

新たな地域医療構想の策定について



岩手県保健福祉部医療政策室

■第1回計画部会（前回）

需要の分析
（人口動向・医療需要）



■第2回計画部会（今回）

供給の分析
（症例数、医療従事者等）



各圏域地域医療構想調整会議



■第3回計画部会（次回）

構想区域見直し案を複数提示

第1回計画部会の概要

○構想区域

- ・岩手県では、既に多くの区域で高齢者人口が減少局面に入っており、高齢者人口の増加を前提とした全国的な状況とは異なっている。
- ・今後、医療需要（外来患者数、入院患者数、手術件数）の減少が見込まれる中、将来にわたり必要な医療提供体制を維持・確保していくために現行の構想区域が適切な単位であるか検討が必要。

○在宅医療等

- ・厚生労働省による機械的な推計では需要の増加が見込まれる区域があるものの、施設サービスの利用動向、医療・介護資源の確保状況等の要因によっては、推計結果と実際の需要が異なる可能性がある。このため、療養病床や介護保険施設等の既存資源を組み合わせながら一体的な検討が必要。

1	前回の部会での主な意見	4
2	人口減少に伴う症例数の動向等	6
3	医療従事者数の状況等	18
4	医療アクセス及び受療動向	33
5	構想区域設定に向けた整理	37

1 前回の部会での主な意見

前回部会におけるご意見への対応方針

項目	委員の皆さまからの御意見	対応方針
検討の方向性	人口減少が進む中においても、県民の健康と必要な医療を将来にわたり確保していくことが重要。	御意見のとおり、2040年を見据え、地域に必要な医療提供体制を確保できるよう検討を進めてまいります。
構想区域	保健医療計画において疾病・事業別医療圏を設定していることから、その考え方を構想区域の検討にも活用してはどうか。	疾病・事業別医療圏は、構想区域の考え方のみでは十分に対応しきれない医療需要や医療提供体制の広がりを見据え、補完する役割を担っていることから、こうした点も踏まえつつ構想区域の設定について検討してまいります。
非常時への対応	平時の医療需要だけでなく、自然災害や猛暑等による非常時の医療需要増加も考慮する必要がある。	入院については、必要数病床数の算出時に一定の余裕を見込んでいるため、それにより対応することとしています。なお、外来・在宅については、関連計画において対応を検討してまいります。
85歳以上人口の増加への対応	人口減少に応じた医療提供体制への移行は必要である。一方で、2040年頃までは85歳以上人口の増加が見込まれることから、在宅など高齢者医療需要（在宅医療等）への対応について、エビデンスに基づき検討する必要がある。	85歳以上人口の増加に伴う高齢者医療需要（在宅医療等）への対応については、構想区域の設定後、必要なデータ等を精査し、本部会や関係協議会等に提示し、ご意見を伺いながら、具体的な対応の方向性について検討を進めてまいります。
在宅医療・施設サービス	老々介護、認知症高齢者世帯等の増加により、在宅療養の継続が困難な事例が増加している。今後は施設サービスの需要増加が見込まれる一方、施設職員や在宅医療を担う看護職員等の確保が課題となる。	

2 人口減少に伴う症例数の動向等

背景

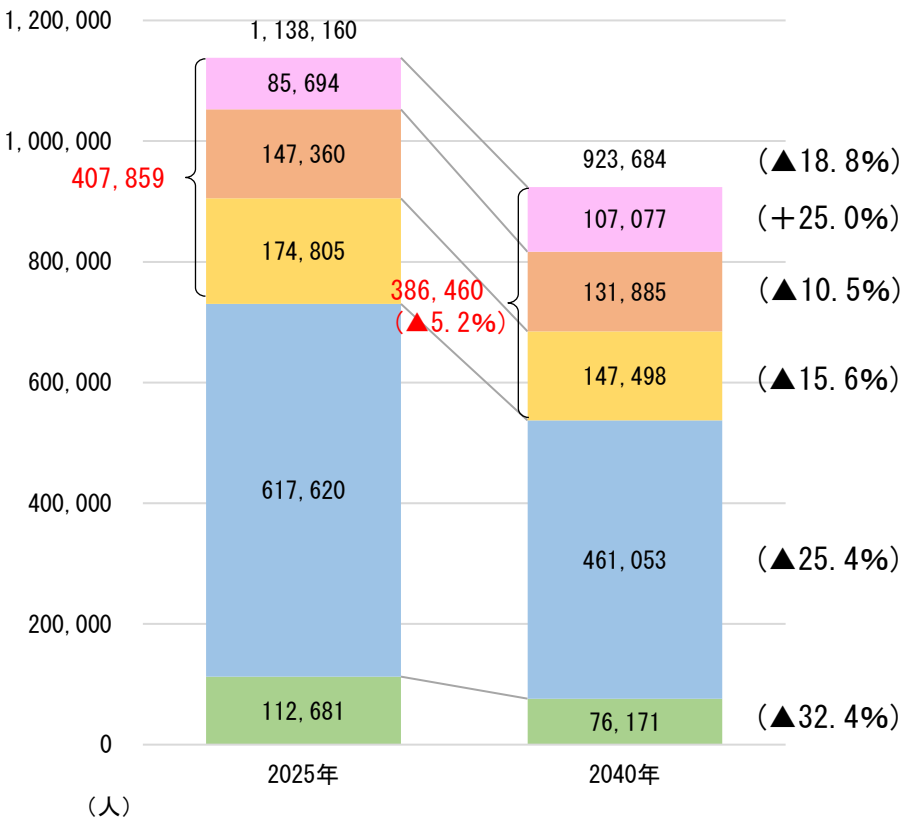
- 急性期機能を維持し、医療の質を確保するため、症例経験・技能（スキル）をもった医師の確保が必要
- 国においても、地域医療構想ガイドラインにおいて、下記事項への対応が求められている。
 - ・ 急性期においては、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能等の医療機関機能の確保
 - ・ 医師育成
 - ・ 人材確保
 - ・ 医療機関の連携・再編・集約化 など
- また、医療に係る各専門領域の関係学会等においても、**専門医育成**や**医療の質の確保**のためには、**一定程度の症例数の確保が必要**とされている。

このパートで分析する内容

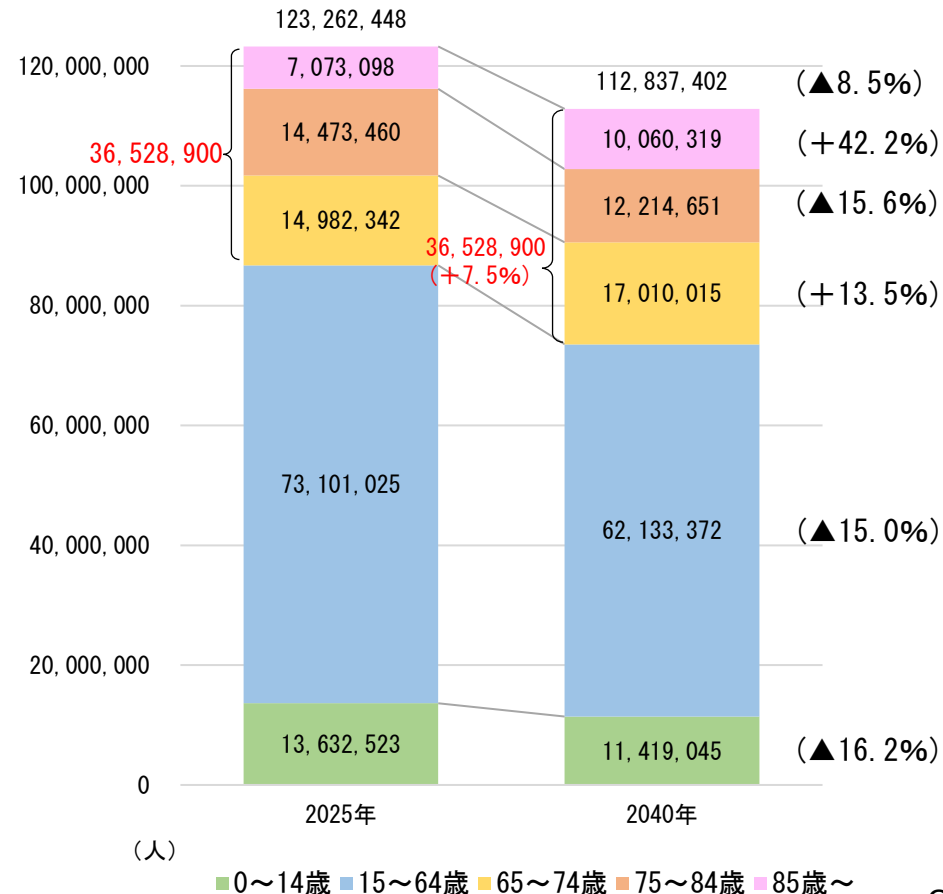
- ① **人口減少・高齢化による医療提供体制への影響**
 - 人口減少による医療需要の変化
 - 各医療圏における症例数の現状と将来見通し
- ② **症例数の変化が専門医育成・医療の質に与える影響**
 - 外科及び内科における専門医取得に必要な症例数確保への影響を分析
 - 本分析では、症例集積が医療の質や専門医育成に与える影響を把握するため、代表例として、外科及び循環器内科専門医を対象に将来推計を実施
 - 外科：手術件数
 - 循環器内科：症例数等
- ③ **持続可能な医師確保・育成体制の課題**
 - 専攻医の確保（若手医師の定着）
 - 医療機関の連携・集約化の必要性

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、岩手県全体の人口は、2025年から2040年までの15年間で、▲214,476人（▲18.8%）。
- 年齢構成別に見ると、85歳以上人口：+21,383人（+25.0%）、65歳以上人口は：▲21,399人（▲5.2%）、生産年齢人口（15～64歳）：▲156,567人（▲25.4%）。
- **本県では人口減少に伴う症例数の減少が見込まれ、専門医育成に必要な症例確保や医療の質の維持への影響が懸念される。**

岩手県



全国



※高齢化の進行により、誤嚥性肺炎や心不全などの高齢者救急に係る医療需要は、当面の間継続すると見込まれる。

構想区域別人口推計と高齢化の進行

第 1 回資料再掲



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」を基に医療政策室において作成

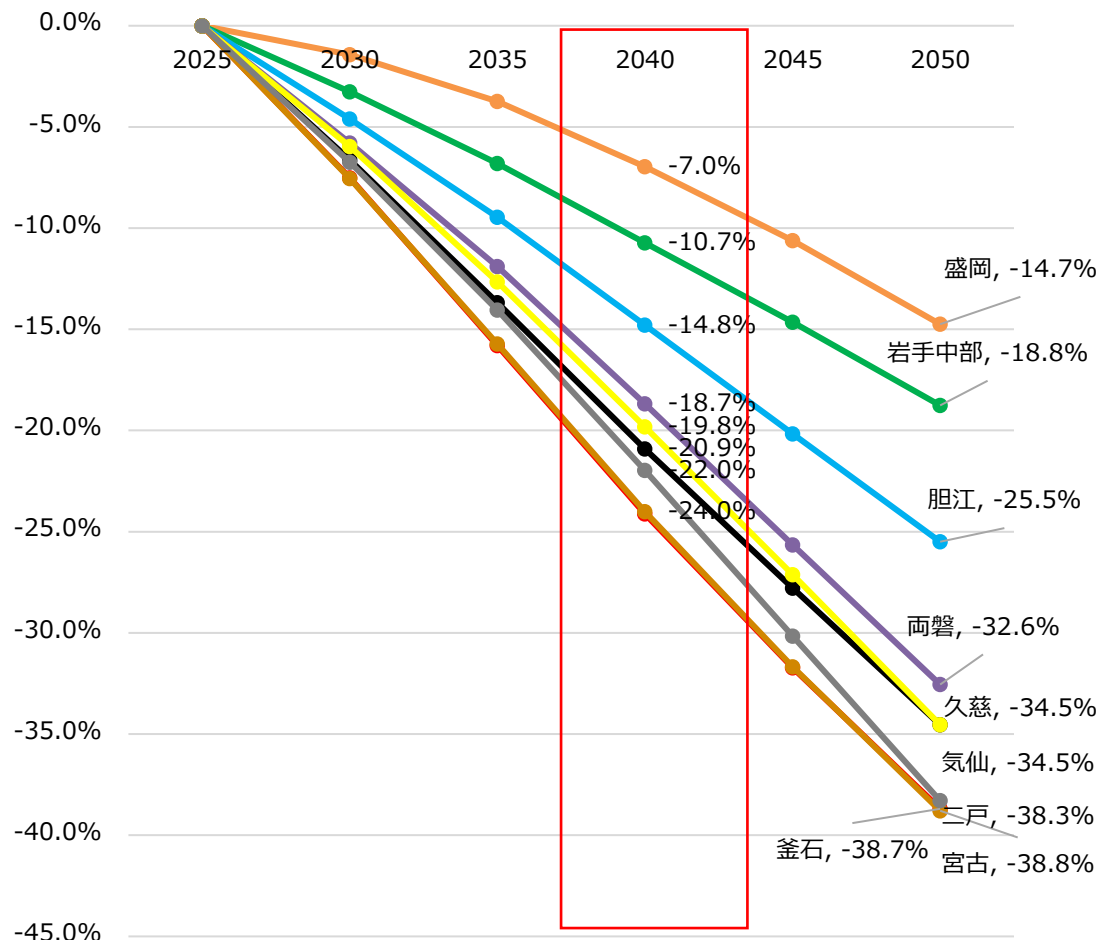
- 本県における手術件数は、NDBデータ等に基づき株式会社日本経営が試算した結果、すべての圏域で減少していく見込み。
- **手術件数の減少は、医師1人当たりの症例数の減少に繋がり、必要な症例数の確保等の専門医の育成への影響が懸念される。**

