

## 8 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）

平成 29(2017)年度までは、「島根県地域医療支援計画」に具体的な内容を記載し取組を進めてきましたが、へき地医療対策を保健医療計画における医療従事者の確保等の取組と連動し、より充実したものとするため、「島根県地域医療支援計画」を本計画に一本化することとしました。

### 【基本的な考え方】

#### （１）医療従事者の養成・確保

- 各地域で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重要な課題です。
- 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『現役の医師の確保』、奨学金制度などを中心とした『地域医療を担う医師の養成』、『地域で勤務する医師の支援』対策の３つの柱で取組を行います。とりわけ、奨学金貸与医師や地域枠入学医師などが、確実に県内に定着するよう、「しまね地域医療支援センター」が中心となって、地域医療を志す医師が県内に軸足を置きながら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ます。
- 医師の県内定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに努めることが大切です。そのために、県はもとより、各医療機関、市町村、住民そして、大学がそれぞれの役割を十分に果たし、一層の連携を図ることが重要です。
- 看護職員の確保については、「県内進学促進」、「県内就業促進」、「離職防止・再就業促進」、「資質向上」の４本柱で、地域住民や、市町村、病院などの各施設、看護師等学校養成所、島根県看護協会など広く関係者と連携して推進します。

#### （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、専門性の高い医療等については、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、実情に応じて圏域の枠組を越えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や ICT 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。

## 【現状と課題】

### （１）医師の確保状況

- 離島や中山間地域において無医地区<sup>16</sup>があるだけでなく、平成 16(2004)年の国立大学の法人化や医師の初期臨床研修の必修化などの影響を受け、圏域の医療を支えている地域医療拠点病院などの中核的な病院においてさえ、医師不足が顕在化し、依然として厳しい状況が続いています。特に、産科、外科、小児科など特定の診療科の医師が不足するなど診療科偏在も存在し、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います。
- 県内病院の医師の確保については、医師養成機関である県内外の大学医学部からの派遣が約6割を占めており、大きな役割を担っています。なお、島根大学では、平成 28(2016)年 3月から「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」が開催され、データに基づく適正な医師派遣に向けた取組が開始されています。
- 地域の医療機関に勤務する医師にとって、休暇が取りにくい、最新の医療知識や技術を身につける機会が得にくいなど、勤務環境の改善が課題となっています。
- 県の女性医師の割合は平成 28(2016)年で 20%ですが、全国で新たに医師となる人材のうち 35%が女性であるため、今後女性医師の割合が増加していくことが予想されています。そのため、職場内に保育所を設置するなど、看護職員も含め、女性の医療従事者が働きやすい就業環境の整備が重要となってきています。
- 今後、島根大学医学部地域枠入学者や県の奨学金貸与者が数多く医師となることから、これらの地域医療を志す医師が、島根を軸足にして県内医療機関をローテート（循環）しながら専門医等の資格取得ができるよう、支援体制の充実を図る必要があります。また、地域の医療ニーズに対応するためには、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる医師の養成が求められています。

### （２）看護職員の確保状況

- 島根県の就業看護職員数は増加傾向にありますが、産休育休取得者の増加、夜勤体制の見直しなどに伴い需要も増加しています。そのため、離島や中山間地域にある病院は、依然充足率が低い状況が続いており、大規模病院と中小規模病院との間での偏在も生じています。
- 看護職員の確保・定着に向け、引き続き県内高校生の看護師等学校養成所への進学促進、県内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。また、地域包括ケアシステムへの対応、療養の場が病院から地域へと変化する中で、多職種と協働し在宅療養を支える看護職員の養成・確保が求められます。

<sup>16</sup> 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 4 km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）地区を指します。

### (3) 中山間地や離島における施策の状況

- 平成 29(2017)年度現在で、無医地区・準無医地区<sup>17</sup>は 42 カ所あり、地域医療拠点病院<sup>18</sup>により巡回診療や代診医の派遣といった活動が行われています。

