

1 岩手県医師確保計画(R9-R11)の策定について

(1) 医師確保計画策定の背景とこれまでの経過

- ・平成30年の医療法等改正により、都道府県は令和2年度から**医療計画の一部として医師確保計画を策定し**、2036年（令和18年）までの医師偏在是正を長期的な目標として医師確保対策に取り組むこととされた。
- ・医師確保計画では、医師偏在指標等に基づき、医師確保の方針、目標医師数及び具体的施策を定め、3年ごとに見直しを行っている。
- ・国は、令和6年12月に「**医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ**」を取りまとめ、これを踏まえた令和7年の医療法等改正により、医師確保計画において「**重点医師偏在対策支援区域**」を定めるとともに、当該区域を対象とした「**医師偏在是正プラン**」を策定できることとされた。 ※スライド20～22参照
- ・また、令和7年の医療法等改正により、地域医療構想は2040年頃を見据えた医療提供体制全体の構想として見直され、**医療計画（医師確保計画を含む）は地域医療構想に即して定めることとされた。**

医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定（都道府県）

医師の確保の方針

（都道府県、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

（都道府県、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

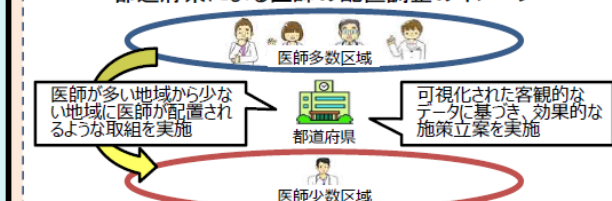
- （例）・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)	第8次(後期)				

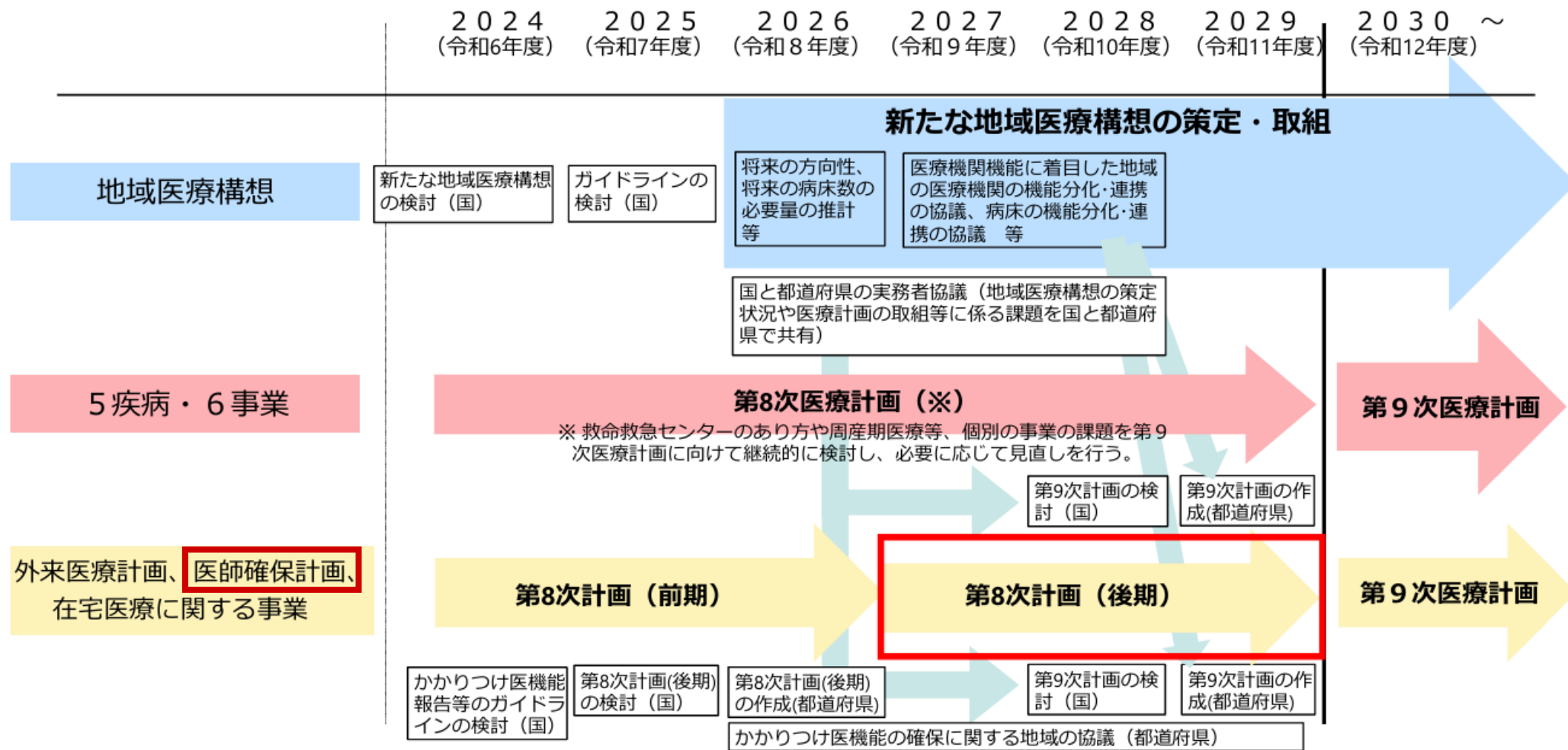
* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



1 岩手県医師確保計画(R9-R11)の策定について

(2) 新たな地域医療構想と医療計画(医師確保計画)の進め方



1 岩手県医師確保計画(R9-R11)の策定について

(3) 岩手県医師確保計画(R9-R11)策定スケジュール

- ・ 令和8年8月27日 第2回地域医療対策協議会（策定の方向性について）
- ・ 令和8年10月30日 第3回地域医療対策協議会（計画素案への意見集約）
- ・ 令和8年12月～令和9年1月 計画素案のパブリックコメント
- ・ 令和9年1月下旬 第4回地域医療対策協議会（計画最終案の調整）

	8月	9月	10月	11月	12月	R9/1月	2月	3月
地域医療 対策協議会	第2回 計画方向性 8/27		第3回 計画素案 10/30			第4回 計画最終案 1月下旬		
医療審議会 計画部会		9/2		11/4		1/27		
医療審議会 親会		9/9		11/11			2/3	
配置調整 会議		9/18		11月下旬		1月下旬		

2 医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた次期計画の検討視点

第8次(後期)ガイドラインにおける医師確保対策の方向性

ガイドラインでは、医師偏在の解消に向け、以下の事項が重視されている。

- ① 地域偏在対策の強化 ② 診療科偏在対策の強化 ③ 医師の養成過程を通じた対策
④ 全世代を対象とした医師確保対策 ⑤ 地域医療構想・働き方改革との一体的推進 ⑥ 大学等との連携強化

◆ガイドラインを踏まえた本県の検討視点

本県では、地域枠など奨学金制度による医師養成を中心に医師確保対策を進めてきた。

一方で、

- ・医師数は依然として不足している
- ・県北・沿岸地域をはじめとする医師不足地域への対応が必要
- ・奨学金養成医師の義務履行終了者の増加を見据えた定着対策が必要
- ・病院勤務医及び診療所医師の高齢化が進行している

ことから、次期計画では以下の3つの視点から検討を進める。

検討視点	本県の主な課題	主な着眼点
① 医師養成・確保対策の推進	医師数が不足しており、養成医師以外の確保も必要	奨学金養成医師、臨床研修医、専攻医、必要診療科
② 医師偏在対策の推進	医師不足地域が依然として存在	医師偏在指標、医療施設従事医師数、二次医療圏別医師数
③ 医師の定着促進と世代交代への対応	義務履行後の定着、中堅層医師の流出、高齢化	病院勤務医、診療所医師、女性医師、医業承継

