

# 第 35 回岩手県地域医療対策協議会（令和 7 年度第 3 回）

日時：令和 8 年 2 月 6 日（金） 13：30～15：30

場所：Web開催（Zoom）

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 事

- |                                 |           |          |
|---------------------------------|-----------|----------|
| (1) 奨学金養成医師の配置調整について            | 【資料No. 1】 | P5 - 7   |
| (2) 東北医科薬科大学 A 方式養成医師の配置について    | 【資料No. 2】 | P8       |
| (3) 岩手県キャリア形成プログラムについて          | 【資料No. 3】 | P9 - 10  |
| (4) 令和 9 年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について | 【資料No. 4】 | P11 - 12 |

### 3 報 告

- |  |           |          |
|--|-----------|----------|
| (1) 医師確保対策アクションプランの実施状況について            | 【資料No. 5】 | P13 - 19 |
| (2) 専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について           | 【資料No. 6】 | P20 - 22 |
| (3) 専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見の提出について       | 【資料No. 7】 | P23 - 26 |
| (4) 医師臨床研修「広域連携型プログラム」における<br>連携状況について | 【資料No. 8】 | P27      |
| (5) 国の医師偏在対策の動向と今後の対応について              | 【資料No. 9】 | P28 - 35 |

### 4 その他

### 5 閉 会



第 35 回岩手県地域医療対策協議会 出席者名簿

1 委員 (21 名)

医療法の区分 (第 30 条 23)	所属	職名	氏名	備考
第 1 号 特定機能病院	岩手医科大学附属病院	病院長	森 野 禎 浩	
第 2 号 地域医療支援病院	岩手県立中央病院	院長	臼 田 昌 広	新任 (欠席)
第 3 号 県立病院	岩手県立釜石病院	院長	坂 下 伸 夫	新任
第 3 号 市町村立病院	盛岡市立病院	院長	加 藤 章 信	
第 3 号 済生会	北上済生会病院	院長	福 島 明 宗	
第 3 号 日本赤十字社	盛岡赤十字病院	第二小児科部 長	梶 原 和 華	新任
第 4 号 臨床研修病院	岩手県立中部病院	院長	川 村 英 伸	
第 5 号 公的医療機関以外の病院	公益社団法人全日本病 院協会岩手県支部	副支部長	及 川 忠 人	
第 6 号 学識経験者の団体	一般社団法人岩手県医 師会	会長	本 間 博	副会長
	岩手県立胆沢病院	ペインクリニ ック科長	加 藤 幸 恵	新任
第 7 号 大学等 (県内)	学校法人岩手医科大学	理事長	祖父江 憲 治	会長
	学校法人岩手医科大学	学長	小笠原 邦 昭	
第 7 号 大学等 (県外)	東北大学	教授	亀 井 尚	
第 9 号 国立病院機構	国立病院機構盛岡医療 センター	院長	篠 崎 毅	新任 (欠席)
第 9 号 地域の医療関係団体	岩手県国民健康保険団 体連合会	専務理事	高 橋 勝 重	
第 9 号 市町村	岩手県市長会	会長 (事務局長)	内 舘 茂 好 (古 舘 和 好)	新任 (代理)
	岩手県町村会	会長	鈴 木 重 男	(欠席)
第 9 号 地域住民を代表する団体	岩手県重症心身障害児 (者)を守る会	会医療的ケア 部会長	澤 口 るり子	
岩手県		医療局長 (医療局次長)	小 原 重 幸 (宮 好 和)	(代理)
		県央保健所長	仲 本 光 一	
		企画理事兼 保健福祉部長	野 原 勝	

## 2 事務局等

所属	職名	氏名	備考
岩手県保健福祉部医療政策室	室長	鈴木 優	
	医務課長	佐藤 泰宗	
	特命課長（医師偏在対策）	糠 森 教 雄	
	主事	中 村 悠 河	
	主事	佐 藤 里 紗	
	主事	福 原 拓 充	
岩手県医師支援推進室	室長	佐藤 竜 太	
	参事兼医師支援推進監	久 慈 一 広	
	医師支援推進監	高 橋 ゆかり	
	医師支援推進担当課長	篠 木 勝 利	
	主任主査	田 代 幸 代	
	主査	田 口 泰 弘	
	主任	高江柄 甫	

## 奨学金養成医師の配置調整について

### 1 協定の締結・調整会議の設置・養成医師の配置

岩手医科大学、国民健康保険団体連合会、医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に関する協定」の配置基本ルールに基づき、各地域の医師不足の状況や養成医師のキャリア形成を調整しながら計画的に配置先を決定することを目的として、協定締結4者から推薦があった者で構成する「岩手県奨学金養成医師配置調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置している（平成27年5月設置）。

令和6年度の調整会議は3回（10月、12月及び2月）開催され、調整会議において協議された配置調整案に基づき、令和7年4月には、186名の奨学金養成医師を県内の公的基幹病院等に配置した。

### 2 今年度の配置調整に向けた取組

養成医師の円滑な配置調整を行うため、医師支援調整監等による養成医師及び教授との面談等を実施した。

#### (1) 養成医師との面談

臨床研修中の養成医師に対して、配置基本ルール等を周知するとともに、配置先や診療科の希望等を確認するため、面談を行った。

#### 〔面談実績〕 (令和8年1月末現在)

区分	医師総数（人）	実施実人数（人）
配置10年目1期	19	19
配置9年目2期	19	18
配置8年目3期	25	25
配置7年目4期	31	31
配置6年目5期	31	29
配置5年目6期	36	32
配置4年目7期	32	31
配置3年目8期	31	30
配置2年目9期	34	32
配置1年目10期	33	32
臨床研修医2年目	43	41
臨床研修医1年目	35	31
計	369	351

#### (2) 岩手医科大学教授等との面会

岩手医科大学、東北大学、秋田大学のほか東北医科薬科大学、横浜市立大学の42講座の教授と面会し養成医師の配置基本ルール等を周知するとともに、養成医師の配置に向け協力を要請した。

#### 〔面会実績〕

合計	岩手医科大学	東北大学	秋田大学	東北医科薬科	横浜市立大
42講座	25講座	12講座	1講座	3講座	1講座

### 3 今年度の調整会議における協議概要

#### (1) 開催日

第1回調整会議（令和7年9月22日（月））

第2回調整会議（令和8年2月4日（水））

#### (2) 協議内容

##### ア 奨学金養成医師の配置調整原案

養成医師のキャリア形成や配置希望先等を踏まえ、事務局が令和8年4月の配置調整原案を作成の上、その配置調整の内容について協議し配置調整案を決定した。

なお、配置先等が未定である養成医師については、配置調整をさらに進め、今年度内に配置先等を決定することとしている。

##### イ 配置調整に関する基本方針の見直し

「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」について、県内の救命救急体制を確保するため救急科を専攻する医師の配置特例を設けたほか、県医師修学資金養成医師について、高度救命救急センターでの特例配置の年数上限の拡大を行った。また、県内の二次医療圏で手術体制を確保するため、麻酔科を専攻する医師の配置特例を設けた。

### 4 配置調整の概要（案）（令和8年4月）

配置調整案の概要は次のとおり。

今後は、この配置調整案に基づき、義務履行対象施設の医師の人事に関し事務を取り扱う者が養成医師の受入れを行い、義務履行対象施設に配置するもの。

#### ○養成医師（全体）の配置調整状況（R8.4.1見込み）

〔配置調整の概要〕

（単位：人）

	計		義務履行	猶予	未定	返還	義務終了
配置1期生（配置11年目）	38	19	16	0	0	1	2
配置2期生（配置10年目）	43	19	18	0	0	0	1
配置3期生（配置9年目）	47	25	20	3	0	0	2
配置4期生（配置8年目）	51	31	23	8	0	0	0
配置5期生（配置7年目）	42	31	19	10	0	0	2
配置6期生（配置6年目）	46	36	28	8	0	0	0
配置7期生（配置5年目）	44	32	16	13	0	3	0
配置8期生（配置4年目）	40	31	18	13	0	0	0
配置9期生（配置3年目）	42	34	21	11	1	1	0
配置10期生（配置2年目）	48	33	18	13	0	2	0
配置11期生（配置1年目）	50	43	18	22	1	2	0
計	491	334	215	101	2	9	7
	【R7】	【307】	【186】	【106】	【-】	【8】	【7】
	地域枠	139	98	38	1	2	0
	市町村	65	36	20	1	2	6
	医療局	130	81	43	0	5	1

#### 猶予の内訳

- ・岩手医大 56人、盛岡赤十字 0人
- ・東北大学 14人、その他県外 31人

〔保健医療圏別義務履行の内訳〕

（単位：人）

年度	配置	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	計
R8 (a)	配置	65	35	18	27	17	12	17	8	16	215 (70)
	うち中小	5	12	6	14	0	12	3	1	6	59 (22)
R7 (b)	配置	52	34	15	19	12	14	13	10	17	186 (66)
	うち中小	5	13	5	11	0	14	2	0	5	55 (21)
増減 (a-b)	配置	13	1	3	8	5	▲2	4	▲2	▲1	29 (4)
	うち中小	0	▲1	1	3	0	▲2	1	1	1	4 (1)

