

第 37 回岩手県地域医療対策協議会（令和 8 年度第 2 回）

日時：令和 8 年 8 月 27 日（木） 13：30～15：30

場所：国保会館 5 階大会議室

次 第

1 開 会

2 議 事

- (1) 岩手県医師確保計画（R9-R11）の策定について 【資料No. 1】

3 報 告

- (1) 第 1 回岩手医科大学地域医療支援協議会について 【資料No. 2】
- (2) 新たな地域医療構想の策定について 【資料No. 3】
- (3) 岩手県保健医療計画（2024-2029）中間見直しの基本的方針について 【資料No. 4】
- (4) 岩手医科大学附属内丸メディカルセンターの協力型臨床研修病院指定取消について 【資料No. 5】
- (5) 重点医師偏在対策支援区域における支援事業について 【資料No. 6】
- (6) 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】

4 その他

5 閉 会

第 37 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	副院長	天 野 博 雄	新任
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	(欠席)
第 3 号 県立病院	岩手県立中部病院	院長	川 村 英 伸	Web
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 (柴 内 一 夫)	Web (代理)
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	
第 4 号 臨床研修病院	岩手県立久慈病院	院長	遠 野 千 尋	新任
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	(欠席)
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	病院長	亀 井 尚	Web
第 8 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	Web
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)	(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	Web
岩手県		医療局長	吉 田 陽 悦	新任
		県央保健所長	仲 本 光 一	Web
		保健福祉部長	小 原 重 幸	

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	企画理事	野 原 勝	
	室長	鈴 木 優	
	医務課長	佐 藤 泰 宗	
	特命課長（医師偏在対策）	長 井 健	
	主事	佐 藤 里 紗	
	主事	伊 藤 大 智	
岩手県医師支援推進室	室長	佐 藤 竜 太	
	医師支援推進監	青 木 康 繁	
	医師支援推進担当課長	阿 部 修 身	
	特命課長	田 山 由 加	
	主査	草 村 誠	
	主査	澤 田 健 二	
	主査	田 口 泰 弘	

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。

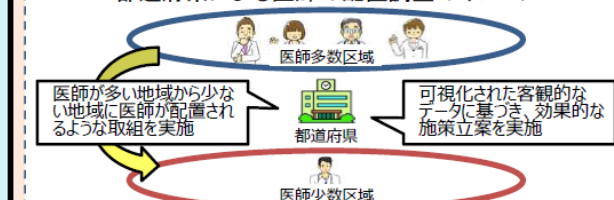
- （例）・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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）				

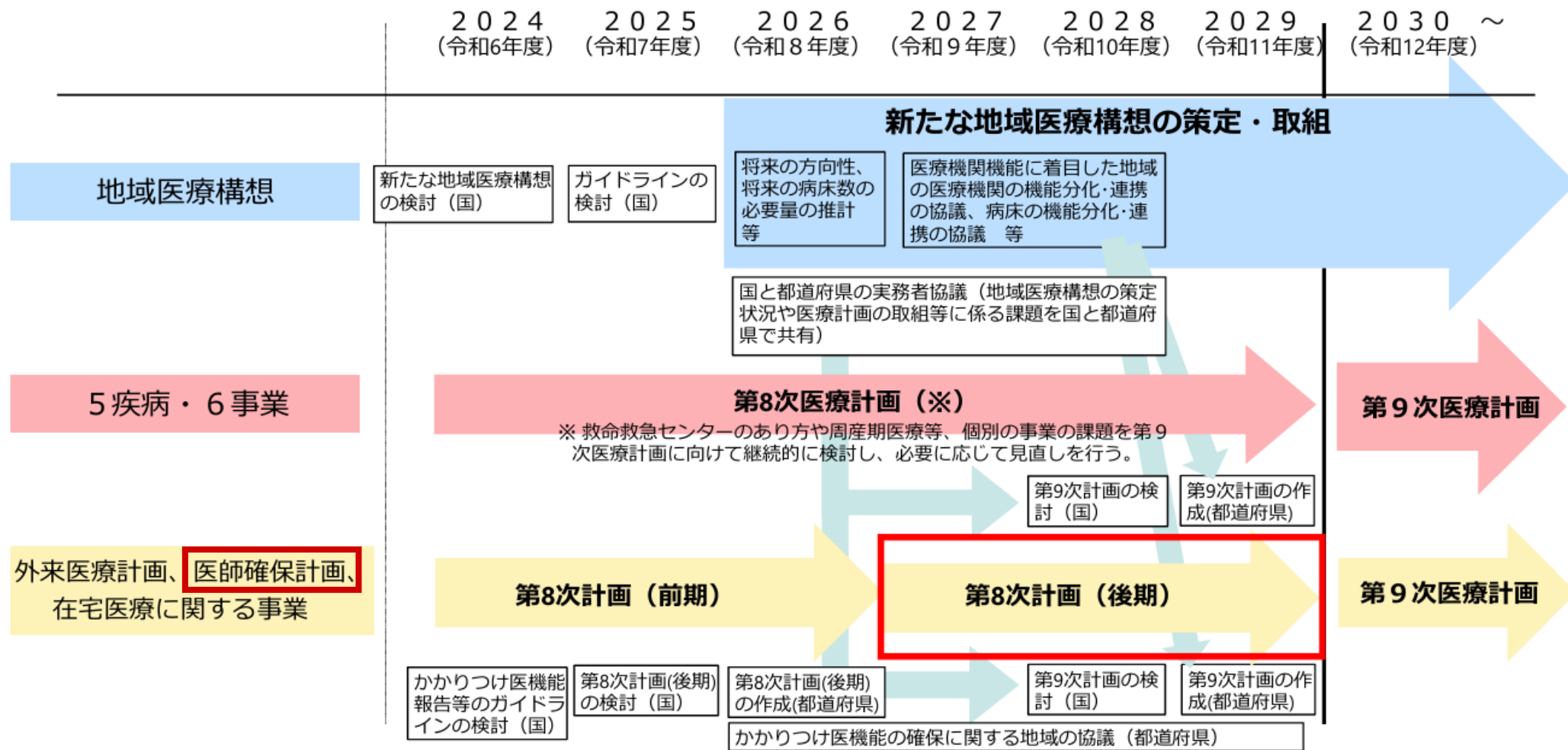
* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

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】

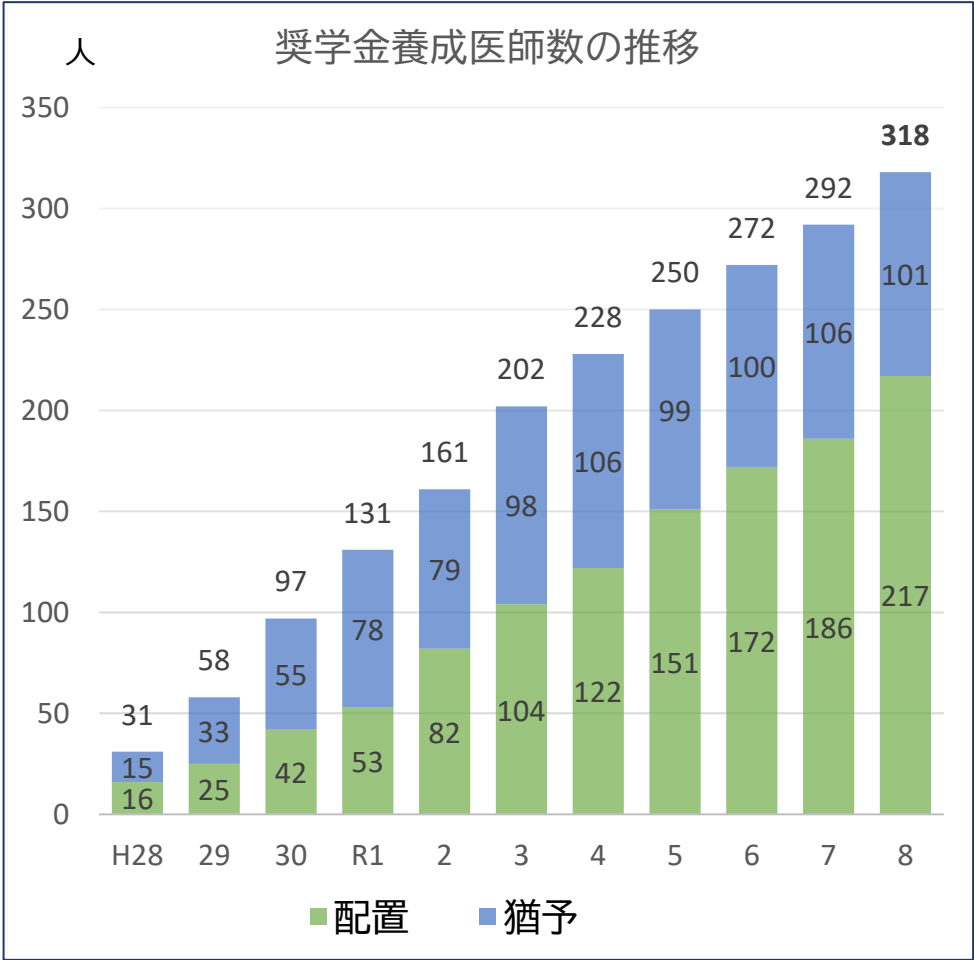
- ・奨学金養成医師の県内従事者数については、県外医療機関等での義務履行猶予者が見込みを上回ったこと及び義務履行開始時に奨学金を返還した者が複数発生したことにより計画未達成。
- ・即戦力医師の招聘数については、招聘医師の退職者が見込みを上回ったことにより計画未達成。
- ・臨床研修医・専攻医の数は増加しているものの、首都圏等の医療機関への臨床研修医・専攻医の集中が続いていることに加え、医師多数県における専攻医募集定員のシーリングの経過措置が継続されていることなどにより、本県における医師確保が計画どおり進まず、計画未達成。

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点①

(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**。



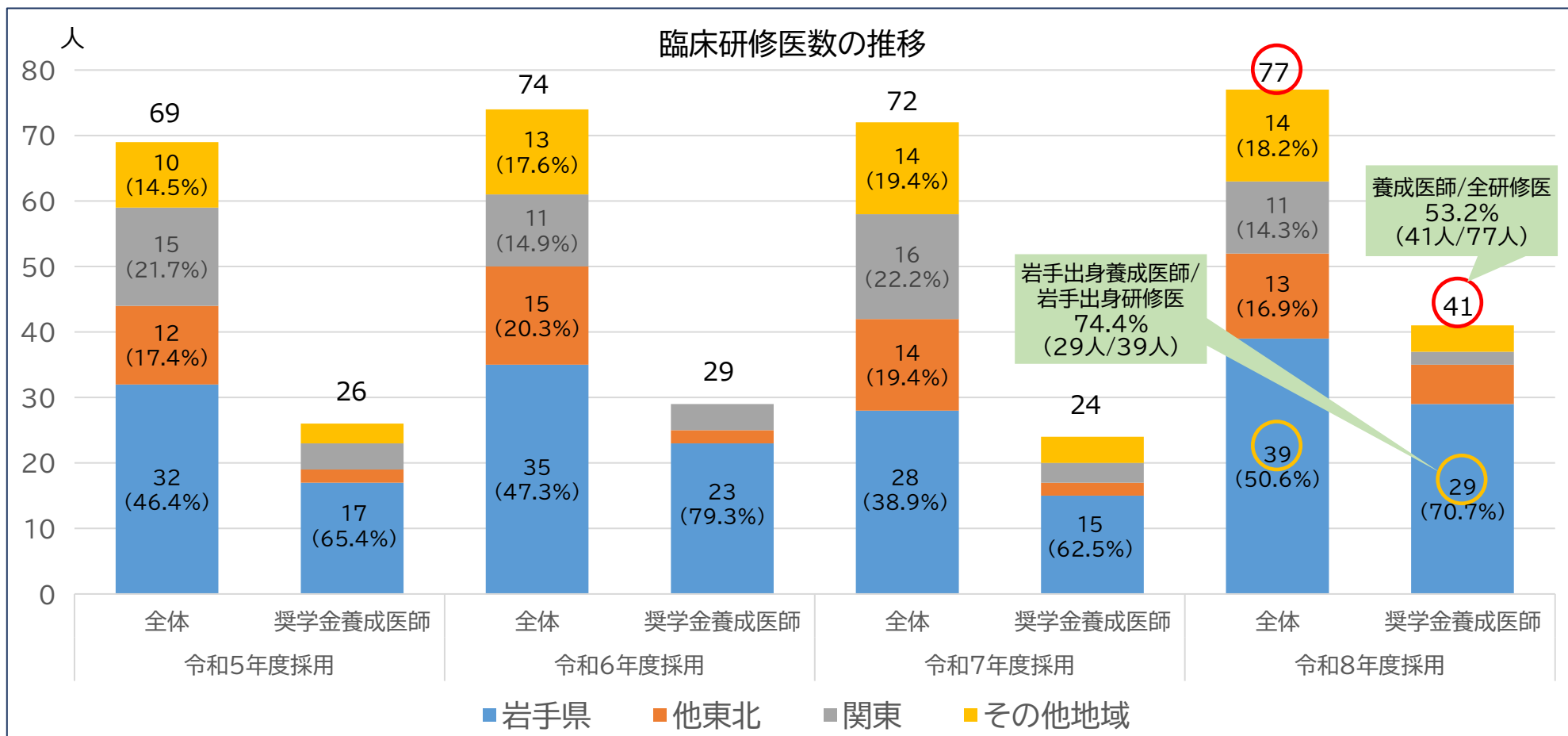
診療科名	人数	診療科名	人数
呼吸器内科	9	消化器外科	10
循環器内科	25	泌尿器科	15
消化器内科	37	脳神経外科	11
腎臓内科	0	整形外科	29
神経内科	14	形成外科	5
糖尿病・代謝内科	14	眼科	4
血液・腫瘍内科	7	耳鼻咽喉科	4
内科	2	小児外科	3
皮膚科	11	産婦人科	17
腎臓・リウマチ科	4	リハビリテーション科	3
腎・高血圧内科	5	放射線診断科	3
小児科	16	麻酔科	13
精神科	13	病理診断科	2
外科	14	救急科	10
呼吸器外科	2	膠原病・アレルギー内科	2
心臓血管外科	1	総合診療科	11
血管外科	1	合 計	318
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



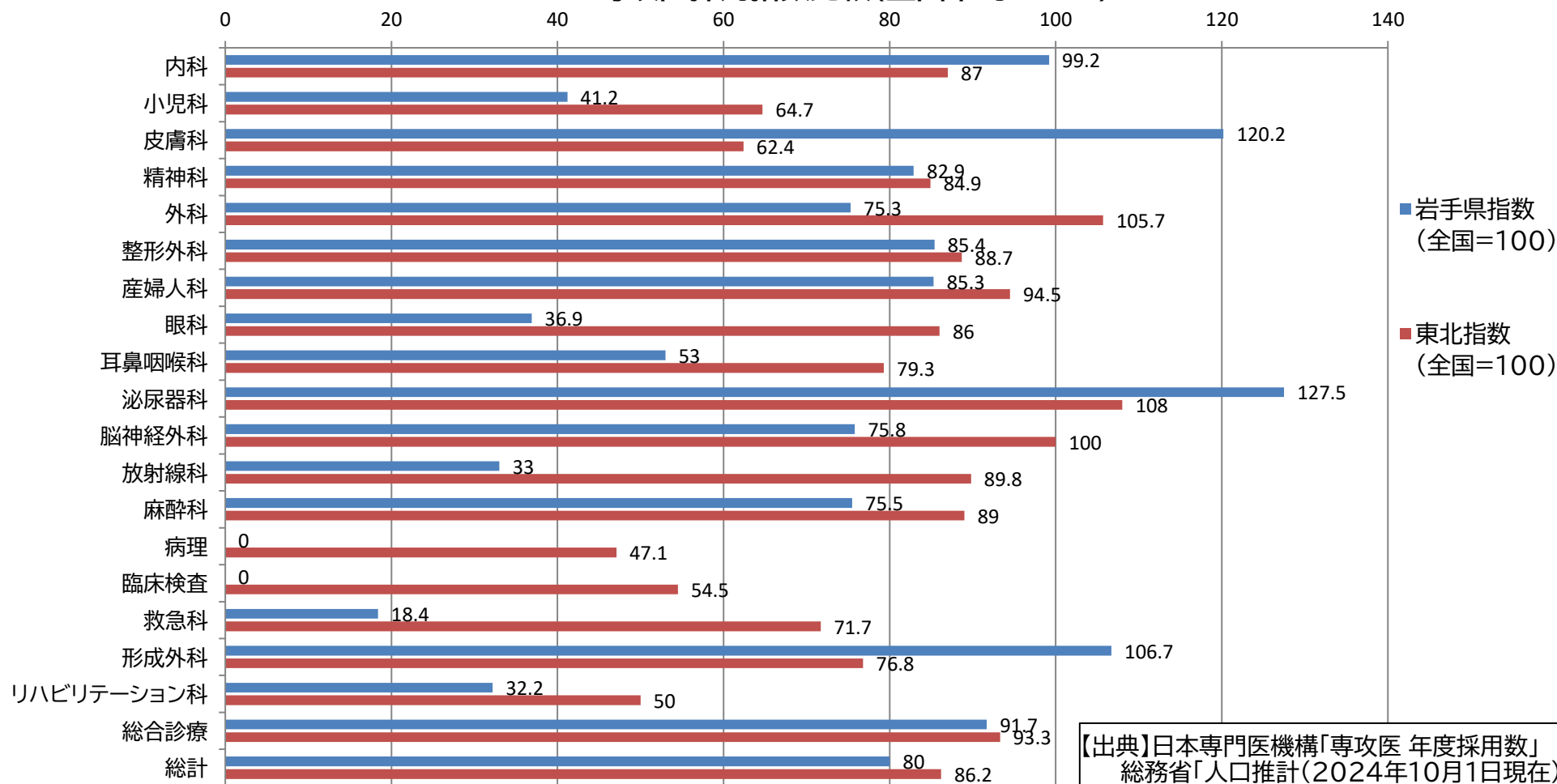
3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

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)

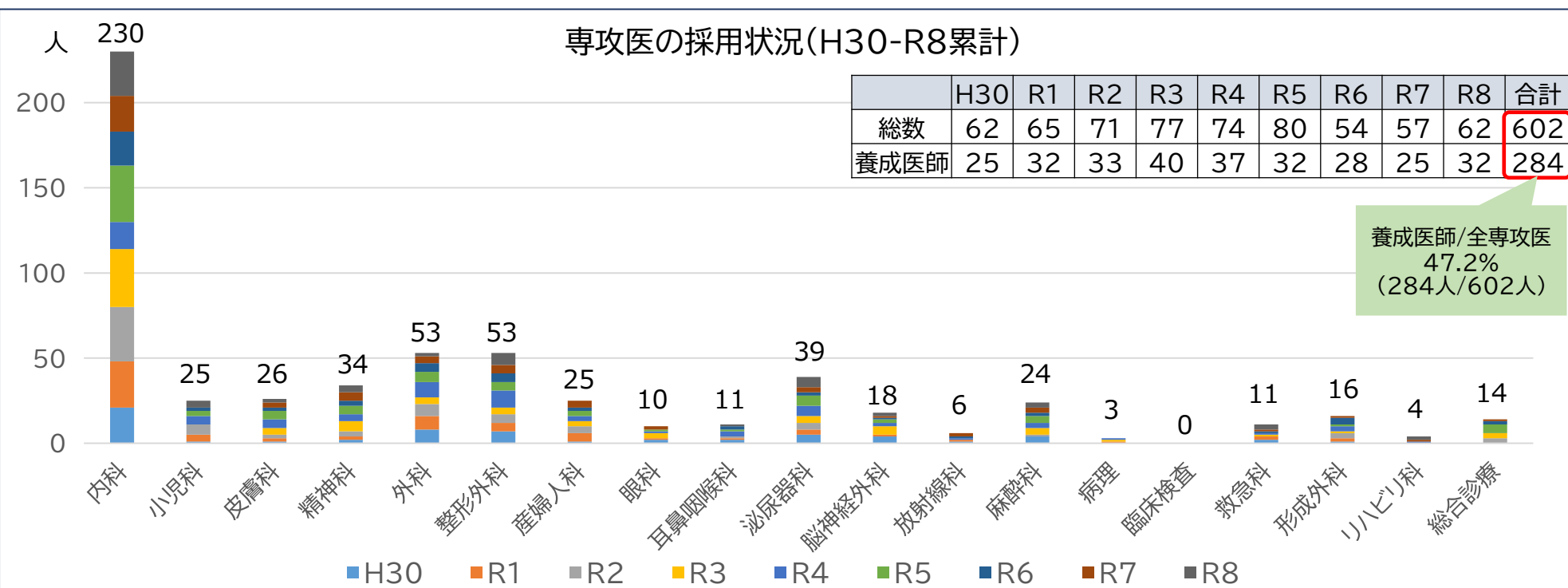


3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

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）

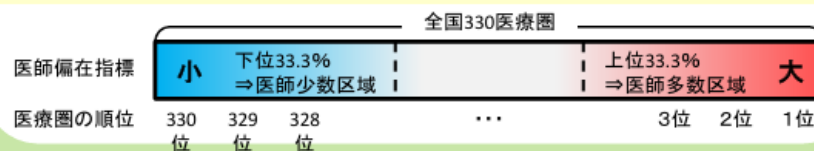
都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・ 医師偏在の種類（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。**

