

広島県保健医療計画「医師確保計画（案）」・比較表

第 8 次計画（素案）	第 7 次計画
<p data-bbox="157 352 1463 394">現 状</p> <p data-bbox="157 457 706 489">1 県内の医師数（医療施設従事医師数）</p> <p data-bbox="186 516 397 548">(1) 地域別の状況</p> <p data-bbox="210 558 1472 674">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。</p> <p data-bbox="210 684 1472 800">医師数でみると、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・その他市町別でみると、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。</p> <p data-bbox="210 810 1472 884">人口比（10 万人対医師数）でみると、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。</p> <p data-bbox="210 894 1472 968">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。</p> <p data-bbox="210 978 1472 1052">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。</p> <p data-bbox="186 1104 492 1136">(2) 性・年齢構成別の状況</p> <p data-bbox="210 1146 1472 1220">県内医師数の推移を性別でみると、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）年には 21.4%となっています。</p> <p data-bbox="210 1230 1472 1304">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。</p> <p data-bbox="186 1356 409 1388">(3) 診療科別の状況</p> <p data-bbox="210 1398 1472 1472">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。</p> <p data-bbox="157 1524 706 1556">2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）</p> <p data-bbox="186 1608 1472 1724">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。</p>	<p data-bbox="1501 352 2807 394">現 状</p> <p data-bbox="1501 457 2050 489">1 県内の医師数（医療施設従事医師数）</p> <p data-bbox="1531 516 1742 548">(1) 地域別の状況</p> <p data-bbox="1555 558 2810 674">平成 30（2018）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 7,286 人で、前回調査（2016 年）より増加していますが、増加率は+0.9%で、全国ベースの増加率（+2.4%）を下回っています。</p> <p data-bbox="1555 684 2810 800">二次保健医療圏別でみると、前回調査から 5 圏域で増加し、1 圏域で減少しています。過疎市町・その他市町別でみると、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。</p> <p data-bbox="1555 810 2810 884">人口比（10 万人対医師数）でみると、人口減少による増加要因がありますが、前回調査と比較した場合、全ての圏域で増加しています。</p> <p data-bbox="1555 894 2810 968">平成 26（2014）年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は 54 地区あり、全国で 2 番目に多い状況となっています。</p> <p data-bbox="1555 978 2810 1052">平成 21（2009）年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると、2 圏域で減少し、1 圏域で増加しており、県東部・北部地域への偏りが大きくなっています。</p> <p data-bbox="1531 1104 1837 1136">(2) 性・年齢構成別の状況</p> <p data-bbox="1555 1146 2810 1220">県内医師数の推移を性別でみると、全国の傾向と同様に、女性の割合は年々増加しており、平成 30（2018）年には 20.0%となっています。</p> <p data-bbox="1555 1230 2810 1304">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、平成 30（2018）年の平均年齢は 51.8 歳で、全国平均（49.9 歳）を上回っています。</p> <p data-bbox="1555 1314 2810 1430">全県及び二次保健医療圏別の年齢構成割合を全国と比較すると、平成 28（2016）年には、39 歳以下の若年層の割合は、全ての地域で全国平均（30.4%）を下回っており、65 歳以上の割合は、全ての地域で全国平均（15.9%）を上回っています。</p> <p data-bbox="1531 1493 1754 1524">(3) 診療科別の状況</p> <p data-bbox="1555 1535 2810 1608">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。</p> <p data-bbox="1501 1650 2050 1682">2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）</p> <p data-bbox="1531 1724 2810 1839">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。</p>

第8次計画（素案）

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。

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。

(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。

第7次計画

厚生労働省が、平成28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241.4ポイントで全国20位とされ、二次保健医療圏単位では、3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3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。

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。

(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（平成31（2019）年4月時点）、中山間地域等に所在する13医療機関へ、20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（平成31（2019）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17名、指定診療科（病理診断科）では2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。

8次計画（素案）

(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。

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。

第7次計画

(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、医業経営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、医療技術の発達や、より質の高い医療ニーズの高まり、患者本人や家族へのきめ細かい対応が求められる等の業務内容の特殊性から、長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