※（ ）は県北沿岸医療圏域の配置医師数で内数

[参考:診療科の状況]

(単位:人)

計	診療科決定	診療科未定	返還	義務終了
334	317	1	9	7

(診療科の内訳)

診療科	R8.4.1 (a)	R7.4.1 (b)	増減 (a-b)	診療科	R8.4.1 (a)	R7.4.1 (b)	増減 (a-b)	診療科	R8.4.1 (a)	R7.4.1 (b)	増減 (a-b)
呼吸器内科	9 (5)	6 (4)	3 (1)	精神科	13 (11)	12 (9)	1 (2)	眼科	4 (3)	4 (2)	0 (1)
循環器内科	25 (20)	26 (18)	▲1 (2)	外科	14 (8)	15 (9)	▲1 (▲1)	耳鼻咽喉科	4 (2)	3 (2)	1 (0)
消化器内科	37 (24)	33 (22)	4 (2)	呼吸器外科	2 (1)	1 (1)	1 (0)	小児外科	3 (3)	3 (3)	0 (0)
神経内科	14 (10)	13 (9)	1 (1)	心臓血管外科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	産婦人科	16 (11)	16 (11)	0 (0)
糖尿病・代謝内科	14 (10)	13 (5)	1 (5)	血管外科	1 (1)	1 (0)	0 (1)	リハビリテーション科	3 (1)	2 (1)	1 (0)
血液・腫瘍内科	7 (3)	6 (1)	1 (2)	乳腺外科	1 (1)	1 (1)	0 (0)	放射線診断科	3 (3)	3 (0)	0 (3)
内科	2 (2)	0 (0)	2 (2)	消化器外科	10 (7)	11 (8)	▲1 (▲1)	麻酔科	13 (12)	12 (11)	1 (1)
皮膚科	11 (2)	11 (5)	0 (▲3)	泌尿器科	15 (13)	15 (12)	0 (1)	病理診断科	2 (2)	2 (2)	0 (0)
腎臓・リウマチ科	4 (4)	4 (4)	0 (0)	脳神経外科	11 (5)	10 (5)	1 (0)	救急科	10 (2)	6 (0)	4 (2)
腎・高血圧内科	5 (4)	4 (3)	1 (1)	整形外科	29 (21)	25 (17)	4 (4)	膠原病・アレルギー内科	2 (0)	1 (0)	1 (0)
小児科	16 (9)	13 (9)	3 (0)	形成外科	5 (5)	6 (3)	▲1 (2)	総合診療科	11 (9)	13 (8)	▲2 (1)
								合計	317 (215)	292 (186)	25 (29)

※ ( )は義務履行の数

<参考> 今後の配置見込み (R7.4.1 現在)

(単位:人)

区分	現在の学年等																	その他 ※2	返還等	義務終了	合計		
	配置調整対象外 ※1	配置10年目	配置9年目	配置8年目	配置7年目	配置6年目	配置5年目	配置4年目	配置3年目	配置2年目	配置1年目	研修2年目	研修1年目	6年生	5年生	4年生	3年生					2年生	1年生
貸付年度	H20	1	19	2	1															0	6	9	38
	H21	2		16	2			1												0	17	5	43
	H22	0			19	1	2	1												0	14	10	47
	H23	0			3	27	2	1												0	16	2	51
	H24	0		1	1		24	5	3											0	6	2	42
	H25	0				2	1	29	2											0	11	1	46
	H26	2					2		25	2		1								0	9	3	44
	H27	0								29	1		1		1					0	7	1	40
	H28	0									26		2							1	13		42
	H29	0							1		4	31	4	2	1					1	3	1	48
	H30	0									2	1	34	3	3					0	7		50
	H31	0									1		1	28	7					2	6	1	46
	R2	0											1	1	40	7	1			0	3		53
	R3	0												1	4	42	5	1		0	2		55
R4	0													1	1	42	3		0	1		48	
R5	0														2	1	41	3	0	1		48	
R6	0														1		1	46	1	0	0	49	
R7	0																1	51	0	0	0	52	
合計	5	19	19	25	31	31	36	32	31	34	33	43	35	57	53	49	46	50	52	4	122	35	842

※1 H27 度以前に義務履行を開始した者

※2 卒業者のうち国家試験不合格者等

1 趣旨

東北医科薬科大学A方式養成医師の令和8年度における配置について、地域医療対策協議会で協議するもの。

2 対象者（3名）

配置年数	診療科	医局	専門研修PG	R4	R5	R6	R7	R8(案)
配置1期生	麻酔科	-	中央病院 麻酔科PG	角館総合 (臨床研修)	角館総合 (臨床研修)	中央	中央	4-9中部 10-3中央
配置2期生	精神科	-	-	-	常滑市民 (臨床研修)	常滑市民 (臨床研修)	4-9猶予 (岩手医大) 10-12中央 1-3南光	南光
配置3期生	神経内科	岩手医大 脳神経内科	岩手医大 内科PG	-	-	胆沢 (臨床研修)	胆沢 (臨床研修)	岩手医大 (猶予)

3 取扱い

当該医師については、キャリア形成プログラム運用指針(平成30年7月25日医政発0725第17号)による同プログラムが適用され、配置については地域医療対策協議会での協議が必要となるもの。

【参考：東北医科薬科大学の奨学金制度について】

1 令和8年度入学定員（計100名）

- ① A方式：資金循環型（宮城県資金拠出分）10名 → 宮城県配置
- ② 東北地域定着枠総合型選抜（各県制度）20名 → 東北5県配置
- ③ A方式：資金循環型（大学拠出分）5名 → 東北5県配置：本県分定員1名/年
- ④ B方式：資金費消型（大学1,500万円+各県制度）20名 → 東北5県配置

[入学定員100人の内訳]

~R6	①A方式(宮城県) 30名	③A方式 (東北5県) 5名	④B方式 20名	一般枠 45名	
R7~	①A方式 (宮城県) 10名	②東北地域定着枠 総合型選抜 20名	③A方式 (東北5県) 5名	④B方式 20名	一般枠 45名
R9~ (予定)	①A方式 (宮城県) 10名	②東北地域定着枠 総合型選抜 20名	東北地域定着枠 一般選抜 25名		一般枠 45名

2 東北医科薬科大学医学部入学者の奨学金制度利用状況（岩手県関係）

区分	人数											うち県出身者										
	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	計
A方式	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1		1	1	1	1	1	1		1	8
B方式	4	10	4	7	8	7	5	2	3		50									1		1
医療局医師奨学資金	2	4	2	5	4		3	1	2		23									1		1
市町村医師養成修学資金	2	6	2	2	4	7	2	1	1		27											0
東北地域定着枠										6	0										3	0
医療局医師奨学資金										3	0										1	0
市町村医師養成修学資金										3	0										2	0
一般枠	3	1	1		1	3	1		1	1	11		1			1	2					4
医療局医師奨学資金	2		1			2	1		1	1	8		1			1	1					2
市町村医師養成修学資金	1	1			1	1					4					1	1					2
計	8	12	6	8	10	11	7	3	5	8	70	1	0	2	1	2	3	1	1	1	4	12

## 岩手県キャリア形成プログラムについて

### 1 趣旨

地域枠医師及び東北医科薬科大学A方式医師に適用されるキャリア形成プログラムについて、配置特例等の変更を反映させるもの。

### 2 令和8年度からの追加・変更点

#### (1) 令和8年度から追加となるもの

##### ① 救急科を専攻した医師の配置の特例

###### ア 内容

救急科を専攻した養成医師は、義務履行の際に、他の診療科を専攻した養成医師が中小規模の医療機関で総合診療等に従事しなければならない期間においても、救命救急センターで救急科専任医師として優先して診療することを特例的な取扱いとして可能とする。

なお、この場合、配置先は医師不足が深刻な沿岸部等の地域に少なくとも2年間の配置となる。

###### イ 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）、医療局医師奨学資金（地域枠B・C、東北大地域枠）、東北医科薬科大学修学資金（A方式・岩手県枠）

###### ウ 適用時期

令和8年4月

##### ② 麻酔科を専攻した医師の配置の特例

###### ア 内容

麻酔科を専攻した養成医師は、義務履行の際に、他の診療科を専攻した養成医師が中小規模の医療機関で総合診療等に従事しなければならない期間においても、中央病院を除く義務履行対象施設で麻酔科医として優先して診療することを特例的な取扱いとして可能とする。

なお、この場合、配置先は医師不足が深刻な沿岸部等の地域に少なくとも2年間の配置となる。

###### イ 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）、医療局医師奨学資金（地域枠B・C、東北大地域枠）、東北医科薬科大学修学資金（A方式・岩手県枠）

###### ウ 適用時期

令和8年4月

#### (2) 令和8年度から変更となるもの

##### ① 高度救命救急センターでの義務履行の特例について

###### ア 内容

配置基本パターンの『「③その他医療機関勤務」の前に行った』、高度救命救急センターでの勤務期間のうち、最大1年間までを「②公的基幹病院+その他医療機関への応援診療」又は「④公的基幹病院又はその他医療機関勤務」として義務履行期間に算入することを認めているが、その上限を2年に延長するもの。

