環境マネジメントシステム」の活用を推進することが必要です。

【施策の方向】

(1) 医師

- ① 地域医療を支える医師養成確保対策として、「現役医師の確保」「地域医療を担う医師の養成」「地域で勤務する医師の支援」の 3 つの視点から積極的に取り組みます。
- ② 大学、医療機関、医師会、市町村、県等が連携する「しまね地域医療支援センター」において、若手医師のキャリア形成等を支援するとともに、仕事と子育て等を両立させ、安心して勤務できる環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。
- ③ 「地域医療支援会議」、「赤ひげバンク」等により医師の確保を図ります。
- ④ 引き続き島根大学、鳥取大学等の支援を得て医師の確保を図ります。

（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）」の項に詳細記述）

(2) 歯科医師

- ① 歯科医療を継続して提供できるよう、町村や大学、歯科医師会等と連携し、歯科医師の確保に努めます。

(3) 薬剤師

- ① 島根県薬剤師会や関係機関と連携し、高校生や保護者を対象としたセミナーの実施等により、薬科大学及び薬学部へ進学する生徒の増加を図ります。
- ② 島根県で薬剤師として働く魅力を発信することで、薬剤師の確保に努めます。
- ③ 島根県薬剤師会と連携の上、薬剤師の資質向上を図る取組を推進します。

(4) 看護職員

- ① 看護職員の確保・定着に向け、引き続き「県内進学促進」「県内就業促進」「離職防止・再就業促進」「資質向上」を柱に積極的に事業を展開します。
- ② 島根県ナースセンター（島根県看護協会）のナースバンク事業等を活用した看護職員の確保をはじめ、上記事業を総合的に推進するため、「ナースセンター事業」の充実を図るとともに、次期「看護職員需給見通し」の策定にあわせ、島根県の看護職員の養成・確保対策について検証した上で、次の展開を図ります。

1) 県内進学促進

- ① 「中学生・高校生の一日看護体験」などを通して「看護のこころ」の普及・啓発に努めるとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、進学支援を行います。
- ② 民間の看護師等学校養成所の運営費補助や看護教員の計画的な研修受講についても支援を行います。

2) 県内就業促進

- ① 「看護職のための病院ガイドブック」や「島根県看護職情報ネット」により、看護職員の募集状況などを広く情報提供することで県内就業の促進を図ります。
- ② 看護学生修学資金「全県枠」「過疎地域・離島枠」の貸与により、離島や中山間地域への就業促進及び地域偏在の是正を図ります。
- ③ 島根県立大学（看護学科）及び島根県立石見高等看護学院の地域推薦枠制度並びに隠岐広域連合及び各町村の奨学金制度を活用し確保に努めます。

3) 離職防止・再就業促進

- ① 病院内保育所に対する運営費補助や、新人看護職員研修に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。
- ② 島根県ナースセンターによる「再就業チャレンジ講習会」の実施やナースバンク事業による各種相談業務を行うことで、再就業の促進を図ります。また、平成 27(2015)年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、離職中の看護師等のナースセンターへの届出が努力義務とされたことから、専用サイト「とどけるん」の普及・啓発、離職者に対するきめ細やかな支援により、潜在看護師の再就業促進を図ります。

4) 資質向上

- ① 在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくため、看護師の特定行為研修の受講に対する支援を図ります。また、看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、ニーズの把握や課題抽出を行った上で、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けて検討を進めます。
- ② 島根県立大学の「しまね看護交流センター」に設置している、認定看護師教育課程の

運営により、高度な知識と技術を用いて、質の高い看護ケアを提供することのできる「認定看護師」の育成を行います。

- ③ 医療施設間における助産師の意向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化など、助産師の資質の向上に取り組みます。
- ④ 医療機関・看護協会等関係機関と連携し、看護職員の資質向上を図るため、各種研修事業に取り組みます。

