

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

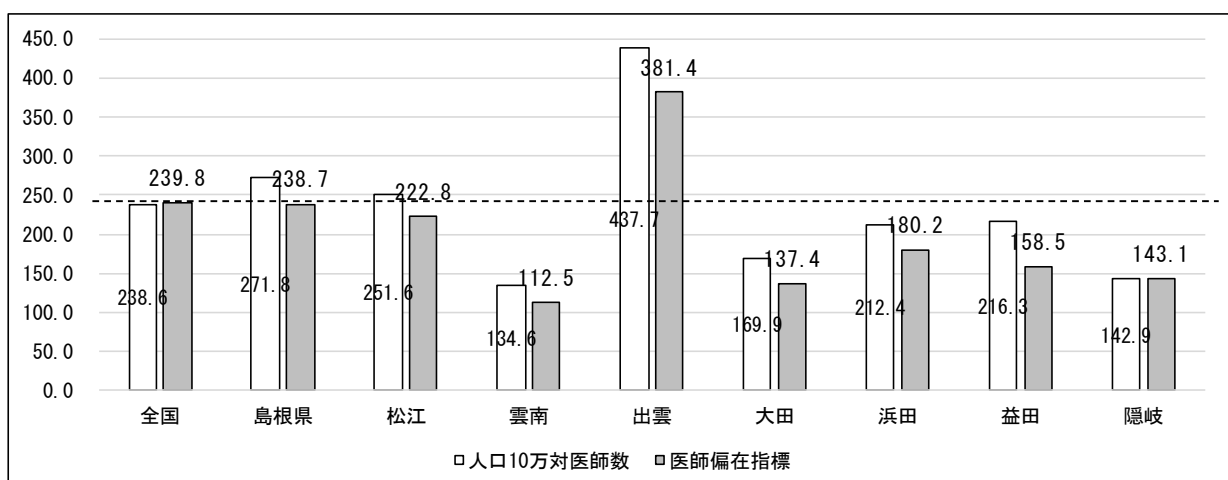
- 県民だれもが住み慣れた地域で安心して必要な医療が受けられるよう、地理的条件など地域の実情を十分踏まえ、各圏域に必要な医師の養成・確保を目指します。
- 病院及び公立診療所を中心とした勤務医師の確保を施策の基本とします。
- 県は、密接な関連がある「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」に三位一体で取り組みます。