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

(1) 現計画の評価① ～目標医師数の達成状況(令和6年度時点)～

- ・ 二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）：2,690人 ➡ 現在医師数（R6）：2,563人
- ・ 確保すべき医師数：181人 ➡ 確保医師数（R6）：54人

【評価】 令和6年度時点では二次医療圏の目標医師数の達成には至っておらず、令和8年度までの達成は厳しい状況にあることから、引き続き地域偏在の解消に向けた取組が必要

- ・ 現計画の目標医師数は、令和8年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数
- ・ 国が示す計画期間中の目標医師数は、都道府県においては47都道府県間の比較により、二次医療圏においては全国335の二次医療圏との比較により算出されるため、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数は一致しない。
- ・ 現計画期間内においては、二次医療圏の目標医師数の確保を優先し、地域偏在の解消に取り組んできたもの。

圏域等	目標医師数(A)	現在医師数※(B)	差引(B－A)
盛岡	1,375人	1,425 人	50人
岩手中部	374人	318人	▲ 56人
胆江	231人	241人	10人
両磐	230人	191人	▲ 39人
気仙	96人	86人	▲ 10人
釜石	87人	66人	▲ 21人
宮古	123人	94人	▲ 29人
久慈	85人	66人	▲ 19人
二戸	89人	76人	▲ 13人
二次医療圏計	2,690人	2,563人	▲ 127人

【参考】 県全体の目標医師数
・ 岩手県全体の目標医師数：2,884人
・ 確保すべき医師数：375人

※ 現在医師数:令和6年三師統計「医療施設従事医師数」

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

現計画の評価

(2) 現計画の評価② ～計画期間中における取組実績見込み～

・医師確保見込み数（計画）：242人 ➡ 医師確保見込み数（実績見込）：179人

【評価】医師の確保は進んでいるものの、計画達成には至らない見込みであることから、引き続き医師確保対策の推進が必要

施 策	施策毎の医師確保見込み数							医師確保 見込み数 【B－A】	
	現状値 (R2)※ 【A】	令和6年度		令和7年度		令和8年度 【B】			
		計画	実績	計画	実績	計画	実績	計画	実績
養成医師の県内従事者数	133	233	232	262	252	288	272	155	139
即戦力医師の招聘数	23	36	26	41	31	46	25	23	2
臨床研修医数	136	138	143	144	146	163	149	27	13
専攻医新規登録者数	37	67	54	69	57	74	62	37	25
計	329	474	455	516	486	571	508	242	179

※ 現計画の策定時点において、令和4年三師統計結果が未公表であったため、現状値は令和2年医師数を使用。

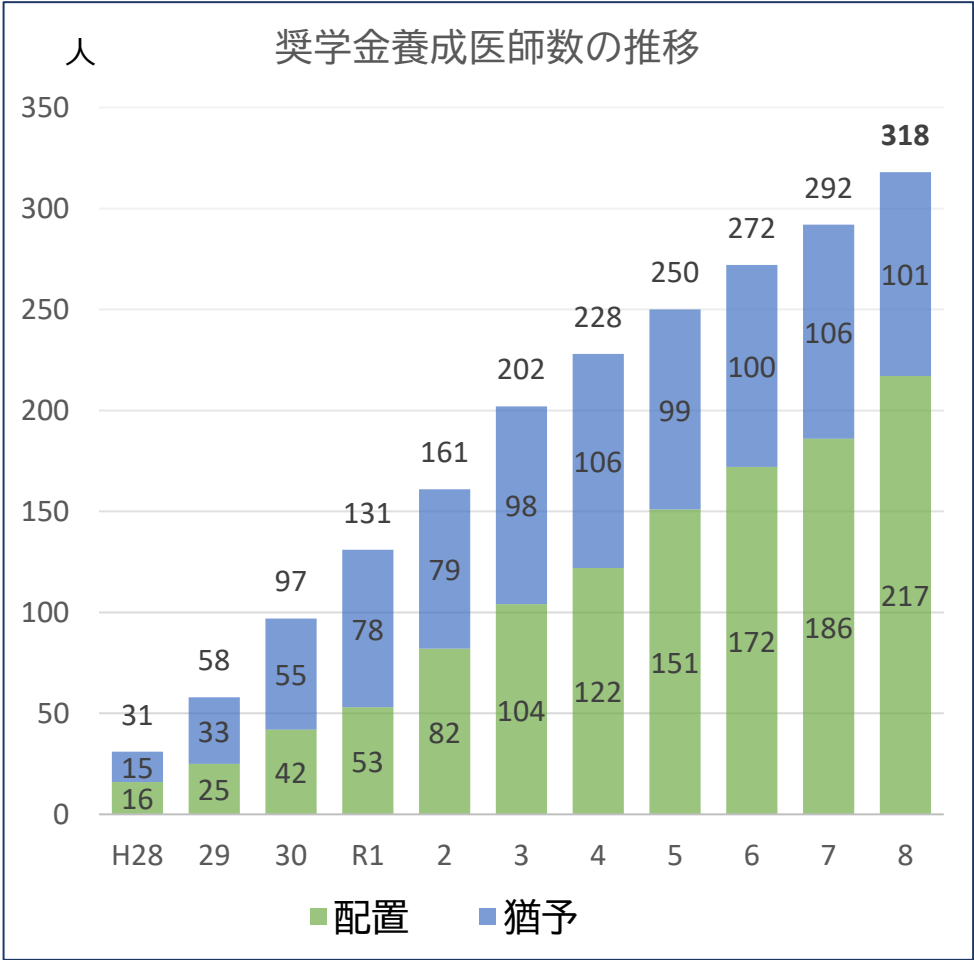
【取組結果】

- ・奨学金養成医師の県内従事者数については、県外医療機関等での義務履行猶予者が見込みを上回ったこと及び義務履行開始時に奨学金を返還した者が複数発生したことにより計画未達成。
- ・即戦力医師の招聘数については、招聘医師の退職者が見込みを上回ったことにより計画未達成。
- ・臨床研修医・専攻医の数は増加しているものの、首都圏等の医療機関への臨床研修医・専攻医の集中が続いていることに加え、医師多数県における専攻医募集定員のシーリングの経過措置が継続されていることなどにより、本県における医師確保が計画どおり進まず、計画未達成。

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

(3) 奨学金養成医師の状況 ～検討視点①「医師養成・確保対策の推進」～

- 奨学金養成医師は着実に増加。
- 診療科は、**内科系**（内科、消化器内科、循環器内科など）が**最も多い**。
- 外科、脳神経外科、整形外科などの**外科系診療科**は、**内科系に比べると人数は限定的**。
- 小児科、産婦人科といった政策的に確保が求められる診療科を選択する医師は一定数いる一方で、**眼科や耳鼻咽喉科などの診療科を選択する医師は限られている**。



