

# 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<sup>1</sup>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<sup>2</sup>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<sup>3</sup>」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

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

<sup>2</sup> 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～）。

<sup>3</sup> 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<sup>4</sup>（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。

<sup>4</sup> 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。