

医師の確保・育成（医師確保計画）
（素案）

目 次

医師の確保・育成（医師確保計画）（素案）

1. 医師確保計画について	1
2. 基本的な考え方	1
3. 医師確保対策の状況	2
4. 医師確保の方針・施策の方向	20
5. 産科における医師確保計画.....	31
6. 小児科における医師確保計画.....	35
7. 各圏域の現状、課題及び施策の方向.....	40

第1節 医師の確保・育成 [医師確保計画]

1. 医師確保計画について

「医師確保計画」は、医療計画の一部として医療法第30条の4第2項第11号の規定に基づき、地域偏在や診療科偏在といった医師不足を是正する目的として策定する計画です。

計画の期間は、第8次医療計画の前期（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）、後期（令和9（2027）年度から令和11（2029）年度まで）とし、3年ごとに計画を見直します。

この計画は、国の「医師確保計画ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）で示される考え方等を参考に、島根県の地理的条件や、医師の地域偏在、診療科偏在、高齢化等を踏まえ、地域の実情に応じた実効性あるものとして策定します。

2. 基本的な考え方

- 平成20（2008）年度以降、地域枠を中心とした医師数の増加策等を行ってきましたが、医師偏在対策が十分とは言えないため、地域や診療科といったミクロの領域での医師不足の解消につながっていません。
- 医師の地域偏在や診療科偏在を解消するためには、医師をはじめとする医療従事者確保の取組を一層強化するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するため、医療連携体制の構築が必要となっています。
- 県では、医師不足や医師の地域偏在や診療科偏在の課題に対応し、地域の実情に応じた医療機能の確保・充実に向け、施策の方向性を示すとともに、それぞれの圏域における医師確保の方針等を定めることとします。
- 医師確保計画の策定時や策定後において、医師の確保を図る方策について検討する場として島根県地域医療支援会議¹（以下、「地域医療支援会議」という。）を位置づけ、この会議での意見を医師確保対策に反映するものとします。
- 県は、地域医療支援会議の意見を踏まえ、大学やしまね地域医療支援センターをはじめ、地域の中核病院、医師会、市町村等との連携と協力のもと、一体となって医師確保計画の着実な推進を図ります。
- 産科及び小児科については、周産期医療や小児医療に係る協議会等の意見も踏まえて計画の推進を図ります。

¹ 医療法第30条の23に規定される「地域医療対策協議会」として運営。

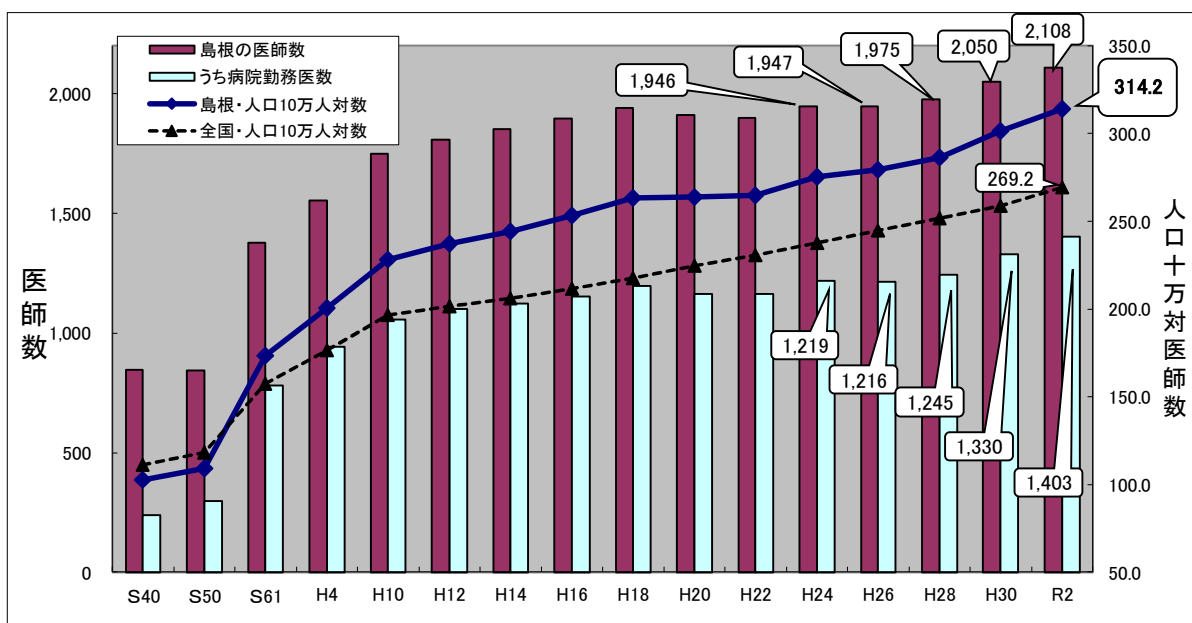
3. 医師確保対策の状況

(1) 現状と課題

1) 総論

- 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初期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し、近年は増加傾向にあるものの、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。

図 7-1-1 島根県の医師数（総数）の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

- 令和 2(2020)年の人口 10 万人に対する医療施設従事医師数（総数）は 297.2 人と、全国 256.6 人を上回っています。しかし、地域偏在があり、雲南圏域（150.7 人）、隠岐圏域（167.3 人）、大田圏域（199.6 人）、益田圏域（234.7 人）及び浜田圏域（252.7 人）において全国を下回っている現状があります。
- 県内医師の年齢構成を見ると、65 歳以上の医師の割合が増えてきており、特に診療所医師では 41.8%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。
- 面積（100 km²）あたりの医師数密度を見ると、県全体（31 人）、出雲圏域以外のすべての圏域で全国（90 人）を下回っており、広範な中山間地域・離島を少数の医師で支えている状況となっています。
- また、県内の女性医師の割合は、令和 2(2020)年で 21.8%ですが、今後、女性医師の割合が増加していくことが予想されるため、女性医師が就労を継続し、能力を発揮し続けることができる環境の整備を図る必要があります。

表7-1-1 二次医療圏域別医師数（医療施設従事医師数）

（単位：人）

人数	年次 (年)	全国	島根県	二次医療圏						
				松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
実数	平成18(2006)	263,540	1,826	584	85	689	112	175	147	34
	平成20(2008)	271,897	1,801	572	79	693	109	183	136	29
	平成22(2010)	280,431	1,799	578	71	692	95	193	140	30
	平成24(2012)	288,850	1,853	585	77	735	94	193	139	30
	平成26(2014)	296,845	1,848	620	74	730	95	177	120	32
	平成28(2016)	304,759	1,879	612	77	767	93	168	133	29
	平成30(2018)	311,963	1,947	614	80	796	98	193	133	33
	令和2(2020)	323,700	1,994	646	79	804	101	196	136	32
人口 10万対	平成18(2006)	206.3	247.8	230.1	130.0	396.6	178.2	195.2	215.3	146.5
	平成20(2008)	212.9	248.4	227.1	124.3	400.0	179.0	209.9	205.4	130.2
	平成22(2010)	219.0	250.8	230.8	114.7	403.5	160.5	220.8	214.6	138.3
	平成24(2012)	226.5	262.1	235.4	128.5	430.7	163.7	224.8	218.0	143.1
	平成26(2014)	233.6	265.1	251.7	127.4	428.3	171.0	211.4	192.1	156.2
	平成28(2016)	240.1	272.3	250.0	136.9	445.5	173.0	206.1	218.4	142.2
	平成30(2018)	246.7	286.3	253.2	148.3	460.3	189.5	243.2	224.5	165.4
	令和2(2020)	256.6	297.2	268.4	150.7	465.3	199.6	252.7	234.7	167.3

（注）医療施設は、病院（医育機関附属の病院を含む）、診療所。

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）。ただし、県内各二次医療圏域の人口は各年10月1日現在の島根県の推計人口（県統計調査課）を用いて算出しています。

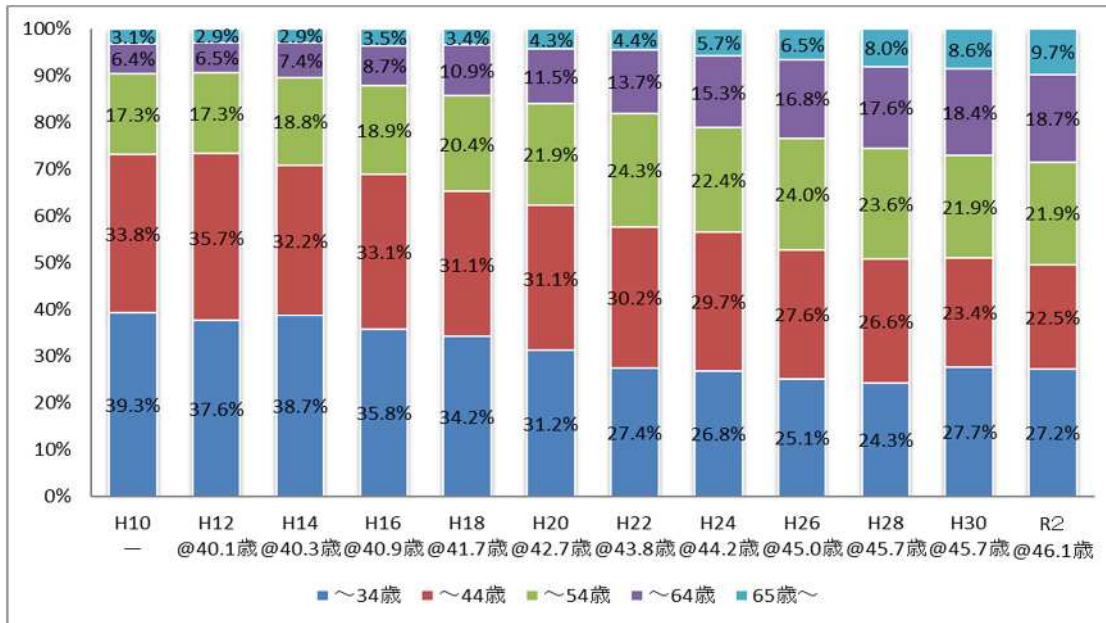
表7-1-2 医療施設従事医師数（性・年齢（5歳階級）別）

（単位：人）

圏域名	性別	総数	年齢階級													平均 年齢		
			～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84		85～	
島根県	計	2,108	6	187	195	177	188	216	225	242	231	162	158	59	33	29	51.6	
	男	1,648	4	108	136	119	122	162	180	211	201	146	148	54	32	25	53.7	
	女	460	2	79	59	58	66	54	45	31	30	16	10	5	1	4	44.2	
医療施設 の従事者	総数	計	1,994	6	187	191	173	180	207	221	235	211	152	143	47	26	15	50.9
		男	1,561	4	108	133	118	120	156	176	208	186	136	135	43	25	13	52.9
		女	433	2	79	58	55	60	51	45	27	25	16	8	4	1	2	43.4
	病院	計	1,403	6	187	188	164	152	155	152	142	121	62	52	11	9	2	46.1
		男	1,066	4	108	130	110	102	118	128	130	109	58	49	10	8	2	48.2
		女	337	2	79	58	54	50	37	24	12	12	4	3	1	1	-	39.5
	診療所	計	591	-	-	3	9	28	52	69	93	90	90	91	36	17	13	62.1
		男	495	-	-	3	8	18	38	48	78	77	78	86	33	17	11	63.1
		女	96	-	-	-	1	10	14	21	15	13	12	5	3	-	2	57.2

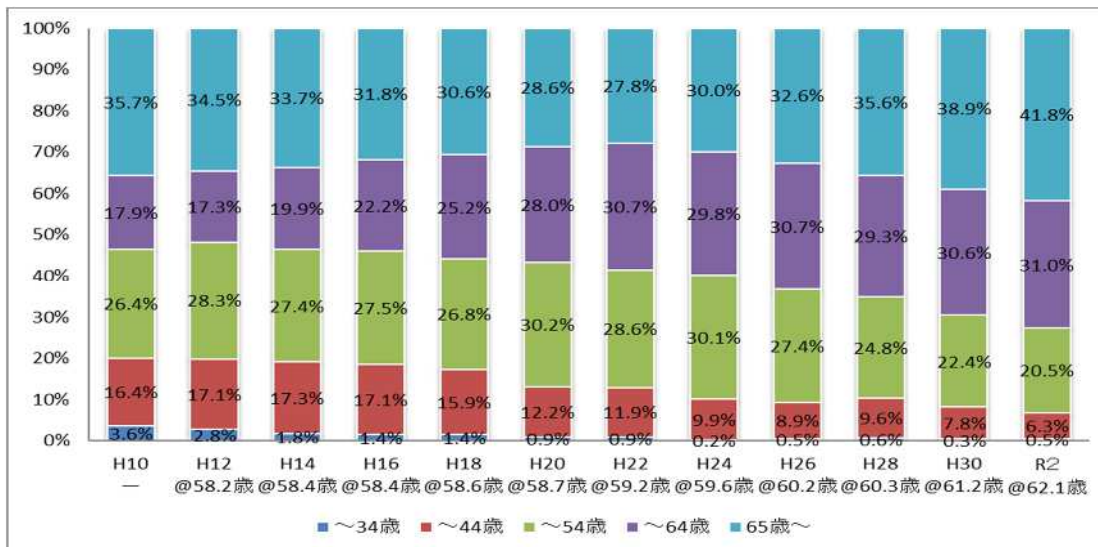
資料：令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図 7-1-2 県内病院勤務医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

