

次期福島県医師確保計画（素案） の概要

令和5年11月15日
福島県医療人材対策室

1

次期医師確保計画策定の基本的な考え方（1）

計画策定の趣旨

- 平成30年7月成立「医療法及び医師法の一部を改正する法律」により医師確保計画の策定が義務づけ
- 医師確保計画は、国が示す都道府県及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）と「医師確保計画策定ガイドライン（令和5年3月31日付け通知）」に基づき各都道府県において策定
- 医師確保計画の策定にあたっては、医療審議会や地域医療対策協議会での協議を経て定める

計画の位置付け

- 医師確保の方針
- 確保すべき医師数
- 目標の達成に向けた施策内容などの一連の方策を「福島県医療計画」の一部として策定

計画の基本理念

- 東日本大震災及び原子力災害からの復興を図るとともに、県民の安全・安心の確保及び県民の健康保持・増進を図る

計画策定の目的

- 様々な施策を実施しながら医師偏在指標に基づき医師偏在（地域間・診療科間）の解消を図る

計画策定の方針①

- 本県は医師少数県であり、広大な県域全体における医師確保、特に、若手医師の確保が必要となることから、県全体での施策により医師の確保に努める
- 医師少数区域となっている二次医療圏については、地域の実情に応じた適切な医師の配置や派遣を通じ、医師の地域偏在の解消に努める
- 診療科ごとの医師確保については、産科・小児科については、確保計画を策定することとしているが、産科・小児科以外の診療科においても医師の偏在の動向等に留意しながら、必要な医師の確保に努める

次期医師確保計画策定の基本的な考え方（2）

計画策定の方針②

	区分 （現在時点）	医師確保の方針
福島県	医師少数県	2026年（令和8年）までに医師少数県ではなくなるよう医師の確保に努める
二次医療圏	医師多数区域	現状の医師数に加え、必要な医師の確保に努める
	医師少数区域	2026年（令和8年）までに医師少数区域ではなくなるよう医師の確保に努める
	医師多数でも少数でもない区域	現状の医師数に加え、必要な医師の確保に努める

計画の評価及び見直し

- 計画終了時点の直近の医師偏在指標等に基づき測定・評価
- 次期医師確保計画の策定・見直しに反映

計画期間

- 今回策定する第8次医師確保計画（前期）は令和6年度から令和8年度までの3か年計画
- 令和6年度以降は医療計画の計画期間（6か年）を3年毎に前期・後期に分けて医師確保計画を策定

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
和暦	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画			第7次				第8次（前期）		第8次（後期）			

次期医師確保計画（県全体）の策定（1）

1 現状

- 本県の医師数は、東日本大震災以降、着実に増加し平成28年時点においては、東日本大震災前の水準まで回復している
- 一方、本県は医師少数県となっていること及び県北医療圏、県中医療圏以外の医療圏は医師少数区域となっていることから、引き続き、県全域において医師の確保に向けた取組を進めていく必要がある

医療施設従事医師数（常勤）

（単位：人）

医療圏		H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4	R2-H22
福島県		3,760	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892		187
福島県（対10万人）		183.2	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3		29.7
全国（対10万人）		212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7		37.7
二次医療圏	県北	1,217	1,228	1,190	1,268	1,295	1,331	1,363	令和5年12月下旬公表予定	135
	県中	1044	1,017	977	988	1,020	1,048	1,066		49
	県南	215	199	194	194	199	204	219		20
	会津・南会津	479	476	466	489	485	505	498		22
	相双	230	236	144	153	160	158	171		▲ 65
	いわき	575	546	535	561	561	573	575		29

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（各年12月31日現在）（厚生労働省）
※令和2年のいわき医療圏についてはいわき市の調整後の数値

次期医師確保計画（県全体）の策定（2）

○ 県立医大を除く県北医療圏の医師数について

医療施設従事医師数（常勤）（単位：人）

医療圏		医療施設 従事医師数	人口10万人対 医師数
全 国		323, 822	256. 7
福島県		3, 892	212. 3
二次医療圏	県 北	1, 363	292. 6
	医 大	561	120. 4
	医大以外	802	172. 1
	県 中	1, 066	205. 2
	県 南	219	157. 8
	会津・南会津	498	194. 2
	相 双 い わ き	171 575	143. 0 172. 7

