

日医総研ワーキングペーパー

医師不足・偏在の解消に向けたシニア世代医師の
キャリア支援
—ケーススタディから探る可能性と課題—

No. 498
2026年1月6日

日本医師会総合政策研究機構
清水 麻生、坂口 一樹、羽藤 倫子

(裏表紙)

医師不足・偏在の解消に向けたシニア世代医師のキャリア支援－ケーススタディから探る可能性と課題－

清水 麻生（研究員）、坂口 一樹（主任研究員）、羽藤 倫子（主任研究員）

キーワード

◆医師不足・偏在 ◆人口減少 ◆シニア世代医師 ◆セカンドキャリア支援
◆ドクターバンク ◆健康経営 ◆雇用延長 ◆ケーススタディ

ポイント

- ◆ 医師不足・偏在対策の一つとして、定年退職後のシニア世代医師の就業継続が期待されている。既往調査では医師の多くが65歳以降も就業継続する可能性が高いことが判明しており、セカンドキャリア支援の充実は急務である。
- ◆ 本稿では、望ましい支援の在り方を検討することを目的として、シニア世代医師向けのキャリア支援を実施している3組織（医師会、民間病院、公立病院）の取り組みを対象としたケーススタディを行った。インタビューから得た知見を基に考察を加え、他地域にも応用できる可能性や課題を整理した。
- ◆ 【事例1】愛媛県医師会では、医師不足・偏在という行政の課題と定年退職後の就業支援を希望する地元の大学OB/OGのニーズをきっかけに、医師会・行政・大学が連携したシニア世代向けのドクターバンクが運営されている。
- ◆ 【事例2】社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院では、地域の過疎化や人口減少への危機感から、いち早く健康経営やICTの活用に取り組み、シニア世代を含めた全世代が就業継続しやすい環境を整備している。
- ◆ 【事例3】岩手県立久慈病院では、震災の医療支援で来県した医師らの定着支援を機に定年後の医師の雇用継続に関する人事制度を創設し、その後さまざまな課題に直面しながらも、医師確保のための取り組みを継続している。
- ◆ 有効な支援体制の構築に向けて次の4点を指摘した。第一に、地域医療の中核を担う組織や地元企業等の主要な関係者が連携し、地域一体となった支援体制を構築することが望まれる。第二に、広報や専任スタッフの配置といった体制充実には、地域医療介護総合確保基金等の既存制度の活用が効果的である。第三に、医療機関がシニア医師を雇用する際は、①同一労働同一賃金、②柔軟な人事異動、③健康経営の実践、の3点を意識した人事制度の設計が望ましい。最後に、今後推進すべき施策としては、①医師の二拠点生活の推進、②シニア世代の生産性を向上させるICT化・デジタル化、③シニア世代医師を対象とした体系的なリスクリング制度の整備の3点が挙げられる。

目次

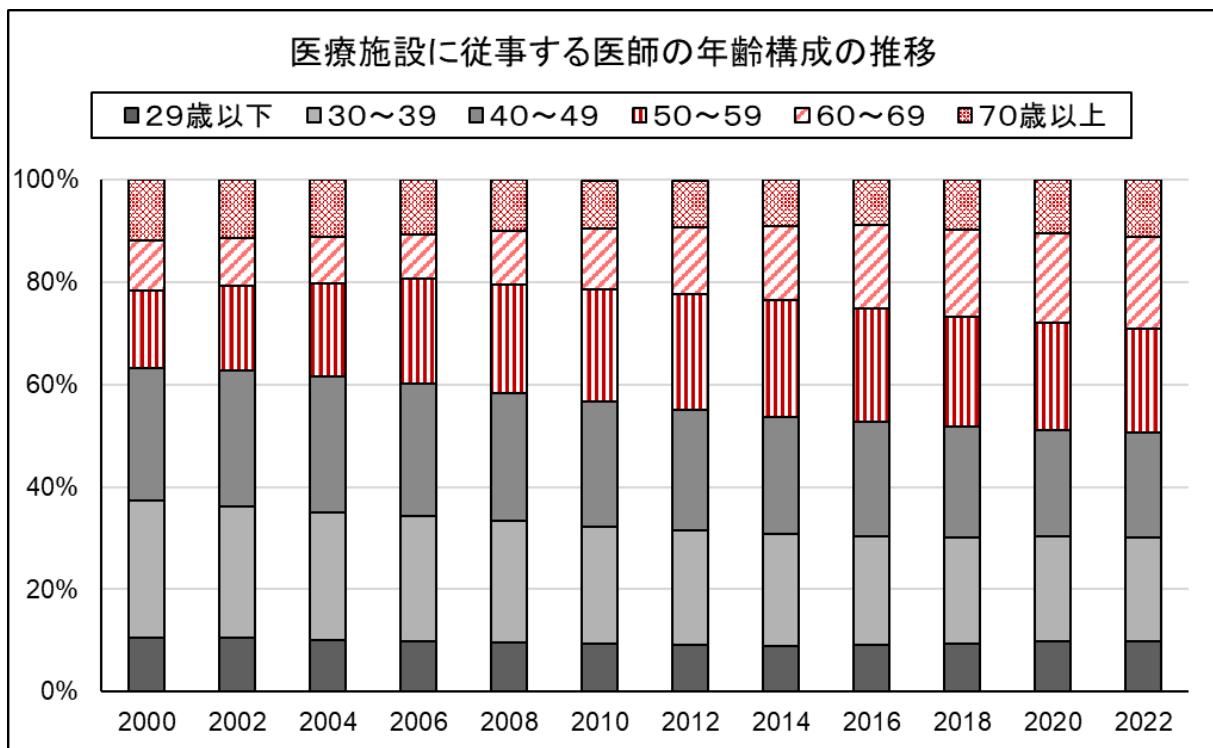
| | | |
|-----|--|----|
| 1 | イントロダクション | 1 |
| 1.1 | 背景と問題意識 | 1 |
| 1.2 | 本研究の目的 | 3 |
| 2 | 対象と方法 | 4 |
| 2.1 | 調査対象 | 4 |
| 2.2 | 調査方法 | 5 |
| 3 | 事例研究：3組織の取り組みについて | 6 |
| 3.1 | 【事例1】愛媛県医師会 プラチナドクターバンク—医師不足・偏在に悩む行政と就業支援を希望する地元のシニア医師のニーズをマッチさせた先駆的な取り組みー | 7 |
| 3.2 | 【事例2】社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院—ICTの活用で医師の働き方を改善、シニア世代も含めた総力戦で医師不足・偏在時代を生き抜くー | 11 |
| 3.3 | 【事例3】岩手県立久慈病院—震災を機に制度創設、その後さまざまな課題に直面しながら、取り組みを継続ー | 16 |
| 4 | 考察 | 21 |
| 4.1 | 地域の主要な関係者との連携 | 21 |
| 4.2 | 既存制度の活用 | 21 |
| 4.3 | 人事制度上の留意点 | 22 |
| 4.4 | 新たに推進すべき政策 | 23 |
| 4.5 | 結語 | 24 |
| | 謝　辞 | 26 |
| | 参考文献・資料リスト | 27 |
| | 巻末資料 | 28 |

