

雲 保 第 1431 号
令 和 8 年 9 月 28 日

雲南地域保健医療対策会議 各委員 様
医療・介護連携部会 各委員 様

島根県雲南保健所長

令和8年度第2回雲南地域保健医療対策会議及び第2回医療介護連携部会（書面）
の開催について（通知）

保健所業務の推進につきましては、平素から格別のご理解とご協力を賜り厚く
お礼申し上げます。

さて、標記会議につきまして、本来であれば委員の皆様にお集まりいただきご
審議をいただくところではありますが、速やかな決定を要することから、この度は
書面によるご審議をお願いしたく存じます。

つきましては、別添の資料をご確認いただき、下記により議題についての認否
及びご意見をご回答いただきますようお願いいたします。

記

1 審議事項

別紙「議題及び審議事項」のとおり

2 回答期限

令和8年10月16日（金）

3 回答方法

別添「回答用紙」にご記入のうえ、メール、FAX、郵送によりご回答ください。

4 今後の予定

- (1) 第3回雲南地域保健医療対策会議（医療介護連携部会同時開催）

令和8年11月18日（水）14:00～16:00

- (2) 第4回雲南地域保健医療対策会議（医療介護連携部会同時開催）

令和9年1月28日（木）14:00～16:00

いずれも集合形式（Web併用）で開催します。

回答・問い合わせ先

雲南保健所 医事・難病支援課 山根

〒699-1396 雲南市木次町里方531-1

電話：0854-42-9666 FAX：0854-42-9654

MAIL：yamane-toshiyuki@pref.shimane.lg.jp

**令和8年度第2回雲南地域保健医療対策会議及び
第2回医療介護連携部会(書面)送付資料一覧**

資料番号	名 称
別紙	議題及び審議事項
資料1-1	島根県保健医療計画中間見直し(案)についてのご意見
資料1-2	島根県保健医療計画の中間見直し(案) 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
資料1-3	島根県保健医療計画の中間見直し(案) 第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保[外来医療計画]
資料2-1	医師確保計画について
資料2-2	医師確保計画の改定(案)
—	回答用紙

**令和 8 年度第 2 回雲南地域保健医療対策会議及び第 2 回医療介護連携部会
議題及び審議事項**

議題 1 島根県保健医療計画の中間見直しについて

(1) 内容

令和 8 年度第 1 回雲南地域保健医療対策会議及び第 1 回医療介護連携部会において事務局よりお示した見直し案について、委員の皆様からいただいたご意見を基に、見直し案を一部修正しております。別添資料 1-2 及び 1-3 のとおり、圏域の見直し案としてよろしいか、ご審議をお願いいたします。

(2) 資料

資料 1-1、1-2、1-3

(3) 修正箇所

資料 1-2 朱書き部分（資料 1-3 は修正なし）

(4) 別添回答用紙により「承認」「否認」のいずれかをお選びください。

また、ご意見がありましたらご記入ください。

議題 2 医師確保計画の改定について

(1) 内容

島根県保健医療計画「第 7 章 医師の確保・育成」の中で、医師確保計画が策定されており、島根県保健医療計画の中間見直しに併せ、3 年ごとに計画を見直すこととなっております。

事務局において、現状を踏まえた改定案を作成しております。別添資料をご覧ください、改定案についてのご意見をうかがいます。

(2) 資料

資料 2-1、2-2

(3) 改定箇所

資料 2-2 朱書き部分

(4) ご意見等がありましたら、別添回答用紙にご記入ください。

ご意見をお聞きした上で、次回会議(11 月 18 日開催予定)において圏域案として提案させていただきます。

島根県雲南保健所 医事・難病支援課 山根 行き

所属	
委員氏名	様
謝金の受取	可 ・ 不可

令和8年度2回雲南地域保健医療対策会議及び
第2回医療介護連携部会の議題について

下記の議案について、以下のとおり回答します。

記

議題1 島根県保健医療計画の中間見直し（案）について

【 承認 ・ 否認 】 （どちらかに○をつけてください。）

ご意見等がございましたらご記入ください。

--

議題2 医師確保計画の改定（案）について

ご意見等がございましたらご記入ください。

--

島根県保健医療計画中間見直し(案)についてのご意見

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

【各圏域の状況】雲南

04 糖尿病

1	【意見】 雲南市 施策の方向④「雲南圏域糖尿病対策会議等において、人工透析に係る医療提供体制について関係者と情報共有を図り、必要な支援について検討します。」について 令和5(2023)年に圏域内の人工透析実施医療機関が3か所から2か所に減少し、現在も圏域外で透析を受ける患者の割合が約2割と他圏域と比べて高い状況にあります。今後も施設の維持が困難になることが懸念されることから、「情報共有・検討」にとどまらず、圏域内における透析医療提供体制の維持・確保に向けた具体的な支援策の検討・実施を施策の方向として明示していただくよう要望します。 また、透析患者の通院負担軽減のための支援策についても、引き続き県として関与していただくよう要望します。
	【回答】 ご意見のとおり、人工透析に係る医療提供体制の維持・確保については、重要な課題であると認識しております。 「施策の方向」は、今後の取組の基本的な考え方を示すものであることから、個別具体的な施策等の記載はいたしません。いただいたご意見を踏まえ、雲南地域保健医療対策会議等の場において引き続き関係機関と必要な取組みを検討していきます。 (施策の方向④記載の検討の場については、「雲南圏域糖尿病対策会議」を「雲南地域保健医療対策会議」に修正します。)

