

島根県地域医療再生計画(平成 24 年度補正予算)

1. 地域医療再生計画の期間

平成 25 年 10 月 1 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2. 現状の分析

【島根県の地域医療の全体像】

- 島根県は、6,707 平方キロの県土を有し（東京都の約 3 倍）、その県土は東西約 230 キロメートルと横長である。県東部の県庁所在地松江市から県西端の津和野町まで、JR 特急を利用して約 3 時間、車で約 4 時間を要し、交通の便には恵まれておらず、7 つの医療圏を設定している。また、離島を含め、広範な中山間地域を抱き、過疎地域では古くから医師不足という問題を抱えている。
- 近年では特に、医療従事者不足等による二次医療圏の中核的医療機関の機能の低下に伴い、診療科によっては現状の医療を提供できる体制を確保できなくなるおそれが生じた。
- このような県の状況に対して、限られた医療資源の中でより良い医療を継続的に提供するためには、プライマリ・ケアから高次・特殊医療を担う医療機関までの役割分担と連携が必要であり、在宅で療養生活を送る患者を支える医療機関、急性期医療や専門的医療を担う医療機関、回復期や維持期にある患者の医療を担う医療機関が相互に連携をとりつつそれぞれの機能を発揮することが必要である。
- そのため、平成 21 年度に当初の地域医療再生計画を、平成 23 年度には追加の地域医療再生計画を作成し、医師・看護師確保等により二次医療圏における医療機能の確保を図るとともに、ドクターヘリの導入や医療情報ネットワーク（愛称「まめネット」）の整備など、圏域を越えた医療連携体制の構築による医療提供体制の確保に向けた具体の施策を実施し一定の成果を得てきたところである。
- しかしながら、医療従事者の不足は十分には解消できておらず、産婦人科医の減少や救命救急科医師の不在による医療提供体制への影響も引き続き生じているところであり、当初の計画の目標を達成するためには、更に継続的な取組を要する状況である。

