

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
1	01松江	02地域医療対策	01医療提供体制	助産師外来・院内助産院開設支援とスキルアップ研修について	県主催の助産師研修後、助産師外来開設施設は増加している。院内助産院に関しては、県内3施設にとどまっている。自然分娩を希望する女性と家族のためにも、又、産科医不足による分娩縮小にいたらない為にも、院内助産院開設支援を願います。助産ケアの質を維持するために、最新の知識と技術保障のための研修支援を希望する。	助産師外来等の開設を促すために、県では、助産師会をはじめ、関係機関の御協力を得て、平成22年度と23年度の2年間助産師外来等開設支援のための研修事業を行ってきました。 平成23年4月の調査では、助産師外来は7施設（5病院＋2診療所）、院内助産は2施設で、助産所が1か所開設されています。2年前と比較すると増加してきましたが、助産師数が少ないため、助産師外来の開設が困難な施設もあると聞いています。さらに、院内助産の開設のためには、経験豊富な中堅助産師の確保が必要となってくると考えられます。 県としては、助産師養成校である県立大学看護学科助産学専攻の定員増（H23年入学生から15名を18名に増加）や県内就業を促すための奨学金の貸与（H22から）をはじめ人材の確保に取り組み、また、新人助産師に対してスキルアップを図り、スムーズに助産師外来や院内助産を担うことができるようにするため、新人助産師卒後教育プログラムを作成し、医療機関の相互協力による研修事業を昨年度から看護協会に委託して実施しています。この中で、最新の知識や技術について習得していただくこととしています。なお、助産師外来等開設支援のための研修については、今年度からは看護協会主催で開催していただけることになったので、必要に応じ支援をさせていただきたいと考えています。	助産師卒後教育研修事業を看護協会に委託して実施しました。卒後1～2年目を対象とした研修では15名、卒後3年以上を対象としたキャリアアップ研修では17名の受講があったところです。	医療政策課
2	02雲南	02地域医療対策	01医療提供体制	二次医療機関における医師の配置に係る調整機関の設置について	雲南二次医療圏における医師は、人口10万対医師数において県内二次医療圏の中で最も低い数値となっている。大田市立病院の救急告示の取り下げや県西部における分娩制限等、他圏域も含め大きな影響があり、今後、自圏域で医療を守り、維持する必要性がますます高くなっていく。二次医療機関において、必要な診療科の医師が安定的に配置できるように調整機関の設置をお願いしたい。	医師が勤務する医療機関は、本人の希望や各大学医局の医師養成に対する考え方で決められており、現在の制度の上では、要望にあるような医師の配置調整機関を県が設けることは困難です。しかし、今後多数輩出される、地域枠や奨学金の貸与を受けた医師が安心して県内に定着することが喫緊の課題となっています。そのために、県としては地域医療支援センターを設け、県内に軸足を置いて医師がキャリア形成できるようにオール島根で支援していくこととしています。この取り組みの中で若手医師を確保するとともに研修先医療機関の調整をしていきたいと考えています。また、現役医師の県内招へいなどの従来からの医師確保対策の取り組みについても、今後も医療機関や市町村など関係機関とともに行います。一方、医師の地域勤務を誘導していくためには、魅力ある病院づくり地域づくりが欠かせないことから、地元においても医療機関はもとより、地域住民一体となって取り組んで欲しいと思っております。県としてもこのような活動を支援していきます。	平成23年8月に「しまね地域医療支援センター」を設置し、キャリア支援により若手医師の県内定着促進を図ります。住民が主体となった地域を守る活動の支援を引き続き実施します。	医療政策課
3	03出雲	02地域医療対策	01医療提供体制	出雲圏域における医療提供体制について	現在、出雲圏域での救急医療については、島根県立中央病院、島根大学医学部付属病院を中心とした医療提供体制を構築しているが、医師不足等を要因とした大田、雲南圏域等からの救急搬送により、島根県立中央病院では年末、年始と2回にわたり病床が満床を超える事態となった。6月からはさらに県内の基地病院としてドクターヘリの運行が開始され、救命率や後遺症軽減について益々期待され、重篤患者への対応に追われることとなる。また、島根大学医学部附属病院では、6月末に新棟が開院、腫瘍センターや緩和ケア病棟といったがん治療を充実させるとともに、重症患者の集中管理を図ることで急性期機能が強化された。一方、圏域内においては、急性期治療後の維持期といった後方支援施設が不足しており、機能が停滞している現状がある。これらの状況を踏まえると、圏域における救急患者等の受け入れ体制を確保するためには、3次救急を担う高度・先進医療機関との関わり、役割を改めて見直すなど、病病連携による体制の確立や、2次救急医療機関の間における救急患者の受け入れ分担が求められることになることから、圏域における救急医療提供体制の確立、強化を望む	ご意見のとおり、島根大学病院、島根県立中央病院は、出雲圏域のみならず、県全域の救急患者の受け入れを担う第3次救急病院として機能しているところであり、ドクターヘリ運航体制の整備、医師・看護師の研修受講等救急医療の充実強化を図っているところです。