資 料 2-3

岩手県医師確保計画（R9-R11）の策定について

◆目　次

1　岩手県医師確保計画（R9-R11）の策定
2　医師確保計画（R6-R８）の評価
3　医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた検討
4　次期医師確保計画における必要医師数・目標医師数
5　医師の需給見通し
6　医師偏在是正プラン
7　次期医師確保計画骨子案
8　産科及び小児科における医師確保施策

【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
【参考２】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経済的インセンティブ

1 岩手県医師確保計画(R9-R11)の策定

(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。
・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。

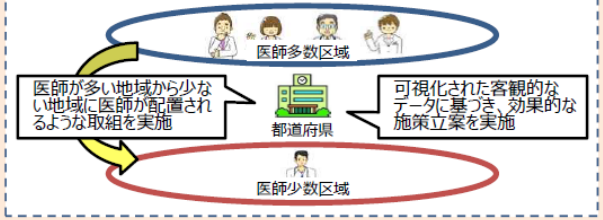
医師確保計画策定ガイドラインを参考にした『医師確保計画』の策定（都道府県）

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

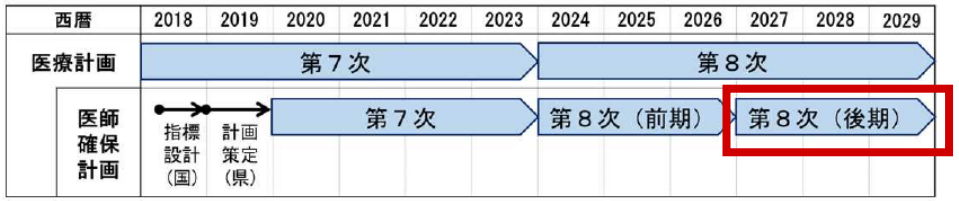
確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
（都道府県、二次医療圏ごとに策定）
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



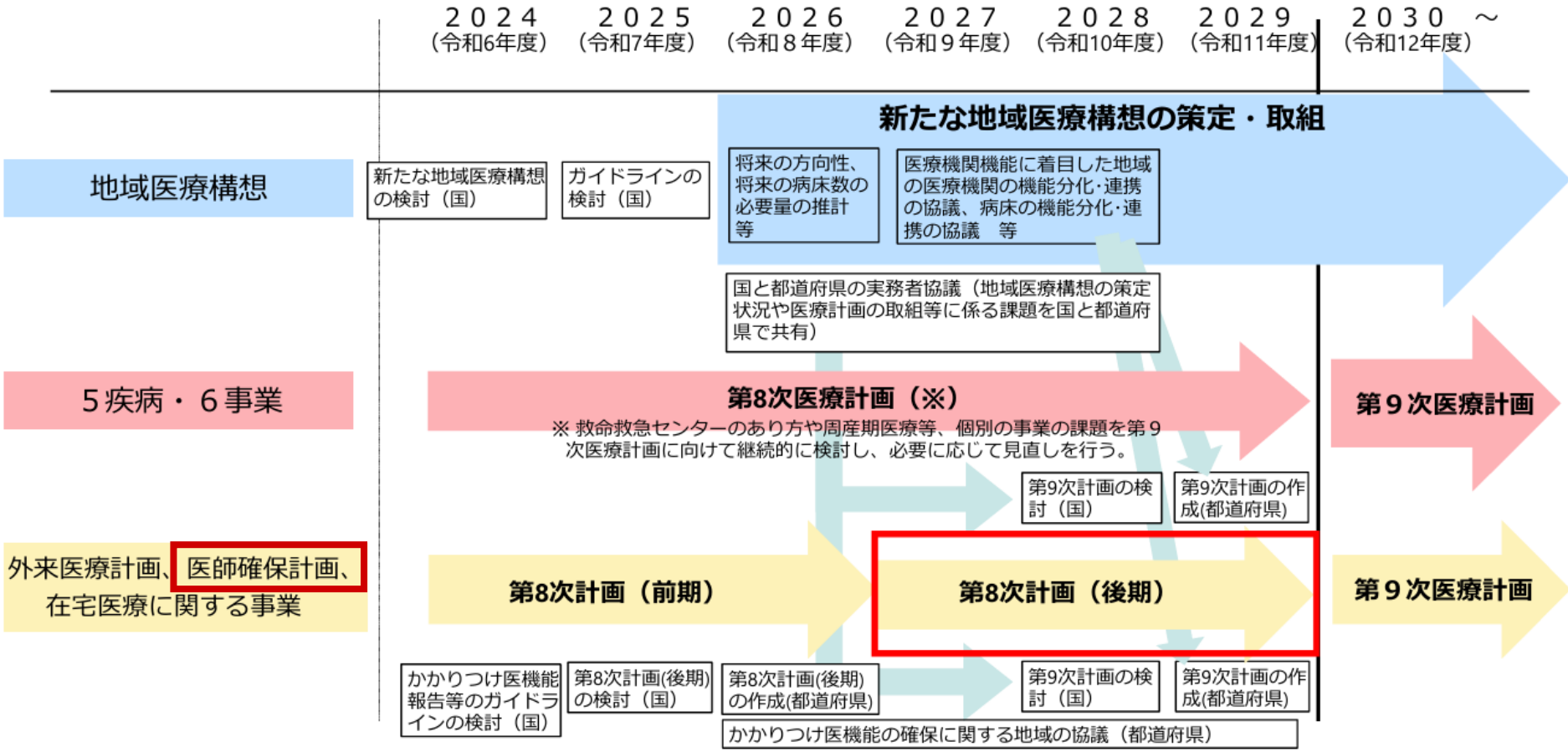
3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）



