

# 島根県地域医療支援計画

平成25年4月1日

島根県健康福祉部医療政策課

## 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		
(7) 薬剤師		
(8) その他の医療従事者		
<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) 医療情報ネットワークの整備		
(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ます。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・麻酔科等の特定診療科の医師不足が深刻化しています。

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ます。

島根県では、国の第 11 次へき地保健医療計画策定指針を踏まえて、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、諸施策を推進します。

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す。

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、全県計画と各二次医療圏の地域計画の 2 本立てとします。

### (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 か年とします。

### (3) 計画の対象地域

対象地域は全県とします。

## 2. 地域医療の現状と課題

### (1) 医療従事者の確保

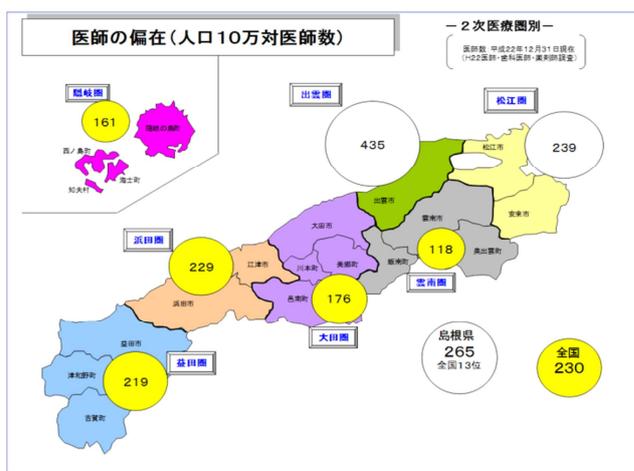
#### 1) 医師

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 人を上回っていますが、雲南圏(118 人)、大田圏(176 人)、浜田圏(229 人)、益田圏(219 人)、隠岐圏(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ます。また、県の女性医師の割合は 18%ですが、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ます。

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ます。

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す。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ます。

今後、島根大学医学部地域枠出身の医師や奨学金の貸与を受けた医師が、毎年数多く誕生する見込みであり、そうした若手医師が県内に確実に定着するよう取組を進めることが急務です。



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%

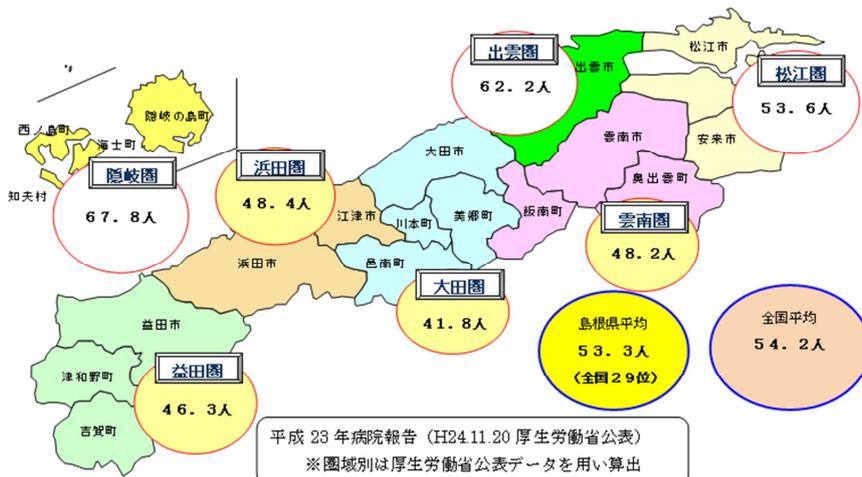
※医師・歯科医師・薬剤師調査

## 2) 看護職員

本県の就業看護職員数は増加傾向にあります。看護配置基準や夜勤体制の見直し、在宅医療や福祉現場において医療的ケアの充実が求められていることなどにより需要も増加しています。そのため、応募者の少ない離島や中山間地域病院はもとより、都市部においても看護職員の確保が困難となっています。

また、厚生労働省の「病院報告」(H23.10.1 現在)によれば、県全体の100床当たり看護師・准看護師数は53.3人で、全国平均54.2人を下回っています。なかでも雲南圏(48.2人)、大田圏(41.8人)、浜田圏(48.4人)、益田圏(46.3人)、では、県平均(53.3人)も下回っており、その対策が急務です。

**病院100床あたり看護師・准看護師数(常勤換算後) - 2次医療圏別 -**



### 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ます。

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ます。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、地域偏在が顕著です。

### 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ます。

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ます。

## (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地区もあります。

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りますが、多くの地区の場合、自家用車や公共交通機関が利用されており、それらの地区において、患者の高齢化により公共交通機関は重要な役割を担っていますが、便数が少ない等の課題があります。

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りますが、医師の高齢化の進行や、医師不足により常勤医師が配置できない一部の診療所においては、診療体制

の縮小を余儀なくされるなど、勤務医師等の医療従事者の確保が課題となっています。

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りますが、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ります。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きます。

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す。

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くあります。

### 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4km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4km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4km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ます。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くあります。

