

平成29年1月19日

地域医療の現状と課題 (島根県地域医療からのアプローチ)

(公社) 全国自治体病院協議会 副会長

島根県病院事業管理者

島根県参与 (地域医療支援担当)

中川 正久

自治体病院を巡る当面の課題

要望書（平成28年11月22日）

全国自治体病院開設者協議会

公益社団法人全国自治体病院協議会

1. 東日本大震災及び熊本地震の被災地における医療提供体制の確保
2. 地域医療構想及び医師確保について
3. 新専門医制度について
4. 医療事故調査制度について
5. 医療機関に対する消費税制度の改善について
6. 精神科医療について
7. 看護師等確保対策について
8. 薬剤師確保対策について
9. 財政措置等について
10. がん医療提供体制の充実について
11. 医療分野におけるICT化の推進について

地域医療構想（2016年～2025年）の実現のための支援

地域医療介護総合確保基金 H26～（国2/3、都道府県1/3）

- 2025年の医療需要に応じた医療提供体制を整備するため、各都道府県において2016年度までに地域医療構想を策定。

＜策定状況＞（H28. 9. 30現在） 策定済：20都府県、H28年度末までの策定予定：27道府県

- 基金については、2025年まで所要額の確保が必要。
- 平成27年度以降は3つの事業区分ごとに内示額が示され、区分間の額の調整が認められていない。

事業区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①病床の機能分化・連携に関する事業	174億円	454億円	458億円
②在宅医療の推進に関する事業	206億円	65億円	47億円
③医療従事者の確保・養成に関する事業	524億円	385億円	399億円
計	904億円	904億円	904億円

【要望事項】

- 計画どおり事業が実施できるよう、所要額を確保すること。
- 地域ごとの実情や課題に応じて事業が実施できるよう、事業区分間の額の弾力的運用を認めること。

公益社団法人全国自治体病院協議会における医師確保等の支援

自治体病院・診療所医師求人求職支援センターの運営

地域における医師の不足・偏在の深刻化により地域医療の維持・継続に困難をきたしている現状に鑑み、平成17年度より公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会との共同で、会員施設等を対象に医師の紹介・斡旋事業を行っている。

【斡旋先の病院・診療所別、ブロック別の内訳（平成17年度～平成27年度）】

総数	斡旋先									
	(病院・診療所別)			(ブロック別)						
	病院	診療所	その他	北海道	東北	関東	北陸 信越	近畿 東海	中国 四国	九州
349	275	70	4	69	35	110	36	49	22	28

【斡旋した医師の性別、年齢の内訳（平成17年度～平成27年度）】

総数	性別		年齢別					
	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代	70代
349	315	34	3	86	119	84	47	10

【過疎・山村・離島に指定された地域の斡旋数（平成17年度～平成27年度）】

過疎	山村	離島	計 (1)	左のうち		差引実人数
				過疎・山村 両指定(2)	過疎・離島 両指定(3)	(1)-(2)-(3)
132	64	13	209	54	10	145

臨床研修制度への対応

医師臨床研修制度においては、従来の大規模病院のみならず、中小病院、診療所等が研修施設となって全人的医療を担う医師の養成にあたることとなっている。

このため、公益社団法人全国自治体病院協議会及び公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会では、研修医の受け入れにつき万全の体制を整えることを目的として、研修医の指導を担当する医師の養成を行っている。

○ 臨床研修指導医講習会実施状況（平成15年度～平成27年度）

- ・ 開催回数：130回
- ・ 講習会修了者：5,618名

（参考：平成27年度は7回開催し、318名の医師が修了している。）

研修・教育の実施

- 自治体病院管理者研修会（全国自治体病院開設者協議会と共催）
- 経営セミナー（全国自治体病院開設者協議会と共催）
- 院長・幹部職員セミナー
- 精神科特別部会研修会
- 法定研修会
 - ・ 医療安全管理者養成研修会
 - ・ 精神保健指定医研修会
- 事務職員及びコメディカル部門の研修会（事務長部会研修会等19の研修会を実施）

新専門医制度について

開始時期

- 新専門医制度については、養成のための研修施設となる基準（指導医数等）が厳しいことから、専攻医（専門医の取得を目指す医師）が都市部に集中し、地域医療への影響が危惧されるため、地域医療に十分配慮し、慎重に検討・対応すること等を関係者が要請→厚生労働大臣談話が発出

平成28年5月17日 全国自治体病院開設者協議会および全国自治体病院協議会の要望

平成28年6月 7日 日本医師会及び四病院団体協議会の要望、同日 厚生労働大臣の談話

- 日本専門医機構は、一度立ち止まって地域医療への懸念を払拭し問題点の改善を検討するため、制度開始を1年延期（平成30年4月～）
※ 一部の学会（6学会）では、平成29年度から暫定プログラムによる運用を開始予定。

準備状況・今後見込まれる予定

- 専門医制度新整備指針 策定（平成28年12月）
- ※ ①医師偏在解消の努力、②研修プログラム承認時に都道府県協議会との事前協議等を規定（都市部に所在する基幹施設への専攻医集中防止は運用細則で別途定める予定）
- 各領域の専門医研修プログラム等の整備基準について必要な改定を実施。研修施設（基幹施設）が新整備指針・整備基準に基づく研修プログラム（案）を策定。日本専門医機構が研修プログラムを承認（平成29年1月以降）
- 専攻医の募集開始（去年は、6月から募集開始を予定）

（参考）

- 厚生労働省専門医の在り方に関する検討会報告書（平成25年4月）において、新専門医制度の構築にあたり「少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべき」とされている。
- 自治体病院は、専門医研修施設のうち概ね20～30%を担っている（平成27年調査）。
- 日本専門医機構理事会において、「地域医療に配慮することは当然であるが、地域医療を実際に中心となって担う専門医を取得した医師が地域に残ることが重要で、専門医機構のみ対応できる問題ではない」との発言がなされている。

専門医制度新整備指針

— 地域医療に係る内容を抜粋 —

I. 専門医制度の理念と設計

3. 研修方法について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について

1) 研修プログラム制

- 一つの基幹施設のみでの完結型の研修ではなく、一つ以上の連携施設と研修施設群を作り循環型の研修を行うものとする。
- 地域枠入学や奨学金供与（給与・貸与）を受けている専攻医に関しては、機構は、地域枠や奨学金供与の義務の発生する各都道府県等及び各基本領域学会に対して、専門医制度を適切に行えるように要請する。

2) 研修カリキュラム制

- 専攻医はカリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。研修年限については特に定めはない。

- 基本領域学会専門医の研修では、原則として研修プログラム制による研修を行うものとする。
- 登録上の所属は基幹施設とするが給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。
- 実際の運用に当たっては、地域医療への影響を考慮し、硬直的になることを避け、研修の質の低下にならない範囲で柔軟に対応するものとする。

(2) 研修施設群の形成

- 研修施設群とは、基幹施設および連携施設が研修プログラム制に基づき研修を行うために構成する施設群を言う。
- 大学病院以外の医療施設（病院等）も基幹施設となれる基準とする。
- 原則として、基幹施設での研修は6カ月以上とし、連携施設での研修は3カ月未満にならないように努める。
- サブスペシャルティ学会専門医では、研修施設群の形成は必須ではないものとする。

II. 専門医育成

1. 専門医制度の意義と整備指針

- 専門医制度は医療提供体制に深く関わっており、地域医療の重要性から基本領域学会専門医の運用においては、地域における医師偏在を解消することに努めるものとする。

④ 研修方法

i. 専門研修プログラムおよび研修カリキュラム制による研修

- 機構は、基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際に医師の都市部への偏在助長を回避することに努める。

3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

① 専門研修プログラムについて

- 専攻医の集中する都市部の都府県に基幹施設がある研修プログラムの定員等については、都市部への集中を防ぐため、運用細則で別途定める。
- 専門研修専攻医は、施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に異動することによって、到達目標、経験目標を偏りなく達成することとなるが、この仕組みは、地域医療確保の観点からも、極めて重要である。
- 基本領域学会は機構と協同して、モデルプログラムを提示する。

② 専門研修プログラム整備基準

- 専門領域によっては研修内容の質の維持・向上のため、都道府県をまたがる施設群で専門研修プログラムを構成することも可能である。

③ 専門研修プログラムの構成要素

i. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設

- 原則として、単一の専門研修基幹施設と複数の専門研修連携施設から構成される。地域による特殊性を基本領域学会において配慮する。
- 機構が承認した整備基準に則って基幹施設が作成した研修プログラムにより、基幹施設、連携施設、関連施設等で専攻医の採用が可能である。
- 地域医療を維持するために必要な施設において常勤の専門研修指導医を置くことが困難な場合、研修連携施設に準ずる施設を基幹施設の承認のもと研修プログラムに組み入れ、これらの施設での研修も各領域が定める期間、指導医が不在であっても研修として認めるように基幹施設の責任において配慮する。

ii. 専門研修指導医

- 専門研修指導医の認定・更新は各基本領域学会において行う。

v. 専門研修基幹施設、専門研修連携施設

④ 専門研修施設の認定基準

- 専門研修基幹施設は、原則として現行の医師臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を保証するものとするが、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる。
- 対象とする領域は、領域の規模・特性を踏まえることとし、運用細則で別途定める。地域医療の確保の観点から幅広く研修の場を設けるものとする。

III. 専門研修プログラムの検証と認定（更新を含む）

1. 専門研修プログラムの申請と認定

② 認定の流れ

iii 機構での審査

- 機構による検証（二次審査）を受ける。機構は、承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

医師の地理的偏在の解消にむけて

— NPO法人「全世代」私案 —

基本的な考え方

保険医登録、保険医療機関の責任者になる条件
として
一定期間医師不足地域で勤務することを求める

ステージ 1

全国レベルの情報を集約し、都道府県地域医療構想圏（二次医療圏）レベルでの医師不足地域を確定

ステージ 2

どの病院に勤務してもらうか、いかなる支援体制を構築するなど、具体的な取組については、各医師不足地域が責任をもって行う

1. 専門研修後、医師不足地域において一定期間勤務することを求める。
2. 医師不足地域については、検証可能な客観的なデータベースを構築し、都道府県地域医療構想圏（二次医療圏）ごとの医師数、医療ニーズをもとに全医療圏をA,B,Cの3種に区分（別途、島嶼や過疎は特殊地域としてS）。
3. その上で、保険医登録を全国共通一本化し、保険医登録証を一種登録証と二種登録証に区分。
4. 一種登録証については医師免許取得時に全員に授与。
5. 二種登録証については、臨床研修終了後の勤務実績によって授与。勤務実績は次のような設定。
 - 地域医療構想圏A → 新規の保険医療医登録の実績にならない
 - 地域医療構想圏B → 2年の勤務実績により二種登録証を授与
 - 地域医療構想圏C → 1年の勤務実績により二種登録証を授与
 - 特殊地域S → 6ヶ月の勤務実績により二種登録証を授与
6. どの医療機関に勤務するかは、当該医師個人の考えを充分尊重し決め、マッチング制度の導入も検討。
7. 一種登録証、二種登録証についての効力・定義については以下の2つの選択肢があり得る。
 - 選択肢A…一種登録証のままでも、通常の保険診療を継続的に行うことができる。
 - ただし、二種登録証を保持しない者は、「保険医療機関」の責任者にはなれない。
 - 選択肢B…一種登録証のままで保険診療をできる期間を例えば10年と規定。従って、一種登録証の更新が必要。
8. 保険医登録証を保持するものには経過措置として二種登録証を交付。
9. 実際の運営は各個人の事情を尊重し弾力的に行う。
10. 医師の支援を受ける地域の関係者は、受け入れ体制を準備することが強く求められる。
11. この期間が終了すればその後の勤務地、勤務医療機関は各自の自由で選択できる。

財政措置等について

- 自治体病院は不採算部門である政策医療を担っており、十分な地方交付税措置が必要。
- 特に、救急、災害やへき地等の地域に貢献する医療の提供など、地域医療構想に基づく施策を実行していく中で、政策医療を担う自治体病院の役割は増大していく。

【要望事項】

- 自治体は多額の負担をしており、引き続き、所要の地方交付税総額を確保すること。

出典：要望書（平成28年11月22日）全国自治体病院開設者協議会、公益社団法人全国自治体病院協議会

【参考】

繰出基準と地方交付税措置について（平成27年度）

項目	繰出基準（抜粋）	普通交付税	特別交付税
病院の建設改良	病院の建設改良費及び企業債元利償還金の1/2	(1)事業割相当分 企業債元利償還金×1/2×0.45 【平成14年度以前分の負担率は2/3】 (2)病床割相当分 「病床割分705千円×病床数」の内数として算定 (3)企業債外事業費 {建設改良費－（企業債発行額＋国庫補助金等）}×1/2	
へき地医療	巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費		(1)巡回診療実施日数×40千円 (2)応援医師及び代診医師の派遣養成事業に係る派遣要請日数×58千円（市町村は53千円） (3)へき地診療所等における研究研修回数×19千円 (4)離島等救急患者搬送事業費×0.6 (5)訪問看護事業に係る派遣日数×40千円
	遠隔医療システムの運営に要する経費		(6)遠隔地医療事業費×0.6 (7)施設整備事業（H5以降）に係る当該年度地方債元利償還金×0.6

項目	繰出基準（抜粋）	普通交付税	特別交付税
不採算地区病院	最寄りの一般病院までの到着距離が15km以上であるもの又は直近の国税調査に基づく当該公立病院の半径5km以内の人口が3万人のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」の運営に要する経費		(第1種) 1,263千円×不採算地区病院の病床数 (第2種) 842千円×不採算地区病院の病床数
結核医療	結核病床の確保に要する経費		1,813千円×結核病床数
精神医療	精神病床の確保に要する経費		1,265千円×精神病床数
感染症医療	感染症病床の確保に要する経費		4,107千円×感染症病床数
リハビリテーション医療	リハビリテーション医療の実施に要する経費	「病床割分705千円×病床数」の内数として算定	396千円×リハビリ専門病院の病床数
周産期医療	周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費		(第1種) 3,872千円×周産期病床数 (第2種) 3,098千円×周産期病床数 (第3種) 2,047千円×周産期後方病床数 (第4種) 1,637千円×周産期後方病床数
小児医療	小児医療（小児救急医療を除く）の用に供する病床の確保に要する経費		1,068千円×小児専門病床数
救急医療	救急告示病院又は救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費等	(1) 救急告示病院 1,697千円×救急病床数+32,900千円	(1) 救命救急センター 136,896千円×救命救急センター数 (2) 小児救急医療提供病院 (病院当たり) 9,571千円 (3) 診療用具、診療材料、医薬品等の備蓄に要する経費×0.6
高度医療	高度な医療の実施に要する経費	病床割単価705千円の内数として算定	
公立病院附属看護師養成所	公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費	474千円×生徒数	
院内保育所	院内保育所の運営に要する経費		(国庫補助基準に準拠) (国庫補助基準に準拠した経費－保育料年間収入)×0.6
公立病院附属診療所	公立病院附属診療所の運営に要する経費	7,100千円×附属診療所数 (有床診療所は病床割分352.5千円×病床数を加算)	
保健衛生行政事務	集団検診、医療相談等に要する経費	病床割単価705千円の内数として算定	

項目	繰出基準（抜粋）	普通交付税	特別交付税
経営基盤強化対策			
①医師及び看護師等の研究研修	医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2	病床割単価705千円の内数として算定	
②保健・医療・福祉の共同研修等	病院が中心となつて行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の1/2	病床割単価705千円の内数として算定	
③病院事業会計に係る共済追加費用	病院事業会計に係る共済追加費用の負担額の一部	病床割単価705千円の内数として算定	80千円×（H26末職員数－S37末職員数×1.1）－当該団体の病床数×46,500円（都道府県分の場合単価は133千円）
④公立病院改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・新改革プランの策定並びに実施状況の点検、評価及び公表に要する経費等 ・前改革プランに基づく公立病院の再編に伴い、新たに必要となる建設改良費に要する経費 		(1)公立病院改革プラン 新公立病院改革プランの策定を行う団体に対し、1団体あたり2,000千円（平成27年度及び平成28年度で計2,000千円を上限） (2)病院再編等 病院事業の再編等の実施に伴い不要となる病棟その他施設の除却等に要する経費×0.5 (3)公立病院特例債 当該年度の利子支払額×0.5
医師確保対策			
①医師の勤務環境の改善	国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費	病床割単価705千円の内数として算定	
②医師の派遣を受けること	公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費		医師派遣受け入れ経費×0.5

備考：地方交付税関係法令等を基に作成

リハビリテーション医療及び病院事業会計に係る共済追加費用については、普通交付税を前提とした上でそれを上回る経費が生じている場合のみ特別交付税を措置している

建設改良に係る交付税措置について

【要望事項】

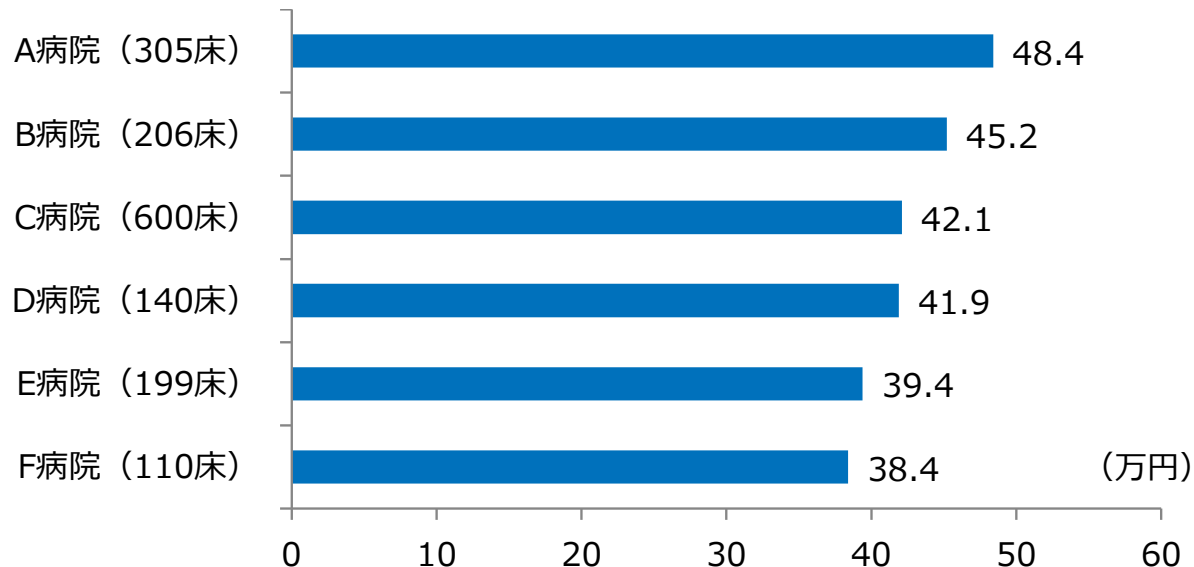
- 平成27年度からは建設改良に係る交付税措置が拡充されたところであるが、自治体病院はなお多額の負担をしており、社会経済情勢の動きに即してその所要額を確実に確保するとともに充実を図ること。