一方、両病院で救急患者を受け入れるためには、常に一定数の救急病床を空けておく必要があり、そのためには、ご意見のとおり、急性期を過ぎた患者がスムーズに回復期・維持期を担う病院に転院してリハビリ等の医療を受けられるよう医療連携体制の構築を図ることが重要であると考えています。島根大学病院においては、病棟改修工事により一時的に病床減となっている中、出雲圏域全体として入院患者が増加する秋から冬にかけての対応が必要であると認識しています。こうしたことから、6月に出雲圏域のみならず、隣接する雲南圏域、大田圏域の病院にも出席していただいて「入院患者動向に係る検討会議」を開催し、秋に向けて各病院の入院患者動向の情報交換を行っていくことで意見がまとまったところですが、今後とも広域的に調整を図りながら、急性期・回復期・維持期の医療連携体制の構築を図っていきたいと考えています。	回答のとおり	医療政策課
4	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	圏域における医療機能の役割協議について	救急病院は島根大学医学部付属病院や島根県立中央病院などが対応しているが、一定の治療が終了した患者様が引き続き加療する後方支援病院が不足している。各々の病院の機能を今後地域でどのような役割をすべきかを協議することが必要だと思うが何か計画はあるか	急性期、回復医、維持期における医療提供が、医療機関間の連携と役割分担により行われることが重要と考えております。ご提案のように、急性期を経た維持期の患者の受入をする後方支援機能などの医療機関の役割分担について、圏域に実情にあった形となるよう、大田圏域医療連携体制推進委員会の場などを活用してしっかり議論をしていただきたいと思います。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
5	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	大田市立病院の医療体制の充実について	大田市立病院の縮小により、近隣である特養としては混乱している。急性期のお年寄りにとって、遠方への受診や待ち時間の延長は大変な負担となっている。地域に根ざした医療機関として早急な充実を望む。	大田市立病院においては、本年 4 月 1 名の外科医が着任され、8 月には脳神経外科医、脳神経内科医各 1 名が着任されるなど、医療体制の充実に全力で取り組んでいるところであり、また、島根大学と連携した寄附講座の設置により総合医育成などの若手医師を呼ぶ、独自の取組みも始められており、県としても支援しているところです。 また、看護師についても、奨学金を受けられた看護師がこの春 7 名新規の採用と聞いております。2 0 年・2 1 年は新規採用が難かったと聞いておりますが、着実に取り組んでいることの成果が出つあると思っております。これがすぐ全体的に充実、全て揃うというわけにはなかなかいきませんが、関係機関との協力をしながらサービス提供に務めていきたいと思っております。	平成23年10月に、島根大学に大田市の寄附講座として総合医療学講座が設けられ、臨床の実践の場として大田市立病院内に大田総合医育成センターが開設されました。 また、大田市（大田市立病院）から救急告示申告書の提出があり、H 2 4 年 3 月 3 0 日付けで認定しました。	医療政策課
6	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	急性期治療後の患者に係る医療機関の受け入れ体制の確保について	急性期の治療を終え、特養に帰ってこれませんが、何らかの医療行為が続く事が多く、家族、本人共入院を希望されるケースが増えている。この様な場合、医療機関の受け入れは困難であり、不安な生活を送っている。社会的入院を減らすことは大切だと思うが、安心して治療が受けられる場があればいいと感じている。	入院・治療が終わった後の受け皿については、地域の病院、市町村、施設、それぞれの役割分担を協議いただいていると思います。引き続き、保健所も入った協議の場を持ち、皆様に負担を大きくかけない形ができるようにしたいと思っています。	回答のとおり	医療政策課
7	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	市立病院の医療体制の充実について	特別養護老人ホーム等の施設で、入所者が転倒により大腿部骨折となり、手術が必要と思われるでも、大田市立病院では手術ができる体制になっておらず、出雲の病院での手術を受けることになるため、家族が手術を希望しない場合が増えているようだ。入所者の A D L の低下を防ぐためと家族の負担軽減のためにも、大田市立病院の医療体制の充実を求める。	大田市立病院は、県央圏域の中核的病院であり、県としてもその機能の維持は非常に重要であると考えています。大田市立病院においては、平成23年4月1名の外科医が着任、8月には脳神経外科医、脳神経内科医各1名が着任されるなど、医療体制の充実に全力で取り組んでいるところであり、また、島根大学と連携した寄附講座の設置により総合医育成などの若手医師を呼ぶ、独自の取組みも始められており、県としても支援しているところです。	平成23年10月に、島根大学に大田市の寄附講座として総合医療学講座が設けられ、臨床の実践の場として大田市立病院内に大田総合医育成センターが開設されました。	医療政策課