このため、令和6（2024）年度から、「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されています。

制度導入に向けては、国会議「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討が進められ、医師の業務の特殊性を踏まえた時間外労働の上限水準が定められるとともに、医療機関のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管・共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化等）など労働時間を短縮するための具体的方向性なども示され、制度導入に係る議論が、国において現在も進められています。

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、産科・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。特に産科は、勤務時間が長時間にわたり、医師一人当たりの負担が特に大きい勤務環境にある実態などから、専門医の確保が一層困難な状況となっており、県内の周産期医療提供体制を維持していくための喫緊の課題です。

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。

第8次計画（素案）

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が、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まれます。

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ル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。

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。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。

第7次計画

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が、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まれます。

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)年度に開始する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ルティ領域に係る国等での議論も進められていることから、これら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。

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。

また、診療科別の女性医師の割合を全国状況でみると、産科等の一部の診療科で高い割合となっています。女性医師が働きやすい環境づくりを進めて就業が継続されていくことは、診療科偏在の悪化を防ぐことにも資するものです。

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の支援等を行っています。県内には、改善の取組に着手等した医療機関（病院）は半数程度で十分進んでいない状況から、自主的な勤務環境改善の取組が進むよう、継続して働きかけを行っていく必要があります。

第8次計画（素案）

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。

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。

第7次計画

令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されていますが、医療の質の維持・向上を担保しつつ、医師の働き方改革を進めていくためには、県内の全ての地域において、提供される医療の内容等に応じた必要な医師が適切に確保され、また維持されることが不可欠です。

また、労働時間の短縮を図るには、医師の業務の効率化や、タスク・シフティング、タスク・シェアリング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。それを実現するには、医療機関・当事者の取組だけではなく、行政による支援等や医療を受ける地域住民の意識・行動を含めて、全ての関係者が各々の立場から、「医師」と、医師から受ける「医療」の両方を社会全体で守っていくという共通の認識と理解をもって進めていかなければなりません。

目 標

1 第7次計画の進捗状況を測る指標

第7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7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。

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って、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5（2023）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。

- 比較的医師が多いとされる3圏域（広島、呉、広島西）では、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4圏域（広島中央、尾三、福山・府中、備北）では、上記3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。

また、将来時点（2036年）において必要となる医師数の目標は、今後、国において医師のマクロ需給推計の議論が進められる予定であり、その動向等を注視しつつ検討していきます。

第8次計画（素案）

第7次計画

施策の方向

施策の方向

1 医師の確保の方針

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。

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）

(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。

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。

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）

(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。

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3圏域（医師多数区域）と、その他の4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。

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、将来必要となる医師数について、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。

そのため、現在、比較的上位とされる3圏域の水準は維持しつつ、他の4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。

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。

第8次計画（素案）

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功能を担う医療機関（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。

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・育成に取り組みます。

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、派遣のローテーション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。

第7次計画

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7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功能を担う医療機関（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。

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・育成に取り組みます。

また、中山間地域等への医師確保対策は、へき地医療拠点病院等への支援等（へき地医療対策）と一体的に推進することで、地域で必要とされる医療提供体制の維持を図ります。

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、派遣のローテーション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。

第8次計画（素案）	第7次計画
<p>(2) 地域卒卒業医師等の育成・配置</p> <p>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。</p> <p>地域卒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。</p> <p>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。</p> <p>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・支援に取り組めます。</p> <p>(3) 大学医学部寄附講座の設置</p> <p>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、地域卒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。</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>(5) <u>総合診療医の確保・育成等</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p>	<p>(2) 地域卒卒業医師等の育成・配置</p> <p>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。</p> <p>地域卒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。</p> <p>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。</p> <p>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・支援に取り組めます。</p> <p>(3) 大学医学部寄附講座の設置</p> <p>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、地域卒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。</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>(5) <u>プライマリ・ケア医の育成等</u></p> <p><u>総合内科医、総合診療医、家庭医などを目指して、地域医療への従事を希望する医師を県で採用し、中山間地域等の公的医療機関においてプライマリ・ケアを実践する県職員採用制度を継続して、地域医療で活躍する医師育成に取り組めます。</u></p> <p>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月から開始されることから、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。</p>