1 イントロダクション

1.1 背景と問題意識

生産年齢人口の減少による労働力不足に対して、定年退職後のシニア層（60歳代以上）の就業参加が期待されており、医師も例外ではない。1973年に始まった「一県一医大構想」により全国に医学部が設置され、定員は約4,000人から8,000人に倍増した。現在、その世代が定年期を迎えており、経験豊富な50代以上の医師が多数存在し、今後も60歳以上の医師の増加が見込まれている。このような経験と専門性を有する高齢医師が働き続ける社会的意義は大きい。

図表 1.1.1 医療機関に勤務する医師の年齢構成の推移



資料：令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計より筆者作成

既往調査からは、現在 50 代の医師の多くが 65 歳以降も就業を継続する可能性が高いことが明らかになった¹。一方、定年後の医師の就業継続支援に関する取り組みはあまり認知されておらず、今後のキャリアプランに不安を抱える医師も少なくない。シニア層の医師を対象としたセカンドキャリア支援の充実が望ましい。

政府は、医師不足・偏在問題の緩和策の一つとして中堅・シニア世代医師に焦点を当てた対策を検討するよう地方自治体や医療関係団体に求めている²。こうした背景をもとに、日本医師会³や医学関連学会⁴ではシニア層の医師を対象としたキャリア支援事業の立ち上げに向けた取り組みが始まっている。

上記のようなキャリア支援を促進していくためには、地域ごとの医療の特性や実情を踏まえた対応が求められる。そのためには、地域医療に精通している地方自治体や地域医師会等の関係団体の協力を得ることは不可欠である。現在、これらの組織が主体となり実施しているシニア世代医師を対象としたキャリア支援の実態を把握し、支援の効果や課題を明らかにすることは、重要な意義がある。

¹ 清水ら（2023）

² 厚生労働省「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」2024年12月25日

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001363488.pdf>

³ 日本医師会「『日本医師会ドクターバンク』で全国的ネットワークの構築を目指す」日医ニュース 2025 年 10 月 5 日 <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/012368.html>

⁴ 高橋ら（2024）

1.2 本研究の目的

本研究の目的は、医師不足・偏在問題の緩和に向けて、現在行われているシニア世代医師の就業支援の現状から可能性や課題を整理し、望ましい支援のあり方を検討することである。

本稿では、先駆的にシニア世代医師の就業継続支援に取り組む 3 組織にインタビューを実施し、各事例に対してケーススタディを行った。3 つの組織から得た知見を踏まえて、他地域での展開にあたり考慮すべき要点を示そうというのが本稿のねらいである。

2 対象と方法

2.1 調査対象

調査対象は他の組織に先駆けてシニア世代医師の活用に取り組んでいる医師会、民間病院、県立病院の3組織である。各組織の経営者・担当者にインタビューを依頼した。インタビューに先立って実施した文献調査を基に対象を選定した。その内訳は図表2.1.1に示す通りである。

図表 2.1.1 インタビュー先の内訳

| 種類 | 施設名 | インタビュー対象者 |
|------|---------------------|--------------|
| 医師会 | 愛媛県医師会 プラチナドクターバンク | 担当常任理事、専任担当者 |
| 民間病院 | 社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院 | 理事長 |
| 県立病院 | 岩手県立久慈病院 | 病院長、事務局長 |