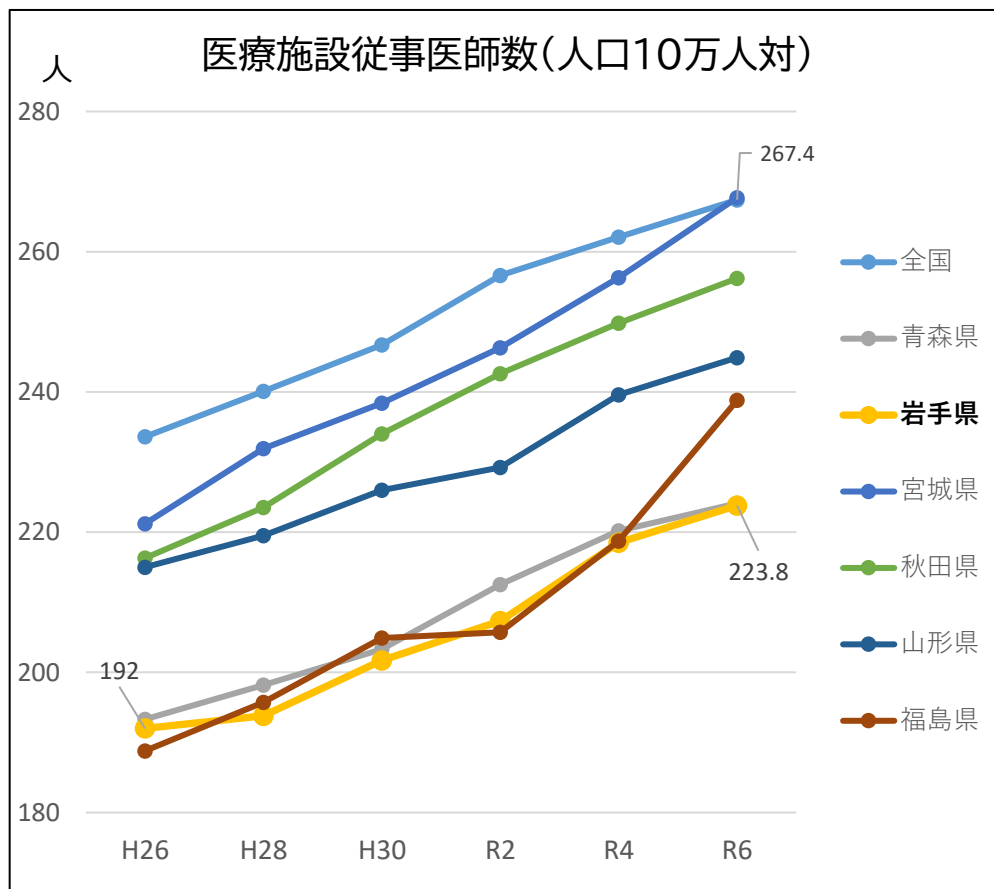
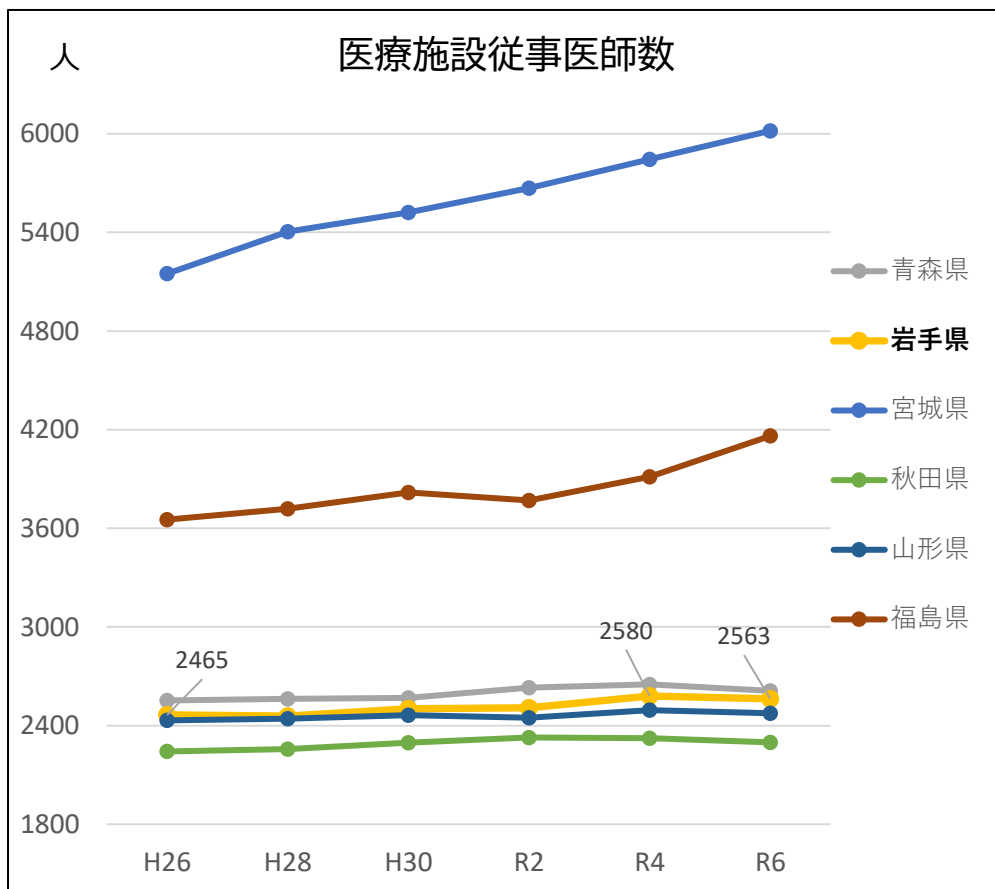


3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

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】

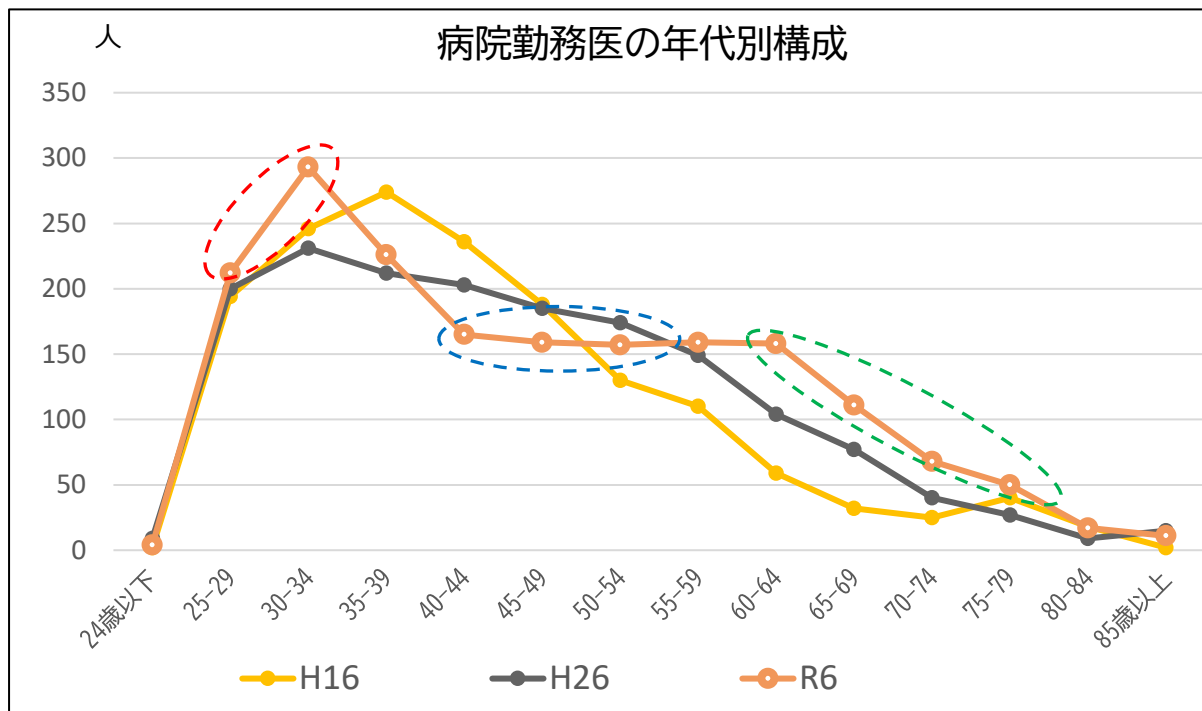
本県の医師数は全国的にみて依然として不足しており、県北・沿岸地域を中心とした医師不足地域も存在している。県全体の医師確保とあわせて、地域偏在の是正に向けた取組が引き続き必要である。

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

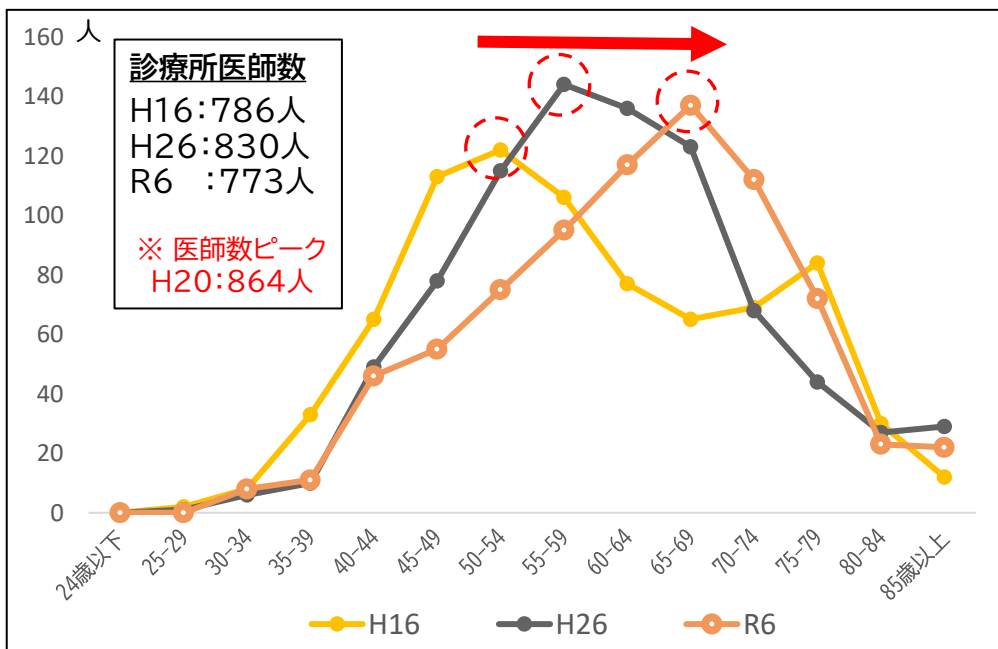
3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

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。

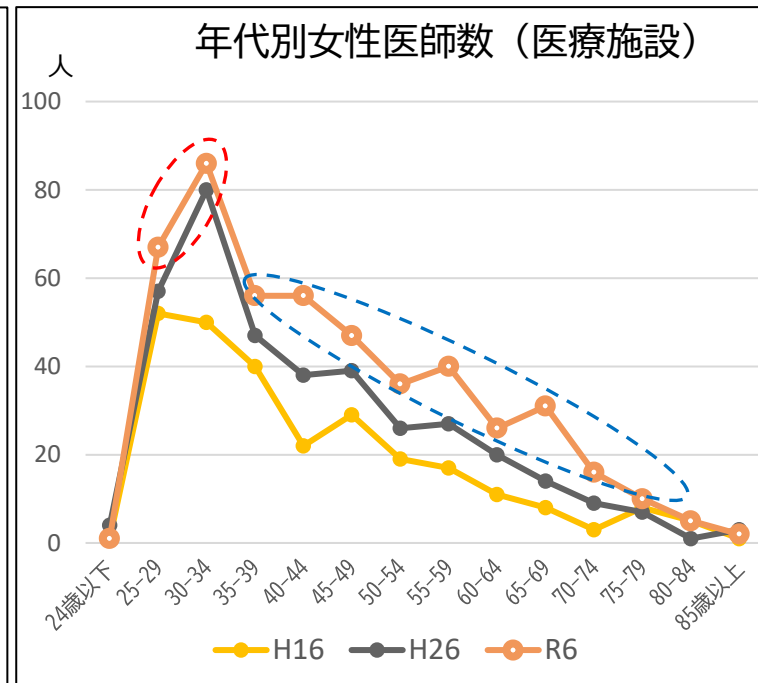
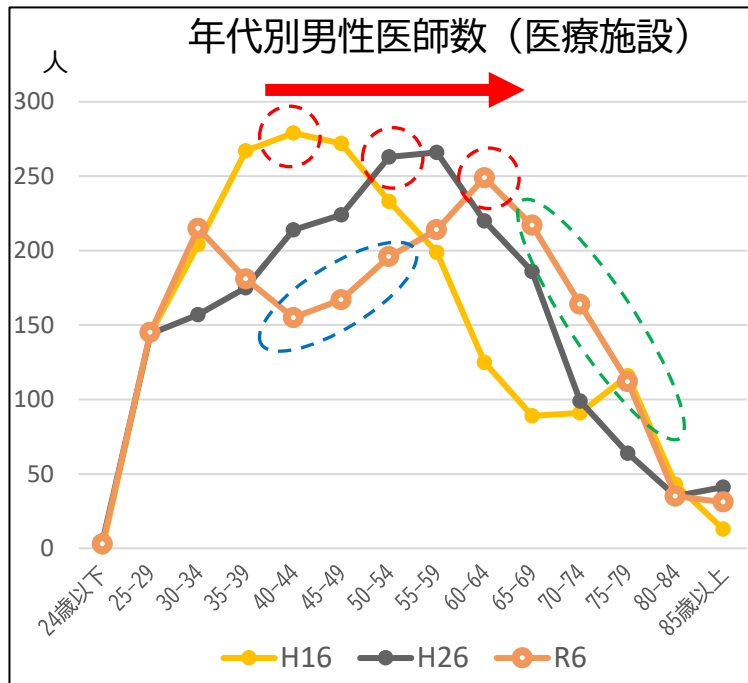
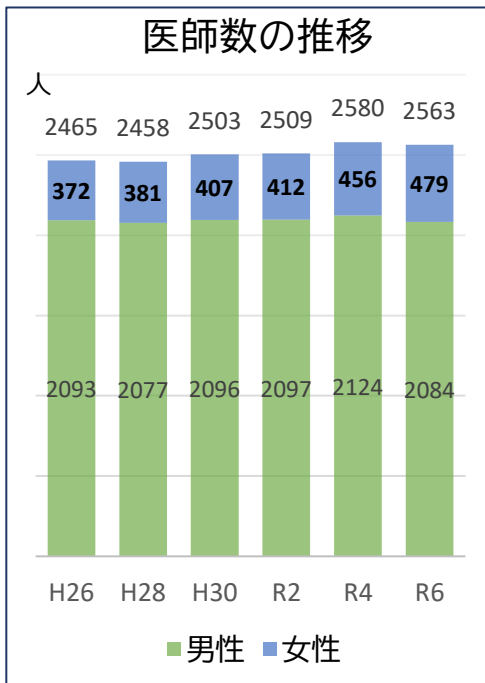
【出典】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

3 現計画(R6-R8)の評価と地域医療の現状

検討視点③

(11) 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。



【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。

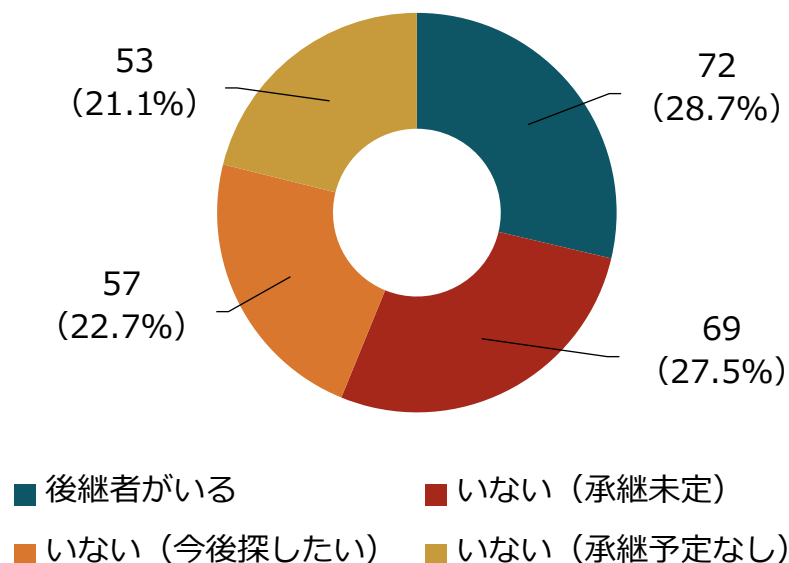
【アンケート調査の概要】

調査期間：令和8年6月～7月

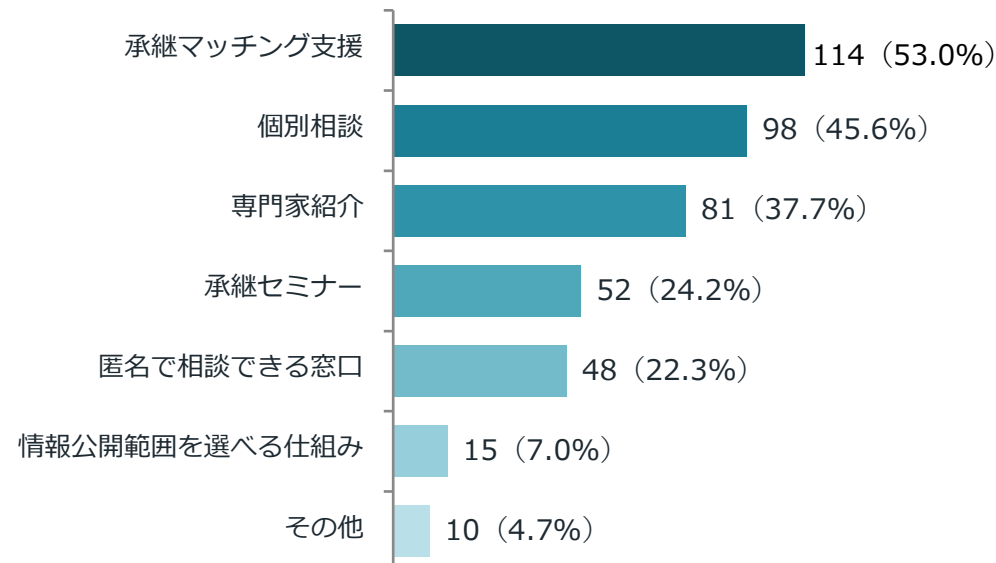
調査対象：岩手県医師会会員(593人)

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

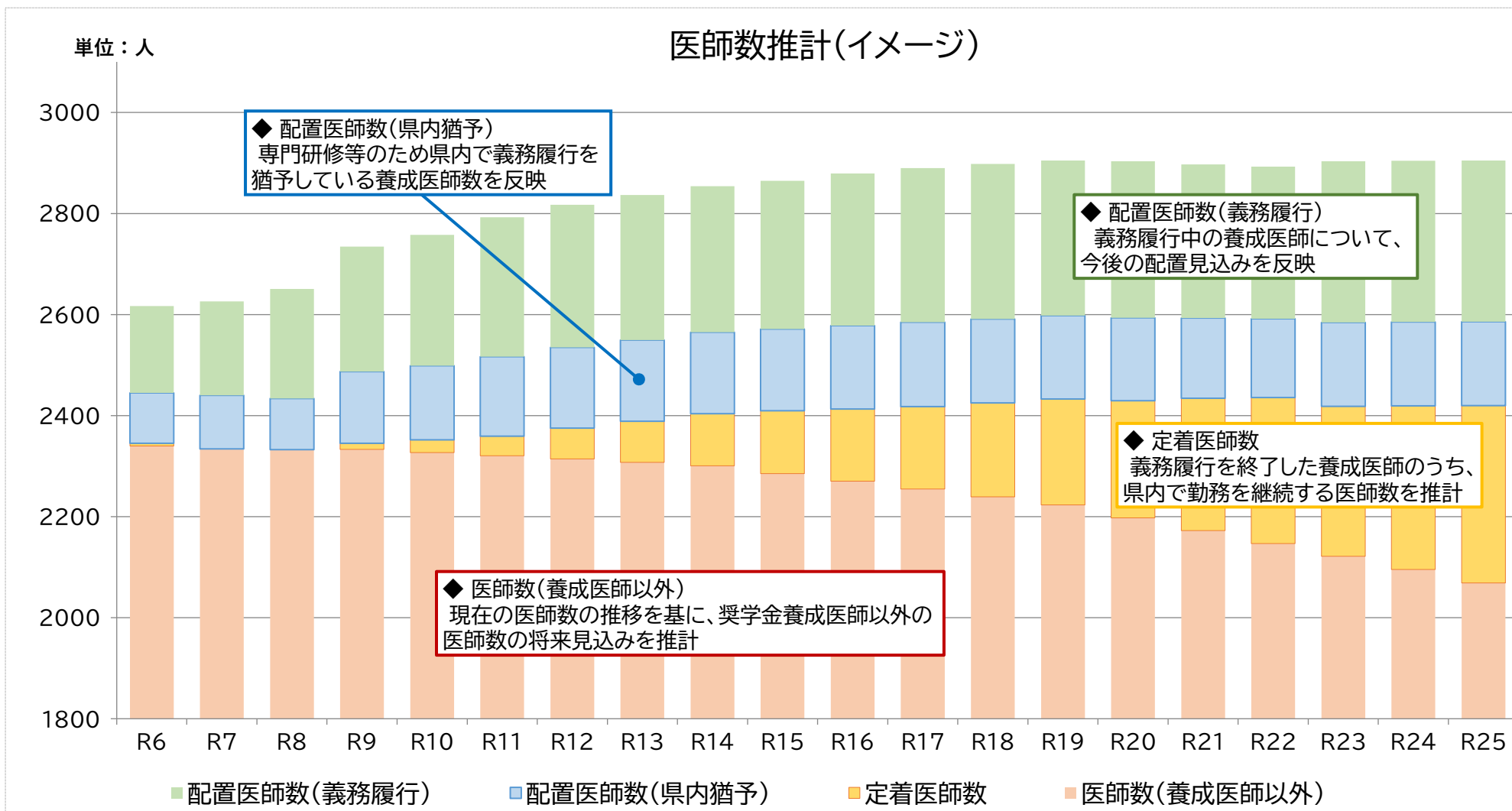
医師確保計画において、医師偏在対策が特に必要な地域を「重点医師偏在対策支援区域」として設定し、当該区域を対象に「医師偏在是正プラン」を策定することで、重点的な医師偏在対策を実施する仕組み。

