

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。