

島根県保健医療計画

令和5年10月27日時点検討案
(一部抜粋)

令和6(2024)年●月
島 根 県

目 次

第1章 基本的事項

第1節	計画の策定趣旨	.....
第2節	計画の基本理念	.....
第3節	計画の目標	.....
第4節	計画の位置づけ	.....
第5節	計画の期間	.....

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	.....
2	人口	.....
3	人口動態	.....
4	健康状態と疾病の状況	.....
5	医療施設の状況	.....
6	二次医療圏の受療動向	.....

第3章 医療圏及び基準病床数

第1節	医療圏	.....
第2節	基準病床数	.....

第4章 地域医療構想

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第1節	住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	
1	医療提供体制の構築	.....
2	医療に関する情報提供の推進	.....

第2節	疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	
1	がん	..... 4
2	脳卒中	..... 17
3	心筋梗塞等の心血管疾患	..... 25
4	糖尿病	..... 31

5	精神疾患	38
6	救急医療	60
7	災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	66
8	感染症に対する医療（感染症予防計画）	72
9	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	96
10	周産期医療	110
11	小児救急を含む小児医療	121
12	在宅医療	123
第3節	外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）	134

第4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
- 2 医薬品等の安全性確保対策
- 3 臓器等移植
- 4 難病等保健・医療・福祉対策

第5節 医療安全の推進

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	157
第2節	健やか親子しまねの推進	
第3節	高齢者の疾病予防・介護予防対策	
第4節	食品の安全確保対策	
第5節	健康危機管理体制の構築	

第7章 保健医療従事者の確保・育成

第1節	医師の確保・育成（医師確保計画）	194
第2節	薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）	
第3節	その他の保健医療従事者の確保・育成	

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	
第2節	保健医療計画の評価	
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	

第5章

医療提供体制の現状、 課題及び施策の方向

- 第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築
 - 1 医療連携体制の構築
 - 2 医療に関する情報提供の推進
- 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
 - 2 脳卒中
 - 3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 4 糖尿病
 - 5 精神疾患
 - 6 救急医療
 - 7 災害医療(災害時公衆衛生活動を含む)
 - 8 感染症に対する医療(感染症予防計画)
 - 9 地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)
 - 10 周産期医療
 - 11 小児救急を含む小児医療
 - 12 在宅医療
- 第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)
- 第4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
 - 2 医薬品等の安全確保対策 医薬品等の安全性確保
 - 3 臓器等移植
 - 4 難病等保健・医療・福祉対策
- 第5節 医療安全の推進

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】

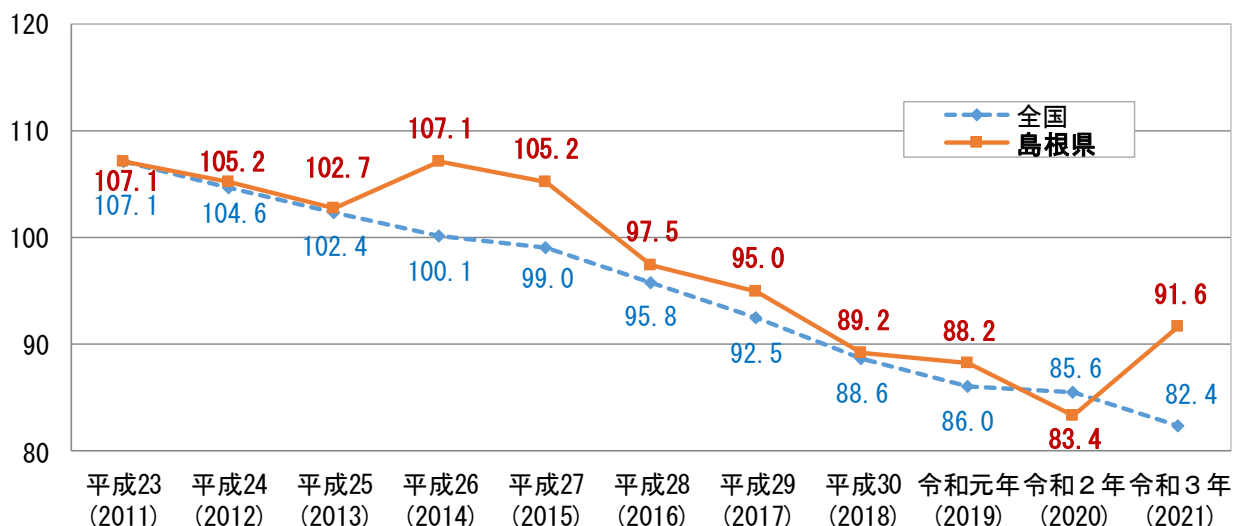
- がんは、県内の死因の第1位を占めており、がん対策を推進することは県民の健康を守る上で非常に重要です。
- がんの発生には、たばこや過度な飲酒、食事、運動といった生活習慣や、「感染性因子」など予防可能な要因が大きく関与していると言われています。このため、生活習慣の改善や感染予防の取組をがんの一次予防として推進することが重要です。
また、がんの早期発見のためには、科学的根拠のあるがん検診を精度管理の下に実施するとともに、受診率向上対策を行うことが重要です。
- 平成28(2016)年12月に「がん対策基本法」が改正され、がん医療の充実だけでなくがん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らせる社会の構築を目指し、がん患者の療養生活の質の維持向上など基本的施策の拡充を図ることとされました。
- 国においては、令和5(2023)年3月に「がん対策推進基本計画」を改定され、全体目標を「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」とした上で、分野別目標は、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位で持続可能ながん医療の提供」「③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」とされました。
- 島根県においては、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。
- 「島根県がん対策推進条例」の趣旨や国の基本計画の改定を踏まえ、新たに策定した「第4期島根県がん対策推進計画（計画期間：令和6(2024)～令和11(2029)年度）」の取組を、本計画においても推進します。

【現状と課題】

(1) がん死亡及び罹患状況

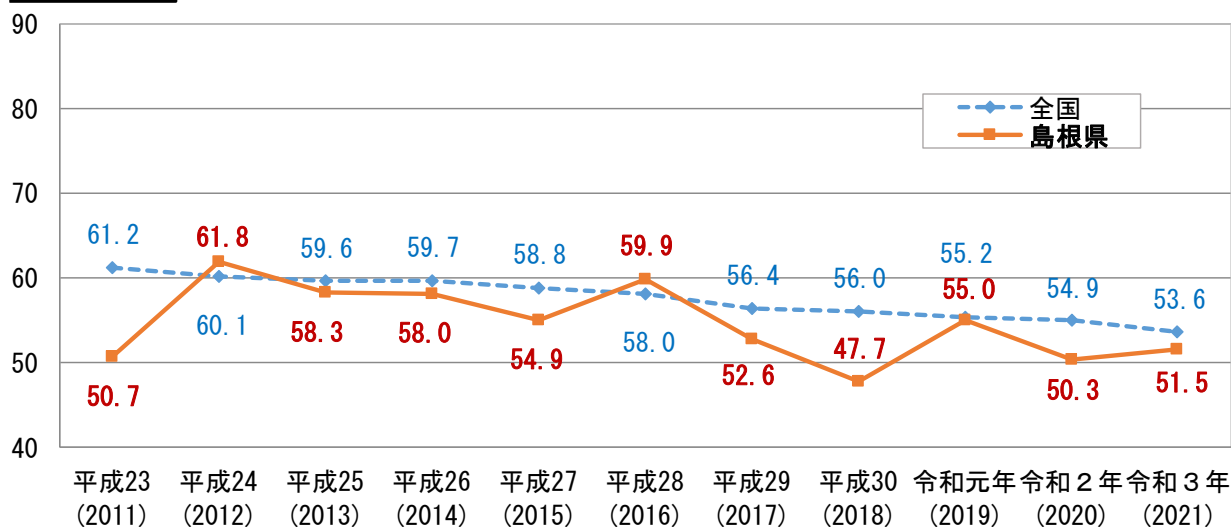
- がんによる死亡は1年間に約2,500人で、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、平成23(2011)年から令和3(2021)年の10年間で、男性・女性とも年により増減はあるものの、長期的に見ると低減傾向となっています。

図5-2-1(1) がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移・男(人口10万対)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

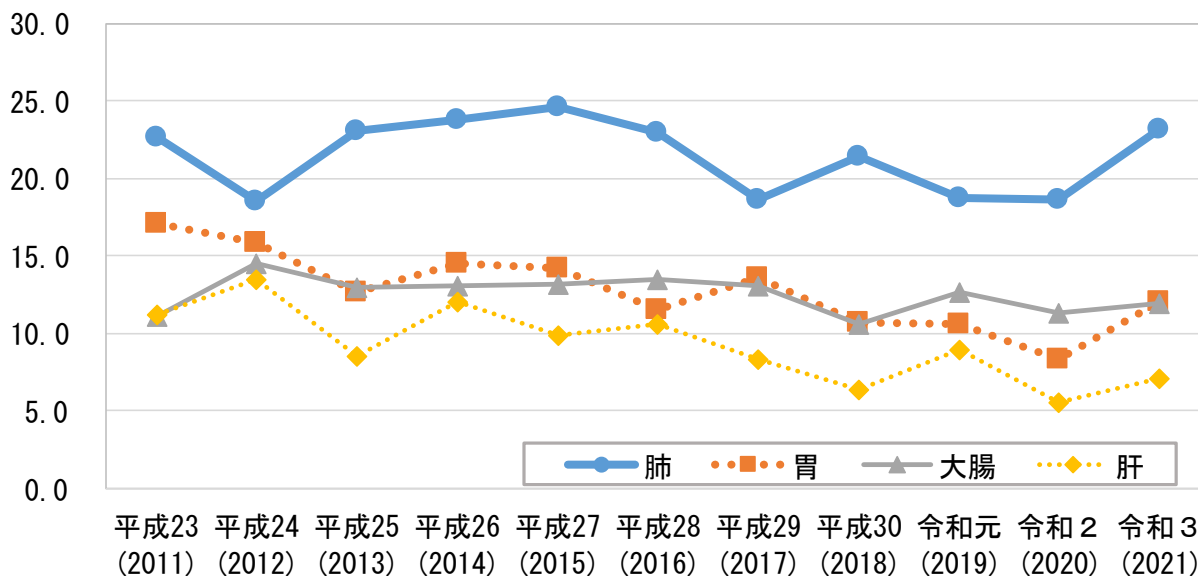
図5-2-1(2) がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移・女(人口10万対)



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

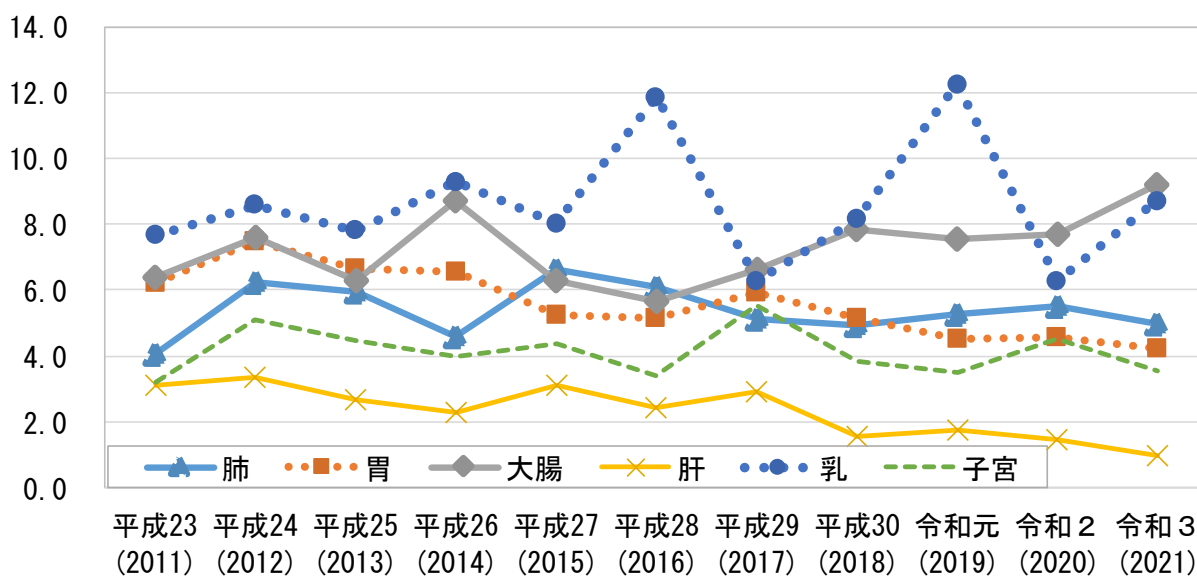
- 部位別がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成23(2011)年から令和3(2021)年までの10年間で、男女ともに胃がん・肝がんは概ね減少し、肺がんは横ばい傾向です。男性の大腸がん・子宮がんは横ばい傾向、女性の大腸がん・乳がんは増加傾向です。

図5-2-1(3) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

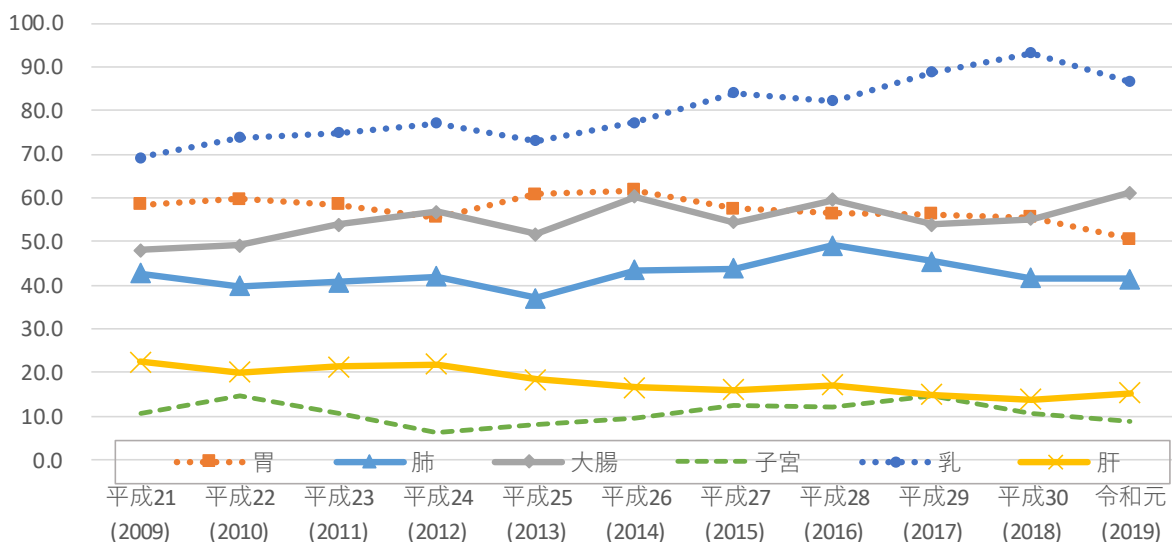
図5-2-1(4) 部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

- 年齢調整罹患率は、平成 21(2009)年から令和元(2019)年までの 10 年間で、胃がん・肝がんはわずかに減少していますが、大腸がん・乳がんは増加傾向、肺がん・子宮頸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(5) 年齢調整罹患率の推移・男女計（人口10万対）

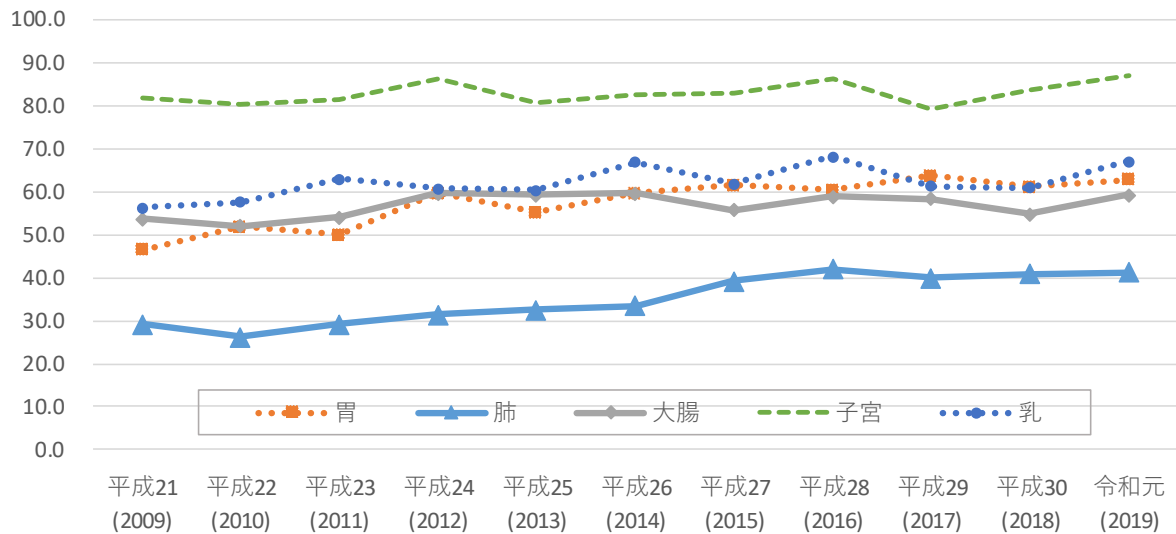


資料：島根県のがん登録

(2) がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）

- がんは、生活習慣や細菌及びウイルス感染などが科学的根拠に基づく予防可能なリスク因子とされており、特にたばこ対策や適正飲酒、減塩、運動といった生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）に基づいて取り組んでいます。
- たばこは、がんにおける予防可能な最大の原因と言われており、たばこ対策の推進が重要です。関係団体等と連携して普及啓発や禁煙支援の取組を進めていること等により、習慣的に喫煙する者の割合は、男女ともに減少し、20歳未満の者の喫煙も減少しています。一方、喫煙する者のうち、禁煙意欲のある者の割合は、男女ともに減少しています。禁煙に関心を持てるような情報提供や、禁煙支援の取組の推進が必要です。
- 肝がんの年齢調整死亡率は、近年男性で全国より高い状況にあり、肝がんの発症との関連があるB型・C型肝炎ウイルスに係る対策として、肝炎ウイルス検査（検診）を県や市町村が実施しています。
- 平成 25(2013)年4月から定期予防接種に位置づけられた子宮頸がん予防ワクチン接種について、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、令和4(2023)年4月から接種勧奨を再開しました。県においても対象者に対する適切な情報提供に基づく理解促進に取り組む必要があります。
- 早期がん（上皮内がん及び限局）の割合は、平成 21(2009)年から令和元(2019)年までの 10 年間で増加傾向です。胃がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんは増加傾向、大腸がんは横ばい傾向です。

図5-2-1(6) 臨床進行度 早期がんの割合（上位内がん及び限局）



資料：島根県のがん登録

- 「第3期島根県がん対策推進計画」では、国民生活基礎調査のがん検診受診率の目標をそれぞれ50%以上としており、令和4(2022)年度の受診率は肺がん55.8%、大腸がん51.2%と目標を達成しましたが、胃がん46.3%、乳がん43.7%、子宮頸がん38.4%と達成できていないがん種があります。なお、「第4期島根県がん対策推進計画」では、がん検診受診率の目標をそれぞれ60%以上としています。
- がん検診受診率向上に向けて、各二次医療圏においてもがん検診の普及啓発に取り組んでいます。また、がんにより死亡する人の割合が高く、罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。
- 「島根県がん対策推進計画」では、がん検診の精密検査受診率の目標を90%以上としており、令和2(2020)年度の精密検査受診率は、乳がん95.6%、肺がん90.7%と目標値を達成しましたが、胃がん、子宮頸がんは80%台、大腸がんは70%台にとどまっており、がんの早期発見、早期受診のために、精密検査を確実に受診するよう働きかけることが必要です。
- がん検診の精度管理や事業評価は、「生活習慣病検診管理指導協議会」や各二次医療圏における保健所や市町村における対策会議等において行われています。今後も、がんの早期発見のために、がん検診の精度管理の徹底、検診従事者の人材育成に取り組む必要があります。
- 「がん検診啓発サポーター¹」や「しまね☆まめなカンパニー⁴⁻²」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市町村、保健所、県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継続しています。

(3) がん医療

- がんの診断については、各二次医療圏の中核医療機関を中心に実施されています。

¹ がんの知識や自らのがんの体験や経験を活かして、市町村や事業所等の啓発に協力している方々です
⁴⁻² 県が認定している「健康経営に取組み、特に従業員に対するがんの1次予防、がん検診受診促進、仕事と治療の両立支援を行う事業所」です。

表5-2-1(1) がん診療に関する指定病院

都道府県がん診療連携拠点病院		島根大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター
がん診療連携推進病院	益田圏域	益田赤十字病院
がん診療連携推進病院に準じる病院	松江圏域	国立病院機構松江医療センター
	益田圏域	益田赤十字病院（推進病院と重複指定）
がん情報提供促進病院		21病院

資料：県がん対策推進室

- がん診療連携拠点病院（以下「拠点病院」という）は、国が定める「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（以下「整備指針」という）」に基づいて指定されています。この拠点病院を中心として、県全体での医療機関間の連携によるがん診療ネットワークの充実を図り、県内のより質の高いがん医療を提供していくことが必要です。
- 県内のがん医療体制は、拠点病院が県東部に4病院、西部に1病院と地域間格差がある状況です。また、拠点病院のない二次医療圏が4圏域（雲南、大田、益田、隠岐）あり、隣接圏域の拠点病院への通院が、高齢化等の影響もあり負担となっています。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏で受けられるよう、拠点病院と地域の病院・診療所のネットワーク化を図るなど、診療体制の強化が必要です。
- がんの主な治療として、手術療法、薬物療法（化学療法）、放射線療法、科学的根拠に基づく免疫療法がありますが、県内にはこれらの治療を行う専門医が十分ではなく、こうした医師の養成が課題となっています。また、がん精通した看護師、放射線技師、薬剤師などの医療専門職の養成も着実に進んではいますが、十分ではありません。

表5-2-1(2) がん医療機能

外来化学療法を実施する医療機関	7圏域17カ所
放射線療法（IMRT）を実施している医療機関	2圏域3カ所

資料：令和2年医療施設調査（厚生労働省）

- がんゲノム医療²を受けられる体制づくりを推進するとともに、県民の理解を促進するため、普及啓発が必要です。ゲノム医療提供体制としては令和5年4月1日現在で、がんゲノム医療連携病院は4病院整備されています。
- がん患者とその家族の抱える様々な苦痛や悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種による「チーム医療」の推進が求められています。各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減のための口腔ケア、管理栄養士による栄養管理や、術後等における理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなど、がん患者のそれぞれの状況において、必要なサポートが受けられる職種間の連携体制の推進が必要です。

² 体をつくるための設計図であるDNAを網羅的に調べ、その結果を基にして、効率的に病気の診断と治療などを行う医療のことです。

(4) 緩和ケア

表5-2-1(3) 緩和ケアに関する機能

緩和ケア外来※	7 圏域12病院
緩和ケアチーム※	7 圏域17病院
緩和ケア病棟	松江市立病院（22床）、島根大学医学部附属病院（21床）、 国立病院機構浜田医療センター（15床）

※「緩和ケア外来」及び「緩和ケアチーム」は、令和5(2023)年3月の県がん対策推進室調査による病院数です。
資料：県がん対策推進室

表5-2-1(4) がんの在宅療養支援に関する機能

成人のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	5 圏域13病院 7 圏域108診療所 7 圏域79訪問看護ステーション
成人のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	7 圏域31病院 7 圏域161診療所 7 圏域82訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して24時間対応が可能な在宅医療を提供（他の医療機関との連携による提供も含む。）	1 圏域 1 病院 5 圏域 9 診療所 6 圏域14訪問看護ステーション
小児のがん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	4 圏域 6 病院 6 圏域16診療所 6 圏域12訪問看護ステーション

資料：令和5年度医療機能調査※（県医療政策課）

※令和5年6月に、県内のすべての病院及び訪問看護ステーション、並びに一部の診療所及び助産所に対して医療機能の現状を調査したのですが、調査結果を本計画に掲載し公表されることについて了解の上、当該医療機能を持っていると回答した機関の数を表に記載しています。以下、本調査の結果を引用しているものについては、同様の集計方法により機関数を記載しています。

- がん患者やその家族の痛みやつらさに、診断時から迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。
- 入院から在宅に至る切れ目のない緩和ケア提供体制を確立することが求められており、関係機関が連携し、患者とその家族の意向に応じた「在宅緩和ケア提供体制」を整備する必要があります。
あわせて、在宅緩和ケアに携わる医療・介護従事者への緩和ケアの知識の普及が必要です。
- 在宅での療養においても、がん性疼痛などの痛みに対応し、がん患者が苦痛なく過ごせるよう、医療用麻薬の提供体制など環境を整える必要があります。
- 緩和ケアや意志決定支援の考え方について、県民の理解を深めるための普及啓発が必要です。
- 県は、緩和ケアの普及啓発や、緩和ケアに従事するスタッフを対象とする研修の実施を行っています。平成12(2000)年度からは「緩和ケア総合推進事業」を実施し、地域における緩和ケアのネットワークづくりを進めています。
- 各二次医療圏においては、「緩和ケアネットワーク会議」が組織され、ケース検討会の開催、地域における緩和ケア資源調査の実施、緩和ケアに関する各関係機関の取組についての意見交換・情報交換等が行われています。

(5) がん登録

- がん登録は、がんの罹患や生存の状況等を把握する仕組みであり、がん対策を進めるための基礎データの収集分析や評価を行う上でも非常に重要です。県では平成 22(2010)年度より地域がん登録事業を実施してきましたが、平成 28(2016)年 1 月からは「がん登録等の推進に関する法律」に基づく全国がん登録制度に移行し、国のデータベースで一元的に管理しています。
- がん登録情報の利活用については、がん登録データと市町村等が実施するがん検診データとの照合によるがん検診の精度管理を実施しています。

(6) 患者支援

- がんの治療体験者が、がんの正しい知識などを身につけ、自分の体験を活かし、同じ立場でがん患者をサポートすることを「ピアサポート」といいます。県内には、がん患者や家族、遺族の方々がお互いの療養体験を語り、励まし合うとともに、情報交換や意見交換、学習会などを行うための交流の場である「がん患者サロン」や、がん経験者による「がんピアサポーター」があります。
- また、乳がんなどがん種別のがん患者団体があり、患者支援を行っているほか、検診受診率向上等のがん予防活動にも取り組まれています。
- 「がん相談支援センター」や情報提供促進病院などにおいて、がん相談員等の資質向上に取り組み、患者やその家族が相談することで不安なく生活できるようにすることが必要です。
- 患者個々のライフステージごとに異なった身体的問題、精神心理的問題、社会的問題が生じることから「小児・AYA³世代」「働き盛り世代」「高齢世代」、それぞれの課題に対応した対策を検討していくことが必要です。
- 「小児・AYA 世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存等について、正しい情報を周知することが求められています。
- 「働き盛り世代」については、治療と仕事の両立をサポートする体制づくりや社会参加を進める支援が必要です。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対する医療現場をはじめ社会的な支援が必要です。

(7) がん教育

- 学校におけるがん教育については、中学校学習指導要領（平成 29 年 3 月文部科学省公示）の保健体育科（保健分野）及び高等学校学習指導要領（平成 30 年 3 月文部科学省公示）の保健体育科（科目保健）において、新たに「がんについても取り扱うもの」と明記され、学習指導要領に対応したがん教育が全面実施されています。

³ 思春期（Adolescent）世代と若年成人（Young Adult）を意味し、主に 15～30 歳代を指します。

- 県民ががんの知識を身に付け、健康や命の大切さについて理解するためには、子どもへの教育とあわせて、大人への社会教育を実施していくことも必要です。

【施策の方向】

（１）がん予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣の改善を健康長寿しまね推進計画に基づき推進します。また、肝炎ウイルス検査（検診）の受診促進や、子宮頸がん予防ワクチンの実施率向上に向けた理解促進を図ります。
- ② 科学的根拠に基づくがん検診が精度管理の下で行われるよう、「生活習慣病検診協議会」等における精度管理や事業評価の徹底、がん検診従事者講習会やがん検診担当者会議の充実を図ります。
- ③ 市町村、検診機関、職域関係者、保険者、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携し、検診の重要性等の啓発や受診勧奨など、働き盛り世代の検診受診率向上に向けた取組を強化します。
- ④ 各二次医療圏においては、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を定め、そのがん種（部位）に係る一次予防、二次予防について取組を強化します。
- ⑤ がん検診の実態把握に取り組むとともに、その結果から検診体制の整備を図ります。
- ⑥ 効果的ながん対策を実施するため、がんの死亡や罹患の状況、がん検診受診率等のデータを収集分析し、情報提供を行っていきます。

（２）がん医療

- ① 拠点病院体制を維持し、患者が適切ながん医療を受けられるよう、発見・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、国の整備指針に沿った拠点病院の医療機能を維持・充実するよう努めます。
- ② 拠点病院体制には地域間格差があるため、住み慣れた地域でも一定のがん医療が受けられるよう、地域の病院等のがん医療提供体制の向上や拠点病院との連携体制の強化に取り組みます。
- ③ 感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の整備等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進します。
- ④ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、がん患者が病状に応じて苦痛なく日常生活動作ができるよう適切なりハビリテーションが受けられる体制づくりを進めます。
- ⑤ がんゲノム医療、難治性がん、希少がん、小児がん等、集約化された医療や、県内外の一部の医療機関でしか受けられない高度な医療も受診しやすいよう、情報提供の実施や、県外も含む二次医療圏域を越えた医療機関の連携体制の強化を図ります。
- ⑥ 各拠点病院等の役割を強化するため、がん診療ネットワーク協議会等を通じ専門医等のがん医療従事者の人材育成を図るとともに、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を受けられる体制の構築に取り組みます。
- ⑦ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続して医療が行われるよう、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮します。

- ⑧ がんの術後等に住み慣れた地域で継続して治療を受けるためには、病病連携、病診連携が必要です。がん診療連携拠点病院や各保健所等の関係者で地域連携クリティカルパスの効果的な運用を検討し、がん診療連携拠点病院等と他の医療機関の連携の推進を図ります。

(3) 緩和ケア

- ① 診断時から切れ目のない緩和ケアを推進するため、拠点病院をはじめ、他の病院や診療所の医師・歯科医師の緩和ケア研修会の受講を促します。また、介護・福祉施設等においても、緩和ケアに携わる人材を育成するなど、緩和ケアを提供する体制の充実・強化を図ります。
- ② 在宅における緩和ケアを推進するため、各二次医療圏を単位として、医療機関、介護・福祉施設、薬局、患者団体等で構成する緩和ケアネットワーク会議を開催し、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備など、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。
- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、拠点病院等が連携して、講演会・座談会等の開催など、普及啓発を行います。
- ④ 小児がん患者については、保健、福祉、保育、教育の関係者で連携し、小児特有の苦痛やそのきょうだいも含めた家族に対するケアを推進します。

(4) がん登録

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

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上やがん相談支援体制の充実を図ります。
- ② がんに関する相談窓口や関係する機関、支援制度等、患者や家族が必要とする情報について、ホームページやSNSなど様々な手段を通じて、情報提供の充実を図ります。
- ③ 「がんサロン」や「がんピアサポーター」など、患者や経験者による相談支援の充実を図ります。
- ④ 「小児・AYA世代」に対しては、教育委員会と連携し、入院中の患者も授業に参加できる体制整備に取り組みます。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存等について、拠点病院等による「がん・生殖医療ネットワーク」と連携し、相談体制の整備に取り組みます。
- ⑤ 「働き盛り世代」に対しては、医療機関・労働局・労働基準監督署・ハローワーク・産業保健総合支援センターと連携して、相談窓口の周知や治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。また、がん治療に伴う外見的变化を補完し、患者の心理的負担を軽減するとともに就労等社会参加の促進を図るため、アピアランス（外見）ケア等に関して支援を行

います。高齢世代については、がん患者及びその家族等の意思決定支援などの取組を推進します。

(6) がん教育

- ① 子どもへのがん教育として、学習指導要領等に基づき児童生徒の発達の段階を踏まえ、外部講師や関係機関との連携のもと、小児がん当事者や家族にがん患者がいる児童生徒などに配慮して実施していきます。また、がん教育に関する校内研修の実施を推進していきます。
- ② 県民への社会教育として、従来の広報啓発に加えて、がんに関する情報を SNS やメディアなど様々な手段を用いて、幅広い世代に向けて発信します。また、学校で実施するがん教育を、子どもだけではなくその保護者へも公開して実施します。

【がんに係る数値目標】

項 目	現 状 (策定時)	目 標	備 考
①75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 91.6 女 51.5 (令和3(2021))	男 84.9 女 49.5 (令和9(2027))	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 50.7 肺がん 41.5 大腸がん 61.2 子宮頸がん 8.8 乳がん(女のみ) 86.6 (令和元年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん (上皮内がん及び限局)の割合	胃がん 62.8% 肺がん 41.2% 大腸がん 59.2% 子宮頸がん 86.9% 乳がん(女のみ) 67.0% (令和元年集計)	増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.4% (平成26(2014)年 診断症例)	増加	島根県がん登録

2 脳卒中

【基本的な考え方】

- 脳卒中は、県内の死因の第4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）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 脳卒中で最も多い脳梗塞は、血栓溶解療法や血栓回収療法などの超急性期の治療が予後を左右することから、医療資源や救急搬送体制を充実させる必要があります。
- 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。
- 令和3（2021）年10月に策定した島根県循環器病対策推進計画に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

【現状と課題】

（1）脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の死亡率は、年々低下しています。

表5-2-2(1) 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成21(2009)	153.0	89.7	153.8	96.2
平成26(2014)	125.9	75.6	121.7	75.6
令和元(2019)	102.1	61.9	98.2	59.9

資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム） 標記年を中心とした5年平均値

- 島根県全体の脳卒中の発症状況の動向の把握するため、県内医療機関の協力により「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を隔年で実施しています。
- 令和3（2021）年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、県内で年間2,221件の発症があります。そのうち再発者は541件あります。

表5-2-2(2) 脳卒中発症数

(単位：件)

	初発	再発	不明	総計
男性	895	303	0	1,198
女性	781	238	4	1,023
男女計	1,676	541	4	2,221

資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

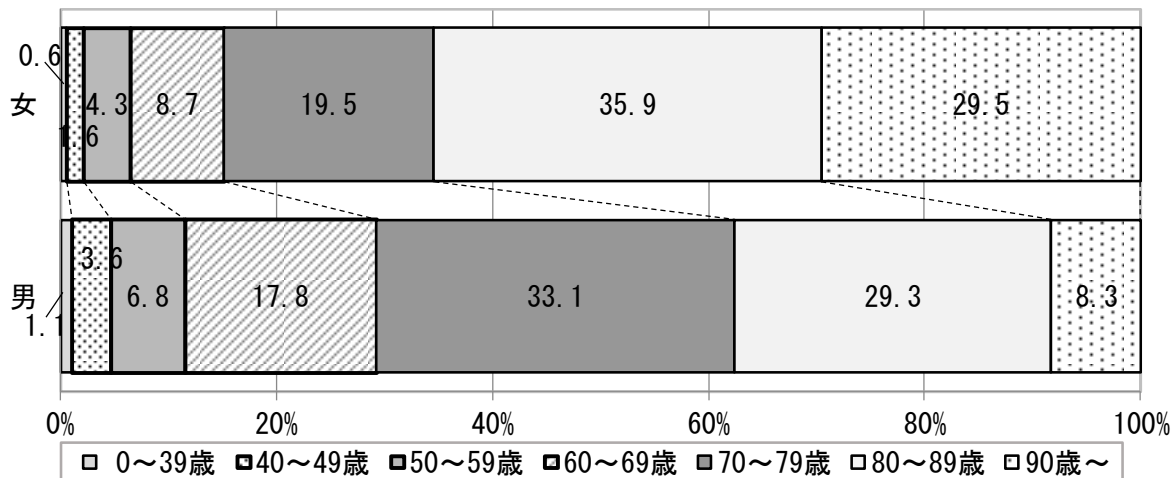
- 発症率は、ほぼ横ばいで推移していますが、男性の方が女性よりも多く発症しています。また、69歳までの発症は男性が29.3%、女性は15.2%であり、男性のほうが若くして発症しています。

表5-2-2(3) 脳卒中年齢調整発症率（人口10万対）

年次（年）	男性	女性
平成23(2011)	181.7	95.4
平成27(2015)	157.2	78.2
令和元(2019)	156.9	73.0
令和3(2021)	152.0	74.7

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

図5-2-2(1) 脳卒中年齢階級別発症割合（%）



資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 令和3(2021)年の発症者のうち、脳梗塞が77.1%で最も多く、次いで脳出血18.6%、くも膜下出血3.7%と続いています。
- 脳梗塞の内訳をみると、アテローム血栓性脳梗塞が44.5%と最も多く、次いで心原性脳塞栓症が21.6%、ラクナ梗塞が15.5%です。近年同様の傾向です。

表5-2-2(4) 脳梗塞病型別発症率

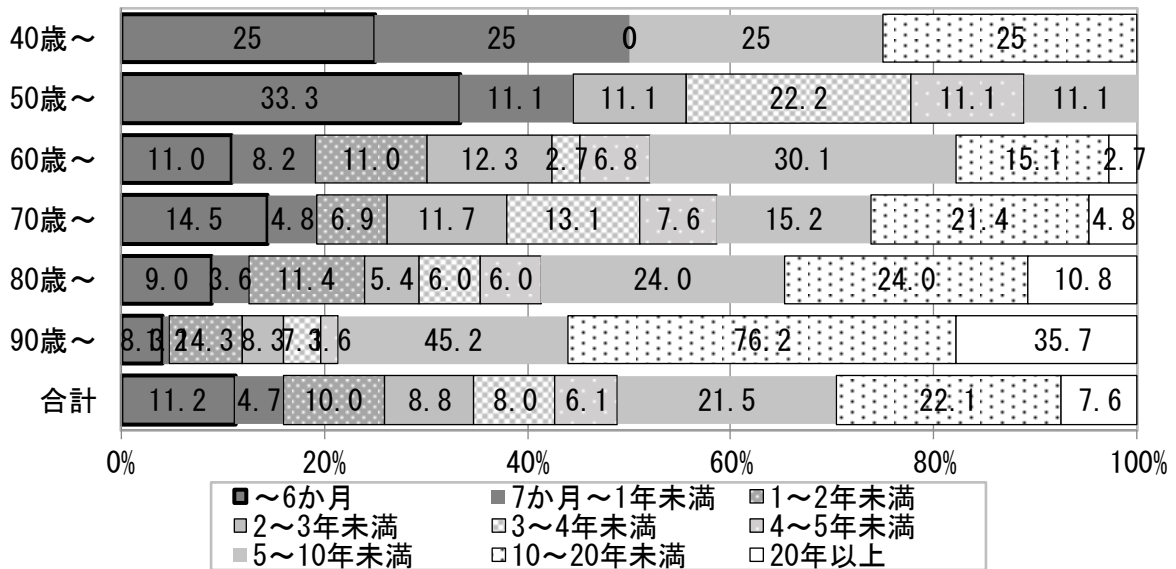
(単位：%)

年次(年)	アテローム血栓症脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳梗塞	病型不明その他梗塞
平成23(2011)	36.8	21.9	19.4	21.9
平成27(2015)	40.9	19.2	23.4	16.4
令和元(2019)	48.8	13.4	23.9	13.9
令和3(2021)	44.5	15.5	21.6	18.5

資料：島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 再発までの期間については、10～20年未満の再発が22.1%と最も多く、次いで5～10年未満が21.5%、1年から2年未満が10.0%と続いています。
- 40、50歳代の初発から再発までの期間をみると、他の年代と比べて1年未満の再発が多くなっています。
- 脳卒中発症者のうち約9割は、高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有しています。高血圧が最も多く、発症者の約8割が有し、次いで脂質異常症、糖尿病と続いています。

図5-2-2(2) 40歳以上の初発から再発までの期間割合 (%)



資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

表5-2-2(5) 脳卒中発症者の基礎疾患保有率

(単位：%)

高血圧	糖尿病	心房細動	虚血性心疾患	その他の心臓病	脂質異常症	その他	なし	不明
77.6	27.6	20.8	11.8	20.1	38.2	57.5	3.1	0.6

資料：令和3年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

(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」（第6章第1節参照）を中心に、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、過食、過労といった生活習慣を改善するための健康づくり活動が、各地域、各職場で展開されています。
- 特定健康診査の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和5（2023）年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3（2021）年度はそれぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（令和3（2021）年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の40～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性34.0%、女性22.2%、糖尿病が男性9.9%、女性2.8%、脂質異常症が男性35.0%、女性38.7%です（第2章・表2-9参照）。平成28（2016）年度に比べ、男女ともに有病率が高くなっています。
- 健康寿命のさらなる延伸を目指し、令和2（2020）年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるe-ラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び、夏季の熱中症や脱水、冬季のヒートショック等危険因子の管理の重要性や、突然の症状出現時における対応について、地域と医療が連携して本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施しています。
- 基礎疾患で最も多い高血圧の予防や適切な管理については、特に啓発を強化していく必要があります。また、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めに受診をするよう啓発が必要です。
- 歯周病は脳血管疾患とも関係しており、動脈硬化を悪化させる要因となることから、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 脳卒中発症者状況調査を引き続き実施し、データ分析の結果を発症予防対策に生かす取組が必要です。
特に働き盛り世代での発症は、個々の生活の質や家族への影響や社会的損失が大きいことから、重点的に取り組む必要があります。脳卒中発症者状況調査に加え、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、職域保健とも連携した発症予防対策が重要です。
- 働き盛り世代の再発予防を重要視し、保健指導など、地域の実情に応じた保健・医療・福祉が連携した脳卒中の再発予防支援の取組を行っています。

(3) 脳卒中の診断・治療

表5-2-2(6) 脳卒中医療に関する機能

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的治療が24時間実施可能 (画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む)	6圏域11病院
脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能	6圏域14病院
t-PA静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後1時間以内に治療を開始	6圏域10病院
機械的血栓回収療法の適応がある患者に対し、速やかに治療を開始	3圏域6病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

表5-2-2(7) 脳卒中医療の主な実施件数

脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法	115件
脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）	113件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	60件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	41件

資料：令和3年度レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）（厚生労働省）

- 脳卒中発症後、急性期における専門的治療を速やかに受けることができるよう、消防機関と医療機関及び、医療機関相互の連携体制の充実・強化が必要です。
- 急性期脳卒中患者を24時間365日受け入れて治療が可能な一次脳卒中センター（PSC）として5圏域8病院が認定されています。
- 脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、7圏域の30病院です。理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションを実施し、失語、高次脳機能障がい（記憶障がい、注意障がい等）、嚥下障がい、歩行障がい等の機能障がい等の改善を行っています。（令和5年度医療機能調査）
- 脳卒中の維持期リハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）を担う病院は、7圏域の31病院です。生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション医療が提供されています。（令和5年度医療機能調査）
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図っている病院は、7圏域の29病院です。（令和5年度医療機能調査）
- かかりつけ医は、脳卒中発症後の患者に対して、再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応を実施しています。
- 患者やその家族の痛みやつらさに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成と地域への普及啓発が必要です。

(4) 脳卒中医療連携体制

- 脳卒中の急性期医療を担う医療機関のうち、回復期あるいは維持期・生活期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の26病院です。(令和5年度医療機能調査)
- 脳卒中の回復期医療を担う医療機関のうち、急性期及び維持期・生活期の医療を担う医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携している病院は、7圏域の30病院です。(令和5年度医療機能調査)

(5) 患者支援

- 患者(労働者)、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対する研修や推進チームを通じた連携により、ガイドラインや出張相談窓口をはじめとした治療と仕事の両立支援策を周知することが必要です。
- 令和4(2022)年12月に松江市によって失語症者支援センターが開所されました。「失語症友の会」など患者会の活動を支援している医療機関や市町村等と、必要に応じ連携した取組が必要です。

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防(発症予防、早期発見)の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧の予防や適正管理に関する普及啓発について、全県的な取組を推進します。
また、心原性脳塞栓症の原因となる心房細動についても、動悸等の自覚症状を放置せず、早めの受診をするよう啓発を実施します。
- ② 塩分の過剰摂取、喫煙等、脳卒中の発症に関与しているといわれる生活習慣を改善するための取組を「健康長寿しまねの推進」(第6章第1節参照)を中心に推進します。
特に、働き盛り世代の脳卒中の発症予防、再発予防については、「地域・職域連携健康づくり推進協議会」や「島根県保険者協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨に努めます。
- ③ 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸に向けた健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- ④ 脳卒中に関する正しい知識の普及を図り、脳卒中が疑われる兆候が見られた場合、早急に医療機関を受診するなど、関係機関と連携して県民への啓発活動を進めます。
- 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、かかりつけ歯科医への受診を促し、歯周病の予防及び早期発見・早期治療に努めます。

- ⑥ 「脳卒中発症者状況調査（全数調査）」を継続実施し、データ分析の結果を発症予防対策に活用します。
- ⑦ 特に働き盛り世代の発症者の結果を分析し、職域保健と連携した発症予防に努めます。
- ⑧ 脳卒中発症者へ対し再発予防のための保健指導など、地域の実情に応じ保健・医療・福祉が連携した脳卒中の再発予防支援の取組を引き続き実施します。

（２）脳卒中の診断・治療

- ① 各消防本部と医療機関の連携を進め、脳卒中発症後なるべく早期（t-PA 治療開始は 4.5 時間以内、血管内治療開始は 8 時間以内）に専門的な診断・治療が可能な医療機関に救急搬送することができる脳卒中救急医療体制を確立します。
- ② 中山間地域や離島における脳卒中救急医療体制を確立するため、ICT を活用した遠隔診断等の推進を図ります。
- ③ 病期に応じて、廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション、機能回復及び日常生活動作向上のためのリハビリテーション、生活機能を維持または向上させるリハビリテーションを継続して実施できる体制を構築します。
- ④ 医療機関における脳卒中患者の治療チームへの歯科医師・歯科衛生士への関与を深めるとともに、口腔ケアの普及に努め、脳卒中患者の急性期・回復期・維持期・生活期における切れ目のない口腔ケアの取組を進めます。
- ⑤ 脳卒中発症後の誤嚥性肺炎を予防するため、口腔管理を実施する歯科関係職種や言語聴覚士との多職種連携を進めます。
- ⑥ かかりつけ医や市町村等が連携し、啓発を強化するとともに、かかりつけ医を中心とした疾病管理の充実に取り組みます。
- ⑦ 緩和ケアの理解を深めるため、研修会の開催などにより普及啓発を進めます。

（３）脳卒中医療連携体制

- ① 各二次医療圏で開催している脳卒中に関する検討会議や、地域医療構想調整会議等を通じて、急性期医療・回復期医療・維持期医療をそれぞれ担う医療機関間の連携を進めます。
- ② 生活の場で療養できるよう、医療及び介護サービスが相互に連携した支援を推進するため、患者が所有し、患者、家族、医療機関、介護サービス事業者間で療養に関する情報を共有する在宅療養ノートの利用を推進します。
- ③ 不足する高度急性期・急性期の医療機能については、二次医療圏、県を越えた医療連携により補完を図ります。急性期後の回復期における医療、リハビリテーション及び、地域の実情に応じた維持期・生活期における在宅医療等の提供体制については、二次医療圏内での完結を目指します。

（４）患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療従事者それぞれに対し、治療と

仕事の両立支援の重要性、それぞれが実施すべき事項を周知し、相談先・連携先を確認する等により、脳卒中の治療と仕事の両立支援をします。

- ② 「失語症友の会」など患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援を行います。

【脳卒中に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 102.1 女 61.9 (平成29(2017)～ 令和3(2021) 5年平均値)	減少	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
②脳卒中年齢調整初発率 (人口10万対)	男 253.3 女 142.2 (令和3(2021) 年)	検討中	島根県脳卒中発 症状況調査

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【基本的な考え方】

- 島根県における、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）、喫煙などが言われており、発症の予防には、生活習慣の改善や適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞の救命率を上げるためには、突然心停止に至った急病人に対し、一般住民による「自動体外式除細動器（AED）」の使用を含む「心肺蘇生法」の実施が救命率の向上につながるといえます。
「心肺蘇生法」の普及と「自動体外式除細動器（AED）」の設置場所の拡大が望まれています。
- 急性心筋梗塞の診断・治療に関しては、学会からガイドラインが示されており、こうしたガイドラインによる標準的な治療が実施できるような医療提供体制を確立することが必要です。
特に、心筋梗塞の治療法である「血栓溶解療法」や「冠動脈拡張術」などの「冠動脈再灌流療法」は、発症早期に治療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。
- 急性期を脱した後は、不整脈、ポンプ失調等の治療やそれらの合併症予防、再発予防、心血管疾患リハビリテーション、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）の管理が、継続的に行う必要があります。
- 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、慢性心不全患者の再入院率改善のためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行うことが重要です。
- 心不全の増悪要因には、虚血性心疾患等の心不全原因疾患の再発・悪化、感染症や不整脈の合併等の医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因といった多面的な要因が含まれています。
ガイドラインに沿った、薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種によるチームで行うことが重要です。
- 令和3（2021）年10月に策定した島根県循環器病対策推進計画に基づき、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

【現状と課題】

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 島根県における、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。しかし、県内の死因の第2位となっています。

表5-2-3(1) 虚血性心疾患年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年次 (年)	島根県		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成21(2009)	56.0	29.2	100.9	51.7
平成26(2014)	45.3	24.0	88.2	41.6
令和元(2019)	36.1	15.1	72.9	31.5

資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム) 標記年を中心とした5年平均値

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化予防

- 「健康長寿しまねの推進」（第6章第1節参照）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、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるe-ラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 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）」を早期に発見するためにも、「特定健康診査」を受診することが重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における令和5(2023)年度の目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度はそれぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。（令和3(2021)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。
- 「令和3年度特定健康診査」の結果では、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」該当者は男性25.4%、女性7.9%、予備群は男性16.5%、女性5.7%で、該当者・予備群とも男性が高率となっています。
- 心不全が慢性化すると悪化と回復を繰り返しながら徐々に重症化していきます。慢性心不全について正しい知識の普及啓発が必要です。
- 歯周病は心血管疾患とも関係しており、動脈硬化を悪化させる要因となることから、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙や過度の飲酒等の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、啓発を実施しています。

(3) 病院前救護体制の確立

- 県内の消防本部や日本赤十字社等においては、一般住民を対象とした「自動体外式除細動器（AED）」の使用方法を含む「心肺蘇生法」の講習を行っています。令和4（2020）年の人口1万人当たりの普通・上級講習の受講者は44人です（消防庁統計資料）。
- 「自動体外式除細動器（AED）」の配置が進んでおり、県立のすべての学校にAEDが配備されるなど、令和5（2023）年9月現在、3,092台のAEDが県内に配置されています（救急医療財団ホームページ）。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、救急救命士のうち一定の研修を終えた者が、医師の指示の下に気管内挿管や薬剤投与といった特定行為を行うことが認められ、こうした特定行為の実施等により、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る「病院前救護」体制が整備されつつあります。令和5（2023）年4月現在、県内の救急救命士は370人です（県消防総務課）。

(4) 心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

表5-2-3(2) 心血管疾患医療に関する機能

専門的な診療を行う医師等が24時間対応	5圏域9病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	4圏域8病院
ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術を実施可能	4圏域8病院
冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携	6圏域18病院
呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能	3圏域8病院
電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能	5圏域12病院
両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）による治療が可能	2圏域4病院
植込み型除細動器（ICD）による治療が実施可能	7圏域14病院
運動耐容能に基づく運動処方を含み、患者教育やカウンセリング等による多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能	7圏域22病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 大動脈バルーンパンピングを実施できる病院は、県内4圏域の9カ所です（診療報酬施設基準、令和5年9月現在）。
- 心大血管リハビリテーション料（1）（2）の届出医療機関は県内5圏域の11カ所です（診療報酬施設基準、令和5年9月現在）。
- かかりつけ医は、基礎疾患・危険因子の管理、緊急時の除細動等急性増悪時の対応、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ます。

- 慢性心不全は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化することが多いため、入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要です。
- 医療技術の進歩に伴い、先天性心疾患を有する児のうち90%が成人となる現状であり、小児期から成人期までの生涯を通じて切れ目ない医療が受けられるよう、医療体制の充実が必要です。
- 倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の育成や地域への普及啓発が必要です。

(5) 患者支援

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

【施策の方向】

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

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「健康長寿しまね推進事業」により、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」等により、健康寿命延伸のための健康づくりや介護予防をさらに推進します。
- 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 慢性心不全について正しい知識の普及啓発を図り、発症予防や重症化予防を推進します。
- ④ 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促し、歯周病の予防及び早期発見・早期治療に努めます。
- ⑤ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理を推進します。

(2) 病院前救護体制の確立

- ① 一般住民を対象とする講習会を推進し、周囲の者による自動体外式除細動器（AED）の使用を含む発症後速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制を構築します。

- ② 島根県救急業務高度化推進協議会⁴における検討を踏まえ、関係機関と連携を図り、県内主要施設等への自動体外式除細動器（AED）の配置を推進します。
- ③ 島根県救急業務高度化推進協議会における取組を通じて、気管挿管や薬剤投与を行うことができる救急救命士の養成を図るとともに、救急救命士の生涯教育体制を確立します。

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の診断・治療

- ① ST 上昇型心筋梗塞の場合、血栓溶解療法や冠動脈造影検査に続く経皮的冠動脈インターベンション(PCI)により、阻害された心筋への血流を再疎通させる療法が主体です。発症から血行再建までの時間が短いほど有効性が高く、専門医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療開始を目標とします。
- ② 急性期医療を担う医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。
- ③ 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、定期的専門的検査の実施など、二次医療圏内での在宅療養が可能な体制を構築します。
- ④ 慢性心不全患者の再入院率改善のために、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体制を構築します。
小児科から成人期の診療科連携について、検討していきます。
- ⑤ 倦怠感、呼吸困難をはじめとする苦痛症状を伴うことが多い循環器疾患患者や家族に対する緩和ケアの理解を深めるため、大学等と連携した研修会を実施するなど、普及啓発を行います。
- ⑥ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理を推進します。

（4）患者支援

- ① 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、治療と仕事の両立支援の重要性、それぞれが実施すべき事項を周知し、相談先・連携先を確認する等により、心血管疾患の治療と仕事の両立支援をします。
- ② 患者会活動を支援している関係機関等と連携し、必要に応じて支援を行います。

⁴ 医師の指示の下に、救急救命士である救急隊員が、高度な救急救命処置を的確に実施でき、かつ処置に対する事後検証、プロトコル改訂、従事者への継続教育等、救急業務の質の向上を図るための体制（メディカルコントロール体制）の構築を核とした、消防機関と医療機関との密接な連携に向け協議、調整する場として設置した会議です。

【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 37.2 女 16.6 (平成28(2016)～ 令和2(2020) 5年平均値)	減少	SHIDS(島根県 健康指標データ システム)
②平成20(2008)年度と比べたメタボ リックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率(40～74歳)	16.8%減 (令和3(2021))	25%減	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況に関す るデータ

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。
- 糖尿病には、自己免疫疾患などを原因とする1型と、主に生活習慣が原因となる2型があり、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」、「糖尿病治療ガイド」及び日本糖尿病対策推進会議から「糖尿病治療のエッセンス」が示されています。また、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委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」を平成17(2005)年度に発行し、現在、第4版(令和2(2020)年度)により、引き続き地域・職域・医療の連携による予防・管理対策を推進しています。
- 糖尿病の合併症予防や重症化予防のためには、一般診療所医師と糖尿病専門医、腎臓病専門医、眼科医、歯科医等の連携体制が重要であり、特に二次医療圏ごとの特徴に応じたシステムづくりが必要です。
- 糖尿病性腎症は、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早期に治療を開始し、その治療を継続することが重要です。
- 人工透析を必要とする糖尿病性腎症等、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。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」(第4版)や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村の実情に応じた具体的な取組展開が求められます。

【現状と課題】

(1) 糖尿病の発症状況

- 40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、令和3(2021)年度市町村国民健康保険の特定健康診査受診者データからの推計によると、男性23,506人、女性11,647人で横ばい傾向です。糖尿病予備群の推定者は、男性25,390人、女性20,069人で横ばい傾向です。特定健康診査や事業所健康診断受診者における令和3(2021)年度の糖尿病年齢調整有病者割合(20～64歳)は、男性6.3%、女性2.7%で平成28(2016)年度と比べて男女ともに横ばいの状況です。

表5-2-4(1) 糖尿病推定有病者数
(単位：人)

年度	男性	女性
平成29(2017)	23,150	10,999
平成30(2018)	22,871	11,101
令和1(2019)	23,659	11,980
令和2(2020)	23,957	11,802
令和3(2021)	23,506	11,647

表5-2-4(2) 糖尿病予備群推定者数
(単位：人)

年度	男性	女性
平成29(2017)	25,513	21,506
平成30(2018)	24,473	20,274
令和1(2019)	26,854	22,898
令和2(2020)	24,129	21,003
令和3(2021)	25,390	20,069

資料：市町村国民健康保険特定健康診査結果(県健康推進課)

(2) 糖尿病の予防(発症予防、早期発見)

- 特定健診の受診率を上げ、生活習慣病のリスクの高い人を早期に発見し、特定保健指導等で生活習慣の改善を促すことが重要です。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、年々増加してきているものの、「健康長寿しまね推進計画」における目標値がそれぞれ70%、45%に対し、令和3(2021)年度は、それぞれ59.5%、25.2%とまだ低い状況です。(厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ)
- 「特定健康診査」における血糖高値者は、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」の概念導入により「特定保健指導」の対象となった「肥満群」だけでなく、「特定保健指導」の対象とならない「非肥満群」にも多く存在します。
- 「健康長寿しまねの推進」(第6章第1節参照)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、地域や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、令和2(2020)年度から「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」を展開し、健康づくりや介護予防を一層推進しています。
- 国保ヘルスアップ支援事業では、オンラインで健康情報が学べるe-ラーニングシステムを構築し、県民が健康情報を受け取れる環境を整備しています。
- 地域・職域・医療連携による糖尿病の予防・管理対策の推進を図るため、全県においては、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病委員会」において県全体で重点的に取り組むべき方策について検討し、全圏域の医師会、保健所、関係団体、保険者等から構成されている「糖尿病対策圏域合同連絡会議」において各地域の特性を踏まえた取組状況を相互共有し、課題や重点的に取り組むことの共通認識を図っています。
- 各二次医療圏においては「圏域糖尿病対策会議」を開催し、各地域の特性を踏まえた取組について検討されていますが、具体的な取組の検討に至っていない圏域もあり、市町村単