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。



岩手医科大学 地域医療支援協議会（第1回）概要

1. 協議会設置の背景・目的

資料No. 2

【背 景】

文部科学省「大学病院機能強化推進事業」や医療法改正を契機として、大学病院と行政との連携強化（協議の場の設置）による地域医療提供体制の確保や、大学病院における高度急性期医療の強化、地域医療機関との機能分担・連携推進の他、地域医療への人的支援や地域医療機関への学習機会提供などが求められている。

【目 的】

具体的な地域医療支援の推進にあたり、大学と関係行政機関との円滑かつ効果的な協議体制を構築し、地域における医療提供体制の確保および質の向上に寄与すること。

【第1回開催日時】 2026年 7月14日（火） 17時～17時40分

【構成員】

■岩手医科大学

- | | | |
|----------------|-------|--------|
| (1) 岩手医科大学 | 学 長 | 小笠原 邦昭 |
| (2) 岩手医科大学 | 副学長 | 仲 哲治 |
| (3) 岩手医科大学医学部 | 医学部長 | 赤坂 真奈美 |
| (4) 岩手医科大学附属病院 | 病院長代理 | 小笠原 邦昭 |
| (5) 岩手医科大学附属病院 | 副院長 | 小原 航 |
| (6) 岩手医科大学附属病院 | 副院長 | 天野 博雄 |
| (7) 岩手医科大学附属病院 | 病院長補佐 | 田中 良一 |

■岩手県

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 岩手県保健福祉部長 | 小原 重幸 |
| (2) 岩手県医療局長 | 吉田 陽悦 |
| (3) 岩手県保健福祉部医療政策室室長 | 鈴木 優 |
| (4) 岩手県保健福祉部医療政策室医務課長 | 佐藤 泰宗 |
| (5) 岩手県医師支援推進室室長 | 佐藤 竜太 |
| (6) 岩手県医師支援推進室医師支援推進監 | 青木 康繁 |
| (7) 岩手県医師支援推進室担当課長 | 阿部 修身 |

大学病院の役割・機能を踏まえた地域との連携強化（イメージ）

【参考】

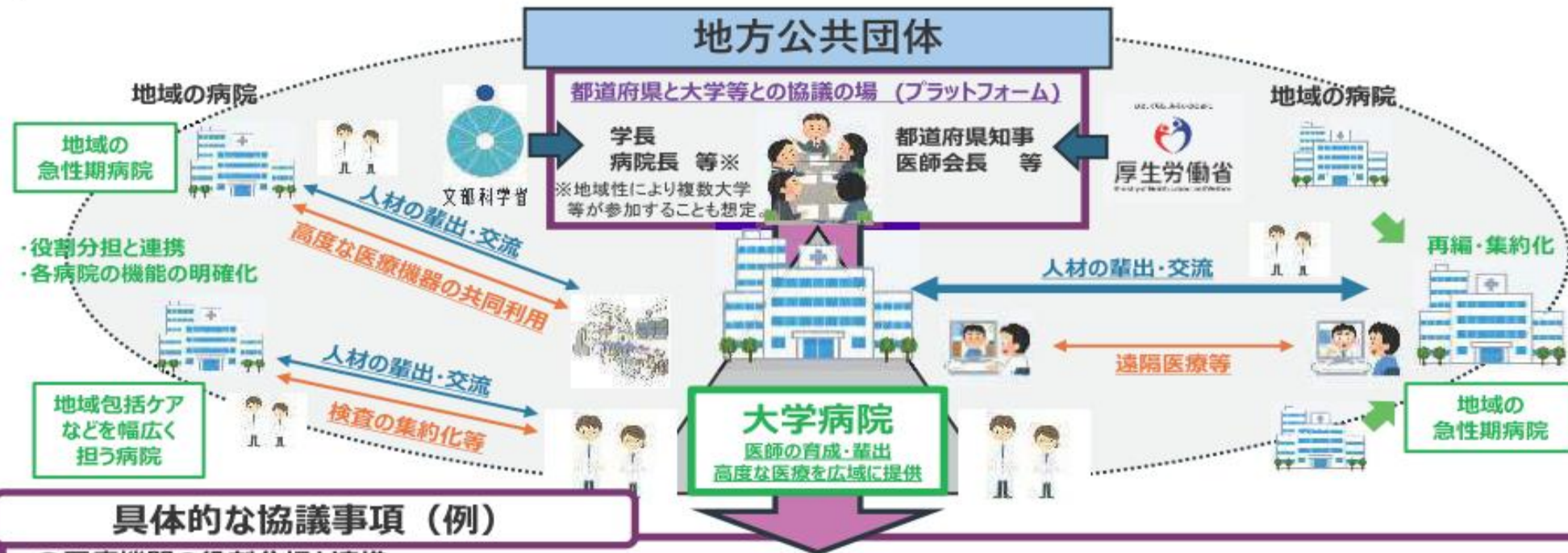
地域との連携強化

<地域医療の課題>

- 2040年頃やその先を見据え、高齢者の増加や人口減少に対応すべく、効率的な医療提供体制の構築が必要。
- そのため、新たな地域医療構想に基づく医療機関の役割分担・連携の推進、再編・集約化が必要。

<地域における大学病院の役割の強化>

- 幅広い領域をカバーする医療人材を養成し、卒後を含めて人材が交流しながら資質向上を図る機能を強化。
- 都道府県等と緊密に連携し、地域の医療人材の確保や広域的な高度医療の提供を積極的に実施。



- 医療機関の役割分担と連携
 - ・ 大学病院における高度急性期医療の強化
 - ・ 高難度でない医療の地域の医療機関へのシフト
- 地域の医療人材の確保
 - ・ 大学医学部の恒久定員における地域枠の拡大
 - ・ 寄附講座等を活用した専攻医・指導医等の育成・配置
 - ・ 地域の医療機関の再編・集約化
 - ・ 大学病院における人材の確保、地域の医療機関への組織的な医師の輩出・交流
- 広域的な高度医療の提供
 - ・ 大学病院の遠隔医療等による地域全体の医療機関へのサポート
- 上記の取組に対する、国の基金等を活用した地方公共団体等による負担

岩手医科大学 地域医療支援協議会（第1回）概要

1. 協議会設置の背景・目的

【背景】

文部科学省「大学病院機能強化推進事業」や医療法改正を契機として、大学病院と行政との連携強化（協議の場の設置）による地域医療提供体制の確保や、大学病院における高度急性期医療の強化、地域医療機関との機能分担・連携推進の他、地域医療への人的支援や地域医療機関への学習機会提供などが求められている。

【目的】

具体的な地域医療支援の推進にあたり、大学と関係行政機関との円滑かつ効果的な協議体制を構築し、地域における医療提供体制の確保および質の向上に寄与すること。

【第1回開催日時】 2026年7月14日（火）17時～17時40分

【構成員】

■岩手医科大学

(1) 岩手医科大学	学 長	小笠原 邦昭
(2) 岩手医科大学	副学長	仲 哲治
(3) 岩手医科大学医学部	医学部長	赤坂 真奈美
(4) 岩手医科大学附属病院	病院長代理	小笠原 邦昭
(5) 岩手医科大学附属病院	副院長	小原 航
(6) 岩手医科大学附属病院	副院長	天野 博雄
(7) 岩手医科大学附属病院	病院長補佐	田中 良一

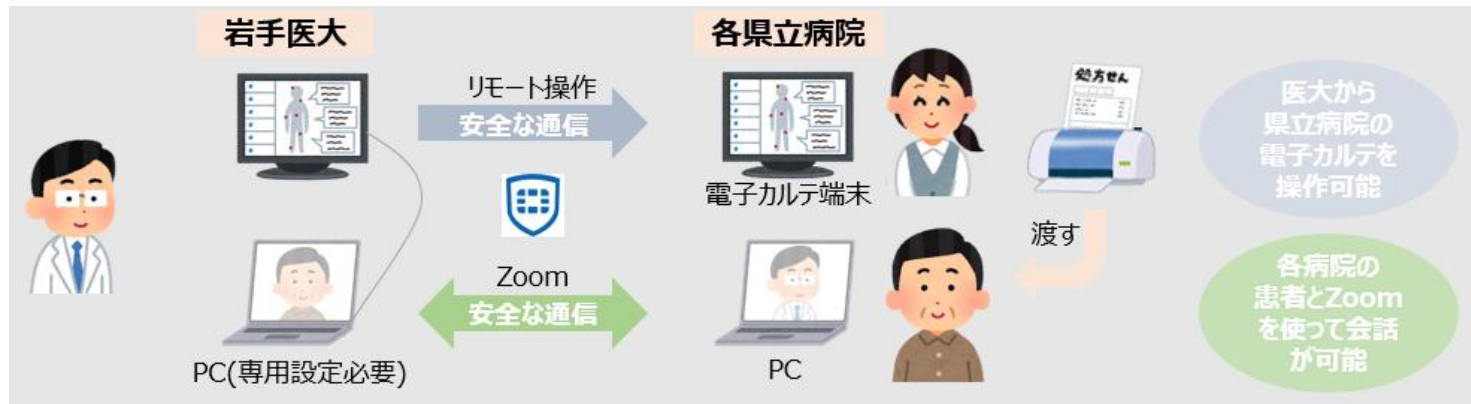
■岩手県

(1) 岩手県保健福祉部長	小原 重幸
(2) 岩手県医療局長	吉田 陽悦
(3) 岩手県保健福祉部医療政策室室長	鈴木 優
(4) 岩手県保健福祉部医療政策室医務課長	佐藤 泰宗
(5) 岩手県医師支援推進室室長	佐藤 竜太
(6) 岩手県医師支援推進室医師支援推進監	青木 康繁
(7) 岩手県医師支援推進室担当課長	阿部 修身

岩手医科大学 地域医療支援協議会（第1回）概要

2. 第1回協議会の主な協議内容

- 協議会の設置目的、組織、所掌事項を確認
- 文部科学省「大学病院機能強化推進事業」や医療法の改正「特定機能病院に関する事項」を踏まえ、大学病院と関係機関との連携推進や特定機能病院に求められる地域医療支援、医師派遣等について共有
- 大学・県立病院間におけるオンライン診療の進捗状況について
 - 県立病院との実証状況、今後の展開、課題について共有



- 画像を含む医療情報の連携について
 - 郵送での運用からオンラインでの医療情報連携について協議

岩手医科大学 地域医療支援協議会（第1回）概要

3. 今後の取組み・方向性

① オンライン診療の推進

- ・ 医師の移動時間削減による働き方改革、教育・研究時間の確保を推進
- ・ 患者さんの利便性向上（専門医による診療、移動負担の軽減）
- ・ 実施する県立病院、診療科の拡大
- ・ テレプレゼンスシステム「窓」の導入検討

② 医療情報連携の推進

- ・ 県立病院のみならず民間病院や県外医療機関との紹介状、画像データのオンライン共有を推進
- ・ 連携システム「FireBird」の導入検討

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

1	国のガイドラインの概要・・・・・・・・・・	3
2	ガイドラインを踏まえたスケジュール・・・・・・・・	14
3	本県の医療需要の分析・・・・・・・・・・	18
4	課題の整理と今後の流れ・・・・・・・・・・	35

1 国のガイドラインの概要

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力 ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール

年度

地域医療構想の策定と取り組みの進め方

～2027年度
上半期頃

現状・課題 の把握

- 基本となるデータとして人口推計、現在の病床数、人材等の医療資源、必要病床数等の将来の見込み等を関係者で共有する

区域の設定

- 現在の構想区域について、必要病床数の議論をするという観点や、医療機関機能の確保を行う単位という観点を踏まえて、構想区域の設定について検討し、必要に応じて見直し
 - 医療機関の連携・再編・集約化など、医療提供体制構築のための議論
⇒人口20万人以上を目安としながら検討
 - 必要病床数の運用
⇒区域の人口や医療機関数、流出入等を踏まえて設定
- 設定した構想区域における必要病床数を算出する

設定した区域 の課題の把握

- 入院医療をはじめとした医療提供や人材の確保についての地域における課題をデータに基づき把握し、当該地域で中心となる課題や都道府県全体で取り組むべき課題や目的を設定

～2028年度末

取組の決定

- 遅くとも2028年度までに、急性期拠点機能を報告する医療機関を含めた医療機関の設定など、課題に応じて、対応案を検討・決定する
- その際、病床数だけでなく、働き方の改善も含めた医療従事者の確保や医療機関へのアクセス等の様々な要素を踏まえた案を複数設定し協議を行う。具体的には、医療提供体制への影響、医療へのアクセス、医療の担い手の確保等の観点に係るメリット・デメリット等を比較考量し、対応案について協議の上、取組方針を決定し、地域医療構想を策定する

～2035年度

取組の推進

- 2040年を見据えた医療提供体制について、2035年を目途に、一定の成果を確保する

※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

1 現状と課題

- 構想区域は、地域医療構想に基づき**医療提供体制の構築**を進める単位であり、主に、①医療提供体制の構築のため、②必要病床数の運用のため、の2つの役割がある。
- 医療提供体制の構築に向けては、将来にわたっても、当該区域の医療資源に応じた効率的な医療提供体制が確保できるよう、特に、**急性期拠点機能の確保**の観点から、当該地域で**緊急手術等の急性期医療の需要が一定程度発生**し、こうした需要に対応する体制を合理的に確保できる単位として設定する必要がある。
- 人口の少ない地域においては、**医療需要は減少**し、**医療従事者の確保**もますます**困難**となる。こうした中、2040年やその先に向けて、入院医療を提供する単位として**構想区域が成り立たなくなる**場合があることが課題となる。

2 協議の進め方

- 区域調整会議において、構想区域の設定に係る**課題を把握**し、現在の区域を維持しつつ、**隣接する区域との連携体制を構築**することや、隣接する区域と**統合**すること等について、**症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等**の複数の観点から、それぞれのメリット、デメリットを整理・比較しながら**対応案を検討**する。その上で、都道府県調整会議においても協議の内容や対応案を共有し、必要に応じて協議を行いながら、構想区域の設定を行う。

3 協議事項

- 都道府県は、将来人口推計、患者の流出入、医療機関の配置状況、医療従事者の確保状況、医療へのアクセス等の客観的なデータや、一部の地域において隣接する区域に患者が流出している等の実態等を踏まえて、現在の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点で、区域として**一定の医療提供の完結**が可能か、都市部を中心とした人口が多く公共交通機関が発達している地域においては、協議する単位として適切であるか等の**課題を整理**する。
- その上で、都道府県は、**課題がある構想区域**については、現在の区域の**維持**、隣接する区域との**統合**又は**再編**等の対応について検討する。

1 現状と課題

- 入院医療については、地域ごとに、人口構造の変化や医療資源の状況が異なり、人口規模ごとに抱える課題が異なる。それら課題を踏まえ、**医療需要**の変化等に対応した**持続可能な入院医療提供体制**を構築することが重要である。
- 具体的には、医療機関機能の確保に向けた協議を通じて、**手術**や**救急医療**等の**医療資源を要する医療**を提供する体制を、集約化等を通じて**どのように確保していくか**、高齢者救急の受入やリハビリテーション、在宅復帰、慢性期医療需要への対応について、どのような役割分担を行って対応していくか等、具体的な取組を検討する。
- 人口の少ない地域においては、高齢者人口及び生産年齢人口の減少が見込まれる中、高齢者救急も含め、急性期医療の**需要そのものが減少**する一方で、**医療従事者の確保も一層困難**となり、従来どおりの入院医療の提供を完結させることがますます困難となる。こうした限られた医療資源の中で、必要な急性期医療等の体制を維持することが重要である。
- さらに、一部の地域においては、**自動車で一時間程度**等と離れた複数の同規模の生活圈域により構成され、それぞれの圏域において同程度の急性期医療を提供する医療機関が存在する場合があります、**アクセスの確保**の観点から、一方の医療機関への**集約に課題**がある場合があります。こうした場合には、各生活圈域内における当該医療機関が、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関として一定の入院医療体制を確保した上で、それぞれの圏域に近接する**他の構想区域**に所在する急性期拠点機能を担う医療機関と**連携**する等の対応を検討することも考えられる。

2 協議の進め方

- **都道府県調整会議**においては、**データに基づき**、各地域の現状や将来の見込みに加え、区域ごとに提供できる医療の差異や区域間での流入、流出の状況の確認、他の都道府県との比較等も踏まえ、地域ごとの**課題を把握**するとともに、患者のアクセスへの支援、隣接する他都道府県との連携、**大学病院**本院による**人的協力**のあり方、各構想区域では**確保することが困難な医療**への対応等について**協議**する。
- **区域調整会議**においては、当該区域の課題に応じて、**医療機関機能の確保**や、手術、救急医療等の医療資源を要する医療の**役割分担**、**病床の整備**、その他入院医療提供体制の確保に向けた課題について**協議**を行う。

3 協議事項

- 急性期拠点機能の確保の目的は、**手術等の急性期医療を集約して提供**していくこと、また、急性期医療に従事する医師等について、都道府県と大学との連携により確保していくことで、地域において質の高い医療を提供するとともに、医療従事者も持続可能な働き方を確保し、地域における効率的な医療提供体制を構築していくことにある。
- 急性期拠点機能を担う医療機関については、**2040年の人口推計**をもとに、**人口20万人から30万人程度**につき一か所程度を目安に確保する。
- 区域における急性期拠点機能を担う医療機関数を検討するに当たっての具体的な考え方は以下のとおり。
 - ・ 地方都市型の区域や人口の少ない区域においては、**診療実績が同程度**の複数の急性期医療機関が存在する場合があるが、現状の診療実績が同程度であることを理由として、**急性期拠点機能**を当該**複数か所**確保するといった進め方は**適切ではない**。区域内での相対的な順位を確認するだけでなく、医師数当たりの症例数や人口当たりの手術件数等を、他の区域において急性期拠点機能を担いうる医療機関と比較することで、全国的に見て、当該区域内の**急性期医療**の提供が**効率的**か、将来に向けた集約化の必要性があるかな等を併せて検討する必要がある。
 - ・ 人口規模が限られた構想区域であって、構想区域に係る協議を踏まえてもなお、地理的な要因等により**広域化等の見直しを行わない**こととした場合には、当該区域において一定の医療の完結を見込むことが困難であると考えられる。当該区域内においては、**急性期拠点機能**の確保は前提とせず、**隣接する区域と一体的に確保**することを検討する。この場合、当該区域内では、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保することとし、当該医療機関が一部の頻度の高い疾患等を中心に、一定程度の急性期医療を担えるよう、連携・再編・集約化の取組や医師の確保等の取組を検討する。
- 以下のような場合については、医療機関間の**連携・再編・集約化**等を念頭に置いた上で、急性期拠点機能以外の医療機関機能を担っていくことを検討する必要がある。
 - ・ **診療実績**等が相対的に低く、人材確保等の制約から、将来的には、手術等の急性期医療は、当該区域内の他の急性期医療機関や、隣接区域において急性期拠点機能を担う医療機関に集約して行っていくことが現実的であると考えられる場合

1 病床整備の方向性

- 都道府県は、入院医療提供体制の確保に当たり、**必要病床数**及び**病床機能報告**の状況を踏まえながら、地域における病床数のあり方について検討する。この際、入院医療需要が長期的に減少していくことが見込まれる中、全体としては**ダウンサイズ**を進めつつ、今後**需要の増加**が見込まれる**包括期機能**の病床を中心に、**必要な機能**の病床を**整備**していくことが重要である。
- 病床整備の取組の検討に当たっては、病床機能のみならず、医療機関機能とも整合性を図る必要がある。具体的には、前記①で述べた、急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能等の確保に向けた協議を踏まえた上で、各医療機関が担う役割に応じた形で病床機能の分化・連携を進めることが重要である

2 病床整備の留意点

- **病床機能報告**に基づく病床数と**必要病床数**や基準病床数の関係については、I. 4. のとおりであり、両者の数値を比較し、マクロの病床規模を把握していくことは引き続き重要である一方、その差分には、**病棟単位**と**病床単位**での差分等が含まれていることには留意が必要である。入院受療率が中長期的に低下していくことが見込まれる中、現に病床の不足により入院医療の提供が困難となっているといった状況が確認されていない場合において、**差分**があることをもって直ちに**増床等が必要**と判断することは**適当ではない**。