09 地域医療

1	【意見】 雲南市 現状・課題、施策の方向②「診療所減少への対応やかかりつけ医機能の強化等のために、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる病院に勤務する総合診療医の確保を進めていきます。」について 雲南圏域では、開業医の高齢化・後継者不足による診療所数の減少が急速に進んでおり、病院医師が外来機能(救急外来・在宅医療・学校医・産業医等)の多くを担わざるを得ない状況が深刻化しています。総合診療医の確保は重要な方向性ですが、確保に向けた具体的な取組(奨学金制度の活用、大学医局との連携強化、地域枠医師の配置調整等)を計画に明示していただくよう要望します。 また、診療所の閉院・休院に際して地域住民が受診困難とならないよう、診療所の後継者確保・承継支援に係る県の積極的な関与を求めます。
	【回答】 ご意見のとおり、開業医の高齢化・後継者不足による診療所数の減少は、圏域の医療提供体制を維持・確保していくうえで、重要な課題であると認識しております。 いただいたご意見については、県全体の取組みとして引き続き計画に記載されると思われますが、圏域記載部分にも医師確保計画に記載している医師確保に向けた取組みを追記します。 また、ご意見は医療政策課に伝えます。

第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕

④産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

1	【意見】 雲南市 イ 学校医、エ 今後の方向性 「医師の高齢化等により調整が困難になってきています。病院医師に依頼する割合のさらなる増加が予想されます。」について 学校医・産業医・予防接種等の公衆衛生機能は、地域住民の健康を守るうえで不可欠です。しかし、雲南圏域では病院医師への依存度がすでに高く(産業医の約 7 割が病院医師)、今後さらに負担が集中することが懸念されます。病院医師への過度な集中を防ぐための役割分担の明確化と、公衆衛生機能を担う医師の確保・支援策を今後の方向性として明示することを要望します。 また、眼科・耳鼻科等の専門健診については他圏域医師の協力を依存している実態があることから、広域的な医師確保・調整の仕組みづくりへの県の関与を求めます。 【回答】 ご意見のとおり、公衆衛生機能の維持・確保は重要であり、必要な医師を確保していくことは重要な課題であると認識しております。 「今後の方向性」は取組の基本的な考え方を示すものであることから、役割分担等について個別具体的な記載はいたしません。いただいたご意見を踏まえ、雲南地域保健医療対策会議等の場において情報共有・検討を行っていきます。 また、医師確保については、全県で取り組むものとして医師確保計画に記載されていますが、いただいたご意見は医療政策課に伝えます。
---	--

島根県保健医療計画中間見直し（案）

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

【各圏域の状況】雲南

01 がん

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、平成 24(2012)年から令和 4 年(2022)年までの 11 年間で、男女共に減少していましたが、女性が近年増加傾向にあります。大腸がんは男性は増減しながら、近年は増加傾向にあり、男女とも島根県と比較して高い傾向にあります。 ○大腸がんの検診受診率は、令和 3 (2021)年から令和 5 (2023)年までの 3 年間で減少傾向にあります。 ○大腸がんの精密検査受診率(40～74 歳)は圏域目標である 100%に届いていません。 ○放射線治療法等の圏域では実施できない高度・専門的ながん治療は、松江市及び出雲市等のがん診療連携拠点病院と連携を取りながら行っています。 ○雲南圏域には緩和ケア病棟を有する医療機関はありませんが、緩和ケアチームが 4 病院に設置され、医師をはじめ多職種によるカンファレンスを実施し、入院患者のケアに取り組んでいます。 ■がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。 ■働き盛り世代のがん検診受診率及び精密検査受診率向上に向けた取組が必要です。	①がんの発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善に向けた取組を、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。 ②雲南圏域健康長寿しまね推進会議、しまね☆まめなカンパニー等と連携した、働き盛り世代のがん検診及び精密検査の受診勧奨等の取組を推進します。 ③がん医療提供体制を充実させるため、引き続き圏域外のがん診療連携拠点病院との連携を推進します。 ④医療機関や介護・福祉施設等において、緩和ケアに携わる人材を育成するため、研修会や事例検討を通じて、緩和ケアを提供する体制の整備・充実を図ります。

02 脳卒中

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○脳血管疾患年齢調整死亡率は、平成24(2012)年から令和4年(2022)年までの11年間で、男女とも減少傾向で、県平均より低い傾向にあります。 ○脳卒中初発年齢調整発症率は、平成29(2017)年以降男性では増減がありますが減少傾向にあり、女性は令和5(2023)年に微増しています。 ○令和5(2023)年の脳卒中発症者が有する基礎疾患のうち、「高血圧」が75%と最も多く、次いで「その他」、「脂質異常症」、「糖尿病」と続いています。 ■食塩の過剰摂取や喫煙等の危険因子や基礎疾患の管理を徹底するなど、発症及び再発予防の取組をより一層推進することが必要です。 ■高血圧や脂質異常症、糖尿病等の危険因子を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。 ■他圏域での高度急性期治療終了後、当圏域の医療機関でリハビリテーションや在宅復帰に向けた医療が提供できるようさらに病病連携を推進していくことが必要です。	①脳卒中の発症や再発予防のため、望ましい生活習慣の確立や高血圧等の基礎疾患の管理の重要性について、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき普及啓発等を推進します。 ②「脳卒中発症者状況調査」を活用した脳卒中对策評価を行い、働き盛り世代の発症及び再発予防の取組を推進します。 ③かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。 ④急性期治療終了後のリハビリ等の提供が円滑に行われるよう、引き続き圏域外の医療機関との病病連携を推進します。 ⑤雲南地域保健医療対策会議等を通じて、回復期及び維持期・生活期における医療提供体制を充実させるため圏域内医療機関との連携を進めます。