8	04県央	02地域医療対策	01医療提供体制	広島県北地域との救急医療連携について	当院は県央保健所管内南部地域の二次救急医療を担っている救急告示病院である。この地域は県境で三次市、安芸高田市及び北広島町と接しており、防災面においては、様々な応援協定が締結されているところであるが、救急医療体制においては各県各地域の消防本部単位によるメディカルコントロール協議会に委ねられている。しかしながら救急患者の適切な処置は、緊急度重症度から適切な受け入れ医療機関を選択すべきであり、そこに行政単位の境界が存在してはならないと考える。今後も当地域の救急医療体制は、ドクターヘリを含めた三次救急医療機関との連携、他圏域の二次救急医療機関との連携が不可欠であり、広島県北地域との救急医療連携について、行政、消防、医療機関による定期的な協議会の設置を要望する。	ドクターヘリの広域連携について、中国 5 県で検討することとしていますが、先般、東北で起きた大震災も契機に広域的な防災体制も含めて、少し具体的に連携の在り方の協議を始めようとしているところです。こうした場も活用して、ご意見のあった点（広島県北地域との救急医療体制の協議の場の設置）についても、場の設置を含め、どのような形で連携していくと良いのか、関係市町村、関係部署及び関係県等と検討していきたいと考えております。また、その状況等についても、その都度、皆様へ連絡できる形ができればと思っています。	中国 5 県課長会議で、広域連携に向けた検討を実施する予定です。	医療政策課
9	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	子育て支援・周産期医療の提供体制について	少子化が進み、保育所は子どもが減少している状態に不安を感じています。保育所では、子どもの受け入れがいつでもできる状態にしたいと考えています。地域に若い人がいなくなっている状況にある江津市ではお産のできる病院に限られています。また、里帰り出産も受け入れられていません。安心してお産ができる環境、安心して子育てできる環境があつてこそ若い人の定住が考えられます。働く場所、安心して出産できる病院、安心して預けられる保育所の確保をきちんとできる体制を考えていただいていますか。	安心して子供を産み育てるための医療提供体制を維持していくことは極めて重要だと思っています。しかし、現状の医療従事者不足は、県西部のみならず県全体でも厳しく、特に産科医は全国的に見ても同様な状況です。 県としては、地域医療支援センターを作り、引き続き産科医などの医師や助産師の確保に全力で取り組むとともに、中長期的な視点で、今後の医療提供体制について検討していくこととしています。 地域においても、医療機関や医師をはじめとする医療従事者の皆さんが厳しい勤務環境の中で、懸命に努力していただいていることを理解していただき一緒になって地域医療を支えていただきたいと思っております。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
10	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	県西部・中山間地における東部との医療提供体制の格差について	東部と西部におけるドクター不足が依然として続いており、この格差は年々大きくなっている。中でも西部、特に中山間地にゆくほどひどくなり、診療科目を減少しなくてはならない病院もある。ドクターヘリの搬送で死に至る人は少なくなったが、ドクター不足の解消にはならない。特にドクターの補充に力を入れて欲しい	県では、医師確保対策として、県外からの医師招聘や奨学金制度などの従来から取り組みに加え、産科、外科などの不足診療科に進もうとする医学生に対する奨学金制度の創設や研修医への研修支援として研修資金を貸与する制度を設け、医師確保対策をより強化して取り組んでいます。この取り組みによりこれから多数輩出される、地域枠や奨学金の貸与を受けた医師が安心して県内に定着することが今後の課題と思っています。そのため、県としては地域医療支援センターを設けて、県内に軸足を置いて医師がキャリア形成できるように島根全体で支援していきたいと考えています。	平成23年8月に「しまね地域医療支援センター」を設置し、キャリア支援により若手医師の県内定着促進を図ることとしています。	医療政策課
11	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	西部地域の医師不足の原因について	昔は医大のほうからの指示である程度医師が動かれていたと思いますが、ある時から政府の方針で自分の好きなところへいってほしいように指示が出たんじゃないかと思うがそういうことに問題があるのか。	以前は、7割から8割の先生方は自分の出身大学の医局に籍を置き、そこから地域に出たり、大学に帰ったりという動きの中で地域の医療機関の医師が充足されておりました。それが、平成16年度に初期臨床研修制度ができ、自分の好きな医療機関で2年間研修を受ける一方で専門医の資格を取ることが評価されてきました。