

## 医師の確保・育成

## 医師確保計画

## 現 状

## 1 県内の医師数（医療施設従事医師数）

## (1) 地域別の状況

令和2（2020）年「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、県内の医師数（医療施設従事医師数。以下同じ。）は7,478人で、前回調査（平成30年（2018年））より増加していますが、増加率は+2.6%で、全国ベースの増加率（+3.8%）を下回っています。

医師数で見ると、二次保健医療圏別では、前回調査から5圏域で増加し、2圏域で減少しています。過疎市町・その他市町別で見ると、過疎市町は前回調査より減少しており、都市部等のその他市町では増加しています。

人口比（10万人対医師数）で見ると、人口の増減による要因がありますが、前回調査と比較した場合、6圏域で増加し、1圏域で減少しています。

図表 5-1 医師数の推移（地域別）

（単位：人）

区分	医師数				人口10万人対医師数				
	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	前回比	
全 国	304,759	311,963	323,700	11,737 (+3.8%)	240.1	246.7	256.6	9.9 (+4.0%)	
広 島 県	7,224	7,286	7,478	192 (+2.6%)	254.6	258.6	267.1	8.5 (+3.3%)	
二次保健医療圏	広島	3,844	3,891	4,055	164	281.2	284.4	296.9	12.6
	広島西	387	387	393	6	271.5	272.1	278.3	6.2
	呉	767	749	738	▲ 11	306.2	307.7	313.6	5.9
	広島中央	432	448	443	▲ 5	190.1	196.8	194.4	▲2.5
	尾三	550	554	561	7	221.1	228.9	237.7	8.8
	福山・府中	1,029	1,040	1,067	27	200.5	204.0	211.3	7.3
	備北	215	217	221	4	240.5	250.8	263.7	13.0
過疎市町(※)	457	452	447	▲ 5	190.5	195.1	200.0	4.9	
その他市町	6,767	6,834	7,031	197	260.4	264.0	273.4	9.4	

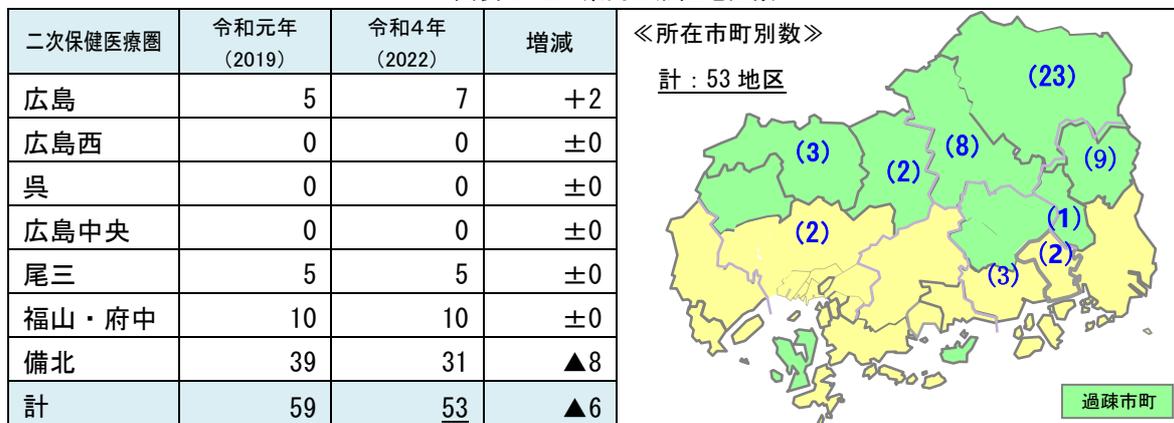
出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年）から広島県作成（県内の地域別の人口10万人対医師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの）

※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

令和4（2022）年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は53地区あり、全国で2番目に多い状況となっています。

令和元（2019）年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると、1圏域で減少し、1圏域で増加しており、県北部に偏っています。

図表 5-2 県内の無医地区数



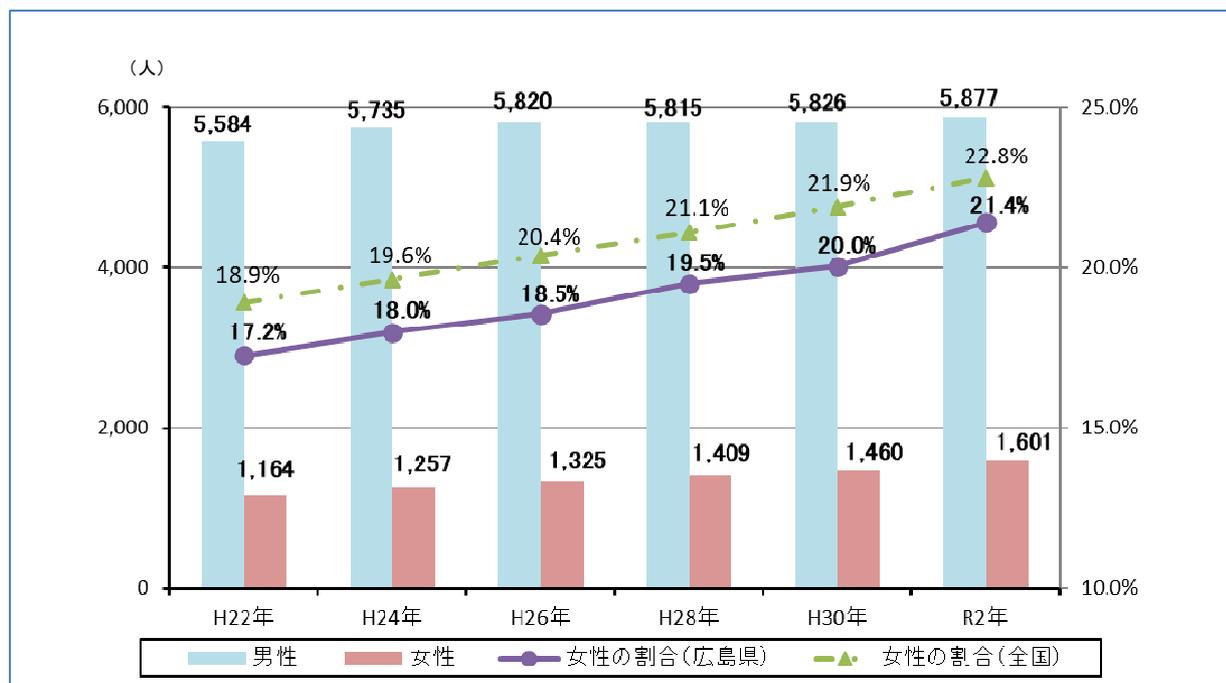
※無医地区：概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区で、医療機関が無く、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