###### イ 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）

###### ウ 適用時期

令和8年4月

② 紫波地域診療センターについて、令和8年3月末をもって閉院することから、キャリア形成プログラム履行先から除くもの。

ア 対象

岩手県医師修学資金（地域枠A）、医療局医師奨学資金（地域枠B・C、東北大地域枠）、市町村医師養成修学資金（地域枠D）、東北医科薬科大学修学資金（A方式・岩手県枠）

イ 適用時期

令和8年4月

## 令和9年度県内臨床研修病院の募集定員の設定について

## 1 臨床研修病院の募集定員の設定方法

臨床研修病院の募集定員については、国から示される募集定員の上限数の範囲内において、地域の実情等を勘案したうえで、岩手県地域医療対策協議会（以下「協議会」という。）の意見を踏まえて設定することとされている。

<抜粋：医師法（昭和23年7月30日法律第201号）>

第16条の3

- 3 都道府県知事は、第1項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。
- 4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第5条の2第1項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。
- 5 都道府県知事は、第3項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、あらかじめ、その内容について厚生労働大臣に通知しなければならない。
- 6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

## 2 令和9年度岩手県の臨床研修病院募集定員

## (1) 国が定めた県の募集定員上限と県内病院の募集希望定員

	国が定めた県の募集定員上限(D)	県内病院の募集希望定員(E)	県の募集定員
令和9年度(A)	138名	<u>121名</u>	<u>(今回協議)</u>
令和8年度(B)	139名	118名	118名
前年度との差 (A-B=C)	△1名	+3名	

※ 令和9年度は、激変緩和措置による増員調整分を、直近の採用数が上限に満たない都道府県で調整されたため、募集定員上限が減員されているもの。

## (2) 令和9年度募集定員

121名とする。 ※病院別の募集定員は別添のとおり

## 【理由】

- ・ 各臨床研修病院からの募集希望定員であること。
- ・ 各臨床研修病院においては、臨床研修指導医の人数等を踏まえ、十分な指導を行うことができる研修医数を希望募集定員として設定しているものであること。
- ・ 希望募集定員以上の増員は研修・指導の質の低下に繋がる可能性があるため、各臨床研修病院の希望を踏まえた募集定員とすることが妥当であること。
- ・ 県の募集定員上限（138名）に余裕があることから、今後、指導体制が確保された際に各病院の希望に合わせて募集定員を増員することが可能であること。

## 3 今後のスケジュール

協議会での意見を踏まえ、必要に応じて調整した上で募集定員を設定し、国へ報告することとしたい。

時期	対応者	内容
○ 2月6日	協議会委員	協議会で意見照会
○ 2月中旬から3月	(県⇄協議会委員)	協議会での意見を踏まえた調整
○ 4月10日まで	県	募集定員の設定及び国へ報告

## 令和9年度岩手県臨床研修病院募集定員（案）

No.	臨床研修病院名	募集定員（病院希望定員）					前年度 比較 (C=B-A)	【参考】				各病院からの募集定員の設定理由 (増・減)
		R 5	R 6	R 7	R 8 (A)	R 9 (B)		R 8年度 採用数 見込み	R 7年度 採用者数	R 6年度 採用者数	R 5年度 採用者数	
1	岩手医科大学附属病院	40	40	40	40	40	0	9	16	13	6	
2	盛岡赤十字病院	8	8	8	6	6	0	6	2	7	7	
3	盛岡市立病院	4	4	4	4	4	0	3	3	3	4	
4	県立中央病院	19	19	19	19	19	0	19	17	19	18	
5	県立中部病院	12	12	12	12	14	2	12	9	11	11	奨学金養成医師の県内臨床研修義務化により、令和10年度から県内の臨床研修医の増加が見込まれるため、研修の質を確保できる範囲内で増員を検討し、2名増員することとしたもの。
6	県立胆沢病院	8	8	8	8	9	1	8	8	7	8	奨学金養成医師の県内臨床研修が義務化され、令和10年度から県内で臨床研修を行う医師の増加が見込まれることを踏まえ、研修の質を確保できる範囲内で増員を検討し、1名増員することとしたもの。
7	県立磐井病院	8	8	8	8	8	0	8	7	3	4	
8	県立大船渡病院	7	7	7	7	7	0	7	3	4	1	
9	県立宮古病院	5	5	5	5	5	0	0	2	1	1	
10	県立久慈病院	5	5	5	4	4	0	4	3	4	5	
11	県立二戸病院	5	5	5	5	5	0	5	2	2	3	
	北上済生会病院	4	4	/	/	/	/	/	/	0	1	参考記載 (令和6年度末で基幹型臨床研修病院の指定を取消)
<b>計（ア）</b>		125	125	121	118	121	3	81	72	74	69	
<b>本県の上限 (イ)</b>		132	146	143	139	138						
<b>募集定員上限との差 (ウ=イ-ア)</b>		7	21	22	21	17						

## 医師確保対策アクションプランの実施状況について（報告）

## 1 医師の養成・確保及び定着対策

## (1) 奨学金等医師養成事業

## ア 大学医学部の臨時定員増の継続に向けた働きかけ

岩手医科大学医学部及び東北大学医学部の臨時定員増の継続、さらに定員増の恒久化について、国に要望を行った。令和8年度の医学部臨時定員は、岩手医科大学入学定員130名が維持された。

## イ 医学奨学金の貸与

- 医師奨学金等貸付決定の状況（貸付決定時の人員 平成20年度～）

単位：人

区分【事業主体】	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	合計	制度創設からの累計	
①県医師修学資金貸付事業【岩手県】 定員	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	265	H20～
②医療局奨学資金貸付事業【医療局】 定員	20	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	435	H9～
③市町村医師養成修学資金事業【国保連】 定員	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	270	H16～
合計貸付者数 定員	45	45	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	970	
貸付定員充足率	84.4%	95.6%	85.5%	92.7%	76.4%	83.6%	80.0%	72.7%	76.4%	87.3%	90.9%	83.6%	96.4%	100.0%	87.3%	87.3%	89.1%	94.5%	86.8%		

- 制度別の奨学金貸付者の状況（R7.4.1現在 平成19年度以前の旧制度を含む）

単位：人

貸付年度	貸付	貸付者の状況										
		在学中	途中廃止	卒業	国試受験	初期臨床	義務履行	猶予	義務終了	一部履行	全部返還	
岩手県医師修学資金（地域枠）	265	93	4	168	0	29	82	44	0	3	10	
市町村医師養成修学資金	210	64	17	129	0	16	39	17	26	9	18	
医療局医師奨学資金等	531	149	33	349	3	38	88	51	88	25	38	
<b>合計</b>	<b>1006</b>	<b>306</b>	<b>54</b>	<b>646</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>209</b>	<b>112</b>	<b>114</b>	<b>37</b>	<b>66</b>	
自治医科大学	140	17	1	122	0	5	24	0	90	0	3	

## ウ 養成医師の定着対策

## ① いわて医学奨学生サマーガイダンス

奨学金新規貸付者を対象に、地域医療に関する意識の醸成を図るもの。奨学金制度の説明や、県内で活躍する医師による講演を実施。

※ R2・3は新型コロナウイルス感染症の影響に伴い開催中止。R4も開催中止としたが、いわて医学奨学生サマーセミナーで知事の講話を実施。また、R2～4が中止のため、R5は全年を参加対象とした。

実施年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加実績	31人	23人	23人	中止	中止	中止	55人	23人	25人

② いわて医学奨学生サマーセミナー

- ・ 医学奨学生と奨学生 OB・OG 医師との交流を図り、奨学生の段階的成長を様々な角度からサポートすることにより、奨学生の地域医療に対する意識醸成を図るもの。
- ・ 岩手医科大学奨学生 5 名が実行委員となってセミナーを企画し、世話人として奨学金養成医師 27 名が学生をサポートする形で開催。

※ R2～4は新型コロナウイルス感染症の影響に伴い WEB 開催としたが、R5からは対面開催を再開（7月開催）。

実施年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
実績	学生	77人	60人	35人	52人	41人	55人	69人	58人
	OB・OG	29人	38人	23人	18人	32人	18人	19人	27人
	合計	106人	98人	58人	70人	73人	73人	88人	85人

③ 奨学金養成医師集合研修（地域医療実践研修）

中小医療機関に勤務する前の奨学金養成医師を対象に、地域診療（総合診療）マインドの育成を図るもの。※いわて医学奨学生サマーセミナーに併催する形で実施

実施年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加実績	18人	—	22人	45人	26人	8人	16人	27人