1 現状と課題

- ・ 外来医療については、人口の少ない地域を中心として、**人口減少**に伴う**外来医療需要の減少**により、小児科や産婦人科をはじめとした**一部診療科の維持が困難**となりつつあるほか、**診療所医師の高齢化**による**診療所の維持困難**、休日・夜間の初期救急体制の確保困難、専門的な外来機能の不足等、**様々な課題**が生じはじめている。
- ・ 更なる人口減少が進む2040年を見据え、従来どおりの提供体制を前提とすることが難しくなる地域については、診療所の状況等を踏まえながら、地域の**医師会**等との連携や**病院**が補完的に役割を担うこと等により、限られた医療資源の中で**持続可能な外来医療提供体制**を構築することが求められる。

2 協議の進め方

- ・ 外来医療に関する協議については、まず、都道府県調整会議において、**地域ごとの課題を把握**していく。具体的には、構想区域ごとに、将来推計人口、**外来医療の需要**の見込み、医療機関の配置状況、休日・夜間の診療体制、診療所の継続性、オンライン診療の活用状況等のデータ、かかりつけ医機能報告等を踏まえ、各構想区域において、**将来に向けた**外来医療の**提供体制に課題**がある地域が存在するか等を把握する。
- ・ そうした上で、課題に対する取組として、都道府県、市町村、医療関係者等が連携し、診療所を中心に、必要に応じて**病院も含めた地域全体**での**外来医療提供体制の構築**、**患者のアクセス支援**、**効率的な外来医療の提供**のあり方等について検討していく。

3 協議事項

- ① 休日・夜間も含めた**持続可能**な外来医療提供体制の構築
- ② **患者のアクセス**の確保
- ③ **効率的**かつ**効果的**な外来医療提供の推進

1 現状と課題

- 今後、**医療と介護**の複合ニーズを抱える**高齢者人口の増加**に伴い、**在宅医療の需要は増加**していくことが見込まれる。一方、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があることから、今後増加が見込まれる在宅医療の需要についても、そのすべてを在宅医療で受け止めるものではなく、広く**慢性期医療の需要**として、地域の実情に応じて、**療養病床**のほか、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームといった**介護保険施設**を含む地域の**既存資源を組み合わせ**て対応していくことが必要である。

2 協議の進め方

- 地域医療構想の協議の枠組みとしては、都道府県の規模や検討体制等を踏まえ、都道府県調整会議又は区域調整会議において、まず、**将来の見込み**や**基本的な課題**を**把握**する。具体的には、構想区域ごとに、将来推計人口、在宅医療需要を含めた**慢性期の医療需要**の見込みを把握するとともに、慢性期の医療需要に対応するための**在宅医療**や**療養病床**、**介護保険施設**の**資源を把握**し、全国的な比較も行った上で、**どの程度在宅医療を提供**していくかの方向性を検討する。
- そして、これまで在宅医療を担ってきた医療機関のみで**そうした提供が可能か**、在宅医療等連携機能を担う医療機関の役割として、在宅医療の提供や在宅医療の後方支援がどの程度必要か、**介護資源**等を併せて**どのように活用**していくか等について整理していく。
- そうした上で、在宅医療等連携機能を担う医療機関が担う**具体的な役割**や当該機能を担う**医療機関の確保**の方向性を検討するとともに、地域ごとの個別の課題に対する取組として、休日・夜間を含む急変時対応に地域で適切に対応できる**連携体制の構築**、**効率的な在宅医療の提供**のあり方等について検討する。

3 協議事項

- ① 慢性期の医療提供体制の**一体的な確保**
- ② 地域における**24時間の提供体制**の構築
- ③ **効率的**かつ効果的な在宅医療提供体制の整備

1 現状と課題

- 今後、**高齢者人口の増加**に伴い、**医療と介護の複合ニーズ**を有する者、**認知症**を有する者等が**増加**することが見込まれる。このため、入院医療、在宅医療、介護保険施設が、それぞれの機能に応じて役割分担しつつ、連携する体制を確保することが課題となる。

2 協議の進め方

- 介護との連携に関する協議については、都道府県調整会議又は区域調整会議において、まず、将来の見込みや基本的な課題を把握する。具体的には、**慢性期の医療需要**の見込みに加え、**医療・介護資源の状況**を把握した上で、当該区域の課題を把握する。
- 慢性期の医療需要**の受け皿の整備については、療養病床、在宅医療及び介護保険施設を一体的に検討することが必要である。地域ごとにそれぞれの資源の状況が異なることから、現在の整備の状況や全国的な比較等も踏まえつつ、地域全体として**どのような組合せにより受け止めるか**という観点から協議を行う。
- 介護との連携に係る個別の課題については、**入院中の患者の早期退院**に向けた取組並びに**高齢者施設入所中及び在宅療養中**の利用者が**適切な医療**を受けることができる体制の整備の観点から協議を進める。

3 協議事項

- ① **慢性期の医療提供体制の一体的な確保**
- ② **医療と介護**の相互理解に基づく**切れ目のない退院・療養支援体制**の構築

1 現状と課題

- 今後、地域によっては**医師の確保が一層困難**となることが想定される。また、手術等の急性期医療の需要が相対的に減少する一方で、高齢者救急や在宅医療の需要は増加が見込まれる。このため、単に医師数の多寡のみを問題とするのではなく、医療機関機能に応じた医療機関の役割分担の内容を踏まえつつ、**どの地域に、どの診療領域の医師を、どの程度**重点的に確保するかが課題となる。

2 協議の進め方

- 区域調整会議において医療機関機能の確保に関する協議を進めていく中で、**医師の配置状況**等のデータを踏まえつつ、当該区域において**どの医療機関に、どの診療領域の医師が、どの程度**必要となるかを把握する。
- そうした上で、都道府県調整会議において、構想区域ごとの医療機関機能等に係る協議の状況を踏まえ、**大学病院**本院による人的協力のあり方、**地域枠医師等の活用**の方向性、**構想区域を越えて**確保すべき診療領域の医師の確保の方向性等について協議を行う。特に、**急性期拠点機能**を担う医療機関への**外科医、麻酔科医等の派遣**、区域内では完結的に確保することが困難な専門的医療を支える医師の確保、人口の少ない地域等への代診医の確保等については、都道府県全体の観点から整理することが重要である。

3 協議事項

① 医師等の確保について

- 急性期拠点機能**を担う医療機関において必要となる**外科医、麻酔科医**等の確保、**高齢者救急・地域急性期機能**を担う医療機関において必要となる**内科系医師**等の確保について、都道府県は**大学病院**本院と**連携**しながら**検討**していくことが必要である

② 大学病院本院との連携

- 都道府県は、地域医療構想に基づく医療提供体制の確保に当たり、**大学病院**本院と密接に**連携**し、地域に必要な人的協力等のあり方を整理する。
- 具体的な連携に当たっては、都道府県は、構想区域ごとの協議を踏まえ、**どの区域において、どの医療機関機能の確保のために、どのような診療領域の医師が必要となるかを整理し、大学病院本院と共有**することが重要である。一方、大学病院本院は、こうした地域の必要性を踏まえ、教育及び研究への影響も勘案しつつ、**急性期拠点機能**を担う医療機関への**外科医、麻酔科医**等の派遣、**高齢者救急・地域急性期機能**を担う医療機関への**内科系医師**等の協力、へき地や人口の少ない地域における代診医の確保等について、都道府県と調整を行う。

2 ガイドラインを踏まえたスケジュール

スケジュール ～主な論点ごとのスケジュール～

- 令和8年度は、構想の前提となる構想区域について検討を進め、区域の決定後、各論点に係る取組の方向性について本格的な議論を行っていく。
- なお、構想区域については、国の方針を踏まえ、令和11年度に策定予定の次期保健医療計画における二次保健医療圏へ反映する予定。

<国の想定スケジュール>

項目		R8	R9	R10	R11	R12
★ 新たな地域医療構想 (～2040)		構想の検討・策定			構想の推進	
論点	構想区域	区域の検討				
	医療機関・病床機能報告 (見込み)	◎照会10月 ⇒報告11月	◎照会10月 ⇒報告11月	◎照会10月 ⇒報告11月		
	医療機関機能の確保	データの整理等		地域医療構想調整会議における議論等		
	病床機能の確保			機能分化・連携の議論等		
	外来医療			持続可能な提供体制の検討		
	在宅医療			慢性期需要等の見込の共有 介護との連携に係る議論等		
	介護との連携					
	人材確保			各職種の確保対策を検討等		
	精神医療	国でガイドライン検討	ガイドライン・報告等を踏まえた協議等			
★ 保健医療計画 (2024-2029)		中間見直し	第8次医療計画		次期計画の検討・策定	第9次

地域医療構想策定

(参考) 地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項



スケジュール ～構想区域設定に向けたR8スケジュール案～

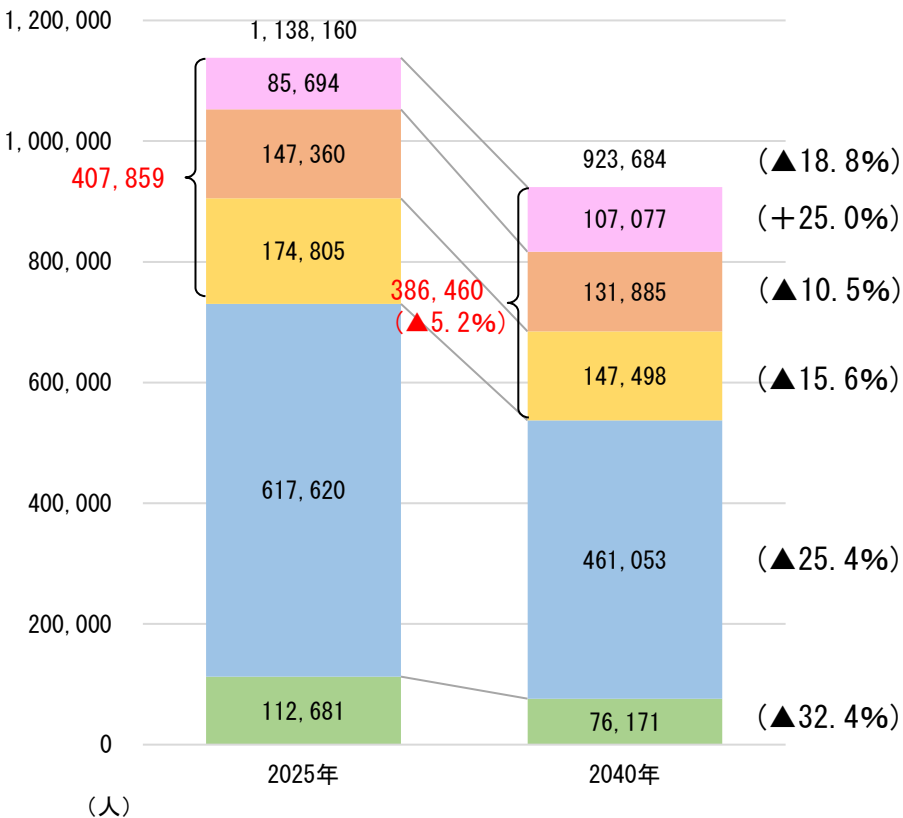
年度	R8								
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療 計画部会		区域 課題整理 ①	区域 課題整理 ②		区域検討 ①		区域検討 ②		
医療 審議会			区域 課題整理		区域検討 ①			区域検討 ②	
調整会議			第1回調整会議			第2回調整会議			

3 本県の医療需要の分析

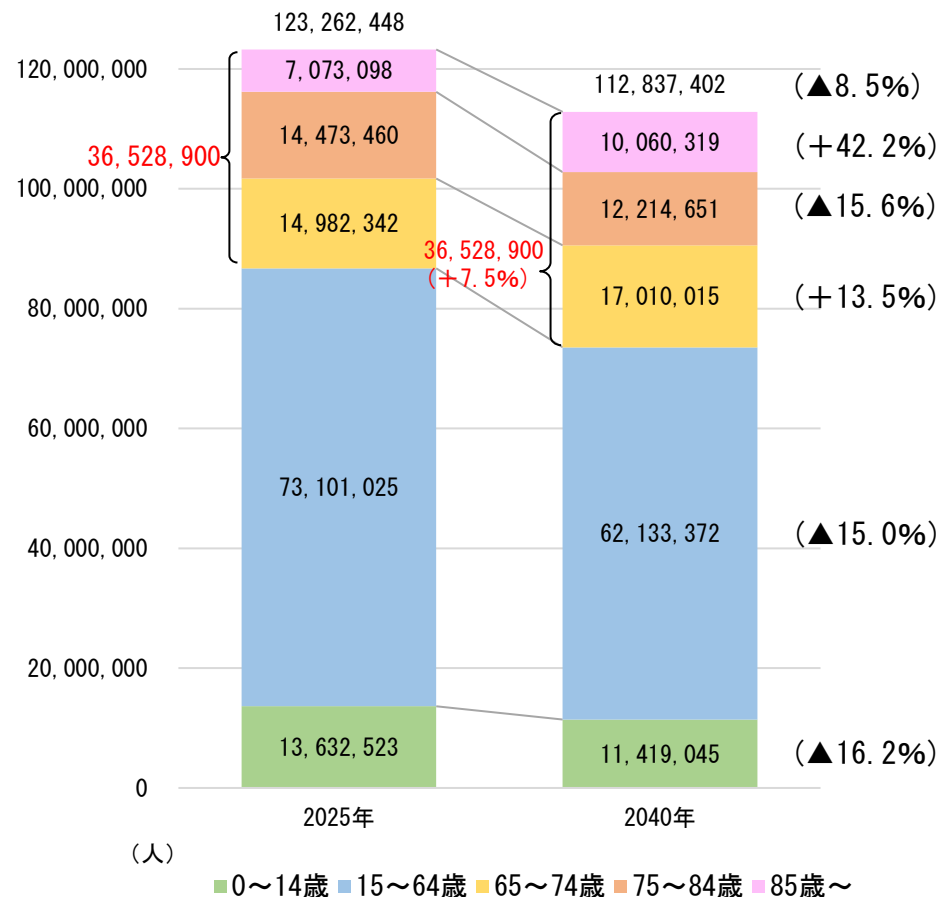
人口推計

- 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%）。

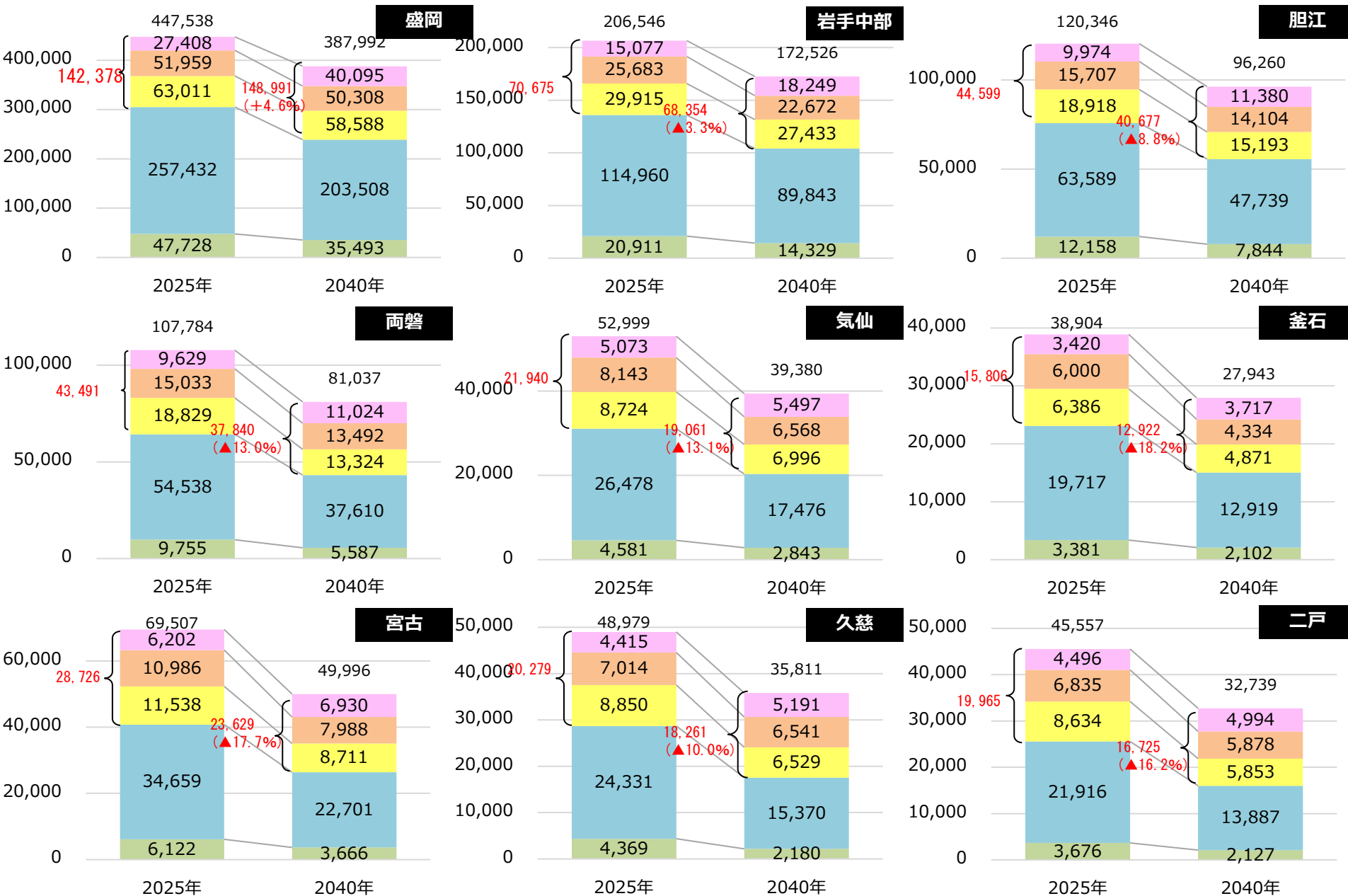
岩手県



全国



2040年の構想区域別人口推計



主なポイント

- 2040年に向けて岩手県の人口は約19%が減少
- 全ての構想区域で人口が減少していくことが見込まれる。
- 65歳以上人口は、盛岡区域以外は減少が見込まれており、既に高齢者人口は減少に転じている区域もある。
- 85歳以上人口は、全ての区域で増加していくため、医療・介護ニーズは高まっていくと見込まれる。

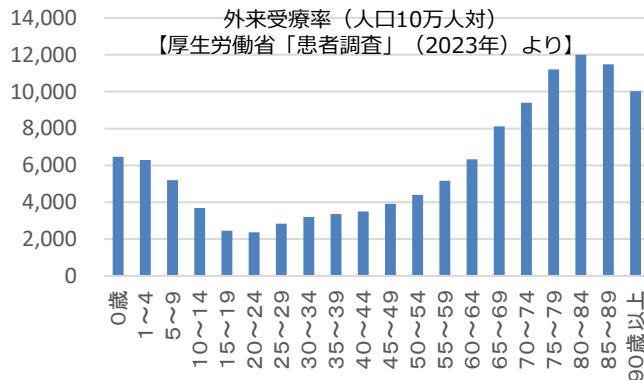
【医療需要】1月あたりの外来患者数の将来見通し

○ 本県における1月あたりの外来患者数について、厚労省から提供されたデータによれば、すべての区域において減少していく見込み。

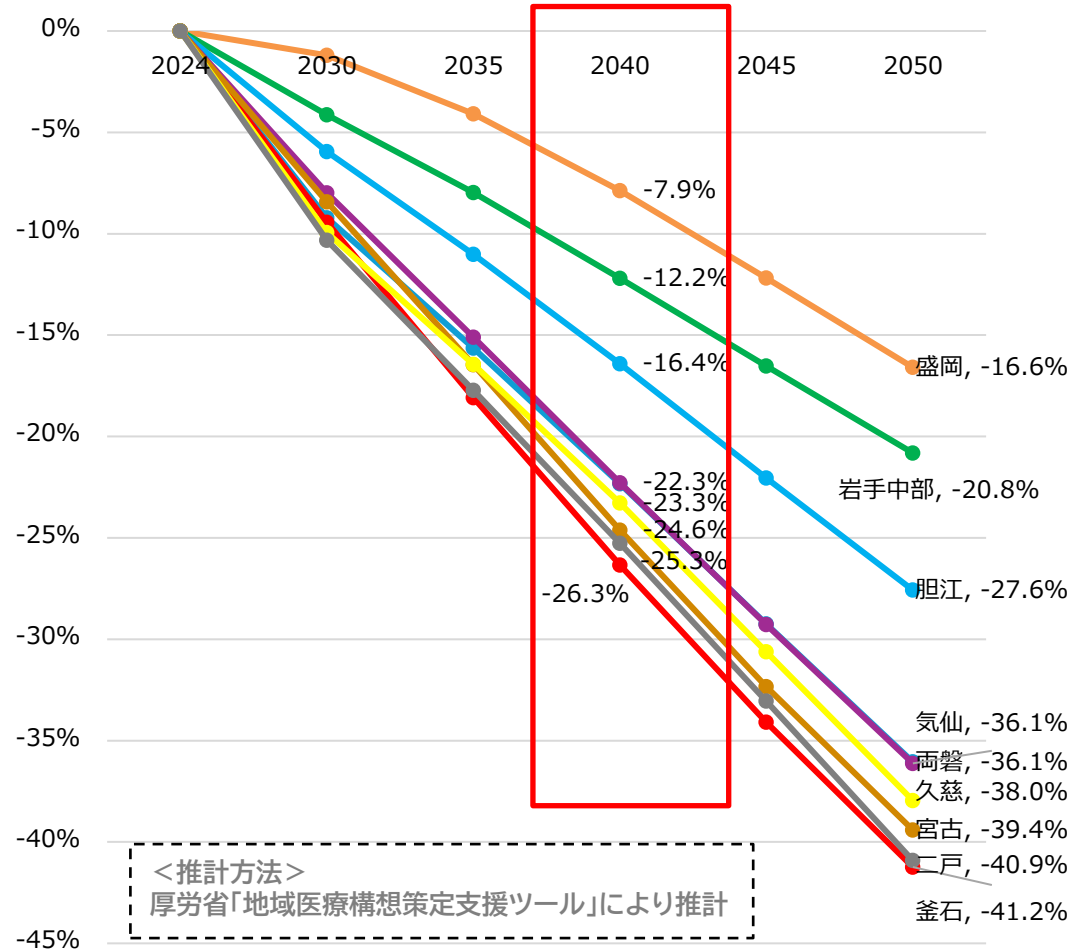
【1月あたりの外来患者数】

(単位:人)