※過疎市町：過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

## (2) 性・年齢構成別の状況

県内医師数の推移を性別で見ると、全国の傾向と同様に、女性の割合は年々増加しており、令和2（2020）年では21.4%となっています。

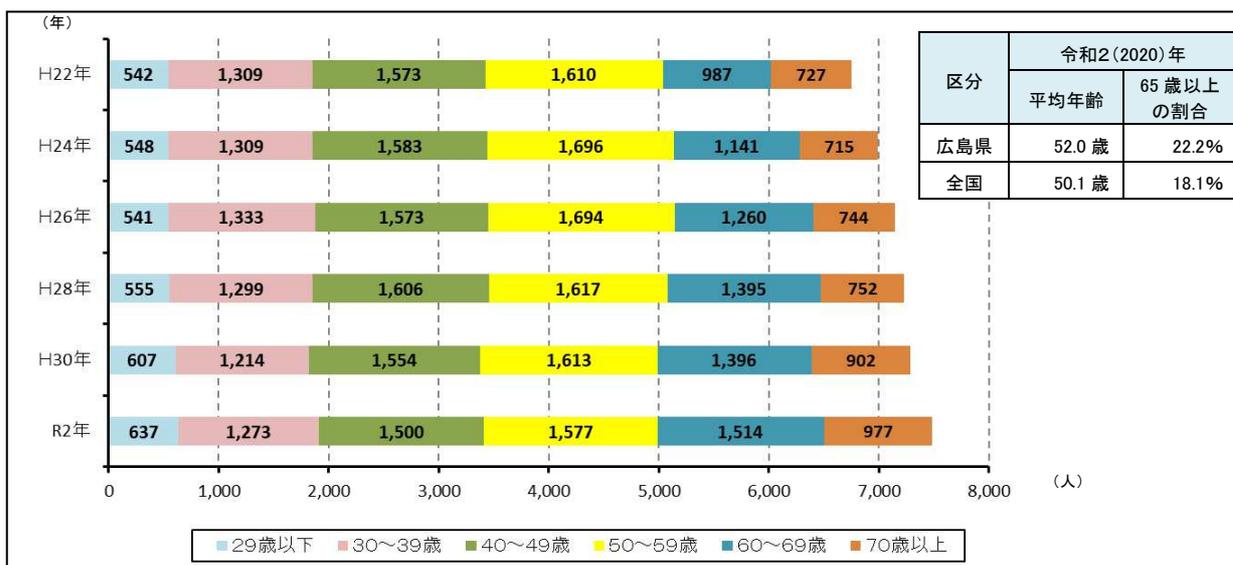
図表 5-3 本県の男女別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

年齢構成別の推移をみると、60歳代以上が増加しており、また、令和2（2020）年の平均年齢は52.0歳で、全国平均（50.1歳）を上回っています。

図表 5-4 本県の年齢構成別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

### (3) 診療科別の状況

本県の診療科別の医師数を、人口比（10万人対医師数）で全国と比較すると、一部の診療科で全国平均を下回っています。

図表 5-6 本県の診療科別医師数(令和2(2022)年) (人)

診療科	医療施設 従事医師数	人口10万人対医師数		
		広島県	全国	全国との差
内科(注1)	2,864	102.3	94.2	8.1
皮膚科	213	7.6	7.8	▲ 0.2
精神科	378	13.5	13.1	0.4
心療内科	20	0.7	0.7	0.0
外科(注2)	757	27.0	22.2	4.9
泌尿器科	158	5.6	6.1	▲ 0.4
脳神経外科	195	7.0	5.8	1.1
整形外科	545	19.5	17.9	1.6
形成外科	42	1.5	2.4	▲ 0.9
眼科	310	11.1	10.8	0.3
耳鼻咽喉科	223	8.0	7.6	0.4
婦人科	23	0.8	1.6	▲ 0.8
リハビリテーション科	56	2.0	2.3	▲ 0.3
放射線科	157	5.6	5.6	▲ 0.0
麻酔科	248	8.9	8.1	0.7
病理診断科	32	1.1	1.7	▲ 0.5
臨床検査	11	0.4	0.5	▲ 0.1
救急科	71	2.5	3.1	▲ 0.6
※産科・産婦人科(注3)	245	45.2	46.7	▲ 1.5
※小児科(注4)	373	105.4	119.7	▲ 14.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)から広島県作成  
 ※医師数は、同調査の「主たる従業地による都道府県」・「主たる診療科」による。  
 ※算出基礎人口は、住民基本台帳人口(R3.1.1)による。  
 (注1)内科:内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病内科,血液内科,アレルギー,リウマチ,感染症内科の計  
 (注2)外科:外科,呼吸器外科,心臓血管外科,乳腺外科,気管食道外科,消化器外科,肛門外科,小児外科の計  
 (注3)「産科・産婦人科」の人口比は、15-50歳未満女性人口を用いて算出。  
 (注4)「小児科」の人口比は、0-15歳未満人口を用いて算出。

## 2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）

医師の地域偏在を測る指標としては、これまで、地域ごとの医師数の人口比（10万人対）を用いた比較が一般的に用いられてきましたが、新たに『医師偏在指標』が定義され、この統一指標を基に全国ベースで「三次保健医療圏（都道府県）」・「二次保健医療圏」ごとの医師の多寡を比較する方法が導入されました。

厚生労働省が、令和2年の医師数等調査を用いて算定した医師偏在指標では、本県は、三次医療圏単位では254.2ポイントで全国22位とされ、二次保健医療圏単位では、4圏域が上位33.3%の順位にあるとされています。

全国順位が上位33.3%の順位にあるとされる県内の4圏域（図表5-8中〈※〉）は、比較的医師が多いとされる地域として、医療法第30条の4第7項に該当する区域（医師多数区域）とします。

なお、医師偏在指標による評価（算定数値及び順位）は、あくまで全国ベースで地域間の医師数の多寡を比較するものであって、各々の地域内における医師の絶対的な充足状況を表すものではありません。

