

医師確保計画の概要

1. 背景

- ・医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が、地域医療に従事し始めているが、地域偏在・診療科偏在については、むしろ拡大
- ・医師偏在の解消等を図り、地域における医療提供体制を確保するため、平成30年に医療法及び医師法を改正

＜改正の概要＞

- ① 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設
 - ② 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化
 - ③ 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実
 - ④ 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応
- ・改正法に基づき、都道府県は医療計画の一部として「医師確保計画」を策定

2. 計画の全体像

(1) 医師偏在指標

- ・人口10万人対医師数が、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的に測る「ものさし」にはなっていないことから、現在・将来人口を踏まえた医療ニーズ等に基づき、医師偏在の度合いを示す指標（医師偏在指標）を導入

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数（※1）}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比（※2）}}$$

※1 性別ごとに年代を区分して平均労働時間の違いを調整

※2 地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整

(2) 医師少数区域

- ・医師偏在指標に基づき、47都道府県及び335二次医療圏を
 - ・上位1／3を医師多数都道府県及び医師多数区域
 - ・下位1／3を医師少数都道府県及び医師少数区域に設定
- ・医師少数区域以外においても、二次医療圏よりも小さい単位で局地的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして設定

(3) 目標医師数

- ・医師少数区域が下位1／3の基準を脱するために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定

(4) 施策

- ・目標医師数を達成するための必要な施策を、地域医療対策協議会で協議し、計画に盛り込む

医師確保計画の取組状況

計画の内容	取組状況・実績
<p>(1) 医師の派遣調整</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において派遣先医療機関を決定し、「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」の派遣調整を実施 派遣調整の対象とならない医師の派遣についても、医師確保の方針に沿ったものとなるよう、大学等に対して医師派遣を要請【県】 事前に各講座及び学内で調整し、大学の各講座やその他の医師の派遣を行っている医療機関等は、これまでの派遣先にとらわれることなく、医師派遣の方針に沿って派遣調整【大学】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において、翌年度の地域枠・奨学金貸与医師や義務年限内自治医科大学卒業医師の派遣計画について審議した。 また、医師の派遣調整等のほか、大学と調整したうえで地域枠設定を行った。 島根大学医学部附属病院において、医師派遣検討委員会が月1回開催され、地域に必要な医療の提供が確保できるよう検討を行った。
<p>(2) キャリア形成プログラムの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 策定したキャリア形成プログラムにより、地域枠等医師や自治医科大学卒業医師、医学生向け奨学金の貸与を受けた医師を支援【県】 キャリア形成プログラムを活用し、県内医療機関での義務履行や、将来計画（キャリアプラン）の作成のサポート、大学や医療機関との調整などのキャリア形成を支援【しまね地域医療支援センター】 自治医科大学卒業医師は、引き続きキャリア形成を支援【県】 	<ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターを中心に、地域枠や奨学金貸与医師が、へき地勤務と専門医取得が両立できるよう面談を行い、キャリア形成支援に取り組んだ。 また、将来の適切な診療科選択等に活用してもらうため、医学生を対象にキャリア形成プログラムの説明会を実施した。 自治医科大学卒業医師については、学会参加や後期研修等、スキルアップの機会を確保するとともに、自治医科大学卒業医師を中心とする「しまね地域医療の会」で各地域での取組を共有するなど、情報交換を行った。
<p>(3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 医学部の臨時定員も活用しながら、将来の地域医療を担う医学生を確保し、地域枠等の規模を維持・充実 地域枠医学生への奨学金の貸与の義務付けにより着実な県内定着を促進 大学に対して、特定の地域勤務の義務のある別枠方式による地域枠等を要請【県】 地域枠・奨学金貸与医師は、事実上、一定の範囲の診療領域に派遣されることが求められることから、不足する一定の診療領域に従事する仕組を具体的に検討・構築 大学に対して、必要な「地域枠・地元出身者枠」の設置・増員等を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年度、地域枠の設定を大学に要請し、R2～R6にかけて地域枠定員を維持した。 R2年度以降は、地域枠の学生に奨学金貸与を義務付け、卒業後の県内定着の促進を図った。 島根大学22名、鳥取大学島根県枠5名、全国大学枠5名の枠に対して奨学金を貸与した。 <p><実績：奨学金新規貸与者数></p> <p>R 2 島根大学16名、鳥取大学5名、全国大学枠5名計（計26名）</p> <p>R 3 島根大学18名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計26名）</p> <p>R 4 島根大学21名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計29名）</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(4) しまね地域医療支援センターの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 若手医師に対して、“入学から卒業後まで、切れ目ない一体的な支援”を実施 若手医師を対象とした研修や指導医の養成・確保を図るための研修等の充実 初期臨床研修医・専攻医の増加を図るため、県内外での説明会や病院見学旅費助成、SNS等による情報発信の充実 県外医学部に進学した学生や若手医師に対する情報提供の充実を図り、県内医療機関での勤務を働きかけ 医師のワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 島根大学医学部地域医療支援学講座と連携し、学生時は支援学講座で、卒業後は支援センターと役割分担することで、切れ目ない一体的な支援を実施した。 県内の臨床研修医を対象とする合同研修会や指導医講習会を開催した。 研修内容の魅力を伝えるため、臨床研修病院合同説明会やしまね専門研修プログラム説明会を開催するとともに、県外からの研修医の増加を図るため病院見学旅費の支援を実施した。 『えんネット』を大学内に設置し、女性医師等の出産、育児後の復帰相談や復職支援を行った。 <p><実績：病院見学旅費支援> R3：48名 R4：39名</p>
