

浜田圏域保健医療計画の進行管理の体制

<計画の基本理念>

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

<目的>

- 現在は第7期計画期間【2018年度(H30年度)～2023年度(R5年度)の6年間】
- 医療法に基づき、全都道府県で策定する。(県全体と圏域版がある)
- 島根県では複数の計画を包含し「島根県保健医療計画」として策定している。
「医療計画」、「健康増進計画(健康長寿しまね)」、「健やか親子しまね計画」、「周産期医療体制整備計画」
- 浜田圏域の市、保健・医療・福祉関係団体の合意による計画である。
行政だけでなく、住民や保健・医療・福祉関係団体などの取組を促進する役割を持つ。
- 浜田地域保健医療対策会議において、保健医療計画の進行管理及び評価を行う。(毎年2～3月に開催)
- 地域医療構想の達成に向けた検討の場として、「浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会」を位置づける。
- 病院長会議等を必要時開催し、医療に関する情報交換や検討を行う。
- 「第5章 5疾病5事業及び在宅医療」については、その検討内容に基づき、下記会議の場で具体的な取り組みを検討・実施する。会議を設置していない項目については、保健医療対策会議等で検討する。
- 「第6章 健康なまちづくりの推進」については、下記会議の場で実質的な進行管理を行う。浜田地域保健医療対策会議では、下記会議の場で挙げた必要事項について検討する。

浜田地域保健医療対策会議

○医療介護連携部会
(地域医療構想調整会議を兼ねる)

○病院長会議
○病院事務長等会議

○在宅医療・介護連携ワーキング(現場レベル)

		保健所が所管する会議
第5章 5疾病 5事業 及び 在宅	医療連携体制の構築	
	がん	浜田圏域がん予防対策連絡会
	脳卒中	脳卒中对策検討会(市町担当者会議)
	心筋梗塞等の心血管疾患	
	糖尿病	浜田圏域糖尿病対策推進会議
	精神疾患	浜田圏域精神保健福祉協議会 精神科救急医療体制整備浜田圏域連絡調整会議 浜田圏域自死総合対策連絡会 浜田圏域精神障がい者地域生活移行・地域定着支援会議 浜田圏域子どもの心の診療ネットワーク会議
	救急医療	
	災害医療	浜田地域災害医療対策会議
	地域医療	
	周産期医療	浜田圏域周産期医療連携体制検討会
	小児救急を含む小児医療	
	在宅医療	在宅医療・介護連携ワーキング
	その他医療体制整備 医療安全の推進	
第6章	健康長寿しまねの推進	浜田圏域健康長寿しまね推進会議 浜田圏域歯科保健連絡調整会議、浜田圏域地域・職域連携推進協議会
	健やか親子しまねの推進	浜田圏域母子保健推進協議会
	高齢者の疾病予防・介護予防対策	
	難病等保健・医療・福祉対策	浜田圏域難病ネットワーク会議
	感染症保健・医療対策	浜田・益田保健所感染症診査協議会(結核部会・一般感染症部会)
	食品の安全確保対策	浜田保健所食中毒等対策会議
	健康危機管理体制の構築	浜田保健所食中毒等対策会議

島根県保健医療計画の中間見直しについて

1 経緯及び概要

- 県保健医療計画（計画期間：平成30（2018）年～令和5（2023）年）については、医療法において、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は変更することとしている。
- 本年度、現行計画の中間年にあたり、国の指針を踏まえ、数値目標やこれまでの取組状況を評価し、一部数値目標項目の新規設定や時点修正等、必要に応じて見直しを行う。
- ただし、新型コロナウイルス感染症の国内における感染状況から、見直しの時期について、見直し後の医療計画の適用が、令和4年度以降となったとしても差し支えないとされたため、今年度と来年度で見直し作業を行う。

2 見直しの方針

国の作成指針の修正を踏まえ、5疾病・5事業及び在宅医療について、「現状と課題」の時点修正等を行うほか、必要に応じて「施策の方向」、「指標」を見直す。

（5疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

（5事業…救急医療、災害医療、地域医療、周産期医療、小児医療）

なお、国の検討会においては、次期計画（2024年～2029年）に向けて、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制について検討されており、県としては、検討会の動向も見据えながら、今回の中間見直しで、新型コロナウイルス感染症に関する基本的な考え方、現状と課題及び施策の方向について新たに記載する。

また、循環器病対策基本法（令和元年12月施行）に基づき、現在策定中の県計画の内容を新たに記載する。

3 今後のスケジュール

- 令和3年3月 医療審議会にて審議（数値目標の達成状況の評価等）
- 6月 医療審議会にて審議（計画素案）
※関係団体に意見照会、パブリックコメントの実施
- 9月 医療審議会にて計画案の諮問・答申

（参考） 島根県保健医療計画の概要

現行計画における記載項目 ※ …今回見直し予定項目

第1章	基本的事項
第2章	地域の現状
第3章	医療圏及び基準病床数 *二次医療圏の設定、二次医療圏ごとの基準病床数
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 *5疾病・5事業及び在宅医療における医療提供体制
第6章	健康なまちづくりの推進 *健康長寿しまねの推進、健やか親子しまねの推進 * <u>感染症対策</u> 、食品安全対策 等
第7章	保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉システムの構築
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

構成：「全県編」及び二次医療圏域ごとの「圏域編」の2本立て

保健医療計画の構成と中間見直し部分

()見直し対象事項

項 目
はじめに
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
(2) 医療連携体制の構築
(3) 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
(8) 地域医療(医師確保等によるへき地医療の体制確保)
(9) 周産期医療
(10) 小児救急を中心とした小児医療
(11) 在宅医療
第3節 その他の医療提供体制の整備充実
(1) 緩和ケア及び終末期医療
(2) 医薬分業
(3) 医薬品等の安全性確保
(4) 臓器等移植
第4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（健康増進計画「健康長寿しまね」）
第2節 健やか親子しまねの推進（行動計画「健やか親子しまね」）
第3節 高齢者の疾病予防・介護予防対策
第4節 難病等保健・医療・福祉対策
第5節 感染症保健・医療対策
第6節 食品の安全確保対策
第7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及び医療・保健・福祉情報システムの構築
第1節 保健医療従事者の確保・育成と資質の向上
第2節 医療・保健・福祉情報システムの構築
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 計画の評価
第3節 保健医療計画の周知と情報公開

島根県保健医療計画浜田圏域編 (中間見直し案)

令和 3 年 6 月

島 根 県

(見直し箇所:**太字**)

目 次

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

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. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）
9. 周産期医療
10. 小児救急を含む小児医療
11. 在宅医療

第6章 健康なまちづくりの推進

第5節 感染症保健・医療対策

第7節 健康危機管理体制の構築

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第5章 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。これに基づいて、国においては平成29(2017)年10月に「がん対策推進基本計画」が改定されました。
- 改定された基本計画では、全体目標を「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」とした上で、「①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「②患者本位のがん医療の充実」「③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が取り上げられています。
- 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「島根県がん対策推進計画（計画期間：平成30(2018)～令和5(2023)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

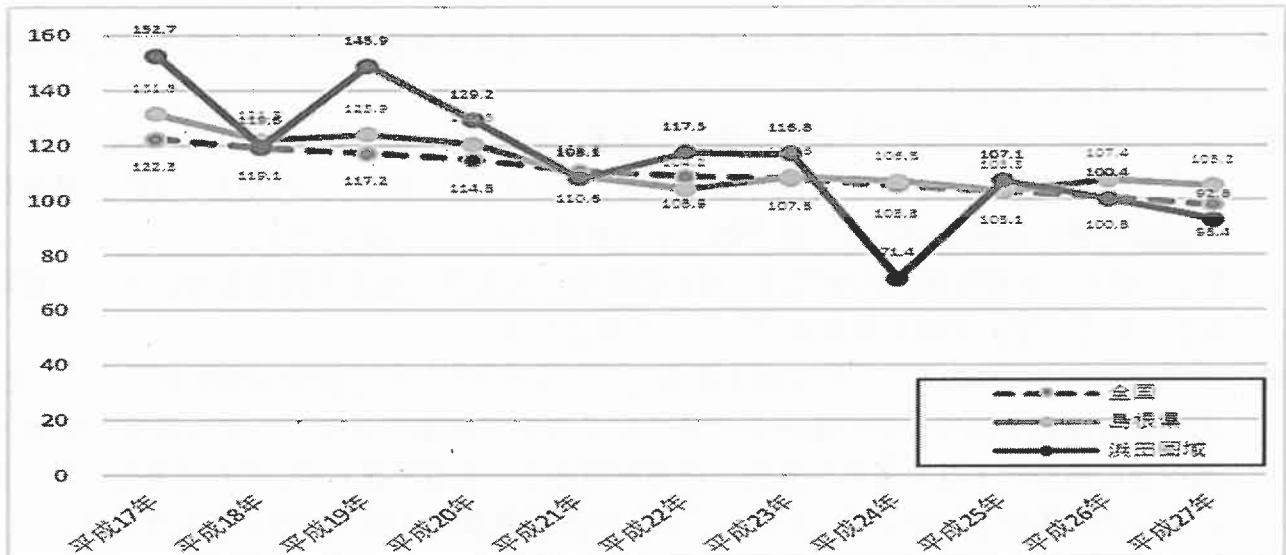
- がんによる死亡は1年間に約317人（平成27(2015)年、全年齢）で、死亡原因の第1位となっています。
- 75歳未満の年齢調整死亡率は、平成17(2005)年から平成27(2015)年までの10年間で、男性で **38.9ポイント**減少、女性で **6.4ポイント**減少している状況です。

表 5-2-1 (1) がん年齢調整死亡率の推移 (人口 10 万対)

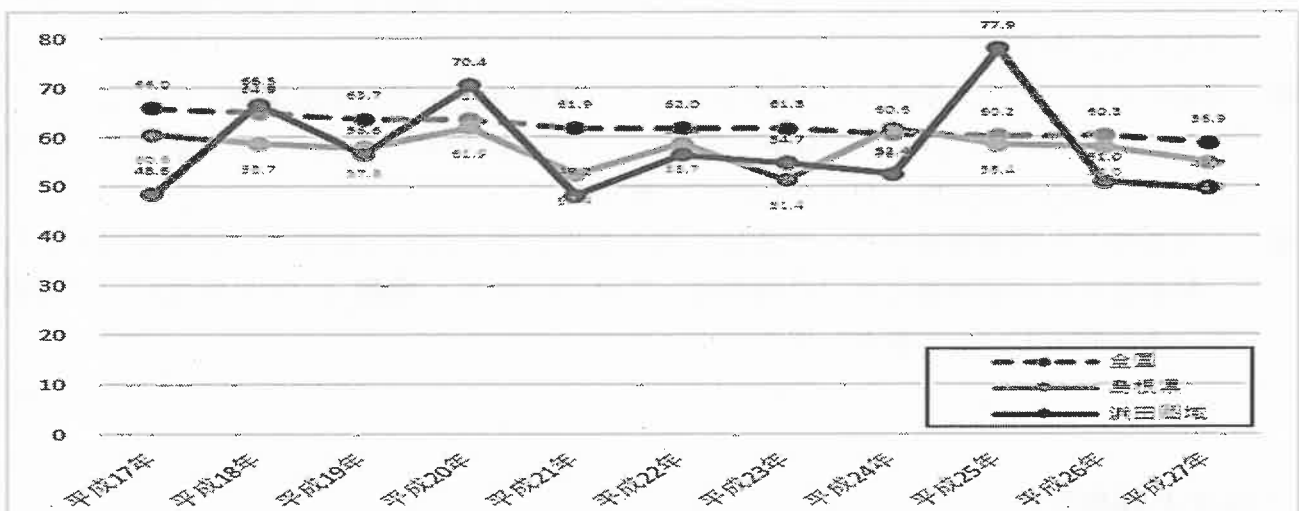
	浜田圏域		全国 (参考)	
	男性	女性	男性	女性
平成 17 年	152.7	48.6	122.1	65.6
平成 22 年	117.5	56.4	109.1	61.8
平成 27 年	92.8	49.7	99.0	58.8

資料：人口動態統計 (単年)

図 5-2-1 (1) がん年齢調整死亡率の推移・男 (人口 10 万対) (単年)



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」 (単年)



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」 (単年)

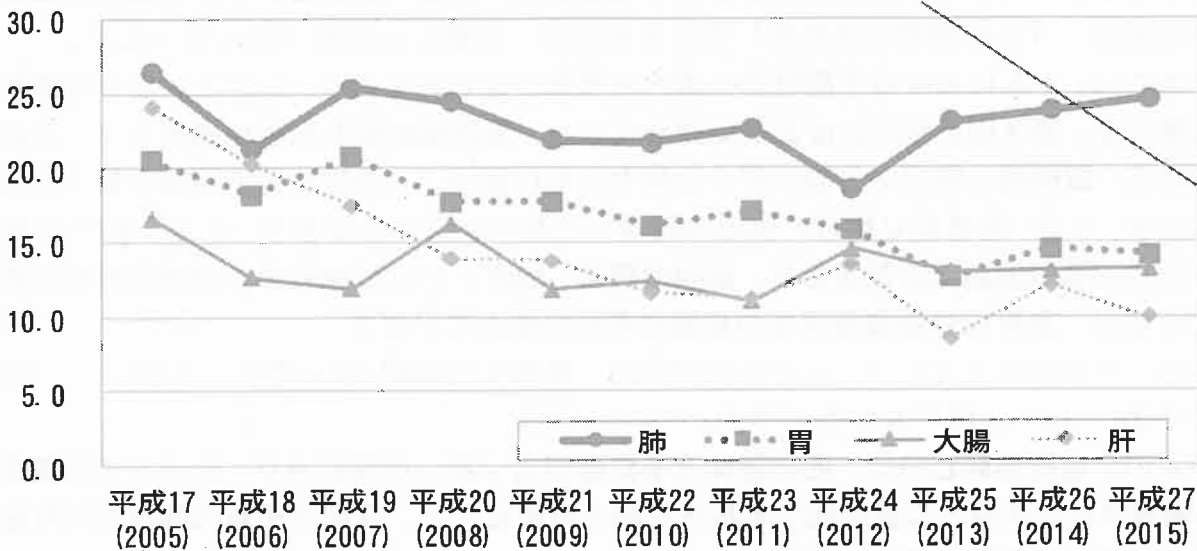
- 部位別がんの年齢調整死亡率 (75 歳未満) の平成 17 (2005) 年から平成 27 (2015) 年までの 10 年間の推移をみると、男性では肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんは減少傾向ですが、前立腺癌は横ばい傾向です。女性では、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、子宮頸がんは減少していますが、乳がんは増加しています。

表 5-2-1 (2) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・男（人口 10 万対）（浜田圏域）

	気管、気管支及び肺	胃	大腸・直腸	肝及び肝内胆管	前立腺
平成 17 年	33.7	16.6	20.5	36.8	2.6
平成 22 年	21.9	28.8	15.5	12.3	1.3
平成 27 年	23.2	15.0	13.5	8.6	2.4

資料：人口動態統計（単年）

図5-2-1 (3) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・男（人口10万対）（島根県）



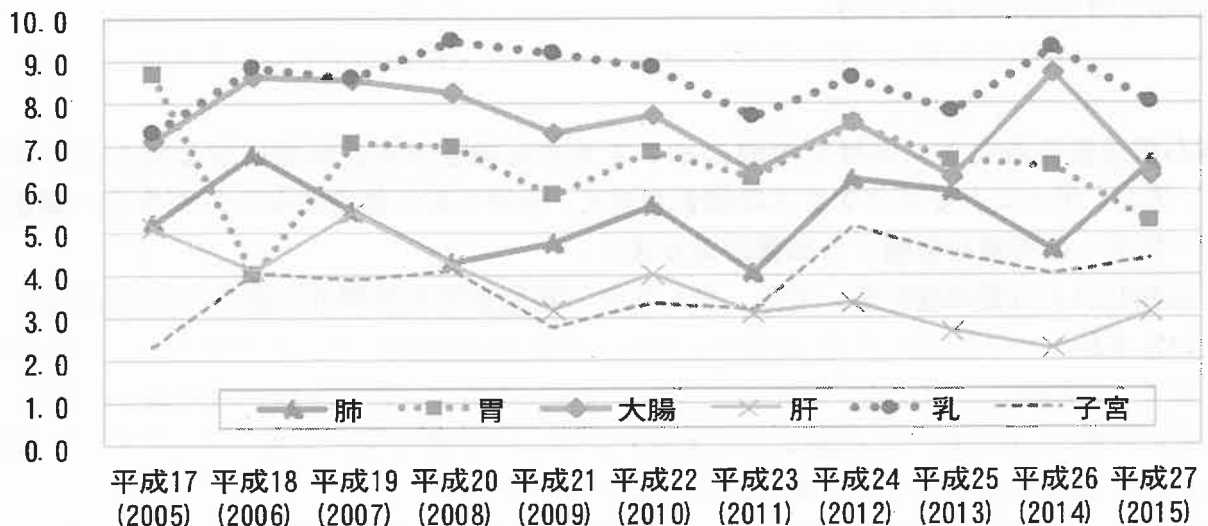
資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（単年）

表 5-2-1 (3) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・女（人口 10 万対）（浜田圏域）

	気管、気管支及び肺	胃	大腸・直腸	肝及び肝内胆管	乳房	子宮
平成 17 年	9.2	7.0	4.7	7.7	2.3	3.6
平成 22 年	8.1	1.8	7.4	6.7	18.0	0.9
平成 27 年	6.0	6.6	3.2	2.1	14.4	0.0

資料：人口動態統計（単年）

図5-2-1 (4) 部位別がん年齢調整死亡率の推移・女（人口10万対）（島根県）



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」（単年）

● 医療機関の協力により実施している「がん登録」データにより、がん部位別罹患者数

をみると、男性は胃がん（105人）、大腸がん（56人）、肺がん（55人）、前立腺がん（48人）の順となっており、女性は胃がん（66人）、大腸がん（60人）、乳がん（47人）、肺がん（27人）の順となっています。

（2）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見、早期受診）

- **がんは、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、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」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。第4期島根県たばこ対策指針により、関係団体等と取組を進めていること等から、習慣的に喫煙する者の割合は男女ともに減少し、未成年者の喫煙も低下しています。一方、働き盛り世代の男性の喫煙率は高い状況にあります。また、平成30年7月には健康推進法が改正され、施設の類型・場所ごとに敷地内または屋内禁煙が義務となり、飲食店や事業所等での禁煙の取組が進んでいます。**
- 圏域内で禁煙外来を行っている医療機関は、令和3（2020）年4月現在で19カ所（浜田市14カ所、江津市5カ所）です。
- **肝がんの年齢調整死亡率は、近年男女ともに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。**
- 浜田市三隅自治区は、県内でも肝疾患罹患率が非常に高かったため、昭和55（1980）年から肝炎対策事業による肝機能検査等を実施してきました。また、平成17（2005）年から、ウイルス性肝炎進行防止対策事業に基づく市単独医療費助成を実施することにより、感染者の早期発見、早期治療に繋がりました（事業認定者総数370名、ウイルス消失率94.3%）。
- 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は、国の通知により、県においても積極的な接種勧奨を差し控えているところですが、ワクチンの有効性及び安全性等について説明し、希望者は接種できるよう周知を行う必要があります。
- がん検診の受診者総数は、概ね年間8000人～9000人で推移しており、やや増えているものの近年は伸び悩んでいます。
- **がん検診受診率向上に向けて圏域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%以上としています。がん検診の平成26（2014）年度の精密検査受診率は、子宮頸がんが約5割と低く、大腸がん、胃がん、肺がんについても7～8割と、乳がん以外は平成29（2017）年度の目標の90%以上には達していません。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、「生活習慣病健診管理指導協議会」や各二次医療圏における「がん予防対策連絡会」、「がん検診精度管理委員会」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・資質向上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^{1,2}」、検診実施機関、関係団体、マスコミ、市、保健所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。

表 5-2-1(4) 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
がん診療連携拠点病院に準じる病院	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)、益田地域医療センター医師会病院
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。**
- がんの専門的な医療については、本圏域内の地域がん診療連携拠点病院(浜田医療センター)及びがん情報提供促進病院(済生会江津総合病院)を中心に実施されています。
- 高度ながん医療等や希少がん、難治性のがんに係る医療の集約を図る一方で、それ以外の医療は住んでいる二次医療圏域で受けられるよう、診療体制の強化が必要です。
- 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。
- 浜田医療センターは、県西部で唯一放射線治療の機能を有しており、益田市や邑智郡その他の病院からの紹介患者を受け入れています。また、島根大学からの派遣医師の応援を受けて、CT シミュレーターを用い、綿密な計画に基づいた高精度の放射線治療を実施しています。
- がん医療従事者への負担を軽減し、がん診療の質の向上と、治療による身体的・精神的

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。

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。

負担を抱える患者とその家族に対する質の高い医療の提供及びきめ細やかな支援を行うため、院内の多職種で対応するチーム医療の推進が必要です。

表 5-2-1 (5) がん医療機能 (島根県全体)

外来化学療法を実施する医療機関	7 圏域 19 カ所
放射線療法 (IMRT) を実施している医療機関	1 圏域 1 カ所

資料：平成 29 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 2 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。

(4) 緩和ケア

- 本圏域で緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟を有する医療機関は、浜田医療センターの 1 カ所です。
- 本圏域では、小児がん患者に対して在宅医療を提供する体制の充実が必要です。

表 5-2-1 (6) がんの在宅療養支援に関する機能 (浜田圏域)

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。)	1 病院 21 診療所 6 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	3 病院 21 診療所 6 訪問看護ステーション
小児がん患者に対して 24 時間対応が可能な在宅医療を提供 (他の医療機関との連携による提供も含む。)	1 診療所 1 訪問看護ステーション
小児がん患者に対して医療用麻薬を提供できる体制	3 診療所 1 訪問看護ステーション

資料：平成 29 年度医療機能調査※ (県医療政策課)

※平成 29 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、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

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

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の考え方について、県民への情報提供が不十分であり、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。
- **浜田圏域においては、令和 2 (2020) 年度より、「在宅医療・介護連携ワーキング」において緩和ケアに関する意見交換・情報交換等を行っています。**

(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 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。県内にはピアサポートを提供する場として、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、相談者と 1 対 1 または 1 対 2 で対応する「がんピアサポーター相談会」があります。
- **本圏域では、浜田医療センター院内に「ほっとサロン浜田」が設置されています。また江津市では「がんケアサロン江津」が活動をされています。**
- また、臓器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けるがん相談員等の資質向上に取り組む、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。

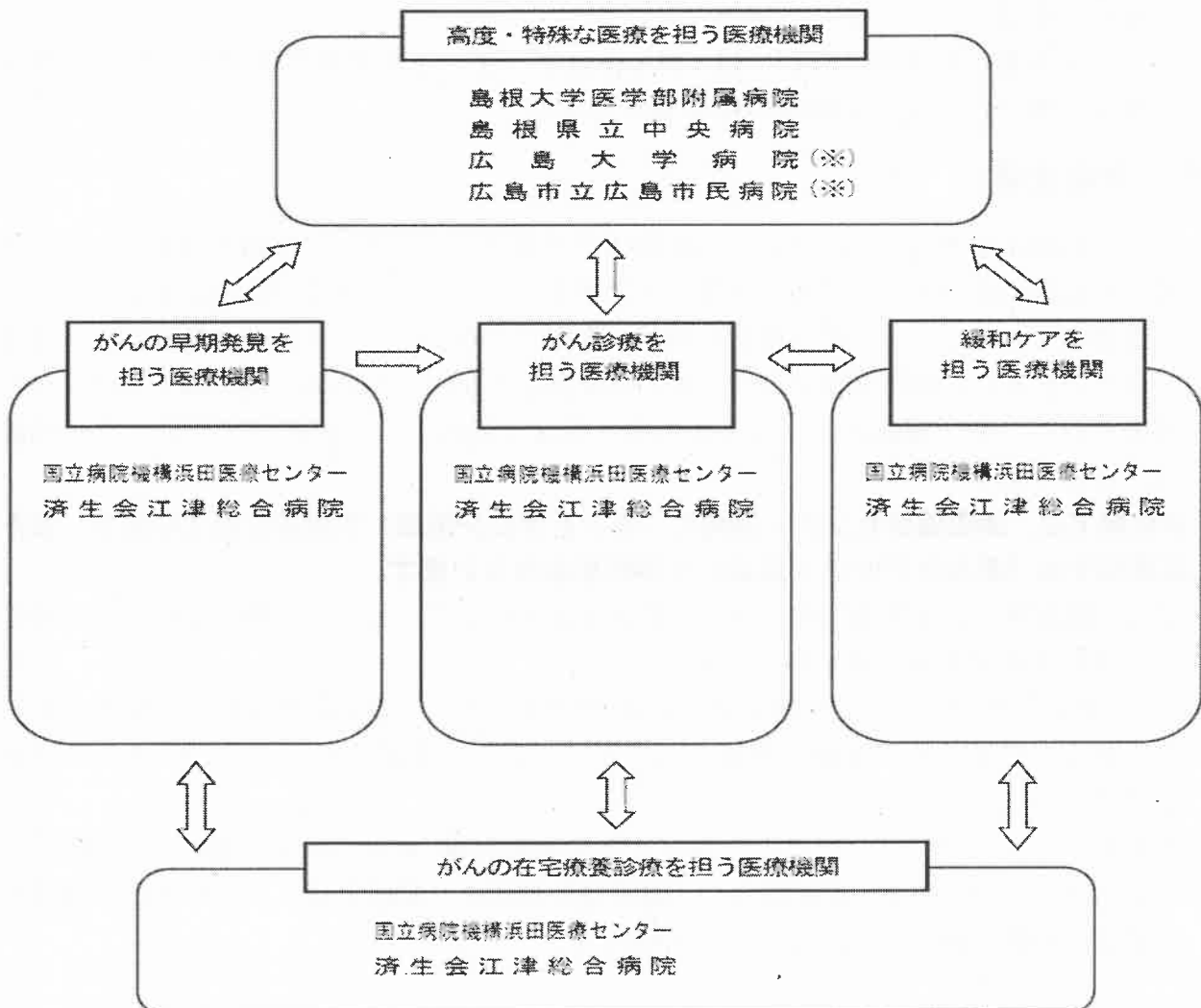
³ 思春期 (Adolescent) 世代と若年成人 (Young Adult) を意味し、主に 15~30 歳代を指します。