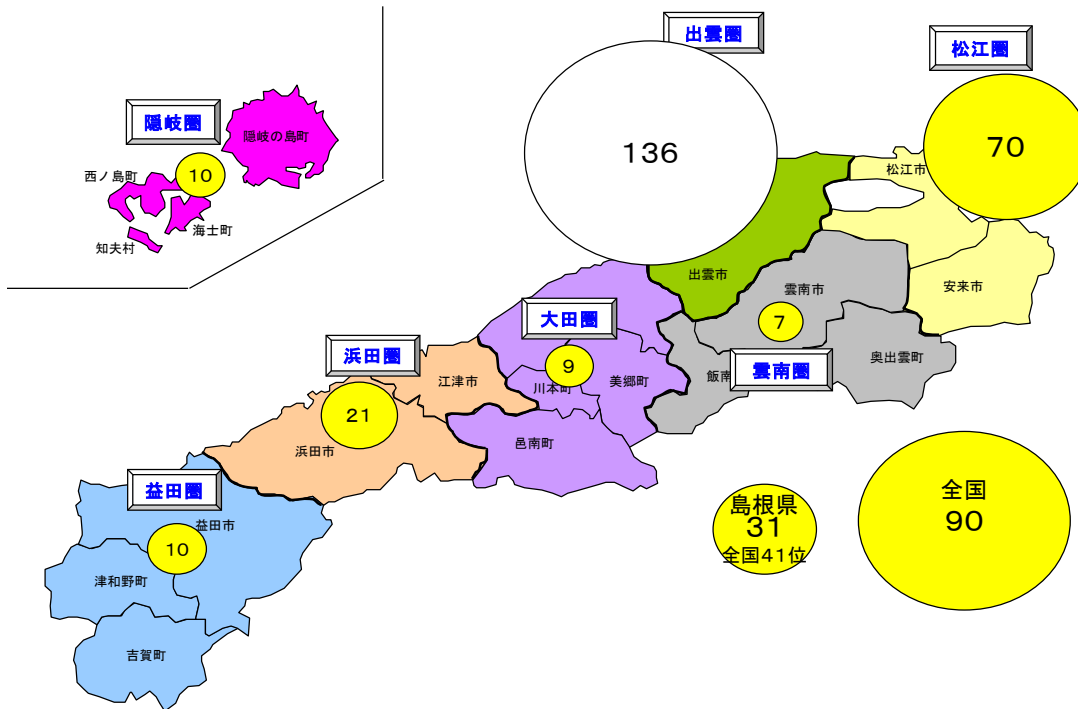
図 7-1-3 県内診療所勤務医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

図 7-1-4 島根県の医師数密度（二次医療圏）

（単位：人/100 km²）



資料：令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

2) 病院・公立診療所の勤務医師の状況

- 勤務医師実態調査によると県内の病院及び公立診療所の常勤医師数は、近年は増加傾向にありますが、長らく続く医師不足の中で高齢化も進行し、依然として厳しい状況のため、地域の常勤医を着実に増加させていく必要があります。
- 勤務医師実態調査による県内の病院及び公立診療所の診療科別の医師数は、診療科別では、眼科、耳鼻咽喉科が充足率 70%未満であり、二次医療圏別では、大田と益田の耳鼻咽喉科、雲南の放射線科が充足率 20%未満であるなど、診療科や圏域ごとの偏在がみられます。
- 県内の病院勤務医師の採用形態を見ると、大学からの派遣が 64.6%を占めており、その役割は大きなものとなっています。県内の病院勤務医師の派遣状況を見ると、令和 4(2022)年は、島根大学が最も多く 37.5%、次いで鳥取大学の 19.8%となっています。
- また、平成 18(2006)年と比較すると、島根大学からの医師派遣の割合が増加しています。

表 7-1-3 県内の病院・公立診療所の常勤医師数

（単位：人）

年次 (年)	二次医療圏							島根県	(再掲) 島根大学
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐		
平成18 (2006)	317	48	354 (179)	53	105	86	27	990 (815)	175
平成20 (2008)	317	38	444 (189)	52	108	72	25	1,056 (801)	255
平成22 (2010)	328	34	461 (194)	43	104	74	24	1,068 (801)	267
平成24 (2012)	324	39	489 (197)	45	104	70	26	1,097 (805)	292
平成26 (2014)	334	35	495 (196)	52	98	70	26	1,110 (811)	299
平成28 (2016)	339	37	501 (184)	52	91	67	25	1,112 (795)	317
平成30 (2018)	338	39	527 (197)	59	96	70	30	1,159 (829)	330
令和元 (2019)	344	39	541 (209)	57	94	70	29	1,174 (842)	332
令和2 (2020)	348	43	560 (220)	62	88	78	27	1,206 (866)	340
令和3 (2021)	337	48	571 (224)	62	92	78	32	1,220 (873)	347
令和4 (2022)	334	49	559 (224)	58	90	81	31	1,202 (867)	335

(注) 1. 臨床研修医及び退職者（産前産後休暇を含む）を除いた人数

2. () 内は島根大学医学部附属病院を除いた人数

3. 島根大学医学部附属病院の医科医員は、平成19(2007)年度まで非常勤のため常勤医師数に含まず、平成20(2008)年度から含む

資料：勤務医師実態調査（県医療政策課）

表7-1-4 病院・公立診療所の診療科別必要数と現員数（常勤換算）（島根大学を除く）

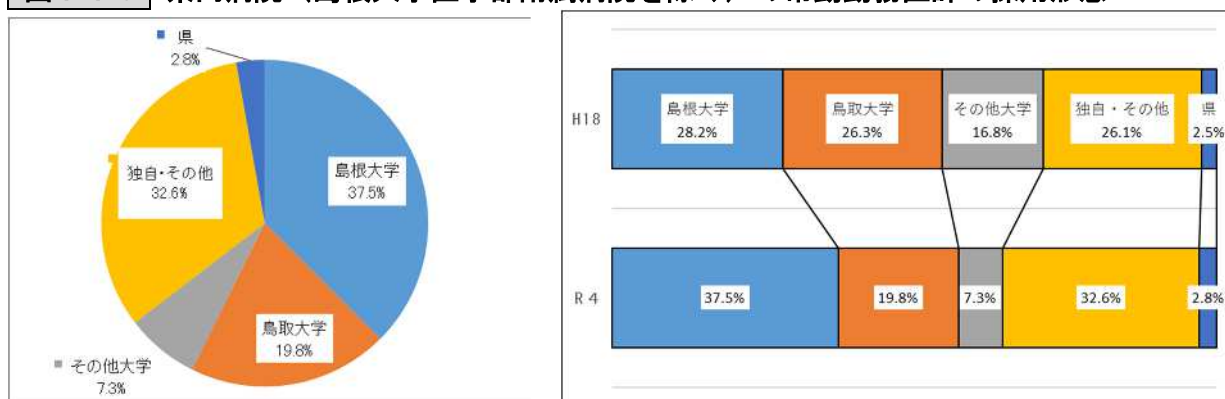
（単位：人）

診療科	島根県			二次医療圏						
	現員数	必要数	充足率	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
	①	②	①/②							
内科群	378.5	441.5	85.7%	126.1	29.9	87.5	33.4	40.8	39.0	21.8
精神科	88.3	97.8	90.3%	33.2	5.6	23.1	6.0	9.9	8.6	1.9
小児科	49.1	58.2	84.4%	22.7	3.2	7.5	3.6	6.9	4.1	1.1
外科群	137.5	147.5	93.2%	52.8	12.1	38.5	4.0	13.9	13.2	3.0
整形外科	75.3	95.0	79.3%	30.9	7.0	13.2	5.0	9.9	7.0	2.3
脳神経外科	24.8	30.1	82.4%	10.5	0.2	8.0	1.0	4.0	1.1	0.0
皮膚科	16.6	20.7	80.2%	3.3	1.2	5.9	1.6	2.2	2.2	0.2
泌尿器科	30.0	39.3	76.3%	9.9	1.3	9.1	3.5	2.6	3.3	0.3
産婦人科	43.8	51.1	85.7%	16.1	2.7	7.7	3.5	5.3	5.4	3.1
眼科	14.1	23.5	60.0%	5.9	1.2	2.8	0.4	1.3	1.3	1.2
耳鼻咽喉科	13.6	21.0	64.8%	7.4	1.6	2.5	0.3	0.8	0.4	0.6
リハビリテーション科	23.7	31.3	75.7%	8.5	1.4	7.3	2.2	1.0	3.3	0.0
放射線科	38.0	43.1	88.2%	16.0	0.2	12.6	2.7	2.4	4.1	0.0
麻酔科	53.7	62.7	85.6%	24.7	1.0	12.8	2.9	7.0	3.3	2.0
救急	22.2	28.9	76.8%	6.0	0.0	12.3	1.2	1.7	1.0	0.0
その他	32.2	43.3	74.4%	13.1	0.1	9.6	1.1	4.8	3.3	0.2
合計	1,041.4	1,235.0	84.3%	387.1	68.7	260.4	72.4	114.5	100.6	37.7

（注）内科群（内科、心療内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、総合診療科）
 外科群（外科、形成外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科） 産婦人科（産婦人科、婦人科）、
 その他（こう門科、リウマチ科、病理検査、検診、その他）

資料：令和4（2022）年勤務医実態調査（県医療政策課）

図7-1-5 県内病院（島根大学医学部附属病院を除く）の常勤勤務医師の採用形態



出典：令和4（2022）年勤務医師実態調査（県医療政策課）

3) 島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会

- 島根大学医学部附属病院では、県内の医師不足と地域偏在の解消に向け、病院の医師派遣機能を十分に発揮するため、平成27（2015）年11月に「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」（以下、「医師派遣検討委員会」という。）が設置されました。医師派遣検討委員会は、平成28（2016）年3月から、毎月開催されています。

- 大学病院の医師派遣に関して、データに基づいた客観的な分析を行った上で、審議する仕組みは全国的にも例がなく、次の特徴があります。
 - ① 審議の高い透明性を確保するため、県及びしまね地域医療支援センターの職員が外部委員として参画
 - ② 県内医療機関からの医師派遣要請について、二次医療圏内の医師の分布、年齢、専門医・指導医資格、派遣依頼医療機関の診療実績等により妥当性を検証し、各診療科へ派遣を依頼

4) 臨床研修医・専攻医の状況

- 臨床研修医の県内マッチ²者数及びマッチ率は年々増加し、令和元(2019)年度に研修を始める研修医のマッチ者数は過去最高の64人、マッチ率も74%となりましたが、令和5(2023)年度に研修を始める予定の研修医は令和4(2022)年度とマッチ者数、マッチ率とも同数になるなど近年は横ばいで推移しています。また、県西部で研修を始める地域枠・奨学金貸与医師が増加してきています。

表7-1-5 臨床研修医マッチ率及び専攻医（後期研修医）数

臨床研修医 (卒後1年目・2年目)						専攻医（後期研修医） (卒後3年目)		
登録年度	研修開始年度	定員	マッチ者数	うち地域枠・奨学金貸与者	マッチ率	研修開始年度	人数	うち地域枠・奨学金貸与医師
平成24(2012)	平成25(2013)	87	48	11	55%	平成27(2015)	31	12
平成25(2013)	平成26(2014)	87	49	15	56%	平成28(2016)	38	13
平成26(2014)	平成27(2015)	95	54	27	57%	平成29(2017)	41	24
平成27(2015)	平成28(2016)	97	51	17	53%	平成30(2018)	37	13
平成28(2016)	平成29(2017)	96	58	26	60%	令和元(2019)	44	19
平成29(2017)	平成30(2018)	83	61	33	73%	令和2(2020)	45	27
平成30(2018)	令和元(2019)	86	64	28	74%	令和3(2021)	61	30
令和元(2019)	令和2(2020)	83	51	25	61%	令和4(2022)	28	13
令和2(2020)	令和3(2021)	77	49	25	64%	令和5(2023)	40	19
令和3(2021)	令和4(2022)	77	54	34	70%			
令和4(2022)	令和5(2023)	77	54	32	70%			

- (注) 1. 臨床研修医のマッチ者数と、2年後の専攻医（後期研修医）数を比較するため、年度をずらして記載しています。
 2. 臨床研修医の定員及びマッチ者数は、自治医科大学卒業医師を除きます。
 3. 平成29(2017)年度以前は、専攻医を後期研修医と読み替えます。
 4. 平成30(2018)年度以降は、専攻医に自治医科大学卒業医師を含みます。