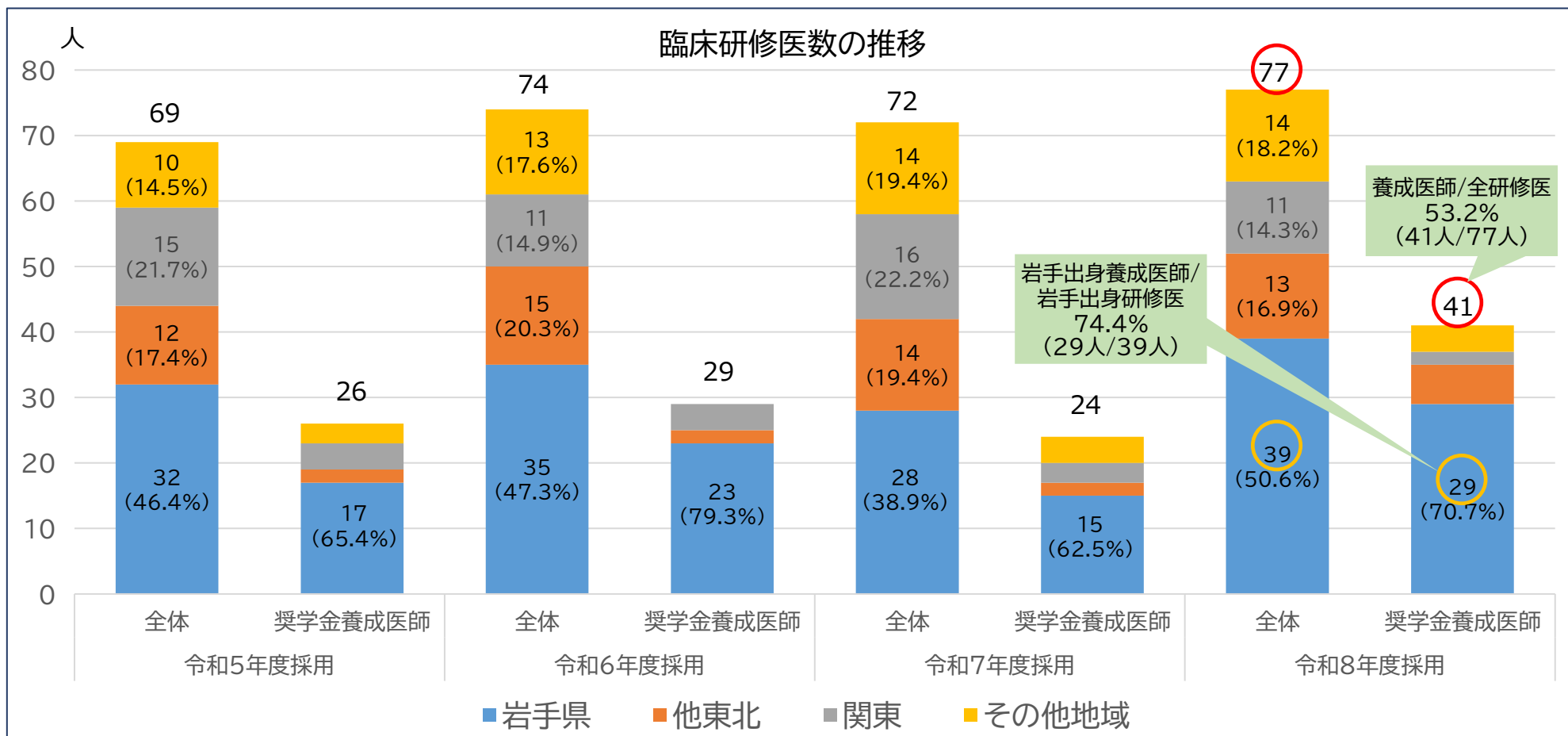
診療科名	人数	診療科名	人数
呼吸器内科	9	消化器外科	10
循環器内科	25	泌尿器科	15
消化器内科	37	脳神経外科	11
腎臓内科	0	整形外科	29
神経内科	14	形成外科	5
糖尿病・代謝内科	14	眼科	4
血液・腫瘍内科	7	耳鼻咽喉科	4
内科	2	小児外科	3
皮膚科	11	産婦人科	17
腎臓・リウマチ科	4	リハビリテーション科	3
腎・高血圧内科	5	放射線診断科	3
小児科	16	麻酔科	13
精神科	13	病理診断科	2
外科	14	救急科	10
呼吸器外科	2	膠原病・アレルギー内科	2
心臓血管外科	1	総合診療科	11
血管外科	1	合 計	318
乳腺外科	1		

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点①

(4) 臨床研修医の採用状況 ～検討視点①「医師養成・確保対策の推進」～

- 臨床研修医全体に占める岩手県出身者の割合は、年度ごとの増減はあるものの、おおむね4～5割程度で推移。
- 「他東北」の合計は2割程度、「関東圏」からの研修医も2割程度で安定。
- 岩手県出身の研修医に占める奨学金養成医師の割合は、令和7年度までは概ね5～6割で推移していたが、令和8年度は7割超に増加
- 全研修医に占める奨学金養成医師の割合は、令和7年度までは概ね3割で推移していたが、令和8年度は5割を超え、研修医の過半数を占める状況



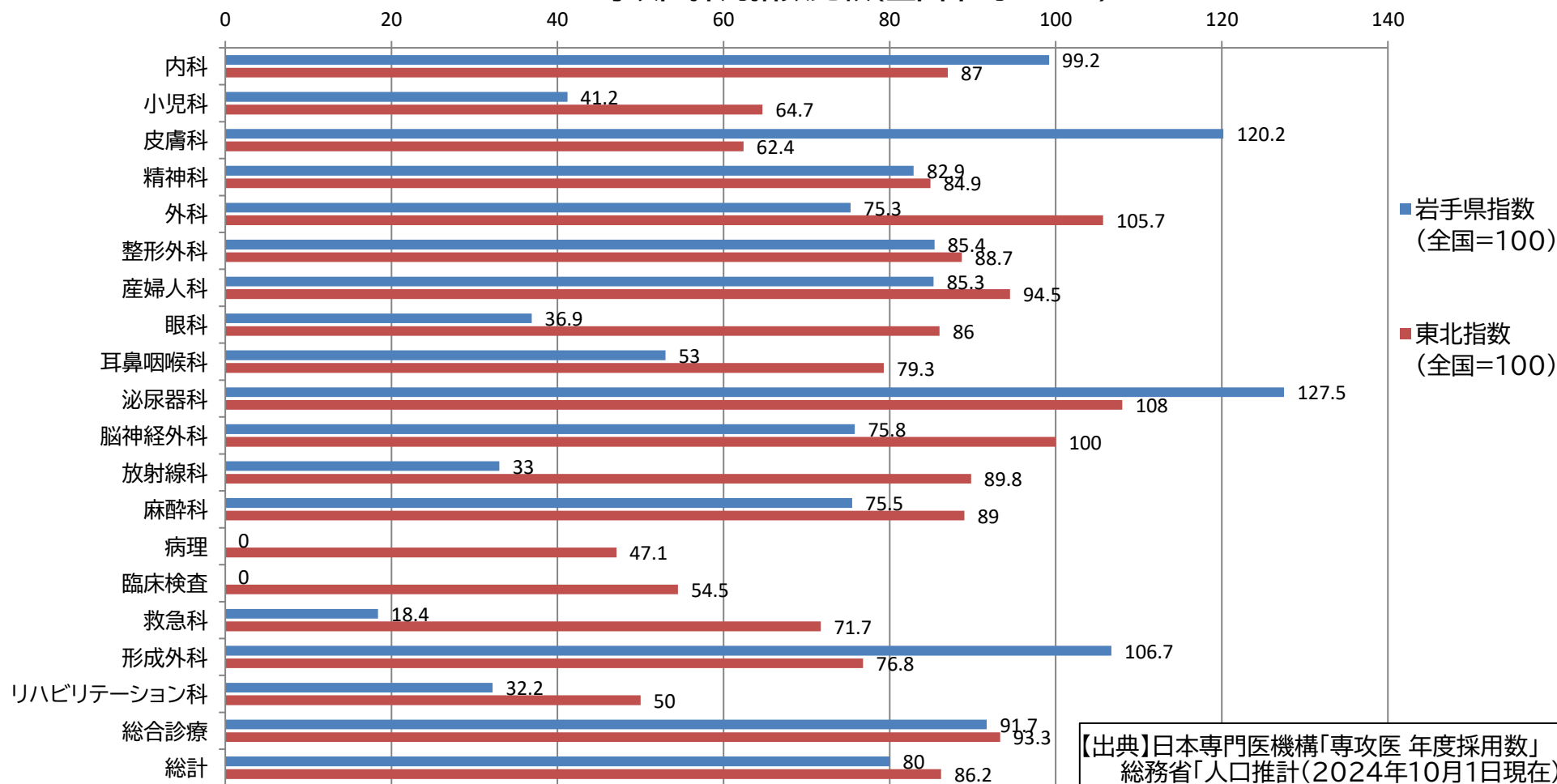
3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点①