03 心筋梗塞等の心血管疾患

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○心疾患年齢調整死亡率は、平成24(2012)年から令和4年(2022)年までの11年間で、男女とも減少傾向ですが、県平均より高い傾向にあります。 ■高血圧や糖尿病等を予防するため、塩分の過剰摂取や喫煙等の生活習慣改善の取組をより一層推進することが必要です。 ■危険因子となる高血圧や糖尿病等を早期発見するためには、特定健康診査受診率及び精密検査受診率の向上が必要です。 ■雲南圏域では回復期のリハビリテーションが実施されていますが、合併症や再発の予防、在宅復帰のため、継続的にリハビリテーションを実施できる体制づくりが必要です。	①心疾患の発症に関連のある喫煙、飲酒、食生活、運動等の生活習慣改善の取組は、「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき推進します。 ②かかりつけ医や保険者、事業所等と連携して、特定健康診査及び精密検査の受診勧奨に努めます。 ③急性期医療を担う松江・出雲圏域の医療機関と、合併症予防や再発予防、在宅復帰のための心血管リハビリテーションを実施する医療機関の連携を推進します。

04 糖尿病

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○特定健康診査受診者における、40～74歳の糖尿病年齢調整有病率は、平成29(2017)年と令和4(2022)年を比べて男女とも増加傾向ですが、県平均より低い傾向にあります。男性有病率は、女性有病率の2倍です。近年女性有病率は増加傾向にあります。 ○40～74歳の糖尿病予備群年齢調整該当者率は、男性は県平均より高く推移しています。女性は増加していましたが、令和2(2020)年から減少し、県平均より低くなりました。 ○糖尿病重症化予防対策として、「雲南圏域国保特定健診CKDフォロー体制図」を作成し、各市町と医師会、医療機関との連携推進に取り組んでいます。 ○人工透析患者数は近年横ばいで推移していましたが、令和6(2024)以降減少傾向にあります。透析導入の原因疾患は糖尿病性腎症が最も多くなっていますが、近年は横ばいで推移しており、腎硬化症が増加傾向にあります。 ○令和5(2023)年に人工透析実施医療機関が3か所から2か所に減少し、新規患者の雲南圏域内での受け入れが難しい状況にあります。また、患者の約2割は雲南圏域外で人工透析を受けており、他圏域と比べて高い状況です。 ■糖尿病予防のため、望ましい食習慣や運動習慣の定着といった生活習慣の改善のための取組をより一層推進することが必要です。	①乳幼児期からの各ライフステージにおける健康課題に応じた取組を「健康長寿しまねの推進」や「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業」に基づき、関係機関・団体との連携のもと推進します。 ②雲南圏域国保特定健診CKDフォロー体制等を活用し、病診連携や地域連携の推進を図ります。 ③特定健康診査及び精密検査の受診率向上を目指した取組を推進します。 ④雲南地域保健医療圏域糖尿病対策会議等において、人工透析に係る医療提供体制について関係者と情報共有を図り、必要な支援について検討します。

05 精神疾患

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○自立支援医療受給者は令和 7(2025)年 3 月 31 日現在 1,445 人で、令和 4(2022)年 3 月 31 日現在 1,322 人に比べ 123 人増加しています。精神保健福祉手帳所持者は令和 7(2025)年は 604 人で、令和 4(2022)年の 506 人に比べ 98 人増加しています。 ○自死年齢調整死亡率は、平成 24(2012)年から令和 4 年(2022)年までの 11 年間で、減少傾向にあります。県平均より高く推移しています。 なお、壮年期は、男性は県より高く、女性は低い傾向にあります。 ■精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備が必要です。 ■入院中からの退院支援や地域生活移行及び地域定着を推進するための体制整備が必要です。 ■各年齢層に応じた自死対策を進めていく必要があります。	①精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築に向けた地域の基盤整備を図るため、圏域や市町ごとの協議の場を通して、関係者の重層的な連携を図ります。 ②長期入院者の退院支援、地域定着の推進を図るため、地域や家族の理解の促進、交通手段や住まいの確保等サービス基盤の整備、ピアサポーターの効果的な活用、相談支援体制の充実を図ります。 ③ゲートキーパーの養成及び関係者の資質向上を図り、市町と連携して、うつ病の早期発見・早期対応等の取組を推進します。

06 救急医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○ドクターヘリの要請率は、雲南圏域が一番高いです。 ■圏域内には三次救急医療を担う医療機関がないため、圏域を越えた医療連携を推進する必要があります。	①救急医療体制の維持充実と他圏域の医療機関との連携を推進します。 ②救急連絡会の場を活用してドクターヘリの効果的な運航について検討します。

07 災害医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○発災時には、保健医療福祉地域調整本部（保健所）を設置し、DMAT 等の派遣差配を行います。 ■福祉ニーズ情報の保健所への集約、市町への連携を強化する必要があります。	①福祉分野を含めた連携体制を構築し、避難による健康状態の悪化を防止します。 ②地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク内での相互支援の仕組みづくりを推進します。

08 感染症

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○これまで新型コロナウイルス感染症の発生状況に応じて、外来診療や入院などの医療提供体制の確保や自宅・宿泊療養者への支援等を実施してきましたが、5類移行後は通常医療での対応に移行しました。 ■新興感染症等に備え、平時から発生・まん延時の医療提供体制を確保することが課題です。	①今後も、医療機関その他関係者と連携し、感染症医療提供体制の確保に取り組みます。 ②県の感染症予防計画との整合を図り、雲南圏域における課題や改善策等について関係機関と意見交換を行い、新興感染症等の発生時には協働して対応します。