資料：県医師確保対策室、しまね地域医療支援センター

- 平成30(2018)年4月に開始された新専門医制度において、県内の専門研修プログラムで研修を始める専攻医は、令和5(2023)年度で40人となっています。
- 専門研修プログラム基幹施設の専攻医の採用は、平成30(2018)年度は島根大学医学部附属病院のみでしたが、令和元(2019)年度以降は同病院以外の基幹施設でも、毎年度、採用があります。
- 新専門医制度において新たに創設された「総合診療専門研修プログラム」についても、

² 研修希望者（医学部6年生等）は研修病院の希望順位表を、研修指定病院は選考試験した結果による採用希望順位表を各々が登録した後、コンピューターで全国一括して研修内定者を決定する仕組み。

令和元(2019)年度以降は、毎年度、県内の基幹施設で専攻医の採用があります。

- 診療科偏在の是正のほか、高齢化等により医師不足が見込まれる診療科の医師や、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成・確保のため、専攻医の確保に引き続き取り組む必要があります。
- 地域医療の確保の観点や医療機能の確保のため、指導医や専門研修の連携施設が適正に配置され、専攻医が地域をローテートしながらキャリア形成ができる研修体制の整備が必要です。

表7-1-6 県内の専門研修プログラムによる専攻医採用状況

研修開始年度	総数	診療科																		
		内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療
平成30(2018)	37	12	2	1	1	3	5	3	1		2	1	3	2	1					
令和元(2019)	44	19	3	2	2	4	1	2				1	1	3			3			3
令和2(2020)	45	9	2	1	6	3	1	2	4			1	3	2	1		3		2	5
令和3(2021)	61	20	3	2	2	6	1	3		1	2	3	1	2	1		5		2	7
令和4(2022)	28	9		1	2	1	1	2		1			1	1	1		1		2	5
令和5(2023)	40	7		2	4	2	3	1	2		4	1	2	4			3			5

資料：一般社団法人日本専門医機構

5) 大学医学部への進学状況

- 県内の高校からの医学部進学者数は、平成 18(2006)年度に島根大学が地域枠入試制度を全国に先駆けて導入したことや、その後の国の医学部定員の臨時増員の活用等により、毎年一定数を確保してきました。しかし、平成 30(2018)年度は 50 名となったものの、その後減少に転じ、近年は 40 名前後の横ばいで推移しています。
- 今後も、安定した医学部進学者数を確保するため、教育庁や関係機関と連携して地域医療教育等を充実させる必要があります。

(2) これまでの医師確保の取組

県では、これまで、地域医療を支える医師養成・確保対策として、「現役医師の確保（呼ぶ）」「地域医療を担う医師の養成（育てる）」「地域で勤務する医師の支援（助ける）」の3つの視点から次のとおり積極的に取り組んできました。

1) 呼ぶ

① 赤ひげバンク（医療従事者無料職業紹介所）

- 赤ひげバンクは、平成 14(2002)年度に開始した医師等の医療従事者登録制度で、令和 5年3月末現在の登録者のうち医師は 451 人、大学医学部の学生は 555 人となっています。

- 赤ひげバンクに登録した医師のうち、専任担当医師による面談、医療機関や地域の雰囲気視察を視察してもらった「地域医療視察ツアー」等を通して、令和5年(2023)年3月末までに195人を県内の医療機関に招へいしました。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まった令和元年度以降は医師の招へい数が減少しておりますが、この期間を除くと毎年10名前後の医師を招へいしています。

表7-1-7 赤ひげバンクによる招へい医師数 (単位：人)

年 度	総数	二次医療圏等							
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	その他
平成14(2002)～平成17(2005)	15		3	6	1	1	1	3	
平成18(2006)～平成21(2009)	42	6	2	14	4	3	10	3	
平成22(2010)～平成25(2013)	59	6	7	17	9	8	7	4	1
平成26(2014)～平成29(2017)	42	5	5	10	7	6	6	3	
平成30(2018)	14		2	5	3		1	3	
令和元(2019)	7		2	4		1			
令和2(2020)	3			1			1	1	
令和3(2021)	6			1	1	2		2	
令和4(2022)	7	1	1		1			4	
合 計	195	18	22	58	26	21	26	23	1

資料：県医師確保対策室

② 研修サポート制度（地域勤務医師確保枠）

- 将来、地域医療に携わる熱意のある医師を招へいし、地域勤務する前に県立病院等で研修することで安心して地域勤務が行えるようサポートする制度です。
- その他にも、県立病院で、総合診療専門医や病院総合医の専門研修を受けることができる制度や、県立病院に医師を確保し、地域医療機関の不足診療科へ代診医派遣を行うための制度を設けています。今後も、継続した支援を行えるよう、医師の確保に努めていきます。

2) 育てる

① 自治医科大学（医学生、自治医科大学卒業医師）

- 自治医科大学卒業医師は義務年限（9年間）の内外に関わらず、中山間地域・離島の医療機関を中心に、総合医として県内の医師不足や医師偏在の是正に大きな成果を上げています。
- 自治医科大学の都道府県ごとの入学定員は通常2名とされていますが、島根県は自治医科大学の独自の指標の中で医師不足県と位置づけられており、近年は安定して3名入学が実現できています。

表7-1-8 島根県の自治医科大学卒業医師の動向

（単位：人）

	総 数	島根県内					島根県外		
		県立病院	その他の病院	診療所	行政	計	自治医科大学	その他	計
義務年限内	25	7	13	1	1	22		3	3
義務年限後	70	13	16	13	1	43	2	25	27
合 計	95	20	29	14	2	65	2	28	30

（注） 令和 5（2023）年 4 月現在。

資料：県医師確保対策室

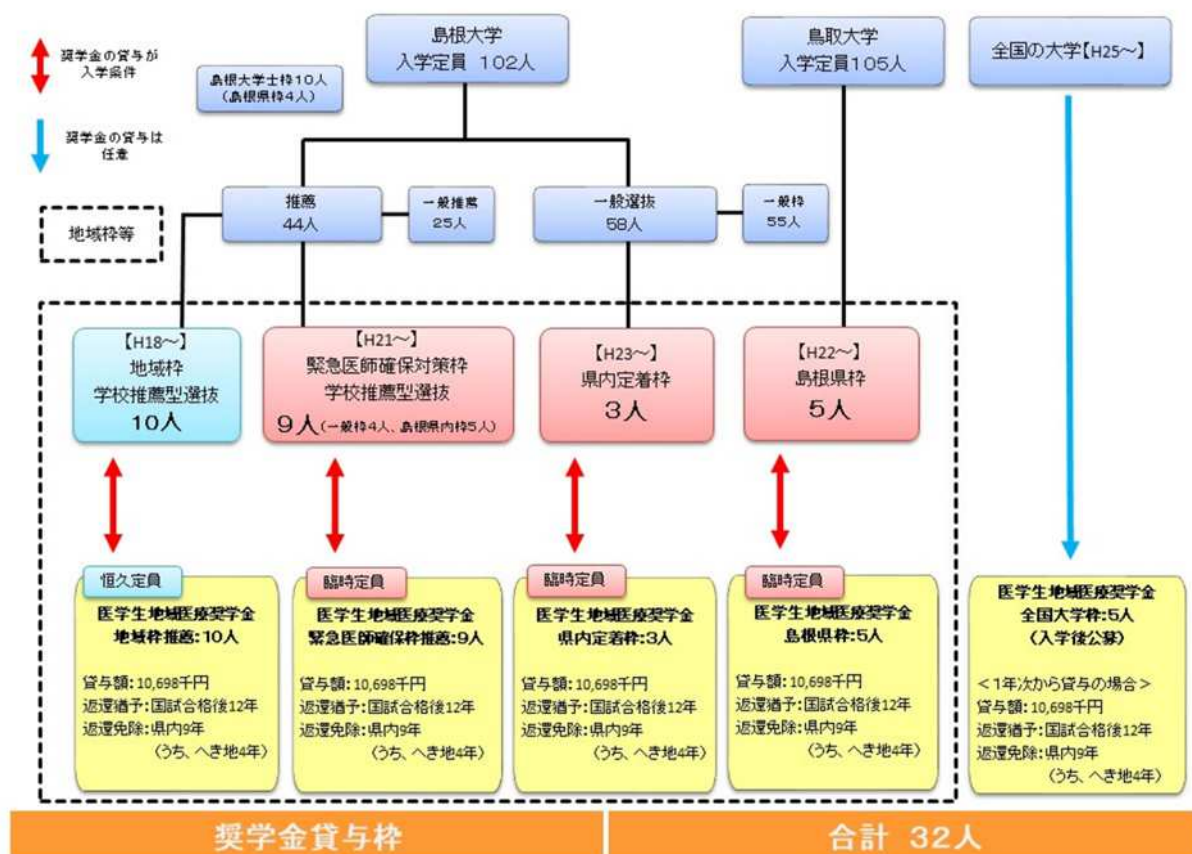
② 地域枠、医学生奨学金制度

- 島根大学地域枠推薦は、平成 18(2006)年度の制度開始から 17 年を経過し、令和 5(2023)年度までに 102 名の医師が誕生しました。今後もその数は増え、出身地をはじめとした地域医療の中核的存在となることが期待されています。
- また、地域医療の確保を図る観点から、島根大学地域枠推薦をはじめとした特別な入試枠（以下、「地域枠」という。）を医学部定員の臨時増員も活用して島根大学と鳥取大学に設置しています。入学者には県内の勤務等や奨学金の貸与を義務付け、将来の地域医療を担う医師の着実な確保を図っています。
- 上記を含めた奨学金貸与枠は年 32 名で運用しており、地域枠・奨学金貸与医師は、毎年 30 名程度増加する見込みとなっています。

③ 研修医研修支援資金制度

- 専攻医（後期研修医）の増加と地域勤務医師の確保を図るため、県内の医療機関で従事する意欲のある研修医に対し、研修支援資金を貸与する制度を平成 22(2010)年度に創設しました。
- その後、制度見直しを行い、平成 29(2017)年度以降は、県内で勤務する産婦人科医師等の緊急的な確保対策として、産婦人科研修医及び小児科研修医に対し貸与を行っています。

図 7-1-6 大学入学定員と奨学金制度の概要（令和 5（2023）年度）



④ 地域医療教育の充実

- 継続的かつ安定的な医療提供体制の確保のためには、県内出身の医学部進学者を増やし、医師を育成することが重要です。県は、教育委員会や市町村、医療機関と連携し、段階に応じて児童・生徒が医療従事者を目指すきっかけを創出するとともに、地域医療の課題の理解や、その解決に向けた意欲の喚起を促すための取組等を実施しています。

表 7-1-9 県・市町村の医師確保対策部局と教育委員会との連携事業

時期		目的	事業
小学生	5・6年生	医療従事者を目指すきっかけ（憧れ）	・ふるさと教育 （地域医療教育推進事業補助金）
中学生	1年生		
中学生	全学年	医療課題の理解、解決に向けた意欲の喚起（やりがい）	・医療現場体験
	2・3年生		・メディカル・アカデミー
高校生	全学年	医師について理解を深め、将来の医療従事に向けた明確な意志を持たせる	・医療現場体験
	1年生		・夢実現進学チャレンジセミナー

（注）中学生メディカルアカデミー、高校生チャレンジセミナーは、県医療政策課と県教育委員会教育指導課合同で開催する医療体験セミナー。

⑤ 医学生への支援（島根大学医学部地域医療支援学講座の設置）

- 県は、「地域医療に興味を持ち、地域医療へのモチベーションを膨らませながら、医師としてのキャリアアップと県内の医療機関で安心して働ける環境づくりを支援する」ことを目的として「地域医療支援学講座」を平成 22(2010)年に島根大学医学部に寄附講座で設置しました。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座では、専任の教授をはじめとするスタッフにより、地域枠で入学した医学生（以下、「地域枠医学生」という。）や奨学金を貸与した医学生との面談、地域医療に関する講義や臨床実習、体験実習、セミナーなどを通して、キャリア形成支援を行っています。
- 医学生の頃から県内の地域医療に接する機会を継続的に設け、地域医療に対する意識の維持・向上を図るため、島根大学医学部、県内各保健所、地域の医療機関の連携・協力のもと、「夏季・春季地域医療実習」を実施しています。

⑥ 若手医師への支援（しまね地域医療支援センターの設置）

- 若手医師の県内定着を図るためには、卒前から卒後までの一貫したキャリア形成支援や、研修・指導体制の充実などが必要であり、地域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした若手医師のキャリアアップを支援するため、平成 23(2011)年、島根大学医学部と県医療政策課のそれぞれに地域医療支援センターを開設し、その後、平成 25(2013)年 3月に、県、島根大学、医療機関、県医師会、市町村の合計 54 団体が会員となり、「一般社団法人しまね地域医療支援センター」を設立しました。（令和 5 年現在は正会員 55 団体、鳥取大学が賛助会員）
- しまね地域医療支援センターでは、地域枠・奨学金等貸与医師に対して面談等を実施し、円滑な地域勤務と能力の開発・向上を図るためのキャリアプラン作成のサポート、専任医師による相談・助言、情報提供を行うなど、キャリア形成に関する様々な支援を行っています。
- また、研修体制の充実を図るため、臨床研修医合同研修会の実施や若手医師による自主的な研修等を支援するための助成、指導医の養成・確保を図るための指導医講習会などを実施しています。

