

次期医師確保計画の策定について

秋田県健康福祉部 医療人材対策室

I 協議の前提となる事項の説明

- 1 本県の医師数の状況
- 2 現行医師確保計画の概要
- 3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度）
- 4 次期医師確保計画の章立て（案）
- 5 主なガイドラインのポイント
- 6 次期医師確保計画の目標医師数
- 7 次期医師確保計画に係るスケジュール（案）
- 8 協議いただきたい事項

II 協議事項

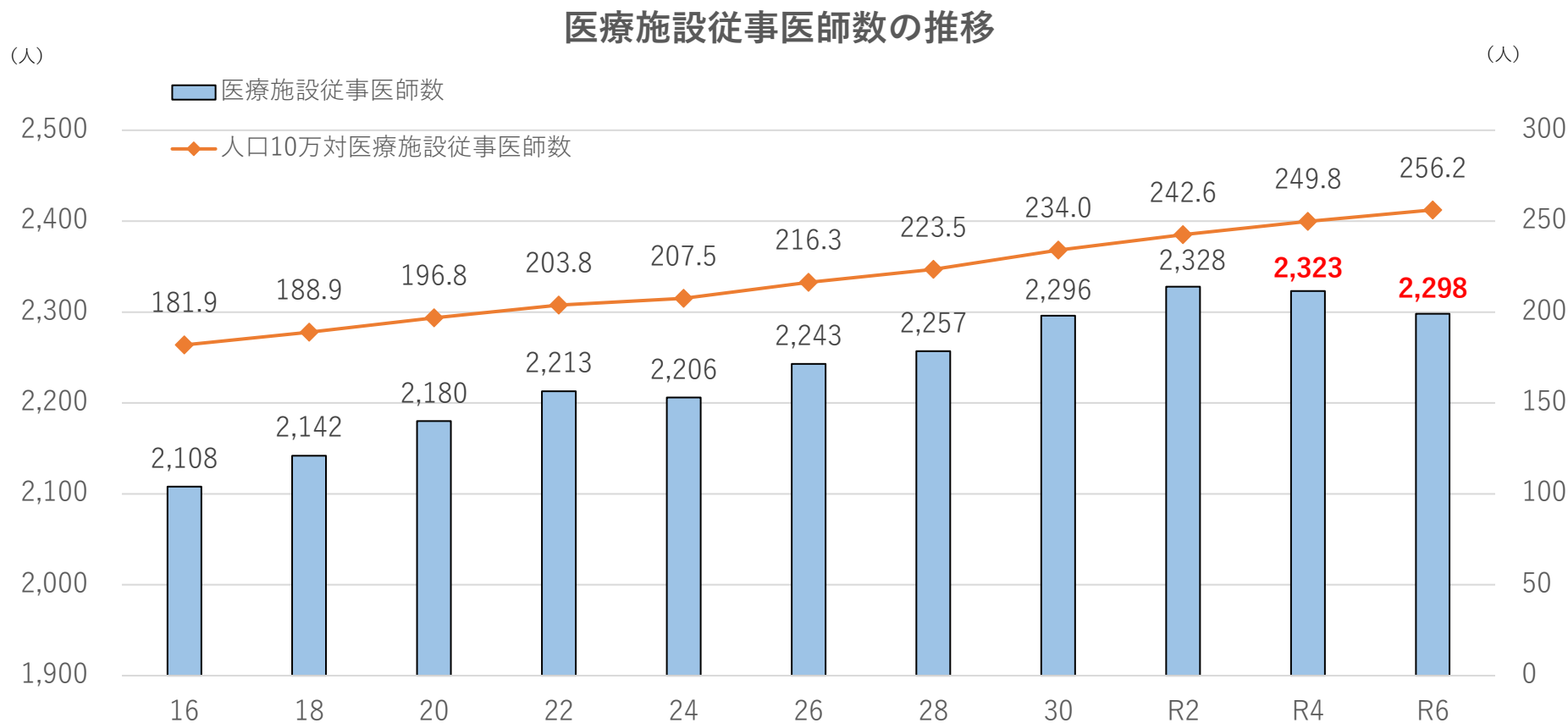
- 1 現行医師確保計画の評価について（課題の抽出、共有などについて）
- 2 次期医師確保計画の策定方針について（必要となる視点などについて）

I 協議の前提となる事項の説明

1 本県の医師数の状況

1 本県の医師数の状況①（医療施設従事医師数①）

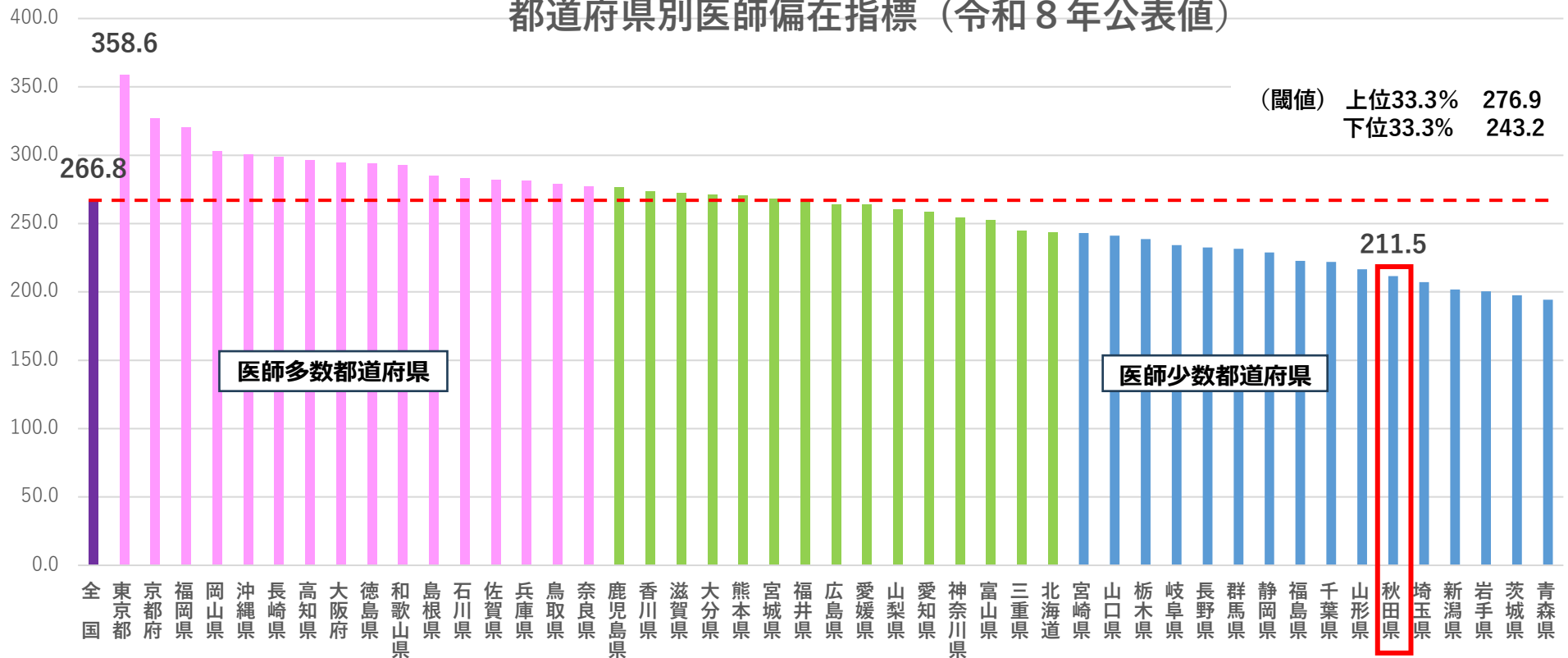
○本県の医療施設従事医師数は、令和2年調査時をピークに減少傾向にある。



1 本県の医師数の状況②（偏在指標①）

○直近の医師偏在指標で本県は全国第42位で医師少数県に位置づけられている。

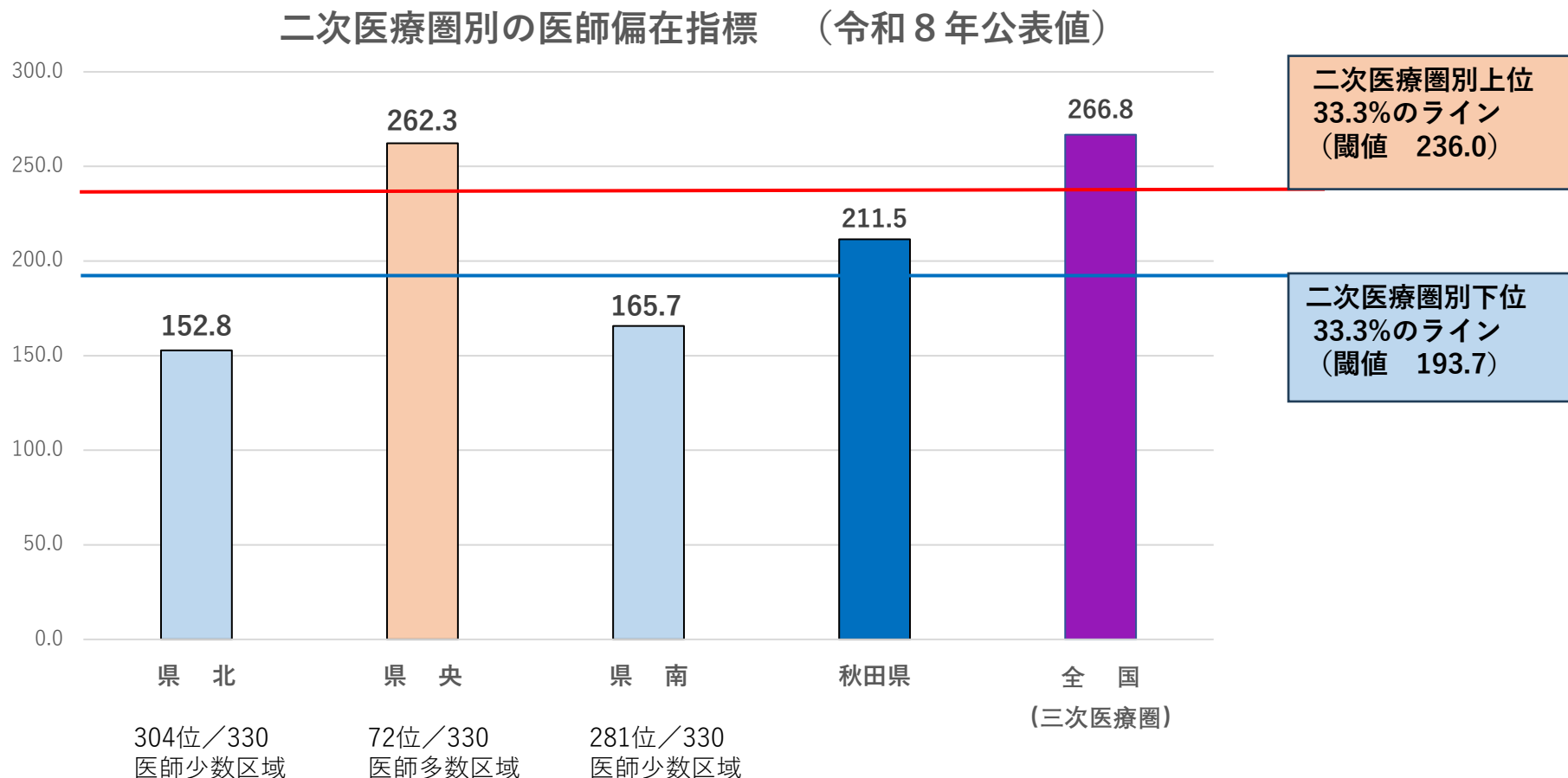
都道府県別医師偏在指標（令和8年公表値）



「医師偏在指標」は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、医療需要及び人口・人口構成と
その変化、患者の流出入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布等を考慮して国で設定した数値