この専門医とは学会に入り症例数を重ね、認定された医療機関で何件の患者を診たということが評価され、専門医の資格が取れるもので、大学に残らず大都市の大きな病院へ集まり、今、全国では大学を卒業し残る先生は5割程、中国5県の大学では3割にまで落ち込んでいます。そうすると、医局に残ってもらえる先生が少ないので医局のほうにお願いに行っても、出したいが行ってもらう先生がいないということになるようです。それに加え無理にお願いをすると別のところに就職先を探し、医局をやめてしまう先生もいるようです。こうした状況が、今の医師不足という一つの大きな要因になっていると思っています。島根県内でがんばろうと意欲を持った先生方、学生さんもらっしやいますので、県としてもいかに残ってもらえるかということこれからやっていきますが、地域の皆さんの思いということも伝えていただくなどご協力をお願いいたします。	回答のとおり	医療政策課
12	05浜田	02地域医療対策	01医療提供体制	ドクターヘリの運行について	最初は365日24時間運用可能と聞いていたが、最近は日没時までと聞いた。人間は夜中に急病になるが、その場合には救急車で搬送となるのか。そうであるなら夜中の吐血、急性心筋梗塞など急を要する患者は救急車で搬送となるのか。はっきりとした事を聞かせて欲しい。また、防災ヘリとドクターヘリの稼働時間が違うとも言われているが結果としてはどんなものか。	○島根県ドクターヘリについては、365日というのはその通りですが、国の補助事業上、日中の運航が基本（有視界飛行）となっており、運航時間は8時30分から17時15分を基本とし、季節による日没時間を考慮して終了時間を変更して運行しております。また、原則として昼間現場救急（事故があった時の要請）や転院搬送は、まずドクターヘリが対応となりますが、ドクターヘリが出ていて対応できない時には防災ヘリが出て行くという形となります。しかし、夜間における救急は安全運行ということで、当面は従来どおり、救急車による搬送ということとなります。	回答のとおり	医療政策課
13	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	医療機関（専門医）の確保について	患者にとっていざというときに、すぐ頼れる病院が少ないのはとても不安。また、遠方の医療機関にいつもかかるのも大変。さらに、益田地区と東部の差も大きいと思われるので、解消してもらいたい。	離島・中山間地域のみならず、益田圏域を始めとした県西部の医療圏では、医師をはじめとした医療従事者が不足している状況にあり、特にここ数年は市部の中核的な病院においても、その機能が低下する状況にあります。このため、県は、医療従事者確保のための様々な施策を講ずるとともに、場合によっては圏域を越えた医療機関間の連携を促進しながら、医療機関がそれぞれの役割を果たせるよう支援しているところです。中でも、医師確保については、今後、県の奨学金の貸与を受けた医師等が多数輩出されることから、このような医師が県内に定着することが重要と考えており、地域医療支援センターを設け、医師のキャリア形成支援を通じ、その促進を図っていくこととしています。また、呼ぶ、育てる、助ける、の3本柱での従来からの医師確保対策も引き続き実施していきます。このように、できるだけ身近なところで医療の提供が受けられるよう、医師確保に全力をつくしていきますが、疾患によっては、どうしても遠方の専門医療機関でないと対応できないこともあります。その場合でも、専門医療機関で治療方針の決定や薬の処方を行い、日常の治療は、かかりつけ医等の近くの医療機関に受診する等、医療機関間の連携をうまく図ってフォローしているケースもあります。しまね難病相談支援センター、または、保健所にご相談してください。	回答のとおり	医療政策課
14	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療提供体制の確保について	医療保険を強制保険として住民に課している以上、「いつでも、どこでも、だれでも」が、安心安全な医療を反対給付として受益する権利があると思われるが、三次医療や高度先進医療まで各圏域で整備するというのは、医療資源の効率化や負担からみて過剰投資の感否めない。県と国、各圏域で整備されなければならない最低限かつ標準仕様の医療機能はどの程度のものか、見解を示してもらいたい。	平成20年度に改定した「島根県保健医療計画」では、いわゆる二次医療圏とは、高度、特殊、専門的な医療を除く通常の入院医療に対応し、健康増進から疾病予防、診断・治療及びリハビリテーションに至る包括的な医療提供体制の整備を進める圏域とされています。また、高度、特殊、専門的な医療サービスは全県を区域とする、三次医療圏で提供することとされています。加えて、この計画では、意見のように、限られた医療資源の中で患者により良い医療を提供するために初期から三次医療までの医療機能の分化（医療機関間の役割分担）と連携が重要とされています。そうしたことから、「各圏域で整備されなければならない最低限かつ標準仕様の医療機能はどの程度のものか」ということに関しては、画一的な基準ではなく、地域の実情に応じて対応することが必要であると考えています。例えば、益田圏域の救急医療であれば、初期の救急医療については、津和野共存病院、入院を必要とする救急患者に対する医療については、益田赤十字病院や六日市病院など、重篤な救急患者に対する救命医療については、県立中央病院や浜田医療センターなどが、保健医療計画の圏域計画で位置付けられ、役割分担の上、連携することとされています。しかし、益田圏域を始めとした県西部の医療圏では医師をはじめとした医療従事者が不足している状況にあり、また、それぞれの役割が十分に果たしていない状況もあることから、県としては、医療従事者確保のための様々な施策を講ずるとともに、場合によっては圏域を越えた医療機関間の連携を促進しながら、医療機関がそれぞれの役割を果たせるよう支援していくことが必要であると考えています。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