- 「小児・AYA 世代」においては、治療と学業の両立のため、入院中も遠隔授業等を受けられる体制への支援が求められています。また、若年がん患者の妊孕（にんよう）性温存について、正しい情報を周知することが求められています。
- 「働き盛り世代」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。

(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（2017）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（2018）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、学校指導要領に対応したがん教育が全面実施されます。
- 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。

【医療提供体制の現状】



医療機関名にある（※）は、県外の医療機関を示しています。

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

* がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する医療機関（診療所）とがんの種別の詳細は、「島根県のがん検診精密検査実施医療機関（島根県健康推進課ホームページ）」を参照して下さい。

（がん検診で「要精密検査」となった人を対象とする精密検査を実施する病院）

がんの種別 / 医療機関名	国立病院機構 浜田医療センター	済生会 江津総合病院
胃がん	○	○
肺がん	○	
大腸がん	○	○
子宮がん	○	○
乳がん	○	

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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 国立病院機構浜田医療センター ・ 丸山内科クリニック | <ul style="list-style-type: none"> ・ 済生会江津総合病院 ・ 北村内科クリニック ・ 寺井医院 |
|---|--|

（主要ながんの治療を行う病院一覧）

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

がんの種別 / 医療機関名	国立病院機構 浜田医療センター	済生会 江津総合病院
胃がん	④	②
肺がん	④	
大腸がん	④	②
子宮がん	④	①
乳がん	④	②
肝がん	④	

【施策の方向】

（１）がんの予防（発生リスクの低減、早期発見・早期受診）の推進

- ① 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、がんの発生リスクがあると科学的に実証されている生活習慣等の改善を推進します。
- ② **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、「がん対策担当者会議」等における精度管理や事業評価を行います。**

- ③ **市、検診機関、職域関係者、保険者、「しまね☆まめなカンパニー」等と連携しながら、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。また、市医師会と連携し、かかりつけ医による受診勧奨を推進していきます。**
- ④ 本圏域においては、罹患・死亡状況などから重点的に取り組むがん種（部位）を胃がん・肺がん・乳がんと定め、これらのがん種の1次予防、2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、その結果からがん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が充実するよう努めます。
- ② 拠点病院体制の東西格差の解消や、住み慣れた地域でも一定のがん医療を受けられるよう、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めます。
- ③ 医科・歯科連携により、がん患者の口腔ケアの取組を進めるとともに、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を受けられる体制づくりを進めます。
- ④ 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。
- ⑤ 各がん診療連携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めます。
- ⑥ 予防、早期発見から専門的治療、緩和ケア、再発予防や在宅療養まで継続し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。
- ⑦ **がんの地域連携クリティカルパス等の運用件数が増えるよう、がん診療連携拠点病院や各保健所等が開催する地域連携クリティカルパスの運用に関する検討会議等により、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 がん診療連携拠点病院等の緩和ケアを提供する医療機関や在宅に関わる関係機関と連携し、患者の意向を尊重した入院から在宅にいたる切れ目のない緩和ケア提供体制の整備・充実を図ります。
- ② **在宅における緩和ケアを推進するため、「在宅医療・介護連携ワーキング」において、がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関の相互連携体制の強化や、在宅での医療用麻薬の提供体制の整備を実施し、患者が住み慣れた場所で苦痛なく療養できるための体制づくりを推進します。**

- ③ 緩和ケアや意思決定の考え方についての県民の正しい理解を深めるため、県、保健所、がん診療連携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 医療的ケア必要児の在宅医療支援を考える上で、小児がん患者及び家族を支援する方策についても、保健、福祉、保育、教育の連携を推進します。

(4) がん登録

- ① がん登録情報の利活用により、正確な情報に基づくがん対策の実施を推進します。

(5) 患者支援

- ① 「がん相談支援センター」の認知度向上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 **「ほっとサロン浜田」、「がんケアサロン江津」などの「がんサロン」を支援するとともに、「がんピアサポーター相談会」など、患者や経験者による相談活動を支援します。**
- ④ **「小児・AYA 世代」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」は医療機関、ハローワーク、産業保健支援総合センター等と連携して、相談窓口の周知を図るとともに、治療と仕事を両立できる環境整備に取り組みます。また、社会生活を罹患前と同じように営むことができるように、アピランス（外見）ケア等に関して支援を行います。**
「高齢世代」は意思決定支援などの取組を進めていきます。

(6) がん教育

- ① 学校における子どもの発達段階に応じたがん教育の円滑な実施のため、授業等における文部科学省が作成した資料の使用、県が実施する研修会の内容を踏まえた校内研修の実施、がんの体験者による外部講師の養成を進めます。
- ② **県民への社会教育として、SNS やメディアなど様々な手段を用いてがんに関する情報を発信します。また、学校で実施するがん教育を、保護者にも公開して実施するための取組を進めていきます。**

表 5-2-1 (7) 【がんに係る数値目標】

項 目	現 状	目 標	備 考
①悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 105.2 女 54.9 (平成27(2015))	男 86.1 女 50.4	国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」
②がん年齢調整罹患率 (人口10万対)	胃がん 60.9 肺がん 37.1 大腸がん 51.8 子宮頸がん 8.1 乳がん 37.3 肝がん 18.4 (平成25年集計)	低減	島根県がん登録
③臨床進行度 早期がん(上皮内がん 及び限局)の割合	胃がん 55.1% 肺がん 32.6% 大腸がん 59.3% 子宮頸がん 80.8% 乳がん 60.3% (平成25年集計)	各がん 10%増加	島根県がん登録
④全がん5年相対生存率	全がん 62.3% (平成25年集計)	増加	島根県がん登録

2. 脳卒中

- 脳卒中は、本圏域の死因の第3位（平成27(2015)年、全年齢）となっているほか、要介護・要支援状態となる原因疾患の第2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。
- 脳卒中発症後の機能障がいをも最小限に抑え、残存している機能を最大限に活用して社会復帰を促すためには、発症直後から在宅療養まで切れ目のないリハビリテーションが提供される体制を確立することが必要です。

【現状と課題】

(1) 脳卒中の死亡及び発症状況

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（全年齢）は、男性は大幅に減少しており、女性も緩やかな減少傾向にあります。

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）

	浜田圏域		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成17年	77.0	35.1	61.9	36.1
平成22年	67.2	34.1	49.5	26.9
平成27年	39.7	28.9	37.8	21.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）（単年）

- 脳卒中の発症及び再発予防を推進するための基礎データを収集するため、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。
- 平成**31(2019)**年の「脳卒中発症者状況調査」の結果によると、圏域内で年間**262**件の発症があります。その内再発者は**75**件あります。

表 5-2-2 (2) 脳卒中発症数（件）（浜田圏域）

	初発	再発	不明	総計
男性	91	46	0	137
女性	95	29	1	125
男女計	186	75	1	262

資料：平成31年島根県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

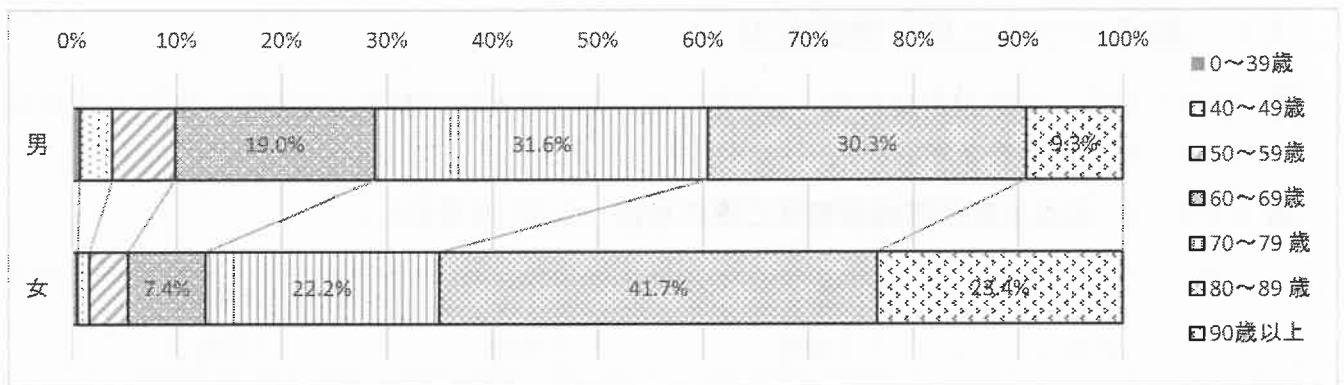
- 発症率は、男性の方が女性よりも多く発症しています。
また、県では、男性は女性よりも若くして発症しています。

表 5-2-2 (3) 脳卒中年齢調整発症率（人口 10 万対）（浜田圏域）

	男性	女性
平成 23 年	141.3	78.7
平成 25 年	143.7	83.1
平成 27 年	152.3	59.2
平成 29 年	157.2	74.6
平成 31 年	128.8	64.9

資料：平成 31 県脳卒中発症者状況調査（県健康推進課）

図 5-2-2 (1) 年齢階級別発症割合（％）（島根県全体）



資料：平成 31 年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 県の、**平成 31 (2019) 年**の発症者のうち、脳梗塞が **76.0%**で最も多く、次いで脳出血 **18.8%**、くも膜下出血 **4.6%**と続きます。
脳梗塞の内訳をみると、アテローム脳梗塞が **48.8%**と最も多く、次いで心原性脳梗塞が **23.9%**、ラクナ梗塞が **13.4%**です。近年心原性脳梗塞が増えてきています。

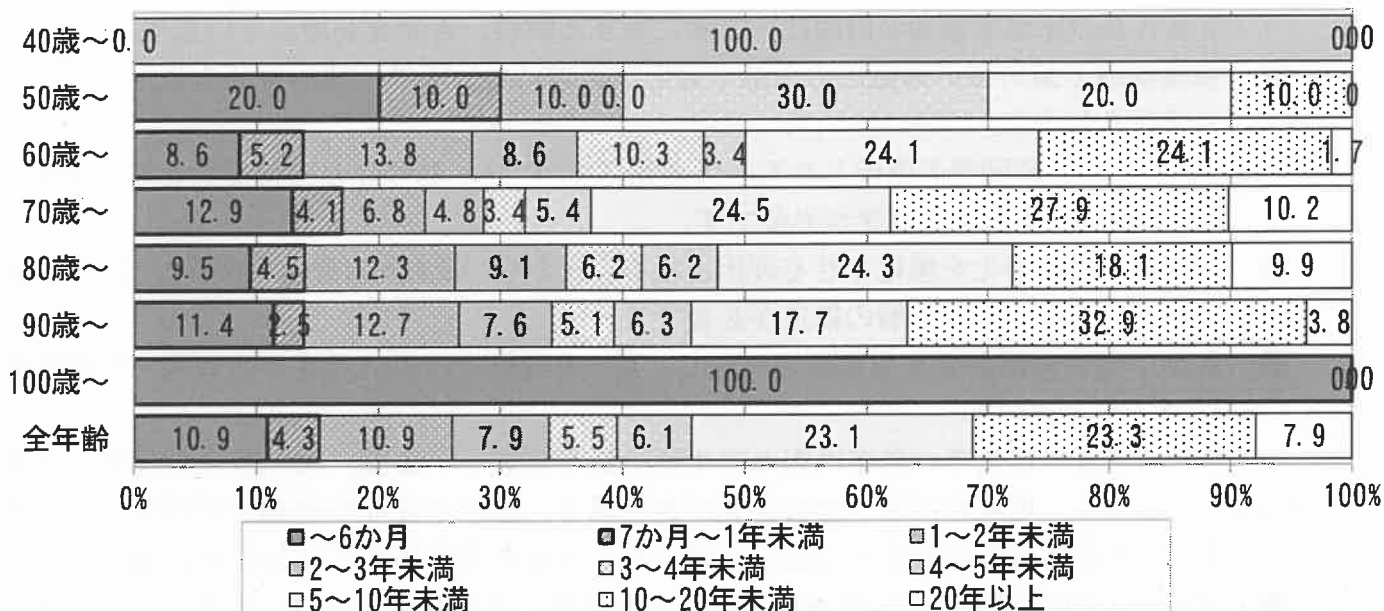
表 5-2-2 (4) 脳梗塞病型別発症率（％）（島根県全体）

	アテローム脳梗塞	ラクナ梗塞	心原性脳梗塞	病型不明その他梗塞
平成 23 年	36.8	21.9	19.4	21.9
平成 25 年	43.4	20.8	20.9	15
平成 27 年	40.9	19.2	23.4	16.4
平成 29 年	40.5	14.3	23.1	22.1
平成 31 年	48.8	13.4	23.9	13.9

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 **23.3%**と最も多く、次いで**5~10 年未満**が **23.1%**、**1 年から 2 年未満**が **10.9%**と続いています。

図 5-2-2 (2) 初発から再発までの期間割合（％）（島根県全体）



資料：平成 31 年島根県脳卒中発症状況調査（県健康推進課）

- 本圏域における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 8 割が有しています。次いで糖尿病、脂質異常症と続いています。

表5-2-2(5) 基礎疾患保有率(浜田圏域)

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
80.9	30.5	13.0	11.5	17.2	22.5	5.3	8.0	1.9

資料：平成27年島根県脳卒中発症者状況調査

(2) 脳卒中の予防（発症予防、早期発見）

- 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」（第 6 章第 1 節参照）に基づき、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。
しかし、令和元(2019)年度の「特定健康診査」の受診率は 48.7%、生活習慣改善の支援を行う「特定保健指導」の実施率は 14.8%とまだ低い状況です。（令和元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）
- 平成 28(2016)年度の「特定健康診査」結果では、疾病別有病率は、男性で高血圧 38.6%、脂質異常症 40.3%、糖尿病 12.5%、女性で高血圧 27.3%、脂質異常症 39.8%、糖尿病 7.5%となっています。
- 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。
- 発症リスクの高い人の発症や発症者の再発を予防するために、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、心原性脳梗塞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。

- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、脳血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- 脳卒中発症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活かす取り組みが必要です。

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、また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。脳卒中発症状況調査だけでなく、健診データや健康栄養調査等の結果も踏まえ、発症要因の多角的な分析が必要です。

- 平成 16 (2004) 年度に「脳卒中情報システム事業」の見直しを行い、平成 17 (2005) 年度から特に壮年期の再発予防を重視し、同意により情報提供された脳卒中発症者には個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を実施しています。
- **令和 2 (2020) 年度に島根県循環器病対策推進協議会を設置し、令和 3 (2021) 年度に島根県循環器病対策推進計画を策定します。**

(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 (浜田圏域)

脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が 24 時間実施可能である (画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。)	1 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	2 病院
脳梗塞発症後 4.5 時間以内の超急性期血栓溶解療法 (t-PA)	1 病院
脳梗塞発症後 8 時間以内の血管内治療による血栓除去術	1 病院
脳出血に対する血腫除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の外科手術及び脳血管内手術を来院後 2 時間以内に開始	1 病院

資料：平成 29 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 (島根県全体)

脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法	99 件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術	58 件
くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術	30 件

資料：平成 27 年度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) (厚生労働省)

- 脳卒中の発症直後の診断を行い、組織プラスミノゲンアクチベータ (t-PA) の投与を含む急性期医療を担う医療機関は、平成 29 (2017) 年 8 月現在で本圏域内に 1 カ所です。
- **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。**
- 本圏域内に脳卒中の回復期リハビリテーションを担う病院は、1 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、高次脳機能障害 (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。（平成 29 年度医療機能調査）

- 本圏域内に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、3 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。（平成 29 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、3 病院です。（平成 29 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増加が必要です。**

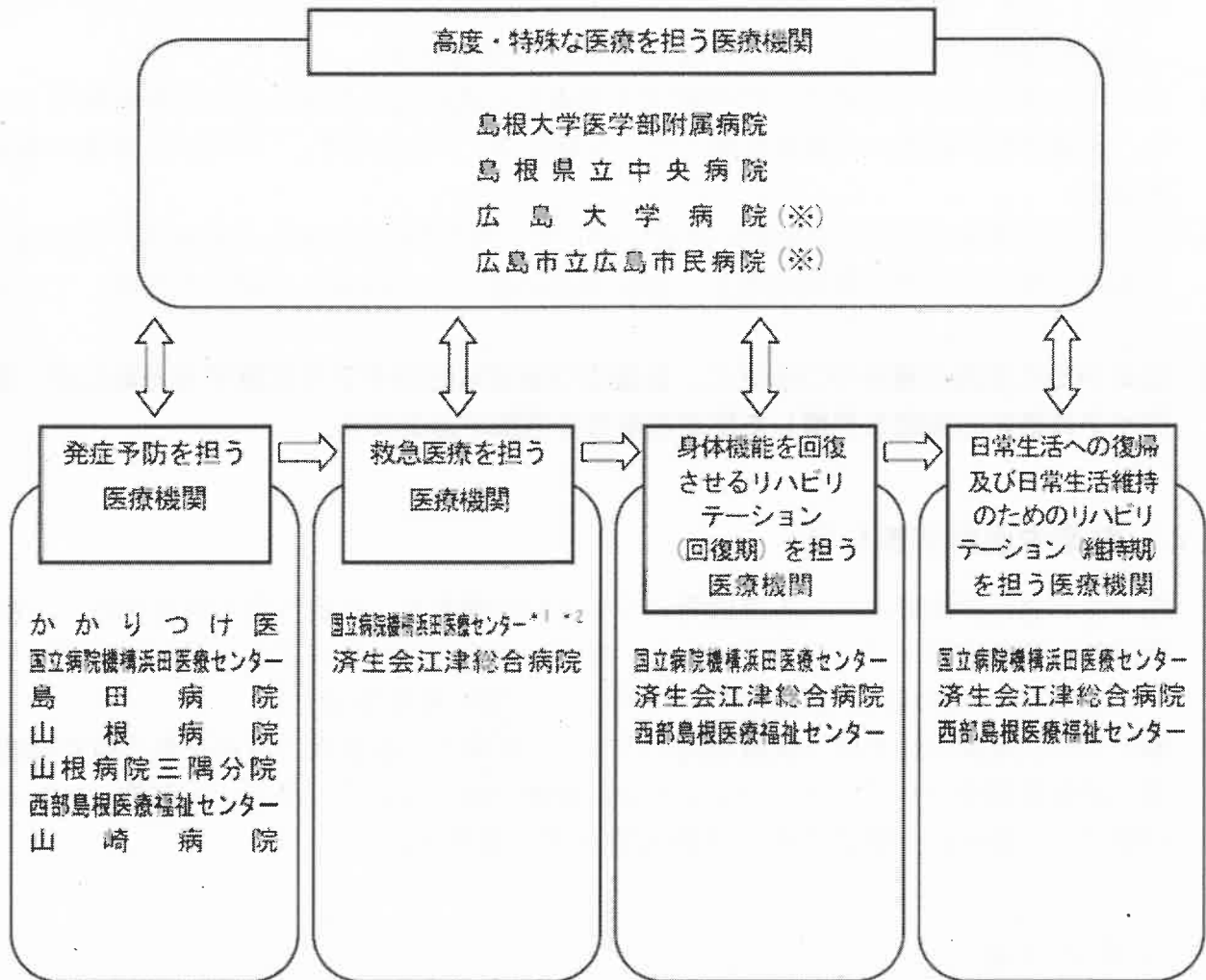
（4）脳卒中医療連携体制

- 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、本圏域に 2 病院です。（平成 29 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、本圏域に 3 病院です。（平成 29 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。**

【医療提供体制の現状】



- * 1は、組織プラスミノゲン・アクチベータ (t-PA) の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院
- * 2は、脳卒中の外科的治療を行う病院

【施策の方向】

(1) 脳卒中予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 基礎疾患として多い、高血圧や糖尿病等の予防や適正管理に関する普及啓発について取組を推進します。
また、心原性脳梗塞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「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」（第6章第1節参照）により推進します。
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、「浜田圏域地域・職域連携推進協議会」等とも連携し、特定健康診査や保健指導の受診勧奨にも努めます。
- 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住民に対してライフステージに応じた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すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- 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、実態の解明に努め、発症予防に努めます。
- ⑧ 「脳卒中情報システム事業」により、脳卒中発症者への個別対応による再発予防のための保健指導と発症誘因調査を引き続き実施します。また、調査結果を医療機関や市に還元することにより、効果的な脳卒中の発症予防及び再発予防対策につなげます。

(2) 脳卒中の診断・治療

- ① **各消防本部と医療機関の連携を深め、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。

(3) 脳卒中医療連携体制

- ① 浜田地域保健医療対策会議 医療・介護連携部会 **(地域医療構想調整会議)** 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、圏域、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慢性期・在宅医療等の提供体制については、圏域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ガイドライン」の周知を行うなどにより、治療と仕事の両立支援を進めます。**

表 5-5-2 (8) 【脳卒中に係る数値目標】

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

- 本圏域における、心疾患の死亡率について男女ともに減少傾向にあります。また、男女ともに全国よりも低く推移していますが、圏域内の死因の第2位(平成27(2015)年、全年齢)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」を実施することが重要です。

「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り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われます。
- 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。

【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

- 本圏域における、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、死因の第2位となっています。

表 5-2-3 (1) 心疾患年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）

	浜田圏域		全国（参考）	
	男性	女性	男性	女性
平成 17 年	87.2	41.1	83.7	45.3
平成 22 年	77.5	36.2	74.2	39.7
平成 27 年	59.4	30.8	65.4	34.2

資料：人口動態統計（厚生労働省）（単年）

（２）心筋梗塞等の心血管疾患の予防（発症予防、早期発見）、重症化防止

- 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」（第 6 章第 1 節参照）に基づき、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て、これまでの取り組みに加えて、令和 2 年度から地区単位の健康づくり・介護予防の推進を図ることを目的とした「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に取り組んでいます。**
- 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。しかし、本圏域における平成 27 (2015) 年度の「特定健康診査」の受診率は 48.8%、生活習慣改善の支援を行う「特定保健指導」の実施率は 18.8%とまだ低い状況です。（平成 27 (2015) 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に対し、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。
- 「平成 27 (2015) 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 62.9%、女性 57.9%、予備群は男性 28.4%、女性 32.8%で、該当者では男性が、予備群では女性が高率となっています。
- 歯周病は動脈硬化を悪化させる要因となることから、心血管疾患とも関係しており、歯周病予防対策のより一層の推進が必要です。
- かかりつけ医は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、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。
- 浜田市・江津市では、早期に腎機能低下を発見できる血清クレアチニン検査を特定健康診査に導入し、慢性腎臓病（CKD）対策とあわせ取り組んでいます。
- **浜田医療センターでは、人間ドックのオプションとして動脈硬化検診や頸動脈超音波検診を実施しています。**
- **済生会江津総合病院では、心不全看護外来、高血圧予防外来を実施し、慢性心不全や高血圧の予防及び重症化予防に努めています。**