④ 地域医療に関する講義

医学生に対し、これからの地域医療を担う医療人の育成のため、岩手県の地域医療に関する講義を実施。

R7実績：東北医科薬科大学1年生100人、岩手医科大学2年生136人

(2) 医学部進学者の増加対策

ア 医学部進学セミナー等の開催

① 岩手メディカルプログラムの開催

令和2年度から、保健福祉部、医療局、教育委員会の連携により、高校生に医師を志す動機付けを図るとともに、医学部への進学を希望する高校生の学力向上、医学部への進学を支援する「岩手メディカルプログラム」を実施。

学年	参加者(登録者)					
	R2	R3	R4	R5	R6	R7
3学年	85人	89人	81人	89人	93人	66人
2学年	74人	66人	82人	71人	67人	111人

② 小中学生向け医学部進学セミナー等の開催

小学生高学年、中学生及び保護者を対象に、予備校講師による講演やオープンホスピタルでの職場体験等を通じて、医師の仕事に対する理解を深めてもらう。

R7実績：沿岸南部教育事務所管内の小中学生46名参加 1/12（月・祝）県立大船渡病院

イ 医学奨学金の周知等

高校の進路担当教諭、医学部進学検討中の高校生、保護者向けに、奨学金制度の理解増進のためのリーフレット等を配布し周知。

### (3) 奨学金養成医師の計画的な配置

#### ア 配置調整の概要 (R8. 4. 1 見込)

(単位：人)

	計	義務履行	猶予	未定	返還	義務終了
配置1期生(配置11年目)	19	16			1	2
配置2期生(配置10年目)	19	18				1
配置3期生(配置9年目)	25	20	3			2
配置4期生(配置8年目)	31	23	8			
配置5期生(配置7年目)	31	19	10			2
配置6期生(配置6年目)	36	28	8			
配置7期生(配置5年目)	32	16	13		3	
配置8期生(配置4年目)	31	18	13			
配置9期生(配置3年目)	34	21	11	1	1	
配置10期生(配置2年目)	33	18	13		2	
配置11期生(配置1年目)	43	18	22	1	2	
計	334	215 (59)	101	2	9	7
	地域枠 139	98	38	1	2	0
	市町村 65	36	20	1	2	6
	医療局 130	81	43	0	5	1

※ ( ) は基幹病院以外(中小病院等)の医療機関に配置する養成医師の人数

#### イ 特例配置の拡充 (R8. 4. 1 適用)

- ・ 県医師修学資金養成医師(地域枠)を対象に、岩手医大高度救命救急センターでの勤務を義務履行として認める特例措置を拡充。(1→2年間)
- ・ 救急科を選択した奨学金養成医師を対象に、救命救急センター(中央、大船渡、久慈)での勤務を義務履行として認める特例配置を新設。
- ・ 麻酔科を選択した奨学金養成医師を対象に、県立中央病院以外の病院での勤務を義務履行として認める特例配置を新設。

### (4) 臨床研修医の確保及び定着

県内11の臨床研修病院すべてが協力病院として連携し、相互の強みを生かした研修体制のもと、オリエンテーションやセミナーの開催をはじめ、指導医の養成と資質向上を図った。

令和8年度病院別(11病院)のマッチング後の状況

(単位：人)

病院名	医大	日赤	盛岡市立	中央	大船渡	宮古	胆沢	磐井	久慈	中部	二戸	計
定員	40	6	4	19	7	5	8	8	4	12	5	118
マッチング数	6	6	3	18	4	0	8	8	3	12	5	73
2次募集等	3	0	0	1	3	1	0	0	1	0	0	9
留年等	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
採用予定者数	9	6	3	19	7	0	8	8	4	12	5	81

※ 自治医大採用は2次募集等を含む(令和7年12月末現在)

#### ア 奨学金養成医師の県内臨床研修の義務化

令和6年度以降臨床研修を開始する養成医師より、県内臨床研修を原則義務付け。

#### イ 臨床研修病院合同説明会

令和7年度は、WEB説明会(令和8年2月28日予定)のほか、岩手医科大学(5月)、弘前大学(4月)、秋田大学(11月)の学生を対象とした説明会を実施した。

また、マイナビが主催するマイナビ RESIDENT 仙台(7月)に出展し、来場した医学生に県内の臨床研修病院をPRするとともに、県内病院で臨床研修を受けるよう働きかけを行った。

実施年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7(12月末現在)
参加実績	214人	723人	429人	469人	521人	267人

#### ウ 臨床研修医合同オリエンテーション

1年次の臨床研修医を対象に、研修を始めるに必要な医師としての心構え、基礎知識の習得のほか、研修医相互の交流を図った。

実施年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加実績	中止	67人	61人	69人	74人	72人

#### エ 臨床能力向上セミナー

2年次臨床研修医の基本的診断能力の向上及びACP(アドバンスト・ケア・プランニング)並びに臨床研修病院における研修・指導体制の質の向上を図った。

実施年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加実績	中止	57人	64人	62人	67人	73人

#### オ 臨床研修指導医講習会

指導医を対象に、厚生労働省が示す臨床研修医指導医講習会の開催指針に則り、充実した研修プログラムの作成・提供に必要な講習を行い、指導医の養成を図った。

実施年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7
参加実績	中止	50人	45人	45人	45人	39人

#### カ 指導医スキルアップ研修(令和7年度～)

指導医の資質向上を図ることを目的として、全国的な研修会(富士研ワークショップ)への指導医を派遣した。

派遣年度	R7
派遣者数	1人

### (5) 寄附講座の設置

障がい児及び障がい者(以下「障がい児者」という。)の医療に携わる医師等の人材育成や確保に取り組み、障がい児者医療の質の向上等を図るため、県の寄附講座として岩手医科大学に障がい児者医療学講座を設置。

#### ア 設置期間

第1期：令和2年度～令和4年度

第2期：令和5年度～令和7年度 ※令和7年度末で設置終了

#### イ 医師の育成・確保に関する取組状況

- ① 療育センター小児科・整形外科外来への週3日の診療応援
- ② 岩手医科大学医学部における臨床実習(障がい児医療に関する講義及び療育センターでの医学生又は初期研修医の診療陪席)
- ③ 発達障害対応力向上研修をはじめとした各種研修会の講師対応

## (6) 即戦力医師の招へい

即戦力となる医師の確保を図るため、招へい候補者の面談計画に基づき、重点面談候補者をはじめ、県外勤務医で本県とつながりのある医師のほか、新たに問い合わせのあった医師等に対し、個別訪問による招へい面談等を実施。

◆ 招へい（常勤・非常勤）実績 令和8年1月1日現在（単位：人）

年度	～H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	合計
招へい数	42	23	26	10	13	7	9	9	6	17	9	12	12	12	9	9	225
うち震災応援	-	17	12	3	1	2	3	1	-	5	-	2	-	-	-	-	46
県立病院	36	22	22	9	10	5	9	9	5	14	7	11	12	12	8	7	198
市町村等	6	1	4	1	3	2	-	-	1	3	2	1	-	-	1	2	27
招へい年度別退職者	30	21	24	9	8	3	6	4	6	13	5	6	7	7	5	0	154

※ 令和6年度以前の招へい数は、各年度末の数値であること。

## (7) 自治医科大学卒業医師の配置

令和6年度		左のうち令和7年度の予定		
義務履行中	22	義務履行終了	2	義務履行 19名 後期研修 4名 臨床研修 5名
後期研修	1	義務履行 継続	17	
臨床研修	6	義務履行 再開 (後期研修終了)	1	
		義務履行 開始	1	
		後期研修 継続	0	
		後期研修 開始	4	
		2年次臨床研修	3	
		1年次臨床研修	2	
計	29	計	28	

## (8) 地域医療支援センターによる医師不足医療機関の支援

医師の地域偏在解消を図るため、医師不足の状況等を把握・分析し、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援、医師不足病院への医師の派遣調整等を実施。

## (9) 県内市町村との連携強化

単独事業により医師養成事業を実施している9市町と、情報共有し連携することを目的とする情報交換会を開催。

## 2 医師偏在対策

### (1) 奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）

### (2) 地域医療支援センターによる医師不足医療機関の支援（再掲）

### (3) 奨学金養成医師の診療応援・短期派遣

奨学金養成医師による中小病院等への応援状況（地域枠義務履行）

年度	医師数	配置先基幹病院・人数	応援先医療機関・人数
R5	13	中部(4)、磐井(2)、大船渡(3)、宮古(1)、盛岡赤十字(1)、北上済生会(2)	9施設 さわうち(3)、金ヶ崎診療所(1)、一戸(1)、遠野(1)、釜石(2)、住田(1)、千厩(2)、高田(1)、山田(1)
R6	14	中部(2)、胆沢(1)、磐井(1)、大船渡(6)、宮古(1)、二戸(1)、盛岡赤十字(1)、北上済生会(1)	9施設 さわうち(2)、金ヶ崎診療所(1)、遠野(1)、千厩(2)、高田(2)、住田(1)、釜石(4)、山田(1)、一戸(1)
R7 ※計画ベース	12	中央(1)、中部(4)、胆沢(1)、大船渡(3)、久慈(3)	9施設 遠野(1)、さわうち(2)、北上済生会(1)、金ヶ崎診療所(1)、江刺(1)、高田(1)、釜石(1)、済生会岩泉(1)、種市(2)