15	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療対策	地域医療推進条例を起爆剤とした地域医療対策をいかに構築するか。市議会、益田赤十字病院、益田医師会、がんサロン、地域医療を守る市民の会から代表者を出し、圏域の医療環境をどうしたら良くなるかを協議するネットワーク会議を構築して、それぞれの責任分担を決めて地域医療を良くするための施策を打たなければ、いつまでたっても安心して暮らせる地域はやってこないのではないか。市民がみんなで地域の医療を考えなければ、将来ゴースタウンになりかねない。	医療機関や市民など地域の関係者が協議し、一体となった取り組みを行うことは、極めて重要なことと考えています。県としては、国の地域医療再生基金を活用して「地域医療を守る普及啓発支援事業」により、地域課題に対する市町村・市民、医療機関等が連携した取り組みを支援しています。本事業も活用いただきながら、ご意見のようなネットワーク会議設置など、市の条例の趣旨に沿った関係者の連携体制を構築いただきたいと思っております。なお、事業の申請窓口については、保健所になりますのでご相談ください。	回答のとおり	医療政策課
16	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療対策	島根県医療機能情報システムは整備されていると聞くが説明いただきたい	医療機能情報システムについては、平成19年3月に国において医療機能情報提供制度実施要領が制定され、それを受け島根県においてもインターネットを活用した医療機能情報システムを平成19年度に整備し平成20年4月から医療情報提供を行っているところです。この制度の目的は、病院、診療所等有する医療機能に関する情報（診療科や診察日、施設情報等）について、病院等に報告を義務づけ、県はその情報を住民・患者に対して分かりやすい形で提供することにより、住民・患者による病院等の適切な選択を支援することを目的としています。このシステムはインターネットによる情報提供のため、インターネット環境のない方については、電話等による照会への対応も実施しています。	回答のとおり	医療政策課
17	06益田	02地域医療対策	01医療提供体制	県内の圏域別医師不足・偏在の状況について	益田圏域が医療力の低下をきたしている理由は何か。	地方における医師不足は全国的な課題であり、その背景には、総医療費抑制や医師過剰を懸念した医師養成数の削減、初期臨床研修の必修化で研修医が自由に研修病院を選べるようになり、都市部の病院を選ぶ傾向となったことや専門医取得志向の強まりで、大学医局入局者が減少し、大学の医師供給能力が後退していることなどがあります。	国に対し、医師不足解消に向けた対策を引き続き要望して参ります。	医療政策課
18	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療の提供体制の確保について	毎回話しているが、細長い島根県、その上、医師、看護師の不足が重なり、医療の現場が大変である事は皆様も承知しているがその上でも、やはり県民の安心安全の為、隠岐においても平等に受ける医療を望んでやまない。どうしても病気によっては、中央、拠点病院に頼るしかない患者の負担減を考えてほしい。 また、医師も大変だということは認識しているが、医師の診察時や患者への対応の言葉一つひとつによって不信感を抱く時がある。ちょっとした言葉遣いとかだと思うが、理解しようと思えば思うほど、何かこういのがすごく残念だなというような思いをする。 ・現場で働く医師達の研修が等しく受けられるようなシステムを望む。	離島が置かれた地理的な制約の中、県としても、隠岐広域連合の構成員となり、離島医療の確保に努めてきました。 また、診療面では、遠隔画像診断システムやビデオ会議システム、診療支援システム等の導入支援や、救急医療では、防災ヘリの活用やドクターヘリの導入により、少しでも負担を解消するよう努めています。 医師の研修については研修の場所が拠点病院を中心行っているので参加しづらいと思っています。隠岐から出席する場合泊を伴えば長い間出られないという事もありテレビ会議システムを使った研修や隠岐を会場に開催するなど拠点病院と検討していきたいと考えています。 医師の言葉一つによって不信感、不安が広がったりするという事について、言葉というのは、一人ひとりによってどういうふうに受け取るのかというのは違ってきます。住民団体と病院との意見交換の場など活用して意思疎通を図っていただきたいと思います。 また、先生方は頑張っていってほしいと住民の皆さんに言ってもらおうというのはすごく理解が進むところだろうと思っています。住民と医師とがお互いに接してもらい、「この地域良いな」、「この病院良いな」というふうな地域病院を作ってもらおうというところに是非協力いただければと思っています。	回答のとおり	医療政策課