【年間の手術件数】

(単位:人)

医療圏	2025年	2040年	増減
全県	181,854	157,680	△24,174
盛岡	68,434	63,663	△4,771
岩手中部	32,364	28,892	△3,472
胆江	19,417	16,545	△2,872
両磐	17,976	14,619	△3,357
気仙	9,049	7,157	△1,892
釜石	6,590	5,000	△1,590
宮古	11,833	8,991	△2,842
久慈	8,318	6,670	△1,648
二戸	7,873	6,143	△1,730

手術件数増減率【対2025年比】



<推計方法>

- ・「人口推計(2023年10月1日現在)」(総務省統計局)および第10回NDBオープンデータ(厚生労働省)
- ・2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算
- ・その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」(国立社会保障・人口問題研究所)を用いて推計

医師のキャリア形成

- 現在の医師キャリア形成では、**初期臨床研修修了後に専門研修（専攻医）へ進むことが標準的な進路**となっている。
- **専門医取得には一定数の症例経験が必須**であり、専攻医は専門医取得に必要な症例を確保できる研修医療機関を選択する傾向がある。
- このため、**症例数の少ない研修医療機関では専攻医等の確保が困難**となり、将来的な医師確保にも影響を及ぼす可能性がある。
- 指導医が多く、症例が集積する研修医療機関ほど、**専門医育成や人材確保の面で優位性を持ちやすい構造**となっている。
- 症例数や指導医を確保するためには、**医療機能の集約化又は機能分化による症例集積を図る**ことが必要。

医師のキャリア形成 (標準)

① 医学部卒業



② 医師国家試験合格
(約9,500人)



③ 初期臨床研修
(2年間)

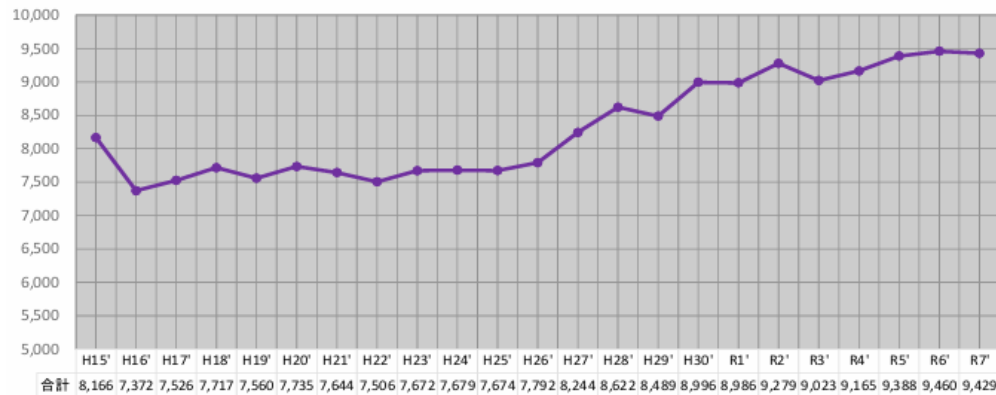


④ 専門研修（専攻医）
(3～5年)



⑤ 専門医取得

- ✓ 医師国家試験合格者数は、近年おおむね 9,000～10,000人台 で推移
➤ 令和7年度の臨床研修医の採用実績は、**9,429人（岩手県は72人）**



- ✓ 臨床研修を終える2年後には、その大半が専門研修へ進む構造
➤ 日本専門医機構によると、令和7年度の専攻医採用数は **9,762人（岩手県は57人）**
- ✓ **専攻医の確保**に当たっては、「充実した研修プログラム」や「優れた指導医」に加え、「**豊富な症例実績があること（量・質）**」が求められている（詳細は次項）
- ✓ 国によると、「臨床研修を終えた医師の90%以上が専門医資格の取得を希望している」とされており、**症例の分散は医師確保・育成を難しくする**

① 医師の多くが
臨床研修後に
専門研修へ進む

② 専門医取得
には領域ごとに
必要な症例数の
要件が設定

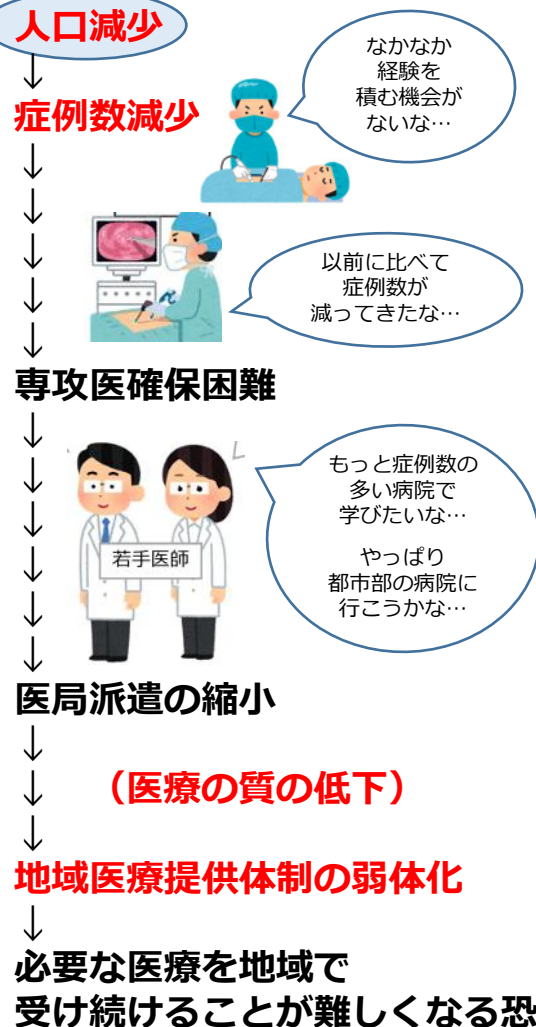
③ 専攻医は十
分な症例・経験
を積むことがで
きる施設を選択

④ 専攻医・
指導医が集まる
施設に症例が
さらに集積

⑤ 症例が集積
する医療機関は
専門医育成や
医師確保に
繋がる

- 症例数の確保は、大学からの専攻医及び指導医の派遣につながる。
- さらに、専攻医が多くの症例を経験し専門医となり、当該医療機関に定着することで医療の質が確保される。

人口減少がもたらす 医療提供体制への影響イメージ



1 岩手県の医師確保の特徴

- 岩手県の地域医療は、**岩手医科大学・東北大学等の医育機関による医師派遣機能が地域医療を支えている。**
- 当該医局から派遣される①指導医、②専攻医等の若手医師によって、**県立病院等の地域医療機関の診療体制が維持されている。**
- 専攻医は、**専門医取得に必要な症例経験を積む**ため、県立病院等（専門研修プログラムの連携施設）で研修を行う。

2 県立病院における医師派遣の現状（令和8年4月2日時点）

派遣元大学	派遣医師数	構成比	うち専攻医	構成比
岩手医科大学	291名	46.8%	52名	38.0%
東北大学	168名	27.0%	25名	18.2%
秋田大学	6名	1.0%	1名	0.7%
その他大学	11名	1.7%	0名	0.0%
大学外	146名	23.5%	59名	43.1%
合計	622名	100.0%	137名	100.0%

3 今後の懸念

- 人口減少・少子高齢化により、**県内の患者数及び症例数の減少が予測される。**
- 症例数の減少は、**専攻医確保**や大学からの**医師派遣機能の低下に繋がる恐れ。**
- 現状の体制を維持した場合、将来的に県立病院等が医局から十分な医師派遣を受けられなくなる可能性がある。

4 症例数確保が支える医師確保

- 症例数の確保・集約による研修機能の維持
- 専攻医確保と県内定着の好循環の維持

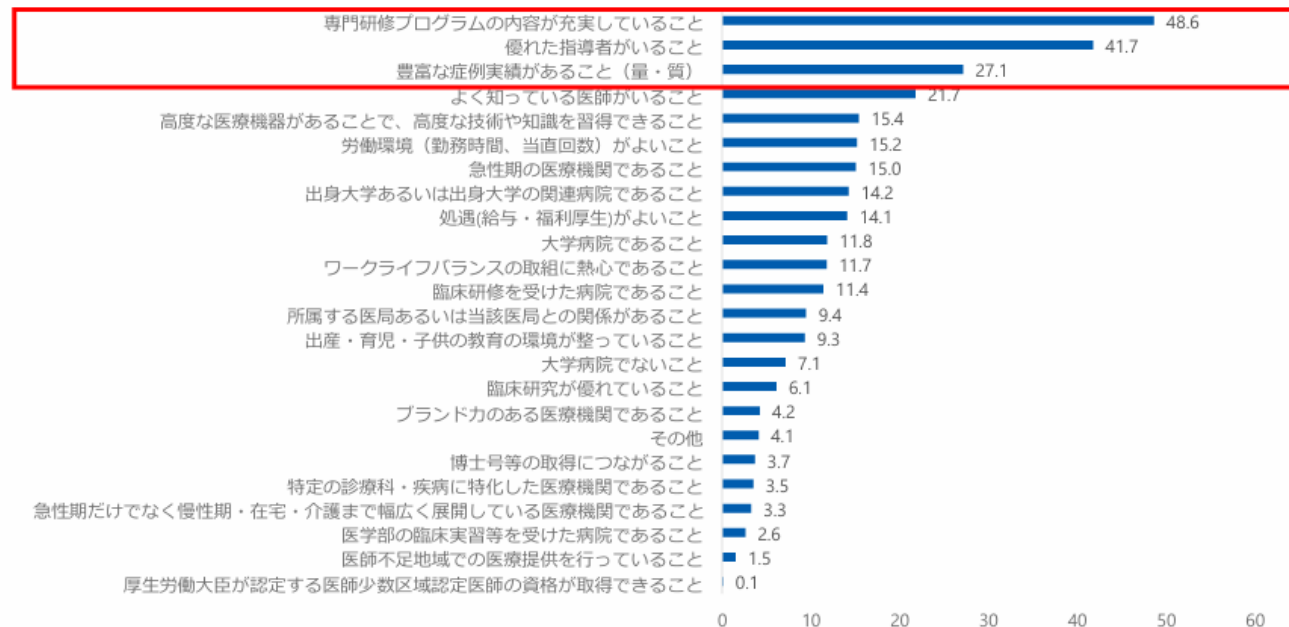
専攻医確保における症例の集約・集積の重要性

- 専門研修プログラムを選ぶ際に重要な要素として、「研修プログラム内容の充実」や「優れた指導医」に加え、「量・質ともに、豊富な症例実績があること」が上位を構成している。
- 専攻医の確保に当たっては、症例実績は重要な評価項目となっていることから、症例の集約・集積は専門医育成機能の強化にも資するものと考えられる。

専攻医等の確保について

- ・ 専門研修プログラムの内容の充実、優れた指導者の存在、豊富な症例実績などが、専門研修を選ぶ際の重要な要素と回答されている。地域での医師の育成の観点においては、指導医レベルの医師の十分な配置や、各診療科の症例数の確保も重要と考えられる。

専門研修プログラムを選ぶ際に、重要な要素（複数回答、n=15,857）



集約化による医療の質向上効果(外科)

- 症例数の多い施設ほど良好な治療成績が得られることが報告されており、症例の集約・集積は医療の質の向上に寄与するとされている。
- ※ 外科領域における代表例として引用
- ※ 他の領域においても同様の結果が生じていることを確認

集約化して提供した方が、質の高いがん医療を提供することが可能とした根拠

第17回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

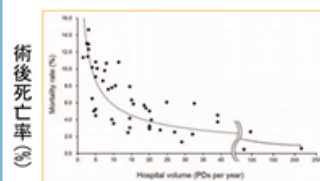
令和7年3月21日

日本癌治療学会発表資料

資料3 改変

日本消化器外科学会 ※症例数と安全性の関連性が大きい手術と、その関連性の小さい手術

高度ながん手術における施設当たりの手術症例数と短期成績 -集約化によって見込まれる短期成績の向上-



年間の当該手術数
Hata T, et al. Ann Surg 2016.