(5)-ア 専攻医の採用状況【全国・東北比較】～検討視点①「医師養成・確保対策の推進」～

- ・ R5～R7の専攻医採用数平均を人口10万人あたりに換算し、全国平均を100とした指数で比較。
- ・ **皮膚科、泌尿器科及び形成外科は、全国平均100と東北6県平均を上回る水準**となっている。
- ・ 一方で、**小児科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、臨床検査及びリハビリテーション科は、全国平均の60未満**であることに加え、**東北6県平均も下回る水準**となっている。

R5～R7専攻医採用指数比較(全国平均=100)

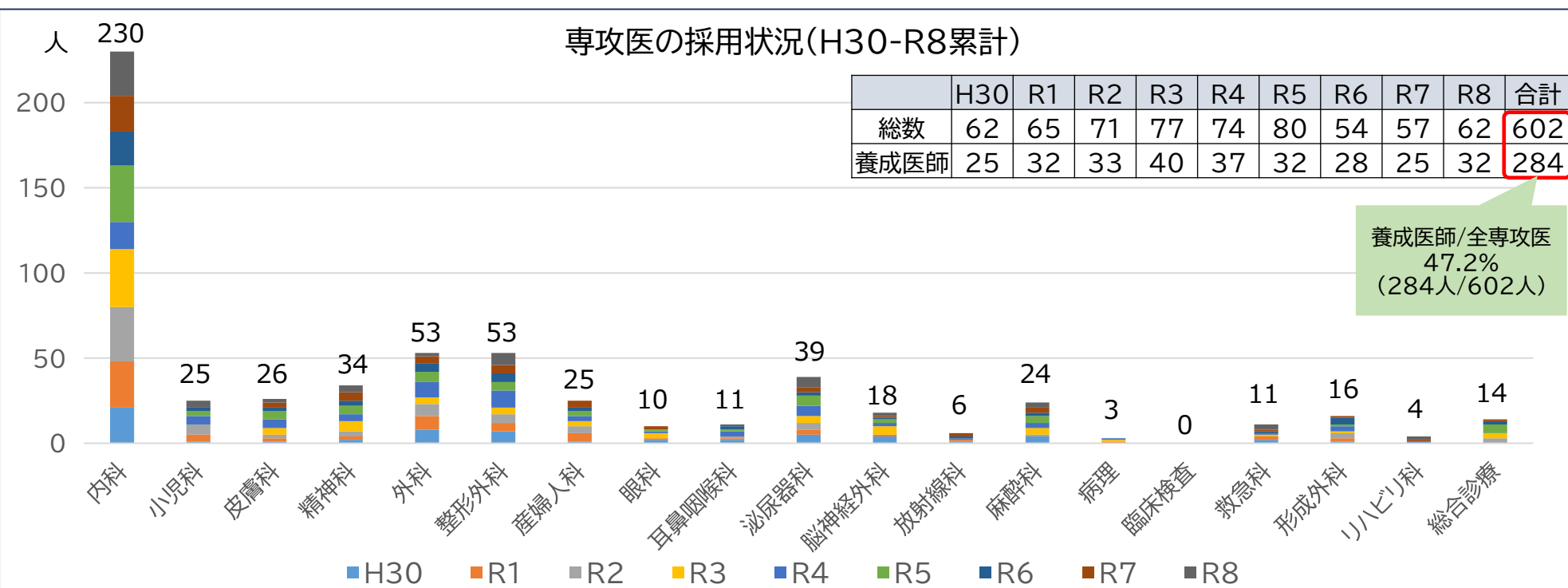


3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点①

(5)-イ 専攻医の採用状況【岩手県における推移】～検討視点①「医師養成・確保対策の推進」～

- ・ 専攻医採用数は、H30：62人→R5：80人と増加傾向を示した後、R6：54人、R7：57人、R8：62人となった。
- ・ 内科は毎年20～30人台で推移。精神科も比較的安定して採用があり、内科系・精神科系に一定の集積がある。
- ・ 外科、整形外科、産婦人科は毎年数人規模。特に外科は、全国的減少傾向と同様、大幅な増加は見られず。
- ・ 皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科等は年度によって「0人」または「1～2人」にとどまることが多い。
- ・ 病理、臨床検査、リハビリテーション科は長期間にわたり採用がほぼない、または極めて少数。
- ・ 総合診療はR2～R5年度にかけて一定数（3～5人）の採用が見られるが、年によっては0～1人にとどまる。
- ・ 救急科も同様に、毎年0～2人程度の小規模採用。



【検討視点①の小括】

奨学金養成医師は着実に増加し、医師確保対策の中核的な役割を果たしている。一方で、**地域で必要な診療科の医師確保**や、**養成医師以外の臨床研修医・専攻医の確保**が引き続き課題となっている。

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点②

(6) 医師偏在指標(令和8年4月公表版) ～検討視点②「医師偏在対策の推進」～

- ・ 本県の医師偏在指標は**全国45位**となり、前回47位から順位が上昇。
- ・ 二次医療圏別では宮古圏域と両盤圏域が前回数値よりも悪化。**宮古圏域**は前回の321位から327位へと順位を下げ、**県内で最も低い順位**となった。
- ・ 区分（医師多数区域・医師少数区域）については前回から変更なし。

◆医師偏在指標(都道府県別)

全国順位	都道府県	医師偏在指標	前回順位	前回指標
－	全国	266.8	－	255.6
39位	福島県	222.7	44位	190.5
40位	千葉県	221.9	38位	213.0
41位	山形県	216.5	40位	200.2
42位	秋田県	211.5	41位	199.4
43位	埼玉県	207.2	42位	196.8
44位	新潟県	201.7	45位	184.7
45位	岩手県	200.4	47位	182.5
46位	茨城県	197.5	43位	193.6
47位	青森県	194.4	46位	184.3

◆医師偏在指標(二次医療圏別)

全国順位	圏域	医師偏在指標	前回順位	前回指標	区 分
80位	盛岡	257.8	78位	244.6	医師多数
184位	二戸	205.1	156位	200.9	
260位	胆江	176.2	300位	144.9	医師少数
289位	気仙	160.9	303位	144.1	医師少数
298位	岩手中部	157.4	316位	135.4	医師少数
311位	久慈	148.2	305位	142.4	医師少数
312位	両盤	147.8	289位	151.1	医師少数
325位	釜石	129.6	330位	107.8	医師少数
327位	宮古	128.3	318位	134.5	医師少数

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出（国）

都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 患者の流入・流出等
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）
- ・ へき地等の地理的条件

医師多数区域・医師少数区域の設定（都道府県）

全国の330二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とするよう国が提示した基準に基づき、都道府県が設定する。**

