

**(新) 島根県地域医療支援計画(益田圏域編)**

**平成 25 年 4 月 1 日**

**島根県益田保健所**

# 島根県地域医療支援計画

## 目次

<b>1. 総説</b>	・・・	P1
(1) 地域の現状と計画策定の意義		
(2) 計画の期間		
(3) 計画の対象地域		
<b>2. 地域医療の現状と課題</b>	・・・	P1
(1) 医療従事者の確保		
(2) 無医地区		
(3) へき地診療所		
(4) 地域医療拠点病院		
(5) 救急医療		
<b>3. 地域医療対策の基本的な考え方</b>	・・・	P6
(1) 医療従事者の養成・確保		
(2) 医療機能の確保		
<b>4. 地域等の医療提供体制を構築する各主体の役割</b>	・・・	P6
(1) 島根県の役割		
(2) 地域医療を担う医療機関の役割		
(3) 市町村の役割		
(4) 住民の役割		
<b>5. 医師等の医療従事者を確保する方策</b>	・・・	P7
(1) 地域医療支援会議の役割		
(2) 地域医療支援機構の役割		
(3) 即戦力となる医師を「呼ぶ」対策		
(4) 地域医療を担う医師を「育てる」対策		
(5) 県内で勤務する医師を「助ける」対策		
(6) 看護職員の確保対策		
(7) 薬剤師の確保対策		
(8) その他の医療従事者の確保対策		
<b>6. 地域医療を確保する方策（医療を提供する方策）</b>	・・・	P13
(1) 地域医療拠点病院の役割		
(2) 医師ブロック制の推進		
(3) 巡回診療の確保		
(4) へき地診療所の充実		
(5) 通院手段の確保		
<b>7. 診療を支援する方策</b>	・・・	P14
(1) ドクターヘリ等の活用		
(2) 全県 IT ネットワーク基盤の整備		
(3) 電話相談システムの活用		
<b>8. 救急医療の充実</b>	・・・	P15
<b>9. 計画の推進</b>	・・・	P15

## 1. 総説

### (1) 地域の現状と計画策定の意義

島根県は、6,707 平方キロメートルの県土を有し、東西に約 230 キロメートルと細長く、離島を含め県土のおよそ 87%が中山間地域となっている。県西部においては、市部の中核的な病院においても、医師不足が顕在化しており、特に、産科、外科、麻酔科等の専門診療科の医師不足が深刻化している。

また、医師の初期臨床研修制度に伴う若手医師の都市部への流出や専門医志向などにより、地域医療に従事する医師は減少し、地域の医療を継続的、安定的に確保することが困難となってきている。

島根県では、国の第 11 次へき地保健医療計画を踏まえて、現在の「島根県地域医療支援計画」を見直し、課題整理の上、具体的な施策又は方向性を取りまとめ諸施策を推進する。

本計画は、地域医療を担う医師をはじめとした医療従事者の確保と、若手医師の県内定着に向けた支援方針について具体的な方策を示しながら、本県における地域保健医療対策の基本指針として策定し、地域医療支援全般の充実を図っていくものである。

なお、本計画は、「島根県保健医療計画」のへき地医療対策の詳細計画でもあり全県計画と各医療圏の地域計画の 2 本立てとする。

### (2) 計画の期間

この計画の期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年とする。

### (3) 計画の対象地域

対象地域は 7 圏域全てとする。

## 2. 地域医療の現状と課題

### (1) 医療従事者の確保

#### 1) 医師

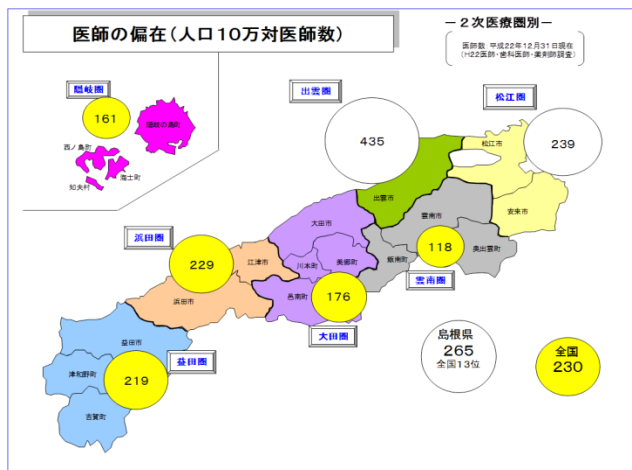
厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H22.12.31 現在)によれば、県全体の人口 10 万人当たり医師数は 265 人で、全国平均 230 人を上回っているが、雲南圏域(118 人)、大田圏域(176 人)、浜田圏域(229 人)、益田圏域(219 人)、隠岐圏域(161 人)においては下回っており、地域偏在が見られるとともに、離島や中山間地域の医師不足に加え、圏域の医療を支えている中核的な病院においても、産科・外科・麻酔科等の特定診療科の医師不足が深刻化してきており、診療科の維持そのものが厳しくなっている。また、県の女性医師の割合は 18%であるが、2012 年の医師国家試験合格者のうち 32%が女性医師であるため、今後女性医師の割合は急速に増加していくことが予想される。