交付税算入標準単価を引上げ
(30万円/m²から36万円/m²)



しかし、なおも
建築単価上昇、入札不調の傾向

【自治体病院の建築単価の状況】



不採算地区病院に対する特別交付税措置

第1種

1,263千円（1床当たり）

要件：150床未満で最寄りの一般病院まで15km以上の一般病院

第2種

842千円（1床当たり）

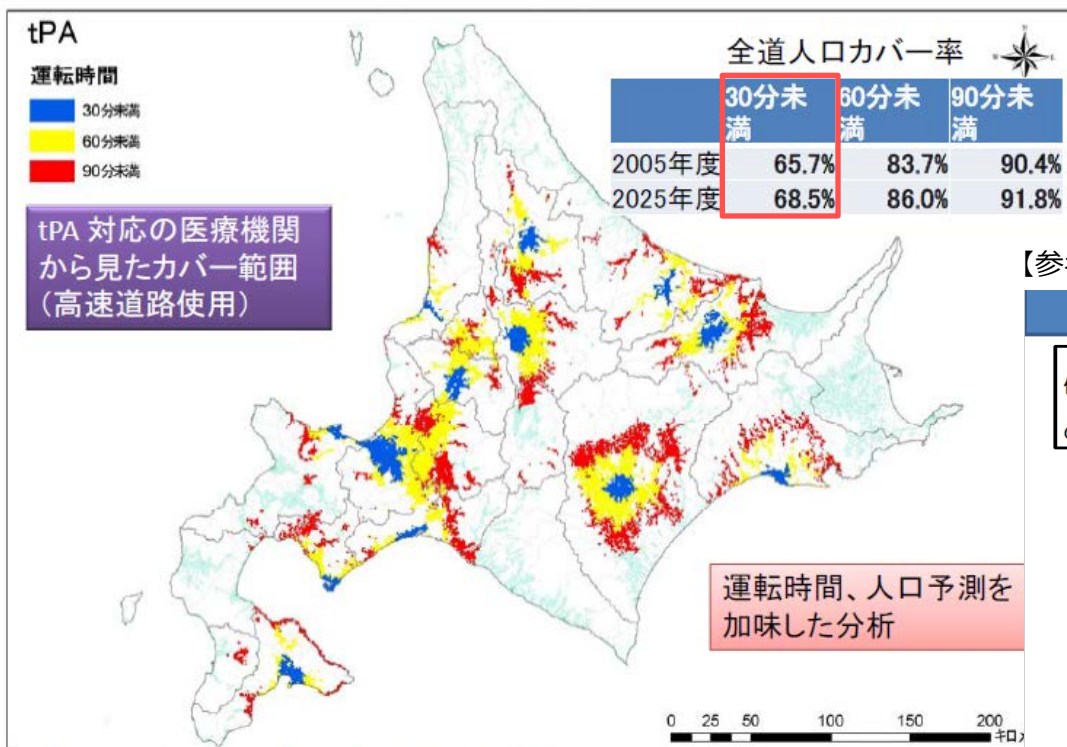
要件：150床未満で直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が3万人未満の一般病院（要件の見直しが行われ、平成27年度から適用）

課題

- 不採算地区病院を抱える自治体は、地域医療を確保するため多額の繰出しを余儀なくされている。
- 地域の開業医の廃院等により、自治体病院の役割が増大することが予測される。

北海道における「脳梗塞」の搬送時間別人口カバー率

- 全道人口のカバー率は30分未満で約66%。
- 参考データとして奈良県、和歌山県、大阪府、兵庫県における「急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞」の搬送時間別人口カバー率を見てみると、30分以内が約92%であることから北海道のような個別問題は検討の余地あり。

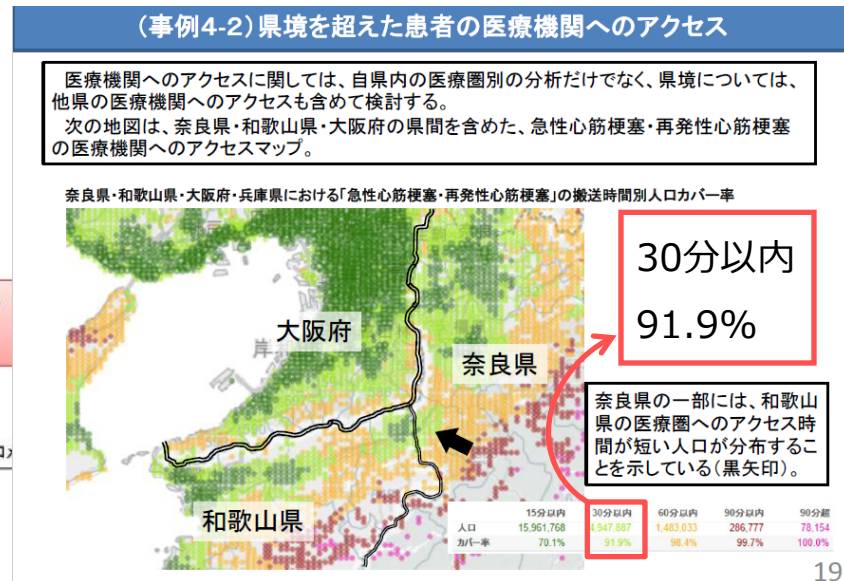


国立がんセンター 石川B先生のデータを活用

※ tPAとは血栓溶解療法のこと（脳梗塞の治療法のひとつ）



【参考】「急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞」の搬送時間別人口カバー率



19

非常勤医師にかかる経費

繰出金に対する地方財政措置（平成27年度繰出基準）

医師確保対策に要する経費【医師の派遣を受けることに要する経費】

- ・ 公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。

医師派遣受け入れ経費 × 0.5（特別交付税） ※人件費を除く

○ A 町立病院（中小規模【国指定の過疎地域、特別豪雪地帯指定地域】）の例

- ・ 内科、外科、整形外科、小児科他（10診療科）。入院は内科のみ。
- ・ 内科以外は全て非常勤で対応。内科、小児科の外来は毎日診療、他診療科は不定期。

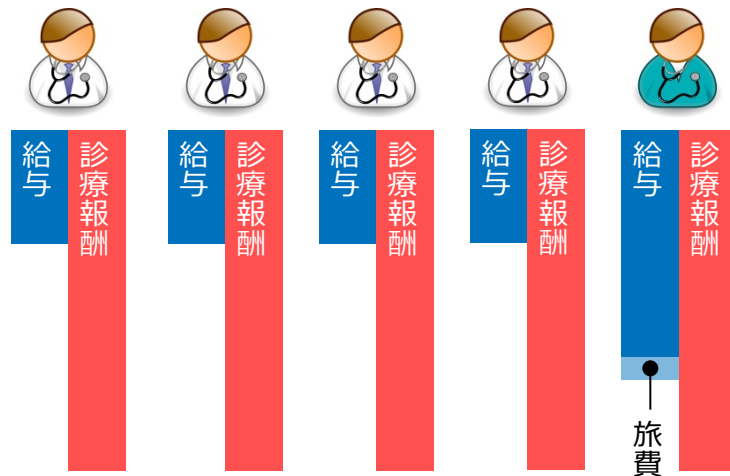


常勤医師（内科）4名
平均年齢：54才
平均月収：158万円
診療日：月・火・水・木・金・土（午前のみ）



非常勤医師（小児科）1名（毎日交代）
平均年齢：－
月平均支払給与額：293万円（平均日給12.2万円×24日）
往復旅費：31.2万円（1日当たり1.3万円×24日）
診療日：月・火・水・木・金・土（午前のみ）

常勤医師の平均月収158万円に対し、
非常勤医師の経費（給与費＋交通費の月額）は約324万円。



医師確保に寄与しており地財措置の継続・充実が必要

医療分野におけるICT化の推進について

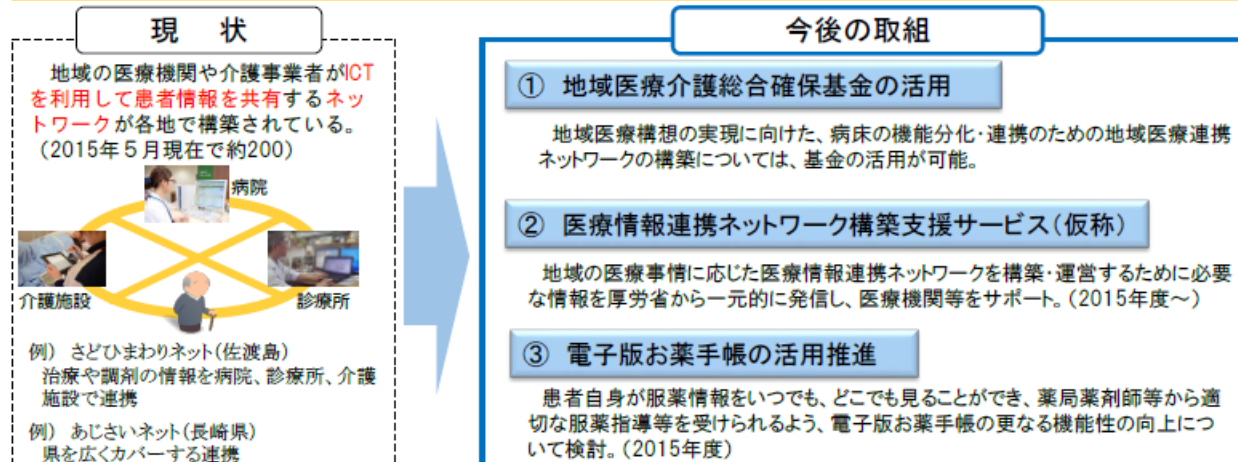
【要望事項】

- 医療分野におけるICT化の積極的推進については、国の標準化により医療機関での負担を最小限に抑えつつ、診療報酬をはじめとした必要な財政措置の拡充を図ること。

※平成27年5月29日産業競争力会議厚生労働省資料を時点修正

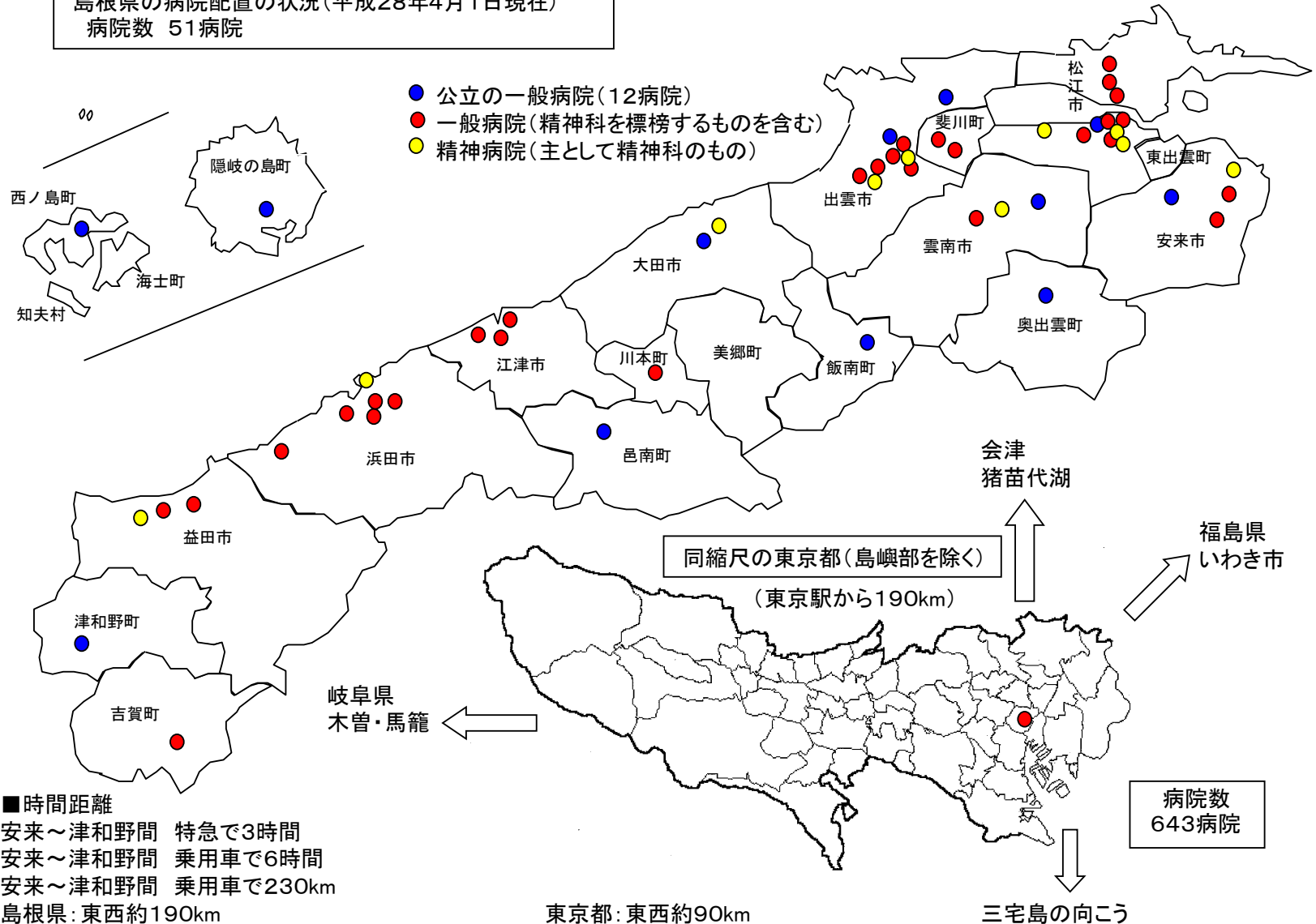
POINT 2 医療機関のデータのデジタル化 + 地域の医療機関間のネットワーク化

- ① 医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開【2018年度まで】
(全ての二次医療圏が地域の実情に応じて医療情報連携ネットワークを活用できる基盤を整備)
→ 医療機関や介護事業者等での効率的な情報共有が可能となる。
- ② 医療機関のデータのデジタル化として電子カルテを導入している一般病院(400床以上)の拡大
【2011年度 57% → 2017年度 80% → 2020年度 90%】
→ 医療の質の向上、医療機関等の経営の効率化に資する。 ※高度急性期、急性期病院は100%を目指す



島根県の地域医療

島根県の病院配置の状況(平成28年4月1日現在)
病院数 51病院

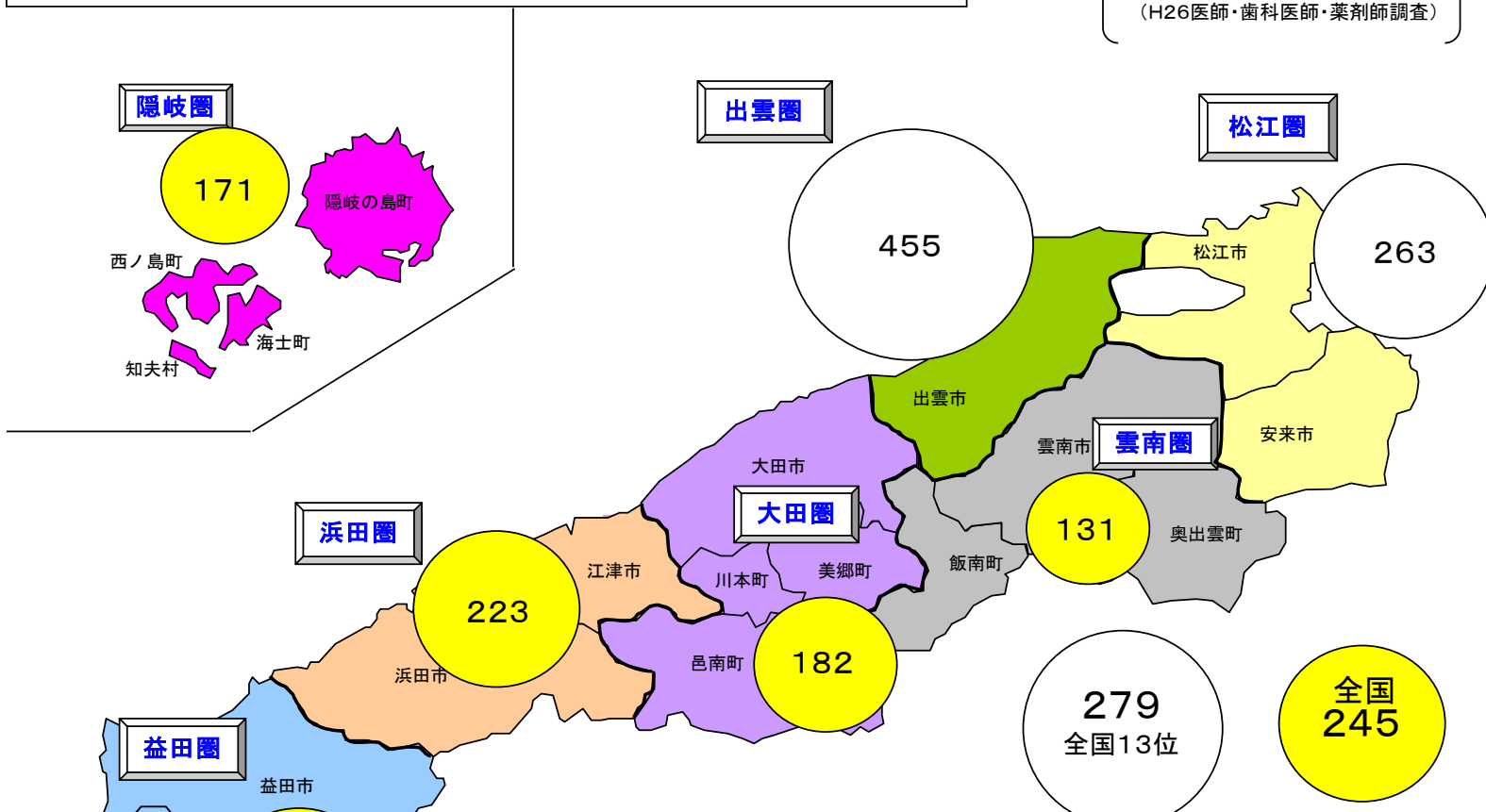


地域偏在による医師不足

医師の偏在(人口10万対医師数)