1 本県の医師数の状況③（偏在指標②）

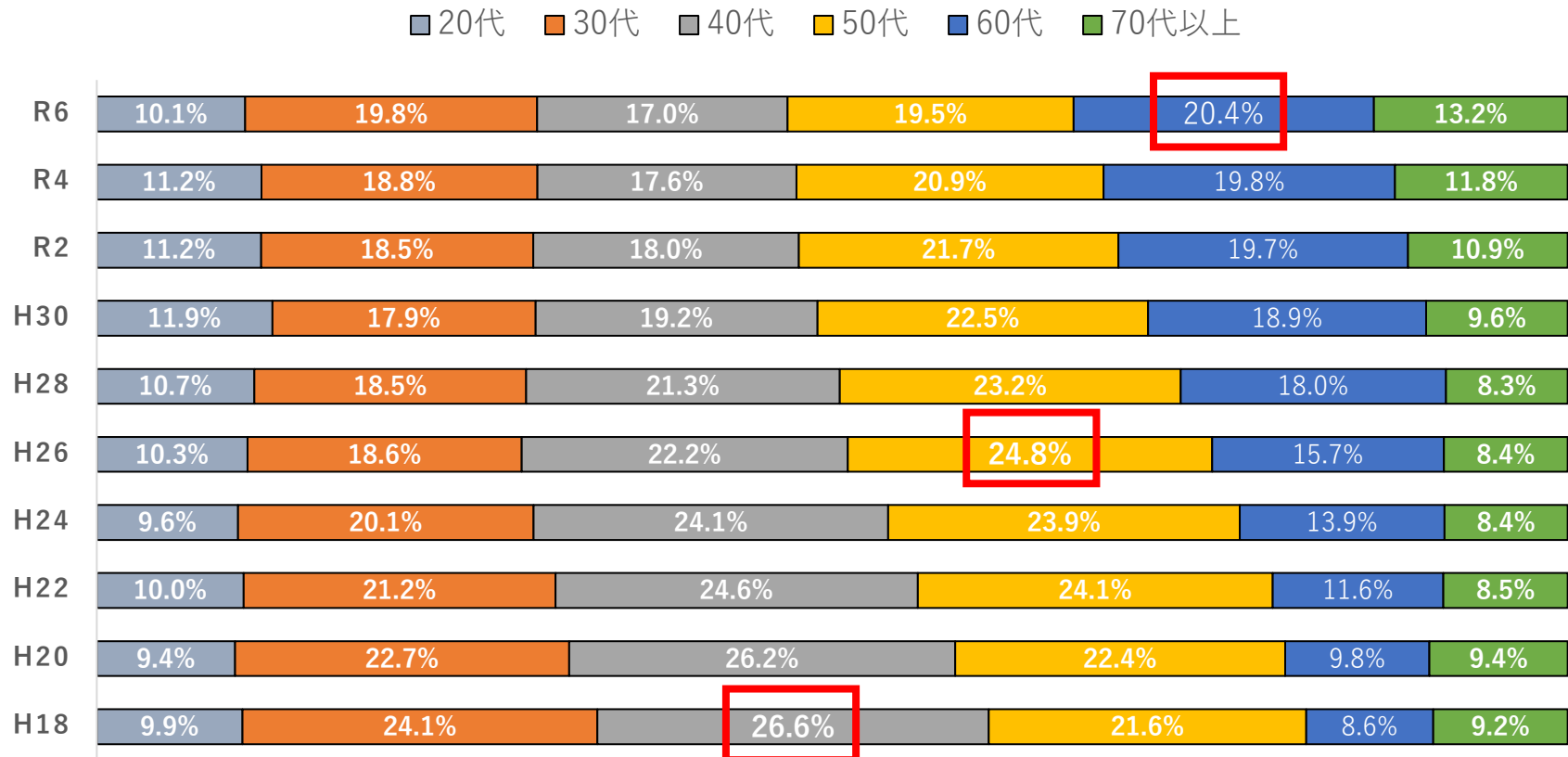
○二次医療圏別の医師偏在指標では、県北及び県南が医師少数区域、県央が医師多数区域となっている。



