

医師確保計画（素案）の概要

1. 基本的な考え方

- ・地域枠を中心とした医師数の増加等を行ってきたが、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はつながっていない。
- ・医師の地域偏在や診療科偏在を解消するためには、医師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る。
- ・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。

2. 医師偏在指標

(1) 算出方法

- ・現在・将来人口を踏まえた医療ニーズ等に基づき、医師偏在の度合いを示す指標として算出

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

※1 性別ごとに年代を区分して平均労働時間の違いを調整

※2 地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整

(2) 本県の状況

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	
全 国	255.6			323,700	
島 根 県	265.1	18		2,001	
二 次 医 療 圏	松 江	247.1	76	多 数	656
	雲 南	128.5	328	少 数	81
	出 雲	393.2	7	多 数	787
	大 田	172.1	240	少 数	104
	浜 田	238.7	83	多 数	201
	益 田	176.0	232	少 数	138
	隠 岐	203.7	144		33

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. 区域の設定

- ・医師偏在指標に基づき、
 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
 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
- ・医師少数区域にならない二次医療圏であっても、医師の確保を図るべき区域があることから、過疎地域の市町村等を医師少数スポットとして設定

4. 医師確保の方針

(1) 県全体

区域	医師確保の方針
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。

(2) 二次医療圏

区域	医師確保の方針	圏域
医師多数	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	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、次により、養成・確保すべき医師数を設定
 - 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
 - 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の医師を確保

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. 目標医師数を達成するための必要な施策（下線は前回からの拡充部分）

- ・大学等と連携し、特に医師少数区域・医師少数スポットへの派遣促進
- ・地域枠・地元出身者枠及び奨学金制度の積極的活用
- ・医師不足地域等の医師配置に向けたキャリア形成プログラムと医師への支援策の充実
- ・大学や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支援等を充実
- ・中山間地域・離島で必要とされる総合診療医の育成の強化
- ・診療応援等の連携体制強化（圏域内での連携法人の活用等）
- ・児童・生徒の段階に応じた医療従事者を目指すきっかけとなる取組の実施
- ・医師の働き方改革を受け、子育て環境の整備等、医療従事者の勤務環境の改善

7. 産科・小児科の医師確保計画

- ・医療機関間の連携により、安心して妊娠・出産、子育てができるよう、産科・小児科の医療の提供体制確保に向けて必要な医師を確保
- ・産科・小児科の計画には、「区域の設定及び医師確保の方針」、「配置医師数」、「配置医師数を確保するための施策」を記載
- ・全国の産科・小児科における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に設定（相対的医師多数区域は設定しない）
相対的医師少数区域：〔産科〕松江圏域、益田圏域
〔小児科〕雲南圏域、大田圏域、益田圏域、隠岐圏域
- ・医師確保の方針は、相対的医師少数区域を脱するよう医師を確保するとともに、圏域の機能を維持することを前提に、医療需要や医師不足等を踏まえ設定