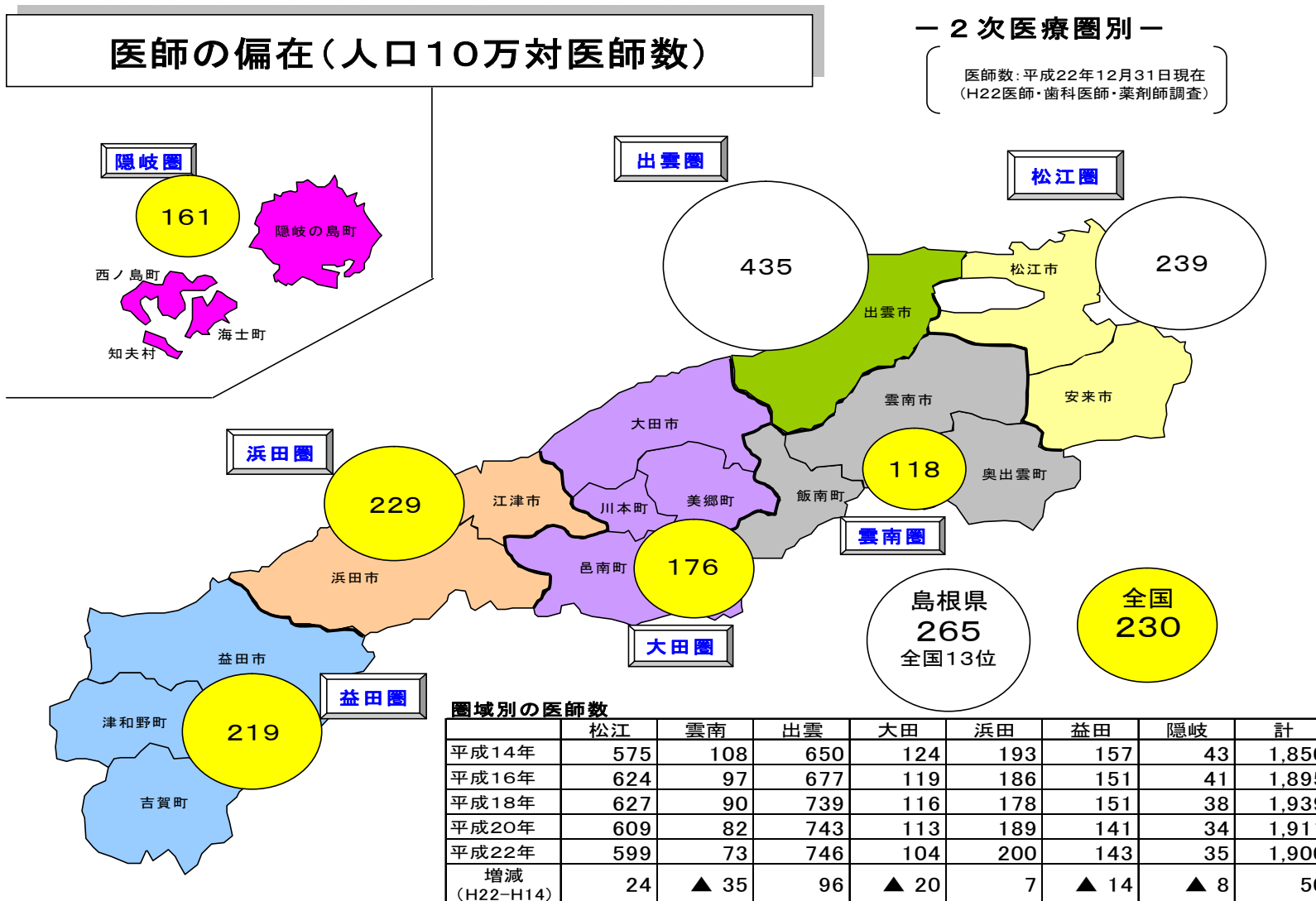
【医師数について】

- 島根県の医師数は平成 22 年において、人口 10 万人当たりの医師数は 265 人で、全国平均 230 人を上回っている。しかし、島根県内 7 つの二次医療圏別に見てみると、県庁所在地である松江圏と、大学附属病院や県立中央病院がある出雲圏では全国平均を上回り、その他の圏域では、全国平均を下回っている。（図 1）
- 深刻化する医師不足の実態を把握するため平成 18 年度から島根県と島根大学で行っている「勤務医師実態調査」によると、平成 24 年度における県内の病院に勤務する現員医師数（※ 1）は 905 人であるが、必要とされる医師数は 1,178 人であり、充足率は 76.8%（松江・出雲圏を除くと 70.5%）となっている。

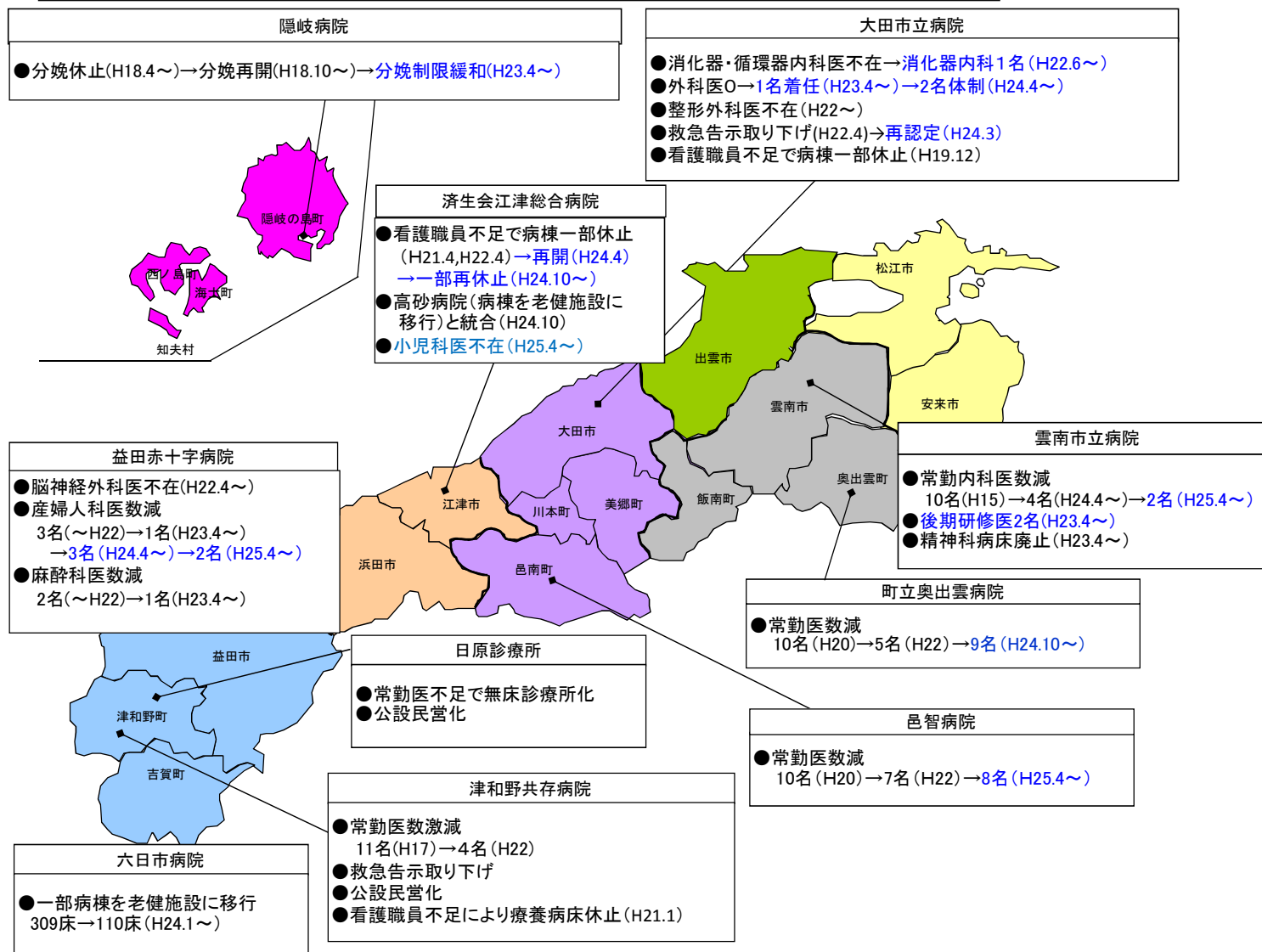
※ 1 現員医師数：常勤医師数に非常勤医師を常勤換算して算入（初期臨床研修医を除く）

