

島根県 地域医療再生計画 (隣接の密接な連携を持つ大田・浜田・益田医療圏)

～ 医師をはじめとした医療従事者の確保を重点化 ～

1. 島根県の医療提供体制の概要

島根県は、6,707 平方 k m 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。

平成 18 年の人口 10 万対医師数は、263.1 人で全国平均 217.5 人を上回っている。しかし、医師の約 7 割が、松江医療圏（県庁所在地）と出雲医療圏（大学病院所在地）の 2 圏域に集中し、他の 5 つの医療圏域は医師不足が深刻で、人口 10 万対医師数も全国平均を下回っている。

地域医療再生計画においては、医師不足が深刻な「浜田医療圏、益田医療圏大田医療圏の県西部地域」と「県東部の医師不足地域（隠岐医療圏・雲南医療圏・安来市）」を対象地域とする。

2. 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、隣接の密接な連携を持つ大田、浜田、益田医療圏を含む県西部地域を対象地域とする。

浜田医療圏は、県西部に位置し、その浜田医療圏の西側に益田医療圏、東側に大田医療圏が位置している。3 つの医療圏を合わせて、面積 3,579 平方キロメートル（東京都の 1.6 倍）、人口 18 万 8 千人を有している。1985 年には最大人口約 26 万 7 千人を有していたが、近年、人口構造の変化に伴い、少子高齢化が深刻になってきており、特に高齢化率は 33.2 パーセントで、全国平均を大きく上回っている。

医療については、浜田医療圏には県西部地域唯一の救命救急センターである国立病院機構浜田医療センター（病床数 354 床）があり、益田医療圏には、県西部唯一の周産期母子医療センターである益田赤十字病院（病床数 327 床）があり、大田医療圏には大田市立病院があり、それぞれ各圏域の中核的病院として、圏域の医療を支えてきた。

しかし、全国的な病院勤務医師の不足を受け、各病院とも医師数が減少傾向にあり、例えば、浜田医療センターでは神経内科医が不在、益田赤十字病院では消化器内科が激減、大田市立病院で、循環器内科・消化器内科が不在となるなど、各病院単独で圏域の医療を支えて行くことが困難となり、各医療機関が連携しながら、県西部の医療崩壊を食い止めている。また、3 つの

圏域がそれぞれ交通の便の悪い広範な中山間地域を抱えており、高齢化率も高く交通弱者が多いため、医療機関のさらなる重点化・集約化も困難であり、医師等の医療従事者を確保し、地域医療を維持するため計画を策定する。

3. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までを対象として定めるものとする。

4. 現状の分析

【医師数について】

- (1) 平成20年における本県の病院に勤務する現員医師数は県全体で876.4人、浜田医療圏は11病院で116.8人、益田医療圏は5病院で83.2人、大田医療圏は5病院で57.4人、対象地域の病院勤務医師数は、257.4である。

※現員医師数：非常勤医師も常勤換算して算入

- (2) 同様に平成18年における本県の病院に勤務する医師は県全体で896.9人、浜田医療圏は115.6人で、益田医療圏は96.2人、大田医療圏は60.9人で、対象地域合わせて272.7人である。

この3年間に県全体で20.5人減少し、そのうち15.3人が本計画の対象地域である県西部地域からの減少となっており、県内においても病院に勤務する医師の減少が著しい地域である。

- (3) 平成20年の対象地域の診療科別の病院勤務の現員医師数については、内科92.8人、精神科25.3人、小児科12.9人、外科34.6人、整形外科23.1人、脳神経外科8.7人、皮膚科3.2人、泌尿器科9.3人、産婦人科14.8人、眼科3.9人、耳鼻咽喉科2.1人、リハビリテーション科4.2人、放射線科8.0人、麻酔科9.1人、その他の診療科5.4人である。平成18年度と比較して、減少数の多い診療科は、内科▲8.3人、外科▲5.3人、放射線科▲4.6人、泌尿器科▲3.0人などであるが、ほとんどの診療科で医師数が減少しており、特定診療科のみの問題ではなく、医療提供体制の存続の問題となっている。

また、同様に本県における平成20年度の診療科別の病院勤務の現員医師数については、内科301.3人、精神科79.8人、小児科43.1人、外科119.3人、整形外科82.1人、脳神経外科25.4人、皮膚科12.9人、泌尿器科28.6人、産婦人科42.8人、眼科16.7人、耳鼻咽喉科13.6人、リハビリテーション科20.9人、放射線科25.4人、麻酔科30.5人、その他の診療科34.0人である。平成18

年度と比較して、減少数の多い診療科は、外科▲10.3人、内科▲8.3人、放射線科▲7.2人、泌尿器科▲5.1人などであり、対象地域の減少傾向と似通っており、県全体の減少傾向に対象地域の影響が色濃く表れている。

【看護職員数について】

- (4) 平成20年末現在における就業看護職員数（看護師、准看護師、保健師、助産師）は、県全体で10,670人であるが、そのうち県西部地域全体では3,201人であり、浜田医療圏は1,410人、益田医療圏は、1,024人、大田医療圏は767人である。

平成18年末現在と比較すると、この2年間で県全体では3.1%増加しているが、浜田医療圏こそ5.2%増と県平均を上回る伸びを見せているものの、益田医療圏は0.6%の減、大田医療圏は0.9%の減となっており、対象地域全体でも1.8%の増にとどまっている。

- (5) 一方、人口10万人対では浜田医療圏は1,618人、益田医療圏は1,547人、大田医療圏は1,260人である。

浜田医療圏と益田医療圏は全国平均（平成18年末966人）、県平均（1,471人）ともかなり上回っているが、大田医療圏は、全国平均は上回っているものの県内においては雲南医療圏、隠岐医療圏と並んで看護職員の少ない圏域である。

- (6) 県西部地域の看護職員の構成比は、浜田医療圏が看護師54.3%、准看護師40.9%、助産師1.5%、保健師3.4%、益田医療圏が看護師58.0%、准看護師35.9%、助産師1.8%、保健師4.3%、大田医療圏が看護師50.7%、准看護師42.5%、助産師1.4%、保健師5.3%である。

県全体では看護師62.4%、准看護師31.5%、助産師2.1%、保健師4.0%であり、各医療圏とも看護師の比率が低く、准看護師の比率が高いことが見て取れ、特に大田医療圏において顕著である。

- (7) 県西部地域の看護職員の勤務場所の構成比は、病院54.0%、診療所19.6%、介護施設13.8%、訪問看護ステーション3.1%、その他9.5%であり、県平均に比較して病院の比率が若干低く、診療所、介護施設、訪問看護ステーションの比率が若干高い。

なかでも、大田医療圏は、病院45.4%、診療所22.3%、介護施設17.9%、訪問看護ステーション3.4%、その他11.0%であり、その傾向が強い。

- (8) 男性看護職員の比率（助産師除き）は県全体では3.3%であるが、浜田医療圏が5.3%、益田医療圏が3.5%、大田医療圏が4.0%といずれも比較的高く、とりわけ浜田医療圏は県内で最も高比率であり全国平均（平成18年末5.0%）も上回っている。

【医療提供施設について】

- (9) 対象地域の病院数は、平成21年4月現在、21機関で、一般診療所数は平成21年4月現在259機関、そのうち有床診療所は、30機関となっている。
- (10) 平成21年4月における療養病床及び一般病床の基準病床数は2,708床であり、既存病床数は2,847床で、139床が過剰病床数となっている。
- (11) 対象地域の病床利用率は、74.9%と県平均をやや下回るが、平均在院日数は19.84日と県平均並みである。
- (12) 対象地域の中核的役割を担う医療機関の施設整備については、済生会江津総合病院が平成18年に新築移転し、浜田医療センターが平成21年10月に新築開院予定であり、益田赤十字病院では新病院整備が計画されている。

【医療連携体制について】

- (13) 4疾病5事業を中心として各医療機関の役割分担は明確になっており、それぞれの医療機能が維持・確保されることが重要である。

[救急医療体制]

- (14) 初期救急については、かかりつけ医をはじめとして、市立休日応急診療所（浜田医療圏、益田医療圏）や在宅当番医制度（大田医療圏、益田医療圏、浜田医療圏）により対応している。
- (15) 入院治療に対応する二次救急については、大田市立病院、公立邑智病院（大田医療圏）、済生会江津総合病院（浜田医療圏）、益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、六日市病院（益田医療圏）といった救急告示病院が担っている。大田医療圏や益田医療圏の県境近くの地域においては、市立三次中央病院、山口赤十字病院、済生会山口総合病院もその役割を担っている。救急搬送については、搬送先医療機関は適切に対応しており、いわゆるたらい回しの問題は起こっていない。
- (16) 重篤な患者に対する三次救急は、救命救急センターである浜田医療センター（浜田医療圏）や県東部の県立中央病院、島根大学医学部附属病院（出雲医療圏）が対応している。大田医療圏や益田医療圏の県境近くの地域においては、安佐市民病院、広島市民病院、岩国医療センターもその役割を担っている。

[周産期医療体制]

- (17) 周産期における比較的高度な医療を浜田医療センターや済生会江津

総合病院、地域周産期母子医療センターでありNICU 4床をもつ益田赤十字病院が担い、それに大田市立病院、公立邑智病院を加えた医療機関が正常分娩を扱っている。

- (18) 高度な医療を要するリスクの高い分娩については、県東部の島根大学医学部附属病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院が対応している。
- (19) 県東部への急患搬送については、受け入れ先病院の医師同乗による防災ヘリを利用した搬送や周産期ドクターカー等により対応している。
- [小児救急を含む小児医療体制]
- (20) 小児医療については、圏域内の診療所を中心に、かかりつけ医にかかることを基本とし、初期小児救急は、それに加え市立休日応急診療所（浜田医療圏、益田医療圏）や在宅当番医制度（大田、益田、浜田医療圏）でも対応している。
- (21) 入院を要する小児救急や小児専門医療は、大田市立病院、公立邑智病院、済生会江津総合病院、西部医療福祉センター（浜田医療圏）、益田赤十字病院が担っている。
- (22) 重篤な小児救急患者や高度な小児専門医療については、対象地域の浜田医療センターや県東部の県立中央病院、島根大学医学部附属病院が対応している。

[がん対策]

- (23) 浜田医療センター及び益田赤十字病院ががん診療連携拠点病院（H21年度現在）となっており、その2病院と済生会江津総合病院が専門的ながん診療を担い、大田市立病院、公立邑智病院、益田地域医療センター医師会病院、六日市病院が国内に多いがんの治療を行う医療機能を担っている。
- (24) がん検診については、がん治療を行う医療機関での検診の他、厚生連、環境保健公社が巡回検診を実施している。

[その他]

- (25) 島根県保健医療計画において、圏域ごとに、初期の医療から入院を要する医療、そして高度・特殊な医療まで、それぞれの段階における役割分担を明確にしている。
- (26) 医療機関の役割分担に基づいて、効果的な連携を図っていくために、地域連携クリティカルパスの策定・運用の検討や、地域における諸課題解決のための方策を検討する地域保健医療対策会議や部会を各圏域において開催している。
- (27) 「島根県小児科救急電話相談事業」（県事業）や「ますだ健康ダイヤル24」（益田医療圏）による県民相談の窓口を設けている。
- (28) 平成14年に構築され、全県的に展開されている地域医療ネットワークシステム「医療ネットしまね」をベースに、かかりつけ医や周産期医療

機関が適切な連携を行って充実した医療を提供するための母子周産期ネットワークや特定検診システムを構築している。

- (29) 医療機関、医師会、保健所、市町村等が連携協力し、地域における救急医療体制や役割分担の検討や住民の啓発を実施しており、市民参加型のシンポジウムが開催される等地域が一体となって地域医療を考える動きが各圏域で出ている。

5. 課題

本計画対象地域の医療提供体制については、急性期～回復期～慢性期の各段階において、それぞれの医療機関が担う役割は明確化されている。

しかし、医師、看護職員等の医療従事者の不足により、その役割が十分に果たすことができないことが課題となっている。

そのため、医師、看護職員の確保が必要であり、また、医療用のヘリコプターや遠隔画像診断などマンパワー不足を補うための体制整備をはかる必要がある。

【医師について】

- (1) 対象地域の病院勤務医は、県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少なく、またここ3年間でも減少しており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要があり、対象地域の医療を確保するうえで、医師の確保は喫緊の課題である。

- (2) 県独自で行っている勤務医師実態調査（H18～）によれば、平成20年10月1日現在で、対象地域に必要な病院勤務医師数は372.9人、現員数は257.4人、差引不足数は115.5人で、現員数を必要数で除した充足率は69.0%となっている。