— 2次医療圏別 —

医師数:平成26年12月31日現在
(H26医師・歯科医師・薬剤師調査)



圏域別人口10万人対医師数の推移

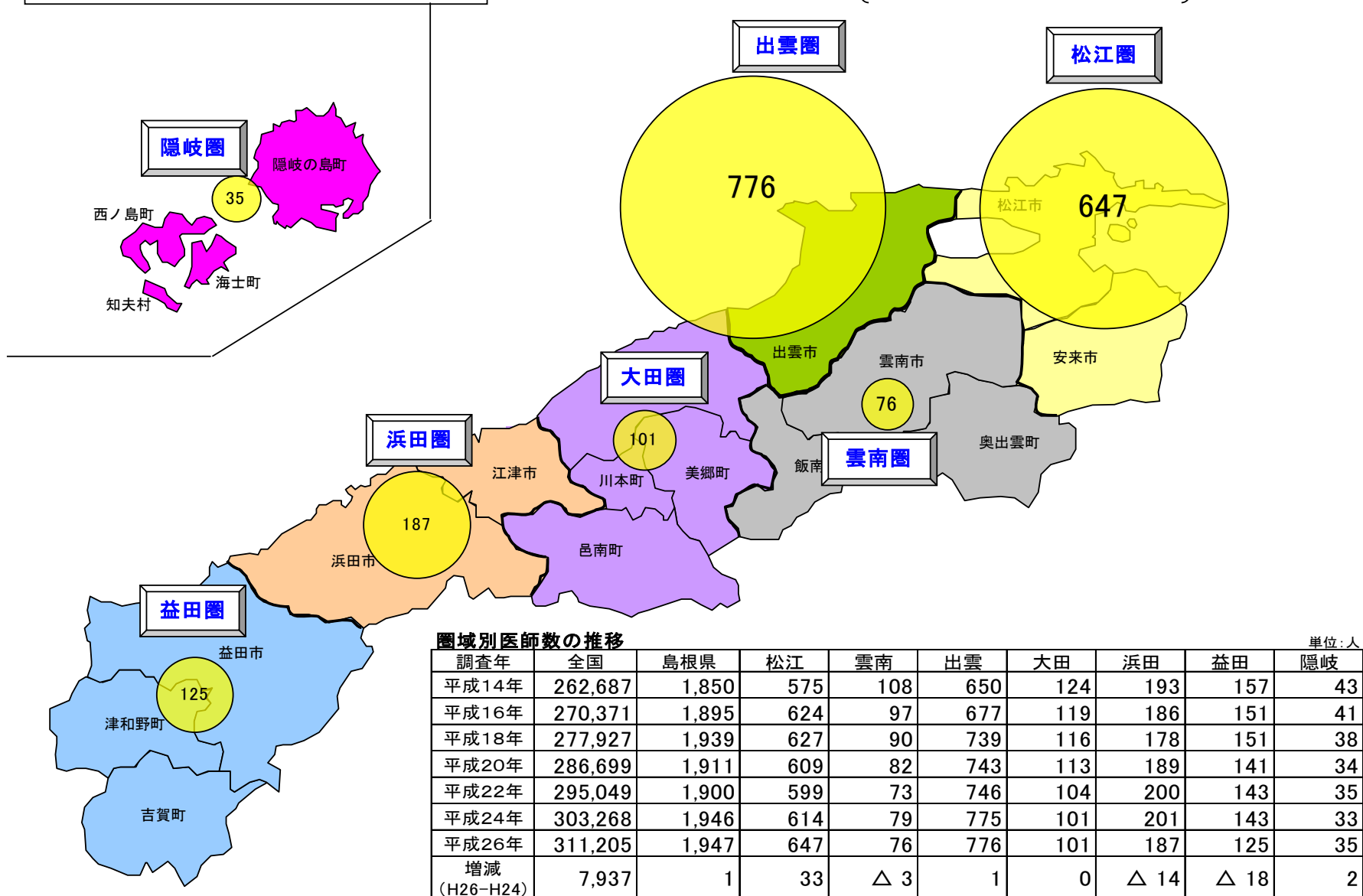
調査年	全国	島根県	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
平成14年	206	245	224	157	374	176	214	217	173
平成16年	212	253	244	144	390	183	203	213	170
平成18年	218	263	247	138	425	185	199	221	164
平成20年	225	264	242	129	429	186	217	213	153
平成22年	230	265	239	118	435	176	229	219	161
平成24年	238	275	247	132	454	176	234	224	157
平成26年	245	279	263	131	455	182	223	200	171
増減 (H26-H24)	7	4	16	▲1	1	6	▲11	▲24	14

単位:人

島根県の医師数(人)

－ 2次医療圏別－

医師数：平成26年12月31日現在
(H26医師・歯科医師・薬剤師調査)



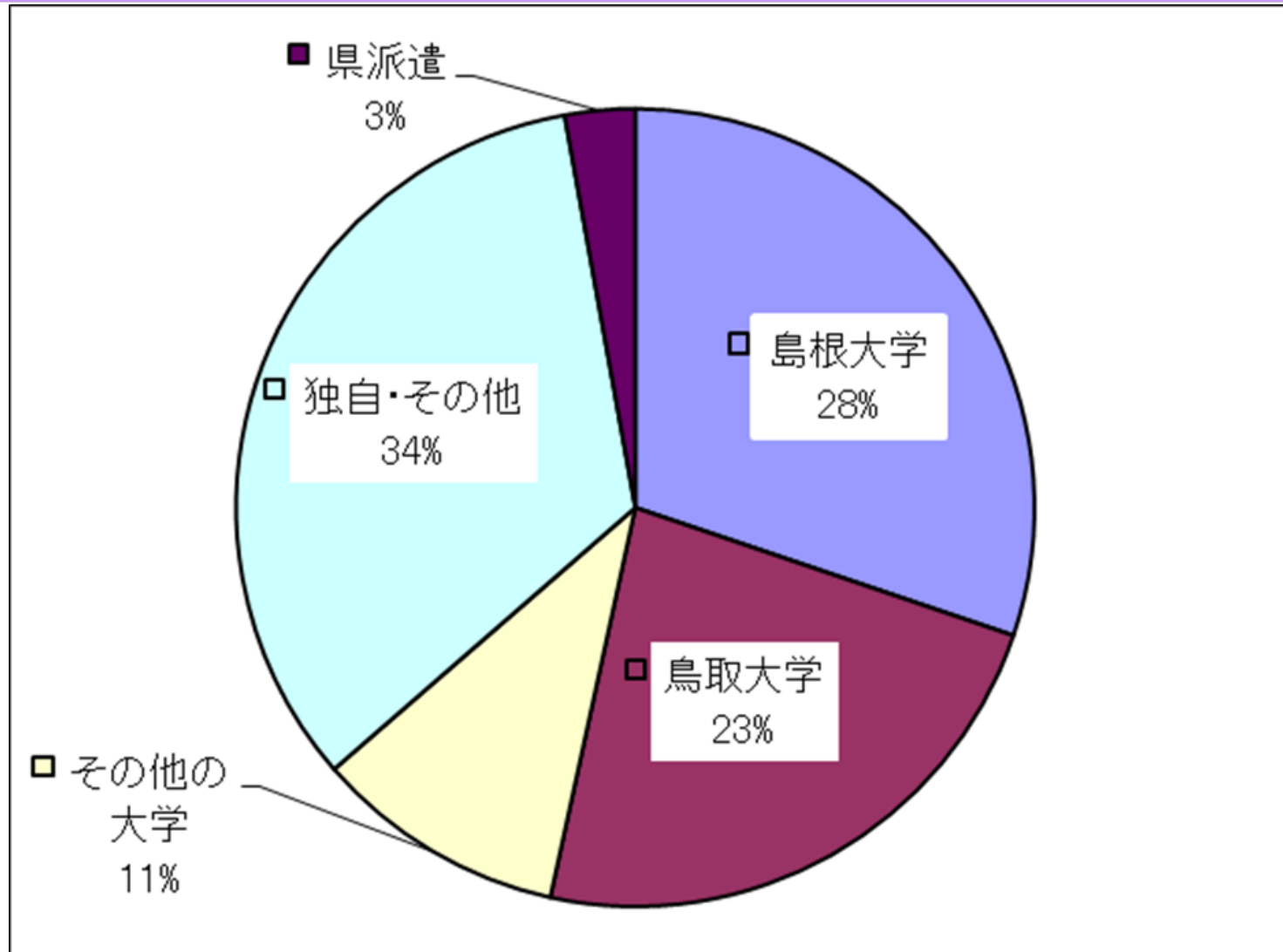
島根県内の病院勤務医師数の推移

県内の病院(島根大学医学部付属病院を除く)の常勤医師数

年度・区分	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	計
H18	316	46	179	50	101	84	21	797
H21	326	33	187	47	100	67	18	778
H25	332	35	196	40	100	64	19	786
H26	333	33	196	49	95	68	19	793
H27	337	34	186	48	88	67	19	779
H18→H21差引	10	▲ 13	8	▲ 3	▲ 1	▲ 17	▲ 3	▲ 19
H25→H26差引	1	▲ 2	0	9	▲ 5	4	0	7
H26→H27差引	4	1	▲ 10	▲ 1	▲ 7	▲ 1	0	▲ 14
H18→H27差引	21	▲ 12	7	▲ 2	▲ 13	▲ 17	▲ 2	▲ 18

(島根県「勤務医師実態調査(毎年10月1日現在)」より)

H27年県内病院勤務医師779人の 派遣医局



全国的な医師不足の背景

① 総医療費抑制施策と医師養成数の削減

- ア 総医療費抑制のため、診療報酬のマイナス改定が続き、厳しい医療機関経営
※診療報酬：2000年にプラス改定されて以後マイナス改定が続いたが、2010年に10年ぶりプラス改定
- イ 医師過剰を懸念し、昭和59年から平成19年まで医学部の定員を削減
※医学部定員：8,280人（S59）→7,625人（H19）

② 医師の大学医局離れ

- ア 以前は、博士号の取得のため卒業後にそのまま出身大学の医局に入局する者が多数
- イ 最近では、専門医志向が強まり、症例数の多い大都市部の医療機関に若手医師が集中する傾向

③ 初期臨床研修の必修化

④ 医療訴訟のリスク

訴訟リスクの高いとされる産科、外科など特定診療科を敬遠

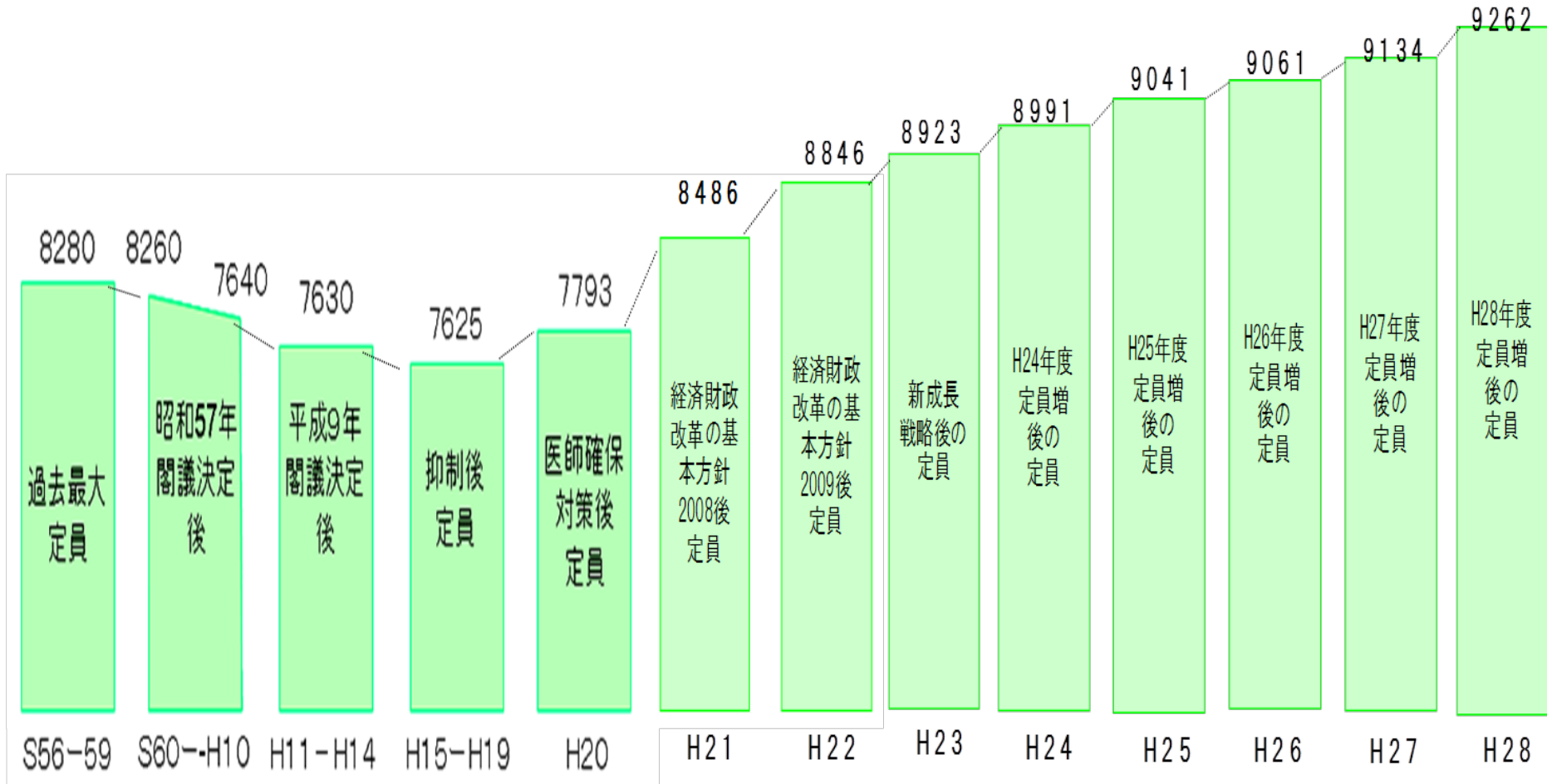
⑤ 女性医師の増加

- ア 女性医師の比率が高まってきている。
- イ 女性医師が育児に専念するための、育休代替医師の確保が困難。

⑥ 国立大学の独立行政法人化

- ア 法人化に伴い、大学ごとに独立採算が求められることとなった。
- イ 付属病院の収益確保を図るため、付属病院に医師を優先的に確保する傾向になってきた。
- ウ 相対的に、地域医療機関への医師供給が減少傾向になってきた。

国の方針転換 (医師養成数の増)



文部科学省資料を加工

島根県内病院の医師不足等による医療体制への影響

H28年4月現在

隠岐病院

- 分娩休止(H18.4)→分娩再開(H18.10)
→分娩制限緩和(H23.4~)

大田市立病院

- 消化器内科医師 4名→0名(H17)→1名(H22)→3名(H26~)
- 外科医師 3名→0名(H22)→1名(H23)→3名(H26~)→2名(H28)
- 整形外科医師 4名→0名(H22~)
- 看護職員不足で病棟一部休止(H19.12~)

済生会江津総合病院

- 常勤医師 22名→20名(H26)→15名(H27)→16名(H28)
- 消化器内科 3名→1名(H27)→2名(H28)
- 外科医師 2名→1名(H26.1~)
- 整形外科医師 2名→1名(H28)
- 小児科医師1名(H26)→0名(H27.4~、非常勤対応)
- 看護職員不足で病棟一部休止

松江赤十字病院

- 救急科医師 2名→0名(H25.7~)
外科部長兼務、嘱託医

雲南市立病院

- 常勤医師 25名(H17)→19名(H25)→20名(H28)
- 精神科病棟廃止(H23.4~)

益田赤十字病院

- 産婦人科医師 3名→1名(H23.4)→3名(H25.7~)
- 麻酔科医師 2名→0名(H25~)
- 外科医師 6名(H18)→3名(H26)→5名(H27~)

町立奥出雲病院

- 常勤医師 10名(H20)→5名(H22)→8名(H25)→6名(H26~)

町立飯南病院

- 常勤医師数 5名(H17)→3名(H21)→4名(H23~)→5名(H28)