<p>(5) 医学部進学者の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 体験学習や医療セミナーの開催など、小中高生が医師を志すきっかけの創出や、動機付けに繋がる取組の充実【県】 地域枠医学生が誇りを持って学び、その姿が後輩や地域の小中高生の憧れとなるよう、地域枠の魅力向上を推進 自治医科大学の安定した入学者確保のため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向け更なる周知を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 小中学校で地域医療をテーマとしたふるさと教育を実施してもらうための市町村支援や、教育委員会と連携し島根大学医学部や附属病院等の協力の下、医師講話や医学生との交流等をプログラムとするメディカルアカデミー（中学生向け）、医学部長講話や研修医・医学生とのグループワーク等をプログラムとする夢実現進学チャレンジセミナー（高校生向け）を実施した。 また、しまね地域医療支援センター及び県内医療機関協力の下、中高生を対象に医療現場体験活動を実施した。 しまね地域医療支援センターにおいて、地域枠等医師が中高生へ医師のやりがいを講演する等、市町村等が行う交流会を支援する制度を創設した。 自治医科大学について広く知ってもらうため、島根県出身の卒業生や医学生等を招き卒業後の勤務状況や大学生活の様子等について説明会を実施した。 <p><実績：メディカルアカデミー参加者数> R2：中止 R3：中止 R4：中止 (新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため)</p> <p><実績：夢実現進学チャレンジセミナー参加者数> R2：26人 R3：50人 R4：66人 (R2～R4 オンライン開催)</p> <p><実績：医療現場体験活動参加者数> R2：79人 R3：113人 R4：中止 (新型コロナ ウイルス感染症の感染拡大のため)</p> <p><実績：自治医科大学説明会参加者数> R2：105人(4会場) R3：53人(4会場) R4：36人(オンライン開催)</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(6) 地域医療を志す医師の養成【島根大学医学部地域医療支援学講座による取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 卒業後は誇りを持って地域医療に従事する意志を醸成するため、地域医療実習の充実や地域を学び交流できる機会を創出 県内勤務に関心を持つ医学生や若手医師が、情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームを、県、しまね地域医療支援センターと連携・協力して整備 	<ul style="list-style-type: none"> 地域枠等で入学した医学生の交流を深め、医学生に地域医療の魅力を伝えるための講義や地域医療実習等を実施した。 地域医療交流サロンを設置し、地域医療関係サークル活動や行政・医療機関との交流等に活用した。
<p>(7) 臨床研修医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じるため、臨床研修指定病院の指定や定員設定【県】 地域重点型プログラムなどを用いてより多くの研修医が医師少数区域における地域医療研修を行えるよう努める【県基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院】 島根大学医学部附属病院の関係診療科及び臨床研修病院と連携を図り、より充実した研修を提供【卒後臨床研修センター】 県内で臨床研修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、初期臨床研修医の確保【県・大学】 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、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を充実【しまね地域医療支援センター】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に応じた調整を行うため、地域医療支援会議において、臨床研修病院の定員設定について審議を行った。 島根大学医学部附属病院と県内の中核病院及び医師少数区域等に所在する医療機関と連携したプログラムの設定により、充実した研修を提供した。 臨床研修を県内医療機関で実施することを奨学金の返還免除条件とし、令和2年度以降はすべての奨学金種別で適用した。 県内外からの研修医の増加を図るため、レジナビフェアへの出展や病院見学旅費を支援し、臨床研修病院合同説明会を実施するとともに、SNSによる情報発信を強化した。 <p><実績：臨床研修マッチング数> R2：49人 R3：54人 R4：54人></p> <p><実績：病院見学旅費支援> R3：48名 R4：39名</p>
<p>(8) 専攻医、指導医の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 魅力的な研修プログラムを提供し、県内で勤務する専攻医を確保【専門研修プログラム基幹施設】 地域勤務とキャリア形成の両立ができるよう、研修施設や指導医の適正配置、指導体制の確保について基幹施設へ働きかけ【県】 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【卒後臨床研修センター】 	<ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターにおいて、専門研修プログラム合同説明会を行うなど、専攻医確保に向けた県内の研修プログラム情報発信事業を実施した。 地域医療支援会議医師研修部会において、県内の専門研修プログラムについての検証や、プログラムの充実に向けた県内の基幹施設への改善要望などについて協議した。 県内の専門研修プログラムの充実や専攻医の採用促進に向けた取組を島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターにおいて実施した。 <p><実績：専攻医採用数> R2：46人 R3：61人 R4：28人 R5：40人</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(9) 県内勤務医師の定着促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 義務年限が終了した自治医科大学卒業医師に対して、「義務年限明け研修」等の実施による資質向上への支援などにより県内定着を促進【県】 医師が働きやすく、家族を含めて暮らしやすい地域づくりや環境整備に取り組むとともに、しまね地域医療支援センター等と連携し、地元出身の地域枠医師等の定着を推進【市町村・病院】 	<ul style="list-style-type: none"> 自治医科大学卒業医師については、学会等参加支援事業の実施や、義務年限明け研修枠の活用等により資質向上を支援するとともに、しまね地域医療の会等による情報共有に取り組んだ。 市町村や地域の医療機関を個別訪問し、しまね地域医療支援センターより地域枠医師等の情報提供、地域課題の共有等情報交換を行った。 <p><実績：学会等参加支援事業> R2：11人 R3：19人 R4：17人</p> <p><実績：義務年限明け研修派遣者数> R2：2人 R3：1人 R4：0人</p> <p><実績：しまね地域医療の会開催回数> R2：1回 R3：1回 R4：1回</p>
<p>(10) 医師の招へい</p> <ul style="list-style-type: none"> 赤ひげバンク登録医師等に対する積極的な情報発信により、問い合わせを増加させ、専任担当医師による出張面談や、「地域医療視察ツアー」等を通じた県外在住医師の招へいをより一層推進【県】 	<ul style="list-style-type: none"> インターネットや医学専門誌、新聞広告などにより県外の医師に対して広く情報発信を行うと共に機関誌「島根の地域医療」を定期的に発行し、赤ひげバンク登録医師等へ県内の地域医療に関する情報発信を実施した。 また、赤ひげバンク登録者に対して専任担当医師による面談や地域医療視察ツアーを行い、招へいに向けた支援を実施した。 <p><実績：医師招へい数> R2：3人 R3：6人 R4：7人</p>
<p>(11) へき地医療を支える医師の確保（総合診療医・病院総合医の確保）</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療医の養成・確保のため、研修プログラムの充実を図るとともに、病院総合医の確保に向けて、研修体制を強化【総合診療専門研修プログラム基幹施設】 総合診療医を目指す医師や医学生の増加につながるよう、関係医療機関間のネットワークづくりや、プログラム作成・指導体制の整備支援、関係機関と連携した情報発信等【島根大学医学部地域医療支援学講座】 地域医療連携推進法人の活用をはじめとした各圏域における診療応援等の連携体制強化を支援【県】 医師少数区域等の医療機関等が連携して取り組む医師確保事業を支援【県】 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度に県立中央病院に地域総合医育成科を設置し、総合診療医養成の取組を強化し、専門研修プログラムの充実、キャリア支援や相談、学会参加を支援した。 医師や医学生を対象にしまね総合診療の集いなどの研修、総合診療科の活動について論文の投稿、専門医プログラム説明会等を実施した。 医師招致事業や定期的にへき地診療所等へ派遣して生じる逸失利益など支援する補助事業（医師確保計画推進事業費補助金）を実施した。 <p><実績：医師確保計画推進事業費補助金採択団体数> R3：9団体 R4：7団体</p>