### (4) 自治医科大学卒業医師の配置（再掲）

### (5) へき地医療対策等

へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣等実績

へき地医療拠点病院	R 4		R 5		R 6	
	施設数	回数	施設数	回数	施設数	回数
県立中央病院	1	12	2	22	1	14
県立久慈病院	2	33	1	14	1	10
済生会 岩泉病院	5	105	5	105	4	82
清和会 奥州病院	4	91	4	59	4	60
合計	12	241	12	200	10	166

単位：施設、回

### (6) 積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

#### ア 地域医療基本法制定に向けた取組

- ・ 地域医療基本法ホームページを活用した広報
- ・ ウェブサイト上でのバナー広告を掲載（8～9月）

#### イ 「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の取組

- ・ 構成県による提言決議（7/24）
- ・ 厚生労働省・文部科学省に対する提言活動（8/4）
- ・ 読売新聞朝刊（全国版）への広告掲載（8/5）

## 3 医師のキャリア形成支援

### (1) 臨床研修医の確保及び定着（再掲）

### (2) 専攻医の受入態勢の充実

専門研修プログラムのガイドブックを作成し、奨学金養成医師との面談やセミナー等の機会を通じて、本県プログラムの周知・PRを実施

### (3) 奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実

医師支援調整監と奨学金養成医師による個別面談を行い、義務履行と並行したキャリア形成を支援。

R 7 面談実績（見込）：374人

#### (4) 県内臨床研修医を対象とした海外短期研修の実施

海外の医学や医療の状況を視察し、従事する医療人との国際的な交流により医師としての視野を広げ、県の医療に従事する医師のキャリアパス形成を支援するため、海外短期研修を実施。

ア 研修期間 令和7年4月21日～25日 ※移動含む全体期間：4月19日～27日

イ 研修内容

- ・ 施設：診療の見学、カンファランスへの参加等
- ・ 研修先：米国日本人医師会医師、宮城県・福島県からの派遣者との意見交換等

ウ 派遣者

- ・ 2年次研修医 3名(県立中央病院2名、県立胆沢病院1名)
- ・ 引率指導医 2名(岩手医科大学附属病院、西和賀町立さわうち病院)

### 4 女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援

#### 女性医師就業支援事業

保育者を確保する「育児支援」と、離職医師の復帰研修を行う「職場復帰支援」。

R7実績(見込)：育児支援 支援日数延べ22日(人数4人)、職場復帰研修 受入人数8人

### 5 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援

#### (1) 勤務環境向上支援

過重労働等による勤務医の離職の防止や、医療安全の確保、近年増加している女性医師の就業支援など、勤務医の勤務環境向上に向けた取組みを推進。

ア 産科医等確保支援事業

分娩手当等を支給する病院に対し、必要な経費を補助。

R7実績(見込)：岩手医大附属病院、盛岡赤十字病院、北上済生会病院及び県立7病院 計10病院

イ 新生児医療担当医確保支援事業

NICU担当医に手当を支給する病院に対し、必要な経費を補助。

R7実績(見込)：岩手医大附属病院 1病院

#### (2) 医療勤務環境改善支援センター

専任スタッフの配置や労務管理等に関する専門アドバイザーの派遣等により勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談に対応している。

### 6 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

#### (1) 県民総参加型の地域医療体制づくり

ア 県民みんなで支える岩手の地域医療推進事業として、適正受診啓発のための広報映像の制作、各地域の実情に応じた出前講座等の実施

イ かかりつけ医を持つことや医療機関の役割分担を理解した適正受診の重要性を県民へ働きかけるテレビCMを放映(1月)。

#### (2) 積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等(再掲)

#### (3) 医師少数都道府県連携による情報発信(再掲)

## 専門研修プログラムに係る専攻医の採用状況について

### 1 専門研修プログラム定員数及び専攻医の採用状況（R8.1 末時点）

県内プログラムの定員数の合計は 175 名で、本県の専攻医の令和 8 年 1 月末時点における採用数は 57 名（R7 比 1 名減）、そのうち奨学金養成医師は 30 名（R7 比 4 名増）。

基本領域	県立病院	岩手医大	栃内病院	R8 合計	【参考】過年度採用実績(R2~7)						採用累計
					R7	R6	R5	R4	R3	R2	
01	27	28		55	53	53	53	53	54	54	
内科	8 (5)	18 (10)		26 (15)	21 (9)	20 (11)	33 (12)	16 (6)	34 (18)	32 (15)	115
02	0	9		9	9	9	9	9	10	10	
小児科	0 (0)	4 (3)		4 (3)	(0)	2 (2)	3 (0)	6 (2)	0 (0)	6 (3)	15
03	0	6		6	6	6	6	5	5	5	
皮膚科	0 (0)	2 (0)		2 (0)	4 (3)	2 (1)	5 (2)	5 (2)	4 (2)	2 (2)	16
04	3	10		13	13	13	13	13	13	13	
精神科	1 (1)	1 (0)		2 (1)	5 (3)	3 (1)	5 (2)	4 (0)	6 (1)	3 (2)	18
05	7	10		17	17	17	17	17	17	17	
外科	1 (1)	1 (0)		2 (1)	4 (1)	5 (1)	6 (3)	9 (6)	4 (3)	7 (3)	26
06	3	8	2	13	13	13	13	13	18	18	
整形外科	0 (0)	5 (4)	0 (0)	5 (4)	5 (2)	5 (3)	5 (3)	10 (8)	4 (2)	5 (2)	24
07	2	7		9	9	10	10	10	10	10	
産婦人科	0 (0)	0 (0)		0 (0)	4 (1)	2 (2)	3 (2)	3 (2)	3 (2)	4 (2)	13
08	0	3		3	3	3	3	3	4	4	
眼科	0 (0)	0 (0)		0 (0)	2 (1)	0 (0)	1 (0)	1 (1)	3 (1)	0 (0)	5
09	0	3		3	3	3	3	3	3	4	
耳鼻咽喉科	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	2 (1)	1 (1)	3 (1)	0 (0)	1 (0)	5
10	0	7		7	7	7	7	6	6	6	
泌尿器科	0 (0)	6 (0)		6 (0)	3 (2)	2 (1)	6 (2)	6 (2)	4 (2)	4 (1)	20
11	0	5		5	5	5	5	5	5	4	
脳神経外科	0 (0)	2 (1)		2 (1)	1 (0)	1 (1)	2 (1)	2 (1)	5 (3)	0 (0)	9
12	0	3		3	3	3	3	3	5	5	
放射線科	0 (0)	0 (0)		0 (0)	2 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	2
13	4	8		12	9	9	9	9	8	11	
麻酔科	1 (1)	2 (2)		3 (3)	3 (1)	2 (2)	4 (2)	3 (3)	4 (1)	1 (1)	12
14	0	2		2	2	2	2	2	2	2	
病理	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	2
15	0	1		1	1	1	1	1	1	1	
臨床検査	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
16	2	5		7	6	6	6	6	6	6	
救急科	1 (0)	2 (1)		3 (1)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	2
17	0	4		4	4	4	3	3	3	3	
形成外科	0 (0)	0 (0)		0 (0)	1 (1)	4 (1)	1 (0)	3 (0)	1 (1)	3 (0)	8
18	0	3		3	3	3	3	3	3	3	
リハビリテーション科	0 (0)	2 (1)		2 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1
19	0	6		6	6	8	10	16	20	20	
総合診療	0 (0)	0 (0)		0 (0)	1 (1)	2 (1)	5 (4)	0 (0)	3 (2)	3 (3)	11
<b>合計</b>	<b>48</b>	<b>128</b>	<b>2</b>	<b>178</b>	<b>172</b>	<b>175</b>	<b>176</b>	<b>180</b>	<b>193</b>	<b>196</b>	
	<b>12 (8)</b>	<b>45 (22)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>57 (30)</b>	<b>58 (26)</b>	<b>55 (30)</b>	<b>80 (34)</b>	<b>76 (35)</b>	<b>77 (38)</b>	<b>71 (34)</b>	<b>304</b>

※ 上段は定員数、下段左側は令和 8 年度専攻医登録者数、下段右側の（ ）内は登録者のうち奨学金養成医師（自治医大、東北医科薬科大 A 方式卒医師を含み、H19 以前の貸付者を除く）の数を表す。

※ 該当医療機関に調査し作成した数値であり、日本専門医機構が公表する数値とは異なるもの。

【参考】各県立病：専門研修プログラム定員数及び専攻医の採用状況（R8.1末時点）

基本領域	県立病院							計
	中央	中部	胆沢	磐井	南光	大船渡	宮古	
01	12	5	4	3			3	27
内科	2 (1)	3 (2)	1 (1)	1 (1)			1 (0)	8 (5)
02								0
小児科								0 (0)
03								0
皮膚科								0 (0)
04					3			3
精神科					1 (1)			1 (1)
05	7							7
外科	1 (1)							1 (1)
06	3							3
整形外科								0 (0)
07	2							2
産婦人科								0 (0)
08								0
眼科								0 (0)
09								0
耳鼻咽喉科								0 (0)
10								0
泌尿器科								0 (0)
11								0
脳神経外科								0 (0)
12								0
放射線科								0 (0)
13	4							4
麻酔科	1 (1)							1 (1)
14								0
病理								0 (0)
15								0
臨床検査								0 (0)
16	1					1		2
救急科	1 (0)							1 (0)
17								0
形成外科								0 (0)
18								0
リハビリテーション科								0 (0)
19								0
総合診療								0 (0)
<b>合 計</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>48</b>
	<b>5 (3)</b>	<b>3 (2)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>1 (1)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>1 (0)</b>	<b>12 (8)</b>