地域医療を安定的に提供していくためには、病院勤務医師や診療所医師の確保が最

大の課題となっている。

また、地域にある診療所の一人勤務医師の休暇がとりにくい問題や、女性が働きやすい就業環境を整備する等、医師の勤務環境の改善が必要である。女性医師に対する就労環境整備の遅れが、医師の負担増加をより深刻化している。

今後、奨学金の貸与を受けた医師や島根大学医学部地域枠推薦入学の医師等が、毎年20名以上誕生する見込みであり、若手医師を県内に確実に定着させることが急務である。



女性医師数の割合

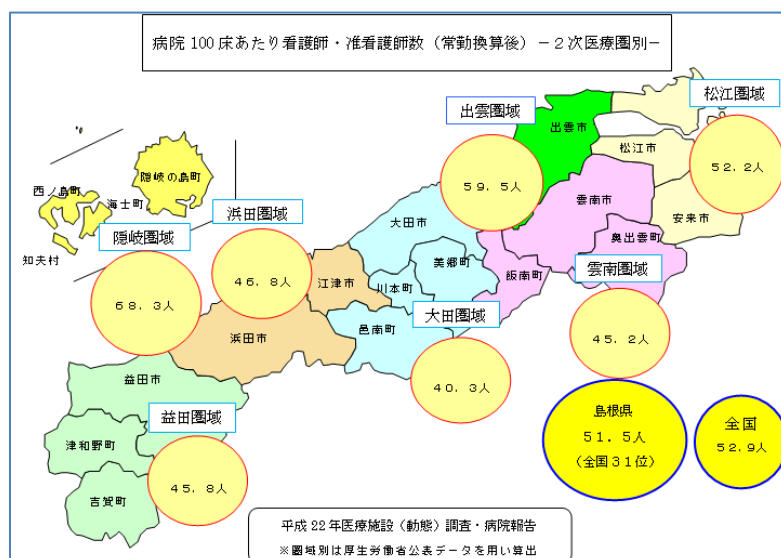
年度別		平成18年	平成20年	平成22年
全国	医師総数	277,927	286,699	295,049
	女性医師数	47,929	51,997	55,897
	女性医師割合	17.2%	18.1%	18.9%
島根県	医師総数	1,939	1,911	1,900
	女性医師数	310	329	346
	女性医師割合	16.0%	17.2%	18.2%

※医師・歯科医師・薬剤師調査

## 2) 看護職員

本県の就業看護職員数は増加傾向にあるが、看護配置基準や夜勤体制の見直しなどにより需要も増加している。そのため、応募者の少ない離島や中山間地域にある病院はもとより、都市部の大規模病院においても看護職員の確保が困難となっている。

また、厚生労働省の「医療施設（動態）調査・病院報告」（H22.10.1 現在）によれば、県全体の100床当たり看護師・准看護師数は51.5人で、全国平均52.9人を下回っている。なかでも雲南圏域(45.2人)、大田圏域(40.3人)、浜田圏域(46.8人)、益田圏域(45.8人)、では、県平均(51.5人)も下回っており、その対策が急務である。



### 3) 薬剤師

医薬分業が進んできたことから、民間薬局への就職や、給与など処遇面の理由等から都会への就職が進んでいる。

病院薬剤師の業務は、調剤のみならず、チーム医療に参画し、病棟における服薬指導など業務は高度化・多様化しており、優秀な人材の確保が求められる。しかし、離島や中山間地域の病院における薬剤師の不足が恒常的にあり、地域偏在が顕著である。

### 4) その他の職種

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職種については、診療報酬改定等の制度改正の影響を受けやすく、病院・施設等が人材確保計画を立てにくいという課題があり、人材ニーズや確保の実態を把握することが困難な状況である。