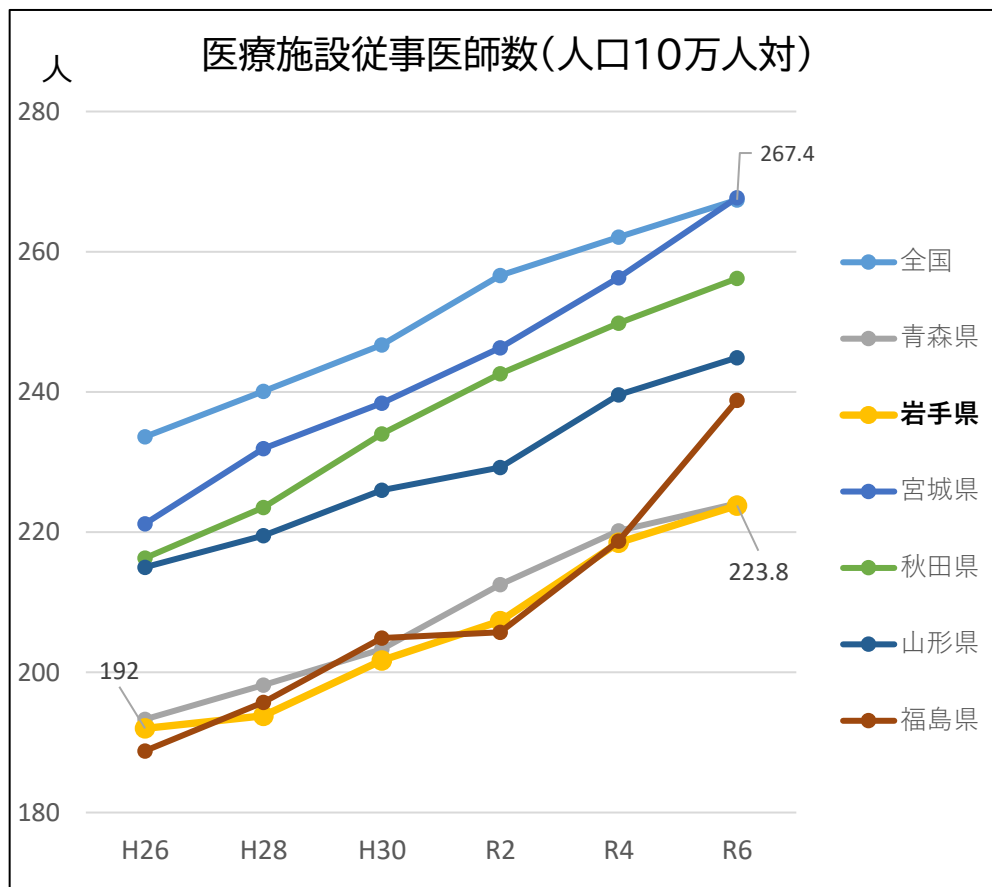
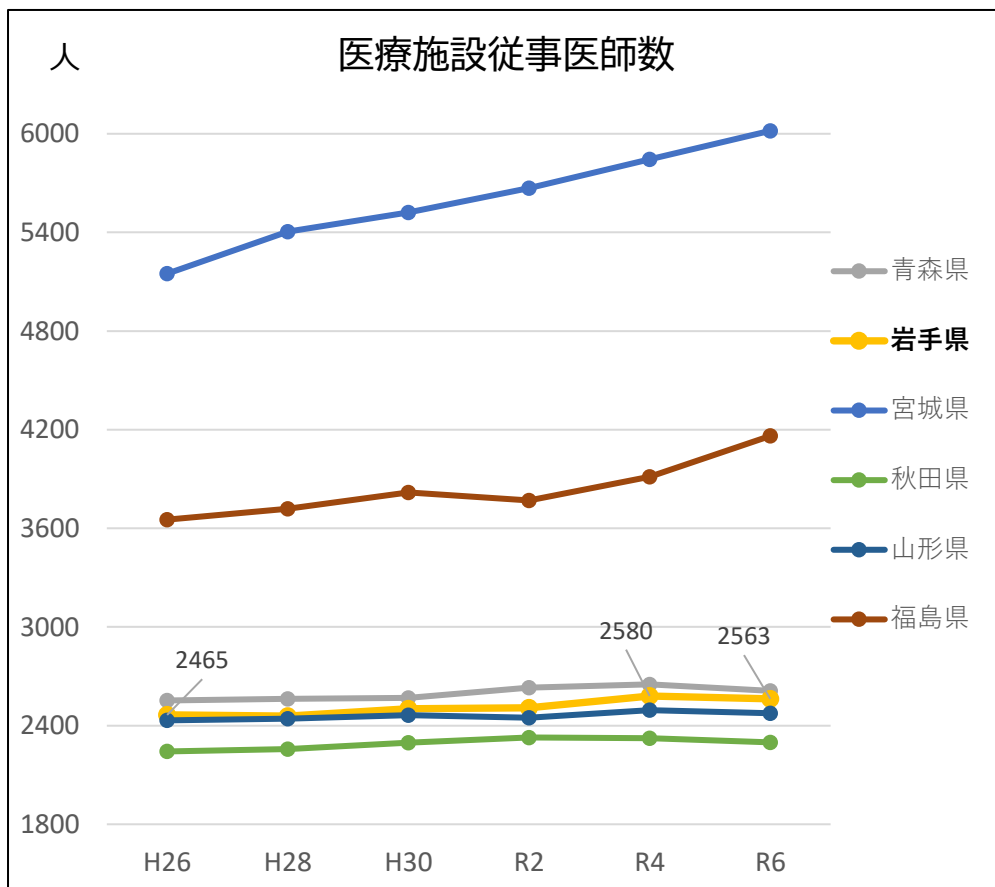


3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点②

(7) 医療施設従事医師数 ～検討視点②「医師偏在対策の推進」～

- 本県の**医療施設従事医師数**は、令和6年現在 2,563人で、**令和4年から17人減少**。
なお、青森県、秋田県及び山形県においても、同期間に微減となっている。
- 本県の**人口10万人当たりの医療施設従事医師数**は 223.8人で、全国平均（267.4人）を下回り、**全国43位**。



3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点②

(8) 二次医療圏別の医療施設従事医師数 ～検討視点②「医師偏在対策の推進」～

- ・ 長期的に見ると医師総数は増加しているが、R4→R6では減少に転じている。
- ・ 増加分の大半が盛岡医療圏に集中しており、盛岡、胆江以外の医療圏は医師数が減少。
- ・ 盛岡医療圏が県全体の過半数の医師を占める構造が継続。

◆医療施設従事医師数の推移

(単位：人)

	H26	H28	H30	R2	R4	R6	R6-H26
岩手県	2,465	2,458	2,503	2,509	2,580	2,563	98
盛岡	1,312	1,305	1,356	1,375	1,420	1,425	113
岩手中部	323	324	323	309	333	318	▲5
胆江	206	211	217	211	208	241	35
両磐	200	204	206	211	221	191	▲9
気仙	98	94	95	85	93	86	▲12
釜石	72	70	57	58	63	66	▲6
宮古	101	93	93	101	94	94	▲7
久慈	75	81	76	75	64	66	▲9
二戸	78	76	80	84	84	76	▲2