表5-2-8(1) 地域医療拠点病院

圏域	病院名	指定年月日
松江圏域	松江赤十字病院	平成15(2003)年4月1日
	安来市立病院	平成15(2003)年4月1日
	安来第一病院	平成22(2010)年1月1日
雲南圏域	雲南市立病院	平成16(2004)年2月12日
	町立奥出雲病院	平成16(2004)年2月12日
	飯南町立飯南病院	平成16(2004)年2月12日
	平成記念病院	平成19(2007)年8月30日
出雲圏域	県立中央病院	平成15(2003)年4月1日
	島根大学医学部附属病院	平成16(2004)年2月12日
	出雲市立総合医療センター	平成16(2004)年2月12日
大田圏域	公立邑智病院	平成15(2003)年4月1日
	加藤病院	平成15(2003)年4月1日
	大田市立病院	平成18(2006)年7月31日
浜田圏域	国立病院機構浜田医療センター	平成15(2003)年4月1日
	済生会江津総合病院	平成20(2008)年1月1日
	西部島根医療福祉センター	平成20(2008)年4月1日
益田圏域	益田地域医療センター医師会病院	平成15(2003)年4月1日
	益田赤十字病院	平成22(2010)年1月1日
	六日市病院	平成22(2010)年1月1日
隠岐圏域	隠岐病院	平成15(2003)年4月1日
	隠岐島前病院	平成16(2004)年7月14日

資料：県医師確保対策室

- 患者の高齢化に伴い、公共交通機関の利用希望は高くなっていますが、便数が少ないなどの課題があり、交通面での不安解消が求められています。
- 一部の地域では、地域医療拠点病院を核として地域医療支援ブロック制<sup>19</sup>の実施や地域の医療機関への代診医の派遣が行われていますが、今後は、こうした地域医療拠点病院の果たす役割がますます重要となってきます。
- 迅速かつ適切な患者情報の共有に ICT を活用することで、地理的・時間的な制約を解消す

<sup>17</sup> 無医地区の定義に該当しないが、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、厚生労働大臣と協議し認められた地区を指します。

<sup>18</sup> 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する病院です。平成 29 年 4 月 1 日現在で 21 病院を指定しています。

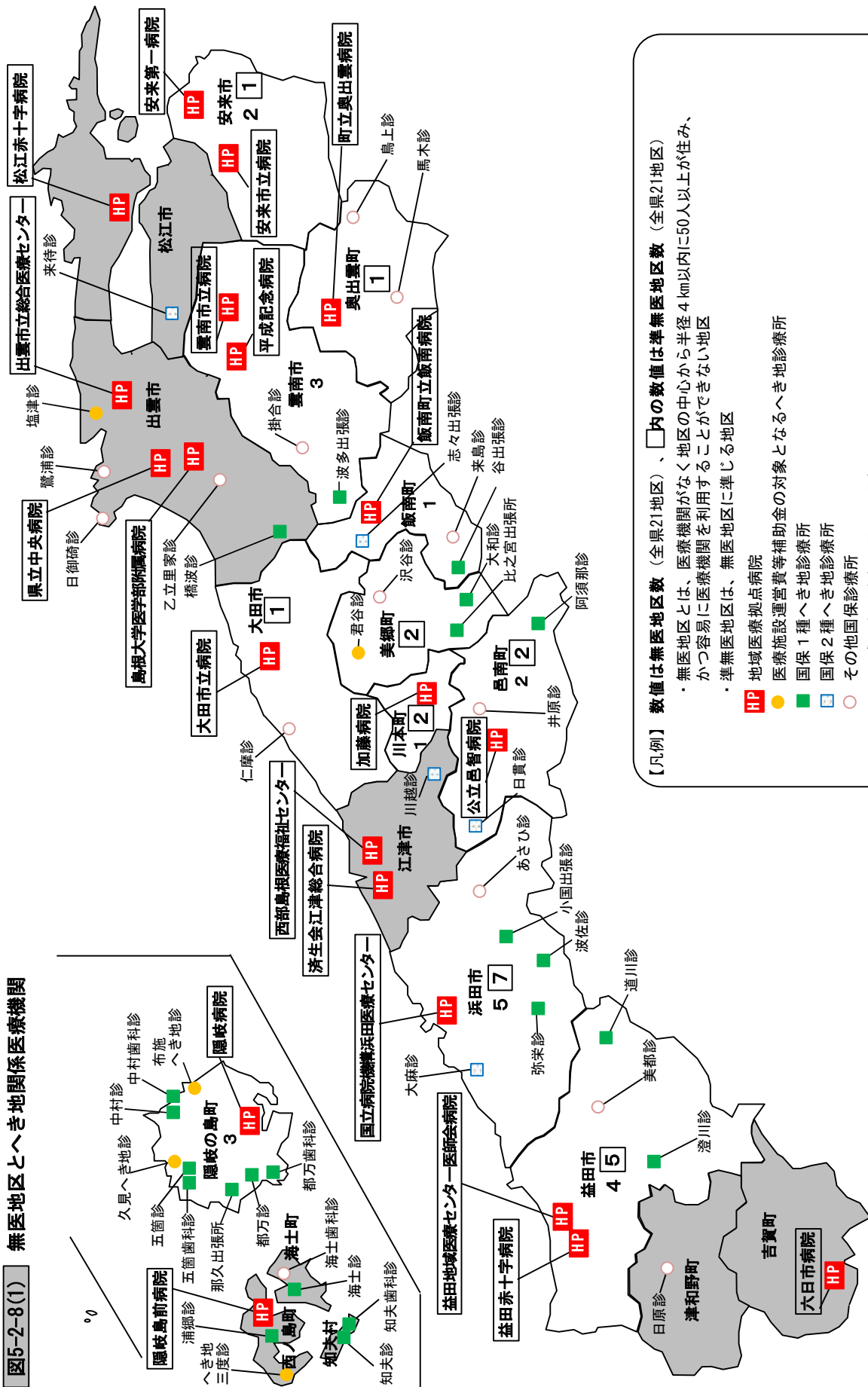
<sup>19</sup> 地域において、拠点となる病院と近隣の診療所の間において週 1～2 日診療所医師が病院で勤務し、替わりに診療所では病院医師が専門診療を行い、学会や研修会出席時等における代診を相互に行う医師の相互交流システムを指します。