図表5-8 広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏 （都道府県）	広島県	254.2（22位）	全国平均値：255.6
二次保健医療圏	広島	298.9（41位）〈※〉	
	広島西	239.1（82位）〈※〉	
	呉	266.7（60位）〈※〉	
	広島中央	200.4（159位）	
	尾三	198.2（169位）	
	福山・府中	201.3（154位）	
	備北	219.8（107位）〈※〉	

### ◀ 医師偏在指標の算出式 ▶

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

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

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}} (\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

（出典）性年齢階級別医師数：令和2年年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務環境把握に関する調査」（令和4年厚生労働省医政局医事課・研究班）

性年齢階級別受療率：平成29年患者調査及び平成30年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：令和3年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流入は、流出入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（令和4年患者調査より）

### 3 本県の医師確保対策の取組

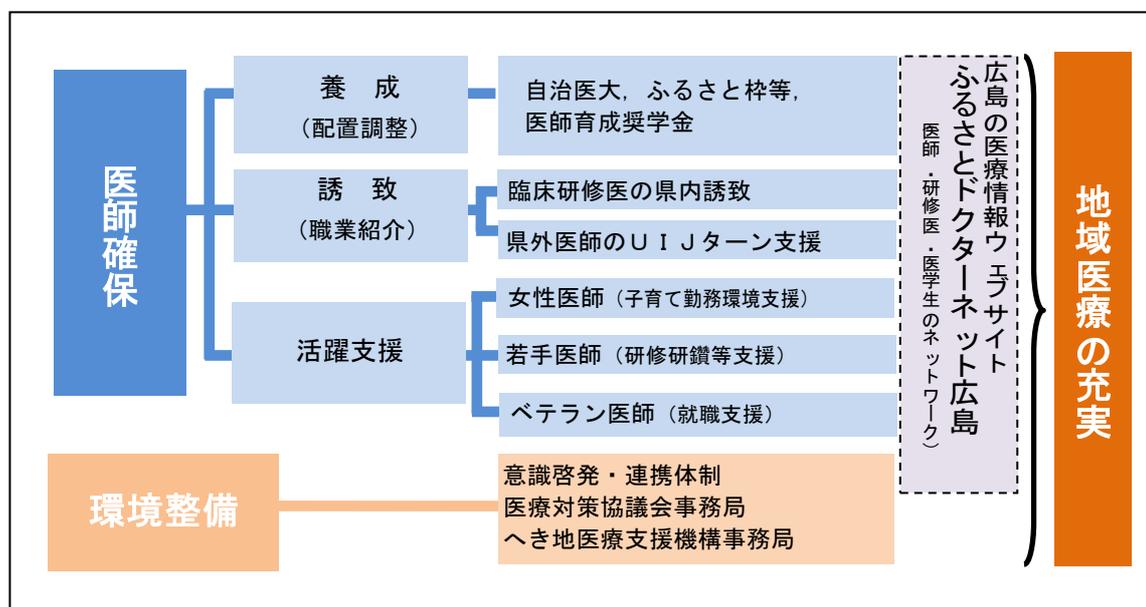
#### (1) 医師確保対策等の推進体制（広島県地域医療支援センター）

本県では、平成 23（2011）年 7 月に、広島県医師会、広島大学、県、市町等の参画により、「財団法人広島県地域保健医療推進機構」（平成 25（2013）年 4 月から「公益財団法人」に移行）を設立し、県内関係者の連携・協力体制の下で、医師の確保・定着促進や人材育成等を推進しています。

同機構内に「広島県地域医療支援センター」（県委託事業）を設置し、臨床研修医の誘致や県内外医師への就業紹介・あっせん、過疎地域における県育成医師の配置調整、女性医師の職場環境の向上支援など、医師の確保と定着促進につなげる各種取組を進めています。

また、地域医療支援センターは、県内の医師確保対策に係る推進組織（広島県医療対策協議会）と、へき地医療対策の推進組織（広島県へき地医療支援機構）の事務局を併せて担うことで、地域医療の確保と、それを担う医師の確保・育成を一体的な体制の下で緊密に連携させながら、総合的に進めています。

図表 5-9 広島県地域医療支援センターの事業概要



#### (2) 地域医療を担う医師の育成・配置

全都道府県が共同で設置している自治医科大学を卒業した本県出身医師を県職員として採用し、中山間地域等の公立医療機関等へ派遣することで、地域の医療提供体制を支えています。現在（令和5（2023）年 4 月時点）、中山間地域等に所在する 13 医療機関へ、21 名の医師を派遣しています。

また、大学医学部の臨時定員増等による「地域枠」を広島大学（医学部ふるさと枠）及び岡山大学（医学部地域枠広島県コース）に設定し、各大学との連携・協力体制の下で、県内の地域医療を担う医師の育成を進めています。

現在（令和 5 年（2023）年 4 月時点）、臨床研修（医師免許取得後 2 年間の法定研修）を修了した地域枠卒業医師のうち、中山間地域での勤務者は 44 名で、そのうち指定診療科（病理診断科及び産科・産婦人科）では 3 名が勤務しており、県内各地の医療現場で活躍しています。

その他、本県出身の全国の医学生等を対象に、地域枠と同様に奨学金を貸与し、将来、県内の地域医療等を支える医師の育成を進めています。

図表 5-10 県育成医師の地域別勤務者数 (人)

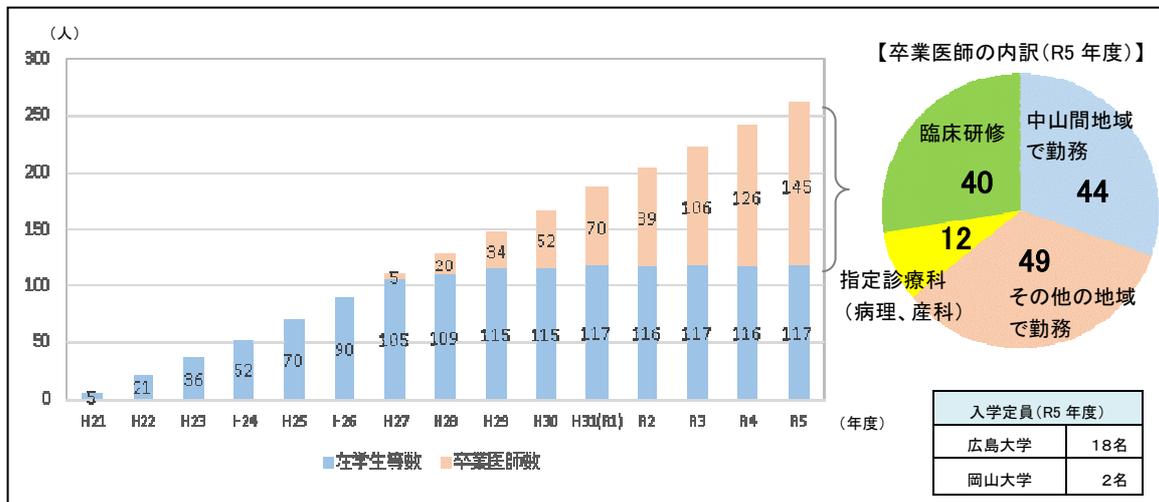
勤務地域等	自治医科大学 卒業医師 (県職員派遣)	地域枠卒業医師 (広島大学・岡山大学)	奨学金貸与医師 (一般募集)
中山間地域	21	44	6
その他の地域	3	49	11
指定診療科 (病理、産科)	-	12	3
計	24	105	20