構想区域	2024年	2040年	増減
全県	807,610	692,920	△114,691
盛岡	335,891	309,464	△26,427
岩手中部	148,323	130,235	△18,089
胆江	86,744	72,508	△14,236
両磐	80,676	62,658	△18,018
気仙	33,108	25,730	△7,377
釜石	24,794	18,262	△6,532
宮古	44,110	33,246	△10,864
久慈	24,538	18,824	△5,714
二戸	29,426	21,992	△7,434



外来需要推計（件/月）増減率【対2024年比】



【医療需要】1日あたり入院患者数の将来見通し

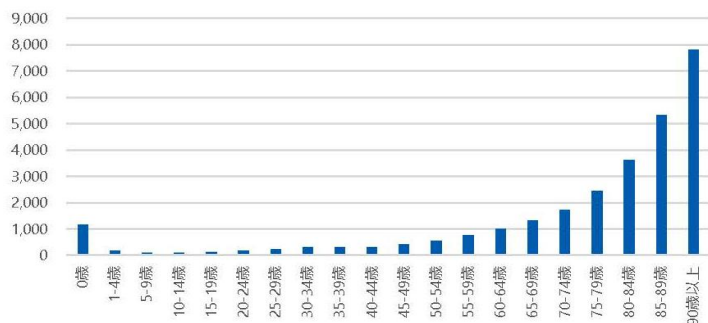
○ 本県における1日あたりの入院患者数は、入院受療率（患者調査）及び人口推計（社人研）に基づき、本県で推計した結果、盛岡区域は概ね横ばいであるが、その他の区域は、減少していく見込み。

【1日あたりの入院患者数】

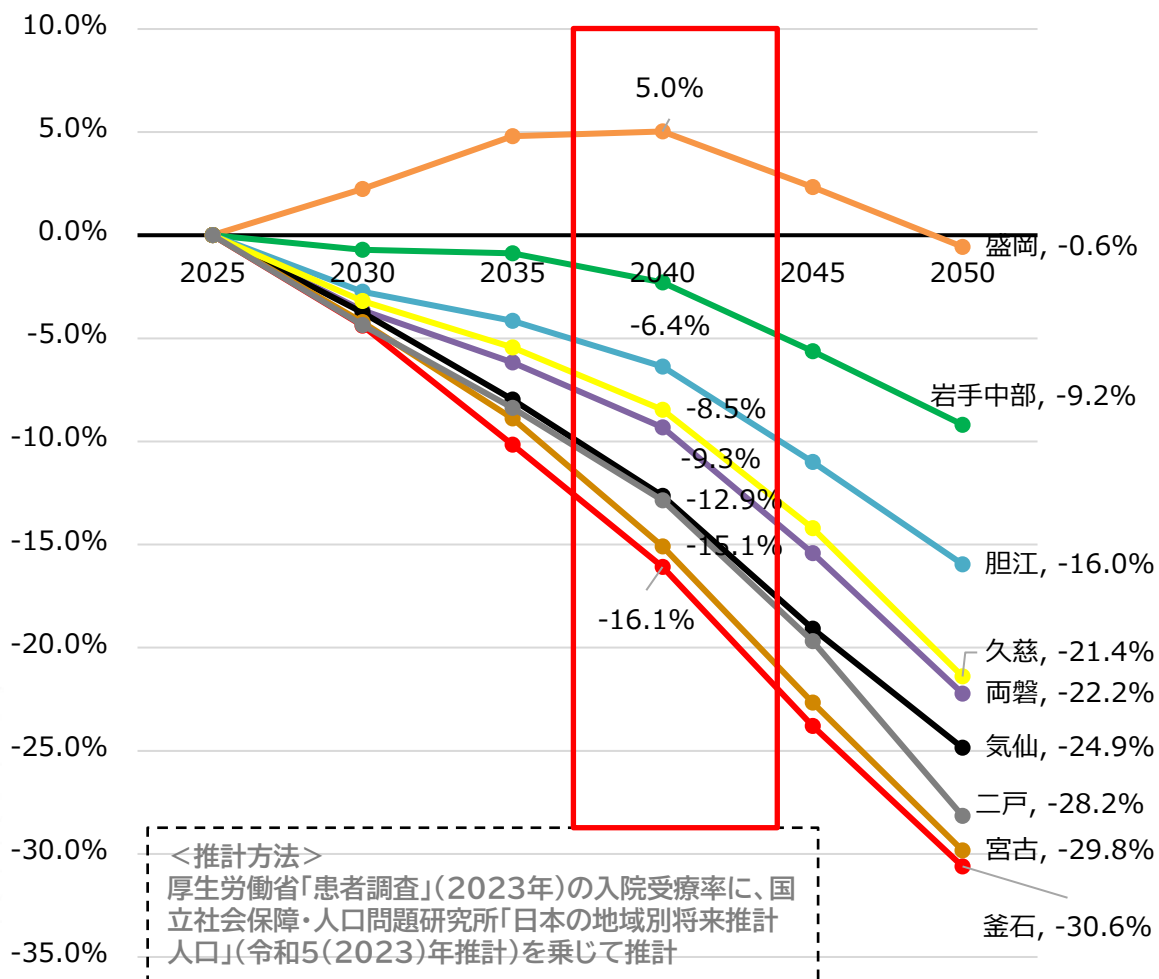
（単位：人）

構想区域	2025年	2040年	増減
全県	12,078	11,646	△432
盛岡	4,321	4,539	+218
岩手中部	2,132	2,083	△49
胆江	1,317	1,233	△84
両磐	1,246	1,130	△116
気仙	639	558	△81
釜石	456	383	△73
宮古	825	700	△125
久慈	577	528	△49
二戸	561	489	△72

入院受療率（人口10万対）



1日あたりの入院患者数増減率【対2025年比】



【医療需要】手術件数の将来見通し

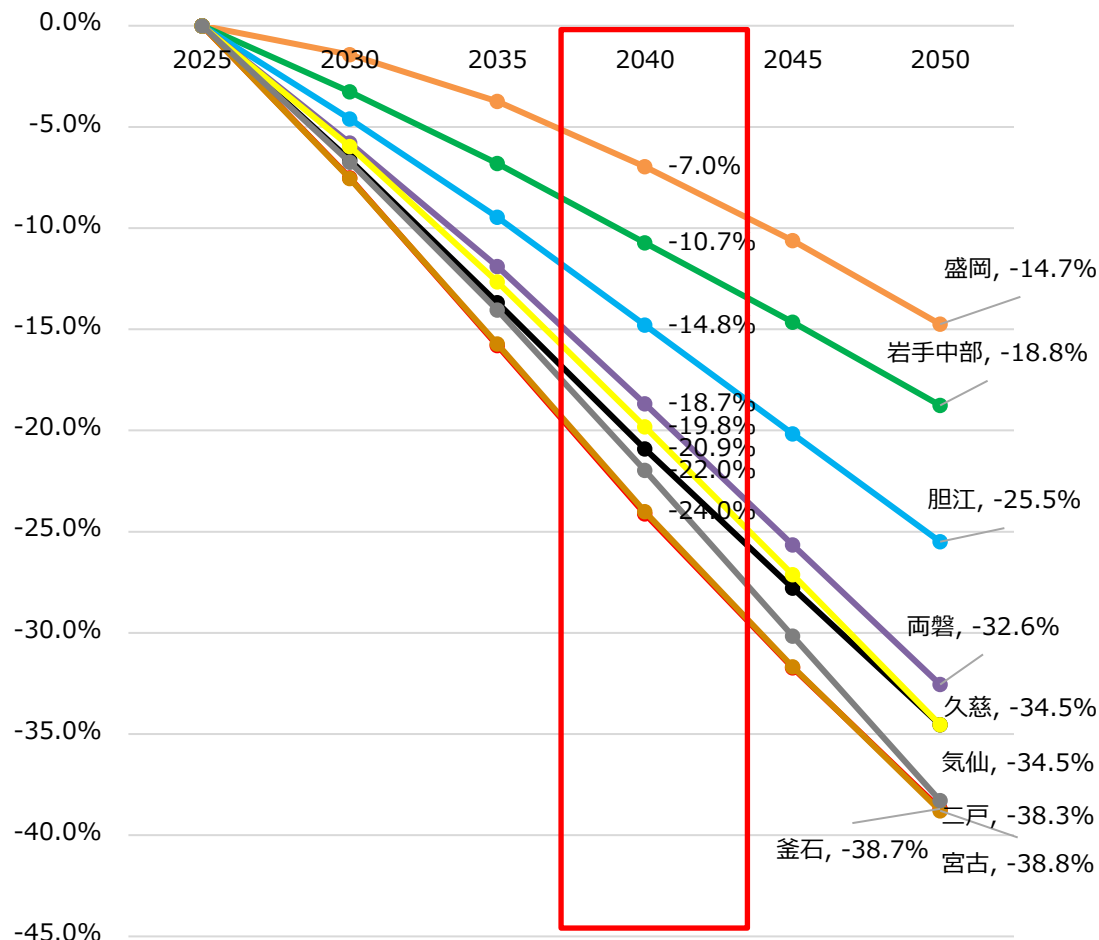
○ 本県における手術件数は、NDBデータ等に基づき株式会社日本経営が試算した結果、すべての区域で減少していく見込み。

【年間の手術件数】

(単位:人)

構想区域	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

【医療需要】救急搬送件数の将来見通し

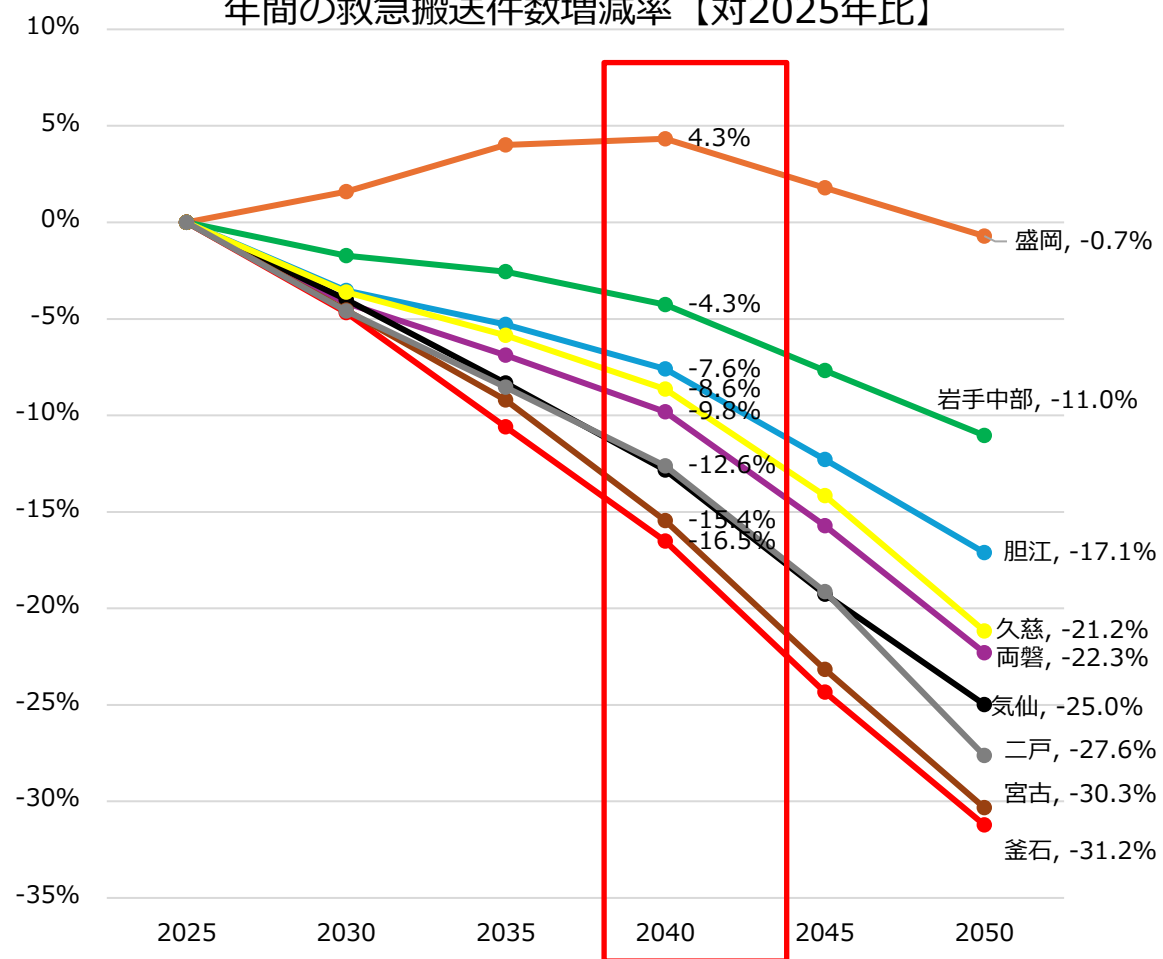
○ 本県における救急搬送件数は、年齢別搬送率（岩手県消防防災年報）及び人口推計（社人研）に基づき本県で試算した結果、盛岡区域は2040年にピークを迎える見込みであるが、増加率は低くほぼ横ばい。その他の区域は、今後減少していく見込みである。

【年間の救急搬送件数】

(単位:人)

構想区域	2025年	2040年	増減
全県	50,402	48,214	△2,188
盛岡	18,200	18,988	+ 788
岩手中部	8,949	8,568	△381
胆江	5,502	5,084	△418
両磐	5,157	4,651	△506
気仙	2,635	2,296	△339
釜石	1,884	1,573	△311
宮古	3,404	2,878	△526
久慈	2,370	2,165	△205
二戸	2,302	2,011	△291

年間の救急搬送件数増減率【対2025年比】



○推計条件

年齢区分別の全国及び本県の搬送率を踏まえて、以下のとおり搬送率を設定し、当該搬送率を推計人口に乗じて算出。

<推定年齢別搬送率>

0歳～64歳：1.9%、65歳～74歳：4.2%、
75歳～84歳：9.1%、85歳以上：18.6%

※2025年は病床機能報告数値とし、2030年以降の数値は「令和6年消防防災年報(岩手県)」により、年齢別搬送率を算出し、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)を乗じて推計

主なポイント

- 外来患者数は、全ての区域で減少していく見込み。
- 入院患者数は、盛岡区域を除く区域では減少していく見込み。盛岡区域についても、増加率は低くおおむね横ばい。
- 手術件数は、全ての区域で減少していく見込み。
- 救急搬送件数は、盛岡区域を除く区域では減少していく見込み。盛岡区域についても、増加率は低くおおむね横ばい。

圏域ごとの機能別病床利用率（令和6年度の状況）

岩手県計

赤線が全国の中央値

82.1% 78% 71.7% 83% 72.3% 87% 91.8% 92%

ガイドラインで示されている病床利用率の中央値は、
高度急性期：78%、急性期83%、包括期：87%、慢性期：92%
⇒本県は、全国の中央値と比較すると、急性期及び包括期の利用率が低く、**病床に余剰がある状況。**