2.2 調査方法

インタビュー調査は、半構造化面接法で実施した。これは、あらかじめ調査の概要と質問項目（巻末資料）を対象者に提示しておき、インタビュー中は対象者の応答やその場の状況に合わせて自由に回答してもらいながら情報を得る調査手法である。実施時間は平均 60 分強であった。実施期間は 2024 年 10 月から 2025 年 5 月である。主な質問項目は下記の通りである。

1. 地域の医療提供体制の現状（医師不足・偏在、医師確保等）
2. シニア医師を対象とした就労支援の取り組みが開始した経緯
3. 取り組みの具体的な内容（事業の趣旨・成果・運営方法など）
4. 現在の課題と今後の展望
5. その他 シニア医師の就労支援に関わる重要なトピック

3 事例研究：3組織の取り組みについて

本章では、3組織へのインタビュー調査の結果に基づいてケーススタディを行った。聴取内容を基に作成したインタビュー・メモを複数の眼で検討し、下記の5つのトピックに集約・整理した結果を示す。

1. 団体・医療機関のプロフィール
2. 取り組みの概要
3. 取り組みの特徴・注目すべき点
4. 取り組みにおける課題・問題意識
5. 将来を見据えた課題・展望

3.1 【事例1】愛媛県医師会 プラチナドクターバンク 医師不足・偏在に悩む行政と就業支援を希望する地元のシニア医師のニーズをマッチさせた先駆的な取り組み

医師会・行政・大学が連携して、信頼性の高い無料職業紹介事業を実現。手厚いサポート体制でシニア世代の就業支援に取り組む

【団体・医療機関のプロフィール】

- 愛媛県医師会 愛媛プラチナドクターバンク
- 愛媛県医師会が県からの事業委託運営で実施している無料職業紹介事業

図表 3.1.1 プラチナドクターバンクのHP画面

The screenshot shows the homepage of the Ehime Platinum Doctor Bank. At the top, there is a navigation bar with links for TOP, 概要 (Overview), 医師向け (For Doctors), 医療機関向け (For Medical Institutions), and お問い合わせ (Contact). On the right side of the top bar is a "Doctor Login" button. The main header features a cartoon character of a dog wearing a doctor's coat and the text "ようこそ! 愛媛プラチナドクターバンクへ". Below the header, there is a brief introduction about the collaboration between the Ehime Prefectural Medical Association, Ehime University Faculty of Medicine, and Ehime Prefectural Government to facilitate job matching for doctors. It also mentions that the service is free of charge. Two large buttons are visible: "求人医療機関検索" (Search for Job-seeking Medical Institutions) and "求職登録 (ログイン)" (Job-seeking Registration (Login)). Further down, there are sections for "医師の方はこちら" (For Doctors) and "医療機関の方はこちら" (For Medical Institutions), each with its own set of buttons: "求職医師検索" (Search for Job-seeking Doctors) and "求人票ダウンロード" (Download Application Form). A yellow box contains a message for doctors about logging in for job applications, and a green box contains a message for medical institutions about inheritance services.

資料：愛媛県医師会 プラチナドクターバンク公式HP

【取り組みの概要】

- 愛媛県では、人口 10 万人あたりの医師数が全国 26 位と中程度であるものの、実態としては医師少数区域に近い状態の圏域が存在し、医師の地域偏在が問題視されている。こうした中、愛媛大学医学部の第 1 期生が 2020 年に定年を迎えることを受け、同窓会からセカンドキャリア支援の要望が寄せられた。これを背景に、2020 年策定の医師確保計画において、シニア医師のキャリア支援を医師確保の一環として位置づける形で「プラチナドクターバンク事業」が開始された。

図表 3.1.2 愛媛県内の医師数及び医師偏在の状況

| 本県の位置付け | | | | | | |
|---|---------------|------|---------|-----|---------------|-----------|
| ・医師偏在指標上において、本県は、医師少数都道府県ではなく、また、全ての二次医療圏域が医師少数区域でもない。 ・一方で、医師少数区域に近い圏域も存在する。 | | | | | | |
| 医師偏在指標とは・・・三次医療圏・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、厚生労働省が算出する指標 | | | | | | |
| 〔医師偏在指標（最新値）〕 | 〔県内医療施設従事医師数〕 | | | | | |
| 圏域 | 医師偏在指標 | 県内順位 | 全国順位 | 区分 | 圏域 | 令和 2 年医師数 |
| 全国 | 255.6 | - | - | | 宇摩 | 157人 |
| 愛媛県 | 246.4 | - | 26/47 | 中程度 | 新居浜・西条 | 442人 |
| 宇摩 | 190.7 | 4 | 190/330 | 中程度 | 今治 | 335人 |
| 新居浜・西条 | 199.4 | 2 | 164/330 | 中程度 | 松山 | 2,240人 |
| 今治 | 198.4 | 3 | 167/330 | 中程度 | 八幡浜・大洲 | 263人 |
| 松山 | 292.0 | 1 | 44/330 | 多数 | 宇和島 | 256人 |
| 八幡浜・大洲 | 180.2 | 6 | 220/330 | 中程度 | 県計 | 3,693人 |
| 宇和島 | 187.9 | 5 | 197/330 | 中程度 | ※令和 2 年三師統計より | |
| ※最新の医師偏在指標は令和 2 年三師統計を基に算出 | | | | | | |