出典：広島県健康福祉局(令和5年4月時点)

※医師数は、臨床研修修了後(医師免許取得後3年以上)の数

※指定診療科:奨学金貸与医師の勤務要件(奨学金の返還免除要件)において、中山間地域での勤務と同等の扱いとする診療科

図表 5-11 本県の「地域枠」在学学生・卒業医師数の推移



出典：広島県健康福祉局(各年度4月1日現在)

### (3) 勤務環境改善支援等

本県では、平成27(2015)年10月から医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートする「広島県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、アドバイザーの派遣や医療勤務環境セミナーの開催等を行っています。

医師の業務は、昼夜問わず、患者対応を求められる仕事であり、他の職種より長時間労働が顕著であることに加えて、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師の長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備し、持続可能な医療提供体制を維持していくため、令和6(2024)年4月、医師の時間外労働時間の上限規制(年960時間)や健康確保措置の適用が開始され、やむを得ず上限を超える医療機関は該当業務に応じて特例の水準(連携B、B、C-1、C-2水準)を本県が指定しています。

【参考】時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（令和6年4月～）

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務	
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度 末を目標に終了		義務	義務
B（救急医療等）				
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間			
C-2（高度技能の修得研修）				

出典：「令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議」（厚生労働省）会議資料から引用

## 課 題

### 1 医師の偏在

県内のどこに住んでいても安心して医療が受けられる体制が維持されるには、県全体として必要な医師が継続して確保されるとともに、無医地区に代表される中山間地域等の医師が少なく、また医療へのアクセスが容易ではない地域においても、適切に必要な医療が提供される体制や仕組みが構築され、また維持されることが必要です。県内の医師数は増加していますが、その増加は主に都市部等に集中しており、医師としてのキャリア形成に係る勤務環境や、子育てなどの生活環境に対する不安や懸念が、中山間地域等での就業と定着を阻む要因となっています。

本県では、中山間地域等への医師確保対策として、自治医科大学による医師育成や、大学医学部医学科に「地域枠」を設けて地域医療を担う医師の育成を進めています。地域枠の卒業医師が、順次、県内各地で勤務を開始していますが、地域の実情やニーズを踏まえて、また本人の希望する進路やキャリア形成を考慮しながら、大学や関係機関の協力を得て計画的に配置を行っていくことが必要です。

また、診療科別の本県の状況をみると、小児科などの医師が、全国と比較して少ない状況にあります。医師が選択する診療科に偏りがあり、医師数が少ない診療科では勤務負担が大きくなるなど、医師確保が一層困難な状況となっており、県内の医療提供体制を維持していくには、診療科偏在の解消も喫緊の課題です。

### 2 次代を担う医師の確保・育成

高齢・過疎化の進展や人口構造の変化に加え、今後、「地域医療構想」に基づく医療機関の役割分担等や、「医師の働き方改革」による労働時間規制が進められていく中で、地域の実情等に応じて医療資源が適切に配置され有効に機能していくように、将来を見据えて、医師の確保を進めていくことが必要です。

本県では、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、医師の世代交代が進んでも、将来にわたって、安心して医療が受けられる体制が維持されるために、医

師の年齢構成のバランスが保たれるよう、若手医師等の県内就業と定着を図ることが求められます。

医師臨床研修制度が、平成 16（2004）年度から導入されて以降、減少していた県内の臨床研修医は徐々に増加傾向にあります。臨床研修を修了した地域で、引き続き勤務を継続する研修医の割合が高いことから、臨床研修医が安定的に確保されることが望めます。

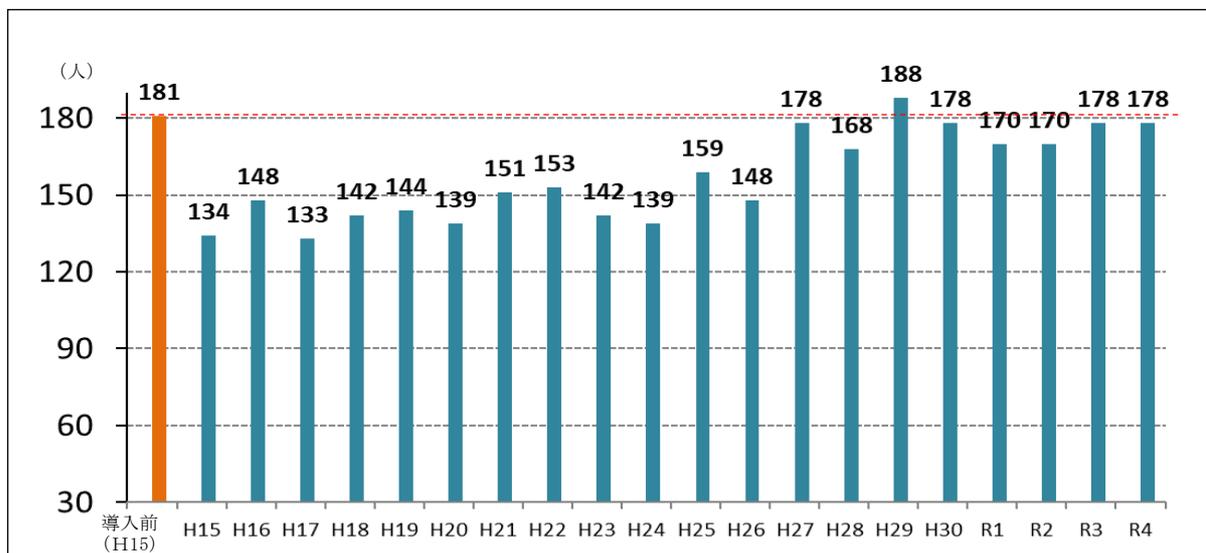
また、県内就業への誘致や定着促進を図るには、就業のきっかけとなる各種情報が得られやすい環境を広く提供するとともに、本人の希望やニーズに応じたきめ細やかな支援が行える体制が不可欠です。

