

島根県保健医療計画

[中間評価・見直し版]
(素案)

「8 地域医療」抜粋

令和 3 (2021) 年 ● 月
島 根 県

目 次

第1章 基本的事項

- 第1節 計画の策定趣旨
- 第2節 計画の基本理念
- 第3節 計画の目標
- 第4節 計画の位置づけ
- 第5節 計画の期間

第2章 地域の現状（保健医療提供体制の基本的な状況）

- 1 地域の特性
- 2 人口
- 3 人口動態
- 4 健康状態と疾病の状況
- 5 医療施設の状況
- 6 二次医療圏の受療動向

第3章 医療圏及び基準病床数

- 第1節 医療圏
- 第2節 基準病床数

第4章 地域医療構想

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築
 - 1 医療提供体制の構築
 - 2 医療に関する情報提供の推進
- 第2節 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向
 - 1 がん
 - 2 脳卒中
 - 3 心筋梗塞等の心血管疾患
 - 4 糖尿病

5	精神疾患	.....
6	救急医療	.....
7	災害医療（災害時公衆衛生活動を含む）	.....
8	地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）	.....
9	周産期医療	.....
10	小児救急を含む小児医療	.....
11	在宅医療	.....
第3節 その他の医療提供体制の整備充実		
1	緩和ケア及び人生の最終段階における医療	.....
2	医薬分業	.....
3	医薬品等の安全性確保	.....
4	臓器等移植	.....
第4節 医療安全の推進		

第6章 健康なまちづくりの推進

第1節	健康長寿しまねの推進	.....
第2節	健やか親子しまねの推進	.....
第3節	高齢者の疾病予防・介護予防対策	.....
第4節	難病等保健・医療・福祉対策	.....
第5節	感染症保健・医療対策	.....
第6節	食品の安全確保対策	.....
第7節	健康危機管理体制の構築	.....

第7章 保健医療従事者の確保及び医療・保健・福祉情報システムの構築

第1節	保健医療従事者の確保・育成と資質の向上	.....
第2節	医療・保健・福祉情報システムの構築と活用	.....

第8章 将来の保健医療提供体制の確保に向けた事業の推進

第1節	保健医療計画の推進体制と役割	.....
第2節	保健医療計画の評価	.....
第3節	保健医療計画の周知と情報公開	.....

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。
住民の身近で広範な医療を担う、かかりつけ医機能については、住み慣れた地域で一次医療が提供されるよう、地域ごとに取組を推進します。
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。

（２）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『即戦力となる医師の確保』、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・看護職員をはじめとした医療従事者の県内定着には、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。

【現状と課題】

(1) 地域医療の現状

1) 診療所の減少

- 県内の医療機関数は平成 22(2010)年度と令和元(2019)年度を比べると病院は 54 ヲ所に対し 49 ヲ所、診療所は 746 ヲ所に対して 715 ヲ所と減少しており、一般診療所は松江圏域以外の圏域で減少しています。
- 歯科診療所は平成 22(2010)年度と令和元(2019)年度を比べると、283 ヲ所が 268 ヲ所に減少しており。出雲圏域以外は減少しています。
- 特に離島・中山間地域で医科・歯科診療所が減少しており、病院が地域の一次医療を支援しているケースが増えています。

表 5-2-8(1) 医療施設数比較 新

		平成 22(2010)年			令和元(2019)年			歯科診療所施設数
		病院			一般診療所			
		施設数			施設数			
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		54	8	46	746	67	679	283
二次医療圏	松江	17	3	14	247	21	226	96
	雲南	5	1	4	56	—	56	22
	出雲	11	2	9	171	17	154	58
	大田	4	—	4	78	9	69	23
	浜田	10	1	9	96	16	80	40
	益田	5	1	4	75	3	72	33
	隠岐	2	—	2	23	1	22	11