## 2 本県の専門研修プログラム認定状況 (R8.1 末時点)

本県では、19 領域全てでプログラムが認定され、研修プログラム総数は 32 プログラム (R7 比 1 プログラム増)、県内研修施設数は延べ 371 施設 (R7 比 9 施設増)

基本領域		県立病院							岩手 医大	栃内 病院	合計	【参考】過年度合計	
		中央	中部	胆沢	磐井	大船渡	南光	宮古				R7	R6
01 内科 ※	県内施設	●	●	●	●			●	●	6	6	6	
	県外施設	26	15	12	13			15	37	118	119	116	
02 小児科 ※	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							14		14	14	14	
03 皮膚科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							5		5	5	5	
04 精神科 ※	県内施設							●		2	2	2	
	県外施設						●	9		14	14	14	
05 外科 ※	県内施設	●						●		2	2	2	
	県外施設	9						13		22	22	22	
06 整形外科 ※	県内施設	●						●	●	3	3	3	
	県外施設	1						13	4	18	18	18	
07 産婦人科 ※	県内施設	●						●		2	2	2	
	県外施設	5						9		14	13	13	
08 眼科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							10		10	10	10	
09 耳鼻咽喉科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							4		4	4	4	
10 泌尿器科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							13		13	13	13	
11 脳神経外科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							7		7	7	7	
12 放射線科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							5		5	5	5	
13 麻酔科 ※	県内施設	●						●		2	2	2	
	県外施設	9						8		17	15	14	
14 病理	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							12		12	12	12	
15 臨床検査	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							0		0	0	0	
16 救急科 ※	県内施設	●				●		●		3	2	2	
	県外施設	5				4		6		15	11	10	
17 形成外科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							6		6	6	6	
18 リハビリテーション科	県内施設							●		1	1	1	
	県外施設							6		6	5	5	
19 総合診療	県内施設							●		1	1	2	
	県外施設							38		38	37	43	
合計		6	1	1	1	1	1	1	19	1	32	31	32
	県内施設	55	15	12	13	4	5	15	216	4	339	331	332
	県外施設	41	1	3	1	0	1	0	51	0	98	94	93

(注) ※を付した基本領域は、都道府県に複数の基幹施設の設置が求められる領域。  
下線箇所は、昨年度から増減があった箇所を表す。

## 専門研修プログラムに係る厚生労働省への意見の提出について（報告）

### 【趣旨】

- ・ 令和7年7月、厚生労働省から、県に対し日本専門医機構の専門研修プログラムに係る意見照会（医師法第16条の10の規定に基づくもの）があった。
- ・ 県では、書面協議にて新専門医制度部会の各委員からの御意見を取りまとめ、8月に別紙により厚生労働省に意見を提出したところ。

## 国から都道府県への協議に関する意見

都道府県名： 岩手県

### 1. 2026年度シーリング案に関する意見

#### (1) 特別地域連携プログラムについて

- ① 特別地域連携プログラムの定員数をシーリング枠内で実施する案が示されているが、当該プログラムの連携施設の候補一覧を作成、公表する等、研修プログラム基幹施設が連携先を検討、設定しやすい環境を整備するとともに、地域偏在是正の実効性を検証しながら引き続き必要な改善を行うこと。
- ② 特別地域連携プログラム（連携プログラムも含む）の連携先の診療科の症例数が少ない場合、通常プログラムで研修した専攻医と経験数や技術の取得に大きな差が発生する可能性があり、専門医の質をある程度確保するため、連携先の症例数（手術数）等の下限を設定すること。

#### (2) 連携プログラムについて

- ① 連携プログラムについては、シーリング対象外の都道府県における専攻医確保に資するよう厳格に運用するとともに、その効果が大都市近郊の都道府県に集中しないよう、都市部の病院と医師少数県の病院を仲介する仕組みを設けるなど、必要な対策を講じること。
- ② 連携プログラムにおいて、都市部の基幹施設が、医師を多く抱える大学病院と連携することで募集定員の増が可能となることは、地域偏在の是正にはつながらないことから、連携先は医師少数区域の医療施設を中心とするなどの見直しを行うこと。

#### (3) シーリング全般について

- ① 専攻医募集定員に係るシーリングについては、その結果シーリングのある県の隣県に希望者が漏れ広がるだけで本来目指すべき当県のような医師少数県に配分されないままであり、国としての医師少数県への対策に切迫感を感じられず、医師の偏在是正を図る上で不十分である。
- ② シーリングについては、見直し後も激変緩和措置により、大都市部の募集定員固定化が懸念されることから、医師の偏在是正を図るため、将来の医療需要を踏まえ、各都道府県・各診療科の必要な医師養成数を定めた上で、厳格に実施すること。
- ③ 産婦人科や外科等、現在シーリング対象外の診療科について、医師が都市部に集中する傾向にあることから、偏在の是正に向けた今後の方向性を早期に検討し、これらの診療科についてもシーリングを設定するなど、都市部への集中を是正する対策を速やかに行うこと。
- ④ 他の診療科と比較して規模が大きい診療科（内科など）については、診療科内での増減が激しく格差が生じており、将来の医療体制に深刻な影響を及ぼす恐れがあるため、内科を一括りとせず、適切な分類区分を設けること。特に、循環器内科では医師数の減少傾向が顕著であり、将来の救急医療体制に深刻な影響を及ぼすおそれがあることから、減少が激しい領域がある場合はシーリング対象外とするなど、適切なシーリングを設定すること。
- ⑤ 都市部の定数上限（シーリング）が相対的に緩やかであり、上限超過分が都市部に滞留していることが医師少数県への人材還流を阻害している可能性があるため、過年度の対策（シーリング）による効果・影響について、地域別・診療科別・年度別の精緻な検証し、結果を公表すること。
- ⑥ シーリング数が全国採用数の一定割合に満たない場合の配慮として、当該診療科の過去3年間の全国専攻医採用数の平均の1.7%に満たない場合とあるが、1.7%の根拠を提示すること。また、令和8年度に想定される都道府県毎の応募数（試算）を公表するとともに、応募数等の結果を踏まえて精緻に効果検証を行い、通常プログラム基本数の算出を人口割だけでなく地道府県別の年齢・性別構成を含めた算出方法に見直すなど、令和9年度以降の方針に反映させること。

### 2. その他の意見

専門医制度は、医師に集中的に経験を積ませて養成する制度であることから、制度の趣旨を踏まえた医師偏在対策を検討すること。また、対策の検討にあたっては、専門医取得後の医師に対し医師少数地域への派遣ルールを定めるなど、専門医も含めた医師偏在の総合的な対策を議論すること。

## 各診療領域のプログラムに共有する内容について

都道府県名： 岩手県 診療科領域名： 県内全診療科領域  
基幹施設名： 県内全基幹施設 プログラム名： 県内全プログラム

### 1. 複数の基幹施設設置に関する意見

(内科、小児科、精神科、外科、整形外科、産婦人科及び麻酔科のみ)

### 2. 診療科別の定員配置に関する意見

- ① 学会認定の専門医、指導医が少ない医療機関では、各学会の関連病院となることができず、専門医の確保が一層困難となっていくことが懸念されている中で、サブスペシャリティ領域の連動研修により、当該領域の指導医がいない連携施設において研修ができない場合、専攻医が指導医の多い特定の研修施設に集中し、地域間・病院間の偏在が助長される可能性があることから、その実態を把握し検証すること。
- ② 連動研修については、連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用することや、医師少数地域の連動研修施設については、指導医が非常勤の場合であっても、その施設研修でのプログラムを一定期間認めることを検討するなど、専門医が不足する地域の中小医療機関において、養成された専門医が確保できるよう（専門医が都市部に集中しないよう）地域間・病院間の偏在解消に資するよう対策を講ずること。
- ③ 地域での勤務が専門性を深めることに繋がる総合診療科の医師が、医師少数県や少数地域で優遇的に勤務できる対策を講ずること。
- ④ 連携プログラムが特定の都道府県に過度に集中していないか実態の検証し、医師少数県同士の間での格差是正を図る観点から、連携先地域を均てん化する仕組みを検討すること。また、必要に応じて、連携プログラムの受入れ先についても、過度な集中を防止する方策を検討すること。特に西日本では、シーリング対象県が地理的に散在しているため、近隣県への分散が比較的容易である一方、東日本においてシーリングを有するのは東京都のみであり、北東北や新潟など遠隔地との連携が制度上困難となる地理的ハンディキャップが存在する。この構造的な不均衡によって、地域間で連携形成の機会の不公平が生じ、医師偏在是正の実効性が損なわれるおそれがあることから、地域性も踏まえた対策を検討すること。
- ⑤ 指導医の派遣実績に応じた定員数の加算についての効果検証を行い、派遣の実績が増えていない場合の対応を検討すること。