胆江圏域の医師数増加の内訳

	差引【R6-R4】		
	病院	診療所	合計
奥州市	10	17	27
金ヶ崎町	－	6	6
合 計	10	23	33

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【検討視点②の小括】

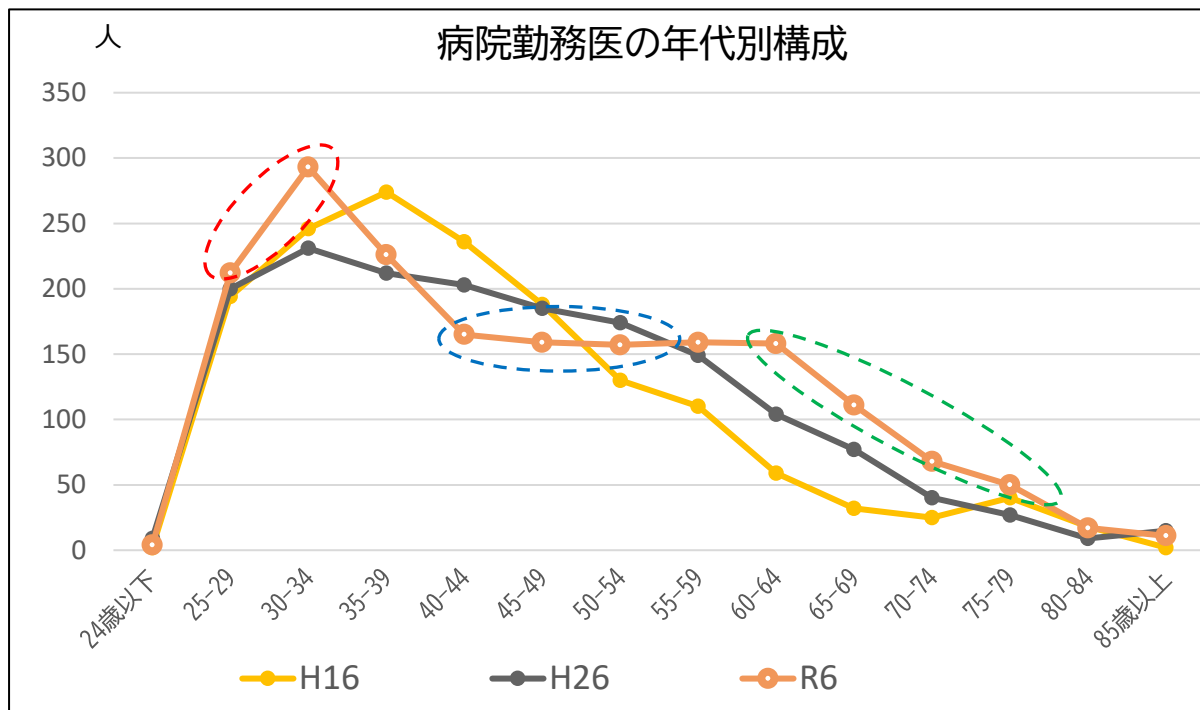
本県の医師数は全国的にみて依然として不足しており、県北・沿岸地域を中心とした医師不足地域も存在している。県全体の医師確保とあわせて、地域偏在の是正に向けた取組が引き続き必要である。

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点③

(9) 病院勤務医の年代別構成 ～検討視点③「医師の定着促進と世代交代への対応」～

・本県の病院勤務医は、H16以降「若手が減り、中堅が高齢化して支えてきた構造」にあり、R6時点では高齢医師への依存が顕著であることから、**将来的な世代交代を見据えた対応が必要**と考えられる。



【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

【世代別医師数の変化】

- 若手層(～39歳)
 - ・奨学金養成医師の増加に伴い、25～34歳の医師数が増加
- 中堅層(40～54歳)
 - ・R6ではこの世代が60歳前後へ移行し、中堅層が薄くなっている
- 高年齢層(55歳以上)
 - ・高齢医師の占める割合が大幅に拡大。
 - ・R6では60歳以上が病院医師の重要な担い手になっている

◆ 病院勤務医数の推移

	H26		R6	R6-H26
病院勤務医 (30～34歳)	231	病院勤務医 (40～44歳)	165	▲66
病院勤務医 (35～39歳)	212	病院勤務医 (45～49歳)	159	▲53
病院勤務医 (40～44歳)	203	病院勤務医 (50～54歳)	157	▲46

○本来中堅層へ移行しているはずの世代において、期待される人数が維持されていない。

◆ 診療所医師数の推移

	H26	H28	H30	R2	R4	R6	R6-H26
診療所医師 (40～44歳)	49	31	36	37	44	46	▲3
診療所医師 (45～49歳)	78	72	73	60	55	55	▲23
診療所医師 (50～54歳)	115	99	89	100	81	75	▲40

○診療所医師においても40～54歳の年齢層に顕著な増加は認められず、病院勤務医の減少が県内での開業として現れている状況は確認できない。
➡ 病院勤務医の県外流出の可能性

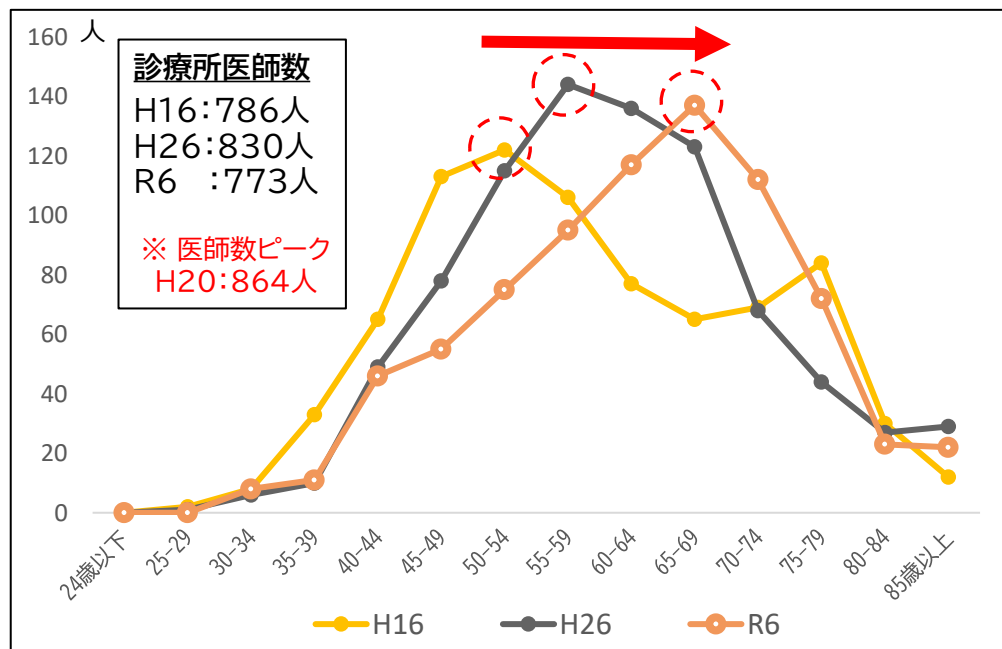
3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点③

(10) 診療所医師の状況 ～検討視点③「医師の定着促進と世代交代への対応」～

- ・診療所に従事する医師については、**世代交代が進んでおらず、医師の高齢化が進行するとともに、医師数も減少**している状況にある。
- ・**盛岡医療圏に県全体の半数近く**の診療所医師が集中する一方で、**沿岸部や県北地域を中心に減少傾向**が続いており、**地域偏在が進んでいる**状況にある。

◆ 県内の診療所医師数の推移(年代別)



- 診療所に従事する医師数は 平成26年から令和6年までの10年間で57人減少し、約7%の減となっている。
- 医師数のピークとなる世代は、この20年間で50代から60代、さらに70代へとそのまま移行している一方で、40代以下の医師数は増加していない。

◆ 県内の診療所医師数の推移(二次医療圏別) (単位: 人)