1 本県の医師数の状況④（年齢構成①）

○医療施設従事医師の年齢構成において調査開始以来初めて、R 6 調査で60代医師の割合が最も高くなった。

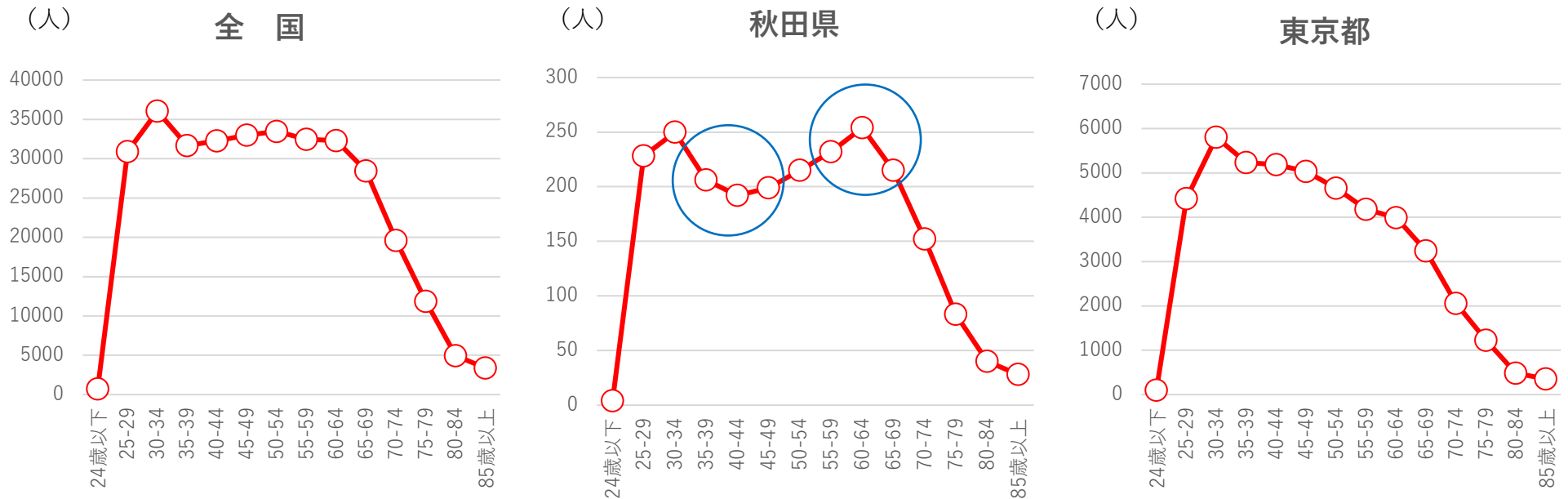
医療施設従事医師の年齢構成の推移



1 本県の医師数の状況⑤（年齢構成②）

○本県の医師の年齢構成は30代～40代の医師が極端に少なく、ボリュームゾーンが50代後半から60代後半であり、高齢化が進んでいる。

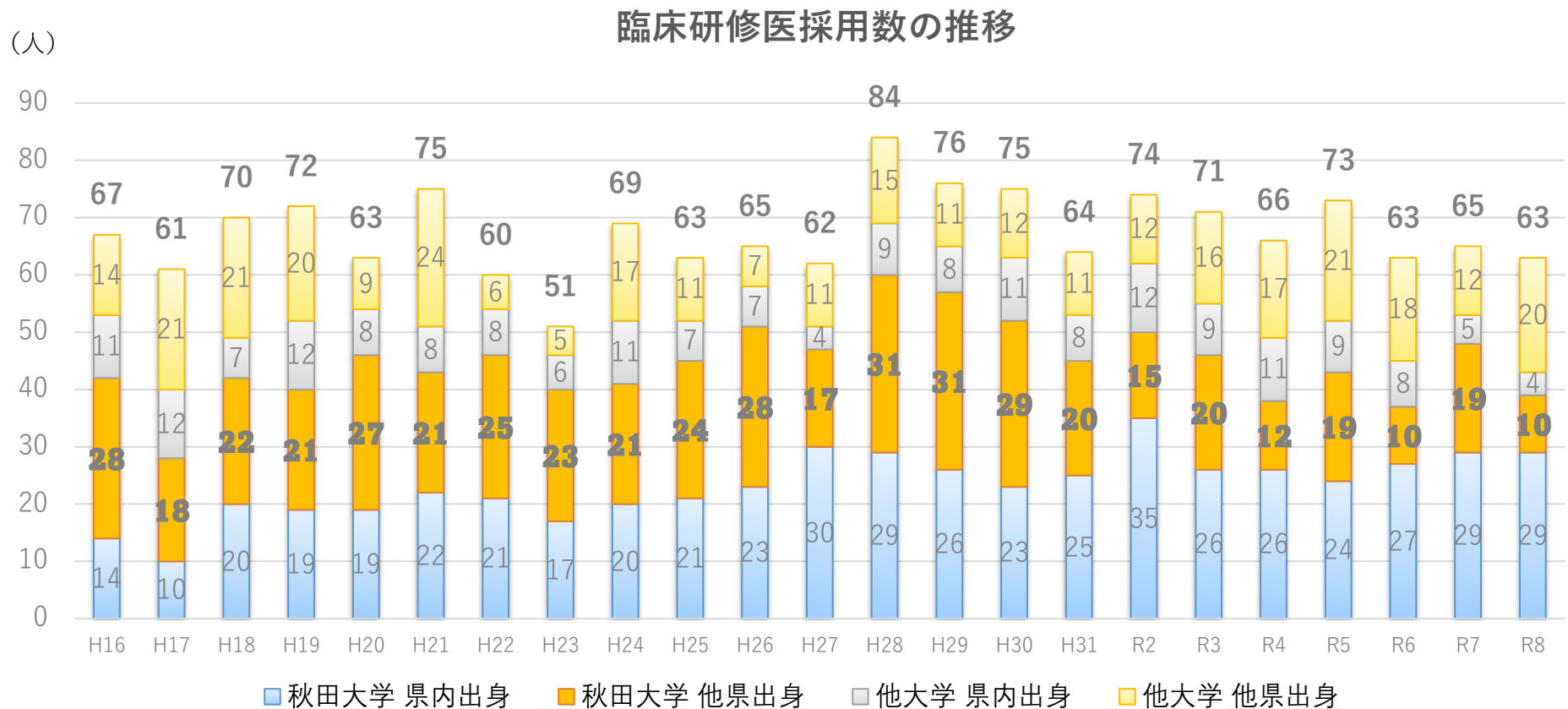
医療施設従事医師数（R6）の年齢構成の比較



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

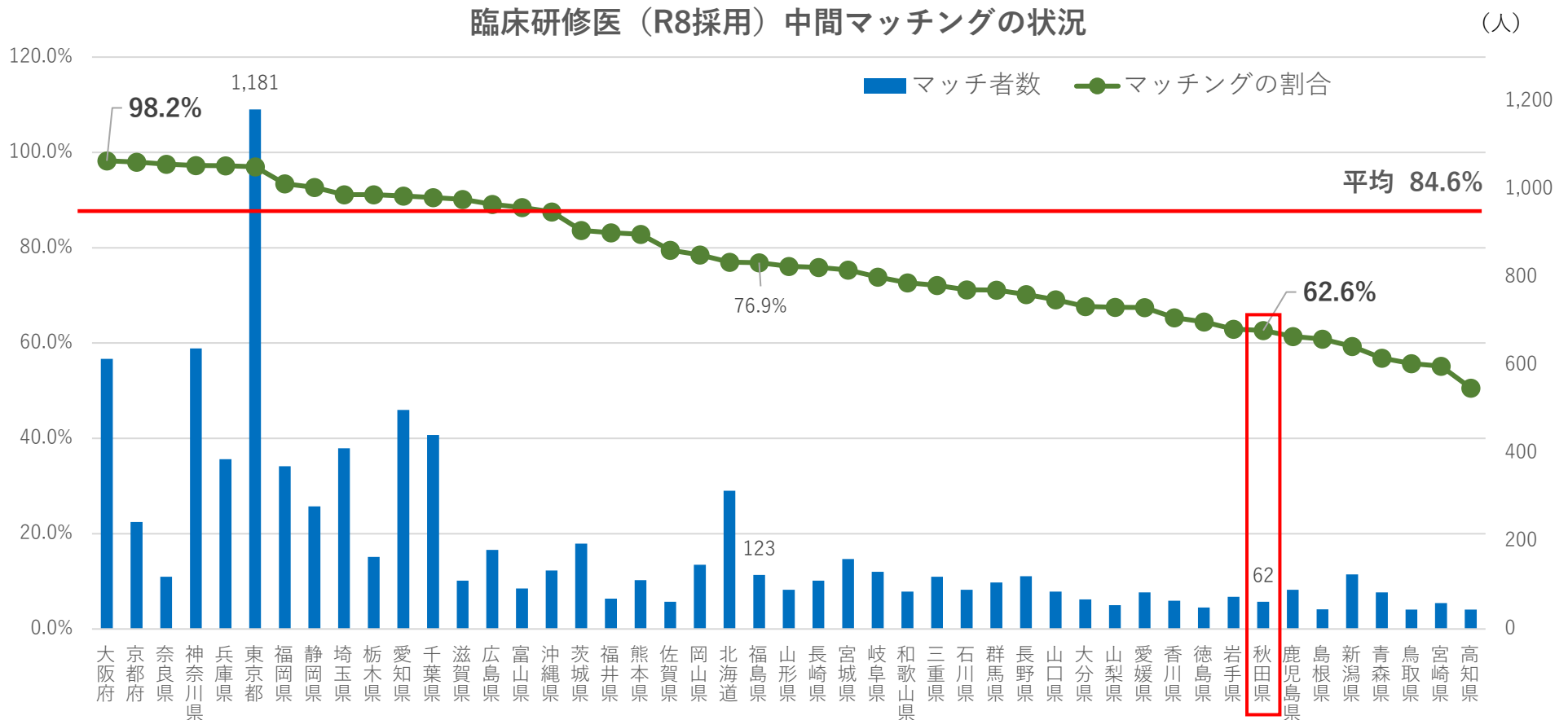
1 本県の医師数の状況⑥（臨床研修医①）

○一方で、若手医師の臨床研修医の採用は、H28をピークに減少傾向にある。
（秋田大学他県出身学生の採用人数が多い年は、採用数が大きくなる傾向にある。）



1 本県の医師数の状況⑦（臨床研修医②）

○募集定員と採用数の割合（中間マッチング（R8））では、本県は、募集定員99人に対してマッチ者が62人であり、全国下位にある。



1 本県の医師数の状況⑧（臨床研修医③）

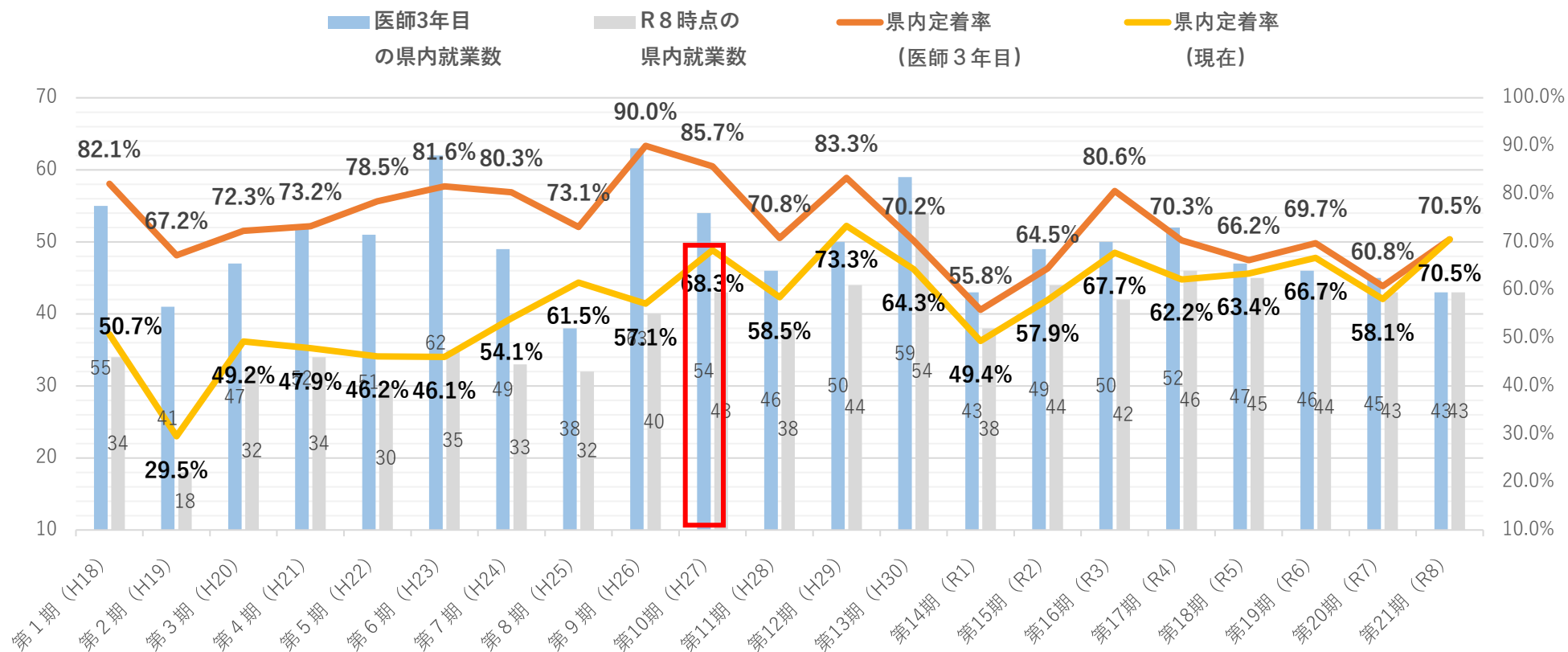
○県内14の臨床研修病院のうち、半数以上がマッチング率7割を下回っており、うち1病院はマッチ者がゼロであった。

	R6		R7		R8		
	定員	研修者数	定員	研修者数	定員	研修者数	マッチング 割合
秋田大学附属病院	16	3	16	5	16	4	25.0%
市立秋田総合病院	9	6	10	8	10	7	70.0%
秋田赤十字病院	8	10	8	10	8	8	100.0%
秋田厚生医療センター	12	2	12	6	10	10	100.0%
中通総合病院	8	6	8	7	8	6	75.0%
大館市立総合病院	9	9	9	8	9	9	100.0%
能代厚生医療センター	5	2	5	1	5	0	—
由利組合総合病院	9	8	8	8	6	6	100.0%
本荘第一病院	3	1	3	0	3	2	66.7%
市立角館総合病院	2	1	2	0	2	1	50.0%
大曲厚生医療センター	8	7	8	7	8	5	62.5%
市立横手病院	4	3	4	2	4	2	50.0%
平鹿総合病院	8	5	8	3	8	2	25.0%
雄勝中央病院	3	0	2	0	2	1	50.0%
計	104	63	103	65	99	63	

1 本県の医師数の状況⑨（臨床研修医④）

○令和8年4月時点におけるH18～R8までの臨床研修終了者の県内定着状況をみると、医師14～15年目ほどから定着率が減少する傾向にある。

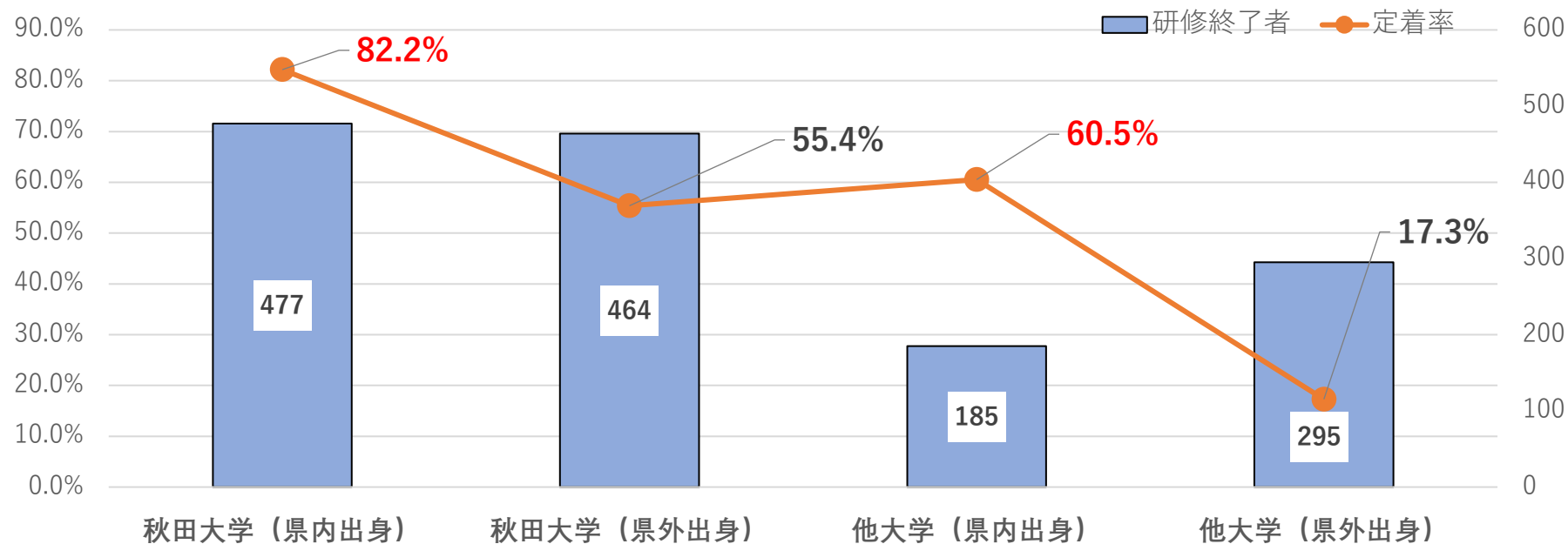
臨床研修医（H18～R8）の研修修了後における定着状況（R8.4現在）



1 本県の医師数の状況⑩（臨床研修医⑤）

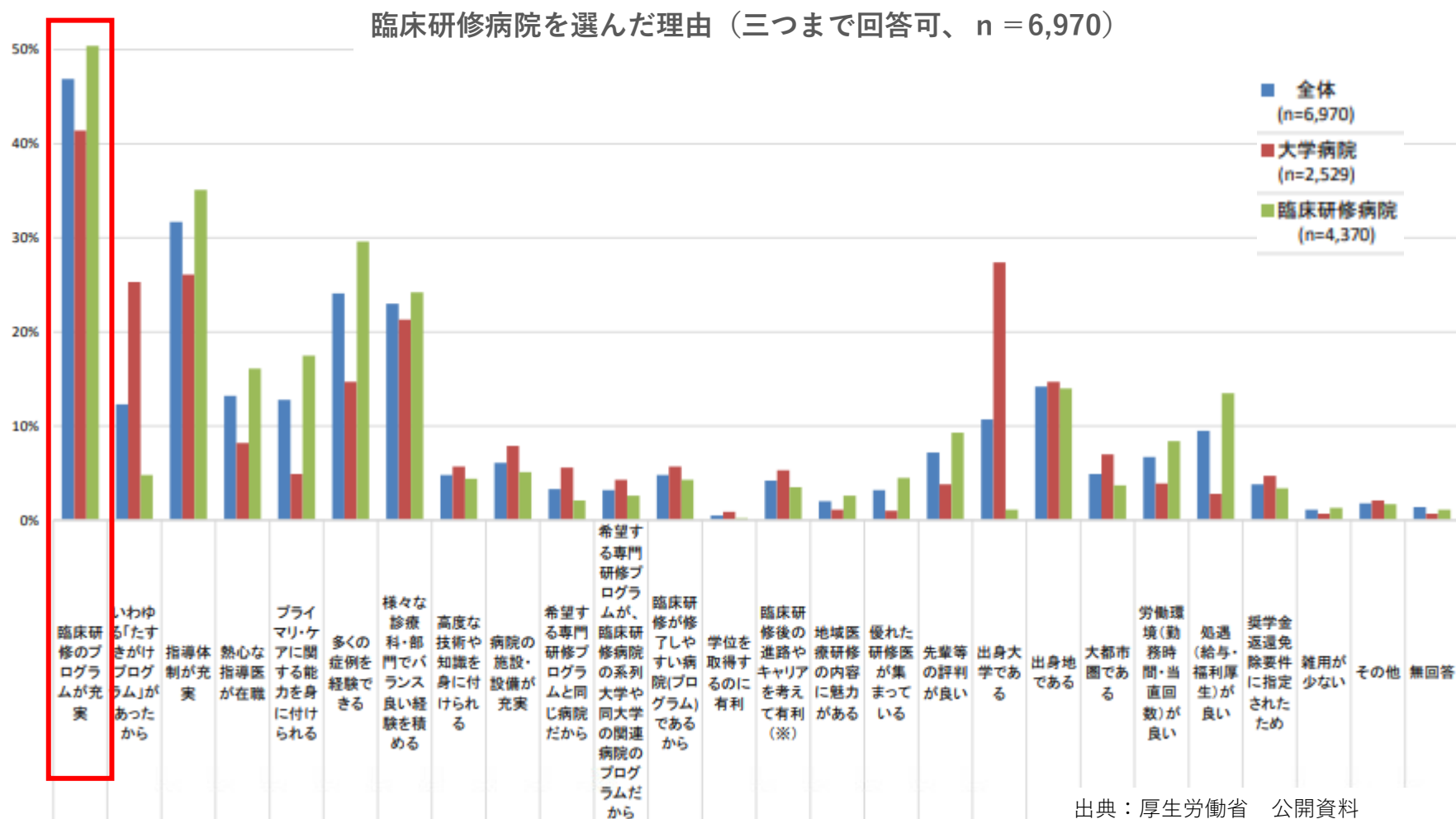
○令和8年4月時点におけるH18～R8までの臨床研修終了者の県内定着状況をみると、秋田大学県内出身者、次に他大学県内出身者の割合が高い。

大学・県内外出身別の臨床研修医（H18～R8）の研修修了後における
定着状況（R8.4現在）



1 本県の医師数の状況⑪（臨床研修医⑥）

○臨床研修終了者（R7）を対象としたアンケート調査では、半数近くが、臨床研修プログラムの内容の充実を、臨床研修病院を選ぶ際の重要な要素としている。



1 本県の医師数の状況⑫（専攻医①）

○専攻医の採用数が制度開始以来、初めて全国最下位となった。

専攻医採用数の推移（R6～R8）

No.	都道府県	6年度	7年度	8年度
1	北海道	298	344	305
2	青森県	79	76	89
3	岩手県	54	57	62
4	宮城県	192	181	200
5	秋田県	(42) 48	(43) 49	(47) 39
6	山形県	60	39	62
7	福島県	104	100	92
8	茨城県	154	143	136
9	栃木県	124	119	125
10	群馬県	99	109	101
11	埼玉県	378	415	426
12	千葉県	410	424	498
13	東京都	1,791	1,812	1,883
14	神奈川県	652	684	737
15	新潟県	101	106	106
16	富山県	45	53	41
17	石川県	86	116	112
18	福井県	51	44	44
19	山梨県	58	55	68
20	長野県	100	104	105
21	岐阜県	115	108	113
22	静岡県	204	187	209
23	愛知県	585	621	641
24	三重県	88	102	108