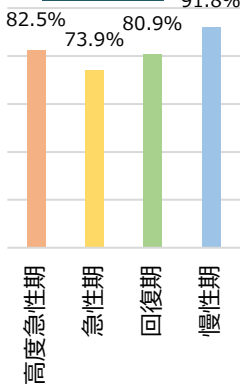
高度急性期

急性期

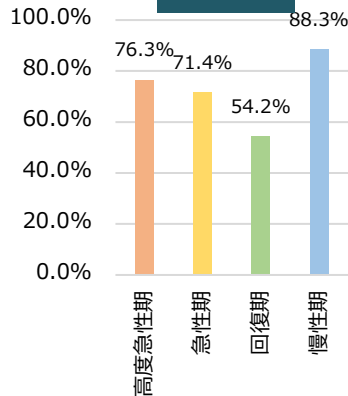
回復期

慢性期

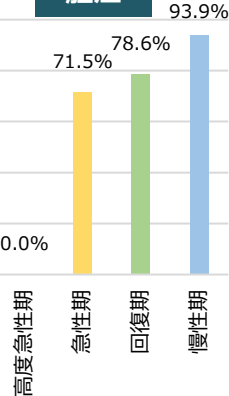
盛岡



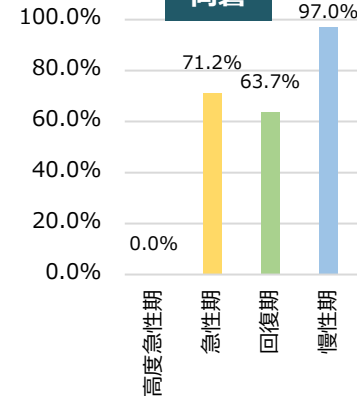
岩手中部



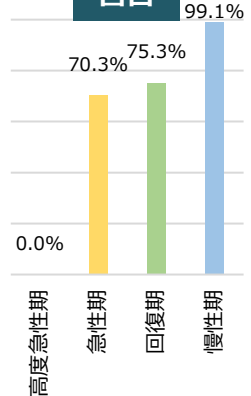
胆江



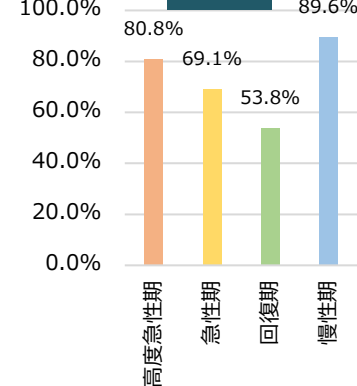
両磐



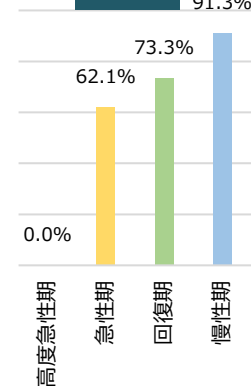
宮古



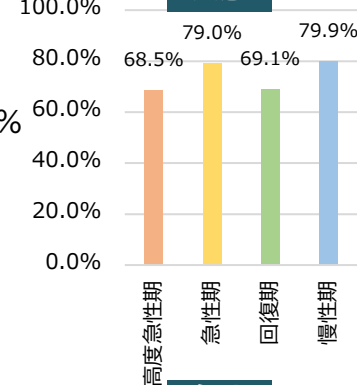
気仙



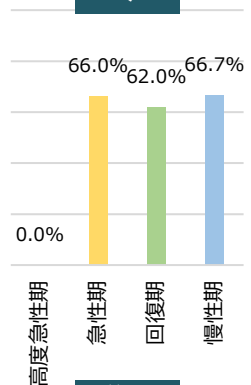
釜石



久慈



二戸



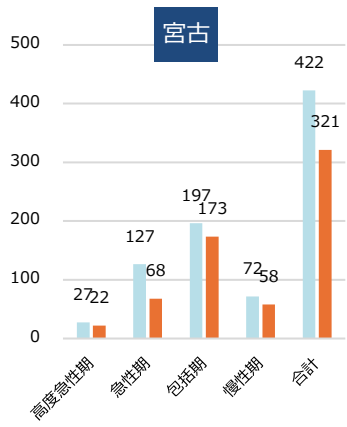
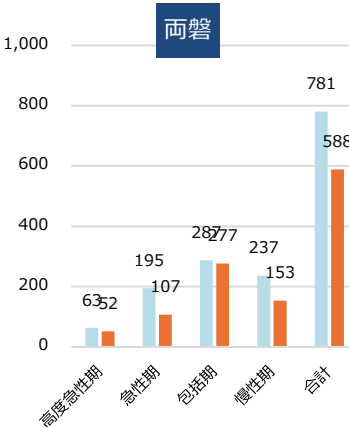
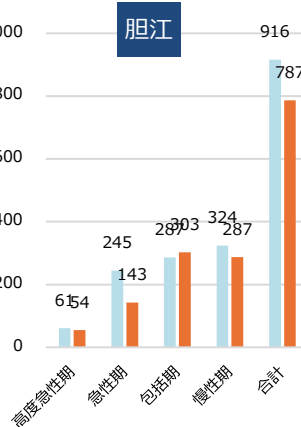
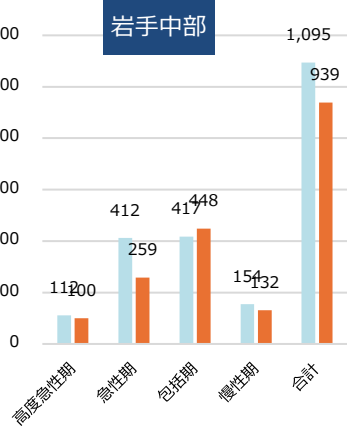
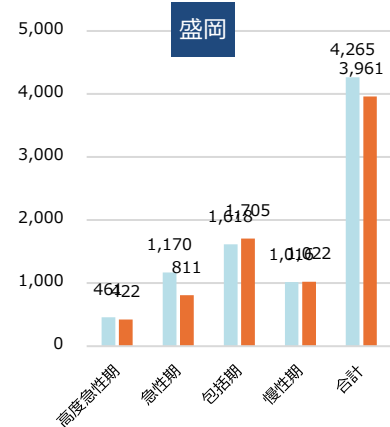
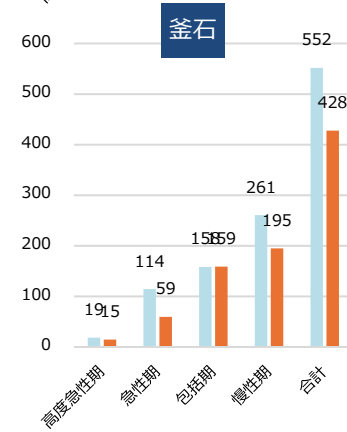
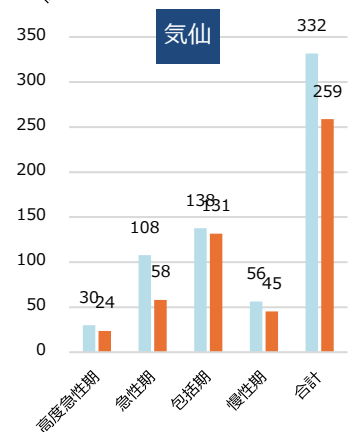
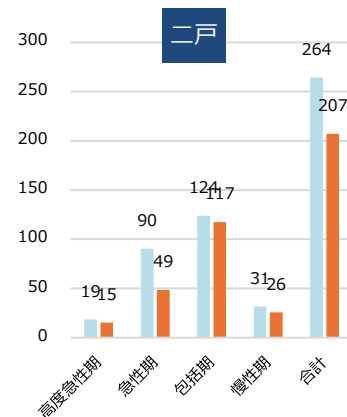
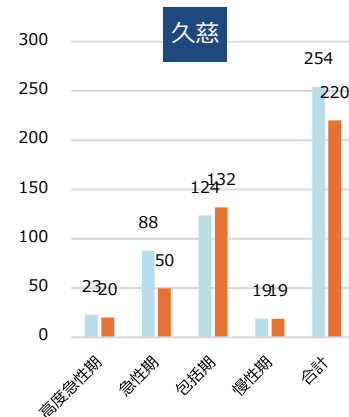
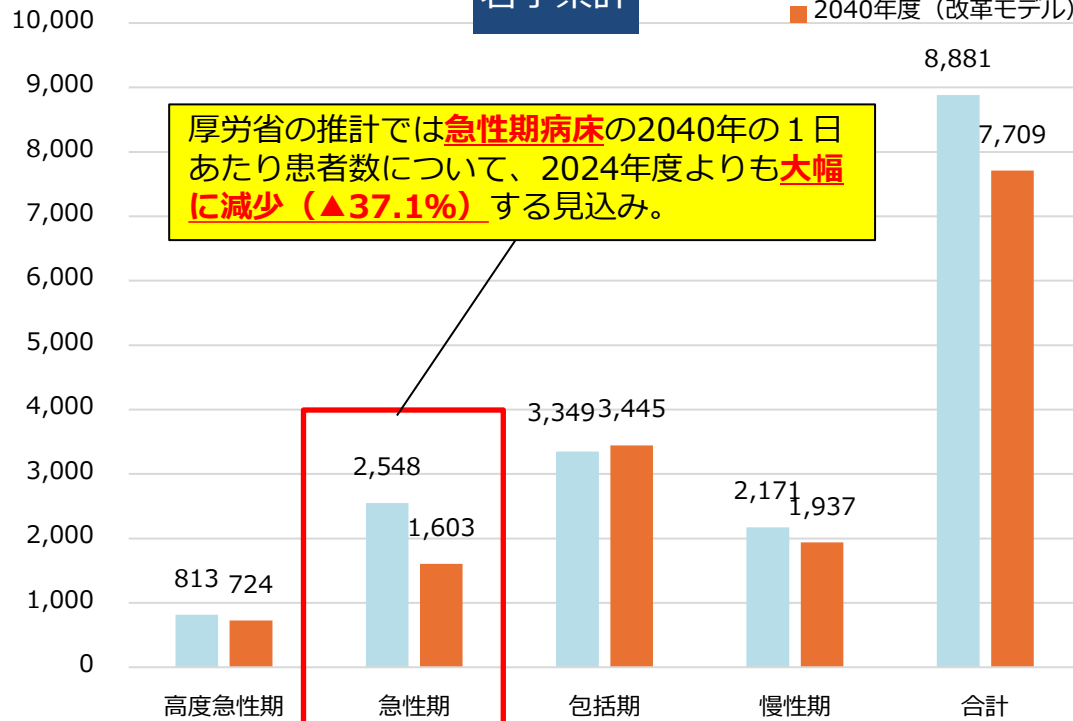
構想区域ごとの1日あたり患者数の見通し

(単位：人/日)

岩手県計

■ 2024年度
■ 2040年度（改革モデル）

厚労省の推計では**急性期病床**の2040年の1日あたり患者数について、2024年度よりも**大幅に減少（▲37.1%）**する見込み。



2024年病床数と2040年必要病床数の比較

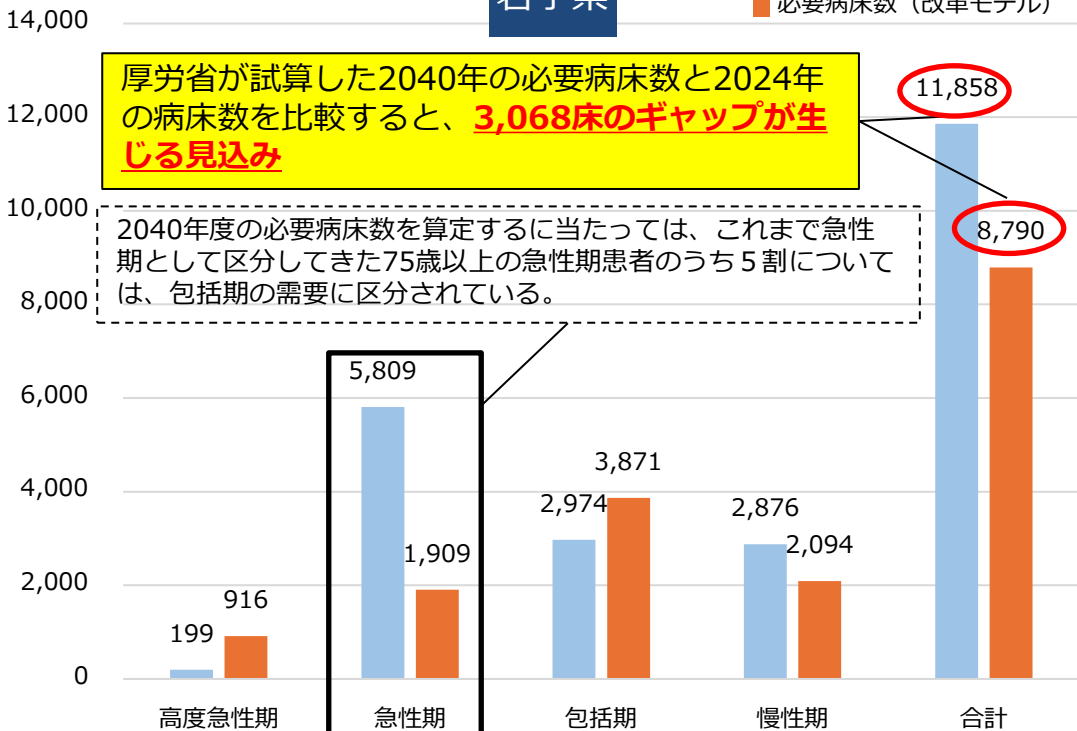
(単位：床)

岩手県

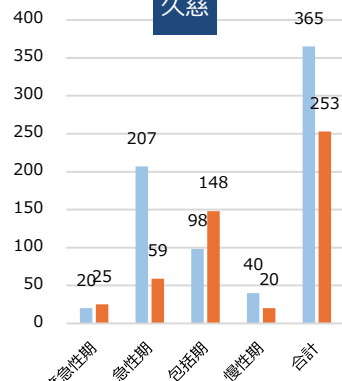
■ 2024病床数
■ 必要病床数（改革モデル）

厚労省が試算した2040年の必要病床数と2024年の病床数を比較すると、**3,068床のギャップが生じる見込み**

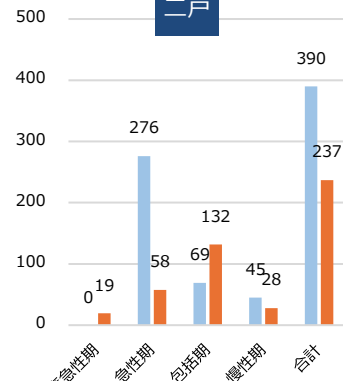
2040年度の必要病床数を算定するに当たっては、これまで急性期として区分してきた75歳以上の急性期患者のうち5割については、包括期の需要に区分されている。



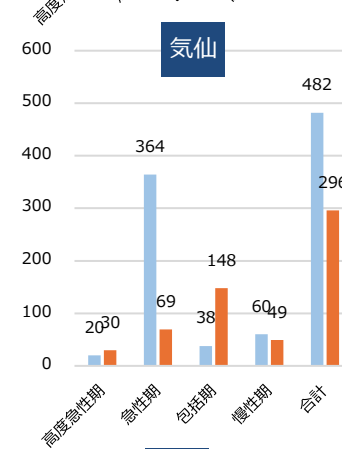
久慈



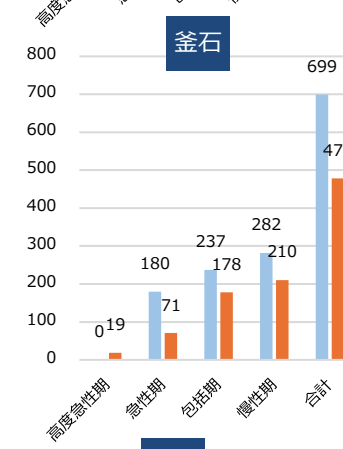
二戸



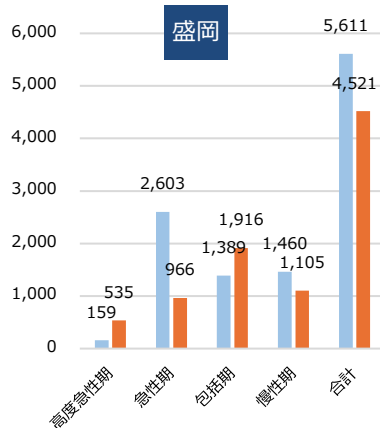
気仙



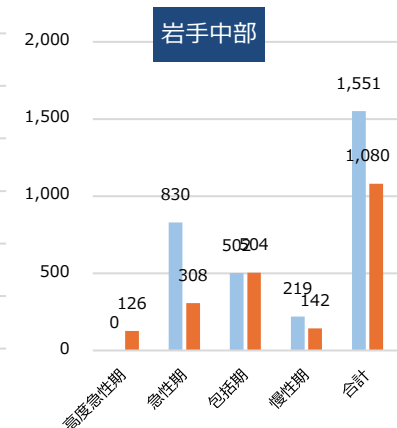
釜石



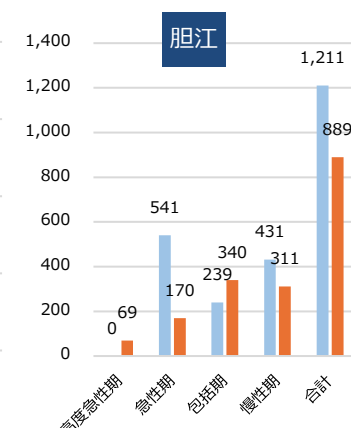
盛岡



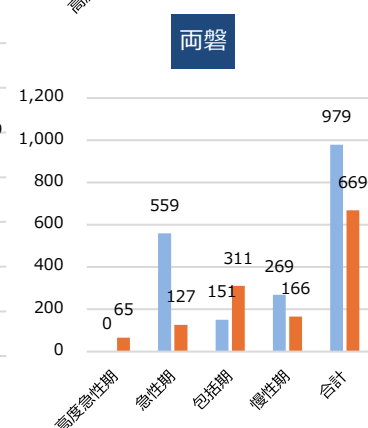
岩手中部



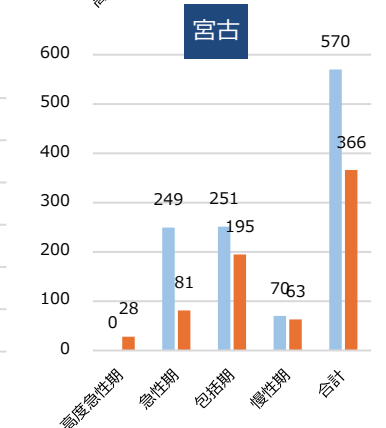
胆江



両磐



宮古



主なポイント

- 本県全体のR6病床利用率と全国中央値の病床利用率を比較すると、次のとおりであり、急性期病床及び回復期病床が全国よりも病床利用率が低く、病床に余剰がある状況。

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
岩手県全体①	82%	72%	72%	92%
全国中央値②	78%	83%	87%	92%
②－①	△4%	+11%	+15%	±0%

- 病床機能別の1日あたり患者数については、2024年の本県計と厚労省が試算した2040年の見込みを比較すると、次のとおりであり、急性期の患者数が大きく減少する見込み。

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期
患者数/日（2024年）①	813	2,548	3,349	2,171
患者数/日（2040年）②	724	1,603	3,445	1,937
②－①	△89	△945	+96	△234

- 本県全体のR5病床数と2040年の必要病床数を比較すると、次のとおりであり、急性期病床・慢性期が現状のままでは過剰、包括期が不足する見込み。

	高度急性期	急性期	包括期	慢性期
2024年病床数①	199床	5,809床	2,974床	2,876床
2040年必要病床数②	916床	1,909床	3,871床	2,094床
②－①	+717床	△3,900床	+897床	△782床

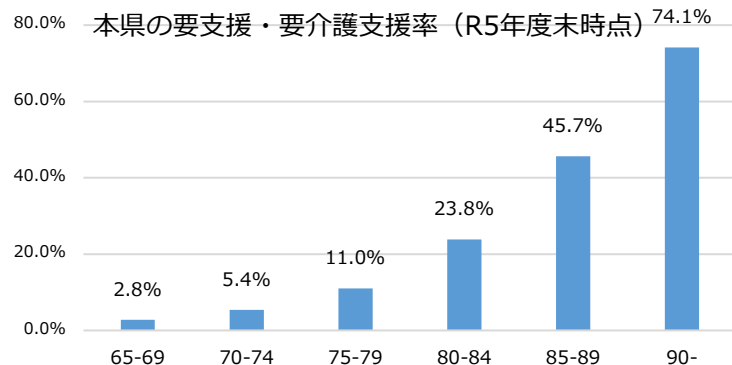
【医療需要】要支援・要介護者数の見通し

- 本県における要支援・要介護者数は、盛岡区域において2040年に向けて大幅に増加する見込み。
- その他の区域は、今後、減少傾向となり、特に釜石区域において減少率が大きい。

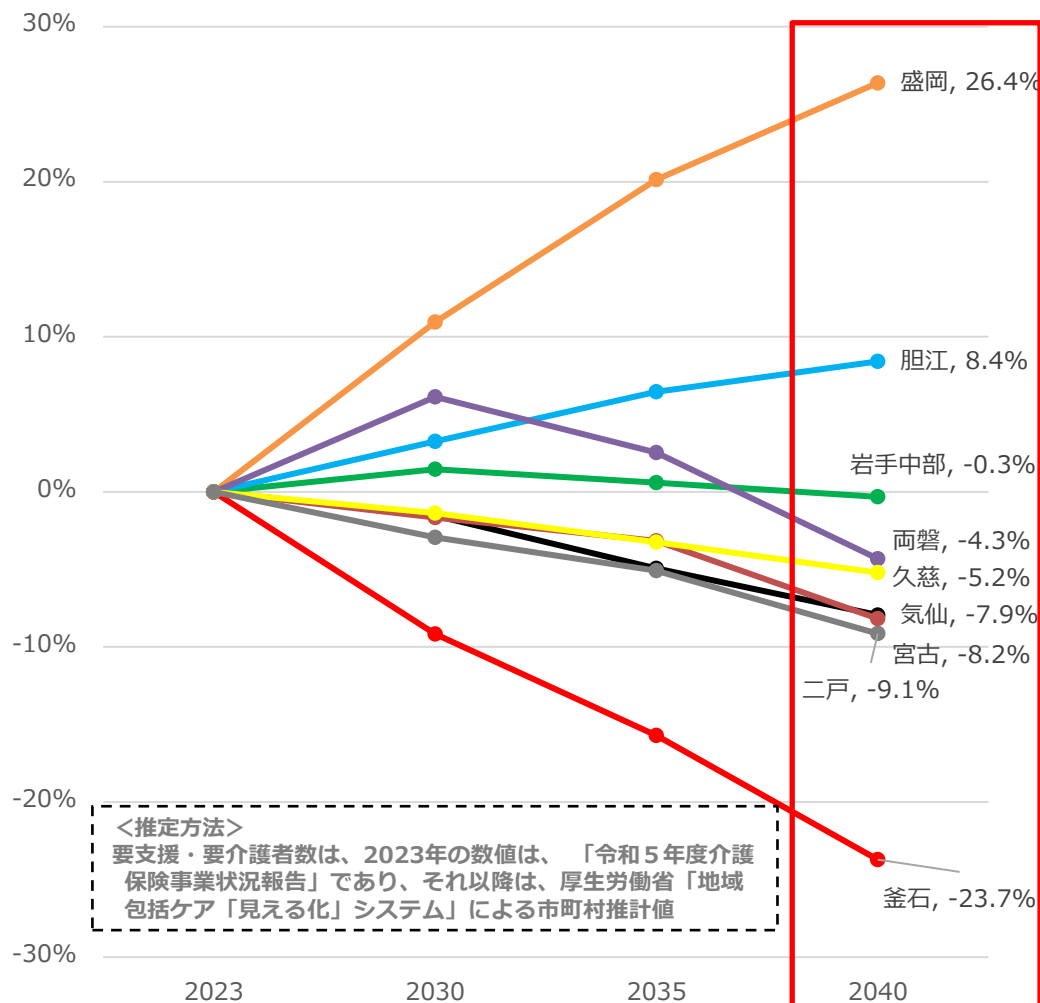
【要支援・要介護者数】

(単位:人)

構想区域	2023年	2040年	増減
全県	80,693	86,038	+5,345
盛岡	27,492	34,744	+7,252
岩手中部	13,482	13,439	▲43
胆江	8,734	9,469	+735
両磐	9,860	9,435	▲425
気仙	4,258	3,920	▲338
釜石	3,458	2,638	▲820
宮古	5,345	4,908	▲437
久慈	4,016	3,807	▲209
二戸	4,048	3,678	▲370



要支援・要介護者数増減率【対2023年比】



【医療需要】在宅（訪問診療）の見通し

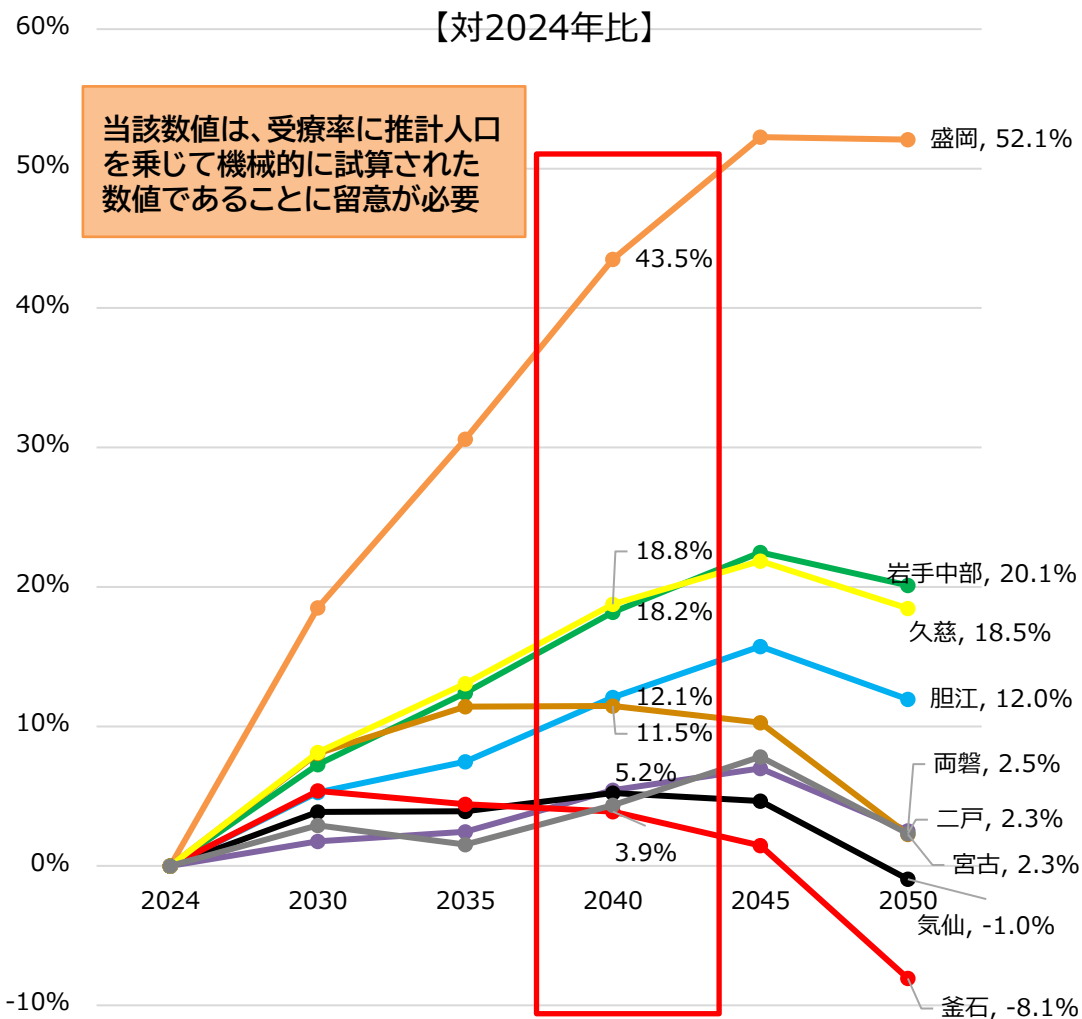
- 本県における在宅（訪問診療）の需要は2045年にピークを迎える見込み。
- その後は、全ての区域で減少傾向となっていく。