位での PDCA サイクルに基づいた糖尿病対策の推進が必要です。

(3) 糖尿病の診断・治療

表5-2-4(3) 糖尿病医療に関する機能

75gOGTT、HbA1c等糖尿病の診断・評価に必要な検査を実施	7 圏域 35病院 7 圏域231診療所
食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロール	7 圏域 36病院 7 圏域240診療所
低血糖時及びシックデイの対応	7 圏域 32病院 7 圏域240診療所
糖尿病患者の妊娠に対応	7 圏域17病院
食事療法、運動療法を実施するための設備を有する	7 圏域32病院
ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧昏睡といった糖尿病昏睡等の急性合併症に24時間対応可能	7 圏域20病院
糖尿病の教育入院を通じて、多職種連携によるチーム医療	7 圏域24病院
糖尿病網膜症に対する蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施	7 圏域12病院
糖尿病性腎症に対する尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析を実施	7 圏域20病院

資料：令和5(2023)年度医療機能調査(県医療政策課)

- 糖尿病性足病変に関する指導を実施する医療機関は、県内6圏域の24ヵ所です(令和3(2022)3月現在)。
- 腎臓専門医は県内で25名と増加していますが、専門医不在の圏域があります(令和5(2023)年7月現在)。
- 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数は、県内11ヵ所です(令和3(2022)年3月現在)。
- 近年、糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、糖尿病患者の治療における医科歯科薬科の連携が重要となっています。
各二次医療圏で開催される「圏域糖尿病対策会議」において、医科歯科薬科連携を含めた「糖尿病管理システム」の取組が進んでいる地域もあります。
- 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」が養成されており、それぞれ87名、595名(令和5(2023)年現在)となっています。
- 糖尿病の生活指導については、「NPO法人島根糖尿病支援機構」や「公益社団法人島根県栄養士会」等の取組により、個人の生活スタイルに沿った食生活や運動を中心とした指導が行えるよう、保健師や看護師、管理栄養士等の研修体制が整備されています。
- かかりつけ医の診療に関する役割として、診療ガイドライン(日本糖尿病学会編による「糖尿病診療ガイドライン2019」、「糖尿病治療ガイド2022-2023」及び日本糖尿病対策推進会議編による「糖尿病治療のエッセンス2022」等)に即した診療を実施しています。
- かかりつけ医の地域連携に関する役割として、保健指導を行う目的で、患者の同意を得て、

市町村や保険者に対して情報提供や必要な協力を行っています。

(4) 糖尿病による合併症

- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における糖尿病有病者のうち、HbA1c が 8.0%以上の血糖コントロール不良者の割合は、男性 12.3%、女性 8.2%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。
- 糖尿病を重症化させないためには、治療継続が重要です。市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいますが、様々な生活背景から治療中断する場合もあり、治療中断しない働きかけが必要です。
- 糖尿病患者が他の疾患で治療や手術を受ける際に血糖コントロールを適切に行うことは、その疾患の予後の改善につながるだけでなく、糖尿病の悪化を予防するために重要です。
- 糖尿病は、感染症流行等の非常時においても、継続した治療が必要であり、切れ目なく適切な治療が受けられるよう ICT の活用や在宅医療等の体制の整備が必要です。
- 糖尿病が持続することにより、動脈硬化や神経障害等に起因する様々な合併症を発症します。中でも糖尿病網膜症や糖尿病性足病変は、早期に各専門科での診察や、定期的な検査を受ける必要があります。糖尿病患者の新規下肢切断術の件数は 34 件です（令和 3 年 3 月現在：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））。
- 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患であり、近年横ばいで推移しています。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性腎症等、糖尿病合併症は患者の生活の質を低下させるほか、医療費を増加させる要因となります。各保険者が実施する、保険者データの分析に基づいた重症化予防対策も求められています。
- 腎不全・人工透析への移行を防ぐため、「島根県糖尿病予防・管理指針」（第 4 版）や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市町村等の健康課題や他の保健事業の状況に応じて保険者による具体的取組が必要です。

表5-2-4(4) 糖尿病性腎症による新規透析導入割合（人口10万対）

年次（年）	島根県	全国（参考）
平成29(2017)	8.6	13.0
平成30(2018)	11.5	12.8
令和元(2019)	8.3	12.7
令和2(2020)	10.4	12.4
令和3(2021)	9.2	12.2

資料：わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）

(5) 患者支援

- 糖尿病患者の組織として「糖尿病友の会」があります。医療機関の患者で組織される友の会と各地域の患者で組織される友の会がありますが、患者の高齢化等により会員は減少しています。
- 県内の友の会の中には、地域の健康づくり組織と連携して、地区単位の糖尿病予防の取組を行っているところもあります。特に、地区単位で「糖尿病予防教室」を開催することにより、糖尿病予備群の人への支援につながっています。

【施策の方向】

（１）糖尿病予防（発症予防、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」（第6章第1節参照）を中心に、子どもの頃からの食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。また、令和2年度から開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」や国保ヘルスアップ支援事業等により、庁内関係部局を含めた多様な分野と連携を強化し、情報発信・啓発、社会環境の整備を進めていきます。
- 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 特定保健指導の対象外となった人であっても、血糖異常が認められた人に対し、生活習慣に応じた保健指導を受けられるよう取組を進めていきます。

（２）糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「島根県医師会糖尿病対策委員会」及び「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏の「糖尿病対策会議」における取組を通じて、境界型・軽症糖尿病を含めた糖尿病の診断・治療・生活指導が適切に実施する体制を継続します。
- ② 島根県医師会、NPO 法人島根糖尿病支援機構や公益社団法人島根県栄養士会と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者の療養指導の充実を図ります。

（３）糖尿病による合併症予防の推進

- ① 糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等の合併症を予防するために、治療の継続や血糖コントロールが良好な状態を維持できるよう、糖尿病重症化予防啓発媒体等を活用し、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 合併症の発症、重症化を予防するためには、適切な血糖コントロールを基本とし、定期的な尿蛋白や尿中アルブミン等の検査を行い、適正管理をすることが重要です。診療にあたる関係者が島根県糖尿病予防・管理指針に基づき疾患の適正管理が行われるよう取組を進めます。
- ③ 血糖コントロールが不良である患者や糖尿病による合併症が疑われる患者が、かかりつけ医による基本的な健康管理とともに、糖尿病専門医や合併症のチェックができる医療機関での適切な治療や指導が受けられるよう、島根県糖尿病予防・管理指針に基づき、病病連携・病診連携を推進します。
- ④ 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当たっては、医科のみならず歯科、薬科等による糖尿病の管理が重要であることから、各二次医療圏の「圏域糖尿病対策会議」等を通じ、医科歯科薬科連携が推進されるよう取組を進めます。
- ⑤ 慢性腎臓病（CKD）の中でも特に人工透析導入の主要原疾患として多い糖尿病性腎症について、「島根県医師会糖尿病対策委員会」や「島根県糖尿病対策委員会」、「糖尿病対策圏域合同連絡会議」、各二次医療圏の「圏域糖尿病対策会議」において検討を進め、住民にとって最も身近な立場で早期発見や生活指導に当たることができるかかりつけ医と、各保険者・各市町村が連携し、腎症の発症予防・重症化予防に向けた取組を推進します。

- ⑥ 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者、治療中断者については、関係機関からの適切な受診勧奨や保健指導を行い、治療につなげることが必要です。医療にアクセスしづらい社会的背景を持つ患者等すべての患者が適切な治療を受けられるよう、市町村においては、糖尿病対策部署だけでなく関係部署と連携し、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、医療機関等と連携した対策の実施を保健所等の支援により推進します。

(4) 患者支援

- ① 「地域友の会」の活動に対しては、市町村、地区栄養士会、医療機関、薬局等の機関による支援を継続して実施します。
地区単位で「糖尿病予防教室」の開催を継続して実施できるよう支援します。

【糖尿病に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①糖尿病年齢調整有病者割合 (20～64歳)	男 6.3% 女 2.7% (令和3(2021))	男 6.3% 女 2.7%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果
②糖尿病性腎症による新規人工透析 導入割合(人口10万対)	9.2 (令和3(2021))	8.7	わが国の慢性透 析療法の現況
③糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上※の 者の割合(20～74歳)	男 12.3% 女 8.2% (令和3(2021))	男 11.6% 女 7.7%	特定健康診査、 事業所健康診断 結果

※数値目標上は8.0%としていますが、患者個人の治療目標は、年齢、罹患期間、低血糖の危険性等を総合的に考慮して個別に設定する必要があります。特に高齢者については、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意が必要です。(参考：糖尿病治療ガイド2022-2023)

5 精神疾患

【基本的な考え方】

- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った心の健康づくりについて、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がいの有無や程度に関わらず、誰も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、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ます。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担・連携を推進するための体制を構築します。
- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、依存症、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。
- 災害発生時に迅速かつ適切な対応が可能となる災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制の強化を図ります。

【現状と課題】

（１）島根県の現状

1) 精神疾患の患者状況

- 令和2(2020)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、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の5.0%ですが、入院患者については19.3%で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。(第2章・表2-12参照)
- 入院患者数は、令和4(2022)年6月30日現在1,825人です。入院から地域生活への移行に向けた取組等によって、平成29(2017)年6月30日現在に比べ7.2%減少しています。通院患者数は、令和4(2022)年6月は22,656人です。平成29(2017)年6月に比べ7.2%減少しておりますが、引き続き通院医療体制の充実を図る必要があります。

表5-2-5(1) 通院・入院患者数の推移

	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年
通院患者数(人)	24,402	24,294	23,279	24,713	26,304	22,656
入院患者数(人)	1,966	1,942	1,938	1,905	1,878	1,825
うち措置入院患者数(人)	20	11	7	16	20	8
手帳保持者の割合(%)	25.5%	27.4%	30.1%	29.4%	29.0%	35.7%

資料：通院患者数及び手帳保持者の割合は県障がい福祉課調べ（各年6月1ヶ月間の実人数及び割合）、入院患者数は精神保健福祉資料（各年6月30日現在）（厚生労働省）

- 入院患者を疾患別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が49.3%であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。

表5-2-5(2) 疾患別入院患者数

疾 患	平成29(2017)年		令和4(2022)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	318	16.2	355	19.5
血管性認知症	58	3.0	41	2.2
その他器質性精神障害	136	6.9	146	8.0
アルコール使用による精神及び行動の障害	67	3.4	47	2.6
覚せい剤による精神及び行動の障害	0	0.0	3	0.2
その他の精神作用物資による精神行動及び障害	3	0.2	2	0.1
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,029	52.3	900	49.3
気分（感情）障害	214	10.9	188	10.3
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	64	3.3	60	3.3
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2	0.1	7	0.4
成人のパーソナリティ及び行動の障害	7	0.4	5	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	27	1.4	33	1.8
心理的発達の障害	14	0.7	16	0.9
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	9	0.5	1	0.1
てんかん	17	0.9	4	0.2
その他	1	0.1	15	0.8
不明	0	0.0	2	0.1
合 計	1,966	100.0	1,825	100.0

（注）各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 年齢別の入院患者は、75歳以上の割合が増加しています。全体の約65%を65歳以上の者が占めています。

表5-2-5(3) 年齢別入院患者数

年齢階級	平成29(2017)年		令和4(2022)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	17	0.9	20	1.1
20歳以上40歳未満	129	6.6	103	5.6
40歳以上60歳未満	589	30.0	507	27.8
65歳以上75歳未満	523	26.6	463	25.4
75歳以上	708	36.0	732	40.1
合 計	1,966	100.0	1,825	100.0

（注）各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

- 精神病床における平均在院日数は、微増微減を繰り返し、令和元(2019)年以降は減少傾向にありましたが、令和4(2022)年は増加しています。

表5-2-5(4) 精神病床における平均在院日数の推移

(単位：日)

年次 (年)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
島根県	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0	249.6	245.6	254.6
全国	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8	277.0	275.1	276.7

資料：病院報告（厚生労働省）

- 通院患者を疾患別にみると、「うつ・躁うつ病」が47.7%と最も多くを占めており、次いで「統合失調症」となっています。

表5-2-5(5) 精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

疾患	令和2(2020)年度
統合失調症	26.8%
うつ・躁うつ病	47.7%
認知症	7.0%
知的障害	2.5%
発達障害	6.0%
アルコール依存症	2.7%
薬物依存症	0.1%
ギャンブル等依存症	0.1%
PTSD	0.3%
摂食障害	0.6%
てんかん	6.3%
総計	100.0%

資料：精神保健福祉資料(NDB)

- 人口当たりの「精神科訪問看護」の利用実人員数は伸びてきており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。

表5-2-5(6) 精神科訪問看護の利用実人員数等（人口10万対）

疾患	平成30(2018)年		令和4(2022)年	
	島根県	全国	島根県	全国
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	56.02	36.44	63.03	36.15
精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	3.31	7.81	4.35	8.12
訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数	79.21	56.81	102.20	119.51

資料：精神保健福祉資料（6月30日現在）（厚生労働省）

2) 二次医療圏の医療提供体制の状況

- 薬物依存症及びギャンブル等依存症は、依然として対応医療機関が少ない状況です。また、医療機関は県東部が多く、入院医療機関は、県西部、中山間地域及び離島には、二次医療圏に1か所しか医療機関がない状況です。

表5-2-5(7) 二次医療圏域における精神科医療提供体制

二次医療圏名	医療機関名	統合失調症	うつ・躁うつ病	認知症	児童・思春期	発達障がい	依存症			PTSD	高次脳機能障がい	摂食障がい	てんかん	精神科医療提供体制			
							アルコール	薬物	ギャンブル等					精神科救急	身体合併症への対応	新興感染症への対応	自死未遂者への対応
全域	こなんホスピタル			☆			☆										
	安来第一病院			☆													
	島根大学医学部附属病院			☆													
	県立こころの医療センター				☆								☆				
	西川病院			☆			☆										
	松ヶ丘病院			☆					☆								
松江	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	○	○	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	安来第一病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
出雲	海星病院	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎			◎
	県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎
	県立こころの医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
大田	石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
浜田	西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
益田	松ヶ丘病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
隠岐	隠岐病院	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎

※本表の見方について

- ① 「精神科救急」及び「身体合併症」を除く各項目について、入院及び通院医療を提供している病院は「◎」、通院医療を提供している病院は「○」で示しています。
- ② 「精神科救急」については、一次救急のみに対応している病院は「○」、二次救急にまで対応している病院は「◎」で示しています。
- ③ 「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」で示しています。ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携して対応している場合を含みます。
- ④ 「☆」は、県の連携拠点病院を示していますが、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性があります。

資料：令和4年度医療機能調査（医療政策課）

(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

メンタルヘルスの不調や精神疾患は、全ての人が経験し得る身近な疾患であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが地域の一員として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。

そのため、医療、福祉、行政のみならず、住まいや就労（社会参加）、教育などが包括的に確保され、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精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

- 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通し、関係者間の重層的な連携による支援体制の構築が必要です。
- 県及び二次医療圏ごとに協議の場を設置し、市町村における協議の場と連動し、地域課題の共有と課題解決を図っています。
- メンタルヘルス不調や精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- 精神障がい者が、地域で安定した暮らしや医療・福祉サービスを受けるに当たっては、住まいの安定確保を図る必要がありますが、入居の際の身元保証などの課題があることから、関係団体との協議を通じて確保を進めています。
- 入院患者の退院意欲の促進や退院後の地域定着を向上させるためには、ピアサポーターの活用が有効です。このことから、継続してピアサポーターの育成及び活用を図っていく必要があります。
- 地域における精神障がいに対する理解促進を図るため、精神障がいの当事者や家族の会、ボランティア団体等と協力して、普及啓発活動を行っています。
- 精神障がい者の地域移行を促進するためには、入院医療機関と通院医療機関、地域の関係機関等で顔の見える関係づくりが必要です。医療機関における退院促進の先駆的な取組を他医療機関に波及し、医療機関や関係機関の連携促進を図るため、精神科病院医療連携促進事業を実施しています。
- 入院後3か月、6か月、1年時点での退院率は、全国と比較すると、入院後3か月時点の退院率がやや上回っています。

表5-2-5(8) 精神病床における入院後3、6、12か月時点の退院

(単位：%)

入院年度	平成29(2017)年度		平成30(2018)年度		令和元(2019)年度	
	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国
3か月時点	66.1	63.7	66.8	63.8	66.6	63.5
6か月時点	80.5	80.5	81.7	80.5	79.9	80.1
12か月時点	88.3	88.3	88.6	88.3	87.8	87.7

資料：精神保健福祉資料（NDB）

- 在院期間1年以上の長期入院患者数は、令和元(2019)年度の1,184人から令和4(2022)年度の1,079人と減少していますが、「第6期島根県障がい福祉計画」（令和3年度～令和5年度）の目標である令和5(2023)年度の755人を上回っている状況です。
- 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、就労支援などの包括的な支援を継続することが必要です。

- 退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みづくりや、精神障がい者支援地域連絡協議会の設置等支援体制の強化が必要です。

表5-2-5(9) 精神病床における在院期間1年以上の長期入院患者数

(単位：人)

	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年
長期入院患者数	1,184	1,111	1,129	1,079	【目標】 755

(注) 各年6月30日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料（厚生労働省）

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

1) 各世代に対応した心の健康づくり

- 通院患者数は、平成29(2017)年は24,402人、令和4(2022)年が22,656人と減少しています。
また、入院患者数は平成29(2017)年の1,966人から令和4(2022)年は1,825人へと減少していますが、75歳以上の割合が増加しています。(表5-2-5(1)及び(3)参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。
- 周囲の方のメンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ心のサポーターなどの人材を地域のなかで普及させていくことが必要です。
- 市町村においては、福祉・母子保健・生活困窮など各部門を横断的連携のもとで相談に対応していくことが求められています。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- 統合失調症による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の52.3%から令和4(2022)年の49.3%へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照)
全国の50.3%と比較すると、1.0ポイント低い状況です。
- 地域で安定した生活した生活を送るため、医療・保健・障がい福祉サービス等の支援機関が連携し、治療中断や病状悪化を防ぐとともに、地域の住民も含めた見守り等の支援体制を構築していくことが必要です。
- 措置入院患者については、保健所が中心となって、「精神障がい者の退院後支援に関するガイドライン」にそって、入院中に本人、家族、支援関係者で退院後支援に関する計画を作成し、退院後に円滑に地域生活が送れるよう支援しています。
- 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制の構築や、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制の構築が必要です。

- 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピン⁵やmECT（修正型電気けいれん療法）⁶等の専門治療を受けることができるよう、合併症の管理等可能な医療機関との連携を進めていくことが必要です。

イ. うつ病・躁うつ病

- うつ病などによる入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の10.9%から令和4(2022)年の10.3%と横ばいの状況です。(表5-2-5(2)参照)
しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5(5)参照)
- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。
- うつ病の治療については、精神科標榜医療機関だけではなく、多くの一般医療機関でも行われています。経験豊富な精神科医療機関と一般医療機関が、患者の状態に応じて適切に連携し、効果的で質の高い精神科医療が提供されることが必要です。
- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等への理解を深める取組が必要です。
- うつ病は自死と関連していることが多いことから、自死対策においても、うつ病に対する正しい理解の啓発や相談窓口の周知が重要です。
- 周産期及び産後のうつについては、正しい知識や早期発見・早期治療等について啓発を行うとともに、産科医療機関等と連携して、産後うつの早期発見、早期対応に向けた取組を行っています。

ウ. 認知症

- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、平成27(2015)年は約40,000人で、令和7(2025)年には44,900人に増加することが見込まれており、認知症への対応はますます重要となっています。
- 県では、「島根県認知症施策検討委員会」において、令和元(2019)年6月に策定された「認知症施策推進大綱」を踏まえた地域での支援体制構築などの検討を行っています。
- 各市町村では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症への社会の理解を深めるため、県政広報誌等を活用した広報、家族会・市町村との協力による世界アルツハイマーデー（9月21日）を中心とした街頭啓発を行うなど、関係機関と連携して普及啓発に取り組んでいます。
- 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人やその家族をできる範囲で手助けする認知症サポーター⁷養成講座（市町村が実施）の受講者数は、約32,000人（平成

⁵ 治療抵抗性の統合失調症を治療する非定型抗精神病薬。治療抵抗性の統合失調症に対し、約6割で有効といわれていますが、一方で、重篤な副作用が生じる場合があり、検査データを注意深く観察しながら、必要に応じて血液内科等と連携した治療を行うことが必要です。

⁶ 脳に短時間の電氣的刺激を行うことで、脳波上げいれん波が起り、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことです。

25(2013)年度末)から96,599人(令和4(2022)年度末)と増加しています。
 県では、認知症サポーター養成講座の講師である「キャラバン・メイト」の養成研修を実施しています。

- 総合的な認知症施策の推進と認知症の早期発見・早期治療の体制構築のため、認知症疾患医療センターを指定しています。

表5-2-5(10) 認知症疾患医療センター指定医療機関

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

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

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

資料：県高齢者福祉課

- 医療・介護の連携強化、かかりつけ医や市町村等の相談役として、「認知症サポート医」の養成を行っています。
 令和4(2022)年度末現在、県内の認知症サポート医は107名で、地域のネットワークの中で重要な役割を担っています。
- 県内の認知症看護認定看護師は、令和4(2022)年12月現在32名で、専門的で水準の高い看護実践及び医療・介護従事者等への指導・相談により、認知症の人へのケアの質の向上が期待されています。
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者(かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等)の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 市町村においては、認知症初期集中支援チームの設置により速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう初期の対応体制の構築を進めています。
 また、地域の支援機関間の連携の推進、認知症の人やその家族を支援する相談業務等や認知症カフェの運営に関わる認知症地域支援推進員が配置され、活動しています。
- 各市町村の地域包括支援センターにおいて、認知症の人や家族等からの相談に対応してい

⁷ 認知症について、正しい知識をもち、認知症の人やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域づくりをめざすボランティアのことです。

るほか、県が設置する「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。また、認知症の当事者や家族、専門職等様々な人が集い、自由に情報交換や相談ができる「認知症カフェ」が増えつつあります。

その他、各保健所が実施している「こころの健康相談」においても、精神科医や保健師が相談に応じています。

- 若年性認知症は、就労問題や経済的問題など支援が多岐にわたるため、県が配置する若年性認知症支援コーディネーターや関係機関の連携の下、支援の充実が必要です。
- 成年後見制度の利用促進に向けて、市町村には基本計画の策定、都道府県には広域的な見地から、市民後見人等成年後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うことが求められています。
- 入院が長期にわたると自宅等への復帰が困難になるため、早期に退院ができるよう、医療と介護の連携の強化などを通じて、地域での受入れ体制を構築することが必要です。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- 児童・思春期外来の受診者数は増えており、県立こころの医療センターにおいては、近年、年間延べ受診者が4,000件前後で推移しています。
また、同センターの令和3(2021)年度新規外来患者について年代別でみると、中学生が53%を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1カ所であり、入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏によっては対応ができない圏域もあります。このことから、平成24(2012)年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」を開始し、県立こころの医療センターを拠点病院、島根大学医学部附属病院を協力病院として、二次医療圏において保健所を中心に医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携した相談支援体制の整備を進めています。
- 各二次医療圏において「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を派遣し、子どもの心の健康相談や事例検討会等を行っています。
- 発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和4(2022)年度の文部科学省調査では、小・中学校・高等学校の通常の学級における学習面または行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は、小・中学校で8.8%、高等学校で2.2%と推定されています。
- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター ウィッシュ」「島根県西部発達障害者支援センター ウィンド」の2カ所に「発達障害者支援センター」を設けて、専門的な相談支援や家族支援、発達障がいに関する理解を促進するための普及啓発を行っています。
- 発達障がいは、早期発見、早期支援が重要であることから、発達障害者支援センターの地域支援マネージャーが中心となって市町村を支援することにより、地域においてライフステージを通じて支援が受けられる体制の構築を進めています。
- 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならなかったりする状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。

オ. 依存症

- アルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 3.4%から令和 4(2022)年の 2.6%と減少しています。(表 5-2-5(2)参照。)
- 平成 29(2017)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第 1 期)」の計画期間の満了により、令和 6(2024)年度からは「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第 2 期)」に基づく取組を推進します。
- 各二次医療圏においては、断酒会等との連携による「お酒の困りごと相談」やアルコール依存症者の支援等に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年 0.0%、令和 4(2022)年は 0.3%と少ない状況です。
- ギャンブル等依存症の相談拠点である心と体の相談センターにおいて「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」の実施と普及に努めています。
- 令和 4(2022)年度に策定した「島根県ギャンブル等依存症策推進計画」に基づく取組を推進しています
- 薬物依存の治療拠点を除いて、専門医療機関、治療拠点、相談拠点の整備が進みました。アルコールの治療拠点においては、減酒外来やアルコールミーティングなど専門的な治療が行われています。

表5-2-5(11) 依存症専門医療機関、相談拠点

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

資料：県障がい福祉課

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は 362 人です(令和 4(2022)年 3 月 31 日現在)。
令和 3(2021)年度の新規相談者数は 64 人で、新規相談者数は近年 60 人前後で推移しています。
- 高次脳機能障がいは、病気や事故等によって脳が損傷を受け発症するため、誰にでも起こり得る障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。
- 精神科デイケアを活用した高次脳機能デイケアは、松江青葉病院、エスポアール出雲クリニック、松ヶ丘病院の 3 医療機関で行われており、より専門的な支援が受けられる体制が徐々に整備されている状況です。
- 急性期、回復期病院においては、高次脳機能障がいの診断が普及しているものの、過去の

受療者については、専門医療機関の受診につながる機会が少なく、潜在的な高次脳機能障がい者が多くいると推測されます。このことから、高次脳機能障がいに対する正しい理解の普及啓発と相談窓口の周知が必要です。

- 高次脳機能障がいに対する理解は進んできていますが、認知度が低いことから、家族を含め、医療、福祉の支援スタッフ等においても対応に苦慮していることや、地域社会で理解してもらえないこと等が課題となっています。

表5-2-5(12) 高次脳機能障がい支援拠点

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

資料：県障がい福祉課

キ. てんかん

- てんかんによる精神科入院患者の占める割合は、平成 29(2017)年の 0.9%から令和 4(2022)年の 0.2%と減少しています。(表 5-2-5(2)参照)
- てんかんは、早期に発見し適切な診断及び治療を受けることが重要です。そのためには、てんかんに対する正しい知識の普及と早期に受診するための医療機関情報の提供が必要です。
- てんかんは、乳幼児・小児から成人・高齢期の各年代に及ぶ患者数の多い疾患といわれ、診療科の枠を越えた人的・物的医療資源の確保が必要であり、地域で連携した診療体制が必要です。特に専門医療機関の小児科や脳神経外科、神経内科との連携が重要です。
- てんかん患者が地域で安心して生活するため、医療機関だけでなく、保健、障がい福祉・介護サービス事業所、保育所、学校などあらゆる機関が正しい知識をもち、患者・家族を包括的に支援していくことが求められます。
- てんかん協会島根支部が中心となり、てんかんに対する正しい知識の普及、支援者がてんかん患者に対し、適切な支援が行えるよう研修会等を開催しています。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 不安障がい⁸やPTSDなどの神経症性障がい等による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の3.3%から令和4(2022)年の3.3%と横ばいで推移しています。(表5-2-5(2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こり得る障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成29(2017)年の0.1%から令和4(2022)年の0.4%とわずかに増加しています。(表5-2-5(2)参照)
- 摂食障がいは、「やせたい」という強い思いから、本人がなかなか治療したとがらないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がいは様々な複合的な要因が絡み合って発症することが多く、周囲の人の理解やサポートが非常に重要です。

(4) 精神科医療体制等の整備

1) 精神科救急医療体制

- 緊急な精神科医療を必要とする精神障がい者等のため、雲南圏域と離島である隠岐圏域を除く二次医療圏ごとに「精神科救急医療施設」を指定し、夜間休日の空床を確保するとともに、二次医療圏の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。雲南圏域と隠岐圏域においては、県立こころの医療センターに支援体制を構築して対応しています。
また、「精神科救急情報センター」を設置し、精神疾患患者の急激な症状悪化への対応や重篤化防止の観点での精神科救急に関する医療相談等に24時間365日体制で応じています。
- 夜間・休日に精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診する機会が多く、必要に応じて救急診療科と精神科が連携して医療の提供が行われています。
- 県立こころの医療センターは、応急入院、措置入院や重症患者の受入れなど、行政対応に必要な医療等に積極的に取り組むとともに、適正な精神科医療の提供など、精神科病院の中核的な役割を果たしています。また、クライシスプラン、ケースフォーミュレーション等の先駆的な取組や最小限の行動制限など、人権に配慮した医療の提供にも取り組んでいます。
さらには、通院中の患者だけでなく地域の精神障がい者等からの相談についても専門職が対応しているため相談件数は年々増加していますが、患者の病状安定や病状悪化防止につながっています。今後も県立精神科病院として担う役割を強化充実していく必要があります。
- 二次医療圏においては、各圏域に精神科救急に関する調整会議を開催し、圏域内の精神科医療機関、警察、消防、市町村等関係機関等と課題を共有し、圏域における精神科救急体制の整備を図っています。

⁸ パニック障がい・全般性不安障がい・社交不安障がい等のことを指します。神経症性障がいには、さらに強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

- 精神保健指定医の病院勤務医の不足等により、精神科救急医療体制の維持が困難になるおそれが出ている圏域もあります。

表5-2-5(13) 精神科救急医療施設

松江圏域	松江青葉病院、八雲病院、安来第一病院
雲南圏域	県立こころの医療センターで対応
出雲圏域	県立こころの医療センター、海星病院、県立中央病院
大田圏域	石東病院
浜田圏域	西川病院
益田圏域	松ヶ丘病院
隠岐圏域	なし（県立こころの医療センターがバックアップ）

資料：県障がい福祉課（令和5年7月現在）

2) 一般診療科との連携体制

- 入院患者の高齢化に伴い、認知症やがん等身体疾患を合併する患者は増加しており、うつ病、高次脳機能障がい、自死対策等も含めて一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 身体疾患の治療のため一般病床に入院している患者に精神症状が生じた場合は、リエゾン精神医療（各診療科と精神科の医師が協働して行う医療）等チーム医療の提供、精神科医療機関による診療協力が求められています。
- 県の自死者数は、令和4（2022）年は105人、自殺死亡率（人口10万人当たり）は16.2となり、全国と比較して1.2ポイント低くなっています。
社会的要因、地域特性、うつ病等の心の健康問題など、自死には様々な背景があることを踏まえる必要があります。

表5-2-5(14) 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の推移

年次 (年)	自死者数（人）		自殺死亡率（人口10万対）	
	島根県	全国	島根県	全国
平成29(2017)	113	20,465	16.7	16.4
平成30(2018)	108	20,031	16.1	16.1
令和元(2019)	110	19,425	16.5	15.7
令和2(2020)	124	20,243	18.7	16.4
令和3(2021)	103	20,291	15.7	16.5
令和4(2022)	105	21,238	16.2	17.4

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備

- 県においては、平成28（2016）年度に「島根県DPAT実施要領」を定め、県立こころの医療センター、西川病院、松ヶ丘病院にDPAT先遣隊を整備しました。
- 今後は、都道府県で隊員養成研修を行う、都道府県DPATの養成や技能維持など体制整備を行う必要があります。

- 災害対応は日頃の備えが重要であることから、中国地区 DMAT 連絡協議会実働訓練へ参加することにより、DMAT との連携を図るとともに、島根県 DPAT 及び島根県 DPAT 調整本部のスキルアップを図る必要があります。

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成 29(2017)年度に県立こころの医療センター内に開棟しました。入院医療機関においては、入院中から帰住先の地域の支援関係機関と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰を可能にする体制を取っています。
- 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行うことにより、病状を改善し、同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰を促進することが必要です。
- 医療観察制度運営連絡協議会により、支援機関の連携を強化するとともに地域の課題に応じた支援体制の構築を図っています。また、地域課題を具体的に解決する場として地域連絡協議会にも参画しています。

5) ひきこもり支援

- 県のひきこもり対策としては、平成 27(2015)年度に心と体の相談センター内に「島根県ひきこもり支援センター」を設置し、各保健所をそのサテライトとして相談窓口を設けています。また、令和 4(2022)年 1 月には、島根県ひきこもり支援センター地域拠点益田圏域に開設しています。
- 島根県ひきこもり支援センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援を行っています。また、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会も行っています。
- ひきこもり支援については、支援内容が多岐にわたるため、県の関係課、子ども・若者支援センター等の関係機関、市町村等との連携が必要です。

【施策の方向】

（１）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰も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、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進し、地域共生社会の実現を目指します。そのためには、精神疾患の早期発見・早期対応を促進し、精神障がいを有する方等が地域の一員として安心して生活ができるよう、精神疾患や精神障がいに関する普及啓発に引き続き取り組みます。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市町村、保健所が重層的な連携により包括的な支援体制を構築していくことが求められます。特に、長期入院患者の退院支援及び地域定着については、各二次医療圏に医療機関や相談支援事業者、市町村、保健所等の関係者による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援、地域定着の推進を図っていきます。また、市町村ごとの保健、医療、福祉等の関係者による協議の場の設置を支援します。
- ③ 多職種で精神障がい者本人が望む退院後の生活環境を検討し、患者本人を巻き込みながら、背景にある問題に沿った具体的かつ柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- ④ 退院意欲喚起のために、ピアサポーターや相談支援事業者、県、市町村等の多職種で患者本人が望む退院後の生活環境を検討するとともに、柔軟な支援が展開できるよう体制づくりを行います。
- ⑤ 住まいの安定確保については、引き続き、関係団体との協議を行いながら対策を進めていきます。
- ⑥ 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が地域で安心して暮らせるよう、身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制の整備を支援します。
- ⑦ 精神障がい者の地域移行を促進するため、精神科病院医療連携促進事業等を通して、医療機関における退院促進の先駆的な取組を波及させるとともに医療機関、関係機関の顔の見える関係づくりを促進します。
- ⑧ 地域における精神障がいに対する理解の促進を図るため、精神障がいの当事者や家族の会、ボランティア団体等の活動を支援するとともに普及啓発に努めます。

（２）多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

１）各世代に対応した心の健康づくり

- ① 県民が、心の健康に関心を持ち保持増進できるように、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して、子どもから高齢者まで、ライフサイクルに沿った普及啓発に努めます。また、心の不調を抱えた時に、抵抗を感じることなく気軽に相談機関を利用できるように、精神疾患に対する正しい知識の普及啓発と相談窓口の周知に努めます。
- ② 保健所等では心の相談、教育、職域、地域と連携した精神疾患等の早期発見・早期対応についての啓発、また、支援を要する精神障がい者については関係機関と連携し、訪問指導等で支援します。
- ③ メンタルヘルス不調に早期に気づき、必要時、適切な相談機関や医療機関等につなぐ、心のサポーターなどの人材を地域において普及します。

- ④ 保健所等は、市町村がメンタルヘルス不調や精神障がいに関して包括的な相談対応ができるよう支援します。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 長期入院者の地域移行・地域定着を進めるために、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係事業者、市町村との重層的な連携による包括的な支援体制を構築するとともに、障がいの特性に応じた多職種協働による支援体制を構築します。
- ② 長期入院患者の退院促進については、二次医療圏ごとに各関係機関による協議の場を設置し、地域の特性を生かした退院支援の推進を図っていきます。
- ③ 地域において病状を安定させて、安心して自分らしい生活を送ることができるよう、退院前から相談支援事業者や市町村、サービス事業者等と連携を図り、保健・医療・福祉の多職種で支援し、着実な地域定着を目指します。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。
- ⑤ 長期入院者の退院促進のため、希望された患者に対し、人権擁護の観点から、訪問支援員を派遣して傾聴や情報提供をする「入院者訪問支援事業」の実施を進めます

イ. うつ病・躁うつ病

- ① うつ病への誤解や偏見をなくすとともに、不調に気づいた時の対応方法等の理解を促進するため、職場、学校、地域等でうつ病に対する正しい知識の普及啓発を進め、早期受診・早期対応につなげていきます。
また、相談窓口の周知についても引き続き取り組みます。
- ② 地域や職域において、ストレスや心の健康について理解し、自らのストレスに対するセルフケア（予防・軽減・対処）の取組としてうつ病の自己チェックを普及するとともに、相談窓口の利用を推進します。
- ③ 各二次医療圏の「地域・職域連携推進連絡会」において、職場におけるストレス管理やうつ病の早期発見・早期対応を含めた心の健康づくりについて積極的な取組を進めます。
また、平成27(2015)年の労働安全衛生法の一部改正により導入された「ストレスチェック制度」の一層の普及促進を図ります。
- ④ 一般診療科医と精神科医との研修会や連携会議等を開催し、うつ病の早期発見・早期治療を進めます。
また、うつ病患者の状態に応じた効果的で質の高い医療を提供するため、国が実施している認知行動療法等の研修への参加を促進します。
- ⑤ 周産期及び産後のうつについては、産婦人科・小児科・精神科の各医療機関の連携により、早期発見、早期治療につなげます。
また、市町村で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、適切に精神科医療機関につなげます。

ウ. 認知症

- ① 認知症施策についての地域のネットワーク強化に向け、「島根県認知症施策検討委員会」で検討を行い、認知症の人と家族の視点を重視しながら、認知症の発症予防から人生の最終

段階まで適時・適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、各地域の実情に応じた取組を推進するために必要な支援を講じます。

- ② 認知症及び認知症の人への理解に関する普及啓発を進め、地域や学校のほか、小売業・金融機関・公共交通機関の職員など、認知症の人と関わる機会が多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成します。また、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの推進を図ります。
- ③ 各二次医療圏に設置した地域型及び連携型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 引き続き、認知症サポート医の養成を推進し、かかりつけ医や地域包括支援センター等との連携による地域のネットワーク構築と対応力向上を目指します。
- ⑤ 専門的な知識と技術を活かした水準の高い看護実践ができる認知症看護認定看護師を養成する医療機関等の支援を行います。
- ⑥ 各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会などと連携し、認知症対応力向上研修を実施します。
- ⑦ 認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施し、認知症介護の質の向上を図ります。
- ⑧ 先進的な取組などの情報収集に努め、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員がより効果的に機能するよう、市町村の取組を支援します。
- ⑨ 市町村、地域包括支援センター、保健所や「しまね認知症コールセンター」などにおいて、認知症に関する相談に応じ、早期発見・早期治療につなげます。併せて、地域で開催されている認知症カフェ等についての情報提供を行います。
- ⑩ 社会的な理解が広がっていない若年性認知症について、正しい理解の普及啓発を行うとともに、専用の相談窓口である「しまね若年性認知症相談支援センター」の設置や若年性認知症支援コーディネーターの配置等により相談機能の充実と関係機関との連携を図ります。
- ⑪ 成年後見制度の利用促進と、市民後見人等成年後見人となる人材の育成を支援します。

エ. 児童・思春期精神疾患、発達障がい

- ① 悩みを抱える子どもや家族、関係者が早期に身近な地域で相談を受け、適切な診療や支援につながる体制を継続します。
- ② 各二次医療圏で開催している「子どもの心の診療ネットワーク会議」により、引き続き保健所を中心として、医療、保健、福祉、教育等の関係機関の連携強化を図ります。
- ③ 発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要です。県においては、今後も発達障害者支援センターを中心として、発達障がいのある人が、身近な地域で個々の特性に応じた支援や相談が受けられる体制を整備します。
- ④ 発達障がいは、外見からは障がいがあることが分かりにくく、周りの人から理解されにくいため、生きづらさや困難を感じながら生活している人が少なくありません。発達障がいのある人が、地域の中で自立して自分らしく生活していくためには、周囲の理解が不可欠であることから、今後も発達障がいについて正しく理解するための普及啓発を

行っていきます。

- ⑤ 発達障がい等について診療や診断ができる医師が少ないため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施し、身近な地域で発達障がい等子どもの心の診療に対応できる医師を増やし、不登校・ひきこもりの予防、子どもや若者の自死予防などの課題に対しても、早期に対応が図られるよう努めます。
また、発達障害者支援センターと医療機関との協力体制を強化し、相談機関が行う事前アセスメントと診療の連携により診断待機時間の短縮を図るなど、地域における早期発見・早期支援の取組を進めます。

オ. 依存症

- ① 令和5(2023)年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画(第2期)」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
また、アルコール健康障がい対策を実施するにあたっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がいに関連して生じるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います。
- ② 専門医療機関、相談拠点、関係団体等の連携体制の強化を図るとともに、治療が必要な人が円滑に適切な治療につながるよう、相談拠点、専門医療機関の周知を図ります。
- ③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ④ 令和4(2022)年度に策定した「島根県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた防止及び回復のための対策を適切に実施するとともに、ギャンブル等依存症である者とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるよう支援を行います。
また、ギャンブル等依存症対策を実施するにあたっては、ギャンブル等依存症が、多重債務、貧困、虐待、自死、犯罪等の問題に密接に関連することから、ギャンブル等依存症に関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決を促すよう、これらの問題に関する施策との有機的な連携が図られるための必要な配慮を行います
- ⑤ ギャンブル等依存症については、心と体の相談センターにおいて引き続き相談を受けるとともに、「島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム」を実施し、その普及を図っていきます。

カ. 高次脳機能障がい

- ① 高次脳機能障がいへの理解を深めてもらうため、広く一般県民への普及啓発を行うとともに、研修会等を開催し、関係機関の職員への啓発を行っていきます。
また、相談窓口についても周知を図ります。
- ② 県の障がい者自立支援協議会の高次脳機能障がい者支援部会において、家族や医療、福祉、教育、労働等各分野の関係者により、高次脳機能障がいのある人の特性に応じた支援の在り方について検討を進めていきます。
- ③ 県の東部・中部・西部に地域支援拠点を設置し、各二次医療圏の相談支援拠点とともに、医療から福祉までの連続したケアが受けられる体制づくりを進めていきます。
また、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげる体制を構築します。
- ④ 各二次医療圏のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、

支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかん患者が地域で安心して暮らせるよう、てんかん協会島根県支部と連携して研修会等を実施し、てんかんに対する正しい知識の普及啓発、支援者が適切な支援がおこなえるよう普及啓発を進めます。
- 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）

- ① 不安障がいやPTSDは多くの人に起こり得る障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいやPTSDに対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、早期に発見して相談を行い、適切な治療につなげることが重要です。このため、悪化防止のための早期受診を勧める体制を構築します。
- ④ 摂食障がいは、周囲の人の理解やサポートが非常に重要であるため、摂食障がいに対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行います。
- ⑤ 摂食障がいは、10代から20代で発症することが多いため、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を活用して学校をはじめとする関係機関と連携を図り、早期に適切な支援につなげるよう努めます。
- ⑥ 摂食障がいは、身体的な症状が出現することが多く、はじ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。

（3）精神科医療体制等の整備

1）精神科救急医療体制

- ① 二次医療圏において、24時間365日対応できる精神科救急医療体制の充実、確保に引き続き取り組みます。
- ② 二次医療圏ごとに緊急な医療が必要な精神障がい者が適切に医療につながるよう、医療機関、一般医療機関、消防、警察等も含めた関係機関で地域課題を共有し、圏域における精神科救急医療体制の強化を図ります。
- ③ 救急外来を受診した自死未遂者等に対して、精神科医療機関との連携体制を構築し、再発防止に取り組みます。
- ④ 県立こころの医療センターは、精神科救急医療提供体制において、県のセンター的機能を果たすよう引き続き努めます。また、こころの医療センターにおいては、クライシスプラン等の先駆的な取組や行動制限の最小化など人権に配慮した医療の提供についても県立精神科病院として県内の精神科病院を主導します。

2）一般診療科との連携体制

- ① 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、救急医療等も含

めた一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供できる体制を各二次医療圏で構築します。

- ② 新興感染症発生時においても、精神障がい者の精神症状等の状態に応じ、一般診療科と精神科の連携も含め適切な医療の提供が可能な体制づくりを促進します。
- ③ 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、精神科医療に関する研修会や事例検討会等を実施し、対応力の向上を図ります。
- ④ 「島根県自死対策総合計画」に基づき、「島根県自死総合対策連絡協議会」を中心に、市町村及び関係機関・団体と連携を密にして、地域の実情に合わせた総合的な自死対策の推進を図ります。

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

- ① 災害時の精神科医療の提供と精神保健活動の支援のため、DPAT 先遣隊及び都道府県 DPAT の養成を実施します。
- ② 県内で発災した場合の DPAT 派遣体制について、検討を行います。
- ③ DPAT 先遣隊のスキルアップや派遣できる人材の養成のため、国において実施される DPAT 先遣隊研修や他県等において行われる実働訓練等へ参加します。
- ④ 災害現場では、DMAT、医療救護班、公衆衛生チーム等の他の機関との連携が必要となるため、DMAT の訓練等に参加することにより、他の機関との連携を深めていきます。

4) 医療観察制度

- ① 心神喪失者等医療観察法の入院処遇中から帰住先の通院医療機関や地域の支援者と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による社会復帰を実施します。
- ② 心神喪失者等医療観察法による入院医療は、先進的な治療プログラムを実施するものであるため、この治療により得た経験を他の医療機関に伝えること等により、県内の精神科医療のレベルアップを図っていきます。
- ③ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対して、継続的かつ適切な医療を提供し、病状の改善及び同様の行為の再発防止を図るとともに、社会復帰の促進に向けて、関係機関と連携を図り必要な通院医療提供体制を確保します。
- ④ 支援機関の連携を強化し、地域の課題に応じた支援体制の構築を図るため、医療観察制度運営連絡協議会、地域連絡協議会での検討を進めます。

5) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、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。このことから、関係機関・団体と連携し、のひきこもり支援についての役割の確認や情報共有を図っていきます。
- ② ひきこもりの家族支援のための家族教室、家族会の支援、研修会の実施について引き続き取り組みます。
- ③ 「ひきこもり支援センター地域拠点」において、個別相談、家族教室の開催、医療機関との連携及び市町村支援などについて取り組み、地域で長期的・専門的に対応できる体制づくりを進めます。
- ④ より身近な地域で相談・支援が受けられるよう市町村による相談支援体制の整備を支援します。

【精神疾患に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標 [※]	備 考
		令和 8 (2026) 年度末	
①精神病床における入院後 3 か月時点の退院率	66.6% (入院年度:令和元(2019)年度)	68.9%	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後 6 か月時点の退院率	79.9% (入院年度:令和元(2019)年度)	84.5%	
③精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	87.8% (入院年度:令和元(2019)年度)	91.0%	
④精神障がい者の精神病床から退院後 1 年以内の地域での平均生活日数 (地域平均生活日数)	319.4日 (退院年度:令和元(2019)年度)	325.3日	
⑤精神病床における急性期 (3 か月未満) 入院患者数	405人 (令和 4 (2022) 年)	377人	
⑥精神病床における回復期 (3 か月以上 1 年未満) 入院患者数	341人 (令和 4 (2022) 年)	442人	
⑦精神病床における慢性期 (1 年以上) 入院患者数	1,079人 (令和 4 (2022) 年)	918人	
⑦-1 65歳未満	351人 (令和 4 (2022) 年)	329人	
⑦-2 65歳以上	728人 (令和 4 (2022) 年)	589人	
⑧精神病床における新規入院患者の平均在院日数	108.4日 (入院年度:令和元(2019)年度)	102.3日	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画（令和 6 (2024)～8 (2026) 年度）との整合性を図り、令和 8 (2026) 年度末に向け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目指すため、令和 8 (2026) 年度末に設定しています。障がい福祉計画の最終年となる令和 8 (2026) 年度に、必要に応じて目標値を見直します。

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。
- 島根県は、東西に細長く、中山間地域や離島を抱えるという地理的条件から、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、全県に加え、県東部及び県西部という複数の体制を構築しています。
- 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の運航や、防災ヘリコプター、ドクターカー等のより効果的な活用を進め、救急医療及び二次医療圏域・県境を越えた救急搬送体制の充実に努めます。
- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。
- 「病院前救護体制」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、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日（夜間）診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられていますが、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。
- 「島根県歯科医師会口腔保健センター」（松江市立休日歯科応急診療所）において、休日歯科診療が実施されています。
- 二次救急については、入院機能を担う「救急告示病院」を25ヵ所認定し、また、地域の実情に応じ病院群輪番制などの体制をとるなど、二次医療圏において提供体制を確保しています。しかしながら、医師不足に伴う診療機能の低下が懸念されることから、軽症患者の集中により本来の救急医療の役割に支障が生じないよう継続して啓発を行っています。
- 三次救急については、脳卒中、急性心筋梗塞等をはじめとする重篤患者への医療を提供する「救命救急センター」を4ヵ所指定しており、うち、島根県立中央病院を広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を24時間体制で受け入れる「高度救命救急センター」

に指定しています。

東西に細長い島根県の特性を考慮して、松江赤十字病院が県東部、国立病院機構浜田医療センターが県西部における地域の役割を担います。

その上で、「高度救命救急センター」である島根県立中央病院と、内因性疾患の対応に加えて重症外傷等、専門的な外傷治療を行う「高度外傷センター」を備えた島根大学医学部附属病院が連携して、全県における広域的な役割を担う体制をとっています。

- 救急医療機関に搬送された患者が、急性期を脱した後、他の医療機関等への転院や在宅での療養を円滑に行うことができるように、地域の医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化が必要です。
- 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

- 県内 9 つの消防本部等により救急搬送が行われています。
令和 5 (2023)年 4 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 376 名養成されており、各実習病院の協力により、増加する傾向にあります。
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も、令和 5 (2023)年 4 月現在 76 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増加傾向にあります。
- ドクターヘリを運航するほか、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を行っています。
さらに、中山間地域や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海上保安庁のヘリコプター、自衛隊の輸送機等の協力を得ています。
また、県西部と隠岐圏域について、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。
- 複数の救急告示病院や救命救急センターにおいて、病院救急車やドクターカーが運用されており、医師同乗による現場救急や転院搬送を担っています。

(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」の活動による症例検証の実施など、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。
- 救急救命士のうち、医師の具体的な指示の下、気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びにブドウ糖溶液の投与など、より高度な救急救命処置を行うことができる「認定救急救命士」の養成を行っており、令和 5 (2023)年 4 月現在、救急救命士の約 9 割がいずれかの処置の認定を受けています。
救急救命処置の範囲拡大に対応した認定救急救命士を養成するとともに、再教育を継続して実施する必要があります。

- 救急救命士が行う救急救命処置は、原則医師の指示に基づき行うものであり、指示・指導医師、検証医師の確保に努めています。

表5-2-6(1) 救急医療体制

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

(注) 「救急告示病院」における■は、病院郡輪番制病院です。

資料：県医療政策課

【施策の方向】

（１）救急医療体制

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
特に、二次救急については、医療機関連携を促進し、医療機能の水準の維持充実に努めます。また、二次救急と三次救急の広域的な連携体制を強化し、全県の救急医療体制の維持充実を図ります。
- ② 救命期を脱した患者に対し、救急医療機関と地域の医療機関等が連携を図りながら、在宅療養や、回復期・慢性期の医療提供など、状態に合わせた支援体制の構築を推進します。
- ③ 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。
- ④ 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 救急救命士の養成や消防機関による高規格救急車の整備を推進し、搬送体制の充実を図ります。
- ② 救急車の適正利用について、国や消防機関と一体となって社会啓発を推進します。
- ③ ドクターヘリや防災ヘリコプター、ドクターカー等を活用した救急患者搬送について、医療機関、消防機関、海上保安庁、自衛隊等の各関係機関との緊密な連携を図り、効果的な広域搬送体制を確保します。

（３）病院前救護体制

- ① 「島根県救急業務高度化推進協議会」と県内４地区の「メディカルコントロール協議会」が中心となって症例検証などを定期的に行い、引き続き医療機関と消防機関の連携強化、メディカルコントロール体制の充実及び救急業務高度化の推進を図ります。
- ② 引き続き医療機関などの協力を得ながら、認定救急救命士の再教育や養成を推進します。
- ③ メディカルコントロール担当医師研修の実施により、指示・指導医師、検証医師の充実を図ります。
- ④ 医療機関の受診や救急要請に関する全国共通番号による電話相談（#7119）の導入について、引き続き医療機関や消防機関と連携して研究します。

【救急医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①救急告示病院の数	25ヵ所 (令和5(2023))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4ヵ所 (令和5(2023))	維持	県指定
③救急救命士の数	376人 (令和5(2023))	396人	県消防総務課 調査

7 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【基本的な考え方】

- 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。
- 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 感染症のまん延時における医療チームの円滑な派遣を実施する体制を整備します。
- 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。
- 大規模災害時等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福祉活動と連携し、医療提供体制を整備します。
- 原子力災害は、地震、風水害等の災害とは異なり、発生や被害の程度が目に見えない等の特殊性があるため、あらかじめ指定または登録した原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関による原子力災害医療体制を構築します。

【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）

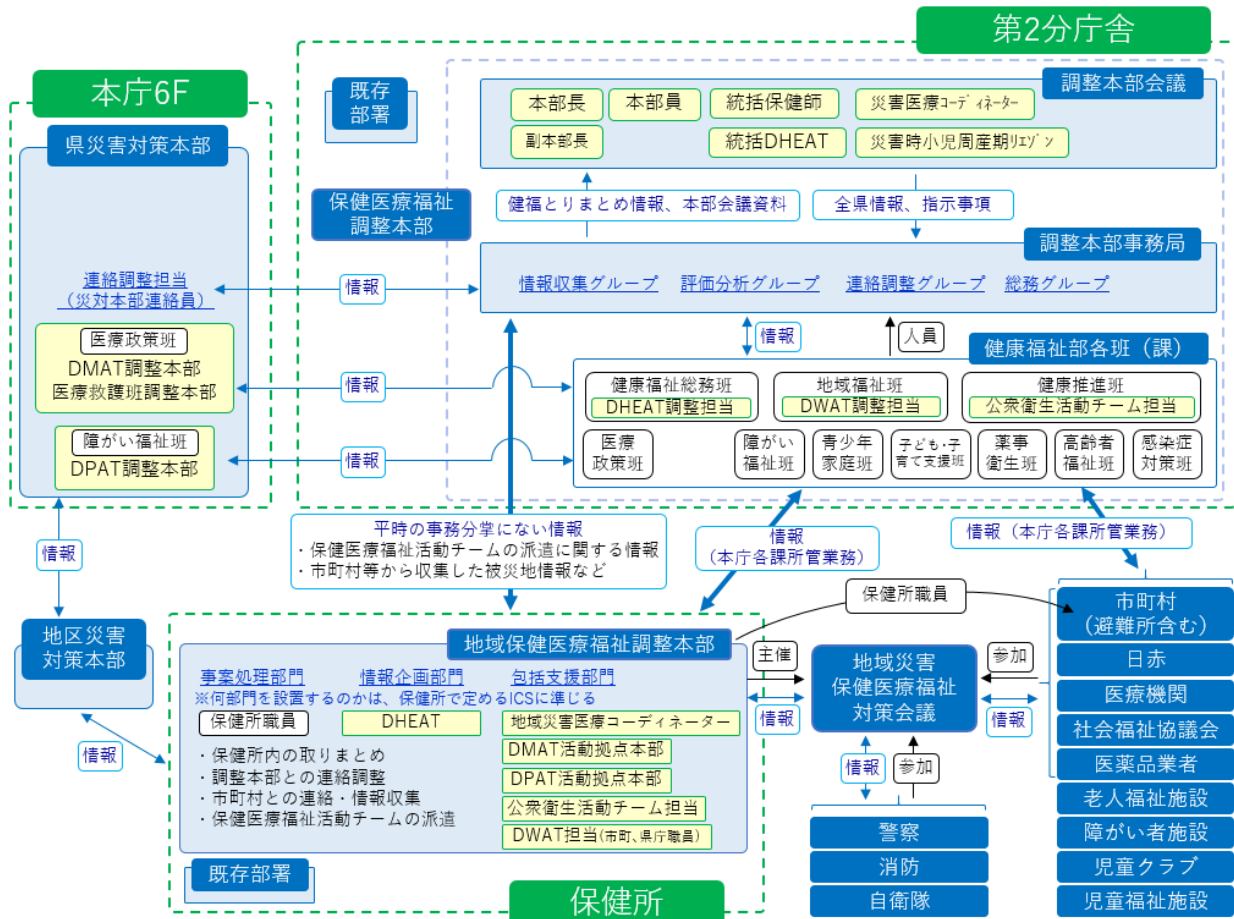
- 災害時における医療救護及び保健対策については、「島根県地域防災計画」に基づき医療提供体制の整備強化を進める必要があります。
- フェーズⅠ（発災直後～およそ3日後）は、「災害派遣医療チーム（DMAT）」及び「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」が病院を支援するとともに、災害現場における緊急処置等に従事することとしています。
- 後方医療体制としては、災害拠点病院を中心に重症傷病者の受入れを行います。
- 令和5（2023）年3月現在、県内のDMAT隊員は157名で、10病院に20チーム配置されていますが、隊員の異動や退職などにより、隊員やチームの編成は概ね横ばいの状況で推移しています。隊員の高齢化等を理由に災害時にDMATを派遣できない状況が懸念されることから、今後も新たな隊員を養成するとともに、DMATの体制維持や派遣のための体制の強化が必要です。
- フェーズⅡ（発災後およそ1日～およそ1週間後）は、市町村が医療救護所を設置し、災害派遣医療チーム（DMAT）に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は引き続き、病院、避難所、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。
- DMAT 及び DPAT は、感染症まん延時にも派遣することとされており、対応が必要です。
- 災害時において迅速に医療救護体制を整備するためには、平時から医療・消防・行政等の災害医療関係機関の緊密な連携体制が必要であり、県レベルでは「災害医療関係機関連絡会議」を、各地域レベルでは「地域災害保健医療福祉対策会議」を設置しています。
- 医療救護班の派遣等について島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会と、また、災害時における医薬品または衛生資材の供給等について島根県医薬品卸業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会と、それぞれ協定を締結しています。
- 災害時の情報収集には、全国の関係機関において病院の被災状況等を共有することができる「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を活用することとしています。
- 災害時の公衆衛生活動は、「島根県災害時公衆衛生活動マニュアル」に基づいて行います。
- 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。
- 県内外での大規模災害発生時に、各種保健医療福祉活動チームの派遣及び受援の調整、情報の連携・整理・分析等を行うため、県庁には島根県保健医療福祉調整本部、保健所には地域保健医療福祉調整本部を設置する体制としました。
- 島根県保健医療福祉調整本部や保健所の運営支援並びに各種保健医療福祉活動チームの派遣調整等を行うため、災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾン²の参画や、県内 DHEAT を派遣及び県外 DHEAT を受援することとしており、これらの人材の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備、訓練・研修等の実効性を高める取組が必要です。

⁹ 核（Nuclear）・生物（Biological）・化学（Chemical）兵器を用いたテロを指します。

² 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師等を指します。

図 5-2-7(1) 島根県保健医療福祉調整本部



(2) 災害拠点病院等の整備

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定する「基幹災害拠点病院」が1ヵ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計9ヵ所となっています。また、災害時の精神科医療を中心的に担う「災害拠点精神科病院」として、令和2(2020)年4月に、県立こころの医療センターを指定しています。
- 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。
- 二次医療圏において、災害拠点病院を中心とした周辺の救急告示病院や医療関係団体等の連携体制を強化する必要があります。

