

島根県の医療行政と県立中央病院

視察報告：県議会議員ふじしろ政夫

島根県の地域包括ケアシステムの要となると思われる“まめネット”“入退院支援・地域医療連携センター”について、県庁で医療政策課の方から、島根県立中央病院の今岡看護局次長・岩本調整監からお伺いしました。

県庁では医療政策の説明がありました。医師数 1947 人は人口比で全国 13 位だが、松江 647 人、出雲 776 人ですが他圏域は医師不足状況。人材確保の為“赤ひげバンク”をつくり、県が求人活動をしています（毎年 10 人程県外から）。又、診療所の医師が学会等に出られるように其の時は中央病院から医師派遣もしているとのこと。ドクターヘリや、隠岐の島医療支援としての県立中央病院からの画像による遠隔診療などで東西 250 km と細長い地形に対応しているとのこと。



医師を育てるための奨学金の枠は 32 名。その枠の中に地域市町村長が面接して推薦する仕組みもあるとのこと。平成 28 年には高齢化率 33.1% になり地域医療にとって必要で重要な総合診療医の育成にも力を入れている。“総合診療専門医プログラム”“県立病院での総合診療科”によって家庭医型と病院型の総合診療医の育成を目指しています。

地域包括ケアを創るために医療情報の共有化が必要と、中央病院小坂院長が始めた「まめネット」の説明も受けました。

電子カルテでネットワークを創るには「県民の同意」と「まめネットの IC カード」が必要。今カードは 38826 枚が出されており、県下の医療介護等の 786 機関が参加しているが、今後は介護施設へのまめネットへの参加とカードの拡大がカギになると語ってくれました。この仕組みのネットワーク基盤は県がになうものとして公費負担、連携のアプリケーションサービスについては利用料としての負担。運営は NPO 法人「しまね医療情報ネットワーク協会」。

県立中央病院では“入退院支援”を中心に話を聞き病院内を視察させていただきました。

地域包括ケアシステムの急性期（中央病院）と在宅（各病院・診療所）の機能連携を十二分に果たすために“入退院支援・地域医療連携センター”が中央玄関から入ってすぐ右に設置されていました。患者中心の医療の推進のための“やおよろず相談プラザ”で諸々の相談を（医療ソーシャルワーカー 7 名、看護師 6 名、医療アシスタント 4 名での相談体制）。

看護師 9 名と薬剤師 1 名で入退院支援センターを構成し、入院の段階で“退院後支援”が必要かどうかをトリアージ。1 週間以内に退院支援計画書を作成、入院・退院・その後をトータルに支援する体制が取られているとのこと。中央病院は在宅医療には関わらないが、退院前の“合同カンファレンス”で医療と介護をつないでいくとのこと。

中央病院のある出雲医療圏は“まめネット”の普及がありより深く連携をとりあっているとのこと。“まめネット”“地域包括ケアを支える支援病院”を県立病院がきちんと構築しようとする姿勢は、医療の原点が地域医療であることを十分理解しているからだと思われました。中央病院の基本理念「患者と医療者が協働する医療の実践を通じて豊かな地域社会づくりに貢献します」からも読み取れます。

千葉県も循環型地域医療連携システム・医療連携パスを掲げて保健医療計画を創っていますが、県立病院の位置付けに地域医療ケアのモデル的体制を創っていくという方向性が無いのはやはり残念です。