また、県内養成施設の卒業生の県内就職率は概ね4割程度にとどまっている。

## (2) 無医地区

平成24年4月1日現在で、無医地区・準無医地区は37箇所、無歯科医地区・準無歯科医地区は58箇所あり、地域医療拠点病院を中心に巡回診療が行われている箇所もある。

患者輸送車等により通院手段の確保が図られている地区もあるが、多くの地区の場合、通院手段は自家用車や公共交通機関によっており、それらの地区においては、患者の高齢化により公共交通機関の利用要望は高いが便数が少ない等の課題がある。

無医地区・無歯科医地区の状況(平成24年4月1日)

(箇所数)

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
無医・準無医地区	3	4	0	10	10	7	3	37
無歯科医・準無歯科医地区	4	7	0	17	17	3	10	58

#### 用語の定義

##### ■ 無医地区・無歯科医地区

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

##### ■ 準無医地区・準無歯科医地区

無医地区の定義には該当しないが、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、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区

## (3) へき地診療所

平成24年4月1日現在で、県内には44の公立へき地診療所があるが、医師不足により、常勤医師が配置できず、診療体制の縮小や医師の高齢化等が深刻化しており、勤務医師等

の医療従事者の確保が課題となっている。

医師ブロック制等を活用し、内科以外にも住民からの要望の高い診療科の診療を確保している診療所もあるが、全体としては医師確保の困難さから、特に特定診療科について住民の要望に応えきれていない状況にある。そのため、今後は、地域医療拠点病院等との連携がますます重要となってくる。

また、地域医療に求められている、総合的に患者を診る能力を持つ医師を養成することも必要である。

施設、設備の老朽化による更新や機能充実の対応が課題となっている診療所も多い。

#### 用語の定義

##### ■へき地診療所

###### (1)国庫補助を受けて設置した診療所

- 1)当該診療所を中心として、概ね半径4 kmの区域内に他に診療所がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものであること
- 2)離島振興法等の指定区域で、かつ、医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置されているもの

###### (2)国民健康保険直営診療所

###### 1)第1種へき地診療所

- ① 当該診療所を中心として、概ね半径4 kmの区域内に他の医療機関がなく、最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するもの
- ② 過疎地域自立促進特別措置法、離島振興法、豪雪地帯対策特別措置法、山村振興法等の指定地域内にあり、最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するもの

###### 2)第2種へき地診療所

当該診療所を中心として、概ね半径4 km以内に他の医療機関がないもの

###### (3)その他の公立診療所

過疎地域自立促進特別措置法の指定地域である市町村に所在するもの

※ へき地診療所には、歯科診療所も含む。

##### ■島根県医師ブロック制（地域医療支援ブロック制）

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に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

#### (4) 地域医療拠点病院

平成24年4月1日現在で21の病院が地域医療拠点病院に指定されており、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している。しかし、医師をはじめとする医療従事者の不足により、十分な支援活動を行うことができない病院も多い。

地域医療拠点病院(21病院)における医師不足の状況(H23.10.1現在)

※島根大学を除く

必要数 a	現員数		常勤換算後 b	差引不足数 a-b
	常勤	非常勤		
744.3	494	558	549	195.3

#### ■地域医療拠点病院の指定状況 (別紙)

#### 用語の定義

##### ■島根県代診医派遣制度

へき地における公立診療所及びブロック制を実施している公立病院において、学会、研修等の出席あるいは休暇により医師が一時的に不在となり、代診医師の派遣がなければ地域住民の医療の確保に支障が生じる場合に、県立中央病院等の協力を得て医師を派遣し、代診業務を行う制度

#### (5) 救急医療

##### 1) 初期救急

初期救急については、休日(夜間)診療所、在宅当番医制度及び二次医療機関の救急外来等地域の実情に応じた体制がとられている。へき地においては交通の便が悪いため利用しづらい等の課題がある。

##### 2) 二次救急

二次救急については、救急告示病院を中心に病院群輪番制などの体制がとられている。しかし、近年、医師不足に伴い、救急告示を取り下げに至った病院もあるなど診療機能の低下が懸念され、また、初期患者の集中により本来の役割に支障を来している状況も見受けられる。

隠岐地域では、平成10年度から防災ヘリコプター等による本土側の大規模病院(県立中央病院・松江赤十字病院)の医師同乗による急患搬送が実施され、平成22年3月からは、島根県西部地区でも、県東部の大規模病院(県立中央病院・島根大学附属病院)の医師同乗による急患搬送が開始された。さらに、島根県全域の救急医療体制の強化を図るため、平成23年6月から県立中央病院を基地病院として、ドクターヘリの