09 地域医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○令和4（2022）年度末現在、準無医地区は2か所、準無歯科医地区は2か所、へき地診療所は4か所あります。 ○雲南市立病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院、平成記念病院が「地域医療拠点病院」に指定され、巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等の取組を行っており、今後、これらの果たす役割が、ますます重要となってきます。 ○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。 ○令和3（2021）年2月に設立された「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」により、医療従事者の確保・育成、職員の相互派遣、医療機器等の共同利用などの取組が進められています。 ■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ます。その他にも看護職員等の不足や施設・設備の老朽化などの課題を抱えています。 ■高齢化が進み、複数の慢性疾患を抱える高齢者が増加する中、かかりつけ医機能の強化が課題です。	①限られた医療資源（人材、設備等）を効率的、効果的に活用できるよう、地域医療連携推進法人、医療連携推進コーディネーターとの連携を図り、適切な医療を提供できる体制の充実・強化を目指します。 ②診療所減少への対応やかかりつけ医機能の強化等のために、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる病院に勤務する総合診療医の確保を進めていきます。 ③島根大学医学部等と連携し、医師確保に向けた取組を推進します。

10 周産期医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○管内の分娩取扱医療機関が令和3（2021）年3月に1施設減少し、管内での分娩取扱機関は雲南市立病院の1施設です。 ○管内の医療機関における出生割合は、令和6（2024）年度は33.0%となっています。なお、分娩の約6割は松江・出雲圏域等での出生となっています。 ○出生数に対する低出生体重児の割合は増減がありますが、ほぼ横ばいとなっています。 ○「母体搬送連絡票」による搬送は、平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけて増加傾向にありましたが、令和3（2021）年から減少しています。 ■特定妊婦や精神疾患を合併した妊婦等、支援が必要な妊婦は増加傾向にあり、精神科や関係機関等との連携により適切な支援を行うことが必要です。	①医療機関での産婦人科と外科、麻酔科、小児科、精神科など他診療科の連携を進めるとともに、圏域内の関係機関との連携体制を構築し、安心して子どもを産み育てることのできる環境整備を推進します。 ②「母体・新生児搬送連絡票」の活用等による迅速な情報共有により医療機関との連携を推進します。

11 小児救急を含む小児医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○入院を要する小児救急医療を担う医療機関は1か所で、重篤な小児患者の救命救急医療は圏域外の医療機関での対応となっています。 ■医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする慢性疾患児への支援は、圏域内には専門医がいないため、松江・出雲等他圏域の医療機関との連携が必要です。	①入院に対応できる小児医療体制の維持に努めます。

12 在宅医療

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南	○圏域内に在宅療養支援病院 1 か所、在宅療養支援診療所は 7 か所あり、24 時間体制で在宅患者に対応しています。 ○在宅療養支援病院以外の病院においても訪問診療や往診など、在宅医療を支える取り組みが進められています。 ○雲南市では、診療所医師不在時に雲南市立病院の医師が代わって自宅・施設への往診や看取り等に対応する体制が整備されました。 ○雲南圏域内の関係者により医療介護連携調整検討委員会を開催し、多職種による連携を図るとともに、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」や「医療介護連携シート」の運用を進めています。 ○患者や家族が安心して在宅（施設を含む）生活が継続できるよう、行政や医療機関を中心に ACP の普及啓発に取り組んでいます。 ■診療所数が少なく、医師の高齢化や後継者不足により、今後の在宅医療提供体制の維持・確保が課題です。 ■訪問看護師や薬剤師等の人材確保及び養成や訪問看護ステーションの運営支援が課題です。 ■24 時間体制で患者を診ることができるよう、医師や訪問看護師等による連携体制の強化、及び入院医療機関における円滑な受け入れといった後方支援体制のさらなる構築が求められています。	①「雲南圏域における入退院連携マニュアル」や「医療介護連携シート」の活用を推進するとともに、引き続き関係者で在宅医療推進に向けた取り組みを進めます。 ②まめネット等の ICT を活用した効率的な医療提供体制の構築に向け、引き続き関係者と議論を行います。 ③行政、医療機関等が連携して、住民向け、医療従事者向け等、対象者に合わせた ACP の普及・啓発に引き続き取り組みます。 ④市町が中心となって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。

島根県保健医療計画中間見直し（案）

第 5 章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

第 3 節 外来医療に係る医療提供体制の確保〔外来医療計画〕

3) 現状と課題及び今後の方向性

	①全体の方向性
雲南	○雲南圏域は、診療所医師の高齢化や後継者不足の課題があり、不足する機能を病院医師が補完しながら体制構築を進めていくことが重要です。

	②【初期救急医療の提供体制】
	ア 現状と課題（提供体制）
雲南	○初期救急については、かかりつけ医、休日在宅当番医制度（奥出雲町）及び救急告示病院の救急外来など、地域事情に応じた体制が取られていますが、救急告示病院の救急外来を受診する患者は多いです。 ○休日在宅当番医制度では、雲南医師会に所属する診療所医師及び奥出雲病院医師が当番制で診療を行っていますが、医師の高齢化等、医師会の支援体制を維持するための課題があります。

	②【初期救急医療の提供体制】
	イ 実績
雲南	○救急件数（令和 6 年度） 雲南市立病院：休日 1,854 件、夜間・時間外 3,594 件 平成記念病院：休日 395 件、夜間・時間外 252 件 町立奥出雲病院：休日 1,219 件、夜間・時間外 428 件 飯南町立飯南病院：休日 732 件、夜間・時間外 806 件 休日在宅当番医制度（奥出雲町）：休日 706 件 うち診療所 84 件

	②【初期救急医療の提供体制】
	ウ 今後の方向性
雲南	○在宅当番医制度に協力できる医師の体制を維持する必要があります。 ○救急告示病院（雲南市立病院、平成記念病院、町立奥出雲病院、飯南町立飯南病院）の救急外来での初期救急体制の維持・充実が必要です。