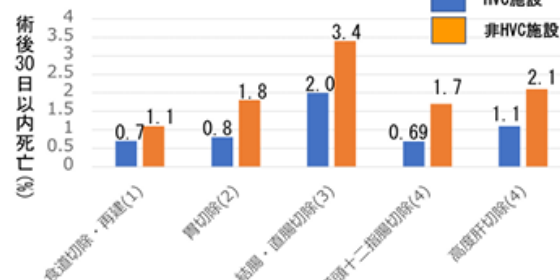


超緊急手術は不要である低難度の虫垂切除及び胆嚢摘出術の術後合併症発生率、再入院率、死亡率に年間症例数は関係なかった。
厚生労働科学特別研究事業
ナショナルビックデータを用いた新専門医制度地域外科医療に及ぼす影響の評価研究
(藤原俊義ら、2020)

年間手術数の多いハイボリュームセンター(HVC)における術後死亡率の低下

対象	重点化対象となりうるハイボリュームセンター(HVC)の基準成績の向上が見える症例数と地域分布からみた設定。
食道癌	食道癌に対する切除・再建年間20例以上
胃癌	胃癌に対する切除年間30例以上
結腸・直腸癌	大腸癌手術50例以上
肝胆膵癌	肝胆膵高難度手術30例以上

(1) Motoyama S, Esophagus 2020.
(2) Kakeji Y. NCD data.
(3) Kobayashi H, et al. Ann Gastroenterol Surg 2020.
(4) Mise Y, J Hepatobiliary Pancreat Sci 2023.



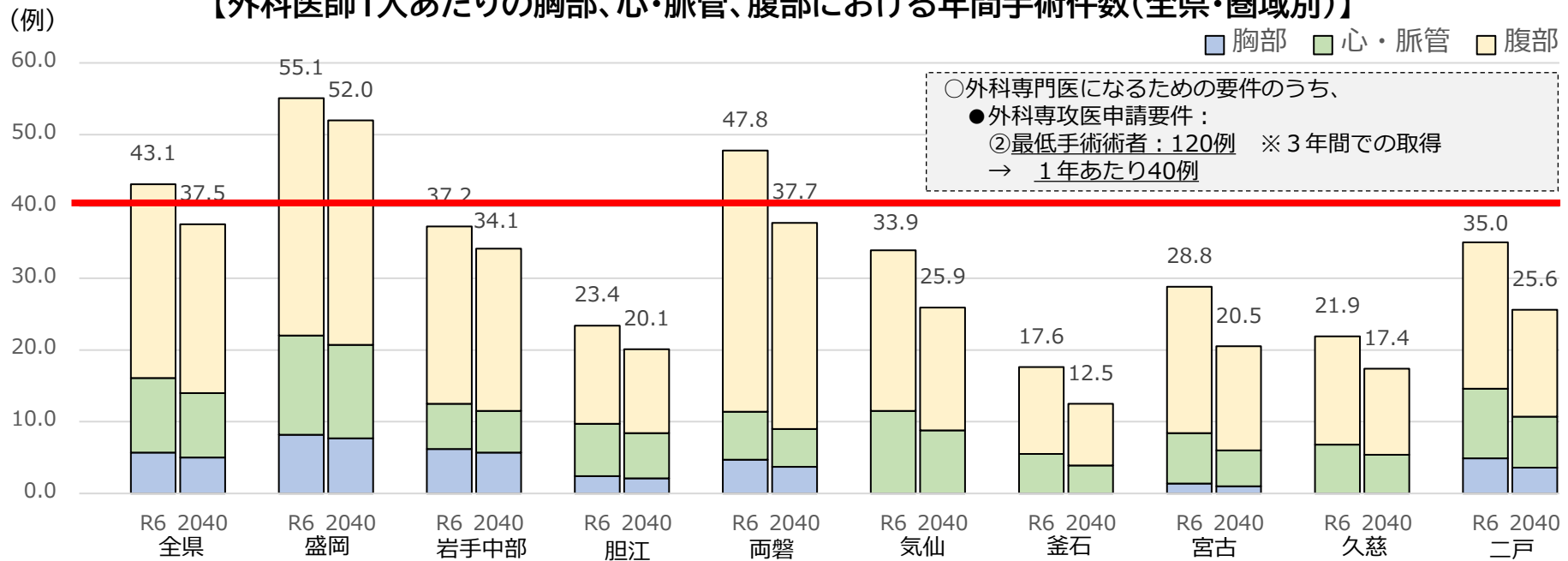
消化器領域の癌に対する手術は、ハイボリュームセンターで重点化して行う方がよりよい成績が得られる可能性。

49

外科専門医育成と症例数の現状

- 外科専門医取得には、**3年間で少なくとも、自らが執刀医として120例以上（年平均40例）の術者経験等**が必要。
- 令和6年度実績において圏域間で症例数に差がみられ、術者経験の年平均40例を満たすのは、盛岡（55.1例）・両磐（47.8例）。
- 一方で、釜石（17.6例）・久慈（21.9例）・胆江圏域（23.4例）など、**大半の圏域では症例確保が課題**。
- 医師数に変更がないと仮定した場合、2040年においては、手術件数の減少により、**全県として平均40例を下回る見込み**。
- **このままでは、県内で外科専門医の育成に必要な症例数の確保が困難となり、外科医師の確保に影響を及ぼすおそれがある**。
- また、**現在の医師配置の維持が困難となり、休日・夜間救急をはじめとする救急医療提供体制に影響を及ぼすおそれがある**。

【外科医師1人あたりの胸部、心・脈管、腹部における年間手術件数(全県・圏域別)】



※2040年推計は、**医師数に変更がないもの**と仮定した上で、(株)日本経営が発行する「医療需給総覧version1.0-二次医療圏でみる地域医療の構造-」の「部位別手術件数(腹部)」における2025年対2040年の増減率を一律に適用

○外科専門医になるための要件

<外科専門領域：消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児外科>

●外科専攻医申請要件：

①最低手術件数：**350例** ②**最低手術術者：120例** ※**3年間**での取得

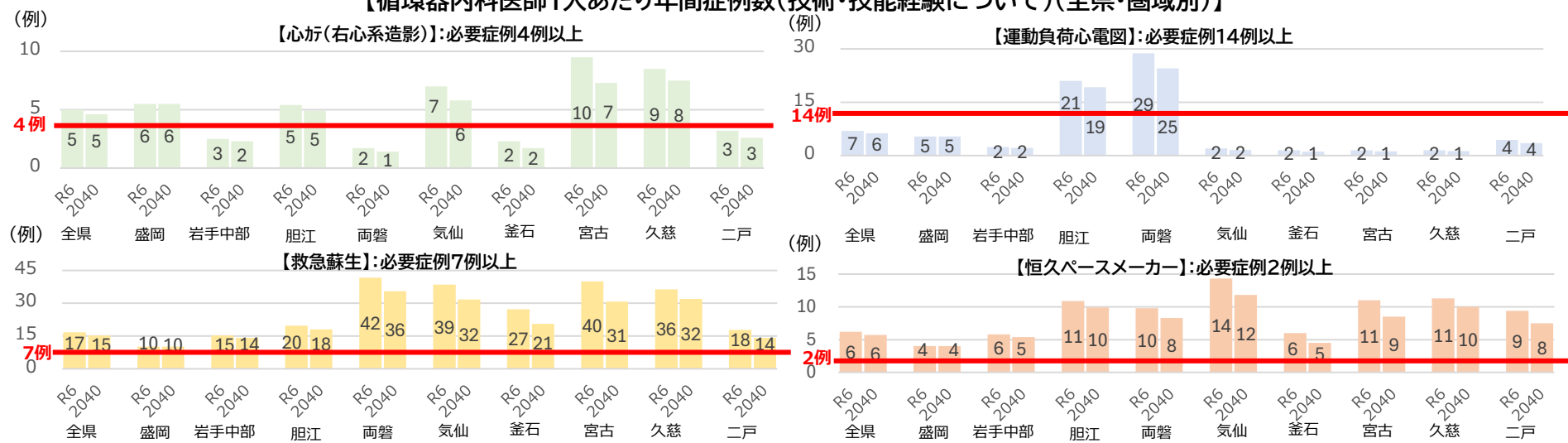
●必要症例内訳：

①心臓・大血管：10例 ②消化管及び腹部内臓：50例 ③呼吸器：10例 ④乳腺：10例、⑤頭頸部・体表・内分泌外科：10例
⑥末梢血管：10例 ⑦小児外科：10例 ⑧内視鏡手術：10例 ※その他論文、外傷等

循環器内科専門医育成と症例・技術技能経験の現状

- 循環器内科専門医取得には、**3年間で症例経験(36例以上)**、多様な**検査・治療手技の技術・技能経験(393例以上)**が求められる。
- 令和6年度実績における循環器専門医養成に必要な代表的な検査・治療手技の技術・技能経験を確認したところ、下グラフのとおり、**各医療圏において経験機会に差が生じている状況**。
- 2040年において、特に心カテ（右心系造影）の症例数の減少が見込まれる**両磐（1.4例）・釜石（1.7例）**などは、専門医養成に必要な経験機会の確保が難しくなり、**将来的な循環器内科医の確保に影響が生じる懸念がある**。
- 現在の**医師配置の維持が困難**となり、休日・夜間救急をはじめとする**救急医療提供体制に影響を及ぼすおそれがある**。

【循環器内科医師1人あたり年間症例数(技術・技能経験について)(全県・圏域別)】



※2040年推計は、医師数に変更がないものと仮定した上で、㈱日本経営が発行する「医療需給総覧version1.0-二次医療圏でみる地域医療の構造-」の「心カテ手術件数」における2025年対2040年の増減率を一律に適用

○循環器内科専門医になるための要件 <※内科専門医取得後>

- 症例経験:36例以上(3年間計)
 - ・心不全:4例、ショック:1例、不整脈・心臓突然死:7例、血圧異常:3例、虚血性心疾患:6例 等
- 技術・技能経験:393例以上(3年間計)

○循環器内科専門医になるための要件のうち、
<※内科専門医取得後>
●技術・技能経験:393例以上 ※3年間での取得
→「検査・診断系」「右心系造影」が4例
→上表は、技術・技能経験要件の例示として、「右心系造影」の症例数とし、3例以下を着色

具体的な症例及び必要症例数の一例を抜粋

区分	具体的な症例及び必要症例数の一例を抜粋		
■ 検査・診断系	胸部単純X線:1例、経胸壁心エコー:70例	頸動脈エコー:4例、末梢血管エコー:4例	左室造影:7例、右心系造影:4例 等
■ 心電図系	運動負荷心電図:14例	ホルター心電図:21例	
■ その他検査	心臓MRI:4例、心筋シンチ:7例	24時間血圧:4例、ヘッドアップチルト:4例	
■ 救急・治療系	救急蘇生:7例、一時ペーシング:2例	心膜穿刺:1例、IABP:1例	
■ 薬物治療(経験)	強心薬:11例、利尿薬:11例	抗不整脈薬:7例、抗狭心症薬:11例	降圧薬:11例、抗凝固・抗血小板薬:11例
■ デバイス系	恒久ペースメーカー:2例		