(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おり、**令和 2（2020）**年の浜田市消防本部実施の講習では**917**人が、江津呂智消防組合消防本部実施の講習では**308**人が受講しています。また、公立施設ではAEDの配置が進んでおり、県立の全ての学校にAEDが配備されるなど、平成29（2017）年6月現在で本圏域内に295台が配置されています。
- 心肺停止状態にある急病人に対し、一定の研修を終えた救急救命士が医師の指示のもと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、心肺停止状態にある急病人の救命率の向上を図る病院前救護体制が整備されつつあります。
- **令和 2（2021）**年4月現在、浜田市消防本部所属の救急救命士は**35**名で、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は**20**名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は**32**名です。
- **令和 2（2021）**4月現在、江津呂智消防組合消防本部所属の救急救命士は**10**名で、このうち気管内挿管を行うことができる救急救命士は**4**名、薬剤投与を行うことができる救急救命士は**10**名です。
- **浜田市消防本部では、常時使える AED と心肺蘇生法が行える人がいる事業所等を「まちど救急ステーション」として認定する取り組みを進めており、現在 182 か所が設定されています。**

(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（浜田圏域）

専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応	2 病院
冠動脈造影検査、治療が実施可能	2 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	2 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	2 病院
不整脈、ポンプ失調、心破裂等の致命的な合併症に対する処置	2 病院

資料：平成 29 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 10 ヲ所です（診療報酬施設基準、**令和 2 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 4 圏域の 9 ヲ所です(診療報酬施設基準、令和 2 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。
- **浜田医療センターでは心臓リハビリテーション指導士を配置しており、鳥根県西部で心臓リハビリテーションを唯一実施しています。**
- **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**

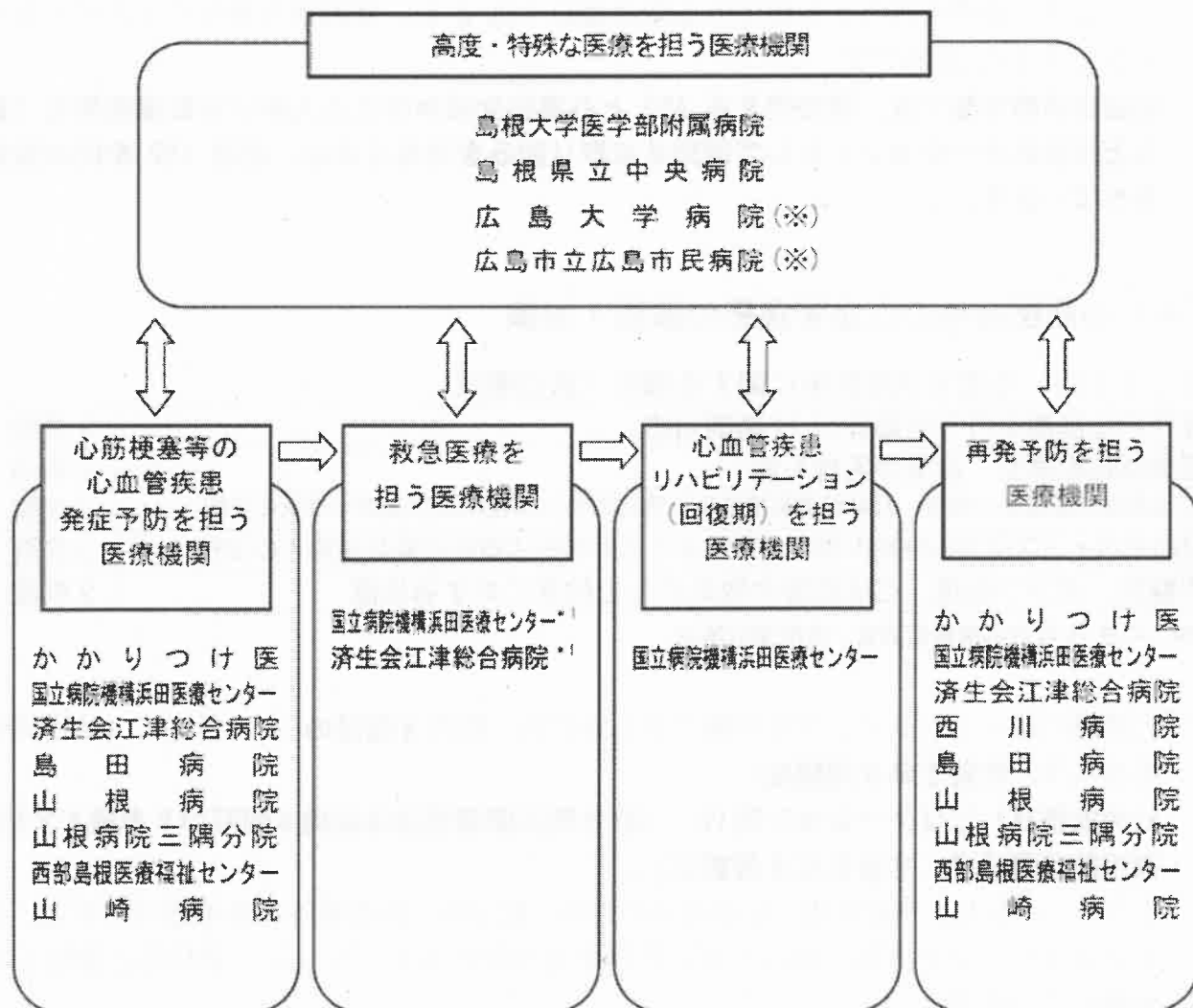
多いため、入院中から退院後まで多職種の連携による継続的な支援が必要です。

- 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。
- 患者やその家族の痛みやつらさなどに、迅速かつ適切な緩和ケアを提供するためには、緩和ケアの基本的知識を習得した医療従事者の増加が必要です。

(5) 患者支援

- 患者（労働者）、事業者、産業医、産業保健スタッフ、医療者それぞれに対し、「治療と仕事の両立支援のガイドライン」の周知を行うなどにより治療と仕事の両立支援を進めます。

【医療提供体制の現状】



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

【施策の方向】

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

- ① 心筋梗塞等の心血管疾患の一次予防（健康増進）については、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」（第6章第1節参照）に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や高血圧等を予防するため、塩分の過剰摂取、喫煙といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② 地域・職域連携推進協議会において、壮年期の健康課題解決を推進するとともに、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上を目指した取組を推進します。
- ③ 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに、「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- ④ 慢性心不全の増悪を予防するための基礎疾患や危険因子の管理の実施を推進します。
- ⑤ 保健、医療が連携し慢性腎臓病（CKD）対策を推進するとともに、住民自らが疾患への理解を深めることができるよう支援します。

(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、障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、

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。

定期的専門的検査の実施など、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、今後、検討していきます。
- ⑤ 緩和ケアに対する理解を深めるため、医療福祉関係者を対象とした研修会を実施することなどにより、関係者の理解を深める機会を提供します。

(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ガイドライン」の周知を行うなどにより、治療と仕事の両立支援を進めます。

表 5-2-3 (3) 【心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 16.3 女 7.2 (平成27(2015))	男 15.7 女 6.6	SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)
②H20年度と比べたメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(40~74歳)	18.5%減 (平成27(2015))	25%減	特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

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、成人では1型糖尿病よりも2型糖尿病の罹患率が高い状況です。
2型糖尿病を予防するためには、適切な食習慣や適度な身体活動、運動習慣が重要です。
- **糖尿病の診断・治療に関しては、日本糖尿病学会から「糖尿病診療ガイドライン」が示されているほか、境界型・軽症糖尿病の指導・治療に関して、島根県と「島根県医師会糖尿病委員会」の共同作成による「島根県糖尿病予防・管理指針」の初版を平成17(2005)年度に、第2版を平成24(2012)年度に、第3版を平成26(2014)年度に発行しました。令和2(2020)年度には、各種ガイドラインの改定を受けて第4版を作成しました。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。本圏域においても、平成17(2005)年度に「浜田圏域糖尿病管理マニュアル」を作成し、平成25(2013)年度には、本マニュアルを簡便化した「浜田圏域糖尿病管理のしおり」を作成しています。**
- 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、特に圏域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、第34版「島根県糖尿病予防・管理指針」や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市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

- 本圏域の40歳から74歳の糖尿病の有病者数は、平成28年度市町村国民健康保険特定健康診査受診者データからの推計によると、男性2,880人、女性1,706人です。糖尿病予備群の推定者数は、男性3,459人、女性2,417人です。

表5-2-4(1)糖尿病推定有病者数(浜田圏域)

(単位:人)

年度	男性	女性
平成26(2014)	2,954	1,750
平成27(2015)	3,202	1,633
平成28(2016)	2,880	1,706

表5-2-4(2)糖尿病予備群推定者数(浜田圏域)

(単位:人)

年度	男性	女性
平成26(2014)	3,385	2,468
平成27(2015)	3,178	2,295
平成28(2016)	3,459	2,417

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。
しかし、本圏域における **令和元(2019)年度**の「特定健康診査」の受診率は **48.7%**、生活習慣改善の支援を行う「特定保健指導」の実施率は **14.8%**とまだ低い状況です。**(令和元(2019)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」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。
- 「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」(第6章第1節参照)に基づき、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。**
- 糖尿病の生活指導については、「NPO法人島根糖尿病療養支援機構」や「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、指導体制の整備が図られつつあります。
- 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」を中心とした取組が、同様に本圏域では「浜田圏域糖尿病対策推進会議」等を中心とした具体的な取組が展開されています。

(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（浜田圏域） 資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）

75gOGTT、HbA1c 等糖尿病の評価に必要な検査を実施	8 病院	39 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	8 病院	41 診療所
低血糖時及びシックデイの対応	7 病院	31 診療所
糖尿病患者の妊娠に対応	2 病院	
食事療法、運動療法を実施するための設備を有する	5 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	2 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	4 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	1 病院	
糖尿病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	2 病院	

資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 地域のかかりつけ医と、糖尿病専門医がいる医療機関との連携を強化する必要があります。
- 本圏域では、「島根県糖尿病予防・管理指針」に基づき、かかりつけ医から糖尿病専門医への紹介基準の日安を示しています。また、「浜田圏域糖尿病管理のしおり」により、適正管理のための連絡体制のフローチャートや社会資源に関する情報提供等を行い、地域・医療連携体制の構築を進めています。
- **市においては、診療所からの紹介による個別栄養指導、保健指導を実施し、早い段階で生活習慣に応じた指導が受けられる体制を整えています。**
- 本圏域では、山根病院、済生会江津総合病院等が糖尿病足病変に関する指導を実施しています。
- **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と歯科の連携が重要となっています。**
「浜田圏域糖尿病対策推進会議」において、医科・歯科連携を含めた「糖尿病管理システム」が検討されています。また「糖尿病の医科歯科薬科連携推進体制強化事業」がスタートし医科・歯科・薬科連携による糖尿病患者支援の体制づくりが進められています。
- 糖尿病の療養指導を行う専門家として、「日本糖尿病療養指導士」「島根県糖尿病療養指導士」が養成されており、本圏域では、それぞれ 11 名（平成 29 (2017) 年現在）、38 名（平成 29 (2017) 年現在）となっています。
- 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 2020-2021」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 2017」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

- 本圏域では、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9.1%、女性8.8%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。
- 糖尿病性腎症は、透析導入の主な原因疾患で近年減少傾向にはありません。人工透析の導入に至らないようにする、または導入時期をできる限り遅らせるためには、糖尿病を重症化させないように、早期に治療を開始することが重要です。
- 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、第34版「島根県糖尿病予防・管理指針」や糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、市等の健康課題や他の保健事業の状況に応じた保険者による具体的取組が必要です。
- 本圏域においては、市町村国民健康保険特定健康診査受診者で、慢性腎臓病（疑）の人を早期に発見しフォローしていくため、平成28（2016）年度、「浜田圏域CKDフロー」を作成し、各市で重症化予防に取り組んでいます。
- 糖尿病重症化予防啓発媒体を地域や医療機関で活用し、普及啓発に取り組んでいます。

表 5-2-4 (4) 糖尿病性腎症による新規透析導入者数（人）

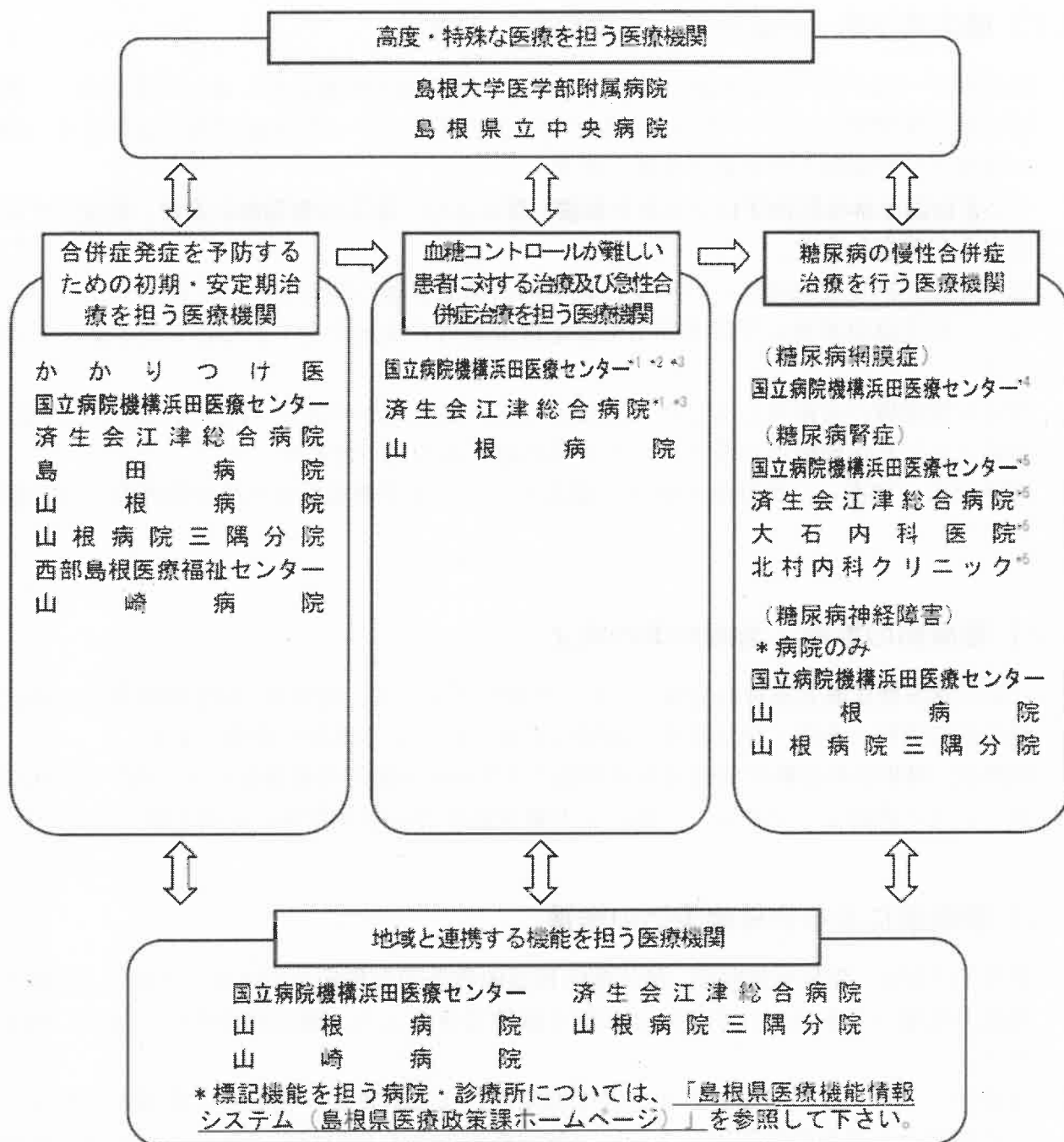
	浜田圏域
平成 24(2012)年	13
平成 25(2013)年	17
平成 26(2014)年	10

資料：身体障害者手帳交付実績

(5) 患者支援

- 糖尿病患者の組織として、本圏域には「糖尿病友の会」が6団体あります。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、本圏域においては、2つの国保診療所が主宰する友の会を含め、「地域友の会」が3団体と半数を占めます。
「地域友の会」の活動に対しては、市、医療機関等が連携して支援を行っています。
- 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。

【医療提供体制の現状】



- * 1 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能な病院
- * 2 は、糖尿病昏睡等急性合併症の治療が 24 時間実施可能であることに加えて、75gOGTT 検査、HbA1c 検査を実施し、各専門職種ของทีมによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療（心理問題を含む。）が可能で、食事療法、運動療法を実施するための設備を有する病院
- * 3 は、糖尿病患者の妊娠に対応可能な病院
- * 4 は、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離等の手術が可能な病院又は診療所
- * 5 は、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能な病院又は診療所

【施策の方向】

(1) 糖尿病予防（発症予防、早期発見）の推進

- ① 糖尿病の一次予防（健康増進）については、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」（第6章第1節参照）により、食生活の乱れや、運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- ② **「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、健康づくりをさらに推進します。**
- ③ 地域職域連携推進協議会において、壮年期の健康課題の解決に向けた検討を行うとともに、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。
- ④ 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。
- ⑤ 関係団体と連携し、世界糖尿病デー関連イベント等で地域住民への予防啓発に取り組みます。

(2) 糖尿病の診断・治療水準の向上

- ① 「浜田圏域糖尿病対策推進会議」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されるよう体制を整備します。
- ② 医師会、島根県西部糖尿病療養指導相談会（県西部の糖尿病療養指導士の会）や地区栄養士会等と連携し、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、糖尿病患者への啓発に努めます。
- ② 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。
- ③ 特に、糖尿病性腎症のステージによっては、循環器科医との密な連携が必要となるため、円滑に病病連携・病診連携が行われるための検討を進めます。
また、糖尿病は骨粗しょう症やアルツハイマー型認知症を合併することもあるため、整形外科医や神経内科医等との連携の推進についても検討を進めます。
- 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、歯周病の管理が重要であることから、「浜田圏域糖尿病対策推進会議」等を通じ、医科・歯科連携が推進されるよう取組を進めます。

- ⑤ 糖尿病性腎症について、「浜田圏域糖尿病対策推進会議」等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・市が連携し、腎症の発症予防・重症化防止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。市においては、地域における課題の分析を行い、地域の実情に応じて、関係機関と連携した総合的な対策の実施を保健所等の支援により推進します。**
- ⑦ 糖尿病重症化予防啓発媒体を引き続き活用し、糖尿病の予防及び重症化の予防について普及啓発に取り組みます。

(4) 患者支援

- ① 「地域友の会」の活動に対しては、市、医療機関等が連携し、継続して支援します。地区単位で「糖尿病予防教室」等を継続して開催できるよう支援します。

表5-2-4 (5) 【糖尿病に係る数値目標】

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

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

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、「浜田圏域健康長寿しまね推進計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、職域、地域が連携して取組を進めます。
- 精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、保健、医療、福祉、行政等の重層的な連携による包括的な支援体制を構築します。
- 多様な精神疾患等に対応した質の高い精神科医療を提供できる体制及び病院、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

- 県における平成**29 (2017)**年の「患者調査 (厚生労働省)」による患者数を傷病分類別にみると、「精神及び行動の障害」は、通院患者では全傷病の**4.9%**ですが、入院患者については**18.1%**で、全傷病の中で最も多く、適正な精神科医療の提供は、重要な課題となっています。(※第2章・表2-12参照)
- 県における入院患者数は、**令和元 (2019)**年6月30日現在 **1,947**人で、**平成27 (2015)**年6月30日現在に比べ、入院から地域生活への移行に向けた取組によって、**2.3%**減少しています。
通院患者数は、**令和元 (2019)**年6月は**23,279**人と、**平成27 (2015)**年6月に比べ **2.3%**減少しており、引き続き 通院医療体制の充実を図る必要があります。

表 5-2-5 (1) 島根県の通院・入院患者数の推移

	平成 27 (2015) 年	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	平成 30 (2018) 年	令和 1 (2019) 年
通院患者数 (人)	23,827	23,591	24,402	24,294	23,279
入院患者数 (人)	1,996	1,958	1,965	1,943	1,947
うち措置入院患者数 (人)	12	12	21	11	16
手帳保持者の割合 (%)	23.3	24.9	25.6	27.4	30.1

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か月間の実人数)
入院患者数は、「精神保健福祉資料 (各年6月30日現在)」(厚生労働省)

- 県における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 **51.2%**であり、最も多い割合を占めますが、患者数は減少しています。次いで

認知症などの「器質性精神障害」、うつ病などの「気分（感情）障害」となっています。本圏域においても「統合失調症及び妄想性障害」が最も多く、次いで「認知症」が多い状況です。

表5-2-5 (2) 島根県の疾患別入院患者数

疾 患	平成22(2010)年		令和元年(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
アルツハイマー病型認知症	317	14.0	346	17.9
血管性認知症	97	4.3	37	1.9
その他器質性精神障害	158	7.0	144	7.4
アルコール使用による精神及び行動の障害	84	3.7	72	3.7
覚せい剤による精神及び行動の障害	1	0.0	0	0.0
その他の精神作用物資による精神行動及び障害	1	0.0	3	0.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,246	54.9	992	51.2
気分（感情）障害	208	9.2	193	10.0
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	63	2.8	69	3.6
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9	0.4	2	0.1
成人のパーソナリティ及び行動の障害	13	0.6	6	0.3
精神遅滞〔知的障害〕	38	1.7	40	2.1
心理的発達の障害	5	0.2	14	0.7
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害等	7	0.3	7	0.4
てんかん	13	0.6	6	0.3
その他	11	0.5	7	0.4
合 計	2,271	100.0	1,938	100.2

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

- 県では、年齢別の入院患者は、65歳以上の割合が増加し、**63.9%**を占めています。本圏域においても、65歳以上の割合が増加しています。家族の高齢化、中山間地域における在宅サービス・交通手段の不足、施設における医療的ケアの困難さなど、様々な要因により退院先の確保が困難なため、精神科療養病床における長期入院が継続されてしまい、結果として平均在院日数が長くなっています。さらに、高齢になると、がんや脳卒中等の身体合併症に罹患する人も多くなりますが、他医療機関への転院が困難なために精神科医療機関において終末期医療を担わなければならない現状があります。

表5-2-5 (3) 島根県の年齢別入院患者数

年齢階級	平成22(2010)年		令和元(2019)年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳未満	31	1.4	19	1.0
20歳以上40歳未満	175	7.7	131	6.8
40歳以上60歳未満	841	37.0	549	28.3
65歳以上75歳未満	512	22.5	507	26.2
75歳以上	712	31.4	732	37.8
合 計	2,271	100.0	1,938	100.0

資料：「精神保健福祉資料（各年6月30日現在）」（厚生労働省）

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

表5-2-5（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22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年
島根県	264.9	260.9	266.6	257.8	250.2	251.0	244.0	250.0	252.1	254.0
全国	301.0	298.1	291.9	284.7	281.2	274.7	269.9	267.7	265.8	265.8

資料：病院報告（厚生労働省）

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

表5-2-5（5） 島根県の精神科標榜医療機関を受診した疾患別通院患者割合

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

資料：ReMHRAD

- 県における人口当たりの「精神科訪問看護」の利用実人員数、「精神障害者保健福祉手帳」の取得者数は全国平均を上回っており、地域生活への移行に向けた取組が行われています。本圏域では、平成29（2017）年11月現在、精神障がい者の方への訪問看護を行っている訪問看護ステーションは、6か所あります。また、訪問看護職員から一般診療科へ情報提供を行い連携を図っています。

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

	全国	島根県
精神科病院が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	36.4	56.0
精神科診療所が実施している精神科訪問看護の利用実人員数	7.8	3.3
訪問看護ステーションが実施している精神科訪問看護の利用実人員数	56.8	79.2
精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数	840.5	1066.1

資料：利用実人員数は平成30年度精神保健福祉資料（6月30日現在）（厚生労働省）、手帳交付台帳登録数は平成30年度衛生

行政報告例（厚生労働省）より、人口は令和2年4月1日しまね統計情報DBを用いて算出しています。

- 本圏域では、年々自立支援医療を受ける方や手帳所持者件数が増加しています。

表 5-2-5 (7) 自立支援医療対象者数、精神障がい者保健福祉手帳所持者数

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
自立支援医療対象者数		1,741	1,787	1,850	1,893	1,938	1,978	2,046
	浜田市	1,182	1,220	1,248	1,290	1,337	1,350	1,380
	江津市	559	567	602	603	601	628	666
精神障がい者保健福祉手帳所持者数		697	784	828	865	901	946	970
	浜田市	462	540	578	607	632	658	676
	江津市	217	244	250	258	269	288	294

