

島根県保健医療計画 (別冊)

医師確保計画

令和2(2020)年4月
島 根 県

目 次

医師確保計画

第1章 基本的事項	2
1 医師確保計画策定の趣旨	2
2 医師確保計画の全体像	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	4
5 計画の推進体制	4
6 計画の効果の測定・評価	5
7 計画の周知と情報公開	5
第2章 医師確保対策の状況	6
1 現状と課題	6
2 これまでの医師確保の取組	20
第3章 医師確保計画の方針・施策の方向	27
1 基本的な考え方	27
2 医師偏在指標	27
3 区域の設定	31
4 医師確保の方針	33
5 目標医師数	33
6 施策の方向	35
第4章 産科における医師確保計画	42
1 基本的な考え方	42
2 現状と課題	42
3 産科医師偏在指標	43
4 区域の設定	46
5 産科における医師確保の方針	46
6 産科における偏在対策基準医師数	47
7 施策の方向	48

第5章 小児科における医師確保計画	49
1 基本的な考え方	49
2 現状と課題	49
3 小児科医師偏在指標	50
4 区域の設定	53
5 小児科における医師確保の方針	53
6 小児科における偏在対策基準医師数	54
7 施策の方向	55
第6章 各圏域の現状、課題及び施策の方向	56
1 松江圏域	56
2 雲南圏域	57
3 出雲圏域	60
4 大田圏域	61
5 浜田圏域	63
6 益田圏域	65
7 隠岐圏域	68

医師確保計画

- 第1章 基本的事項
- 第2章 医師確保対策の状況
- 第3章 医師確保計画の方針・施策の方向
- 第4章 産科における医師確保計画
- 第5章 小児科における医師確保計画
- 第6章 各圏域の現状、課題及び施策の方向

第1章 基本的事項

1 医師確保計画策定の趣旨

- 島根県は、県土が東西に細長く、広範な中山間地域や離島を有する一方、医療資源が限られ、鉄道、バス、高速道路等の交通インフラが十分整っていない状況の中で、これまで中山間地域・離島を中心に医療提供体制の維持・確保に関係者が一丸となって取り組んできました。
- 医師の養成に関しては、昭和47(1972)年に自治医科大学が設立され、毎年、島根県出身者が医師として養成され、中山間地域・離島の医療機関に勤務することで、医師確保に一定の成果を上げてきています。
- また、国の一県一医大構想のもと、「地域医療の向上に寄与すること」を基本理念に掲げ、島根医科大学が昭和50(1975)年に設立（平成15(2003)年10月に島根大学と統合し、島根大学医学部に再編）され、県内で活躍する医師をこれまで多数輩出してきました。
- しかし、医療の高度専門分化や高齢化等による医療ニーズの高まり、医師の県外流出などにより、年々医師確保は厳しさを増し、大学によるこれらの医師養成の取組だけでは対応しきれない状況にありました。
- このため、県では、卒業後に一定期間、県内医療機関で勤務することで返還が免除となる医学生向け奨学金制度を平成14(2002)年度に創設¹しました。また、平成18(2006)年度には、島根大学が地域枠入試制度²を全国に先駆けて導入し、県もこれに呼応して奨学金制度を拡充しました。その後も、国による医学部定員の臨時増員を活用し、島根大学及び鳥取大学に新たな入試枠・奨学金制度を設ける等の取組を進めています。
- また、平成25(2013)年3月には、県、島根大学、医療機関、県医師会、市町村が会員となる一般社団法人しまね地域医療支援センター（以下、「しまね地域医療支援センター」という。）を設立し、地域枠出身や県から奨学金や研修医研修支援資金の貸与を受けた医師（以下、「地域枠・奨学金等貸与医師³」という。）をはじめとする若手医師のキャリア形成と地域勤務の両立が図られるよう支援を行っています。
- こうした取組により、平成18(2006)年度から13年を経過した令和元(2019)年度には、地域枠・奨学金等貸与医師は258名にまで増加し、このうち県内で勤務する医師は、県内全病院の常勤医の1割強を占めています。今後も毎年30名程度が医師となり、県内で勤務する見込みとなっています。
- 県が毎年10月に行う病院及び公立診療所を対象とした「勤務医師実態調査」によると、地

¹ へき地医療奨学金（平成14(2002)年度～平成17(2005)年度）。

² 県内過疎地域出身者で、その地域の医療に貢献したいという強い志を持ち、出身市町村長の推薦等を受けた者が出願可能な推薦入試制度（平成18(2006)年度～）。

³ 研修支援資金の貸与を受けた医師を除く場合は、「地域枠・奨学金貸与医師」という。

域枠・奨学金等貸与医師をはじめとした常勤医師数が増加するなど、徐々にこれまでの取組の成果が現れつつあります。

- 一方、現状においては、地域偏在や診療科偏在といった深刻な医師不足、開業医の高齢化・後継者不足が従来にも増して大きな、かつ緊急に対応が求められる課題となっています。
- 全国的にも医師の増加が図られてきましたが、医師の地域偏在や診療科偏在は、現時点においても解消されておらず、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。
- 国では「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」において、早急に対応すべき実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成 29(2017)年 12 月に第 2 次中間取りまとめが公表されました。平成 30(2018)年 3 月には、この医師偏在対策を踏まえた「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第 196 回通常国会に提出され、同年 7 月に成立しました（以下、「改正法」という。）。
- この改正法により、都道府県は、医師偏在対策に係る権限と責任が強化されるとともに、新たに三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等として、医師確保計画を令和元(2019)年度中に策定し、医療計画の中に位置づけることとされました。
- 県では、大学、医療機関、医師会、市町村等の関係機関の合意のもと、医師不足や医師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「島根県医師確保計画」を策定することとしました。
- 計画策定後においても関係者と課題を共有しながら、県内の医師配置の充実や偏在解消に向け実効性のある計画となるよう、関係者と一緒に検討を進めます。

2 医師確保計画の全体像

(1) 医師確保計画（医師全体）

- 「島根県医師確保計画」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) 産科及び小児科における医師確保計画

- 県は、ガイドラインに基づき、医師全体の医師確保計画に加え、産科及び小児科の医師確保計画についても策定します。

3 計画の位置づけ

- 「島根県医師確保計画」は、医療法第30条の4第2項第11号の規定により、「島根県保健医療計画」（平成30(2018)年4月策定）の一部に位置づけています。
- 本計画は、改正法により、保健医療計画の医療従事者の確保に関する事項のうち、医師の確保に関する事項を特記したものとなります。
- 本計画における県の医師確保対策については、現保健医療計画と合わせてご覧ください。

【島根県保健医療計画の関連項目】

- 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・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向
 - 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
- 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

4 計画の期間

- 計画の期間は、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間とし、それ以降は、3年ごとに計画を見直します。
- なお、3年ごと（最初は4年）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18(2036)年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とするとともに、地域で必要な医師の養成・確保を図る計画とします。
- また、医師の働き方改革（令和6(2024)年度の医師の労働時間上限規制適用）に向け諸要件が明確となった際には、その実現に向けて必要な見直しを行います。

5 計画の推進体制

- 医師確保計画の策定や策定後を見据えて、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⁴（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。

⁴ 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。

6 計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療支援会議において協議・検討を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載します。
- 県は計画終了時に、県外からの医師の受入状況及び県外への医師の派遣状況の把握を行い、計画作成時点と計画見直し時点での状況の変化を把握・分析します。
また、地域枠・奨学金等貸与医師の定着率及び派遣先を把握し、義務履行率、定着率の改善が見られるか、医師の確保を特に図るべき区域等に定められた期間勤務しているか等について把握します。
- 医師確保計画の効果の測定結果を踏まえ、三次医療圏ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出のうえで適切な対策を行います。

7 計画の周知と情報公開

- 医師確保計画の策定趣旨と施策について県民に理解していただくことが必要であり、県のホームページ等により計画の周知を図ります。
- 計画の進捗状況等については、県のホームページ等により県民に情報提供します。

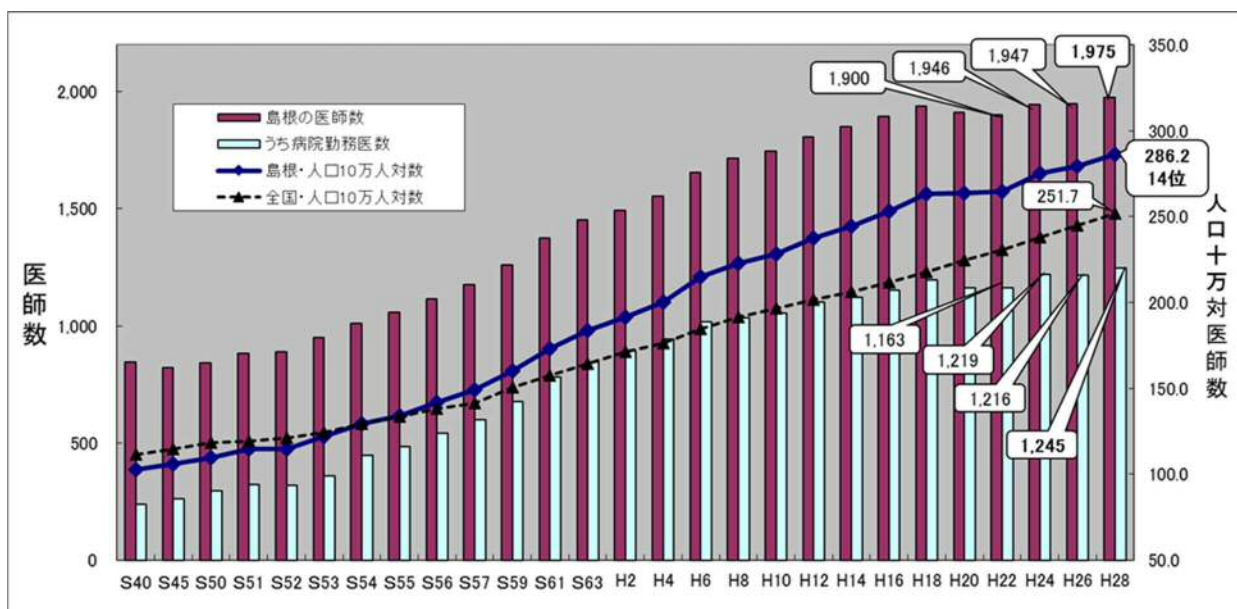
第2章 医師確保対策の状況

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。

図1-2-1(1) 島根県の医師数（総数）の推移



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

- 医師不足は、中山間地域・離島における診療所・中小規模病院から、市部の中核病院にも拡大してきています。
- 平成28(2016)年の人口10万人に対する医師数（総数）は286.2人と、全国251.7人を上回っています。しかし、地域偏在があり、隠岐圏域（156.9人）、雲南圏域（142.2人）、大田圏域（187.9人）、浜田圏域（214.7人）及び益田圏域（228.3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歳以上の医師が全体の19%を占め、特に診療所医師では36.6%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。
- また、県内の女性医師の割合は、平成28(2016)年で20%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1-2-1(1) 二次医療圏域別医師数（総数）

（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)	277,927	1,939	627	90	739	116	178	151	38
	平成20(2008)	286,699	1,911	609	82	743	113	189	141	34
	平成22(2010)	295,049	1,900	599	73	746	104	200	143	35
	平成24(2012)	303,268	1,946	614	79	775	101	201	143	33
	平成26(2014)	311,205	1,947	647	76	776	101	187	125	35
	平成28(2016)	319,480	1,975	644	80	804	101	175	139	32
人口 10万対	平成18(2006)	217.5	263.1	247.1	137.6	425.4	184.5	198.5	221.1	163.8
	平成20(2008)	224.5	263.6	241.8	129.0	428.9	185.6	216.8	212.9	152.6
	平成22(2010)	230.4	264.8	239.2	117.9	435.0	175.7	228.8	219.2	161.4
	平成24(2012)	237.8	275.2	247.1	131.8	454.2	175.9	234.1	224.3	157.4
	平成26(2014)	244.9	279.3	262.7	130.9	455.3	181.9	223.3	200.1	170.8
	平成28(2016)	251.7	286.2	263.0	142.2	467.0	187.9	214.7	228.3	156.9

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（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1-2-1(2) 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
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

（注）医療施設は、病院（医育機関付属の病院を含む）、診療所。

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（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。

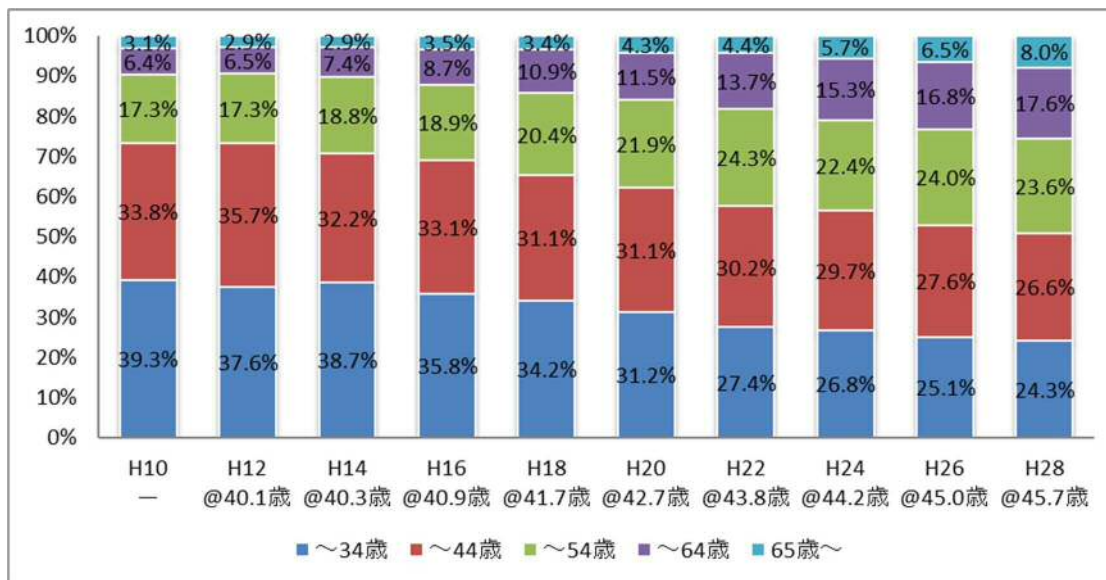
表1-2-1(3) 医療施設勤務医師数(性・年齢(5歳階級)別)

(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	1,975	5	168	133	189	213	231	230	244	189	190	69	49	36	29	51.3
	男	1,580	4	106	85	129	155	172	201	209	173	175	66	45	32	28	53.2
	女	395	1	62	48	60	58	59	29	35	16	15	3	4	4	1	43.8
医療施設の従事者	総数	1,879	5	168	133	185	207	226	225	230	175	177	59	40	31	18	50.6
	病院	1,245	5	166	131	168	163	157	137	127	92	60	18	14	5	2	45.7
	診療所	634	-	2	2	17	44	69	88	103	83	117	41	26	26	16	60.3
	男	1,501	4	106	85	127	151	168	199	199	161	164	56	37	27	17	52.4
	女	378	1	62	48	58	56	58	26	31	14	13	3	3	4	1	43.3
	男	972	4	105	83	118	121	125	123	113	87	57	17	12	5	2	47.5
女	273	1	61	48	50	42	32	14	14	5	3	1	2	-	-	39.2	
男	529	-	1	2	9	30	43	76	86	74	107	39	25	22	15	61.6	
女	105	-	1	-	8	14	26	12	17	9	10	2	1	4	1	54.0	

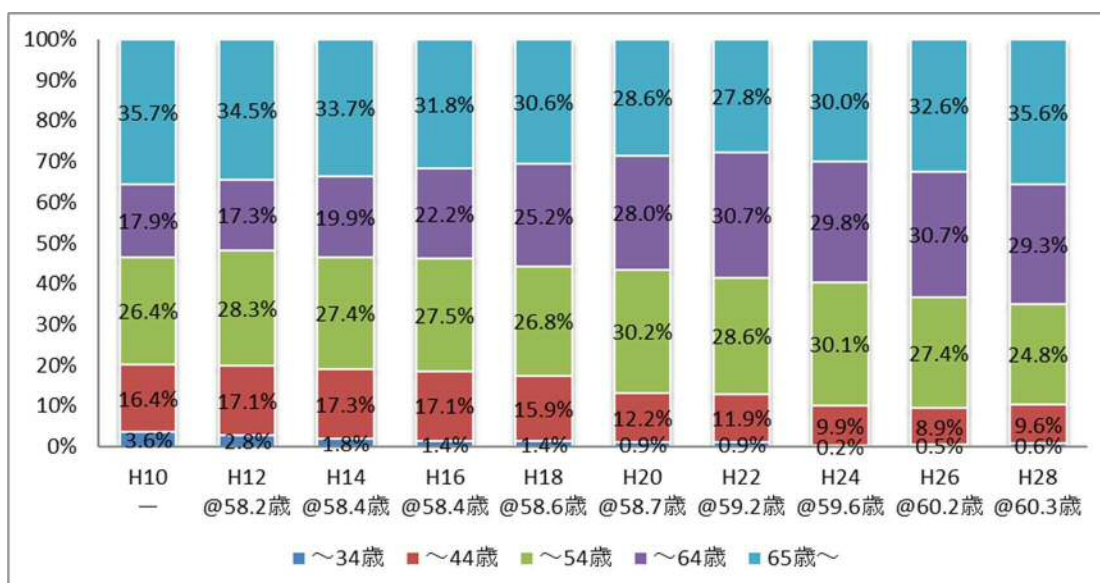
資料:平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図1-2-1(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・薬剤師調査(厚生労働省)