島根大学を除く地域医療拠点病院(20病院)における医師不足の状況(H24.10.1現在)

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		
770.6	510	654	573.8	196.8

#### ■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ます。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ります。

##### 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ます。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ます。

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・島根大学医学部附属病院）の医師同乗による急患搬送が開始されました。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ました。

### 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す。医師については、無料職業紹介所（通称「赤ひげバンク」）を活用した「現役医師の確保」、奨学金制度などを中心とした「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ます。とりわけ、地域枠推薦出身の医師や奨学金の貸与を受けた医師等が、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「しまね地域医療支援センター」（後述）において進めます。

#### (2) 医療機能の確保

限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、医療施設間の機能の分担・連携を強化し、適切な医療を提供できる体制を維持、確保します。特に、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ります。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します。

### 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ました。

今後、地域枠出身の医師や奨学金の貸与を受けた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、支援体制を構築・強化していきます。

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、医療従事者の養成・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みます。

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、医師の地域・診療科偏在の是正や、過疎地域における公立・公的病院等への財源支援措置の充実を図ること等を強く要望していきます。

#### (2) 地域医療を担う医療機関の役割

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ます。このような状況の中で、プライマリケアから高次・特殊医療を担う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す。

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必要があります。

### (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す。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ります。

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必要があります。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必要があります。

### (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が必要です。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、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」を控えることや、身近に「かかりつけ医」を持つ等、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ります。

## 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12で定める「医療対策協議会」として位置づけています。

#### 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します。

- 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します。

(3) 即戦力となる医師を「呼ぶ」対策

1) 「赤ひげバンク」の活用

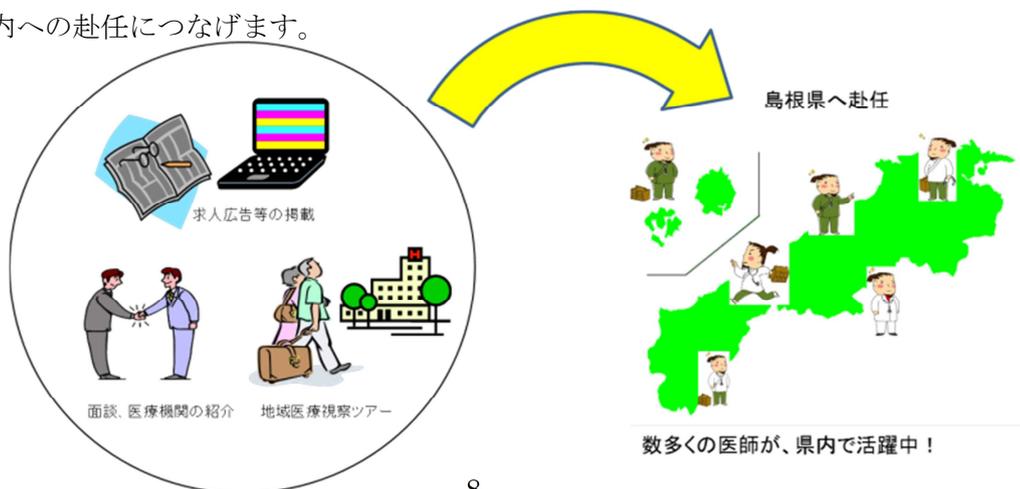
医療政策課に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の県出身医師や地域医療に関心を持つ医師、県内の第一線を退いた医師及び地域医療に関心を持つ医学生等に登録してもらい、登録者に対して島根県の医療に関する情報等を定期的に提供します。また、希望者には医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務、代診医、巡回診療支援等へつなげます。

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

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ます。

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ます。



### 3) 地域勤務医師確保枠（プール医制度）の活用

給与等の人件費を県の一般会計で負担する「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。

## 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などを目的とした採用枠。

#### 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者に対し、必要な研修を受講させ、専門技術を向上させるとともに、県内定着を図るための研修枠。

#### 3. 特定診療科応援枠

地域医療機関の不足診療科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採用枠。

### (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、「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）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ます。

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・貢献してきました。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 名います。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%です。

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ります。

#### 2) 医学生への奨学金の貸与

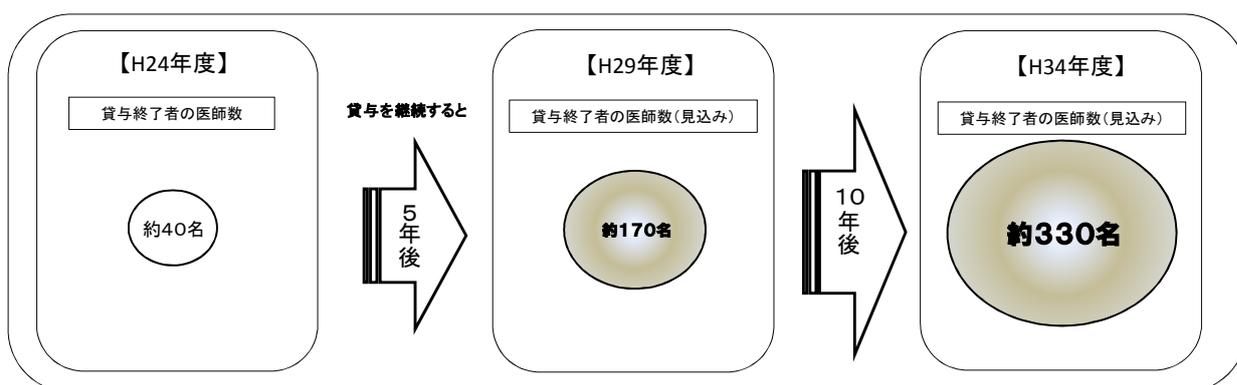
島根大学医学部では、平成 18 年に、県内の過疎地域で生まれ育ち、将来その地域の医療に貢献する強い意思のある者への地域枠推薦入試制度が開始されました。