運航を開始した。

### 3. 地域医療対策の基本的な考え方

#### (1) 医療従事者の養成・確保

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最も重要である。医師については、無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）を活用した「現役医師の確保」、奨学金制度などを中心とした「将来の医師の養成」、「地域で勤務する医師の支援」対策の三つの柱で取組みを行っている。とりわけ、奨学金の貸与を受けた医師や地域枠推薦出身の医師等が、将来に不安を持つことなく、県内で安心して勤務できるよう、キャリア形成の支援を後述する「しまね地域医療支援センター」において進める。

#### (2) 医療機能の確保

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

### 4. 地域等の医療提供体制を構築する各主体の役割

#### (1) 島根県の役割

県では、平成14年度に創設した「赤ひげバンク」や「医学生向けの奨学金制度」等を中心に、積極的な事業活動を続け、平成18年度には医師確保対策室を設置し、全国に先駆け医師の確保対策や養成対策に取り組んできた。

今後、奨学金の貸与を受けた医師や地域枠出身の医師が多数輩出されることから、これらの医師が島根の地域医療に魅力を感じ、県内に定着してもらえるよう、オール島根での支援体制を構築・強化していく。

また、島根県の地域医療を支えていくため、地域医療の現状把握に努め、大学、医療機関、医師会、市町村等と連携し、医療従事者の育成・確保対策や、ITを活用した医療情報ネットワークの整備などにより医療機関の役割分担・連携を進め、全県の医療機能の強化のための地域医療施策の推進に全力を挙げて取り組む。

一方で、国に対しては、引き続き厳しい地域医療の現状を訴えるとともに、地域医療の確保の取組みに対する支援や、医師の地域・診療科偏在の是正等を強く要望していく。

#### (2) 地域医療を担う医療機関の役割

本県では、人口減少や高齢化の進展、高齢者の一人暮らしの増加等が進んでおり、医療提供体制においても、高齢者の医療を受ける機会や慢性的な疾患の一層の増加が見込まれ



る。このような状況の中で、一次、二次、三次医療機関がそれぞれの機能を発揮し、役割分担と連携を図ることが必要である。

そのために、地域医療関係者は医療を提供する担い手として、地域住民が安心して良質な医療を受けられるよう、関係機関と連携を図り各種事業を円滑かつ効率的に実施するとともに、地域住民や市町村と良好な信頼関係を築くよう努めることが必要である。

### (3) 市町村の役割

市町村は、地域住民のニーズを把握し、住民の健康増進や医療、福祉、救急患者の搬送、生活環境等について政策に反映させることが重要である。地域住民が安心して医療を受けられるよう、不採算部門の財政支援や医療従事者の確保など地域医療を維持していくために必要な対策についても、地域医療機関と連携して主体的に取り組む必要がある。

また、医療従事者にとって、住みやすい生活環境や働きやすい勤務環境の整備等に対し支援を実施し、魅力を感じてもらえるような施策の充実にも努めていくことが必要である。さらに、地域住民と医師との意思疎通を図り、地域勤務医の重要性が認識できる場の設定や啓発を行っていくことが必要である。

### (4) 住民の役割

住民自らが健康の保持増進に努めることが必要であり、病気の予防及び治療に対する正しい知識を持ち、生活習慣の改善等の取組みが必要である。また、地域医療の重要性や地域勤務医師の精神的・肉体的負担等生活面の実情等への理解を深め、いわゆる「コンビニ受診」を控えることや、身近に「かかりつけ医」をもつ等、地元市町村とともに地域医療を支える意識を醸成し、実践していく必要がある。

## 5. 医師等の医療従事者を確保する方策

### (1) 地域医療支援会議の役割

#### 1) 目的・組織

県内の中山間地、離島等のへき地医療対策をより総合的・体系的に推進するため、「島根県地域医療支援会議」を組織し、医療法第30条の12で定める「医療対策協議会」として位置づけている。

#### 2) 役割

「島根県地域医療支援会議」は次に掲げる事業を実施する。

- ア 「島根県地域医療支援計画」の策定及び進行管理
- イ 地域医療支援事業の総合的企画調整
- ウ 地域勤務医師の派遣調整
- エ 病病連携・病診連携の推進

- オ 「島根県地域医療支援機構」の活動状況の把握
- カ 地域医療拠点病院の指定に係る推薦及び活動評価等
- キ その他、県、市町村等がへき地における医療確保のために実施する事業に対する協力