(注) 平成 22(2010)年10月1日現在。
資料：平成 22年医療施設調査（厚生労働省）

		平成 22(2010)年			令和元(2019)年			歯科診療所施設数
		病院			一般診療所			
		施設数			施設数			
		総数	精神	一般	総数	有床	無床	
島根県		49	9	40	715	40	675	268
二次医療圏	松江	14	3	11	248	16	232	90
	雲南	5	1	4	49	—	49	20
	出雲	11	2	9	165	10	155	65
	大田	4	1	3	71	5	66	20
	浜田	8	1	7	90	9	81	32
	益田	5	1	4	72	—	72	31
	隠岐	2	—	2	20	—	20	10

(注) 令和元年(2019)年10月1日現在。
資料：令和元年医療施設調査（厚生労働省）

平成22年より減少
 平成22年より増加

2) 診療所医師の減少・高齢化

- 人口減少、高齢化の進展が著しい離島・中山間地域では、診療所においても医師の高齢化、後継者の不在等が深刻化しています。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65 歳以上の医師が全体の 20%を占め、特に診療所医師では 38.9%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。
- 令和元(2019)年度に策定した外来医療計画においても記載したとおり、各圏域で初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を担う診療所の外来機能の維持が課題です。

表5-2-8(2)

診療所（医科）の医師数の推移

新

(単位:人)

圏域	平成20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日	増減数
松江圏域	219	222	3
雲南圏域	42	31	-11
出雲圏域	168	175	7
大田圏域	59	47	-12
浜田圏域	74	79	5
益田圏域	66	53	-13
隠岐圏域	11	10	-1
計	639	617	-22

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

表5-2-8(3)

診療所医師（医科）の高齢化の状況

新

	平成20(2008)年 12月31日	平成30(2018)年 12月31日
平均年齢	58.7歳	61.2歳
65歳以上の医師数	183人	240人
医師全体に占める 65才以上の割合	28.6%	38.9%

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

3) 高齢化による医療需要の変化

- 人口が減少する一方で、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加しており、身近で広範な医療を担う、かかりつけ医の重要性が増しています。患者が身近にアクセスできる一次医療の確保は地域包括ケアシステムの推進とともに重要です。

表5-2-8(4)