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ます。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す。

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ります。

### 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ました。この講座により、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います。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を実施します。

地域枠推薦入学等の医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ります。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みます。

### 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ります。

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ります。

#### 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を対象とした研修医研修支援資金制度も創設しました。

地域卒出身医師や奨学金、研修医研修支援資金の貸与を受けた医師の累計は、平成 29 年度には約 170 名となる見込みであり、これらの若手医師が将来に不安を持つことなく、県内で安心して勤務してもらえるよう、平成 23 年 8 月に島根大学医学部地域医療支援学講座と県健康福祉部医療政策課に「しまね地域医療支援センター（以下、「支援センター」という。）」を設置しました。支援センターでは、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、キャリア形成等を支援します。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の作成を支援するとともに、将来の目標や希望について気軽に相談できる体制を構築します。

また、平成 25 年度から、大学、医療機関、医師会、市町村、県等が有機的な連携のもと「オールしまね」で若手医師を支援する体制を強化するため、支援センターを一般社団法人として組織を一本化し、島根大学医学部構内に整備される若手医師の育成拠点となる施設へ入り、島根大学の卒後臨床研修センター、地域医療支援学講座、総合医療学講座等とともに若手医師等を多方面からサポートします。

#### 6) 総合的な診療能力を有する医師の育成

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、いわゆる総合診療医の育成に努める必要があります。

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診療医を育成する取組を進めており、しまね地域医療支援センターや島根大学等と協力して、総合診療医の育成・教育ができる環境づくりを進めます。

### (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、代診業務を行います。

## 2) 医師等の勤務環境の充実

地域医療に従事する医師等の医療従事者が安心して充実した勤務ができるよう、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す。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みます。

## 3) 地域医療を守る意識の普及啓発

県内各地域とも、医師等の医療従事者の不足により極めて厳しい医療情勢にあります。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す。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みます。

# (6) 看護職員

## 1) 県内進学・就業促進対策

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、民間の看護師等学校養成所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ります。また、看護学生に対する指導力の向上を図るため、看護教員の計画的な研修受講を支援します。

県内就業の促進については、看護学生修学資金の貸与、県立高等看護学院や県立大学における地域推薦入学を実施します。

また、離島や中山間地域の中小医療機関で臨地実習等を実施するよう看護師等学校養成所に働きかけることにより、看護学生の地域での就職を促進します。

## 2) 離職防止・再就業促進、資質向上対策

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整備・運営、新人看護研修などの離職防止の取組を支援します。

再就業の促進については、ナースセンター事業による再就業支援講習会の開催や各種相談業務を行います。

また、島根労働局など関係機関と連携して、勤務環境に関する研修会を開催するなど、看護職員の勤務環境の改善に向けた取組を行います。

資質向上対策については、病院が行う新人看護職員研修や、専門性の高い看護師等の養成など、各種研修事業等への支援の充実を図ります。

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」を開催します。

(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ます。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ります。

(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ります。

## 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」として指定します。

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します

- 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います。

(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二次医療圏単位での医師ブロック制の推進を図ります。

(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います。

(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います。

(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います。

## 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、県立中央病院を基地病院として平成 23 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 年から実施することとしており、特に基地病院から遠い県西部の救急医療体制の補完が期待されています。

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 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整備

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、県内医療機関等をつなぐ情報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医療機関の連携のための各種のシステム（診療情報共有、地域連携パス共有など）整備に対して、地域医療再生基金を活用して支援を行います。

また、平成25年1月からシステムが本格稼働したところですが、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」と連携してネットワークの周知に取り組みます。

## (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、利用を促進します。

## 8. 救急医療の充実

救急医療の水準を維持するために、医師確保対策を進めるとともに、医療機関の連携を促進します。現場救急と緊急的な転院搬送の強化を図るため、他県のドクターヘリとの広域連携など、ドクターヘリの効果的な運航を進めます。また、救急搬送途中の救急処置の充実など救急業務の高度化を図るため、「メディカルコントロール協議会」を活用し、救急病院と消防機関との連携の強化、救急救命士の養成等を進めます。

## 9. 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します。

(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・調整を図るものとします。

(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、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します。

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）