計画の内容	取組状況・実績
<p>(12) 地域医療支援会議における協議</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策をはじめとする地域医療支援事務に関する協議の場として機能するよう取り組む【県】 「医師専門研修部会」を設け、専門医制度に関する協議を実施【県】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議において、医師の派遣調整等のほか、大学と調整したうえで、地域枠設定を行った。 令和2年度末に「医師研修部会」へ名称を変更し、専門研修プログラムの検証や充実を協議するのみでなく臨床研修の定員についても協議を行った。
<p>(13) 地域医療支援事務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議で協議が整った事項に基づき、地域で必要とされる医療の確保に向けて、地域医療支援事務を実施【県】 関係者に対して必要な情報の提供や助言等の支援【県】 地域医療支援事務の実施にあたり、地域医療介護総合確保促進基金を効果的に活用【県】 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援会議で了承された、義務年限内自治医科大学卒業医師の派遣計画等を踏まえた医師の派遣調整などを実施し、実施にあたって、地域医療介護総合確保促進基金の効果的な活用に努めた。 県内の医療機関等の取組を紹介する機関誌や、医師支援情報を掲載したガイドブックの発行、県広報媒体（HP、新聞、広報誌等）による情報発信などにより、関係者への情報提供を行った。
<p>(14) 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> しまね地域医療支援センターと連携を図りながら、医師の働き方改革の取組を促進【島根県医療勤務環境改善支援センター】 子育て中の医師が医師少数区域等に赴任しやすい環境整備やサポートを充実 医師事務作業補助者の確保や、特定行為研修修了看護師や認定看護師の確保によるタスクシフトを推進し、勤務医師が健康を確保しながら働くことができる勤務環境整備を推進。 県と連携のうえ、医師少数区域等において勤務する医師の休養や、勤務する医師が研修等へ参加するための代診医を確保【各医療機関】 まめネットの整備・普及を進め、迅速かつ適切な情報共有、web会議の活用等を推進し、医師をはじめとする医療従事者の負担の軽減や、地理的・時間的な制約の解消を促進 医師の負担軽減のため、医療機関のかかり方等について県民へ普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金により医師事務作業補助者の新規雇用や研修受講を支援した。 代診医派遣制度に基づき、対象医療機関からの要請に応じて、県立病院の協力の下、医師の派遣を行った。 コロナ禍においてWEB会議の活用を推進するため、WEB会議利用料無料化を実施した。 島根県広報誌「フォトしまね」に「上手な医療のかかり方」についての広報を実施した。 <p><実績：代診医派遣実績> R2：163人 R3：84人 R4：115人</p>

医師確保計画の目標医師数の状況①

目標医師数の状況

圏域	医師偏在指標	分類	策定時点 医師数 (H28)	目標医師数	H30医師数	R2医師数
島根県	238.7		1,879	-	1,947	1,994
二次医療圏	松江	多数	612	-	614	646
	雲南	少数	77	81	80	79
	出雲	多数	767	-	796	804
	大田	少数	93	89	98	101
	浜田		168	156	193	196
	益田	少数	133	134	133	136
	隠岐	少数	29	30	33	32

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（H28）及び医師・歯科医師・薬剤師統計（H30、R2）（厚生労働省）