平成 30（2018）年度から開始された新たな「専門医制度」は、若手医師の就業に直接影響するため、県内への定着につながる制度・機会となりうる反面、地域・診療科の偏在悪化を招きかねないことが懸念されます。

また、令和 2（2020）年度に開始した専門研修に係る専攻医登録から、一部の診療科において都道府県ごとの採用上限数（シーリング設定）が導入され、また、基本 19 診療科の先にあるサブスペシャリティ領域に係る制度整備の動向等を注視しつつ、専攻医の確保と就業促進を進めていく必要があります。

県内の医療機関等が提供する専門研修プログラムが、臨床研修後の目指す進路や希望に合うものとして選択されて、県内就業につながるように、研修医療機関相互の協力と緊密な連携体制の下で、県全体の取組として、将来の広島県の医療を担う専攻医の確保と育成を進めていくことが求められます。

図表 5-15 医師臨床研修マッチング者数の推移



出典：医師臨床研修マッチング協議会調べ

※医師臨床研修制度：  
医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に付けることができるよう、医師免許取得後の2年間に行う研修のこと。  
※医師臨床研修マッチング：  
医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を実施する病院との間で、各々の希望を踏まえて、その組み合わせを決めるもので、全国一斉に就業（初任）先を決める仕組み。  
※グラフのうち、導入前（H15）は、平成 15 年 4 月 1 日の県内新卒採用者数。H15 以降は、翌年 4 月 1 日採用に向けたマッチングによる県内マッチ者数。

図表 5-16 県内の臨床研修修了者（出身別）の就業先（県内外別数）

出身地	出身大学	臨床研修病院 (全て県内)	卒後3年目勤務先 (専攻医としての勤務先)	該当人数	計
県内	県内	広島県内 (県内出身:85人)	県内	31	◎県内就業 91人(72%)
			県外	4	
	県内		36		
	県外		14		
県外	県内	広島県内 (県外出身:42人)	県内	12	○県外へ転出 36人(28%)  (回答数:127)
			県外	3	
	県内		12		
	県外		15		

出典:広島県地域医療支援センター調べ(令和5年度)(対象170人中127人回答)

### 3 勤務環境の改善等

全国状況と同様に、県内の女性医師数・割合は、年々増加しています。医師業務は夜間勤務や長時間勤務が多いことから、出産・育児や家族介護等との両立が難しいことを理由として、女性医師が離職に至るケースも発生しています。また、一度離職すると、医療の知識・技術は日進月歩で進むため、医療現場に戻りづらいという業務の特殊性も影響しています。このため、出産・育児等のライフイベントや家族介護等を担う状況となっても、安心して勤務を継続できる環境や職場づくりを進めていく必要があります。

県内の医師確保対策を推進していく上では、勤務の内容や職場環境による影響が大きい女性医師をはじめ、若手医師、高齢医師等を含めて、様々な事情等に応じて、きめ細やかな対応・支援を行い、就業の継続と定着、また離職者の復職につなげていくことが重要です。

本県では、「広島県医療勤務環境改善支援センター」において、勤務環境改善に取り組む医療機関に支援等を行っていますが、県内には、労務管理が不十分であったり、業務が医師に集中している医療機関もあることから、自主的な勤務環境改善の取り組みが進むよう、継続して働きかけを行っていく必要があります。

医師の長時間労働を解消していくためには、医師の業務の効率化や、タスク・シフト/シェアによる他の職種も含めた勤務環境改善等を進めることが必要となります。

## 目 標

### 1 第8次計画の進捗状況を測る指標

第8次計画全体の進捗状況の把握や振り返り等に用いる成果指標として、引き続き、次の項目を医師確保対策に係る指標として定めます。また、第8次計画で設定する指標の共通事項として、各指標の関連性を捉える観点から、3つの区分（S、P、O）に分類します。

図表 5-19 第 8 次計画における進捗状況を測る成果指標

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値 (R8)	指標の出典
S	10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 267.1人	269.3人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 200.0人	208.9人以上	〃
S	30歳代までの医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[R2] 1,910人	2,040人以上	〃
P	初期臨床研修医のマッチ者数	マッチ者数の安定的確保を目指します。	[過去10年平均] 170.6人 (R4:169人)	181人	医師臨床研修マッチング協議会調べ
O	自治医大卒業医師県内定着率	県内定着率を増加させます。	[R4末] 70.9%	75%	県健康福祉局調べ
S	ふるさとドクターネット広島登録者数	毎年120人ずつ増やします。	[R4末] 3,174人	3,519人	〃
O	短時間正規雇用による女性医師数(支援医師数)	女性医師の就業環境の向上を支援し、維持します。	[R4] 延228人	延228人以上	〃

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

## 2 医師偏在指標に基づく目標医師数

医師偏在指標の算定結果に基づく全国規模の偏在是正を進める観点から、本計画期間中における「確保すべき目標医師数」(厚生労働省の算定結果)は、下表(イ)のとおりです。

この目標医師数の定義は、医師偏在指標の算定において、各地域が下位33.3%の順位に達する場合の医師数であり、本県では、この下位33.3%以下の地域は存在しないことから、全ての地域において、現状値(ア)が上回っている状況にあります。

将来時点(2036年)に向けて、計画を重ねるごとに段階的に、全国規模での地域偏在の解消を進めていく上での令和8(2026)年度に向けた目標設定である趣旨を踏まえて、本県における医師数の目標は、県内二次保健医療圏間に介在する地域偏在を改善していくための目安として設定し、各医療圏において次のとおりとします。

- 現状値が将来時点(2036年)において必要となる医師数を上回っている2圏域(広島、呉)については、将来時点(2036年)に至るまで「全国平均以上である現在の水準を維持すること」を目標とします。
- その他の5圏域(広島西、広島中央、尾三、福山・府中、備北)では、上記2圏域との偏在が計画を重ねるごとに改善に向かい、将来時点(2036年)に至るまでに「全国平均に達する水準となる」ことを目標とします。