主なポイント

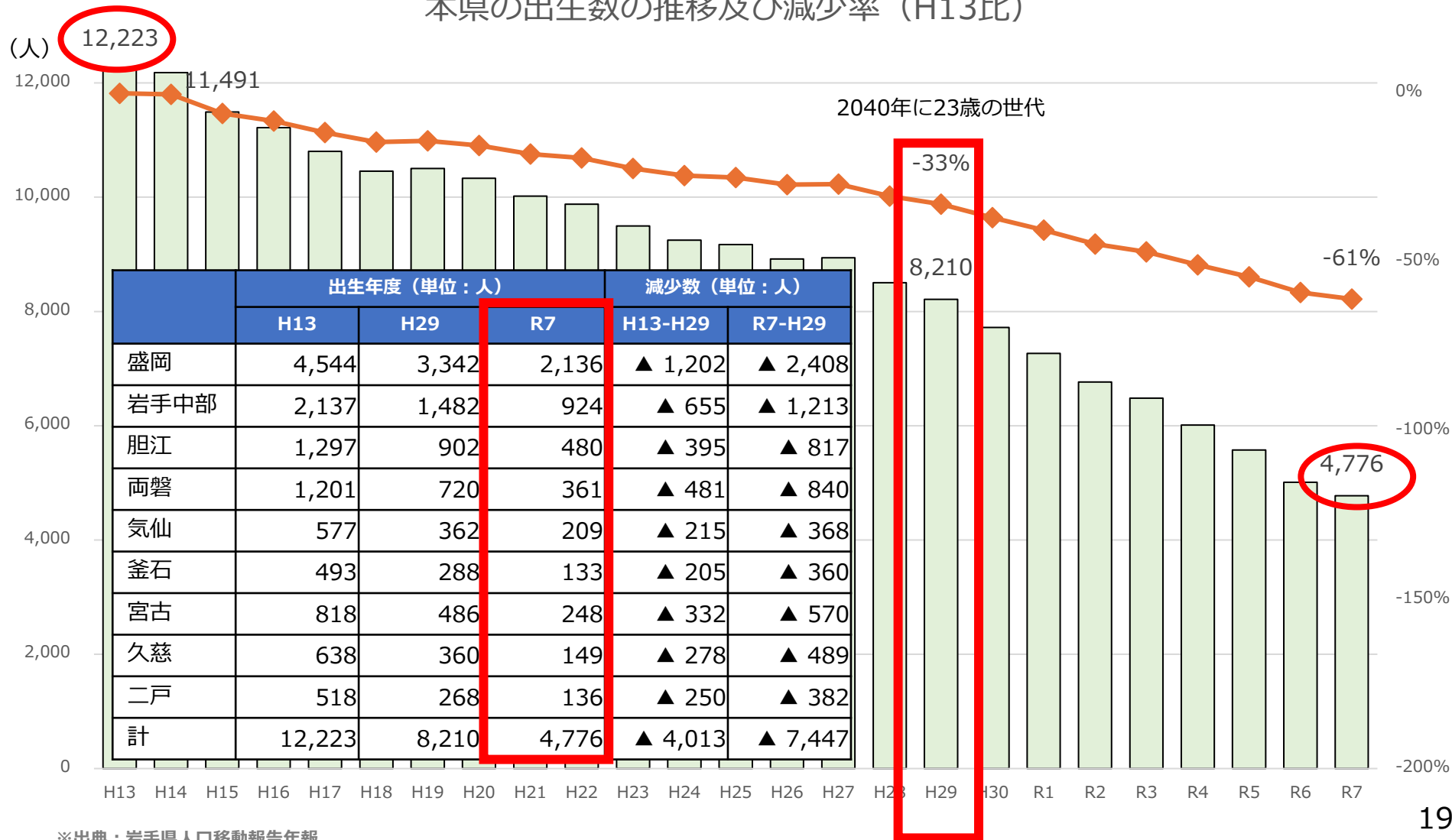
- **症例数の減少は、専門医取得に必要な症例経験や技術・技能経験の確保に影響を及ぼし、将来的な専門医育成、専攻医確保及び若手医師の定着を困難にする可能性がある。**
- **また、症例数の減少は、若手医師の確保だけでなく、既存の医療従事者の技術・技能の維持や医療の質の確保にも影響を及ぼすことが懸念される。**
- **岩手県の地域医療は大学等による医師派遣機能に支えられているが、症例数の減少は専攻医確保や医師派遣機能の低下につながり、地域医療提供体制の維持に影響を及ぼす可能性がある。**
- **外科領域及び循環器内科領域の分析では、いずれの領域においても症例数や経験機会の確保が課題となるなど、概ね同様の傾向が認められた。**
- **限られた医療資源・医療人材の中で専門医育成や医師確保に必要な症例数を維持するためには、医療機関の連携や機能分化・集約化等、症例集積を図る視点が重要となる。**
- **こうした点を踏まえ、構想区域（二次医療圏）を検討することが考えられる。（疾病・事業別医療圏については、設定した構想区域を基に次期医療計画において検討）**
- **症例数の観点からは、将来にわたり、必要な救急医療や急性期医療を確保するためには、医療機関の連携や機能分化・集約化による症例集積の検討が必要**
- **専門医育成や医師確保の観点も踏まえ、構想区域の広域化や圏域間連携の強化などを含め、一定程度の症例数や経験機会を確保できる構想区域のあり方について検討が必要**

3 医療従事者数の状況等

岩手県の出生数の推移

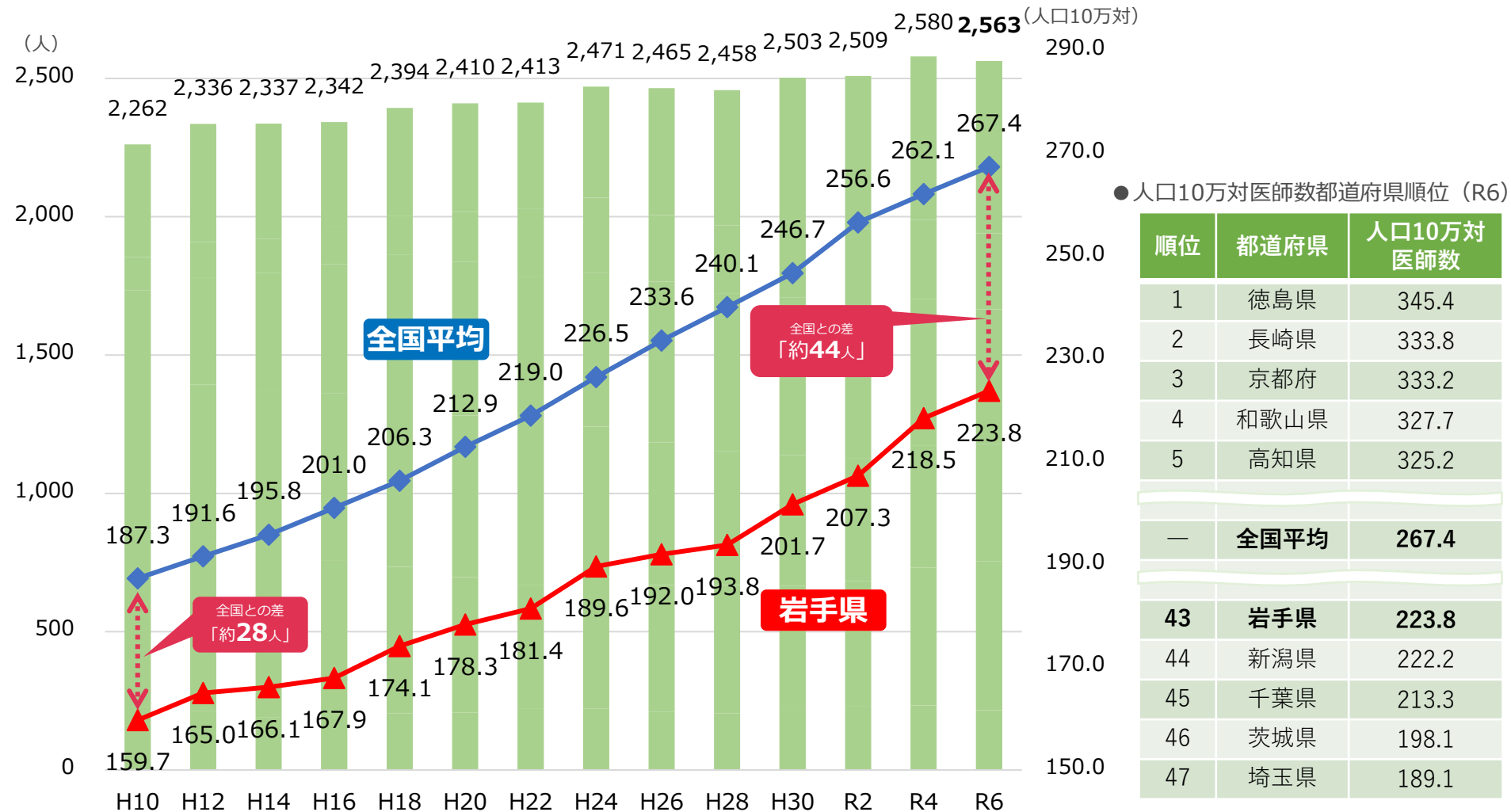
- **2040年に23歳を迎える世代は8,210人であり、令和6年度に23歳となる世代（12,223人）と比較して約3割減少。さらに、2050年を見据えれば、約6割減少。**

本県の出生数の推移及び減少率（H13比）



医師数の推移

- 医師数は増加しているものの、**人口10万人当たり医師数は全国43位と全国下位の水準**にある。
- 全国平均との差は拡大しており、本県の医師確保は全国水準に追いついていない。



医師偏在指標(令和8年4月公表版)の状況

- **本県の医師偏在指標は全国45位**であり、医師確保が全国的に見ても厳しい状況。
- **9圏域のうち7圏域が医師少数区域に区分**されている。さらに、医師多数区域である盛岡医療圏においても医師少数スポット（安代、葛巻、川口）が設定されている地域が存在するなど、**医師の地域偏在が大きい**。

◆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

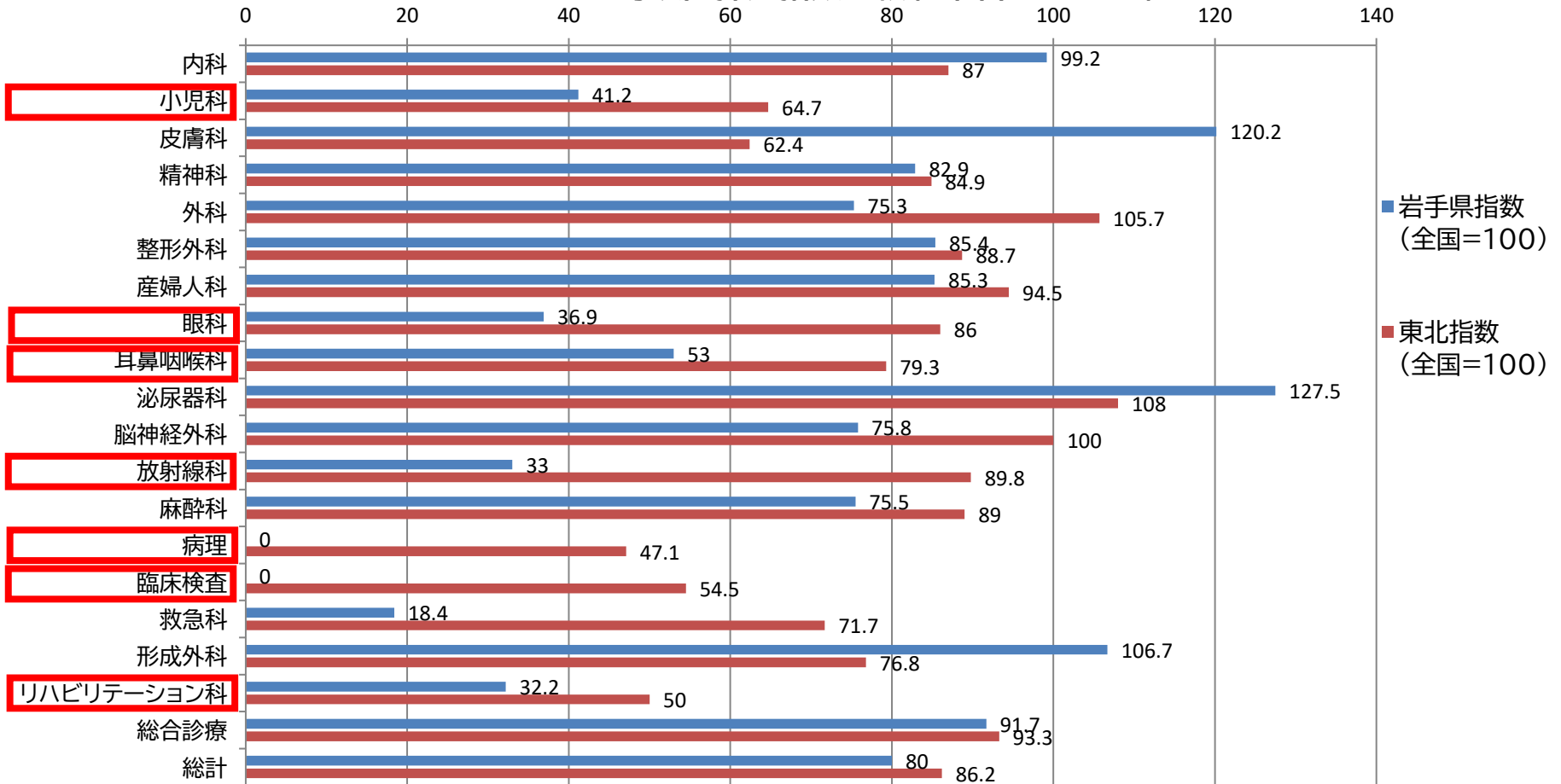
◆医師偏在指標（二次医療圏別）

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	両磐	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