③【在宅医療の提供体制】	
ア 現状と課題	
雲南	○雲南圏域において、24 時間体制で在宅患者に対応している「在宅療養支援診療所」は 7 か所(令和 8 (2026) 年 5 月現在)です。また、在宅療養支援病院は 1 か所ですが、各病院で訪問診療や往診を行っています。 ○在宅医療供給量調査(令和 5 年度医療機能調査)では、回答のあった診療所 20 か所における令和 5 (2023) 年 4 月の 1 か月における受け持つ在宅医療患者数は合計 399 人でしたが、令和 11(2029) 年では合計 221 人が対応可能と回答されており、一人の医師につき平均 6 人の訪問診療の提供が困難になる可能性があります。また、夜間往診が可能な診療所医師は、令和 5 (2023) 年現在では 15 か所でしたが、令和 11(2029) 年では 10 か所が可能と回答されており、夜間往診ができる診療所医師が減少する可能性があります。 ○診療所医師の高齢化等により、訪問診療及び夜間往診等の対応が困難になることが想定されるため、病院医師による訪問診療及び夜間往診への協力体制が必要です。 ○雲南市では、診療所医師不在時に雲南市立病院の医師が代わって自宅・施設への往診や看取り等に対応する体制が整備されました。 ○雲南市立病院による病診連携勉強会や、雲南市内の診療所医師が集まり在宅医療意見交換会等を行っており、病院医師と診療所医師との交流や医師と多職種(薬剤師・ケアマネ・訪問看護等)との連携強化に繋がっています。 ○高齢化の進展により、今後、在宅(施設を含む)での高齢者の医療需要の増加が見込まれる一方で、在宅医療の供給不足が危惧されています。

③【在宅医療の提供体制】	
イ 今後の方向性	
雲南	○診療所医師を含む多職種によるまめネット等の ICT を活用したネットワーク化の推進を図ります。 ○診療所数が少なく医師の高齢化による夜間対応や後継者不足等の課題に対し、病院が訪問診療や往診を行うなどの取組を推進します。 ○病院による在宅医療への支援体制を充実し、地域の医療・介護関係者との連携による切れ目ない支援体制の整備を進めていきます。

	④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
	ア 産業医	イ 学校医
雲南	○雲南医師会の認定産業医は15名で、そのうち9名が病院医師です。 ○雲南医師会を通じた産業医契約は38件で、その約7割は病院医師が担っています。	【雲南市】小・中学校21校の校医を17名の医師(うち3名は病院医師)が担当。 【奥出雲町】小・中学校4校の校医を4名の医師(いずれも開業医)が担当。 【飯南町】小・中学校6校の校医を6名の医師(いずれも病院医師)が担当。 ○眼科、耳鼻科健診等については、他圏域医療機関に所属する医師も含めた診療所医師・病院医師が担っています。 ○一人の医師が複数の学校を担当することや、他圏域医療機関所属の医師の協力により、調整していますが、医師の高齢化等により調整が困難になってきています。病院医師に依頼する割合のさらなる増加が予想されます。

	④【産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制】	
	ウ 予防接種等	エ 今後の方向性
雲南	○予防接種は、雲南市及び奥出雲町では病院及び診療所、飯南町では病院で実施しています。特に、小児の定期予防接種では、病院で実施される件数が多いですが、一部圏域外の医療機関で実施される場合もあります。	○医療機関の閉鎖等による医師不足が懸念されるため、病院医師の支援のもと、実施体制を維持することが必要です。

5) 医療機器の効率的な活用に係る計画

	CT	MRI	PET	放射線治療	マンモグラフィ
雲南	○圏域内の病院、診療所に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も診療所から病院に紹介する形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう連携を図っていく。	○圏域内の病院には配置されていない。 ○共同利用については、現在も圏域外の病院において患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。	○圏域内の病院に配置されている。 ○共同利用については、現在も患者紹介の形で実施されており、今後より効果的に利用できるよう、連携を図っていく。

医師確保計画について

令和 8 年 8 月 18 日

医師確保対策室

1 背景

- ・ 平成20年度以降、地域枠を中心とした全国的な医師数の増加等が行われてきたが、医師の地域偏在・診療科偏在の解消が図られていない。
- ・ 医師偏在の解消等を図り、地域における医療提供体制を確保するため、平成30年に医療法及び医師法を改正。
- ・ 改正法に基づき、都道府県は医療計画の一部として「医師確保計画」を策定し、取組を実施。
- ・ 令和 6 年12月、厚生労働省において、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療提供サービスを提供するため、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（以下「総合パッケージ」という。）を策定。
- ・ 総合パッケージを踏まえた令和 7 年医療法等の改正に基づき、都道府県は重点的に医師を確保すべき区域（以下「重点医師偏在対策支援区域」という。）を定め、医師確保計画において、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定。

2 計画の改定

- ・ 医師確保計画は、医療計画の一部として医療法第30条の 4 第 2 項第11号の規定に基づき、地域偏在や診療科偏在といった医師不足を是正する目的として策定
- ・ 計画期間は、第 8 次医療計画の前期（令和 6 年度から令和 8 年度まで）、後期（令和 9 年度から令和11年度まで）とし、3 年ごとに計画を見直し
- ・ 保健所で、圏域ごとの現状と課題を協議いただき、県全体施策を参考に施策の方向を作成いただく

【記載する項目】

1. 医師確保計画について
2. 基本的な考え方
3. 医師確保対策の状況
 - (1) 現状と課題
 - (2) これまでの医師確保の取組
 - (3) これまでの取組状況の評価
4. 医師確保の方針・施策の方向

- (1) 基本的な考え方
 - (2) 医師偏在指標
 - (3) 区域の設定（医師少数区域・医師多数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域）
 - (4) 医師確保の方針（三次医療圏、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域）
 - (5) 目標医師数（三次医療圏、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域）
 - (6) 施策の方向（重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランの策定を含む）
 - (7) 計画の進捗等の評価に資する定量的な指標
5. 産科における医師確保計画
6. 小児科における医師確保計画
- ※下線部は、ガイドラインを踏まえて新たに追加する項目