図1-2-1(3) 県内診療所勤務医師の年齢構成比率の推移

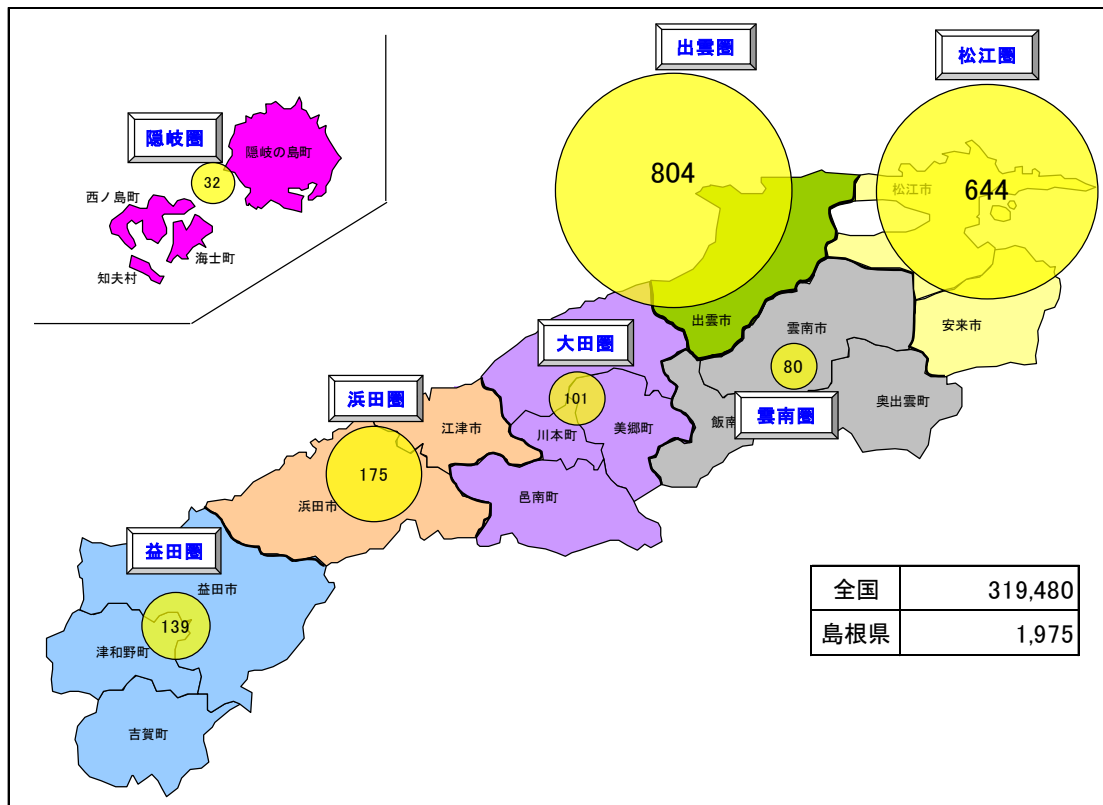


資料:医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

- 医学部や大規模な病院が集中する松江・出雲圏域に医師が多い状況となっています。
- 広範な中山間地域・離島を抱える圏域では、面積当たりの医師数が全国に比べて非常に少ない状況となっています。

図 1-2-1(4) 島根県の医師数（総数、二次医療圏）

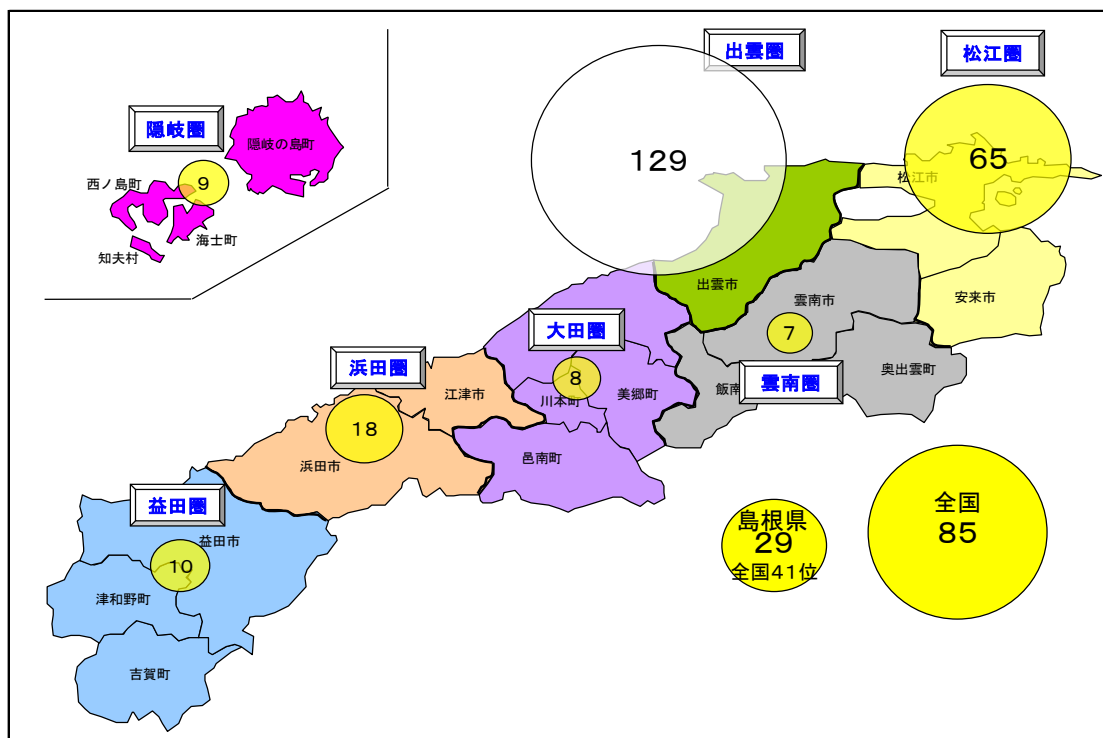
（単位：人）



資料：平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図 1-2-1(5) 島根県の医師数密度（二次医療圏）

（単位：人/100 km²）



資料：平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査（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、ここ数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。

表1-2-1(4) 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19 (2007)	321	45	347 (183)	52	107	75	27	974 (810)	164
平成20 (2008)	317	38	444 (189)	52	108	72	25	1,056 (801)	255
平成21 (2009)	327	35	455 (187)	49	104	69	25	1,064 (796)	268
平成22 (2010)	328	34	461 (194)	43	104	74	24	1,068 (801)	267
平成23 (2011)	326	38	482 (195)	46	97	68	25	1,082 (795)	287
平成24 (2012)	324	39	489 (197)	45	104	70	26	1,097 (805)	292
平成25 (2013)	333	37	489 (196)	43	103	66	26	1,097 (804)	293
平成26 (2014)	334	35	495 (196)	52	98	70	26	1,110 (811)	299
平成27 (2015)	338	36	493 (186)	51	92	69	26	1,105 (798)	307
平成28 (2016)	339	37	501 (184)	52	91	67	25	1,112 (795)	317
平成29 (2017)	337	38	515 (195)	56	94	68	30	1,138 (818)	320
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

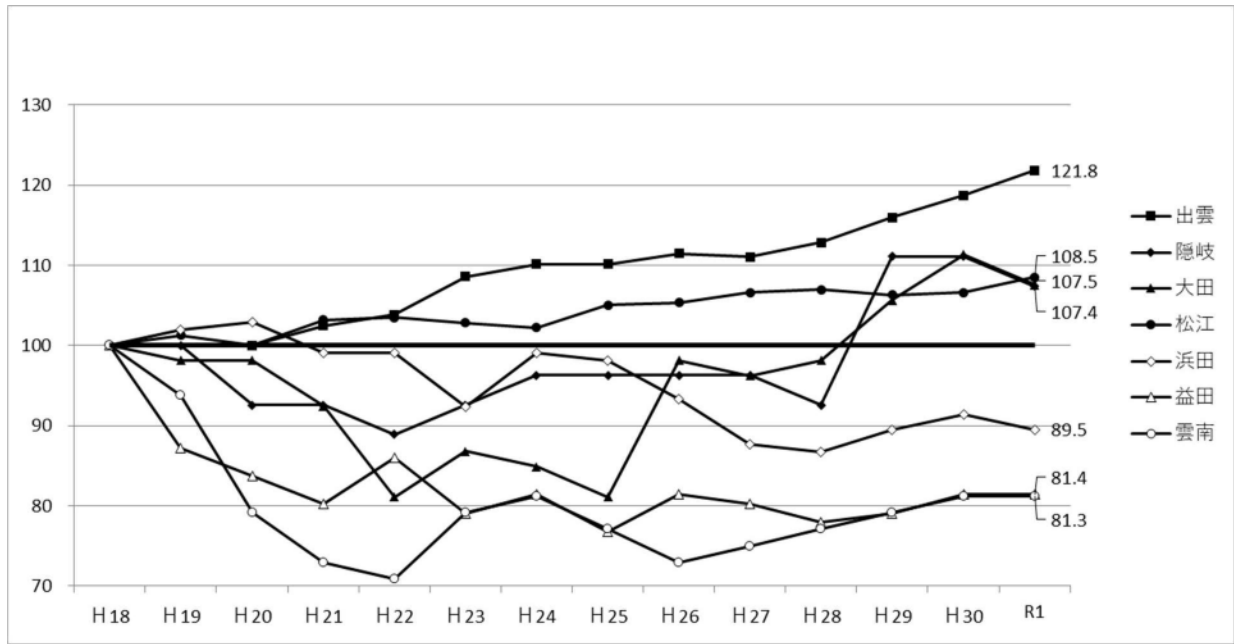
(注) 1. 初期臨床研修医及び休職者(産前産後休暇を含む)を除いた人数

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)

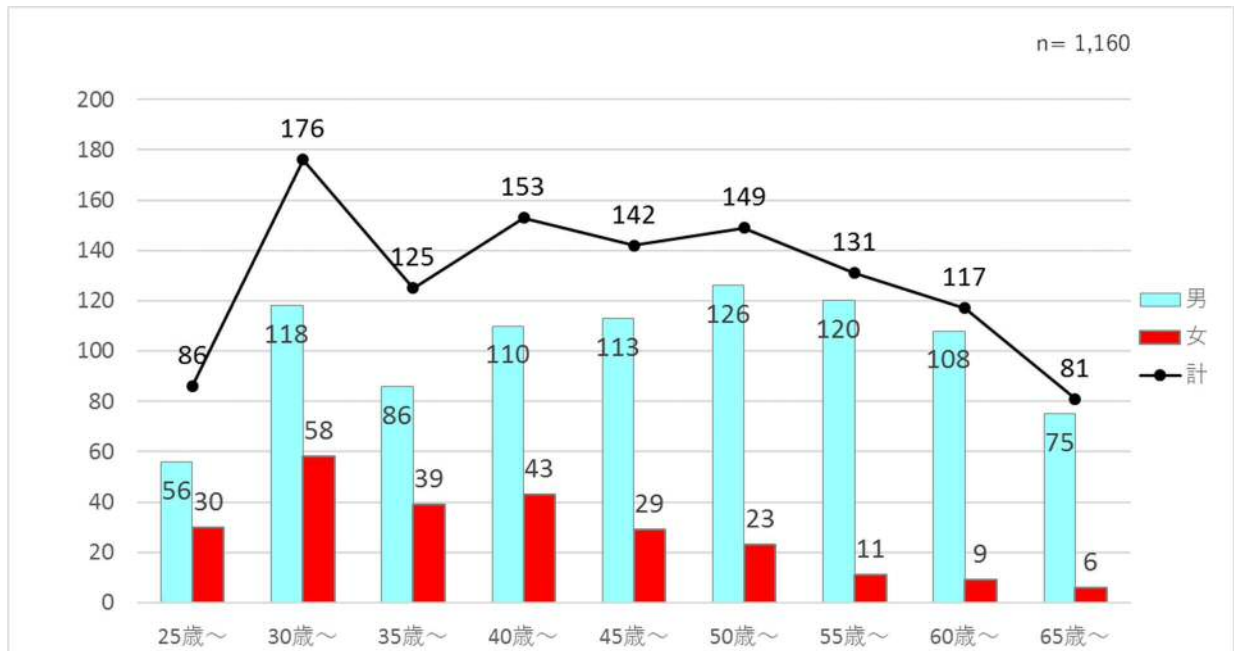
図 1-2-1(6) 平成 18(2006)年を 100 とした場合の病院・公立診療所の常勤医師の推移
(島根大学を含む)



出典：勤務医師実態調査（県医療政策課）

- 県内の病院勤務医師は、30歳代前半の若手医師が多くなっています。また、診療科別に見ると、精神科、産婦人科、リハビリテーション科で60歳以上の医師が多い状況となっています。

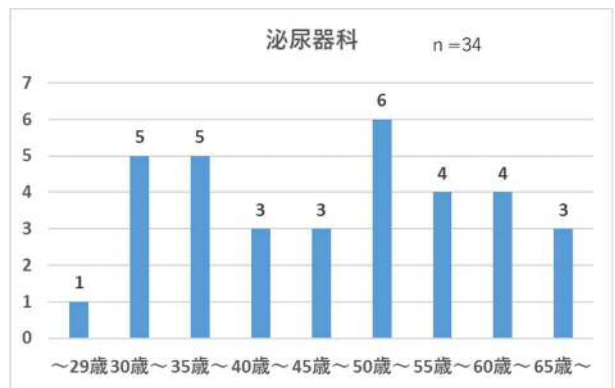
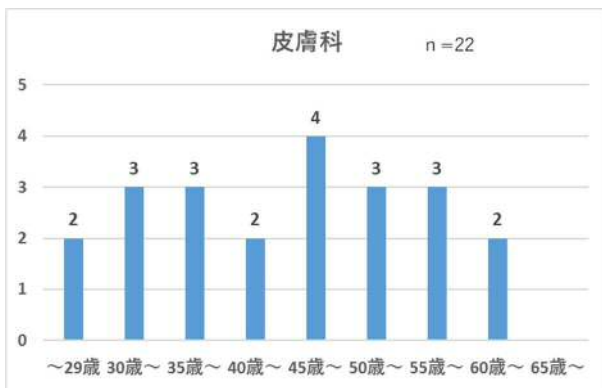
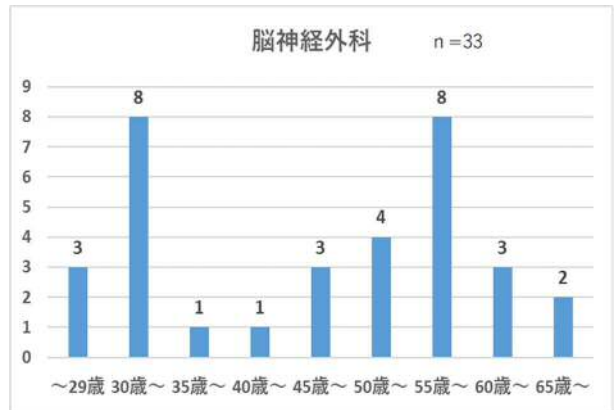
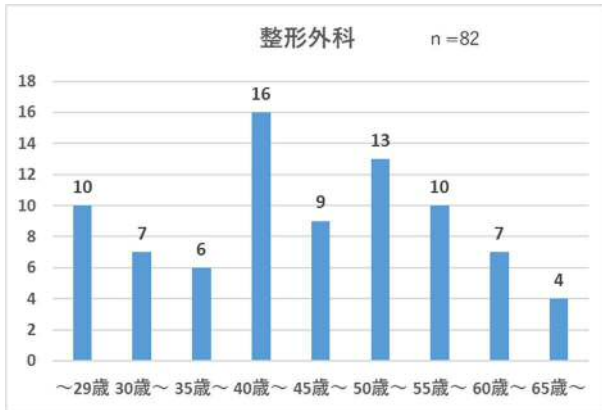
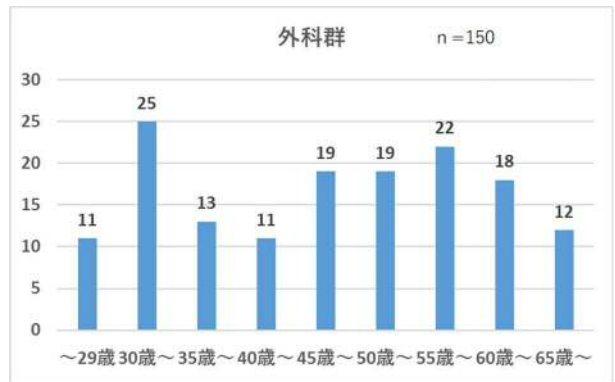
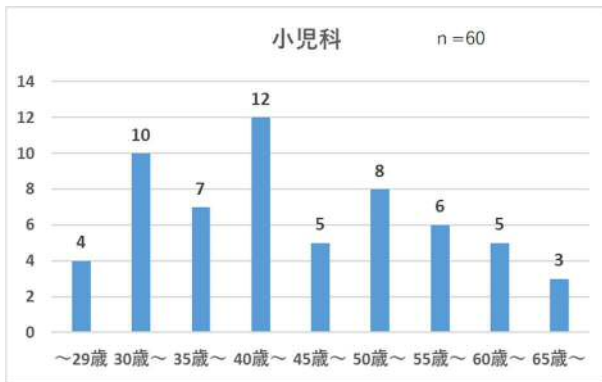
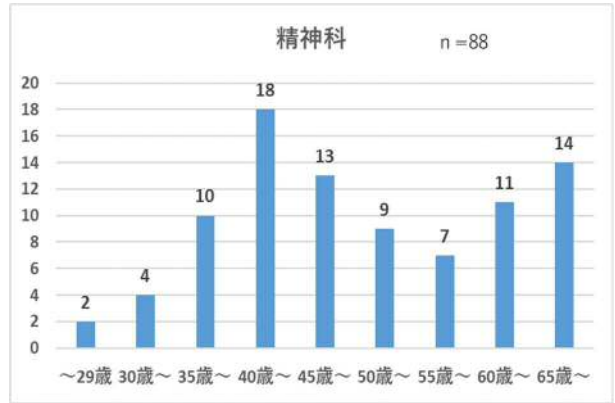
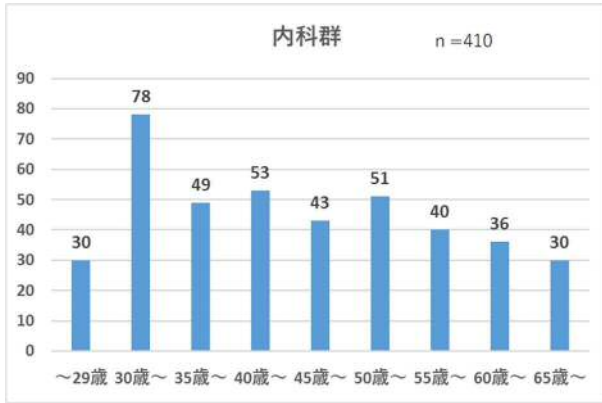
図 1-2-1(7) 病院の常勤医師数（男女別、年齢階級別）（島根大学を含む）（単位：人）