全県ベースでは、必要数1146.4人、現員数876.4人、差引不足数270.0人、充足率76.4%であり、県内においても対象地域の不足が顕著となっている。

- (3) 「充足率」の視点で診療科別に見ると、県全体としてリハビリテーション科（57.7%）、救急（62.0%）、耳鼻咽喉科（63.0）の充足率が低い。また、「不足数」の視点で見れば、内科（98.7人）、外科（28.5人）、整形外科（17.1人）の順で不足数が多い。

「地域に密着して医療を提供すべき診療科」という視点では、周産期分野の小児科（13.9人）や産科（10.5人）、透析管理を行う泌尿器科（9.1人）なども不足が顕著である。

対象地域では、前述の診療科以外においても、医師が不足しており、また、診療科を1人の医師が担っているケース（いわゆる「1人医長」）が多く、医師ひとりの減少がその診療科機能の廃止に繋がる。

(4) 古くから医師不足という課題を抱えている島根県では、平成4年に「へき地勤務医師確保協議会（現在の地域医療対策協議会の前身）」を設置して以来、現役の医師を「呼ぶ」、地域医療を担う医師を「育てる」、現在地域医療を担っている医師を「助ける」という3つの柱で、様々な医師確保対策を行ってきた。

平成9年から「ドクターバンク（現在「赤ひげバンク」と呼称）」、平成10年から「防災へりを活用した本土医師同乗による離島救急患者緊急搬送」、平成11年から「遠隔医療支援システム」、平成12年から「へき地代診医制度」、平成14年から「奨学金制度」「地域医療実習」を開始し、平成18年からは「医師確保対策室」を設置し、医師を含め担当者7人で対策を行い、平成14年からこれまで43名の医師を県外から招聘しているが、課題解消には至っていない。課題の解消には、併せて、地域医療を担う使命感意欲を持った多くの医師を養成することが必要である。

(5) 島根県では、平成14年からこれまで奨学金の貸与を受けた医学生が92人おり、平成21年度には、そのうち8名が医師（以下「奨学金医師」）となり、県内医療を支え始めている。今後、貸与を継続すれば、平成26年度には、奨学金医師が80名、平成30年度には190名となり、全ての奨学金医師がこの対象地域で勤務するわけではないが、医師不足解消の大きな一助となると考えている。

(6) 対象地域の医療を確保するためには、これまで継続的に行ってきた医師養成の成果が大きく現れる平成26年度までの間に効果の発現が期待できる集中的・即効性のある医師確保・養成対策が重要である。そのため、初期・後期研修医を対象とした取組や効果の発現が早い奨学金制度などの対策が必要である。

【看護職員について】

(7) 本県では、就業看護職員の絶対数の増加にもかかわらず、平成18年の7対1入院基本料の新設に伴い、離島・中山間地域や中小病院を中心に看護職員の確保が困難な状況が発生している。

ことに県西部の3医療圏では、平成19年以降、看護職員不足により4病院において計173床の病棟休止を余儀なくされ、圏域における医療機能に深刻な支障が発生している。東部地域ではこのような事態は生じていない。

(8) 平成18年末以降の2年間で看護職員数は県全体では3.1%増加しているのに対して、益田医療圏は0.6%の減、大田医療圏は0.9%の減となっており、県西部地域全体でも1.8%の増にとどまっている。

人口10万人対でも、県平均1,471人に対して、大田医療圏は1,260人と大きく下回っている。

(9) 平成20年度に病院を対象に実施した「看護職員実態調査」によると、県西部地域や離島中山間部の病院では採用計画の充足ができていない。県全体の計画充足率が90%であるのに対して、大田医療圏は62%、浜田医療圏は67%である。

加えて、4月の新卒採用者は、約半数が出雲医療圏へ集中し、県西部地域では新卒採用者の23%しか確保できていない。

(9) また、県全体の離職率は8.6%であるが、益田医療圏は9.6%と県全体を上回っている。

さらに、新卒者の1年以内の離職率は県全体で8.9%であるが、これも大田医療圏が20.0%、益田医療圏が12.0%と上回っている。

(11) また、県全体で中途退職者数の4分の1程度(24%)しか年度内に代替職員を確保できていない。対象地域においても同様の状況であり、65名の中途退職者のうち49名は年度内に補充することができていない。

休職者についても、県全体で休職者数の5分の1程度(21%)しか年度内に代替職員を確保できていない。大田医療圏は20名の休職者に対して補充ゼロ、益田医療圏は25名の休職者に対して補充1名と深刻である。

(12) 同調査では、勤務環境の改善の面も含めると、県内病院全体でさらに340名程度(部署間調整後。現員数の5.6%)の看護職員が必要と回答があった。

県西部地域においても、浜田医療圏で48名、益田医療圏で50名、大田医療圏で18名が必要とされており、特に益田医療圏は現員数の8.1%相当と大きく不足している。

(13) 平成20年度に産婦人科病院・診療所を対象に実施した「助産師の配置に関する実態調査」によると、県全体で現員数の35%に相当する67名もの助産師がさらに必要と回答があった。平成18年度に実施した同様の調査より10名余り医療機関が考える不足数が増加している。

その4割が対象地域であり、浜田医療圏が14名、益田医療圏が10名、大田医療圏が3名の不足となっている。

(14) このような状況から、県内からの県内養成施設への進学促進、看護学生の県内就職促進、勤務環境改善による離職防止、就業支援による離職者の再就業促進など、看護職員を「育て」、「呼び」、「助ける」幅広い看護職員確保に向けた取り組みが必要である。

【医療提供施設について】

(15) 基準病床数をみると医療圏全体では病床は過剰であるが、それぞれの医療機関が地域医療に果たすべき役割を持っている。医師不足等により、本来果たすべき医療機能の確保が難しくなっている状態にあり、医療機

関連携を一層推進して、機能確保に努めていくことが求められている。

- (16) 各圏域において中核的な役割を担う医療機関については、新築整備された医療機関も多いが、老朽化、狭隘化している施設もあり、担うべき医療機能が的確に果たせるように適切な施設・設備整備を図る必要がある。
- (17) 医師不足等による診療機能低下等により、医療機関の運営も厳しくなっており、担うべき役割を確保していくため、適切な支援をしていく必要がある。

【医療機能の確保・連携体制について】

- (18) 各圏域の中核病院では、休日、夜間のみならず通常の平日においても過度な集中がみられ、医師等の負担感が増す一因となっている。
- (19) 島根県保健医療計画（H20年4月作成）では、限られた医療資源の中で患者により良い医療が提供されるためには、プライマリーから3次医療までの医療機能の分化と連携が重要で、圏域、県境を越えた医療連携の具体的な取り組みを地域の実情に応じて推進することとしている。
- (20) この5年間で救急告示病院が1病院減少し、医師不足により救急医療体制が厳しくなっている中、年間救急患者数の内、入院患者の割合は、16.5%（圏内救急告示病院）であり、病院への軽症者受診の抑制が課題となっている。かかりつけ医受診等適切な受診等について、引き続き住民への周知を図っていく必要がある。

対象地域では中山間地を多く抱えており、現場から救急告示病院までの搬送に1時間以上要する地域や重篤な患者の救命救急センターへの搬送に1時間以上要する地域もあり、搬送体制の強化が必要である。また、医師不足等による医療機関の機能低下により、圏域内で重症外傷や心筋梗塞、脳梗塞等の決定的な処置を行うことが困難なケースもあり、その対応が求められている。県東部の病院への患者転院搬送については、救急車のほか、防災ヘリ等を活用した搬送先病院の医師搭乗によるヘリ搬送も実施しているが、今後、現場救急による救命率向上を図り、一層の医療機関連携が求められる中での広範な患者搬送に応えるため、ドクターヘリの導入が求められている。ドクターヘリの導入・運用をしていく中で、深刻化する医師不足に対応する派遣医師等スタッフの搬送等も含めた、島根県の医療の実情を踏まえた有効活用を図っていく必要がある。

- また、救急医療をはじめ、県境を越えた医療連携の促進も必要である。
- (21) 平成15年に分娩を取り扱う医療機関が6病院と4診療所であったのが、平成21年には5病院のみとなっており、産科医の負担が増加するとともに、益田医療圏においては里帰り分娩を休止せざるを得ない状況が生じている。

中山間地での産科医療機関継続のための支援や、助産師外来や院内助産

- を促進する等、限られた医療資源を一層有効に活用していく必要がある。
- (22) がん対策については、検診体制の充実による予防・早期発見が重要であるが、受診率が低いことから予防啓発と検診率の向上に取り組む必要がある。これに合わせて未実施の地域がん登録を実施し、精度の高い検診の実現を図る。
- また、がん医療情報提供については、県西部でのがん診療連携拠点病院は1ヶ所（H22年4月～）しかなく、少なくとも圏域1ヶ所のがん情報提供機能の整備が求められる。
- (23) 各医療機関が果たすべき医療機能を維持していくために、引き続き地域連携クリティカルパスの策定・運用の推進をはじめ、地域の課題解決に向けて関係機関の情報共有、連携強化を進めるとともに、地域医療を支援するための地域が一体となった取組みを広げていく必要がある。
- (24) 既に「医療ネットしまね」をベースとした診療予約システムや遠隔画像診断システム、遠隔医療支援システム等各種システムのネットワークが全県に展開されているが、医師不足等による医療機関の機能低下を補完し、限られた医療資源を有効活用するためにITを活用した医療連携を一層推進する必要がある。

6. 目 標

役割が明確化された各医療機関がその機能を果たせるよう、医師、看護師等の医療従事者を確保すると共に、マンパワー不足を補うための対策を実施することにより、対象地域の医療提供体制の維持を図る。

【医師について】

病院に勤務する医師の充足率を75%まで引き上げる。

【看護職員について】

第7次看護職員需給見通し（平成22年3月中間取りまとめ予定）に基づく各医療圏の需要数を確保する。

7. 目標達成のための具体的実施内容

1. 医師の確保対策

■県全体で取り組む事業

(1) 現役の医師を「呼ぶ」対策

①【県外からの医師の招聘】

事業期間 平成21年度から平成25年度まで

総事業費 84,519千円

国庫負担	8,440千円
基金負担	21,979千円
県負担	54,100千円

(目的)

医師不足の解消には、地域医療を担う使命感意欲を持った医師を養成していく必要があるが、その効果の発現にはまだ時間がかかる。現在の医師不足を少しでも緩和し、地域医療の崩壊を食い止めるため、県外からの現役の医師の招聘することも必要である。

本県では、これまで医事専門誌やインターネットの転職サイトなどの各種広報媒体や大学医学部同窓会、医師会、県内高校同窓会など様々なネットワークを活用して県外医師の情報収集を行い、その情報を元に県外での出張面談や地域医療視察ツアーなどを実施し、医師の招聘に努めてきたが（H14～H20実績：計43名）、医師不足の深刻化状況を踏まえ、インターネットを活用した情報収集や出張面談を強化すると共に、取得した情報を一元的に管理するシステムを構築する。

また、大都市の一部の大規模な病院に集まっている若手医師等を県内の中核的病院に招聘するため、派遣元の病院の逸失利益を負担する制度を設ける。さらに、地域医療機関での勤務を前提に、中核的病院での研修を行う医師に対しては、研修を行う病院に対し、指導経費等への支援を行う。

(内訳)

- ・各種広報媒体を活用した情報収集
- ・県外の医学生や研修医へのPR（合同説明会や交流会の開催）

	44,415千円
国庫負担	8,440千円
基金負担	13,475千円
県負担	22,500千円

- ・県外大規模病院からの医師招聘に伴う損失補填等

基金負担 一千万円

- ・出張面談、地域医療視察ツアー（既存事業分）

県負担 31,600千円

(2) 将来の地域医療を担う医師を「育てる」対策

①【医学生への奨学金の拡充】

事業期間 平成22年度から

総事業費 371,471千円

基金負担	1 2 4, 6 5 8 千円
県負担	2 4 6, 8 1 3 千円

現在本県では、島根大学地域枠推薦入学者を対象とした奨学金や平成21年度からの緊急医師確保対策枠の奨学金、出身地・大学を限定しない奨学金など28人枠を設定しているところである。

この度の「経済財政改革の基本方針2008」及び「経済財政改革の基本方針2009」の方針を受け、島根大学医学部で10人、鳥取大学医学部で島根県枠として2人の入学定員が増加しており、この増加分に対応した奨学金や医師不足が深刻な診療科に限定した奨学金制度を、既存制度を再構築したうえで新たに設定し、32人枠を確保したが、さらに、「新成長戦略」による平成23年度医学部入学定員が、島根大学医学部で2人、鳥取大学医学部で島根県枠として2人増加、平成24年度医学部入学定員では、鳥取大学医学部で島根県枠として1人増加すること、及び不足診療科向け奨学金の枠の増も含め、32人枠を40人枠に拡大する。