(5) その他の職員

- ① 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、養成施設が県内4校となり養成品は充実してきていますが、今後、地域的な偏在も予想されることから、県内の需給状況を見極めながら関係団体などの協力を得て人材の確保や資質の向上といった社会的要請に応えられるよう努めていきます。
- ② 理学療法士、作業療法士等については、奨学金制度等を活用し確保に努めます。
- ③ 歯科衛生士を安定的に養成できるよう関係機関を支援するとともに、養成所卒業後の体系的なキャリア形成や離職後の再就業支援策について、島根県歯科医師会とともに検討し、関係機関の取組につなげます。また、歯科技工士は、歯科医療現場のニーズを踏まえ、養成支援を行います。
- ④ 管理栄養士・栄養士の配置が進むよう働きかけるとともに、町村・島根県栄養士会等関係機関・団体と連携の上、資質向上を図る取組を推進します。
- ⑤ その他の保健医療従事者については、関係団体の協力を得ながら、高齢化の進展や医療の高度化・多様化などに対応した人材の確保に努めます。

(6) 医療従事者の勤務環境改善

- ① 医師等の偏在など医療従事者の確保が困難な中、県民に質の高い医療を提供するためには、医療機関における医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を進める必要があり、県の「島根県医療勤務環境改善支援センター」による医療機関への取組の支援を行います。
- ② 医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー等の支援により、各医療機関の「勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を図ります。
- ③ 医療勤務環境改善支援センター運営協議会にて、地域の実情に応じた対策を総合的に実施できるよう関係機関・団体と連携した取組を推進します。

第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築と活用

【基本的な考え方】

- 人口構造が変化していく中で、医療及び介護の提供体制については、ニーズに合ったサービスが効率的に提供されているかどうかという観点から再点検をしていく必要があります。また、それぞれの地域の高齢化の実情に応じて、生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要とされており、医療・介護・保健を統合するデータの収集、分析の必要性が高まっています。
- 県と各保険者との医療・介護・保健情報の連携により、データヘルスの取組を推進し住民の健康保持・増進を図るため、また医療・介護の現場において課題解決に向けた議論を深めるため、必要なデータを提供します。
- 地域における公衆衛生の中核機関である保健所が中心となり、医療・介護関係者や町村等に対して、地域の健康課題解決に向けたデータ分析を支援します。
- 住民に対しても、そのニーズに合った保健・医療・福祉に関する情報を分かりやすく提供します。

【現状と課題】

- 医療・介護・保健に係る国のビッグデータや新規の各種データの把握・集約・整理を行うなど、より効果的なデータ活用機能の強化を図る必要があります。
- 県内の各保険者・市町村の同意を得て、医療レセプト・介護レセプト・特定健診データを連結し、県民の疾病・介護・健康状況を把握する「医療・介護・保健データ統合分析ASPサービス」の運用を平成27(2015)年8月から開始しています。医療、介護の提供体制のあり方や、健康福祉施策の評価への活用を進めることが求められています。
- 急速に発達している情報通信技術を利用し、地域の実情に応じ町村と一体となり、効果的な情報提供を行う必要があります。
- 保健・医療・福祉に関する情報は、県のインターネットホームページ等において提供していますが、その情報量は年々増加しています。今後も引き続き高齢者など誰もが利用しやすいシステムの検討や様々な情報を分かりやすく住民に提供していくための効果的な情報収集・提供方法の検討が必要です。

【施策の方向】

- ① 保健・医療・福祉に関する基本的な情報を収集し、県のインターネットホームページの内容を充実すること等により、住民のニーズに合わせた情報を分かりやすく提供するとともに、町村等の行政機関や研究機関等の研究や政策形成に役立つ情報の提供に努めます。
- ② 平成28(2016)年に島根県健康福祉部データ活用プロジェクトを設置し、各種データの整理や活用方策の検討を行い、健康福祉施策の推進に重要な役割を果たしてきま

した。今後、これをさらに充実し、科学的根拠に基づく健康福祉施策のさらなる推進を図ります。

- ③ 隠岐圏域内の諸課題の客観的な評価、施策展開のために隠岐保健所の情報収集・管理・分析機能を強化し、科学的かつ効率的な業務を推進します。
- ④ 町村事業の効果的推進のため、成人・母子保健事業等の情報の収集・分析及び広域的な比較検討を可能とする業務支援体制の整備を図ります。