資料：「自立支援医療対象者数」と「手帳保持者数」は、島根県心と体の相談センター「業務概要」（各年度3月31日現在）

2) 二次医療圏域の医療提供体制の状況

- 薬物依存症及びギャンブル依存症は、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、中山間地及び離島には、二次医療圏域に1か所しか医療機関がない状況です。
- 本圏域には、精神科及び心療内科診療所が4カ所、精神科病院が1カ所ありますが、多くが海岸部に立地しており、中山間地域から精神科医療機関への受診、通院のアクセスは不便な状況にあります。そのため、浜田市及び江津市では通院にかかる費用の一部を助成し、受診支援を行っています。地域性を考慮した通院手段の確保に向けて検討が必要です。

表5-2-5 (8) 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	自死対策
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			☆												
	島根県立こころの医療センター				☆									☆		
	西川病院						○	☆								
松ヶ丘病院			☆					☆								
松江	松江赤十字病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江市立病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	松江青葉病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	八雲病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	こなんホスピタル	◎	◎	◎	○	○	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	安来第一病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
雲南	奥出雲コスモ病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	医療法人同仁会海星病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎		◎	◎	◎	○	◎
	島根県立中央病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	島根大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
出雲	島根県立こころの医療センター	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
	大田 医療法人恵和会 石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
浜田	社会医療法人清和会西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
益田	社会医療法人正光会松ヶ丘病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
隠岐	隠岐広域連立隠岐病院	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	◎

※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「○」
- ②「身体合併症」については、対応している医療機関を「○」、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む
- ③「☆」は、県の連携拠点病院、ただし、現在連携拠点として機能している病院についての記載であり、今後追加等の変更の可能性がある

資料：精神保健福祉資料（NDB）

※精神科を標榜している医療機関の対応状況については島根県のホームページを参照してください。

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ichiran/>

（２）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

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

また、入院が長期化しがちな精神障がい者の地域移行を進めるに当たっては、医療、福祉、行政のみならず、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会の実現を目指すことが重要です。このため、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。

- 精神障がいに対する正しい知識の普及を図るため、研修会や普及啓発活動等を実施するとともに、早期に適切な支援が提供できるように相談事業を実施しています。
- **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、住まいの安定的な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。本圏域では、住まいのサポートセンターを設立し、住まいと暮らしの支援事業を行っています。**
- 圏域における障がい者就労は、浜田障害者就業・生活支援センターレント、ハローワークで行われている就労支援・就職面接会等で年々増加しています。また、清和会においては、S・I・P・S（個別職業紹介サポート）を平成 28 (2016) 年 4 月から開始し、一般就労を目指したい人を個別にサポートしています。精神障がい者の就職件数は、平成 24 (2012) 年度 44 件から平成 28 (2016) 年度 64 件、発達障がい者は平成 24 (2012) 年度 1 件で平成 28 (2018) 年度も 1 件でした（島根労働局）。
- さらに、就労系福祉サービス事業所が **16** 機関あり（就労移行支援事業所 **1** か所、就労継続支援 A 型 8 か所、就労継続支援 B 型 **14** か所）、一般就労に向けて働く場を提供し訓練を行っています。

精神疾患の医療体制

【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。



資料：平成 29 年 3 月 8 日「障害保健福祉関係主管課長会議資料」抜粋（厚生労働省）

- 本圏域内には、委託相談支援事業所が 5 事業所あり（平成 28 (2016) 年度現在）、年間約 7,000～9,000 件の相談を受けています。相談手段で最も多いのは電話相談で約 5 割を占め、近年は関係機関からや個別支援会議での相談が増加してきています。また、相談内容としては、福祉サービスの相談が 3 割前後と最も多く、不安の解消・情緒安定に関する相談は減少傾向がみられます。一方で、健康・医療に関する相談、家計・経済に関する相談や就労に関する相談、家族関係・人間関係に関する相談が増加してきており、相談内容が複雑で多岐にわたっています（委託相談支援事業所相談支援実績より）。
- 精神障がい者が地域に移行し、地域へ定着することを支援するために、身近な地域において生活や社会参加を支えるピアサポーターや自立支援ボランティア、精神保健福祉ボランティア（のぞみの会）が活動しています。しかし、近年、サポーターやボランティアの人数が減少し、後継者確保にも課題を抱えている状況です。
- 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。
- 入院 3 か月経過時点での退院率は 59.6%と 1.9 ポイント上回っていること、通院・入院患者数について平成 22 (2010) 年と平成 27 (2015) 年を比較すると通院患者が増え、入院患者が減少していること、また、平均在院日数も短くなっていることから、入院患者の地域移行は進んできています。
- また、本圏域における、**平成 29 (2017) 年度**の精神病床における退院率は、入院 3 か月経過時点では **84.4%**、1 年経過時点では **93.8%**では国の平均を上回っています。

表 5-2-5 (9) 精神病床における入院後 3、6、12 か月時点の退院率 (%)

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

(注) 各年 6 月 30 日現在の調査です。

資料：精神保健福祉資料 (NDB)

- 県における在院期間 1 年以上の長期入院患者数は、平成 27 (2015) 年度の 1,196 人から令和元 (2019) 年度は 1,184 人へと減少していますが、「第 54 期島根県障がい福祉計画」(平成 30 (2018) ~令和 2 (2020) 年度) の目標である令和 2 (2020) 年度の 1,173 人をわずかに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、就労など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 (10) 精神病床における在院期間 1 年以上の長期入院患者数 (人)

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

資料：「精神保健福祉資料 (各年 6 月 30 日現在)」(厚生労働省)

(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

- 県における通院患者数は平成 27 (2015) 年に 23,827 人、令和元 (2019) 年は 23,279 人と、ほぼ横ばいの状態です。
また、県における入院患者数は平成 27 (2015) 年の 1,996 人から令和元 (2019) 年は 1,947 人へと減少していますが、65 歳以上の割合が増加しています。(表 5-2-5 (1) 及び (3) 参照)
- 子どもから高齢者まで、ライフサイクルを通じて精神疾患に対する正しい知識の普及啓発を図ることにより、早期に適切な対処法を身につけるとともに、地域で生活する精神障がい者への理解を深めることが必要です。本圏域では、あいさポーター研修や自立支援協議会権利擁護部会、出前講座等の学習会、障がい者週間やキャンペーン等の各種イベントにおける普及啓発活動が行われています。
- 心の不調で悩んでおられる方や家族、支援者が相談できる場として、保健所では「こころの相談」を行っており、旧市町単位や江津市へも巡回相談を実施しています。

- 高齢化した精神障がい者への適切な支援を提供するために、介護保険との連携強化が必要です。浜田市、江津市では、精神障がい者を含む障がい者が円滑に介護保険サービスを利用できるよう、65歳になる前から相談支援専門員と連携し支援しています。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア 統合失調症

- 県における統合失調症による入院患者の占める割合は、平成22(2010)年の54.9%から**令和元(2019)年の51.2%**へと減少し、患者数も減少しています。(表5-2-5(2)参照) 全国の**52.8%**と比較すると、**1.6**ポイント低い状況です。
- 長期入院者の地域移行・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血液内科、麻酔科等を有する医療機関との連携による体制整備が必要です。

イ うつ病・躁うつ病

- 県におけるうつ病など気分(感情)障害による入院患者の占める割合は、**平成27(2015)年の12.0%**から**令和元(2019)年の10.0%**と減少しています。(表5-2-5(2)参照) しかし、通院患者の占める割合では、最も多い疾患です。(表5-2-5(5)参照)
- うつ病は、早期に本人または周囲の人が不調に気づき、相談を行い、適切な治療を受け、休養を取ることが重要です。そのためには、うつ病に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、早期受診による悪化防止を進めることが必要です。
- 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。
- 一般診療科医や産業医と精神科医療機関が連携するために、地域の一般診療科医等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力が、精神科医療機関に求められています。
- 関係機関との連携により、地域や職場、学校等でうつ病等への理解を深めるため、出前講座やゲートキーパー養成研修等の取組が必要です。
- 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。本圏域では、自死総合対策連絡会や健康長寿しまね推進会議と連携し、普及啓発に取り組んでいます。また、ゲートキーパー養成研修を行い、うつ病に関する正しい知識の啓発等も行っています。
- 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回のメンタルヘルスチェックが義務付けられました。

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こり、脳内の化学変化により精神症状を緩和する治療方法のことで、

- 周産期及び産後のうつについては、啓発を行うとともに、早期発見・早期治療に向けた取組が必要です。浜田市、江津市では、妊娠届出時に心配事や精神的な問題での相談歴やうつになることがあるかなどを把握しています。また、家事や育児の負担を支援する家事援助やファミリーサポートセンターの紹介も行っています。出産後は、育児不安に対応するため、エジンバラ産後うつ質問票や育児支援チェックリスト等を活用した訪問、「ママの心の相談」、「あったか心の相談日」での相談、助産師による産後ケア事業等を実施しています。

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(2016)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。**
- 各市では、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知機能の状況に応じて地域で利用できる医療・介護サービスなど社会資源を提示した「認知症ケアパス」を作成し、それを活用した切れ目のないサービス提供が行われるよう取り組まれています。
- 認知症の発症予防や早期発見・早期治療に向け、県、保健所、市、関係機関などで普及啓発に取り組んでいます。
- 県では、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）の受講者数が、約32,000人（平成25(2013)年度末）から**約87,000人（令和元(2019)年度末）**と増加しています。
また、県では、認知症サポーター養成研修の講師である「認知症キャラバンメイト」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。

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。

表5-2-5 (11) 認知症疾患医療センター指定医療機関

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

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

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

- 県では、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。
本圏域では、**令和2(2020)年6月**現在、認知症サポート医(精神科医、内科医等)は**13名**(浜田市8名、江津市5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2(2020)年12月現在22名**で、細やかで専門的なケアの実施及び医療・介護従事者等への助言指導により、認知症の人へ質の高いケアを実践しています。
- 認知症の疑いがある人に早期に気づき、適切な対応ができる体制を構築するため、医療従事者(かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院勤務の医療従事者等)の認知症対応力向上研修を、職能団体等と連携し実施しています。
- 認知症介護の質の向上に向けて、介護サービス事業所の認知症介護従事者向けの研修を体系的に実施しています。
- 市においては、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が整えられつつあります。
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。
- 市では、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るほか、県が設置している「しまね認知症コールセンター」においても認知症に関する悩みや相談に応じています。
また、保健所が実施している「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。
- 平成23(2011)年12月には「浜田圏域認知症連携ネットワーク」が立ち上がり、診断から治療、療養までの切れ目のないケアを提供することを目標として活動しています。
- **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、市には基本計画の策定、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**令和元(2019)年度新規外来患者**について年代別でみると、中学生が**51%**を占め最も多くなっており、主な内容は不登校など学校に関することが最も多く、次いで抑うつ症状や自傷行為など情緒に関することとなっています。
- 県内において児童・思春期病棟を設置している医療機関は、県立こころの医療センター1か所です。本圏域においては、小児科及び精神科診療所、西部島根医療福祉センター、西川病院等においてそれぞれの機能を生かして対応しています。
- 入院や専門外来に対応した医療機関は少なく、二次医療圏域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、二次医療圏域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。
- 「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。本圏域では、拠点病院のスタッフの協力を得て、子どもの心の相談を年2~3回、事例検討を年1回行っています。
- **発達障がいの可能性のある子どもが増えています。令和元(2019)年度の県教育委員会調査では、小・中学校の通常の学級における特別な支援が必要な児童生徒の割合は、8.5%と推定されています。**
- 県においては、平成17(2005)年の発達障害者支援法の施行を受け、「島根県東部発達障害者支援センター 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か所に「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。
- 本圏域の発達に関する相談実績では、近年は中学生の相談件数が最も多くなっており、相談内容別ではサービス等に関する事、家庭で家族ができることについてが約半数を占めています。中学を卒業後、進学しない子どもたちの行き場が偏在していることが課題となっています。また、年齢が上がると就労についての相談が増加しており、ハローワークや浜田障害者就業・生活支援センターレント、しまね西部若者サポートステーション、就労系福祉サービス事業所等へつなぎ連携しています。

表5-2-5 (12) ウィンド相談実績・年代別（浜田圏域）

	H 2 6		H 2 7		H 2 8	
	発達	就労	発達	就労	発達	就労
0～3歳	8	/	3	/	1	/
4～6歳	16	/	9	/	10	/
7～12歳	43	/	35	/	30	/
13～15歳	25	/	39	/	43	/
16～18歳	24	6	16	5	27	8
19～39歳	34	42	24	28	32	41
40歳以上	2	2	3	2	7	3
不明	1	0	0	0	0	0
計	153	50	129	35	150	52

表5-2-5 (13) ウィンド相談実績・相談内容別（浜田圏域）

	H 2 6		H 2 7		H 2 8	
	発達	就労	発達	就労	発達	就労
相談の対象となっている児（者）が発達障害かどうか知りたい	49	5	55	4	51	8
現在の生活に関することや、家庭で家族ができることを知りたい	207	44	221	77	134	23
利用できる制度について知りたい	8	36	24	18	23	49
診断・相談・支援を受けられる機関について知りたい	38	2	20	21	34	15
現在通学している学校、利用しているサービス等に関する相談をしたい	241	35	208	21	141	0
進路や将来の生活に関する相談をしたい	83	32	172	22	94	29
対応困難な状況の改善について相談したい	26	57	22	10	23	12
今後の就労について相談したい	29	97	11	130	11	157
現在、勤めている職場に関する相談をしたい	11	93	6	110	6	78
その他	304	51	71	40	94	73
計	996	452	810	453	611	444

- 発達障がいとは、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。
- 発達の気になる子について、本圏域の市では1歳6か月児、3歳児健診において早期発見に努め、養育支援訪問や「あそびーば」、「ゆうゆう教室」の利用を勧奨したり、保育所巡回相談を通じて経過を見守り、発達クリニック・医療受診・療育に繋いでいきますが、医療受診・療育を受けるには数か月待たなくてはならない場合もあり、医師と療育の場の確保が必要となっています。
- 県内には、発達障がいの診療や診断ができる専門医療機関が少なく、偏在しているため、初診までに数か月を要したり、遠方の医療機関に通わなければならない状況が発生しています。このため、国等の研修へ医師を派遣するなど、人材育成に努めていますが、専門的な診療ができる医療機関が少ないことが課題となっています。本圏域では、平成25(2013)年度から令和2(2021)年度末までに4名の医師が研修を受けており、国等の研修を受けた医師による復命研修を行っています。また、適切な支援となるよう支援者の研修を実施するなど、人材育成も行っています。

オ. 依存症

- 県におけるアルコール依存症による入院患者の占める割合は、平成 27 (2015) 年の 3.8%から平成 27 (2015) 年の 3.8%と横ばいの状況です。(表 5-2-5 (2) 参照) 本圏域での薬物依存の相談は近年ない状況です。
- 平成 29 (2017) 年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づく取組を推進しています。
- 各二次医療圏域においては、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。本圏域では、医療機関の協力を得て「アルコール相談」に取り組んでいます。
- 薬物依存症による入院患者の占める割合は、平成 27 (2015) 年は 0.1%、令和元 (2019) 年は 0.2%と少ない状況です。
- アルコール依存症およびその他の薬物依存症については、西川病院で専門的な精神科入院医療が提供されています。
- **ギャンブル等依存症の相談は、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。全国の保健所で受けた相談件数は、平成 25 (2013) 年度 514 件 (地域保健・健康増進事業報告) であったのが、平成 30 (2018) 年度には 1,577 件と約 3 倍に増えています。また、平成 29 (2017) 年度に実施された全国調査の中間結果報告によると、生涯でギャンブル依存症が疑われる状態を経験した成人は 3.6% (人口換算で約 320 万人) あることからすると、浜田保健所にはギャンブルに関する相談はない状況ですが、潜在的なギャンブル依存症者は一定数いると思われるため、早期支援につないでいく仕組みが必要です。**

表5-2-5 (14) 心と体の相談センターにおけるギャンブル障がい相談状況

	平成24 (2012)年度	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
来所延べ件数	18	22	25	81	159	104	112	109
電話相談件数	40	63	78	129	162	168	88	113
合計	58	85	103	210	321	272	200	222

カ. 高次脳機能障がい

- 県の支援拠点が相談等を通じて確認している高次脳機能障がいのある人は **743** 人です (令和 2 (2020) 年 3 月 31 日現在)。本圏域拠点が把握しているのは、75 人 (男性 55 人、女性 20 人) です (平成 29 (2017) 年 3 月 31 日時点)。
令和元 (2019) 年度の新規相談者数は 79 人で、新規相談者数は近年 80 人前後で推移しています。本圏域では、平成 28 (2016) 年度の新規相談者数は 10 人で、近年増加傾向です。
- 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、誰にでも起こりうる障がいです。外見上はわかりにくい場合もあり、周囲の理解が得にくく、本人、家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。このため、早期に発見して相談を行い、適切な支援につなげることが重要です。
- 県では、身近な地域において相談が受けられるよう、県の支援拠点と各二次医療圏域に相談支援拠点を設け、専門的な相談支援を行うとともに、支援コーディネーターを中心に関係機関との地域支援ネットワークを構築しています。

- 県において、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。本圏域では整備されていない状況です。
- 本圏域では、高次脳機能専門外来・相談支援拠点として西部島根医療福祉センターが診断、相談支援や家族支援を行い、さらに関係機関との連携体制を構築しています。
- 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 (15) 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
圏域別支援拠点	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

キ. てんかん

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

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- 県における不安障がい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27(2015)年の3.5%から令和元(2019)年の3.6%と横ばいで推移しています。(表5-2-5(2)参照)
- 神経症性障がいは、多くの人に起こりうる障がいであることから、早期に発見して相談を行い適切な治療を受けることが重要です。
そのためには不安障がい等に対する正しい知識の普及と相談窓口の周知を行い、悪化防止のための早期受診を勧めることが必要です。
- 摂食障がいなどの生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群による入院患者の占める割合は、平成27(2015)年の0.4%から令和元(2019)の0.1%と減少しています。(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がないことがあります。しかし、低栄養から様々な体の不調につながり、死に至ることもある病気であることから、治療の重要性を伝えることが必要です。
- 摂食障がい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疾患患者等のため、二次医療圏域ごとに空床を確保する「精神科救急医療施設」を指定し、二次医療圏域の関係機関の連携により精神科救急医療体制を構築しています。本圏域では西川病院を指定しています。
また、各保健所(平日昼間)と県立こころの医療センター(夜間、休日)に、「精神科救急情報センター」を設置し、24時間365日体制で医療相談等に応じています。
- **夜間・休日に不安などの精神症状が悪化した患者や自死企図・未遂者等は救急告示病院を受診するケースが多く、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。新たな課題に対しては、圏域の精神保健福祉協議会において協議し検討しています。**
- 精神科救急医療については、治療中断に伴う症状の悪化による利用が多いことから、平成20(2008)年度に「浜田圏域治療中断予防システム」を開始し、医療・福祉・警察・行政等が連携し、治療中断を予防する取り組みを行っています。
- 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等精神科病院の中核的な役割を果たしています。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。

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、更に強迫性障がい、身体表現性障がいが含まれます。

表5-2-5 (16) 精神科救急医療施設

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

2) 一般診療科との連携体制

- 認知症、うつ病、高次脳機能障がい、身体合併症、自死対策等については、一般診療科と精神科が連携して適切な医療を提供することが重要です。
- 精神科医療に関する研修会や事例検討会等を通じて、一般診療科医や産業医と、精神科医療機関との連携を強化する必要があります。
- 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。本圏域では、西川病院と浜田医療センターが平成28（2016）年8月に協定を結び、身体疾患を有する患者に対して精神医療を実施しています。また、訪問診療やNACT（包括型地域生活支援プログラム）も行われています。
- 県の自死者数は、**平成30年（2018）年は108人で、自殺死亡率（人口10万人当たり）は全国と同数の16.1となりましたが、令和元（2019）年は全国と比較して0.8ポイント高くなっています。**
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。
- 本圏域の自死者数は、**令和元年（2019）年は20人で、近年減少傾向にあります。**しかし、圏域別の年齢調整死亡率では、壮年期（40-64歳）男性の自殺死亡率が他圏域に比べ高い状況にあります。

表5-2-5 (17) 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23（2011）	186	28,896	26.3	22.9
平成24（2012）	160	26,433	22.8	21.0
平成25（2013）	177	26,063	25.4	20.7
平成26（2014）	141	24,417	20.4	19.5
平成27（2015）	158	23,152	22.9	18.5
平成28（2016）	130	21,017	19.0	16.8
平成29（2017）	113	20,468	16.7	16.4
平成30（2018）	108	20,031	16.1	16.1
令和元年（2019）	110	19,425	15.9	15.7

資料：人口動態統計（厚生労働省）

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

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

4) 医療観察制度

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し入院治療をする、心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関として、平成 29 (2017) 年度に県立こころの医療センター内に開棟したことにより、入院中から帰住先の地域と緊密に連携し、本人や家族の意向に沿ったきめ細やかな支援による円滑な社会復帰を可能にしました。
- 指定通院医療機関については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ適切な医療を行うことにより、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必要があります。本圏域では、西川病院とこころクリニックせいわが指定通院医療機関です。

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。本圏域でも市や保健所で相談窓口を開設しています。保健所の相談件数は年々増加傾向となっており、引き続き窓口の周知を行うことが必要です。

表 5-2-5 (18) ひきこもり支援相談件数 (浜田保健所)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
来所相談	3	10	11	14	13	11	16
電話相談	0	6	17	23	19	8	48
家庭訪問	1	4	6	6	6	8	7

- 心と体の相談センターでは、ひきこもりの家族支援のため家族教室を開催し、家族会の支援も行っています。
- 心と体の相談センターでは、ひきこもりに関わる支援者や家族を対象に、研修会を行っています。
- 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、市等との連携が必要です。
- 本圏域では、西川病院、こころクリニックせいわ、市、保健所が連携して「精神疾患が疑われる未治療者」に対する支援体制手順を作成し、各機関の役割や支援手順を具体化しました。

【医療提供体制の現状】

	各疾患への対応状況													精神科医療体制の状況		
	統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症	児童思春期	発達障がい	依存症			高次脳機能障がい	てんかん	不安障がい	PTSD	摂食障がい	精神科救急	身体合併症	自死対策
						アルコール	薬物	ギャンブル								
島根県立こころの医療センター	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
西川病院	◎	◎	◎	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
国立病院機構浜田医療センター	○	○	○							○	○	○				
済生会江津総合病院	○	○	○							◎	○					
西部島根医療福祉センター			○	○	○				○	○(小児)	○(小児)					
石東病院	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
松ヶ丘病院	◎	◎	☆◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
こころクリニック	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			
心療内科田中クリニック	○	○	○	○	○					○						

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

* 各疾患への対応状況及び自死対策：通院医療を提供している医療機関は○

入院及び通院医療を提供している医療機関は◎

精神科救急：一次救急のみに対応している医療機関は○

二次救急にまで対応している医療機関は◎

身体合併症：対応している医療機関は○、ただし、精神科で対応可能な範囲及び他の医療機関と連携している場合を含みます。

☆：県連携拠点病院。ただし、現在、連携拠点として機能している病院についての記載です。

【施策の方向】

(1) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ① 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるためには、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を構築していく必要があります。このことから、精神疾患に対する正しい知識の普及を図るとともに、相談機関を明確にし、早期に支援を開始することができるよう引き続き取組を行います。
- ② 精神障がい者の地域生活移行及び地域定着支援のためには、精神科医療機関、その他の医療機関、相談支援事業者等の関係団体や市、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。このために、圏域に医療機関や相談支援事業者、市、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、市等ごとの保健、医療、福祉、労働行政等の関係者による協議の場の設置を支援します。
- ③ 精神障がい者本人の意思を尊重し、ICF（国際生活機能分類）⁹の基本的な考え方を踏まえながら、精神障がい者の特性に応じた多職種協働による支援体制づくりを行います。
- ④ 精神障がい者が地域に移行した後の地域への定着を支援するために、身近な地域において、同行支援や交流などを通じて生活や社会参加を支えるピアサポーターや自立支援ボランティアを養成します。
- ⑤ ピアサポーターや相談支援事業者、県、保健所、市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。
- ⑥ **住まいの安全確保については、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。**