* 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）

1 岩手県医師確保計画(R9-R11)の策定

⑵ 新たな地域医療構想と医療計画(医師確保計画)の進め方



⑶ 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（計画骨子案に関する意見集約）
- 令和８年11月下旬～12月上旬　第４回地域医療対策協議会（計画素案の意見集約）
- 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２月上旬　第５回地域医療対策協議会（計画最終案の調整）

2　医師確保計画(R6-R8)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

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

※　現在医師数：令和6年三師統計「医療施設従事医師数」

2　医師確保計画(R6-R8)の評価

⑵ 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　医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた検討

⑴　医師確保計画策定ガイドラインにおける医師確保対策の方向性

国のガイドラインでは、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　医師確保計画策定ガイドラインを踏まえた検討

⑵ 検討視点からの分析結果

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**しているほか、地域医療の中核を担う**中堅医師層も十分に厚くなく**、**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**の増加を見据えた**県内定着の促進**に加え、中堅医師層が充実するまでの間の**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　次期医師確保計画における必要医師数・目標医師数

(1) 必要医師数(令和18年) ※参考値

・R6-R8計画：3,342人　➡　**R9-R11計画：3,197人　（▲145人）**

○　必要医師数とは、将来時点（令和18年）において、全国の医師数と全国の医師需要が均衡すると仮定した場合に、**各医療圏の医師偏在指標が全国値と同水準となるために必要な医師数**として、国が算定した**参考値**。

○　本県では**人口減少の進行**に伴い、将来の医療需要が前回推計時を下回ると見込まれることから、**必要医師数は減少**している。一方、**高齢化の進行により医療需要の増加が見込まれる**分野もあるため、その**減少幅は人口減少の程度を下回っている**。

◆必要医師数(令和18年) 参考値

	岩手県	二次医療圏								
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
R6-R8計画【A】	3,342	1,491	553	336	336	133	116	168	123	93
R9-R11計画【B】	3,197	1,503	507	327	304	123	114	166	110	87
差引【B-A】	▲145	12	▲46	▲9	▲32	▲10	▲2	▲2	▲13	▲6

※ 医師数は、小数点以下は四捨五入。
※ 必要医師数の算出過程で端数処理しているため、二次医療圏毎の合計と岩手県の必要医師数は一致しない。

4　次期医師確保計画における目標医師数

⑵ 目標医師数・確保すべき医師数

目標医師数（R11）：2,736人　　確保すべき医師数（R11）：183人

○　**目標医師数**：令和11年時点において、各二次医療圏の医師偏在指標に基づく順位が**全国の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**として国が算定した数値。
○　**標準化医師数**：医師の実人数を基に、性別や年齢構成等による勤務時間や診療提供量の違いを補正して算出した指標上の医師数
○　**確保すべき医師数**：目標医師数と標準化医師数との差として算定される医師数。令和11年までに追加的に確保が必要な医師数。
※　**盛岡医療圏**は医師多数区域であるため、**標準化医師数を維持することを目標**とする。
※　二戸医療圏は**全国の二次医療圏の医師偏在指標の平均値程度となるために必要な医師数を目標医師数**とする。