また、奨学金の貸与を受けた医学生・医師がこれまで92人おり、さらに、毎年度30人程度増加していけば、その債権管理には大きな労力が必要となってくるため、債権管理を効率的に行うための管理システムを構築する。

(事業内容)

<既存事業分>

- ・大学を問わない医学生向けの奨学金（平成21年度までの貸与者に係る継続貸付金）

県負担	5 4, 0 0 0 千円
-----	---------------
- ・島根大学医学部地域枠推薦入学者向けの奨学金（10人枠）

県負担	1 2 6, 9 9 0 千円
-----	-----------------
- ・島根大学医学部緊急医師確保対策枠奨学金（5人枠）

県負担	6 3, 5 7 3 千円
-----	---------------
- ・しまね医学生特別奨学金（2人枠）

県負担	2, 2 5 0 千円
-----	-------------

<再生計画（新規）事業分>

- ・島根大学医学部「経済財政改革の基本方針2008」による増員（5人）向け奨学金

基金負担	3 2, 0 2 4 千円
------	---------------
- ・島根大学医学部「経済財政改革の基本方針2009」による増員（5人）向け奨学金

基金負担	2 8, 3 9 8 千円
------	---------------
- ・鳥取大学医学部「経済財政改革の基本方針2009」による島根県枠（2人）向け奨学金

基金負担	1 1, 1 8 7 千円
------	---------------

- ・ 島根大学医学部「新成長戦略」による増員（2人）向け奨学金
基金負担 8,046千円
 - ・ 鳥取大学医学部「新成長戦略」による島根県枠（2人）向け奨学金
基金負担 2,823千円
 - ・ 鳥取大学医学部「平成24年度医学部入学定員増」による島根県枠（1人）向け奨学金
基金負担 一千円
 - ・ 不足診療科向け奨学金（8人枠） 基金負担 42,180千円
- ※（ ）の貸与枠は、2つの再生計画（東部及び西部）の貸与人数

②【後期研修医の確保・定着対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
総事業費 133,326千円（基金負担）

（目的）

医師不足の解消には、地域医療を担う使命感意欲を持った医師を養成していく必要があるが、医学生への働きかけは、その効果の発現に時間がかかる。現在の医師不足を少しでも早く緩和し、地域医療の崩壊を食い止めるため、後期研修医を確保し、県内定着を誘導する必要がある。

本県の初期臨床研修医数は、40名～60名程度で推移しており、後期研修医数は、毎年、初期臨床研修医数の概ね7割程度となっている。この県内定着率を高めるため、初期臨床研修医に対し、初期研修後、県内の指定する医療機関で、一定期間の勤務（後期研修）することを返還免除条件とした研修資金貸付制度を新たに設ける。

また、後期研修医の多くは、県内においては嘱託職員として雇用されている例が多く、県内定着を誘導するためには、経済的支援も重要である。そのため、後期研修医に対し、後期研修終了後に県内の指定する医療機関での一定期間の勤務を返還免除条件とする研修資金の貸付制度を新たに設ける。

後期研修医の確保には、プログラムの充実も必要であり、国内留学制度や研修に必要なシミュレーター等の機器整備を行う

また、外科や産科などの医師不足が深刻な状況にある診療科について、働きやすい環境の整備や当該診療科を目指す若手医師などに対して県内医療機関が連携した地域密着型の養成システムを構築するために、医師、各医療機関、行政、大学が協調して活動できる場としてのネットワーク作りに対して支援する。

（内訳）

- ・ 初期研修医向けの研修資金 基金負担 22,200千円

- ・ 後期研修医向けの研修資金 基金負担 91,500千円
- ・ 後期研修プログラムの充実に向けて研修期間中の国内留学を支援
基金負担 251千円
- ・ 研修用医療技術トレーニング用の設備を支援
基金負担 15,000千円
- ・ 専門医、指導医の資格取得や研修指導医への支援
基金負担 4,375千円
- ・ 診療単位でのネットワーク作りへの支援
基金負担 一千円

③【教育機関と連携した医師確保対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 120,000千円（基金負担）

（目的）

これまで貸与してきた奨学金のうち、約9割が島根大学の医学生であり、今後もその傾向は続くと想定され、また、県内勤務という返還免除条件を満たすためには、多くの奨学金医師が島根大学勤務すると考えている。これまで以上に大学と県内医療機関との連携を強化し、その奨学金医師の県内医療機関への適正配置については、本人希望や地域医療機関の状況などを踏まえたうえで、大学との複雑な調整が必要となってくる。そのため、その調整を行う講座を寄付講座として島根大学に設置する。

また、医師に地域に長く定着してもらうには、スキルアップのための研修機会を確保することも必要であり、地域医療人育成のための魅力ある講座を島根大学に設置する。併せて、必要となる機器整備への支援を行う。

（事業内容）

島根大学寄附講座の設置

④【大学での地域勤務医師の育成のための体制強化】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 336,400千円（基金負担）

（目的）

県内の病院に勤務する医師の7割が大学からの供給であり、地域医療を維持していくためには、大学の果たす役割は大きく、大学における卒前・卒後教育、臨床、研究といった大学の機能を強化し、魅力あるものにしていく必要がある。

そこで、大学での地域勤務医師育成のため、大学の指導医、専門医のスキルアップや研修医の研修内容の充実など医育機関としての指導体制

等の充実に向けた支援を行う。

さらに、厳しい状況にある県西部の周産期医療提供体制を確保するため、それを支える大学の産科医育成の体制・環境整備などに対する支援を行う。

(事業内容)

大学での地域勤務医師育成のための体制整備に向けた支援

大学における産科医師育成のための支援

■対象地域で取り組む事業

(1) 将来の地域医療を担う医師を「助ける」対策

①【対象地域医療機関への勤務誘導対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 300,640千円

基金負担	190,570千円
事業者負担	110,070千円

(目的)

対象地域の医療機関は、中山間地域の中小の医療機関なども多く、そのような地域へ医師の着任を誘導するためには、魅力あるインセンティブが必要である。

そこで、診療をしながら医師のスキルアップを図ることができるよう研修資金の支援を行う。

また、対象地域の病院では、医師不足により、主に大学付属病院からの非常勤医師の応援を受け、診療体制を維持し、日直・当直の当番医を確保することが常態化している。県外の大学付属病院からの応援も多い。病院経営上、その交通費負担が大きな負担となり、そのため、必要な非常勤医師を雇用できず、常勤医師の負担が増加し離職に繋がるなど悪循環が生じている。根本解決は、常勤医師の確保だが、これまでの「育てる」対策の効果が発現するまでは、その交通費負担への支援を行う。

(事業内容)

・地域勤務医師の研修資金への支援 基金負担 66,000千円

・非常勤医師の交通費への支援

220,140千円

基金負担	110,070千円
事業者負担	110,070千円

2. 看護職員の確保対策

■県全体で取り組む事業

(1) 県内進学促進対策（県内養成所の魅力向上）

- ①【養成所専任教員の資質向上のための研修事業】
 事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 5,409千円（基金負担）

(目的)

専任教員は、カリキュラムをより効果的に教授することや、各教育課程で示された看護基礎教育卒業時に全ての学生が修得しておく必要がある技術項目について、学生に適切な技術指導を行い、確実に到達目標に導くことが求められている。

このため、専任教員は専門領域における教授方法の研修や、看護実践現場での研修を受け、自己研鑽に努めることとされており、研修を受けることにより、質の高い教員の育成を図る。

(事業内容)

専任教員の資質向上に繋がる各種研修等を受講するための経費負担及び当該職員が研修を受講する期間にかかる代替職員を雇用する経費負担を支援する。

- ②【養成所専任教員と看護師の人事交流支援事業】
 事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 2,863千円（基金負担）

(目的)

新カリキュラムが求める看護実践能力を身につけた看護職員を養成するためには、教える側の専任教員についても、より実践指導能力を高めることが必要である。

そのため、長期間臨床現場から離れている専任教員の臨床現場での研修が必要であり、看護現場での長期研修を実施し、専任教員の実践指導能力の維持・向上を図る。

(事業内容)

長期間臨床現場を離れている養成所の専任教員を対象として、臨床現場の看護師との人事交流等の長期研修を行う経費を支援する。

- ③【養成所の教育環境整備事業】
 事業期間 平成22年度及び平成25年度中
 総事業費 9,267千円

国負担	一千円
基金負担	5,391千円
事業者負担	3,876千円

(目的)

現在、看護学生は、心身への浸襲を伴う看護技術を、患者自らに直接提供する機会が得にくくなっていることから、臨地実習で獲得できる実践能力に限界があると言われている。

このため、新カリキュラムでは、専門講義だけでなく、演習が強化されることとなっており、実践能力を高めるため、卒業後、臨床場面等で実施する機会が多い技術を、学内で演習し実施できるまでの技術力を高めることが求められている。

そのため、臨床場면을疑似体験できるような用具(教材)の環境整備を行い、より質の高い授業を学生に提供する。

また、県内養成所の多くは、建設から相当年数を経過して施設の老朽化が顕著になっている。

このため、定期的な維持修繕を行い、建物の寿命を延命化することが必要であり、建物リフレッシュ(修繕)工事を実施することにより、教育環境を整備し、県内養成所のイメージアップを図る。

さらに、狭隘な図書室の拡充等、養成所の施設改修を支援し学習環境の充実に努める。

(事業内容)

新カリキュラムへの対応等看護実践能力強化のための備品整備及び各種修繕・改修工事を実施する。

(内訳)

・看護実践能力強化のための備品整備	基金負担	1,000千円
・建物リフレッシュ(修繕・改修)	国庫補助金	一千円
	基金負担	4,391千円
	事業者負担	3,876千円

(2) 県内就職促進対策

①【看護職員確保特別資金貸与事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 169,452千円

基金負担	60,600千円
県負担	108,852千円

(目的)

県外看護師養成施設で学ぶ看護学生をはじめとして、県内出身者であっても県外での勤務を志向する看護学生が多い中、県内医療施設での勤務への経済的なインセンティブを与えることで、対象地域における看護職員確保に繋げる。

(事業内容)

看護学生修学資金制度(各年度40名新規貸付け)を拡充し、基金を活用

した資金貸与枠を設ける。

- ・再生計画事業分（新規分） 63,600千円（基金負担）
- ・既存事業分 108,852千円（県負担）

■対象地域で取り組む事業

（１）県内就職促進対策

①【新人看護職員の確保に関する支援事業】

- 事業期間 平成22年度から平成25年度まで
- 総事業費 13,037千円（基金負担）

（目的）

各病院が県外の養成所に出向くなど、看護学生に対する積極的、モデル的な勧誘活動を支援することにより看護職員確保に繋げる。

（事業内容）

新人看護職員の確保対策に積極的に取り組む先進的な病院に対して、勧誘活動に要する経費を支援する。

（２）離職防止・再就職促進対策

①【離職防止・再就職促進事業】

- 事業期間 平成22年度から平成25年度まで
- 総事業費 55,853千円

国庫負担	18,258千円
基金負担	19,079千円
事業者負担	18,516千円

（目的）

看護職員の確保と定着を図るためには、看護職員のワーク・ライフ・バランスを実現する必要がある。

このため、病院のユニークな発想や企画力を活かして、二交替制度や短時間正規職員制度などの多様な勤務形態の導入による職員確保の試行を行ったり、病院における職場研修体制のレベルアップに取り組むなど、看護職員の離職防止・再就職促進のための事業を支援する。あわせて、よりよい勤務環境構築のためのアイデアを蓄積し県内病院へ情報発信する。

（事業内容）

二交替制度や短時間正規職員制度等の試行のため新たに短時間正規職員や代替職員を採用した場合の人件費、離職防止・再就職促進を目的とした職場研修充実に要する研修開催費、潜在看護師に対する復職研修や県外看護師の県内病院へのUIターン促進への取り組みなど、離職防止・再就職促進のための事業に要する経費の負担を支援する。

②【先輩看護職員キャリアアップ応援事業】

- 事業期間 平成22年度から平成25年度まで
- 総事業費 23,114千円（基金負担）

(目的)

医療の高度化、在院日数の短縮化の傾向、医療安全に対する意識の高まりなどの県民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じており、このことが新人看護職員の離職の一因となっているのではないかと指摘がある。

このため、新人看護職員が病院において指導担当看護職員から十分な職場研修を受ける体制を構築することで、新人看護職員の離職防止を図る。

(事業内容)

病院において新人職員を指導する看護職員がキャリアアップするための研修を受講するための経費、当該職員が研修を受講する期間にかかる代替職員を雇用する経費、新人看護職員の職場研修参加経費などの負担を支援する。

③【医療従事者に対するメンタルヘルス支援事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 12,444千円(基金負担)