資料：愛媛県「第 8 次愛媛県地域保健医療計画（概要）」

- 実施主体は愛媛県で、県からの委託事業として愛媛県医師会が運営を担っている。県庁、医師会、大学から運営委員を選出し、協議しながら立ち上げを行った。予算として、地域医療介護総合確保基金（年間約 1,200 万円）を活用している。
- 事業内容は、無料の職業紹介、育児休業後に復職希望の女性医師の支援、救急医療（輪番応援）維持のために必要な医師の確保支援、医業承継を検討する医師の支援の 5 つがあり、多岐にわたる。

【取り組みの特徴・注目すべき点】

- 広報に力を入れている。行政と連携して県にゆかりのある医師（県出身者、県内の医療機関で勤務経験のある医師、愛媛大学医学部 OB 等）に求職の案内を送っている。ネット広告にも力を入れており、医療系 WEB サイトのバナー広告を活用してリクルートを行っている。
- 地元銀行から出向しているドクターバンク専任スタッフが配置されている。経験と専門性を活かして、求人・求職に関する調査を継続的に実施し、双方の潜在的なニーズを丁寧に掘り起こしている。求人に関しては、県内の医療機関を定期的に訪問して、現場の状況や人材ニーズに関する情報収集を行っている。求職者に対しては、通常の面談に加え、条件交渉の場にも同席するなど、親身な就業支援を行っている。
- 上記の取り組みは着実に成果を上げており、令和 5 年度の成約件数は 4 件である。県内の基幹病院を退職した医師が市中病院において常勤で外来を担当するケースや、近隣県在住の医師が県内の実家近くで勤務するケースなどがある。求職者数や求人施設は増加傾向であり、一定数の確保がなされている。

【取り組みにおける課題・問題意識】

- 求職者数の伸び悩みが第一の課題である。ネットのバナー広告の効果もあり、プラチナドクターバンクのウェブサイト閲覧者数は増加しているが、実際に求職登録を行う医師はそこまで増えていない。
- 求人側と求職者側のニーズのすり合わせは容易ではない。特に、求人側が最も求めているのは宿日直を担う医師であるが、これらの勤務条件は求職者に敬遠される傾向があり、マッチングの課題となっている。働き方改革の影響により、特に救急輪番を担う病院では宿日直に対応する医師への需要が高まっているものの、確保は困難である。
- 病院だけでなく、診療所の担い手確保も重要な課題である。診療所の減少により一次救急体制が脆弱化し、病院の負担が増加している。診療所の医業承継についても、積極的に支援を行う必要がある。

【将来を見据えた課題・展望】

- 広報や面談などの取り組みを強化し、成約件数を増やしていきたい。そのためには求人数・求職者数の拡大が不可欠であり、ホームページ登録者数や求人数の増加のための施策を行っていきたい。
- 年齢や就職希望時期に限らず、ホームページ登録者を増やしていきたい。求職者の中にはすぐに就業することを目的とせず、定年退職後を見据えて求職の登録する医師も含まれている。このような求職者層を増やすことで、今後も継続したマッチング成約が見込まれる。
- 全国規模の職業紹介事業との連携が望ましい。日本医師会ドクターバンクのような全国規模の無料職業紹介事業と連携することで、より多くの医師に本事業を知ってもらえる機会の増加が期待される。

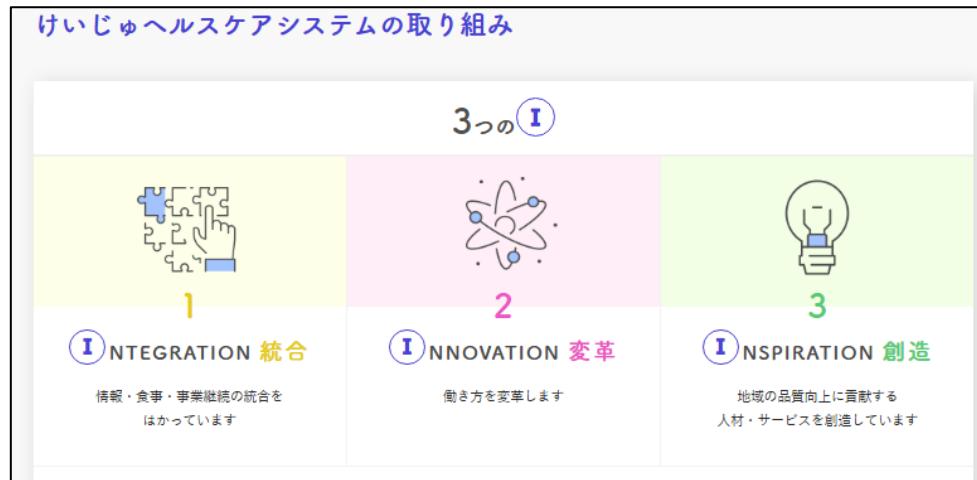
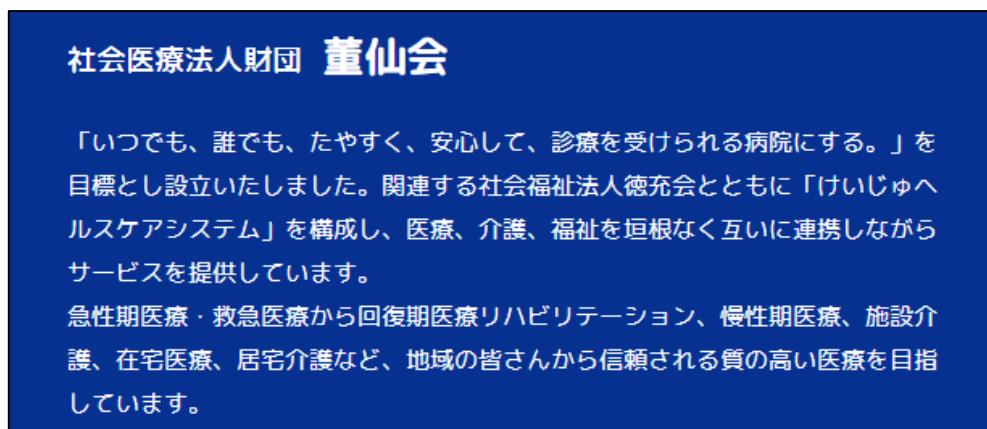
3.2 【事例2】社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院－ICTの活用で医師の働き方を改善、シニア世代も含めた総力戦で医師不足・偏在時代を生き抜く－