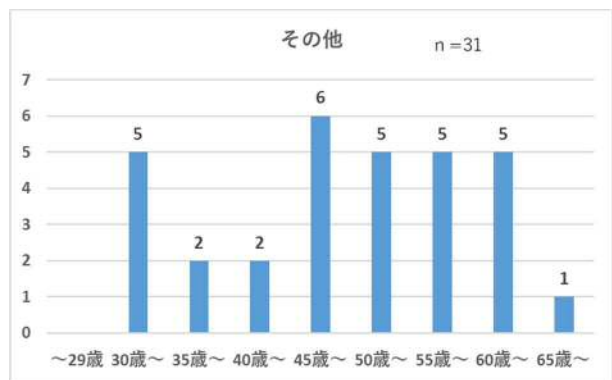
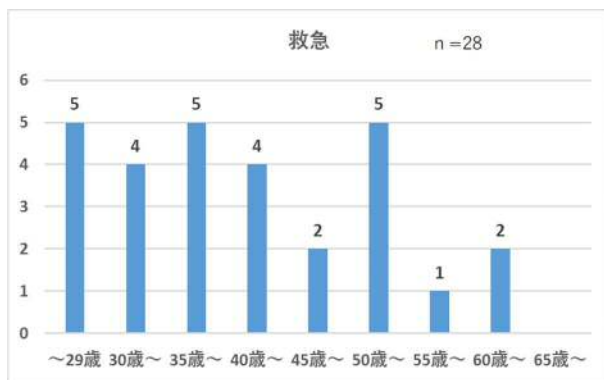
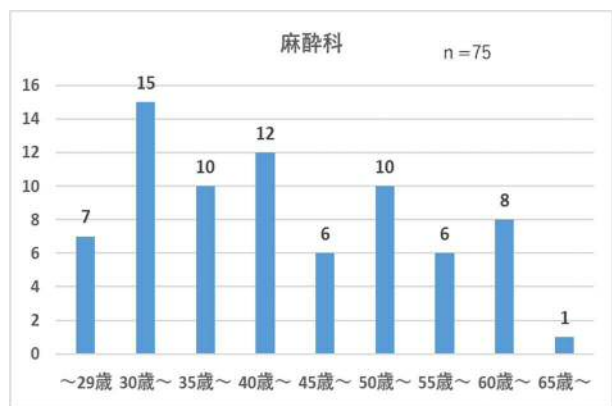
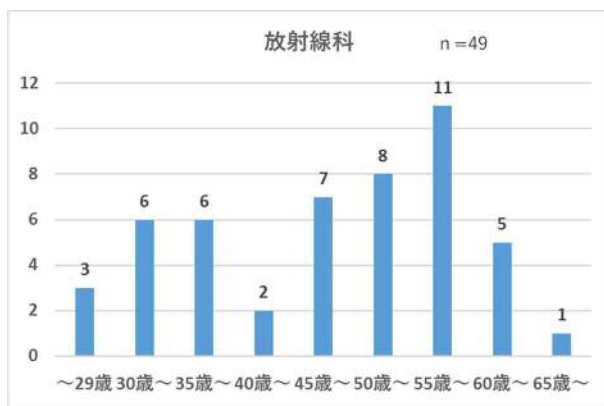
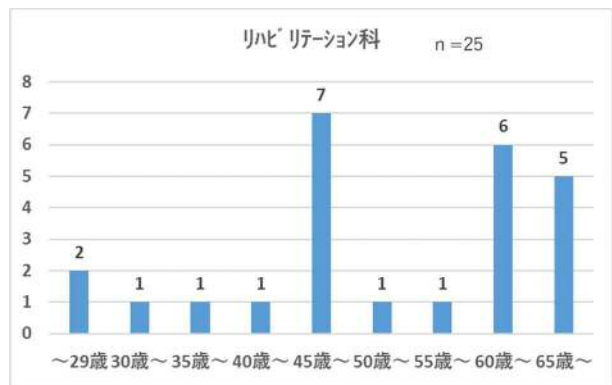
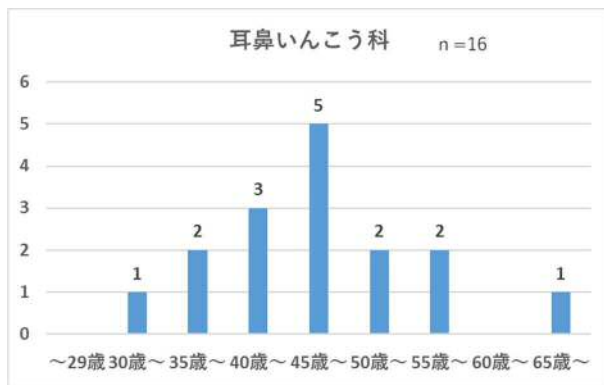
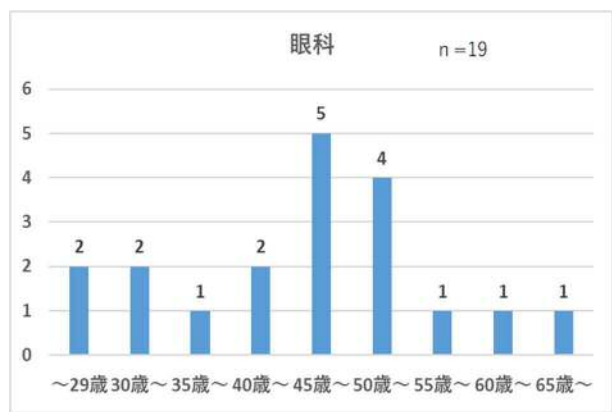
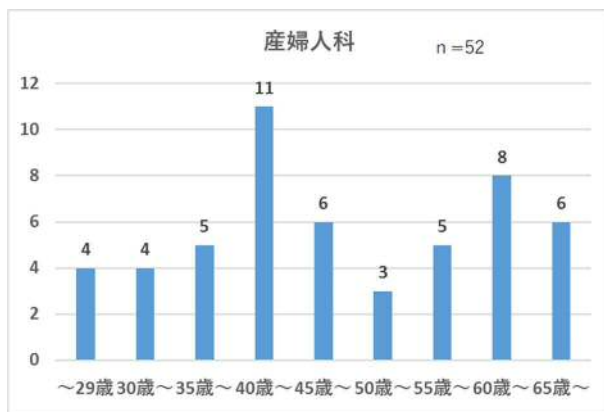


(注) 1. 初期臨床研修医を除く病院常勤医（島根大学医学部附属病院を含む）（休職者（育休等）を除く）
2. 歯科、歯科口腔外科を除く

出典：令和元(2019)年勤務医師実態調査（県医療政策課）

図 1-2-1(8) 病院・公立診療所の常勤医師数（診療科別、年齢階級別）（島根大学を含む）





出典：令和元(2019)年勤務医師実態調査（県医療政策課）

- 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、救急が充足率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。

表1-2-1(5) 病院・公立診療所の診療科別医師数(常勤換算) (島根大学を除く)

(単位:人)

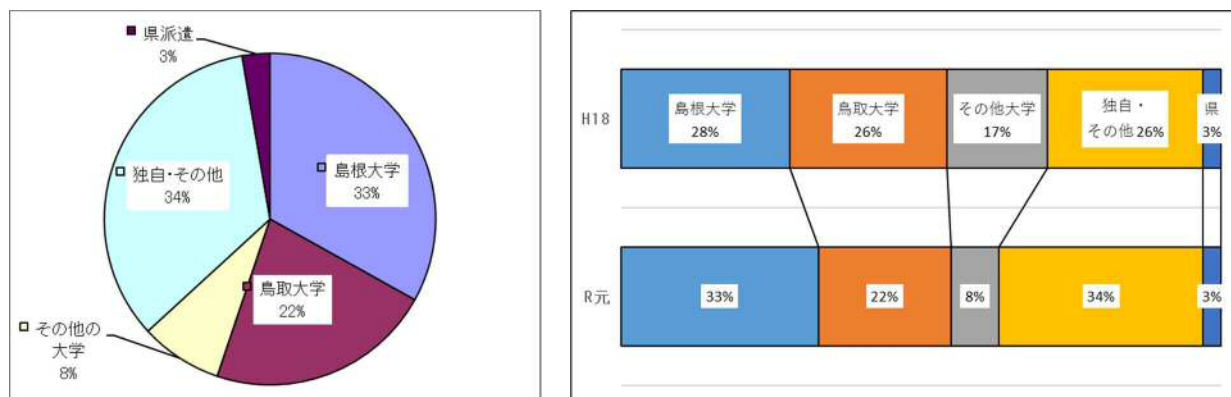
診療科	島根県	二次医療圏						
		松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐
内科群	371.4	127.6	25.8	86.2	32.7	42.4	34.4	22.3
精神科	89.8	35.3	5.3	19.8	7.3	12.1	8.1	1.9
小児科	48.7	24.8	3.3	7.6	3.4	5.2	3.3	1.1
外科群	130.6	58.1	7.6	34.0	5.8	12.4	10.9	1.8
整形外科	76.4	32.2	8.2	11.6	3.0	11.5	7.5	2.4
脳神経外科	25.5	11.1	0.2	7.2	1.0	5.0	1.0	-
皮膚科	14.4	4.5	1.2	4.2	1.4	2.2	0.7	0.2
泌尿器科	27.2	9.6	1.4	6.1	4.0	1.9	4.0	0.2
産婦人科	42.9	14.5	2.2	11.0	3.4	5.2	4.5	2.1
眼科	15.4	6.9	0.9	3.3	0.4	1.4	1.2	1.3
耳鼻咽喉科	13.0	7.6	1.6	2.0	0.3	0.8	0.3	0.4
リハビリテーション科	23.2	7.9	0.9	8.6	1.5	2.0	2.3	-
放射線科	34.4	13.9	0.3	10.6	3.0	2.7	3.9	-
麻酔科	51.2	23.7	0.5	12.2	2.8	7.2	3.8	1.0
救急	17.1	2.6	-	12.8	0.5	1.2	-	-
その他	31.3	12.0	0.3	8.2	1.1	5.9	3.8	-
合計	1,012.5	392.3	59.7	245.4	71.6	119.1	89.7	34.7

(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)、
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: 令和元(2019)年勤務医実態調査(県医療政策課)

- 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2/3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、令和元(2019)年は、島根大学が最も多く33%、次いで鳥取大学の22%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。

図1-2-1(9) 県内病院の常勤勤務医師(島根大学を除く)の採用形態



出典: 令和元(2019)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

表1-2-1(6) 島根大学医学部附属病院からの医師派遣状況

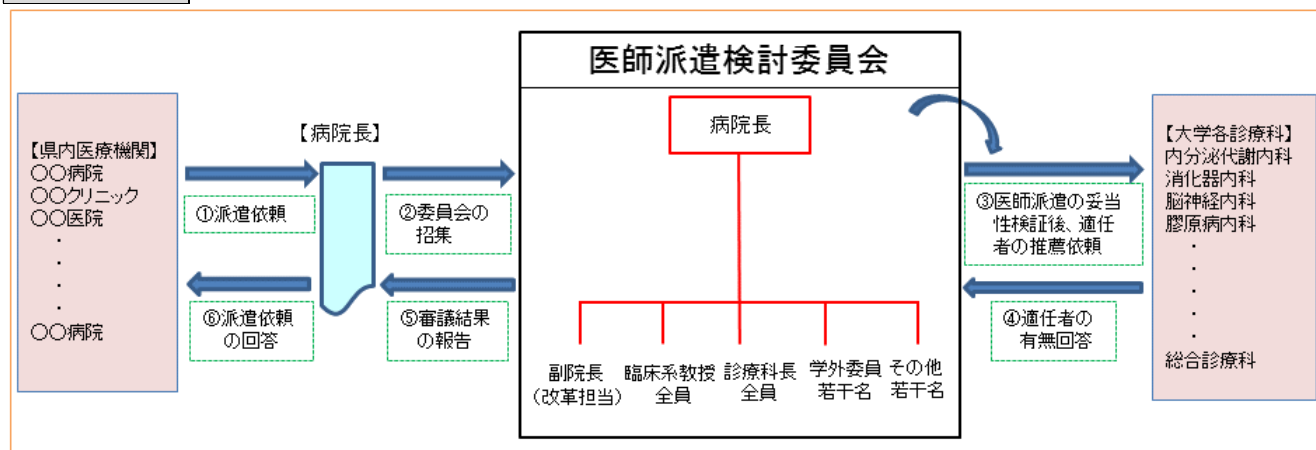
(単位：人)

派遣年度	総数	内 訳			
		増員	補充	交替	研修
平成29(2017)	42	14	13	15	-
平成30(2018)	59	22	12	20	5
平成31(2019)	52	18	10	9	15

- (注) 1. 平成31(2019)年度は、年度当初の派遣人数です。
 2. 派遣の内訳の定義は、次のとおりです。
 ①増員：新規診療科の設置又は既設診療科の機能強化のための派遣
 ②補充：既設診療科維持のための派遣
 ③交替：人事の流動化による派遣
 ④研修：新専門医制度における専門研修プログラムに基づいた派遣

資料：島根大学医学部附属病院

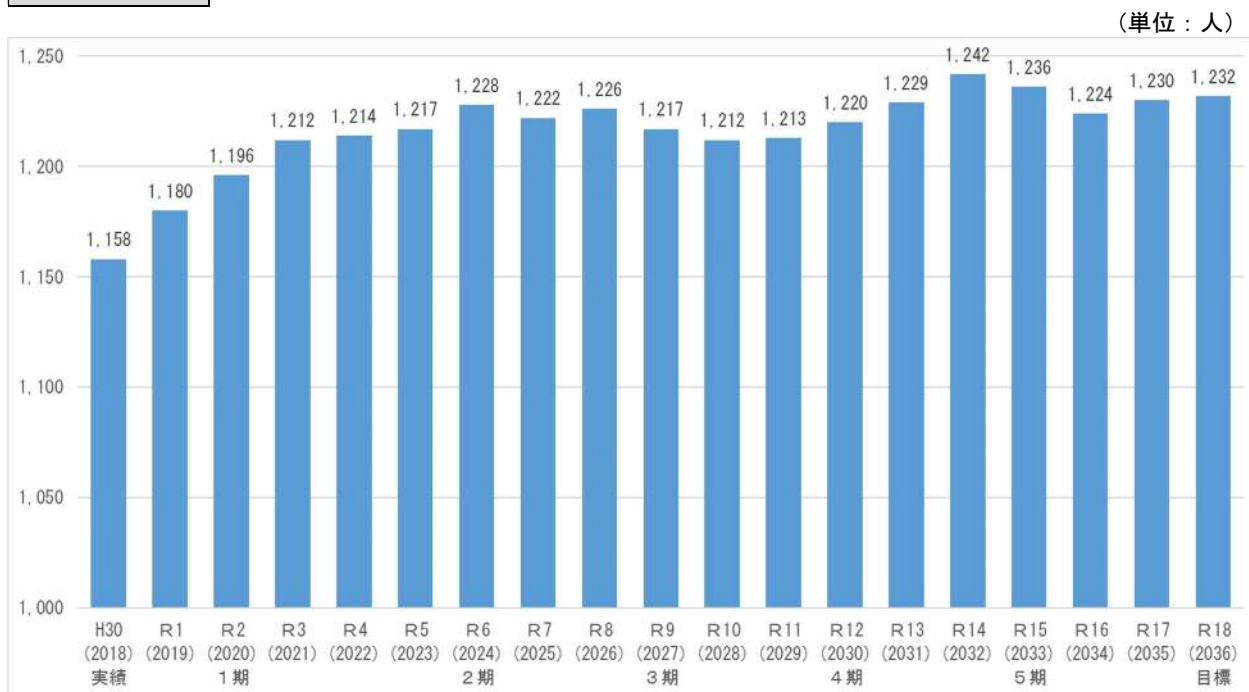
図1-2-1(10) 島根大学医学部附属病院における医師派遣のフローチャート



(4) 今後の病院・公立診療所の勤務医師数の見込み

- 県内の病院及び公立診療所で勤務する常勤医師数の今後の見通しは、図のとおりで、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度の計画期間中の推計では、37人増加する見通しです。

図 1-2-1(11) 今後の病院・公立診療所の勤務医師数の見込み



【推計の対象者】

- 推計の対象者は、「平成30(2018)年勤務医師実態調査」に基づく県内の病院49施設及び公立診療所41施設の常勤の勤務医師とし、初期臨床研修医、休職者(産前産後休暇を含む)、島根大学医学部附属病院の基礎系の医師を除く。なお、今回の推計の基礎となる医師数には、調査時点で90歳以上の勤務医師を除く(「平成30(2018)年勤務医師実態調査」による常勤医師数は1,159人)

【推計条件】

- ① 「平成30(2018)年勤務医師実態調査」結果を基に、地域枠・奨学金貸与医師を除く現在の年齢別の人数を、県内勤務としてスライド
- ② 地域枠・奨学金貸与医師は、貸与データを基に、令和4(2022)年度以降も現在の枠(32人)が継続するものとし、義務履行期間中75%が県内勤務、義務履行後60%が県内勤務と見込む
- ③ 自治医科大学を卒業する医師を2人/年とし、義務年限内(卒後9年目以内)100%が県内勤務、卒後10年目以降60%が県内勤務と仮定
- ④ 奨学金貸与のない一般専攻医の採用を20人/年とし、研修終了の3年後、その60%が県内定着すると見込む
- ⑤ 「平成30(2018)年勤務医師実態調査」結果を参考に、60代後半を50人、70代以上を30人と人数を固定
- ⑥ 「新専門医制度の導入による一般専攻医の都市部への集中」「女性医師の増加による、産休・育休取得の対応」「定年延長などによるベテラン医師の活躍」「医師の働き方改革の影響」といった今後の変動要素は加味しない

(5) 研修医の状況

- 初期臨床研修医の県内マッチ⁵者数及びマッチ率は近年増加してきており、平成31(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2(2020)年度に研修を始める予定の研修医はマッチ者数、マッチ率とも減少しました。
- 市中病院の臨床研修指定病院へのマッチ率が高くなってきています。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1-2-1(7) 初期臨床研修医マッチ率及び後期研修医(専攻医)数