(目的)

近年、医療技術の進歩や県民の医療ニーズの多様化により、医療現場で働く看護職員のストレスは益々増大するとともに、夜勤を伴う勤務形態は家庭事情などへの緊急対応は困難で、ワークライフバランスがとりにくい環境と考える。

こうした状況の中で、看護職員の心の健康を支えることにより看護職員の離職防止に資する。

(事業内容)

臨床心理士による個別悩み相談など、メンタルヘルス対策に積極的に取り組む先進的な病院に対して、経費を支援する。

3. 助産師の確保対策

■ 県全体で取り組む事業

計画策定後に、県内の助産師養成施設の定員増や新たな助産師養成コースが開設され、県内確保が見込めることから、事業実施を見合わせ

①【助産師確保コーディネーターの設置】

事業期間 平成23年度から平成25年度まで

総事業費 一 千円(基金負担)

(目的)

県外の施設で就業している助産師や県内へのUターンを希望する有資格者を把握して、島根県への就職を働きかける。

(事業内容)

県内施設への就職斡旋を行うコーディネーターを設置する。

②【助産師確保特別資金貸与事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 43,800千円（基金負担）

（目的）

助産師養成課程で学ぶ看護学生に対して、県内医療施設での勤務への経済的なインセンティブを与えることで、対象地域における助産師確保に繋げる。

（事業内容）

看護学生修学資金制度（各年度40名新規貸付け）を拡充し、助産師に特化した資金貸与枠を設ける。

事業開始時の助産師派遣想定医療機関からの派遣が困難になり、事業実施を見合わせ

③【助産師派遣・交流事業】

事業期間 平成23年度から平成25年度まで
 総事業費 ー 千円（基金負担）

（目的）

大規模病院から圏域への助産師の派遣・相互交流を行う仕組みを構築し、助産師外来等の開設を促進する。

（事業内容）

大規模病院に助産師派遣枠を設けて助産師を確保し、県西部の医療施設を中心に一定期間の派遣・相互交流を行う。

■対象地域で取り組む事業

①【中高校生の一日助産師体験】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 986千円（基金負担）

（目的）

中高校生に対して助産師の魅力をPRすることにより、助産師を目指す看護学生を確保する。

（事業内容）

助産師外来、院内助産を実施している施設が、中高校生の一日助産師体験を受け入れるための経費負担を支援する

4. 医師不足を補うための対策

■県全体で取り組む事業

（1）勤務医の就労環境の整備対策

①【医師事務作業補助者の雇用への支援】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 87,580千円（基金負担分）

(目的)

勤務医の過重労働が医師不足の原因としてあげられる中、医師の業務を軽減し、本来の診療業務に専念させるため、事務作業を担う医師事務作業補助者を設置し、書類記載、オーダーリングシステムへの入力など役割分担を推進する必要がある。対象地域へ医師を供給するためには、松江圏域・出雲圏域の医師の過重労働を軽減し、対象地域への勤務を誘導するため、県全体での取組みとする。

過重労働の抜本解決は、常勤医師の確保だが、これまでの「育てる」対策の効果が発現するまでは、国補助事業を活用した医師事務作業補助者の雇用のための支援を行う。

②【女性医師等の就労環境の支援】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
総事業費 1,364千円(基金負担)

(目的)

女性医師等の出産、育児等と勤務の両立を図り、医師等の離職防止、復職支援につながる短時間正規雇用等の取組みに対する支援を行う。

(事業内容)

短時間正規雇用等に対する支援

③【地域医療を守る普及啓発支援事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度
総事業費 40,433千円(基金負担)

(目的)

1次、2次・3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ていくことが重要である。そのために、住民、医療機関、行政等が一体となった地域が主体の取組みを支援して広げていくことが重要である。

また、小中学生の頃から地元の医療状況を学ぶことで、将来、医療従事者として地元を守ろうとする思いの醸成を図るとともに、家庭で地域医療について話し合う機会もできることから、医療機関を利用する側の理解がより深まることに繋がる。

(事業内容)

- ・地域、地域の医療資源が有効に機能するよう普及啓発活動を行う団体、医師会、病院等を支援する。
- ・地域医療の実情の普及啓発を図る授業等を行う小中学校を支援する。

④【助産師卒後教育研修プログラム構築・運用】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 5,192千円（基金負担）

（目的）

新人助産師に対して経験年数に応じた実習研修を実施することにより助産師本来の機能を発揮できるようにし、不足が顕著な産科医師の負担軽減を図る。

（事業内容）

新人助産師卒後研修プログラム（助産師の経験年数別に必要な研修プログラム）を作成し、受入実習施設において実習を行う。

（2）ドクターヘリの積極的活用

①【ドクターヘリ導入事業】

事業期間 平成21年度から
 総事業費 428,206千円
 国庫負担 120,395千円
 基金負担 307,811千円(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。

（目的）

東西に細長く離島や中山間地を抱え、かつ、医師不足等が深刻な状況の中で、患者や医師を短時間で搬送・移動できる点、振動が少なく患者の身体的負担軽減が図れる点で医療分野でのヘリコプター利用は有効であり、ドクターヘリを導入し、島根県の医療の実情にあった活用を行う。

ドクターヘリを導入すれば、医師による現場での迅速な対応により救命率の向上が図られ、一層の広域的連携が求められる中、ますます増加する広域搬送にも有効に対応していくことができる。

さらに、中山間地を中心に医師不足が深刻になっている中、島根県防災ヘリコプター等との相互補完体制を整えながら、医療スタッフ搬送等にも活用していく。

また、ドクターヘリ導入に向けたインフラ整備等を整える間、チャーターヘリを使った医師等スタッフ搬送等に取り組む。

（事業内容）

- ・導入準備調査・検討会経費（H21年度） 基金負担 940千円
- ・ドクターヘリ導入に向けてのインフラ整備 基金負担 57,290千円
 基地ヘリポート整備（格納庫、給油施設等）
- ・ドクターヘリ導入に向けての運航調整経費 基金負担 15,209千円
- ・導入までのチャーターヘリ経費 基金負担 16,423千円

- ・ドクターヘリ運航経費（2.5年間）

	293,877千円
基金負担	173,482千円
国庫負担	120,395千円
- ・格納庫及び給油施設等保守、デジタル無線化 基金負担 44,467千円

（3）医療施設機能確保対策

①【情報ネット地域医療支援事業】

事業期間 平成24年度から

総事業費 117,534千円

115,720千円（基金負担）

1,814千円（事業者負担）

（目的）

医師不足等による医療機関の機能低下の補完のために、離島・中山間地域を中心として、電子カルテシステムを用いた診療情報を共有できる連携システムの整備や専門医等の助言を得るための遠隔画像診断システムの整備等を支援する。

地域の拠点となる医療機関と3次医療機能を担う医療機関間において電子的な診療情報を共有できるネットワークシステムを整備するとともに、医療機関同士の連携の円滑化を図り、地域の医療機能を補完する。

さらに、災害時における医療機関間での情報共有機能の充実強化を図るため、災害医療情報システムを導入する。

（事業内容）

紹介状、カルテ連携、診療予約システムのシステム基盤整備

災害医療情報システムの通信環境整備

■対象地域で取り組む事業

（1）勤務医の就労環境の整備対策

①【病診連携への支援】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 6,675千円（基金負担）

（目的）

近年、本県の中核病院においても、休日や夜間における過度の集中がみられ、医師の負担感が増す一因となっている。また、限られた医療資源を有効に活用するためには、圏域の地域医療拠点病院などを中心とした病診連携の促進を図ることが重要。そこで、勤務医の負担を軽減し、救急医療体制の強化を図るために、地域の開業医の診療応援や在宅当番医制等に対して支援を行い、病診連携の促進を図る。

（事業内容）

- ・地域の開業医の診療応援に対する支援 基金負担 1,095千円
- ・在宅当番医制等に対する支援 基金負担 5,580千円

補助対象病院において事業実施を見合わせ

②【院内助産所・助産師外来施設費】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 一千円

基金負担	一千円
事業者負担	一千円
国負担	一千円

(目的)

助産師を活用した院内助産所及び助産師外来の開設により、不足が顕著な産科医師の負担軽減を図る。

(事業内容)

国の補助事業を活用して、院内助産所及び助産師外来の開設のための施設整備に必要な施設改修費を支援する。

(2) ドクターヘリの積極的活用

①【ドクターヘリ導入事業】

事業期間 平成23年度から
 総事業費 37,803千円(基金負担)

(事業内容)

ドクターヘリ導入に向けてのインフラ整備
 ・地域ヘリポート整備

(3) 医療施設機能確保対策

②【地域医療機能確保重点整備事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度
 総事業費 704,816千円

基金負担	198,862千円
事業者負担	505,954千円

(目的)

広域的な医療連携の取り組みや周産期医療体制の維持・確保等に資する設備整備を支援する。

(事業内容)

地域での拠点的功能を担う、二次救急医療機関、地域医療拠点病院、周産期医療施設（分娩取扱い医療機関）等が、各病院の圏域における役割を果たすため必要な設備の機能の向上等に対して支援を行う。

③【情報ネット地域医療支援事業】

事業期間 平成22年度から

総事業費 431,994千円

基金負担	421,797千円
事業者負担	10,197千円

(目的)

医師不足等による医療機関の機能低下の補完のために、離島・中山間地域を中心として、電子カルテシステムを用いた診療情報を共有できる連携システムの整備や専門医等の助言を得るための遠隔画像診断システムの整備等を支援する。地域の医療機関間や地域の拠点となる医療機関と3次医療機能を担う医療機関間において電子的な診療情報を共有できるネットワークシステムを整備するとともに、専門医等の助言を得るための遠隔画像診断システム等の導入を支援することで、地域の医療機能を補完する。

(事業内容)

紹介状、カルテ連携、診療予約システムのシステム基盤整備
遠隔医療システムのシステム基盤整備

(4) がん予防・検診対策（がん診療医師のサポート等）

①【がん診療医師等をサポートするための検診率の向上対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで。

総事業費 113,884千円(基金負担)

(目的)

本県の乳がん検診受診率は全国最下位、子宮頸がん検診は全国38位と低い状況にあり、受診率の向上を目指して各種事業を展開しているところである。検診受診率が向上することで、病院に勤務する医師の負担が増大することを防ぐために、病院を取り巻く地域の開業医や検診機関の検診体制の整備を図る。

また、高度ながん診療機器の有効活用のために、広く検診利用の促進を図る必要がある。そのために、検診料の負担低減のための支援を行う。

(事業内容)

・開業医が行う、時間外の子宮頸がん検診に関する補助

基金負担 5,483千円

・マンモグラフィ検診機器整備事業

基金負担 100,000千円

- ・「乳がん」の早期発見のための普及活動を展開するために乳がん模型を整備 基金負担 1, 203 千円
- ・高度ながん診療機器の活用促進 基金負担 3, 998 千円
- ・乳がん検診精度管理向上のための体制整備（人材育成） 基金負担 3, 692 千円

②【がん診療医師等をサポートする体制の整備】

事業期間 平成22年度から平成25年度

総事業費 87, 458 千円(基金負担)

(目的)

がん診療医師の負担を軽減するためには、地域に応じた、効率的・効果的な診療、患者支援、予防対策の展開が必要である。

そのために、がん診療連携拠点病院と連携する病院を指定し、医療従事者研修、がん登録の実施拡大、相談機能の充実、普及啓発・がん診療情報の提供の促進等を実施するための支援を行う。このことにより、がん診療情報の充実と情報提供ネットワークの構築、専門相談員による相談機能の充実、県民への情報提供機能の向上等を図り、がん診療医師の負担軽減を図る。

(事業内容)

- ・がん情報等提供促進病院支援事業 基金負担 26, 494 千円
- ・がん診療連携推進病院等機能強化事業 基金負担 37, 639 千円
- ・がん医療従事者等研修支援事業 基金負担 23, 325 千円

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

(金額は、単年度事業予定額)

①各種広報媒体を活用した情報収集

- ・事業費 5, 500 千円

基金負担 1, 500 千円

県負担 4, 000 千円

②出張面談、地域医療視察ツアー

・事業費 3,950千円（県負担）

③医学生奨学金 ※奨学金の（ ）は、2つの再生計画の貸与人数

・大学を問わない医学生向け奨学金

（平成21年度までの貸与者に係る継続貸付金）

事業費 12,739千円（県負担）

・島根大学医学部緊急医師確保対策枠奨学金（5人枠）

事業費 22,402千円（県負担）

・島根大学地域枠奨学金（10人枠）

事業費 31,410千円（県負担）

・島根大学等定員増分医学生向け奨学金

島根大学向け（10人枠）

事業費 31,410千円（県負担）

鳥取大学向け（2人枠）

6,282千円（県負担）

④看護学生修学資金の貸与

事業費 16,500千円（県負担分）

⑤ドクターヘリの積極的活用

事業費 87,500千円

国庫負担 42,500千円

県負担 45,000千円

⑥情報ネット地域医療支援事業

事業費 30,000千円（県負担）

島根県 地域医療再生計画 (松江、出雲医療圏を後方病院に持つ、医師不足地域 の隠岐、雲南医療圏及び安来市)