働き手がいなくなる！危機感から取り組み始めたDx活用と高齢者再雇用により、限られた資源で医療の質を維持

【団体・医療機関のプロフィール】

- 社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院 けいじゅヘルスケアシステム

図表 3.2.1 けいじゅヘルスケアシステムの紹介

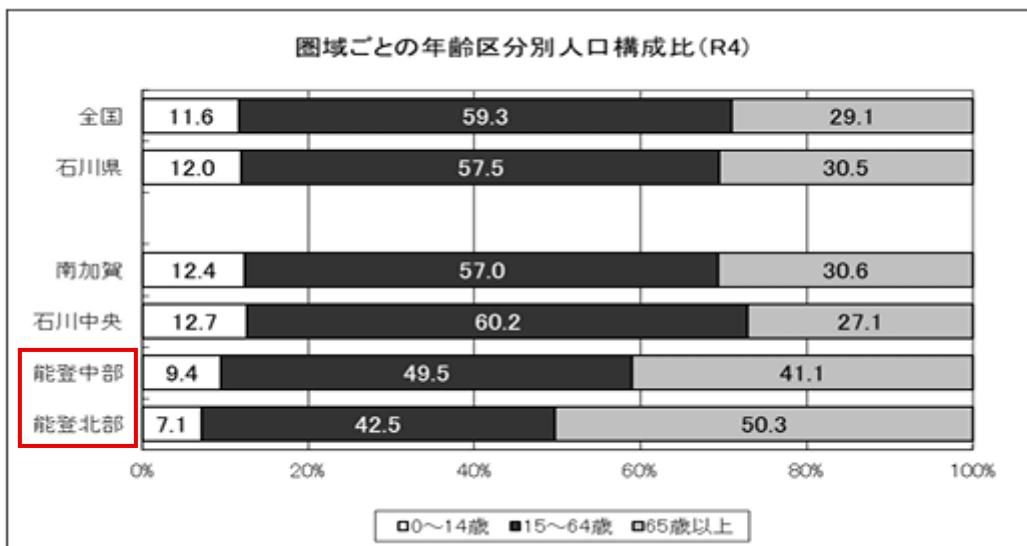


資料：(上) 社会医療法人財団 董仙会 HP／(下) けいじゅヘルスケアシステム HP

【取り組みの概要】

- 医療機関の所在する能登地域は、日本の中でも高齢化や過疎化が深刻な地域で、他地域よりも早くに「人がいなくなる」危機感がある。

図表 3.2.2 石川県の医療圏域ごとの年齢区分別人口構成比 (R4)



資料：石川県医療計画（第8次）「第2章 地域の概況」

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/support/iryoukeikaku/iryoukeikaku.html>

- 少ない人数でも質を維持する目的で、ICT や再雇用人材を活用している。
- (シニア医師の活用) 法人の経営基本理念の一つに「職員の健康と幸せ」があり、従業員が健康に働き続けられることを目指してきた。2018年には「健康経営優良法人ホワイト500」⁵の認証を得た。さらに、健康経営の一環として、2021年から（医師以外の従業員も含め）全職員を対象に定年制を廃止し、希望する人が働き続けられる仕組みを導入した。
- (ICT 活用) ICT 活用はすでに 30 年前から始めており、最初はバーコード

⁵ 社会医療法人財団 葦仙会 恵寿総合病院「健康経営優良法人 2025（ホワイト500）に認定されました」2025年3月13日 https://www.keiju.co.jp/news_patient/7165/

ドで資材管理を行うオーダリングシステムを作った。その後、患者さんごとに 1 患者（利用者） 1ID として、法人内全ての施設と患者情報を繋げた。

■具体的な仕組みや事例

- （シニア医師活用の仕組み）同一労働同一賃金制：定年（63 歳）を迎えた医師にはいったん退職金を支払い、その後は同一労働同一賃金で、年俸を下げることなく雇用している。労働量を減らしたい希望があればそれに応じて年俸を下げるが、本人が選択することができる。ただし、当直は病院の規定で年齢上限を設けている。
- （シニア医師活用の具体例）現在、定年後も院内で勤務している医師 68 名のうち 12 名はフルタイムで勤務している。そのほか、非常勤で働いている医師や、法人内施設で常勤勤務している医師もいる。
- 他病院から定年退職後に法人に来られる先生の多くは、石川県内で働いていた医師がほとんどである。多くの場合金沢あたりに居住拠点を持ち、車で毎日通勤、あるいは平日は病院宿舎で週末自宅に帰るという二拠点生活をしている。
- （ICT 活用による業務効率化）VPN（仮想専用線ネットワーク）によるリモートアクセスと医師の働き方改善：最近の取り組みでは、病院外やどこからでも VPN によって病院内情報にアクセスして院内と同様に仕事ができるようにしており、医師の働き方改革に役立っている。
- （ICT 活用の事例）PHR（パーソナルヘルスレコード）による患者さん自身で情報管理：2017 年からは希望する患者さんは自身の検査結果や病名などの情報を自分で管理できる PHR を導入している。能登地震のとき、患