⑦ 臨床研修医・専攻医の増加に向けた取組

- 臨床研修医・専攻医の増加と県内定着を図るため、しまね地域医療支援センター、島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、県内臨床研修指定病院、県等が連携し、臨床研修プログラム及び専門研修プログラムの県内外での説明会の開催や、病院見学を希望する医学生や研修医への旅費助成、SNS 等による情報発信を行っています。
- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、平成 30(2018)年 4 月から始まった新専門医制度の円滑な実施や、地域医療に配慮した研修体制の整備に取り組んでいます。

- 県は、「地域医療支援会議医師研修部会」等において、各専門研修プログラムの検証や関係病院との調整等を行っています。

3) 助ける

① 代診医派遣制度

- 県は、へき地、離島等の公的医療機関に勤務する医師の学会参加や研修等による不在を補うため、地方自治法に基づき県立病院の協力を得て、主に総合診療科（内科を含む）、精神科、外科へ代診医を派遣しています。

② 医療機関における勤務環境の改善支援

- 平成 27(2015)年 4 月に県医療政策課に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」では、医療機関の実態やニーズ等を把握するとともに、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を行っています。
- 医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するために、島根県医師会、島根県看護協会、各病院団体、島根県薬剤師会、島根県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会島根県支部、島根県労働局等からなる「島根県医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を設置し、医療機関に対する総合的な支援方法等の協議を行っています。
- 勤務環境改善計画が策定されている病院は、67.4%（令和 4(2022)年 12 月 1 日現在、46 病院中 31 病院）であり、PDCA サイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組みである「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を推進しています。
- 令和 6 年(2024)年 4 月から医師にも時間外労働の上限規制が適用されることとなり、勤務医の労働時間短縮に向けた取組を推進しています。

③ 子育て医師等の支援

- ワーク・ライフ・バランスの推進のため、島根大学医学部地域医療支援学講座内に「えんネット」を設置し、出産、育児後の女性医師等の復職支援や、仕事と子育ての両立支援等を行っています。

④ その他

- 勤務医師の負担軽減のため、ブロック制による医師の相互診療、隠岐島遠隔医療支援システムの運用、ドクターヘリの運航、しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）の運用等を行っています。

（3）これまでの取組状況の評価

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みを具体的に検討・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> <ul style="list-style-type: none"> 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） R 3 島根大学18名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計26名） R 4 島根大学21名、鳥取大学5名、全国大学枠3名（計29名）

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で面談等によるキャリア支援を行うことにより、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：キャリア面談実施数> R2：209人 R3：215人 R4：240人</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> R2：34人 R3：45人 R4：28人</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> R2：45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> R2：9団体 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>

4. 医師確保の方針・施策の方向

（1）基本的な考え方

1) 総論

- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要となる医師の養成・確保を目指します。
- 病院及び公立診療所を中心とした勤務医師の確保を施策の基本とします。
- 県は、密接な関連がある「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」に三位一体で取り組めます。

（2）医師偏在指標

1) 国が示す医師偏在指標の算出方法

- 医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。
 - ① 国は三次医療圏・二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的に比較した「医師偏在指標」の暫定値を算出
 - ② 都道府県は必要に応じて都道府県間・二次医療圏間の患者流出入を調整し、国が医師偏在指標を確定

図7-1-7 医師偏在指標の算出方法

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)}} \\ \text{標準化医師数}^{(\ast 1)} &= \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} &= \frac{\text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)} &= \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)}}{\text{地域の人口}} \\ \text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} &= \frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{(\text{流出入調整係数反映})} \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \\ \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)} &= \frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{(\text{流出入調整係数反映})} \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- ③ 国は医師偏在指標により全国の二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位 1/3 を「医師多数区域」、下位 1/3 を「医師少数区域」として提示
また、三次医療圏ごとの医師偏在指標により、都道府県単位の上位 1/3 を「医師多数都道府県」、下位 1/3 を「医師少数都道府県」として設定
- ④ 都道府県は医師偏在指標に基づき医師多数区域・医師少数区域等を設定

- ⑤ 都道府県は三次医療圏・二次医療圏ごとに、区域等の設定に応じた「医師確保の方針」「目標医師数³」「目標医師数を達成するための施策」を医師確保計画として策定

表7-1-10 医師偏在指標による区域の分類

医師偏在指標	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
上位33.3%	医師多数都道府県	医師多数区域
	医師多数でも少数でもない都道府県	医師多数でも少数でもない区域
下位33.3%	医師少数都道府県	医師少数区域

2) 本県の状況

- 医師偏在指標の算定は、ガイドラインによると、①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的要件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院・外来）の5要素を考慮することとされていますが、実際には、へき地等の地理的条件は加味されておらず、また、一定の条件下で機械的に算出されたものであることから、地域の実情を十分に反映したものではないことに留意する必要があります。

表7-1-11 医師偏在指標

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

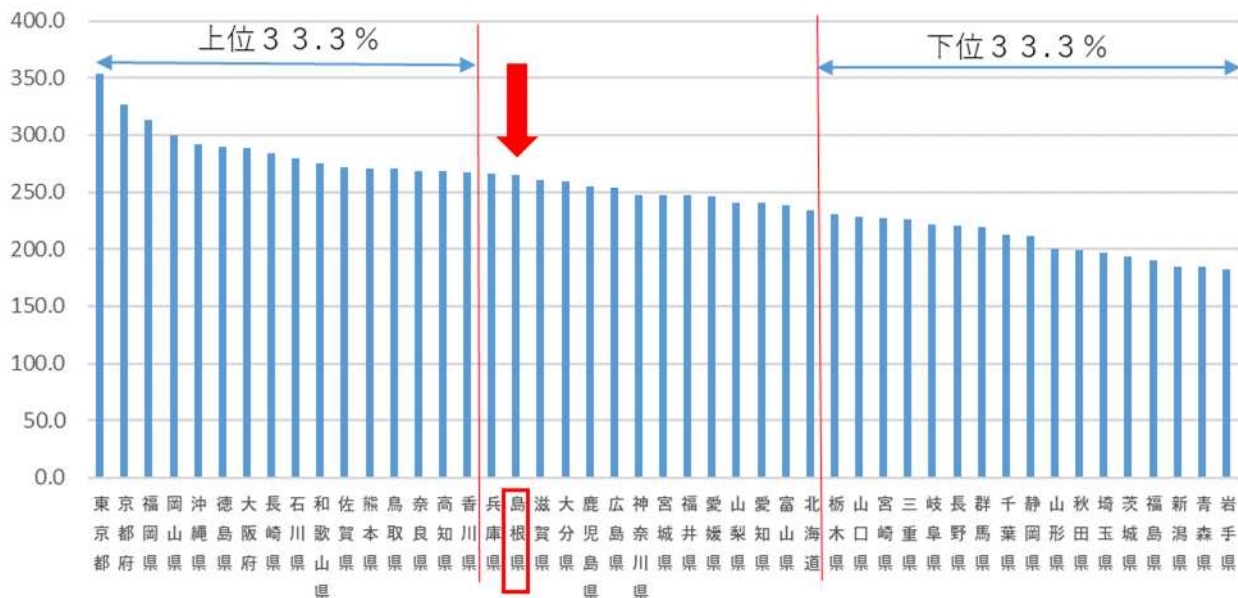
(※) 主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2と換算したものです。

³ 計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数。

3) 島根県の医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の医師偏在指標は 265.1、全国 18 位で医師少数でも多数でもない都道府県に位置しています。

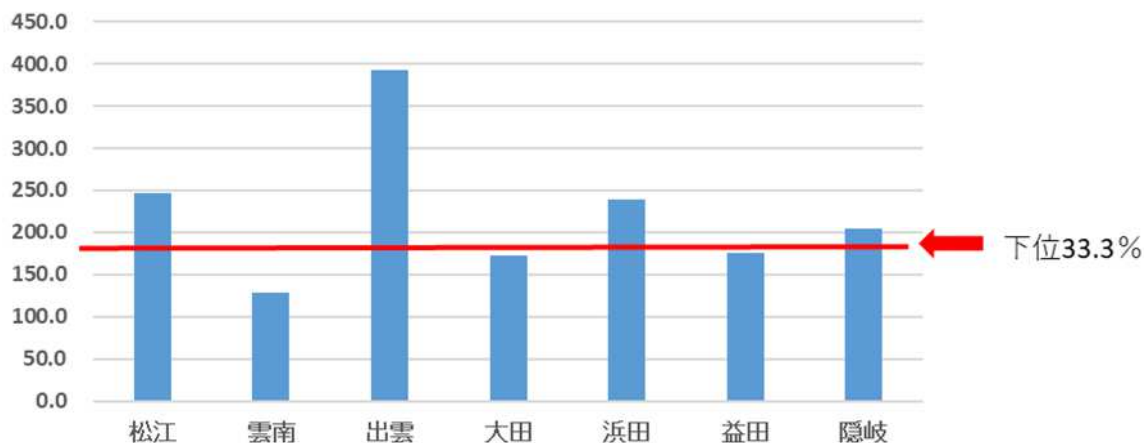
図 7-1-8 島根県の医師偏在指標における相対的位置



4) 二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置

- 医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して、雲南、大田、益田の各圏域が下位 1/3 に位置し、松江、出雲、浜田の各圏域が上位 1/3 に位置しており、隠岐圏域はどちらにも該当していません。

図 7-1-9 県内二次医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



（3）区域の設定

1）医師少数区域・医師多数区域の設定

- 島根県では、医師偏在指標において、全国の二次医療圏と比較して下位 1/3 に位置する「雲南、大田、益田」の各圏域を医師少数区域に、上位 1/3 に位置する「松江、出雲、浜田」の各圏域を医師多数区域に設定します。

2）医師少数スポットの設定

- 島根県では、医師少数区域とならない二次医療圏であっても、へき地をはじめとした医師の確保を特に図るべき区域があることから、医師少数区域と同様に取り扱う「医師少数スポット」を設定します。
- 県内の過疎地域等では、高齢化や人口減少が進む中、日常生活に必要な機能やサービスの低下が深刻化しており、医療提供体制をしっかりと確保する必要があることから、過疎地域、特定農山村地域、辺地地域を医療少数スポットに設定します。
- 具体的には、医師少数スポットは、原則として市町村単位で設定することから、過疎地域の市町村とし、過疎地域のうち一部過疎となる場合は旧市町村に設定します。また、特定農山村地域等のうち、以下に該当する地域は公民館等単位の地域に設定します。

表7-1-12 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	隠岐の島町	全域
	海士町	全域
	西ノ島町	全域
	知夫村	全域

表7-1-13 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

（４）医師確保の方針

- 医師偏在指標による区域の分類により、医師確保の方針を下表のとおりとします。

表7-1-14 医師確保の方針（三次医療圏）

区域	医師確保の方針	圏域
その他	県内の医師の地域偏在や診療科偏在への対応、高齢医師の世代交代や後継者不足に備え、病院の体制を強化するなど、地域に必要とされる医師を確保します。	島根県

表7-1-15 医師確保の方針（二次医療圏）

区域	医師少数スポット	医師確保の方針	圏域
医師多数	設定	機能分化と相互連携により、効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保します。	松江 出雲 浜田
その他	設定	医師の地域偏在や診療科偏在、高齢化等の課題が顕著であることから、これに対応するため必要な医師を確保します。	隠岐
医師少数			雲南 大田 益田

（５）目標医師数

- 医師確保の方針に基づき、次の考え方により、養成・確保すべき医師数を設定します。
 - ① 高齢化等により令和8（2026）年までに減少する標準化医師数分を確保します。
 - ② 医師少数区域で計画開始時に国の示す目標医師数に達していない二次医療圏においては、勤務医師の充足率向上のため医師を増やします。
- 雲南圏域の目標医師数は、計画期間中に医師少数区域から脱することができないものとなっていますが、次期計画以降に脱することができるよう医師確保に取り組みます。なお、当面不足している医師については、非常勤や他圏域との連携により対応します。

表7-1-16 目標医師数

圏域名	推計標準化医師数		標準化医師数減少数	勤務医師の充足率向上等のため、増やす医師数	養成確保すべき医師数	目標医師数 (令和8(2026)年)	【参考】 国の示す目標医師数 (令和8(2026)年) 下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数	
	令和4(2022)年12月31日時点 a	令和7(2025)年12月31日時点 b						c(a-b)
島根県	1,918.6	1,853.7	64.9	4.4	69.3	-	1,589	
二次医療圏	松江	622.3	601.2	21.1	-	21.1	-	455
	雲南	75.0	72.9	2.1	4.4	6.5	80	95
	出雲	781.1	757.4	23.7	-	23.7	-	349
	大田	98.6	94.5	4.1	-	4.1	99	89
	浜田	180.6	173.3	7.3	-	7.3	-	132
	益田	128.3	123.0	5.3	-	5.3	129	121
	隠岐	32.7	31.4	1.3	-	1.3	-	26