19	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	隠岐病院の精神科医師の確保について	障害者のためにも、家族にとっても、隠岐病院精神科の先生がいけないことは非常に困ることになる。引き続き、医師が常駐頂けるよう格別の配慮をお願いする。 特に複数年で来てもらえると精神科の場合どうしても、患者さんとのコミュニケーションというか、信頼関係というのがすごく大事になってきますので、そういう意味で医師の確保というのを是非ともお願いしたい	精神科診療に関しては、隠岐においてどうしても必要なものと考えており、県から医師を派遣しています。現在の診療体制が継続できるように、引き続き町と連携して医師の確保に努めていきます。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
20	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	隠岐の精神科医師の複数確保について	最近、精神障害の患者が増えており、通院している人やこころの相談等の件数が増加してきている。知夫村の精神患者の中で薬の服薬を中断したことにより、症状が悪化していた方がいたが、医師が相談に乗ってくれたおかげで、医師との信頼関係が出来、薬を服用するようになり、見事状態が良くなったという事例がある。現在2名体制で診療を行っているが、引き続き現在の体制を維持し、今後とも常勤医の派遣継続をお願いしたい。	精神科診療に関しては、隠岐においてどうしても必要なものと考えており、県から医師を派遣しています。現在の診療体制が継続できるように、引き続き町と連携して医師の確保に努めていきます。 今後、地域枠の推薦の医師とか、奨学金を受けた医師が多く出ていращやるが、県内にいかに定着していただくという中で専門医の資格を県内の病院、医療機関で勤務しながらでも取れます、という事柄をきちんと先生方に伝えるということが重要だと思っています。そのうち、精神科については県下の各医療機関の精神科の先生方全体で、精神科を目指す先生方のバックアップをしていこうというネットワークを立ち上げたところです。こういったものがPRになり、実施していくことによって、たくさんの先生方に精神科のほうにも入っていただき、増えていくことによって、はじめて安定的に県内の病院・各医療機関の先生方に回っていただけるようになるのではないかと考えており、こういった取り組みを少しずつやっていきます。	回答のとおり	医療政策課
21	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	隠岐の精神科医師の複数確保について	去年まで毎月精神科医が来て、今までの状況を見ながら薬の変更をしたり、継続して見て貰っていたが、今年度からは複数の医師に交代で診て貰っていると聞いている。そうなった場合、精神の障がい、その時だけの状況だけでなく、前の状況やこれから先ずっと続けていくような治療だと思うので、先生が毎回違うと、そうした診察の仕方では本当にいいのか、本当は通院して同じ先生に見てもらったほうがいいじゃないか、というようなことで悩んでいる。精神科医師を何人が確保していただき、継続して見てもらえる体制にして欲しい。	精神科の先生が毎回変わるということがどういう影響があるということも私どもも理解をしているつもりです。ご意見、ご要望として承っております。 たくさんの先生に来ていただかないと、今の私ども、皆さんの共通の悩みだと思っていますが、医療体制の確保は重要だと思っていますので、一緒になって頑張っていきます。	回答のとおり	医療政策課
22	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	地域医療への支援について	島前では、血液透析、MRIもない。分娩は30数年前からやっていない。外科医もいなくなつて、今は本土に渡らないといけない。一番大事なことは島前の医療機関として、存続し続けることが一番大事だと思っている。例えば、今、限られた中で島前の医療機関との連携であるとか、あるいはメディカル、保健、福祉の連携なども、とにかくあるものを協力してみんなで何役もしながらやっている。今年度、地域再生基金によりCT等デジタルデータを島前の医師の中で共有し、相談できるような環境を整備しようとしている。また、住み慣れたところで最後までという中で、可能ならばスタッフの確保が一番困難なので覚えておいて欲しい。困った時というのは隠岐の2次医療圏のリーダーである隠岐病院に助けてもらいながら県のほうにお願いする。通信ということに関しては、県に協力いただいて総務省に光ファイバーをお願いしたい。 島前は厳しい中で、外科医がいなくなった時にマスコミが騒いで大騒ぎになったか、というところならないように、皆でやっているということで、そこにやはり並々ならぬ医者という意味じゃなくて、住民・行政の努力があるということを理解いただき、今後とも隠岐病院、県の方、支援についてよろしく願いたい。	