(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 住民が、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 保健所等を中心に、心の相談、訪問指導等を積極的に進め、教育、職域、地域と連携して、精神疾患等の早期発見・早期対応を行います。

⁹ 人が生きていくための機能全体を「生活機能」として捉えた、WHOが定めた分類を指します。「生活機能」は、①体の働きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や野外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、バランスよく働きかけることが重要です。

2) 各疾患に対応した医療提供体制の構築

ア. 統合失調症

- ① 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、圏域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等と連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を活用しながら着実な地域定着を目指します。
- ④ 難治性の精神疾患を有する患者が、クロザピンやmECT等の専門治療を受けることができるよう、精神科医療機関と血液内科、麻酔科等を有する医療機関とが連携する体制を構築します。

イ. うつ病・躁うつ病

- ① 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、浜田圏域健康長寿しまね推進会議や浜田圏域地域・職域連携推進協議会と連携し相談窓口の利用を推進します。
- ③ 浜田圏域地域・職域連携推進協議会において、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」の適切な運用と定着を促進します。
- 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が連携できる体制を構築します。
また、市で実施している妊産婦や子どもの健診において、うつ病等が疑われる場合は、助産師の助言、保健師の訪問等を通じて、精神科医療機関につなげることができるよう体制を整備します。

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の多い業種等に向けても各種媒体による広報や認知症サポーターの養成を推進するとともに、認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトを養成することで、相談支援の体制充実に努めます。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 **浜田圏域に設置されている地域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 認知症の人とその家族への専門的な知識と技術を活かした看護実践ができるよう認定看護師の育成を推進します。
- ⑥ **各地域で早期に適切な医療の提供及び適切な対応ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、鳥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 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、市の取組を支援します。
- ⑧ 市、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。
- ⑨ **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、専門の相談窓口である「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。**

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ることができるよう相談窓口の周知を行うことで、適切な診療や支援につなげます。
- ② 「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 平成28(2016)年の発達障害者支援法の一部改正により、発達障がいがある人の支援の充実を図るため、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携し、切れ目のない支援を行うことが重要とされました。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。
- ④ **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。本圏域からも国等の研修へ医師の派遣を推進し、復命研修を行っていきます。

オ. 依存症

- ① 平成 29 (2017) 年度に策定した「島根県アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、または有していた者とその家族が、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援を行います。
また、アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、虐待、自死等の問題に密接に関連することから、アルコール健康障がい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。
- ② **専門医療機関、相談拠点、関係団体等の連携体制を構築します。保健所が行っている「アルコール相談」を継続実施します。**
- ③ 薬物依存症については、関係団体と連携した上で嗜癖問題に関するニーズ等を把握し、必要に応じて医療機関等につなげるように努めます。
- ④ ギャンブル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。本圏域でも、心の相談等の啓発を行っていきます。

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・西部に設置される地域支援拠点は、圏域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 圏域のネットワーク会議等において、支援事例を関係機関で共有することにより、支援の質の向上を図ります。

キ. てんかん

- ① てんかんに対する正しい知識の普及啓発については、てんかん協会島根県支部と連携して実施します。
- ② てんかんが治療できる医療機関については、県のホームページ等で情報提供を行います。
- ③ 国の研修等の受講を促進することにより人材の育成を図ります。

ク. その他の疾患（不安障がい・PTSD・摂食障がい）

- ① 不安障がいや PTSD は多くの人に起こりうる障がいであることから、正しい知識の普及を行います。
- ② 不安障がいや PTSD に対応できる相談窓口の周知を行うとともに、治療ができる医療機関の情報を提供します。
- ③ 摂食障がいは、早期に発見して相談を行い、適切な治療につなげるのが重要です。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、初めは一般診療科を受診することが多いといわれるため、一般診療科と連携することができる体制を構築します。

（3）精神科医療体制等の整備

1）精神科救急医療体制

- ① 圏域において、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 本圏域では「治療中断予防システム」による医療・福祉・警察・行政等の連携を継続し、治療中断による症状の悪化を予防する取り組みを行います。
- 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、精神科救急システムにおいて県のセンター的機能（夜間、休日）を果たすよう引き続き努めます。
- ⑤ 保健所は、精神科救急情報センター（平日昼間）として、緊急時の相談や対応を行います。

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

3) 災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備

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

4) 医療観察制度

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

5) ひきこもり支援

- ① ひきこもり支援は、様々な機関で行っているため、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、関係団体の連携を図るため、教育、福祉、保健医療、雇用等各分野の専門家が参画する「島根県ひきこもり支援連絡協議会」において、役割の確認や情報共有に努めます。
- ② 圏域においても、関係機関のネットワーク会議を開催し、切れ目・隙間のない支援に取り組めます。
- ③ 県において、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めます。
- ④ **県では地域で長期的・専門的に対応できる体制づくりを進めるため、「ひきこもり支援センター地域拠点」を設置し、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めます。**

表5-2-5 (19) 【精神疾患に係る数値目標】

項目	現 状	目 標 [※]		備 考
		平成32 (2020) 年度末	平成36 (2024) 年度末	
①精神病床における入院後3か月時点の退院率	59.6% (平成27(2015))	69.0%	—	精神保健福祉資料
②精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.5% (平成27(2015))	84.0%	—	精神保健福祉資料
③精神病床における入院後1年時点の退院率	86.7% (平成27(2015))	90.0%	—	精神保健福祉資料
④精神病床における入院需要 (患者数)	2,170人 (平成26(2014))	2,009人	1,739人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
④-1 精神病床における急性期 (3か月未満)入院需要	472人 (平成26(2014))	454人	435人	
④-2 精神病床における回復期 (3か月以上1年未満) 入院需要	386人 (平成26(2014))	382人	371人	
④-3 精神病床における慢性期 (1年以上)入院需要	1,312人 (平成26(2014))	1,173人	933人	
④-4 精神病床における慢性期 入院需要(65歳未満)	512人 (平成26(2014))	407人	306人	
④-5 精神病床における慢性期 入院需要(65歳以上)	800人 (平成26(2014))	766人	627人	
⑤地域移行に伴う基盤整備量 (利用者数)	—	112人	300人	患者調査、精神障がいに係る島根県独自患者調査等
⑤-1 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳未満)	—	42人	113人	
⑤-2 地域移行に伴う基盤整備量 (65歳以上)	—	70人	187人	

※「精神疾患」の目標値は、国の方針に基づき、障がい福祉計画(平成30(2018)～32(2020)年度)との整合性を図り、平成36(2024)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、平成32(2020)年度末と36(2024)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平成32(2020)年度に、必要に応じて目標値を見直すとともに、未設定の目標値を定めることとなります。

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。
- 東西に長く中山間地域を抱えるという地理的条件から、本県では、三次救急について、広域的な搬送体制を整えながら、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さらなる充実に努めます。
- 休日や夜間に多くの軽症患者が二次救急及び三次救急の医療機関を受診することにより、本来担うべき救急医療に支障を来さないよう、県民への啓発に努めます。
- 「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、浜田市休日応急診療所、救急告示病院の救急外来など、地域の医師会等の協力により、各地域事情に応じた体制がとられています。
- 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、本圏域では浜田医療センターと済生会江津総合病院の2病院が指定を受けています。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に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。

- 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（本圏域では浜田市消防本部、江津邑智消防組合消防本部）により救急搬送が行われています。

令和 2 (2020) 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県全体では **358** 名、本圏域では **46** 名養成されています。

また、救急救命士による高度な救急救命処置に対応した資機材等を装備した高規格救急車が島根県全体で **75** 台、本圏域では **11** 台配備されています。

なお、高齢化の進展などに伴い、救急車による患者搬送件数は年々増加傾向にあります。

- 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、離島や中山間地域における広域的な搬送体制を強化するため、島根県防災ヘリコプターを活用するとともに、中国各県の防災ヘリコプターや自衛隊の輸送機、海上保安庁のヘリコプター等の協力を得ています。

また、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。

(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。

- **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 2 (2020) 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。

【医療提供体制の現状】

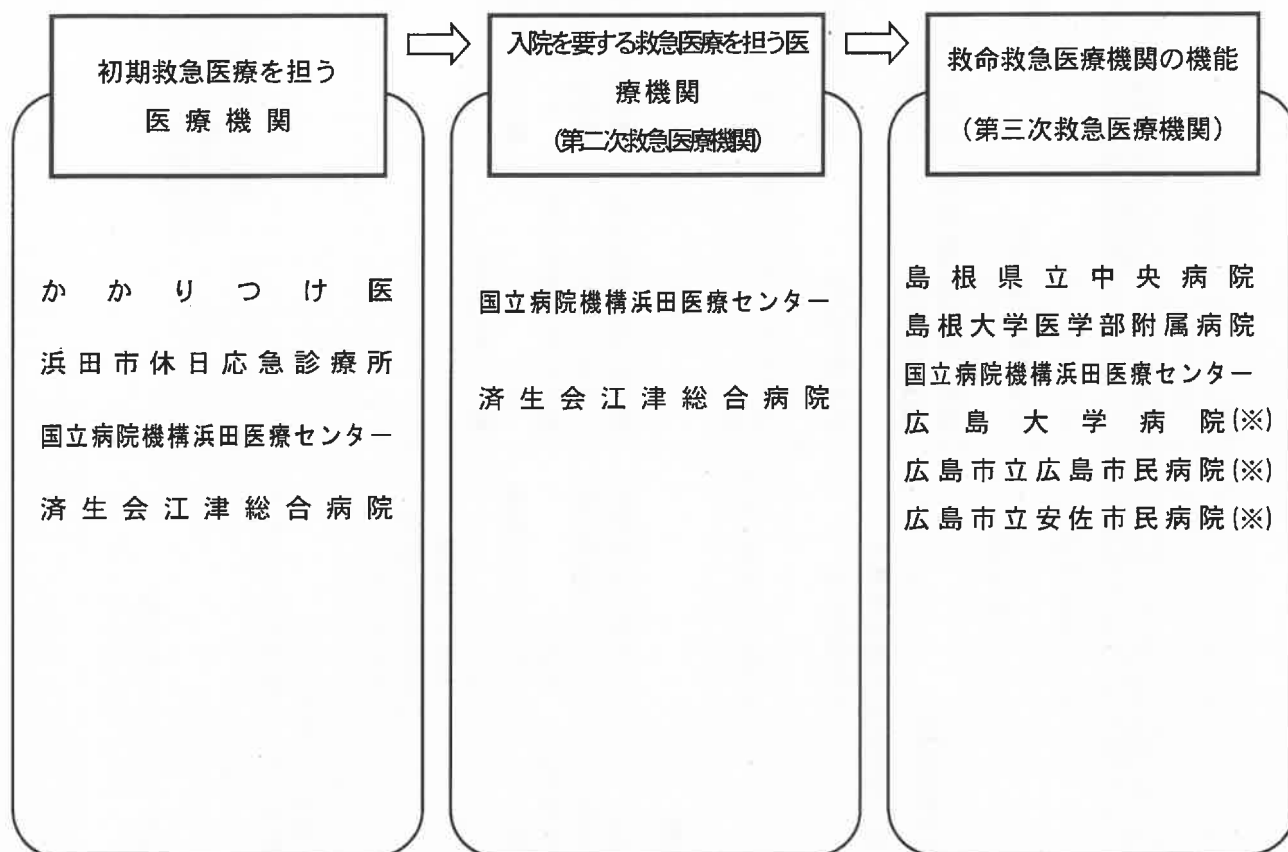


表 5-2-6 (1) 島根県における救急医療体制

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
		松江圏域	隠岐圏域	雲南圏域	出雲圏域	大田市	邑智郡	浜田圏域	益田圏域
消防・M C	二次救急								
	消防組織	松江市消防本部 安来市消防本部	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 江津邑智消防組合 消防本部		益田広域消防本部
	メディカルコントロール体制	松江・安来地区が「イカコンロール」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
初期救急医療機関	在宅当番医制	安来市医師会	島後医師会 島前医師会	雲南医師会 (仁多ブロック)	大田市医師会		邑智郡医師会		益田市医師会
	休日診療所				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
	休日診療室 (松江市)	■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 □安来第一病院	■隠岐病院 ■隠岐島前病院	■雲南市立病院 □町立興出雲病院 □飯南町立飯南病院 □平成記念病院	□島根県立中央病院 □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 ■六日市病院	
二次救急医療機関	救急告示病院								
	三次救急医療機関	松江赤十字病院 (救命救急センター)	松江赤十字病院 (救命救急センター)	島根県立中央病院 (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)	島根県立中央病院 (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)				国立病院機構 浜田医療センター (救命救急センター)

(注)「救急告示病院」における■は、病院群輪番制病院です。

【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に努めます。
- ② ドクターヘリについて、県内の医療機関、消防機関等との緊密な連携により、効果的な運航体制を確保します。さらに、隣接県のドクターヘリとの広域連携（相互乗り入れ）について、隣接県と緊密な連携を図りながら、県内の救急医療体制を強化します。
- ③ 上手な医療機関のかかり方等について、県民への啓発を推進します。

(2) 搬送体制

- ① 県庁と連携して、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、搬送体制の充実に努めます。
- ② 救急車の適正利用について、市や住民活動団体、県本庁と連携して、社会啓発を推進します。

(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、検証医師の充実に努めます。

表5-2-6(2) 【救急医療に係る数値目標】

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

7. 災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）

【基本的な考え方】

- 平時から、災害の発生を念頭に置いて体制の整備に努めます。
- 地震、風水害等の災害においては、多数の負傷者の発生、医療機関の機能停止など混乱が予測されることから、発災時の応急的な医療体制の整備・充実を計画的に推進します。
- 初期医療体制、後方医療体制、広域的な連携体制など、県内全域の災害医療体制を構築します。
- 大規模災害時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活動に係る体制を整備します。
- 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。
- **平成29(2017)年12月現在、県内のDMATは11病院に20チームが配置されています。したが、隊員の異動によりチーム配置ができなくなった病院があり、令和3(2021)年1月現在、10病院19チームとなっています。なお、隊員数は計画策定時の152名から153名と横ばいの状況です。引き続き、各病院でのチーム配置等が可能となるよう体制を強化する必要があります。圏域には、浜田医療センターに2チーム、済生会江津総合病院に1チームのDMATが配置されています。**
- フェーズⅡ（発災後およそ1日～およそ1週間後）は、市が医療救護所を設置し、災害派遣医療チーム（DMAT）に続いて、県が医療救護班を派遣することとしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は引き続き、避難所や医療救護所等において精神医療の提供等を行います。
- フェーズⅢ（発災後およそ3日～およそ1か月後）は、引き続き医療救護班が医療救護活動を行うこととしています。また、災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、引き続き避難所や医療救護所等において精

神医療の提供等を行います。

- 災害時にお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を確保することが必要です。
- 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。
- 災害時において、住民への歯科保健活動や歯科治療を提供するための体制を整備する必要があります。
- NBC テロ¹⁰等の特殊災害への対応は、「島根県国民保護計画」に基づき速やかに対応可能な関係機関に応援要請をする体制と、後方支援を行える体制が課題となっています。
- **県内での大規模災害発生時に、各種保健医療活動チームの派遣調整、情報の連携・整理・分析等、保健医療活動の調整を行うため、令和 2 (2020) 年 6 月に島根県保健医療調整本部 (県庁) 及び島根県地域災害保健医療対策会議 (保健所) が設置されました。当圏域では、平成 25 年 3 月から浜田地域災害医療対策会議を設置し、平時から関係機関間の情報・意見交換を行い、緊密な連携体制の構築に努めている。**
- **災害が発生した場合において、必要とされる医療を迅速かつ的確に提供できる体制の構築を図るため、平成 31 (2019) 年 3 月に災害医療コーディネーターを設置するとともに、小児や周産期に特化したコーディネート機能を担う災害時小児周産期リエゾン¹¹を設置しています。今後も災害医療コーディネーター等の育成や、災害時に円滑な調整を行うための体制整備が必要です。**

(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 ヲ所、二次医療圏ごとに指定する「地域災害拠点病院」が計 9 ヲ所となっています。**
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。

¹⁰ 核 (Nuclear) ・生物 (Biological) ・化学 (Chemical) 兵器を用いたテロを指します。

¹¹ 大規模災害時に、災害対策本部において小児周産期医療に関する情報を集約し、適切な判断を行うための調整役を担う医師を指します。

表 5-2-7 (1) 県内の災害拠点病院

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

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「災害時の相互応援に関する協定書」を、中四国 9 県では、「中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書」を締結しています。
- 広域での円滑かつ迅速な医療救護体制の整備に向けて、平時から災害発生時にお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。
- 県内の関係者が原子力災害医療の知識及び技術を習得できるよう、関係機関が実施する研修等に参加する機会を確保する必要があります。

【医療提供体制の現状】

災害拠点病院	災害拠点精神科病院	災害協力病院
島根県立中央病院 国立病院機構浜田医療センター 済生会江津総合病院	島根県立こころの医療センター	

【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、医療関係機関及び各防災関係機関は、密接な連携の下に一刻も早い救命措置、負傷者等の搬送を行い、迅速かつ適切な医療救護活動を行います。
- ③ **DMAT 指定医療機関におけるチーム配置の充実と、DMAT 及び DPAT 先遣隊の体制強化に努め、超急性期及び急性期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 **浜田圏域で災害が発生し、市が災害対策本部を設置した場合、保健所は市災害対策本部に連絡調整班（リエゾン）を派遣して情報共有を行うとともに、「災害時における医療救護班設置までのフローチャート」に基づき、医療救護班を編成して被災地に派遣し、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えます。**
また、精神医療については DPAT 後続隊との連携により、急性期以降の医療救護活動と
して継続実施します。
- ⑤ 平時より、災害医療関係機関の情報共有による連携強化を図るため、「浜田地域災害医療対策会議」を設置し、災害時の速やかな体制整備に努めます。
- ⑤ 災害時に小児・周産期医療施設の継続が困難になった場合に備え、小児・周産期に関する平時の広域ネットワークの構築等が必要なことから、災害時小児周産期リエゾンの役割等を定めたマニュアルを作成します。を活用することが必要であるため、災害時小児周産期リエゾンの役割など、災害時を想定したマニュアルを作成します。
- ⑧ 広域災害救急医療情報システム（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 **大規模災害時には、島根県保健医療調整本部（県庁）及び島根県地域災害保健医療対策会議（保健所）を設置し、様々な保健医療活動チームの派遣調整や受援調整等を行います。また、必要に応じて国等に対し災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）や災害医療コーディネーター等の派遣要請を行い、調整本部等の円滑な運営を図ります。**

(2) 災害拠点病院等の整備

- ① 災害拠点病院の機能の一層の充実を進めるとともに、災害協力病院との連携体制を整備します。
また、災害拠点精神科病院については、複数の病院への整備を検討するとともに、災害拠点病院等と連携を図ります。

- ② 地域災害拠点病院は、二次医療圏域内における他の災害医療関係機関と連携して、定期的な研修・訓練を実施することにより、各二次医療圏域の災害医療体制の強化を図ります。
- ③ 基幹災害拠点病院は、地域災害拠点病院と連携し、定期的な研修・訓練を実施することにより、災害拠点病院間の連携を強化します。

(3) 広域連携の確立

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

(4) 原子力災害時の医療救護

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

表 5-2-7 (2) 【災害医療に係る数値目標】

項目	現状 (策定時)	目標	備考
①災害拠点病院の数	10 ヲ所 (平成 29 (2017))	維持	県指定
②災害拠点精神科病院の数	0 ヲ所 (平成 29 (2017))	2 ヲ所	
③DMAT の数	20 チーム (平成 29 (2017))	22 チーム	県登録

8. 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

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

【基本的な考え方】

（1）医療機能の確保

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

（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』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の 3 つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら専門医等の資格が取得できるようキャリア形成を支援します。
- 医師・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 22 (2010) 年度と令和元 (2019) 年度を比べると病院は 54 に対し 49、診療所は 746 に対して 715 と減少しており、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 22 (2010) 年度と令和元 (2019) 年度を比べると、283 が 268 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 (H22→R1))

平成 22 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	746	67	679	283	
二次医療圏	松江	17	3	14	247	21	226	96
	雲南	5	1	4	56	—	56	22
	出雲	11	2	9	171	17	154	58
	大田	4	—	4	78	9	69	23
	浜田	10	1	9	96	16	80	40
	益田	5	1	4	75	3	72	33
	隠岐	2	—	2	23	1	22	11

(注) 平成 22 (2010) 年10月1日現在。
資料：平成 22 年医療施設調査 (厚生労働省)

令和元年

	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	49	9	40	715	40	675	268	
二次医療圏	松江	14	3	11	248	16	232	90
	雲南	5	1	4	49	—	49	20
	出雲	11	2	9	165	10	155	55
	大田	4	1	3	71	5	66	20
	浜田	8	1	7	90	9	81	32
	益田	5	1	4	72	—	72	31
	隠岐	2	—	2	20	—	20	10

(注) 令和元年 (2019) 年10月1日現在。
資料：令和元年医療施設調査 (厚生労働省)

平成2年より減少
平成2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%を占め、特に診療所医師では38.9%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。
- 令和元(2019)年度に策定した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20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日	増減数
松江圏域	219	222	3
雲南圏域	42	31	-11
出雲圏域	168	175	7
大田圏域	59	47	-12
浜田圏域	74	79	5
益田圏域	66	53	-13
隠岐圏域	11	10	-1
計	639	617	-22

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20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日
平均年齢	58.7歳	61.2歳
65歳以上の医師数	183人	240人
医師全体に占める 65才以上の割合	28.6%	38.9%

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

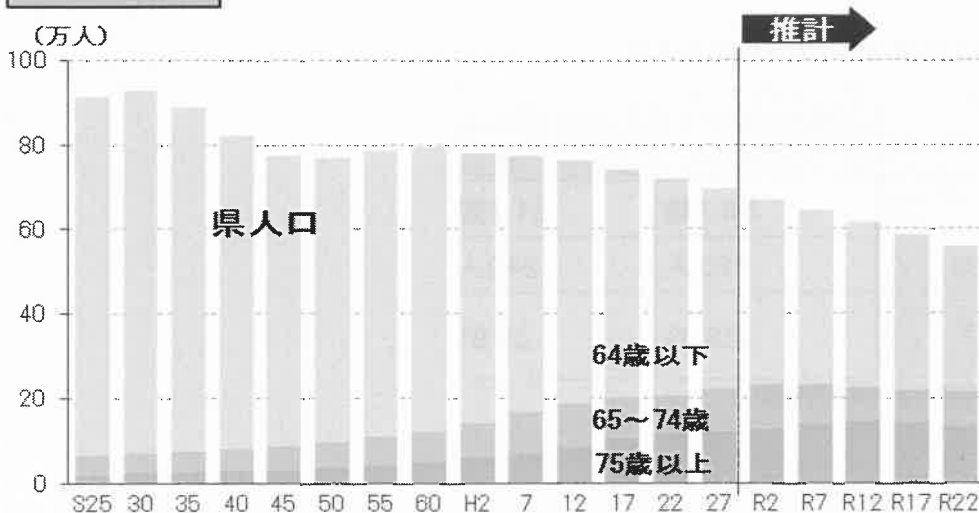
- 人口が減少する一方で、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加しており、身近で広範な医療を担う、かかりつけ医の重要性が増しています。患者が身近にアクセスできる一次医療の確保は地域包括ケアシステムの推進とともに重要です。

表 5-2-8 (4)

年	島根県							全 国					
	総 数	人 口 (人)					割合 (%)			割合 (%)			
		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	
S 25	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	
H 2	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	
R 2	669,797	81,489	355,208	233,100	107,424	125,676	34.8	16.0	18.8	28.9	13.9	14.9	
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：平成27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2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)



4) 地域医療を支援する取組

- **令和元(2019)年度**現在で、無医地区¹²・準無医地区¹³は **40** ヵ所あり、地域医療拠点病院¹⁴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。

表 5-2-8 (1) 浜田圏域の地域医療拠点病院

病院名	指定年月日
独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	平成 15 (2003) 年 4 月 1 日
社会福祉法人恩賜財団 島根県済生会江津総合病院	平成 20 (2008) 年 1 月 1 日
社会福祉法人島根整肢学園 西部島根医療福祉センター	平成 20 (2008) 年 4 月 1 日

資料：県医師確保対策室

- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっていますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 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¹⁵」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、離島や中山間地域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。

¹² 医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない（定期交通機関が 1 日 3 往復以下、あるいは片道 1 時間以上）地区を指します。