- 令和2年度において、医師少数区域のうち雲南圏域を除く圏域で目標医師数を達成

- ・ 三師統計は2年ごとに実施され、また結果の公表までに1年を要することから、最新のデータは現計画開始9か月後である令和2年12月末時点の医師数であり、効果を測定するには不十分
- ・ 厚生労働省作成の医師確保計画ガイドラインにおいて、「病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考」として効果を測定するよう記載

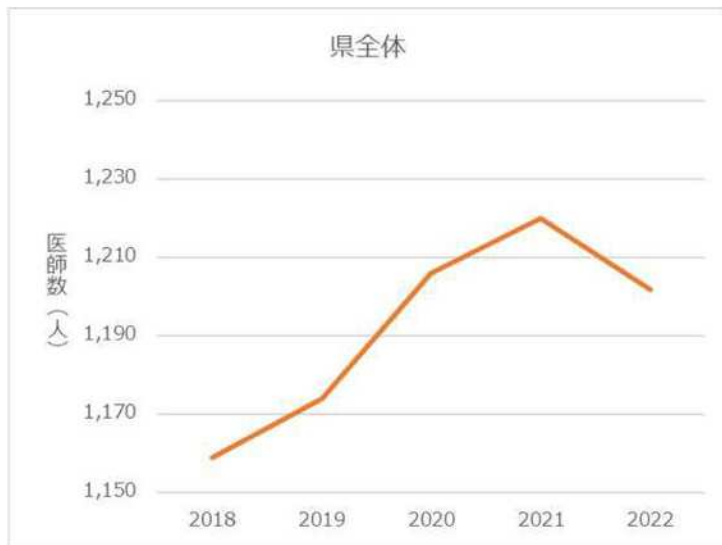
→ 県が実施する「勤務医師実態調査」及びガイドラインの「病床機能報告」において、データを補足

医師確保計画の目標医師数の状況②

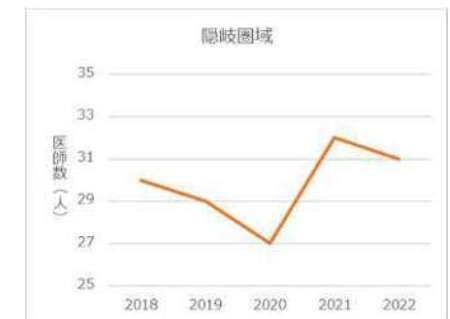
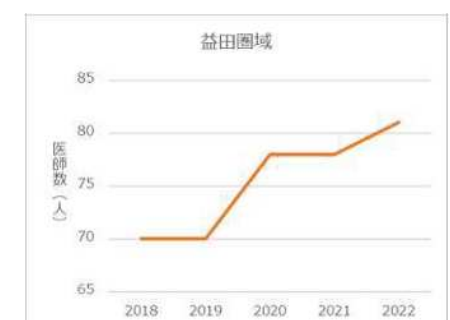
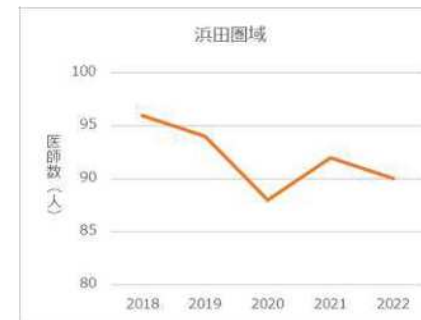
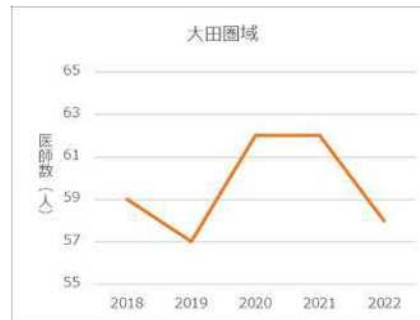
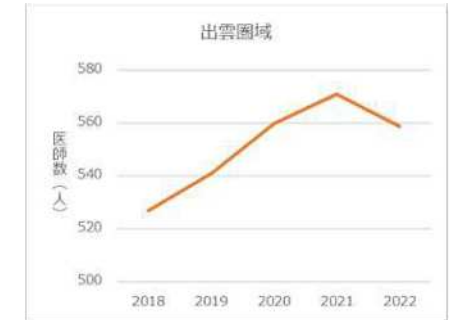
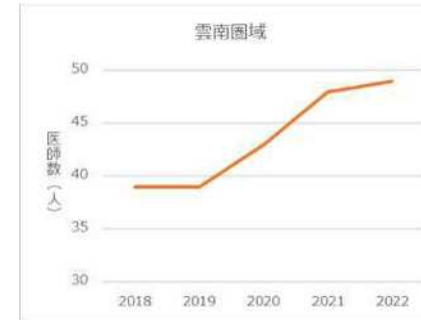
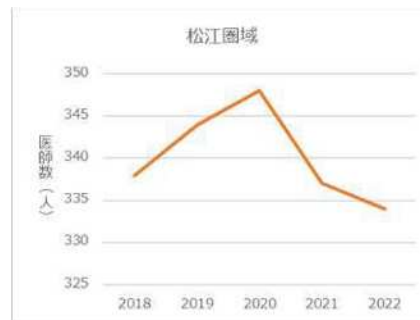
勤務医師実態調査を用いた医師数の推移

- 勤務医師実態調査は、島根県が、毎年10月1日現在の病院及び公立診療所の常勤医師数を調査
(※) 島根大学医学部附属病院の基礎系の医師、臨床研修医及び求職者を除く