3 医師偏在指標（別添参照）

- (1) 医師全体
 - ・ 県全体は、18位→11位へ上昇し多数区域
 - ・ 圏域では、隠岐が多数区域へ移行し、大田、益田が少数区域から除外
- (2) 産科医師
 - ・ 県全体は、11位→21位に下降
 - ・ 圏域では、松江、雲南が少数区域へ
- (3) 小児科医師
 - ・ 県全体は、22位→19位に上昇
 - ・ 圏域では、隠岐が少数区域から除外

4 医師少数区域及び重点医師偏在対策支援区域の設定

別添のとおり

5 スケジュール

	医師確保対策室	各保健所
8月	・ 医師偏在指標等資料送付 ・ 医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の設定	→ 検討開始（現状と課題）
9月～	・ 目標医師数、医師確保の方針	→ 素案作成開始（圏域記載事項）

○医師全体偏在指標 (2026. 4 月)

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 令和6年12月31 日時点	標準化医師数 (人)	人口 (10万人) 令和7(2025)年 1月1日時点	標準化 受療率比
全 国	266.8			331,748	331,748.0	1,243.31	1.00
島 根 県	284.8	11	多 数	2,025	2,011.0	6.42	1.10
二 次 医 療 圏	松 江	71	多 数	649	628.7	2.29	1.04
	雲 南	300	少 数	92	90.3	0.50	1.16
	出 雲	3	多 数	801	813.3	1.72	1.13
	大 田	195		104	102.8	0.48	1.07
	浜 田	99	多 数	197	195.6	0.70	1.16
	益 田	164		142	140.4	0.55	1.20
	隠 岐	110	多 数	40	40.0	0.18	0.93

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2023)〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化医師数 (人)	人口 (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標準化 受療率比
全 国	255.6			323,700	323,700.0	1,266.54	1.00
島 根 県	265.1	18		2,001	1,992.1	6.73	1.12
二 次 医 療 圏	松 江	75	多 数	656	646.0	2.39	1.10
	雲 南	323	少 数	81	78.7	0.54	1.14
	出 雲	7	多 数	787	800.5	1.75	1.17
	大 田	238	少 数	104	101.0	0.52	1.13
	浜 田	83	多 数	201	197.1	0.76	1.09
	益 田	231	少 数	138	135.4	0.59	1.31
	隠 岐	144		33	33.3	0.19	0.84

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人) 令和6(2024)年- 令和2(2020)年	標準化医師数 (人)	人口 (10万人) 令和7(2025)年- 令和3(2021)年	標準化 受療率比
全 国	11			8,048	8,048.0	▲ 23.23	
島 根 県	20	7	多数へ	24	18.9	▲ 0.30	
二 次 医 療 圏	松 江	4		▲ 8	▲ 17.3	▲ 0.09	
	雲 南	23		11	11.5	▲ 0.04	
	出 雲	4		14	12.8	▲ 0.02	
	大 田	43	少数	▲ 0	1.7	▲ 0.04	
	浜 田	▲ 16		▲ 4	▲ 1.5	▲ 0.06	
	益 田	67	少数	4	5.0	▲ 0.04	
	隠 岐	34	多数へ	7	6.7	▲ 0.01	

○分娩取扱医師偏在指標

圏域名	分娩取扱医師 偏在指標	順 位	分 類	分娩取扱医師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 令和5(2023)年 1月～12月 (千件)
全 国	13.4			9,356	9,317.8	695.78
島 根 県	13.4	21		55	52.9	3.94
周産期医療圏	松 江	185	少 数	17	15.6	1.51
	雲 南	245	少 数	1	0.9	0.14
	出 雲	99		22	21.0	1.47
	大 田	108		4	3.9	0.28
	浜 田	22		6	5.9	0.25
	益 田	65		4	4.4	0.27
	隠 岐	2		1	1.1	0.01

資料：厚生労働省

(注) 国の示す産科医師は、医師・歯科医師・薬剤師調査による分娩を取り扱っている医師を合計したものです。

〈参考：前回(2023)〉

圏域名	産科医師 偏在指標	順 位	分 類	分娩取扱医師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標準化 分娩取扱医師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年間調整後 分娩件数 平成29(2017)年 1月～12月 (千件)
全 国	10.6			9,396	9,396.0	888.46
島 根 県	11.5	11		63	60.4	5.25
周産期医療圏	松 江	197	少 数	16	15.5	2.14
	雲 南	2		3	2.5	0.06
	出 雲	21		29	27.6	1.59
	大 田	40		4	3.8	0.29
	浜 田	155		5	4.9	0.59
	益 田	183	少 数	4	4.0	0.53
	隠 岐	3		2	2.0	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。

〈前回との比較〉

圏域名	分娩取扱(産科)医師 偏在指標	順 位	分 類	分娩取扱(産科)医師数 (人)	標準化 分娩(産科)医師数 (人)	年間調整後 分娩件数 (千件)
全 国	2.8			▲ 40	▲ 78.2	▲ 192.68
島 根 県	1.9	▲ 10		▲ 8	▲ 7.5	▲ 1.32
周産期医療圏	松 江	▲ 12		1	0.1	▲ 0.63
	雲 南	▲ 243	少数へ	▲ 2	▲ 1.6	0.08
	出 雲	▲ 78		▲ 7	▲ 6.6	▲ 0.12
	大 田	▲ 68		0	0.1	▲ 0.01
	浜 田	133		1	1.0	▲ 0.34
	益 田	118	少数	0	0.4	▲ 0.26
	隠 岐	1		▲ 1	▲ 1.0	▲ 0.05