※いわき医療圏はいわき市の調整後の数値。

（前回意見）
県北医療圏の医師が充足している訳ではない
ことを認識してほしい

○ 県北医療圏全体の人口10万人対医師数は全国平均を上回り医師多数区域に位置付けされている

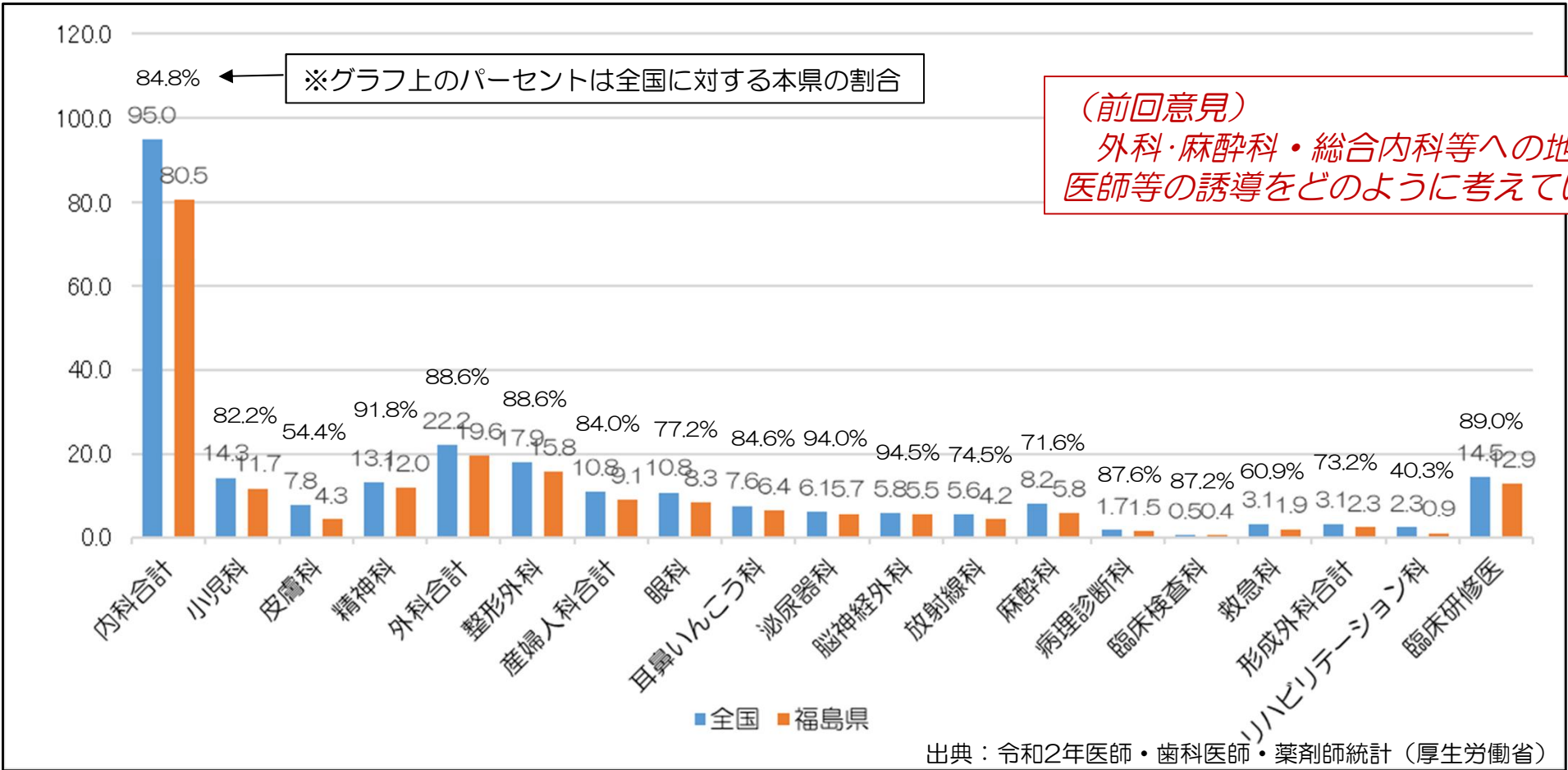
○ 一方、参考に県北医療圏の医師数を県立医大と医大以外に分けると表のようになる
○ 県立医大とその他の医療機関が一体となって県北医療圏を支えているので、一概に人口10万人対の医師数が他の医療圏と同じ比較とはならないが、少なくとも県北医療圏が医師多数区域という状況ではない

○ これらのことから、医師多数区域に位置づけられている県北医療圏についても、一定数の医師の確保が必要

次期医師確保計画（県全体）の策定（3）

診療科別の医療施設従事医師数（常勤）

- 診療科ごとの人口10万人対医師数について全国と本県を比較すると、全ての診療科で全国平均を下回っている
- 全ての診療科で全国平均を下回っていることから、修学資金被貸与医師や自治医大卒医師が標榜する診療科についてはこれまでと同様に全診療科を対象とすることで、全ての診療科における医師の確保を目指す
- 医師確保計画を個別に作成する産科（分娩取扱医）や小児科以外では、特に麻酔科、救急科、総合診療科などの医師を確保する取り組みを引き続き行う
- その他の診療科についても、地域医療支援センターと連携し医学部生向けの説明会などで本県の診療科の状況を理解してもらうことや今後の診療科の偏在の動向等に留意しながら必要な取り組みを行い医師の確保を図る