者さんが日頃のかかりつけとは異なる医療機関で透析を受ける際にこのシステムが大変役に立った。

- (ICT 活用の事例) 情報デバイスやツールの積極的な活用 : iPhone を 520 台導入し、院内での情報手段は iPhone に統一した。どこからでも情報共有可能となり、震災の際にも非常に役立った。また、AI 問診や AI カルテサマリー、AI 画像診断など、積極的に AI 活用している。iPhone であれば、シニア医師たちも使いこなしている。

【取り組みの特徴・注目すべき点】

- 働きたい医療従事者の意思に応えることができる雇用体制を全職員に対して導入している。
- ICT を積極的に活用して業務効率化と同時に質の高い医療を維持、災害時にもその能力が発揮された。
- 高齢医師で消化器外科医などのスペシャリストであっても、元々ジェネラリストとしてのスキルを持ち合わせた医師が多くいるため、そういった方々をジェネラリストとして活用している。

【取り組みにおける課題・問題意識】

- 地域によっては高齢医師しかいないようなところもあるが、自施設では若手医師がたくさん来てくれている。ただ、4、50 代の中間層の専門医が少ないという弱みがある。
- これらの年代の医師が退職する理由の多くは、家族（子供の教育）である。地方でも教育できないわけではないが、若い年代の医師は都心を好む傾向にある。

- 仕事とプライベートのメリハリをつけるためには、医師数が必要。当直や主治医体制などの体制も数が少ないとなかなか解決できない。
- 高齢医師のマッチングサービスについては、石川県医師会のドクターバンクではほぼ事例がない。求人施設はあっても求職者がほとんどいないのが実情である。

【将来を見据えた課題・展望】

- 今後の人口減少、高齢化社会においては、医療機関も選択と集中、撤退は必須であろう。地域で求められる仕事を、若手も高齢も年齢関係なく、総力戦でやっていく必要があると考えている。
- 若手医師ではやりたい仕事と地域で求められている仕事に乖離がないようにしていくべきだが、子育てや教育を重視する考え方もある。仕事のメリハリをつけて休みも取れる体制を構築するためには、医師数を確保しなければならず、地方で医師が確保できるような体制が必要だろう。
- 年齢ではなく、労働内容に応じた報酬を支払うべきだが、高齢医師の労働に対して報酬をきちんと支払うためには、その原資が必要である。どこを削りどこから捻出するか、不要な手当の廃止など含めた議論が必要だろう。
- 石川県医師会でもドクターバンクをしているが、なかなかマッチングの実績には結びついていない。一方で民間業者の営業も横行しているため、医師会がマッチングサービスを行うならば、個別相談や条件交渉にも応じるなど丁寧な対応を含めた体制を整える必要があるだろう。