○小児科医師偏在指標

圏域名	小児科医師 偏在指標	順 位	分 類	小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	標 準 化 小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年 12月31日時点	年少人口 (0～14歳) (10万人) 令和7(2025)年 1月1日時点	標 準 化 受療率比
全 国	126.0			18,041	17,678.1	140.26	1.00
島 根 県	130.4	19		100	96.9	0.75	0.99
小児医療圏	松 江	92		37	35.5	0.28	0.95
	雲 南	291	少 数	3	2.8	0.05	0.87
	出 雲	73		36	35.8	0.23	1.12
	大 田	248	少 数	4	3.8	0.05	0.88
	浜 田	36		11	11.3	0.07	0.96
	益 田	228	少 数	5	5.2	0.06	0.94
	隠 岐	33		3	2.6	0.02	0.81

資料：厚生労働省

〈参考：前回(2023)〉

圏域名	小児科医師 偏在指標	順 位	分 類	小 児 科 医 師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	標 準 化 小 児 科 医 師 数 (人) 令和2(2020)年 12月31日時点	年少人口 (0～14歳) (10万人) 令和3(2021)年 1月1日時点	標 準 化 受療率比
全 国	115.1			17,634	17,633.5	153.18	1.00
島 根 県	118.0	22		96	96.3	0.83	0.99
小児医療圏	松 江	84		37	37.1	0.31	0.97
	雲 南	265	少 数	4	3.7	0.06	0.85
	出 雲	101		36	36.0	0.24	1.26
	大 田	266	少 数	3	3.5	0.06	0.81
	浜 田	100		10	10.0	0.08	0.99
	益 田	273	少 数	5	4.9	0.07	1.02
	隠 岐	289	少 数	1	1.1	0.02	0.92

資料：厚生労働省

〈前回との比較〉

圏域名	小児科医師 偏在指標	順 位	分 類	小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年-令 和2(2020)年	標 準 化 小 児 科 医 師 数 (人) 令和6(2024)年-令 和2(2020)年	年少人口 (0～14歳) (10万人) 令和7(2025)年- 令和3(2021)年	標 準 化 受療率比
全 国	10.9			407	44.6	▲ 12.92	
島 根 県	12.4	▲ 3		4	0.6	▲ 0.08	
小児医療圏	松 江	8		▲ 0	▲ 1.6	▲ 0.03	
	雲 南	▲ 10.4	▲ 26	▲ 1	▲ 0.9	▲ 0.01	
	出 雲	18.4	28	0	▲ 0.2	▲ 0.01	
	大 田	12.3	18	1	0.3	▲ 0.01	
	浜 田	40.9	64	1	1.3	▲ 0.01	
	益 田	22.9	45	0	0.3	▲ 0.01	
	隠 岐	108.8	256	▲ 少数	1.5	▲ 0.00	

医師少数スポットについて

1 医師少数スポット

- ・ 医師少数区域とならない二次医療圏であっても、地域の医療ニーズに応じた対策が必要となる場合があるため、小さい単位の地域での施策を検討することができるよう、県で「医師少数スポット」が設定でき、医師少数区域と同様に取り扱うことができる。
- ・ 医師少数スポットの設定は、原則として市区町村単位で、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能である。

2 次期計画の医師少数スポットの考え方および設定について

(1) 考え方

県内の過疎地域等では、高齢化や人口減少が進む中、日常生活に必要な機能やサービスの低下が深刻化しており、医療提供体制をしっかりと守っていく必要があること、中山間地域・離島では医師の高齢化や後継者不足等により診療所が減少している状況にあることから、現行どおり過疎地域、特定農山村地域、辺地地域等（中山間地域）を医師少数スポットに設定する。

現行計画では医師少数区域である大田、益田の圏域が、令和8年4月に国が示した医師偏在指標ではどちらにも該当しない区域となったため、大田、益田圏域の過疎地域を医師少数スポットとして新たに設定する。

(2) 設定単位

ガイドラインにおいて、医師少数スポットの設定は、原則市町村単位であることから、市町村単位で設定する（過疎地域のうち一部過疎となる場合は、旧市町村）。

また、特定農山村地域等で現行計画において公民館単位等で設定しているものについては、引き続き現行どおりとする。

■過疎地域で少数区域に該当しない旧市町村

圏域	市町村	医師少数スポット(旧市町村名)
松江	松江市	鹿島町、島根町、美保関町
	安来市	全域
出雲	出雲市	佐田町、多伎町
大田	大田市	全域
	川本町	全域
	美郷町	全域
	邑南町	全域
浜田	浜田市	全域
	江津市	全域
益田	益田市	全域
	津和野町	全域
	吉賀町	全域
隠岐	海士町	全域
	西ノ島町	全域
	知夫村	全域
	隠岐の島町	全域

(医師少数区域：雲南圏域)

■特定農山村地域等で公民館単位等の地域

圏域	市町村	地区数	医師少数スポット(地区名)
松江	松江市	5	本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲、八束
出雲	出雲市	17	朝山、稗原、乙立、上津、鰐淵、西田、北浜、佐香、伊野→野郷、地合、東、荒木、日御碕、鶴鷺、大社、遥堪、阿宮

医師少数区域：雲南圏域

〈参考〉医師少数区域、少数スポットの効果

- ・キャリア形成プログラム
地域枠医師等が対象期間の9年以上のうち4年間以上を、医師確保を特に図るべき区域等の医療機関で就業
- ・医師少数区域経験認定医師制度
医師少数区域等で1年以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与
- ・地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

重点医師偏在対策支援区域について

1 重点医師偏在対策支援区域

(1) 支援区域の考え方

- ・ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」（以下「支援区域」という。）と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- ・ 都道府県は、支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定する。
- ・ 支援区域の設定については、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、へき地尺度（mRIJ）、医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、今後の人口動態等を考慮した上で、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り設定する。当該区域は、二次医療圏のほか、市町村単位、地区単位等の設定も可能とする。