地域で守って、地域を守る病院として完璧に溶け込んでいる病院は信頼がやはりお互いにありますから大騒ぎはしないということは、その通りだと思っています。一昨年、大田市立病院が救急病院を取り下げて大騒ぎになりましたが、今、その皆さん方が、その大田市立病院を守る会というもので、今、頑張っておられます。益田の産科医がいなくなって出産できないということで、同じような大田にしても、益田にしても、数年前隠岐で皆さんが感じたことを今感じておられます。昔は対岸の火事のようにおそらく思っておられたと思います。今後このままほっておくとおそらく松江でも将来産めなくなるという状況の中で、種をまいた奨学金を活用して医師になれる方々にいかにして足りないところに行ってもらって、本当の2次医療ができるようなことになれば、更に良いと思います。頑張っていきたいと思っています。	西ノ島町の光ファイバー計画について、総務省の交付決定があり、H24年度の完成を目指して、現在、町において手続きが進められているところと聞いています。	医療政策課
23	07隠岐	02地域医療対策	01医療提供体制	代診医制度について	診療所の医師方が休暇をとりたい時や研修に出たい時に、どうしても長い間休診するわけにいかないことから、隠岐病院に代診を依頼しているが、どうしても隠岐病院の手当てが取れない時には、県へお願いをして代診を送ってもらっている。大変助かっているの、是非この制度を残していただきたい。	隠岐は島前も島後もブロック制を取り、そのブロックの中でも相互に支援をする体制を取り、その中にプラス県の代診制度もはいる、より効果が発揮できると思っており、引き続きがんばって生かしていただければと思っています。呼ぶということについて、隠岐、離島に関しては、希望をされる医師が少しずつできています。また、病院勤務より診療所勤務を希望する医師が結構できてきていることもあり、それに隠岐で一生懸命色々な活動をされた結果、去年、隠岐に来られた医師がいます。引き続き意欲をケアしながら一緒にやってやりたいと思います。	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
24	04県央	02地域医療対策	02医療従事者	看護師確保について	事業所も看護師不足であり、大変な中で募集をするということで、いわゆるリターン、1ターンの看護師さんに対して奨学金を出し、昨年、85名の募集をいたします、とこの場で説明があったが、基本的には、何人これで応募があったのか	県外の看護師養成施設で勉強している学生が、看護師として県内に帰ってもらえる場合に、最終学年の時に貸与するというので、85名という枠を持っています。これについて、昨年度は25名前後の方に貸与していたと聞いています。 今年は、条件を緩和して、最終学年ともう一つ前の学年まで貸与対象を広げ、また、返還免除のための県内医療施設に勤務する期間の要件について、5年間から3年間に短くするなど、一人でも多くの方に帰っていただくとしています。 この周知については、県のホームページへの掲載、チラシ等の配布をしたところです。 なお、募集については7月に終わっていますが、状況を見ながら必要があれば再募集も行う予定としています。	平成22年度：27名 平成23年度：38名 (両年度とも3次募集まで実施)	医療政策課
25	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	県内の圏域別医師不足・偏在の状況について	臨床研修医制度発足以来、研修医の志望は「学位取得」ではなく、「専門医」志望であり、研修プログラムの確立している病院とマッチングしている。益田圏域（また県内の）指導医とマッチング成立の状況を問う。	2012年度版の島根県臨床研修指定病院ガイドブックによりますと、県内の臨床研修指定病院は7病院あり、指導医数は300人を超えており、益田赤十字病院には、7名の指導医がいます。益田赤十字病院では、2名の初期臨床研修医を募集していましたが、平成23年度の初期臨床研修医のマッチング成立者はおりませんでした。また、島根県内の臨床研修病院全体での募集定員96名に対し、45名がマッチング成立したところです。	平成24年度の初期臨床研修医のマッチ者数について、益田赤十字病院では2名、県内の臨床研修病院全体では、募集定員97名に対し、50名となっています。	医療政策課
26	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	県内の圏域別医師不足・偏在の状況について	医師の人事権はどこにあるのか。	医師が勤務する医療機関は、本人の希望や各大学医局の医師養成に対する考え方で決まるものと考えています。	回答のとおり	医療政策課
27	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	看護師養成施設卒業後の状況について	県内看護学院出身者の進路等はどうになっているのか	県内の看護師養成施設（大学～准看護学校。9施設）からは、毎年290人程度が看護職として就業しているところです。うち、県内就職者は過去5年平均185人であり、県内就職率は平成18年の59%から平成22年度は68%にアップしています。地元の県立石見高等看護学院については、平成20年度から導入した地域推薦枠の看護学生が、今春卒業を迎え、今後も順次卒業してくるので期待しているところです。	回答のとおり	医療政策課