(注) 目標医師数の考え方

- a・b 令和4(2022)年12月31日時点、令和7(2025)年12月31日時点の年齢に補正した推計標準化医師数。
 - ・令和2(2020)年12月31日時点の医師・歯科医師・薬剤師統計に基づく標準化医師数の年齢を経過年数で補正したもの。
 - ・80歳以上はすべて退職とみなす。また、退職による流出以外は考慮していない。
 - ・新たに医師となる人数は算入していない。
- c 退職・高齢化により令和4(2022)年12月31日から令和7(2025)年12月31日の間に減少する標準化医師数
- d 令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査を基に推計した令和8年(2026年)までに医療提供体制を充実させるために増やす医師数

【雲南圏域】

令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づき令和8(2026)年時点の充足率90%を達成するために必要な医師数を設定

算定方法：令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく必要医師数に、
 入院医療需要比(令和8(2026)年/令和4(2022)年)を乗じて令和8(2026)年の必要医師数を算出。令和8(2026)年の必要医師数の90%と令和4(2022)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく現員医師数の差を算定したもの。

【その他の圏域】

退職・高齢化により減少する標準化医師数(c)を確保することで、国の示す目標医師数に達成するため設定しない。

- e 退職・高齢化により減少する標準化医師数(c)と増やす医師数(d)の合計で、計画期間中に養成・確保すべき医師数。
- f 国の基準に沿って定めるもので2026年の計画期間終了時点で確保すべき目標医師数。
 医師少数区域以外の松江圏域、出雲圏域、浜田圏域及び隠岐圏域は設定しない。
 小数点以下切り上げる。

（6）施策の方向

- 県は、医師確保の方針に基づき、県内の医師の派遣調整やキャリア形成プログラム⁴の策定・運用等の短期的に効果が得られる施策と、医学部における「地域枠・地元出身者枠⁵」の設定等の長期的な施策を組み合わせ、次のとおり取り組みます。
- 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域及び医師少数スポット（以下、「医師少数区域等」という。）に所在する病院への派遣を促進します。

1）医師の派遣調整

- 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。
- また、県は、地域医療支援会議の調整の対象とならない医師の派遣についても県や二次医療圏の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の要請を行います。
- 派遣先医療機関を円滑に決定するために、地域医療支援会議の構成員である大学は、事前に各講座及び学内で調整を行い、地域医療支援会議における議論に臨む必要があります。また、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、これまでの派遣先医療機関にとらわれることなく、地域医療支援会議で定められた医師の派遣の方針に沿って医師の派遣調整を行います。

2）キャリア形成プログラム、キャリア形成卒前支援プランの運用

- 県は、令和元(2019)年にキャリア形成プログラムを策定しました。このプログラムにおいては、国がキャリア形成プログラム運用指針で示している地域枠医師や自治医科大学卒業医師等に加え、県から医学生向け奨学金の貸与を受けた医師も対象とします。
- しまね地域医療支援センターでは、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、臨床研修指定病院、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。
- 自治医科大学卒業医師は、義務年限内は県職員であることを踏まえ、キャリア形成プログラムを活用しながら、引き続き県がキャリア形成支援を行います。
- キャリア形成プログラム対象医師のキャリア形成と地域勤務の両立を図りながら、効果的な配置調整を行うことで、医師の偏在是正に繋げていきます。

⁴ 医療法第30条の25第1項第5号の規定に基づき、医師少数区域等における医師の確保と、当該区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的に作成するプログラム。

⁵ [ガイドライン上の定義] ①地域枠：特定の地域における診療義務がある入試枠（島根県では島根大学地域枠学校推薦型選抜等が該当）。②地元出身者枠：県内出身者に限定した入試枠で、特定の地域等での診療義務がないもの（島根県には本計画策定時点で該当する制度なし）。

- キャリア形成プログラムは、医師少数区域等のニーズや制度、専門研修プログラムの変更等を踏まえ、毎年度、改善・見直しを行います。
- また、県は令和4(2022)年にキャリア形成卒前支援プランを策定しました。このプランにおいては、国がキャリア形成プログラム運用指針で示している地域枠により入学した学生や自治医科大学の学生、県から医学生向け奨学金の貸与を受けた学生を対象とします。
- キャリア形成卒前支援プランでは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、大学や医療機関等と連携して地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図るためのプロジェクトを実施し、対象学生が地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援します。

3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用

- 地域医療の確保の観点から、地域枠の規模を維持・充実する必要があり、国による医学部の定員の臨時増員も活用しながら、将来の地域医療を担う医学生を確保していきます。
- 地域枠医学生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。
- 県は、地域枠医学生及び地域枠医師を確実に確保することができるよう、地域医療支援会議の協議を経たうえで、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を要請します。
- また、地域枠・奨学金貸与医師は、各二次医療圏における特定の地域勤務の義務を果たす以上、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、地域枠医学生及び奨学金の貸与を受けた医学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事する仕組を大学、しまね地域医療支援センター、県、地域の中核病院等で具体的に検討・構築していきます。
- また、県は大学に対して、必要な「地域枠・地元出身者枠」の設置・増員を地域医療支援会議の協議を経たうえで、要請します。

4) しまね地域医療支援センターの取組

- しまね地域医療支援センターの機能を強化し、次の取組の充実を図ります。
 - ① 地域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした若手医師に対して、“入学から卒業後まで、切れ目ない一体的な支援”を島根大学医学部地域医療支援学講座や島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、医療機関、市町村、県と連携して実施します。
 - ② 若手医師が県内でより研修しやすい環境を整備するため、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を図ります。
 - ③ 臨床研修医・専攻医の増加を図るため、医療機関と連携し、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を図ります。

- ④ 県内出身で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ます。
- ⑤ 島根大学医学部地域医療支援学講座や島根県医療勤務環境改善支援センターと連携し、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します。

5) 医学部進学者の確保

- 県は、教育委員会や市町村、医療機関と連携し、児童・生徒の段階に応じて医師を志すきっかけの創出や、動機付けに繋がるよう次の取組の充実を図ります。
 - ① 小学生・中学生の医療従事者を目指すきっかけの創出を目的に、医師の出前講座等の地域医療教育の実施に係る経費を補助します。
 - ② 医療従事者を目指す動機付けに繋がるよう、将来医療系の進路を志している中学生を対象に医療従事者の講話や模擬医療体験、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や県内の医療機関で医療現場体験セミナーを実施します。
 - ③ 医学部を目指す高校生の進学意欲を高めることを目的に、医学部の模擬授業、研修医や医学生との交流等を行うセミナーを実施します。また、医師志望の高校生を対象に、地域医療や医師の仕事についての理解を深めるための医療現場体験セミナーを実施します。
- 地域卒医学生が誇りを持って地域医療を学び、その姿が後輩や地域の小中高生の憧れとなるよう、島根大学医学部地域医療支援学講座と協力して地域卒の魅力向上を図ります。
- 自治医科大学卒業医師は、医師不足や医師偏在の是正に大きく寄与するものであることから、今後も地域医療に対する気概のある入学者を安定して確保するため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向け引き続き周知に努めます。

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次の取組を強化します。
 - ① 地域卒医学生の地域医療に対するモチベーションの維持・向上、及び、その他の島根大学医学部学生も「しまね」という地域に愛着を持ち、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、定期的な面談によってキャリア支援を行うとともに、地域医療実習の充実や地域を学び交流できる機会の創出を図ります。
 - ② 地域卒を中心とした、県内医療機関における勤務に一定の関心を持つ医学生や若手医師が大学、所属医療機関を超えて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・協力して整備します。

7) 臨床研修医、指導医の確保

- 県は、医師養成過程を通じた医師偏在対策を講じるため、地域医療支援会議の意見を踏まえ、臨床研修指定病院の指定や定員設定を行います。
- 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。
- しまね地域医療支援センターは、臨床研修の充実を図るため、臨床研修病院連絡会によって意見交換を行い、臨床研修病院間の連携を図るとともに、指導医講習会を開催し、指導医の養成及び確保を推進します。
- しまね地域医療支援センターは、臨床研修病院と連携し、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。

8) 専攻医、指導医の確保

- 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。
- 県は、地域医療の確保の観点から、地域勤務とキャリア形成の両立ができるよう、地域医療支援会議医師研修部会の意見を踏まえ、研修施設や指導医の適正配置並びに指導体制の確保について基幹施設へ働きかけを行います。
- 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の中心となって研修プログラムを展開し、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。
- しまね地域医療支援センターは、基幹施設と連携し、プログラム説明会や、病院見学助成を行い、県内外からの専攻医の確保を図ります。

9) 県内勤務医師の定着促進

- 県は、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や、「しまね地域医療の会⁶」による連携強化などを通して、県内定着の促進を図ります。
- 市町村や病院は、医師が働きやすく、また、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みます。また、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進めます。

⁶ 島根県の自治医科大学卒業医師をはじめとした県内で地域医療に携わる医師が、相互連携を図ることにより島根県の地域医療の発展向上に貢献することを目的とする会。

10) 医師の招へい

- 各種広報媒体を活用した積極的な情報発信により、県内勤務を希望する医師からの問い合わせ及び赤ひげバンクへの登録を増加させます。赤ひげバンク登録医師に対して、専任担当医師による面談、医療機関及び地域の雰囲気視察してもらう「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します。

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）

- 総合診療専門研修プログラム基幹施設は、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ります。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座は、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のほか、プログラム作成・指導体制の整備支援や関係機関と連携した情報発信等を行います。
- 島根大学医学部附属病院総合診療医センターは、地域医療に関する理解を深めて総合診療に興味を持つ学生や臨床研修医が増えるよう、医療機関や市町村等と連携し、交流会の開催や、良質な総合診療医を目指す医学生を育成するため、指導体制の充実を図ります。
- 県立中央病院地域総合医育成科は、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専門医の資格も取得ができるプログラムを備え、病院総合医の確保に向けて、研修体制の強化を図ります。
- 県は、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します。
- 県は、医師少数区域等の医療機関等が自治体と連携して取り組む医師招へい事業や、新規に雇用する医師への資金貸与事業など医師確保を推進する事業について支援を行います。

12) 地域医療支援会議における協議

- 県は、医療法に基づき、地域医療支援会議が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みます。
- 専門部会として「医師研修部会」を設け、専門医制度に関する協議を行います。
- 医師の確保を図るため、次の事項等について協議を行います。
 - ① 医師少数区域等における医師の確保に資するとともに、医師少数区域等に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的としたキャリア形成プログラムに関する事項
 - ② 医師の派遣に関する事項

- ③ キャリア形成プログラムに基づき医師少数区域等に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④ 医師少数区域等に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤ 医師少数区域等における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項
- ⑥ 臨床研修病院の指定に関する検討や、専門研修に関する検討等、医師法の規定によりその権限に属させられた事項
- ⑦ 医師確保計画における目標医師数を達成するために必要な施策等、医師確保計画の策定に関する事項
- ⑧ その他医療計画において定める医師の確保に関する事項

13) 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及び子育て支援

- 県は、島根県医療勤務環境改善支援センターを中心に、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します。
- 子育て中の医師が、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・放課後児童クラブやベビーシッターの活用等のニーズに応じた環境整備やサポートの充実を図ります。
- 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の推進等により、医師に対する負担の集中の軽減等、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が進むよう努めます。
- 各医療機関は県と連携のうえ、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の確保に努めます。
- しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）の整備・普及にあたっては、迅速かつ適切な情報共有、web会議等の効果的な活用を推進することで、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に努めます。
- 医師の負担軽減のため、「上手な医療のかかり方」等について県民への普及啓発を図ります。

5. 産科における医師確保計画

（1）基本的な考え方

- 医療機関間の連携により、安心して妊娠・出産ができるよう、周産期医療の提供体制の確保に向けて必要な医師を確保します。

（２）分娩取扱医師偏在指標

- 産科における医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。

図7-1-10 分娩取扱医師偏在指標の算出方法

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1}}{\text{分娩件数}^{(*)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化分娩取扱医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 医療施設調査の分娩件数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整を行う。

- 分娩取扱医師偏在指標は、分娩件数を基に医師の性年齢階級別の労働時間を考慮して厚生労働省が定めたものです。
- 島根県の分娩取扱医師偏在指標は 11.5、全国 11 位で相対的に産科医師が少数とならない都道府県に位置しています。
- 分娩取扱医師偏在指標において、全国の周産期医療圏⁷と比較して、「松江圏域」、「益田圏域」が下位 1/3 に位置しており、相対的医師少数区域⁸に設定します。

表7-1-17 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

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

⁷ 「産科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」という。

⁸ 労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的医師多数区域は設定しない。

（３）現状と課題

- 産科・産婦人科に従事する医師数は、これまで減少傾向にありましたが、令和２年の医師・歯科医師・薬剤師統計においては 71 人と、前回の調査に比べ増加しました。
- 年齢階級別では、44 歳以下の医師が半数近くを占めるものの、2 割近くが 65 歳以上の医師となっています。
- 分娩取扱施設の数、令和 2 年には 19 施設でしたが、令和 5 年では、17 施設に減少しています。
- 令和 4 年の分娩件数は、4,429 件であり、令和 2 年の 4,837 件、令和 3 年の 4,729 件であったことから、減少傾向にあります。