初期臨床研修医 (卒後1年目・2年目)						後期研修医(専攻医) (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15(2003)	平成16(2004)	88	51		58%	平成18(2006)	36	
平成16(2004)	平成17(2005)	90	42		47%	平成19(2007)	22	
平成17(2005)	平成18(2006)	92	61		66%	平成20(2008)	43	
平成18(2006)	平成19(2007)	90	51		57%	平成21(2009)	37	
平成19(2007)	平成20(2008)	95	40		42%	平成22(2010)	24	
平成20(2008)	平成21(2009)	95	47		49%	平成23(2011)	44	
平成21(2009)	平成22(2010)	100	31		31%	平成24(2012)	25	1
平成22(2010)	平成23(2011)	96	45		47%	平成25(2013)	31	9
平成23(2011)	平成24(2012)	97	50		52%	平成26(2014)	32	11
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%	平成31(2019)	44	17
平成29(2017)	平成30(2018)	83	61	33	73%			
平成30(2018)	平成31(2019)	86	64	28	74%			
令和元(2019)	令和2(2020)	83	51	25	61%			

- (注) 1. 初期臨床研修医のマッチ者数と、2年後の後期研修医(専攻医)数を比較するため、年度をずらして記載しています。
 2. 本表における地域枠・奨学金貸与医師数は、しまね地域医療支援センターの調査によるもので、一般社団法人化した平成24(2011)年度以降に把握した数値です。
 3. 初期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。
 4. 平成30(2018)年度以降は、後期研修医を専攻医と読み替えます。
 5. 平成30(2019)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

表1-2-1(8) 臨床研修指定病院(令和2(2020)年度)

圏域	病院名
松江	松江市立病院
	松江生協病院
	松江赤十字病院
出雲	県立中央病院
	島根大学医学部附属病院
大田	大田市立病院
浜田	浜田医療センター
益田	益田赤十字病院

資料：県医師確保対策室

⁵ 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。

- 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、平成 30(2018)年度が 37 名、平成 31(2019)年度が 44 名となっています。
- 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、平成 31(2019)年度は同病院以外の基幹施設でも採用がありました。
- 平成 31(2019)年度は、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」を持つ県内の基幹施設のうち、3 病院のプログラムに合計 3 名の採用がありました。
- 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、専攻医の確保に一層取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1-2-1(9) 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					
平成31(2019)	44	19	3	2	2	4	1	2				1	1	3			3			3

資料：一般社団法人日本専門医機構

表1-2-1(10) 専門研修プログラム基幹施設（令和2(2020)年度）

基幹施設名	プログラム基本領域																		
	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
島根大学医学部附属病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
県立中央病院	○	○		○	○	○	○						○			○			○
県立こころの医療センター				○															
松江生協病院																			○
雲南市立病院																			○
出雲市民病院																			○
出雲徳洲会病院																			○
加藤病院																			○
済生会江津総合病院																			○
浜田市国民健康保険弥栄診療所																			○
津和野共存病院																			○

資料：一般社団法人日本専門医機構

(6) 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。
- 一方、平成 27(2015)年度は、前年の 52 名から 30 名と大幅に減少しましたが、翌年度には増加に転じ、近年は増加傾向が続いています。
- 今後も、安定した医学部進学者数を確保するため、地域医療教育等を充実させる必要があります。

表1-2-1(11) 県内高校からの医学部進学者数

(単位：人)

入学年度	総 数	内 訳			
		島根大学	鳥取大学	自治医科大学	その他の大学
平成12(2000)	41	20	6	2	13
平成13(2001)	42	18	11	2	11
平成14(2002)	33	11	7	2	13
平成15(2003)	31	11	6	2	12
平成16(2004)	23	9	4	2	8
平成17(2005)	25	6	9	3	7
平成18(2006)	36	23	8	2	3
平成19(2007)	36	24	3	2	7
平成20(2008)	42	23	2	2	15
平成21(2009)	53	26	9	3	15
平成22(2010)	53	28	6	2	17
平成23(2011)	48	27	8	3	10
平成24(2012)	53	30	7	1	15
平成25(2013)	47	24	10	3	10
平成26(2014)	52	33	9	3	7
平成27(2015)	30	14	3	3	10
平成28(2016)	39	23	6	3	7
平成29(2017)	41	22	6	3	10
平成30(2018)	50	28	12	2	8
平成31(2019)	49	26	7	3	13

資料：県医師確保対策室

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、平成31(2019)年3月末現在の登録者のうち医師は478人、大学医学部の学生は985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出張面談や、医療機関や地域の雰囲気を視察してもらう「地域医療視察ツアー」等を通して、平成31(2019)年3月末までに172人を県内の医療機関に招へいしました。なお、この5年間では毎年10名前後の医師を招へいしています。

表1-2-2(1)

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)	21	2	3	4	4	3	3	2	
平成23(2011)	15	2	1	5	3		4		
平成24(2012)	14	1	1	6		3		2	1
平成25(2013)	9	1	2	2	2	2			
平成26(2014)	10	1	2	2	2		2	1	
平成27(2015)	14	2	1	6	2	2	1		
平成28(2016)	9	1	1	2	2	1	1	1	
平成29(2017)	9	1	1		1	3	2	1	
平成30(2018)	14		2	5	3		1	3	
合 計	172	17	19	52	24	18	25	16	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、地域医療に携わる医師、専門研修を希望する医師を招へいし、地域勤務する前に県立病院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。
- 県立病院に医師を確保することにより、地域医療機関の不足診療科への代診医派遣などの支援が可能となっています。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1-2-2(2) 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	21	7	9	1	2	19		2	2
義務年限後	63	8	20	9	2	39	1	23	24
合計	84	15	29	10	4	58	1	25	26

(注) 平成31(2019)年4月現在。

資料：県医師確保対策室

2) 地域枠等、医学生奨学金制度

- 島根大学地域枠は、平成18(2006)年度の制度開始から13年を経過し、令和元(2019)年度までに72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、島根大学と鳥取大学に地域枠をはじめとした特別な入試枠（以下、「地域枠等」という。）を医学部定員の臨時増員も活用して設置しています。入学者には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

- 後期研修医（専攻医）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 1-2-2(1) 大学入学定員と奨学金制度の概要（令和 2（2020）年度）

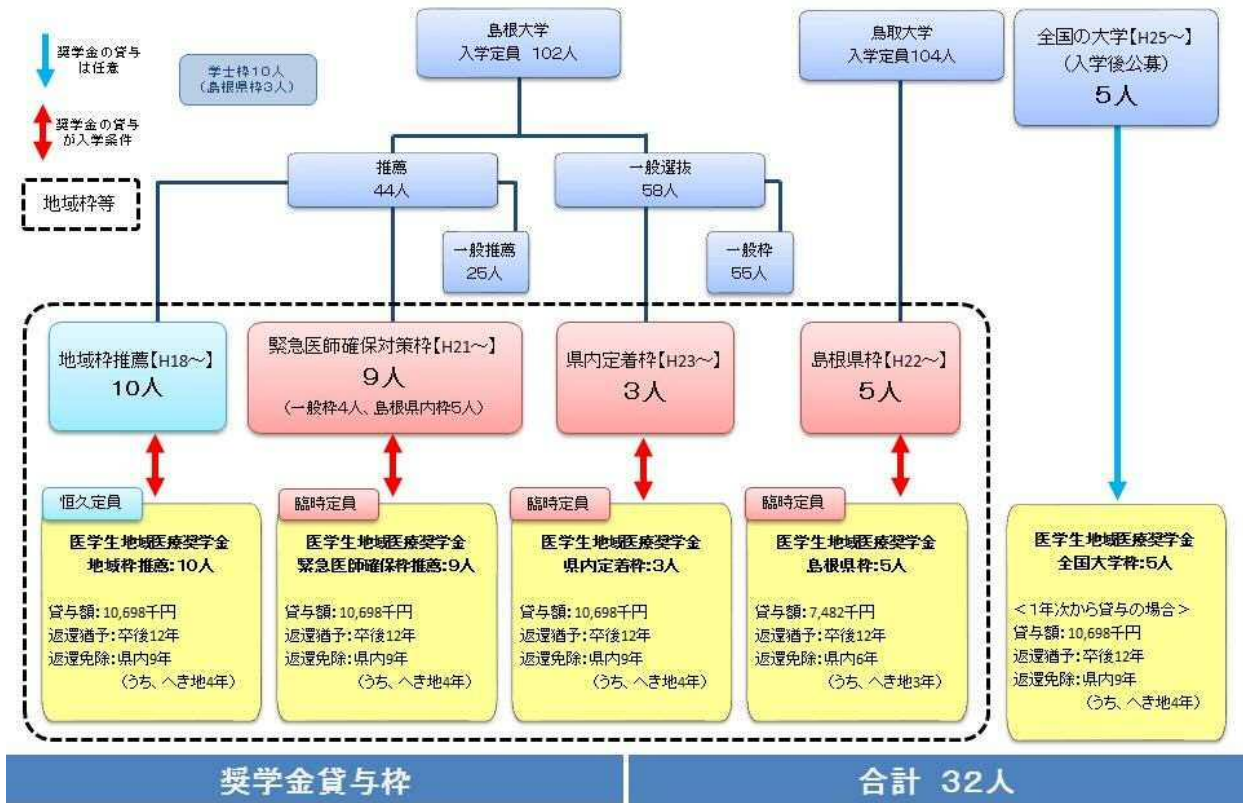
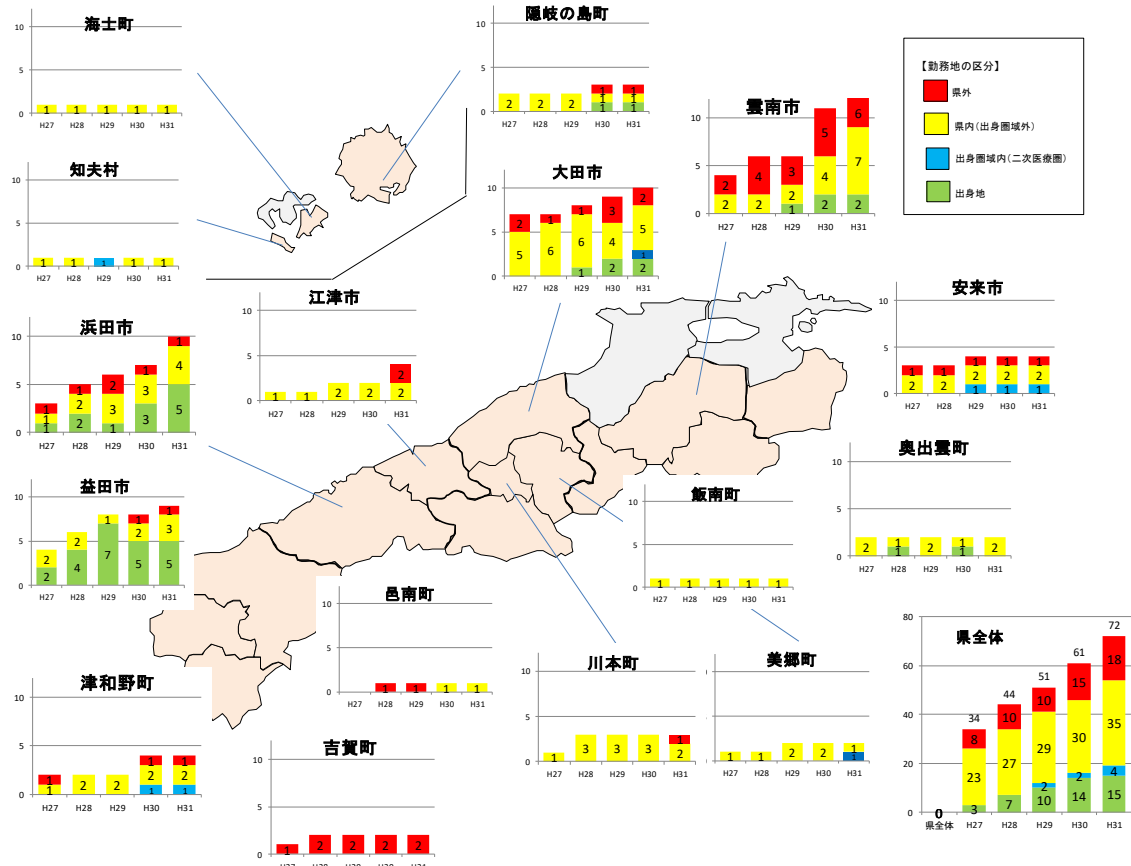
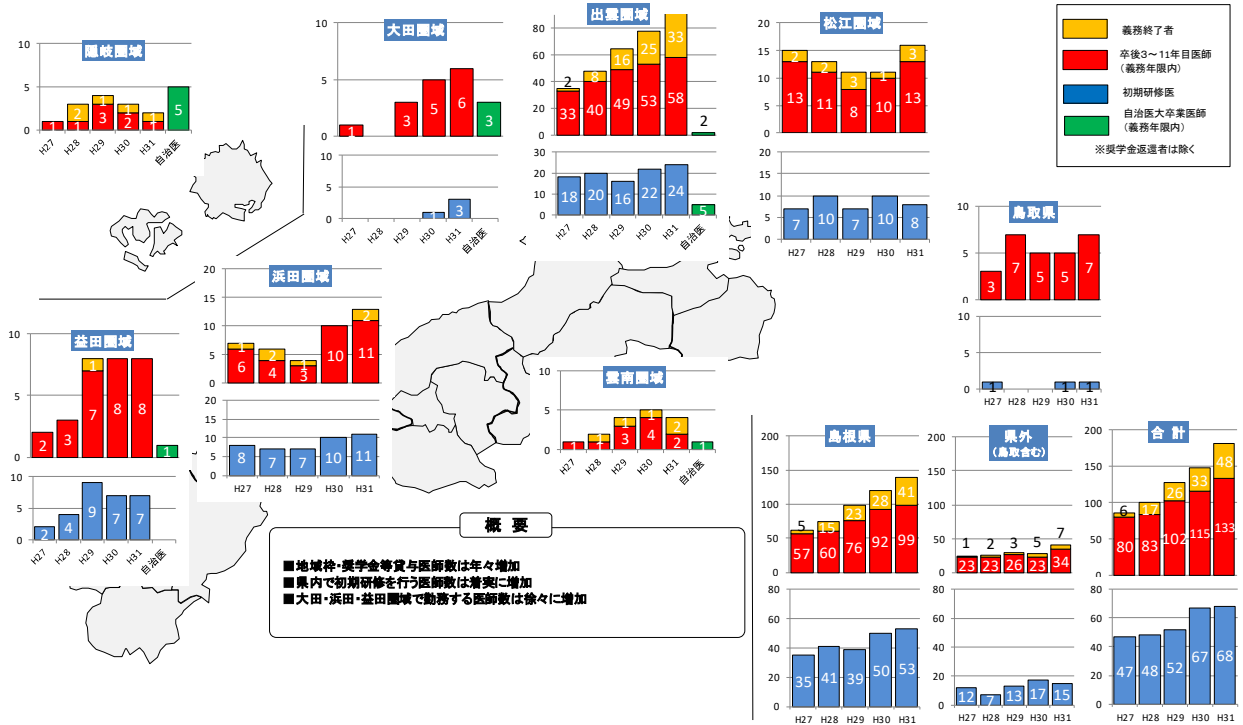


図 1-2-2(2) 島根大学地域枠医師の勤務動向



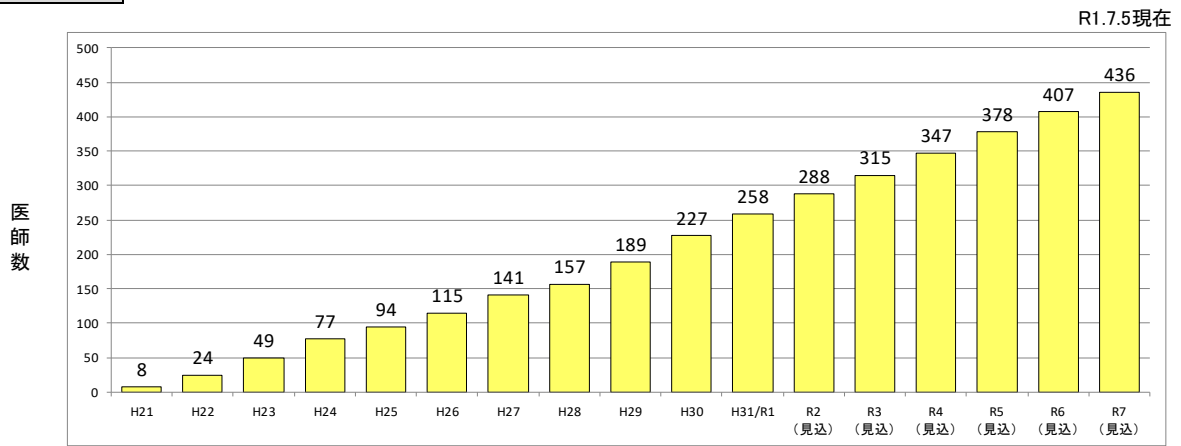
(注) 1. 平成 31(2019)年 4月 1日現在
 2. 平成 27(2015)年度～平成 31(2019)年度
 3. 初期 1年目～卒業 8年目医師：72名

図 1-2-2(3) 地域枠・奨学金等貸与医師の研修・勤務先の動向



(注) 1. 平成 31(2019)年 4 月 1 日現在
 2. 平成 27(2015)年度～平成 31(2019)年度

図 1-2-2(4) 地域枠・奨学金等貸与医師数の推移



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/ R1	R2 (見込)	R3 (見込)	R4 (見込)	R5 (見込)	R6 (見込)	R7 (見込)
医師数	8	24	49	77	94	115	141	157	189	227	258	288	315	347	378	407	436
対前年増加数		16	25	28	17	21	26	16	32	38	31	30	27	32	31	29	29
奨学金貸与学生	85	116	134	145	167	179	177	185	182	174	173	176	181	181	185	189	192

(注) 1. 令和元(2019)年7月5日現在の貸与者数からの見込み(現在の貸与枠(32名)継続で推計)
 2. 返還免除者及び研修資金貸与医師を含む

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、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1-2-2(3) 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
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 ・学びの力向上チャレンジセミナー
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・高校生の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。
学びの力向上チャレンジセミナーは、令和元(2019)年度までの事業。