- また、平成 22 年度に、病院及び分娩取扱い診療所を対象に国で初めて実施された「必要医師数実態調査」においても、本県の必要求人医師数（※1）は 274 人となり、現員医師数（※2）に対する倍率が 1.24 倍で全国 1 位の倍率であることから、本県の医師不足はいまだ深刻な状況にあるといわざるを得ない。
 - ※1 必要求人医師数：求人しているが、充足されていない医師数
 - ※2 現員医師数：正規雇用医師数に非常勤医師を常勤換算して算入（初期臨床研修医を除く）
- 医師不足による影響は、離島・中山間地域はもとより、県内の医療を支える中核的な病院においても深刻化している。中でも周産期医療体制については、県西部において危機的状況にあり、それぞれの地域（2 次医療圏）で分娩できる体制を維持できなくなることが危ぶまれている。（図 2）

(図1)



島根県内病院の医師不足等による医療体制への影響



【在宅医療について】

＜在宅医療を行う医療機関の状況＞

- 往診・訪問診療を行っている医療機関は、平成 24 年 10 月現在、病院 23、一般診療所 376、歯科診療所 176 である。二次医療圏別に人口の集積している圏域と、中山間地域を多く抱える圏域及び離島の圏域とを比較すると、100 平方キロあたりの往診・訪問診療を行っている医療機関に大きな差があり、これは地域毎に往診・訪問診療の実態が異なっていることを表している。また、松江圏、出雲圏も過疎地域を地域内に包含していることから、地域毎に在宅医療の在り方を検討する必要がある。

表 1 往診・訪問診療を行っている医療機関数（平成 24 年 10 月現在）

医療圏	松江圏	雲南圏	出雲圏	大田圏	浜田圏	益田圏	隠岐圏	県計
病院	6	3	3	1	6	3	1	23
一般診療所	121	18	94	36	51	43	13	376
小計	127 (13)	21 (2)	97 (16)	37 (3)	57 (6)	46 (3)	14 (4)	399 (6)
歯科診療所	62	18	49	17	17	8	5	176

（下段（ ）は、100 平方キロあたりの施設数）

- 在宅療養支援病院・診療所として届出のある医療機関は、平成 24 年 1 月で病院 4、診療所 96 となっている。これは 65 歳以上人口 10 万人に対して、48.2(全国 46.1)と全国平均を上回る数であるが、二次医療圏別にみると中山間地域を多くかかえる圏域では全国平均を大きく下回る状況である（雲南圏 14.1、大田圏 22.8、浜田圏 7.4、益田圏 32.3）。
- 在宅による看取りを行っている医療機関は、平成 23 年 10 月で病院 4、診療所 47 であり、自宅での看取り率は 11.5%（全国 12.5%）、老人ホームを含む在宅での看取り率は 18.5%（全国平均 16.5%）となっており、全国に比較して老人ホームにおける看取りは多いものの、自宅における看取りは進んでいない状況である。