	H26	H28	H30	R2	R4	R6	R6-H26
岩手県	830	802	812	803	782	773	▲57
盛岡	359	351	363	360	360	365	6
岩手中部	145	142	142	144	143	125	▲20
胆江	85	89	93	84	65	88	3
両磐	76	75	72	77	78	65	▲11
気仙	35	33	35	32	31	28	▲7
釜石	32	25	21	20	22	21	▲11
宮古	48	40	36	38	37	37	▲11
久慈	23	22	23	22	19	19	▲4
二戸	27	25	27	26	27	25	▲2

- 二次医療圏別に見ると、診療所に従事する医師数は、平成26年から令和6年までの10年間で、盛岡医療圏及び胆江医療圏を除き、全ての医療圏で減少している。

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

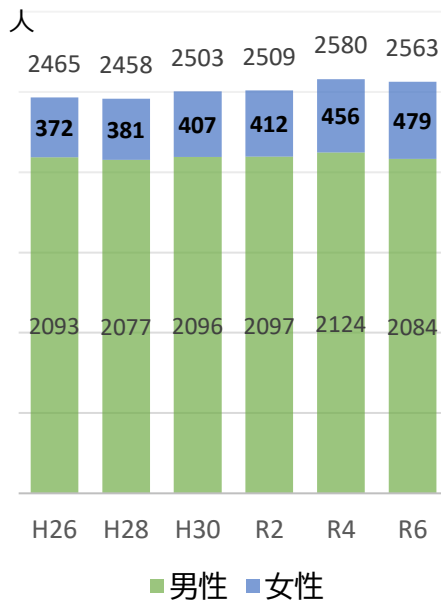
3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点③

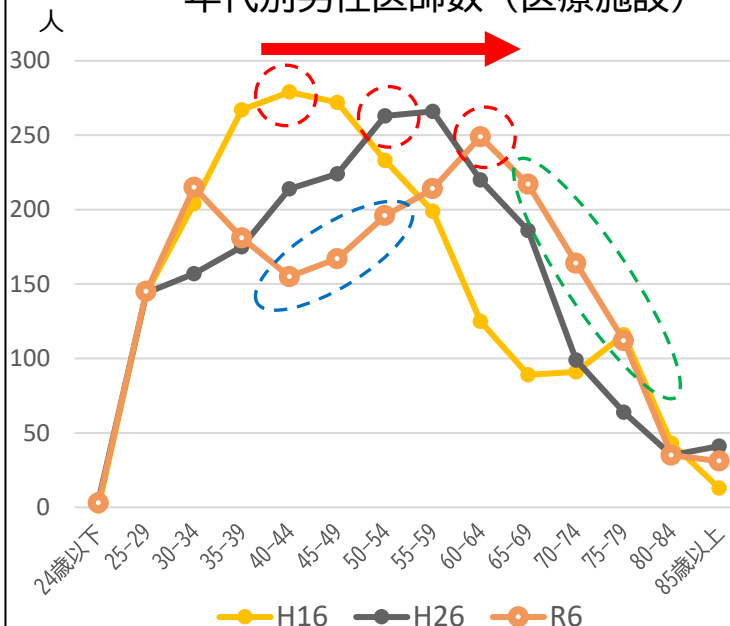
(1) 医療施設従事医師の性別構成 ～検討視点③「医師の定着促進と世代交代への対応」～

・本県の医療施設従事医師数は、**男性医師の高齢化**が進む一方で、**女性医師の増加によって全体が下支え**されており、今後の地域医療の確保に当たっては、**女性医師が働き続けられる勤務環境の整備**が一層重要になると考えられる。

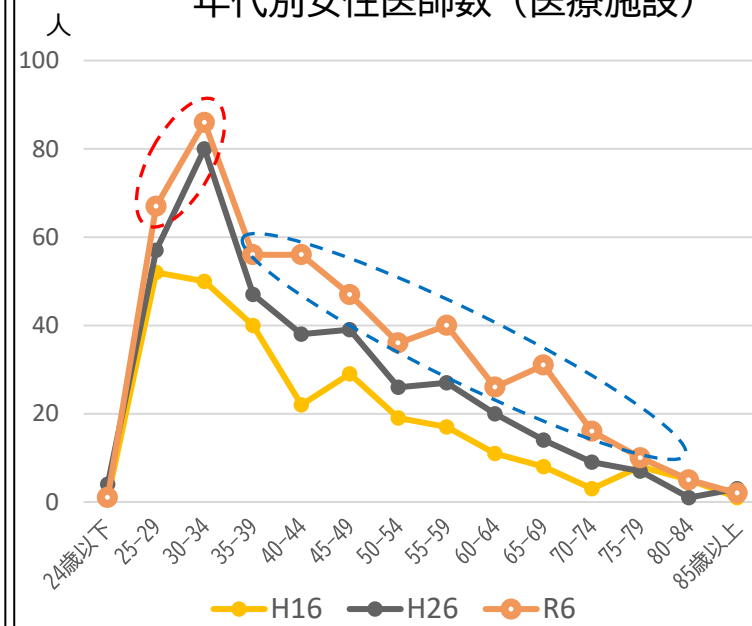
医師数の推移



年代別男性医師数（医療施設）



年代別女性医師数（医療施設）



【男性医師の変化】

- 人数はほぼ横ばい
H26→R6: ▲9人

【女性医師の変化】

- 人数は一貫して増加
H26→R6: +107人
(H16→H26: +106人)

【男性医師の変化】

- 医師数のピークとなる世代は、この20年間で40代から50代、さらに60代へとそのまま移行
- 40代～50代は減少する一方、60代以上が増加

【女性医師の変化】

- 若年～中堅層を中心に厚み
- ・ 30～40代の増加が顕著
- ・ 平均年齢は男性より低く、病院医療の担い手として存在感が拡大

【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点③

(12) 医業承継に関するアンケート調査 ～検討視点③「医師の定着促進と世代交代への対応」～

- ・「後継者がいる」が28.7%となっているほか、「今後探したい」(22.7%)、「承継未定」(27.5%)を合わせると約8割が承継の可能性を有している。
- ・行政や医師会に期待する支援としては承継マッチング支援(53.0%)が最も多く、個別相談・専門家紹介が続く。