邑智病院

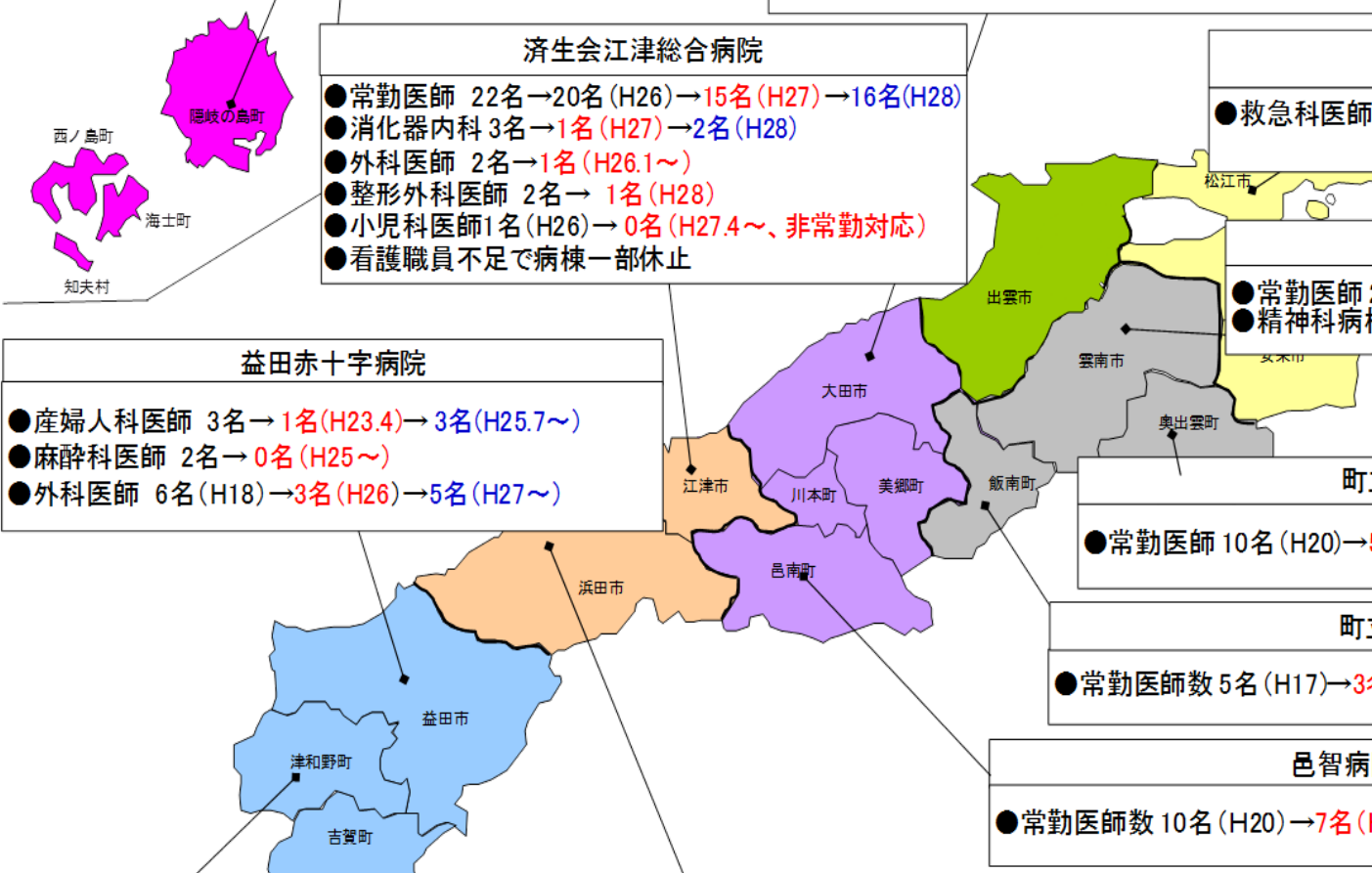
- 常勤医師数 10名(H20)→7名(H22)→10名(H28~)

津和野共存病院

- 常勤医師数 11名(H17)→4名(H22~)
- 看護職員不足により療養病床休止(H21.1)

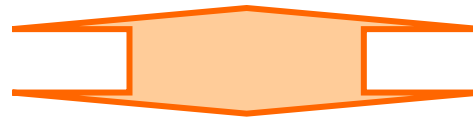
浜田医療センター

- 消化器内科医師 7名→5名(H27)→4名(H28)
- 呼吸器内科医師 4名→3名(H24)→2名(H25)→1名(H28)
- 泌尿器科医師 2名→1名(H26~)
- 腎臓内科医師 0名→1名(H28)



島根の取組みの背景

医師不足に伴う地域医療の危機的状況



県・大学・県立病院の対策

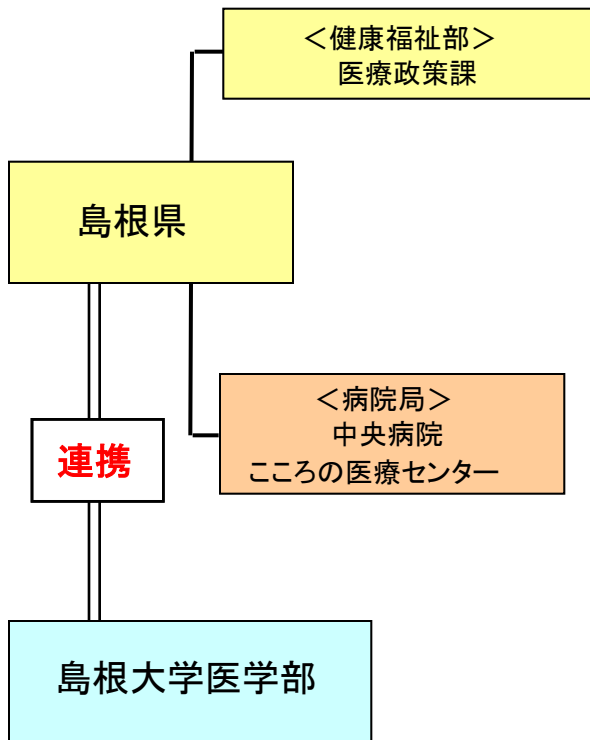
医療資源の充実
(医師・看護師確保対策)

- ◎赤ひげバンク(県の医師等無料職業紹介事業)
- ◎奨学金制度の拡充
- ◎地域枠推薦入学制度など
- ◎一般社団法人 しまね地域医療支援センター設置

医療資源の効率的運用

- ◎ドクターヘリの導入
- ◎病診連携への支援
- ◎ITを活用した地域医療支援
(愛称・まめネット)

島根県の医師確保対策事業の概要



医師確保対策の三本柱

島根で働く医師を
《呼ぶ》

〈赤ひげバンク H14〜〉
 〈地域勤務医師確保枠 H14〜〉
 〈医師確保チームによるアクティブプロジェクト事業H18〜〉

島根で働く医師を
《育てる》

〈自治医科大学 S47〜〉
 〈奨学金制度 H14〜〉
 〈研修医等定着のための事業 H17〜〉
 〈寄附講座「島根大学地域医療支援学講座」の設置 H22〜〉
 〈一般社団法人しまね地域医療支援センター H25〜〉

島根で働く医師を
《助ける》

〈防災ヘリによる転院搬送 H10〜〉
 〈隠岐島遠隔医療支援システム H11〜〉
 〈代診医の派遣 H12〜〉
 〈ドクターヘリ H23〜〉
 〈まめネット(医療情報ネットワーク) H24〜〉
 〈えんネット(女性医師相談支援窓口) H26〜〉

島根県地域医療再生基金(H21~27年度)

全体像(実績ベース)/95.6億円

地域医療の担い手の育成・確保

医師確保

32.4億円

看護職員確保

4.7億円

三次医療機関と地域医療機関の連携強化

IT活用

23.9億円

施設・設備整備

16.9億円

ヘリ等

7.9億円

がん医療人の育成・がん診療の総合的な対策

がん対策

5.0億円

在宅医療の推進

在宅医療

3.6億円

災害医療の体制整備

施設・設備整備

1.2億円

島根県医療介護総合確保基金【医療分】

(H26～28年度)

全体像(計画ベース)/44.6億円

地域医療構想の達成に向けた施設設備整備

病床機能転換等に伴う施設設備整備

13.1億円

しまね医療情報ネットワーク(まめネット)整備

1.8億円

居宅等における医療の提供

IT活用等による医療連携推進

3.8億円

在宅医療

6.1億円

医療従事者の確保

医師確保

9.8億円

看護職員確保

7.3億円

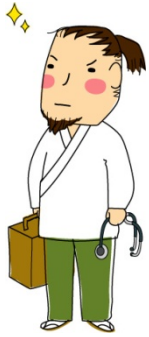
その他従事者確保

2.7億円

島根で働く医師を《 呼ぶ 》

赤ひげバンク

2002(平成14年)～



島根県の地域医療に興味がある医師等を登録し、情報交換等を行いネットワークを広げる。

<赤ひげバンクって？>

赤ひげは山本周五郎の小説や黒澤映画で有名。医師の新出は貧困と病苦を野放しにする社会に怒りを持ちつつも、献身的に患者の治療にあたるというヒューマニズムの物語です。

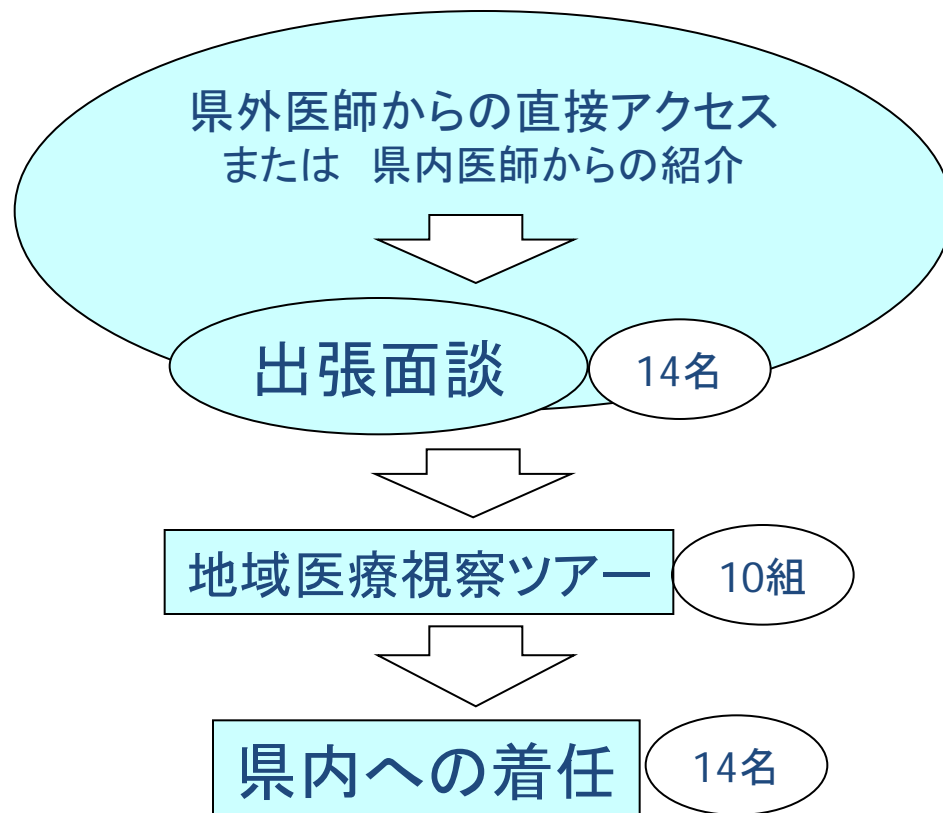
島根県では地域医療に貢献いただく医師を現代の赤ひげ先生と称しています。昔と医療環境は違います。チーム医療で系統的に先端技術を使いながら治療するわけですので、現代版を冠するのです。

医師確保チームによる アクティブプロジェクト事業

〔○数字はH27年度実績〕

各種広報媒体による 医師募集広告掲載

- ・専門誌、新聞
- ・医師募集Webサイト 等



医師確保実績

平成28年4月1日現在

年度	確保人数	圏域別内訳							
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	その他
H14～H17 (4年間)	15		3	5	1	1	2	3	
H18～H21 (4年間)	42	6	2	14	4	3	10	3	
H22	21	2	4	3	4	3	3	2	
H23	15	1	1	6	3		4		
H24	14	1	1	6		3		2	1
H25	9	1	2	2	2	2			
H26	10	1	2	2	2		2	1	
H27	14	2	1	6	2	2	1		
合計	140	14	16	44	18	14	22	11	1

島根で働く医師を《育てる》

自治医科大学

1 島根県出身者の9年間

A・・・内科系総合医としての勤務パターン

卒後年数	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目以降
勤務内容	初期臨床研修 (県立中央病院)		地域医療機関勤務			後期研修 (県立病院等)	地域医療機関勤務			本人選択
義務期間	義務期間(9年)									

B・・・不足診療科の医師としての勤務パターン

卒後年数	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目以降
勤務内容	初期臨床研修 (県立中央病院)		不足診療科の専門研修 (県立病院等)		地域医療機関勤務		再研修 (県立病院等)	地域医療機関勤務		本人選択
義務期間	義務期間(9年)									

2 義務年限内医師の地域医療機関派遣基準

【第1優先順位】

○過疎地域に所在する公的診療所

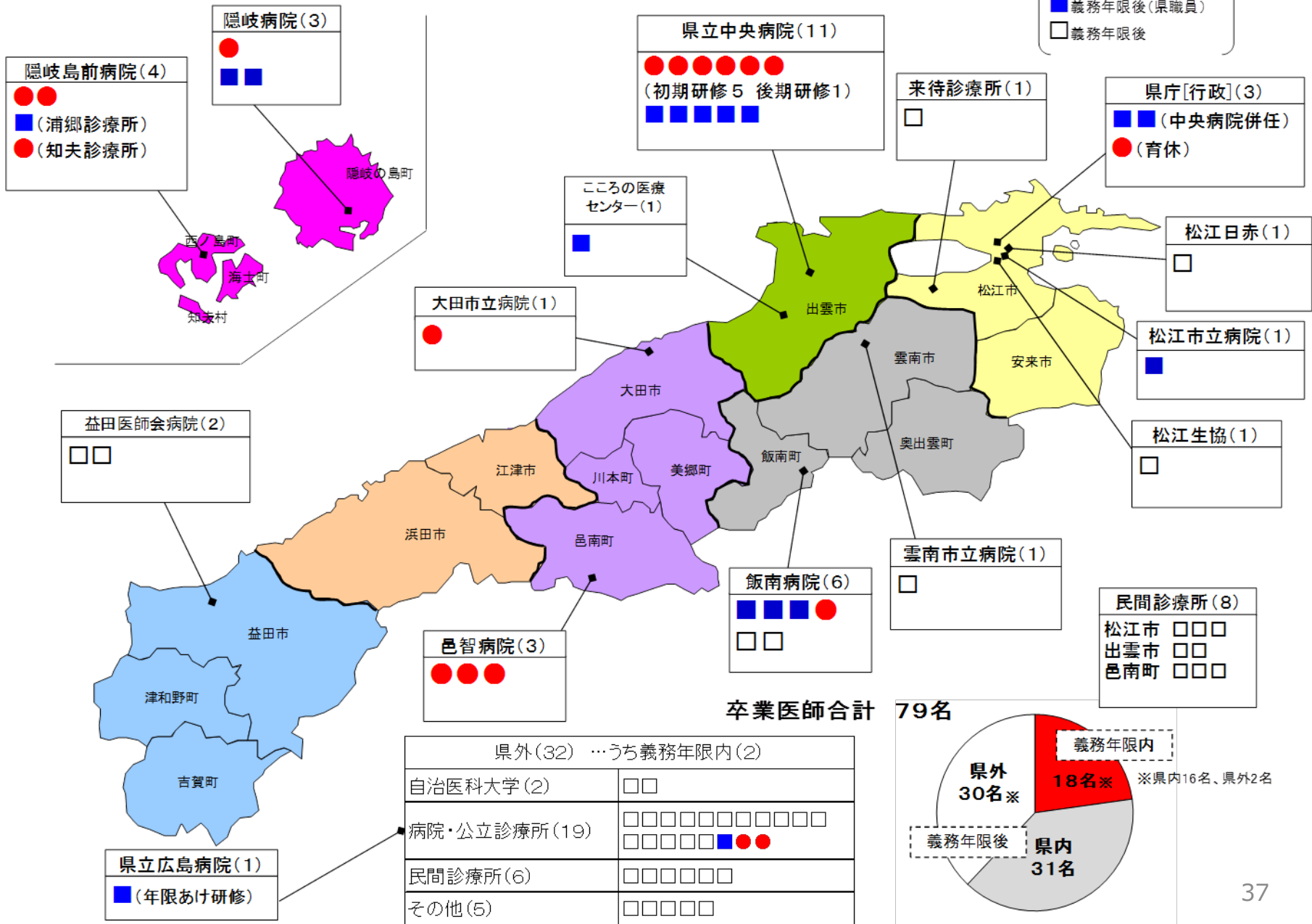
36診療所

○過疎地域に所在する公的病院のうち、離島に所在する
病院又は小規模(100床未満)な病院

隠岐島前病院、隠岐病院、町立飯南病院、公立邑智病院、津和野共存病院

自治医科大学卒業医師勤務状況(H28.4現在)