【1月あたり在宅（訪問診療）件数】

(単位:人)

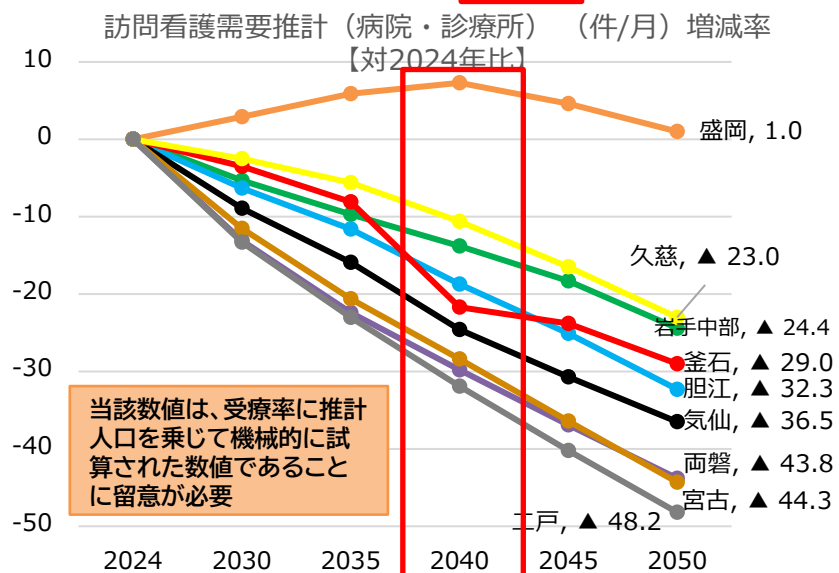
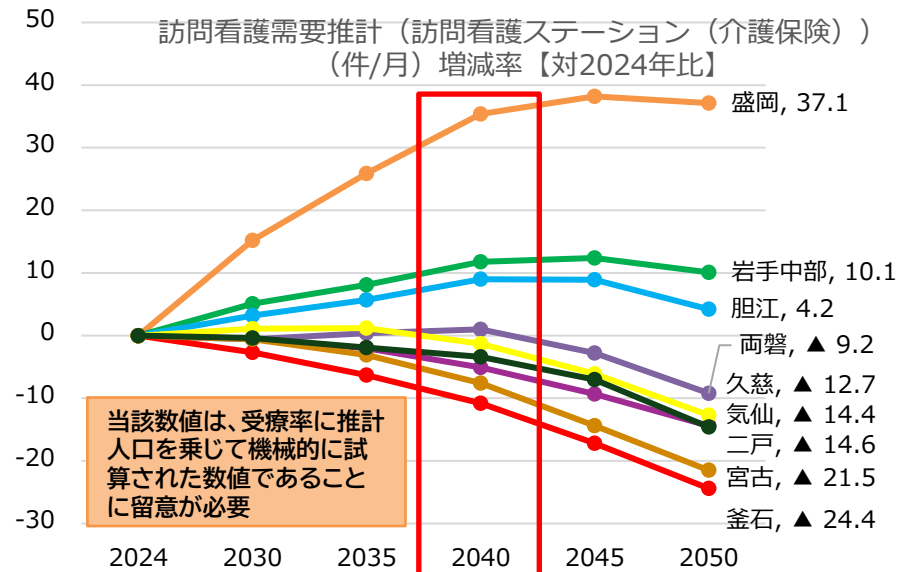
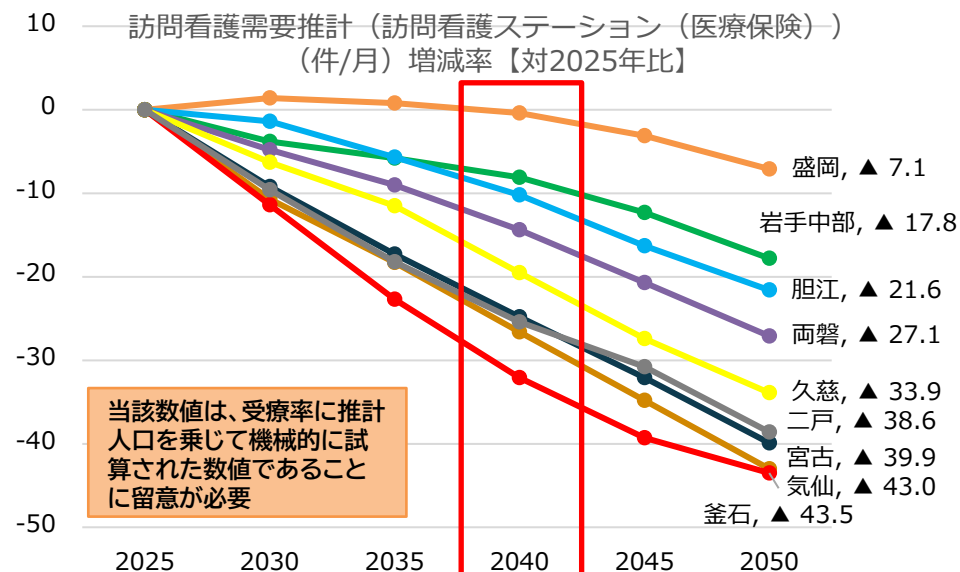
構想区域	2024年	2040年	増減
全県	5,905	7,646	+1,741
盛岡	3,383	4,854	+1,471
岩手中部	833	984	+151
胆江	279	312	+34
両磐	850	896	+46
気仙	67	71	+4
釜石	272	282	+11
宮古	127	141	+15
久慈	40	47	+7
二戸	56	58	+2

在宅（訪問診療）需要推計（件/月）増減率



【医療需要】訪問看護の見通し

- 訪問看護（介護保険）に係る需要が、盛岡、岩手中部、胆江は増加していく見込み。
- 訪問看護（医療保険）に係る需要は、全ての区域で減少していく見込み。



構想区域	訪問看護（医療保険）			訪問看護（介護保険）			病院・診療所		
	2025	2040	増減	2024	2040	増減	2024	2040	増減
全県	2,789	2,615	△175	6,272	7,479	+1,207	697	533	△164
盛岡	1,650	1,644	△7	3,140	4,252	+1,111	31	33	+2
岩手中部	455	418	△37	963	1,077	+114	163	141	△22
胆江	78	70	△8	433	472	+39	59	48	△11
両磐	279	239	△40	612	618	+6	183	129	△55
気仙	106	78	△28	326	309	△17	5	3	△1
釜石	19	13	△6	174	155	△19	3	2	△1
宮古	151	113	△37	270	249	△20	79	57	△23
久慈	31	25	△6	211	208	△3	10	9	△1
二戸	22	16	△5	144	139	△5	165	112	△53

出典：厚労省「地域医療構想策定支援ツール」により推計

主なポイント

- 要支援・要介護認定者数は、2040年に向けて盛岡区域、胆江区域で増加していく見込みであるが、その他の区域は減少していく見込み。
- 在宅医療（訪問診療）の需要は、厚生労働省の機械的な推計では、2040年に向けて全ての区域で増加の見込み。
- 訪問看護（介護保険）分の需要においても、厚生労働省の機械的な推計では、盛岡、岩手中部、胆江では増加していく見込み。
- 厚労省の推計は、将来推計人口に令和6年度の受療率を乗じて機械的に算出したものであり、精緻な需要を表したものではない。また、今後、高齢者の単身世帯の増加等による施設サービスの利用動向、医療・介護資源の確保状況等により、在宅医療需要は大きく変動する可能性があることから、これらの要素を踏まえつつ、在宅医療提供体制について検討していく必要がある。

4 課題の整理と今後の流れ

■ 医療需要の変化

- 外来患者数、入院患者数、手術件数は多くの区域で減少が見込まれており、効率的な医療提供体制を構築していく上では、**医療機能の集約化・重点化を含めた医療提供体制の在り方について検討が必要**。

■ 病床機能の見直し

- 病床利用率や2040年の患者数/日、必要病床数の見通しを踏まえ、**急性期病床から包括期病床への転換やダウンサイズについて検討が必要**。



需要分析のまとめ①（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**。

需要分析のまとめ②（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**。

■ 計画部会における検討の流れ

時期	報告内容
9月2日（水）	医療供給の分析等（医療従事者数の現状及び見込、症例数及び医療の質等）
11月4日（水）	構想区域の検討
1月27日（水）	構想区域の検討

国から示されている協議にあたって基本となるデータ①

- 国から協議にあたって基本となるデータが示されていること。
- 構想区域の設定に向けて第1回＜今回＞は医療需要に関連するものを提示（赤枠囲み）
- 第2回は人材等の供給に関連するものを提示（緑枠囲み）する予定。
- その他のデータについては、議論の内容等踏まえ今後提示する予定。

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
人口	・現在の人口 ・将来推計（特に2040年人口）	・将来の人口規模が小さくなる区域については、当該区域のみで医療提供体制を維持することが困難となっていないか／将来そうした状況にならないか。 ・人口規模を踏まえ、地域において急性期拠点機能を何か所程度確保することが適当か。 ・高齢者救急はどの程度増加することが見込まれるか。	・国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
患者の流入	・入院患者の流入状況	・実際の医療提供体制と構想区域の設定の考え方が概ね一致しているか。	・患者調査
医療機関の配置	・医療機関数、病床数、病床機能及び医療機関機能の状況	・区域内で必要な医療機能が確保できているか、将来確保できなくなる状況とならないか。 ・特定の医療機関に機能が集中していないか。	・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告
医療従事者	・医師を含めた医療従事者数（入院、外来、在宅別） ・診療科別医師数	・地域で医療提供体制を維持できる人材が確保されているか。	・医師・歯科医師・薬剤師統計 ・医療施設調査 ・医療機関機能報告・病床機能報告 ・衛生行政報告例
医療へのアクセス	・医療機関までの移動時間、交通状況	・患者の医療機関へのアクセスがどの程度確保されているか。	・GIS（地理情報システム）データ ・地域公共交通計画
必要病床数	・機能区分ごとの必要病床数	・区域において、高度急性期・急性期・包括期・慢性期の各病床機能がどの程度必要と見込まれるか。 ・現在の区域における病床機能との間にどの程度の乖離があるか。	（都道府県が算出）

国から示されている協議にあたって基本となるデータ②

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
医療機関機能	・各医療機関が報告した医療機関機能、診療実績	・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、将来見込まれる医療需要との整合が確保できているか。 ・各医療機関が2040年において担うことを予定している医療機関機能について、現在の当該医療機関が担っている医療機関機能や診療実績、有している施設等を踏まえ、客観的に住民等も含めて地域の理解が得られる内容であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
手術件数	・手術件数、全身麻酔手術件数、緊急手術件数等	・地域単位での手術件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討に向け、手術件数がどの医療機関に集積しているか、手術件数が分散しすぎていないか。	・NDBオープンデータ ・DPCの評価・検証等に 係る調査「退院患者調査」の結果報告について ・医療機関機能報告・病床機能報告
救急搬送件数	・救急搬送件数、高齢者救急の受入件数等	・地域単位での救急搬送件数がどの程度か、他地域や全国と比べてどの程度差があるか。 ・急性期拠点機能を担う医療機関の検討にあたり、救急搬送の受入がどの医療機関に集積されているか。 ・高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関と急性期拠点機能を担う医療機関との間で、救急車による救急搬送の受入に関する役割分担についてどのように対応すべきか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
病床稼働率	・医療機関別又は機能区分別の病床稼働率	・現在の病床の利用状況は適切か。特定の機能の病床が過剰又は不足していないか。 ・急性期病床の運用効率や包括期・慢性期病床の活用状況がどのようになっているか、適切であるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
医療機関の建築物の状況	・築年数	・急性期拠点機能をはじめとした地域における医療機関機能の議論にあたり、建物の老朽化を考慮しているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告

国から示されている協議にあたって基本となるデータ③

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
外来医療の需要	・ 外来受療率、外来患者数、初診・再診の状況 ・ オンライン診療の活用状況 ・ 医療提供状況の地域差 (SCR)	・ 地域において将来の外来需要がどの程度見込まれるか。 ・ 他の区域と比較したときに外来医療の需要が多いのか少ないのか。	・ 患者調査 ・ NDBオープンデータ ・ 外来機能報告 ・ 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」
外来医療を担う医療機関	・ 病院数、診療所数	・ 将来見込まれる外来医療の需要を踏まえ、地域における外来医療を引き続き診療所中心で担うことが可能か。診療所が少ない地域では病院による外来医療への対応が必要か。	・ 医療施設調査
休日・夜間の診療体制	・ 輪番制、休日夜間急患センター等の状況	・ 休日・夜間も含めた外来医療提供体制が確保されているか。診療所のみで維持できるか、病院による一次救急の充実が必要か。	・ 医療機関機能報告・病床機能報告 ・ 救急医療提供体制の現況調べ
オンライン診療	・ オンライン診療の実施状況	・ 通院困難地域等において、対面診療と組み合わせた効率的な外来医療提供体制が構築できているか、将来構築が可能か。 ※オンライン診療の実態は多様であり、データの解釈には留意が必要	・ NDBオープンデータ ・ 医療施設調査 ・ 外来機能報告
歯科医療機関	・ 歯科診療所数	・ 歯科医療を必要とする患者に必要な歯科医療が提供できる体制が確保されているか。	・ 医療施設調査
薬局	・ 薬局数	・ 外来患者に対する継続的な服薬指導が提供できる体制が確保されているか。 ・ 医科・歯科との情報共有体制が確保されているか。	・ 衛生行政報告例 ・ 在宅医療にかかる地域別データ集

国から示されている協議にあたって基本となるデータ④

項目	確認するデータ	観点の例	データの出典
在宅医療の需要	・在宅医療の需要の将来見込み、訪問診療件数等	・地域において、将来の在宅医療の需要をどの程度受け止める必要があるか。	・NDBオープンデータ ・将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
在宅医療を担う医療機関	・在宅医療を提供する医療機関数	・地域において在宅医療の担い手が十分に確保されているか。 ・将来見込まれる在宅医療の需要を踏まえ、地域における在宅医療を担ってきた診療所や在宅療養支援病院等で引き続き担うことが可能か。他の病院等も在宅医療を担う必要があるか。	・医療機関機能報告・病床機能報告 ・在宅医療にかかる地域別データ集
在宅医療の後方支援体制	・夜間・休日対応の状況、急変時の入院体制、バックベッドの確保状況	・在宅療養患者の急変時に、地域で24時間切れ目なく対応できる体制が確保されているか。	・医療機関機能報告・病床機能報告
訪問看護	・訪問看護ステーション数、看護職員数、24時間対応体制の有無 ・介護SCR	・在宅医療を支える訪問看護体制が確保できているか。	・介護サービス施設・事業所調査 ・在宅医療にかかる地域別データ集
訪問歯科診療	・在宅歯科医療を担う歯科医療機関数、訪問歯科診療の実施状況	・在宅療養患者に対する口腔管理体制が確保されているか。	・歯科保健医療に関するオープンデータ ・在宅医療にかかる地域別データ集
訪問薬剤管理指導	・訪問薬剤管理指導を行う薬局数、地域連携薬局数、訪問薬剤管理指導の実施状況	・在宅療養患者に対する服薬指導の体制が確保されているか。	・在宅医療にかかる地域別データ集
介護保険サービスの見込み量	・介護保険サービスの将来の見込み ・介護SCR	・慢性期の医療需要を把握する観点から、将来の介護保険サービスがどの程度見込まれるか。	・地域包括ケア「見える化」システム
介護老人保健施設・介護医療院・介護老人福祉施設	・入居者数・定員数 ・協力医療機関の有無 ・介護SCR	・慢性期の医療需要に対し、介護側の資源がどの程度あるか。	・介護サービス施設・事業所調査 ・在宅医療にかかる地域別データ集

岩手県保健医療計画(2024-2029) 中間見直しの基本的方針について



岩手県保健福祉部医療政策室

1 中間見直しの趣旨等

(1) 計画の概要

県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスを受けられる体制を確保するとともに、県民も含めた関係者等の役割分担の下で、患者本位の、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の総合的な計画

※ 計画の全体構成については、3ページ目に記載のとおり。

(2) 計画の期間

令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間

(3) 中間見直しの趣旨

- ① 地域における医療と介護の総合的な確保に向けて、介護保険事業(支援)計画の見直し等に
合わせて、3年ごとに在宅医療を中心に中間見直しを行うこととしていること。

(医療法第30条の6:都道府県は、3年ごとに居宅等における医療の確保に関する事項その他必要な事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとする。)

- ② 国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健・医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、必要に応じて、見直しを行うこととしていること。

【参考】保健医療計画(2024-2029)の全体構成

章	項目	主な記載内容
1	計画に関する基本的事項	計画策定の趣旨、性格、期間
2	地域の現状	県民の健康と受療の状況、医療提供施設と保健医療従事者の状況
3	保健医療圏(医療圏)及び疾病・事業別医療圏、基準病床数	保健医療圏、疾病・事業別医療圏、県境における医療連携体制、基準病床数
4	保健医療提供体制の構築	
①	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	医療安全、医療相談、医療情報提供
②	良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進	5疾病・6事業及び在宅医療、地域医療構想、外来医療計画、医療連携における歯科医療
③	保健医療を担う人材の確保・育成	医師確保、薬剤師確保
④	地域保健医療対策の推進	障がい児・者保健、歯科保健、医療に関する情報化
⑤	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	健康づくり、地域包括ケア、医療費適正化
5	医療連携体制構築のための県民の参画	地域医療を支える取組(適正受診)
6	東日本大震災津波からの復興に向けた取組	被災地におけるこころのケア
7	計画の推進と評価	ロジックモデルを活用した数値目標の設定
地域編	保健医療圏ごとの取組の方向	地域における医療連携体制の重点課題への対応

2 中間見直しの基本的方針

(1) 医療計画に関する国の指針・ガイドラインの改正を踏まえ、3年毎の見直しについて、医療法に定められている事項を中心に、見直しを進める。

① 在宅医療の確保に関する事項

「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正(R8.6.10)

- ・ 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備に関する項目の新設 など

② 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次(後期)～」の制定(R8.5.28)

- ・ 地域において特に必要とされる外来医療(地域外来医療)に関する記載の追加
- ・ 外来医師過多区域の設定等に関する記載の追加 など

③ かかりつけ医機能の確保に関する事項

④ 医師の確保に関する事項

「医師確保計画策定ガイドライン～第8次(後期)～」の制定(R8.6.30)

- ・ 医師偏在是正プランの策定に関する項目の追加
- ・ 診療科偏在に配慮した医師確保方針に関する項目の追加 など

⑤ その他

「医療計画作成指針」の改正(R8.6.10)

- ・ 精神病床に係る基準病床数の算定方法(設定年度)の更新 など

2 中間見直しの基本的方針

(2) 医療計画に関係する計画の改正等を踏まえ、記載内容の整合を図る。

<例>

- ・ いわて県民計画(2019～2028) 第3期アクションプラン
- ・ いわていきいきプラン
⇒在宅医療の整備目標と介護保険事業(支援)計画における介護サービス提供量等の整合性の確保等
- ・ 岩手県障がい者プラン 等