表5-2-7(1) 災害拠点病院

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

資料：県医療政策課

(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「災害等発生時の広域支援に関する協定」を、中四国9県では、「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」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ける各県との連絡手順等の充実に努める必要があります。

(4) 原子力災害時の医療救護

- 島根県地域防災計画に基づく「島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）」により、原子力災害医療体制を構築しています。
- 迅速かつ的確に医療救護活動が実施できるよう、原子力防災訓練に取り組み、研修を実施しています。
- 医療機関、消防機関、行政機関等の関係機関が連携し、円滑な医療救護活動が実施できるよう、「原子力災害医療関係機関連絡会議」を開催し、平時から情報交換等を行っています。
- 原子力災害医療体制の充実のため、原子力災害拠点病院並びに原子力災害医療協力機関における施設・設備整備や、人材育成を行う必要があります。

【施策の方向】

（１）地震、風水害等の災害時の医療救護（災害時公衆衛生活動を含む）

- ① 「島根県地域防災計画」に基づき、各種災害に応じた医療救護体制を整備します。
- ② 県、市町村、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ 県主催の DMAT 養成研修の実施等により DMAT 指定医療機関におけるチーム配置を充実させるとともに、DMAT 及び DPAT の体制強化に努め、災害超急性期及び急性期並びに感染症まん延時の医療救護体制の一層の確保を図ります。また、合同で訓練を行うなど各 DMAT 間等の連携を推進します。
- ④ 医療救護班を編成して被災地へ派遣するとともに、災害の規模に応じて他都道府県等に派遣を要請する等、急性期から慢性期に至るまで医療救護活動が切れ目なく実施される体制を整備します。
また、精神科医療については都道府県 DPAT を養成し、体制を整備します。
- ⑤ 「島根県災害医療関係機関連絡会議」を通じて、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図ります。
- ⑥ 災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンの養成や、災害薬事コーディネーターの設置の検討など、災害医療コーディネート体制の充実に努めます。
- ⑦ 災害や感染症まん延時に重症児等の小児や周産期患者の搬送などを円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークの活用や自施設における対応、受援体制などが必要であることから、災害時小児周産期リエゾンの役割など災害時を想定したマニュアルやアクションカードを作成し、それに基づく訓練等を行います。
- ⑧ 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。
- ⑨ 公衆衛生活動チームを速やかに派遣し、チームが円滑に活動を行うことができる体制を整備します。
- ⑩ 大規模災害時には、DMAT 調整本部、DPAT 調整本部、DWAT 調整本部及び各種支援チームなど様々な保健医療福祉活動チームが相互連携できるよう、島根県保健医療福祉調整本部（県庁）及び地域保健医療福祉調整本部（保健所）を設置し派遣調整や受援調整等を行います。災害支援ナースやリハビリテーション支援などの多職種連携を推進します。災害時に十分連携できるよう訓練等を行いマニュアル等を作成します。

（２）災害拠点病院等の整備

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

- ③ 基幹災害拠点病院は、全地域の地域災害拠点病院を支援し、災害医療に精通した医療従事者を育成するなど、災害医療の中心的な役割を果たすことにより県全体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。

(4) 原子力災害時の医療救護

- ① 島根県地域防災計画（原子力災害対策編）の見直しにあわせて、島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）の適宜見直しを行います。
- ② 島根県災害時医療救護実施要綱（原子力災害対策編）に基づき、医療活動に必要な放射線計測機器等の資機材の整備を図るとともに、県内における研修機会の充実に努め、被ばく医療に従事する者の育成を推進します。
- ③ 実効性の確保のため、原子力防災訓練において原子力災害医療活動訓練を実施し、被ばく医療体制の強化、従事者の習熟度の向上を図ります。
- ④ 原子力災害医療関係機関連絡会議を通じて、関係機関相互の連携体制の強化を図ります。
- ⑤ 原子力災害医療協力機関を県西部の医療機関にも拡大し、その機能を強化します。

【災害医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①災害拠点病院の数	10カ所 (令和5(2023))		県指定
②災害拠点精神科病院の数	1カ所 (令和5(2023))		
③DMATの数	20チーム (令和5(2023))		県登録

8 感染症に対する医療（感染症予防計画）

【基本的な考え方】

●はじめに

明治30年の伝染病予防法の制定以来100年が経過し、感染症を取り巻く状況は大きく変化しました。そこで、現代における感染症の脅威と感染症を取り巻く状況の変化を踏まえた施策の再構築が必要となり、平成10年、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。）が制定されました。

感染症法は制定後も数次にわたる改正が行われていますが、感染症を取り巻く状況は日々変遷し、それらに適切に対応する必要があります。また、感染症の発生の予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症に関する調査並びに研究の推進、人材養成、啓発や知識の普及等、感染症対策を総合的に推進する必要があります。

感染症予防計画は、島根県における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応するため、感染症法第10条第1項に基づいて定めるものです。

また、国における感染症の予防の総合的な推進を図るための基本指針が変更された場合又は諸般の情勢にかんがみ見直しを行う必要がある場合には、再検討を加え、必要な変更を行います。

なお、県と保健所設置市である松江市は松江保健所を共同で設置していることから、松江市との連携は極めて重要です。したがって、本計画に基づく各種施策の遂行に当たっては、松江市との緊密な連携のもと、協議を十分に行うものとします。

●事前対応型行政の構築

新型コロナウイルス感染症への対応の教訓を踏まえ、県内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等関係者への公表（以下「感染症発生動向調査」という。）を適切に実施するための体制の整備、医療措置協定等による地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保、保健所体制の確保等により、事前対応型の行政として取り組みます。

●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

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報の収集、その分析の結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報について、県民及び関係機関等への公表を推進します。また、県民一人ひとりにおける予防及び感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を通じた早期治療の積み重ねによる社会全体の予防を推進していきます。

●人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重を両立させる観点から、患者個人の意思や人権を尊重し、入院の措置がとられた場合は早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めます。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めるなど、あらゆる機会を通じて感染症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。そして、感染症に関する個人情報保護には十分留意し、患者等の人権が損なわれないよう取り組みます。

●健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応

感染症はまん延する可能性があるため、健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の的確な把握が不可欠であり、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査の体制の確立に向けて、疫学的視点を重視しつつ、県の関係部局及びその他の関係者が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備するとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき作成する新型インフルエンザ等行動計画等に基づき、健康危機管理体制の構築を行います。

●県の果たすべき役割

国、他の都道府県、保健所設置市及び県内の市町村との緊密な相互の連携を図りつつ、感染症の患者等の人権を尊重したうえで、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じます。

また、正しい知識の普及、情報の収集と分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上と確保、迅速かつ正確な検査体制の整備の推進並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備します。

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、また、地方衛生研究所である保健環境科学研究所は感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関として位置づけられており、それぞれの役割が十分に果たされるよう、体制整備や人材養成等の取組を計画的に進めます。

平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、他の地方公共団体への人材派遣、国及び他の地方公共団体からの人材の受入れ等に関する体制の構築を行います。

感染症法第 36 条の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下、「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間」という。）には、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下、「新興感染症」という。）に係る情報集約、地方公共団体間調整、業務の一元化等の対応により、松江市の支援を行うとともに、迅速に対策が実行できるよう、医療提供体制並びに保健所、検査及び宿泊療養の体制の構築を進めます。また、必要に応じて市町村（松江市を除く。）に対し、自宅療養者等の健康観察等に関して協力を求めることとし、市町村（松江市を除く。）は、協力に必要な範囲で患者情報等の提供を求めることとします。

広域的な対応が求められる場合には、近隣の県等と連携・協力体制を構築します。

●県民の果たすべき役割

県民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければなりません。また、偏見や差別をもって感染症の患者等の人権を損なわないようにしなければなりません。

●医師等の果たすべき役割

医師その他の医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、感染症の患者等がおかれている状況を深く認識し、患者等へ適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める必要があります。

また、医療機関、検査機関及び高齢者施設等の開設者等は、施設における感染症の発生の予防やまん延防止のために必要な措置を講ずるよう努める必要があります。

特に、感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関（※1）及び第二種協定指定医療機関（※2）は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じる必要があります。

※1 第一種協定指定医療機関：新興感染症に係る病床確保を行う医療機関として知事が指定した病院又は診療所

※2 第二種協定指定医療機関：新興感染症に係る外来又は自宅療養者等への医療を行う医療機関として知事が指定した病院、診療所、薬局又は訪問看護事業所

●獣医師等の果たすべき役割

獣医師その他の獣医療関係者は、県民の果たすべき役割に加え、獣医療関係者の立場で国及び県の施策に協力するとともに、動物由来感染症の予防に寄与するよう努める必要があります。

また、動物等取扱業者は、県民の果たすべき役割に加え、自らが取り扱う動物及びその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理その他の必要な措置を講じるよう努める必要があります。

●予防接種

予防接種は、感染予防対策の中で、主に感受性対策として重要なものです。そのため、ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報を十分に把握し、県民に対してワクチンに関する正しい知識を積極的に普及することで県民の理解を得つつ、市町村や医師会等の関係団体と連携し、積極的に予防接種を推進します。

●特定感染症予防指針等との関係

結核、麻しん、エイズ、性感染症及びインフルエンザなどの、特に予防のための施策を総合的に推進する必要がある感染症に関しては、この計画によるもののほか、国が定める特定感染症予防指針に即して、具体的な対策を推進するため、別途、計画や指針等を策定します。

また、ウイルス性肝炎については、肝炎対策基本法に基づき国が定める「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」を踏まえ、県において策定する「島根県肝炎対策推進基本指針」に基づき、肝炎ウイルス検査から、精密検査の受診へ、そして肝炎治療へとつなげる取組を推進します。

【現状と課題】

(1) 感染症全般

● 医学の発達や公衆衛生の向上により感染症の予防・治療方法が飛躍的に進歩し、これまで多くの感染症を克服してきましたが、昨今、人の活動範囲が世界規模で拡大したことで、未知の病原体との接触機会が増加したことなどから、ウイルス性出血熱やエムボックス、後天性免疫不全症候群 (AIDS)、重症急性呼吸器症候群 (SARS)、中東呼吸器症候群 (MERS)、さらには鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等の新たな感染症の脅威にさらされています。中でも、新型コロナウイルス感染症は、国内で感染者が確認された令和2 (2020) 年1月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せました。

● また、現代においては、動物から人へ、人から動物へ伝播可能な感染症 (人獣共通感染症) が、既知の感染症のうちおよそ6割を占めており、「ワンヘルス・アプローチ」 (人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題) に対し、関係者が連携してその解決に向

けて取り組むこと)の理念に基づき、それぞれの健康を担う関係者と分野横断的に連携していく必要があります。

- 県では、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、良質かつ適切な医療の提供を確保するとともに、感染症に迅速かつ的確に対応するため、エボラ出血熱、ペストなどの1類感染症に対応する第一種感染症指定医療機関として平成21年度に松江赤十字病院(病床数2床)を指定しています。また、SARS、MERSなどの2類感染症に対応するための第二種感染症指定医療機関は二次医療圏ごとに1箇所整備することとし、全ての二次医療圏(7圏域)に確保しています。

表6-5-1 第二種感染症指定医療機関の設置状況

圏域	第一種感染症指定医療機関(病床数)	第二種感染症指定医療機関(病床数)
松江圏域	松江赤十字病院(2床)	松江市立病院(4床)
雲南圏域		雲南市立病院(4床)
出雲圏域		県立中央病院(6床)
大田圏域		大田市立病院(4床)
浜田圏域		国立病院機構浜田医療センター(4床)
益田圏域		益田赤十字病院(4床)
隠岐圏域		隠岐病院(2床)

資料：県感染症対策室

- 全国及び県内における感染症発生状況を把握するため「島根県感染症情報センター」を設置し、収集した情報を県民及び医療機関等へ、新聞、ホームページ、メール等で提供しています。
- また、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、県内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、県内での発生状況を早期に探知し、情報収集及び感染拡大防止を図ることができる体制が整備されています。
- このような情報を精査し、正確な最新情報を県民、関係機関に適切に提供するため、情報発信体制の強化を図る必要があります。
- 「一類～三類感染症」の発生状況は下表のとおりで、令和5(2023)年には、感染者が63人となる腸管出血性大腸菌感染症(O157)の集団発生事例がありました。

表6-5-2 一類～三類感染症の定義と主な疾病

類型	定義	主な疾病
一類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペストなど(7疾病)
二類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、SARS、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)(6疾病)
三類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス(5疾病)

表6-5-3 一類～三類感染症発生状況（無症状病原体保有者を含む）

（単位：件数）

年次（年）		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
一類感染症		0	0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く）		0	0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	1	0	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	13	18	8	12	13	20

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 感染症が発生した際には、感染源、感染経路を特定するための調査を行い、その結果、事例により、患者家族や関係施設に対して感染拡大防止のために助言・指導するとともに、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。

（2）新興感染症（新型コロナウイルス感染症）

- 新型コロナウイルス感染症は、国内で感染者が確認された令和2（2020）年1月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せました。
- 県では、令和2（2020）年4月に初めて患者が確認されて以降、発生状況に応じて外来や入院などの医療提供体制の確保及び自宅療養・宿泊療養者への支援等を実施しました。
- 相談体制については、一般的な問い合わせや診療・検査に係る相談のほか、ワクチンに係る専門的な相談にも一元的に対応できる体制を構築しました。
- 検査体制については、保健環境科学研究所及び浜田保健所の整備を中心に、各圏域への地域外来・検査センターの設置や医療機関の検査機器等の整備を支援することで、県全体の検査対応能力の底上げをすることで幅広い検査を行い感染拡大の防止を図りました。
- 季節性インフルエンザとの同時流行に備え、発熱等の患者が適切に受診等できるように外来診療の体制整備及び拡充に向けて取り組みました。
- 入院医療については、感染症対策と一般医療が両立できる医療提供体制の構築を図りました。また、「島根県広域入院調整本部」を令和2（2020）年3月に設置し、各病院の機能や体制、患者の住所地や重症度に応じた全県的な視点で広域的な入院調整等を行ってきたほか、宿泊療養施設の整備や高齢者施設等での施設内療養を含む自宅療養者への支援を行うことで病床のひっ迫を防ぐ体制を確保しました。
- 新型コロナワクチンについては、令和3（2021）年2月から医療従事者等への優先的な接種を開始しました。その後、令和3（2021）年4月からは住民への接種が始まり、実施主体である市町村の支援や県民が接種について判断できるように、正確な情報の提供に努めてきました。
- これらの取組により、感染拡大や医療ひっ迫を防ぐよう努めましたが、対応にあたっては、病床や外来、感染防護具等の不足、保健所体制、医療と介護の連携など様々な課題が浮き彫りとなりました。
- 令和5（2023）年5月8日以降は、感染症法上の分類が5類感染症となりましたが、医療ひっ迫が生じることがないように、医療提供体制を確保しつつ、自律的な通常の医療への円滑な移行に取り組みました。

表6-5-4 新型コロナウイルス感染症の発生件数

(単位：人)

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
陽性者数	288	9,219	159,052

(3) ウイルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約6割が肝炎ウイルス感染によるとされています。島根県では、肝がんの死亡率は、男女ともに全国に比べ高い状況です。

表6-5-5 二次医療圏域ごとの肝がんの年齢調整死亡率(※) (人口10万対)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	島根県	全国
男性	31.8	20.3	34.3	38.1	42.8	39.8	42.8	34.4	30.0
女性	13.1	9.0	8.5	11.0	13.2	12.3	10.1	11.4	10.2

※平成29(2017)～令和3(2021)年平均(ただし、全国は令和元(2019)年)

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)

- 保健所又は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、市町村では、特定健診の際に、必要な人に肝炎ウイルス検査を実施していますが、受診者数は近年減少傾向です。
- そのため関係機関と連携を強化し、さらなる受検促進を行う必要があります。

表6-5-6 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数

(単位：人)

実施機関	年度	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
保健所		150	119	151	164	54	23	18	13
委託医療機関		1,644	1,058	977	1,142	750	662	800	539
合計		1,794	1,177	1,128	1,306	804	685	818	552

資料：県感染症対策室

表6-5-7 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数

(単位：人)

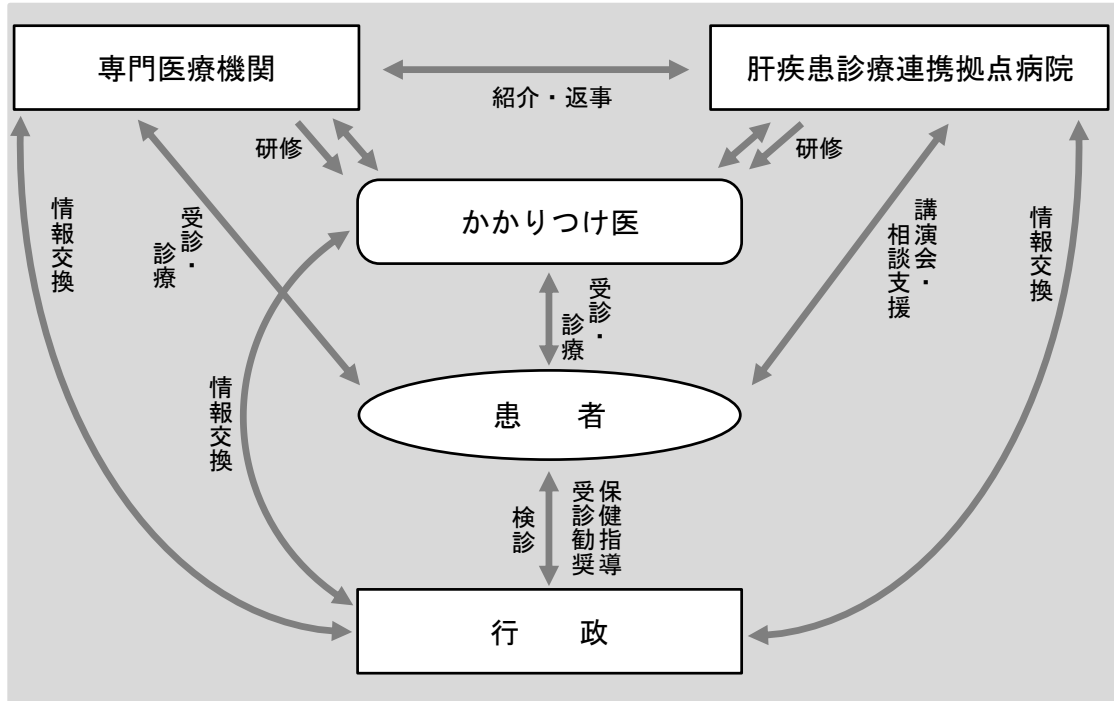
検査項目	年度	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
C型肝炎		4,651	3,386	3,276	3,444	3,722	3,157	2,812	2,661
B型肝炎		4,648	3,383	3,278	3,484	3,719	3,157	2,807	2,657

資料：県感染症対策室

- 一部の職域での肝炎ウイルス検査の状況については、保険者の協力を得ながら受検者数及び陽性率の把握と、受検促進の取組を進めてきました。引き続き、職場での肝炎ウイルス検査について、検査を受けられる機会を確保するとともに、検査結果が陽性であった人に対して、早期かつ適切な受診を促すためのフォローアップ体制整備の取り組む必要があります。
- 感染者が精密検査を確実に受診し、さらに治療へ結びつける体制づくりをしており、拠点病院や関係機関と連携し、確実に精密検査を受診するよう、受診の勧奨や助成制度のさらなる周知に取り組む必要があります。
- 県が指定した肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を担い、

一般的な医療情報の提供、県内医療機関等に関する情報の収集や提供、医療従事者に対する研修、地域住民を対象とした講演会の開催及び肝炎患者に対する相談支援を行っています。また、肝炎専門医療機関は、地域の「かかりつけ医」と連携しながら、専門的な検査及び治療等を行っています。

図6-5-1 都道府県における肝炎診療ネットワーク（イメージ図）



資料：県感染症対策室

表6-5-8 肝炎診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関（令和5年7月現在）

肝炎診療連携拠点病院	島根大学医学部附属病院	
肝炎専門医療機関※	松江圏域	松江赤十字病院、松江市立病院、松江記念病院、松江生協病院、あさひまちクリニック、ほしの内科・胃腸科クリニック、うえだ内科ファミリークリニック、やすぎ博愛クリニック、金藤内科小児科医院
	雲南圏域	雲南市立病院、はまもと内科クリニック、加藤医院
	出雲圏域	県立中央病院、出雲市立総合医療センター、小林病院、遠藤クリニック、中島医院、三原医院、たまがわ内科クリニック
	大田圏域	大田市立病院、福田医院、郷原医院
	浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター、済生会江津総合病院、丸山内科クリニック、北村内科クリニック、寺井医院
	益田圏域	益田赤十字病院、石見クリニック、和崎医院

※以下のいずれかの要件を満たす医療機関

1. 日本肝臓学会専門医が常勤で1名以上在籍
2. 日本肝臓学会、日本消化器病学会又は日本消化器外科学会の認定施設であり、CT装置を有し、肝がんに対する治療が実施可能な施設

資料：県感染症対策室

(4) HIV 感染症・エイズ及びその他の性感染症

- 国内における令和 4 (2022) 年の新規報告数は「HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染者」は 625 人、「エイズ (AIDS : 後天性免疫不全症候群)」は 245 人で、近年横ばい状態にあります。

表6-5-9 HIV感染者数及びAIDS患者数の年次推移

(単位：人)

		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
島根県	患者	1	0	2	1	3	0
	感染者	0	1	0	0	1	3
全 国	患者	413	377	333	345	315	245
	感染者	976	940	903	750	742	625

資料：公益財団法人エイズ予防財団「エイズ予防情報ネット」

- 県内では、平成 29 (2017) 年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。
- 各保健所ではエイズ相談及び匿名かつ無料で HIV 抗体検査を実施していますが、いずれも減少傾向です。
- 感染の機会が増加していく高校生及び大学生をはじめ幅広く県民に対して正しい知識の普及や啓発するとともに、保健所における相談・検査体制を周知していくことが必要です。
- HIV 感染者やエイズ患者に対して適切に医療が受けられる体制整備が重要です。
- HIV 感染者やエイズ患者の少ない島根県においては、医療従事者の人材養成に重点を置き、エイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関の医療従事者を研修会へ派遣し、また、エイズ医療関係者による連絡会議を開催し、情報交換を行っています。

表6-5-10 エイズ治療拠点病院・エイズ対策協力病院

エイズ中核拠点病院		島根大学医学部附属病院
エイズ治療 拠点病院	松江圏域	松江赤十字病院
	出雲圏域	県立中央病院
	浜田圏域	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
エイズ対策 協力医療機関	松江圏域	国立病院機構松江医療センター、松江市立病院、松江生協病院、地域医療機能推進機構玉造病院
	雲南圏域	雲南市立病院
	出雲圏域	出雲市立総合医療センター
	大田圏域	大田市立病院
	浜田圏域	済生会江津総合病院
	隠岐圏域	隠岐病院

資料：県感染症対策室

- 性感染症患者数の推移をみると、平成 30 (2018) 年から令和 2 (2020) 年に一旦増加したものの、令和 3 (2021) 年以降は減少傾向です。一方、梅毒については、県内及び全国においても近年増加傾向です。

- エイズに加え、梅毒など他の性感染症に対しても、市町村、教育関係機関と連携し、若い世代に対する啓発を重点的に取り組んでいく必要があります。

表6-5-11 性感染症の発生状況の年次推移（定点医療機関）

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
性器クラミジア感染症	132	106	147	171	149	135
性器ヘルペスウイルス感染症	16	26	25	27	21	12
尖圭コンジローマ	13	13	21	29	14	11
淋菌感染症	63	39	67	67	52	53
合計	224	184	260	294	236	211

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表6-5-12 梅毒の発生状況の年次推移

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
梅毒	5	14	9	18	9	28

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

（5）結核

- 島根県の結核対策は、「島根県結核対策推進計画」を策定し、①早期発見の推進、②定期健康診断・予防接種の推進、③院内感染・施設内感染等の集団発生対策などを主要施策として、令和3（2021）年の人口10万対罹患率10.0以下を目標として取組を進めてきました。
- 結核患者数は減少傾向にあり、全国の人口10万対罹患率は令和4（2022）年に8.2となり、罹患率10.0未満とする結核低まん延の水準を達成しました。県でも、人口10万対罹患率が令和3（2021）年に8.1となりましたが、令和4（2022）年には10.2となっています。

表6-5-13 結核の新規登録者数・罹患率の年次推移

		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
新規登録者数（人）	島根県	73	78	54	66	54	67
罹患率 (人口10万対)	島根県	10.7	11.5	8.0	9.8	8.1	10.2
	全国	13.3	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

資料：結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

- 結核の発生数は減少傾向にあるものの、特に、結核を疑う症状がない高齢者や高まん延国からの入国者に対して、結核を念頭においた診療が行われるように医療従事者等結核関係者への研修会等を通じて啓発していくことが必要です。
- 高齢者施設や医療機関など集団感染につながりやすい施設においては、結核への関心を高め、正しい知識を身につけてもらう取組を行うとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。

- 令和5(2023)年3月末における県内の結核病床は、国立病院機構松江医療センター6床、益田赤十字病院4床と計10床を確保しています。また、高度な合併症を有する結核患者や入院を要する精神疾患のある結核患者を収容治療することのできる結核モデル病床を、国立病院機構松江医療センターで4床確保しています。
- 今後も結核患者の減少に伴い適正な病床数の設定や、患者の高齢化に伴って増加している精神疾患等の合併症患者の受入れ体制について検討する必要があります。

(6) 予防接種

- 予防接種は、感染症対策の中で極めて重要な対策の1つであり、感染症の予防に関して大きな役割を果たしています。
- 予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市町村に対し、研修会や相談対応などの支援を行っています。
- 予防接種により、まれに重篤な副反応等による健康被害が発生することがあり、そのために「健康被害救済制度」が設けられています。また、市町村は健康被害の適正かつ円滑な処理に資するため、予防接種健康被害調査委員会を設置しています。
- 平成31(2019)年4月に、県内では2年ぶりに麻しんが3例発生しました。また、同年に風しんは30例発生しました。
- 麻しんや風しんの対策には、予防接種率の向上は極めて重要であることから、麻しんや風しんの排除状態を維持するために、市町村、学校関係機関と連携した様々な取組を実施し、予防接種率95%を維持することが必要です。

表6-5-14 麻しん予防接種率の年度ごとの推移

(単位：%)

	平成29(2017)		平成30(2018)		令和元(2019)		令和2(2020)		令和3(2021)		令和4(2022)	
	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国	島根県	全国
第1期	97.5	96.0	97.2	98.5	96.3	95.4	97.2	98.5	93.6	93.5		
第2期	95.3	93.4	95.2	94.6	95.3	94.1	95.8	94.7	94.8	93.8		

資料：麻しん風しん予防接種の実施状況（厚生労働省）

R4 国
集計中

- 医師会が主体となり、予防接種実施の広域化が進められており、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。

(7) 薬剤耐性対策

- 厚生労働省がまとめた「抗微生物薬適正使用の手引き」に基づいた医療機関、薬局における積極的な取組が必要です。また、医療を受ける県民の理解と協力も必要です。
- 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、下表のとおりであり、今後も発生動向に注視することが必要です。

表6-5-15 薬剤耐性菌感染症の発生状況の年次推移（全数報告）

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	18	22	45	34	33	29
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0	0	0	1
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	0	0	0	0	0

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表6-5-16 薬剤耐性菌感染症の発生状況の年次推移（基幹定点医療機関*報告）

（単位：件数）

	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	262	302	306	302	280	268
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	4	1	9	6	1
薬剤耐性緑膿菌感染症	7	1	2	1	0	1
合計	271	307	309	312	286	270

※8病院：松江赤十字病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、大田市立病院、国立病院機構
浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐病院

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- 県内医療機関では、全ての病院において院内感染対策会議が開催されています。薬剤耐性対策についても、入退院患者の対応を通じて、地域での浸潤状況の推定や感染拡大の予防に大きな役割を果たしています。
- 島根県院内感染制御ネットワークを組織し、医療機関内の院内感染対策を中心とした、県全体の感染制御について連携・支援を行う体制を構築しています。
- 保健環境科学研究所において、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症などの薬剤耐性菌株を収集し、耐性機序の解析を行っています。さらに、医療機関内での感染状況を解明するために分子疫学解析にも取り組んでいます。

【施策の方向】

（1）地域の実情に即した感染症の発生の予防のための施策に関する事項

● 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査は、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等医療関係者に対して発生状況を公表するだけでなく、各種対策を検討する基礎資料となるものであり、施策の推進に当たり、最も基本的な事業の一つです。また、精度管理を含めて全国的に統一的な体系で進めていくことが不可欠です。

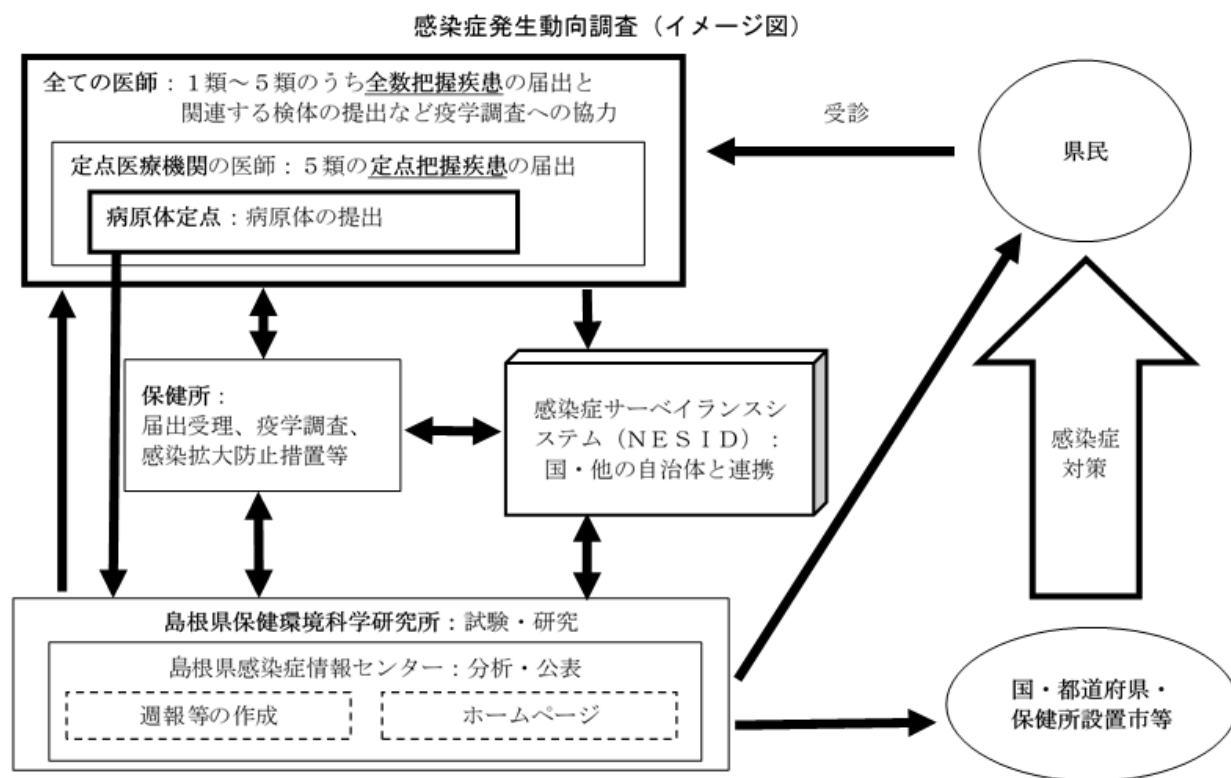
こうした感染症発生動向調査の重要性について、医師の理解のもとで情報提供の協力が得られるよう努めるとともに、情報の公表にあたっては、県民や医師等医療関係者に分かりやすい情報となるよう努めます。

感染症法第12条又は第13条で定めている感染症が発生した際の医師又は獣医師の届出義務や病原体の提出について、医師会や獣医師会等を通じて周知を行うとともに、届出の内容を国へ報告します。また、感染症法第14条第1項及び第14条の2第1項に規定する指定届出機関及び指定提出機関の指定により、感染症の種類ごとの罹患率等の定量的な観測による正確な発生

の状況及び動向の把握に努めます。一部の疑似症について、厚生労働大臣が認めたときは、指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に対し、保健所への届出を求めます。なお、届出や報告にあたっては、国の整備する情報基盤の活用を推進します。

感染症の病原体の迅速かつ正確な特定は、患者への良質かつ適切な医療の提供のためだけでなく、感染症の発生の予防及びまん延の防止のために極めて重要な意義があることから、保健環境科学研究所においては、医療機関等の協力も得ながら、病原体の収集・分析を行います。

新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、その出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠です。そのため、新型インフルエンザウイルス等についての監視体制を整備、充実させるとともに、情報収集体制を強化します。



● **感染症の予防のための対策と食品衛生対策の連携**

感染症の感染経路は、大別すると経皮、呼吸器、経口感染に分類され、食品は経口感染の重要な分野をしめることから、その予防には食品の衛生管理や安全性の確保等、食品衛生部門における取組が大きな役割を担います。そのため、感染症部門と食品衛生部門の効果的な役割分担と連携により、食品を介した感染症の予防体制の整備を進めます。

● **感染症の予防のための対策と環境衛生対策の連携**

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防対策を講ずるに当たっては、地域住民に対する正しい知識の普及及び情報の提供、関係業種への指導等について、感染症部門と環境衛生部門とが連携を図りながら推進します。

● **関係各機関及び関係団体との連携**

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくため、学校、企業等の関係機関及び団体等とも連携を図るよう努めます。

また、国、市町村及び近隣県との連携体制、行政機関と医師会等の専門職能団体や高齢者施設等の関係団体との連携体制、検疫所との連携体制を整備します。

(2) 地域の実情に即した感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

● 積極的疫学調査

感染症法第15条に基づく積極的疫学調査は、感染症対策において重要な位置を占めており、個々の感染症に関する最新の知見を取り入れ、疫学的及び科学的な視点をもつて的確に行うとともに、対象者の協力が得られるようその趣旨をよく説明し、理解を得るよう努めます。

一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者については、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明します。

積極的疫学調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、他の都道府県等の地方衛生研究所等の協力を求め、それを得ながら実施していくことが重要です。また、協力の求めがあった場合は、国や関係する地方公共団体に対して必要な支援を積極的に行います。

緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、国や他の都道府県と連携を取りながらこれに協力するとともに、必要な情報提供を行います。

● 検体の採取等、健康診断、就業制限及び入院

感染が疑われる者及び患者等への措置の適用にあたっては、感染症の情報を提供し、理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から必要最小限のものとします。また、書面による通知を行うと共に、入院に係る審査請求制度についても十分な説明を行います。

検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置は、感染症法第15条に基づき、適切に実施します。

健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で適切に実施します。また、健康診断の勧告等以外にも、県民が自発的に健康診断を受けるよう、必要に応じて情報の公表を的確に行います。

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、対象者その他の関係者に対し理解を求めるとともに周知等を行うよう努めます。

入院の勧告を行うにあたっては、患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関することなどを十分に説明します。また、措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行います。

勧告等に係る入院に際しては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本となるため、処遇についての苦情の申出や、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング（相談）を通じ患者等の精神的不安の軽減が図られるように、医療機関に対し要請します。

なお、患者等から退院請求があった場合には、病原体を保有しているかどうかの確認を感染症指定医療機関あるいは保健環境科学研究所等の検査結果によって、速やかに行います。

● 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会については、患者の発生状況や地理的状況等を考慮して、下表のとおり設置します。

構成保健所	設置協議会
松江市・島根県共同設置松江保健所及び島根県隠岐保健所	松江市・島根県共同設置松江保健所及び島根県隠岐保健所感染症診査協議会
島根県雲南保健所、島根県出雲保健所及び島根県県央保健所	島根県雲南・出雲・県央保健所感染症診査協議会
島根県浜田保健所及び島根県益田保健所	島根県浜田・益田保健所感染症診査協議会

協議会では、就業制限、入院勧告及び入院期間の延長等の措置について、感染症のまん延の防止の観点による専門的な判断のほか、患者等への医療及び人権の尊重の観点から審議等を行っています。

また、協議会の委員は、感染症に関する専門性のほか、患者等への医療及び人権の尊重の観点から任命します。

● 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通制限及び遮断等の措置を講じるに当たっては、県及び市町村は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施していくよう務めるとともに、これらの措置は、個人の権利に配慮しつつ、必要最小限のものとしします。

消毒については、国が示すガイドライン等の周知を図ります。また、市町村が実施するねずみ族及び昆虫等の駆除にあたっては、周囲の環境に配慮しつつ、各々の判断で適切に実施するものとしします。

● 感染症のまん延の防止のための対策と食品衛生対策の連携

食品媒介感染症（飲食に起因する感染症をいう。）が疑われる疾患が発生した場合には、保健所長の指揮の下、病原体の検査等を行うとともに、患者に関する情報を収集するなど、感染症対策部門と食品衛生部門が、適切な役割分担と連携を行い、迅速な原因究明を行います。

病原体、原因食品、感染経路等が判明した場合には、一次感染を予防するため、原因物質に汚染された食品等の販売禁止、営業停止等の行政処分を行うとともに、必要に応じ消毒等を行います。

二次感染による感染症のまん延の防止については、必要に応じて県民へ情報提供を行うと共に、関係機関への情報提供等の必要な措置を行います。

病原体、原因食品、感染経路等の究明に当たっては、保健環境科学研究所、国立試験研究機関等との連携を図ります。

● 感染症のまん延の防止のための対策と環境衛生対策の連携

水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延の防止のための対策を行うに当たっては、県及び市町村の感染症対策部門は環境衛生部門との連携を図ります。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合には、まん延防止のために関係機関との有機的連携を図るため連絡会議を設置します。また必要に応じて国の指導を得ながら関係都道府県と連絡を密にします。

(3) 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

● 情報の収集、調査及び研究の推進

感染症及び病原体等に関する情報の収集及び調査並びに研究の推進に当たっては、地域における健康危機管理の拠点である保健所及び感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である保健環境科学研究所が計画的に取り組みます。

保健所においては、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を保健環境科学研究所との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の情報発信の拠点としての役割を担います。

保健環境科学研究所においては、国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等、検疫所、関係部局及び保健環境科学研究所との連携の下に、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策に重要な役割を担います。

調査及び研究については、その地域に特徴的な感染症の発生の動向やその対策等の地域の環境や当該感染症の特性等に応じた取組を行います。

感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくため、医師又は獣医師が届出等を行う場合には、電磁的方法により行われるよう推進します。また、収集した様々な情報について、国の整備する情報基盤を活用するとともに、個人を特定しないようにした上で、分析して各種対策の基礎資料とします。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症及び病原体等に関する調査及び研究に当たって、保健環境科学研究所は、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人日本医療研究開発機構、大学研究機関等と相互に十分な連携を図ります。

(4) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

● 病原体等の検査の推進

広域にわたり又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、保健環境科学研究所をはじめとする各検査機関との連携を図ります。また、必要な対応について、松江市とも連携しながら、あらかじめ近隣の都道府県等との協力体制について協議するよう努めます。

保健環境科学研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う等、平時から体制整備を行います。

保健環境科学研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。

また、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

● 総合的な病原体等の検査情報の収集、分析及び公表のための体制の構築

感染症の病原体等に関する情報の収集、分析及び公表は、患者に関する情報とともに、感染症発生動向調査の「車の両輪」として位置付けられます。そのため、保健環境科学研究所に、感染症情報センターを設置し、患者や病原体等に関する情報収集だけでなく、収集した情報を迅速かつ総合的に分析し、公表します。また、公表にあたっては、県民に分かりやすい情報となるよう努めます。

● 関係機関及び関係団体との連携

病原体等の情報の収集にあたっては、医師会等の医療関係団体や病院、民間検査機関等と連携を図りながら進めていきます。

また、特別な技術が必要とされる検査については、国立感染症研究所、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、大学等の研究機関、地方衛生研究所等が相互に連携を図って実施していく体制整備を図ります。

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

● 感染症に係る医療を提供する体制

第一種感染症指定医療機関は、主として一類感染症の患者の入院を担当し、これと併せて二類感染症患者及び新型インフルエンザ等感染症の入院を担当します。緊急その他やむを得ない理由がある時は、感染症法第 19 条第 1 項ただし書きの規定により、知事が適当と認める医療機関に入院を確保します。

第二種感染症指定医療機関は、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当します。

二類感染症である結核の患者の入院は、第二種感染症指定医療機関のうち結核病床又は結核モデル病床を確保している国立病院機構松江医療センター又は益田赤十字病院が担当します。

● 新興感染症に係る医療提供体制等

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前である新興感染症発生早期においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、知見の収集及び分析を行うとともに、最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行います。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における新興感染症への医療提供体制等については、当該感染症の患者の入院体制、外来体制及び当該感染症の後方支援体制等の数値目標を設定し、感染症法第 36 条の 2 第 1 項に基づく通知及び感染症法第 36 条の 3 第 1 項に基づく医療措置協定の締結により確保に取り組みます。また、協定を締結した医療機関は、県ホームページにおいて掲載します。

確保にあたっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制等を参考とし、重症者用の病床も確保するとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）、感染症以外の患者への対応を含めて切れ目ない医療提供体制の整備を図ります。

また、確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、松江市等に対する総合調整権限や指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図るとともに、病床がひっ迫するおそれがある際には、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。

なお、実際に発生及びまん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応

を行うこととします。

① 入院体制（第一種協定指定医療機関）

新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については流行初期医療確保措置（※）の対象とします。

病床の確保にあたっては、国が示す感染状況に応じた段階的な対応の考え方に従い、必要な病床数等を確保する計画を立てます。

② 外来体制（第二種協定指定医療機関）

新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

新興感染症が発生した際に、流行初期の段階から発熱外来を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については流行初期医療確保措置（※）の対象とします。

③ 自宅療養者等への医療提供体制（第二種協定指定医療機関）

新興感染症患者で自宅・宿泊施設・高齢者施設・障がい者施設で療養する者（以下、「自宅療養者等」という。）への医療の提供のため、当該医療を担当する医療機関、薬局及び訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

④ 後方支援体制

第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって感染症患者以外の患者を受け入れる医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、感染症から回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。

⑤ 人材派遣体制

医療機関や高齢者施設等に対してDMAT等の人材を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。また、県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認します。

⑥ 個人防護具等の備蓄等

県は、医療機関と平時に医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具等の備蓄を求めておくことにより、個人防護具等の備蓄の実施が医療措置協定で適切に位置づけられるように努めます。

※流行初期医療確保措置：医療措置を実施した月の収入額が、感染症発生・まん延前の同月の収入額を下回った場合、流行初期医療の確保に要する費用を支給する措置

● その他感染症に係る医療の提供のための体制

一類、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者であっても、最初に診察を受ける医療機関は、一般の医療機関である可能性が高く、さらに三類感染症、四類感染症及び五類感染症については、原則として一般の医療機関において医療が提供されます。

このことから、一般の医療機関においても国及び県等から公表された感染症に関する情報について積極的に把握し、同時に感染症のまん延防止のために必要な措置を講ずることが重要であり、県では感染症に関する情報について積極的に公表するよう努めます。

また、感染症の患者等について、良質かつ適切な医療の提供が確保されるために、医師会等医療関係団体と密接な連携を図ります。

なお、一類感染症又は二類感染症等で、国内に病原体が常在しないものについて、国内で患者が発生するおそれが高まる場合には、県は該当する感染症の外来診療を担当する医療機関を選定し、保健所が当該医療機関に感染が疑われる患者を誘導するなど、初期診療体制の確立することにより、地域における医療提供体制に混乱が生じないように努めます。

● 関係各機関及び関係団体との連携

感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症に対応する感染症指定医療機関については、県が必要な指導を積極的に行います。

医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図るとともに、地域における健康危機管理の拠点である保健所は、各圏域において感染症指定医療機関や病院、医師会等の医療関係団体等との緊密な連携を図ります。

また、平時から、高齢者施設等の関係団体等とも連携し、新興感染症に係る医療提供体制を検討することとします。

(6) 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

● 感染症の患者の移送のための体制の確保

一類感染症、二類感染症及び新興感染症の発生に備え、感染症の患者の移送について、平時から松江市との役割分担や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図るとともに、関係者を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画・実施するよう努めます。

消防機関と連携にあたっては、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意して役割分担を協議します。

その他、移送に必要な車両の確保、民間移送機関との役割分担をあらかじめ決めておくことなどにより、陸路・海路・空路における患者の迅速かつ適切な移送体制の整備・充実を図ります。特に配慮を必要とする方の移送については高齢者施設等の関係団体等とも連携し、移送の際の留意事項を含めて協議します。

また、県の区域を越えた移送が必要な緊急時における対応方法について、必要に応じてあらかじめ協議することとします。

● 関係各機関及び関係団体との連携

移送に当たっては、入院調整体制の構築等により、円滑な移送が行われるよう努めます。また、平時から消防機関に対して医療機関の受入体制の情報を共有する枠組みを整備します。

さらに、消防機関が傷病者を搬送した後、当該傷病者が、感染症患者等であると医療機関が判断した場合には、医療機関から消防機関に対して、当該感染症等に関し適切に情報等を提供するよう努めます。

(7) 宿泊施設の確保に関する事項

● 新興感染症の発生及びまん延時の宿泊療養施設については、数値目標を設定し、民間宿泊業者等との検査等措置協定の締結等により、宿泊施設の確保に取り組むとともに、患者が安心して療養できる環境を整備します。

● 感染症発生初期に民間宿泊業者の協力を得られないことが見込まれる場合は、公的施設の活用を併せて検討します。

(8) 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

- 外出自粛対象者が安心して療養できるよう健康観察や生活支援の体制を整備します。
- 外出自粛対象者の健康観察の実施にあたっては、第二種協定指定医療機関をはじめとする医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会及び民間事業者への委託等並びに市町村の協力及び施設同士・訪問看護ステーション同士の連携を活用しつつ、体制を確保します。
- 外出自粛対象者が外出しなくとも生活できるようにするため、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援を行います。また、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を患者に支給できる体制を確保するとともに、患者が介護保険の居宅サービスや障害福祉サービス等を受けている場合には、各事業者等との連携を図ります。
- 外出自粛対象者の健康観察や生活支援等に当たっては、積極的に市町村と連携し、必要な範囲で患者情報の提供を行います。なお、市町村の協力を得る場合は、あらかじめ情報提供の具体的な内容や役割分担、費用負担のあり方について、協議します。
- 健康観察や生活支援等を効率的に行うため、情報通信技術を積極的に活用します。

(9) 総合調整又は指示の方針に関する事項

- 感染症法第63条の3第1項において、都道府県知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行うこととされています。
- 総合調整を行うために必要があると認めるときは、松江市長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- 感染症法第63条の4第1項において、都道府県知事は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の際、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告や入院措置を実施するために必要な場合に限り、指示を行うことができるとされています。
- 指示を行う必要があると認められる場合は、松江市長に対してのみ行います。
- 確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図り、松江市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行いながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

(10) 感染症対策物資等の確保に関する事項

- 新興感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を適確に行うため、必要な个人防护具等や医薬品等の備蓄や確保に努め、新興感染症に対応する医療機関及び薬局等が、必要に応じて使用できるようにします。
- 医療機関、検査機関等感染症対応を行う機関は、必要な个人防护具等の備蓄に努めるもの

とします。

- 県や医療機関、検査機関等が個人防護具等を備蓄するに当たっては、適切に保管し、品質管理を実施するものとします。

(11) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の 人権の尊重に関する事項

● 啓発及び知識の普及並びに人権の尊重

県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の様々な場面において、感染症に関する正しい知識の普及並びに患者等への差別及び偏見の排除のため、パンフレット等の啓発資材の作成、キャンペーンイベント及び各種研修会の実施等の施策を講じるとともに、相談機能を充実させ、ホームページ、SNS、広報誌等による情報提供等、住民に身近なサービスの充実に努めます。特に、保健所においては感染症についての情報提供や相談対応だけではなく、リスクコミュニケーションを推進していきます。

患者に関する情報の流出防止のため、医療機関を含む関係機関の職員に対して個人情報の保護に関する意識の高揚を図るとともに適切な指導を行う等その徹底を図ります。

● その他の方策

患者等のプライバシーを保護するため、医師から感染症法第12条第1項の届出を受理した場合は、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知することの徹底を図ります。

報道機関に対して、的確な情報を提供することが重要であり、感染症に関し誤った情報や不適当な報道がなされないよう密接な連携を図ります。また、万一、誤った情報等が報道された場合には速やかに訂正する等の措置を取ります。

感染症患者等に関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年島根県条例第41号）に基づき、適切に取り扱います。また、感染症に関する情報の公開にあたっては、患者等のプライバシーに十分配慮します。

● 関係各機関との連携

国及び他都道府県等と定期的に情報の交換を行うことにより、密接な連携を図ります。

(12) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

● 感染症に関する人材の養成及び資質の向上

国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症に関する研修会等に保健所及び保健環境科学研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会の開催等、保健所の職員その他感染症の予防に関する人材等に対する研修や訓練の充実を図ります。特に新興感染症に係る研修や訓練にあたっては、様々な性状等を想定して実施するよう努めます。

また、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施により、即応可能な IHEAT 要員の確保に取り組みます。

※IHEAT: 感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

● 医師会等における感染症に関する人材の養成及び質の向上

第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関において

は、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施するとともに、医師会等の医療関係団体においては、会員等に対して感染症に関する情報提供及び研修を行うことが重要です。

また、人材派遣に係る医療措置協定を締結した医療機関において、平時から研修や訓練が行われるよう、積極的に協力・支援を図ります。

● 関係各機関及び関係団体との連携

各関係機関及び関係団体が行う研修へ職員を積極的に参加させるとともに、その人材の活用等に努めます。

(13) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

● 感染症の予防に関する保健所体制の確保

保健所は地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーション等を行うとともに、感染症拡大時にも健康づくり等地域保健対策も継続することが重要です。

平時には、IHEAT 要員や市町村等からの応援など外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等、健康危機発生時に備えて、保健所における平時からの準備を計画的に取り組みます。

新興感染症の発生及びまん延時の保健所体制については、必要となる保健所の人員数の数値目標を設定し、感染状況に応じて、必要な保健所の体制を機動的に構築します。

体制の構築に当たっては、業務の外部委託や一元的な実施、情報通信技術の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めます。

● 関係機関及び関係団体との連携

市町村、学術機関、消防機関などの関係機関、専門職能団体等と保健所業務に係る内容について連携を図ります。

保健所においては、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から県業務主管課や保健環境科学研究所と協議し役割分担を確認するとともに、管内の市町村と協議し、感染症発生時における協力について検討します。

(14) 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策に関する事項

● 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供

一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、該当する感染症の患者が発生した場合の具体的な医療体制の確保、保健所及び本庁における初動対応や移送について、関係機関と連携を取りながら対応します。

緊急の必要があると認めるときには、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることとし、迅速かつ適切な対策が講じられるようにします。

国から、試験研究又は検査を行っている機関の職員の派遣その他必要な協力の要請があった場合は、県は迅速かつ的確な対応がとられるよう協力します。

十分な知見が集積されていない状況で感染症対策が必要とされる場合には、国に対して専門

家の派遣を要請し、派遣された専門家の助言指導を求め適切な対応を図ります。

● 国との連絡体制

新感染症への対応を行う場合及びその他感染症への対応について緊急と認める場合にあっては、患者の発生状況（患者と疑われる者に関する情報を含む。）等についてできるだけ詳細な情報を国に提供することにより緊密な連携を図ります。

検疫法に基づき、入国の際、健康状況に異常をきたし検査等を受けた場合等で、通報書による情報提供等があった場合は、検疫所と連携を密にし、本人又は同行者等の追跡調査及びその他の必要な措置を行います。

● 他の地方公共団体との連絡体制

緊密な連絡体制を整備し、感染症の発生状況、緊急度等を勘案して必要に応じて相互に応援職員や専門家が派遣できるよう相互支援体制の整備を図るよう努めます。

複数の都道府県にわたり感染症が発生した場合又はそのおそれがある場合には、関係都道府県で構成する感染症対策連絡会議を通じて連携体制の強化を図ることとします。また、中国地区の県及び保健所設置市で構成する中国地区感染症対策連絡協議会を通じて平時における各種の情報交換を強化します。

関係市町村や消防機関に対しては、平時から必要な情報を提供するとともに、緊急時には速やかに連絡体制を構築し、情報共有及び連携を図ります。

また、複数の市町村にわたり感染症が発生した場合であって緊急を要する場合には、県内の統一的な対応方針を提示し、市町村間の連絡調整を行うなどの指導的な役割を果たします。

● 関係団体との連絡体制

医師会等の医療関係団体等と緊密な連携を図ることが重要であり、必要に応じて連絡会議を設置する等の体制を図ります。

● 緊急時における情報提供

緊急時においては、県民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など感染予防等の対策を講じる上で有益で正確な情報を、人権侵害及びパニック防止という観点も考慮しつつ、可能な限り提供します。この場合には、情報提供媒体を複数設定し、理解しやすい内容で情報提供を行います。

(15) ワンヘルス・アプローチに関する事項

● 動物由来感染症対策

動物由来感染症に対する必要な措置等が速やかに行えるよう、獣医師等に対し、感染症法第13条に規定する届出の義務について周知を行うとともに、ワンヘルス・アプローチの理念に基づき、保健所等と関係機関及び関係団体等との情報交換を行います。

動物愛護管理部門と連携し、動物の飼養者や動物等取扱業者に対する動物の適正な飼養の啓発に併せて、動物由来感染症の予防方法等の周知を行います。

農林水産部や獣医師会等と連携を強化するとともに、保健環境科学研究所において、疫学情報を収集し、分析及び研究を行います。また、県民への情報提供により、予防方法の普及及び啓発を行ないます。

鳥インフルエンザ対策として、住民への適切な情報提供を行い、養鶏場での発生時には、防疫作業を行う者への感染防止等を実施します。

● 薬剤耐性対策

医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるように周知を図ります。また、島根県院内感染制御ネットワークを活用し、医療機関内の院内感染対策を中心とした、県全体の感染制御について連携・支援を行います。

保健環境科学研究所等は、薬剤耐性微生物の疫学情報の収集や分子疫学的解析等を行います。

感染症情報センターは、感染症発生動向調査に基づく薬剤耐性菌感染症の発生状況について情報収集し、ホームページ等を通じて医療関係者等に情報提供します。

(16) その他の感染症の予防の推進に関する重要事項

● 施設内感染の防止

医療機関、高齢者施設等において、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症、薬剤耐性菌感染症等の感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供するよう努めます。

これら施設の開設者及び管理者にあつては、入手した感染症に関する情報に基づき、必要な措置を講ずるとともに、普段から施設内の患者、入所者及び職員の健康管理を行い、早期発見・早期対応等に努めることが重要です。

特に、高齢者施設等においては、感染症発生時にあつても適切な対応を行うため、業務継続計画の策定や定期的な見直しを行うとともに、必要な研修・訓練を行う必要があります。また、保険者・市町村にあつては、高齢者施設における取組の支援に努める必要があります。

医療機関においては、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際に取った措置等に関する情報について、県や他の施設に提供することにより、その共有化を図る必要があります。

施設内感染に関する情報や調査研究の成果については、医師会等関係団体及び、医療機関、高齢者施設等の関係者に普及し活用を促していくよう努めます。

● 災害防疫

災害発生時の感染症の発生の予防及びまん延の防止の措置は、生活環境が悪化し、被災者の病原体に対する抵抗力が低下する等の悪条件下で行われることを念頭に、「島根県地域防災計画」に基づいて、迅速かつ的確に所要の措置を講じ、感染症の発生の予防及びまん延の防止に努めます。

また、被災者に対して、保健所等を拠点として、関係機関等と連携を図り、迅速な医療体制の確保、防疫活動、保健活動等を実施します。

● 外国人への感染症対策の周知、感染症情報の提供

県内に居住又は滞在する外国人に対し、感染症に関する知識を普及するため、保健所等の窓口感染症対策を外国語で説明したパンフレットを備えておく等の取組を推進します。

【新興感染症に係る数値目標】

区分	目標項目	平時	流行初期	流行初期以降
医療提供体制	協定締結医療機関（入院）の確保可能病		48床	357床
	うち重症病床数		3床	8床
	協定締結医療機関（発熱外来）の機関数		30機関	319機関
	自宅療養者等への医療を提供する機関数			617機関
	うち病院			25機関
	うち診療所			291機関
	うち薬局			255機関
	うち訪問看護事業所			46機関
	後方支援を行う医療機関数			24機関
	派遣可能な人材数			54人
	うち医師			19人
	うち看護師			17人
	うちその他（事務職等）			18人
うちDMAT（医師、看護師、その他）			23人	
うちDPAT（医師、看護師、その他）			5人	
物資の確保	個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数	協定締結医療機関数の8割以上		
検査体制	検査の実施能力		516件/日以上	2116件/日以上
	うち保健環境科学研究所等		432件/日 （うち松江市132件/日）	1072件/日 （うち松江市327件/日）
	うち医療機関、民間検査機関等		84件/日以上	1044件/日以上
	保健環境科学研究所等のPCR検査機器の数		11台	11台
宿泊療養体制	宿泊施設確保居室数		50室	150室
人材の養成・資質の	医療従事者の研修・訓練を行った医療機関数	協定締結医療機関数の10割		
	保健所職員等の研修・訓練回数	年1回以上		
保健所の体制整備	流行初期1か月において想定される業務量に対応する人員確保数		調整中	
	うち松江市・島根県共同設置松江保健所		調整中	
	うち雲南保健所		50人	
	うち出雲保健所		99人	
	うち県央保健所		56人	
	うち浜田保健所		112人	
	うち益田保健所		60人	
	うち隠岐保健所		30人	
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）			16人	

9 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

【基本的な考え方】

（１）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。
住民の身近で広範な医療を担う、かかりつけ医機能については、住み慣れた地域で一次医療が提供されるよう、地域ごとに取組を推進します。
専門性の高い医療等については、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。
また、ドクターヘリの運航や 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。

（２）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『即戦力となる医師の確保（呼ぶ）』、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（育てる）』、『地域で勤務する医師の支援（助ける）』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・看護職員をはじめとした医療従事者の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の４本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、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) 地域医療の現状