第 8 次計画（素案）	第 7 次計画
<p>(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。</p> <p>2 次代を担う若手医師等の確保・育成</p> <p>(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クサービス）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。</p> <p>(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）やサブスペシャリ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。</p> <p>(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。</p> <p>(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プ化し、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。</p>	<p>(6) 偏在解消に向けた調査・研究等 今後の過疎・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。</p> <p>2 次代を担う若手医師等の確保・育成</p> <p>(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クサービス）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。</p> <p>(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）やサブスペシャリティ研修に係る制度設計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。</p> <p>(3) 高度・専門医療を担う人材の育成 若手医師等が多くの症例を経験できる高度専門人材育成プログラムを構築し、効率的なキャリア形成を支援することで、広島県内で高度・専門医療を担う人材の育成・確保を図ります。</p> <p>(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プ化し、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。</p>

第8次計画（素案）	第7次計画
<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(5) 次代を担う人材育成の取組</p> <p>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。</p> <p>○「地域医療セミナー」</p> <p>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枠学生等を対象に、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。</p> <p>（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）</p> <p>○「ふるさと枠セミナー」（通称：ふるセミ）</p> <p>広島大学地域医療システム学講座が主催して、広大ふるさと枠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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>○「高校生医療体験セミナー」</p> <p>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。</p> <p>(6) 地域枠制度の運用</p> <p>地域枠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、<u>令和6（2024）</u>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、これまでの地域枠入学定員数（広島大学：18名、岡山大学：2名）を<u>令和6年度</u>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めます。</p> <p><u>令和7（2025）</u>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。</p>	<p><u>基幹的な医療機関が中心となって、広域的に医療提供体制を維持するとともに、地域内での研修機会を広く提供する等の地域ぐるみの取組を支援することにより、中山間地域の医療を担う若手医師等がモチベーションを高めて、自己研鑽の機会も得ながら地域医療に従事できる環境づくりや、地域内連携体制の充実と発展を図ります。</u></p> <p>(5) 次代を担う人材育成の取組</p> <p>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。</p> <p>○「地域医療セミナー」</p> <p>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枠学生等を対象に、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。</p> <p>（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）</p> <p>○「ふるさと枠セミナー」（通称：ふるセミ）</p> <p>広島大学地域医療システム学講座が主催して、広大ふるさと枠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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>○「高校生医療体験セミナー」</p> <p>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。</p> <p>(6) 地域枠制度の運用</p> <p>地域枠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、<u>令和3（2021）</u>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、これまでの地域枠入学定員数（広島大学：18名、岡山大学：2名）を<u>令和3年度</u>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めます。</p> <p><u>令和4（2022）</u>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。</p>

第8次計画（素案）	第7次計画
<p>3 勤務環境の改善等</p> <p>(1) 女性医師等の就業等支援</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 医療勤務環境の改善支援等</p> <p><u>「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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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<u>事務担当者会議を通じて</u>、連携を図ります。</p> <p>(3) 住民理解の促進</p> <p><u>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はなく、住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>3 勤務環境の改善等</p> <p>(1) 女性医師等の就業等支援</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 医療勤務環境の改善支援等</p> <p><u>「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やセミナーへの勧誘等の働きかけ、医業経営アドバイザーによる支援等を引き続き行うとともに、勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対して、継続的な支援を実施します。</u></p> <p><u>令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制が施行されることから、国の検討状況・動向を注視しつつ県内状況の把握に努めるとともに、労働関係機関とも協力して制度の周知を進めます。</u></p> <p><u>また、看護師の特定行為研修など、医療を支える関係職種の役割分担と協働が図られる人材育成への支援を通じて、タスク・シフティングやタスク・シェアリングの促進に努めます。</u></p> <p>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情報交換等を通じて、連携を図ります。</p> <p>(3) 住民理解の促進</p> <p><u>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・医療機関等の取組だけではなく、住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。「医師の働き方改革」の導入は、医療に関わるすべての人が、地域の医療機関が果たす役割や、その重要性を改めて認識する契機でもあります。</u></p> <p><u>地域の医療を守るための市町や住民等の主体的な取組に対して協力するとともに、健康の維持増進や早期受診、適正受診等への意識と行動が、地域の医療を守ることにもつながら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。</u></p>

第8次計画（素案）

第7次計画