◆二次医療圏別の目標医師数

圏域	現在医師数(R6)	標準化医師数(R8)【A】	目標医師数(R11)【B】	確保すべき医師数【B－A】	摘　要
盛岡	1,425 人	1,415 人	1,415人	0人	医師多数区域
岩手中部	318人	318人	365人	47人	
胆江	241人	235人	239人	4人	
両磐	191人	191人	225人	34人	
気仙	86人	86人	93人	7人	
釜石	66人	66人	88人	22人	
宮古	94人	94人	127人	33人	
久慈	66人	69人	81人	12人	
二戸	76人	79人	103人	24人	医師少数区域以外
合計	2,563人	2,554人	**2,736人**	**183人**	

※医師数は小数点以下は四捨五入

5　医師の需給見通し

⑴ 需給比較

○　供給医師数推計と必要医師数推計を比較した結果、将来の需要・供給の前提によって不足規模には幅があるものの、**いずれのケースでも医師不足**が見込まれる。
○　**最も需給が均衡する「下位需要－上位供給」の場合でも15人不足**となり、医師が余剰となるケースは見込まれない。

◆R25(2043)時点の需給比較

区　分	上位	中位	下位
必要医師数	3,173人	3,000人	2,800人
供給医師数	2,785人	2,687人	2,561人

◆ケース別需給差(R25)

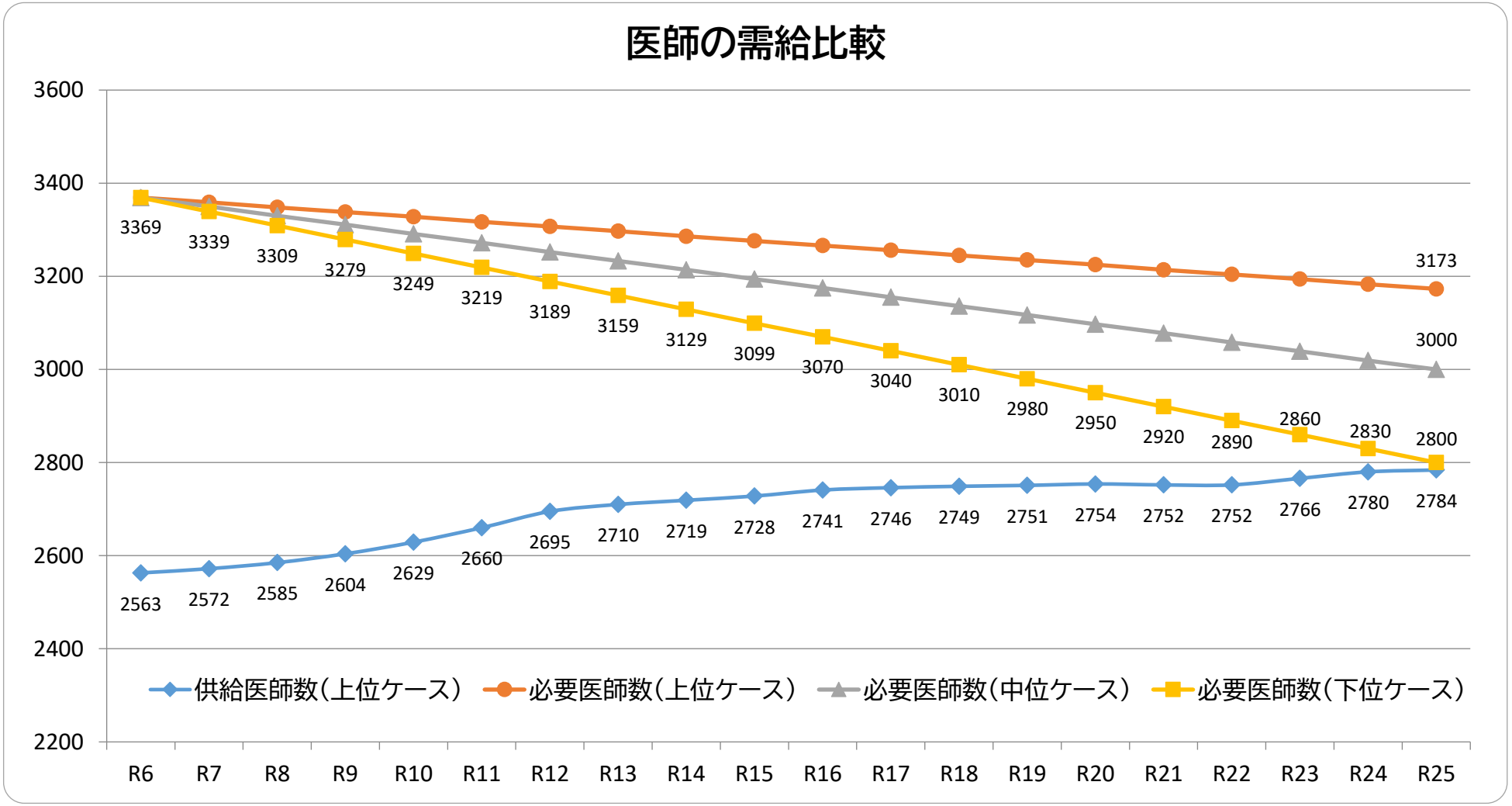
比　較	需給差	備　考
上位需要－下位供給	▲612人	最大不足
上位需要－中位供給	▲486人	
上位需要－上位供給	▲388人	
中位需要－中位供給	▲313人	
下位需要－中位供給	▲113人	
下位需要－上位供給	**▲15人**	**最小不足**
下位需要－下位供給	▲239人	