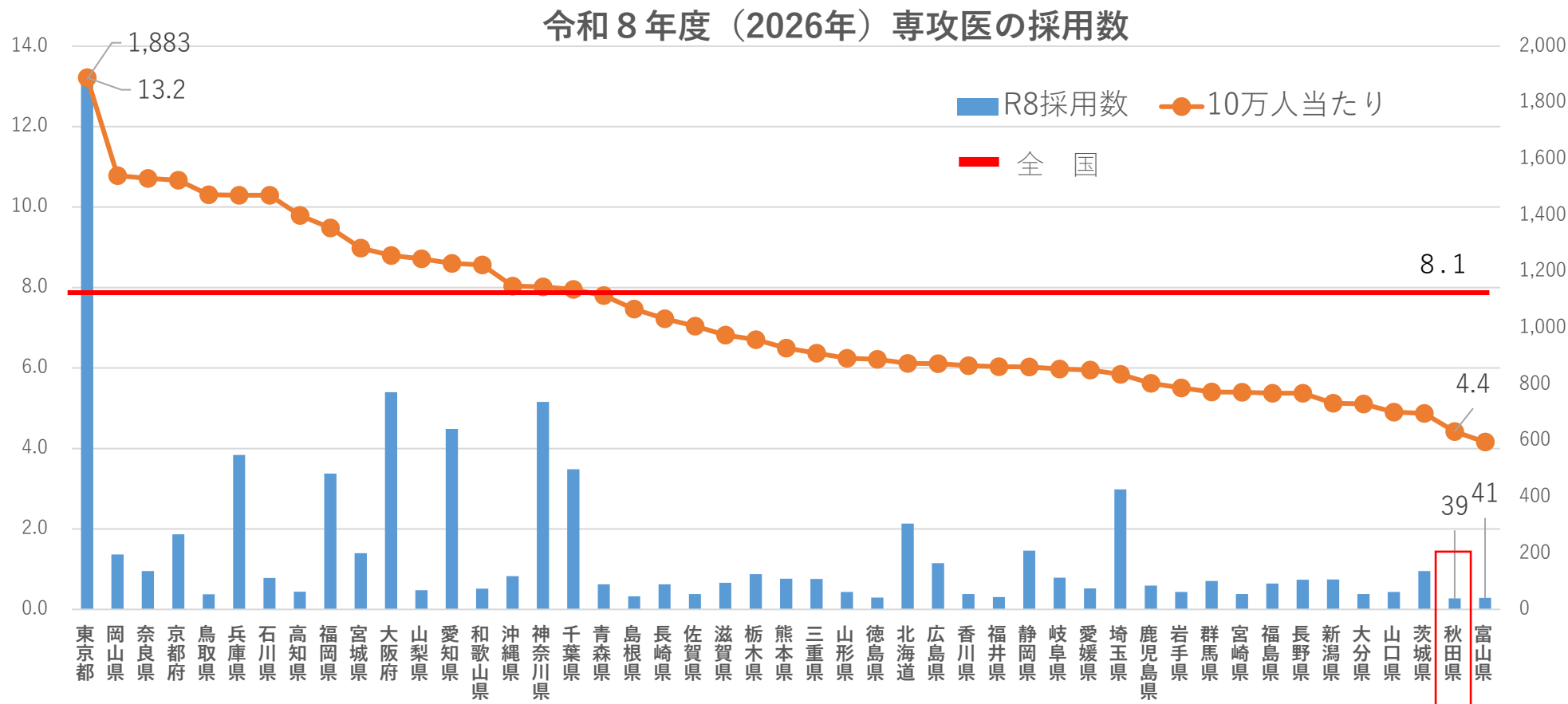
No.	都道府県	6年度	7年度	8年度
25	滋賀県	115	115	95
26	京都府	262	278	267
27	大阪府	733	724	771
28	兵庫県	499	526	548
29	奈良県	126	113	136
30	和歌山県	83	75	74
31	鳥取県	50	45	54
32	島根県	57	57	47
33	岡山県	207	218	195
34	広島県	159	173	164
35	山口県	62	67	62
36	徳島県	44	50	42
37	香川県	47	58	55
38	愛媛県	64	58	75
39	高知県	49	67	63
40	福岡県	475	490	482
41	佐賀県	48	42	55
42	長崎県	85	76	89
43	熊本県	101	106	109
44	大分県	69	81	55
45	宮崎県	46	50	55
46	鹿児島県	84	108	85
47	沖縄県	113	137	118
合 計		9,454	9,762	9,998

※（ ）は 全国順位 / 青色が医師少数県

出典（一社）日本専門医機構 公開資料

1 本県の医師数の状況⑬（専攻医②）

○人口10万人当たりの採用数においても全国下位となる。



1 本県の医師数の状況⑭（専攻医③）

○過去3年間で2年前の臨床研修医数と専攻医数を単純比較すると、秋田県の場合、他県と比較して減少率が大きく、また増加傾向にある。

東北各県における臨床研修医と専攻医採用数の比較

	令和6年度			令和7年度			令和8年度		
	R4 臨床研修医	専攻医 採用数	増減	R5 臨床研修医	専攻医 採用数	増減	R6 臨床研修医	専攻医 採用数	増減
秋田県	66	48	△ 27.3%	73	49	△ 32.9%	63	39	△ 38.1%
青森県	94	79	△ 16.0%	72	76	5.6%	87	89	2.3%
岩手県	61	54	△ 11.5%	69	57	△ 17.4%	74	62	△ 16.2%
宮城県	169	192	13.6%	175	181	3.4%	176	200	13.6%
山形県	68	60	△ 11.8%	61	39	△ 36.1%	81	62	△ 23.5%
福島県	115	104	△ 9.6%	124	100	△ 19.4%	119	92	△ 22.7%

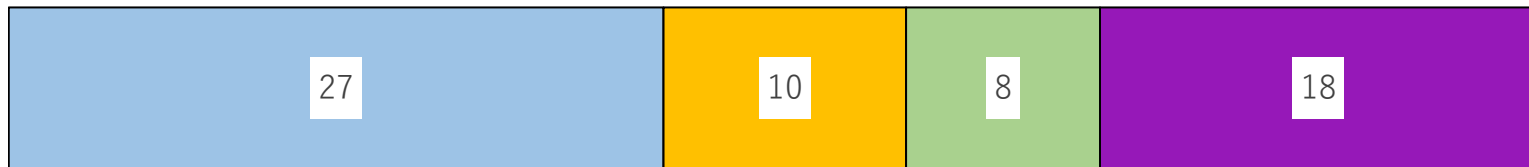
出典（一社）日本専門医機構 公開資料
医療人材対策室調べ

1 本県の医師数の状況⑮（専攻医④）

○ 2 年前（R6）の臨床研修採用医師のうち、修学資金の貸与医師は計33名（52.4%）であり、令和 8 年専攻医採用数（39名）の約85%を占めている。

令和 6 年（2024） 臨床研修医数（計63名）

■ 秋大 県内出身 ■ 秋大 県外出身 ■ 他大学 県内出身 ■ 他大学 県外出身



うち修学資金貸与医師数（計33名（52.4%））

■ 秋大 県内（地域枠 20）
■ 秋大 県外（全国枠 4）
■ 他大学 県内（自治医大 3 + 東北医科薬科大 1（市町村振興枠））
■ 他大学 県外（東北医科薬科大 5（市町村振興枠））