### 3. その他の意見

- ① 通常プログラムの加算分について、1人年に対し0.5枠に換算するとしているが、加算数を見ると、沖縄県の麻酔科を除いて他の領域全てにおいて加算条件を満たしており、更なるインセンティブとならないため、医師少数区域への指導医の派遣を増加させる制度となるよう見直すこと。
- ② 専門研修の質の向上に資する指導体制の構築及び指導医に対するニーズの高い地域への指導医の派遣を評価する仕組みを設けることが検討されているが、指導医を派遣した都市部の病院や、指導医として派遣される医師本人へのインセンティブの付与等により、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設すること。
- ③ 専門研修プログラムの更新制度について、医師のキャリアにも配慮した上で、地域の基幹的な病院で勤務するなど、専門医として全国どこでも通用する実力を付ける研鑽の場として、医師少数県や医師少数区域において、一定期間勤務する制度とすること。
- ④ また、実施にあたっては、派遣先が特定の県に偏らない仕組みを整えるよう、日本専門医機構に働きかけるとともに、勤務地（病院）の決定については、都道府県地域医療支援センターを活用する仕組みとすること。
- ⑤ 医師少数区域においては、指導医数が規定に満たない場合であっても、ICTの活用等による基幹施設との連携により、研修の質が確実に担保されると認められる場合には、連携施設における指導医の在籍要件を柔軟に運用するなど、地域医療と専門医制度の共存を図ること。また、その要件を満たすための財政的支援も併せて行うこと。
- ⑥ 医師多数都道府県と医師少数県が連携し、専門研修のプログラムを構築・運用等する際に必要な支援を行うこと。

## 個別のプログラムに関する意見

都道府県名： 岩手県

診療科領域名： 県内全診療科領域

### 1. プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見

### 2. プログラムの採用人数に関する意見

- ① 各診療科（内科についてはサブスペシャルティ単位）ごとの必要医師数を精緻に算定し、それに基づいて国レベルで厳格な定数を設定し、これを効果的に各地域へ配分することにより、診療科偏在対策に一層主体的に取り組むべきである。

### 3. プログラムの廃止に関する意見（該当する場合）

### 4. 地域枠医師等への配慮に関する意見

- 地域枠からの離脱について、不同意と認定することで都道府県が法的な責任を負うことのないよう、同意／不同意の基準を明確に示すなど、国の積極的な関与により、実効性のある仕組みを整備すること。

### 5. その他の意見

- ① 医師少数県のプログラムに参加すること自体に、参加のインセンティブを付与し、シーリング制度による間接的な対応ではなく、地域プログラムへの直接的な参加意欲を喚起する方策を実施すること。併せて、診療科偏在への対応も喫緊の課題であり、診療報酬体系の見直しを含む抜本的な施策を早急に講ずること。

## 医師臨床研修「広域連携型プログラム」における連携状況について(報告)

### 1 概要

令和8年度から導入される「広域連携型プログラム」について、医師多数県の6病院と県内の9病院が連携することとなったもの。

#### ○派遣元病院(医師多数県)の状況

(令和7年10月23日時点)

病院名	定員	マッチング結果	連携先
昭和医科大学病院(東京都)	6	6	盛岡赤十字病院 中央病院 宮古病院 久慈病院
昭和医科大学江東豊洲病院(東京都)	2	2	二戸病院 ほか県外16病院
国立病院機構東京医療センター(東京都)	2	2	千厩病院 ほか県外1病院
帝京大学医学部附属病院(東京都)	2	0	北上済生会病院 宮古病院 久慈病院 二戸病院 ほか県外9病院
杏林大学医学部付属病院(東京都)	4	3	北上済生会病院 大船渡病院 ほか県外1病院
久留米大学病院(福岡県)	4	1	大船渡病院 ほか県外1病院
<b>計</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	本県での受入人数は未定 ※令和8年度内に決定見込み

#### 【広域連携型プログラム概要】

「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」の提言を契機に、医師多数県の基幹型病院(連携元病院)に採用された研修医が、医師少数県等の臨床研修病院(連携先病院)においても一定期間研修する制度。

※令和8年度から導入されるが、2年次研修医が受入れ対象のため、受入れは令和9年度より開始。

#### (1) 連携元区域(医師多数県)

東京都、京都府、大阪府、岡山県、福岡県

※募集定員上限の5%以上を「広域連携型プログラム」に充てることとされている。

#### (2) 連携先区域(医師少数県等)

ア 医師少数県(採用率が全国平均以下)

青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県ほか8県

イ 医師中程度県の医師少数区域(採用率が全国平均以下)

北海道、宮城県ほか4県の医師少数区域

ウ 連携元区域に該当する医師多数県の医師少数区域(対象人数の一部)

東京都、京都府、岡山県、福岡県の医師少数区域(※大阪府には、医師少数区域はないもの。)

#### (3) 実施時期・期間

研修時期は臨床研修2年目を予定しており、実施期間は24週又はそれ以上。

## 1 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」(関係抜粋)

- ・ 国では、R6.12に、「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」を策定し、関連する医療法等の改正が昨年末に行われ、R8年度以降施行が予定されている。
- ・ 都道府県においては、次期医師確保計画(R9～)の中で、①重点医師偏在対策支援区域や②医師偏在是正プラン等について、新たに定めることとされている。

### ①重点医師偏在対策支援区域

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
- 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、**地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定**

### ②医師偏在是正プラン

- ・ 医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。**地对協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める**

### ③経済的インセンティブ

- ・ 令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
  - ・ 診療所の承継・開業・地域定着支援(緊急的に先行して実施)
  - ・ 派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認)
  - ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援(事業費総額等の範囲内で支援)

### 地域の医療の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・ 対象医療機関に公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加
- ・ 勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長。施行に当たって柔軟な対応を実施

## 2 「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」のスケジュール

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドライン、プランの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)	法令改正ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始	
診療科偏在是正対策	必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討			

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

## 3 医療法等の改正概要

### 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

### 改正の概要

#### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

#### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

#### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

### 施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

## 4 ①重点医師偏在対策支援区域

- 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、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、**地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定**する。
- 本県においては、R7年度から実施した、「診療所の承継・開業支援事業」に係る重点医師偏在対策支援区域を設定済み。
- 今後、**経済的インセンティブ**として予定されている、「医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関支援」や「派遣医師・従事医師への手当増額」の実施にあたっては、**別途区域を設定予定**。

### 「診療所の承継・開業支援事業」(R7~)

#### 1 重点医師偏在対策支援区域

##### 医師多数区域※以外の岩手県内全域

※医師少数スポット:葛巻町、八幡平市安代町、岩手町川口は対象

##### <考え方>

- 医師少数区域(医師確保計画上の少数スポット含)+二戸医療圏
- 二戸医療圏は医師中程度区域だが、医師確保計画において、医師を確保する地域と位置づけているため選定。

#### 2 事業概要

##### ①施設整備事業

診療所の運営に必要な診療部門(診察室、処置室等)等の整備に対する補助を行う。

##### ②設備整備事業

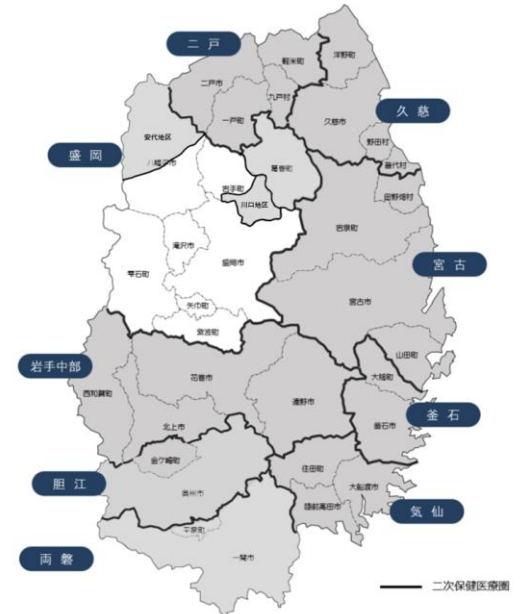
診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

##### ③地域への定着支援事業

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

#### 3 R7実績見込

2件(新規開業)



- ・次期医師確保計画(R9～)の中で、重点医師偏在対策支援区域等について定めることとされている。

## 医師確保計画策定ガイドラインにおける医師偏在是正プランの内容について

### 論点

- 医師偏在是正プランについては、各都道府県において、地域の実情に応じた緊急的な医師偏在対策を実施する観点から、医師確保計画策定ガイドラインにおいて、基本的な考え方を示すこととしてはどうか。