専攻医の採用状況

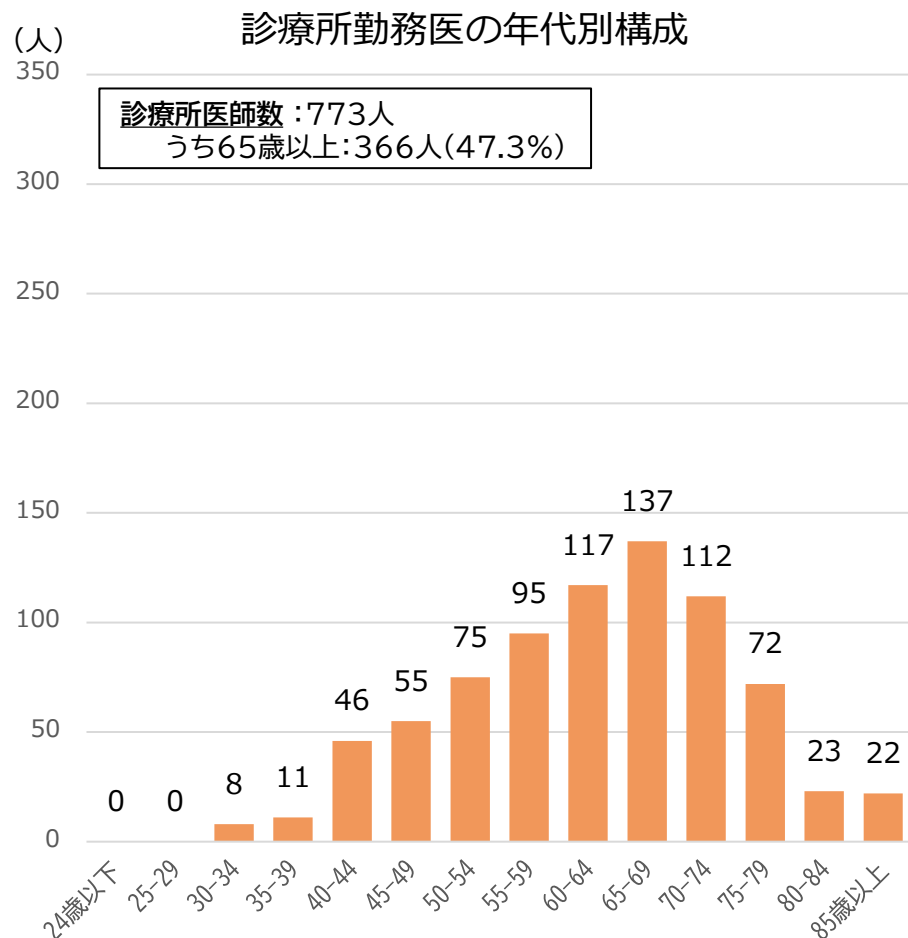
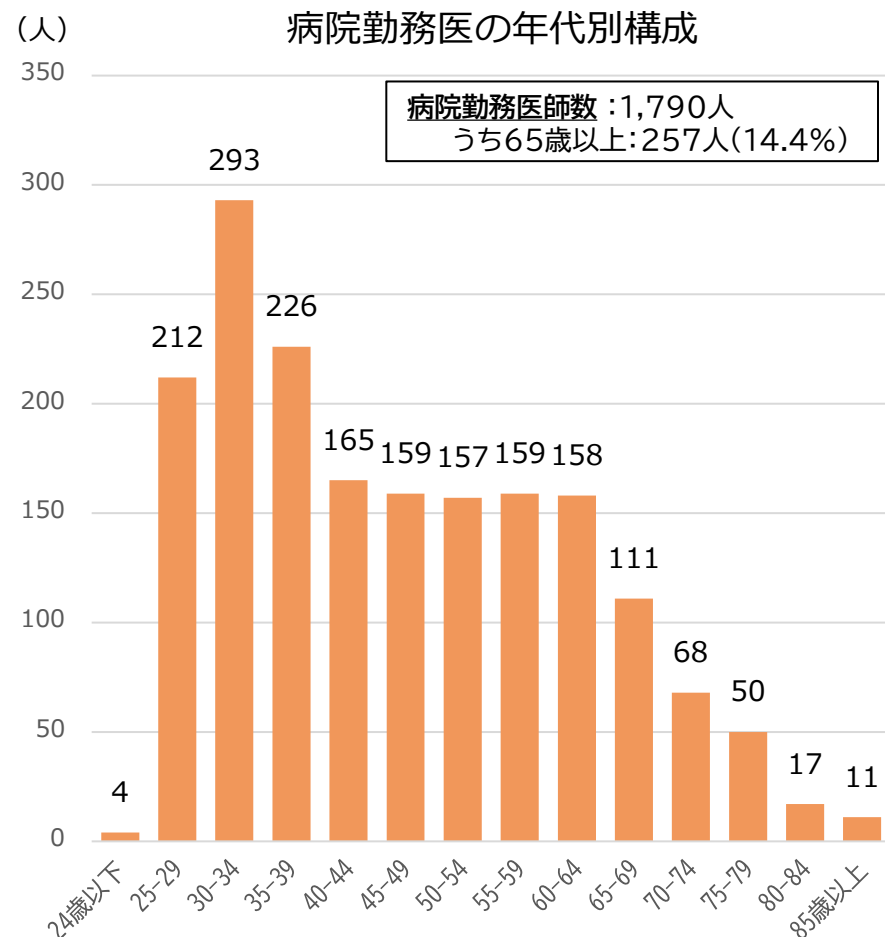
- R5～R7の専攻医採用数平均を人口10万人あたりに換算し、全国平均を100とした指数で比較。
- **皮膚科、泌尿器科及び形成外科は、全国平均100と東北6県平均を上回る水準**となっている。
- 一方で、**小児科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理、臨床検査及びリハビリテーション科は、全国平均の60未満**であることに加え、**東北6県平均も下回る水準**となっている。

R5～R7専攻医採用指数比較(全国平均=100)



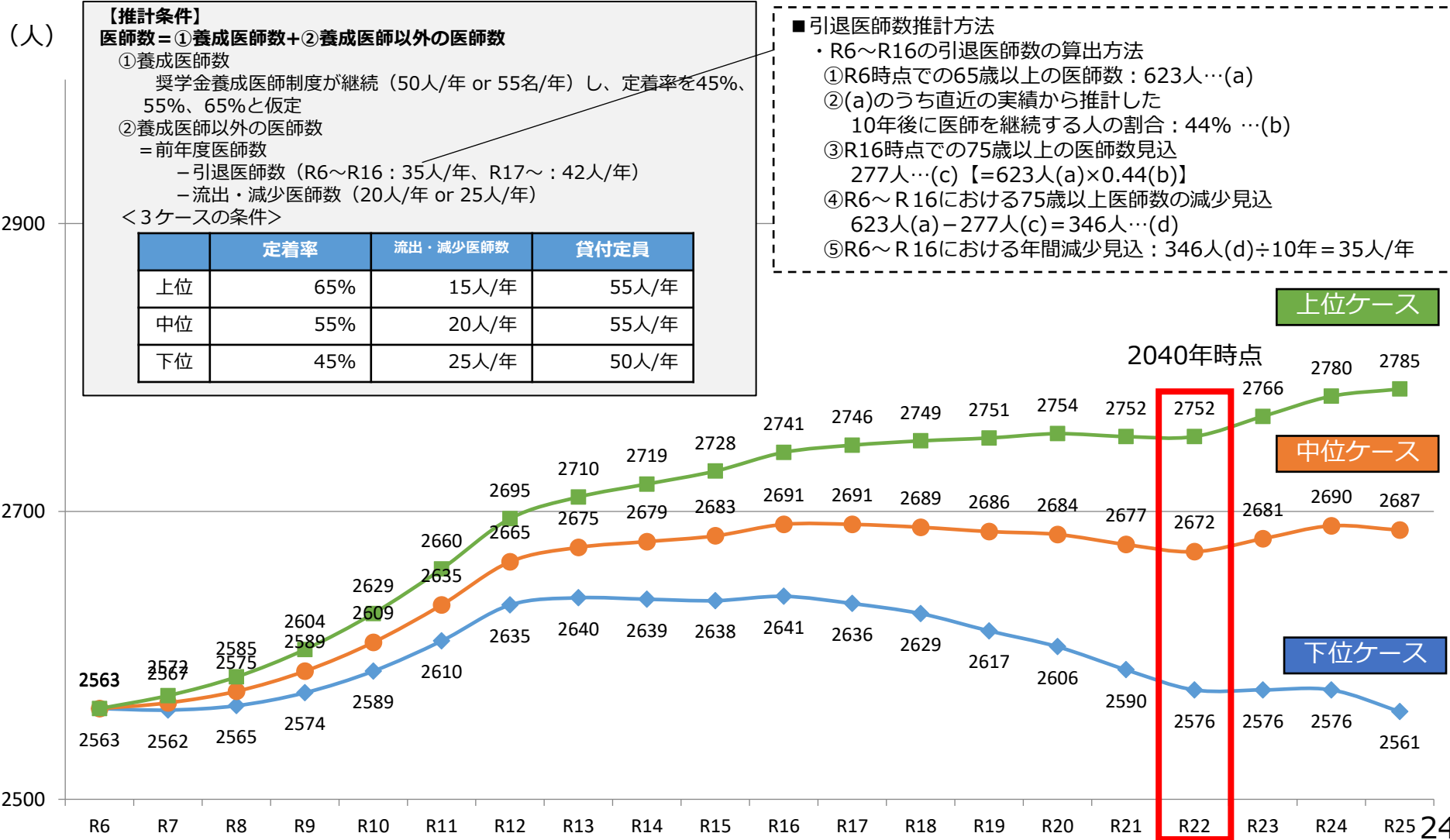
病院勤務医・診療所勤務医の年代別医師数(令和6年度時点)

- **病院勤務医**については、若手医師の確保は一定程度進んでいるものの、**依然として高齢医師に依存している**状況。
- **診療所勤務医は、65歳以上が約5割**を占めるなど、**高齢化が進行**。



医師数（医療施設従事者）の供給見込み

- 下記の推計条件により医師の供給見込みを算出した場合、現状の定着率や養成医師数を維持することができれば、医師数はR16まで増加し、その後は横這いで推移すると見込まれる。
- 一方、上位のケースにおいては増加傾向が継続し、下位ケースにおいてはR16をピークに減少に転じると見込まれる。



主なポイント

- 現状の定着率や養成医師数を維持する条件設定により医師の供給見込みを推計した場合、医師数はR16まで増加し、その後は横這いで推移する見込みである。
- 一方で、人口減少に伴う症例数の減少により、専門医取得や技術・技能の維持・向上に必要な症例数の確保が課題となることが見込まれる。
- このため、将来にわたり必要な医療提供体制を維持するためには、医師確保の取組を継続していくことに加え、症例集積を図るための取組を進め、専門医育成に必要な研修・経験機会を確保していく必要がある。
- また、本県の二次医療圏別の医師偏在指標は9圏域中7圏域が医師少数区域に区分されるなど、医師の地域偏在が大きい状況にあることから、地域偏在の解消に向けた取組を進める必要がある。
- さらに、一部の診療科では専攻医採用数が全国平均を大きく下回っており、将来的な専門人材の確保も課題となっている。