＜訪問看護ステーションの状況＞

- 島根県内の訪問看護ステーション数は、平成 25 年 4 月現在 57 ヶ所であり、中山間地域を多く抱える雲南圏、大田圏、浜田圏、益田圏、及び離島の隠岐圏では広い対象地域を限られた訪問看護ステーションが対応している現状にある（表 2）。
- 訪問看護ステーションにおける訪問看護職員数（常勤換算）は、平成 22 年 12 月末で 237 人であり、65 歳以上人口 10 万人あたり 110 人と全国平均（94 人）を上回っているものの、活動対象地域が広いこと（全国平均：13.7 平方キロ／訪問看護職員 1 人、島根県：29.3 平方キロ／訪問看護職員 1 人）及び島根県では 2030 年まで 75 歳以上人口が増え続け、在宅医療ニーズが増加することから、訪問看護職員の確保・育成が重要な課題である。
- また、訪問看護ステーションの看護職員数が 5 人未満の事業所が全体の 75% を占めており、小規模事業所が多いことから、24 時間対応や患者のターミナル期への対応が厳しい現状にあり、事業規模の拡大が必要である（図 1）。
- 訪問看護ステーション管理者等との意見交換においては、「看護職員を増やしたいが人材がない」「新規採用看護職員に様々な研修を受けさせたいが、その余裕がない」という意

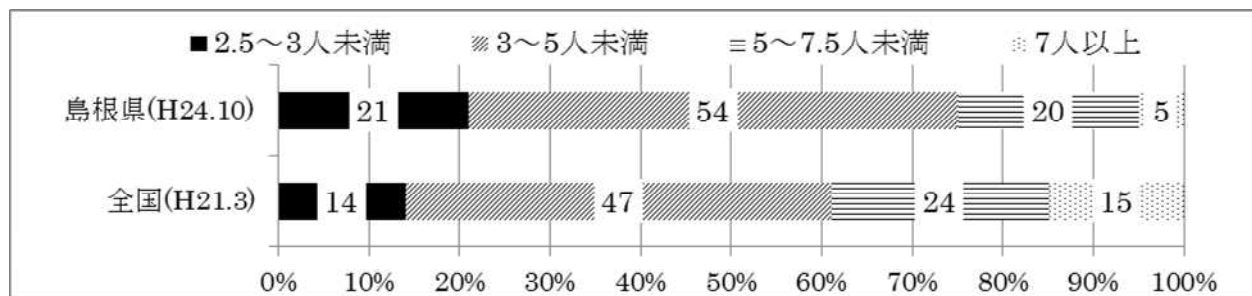
見が挙がっている。

表2 二次医療圏別 訪問看護ステーションの状況

医療圏	松江圏	雲南圏	出雲圏	大田圏	浜田圏	益田圏	隠岐圏	計
訪問看護ステーション数	20 (2.0)	4 (0.3)	14 (2.2)	7 (0.6)	6 (0.6)	4 (0.3)	2 (0.6)	57 (0.8)

(下段 () 書は、100 平方キロ当たりの訪問看護ステーション数)

図1 訪問看護ステーションの看護職員数 (常勤換算)



<訪問薬局の状況>

- 訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、252 カ所である。二次医療圏別でみると、中山間地域を多く抱える雲南圏、大田圏、益田圏、及び離島の隠岐圏では広い範囲を少ない薬局でカバーしている現状にある。(表3)
- 平成24年度に各二次医療圏単位で開催した「在宅医療推進のための意見交換会」においては、介護支援専門員や地域包括支援センター職員から、「在宅患者の中には、服薬を中断したり、すべての薬を服用していなかったりする患者もあり、服薬支援が必要である。」との意見があった一方、薬局からは「服薬支援が必要な在宅療養患者が多いことを初めて知った。」という意見があり、現状認識に職種間で違いがあることが明らかになった。

表3 二次医療圏別 訪問薬剤管理指導実施薬局数

医療圏	松江圏	雲南圏	出雲圏	大田圏	浜田圏	益田圏	隠岐圏	計
訪問薬剤管理指導 実施薬局数	73 (7.3)	16 (1.4)	63 (10.1)	19 (1.5)	47 (4.9)	31 (2.3)	3 (0.9)	252 (3.8)

(下段 () は 100 平方キロ当たりの薬局数)

【災害時の医療提供体制について】

- 県内の災害拠点病院は、全県的視点で指定している「基幹災害拠点病院」1 カ所、地域の中核的病院である「地域災害拠点病院」9 カ所の合計 10 カ所を指定している。
- 県は、災害の状況や消防機関からの要請に基づき、災害現場での救急治療や被災地内病院での病院支援を行う「災害派遣医療チーム (DMAT)」の派遣を行うこととしており、平成24年度末現在、DMATは、松江赤十字病院、松江市立病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、県立中央病院、浜田医療センター、益田赤十字病院の7病院に配置されているところである。