## (2) 地域医療支援機構の役割

島根県健康福祉部医療政策課に設置している「島根県地域医療支援機構」においては、地域の診療所等からの代診医の派遣要請等広域的な地域医療支援事業の企画・調整を行い、地域医療政策の各種事業を円滑にかつ効率的に実施する。

## (3) 即戦力となる医師を「呼ぶ」対策

### 1) 「赤ひげバンク」(無料職業紹介所)の活用

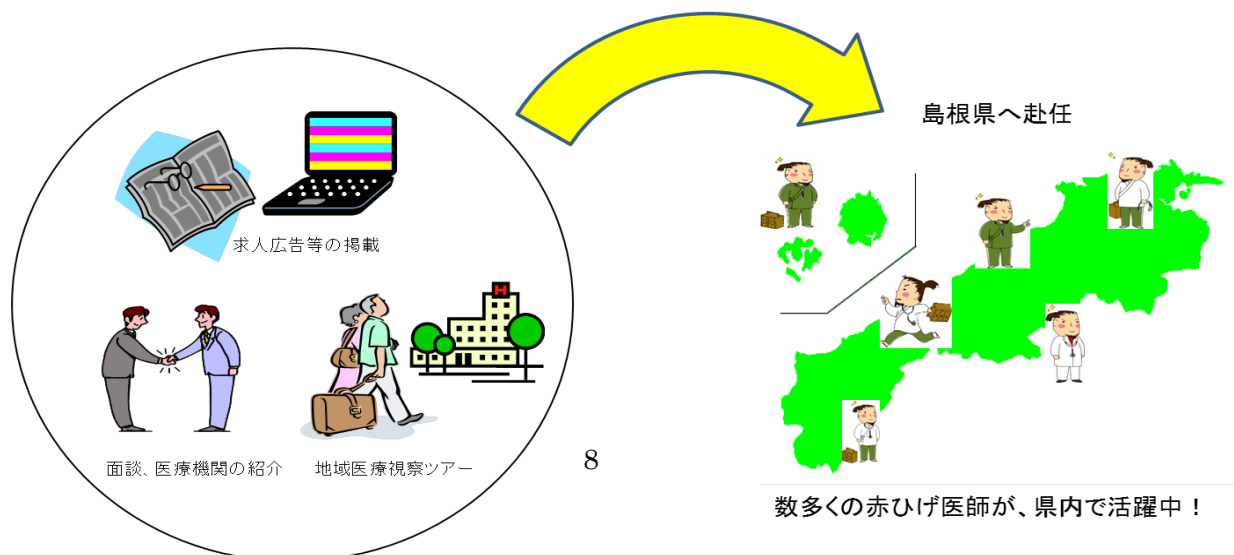
医療政策課に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の県出身医師や地域医療に関心を持つ医師、県内の第一線を退いた医師及び地域医療に関心を持つ医学生等に登録してもらい、登録者に対して島根県の医療に関する情報等を定期的に提供する。また、希望者には医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務、代診医、巡回診療支援等へつなげる。

なお、「赤ひげバンク」においては、医師のほか看護師等の医療従事者、医学生や看護学生等の登録も行い、情報収集・情報発信を行う。

### 2) 医師面談・地域医療視察ツアー

島根大学医学部、島根県医師会、県内高校などの関係機関の協力を得て、また、インターネットの転職サイト、医事専門誌など各種の広報媒体を活用して情報収集・情報発信を行い、その情報を基に、島根県の医療に関心を持つ県外在住医師等との面談を行い、県内医療機関への招へいにつなげる。

なお、島根県での勤務を検討する医師には、医療機関を見学し、勤務地の雰囲気を感じてもらえるよう、希望に応じて視察先を設定する地域医療視察ツアーを実施し、県内への赴任につなげる。



### 3) 地域勤務医師確保枠の活用

医療政策課に設けたプール医制度「地域勤務医師確保枠」を活用し、地域に勤務する医師の確保を図る。

#### 用語の定義

##### ■地域勤務医師確保枠（内訳）

###### 1. 機動的・弾力的採用枠

地域勤務を志向する都会地等の勤務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、必要な研修を一定期間実施した上で、地域の医療機関へ送り出すことを目的とする。

###### 2. 自治医科大学卒業医師の義務年限明け研修枠

自治医科大学卒業医師の義務年限終了後も引き続き指定公的病院等に勤務する医師に対し、必要な研修を受講させることにより、地域医療の質の向上を図るとともに、中央病院等での研修を基点とした勤務体系を確立することにより県内定着を図る。