⑵ 今後の方向性

○　供給医師数は増加傾向にあるものの、人口減少下においても医療需要は大きく減少しないことから、引き続き医師確保対策を継続する必要がある。
○　このため、**現時点では医師修学資金制度等による養成規模を縮小できる状況にはなく、当面は現在の養成規模を維持**しながら、県内定着及び地域偏在対策を推進する必要がある。

5　医師の需給見通し

⑶ 需給比較グラフ



6 医師偏在是正プラン

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	制度概要	本県の設定内容
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。	○　医師少数区域（7医療圏） ○　二戸医療圏 ○　盛岡医療圏北部区域 （八幡平市、雫石町、岩手町、葛巻町）
支援対象医療機関	重点区域内において、地域の実情を踏まえ、医師確保や医療提供体制の維持の観点から重点的な支援が必要な医療機関を都道府県が選定	○　医師少数区域・二戸医療圏 区域内の病院・診療所 ○　盛岡医療圏北部区域 4市町内の病院・診療所
重点区域における必要医師数	重点区域において必要となる医師数を設定し、現状の医師数との差を踏まえながら医師確保対策を推進	○　医師少数区域： 国の目標医師数（計1,218人） ○　二戸医療圏：103人 ○　盛岡医療圏北部区域：53人
主な対策例	「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく経済的インセンティブ等の支援策	※　左記の内容については、資料20～24頁を参照のこと。

7　次期医師確保計画骨子案

(1) 地域医療を担う医師の確保・育成・定着に向けた取組の方向性

高校生からシニア医師までの各段階に応じた課題に対応し、地域医療を担う人材の育成から医師の確保・育成・定着までを見据えた総合的な取組を推進する。

	高校生・医学生	研修医・専攻医	中堅医師	シニア医師
課題	・地域医療への関心や理解を深める機会の不足 ・医学部進学者数の伸び悩み ・岩手医大県外出身学生の県外流出	・県内専門研修プログラムでは指導医が不足	・専門診療と若手医師の指導を担う中堅医師が不足	・地域病院・診療所の医師不足 ・中堅医師への負担集中
取組の方向性	・地域医療に触れる機会の充実 ・医療・医学への理解促進と進路形成支援 ・県内医療機関との継続的な関係構築 ・地域医療への理解促進	・指導医の確保・養成 ・専門研修プログラムの魅力向上 ・県内外への情報発信強化	・指導医の確保・養成 ・専門診療能力の発揮・維持	・セカンドキャリア支援 ・地域医療機関とのマッチング ・働き続けられる環境整備
期待される効果	・医学部進学者の確保 ・県内での臨床研修の選択促進 ・地域医療への関心向上 ・将来の県内定着に繋がる関係構築	・専攻医の確保 ・県内定着の促進 ・県外からの受入れ拡大	・若手医師の育成機能強化 ・専門診療体制の充実 ・専攻医の確保・県内定着促進	・地域病院の診療体制維持 ・中堅医師の派遣負担軽減 ・中堅医師が専門診療や若手医師の指導に注力できる体制の構築

県内で医師を育成・定着できる好循環を構築

高校生からシニア医師までの各段階に応じた支援を切れ目なく実施することで、地域医療を担う医師の確保・育成・定着の好循環を形成し、持続可能な地域医療提供体制の構築を目指す。