（４）産科における医師確保の方針

1) 県全体の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針

- 医療機関間の連携により、正常に経過する分娩と健診ができる機能を確保します。
- 県全体の周産期医療体制を支えるため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の連携と役割分担を進めます。
- 産科医師と助産師の連携や、院内助産、助産師外来の体制づくりを進めます。
- 将来的に、分娩を取り扱う病院は、常勤の産科医師が 2 名以上の体制を確保⁹できるよう、医療圏を超えた連携も含めて分娩体制のあり方の検討を進めます。

⁹ 分娩を取り扱う施設では、1 施設あたり 5 名以上の医師が必要（日本産科婦人科学会試算）。

2) 各圏域の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針

圏域	分娩を取り扱う病院の医師確保の方針
松江	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
雲南	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
出雲	現行の体制の維持に加え、ハイリスク分娩など高度な医療の提供や教育研究機関の役割を担うための医師を配置します。
大田	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。また、現在の分娩体制が維持できなくなることを想定した圏域の分娩体制を検討します。
浜田	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
益田	現行の体制の維持をできるよう、必要な医師を確保します。
隠岐	離島という特殊性を考慮し、分娩体制を維持するため、必要な医師を確保します。

(5) 産科における偏在対策基準医師数

- 国の産科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、令和2(2020)年12月31日現在の「医師・歯科医師・薬剤師統計」を根拠としていますが、より現状に沿った計画とするため、県計画の勤務医師数は、令和5(2023)年10月1日現在の「勤務医師実態調査」（県医療政策課）、診療所医師数は、令和5(2023)年4月1日現在の「島根県周産期医療に関する医療機関等調査」（県健康推進課）を根拠とします。
- 配置医師数を次のとおり設定します。
 - ① 圏域ごとに偏在対策基準医師数を満たすため、130.8分娩に1人以上の医師を配置します。
 - ② 圏域ごとに少なくとも令和5(2023)年10月1日現在の実医師数を維持し、①を達成するため医師を配置します。

表7-1-18 配置医師数（分娩取扱医師）

圏域名	令和5 (2023)	令和8 (2026)				
	分娩取扱 医師数 (実数) a	推計標準化 分娩取扱 医師数 (aを基礎) b	偏在対策 基準医師数 【全県】 104.9分娩/医 師 【圏域】 130.8分娩/医師 c	推計標準化 医師数と 偏在対策 基準医師数 との差 d(b-c)	配 置 医師数	
島 根 県	50	46.1	42.1	4.0	52	
周 産 期 医 療 圏	松 江	15	13.5	13.6	-0.1	15
	雲 南	2	1.8	0.3	1.5	2
	出 雲	23	21.1	11.0	10.1	23
	大 田	3	2.6	1.7	0.9	3
	浜 田	3	3.0	3.7	-0.7	4
	益 田	3	2.9	3.3	-0.4	4
	隠 岐	1	1.1	0.4	0.7	1

（6）施策の方向

- 大学からの医師の派遣により、退職する産科医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の周産期医療体制を確保します。
- 産科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 研修医研修支援資金により、産科医師を目指す動機付けを行うとともに、県内病院への定着を図ります。
- 院内助産などにより、助産師へのタスクシフトを図ります。
- 産科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- 子育て中の産科医師が、相対的医師少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

6. 小児科における医師確保計画

（1）基本的な考え方

- それぞれの地域で、安心して子育てができるよう、小児医療の提供体制の確保に向けて必要な小児科医師を確保します。

（２）小児科医師偏在指標

- 小児科における医師偏在指標の計算式は以下のとおりです。

図7-1-11 小児科における医師偏在指標の算出方

$$\begin{aligned} \text{小児科医師偏在指標} &= \frac{\text{標準化小児科医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の年少人口}^{\ast} \text{ (10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)}} \quad \ast \text{年少人口は15歳未満の者} \\ \text{標準化小児科医師数}^{(\ast 1)} &= \sum \text{性・年齢階級別小児科医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比} \\ \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} &= \frac{\text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待受療率}} \\ \text{地域の期待受療率}^{(\ast 3)} &= \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)}}{\text{地域の年少人口 (10万人)}} \\ \text{地域の入院医療需要}^{(\ast 4)} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \\ \text{地域の無床診療所医療需要}^{(\ast 5)} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別年少人口}) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- 小児科医師偏在指標は、年少人口（0～14歳）10万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や年少人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。
- 島根県の小児科医師偏在指標は118.0、全国22位で相対的に小児科医師が少数とならない都道府県に位置しています。
- 小児科医師偏在指標において、全国の小児医療圏¹⁰と比較して、「雲南圏域」、「大田圏域」、「益田圏域」及び「隠岐圏域」が、下位1/3に位置しており、相対的医師少数区域に設定します。

¹⁰ 「小児科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」という。

表7-1-19 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

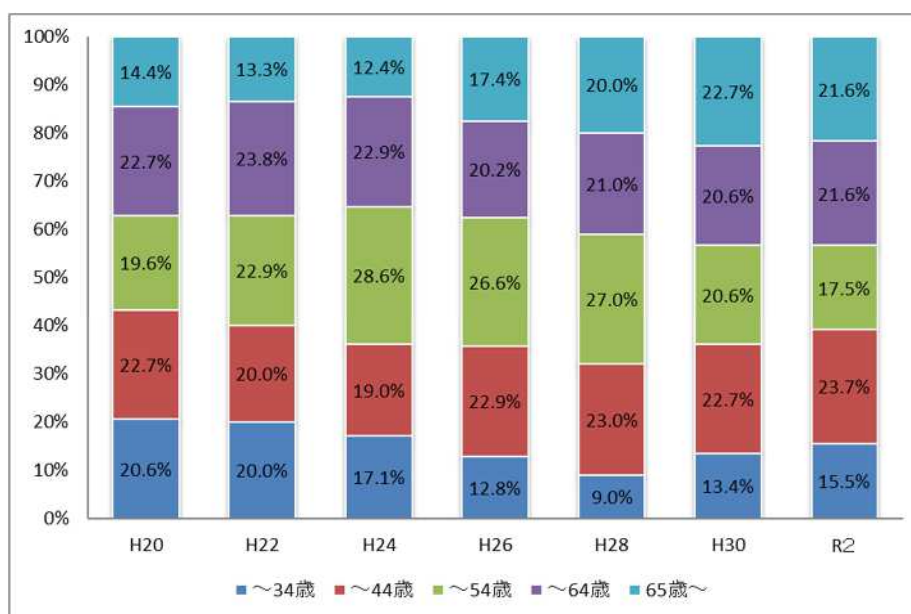
資料：厚生労働省

(※) 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。

(3) 現状と課題

- 令和2年の小児科医数は97人であり、平成20年と比較すると同数となっており、横ばいの傾向にあります。
- 年齢階級別では、65歳以上の割合が年々増えてきており、開業医をはじめとした高齢化も危惧されます

図7-1-12 県内小児科医師の年齢構成比率の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

（４）小児科における医師確保の方針

１）県全体の小児科医師確保の方針

- 各圏域において小児診療、健診、予防接種、在宅療養ができる体制を維持します。
- 医師の働き方改革を踏まえて、必要な医師を確保します。
- 障がい児の医療に必要な体制を維持します。

２）各圏域の小児科医師確保の方針

圏域	小児科医師確保の方針
松江	現行の体制を維持できるよう、必要な医師を確保します。
雲南	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
出雲	高度な小児・新生児医療の提供や教育研究機関の役割を担うために医師を配置します。
大田	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
浜田	現行の体制を維持できるよう、必要な医師を確保します。
益田	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。
隠岐	相対的医師少数区域から脱するための医師を確保します。

（５）小児科における偏在対策基準医師数

- 配置医師数を次のとおり設定します。
 - ① 圏域ごとに偏在対策基準医師数を満たすため、小児¹¹1,083.2人に1人以上の医師を配置します。
 - ② 圏域ごとに少なくとも現行の体制を維持できるよう、必要な小児科医師を配置します。

¹¹ 「小児」は、標準化受療率比(表 7-1-19 参照)を用いて調整した年少人口(0～14歳)。

表7-1-20 配置医師数（小児科）

圏域名	令和3 (2021)	令和8 (2026)	令和2 (2020)	令和8 (2026)				
	人口 (0~14歳)	推計人口 (0~14歳)	小児科 医師数 (実数) a	推計 標準化 小児科 医師数 (aを基礎) b	偏在対策 基準医師数 【全県】 医師1人に 小児918.7人 【圏域】 医師1人に 小児1083.2人 c	推計標準化 医師数と 偏在対策 基準医師数 との差 d(b-c)	配 置 医師数	
島 根 県	82,809	75,178	97	89.6	80.6	9.0	99	
小児 医療 圏	松 江	30,728	27,647	37	35.1	24.7	10.4	37
	雲 南	5,679	4,983	4	3.3	3.9	▲ 0.6	4
	出 雲	23,721	22,290	36	32.6	25.7	6.9	36
	大 田	5,612	4,720	4	3.3	3.5	▲ 0.2	4
	浜 田	8,343	7,709	10	9.5	7.1	2.5	10
	益 田	6,625	5,866	5	4.6	5.5	▲ 0.9	6
	隠 岐	2,101	1,963	1	1.1	1.7	▲ 0.5	2

(注) a欄の小児科医師数は、令和2(2020)年12月31日時点の「医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づく
c欄の「小児」は、標準化受療率比(表7-1-19参照)を用いて調整した年少人口(0~14歳)

(6) 施策の方向

- 大学からの医師の派遣により、退職する小児科医師の補充を行うとともに、ローテーションの仕組みを確立するなど、県内の小児医療体制を確保します。
- 小児科医師の資質の向上と適正配置を考慮したキャリア形成プログラムの充実を図ります。
- 小児科医師以外が担うことのできるについて、タスクシフトやタスクシェアにより小児科医師の負担軽減を図ります。
- 小児科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。
- 子育て中の小児科医師が、相対的医師少数区域等の病院へ赴任しやすい環境整備やサポートの充実を図ります。

7. 各圏域の現状、課題及び施策の方向

（1）松江圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・令和2（2020）年の医師数は646人（人口10万対239.0人）で、県内では出雲圏域に次いで多いです。また、圏域内に医師少数スポットが生じている地域がみられ、特に安来市では全域において設定されています。今後、医師の高齢化や後継者不足等により、一次医療や在宅医療等の提供が困難になることが懸念されます。
- ・慢性期及び回復期病院では、新たに医師を確保することが難しい状況です。
- ・救急医や総合診療医など特定の診療科の医師確保は課題です。

② 施策の方向

- ・機能分化と相互連携による効率的な医療提供体制を構築するとともに、不足する診療科の勤務医師を確保します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和2（2020）年の分娩取扱医師は16人、平成28（2016）年調査より6人減少し、分娩取扱医師偏在指標は少数区域に該当しています。
- ・松江圏域では、診療所が一定の分娩を取り扱い、病院との連携や役割分担により分娩機能が提供されています。
- ・松江赤十字病院は「地域周産期母子医療センター」に認定されており、当圏域以外に隠岐圏域や雲南圏域のリスクの高い妊婦、分娩等にも対応しています。また、助産師外来及び院内助産所が設置されており、助産師へのタスクシフトによる産婦人科医師の負担軽減につながることが期待されています。
- ・高齢出産の増加とともに、低出生体重児の出生割合は全国に比べ高率で近年同様の傾向が続いています。また、身体疾患やメンタルヘルスの不調、社会的要因がみられるハイリスク妊産婦への対応が増加し、様々な関係機関との連携や調整が必要なため業務量が増加しています。
- ・分娩取扱医師は全体的に年齢層が高くなってきており、次代を担う医師の確保が課題です。

② 施策の方向

- ・現行の体制を維持するため医師を確保します。
- ・医師の負担軽減を図るため、分娩取扱医師と助産師による協働や役割分担を明確にし、助産師外来や院内助産の充実強化を図ります。
- ・ハイリスク妊婦となることを予防するため、妊婦の健康管理体制の強化を図ります。
- ・助産師が主体的なケアを提供するため、技術力向上が求められていることから、キャリア形成のための研修の充実、活用支援を図ります。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和2(2020)年の主たる診療科が小児科の医師は37人、平成28(2016)年調査より3人増加しました。
- ・松江赤十字病院にはNICU、GCU（新生児治療回復期室）を設け、重症児等の対応を行っています。
- ・松江市立病院は平日夜間、休日の小児救急を小児科医により対応しています。
- ・松江赤十字病院のNICUは、新生児小児科医の不足により対応できる入院基準に制限を設けています。
- ・小児科医の地域偏在や高齢化等による次代を担う医師の確保が課題です。