医師偏在是正プランに記載することとしている項目	ガイドラインにおける医師偏在対策プランの項目に記載する内容（イメージ）
重点医師偏在対策支援区域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で選定する。</li> </ul>
支援対象医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県において、配分される事業費のほか、区域内における医療機関の役割（へき地医療、災害医療、救急医療、在宅医療等）や地理的条件を踏まえて、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得た医療機関を支援対象医療機関として選定する。その際、都道府県において対象医療機関候補の募集や事前調整等を行い、配分される事業費の範囲内で、支援対象の医療機関及び補助額を決定する。</li> </ul>
必要な医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省が提示する候補区域を都道府県が区域として設定する場合は、厚生労働省が提示した候補区域の要件を脱することができる必要な医師数とすることとし、重点医師偏在対策支援区域が二次医療圏と異なる場合は、当該区域を設定した考え方を明示の上、その考え方を脱することができる必要な医師数を設定する。</li> </ul> <p>※医師多数都道府県は、原則として当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</p>
医師偏在是正に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パッケージに基づく「経済的インセンティブ」や「地域の医療機関の支え合いの仕組み」、地域医療介護総合確保基金等の支援策を活用する。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師偏在是正プランの策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で策定することとする。</li> </ul>

# 6 ③経済的インセンティブ

- ・ 経済的インセンティブとして予定されている事業及び開始時期は次のとおり。
  - (1) 診療所の承継・開業・地域定着支援・・・R7～(継続)
  - (2) 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援・・・**R8～(新規)**
  - (3) 派遣医師・従事医師への手当増額・・・開始時期未定

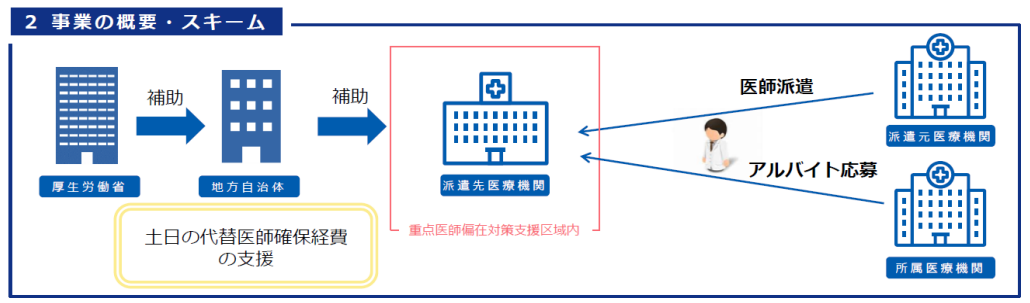
## ア 医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業(国R8予算案5.3億円)

### 1 事業概要

重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

### 2 補助基準額等

基準額: 60,000円 × 延日数(日直、宿直数)  
 対象経費: 土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費  
 補助率: 国1/3 都道府県1/6 事業者1/2



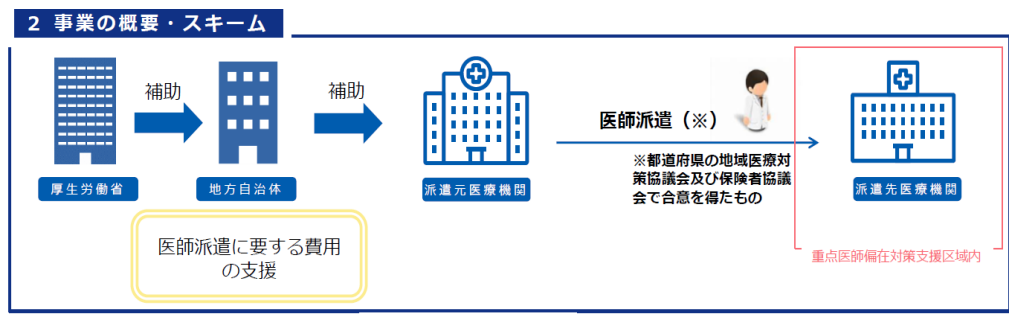
## イ 派遣元医療機関支援事業(国R8予算案4.6億円)

### 1 事業概要

特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行うもの。

### 2 補助基準額等

基準額: 61,000円 × 延日数  
 対象経費: 重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用  
 補助率: 国1/2 都道府県1/4 事業者1/4



## ウ 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業(国R7補正予算14.1億円)

## 1 事業概要

重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

## 2 補助基準額等

## 【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費  
 ・宿直室 ・医局 ・更衣室 ・浴室 等

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80㎡ 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

## 34 エ 重点医師偏在対策支援区域の医師への手当増額支援(開始時期未定)

## 1 事業概要

「重点医師偏在対策支援区域」において、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

## 2 所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに按分し、配分する。

## 3 財源構成

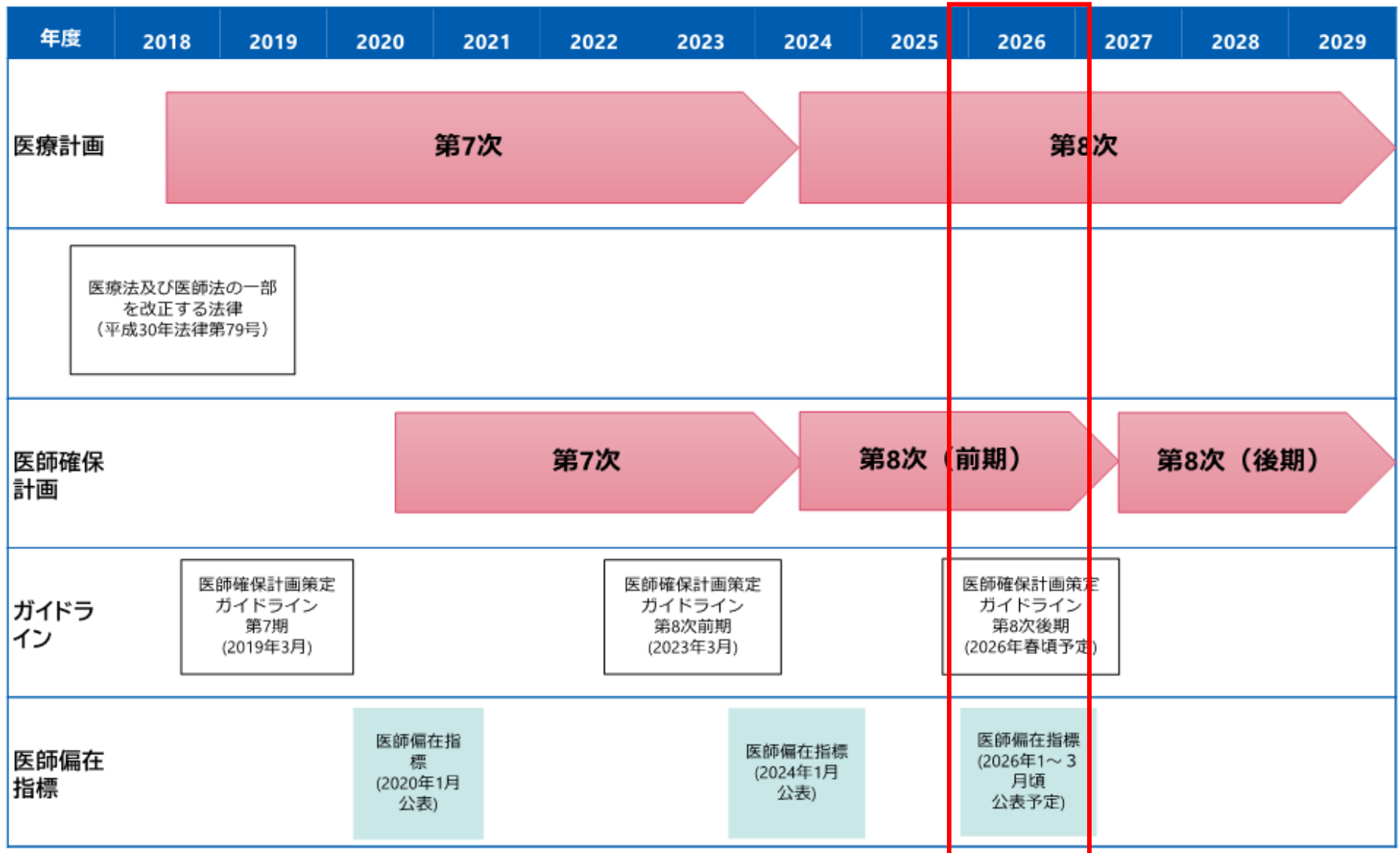
保険者:10/10

## 今後の予定

- ・ア、イについては、県R8当初予算案に計上。
- ・事業内容の詳細が判明次第、R8年度中に地域医療対策協議会等において協議の上、重点医師偏在対策支援区域を設定予定。

## 7 次期医師確保計画の策定スケジュール

- ・次期医師確保計画(R9～11)は、R8年度中の地域医療対策協議会で議論のうえ策定予定。
- ・国のガイドラインはR8年春に示される予定で、以降順次検討を開始。
- ・なお、新たな医師偏在指標がR8年～3月頃公表予定とされている。



35