###### 3. 特定診療科応援枠

地域医療機関の不足診療科（産婦人科など）へ県立病院から代診医派遣などの支援を行いやすくすることを目的とする。

### (4) 地域医療を担う医師を「育てる」対策

#### 1) 自治医科大学

深刻な医師不足に悩む地域の医療の確保等を目的として、全都道府県が共同で設立した自治医科大学により、総合医等の養成を図っており、平成 24 年 4 月現在で、15 名の島根県出身者が在学している。

同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寄与・貢献してきた。卒業生 73 名のうち、義務年限内の医師が 20 名、義務年限終了後の医師が 53 名いる。この義務年限終了後の医師のうち 32 名が県内で勤務しており、県内定着率は約 60%である。

初期研修及び後期研修制度の充実や、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の設定などにより、義務年限終了後の県内定着の促進を図る。

#### 2) 医学生への奨学金の貸与

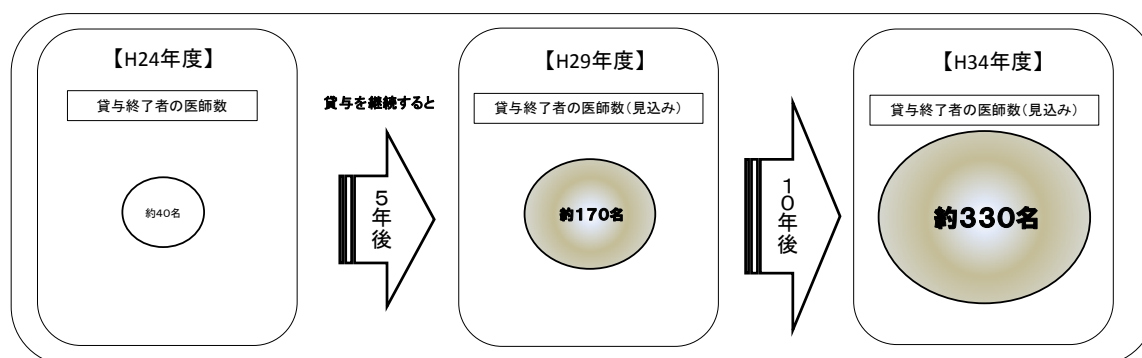
島根大学医学部では、平成 18 年に、県内の過疎地域で生まれ育ち、将来その地域の医療に貢献する強い意思のある者への地域枠推薦入試制度が開始された。

一方、県では、平成 14 年度に医学生を対象とした奨学金制度を創設し、その後島根大学地域枠推薦入学者などを対象とした奨学金制度を設けており、平成 24 年度末

までに約200名の医学生に対して奨学金を貸与している。このうち40名以上が既に医師となっており、平成25年度以降についても毎年度20～30名前後が新たに医師となる見込みである。

本計画期間中においても、島根大学医学部等と連携の上、地域枠推薦入学者、緊急医師確保対策枠推薦入学者、県内定着枠入学者など県内の地域医療に携わる意思のある医学生を対象として奨学金を貸与することにより、県内の医師の確保及び充実を図る。

### 奨学金貸与者の医師となる見込み



### 3) 大学と連携した地域医療を担う医師の養成

平成22年度に、県の寄附による「地域医療支援学講座」を島根大学医学部に開設し、地域医療を目指そうとする人材の育成、及び地域の医療機関等と連携した安心して働ける環境づくりへの支援を行う。特に、地域枠推薦入学等の学生に対して、定期的な面談や地域医療実習、出身地域関係者との意見交換会等を通じて継続的にコミュニケーションを図り、地域医療への関心やモチベーションを高める取組みを実施する。

地域枠推薦入学等の学生や自治医科大学の医学生等に対しては、地域の医療機関での実習や地域医療セミナーを実施し、学生同士が交流できる機会を提供し、モチベーション維持や目的意識の醸成を図る。また、医学部入学から卒前・卒後臨床研修、専門医取得までのキャリア形成の流れの中で、地域医療を担う医療従事者の教育・研修を体系的に提供できるよう、大学、医療機関、医師会、行政等が連携して取り組む。

### 4) 小・中・高校生への動機づけ

教育委員会と連携し、小・中学生を対象に地域医療をテーマとした授業を実施し、地域医療の実情を認識させるとともに、医療従事者を目指すきっかけとなるよう意識の醸成を図る。

また、中・高校生を対象とした医療現場の体験学習や自治医科大学卒業医師による講演を開催するなど、地域医療に対する魅力ややりがいを伝え、関心を高め、将来における地域医療の担い手確保を図る。