1) 診療所の減少

- 県内の医療機関数は平成24(2012)年度と令和4(2022)年度を比べると病院は54か所に対し46か所、診療所は729か所に対して707か所と減少しており、病院は松江圏域と浜田圏域で減少し、一般診療所は松江圏域以外の圏域で減少しています。
- 歯科診療所は平成24(2012)年度と令和4(2022)年度を比べると、282か所が251か所に減少しており、出雲圏域以外は減少しています。
- 特に中山間地域・離島で医科・歯科診療所が減少しており、病院が地域の一次医療を支援しているケースが増えています。

表 5-2-8(1) 医療施設数比較

平成24(2012)年

		病 院			一般診療所			歯科診療所施設数
		施設数			施設数			
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		54	8	46	729	57	672	282
二次医療圏	松江	17	3	14	243	17	226	95
	雲南	5	1	4	53	—	53	21
	出雲	11	2	9	168	14	154	59
	大田	4	—	4	71	8	63	23
	浜田	10	1	9	100	14	86	39
	益田	5	1	4	72	3	69	34
	隠岐	2	—	2	22	1	21	11

(注) 平成24(2012)年10月1日現在。

資料：平成24年医療施設調査（厚生労働省）

令和4(2022)年

		病 院			一般診療所			歯科診療所施設数
		施設数			施設数			
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		46	9	37	707	38	669	251
二次医療圏	松江	13	3	10	256	16	240	87
	雲南	5	1	4	46	—	46	18
	出雲	11	2	9	167	10	157	62
	大田	4	1	3	64	5	59	17
	浜田	6	1	5	89	7	82	29
	益田	5	1	4	65	—	65	30
	隠岐	2	—	2	20	—	20	8

(注) 令和4年(2022)年10月1日現在。

資料：令和4年医療施設調査（厚生労働省）

平成24年より減少
 平成24年より増加

2) 診療所医師の減少・高齢化

- 人口減少、高齢化の進展が著しい中山間地域・離島では、診療所においても医師の高齢化、後継者の不在等が深刻化しています。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65歳以上の医師が全体の20.9%を占め、特に診療所医師では41.8%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 外来医療計画においても記載したとおり、各圏域で初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を担う診療所の外来機能の維持が課題です。

表5-2-8(2)

診療所（医科）の医師数の推移

(単位:人)

圏域	平成22(2010)年 12月31日	令和2(2020)年 12月31日	増減数
松江圏域	225	216	-9
雲南圏域	39	28	-11
出雲圏域	159	169	10
大田圏域	56	41	-15
浜田圏域	82	79	-3
益田圏域	66	49	-17
隠岐圏域	9	9	0
計	636	591	-45

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

表5-2-8(3)

診療所医師（医科）の高齢化の状況

	平成22(2010)年 12月31日	令和2(2020)年 12月31日
平均年齢	59.2歳	62.1歳
65歳以上の医師数	177人	247人
医師全体に占める 65才以上の割合	27.8%	41.8%

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

3) 高齢化による医療需要の変化

- 人口が減少する一方で、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加しており、身近で広範な医療を担う、かかりつけ医の重要性が増しています。患者が身近にアクセスできる一次医療の確保は地域包括ケアシステムの推進とともに重要です。

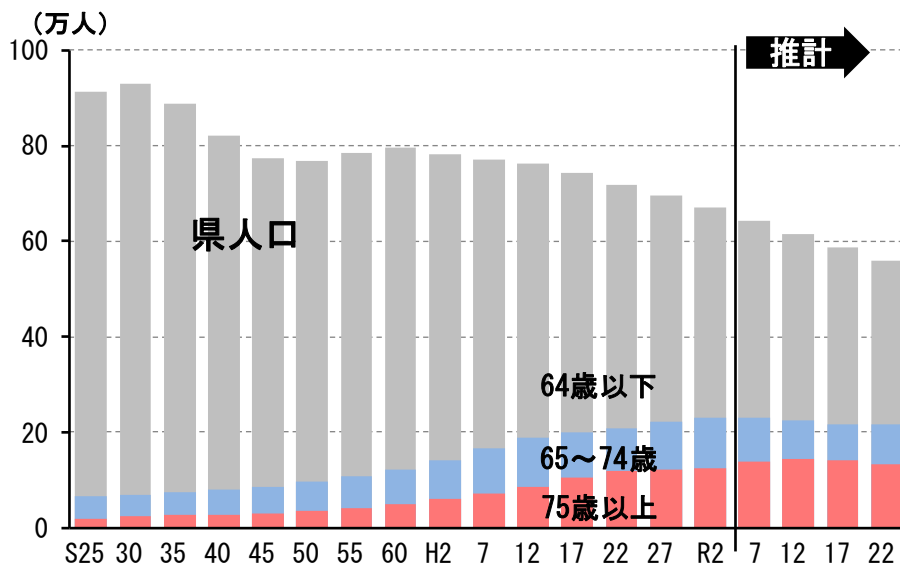
表5-2-8(4) 人口の推移

年	島根県							全国				
	人口(人)						割合(%)			割合(%)		
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	65~74歳	75歳以上	65歳以上	65~74歳	75歳以上	65歳以上	65~74歳	75歳以上
S25	912,551	323,864	523,687	64,981	45,656	19,325	7.1	5.0	2.1	4.9	3.7	1.3
30	929,066	316,171	542,730	70,156	46,805	23,351	7.6	5.0	2.5	5.3	3.7	1.6
35	888,886	282,596	531,573	74,717	48,279	26,438	8.4	5.4	3.0	5.7	4.0	1.7
40	821,620	218,403	523,286	79,931	52,099	27,832	9.7	6.3	3.4	6.3	4.4	1.9
45	773,575	178,457	508,173	86,945	56,639	30,306	11.2	7.3	3.9	7.1	4.9	2.1
50	768,886	168,072	504,941	95,831	60,296	35,535	12.5	7.8	4.6	7.9	5.4	2.5
55	784,795	167,310	509,938	107,479	65,750	41,729	13.7	8.4	5.3	9.1	6.0	3.1
60	794,629	162,817	510,054	121,744	72,185	49,559	15.3	9.1	6.2	10.3	6.4	3.9
H2	781,021	143,884	494,253	142,061	82,161	59,900	18.2	10.5	7.7	12.1	7.2	4.8
7	771,441	126,403	477,919	167,040	96,570	70,470	21.7	12.5	9.1	14.6	8.8	5.7
12	761,503	111,982	460,103	189,031	103,346	85,685	24.8	13.6	11.3	17.4	10.3	7.1
17	742,223	100,542	439,471	201,103	96,239	104,864	27.1	13.0	14.1	20.2	11.1	9.1
22	717,397	92,218	414,153	207,398	88,662	118,736	29.1	12.4	16.6	23.0	11.9	11.1
27	694,352	86,056	376,877	222,648	101,250	121,398	32.5	14.8	17.7	26.6	13.8	12.8
R2	671,126	81,837	359,735	229,554	106,250	123,304	34.2	15.8	18.4	28.6	13.9	14.7
7	642,787	76,203	335,195	231,389	92,244	139,145	36.0	14.4	21.6	30.0	12.2	17.8
12	615,424	71,080	319,377	224,967	80,748	144,219	36.6	13.1	23.4	31.2	12.0	19.2
17	587,556	66,336	303,960	217,260	75,584	141,676	37.0	12.9	24.1	32.8	13.2	19.6
22	558,290	62,832	280,285	215,173	80,881	134,292	38.5	14.5	24.1	35.3	15.2	20.2

資料：令和2年以前は、総務省「国勢調査」（割合は、年齢不詳者を除いて算出）

令和7年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」及び「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」

図5-2-8(1) 人口の推移



4) 地域医療を支援する取組

- 令和4(2022)年度10月末現在で、無医地区¹⁰・準無医地区¹¹は47か所あり、地域医療拠点病院¹²により巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣といった活動が行われています。
- 一部の地域では、地域医療拠点病院を核として地域医療支援ブロック制¹³の実施や地域の医療機関への代診医の派遣が行われていますが、今後は、こうした地域医療拠点病院の果たす役割がますます重要となってきます。
- 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。
- 複数の医療機関等が、相互の機能分担及び業務の連携を推進し、地域において質の高い効率的な医療提供体制を確保するために、平成29(2017)年度から地域医療連携推進法人制度が施行されました。県内では江津市及び雲南地域(雲南市・奥出雲町)の2法人において、医療従事者の確保・育成、合同研修、医療機器の共同購入・利用などの取組が進められています。
- 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、中山間地域や離島における救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に搬送しています。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。
- 医療スタッフが不足する地域に医師、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。
- 離島を抱える島根県では、防災ヘリ等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。
- 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る中、地域では実情に応じた地域生活交通の確保に向けた取組が進められています。

¹⁰ 医療機関のない地域で、無医地区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時間をこえる)地区を指します。

¹¹ 無医地区の定義に該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区を指します。

¹² 巡回診療、代診医の派遣、専門診療科医師の派遣、遠隔医療等の各種診療支援、医師ブロック制等により地域の医療活動を支援する病院です。令和5(2023)年4月1日現在で24病院を指定しています。

¹³ 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、代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。

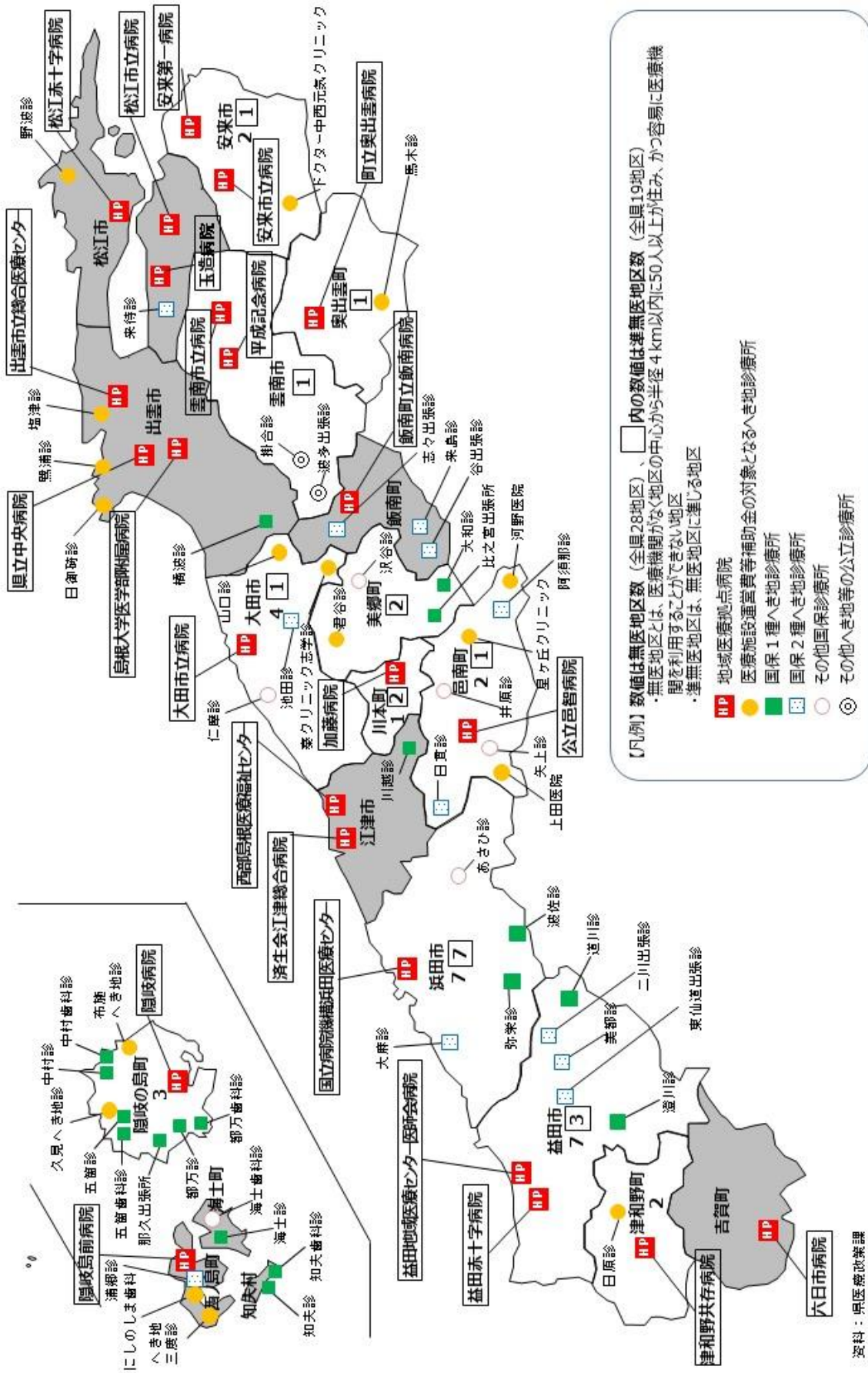
表5-2-8(5) 地域医療拠点病院

圏域	病院名	指定年月日
松江圏域	松江赤十字病院	平成15(2003)年4月1日
	安来市立病院	平成15(2003)年4月1日
	安来第一病院	平成22(2010)年1月1日
	松江市立病院	令和2(2020)年3月18日
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 玉造病院	令和2(2020)年3月18日
雲南圏域	雲南市立病院	平成16(2004)年2月12日
	町立奥出雲病院	平成16(2004)年2月12日
	飯南町立飯南病院	平成16(2004)年2月12日
	平成記念病院	平成19(2007)年8月30日
出雲圏域	県立中央病院	平成15(2003)年4月1日
	島根大学医学部附属病院	平成16(2004)年2月12日
	出雲市立総合医療センター	平成16(2004)年2月12日
大田圏域	公立邑智病院	平成15(2003)年4月1日
	加藤病院	平成15(2003)年4月1日
	大田市立病院	平成18(2006)年7月31日
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成15(2003)年4月1日
	済生会江津総合病院	平成20(2008)年1月1日
	西部島根医療福祉センター	平成20(2008)年4月1日
益田圏域	益田地域医療センター医師会病院	平成15(2003)年4月1日
	益田赤十字病院	平成22(2010)年1月1日
	六日市病院	平成22(2010)年1月1日
	津和野共存病院	令和4(2022)年3月11日
隠岐圏域	隠岐病院	平成15(2003)年4月1日
	隠岐島前病院	平成16(2004)年7月14日

資料：県医療政策課

無医地区とへき地関係医療機関

図5-2-8(2)



(2) 医師の確保状況

- 島根県の医師数は、地域枠の効果等により、着実に増加してきましたが、地域偏在や診療科偏在があり、県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いており、今後の医師の働き方改革など環境の変化を踏まえれば、医療の継続的、安定的な確保はより一層厳しい状況となることが予想されます。
- 令和2(2020)年の人口10万人に対する医師数(総数)は314人と、全国269人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域(178人)、雲南圏域(155人)、大田圏域(219人)、浜田圏域(264人)及び益田圏域(240人)において全国を下回っている現状があります。
- 令和4(2022)年勤務医師実態調査における県内病院45施設(島根大学医学部附属病院を除く)及び公立診療所45施設の医師の現員数は、常勤換算で1,041.4人、必要数は1235.0人で、差引不足数は193.6人、充足率は84.3%です。二次医療圏別では、雲南、大田、浜田、益田の充足率が県全体の充足率を下回っています。
- 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からの派遣が約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」が開催され、データに基づく適正な医師派遣に向けて取り組まれています。
- これまでの取組により、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っており、これらの地域医療を志す医師が、島根に軸足を置き、義務履行と専門研修の両立や専門医取得後の地域勤務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。
- 県の女性医師の割合は、平成22(2010)年の18.2%から令和2(2020)年の21.8%に増加しました。また、島根大学医学部医学科に在籍する女性の割合は4割を超えており、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。
- 令和6年(2024)年4月から適用される、医師の時間外労働上限規制(医師の働き方改革)などに対応しながら、勤務環境の改善に取り組み、地域医療を維持していくことが求められています。

(3) 看護職員の確保状況

- 島根県の就業看護職員数は年々増加しているものの、産休育休取得者の増加、多様な勤務形態の導入による就労環境の改善等により、現員数を上回る必要があります。
- 令和4(2022)年度看護職員実態調査における県内病院46施設の看護職員の現員数は、常勤換算で6,119.8人、必要数は6,381.0人で、差引不足数は261.2人、充足率は95.9%ですが、中山間地域や離島にある病院は、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・確保が求められています。

【施策の方向】

（１）地域医療支援体制の構築

１）地域医療を支える関係機関の連携

- 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、島根県歯科医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 県内の中山間地域・離島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。
- ③ 限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、二次医療圏での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。
- ④ 地域医療連携推進法人制度の活用について、他地域でも検討が進むよう、既に設立されている県内 2 法人における活動状況の紹介などの情報提供に取り組みます。

２）一次医療の維持・確保

- ① 各地域で一次医療の維持・確保のために必要な方策を検討する場の設置
本医療計画では、一次医療圏は市町村を単位として設定しています。
診療所の減少、医師の高齢化は医科・歯科ともに課題であり、初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を含む一次医療が、地域で将来にわたり持続できるよう、医療機関、医師会、歯科医師会など関係団体と、市町村、県が連携して、今後の診療所のあり方、病診連携、病院の役割等を検討していきます。
- ② 一次医療における病院の役割の検討
医師の高齢化や後継者不足等により、診療所による一次医療の維持が困難な地域では、病院が診療所を支援する役割が、今後より一層大きくなると見込まれます。
地域の課題は、初期救急医療体制の維持、学校医など公衆衛生を担う医師の不足、在宅医療の供給不足等、様々であることから、地域ごとに病院に求める支援のあり方を明確にしていく必要があります。
このような検討を踏まえ、従来の地域医療拠点病院の様々な取組などを継続して支援します。

- ③ 医療従事者の確保
住民にとって健康で住みやすい地域であり続けるためには、一次医療を支える医療従事者の確保が重要です。
地域に必要な医療従事者を確保できるよう、市町村とともに取り組みます。

3) 地域医療拠点病院

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、運営や設備等に対し、支援します。

4) 医師ブロック制の推進

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、地域医療拠点病院を中心に、現在一部の地域で実施している二次医療圏単位での医師ブロック制の推進を図ります。

5) 巡回診療の確保

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

6) へき地診療所の充実

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

7) 通院手段の確保

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

8) 在宅医療の推進

在宅医療を行う病院・診療所・訪問看護ステーション等に対し設備整備を支援します。また、郡市医師会単位において行われる小規模な医療連携のモデル的取組を支援します。条件不利地域において訪問診療・訪問看護を行う医療機関等に市町村を通じて支援します。

9) 電話相談システムの活用

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「子ども医療電話相談（#8000）事業」については、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

10) 広域的な支援体制

① ドクターヘリ等の活用

中山間地域や離島を抱え、道路事情も十分に整備されていない島根県においては、ヘリコプターによる救急搬送の需要が高まっていたことから、県立中央病院を基地病院として平成23(2011)年6月にドクターヘリを導入しました。さらに、救命効果が高いといわれる「30分以内」での救急医療体制の充実を図るため、中国5県で広域的に連携したドクターヘリの相互乗入を平成25(2013)年から実施しており、特に基地病院から遠い県西部の救急医療体制の補完が図られています。また、従来から行っていた防災ヘリを活用した本土医師同乗による離島からの救急搬送に加え、平成22(2010)年3月からは、医師不足が深刻な県西

部へも搬送先医療機関医師が同乗して救急搬送するシステムを実施しています。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、防災ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。

② 医療情報ネットワークの活用

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。また、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。

(2) 地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

1) 医師の確保・養成・支援に向けた関係機関の連携

- ① 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ② 地域に必要な医師の安定的な養成・確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換等を行いながら、一層の連携強化を図ります。
- ③ 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域等に所在する病院への医師の派遣を促進します。派遣調整の対象となる医師は、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」とし、地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定します。

2) 医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

- 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 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。
- 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。

3) 地域医療を担う医師の養成

- ① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」の卒業生は、県内の中山間地域や離島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、令和5(2023)年4月現在で90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。
臨床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は奨学金の貸与を義務付け、着実な県内定着を図ります。また、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します。
- ④ 平成22(2010)年度に島根県が島根大学医学部に設置した寄附講座（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、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ⑤ しまね地域医療支援センターでは、令和元(2019)年に策定したキャリア形成プログラムを活用しながら、専任医師とともに、地域枠・奨学金貸与医師と面談し、医師少数区域等を含めた県内医療機関での義務履行や、臨床研修病院、専門研修プログラムの選択などの将来計画（キャリアプラン）の作成をサポートし、大学や医療機関との調整を行うなど、よりきめ細やかなキャリア形成支援を行います。
- ⑥ 県と大学は、県内で臨床研修を実施することを義務付けた地域枠等の設置や医学生向け奨学金の貸与により、臨床研修医の確保を図ります。また、しまね地域医療支援センターは、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、並びに、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供の充実を図ります。
- ⑦ 専門研修プログラム基幹施設は、魅力的な研修プログラムを提供することで、県内で勤務する専攻医の確保を図ります。
島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、新専門医制度における基幹施設としての使命を果たすとともに、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進します。
- ⑧ 県内では、12の総合診療専門研修プログラムがあり、県内すべての総合診療専門研修プログラムに関わる医療機関が参加して、総合診療専門医育成ネットワークをつくり、プログラム作成や指導体制の支援などに取り組み、連携を図っています。
島根大学医学部附属病院は、総合診療医センターで、県内の総合診療専門研修プログラムの充実支援等を行い、総合診療医の養成を推進しています。
また、県立中央病院では、地域総合医育成科を設置し、総合診療専門医の資格取得後、新家庭医療専門医や病院総合診療専門医の資格も取得ができるプログラムを備え、教育・研究のサポートを行っています。
県は、大学や病院などと十分に連携し、総合診療専門医の養成を図ります。
- ⑨ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会や市町村と連携し、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。

4) 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勤務環境改善支援センターがサポートするとともに、市町村、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、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

(3) 看護職員を確保する施策の推進

1) 県内進学促進

- ① 「中学生・高校生の一泊看護体験」などを通して中高生に看護職への関心を高めてもらうとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、看護職になるための進路情報を提供することにより県内養成機関への進学の促進を図ります。
- ② 県立高等看護学院の運営や、民間看護師等養成所運営費補助により安定的な養成所運営を支援することで、県内進学を促進を図ります。
また、看護学生に対する指導力向上を目的として、看護教員や、病院等における看護学生の実習指導担当者を対象とした講習会などを行い、看護学生指導者の資質向上を支援します。

2) 県内就業促進

- ① 県内病院の勤務条件などをまとめたガイドブックの作成や、県内看護学生と県内病院看護師との交流会の開催等を通じて、県内の就業先の情報を広く提供することにより、県内就業の促進を図ります。
- ② 島根「ふるさと」看護奨学金「過疎・離島枠、U・Iターン枠、助産師枠」の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学制度を実施します。

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、新人看護職員の研修受講に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。
- ② 離職中の看護職へのきめ細かな情報提供につとめ、看護職の就業希望者への求人情報の紹介や就業相談を受け付けるナースバンク事業の実施、離職中の看護職を対象とした臨床実務研修の実施などにより、再就業の促進を図ります。

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、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により、受講促進が図られています。引き続き、研修制度の認知度向上のため

めの普及啓発、研修受講に対する受講料等の支援を行います。また、研修修了者が、期待される役割を発揮するためには医師との協働体制が重要であり、その環境づくりに努めます。

- ② 医療施設間における助産師の出向・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。

【地域医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標 令和11(2029)年	備 考
①しまね地域医療センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	336人 (令和4(2022))	482人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療センターへの登録者等のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	117人 (令和4(2022))	258人	県医師確保対策室調査

(注) しまね地域医療支援センターの登録者は、地域枠出身、奨学金貸与医師及び研修資金貸与医師の義務修了者を含みます。

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

10 周産期医療

平成 29(2017)年度までは、「島根県周産期医療体制整備計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、周産期医療体制の整備を県全体の医療体制整備と連動したものととしてさらに推進するため、「島根県周産期医療体制整備計画」を本計画に一本化することとしました。

【基本的な考え方】

- 島根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、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。
- 医療機関間の連携により「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、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¹⁴」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、各二次医療圏においては、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。
- 令和3(2021)年に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣議決定されました。成育医療等の提供に当たっては、幅広い関係分野での連携した取組を推進します。

¹⁴ 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦健診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

【現状と課題】

(1) 周産期に関する現状

- 周産期死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率はいずれも全国値と同等に推移しています。しかし、低出生体重児(2,500g未満)の出生数に対する割合は、令和3(2021)年が10.2%で、全国の9.4%に比べ高く、近年同様な傾向が続いています。

表5-2-9(1) 周産期の現状に関する統計数値の推移

年次 (年)	島根県				全国			
	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率	低出生 体重児の 出生割合	周産期 死亡率	乳児 死亡率	妊産婦 死亡率
平成29(2017)	9.6%	2.5	1.8	19.2	9.4%	3.5	1.9	3.4
平成30(2018)	10.0%	3.7	1.8	0.0	9.4%	3.3	1.9	3.3
令和元(2019)	10.5%	3.7	2.2	21.3	9.4%	3.4	1.9	3.3
令和2(2020)	10.2%	5.3	2.7	0.0	9.2%	3.2	1.8	2.7
令和3(2021)	10.2%	2.9	0.9	0.0	9.4%	3.4	1.7	2.5

(注) 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、乳児死亡率は出生数1,000人に対する数、妊産婦死亡率は出産(出生+死産)数10万対の数です。

資料：人口動態統計(厚生労働省)

- 分娩取扱施設の数、令和2(2020)年4月1日現在で、病院12施設、診療所7施設、助産所0施設、計19施設でしたが、令和5(2023)年4月1日現在では、病院11施設、診療所6施設、助産所0施設、計17施設と減少しています。
- 分娩取扱施設での令和4(2022)年の分娩件数は、4,429件であり、その内訳は病院2,831件(63.9%)、診療所・助産所1,598件(36.1%)となっています。令和2(2020)年は4,837件あり、県内の分娩取扱件数は減少傾向にあります。

表5-2-9(2) 分娩取扱施設数及び分娩数

	令和2(2020)年			令和4(2022)年			令和5 (2023)年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病院	12	3,018	62.4%	11	2,831	63.9%	11
診療所	7	1,819	37.6%	7	1,598	36.1%	6
助産所	0	0	0.0%	0	0	0.0%	0
合計	19	4,837	100.0%	18	4,429	100.0%	17

資料：島根県周産期医療に関する調査(県健康推進課)

(2) 周産期医療ネットワーク

- 「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、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており周産期医療の中核となる4病院と、地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の提供体制を確保しています。(ネットワーク図参照)

(3) 中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担

- 令和5(2023)年4月1日現在の県内の新生児集中治療室(NICU)病床数(診療報酬加算・非可算)は22床です。ハイリスク新生児の増加にあわせて国が示した出生1万対25~30床の整備目標に対して、令和4(2022)年の出生1万対50床であり目標を満たしています。分娩取扱数の減少もあり、県外の医療機関への搬送は減少してきています。

表5-2-9(3) 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の状況

区分	総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター			合計	
	島根大学医学部 附属病院 (特定機能病院)	県立中央病院	松江赤十字 病院	益田赤十字 病院		
医療機関名	島根大学医学部 附属病院 (特定機能病院)	県立中央病院	松江赤十字 病院	益田赤十字 病院		
指定年月日	令和3(2021)年 4月1日	令和3(2021)年 8月1日	平成18(2006)年 4月1日	平成18(2006)年 4月1日		
開設者	国立大学法人	島根県	日本赤十字社	日本赤十字社		
病床数	600	568	599	284	2,051	
一般産科病床	20	34	22	17	93	
一般小児科病床	15	22	10	15	62	
再掲 (※)	MFICU (診療報酬加算対象)	3	0	0	3	
	NICU (診療報酬加算対象)	12	3	6	21	22
	NICU (診療報酬非加算)	0	0	0	1	
	GCU	9	12	10	0	31

資料：周産期医療体制に係る調査（令和3年4月1日現在）（厚生労働省）、ただし(※)については、令和5年度島根県周産期医療に関する調査（令和5年4月1日現在）（県健康推進課）

- 「周産期ネットワーク連絡会」において、症例検討を行うとともに、搬送基準や搬送体制などの検討を行い、医療機関間の連携が図られ迅速で適切な医療提供につながっています。
- 現在、出雲圏域においては、セミオープンシステム¹⁵による医療機能分担が行われています。
- 周産期医療関係者に対し、総合周産期母子医療センター等において研修会を開催しており、今後も継続していく必要があります。
- 産科合併症以外の疾病を有する母体に適切に対応するため、救急医療施設や精神科医療等との連携体制についても検討する必要があります。

(4) 周産期医療に係る医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は49名で、令和2(2020)年より1名減少しており、69%が県東部の所属です。
また、全体的に年齢層が高くなっており、若い世代では女性医師が多くなっています。

¹⁵ 病院での分娩を予定する妊婦のうち、正常またはリスクの低い経過をたどる妊婦の健診を診療所等の連携施設に委託する仕組み。

- 小児科医は46名で、令和2(2020)年から4名減少し、78%が県東部の所属です。また、なかでも新生児を専門とする医師は数名と厳しい状況であり、周産期母子医療センターの新生児医療担当の医師や産科医の負担が増加しています。周産期を担う小児科医、産科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保と地域偏在の解消が必要です。
- 麻酔科医は69名で、令和2(2020)年から8名増えていますが、86%が県東部の所属です。また、女性医師の割合が多くなっています。

表5-2-9(4) 分娩を取り扱う病院の各診療科の常勤医師数の推移

(単位：人)

診療科	令和2 (2020)年	合計	令和4(2022)年	
			東部	西部・隠岐
産婦人科	50	49	34	15
小児科	50	46	36	10
麻酔科	61	69	59	10

(注) 1. 診療所の医師数を含みません。

2. 各年10月1日現在の調査です。

資料：島根県勤務医師実態調査（県医師確保対策室）

- 助産師については、医師と同じく偏在しており、限られた人材で助産師外来など独立した助産師業務を担うため、人材育成が必要です。
- 県内の就業助産師は、平成30(2018)年末より14名増加し、令和2(2020)年末に340人となっています。(厚生労働省衛生行政報告例)

(5) 医師と助産師間の連携

- 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補完する仕組みの一つとして、産科医との協働、役割分担により、助産師外来等の院内助産システムの取組が進められています。
- 令和5年(2023)4月1日現在で、助産師外来は10施設で開設されています。また、院内助産所は5施設で開設されています。(県健康推進課調べ)

表5-2-9(5) 助産師外来及び院内助産所の開設状況

圏域	医療機関名	助産師外来開設年月	院内助産所開設年月
松江圏域	松江赤十字病院	平成21(2009)年11月	令和3(2021)年1月
	マザリ一産婦人科医院	平成14(2002)年4月	平成21(2009)年12月
雲南圏域	雲南市立病院	平成26(2014)年4月	
出雲圏域	県立中央病院	平成16(2004)年4月	令和元(2019)年6月
	江田クリニック産婦人科	平成17(2005)年5月	
大田圏域	大田市立病院	令和2(2020)年10月	
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成26(2014)年4月	
	済生会江津総合病院	平成26(2014)年4月	
益田圏域	益田赤十字病院	平成21(2009)年6月	平成26(2014)年9月
隠岐圏域	隠岐病院	平成18(2006)年4月	平成19(2007)年4月

資料：県健康推進課

- 助産師外来等院内助産システムの開設を促進するために、施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援が必要です。

(6) 搬送体制

- 島根大学医学部附属病院、県立中央病院及び益田赤十字病院にドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています。
- 平成 23(2011)年 6 月にドクターヘリが運航開始し、東西に長く離島を抱える島根県において、周産期母子医療センターや県境地域においては県外医療機関へより早く、より安全に搬送する体制が維持されています。
- 令和 2 (2020)年 5 月よりまめネットによる周産期医療情報共有サービスの運用が開始され、迅速かつ必要な情報共有が可能になりました。
搬送連絡票を活用した母体搬送は年間 150 件前後、新生児搬送は年間 50 件前後で推移しています。

表5-2-9(6) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数

(単位：件)

年度	母体搬送連絡票		新生児搬送連絡票	
	搬送件数	うちヘリ搬送	搬送件数	うちヘリ搬送
令和 2 (2020)年度	150	10	47	4
令和 3 (2021)年度	172	12	33	3

資料：県健康推進課

- 各二次医療圏単位において、地域の周産期医療施設、地域医師会等と連携して医療機関相互の連携が図られています。

(7) 妊産婦の健康管理等

- 妊娠 11 週までの早期妊娠届出は 91.3% (令和 3 年) で、年々増加傾向にありますが、全国平均の 94.8% (令和 3 年) に至っていません。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも早期届出の勧奨が必要です。
- 低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で、近年同様な傾向が続いています。妊娠前からの健康管理に関する正しい知識を普及啓発するために、医療機関と地域保健のさらなる連携が必要です。
- 妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援を継続していくため、全市町村に「子育て世代包括支援センター」が設置されました。令和 5 年度からは児童福祉と一体的支援ができるよう「子ども家庭総合支援拠点」と一体化した「こども家庭センター」の設置が進んでいます。
- 妊娠期から切れ目のない支援体制の構築のため、市町村と産科医療機関において、妊娠届出時のハイリスク要因の把握、共通の質問票を活用するなどし、連携を図っています。
- 乳幼児アンケートの結果、産後うつ気分が 2 週間以上継続していると回答した 4 か月児の母親の割合は 17.6% であり、特に第 1 子及び第 4 子以上に多く、また産後のケアを十分に受けられなかったと回答した母親にも多い傾向があり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 産科混合病棟においては、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保のため、産科区域の特定などの母子に配慮した対応が必要です。

(8) 地域住民等への啓発

- 働く妊婦が多い中、「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦が安心して働き続けられる職場環境に向け、妊婦だけでなく事業所への積極的な働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について、広く県民へ普及啓発していく必要があります。

(9) 重症児等への支援

- 新生児回復治療室 (GCU) は県内に 31 床整備され、NICU の後方病床として医療を提供しています。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。
- 小児対応が可能な訪問看護ステーションは、0～3 歳未満では 27 施設 (28.4%)、3～15 歳では 29 施設 (30.5%) となっています (いずれも 6 年以内に対応の意向を含む)。また、在宅で利用できるショートステイやデイサービスに重症児の受入れが可能となるよう、看護師の人材育成などを進めています。
- NICU 退院後の未熟児や医療的ケア児等に対し、医療、保健、福祉等の連携した支援体制のさらなる充実が必要です。医療的ケア児等の支援に関わる関係機関による協議会を開催す

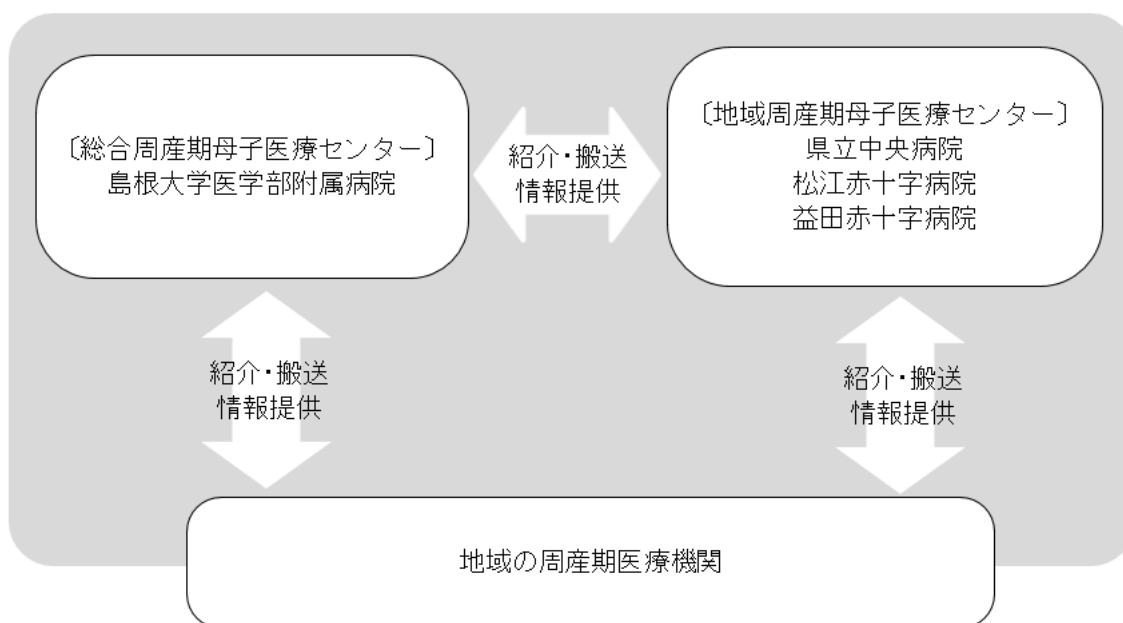
るとともに、令和4年度に開設した医療的ケア児支援センターを中心に支援体制づくりを進めています。

- 聴覚障害は、早期の発見・治療・療育により音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、すべての新生児に対し新生児聴覚検査が実施されるよう体制整備を進めるとともに、検査の結果、支援が必要と判断された場合には早期療育につながるよう、関係機関との連携体制の構築を進めています。

(10) 災害時の体制

- 島根県地域防災計画に基づき、災害対策本部内に DMAT 調整本部と医療救護班調整本部を設置して、医療救護活動を行います。
- 小児や周産期に特化したコーディネート機能として、災害時小児周産期リエゾンを平成31年3月に設置しています。今後は、災害や感染症まん延時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制の充実が必要です。

図5-2-9(7) 島根県周産期医療ネットワーク



資料：県健康推進課

【施策の方向】

（１）周産期医療ネットワーク

- ① 「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は、「地域周産期母子医療センター」である県立中央病院、松江赤十字病院及び益田赤十字病院と連携し、県全域のリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の必要な患者を受け入れ、高度な医療を提供します。
- ② 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院は松江・隠岐圏域、島根県立中央病院は雲南・出雲・大田圏域、益田赤十字病院は浜田・益田圏域において、それぞれ比較的高度な周産期医療を提供します。
- ③ 周産期医療の中核となる上記４病院間の連携及び４病院と地域の周産期医療施設との連携強化を図ります。
- ④ 周産期医療協議会を開催し、周産期医療体制の整備に関する県全体の課題について検討します。

（２）中核となる医療機関と地域周産期医療関連施設における機能分担と連携の推進

- ① 「周産期医療ネットワーク連絡会」により、周産期医療の中核となる４病院と地域周産期医療関連施設との全県的な連携体制を充実します。
- ② 「周産期医療情報共有サービス」の運用による迅速な情報共有により医療機関間の連携を図り、それぞれの医療機関において適切な医療提供を推進します。
- ③ 二次医療圏における「圏域周産期医療体制検討会」等において、地域の実態に応じた医療機関間の連携を推進します。

（３）医療従事者の確保

- ① 島根大学や関係団体との協力により、「オールしまね」で助け合う仕組みを構築します。
- ② 産婦人科医、新生児担当医を含む小児科医の不足に対して、奨学金や研修資金の貸与制度等も活用しながら、将来を見据えた安定的、継続的な確保に努めます。
- ③ 専攻医の県内定着をめざし、産婦人科・小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- ④ 島根大学や関係機関と協力して、学生や臨床研修医に対し、周産期医療に興味を持ち、やりがいを感じてもらえるような働きかけを行います。
- ⑤ 医師の負担軽減を図るため、業務のタスク・シフトやタスク・シェアを受けることができる医療従事者の確保や育成に努めます。
- ⑥ 子育て中の産婦人科・小児科医師が、医師不足地域の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。
- ⑦ 新卒助産師の県内就業の促進を図るため、「中学生・高校生の一日助産師体験」などを通じ、助産師を志す中高生を育むとともに、引き続き「島根「ふるさと」看護奨学金（助産師枠）」

等により修学支援を行います。

- ⑧ 医療施設間における助産師の出自・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を図ります。

(4) 医師と助産師間の連携

- ① 「院内助産システム」は、妊産褥婦の満足度も高く、さらには医師の負担軽減にもつながるため、医師と助産師の協働と役割分担を明確にし、助産師外来の導入・充実などを支援します。
- ② 助産師を志す者が県内就業を検討する際の参考としてもらうためにも、各医療機関が、地域の実情を踏まえた「院内助産システム」の構想やスケジュールを明確化する支援を行います。
- ③ 助産師が主体的なケアを提供するために、その技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実・活用支援を図ります。

(5) 搬送体制の強化

- ① 「母体もしくは新生児用のドクターカー」、「ドクターヘリ」等のより効果的な運用に努めます。
- ② 周産期医療協議会で母体・新生児の搬送に関するマニュアルの評価及び改定をし、円滑な搬送ができるよう支援します。

(6) 妊産婦の健康管理の充実

- ① 健やかな妊娠と出産のため、早期に妊娠を届け出て、「妊婦健康診査」を定期的に受けるなど、妊婦一人ひとりが母体の健康管理に意識を持ち、主体的な行動がとれるよう普及啓発を図ります。
- ② 医療機関と行政の連携により、妊娠前から健康管理に向けて情報発信していくなどのプレコンセプションケアを推進します。
- ③ 保健師等専門職による妊娠届出時の面談や妊婦アンケートの実施などによりハイリスク妊婦の把握に努め、連絡票を活用するなどし、医療、保健、福祉の関係機関と連携した支援ができるよう努めます。
- ④ 妊娠中から産後まで市町村と産科医療機関が共通の質問票を活用するなどにより、問題の共有化を図り、円滑な連携が図れるよう支援します。また、精神科や小児科・NICUとの連携強化を進めます。
- ⑤ 地域の実情に合った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支援します。
- ⑥ 産科混合病棟において、医療機関の実情を踏まえ、母子に配慮した適切な体制の整備を推進します。

(7) 地域住民への啓発

- ① 「母性健康管理指導事項連絡カード」や「マタニティマーク」の普及をとおして、妊産婦の健康管理の重要性や必要な配慮について、地域社会、事業所、医療機関での理解の促進を図ります。
- ② 全県及び各圏域の周産期医療の現状について、妊産婦のみならず広く県民の理解を深めるために周知等に取り組みます。

(8) 重症児等の支援

- ① 在宅療養の支援のために、医療機関から市町村や保健所への情報提供や連携体制をさらに強化します。
- ② 個別性の高い在宅療養児と家族のQOL向上のために、利用できる地域のサービスの構築や拡充について当事者家族を含めた関係機関等との検討を進めていきます。
- ③ 医療的ケア児等の支援に関わる関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。
- ④ 新生児聴覚検査の適切な実施と早期療育への支援が円滑に実施されるよう、関係機関による協議会において情報共有や課題検討を行います。

(9) 災害時の体制

- ① 災害や感染症まん延時に小児や周産期患者の搬送等を円滑に行うためには、小児・周産期に関する平時のネットワークの活用や自施設における対応、受援体制などが必要であることから、災害時小児周産期リエゾンの役割など災害時を想定したマニュアルやアクションカードを作成し、それに基づく訓練等を行います。

【周産期医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①周産期死亡率（出産1000対）	4.0 (令和元(2019)～ 3(2021)平均)	全国平均※ 以下	人口動態統計
②産婦人科医師数	71人 (令和2(2020))	増加	医師・歯科医師・ 薬剤師調査
(参考) 妊産婦人口に対する産婦人科医の割合 (妊産婦10万対)	1,468 (令和2(2020))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査 による分娩数
③小児科医師数	97人 (令和2(2020))	増加	医師・歯科医師・ 薬剤師調査
(参考) 小児人口に対する小児科医の割合 (15歳未満人口10万対)	120 (令和2(2020))	—	(15歳未満人口) 総務省10月1日 現在推計人口
④助産師数	340人 (令和2(2020))	増加	衛生行政報告例
(参考) 妊産婦人口に対する助産師の割合 (妊産婦10万対)	7,029 (令和2(2020))	—	(妊産婦数) 島根県周産期医療調査 による分娩数

※令和元(2019)～3(2021)年の全国平均は、3.3です。

11 小児救急を含む小児医療

【基本的な考え方】

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

【現状と課題】

- 初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、在宅当番医制度及び救急告示病院の救急外来等、各地域事情に応じた体制が取られ、この体制の中で小児救急も実施されていますが、小児科医が少ない地域の休日夜間における診療は、必ずしも十分とは言えない状況であり、小児初期救急を充実させることが課題です。
- 小児科医師数は微減しており、居住地によっては小児科への通院に長時間を要する場合もあり、一般小児医療に係る体制の確保が必要です。
- 小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、子どもの病気等の相談に電話で対応する「子ども医療電話相談（#8000）事業」の実施によって、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定の役割を果たしています。
- 多くの軽症患者が二次・三次救急医療機関を受診している状況が見られるため、本来担うべき医療に支障を来さないようにする必要があります。
- 在宅で療養している医療的ケア児等については、退院前に医療機関から保健所等に情報提供があり、関係機関が連携して支援を行っています。

【施策の方向】

- ① 島根大学医学部等の医育機関と連携し、小児科医の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 各二次医療圏において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ④ 高度・特殊な小児救急医療・小児医療については、地域の実情に応じて、二次医療圏を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ⑤ 二次・三次救急医療機関への初期救急患者の受診集中を緩和するため、かかりつけ医への受診、休日（夜間）診療所及び在宅当番医の利用について、引き続き啓発を進めます。
- ⑥ 小児の急病時の対応方法等について、保育所・幼稚園職員、母子保健に関するボランティアや保護者への知識の普及啓発を図ります。
- ⑦ 今後も、子ども医療電話相談（#8000）事業の更なる普及に向けた取組を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を確保します。
- ⑧ 医療的ケア児等の支援に関わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、どの地域でも必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①小児科医師数	97人 (令和2(2020))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師調査
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	95%	県健康推進課調査
③小児救急電話相談（#8000）の認知度	4か月児の親 62.0% (平成28(2016))	90%	県健康推進課調査

12 在宅医療

【基本的な考え方】

- 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、疾病や障がいを抱えつつ地域で生活を送る患者が増えると想定される中、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠の構成要素です。
- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者も増加しています。
- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。
- 在宅医療の多くが診療所や訪問看護事業所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための医療機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化の構築が求められています。
- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。特に、中山間地域・離島を中心に、医師の高齢化や後継者不足による一次医療の提供体制の維持が課題となっており、市町村ごとでの対応を検討する必要があります。
- 患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。また、高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、高齢者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。

【現状と課題】

(1) 在宅医療提供体制の構築

- 島根県における診療所医師の平均年齢は 62.1 歳（令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計）と、高齢化が進んでいます。
- 特に中山間地域では、訪問診療に長時間の移動を要する等の厳しい経営条件、医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題となっています。
- 歯科医師等の歯科医療従事者が不足する地域では、訪問歯科診療の実施が今後ますます困難になる可能性があります。
- 「訪問看護ステーション」等は、令和 5（2023）年 3 月現在、県内 7 圏域の 95 ヶ所（休止中のステーションを除く）です。
- 訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの総合的な支援を行うため、令和 5（2023）年 4 月に島根県訪問看護支援センターを設置しました。
- 令和 2（2020）年度業務従事者届によると、県内の訪問看護師の年齢構成は、50 歳以上が 53.6%を占めており、30 歳代が 15.0%、20 歳代が 4.0%と若い世代の就業が少ない状況です。
- 令和 5（2023）年 5 月現在、県内の特定行為研修修了者は病院 79 名、訪問看護ステーション 4 名、学校養成所等 3 名です。また、県内の指定研修機関は 5 ヶ所です。
- すべての市町村で、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。
- 平成 25（2013）年から運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）」の活用により、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、薬局等との情報連携のための体制づくりを支援しています。
- 令和 2（2020）年 1 月から流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、在宅療養患者への医療・介護サービスの提供体制がひっ迫する等の大きな影響をもたらしました。在宅医療を担う機関は、新たな感染症や自然災害の発生時においても、必要な診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められます。

(2) 退院支援

表5-2-12(1) 退院支援に関する機能

退院支援担当者を配置	7圏域42病院 5圏域6診療所（有床診療所）
退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7圏域40病院
退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7圏域40病院
高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院	6圏域14病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 県内で地域包括ケア病床を有する病院は、令和5(2023)年4月現在、県内7圏域の20病院です。県は、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。
- 退院時の在宅への移行や在宅療養者の急変時など、特に療養する場が変わる場面において、円滑な医療・介護連携を行うためには、関係者間での情報共有が重要です。
- 平成28年度から実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査」によると、医療機関と事業所間において、入院時、退院時ともに全県では8割前後の高い水準で連絡調整されています。圏域別や医療機関・事業所別に見ていくと取組に差があり、地域の実情に応じた議論を進めていく必要があります。
- 令和3年度には過去5年間実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査（平成28年～令和2年）」の分析を行い、約2,000件の自由意見をテキストマイニングによって関連性を調べることで、情報共有の内容や手法についてより具体的に議論する必要があると分かりました。

(3) 日常の療養支援

表5-2-12(2) 日常の療養支援に関する機能

認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	7圏域 28病院 7圏域 143診療所 7圏域 76訪問看護ステーション
小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	6圏域 11病院 7圏域 18診療所 6圏域 22訪問看護ステーション
在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる医療機関	6圏域 9診療所 5圏域 11訪問看護ステーション
訪問による対面診療とオンライン診療を組み合わせた在宅医療の提供が可能	7圏域 11病院 7圏域 58診療所
身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築	7圏域 77診療所 7圏域 59訪問看護ステーション
栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理や適切な情報提供を行うための体制を構築	7圏域 55診療所 7圏域 39訪問看護ステーション
医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備	7圏域 27病院

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内7圏域の23カ所、医科診療所は県内7圏域の251カ所（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和5（2023）年4月現在、病院が県内5圏域の11カ所、医科診療所が県内7圏域の118カ所です。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所は、県内7圏域の145カ所（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）であり、特に在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、令和5（2023）年4月現在、県内7圏域の85カ所です。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、急性期病院への入退院の繰り返しを防ぐ意味からも歯科医療機関等と多職種の連携をさらに推進する必要があります。
- 訪問看護ステーションは、県西部及び中山間地域・離島において少なく、また、こうした地域における訪問看護事業所は、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。
- 若い世代の訪問看護師の確保、定着を図るため「新卒等訪問看護師育成事業」により取り組んでいますが、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用を図る必要があります。
- 病院の退院時から訪問看護ステーションとの連携を深め、在宅医療に円滑に移行できるよう病院看護師と訪問看護ステーションの看護師の人材育成を目的に、短期間の訪問看護ステーション相互研修、長期間の訪問看護出向研修など、関係者の協力により取り組んでい

ます。

- さらなる在宅医療の推進を図るために、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。
- 特定行為研修を修了した看護師が、病院内の治療対応以外にも、施設や地域・多職種連携の研修講師などで活躍しつつありますが県内全体の動きには至っていません。また、在宅の療養生活において、医療の進歩に伴って提供する医療・看護も高度なものに変化していますが中小規模の訪問看護ステーションでは、十分に対応することが困難な状況にあります。
- 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、令和5(2023)年9月現在、県内7圏域の293カ所です。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。中山間地域・離島においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に供給するかが課題となっています。
- 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するため、関係職種による連携をさらに推進する必要があります。
- 人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を日常的に利用しながら在宅で療養している医療的ケア児等が増えています。医療的ケア児等の心身の状況や家族の状況、及び成長段階に応じた個別の支援が必要になりますが、利用可能なサービスの不足や受け入れ体制が十分ではなく家族に大きな負担がかかっています。
- 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育・労働等の関係機関による協議会を開催するとともに、令和4(2022)年度に医療的ケア児支援センターを開設し、専門のコーディネーターによる生活や就学などの様々な相談に対応しています。

(4) 急変時の対応

表5-2-12(3) 急変時の対応に関する機能

病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めにがかった際に24時間対応が可能な体制を確保	7 圏域24病院 7 圏域82訪問看護ステーション
24時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能	7 圏域28病院 6 圏域53訪問看護ステーション
連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて入院を受け入れ	7 圏域25病院 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内7圏域の30カ所、診療所は県内7圏域の311カ所です（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）。
- 24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和5（2023）年4月現在、病院が県内5圏域の11カ所、診療所が県内7圏域の118カ所です。（再掲）。
- 24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。県内の「在宅療養後方支援病院」は、令和5（2023）年4月現在7カ所です。

表5-2-12(4) 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況

圏域	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
松江圏域	松江記念病院 鹿島病院 安来市立病院	松江生協病院 安来第一病院 地域医療機能推進機構玉造病院
雲南圏域		雲南市立病院
出雲圏域	出雲市立総合医療センター 出雲市民病院 斐川生協病院 出雲徳洲会病院	
大田圏域	加藤病院	
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	津和野共存病院	益田地域医療センター医師会病院
隠岐圏域	隠岐病院 隠岐島前病院	

資料：中国四国厚生局（令和5年4月1日現在）

(5) 看取り

表5-2-12(5) 看取りに関する機能

患者に対して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方を取り入れて対応	7 圏域 31病院 7 圏域120診療所 7 圏域 69訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	7 圏域 27病院 7 圏域162診療所 7 圏域 81訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	7 圏域 24病院 7 圏域162診療所 7 圏域 62訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	7 圏域 33診療所 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内6圏域14ヵ所、実施件数は91件、診療所は県内7圏域117ヵ所、実施件数は784件（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 在宅（自宅、老人ホーム及び介護医療院）における死亡者の割合は28.4%（令和3年人口動態統計）であり、近年増加しています。
- 人生の最終段階において、自らが希望する医療やケアを受けるために、本人が前もって家族や関係者と繰り返し話し合い、考えを共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）が進められています。住民への普及啓発とともに、医療・介護関係者が患者の状態の変化等を適時適切に情報共有するなど一層の連携強化が必要です。
- 主に中重度の要介護者を支える高齢者施設においては、医療ニーズへの対応が不可欠となっていますが、看護師人材の不足等、医療体制の課題があります。医療的ケアを必要とする方が入所困難とならなよう、必要な医療的ケアを提供できる体制の整備に向けて取り組む必要があります。

【施策の方向】

（１）在宅医療提供体制の構築

- ① 在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、引き続き二次医療圏単位での取組を進めるとともに、住民により身近な市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。
- ② 限られた医療・介護資源で効率的にサービスを提供するため、在宅医療に携わる関係職種間の連携をさらに推進するための研修会等を引き続き実施します。
- ③ 島根県医師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会等を構成団体とする島根県訪問看護支援検討会を核とし、訪問看護支援センターの具体的な活動につなげ、訪問看護の総合的な推進を図ります。
- ④ 市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、地域包括支援センター等が中心となり、地域ケア会議等において、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的実施します。
- ⑤ 患者本人の意思を尊重し、家族等の精神的、身体的な介護負担の軽減を図るために、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応や在宅における緩和ケアから看取りまで、切れ目のない在宅医療・介護にかかる様々な支援を、包括的かつ継続的に提供できる体制が構築できるよう、各二次医療圏において、関係機関、保健所や市町村等が連携して検討や調整を行います。
- ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。
- ⑦ 新たな感染症や自然災害の発生時においても必要な診療体制を維持し継続的な医療提供を行うため、医療・介護・行政関係者の連携をさらに強化するとともに、医療機関においては業務継続計画（BCP）の策定等により体制の整備を進めます。

（２）退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- 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、医療と介護の連携を引き続き推進します。
- ④ 全県の入退院連携の実態を把握し、その課題解決に向けて、「島根県入退院連携ガイドライン」の活用、各圏域における入退院調整ルール等の議論促進等に取り組む、スムーズな入退院支援や市町村・関係機関の連携体制構築につなげます。

(3) 日常の療養支援

- ① 訪問診療を実施する医科及び歯科診療所の維持・確保が課題となっていることから、関係団体と連携し、医師及び歯科医師の確保や負担軽減のための取組を推進します。
- ② 口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働により、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。
- ③ 中山間地域等における診療所や訪問看護ステーションの維持・確保に向けて、条件不利地域への訪問実績に応じた運営費の補助等、必要な取組を実施します。
- ④ 「新卒等訪問看護師育成事業」により新人看護師を体系的に教育するシステムを整備し、取組を進めていますが、人材確保、訪問看護の質の向上や定着支援の観点から、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用に努めます。
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保については、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により受講促進が図られており、身近な地域で受講できるよう研修体制を整備します。また、引き続き制度の認知度向上を図るための普及啓発や研修受講に対する支援を行います。
- ⑥ 在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局相互の連携を図ります。
- ⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑧ 医療的ケア児等の支援のための関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。また、医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。

(4) 急変時の対応

- ① 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について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保します。
- ② 24時間体制で急変時の対応や看取りを行うため、診療所のグループ化（主治医不在時の代診医派遣等）や情報通信技術（ICT）を活用した連絡体制の構築等の取組に対して支援を行います。

(5) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や高齢者施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サー

ビスや看取りに関する適切な情報提供を行います。

- ② 高齢化に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、人生の最終段階における適切な医療・介護、本人の意思決定支援を図るため、医療・介護従事者に対してACPに関する研修等、必要な支援を行います。

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標※	備考
		令和8 (2026) 年度末	
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
②訪問診療を受けている患者数	6,249人 (令和3(2021))	6,701人	EMITAS-G
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0% (令和5(2023))	90.0%	県高齢者福祉課
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5人 (令和4(2022))	475.0人	県高齢者福祉課
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人 (令和3(2021))	5,326人	介護サービス施設・事業所調査
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
⑦在宅療養支援病院数	11カ所 (令和5(2023))	13カ所	中国四国厚生局
⑧在宅療養後方支援病院数	7カ所 (令和5(2023))	10カ所	中国四国厚生局
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84カ所 (令和3(2021))	93カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131カ所 (令和3(2021))	151カ所	EMITAS-G

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、令和8(2026)年度末に設定しており、令和8(2023)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）

【基本的な考え方】

- 外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、外来通院が困難となった場合にも自宅等での在宅医療を切れ目なく提供することや、高齢の軽症患者の救急搬送の増加に対し、初期救急を充実することによって重症化等を防ぎ、適切な救急医療体制を維持していくことが求められます。
- このためには、在宅医療の24時間体制を支えるために、地域の患者を複数の医師が共同で担当することによるグループ診療に関する取組を行うことや、夜間、休日外来の体制構築のために在宅当番医制への参加や休日夜間急患センターの設置・参加を勧めることなど、地域の実情に応じて外来医療に係る医療提供体制を構築していく視点が重要となります。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日ごろから身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医^{*1}」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されます。

【現状と課題】

- 外来医療については、
 - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
 - ・ 救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況にあります。
- このような状況を踏まえ、国では「医療従事者の受給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応すべき実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成29（2017）年12月に第2次中間取りまとめが公表され、平成30（2018）3月には、この医師偏在対策を踏まえた「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が同年7月に成立しました（以下、「改正法」という。）。
- 改正法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加し、同法第30条の18の2に基づき外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、関係者と協議を行うこととされました。

*1 「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいう。

「かかりつけ医機能」

- ・ かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- ・ かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- ・ かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療を推進する。
- ・ 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）