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、平成22(2010)年、島根大学医学部に寄附講座である「地域医療支援学講座」を設置しました。
- 島根大学医学部地域医療支援学講座では、地域医療に関する講義や臨床実習、体験実習、セミナーなどを行っています。
- また、専任の教授をはじめとするスタッフにより、地域枠等で入学した医学生（以下、「地域枠等医学生」という。）の縦と横のつながりが深まることを目的とした顔合わせ会や各学年及び全学年の交流会を実施しているほか、地域枠等医学生や奨学金を貸与した医学生との面談を通して、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す。
- 島根県では、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。

- 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、初期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。
- 地域枠・奨学金等貸与医師が県内の医師不足の解消や地域偏在の是正に貢献できるよう、大学や病院、しまね地域医療支援センター、県が連携し、計画的な勤務配置ができるように取組を進める必要があります。

7) 初期臨床研修医・専攻医の増加に向けた取組

- 初期臨床研修医・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、初期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県外在住者への旅費助成、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専門研修部会」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。
- 県内各保健所は、地域医療を担う医師の育成を図るため、初期臨床研修医が地域に密着した保健所の幅広い業務について研修する「島根県臨床医師研修プログラム」を策定・提供しています。

(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代診医を派遣しています。

表1-2-2(4) 代診医派遣実績

(単位：日)

年 度	延べ日数	派遣診療科			
		総合診療科	産婦人科	精神科	外科
平成20(2008)	280	90	20	152	18
平成21(2009)	301.5	93.5	21	172	15
平成22(2010)	464	203	38	215	8
平成23(2011)	697	323	13	355	6
平成24(2012)	396	118	37	241	
平成25(2013)	458	203	10	245	
平成26(2014)	603	233		258	112
平成27(2015)	462	142	89	231	
平成28(2016)	400	167		233	
平成29(2017)	393	264		116	13
平成30(2018)	371	302		57	12

資料：県医師確保対策室

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、67.3%（平成30(2018)年10月1日現在、49病院中33病院）であり、今後、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・定着を推進することが必要です。

3) 女性医師等の支援

- 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、ドクターヘリの運行、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。

第3章 医師確保計画の方針・施策の方向

1 基本的な考え方

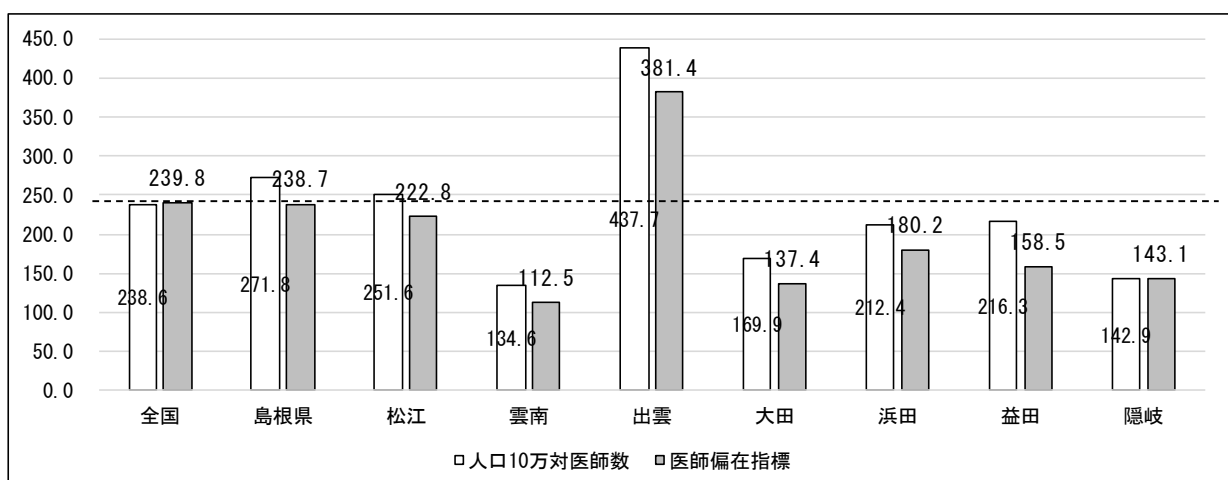
- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要な医師の養成・確保を目指します。
- 病院及び公立診療所を中心とした勤務医師の確保を施策の基本とします。
- 県は、密接な関連がある「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」に三位一体で取り組みます。

2 医師偏在指標

(1) 医師偏在指標の状況

- 医師偏在指標は、人口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。隠岐圏域を除く6つの二次医療圏域及び三次医療圏である島根県では、人口10万人対医師数に比べて低い値となっています。
- 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、一定の条件の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。

図1-3-1 人口10万人対医師数と医師偏在指標の比較



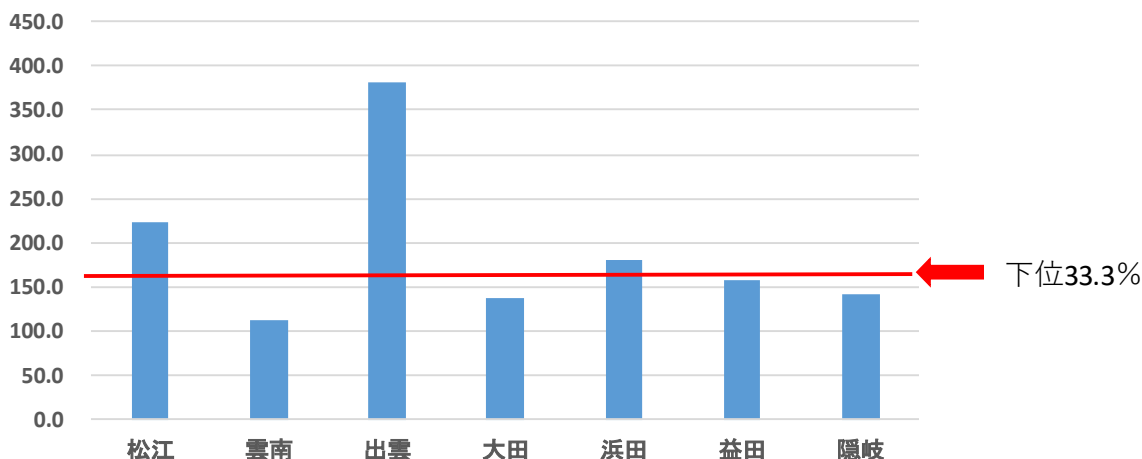
(注) 人口は、住民基本台帳人口（平成30(2018)年1月1日現在）で外国人を含むため、人口10万人対医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査のものと異なります。

資料：厚生労働省

(3) 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、隠岐の各圏域が下位 1/3 に位置し、松江、出雲の各圏域が上位 1/3 に位置しており、浜田圏域はどちらにも該当していません。

図 1-3-3 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



(4) 国が示す医師偏在指標の算出方法・計画の策定手続き

- 医師確保計画は、次により策定します。
 - 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1-3-4 医師偏在指標の算出方法

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2}}$$

$$\text{標準化医師数}^{(*)1} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待受療率}^{(*)3} = \frac{\text{地域の入院医療需要}^{(*)4} + \text{地域の無床診療所医療需要}^{(*)5}}{\text{地域の人口}}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の入院医療需要}^{(*)4} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{地域の無床診療所医療需要}^{(*)5} &= (\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}) \\ &\quad (\text{流出入調整係数反映}) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数} \end{aligned}$$

- 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

表1-3-2 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

医師少数
スポット

- 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⁶」「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

（5）医療需要の見込み（患者流出入調整の考え方）

- 次の考え方に沿って、県内の二次医療圏間、及び県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

ア 入院患者の流出入

「島根県地域医療構想」策定時の考え方を踏襲し、次のとおり推計しました。

- 高度急性期・急性期
 - ・高度・特殊・専門的な医療を効率よく適切に提供するために、圏域を越えた機能分担と連携を推進していくこととし、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計
- 回復期・慢性期
 - ・患者の日常生活に身近な二次医療圏内での医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計
 - ・県間については、「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計

イ 外来患者の流出入

二次医療圏内で受診できる体制を目指すこととし、次のとおり推計しました。

- 県間
 - ・県境を越えての生活圏域もあるため、県外での外来受診、県外からの外来受診が一定数存在することから、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計
- 県内
 - ・患者の日常生活に身近な二次医療圏内での外来医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計

⁶ 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 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、隠岐」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」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。
- 医師少数スポットは、二次医療圏よりも小さい単位の地域に設定するものであり、島根県では、過疎地域、特定農山村地域、辺地地域等のうち、以下に該当する公民館等の地区に設定します。

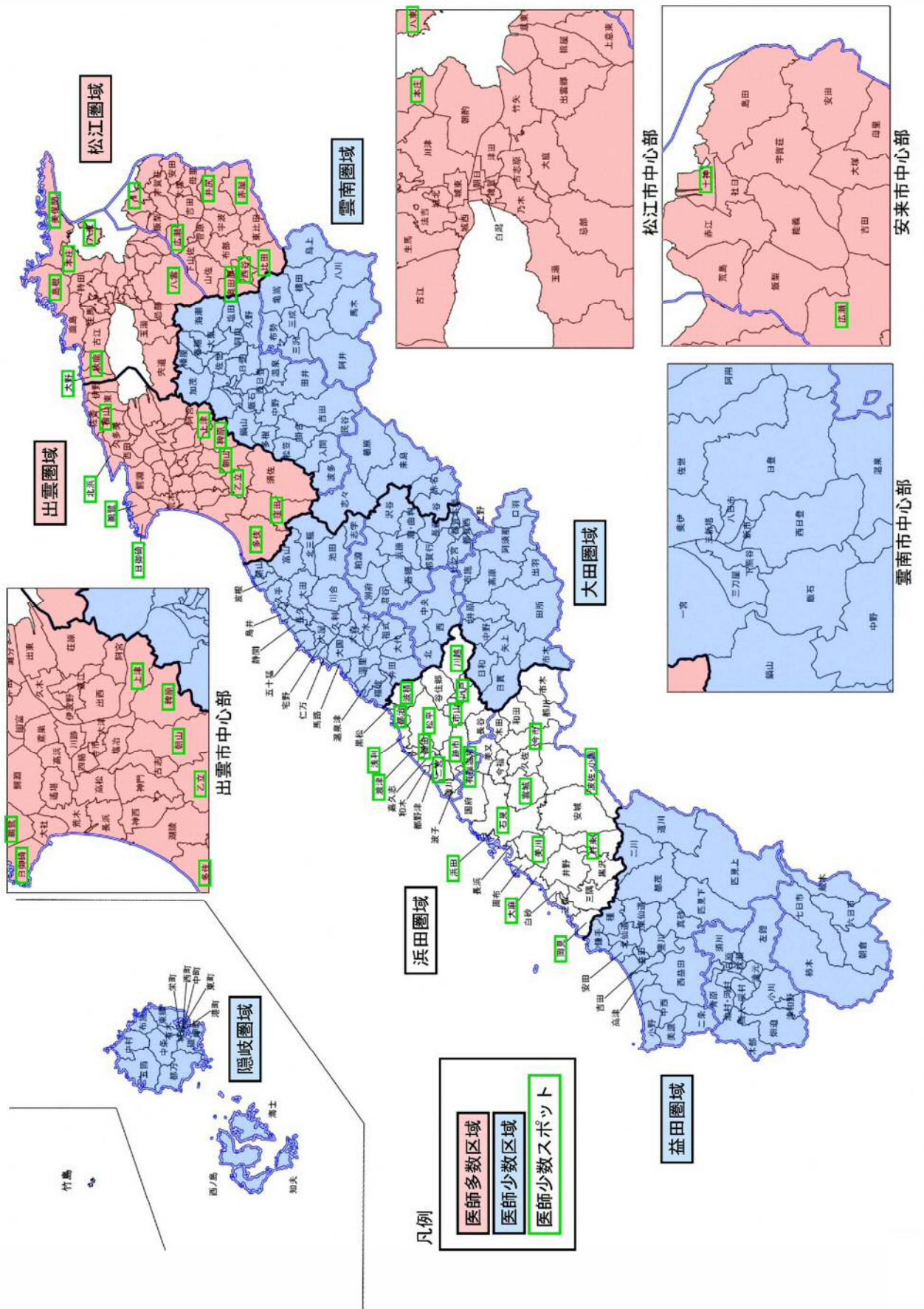
表1-3-3 公立・民間の診療所が少数の地区

圏域	市町村	地区数	医師少数スポット(地区名)
松江	松江市	7	島根、美保関、八雲、本庄、大野、秋鹿、八束
	安来市	5	比田(西比田)、奥田原、西谷、井尻、赤屋
出雲	出雲市	10	上津、稗原、朝山、乙立、北浜、檜山、窪田、多伎、日御碕、鶴鷺
浜田	浜田市	7	美川、大麻、雲城、波佐・小国、今市、杵束、岡見
	江津市	10	川越、川戸、市山、有福温泉、跡市、二宮、松平、浅利、都治、波積

表1-3-4 地域枠・奨学金等貸与医師の地域勤務義務の対象としている病院等が所在する地区

圏域	市町村	地区数	医師少数スポット(地区名)
松江	安来市	2	十神、広瀬
浜田	浜田市	2	浜田、石見
	江津市	2	渡津、郷田

図 1-3-5 医師多数区域・医師少数区域、医師少数スポット



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1-3-5 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、地域に必要なとされる医師を確保します。	島根県

表1-3-6 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
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。	浜田
医師少数			雲南 大田 益田 隠岐

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5（2023）年までに減少する標準化医師数分を確保します。
 - ② 勤務医師の充足率向上のため医師を増やします。
- また、医師多数区域とならない圏域について、ガイドラインを踏まえ、目標医師数を設定します。
- 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1-3-7 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	【参考】国の示す目標医師数	【参考】国の示す医師数(参考値)	
	平成30(2018)年12月31日時点 a	令和4(2022)年12月31日時点 b							
島根県	1,808.2	1,697.0	111.1	28.0	139.1	-	1,553	-	
二次医療圏	松江	577.9	539.2	38.7	-	38.7	-	419	515
	雲南	70.3	63.8	6.4	10.0	16.4	81	91	112
	出雲	770.4	733.6	36.8	-	36.8	-	320	393
	大田	82.5	77.0	5.6	6.2	11.8	89	86	105
	浜田	153.5	140.8	12.8	2.4	15.2	156	127	156
	益田	124.9	115.5	9.4	8.4	17.8	134	115	141
	隠岐	28.6	27.1	1.6	1.0	2.6	30	30	36

(注) 目標医師数の考え方

- ・平成28(2016)年12月31日時点の医師・歯科医師・薬剤師調査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。
- ・85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。
- ・初期臨床研修医として新たに医師となる人数は算入していない。
- a 平成30(2018)年12月31日時点の年齢に補正した推計標準化医師数。
- b 令和4(2022)年12月31日時点の年齢に補正した推計標準化医師数。
- c 退職・高齢化により平成30(2018)年12月31日から令和4(2022)年までに減少する標準化医師数
- d 平成30(2018)年10月1日時点の勤務医師実態調査を基に推計した4年後の令和5年(2023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を設定。

【雲南圏域、大田圏域、益田圏域】

平成30(2018)年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づき令和5(2023)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：平成30(2018)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5(2023)年/平成30(2018)年)を乗じて令和5(2023)年の必要医師数を算出。令和5(2023)年の必要医師数の90%と平成30(2018)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。

【浜田圏域】

上記と同様に算定した勤務医師実態調査に基づき令和5(2023)年時点の充足率90%を達成するために必要な医師数は14.8人となるが、医師偏在指標の上位33.3%の下限までの2.4人とした。

【隠岐圏域】

上記と同様に算定した勤務医師実態調査に基づき令和5(2023)年時点の充足率90%は達成済みだが、外来機能強化のため1名の増とした。

【松江圏域・出雲圏域】

医師多数区域のため医師を増やす設定はしない。

- 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2023年の計画期間終了時点で確保すべき目標医師数。
医師多数区域の松江圏域と出雲圏域は設定しない。
小数点以下切り上げ。

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⁷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⁸」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等により入学し医師となった者（以下、「地域枠等医師」という。）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。

⁷ 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。

⁸ [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（島根県では地域枠等が該当）。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。
- 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。

(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、地域枠等の規模を維持・充実する必要があると、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。
- 地域枠等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、地域枠等医学生及び地域枠等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等を要請します。

表1-3-8 地域枠等の入試枠（令和2（2020）年度）

医科大学の名称・学科	入試枠		定員		出身要件
島根大学医学部医学科	地域枠	推薦	10	恒久	県内へき地
	緊急医師確保対策枠	推薦	9	臨時	県内／全国
	県内定着枠	一般	3	臨時	全国
鳥取大学医学部医学科	島根県枠	一般	5	臨時	全国

資料：県医師確保対策室

- 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、地域枠等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・増員等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 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、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を図ります。
- 地域枠等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枠等の魅力向上を図ります。
- 自治医科大学卒業医師は県内勤務医師の増加に直結し、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、今後も安定した入学者の確保を行うため、大学説明会等や広報媒体を活用し、受験生の確保に向けた更なる周知に努めます。

(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 地域枠等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、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 地域枠を中心とした、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) 初期臨床研修医の確保

- 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。
- 県内の基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修病院は、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ます。
- 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センターは、島根大学医学部附属病院の関係診療科及び県内外の臨床研修病院と連携を図り、より充実した研修を提供します。

- 県と大学は、県内で初期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、初期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。

(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専門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病院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。

(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⁹」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。

(10) 医師の招へい

- 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、県内勤務を希望する医師からの問い合わせを増加させ、専任担当医師による出張面談や、医療機関や地域の雰囲気を見学してもらう「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。また、病院総合医の確保に向けて、研修体制の強化を図ります。

⁹ 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。

- 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が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。
- 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連携して取り組む医師確保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「医師専門研修部会」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。
 - ・ 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
 - ・ 医師の派遣に関する事項
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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) 地域医療支援事務の実施

- 県は、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するよう努めます。
- 県は、関係者に対して必要な情報の提供や助言等の支援を行います。
- 県は、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します。