- 東日本大震災における対応として、本県では、広域的な大規模災害の発生に際して相互支援を行うための「中国5県災害等発生時の広域支援に関する協定」及び「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」を関係県と締結するとともに、県に「災害医療関係機関連絡会議」を、二次医療圏ごとに「地域災害医療対策会議」を設け、大規模災害における医療支援チームの受入・派遣体制を整備し、医療活動の詳細を規定するマニュアルの整備に着手したところである。
- しかし、本県の災害拠点病院では、災害時に医療機能を確保するために十分な自家発電設備を備えていない病院もあり、本県が被災した場合における災害医療提供体制の確保が危ぶまれるとともに、東日本大震災に準ずる大規模災害時において多発する救急患者の受け入れ等必要な診療機材や簡易ベッドなどの体制整備が十分ではない状況である。
- また、東日本大震災を踏まえた災害拠点病院の指定要件の見直しにより、DMATについては全災害拠点病院への配置が求められているが、本県では、平時の救急医療提供体制の確保に苦慮している状況の中で、病院によってはDMATを保有できていなかったり、保有していても出動に必要な緊急車両や携行用医療機器等の体制整備が十分でなかったりする状況である。

3. 課題

【医師の確保】

- 本県の初期臨床研修医数は、平成22年度は31人、平成23年度は45人、平成24年度は50人と増加したものの、近年で最も多かった平成18年度の61人には至っていない。
- 一方、島根大学医学部卒業後の医師が大都市部に流出している実態に鑑み、若手医師の県内定着の促進を図るとともに、地域の中核的病院においてキャリアアップができるよう指導体制を整備する必要がある。
- 平成26年度には本県の奨学金の貸与を受けた医師が80人程度となる見込みであり、増加する「奨学金貸与医師」や「島根大学地域卒卒業医師」が県内定着できるように支援し、地域医療に従事する医師の確保を図る必要がある。
- このため、平成23年度に島根大学、県内医療機関、医師会、行政などの参画により「しまね地域医療支援センター」を設置し、若手医師のキャリア形成支援を行っている。
現在、本センターに登録した者のうち県内で研修・勤務する医師数は95人に上っているが、今後さらなる増加が期待されるため、平成24年度に行ったセンターの一般社団法人化のメリットも活用し、今後より効果的な事業を実施していくことが必要である。
- 平成21年度に策定した地域医療再生計画においては、平成25年度末には病院に勤務する医師の充足率を75%とする目標であったが、現状では70%（H24末）となっており、目標達成に向けて、継続的な医師確保対策が必要である。

【在宅医療の推進】

- 島根県における在宅医療の推進を図る上での課題としては、①情報の共有、②地域特性に応じた在宅医療連携ネットワーク、③訪問看護の充実、④在宅医療に関する地域住民への啓発の4点がある。
- 情報の共有については、平成24年に各二次医療圏単位で開催した「在宅医療を推進する

ための意見交換会」において、すべての圏域から課題として挙げられた項目である。島根県においては、全国に先駆けて全県の医療機関をつなぐ医療情報ネットワーク（愛称「まめネット」）を構築したところであり、医療関係者や介護関係者からは、「まめネットのネットワークを訪問看護ステーション、薬局、さらに居宅介護支援事業所まで拡大して情報共有を図るべきではないか」という旨の提案がなされている。

特に、医療依存度が高い在宅療養者に関しては、病状が変化する中、患者に関わる関係者間でリアルタイムな情報共有を図る必要がある。

- 地域特性に応じた在宅医療連携ネットワークの確立については、全国よりいち早く高齢化が進展している中、在宅医療に関する社会資源は、松江圏・出雲圏の市街地における状況と離島・中山間地域を抱えるその他の地域においては大きく異なっており、市街地モデル、離島・中山間地域モデルといった形で、地域特性に応じた在宅医療連携ネットワークを構築する必要がある。また、多職種連携により、充実した在宅医療を進めるために必要な機材の整備などの環境整備も必要となっている。
- 訪問看護の充実については、島根県では平成 25 年度の国の緊急雇用基金を活用して、研修・訓練に必要な期間中の訪問看護師の person 費を支援する制度を設け、訪問看護師の確保を行っているが、今後、訪問看護師に対する研修を充実する等、人材の育成・定着に努めることが必要である。
- 在宅医療に関する地域住民の関心は高く、県内各地で結成されている地域医療を守る住民組織においても、在宅医療をテーマとした研修会が開催されている。