【施策の方向】

(1) 基本的事項

1) 位置づけ

- 島根県外来医療計画は、島根県保健医療計画の一部として策定するものです。

2) 内容

- ① 外来医療計画においては、まず、厚生労働省が示す外来医師偏在指標の計算式に基づき、都道府県において二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、この外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義します。
- ② 都道府県は、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求め、新規開業を希望する者が求めに応じない場合には協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を住民等に対して公表することとします。外来医師偏在指標の値及び協議の場における協議プロセス、公表の方法等については、外来医療計画に盛り込み、あらかじめ公表しておくこととします。
- ③ さらに、外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることとします。
- ④ 二次医療圏単位における外来医療機能について、全ての区域においてどのような機能が不足しているのか可能な限り分析を行い、その分析結果についても外来医療計画において明示します。
- ⑤ その他、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となる情報についても把握・整理・分析し、外来医療計画において明示します。
- ⑥ 地域で必要となる医療機能については地域の医療関係者等と事前に協議・検討を行い、初期救急医療体制、在宅医療提供体制、公衆衛生に係る医療の提供体制など、地域に必要な外来医療機能を可視化します。
- ⑦ 医療機器の配置状況の可視化を行い、より効率的な活用のため、共同利用の方針を定めます。
- ⑧ なお、令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法（昭和23年法律第205号）に位置づけられました（令和4年4月1日施行）。これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所）として、紹介受診重点医療機関を明確化したものです。
- ⑨ 島根県としては、外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を

行うこととするとともに、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を盛り込むこととします。

3) 外来医療計画の期間

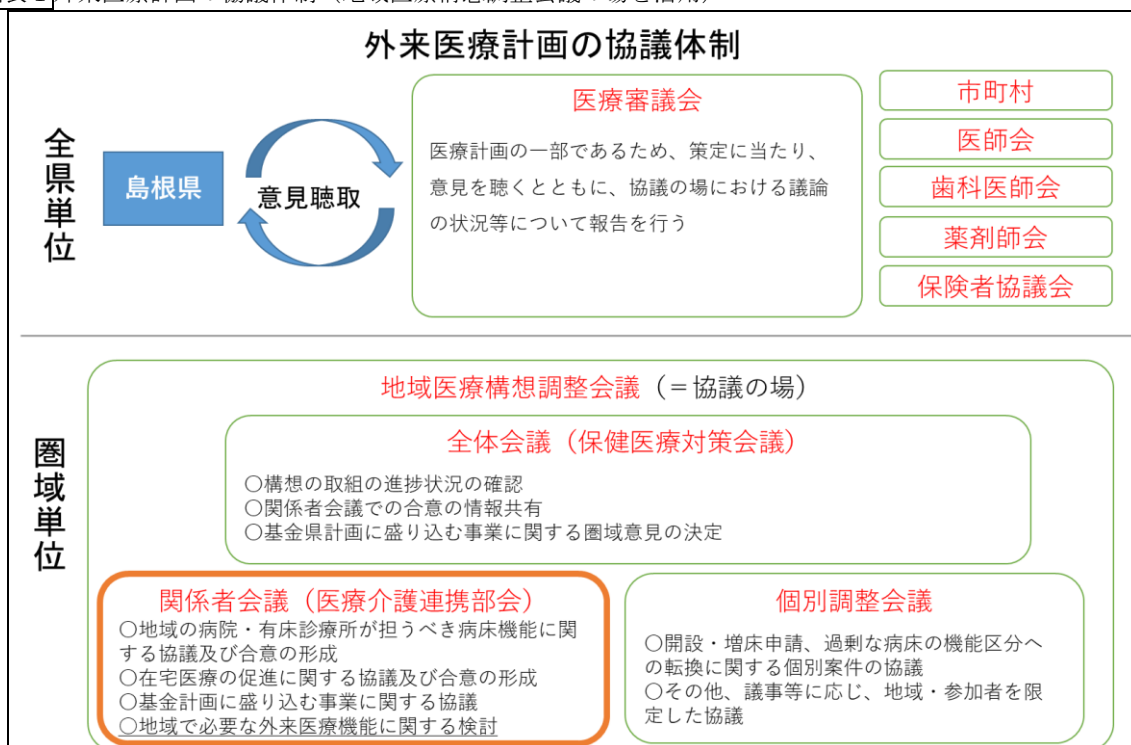
- 外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、令和6(2024)年度以降は、外来医療計画を3年ごとに見直すこととします。

(2) 外来医療計画の体制

1) 外来医療に関する協議の場の設置と活用

- 外来医療計画では、対象区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表することとします。
- 島根県では、対象の区域を地域医療構想と同じく二次医療圏としており、協議の場は地域医療構想調整会議の場を活用することとします。

図表1 外来医療計画の協議体制（地域医療構想調整会議の場を活用）



2) 計画の推進体制

- 全県単位
「島根県医療審議会」の審議を通じて、全県レベルで、計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。
- 圏域単位
各圏域の「地域医療構想調整会議」において、地域の特性を踏まえた外来医療提供体制の確保に向けた施策の推進を図るため、必要な事項を協議するとともに、計画の見直しを行う場合には、進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。
- 市町村との連携
地域住民のニーズに対応するよう、市町村と連携を図ります。
- 保健医療関係団体等
地域の保健・医療の推進に大きな役割を果たしている関係団体と一層の連携及び協力体制の確立を図ります。

(3) 外来医師偏在指標

1) 外来医師偏在指標の考え方

- 医師確保計画における医師偏在指標により、医師全体の偏在の度合いが示されており、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標が必要です。
- 外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、外来医療に関する指標として医師数に基づく指標を算出することとし、具体的には、医師確保計画における医師偏在指標と同様の要素（医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来））を勘案した人口10万人対診療所医師数を用いることとします。

2) 患者流出入調整の考え方

- 外来患者の流出入については二次医療圏内で受診できる体制を目指します。
 - ・ 県間について
県境を越えての生活圏域もあるため、県外での外来受診、県外からの外来受診が一定数存在することから、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計します。
 - ・ 県内について
患者の日常生活に身近な二次医療圏内での外来医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計します。

【外来医師偏在指標】

外来医師偏在指標 =	標準化診療所医師数 ^(※1)
$\frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)} \times \text{外来患者流出入調整係数}^{(\ast 5)}}$	

$$\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 3)} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{外来患者流出入調整係数}}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

$$\text{外来患者流出入調整係数}^{(\ast 5)} = 1 + \frac{\text{外来患者流入数} - \text{外来患者流出数}}{\text{外来患者総数}}$$

3) 外来医師多数区域の設定

【外来医師偏在指標】

圏域名	外来医師偏在指標	全国順位（335圏域中）	多数区域
松江	111.9	93	外来医師多数区域
雲南	72.7	313	
出雲	120.6	57	外来医師多数区域
大田	89.8	234	
浜田	123.1	48	外来医師多数区域
益田	87.8	242	
隠岐	98.0	182	

- 外来医師偏在指標の値が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定することとされています。
- 本県では、松江、出雲及び浜田圏域を多数区域に設定します。
- 外来医師偏在指標は医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）に基づくため、現在の状況と乖離があります。
- 指標から多数区域となった圏域の中にも偏在があり、外来医師が不足している地域があり、圏域の協議の結果をまとめると下表になります。

【多数区域内の外来医師不足地域】

圏域名	外来医師不足地域
松江	島根半島沿岸部、安来市南部
出雲	湖陵、多伎、佐田、平田地区
浜田	旧那賀郡、江津市

4) 外来医療に関する協議を踏まえた取組

- ① 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報等を整理し、新規開業者等へ情報提供します。
- ② 二次医療圏において外来医療の必要な機能について分析を行い、明示することとします。
- ③ 外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。

【地域で不足する外来医療機能】

- ア 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制
 - イ 在宅医療の提供体制
 - ウ 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制
 - エ その他
- ④ 新規開業者に求める事項は地域ごとの課題等も異なるため、実情、及びその必要性に応じて協議の場で適宜検討し、結論を得ています。
 - ⑤ 新規開業者の届出様式に、地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、協議の場において合意の状況を確認することとします。

- ⑥ 新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合など、合意する意思表示がない場合には、臨時に協議の場を開催し、出席要請を行うこととします。
- ⑦ 協議の結果については医療法第30条の18の2第1項に基づき公表することとします。
- ⑧ なお、協議の簡素化のため、協議の形態については適宜持ち回り開催や、新規開業者からは合意事項に合意をしない理由等の文書の提出を求める等の柔軟な対応を可能とします。
- ⑨ 協議の場において結論を得た方針に沿わない医療機関等については、医療計画の見直し時に合わせて医療審議会に報告するとともに、医療機関から意見を聴取するなど確認を行うこととします。

(4) 島根県の外来医療の概況

1) 外来医療の状況

— 外来医師偏在指標に係るデータ集（厚生労働省提供）より —

① 人口10万人あたりの医療施設数、医師数

図5-3-1(1)

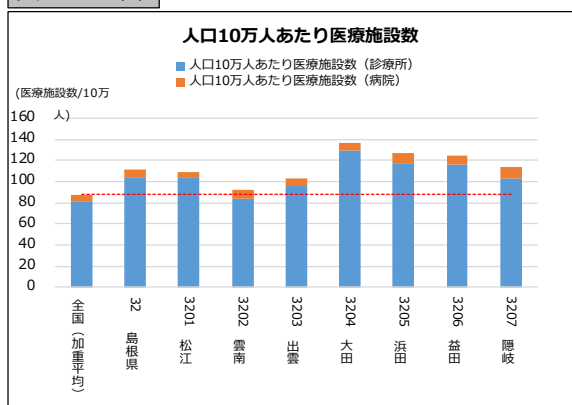


図5-3-1(2)

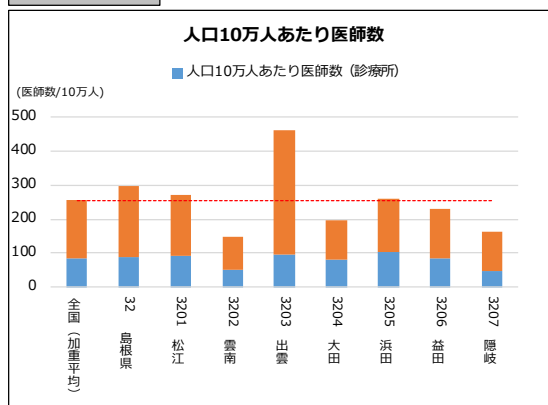


表5-3-1(3)

	医療施設数			医師数			
	人口10万人あたり医療施設数 (病院)	人口10万人あたり医療施設数 (診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり医師数 (病院)	人口10万人あたり医師数 (診療所)	病院+診療所	
全国 (加重平均)	6.5	81.0	87.5	170.9	84.7	255.6	
島根県	7.0	104.8	111.8	208.5	87.8	296.3	
二次医療圏	松江	5.5	104.0	109.4	180.3	90.6	270.8
	雲南	9.3	83.4	92.7	94.5	51.9	146.4
	出雲	6.3	96.2	102.5	363.5	96.7	460.2
	大田	7.7	129.3	137.0	115.8	79.1	194.9
	浜田	9.3	117.7	127.0	154.7	104.5	259.2
	益田	8.5	115.7	124.2	148.0	83.3	231.3
隠岐	10.3	102.9	113.2	118.3	46.3	164.6	

※ ここでの医療施設数は、令和2年医療施設調査の対象となった施設数。

- 人口10万人あたりの医療施設数は、全ての圏域で全国平均より高くなっています。
- 人口10万人あたりの医師数は松江、出雲及び浜田圏域で全国平均より高くなっています。

② 通院外来患者の状況

図5-3-1 (4)

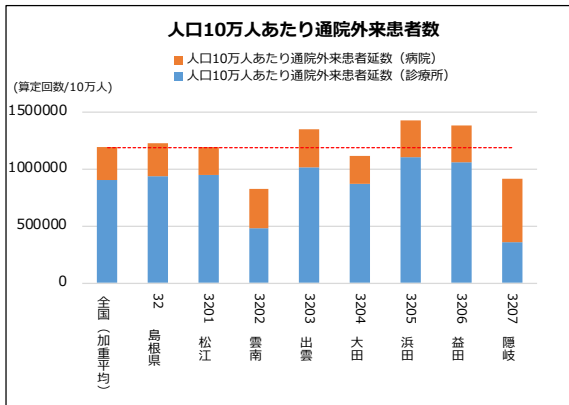


図5-3-1 (5)

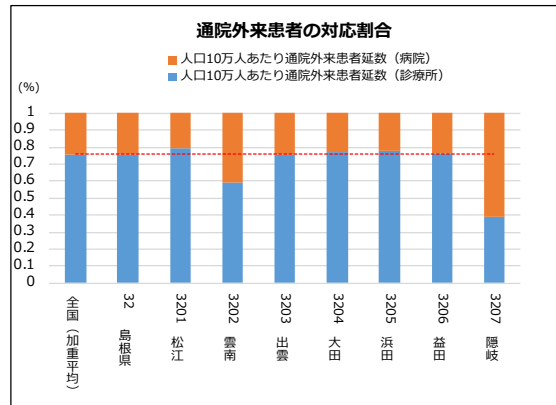


表5-3-1 (6)

	通院外来患者数			通院外来患者割合		
	人口10万人あたり 通院外来患者延数 (病院)	人口10万人あたり 通院外来患者延数 (診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり 通院外来患者延数 (病院)	人口10万人あたり 通院外来患者延数 (診療所)	
全国 (加重平均)	290,712	902,358	1,193,070	24.4%	75.6%	
島根県	298,708	937,621	1,236,329	24.2%	75.8%	
二次医療圏	松江	245,794	953,228	1,199,022	20.5%	79.5%
	雲南	337,493	488,230	825,723	40.9%	59.1%
	出雲	325,463	1,024,280	1,349,744	24.1%	75.9%
	大田	254,590	869,896	1,124,486	22.6%	77.4%
	浜田	318,634	1,109,167	1,427,801	22.3%	77.7%
	益田	323,471	1,059,793	1,383,264	23.4%	76.6%
	隠岐	565,130	358,590	923,720	61.2%	38.8%

- 人口10万人あたり通院外来患者数は、雲南、大田、隠岐圏域で全国平均より低くなっています。
- 通院外来患者は、雲南、隠岐圏域で病院での対応割合が高くなっています。

③ 時間外等外来患者数 (初期救急医療参考指標)

図5-3-1 (7)

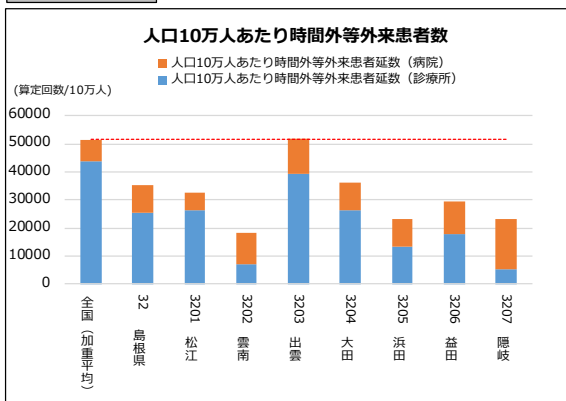


図5-3-1 (8)

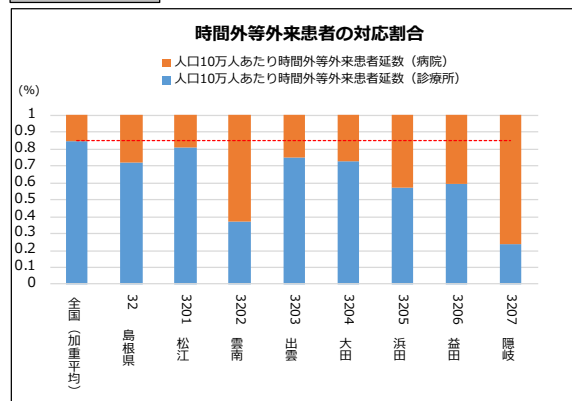


表5-3-1(9)

	時間外等外来患者数			時間外等外来患者割合		
	人口10万人あたり 時間外等外来患者延数(病院)	人口10万人あたり 時間外等外来患者延数(診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり 時間外等外来患者延数(病院)	人口10万人あたり 時間外等外来患者延数(診療所)	
全国(加重平均)	7,748	43,790	51,538	15.0%	85.0%	
島根県	9,903	25,312	35,215	28.1%	71.9%	
二次医療圏	松江	6,239	26,446	32,686	19.1%	80.9%
	雲南	11,596	6,847	18,443	62.9%	37.1%
	出雲	12,834	39,210	52,044	24.7%	75.3%
	大田	9,775	26,208	35,983	27.2%	72.8%
	浜田	9,975	13,267	23,243	42.9%	57.1%
	益田	11,954	17,641	29,595	40.4%	59.6%
	隠岐	17,688	5,413	23,101	76.6%	23.4%

● 時間外等外来患者は、出雲圏域で全国平均より高く、雲南及び隠岐圏域では6割以上を病院で対応しています。

④ 訪問診療の状況(在宅医療参考指標)

図5-3-1(10)

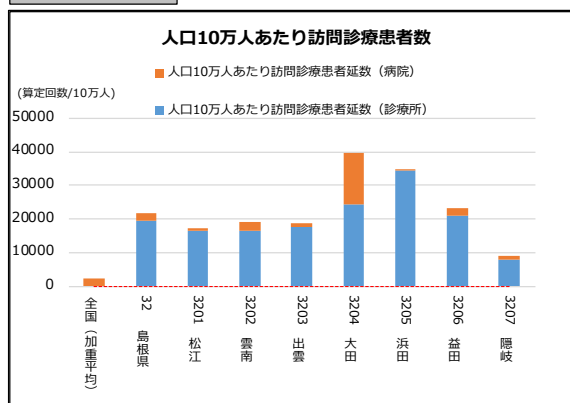


図5-3-1(11)

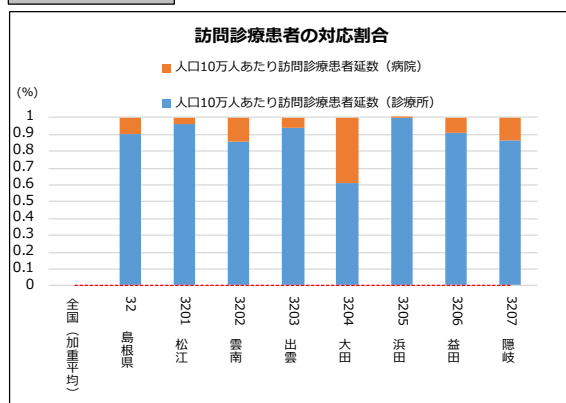


表5-3-1(12)

	在宅医療(訪問診療)			訪問診療患者割合		
	人口10万人あたり 訪問診療患者延数(病院)	人口10万人あたり 訪問診療患者延数(診療所)	病院+診療所	人口10万人あたり 訪問診療患者延数(病院)	人口10万人あたり 訪問診療患者延数(診療所)	
全国(加重平均)	2,091	*	*	*	*	
島根県	2,174	19,563	21,737	10.0%	90.0%	
二次医療圏	松江	675	16,546	17,221	3.9%	96.1%
	雲南	2,694	16,314	19,008	14.2%	85.8%
	出雲	1,137	17,735	18,872	6.0%	94.0%
	大田	15,507	24,242	39,750	39.0%	61.0%
	浜田	148	34,256	34,404	0.4%	99.6%
	益田	2,034	21,059	23,093	8.8%	91.2%
	隠岐	1,194	7,887	9,081	13.1%	86.9%

※ 「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県や二次医療圏等の総数から市町村の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

● 訪問診療患者数は、大田、浜田、益田圏域で県平均より高く、大田圏域は病院の対応割合が高くなっています。

⑤ 往診（在宅医療参考指標）

図5-3-1(13)

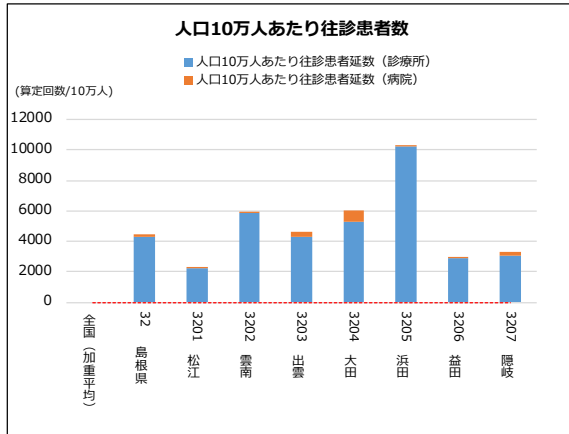


図5-3-1(14)

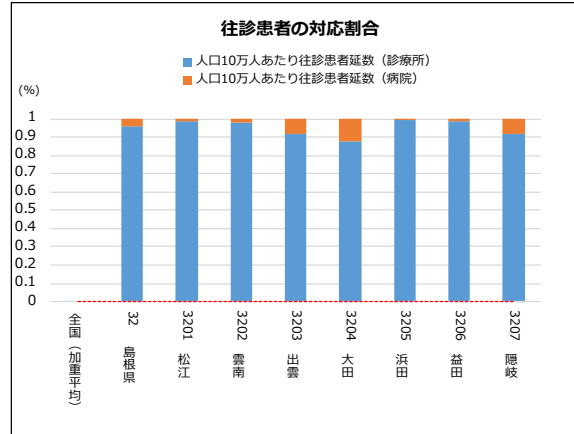


表5-3-1(15)

	在宅医療（往診）			往診患者割合		
	人口10万人あたり 往診患者延数（病院）	人口10万人あたり 往診患者延数（診療所）	病院+診療所	人口10万人あたり 往診患者延数（病院）	人口10万人あたり 往診患者延数（診療所）	
全国（加重平均）	*	*	*	*	*	
島根県	195	4,291	4,485	4.3%	95.7%	
二次医療圏	松江	30	2,266	2,295	1.3%	98.7%
	雲南	106	5,859	5,965	1.8%	98.2%
	出雲	370	4,285	4,655	7.9%	92.1%
	大田	745	5,293	6,037	12.3%	87.7%
	浜田	93	10,258	10,351	0.9%	99.1%
	益田	48	2,926	2,973	1.6%	98.4%
	隠岐	268	3,082	3,349	8.0%	92.0%

- 往診患者数は、松江、浜田、隠岐圏域で県平均より低く、大田圏域は病院の対応割合が高くなっています。

【データの出典】

- * 1 人口：住民基本台帳人口（2020年） 2021年1月1日現在の人口（外国人含む）
- * 2 医療施設数：医療施設調査特別集計（医療施設調査（2020年） 10月1日現在の病院数及び一般診療所数）
- * 3 医療施設従事医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（2020年） 12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数
- * 4 外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 5 外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、及び往診・在宅訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 6 通院外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
通院外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 7 通院外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
通院外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 8 時間外等外来患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 9 時間外等外来施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 10 往診患者延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 11 往診実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
- * 12 在宅患者訪問診療延数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したものの。
- * 13 在宅患者訪問診療実施施設数：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

(5) 初期救急医療 (第5章第2節6 救急医療から)

1) 現状と課題

- ① 初期救急については、地域の医師会等の協力により、かかりつけ医、休日夜間診療所、在宅当番医制や救急告示病院の救急外来など、各地域事情に応じた体制がとられていますが、診療所の減少などにより、在宅当番医制度を廃止した地域もあります。
- ② 救急医療体制は、以下のとおりです。

表5-2-6(1) 救急医療体制

医療圏	二次医療	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田圏域		浜田圏域	益田圏域
	二次救急	松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域		浜田圏域		益田圏域
消防・M・C	消防組織	松江市消防本部	隠岐消防本部	雲南消防本部	出雲市消防本部		浜田市消防本部		益田広域消防本部
		安来市消防本部			大田市消防本部		江津邑智消防組合消防本部		
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区 メディカルコントロール協議会	出雲地区救急業務連絡協議会				浜田・江津地区救急業務連絡協議会		益田地区救急業務連絡協議会
島根県救急業務高度化推進協議会									
医 初期 機 救 関 急	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)			邑智郡医師会	益田市医師会	
	休日診療所				出雲休日・夜間診療所		浜田市休日 応急診療所	益田市休日 応急診療所	
	休日診療事業	休日救急診療室 (松江市)		雲南市休日診療					
医 二 次 機 関 救 急	救急告示病院	□松江赤十字病院 ■松江市立病院 ■安来市立病院 ■松江生協病院 □地域医療機能推進 機構玉造病院 □松江記念病院 □日立記念病院	■隠岐病院 ■隠岐島前病院	□雲南市立病院 □町立奥出雲病院 □飯南町立飯南病院 □平成記念病院	□県立中央病院 □島根大学医学部 附属病院 □出雲市立総合 医療センター □出雲市民病院 □出雲徳洲会病院 □大田市立病院	■国立病院機構 浜田医療センター ■済生会江津総合 病院 ■公立邑智病院	■益田赤十字病院 ■益田地域医療セン ター医師会病院 ■六日市病院		
		三次医療機関		松江赤十字病院 (救命救急センター)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 県立中央病院 (高度救命救急センター、救命救急セン ター) ⇕ 島根大学医学部附属病院 (高度外傷センター、救命救急センター) </div>	国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)			

(注) 「救急告示病院」における■は、病院郡輪番制病院です。

資料：県医療政策課

2) 施策の方向

- ① 現状の救急医療体制の維持充実に努めます。
- ② 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。

(6) 在宅医療 (第5章第2節12 在宅医療から)

1) 現状と課題

- ① 島根県における診療所医師の平均年齢は62.1歳(令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計)で、医師の高齢化が進んでいます。
- ② 特に中山間地域では、訪問診療に長時間の移動を要する等の厳しい経営条件、医師の高齢化に伴い、後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題となっています。

2) 施策の方向

「在宅医療提供体制の構築」、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」、「在宅医療の連携体制の構築」を通して在宅医療提供体制の確保に努めます。

(7) 公衆衛生に係る医療提供体制

1) 必要性

- ① 超高齢社会では、高齢化に伴う疾病構造の変化等に対応し、生活全般に寄り添いながら患者・家族とともにきめ細かな保健医療サービスを提供するとともに、地域における予防を含めた健康水準を向上していくことが今後一層必要となります。
- ② そのため、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行うなど、公衆衛生に係る医療提供体制を確保することが必要です。

2) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

- ① 地域によっては、人口減少による医療需要の減少により新規開業が見込めないことや、医師の高齢化に伴い、後継者が必要となる場合にも候補者がいないなど、現状維持できている機能に関しても、後継者の確保が困難となっています。
- ② 医師の高齢化や診療所の廃止により、一人の医師がより多くの公衆衛生の役割を複数兼務するという形で維持している状況もあります。

3) 施策の方向

- ① 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療についても新規開業者等へ情報提供し、医療提供体制の確保に努めます。

(8) 今後確保が必要となる外来機能の目標

1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

【救急医療に係る数値目標】

項目	現状 (策定時)	中間実績	目標	備考
①救急告示病院の数	25カ所 (平成29(2017))	25カ所 (令和2(2020))	維持	県認定
②救命救急センターの数	4カ所 (平成29(2017))	4カ所 (令和2(2020))	維持	県指定
③救急救命士の数	316人 (平成29(2017))	358人 (令和2(2020))	396人	県消防総務課 調査

【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

項目	現状 (策定時)	中間実績	目標	備考
①小児科医師数	100人 (平成28(2016))	97人 (平成30(2018))	5%増加	医師・歯科医師・薬剤師統計
②かかりつけの小児科医を持つ親の割合	3歳児の親 89.9% (平成28(2016))	—	95%	県健康推進課 調査
③子ども医療電話相談(＃8000)の認知度	4か月児の親 62.0% (平成28(2016))	—	90%	県健康推進課 調査

2) 在宅医療の提供体制

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標 [※]	備考
		令和8 (2026) 年度末	
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
②訪問診療を受けている患者数	6,249人 (令和3(2021))	6,701人	EMITAS-G
③病院から介護支援専門員(ケアマネジャー)への退院時情報提供率	85.0% (令和5(2023))	90.0%	県高齢者福祉課
④訪問看護師数(常勤換算)	460.5人 (令和4(2022))	475.0人	県高齢者福祉課
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881人 (令和3(2021))	5,326人	介護サービス施設・事業所調査
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145カ所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
⑦在宅療養支援病院数	11カ所 (令和5(2023))	13カ所	中国四国厚生局
⑧在宅療養後方支援病院数	7カ所 (令和5(2023))	10カ所	中国四国厚生局
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84カ所 (令和3(2021))	93カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131カ所 (令和3(2021))	151カ所	EMITAS-G

※「在宅医療」の目標値は、介護保険事業(支援)計画(計画期間:3年間)との整合性を図るため、令和8(2026)年度末に設定しており、令和8(2023)年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

(検討中)

(9) 医療機器の効率的な活用

- 人口当たりの医療機器台数には地域差があり、医療機器ごとに地域差の状況は異なります。今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しながら、協議を行っていく必要があります。

— 医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ（厚生労働省提供）より —

① 医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

表5-3-1(16) ○調整人口あたり台数

	調整人口あたり台数					人口10万人対医療機器台数（台/10万人）					
	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	
全国	11.52	5.72	0.47	3.36	0.82	11.52	5.72	0.47	3.36	0.82	
島根県	12.75	5.33	0.81	4.77	0.92	14.42	5.80	0.89	4.61	1.04	
二次医療圏	松江	10.71	4.86	0.81	4.69	1.60	11.32	5.03	0.84	4.61	1.68
	雲南	7.15	3.09	0.00	3.90	0.00	9.27	3.71	0.00	3.71	0.00
	出雲	14.99	7.36	1.70	5.41	1.68	15.46	7.44	1.72	5.15	1.72
	大田	11.74	3.17	0.00	4.06	0.00	15.44	3.86	0.00	3.86	0.00
	浜田	19.67	4.60	1.12	4.08	0.00	23.80	5.29	1.32	3.97	0.00
	益田	12.18	7.18	0.00	5.22	0.00	15.31	8.50	0.00	5.10	0.00
隠岐	11.99	4.28	0.00	5.55	0.00	15.43	5.14	0.00	5.14	0.00	

・人口10万人対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整する

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(*)1}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(*)1} = \frac{\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} \text{（入院+外来）}}{\text{全国の人口あたり期待検査数（入院+外来）}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(*)2} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数（入院+外来）}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

② 医療機器の保有状況等に関する情報

表5-3-1(17)

	病院保有台数					一般診療所保有台数					
	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	CT	MR I	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)	
島根県	63	32	6	20	7	34	7	0	11	0	
二次医療圏	松江	18	11	2	7	4	9	1	0	4	0
	雲南	4	2	0	2	0	1	0	0	0	0
	出雲	16	8	3	4	3	11	5	0	5	0
	大田	4	2	0	2	0	4	0	0	0	0
	浜田	14	4	1	2	0	4	0	0	1	0
	益田	5	4	0	2	0	4	1	0	1	0
	隠岐	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0

【データの出典】

※1 医療機器の台数

CT：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「マルチスライスCT」、「その他のCT」の合計装置台数。

MR I：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「3.0テスラ以上」、「1.5テスラ以上3.0テスラ未満」、「1.5テスラ未満」の合計装置台数。

PET：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「PET」、「PET-CT」の合計装置台数。

マンモグラフィ：医療施設調査（2020年） 病院票及び一般診療所票の「マンモグラフィ」の装置台数。

放射線治療（体外照射）：医療施設調査（2020年） 病院票の「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計装置台数。

医療施設調査（2020年） 一般診療所票の「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の都道府県別の装置台数を参考に、令和元年度NDBデータの年間算定回数から「リニアック・マイクロトロン」、「ガンマナイフ・サイバーナイフ」の合計台数を推計した。

※2 人口・住民基本台帳人口（2020年） 2021年1月1日現在の人口（外国人含む）

性・年齢階級別の人口（年齢階級は、0-4歳から5歳刻みで80歳以上まで）

③ 医療機器の共同利用について

・ 共同利用計画の策定

医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合（更新時も含む）は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。

* 共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。

・ しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）を活用した情報共有・連携

まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進します。

・ 共同利用計画書

医療機器の共同利用について様式1の共同利用計画書を圏域の保健所長宛て提出することとします。

・ 医療機器の稼働状況報告

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況（様式2に記載のある項目）について、都道府県への報告を求めることとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告をもって当該利用件数の報告に替えることができるものとします。

都道府県に報告された医療機器の利用件数や共同利用の有無等の情報については、医療機関における医療機器の購入の判断や共同利用の推進に資する情報であることから、協議の場において報告するとともに、関係者への情報提供を行います。

年 月 日

〇〇保健所長

様

医療機関名

医療機器の共同利用計画書

対象とする医療機器	共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	CT
		MRI
		PET (PET 及び PET-CT)
		放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
		マンモグラフィ
	製造販売業者名	
	型式、型番、購入年	
共同利用の相手方となる医療機関		
画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針 <small>(ネットワークの利用、デジタルデータ (CD または DVD)、紙ベース等提供方法)</small>		

添付書類

1. 医療機器の保守点検に関する計画

「医療機器に係る安全管理のための体制確保に係る運用上の留意点について」(平成30年6月12日付け医政地発0612第1号・医政経発0612第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び経済課長連名通知)により対象となる機器については策定した保守点検計画。その他の機器については新たな保守点検計画を作成すること。

共同利用を行わない場合の理由

様式2 医療機器稼働状況報告書

医療機器稼働状況報告書

【医療機関の情報】

名称	
開設者	
管理者	
住所	
連絡先	

【医療機器の情報】

共同利用対象医療機器 ※該当欄に「○」	<input type="checkbox"/>	CT
	<input type="checkbox"/>	MRI
	<input type="checkbox"/>	PET (PET 及び PET-CT)
	<input type="checkbox"/>	放射線治療機器 (リニアック及びガンマナイフ)
	<input type="checkbox"/>	マンモグラフィ
製造販売業者		
機種名		
設置年月日		

【稼働状況】

対象医療機器の保有台数		台
利用件数※		件 (月～ 月 (ヶ月))
共同利用の実績の有無	あり	なし

※ 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）に記載して下さい。

(10) 地域の外来医療の提供体制について

- 令和3(2021)年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告等が医療法(昭和23年法律第205号)に位置づけられました(令和4年4月1日施行)。
- 外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととするとともに、地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、外来医療計画に紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等情報を盛り込むこととします。

1) 紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称

外来機能報告及び地域における協議の場での協議を経て紹介受診重点医療機関となった医療機関のリストについては、島根県ホームページで公表することとします。

2) 紹介受診重点外来の実施状況等

紹介受診重点外来の実施状況等については、各年度の外来機能報告結果を島根県ホームページで公表することとします。

(11) 二次医療圏ごとの外来医療の現状・課題及び今後の方向性

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
- 第2節 健やか親子しまねの推進
- 第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策
- 第4節 食品の安全確保対策
- 第5節 健康危機管理体制の構築

第1節 健康長寿しまねの推進

1. 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。

現行の第三次計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間です。

計画開始後6年(令和11(2029)年度)を目途に前半の活動の評価、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す。

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」「循環器病対策推進計画」「スポーツ推進計画」等と整合性を図りながら進めます。

2. 第二次計画の取組の評価（総括）

基本目標としていた平均寿命や健康寿命は延伸しており、各種疾病の死亡率も改善しました。平均寿命や健康寿命の男女格差は縮小している一方、健康寿命の圏域格差は女性において拡大しています。

推進の柱ごとの評価は次のとおりです。

（1）住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱1

島根県の健康づくり活動の特徴である地区ごとの健康づくり活動が市町村を中心に取組まれています。健康づくりに関する協議会を設置している市町村は18市町村と増加しており、設置がない市町村でも地区での健康づくりの組織化がされています。健康長寿しまね県民運動への参加者も増加し、健康長寿しまねの取組が広がっています。

島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、各圏域にモデル地区を設け住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。モデル地区活動で培った健康づくりの取組を、今後他地区へ波及していくことが求められています。多様化する社会において、人と人とのつながりを重視した住民主体の健康づくり活動を、地域の多様な資源が協働し推進していくことが必要です。

（2）生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

全年代で食生活に関する指標の悪化が見られ、特に青壮年期における健康課題は依然改善されていません。

多くの関係機関・団体が主体的に啓発活動や研修会等を実施し、健康づくりに関する一般的な情報だけでなく、県民の健康意識の改善や行動変容につながるような情報や体験の場が提供されました。特に、職場における健康づくり環境整備の取組を、職域保健の関係団体と協働し進めたことにより、健康経営¹⁶に取り組む事業所が増えています。

今の健康づくりに何か一つ加える「+1（プラスワン）」活動として気軽に健康づくりに取り組めるよう啓発を行っています。

さらなる健康寿命の延伸のために、食生活の改善や運動の促進等の実効性のある一次予防の推進を図る必要があります。また、自然と健康になれる環境づくりを促し、個人の行動と健康状態の改善を図る必要があります。

事業所における健康づくりをさらに推進するため、健康経営に取り組む事業所を増やし、事業所の健康づくりを充実させるための支援を行う必要があります。

¹⁶ 従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。

(3) 疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防～推進すべき柱3

市町村や各保険者が特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率向上、がん検診の受診率向上を目指した取組をしており、受診率、実施率は年々増加しているものの目標値に届いていません。県民一人ひとりが自身の健康に関心を持つことができるよう構成団体や市町村、各保険者や民間企業等と更に連携を強化し、健診（検診）、保健指導の効果的・効率的な取組を進める必要があります。

各圏域や市町村において、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいます。また、各圏域において、医科歯科薬科などの様々な職種が連携し、重症化予防の取組を実施しています。様々な生活背景から治療中断される患者もおり、治療中断しない働きかけが必要です。また、多職種連携の取組が進む地域の好事例を参考に、全県での取組をさらに推進する必要があります。

(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～推進すべき柱4

構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行っています。

また、「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。さらに、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベント等の自然と健康になれる環境づくりを進めています。

健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体はもとより、民間企業なども含めた多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくり活動を推進する必要があります。

3. 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) 個人の健康を支える社会環境づくりの推進

- すべての県民の健康意識を高め、県民が主体となって取り組む心と身体健康づくり、介護予防、生きがいづくり・社会活動を推進します。
- 地域住民や機関・団体など多様な主体が、人と人とのつながりや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。

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

4. 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）だけではなく、不健康な状態で過ごす期間も延びることが予測されます。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。

5. 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
- 児童福祉・学校教育など地域全体で子どもを育む活動との連携

（2）生涯を通じた健康づくりの推進

① 将来を担う乳幼児から高校生の健康づくりの推進

- 乳幼児から高校生の基本的な食生活や生活習慣の確立

② 青壮年期¹⁷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、生きがいつくり、社会活動への支援

- 健康づくり、介護予防、生きがいつ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・重症化予防

- 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

¹⁷ 本計画での青壮年の対象は、18歳から64歳の年代とします。

(4) 多様な実施主体による連携のとれた効果的な県民運動の推進

- 環境の整備、庁内関係部局及び産官学との連携
- 地域保健と職域保健との連携

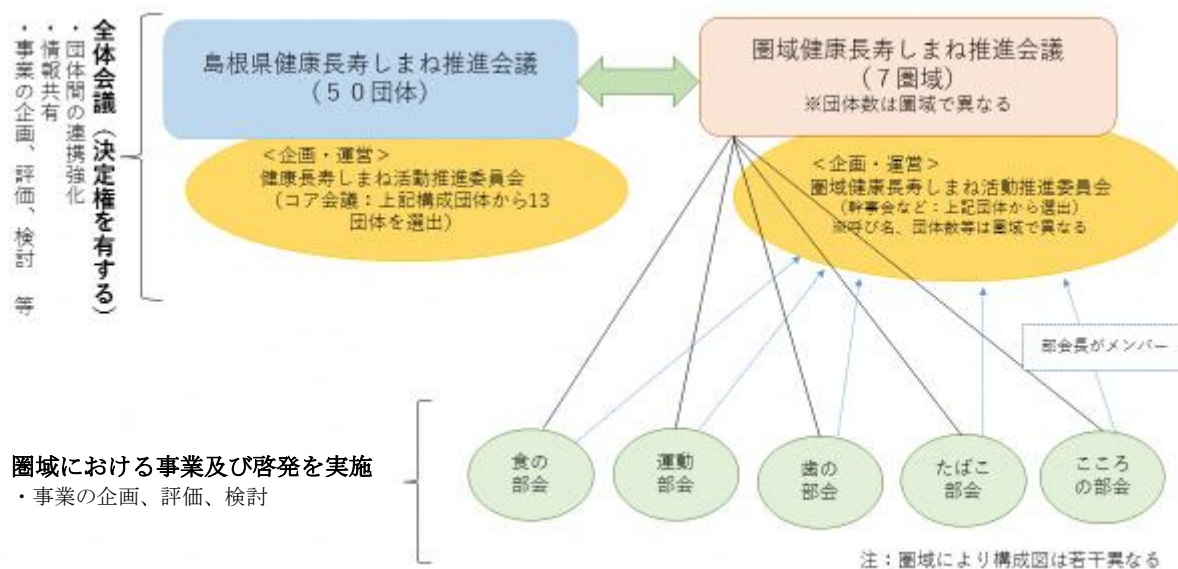
6. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）の推進体制

- 県及び圏域健康長寿しまね推進会議の構成団体が一体となり、「目指せ！生涯現役、みんなで延ばそう健康寿命」、「目指せ！健康長寿のまちづくり」をスローガンに、社会的機運を盛り上げ、県民の先頭にたって、各種取組を実践し、計画を推進するとともに進行管理を行います。
- 県及び圏域健康長寿しまね推進会議は多数の団体により構成され、効果的に各種取組を実施するための議論を深め、計画の着実な実施に努めます。県及び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。
- 各種調査により目標値の改善状況を評価するとともに、「健康長寿しまね推進会議」構成団体の活動内容を調査・分析し、活動の広がりや評価しながら、計画の進行管理を行います。

(「健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）」の進行管理に係る調査)

- 島根県県民健康栄養調査
- 事業所健康づくり調査
- 脳卒中発症者状況調査
- 県民残存歯調査
- 20歳未満の者の飲酒・喫煙防止についての調査

県・圏域健康長寿しまね推進会議体制図



7. 県民の健康の状況と健康づくりを進める環境整備の状況

(1) 主な健康指標

① 平均寿命・平均自立期間

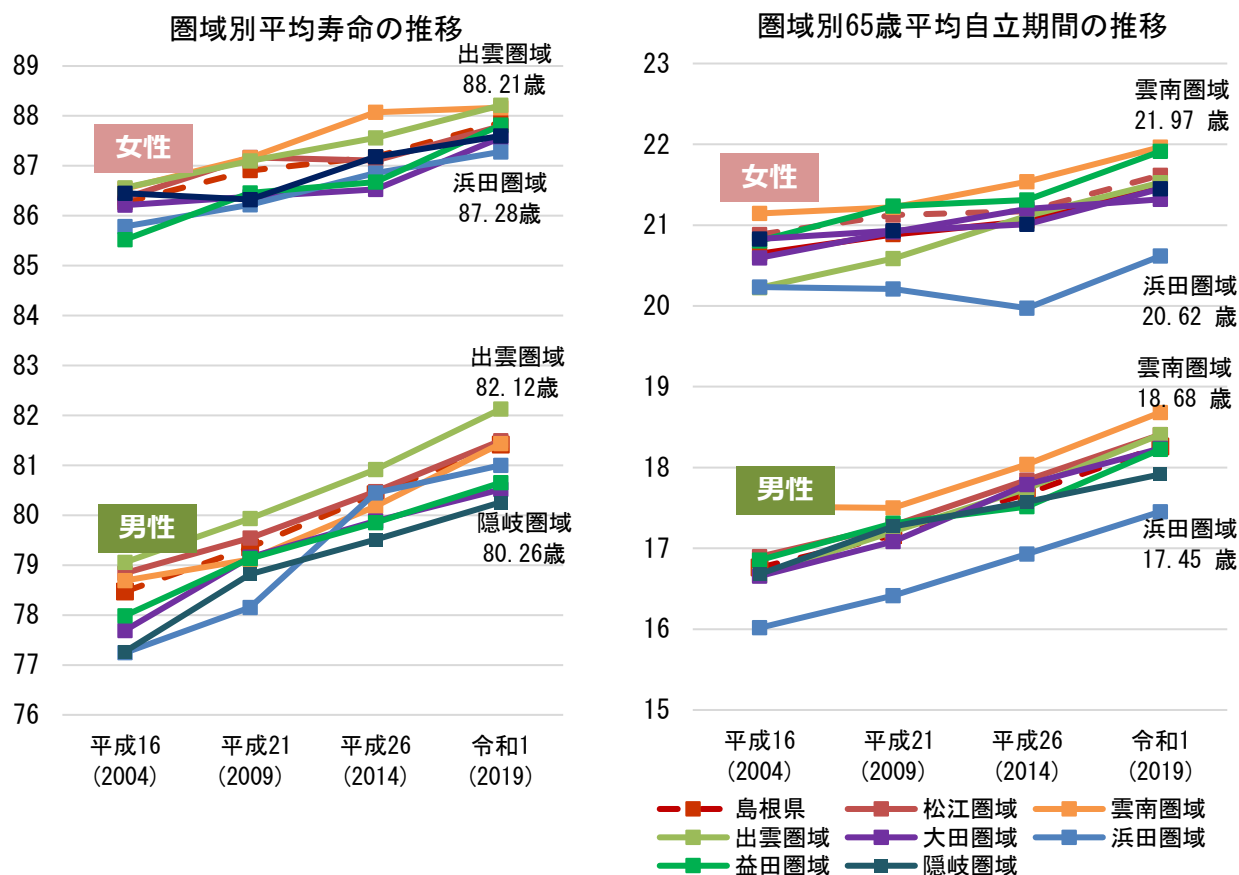
- 令和元(2019)年の平均寿命は、男性 81.42 歳、女性 87.87 歳です。平成 16(2004)年では男性 78.47 歳、女性 86.27 歳で、男性では 2 年以上、女性は 1 年以上延びています。【表 2】
- 令和元(2019)年の 65 歳における平均自立期間は、男性 18.26 年、女性 21.49 年と男女ともに延伸し、特に女性の伸び率がよい状況です。圏域格差は男性では若干の改善がみられましたが、女性では差が拡大しています。【図 1】

<表 2> 令和元(2019)年*の平均寿命、65 歳の平均余命・平均自立期間

	男性			女性			
	平均寿命(歳)	65歳平均余命(年)	65歳平均自立期間(年)	平均寿命(歳)	65歳平均余命(年)	65歳平均自立期間(年)	
島根県	81.42	19.98	18.26	87.87	24.86	21.49	
二次医療圏	松江	81.49	19.98	87.80	24.79	21.62	
	雲南	81.43	20.37	18.68	88.16	25.14	21.97
	出雲	82.12	20.26	18.41	88.21	24.96	21.53
	大田	80.52	19.85	18.24	87.56	24.76	21.32
	浜田	81.00	19.47	17.45	87.28	24.59	20.62
	益田	80.65	19.84	18.23	87.82	24.97	21.91
	隠岐	80.26	19.78	17.92	87.60	25.05	21.45

*平成 29(2017)年～令和 3(2021)年の 5 年平均値
資料：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)

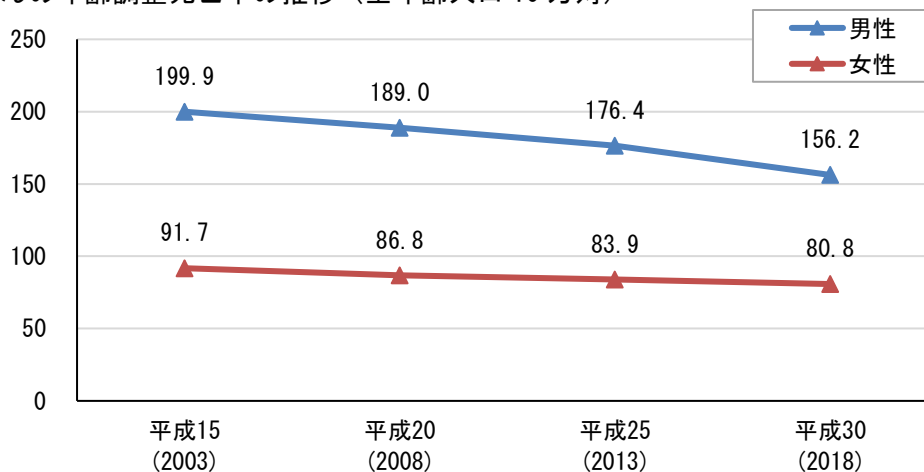
<図 1> 平均寿命、65 歳の平均自立期間の推移



② 年齢調整死亡率

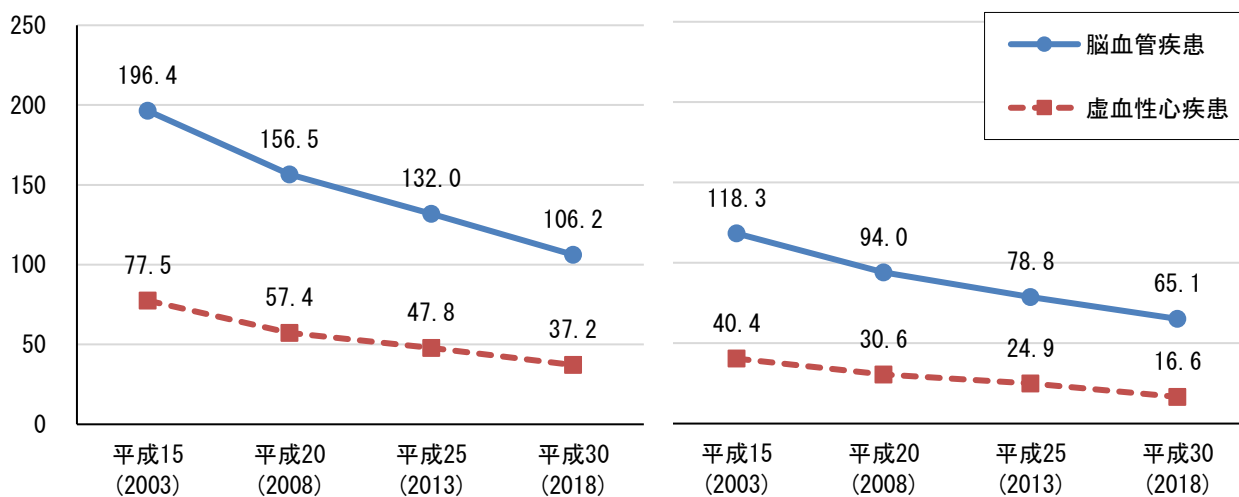
- 男女とも全年齢では、がんは緩やかに減少し、脳血管疾患、虚血性心疾患は大幅に減少しています。【図2】、【図3】
- 壮年期では、男女とも胃がんが大幅に減少し、肺がんも減少しています。大腸・直腸がんは、男性は横ばいですが、女性は減少しています。女性の乳がんは横ばいですが、子宮がんは増加しています。【図4】

＜図2＞がんの年齢調整死亡率の推移（全年齢人口10万対）



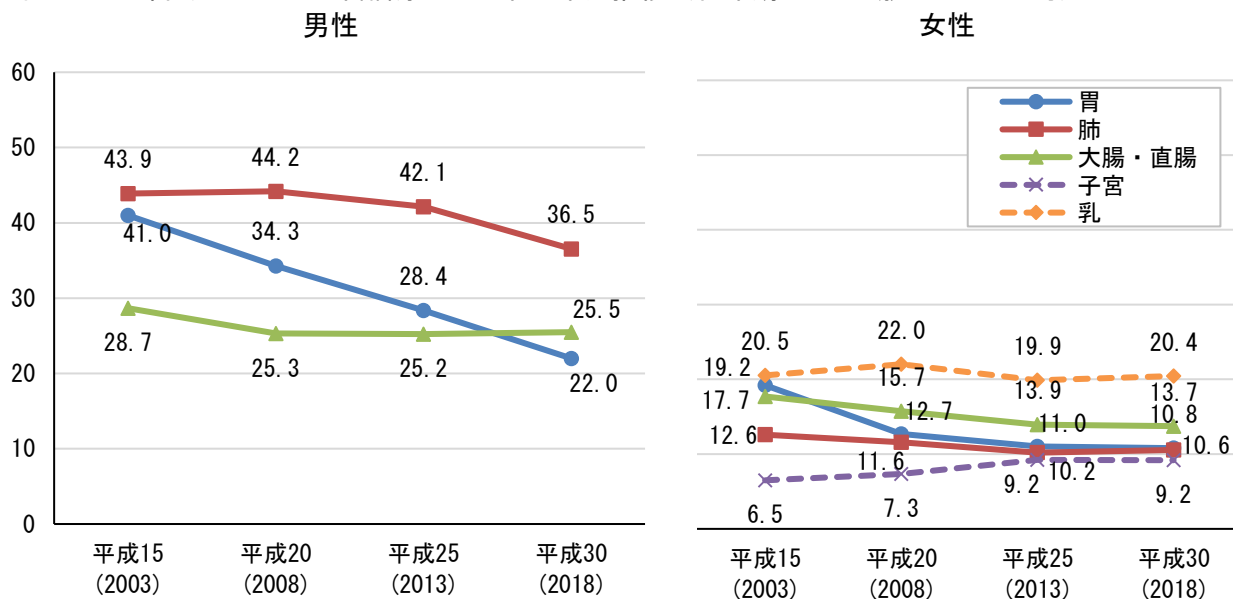
※標記年を中心とする5年平均値 昭和60年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

＜図3＞脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移（全年齢人口10万対）
男性 女性



※標記年を中心とする5年平均値 平成27年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

<図4> 部位別のがんの年齢調整死亡率の年次推移（壮年期40～69歳人口10万対）

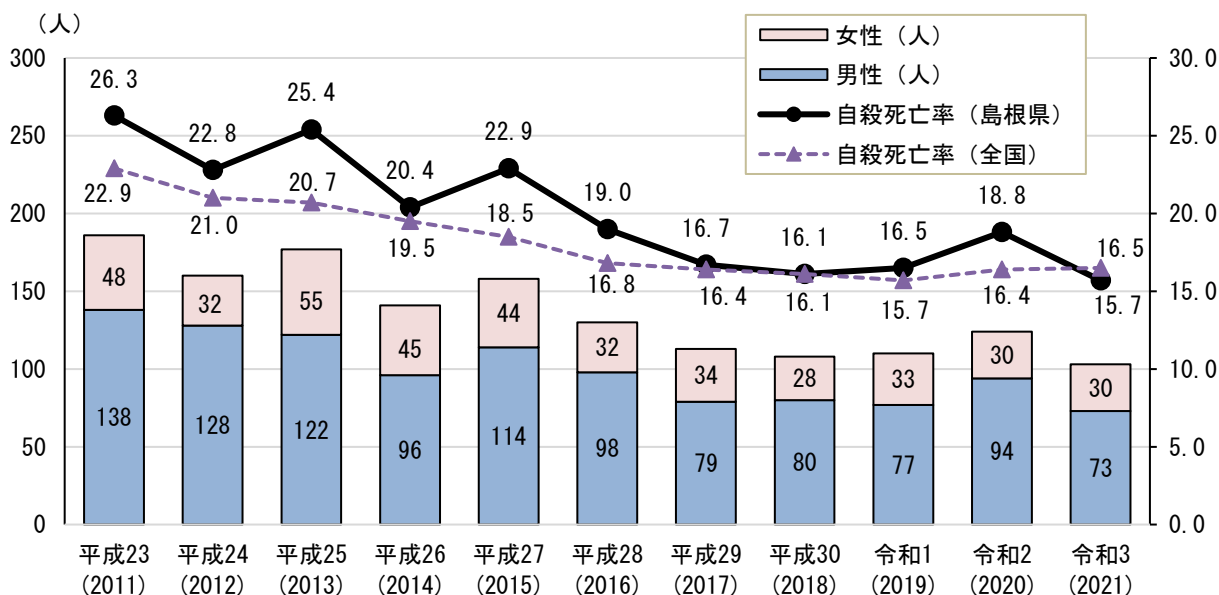


※標記年を中心とする5年間の平均値 昭和60年モデル人口
資料：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

③ 自殺死亡率

- 自死者数は、年間100人を超え、男性が多く、女性の約2～3倍です。人口10万人当たりの自殺死亡率は、令和3（2021）年に初めて全国を下回りました。【図5】

<図5> 自死者数・自殺死亡率（人口10万対）の年次推移



資料：人口動態統計（厚生労働省）

④ 脳卒中年齢調整初発率

- 男性は平成18年、19年、21年の3年間の平均値が116.9でしたが、令和3年の値は119.4と増加しています。男性の発症率は女性の発症率の約2倍です。（令和3（2021）年島根県脳卒中発症者状況調査）

⑤ 糖尿病推定有病者数

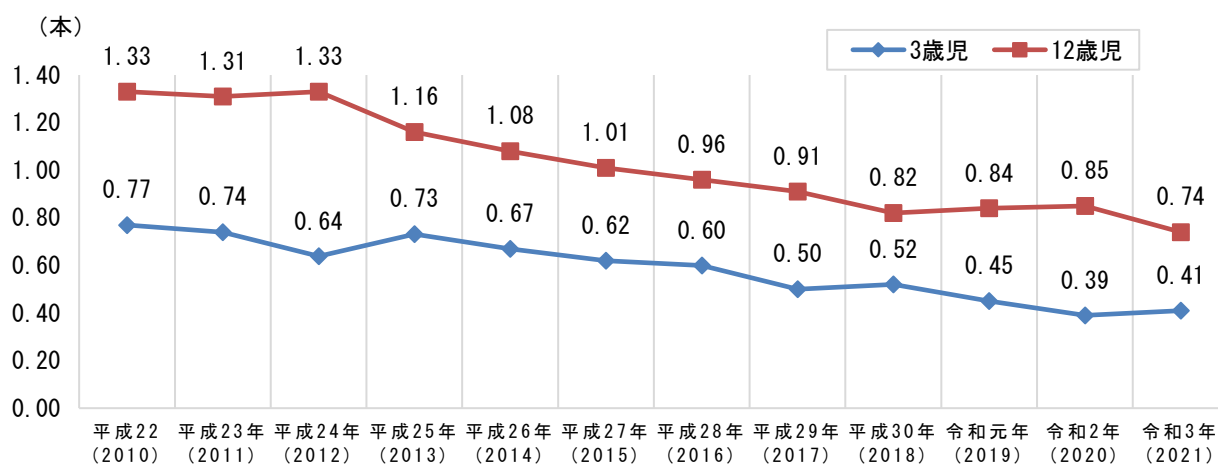
- 40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、令和3（2021）年度が男性23,506人、女性11,647人

であり、平成 28 (2016) 年度以降横ばい傾向です。(令和 3 (2021) 年度市町村国民健康保険特定健康診査データ)