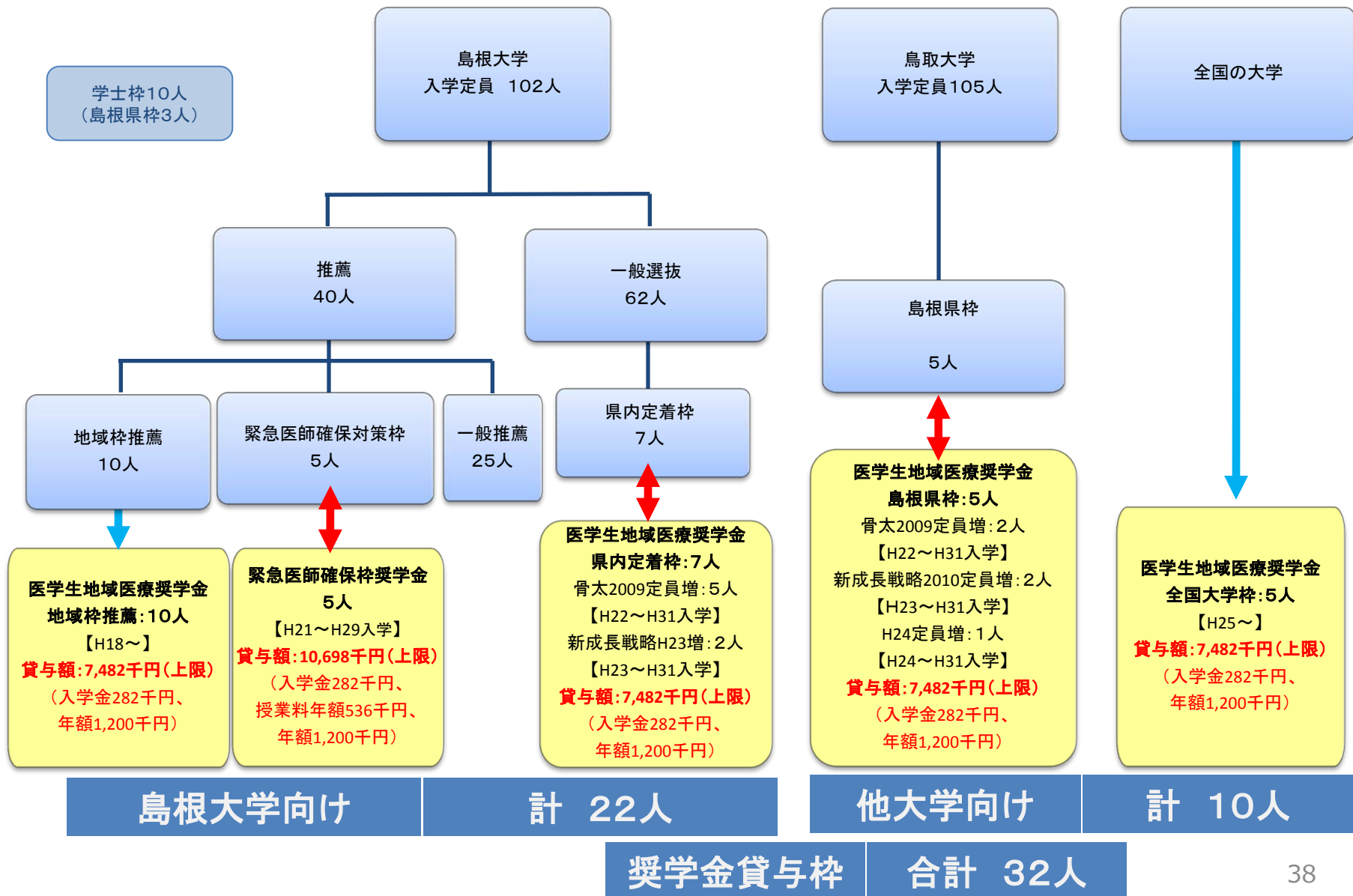
● 義務年限内
 ■ 義務年限後(県職員)
 □ 義務年限後



大学入学定員と奨学金制度の概要(H28年度)

↓
奨学金の貸与は任意

↑↓
奨学金の貸与が入学条件



島根大学向け

計 22人

他大学向け

計 10人

奨学金貸与枠

合計 32人

奨学金 学年別貸与状況

(H28. 8月末現在)

制度名	H28	医学生						医師		返還		合計
	定員枠	1年	2年	3年	4年	5年	6年	初期	3年 目 以上			
へき地医療奨学金 (H14～H17)	0						1		4	0		5
医学生地域医療奨学金 (H18～)	27	26	14	30	25	25	24	36	45	14	学生7 医師7	239
しまね医学生特別奨学金 (H18～21)	0							1	6	5	学生1 医師4	12
緊急医師確保対策枠奨学金 (H21～)	5	5	5	6	6	6	9	3	0	0		40
特定診療科医師緊急養成奨学金 (H22～H25)	0				1	2		5	10	2	学生1 医師1	20
合計	32	31	19	36	32	33	34	45	65	21		316
		185						110				

※卒業したが国師不合格の2名については、6年の欄に計上。

地域枠出身・奨学金等の貸与を受けた医師数

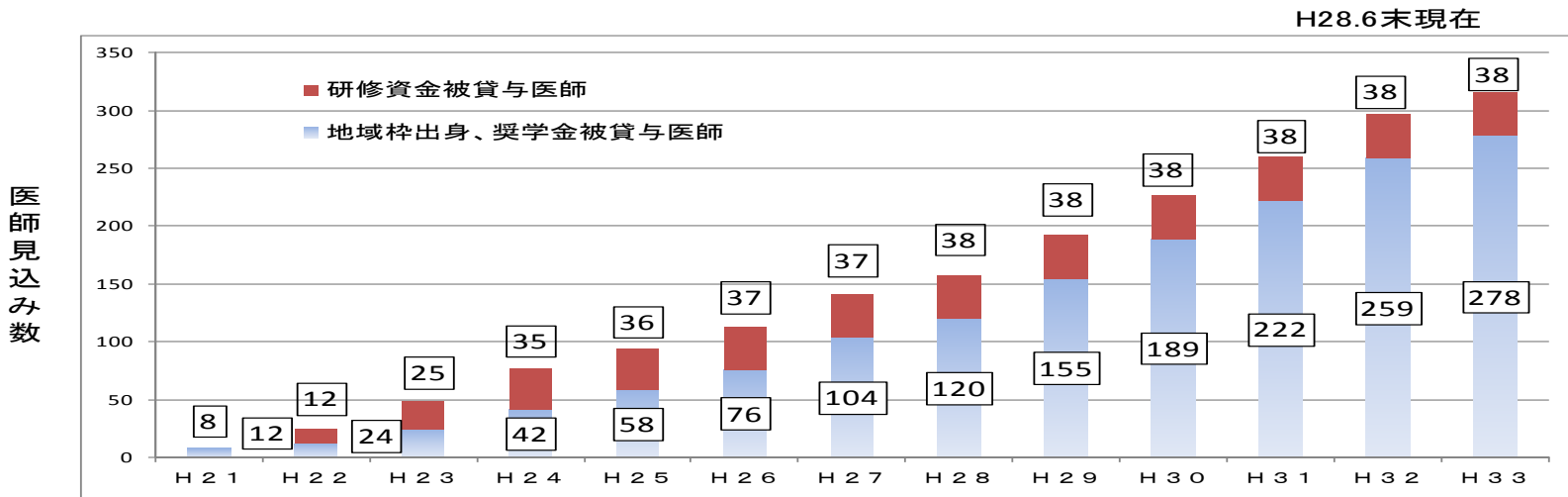
○H14年度から医学生向けの奨学金制度を創設し、これまでに316名に貸与

○H22年度から地域医療再生基金を活用し、初期・後期研修医向けの研修資金貸付制度を創設

○地域枠出身者や奨学金等の貸与を受けた医師が160名、うち120名が県内で研修や勤務中

これからも、毎年20～30名程度の医師が誕生する予定

研修資金の貸与を受けた医師 及び
地域枠出身・奨学金の貸与を受けた医学生が医師となる見込み数



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33
研修資金被貸与医師	0	12	25	35	36	37	37	38	38	38	38	38	38
地域枠出身医師・奨学金被貸与医師	8	12	24	42	58	76	104	120	155	189	222	259	278
合計	8	24	49	77	94	113	141	158	193	227	260	297	316
対前年増加数		16	25	28	17	19	28	17	35	34	33	37	19

奨学金被貸与医学生	85	116	134	145	167	179	177	185	183	179	174	154	150
-----------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

※H28.6月末現在の貸与者数からの見込み

しまね地域医療支援センター設立の経緯

1 従来 of 主な取り組み

(※ 離島・中山間地域を中心とした医師不足)

⇒ 自治医科大学卒医の派遣(S55～)

⇒ 防災ヘリによる転院搬送(本土側医師同乗)(H10～)

⇒ 隠岐島遠隔医療支援システム(H11～)

⇒ 代診医の派遣(H12～)

⇒ 『赤ひげバンク』(医療従事者無料職業紹介)(H14～)

⇒ 島根県地域医療支援会議の設置(H14～)

しまね地域医療支援センター設立の経緯

2 初期臨床研修制度導入後の主な取り組み

(※ 病院勤務医の不足・地域偏在の加速)

⇒ 島根大学「地域枠推薦入試制度」(H18～)

⇒ 奨学金制度の拡充(H18～)

⇒ 地域医療再生基金事業(H22～)

⇒ ドクターヘリ(H23～)

⇒ 地域医療支援センターの開設(H23～)

⇒ まめネット(しまね医療情報NW)(H24～)

しまね地域医療支援センター設立の経緯

3 地域医療支援センターの開設 (H23年8月)

- 国庫補助事業採択 全国15カ所 のうちのひとつ
- 島根大学医学部と島根県医療政策課内に開設

- 深刻化する地域中核病院の医師不足
- 全国に先駆け、地域卒出身医師が誕生(23. 4～)
- 地域医療再生基金事業の本格化

しまね地域医療支援センター設立の経緯

4 『一般社団法人しまね地域医療支援センター』の設立

- H25. 3 一般社団法人として組織を一本化
- H25. 4 島根大学医学部附属病院内に事務所を開設
- H25. 8 同病院内に新築された若手医師の育成拠点
「みらい棟」に事務所移転

1. 県内病院や市町村が会員として事業に主体的に参画し、
“オールしまね”での支援体制を構築
2. 法人化により機動的・弾力的な事業運営が可能
3. 大学関係部署(地域医療支援学講座・卒後臨床研修センター等)との連携強化
4. しまねの地域医療の魅力を一元的に情報発信

若手医師の育成拠点 「みらい棟」

島大医学部附属病院に建設された若手医師の育成拠点「みらい棟」に事務所を移転

(施設概要)

(H25年 8月2日 事務所の移転)

1階

島根大学医学部

卒後臨床研修センター
初期研修医居室
交流サロン(みらいラウンジ)

しまね地域医療支援センター

2階

島根大学医学部

総合医療学講座
地域医療支援学講座
卒後臨床研修センター
後期研修医居室

3階

島根大学医学部

がん化学療法教育学、がん放射線治療学、緩和ケア講座

4階

島根大学医学部

臨床研修室(ギャラクシー)(収容人員100人)

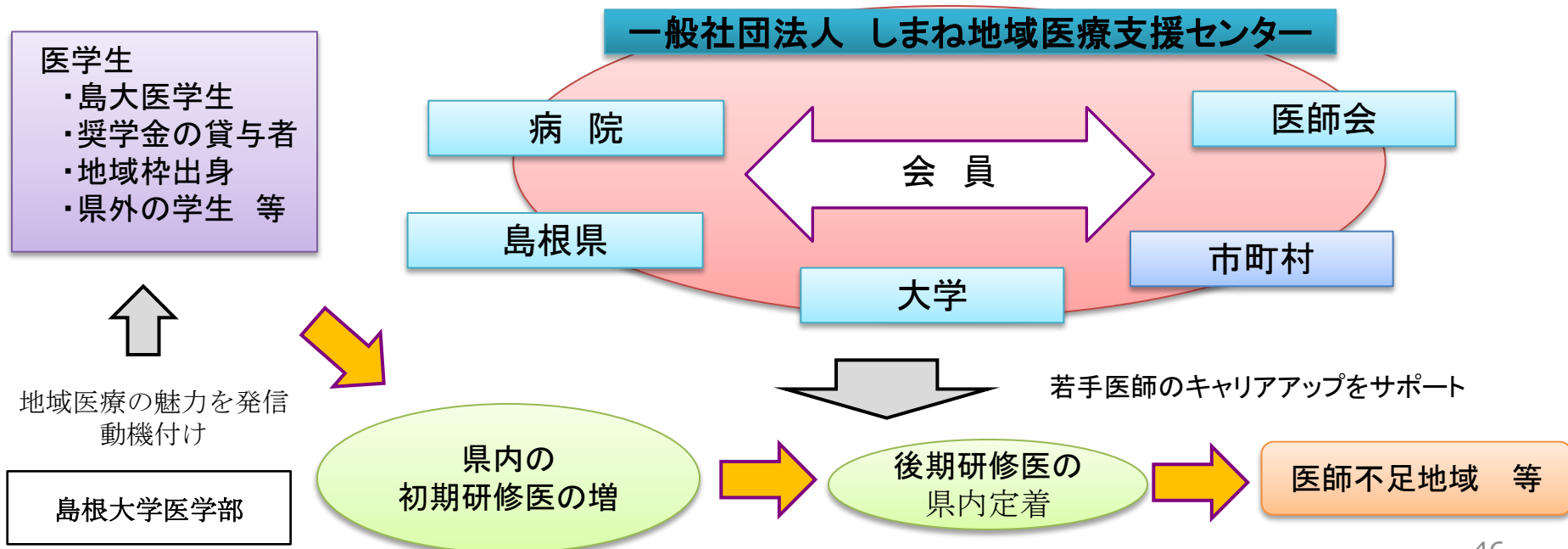


(「みらい棟」)

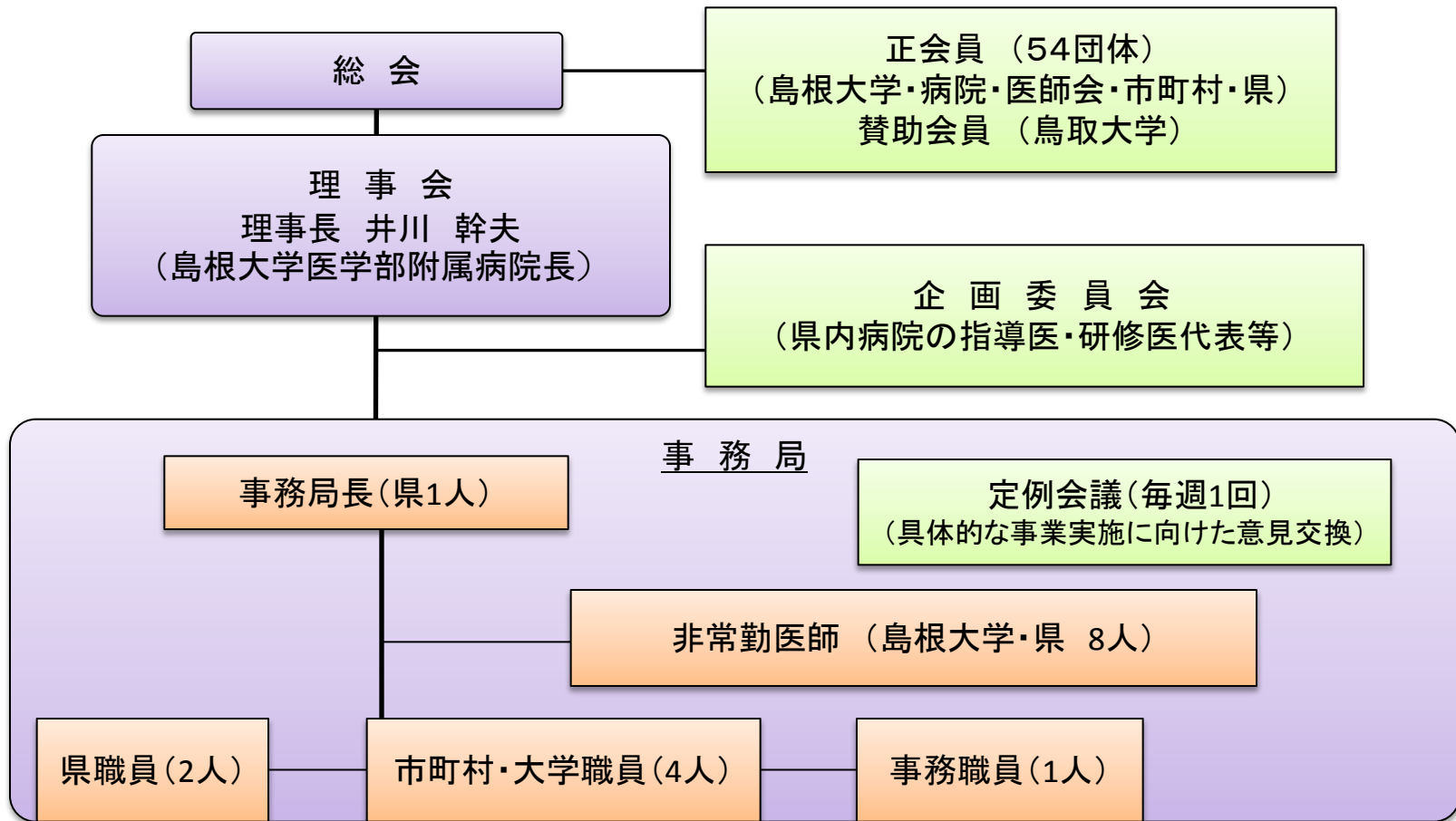
『一般社団法人 しまね地域医療支援センター』の概要

目的

- 一人でも多くの若手医師が、しまねを軸足に、安心して研修・勤務
- “オールしまね”でキャリア形成等を支援する体制を構築
- しまねの魅力・安心感・地域の期待などを一元的に情報発信



しまね地域医療支援センター 組織図



(総会等の役割)

- 総会 会員である大学、医療機関、医師会、市町村、県で構成する意思決定機関
・事業報告及び決算、事業計画の承認
- 理事会 各圏域から1名程度の臨床研修病院院長等で構成し、重要な業務執行を決定
- 企画委員会 県内病院の指導医等に研修医代表を加えて構成し、事業の企画・立案
- 事務局 専任医師と県や市町村の事務職員を配置し、若手医師のキャリア形成支援等を担当

島根県地域医療支援会議

■目的

県内の中山間地、離島等のへき地医療対策、及び医療機能の確保をより総合的・体系的に推進するために、地域医療支援会議を設置（医療法第30条の12第1項）

■構成

会長 中川 正久（島根県参与：島根県病院事業管理者）

委員 島根大学病院長、圏域代表の病院長・市町村長、県医師会長 等

■内容

- 1) 地域医療支援事業の総合的企画調整（へき地医療支援計画・地域医療再生計画等）
- 2) 自治医科大学卒業医師の派遣調整 等
- 3) 医療情報システム「まめネット」の運営に関すること