人口の推移



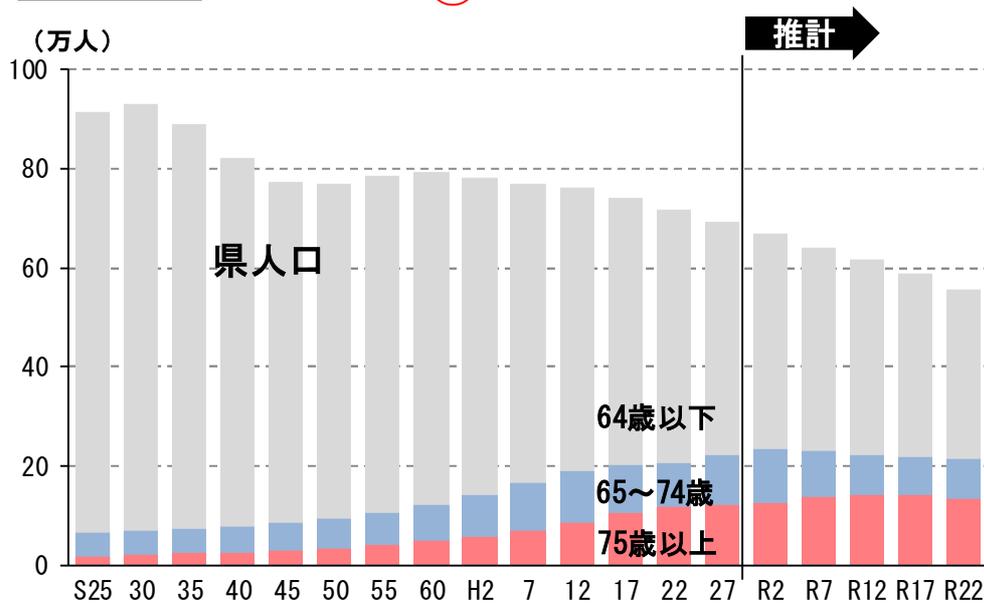
年	島根県						全国			全国		
	人 口 (人)						割合 (%)			割合 (%)		
	総 数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	65~74歳	75歳以上	65歳以上	65~74歳	75歳以上	65歳以上	65~74歳	75歳以上
S25	912,551	323,864	523,687	64,981	45,656	19,325	7.1	5.0	2.1	4.9	3.7	1.3
30	929,066	316,171	542,730	70,156	46,805	23,351	7.6	5.0	2.5	5.3	3.7	1.6
35	888,886	282,596	531,573	74,717	48,279	26,438	8.4	5.4	3.0	5.7	4.0	1.7
40	821,620	218,403	523,286	79,931	52,099	27,832	9.7	6.3	3.4	6.3	4.4	1.9
45	773,575	178,457	508,173	86,945	56,639	30,306	11.2	7.3	3.9	7.1	4.9	2.1
50	768,886	168,072	504,941	95,831	60,296	35,535	12.5	7.8	4.6	7.9	5.4	2.5
55	784,795	167,310	509,938	107,479	65,750	41,729	13.7	8.4	5.3	9.1	6.0	3.1
60	794,629	162,817	510,054	121,744	72,185	49,559	15.3	9.1	6.2	10.3	6.4	3.9
H 2	781,021	143,884	494,253	142,061	82,161	59,900	18.2	10.5	7.7	12.1	7.2	4.8
7	771,441	126,403	477,919	167,040	96,570	70,470	21.7	12.5	9.1	14.6	8.8	5.7
12	761,503	111,982	460,103	189,031	103,346	85,685	24.8	13.6	11.3	17.4	10.3	7.1
17	742,223	100,542	439,471	201,103	96,239	104,864	27.1	13.0	14.1	20.2	11.1	9.1
22	717,397	92,218	414,153	207,398	88,662	118,736	29.1	12.4	16.6	23.0	11.9	11.1
27	694,352	86,056	376,877	222,648	101,250	121,398	32.5	14.8	17.7	26.6	13.8	12.8
R 2	669,797	81,489	355,208	233,100	107,424	125,676	34.8	16.0	18.8	28.9	13.9	14.9
7	642,787	76,203	335,195	231,389	92,244	139,145	36.0	14.4	21.6	30.0	12.2	17.8
12	615,424	71,080	319,377	224,967	80,748	144,219	36.6	13.1	23.4	31.2	12.0	19.2
17	587,556	66,336	303,960	217,260	75,584	141,676	37.0	12.9	24.1	32.8	13.2	19.6
22	558,290	62,832	280,285	215,173	80,881	134,292	38.5	14.5	24.1	35.3	15.2	20.2

資料：平成27年以前は、総務省「国勢調査」（割合は、年齢不詳者を除いて算出）

令和2年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」及び「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）」

図5-2-8(1)

人口の推移



4) 地域医療を支援する取組

- 令和元(2019)年度現在で、無医地区¹・準無医地区²は40カ所あり、地域医療拠点病院³により巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣といった活動が行われています。
- 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⁴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。
- 複数の医療機関等が、相互の機能分担及び業務の連携を推進し、地域において質の高い効率的な医療提供体制を確保するために、平成29(2017)年度から地域医療連携推進法人制度が施行されました。県内では江津市及び雲南地域(雲南市・奥出雲町)の2法人において、医療従事者の確保・育成、合同研修、医療機器の共同購入・利用などの取組が進められています。
- 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。
- 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る中、地域では実情に応じた地域生活交通の確保に向けた取組が進められています。

¹ 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4km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。

² 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。

³ 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。令和3(2021)年4月1日現在で23病院を指定しています。

⁴ 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、代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。

表5-2-8(5) 地域医療拠点病院 改

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
	松江市立病院	令和2(2020)年3月18日
	独立行政法人 地域医療機能推進機構 玉造病院	令和2(2020)年3月18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：県医療政策課