⑥ 歯科疾患

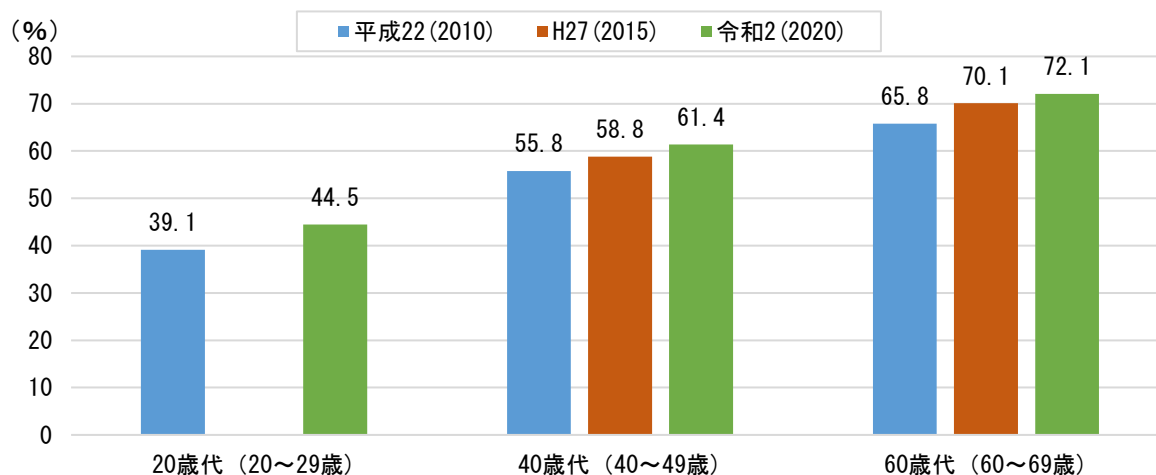
- 子どもの一人平均むし歯数は、3 歳児で 0.41 本、12 歳児で 0.74 本であり、減少傾向にあります。【図 6】
- 成人の一人平均残存歯数は、20～29 歳で減少しており、30～80 歳の年代では、増加傾向にあります。75～84 歳における一人平均残存歯数は 17.5 本、20 本以上残存歯がある者の割合は 48.3%です。(令和 2 (2020) 年県民残存歯調査)
- 20 歳代、40 歳代、60 歳代の進行した歯周病の有病率は、それぞれ、44.5%、61.4%、72.1% であり、各年代において増加しています。【図 7】

<図 6> 3 歳児、12 歳児の一人平均むし歯数



資料：3 歳児は母子保健集計システム（県健康推進課）、12 歳児は島根県学校保健統計調査

<図 7> 20 歳代、40 歳代、60 歳代の進行した歯周病有病率（男女計）



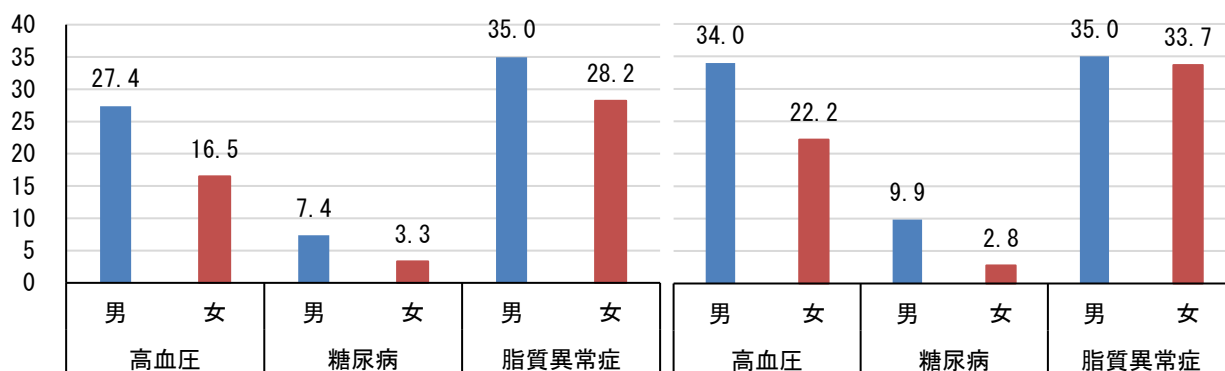
資料：県民残存歯調査（県健康推進課）

(2) その他の健康指標

① 高血圧、糖尿病、脂質異常症年齢調整有病率

- 特定健康診査や事業所健康診断受診者における各種疾患の20～74歳の年齢調整有病率は、高血圧が男性27.4%、女性16.5%、糖尿病が男性7.4%、女性3.3%、脂質異常症が男性35.0%、女性28.2%です。平成23(2011)年度に比べ、男女ともに高血圧と脂質異常症で有病率が上がっています。【図8】
- メタボリックシンドロームの該当者割合は、男性25.4%、女性7.9%です。(令和3(2021)年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ)

＜図8＞ 高血圧、糖尿病、脂質異常症の年齢調整有病率(%)
 〈20～74歳〉 〈40～74歳(再掲)〉



資料：令和3年度健康診断データ※(県保健環境科学研究所) 平成27年モデル人口

※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

定義：高血圧(服薬あり、または、服薬なしで収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上)

糖尿病(服薬あり、または、服薬なしで空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c(NGSP)6.5以上)

脂質異常(服薬あり、または、服薬なしで中性脂肪300mg/dl以上(ただし、食後10時間以上のみ有効)またはHDL34mg/dl以下またはLDL140mg/dl以上)

② 人工透析患者数

- 人工透析を行っている患者数は、平成30(2018)年から令和4(2022)年の5年間で1,704人から1,762人に増加しています。そのうち、585人は糖尿病性腎症が原因です。(県医療政策課調査)

③ 要介護認定者数

- 令和5(2023)年10月末時点の県内の要介護(要支援)認定者(第1号被保険者)は約4万7千人で、高齢者全体に占める割合(認定率)は20.8%(全国平均18.1%)です。
- 前期高齢者(65～74歳)の認定率は、全国平均と同程度の水準で推移していますが、後期高齢者(75歳以上)の認定率は、年齢の高い高齢者の割合が多いことを反映し、全国平均を上回った状態で推移しています。
- 第1号被保険者の性・年齢別人口構成を全国平均に調整した場合の令和4(2022)年の要介護認定率は、全国平均18.0%に対し、島根県は17.5%と全国平均を下回っています。(第9期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画)

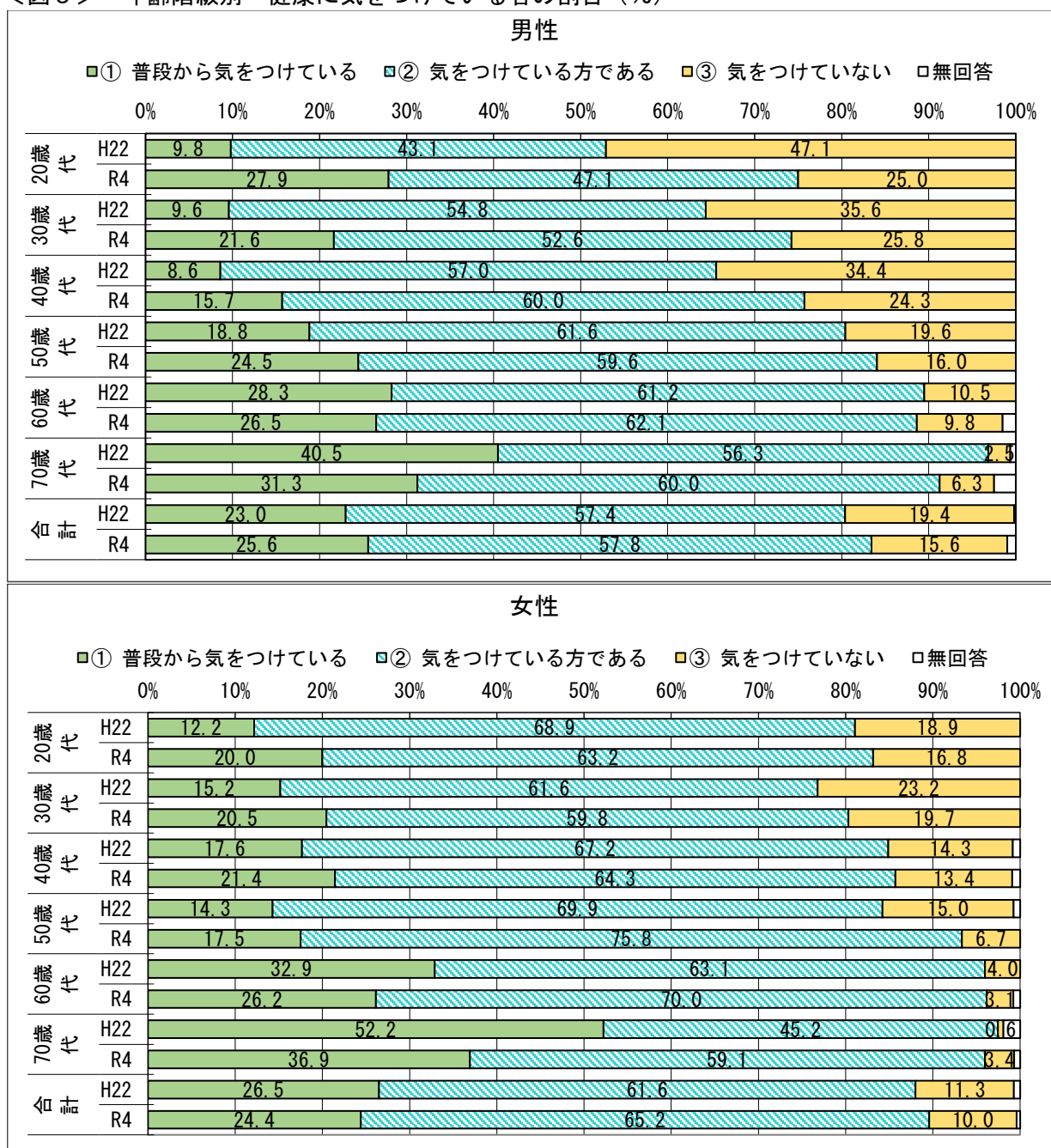
④ 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の公表資料では、令和2(2020)年における全国の認知症高齢者数は602万人と推計され、令和7(2025)年には約700万人に増加することが見込まれています。
- 国の推計方法を参考に島根県における認知症高齢者数を推計すると、令和2(2020)年は43,900人とされ、令和7(2025)年には44,900人に増加することが見込まれています。(第

(3) 健康意識について

- 健康に気をつけている者（「普段から健康に気をつけている」と「健康に気をつけている方である」の合計）の割合は、男性 83.4%、女性 89.6%であり、平成 22 年調査に比べ、男女ともに増加しました。性・年齢階級別にみると、男女とも年齢とともに割合は増加しており、男女とも 60～70 歳代で 90%を超えていました。【図 9】
- 健康に気をつけている者は、気をつけていない者に比べ、野菜の摂取量が多く、また塩分摂取が少ない、運動習慣がある、喫煙率が低いなど望ましい生活習慣が身につけている傾向にあります。（令和 4 (2022) 年度島根県県民健康栄養調査）

<図 9> 年齢階級別 健康に気をつけている者の割合 (%)



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

(4) 生きがいづくりについて

- 地域活動やボランティア活動をしている者の割合は、男性で45.7%、女性で28.9%であり、平成22年調査に比べ、男性は横ばい、女性は減少しました。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
- 趣味を持っている者の割合は、男性で68.2%、女性で68.1%であり、平成22年調査に比べ、男女とも減少しました。年齢階級別にみると、男女ともに20歳代が最も高く、男性では30歳代と70歳代、女性では40歳代と60歳代で大きく減少しました。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
- これからの人生に生きがいを感じる者の割合は、男性で64.3%、女性で65.3%であり、平成22年調査に比べ、男女ともほぼ横ばいでした。40歳代と50歳代男性で大幅な増加がみられました。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)

(5) 健康づくりを進める環境整備の状況について

- 健康長寿しまねの県民運動への参加者数は年々増加しており、県民運動が広がっていますが、健康に関心がある人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象へのアプローチの工夫が必要です。
- 令和2(2020)年度から開始した「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベントの企画等、自然に健康になれる環境づくりを進めています。
- 改正健康増進法の目的である「望ましい受動喫煙」をなくすため、法律に基づいた適切な助言・指導や、関係機関と連携した啓発活動により、県民や多数の者が利用する施設等での受動喫煙防止対策を進めています。
- 禁煙意欲のある人のサポートの一つとして、禁煙治療が受けられる医療機関や禁煙相談ができる島根県認定の禁煙支援薬局がありますが、喫煙者の認知度は、男性で71.1%、女性で75.5%であり、平成28年調査に比べ、減少しています。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
- 医療福祉関係者や住民による地域の支援体制を構築するための取組の一つとして、県や市町村が実施する「ゲートキーパー¹⁸研修」や、市町村が実施する「認知症サポーター養成講座」があります。「ゲートキーパー研修」受講者は、平成28(2016)年度末で延べ8,200人、「認知症サポーター養成講座」受講者は、平成29(2017)年9月末で延べ6万8,000人です。
また、ボランティアでがん検診の受診啓発やがん予防に関する取組を行う「がん検診啓発サポーター」は、令和5年(2023)年5月末現在で13人(個人登録)、8団体(団体登録)です。地域での支援体制の構築や健康づくりを進めるため、引き続き「ゲートキーパー研修」や「認知症サポーター養成講座」の開催、地域住民によるボランティア活動の支援を行うことが必要です。

8. 推進の柱ごとの現状と課題及び施策の方向

¹⁸ 自死を考えている人のサインに気づき、適切な対応をとることができる人材で、国の「自殺総合対策大綱」では、重点施策の一つとしてかかりつけの医師をはじめ、教職員、保健師、ケアマネジャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけのよう研修等を行うことが盛り込まれています。

(1) 住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進～推進すべき柱 1

【現状と課題】

- 島根創生計画に位置づけられた「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、各圏域にモデル地区を設け、住民主体の健康なまちづくりを推進しており、住民、関係機関、行政等が協働し、地域の健康課題解決に向け取組が展開されています。
- 市町村では、公民館単位の地区組織に住民の健康づくり組織を設けており、健診結果等を基に、地区の健康課題を共有し、住民が健康づくりの目標と計画を立てて、評価しながら活動を行ってきました。保健所はこの活動に対して、広域的・専門的な立場から支援を行ってきました。
- 中山間地域では、人口減少や高齢化が進む中、地域活動の担い手不足が深刻化し、住民同士の支え合いや、買い物などの日常生活に必要な生活機能・サービスの確保が困難な地域が増えています。今後は、生活機能の確保に直結する取組について、市町村と連携して旧市町村単位の生活機能の維持を図っていくことが必要です。
- 中山間地域住民生活実態調査結果（令和4年度調査）では、現在の居住地域で暮らし続けられなくなる原因として77.6%が「健康」と答えており、住み慣れた地域で長く暮らす視点も含めた健康づくりの取組を進めていく必要があります。
- きめ細かい地域保健活動の展開を図るため、地域における人と人とのつながりや住民相互の支え合いなど地域の絆を大切にすることにより、地域力を高め、地域ぐるみの主体的な健康づくり活動を活性化することが必要です。
- 「しまね教育魅力化ビジョン」では、育成したい人間像や力を育むために学校・家庭・地域の連携・協働の取組を一層推進しています。
- 地域福祉活動においても、社会福祉協議会が中心となり、住民に身近な自治会区を単位に、支え合いや見守りの仕組みづくりを進めてきました。地域福祉活動や介護予防活動と一体となった健康づくり活動が、島根県の健康づくり活動の特徴で、11市町村で地区ごとの健康づくり活動の組織体制が確保されています。自分自身の健康に関するだけでなく、子どもの健康的な生活習慣を身につける活動や見守り、認知症高齢者や独居高齢者を支えるための正しい知識の普及、自死予防の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動など地域の活動に発展しています。

【施策の方向】

- ① 市町村を中心に保健医療専門団体、その他の関係機関・団体等、多様な実施主体と協働し、住民主体の地区ごとの健康づくり活動の促進を図ります。モデル地区活動を核として住民主体の健康づくりの取組を今後、他地区へ波及していきます。
- ② 地域や職域で健康づくり活動や生きがい活動を積極的に行い、その活動が地域や職域における健康増進、介護予防に貢献している健康づくりグループを表彰し、住民主体の健康づくり活動の機運を高め、多様な実施主体による地域での生涯を通じた健康づくり活動を推進します。
- ③ 地区の健康づくりに関する協議会と、地域で活用されている健康づくり拠点についての情報を共有し、健康づくり活動の継続につなげます。
- ④ 地区の健康づくり活動の一環として、児童福祉・学校教育など地域全体で子どもを育む活

動への関わりを促進し、声かけや各種学習を通して、子どもの望ましい生活習慣の確立への働きかけを推進します。

- ⑤ 地区の健康づくり活動を、認知症の人や一人暮らしの高齢者等の支え合い、自死予防の取組、地域医療を守る取組、災害対策、環境保全活動の取組などにつなげていきます。
- ⑥ 公民館単位の健康づくり活動等において、「小さな拠点づくり」との一体的な推進に努め、各地区で健康なまちづくりの実現を図ります。
- ⑦ 住み慣れた地域で長く暮らすため、地域の健康づくり活動を基盤としたネットワークの体制づくりの意識を醸成し、不足している社会資源の創出も含め、多様な分野と連携した健康なまちづくりの取組を推進します。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進～推進すべき柱2

① 将来を担う乳幼児から高校生の健康づくりの推進

【現状と課題】

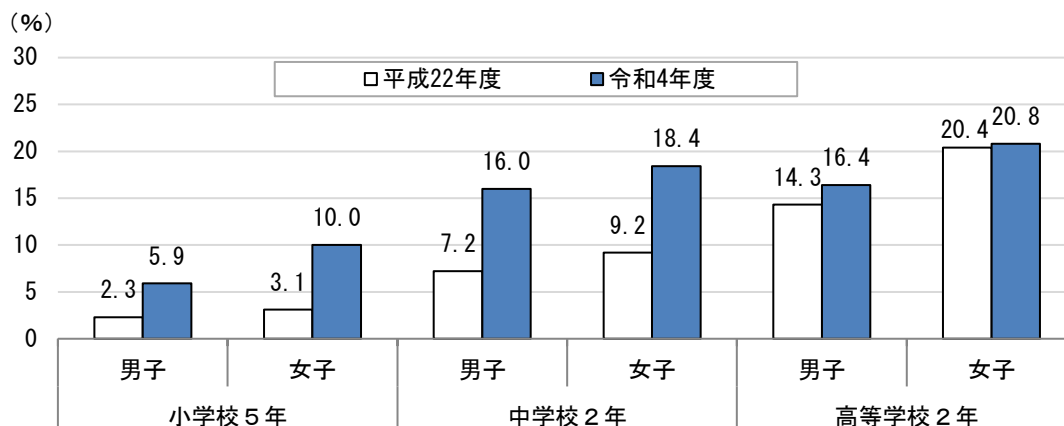
- 子どもが健やかに成長する上で、適切な生活習慣の確立は不可欠ですが、現状は夜型生活、過度なメディア接触、朝食の欠食など、必ずしも適切な状態とは言えません。
- 学校では、「早寝早起き、バランスのとれた朝食摂取、適度な運動、十分な睡眠、メディアとの適切なつきあい方」を生活習慣として定着させるために様々な教育を行っていますが、学校と連携した家庭での取組も重要です。
- 食事については、朝食を欠食する児童生徒が増加しており、その割合は学年が上がるにつれ増加しています。【図 10】
また、1歳6か月児、3歳児でも朝食の欠食がみられます。妊娠前から親自身が食生活を見直し、幼児期から望ましい食習慣を身につけることができるよう、子育て世代への啓発に一層取り組む必要があります（令和4(2022)年度乳幼児アンケート結果）
- 高校生の食育については、県版「食の学習ノート」の活用率や、高等学校における食に関する指導の全体計画の作成率が低い状況であり、組織的な取組が必要です。
- 農林漁業や食品・加工・流通に関する様々な機関・団体、ボランティア団体等が、親子料理教室や食農体験、食漁体験等の食育体験活動や食生活改善の啓発活動を行っています。今後も幅広い関係者が関わり、保育所や幼稚園、学校はもとより、地域での取組を支援していく必要があります。
- 「痩身傾向のある高校2年生の男女、小学校5年生及び中学校2年生の女子」、「肥満傾向のある高校2年生の女子」の指標は改善が見られますが、「痩身傾向のある小学校5年生及び中学校2年生の男子」、「肥満傾向のある高校2年生の男子」の指標が悪化しています。（令和3(2021)年度文部科学省学校保健統計）
- 生活環境の変化に伴い、運動習慣のある子どもとそうでない子どもの二極化が生じており、また、体力・運動能力の低下傾向もみられます。スポーツ関係団体等と連携しながら、子どもたちが運動の楽しさを実感できるような場を確保していく必要があります。
- 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。【図10】※現在、調査集計中

- 子どもの一人平均むし歯数は年々減少し、小学生、中学生、高校生のむし歯罹患率も減少傾向にあります。一方、歯肉炎を有する者は、小学生から中学生にかけて増加しており、適切な歯と口腔の健康づくり習慣の定着に向けた取組が必要です。むし歯予防については、フッ化物の応用が有効なことから、引き続きフッ化物応用の推進が必要です。
- 10歳代の死亡原因の割合をみると、自死が最も高くなっており、思春期のメンタルヘルスの取組も必要です。このことから、各圏域に設置した「子どもの心の診療ネットワーク」を活用して関係機関が連携して対応するとともに、「ゲートキーパー研修」等の周囲の気づきを促す取組を引き続き実施していく必要があります。
- 児童・生徒・学生等の若い世代が、心身の健康に関する正しい知識を習得しておくことは、自らの将来の健康だけでなく、健やかな次世代の育成にもつながります。学校と地域の関係機関が連携して、早期からのプレコンセプションケア¹⁹を含む啓発を進める必要があります。

¹⁹ 女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組を言います。

<図 10> 朝食を欠食する児童生徒の割合



資料：島根県児童生徒の体力・運動能力調査（県教育庁保健体育課）

<図 11> たばこを一口でも吸ったことがある児童生徒の割合（%）



【施策の方向】

- ① 子どもの望ましい生活習慣の確立と定着のため、地区の健康づくり活動の一環として、家庭、地域、保育所、幼稚園、学校等が様々な場面で、起床、就寝、食事、遊びや運動、メディア接触などについての啓発や声かけといった働きかけを行います。
- ② 若い世代が健康に関心を持つよう、マスメディアを積極的に活用し啓発を行うとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局など各種店舗と連携し、身近なところで健康づくりに関する情報が得られるようにします。
- ③ 市町村や学校においては、健康診断等を通じて健康状態を把握し、必要な親子に対して個別栄養指導や生活指導を効果的に行います。
また、学校においては、県版「食の学習ノート」や「生活習慣改善実践事例集」等を活用した食に関する指導や、「生活習慣改善フォーラム」の開催などにより子どもの生活習慣改善の取組を進めるとともに、健全な食生活を実践できるよう、関係部局・機関と連携し、学校全体での食育を推進します。
- ④ 「島根県食育推進計画第四次計画」に基づき、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、幼稚園、学校、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。
- ⑤ 公共の場はもとより、子どもが多く利用する施設の禁煙を推進するとともに、家庭における受動喫煙防止対策を進めます。
また、保健医療専門団体等と連携し、学校の「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教室」の実施を支援するとともに、家庭や地域、関係団体等による啓発活動を支援します。

- ⑥ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、家庭、保育所、幼稚園、認定こども園、学校、教育委員会等の関係者と連携し、子どもの口腔機能の発達に応じた食事、歯みがき、フッ化物応用などの指導により、乳幼児期から思春期までライフステージに沿った歯科口腔保健対策を推進します。
- ⑦ 妊婦の歯周病予防の取組を推進するとともに、妊婦が自らの口腔の健康状態に関心を持つことによって、生まれてくる子どもの歯科口腔保健に積極的に取り組めるよう、妊娠中の歯科健診やかかりつけ歯科への受診などを勧め、妊娠期からの切れ目のない歯科口腔保健対策を推進します。
- ⑧ 子どもの心の健康づくり対策が効果的に実施されるよう、教育機関及び保健、医療の関係機関・団体のネットワークづくりを推進します。
- ⑨ 子どもたちが運動の楽しさを実感できるよう、関係団体等と連携しながら、楽しみながら参加できるスポーツイベントの情報を発信していきます。
- ⑩ 適正体重であることの重要性など、心身の健康に関する正しい知識の習得のため、学校と地域の関係機関が連携して、プレコンセプションケアも含めた啓発を推進します。

② 青壮年期の健康づくりの推進

【現状と課題】

- 高齢期に比べ、健康意識が低い者の割合が多い状況です。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
- 朝食を欠食する者は、20歳以上の男女で増加しています。特に20歳代の男性、30～50歳代の男女で増加しています。【図12】
- 1日に食べている野菜摂取量の平均値は、男性221.3g、女性272.5gです。特に20～39歳の摂取量が少ないため、一人暮らし等の食生活が自立する時期までに家庭での簡単な調理方法や外食での料理の選択等の知識を伝えていく必要があります。【図13】
- 食塩の平均摂取量は、男性11.3g、女性10.2gです。【図14】
「日常生活で塩分をとり過ぎないようにいつも気をつけている人」の割合は、男性で21.1%、女性で32.1%です。一方、「気をつけていない人」の割合は、20～50歳代の男性で30%を超えています。特に20歳代の男性で58.8%であり、平成28年度より大幅に増加しています。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
塩分の過剰摂取は、高血圧や脳血管疾患等との発症や重症化の関連が高いことから、食生活での美味しく減塩できる方法の発信や外食等で提供されるメニューの塩分量を減らす等の食環境の整備を進めていく必要があります。
- 「調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人」の割合は、男性で45.2%、女性で40.0%です。男女ともすべての年代で増加しています。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
感染症の流行下において、調理された食品を家や職場で食べる中食を販売する事業者が増えました。便利になった一方で、偏った食生活や野菜不足、塩分の過剰摂取が心配されます。県民が健康を意識した選択をできるように正しい情報を発信し、健康に配慮された弁当や市販の総菜、外食のメニュー等の食環境の整備を推進する必要があります。
- 20～30歳代、子育て中の親世代の食生活は、自身の健康のみならず、子どもの食生活への

影響が大きいことから、主食・主菜・副菜をそろえたうす味の食事など望ましい食習慣を身につけることが重要です。

- 20歳代女性のやせの割合は18.3%であり、平成23年と比べて減少しました。(令和3年度健康診断データ)
食生活や生活習慣が多様化した現在では、過食や運動不足による「肥満」や「メタボリックシンドローム」がある一方で、不健康なダイエットなどによる「やせ」も社会問題となっているため、適切な体重の認識と体重管理が必要です。
- 「運動習慣がある者」の割合は、平成22年調査に比べ、男女とも全ての年代で増加しました。【図15】
また、日常生活の中で体を動かすようにしている者の割合も、平成22年調査に比べ、男女とも増加しました。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
高齢期に要介護状態となるリスクを下げるため、20歳代の若い世代からロコモティブシンドローム(運動器症候群)²⁰を予防するための取組が必要です。
- 健康意識の高まりからスポーツに取り組む人がいる一方、子どもが小学校を卒業した段階でスポーツに関わらない人も増えているため、ライフステージに応じたニーズの変化に対応していく必要があります。
- 喫煙率は、平成22(2010)年調査に比べ、男女ともに低下しましたが、全ての年代において、男性は女性に比べ高率です。【図16】
喫煙者のうち、禁煙意欲のある者の割合は、男女ともに低下しており(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)、禁煙に関心を持てるような情報提供や、禁煙意欲のある人への禁煙支援の取組を強化する必要があります。
- 「たばこ対策取組宣言²¹」は91か所と増えており、市町村、地域や事業所、関係機関、関係団体などにおいても、具体的かつ主体的な取組を促進しています。
- 飲酒習慣は、男性で年齢が上がるにつれ飲酒の頻度が高くなっています。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
また、男女とも50歳代で多量飲酒の割合が高い状況です。【図17】
アルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて正しい知識の普及が必要です。
- 一人平均残存歯数が増加する一方、進行した歯周病に罹患している者の割合が増加しており、全ての年代において、男性の方が女性よりも多いです。男性は35～39歳から、女性は45～49歳の年代から急に増加する傾向にあります。(令和2(2020)年度県民残存歯調査)
歯周病治療にて歯の保存を図る傾向もあり、残存歯数は増えていますが、残された歯に対して、デンタルフロスや歯間ブラシを使用しないことや、正しい歯みがきができていないなどが歯周病増加の要因と考えられます。健康な歯肉を守るために、歯みがきの習慣だけでなく、技術的な習得に向けた歯科指導が必要です。
- 1年に1回以上定期的に歯科医院に行って管理している者の割合は全ての年代で増加しており、歯と口腔の健康づくりに対する関心の高まりがみられる一方、20歳代が最も低くなっています。【図18】
卒業などを機に生活環境が変わる学生や新社会人などの青年期は、食習慣や、歯科口腔への意識の低下等により生活習慣全般が変化しやすいため、切れ目なく指導を受ける機会の

²⁰ 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。

²¹ 事業所や団体等が、それぞれの立場で取り組めるたばこ対策の基本方針を記載した「たばこ対策取組宣言」を作成し、県へ提出する制度です。

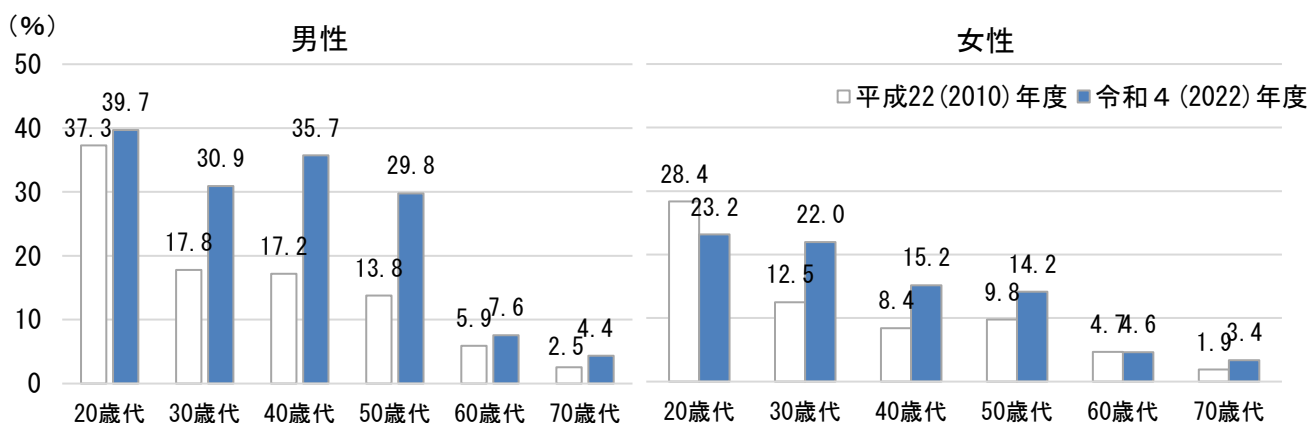
提供が必要です。

- 厚生労働省人口動態統計によると、40～50歳代の自死者数は他の年代と比較すると高い傾向にあります。また、平成28年度国民生活基礎調査によると、15～64歳における心理的ストレスなどの精神的な問題をかかえる者の割合は、男性で9.4%、女性で10.1%でした。また、睡眠で休養が十分にとれている人の割合は悪化しています。(令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査)
心の不調により早期に介入ができるよう、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、心の健康問題など自死に関連した各要因に関する相談機関を広く周知する必要があります。
- 労働安全衛生法の改正により、平成27(2015)年12月から労働者数50人以上の事業所においては、年1回のストレスチェックが義務づけられ、労働者や事業所のメンタルヘルス対策の一つとして活用されています。メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は66.2%であり、特に従業員が50人未満の中小規模の事業所では、メンタルヘルス対策の取組が進まないところも多く、支援する必要があります。(令和4年度事業所健康づくり調査)
- 青壮年期の健康づくりにおいては、地域保健と労働局や産業保健総合支援センター等の職場保健との連携が不可欠であり、より効果的に青壮年期の健康づくりを進めるために協働した取組を強化し、多様な手段による情報発信により健康づくりへの意識を高めるとともに、行動変容へつなげる必要があります。
- 誰もが健康でいきいきと働き続けられる職場づくりと従業員の職場定着を図るため、県内企業等における職場環境改善の取組を支援し、魅力ある職場づくりを促進していく必要があります。
- 平成28(2016)年度から全国健康保険協会島根支部(協会けんぽ)との協働事業として、事業所の健康づくりの推進の一助となる「ヘルス・マネジメント認定制度²²」を開始しました。事業所での健康づくりの機運の向上を図ることを目的に、島根県内の全事業所を対象とした「しまね☆まめなカンパニー²³」事業の取組とも連動させながら、事業所での健康づくりの環境整備を進めています。
- 退職を機に社会保険から国民健康保険へ切り替わる50歳代後半～60歳代前半の人々に健康診査や健康づくりに関する情報提供を行い、健康づくり事業への参加促進を図る必要があります。
- 女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するため、その特徴を踏まえた健康を支援する取組が必要です。

²² 各事業所において健康経営が具体的に推進されるために、協会けんぽ島根支部と島根県が連携して実施する健康事業所認定制度のことです。

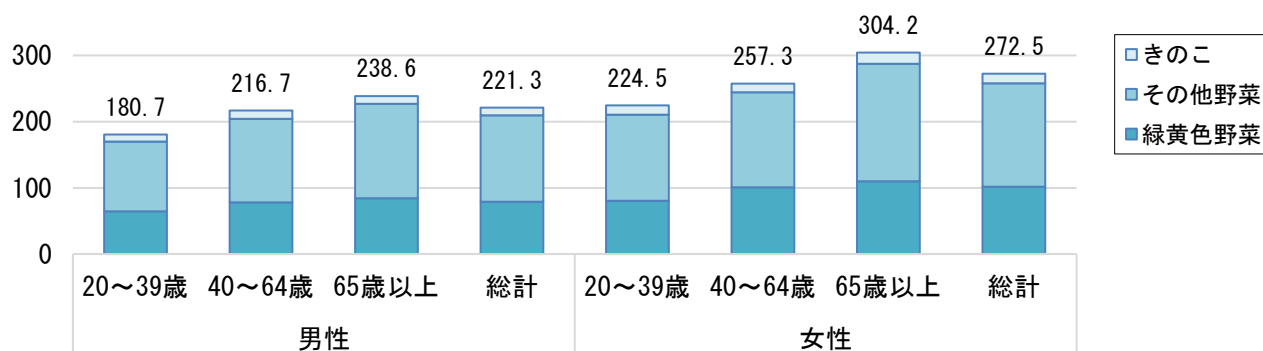
²³ 島根県では、従業員の健康づくり・健康経営*に取り組む事業所や来客者等への健康情報発信に協力いただける事業所を「しまね☆まめなカンパニー」として登録していただくことを進めています。

<図 12> 成人の朝食の欠食率 (%)



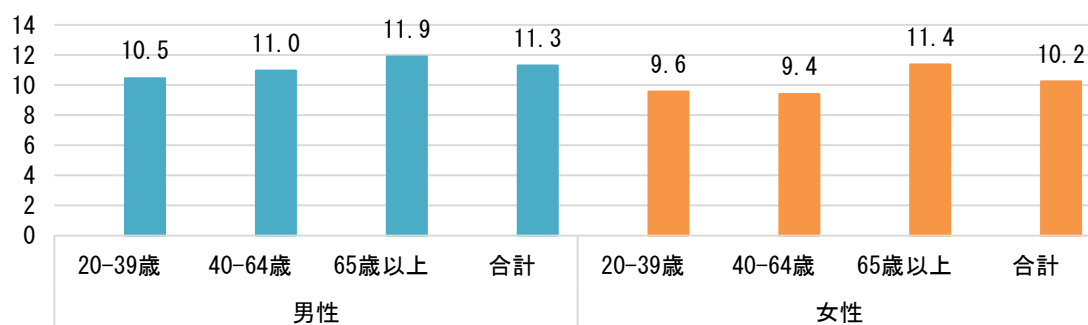
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 13> 年齢階級別野菜の平均摂取量 (g)



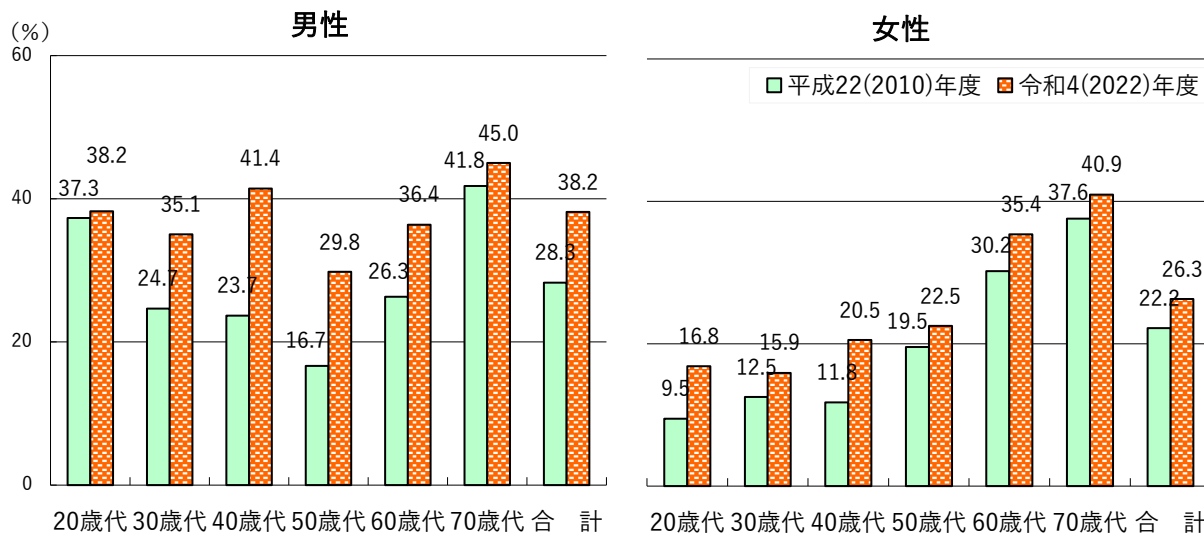
資料：令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 14> 年齢階級別食塩の平均摂取量 (g)



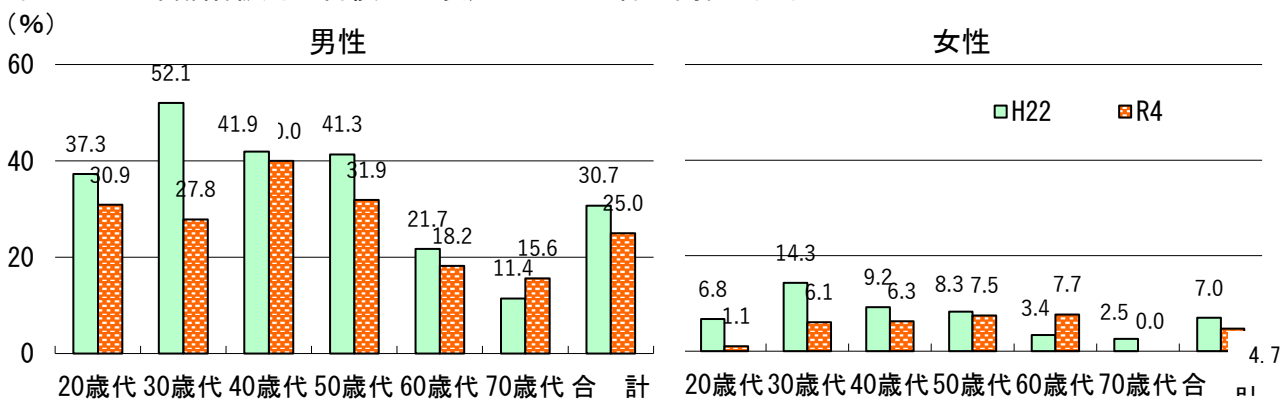
資料：令和4(2022)年度島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 15> 運動習慣（週 2 回、1 回 30 分以上、1 年以上継続）がある者の割合（%）



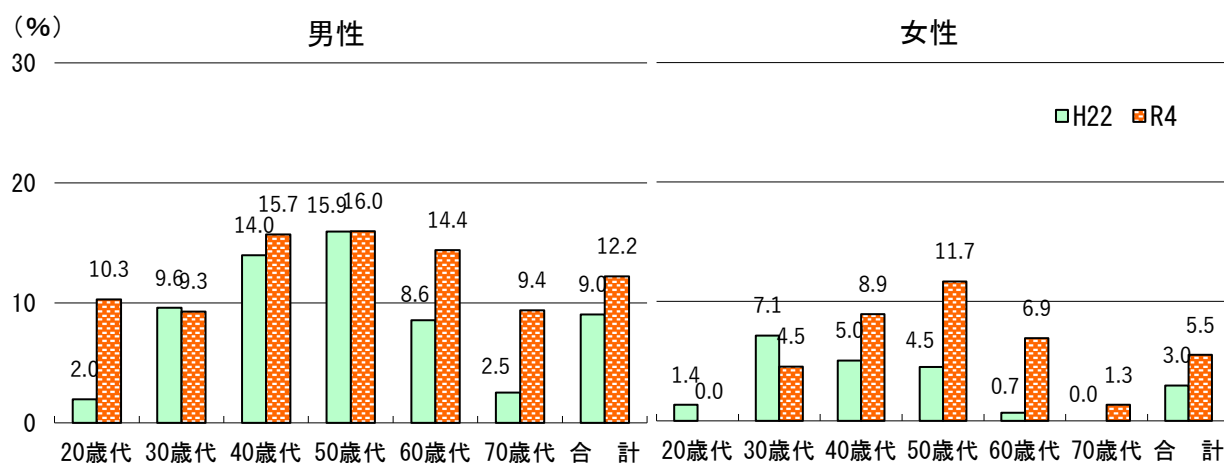
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 16> 年齢階級別 習慣的に喫煙している者の割合（%）



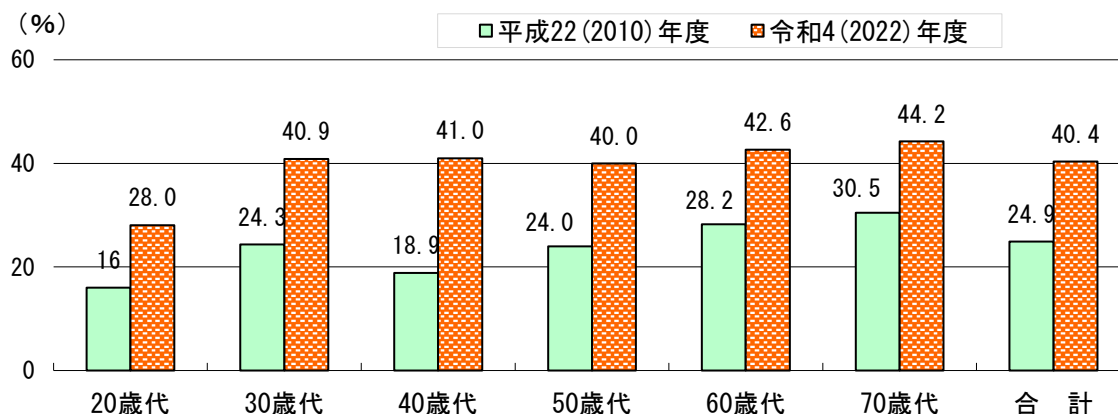
資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 17> 年齢階級別 毎日男性 2 合以上、女性 1 合以上飲酒している者の割合（%）



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

<図 18> 年齢階級別 定期的に歯科受診し管理している者の割合（男女計）



資料：島根県県民健康栄養調査（県健康推進課）

【施策の方向】

- ① 保健医療専門団体、保険者、経営団体、労働団体、健診機関、行政機関等からなる県・圏域の「地域・職域連携健康づくり推進協議会」が主体となり、事業所での健康経営や健康づくりを推進します。
- ② 青壮年の世代が健康に関心を持つことができるよう、職場や職域保健の関係機関、健診機関等との連携を強化し、情報の一元化を図ることで、より効果的に健康づくり情報を発信します。
- ③ 関係団体と連携して、事業所への健康づくりに関する出前講座の実施や、事業主及び健康管理担当者を対象にした事業主セミナーを実施します。
- ④ 「ヘルス・マネジメント認定制度」「しまね☆まめなカンパニー」などの登録制度や、職場での健康づくり活動表彰事業を推進します。また、その活動を支援するとともに好事例を広く発信し、取組を波及させます。
- ⑤ 各年代によって、健康への意識や行動は異なります。20～30歳代は、家事負担の少ない簡単なレシピや市販食品を有効に活用する方法や飲酒に伴う食塩摂取量の関連等、年代に沿った啓発を行います。
- ⑥ 20歳代、30歳代の若い世代、子育て中の親世代を中心に、朝食や野菜の摂取、減塩等の啓発を継続し、スーパー等地域の身近な場所で体験を通じた啓発活動を実施します。また、県民の食生活を支える役割を担うスーパー等の量販店や飲食店等は、県民の生活に身近な場所であることから、県民が自然に美味しく健康な食事がとれるよう食環境の整備を図ります。
- ⑦ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。
- ⑧ 世界禁煙デーや禁煙週間での啓発、事業所出前講座等を通じて禁煙意欲のある人を増やすとともに、禁煙意欲のある人が禁煙できるよう、適切な情報提供や、医療機関や禁煙支援薬局での禁煙指導等の支援体制の整備を進めます。また、労働局や労働基準監督署が実施する職場の受動喫煙防止対策の啓発や、たばこ対策取組宣言の普及、多くの人が利用する場の禁煙を進めます。
- ⑨ 「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、不適切な飲酒による心身の健康障がいなど、飲酒に伴うリスクに関する正しい知識や飲酒量などに関する知識について、

関係機関と連携して様々な機会を捉えた広報や啓発を行います。また、市町村や保健所等における飲酒の相談体制の確保に努めます。

- ⑩ 「第3次島根県歯と口腔の健康づくり計画」に基づき、県民運動として進めてきた「8020運動」のさらなる推進を図ります。その一環として、むし歯や歯周病の予防や早期発見・早期治療のため、市町村や保険者が実施する歯科健診の受診勧奨や歯科医院での定期的な歯科健診の受診を勧め、歯科口腔保健対策を推進します。
- ⑪ ストレスチェック制度の活用や心の健康に関する正しい知識の普及、従業員への対応についての理解の向上を図るなど、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。また、自死予防週間に合わせた啓発を図るとともに、相談機関や支援機関等の関係機関・団体のネットワークの強化を図り、相談窓口の周知を行います。
- ⑫ 引き続き、医療保険者や経営者団体などと連携し、職域の医療保険から国民健康保険へ切り替わる50歳代後半からの健康づくり、積極的な社会参加に向けた意識啓発を図っていきます。
- ⑬ 関係機関・団体と連携し、女性の特性等を踏まえ、心身の健康に関する正しい知識や情報の発信をします。

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】

- 青壮年期と比べると、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況です。
- 島根県の高齢化率は34.7%で、全国7位と超高齢社会が到来しており、高齢者一人ひとりが年齢にとらわれることなく生涯現役で生活し、積極的に社会参加することが求められています。（総務省統計局、令和4（2022）年10月1日現在推計人口）
- 高齢者はフレイル（虚弱）²⁴状態になりやすく、生活の質が落ちるだけでなく、様々な合併症を引き起こす危険性があります。これらを予防するには、地域とのつながり・行事への参加、地域での役割をもつ等の社会参加、口腔機能向上や低栄養状態の予防、適切な運動によりフレイルを防ぐことが重要です。
- 高齢期は、年を重ねることで食欲や筋力、認知機能の低下などの変化が起こります。また、生活習慣病に加え、骨粗しょう症や足腰が弱るなど骨や筋肉の病気に罹患している人が増えます。複数の病気を抱える方も多いことから、定期的に治療を受けるなど、重症化の予防が重要です。
- 一人平均残存歯数は増加傾向にあるものの、年齢が上がるにつれ、喪失歯がある人の割合は高くなり、進行した歯周病に罹患している割合も高い状況です。【図19】
高齢期では口腔機能の低下による認知症やフレイルなど全身の健康への影響が大きくなるため、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）を予防し、口腔機能を維持するためにも定期的に歯科医院で口腔内のチェックやケアを受けることが重要です。
- 65歳以上の1日当たり摂取エネルギーが必要量の80%未満の者が男性37.9%、女性27.2%

²⁴ 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の共存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

であり、エネルギー不足や栄養の偏りは低栄養や生活習慣病、フレイルなどのリスクを高めることから、適切なエネルギー量や栄養のバランスに配慮した食事を習慣的に摂ることが必要です。【図 20】

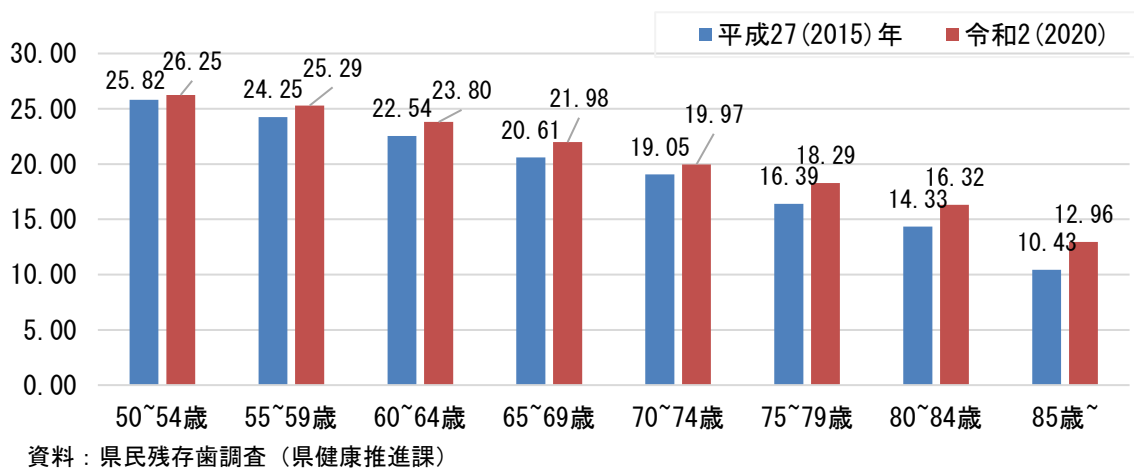
- 食塩の平均摂取量は、他の年代に比べ男女とも 65 歳以上が最も多い状況です。【図 14】
調理済み食品やインスタント食品をよく利用する人の割合は、男性 45.2%、女性 40.0%
で、男女ともすべての年代で増加しています。(令和 4 (2022) 年度島根県県民健康栄養調査)
- 「運動習慣がある者」の割合は、男女とも 70 歳代が最も高く、すべての年代で男性の方が
運動習慣を持つ者の割合が高いです。【図 15】
一方、「日常生活において身体を動かしている者」の割合は、男性は 70 歳代を除くすべての
年代で増加しており、女性は 60 歳代・70 歳代を除くすべての年代で増加しています。
(令和 4 (2022) 年度島根県県民健康栄養調査)
運動器疾患は要介護状態になる原因疾患として、特に女性では上位を占めており、要介護
状態になるリスクを下げるため、ロコモティブシンドロームを予防するための取組を進め
ています。
- スポーツ活動に親しむ高齢者と、活動場所・移動手段がない等の環境要因によりスポーツ
活動をしなない高齢者との二極化が見られるため、日常生活の中で各自に合ったスポーツ活
動を取り入れ、健康で充実した生活を送ることができるようにすることが必要です。
- 飲酒習慣は、平成 22 年度調査と比較すると、60・70 歳代男性で多量飲酒の割合が高く、ア
ルコールが心身に与える影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量などについて、正しい
知識の普及が必要です。(令和 4 (2022) 年度島根県県民健康栄養調査)
- 生きがいづくりや社会活動の参加を含めた健康づくり活動は、認知症などの介護の原因と
なる疾病を予防し、介護の開始年齢を遅らせることにつながります。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を支援することが必要です。
- 介護予防は、単に高齢者の運動機能や認知機能、栄養状態、口腔機能といった心身機能の
維持・改善だけを目指すのではなく、家庭での役割や社会参加を促し、一人ひとりの生き
がいや自己実現、生活の質 (Quality Of Life:QOL) の向上を目指して取り組むことが重要
です。
- 市町村においては、高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施事業や介護保険制度にお
ける地域支援事業等により、通いの場の創出、体操教室の開催、その中で口腔や栄養に関
する健康教育等取り組まれています。
- 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、事業の評価や方策等の検討、しまねリハビリテーションネットワーク等介護予防の
関係者と連携を図り、研修を行っています。
- 自立支援・介護予防の視点からの要支援 1～2 を中心に介護予防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²⁵の開催が必要です。
- 高齢者にとって食べることは、大きな楽しみでもあり、栄養状態を維持し、身体全体の運

²⁵ 高齢者が地域において自立した日常生活を営めるよう、適切な支援の検討や必要な支援体制に関する検討を行う会議で、個人で解決できない課題を解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって地域づくりや政策形成につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていく一連の機能を持っています。

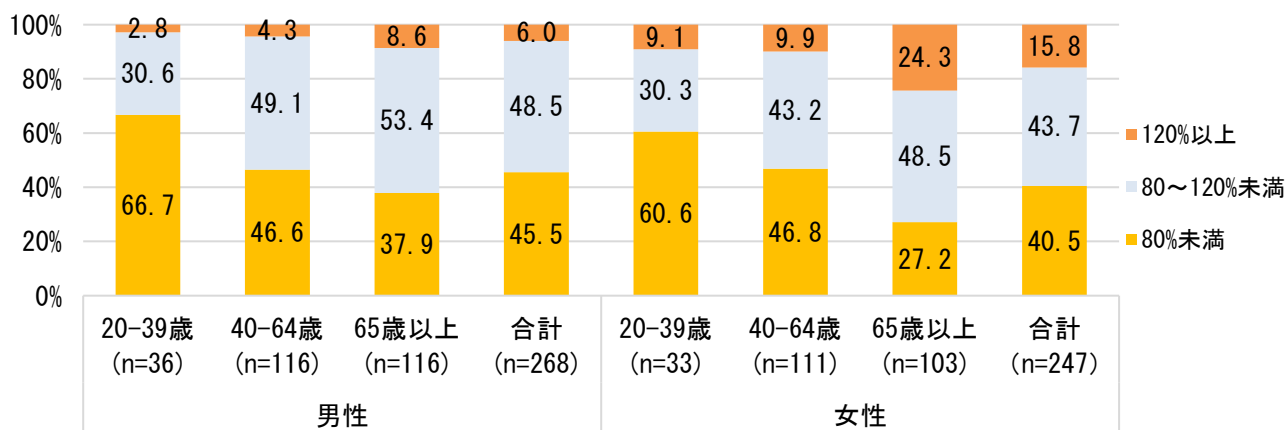
動機能に関わりを持っています。このことから、島根県歯科医師会をはじめとした関係団体等と連携しながら、介護予防としての食べる機能の重要性や口腔衛生の必要性等について、普及啓発の体制づくりを進めていくことが必要です。

- 高齢者大学校（シマネスクくにびき学園）では、地域活動の担い手となる人材の育成を目的に、学習の場を提供しています。また、卒業生のネットワーク化等により、さらなる地域活動の充実を図っています。
- 老人クラブ活動は、市町村や社会福祉協議会など地域の各種団体と連携して、健康づくりや生きがいをづくり、さらには地域を支える各種ボランティア活動等に積極的に取り組んでいます。

<図 19> 一人平均残存歯数（男女計）（本）



<図 20> 性・年代別 推定エネルギー必要量に対する摂取量の割合（％）



【施策の方向】

- ① 市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と介護予防の取組を一体的に推進します。
- ② 市町村等と連携し、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。
- ③ 市町村や市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。
- ④ 「生涯現役証」の普及や100歳以上の健康な長寿者の知事表彰により、高齢者の生きがいづくりと健康づくりの意識の醸成につなげていきます。また、老人クラブや高齢者大学校等と連携し、高齢者の活躍の場を広げることで、社会参加活動を推進します。
- ⑤ 高齢期にあっても可能な限り自分らしい生活を送ることができるよう、健康づくりに関する正しい情報提供と個々の生活実態に応じた支援をします。
また、フレイルに陥らないよう、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、低栄養状態の予防等の取組について、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。
- ⑥ 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、多職種との連携により、より効果的な介護予防を推進します。

（3）疾病の早期発見、合併症予防・重症化予防～推進すべき柱3

【現状と課題】

- 特定健康診査の受診率は、各保険者による未受診者への受診勧奨などの取組により、年々増加していますが、令和3（2021）年度における特定健康診査の受診率は59.5%（目標70%）とまだ低く、特定保健指導についても実施率は25.2%（目標45%）と低い状況にあります。今後も受診率向上に向けた効果的・効率的な取組が必要です。
また、特定健康診査結果等を活用した保健事業が行われていますが、今後、特定健康診査等データ分析に基づきPDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の展開が一層重要です。
（令和3（2021）年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- 年齢構成の高齢化に伴い、被保険者1人当たりの医療費は増加し続けており、特に悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患及び脂質異常症等の生活習慣病の医療費、レセプト件数とも全国に比較して多くなっており、生活習慣の改善による発症予防が必要です。
また、国民健康保険については、西部・中山間地域の1人当たり医療費が特に高くなりつつあり、その原因の一つとして医療へのアクセスの難しさによる高齢者の重症化が考えられるため、これらの地域における重症化予防も必要です。
さらに、骨折の入院医療費が前期高齢者から大きく増加しており、これは患者の生活の質（QOL）の著しい低下にも繋がるため、対策が必要です。
- 40～74歳の男性では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群数が増加しています。
（令和3（2021）年度厚生労働省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）
- がん検診の受診率は上昇しているものの、令和4（2022）年度の国民生活基礎調査では、目標の50%に届いているのは肺がん検診、大腸がん検診のみとなっています。また、子宮頸

がん検診、乳がん検診については、受診率が全国平均を下回っています。がんの罹患・死亡の状況は地域によって異なるため、各圏域で重点的に取り組むがん種を定め、がん検診の受診率向上や精度管理に取り組む必要があります。特に、がんに罹患すると社会的な影響が大きい働き盛り世代への対策を推進する必要があります。