3.3 【事例3】岩手県立久慈病院－震災を機に制度創設、その後さまざまな課題に直面しながら、取り組みを継続－

典型的な医師不足地域におけるシニアドクター活用の取り組みと直面する課題

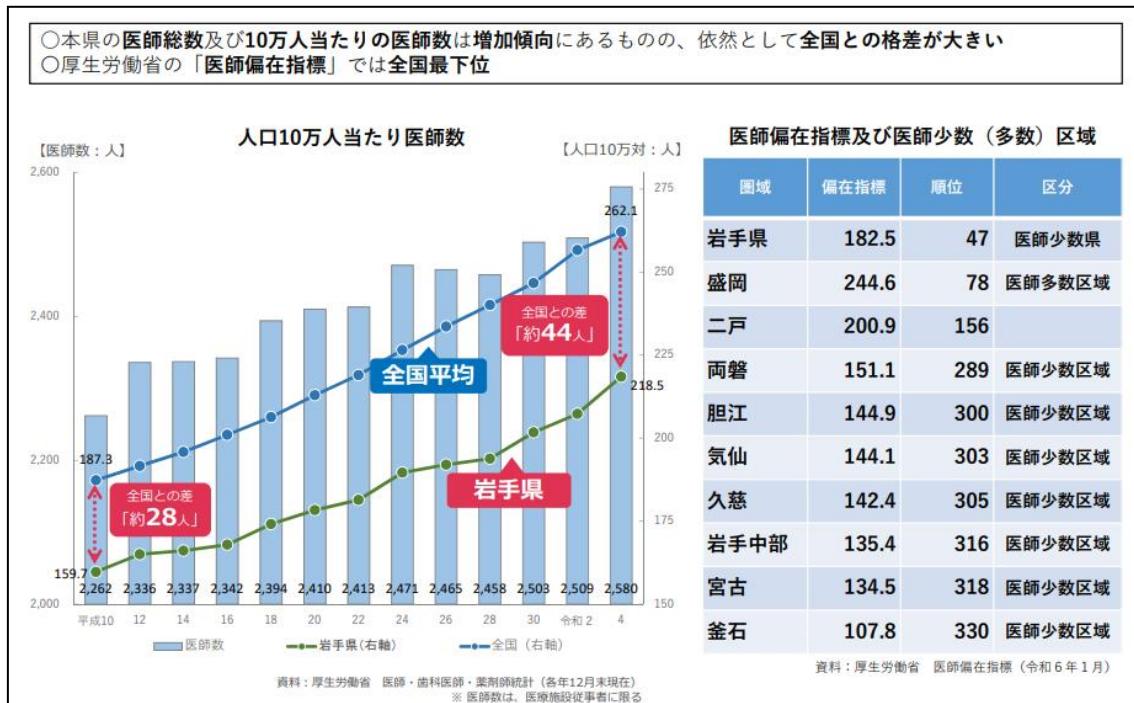
【団体・医療機関のプロフィール】

- 岩手県立久慈病院、および岩手県内の県立病院（県下に20病院）

【取り組みの概要】

- 岩手県は、厚生労働省の医師偏在指標においても全国最下位（47位）の典型的な医師不足地域である（図表3.3.1）。面積は四国4県に相当する。ただ総理大臣を5名輩出した県だけあって、交通の便（道路網）は良い。
- 東日本大震災に際して、数多くの医師が被災地支援で来県したが、その後も県内に残った医師がいた。その中にはシニア世代の医師（65歳以上の医師）もいた。
- 上記を契機に、岩手県の県立病院共通の制度として、シニア世代の医師を正規職員として雇用する制度を整備した。現状、68歳まで定年延長可能でその後も嘱託勤務として無期限に1年ごとの雇用延長が可能な制度となっている。

図表 3.3.1 岩手県内の医師数の状況



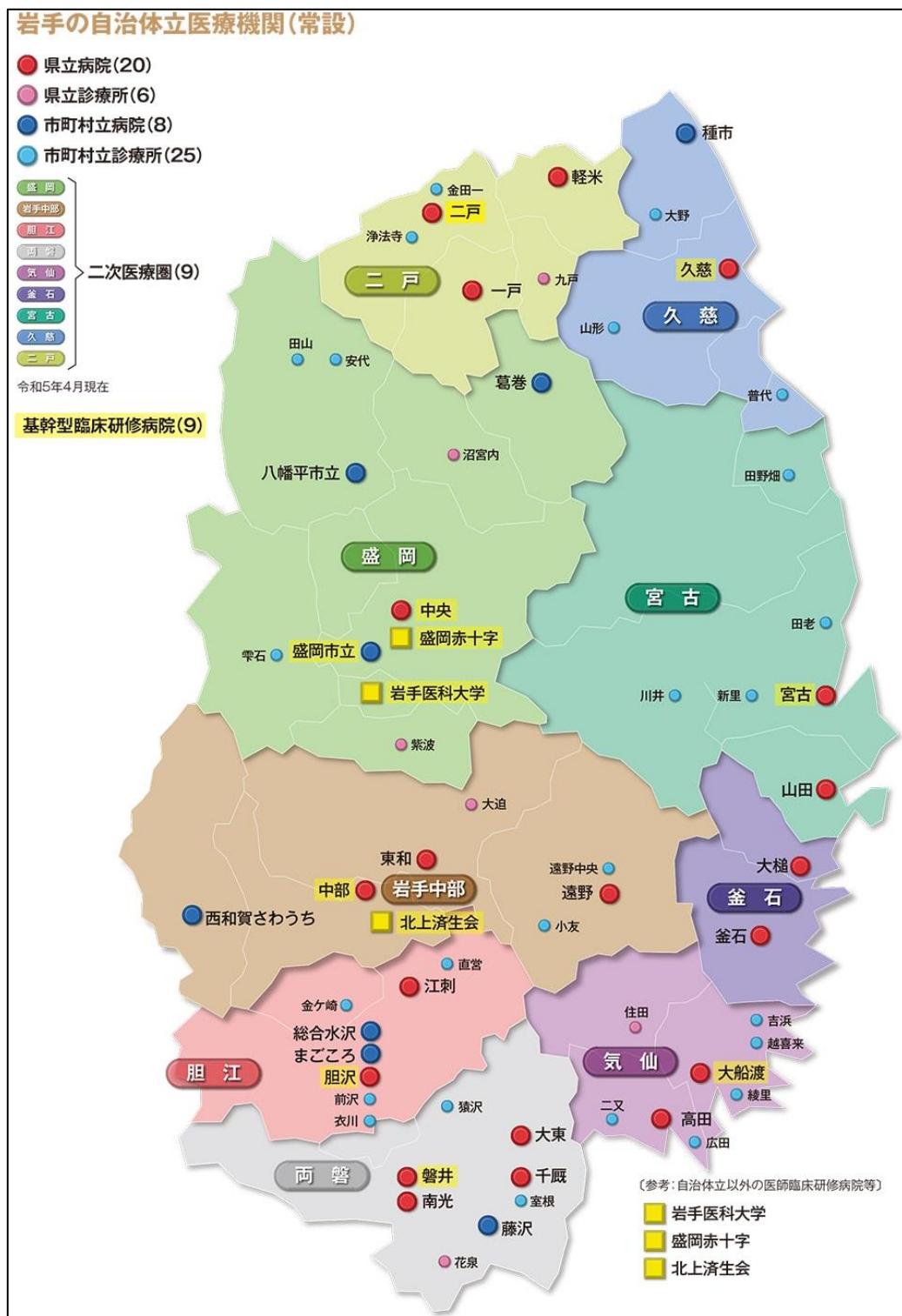
資料：岩手県医療局「岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）概要」