(2) 医師の確保状況

- 島根県の医師数は、年々増加してきましたが、平成 16(2004)年の国立大学の独立行政法人化や医師の臨床研修の必修化などの影響を受け、これ以降は横ばいで推移するなど、県内全域で依然厳しい医師不足の状況が続いており、今後の医師の働き方改革など環境の変化を踏まえれば、医療の継続的、安定的な確保はより一層厳しい状況となることが予想されます。
- 平成 30(2018)年の人口 10 万人に対する医師数(総数)は 302 人と、全国 259 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域(175 人)、雲南圏域(152 人)、大田圏域(207 人)、浜田圏域(258 人)及び益田圏域(230 人)において全国を下回っている現状があります。
- 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て取り組まれています。
- これまでの取組により、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っており、これらの地域医療を志す医師が、島根に軸足を置き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。
- 県の女性医師の割合は、平成 20(2008)年の 17%から平成 30(2018)年の 21%に増加しました。また、島根大学医学部医学科に在籍する女性の割合は 4 割を超えており、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。
- 令和 6 年(2024 年)4 月から適用される、医師の時間外労働上限規制(医師の働き方改革)などに対応しながら、勤務環境の改善に取り組み、地域医療を維持していくことが求められています。

(3) 看護職員の確保状況

- 島根県の就業看護職員数は年々増加しているものの、産休育休取得者の増加、多様な勤務形態の導入による就労環境の改善等により、現員数を上回る必要があります。
- 令和 2(2020)年度看護職員実態調査における県内病院の看護職員の現員数は、常勤換算で 6,239.9 人、必要数は 6,488.1 人で、差引不足数は 248.2 人、充足率は 96.2%ですが、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

が求められています。

【施策の方向】

(1) 地域医療支援体制の構築

1) 地域医療を支える関係機関の連携

- 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 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。
- ③ 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。
- ④ 地域医療連携推進法人制度の活用について、他地域でも検討が進むよう、既に設立されている県内2法人における活動状況の紹介などの情報提供に取り組みます。

2) 一次医療の維持・確保

- ① 各地域で一次医療の維持・確保のために必要な方策を検討する場の設置
本医療計画では、一次医療圏は市町村を単位として設定しています。
初期救急医療、在宅医療、学校医や予防接種などの公衆衛生を含む一次医療が、地域で将来にわたり持続できるよう、市町村単位で医療機関、医師会など関係団体と、市町村、県が連携して、今後の診療所のあり方、病診連携、病院の役割、歯科診療体制等を検討していきます。
- ② 一次医療における病院の役割の検討
医師の高齢化や後継者不足等により、診療所による一次医療の維持が困難な地域では、病院が診療所を支援する役割が、今後より一層大きくなると見込まれます。
地域の課題は、初期救急医療体制の維持、学校医など公衆衛生を担う医師の不足、在宅医療の供給不足等、様々であることから、地域ごとに病院に求める支援のあり方を明確にしていく必要があります。
このような検討を踏まえ、従来の地域医療拠点病院の様々な取組などを継続して支援します。
- ③ 医療従事者の確保
住民にとって健康で住みやすい地域であり続けるためには、一次医療を支える医療従事者の確保が重要です。
地域に必要な医療従事者を確保できるよう、市町村とともに取り組みます。

3) 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。

4) 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。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 在宅医療の推進

在宅医療を行う病院・診療所・訪問看護ステーション等に対し設備整備を支援します。また、郡市医師会単位において行われる小規模な医療連携のモデル的取組を支援します。条件不利地域において訪問診療・訪問看護を行う医療機関等に市町村を通じて支援します。

9) 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「子ども医療電話相談（#8000）事業」については、広く制度の周知に努め、利用を促進します。

10) 広域的な支援体制

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。

(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) 医師の確保・養成・支援に向けた関係機関の連携

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域等に所在する病院への医師の派遣を促進します。派遣調整の対象となる医師は、「地域枠・奨学金貸与医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師」とし、地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定します。