(3) 計画策定後の状況の変化等を踏まえ、必要に応じて、記載の更新を行う。

<例>

- ・ 国の政策動向や制度改正 等
- ・ 計画策定後に生じた取組の変更 等

(4) 数値目標(指標)に係る令和7年度までの達成度合いを踏まえ、必要に応じて、数値目標(指標)の更新などについて、検討する。

※ 上記のほか、基本的にすべての項目において、各種調査・統計データや医療機関等の一覧などを最新のデータに更新する。

【参考】5疾病の関係計画

No	疾病	保健医療計画に関係する県の計画等の名称	策定根拠		改定・変更の予定	策定に係る主な検討委員会等の名称	備考
1	がん(医療)	岩手県がん対策推進計画	法律	がん対策基本法第12条第1項	R9.3	岩手県がん対策推進協議会	R8中間見直し
2	がん(予防)	健康いわて21プラン	法律	健康増進法第8条第1項	R12.3	岩手県健康いわて21プラン推進協議会 健康いわて21プラン分析評価専門委員会	R8改定なし
	脳卒中(予防)						
	心血管疾患(予防)						
	糖尿病						
3	脳卒中(医療)	岩手県循環器病対策推進計画	法律	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法 第11条第1項	R9.3	岩手県循環器病対策推進協議会	R8中間見直し
	心血管疾患(医療)						
4	精神疾患	岩手県障がい者プラン(障がい者計画分)	法律	障害者基本法第11条第2項	R12.3	岩手県障害者施策推進協議会 岩手県障がい者自立支援協議会	R8改定なし
		岩手県障がい者プラン(障がい福祉計画・障がい児福祉計画分)	法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第89条第1項 児童福祉法第33条の22	R9.3		R8改定
5		岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画	法律	アルコール健康障害対策基本法第14条第1項 ギャンブル等依存症対策基本法第13条第1項	R9.3	岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進協議会	R8中間見直し
6		岩手県自殺対策アクションプラン	法律	自殺対策基本法第13条第1項	R11.3	岩手県自殺対策推進協議会	R8改定なし
7	認知症	いわていきいきプラン(岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画)	法律	介護保険法第118条第1項 老人福祉法第20条の9第1項	R9.3	岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会	R8改定

【参考】6事業及び在宅医療の関係計画

No	事業	保健医療計画策定に係る県の計画等の名称	策定根拠		改定・変更の予定	策定に係る主な検討委員会等の名称	備考
7	周産期医療				医療計画と一体	岩手県小児・周産期医療協議会(周産期医療体制等検討部会)	
8	小児医療				医療計画と一体	岩手県小児・周産期医療協議会(小児医療体制等検討部会)	
9	救急医療				医療計画と一体	岩手県救急業務高度化推進協議会(救急医療部会)	
10	災害医療				医療計画と一体	岩手県災害拠点病院連絡協議会	
11	へき地医療				医療計画と一体	岩手県地域医療対策協議会	
12	新興感染症	岩手県感染症予防計画	法律	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 第10条第1項	R12.3	岩手県感染症連携協議会(感染症医療体制部会)	R8中間見直し
13	在宅医療				医療計画と一体	岩手県在宅医療推進協議会	

※ほか、5疾病・6事業及び在宅医療以外の項目についても、必要に応じて、関係する各協議会等において協議を行う。

3 検討スケジュール(予定)

日程	内容
8月5日(水)	医療計画部会①(見直しの基本的方針)
9月2日(水)	医療計画部会②(R7実績評価(報告)、各疾病・事業等における見直しの方向性(協議))
9月9日(水)	医療審議会①(同上)
9月～10月頃	各専門協議会(見直し案(素案)に関する議論・意見聴取)
11月上旬	医療計画部会③(見直し案(素案)、その他関連計画(医師確保)など)
11月中旬	医療審議会②(同上)
12月上旬	県議会への報告①(素案)
12月上旬～1月上旬	・パブリックコメントの実施 ・三師会をはじめとする関係団体、市町村、保険者協議会等への意見聴取 等
2月下旬	医療計画部会④(見直し案(最終案)、その他関連計画(医師確保)など)
3月中旬	医療審議会③(見直し案(最終案)の答申)
3月中旬	県議会への報告②(最終案)
3月末	保健医療計画(2024-2029)中間見直し 施行

※ 現時点の予定であり、変更となる場合があります。

岩手医科大学附属内丸メディカルセンターの協力型臨床研修病院の指定取消について（報告）

【要旨】

学校法人岩手医科大学から、岩手医科大学附属内丸メディカルセンターが令和8年4月1日付けで病院から診療所に組織変更したとの理由により協力型臨床研修病院の指定取消申請がありました。

このことは臨床研修病院の指定要件を満たさなくなったことを理由とするものであり、やむを得ないと認められることから、令和8年3月31日をもって指定を取り消すこととし事務を進めることとしますので、報告します。

1 岩手医科大学附属内丸メディカルセンターの状況

(1) 病院から診療所への組織変更

ア 理由 岩手医科大学附属病院の移転統合に伴い、診療規模を縮小し無床診療所として新たに開設するため

イ 病院の廃止年月日 令和8年3月31日

ウ 診療所の開設年月日 令和8年4月1日

(2) 変更の概要

	変更前	変更後
区 分	病院	診療所
診療科	内科、婦人科、歯科	総合診療科、婦人科、歯科
病床数	50 床	0 床

※ 法令に規定する協力型臨床研修病院の要件である「病院」でなくなったこと。

(3) 指定取消申請書の日付

令和8年6月12日

2 指定の取消年月日

令和8年3月31日

※ 同年4月1日以降は臨床研修協力施設となること。（協力施設：臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院以外のもの）

※ 当該取消に係る事務処理については、東北厚生局に事前確認済のものであること。

3 指定取消に係るスケジュール

	内 容
令和8年8月27日	岩手県地域医療対策協議会への報告（今回）
令和8年9月	指定取消手続き（指定取消日：令和8年3月31日）



様式 A-13

令和 8 年 6 月 12 日

都道府県知事 殿

病院名 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター

開設者 学校法人岩手医科大学 理事長 祖父江 憲治

臨床研修病院指定取消申請書

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 14 条及び「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成 15 年 6 月 12 日付け医政発 0612004 号厚生労働省医政局長通知）」第 2 の 16 の規定に基づき、以下のとおり臨床研修病院の指定の取消しを申請いたします。

病院名：岩手医科大学附属内丸メディカルセンター			
指定の取消しを受けようとする理由： 当該施設に関して、令和 8 年 4 月 1 日より病院から診療所に変更となったため。			
指定の取消しを受けようとする期日	令和 8 年	4 月	1 日
同時に新規指定申請を行う場合は、 新たに指定を受けようとする期日	年	月	日
現に臨床研修を受けている研修医がいるとき：			
○研修医数（1 年次 名、2 年次 名）			
○上記の研修医に対する措置			
臨床研修を受ける予定の者がいるとき：			
○予定数（1 年次 名、2 年次 名）			
○上記の者に対する措置			

（注） 1 必要がある場合には、続紙（様式自由）に記載して添付すること。

2 「病院名」欄については、基幹型臨床研修病院は、臨床研修協力施設とともに臨床研修を行っている臨床研修協力施設の名称も併せて記入すること。臨床研修病院群により臨床研修を行っている場合には、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院の名称を併せて記入すること。

3 「上記の研修医に対する措置」欄については、引継ぎを行う臨床研修病院や研修医の処遇等について可能な限り具体的に記載すること。

4 新たな指定申請を伴う取消申請の場合は、取消申請と新たな指定申請を合わせて提出することが望ましいこと。

重点医師偏在対策支援区域に おける支援事業について

1 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

【事業の目的】
今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

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 m ² ・ 有床(5床以下) : 240 m ² ・ 有床(6床以上) : 760 m ² ○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 m ² ・ 看護師住宅 : 80 m ²	鉄筋コンクリート : 558,000 円 ブロック : 444,000 円 木造 : 362,000 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、消耗品費、光熱水料 等	①診療日数《1日～129日》 6,200,000円+(71,000円×実診療日数) ②診療日数《130日～259日》 6,200,000円+(77,000円×実診療日数) ③診療日数《260日以上》 6,200,000円+(87,000円×実診療日数) (2)訪問看護による加算額 25,000円×訪問看護日数	国:4/9 県:2/9 医療機関:3/9 2

1 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

(2) 1次公募結果

① 公募期間

令和8年3月19日～4月20日

② 支援対象件数

1件(二戸市石切所)

③ 所管の郡市医師会の意見(二戸医師会)

支援対象とすることに「意見無し」

④ 申請事業

施設整備事業 365,354千円 ⇒補助額見込 44,840千円

設備整備事業 13,500千円 ⇒補助額見込 6,750千円

⑤ 今後の予定

国から補助対象として内示済み。今後施設整備が行われ、終了次第補助を行う。

1 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

(3) 2次公募の実施可否

① 国二次募集の概要

施設整備かつ、令和8年度内事業完了予定の場合のみ補助可能

② 所要額調査

令和8年7月13日～7月24日

申込対象:盛岡医療圏以外の診療所(八幡平市、雫石町、岩手町、葛巻町は対象)

※5月の書面協議で承認いただいた新区域を対象に実施

③ 支援対象件数

0件(令和9年度に補助対象となるものについては複数件相談有)

④ 今後の予定

今年度の2次募集については実施しない。来年度の公募は3月頃を予定。

2 重点医師偏在対策支援区域における 派遣元医療機関支援事業・代替医師確保支援事業

(1) 「派遣元医療機関支援事業」(国令和8年度当初予算 4.6億円)

【事業の目的】

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、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支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

【対象経費等】

補助対象	対象経費	負担割合	補助率	基準額
派遣元中核病院(特定機能病院(医大)除く)	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経費	国1/2、都道府県1/4 事業者(派遣元医療機関)1/4	3/4	61,000円 ×延日数

(2) 「代替医師確保支援事業」(国令和8年度当初予算 5.3億円)

【事業概要】

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、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ことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

【対象経費等】

補助対象	対象経費	負担割合	補助率	基準額
重点区域内の派遣先医療機関	土日祝日の代替医師の雇上にかかる経費	国1/3、都道府県1/6 事業者(派遣先医療機関)1/2	1/2	60,000円 × 延日数(日直、宿直数)

2 重点医師偏在対策支援区域における 派遣元医療機関支援事業・代替医師確保支援事業

(3) 今後のスケジュール

R8年度

5月15日 地域医療対策協議会・保険者協議会(書面)(重点医師偏在対策支援区域※の指定)

5月29日 厚生労働省へ事業計画書提出

～ 9月 県交付要綱策定

～10月 交付申請

～ 2月 交付決定

3（参考）重点医師偏在対策支援区域

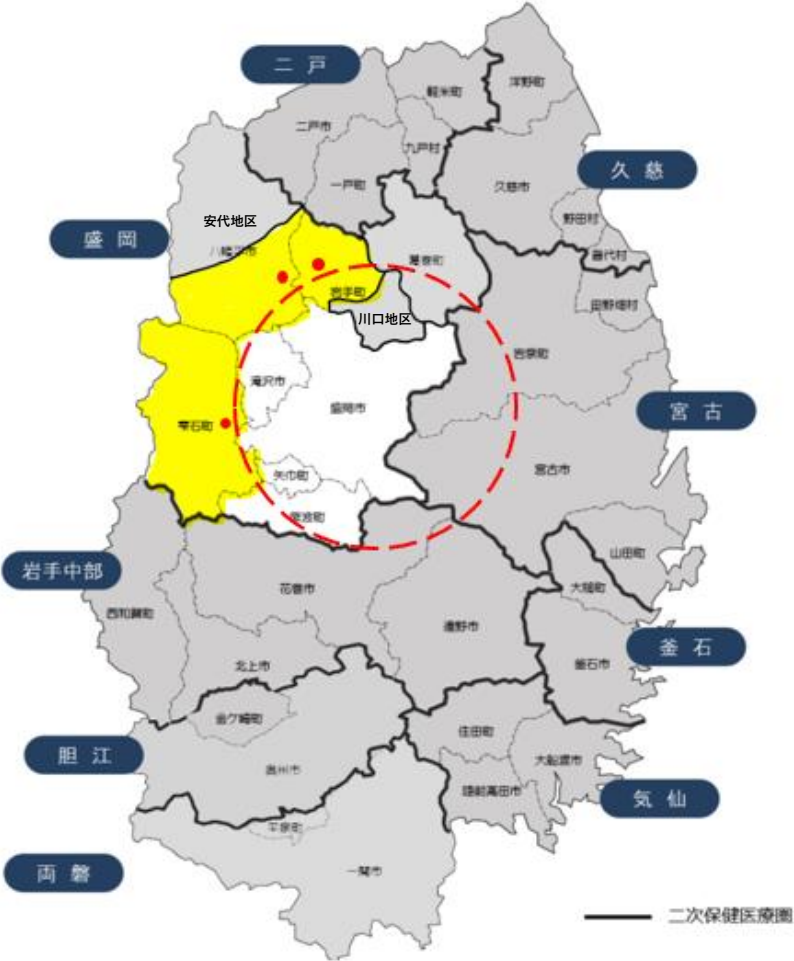
（参考）
令和 8 年 5 月15日
書面協議資料

（参考）重点医師偏在対策支援区域の変更について

- <修正点>
- ・R7年度に設定した区域に加え、八幡平市、雫石町及び岩手町（地図上黄色塗り）を追加
- <考え方>
- ・八幡平市、雫石町及び岩手町は、市町村別10万人対医師数が少なく、最寄りの基幹病院まで30分以上かかるため、医師少数区域（医師少数スポット）と同様に位置づけ
 - ・重点医師偏在対策支援区域における派遣元医療機関支援事業・代替医師確保支援事業における支援区域についても同様の区域を対象として設定予定。
 - ・今年度の2次募集（時期未定）から対象とする。

<医師偏在指標>

全国順位	圏域等	医師偏在指標	区分
45 位	岩手県	200.4	医師少数県
80 位	盛岡	257.8	医師多数区域
184 位	二戸	205.1	
260 位	胆江	176.2	医師少数区域
289 位	気仙	160.9	医師少数区域
298 位	岩手中部	157.4	医師少数区域
311 位	久慈	148.2	医師少数区域
312 位	両盤	147.8	医師少数区域
325 位	釜石	129.6	医師少数区域
327 位	宮古	128.3	医師少数区域



4 第36回地域医療対策協議会(書面開催)にていただいた意見に対する回答

(1) 承継・開業支援事業について

意 見	回 答
医療偏在化を考慮すると、承継・開業支援事業は重要な施策であるが、応募数は1件程度と少ない。応募要件が単年度申請であることを含め、申請者が応募しやすい要件とすべきである。	国の補助要件が見直され、年度当初の申請については、施設整備期間が複数年度に渡る場合でも補助は可能となり、進捗率に応じて補助を行うことになりました。来年度の募集の際には改めてその旨を周知し、応募件数の増加に努めてまいります。
昨今の厳しい診療所経営を鑑みると、常に廃業・閉院のリスクがあるので、最低15年は継続するなどの条件を付したほうが良いと個人的には思います。	本事業は国の補助事業に基づき実施しているため、都道府県が独自に要件を設定することは困難です。一方で、診療所の持続可能な運営を確保する観点から、「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」を通じ、支援対象や評価の在り方を含む基準の整備について、国に要望を行っております。
・開業支援にあたっては、単に新規開業の促進のみではなく、在宅医療・介護連携・訪問診療等を含めた今後の地域医療を担う具体的な構想を有する体制を重視した支援のあり方について検討頂きたい。 ・個人的には今回の公募期間は短いと考える。 ・所管の郡市医師会から「意見なし」とあることが少し気になった。支援事業を受ける診療所は、通常の開業以上に郡市医師会と連携し積極的に地域医療を担う責務があるだろうと考える。	・ご意見の趣旨を踏まえ、岩手県医師会等の関係機関と連携しながら、地域医療体制の確保・充実に資する支援の在り方について、今後検討してまいります。 ・国への事業計画の提出期限等の制約はありますが、応募を検討する医療機関が十分な準備を行えるよう、可能な限り公募期間の確保に努めてまいります。 ・本事業の申請に当たっては、事前に対象診療所と郡市医師会との間で協議が行われており、その上で申請されています。

(2) 派遣元医療機関支援事業及び代替医師確保支援事業について

意 見	回 答
本事業の実施にあたっては、個別地域の医療機関維持のみならず、地域急性期病院を含めた広域的な医療提供体制の維持・確保を図ったうえで実施してほしい。	本事業は、医師偏在是正プランにおける重点医師偏在対策支援区域を対象として実施するものであり、同プランの検討に当たっては、広域的な医療提供体制の維持・確保の観点も考慮していきます。

- 令和8年3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18日に別紙により厚生労働省に意見を提出したところ。

【意見照会内容】

- （1）2027年度シーリング案に関する意見
- （2）各診療領域のプログラムに共通する内容について
- （3）個別のプログラムに関する意見

【新専門医制度部会構成員】

- ・岩手医科大学 学長 小笠原 邦昭 委員
- ・岩手県立中央病院 院長 臼田 昌弘 委員
- ・岩手県立中部病院 院長 川村 英伸 委員
- ・盛岡市立病院 院長 加藤 章信 委員
- ・岩手県立久慈病院 院長 遠野 千尋 委員
- ・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 委員
- ・一般社団法人岩手県医師会 常任理事 伊藤 智範 委員（部会専門員）
- ・洋野町国保種市病院 院長 磯崎 一太 委員（部会専門員）

令和8年度シーリングと令和9年度シーリング（案）の比較

1. 令和9年度のシーリング対象都道府県の選定方法

- 令和7年度に算出された最新の必要医師数や足下医師数のデータを用いることとし、「2022年医師数」が、「2022年の必要医師数」及び「2030年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県診療科とする。

※ただし、過去3年間（令和5～7年度）の採用数の平均が5以下の都道府県診療科は対象外

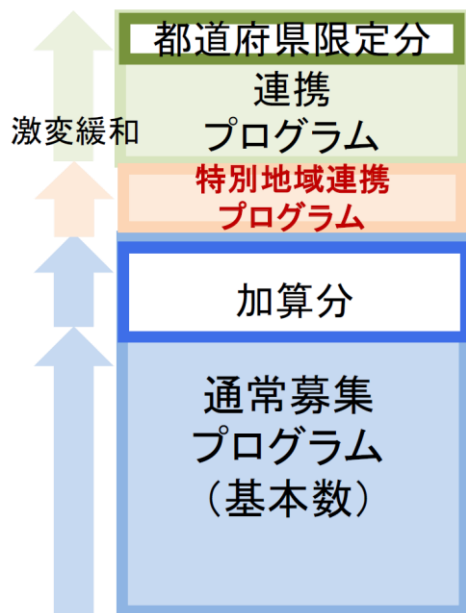
➡ **岩手県はシーリング対象外**

2. シーリング数や採用上限数、プログラムの内訳等

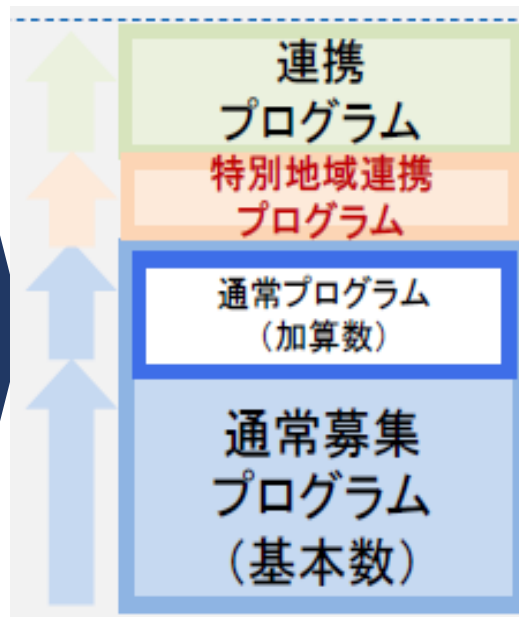
- 「特別地域連携プログラム」の**連携先要件**が変更となり、「医師少数区域」から「**都道府県が候補とした施設**」となった。
加えて、**足下充足率の基準**を「0.7以下」から「**0.8以下**」に引き上げとなった。
- **特別地域連携プログラムと連携プログラム（都道府県限定分）が統合された。**

➡ **特別連携プログラムの要件が全体的に緩和**

<R8>



<R9案>



直近の過去3年間の平均採用数の一定割合に満たない分
(各プログラムの割合は、令和7年度のものを維持)

直近の過去3年間の平均採用数の一定割合に満たない場合、
所定の要件を満たす場合に加算(上限あり)

当該診療科の直近の過去3年間の全国専攻医採用数の平均
× (都道府県人口/全国の総人口)

厚生労働省への主な意見について（抜粋）

1. 2027年度のシーリング案に対する意見

項目	意見内容
①特別地域連携プログラムについて	・特別地域連携プログラムの対象地域要件が緩和されたことに加え、連携先施設として同一都道府県内の医師多数区域にある研修施設が選定できることとされたが、地域偏在の助長につながりかねないため、この点について見直しを行うこと。
②連携プログラムについて	・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	・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が実態として固定化されていることから、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。 ・シーリングの実情について、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、医師の偏在是正を図る上で不十分であるので、真に医師を必要としている県に配分されるような仕組みを検討すること。

2. 各診療領域のプログラムに共通する内容について

項目	意見内容
④診療科別の定員配置に関する意見	・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を行うとともに、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、東京都から近郊の関東地域に派遣するような、地理的に容易な派遣が多数となることを防止するなど、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ないよう、地域性も踏まえた対策を検討すること。
⑤その他の意見	・ニーズの高い地域への指導医の派遣を評価する仕組みが設けられたが、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、指導医等の資格の更新要件緩和等により、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。 ・通常プログラムの指導医派遣による加算分について、地方の指導環境の充実及び指導医派遣の実効性確保の観点から、派遣先が特定の地域に偏ることのない仕組みとなるよう、勤務地(病院)の決定は、都道府県の意向を踏まえた仕組みとすること。

3. 個別のプログラムに関する意見

項目	意見内容
①地域枠医師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。 ・不同意での離脱に係るペナルティについて、現状は基本領域19領域のみがその対象となっているが、基本領域の専門医資格取得後の離脱防止のために、サブスペシャリティ領域についてもその対象とすること。
②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。 ②特別地域連携プログラムについては、地域医療や総合診療を学ぶ研修内容を明確に位置付けるとともに、当該研修期間については指導医の配置を不要にするなど要件を緩和し、医師少数区域の医療機関が専攻医を受け入れやすい仕組みとすること。