～ 医師をはじめとした医療従事者の確保を重点化 ～

1. 島根県の医療提供体制の概要

島根県は、6,707 平方km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。

平成 18 年の人口 10 万対医師数は、263.1 人で全国平均 217.5 人を上回っている。しかし、医師の約 7 割が、松江医療圏（県庁所在地）と出雲医療圏（大学病院所在地）の 2 圏域に集中し、他の 5 つの医療圏は医師不足が深刻で、人口 10 万対医師数も全国平均を下回っている。

地域医療再生計画においては、医師不足が深刻な「浜田医療圏及び隣接の密接な連携を持つ益田医療圏と大田医療圏」と「県東部の医師不足地域の隠岐医療圏・雲南医療圏及び安来市」を対象地域とする。

2. 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、松江医療圏、出雲医療圏の医療機関を後方病院とする二つの医療圏（雲南医療圏、隠岐医療圏）及び松江医療圏でも医師不足が深刻な安来市を対象地域とする。

雲南医療圏は、松江医療圏北部の中山間地域に位置し、1 市 2 町（雲南市、奥出雲町、飯南町）で構成されている。3 市町村合わせて、面積 1,164 平方キロメートル、人口 6.4 万人を有している。

隠岐医療圏は、島根半島の北東約 40～80Km の日本海上に位置する隠岐諸島で構成されている。隠岐諸島は 180 余の島からなる群島で、4 つの島に人が住んでおり、最も大きな島は島後（隠岐の島町）で、残り 3 つの島を併せて島前（西ノ島町、海士町、知夫村）と呼ばれている。4 町村合わせて、面積は 346 平方キロメートル、人口 2.3 万人を有している。

安来市は、松江医療圏の東端の中山間地域に位置し、面積は 421 平方キロメートルで、人口 4.3 万人を有し、市北部に広範な過疎地を抱えている

対象地域では、1970 年には最大人口約 12 万 2 千人を有していたが、近年、人口構造の変化に伴い、少子高齢化が深刻になってきており、特に高齢化率は 32.8 パーセントで、全国平均を大きく上回っている。

医療については、雲南医療圏には、公立雲南総合病院（病床数334床）、隠岐医療圏の島後には、広域連合立隠岐病院（病床数150床）、島前には広域連合立隠岐島前病院（病床数44床）、安来市には安来市立病院（病床数199床）があり、それぞれ各圏域の中核的な病院として、圏域・地域の医療を支えてきた。

しかし、全国的な病院勤務医師の不足を受け、各病院とも医師数が減少傾向にあり、例えば、雲南総合病院では、平成18年には24人いた医師が平成20年には18人に減少し、同様に安来市立病院では平成18年の19人が平成20年には17人に減少している。隠岐病院では、医師数の減少はないが、産科医師不在による分娩取り扱いの休止や透析管理医師の不在など、基本的な診療体制の維持が困難となる状況に陥ることもあり、県からの緊急的な医師の派遣を受け診療体制を維持している。

対象地域の後方病院は、松江市や出雲市の中核的な病院である。松江市、出雲市は、県内においては、比較的医師等の医療資源が充実している地域であるが、県内の3次医療機能も担っており、医師の充足率は80%程度で、十分な状況ではない。

医師不足により、対象地域の医療機能が低下し、対象地域の多くの患者が、松江市、出雲市の医療機関に集中するようになれば、3次医療機能にも支障が生じ、県全体の医療提供体制に大きな影響がでる。そのため、対象地域に勤務する医師等の医療従事者を確保し、地域医療を維持するため計画を策定する。

3. 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までを対象として定めるものとする。

4. 現状の分析

【医師数について】

- (1) 平成20年における本県の病院に勤務する現員医師数は県全体で876.4人で、雲南医療圏は5病院で53.8人、隠岐医療圏は2病院で26.9人、松江医療圏のうち安来市は5病院で45.7人、対象地域の病院勤務医師数は、126.4人である。

※現員医師数：非常勤医師も常勤換算して算入

- (2) 同様に平成18年における本県の病院に勤務する医師は県全体で896.9人、雲南医療圏は60.0人で、隠岐医療圏は23.4人、安来市は51.3人で対象地域合わせて、134.7人である。

この3年間で、県全体で20.5人減少し、そのうち8.3人が本計画の対象地域での減少となっており、県内においても病院に勤務する医師の減少が著しい地域である。

- (3) 平成20年の対象地域の診療科別の病院勤務の現員医師数については、内科42.2人、精神科11.7人、小児科5.3人、外科12.9人、整形外科16.

9人、脳神経外科2人、皮膚科2.6人、泌尿器科3.2人、産婦人科3.6人、眼科3.6人、耳鼻咽喉科3.1、リハビリテーション科2人、放射線科2.1人、麻酔科1.7人、その他の診療科0.1人である。平成18年度と比較して、減少数の多い診療科は、外科▲5.2人、内科▲3.3人、皮膚科▲1.2人、小児科▲1.3人、耳鼻咽喉科▲1.1人などであるが、ほとんどの診療科で医師数が減少しており、特定診療科のみの問題ではなく、医療提供体制の存続の問題となっている。

また、同様に本県における平成20年度の診療科別の病院勤務の現員医師数については、内科301.3人、精神科79.8人、小児科43.1人、外科119.3人、整形外科82.1人、脳神経外科25.4人、皮膚科12.9人、泌尿器科28.6人、産婦人科42.8人、眼科16.7人、耳鼻咽喉科13.6人、リハビリテーション科20.9人、放射線科25.4人、麻酔科30.5人、その他の診療科34.0人である。平成18年度と比較して、減少数の多い診療科は、外科▲10.3、内科▲8.3、放射線科▲7.2、泌尿器科▲5.1などであり、対象地域の減少傾向と似通っており、県全体の減少傾向に対象地域の影響が色濃く表れている。

【看護職員数について】

- (4) 平成20年末現在における就業看護職員数(看護師、准看護師、保健師、助産師)は、県全体で10,670人であるが、そのうち雲南医療圏は748人、隠岐医療圏は299人、安来市は532人であり、全体では1,579人である。

平成18年末現在と比較すると、この2年間で県全体では3.1%増加しているが、雲南医療圏は2.6%増、隠岐医療圏は1.7%増、安来市は2.3%増といずれも県平均を下回る伸びにとどまっている。

- (5) 一方、人口10万人対では雲南医療圏は1,177人、隠岐医療圏は1,342人、安来市は1,249人である。

いずれも全国平均(平成18年末966人)は上回っているものの、県平均(1,471人)は下回っている。

- (6) 看護職員の構成比は、雲南医療圏が看護師52.7%、准看護師39.7%、助産師1.7%、保健師5.9%、隠岐医療圏が看護師53.8%、准看護師34.8%、助産師2.3%、保健師9.0%、安来市が看護師55.5%、准看護師41.2%、助産師0.2%、保健師3.2%である。

県全体では看護師62.4%、准看護師31.5%、助産師2.1%、保健師4.0%であり、両医療圏、安来市とも看護師の比率が低く、准看護師の比率が高いことが見て取れる。また、隠岐医療圏は保健師の比率が県内で最も高く、安来市は助産師の比率が極端に低い。

- (7) 看護職員の勤務場所の構成比は、雲南医療圏が病院48.9%、診療所15.6%、介護施設22.2%、訪問看護ステーション2.9%、その他10.3%で、隠岐医療圏が病院43.1%、診療所11.4%、介護施設28.4%、訪問看護ステーション2.4%、その他14.7%である。

いずれも県平均（病院 57.5%、診療所 18.2%、介護施設 12.7%）に比較して病院、診療所の比率が低く、逆に介護施設の比率が高くなっており、特に隠岐医療圏は顕著である。

- (8) 男性看護職員の比率（助産師除き）は県全体では 3.3% であるが、雲南医療圏が 1.9%、隠岐医療圏が 1.4% といずれも下回っており、とりわけ隠岐医療圏は県内で最も比率が低い。一方、安来市は 4.9% と高く、全国平均（平成 18 年末 5.0%）並みである。

【医療提供施設について】

- (9) 対象地域の病院数は、平成 21 年 4 月現在、12 機関で、診療所数は平成 21 年 4 月現在 109 機関、そのうち有床診療所は、3 機関となっている。
- (10) 平成 21 年 4 月における療養病床及び一般病床の基準病床数は、松江医療圏と雲南医療圏、隠岐医療圏合わせて 4,070 床であり、既存病床数は 3,939 床で、131 床が不足病床数となっている。
- (11) 圏内の病床利用率は、77.91% と県平均並であるが、平均在院日数は 20.53 日と県平均と比べると長くなっている。
- (12) 対象地域の中核的役割を担う医療機関の施設整備については、松江医療センターが平成 21 年、松江赤十字病院が平成 23 年度、隠岐病院が平成 24 年度の開院を目指して新病院整備が進んでいる。

【医療連携体制について】

- (13) 4 疾病 5 事業を中心として各医療機関の役割分担は明確になっており、それぞれの医療機能が維持・確保されることが必要である。
- (14) 医師不足等により、各圏域の中核的な病院の診療機能が低下し、松江、出雲医療圏の 3 次機能を持つ病院との機能分担が行われている。今後、更なる医療機能の低下により、一般的な医療サービスが維持できなくなれば松江、出雲医療圏に患者が集中し、県の 3 次機能にも支障が生じる恐れがある。

島根県医療計画（H20 年 4 月作成）では、限られた医療資源の中で患者により良い医療が提供されるためには、プライマリーから 3 次医療までの医療機能の分化と連携が重要で、圏域、県境を越えた医療連携の具体的な取り組みを地域の実情に応じて推進することとしている。

[救急医療体制]

- (15) 初期救急については、かかりつけ医をはじめとして、在宅当番医制度（雲南医療圏、隠岐医療圏、安来市）により対応している。
- (16) 入院治療に対応する二次救急については、公立雲南総合病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院（雲南医療圏）隠岐病院、隠岐島前病院（隠岐医療圏）、安来市立病院といった救急告示病院が担っている。雲南医療圏の広島

県境近くの地域においては、市立三次中央病院もその機能を担う。

救急搬送については、搬送先医療機関は適切に対応しており、いわゆるたらい回しの問題は起こっていない。

- (17) 重篤な患者に対する三次救急は、圏内の救命救急センターである松江赤十字病院や出雲圏域の県立中央病院、島根大学医学部附属病院が対応し、安来市等県東部においては、隣県の鳥取大学医学部附属病院もその機能を担っている。
- (18) 隠岐医療圏から本土の医療機関への救急搬送については、防災ヘリ等を活用した搬送先病院の医師搭乗によるヘリ搬送を年間約70件実施している。

[周産期医療体制]

- (19) 周産期における比較的高度な医療を地域周産期母子医療センターである松江赤十字病院が担い、それに加えて、公立雲南総合病院、町立奥出雲病院（雲南医療圏）吉岡病院（安来市）が正常分娩を担っている。
- (20) 高度な医療を要するリスクの高い分娩については、出雲医療圏の島根大学医学部附属病院や総合周産期母子医療センターである県立中央病院が対応し、安来市等県東部においては、隣県の鳥取大学医学部附属病院もその機能を担っている。

[小児救急を含む小児医療体制]

- (21) 小児医療については、対象地域の診療所を中心に、かかりつけ医にかかることを基本とし、初期小児救急は、在宅当番医制度（雲南医療圏、安来市）でも対応している。
- (22) 入院を要する小児救急や小児専門医療は、松江市立病院、総合病院松江生協病院、安来市立病院、公立雲南総合病院、町立奥出雲病院、隠岐病院が担っている。
- (23) 重篤な小児救急患者や高度な小児専門医療については、対象地域の救命救急センターである松江赤十字病院や出雲医療圏の県立中央病院、島根大学医学部附属病院が対応し、安来市等県東部においては、隣県の鳥取大学医学部附属病院もその機能を担っている。

[がん対策]

- (24) 隠岐、雲南医療圏と安来市には、がん診療連携拠点病院がないことから、松江医療圏の松江市立病院、松江赤十字病院、出雲医療圏の島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院が専門的ながん診療を担い、隠岐病院、公立雲南総合病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院が国内に多いがんの治療を行う医療機能を担っている。
- (25) がん検診については、がん治療を行う医療機関での検診の他、厚生連、環境保健公社が巡回検診を実施している。