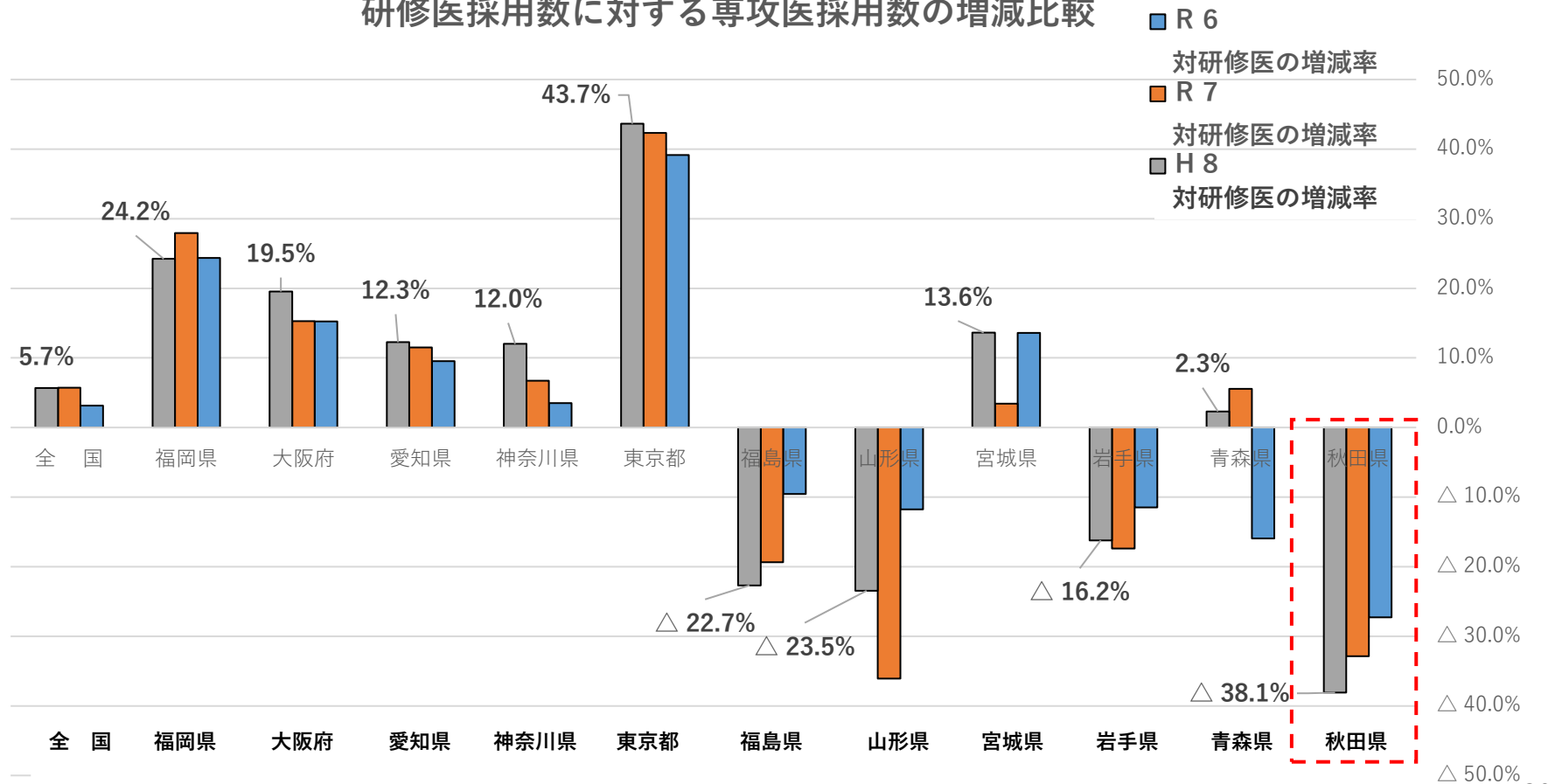


R8ではこの数値が
54.0%に上昇

1 本県の医師数の状況⑬（専攻医⑤）

○本県では、臨床研修医に対する専攻医採用数が減少しているものの、都市部等においては増加（臨床研修医採用数＜専攻医採用数）している。

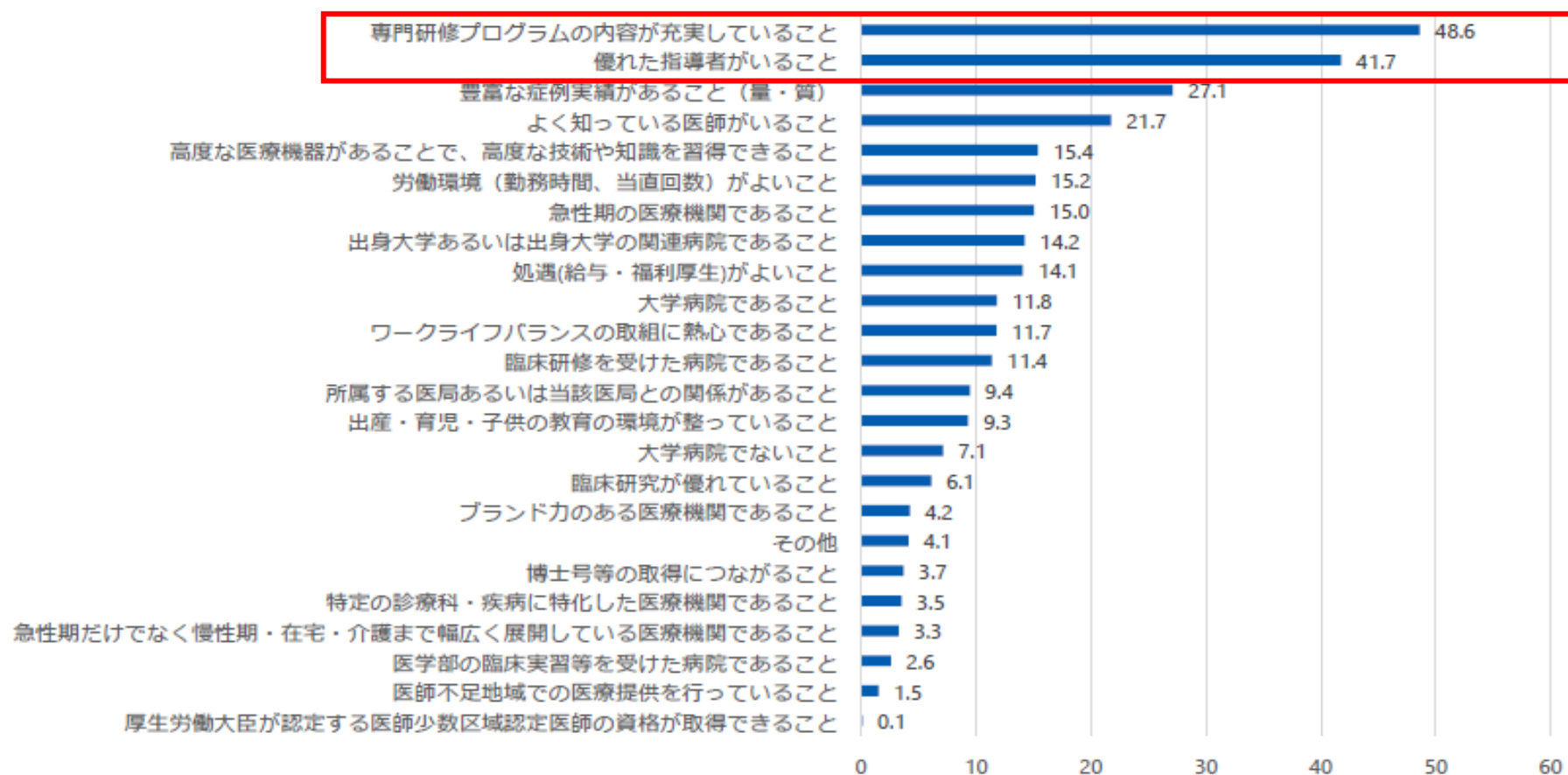
研修医採用数に対する専攻医採用数の増減比較



1 本県の医師数の状況⑰（専攻医⑥）

○専攻医を対象としたアンケート調査では、半数近くが、専門研修プログラムの内容や優れた指導者の存在を、専門研修を選ぶ際の重要な要素としている。

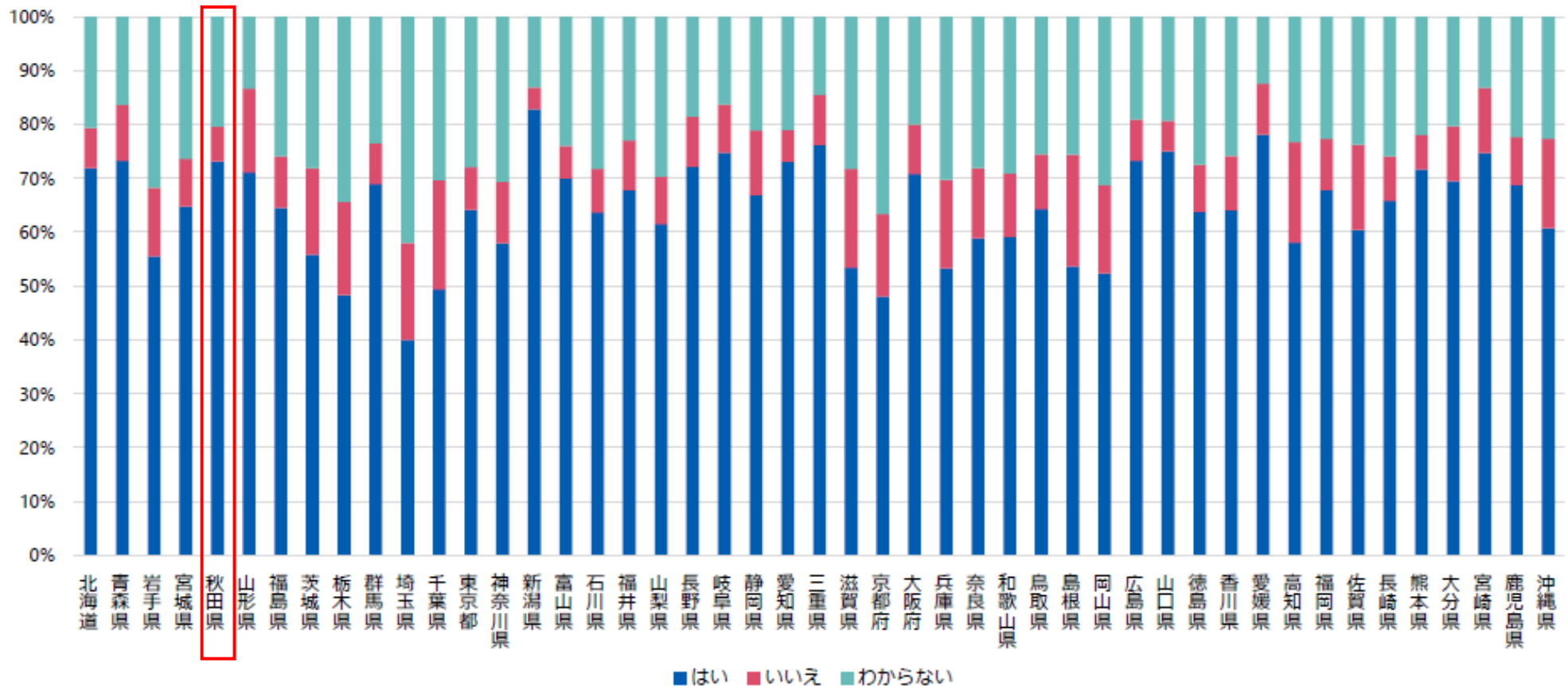
専門研修プログラムを選ぶ際の重要な要素（複数回答、n = 15,857）



1 本県の医師数の状況⑱（専攻医⑦）

○同じくアンケート調査では、本県では7割以上（「わからない」を含めると9割以上）の専攻医が、専門研修終了後、県内に残る意向を示している。

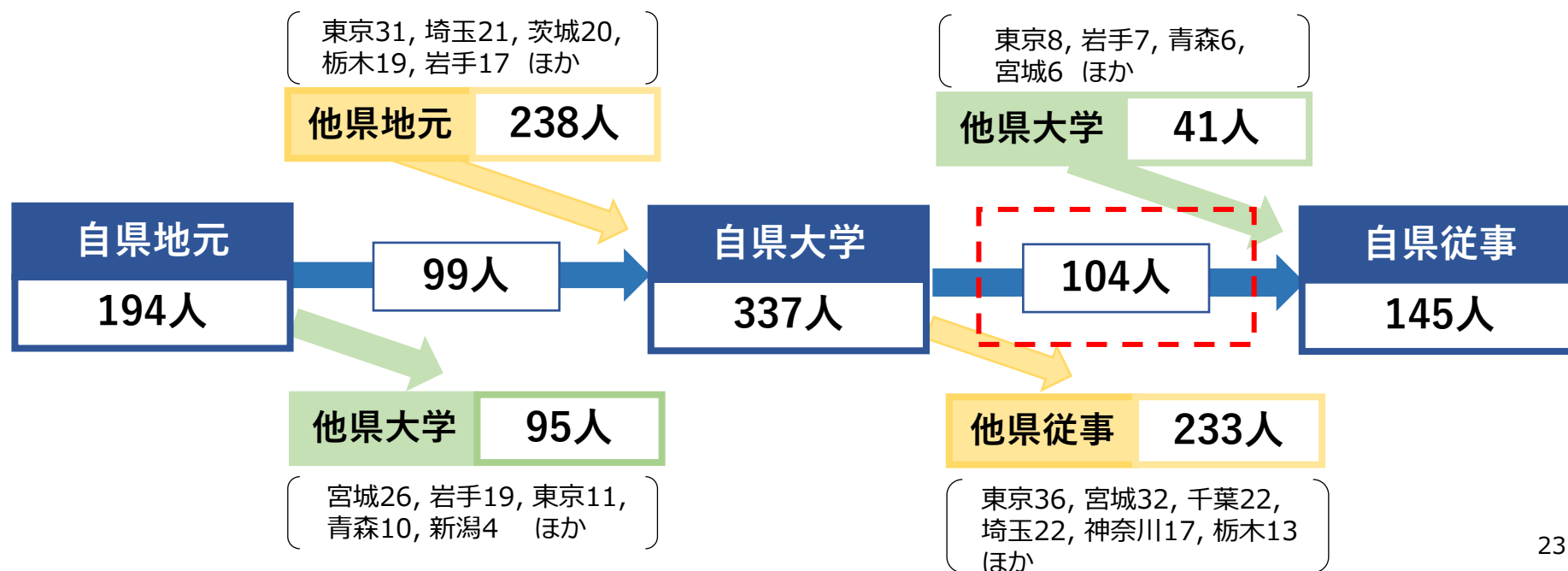
専門研修プログラム修了後、プログラム医療機関の所在都道府県に残るか（n = 15,857）



1 本県の医師数の状況⑬ (3～5年目医師の動き)

- 厚生労働省提供資料によると医籍登録後3～5年目医師の動向(R6)では、自県大学の卒業者337人のうち、県内にとどまる医師は約3割(104人)にすぎず、約7割の他県出身者はそのまま他県に流出する状況にある。
- 自県大学から県内にとどまる医師(104人)の1学年当たりの平均は35人程度となるが、その大半は修学資金貸与医師が占めるものと推量される。

医籍登録後3～5年目医師の動向(R6) (厚生労働省提供資料より抜粋)



1 本県の医師数の状況②

○医師・看護師・薬剤師調査、関係機関の公表資料等の数字などを踏まえると、次のようなことが言えるのではないかな。

- ・ 本県の医療施設従事医師数は、令和2年をピークに減少へと転じている。
- ・ 年齢構成においては30～40代の中堅層が薄く、60代が最多となるなど、高齢化が一層顕著になっている。
- ・ また、臨床研修医の採用数は平成28年以降減少傾向にあり、マッチング率は低迷している。
- ・ 専攻医の採用数では、制度開始以来、初めて全国最下位になるなど、若手医師の採用は、極めて深刻な状況にある。
- ・ 加えて、現在の若手医師の採用は、修学資金貸与制度に依存しており、医療体制の維持において危機的構造となっている。

本県では、偏在対策も重要な課題であるものの、医師の高齢化が進行する中、まずは、若手医師の採用を中心とした対策に注力し、医師の絶対数を確保していく必要があるのではないかな。

2 現行医師確保計画の概要

2 現行医師確保計画の概要①

1 計画策定の趣旨

- 平成30年7月成立の「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の規定により、厚生労働省が定める医師偏在指標に基づき、三次医療圏間及び二次医療圏間の医師偏在是正に向けた計画として策定するもの。
(令和2年3月策定)

2 計画の位置づけ・計画期間

- 医療法（第30条の4）の規定より、医療計画の一部として位置づけられるものであり、令和2年度から令和5年度までを当初計画の期間とし、以降3年ごとに見直しを実施。令和18（2036）年度までの医師偏在是正の達成が長期目標となっている。

2 現行医師確保計画の概要②

3 計画の全体像

- 厚生労働省令に示された方法で算定される医師偏在指標（※）に基づき、下位 33.3% に属する三次医療圏及び二次医療圏を「医師少数都道府県」及び「医師少数区域」と位置づけ。
- 設定区域については、医療圏ごとに「医師確保の方針、目標医師数、目標医師数を達成するために必要な施策など」を計画上で規定する。
- 産科及び小児科について同様に医師確保の方針等について規定する。

※医師偏在指標

- ・ 全国ベースで医師の多寡を統一的かつ客観的に比較・評価するために、「地域ごとの医療ニーズ、人口構成や患者の流出入、医師の性別・年齢分布等」を考慮し、国が算定する指標
- ・ 指標上位1/3を医師多数区域（県）、下位1/3を医師少数区域（県）として区分（算定式）

$$\text{医師偏在指標} = \text{標準化医師数} / (\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比})$$

2 現行医師確保計画の概要③

4 区域の設定・医師確保方針

- 三次医療圏
 - ・ 本県は医師少数県であり、ほとんどの診療科で医師不足となっていることから、医師の絶対数の確保を図ることを基本とする。
- 県央医療圏
 - ・ 医師多数区域であるが、医師養成を進めるとともに、医師少数区域などへ医師を派遣していく必要があることから、医師数を維持することを基本とする。
- 県北・県南医療圏
 - ・ 医師少数区域であり、地域偏在を解消していくため、医師の絶対数の確保を基本とする。

5 医師少数スポット

- 医師確保計画は、三次医療圏・二次医療圏単位での医師確保を重点的に進めるものであるが、より細かい地域の医療ニーズに応じるため、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる。

2 現行医師確保計画の概要④

- 本県では、県央医療圏内に位置する男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村、由利本荘市及びにかほ市を医師少数スポットとする。

6 産科・小児科に係る医師確保計画

- 産科・小児科については、本県は、医師偏在指標で高順位に位置づけられているが、医師は不足しているのが現状であるため、全ての周産期・小児医療圏及び三次医療圏において、産科及び小児科医数の増加を基本とし、安全で高度な医療提供体制の構築を進めるとともに、医師の確保と育成に努めることとする。

2 現行医師確保計画の概要⑤

7 目標達成に向けた施策

○県全体として取り組む施策

- (1) 若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実
 - ・あきた医師総合支援センターによるキャリア形成の支援、地域枠の維持、医学生への修学資金貸与と若手医師の派遣調整 等
- (2) 医師の労働環境等改善
 - ・タスクシェア・タスクシフトの推進に向けた人材養成の支援、ライフステージに応じた相談体制の充実、男女共同参画の意識醸成 等
- (3) 将来の医療を支える裾野の拡大・強化
 - ・医学部進学者増加に向けた高校訪問によるセミナーの開催、研修医の確保・定着への支援、専門医育成の強化 等
- (4) 県外からの医師確保
 - ・臨床研修医の確保に向けた県外における病院合同説明会の開催 等
- (5) 総合的な診療能力を有する医師の養成・確保
 - ・総合診療医センターと協力して、医学生や臨床研修医へ総合診療医の魅力を伝える取組の実施 等

2 現行医師確保計画の概要⑥

○二次医療圏ごとに取り組む施策

(1) 県北医療圏

- ・ 県全体として取り組む施策に加え、県北地域は地勢的・歴史的に県外大学との繋がりが深いことを踏まえ、弘前大学や岩手医科大学への寄付講座の設置等により、連携の強化を図る。

(2) 県央医療圏

- ・ 医師多数区域であり、地域偏在解消に向けた医師派遣機能の強化のほか、医師養成機関の秋田大学において、教育・研究に必要な医師を確保する必要があるため、修学資金貸与医師の派遣調整をはじめとした県全体での施策に取り組む。

(3) 県南医療圏

- ・ 県全体として取り組む施策に加え、東北医科薬科大学卒業医師の地域での勤務に対する意欲を高めるため、東北医科薬科大学の地域医療実習等の機会を活用し、将来本県で医師として勤務する動機付けに取り組む。

など

2 現行医師確保計画の概要⑦

8 医師偏在指標、目標医師数等（計画策定時のもの）

医療圏名	医師偏在指標	医師偏在指標（下位33.3%相当値）	順位（位）	医療施設従事医師数（2020/12/31）（人）	標準化医師数（人）	地域の標準化受療率比	地域の人口（10万人）		目標医師数 厚労省算定値※ （2026年） （人）	目標医師数 計画値 （2026年） （人）
							2021/1/1 時点	2026/10/1 推計		
全国（参考）	255.6			323,700	323,700	1.000	1,266.50	1,218.60		
秋田県	199.4	228.0	41／47	2,328	2,334	1.205	9.71	8.71	2,401	2,401
県北	142.0	179.3	306/330	357	360	1.176	2.15	1.86	390	390
県央	243.4		80/330	1,492	1,484	1.257	4.85	4.46	1,027	1,492
県南	159.6		268/330	479	491	1.134	2.71	2.38	476	479