② 施策の方向

- ・新生児担当医を含む小児科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保を図ります。

(2) 雲南圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・雲南圏域は医師偏在指標において医師少数区域に該当しています。
- ・診療所医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されています。また、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況であり、今後、この傾向は強まることが想定されるとともに、無医地区の拡大も懸念されるため、外来機能を維持するために必要な病院に勤務する総合診療医の確保を進めていく必要があります。
- ・令和4(2022)年勤務医師実態調査では、勤務医師の充足率は81.7%で県の84.3%を下回っており、診療科別では脳神経外科、放射線科等の医師が不足しています。
- ・特別養護老人ホーム嘱託医については、診療所医師及び病院医師が担っていますが、医師の高齢化等に伴い、介護保険施設等における医師の確保が困難になることが懸念されています。
- ・医療提供体制の機能分担及び業務の連携を推進し、医療従事者を確保・育成する仕組みを構築するなど良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保することを目的に、令和3年2月に「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」が設立されました。
- ・市町、医療機関が連携して島根大学医学部地域枠入学者の確保、医学生の研修等を実施しています。
- ・地域の医療ニーズに対応できる総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の養成が求められています。

② 施策の方向

- ・島根大学医学部等と連携し、医師確保に向けた取組を推進します。
- ・診療所医師の高齢化等に伴う診療所数の減少による外来機能の維持のため、病院に勤務する総合診療医の養成に努めます。

- ・医師の働き方改革を踏まえた特定行為研修を修了した看護師等や医療事務作業補助者の確保による、タスクシフトの推進等を図ります。

2) 産科

① 現状と課題

- ・雲南圏域は、国の分娩取扱医師偏在指標による相対的医師少数区域ではありませんが、圏域内の分娩施設は令和3年3月より雲南市立病院のみとなり、令和5年9月現在医師2名体制で年間120件程度の分娩を取り扱っています。
- ・雲南市立病院及び町立奥出雲病院には助産師外来があり、助産師へのタスクシフトによる医師の負担軽減の取組を進めています。

② 施策の方向

- ・分娩取扱医療機関としての雲南市立病院の機能を維持することを目指します。
- ・産婦人科医の負担軽減のため、助産師との協働及び役割分担を進めるなどの方策の検討を進めます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・雲南圏域で勤務する小児科医は病院医師2名、診療所医師1名の計3名(令和5年9月現在)であり、国が示した小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域に該当していません。
- ・小児科医が不足している状況もあり、小児科のある二次救急医療機関への休日・夜間の受診が増加し、入院を要する救急患者の対応に支障を来している状況もあります。

② 施策の方向

- ・現状の小児医療体制を維持するために、必要な医師を確保します。また、医師の負担軽減につながる取組を進めます。(小児救急電話相談(#8000)の活用啓発、小児の在宅医療に係る多職種連携等)

(3) 出雲圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・県内で最も医師数が多い圏域で、国の医師偏在指標では医師多数区域となっていますが、県立病院（県立中央病院、県立こころの医療センター）や島根大学医学部附属病院等全県において中核的な役割を担う病院が所在することが影響しており、圏域内でもスポット的に少数区域が生じています。
- ・回復期や慢性期病院を中心に全人的で持続的なケアを要する患者が増えており、高齢化が進む中で専門医に加えて家庭医や総合診療医の育成・確保がより重要性を増していますが、定着に向けては課題があります。
- ・診療所医師の平均年齢は62歳であり、65歳以上の割合は約4割を占めており高齢化や後継者不足が課題です。今後在宅医療のニーズが高まる中、特に海岸部や中山間地域において一次医療や訪問診療の提供が困難になる区域が生じることが懸念されます。

② 施策の方向

- ・医師偏在の実態把握に努め、継続的な医師確保につながる取り組みや島根大学医学部附属病院等の協力を得た体制維持を推進します（病診連携、医療と介護の連携推進、各種会議等での多機関多職種によるネットワーク構築等）。
- ・ICTの活用や診療看護師等専門性の高い多職種との連携などタスクシェアを図ることで、医師の負担軽減を図ります。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和2（2020）年の主たる診療科が産婦人科の医師は29人と平成28（2016）年調査より4人増加しています。県内で最も分娩可能な医師が多い地域ですが、「総合周産期母子医療センター」である島根大学医学部附属病院、「地域周産期母子医療センター」である島根県立中央病院等高度医療を担う医療機関があることが影響しています。
- ・当圏域の分娩可能施設は病院が2施設、診療所が3施設ありますが、ハイリスク分娩など全県的な機能を担う病院もあるため、妊婦健診等妊産婦管理を行う診療所や助産院と連携を図り、地域全体で支える仕組みが構築されています。
- ・出産年齢の高齢化や外国籍や精神疾患を有する妊婦等妊娠期から継続した支援を要するハイリスク者の割合が増え、医師にかかる負担が大きくなっています。

② 施策の方向

- ・分娩可能施設の機能を維持するために、助産師との連携強化やタスクシフトを図り、医師の負担軽減につながる取組を進めます。
- ・支援を要するハイリスク妊婦に対し、地域全体で健康管理や支援が実施できるような体制をより一層推進します。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和2（2020）年の主たる診療科が小児科の医師は36人と平成28（2016）年調査より3人減少しています。県内で松江圏域に次いで医師が多い地域ですが、高度な小児医療を担う島根大学医学部附属病院及び島根県立中央病院があることが影響しています。
- ・小児一般診療が可能な病院は4カ所、診療所は26カ所ありますが、市周辺部では閉院した診療所もあり今後小児科医の空白地域が生じることも懸念されます。
- ・医療的ケアを有する児への在宅療養支援にかかるニーズも高まり、初期救急を担う休日・夜間診療所の小児科受診の割合も多く、健診や予防接種等幅広い業務への対応を求められる中、小児科医一人が担う役割や負担が大きくなっています。

② 施策の方向

- ・現状の医師数を維持し、市周辺部でも小児医療の提供が維持できるよう、病院、診療所、医師会等で連携を図りつつ、体制整備を進めます。
- ・小児科医師の負担軽減に向け、支援が必要な児への早期対応等保健・福祉関係者との連携強化や役割分担などを進めます。

（４）大田圏域

１）医師全体

① 現状と課題

- ・令和 2 (2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査に基づく医師偏在の度合いを示す指標として、医師偏在指標が算出されました。大田圏域の医師偏在指標は 172.1 で、全国の二次医療圏の下位 33.3%にあたる値 179.3 を下回ったため、医師少数区域に該当していません。
- ・診療所医師の高齢化が進行しており、後継者不在の診療所も多く、また住民の高齢化が進みへき地を抱える大田圏域においては、地域包括ケアを推進するためにも、地域医療、在宅医療提供体制維持に向け医師確保は大きな課題です。
- ・令和 3 (2021)年勤務医師実態調査によると、勤務医師の充足率は 82.4%と県の 84.2%を下回っており、診療科別では眼科、耳鼻科等の医師が不足しています。
- ・大田市立病院では、平成 23(2011)年、大田市からの寄附により島根大学医学部内に「総合医療学講座」が開設され、併せて、大田市立病院内に大田総合医育成センターが設置され、医師確保に取り組んでいます。
- ・平成 27(2015)年に大田市立病院は基幹型臨床研修病院の指定を受け、また、平成 30(2018)年から始まった新専門医制度では連携施設となっています。大田市立病院の初期臨床研修医師数は増加傾向にあります。
- ・平成 30(2018)年に大田圏域 4 病院による医療機能連携協定が締結され、医療連携の強化や医療従事者の人材交流等が図られています。
- ・大田圏域の病院は特定行為研修への派遣、養成を行っており、特定行為研修修了看護師による活動が始まっています（公立邑智病院 2 人）。また、診療看護師による活動も始まっています（公立邑智病院 2 人）。特定行為研修修了看護師や診療看護師へのタスクシフトによる医師の負担軽減につながることを期待されています。
- ・子育て中の医師が働きやすい就業環境を整備する必要があり、大田市立病院では院内保育所が開設されています。また、公立邑智病院では院内託児の制度等が整っています。
- ・各医療機関において地域枠推薦制度、奨学金制度等を活用し、医師確保に積極的に取り組んでいます。

② 施策の方向

- ・島根大学や大田総合医育成センター等と連携し、引き続き、地域で求められる総合診療医等の医師の養成・確保を図ります。
- ・しまね地域医療支援センター等と連携し、医師のキャリア形成支援、研修体制の充実支援等に取り組めます。
- ・地元中高生を対象とする医療セミナーを開催し、島根大学医学部地域枠推薦入試等への受験者の確保を図ります。
- ・全国の医学生を対象に、地域医療を支える中核病院等の特徴を学びながら、当直体験、診療所実習、義肢装具製作見学等を行うことができる地域医療実習の受け入れを行います。
- ・地域枠の医学生・医師と市町担当者との関係づくりを目的とした意見交換会を継続して開催します。
- ・在宅医療を含む一次医療の確保に向けて、病院と診療所の連携強化や役割分担の明確化を図る等、具体的な取組について関係者間で議論を進めます。

2) 産科

① 現状と課題

- ・大田圏域内の分娩件数は、平成 29(2017)年 307 件、平成 30(2018)年 269 件、令和元(2019)年 239 件、令和 2(2020)年 261 件、令和 3(2021)年 227 件と減少傾向がみられます。
- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の分娩取扱医師数は 4 人（大田市立病院 3 人 公立邑智病院 1 人）です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、分娩取扱医師における医師偏在指標は 13.3 で、全国の周産期医療圏の下位 33.3%にあたる値 7.6 を上回っています。
- ・リスクの高い妊娠に対しては、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターである 4 病院（島根大学医学部附属病院、県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院）からなる周産期医療ネットワークと連携した周産期医療の提供体制を構築しています。
- ・大田圏域では、助産師と行政が連携して切れ目のない産後ケア事業や産後 2 週間健診にも取り組んでいます。
- ・大田市立病院では助産師外来が設置されており、助産師へのタスクシフトによる産婦人科医師の負担軽減につながることを期待されています。

② 施策の方向

- ・大田圏域でも少子化により分娩件数は減少していますが、大田市、邑智郡にそれぞれ 1 か所ずつ分娩取扱医療機関を維持することを目指します。
- ・産婦人科医と助産師との協働、役割分担により、分娩取扱医師の負担軽減についても検討していきます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和 4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、大田圏域の小児科医師数は 5 人（大田市立病院 3 人 公立邑智病院 1 人、大田市内診療所 1 人）です。
- ・令和 2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに算出した、小児科における医師偏在指標は 76.9 で、全国の小児医療圏の下位 33.3%にあたる値 92.2 を下回っています。
- ・初期救急医療については、在宅当番医制度及び二次救急医療機関の救急外来等、地域の事情に応じた体制がとられ、この体制の中で小児救急も実施されています。
- ・大田市立病院及び公立邑智病院には小児救急医療提供機能があり、それぞれ二次救急医療機関としての役割を果たしています。
- ・小児診療の提供体制の維持とともに、健康診断、予防接種についても提供体制の維持が必要です。
- ・子どもの健康づくりの支援を目的に「邑南町子ども健康サポートネットワーク推進委員会」が設置されています。島根大学医学部、公立邑智病院、島根県、教育機関等で組織され、関係者間の情報共有と専門職への研修会を開催し、小児医療と連携したネットワークの構築に取り組んでいます。

② 施策の方向

- ・大田圏域（大田市・邑智郡）でも小児人口は減少していますが、子育て支援のためにも、大田市、邑智郡にそれぞれ1か所ずつ小児科のある病院を維持することを目指します。
- ・小児科を標榜していない診療所でも必要な小児医療が提供できるよう、郡市医師会と連携して研修等の場を確保するとともに、病院と診療所の連携体制の維持・強化を図ります。
- ・子どもの病気等の電話相談窓口について住民への周知を継続し、保護者等の不安軽減を図るとともに、医療機関への患者の集中緩和に取り組みます。

（5）浜田圏域

1）医師全体

① 現状と課題

- ・浜田圏域では、浜田医療センターにおいて、救急医療及び急性期医療を担うとともに、圏域の医師不足地域の医療もカバーするため、内科系・外科系の各専門診療科を開設し、診療体制を整えています。
- ・浜田医療センターの常勤医師数については、平成28(2016)年4月には45名まで減少しましたが、臨床研修体制の充実・強化、大学からの医師派遣増により、令和5(2023)年4月には63名まで増加しました。
大学からの医師派遣が増加した背景には、浜田圏域出身の医学部卒業生が、浜田医療センターに配属になったことが大きいといえます。今後とも、浜田医療センターの機能を維持するため、浜田圏域出身の卒業生を中心に、浜田医療センターへの派遣・赴任が継続されることが重要です。
- ・江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、臨床研修指定病院の要件を満たしていないこと等もあり、常勤医師数の減少が続いています。令和4年4月に整形外科医の常勤医が不在となったことに続き、令和5年3月末には外科医2名と脳神経外科医1名が退職し、後任の医師の確保が困難な状況です。常勤医師も高齢化していることから、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況となっています。
- ・西部島根医療福祉センターでは、障がい児・者の外来・入院診療に加え、県西部の市町村が実施する乳幼児健康診断及び発達障がい児等の相談事業に小児科医を派遣しています。入院患者が高齢化している一方、内科系医師が不在のため、入院患者の内科系疾患も小児科医師・整形外科医師が対応している状況にあります。今後とも内科系医師の確保ができない場合、乳幼児健康診断や相談事業への対応を縮小せざるを得ない状況にあります。
- ・医師確保が厳しい状況を打開するため、開業医の子弟が済生会江津総合病院に勤務しながら、診療所を継承することを可能とする仕組みの構築等を目的として、令和元(2019)年6月、済生会江津総合病院及び江津市医師会等の参画により、「地域医療連携推進法人江津メディカルネットワーク」が設立されました。
- ・耳鼻科医については、浜田市内すべての眼科医・耳鼻科医が複数校に対応している状況です。また、鼻出血や腫瘍等の緊急時対応もできていません。さらに、江津市では市内唯一の耳鼻科医が閉院となっています。