[その他]

- (26) 島根県保健医療計画において、初期の医療から入院を要する医療、そして高度・特殊な医療まで、圏域を越えて、それぞれの段階における役割分担を明確にし

ている。

- (27) 医療機関の役割分担に基づいて、効果的な連携を図っていくために、地域連携クリティカルパスの策定・運用の検討や、地域における諸課題解決のための方策を検討する地域保健医療対策会議やその部会等を各圏域において開催している。
- (28) 平成14年に構築された紹介状・カルテ連携・診療予約ができる地域医療ネットワークシステムをベースに、かかりつけ医や周産期医療機関が適切な連携を行って充実した医療を提供するための母子周産期ネットワークや特定検診システム等で構築される「医療ネットしまね」が全県広範に運用されている。特に、隠岐圏域においては、遠隔での画像等の診断による医療支援が可能な遠隔医療システムやテレビ会議システムによる遠隔診断やカルテ情報共有による医療連携等が可能な遠隔医療支援システムが稼働され、ITを積極的に活用した地域医療支援が行われている。
- (29) 医療機関、医師会、保健所、市町村等が連携協力し、地域における救急医療体制、医療機関の役割分担の検討や住民の啓発を実施しており、市民参加型のシンポジウムが開催される等地域が一体となって地域医療を考える動きが隠岐医療圏や雲南医療圏で出ている。

5. 課 題

本計画対象地域の医療提供体制については、急性期～回復期～慢性期の各段階において、それぞれの医療機関が担う役割は明確化されている。

しかし、医師、看護職員等の医療従事者の不足により、その役割が十分に果たすことができないことが課題となっている。

そのため、医師、看護職員の確保が必要であり、また、医療用のヘリコプターや遠隔画像診断などマンパワー不足を補うための体制整備をはかる必要がある。

【医師について】

- (1) 対象地域の病院勤務医は、県や全国平均と比較して、人口10万人当たり医師数が少なく、またここ3年間でも減少しており、地域医療の確保のためにはその傾向に歯止めをかける必要があり、対象地域の医療を確保するうえで、医師の確保は喫緊の課題である。
- (2) 県独自で行っている勤務医師実態調査（H18～）によれば、平成20年10月1日現在で、対象地域で必要な病院勤務医師数は184.4人、現員数は126.4人、差引不足数は58人で現員数を必要数で除した充足率は68.5%となっている。
全県ベースでは、必要数1146.4人、現員数876.4人、差引不足数270.0人、充足率76.4%であり、県内においても対象地域の不足が顕著となっている。
- (3) 「充足率」の視点で診療科別に見ると、県全体としてリハビリテーション科（57.7%）、救急（62.0%）、耳鼻咽喉科（63.0%）の充足率が低い。
また、「不足数」の視点で見れば、内科（98.7人）、外科（28.5人）、整形外

科（17.1人）の順で不足数が多い。

「地域に密着して医療を提供すべき診療科」という視点では、周産期分野の小児科（13.9人）や産科（10.5人）、透析管理を行う泌尿器科（9.1人）なども不足が顕著である。

対象地域では、前述の診療科以外においても、医師が不足しており、また、診療科を1人の医師が担っておりケース（いわゆる「1人医長」）が多く、医師ひとりの減少がその診療科機能の廃止に繋がる。

- (4) 古くから医師不足という課題を抱えている島根県では、平成4年に「へき地勤務医師確保協議会（現在の地域医療対策協議会の前身）」を設置して以来、現役の医師を「呼ぶ」、地域医療を担う医師を「育てる」、現在地域医療を担っている医師を「助ける」という3つの柱で、様々な医師確保対策を行ってきた。

平成9年から「ドクターバンク（現在「赤ひげバンク」と呼称）」、平成10年から「防災へりを活用した本土医師同乗による離島救急患者緊急搬送」、平成11年から「遠隔医療支援システム」、平成12年から「へき地代診医制度」、平成14年から「奨学金制度」「地域医療実習」を開始し、平成18年からは「医師確保対策室」を設置し、医師を含め担当者7人で対策を行い、平成14年からこれまで43名の医師を県外から招聘しているが、課題解消には至っていない。課題の解消には、併せて、地域医療を担う使命感、意欲を持った多くの医師を養成することが必要である。

- (5) 島根県では、平成14年からこれまで奨学金の貸与を受けた医学生が92人おり、平成21年度には、そのうち8名が医師（以下「奨学金医師」）となり、県内医療を支え始めている。今後、貸与を継続すれば、平成26年度には、奨学金医師が80名、平成30年度には190名となり、全ての奨学金医師がこの対象地域で勤務するわけではないが、医師不足解消の大きな一助となると考えている。
- (6) 対象地域の医療を確保するためには、これまで継続的に行ってきた医師養成の成果が大きく現れる平成26年度までの間に効果の発現が期待できる集中的・即効性のある医師確保・養成対策が重要である。そのため、初期・後期研修医を対象とした取組や効果の発現が早い奨学金制度などの対策が必要である。

【看護職員について】

- (7) 本県では、就業看護職員の絶対数の増加にもかかわらず、平成18年の7対1入院基本料の新設に伴い、離島・中山間地域や中小病院を中心に看護職員の確保が困難な状況が発生している。

ことに離島の隠岐島前部では他病院などから看護師派遣を受けて看護体制を維持する状況に至っている。

- (8) 平成18年末以降の2年間で看護職員数は県全体では3.1%増加しているのに対して、雲南医療圏は2.6%の増、隠岐医療圏は1.7%の増、安来市は2.3%の増にとどまっている。

人口10万人対でも、県平均1,471人に対して、雲南医療圏は1,177人、

隠岐医療圏は1,342人、安来市は1,249人といずれも下回っており、特に雲南医療圏が顕著である。

- (9) 平成20年度に病院を対象に実施した「看護職員実態調査」によると、離島中山間部や県西部地域の病院では採用計画の充足ができていない。県全体の計画充足率が90%であるのに対して、雲南医療圏は66%、隠岐医療圏にいたっては10%(10人中1人)である。

加えて、4月の新卒採用者は、約半数が出雲医療圏へ集中し、雲南医療圏では新卒採用者の0.5%(1人)、隠岐医療圏では1.4%(3人)しか確保できていない。

- (10) また、県全体の離職率は8.6%であるが、雲南医療圏は10.2%とこれを上回っている。

さらに、新卒者の1年以内の離職率は県全体で8.9%であるが、これも雲南医療圏では100%(1人採用1人離職)となっている。

- (11) また、県全体でも中途退職者数の4分の1程度(24%)しか年度内に代替職員を確保できていないところであるが、雲南医療圏は29名の退職者に対して補充1名、隠岐医療圏は4名の退職者に対して補充ゼロと深刻である。

休職者についても、県全体で休職者数の5分の1程度(21%)しか年度内に代替職員を確保できていないところであるが、雲南医療圏は29名の休職者に対して補充2名、隠岐医療圏は6名の休職者に対して補充ゼロとこの点も深刻である。

- (12) 同調査では、勤務環境の改善の面も含めると、県内病院全体でさらに340名程度(部署間調整後。現員数の5.6%)の看護職員が必要と回答があった。

雲南医療圏で29名、隠岐医療圏で5名が必要とされており、特に雲南医療圏は現員数の8.2%相当と大きく不足している。

- (13) 平成20年度に産婦人科病院・診療所を対象に実施した「助産師の配置に関する実態調査」によると、県全体で現員数の35%に相当する67名もの助産師がさらに必要と回答があった。平成18年度に実施した同様の調査より10名余り医療機関が考える不足数が増加している。

隠岐医療圏は不足ゼロであるが、雲南医療圏が3名、安来市が2名の不足となっている。

- (14) このような状況から、県内からの県内養成施設への進学促進、看護学生の県内就職促進、勤務環境改善による離職防止、就業支援による離職者の再就業促進など、看護職員を「育て」、「呼び」、「助ける」幅広い看護職員確保に向けた取り組みが必要である。

【医療提供施設について】

- (15) それぞれの医療機関が地域医療に果たすべき役割を持っているが、医師不足等により、本来果たすべき医療機能の確保が難しくなっている状態にあり、医療機関連携を一層推進して、機能確保に努めていくことが求められている。

- (16) 各圏域において中核的な役割を担う医療機関については、新築整備が行われた

り、整備計画中の医療機関も多いが、老朽化、狭隘化している施設もあり、担うべき医療機能が的確に果たせるように適切な施設・設備整備を図る必要がある。

- (17) 医師不足等による診療機能低下等により、医療機関の運営も厳しくなっており、担うべき役割を確保していくため、適切な支援をしていく必要がある。

【医療機能の確保・連携体制について】

- (18) 島根県保健医療計画（H20年4月作成）では、限られた医療資源の中で患者により良い医療が提供されるためには、プライマリーから3次医療までの医療機能の分化と連携が重要で、圏域、県境を越えた医療連携の具体的な取り組みを地域の実情に応じて推進することとしている。

- (19) この医師不足により救急医療体制が厳しくなっている中、年間救急患者数の内、入院患者の割合は、14.1%（圏内救急告示病院）であり、病院への軽症者受診の抑制が課題となっている。かかりつけ医への受診等適切な受診について引き続き住民への周知徹底を図り、地域が一体となって救急病院の負担軽減の取り組みを行う必要がある。

対象地域では中山間地を多く抱えており、現場から救急告示病院までの搬送に1時間以上要する場合や重篤な患者の救命救急センターへの搬送に1時間以上要する場合があります。また、医師不足等による医療機関の機能低下により、圏域内で重症外傷や心筋梗塞、脳梗塞等の決定的な処置を行うことが困難なケースもあり、その対応が求められている。

隠岐医療圏からの患者搬送については、防災ヘリを活用した搬送先病院の医師搭乗による搬送も実施しているが、今後、現場救急による救命率向上を図り、一層の医療機関連携が求められる中での広範な患者搬送に応えるため、ドクターヘリの導入が求められている。ドクターヘリの導入・運用をしていく中で、深刻化する医師不足に対応する派遣医師等スタッフの搬送等も含めた、島根県の医療の実情を踏まえた有効活用を図っていく必要がある。

また、救急医療をはじめ、県境を越えた医療連携の促進も必要である。

- (20) 平成15年に分娩を取り扱う医療機関が6病院であったのが、平成21年には4病院のみとなっており、産科医の負担が増加するとともに、隠岐医療圏においては経産婦でローリスク以外のケースについて本土での対応せざるを得ない状況が生じている。

助産師外来や院内助産を促進する等、限られた医療資源を一層有効に活用していく必要がある。

- (21) がん対策については、検診体制の充実による予防・早期発見が重要であるが、受診率が低いことから予防啓発と検診率の向上に取り組む必要がある。これに合わせて未実施の地域がん登録を実施し、精度の高い検診の実現を図る。

- (22) 各医療機関が果たすべき医療機能を維持していくために、引き続き地域連携クリティカルパスの策定・運用の推進をはじめ、地域の課題解決に向けて関係機関の情報共有、連携強化を進めるとともに、地域医療を支援するための地域が一体

となった取組みを広げていく必要がある。

- (23) 既に「医療ネットしまね」をベースとした診療予約システムや遠隔画像診断システム、遠隔医療支援システム等各種システムのネットワークが全県に展開されているが、医師不足等による医療機関の機能低下を補完し、限られた医療資源を有効活用するためにITを活用した医療連携を一層推進する必要がある。

6. 目 標

役割が明確化された各医療機関がその機能を果たせるよう、医師、看護師等の医療従事者を確保すると共に、マンパワー不足を補うための対策を実施することにより、対象地域の医療提供体制の維持を図る。

【医師について】

病院に勤務する医師の充足率を75%まで引き上げる。

【看護職員について】

第7次看護職員需給見通し（平成22年3月中間取りまとめ予定）に基づく各医療圏の需要数を確保する。

7. 目標達成のための具体的実施内容

1. 医師の確保対策

■県全体で取り組む事業

(1) 現役の医師を「呼ぶ」対策

①【県外からの医師の招聘】

事業期間 平成21年度から平成25年度まで

総事業費 75,409千円

基金負担	12,869千円
国庫負担	8,440千円
県負担	54,100千円

(目的)

医師不足の解消には、地域医療を担う使命感意欲を持った医師を養成していく必要があるが、その効果の発現にはまだ時間がかかる。現在の医師不足を少しでも緩和し、地域医療の崩壊を食い止めるため、県外からの現役の医師の招聘することも必要である。