なお、医師偏在指標は、医療計画の改定又は見直しの度に算定されて改められることから、目標設定の基準となる全国平均も変動することとなります。このため、後年の計画改定等を行う度に、医師偏在

指標の算定結果に基づいて目標数を改めます。

図表 5-20 医師偏在指標に基づく本県の目標医師数等

区分	厚生労働省算定結果				現状値と参考値の差	医師偏在指標に基づく本計画期間における医師数の目標(2026年)	
	医師偏在指標	現状値 (標準化医師数) (2022年)	確保すべき目標医師数 (2026年)	参考値 (全国平均に達する医師数) (2036年)			
	-	(ア)	(イ)	(ウ)			
三次保健医療圏 (都道府県)	254.2	7,417	6,438	-	-	-	
二次保健医療圏	広島	298.9	4,001	2,399	3,774	227	(現在の水準を維持)
	広島西	239.1	389	286	448	▲59	404以上
	呉	266.7	737	434	581	156	(現在の水準を維持)
	広島中央	200.4	433	377	584	▲151	471以上
	尾三	198.2	562	462	653	▲91	585以上
	福山・府中	201.3	1,070	919	1,401	▲331	1,153以上
	備北	219.8	226	166	233	▲7	228以上

(ア)現状値:令和2年「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)による圏域内医師数を基に、性・年齢階級別の平均労働時間による係数を乗じて算定(標準化)した医師数で、医師偏在指標の算定に用いられた人数(小数点以下の端数切捨て。)  
 (イ)確保すべき目標医師数:医師偏在指標の算定結果が、下位33.3%の順位より上位(偏在指標:179.4)となる場合の医師数  
 (ウ)参考値:医師偏在指標が、全国平均(255.6)となる場合の医師数

## 施策の方向

### 1 医師の確保の方針

医師偏在指標の算定結果に基づく医師の多寡の状況を踏まえて、現在の医師数の水準を維持又は向上するための本計画期間中における医師確保の方針を「三次保健医療圏」・「二次保健医療圏」単位で次のとおりとします。

#### (1) 三次保健医療圏(県内全域)

医師偏在指標による都道府県間の比較によると、現時点では、本県は、概ね全国平均並みとされていますが、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、世代交代が進んだ場合には医師が不足し、現状の体制が維持できなくなることが懸念されます。

また「医師の働き方改革」の導入による人材確保の必要性なども踏まえ、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するために、若手医師をはじめとする次代を担う医師の確保・定着促進策を推進します。

#### (2) 二次保健医療圏(県内7圏域)

医師偏在指標の算定結果による県内状況は、7つの二次保健医療圏のうち、比較的医師が多いとされる4圏域(医師多数区域)と、その他の3圏域に分かれる状況にあります。

地域生活を支える医療提供体制は、各地域での医療資源の所在状況をはじめ、提供される医療の内容やアクセスの利便性など、様々な要因が影響するため、地域内の医師数のみで、その充足度を測ることは困難ですが、県内のどこに住んでいても安心して適切な医療が受けられる体制が実現されるには、地域によらず、その中心を担う医師が継続して適切に確保されることが必要です。

そのため、現在、比較的上位とされる2圏域の水準は維持しつつ、他の5圏域に介在する偏在を縮小することを目指して、医療関係団体・機関等の連携協力体制の下で、地域医療支援センターによる若手医師等の誘致・就業促進策等を継続して推進します。

また、無医地区に代表されるように、二次保健医療圏内での地域間（都市部と過疎地域等）の偏在は、医師偏在指標では表面化しないことから、これらの医師確保対策を進める必要がある局所的な地域を“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）として定め、スポットに対して県育成医師の配置等による医師確保対策を推進します。また、へき地医療対策で実施している医療活動や環境づくりへの支援等を含めて、地域の実情やニーズを踏まえながら、受療機会の確保と医療提供体制の維持を図ります。

## 2 医師少数スポットの設定

二次保健医療圏より小さい単位で、地域内の医療提供体制を維持するために医師の確保が特に必要な状況下であり、地域の実情等を踏まえた細やかな対策実施が求められる地域を“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）として、次の方針等に基づいて設定します。

- 第8次計画におけるへき地医療対策の実施地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の適用地域）を対象として、設定単位を次のとおりとします。
  - ・「市町村介護保険事業計画」（介護保険法第117条）において県内市町が定める『日常生活圏域』（地域包括ケアシステムの構築を目指す地域単位と同じ。）
  - ・医療へのアクセスに大きな制限がある『離島』
- 上記に該当する地域のうち、「無医地区」等の所在の有無や、地域医療の提供又は地域内の医療提供体制を維持する拠点的機能を担う医療機関（へき地医療拠点病院、へき地診療所、救急告示医療機関等）の所在状況、医師偏在指標による地域偏在の状況などを踏まえて、対象地域を選定します。

図表 5-21 「医師少数スポット」設定地域

二次保健医療圏	所在市町	設定地域（日常生活圏域名等）	備考 (医師偏在指標・全国順位)
広島	安芸高田市	吉田町, 美土里町, 高宮町	298.9 (41位)
	安芸太田町	加計	
	北広島町	芸北, 大朝	
広島西	廿日市市	吉和	239.1 (82位)
呉	呉市	安芸灘	266.7 (60位)
尾三	三原市	三原市北部	198.2 (169位)
	尾道市	北部, 瀬戸田, 百島※	
	世羅町	世羅町	
福山・府中	福山市	南部2	201.3 (154位)
	府中市	南部, 北部	
	神石高原町	神石高原町	
備北	三次市	北部, 中部, 東部	219.8 (107位)
	庄原市	庄原, 西城, 口和, 高野, 総領	

※百島：「離島」単位

## 施策内容

医師確保の方針に基づき、現在の医師数及び医療提供体制の水準を維持又は向上するための各種の取組を推進します。

取組を進めるに当たっては、若手医師等の県内就業・定着促進や県育成医師の配置調整などの短期的な成果につなげる施策と、大学医学部地域枠の設定による長期的な視点に立った施策を組み合わせることによって、県内のどこに住んでいても、安心して医療が受けられる体制が、将来にわたって維持されるよう、医師の確保・育成に取り組めます。