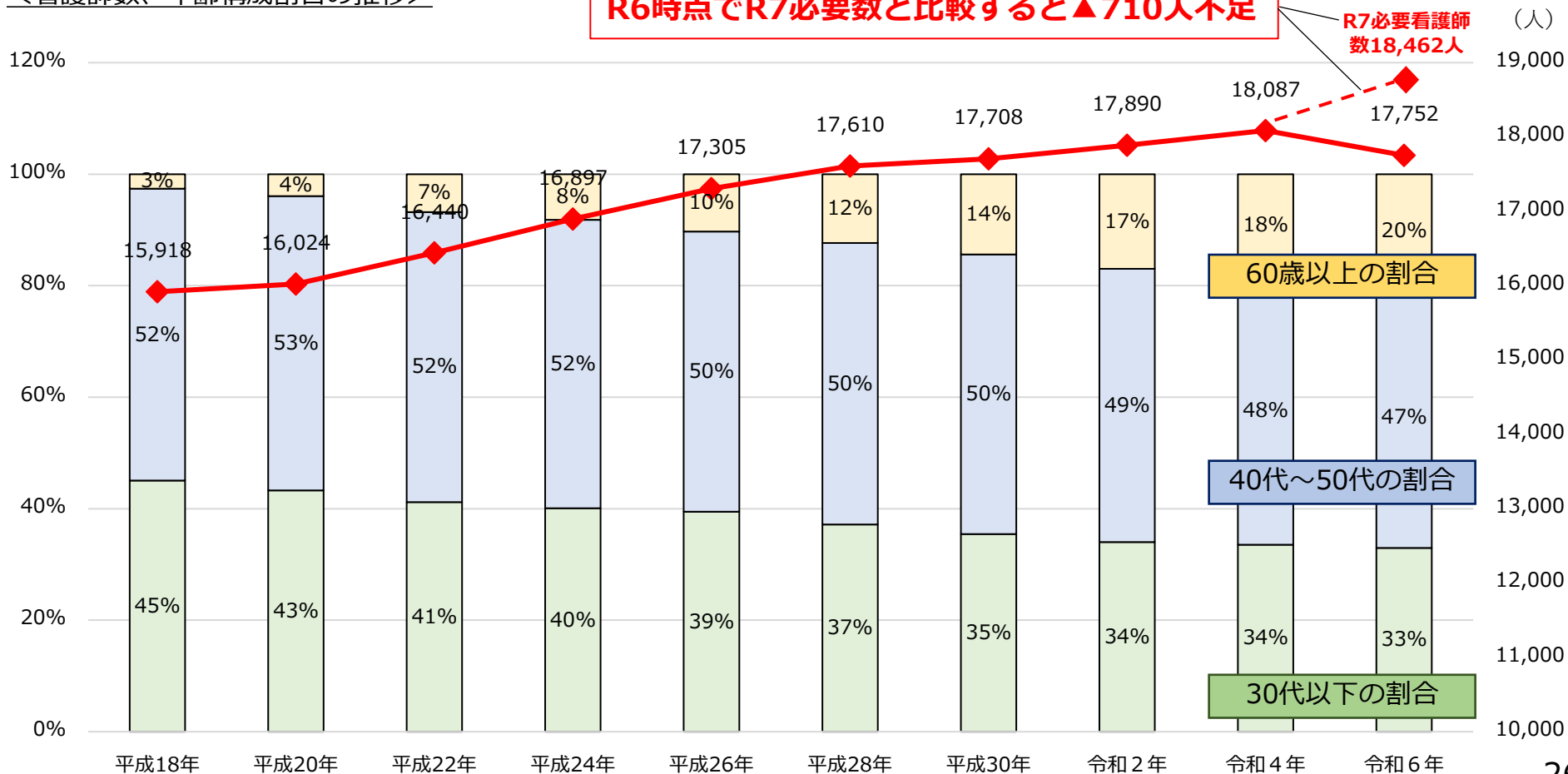
看護師数の推移

- 看護師数はR6年に17,752人となり、これまで増加傾向で推移してきたものの、直近では減少に転じた。
- R7年に必要とされる看護師数※：18,462人と比較すると、**令和6年時点で既に710人不足**。
※看護職員需給分科会（R1.9月）が公表した、看護師の超過勤務10時間以内/月、有給休暇5日以上/年という条件の下で試算した必要数：18,462人
- **看護師の年齢構成**は、30代以下の割合が低下する一方で、**60歳以上の割合が上昇**。

<看護師数、年齢構成割合の推移>

R6時点でR7必要数と比較すると▲710人不足

R7必要看護師
数18,462人



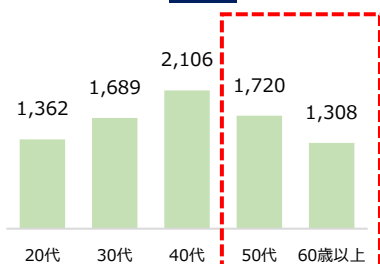
※厚生労働省「衛生行政報告例」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

看護師の各構想区域における高齢化の状況

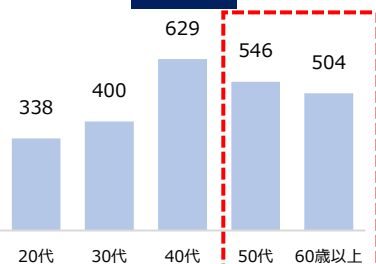
- **全ての構想区域で看護師の高齢化が進行**しており、盛岡区域以外は50歳以上の看護師が4～5割を占めている。
- 令和6年度時点で**50歳以上の看護師は7,429人（全体の42%）**であり、**2040年までに多くが退職年齢を迎える見込み**である。

(単位：人)

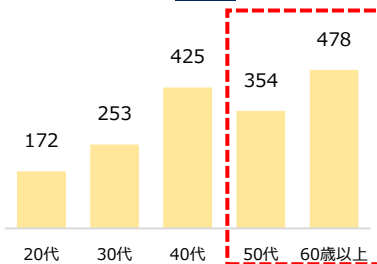
盛岡



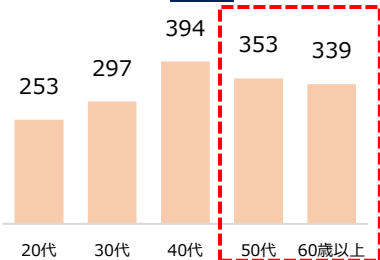
岩手中部



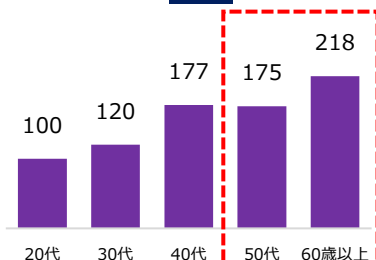
胆江



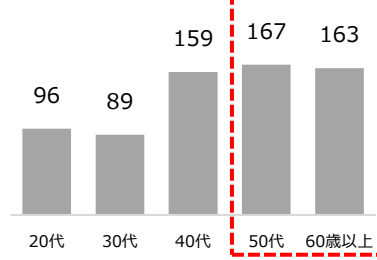
両磐



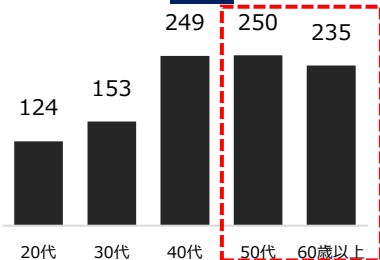
気仙



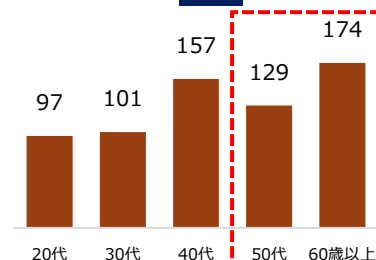
釜石



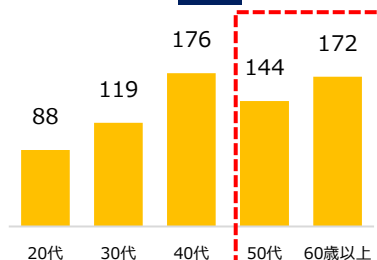
宮古



久慈



二戸

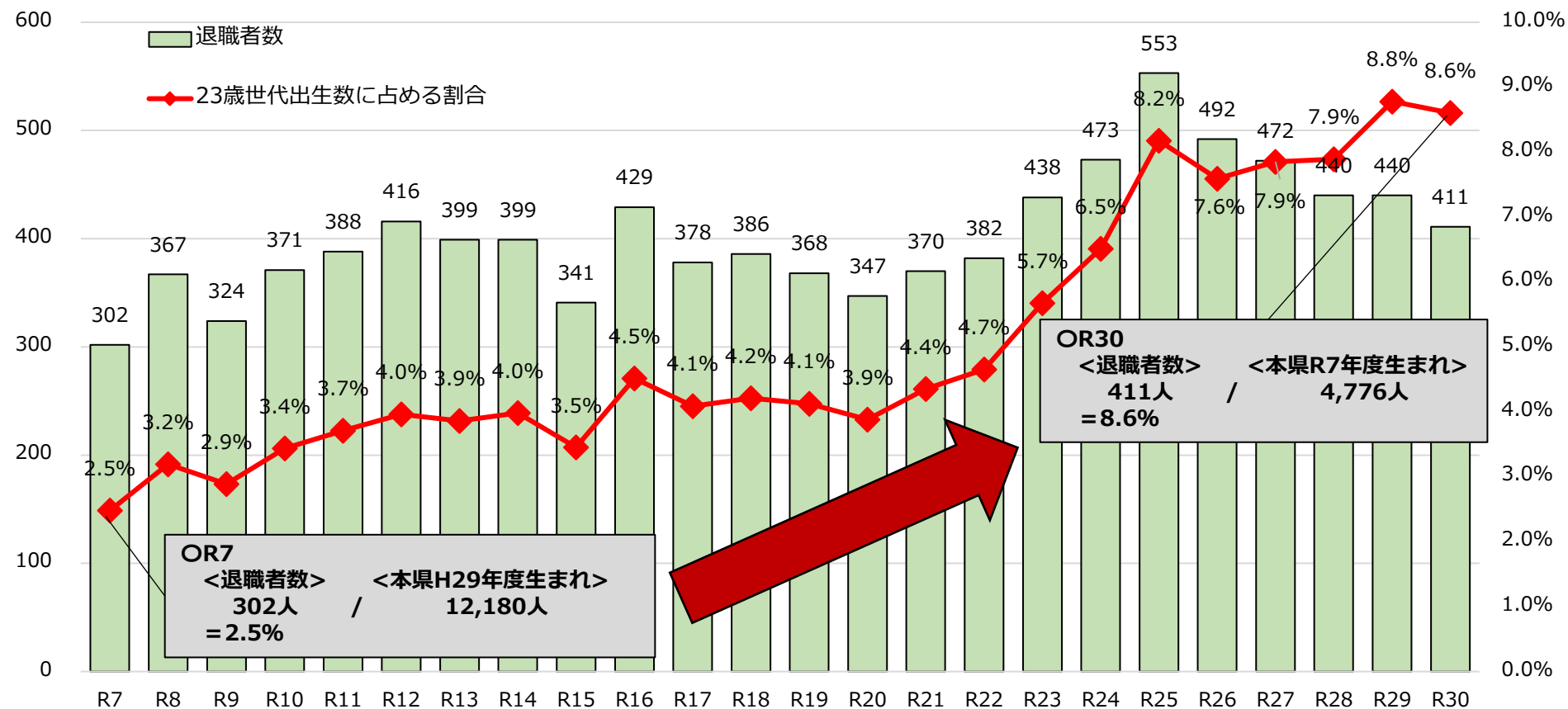


<看護師の区域別50歳以上割合>

	50歳以上 人数 ①	総数 ②	50歳以上 の割合 ①/②
盛岡	3,028	8,185	37%
中部	1,050	2,417	43%
胆江	832	1,682	49%
両磐	692	1,636	42%
気仙	393	790	50%
釜石	330	674	49%
宮古	485	1,011	48%
久慈	303	658	46%
二戸	316	699	45%
合計	7,429	17,752	42%