## 第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

ることを目的に、平成25(2013)年1月に運用を開始した「まめネット」は、患者・医療機関等の負担を軽減するとともに、地域医療の安定的供給、医療の質の向上などに寄与しています。

- 平成23(2011)年6月から運航を開始したドクターヘリにより、離島や中山間地域における救急患者に対し、直接現場に出向いての救急処置を行い、いち早く高次救急医療機関に搬送しています。また平成25(2013)年5月からは中国5県による広域連携により、より迅速な搬送体制を整えています。
- 医療スタッフが不足する地域に医師、看護師がドクターヘリに同乗して患者を迎えに行き転院搬送することで、救急医療体制の充実、地域医療機能の補完が図られています。
- 離島を抱える島根県では、防災ヘリを活用し夜間も隠岐から本土への救急搬送を実施しています。

図5-2-8(1) 無医地区とへき地関係医療機関



【凡例】 数値は無医地区数（全県21地区）、□内の数値は準無医地区数（全県21地区）

- ・無医地区とは、医療機関がなく地区の中心から半径4km以内に50人以上が住み、かつ容易に医療機関を利用することができない地区
- ・準無医地区は、無医地区に準じる地区

HP 地域医療拠点病院  
 ● 医療施設運営費等補助金の対象となるへき地診療所  
 ■ 国保1種へき地診療所  
 □ 国保2種へき地診療所  
 ○ その他国保診療所

※平成29(2017)年4月1日現在

資料：県医療政策課

## 【施策の方向】

### （１）広域的な地域医療支援体制の構築

- ① 地域医療を支えるため、島根大学をはじめとする大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県、地域住民等が連携し、地域医療の現状と課題に即した取組を進めます。
- ② 若手医師のキャリア形成等を支援する「しまね地域医療支援センター」を中心として大学医学部、医療機関、島根県医師会、市町村、県等が連携し、医師の県内定着に向けた支援体制の構築・強化に取り組みます。
- ③ 地域に必要な医師の安定的な養成・確保に向けて、大学医学部との各種データの共有や定期的な意見交換等を行いながら、一層の連携強化を図ります。
- ④ 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23で定める「医療対策協議会」と位置づけ、地域医療支援事業の総合的企画調整、地域勤務医師の派遣調整、地域医療拠点病院の取組に関する評価、しまね地域医療支援センターの運営に関する検討などの事業を行います。
- ⑤ 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、二次医療圏域での医療機能確保を基本としつつ、専門性の高い医療については、実情に応じて圏域の枠組みを超えた連携を図ります。また、ドクターヘリの運航や「まめネット」の活用などにより、広域にわたる医療機関連携を支援します。

### （２）地域医療に従事する医師の確保・養成・支援を行うための施策の推進

#### 1) 医師を確保する施策（現役の医師の確保）

- ① 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、県外在住の医師や島根の地域医療に関心を持つ医学生、医師以外の医療従事者や高校生などを登録し、県内の地域医療に関する情報等を定期的に提供します。また、転職希望者に医療機関を紹介することにより、県内医療機関での勤務へつなげていきます。
- ② 大学医学部、島根県医師会などの関係機関の協力を得て、また、インターネットサイトや医学専門誌など各種の広報媒体を活用して情報発信・情報収集を強化し、県外在住医師との面談等を積極的に行います。
- ③ 県内の医療に興味を持つ県外在住医師のU・Iターンを支援するため、県内の医療機関や周辺地域の生活環境の見学などを行う「地域医療視察ツアー」を関係機関と連携して実施し、安心して働ける環境や魅力を伝え、県内の赴任につなげます。
- ④ 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、必要な研修を実施する「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。