その一方で、往診・訪問診療や訪問看護を利用することをためらうケースがあることが介護支援専門員等から報告されており、在宅医療に関する理解を深めるための啓発活動が必要である。

【災害時の医療提供体制の確保】

- 東日本大震災を踏まえ、平成 25 年 2 月に「島根県地域防災計画」を改定した。また、大規模地震又はこれに準じる大規模災害が発生した場合に迅速かつ適切な医療救護活動を実施するため、災害に対する医療救護計画の整備に着手したところである。
- 本計画では、災害時の医療機関の役割と機能を整理し、基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院の役割と機能を明確にした上で、被災地への医療救護班の派遣、一時的な重症傷病者の受入及び傷病者の広域搬送等を行い災害拠点病院を補完する役割を担う病院を災害協力病院として指定する方針である。

これらの医療機関においては、災害時にその役割と機能が十分に果たせるよう、日頃から体制を整備しておく必要がある。
- また、「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」は、被災県に対する支援を行う県を予めカウンターパートとして定めており、島根県は高知県・山口県をカウンターパートとしていることから、南海トラフ地震等の発生時に、円滑かつ迅速な支援を行う必要がある。
- このため、災害拠点病院等の役割と機能を充実強化し、災害派遣チーム（DMAT）等の円滑な受入・派遣が可能となる体制を確保する必要がある。

4. 目標及び期待される効果

【医師・看護職員等の確保】

○病院に勤務する医師の充足率

現状（平成 24 年 10 月）70% →目標 75%

○しまね地域医療支援センターへの登録者数のうち、県内で研修・勤務する医師数

現状（平成 24 年度）95 人 →目標 133 人

【在宅医療の推進】

○在宅看取り率

現状（平成 23 年）18.5% →目標 20.0%

○訪問看護ステーションにおける訪問看護職員数（常勤換算）

現状（平成 22 年 12 月末）237 人 →目標 297 人

【災害時の医療提供体制の確保】

○東日本大震災を踏まえた地域防災計画の改定に対応した災害医療体制の整備

5. 具体的な施策

（1）医師等確保対策事業

総事業費 1,537,359 千円（基金負担分 1,225,889 千円、国補助負担分 311,470 千円）

うち今回拡充分 486,238 千円（基金負担分 439,418 千円、国補助負担分 46,820 千円）

（目的）

医師の不足を解消するためには、地域医療を担う使命感・意欲を持った医師等を養成していく必要があるが、その効果の発現には相応の時間を要し、行政としても奨学金や寄付講座等の継続的な取組が必要である。また、当面の医師不足を少しでも早く緩和するためには即戦力として期待される後期研修医を確保していくことが必要であり、さらにそれに続く若手医師のキャリア形成支援等を通じて県内定着を誘導する必要がある。

そのため、当初の地域医療再生計画において取り組んできた医師等の育成事業について、その効果等を踏まえた見直しを加えつつ継続的に実施するとともに、平成 23 年度に策定した地域医療再生計画で設立した一般社団法人しまね地域医療支援センターを活用し、効果的な医師確保対策を推進する。

<拡充する事業>

①医学生に対する奨学金の拡充

・平成 25 年度事業開始

・総事業費 212,598 千円（基金負担分 212,598 千円）

本県では、医学生向けの奨学金として、当初の地域医療再生計画に基づき 28 人枠から 40 人枠へ増員を行ってきた。この取り組みを地域医療再生基金の活用が最大限可能な期間において継続して実施する。