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

表1-3-1

医師偏在指標

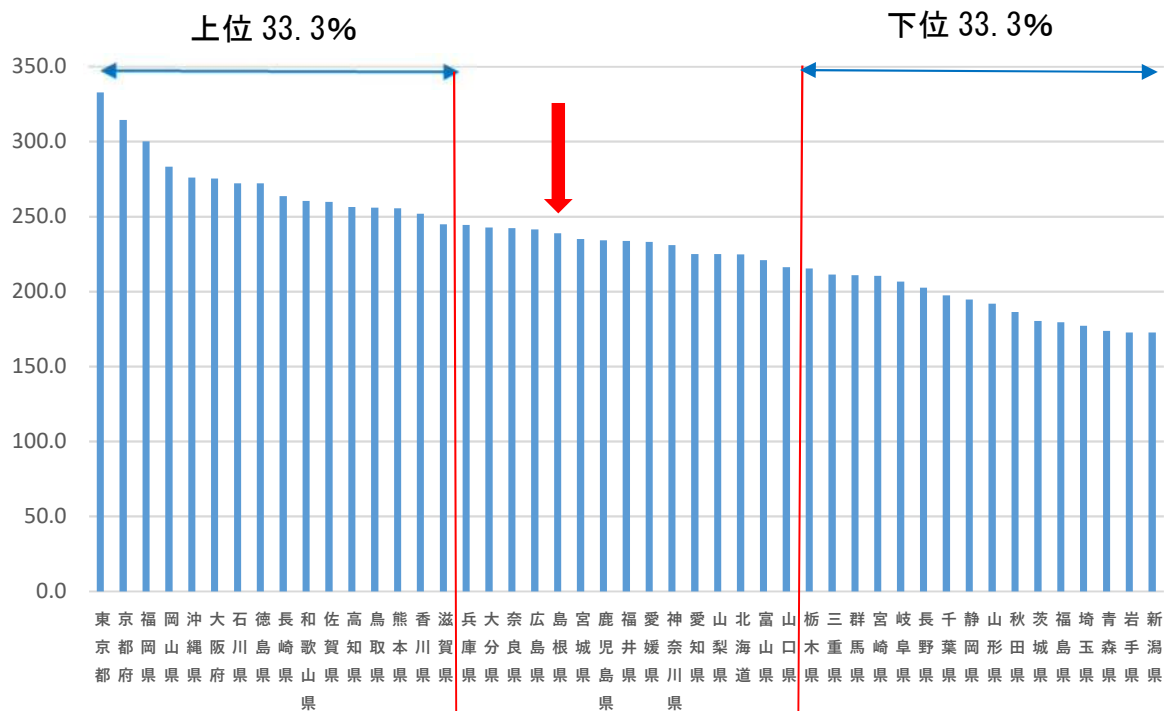
圏域名	医師偏在指標	順位	分類	医師実数 (人)	標準化医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 受療率比
				平成28(2016)年 12月31日時点	平成28(2016)年 12月31日時点	平成30(2018)年 1月1日時点	
全 国	239.8			304,759	306,269.7	1,277.07	1.00
島 根 県	238.7	21		1,879	1,876.7	6.91	1.14
一 次 医 療 圏	松 江	80	多 数	612	599.6	2.43	1.11
	雲 南	333	少 数	77	74.2	0.57	1.15
	出 雲	6	多 数	767	796.4	1.75	1.19
	大 田	291	少 数	93	87.1	0.55	1.16
	浜 田	159		168	160.2	0.79	1.12
	益 田	235	少 数	133	129.5	0.61	1.33
	隠 岐	281	少 数	29	29.6	0.20	1.02