4) 地域医療支援センターの運営に関すること（センター運営委員会）

- 支援方針等の検討
- 医師のキャリア形成支援等の有効な方策の検討
- センター登録医師の派遣調整（案）の承認

報告



意見

一般社団法人しまね地域医療支援センター

事業内容

1. 若手医師のキャリア形成支援

しまねを軸足にキャリアアップが図れるよう10年程度のキャリアプログラムの作成支援 ⇒ 支援対象者 138名(H28. 4. 1現在)

※ 研修・勤務先の調整

・本人の目標、希望 ・地域の医療情勢 ・奨学金の義務 等



初期研修医合同研修会

2. 地域の医療機関での研修体制の充実支援や研修機会の提供

- ・大学や地域の医療機関と連携した研修会の開催
- ・研修プログラムの充実と魅力アップ
- ・県内研修医のネットワーク構築 等



病院説明会

3. 大学・医療機関等の情報を発信し、県内外から研修医を確保

- ・県内外の病院説明会への参加
- ・県外医学生との交流会
- ・ホームページ、フェイスブック、支援センターマガジンの発行 等

4. ワークライフバランスの推進

- ・働きやすい職場環境改善に向けて医療従事者支援担当者の人材育成
- ・出産・育児・介護などによる離職防止や復職支援 等



マガジン 49

5. 医師不足状況の把握・分析

- ・地域医療に資する調査・分析 等

県内関係者で共有 キャリア形成支援基本方針

- 早い時期に義務履行
- 初期、後期研修は県内プログラム
- 島大地域枠のへき地勤務は出身地で勤務

地域枠医師等へのキャリア形成支援基本方針

(平成 27 年 6 月 24 日策定)

地域枠医師等へのキャリア形成支援について、関係者で共通認識を持って支援を進めていくため、基本方針を次のとおり策定する。

1 全般事項

奨学金貸与者（研修資金含む）

[島大：地域枠 学士地域枠 緊急枠 県内定着枠 島大：島根県枠]

- ・奨学金返還免除に必要な県内勤務（へき地勤務も含む）は卒後 10 年程度のできるだけ早い時期に実施する。
- ・初期及び後期研修は島根県内のプログラムで行う。
- ・へき地勤務は、その時の医療状況を勘案し、必要な地域で行う。
- ・診療科の選択に際しては、県内で必要とされる診療科とする。

2 個別事項

①島大地域枠

- ・医学生地域医療奨学金を受給していない島大地域枠推薦医師は、同奨学金を受給した場合の返還免除に必要な勤務と同等な勤務をする。
- ・へき地勤務は出身地域（市町村）で行う。
- ・診療科の選択に際しては、出身地域で必要とされる診療科とする。

②島大学士地域枠

- ・奨学金を受給していない島大学士地域枠推薦医師は、医学生地域医療奨学金を受給した場合の返還免除の勤務と同等の期間の県内勤務をする。
- ・H23 年度～H26 年度入学者は、初期研修を島大プログラムで行う。

③島大島根県枠

- ・初期及び後期研修は、鳥取大学医学部附属病院のプログラムで行っても良い。

キャリアプラン作成に向けた 3つの『アクションプラン』

① 会員情報交換

圏域別 市町村・医療機関情報交換会(7圏域)
市町村・医療機関との個別の意見交換(随時)
提供→登録者の面談状況等
要望→地域の意見を聴取
提出→地域枠出身医師に期待する研修・勤務プラン

② 登録者キャリア面談

登録者とのきめ細かなキャリア面談(年1回以上)
地域の期待、本人の希望等について確認
提供→県内の医療状況
要望→今後のキャリアプラン、勤務環境など
提出→私のキャリアプラン

③ 大学講座・所属病院 意見交換

各講座・所属病院との意見交換(年2回程度)
入試制度、奨学金制度、登録者のキャリア等について意見交換
提供→地域、登録者の要望
要望→登録者・地域からのキャリアプラン
提出→医局員キャリアプログラム

仮キャリアプラン作成

調
整

キャリアプラン作成

地域医療支援会議

キャリアプラン実行

しまね地域医療支援センター 事務局

臨床研修病院連絡会

病院合同説明会

WLB推進

調査・分析

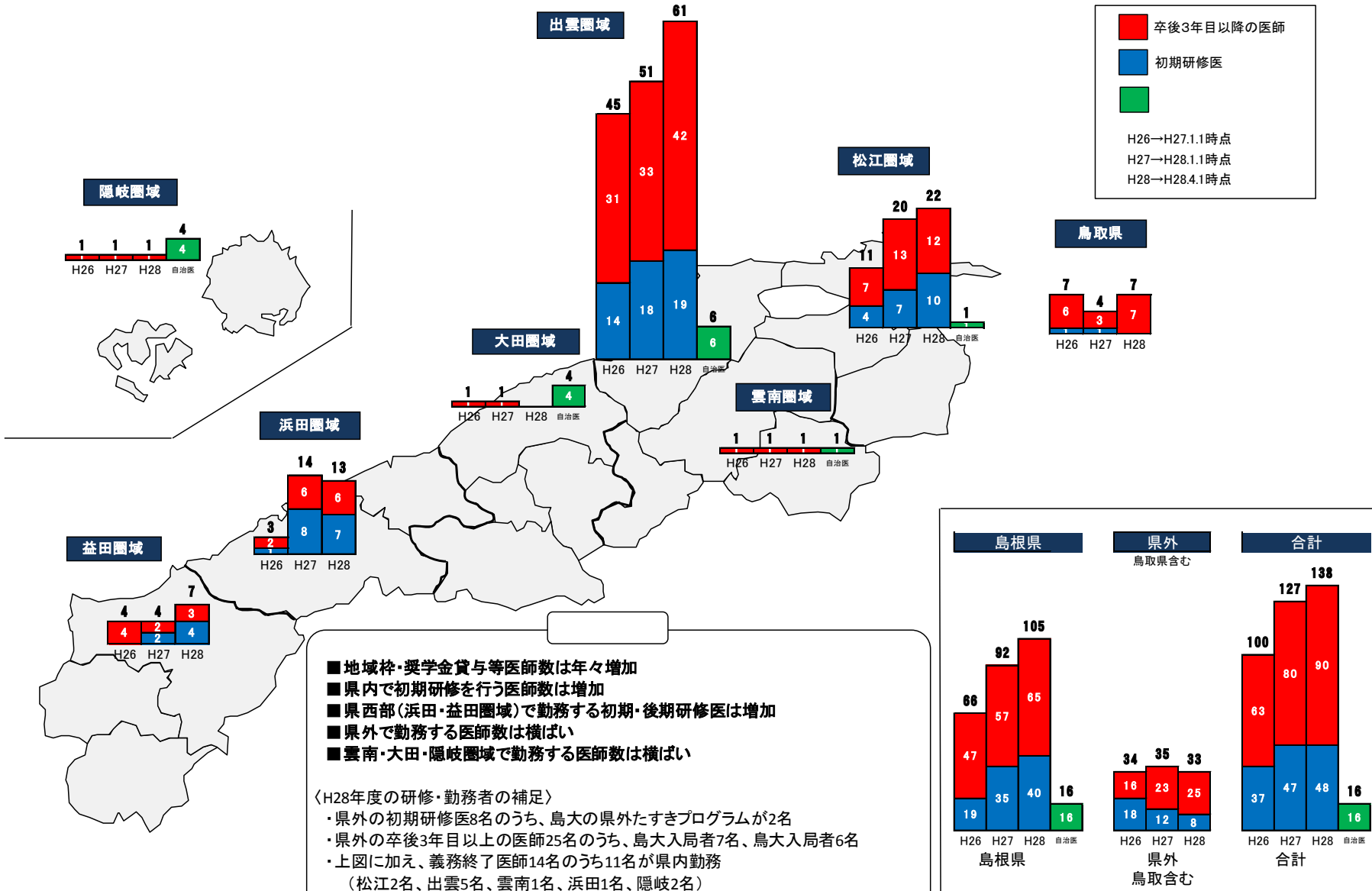
初期研修医合同研修会

トップセミナー

情報発信

地域枠・奨学金貸与等医師の研修・勤務先の状況

H28.4.1現在



しまね初期臨床研修医合同研修会(H26～)

主催：県医師会・しまね地域医療支援センター

- 【目的】
- ・社会人・医師としての自覚
 - ・同期の連帯感の醸成、交流の促進
- 【日時】 平成28年4月8日(金)～9日(土)
- 【参加者】 島根県内の臨床研修病院で初期研修を行う1年目研修医(46名)
- 【内容】
- ①講演、メンタルヘルス研修、ワールドカフェ
 - ・中村ブレイス(株) 代表取締役 中村俊郎氏
 - ・聖路加国際病院 院長 福井次矢氏
 - ・NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口育子氏 ほか
 - ②大交流会(県知事、県医師会長、島根大学附属病院院長等も参加)



臨床研修病院相互見学会 (H28新規)

- ・臨床研修病院の研修医、指導医が他の病院を相互に訪問
- ・研修医、指導医間のネットワーク作り、研修内容の充実を図る

(1回目: 4月) 島根県立中央病院 ⇔ 益田赤十字病院
(2回目: 10月) 松江市立病院 ⇔ 浜田医療センター



今後の課題

1 キャリア形成支援基本方針の共有化

- ・関係者(本人・地域・医療機関・大学等)間の共通認識
- ・基本方針に基づく個別のキャリアプラン作成・実行

2 地域枠等医師のキャリアプランの実効性を高める仕組み

- ・関係者(本人・地域・医療機関・大学等)間の調整手続きの明確化

3 新専門医制度への対応

- ・地域枠等医師の専門医取得と義務履行の両立

4 “オールしまね”から“オール山陰”へ

- ・少子・高齢化、人口減少を見据えた若手医師の定着対策

5 国への要望・情報発信

- ・国レベルでの医師配置のシステム化(地域偏在・診療科偏在の解消)
- ・地域医療の現状発信、施策提案

島根で働く医師を《 助ける 》

<防災ヘリによる転院搬送 H10～>

<隠岐島遠隔医療支援システム H11～>

<代診医の派遣 H12～>

<ドクターヘリ H23～>

<まめネット H24～>

<えんネット H26～>

島根で働く医師を《 助ける 》

医療クランク
配置

ドクヘリ
運航

代診医
派遣

対策例

勤務環境
改善

院内
保育所

IT活用による
ネットワーク

医療機関と行政の
連携強化

地域医療を守る
住民活動

代診医制度

2000(平成12年～)

へき地、離島等の公的医療機関に勤務する医師の休暇(学会出張、研修、産休、育休など)による不在を補うため、県立病院から代診医を派遣。

派遣方法:自治法派遣

へき地代診医派遣 平成12年～

へき地、離島等の公的医療機関に勤務する医師の休暇（学会出張、研修、産休、育休など）による不在を補うため、県立病院から代診医を派遣（自治法派遣）。

年度	延べ日数	派遣診療科 内訳			
		総合診療	産婦人科	精神科	外科
21	301.5	93.5	21	172	15
22	464	203	38	215	8
23	697	323	13	355	6
24	396	118	37	241	0
25	458	203	10	245	0
26	603	233	0	258	112
27	462	142	89	231	0

島根県の救急医療体制

三次
(救命救急センター)

県立中央病院

松江赤十字病院

島大附属病院

浜田医療センター

● 隠岐病院
● 隠岐島前病院

● 出雲市立総合医療センター
● 出雲市民病院
● 出雲徳洲会病院

二次

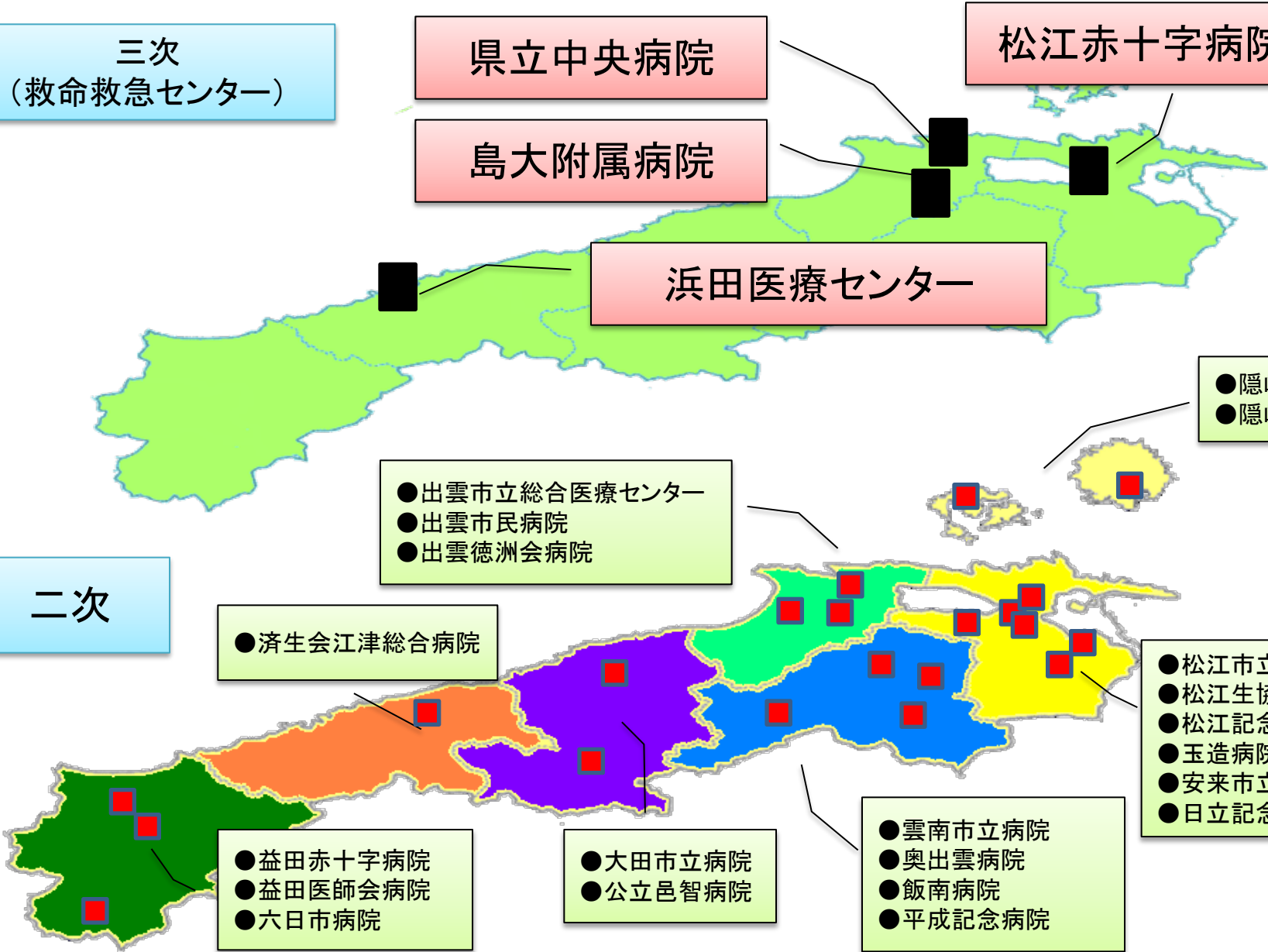
● 済生会江津総合病院

● 松江市立病院
● 松江生協病院
● 松江記念病院
● 玉造病院
● 安来市立病院
● 日立記念病院

● 益田赤十字病院
● 益田医師会病院
● 六日市病院

● 大田市立病院
● 公立邑智病院

● 雲南市立病院
● 奥出雲病院
● 飯南病院
● 平成記念病院



ヘリコプター活用による広域搬送体制の強化①

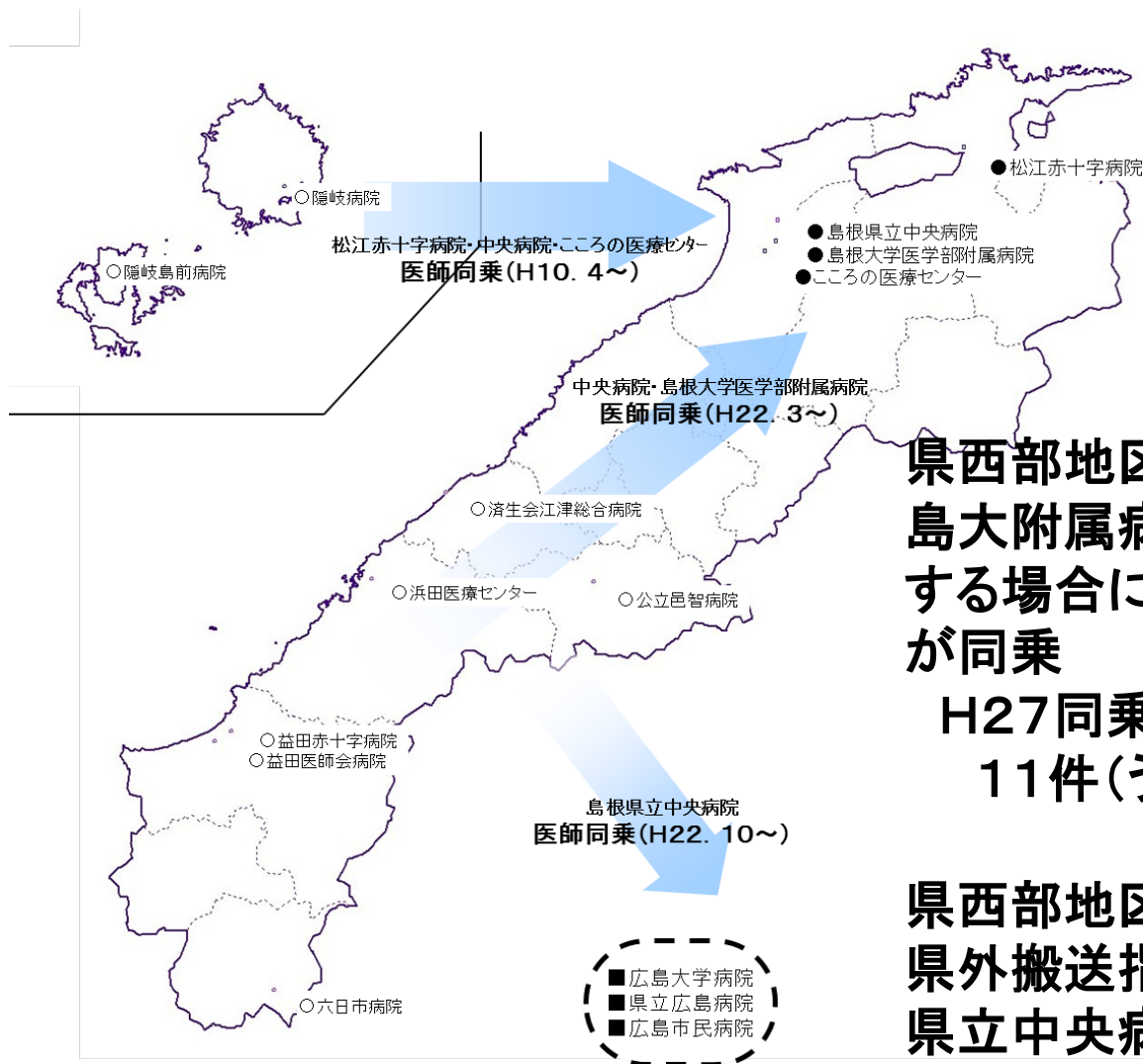
< 防災ヘリによる転院搬送 H10～ >

本土側医療機関医師同乗による
離島救急患者緊急搬送制度

平成27年度の本土側医師同乗支援実績
31件(うち夜間23件)