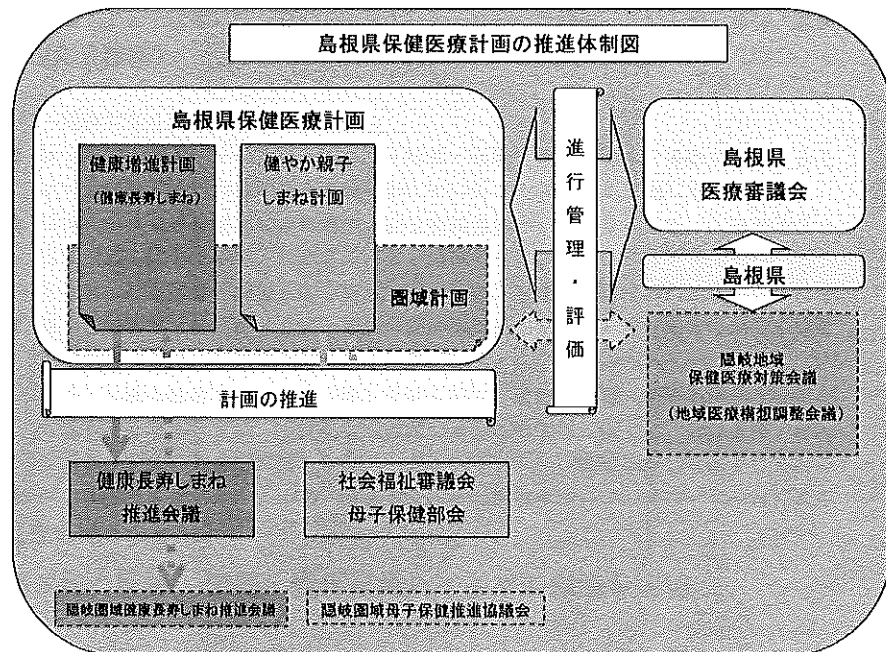
第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第1節 保健医療計画の推進体制と役割

保健所、町村はもとより保健医療福祉関係者、住民との連携と協力の下、「保健医療計画」の着実な推進を図ります。

【医療審議会等の役割】

- 島根県医療審議会
医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通じて、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。
また、計画全体の進行管理と評価を行います。
- 隠岐地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）
隠岐圏域の行政、保健・医療・福祉関係者、住民代表等で構成されており、圏域計画の推進を行います。
- 隠岐圏域健康長寿しまね推進会議
隠岐圏域の健康長寿しまね計画を推進します。
- 社会福祉審議会母子保健部会
健やか親子しまね計画全体の計画の推進を図ります。
- 隠岐圏域母子保健推進協議会
隠岐圏域の健やか親子しまね計画の推進を図ります。



第2節 保健医療計画の評価

（1）計画の評価の実施

- 計画の進捗状況、達成度が容易に把握でき、住民に分かりやすいものとするため数値目標を設けています。この数値目標を基に計画の進捗状況を継続的に点検・評価を行い、計画の推進を図ります。

（2）中間評価の実施

- 本計画の中間年に当たる平成32(2020)年度には中間評価を行い、「隠岐地域保健医療対策会議」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じ計画の見直しについて検討します。
- 在宅医療及び介護の連携の観点から、中間評価の際には在宅医療に係る数値目標の達成状況の調査、分析及び評価等を行い、第8期「島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画（平成33(2021)～35(2023)年度）」と整合的なものとなるように、目標を見直します。

第3節 保健医療計画の周知と情報公開

- 「保健医療計画」は、全ての住民が安心して保健医療の提供が受けられる社会をつくるため、住民と行政・保健医療関係者が協働して推進していく社会計画です。
- このことから、「保健医療計画」の策定趣旨と施策について住民に理解していただくことが必要です。
- 県における広報活動や、保健所による普及啓発活動、また町村・保健医療関係者の協力をいただきながら、住民に計画の周知を図ります。
- 計画の進捗状況や中間評価結果については、ホームページ等により住民に情報提供します。