(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

- 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。
- 子育て中の医師が医師少数区域等に赴任しやすい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・普及を進めることにより、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に努めます。
- 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の普及啓発を図ります。

(15) 大学及び関係機関の役割

ア) 大学

- 医育機関として、地域で求められる優れた医師を養成し、特に医師少数区域等に所在する病院へ積極的に派遣します。
- 島根大学は、「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」が主導し、各病院の派遣要請に基づき、医療圏の特性に配慮しつつ、客観的なデータと医師偏在指標を参考としながら適正な医師の派遣を行います。

イ) 島根県医療審議会

- 医療の提供側、医療を受ける側、学識経験者で構成されており、本審議会の審議を通して、県民の意見を反映した計画となるよう努めます。
- 計画全体の進行管理と評価を行います。

ウ) 地域保健医療対策会議（地域医療構想調整会議）

- 二次医療圏域ごとに行政、保健医療関係者、住民代表等で構成されており、各圏域計画を推進します。

エ) 県医師会、郡市医師会

- 大学、病院とともに県内の地域医療を支えるため、医師の養成・確保対策に一体となって取り組みます。

オ) 中核病院等

- 地域の医療提供体制の維持・確保のため、医師確保等に積極的に取り組みます。
- 中小規模病院に対し、診療応援をはじめとした支援を行います。
- 大学と連携し、地域に必要な医師の研修を実施します。

カ) 市町村

- 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。
- 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。
- 医師をはじめとした医療従事者を志す子どもたちの動機付けや教育を行います。

キ) 保健所

- 市町村や圏域の中核病院等が行う医師確保の取組に対して、支援を行います。
- 地域医療実習の受入や、初期臨床研修医の受入により地域医療を志す医師の養成に努めます。

第4章 産科における医師確保計画

1 基本的な考え方

- 県内それぞれの地域で、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 現状と課題

- 「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院、及び「地域周産期母子医療センター（特定機能病院）」である島根大学医学部附属病院は、県全域の出産リスクの高い妊産婦に対し、高度な医療を提供しています。
- 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院及び益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な周産期医療を提供しています。
- 松江圏域及び出雲圏域では、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。
- 雲南圏域、大田圏域、浜田圏域、益田圏域及び隠岐圏域では、分娩を取り扱う診療所がなく、分娩は病院が担っています。
- 中山間地域の分娩を取り扱う病院では、常勤の産科医師が1人体制の状況です。
- 妊娠中から分娩までが正常に経過するよう、妊産婦健康診査を各圏域の病院や診療所で行っています。
- 妊産婦健康診査のみを扱う診療所では、分娩を取り扱う病院と連携をしています。
- 国の産科医師偏在指標による相対的医師少数区域は、益田圏域となっています。

表1-4-1 島根県の分娩数推移・令和5(2023)年分娩件数推計

圏域名	病院名	分娩数					人口 (0~4歳)	推計人口 (0~4歳)	分娩数 (推計)	
		平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017) a	平成30 (2018)	平成29 (2017) b	令和5 (2023) c	令和5 (2023) d(a*c/b)	
島根県		5,747	5,965	5,684	5,580	5,317	27,230.6	24,126.8	4,973.7	
周産期医療圏	松江	松江市立病院	478	401	345	307	240			
		松江赤十字病院	465	466	413	393	437			
		松江圏域診療所	1,302	1,448	1,409	1,371	1,322			
		計	2,245	2,315	2,167	2,071	1,999	10,182.0	8,878.0	1,805.8
	雲南	雲南市立病院	39	39	48	37	64			
		町立奥出雲病院	86	85	81	59	56			
		計	125	124	129	96	120	1,781.9	1,528.8	82.4
	出雲	県立中央病院	1,025	919	855	854	785			
		島根大学医学部附属病院	246	370	422	451	517			
		出雲圏域診療所	684	737	681	654	563			
		計	1,955	2,026	1,958	1,959	1,865	7,723.0	7,187.0	1,823.0
	大田	大田市立病院	274	281	255	273	228			
		公立邑智病院	37	28	37	34	30			
		計	311	309	292	307	258	1,816.2	1,497.0	253.0
	浜田	浜田医療センター	524	534	476	500	482			
		済生会江津総合病院	137	149	105	116	106			
計		661	683	581	616	588	2,854.0	2,517.4	543.3	
益田	益田赤十字病院	350	387	461	430	392				
	計	350	387	461	430	392	2,121.5	1,869.6	378.9	
隠岐	隠岐広域連立隠岐病院	100	121	96	101	95				
	計	100	121	96	101	95	752.1	649.0	87.2	

資料：平成26(2014)～平成30(2018)の分娩数は「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）
 (注) 松江圏域診療所には助産所を含みます。

3 産科医師偏在指標

(1) 島根県及び周産期医療圏の産科医師偏在指標

- 産科医師偏在指標は、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。

表1-4-2 産科医師偏在指標

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	9.7	172		22	20.8	2.14
	雲南	31.1	6		2	1.8	0.06
	出雲	15.2	55		25	24.2	1.59
	大田	13.2	90		4	3.8	0.29
	浜田	10.3	152		6	6.0	0.59
	益田	7.2	240	少数	4	3.8	0.53
	隠岐	36.0	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。

(4) 国が示す産科医師偏在指標の算出方法・計画の策定手続き

- 産科における医師確保計画は、次により策定します。

- ① 国は三次医療圏・周産期医療圏¹⁰ごとに産科における医師の多寡を統一的に比較した「産科医師偏在指標」を算出

図1-4-3 産科における医師偏在指標の算出方法

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}^{(*)1}}{\text{分娩件数}^{(*)} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{標準化産科・産婦人科医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

(※) 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。

- ② 国は産科医師偏在指標により全国の周産期医療圏の産科医師偏在指標の値を一律に比較し、下位 1/3 を「相対的医師少数区域」として提示¹¹
また、三次医療圏ごとの産科医師偏在指標により、都道府県単位の下位 1/3 を「相対的医師少数都道府県」として設定

表1-4-3 産科における医師偏在指標による区域の分類

産科医師偏在指標	三次医療圏（都道府県）	周産期医療圏
		相対的医師少数とならない都道府県
下位33.3%	相対的医師少数都道府県	相対的医師少数区域

- ③ 都道府県は産科医師偏在指標に基づき相対的医師少数区域を設定
- ④ 都道府県は三次医療圏・周産期医療圏ごとに、区域の設定に応じた「産科の医師確保の方針」「偏在対策基準医師数¹²」「偏在対策基準医師数を踏まえた施策」を産科における医師確保計画として策定

¹⁰ 「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。

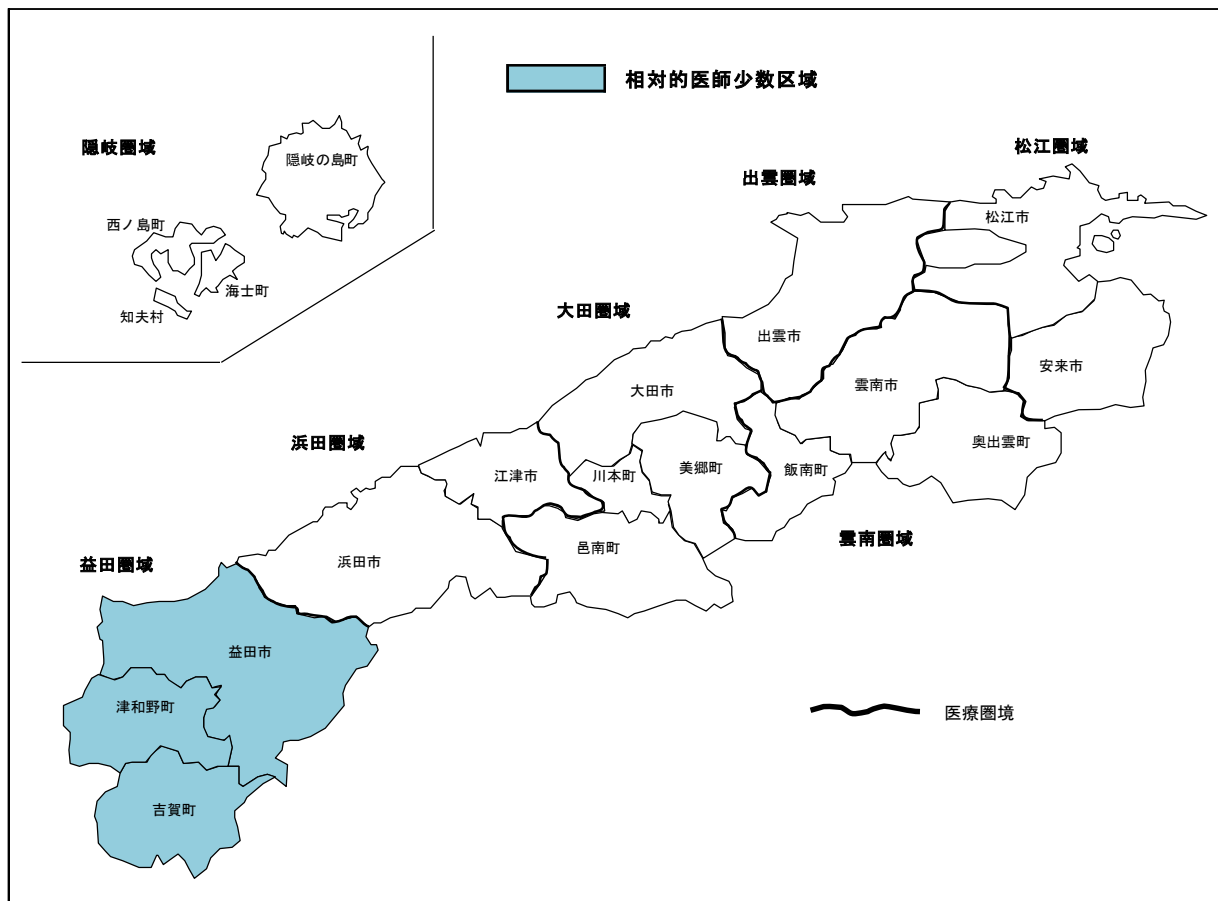
¹¹ 労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的医師多数区域は設定しない。

¹² 偏在対策基準医師数とは、計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位 33.3%）に達することとなる医師数。

4 区域の設定

- 島根県では、産科医師偏在指標において、全国の周産期医療圏と比較して下位 1/3 に位置する「益田圏域」を相対的医師少数区域に設定します。

図 1-4-4 産科における相対的医師少数区域



5 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

- 各圏域において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¹³できるよう、分娩体制のあり方の検討を進めます。

¹³ 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	現行の体制を維持するため医師を確保します。
雲南	現行の体制の維持を基本としますが、奥出雲病院の常勤で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、方向性をまとめます。
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基本としますが、邑智病院の常勤で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、方向性をまとめます。
浜田	現行の体制の維持を基本としますが、済生会江津総合病院の常勤で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、方向性をまとめます。
益田	相対的医師少数区域から脱するため、医師の配置を現行の3名から4名体制とします。
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、現行の2名体制を維持します。

6 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、平成28(2016)年12月31日現在の「医師・歯科医師・薬剤師調査」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、平成31(2019)年4月1日現在の「勤務医師調査」(県医療政策課)、診療所医師数は、平成31(2019)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。
- 国の産科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、分娩を取り扱わない医療機関の医師数も含んでいますが、分娩件数から偏在対策基準医師数を算出しているため、県計画で確保する産科医師は、分娩を取り扱う病院及び診療所の医師とします。
- 国の偏在対策基準医師数算出の基礎となる分娩件数は、平成29(2017)年の「医療施設調査」の分娩件数を調整した数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、県計画の偏在対策基準医師数は、「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)の分娩数を根拠とします。
- 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、108.8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平成31(2019)年4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1-4-4 産科に係る配置医師数

圏域名	病院名	平成31 (2019)	令和5 (2023)			【参考】 国の示す偏 在対策基準 医師数 (人) 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		
		産科医師数 (実数) 4月1日 現在 a	推計標準化 産科医師数 (aを基礎) b	偏在対策 基準医師数 【全県】 88.2分娩/医師 【圏域】 108.8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		57	53.2	56.4	▲ 3.2	59	53	
周産期医療圏	松江	松江市立病院	17	15.9	16.6	▲ 0.7	18	17
		松江赤十字病院						
		松江圏域診療所						
	雲南	雲南市立病院	2	1.5	0.8	0.7	2	1
		町立奥出雲病院						
	出雲	県立中央病院	25	23.2	16.8	6.4	25	14
		島根大学医学部附属病院						
		出雲圏域診療所						
	大田	大田市立病院	3	2.7	2.3	0.4	3	2
		公立邑智病院						
浜田	浜田医療センター	5	5.0	5.0	0.0	5	5	
	済生会江津総合病院							
益田	益田赤十字病院	3	3.0	3.5	▲ 0.5	4	4	
隠岐	隠岐広域連合立隠岐病院	2	2.0	0.8	1.2	2	1	

(注) 1. c欄の偏在対策基準医師数は、県分娩実績を基に推計した令和5(2023)年分娩件数を根拠としているため、国の示す偏在対策基準医師数とは異なっています。
 2. 分娩取り扱い病院を除く病院に、5名の産婦人科医が在籍しています(平成31(2019)年4月1日現在)。
 3. 松江圏域診療所には助産所を含みます。

7 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を努めます。
- 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。

第5章 小児科における医師確保計画

1 基本的な考え方

- 県内それぞれの地域で、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 現状と課題

- 各圏域において小児診療をはじめ、健診、予防接種、在宅療養等の体制を提供しています。
- 入院は各圏域の基幹病院で対応し、高度な小児医療は島根大学医学部附属病院、県立中央病院及び松江赤十字病院等において提供しています。
- 「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院、及び「地域周産期母子医療センター（特定機能病院）」である島根大学医学部附属病院は、高度な新生児医療を提供しています。
- 「地域周産期母子医療センター」である松江赤十字病院及び益田赤十字病院は、それぞれ県東部、県西部地域において比較的高度な新生児医療を提供しています。
- 障がい児への医療は、主として松江医療センター、東部島根医療福祉センター及び西部島根医療福祉センターが提供しています。
- 国の小児科医師偏在指標による相対的医師少数区域は、雲南圏域及び益田圏域となっています。

3 小児科医師偏在指標

(1) 島根県及び小児医療圏の小児科医師偏在指標

- 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。

表1-5-1 小児科医師偏在指標

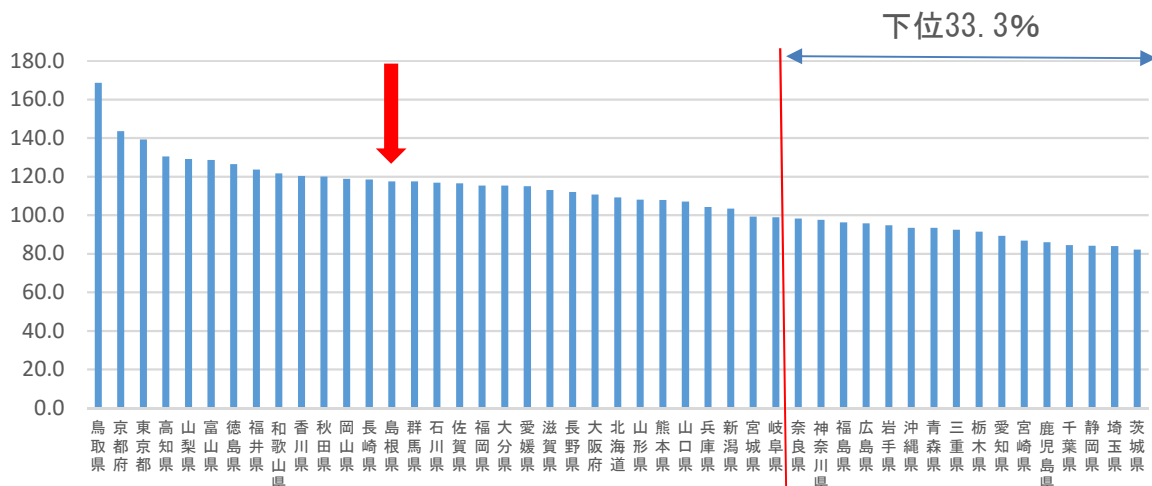
圏域名	小児科医師偏在指標	順位	分類	小児科医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	標準化 小児科 医師数 (人) 平成28(2016)年 12月31日時点	年少人口 (0～14歳) (10万人) 平成30(2018)年 1月1日時点	標準化 受療率比	
全 国	106.2			16,937	16,937.0	159.51	1.00	
島 根 県	117.6	14		100	100.3	0.86	0.99	
小児医療圏	松江	108.9	100	34	33.8	0.32	0.97	
	雲南	54.3	293	3	2.8	0.06	0.85	
	出雲	135.4	30		39	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

(2) 島根県の小児科医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の小児科医師偏在指標は117.6、全国14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。

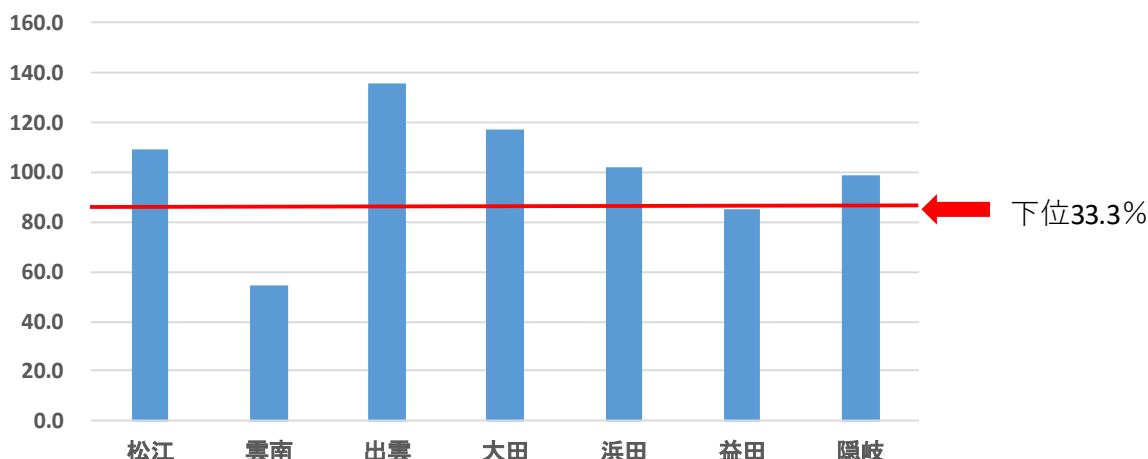
図1-5-1 島根県の小児科医師偏在指標における相対的位置



(3) 小児医療圏ごとの小児科医師偏在指標における相対的位置

- 小児科医師偏在指標において、全国の小児医療圏と比較して、「雲南圏域」と「益田圏域」が、下位 1/3 に位置しています。

図 1-5-2 県内小児医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置



(4) 国が示す小児科医師偏在指標の算出方法・計画の策定手続き

- 小児科における医師確保計画は、次により策定します。
 - ① 国は三次医療圏・小児医療圏¹⁴ごとの医師の多寡を統一的に比較した「小児科医師偏在指標」の暫定値を算出
 - ② 都道府県は都道府県間・二次医療圏間の年少者の患者流出入を調整し、国が小児科医師偏在指標を確定