（前回意見）
外科・麻酔科・総合内科等への地域枠
医師等の誘導をどのように考えているか

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

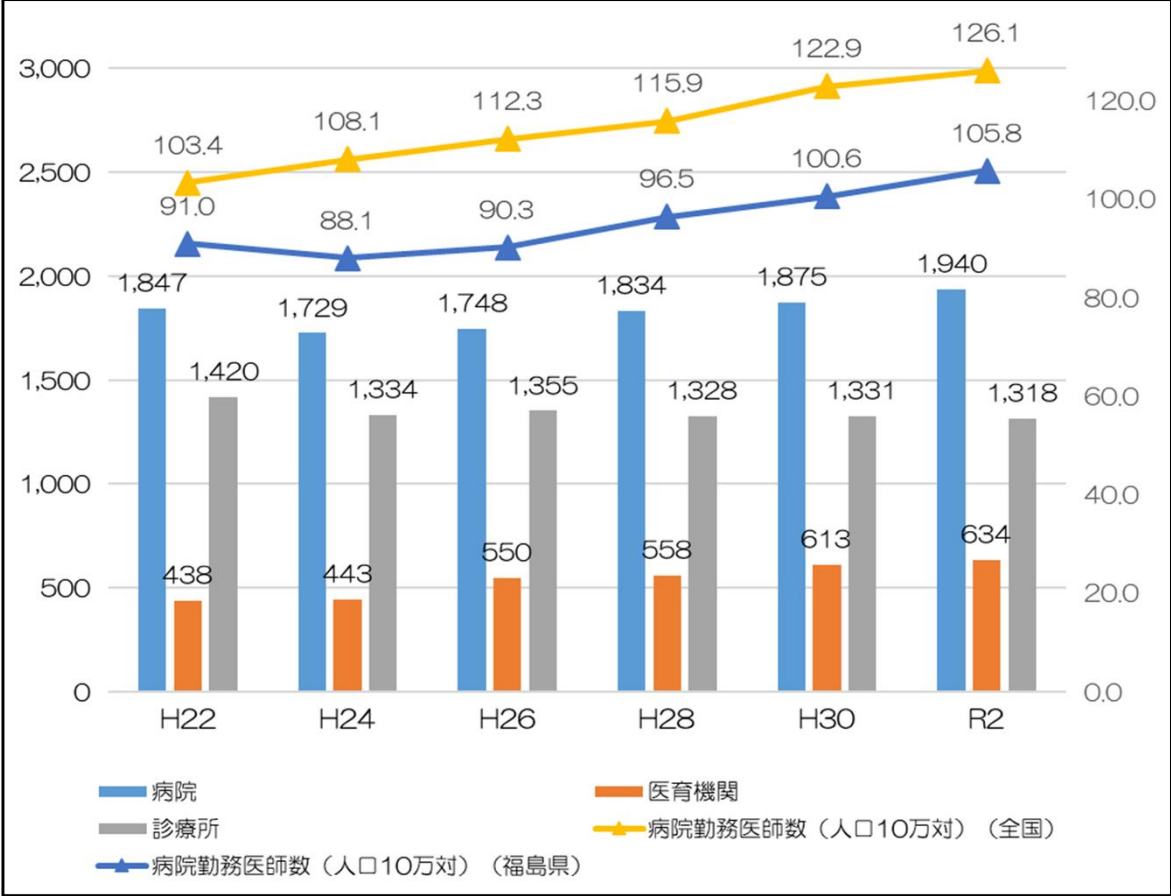
次期医師確保計画（県全体）の策定（4）

病院・診療所別の医師数

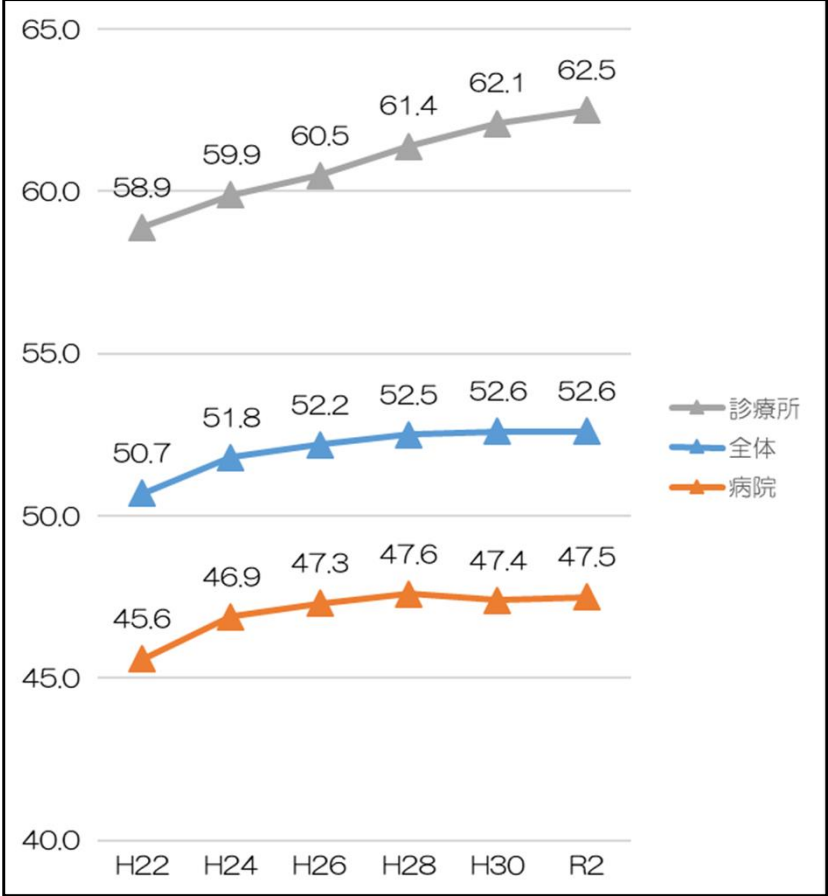
（前回意見）勤務医がどれくらい確保できるか盛り込めないか

- 病院勤務医数は震災後に大きく減少しその後着実に増加しているが、全国10万人対の医師数の差は依然としてある
- 診療所の医師数は緩やかに減少していて、震災前の水準まで回復していない
- 医師の平均年齢については、病院勤務医は近年若手医師の増加により横ばいとなっているが、診療所の医師は年々高齢化が進んでいる
- 臨床研修医・専門研修医の確保や指導医招へい等勤務医を増やす取り組みを実施しているが、まだ全国平均との乖離があるため、引き続き、病院の勤務医の確保に努めるとともに県全体で若手医師を含めた医師の確保を図る

病院・診療所別医師数の推移



医師の平均年齢の推移



次期医師確保計画（県全体）の策定（5）

2 医師偏在指標と区域設定

- 【区域の設定の考え方について】
- 医師多数（都道府県・区域）:医師偏在指標が全国上位33.3%以上
 - 医師少数（都道府県・区域）:医師偏在指標が全国下位33.3%以下
 - 医師多数でも少数でもない（都道府県・区域）:医師偏在指標が全国上位33.3%でも下位33.3%のどちらでもない

＜最新医師偏在指標（R2医師数に基づく）＞

圏域名	医師偏在指標	順位	区分
全国	255.7	—	—
福島県	197.0	42	医師少数県

＜前回医師偏在指標（H28年医師数に基づく）＞

医師偏在指標	順位	区分
239.8	—	—
179.5	43	医師少数県

二次医療圏	県北	266.1	62	医師多数区域
	県中	188.3	197	医師多数でも少数でもない区域
	県南	162.7	263	医師少数区域
	会津・南会津	168.9	245	医師少数区域
	相双	155.5	282	医師少数区域
	いわき	159.2	271	医師少数区域



	242.3	65	医師多数区域
	171.3	187	医師多数でも少数でもない区域
	137.5	290	医師少数区域
	152.2	255	医師少数区域