28	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	看護師の本県の状況について	7対1看護配置の状況については、どのようになっているのか	いわゆる7対1看護配置（7対1入院基本料制度）は、平成18年度の診療報酬改定において設けられたもので、県内では9病院が導入しています。この制度は、急性期の入院患者に手厚い看護を提供するため、患者7人に対して1人の看護職員が配置されるものであり、この点では患者にとって有意義なものと考えています。また、結果的に、導入する病院において看護職員の勤務環境に一定のゆとりをもたらすことも期待されていますが、現状では、必ずしもそのような状況になっていない場合もあります。7対1看護配置を行う場合、看護職員の増員が必要となり、若い看護職員を短期間で多く採用するため、その指導に時間が割かれることもあり、中堅看護職員に負担がかかることや一方で、産休・育休を取る若い看護職員が、数年後には集中し、その補充として新たに新人看護職員や非正規職員を採用することになることも、現場のゆとりが持てないと言われる原因と考えられます。こうした状況に対応するために、「院内保育所の整備」や「新人看護職員研修」、「指導担当職員研修」など、勤務環境の改善を図ることなどが、重要であると考えます。県としては、今後とも、医療現場において、適切な医療が提供され、働きやすい環境づくりが進むよう、こうした取組みを支援していきます。	回答のとおり	医療政策課
29	06益田	02地域医療対策	02医療従事者	助産師の本県の状況について	・助産師外来の実績や今後の見通し	県内の分娩取扱施設は、平成23年7月現在、病院13施設、診療所8施設、助産所1施設となっています。23年4月の調査では、助産師外来は7施設（5病院+2診療所）で、院内助産は2施設で開設されています。今後の開設意向については、助産師外来は23年度中の開設予定が1施設となっています。	助産師外来が新たに1施設開設され（松江市立病院）、平成24年3月現在では、助産師外来は8施設（6病院+2診療所）となりました。また、24年度当初、医療機関へ開設意向調査を実施することとしております。	健康推進課
30	07隠岐	02地域医療対策	02医療従事者	看護師人材確保について	少子化ということで看護学校に入る人数が少なくなってくるということは、将来を考えたら看護職が確保できるのかすごく不安。県の対策としてそういうところを十分に考えていると思うが、看護学校、看護短大も来年度から4年制になり修業年限が1年増え、そうするとまた看護職につくまでに1・2年は使えないものにならない等色々な問題があるというのはこの看護界の問題だと思うので、この看護職の確保のためによろしく願いたい。	看護職の確保について、奨学金制度をやっており、県内の学校に入ってもらって県内へ就職をしてもらう。また県外から引き寄せるといったことをやっていますが、結局入って2・3年されて辞めてしまわれる方がおられます。辞めた方が違った病院で働いておられればよいですが、家庭に入られたり他の仕事に就かれたりしています。実際に家庭にどれだけおられて、再びまたやってもらえないか、ということも看護協会等と一緒に連携しているところです。隠岐と島根の病院の中でも、看護師そのものが足りなく厳しいことは承知しており、どういふふうに考え、対処したら来てもらえるかこれからの検討課題だと思っています	回答のとおり	医療政策課

No.	圏域	大項目	中項目	項目	意見・質問等の概要	回答の概要	その後の措置状況等	担当課
31	04県央	02地域医療対策	03がん対策	低所得者のがん患者に対する支援について	低所得者のがん患者への治療代の補助ができないか。また、みんなが、がんになる時代だと言うのに薬代が何故こうも高いのか。	がんに限らず、高額な医療費対策については、一般的には、国の医療保険制度である高額療養費支給制度の中でも論じられるべきであると考えています。がん治療等の医療が高度化し医療費が高額となっていく一方、現在の高額療養費支給制度では、市町村民税非課税世帯を除く低所得者の負担が相対的に重くなっているという課題があります。こうした点を踏まえ、国では、長期にわたって高額な医療費を必要とする場合の高額療養費の見直しをされることとなっており、この動向を注視していきたいと考えております。こういった情報について、島根大学付属病院や県立中央病院などのがん診療連携拠点病院の中に相談支援センターというのを設けていますので相談いただきたいと思います。また、抗がん剤治療、抗がん剤が非常に高いということについて、長期間にわたる研究や試験を経て開発・承認されることから結果的に薬価が高くなると認識しています。	回答のとおり	医療政策課（がん対策室）
32	02雲南	02地域医療	04その他	新病院の建設に対する支援について	市立病院においては、病院の建設が大きな課題となってくる。今後とも多方面での県からのご支援をお願いしたい。特に各診療科における医師の確保は病院機能においても重要な課題であり、この面からも医師の安定的な確保にご支援をお願いしたい。	新病院の建設計画については、具体の相談を受けていませんが、具体化の動きがあれば、相談をいただいた上で、必要な対応を検討します。	回答のとおり	医療政策課