2) 医師を確保する施策（即戦力となる医師の確保）

- 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。

3) 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、令和3(2021)年4月現在で90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には奨学金の貸与を義務付け、着実な県内定着を図ります。また、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します。
- 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 しまね地域医療支援センターでは、令和元(2019)年に策定したキャリア形成プログラムを活用しながら、専任医師とともに、地域枠・奨学金貸与医師と面談し、医師少数区域等を含めた県内医療機関での義務履行や、臨床研修病院、専門研修プログラムの選択などの将来計画（キャリアプラン）の作成をサポートし、大学や医療機関との調整を行うなど、よりきめ細やかなキャリア形成支援を行います。
- ⑥ 県と大学は、県内で臨床研修を実施することを義務付けた地域枠等の設置や医学生向け奨学金の貸与により、臨床研修医の確保を図ります。また、しまね地域医療支援センターは、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信、並びに、県内出身で県外医学部に進学した学生に対する情報提供の充実を図ります。
- ⑦ 専門研修プログラム基幹施設は、魅力的な研修プログラムを提供することで、県内で勤務する専攻医の確保を図ります。
島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、新専門医制度における基幹施設としての使命を果たすとともに、しまね地域医療支援センターと連携した若手医師のキャリア形成支援と地域医療に貢献できる医師の育成を推進します。
- ⑧ 県内では、10 の総合診療専門研修プログラムがあり、県内すべての総合診療専門研修プログラムに関わる医療機関が参加して、総合診療専門医育成ネットワークをつくり、プログラム作成や指導體制の支援などに取り組み、連携を図っています。
島根大学医学部附属病院は、総合診療医センターを設置し、県内の総合診療専門研修プログラムの充実支援等を行い、総合診療医の養成を推進されます。
また、県立中央病院では、総合診療専門医の資格取得後、新家庭医療専門医や病院総合診療医の資格も取得ができるプログラムを備えています。
県は、大学や病院などと十分な連携を図り、地域医療の確保に向けて取組を支援します。
- ⑨ 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。

4) 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) 県内進学促進

- ① 「中学生・高校生の一日本看護体験」などを通して中高生に看護業務についての知識と理解を深めてもらうとともに、「高校生のための進学ガイダンス」を実施し、県内養成機関への進学の促進を図ります。
- ② 県立高等看護学院の運営や、民間看護師等養成所運営費補助により安定的な養成所運営を支援することで、県内進学を促進を図ります。
また、看護学生に対する指導力向上を目的として、看護教員や、病院等における看護学生の実習指導担当者を対象とした講習会などを行い、看護学生指導者の資質向上を支援します。

2) 県内就業促進

- ① 県内病院の勤務条件などをまとめたガイドブックの作成や、県内看護学生と県内病院看護師との交流会の開催等を通じて、広く情報提供することにより、県内就業の促進を図ります。
- ② 島根「ふるさと」看護奨学金「過疎・離島枠、UI ターン枠、助産師枠」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。

3) 離職防止・再就業促進

- ① 病院内保育所に対する運営費補助や、新人看護職員の研修受講に対する支援等、離職防止に関する取組について支援します。
- ② 離職中の看護職へのきめ細かな情報提供につとめ、看護職の就業希望者への求人情報の紹介や就業相談を受け付けるナースバンク事業の実施、離職中の看護職を対象とした臨床実務研修の実施などにより、再就業の促進を図ります。

4) 資質向上

- ① 在宅医療等を支える看護師を計画的に養成していくため、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により、受講促進が図られています。今後も研修制度の認知度向上のための普及啓発、研修受講に対する受講料等の継続支援を行います。
- ② 医療施設間における助産師の出向・受入れを支援することにより、助産師の偏在是正や助産実践能力の強化など、助産師の資質の向上に取り組みます。

【地域医療に係る数値目標】



項目	現状 (策定時)	中間実績	目標	備考
①しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、県内で研修・勤務する医師数	185人 (平成29(2017))	251人 (令和2(2020))	305人	県医師確保対策室調査
②しまね地域医療支援センターへの登録者等のうち、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))	81人 (令和2(2020))	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者等のうち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。

(注) しまね地域医療支援センターへの登録者等には、自治医科大学卒業医師を含みます。