図1-5-3 小児科における医師偏在指標の算出方法

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

- ③ 国は小児科医師偏在指標により全国の小児医療圏の小児科医師偏在指標の値を一律に比較し、下位 1/3 を「相対的医師少数区域」として提示

¹⁴ 「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。

また、三次医療圏ごとの小児科医師偏在指標により、都道府県単位の下位 1/3 を「相対的医師少数都道府県」として設定

表1-5-2 小児科における医師偏在指標による区域の分類

小児科医師偏在指標	三次医療圏（都道府県）	小児医療圏
	相対的医師少数とならない都道府県	相対的医師少数とならない区域
下位33.3%	相対的医師少数都道府県	相対的医師少数区域

- ④ 都道府県は小児科医師偏在指標に基づき相対的医師少数区域を設定
- ⑤ 都道府県は三次医療圏・小児医療圏ごとに、区域の設定に応じた「小児科の医師確保の方針」「偏在対策基準医師数」「偏在対策基準医師数を踏まえた施策」を小児科における医師確保計画として策定

（5）医療需要の見込み（患者流出入調整の考え方）

- 次の考え方に沿って、県内の二次医療圏間、及び県（鳥取県、広島県、山口県）間の調整を実施しました。

ア 小児入院患者の流出入

「島根県地域医療構想」策定時の考え方を踏襲し、次のとおり推計しました。

- 高度急性期・急性期
 - ・高度・特殊・専門的な医療を効率よく適切に提供するために、圏域を越えた機能分担と連携を推進していくこととし、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計
- 回復期・慢性期
 - ・患者の日常生活に身近な二次医療圏内での医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計
 - ・県間については、「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計

イ 小児外来患者の流出入

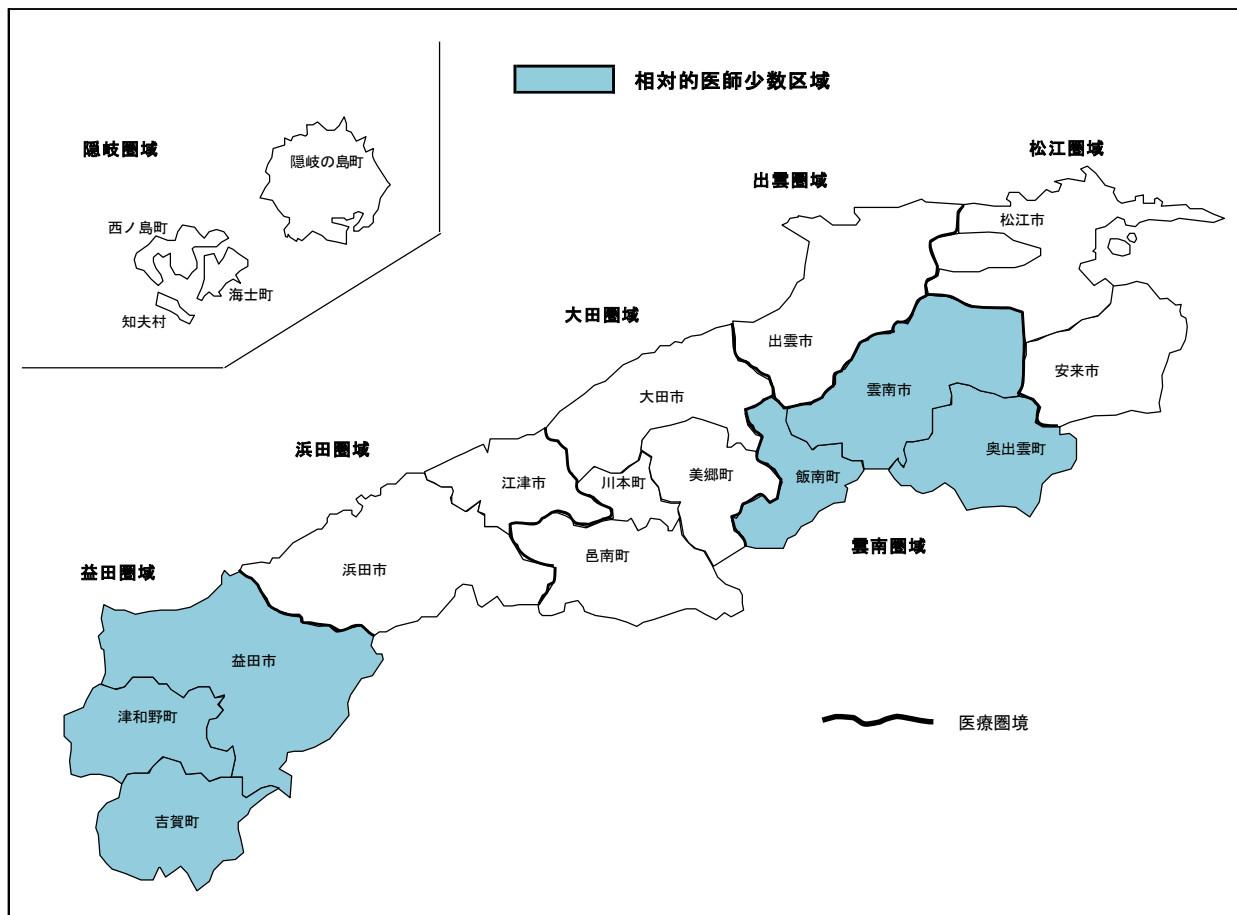
二次医療圏内で受診できる体制を目指すこととし、次のとおり推計しました。

- 県間
 - ・県境を越えての生活圏域もあるため、県外での外来受診、県外からの外来受診が一定数存在することから、現状における患者流出入を前提とした「医療機関所在地ベース」で医療需要を推計
- 県内
 - ・患者の日常生活に身近な二次医療圏内での外来医療提供体制の充実を目指すこととし、「患者住所地ベース」で医療需要を推計

4 区域の設定

- 島根県では、小児科医師偏在指標において、全国の小児医療圏と比較して下位 1/3 に位置する「雲南圏域」及び「益田圏域」を相対的医師少数区域に設定します。

図 1-5-4 小児科における相対的医師少数区域



5 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。
- 県の周産期医療ネットワーク体制に必要な NICU 体制を強化するため、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。
- 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	病院のNICU体制を強化するため、医師を増やします。 また、障がい児医療を強化します。
雲南	相対的医師少数区域から脱するため、医師を増やします。
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	現行の体制を維持します。
浜田	現行の体制を維持します。
益田	相対的医師少数区域から脱するため、医師を増やします。
隠岐	現行の体制を維持します。

6 小児科における偏在対策基準医師数

- 国の小児科医師偏在指標算出の基礎となる医師数は、平成 28(2016)年 12 月 31 日時点の「医師・歯科医師・薬剤師調査」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、平成 31(2019)年 4 月 1 日時点の「勤務医師調査」(県医療政策課)を根拠とし、診療所医師数は、公益社団法人日本小児科学会の専門医名簿から把握したものを根拠とします。
- 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、小児¹⁵1,170.8 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平成 31(2019)年 4 月 1 日現在の実医師数を維持し、体制強化のため、また①を達成するため小児科医師を配置します。
- 雲南圏域が偏在対策基準医師数を超えるためには 2 名の小児科医師の追加配置が必要ですが、非常勤医師や小児科対応が可能な診療所医師との連携や、松江圏域及び出雲圏域との機能の役割分担・連携を進めながら医師の配置を検討します。

¹⁵ 「小児」は、標準化受療率比(表 1-5-1 参照)を用いて調整した年少人口(0~14 歳)。

表1-5-3 小児科に係る配置医師数

圏域名	平成30 (2018)	令和5 (2023)	平成31 (2019)				令和5 (2023)							
	人口 (0~14歳)	推計人口 (0~14歳)	小児科医師数(実数)				推計 標準化 小児科 医師数 (aを基礎)	偏在対策 基準 医師数 【全県】 医師1人に 小児1015.8人 【圏域】 医師1人に 小児1170.8人	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				
			4月1日 現在		うち 病院	うち 診療所				うち 周産期 専門医 (新生児)	うち 病院	うち 周産期 専門医 (新生児)	うち 診療所	
a	b	c	d(b-c)											
島根県	86,300	78,317	96	60	4	36	89.9	76.1	13.8	102	66	6	36	
小児 医療 圏	松江	31,949	28,760	32	18	-	14	30.2	23.8	6.4	36	22	-	14
	雲南	6,126	5,364	3	2	-	1	2.4	3.9	▲ 1.5	5	4	-	1
	出雲	23,970	22,679	37	29	-	8	36.8	24.3	12.5	36	28	-	8
	大田	5,962	5,088	6	3	-	3	4.8	3.5	1.3	6	3	-	3
	浜田	9,027	8,149	9	4	-	5	7.6	6.9	0.7	9	4	-	5
	益田	7,046	6,227	6	3	-	3	5.1	5.4	▲ 0.3	7	4	-	3
	隠岐	2,220	2,050	3	1	-	2	3.0	1.6	1.4	3	1	-	2

(注) ◦欄の「小児」は、標準化受療率比(表1-5-1参照)を用いて調整した年少人口(0~14歳)

7 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られ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。

第6章 各圏域の現状、課題及び施策の方向

1 松江圏域

■医師全体

1 現状と課題

- ・平成28(2016)年の医師数は644人(人口10万対263.0人)で、県内では出雲圏域に次いで多くなっています。(引用：松江圏域保健医療計画 二次医療圏域別の医療従事者数)
- ・慢性期及び回復期が多い病院では、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。
- ・圏域の中でも中山間地域、周辺地域では診療所医師が少なく、医師の高齢化等により今後、医師の確保が難しくなることが予測されます。

2 施策の方向

- ・現在の医師体制を維持していくための更なる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します。

■産科

1 現状と課題

- ・平成28(2016)年の主たる診療科が産婦人科の医師は22人、平成26(2014)年調査より3人減少しました。(引用：医師・歯科医師・薬剤師調査)
- ・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、松江圏域以外の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。
- ・分娩を取り扱う病院の産婦人科医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

- ・周産期を担う産婦人科医の将来を見据えた安定的、継続的な確保を図ります。

■小児科

1 現状と課題

- ・平成28(2016)年の主たる診療科が小児科の医師は34人、平成26(2014)年調査より2人減少しました。(引用：医師・歯科医師・薬剤師調査)
- ・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

■ 医師全体

1 現状と課題

(1) 医師確保、医師不足の現状と課題

- ・雲南圏域は医師少数区域に該当しており、慢性的に医師不足が課題となっています。
- ・また、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。
- ・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・ケアを実践できる医師の養成が求められています。
- ・二次医療圏における病床の機能分化・連携の方針である地域医療構想に留意する必要があります。
- ・医師の労働時間の短縮等、医師の働き方改革の推進のためには、雲南圏域の医療提供体制全体として医師確保を行うことが重要です。
- ・地域における医療提供体制整備にあたっては、大学との連携体制が不可欠です。

(2) 検討の状況

- ・平成30(2018)年度、病院事務長会議や、市町の首長や病院長及び医師会長が参加する地域医療検討会議を開催し、国からの情報をもとに勉強会や意見交換を実施しました。さらに、「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえ、雲南地域保健医療対策会議で計画を取りまとめました。
- ・今後もこれらの会議で、この計画の進行管理を行います。

2 施策の方向

(1) 医師確保の方針

- ・医師少数区域である雲南圏域は、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に必要な医師を確保していきます。
- ・雲南圏域は、開業医の高齢化等に伴う診療所数の減少が顕著であり、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す。今後、この傾向は益々強まっていく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総合診療医の確保を進めていく必要があります。

(2) 目標医師数を達成するための施策

1) キャリア形成プログラムの運用

ア キャリア形成プログラム受入の体制整備

- ・基幹型臨床研修病院の指定や総合診療医等の専門医資格取得のための指導體制等、キャリア形成プログラムを雲南圏域で実施できるような体制整備

イ 雲南圏域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保

- ・指導医の確保
- ・雲南圏域に根ざしたコース設定と魅力あるプログラムの実施
- ・各病院共同の技術習得のための研修の実施
- ・対象者が希望する研修の受講支援
- ・多職種連携や地域マネジメント、保健指導等についてのスキルを身につける機会の確保
- ・開業医との連携強化によるプライマリ・ケアについての知識、技術の習得

ウ キャリア形成プログラム対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成のための支援

- ・ 医学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会を対象者に提供し、適切なコースやプログラムの選択支援
- ・ 対象者からのキャリア形成相談窓口の設置
- ・ 対象者個々人のニーズに応じたオーダーメイドのプログラムの実施
- ・ 他圏域から雲南圏域に通勤する医師が働きやすいような勤務体系への配慮
- ・ 地域住民との交流等、地域の環境に適応できるような配慮の実施

2) 医師派遣調整に向けての体制整備

- ・ 医師多数区域の医療機関は医師少数区域へキャリア形成プログラム適用外医師派遣等についても努力し、派遣先医療機関はキャリア形成プログラムと整合性をとることとされていることから、指導医クラス医師の受入環境の整備が必要
- ・ 病床機能の分化と連携を一層進め、派遣が必要な診療科と医師数の絞り込み
- ・ 一方で高度急性期・急性期患者紹介率の向上等も側面的な体制整備として必要
- ・ 非常勤医師による病院の巡回診療等、効率的な活用の体制整備

3) 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援

- ・ 特定行為に係わる看護師の確保や医療事務作業補助者の確保
- ・ 初療時の予診、検査手順の説明や入院の説明、薬の説明や服薬の指導、静脈採血・静脈注射、尿道カテーテル等の留置、診断書等の代行入力等のタスクシフティングの推進
- ・ 医師から看護師へタスクシフティングが推進できるよう、看護師からタスクシフティングを促すための看護助手や介護職員の確保
- ・ 短時間勤務等の多様な働き方の推進、宿日直・時間外勤務の調整、宿日直業務のための環境整備、出産・育児期の弾力的な勤務、出産・育児期の自己研鑽のためのe-ラーニングの推進、キャリアパスの可視化、病児保育等保育サービスの充実等の女性医師等に対する支援
- ・ 宿日直業務への応援態勢を確保し、当直明けの勤務負担の緩和
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 勤務医師の休養や研修等参加の際の代務医師の確保の連携体制の構築と費用負担のルール化
- ・ 医師が健康を確保しながら働くことができるよう福利厚生の実施

4) 地域医療介護総合確保基金の活用

- ・ 必要に応じ地域医療介護総合確保基金を活用

5) その他

- ・ 地元出身の医師の養成を目的とした中高生を対象とする医療セミナーの開催
- ・ 地域医療を担う医師を増やすことを目的とした医学生を対象とする地域医療実習の受入
- ・ 地域枠医学生、雲南圏域における就業に一定の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の整備
- ・ 広く医師を確保するための若手医師向けのイベントや研修プログラム等を実施
- ・ 全国に向けてソーシャル・ネットワーク・サービス（SNS）等を活用して発信
- ・ 個別医師のキャリア等が可視化された全国データベースの活用
- ・ 後継者がいない開業医の廃業を補うための医師のI・Uターンの促進

■産科・小児科

1 現状と課題

(1) 産科

- ・ 圏域内に分娩施設は2施設あり、年間120件程度の分娩を取り扱っています。
- ・ 各施設に所属する医師は1名ずつの体制であり、医師に多くの負担がかかっています。

- ・分娩を取り扱う病院において、医師2名以上の体制を確保できるよう、分娩体制のあり方を検討する必要があります。

(2) 小児科

- ・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す。今後、少数区域解消のためには医師の増員が必要です。
- ・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きたしている状況もあります。

2 施策の方向

(1) 周産期医療・小児医療の提供体制等の見直し

- ・周産期医療・小児医療の提供体制を効率化するための集約化・重点化
- ・妊産婦健診や長期療養児等フォロー等、集約された病院から他病院への支援
- ・病院の集約化・重点化により医療機関までのアクセス時間が増大する住民への支援
- ・容態の急変等に備えて病院間の情報共有の推進と救急搬送体制の整備
- ・小児科以外の医師による小児のプライマリ・ケアや休日・夜間診療への参画支援
- ・小児の在宅医療に係る多職種連携の推進

(2) 産科・小児科における医師の派遣調整

- ・(1)に掲げる対策を行った上での県による産科・小児科における医師派遣調整

(3) 産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援
- ・予防接種等のタスクシェアと院内助産等のタスクシフトの推進
- ・タスクシェアやタスクシフトを受けることができる医療従事者の確保
- ・チーム医療の推進、交代勤務制(日夜勤制)の導入、連続勤務の制限等の勤務環境の改善
- ・時短勤務・時差出勤等の柔軟な勤務体制の整備
- ・院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの充実

(4) 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する積極的な情報提供により関係構築し、診療科選択への動機付け
- ・産科医師及び小児科医師が専門的な技術・知識を獲得し、適切な臨床経験を積むことができるようなキャリア形成プログラムの設定
- ・診療科枠の制限をかけた医学生に対する修学資金貸与
- ・指導医に対する支援

3 出雲圏域

■医師全体

1 現状と課題

- ・県内で最も医師数が多い圏域ですが、県立病院（県立中央病院、県立こころの医療センター）、医師育成を担う病院（島根大学医学部附属病院）を有しており、県全体を視野にした医師確保対策を検討する必要があります。
- ・旧出雲市以外の病院では、専門医の不足により診療科目が限定される、医師の高齢化による将来への不安がある、等の課題があります。
- ・出雲市の中心部以外の地域では、開業医の高齢化や後継者不足等により、医師数が減少することが予測されます。