県全体



二次医療圏別



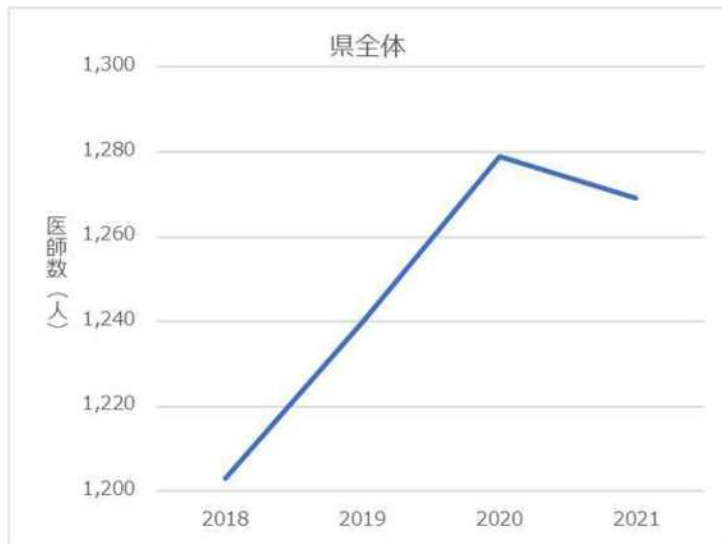
- 医師少数区域の圏域において、いずれの圏域も医師数が増加の傾向
- 県全体でも、増加のトレンド

医師確保計画の目標医師数の状況③

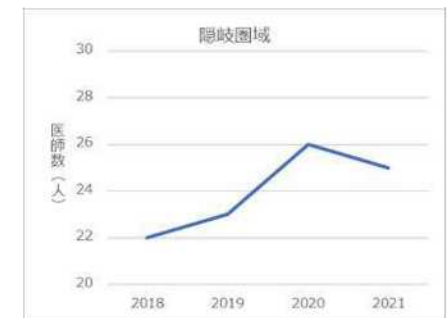
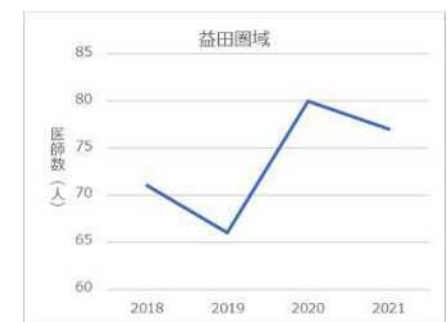
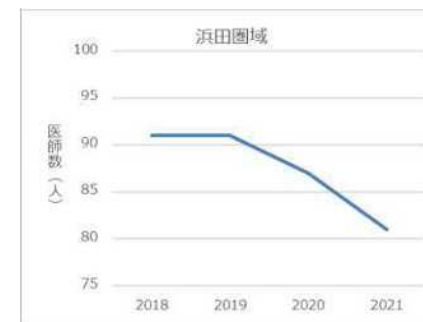
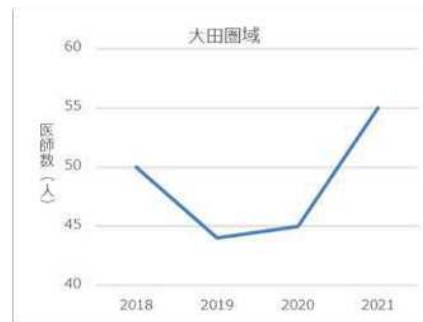
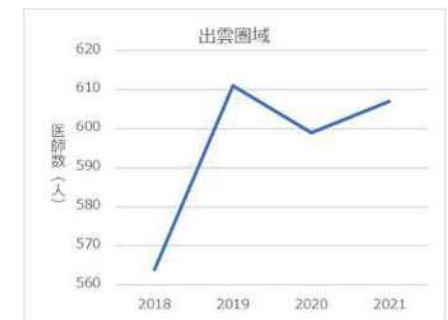
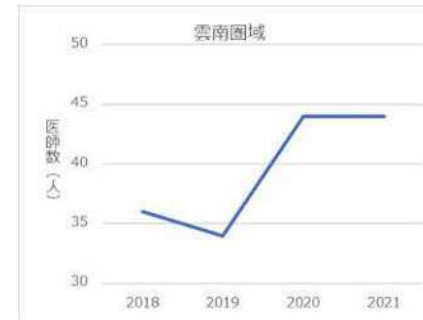
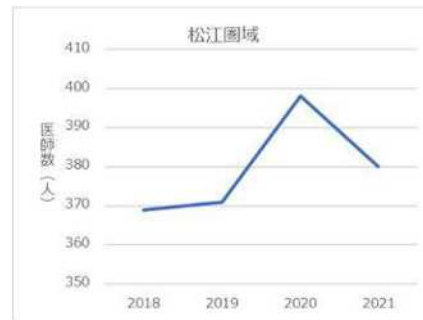
病床機能報告を用いた医師数の推移

- 病床機能報告は、医療法に基づき厚生労働省が実施する制度であり、一般病床と療養病床を有する病院・有床診療所が報告対象
(※) 許可病床として、精神病床のみを有する医療機関は対象外