② 施策の方向

- ・浜田医療センターの診療機能が維持できるよう、今後とも各診療科を担う医師を確保することが必要であり、島根大学、鳥取大学、山口大学の各医学部、しまね地域医療支援センター等と密な連携を図り、市と連携を図りながら医師確保の取組を継続します。
- ・済生会江津総合病院の初期救急医療を含む診療体制及び西部島根医療福祉センターの機能を維持するためには医師確保が最も重要であることから、浜田圏域唯一の臨床研修指定病院である浜田医療センターと済生会江津総合病院並びに西部島根医療福祉センターとの連携による医師確保・医師派遣の体制について検討を進めていきます。

2) 産科

① 現状と課題

- ・浜田圏域における分娩取扱施設は、済生会江津総合病院の産婦人科医師数が減少し、分娩を休止したことから、分娩取扱施設は浜田医療センター1か所のみとなりました。
- ・済生会江津総合病院での健診を希望する妊婦については34週までは週数に応じて浜田医療センターと済生会江津総合病院をそれぞれ受診するシステムが構築されました。このため、圏域内の病院で密に連携を図る必要があります。
- ・また、済生会江津総合病院には、小児科の常勤医師がいないことから、治療が必要な新生児は浜田医療センター、県立中央病院、島根大学医学部附属病院にドクターヘリ等で転院搬送しています。
- ・産婦人科医の平均年齢は高く、60歳以上が2名となっている現状です。
- ・浜田医療センターでは助産師外来を開設しており、済生会江津総合病院においては、妊婦・子育て相談を実施しています。しかし、助産師の減少による勤務体制の維持が困難となっています。今後は、産婦人科医のみならず、助産師の育成・確保も重要です。

② 施策の方向

- ・浜田圏域における周産期医療体制の維持を図るべく、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。
- ・特に、済生会江津総合病院での分娩取扱いが休止になることで浜田医療センターでの分娩数が増加するため圏域の出生数の動向等も踏まえながら、院内助産システムの構築、助産師外来の充実強化も含め、周産期医療体制の今後の方向性を検討し、方向性をまとめます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・圏域の小児診療は、入院受入ができる施設として浜田医療センター、西部島根医療福祉センターの2カ所があります。また、外来診療については、済生会江津総合病院で小児科外来を開設するとともに、主たる診療科が小児科である診療所が5カ所ありますが、うち1ヶ所については令和5年度いっぱいでの閉院を予定されています。
- ・小児科医のいる病院・診療所は海岸部に偏っており、山間部の小児科の初期診療は、かかりつけ医が担っている現状にあります。
- ・圏域には、発達障がい相談・診断・対応ができる病院・診療所が少なく、発達障がい疑われる児の多くは、西部島根医療福祉センターで対応しています。また、西部島根

医療福祉センターは浜田圏域だけでなく、県西部地域全体の障がい児への医療を提供しています。

- ・浜田圏域における医療的ケア児の受入体制は十分とはいえない中、医療的ケア児の在宅療養を支援するとともに、医療的ケア児に対応する医療・介護事業所に指導・助言ができる小児科医が今後とも必要です。

② 施策の方向

- ・周産期医療体制については、「浜田圏域周産期医療連携体制検討会」を開催し、検討を行います。
- ・特に、済生会江津総合病院の分娩取扱が中止となるため、新生児の対応や産後ケアも含め市町村との連携を図る必要があります。
- ・医療的ケア児の急変時の対応も含め、小児の入院医療に対応できる医療機関の確保は重要であり、そのための小児科医の配置について、圏域の病院、小児科医、医師会等と協議を行い、圏域で必要とされる小児医療体制を構築します。

(6) 益田圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・益田圏域は、国の医師偏在指標では、医師少数区域となっています。
- ・圏域全体で医師（看護師）確保が難しく、病院では特に慢性期機能が不足し患者の圏域外流出が起きている。また、診療所医師の高齢化・後継者不足により、一次医療や訪問診療の提供体制が困難な状況になっています。
- ・益田赤十字病院と3病院（益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、六日市病院）は、医療機能連携協定書を締結し、益田圏域全体の医療を守る取組を進めています。また、益田赤十字病院と津和野町において、医療機能連携支援協定を締結し、医療介護連携等を進めています。

② 施策の方向

- ・益田圏域全体で協力しながら、医師確保につながる取組を推進します。（例 5病院で地域枠の医師及び研修医を支援する体制の整備・保健医療対策会議等関連会議で意見交換）
- ・しまね地域医療支援センター、自治医科大学等と連携し、総合診療医の育成を推進します。
- ・県医療介護総合確保促進基金を活用し、研修環境整備等を推進します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・益田圏域は、国の医師偏在指標による、産科医の相対的医師少数区域です。
- ・益田赤十字病院の産婦人科医は、令和5年10月現在、常勤医師4名です。益田赤十字病院は、「地域周産期母子医療センター」として、県西部地域において比較的高度な周産期・新生児医療を提供しています。
- ・圏域の分娩取扱施設は、益田赤十字病院1ヵ所のみです。

- ・圏域内の助産所は6カ所あります。

② 施策の方向

- ・益田赤十字病院の機能を維持するため、同病院の助産師外来や院内助産等により助産師と産科医の協働・役割分担を進めるとともに、圏域内の助産院との連携を強化します。
- ・ハイリスク妊婦となることを予防するため、圏域全体で妊婦の健康管理体制を強化します。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・益田圏域は、国の医師偏在指標による、小児科医の相対的医師少数区域です。
- ・益田赤十字病院と小児科の標榜診療所9か所がありますが、診療以外に市町の乳幼児健診や予防接種等の公衆衛生に係る業務の対応に苦慮しています。

② 施策の方向

- ・現状の医師数を保つために、医師の負担軽減につながる取組を進めます。（小児救急電話相談（#8000）や各市町の健康ダイヤルの活用啓発、小児の在宅医療に係る多職種連携等）

(7) 隠岐圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・隠岐圏域は、海によって隔てられた有人4島において、各々が一次医療を担っています。
- ・地域の中核病院である隠岐病院、隠岐島前病院と町村立及び民間の診療所が連携し、外来医療を実施しています。恒常的な医師不足の中、訪問診療、へき地巡回診療、地域医療支援ブロック制、代診医の派遣、学校医、老人福祉施設の嘱託医の対応も行うなど、医師は多忙を極めています。
- ・民間診療所は、島前なし、島後5カ所（医科3カ所及び歯科2カ所）と少なく、そのほとんどが医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不足という悩みを抱えており、今後、現状の診療体制を維持できる見込みが低い状況にあります。
- ・海によって隔てられた圏域の有人4島が、各島において一次医療圏を構成しています。非効率な医療を強いられている地理的条件を考慮して、医師確保を進める必要があります。

② 施策の方向

- ・限られた医療資源の中で、効果的な医療提供体制を維持していけるよう、隠岐病院、隠岐島前病院と町村立診療所の連携体制強化及び事業承継等を含めた民間診療所の維持確保に努めます。

- ・地域医療実習等の場において、『離島医療に従事することの魅力・やりがい』と『離島に暮らすことで得られる生活の充実感』をリアルに伝え、離島での勤務を志望する医師を増やします。
- ・中期的な展望に立ち、隠岐圏域から地域医療を志す生徒を輩出する取組を学校、病院、行政が協力し進めます。今後、隠岐圏域で必要となる診療科の医師充足状況を見据えながら、島根大学医学部地域枠入学者を増やし、将来的に隠岐で勤務するビジョンを明確に持つ医師の卵を地域で育てていきます。
- ・隠岐の関係機関が協力し医師確保に関する圏域独自の努力を続ける一方、離島医療を安定的に提供して行くために、島根県地域医療支援会議の理解を得て自治医科大学卒業医師の派遣を受けることや、島根大学、鳥取大学等からの支援を受けるための情報発信、働きかけを怠りなく継続します。

2) 産科

① 現状と課題

- ・令和5（2023）年4月現在、隠岐圏域の産婦人科医は1名です。内訳は、島後地区に1名（隠岐病院所属）、島前地区は0名です。

● 島後地区（隠岐病院）

- ・平成19(2007)年4月から産婦人科医が1人体制となったことを受け、助産師による院内助産（ローリスク経産婦の分娩のみ）が開始されました。
- ・平成23(2011)年4月から常勤の産婦人科医が2人体制になり、初産婦または帝王切開等が必要なケースも医師による島内分娩が可能となりました。前述のとおり令和5（2023）年4月より産婦人科医は1名体制になりましたが、島内分娩を行う一方で、ハイリスク妊婦の分娩は引き続き本土で実施することとし、現在も継続しています。
- ・新生児への緊急対応が必要なケースは、隠岐病院に勤務する小児科医と連携して実施しています。
- ・平成24(2012)年5月に移転新築された際に屋上ヘリポートが設置され、母体搬送や新生児搬送等がより迅速かつ安心、安全に行われるようになりました。

● 島前地区（隠岐島前病院）

- ・平成23(2011)年3月までは、島根大学医学部附属病院及び隠岐病院から産婦人科医の派遣を受けていました。平成23(2011)年4月からは隠岐病院のみからの派遣により月2回の妊婦健診を実施していましたが、前述のとおり、隠岐病院の産婦人科医1名体制となったことから令和5（2023）年4月より、再び島根大学医学部附属病院の協力を得て、月2回隔週で島根大学から産婦人科医の派遣を受けています。
- ・隠岐島前病院は、常勤医師が不在のため分娩を実施していません。安全な分娩を行うために、妊娠36週以降の妊婦が分娩を予定している産科医療機関近くの宿泊施設に滞在する、いわゆる待機分娩制度を、住民の理解と協力、医療機関の連携、島前各町村の補助のもとに実施しています。

② 施策の方向

- ・初産婦の分娩や帝王切開等の対応を含む島内での分娩が可能な状態を維持するため、常勤2名の産婦人科医師体制が必須であり、圏域の関係機関が協力し体制維持・医師確保に努めます。

- ・島根大学等の協力を得て隠岐病院の医師を隠岐島前病院に派遣し、島前地区で妊産婦健診を実施する体制を維持します。
- ・渡航費及び宿泊費補助、ファミリーサポート制度等の既存の施策に加えて、子育て世代包括支援センターの機能強化等により、特に島前地域において出産のため一旦島を離れる妊産婦への支援策を充実させていきます。

3) 小児科

① 現状と課題

- ・令和5（2023）年10月現在、隠岐圏域の小児科医は4名です。うち島後地区は、隠岐病院2名（島根大学からの派遣）、民間診療所1名の計3名、島前地区は、海士診療所の1名（独自採用）です。

● 島後地区

- ・小児救急医療については、島後医師会による休日の在宅当番医制がとられています。ただし、島内に小児科を標榜するかかりつけ医は少なく、多くの場合、救急病院である隠岐病院の小児科医または救急外来担当医等が小児の初期救急医療を担っています。
- ・医師の高齢化により、小児科を標榜する民間診療所が今後存続する見込みが低い状況にあります。
- ・隠岐病院には、島後地区の患者だけでなく、病状によって島前地区からの受診もあります。また、隠岐病院での分娩に伴い、新生児への医療を提供しています。

● 島前地区

- ・平成30（2018）年4月以降、小児科医は海士診療所に勤務する1名のみとなっています。隠岐島前病院、浦郷診療所、知夫村診療所に勤務する小児科医以外の医師が小児医療に対応しています。なお、島前地区には小児科を標榜する民間診療所はありません。
- ・小児の救命救急医療及び高度な小児専門医療を必要とするケースは、隠岐病院または本土の専門医療機関に対応を依頼しています。

② 施策の方向

- ・令和5（2023）年9月現在の実医師数3名を維持することを基本とします。特に、隠岐病院に勤務する小児科医は圏域の小児医療の要であり、島根大学等から隠岐病院に小児科医の派遣が継続されるよう、関係機関と連携強化を図り、体制維持・医師確保に努めます。
- ・また、小児の救命救急医療ひっ迫防止等のため、島根県小児救急電話相談（#8000）の活用の啓発に努めます。