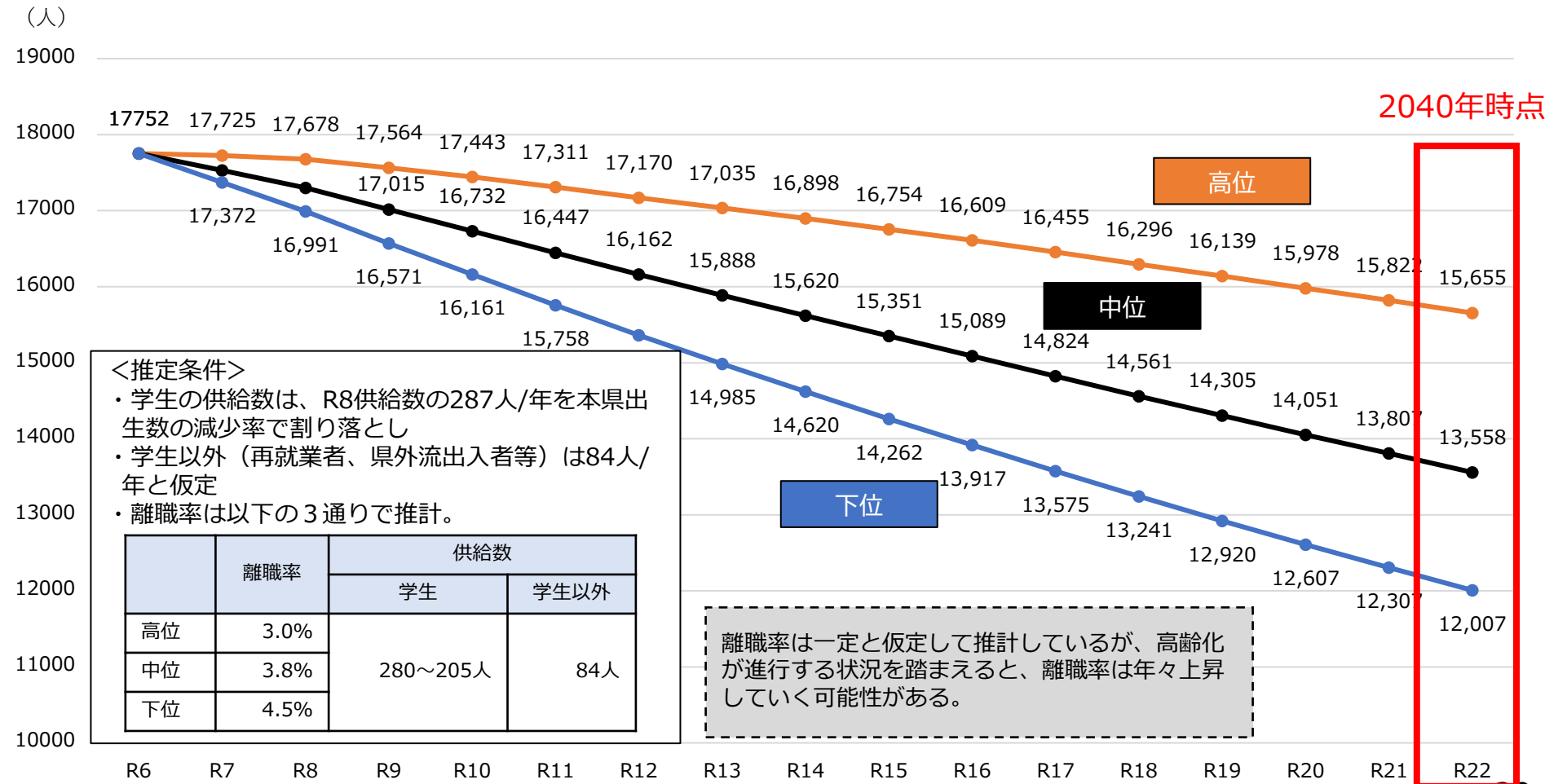
看護師における将来の人材確保の課題

- 現在の看護師の年齢構成から、65歳で退職すると仮定した場合、退職者数は令和22年度以降、400人を超える水準で推移する見込み。
- 一方で、**本県の出生数は大幅に減少**しており、**退職者をその年度に23歳になる本県生まれ世代（新卒者）で補うと仮定した場合、新卒者に占める看護師の割合を大幅に引き上げる必要がある。**
 - **現状は2.5%（40人に1人）の割合が、令和30年度には、概ね10人に1人が看護師にならないと現状の体制が維持できない。**



看護師の今後の供給見込

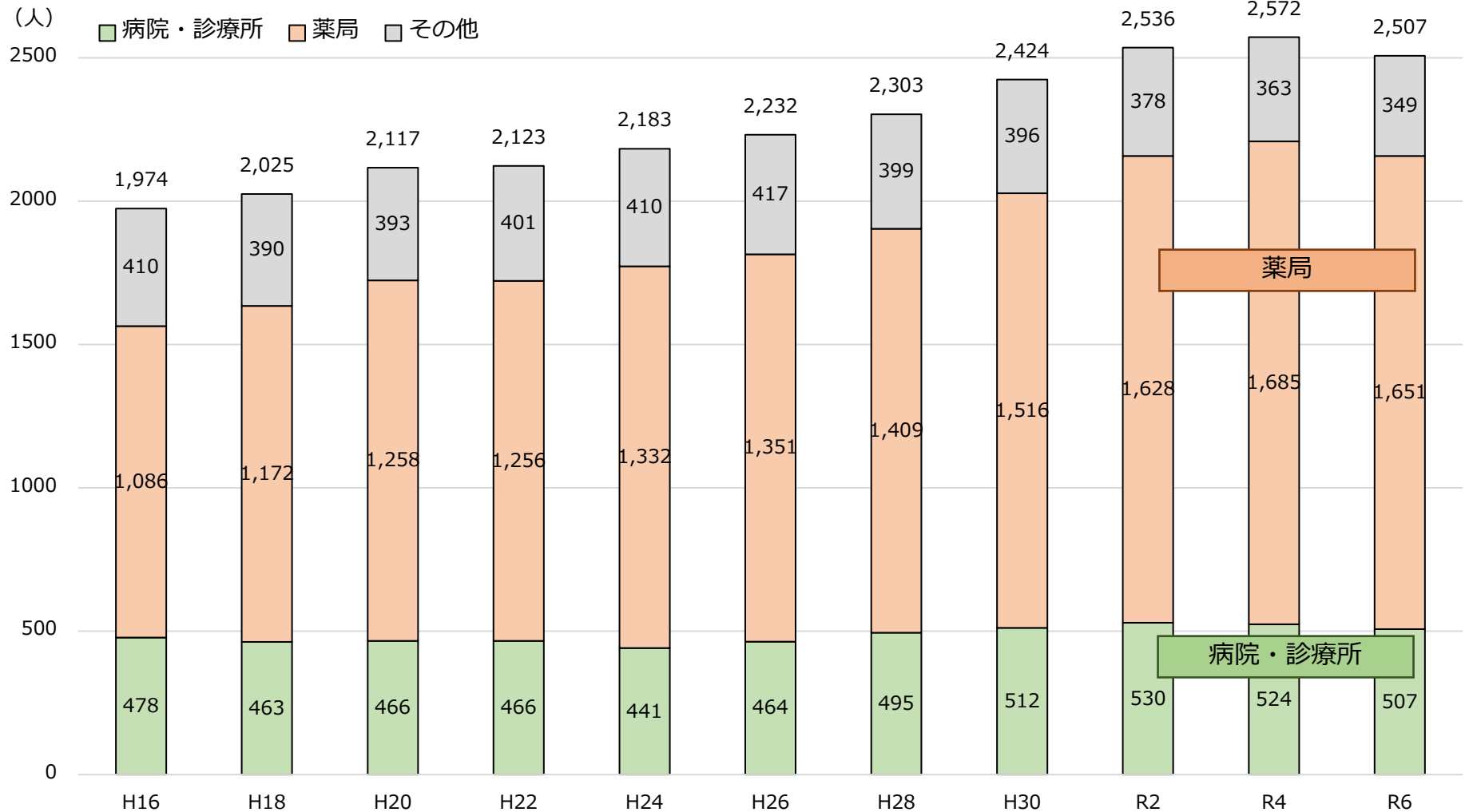
- 本推計は、**新卒就職者に占める看護師の割合を現状と同水準（2.5%）と仮定し、離職率について3つのシナリオを設定して算出。**
- 中位シナリオの離職率3.8%は現状のデータをもとに算出した数値。一方、今後は看護師の高齢化の進展に伴い退職者数の増加が見込まれることから、下位シナリオの離職率4.5%も十分想定される水準。
- 中位又は下位シナリオで推移した場合、**2040年の看護師数は令和6年度時点と比べて、約2～3割減少。**



薬剤師数の推移

- **薬剤師数は増加傾向**で推移してきており、令和6年は2,507名となっている。
- 一方で、増加しているのは薬局薬剤師であり、**病院・診療所の薬剤師は横ばいで推移**している。

薬剤師数の推移



病院・診療所の薬剤師の推移

- **病院・診療所に従事する薬剤師数**は、岩手医科大学薬学部が開設（H19）後、増加してきたが、近年は**減少傾向**にある。
- 岩手県出身薬学部在籍者数は令和元年の571人から令和7年には394人へと約3割減少しており、**将来の県内供給人材の縮小が懸念**される。

病院・診療所の薬剤師の推移・年齢構成割合

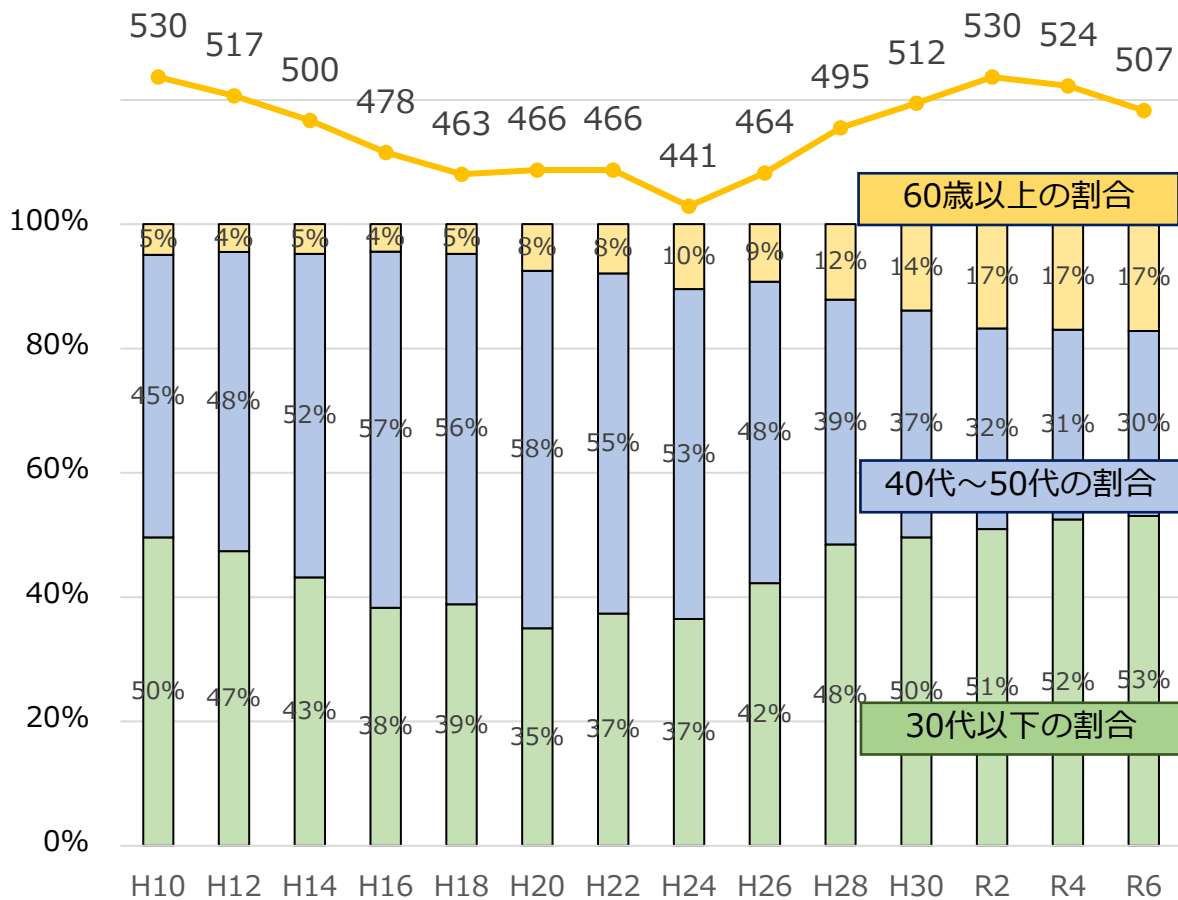
(人)
600
500
400
300
200
100
0

＜岩手県出身者薬学部在籍者数（単位：人）＞

	東北 地方	その他	計
R1	464	107	571
R2	404	122	526
R3	373	104	477
R4	329	103	432
R5	291	108	399
R6	292	101	393
R7	292	102	394