## 2) 地域医療を担う医師の養成

- ① 全都道府県が共同で設立した「自治医科大学」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貢献しており、これからも地域医療への熱意と高度な臨床能力を持つ「総合診療医」（総合的な診療能力を有する医師）等の養成を図ります。
- ② 自治医科大学の卒業生は、平成 29(2017)年 9 月現在で 80 名を超えていますが、義務年限終了医師の県内定着率は約 60%です。  
初期研修及び後期研修の充実、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を設定し、自治医科大学を卒業した義務年限終了医師の県内定着の促進を図ります。
- ③ 島根大学医学部及び鳥取大学医学部の地域枠等入学者や、県内の地域医療に携わる意思のある者を対象とした奨学金制度の活用を促進するとともに、島根大学や医療機関、医師会等と連携し、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成を図ります。
- ④ 平成 22(2010)年度に島根県が島根大学医学部に設置した寄附講座（地域医療支援学講座）において、医学生が地域医療に関心を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませるとともに、地域医療実習や市町村との交流など、大学、医療機関、医師会、市町村、県等と連携した取組を進め、将来の地域医療を担う医師の養成を図ります。
- ⑤ 地域枠出身や奨学金、研修医研修資金の貸与を受けた医師は、平成 35(2023)年には 360 名を超える見込みであり、これらの医師が県内に軸足を置きながら義務履行と専門医等の資格取得が両立できるよう、「しまね地域医療支援センター」において、キャリア形成支援基本方針に基づき、本人の希望を基本に、市町村や医療機関等の要望等を考慮し、医師一人ひとりに対して 10 年程度のキャリアプランの作成を支援します。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します。
- ⑥ 早い時期から医療従事者を目指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。

## 3) 地域で勤務する医師の支援

- ① へき地、離島等の公立医療機関に勤務する医師が休暇（学会出張、研修、産休など）を取りやすくするため、県立病院等の協力を得て代診医師を派遣する制度を推進します。
- ② 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、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備について、医療機関の取組を医療勤務環境改善支援センターがサポートするとともに、市町村、県、地域住民が連携して取り組みます。
- ③ 各医療機関の役割・機能を周知するとともに、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の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民や市町村等による地域医療を守る活動の促進に取り組みます。

### (3) 看護職員を確保する施策の推進

#### 1) 確保・定着に向けた支援

- ① 離島や中山間地域での就業促進対策として、看護学生修学資金「過疎地域・離島枠」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制度を実施します。
- ② 離職防止・再就業促進のため、新人看護職員研修実施病院への支援、病院内保育所運営費への支援、ナースセンター事業など就業相談体制の強化、医療勤務環境改善支援センターによる勤務環境の改善に向けた取組への支援などを行います。

#### 2) 県内進学への促進

- ① 民間の看護師等学校養成所の運営費補助を行うとともに、高校生のための進学ガイダンスを実施するなど、県内養成機関への進学への促進を図ります。  
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。  
(第7章―第1節―「保健医療従事者の確保・育成と資質の向上」の項に詳細記述)

### (4) 地域医療を確保する施策の推進

#### 1) 地域医療拠点病院

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等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう、運営や設備等に対し、支援します。

#### 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域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の取組を支援するほか、市町村等が実施するへき地巡回診療車（船）の整備に対し、支援します。

#### 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や運営、地域医療拠点病院等との診療連携の取組を支援します。

#### 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、支援します。



## (5) 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島根県においては、ヘリコプターによる救急搬送の需要が高まっていたことから、県立中央病院を基地病院として平成23(2011)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(2013)年から実施。特に基地病院から遠い県西部の救急医療体制の補完が図られています。

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(2010)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活用

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に平成25(2013)年1月から運用開始した「まめネット」の普及を拡大するため、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」と連携して周知に取り組みます。

また、地域包括ケア体制の整備を推進するため平成28(2016)年4月から運用開始した「在宅ケア支援サービス」の普及を拡大するため、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、ケアマネジャー等多職種による情報連携を支援します。

### 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（#8000）事業」について、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

## (6) 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。

### 【地域医療に係る数値目標】

項目	現状	目標	備考
①しまね地域医療センターへの登録者のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療センターへの登録者のうち、医師不足地域（松江、出雲以外）で研修・勤務する医師数	60人 (平成29(2017))	100人	県医師確保対策室調査

(注) 島根県では、平成35(2023)年度に、しまね地域医療支援センター登録医師のうち6割程度である305人の県内勤務、及び県内勤務の3割程度である100人が医師不足地域で勤務することを目指します。