県全体



二次医療圏別



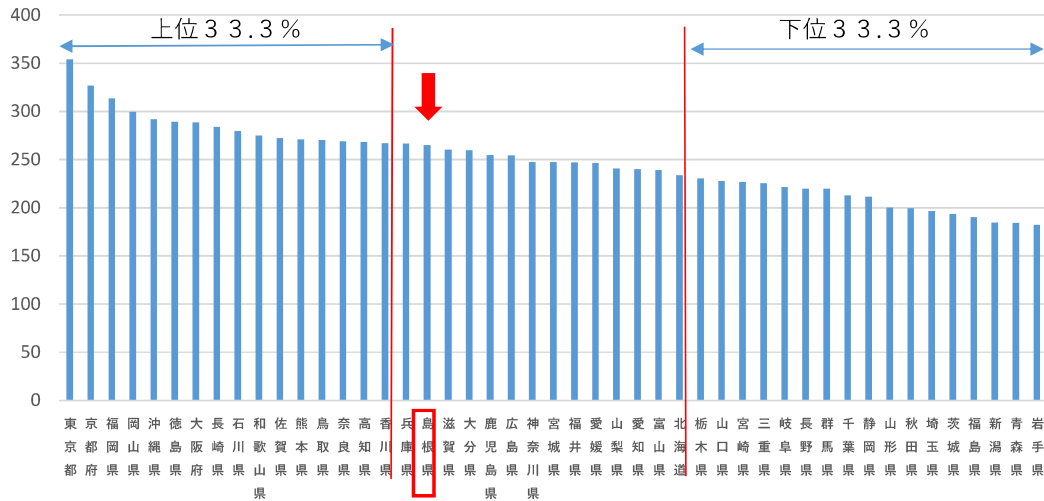
- 県全体、医師少数区域の圏域において、医師は増加のトレンド

医師偏在指標について

(都道府県別)

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1



(医師偏在指標算定式)

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

- ※1 性別ごとに年代を区分して平均労働時間の違いを調整
- ※2 地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整

県内の医師偏在指標の状況について

○医師全体偏在指標（2023.7 暫定値）

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医療施設従事 医師数(※) (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	人口 (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化 受療率比
全 国	255.6			323,700	323,700.0	1,266.54	1.00
島 根 県	265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
二 次 医 療 圏	松 江	76	多 数	656	646.0	2.39	1.10
	雲 南	328	少 数	81	78.7	0.54	1.14
	出 雲	7	多 数	787	800.5	1.75	1.17
	大 田	240	少 数	104	101.0	0.52	1.13
	浜 田	83	多 数	201	197.1	0.76	1.09
	益 田	232	少 数	138	135.4	0.59	1.31
	隠 岐	144		33	33.3	0.19	0.84

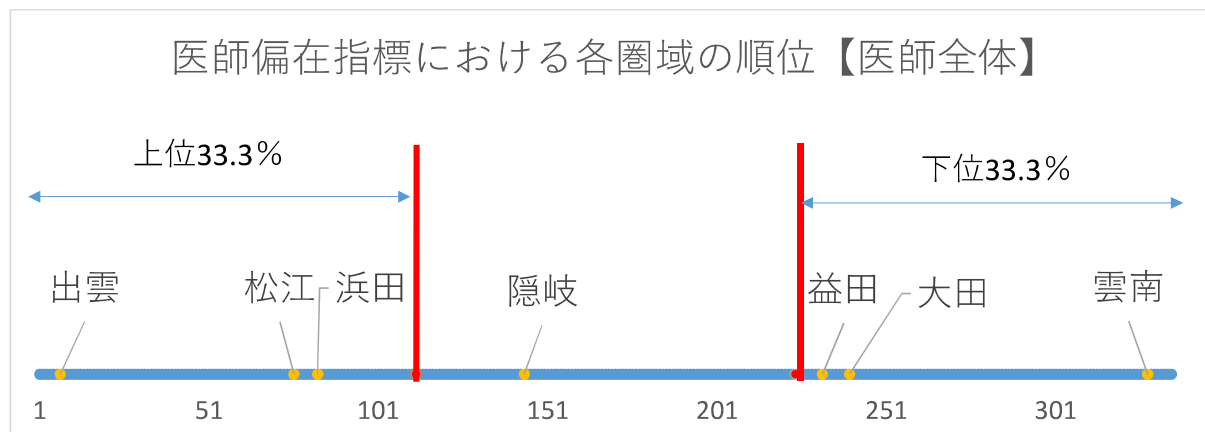
資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2と換算したものです。

〈参考：前回(2020)〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	標準化医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	人口 (10万人) 平成30(2018)年 1月1日時点	標準化 受療率比
全 国	239.8			304,759	306,269.7	1,277.07	1.00
島 根 県	238.7	21		1,879	1,876.7	6.91	1.14
二 次 医 療 圏	松 江	80	多 数	612	599.6	2.43	1.11
	雲 南	333	少 数	77	74.2	0.57	1.15
	出 雲	6	多 数	767	796.4	1.75	1.19
	大 田	291	少 数	93	87.1	0.55	1.16
	浜 田	159		168	160.2	0.79	1.12
	益 田	235	少 数	133	129.5	0.61	1.33
	隠 岐	281	少 数	29	29.6	0.20	1.02

資料：厚生労働省



○小児科医師偏在指標

圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数(※) (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 小児科 医師数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年少人口 (0~14歳) (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化 受療率比	
全 国	115.1			17,634	17,633.5	153.18	1.00	
島 根 県	118.0	22		96	96.3	0.83	0.99	
小児医療圏	松 江	125.0	83	37	37.1	0.31	0.97	
	雲 南	77.1	268	4	3.7	0.06	0.85	
	出 雲	120.7	100	36	36.0	0.24	1.26	
	大 田	76.9	269	少数	3	3.5	0.06	0.81
	浜 田	120.9	99		10	10.0	0.08	0.99
	益 田	72.4	276	少数	5	4.9	0.07	1.02
	隠 岐	59.3	293	少数	1	1.1	0.02	0.92