### 1 医師偏在の是正

#### (1) 自治医科大学での医師育成・派遣

毎年2名程度、自治医科大学へ本県出身学生を入学させ、中山間地域等において地域医療の中心を担う医師を育成し、医師少数スポット等へ派遣することで、医療提供体制の維持を図ります。

また、派遣初任時には人材育成を重視して、専門医制度の研修プログラムを提供している基幹的なへき地医療拠点病院等の協力を得て、派遣のローテートを通じて専門医認定が得られる勤務につなげるなど、医師としてのキャリア形成を踏まえた派遣調整を行うとともに、定期的な研修機会の確保や研修派遣の充実など、地域からの要請に応えながら専門医療が学べる機会・環境を提供することで、義務年限終了後においても、引き続き、県内での勤務を希望し継続されるよう定着促進を図ります。

## (2) 地域枠卒業医師等の育成・配置

本県が設定している地域枠（広島大学ふるさと枠・岡山大学地域枠広島県コース）の医学生や、全国の大学を対象に一般募集した医学生に対して「広島県医師育成奨学金」を貸与し、地域医療を担う本県出身の医師を育成して、医師少数スポット等の医師不足に悩む地域のニーズを踏まえて配置することで、地域の医療提供体制の維持を図ります。

地域枠卒業医師については、「キャリア形成プログラム」に沿って、将来の進路やキャリア形成も考慮しながら関係調整を行い、「広島県医療対策協議会」での議論を経て、配置先を決定します。地域医療への従事と、専門医療を学ぶ機会の両立が図られるように、定期的な研修機会が得られる勤務環境の提供や、専門研修プログラムの履修等の本人の目指す進路を踏まえて中山間地域等への配置方法・期間を工夫するなど、大学、配置先医療機関、行政とが連携・協力した体制の下で配置を進めます。

また、県奨学金の貸与による医師育成制度が、診療科偏在への対応にも資する機能も担い、産科等の比較的少ないとされる診療科への誘導等につながるよう、その仕組・方法等について関係者間での議論を深めながら進めていきます。

このほか、独自の奨学金貸与制度を設けて医師育成に取り組む県内市町の主体的な取組に対して、県内就業と定着促進が図られるよう、協力・支援に取り組みます。

## (3) 大学医学部寄附講座の設置

広島大学医学部への寄附講座「地域医療システム学講座」において、地域医療に係る医学生への教育の他、地域枠在学生の将来の勤務に向けた進路教育と一体感の醸成、地域枠卒業医師のキャリア相談などを行い、県内の地域医療を担う医師の育成と活躍を支援します。

## (4) 「広島県地域医療支援センター」による求職者・求人者間のあっせん

若手医師やベテラン医師等をはじめとする様々なニーズに応じた就業相談や求人・求職者間の紹介・あっせん等を行い、就業・定着を支援することで、県内に広く医師の確保を図ります。

## (5) 総合診療医の確保・育成等

診療科の枠を超えて、幅広い領域の疾患を総合的に診ることのできる医師のニーズの高まりに対応するため、若手医師等を対象にロールモデルの紹介やセミナー等を実施し興味をもつきっかけ作りを行うとともに、指導医の質の向上のための意見交換会の開催等に取り組み、「総合診療医」の確保・育成を図ります。

また、医師少数区域や医師の確保を特に図るべき区域（医師少数スポット）で勤務した医師を認定する制度（厚生労働大臣認定）が令和2（2020）年4月から開始されたことから、認定取得に意欲のある医師が、医師少数スポット内での勤務を通じてその認定が受けられるよう、関係機関の協力の下で制度の周知等に努めます。

## (6) 偏在解消に向けた調査・研究等

今後の人口減少・少子高齢化の進展や人口構造の変化をはじめ、地域医療構想や医師の働き方改革による制度改正、需給推計等の動向を注視しつつ、県内各地域の医師数や若手医師の就業状況、世代交代等による影響等の実態把握と医療に関するデータ収集・分析等を継続して行い、医師の確保・育成に係る各種取組の進捗状況等を継続的に検証しながら、県内の地域・診療科偏在の解消に取り組みます。

## 2 次代を担う若手医師等の確保・育成

### (1) 臨床研修医等の確保

広島県地域医療支援センターと県内臨床研修病院が共同して、臨床研修病院合同説明会へ出展し、医学生に対する県内研修施設のPRなどの広報・誘致活動を、広くかつ積極的に展開するとともに、臨床研修病院による誘致活動への支援や、研修環境の向上等を図る関係会議の開催などを通じて、将来の医療を担う臨床研修医の効果的な誘致と確保に取り組みます。

また、広島県地域医療支援センターのホームページ「ふるさとドクターネット広島」やSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用して、県内研修施設情報の紹介や、各種相談、地域医療の現場で活躍する医師の紹介など、医師・医学生等に対して、広く県内での就業や地域医療の魅力等を発信するとともに、関係者間の情報共有・ネットワーク構築につながる環境づくりに努めます。

### (2) 専攻医の県内就業促進（専門医制度への対応）

平成 30（2018）年度からスタートした「専門医制度」に対して、「広島県医療対策協議会」や、「広島県地域保健対策協議会」等の場において、診療科ごとの採用上限数（シーリング設定）やサブスペシャルティ研修に係る制度整備の動向等を注視しつつ、県内の専門研修プログラム情報の共有や関係者間の意見交換、採用状況の検証等を行いながら制度運用の円滑化を図るとともに、関係団体や研修施設が一体となって“ALL広島”体制で、県内の専門研修プログラムへの専攻医誘致を推進します。

また、「ふるさとドクターネット広島」において、臨床研修と併せて県内の専門研修プログラム内容やその魅力等をPRし、県内での専門研修に対する興味・関心が高まり、専攻医の県内就業につながるよう、情報提供の充実に努めます。

### (3) 高度・専門医療を担う人材の育成

豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制を整備し、若手医師を惹きつけ、高度で先進的な医療技術を有する人材の確保・育成に向けて、広島大学病院等関係者と具体的な検討を進めていきます。

(4) 中山間地域等での医師確保と人材育成支援

本県のへき地医療対策の主要な推進方針として、中山間地域をグルーピングし、各ブロック内で、基幹的なへき地医療拠点病院等が、他の中小規模の拠点病院等へのバックアップ（医師派遣など）や広域的人材育成、地域の医療機関のネットワーク機能の中心を担うことで、医療提供体制を維持していくことを推進しています。