本県では、これまで医事専門誌やインターネットの転職サイトなどの各種広報媒体や大学医学部同窓会、医師会、県内高校同窓会など様々なネットワークを活用して県外医師の情報収集を行い、その情報を元に県外での出張面談や地域医療視察ツアーなどを実施し、医師の招聘に努めてきたが（H14～H20 実績：計 43 名）、医師不足の深刻化状況を踏まえ、インターネットを活用した情報収集や出張面談を強化すると共に、取得した情報を一元的に管理するシステムを構築する。

また、大都市の一部の大規模な病院に集まっている若手医師等を県内の中核的病院に招聘するため、派遣元の病院の逸失利益を負担する制度を設ける。さらに、地域医療機関での勤務を前提に、中核的病院での研修を行う医師に対しては、研修を行う病院に対し、指導経費等への支援を行う。

この他に、平成 21 年度以降の県の地域医療再生計画の策定及び事業執行に係る事務費について、計上する。

(内訳)

・各種広報媒体を活用した情報収集

・県外の医学生や研修医への PR（合同説明会や交流会の開催）

総額	41,545 千円
基金負担	10,605 千円
国庫負担	8,440 千円
県負担	22,500 千円

・「赤ひげバンク」登録医師等のデータ管理システム

基金負担 1,014 千円

・県外大規模病院からの医師招聘に伴う損失補填等

基金負担 一千円

・地域医療再生計画策定及び事業執行に係る事務費

基金負担 1,058 千円

・出張面談、地域医療視察ツアー（既存事業分）

県負担 31,600 千円

(2) 将来の地域医療を担う医師を「育てる」対策

①【医学生への奨学金の拡充】

事業期間 平成 22 年度から

総事業費 372,002 千円

基金負担	125,189 千円
県負担	246,813 千円

現在本県では、島根大学地域枠推薦入学者を対象とした奨学金や平成 21 年度からの緊急医師確保対策枠の奨学金、出身地・大学を限定しない奨学金など 28 人枠を設定しているところである。

この度の「経済財政改革の基本方針 2008」及び「経済財政改革の基本方針 2

②【後期研修医の確保・定着対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 144,886千円（基金負担）

（目的）

医師不足の解消には、地域医療を担う使命感意欲を持った医師を養成していく必要があるが、医学生への働きかけは、その効果の発現に時間がかかる。現在の医師不足を少しでも早く緩和し、地域医療の崩壊を食い止めるため、後期研修医を確保し、県内定着を誘導する必要がある。

本県の初期臨床研修医数は、40名～60名程度で推移しており、後期研修医数は、毎年、初期臨床研修医数の概ね7割程度となっている。この県内定着率を高めるため、初期臨床研修医に対し、初期研修後、県内の指定する医療機関で、一定期間の勤務（後期研修）することを返還免除条件とした研修資金貸付制度を新たに設ける。

また、後期研修医の多くは、県内においては嘱託職員として雇用されている例が多く、県内定着を誘導するためには、経済的支援も重要である。そのため、後期研修医に対し、後期研修終了後に県内の指定する医療機関での一定期間の勤務を返還免除条件とする研修資金の貸付制度を新たに設ける。

後期研修医等の確保には、プログラムの充実も必要であり、国内留学制度や研修に必要なシミュレーター等の機器整備を行う。

また、外科や産科などの医師不足が深刻な状況にある診療科について、働きやすい環境の整備や当該診療科を目指す若手医師などに対して県内医療機関が連携した地域密着型の養成システムを構築するために、医師、各医療機関、行政、大学が協調して活動できる場としてのネットワーク作りに対して支援する。

（内訳）

- ・ 初期研修医向けの研修資金 基金負担 22,200千円
- ・ 後期研修医向けの研修資金 基金負担 91,500千円
- ・ 後期研修プログラムの充実に向けて研修期間中の国内留学を支援
基金負担 5,414千円
- ・ 研修用医療技術トレーニング用の設備を支援
基金負担 15,000千円
- ・ 専門医、指導医の資格取得や研修指導医への支援
基金負担 10,714千円
- ・ 診療単位でのネットワーク作りへの支援
基金負担 58千円

③【教育機関と連携した医師確保対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 120,000千円（基金負担）

(目的)

これまで貸与してきた奨学金のうち、約9割が島根大学の医学生であり、今後もその傾向は続くと想定され、また、県内勤務という返還免除条件を満たすためには、多くの奨学金医師が島根大学勤務すると考えている。その奨学金医師の県内医療機関への適正配置については、本人希望や地域医療機関の状況などを踏まえたうえで、大学との複雑な調整が必要となってくる。そのため、その調整を行う講座を寄付講座として島根大学に設置する。

また、医師に地域に長く定着してもらうには、スキルアップのための研修機会を確保することも必要であり、地域医療人育成のための魅力ある講座を島根大学に設置する。併せて、必要となる機器整備への支援を行う。

(事業内容)

島根大学寄附講座の設置

④【大学での地域勤務医師の育成のための体制強化】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 276,400千円(基金負担)

(目的)

県内の病院に勤務する医師の7割が大学からの供給であり、地域医療を維持していくためには、大学の果たす役割は大きく、大学における卒前・卒後教育、臨床、研究といった大学の機能を強化し、魅力あるものにしていく必要がある。

そこで、大学での地域勤務医師育成のため、大学の指導医、専門医のスキルアップや研修医の研修内容の充実など医育機関としての指導体制等の充実に向けた支援を行う。

(事業内容)

大学での地域勤務医師育成のための体制整備に向けた支援

■対象地域で取り組む事業

(1) 将来の地域医療を担う医師を「助ける」対策

①【対象地域医療機関への勤務誘導対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 157,634千円

基金負担	84,317千円
事業者負担	73,317千円

(目的)

対象地域の医療機関は、中山間地域の中小の医療機関なども多く、そのような地域へ医師の着任を誘導するためには、魅力あるインセンティブが必要である。

そこで、診療をしながら医師のスキルアップを図ることができるよう研修資金の支援を行う。

また、対象地域の病院では、医師不足により、主に大学付属病院からの非常勤医師の応援を受け、診療体制を維持し、日直・当直の当番医を確保することが常態化している。県外の大学付属病院からの応援も多い。病院経営上、その交通費負担が大きな負担となり、そのため、必要な非常勤医師を雇用できず、常勤医師の負担が増加し離職に繋がるなど悪循環が生じている。根本解決は、常勤医師の確保だが、これまでの「育てる」対策の効果が発現するまでは、その交通費負担への支援を行う。

(事業内容)

- ・ 地域勤務医師の研修資金への支援 7, 000千円 (基金負担分)
- ・ 非常勤医師の交通費への支援 132, 168千円

基金負担	66, 084千円
事業者負担	66, 084千円

2. 看護職員の確保対策

■県全体で取り組む事業 (運営に係る事業)

(1) 県内進学促進対策 (県内養成所の魅力向上)

① 【養成所専任教員の資質向上のための研修事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 3, 374千円 (基金負担分)

(目的)

専任教員は、カリキュラムをより効果的に教授することや、各教育課程で示された看護基礎教育卒業時に全ての学生が修得しておく必要がある技術項目について、学生に適切な技術指導を行い、確実に到達目標に導くことが求められている。このため、専任教員は専門領域における教授方法の研修や、看護実践現場での研修を受け、自己研鑽に努めることとされており、研修を受けることにより、質の高い教員の育成を図る。

(事業内容)

専任教員の資質向上に繋がる各種研修等を受講するための経費負担及び当該職員が研修を受講する期間にかかる代替職員を雇用する経費負担を支援する。

② 【養成所専任教員と看護師の人事交流支援事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 一 千円 (基金負担)

(目的)

新カリキュラムが求める看護実践能力を身につけた看護職員を養成するためには、教える側の専任教員についても、より実践指導能力を高めることが必要である。そのため、長期間臨床現場から離れている専任教員の臨床現場での研修が必要であり、看護現場での長期研修を実施し、専任教員の実践指導能力の維持・向上を図る。

(事業内容)

長期間臨床現場を離れている養成所の専任教員を対象として、臨床現場の看護師との人事交流等の長期研修を行う経費を支援する。

③【養成所の教育環境整備事業】

事業期間 平成22年度及び平成25年度中

総事業費 24,130千円

(	基金負担	12,474千円)
(	事業者負担	11,656千円)

(目的)

現在、看護学生は、心身への浸襲を伴う看護技術を、患者自らに直接提供する機会が得にくくなっていることから、臨地実習で獲得できる実践能力に限界があると言われている。

このため、新カリキュラムでは、専門講義だけでなく、演習が強化されることとなっており、実践能力を高めるため、卒業後、臨床場面等で実施する機会が多い技術を、学内で演習し実施できるまでの技術力を高めることが求められている。

そのため、臨床場面を疑似体験できるような用具(教材)の環境整備を行い、より質の高い授業を学生に提供する。

また、県内養成所の多くは、建設から相当年数が経過して施設の老朽化が顕著になっている。

このため、定期的な維持修繕を行い、建物の寿命を延命化することが必要であり、建物リフレッシュ(修繕)工事を実施することにより、教育環境を整備し、県内養成所のイメージアップを図る。

さらに、狭隘な図書室の拡充等、養成所の施設改修を支援し学習環境の充実を図る。

(事業内容)

新カリキュラムへの対応等看護実践能力強化のための備品整備及び各種修繕・改修工事を支援する。

(内訳)

・看護実践能力強化のための備品整備	基金負担	-	千円
・建物リフレッシュ(修繕・改修)	基金負担	12,474	千円
	事業者負担	11,656	千円

(2) 県内就職促進対策

① 【看護職員確保特別資金貸与事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 168,852千円

(	基金負担	60,000千円)
(	県負担	108,852千円)

(目的)

県外看護師養成施設で学ぶ看護学生をはじめとして、県内出身者であっても県外での勤務を志向する看護学生が多い中、県内医療施設での勤務への経済的なインセンティブを与えることで、対象地域における看護職員確保に繋げる。

(事業内容)

看護学生修学資金制度（各年度40名新規貸付け）を拡充し、基金を活用した資金貸与枠を設ける。

- ・再生計画事業分（新規分） 63,000千円（基金負担）
- ・既存事業分 108,852千円（県負担）

■対象地域で取り組む事業

(1) 県内就職促進対策

① 【新人看護職員の確保に関する支援事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 12,100千円（基金負担）

(目的)

各病院が県外の養成所に出向くなど、看護学生に対する積極的、モデル的な勧誘活動を支援することにより看護職員確保に繋げる。

(事業内容)

新人看護職員の確保対策に積極的に取り組む先進的な病院に対して、勧誘活動に要する経費を支援する。

(2) 離職防止・再就職促進対策

① 【離職防止・再就職促進事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 149,772千円

(	国庫負担	37,986千円)
(	基金負担	11,593千円)
(	事業者負担	100,193千円)

(目的)

看護職員の確保と定着を図るためには、看護職員のワーク・ライフ・バランスを実現する必要がある。

このため、病院のユニークな発想や企画力を活かして、二交替制度や短時間正規職員制度などの多様な勤務形態の導入による職員確保の試行を行ったり、病院における職場研修体制のレベルアップに取り組むなど、看護職員の離職防止・再就職促進のための事業を支援する。あわせて、よりよい勤務環境構築のためのアイデアを蓄積し県内病院へ情報発信する。

(事業内容)

二交替制度や短時間正規職員制度等の試行のため新たに短時間正規職員や代替職員を採用した場合の person 費、離職防止・再就職促進を目的とした職場研修充実に要する研修開催費、潜在看護師に対する復職研修や県外看護師の県内病院への U I ターン促進への取り組みなど、離職防止・再就職促進のための事業に要する経費の負担を支援する。

②【先輩看護職員キャリアアップ応援事業】

事業期間 平成 2 2 年度から平成 2 5 年度まで
 総事業費 1 0, 6 3 0 千円 (基金負担)

(目的)

医療の高度化、在院日数の短縮化の傾向、医療安全に対する意識の高まりなどの県民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じており、このことが新人看護職員の離職の一因となっているのではないかと指摘がある。

このため、新人看護職員が病院において指導担当看護職員から十分な職場研修を受ける体制を構築することで、新人看護職員の離職防止を図る。

(事業内容)

病院において新人職員を指導する看護職員がキャリアアップするための研修を受講するための経費、当該職員が研修を受講する期間にかかる代替職員を雇用する経費、新人看護職員の職場研修参加経費などの負担を支援する。

③【医療従事者に対するメンタルヘルス支援事業】

事業期間 平成 2 2 年度から平成 2 5 年度まで
 総事業費 4, 3 6 3 千円 (基金負担)

(目的)

近年、医療技術の進歩や県民の医療ニーズの多様化により、医療現場で働く看護職員のストレスは益々増大するとともに、夜勤を伴う勤務形態は家庭事情などへの緊急対応は困難で、ワークライフバランスがとりにくい環境と考える。

こうした状況の中で、看護職員の心の健康を支えることにより看護職員の離職防止に資する。

(事業内容)