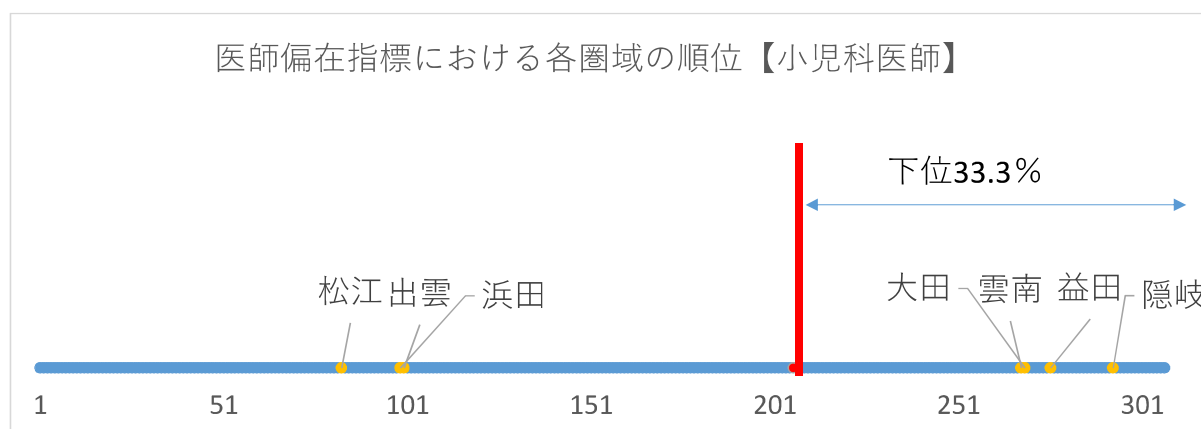
資料：厚生労働省

(※) 主たる従事先・従たる従事先の小児医療圏が異なる場合は、主たる従事先の小児医療圏において0.8人、従たる従事先の小児医療圏において0.2と換算したものです。

〈参考：前回(2020)〉

圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	標準化 小児科 医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	年少人口 (0~14歳) (10万人) 平成30(2018)年 1月1日時点	標準化 受療率比	
全 国	106.2			16,937	16,937.0	159.51	1.00	
島 根 県	117.6	14		100	100.3	0.86	0.99	
小児医療圏	松 江	108.9	100	34	33.8	0.32	0.97	
	雲 南	54.3	293	3	2.8	0.06	0.85	
	出 雲	135.4	30	39	40.6	0.24	1.25	
	大 田	116.8	73	6	5.7	0.06	0.81	
	浜 田	102.1	131		10	9.2	0.09	1.00
	益 田	85.2	207	少数	6	6.1	0.07	1.02
	隠 岐	98.3	149		2	2.1	0.02	0.94

資料：厚生労働省



○分娩取扱医師偏在指標

圏域名	分娩取扱医師偏在指標	順位	分類	分娩取扱医師数(人) 令和2(2020)年12月31日時点	標準化分娩取扱医師数(人) 令和2(2020)年12月31日時点	年間調整後分娩件数 平成29(2017)年1月~12月(千件)
全 国	10.6			9,396	9,396.0	888.46
島 根 県	11.5	11		63	60.4	5.25
周産期医療圏	松 江	205	少 数	16	15.5	2.14
	雲 南	2		3	2.5	0.06
	出 雲	22		29	27.6	1.59
	大 田	46		4	3.8	0.29
	浜 田	161		5	4.9	0.59
	益 田	191	少 数	4	4.0	0.53
	隠 岐	3		2	2.0	0.06

資料：厚生労働省

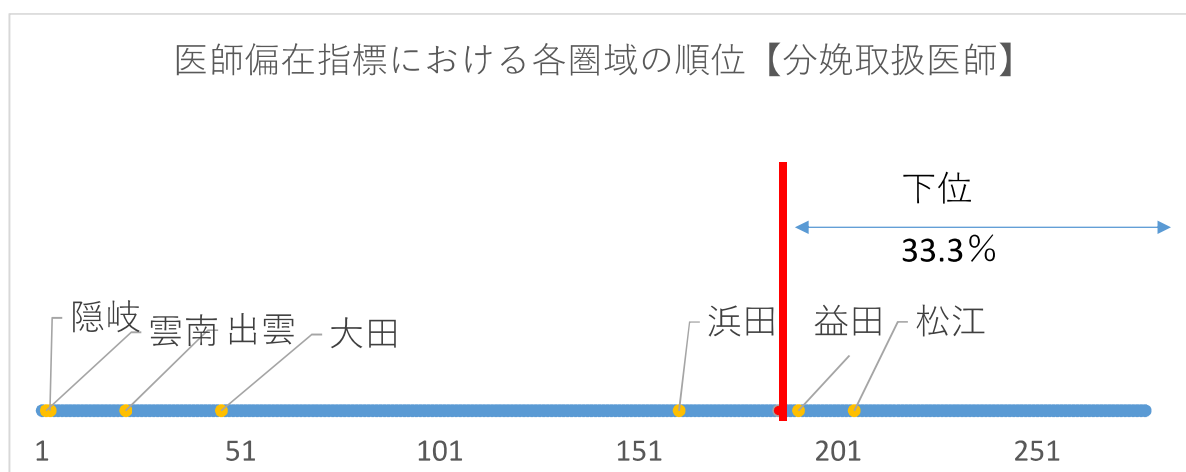
(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱っている医師を合計したものです。