	165.0	213	医師多数でも少数でもない区域
	146.3	271	医師少数区域

- 県全体の医師偏在指標は全国42位で前回より上昇したが、区分は医師少数県から変更なし
- 二次医療圏別では相双医療圏以外は前回から区分の変更なし
- 相双医療圏は住民の帰還が進んだことにより前回より患者数が増加したため、「医師少数区域」に区分が変更

次期医師確保計画（県全体）の策定（6）

3 2026年（令和8年）までの目標医師数

- 本県が2026年（令和8年）に全国順位の低位1／3を脱却するための医師数を、厚生労働省が算定（目標医師数）
- 本県の目標医師数は4,238人で、2020年（令和2年）を基準として359人の医師の確保が必要
- 県北・県中医療圏についても、現状で十分と捉えるのではなく一定数の医師の確保に努める
- 各医療圏の目標医師数は、医療提供をより進め県民が健康で安心して暮らせるよう、すべての医療圏の医師偏在指標の順位が全国の下位1／3より更に上位になるように定める

圏域名	区分	標準化医師数 （※1） （2020） （A）	厚生労働省が算定した目標医師数 （※2） （2026） （B）	下位1/3の基準に達するため確保が必要な医師 （B）－（A）	本県の目標医師数 （2026）
福島県	医師少数県	3,879	4,238	359	4,238

二次医療圏	県北	医師多数区域	1,351	—	—	1,421
	県中	医師多数でも少数でもない区域	1,059	—	—	1,137
	県南	医師少数区域	222	228	6	249
	会津・南会津	医師少数区域	504	529	25	569
	相双	医師少数区域	177	195	18	221
	いわき	医師少数区域	566	593	27	641

（※1）標準化医師数とは、医療圏における実際の医師数を性年齢階級別ごとに労働時間を勘案し調整を行ったもの
（※2）厚生労働省が設定する目標医師数は低位1／3を脱却するために必要な医師数のため、「医師少数区域」のみ設定

4 目標設定の考え方

- 県全体の目標は、厚生労働省が算定した目標医師数となる
- 二次医療圏の目標は、県全体の目標医師数を達成するために確保が必要な359人の医師数を各二次医療圏に配分して設定する
- 配分の方法は、まず医師少数区域に低位1/3の基準に達するために確保が必要な医師数を優先的に配分する
- 県北・県中医療圏でも一定数の医師の確保が必要なことから、残りの医師数を2026年の各二次医療圏の推計人口で按分し、県全体で医師の確保を図る