2 施策の方向

- ・主に出雲市中心部以外の地域の医療確保及び、現状の医師数維持のために、医師の負担軽減につながる取組を進めます。
(病診連携、医療と介護の連携推進、多機関多職種によるネットワーク構築等)

■産科

1 現状と課題

- ・県内で最も医師が多い圏域ですが、「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院、「地域周産期母子医療センター」であり、かつ医師育成を担う機関である島根大学医学部附属病院を有しており、県全体を視野にした医師確保対策を検討する必要があります。
- ・当圏域の分娩施設は病院2施設、診療所3施設ですが、平成24(2012)年度に比べて診療所が1施設減少しており、診療所医師にかかる負担が大きくなっています。
- ・出産年齢の高齢化等からハイリスク妊娠や出産の割合が増え、医師にかかる負担が大きくなっています。
- ・助産師による妊婦健診、院内助産の取組が始まっています。

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。
(ハイリスク妊娠や出産の予防、助産師による妊婦健診や院内助産の取組等)

■小児科

1 現状と課題

- ・県内で最も医師が多い圏域ですが、「総合周産期母子医療センター」である県立中央病院、「地域周産期母子医療センター」であり、かつ医師育成を担う機関である島根大学医学部附属病院を有しており、県全体を視野にした医師確保対策を検討する必要があります。

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。
(休日・夜間診療所や小児救急電話相談（#8000）の活用啓発、要フォロー児の早期発見、早期対応等)

4 大田圏域

■医師全体

1 現状と課題

- 平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、大田圏域の医師数は 101 人(大田市 68 人、邑智郡 33 人)で、うち医療施設(病院・診療所)従事医師数は 93 人(大田市 61 人、邑智郡 32 人)です。人口 10 万対医療施設従事医師数は 167.0 人で県の 272.3 人、全国平均 240.1 人を下回っています。人口 10 万対病院従事医師数は 75.4 人、人口 10 万対診療所従事医師数は 91.6 人で、それぞれ県平均の 180.4、91.9 を下回っています。
- 平成 28(2016)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。当圏域の医師偏在指標は 137.4 で、全国の二次医療圏の下位 33.3%にあたる値 161.6 を下回ったため、医師少数区域に該当しています。
- 診療所の医師の高齢化が進行しており、後継者不足の診療所も多く、地域医療推進に向け医師確保は大きな課題です。
- 平成 28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、病院勤務医師のうち 50 歳以上の占める割合は 57.1%で、県の 36.6%、全国の 32.3%を上回っています。
- 平成 30(2018)年勤務医師実態調査によると、勤務医師の充足率は 75.7%と県の 80.1%を下回っており、診療科別では整形外科等の医師が不足しています。
- 高齢化が進み、へき地を抱える当圏域においては、地域包括ケアを推進するためにも医師の確保は重要です。
- 平成 29(2017)年に行われた「在宅医療供給量調査」によると、当圏域における令和 7(2025)年の在宅医療の供給量は大田市、邑智郡ともに減少する見込みとなり、在宅医療においても医師の確保は課題となっています。
- 「大田市地域医療提供体制のあり方検討会」において、医療提供体制に係る市の方向性について検討されており、市街地以外の診療機能の確保が課題となっています。
- 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。令和 2(2020)年の新病院開院に向け、不足している診療科の医師確保が必要となっています。
- 当圏域の病院において、首都圏等からの臨床研修医を受け入れています。
- 県内外の他地域からの保健医療に関わる学生等の研修を受け入れ、関係人口¹⁶づくりに取り組んでいます。
- 平成 30(2018)年に当圏域 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。
- 当圏域においては、まめネットへの加入を促進することより、病診連携並びに医療・介護の連携を推進しています。
- 当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。
- 女性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。
- 当圏域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。

¹⁶ 関係人口とは、移住や定住はしていないが、その地域に関心を持ち多様な関わりや継続的な交流をする人々をいう。

2 施策の方向

- ・島根大学等と連携し、引き続き医師確保を図ります。
- ・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みます。
- ・医師の働き方改革を推進するためにも、複数医師でのバックアップ体制の構築に向けて取り組みます。
- ・ICTの活用により、情報の共有化とネットワーク構築を進め、多職種による連携を推進していきます。

■産科

1 現状と課題

- ・平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、大田圏域の産婦人科医師数は4人（大田市3人 邑智郡1人）でした。うち病院勤務医師は大田市立病院2人、公立邑智病院1人です。
- ・産科における医師偏在指標は13.2で、全国の周産期医療圏の下位33.3%にあたる値9.2を上回っています。
- ・当圏域における分娩可能施設は大田市立病院、公立邑智病院で、平成29(2017)年の分娩件数は308件でした。
- ・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並びに周産期医療の中核となる4病院（県立中央病院、松江赤十字病院、益田赤十字病院、島根大学医学部附属病院）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。
- ・当圏域では、「お産安心システム」により、診療所と病院・行政が連携して妊婦支援を行っていますが、1ヵ所の診療所が妊婦健康診査を行っています。
- ・当圏域では、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。

2 施策の方向

- ・当圏域でも少子化により分娩件数は減少することが予想されますが、圏域（大田市・邑智郡）にとって必要な産科医療提供体制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、助産師外来等の設置についても検討していきます。

■小児科

1 現状と課題

- ・平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、大田圏域の小児科医師数は6人（大田市5人 邑智郡1人）でした。うち病院勤務医師は大田市立病院2人、公立邑智病院1人です。
- ・小児科における医師偏在指標は116.8で、全国の小児医療圏の下位33.3%にあたる値85.4を上回っています。
- ・初期救急医療については、休日（夜間）診療所等、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。

- ・小児救急患者の受療行動には核家族化や少子化等が影響しているとされており、子どもの病気等の相談に電話で応対する「小児救急電話相談（#8000）事業」の実施によって、保護者等の不安軽減と、医療機関の集中緩和に一定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。
- ・「呂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、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

- ・当圏域（大田市・呂智郡）でも少子化により小児人口は減少しつつありますが、子育て支援のためにも、現在の小児医療提供体制を維持することを目指します。

5 浜田圏域

■ 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、平成 31(2019)年 4 月には 59 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。平成 12(2000)年 4 月には 31 名であったものが、平成 31(2019)年 4 月には 14 名と約半数となっており、また、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。
- ・地域医療支援病院である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師を派遣しています。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。

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。

■産科

1 現状と課題

- ・浜田圏域における分娩取扱施設は、浜田医療センターと済生会江津総合病院の2カ所のみです。また、上記以外に産婦人科を標榜する医療機関は、浜田市内の診療所1カ所のみです。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。
- ・浜田圏域の分娩取扱施設が2病院のみとなったことから、平成19(2007)年から、妊婦の健康診査は主として浜田市内の産婦人科診療所で行い、分娩は浜田医療センターで行う「浜田・江津地域お産応援システム(セミオープンシステム)」を構築しています。
- ・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。今後は、産婦人科医のみならず、助産師の育成も重要です。

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の分娩体制の継続ができなくなる場合も想定し、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、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。

■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6カ所あります。
- ・小児科を標榜する病院・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体制の継続ができなくなる場合も想定し、新生児の対応をどうするかを含め、検討します。

- ・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

■医師全体

1 現状

- ・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。

(1) 病院

- ・勤務医師数は、島根県が行う勤務医実態調査（平成30(2018)年10月）では、常勤医師71人、非常勤医師217人、常勤換算で94.1人、年齢構成は、30歳代23%、40歳代27%、50歳代20%、60歳以上26%となっています。
- ・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、それぞれ益田赤十字病院と医療機能連携協定書を締結し、診療に関する相互協力・支援、人事交流等に関する連携を進めています。
- ・令和元(2019)年5月には、益田赤十字病院と津和野町が、医師・看護師等の人材確保や津和野町の医療介護連携推進等を目的に医療機能連携支援協定を締結しています。

(2) 診療所

- ・益田市医師会員は、平成30(2018)年10月時点で会員数40人（すべて診療所医師）、年齢構成は40歳代7.5%、50歳代17.5%、60歳代57.5%、70歳以上17.5%となっています。鹿足郡医師会員は、平成30(2018)年10月時点で会員数17人（うち診療所医師6人）、診療所医師の年齢は、すべて50歳以上となっています。
- ・診療所（医科）の平成26(2014)年度以降の新規開業は2件、閉院は6件（移転、医療法人化による開設・廃止を除く）です。

2 課題

(1) 喫緊の課題である病院の常勤医師の安定した確保

- ・圏域内に病院は5カ所（うち精神科単科病院が1カ所）ありますが、すべての病院において医師確保が困難な状況です。
- ・医師不足が、回復期、慢性期患者の他圏域流出・在宅医療支援の困難な状況に影響しています。
- ・特に、鹿足郡では、医師が1人でも欠員になると、他の常勤医師への負担が増大し病院機能の維持が困難になる等ぎりぎりの状態で病院機能を維持しています。
- ・鹿足郡内の病院が病院機能を維持できなくなると、益田市内の益田赤十字病院や益田地域医療センター医師会病院等の医師派遣の負担が増え、圏域全体の病院が影響を受けます。

(2) 診療所における医師の高齢化・後継者不足

- ・中山間地域においては、その地域の医療を1カ所の診療所で支えている地域もあり、医師一人にかかる負担が大きく、一人医師診療への支援が必要です。

3 施策の方向

- ・医師少数区域である益田圏域は、医師の増加を医師確保の方針とし、次の取組を推進します。

(1) 病院の勤務医師

1) 医師確保の取組（招く）

- ・益田赤十字病院を中心に、クロスアポイント制度による医師を受入
- ・益田地域医療センター医師会病院では、合同会社ゲネプロと共同で開業医と連携した育成プログラム「親父の背中プログラム」を実施し、医師の受入を継続
- ・圏域5病院が連携して、地域枠の医師及び研修医を支援する体制を整備
- ・圏域内の病院、行政が連携し、地域枠の学生や医師、益田圏域出身の医師へ圏域に関心を持ち続けられるための情報発信（圏域PR DVD作成等）
- ・益田圏域内出身医師との面談や情報発信（市町の状況、魅力・圏域内医療機関の状況等）
- ・赴任医師歓迎等の取組を医療機関、行政が連携して開催
- ・しまね地域医療支援センターとの連携強化

2) 支える

- ・病院長等連絡会議や地域医療行政担当者連絡会での医療と行政の連携の場の確保
- ・益田圏域で勤務したい、住みたいまちづくりと、その情報発信を医療機関、行政が連携して実施
- ・益田市の医療を守る市民の会、津和野町の医療を守り支援する会等の市民団体と医療、行政の連携により圏域（市町）の医療を守る取組の推進
- ・特定行為に携わる看護師、認定看護師等の育成と医師事務補助者の配置による、タスクシフトやタスクシェアによる医師の負担軽減
- ・医師の宿舎等の生活環境の整備、福利厚生等の充実
- ・地域枠の医学生や医師、研修医等へ多職種研修会等、圏域の医療介護連携体制を学ぶ機会の情報発信

3) 育成する

- ・中学・高校生の職場体験、医療現場セミナーの積極的受入
- ・圏域から島根大学医学部地域枠推薦入試への受験者が確保できるよう、高校進路指導部とも連携
- ・地域枠や奨学金貸与医学生と市町担当者との関係づくりと圏域意見交換会の継続開催
- ・総合診療医（益田圏域が求める地域枠医師への期待）の育成
- ・しまね総合診療専門医育成ネットワーク、自治医科大学専門医取得モデルにおいて、今後も圏域で総合診療科の医師を育成
 - 島根大学（圏域内連携病院：津和野共存病院、六日市病院）
 - 県立中央病院（圏域内連携病院：益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院）
 - 津和野共存病院（連携病院：益田赤十字病院、松ヶ丘病院、六日市病院）
 - 自治医科大学（圏域内連携病院：益田赤十字病院、津和野共存病院）

(2) 診療所医師

1) 医師確保の取組（招く）

- ・圏域の診療所の魅力発信
- ・益田圏域内出身医師への情報発信（市町の状況、魅力・圏域内医療機関の状況等）
- ・中山間地域等の一人医師に負担がかからない開業の形態のあり方について検討を行い、支援体制を整備

2) 支える

ア 診療所医師を支える病院機能の充実

- ・益田地域医療センター医師会病院は、在宅医療後方支援病院として診療所医師を支える体制を整備しており、後方支援病院機能の周知と活用促進が必要
- ・津和野共存病院や六日市病院では、病院による訪問診療の継続

イ 郡市医師会における診療所間の支援体制、多職種連携の推進

- ・診療所の医師の確保・支援体制に係る「在宅医療に関する医師の意見交換」等検討の機会の確保
- ・中山間地域の一人医師への支援
- ・24時間対応や訪問診療、看取り等における診療所間・多職種との連携体制整備
- ・在宅療養を支援する訪問看護師、特定行為研修修了看護師、認定看護師と在宅医療を担う医師との連携強化による医師の負担軽減

3) 育成する

- ・中学生・高校生対象の診療所実習体験やセミナーの実施

■産科

1 現状

- ・益田赤十字病院の産婦人科医は、平成30(2018)年11月現在、常勤医師3名です。(他の周産期医療に係る医療従事者：小児科(益田赤十字病院3名、診療所3名)、麻酔科(益田赤十字病院1名)、圏域内助産師20名)
- ・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。
- ・圏域の分娩取扱施設は、益田赤十字病院1ヵ所のみで、平成30(2018)年度の分娩件数は392件でした。平成26(2014)年度から里帰り分娩の再開、院内助産を開始し、分娩件数は平成29(2017)年度の430件まで増加しました。また、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医療を提供しています。周産期ドクターカーが配置されており、母体搬送・新生児搬送を担っています。平成23(2011)年にはドクターヘリが運航を開始しています。
- ・益田赤十字病院と津和野共存病院において、セミオープンシステムによる医療機能分担が行われています。
- ・益田赤十字病院では、妊婦の負担軽減と医師への支援を目的として平成21(2009)年6月から助産師外来を開始し、平成26(2014)年9月から院内助産所による分娩も開始され、助産師と産科医の共同・役割分担が進んでいます。
- ・圏域内の助産所は6ヵ所あります。

2 課題

- ・圏域内の分娩取扱施設は益田赤十字病院1ヵ所のみであり、(診療所での分娩の取扱が増える見込みはなく)産科医の負担は大きくなっています。
- ・鹿足郡内には、分娩を取り扱う施設はありません。

3 施策の方向

- ・益田圏域は、産科医の相対的医師少数区域であり、圏域内の産科医を4人に増やす方針とし、次の取組を推進します。

【取組】

- ・産科医の支援のため、益田赤十字病院内では、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、院外の助産院との連携を強化
- ・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を強化
- ・医学生への圏域の周産期の状況等について積極的な情報提供
- ・県による産科医師派遣調整

■小児科

1 現状

- ・益田圏域内の小児科医は、益田赤十字病院に3名、小児科診療所に3名です。いずれも、益田市内の病院・診療所の医師であり、鹿足郡2町には小児科医はいません。
- ・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新生児医療を提供しています。
- ・初期救急医療については、益田市では平成21(2009)年3月に整備された益田市休日応急診療事業で対応し、鹿足郡は在宅当番医が平成31(2019)年3月に廃止され、現在は津和野共存病院や六日市病院が対応しています。また、子どもの病気等の電話相談として「小児救急電話相談(#8000)」や、益田市や津和野町の健康ダイヤルがあります。

2 課題

- ・小児科医は、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もあります。鹿足郡内には小児科医不在のため、乳幼児健診等、益田市内の小児科医が対応していますが、移動時間もかかり負担は大きくなっています。
- ・益田赤十字病院の救急外来受診は増加しており、「地域周産期母子医療センター」の指定もあるため、益田赤十字病院の小児科医の負担は大きくなっています。救急に関して、病院の小児科医と診療所の小児科医の連携強化が必要です。

3 施策の方向

- ・益田圏域は、小児科医の相対的医師少数区域であり、病院の小児科医の体制を強化するため、小児科医を増やす方針とし、次の取組を推進します。

【取組】

- ・小児科以外の医師による小児のプライマリ・ケアや予防接種等のタスクシェアの推進
- ・小児の在宅医療に係る多職種連携の推進
- ・子どもの病気等の電話相談窓口の住民への啓発の推進
- ・医学生への圏域の周産期の状況等について積極的な情報提供
- ・県による小児科医師派遣調整

7 隠岐圏域

■医師全体

1 現状と課題

- ・隠岐圏域は、医師少数区域に区分されます。
- ・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1カ所（歯科1カ所）、島後6カ所（医科3カ所及び歯科3カ所）と少なく、いずれも医師及び歯科医師の高齢化と後継者の不在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通しは立っていません。
- ・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きけるよう、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。

■産科

1 現状と課題

- ・平成 31(2019)年 4 月現在、隠岐圏域の産婦人科医は 2 名です。
内訳は、島後地区に 2 名（いずれも隠岐病院所属で独自採用 1 名、県採用 1 名）、島前地区は 0 名です。

(1) 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。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。

(2) 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する体制となりました。平成 31(2019)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 1 回隠岐病院、月 1 回島根大学から隔週で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、常勤かつ 2 名以上の産婦人科医師体制の維持が必須です。隠岐病院に 2 名の常勤医師を配置することを基本とします。

- ・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。

■小児科

1 現状と課題

- ・平成 31(2019)年 4 月現在、隠岐圏域の小児科医は 3 名です。
うち島後地区は、隠岐病院 1 名（島根大学からの派遣）、民間診療所 1 名の計 2 名、島前地区は、海士診療所の 1 名（独自採用）です。

（1）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総合内科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通しは立っていません。
- ・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があり、年間延べ 9,000 人程度の小児科外来診療を行っています。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。仮に島内の小児科を標榜する民間診療所が廃止となれば、隠岐病院の小児科外来に更に患者が集中し、患者の待ち時間並びに小児科医の負担が増すことが危惧されます。

（2）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

- ・平成 31(2019)年 4 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、島根大学から隠岐病院に小児科医の派遣が継続されるよう強く要望します。