7 次期医師確保計画骨子案

⑵ 医師養成・確保対策の推進

医学生から専攻医まで一貫したキャリア形成支援を通じて、地域医療を担う医師の確保・育成を推進する。

【主な施策】

○ **奨学金等医師養成事業**
- 奨学金の貸与による医師の養成
- 養成医師の円滑な義務履行及び県内への定着促進を図るセミナー等の開催

○ **医学部進学者の増加対策**
- 医学部進学希望者の学力向上や意識醸成のためのメディカルプログラムの実施等

○ **イーハトーヴ臨床研修病院群の魅力発信や臨床研修指導体制の充実による研修医の確保及び定着**
- 県立病院ネットワークを活用した臨床研修病院群による受入れ体制の充実
- 研修指導体制の充実及び環境整備等による研修医等の確保定着の推進

○ **専門研修の指導体制や専攻医の受入体制の充実**
- 医療機能の集約化や連携強化による症例の集中や研修指導体制の充実及び環境整備等による専攻医の確保定着の推進
- 医師支援調整監等による中長期的なキャリア形成支援により専攻医の確保定着の推進

○ **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**

○ **医学部進学者の増加対策の充実**
- 医療機関や大学等と連携した医療・医学に関する学習機会の充実による医学部進学者の確保

○ **診療科偏在に対応した奨学金制度の見直し**
- 地域で必要とされる診療科の医師確保に向けた奨学生募集の検討

○ **地域医療体験を通じた地域医療への理解促進**
- 地域医療に関心を有する医学生を対象とした地域医療体験の充実による地域医療への理解促進

○ **臨床研修医・専攻医の確保強化**
- 指導医の確保・養成及び研修環境の充実による臨床研修・専門研修の魅力向上

7　次期医師確保計画骨子案

⑶ 医師偏在対策の推進

重点医師偏在対策支援区域等への重点的な支援を進めるとともに、地域や診療科の実情に応じた医師偏在対策を推進する。

【主な施策】

○　**奨学金養成医師の地域定着に向けた計画的な配置**
- 県北沿岸地域の公的医療機関での義務履行の必須化による重点配置
- 産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置
- 救急科に限らない養成医師の救命救急センターへの特例配置
- 放射線診断科及び治療科、病理診断科を選択した養成医師の地域がん診療連携拠点病院への特例配置

○　**大学において研修中の養成医師（猶予中）の公的医療機関への診療応援や短期派遣の調整**

○　**自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置**

○　**積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等**

○　**診療科偏在に対応した奨学金制度の見直し【再掲】**

○　**奨学金養成医師の配置ルールの見直し**
- 地域で必要とされる診療科の医師確保に向けた特例配置の実施
- 国の地域枠制度改正を踏まえた、地域や診療科の実情に応じた養成医師配置ルールの見直し

○　**オンライン診療等を活用した医療提供体制の確保**
- 医師の負担軽減と医療アクセスの確保を両立するオンライン診療等の活用促進

○　**重点医師偏在対策支援区域への対応**
- 国制度を活用した重点医師偏在対策支援区域における医師確保対策の実施

7 次期医師確保計画骨子案

⑷ 医師の定着促進と世代交代への対応

中堅医師・シニア医師がそれぞれの役割を発揮しながら、医師の県内定着と世代交代を支える持続可能な地域医療体制を構築する。

【主な施策】

○ **奨学金養成医師の県内臨床研修病院での臨床研修の必須化**
- 臨床研修の県内臨床研修病院での必須化による臨床研修医確保の推進

○ **医師の働き方改革に対応した勤務環境改善**
- 医師以外の医療従事者へのタスクシフティングやタスクシェアリングの支援
- 産科医等の処遇改善のために手当等を支給する病院への支援
- 地域基幹病院への開業医等の診療応援を確保する取組の支援

○ **女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援**
- 院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など仕事と子育ての両立を実現できる職場環境整備
- シニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備

○ **専門研修の指導体制や専攻医の受入体制の充実【再掲】**

○ **シニア医師の活躍促進**
- シニア医師による地域病院等への診療支援体制の強化

○ **リカレント教育による総合医の育成・確保**
- シニア医師の総合診療能力の習得に向けたセカンドキャリア支援

○ **診療所承継支援の推進**
- 地域医療提供体制の維持に向けた診療所承継支援及びマッチング支援

○ **義務履行終了後の県内定着を見据えたキャリア形成支援の充実**
- 義務履行終了者の増加を踏まえた定着促進施策の検証・見直し
- 義務履行中から義務履行終了後を見据えたキャリア形成支援の実施