本県出身薬学部在籍者数はR1からR7までに約3割減少している

出典：一般社団法人薬学教育協議会



主なポイント

- **看護師数**は令和6年時点で17,752人となっているが、**令和7年度に必要と見込まれる18,462人を既に710人下回っており、人材不足の状況**にある。
- 全ての構想区域で高齢化が進行しており、令和6年時点で50歳以上が約4割を占めていることから、**2040年までに多くの看護師が退職期**を迎える。
⇒出生数の減少に伴い若年人口が大幅に縮小しており、**将来にわたり現在と同水準の看護提供体制を維持することは困難**と考えられる。今後、国から2040年に向けた看護師の必要数が示される予定であることから、その内容も踏まえながら検討を進めていく。
- **薬剤師数**はこれまで増加傾向にあったものの、岩手県出身薬学部在籍者数は減少しており、**将来的な供給人材の縮小が懸念**される。
- **その他の医療従事者についても**、若年人口の減少や従事者の高齢化の影響を受けることから、**将来的に人材不足が生じる可能性**がある。
- このため、医療従事者の確保に取り組むとともに、**限られた人材で必要な医療サービスを提供できる持続可能な医療提供体制について検討**する必要がある。

4 医療アクセス及び受療動向

- 国のガイドラインでは、住民の医療機関へのアクセス時間の目安を、概ね1時間以内としている。
 - 各市役所・町村役場から隣接圏域の基幹病院までの移動時間を確認したところ、「岩手中部・胆江」、「胆江・両磐」、「気仙・釜石」については、構成市町村から概ね60分以内で移動可能である。
 - 基幹病院から1時間程度で到達可能な範囲を見ると、「岩手中部・胆江」、「胆江・両磐」、「気仙・釜石」では、圏域を越えてアクセス可能な地域が多い。
- ※有料高速道路を利用した場合には、図の移動範囲（重複範囲）はより大きくなる。

■統合した場合のアクセス

各区域の構成市町村から各基幹病院までの所要時間が、1時間未満となる区域の組み合わせは、以下のとおり。

	移動時間（目安）	
中部－胆江	中部病院から ・奥州市役所：約30分 ・金ヶ崎町役場：約30分	胆沢病院から ・花巻市役所：約40分 ・北上市役所：約30分 ・遠野市役所：約60分 ・西和賀町役場：約60分
胆江－両磐	胆沢病院から ・一関市役所：約30分 ・平泉町役場：約20分	磐井病院から ・奥州市役所：約40分 ・金ヶ崎町役場：約50分
気仙－釜石	大船渡病院から ・釜石市役所：約40分 ・大槌町役場：約40分	釜石病院から ・大船渡市役所：約30分 ・陸前高田市役所：約40分 ・住田町役場：約40分

※復興道路・一般道路を利用した場合の所要時間(医療政策室調べ)

<ガイドライン抜粋>

Ⅱ.地域医療構想の策定について

3. 構想区域

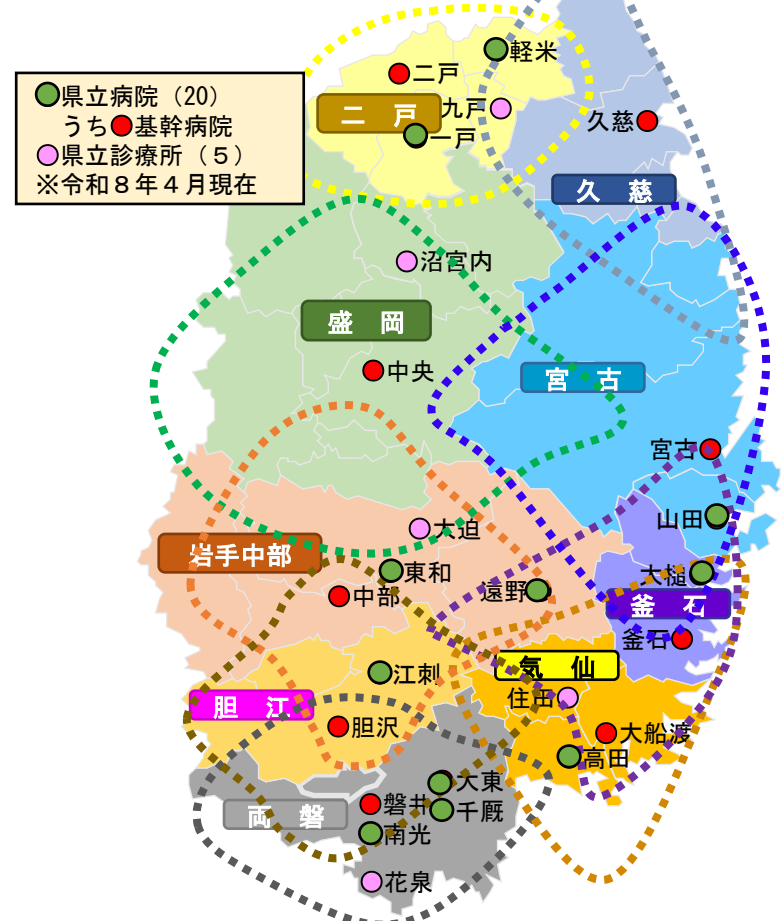
(2)協議事項

① 構想区域の設定

人口の少ない地域においては、「構想区域を広域化した場合、(中略)医療機関までの移動時間が自動車で一時間程度等と長く、住民の医療アクセスが課題となる場合がある。このため、区域の見直しに当たっては、住民が必要な医療にアクセスできるかをあわせて確認することも重要である。」との記載がある。

■基幹病院から1時間移動した場合の移動範囲（精査中）

現行の構想区域(9圏域)



※一般道路を40km、復興道路を70kmで1時間移動した場合

急性期の受療動向

- 患者の流出率を見ると、盛岡区域を除く全ての構想区域で、他区域への流出が一定程度みられる。
- このうち、岩手中部、気仙、釜石、宮古及び二戸区域では、盛岡区域への流出率が高くなっている。
- 久慈区域、両磐区域では、盛岡区域よりも県外への流出率が高い状況にある。

<R6流出率>

		医療機関所在地											
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県内計	県外	
患者 所 在 地	盛岡	97.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.3%	98.1%	1.9%	
	岩手中部	19.1%	76.3%	1.3%	0.1%	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.0%	2.0%	
	胆江	7.6%	10.3%	76.5%	2.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.9%	3.1%	
	両磐	4.8%	0.9%	6.1%	77.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	89.4%	10.6%	
	気仙	13.5%	2.1%	2.1%	0.4%	68.4%	6.7%	0.1%	-	-	93.2%	6.8%	
	釜石	13.9%	1.2%	0.3%	0.0%	6.5%	75.3%	0.9%	0.0%	-	98.2%	1.8%	
	宮古	22.2%	0.3%	0.2%	0.1%	0.4%	3.1%	70.8%	0.8%	0.0%	97.9%	2.1%	
	久慈	8.6%	0.2%	-	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	64.0%	1.4%	74.6%	25.4%	
	二戸	18.6%	0.1%	0.1%	-	0.0%	-	0.0%	0.1%	66.6%	85.4%	14.6%	

<R6流入率>

		医療機関所在地								
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
患者 所 在 地	盛岡	75.9%	1.1%	0.4%	0.2%	0.1%	0.1%	0.4%	1.6%	3.0%
	岩手中部	7.8%	88.7%	2.6%	0.2%	0.4%	4.1%	0.1%	0.0%	0.1%
	胆江	1.8%	7.1%	88.6%	3.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	両磐	0.9%	0.5%	5.8%	92.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	気仙	1.6%	0.7%	1.2%	0.3%	89.5%	8.2%	0.1%	-	-
	釜石	1.5%	0.4%	0.2%	0.0%	7.5%	82.1%	0.9%	0.1%	-
	宮古	3.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.7%	4.7%	97.1%	1.6%	0.0%
	久慈	1.0%	0.1%	-	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	96.1%	2.1%
	二戸	2.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-	0.0%	0.1%	90.9%

主なポイント

- 急性期患者については、多くの医療圏において完結率が8割を下回っており、特に、気仙、宮古、久慈、二戸において流出が大きく、**医療機能の利用実態が現行の構想区域と必ずしも一致していない状況がみられる。**
- 国のガイドラインでは、区域の見直しに当たっては、**住民が必要な医療にアクセスできるか**を併せて確認することが重要とされており、その目安は概ね1時間以内とされている。
- このため、**構想区域のあり方**については、**患者の受療実態を踏まえた医療機能の完結性と、住民の医療アクセス**の双方の観点から検討していく必要がある。

5 構想区域設定に向けた整理

国のガイドラインの記載

- 国ガイドラインでは、将来の医療需要、人材確保等を踏まえ、**区域として一定の医療提供の完結性が確保できるかを検証し、必要に応じて区域の統合・再編を検討すること**とされている。

本県の状況

- **医療需要**については、2040年に向けて人口減少が進行し、多くの区域において外来患者数、入院患者数及び手術件数が減少するなど、**縮小**していくことが見込まれる。
- **医療供給**については、出生数の減少に伴い**医療従事者の確保が困難**になることに加え、生産年齢人口の減少に伴う手術件数の減少により、**医療の質の確保や医師養成に必要な症例数の確保が困難**となることが見込まれる。

まとめ

- 2040年に向けて、人口減少や医療需要の変化が見込まれる中においても、**県民が将来にわたり良質な医療を受けられる体制を確保していくためには、限られた医療資源を効果的に活用しながら、地域の実情に応じた医療提供体制の転換を進める必要がある。**
- このため、構想区域の見直しや区域間連携の強化について検討を進め、持続可能な地域医療の実現を目指していく。

- 事務局としては、構想区域の見直しに当たり、ガイドラインで示されている考慮事項を踏まえて指標を設定し、その結果を総合的に勘案した上で、構想区域のあり方について検討を進めたいと考えている。
- **本部会においては、指標の妥当性に加え、その他考慮すべき事項の有無について、ご意見をいただきたい。**

<国のガイドラインを踏まえた指標案>

項目	指標	具体的な指標（例）
将来人口推計	2040年推計人口	20万人以下
患者の流出入	流出率、流入率	流出率：20%以上、流入率：20%未満
医療機関の配置状況 （地理的バランス）	急性期拠点機能の持続可能性	手術件数、救急搬送件数 など
医療従事者の確保状況	担い手減少や高齢化を踏まえた確保の可能性	医師偏在指標、医療従事者の高齢化率 など
医療へのアクセス	基幹病院までのアクセス時間	各市役所・町村役場から基幹病院までの移動時間など
症例数	専門医育成、医療の質の維持に必要な症例数	外科医年間症例数、全身麻酔件数 など

【今後の流れ】

地域医療構想調整会議においてもご意見を伺い、第3回計画部会において構想区域の見直し案を複数提示し検討

今後の検討の流れ

■ 計画部会における構想区域設定に向けた検討の流れ

時期	報告内容
11月4日（水）	構想区域の検討
1月27日（水）	構想区域の検討

■ 第1回地域医療構想調整会議開催日

構想区域	開催日時	場所
盛岡	9月16日(水) 18:30～	エスポワールいわて
岩手中部	9月7日(月) 18:00～	花巻合庁2階第1・2会議室
胆江	9月1日(火) 18:30～	奥州市役所3階講堂
両磐	9月18日(金) 18:30～	県立磐井病院多目的会議室
気仙	9月2日(水) 18:30～	大船渡合庁4階大会議室
釜石	9月8日(火) 18:30～	釜石PIT
宮古	9月14日(月) 18:30～	宮古合庁3階大会議室
久慈	9月15日(火) 18:30～	久慈合庁6階大会議室
二戸	9月17日(木) 18:30～	二戸合庁1階大会議室