#### 5) しまね地域医療支援センターによる医師のキャリア形成支援

県では、医学生を対象とした奨学金制度のほか、平成22年度から地域医療再生基金を活用し、将来県内医療機関で勤務する意欲のある研修医等を対象とした研修医研修支援資金も創設した。

地域枠推薦入学者や奨学金、研修医研修支援資金の貸与を受けた医師の累計は、今後、平成26年度には約160名、平成30年度には約290名となる見込みである。増加する「島根大学地域枠卒業医師」も含めた若手医師の県内定着に向けた取組みを強化する必要がある。

このため、平成23年8月に島根大学、県内医療機関、医師会、行政等が参画して、「しまね地域医療支援センター」を設置した。同センターでは、大学、医療機関、医師会、行政等が一体となって、若手医師が県内に軸足を置きながら認定医や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ていく。具体的には、本人の目標や希望を基本に、市町村や医療機関の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して10年程度のキャリアプログラムを作成し、また、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築する。平成25年度には、島根大学医学部内に「しまね地域医療支援センター」や島根大学の卒後臨床研修センター、地域医療支援学講座、総合医療学講座、研修医の居室等が入居する研修センター（仮称）が整備される予定であり、関係者の連携体制をさらに強化していく。

#### 6) 総合医の育成

これからの地域医療を担う医師像として、幅広い分野の知識を持った総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合医の育成に努める必要がある。

そのため、「総合医・家庭医育成ネットワーク」により、大学、基幹病院、地域の中小規模病院、診療所、医師会等が連携して総合医を育成する取組みを進めており、しまね地域医療支援センターや島根大学等と協力して、総合医の育成・教育ができる環境づくりを進める。

### (5) 県内で勤務する医師を「助ける」対策

#### 1) 代診医派遣制度の実施

へき地における公立診療所及びブロック制を実施している公立病院において、学会、研修等の出席あるいは休暇により医師が一時的に不在となり、代診医師の派遣がなければ地域住民の医療の確保に支障が生じる場合に、県立病院の協力を得て医師を派遣し、代診業務を行う。

#### 2) 医師等の勤務環境の充実

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、住みやすい生活環境や働きやすい勤務環境の整備が必要である。医師事務作業補助者の配置、院内保育所の設置など、医師等の業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進を、県、地元市町村、医療機関等が連携して取り組む。

### 3) 地域医療を守る意識の普及啓発

県内各地域とも、医師や看護師等の医療従者の不足により極めて厳しい医療情勢にある。一次、二次、三次と段階に応じた医療機関の役割やコンビニ受診抑制等について、医療機関を利用する側の理解を深め、さらに地域医療を地域で守るという住民意識を高めることが重要である。地域住民や市町村等による情報交換会やシンポジウムの開催、啓発パンフレットの作成・配布など地域医療を守る活動が拡がりつつあり、こうした活動の促進に取り組む。

## (6) 看護職員の確保対策

### 1) 県内進学・就職促進対策

本県の医療を支える看護職員を養成するため、県立看護学院の運営や、民間の看護師等養成機関に対する運営費補助を行うとともに、高校生へのガイダンス等により県内養成機関への進学促進を図る。また、看護学生修学資金の貸与、就職ガイダンスの開催、県立看護学院や県立大学における地域推薦入学制度などにより、県内就業の促進を図る。

### 2) 離職防止・再就業支援・資質向上

働き続けられる職場環境整備に向けて、多様な勤務形態の導入や病院内保育所の運営などの離職防止の取り組みに対する支援や、再就業支援講習会の開催及び新人看護職員をはじめとする看護職員の研修に対する支援など資質向上に係る支援を行う。

### 3) 「看護職員需給見通し等に関する検討委員会」について

本県における看護職員の養成のあり方や、看護職員の確保に関する施策などを検討するため、県・関係機関等で構成する「看護職員需給見通し等に関する検討委員会」を開催する。

## (7) 薬剤師

医薬分業の進展やチーム医療への参画・服薬指導等の業務の高度化・多様化など病院薬剤師を取りまく環境は変化している。近年の薬学部の定員増や6年制の卒業生の就職状況など今後の需給動向を注視していく必要がある。

(8) その他の医療従事者

医療のリハビリテーションを担う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、病院・施設等における人材ニーズや求職者の動向を注視していく必要がある。

## 6. 地域医療を確保する方策(医療を提供する方策)

(1) 地域医療拠点病院の役割

1) 地域医療拠点病院の指定

知事は、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等の休暇時等における代替医師等の派遣など地域における医療活動を継続的に実施できると認められる病院を、「地域医療拠点病院」として指定する。