県西部地区に医師同乗支援の範囲を拡大

H22. 3～



県西部地区から、
島大附属病院、県立中央病院に転院
する場合に、転院先医療機関の医師
が同乗

H27同乗支援実績
11件(うち夜間 1件)

県西部地区から、
県外搬送指定病院搬送時には、
県立中央病院の医師が同乗

ヘリコプター活用による広域搬送体制の強化②

< ドクターヘリの導入 H23～ >

～ 「現場救急」と「転院搬送」の強化 ～

○地域医療再生計画による整備(H21～)

現場救急:救命率の向上と後遺障害の軽減

転院搬送:広域での連携の一層の促進

○臨時離着陸場 島根県内417か所(H28. 10. 1現在)

芝生化等に対する整備費補助(17件)

○ドクターヘリの導入は全国で、38道府県、46機(H28. 10時点)

島根県ドクターヘリの運航概要

- (1) 基地病院 島根県立中央病院
- (2) 運航方法 機体を含め民間事業者に委託
- (3) 運航範囲 島根県全域
※広域連携後は、鳥取・広島県の一部を含む。
- (4) 運航時間 原則として日中のみ運航
8:30～17:15（日没時間を考慮し、終了時間を45分増減。）

特徴

○地理的条件等から航行時間は全国トップクラス

運航時間H25:416時間

H26:437時間

H27:396時間

○転院搬送が多い



島根県ドクターヘリの運航状況

平成27年4月1日～平成28年3月31日まで(366日間)

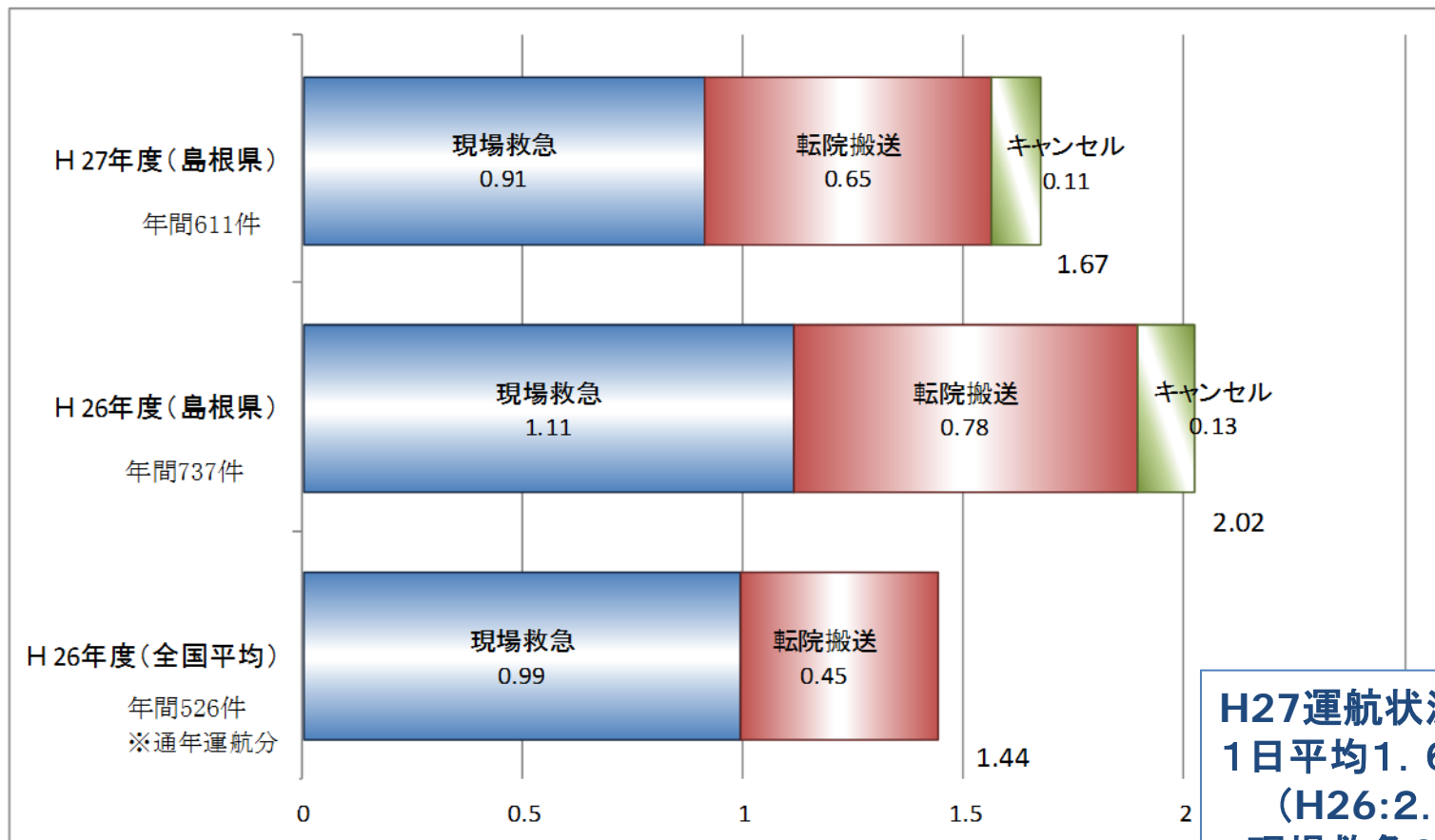
■平成27年度島根県ドクターヘリ運航実績(要請消防本部別)

平成28年3月31日現在
366日間
(件)

消防本部 搬送種別	松江	安来	雲南	出雲	大田	江津 邑智	浜田	益田	隠岐	鳥取西部	鳥取中部	備北	安芸高田	北広島	計
現場救急	4	21	105	41	48	86	2	-	7	10	-	9	-	-	333
転院搬送	4	-	56	7	52	27	10	17	65	1	-	-	-	-	239
キャンセル	2	3	5	3	4	12	2	-	-	4	3	1	-	-	39
計	10	24	166	51	104	125	14	17	72	15	3	10	-	-	611

一日あたりの平均運航件数

平成2年4月1日～平成28年3月31日まで(366日間)



H27運航状況
1日平均1.67回
(H26:2.02)
現場救急0.91
(H26:1.11)
転院搬送0.65
(H27:0.78)

ヘリコプター活用による広域搬送体制の強化③

< ドクターヘリの広域運航 H25～ >

～ 県西部の「現場救急」の強化 ～

○平成24年11月 中国地方知事会において基本的事項を合意

○平成25年1月23日
中国5県知事及びドクターヘリ
基地病院長により基本協定を締結

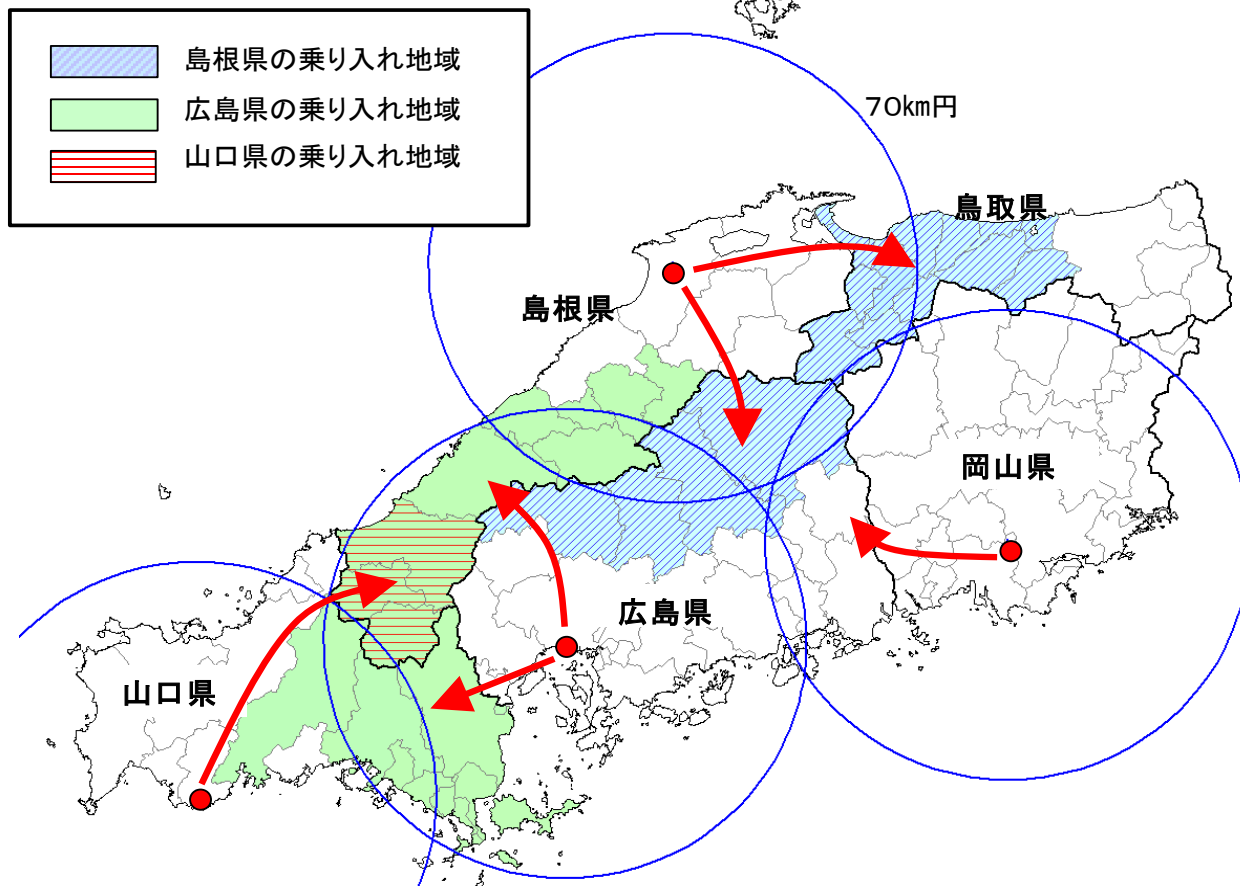
○平成25年3月29日
関係県での運航に係る基本協定を
締結（鳥取・島根、島根・広島・山口）



県西部での現場到着時間の短縮

**特徴：要請にあたっては、近い基地局を第一順位とする。
（一般的には、自県のヘリが対応できない場合に要請）**

【島根県・鳥取県】、【島根県・広島県・山口県】によるドクターヘリ広域連携



**出動状況
(H27. 4. 1~H28. 3. 31)**

出動県→要請県	出動回数
広島→島根	63件
山口→島根	18件
島根→広島	10件
島根→鳥取	18件

島根県関係広域連携運航状況

平成26年4月1日～平成27年3月31日まで(365日間)

■広域連携運航実績

平成27年3月31日現在

(件)

搬送種別	島根 → 鳥取		島根 → 広島			広島 → 島根				山口→島根	計
	鳥取西部	鳥取中部	備北	安芸高田	北広島	雲南	江津邑智	浜田	益田	益田	
現場救急	5	1	11			1	20	9	5	0	52
転院搬送	2	0	0			0	8	2	4	9	25
キャンセル	1	0	5			0	9	7	2	2	26
計	8	1	16	0	0	1	37	18	11	11	103
合計	9		16			67				11	103
広域連携開始日	H25.5.27		H25.6.10			H25.5.1				H25.6.17	

BK117 (島根・山口・岡山)



全長 13.00m

ローター直径 11.00m

全高 3.85m

総重量(全備) 3,350kg

航続距離 550km

搭乗人員 乗員1、同乗者5+患者1、ストレッチャー2名分

患者搬送口



EC135(広島)



12.16m

10.20m

3.51m

2,830kg

630m

乗員1、同乗者4+患者1、ストレッチャー2名分



ヘリコプター活用による広域搬送体制の強化④

今後の展望と課題

○下り搬送等の多目的利用

- 目的・離島、中山間地域の医療機関の負担軽減
- ・早期転院による高次医療資源の有効活用

→ドクターヘリの配置密度、運用方法などについて検討

○地域の実情に合わせた財源の確保

国庫補助基準額の地域差反映や広域連携の際の費用負担の在り方について、検討が必要

ICTを活用した

〔地域医療の支援 多職種連携の支援〕

- 医療機関間で患者に係る診療情報等を共有することにより、医療機関間の機能分担・連携を強化し、医療提供体制の維持を図る。
- 医療機関と介護施設間で患者に係る介護情報を共有することにより、本人の状況・状態に応じた質の高いケアを提供する。

実現するために、

- (1) 全県ネットワーク基盤の整備を行っている。
- (2) 連携アプリケーションの整備を行っている。
- (3) 電子カルテ整備の推進を行っている。

これまでの取組み：医療ネットしまね

紹介状・カルテ情報連携・診療予約

周産期ネット

209施設参加

9施設参加

ネット健診

217施設参加
(うち40施設が代行入力)

社保卡実証事業

約2000人参加

PKI

患者自宅

自治体
(現在は出雲市のみ)

検査センター

出雲医師会
(ネット健診の取り纏め機関)

島根全域医療機関

データセンター

専用回線

SSL, VPN

遠隔医療支援(Web会議)

出雲地区薬局

医薬連携

出雲地区診療所

島根県立中央病院

10施設参加

隠岐遠隔画像診断

国立感染症研究所

感染症サーベイランス

16施設参加

VPN

ASP型電子カルテ

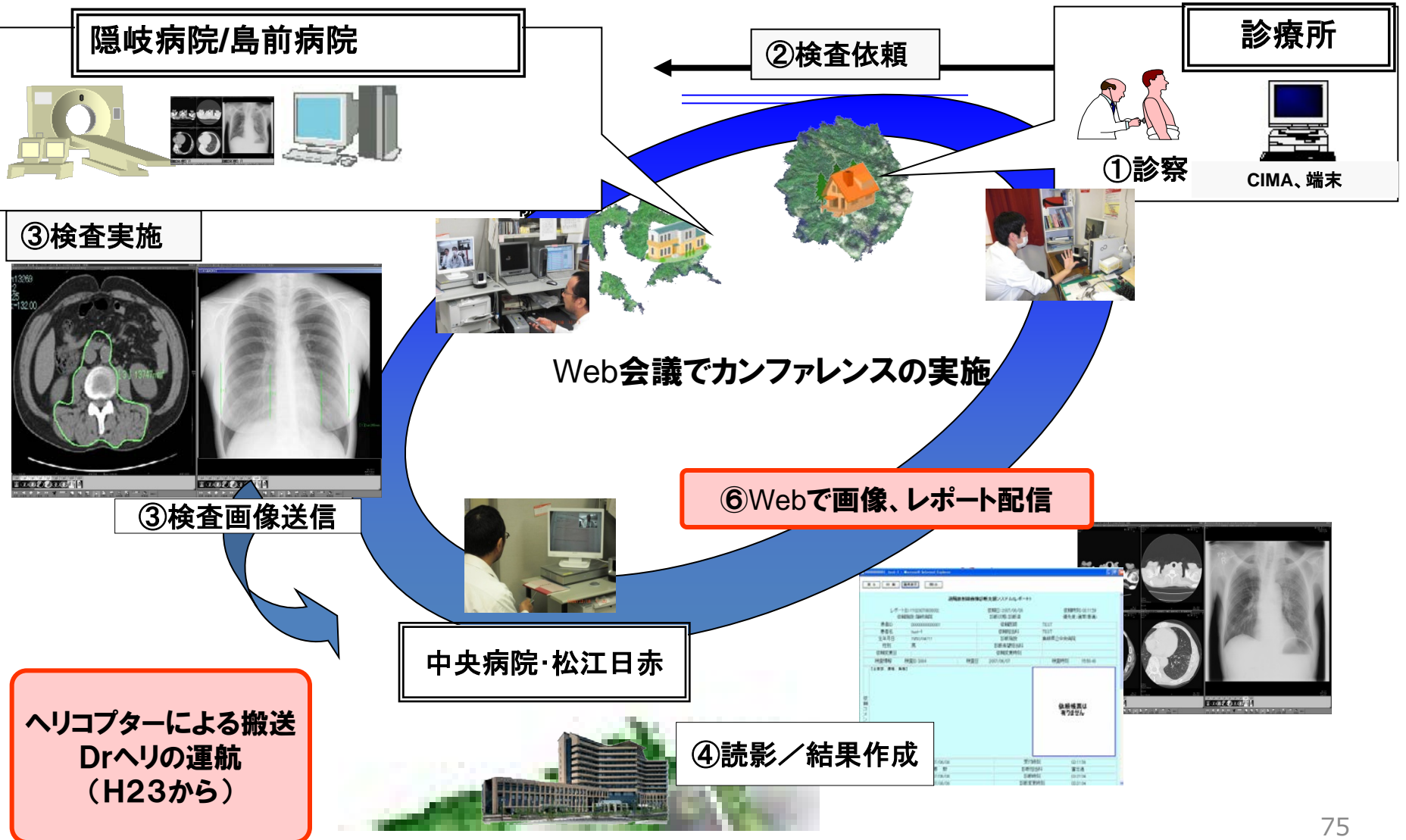
17施設参加

(隠岐:10 出雲等:7)