8　産科及び小児科における医師確保施策

⑴ 現計画の評価①　～目標医師数の達成状況（令和6年度時点）～

ア　産科

・二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）：98人　➡　**現在医師数（R6）：87人**

・確保すべき医師数：10人　➡　**確保医師数（R6）：0人**

イ　小児科

・二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）：166人　➡　**現在医師数（R6）：140人**

・確保すべき医師数：27人　➡　**確保医師数（R6）：1人**

【評価】令和6年度時点では産科・小児科ともに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、引き続き産科医・小児科医の確保に向けた取組が必要

⑵ 現計画の評価②　～計画期間中における取組実績見込み～

ア　取組内容

・産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした医療局医師奨学金の貸与

・産科及び小児科を指定診療科とした市町村医師修学資金の貸与

・産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置

・小児科を選択した地域枠養成医師の総合周産期母子医療センター（岩手医科大学）への特例配置

イ　奨学金養成医師数

産科医　**17人**（R5から４人増）／　小児科医　**16人**（R5から４人増）

【評価】奨学金による医師養成は着実に進んでいるものの、産科・小児科医師数の増加には結び付いておらず、引き続き養成・確保対策が必要

8　産科及び小児科における医師確保施策

⑶ 取組の方向性

　産科医等の絶対数が不足しており、現在の診療体制を維持するため、医師全体の確保のための施策に加え産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて行う。

【主な施策】

○　**産科・小児科を対象とした養成医師の確保**
- 産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした医療局医師奨学金の貸与
- 産科及び小児科を指定診療科とした市町村医師修学資金の貸与
- 産科・小児科を志望する医学生・研修医へのキャリア形成支援

○　**地域の診療体制維持に向けた配置・支援**
- 産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置
- 小児科を選択した地域枠養成医師の総合周産期母子医療センター（岩手医科大学）への特例配置

○　**産科診療所開設等支援**
- 産科診療所の施設・設備整備に対する支援

○　**産科・小児科の専攻医確保支援**
- 専攻医の確保に向けた支援策の検討

【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、制度改正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】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経済的インセンティブ

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

1 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。

2 補助基準額等

項目	補助対象(上限面積)	単価	補助率
① 施設整備	○ 診療部門 ・ 無床の場合:160 ㎡、 ・ 有床の場合:5床以下 240 ㎡／6床以上 760 ㎡ ○ 診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費 ・ 医師住宅:80 ㎡ ／ 看護師住宅:80 ㎡	鉄筋コンクリート：558千円 ブロック：444千円 木造：362千円	国:2/6 県:1/6 医療機関:3/6

項目	補助対象	1か所当たり基準額	補助率
② 設備整備	○ 診療所として必要な医療機器購入費	16,500千円	国:2/6 県:1/6 医療機関:3/6

項目	補助対象	基準額	補助率
③ 定着支援	○診療所の運営に必要な経費 職員基本給、職員諸手当、非常勤職員手当、報償費、旅費、備品費、消耗品費、材料費、印刷製本費、通信運搬費、光熱水料、借料及び損料、社会保険料、雑役務費、委託費	① 診療日数《1～129日》6,200千円＋71千円/日 ② 診療日数《130～259日》6,200千円＋77千円/日 ③ 診療日数《260日以上》6,200千円＋87千円/日 ※ 訪問看護による加算額 25千円× 訪問看護日数	国:4/9 県:2/9 医療機関:3/9

【参考2】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経済的インセンティブ

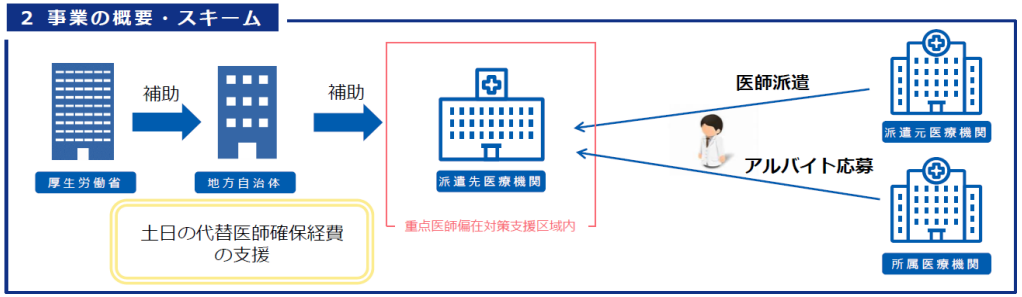
医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

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



派遣元医療機関支援事業

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