臨床心理士による個別悩み相談など、メンタルヘルス対策に積極的に取り組む先進的な病院に対して、経費を支援する。

3. 助産師の確保対策

計画策定後に、県内の助産師養成施設の定員増や新たな助産師養成コースが開設され、県内確保が見込めることから、事業実施を見合わせ

■県全体で取り組む事業

①【助産師確保コーディネーターの設置】

事業期間 平成23年度から平成25年度まで
 総事業費 一 千円（基金負担）

（目的）

県外の施設で就業している助産師や県内へのUターンを希望する有資格者を把握して、島根県への就職を働きかける。

（事業内容）

県内施設への就職斡旋を行うコーディネーターを設置する。

②【助産師確保特別資金貸与事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 41,400千円（基金負担）

（目的）

助産師養成課程で学ぶ看護学生に対して、県内医療施設での勤務への経済的なインセンティブを与えることで、対象地域における助産師確保に繋げる。

（事業内容）

看護学生修学資金制度（各年度40名新規貸付け）を拡充し、助産師に特化した資金貸与枠を設ける。

事業開始時の助産師派遣想定医療機関からの派遣が困難になり、事業実施を見合わせ

③【助産師派遣・交流事業】

事業期間 平成23年度から平成25年度まで
 総事業費 一 千円（基金負担）

（目的）

大規模病院から圏域への助産師の派遣・相互交流を行う仕組みを構築し、助産師外来等の開設を促進する。

（事業内容）

大規模病院に助産師派遣枠を設けて助産師を確保し、県西部の医療施設を中心に一定期間の派遣・相互交流を行う。

■対象地域で取り組む事業（運営に係る事業）

①【中高校生の一助産師体験】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 371千円（基金負担）

（目的）

中高校生に対して助産師の魅力をPRすることにより、助産師を目指す看護学生を確保する。

(事業内容)

助産師外来、院内助産を実施している施設が、中高校生の一日助産師体験を受け入れるための経費負担を支援する

4. 医師不足を補うための対策

■県全体で取り組む事業

(1) 勤務医の就労環境の整備対策

①【医師事務作業補助者の雇用への支援】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
総事業費 77,429千円(基金負担)

(目的)

勤務医の過重労働が医師不足の原因としてあげられる中、医師の業務を軽減し、本来の診療業務に専念させるため、事務作業を担う医師事務作業補助者を設置し、書類記載、オーダーリングシステムへの入力など役割分担を推進する必要がある。対象地域へ医師を供給するためには、松江圏域・出雲圏域の医師の過重労働を軽減し、対象地域への勤務を誘導する必要がある、県全体での取り組みとする。

過重労働の抜本解決は、常勤医師の確保だが、これまでの「育てる」対策の効果が発現するまでは、国補助事業を活用した医師事務作業補助者の雇用のための支援を行う。

②【女性医師等の就労環境の支援】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
総事業費 3,842千円(基金負担)

(目的)

女性医師等の出産、育児等と勤務の両立を図り、医師等の離職防止、復職支援につながる短時間正規雇用等の取り組みに対する支援を行う。

(事業内容) 短時間正規雇用等に対する支援

③【地域医療を守る普及啓発支援事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度
総事業費 40,798千円(基金負担)

(目的)

1次、2次・3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ていくことが重要である。そのために、住民、医療機関、行政等が一体となった地域が主体の取組みを支援して広げていくことが重要である。

また、小中学生の頃から地元の医療状況を学ぶことで、将来、医療従事者として地元を守ろうとする思いの醸成を図るとともに、家庭で地域医療について話し合う機会もできることから、医療機関を利用する側の理解がより深まることに繋がる。

(事業内容)

- ・地域、地域の医療資源が有効に機能するよう普及啓発活動を行う団体、医師会、病院等を支援する。
- ・地域医療の実情の普及啓発を図る授業等を行う小中学校を支援する。

④【助産師卒後教育研修プログラム構築・運用】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 5,191千円(基金負担)

(目的)

新人助産師に対して経験年数に応じた実習研修を実施することにより助産師本来の機能を発揮できるようにし、不足が顕著な産科医師の負担軽減を図る。

(事業内容)

新人助産師卒後研修プログラム(助産師の経験年数別に必要な研修プログラム)を作成し、受入実習施設において実習を行う。

(2) ドクターヘリの積極的活用

①【ドクターヘリ導入事業】

事業期間 平成21年度から
 総事業費 530,977千円

基金負担	410,582千円(注)
国庫負担	120,395千円

(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。

(目的)

東西に細長く離島や中山間地を抱え、かつ、医師不足等が深刻な状況の中で、患者や医師を短時間で搬送・移動できる点、振動が少なく患者の身体的負担軽減が図れる点で医療分野でのヘリコプター利用は有効であり、ドクターヘリを導入し、島根県の医療の実情にあった活用を行う。

ドクターヘリを導入すれば、医師による現場での迅速な対応により救命率の向上が図られ、一層の広域的連携が求められる中、ますます増加する広域搬送にも有効に対応していくことができる。

さらに、中山間地を中心に医師不足が深刻になっている中、島根県防災ヘリコプター等との相互補完体制を整えながら、医療スタッフ搬送等にも活用していく。

また、ドクターヘリ導入に向けたインフラ整備等を整える間、チャーターヘリを使った医師等スタッフ搬送等に取り組む。

(事業内容)

・導入準備調査・検討会経費（H21年度）	基金負担	940千円
・ドクターヘリ導入に向けてのインフラ整備 基地ヘリポート整備（格納庫、給油施設等）	基金負担	117,794千円
・ドクターヘリ導入に向けての運航調整経費	基金負担	15,210千円
・導入までのチャーターヘリ経費	基金負担	16,424千円
・ドクターヘリ運航経費（2.5年間）		364,458千円

基金負担	244,063千円
国庫負担	120,395千円

・格納庫、給油施設等保守、デジタル無線化	基金負担	16,151千円
----------------------	------	----------

(3) 医療施設機能確保対策

①【情報ネット地域医療支援事業】

事業期間	平成22年度から
総事業費	265,910千円
	246,387千円（基金負担）（注）
	19,523千円（事業者負担）

（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。

(目的)

医師不足等による医療機関の機能低下の補完のために、離島・中山間地域を中心として、電子カルテシステムを用いた診療情報を共有できる連携システムの整備や専門医等の助言を得るための遠隔画像診断システムの整備等を支援する。

地域の拠点となる医療機関と3次医療機能を担う医療機関間において、電子的な診療情報を共有できるネットワークシステムを整備することで、医療機関同士の連携の円滑化を図り、地域の医療機能を補完する。

さらに、災害時における医療機関間での情報共有機能の充実強化を図るため、災害医療情報システムを導入する。

(事業内容)

- 紹介状、カルテ連携、診療予約システムのシステム基盤整備
- 災害医療情報システムの整備

■対象地域で取り組む事業

(1) 勤務医の就労環境の整備対策

①【病診連携への支援】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 4,655千円(基金負担)

(目的)

近年、本県の中核病院においても、休日や夜間における過度の集中がみられ、医師の負担感が増す一因となっている。また、限られた医療資源を有効に活用するためには、圏域の地域医療拠点病院などを中心とした病診連携の促進を図ることが重要。そこで、勤務医の負担を軽減し、救急医療体制の強化を図るために、地域の開業医の診療応援や開業医の在宅当番医制に対して支援を行い、病診連携の促進を図る。

(事業内容)

- ・地域の開業医の診療応援に対する支援 855千円(基金負担)
- ・在宅当番医制等に対する支援 3,800千円(基金負担)

②【院内助産所・助産師外来施設整備事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで
 総事業費 ー千円

計画対象地域で事業に取り組む医療機関が出てきていないので、事業実施を見合わせ。

(	基金負担	—	千円)
(	事業者負担	—	千円)
(	国負担	—	千円)

(目的)

助産師を活用した院内助産所及び助産師外来の開設により、不足が顕著な産科医師の負担軽減を図る。

(事業内容)

国の補助事業を活用して、院内助産所及び助産師外来の開設のための施設整備に必要な施設改修費を支援する。

(2) ドクターヘリの積極的活用

①【ドクターヘリ導入事業】

事業期間 平成23年度から
 総事業費 39,087千円(基金負担)

(事業内容)

ドクターヘリ導入に向けてのインフラ整備

- ・地域へリポート整備

(3) 医療施設機能確保対策

①【地域医療機能確保重点整備事業】

事業期間 平成22年度から平成25年度
 総事業費 461,744千円

基金負担	149,028千円
事業者負担	312,716千円

(目的)

広域的な医療連携の取り組みや周産期医療体制の維持・確保等に資する設備整備を支援する。

(事業内容)

地域での拠点的功能を担う、二次救急医療機関、地域医療拠点病院、周産期医療施設（分娩取扱い医療機関）等が、各病院の圏域における役割を果たすため必要な設備の機能の向上等に対して支援を行う。

②【情報ネット地域医療支援事業】

事業期間 平成22年度から
 総事業費 397,388千円

基金負担	385,122千円
事業者負担	10,077千円
国負担	2,189千円

(目的)

医師不足等による医療機関の機能低下の補完のために、離島・中山間地域を中心として、電子カルテシステムを用いた診療情報を共有できる連携システムの整備や専門医等の助言を得るための遠隔画像診断システムの整備等を支援する。地域の医療機関間や地域の拠点となる医療機関と3次医療機能を担う医療機関間において電子的な診療情報を共有できるネットワークシステムを整備するとともに、専門医等の助言を得るための遠隔画像診断システム等の導入を支援することで、地域の医療機能を補完する。

(事業内容)

紹介状、カルテ連携、診療予約システムのシステム基盤整備
 遠隔医療システムのシステム基盤整備

(4) がん予防・検診対策（がん診療医師のサポート等）

①【がん診療医師等をサポートするための検診率の向上対策】

事業期間 平成22年度から平成25年度まで

総事業費 189,714千円(基金負担)

(目的)

本県の乳がん検診受診率は全国最下位、子宮頸がん検診は全国38位と低い状況にあり、受診率の向上を目指して各種事業を展開しているところである。検診受診率が向上することで、病院に勤務する医師の負担が増大することを防ぐために、病院を取り巻く地域の開業医や検診機関の検診体制の整備を図る。

(事業内容)

- ・開業医が行う、時間外の子宮頸がん検診に関する補助
基金負担 一千円
- ・マンモグラフィー検診機器整備事業 基金負担 150,000千円
- ・子宮がん検診車の整備 基金負担 34,545千円
- ・「乳がん」の早期発見のための普及活動を展開するために乳がん模型を整備
基金負担 1,476千円
- ・乳がん検診精度管理向上のための体制整備(人材育成)
基金負担 3,693千円

②【がん診療医師等をサポートする体制の整備】

事業期間 平成22年度から平成25年度
総事業費 52,082千円(基金負担)

(目的)

がん診療医師の負担を軽減するためには、地域に応じた、効率的・効果的な診療、患者支援、予防対策の展開が必要である。

そのために、がん診療連携拠点病院と連携する病院を指定し、医療従事者研修、がん登録の実施拡大、相談機能の充実、普及啓発・がん診療情報の提供の促進等を実施するための支援を行う。このことにより、がん診療情報の充実と情報提供ネットワークの構築、専門相談員による相談機能の充実、県民への情報提供機能の向上等を図り、がん診療医師の負担軽減を図る。

(事業内容)

- ・がん情報等提供促進病院支援事業 基金負担 28,757千円
- ・がん医療従事者等研修支援事業 基金負担 23,325千円

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

(金額は、単年度事業予定額)

①各種広報媒体を活用した情報収集

・事業費 5,500千円

(	基金負担	1,500千円)
	県負担	4,000千円	

②出張面談、地域医療視察ツアー

・事業費 3,950千円 (県負担)

③医学生奨学金 ※奨学金の()は、2つの再生計画の貸与人数

・大学を問わない医学生向け奨学金

(平成21年度までの貸与者に係る継続貸付金)

事業費 12,739千円 (県負担)

・島根大学医学部緊急医師確保対策枠奨学金 (5人枠)

事業費 22,402千円 (県負担)

・島根大学地域枠奨学金 (10人枠)

事業費 31,410千円 (県負担)

・島根大学等定員増分医学生向け奨学金

島根大学向け (10人枠)

事業費 31,410千円 (県負担)

鳥取大学向け (2人枠)

6,282千円 (県負担)

④看護学生修学資金の貸与

事業費 16,500千円 (県負担分)

⑤ドクターヘリの積極的活用

事業費 87,500千円

(	国庫負担	42,500千円)
	県負担	45,000千円	

⑥情報ネット地域医療支援事業

事業費 30,000千円 (県負担)