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

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

¹⁵ 地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週 1～2 日診療所医師が病院で勤務し、替わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や研修会出席時等における代診を相互に行う医師の相互交流システムを指します。

す。

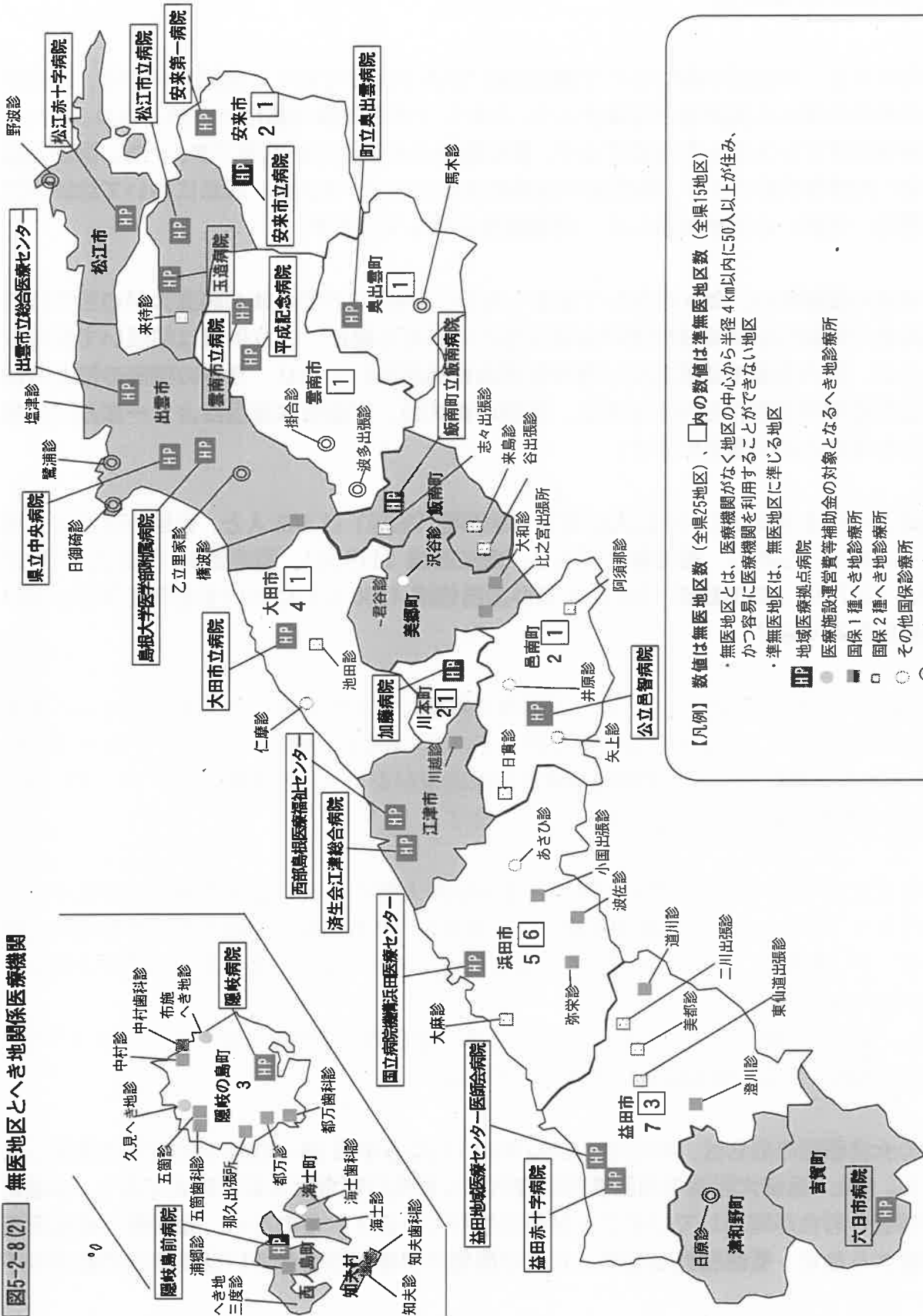
- 浜田市は、平成 24 (2012) 年 3 月に「浜田市健康づくりと地域医療を守り育てる条例」を制定しました。健康づくりと地域医療を守り育てるための基本理念を定め、地域社会全体で協働し取り組むことや、市民・事業者・医療機関の役割を明記しています。浜田の地域医療を守る会では、総会や学習会を開催するなどの活動を展開しています。

【医療提供体制の現状】

へき地における 保健指導の機能	へき地における 診療の機能 ^{*1}	へき地の診療を 支援する 医療の機能	行政機関等による へき地医療の支援
<p>浜 田 保 健 所 浜 田 市 市 江 津 市</p>	<p>浜田市国民健康保険大麻診療所 浜田市国民健康保険波佐診療所 浜田市国民健康保険波佐診療所小国出張所 浜田市国民健康保険あさひ診療所 浜田市国民健康保険弥栄診療所 江津市国民健康保険川越診療所</p>	<p>国立病院機構浜田医療センター 済生会江津総合病院 西部島根医療福祉センター</p>	<p>県 県地域医療支援機構</p>

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

図5-2-8(2) 無医地区とへき地関係医療機関



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

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

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

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

資料：県医療政策課

(2) 医師の確保状況

- **本圏域では、中山間地域において無医地区¹⁶があるだけでなく、高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が必要とされ、また、地域包括ケアシステムを推進する中、在宅医療の体制構築が重要です。一方、医師の高齢化・後継者不足により、開業医の廃業が進んでおり、中間地・離島においては診療所（医師・歯科）の減少が著しく、地域偏在が進んでいます。**
- **鳥根県の医師数は、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するなど、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を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。**
- **平成 30 (2018) 年の人口 10 万人に対する医師数（総数）は 302 人と、全国 259 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域（175 人）、雲南圏域（152 人）、大田圏域（207 人）、浜田圏域（258 人）及び益田圏域（230 人）において全国を下回っている現状があります。**
- 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、島根に軸足を置き県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。
また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。
- **県の女性医師の割合は、平成 20 (2008) 年の 17%から平成 30 (2018) 年の 21%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**

¹⁶ 医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない（定期交通機関が 1 日 3 往復以下、あるいは片道 1 時間以上）地区を指します。

要となってきました。

- **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2(2020)年度看護職員実態調査における県内病院の看護職員の現員数は、常勤換算で6,239.9人、必要数は6,488.1人で、差引不足数は248.2人、充足率は96.2%ですが、中山間地域にある病院は、依然充足率が低い状況が続いており、大規模病院と中小規模病院との間での偏在も生じています。**
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められています。

【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、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 県内の離島・中山間地域等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、医療法第30条の23で定める「医療対策協議

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

- 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、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

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。

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、市町村単位で医療機関、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、歯科診療体制等を検討していきます。

- ② **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めます。

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域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

離島や中山間地域を抱え、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。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。今後とも、ドクターヘリにより救命率の向上、後遺症の軽減を図りながら、防災

ヘリを加えたヘリコプターによる救急搬送により、地域の医療提供体制の補完を図ります。

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、県内の離島や中山間地域における医療の確保と向上に大きく貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」(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3(2021)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。
初期研修及び後期研修の充実、学会等参加支援事業の実施、義務年限明け研修枠の活用のほか、地域医療に関する情報交換の場を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。
- ③ **鳥根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者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。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)年度に鳥根県が鳥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、令和元年(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。**
- ⑥ **県と大学は、県内で初期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、初期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病院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、10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體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を設置し、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されます。

また、県立中央病院では、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医の資格も取得ができるプログラムを備えています。

県は、大学や病院などと十分な連携を図り、地域医療の確保に向けて取組を支援します。

- 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・高校生の一日看護体験」などを通して中高生に看護業務についての知識と理解を深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、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、広く情報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

- 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。今後も研修制度の認知度向上のための普及啓発、研修受講に対する受講料等の継続支援を行います。
- 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めます。

【地域医療に係る数値目標】

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

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

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

9. 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、産科医師や助産師、小児科医不足、地域偏在など、体制的には深刻な状況が続いています。
- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを含めた4病院を中核として、県内の周産期医療機関との連携を深め、周産期医療ネットワークの強化に努めます。また、身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を確保するとともに、リスクの高い妊娠・出産、高度な医療を必要とする新生児への対応については、「周産期母子医療センター」等への搬送により、適切な医療が提供できる体制を整備します。
- 身近な地域で「妊婦健康診査」や正常に経過する分娩ができる体制を維持するとともに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¹⁷」について検討を進めます。
- 全県の周産期医療体制を検討するために「島根県周産期医療協議会」を開催し、「周産期医療ネットワーク連絡会」では、症例検討や情報提供をとおして医療機能に応じた連携の促進について検討します。

また、圏域においては、圏域内の周産期医療機能に応じた連携や看護職間の連携につい

¹⁷ 医療機関の中で正常な経過をたどっている妊産婦を対象に、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。事前に医師との協議による基準によって、必要があればすぐに医師主導に切り替えることができます。このシステムを活用して、助産師が外来で妊婦検診・保健指導を行う「助産師外来」と、助産師が主体的にお産を介助する「院内助産」があります。

て検討し、周産期医療体制の充実を図ります。

【現状と課題】

(1) 周産期に関する現状

- 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、**令和元（2019）年**が**10.5%**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

	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 27 年	10.4	2.5	1.4	0.0	9.5	3.7	1.9	3.8
平成 28 年	10.1	3.2	2.1	0.0	9.4	3.6	2.0	3.4
平成 29 年	9.6	2.5	1.8	19.2	9.4	3.5	1.9	3.4
平成 30 年	10	3.7	1.8	0.0	9.4	3.3	1.9	3.3
令和元年	10.5	3.7	2.2	21.3	9.4	3.4	1.9	3.3

資料：人口動態統計（厚生労働省）

- 県における分娩取扱施設の数、平成**29（2017）**年4月1日現在で、病院**12**施設、診療所**7**施設、助産所**1**施設、計**20**施設でしたが、**令和2**年4月1日現在では、病院**12**施設、診療所**7**施設、助産所**0**施設、計**19**施設と減少しています。
- 分娩取扱施設での**令和元（2019）**年の分娩件数は、**5,009**件であり、その内訳は病院**3,131**件（**62.5%**）、診療所・助産所**1,878**件（**37.4%**）となっています。平成**28（2016）**年は**5,684**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

	平成 29 (2017) 年			令和元 (2019) 年			令和 2 (2020) 年
	施設数	分娩数	割合	施設数	分娩数	割合	施設数
病 院	12	3,555	63.7%	12	3,131	62.5%	12
診療所	7	2,019	36.2%	7	1,868	37.3%	7
助産所	1	6	0.1%	1	10	0.2%	0
合 計	20	5,580	100.0%	20	5,009	100.0%	19

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

- 県では、「総合周産期母子医療センター」として特定機能病院である島根大学医学部附属病院を指定し、「地域周産期母子医療センター」として県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院及び島根大学医学部附属病院（特定機能病院）を認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）
- 本圏域では1カ所の診療所と2カ所の中核病院が周産期医療を担っています。しかし、平成19(2007)年7月末以降は診療所における分娩取り扱いがなくなり、分娩は2カ所の中核病院に集中しています。

(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2(2020)**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16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、**令和元(2019)**年の出生1万対**48**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(※1)	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(※1)	松江赤十字病院	益田赤十字病院	合計		
指定年月日	令和3(2021)年4月1日	令和3(2021)年●月●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	634	599	284	2,117		
一般産科病床	15	41	22	34	112		
一般小児科病床	20	30	36	11	97		
再掲(※2)	MFICU(診療報酬加算対象)	3	3	0	0	22	
	NICU(診療報酬加算対象)	6	6	6	0		18
	NICU(診療報酬非加算)	0	2	0	2		4
	GCU	9	18	10	0		37

資料：周産期医療体制に係る調査（平成31年4月1日現在）（厚生労働省）、ただし(※2)については、令和2年度島根県周産期医療に関する調査（令和2年4月1日現在）（県健康推進）

(※1) 県立中央病院は、令和3年度中に地域周産期母子医療センターに移行予定

- 本圏域では、平成 17 (2005) 年から「産科医連絡会」を開催し医療機関の連携について検討を重ね、診療所が分娩の取り扱いを中止したことを機に「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を立ち上げました。妊婦の身近な地域で、妊婦健康診査や正常に経過する分娩を実施できるよう検討し、平成 19 (2007) 年 4 月に「浜田・江津地域のお産応援システム (セミオープンシステム¹⁸)」を構築し、現在も運用を継続しています。
- 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今後検討する必要があります。

(4) 周産期医療に関係する医療従事者

- 分娩を取り扱う病院の産婦人科医は **50 名**で、平成 **29 (2017)** 年より **5 名増加**しており、**72%**が県東部の所属です。**圏域の分娩を取り扱う病院の産婦人科医は 5 名**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。
- 小児科医は **50 名**で、平成 **29 (2017)** 年から **4 名増加**し、80%が県東部の所属です。**圏域の小児科医は 4 名**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 **61 名**で、平成 **29 (2017)** 年から **6 名**増えていますが、**85%**が県東部の所属です。**圏域の麻酔科医は 5 名**です。

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

診療科	平成 24 (2012) 年	平成 29 (2017) 年度		
		人数	東部	西部・隠岐
産婦人科	48	45	31	14
小児科	47	46	37	9
麻酔科	50	55	48	7

(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: 島根県勤務医実態調査 (県医師確保対策室)

- 助産師についても採用は進んでいますが、医師と同じく偏在化しており、助産師外来など独立した助産師業務が担える人材が不足しています。

¹⁸ 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。

- 平成 22 (2010) 年度に、助産師の県内就職の促進を目的に開始した「看護学生修学資金（助産師枠）」等の取組により、平成 26 (2014) 年末に 285 人だった県内の就業助産師は平成 30 (2018) 年末に 326 人と、4 年間で 41 人増加しています。（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。
- 県では、平成 29 (2017) 年度には 10 施設だった助産師外来開設施設は、新たに 2 施設が開設し、令和 2 (2020) 年度に 12 施設に増加しました。また、院内助産所は新たに 1 施設が開設し、4 施設で開設されています。（県健康推進課調べ）本圏域では、平成 26 (2014) 年度に浜田医療センター及び済生会江津総合病院が助産師外来を開設しています（済生会江津総合病院は妊婦・子育て相談のみ実施）。（島根県周産期医療に関する調査）

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	
	マザリー産婦人科医院	平成 20 (2008) 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	
	町立奥出雲病院	令和 2 (2020) 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
	島根大学医学部附属病院	平成 24 (2012) 年 4 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、島根県では施設設備や技術力向上のための助産師研修などの支援を行っています。
- 本圏域内には開業助産所が 2 施設あり、妊産婦及び新生児の生活指導、保健指導を担っています。
- 本圏域では、医療機関で働く助産師が直接高校に出向き、助産師の仕事を紹介するなど助産師の魅力を伝える取り組みを行っています。

(6) 搬送体制

- 県立中央病院及び益田赤十字病院に専用の母体もしくは新生児用の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。
- 本圏域からは、切迫早産や子宮内発育不全(特に 2,000 グラム以下)、呼吸障害、心疾患等を合併している新生児等が島根大学医学部附属病院や県立中央病院に搬送されている現状があります。
- **令和 2 (2020) 年 5 月よりまめネットによる周産期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 件前後で推移していますが、新生児搬送は近年増加傾向にあり、令和元(2019)年度は 75 件の搬送がありました。

表 5-2-9 (7) 母体搬送連絡票・新生児搬送連絡票による搬送件数 (島根県全体)

	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
平成 30 年度	180	21	54	6
令和 元年度	155	14	75	8

資料：県健康推進課

- 本圏域では、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

- 浜田市・江津市では 14 回分の妊婦健康診査の公費負担助成が行われています。本圏域における妊娠 11 週までの早期妊娠届出は **94.2%**と増加傾向にあります。妊婦健康診査の適切な受診を促すためにも、引き続き早期届出の勧奨が必要です。
- 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に、両市では、「子育て世代包括支援センター」を設置しています。
- 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、共通の質問票の活用するなどし、連携を図っています。
- 乳幼児アンケートの結果、本圏域における産後うつ的心情が 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約 3 割あり、妊産婦のメンタルヘルスケアの充実が必要です。
- 高齢妊産婦が増えているとともに、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。喫煙や体重管理など妊娠中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。

(8) 地域住民等への啓発

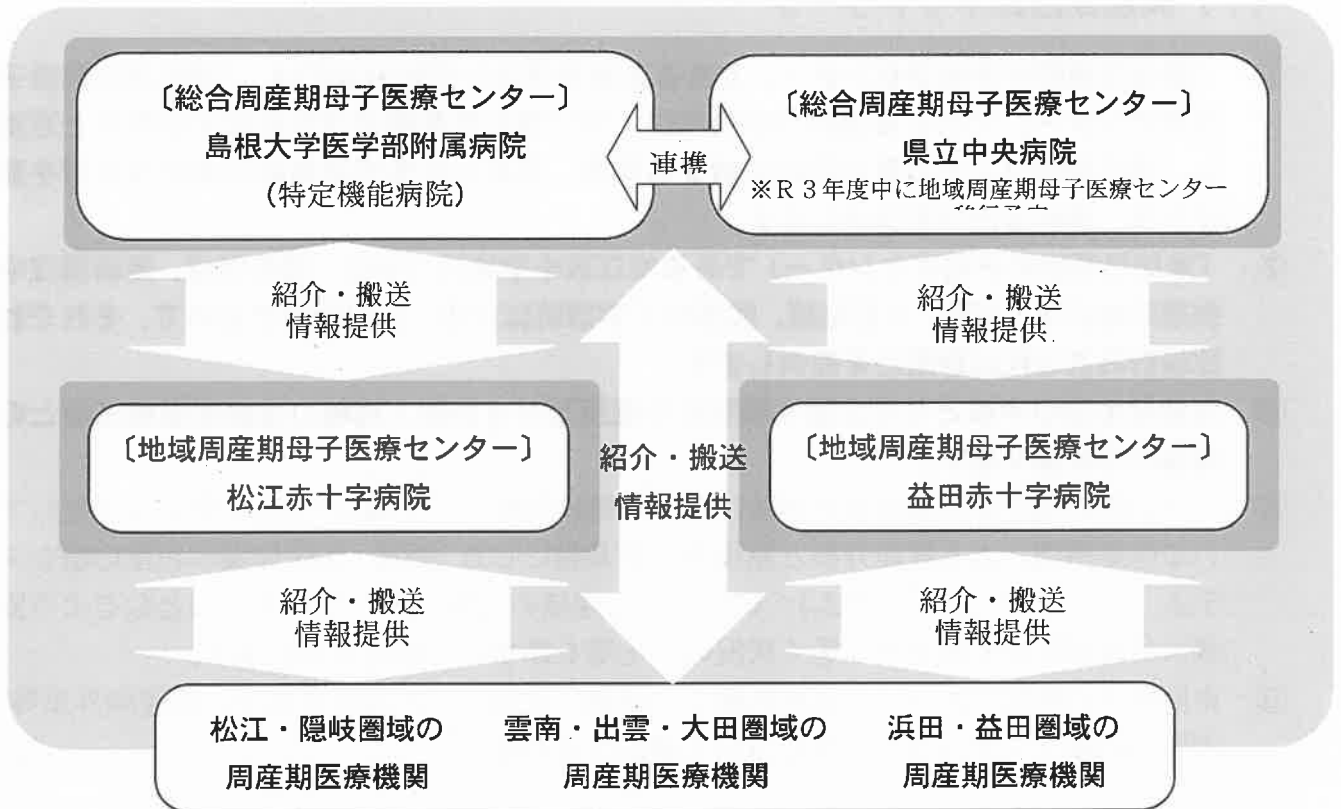
- 「母性健康管理指導事項連絡カード」の認知度は低く、妊婦だけでなく事業所への働きかけが必要です。
- 産科医療の現状や、周産期医療ネットワーク、適切な受診等について広く県民へ普及啓発していく必要があります。

(9) 重症児等への支援

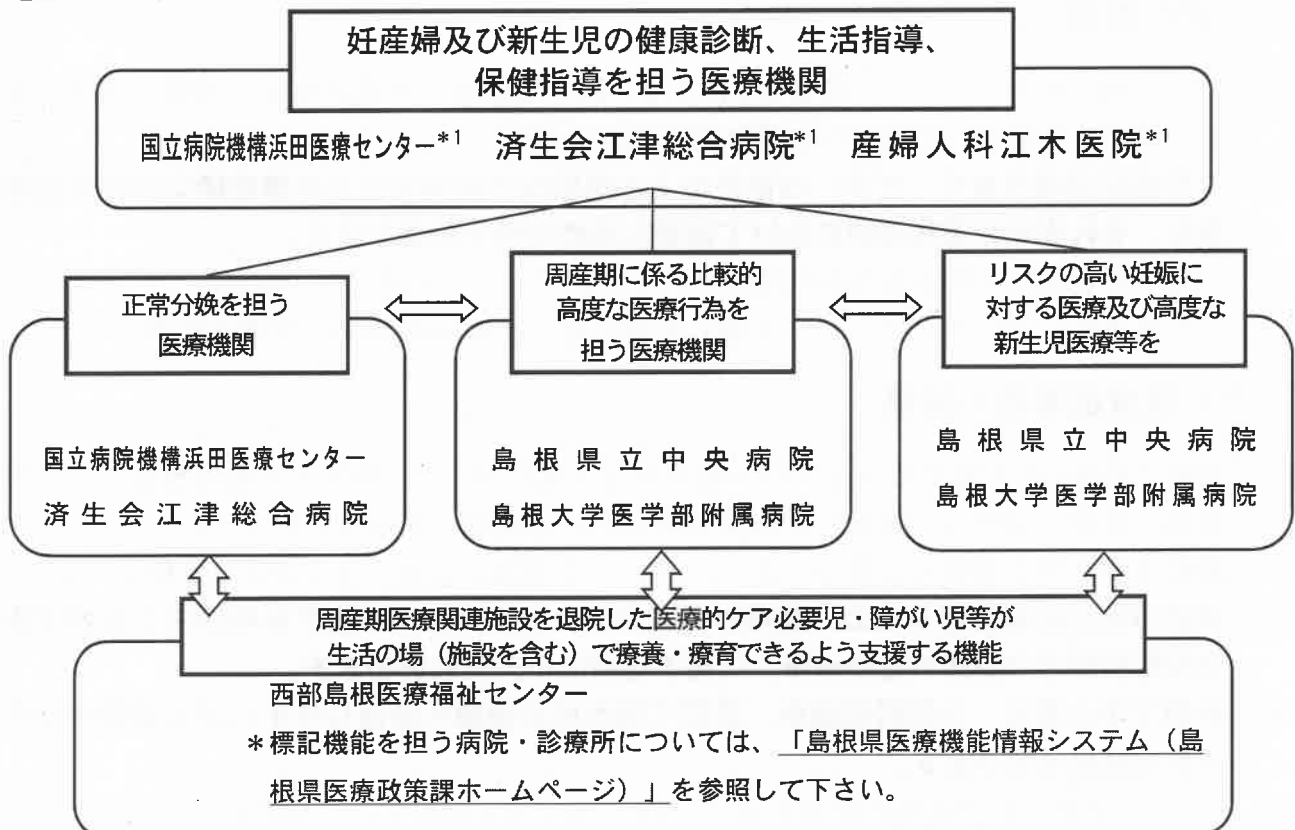
- 新生児回復治療室（GCU）は県内に **37** 床整備され、NICU の後方病床として医療を提供しています。
- 支援が必要な新生児については、主治医からの「新生児等養育支援連絡票」により保健師が訪問指導等の支援を行っています。医療的ケア児で、退院後も在宅での医療支援が必要な場合は、主治医から保健所等に情報提供があり、入院中から支援を開始しています。
- **県における小児対応が可能な訪問看護ステーション（0～3 歳未満）は平成 28 (2016) 年度の 16 施設 (25.8%) から、平成 30 (2018) 年度には 24 施設 (31.6%) へと増加しました。また、在宅で利用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、看護師の配置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保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会を平成 30 (2018) 年に立ち上げ、サポート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、災害時に小児・周産期患者の円滑な搬送等を行う体制について検討が必要です。**



【医療提供体制の現状】



【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」である島根県立中央病院、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 「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を継続開催し、平成19(2007)年から実施している医療機関による機能分担と連携強化を基軸にした「浜田・江津地域のお産応援システム(セミオープンシステム)」について、地域の実情に即したシステムとなるよう圏域の周産期医療体制を取り巻く状況の変化等を踏まえて検討を進めます。
- ⑤ 本圏域内の病院において、産科医師との協働、役割分担の調整を図り、助産師外来等の院内助産システムの在り方について検討を進めます。