特に、芸北地域や備北地域においては、「広島県北西部地域医療連携センター」や「地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク」といった地域の拠点となる病院を中心とした関係機関のネットワークが構築され、診療支援や当直支援、共同研修による人材育成等が行われており、引き続き、これらネットワークによる取組を支援していきます。

更に、令和5年9月策定の高度医療・人材育成拠点基本計画の地域医療体制確保計画に基づき、こうしたネットワークの取組を県内その他の地域に拡大し、中山間地域等においても専門医療等を学ぶ機会が得られる人材育成の仕組みや環境づくりに取り組んでいきます。

また、地域のネットワークにおいて、拠点病院が中心となって地域全体の必要な医師数や地域の課題を集約・調整し、新たに設置する予定の組織体に提出することで、地域全体のニーズを把握し、その情報を基に大学等と連携して必要な医師を各地域に配置・循環する仕組みの構築に取り組みます。

【「広域支援」と「人材育成」の取組状況】

基幹的医療機関	取組内容等
<p>【芸北】 ◎安佐市民病院</p>	<p>○「広島県北西部地域医療連携センター」を設置して、芸北地域内の広域支援と人材育成を一体的に推進</p> <p>【活動参加・協力等の共同実施機関】 吉田総合病院、安芸太田病院、佐々部診療所、津田医院、豊平診療所、雄鹿原診療所、八幡診療所、公立邑智病院（島根県）等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院等への診療応援（安芸太田病院、豊平診療所、雄鹿原診療所等）</li> <li>・地域内医療機関を繋ぐ合同Webカンファレンスの実施</li> <li>・自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援（内科専門医研修プログラム等）</li> <li>・安芸太田病院勤務医（自治医大、ふるさと卒）の院外研修受け入れ</li> </ul>
<p>【東部】 ◎福山市民病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地医療拠点病院への診療応援（神石高原町立病院）</li> <li>○県境を越えた広域合同研修の定期開催</li> <li>○岡山大学地域卒医師等の臨床研修受け入れ</li> </ul>
<p>【備北】 ◎市立三次中央病院 ◎庄原赤十字病院</p>	<p>○「地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク」を設立して、地域内医療機関の相互協力・連携等を推進</p> <p>【備北メディカルネットワーク構成医療機関】 市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院、西城市民病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域内の医療機関をテレビ会議システムで繋ぐ広域合同研修の開催</li> <li>○自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援（市立三次中央病院：内科専攻医研修プログラム、庄原赤十字病院：総合診療専門研修プログラム）</li> <li>○無医地区等への巡回診療や、へき地診療所の代診業務にふるさと卒卒業医師を派遣（庄原赤十字病院）</li> </ul>

#### (5) 次代を担う人材育成の取組

広島県地域医療支援センターや広島大学地域医療システム学講座、県内の医療機関等が実施する地域医療への動機付けや体験活動等の学習機会の提供など、次代を担う若者を育成する取組に対して協力・支援等を行います。

##### ○「地域医療セミナー」

中山間地域等の医療機関の協力を得て、自治医科大学の本県学生や地域卒学生等を対象に、地域医療への理解を深めるための現地実習の機会を設けています。

(広島県地域医療支援センター・広島大学地域医療システム学講座の共同開催)

##### ○「ふるさと卒セミナー」(通称：ふるセミ)

広島大学地域医療システム学講座が主催して、広大ふるさと卒1～4年生を対象に、概ね週1回程度、昼食をとりながらミーティングを行っています。

診療の実技実習や臨床知識のミニ講義、地域医療をテーマとした話し合いなどを、学生(主に3学年)が相談して進めています。

学年を超えて、将来につながる人間関係や絆をつくる機会ともなっています。

##### ○「高校生医療体験セミナー」

医療への関心・理解促進やチーム医療の重要性を認識する機会、また、将来の進路選択への動機付け等を目的として、県内の高校生を対象とした体験セミナーを、夏休み等の時期に、県内各地の医療機関で開催しています。

#### (6) 地域卒制度の運用

地域卒を設定する入学定員枠である大学医学部の臨時定員増(広島県：15名)は、令和6(2024)年度まで暫定的に再度の設定が可能となったことから、引き続き、これまでの地域卒入学定員数(広島大学：18名、岡山大学：2名)を令和6年度まで継続して、各大学の協力の下で、将来の本県の医療を支える医師の育成に取り組みます。

令和7(2025)年度以降の入学定員については、今後、医師のマクロ需給推計と将来の医療需要に見合う必要医師数の検討等が国において進められる予定であり、その動向や制度見直し等の新たな方針に対応して、関係者との議論・調整を行いながら、将来を見据えて必要となる養成数を勘案等した上で、計画的な制度運用を図ります。

### 3 勤務環境の改善等

#### (1) 女性医師等の就業等支援

育児や介護等のための勤務負担軽減を図る短時間正規雇用の実施や、保育サービス利用費の負担、宿日直勤務の負担軽減等の処遇改善や院内保育の施設整備・運営などに取り組む医療機関を支援することにより、出産・育児等を行いながら勤務が継続できる環境づくりを推進します。

また、就業の継続や、離職した女性医師の復職、仕事と育児の両立が図られる環境・仕組みづくり(保育サポーター派遣)等の取組を支援します。

広島県地域医療支援センターにおいて、広島大学や広島県医師会等の関係団体とも連携して女性医師からの相談支援等に取り組みます。

## (2) 医療勤務環境の改善支援等

「広島県医療勤務環境改善支援センター」による医療勤務環境の改善への動機付けを行うため、医療勤務環境セミナーへの参加や季刊誌の発行、アドバイザーによる相談対応や訪問支援等を継続して実施します。

医師の長時間労働に対しては、医師の時間外労働の上限規制等の動きに呼応して、適正な労務管理の推進を図りながら、各職種の専門性を生かして質の高い医療を提供するタスク・シフト/シェアの促進に向け、支援を行っていきます。

広島県地域医療支援センターは、医師の就業支援を担う立場から、広島県医療勤務環境改善支援センターとの定期的な事務担当者会議を通じて、連携を図ります。

## (3) 住民理解の促進

県内の医療人材の確保・定着促進を図るには、県・市町・関係団体・医療機関等の取り組みだけでなく、住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。

地域の医療を守るための市町や住民等への意識と行動が、地域の医療を守ることに繋がるという認識が共有されて、地域に関わるすべての人が、医療提供体制を支える担い手であるという理解を広げていくことで、医師の就業や定着しやすい環境づくりに努めます。