また、島根大学医学部の学土地域枠入学の医学生や島根県出身で将来 Uターンを考

ている医学生などにも奨学金を貸与できるよう、全国の大学の医学生を対象とした奨学金制度を新たに設ける。

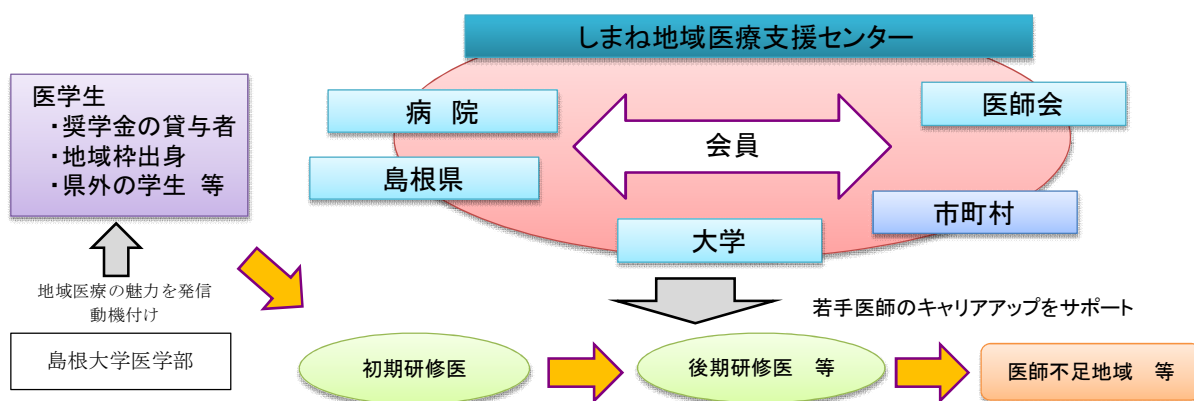
②地域医療支援センターによる医師のキャリア形成支援

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 193,640 千円（基金負担分 146,820 千円、国補助負担分 46,820 千円）

平成 24 年度末に県及び島根大学が設立主体となって「一般社団法人しまね地域医療支援センター」を設立し、島根大学、県内医療機関、医師会、行政などが有機的な連携のもと”オールしまね”で若手医師のキャリア形成等を支援する体制を構築し、平成 25 年度当初には島根大学内に同法人の事務所を開設して業務を開始した。

この一般社団法人しまね地域医療支援センターを活用し、地域医療再生基金の活用が最大限可能な期間において、事業を県から委託することにより、若手医師のキャリア形成を支援するとともに、様々な世代の医師が島根県に帰って地域医療に従事できるよう情報発信やコーディネートを行い、地域の医師不足病院の解消に取り組む。

「一般社団法人しまね地域医療支援センターによる支援体制」



③教育機関と連携した医師確保対策

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 80,000 千円（基金負担分 80,000 千円）

奨学金の貸与を受けた学生や地域枠推薦で入学した学生等に、将来県内の地域医療に従事してもらうためには、島根の地域医療の魅力が学生に伝えられるとともに、地域医療機関との連携を図る必要がある。

このため、本県では、平成 22 年度に島根大学医学部に寄附講座として地域医療支援学講座を設置し、上記の学生等に対して、セミナーの開催や地域医療実習の実施等により地域医療の魅力の普及に取り組んできた。

地域医療再生基金の活用が最大限可能な期間において同講座の設置を継続し、島根県の地域医療を支える人材の育成を図っていく。

(2) 在宅医療推進事業

総事業費 390,142 千円（基金負担分 390,142 千円）

(目的)

「急性期病院、回復期リハ病院、診療所と在宅療養の連携」、あるいは「専門病院、診療所と在宅療養の連携」による地域連携型医療提供体制を構築するため、質の高い在宅医療を推進し、限られた地域の医療資源を有効に活用した持続可能な地域の医療提供体制を構築する。

そのため、島根県では新たな保健医療計画に在宅医療の推進を盛り込み、質の高い在宅チーム医療を提供するために必要となる多職種間での情報共有の推進、地域毎の特性を活かした在宅医療連携ネットワークの構築、訪問看護の充実、在宅医療に関する県民理解の促進など総合的な事業を推進する。

①在宅医療を推進するための情報共有の推進

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 246,721 千円（基金負担分 246,721 千円）(注)

(注) 一部について、今後の運用益又は入札差金額等により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

質の高い在宅医療を推進するためには、往診を行う診療所とそれをサポートする在宅療養支援病院等の関係医療機関との情報共有が前提となる。また、医療・介護等が連携して地域における患者のケアを行っていくためには、医師、歯科医師、訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネージャー、介護福祉士などの多職種間での情報の共有と円滑で迅速な情報伝達が重要である。

本県では、平成 25 年 1 月に全県域を対象とした島根県医療情報ネットワーク(愛称「まめネット」)を整備し、診療情報の共有や電子紹介状の運用など、病院間や病院・診療所間での情報共有の推進を図ってきた。

本事業では、整備済みの基盤を活用して薬局や訪問看護ステーション等に範囲を拡大するとともに必要な機能を拡充し、患者の療養を支える多職種間での円滑かつ効率的な情報の共有・伝達を推進する。

「まめネットの拡大による多職種間情報連携の推進」



②在宅チーム医療を推進するための連携促進

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 67,158 千円（基金負担分 67,158 千円）

新たな島根県保健医療計画では、市町村単位で在宅医療の医療連携体制を構築することとしているが、質の高い在宅医療を具体的に推進していくためには、患者の病状を理解した上で患者・家族に対するケア方針を確立し、在宅療養患者を支援する多職種が連携して取り組むなど、連携を推進するための運用・仕組みを構築することが必要である。