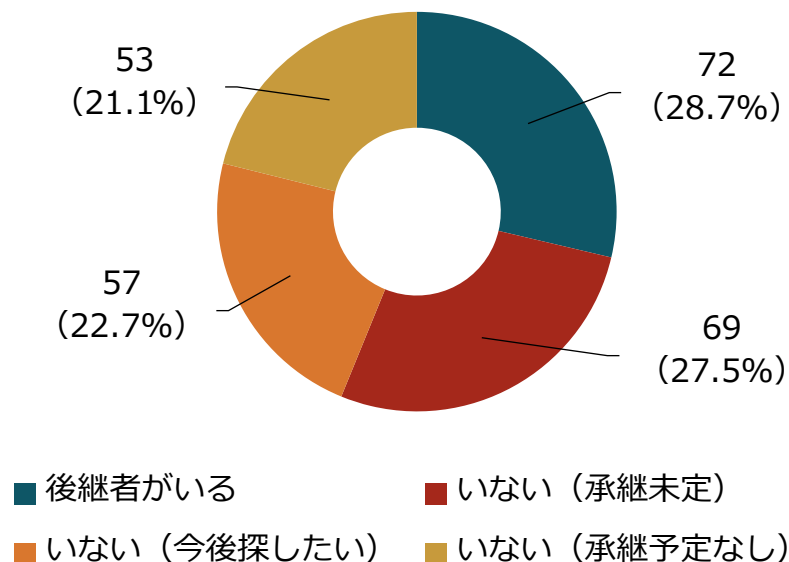
【アンケート調査の概要】

調査期間：令和8年6月～7月

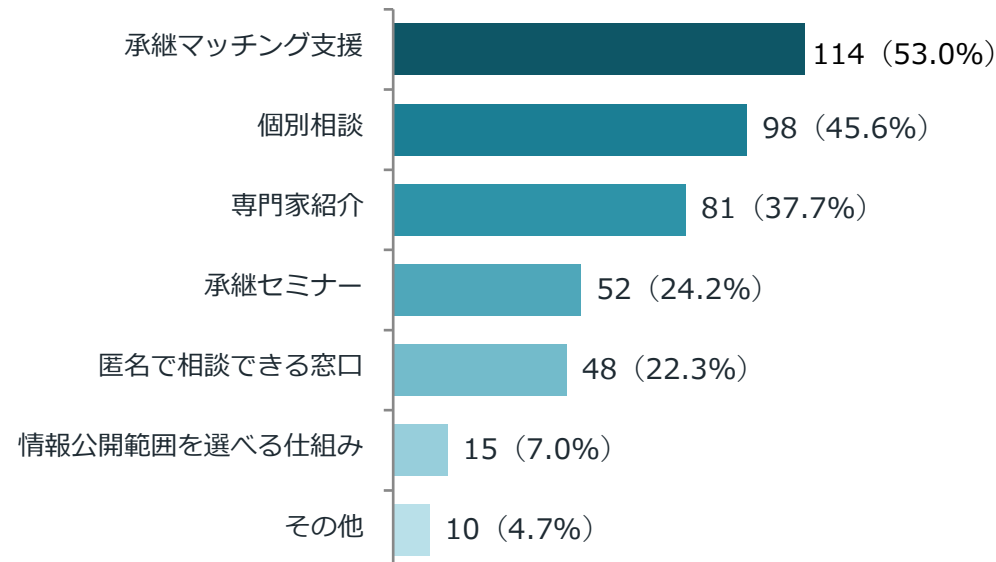
調査対象：岩手県医師会会員(593人)

有効回答：253人(回答率43%)

◆ 後継者の状況



◆ 行政・医師会に期待する支援



【検討視点③の小括】

病院勤務医及び診療所医師の高齢化が進行しており、今後は世代交代への対応が重要となる。

また、養成医師の義務履行終了後の定着促進や勤務環境の改善など、地域医療を支える体制づくりが必要である。

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状【総括】

① 医師養成・確保対策の推進

- ・地域枠など奨学金制度による医師養成は着実に成果を上げており、今後も本県の医師確保対策の中核として取り組む必要がある。
- ・一方で、県全体として医師数は依然不足しており、臨床研修医・専攻医の確保や、地域で必要とされる診療科の医師確保が課題となっている。

② 医師偏在対策の推進

- ・本県の医師偏在指標は全国下位に位置しており、県北・沿岸地域をはじめとする医師不足地域への対応が引き続き必要である。
- ・また、これまでの産科・小児科医師確保対策に加え、地域で必要とされる診療科の医師確保を図るため、診療科偏在への対応が必要となっている。
- ・さらに、今後は医師派遣のみならず、重点医師偏在対策支援区域の設定やオンライン診療等も活用しながら、地域の実情に応じた医療提供体制を確保していく必要がある。

③ 医師の定着促進と世代交代への対応

- ・病院勤務医及び診療所医師の高齢化が進行しており、将来的な世代交代への対応が重要となっている。
- ・また、養成医師の義務履行終了者の増加を見据え、県内定着の促進を図るとともに、シニア医師の活躍促進、女性医師支援、診療所承継支援等により地域医療を支える体制を確保する必要がある。

4 次期医師確保計画の基本的方向性(案)

基本的な考え方

- ・ 本県ではこれまで、地域枠などの奨学金制度による医師養成を中心に医師確保対策を進めてきた。
- ・ 次期計画においては、引き続き医師養成・確保を推進するとともに、医師偏在への対応や養成医師の定着促進を図り、持続可能な地域医療提供体制の構築を目指す。

基本的方向性	主な取組の方向性
① 医師養成・確保対策の推進	・ 奨学金養成医師の養成推進 ・ 臨床研修医・専攻医の確保強化 ・ 地域で必要な診療科医師の確保 ・ 医師養成過程を通じたキャリア形成支援の充実
② 医師偏在対策の推進	・ 医師少数区域等への重点的な対策の推進 ・ 地域の実情に応じた医師配置の推進 ・ 地域で必要な診療科医師の確保【再掲】 ・ オンライン診療等を活用した医療提供体制の確保 ・ 重点医師偏在対策支援区域への対応 ・ 医師偏在是正プランの検討
③ 医師の定着促進と世代交代への対応	・ 養成医師の義務履行終了後を見据えた定着促進 ・ 女性医師が働きやすい勤務環境の整備 ・ シニア医師の活躍促進 ・ リカレント教育による総合医の育成 ・ 診療所承継支援の推進 ・ 大学・医師会との連携強化

5 第3回地域医療対策協議会に向けた主な検討事項

今後の検討の進め方

第3回地域医療対策協議会では、次期医師確保計画素案について協議を行う予定。

今後、医師数推計や新たな地域医療構想との整合性等を踏まえながら、計画素案に盛り込む具体的な施策等について検討を進める。

主な検討事項	
① 次期医師確保計画素案	・ 計画期間における医師確保の基本方針 ・ 目標医師数及び評価指標 ・ 医師養成・確保対策の具体的取組 ・ 医師偏在対策の具体的取組 ・ 医師の定着促進及び世代交代への対応
② 医師偏在対策	・ 重点医師偏在対策支援区域 ・ 医師偏在是正プラン ・ 医師少数区域対策
③ 将来の医師需給を踏まえた検討	・ 将来の供給医師数推計 ・ 将来の必要医師数推計 ・ 新たな地域医療構想との整合性

【参考1】医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状
課題

医師偏在は**一つの取組で是正**
が図られるものではない

若手医師を対象とした医師
養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた
取組が必要

基本的な
考え方

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチ**する

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 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
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

【参考1】医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおける具体的な取組

1. 医師確保計画の実効性の確保
 - ① 重点医師偏在対策支援区域
 - ② 医師偏在是正プラン
2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み
 - ① 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
 - ② 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等
 - ③ 保険医療機関の管理者要件
3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等
 - ① 経済的インセンティブ
 - ② 全国的なマッチング機能の支援
 - ③ リカレント教育の支援
 - ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
4. 医師養成過程を通じた取組
 - ① 医学部定員・地域枠
 - ② 臨床研修
5. 診療科偏在の是正に向けた取組

【参考2】重点医師偏在対策支援区域と医師偏在是正プランの概要

制度の概要

医師確保計画において、医師偏在対策が特に必要な地域を「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、当該区域を対象に「医師偏在是正プラン」を策定することで、重点的な医師偏在対策を実施する仕組み。

項 目	概 要
重点医師偏在対策支援区域	今後も一定の人口が見込まれる一方、医療機関の減少等により医療提供体制の維持が困難となるおそれがある地域を対象として都道府県が設定。
主な選定要素	医師偏在指標、可住地面積当たり医師数、医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、人口動態など地域の実情を踏まえて選定。
医師偏在是正プラン	重点医師偏在対策支援区域を対象として策定し、重点区域、支援対象医療機関、必要医師数、具体的対策等を定める。
主な対策例	医師派遣、勤務環境改善、診療所承継・開業支援、経済的インセンティブ、大学等との連携強化など

【参考3】 医師数推計イメージ

医師数推計の方法

新たな地域医療構想との整合性を図るため、奨学金養成医師の配置状況（義務履行・県内猶予）、義務履行終了後の定着状況及び養成医師以外の医師数の推移を踏まえ、将来の医師数の見通しを推計する。