※ 策定ガイドラインにおいて、計画期間中に医師偏在指標の下位1/3に達するために必要な医師数を「目標医師数」と定義し、厚労省が算定した値

3 現行医師確保計画の実施状況

(令和6～8年度)

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（1）について

○県全体として取り組む施策

（1）若手医師の地域循環型キャリアシステムの充実

計画の内容	3年間の主な取組	主な成果・課題等																				
地域医療を志す修学資金等の貸与を受けた若手医師を含む秋田県内で勤務する医師が、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、専門性の高さや総合的な診療能力等、医師としてのキャリア形成を支援しながら、医師不足地域の中核病院等における安定的な医療サービスの提供を実現するとともに、県内での就業義務期間終了後も県内に定着するように、若手医師にとって魅力のある環境づくりに取り組みます。	(1)医学生等への修学資金の貸与 ●秋田大学29人、岩手医科大学2人分の地域枠と東北医科薬科大7人分の貸与枠を維持するとともに、秋田大学に新たに東北地域枠2人分を設定 ●医学生等への修学資金の貸与を実施 (新規) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td></tr><tr><td>秋田大学地域枠</td><td>29人</td><td>29人</td><td>29人</td></tr><tr><td>岩手医科大学地域枠</td><td>1人</td><td>2人</td><td>1人</td></tr><tr><td>東北医科薬科大学B方式</td><td>4人</td><td>5人</td><td>4人</td></tr><tr><td>秋田大学東北地域枠</td><td>－</td><td>－</td><td>2人</td></tr></table>		R6	R7	R8	秋田大学地域枠	29人	29人	29人	岩手医科大学地域枠	1人	2人	1人	東北医科薬科大学B方式	4人	5人	4人	秋田大学東北地域枠	－	－	2人	(成果) ●計画期間の勤務義務者は延べ733人、うち知事指定は延べ192人であった。義務者は今後も増加が見込まれるなど、医師の絶対数の確保や地域偏在の解消において一定の成果を発揮している。 (課題) ●派遣・受入双方に係る諸要因に伴い、地方部での医師配置に苦慮するケースが生じている。
		R6	R7	R8																		
秋田大学地域枠	29人	29人	29人																			
岩手医科大学地域枠	1人	2人	1人																			
東北医科薬科大学B方式	4人	5人	4人																			
秋田大学東北地域枠	－	－	2人																			
	(2)あきた医師総合支援センターによるキャリア形成支援 ●コーディネーターを配置し、キャリア形成に関する面談を実施するなど、若手医師のキャリア形成を支援 ●若手医師のキャリア形成に資する医療技術の取得等に係るセミナーの開催 ●秋田県専門研修プログラムガイドブックの発行	(課題) ●キャリア形成に係る面談や、技術習得に係るセミナーを開催しているが、県内定着の観点から重要となる専攻医の採用に、結びついていない。																				

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（1）について

計画の内容	3年間の主な取組	主な成果・課題等
地域医療を志す修学資金等の貸与を受けた若手医師を含む秋田県内で勤務する医師が、大学と地域の医療機関を循環しながら研鑽を積むシステムを推進し、専門性の高さや総合的な診療能力等、医師としてのキャリア形成を支援しながら、医師不足地域の中核病院等における安定的な医療サービスの提供を実現するとともに、県内での就業義務期間終了後も県内に定着するように、若手医師にとって魅力のある環境づくりに取り組みます。	●キャリア形成プログラムの策定支援 ●修学資金の貸与を受けた若手医師等の派遣に係る事前調整	
	(3)その他の取組 ●自治医科大学卒業医師の専門医取得のキャリア形成に向け、本人の専門医取得等に係る意向なども含め、可能な限り配慮して派遣を実施。 ●地域医療を志す医師養成のため、秋田大学における地域の医療機関での実習を充実させるため、医学生を受け入れる医療機関に対して経費を助成 ●医師としての幅広い知識習得のため、秋田県臨床研修協議会が開催する指導医講習会において、医師以外の専門職からの学習機会を提供 ●あきた医師総合支援センターにおいて、卒業予定の修学資金貸与者に対し、卒後のキャリアパスに係る説明会などを実施 ●毎年度、病院に対して医師の充足や偏在状況に関する調査を実施	(成果) ●自治医大の義務明け医師の県内定着率が向上した。 (3～5年度明け50% → 6～8年度義務明け78%) (課題) ●地域の医療提供体制の変更や全県的な医師不足を踏まえ、自治医科大学卒業医師の派遣医療機関について検討する必要がある。 (その他) ●修学資金貸与医師の義務明け後の定着率を維持（80%台）している。

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（1）について

○計画期間中における医学生修学資金等の貸与状況

（単位：人）

区 分	令和6年度			令和7年度			令和8年度		
	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
医学生（県内地域枠）	24	122	146	29	128	157	29	127	156
（全国地域枠）	5	17	22		16	16		16	16
（一般枠）			0			0			0
医学生（東北医科薬科大）	4	12	16	5	16	21	4	17	21
医学生（岩手医科大地域枠）	1	6	7	2	7	9	1	9	10
医学生（東北地域枠）			0	2		2	2	2	4
医学生（市町村枠）		3	3			0			0
医学生（元気枠）		2	2			0			0
大学院生			0			0			0
研修医			0			0			0
合 計	34	162	196	38	167	205	36	171	207

※R6年度及びR7年度は年度末時点、R8年度はR8.8月末時点

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（2）について

(2) 勤務環境の改善

計画の内容	3年間の主な取組	主な成果・課題等
医師の働き方改革に対応するため、タスクシェア及びタスクシフトの推進等により、勤務医の負担軽減を図りつつ、増加する女性医師への就業支援、生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。特に「子育てと仕事の両立支援」を推進し、県内定着に向けた魅力ある環境づくりに取り組みます。	(1)タスクシェア・タスクシフトの推進、医療秘書等の人材養成支援 ●指導医の負担軽減のため、業務の補助を行う医療秘書等のスタッフを配置する病院に対し経費の一部を助成（R7まで） ●タスクシェア・タスクシフトに係る厚生労働大臣指定研修等に参加を希望する病院へ、研修受講費を補助 ●計画的に長時間労働医師の負担軽減に取り組む病院に対し、診療看護師や医師事務作業補助者等の新規雇用経費の一部を補助	（課題） ●タスクシェア・タスクシフトの受け手となるコメディカルの人材不足や、多職種間の合意形成が困難であることにより、取組が停滞している医療機関がある。ICT機器等の導入による業務効率化を一体的に推進するなど、各医療機関の実情に沿った支援が必要である。
	(2)医師の働き方改革への対応 ●勤務環境の改善に取り組む病院に対し、県医療勤務環境改善支援センターが伴走支援を実施 ●長時間労働医師がいる病院に対し、医師の複雑な労働時間管理を正確かつ効率的に行うことができるよう、勤怠管理システム等の導入経費の一部を補助	（課題） ●医療機関ごとにと取組の進捗にばらつきがあるため、継続的な助言やプッシュ型支援が必要である。 ・秋田県医療勤務環境改善支援センターにおける相談実績 R 6 年度：64件 R 7 年度：133件

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（2）について

(2) 勤務環境の改善

計画の内容	3年間の主な取組	主な成果・課題等
医師の働き方改革に対応するため、タスクシェア及びタスクシフトの推進等により、勤務医の負担軽減を図りつつ、増加する女性医師への就業支援、生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。特に「子育てと仕事の両立支援」を推進し、県内定着に向けた魅力ある環境づくりに取り組めます。	(3) ICT技術を活用した遠隔診療等の体制構築による業務改善 ●救急告示病院（27）に対し、遠隔画像連携システムの導入費用を補助。病院間での医療情報（画像等）の共有と専門医のいる病院から専門医のいない病院への助言、転院搬送体制の構築を図っている。	（課題） ●自己負担を伴うことや夜間の当直時の対応が難しいこと、普段から医師同士が顔の見える関係を構築している必要があること等から、なかなか導入が進んでいない。病院間の活用も特定の病院に限られている。 ●定期的に行われている協議会において活用事例を共有することなどにより導入を進めていくことが必要である。 ・令和7年度までの導入実績 9病院

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（2）について

計画の内容	3年間の主な取組	主な成果・課題等
医師の働き方改革に対応するため、タスクシェア及びタスクシフトの推進等により、勤務医の負担軽減を図りつつ、増加する女性医師への就業支援、生活サポートの有用性について各主体の認識を一つにし、ライフステージに応じたきめ細やかな支援策に取り組んでいきます。特に「子育てと仕事の両立支援」を推進し、県内定着に向けた魅力ある環境づくりに取り組みます。	(4)男女共同参画意識の醸成や、子育てと仕事の両立支援の推進 ●あきた医師総合支援センターでの女性医師・若手医師への支援 ●県医師会での女性医師等を対象とした就業相談、多様な働き方への啓発 ●病院内保育所の運営費の一部を助成	(課題) ●シンポジウムの開催などを行っているが、効果としてどの程度県内定着に結びついているか、成果を把握できない。 ●病院内保育所の設置数が減少している。
	(5)女性医師間の多様なネットワークの形成や、多岐にわたる医師のキャリアデザインへの対応、女性医師の定着に向けた環境づくり ●あきた医師総合支援センターでの女性医師を対象としたキャリアミーティングの実施 ●県医師会での女性医師等を対象とした就業相談、多様な働き方への啓発（再掲）	(課題) ●相談窓口の設置やホームページによる周知に努めているが、相談件数を踏まえると、更なる周知が必要である。 ・「あきた次世代医師サポート窓口」のHP年間閲覧件数 R6：449 R7：431 相談件数 R6：38件 R7:36件

（3）将来の医療を支える裾野の拡大・強化

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
医師を志望する中高生を増やすための周知活動を強化するなど裾野の拡大を図るとともに、研修医等の若手医師が定着するために必要な取組を継続、強化していきます。	(1)医学部進学者を増やすための取組 ●あきた医師総合支援センターにおいて、高校生を対象に医師育成教育事業を実施 ●秋田大学オープンキャンパスで説明ブースを設置し、高校生からの相談等に対応 ●県内高校生や保護者等を対象に自治医科大学医学部説明会を開催	（課題） ●6～7年度における医学部進学者を出身高等学校別にみると、特定の高校に偏在する傾向（全体の68%）がみられる。 ・養成教育事業による訪問実績 R6：計8校 237人 R7：計7校 398人 ・自治医科大学説明会 R6：計12人 R7：計18人 R8：計17人
	(2)研修医確保・定着のための取組 ●医療技術の習得や医療従事者の連携強化を目的に、医学生、研修医、指導医、看護師などを対象に、秋田大学医療シミュレーション教育センターを活用した研修会等の実施 ●あきた医師総合支援センターにおいて、専門研修プログラム説明会を開催	（課題） ●臨床研修医のマッチング率の低迷が続いている。 ・県内病院で臨床研修を開始した医師数 R6：63人 R7：65人 R8：63人

（3）将来の医療を支える裾野の拡大・強化

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
医師を志望する中高生を増やすための周知活動を強化するなど裾野の拡大を図るとともに、研修医等の若手医師が定着するために必要な取組を継続、強化していきます。	(3)医師不足が深刻な診療科の専攻医の育成強化 ●あきた医師総合支援センターにおいて、秋田県専門研修プログラムガイドブックを発行（再掲） ●あきた医師総合支援センターにおいて、専門研修プログラム説明会を開催（再掲）	（課題） ●特定の診療科に限らず、専攻医の採用では、募集定員に対し、採用者数が少なく、採用者全体における修学資金貸与医師の割合が高い。 R8は全国最下位。 ●幅広い症例や、初期対応において期待される総合診療医の採用は、計画期間中わずか1名にとどまっている。

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（4）について

(4) 県外からの医師確保

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
秋田大学のみならず県外の大学を卒業した臨床研修医を増やすとともに、県外で勤務する医師を県内に誘導するため、情報発信等の強化を図ります	(1)病院合同説明会の開催等 ●秋田県臨床研修協議会において、病院合同説明会を開催 ●秋田県臨床研修協議会において、臨床研修病院紹介パンフレットを作成、配布 ●首都圏等で開催される民間事業者主催のフェアへの参加 ●合同説明会参加医学生に対し、定期的な情報発信や各種イベントの案内を実施	(課題) ●計画期間における県外大学出身者（修学資金貸与者以外）の研修医採用数は計15人で、全体の8%弱と割合が低い。アプローチ手法や経費配分の検討が必要である。
	(2)県外医学生向け説明会等の開催 ●秋田大学総合診療医センターと連携して、県外医学生を対象とした地域医療実習を開催 ●秋田大学医学生と県外医学生の相互交流を図るシンポジウム等を開催	(その他) ・秋田大学総合診療医センターの実施事業に、岩手医科大・東北医科薬科大・自治医科大から16人が参加（R7）
	(3)県外からの病院見学への支援 ●秋田県臨床研修協議会において、県外医学生の見学先の日程調整や県内旅費を補助する病院見学アクセスサービス事業を実施 ●県外学生の旅費を補助している病院に対する費用の一部助成	・学生時アクセスサービスを利用した医師が県内病院において臨床研修開始 R6 :5人 R7:2人 R8:3人 ・県外学生の旅費に係る助成8病院（R4）