<参考：前回(2020)>

圏域名	産科医師偏在指標	順位	分類	産科医師数(人) 平成28(2016)年12月31日時点	標準化産科医師数(人) 平成28(2016)年12月31日時点	年間調整後分娩件数 平成29(2017)年1月~12月(千件)
全 国	12.8			11,349	11,349.0	888.46
島 根 県	11.9	25		65	62.5	5.25
周産期医療圏	松 江	172		22	20.8	2.14
	雲 南	6		2	1.8	0.06
	出 雲	55		25	24.2	1.59
	大 田	90		4	3.8	0.29
	浜 田	152		6	6.0	0.59
	益 田	240	少 数	4	3.8	0.53
	隠 岐	5		2	2.1	0.06

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による産科医師と産婦人科医師を合計したものです。



医師少数スポットの設定について

1. 医師少数スポット

医師少数区域とならない二次医療圏であっても、施策の検討ができるよう「医師少数スポット」を県で設定し、医師少数区域と同様に取り扱うことができるとされている。

その設定は、原則として市区町村単位で、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能となっている。

2. 医師少数スポットの設定について

- ・現行どおり過疎地域、特定農山村地域、辺地地域等（中山間地域）を設定
- ・原則市町村単位で設定し、過疎地域のうち一部過疎となる場合は、旧市町村で設定
- ・特定農山村地域等で現行計画において公民館単位等で設定しているものについては、引き続き現行どおり設定

■過疎地域で少数区域に該当しない旧市町村

圏域	市町村	医師少数スポット(旧市町村名)
松江	松江市	鹿島町、島根町、美保関町
	安来市	全域
出雲	出雲市	佐田町、多伎町
浜田	浜田市	全域
	江津市	全域
隠岐	海士町	全域
	西ノ島町	全域
	知夫村	全域
	隠岐の島町	全域

(医師少数区域・・・雲南、大田、益田圏域)

■特定農山村地域等で公民館等単位の地域

圏域	市町村	地区数	医師少数スポット(地区名)
松江	松江市	6	本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲、八束
出雲	出雲市	16	朝山、稗原、乙立、上津、鱈淵、西田、北浜、佐香、伊野、東、荒木、日御碕、鶺鴒、大社、遥堪、阿宮

〈参考〉医師少数区域、少数スポットの効果

- ・キャリア形成プログラム
地域枠医師等が対象期間の9年以上のうち4年間以上を、医師確保を特に図るべき区域等（医師少数区域等）の医療機関で就業
- ・医師少数区域経験認定医師制度
医師少数区域等で6か月以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与
- ・地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

次期島根県保健医療計画 骨子（案）《抜粋》

○：現状、■：課題

項目	内容
第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向	
第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制の現状、課題及び施策の方向	
<p>(9) 地域医療（医師確保等によるへき地医療の体制確保）</p>	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、<u>地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いており</u>、時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>○病院や診療所において患者数の減少や医師・看護師不足により医業収益が確保できず、運営が厳しくなっています。更に<u>開業医の高齢化・後継者不足により地域によっては、閉院する診療所がでてきています。</u></p> <p>○<u>公立・公的病院が拠点病院として、巡回診療や診療所への医師派遣など、地域の診療支援において、大きな役割を果たしていることや、地域によっては、公立診療所等が、唯一の医療機関として、医療を支えています。</u></p> <p>○特に中山間地域においては、高齢者世帯の増加に伴い、通院手段の確保の必要性が増しています。</p> <p>■<u>地域医療に従事する医師の確保については、「第7章第1節 医師の確保・育成」と連動し、大学医学部を始めとする関係機関と連携を図りながら、引き続き取り組んでいく必要があります。</u></p> <p>■<u>無医地区等における巡回診療やへき地診療への代診医の派遣など、地域の診療支援を行う地域医療拠点病院やへき地の公立診療所等が維持できるよう運営に対する支援を拡充していく必要があります。</u>また、医療機関同士の役割分担・連携を一層、促進していくため、高額な医療機器の集約化、共同利用の推進をはじめ、地域医療連携法人制度の活用を図っていくほか、ドクターヘリや防災ヘリによる圏域を超えた広域連携を進めていく必要があります。</p> <p>■<u>まめネット等の情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療を推進していくとともに、特に中山間地域・離島におけるオンライン診療の手法について検討していく必要があります。</u></p>
第7章 保健医療従事者の確保・育成	
<p>第1節 医師の確保・育成 (医師確保計画)</p>	<p>○地域枠の効果等により島根県の医師数は着実に増加してきていますが、<u>地域偏在や診療科偏在等があり、いまだ厳しい医師不足の状況が続いています。</u></p> <p>○医師の時間外労働時間の上限規制や、ライフスタイルの変化等により、さらに医師が不足する可能性があります。</p> <p>■<u>大学、医療機関等と連携し、地域枠等の入試枠制度や、奨学金の貸与等により、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を行います。</u>また、一般社団法人しまね地域医療支援センターによる若手医師のキャリア支援等を計画的に行っていくことが必要です。</p> <p>■<u>臨床研修、専門研修等の魅力的なプログラムを提供することによって、若手研修医の確保や定着を図っていくと同時に、赤ひげバンク等を活用した即戦力となる現役医師の確保を進めていきます。</u></p>