次期医師確保計画（県全体）の策定（7）

5 2036年（令和18年）までの必要医師数（参考値）

- 厚生労働省が全国の医師数と全国の医師需要が一致する将来時点を（2036年（令和18年））と想定して、マクロ需給推計に基づき全国値を算出し、各医療圏ごとに医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として算定したもの
- 将来時点医師数で最も医師を確保できた場合を「上位推計」、最も医師を確保できなかった場合を「下位推計」として算定しており、本県は東日本大震災及び原子力災害等の影響から下位推計の指標が著しく低くなっていることから、上位推計の指標を用いる
- 県北医療圏以外は将来時点医師数が必要医師数を下回るため、さらなる医師確保の取組が必要
- 今後の医療需要の変動等や医師の働き方改革の動向、全国の医師偏在の解消状況などについて不確定な部分は大きいですが、将来に向けても医師の確保が必要であることから、全県で長期的な医師の養成を続ける

医療圏	医師偏在指標 （上位推計） （2036）	順位 （2036）	区分 （将来時点） （2036）	標準化 医師数 （2020）	将来時点 医師数 （上位推計） （2036）	必要 医師数 （2036）
福島県	278.8	44	医師少数県	3,879	4,784	5,031

二次医療圏	県北	377.0	56	医師多数区域	1,351	1,667	1,296
	県中	275.9	199	医師多数でも少数でもない区域	1,059	1,307	1,388
	県南	232.3	279	医師少数区域	222	274	345
	会津・南会津	222.6	301	医師少数区域	504	621	818
	相双	214.7	307	医師少数区域	177	218	298
	いわき	230.9	284	医師少数区域	566	697	886

次期医師確保計画（県全体）の策定（8）

6 医師確保のための主な施策①

（前回意見）・医師多数県等と協力して医師を呼び込めないか
・地域に定住してもらうためには日常生活が大事

医師確保対策	事業内容
医師の派遣調整（一部見直し）	○ 修学資金被貸与医師及び自治医科大学卒業生などが今後も多くなっていくことから、県内の各地域への配置を行い地域偏在の解消を図る ○ 修学資金被貸与医師が標榜する診療科も多様となるため、それぞれのキャリア形成に合うような配置についても検討する
医師の派遣要請（継続）	○ 地域医療の充実を図るため、県立医科大学に地域医療支援教員などを配置し、公的医療機関など各医療圏の医療機関に医師を派遣する ○ 県内医療機関からの要請については、県立医科大学と連携しながら各地域の医療体制の維持のため、常勤医及び非常勤医の派遣を行う
寄附講座の設置（継続）	○ 県外の医科大学等に地域医療の研究と医療機関支援を目的とする寄附講座を設置する市町村等に対し医師派遣に係る経費について補助を行い地域医療の維持を図る ○ 複数の市町村等が寄附講座を活用できるよう10/10以内で効果的に補助する
県外指導医招へい（継続）	○ 県外の医療機関から指導医等の資格を持つ医師を招へいすることで、医療提供体制の向上を図るとともに、県内の若手医師の指導環境を整える
医師の移住定住促進（一部見直し）	○ 各医療圏の医療環境や特色などの情報のほか、医師向けの支援制度等をまとめたガイドブックを作成し、地方への移住・定住や二地域居住などを促す ○ 県外で勤務し福島県に興味を持つ医師等の移住・定住促進を図るため、本県が運営している無料の医師あっせん事業「ドクターバンク」を活用しながら移住定住を促す
勤務環境改善体制整備事業（継続）	○ 地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると認める医療機関に対して、ICTの導入等の経費を補助し勤務環境の改善に寄与する
女性医師等就労環境改善事業（継続）	○ 育児中の女性医師等を対象とした勤務条件の緩和や仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備、復職研修などを行う医療機関に対して補助を行い、医師が健康で安心して働くことができる職場づくりを通じ、「雇用の質」と「医療の質」の向上を図る 11

次期医師確保計画（県全体）の策定（9）

6 医師確保のための主な施策②

（前回意見）・総合診療を基本として地域を守るという教育も必要
・医師多数区域の医療機関の専門研修PGと連携した医師の確保が必要
・専門医が継続して地域の医療機関に残るようにしてほしい

医師確保対策	事業内容
医師養成数の維持（継続）	○ 県立医科大学医学部の入学定員について、現行の臨時定員増を含む現行の1学年130名を維持し、県内で医育教育を受ける医学生の確保を図る
修学資金被貸与医師等の確保（継続）	○ 県内外の医学部生に対する修学資金制度（現在年間59名）と自治医科大学入学枠（現在2名から3名）及び県立医科大学が設置している推薦A枠（35名以内）などを活用し、県内で研修・勤務する医師の確保を図る
臨床研修医の確保（一部見直し）	○ 県内の臨床研修病院などで構成する「福島県臨床研修病院ネットワーク」と連携し、臨床研修医の確保・養成を図る ○ 県立医科大学と連携し、臨床研修医を指導する指導医を養成する「指導医講習会」（年2回開催）や指導医等に対するセミナーを行いながら指導力の研鑽に務める ○ 臨床研修医のマッチング率が高い先進県の取り組みを取り入れながら更なる確保を図る
専門研修医の確保（一部見直し）	○ 県立医科大学に設置されている「総合内科・総合診療医センター」が行う総合診療医等の養成に取り組みを支援し、医療資源の乏しい地域等で従事する人材の確保を図る ○ 県内の専門研修施設の充実を図るため、新たに専門研修施設を新設する医療機関に対し必要な設備整備等の一部を補助する ○ 医療機関と連携しながら専門研修PGの効果的な活用を図り専門医の確保を図る
将来世代の医師の確保（一部見直し）	○ 小中学生を対象に、医学の仕事や魅力を発信するため、web上で医師を含む医療職種の概要や働き方などを紹介し、将来の職業選択へのきっかけや進学先決定に際しての有効な情報を提供する ○ web上で発信するだけでなく、医療に携わる医師などと直接交流できる機会を創出することでより医療の魅力の理解促進を図る
キャリア形成卒前支援プランの実施（一部見直し）	○ 医学部在学中から、地域医療や将来の診療科選択などに対する意識の涵養を図り、地域医療等の貢献するキャリアを描けるよう県立医科大学や医療機関等と連携しながら実習や講義の支援を行うとともに必要に応じながら支援プランの内容を適宜見直していく 12