Internet

Internet

これまでの取組み：隠岐島遠隔医療支援システム (H11年10月)～ 中央病院でH22年度4,742件の読影実績



診療情報共有による連携の強化①

県立中央病院を中心とした「医療ネットしまね」の取り組み（1999～2012）

黎明期：基盤の確立医療分野でのIT活用の意義明確化

1999年：県立中央病院統合情報システム（電子カルテ）稼働

2000年：隠岐島遠隔医療支援（画像診断）システム稼働

2002年：「医療ネットしまね」（連携紹介システム）稼働

拡大期：基盤の活用様々なサービスの展開

2005年：Web型診療所向けASP電子カルテ稼働

2005年：感染症サーベランスシステム稼働

2007年：周産期医療情報システム稼働

2008年：特定健診システム稼働（出雲医師会）

変革期：高度利用のための基盤構築への挑戦

2010年：社会保障カード実証事業（N対N連携・PHR）

2011年：薬局との医療情報共有

診療情報共有による連携の強化②

医療ネットしまね から 全県医療情報ネットワーク（まめネット）へ （2012～）

蓄積した経験を活かし、全国で最も早い段階で、全県域を対象とした本格的なN対Nネットワークを構築

H23. 11. 2 第2回地域医療支援会議

○島根県医療情報ネットワーク基本要綱の決定

H24. 3 ネットワークセンターの整備完了

H24. 4～ 医療ネットしまね接続施設のまめネット移行作業

H24. 11 共通基盤システムの整備完了

H25. 1 連携アプリケーションの整備完了・本格稼働

H28. 8末現在：施設登録770

（病院43、診療所274、歯科診療所9、調剤薬局68、訪問看護ST35、介護施設318、検査機関等23）

島根県医療連携ITシステム構築支援事業

(H25. 1月～システム運用開始)

目 的

県内医療機関をつなぐ専用のネットワーク基盤を整備し、その基盤の上で圏域内及び圏域を超えた医療機関の連携を促進するシステムを整備支援することにより、迅速かつ円滑な医療機関連携の一層の促進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の充実を図る。

検討・調整組織

中核病院や医師会関係者、市町村等で構成する島根県地域医療支援会議(医療IT専門部会)において、ネットワーク利用の基本的ルール、連携アプリケーションの広域調整、医療連携ITの推進方策(研修会等)の検討等を実施。

システム構成

(1) ネットワーク基盤

- 全県的な医療機関専用のネットワーク基盤(VPN)
- NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会が整備 【県が整備・運営費を補助】

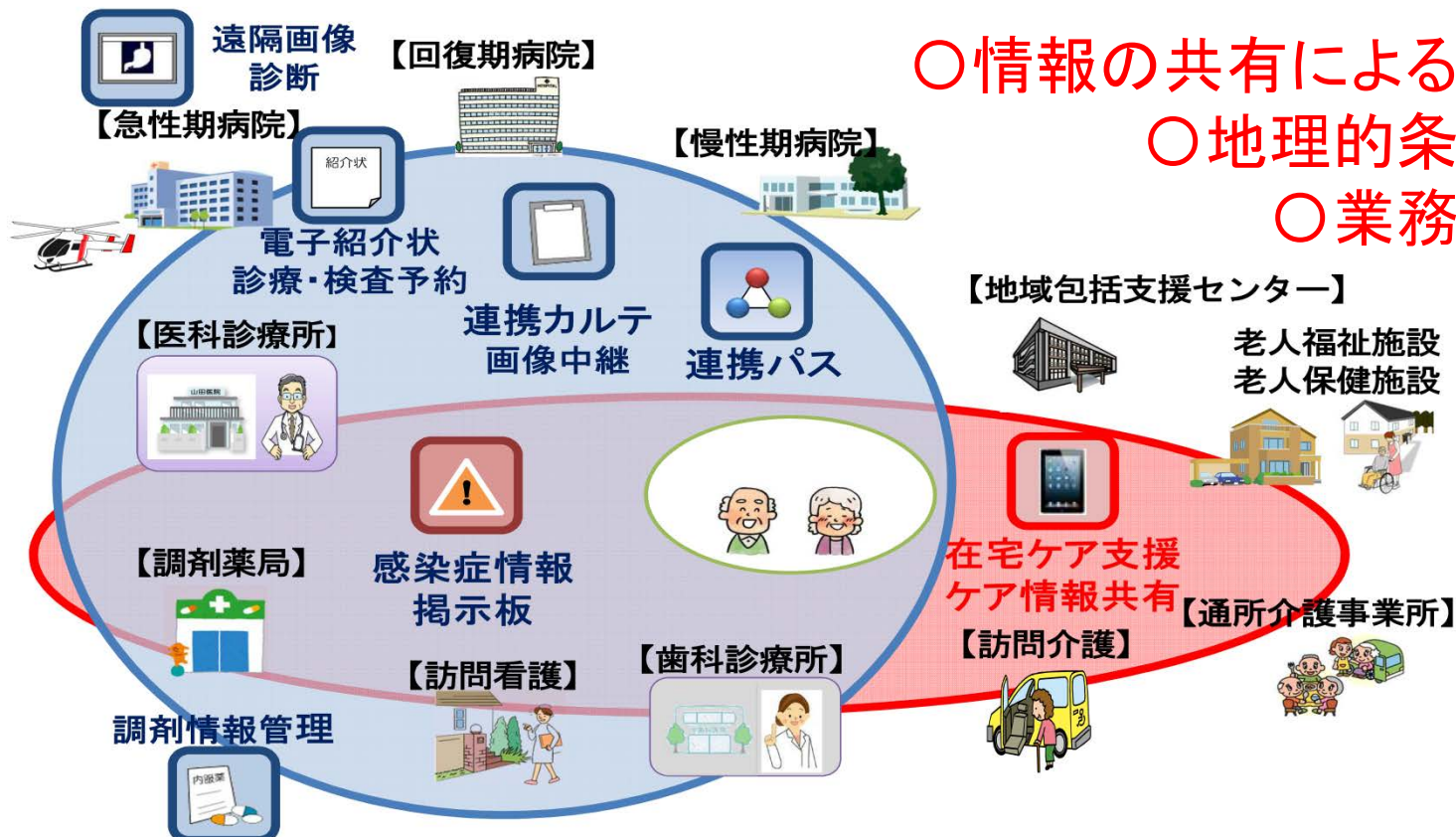
(2) 基本システム

- 全県ネットワークへの入口として、基盤上に構築するポータルサイト、ユーザー認証、紹介状からなるシステム
- NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会が整備 【県が整備・運営費を補助】

(3) 連携アプリケーション

- ネットワーク基盤及び基本システム上で稼働する医療連携を促進するシステム
- 医療連携IT推進にかかる協議会において、各地域の要望の調整を図り、複数圏域共同開発やアプリケーション間のデータ連携など、全県的に統一性をもった整備を行う。
- NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会等が整備 【県が整備費を補助】

医療・介護のネットワークインフラ「まめネット」



- 情報の共有による質の向上
- 地理的条件の克服
- 業務の効率化

稼働後の整備状況

- H26. 10 調剤情報管理サービス
- H27. 4 介護施設へ接続範囲を拡大
- H28. 4 在宅ケア支援サービス本格稼働

おしどりネット(鳥取県医療ネット)との接続開始

今後は、電子処方せんへの対応、広島県・山口県との連携、中山間地域での在宅医療の推進を図る上で必要となる遠隔医療への対応 等を行う予定

まめネットのサービス構成

ネットワーク基盤サービス

まめネットのすべての利用者が加入する基盤サービス

【基本サービス】

- ① ポータル
- ② 掲示板
- ③ 紹介状 (参加機関相互に紹介状を送受信する機能)
- ④ 共有ファイル

連携カルテ

複数の医療機関で診療情報を共有

医療の『質』の向上

画像中継診断

医療施設間で検査画像等をやとり

他医療機関でのスムーズな診断

診療・検査予約

診療や検査の予約

患者の待ち時間軽減

ネット健診

健康診断のデータ管理

特定健診等の請求迅速化
保健指導等健康管理

在宅ケア支援

医療機関・介護事業所間の多職種連携

タイムリーな情報共有による在宅ケアの質の向上

調剤情報管理

調剤結果の情報共有

医療機関での調剤情報共有による医療の『質』向上

感染症デイリー

感染症発生状況の入力による情報管理

感染症発生動向の迅速な把握

その他サービス

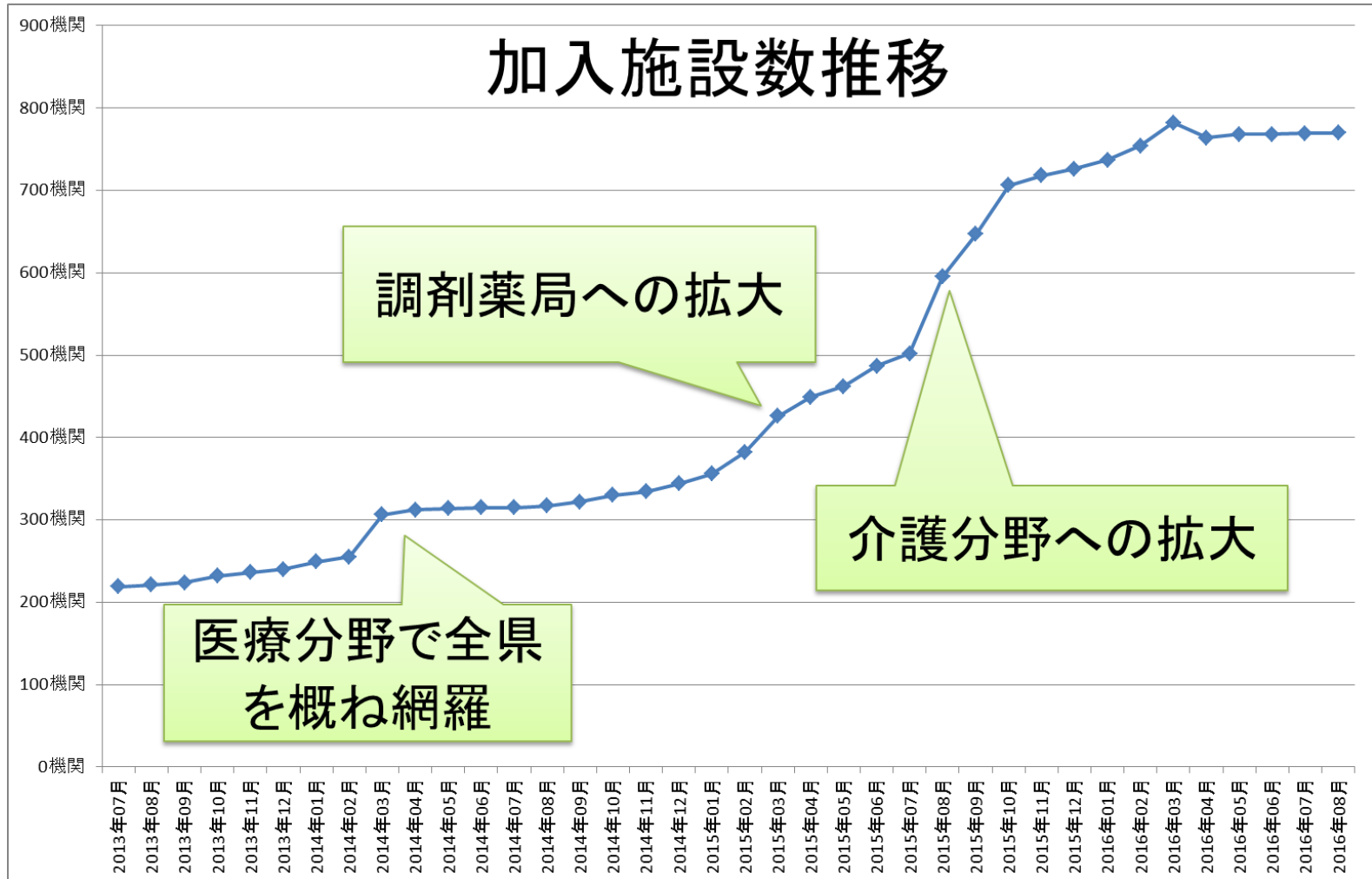
・汎用地域連携パス
・BCP

様々な地域連携パスの共有
非常時の医療情報活用

【連携アプリケーションサービス】

利用したいサービスを選択

ネットワークインフラの拡大



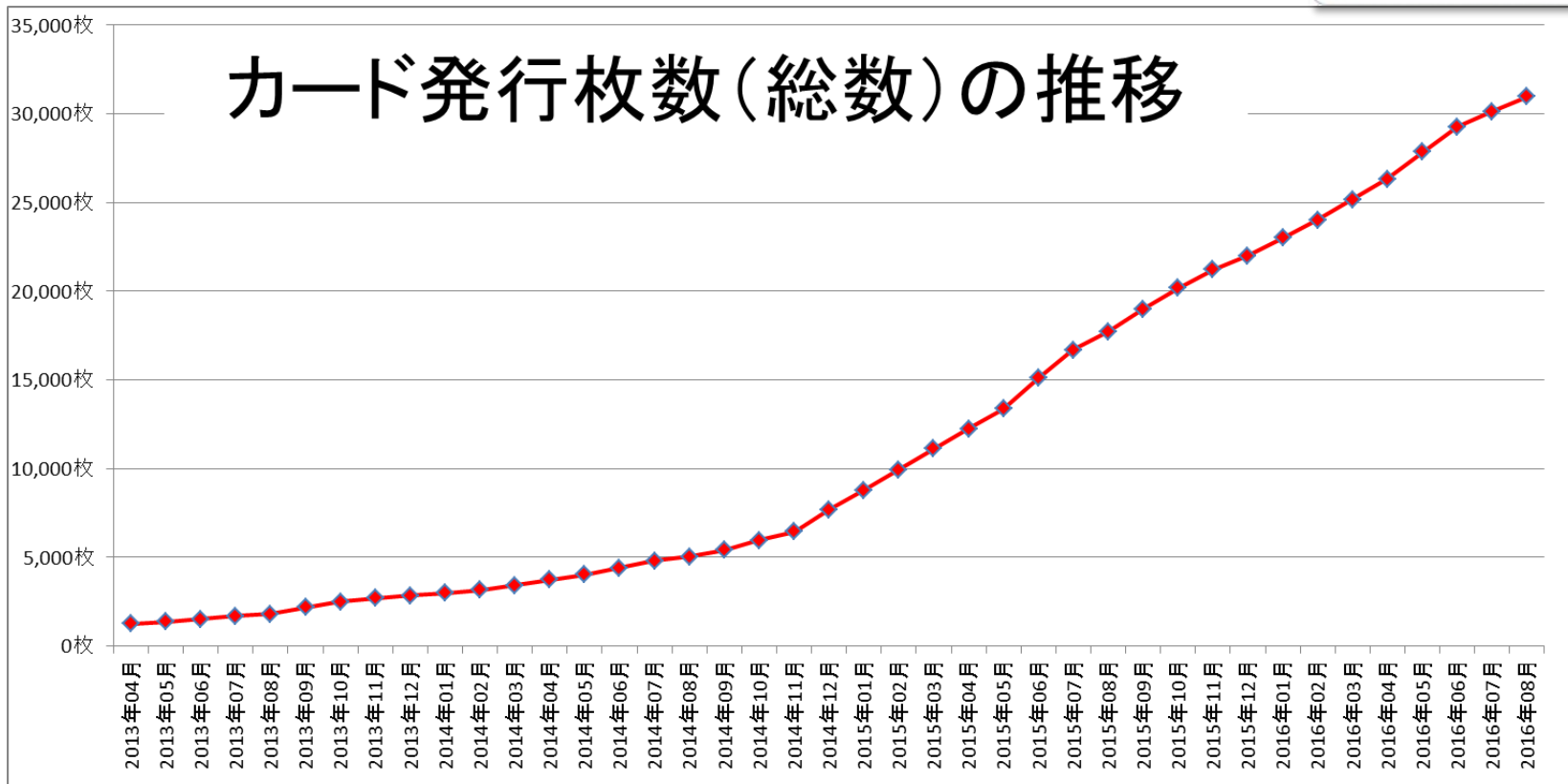
まめネットの普及状況(H28. 8末)

まめネットカード取得者数

30,980人



カード発行枚数(総数)の推移



国が描く将来の姿

健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について (H26. 3. 31厚労省) 目指すべき将来像 (10年後の将来)



- **医療情報を全国規模でやりとり**できるシステム環境の整備
- 医療情報の **利活用と保護を図るために必要な措置**
- 番号を付した医療情報が全国規模でやりとりされることへの **国民的理解** など
必要な環境整備が行われた上で、**医療情報の番号制度が導入**され、医療現場における **治療への活用**や情報の **長期追跡性の向上**が図られるとともに、**分野横断的な情報利活用・分析**が可能となる。

まめネットを活用している医療機関へのインタビュー記事を NPOのHPへ掲載しています。

<http://www.shimane-inet.jp/interview/index.html>



出雲市浜町で在宅診療所を開業されている、豆の木在宅診療所の美川院長にお話をお伺いしました。勤務医時代に、「どうしても家に帰りたい」と設備の整った病院ではなく「在宅ケア」を選択された患者さんに出会った経験から、「在宅医療」の重要性を感じ、「豆の木在宅診療所」を2016年に開業。多職種間の情報共有にまめネットをご活用いただき、出雲市内を中心に訪問診療を展開していらっしゃいます。

**在宅医療における「情報共有」をスムーズに。
患者さんに携わる「みんな」が、つながりやすいところがいいですね。**