- 島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和3年度に「島根県循環器病対策推進計画」を策定しました。脳卒中、心血管疾患などの循環器病対策について、発症リスクの高い人や発症者が再発しないために、市町村、保健所、医療機関、保険者等と連携した生活習慣の改善に関する正しい知識や発症時の早期受診の普及啓発、基礎疾患の管理等が重要です。
- 糖尿病有病者数は減少していません。また、糖尿病有病者のうちHbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者は、男性12.3%、女性8.2%です。糖尿病を重症化させないためには、適切な治療を受け、血糖を良好に維持することが必要です。市町村においては、ハイリスク者への受診勧奨や保健指導が進んでいますが、様々な生活背景から治療中断する場合もあり、治療継続に向けた働きかけが必要です。
- 慢性腎臓病（CKD）²⁶は、心血管疾患及び末期腎不全発症の重要なリスクファクターで、本人や家族の生活の質（QOL）の著しい低下や生命予後の悪化を招くだけでなく、医療費を増加させる要因にもなります。各保険者が実施するデータ分析に基づいた重症化予防対策が必要です。
- 島根県の喫煙率は全国並みですが、慢性閉塞性肺疾患（COPD）²⁷による令和元（2019）年を中心とする5年平均値の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性は全国29.0、県30.4、女性は全国3.3、県2.3であり、全国に比べて男性は高く、女性は低い状況にあります。慢性閉塞性肺疾患（COPD）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ことや、早期発見が重要であることから、これらについての正しい知識の普及啓発を図るとともに、禁煙指導の実施体制の整備を進める必要があります。（SHIDS（島根県健康指標データベースシステム））
- 歯周病は、糖尿病や脳卒中、心血管疾患と密接に関係しています。歯と口腔の状況や全身の状況に応じた歯科治療や歯科保健指導が求められており、医科歯科薬科の連携が必要です。

【施策の方向】

- ① がんや脳卒中、糖尿病等の生活習慣病予防は、圏域ごとに重点的に取り組むべき課題に焦点を当て、より効果的・効率的に展開します。
- ② がんや脳卒中の発症状況を把握するとともに、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を健診データ等から把握し、各種疾患の効果的な早期発見につなげるとともに、治療や保健指導の実施体制の充実を図ります。
- ③ 特定健康診査やがん検診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上のためには、地域や職場へのアプローチが重要であり、「健康長寿しまね推進会議」「地域・職域連携健康づく

²⁶ 「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。

²⁷ 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。

り推進協議会」、「保険者協議会」等を活用し、多くの人が健診や保健指導を受けるよう啓発を行うとともに、健診（検診）や保健指導がより効果的に実施できるよう体制整備を進めます。

- ④ がん検診受診率向上のため、「がん検診啓発サポーター」の活動の場を増やします。また、「しまね☆まめなカンパニー」に登録する事業所の拡大を図るとともに、事業所における健康づくりの取組を支援します。
- ⑤ 「島根県循環器病対策推進計画」に基づき、保健・医療・福祉関係者の協力と連携による循環器病予防対策を一層推進します。
- ⑥ 脳卒中、心血管疾患等の発症・再発予防、糖尿病の重症化予防・合併症予防においては、適切な服薬継続や保健指導、栄養指導が重要であるため、病診連携や診診連携に加え、医療機関と薬局が連携した服薬指導、市町村等が医療機関と連携した保健指導・栄養指導の定着を図ります。
- ⑦ 禁煙はがんをはじめとする生活習慣病の予防、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防においても重要であることから、禁煙の必要性、重要性について周知するとともに禁煙支援の取組を強化します。
- ⑧ 歯周病は糖尿病や心疾患等と関連することから、引き続き医科歯科薬科連携の強化を図ります。

（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～推進すべき柱４

【現状と課題】

- 今の健康づくりに何か１つ取組を付け加える「＋１（プラスワン）活動」を、県民に分かりやすく伝えるため３つのキャッチコピーを作成し推進しています。
- 構成団体における主体的な健康づくり活動が展開されるとともに、民間企業と効果的に連携した多様な情報発信、啓発を行っています。健康なまちづくりを進めるため、関係機関・団体、民間企業など多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくりを推進する必要があります。
- 「しまね健康寿命延伸プロジェクト」では、庁内関係部局と連携した健康づくり啓発活動に取り組んでいます。
- ９月を「しまね☆健康づくりチャレンジ月間」と定め、県内で健康づくりに取り組む機運の醸成を図っています。
- 健康に関心の薄い人を含む幅広い対象へ、健康に配慮した弁当、総菜の販売やウォーキングイベントの企画等、自然と健康になれる環境づくりを進めています。
- 「地域・職域連携健康づくり推進協議会」を設置し、県・市町村が担う地域保健と労働衛生行政機関等が担う職域保健が連携した健康づくりを推進しています。青壮年期からの取組の強化が課題とされており、協議会と連携し、職域における健康経営を推進する必要があります。
- 市町村や公民館、総合型地域スポーツクラブなどが効果的に活動するために、しまね広域スポーツセンターのコーディネイト機能を強化し、関係機関・団体同士の連携を進めてい

く必要があります。

- 生活困窮者自立支援制度を利用する生活困窮者や生活保護受給者の多くが、健康面を含めた複合的な課題を抱えていることから、支援にあたっては、衛生主管部局の保健師や管理栄養士といった専門職との一層の連携を図る必要があります。

【施策の方向】

- ① 関係機関・団体はもとより、庁内関係部局も含めた多様な分野との連携を強化し、様々な手法で健康づくりの情報発信・啓発を行い、健康長寿しまね県民運動の機運の醸成を図ります。
- ② 様々な企業との協定締結により、情報発信の手法の多様化と広域化を図るとともに、スーパーマーケットやドラッグストア、薬局などのより身近な場所での情報発信を進めます。
- ③ 県民の食生活を支える役割を担うスーパー等の量販店や飲食店等は、県民の生活に身近な場所であることから、県民が自然に美味しく健康な食事がとれるよう食環境の整備を図ります。
- ④ それぞれの団体が健康づくりの視点で、連携を図りやすくなるような場の設定を行います。
- ⑤ 生活困窮者自立相談支援制度における支援調整会議・支援会議において、健康状態を踏まえた支援策の検討が行われるよう、衛生主管部局の保健師や管理栄養士等の参画を進めていきます。また、相談者への支援にあたっては、保健師や管理栄養士と連携し、健康診査の受診や生活習慣の改善に向けた働きかけ、食料提供を行う際の食生活への助言など、相談者の自立に向けた健康管理支援の強化を図っていきます。
生活保護受給者の健康管理支援を行う上で、レセプトや健診結果を活用するなど、衛生主管部局との具体的な連携強化を図っていきます。

9. 健康長寿しまね推進計画（健康増進計画）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。

(1) 基本目標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 平均寿命を延伸する						
平均寿命	歳	男	79.05	81.42	81.90	B-1
		女	86.68	87.87	88.29	B-1
② 65歳平均自立期間を延長する						
65歳平均自立期間	年	男	17.08	18.26	19.50	B-3
		女	20.73	21.49	21.95	B-2
③ 65歳平均自立期間の圏域差を縮小する						
65歳平均自立期間の圏域差	年	男	1.15	1.23	0.50	B-3
		女	0.98	1.35	0.50	B-6

(2) 健康目標

1) 主要な健康指標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 全がんの年齢調整死亡率を減少させる						
全がん年齢調整死亡率 (75歳未満)	人口10 万対	男	107.1	83.4	確認中	C
		女	50.7	50.3	確認中	C
② 脳血管疾患死亡率の減少させる						
脳血管疾患年齢調整死亡率	人口10 万対	男	156.5	102.1	減少	A-2
		女	94.0	61.9	減少	A-2
③ 虚血性心疾患死亡率を減少させる						
虚血性心疾患年齢調整死亡率	人口10 万対	男	57.4	37.2	減少	A-3
		女	30.6	16.6	減少	A-3
④ 自殺死亡率を減少させる						
平均自殺死亡率	人口10 万対	男女計	29.0	16.5	13.0	C
⑤ 8020達成者の割合を増やす						
8020達成者の割合 (75～84歳)	%	男女計	33.4	48.3	65.6	B-3

2) 主要な合併症予防・重症化防止指標

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 平均収縮期血圧値を維持する							
平均収縮期血圧(40～89歳)	mmHg	男	128.8	130.9	130.9	B-3	特定健康診査・事業所健康診断、後期高齢者健康診査集計結果(県保健環境科学研究所) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度
		女	127.6	128.7	128.7	B-3	
② 脳卒中年齢調整初発率を減少させる							
脳卒中年齢調整初発率	人口10万対	男	116.9	119.4	96.0	B-3	脳卒中発症状況調査(県健康推進課) (二次策定値)H18.H19.H21年3年平均値 (現状値)R3(2021)年度
		女	64.4	60.2	55.0	B-3	
③ 脳卒中中の再発率を減少させる							
年齢調整再発率	%	男女計	9.6	32.6	減少	B-2	
④ 特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3か月以上未受診者の割合を減らす							
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、3か月以上未受診者の割合(40～74歳)	%	男	—	18.9	15.3	B-2	島根県国民健康保険連合会より提供 (現状値)R3(2021)年度
		女	—	17.4	14.1	B-2	
⑤ 糖尿病有病者でHbA1c8.0%以上の者の割合を減少させる							
糖尿病有病者でHbA1cが8.0%以上の者の割合(20～74歳)	%	男	15.9	12.3	11.6	B-4	特定健康診査・事業所健康診断集計結果(県保健環境科学研究所) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度
		女	10.9	8.2	7.7	B-4	
⑥ 糖尿病性腎症による人工透析新規導入者数の割合を減少させる							
糖尿病性腎症による新規透析導入者割合	人口10万対	男女計	11.6	9.2	8.7	B-1	健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料(厚生労働省) (二次策定値)H22(2010)年 図説わが国の慢性透析療法 の現況 (現状値)R3(2021)年

3) 生涯を通じた健康づくり

ア. 子どもの目標

指標			第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 肥満傾向児の割合を減少させる							
児童・生徒における肥満傾向児の割合	%	小学5年 男	9.7	9.6	減少	C	学校保健統計(文部科学省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
		小学5年 女	7.0	6.8			
		中学2年 男	6.1	6.5			
		中学2年 女	8.0	7.4			
		高校2年 男	8.6	13.5			
		高校2年 女	7.8	6.3			
② 痩身傾向の女子の割合を減少させる【新】							
児童・生徒における痩身傾向児の割合(高校2年の女子)		高校2年 女	2.5	1.9	減少	C	学校保健統計(文部科学省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
③ 一人平均むし歯数を減少させる							
一人平均むし歯数	本	3歳児	0.77	0.4	0.3	C	母子保健集計システム(県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R2(2020)年度
		12歳児	1.33	0.7	0.5	C	学校保健統計(文部科学省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
④ 歯肉に所見がある割合を減少させる							
歯肉に所見がある割合	%	中学2年 男	—	6.2	4.7	C	島根県学校保健統計調査(県保健体育課) (現状値)R3(2021)年度
		中学2年 女	—	2.7	2.6	C	
		高校2年 男	—	2.9	減らす	C	
		高校2年 女	—	0.8	減らす	C	

イ. 若者の目標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 年齢調整推定肥満者割合を減少させる						
年齢調整肥満者割合 (BMI25.0以上) (20~64歳)	%	男性	26.5	31.5	減少	B-6
		女性	15.2	18.4	減少	B-6
② 20歳~30歳代女性のやせの者の割合を減少させる						
20~30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5以下)	%	女性	—	16.6	15.0	B-2
③ 脂質異常症年齢調整推定有病者割合を減少させる						
脂質異常症年齢調整有病者割合 (20~64歳)	%	男性	30.9	36.0	27.0	B-6
		女性	22.9	26.1	19.6	B-6
④ 糖尿病年齢調整推定有病者割合を維持する						
糖尿病年齢調整有病者割合 (20~64歳)	%	男性	6.3	6.3	6.3	B-3
		女性	2.5	2.7	2.7	B-3
⑤ 高血圧年齢調整有病者割合を維持する						
高血圧年齢調整有病者割合 (20~64歳)	%	男性	18.8	25.0	25.0	B-6
		女性	10.6	13.5	13.5	B-6
⑥ メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる						
H20年度(またはH22年度)と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40~74歳)	%	男女計	18.5 (中間評価時)	16.8	25.0	C
⑦ 30歳代一人平均むし歯数を減少させる						
30歳代一人平均むし歯数	本	男女計	10.3	8.2	4.9	C
⑧ 進行した歯周病の有病率を減少させる						
進行した歯周病 (CPI個人コード3以上)の有病率 ※	%	40歳代男女計	—	61.4	減少	C
		50歳代男女計	—	68.9	減少	C
⑨ 一人平均残存歯数を増加させる						
一人平均残存歯数	本	45~54歳男女計	25.56	26.7	27.1	C
		55~64歳男女計	22.16	24.5	25.2	C
⑩ 心理的ストレスなどの精神的な問題をかかえる者の割合を減少させる【新】						
K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合	%	15~64歳	—	10.8	9.4	A-3

ウ. 高齢者の目標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
① 要介護2~5の年齢調整割合を維持する						
要介護2~5の割合 (年齢調整)	%	65歳以上 男	6.3	5.3	4.5	B-2
		65歳以上 女	6.3	5.5	4.8	B-2
	%	75歳以上 男	12.3	10.5	9.0	B-2
		75歳以上 女	14.2	12.4	10.8	B-2
② 65歳以上のBMI20以下の者の割合の増加を抑える						
65歳以上のBMI20以下者の割合	%	男	17.8	15.1	15.1	B-2
		女	24.5	25.7	25.7	B-2
③ 65~74歳一人平均残存歯数を増加させる						
一人平均残存歯数 (65~74歳)	本	男女計	18.58	20.9	22.1	C

(3) 世代毎の行動目標

1) 子どもの目標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 朝食を欠食している幼児、児童、生徒の割合を減らす							
朝食を欠食している子どもの割合	%	1歳6か月児	3.6	1.4	0.0	C	乳幼児アンケート (県健康推進課) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度
		3歳児	3.0	2.4	0.0	C	
		小学5年生 男	2.6	6.5	0.0	C	児童生徒の体力・運動能力 等調査 (県教育庁保健体育課) (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R3(2021)年度
		女	3.1	8.5	0.0	C	
		中学2年生 男	7.2	9.0	5.0	C	
		女	10.5	8.7	5.0	C	
		高校2年生 男	18.0	14.4	減少	C	
女	16.0	13.2	10.0	C			
② 21時までに寝る幼児の割合を増やす							
21時までに寝る子どもの割合	%	1歳6か月児	17.0	27.5	増加	C	母子保健集計システム (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
		3歳児	8.3	8.1	増加	C	
③ 毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合を増やす							
毎日、仕上げ磨きをする保護者の割合	%	1歳6か月児	73.3	72.9	80.0	C	母子保健集計システム (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R3(2021)年度
		(参考)3歳児	83.5	84.0	—		
④ 歯科健診を受ける妊産婦を増やす【新】							
妊産婦の歯科健診受診率	%	妊産婦	—	15.4	増加	C	地域保健・健康増進事業報告 (現状値)R3(2021)年度
⑤ 今まで一口でも飲酒したことがある児童・生徒の割合を減らす							
今まで一口でも飲酒したことがある子どもの割合	%	小学5・6年生 男	50.4	集計中	0.0	C	未成年者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 20歳未満の者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (現状値)R5(2023)年度
		女	43.2	集計中	0.0	C	
		中学2年生 男	56.4	集計中	0.0	C	
		女	53.8	集計中	0.0	C	
		高校2年生 男	70	集計中	0.0	C	
		女	65.2	集計中	0.0	C	
⑥ 今まで一口でも喫煙したことがある児童・生徒の割合を減らす							
今まで一口でも喫煙したことがある子どもの割合	%	小学5・6年生 男	2.6	集計中	0.0	C	未成年者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 20歳未満の者の喫煙防止等についての調査 (県健康推進課) (現状値)R5(2023)年度
		女	1.2	集計中	0.0	C	
		中学2年生 男	3.7	集計中	0.0	C	
		女	4.6	集計中	0.0	C	
		高校2年生 男	13.3	集計中	0.0	C	
		女	10.1	集計中	0.0	C	

2) 成人の目標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 20歳代、30歳代の朝食を欠食する者の割合を減らす							
朝食を欠食する者の割合	%	20歳代 男性	37.3	39.7	30%以下	C	島根県県民健康・栄養調査 (県健康推進課) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値)R4(2022)年度
		20歳代 女性	28.4	23.2	15%以下	C	
		30歳代 男性	17.8	30.9	20%以下	C	
		30歳代 女性	12.5	22.0	15%以下	C	
② 1日野菜摂取量350g以上の者の割合を増やす							
1日の野菜摂取量が350g以上の者の割合(20~84歳)	%	20~84歳 男性	—	15.7	30.0	B-4	
		女性	—	22.7	40.0	B-4	
		20~39歳	—	8.7	25.0	B-4	

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
③ 1日果物摂取量を改善する						
1日の果物摂取量の平均摂取量 (20～84歳)	g	男性	—	89.4	200.0	A-1
		女性	—	116.4	200.0	A-1
④ 1日食塩摂取量7g以下の者の割合を増やす						
1日の食塩摂取量が7g以下の者の割合 (20～84歳)	%	男性	—	9.4	33.0	B-4
		女性	—	15.4	35.0	B-4
⑤ 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						
1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上している者の割合 (20～79歳)	%	男性	28.3	38.2	50.0	B-3
		女性	22.2	26.3	30.0	B-3
⑥ 散歩をしたり、速く歩いたり、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						
散歩をしたり、速く歩いたり、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 (20～79歳)	%	男性	45.4	49.3	55.0	B-3
		女性	46.1	49.3	55.0	B-3
⑦ 普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合を増やす						
普段の睡眠で休養が十分とれている者の割合 (20～79歳)	%	男性	74.4	70.0	80.0	B-3
		女性	72.2	67.2	80.0	B-3
⑧ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合を減らす						
「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」 +「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」 +「月1～3日×5合以上」	%	男性	14.7	17.1	14.9	A-1
		女性	7.1	9.5	9.1	A-1
⑨ たばこを習慣的に吸っている者の割合を減らす						
①たばこを習慣的に吸っている者の割合 (20～79歳)	%	男性	30.7	24.6	14.6	B-4
		女性	7.0	4.6	2.8	B-4
②たばこを習慣的に吸っている者の割合 (20～39歳)	%	男性	46.0	29.1	18.0	B-4
		女性	11.3	4.0	2.3	B-2
⑩ むし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合を増やす						
むし歯予防のためにフッ素が入った歯磨き剤を利用している者の割合 (20～79歳)	%	男女計		50.6	増加	C
⑪ 1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合を増やす						
1年に1回以上歯科医院に行って管理している者の割合 (20～79歳)	%	男女計		40.4	増加	C
⑫ 特定健康診査受診率を増やす						
特定健康診査受診率	%	男女計	46.6	59.5	70.0	C
⑬ 特定保健指導実施率を増やす						
特定保健指導実施率	%	男女計	11.1	25.2	45.0	C
⑭ がん検診受診率を増やす						
胃がん検診 肺がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診	%	男女計	—	46.3	60.0	C
		男女計	—	55.8	60.0	C
		男女計	—	51.2	60.0	C
		女性	—	38.4	60.0	C
		女性	—	43.7	60.0	C
⑮ 地域活動やボランティア活動に参加している者の割合を増やす						
地域活動やボランティア活動をしている者の割合 (20～79歳)	%	男性	45.9	45.7	増加	B-6
		女性	32.4	28.9	増加	B-6
⑯ 60～79歳においてこれからの人生に生きがいを感じる者の割合を増やす						
人生に生きがいを感じる者の割合 (60～79歳)	%	男性	67.7	64.3	増加	B-4
		女性	63.4	65.3	増加	B-4
⑰ 通いの場に参加する者の割合を増やす【新】						
通いの場への参加率	%	男女計	—	3.5	4.0	C

島根県県民健康・栄養調査
(県健康推進課)
(二次策定値)H22(2010)年度
(現状値)R4(2022)年度

島根県県民健康・栄養調査
(県健康推進課)
(二次策定値)H22(2010)年度
(現状値)R4(2022)年度

都道府県別特定健診受診率
(厚生労働省提供参考データ)
(二次策定値)H22(2010)年度
(現状値)R3(2021)年度

国民生活基礎調査
(厚生労働省)
(現状値)R4(2022)年度

島根県県民健康・栄養調査
(県健康推進課)
(二次策定値)H22(2010)年度
(現状値)R4(2022)年度

島根県県民健康・栄養調査
(県健康推進課)
(現状値)R4(2022)年度

厚生労働省調査
(現状値)H30(2018)年度

(4) 社会環境づくり目標

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典	
① 地域と学校が連携した啓発に取り組む【新】						厚生労働省母子保健課調査 (現状値)R3(2021)年度	
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	%	—	84.2	増加	B-6		
② 学校で薬物乱用防止教室を実施する						県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度	
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	48.2	65.0		B-3
	%	中学校	80.4	82.6	100.0		B-3
	%	高等学校	82.9	75.0	100.0	B-3	
③ 学校でがん教育を実施する						県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R4(2022)年度	
がん教育を実施している学校の割合	%	小学校	61.6	57.5	増加		C
	%	中学校	69.4	100.0	100.0		C
	%	高等学校	50.0	97.9	100.0	C	
④ 学校で歯と口の健康づくりを実施する						県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R4(2022)年度	
歯と口の健康づくりの推進について、学校保健計画に位置づけている学校の割合	%	小学校	99.1	98.0	100.0		B-4
	%	中学校	78.0	93.0	100.0		B-4
	%	高等学校	74.3	83.0	100.0	B-4	
⑤ 学校保健委員会を実施する						県教育庁保健体育課調べ (二次策定値)H23(2011)年度 (現状値)R4(2022)年度	
学校保健委員会を実施している学校の割合	%	小学校	84.8	84.2	確認中		C
		中学校	66.0	67.8	確認中		C
		高等学校	83.7	91.4	確認中	C	
⑥ 「地域・職域連携」を図る検討の場を確保する【新】						県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度	
「地域・職域連携」を図る検討の場がある県・二次医療圏域数	県・二次医療圏数	—	8	維持	B-6		
⑦ 生活習慣病の予防や悪化防止の検討の場を確保する【新】						県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年度	
県・二次医療圏の各種検討会の実施状況	県・二次医療圏数	—	8	維持	B-6		
⑧ しまね☆まめなカンパニー登録事業所を増やす						県健康推進課調べ (現状値)R4(2022)年3月末	
しまね☆まめなカンパニー登録事業所数	か所	—	319	1,200	B-4		
⑨ 事業主に対する健康づくりの研修体制を確保する						県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度	
事業主セミナー参加者数	人	479	35	増加	B-4		
⑩ 職場への出前講座の実施体制を確保する						県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度	
職場への出前講座実施回数	回	40	13	増加	B-4		
⑪ 事業所でメンタルヘルス対策に取り組む						事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度	
メンタルヘルス対策に取り組む事業所割合		26.1	66.2	増加	B-2		
⑫ 事業所でがん検診を実施する						事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度	
がん検診実施事業所割合	%	肺がん	28.3	62.8	増加		B-2
		大腸がん	34.0	63.9	増加		B-2
		胃がん	40.0	66.2	増加		B-2
		乳がん	28.1	56.9	増加		B-2
		子宮がん	29.2	54.9	増加	B-2	

指標		第二次策定値	現状値	目標値	区分	現状値 出典
⑬ 骨粗鬆症検診実施体制の向上【新】						地域保健・健康増進事業報告 (現状値) R3(2021)年度
骨粗鬆症検診実施市町村数	か所	—	3	増加	B-6	
⑭ 受動喫煙対策を実施している事業所を増やす【新】						事業所健康づくり調査 (県健康推進課) (現状値) R4(2022)年度
たばこ対策取組宣言事業所	か所	—	91	増加	B-6	
⑮ 禁煙指導の実施体制を確保する【新】						健康推進課調べ (現状値)R5(2023)4月時点
禁煙支援薬局数	か所	—	86	維持	B-6	
⑯ 地区ごとの健康づくり活動の推進体制を確保する						市町村における健康づくり推進 体制に関する調査(県健康推進 課) (現状値)R5(2023)年度
地区ごとの健康づくりを推進する組織体制がある市町村		15	11	19	B-6	
⑰ 地区組織活動を推進する						地域保健・健康推進事業報告 (厚生労働省) (二次策定値)H22(2010)年度 (現状値) R3(2021)年度
市町村の地区組織活動回数		483	608	増加	B-2	
⑱ 市町村で健康づくりと介護予防に一体的に取り組む						市町村における健康づくり推進 体制に関する調査(県健康推進 課) (現状値)R5(2023)年度
健康づくりに関する協議会で介護予防に取り組んでいる市町村数		—	15	19	B-6	
⑲ 健康づくりグループの活動を支援する						県健康推進課調べ (二次策定値)H24(2012)年度 (現状値)R4(2022)年度
健康づくりグループ表彰事業への推薦団体数		18	14	増加	B-6	
⑳ 食に関する体験の場を確保する						県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度
関係機関・団体における食育体験活動の回数	回	—	8,145	増加	C	
㉑ 健康づくりにつながる地域づくり施策に取り組む【新】						中山間・離島振興課 (現状値)R5(2023)年3月末
生活機能の維持・確保のための実践活動に取り組んでいる公民館エリア数		—	144	157	C	
㉒ 多様な分野で主体的に健康づくり活動に取り組む						県健康推進課調べ (現状値) R4(2022)年度末
健康長寿しまね推進会議の構成団体が主催する健康づくり活動回数		—	371	増加	B-6	

区分の考え方

目標値設定の考え方

健康日本21（第3次）の目標及び健康長寿しまね推進計画（第2次）の評価を踏まえ、健康長寿しまね推進計画（第3次）の各指標で用いる目標値については、以下の考え方を用いて設定する。

		考え方		参考			
A	健康日本21(第3次)に島根県と同様の指標があり、現状値の比較が可能な場合	現状値が全国よりも悪い場合	全国の現状値を目標にする		1	A	
		現状値が全国とあまり変わらない場合	全国の目標値（健康日本21（第3次）の目標値）を目標にする		2		
		現状値が全国よりも良い場合	健康日本21（第3次）の目標値設定の考え方を用いて、目標値を設定する		3		
B	島根県独自の指標の場合	都道府県の現状値が把握できる場合	一番良い都道府県の現状値を目標にする or 偏差値を算出し、一つ上のランクに順位をあげた時の数値を目標にする (例：偏差値50までの場合は、60をめざす)		1	B	
		県の現状値しか把握できない場合	第2次計画の目標値を達成した場合	ベースライン値と最終評価値（現状値）を比較し、変化率を算出する。この変化率を用いて目標値を設定する or 関係者の合意で目標値を設定する			2
			第2次計画の目標値を達成しなかった場合	第2次計画の目標値を用いる or 変化率を用いる			3
				今後の啓発を考慮した目標値を設定する			4
			過去のデータがない場合	参考となるデータの変化率を用いて、目標値を設定する			5
				関係者の合意で目標値を設定する			
過去のデータがあり、悪化傾向にある場合	関係者の合意で目標値を設定する		6				
C	他の計画を優先する目標については、他の計画の目標値を引用する ただし、健康増進計画と計画期間が異なる場合は他計画の目標年度の目標値として扱う			C			

第7章

保健医療従事者の確保・育成

第1節 医師の確保・育成（医師確保計画）

第2節 薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）

第3節 その他の保健医療従事者の確保・育成

第1節 医師の確保・育成（医師確保計画）

1. 医師確保計画について

「医師確保計画」は、医療計画の一部として医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、地域偏在や診療科偏在といった医師不足を是正する目的として策定する計画です。

計画の期間は、第8次医療計画の前期（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）、後期（令和9（2027）年度から令和11（2029）年度まで）とし、3年ごとに計画を見直します。

この計画は、国の「医師確保計画ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や、医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定します。

2. 基本的な考え方

- 平成20（2008）年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等を行ってきましたが、医師偏在対策が十分図られなければ、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消につながっていません。
- 医師の地域偏在や診療科偏在を解消するためには、医師をはじめとする医療従事者確保の取組を一層強化するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するため、医療連携体制の構築が必要となっています。
- 県では、医師不足や医師の地域偏在や診療科偏在の課題に対応し、地域の実情に応じた医療機能の確保・充実に向け、施策の方向性を示すとともに、それぞれの圏域における医師確保の方針等を定めることとします。
- 医師確保計画の策定時や策定後において、医師の確保を図る方策について検討する場として島根県地域医療支援会議²⁸（以下、「地域医療支援会議」という。）を位置づけ、この会議での意見を医師確保対策に反映するものとします。
- 県は、地域医療支援会議の意見を踏まえ、大学やしまね地域医療支援センターをはじめ、地域の中核病院、医師会、市町村等との連携と協力のもと、一体となって医師確保計画の着実な推進を図ります。
- 産科及び小児科については、周産期医療や小児医療に係る協議会等の意見も踏まえて計画の推進を図ります。

²⁸ 医療法第30条の23に規定される「地域医療対策協議会」として運営。

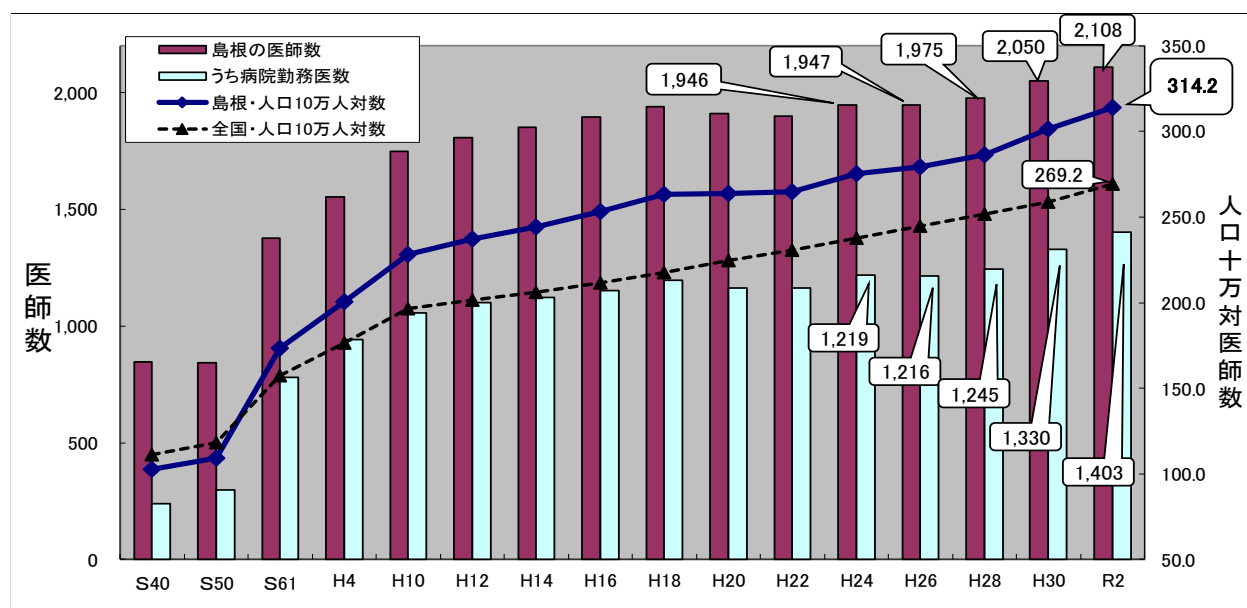
3. 医師確保対策の状況

(1) 現状と課題

1) 総論

- 島根県の医師数は、年々増加してきましたが、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、これ以降は横ばいで推移し、近年は増加傾向にあるものの、県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いており、今後の医師の働き方改革など環境の変化を踏まえれば、医療の継続的、安定的な確保はより一層厳しい状況となることが予想されます。

図 7-1-1 島根県の医師数（総数）の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 令和 2(2020)年の人口 10 万人に対する医療施設従事医師数（総数）は 297.2 人と、全国 256.6 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、雲南圏域(150.7 人)、隠岐圏域(167.3 人)、大田圏域(199.6 人)、及びにおいて全国を下回っている現状があります。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65 歳以上の医師の割合が増えてきており、特に診療所医師では 41.8%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 面積(100 km²)あたりの医師数密度を見ると、県全体(31 人)、出雲圏域以外のすべての圏域で全国(90 人)を下回っており、広範な中山間地域・離島を少数の医師で支えている状況となっています。
- また、県内の女性医師の割合は、令和 2(2020)年で 21.8%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。

表7-1-1

二次医療圏域別医師数（医療施設従事医師数）

（単位：人）

人数	年次 (年)	全国	島根県	二次医療圏						
				松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
実数	平成18(2006)	263,540	1,826	584	85	689	112	175	147	34
	平成20(2008)	271,897	1,801	572	79	693	109	183	136	29
	平成22(2010)	280,431	1,799	578	71	692	95	193	140	30
	平成24(2012)	288,850	1,853	585	77	735	94	193	139	30
	平成26(2014)	296,845	1,848	620	74	730	95	177	120	32
	平成28(2016)	304,759	1,879	612	77	767	93	168	133	29
	平成30(2018)	311,963	1,947	614	80	796	98	193	133	33
	令和2(2020)	323,700	1,994	646	79	804	101	196	136	32
人口 10万対	平成18(2006)	206.3	247.8	230.1	130.0	396.6	178.2	195.2	215.3	146.5
	平成20(2008)	212.9	248.4	227.1	124.3	400.0	179.0	209.9	205.4	130.2
	平成22(2010)	219.0	250.8	230.8	114.7	403.5	160.5	220.8	214.6	138.3
	平成24(2012)	226.5	262.1	235.4	128.5	430.7	163.7	224.8	218.0	143.1
	平成26(2014)	233.6	265.1	251.7	127.4	428.3	171.0	211.4	192.1	156.2
	平成28(2016)	240.1	272.3	250.0	136.9	445.5	173.0	206.1	218.4	142.2
	平成30(2018)	246.7	286.3	253.2	148.3	460.3	189.5	243.2	224.5	165.4
	令和2(2020)	256.6	297.2	268.4	150.7	465.3	199.6	252.7	234.7	167.3

（注）医療施設は、病院（医育機関付属の病院を含む）、診療所。

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

表7-1-2

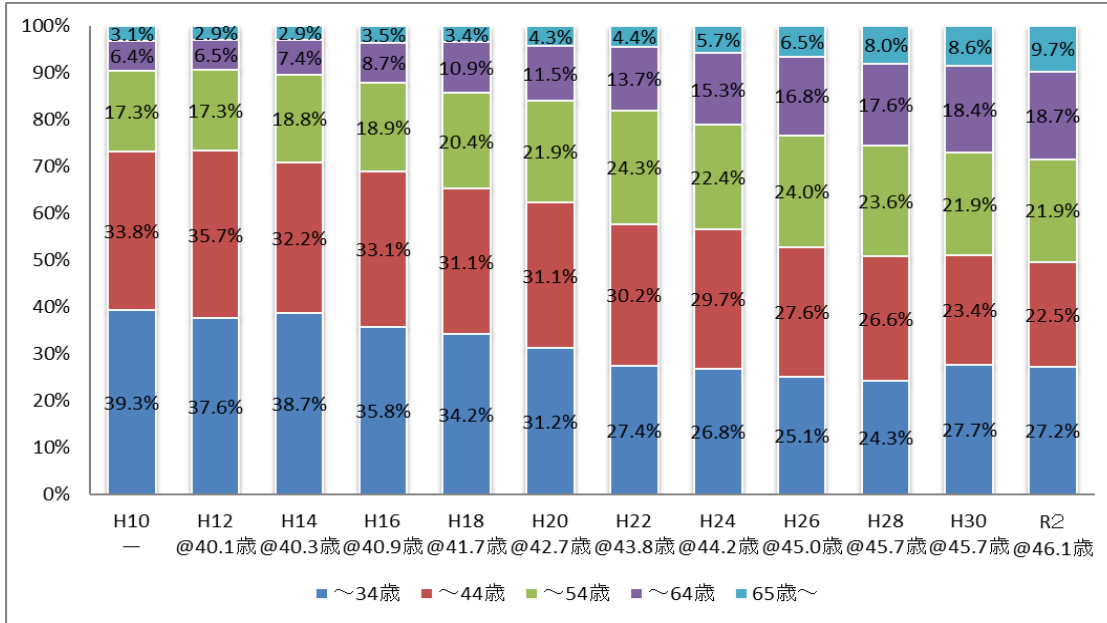
医療施設従事医師数（性・年齢（5歳階級）別）

（単位：人）

圏域名	性別	総数	年齢階級														平均 年齢	
			～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～		
島根県	計	2,108	6	187	195	177	188	216	225	242	231	162	158	59	33	29	51.6	
	男	1,648	4	108	136	119	122	162	180	211	201	146	148	54	32	25	53.7	
	女	460	2	79	59	58	66	54	45	31	30	16	10	5	1	4	44.2	
医療施設 の従事者	総数	計	1,994	6	187	191	173	180	207	221	235	211	152	143	47	26	15	50.9
	男	1,561	4	108	133	118	120	156	176	208	186	136	135	43	25	13	52.9	
	女	433	2	79	58	55	60	51	45	27	25	16	8	4	1	2	43.4	
	病院	計	1,403	6	187	188	164	152	155	152	142	121	62	52	11	9	2	46.1
	男	1,066	4	108	130	110	102	118	128	130	109	58	49	10	8	2	48.2	
	女	337	2	79	58	54	50	37	24	12	12	4	3	1	1	-	39.5	
診療所	計	591	-	-	3	9	28	52	69	93	90	90	91	36	17	13	62.1	
男	495	-	-	3	8	18	38	48	78	77	78	86	33	17	11	63.1		
女	96	-	-	-	1	10	14	21	15	13	12	5	3	-	2	57.2		

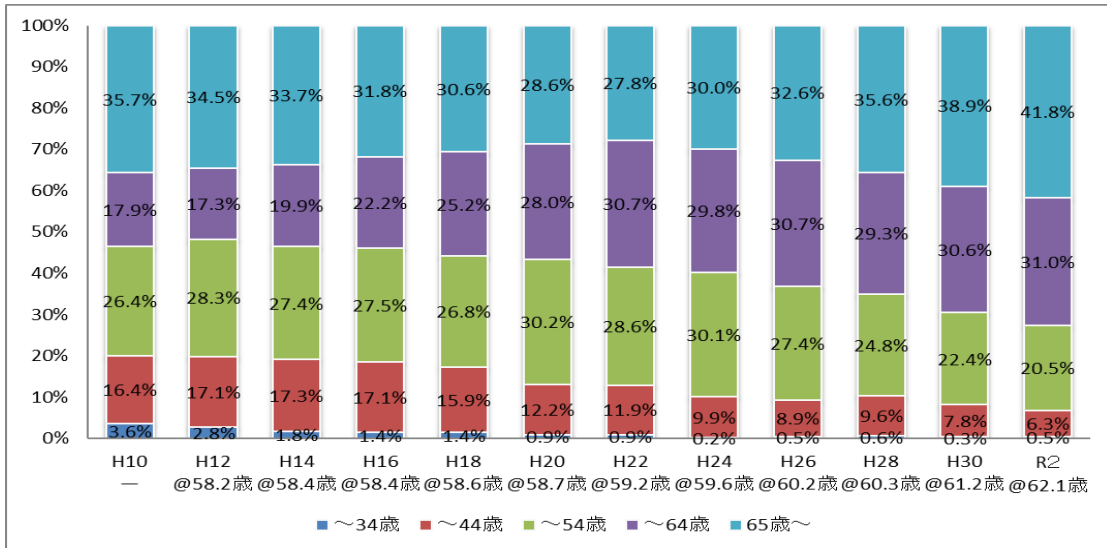
資料：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図 7-1-2 県内病院勤務医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

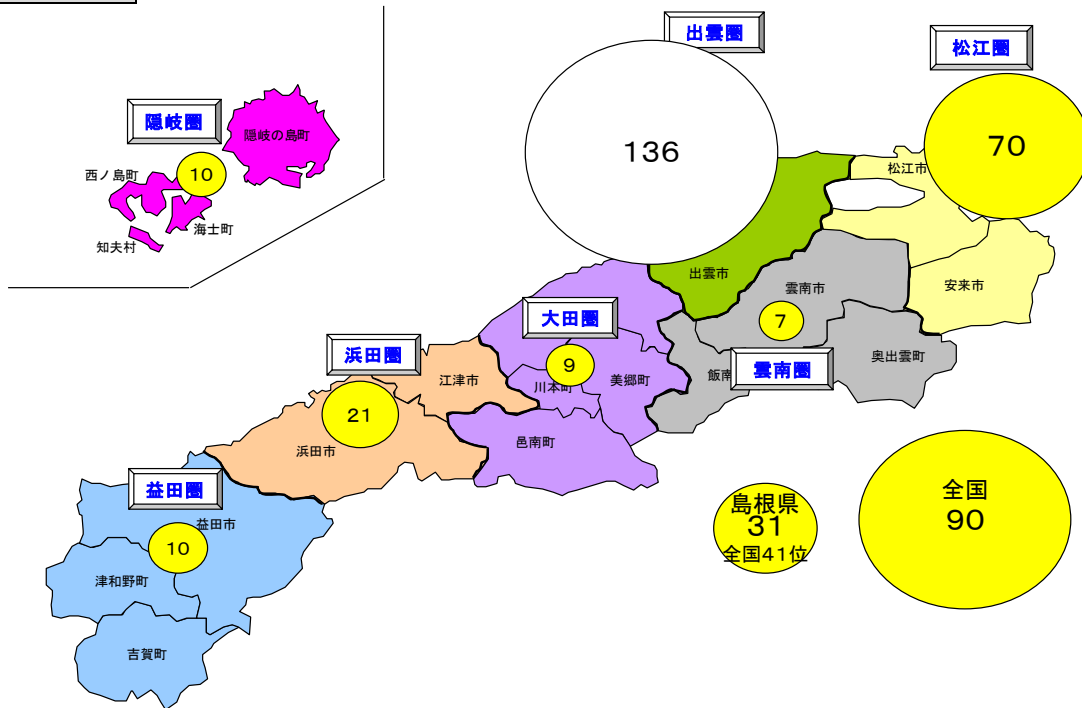
図 7-1-3 県内診療所勤務医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図 7-1-4 島根県の医師数密度（二次医療圏）

（単位：人/100 km²）



資料：令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

2) 病院・公立診療所の勤務医師の状況

- 勤務医師実態調査によると県内の病院及び公立診療所の常勤医師数は、近年は増加傾向にありますが、長らく続く医師不足の中で高齢化も進行し、依然として厳しい状況のため、地域の常勤医を着実に増加させていく必要があります。
- 勤務医師実態調査による県内の病院及び公立診療所の診療科別の医師数は、診療科別では、眼科、耳鼻咽喉科が充足率 70%未満であり、二次医療圏別では、大田と益田の耳鼻咽喉科、雲南の放射線科が充足率 20%未満であるなど、診療科や圏域ごとの偏在がみられます。
- 県内の病院勤務医師の採用形態を見ると、大学からの派遣が 64.6%を占めており、その役割は大きなものとなっています。県内の病院勤務医師の派遣状況を見ると、令和 4(2022)年は、島根大学が最も多く 37.5%、次いで鳥取大学の 19.8%となっています。
- また、平成 18(2006)年と比較すると、島根大学からの医師派遣の割合が増加しています。

表 7-1-3 県内の病院・公立診療所の常勤医師数

(単位：人)

年次 (年)	二次医療圏							島根県	(再掲) 島根大学
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐		
平成18 (2006)	317	48	354 (179)	53	105	86	27	990 (815)	175
平成20 (2008)	317	38	444 (189)	52	108	72	25	1,056 (801)	255
平成22 (2010)	328	34	461 (194)	43	104	74	24	1,068 (801)	267
平成24 (2012)	324	39	489 (197)	45	104	70	26	1,097 (805)	292
平成26 (2014)	334	35	495 (196)	52	98	70	26	1,110 (811)	299
平成28 (2016)	339	37	501 (184)	52	91	67	25	1,112 (795)	317
平成30 (2018)	338	39	527 (197)	59	96	70	30	1,159 (829)	330
令和元 (2019)	344	39	541 (209)	57	94	70	29	1,174 (842)	332
令和2 (2020)	348	43	560 (220)	62	88	78	27	1,206 (866)	340
令和3 (2021)	337	48	571 (224)	62	92	78	32	1,220 (873)	347
令和4 (2022)	334	49	559 (224)	58	90	81	31	1,202 (867)	335

(注) 1. 臨床研修医及び休職者(産前産後休暇を含む)を除いた人数

2. ()内は島根大学医学部附属病院を除いた人数

3. 島根大学医学部附属病院の医科医員は、平成19(2007)年度まで非常勤のため常勤医師数に含まず、平成20(2008)年度から含む

資料：勤務医師実態調査(県医療政策課)

表7-1-4

病院・公立診療所の診療科別必要数と現員数（常勤換算）（島根大学を除く）

（単位：人）

診療科	島根県			二次医療圏							
	現員数	必要数	充足率	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	
	①	②	①/②								
内科群	378.5	441.5	85.7%	126.1	29.9	87.5	33.4	40.8	39.0	21.8	
精神科	88.3	97.8	90.3%	33.2	5.6	23.1	6.0	9.9	8.6	1.9	
小児科	49.1	58.2	84.4%	22.7	3.2	7.5	3.6	6.9	4.1	1.1	
外科群	137.5	147.5	93.2%	52.8	12.1	38.5	4.0	13.9	13.2	3.0	
整形外科	75.3	95.0	79.3%	30.9	7.0	13.2	5.0	9.9	7.0	2.3	
脳神経外科	24.8	30.1	82.4%	10.5	0.2	8.0	1.0	4.0	1.1	0.0	
皮膚科	16.6	20.7	80.2%	3.3	1.2	5.9	1.6	2.2	2.2	0.2	
泌尿器科	30.0	39.3	76.3%	9.9	1.3	9.1	3.5	2.6	3.3	0.3	
産婦人科	43.8	51.1	85.7%	16.1	2.7	7.7	3.5	5.3	5.4	3.1	
眼科	14.1	23.5	60.0%	5.9	1.2	2.8	0.4	1.3	1.3	1.2	
耳鼻咽喉科	13.6	21.0	64.8%	7.4	1.6	2.5	0.3	0.8	0.4	0.6	
リハビリテーション科	23.7	31.3	75.7%	8.5	1.4	7.3	2.2	1.0	3.3	0.0	
放射線科	38.0	43.1	88.2%	16.0	0.2	12.6	2.7	2.4	4.1	0.0	
麻酔科	53.7	62.7	85.6%	24.7	1.0	12.8	2.9	7.0	3.3	2.0	
救急	22.2	28.9	76.8%	6.0	0.0	12.3	1.2	1.7	1.0	0.0	
その他	32.2	43.3	74.4%	13.1	0.1	9.6	1.1	4.8	3.3	0.2	
合計	1,041.4	1,235.0	84.3%	387.1	68.7	260.4	72.4	114.5	100.6	37.7	

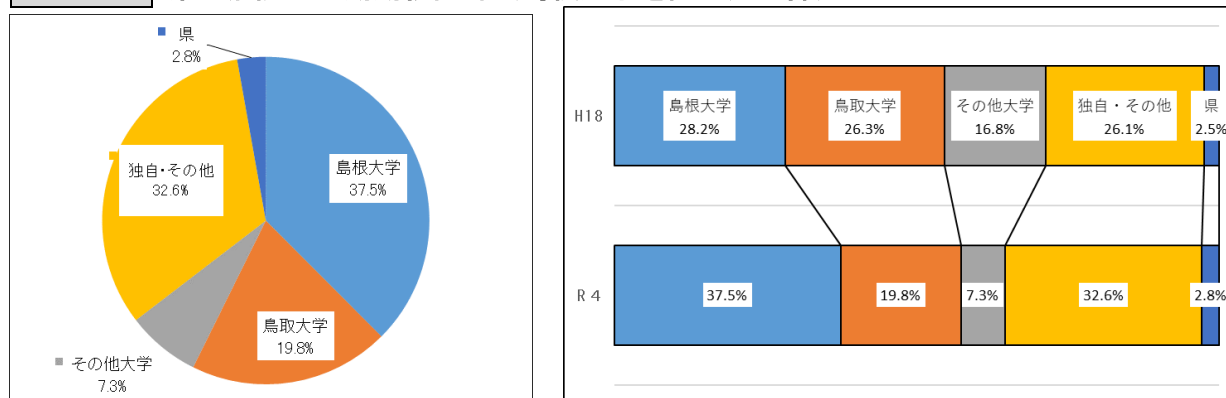
（注）内科群（内科、心療内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、総合診療科）

外科群（外科、形成外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科）産婦人科（産婦人科、婦人科）、

その他（こう門科、リウマチ科、病理検査、検診、その他）

資料：令和4（2022）年勤務医実態調査（県医療政策課）

図7-1-5 県内病院の常勤勤務医師（島根大学を除く）の採用形態



出典：令和4（2022）年勤務医師実態調査（県医療政策課）

3) 島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会

- 島根大学医学部附属病院では、県内の医師不足と地域偏在の解消に向け、病院の医師派遣機能を十分に発揮するため、平成27(2015)年11月に「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」（以下、「医師派遣検討委員会」という。）が設置されました。医師派遣検討委員会は、平成28(2016)年3月から、毎月開催されています。

- 大学病院の医師派遣に関して、データに基づいた客観的な分析を行った上で、審議する仕組みは全国的にも例がなく、次の特徴があります。
 - ① 審議の高い透明性を確保するため、県及びしまね地域医療支援センターの職員が外部委員として参画
 - ② 県内医療機関からの医師派遣要請について、二次医療圏内の医師の分布、年齢、専門医・指導医資格、派遣依頼医療機関の診療実績等により妥当性を検証し、各診療科へ派遣を依頼

4) 研修医の状況

- 臨床研修医の県内マッチ²⁹者数及びマッチ率は年々増加し、平成 31(2019)年度に研修を始める研修医のマッチ者数は過去最高の 64 人、マッチ率も 74%となりましたが、令和 5(2023)年度に研修を始める予定の研修医は令和 4(2022)年度とマッチ者数、マッチ率とも同数になるなど近年は横ばいで推移しています。また、県西部で研修を始める地域枠・奨学金貸与医師が増加してきています。

表7-1-5 臨床研修医マッチ率及び専攻医（後期研修医）数

臨床研修医 (卒後 1 年目・2 年目)						専攻医（後期研修医） (卒後 3 年目)		
登録年度	研修開始年度	定員	マッチ者数	うち地域枠・奨学金貸与者	マッチ率	研修開始年度	人数	うち地域枠・奨学金貸与医師
平成24(2012)	平成25(2013)	87	48	11	55%	平成27(2015)	31	12
平成25(2013)	平成26(2014)	87	49	15	56%	平成28(2016)	38	13
平成26(2014)	平成27(2015)	95	54	27	57%	平成29(2017)	41	24
平成27(2015)	平成28(2016)	97	51	17	53%	平成30(2018)	37	13
平成28(2016)	平成29(2017)	96	58	26	60%	平成31(2019)	44	19
平成29(2017)	平成30(2018)	83	61	33	73%	令和 2(2020)	45	27
平成30(2018)	平成31(2019)	86	64	28	74%	平成 3(2021)	61	30
令和元(2019)	令和 2(2020)	83	51	25	61%	平成 4(2022)	28	13
令和 2(2020)	令和 3(2021)	77	49	25	64%	平成 5(2023)	40	19
令和 3(2021)	令和 4(2022)	77	54	34	70%			
令和 4(2022)	令和 5(2023)	77	54	32	70%			

- (注) 1. 臨床研修医のマッチ者数と、2年後の専攻医（後期研修医）数を比較するため、年度をずらして記載しています。
 2. 臨床研修医の定員及びマッチ者数は、自治医科大学卒業医師を除きます。
 3. 平成29(2017)年度以前降は、専攻医を後期研修医と読み替えます。
 4. 平成30(2018)年度以降は、専攻医に自治医科大学卒業医師を含みます。

資料：県医師確保対策室、しまね地域医療支援センター

- 平成 30(2018)年 4 月に開始された新専門医制度において、県内の専門研修プログラムで研修を始める専攻医は、令和 5(2023)年度で 40 人となっています。
- 専門研修プログラム基幹施設の専攻医の採用は、平成 30(2018)年度は島根大学医学部附属病院のみでしたが、平成 31(2019)年度以降は同病院以外の基幹施設でも、毎年度、採用があります。
- 新専門医制度において新たに創設された「総合診療専門研修プログラム」についても、平成 31(2019)年度以降は、毎年度、県内の基幹施設で専攻医の採用があります。

²⁹ 研修希望者（医学部 6 年生等）は研修病院の希望順位表を、研修指定病院は選考試験した結果による採用希望順位表を各々が登録した後、コンピューターで全国一括して研修内定者を決定する仕組み。

- 診療科偏在の是正のほか、高齢化等により医師不足が見込まれる診療科の医師や、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成・確保のため、専攻医の確保に引き続き取り組む必要があります。
- 地域医療の確保の観点や医療機能の確保のため、指導医や専門研修の連携施設が適正に配置され、専攻医が地域をローテートしながらキャリア形成ができる研修体制の整備が必要です。

表7-1-6 県内の専門研修プログラムによる専攻医採用状況

研修開始年度	総数	診療科																		
		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療
平成30(2018)	37	12	2	1	1	3	5	3	1		2	1	3	2	1					
平成31(2019)	44	19	3	2	2	4	1	2				1	1	3			3			3
平成2(2020)	45	9	2	1	6	3	1	2	4			1	3	2	1		3		2	5
平成3(2021)	61	20	3	2	2	6	1	3		1	2	3	1	2	1		5		2	7
平成4(2022)	28	9		1	2	1	1	2		1			1	1	1		1		2	5
平成5(2023)	40	7		2	4	2	3	1	2		4	1	2	4			3			5

資料：一般社団法人日本専門医機構

5) 大学医学部への進学状況

- 県内の高校からの医学部進学者数は、平成18(2006)年度に島根大学が地域枠入試制度を全国に先駆けて導入したことや、その後の国の医学部定員の臨時増員の活用等により、毎年一定数を確保してきました。しかし、平成30(2018)年度は50名となったものの、その後減少に転じ、近年は40名前後の横ばいで推移しています。
- 今後も、安定した医学部進学者数を確保するため、教育庁や関係機関と連携して地域医療教育等を充実させる必要があります。

(2) これまでの医師確保の取組

県では、これまで、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（呼ぶ）」「地域医療を担う医師の養成（育てる）」「地域で勤務する医師の支援（助ける）」の3つの視点から次のとおり積極的に取り組んできました。

1) 呼ぶ

① 赤ひげバンク（医療従事者無料職業紹介所）

- 赤ひげバンクは、平成14(2002)年度に開始した医師等の医療従事者登録制度で、令和5年3月末現在の登録者のうち医師は451人、大学医学部の学生は555人となっています。
- 赤ひげバンクに登録した医師のうち、専任担当医師による面談、医療機関や地域の雰囲気視察してもらう「地域医療視察ツアー」等を通して、令和5年(2023)年3月末までに195人を県内の医療機関に招へいしました。なお、新型コロナウイルス感染症の感染

拡大が始まった平成 31 年度以降は医師の招へい数が減少しておりますが、この期間を除くと毎年 10 名前後の医師を招へいしています。

表7-1-7 赤ひげバンクによる招へい医師数 (単位：人)

年 度	総数	二次医療圏等							
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	その他
平成14(2002) ～平成17(2005)	15		3	6	1	1	1	3	
平成18(2006) ～平成21(2009)	42	6	2	14	4	3	10	3	
平成22(2010) ～平成25(2013)	59	6	7	17	9	8	7	4	1
平成26(2014) ～平成29(2017)	42	5	5	10	7	6	6	3	
平成30(2018)	14		2	5	3		1	3	
平成31(2019)	7		2	4		1			
令和2(2020)	3			1			1	1	
令和3(2021)	6			1	1	2		2	
令和4(2022)	7	1	1		1			4	
合 計	195	18	22	58	26	21	26	23	1

資料：県医師確保対策室

② 研修サポート制度（地域勤務医師確保枠）

- 将来、地域医療に携わる熱意のある医師を招へいし、地域勤務する前に県立病院等で研修することで安心して地域勤務が行えるようサポートする制度です。
- その他にも、県立病院で、総合診療専門医や病院総合医の専門研修を受けることができる制度や、県立病院に医師を確保し、地域医療機関の不足診療科へ代診医派遣を行うための制度を設けています。今後も、継続した支援を行えるよう、医師の確保に努めていきます。

2) 育てる

① 自治医科大学（医学生、自治医科大学卒業医師）

- 自治医科大学卒業医師は義務年限（9年間）の内外に関わらず、中山間地域・離島の医療機関を中心に、総合医として県内の医師不足や医師偏在の是正に大きな成果を上げています。
- 自治医科大学の都道府県ごとの入学定員は通常2名とされていますが、島根県は自治医科大学の独自の指標の中で医師不足県と位置づけられており、近年は安定して3名入学が実現できています。

表7-1-8

島根県の自治医科大学卒業医師の動向

(単位：人)

	総数	島根県内					島根県外		
		県立病院	その他の病院	診療所	行政	計	自治医科大学	その他	計
義務年限内	25	7	13	1	1	22		3	3
義務年限後	70	13	16	13	1	43	2	25	27
合計	95	20	29	14	2	65	2	28	30