次期医師確保計画（産科（分娩取扱医）・小児科）の策定（1）

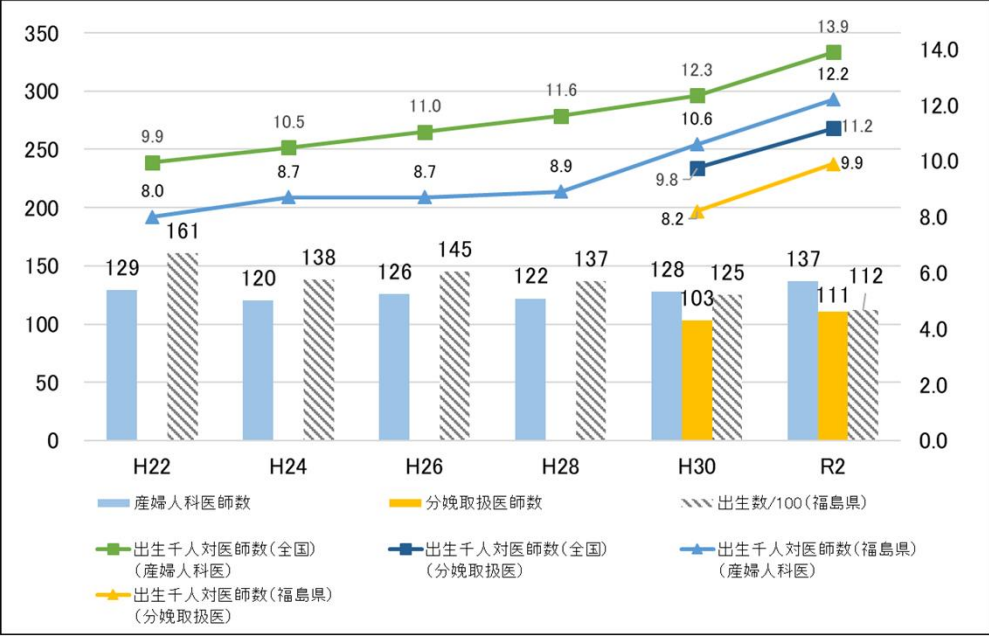
1 策定の趣旨

- 産科医師及び小児科医師の確保については特に緊急性が高いものとして、厚生労働省の「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき産科・小児科の医師確保計画を策定
- 産科の指標として、これまでは「産科医師数」と「産婦人科医師数」の合計値を用いていたが、より実態に即した計画とするため「過去2年以内に分娩を取り扱った」実績のある産婦人科・産科・婦人科の医師数（分娩取扱医師数）を用いる