(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 「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」等において、症例検討会の開催や「セミオープンシステム」等の検討により、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 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 子育て中の産科・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。
- ⑤ 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「看護学生修学資金（助産師枠）」等を行います。

- ⑧ 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を図ります。
- ⑨ **助産師の安定した確保を図るため、引き続き、離職防止、定着を促進するための対策について検討します。**

（４）医師と助産師間の連携

- ① **「助産師外来」の継続に向けての課題を整理するとともに、「院内助産システム」を設置するかどうかについて検討を重ねます。**
- ② 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 県は、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 医療機関と行政の連携により、妊婦等への保健指導、歯科保健指導の充実を図ります。
- ② 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。
- ③ **子育て世代包括支援センター」において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 妊娠中から出産後、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 圏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。

（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住民の理解を深めるために周知等に取り組みます。
- ③ 「浜田・江津地域のお産応援システム（セミオープンシステム）」を周知し、医療機関の適切なかかり方を啓発することにより、医療機関の連携による圏域内の分娩が確保できるよう支援します。

（８）重症児等の支援

- ① **医療的ケアが必要な児については、医療機関からの情報提供に基づき、市及び関係機関との連携により在宅医療へのスムーズな移行を支援します。**
- ② 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。

（９）災害時の体制

- ④ **災害時に小児・周産期医療施設の継続が困難になった場合に備え、小児・周産期に関する平時のネットワークの構築等が必要なことから、災害時小児期に関する平時のネットワークの構築等が必要なことから、災害時小児災害医療の役割等を定めたマニュアルを作成します。**

表5-2-9 (7) 【周産期医療に係る数値目標】

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

※平成26(2014)～28(2016)年の全国平均は、3.7です。

10. 小児救急を含む小児医療

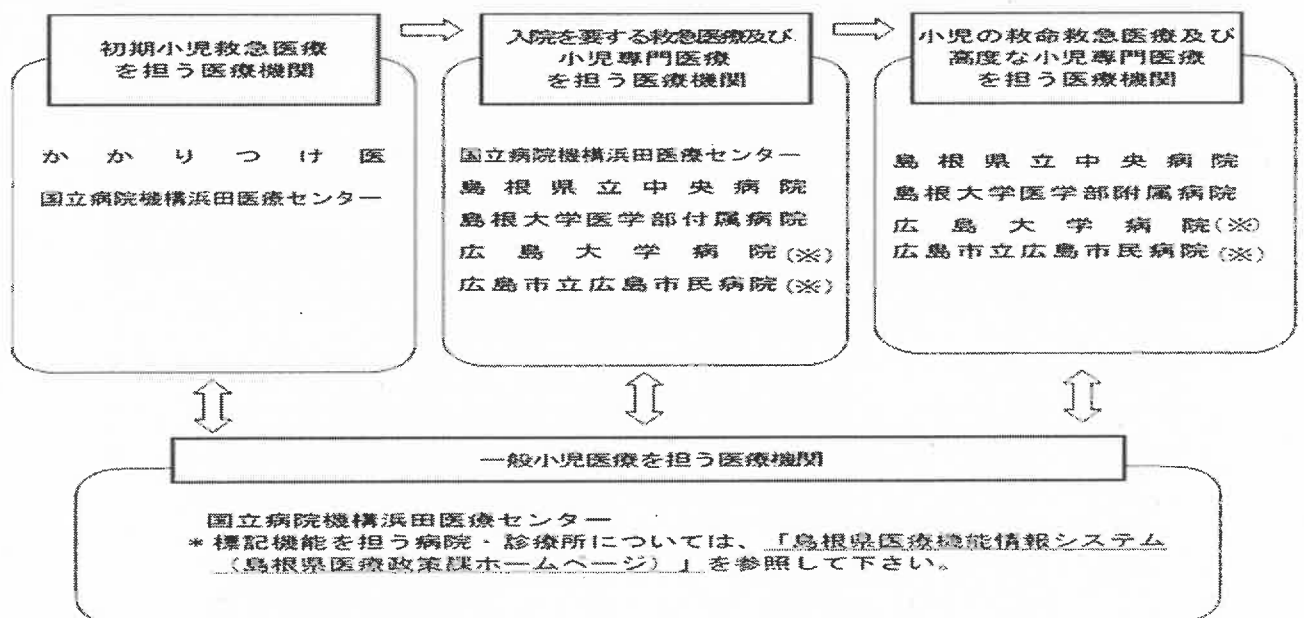
【基本的な考え方】

- 小児医療は、少子化対策や子育て支援、子どもの発達支援の面からも重要な分野です。特に小児救急については、地域で一般の救急医療に対応することに加え、各圏域で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。
- 市民に対しても、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、休日応急診療所及び二次救急医療機関の救急外来等、地域事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- 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。
- 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となっています。
- 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。

【医療提供体制の現状】



【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。
また、本圏域において、入院医療に対応できる小児救急医療体制の確保に努めます。
- ② 小児科医以外の医師を対象とした小児科診療に係る研修を行うなどにより、各二次医療圏域の実情に応じた小児初期救急医療体制の確保に努めます。
- ③ 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、圏域を越えた医療連携体制の構築により、県全体として対応体制を整備します。
- ④ 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）診療所の利用についての啓発を進めます。
- ⑤ 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。
- ⑥ 子ども医療電話相談（#8000）事業を継続し、保護者や保育関係者等が気軽に相談でき、不安なく急病時の対応ができる相談窓口を今後とも確保します。

表 5-2-9 (7) 【小児救急を含む小児医療に係る数値目標】

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

1.1. 在宅医療

【基本的な考え方】

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

【現状と課題】

(1) 退院支援

表 5-2-11 (1) 退院支援に関する機能（浜田圏域）

退院支援担当者を配置	4 病院
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	4 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	4 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	1 病院

資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 圏域内の急性期等を担う病院においては、退院支援担当者を配置し退院前カンファレンス等で在宅移行がスムーズにできるよう体制整備が図られています。
- 圏域内の地域包括ケア病床は 2 病院 **120 床**であり、在宅医療への移行について役割を担っています。

(2) 日常の療養支援

表 5-2-11 (2) 日常の療養支援に関する機能 (浜田圏域)

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	4 病院 19 診療所 5 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	2 病院 2 診療所 1 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	1 病院 2 診療所 1 訪問看護ステーション
口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	5 診療所 2 訪問看護ステーション
栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	5 診療所 2 訪問看護ステーション
身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	12 診療所 4 訪問看護ステーション
医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備	5 病院

資料：平成 29 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）を行っている圏域内の病院は **2 カ所**、医科診療所は **26 カ所**、です（平成 29 年医療施設調査）。
- 24 時間体制で在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援診療所」は、**令和 2(2020)年 9 月現在、24 カ所**です。また、在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援歯科診療所」は、**令和 2 年 (2020) 年 9 月現在、7 カ所**です。**引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。**
- **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、歯科医療機関等と多職種連携をさらに推進する必要があります。**
- **鳥根県における診療所医師の平均年齢は、61.2 歳（平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計）で、平成 20 年の 58.7 歳と比較して、医師の高齢化が進んでいます。中山間地域では、医師の高齢化に伴い、後継者不足などにより医療機関の減少が危惧されています。**
- **医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和 3 年 4 月現在圏域内に 9 カ所あり、策定時（6 カ所、平成 29 年）から増加しています。**
- 圏域内の訪問看護ステーションの看護師数は、人口比で県内でも高い状況にあります

が、看護師の高齢化や人材育成の課題、また対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。

- **平成 30 (2018) 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 56.1%を占めており、30 歳代が 15.0%、20 歳代が 1.7%と若い世代の就業が少ない状況です。圏域においては、50 歳以上が 48.2%、30 歳代が 21.4%であり、県よりやや若い年齢構成です。**
- **さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助(特定行為)を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。**
- **令和 2 (2020) 年 5 月現在、県内の特定行為研修終了者は 35 名(病院 32 名、診療所 1 名、訪問看護ステーション 1 名、大学 1 名)です。圏域では 3 名(病院 2 名、診療所 1 名)です。また、県内の指定研修機関は 5 か所です。圏域には指定研修機関はありません。**
- 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施設は、圏域内に **28 か所**あります(平成 29 年介護 DB)。
- **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・離島地域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。**
- **在宅療養患者の口腔ケアや食支援等についての取組が必要ですが、関係職種や団体等との連携は少しずつ進んでいます。しかし、浜田圏域においては在宅医療を支援する言語聴覚士が少ない状況です。**
- **令和 2 (2020) 年度より、浜田市・江津市の地域ケア会議へ浜田地区歯科衛生士会員が参画し、事例へ助言をすることで、他職種のケアの質の向上につながっています。**
- **島根県歯科医師会西部会館事業部・浜田江津市歯科医師会等の協力により、令和元(2019)年度より、ケアマネージャー等を対象に口腔機能維持に向けた研修等を行い、歯科との連携を図っています。また、歯科衛生士に向けた研修会をとおして、地域の通いの場や介護施設等で指導ができる人材育成を計画的に行うこととしています。**
- **在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的として、管内では「在宅医療・介護連携のための関係機関機能情報一覧」等、地域における在宅医療にかかる社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関で共有する取組を行っています**
- 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担をあげています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。
- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。

- 江津市では、平成 30 (2018) 年 10 月より (~令和 4 年 3 月末) 医療連携推進コーディネーターの配置をきっかけにより、病診連携、診診連携が進み新たな訪問診療の開始や訪問エリアの拡大、ケアマネージャーや訪問看護等との多職種間連携が進んでいます。

(3) 急変時の対応

表 5-2-11 (3) 急変時の対応に関する機能 (浜田圏域)

病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保	4 病院 6 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	4 病院 4 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	4 病院

資料：平成 29 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) を行っている診療所は **21 力所**、病院は **2 力所** です (平成 29 年度医療施設調査)。
- **24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められます。** 圏域内の「在宅療養後方支援病院」は、浜田医療センターです。
- **24 時間体制で在宅患者に対応している圏域内の「在宅療養支援診療所」は、令和 2 年 (2020) 年 9 月現在、診療所が 24 力所です。また、在宅患者に対応している「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 3 (2020) 年 2 月現在、圏域では 7 力所あります。引き続き、訪問歯科診療体制構築が求められます。**

(4) 看取り

表 5-2-11 (4) 看取りに関する機能 (浜田圏域)

患者や家族に対して、看取りに関する情報提供	3 病院 28 診療所 6 訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	31 診療所 6 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	3 病院 27 診療所 3 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	5 病院

資料：平成 29 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診療所は、圏域では 4 力所、実施件数は 6 件 (平成 29 年医療施設調査) です。**

- **在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、浜田市 24.4%、江津市 10.6% です（平成 30 年人口動態統計）。平成 29 年は、浜田市 27.0%、江津市 10.6%であり、やや減少傾向です。**

人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を軽減し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築することが求められています。江津市においては、本人が希望した場合に在宅看取りを行うため、主治医が不在時の代診医派遣のシステムが、令和 2（2020）年よりスタートしました。

- **患者本人が最期まで自分らしく暮らすためには、自らが希望する医療・ケアの内容や療養環境について前もって考え、周囲の人と話し合い、共有しておくことが大切です。この取組はアドバンス・ケア・プランニング（ACP、愛称：人生会議）と呼ばれ、管内においても、研修会や講演会、終活支援ノート等（浜田市「私の伝えたいこと」、江津市「わたしの未来ノート」）の配布や活用が進められています。**

（5）在宅医療における連携体制の構築

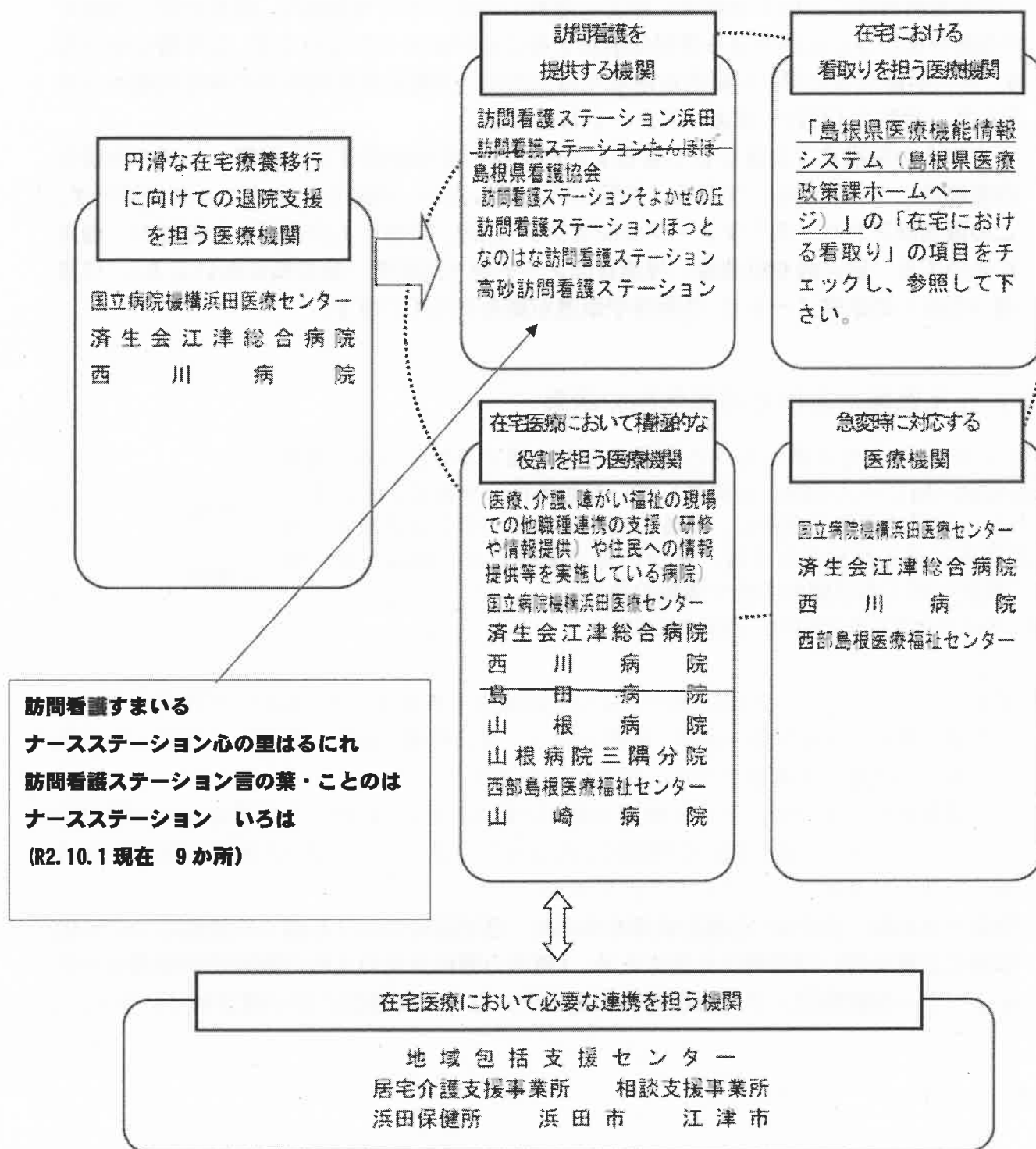
表 5-2-11 (5) 在宅医療における積極的役割に関する機能（浜田圏域）

医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援	1 病院
在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有	4 病院

資料：平成 29 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 圏域の 2 市において、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、医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有並びに連携を図っていくことが重要です。
- **管内では病院・診療所・市医師会等を中心に、在宅医療における様々な課題について主体的に議論を行い課題解決を図るため、「病床の機能分化のための医療連携推進コーディネーター配置事業」や「医療連携推進事業」などに積極的に取り組まれています。**

【医療提供体制の現状】



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

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

【施策の方向】

(1) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、病院と地域の在宅医療・介護関係機関の具体的な連携方法や体制整備について支援します。
- ② **入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を推進するための連携ツールとして、「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用や「医療・介護連携シート」等を活用し、具体的な医療・介護連携の体制づくりを支援します。**
- ③ **喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする患者が、介護施設や居宅での療養ができるよう関係機関や団体等との情報共有や連携を進めます。**

(2) 日常の療養支援

- ① **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。特に、歯科医師会西部会館・浜田江津歯科医師会等のと協力し、歯科衛生士の人材育成を継続し、地域等で活動できる歯科衛生士の人材育成を行います。**
- ② 圏域における訪問看護の充実にむけて、訪問看護ステーション浜田支部連絡会と連携を図るとともに、特に山間部において必要な訪問看護ニーズに対応できる体制づくりを検討します。
- ③ 薬剤師会と連携し、在宅医療において必要時に、在宅での薬剤指導や服薬管理等ができる調剤薬局の体制整備について検討します。
- ④ **浜田圏域の在宅リハビリテーションの推進を図るために、介護予防事業などの地域支援事業におけるリハ専門職の活用について検討します。**
- ⑤ **高齢者の通院手段の確保が及び買い物や交流など、社会生活を維持するための交通手段について、地域振興部局等と連携した組織横断的により、各地域のニーズに応じた体制づくりを進めます。**
- 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。

(3) 急変時の対応

- ① 圏域の在宅療養後方支援病院や入院受け入れ病院及び在宅医療を担う診療所・訪問看護事業所の円滑な連携による、在宅患者の病状急変時に対応できる診療体制整備を進めます。

(4) 看取り

- ① 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づき、住み慣れた自宅や、介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、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ついて、適切な情報提供に努めるとともに、管内で取り組まれる関係者向け研修等について支援します。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- ① 圏域の市が在宅医療・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、在宅医療における課題の抽出及びその対応策について一緒に検討します。
- ② 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行います。
- ③ 圏域の保健医療対策会議医療介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて国の動向を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。

<見直し後の数値目標>

指標	策定時	中間実績 令和2年	目標 令和5年	備考
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (H27)	-	304カ所	NDB
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (H27)	5,982人 (H28)	6,496人	NDB
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (H29)	4圏域 (R2)	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (H29)	5カ所 (R2)	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (H29)	7カ所 (R2年9月)	9ヶ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (H27)	-	118カ所	NDB
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (H27)	60カ所 (H29)	62カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (H29)	3カ所 (R2年9月)	3カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (H26)	109カ所 (H29)	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (H29)	87カ所 (R2年9月)	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (H27) ^{※3}	139カ所 (H29)	〇〇カ所 (要検討)	介護データベース

第6章 第5節 感染症保健・医療対策

【基本的な考え方】

- 移動手段が発達し国際交流が活発化している現代においては、国内では発生のない、または一度は排除した感染症が国内に入ってくる危険性が、常にあります。
- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という）」においては、感染症監視体制の強化、良質かつ適切な医療の確保、感染症患者等の人権尊重、積極的な情報公開など、総合的な感染症予防対策の推進を適切に図ることとされ、制定後も数次にわたる改正が行われています。
- 「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という）」が、平成29(2017)年3月に一部改正され、国内外における感染症に関する情報の収集、分析及び関係者への公表を適切に実施するための体制整備、及び普段から感染症の発生及びまん延を防止していく事前対応型行政を構築することとされました。
- 島根県においては、国の基本指針に従い「島根県感染症予防計画」を改正し、「①事前対応型体制の構築」「②県民一人ひとりに対する感染症の予防及び早期治療に重点を置いた対策」「③人権への配慮」「④健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応」を主要施策としていくこととなります。
- ウイルス性肝炎は、国が平成21(2009)年12月に「肝炎対策基本法」を策定し、さらに、平成23(2011)年5月に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（以下「肝炎対策基本指針」という）を定め、対策を推進してきました。この肝がん等重症化予防を目的とした「肝炎対策基本指針」を平成28(2016)年6月に改正したことに伴い、島根県においても、平成24(2012)年3月に策定した「島根県肝炎対策推進基本指針」を平成29(2017)年3月に改定しました。
- 「島根県肝炎対策推進基本指針」では、従来「①肝炎ウイルス検査の推進」「②適切な肝炎医療の推進」「③肝炎に関する正しい知識の普及啓発及び人権の尊重」を柱として対策を進めてきたところですが、新しい指針により、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することとしています。
- 予防接種は、感染症対策の上で欠くことのできない対策です。
安全な予防接種の実施及び接種率の維持、向上が図られるよう、予防接種に関する正しい知識の普及啓発、予防接種相談窓口の整備、予防接種担当者の研修を行っていきます。
また、予防接種による健康被害が発生した場合は、「予防接種法」に基づき迅速な救済を図ります。
- 国は、平成28(2016)年11月に「結核に関する特定感染症予防指針」を改定し、従前行ってきた予防のための総合的な取組を徹底していくこと、さらに、「①患者中心の直接服薬確認療法（DOTS¹⁹）を推進する」「②病原体サーベイランスの推進」「③潜在性結核

¹⁹ Directly Observed Treatment Short course（直視監視下短期化学療法）の略称で、服薬指導を中心と

感染者に対する確実な取組をする」としています。島根県においても、国の指針を踏まえ、社会福祉施設との連携など高齢者を中心とした取組を推進していく必要があります。

- 国は、平成 28 (2016) 年 4 月に「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン」を策定し、平成 29 (2017) 年 6 月に「抗微生物剤の適正使用の手引き」を公表しています。島根県においても、関係機関との連携に基づく取組を進めていく必要があります。
- **新型コロナウイルス感染症については、発生当初、当該感染症への対応に関する知見がない中で、医療現場においては、多くの医療資源を投入しながら、感染防止対策を講じつつ入院患者の受入れや疑い患者への対応にあたってきました。しかし、急激な感染拡大による患者数の増加に伴い、重症化リスクや感染拡大防止等の観点から、入院医療を原則とせざるを得ず、感染症患者の受入れについて、感染症病床のみならず、一般病床の活用による対応が必要な状況となったことで、入院医療体制に大きな影響を及ぼしています。**
- 島根県では、令和 2 (2020) 年 7 月に、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和 2 (2020) 年 6 月 19 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡) を踏まえて患者推計を行い、この推計に基づいて病床確保計画を策定の上、8 月から計画に沿って即応病床を運用しています。
- 島根県においては、広域入院調整本部が機能することで、都市部のような局所的な病床・人材不足に陥るまでには至ってありませんが、今後も新型コロナウイルス感染症の発生状況に注視しつつ、関係機関と幅広く連携して対応していく必要があります。

【現状と課題】

(1) 感染症全般

- 平成 26 (2014) 年 3 月以降、西アフリカの 3 か国 (ギニア、リベリア及びシエラレオネ) を中心に「エボラ出血熱」が流行し、また、平成 24 (2012) 年 9 月以降、アラビア半島諸国を中心に発生していた「中東重症呼吸器症候群 (MERS)」が、平成 27 (2015) 年 5 月から 7 月にかけて近隣の韓国で流行しました。
これらの発生を受け、県内での発生時を想定した対応訓練や体制づくりを進めています。
特に、エボラ出血熱をはじめとする一類感染症の対応では、簡易アイソレータ (アイソポット) を浜田保健所を含む県内 4 ヲ所に設置しています。発生時には、第一種感染症指定医療機関の松江赤十字病院への患者移送や検体搬送などの全県的対応が必須となり、国や県内各関係機関との密接な連携が必要となります。
- 平成 25 (2013) 年、マダニが媒介する重症熱性血小板減少症候群が新たに感染症法の届出疾患に加わりました。
平成 29 (2017) 年は 6 件 (9 月末時点) の患者発生報告があり、そのうち 3 件が浜田圏域での発生です。また、平成 26 (2014) 年にはヒトスジシマ蚊が媒介するデング熱の国内

し、患者が確実に治療を完了できるよう、医療機関、保健行政、患者が協力する体制を構築する結核対策全般を指して用いられます。

感染が約 70 年ぶりに発生しました。蚊やマダニなどが媒介する感染症の予防対策について、県民に対する啓発や注意喚起が必要です。

- WHO 西太平洋事務局は、平成 27 (2015) 年 3 月「日本は麻しんの排除状態にある」と、認定しました。県内では、平成 29 (2017) 年 4 月に 8 年ぶりに麻しんの発生 2 例がありましたが、1 例目の発生から、保健所を中心とした関係機関による対策会議を開催し、対応方針を定め感染拡大を防ぐことができました。
- 二類感染症患者の入院を担当する「第二種感染症指定医療機関」は、浜田医療センターに 4 床を確保し、感染症患者の医療の確保を行っています。