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 県全体（4）について

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
秋田大学のみならず県外の大学を卒業した臨床研修医を増やすとともに、県外で勤務する医師を県内に誘導するため、情報発信等の強化を図ります	(4)ウェブサイト等による情報発信等 ●ドクターバンク（医師無料職業紹介所）の運営による求人・求職の斡旋 ●秋田の医療情報ウェブサイト「みてたんせ」による情報提供機能の強化 ●東京事務所に配置している医療人材確保対策推進員による首都圏医療機関等の訪問活動	（課題） ●6～7年度の県外医師に係るドクターバンクの成立件数は0件。医師会ドクターバンクとの連携など、機能強化の取組が必要である。 ・「みてたんせ」総閲覧回数 R6：21,498回 R7：25,492回 （課題） ●6～7年度に医療人材確保対策推進員を通じ、直接的に医師確保に至った案件はなし。8年度から推進員を配置しておらず、首都圏等における医師確保の取組が必要である。

（5）総合的な診療能力を有する医師の養成・確保

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
今後の秋田県の医療提供体制を維持していく上で、重要となる総合的な診療能力を有する医師を増やすため、総合診療医を目指す研修医が増えるように取り組みます。 また、現在は他の診療科に従事している医師のセカンドキャリア等として、地域で総合的な診療に携わる医師の増加を図ります。	(1)総合診療的な診断能力を有する医師の養成・確保 ●秋田大学総合診療医センターと連携し、秋田大学医学生と県外医学生が相互交流を図りながら、地域医療実習等を通し、総合的な診療能力を持つ医師となれるように養成を推進 ●秋田大学医学部附属病院、総合診療医センターと連携し、総合診療医を目指す秋田大学医学生に対して医療MaaSを活用したフィールドワークを実施	(課題) ●計画期間を通じた総合診療医の専攻医の採用実績はわずか1名にとどまる。センターの取組の有効性を検討するほか、その他の取組についても検討する必要がある。 ・地域医療実習（5年生対象） R6：開催2回、16人 R7：開催1回、6人 ・医療MaaSを活用したフィールドワーク（男鹿市） R7：医学生7人参加 (課題) ●国の医師偏在対策において、総合的な診療能力の修得に向けたリカレント教育の実施が明記されているが、現時点では具体的な対策はない状況である。

3 現行医師確保計画の実施状況（令和6～8年度） 二次医療圏ごと

○二次医療圏ごとに取り組む施策

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
【県 北】 修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした三次医療圏に掲げる施策に取り組めます。 また、県北地域は、地勢的・歴史的要因により、秋田大学だけでなく弘前大学や岩手医科大学との繋がりが強い地域であることから、大館・北秋田地域医療推進学講座（弘前大学）及び鹿角地域医療推進学講座（岩手医科大学）の設置等によって連携強化を図ります。	●大館市が弘前大学に設置する大館・北秋田地域医療推進学講座（設置期間：令和5～9年度）への支援 ●鹿角市・小坂町と共同で岩手医科大学に地域医療多職種連携推進学講座（鹿角地域）を設置（設置期間：令和7～11年度） ●三次医療圏の取組と同様	（成果）弘前大学 ●研修医師教育プログラムの充実により、毎年、多くの弘前大学出身の研修医を採用できている。 ●大館市立総合病院の常勤医53名中、弘前大学出身または医局派遣医師が45名となっている。（R8.4.1現在） （成果）岩手医科大学 ●かづの厚生病院の常勤医12名中、岩手医科大学派遣医師が11名となっている。（R8.4.1現在）
【県 央】 修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした三次医療圏に掲げる施策に取り組めます。 また、県内唯一の医師養成機関である秋田大学が所在しており、教育・研究に必要な医師を確保する必要があること等から、修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした施策に取り組めます。 なお、医師少数スポットである男鹿・南秋地域や由利本荘・にかほ地域においては、県央医療圏内における医師派遣機能強化などを通じて医療機能の強化を図ります。	●三次医療圏の取組と同様	（課題） ●修学資金貸与制度において、医師の派遣・受入双方に係る諸要因に伴い、地方部での医師配置に苦慮するケースが生じている。 ・知事指定病院への配置医師 （各年度5月末数値） R6：63人 R7：77人 R8：72人

6 二次医療圏において取り組む施策

計画の内容	3年間の主な取組	成果・課題等
【県 南】 修学資金貸与医師等の派遣調整をはじめとした三次医療圏に掲げる施策のうち必要な施策に取り組めます。 また、東北医科薬科大学卒業医師の地域での勤務に対する意欲を高めるため、東北医科薬科大学の地域医療実習等の機会を活用し、将来本県で医師として勤務する動機付けに取り組めます。	●東北医科薬科大学の1年生全員に対し、毎年、秋田県の魅力や医療事情などに関する講義を実施 ●三次医療圏の取組と同様	（課題） ●県南医療圏においては、共通の医師確保対策の取組が中心となっている。

3 現行医師確保計画の実施状況（目標医師数について）

○目標医師数（2026年（R8））と直近の三師調査結果（R6.12月末）を単純比較した場合、三次医療圏及び県北、県南医療圏において目標医師数に達していない。

目標医師数と直近（R6）三師調査との比較

医療圏名	医師偏在指標	医師偏在指標（下位33.3%相当値）	順位（位）	医療施設 従事医師数 （2020年12月） （人）	標準化 医師数 （人）	地域の 標準化 受療率比	地域の人口（10万人）		目 標 医師数 厚労省 算定値※ （2026年） （人）	目 標 医師数 計画値 （2026年） （人） a	医療施設 従事医師数 （2024年 12月末） （人） b	比 較 b-a
							2021/1/1 時点	2026/10/1 推計				
全国 （参考）	255.6			323,700	323,700	1.000	1,266.50	1,218.60				
秋田県	199.4	228.0	41／47	2,328	2,334	1.205	9.71	8.71	2,401	2,401	2,298	▲ 103
県北	142.0	179.3	306/330	357	360	1.176	2.15	1.86	390	390	352	▲ 38
県央	243.4		80/330	1,492	1,484	1.257	4.85	4.46	1,027	1,492	1,476	▲ 16
県南	159.6		268/330	479	491	1.134	2.71	2.38	476	479	470	▲ 9

※ 策定ガイドラインにおいて、計画期間中に医師偏在指標の下位1/3に達するために必要な医師数を「目標医師数」と定義し、厚労省が算定した値

4 次期医師確保計画の章立て（案）

4 次期医師確保計画の章立て（案）

○計画の章立ては、ガイドラインを踏まえ、次の内容を想定している。
（朱書き部分は新設）

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策

※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定

※県独自の新たな指標を記載

- 第2節 評価

5 ガイドラインの主なポイント

5 ガイドラインの主なポイント

○以下、計画の章立て（案）ごとに、ガイドラインの主なポイントを記載する。

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策

※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定

※県独自の新たな指標を記載

- 第2節 評価

5 ガイドラインの主なポイント

○国の「医師確保計画策定ガイドライン」の主なポイント

＜県計画の「第1章 基本方針」に係るもの＞

（区域の設定） P20

- ▶ 各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策が進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。

（新たな地域医療構想との関係） P9

- ▶ 新たな地域医療構想は、遅くとも2028年度までに策定することとされており、第9次（前期）医師確保計画策定ガイドラインの見直し及び医師確保計画の策定については、策定された新たな地域医療構想を踏まえて行うこととする。（今回追加）

5 ガイドラインの主なポイント

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策
- ※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定
- ※県独自の新たな指標を記載
- 第2節 評価

5 ガイドラインの主なポイント

＜県計画の「第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定」に係るもの＞

（医師偏在指標の考え方） P16

- ▶ 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、次の「5要素」を考慮した医師偏在指標を設定することとしている。
 - ・医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
 - ・患者の流出入等
 - ・へき地等の地理的条件
 - ・医師の性別・年齢分布
 - ・医師偏在の種別（区域、診療科等）

（医師少数スポットの設定） P22

- ▶ 必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位で、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる。また、原則として市区町村単位で設定するが、設定した場合、その理由を医師確保計画に明記すること。

5 ガイドラインの主なポイント

< 参 考 >

〔医師少数スポット〕

- 必要に応じて、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことが可能。
原則として市町村単位で設定。

〔重点医師偏在対策支援区域〕

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少スピードの方が早い地域等を重点医師偏在対策支援区域と定めることが可能。
- 厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、地域医療対策協議会等で協議した上で、真に重点的に医師を確保する必要がある区域を設定。
- 厚生労働省の提示する候補区域は、医師少数県の医師少数区域等

5 ガイドラインの主なポイント（参考データ）

- 現計画において、医師多数区域の県央医療圏における男鹿市、潟上市、八郎潟町、五城目町、井川町、大潟村、由利本荘市及びにかほ市を「医師少数スポット」としているが、現計画策定時の設定理由（10万人対医師数が全国平均を下回る等）に関して、状況の変化はない。（R6三師調査で数値の改善に至っていない。）

医療圏	医療施設従事医師数 R6（人）	地域人口（10万人） 2024.10.1時点	人口10万人対 医療施設従事医師数
全国	331,092	1238.02	267.4
秋田県 医師少数県	2,298	8.96	256.4
（県央） 医師多数区域	1,476	4.61	320.3
秋田市	1,188	2.96	401.0
男鹿市	28	0.22	125.5
潟上市	40	0.31	130.2
五城目町	4	0.08	52.9
八郎潟町	13	0.05	253.2
井川町	1	0.04	24.1
大潟村	1	0.03	35.4
由利本荘市	183	0.70	260.6
にかほ市	18	0.22	83.3
（県北） 医師少数区域	352	1.92	183.5
（県南） 医師少数区域	470	2.44	192.9

5 ガイドラインの主なポイント (厚生労働省の提示する候補区域)

○令和8年7月に示す新候補区域 (115)

※色塗り箇所は、新候補区域で新たに対象となった区域

	都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏
1	北海道	南檜山	24	岩手県	胆江	47	群馬県	伊勢崎	70	山梨県	峡東	93	山口県	長門
2	北海道	北渡島檜山	25	岩手県	両磐	48	群馬県	富岡	71	長野県	上小	94	山口県	萩
3	北海道	後志	26	岩手県	気仙	49	群馬県	吾妻	72	長野県	上伊那	95	徳島県	西部
4	北海道	南空知	27	岩手県	釜石	50	群馬県	桐生	73	長野県	飯伊	96	香川県	小豆
5	北海道	中空知	28	岩手県	宮古	51	群馬県	太田・館林	74	長野県	北信	97	愛媛県	八幡浜・大洲
6	北海道	北空知	29	岩手県	久慈	52	埼玉県	南西部	75	岐阜県	飛騨	98	高知県	高幡
7	北海道	東胆振	30	宮城県	大崎・栗原	53	埼玉県	利根	76	静岡県	賀茂	99	福岡県	京築
8	北海道	日高	31	宮城県	石巻・登米・気仙沼	54	埼玉県	北部	77	静岡県	富士	100	佐賀県	西部
9	北海道	上川北部	32	秋田県	県北	55	埼玉県	秩父	78	静岡県	中東遠	101	長崎県	県南
10	北海道	富良野	33	秋田県	県南	56	千葉県	山武長生夷隅	79	愛知県	東三河南部	102	長崎県	五島
11	北海道	留萌	34	山形県	最上	57	千葉県	君津	80	三重県	東紀州	103	熊本県	宇城
12	北海道	宗谷	35	山形県	置賜	58	東京都	島しょ	81	滋賀県	甲賀	104	大分県	西部
13	北海道	北網	36	山形県	庄内	59	神奈川県	県央	82	京都府	山城南	105	宮崎県	都城北諸県
14	北海道	遠紋	37	福島県	いわき	60	新潟県	下越	83	大阪府	泉州	106	宮崎県	延岡西臼杵
15	北海道	十勝	38	福島県	会津・南会津	61	新潟県	県央	84	兵庫県	北播磨	107	宮崎県	西諸
16	北海道	釧路	39	茨城県	日立	62	新潟県	中越	85	奈良県	西和	108	宮崎県	西都児湯
17	北海道	根室	40	茨城県	常陸太田・ひたちなか	63	新潟県	魚沼	86	和歌山県	有田	109	宮崎県	日向入郷
18	青森県	八戸地域	41	茨城県	鹿行	64	新潟県	上越	87	鳥取県	中部	110	鹿児島県	出水
19	青森県	青森地域	42	茨城県	取手・竜ヶ崎	65	新潟県	佐渡	88	島根県	雲南	111	鹿児島県	曾於
20	青森県	西北五地域	43	茨城県	筑西・下妻	66	富山県	砺波	89	岡山県	高梁・新見	112	鹿児島県	肝属
21	青森県	上十三地域	44	茨城県	古河・坂東	67	石川県	能登北部	90	岡山県	真庭	113	鹿児島県	熊毛
22	青森県	下北地域	45	栃木県	県北	68	福井県	奥越	91	広島県	広島中央	114	鹿児島県	奄美
23	岩手県	岩手中部	46	栃木県	両毛	69	福井県	丹南	92	山口県	柳井	115	沖縄県	宮古

5 ガイドラインの主なポイント

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策
- ※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定
- ※県独自の新たな指標を記載
- 第2節 評価

5 ガイドラインの主なポイント

＜県計画の「第3章 医師確保の方針及び目標」に係るもの①＞

（医師確保の方針） P26

- ▶ 医師少数都道府県及び医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。

（区域毎の方針） P13, P26

- ▶ 計画には、都道府県、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域ごとの医師確保の方針を記載すること。（下線部 今回追加）
- ▶ 医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる。

5 ガイドラインの主なポイント

＜県計画の「第3章 医師確保の方針及び目標」に係るもの②＞

（医師数の目標） P29

- ▶ 3年間の計画期間中に、医師少数区域及び医師少数都道府県が、計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数を目標医師数として設定する。
- ▶ 計画期間中に目標医師数を達成することが非常に困難となる二次医療圏又は都道府県については、2036年までに医師需要を満たすだけの医師数（必要医師数）を確保することに主眼を置くことはやむを得ない。