(注) 令和5(2023)年4月現在。

資料：県医師確保対策室

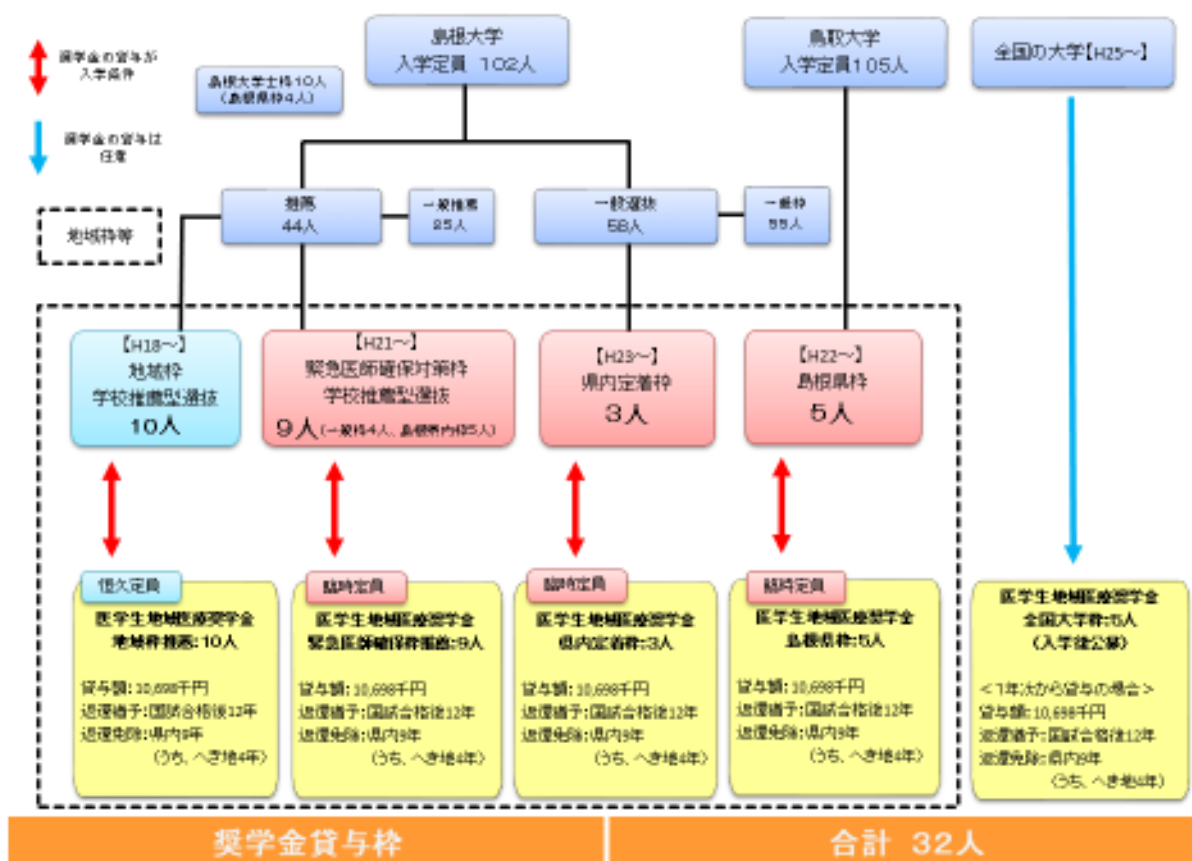
② 地域枠等、医学生奨学金制度

- 島根大学地域枠推薦は、平成18(2006)年度の制度開始から17年を経過し、令和5(2023)年度までに102名の医師が誕生しました。今後もその数は増え、出身地をはじめとした地域医療の中核的存在となることが期待されています。
- また、地域医療の確保を図る観点から、島根大学地域枠推薦をはじめとした特別な入試枠(以下、「地域枠」という。)を医学部定員の臨時増員も活用して島根大学と鳥取大学に設置しています。入学者には県内の勤務等や奨学金の貸与を義務付け、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を図っています。
- 上記を含めた奨学金貸与枠は年32名で運用しており、地域枠・奨学金貸与医師は、毎年30名程度増加する見込みとなっています。

① 研修医研修支援資金制度

- 専攻医(後期研修医)の増加と地域勤務医師の確保を図るため、県内の医療機関で従事する意欲のある研修医に対し、研修支援資金を貸与する制度を平成22(2010)年度に創設しました。
- その後、制度見直しを行い、平成29(2017)年度以降は、県内で勤務する産婦人科医師等の緊急的な確保対策として、産婦人科研修医及び小児科研修医に対し貸与を行っています。

図 7-1-6 大学入学定員と奨学金制度の概要（令和 5（2023）年度）



② 地域医療教育の充実

- 継続的かつ安定的な医療提供体制の確保のためには、県内出身の医学部進学者を増やし、医師を育成することが重要です。県は、教育委員会や市町村、医療機関と連携し、段階に応じて児童・生徒が医療従事者を目指すきっかけを創出するとともに、地域医療の課題の理解や、その解決に向けた意欲の喚起を促すための取組等を実施しています。

表 7-1-9 県・市町村の医師確保対策部局と教育委員会との連携事業

時期		目的	事業
小学生	5・6年生	医療従事者を目指すきっかけ（憧れ）	・ふるさと教育 （地域医療教育推進事業補助金）
中学生	1年生		
中学生	全学年	医療課題の理解、解決に向けた意欲の喚起（やりがい）	・医療現場体験 ・メディカル・アカデミー
	2・3年生		
高校生	全学年	医師について理解を深め、将来の医療従事に向けた明確な意志を持たせる	・医療現場体験 ・夢実現進学チャレンジセミナー
	1年生		

(注) 中学生メディカルアカデミー、高校生チャレンジセミナーは、県医療政策課と県教育委員会教育指導課合同で開催する医療体験セミナー。

③ 医学生への支援（島根大学医学部地域医療支援学講座の設置）

- 県は、「地域医療に興味を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませながら、医師としてのキャリアアップと県内の医療機関で安心して働ける環境づくりを支援する」ことを目的として「地域医療支援学講座」を平成 22(2010)年に島根大学医学部に寄附講座で設置しました。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座では、専任の教授をはじめとするスタッフにより、地域枠で入学した医学生（以下、「地域枠医学生」という。）や奨学金を貸与した医学生との面談、地域医療に関する講義や臨床実習、体験実習、セミナーなどを通して、キャリア形成支援を行っています。
- 医学生の頃から県内の地域医療に接する機会を継続的に設け、地域医療に対する意識の維持・向上を図るため、島根大学医学部、県内各保健所、地域の医療機関の連携・協力のもと、「夏季・春季地域医療実習」を実施しています。

④ 若手医師への支援（しまね地域医療支援センターの設置）

- 若手医師の県内定着を図るためには、卒前から卒後までの一貫したキャリア形成支援や、研修・指導體制の充実などが必要であり、地域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした若手医師のキャリアアップを支援するため、平成 23(2011)年、島根大学医学部と県医療政策課のそれぞれに地域医療支援センターを開設し、その後、平成 25(2013)年 3 月に、県、島根大学、医療機関、県医師会、市町村の合計 54 団体が会員となり、「一般社団法人しまね地域医療支援センター」を設立しました。（令和 5 年現在は正会員 55 団体、鳥取大学が賛助会員）
- しまね地域医療支援センターでは、地域枠・奨学金等貸与医師に対して面談等を実施し、円滑な地域勤務と能力の開発・向上を図るためのキャリアプラン作成のサポート、専任医師による相談・助言、情報提供を行うなど、キャリア形成に関する様々な支援を行っています。
- また、研修体制の充実を図るため、臨床研修医合同研修会の実施や若手医師による自主的な研修等を支援するための助成、指導医の養成・確保を図るための指導医講習会などを実施しています。

⑤ 臨床研修医・専攻医の増加に向けた取組

- 臨床研修医・専攻医の増加と県内定着を図るため、しまね地域医療支援センター、島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、県内臨床研修指定病院、県等が連携し、臨床研修プログラム及び専門研修プログラムの県内外での説明会の開催や、病院見学を希望する県外在住者への旅費助成、SNS 等による情報発信を行っています。
- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、平成 30(2018)年 4 月から始まった新専門医制度の円滑な実施や、地域医療に配慮した研修体制の整備に取り組んでいます。
- 県は、「地域医療支援会議医師研修部会」等において、各専門研修プログラムの検証や関係病院との調整等を行っています。

3) 助ける

① 代診医派遣制度

- 県は、へき地、離島等の公的医療機関に勤務する医師の学会参加や研修等による不在を補うため、地方自治法に基づき県立病院の協力を得て、主に総合診療科（内科を含む）、精神科、外科へ代診医を派遣しています。

② 医療機関における勤務環境の改善支援

- 平成 27(2015)年 4 月に県医療政策課に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」では、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ト協会島根県支部、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。
- 勤務環境改善計画が策定されている病院は、67.4%（令和 4（2022）年 12 月 1 日現在、46 病院中 31 病院）であり、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である「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を推進しています。
- 令和 6 年(2024)年 4 月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることとなり、勤務医の労働時間短縮に向けた取組を推進しています。

③ 子育て医師等の支援

- ワーク・ライフ・バランスの推進のため、島根大学医学部地域医療支援学講座内に「えんネット」を設置し、出産、育児後の女性医師等の復職支援や、仕事と子育ての両立支援等を行っています。

④ その他

- 勤務医師の負担軽減のため、ブロック制による医師の相互診療、隠岐島遠隔医療支援システムの運用、ドクターヘリの運航、しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）の運用等を行っています。

(3) これまでの取組状況の評価

計画の内容	取組状況・実績
<p>(1) 医師の派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定し、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」の派遣調整を実施 派遣調整の対象とならない医師の派遣についても、医師確保の方針に沿ったものとなるよう、大学等に対して医師派遣を要請【県】 事前に各講座及び学内で調整し、大学の各講座やその他の医師の派遣を行っている医療機関等は、これまでの派遣先にとらわれることなく、医師派遣の方針に沿って派遣調整【大学】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において、翌年度の地域枠・奨学金貸与医師や義務年限内自治医科大学卒業医師の派遣計画について審議した。 また、医師の派遣調整等のほか、大学と調整したうえで地域枠設定を行った。 島根大学医学部附属病院において、医師派遣検討委員会が月1回開催され、地域に必要な医療の提供が確保できるよう検討を行った。
<p>(2) キャリア形成プログラムの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 策定したキャリア形成プログラムにより、地域枠等医師や自治医科大学卒業医師、医学生向け奨学金の貸与を受けた医師を支援【県】 キャリア形成プログラムを活用し、県内医療機関での義務履行や、将来計画（キャリアプラン）の作成のサポート、大学や医療機関との調整などのキャリア形成を支援【しまね地域医療支援センター】 自治医科大学卒業医師は、引き続きキャリア形成を支援【県】 	<ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターを中心に、地域枠や奨学金貸与医師が、へき地勤務と専門医取得が両立できるよう面談を行い、キャリア形成支援に取り組んだ。 また、将来の適切な診療科選択等に活用してもらうため、医学生を対象にキャリア形成プログラムの説明会を実施した。 自治医科大学卒業医師については、学会参加や後期研修等、スキルアップの機会を確保するとともに、自治医科大学卒業医師を中心とする「しまね地域医療の会」で各地域での取組を共有するなど、情報交換を行った。
<p>(3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学部の臨時定員も活用しながら、将来の地域医療を担う医学生を確保し、地域枠等の規模を維持・充実 地域枠医学生への奨学金の貸与の義務付けにより着実な県内定着を促進 大学に対して、特定の地域勤務の義務のある別枠方式による地域枠等を要請【県】 地域枠・奨学金貸与医師は、事実上、一定の範囲の診療領域に派遣されることが求められることから、不足する一定の診療領域に従事する仕組みを具体的に検討・構築 大学に対して、必要な「地域枠・地元出身者枠」の設置・増員等を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年度、地域枠の設定を大学に要請し、R2～R6にかけて地域枠定員を維持した。 R2年度以降は、地域枠の学生に奨学金貸与を義務付け、卒業後の県内定着の促進を図った。 島根大学22名、鳥取大学島根県枠5名、全国大学枠5名の枠に対して奨学金を貸与した。 <p><実績：奨学金新規貸与者数></p> <p>R2 島根大学16名、鳥取大学5名、全国大学枠5名計（計26名）</p> <p>R3 島根大学18名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計26名）</p> <p>R4 島根大学21名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計29名）</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(4) しまね地域医療支援センターの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師に対して、“入学から卒業後まで、切れ目ない一体的な支援”を実施 若手医師を対象とした研修や指導医の養成・確保を図るための研修等の充実 初期臨床研修医・専攻医の増加を図るため、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信の充実 県外医学部に進学した学生や若手医師に対する情報提供の充実を図り、県内医療機関での勤務を働きかけ 医師のワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 島根大学医学部地域医療支援学講座と連携し、学生時は支援学講座で、卒業後は支援センターと役割分担することで、切れ目ない一体的な支援を実施した。 県内の臨床研修医を対象とする合同研修会や指導医講習会を開催した。 研修内容の魅力伝えるため、臨床研修病院合同説明会やしまね専門研修プログラム説明会を開催するとともに、県外からの研修医の増加を図るため病院見学旅費の支援を実施した。 『えんネット』を大学内に設置し、女性医師等の出産、育児後の復帰相談や復職支援を行った。 <p><実績：病院見学旅費支援> R3：48名 R4：39名</p>
<p>(5) 医学部進学者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 体験学習や医療セミナーの開催など、小中高生が医師を志すきっかけの創出や、動機付けに繋がる取組の充実【県】 地域枠医学生が誇りを持って学び、その姿が後輩や地域の小中高生の憧れとなるよう、地域枠の魅力向上を推進 自治医科大学の安定した入学者確保のため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向け更なる周知を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校で地域医療をテーマとしたふるさと教育を実施してもらうための市町村支援や、教育委員会と連携し島根大学医学部や附属病院等の協力の下、医師講話や医学生との交流等をプログラムとするメディカルアカデミー（中学生向け）、医学部長講話や研修医・医学生とのグループワーク等をプログラムとする夢実現進学チャレンジセミナー（高校生向け）を実施した。 また、しまね地域医療支援センター及び県内医療機関協力の下、中高生を対象に医療現場体験活動を実施した。 しまね地域医療支援センターにおいて、地域枠等医師が中高生へ医師のやりがいを講演する等、市町村等が行う交流会を支援する制度を創設した。 自治医科大学について広く知ってもらうため、島根県出身の卒業生や医学生等を招き卒業後の勤務状況や大学生活の様子等について説明会を実施した。 <p><実績：メディカルアカデミー参加者数> R2：中止 R3：中止 R4：中止 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため)</p> <p><実績：夢実現進学チャレンジセミナー参加者数> R2：26人 R3：50人 R4：66人 (R2～R4オンライン開催)</p> <p><実績：医療現場体験活動参加者数> R2：79人 R3：113人 R4：中止 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため)</p> <p><実績：自治医科大学説明会参加者数> R2：105人 (4会場) R3：53人 (4会場) R4：36人 (オンライン開催)</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(6) 地域医療を志す医師の養成【島根大学医学部地域医療支援学講座による取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 卒業後は誇りを持って地域医療に従事する意志を醸成するため、地域医療実習の充実や地域を学び交流できる機会を創出 県内勤務に関心を持つ医学生や若手医師が、情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームを、県、しまね地域医療支援センターと連携・協力して整備 	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠等で入学した医学生の交流を深め、医学生に地域医療の魅力を伝えるための講義や地域医療実習等を実施した。 地域医療交流サロンを設置し、地域医療関係サークル活動や行政・医療機関との交流等に活用した。
<p>(7) 臨床研修医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じるため、臨床研修指定病院の指定や定員設定【県】 地域重点型プログラムなどを用いてより多くの研修医が医師少数区域における地域医療研修を行えるよう努める【県基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院】 島根大学医学部附属病院の関係診療科及び臨床研修病院と連携を図り、より充実した研修を提供【卒後臨床研修センター】 県内で臨床研修を義務付けた地域枠等の設置や、医学生向け奨学金の貸与により、初期臨床研修医の確保【県・大学】 県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供を充実【しまね地域医療支援センター】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じた調整を行うため、地域医療支援会議において、臨床研修病院の定員設定について審議を行った。 島根大学医学部附属病院と県内の中核病院及び医師少数区域等に所在する医療機関と連携したプログラムの設定により、充実した研修を提供した。 臨床研修を県内医療機関で実施することを奨学金の返還免除条件とし、令和2年度以降はすべての奨学金種別で適用した。 県内外からの研修医の増加を図るため、レジナビフェアへの出展や病院見学旅費を支援し、臨床研修病院合同説明会を実施するとともに、SNSによる情報発信を強化した。 <p><実績：臨床研修マッチング数> R2：49人 R3：54人 R4：54人></p> <p><実績：病院見学旅費支援> R3：48名 R4：39名</p>
<p>(8) 専攻医、指導医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 魅力的な研修プログラムを提供し、県内で勤務する専攻医を確保【専門研修プログラム基幹施設】 地域勤務とキャリア形成の両立ができるよう、研修施設や指導医の適正配置、指導体制の確保について基幹施設へ働きかけ【県】 しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進【卒後臨床研修センター】 	<ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターにおいて、専門研修プログラム合同説明会を行うなど、専攻医確保に向けた県内の研修プログラム情報発信事業を実施した。 地域医療支援会議医師研修部会において、県内の専門研修プログラムについての検証や、プログラムの充実に向けた県内の基幹施設への改善要望などについて協議した。 県内の専門研修プログラムの充実や専攻医の採用促進に向けた取組を島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターにおいて実施した。 <p><実績：専攻医採用数> R2：46人 R3：61人 R4：28人 R5：40人</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(9) 県内勤務医師の定着促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 義務年限が終了した自治医科大学卒業医師に対して、「義務年限明け研修」等の実施による資質向上への支援などにより県内定着を促進【県】 医師が働きやすく、家族を含めて暮らしやすい地域づくりや環境整備に取り組むとともに、しまね地域医療支援センター等と連携し、地元出身の地域枠医師等の定着を推進【市町村・病院】 	<ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学卒業医師については、学会等参加支援事業の実施や、義務年限明け研修枠の活用等により資質向上を支援するとともに、しまね地域医療の会等による情報共有に取り組んだ。 市町村や地域の医療機関を個別訪問し、しまね地域医療支援センターより地域枠医師等の情報提供、地域課題の共有等情報交換を行った。 <p><実績：学会等参加支援事業> R2：11人 R3：19人 R4：17人</p> <p><実績：義務年限明け研修派遣者数> R2：2人 R3：1人 R4：0人</p> <p><実績：しまね地域医療の会開催回数> R2：1回 R3：1回 R4：1回</p>
<p>(10) 医師の招へい</p> <ul style="list-style-type: none"> 赤ひげバンク登録医師等に対する積極的な情報発信により、問い合わせを増加させ、専任担当医師による出張面談や、「地域医療視察ツアー」等を通じた県外在住医師の招へいをより一層推進【県】 	<ul style="list-style-type: none"> インターネットや医学専門誌、新聞広告などにより県外の医師に対して広く情報発信を行うと共に機関誌「島根の地域医療」を定期的に発行し、赤ひげバンク登録医師等へ県内の地域医療に関する情報発信を実施した。 また、赤ひげバンク登録者に対して専任担当医師による面談や地域医療視察ツアーを行い、招へいに向けた支援を実施した。 <p><実績：医師招へい数> R2：3人 R3：6人 R4：7人</p>
<p>(11) へき地医療を支える医師の確保（総合診療医・病院総合医の確保）</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療医の養成・確保のため、研修プログラムの充実を図るとともに、病院総合医の確保に向けて、研修体制を強化【総合診療専門研修プログラム基幹施設】 総合診療医を目指す医師や医学生の増加につながるよう、関係医療機関間のネットワークづくりや、プログラム作成・指導體制の整備支援、関係機関と連携した情報発信等【島根大学医学部地域医療支援学講座】 地域医療連携推進法人の活用をはじめとした各圏域における診療応援等の連携体制強化を支援【県】 医師少数区域等の医療機関等が連携して取り組む医師確保事業を支援【県】 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度に県立中央病院に地域総合医育成科を設置し、総合診療医養成の取組を強化し、専門研修プログラムの充実、キャリア支援や相談、学会参加を支援した。 医師や医学生を対象にしまね総合診療の集いなどの研修、総合診療科の活動について論文の投稿、専門医プログラム説明会等を実施した。 医師招致事業や定期的にへき地診療所等へ派遣して生じる逸失利益など支援する補助事業（医師確保計画推進事業費補助金）を実施した。 <p><実績：医師確保計画推進事業費補助金採択団体数> R3：9団体 R4：7団体</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(12) 地域医療支援会議における協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保対策をはじめとする地域医療支援事務に関する協議の場として機能するよう取り組む【県】 ・ 「医師専門研修部会」を設け、専門医制度に関する協議を実施【県】 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療支援会議において、医師の派遣調整等のほか、大学と調整したうえで、地域枠設定を行った。 ● 令和2年度末に「医師研修部会」へ名称を変更し、専門研修プログラムの検証や充実を協議するのみでなく臨床研修の定員についても協議を行った。
<p>(13) 地域医療支援事務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療支援会議で協議が整った事項に基づき、地域で必要とされる医療の確保に向けて、地域医療支援事務を実施【県】 ・ 関係者に対して必要な情報の提供や助言等の支援【県】 ・ 地域医療支援事務の実施にあたり、地域医療介護総合確保促進基金を効果的に活用【県】 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療支援会議で了承された、義務年限内自治医科大学卒業医師の派遣計画等を踏まえた医師の派遣調整などを実施し、実施にあたって、地域医療介護総合確保促進基金の効果的な活用に努めた。 ● 県内の医療機関等の取組を紹介する機関誌や、医師支援情報を掲載したガイドブックの発行、県広報媒体（HP、新聞、広報誌等）による情報発信などにより、関係者への情報提供を行った。
<p>(14) 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ しまね地域医療支援センターと連携を図りながら、医師の働き方改革の取組を促進【島根県医療勤務環境改善支援センター】 ・ 子育て中の医師が医師少数区域等に赴任しやすい環境整備やサポートを充実 ・ 医師事務作業補助者の確保や、特定行為研修修了看護師や認定看護師の確保によるタスクシフトを推進し、勤務医師が健康を確保しながら働くことができる勤務環境整備を推進。 ・ 県と連携のうえ、医師少数区域等において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための代診医を確保【各医療機関】 ・ まめネットの整備・普及を進め、迅速かつ適切な情報共有、web会議の活用等を推進し、医師をはじめとする医療従事者の負担の軽減や、地理的・時間的な制約の解消を促進 ・ 医師の負担軽減のため、医療機関のかかり方等について県民へ普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金により医師事務作業補助者の新規雇用や研修受講を支援した。 ● 代診医派遣制度に基づき、対象医療機関からの要請に応じて、県立病院の協力の下、医師の派遣を行った。 ● コロナ禍においてWEB会議の活用を推進するため、WEB会議利用料無料化を実施した。 ● 島根県広報誌「フォトしまね」に「上手な医療のかかり方」についての広報を実施した。 <p><実績：代診医派遣実績> R2：163人 R3：84人 R4：115人</p>

4. 医師確保の方針・施策の方向

(1) 基本的な考え方

1) 総論

- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要な医師の養成・確保を目指します。
- 病院及び公立診療所を中心とした勤務医師の確保を施策の基本とします。
- 県は、密接な関連がある「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」に三位一体で取り組みます。

(2) 医師偏在指標

1) 国が示す医師偏在指標の算出方法

- 医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。
 - ① 国は三次医療圏・二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的に比較した「医師偏在指標」の暫定値を算出
 - ② 都道府県は必要に応じて都道府県間・二次医療圏間の患者流出入を調整し、国が医師偏在指標を確定

図7-1-7 医師偏在指標の算出方法

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)}} \\ \text{標準化医師数}^{(\ast 1)} &= \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} &= \frac{\text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)} &= \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)}}{\text{地域の人口}} \\ \text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} &= \left[\frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{(\text{流出入調整係数反映})} \right] \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \\ \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)} &= \left[\frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{(\text{流出入調整係数反映})} \right] \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- ③ 国は医師偏在指標により全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位1/3を「医師多数区域」、下位1/3を「医師少数区域」として提示
また、三次医療圏ごとの医師偏在指標により、都道府県単位の上位1/3を「医師多数都道府県」、下位1/3を「医師少数都道府県」として設定
- ④ 都道府県は医師偏在指標に基づき医師多数区域・医師少数区域等を設定
- ⑤ 都道府県は三次医療圏・二次医療圏ごとに、区域等の設定に応じた「医師確保の方針」「目標医師数³⁰」「目標医師数を達成するための施策」を医師確保計画として策定

³⁰ 計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏

表7-1-10 医師偏在指標による区域の分類

医師偏在指標	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
上位33.3%	医師多数都道府県	医師多数区域
	医師多数でも少数でもない都道府県	医師多数でも少数でもない区域
下位33.3%	医師少数都道府県	医師少数区域

医師少数
スポット

2) 本県の状況

- 医師偏在指標の算定は、ガイドラインによると、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的要件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院・外来）の5要素を考慮することとされていますが、実際には、へき地等の地理的条件は加味されておらず、また、一定の条件の下で機械的に算出されたものであることから、地域の実情を十分に反映したものではないことに留意する必要があります。

表7-1-11 医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人)	標準化医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 受療率比
				令和2(2020)年 12月31日時点	令和2(2020)年 12月31日時点	令和3(2021)年 1月1日時点	
全 国	255.6			323,700	323,700.0	1,266.54	1.00
島 根 県	265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
二 次 医 療 圏	松 江	76	多 数	656	646.0	2.39	1.10
	雲 南	328	少 数	81	78.7	0.54	1.14
	出 雲	7	多 数	787	800.5	1.75	1.17
	大 田	240	少 数	104	101.0	0.52	1.13
	浜 田	83	多 数	201	197.1	0.76	1.09
	益 田	232	少 数	138	135.4	0.59	1.31
	隠 岐	144		33	33.3	0.19	0.84

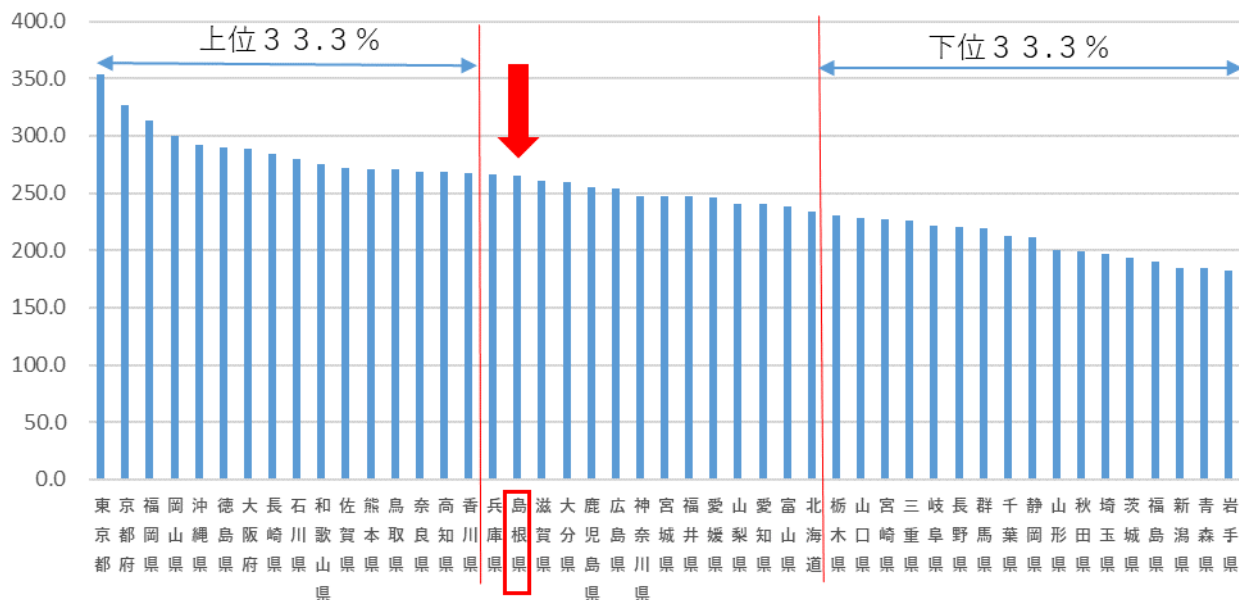
資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2と換算したものです。

3) 島根県の医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の医師偏在指標は 265.1、全国 18 位で医師少数でも多数でもない都道府県に位置しています。

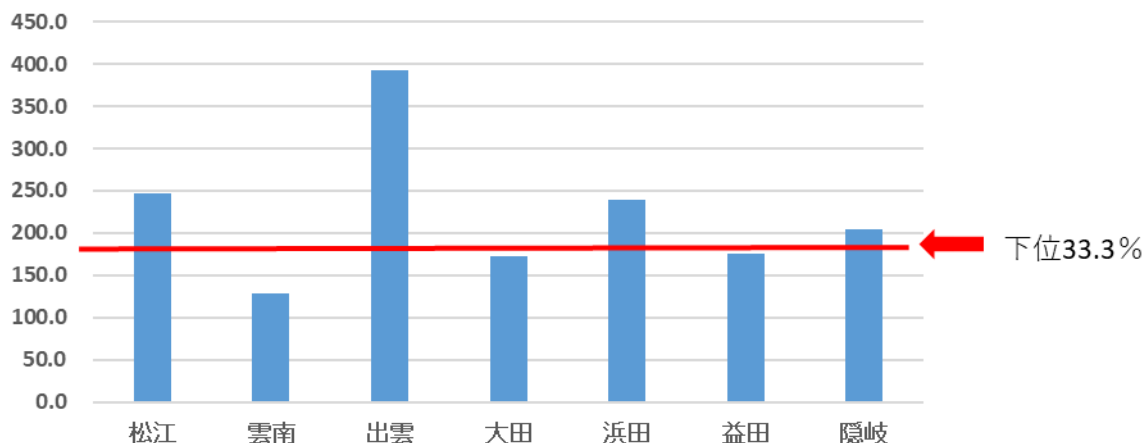
図 7-1-8 島根県の医師偏在指標における相対的位置



4) 二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置

- 医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して、雲南、大田、益田の各圏域が下位 1/3 に位置し、松江、出雲、浜田の各圏域が上位 1/3 に位置しており、隠岐圏域はどちらにも該当していません。

図 7-1-9 県内二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



(3) 区域の設定

1) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 島根県では、医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して下位 1/3 に位置する「雲南、大田、益田」の各圏域を医師少数区域に、上位 1/3 に位置する「松江、出雲、浜田」の各圏域を医師多数区域に設定します。

2) 医師少数スポットの設定

- 島根県では、医師少数区域とならない二次医療圏であっても、へき地をはじめとした医師の確保を特に図るべき区域があることから、医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」を設定します。
- 医師少数スポットは、原則として市町村単位に設定するものであり、島根県では過疎地域に設定します。ただし、過疎地域のうち一部過疎となる場合は旧市町村で設定し、特定農山村地域等のうち、以下に該当する地域は公民館等の地区に設定します。

表7-1-12 過疎地域で少数区域に該当しない旧市町村

圏域	市町村	医師少数スポット(旧市町村名)
松江	松江市	鹿島町、島根町、美保関町
	安来市	全域
出雲	出雲市	佐田町、多伎町
浜田	浜田市	全域
	江津市	全域
隠岐	隠岐の島町	全域
	海士町	全域
	西ノ島町	全域
	知夫村	全域

表7-1-13 特定農山村地域等で公民館単位等の地域

圏域	市町村	地区数	医師少数スポット(地区名)
松江	松江市	6	本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲、八束
出雲	出雲市	16	朝山、稗原、乙立、上津、鱒淵、西田、北浜、佐香、伊野、東、荒木、日御碕、鶺鴒、大社、遥堪、阿宮

(4) 医師確保の方針

- 医師偏在指標による区域の分類により、医師確保の方針を下表のとおりとします。

表7-1-14 医師確保の方針(三次医療圏)

区域	医師確保の方針	圏域
その他	県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継者不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要とされる医師を確保します。	島根県

表7-1-15 医師確保の方針（二次医療圏）

区域	医師少数 スポット	医師確保の方針	圏域
医師多数	設 定	機能分化と相互連携により、効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保します。	松 江 出 雲 浜 田
そ の 他	設 定	医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するため必要な医師を確保します。	隠 岐
医師少数			雲 南 大 田 益 田

（５）目標医師数

- 医師確保の方針に基づき、次の考え方により、養成・確保すべき医師数を設定します。
 - ① 高齢化等により令和 8 (2026) 年までに減少する標準化医師数分を確保します。
 - ② 医師少数区域で計画開始時に国の示す目標医師数に達していない二次医療圏においては、勤務医師の充足率向上のため医師を増やします。
- また、医師多数区域とならない圏域について、ガイドラインの設定上限医師数を踏まえ、目標医師数を設定します。
- 雲南圏域の目標医師数は、計画期間中に医師少数区域から脱することができないものとなっていますが、次期計画以降に脱することができるよう医師確保に取り組みます。なお、当面不足している医師については、非常勤や他圏域との連携により対応します。

表7-1-16 目標医師数

圏域名	推計標準化医師数		標準化医師数減少数	勤務医師の充足率向上等のため、増やす医師数	養成確保すべき医師数	目標医師数 (令和8(2026)年)	【参考】 国の示す目標医師数 下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数	
	令和4(2022)年12月31日時点 a	令和7(2025)年12月31日時点 b						c(a-b)	d	e(c+d)	f(b+e)
島根県	1,945.2	1,888.5	56.7	4.4	61.1	-	1,589	
二次医療圏	松江	631.2	608.6	22.6	-	22.6	-	455
	雲南	75.7	74.4	1.3	4.4	5.7	81	95
	出雲	787.0	770.7	16.3	-	16.3	-	349
	大田	99.3	95.3	4.0	-	4.0	100	89
	浜田	189.5	182.1	7.4	-	7.4	-	132
	益田	129.8	125.2	4.6	-	4.6	130	121
	隠岐	32.7	32.2	0.5	-	0.5	33	26

(注) 目標医師数の考え方

- ・ 令和2(2020)年12月31日時点の医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく標準化医師数の年齢を経過年数で補正したもの。
- ・ 85歳以上はすべて退職とみなす。また、退職による流出以外は考慮していない。
- ・ 臨床研修医として新たに医師となる人数は算入していない。
- a 令和4(2022)年12月31日時点の年齢に補正した推計標準化医師数。
- b 令和7(2025)年12月31日時点の年齢に補正した推計標準化医師数。
- c 退職・高齢化により令和4(2022)年12月31日から令和7(2025)年までに減少する標準化医師数
- d 令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査を基に推計した令和8年(2026年)までに医療提供体制を充実させるために増やす医師数を設定。

【雲南圏域】

令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づき令和8(2026)年時点の充足率90%を達成するために必要な医師数を設定

算定方法：令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく必要医師数に、入院医療需要比(令和8(2026)年/令和4(2022)年)を乗じて令和8(2026)年の必要医師数を算出。令和8(2026)年の必要医師数の90%と令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく現員医師数の差を算定したもの。

【大田圏域・益田圏域】

医師少数区域であるが、計画期間開始時に既に2026年における下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を超過しているため、推計標準化医師数(令和4(2022)年12月31日時点)を目標医師数とするため、設定しない。

【隠岐圏域】

医師少数区域・医師多数区域どちらにも該当しない二次医療圏のため推計標準化医師数(令和4(2022)年12月31日時点)を目標医師数とするため、設定しない。

【松江圏域・出雲圏域・浜田圏域】

医師多数区域のため目標医師数とするため、設定しない。

- e 退職・高齢化により減少する標準化医師数(c)と増やす医師数(d)の合計で、計画期間中に養成・確保すべき医師数。
- f 国の基準に沿って定めるもので2026年の計画期間終了時点で確保すべき目標医師数。医師多数区域の松江圏域、出雲圏域及び浜田圏域は設定しない。小数点以下切り上げ。

(6) 施策の方向

- 県は、医師確保の方針に基づき、県内の医師の派遣調整やキャリア形成プログラム³¹の策定・運用等の短期的に効果が得られる施策と、医学部における「地域枠・地元出身者枠³²」の設定等の長期的な施策を組み合わせ、次のとおり取り組みます。
- 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域及び医師少数スポット（以下、「医師少数区域等」という。）に所在する病院への派遣を促進します。

1) 医師の派遣調整

- 派遣調整の対象となる医師は、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」とし、地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定します。
- また、県は、地域医療支援会議の調整の対象とならない医師の派遣についても県や二次医療圏の医師確保の方針に沿ったものとなるよう、大学等に対して医師派遣の要請を行います。
- 派遣先医療機関を円滑に決定するために、地域医療支援会議の構成員である大学は、事前に各講座及び学内で調整を行い、地域医療支援会議における議論に臨む必要があります。また、大学の各講座やその他の医師の派遣を行っている医療機関等は、これまでの派遣先医療機関にとらわれることなく、地域医療支援会議で定められた医師の派遣の方針に沿って医師の派遣調整を行います。

2) キャリア形成プログラム、キャリア形成卒前支援プランの運用

- 県は、令和元(2019)年にキャリア形成プログラムを策定しました。このプログラムにおいては、国がキャリア形成プログラム運用指針で示している地域枠医師や自治医科大学卒業医師等に加え、県から医学生向け奨学金の貸与を受けた医師も対象とします。
- しまね地域医療支援センターでは、キャリア形成プログラムを活用しながら、専任医師とともに、地域枠・奨学金貸与医師と面談し、医師少数区域等を含めた県内医療機関での義務履行や、臨床研修指定病院、専門研修プログラムの選択などの将来計画（キャリアプラン）の作成をサポートし、大学や医療機関との調整を行うなど、よりきめ細やかなキャリア形成支援を行います。
- 自治医科大学卒業医師は、義務年限内は県職員であることを踏まえ、キャリア形成プログラムを活用しながら、引き続き県がキャリア形成支援を行います。
- キャリア形成プログラム対象医師のキャリア形成と地域勤務の両立を図りながら、効果的な配置調整を行うことで、医師の偏在是正に繋げていきます。
- キャリア形成プログラムは、医師少数区域等のニーズや制度、専門研修プログラムの変更等を踏まえ、毎年度、改善・見直しを行います。

³¹ 医療法第30条の25第1項第5号の規定に基づき、医師少数区域等における医師の確保と、当該区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的に作成するプログラム。

³² [ガイドライン上の定義] ①地域枠：特定の地域における診療義務がある入試枠（島根県では島根大学地域枠学校推薦型選抜等が該当）。②地元出身者枠：県内出身者に限定した入試枠で、特定の地域等での診療義務がないもの（島根県には本計画策定時点で該当する制度なし）。

- また、県は令和4(2022)年にキャリア形成卒前支援プランを策定しました。このプランにおいては、国がキャリア形成プログラム運用指針で示している地域枠により入学した学生や自治医科大学の学生、県から医学生向け奨学金の貸与を受けた学生を対象とします。
- キャリア形成卒前支援プランでは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、大学や医療機関等と連携して地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図るためのプロジェクトを実施し、対象学生が地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援します。

3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用

- 地域医療の確保の観点から、地域枠の規模を維持・充実する必要があるとあり、国による医学部の定員の臨時増員も活用しながら、将来の地域医療を担う医学生を確保していきます。
- 地域枠医学生には奨学金の貸与を義務付け、着実な県内定着を図ります。
- 県は、地域枠医学生及び地域枠医師を確実に確保することができるよう、地域医療支援会議の協議を経たうえで、大学に対して、特定の地域勤務の義務のある別枠方式による地域枠を要請します。
- また、地域枠・奨学金貸与医師は、各二次医療圏における特定の地域勤務の義務を果たす以上、事実上、一定の範囲の診療領域に派遣されることが求められることから、地域枠医学生及び奨学金の貸与を受けた医学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事する仕組みを大学、しまね地域医療支援センター、県、地域の中核病院等で具体的に検討・構築していきます。

4) しまね地域医療支援センターの取組

- しまね地域医療支援センターの機能を強化し、次の取組の充実を図ります。
- ① 地域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした若手医師に対して、“入学から卒業後まで、切れ目ない一体的な支援”を島根大学医学部地域医療支援学講座や島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、医療機関、市町村、県と連携して実施します。
- ② 若手医師が県内でより研修しやすい環境を整備するため、若手医師を対象とした研修や指導医の養成・確保を図るための研修等の充実を図ります。
- ③ 臨床研修医・専攻医の増加を図るため、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信の充実を図ります。
- ④ 県内出身で県外医学部に進学した学生や若手医師に対する情報提供の充実を図り、県内医療機関での勤務を働きかけます。
- ⑤ 島根大学医学部地域医療支援学講座や島根県医療勤務環境改善支援センターと連携し、医師のワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組を推進します。

5) 医学部進学者の確保

- 県は、教育委員会や市町村、医療機関と連携し、体験学習や医療セミナーの開催など、小中高生が医師を志すきっかけの創出や、動機付けに繋がる取組の充実を図ります。
- 地域枠医学生が誇りを持って地域医療を学び、その姿が後輩や地域の小中高生の憧れとなるよう、島根大学医学部地域医療支援学講座と協力して地域枠の魅力向上を図ります。
- 自治医科大学卒業医師は、医師不足や医師偏在の是正に大きく寄与するものであることから、今後も地域医療に対する気概のある入学者を安定して確保するため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向け引き続き周知に努めます。

6) 地域医療を志す医師の養成

- 島根大学医学部地域医療支援学講座による次の取組を強化します。
 - ① 地域枠医学生の地域医療に対するモチベーションの維持・向上、及び、その他の島根大学医学部学生も「しまね」という地域に愛着を持ち、卒業後は誇りを持って地域医療に従事する意志を醸成するため、定期的な面談によってキャリア支援を行うとともに、地域医療実習の充実や地域を学び交流できる機会の創出を図ります。
 - ② 地域枠を中心とした、県内医療機関における勤務に一定の関心を持つ医学生や若手医師が大学、所属医療機関を超えて情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームを、県、しまね地域医療支援センターと連携・協力して整備します。

7) 臨床研修医の確保

- 県は、医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じるため、地域医療支援会議の意見を踏まえ、臨床研修指定病院の指定や定員設定を行います。
- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、島根大学医学部附属病院の関係診療科及び県内外の臨床研修病院と連携を図り、より充実した研修を提供します。
- 県と大学は、県内で臨床研修を実施することを義務付けた地域枠の設置や医学生向け奨学金の貸与により、臨床研修医の確保を図ります。
- また、しまね地域医療支援センターは、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、並びに、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供の充実を図ります。

8) 専攻医、指導医の確保

- 専門研修プログラム基幹施設は、魅力的な研修プログラムを提供することで、県内で勤務する専攻医の確保を図ります。
- 県は、地域医療の確保の観点から、地域勤務とキャリア形成の両立ができるよう、地域医療支援会議医師研修部会の意見を踏まえ、研修施設や指導医の適正配置並びに指導体制の

確保について基幹施設へ働きかけを行います。

- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進します。

9) 県内勤務医師の定着促進

- 県は、義務年限が終了した自治医科大学卒業医師に対して、「義務年限明け研修」等の実施による資質向上への支援や、「しまね地域医療の会³³」による連携強化などを通して、県内定着の促進を図ります。
- 市町村や病院は、医師が働きやすく、また、家族を含めて暮らしやすい地域づくりや環境整備に取り組みます。また、しまね地域医療支援センター等と連携し、地元出身の地域枠医師等の定着を進めます。

10) 医師の招へい

- 各種広報媒体を活用した積極的な情報発信により、県内勤務を希望する医師からの問い合わせ及び赤ひげバンクへの登録を増加させます。赤ひげバンク登録医師に対して、専任担当医師による面談、医療機関及び地域の雰囲気を見学してもらう「地域医療視察ツアー」等を通じた県外在住医師の招へいをより一層推進します。

11) へき地医療を支える医師の確保（総合診療医・病院総合医の確保）

- 総合診療専門研修プログラム基幹施設は、総合診療医の養成・確保のため、研修プログラムの充実を図ります。
また、県立中央病院では、地域総合医育成科を設置し、総合診療専門医の資格取得後、新家庭医療専門医や病院総合診療専門医の資格も取得ができるプログラムを備え、病院総合医の確保に向けて、研修体制の強化を図ります。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座は、総合診療医を目指す医師や医学生の増加につながるよう、関係医療機関間のネットワークづくりのほか、プログラム作成・指導体制の整備支援や関係機関と連携した情報発信等を行います。
- 県は、地域医療連携推進法人の活用をはじめとした各圏域における診療応援等の連携体制強化を支援します。
- 県は、医師少数区域等の医療機関等が自治体と連携して取り組む医師招へい事業や、新規に雇用する医師への資金貸与事業など医師確保を推進する事業について支援を行います。

12) 地域医療支援会議における協議

- 県は、医療法に基づき、地域医療支援会議が医師確保対策をはじめとする地域医療支援事務に関する協議の場として機能するよう取り組みます。

³³ 島根県の自治医科大学卒業医師をはじめとした県内で地域医療に携わる医師が、相互連携を図ることにより島根県の地域医療の発展向上に貢献することを目的とする会。

- 専門部会として「医師研修部会」を設け、専門医制度に関する協議を行います。
- 医師の確保を図るため、次の事項等について協議を行います。
- ① 医師少数区域等における医師の確保に資するとともに、医師少数区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的としたキャリア形成プログラムに関する事項
- ② 医師の派遣に関する事項
- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師少数区域等に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④ 医師少数区域等に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤ 医師少数区域等における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- ⑥ 臨床研修病院の指定に関する検討や、専門研修に関する検討等、医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- ⑦ 医師確保計画における目標医師数を達成するために必要な施策等、医師確保計画の策定に関する事項
- ⑧ その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

13) 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善及び子育て支援

- 島根県医療勤務環境改善支援センターを中心に、しまね地域医療支援センターと連携を図りながら、医師の働き方改革の取組を促進します。
- 子育て中の医師が、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・放課後児童クラブやベビーシッターの活用等のニーズに応じた環境整備やサポートの充実を図ります。
- 医師事務作業補助者の確保や、特定行為研修修了看護師や認定看護師の確保によるタスクシフトの推進等により、医師に対する負担の集中の軽減等、勤務医師が健康を確保しながら働くことができる勤務環境整備が進むよう努めます。
- 各医療機関は県と連携のうえ、医師少数区域等において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための代診医の確保に努めます。
- しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）の整備・普及にあたっては、迅速かつ適切な情報共有、web 会議等の効果的な活用を推進することで、医師をはじめとする医療従事者の負担の軽減や、地理的・時間的な制約の解消に努めます。
- 医師の負担軽減のため、「上手な医療のかかり方」等について県民への普及啓発を図ります。

5. 産科における医師確保計画

(1) 基本的な考え方

- それぞれの地域で、安心して妊娠・出産ができるよう、周産期医療の提供体制の確保に向けて必要な医師を確保します。

(2) 分娩取扱医師偏在指標

- 産科における医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。

図7-1-10 分娩取扱医師偏在指標の算出方法

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1}}{\text{分娩件数}^{(*)} \div 1000\text{件}}$$
$$\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩件数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行う。

- 分娩取扱医師偏在指標は、分娩件数を基に医師の性年齢階級別の労働時間を考慮して厚生労働省が定めたものです。
- 島根県の分娩取扱医師偏在指標は 11.5、全国 11 位で相対的に産科医師が少数とならない都道府県に位置しています。
- 分娩取扱医師偏在指標において、全国の周産期医療圏³⁴と比較して、「松江圏域」、「益田圏域」が下位 1/3 に位置しており、相対的医師少数区域³⁵に設定します。

³⁴ 「産科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」という。

³⁵ 労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的医師多数区域は設定しない。

表7-1-17 分娩取扱医師偏在指標

圏域名	分娩取扱医師偏在指標	順位	分類	分娩取扱医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)	
全 国	10.6			9,396	9,396.0	888.46	
島 根 県	11.5	11		63	60.4	5.25	
周産期医療圏	松 江	7.2	205	少 数	16	15.5	2.14
	雲 南	43.3	2		3	2.5	0.06
	出 雲	17.3	22		29	27.6	1.59
	大 田	13.3	46		4	3.8	0.29
	浜 田	8.4	161		5	4.9	0.59
	益 田	7.5	191	少 数	4	4.0	0.53
	隠 岐	35.3	3		2	2.0	0.06

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱っている医師を合計したものです。また、主たる従事先・従たる従事先の周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先の周産期医療圏において0.8人、従たる従事先の周産期医療圏において0.2人と換算したものです。

(3) 現状と課題

- 「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、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院を指定しており、周産期医療の中核となる4病院と地域の周産期医療施設との全県ネットワークにより、周産期医療の体制を確保しています。
- 松江圏域及び出雲圏域では、診療所が一定の分娩を取り扱い、病院との連携や役割分担により分娩機能が提供されています。
- 雲南圏域、大田圏域、浜田圏域、益田圏域及び隠岐圏域では、分娩を取り扱う診療所がなく、分娩は病院が担っています。
- 国の分娩取扱医師偏在指標による相対的医師少数区域は、松江圏域、益田圏域となっています。

(4) 産科における医師確保の方針

1) 県全体の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針

- 医療機関間の連携により、正常に経過する分娩と健診ができる機能を確保します。
- 県全体の周産期医療体制を支えるため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の連携と役割分担を進めます。
- 産科医師と助産師の連携や、院内助産、助産師外来の体制づくりを進めます。

- 将来的に分娩を取り扱う病院は、常勤の産科医師が2名以上の体制を確保³⁶できるよう、分娩体制のあり方の検討を進めます。

2) 各圏域の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針

圏域	分娩を取り扱う病院の医師確保の方針
松江	現行の体制を維持するため医師を確保します。
雲南	現行の体制の維持を基本としますが、医療圏を超えた連携も含めて必要な医師を確保します。
出雲	現行の体制の維持に加え、ハイリスク分娩など高度な医療の提供や教育研究機関の役割を担うための医師を配置します。
大田	現行の体制の維持を基本としますが、医療圏を超えた連携も含めて必要な医師を確保します。また、邑智病院の常勤での分娩体制が維持できなくなることを想定した圏域の分娩体制を検討し、方向性をまとめます。
浜田	現行の体制の維持を基本としますが、医療圏を超えた連携も含めて必要な医師を確保します。
益田	現行の体制の維持を基本としますが、医療圏を超えた連携も含めて必要な医師を確保します。
隠岐	離島という特殊性を考慮し、分娩体制を維持するため、医療圏を超えた連携も含めて必要な医師を確保します。

(5) 産科における偏在対策基準医師数

基準医師数要検討

- 国の産科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、平成28(2016)年12月31日現在の「医師・歯科医師・薬剤師調査」を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の勤務医師数は、平成31(2019)年4月1日現在の「勤務医師調査」(県医療政策課)、診療所医師数は、平成31(2019)年4月1日現在の「島根県周産期医療に関する医療機関等調査」(県健康推進課)を根拠とします。
- 国の産科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、分娩を取り扱わない医療機関の医師数も含んでいますが、分娩件数から偏在対策基準医師数を算出しているため、県計画で確保する産科医師は、分娩を取り扱う病院及び診療所の医師とします。
- 国の偏在対策基準医師数算出の基礎となる分娩件数は、平成29(2017)年の「医療施設調査」の分娩件数を調整した数を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の偏在対策基準医師数は、「島根県周産期医療に関する医療機関等調査」(県健康推進課)の分娩数を根拠とします。
- 配置医師数を次のとおり設定します。
 - ① 圏域ごとに偏在対策基準医師数を満たすため、108.8分娩に1人以上の医師を配置します。
 - ② 圏域ごとに少なくとも平成31(2019)年4月1日現在の実医師数を維持し、①を達成する

³⁶ 分娩を取り扱う施設では、1施設あたり5名以上の医師が必要(日本産科婦人科学会試算)。

ため医師を配置します。

表1-4-4 産科に係る配置医師数

圏域名	病院名	平成31 (2019)	令和5 (2023)			【参考】 国の示す偏 在対策基準 医師数 (人) 下位33.3%に 相当する 医師偏在指標 に達するため に必要な医師数			
		産科医師数 (実数) 4月1日 現在 a	推計標準化 産科医師数 (aを基礎) b	偏在対策 基準医師数 【全県】 88.2分娩/医師 【圏域】 108.8分娩/医師 c	推計標準化 医師数と 偏在対策 基準医師数 との差 d(b-c)		配 置 医師数		
島根県		57	53.2	56.4	▲ 3.2	59	53		
周産期医療圏	松江	松江市立病院	17	15.9	16.6	▲ 0.7	18	17	
		松江赤十字病院							
		松江圏域診療所							
	雲南	雲南市立病院	2	1.5	0.8	0.7	2		1
		町立奥出雲病院							
	出雲	県立中央病院	25	23.2	16.8	6.4	25		14
		島根大学医学部附属病院							
		出雲圏域診療所							
	大田	大田市立病院	3	2.7	2.3	0.4	3		2
		公立邑智病院							
	浜田	浜田医療センター	5	5.0	5.0	0.0	5		5
		済生会江津総合病院							
益田	益田赤十字病院	3	3.0	3.5	▲ 0.5	4	4		
隠岐	隠岐広域連合立隠岐病院	2	2.0	0.8	1.2	2	1		

(注) 1. c欄の偏在対策基準医師数は、県の分娩実績を基に推計した令和5(2023)年分娩件数を根拠としているため、国の示す偏在対策基準医師数とは異なっています。
 2. 分娩取扱い病院を除く病院に、5名の産婦人科医が在籍しています(平成31(2019)年4月1日現在)。
 3. 松江圏域診療所には助産所を含みます。

(6) 施策の方向

- 大学からの医師の派遣により、退職する産科医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の周産期医療体制を確保します。
- 産科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 研修医研修支援資金により、産科医師を目指す動機付けを行うとともに、県内病院への定着を図ります。
- 院内助産などにより、助産師へのタスクシフトを図ります。
- 産科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- 子育て中の産科医師が、相対的医師少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

6. 小児科における医師確保計画

(1) 基本的な考え方

- それぞれの地域で、安心して子育てができるよう、小児医療の提供体制の確保に向けて必要な小児科医師を確保します。

(2) 小児科医師偏在指標

- 小児科における医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。

図7-1-11 小児科における医師偏在指標の算出方

$$\begin{aligned} \text{小児科医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化小児科医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の年少人口}^{\ast} (\text{10万人}) \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)}} \quad \ast \text{年少人口は15歳未満の者} \\ \text{標準化小児科医師数}^{(\ast 1)} &= \sum \text{性・年齢階級別小児科医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} &= \frac{\text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)} &= \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)}}{\text{地域の年少人口} (\text{10万人})} \\ \text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} &= \left[\frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口})}{(\text{流出入調整係数反映})} \right] \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \\ \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)} &= \left[\frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口})}{(\text{流出入調整係数反映})} \right] \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- 小児科医師偏在指標は、年少人口（0～14歳）10万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や年少人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。
- 島根県の小児科医師偏在指標は118.0、全国22位で相対的に小児科医師が少数とならない都道府県に位置しています。
- 小児科医師偏在指標において、全国の小児医療圏と比較して、「雲南圏域」、「大田圏域」「益田圏域」及び「隠岐圏域」が、下位1/3に位置しており、相対的医師少数区域に設定します。

表7-1-19 小児科医師偏在指標

圏域名	小児科医師 偏在指標	順位	分類	小児科 医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 小児科 医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年少人口 (0~14歳) (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化 受療率比	
全 国	115.1			17,634	17,633.5	153.18	1.00	
島 根 県	118.0	22		96	96.3	0.83	0.99	
小児 医療 圏	松 江	125.0	83	37	37.1	0.31	0.97	
	雲 南	77.1	268	少数	4	3.7	0.06	0.85
	出 雲	120.7	100		36	36.0	0.24	1.26
	大 田	76.9	269	少数	3	3.5	0.06	0.81
	浜 田	120.9	99		10	10.0	0.08	0.99
	益 田	72.4	276	少数	5	4.9	0.07	1.02
	隠 岐	59.3	293	少数	1	1.1	0.02	0.92

資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2と換算したものです。

(3) 現状と課題

- 各圏域において小児診療をはじめ、健診、予防接種、在宅療養等の体制を提供しています。
- 入院は各圏域の基幹病院で対応し、高度な小児医療は島根大学医学部附属病院、県立中央病院及び松江赤十字病院等において提供しています。
- 国の小児科医師偏在指標による相対的医師少数区域は、雲南圏域、大田圏域、益田圏域及び隠岐圏域となっています。

(4) 小児科における医師確保の方針

1) 県全体の小児科医師確保の方針

- 各圏域において小児診療、健診、予防接種、在宅療養ができる体制を維持します。
- 医師の働き方改革を踏まえて、必要な医師を確保します。
- 障がい児の医療に必要な体制を維持します。

2) 各圏域の小児科医師確保の方針

圏域	小児科医師確保の方針
松江	現行の体制を維持できるよう、必要な医師を確保します。
雲南	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
出雲	高度な小児・新生児医療の提供や教育研究機関の役割を担うために医師を配置します。
大田	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
浜田	現行の体制を維持できるよう、必要な医師を確保します。
益田	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
隠岐	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。

(5) 小児科における偏在対策基準医師数

基準医師数要検討

- 国の小児科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、平成 28(2016)年 12 月 31 日時点の「医師・歯科医師・薬剤師調査」を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の勤務医師数は、平成 31(2019)年 4 月 1 日時点の「勤務医師調査」(県医療政策課)を根拠とし、診療所医師数は、公益社団法人日本小児科学会の専門医名簿から把握したものを根拠とします。
- 配置医師数を次のとおり設定します。
 - ① 圏域ごとに偏在対策基準医師数を満たすため、小児³⁷1,170.8 人に 1 人以上の医師を配置します。
 - ② 圏域ごとに少なくとも平成 31(2019)年 4 月 1 日現在の実医師数を維持し、体制強化のため、また①を達成するため小児科医師を配置します。
- 雲南圏域が偏在対策基準医師数を超えるためには 2 名の小児科医師の追加配置が必要ですが、非常勤医師や小児科対応が可能な診療所医師との連携や、松江圏域及び出雲圏域との機能の役割分担・連携を進めながら医師の配置を検討します。

³⁷ 「小児」は、標準化受療率比(表 1-5-1 参照)を用いて調整した年少人口(0~14 歳)。

表1-5-3 小児科に係る配置医師数

圏域名	平成30 (2018)	令和5 (2023)	平成31 (2019)				令和5 (2023)							
	人口 (0~14歳)	推計人口 (0~14歳)	小児科医師数(実数)				推計 標準化 小児科 医師数 (aを基礎)	偏在対策 基準 医師数 【全県】 医師1人に 小児1015.8人 【圏域】 医師1人に 小児1170.8人	推計 標準化 医師数と 偏在対策 基準 医師数 との差 d(b-c)	配置医師数				
			4月1日 現在 a	うち 病院	うち 診療所					うち 病院	うち 診療所			
					うち 周産期 専門医 (新生児)	うち 周産期 専門医 (新生児)					うち 周産期 専門医 (新生児)	うち 周産期 専門医 (新生児)		
島根県	86,300	78,317	96	60	4	36	89.9	76.1	13.8	102	66	6	36	
小児 医療 圏	松江	31,949	28,760	32	18	-	14	30.2	23.8	6.4	36	22	-	14
	雲南	6,126	5,364	3	2	-	1	2.4	3.9	▲ 1.5	5	4	-	1
	出雲	23,970	22,679	37	29	-	8	36.8	24.3	12.5	36	28	-	8
	大田	5,962	5,088	6	3	-	3	4.8	3.5	1.3	6	3	-	3
	浜田	9,027	8,149	9	4	-	5	7.6	6.9	0.7	9	4	-	5
	益田	7,046	6,227	6	3	-	3	5.1	5.4	▲ 0.3	7	4	-	3
	隠岐	2,220	2,050	3	1	-	2	3.0	1.6	1.4	3	1	-	2

(注) ◦欄の「小児」は、標準化受療率比(表1-5-1参照)を用いて調整した年少人口(0~14歳)

(6) 施策の方向

- 大学からの医師の派遣により、退職する小児科医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の小児医療体制を確保します。
- 小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 小児科医師以外が担うことのできるについて、タスクシフトやタスクシェアにより小児科医師の負担軽減を図ります。
- 小児科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- 子育て中の小児科医師が、相対的医師少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

7. 各圏域の現状、課題及び施策の方向