2) 「地域医療拠点病院」の事業内容

「地域医療拠点病院」は、次に掲げる事業の全部又は一部を行うものとする

- ア 巡回診療等による地域住民の医療確保に関すること
- イ へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣を含む）並びに技術指導、援助に関すること
- ウ 派遣医師等の確保に関すること
- エ 地域の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること
- オ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること
- カ 地域の医療機関との連携による「ブロック制」等の推進に関すること
- キ その他市町村がへき地における医療確保のために実施する事業に対する協力に関すること

3) 「地域医療拠点病院」への財政支援

「地域医療拠点病院」の上記の事業の実施又はこれに必要な施設・設備の整備に対して、国庫補助事業等を活用して、予算の範囲内において必要な財政支援を行う。

(2) 「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2次医療圏単位での「医師ブロック制」の推進を図る。

(3) 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については、国庫補助事業等を活用して助成を行うほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に関しても、国庫補助事業を活用して予算の範囲内において必要な財政支援を

行う。

(4) 「へき地診療所」の充実

市町村等が実施する「へき地診療所」の整備及び運営並びに地域医療拠点病院等との診療連携に対して、国庫補助事業を活用して、予算の範囲内において必要な財政支援を行う。

(5) 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）の整備に対して、国庫補助事業を活用して、予算の範囲内において必要な財政支援を行う。

## 7. 診療を支援する方策

(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本県においては、ヘリコプターによる救急搬送の需要が高まっていることから、平成 23 年 6 月にドクターヘリを導入した。

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 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る。

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る。

(2) 全県 IT ネットワーク基盤の整備

県内の医療機関の連携を強化するため、県内医療機関等をつなぐ全県 IT ネットワーク基盤の整備・運営を支援するとともに、その基盤上で運用する圏域内ならびに圏域を越えた医療機関の連携のためのシステム整備に対して、地域医療再生基金等を活用して、予算の範囲内において財政支援を行う。

(3) 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「小児救急電話相談事業（＃8000）」について、広く制度の周知に努め、利用を促進する。

## 8. 救急医療の充実

救急医療の水準を維持するために、医師確保のための対策を進めるとともに、医療機関連携の促進を進める。現場救急と緊急的な転院搬送の強化を図るため、ドクターヘリの効



果的な運航を進める。また、救急搬送途中の救急措置の充実など救急業務の高度化を図るため、メディカルコントロール協議会を活用し、救急病院と消防機関との連携の強化、救急救命士の養成等を進める。

## 9. 計画の推進

(1) 本計画は、本計画に基づいて実施する施策の進捗状況や施策の検討状況等に応じて、地域医療支援会議において見直しを図るものとする。

(2) 各二次医療圏においては、各地域保健医療対策会議等において、本計画に基づいて、当該圏域における地域保健医療対策推進上の諸問題について、必要に応じて協議・調整を図るものとする。

(3) 地域保健医療対策が重要な課題となっている市町村においては、本計画に基づいて、各市町村に実施計画の策定に努め、計画的に地域保健医療対策を推進するものとする。

別紙 地域医療拠点病院の指定状況（指定年月日）

- ・ 松江赤十字病院（平成15年4月1日）
- ・ 安来市立病院（平成15年4月1日）
- ・ 県立中央病院（平成15年4月1日）
- ・ 公立邑智病院（平成15年4月1日）
- ・ 社会医療法人仁寿会加藤病院（平成15年4月1日）
- ・ 国立病院機構浜田医療センター（平成15年4月1日）
- ・ 益田地域医療センター医師会病院（平成15年4月1日）
- ・ 隠岐広域連合立隠岐病院（平成15年4月1日）
- ・ 雲南市立病院（平成16年2月12日）
- ・ 町立奥出雲病院（平成16年2月12日）
- ・ 町立飯南病院（平成16年2月12日）
- ・ 島根大学医学部附属病院（平成16年2月12日）
- ・ 出雲市立総合医療センター（平成16年2月12日）
- ・ 隠岐広域連合立隠岐島前病院（平成16年7月14日）
- ・ 大田市立病院（平成18年7月31日）
- ・ 医療法人陶朋会平成記念病院（平成19年8月30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年4月1日）
- ・ 社会医療法人昌林会安来第一病院（平成22年1月1日）
- ・ 益田赤十字病院（平成22年1月1日）
- ・ 社会医療法人石州会六日市病院（平成22年1月1日）