表6-5-1 第二種感染症指定医療機関の設置状況

圏域	第二種感染症指定医療機関	病床数
松江圏域	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：県薬事衛生課

- 新型インフルエンザ対策として海外発生期（国内未発生期）には帰国者・接触者外来を浜田医療センターに設置して、リスクの高いインフルエンザ様患者に対する医療を確保するとともに、急激な感染拡大防止を図ります。
また、県内発生期には、そのウイルスの病原性に応じて県の指定医療機関等と連携し、患者の診療等必要な措置を講じます。
- 県内の感染症発生状況を把握して、住民及び関係機関に的確かつ迅速な情報を提供するために、医療機関の協力を得て、感染症発生動向調査を実施しています。
その結果については島根県感染症情報センターから、新聞、インターネット、メール等により、県民及び医療機関等に情報提供されています。
圏域においては、その情報を活用し、感染症の治療及び拡大防止に迅速かつ的確に対応する体制を整えておく必要があります。
- また、島根県医師会を実施主体とした「感染症デイリーサーベイランス」や「学校等欠席者・感染症情報システム」により、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、情報収集及び拡大防止対応が図れるような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」の圏域内発生状況は下表のとおりで、一類及び二類感染症（結核を除く）は発生がありませんでした。
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

に、感染症予防のため、県民へ注意喚起を行っています。

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（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東急性呼吸器症候群、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。）（浜田圏域）

年度		H24	H25	H26	H27	H28
一類感染症		0	0	0	0	0
二類感染症（結核を除く。）		0	0	0	0	0
三類感染症	細菌性赤痢	0	0	0	0	0
	腸チフス	0	0	0	0	0
	腸管出血性大腸菌感染症	1	0	0	0	2

（2）ウイルス性肝炎

- 肝がん発生原因の約 7 割が肝炎ウイルス感染によるとされています。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6-5-4 肝がんの年齢調整死亡率（人口10万対）

性 別	平成25(2013)～27(2015)年平均（ただし、全国は平成27(2015)年）								
	全 国	島根県	松 江	雲 南	出 雲	大 田	浜 田	益 田	隠 岐
男 性	14.5	18.0	18.5	11.0	18.1	20.3	17.9	19.2	22.2
女 性	4.6	5.9	5.9	2.6	6.0	9.2	6.6	5.6	4.0

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）

- 保健所あるいは、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が、受検者数は、平成 27 (2015) 年度の約 1,800 人をピークに伸びなやんでいます。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、その受検者は、平成 25 (2013) 年度の約 5,400 人をピークに減少傾向です。

県で調査したところ、約 23 万人の県民が検査を受けていないと推計され、そのうち、自分が感染していることを知らない方が約 5,000 人に上ると推計しています。さらなる受検促進を行う必要があります。

表6-5-5 島根県が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の推移(島根県全体) (単位：人)

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
保健所実施	160	108	102	140	278	255	150	119
委託医療機関実施	356	714	406	508	1,107	1,506	1,644	1,058
合計	516	822	508	648	1,385	1,761	1,794	1,177

資料：県薬事衛生課

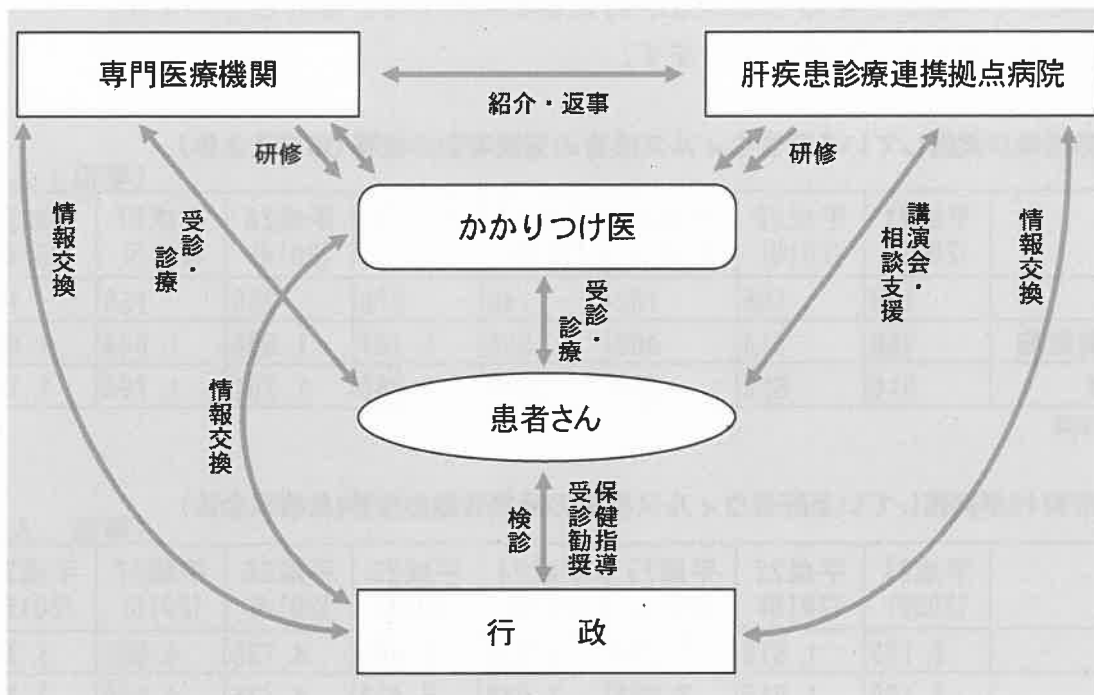
表6-5-6 市町村が実施している肝炎ウイルス検査の受検者数の推移(島根県全体) (単位：人)

年度	平成21 (2009)	平成22 (2010)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
C型肝炎	2,125	1,515	2,254	3,052	5,405	4,735	4,651	3,386
B型肝炎	2,120	1,516	2,252	3,048	5,413	4,735	4,648	3,383

資料：県薬事衛生課

- 本圏域にはC型肝炎ウイルスの罹患率が高い地域があります。既感染者における肝硬変、肝がんへの移行を防ぐため、肝炎ウイルス検査及び継続的な受診の体制整備が必要です。
- 職域での肝炎ウイルス検査の状況については、把握できていません。今後、雇用主及び保険者と連携し職域での肝炎ウイルス検査の状況把握と、受検促進の方策を検討していく必要があります。
- 従前は、肝炎ウイルス検査で陽性と判定された感染者が、精密検査を受診しているか確認できていませんでした。平成27年度より、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います。
- 平成27(2015)年度に把握した要精検者の受検率は50%と低く、繰り返し受診勧奨をしていく必要があります。
- 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提供しています。

図6-5-1 都道府県における肝疾患診療ネットワーク（イメージ図）



資料：県薬事衛生課

表6-5-7 肝疾患診療連携拠点病院・肝炎専門医療機関

肝疾患診療連携拠点病院		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、日立記念病院、あさひまちクリニック、ほしの内科・胃腸科クリニック
	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、
	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、山根病院、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：県薬事衛生課

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群 (AIDS) 及びその他の性感染症

- 日本における平成 28 年の新規報告数は「HIV (ヒト免疫不全ウイルス) 感染者」は 1,011 人、「エイズ (AIDS: 後天性免疫不全症候群)」は 437 人で、近年横ばい状態にあります。

島根県においては、平成 25 (2013) 年以降、毎年患者・感染症の報告がありました。

表6-5-8 AIDS患者数・HIV感染者数の推移

(単位：人)

年次(年)		平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
島根県	患者	0	0	1	2	0	1
	感染者	3	0	0	1	1	1
全国	患者	473	447	484	404	428	437
	感染者	1,056	1,002	1,106	933	1,006	1,011

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」

- 保健所ではエイズ相談にあわせて、匿名・無料でHIV抗体検査を実施していますが、相談件数は年々減少傾向です。啓発対象者、啓発方法等に関して検討を加え、受検者の利便性に考慮した取り組みを進めていく必要があります。
- 今後は、感染の可能性が懸念される高校生及び大学生に対し、保健所において匿名で相談・検査が受けられることを周知していくことが必要です。
- 感染症発生動向調査による性感染症（STD）定点医療機関からの性感染症患者報告数の推移をみると、ここ数年、横ばいの状況です。
- 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に重点的に取り組んでいく必要があります。

表6-5-9 性感染症の発生状況の推移（定点医療機関）島根県

(単位：件数)

年次(年)	平成23 (2011)	平成24 (2012)	平成25 (2013)	平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)
淋菌感染症	86	73	83	81	74	58
性器クラミジア感染症	114	133	121	120	145	144
性器ヘルペスウィルス感染症	19	17	19	16	21	25
尖圭コンジローマ	21	20	19	17	10	17
合計	240	243	242	234	250	244

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

- HIV感染者やエイズ患者に対する適切な治療体制を推進するための人材育成は重要です。特に、HIV感染者やエイズ患者の少ない当県においては、医療従事者の人材育成に重点を置き、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：県薬事衛生課

(4) 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。
しかし、予防接種には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。本県における予防接種健康被害認定者は、平成29(2017)年3月現在、22名です。
また、予防接種過誤を防止し、安全に接種するため、実施主体である市に対し、研修会や市担当者に対する相談体制、市予防接種健康被害調査委員会への参加を通じて支援を行っています。
- 平成29(2017)年4月に、県内では8年ぶりに麻しんの発生2例がありました。
「麻しん」は感染力が強く、感染すると肺炎や脳炎を起こして重篤な後遺症を残したり、死亡したりすることもある感染症であり、予防接種率の向上は極めて重要です。
- 「麻しん」の排除状態を維持するために、市及び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。
- 圏域においても、この達成のため、市及び学校関係者等と連携した取組を行っています。
また、目標年以降も麻しんの発生及び流行を阻止するため、取組みを継続していく必要があります。

表6-5-11 麻しん予防接種率(%)の推移

年度	H25(2013)				H26(2014)				H27(2015)			
	県	浜田	江津	全国	県	浜田	江津	全国	県	浜田	江津	全国
第1期	94.3	95.3	86.0	95.5	99.8	96.1	100.6	96.4	93.9	94.4	97.3	96.2
第2期	94.6	97.8	96.2	93.0	94.8	98.6	98.7	93.3	95.1	97.3	98.8	92.9

(5) 結核

- 島根県の結核対策は、平成 20 (2008) 年 8 月に「島根県結核対策推進計画」を策定し、さらに、平成 24 (2012) 年 3 月の改定により、「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、最終年の平成 27 年の人口 10 万対罹患率 15 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 万対罹患率は平成 28 (2016) 年に、13.9 となり、低まん延国とされる罹患率 10 も視野に入ってきています。
県でも、人口 10 万対罹患率が平成 28 (2016) 年 12.6 となっています。
本圏域の新規登録患者数も減少傾向にありますが、人口 10 万対罹患率は、島根県全体より高い状況にあります。

表 6-5-12 新規登録者数・罹患率の推移

年		平成 23 (2011)	平成 24 (2012)	平成 25 (2013)	平成 26 (2014)	平成 27 (2015)	平成 28 (2016)
新規登録者数 (人)	(全 国)	22,681	21,283	20,495	19,615	18,280	17,625
	(島根県)	139	128	110	97	102	87
	(浜田圏域)	20	21	15	12	14	12
罹患率 (人口 10 万対)	(全 国)	17.7	16.7	16.1	15.4	14.4	13.9
	(島根県)	19.5	18.1	15.7	13.6	14.7	12.6
	(浜田圏域)	21.9	24.5	17.7	14.4	16.9	14.7

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しているものの、いまだ対策の必要な感染症であり、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も、結核を念頭においた診療が行われるよう、医療従事者等結核関係者への研修会等を通じ、引き続き啓発していくことが必要です。
- 県内では平成 20 (2008) 年以降、結核の集団感染が毎年のように発生しています。浜田圏域でも平成 28 (2016) 年から 29 (2017) 年にかけて 2 件の集団感染が発生し、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るとともに、早期発見や感染予防に努めることが必要です。
- 平成 29 (2017) 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 12 床、益田赤十字病院 4 床と計 16 床を確保しています。
- 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) 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」に基づく取組を具体化するためには、手引きを踏まえた各医療機関（病院、診療所）、薬局における積極的な検討が必要です。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、下表のとおりです。平成26年に対象となったカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、全数報告感染症のうち、報告数が増加しており（圏域内では平成28(2016)年度に1例報告あり）、今後の発生動向に注視することが必要です。

表 6-5-13 感染症の発生状況（全数報告）

年	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	0*	8	16（※圏域内1）
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0*	0	0

※ 平成26(2014)年9月19日から、全数届出把握疾患として指定

資料：感染症発生動向調査（厚生労働省）

表 6-5-14 感染症の発生状況（基幹定点医療機関²⁰報告）

年	H26 (2014)		H27 (2015)		H28 (2016)	
	浜田圏域	県	浜田圏域	県	浜田圏域	県
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症	192	469	163	308	116	314
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	2	8	2	5	3	5
薬剤耐性緑膿菌感染症	3	8	0	3	0	1
合計	197	485	165	316	119	320

- 県内医療機関では、感染症対策チーム（ICT）を設置するなど院内感染対策に取り組む、平成28(2016)年度は、県内51病院すべて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。
- 県では、薬剤耐性細菌等の保菌者の情報を収集していますが、近年地域的に拡大しており、関係機関と連携し、その実態や拡大原因を把握していく必要があります。

²⁰ 患者を300人以上収容する施設を有する病院で、内科及び外科を標榜する病院を2次医療圏域ごとに1ヵ所以上、都道府県が指定することとされており、表に記載した3つの薬剤耐性菌の検出状況を月ごとに保健所に報告します。島根県では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）を指定しています。

(7) 新型コロナウイルス感染症

- 島根県において、令和2(2020)年4月に最初の感染者が確認され、浜田圏域においても令和2年9月に感染者が確認され令和3(2021)年4月末まで17名の感染者が発生しております。

表 6-5-15 新型コロナウイルス感染症の発生状況の推移(全数報告)

年次(年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
島根県	209	144※
浜田圏域	6	11

※令和3年4月30日現在

- 島根県では、ピーク時の推計患者数208人を上回る253床の入院病床と、98室の宿泊療養施設を確保して患者の療養に備えています。病床確保計画では、患者の増加の状況に応じ、5段階で即応病床を増やすこととしています。
- 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と一般医療との両立を図ることや、新型コロナウイルス感染症の重症患者の増加に備えた受入体制の整備が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、本県においても医療提供体制に多大な影響を及ぼしており、検査体制の整備、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄などが急務となっています。
- 新型コロナウイルス感染症については、特効薬がなく、治療方法が確立されていないことから、感染者が発生した際には、感染拡大防止のために、徹底した積極的疫学調査を強く推し進めていく必要があります。

【施策の方向】

(1) 感染症全般

- ① 「島根県感染症予防計画」に基づき、医療機関に対する合同研修の開催や医療機関相互の連携体制の構築(地域型ICT)など、圏域内の感染症対策の推進を図ります。
- ② 二類等感染症患者の適切な医療を確保するため、第二種感染症指定医療機関である浜田医療センターと連携を図りながら、適切な運営・管理を支援します。
- ③ 一類及び二類感染症患者発生時を想定した対応マニュアルや体制づくりを行い、各関係機関との情報共有を行います。
- ④ 感染症発生動向調査から収集した感染症情報を、県民や関係機関に的確に提供し、必要な対策を迅速に実施します。
- ⑤ 公衆衛生上必要な病原体検査(腸管出血性大腸菌、レジオネラ属菌、ノロウイルス、麻

疹ウイルス)については、行政検査として実施します。

また、高度な技術を要する検査は、国立感染症研究所との連携により実施します。

- ⑥ 地域における感染拡大や集団発生が疑われる感染症事例においては、感染拡大防止のための必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を強化します。

(2) ウイルス性肝炎

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

(3) HIV 感染症・後天性免疫不全症候群 (AIDS)

- ① 県民に対し、エイズに関する情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を図ります。
- ② 保健所における相談・検査体制の継続・充実とともに、相談窓口等について県民へ周知を図ります。また、相談や検査体制における人材育成のために職員を研修会に派遣します。
- ③ 県内のエイズ拠点病院・エイズ対策協力医療機関におけるエイズ治療体制の連携及び情報交換を行うとともに、医療関係者を対象とした研修等を開催します。

(4) 定期予防接種

- ① 予防接種の接種率の向上を図り、予防接種過誤を防止するため、市町村等予防接種関係者を対象とした研修会を開催します。
- ② 予防接種に対する正しい知識の普及を図るとともに、問診の徹底等により予防接種による健康被害の発生を防止し、健康被害の発生時には迅速に報告するよう周知します。
- ③ 小児予防接種が適正な時期に接種されるよう、予防接種相談窓口の充実、任意予防接種の実施期間の把握を行い、予防接種のより一層の推進を図ります。
- ④ 任意の予防接種可能医療機関の情報提供に努め、感染症のまん延防止対策として必要な受診勧奨を行います。

(5) 結核

- ① 「島根県結核対策推進計画」に掲げる目標のうち、「早期発見の推進」「定期健康診断・予防接種の推進」「院内感染・施設内感染等の集団感染対策」を重点項目として位置づけ、地域の状況に応じた結核対策事業を推進します。
- ② 早期発見の推進に当たっては、医療従事者を対象とした研修会の開催をはじめ、「結核予防週間」等を活用し、広く県民に対する結核の正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ③ 定期健康診断・予防接種の推進については、実施主体となる市町村と連携し、受診率や接種率の向上に向けた対策を実施します。
- ④ 院内感染や施設内感染等による集団発生が近年増加傾向にあることから、医療機関や

施設従事者に対する研修等を通じて、日々の予防や早期発見に向けた取組を行います。

- ⑤ 結核病床を有する国立病院機構松江医療センター、益田赤十字病院と連携し、結核患者に対する良質な医療を提供するための体制の構築を図ります。
また、結核の確実な治療に向けた地域 DOTS を推進します。

(6) 薬剤耐性対策

- ① 感染症発生動向調査において収集した情報に基づき、医療機関に対して必要な対策を迅速に実施します。
② 薬剤耐性対策について、医療機関の取組を医療監視の機会等を用いて促進していきます。

(7) 新型コロナウイルス感染症

- ① **新型コロナウイルス感染症の感染予防について、広く県民に対する正しい知識の普及啓発に取り組みます。**
② **感染拡大防止のために必要な措置を講ずるとともに、感染源、感染経路を特定するための調査を行います。**
③ **新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種が円滑に行われるよう、体制確保に取り組みます。**
④ **感染者に適切な医療を提供できるよう外来診療体制及び入院医療体制を整備します。**
⑤ **医療のひっ迫を生じさせないように、無症状、軽症の方の療養のための宿泊療養施設を確保します。**
⑥ **医療物資の不足に備え、県が必要な物資の備蓄を行うとともに、自ら医療物資が確保できなくなった医療機関へ提供していきます。**

第6章 第7節 健康危機管理体制の構築

【基本的な考え方】

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

【現状と課題】

- 健康危機に対する体制を確保するため、「島根県健康危機管理対策要綱」、「島根県健康危機対策会議設置要綱」及び「健康危機初動対応マニュアル」等を整備し、原因が推定できない場合や複数の要因が考えられる場合など、不測の事態に備え、迅速かつ的確に対応を図ることとしています。

(1) 新型インフルエンザ対策

- 平成 25 (2013) 年 4 月に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が公布され、同年 6 月に、「新型インフルエンザ行動計画」及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」が策定されました。

島根県においては、従来の県計画を見直し、平成 25 (2013) 年 12 月に「島根県新型インフルエンザ等対策行動計画」、並びに平成 26 (2014) 年 3 月に「島根県新型インフルエンザ等対応マニュアル」を改定しました。健康危機管理対策として、県の関係機関、市及び関係団体等と緊密な連携の下に対応を図る必要があります。

- 新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止や、医療機関をはじめライフラインの機能維持など、広範囲での対応が想定されるため、訓練を今後も継続して実施していく必要があります。

本圏域においては、定期的に新型インフルエンザ等の発生を想定した情報伝達訓練や患者発生時の実働訓練を実施し、関係機関との連携等に関し、必要がある場合には、対応マニュアルの改正をしているほか、他機関が実施する訓練等に参加して職員の育成を図っているところです。

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録が、平成 29 (2017) 年 6 月に終了しました。また、抗インフルエンザウイルス薬についても、国の方針に従い備蓄しているところです。
- 新型インフルエンザ等発生時の対応として、浜田医療センターに帰国者・接触者外来が設置されるほか入院協力医療機関に病床を確保しています。圏域内でのピーク時 1 日当たり患者数に則した重症患者の受け入れ体制を整備する必要があります。

(2) 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、令和 2 (2020) 年 2 月 1 日から感染症法上の指定感染症に定められましたが、令和 3 (2021) 年 2 月 13 日からは法改正により新型インフルエンザ等感染症のひとつとして位置付けられました。**
- **「新型インフルエンザ等対策特別措置法」が一部改正され、新型コロナウイルス感染症を令和 2 (2020) 年 3 月 14 日から法に規定する「新型インフルエンザ等」とみなして、この法及びこの法に基づく命令（告示を含む。）の規定を適用することとなりました。**
- **新型コロナウイルス感染症への対応は現在進行形ではありますが、これまでの対策で得**

られた知見や経験をもとに対策を進めていく必要があります。

【施策の方向】

- ① あらゆる健康危機に対して、「島根県健康危機管理対策要綱」に基づき、迅速かつ適切な対応を図ります。
特に、健康危機発生初期時における対応が重要であることを踏まえ、「健康危機平常時対応マニュアル」で定められている平時の体制を備えます。
- ② 平常時に研修・訓練等を実施することにより、専門的な知識を有する職員の育成を図ります。
- ③ **迅速な検査及び精度の高い検査機能を維持するため、保健環境科学研究所及び浜田保健所における検査体制の充実を図ります。**
- ④ 健康危機発生時における、外傷性ストレス症候群など心のケアを含めた保健指導体制の充実を図ります。
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策については、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」に基づき、市及び関係団体と緊密な連携のもとに対応します。
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策については、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、国の方針に則し実施していきます。
- ⑦ **新型コロナウイルス感染症対策については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、国、市町村及び関係団体と緊密な連携の下に対応します。**

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について

今後の新型コロナウイルスの感染拡大に備えて、これまでの取組や経験を踏まえ、医療提供体制を強化した、新たな「新型コロナウイルス感染症における島根県病床確保計画」を策定しました。

計画策定に当たっては、国から、今後の感染拡大に備えた医療提供体制で対応可能と想定した以上の患者数が発生する事態や短期間で急激な感染拡大が生じる事態が起こりうることから感染者急増時の緊急的な患者対応についても策定するよう示されています。

「病床確保計画」の策定

○基本的な考え方（第1～4段階）

<入院病床>

- ・複数クラスターの発生に備え、
ピーク時の推計入院患者147人に対し第4段階で220床を確保
(前計画との差+20床)

- ・通常の医療との両立を見据え、患者増加に応じて段階ごとに設定

<宿泊療養>

- ・ピーク時の推計宿泊療養患者61名を上回る98室を引き続き確保
(玉造国際ホテル45室+県立少年自然の家20室+県立青少年の家サン・レイク33室)

○感染者急増時の緊急的な患者対応（第5段階）

- ・新規感染者数の2倍を基礎とした急増時の推計患者総数320人に対し、今回の計画策定に向け医療機関と調整し確保した入院病床324床及び宿泊療養施設98室で感染者急増時に対応

※推計上の最大新規感染者数16人/日×2×療養日数10日

【病床確保計画】

段階	入院患者数	確保病床数 (うち重症)	宿泊療養 確保室数	備考
1	0～29	115 (5)	—(98)	宿泊療養受入は第2段階から
2	30～49	120 (10)	98	
3	50～99	170 (20)	98	
4	100～147	220 (25)	98	
5	最大237	324 (25)	98	感染者急増時の緊急的な対応

※即応病床の確保・調整については感染者の発生状況等を踏まえて対応

新型コロナウイルス感染症における島根県病床確保計画【令和3年6月】

- 令和2年7月の患者推計に基づき確保した病床に、追加で病床を確保する。
- 国が今冬の感染状況を踏まえ、急減な感染拡大が生じた場合として示した患者推計数について、必要な病床を確保する。【推計】患者総数320人(概数)

【条件】高齢者群中心モデル／実効再生産数1.7／基準日から3日後 【推計】 患者総数208人／入院患者数147人(うち重症21人) 宿泊療養患者数61人