（区域ごとの目標） P13

- ▶ 都道府県、二次医療圏及び重点医師偏在対策支援区域ごとの確保すべき医師の数の目標（目標医師数）を記載すること。

（下線部 今回追加）

5 ガイドラインの主なポイント

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策
- ※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定
- ※県独自の新たな指標を記載
- 第2節 評価

5 ガイドラインの主なポイント

<県計画の「第3章 医師確保の目標達成に向けた施策」に係るもの①>

(医師養成過程を通じた取組に係るもの①) P46

- ▶ 全ての都道府県において、2026年以降は18歳人口の減少に伴い、大学進学率が上昇しても大学進学者数は減少局面に入る予測を念頭に、「医師の年齢構成を踏まえた将来的な管内の医師数の推移、若手医師の流出入、臨床研修医や専攻医の採用状況と定着状況など」のデータ等を考慮して状況を分析すること。
- ▶ 自県大学卒業生が他県で従事する割合の多い都道府県においては、在学中からの地域枠以外を含めた学生に対する地域に定着するための取組や、医学部定員における地域枠等の活用を検討することが適当である。

5 ガイドラインの主なポイント

＜県計画の「第3章 医師確保の目標達成に向けた施策」に係るもの②＞

（医師養成過程を通じた取組に係るもの②） P46

- ▶ 多くの都道府県では、地域枠の医学生に対する支援を充実させているが、地域枠以外の医学生についても、早期から地域医療への関心や定着意欲を育む取組が重要である。

（キャリア形成プログラム） P37

- ▶ 計画に、キャリア形成プログラムの詳細を記載する必要はないが、都道府県として、キャリア形成プログラムを運用に当たっての方針を定めること。

5 ガイドラインの主なポイント

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策
- ※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定
- ※県独自の新たな指標を記載
- 第2節 評価

5 ガイドラインの主なポイント

<県計画の「第3章 医師確保の目標達成に向けた施策」に係るもの③>

(医師偏在是正プランの策定) P23, P43

- ▶ 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師は確保できず、人口減少よりも医療機関の減少スピードの方が早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と定めることができる。医師確保計画において、重点医師偏在対策支援区域を対象とした「医師偏在是正プラン」を策定し、優先的かつ重点的に対策を進めることとする。

(今回追加)

- ▶ 先行的な医師偏在是正プランを策定し、経済的インセンティブ事業を実施している場合はその内容を踏まえて、策定すること。

(今回追加)

5 ガイドラインの主なポイント

＜県計画の「第3章 医師確保の目標達成に向けた施策」に係るもの④＞

（重点医師偏在対策支援区域の設定） P43

- ▶ 重点医師偏在対策支援区域の設定については、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、へき地尺度などを考慮し、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で、区域外から医師を確保できないと医療提供体制の維持が困難と考えられるような、真に重点的に医師を確保する必要がある区域に限り、設定すること。（今回追加）
- ▶ 厚生労働省の提示する候補区域は、①医師少数県の医師少数区域 ②医師少数区域かつ可住面積あたりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）、③各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏のいずれかに該当する区域とする。（今回追加）

5 ガイドラインの主なポイント (厚生労働省の提示する候補区域)

○令和8年7月に示す新候補区域 (115)

※色塗り箇所は、新候補区域で新たに対象となった区域

	都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏		都道府県	二次医療圏
1	北海道	南檜山	24	岩手県	胆江	47	群馬県	伊勢崎	70	山梨県	峡東	93	山口県	長門
2	北海道	北渡島檜山	25	岩手県	両磐	48	群馬県	富岡	71	長野県	上小	94	山口県	萩
3	北海道	後志	26	岩手県	気仙	49	群馬県	吾妻	72	長野県	上伊那	95	徳島県	西部
4	北海道	南空知	27	岩手県	釜石	50	群馬県	桐生	73	長野県	飯伊	96	香川県	小豆
5	北海道	中空知	28	岩手県	宮古	51	群馬県	太田・館林	74	長野県	北信	97	愛媛県	八幡浜・大洲
6	北海道	北空知	29	岩手県	久慈	52	埼玉県	南西部	75	岐阜県	飛騨	98	高知県	高幡
7	北海道	東胆振	30	宮城県	大崎・栗原	53	埼玉県	利根	76	静岡県	賀茂	99	福岡県	京築
8	北海道	日高	31	宮城県	石巻・登米・気仙沼	54	埼玉県	北部	77	静岡県	富士	100	佐賀県	西部
9	北海道	上川北部	32	秋田県	県北	55	埼玉県	秩父	78	静岡県	中東遠	101	長崎県	県南
10	北海道	富良野	33	秋田県	県南	56	千葉県	山武長生夷隅	79	愛知県	東三河南部	102	長崎県	五島
11	北海道	留萌	34	山形県	最上	57	千葉県	君津	80	三重県	東紀州	103	熊本県	宇城
12	北海道	宗谷	35	山形県	置賜	58	東京都	島しょ	81	滋賀県	甲賀	104	大分県	西部
13	北海道	北網	36	山形県	庄内	59	神奈川県	県央	82	京都府	山城南	105	宮崎県	都城北諸県
14	北海道	遠紋	37	福島県	いわき	60	新潟県	下越	83	大阪府	泉州	106	宮崎県	延岡西臼杵
15	北海道	十勝	38	福島県	会津・南会津	61	新潟県	県央	84	兵庫県	北播磨	107	宮崎県	西諸
16	北海道	釧路	39	茨城県	日立	62	新潟県	中越	85	奈良県	西和	108	宮崎県	西都児湯
17	北海道	根室	40	茨城県	常陸太田・ひたちなか	63	新潟県	魚沼	86	和歌山県	有田	109	宮崎県	日向入郷
18	青森県	八戸地域	41	茨城県	鹿行	64	新潟県	上越	87	鳥取県	中部	110	鹿児島県	出水
19	青森県	青森地域	42	茨城県	取手・竜ヶ崎	65	新潟県	佐渡	88	島根県	雲南	111	鹿児島県	曾於
20	青森県	西北五地域	43	茨城県	筑西・下妻	66	富山県	砺波	89	岡山県	高梁・新見	112	鹿児島県	肝属
21	青森県	上十三地域	44	茨城県	古河・坂東	67	石川県	能登北部	90	岡山県	真庭	113	鹿児島県	熊毛
22	青森県	下北地域	45	栃木県	県北	68	福井県	奥越	91	広島県	広島中央	114	鹿児島県	奄美
23	岩手県	岩手中部	46	栃木県	両毛	69	福井県	丹南	92	山口県	柳井	115	沖縄県	宮古

5 ガイドラインの主なポイント

第1章 基本方針

- 第1節 計画策定の目的
- 第2節 計画の位置づけ
- 第3節 計画期間
- 第4節 秋田県の現状
- 第5節 前回計画における取組の評価

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域等の設定

- 第1節 医師偏在指標
- 第2節 医師少数区域・医師多数区域
- 第3節 本県における
医師偏在指標の設定
- 第4節 医師少数スポットの設定

第3章 医師確保の方針及び目標

- 第1節 医師確保の方針
- 第2節 医師確保の目標

第4章 医師確保の目標達成に向けた施策

- 第1節 目標の達成に向けた施策
- ※医師養成過程を通じた取組内容などを記載

第2節 医師偏在是正プランの策定

※重点医師偏在対策支援区域の考え方、対象医療
機関の考え方、区域に必要な医師数、区域での
施策などを記載

第5章 産科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 分娩取扱医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第6章 小児科における医師確保計画

- 第1節 基本方針
- 第2節 小児科医師偏在指標等
- 第3節 医師確保の方針及び施策

第7章 計画の効果の測定と評価

- 第1節 計画の効果の測定
 - 第2節 評価
- ※県独自の新たな指標を記載

5 ガイドラインの主なポイント

<県計画の「第7章 計画の効果の測定と評価」に係るもの>

(独自指標の設定) P87

- ▶ 都道府県は、独自のデータも踏まえつつ、医師確保計画の進捗等の評価に資する定量的な指標を定め、医師確保計画に記載すること。

(今回追加)

- ▶ 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載すること。

(今回追加)

- ▶ 厚生労働省において提示する指標は、
 - ①都道府県全体の医師確保に係るもの
 - ②都道府県内の地域偏在の解消に係るもの、
 - ③都道府県内での必要な診療科の確保に係るものの三点に関するものに大別される。(今回追加)

5 ガイドラインの主なポイント（参考資料①）

厚生労働省で提示する設定すべき評価指標の例

都道府県の課題	区分	設定すべき評価指標	取得頻度	取得方法
・都道府県全体の医師の確保	・医師養成の動向	・自県大学や、自県出身者の動向（自県大学卒業医師数、地元出身医師数等） ・臨床研修修了後の医師等の定着状況	2年に1回 年1回	三師統計 都道府県調査
	・地域枠医師等の動向	・地域枠、地元出身者枠、恒久定員内地域枠等の設置状況 ・地域枠等の義務年限後の定着状況	年1回	都道府県調査 都道府県調査
・都道府県内の地域偏在の解消	・医師少数区域、医師少数都道府県の動向	・二次医療圏別の医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・二次医療圏内外の患者の流出入数 ・ドクターバンク・全国マッチング登録者数 ・新たに確保した医師の採用経緯（医局派遣、人材紹介会社等）の内訳	2年に1回 3年に1回	三師統計 患者調査 事業者等より取得 都道府県調査
	・医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域の動向	・医師少数スポットの医師数（年代別、人口・可住地面積あたり） ・重点医師偏在対策支援区域の医師数	年1回 年1回	都道府県調査 都道府県調査
	・医師派遣調整	・地域医療対策協議会で調整された、医師少数区域等に派遣された医師総数・地域枠医師数とその割合	年1回	都道府県調査
・都道府県内での必要な診療科の確保	・総合診療	・総合診療専門医の養成に係る状況（専門研修プログラム数、採用人数、充足率等） ・リカレント教育受講者数、都道府県による管内への周知回数	年1回	都道府県調査 事業者より取得、 都道府県調査
	・地域で不足する診療科	・地域で不足する特定診療科について、二次医療圏別医師数	2年に1回	三師統計

6 次期医師確保計画の目標医師数

6 次期医師確保計画の目標医師数

○次期医師確保計画に係る目標医師数等が厚生労働省より示されている。

医療圏名	医師偏在 指標	医師偏在 指標（下位 33.3% 相当値）	順位 （位）	医療施設従事 医師数 （2024/12/31） （人） a	標準化 医師数 （2026年） （人）	地域の 標準化 受療率比 （2029年）	推計人口 10万人 （2029年）	目標医師数 厚労省算定値 ※（2029年） （人） b	比較 b-a
全国（参考）	266.8			331,092	331,748	1.000	1,207.45		
秋田県	211.5	243.2	42／47	2,298	2,291	1.20	8.33	2,428.4	131.0
県北	152.8	193.7	304/330	352	352	1.18	1.74	397.1	45.0
県央	262.3		72/330	1,476	1463	1.22	4.35	1,025.0	(451)
県南	165.7		281/330	470	477	1.16	2.24	503.3	34.0

※ 策定ガイドラインにおいて、計画期間中に医師偏在指標の下位1/3に達するために必要な医師数を「目標医師数」と定義し、厚労省が算定した値

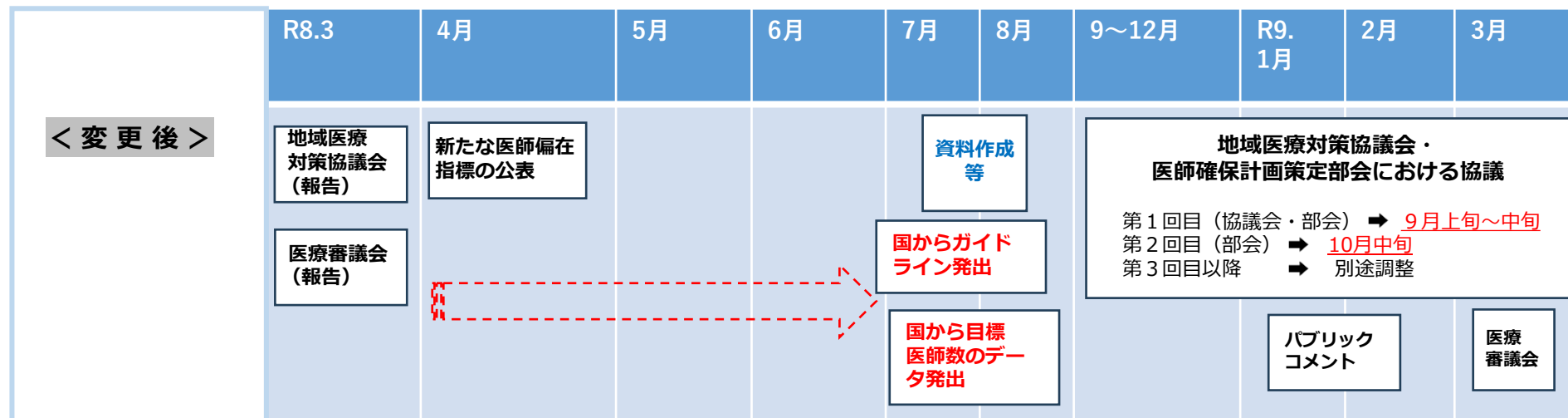
7 次期医師確保計画に係る スケジュール（案）

7 次期医師確保計画に係るスケジュール（案）

○策定までのスケジュール（案）



※国のガイドライン等の発出の遅れによるもの



8 協議いただきたい事項

8 協議いただきたい事項

○次期医師確保計画の策定にあたり、次の事項についてご意見をいただきたい。

協議事項 1 現行医師確保計画の評価について

- ・現状を踏まえて、現行計画期間中の主な実施事業と成果・課題などについて御意見をいただきたい。

協議事項 2 次期医師確保計画の策定方針について

- ・次期計画策定にあたって、課題解決に必要な視点などについて御意見をいただきたい。