また、本県では市街地と離島・中山間地域など在宅医療に関する社会資源の異なる地域毎に、その特性に応じた在宅医療ネットワークを構築する必要がある。

そこで、各地域において最も適した機関（市町村、郡市医師会、在宅療養支援病院・診療所等の医療機関、訪問看護ステーション等）において、在宅医療コーディネーターを配置する等して多職種間でのコミュニケーションを活性化し、概ね各医療圏単位で在宅医療の具体的な医療連携体制の構築を図る。

本事業では、在宅医療コーディネーターの確保及び在宅医療ネットワークに係る実態把握や検討会の開催等に要する費用を支援する。

③在宅医療推進のための体制整備

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 48,500 千円（基金負担分 48,500 千円）

より質の高い在宅医療を提供するためには、現任研修を通じた訪問看護師の資質向上が重要である。そのため、県内の訪問看護師の現任研修を受け入れる訪問看護研修センターの機能を確保する。

また、在宅歯科治療や口腔ケアを推進するため、訪問歯科診療の普及に必要なポータブル歯科治療ユニットを整備し、歯科診療所への貸出しを行う。

④在宅医療の普及啓発

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 4,700 千円（基金負担分 4,700 千円）

往診・訪問診療や訪問看護を推進するためには、地域毎に異なる在宅医療の提供体制に応じて、在宅医療サービスの内容や関係機関の連携の仕組み等を広く県民に理解させることが必要であり、これにより、潜在的な在宅医療のニーズを顕在化させ、訪問看護ステーション等の事業規模の拡大につながることを期待される。

また、地域毎に異なる在宅医療の提供体制に応じて、具体的な在宅医療サービスの内容や関係機関の役割、相談窓口などの情報に容易にアクセスできる体制の整備も必要である。

本事業では、在宅医療に関する県民理解を促進し、在宅医療サービスの利用の促進につながる普及啓発を、既存広報媒体の活用やフォーラムの開催など様々な手法を通じて実施する。

⑤在宅医療推進のための研修、相談等

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 23,062 千円（基金負担分 23,062 千円）
在宅医療を推進していくために、以下の取り組みを行う。
 - ・訪問看護師の人材育成のための現任教育カリキュラムの作成
 - ・在宅医療に関連する人材育成と先進事例の水平展開を図るための意見交換会及び情報伝達研修の実施
 - ・緩和ケアチームによる在宅緩和ケア相談対応支援

(3) 災害時の医療提供体制確保事業

総事業費 240,536 千円（基金負担分 134,825 千円、事業者負担分 105,711 千円）

(目的)

東日本大震災を踏まえた地域防災計画の改定に対応して必要となる災害拠点病院等における施設整備等を行い、災害時における医療提供体制を確保するとともに、南海トラフ地震等の大規模災害が発生した場合の災害派遣医療チーム（DMAT）の円滑な受入・派遣を行う。

① 災害拠点病院等の体制整備

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 210,456 千円（基金負担分 118,190 千円、事業者負担分 92,266 千円）
基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院、災害協力病院が、災害時にそれぞれの役割と機能を十分発揮できるよう、自家発電機の増設や燃料備蓄量の増強、災害時に要する診療機材や簡易ベッド等の整備を行う。また、広域災害に対応するために必要な通信機器・広域搬送拠点等の整備を行う。

② 災害派遣医療チーム（DMAT）の体制整備

- ・平成 25 年度事業開始
- ・総事業費 30,080 千円（基金負担分 16,635 千円、事業者負担分 13,445 千円）
災害時において、災害派遣医療チーム（DMAT）が、より迅速かつ確実に被災地に参集し、医療救護活動を実施するために必要な緊急車両、携行用医療機器等の整備を行う。

6. 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

- 医師等確保対策事業のうち、医学生に対する奨学金の拡充、地域医療支援センターによる医師のキャリア形成支援、教育機関と連携した医師確保対策について継続して実施する。
- また、高齢化等の進展に伴い継続的な取組が求められる在宅医療の推進については、地域医療再生計画事業の実施状況等を踏まえ、今後検討を行う。

7. 地域医療再生計画の案の作成経過

- 平成25年3月15日から3月28日：関係機関、団体等に対する周知及び提案募集
- 平成25年5月21日：第1回島根県地域医療支援会議開催 再生計画（案）の審議
- 平成25年5月29日：国へ島根県地域医療再生計画（案）を提出
- 平成25年7月2日：国において地域医療再生計画に係る有識者会議開催
- 平成25年7月23日：交付内示
- 平成25年8月6日：第2回島根県地域医療支援会議開催 再生計画の審議