資料：厚生労働省

(2) 島根県の医師偏在指標における相対的位置

- 島根県の医師偏在指標は238.7、全国21位で医師少数でも多数でもない都道府県に位置しています。

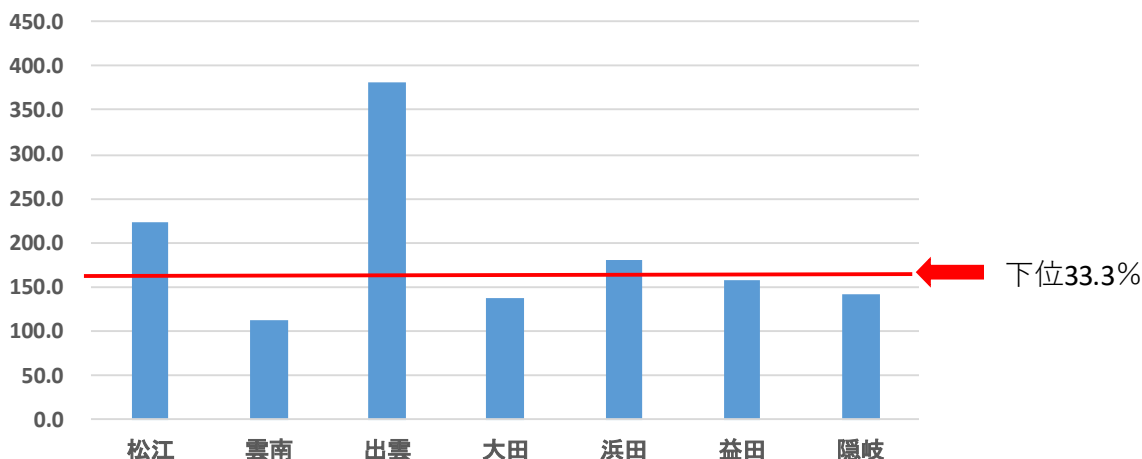
図1-3-2 島根県の医師偏在指標における相対的位置



(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。

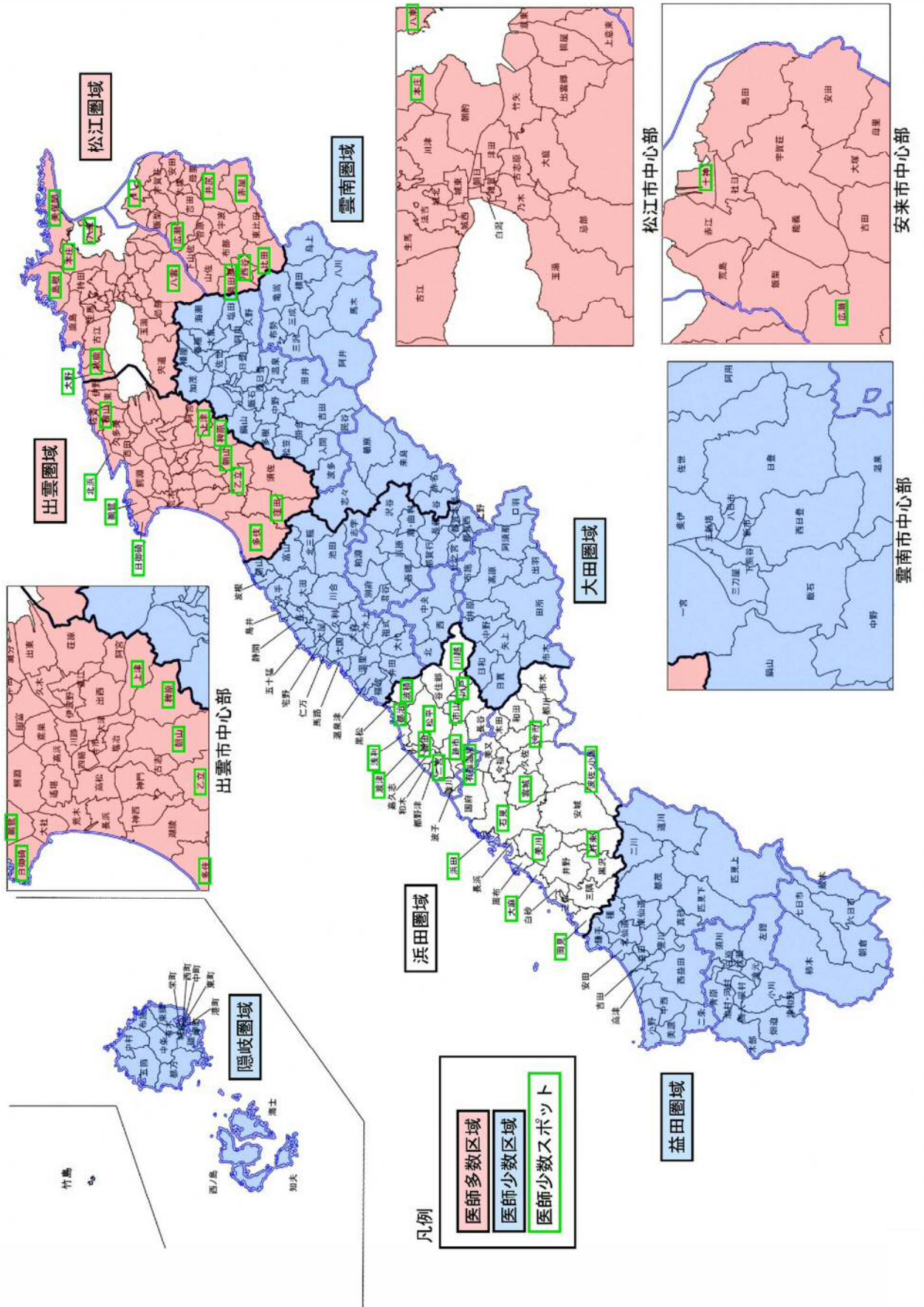
表1-3-3 公立・民間の診療所が少数の地区

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

图 1-3-5 医师多数区域・医师少数区域、医师少数スポット



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。