(2) 支援対象医療機関の考え方

- ・ 支援区域内に存在する全ての医療機関を一律に対象とするのではなく、支援区域内に存在する医療機関のうち特に支援を行う必要がある医療機関を選定する。
- ・ 支援対象医療機関については、都道府県が、経済的インセンティブに係る事業ごとに個別に設定することができる。

(3) 支援区域における医師偏在対策を推進するための施策（経済的インセンティブに係る事業）

- ・ 診療所の承継・開業支援事業
- ・ 医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業
- ・ 医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

2 現行の支援区域（先行的な医師偏在プランの策定、実施における支援区域）

区域の設定については、国から提示された候補区域は雲南圏域、大田圏域であるが、地域の実情に応じた設定が認められており、医師確保計画において支援対象としている医師少数区域及び医師少数スポットを設定。

3 医師偏在指標更新に伴う厚生労働省の提示する候補区域の更新

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位 1／4）

⇒ 本県は、雲南圏域が候補区域

4 支援区域について

(1) 考え方と設定

- ・ 高齢の医師により医療が維持されており、広範な地域を少数の医師で支えている地域は、重点的に医師を確保する必要がある。
- ・ また、松江市、出雲市の中山間地域においても重点的に医師を確保する必要がある。
- ・ 上記を踏まえた地域は、医師少数区域及び医師少数スポットと同じ地域となるため、医師少数区域及び医師少数スポットを支援区域とする。

圏域名	市町村名	支援区域
松江	松江市	(旧市町村名) 鹿島町、島根町、美保関町 (地区名) 本庄、秋鹿、大野、忌部、八雲
	安来市	全域
雲南	雲南市、奥出雲町、飯南町	全域
出雲	出雲市	(旧市町村名) 佐田町、多伎町 (地区名) 朝山、稗原、乙立、上津、鰐淵、西田、 北浜、佐香、野郷、地合、東、荒木、 日御碕、鵜鷺、大社、遥堪、阿宮
大田	大田市、川本町、美郷町、邑南町	全域
浜田	浜田市、江津市	全域
益田	益田市、吉賀町、津和野町	全域
隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村 隠岐の島町	全域

(2) 支援対象医療機関について

- ・ 支援区域内に所在する医療機関のうち、支援を行う必要のある医療機関については、施策に応じて検討していく。
- ・ 検討に当たっては、医療機関へのアクセスについても考慮したい。

※令和7年医療法改正により、保険者からの拠出による支援区域における医療機関への派遣医師・従事医師に対する医師手当事業が予定されている。医師手当事業における医療機関の検討においては、国から県に配分される医師手当費用等に留意する必要がある。

医師確保計画の改定（案）

島根県保健医療計画

第 7 章 保健医療従事者の確保・育成

第 1 節 医師の確保・育成 [医師確保計画]

7. 各圏域の現状、課題及び施策の方向

（2）雲南圏域

1) 医師全体

① 現状と課題

- ・雲南圏域は医師偏在指標において医師少数区域に該当しています。
- ・診療所医師の高齢化、後継者不足、地域偏在、診療科偏在等の課題があり、今後、更に医師不足が顕著になることが危惧されています。また、病院医師が外来機能（救急外来、在宅医療、学校医、産業医等も含む）の多くの部分を担っている状況であり、今後、この傾向は強まることが想定されるとともに、無医地区の拡大も懸念されるため、外来機能を維持するために必要な病院に勤務する総合診療医の確保を進めていく必要があります。
- ・令和 7-4 (20252) 年勤務医師実態調査では、勤務医師の充足率は 80.781.7% で県の 84.884.3% を下回っており、診療科別でもほとんどの診療科脳神経外科、放射線科等の医師が不足しています。
- ・特別養護老人ホーム嘱託医については、診療所医師及び病院医師が担っていますが、医師の高齢化等に伴い、介護保険施設等における医師の確保が困難になることが懸念されています。
- ・令和 3 年 2 月に設立された「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」により、医療提供体制の機能分担及び業務の連携を推進し、医療従事者を確保・育成する仕組みを構築するなど良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保する取組みが進められていますことを目的に、令和 3 年 2 月に「地域医療連携推進法人雲南市・奥出雲町地域医療ネットワーク」が設立されました。
- ・市町、医療機関が連携して島根大学医学部地域枠入学者の確保、医学生の実修等を実施しています。
- ・地域の医療ニーズに対応できる総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の養成が求められています。

② 施策の方向

- ・島根大学医学部等と連携し、医師確保に向けた取組を推進します。
- ・診療所医師の高齢化等に伴う診療所数の減少による外来機能の維持のため、病院に勤務する総合診療医の養成に努めます。
- ・医師の働き方改革を踏まえた特定行為研修を修了した看護師等や医療事務作業補助者の確保による、タスクシフトの推進等を図ります。

2) 産科

① 現状と課題

- ・雲南圏域は、国の分娩取扱医師偏在指標による相対的医師少数区域~~ではありませんが、~~
に該当しています。圏域内の分娩施設は令和3年3月より雲南市立病院のみとなり、令和58年(20232026)年9月現在医師21名体制で年間12090件程度(R6年)の分娩を取り扱っています。
- ・雲南市立病院及び町立奥出雲病院には助産師外来があり、特に雲南市立病院では、助産師へのタスクシフトによる医師の負担軽減の取組を進めています。

② 施策の方向

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

3) 小児科

① 現状と課題

- ・雲南圏域で勤務する小児科医は病院医師~~23名、診療所医師1名の計3名(令和5(2023)年9-令和8年9月現在)~~であり、国が示した小児科医師偏在指標では相対的医師少数区域に該当しています。
- ・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来している状況もあります。

② 施策の方向

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