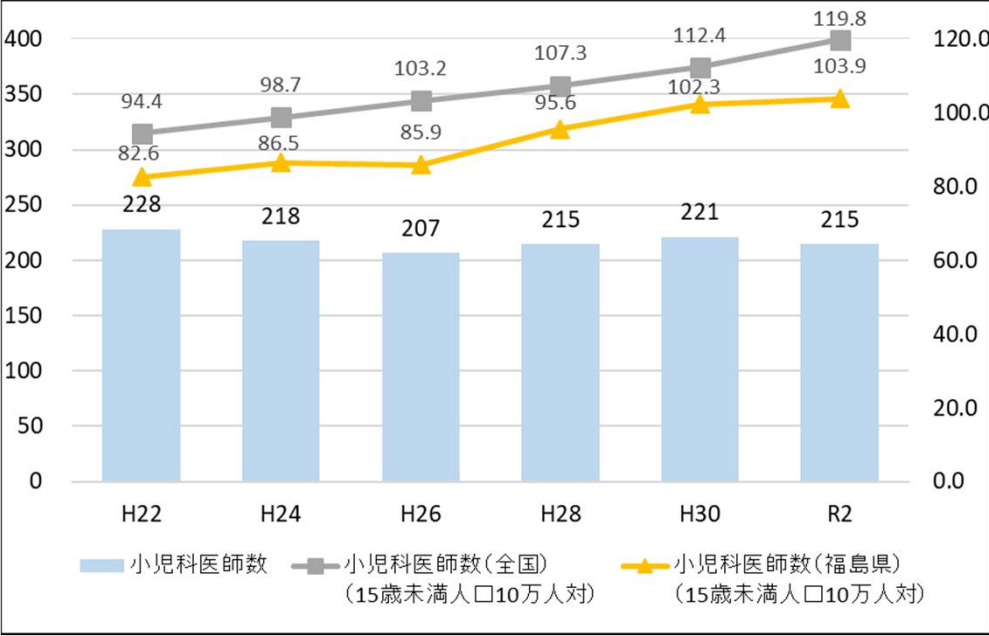
2 現状

- 分娩取扱医は過去2回の調査のみだが増加傾向にあるが、全国的には医師少数県となっている
- 小児科医は平成22年からの傾向で見ると減少傾向にあり、全国的には医師少数県となっている
- いずれも医師少数県であることから、引き続き、県全域で医師の確保に向けた取組を進めていく必要がある

○産科（分娩取扱医）医師数の現状



○小児科医師数の現状



次期医師確保計画（産科（分娩取扱医）・小児科）の策定（2）

3 医師偏在指標と区域設定

- 産科の指標は、名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更
- 県全体の順位は全国46位と区分は相対的医師少数県から変更なく、二次医療圏では会津・南会津医療圏は相対的医師少数区域から脱却
- 小児科医の指標は、上昇しているが全国順位は39位で前回よりも下降し区分は相対的医師少数県から変更なし
- 二次医療圏は県中医療圏が相対的医師少数区域となっている

<分娩取扱医師偏在指標（R2医師数に基づく）>

圏域名		医師偏在指標	順位	区分
全国		10.6	—	—
福島県		7.9	46位	相対的医師少数県
二次医療圏	県北	12.3	62位	—
	県中	6.7	220位	相対的医師少数区域
	県南	6.3	236位	相対的医師少数区域
	会津・南会津	8.1	167位	—
	相双	7.6	186位	相対的医師少数区域
	いわき	4.8	261位	相対的医師少数区域

<産科医師偏在指標（H28医師数に基づく）>

医師偏在指標	順位	区分
12.0	—	—
8.6	46位	相対的医師少数県
13.9	78位	—
6.6	254位	相対的医師少数区域
9.0	193位	相対的医師少数区域
7.9	224位	相対的医師少数区域
7.0	248位	相対的医師少数区域
6.2	262位	相対的医師少数区域

<小児科医師偏在指標（R2医師数に基づく）>

圏域名		医師偏在指標	順位	区分
全国		115.2	—	—
福島県		100.9	39位	相対的医師少数県
二次医療圏	県北	161.9	18位	—
	県中	91.1	210位	相対的医師少数区域
	県南	73.1	273位	相対的医師少数区域
	会津・南会津	65.2	284位	相対的医師少数区域
	相双	116.6	113位	—
	いわき	57.2	295位	相対的医師少数区域

<小児科医師偏在指標（H28医師数に基づく）>

医師偏在指標	順位	区分
106.2	—	—
96.3	34位	相対的医師少数県
132.7	34位	—
87.2	198位	—
60.6	289位	相対的医師少数区域
85.2	211位	相対的医師少数区域
120.0	62位	—
69.9	263位	相対的医師少数区域

次期医師確保計画（産科（分娩取扱医）・小児科）の策定（3）

4 2026年（令和8年）までの産科（分娩取扱医）目標医師数

- 本県が2026年（令和8年）に全国順位の下位1/3を脱却するための分娩取扱医師数を、厚生労働省が算定（目標医師数）
- 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて全国順位の下位1/3を脱却するために、厚生労働省が機械的に算出した数値で、少子化により全国的に分娩取扱医の「偏在対策基準医師数」は「標準化医師数」を下回っている
- 本県の目標医師数は、偏在対策基準医師数を基準として下位1/3からの脱却を図るとともに、それを上回る医療圏においては、標準化医師数を維持しつつ更なる医師の確保を目指す

○産科（分娩取扱医）の目標医師数

医療圏	区分	標準化医師数 (2020)	偏在対策 基準医師数 (2026)	目標医師数 (2026)
福島県	相対的医師 少数県	111	100	120

二次医療圏	県北	—	43	20	43
	県中	相対的医師 少数区域	32	27	32
	県南	相対的医師 少数区域	6	6	8
	会津・ 南会津	—	13	9	13
	相双	相対的医師 少数区域	3	3	5
	いわき	相対的医師 少数区域	14	16	19

5 目標設定の考え方

- 産科医は今回から分娩取扱医に限定することとしたため、既存の医師確保計画の数値にとらわれず改めて設定する
- 本県の分娩取扱医は全国的にも少ないため、現在の医師数の増加に努める
- H30（103人）からR2（111人）の分娩取扱医の増加率（1.08倍）と同様の増加を目指す
- $111人 \times 1.08 = 120人$ を県全体の目標医師数とし二次医療圏については「偏在対策基準医師数」や二次医療圏の状況に応じ設定
- 目標医師数はあくまで全国の下位1/3を脱却するための目標であり、標準化医師数と同数としている医療圏も含めて更なる医師の確保を目指す

15

次期医師確保計画（産科（分娩取扱医）・小児科）の策定（4）

6 2026年（令和8年）までの小児科医の目標医師数

- 本県が2026年（令和8年）に全国順位の下位1/3を脱却するための小児科医師数を、厚生労働省が算定（目標医師数）
- 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて全国順位の下位1/3を脱却するために、厚生労働省が機械的に算出した数値で、少子化により全国的に分娩取扱医の「偏在対策基準医師数」は「標準化医師数」を下回っている
- 本県の目標医師数は、偏在対策基準医師数を基準として下位1/3からの脱却を図るとともに、それを上回る医療圏においては、標準化医師数を維持しつつ更なる医師の確保を目指す

○小児科の目標医師数

医療圏	区分	標準化医師数 (2020)	偏在対策 基準医師数 (2026)	目標医師数 (2026)
福島県	相対的医師 少数県	210	189	222

二次医療圏	県北	—	85	41	85
	県中	相対的医師 少数区域	65	54	65
	県南	相対的医師 少数区域	11	12	12
	会津・ 南会津	相対的医師 少数区域	18	21	21
	相双	—	8	6	8
	いわき	相対的医師 少数区域	23	31	31

7 目標設定の考え方

- 厚生労働省から示されている2026年（R8年）の「偏在対策基準医師数」は2020年（R2年）の「標準化医師数」より低い数値となっている
- 本県の小児科医は全国的にも少ないため、県全体の医師数の増加に努める
- 「標準化医師数」と「偏在対策基準医師数」を比較し、多い方の医師数を目標医師数とする
- 県北・県中・相双医療圏は「標準化医師数」、県南、会津・南会津、いわき医療圏は「偏在対策基準医師数」をそれぞれ目標医師数とする
- 目標医師数はあくまで全国の下位1/3を脱却するための目標であり、標準化医師数と同数としている医療圏も含めて更なる医師の確保を目指す

16

次期医師確保計画（産科（分娩取扱医）・小児科）の策定（5）

8 医師確保のための主な施策

※ 全体の医師確保で掲載した対策は再掲していない

(前回意見)
・内科系医師の処遇改善にも取り組むべき
・外科・麻酔科・総合内科等への地域枠医師等の誘導をどのように考えているか

医師確保対策		事業内容
産科医（分娩取扱医）・小児科医の施策	修学資金貸与額の加算（一部見直し）	○ 産婦人科医や小児科医を目指す医学生に対し通常の修学資金に加算をすることで、将来のキャリア形成に向けた資質の向上や自己研鑽を支援する ○ そのほか、総合診療科医を目指す医学生に対する修学資金加算の活用について、地域医療支援センターと連携し貸与者の確保に取り組む
	研修資金の貸与（一部見直し）	○ 県内で臨床研修や専門研修を受けている医師で、研修終了後に県内の医療機関で産科医や小児科医としての勤務を希望する医師に対し研修資金を貸与し資質の向上や自己研鑽を支援する ○ そのほか、麻酔科医・救急科医・総合診療科医としての勤務を希望する医師にも行っている同様の支援の活用について、地域医療支援センターと連携し貸与者の確保に取り組む
	研究資金の貸与（一部見直し）	○ 県外から県内に転入した産科医・小児科医に対し、研究資金を貸与することで更なる資質の向上や自己研鑽を支援する ○ そのほか、麻酔科医・救急科医・総合診療科医として勤務している医師が県外から転入した場合に行っている同様の支援の活用について、地域医療支援センターと連携し貸与者の確保に取り組む
	ふくしま子ども・女性医療支援センターの支援（一部見直し）	○ 質の高い周産期医療を担う医師の養成し県民が安心して子どもを産み育てる環境を整えるため、県外から産科医や小児科医などの医師招へいを支援する ○ 症例検討会やセミナー開催、研究支援など若手医師のスキルアップに資する事業に対し支援する ○ 県内外の医学生を対象に実技を含めたガイダンスを実施する ○ 臨床研修病院を対象に出前講座や講演会を行い資質の向上等を図る ○ 県内の周産期拠点病院や県立医大の診療支援を行い医療提供の維持を図る



・ そのほか、県全体の医師確保や産科（分娩取扱医）・小児科医の確保について、施策へのご意見や国や他県の施策等を参考に、さらなる医師確保に取り組む

今後のスケジュール予定

令和5年11月15日	第3回地域医療対策協議会（医師確保計画素案（概要）について）
令和5年11月中	医療審議会保健医療計画調査部会（第3回地対協の報告）
令和5年12月上旬	第4回地域医療対策協議会【書面開催】（医師確保計画素案の意見照会） ※ 素案は基本的に今回概要で示している内容を基に文書化する
令和5年12月中	パブリックコメント、保健所等への意見照会
令和6年1月中旬	第5回地域医療対策協議会（医師確保計画最終案について）
令和6年1月中	医療審議会保健医療計画調査部会（医師確保計画最終案について）
令和6年1月～2月	医療審議会（計画の答申）
令和6年3月	次期医師確保計画の決定

計画策定スケジュール（案）