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/078/871/keikaku_gaiyou.pdf

【取り組みの特徴・注目すべき点】

- 現在、県立病院 20 病院（図表 3.3.2）に勤務する医師約 600 名のうち、およそ 50~60 名が 65 歳以上である。県立久慈病院には 2 名勤務している（形成外科と総合診療にも対応可能な脳神経外科）。
- 岩手県の県立病院は、新幹線停車駅等にある基幹病院とそれ以外の地域病院の 2 種類に分けられるが、シニア世代の医師には、特に地域病院のプライマリ・ケア領域での活躍が期待される。医業承継問題が顕在化して地域の開業医が減少する中で、特にプライマリ・ケア領域におけるニーズが高い。
- 岩手県の場合、半世紀超に渡って継続する医師不足を背景に、県職員の医師に対して、給与本給とは別に特殊勤務手当として手厚く支給する制度がある。

図表 3.3.2 岩手県内の自治体立医療機関マップ（赤●が県立病院）



資料：岩手県医師支援推進室

【取り組みにおける課題・問題意識】

- 現行の県立病院の人事制度では 65 歳以降も給与が下がらず、各病院の裁量で下げることもできないため、一部医師の勤務実態と給与水準とのバランスに歪みが生じている。現在、シニア世代の医師に対する特殊勤務手当を見直し段階的に減額することで問題への対応を進めている。
- 本来であれば、比較的都市部の基幹病院ではなく地域病院の方での活躍が望ましいが、一部を除き、必要な地域にシニア世代の医師が勤務したがるケースは少ない。医師の配置・異動に関しては医局人事（東北大学、岩手医科大学、秋田大学）であり、県の人事で必要な病院に医師を動かすことは難しい。
- 人口減少が進み、県立病院の赤字も深刻だが、病院の集約化は県の方針として検討されていない。「県下にあまねく医療」が 50 年以上前から県の医療局の方針であり、現知事もそれを継承している。病院を集約化すれば、機能分化や効率化が進み、より高度な医療を提供できるようになり、医療の質も向上、赤字問題も解消に向かう可能性はあるが、政治的判断で実現されていない。

【将来を見据えた課題・展望】

- 国が主導して、岩手県のような医療過疎地域で地域医療に貢献する医師に特別な経済的インセンティブを与えてはどうか。その際に期待されるのは総合診療的な医療なので、体系的なリスクリングの仕組みの整備も併せて重要である。
- 岩手県の状況は 50 年以上変わっておらず、法律か報酬で解決するしかないと考えている。たとえば「医師免許取得後一定年数経過した医師には岩手県沿岸部のような医療過疎地域での勤務を法律で義務付ける」といった大胆な

施策が必要である。そうやってキャリア形成の途中で医療過疎地域での勤務を経験すれば、年を経て地域に戻ってくる確率も上がるだろう。そして、地域医療従事の報酬が高額になれば、地域医療に興味を示す医師が増える可能性がある。

- 地域枠制度は医師不足の解消にはつながっていない。地域枠医師は沿岸部や小規模病院の勤務義務が一定年数あるが、医局人事の下、これまでの常勤医師に加えて派遣されるのではなく、入れ替わりの派遣となっているので、実数は変化がない。

4 考察

本章では、3事例のケーススタディを基に、医師不足・偏在の解消に向けたシニア世代医師のキャリア支援の可能性と課題を、4つの論点に整理した。各論点について考察を行い、有効な支援の在り方を示す。

4.1 地域の主要な関係者との連携

キャリア支援を具体的に推進するためには、地元の主要な関係者と相互に顔の見える関係を築き、緊密に連携することが重要である。例えば、愛媛県医師会では、医師会、行政、大学といった地域の医療政策に関して中核を担う組織と地元の民間企業が連携してドクターバンク事業を運営している。専任スタッフの配置、安定した運営予算の確保、効果的な広報活動など、それぞれが持つリソースやノウハウを活用して円滑な支援を行っている。就業支援における有効な施策を展開するためには、こうした地域一体となった支援体制の構築が望まれる。

4.2 既存制度の活用

効果的なキャリア支援を実施するためには、既存の制度を活用することも有効な手段である。愛媛県医師会の事例では、プラチナドクターバンクの運営資金

として地域医療介護総合確保基金⁶を活用し、専任の担当者の配置やネット広告の充実といった有料職業紹介事業に劣らない手厚いサービスを提供していた。これが就業支援の成約件数につながっていると推察される。同基金の医療分野における執行率は都道府県によって 50%台～90%台と幅があることから、キャリア支援への活用の余地があるといえる⁷。

4.3 人事制度上の留意点

シニア世代医師を実際に雇用する際の課題として、勤務条件に関する雇用側と医師の意向のミスマッチや、勤務実態と給与水準のギャップが挙げられていた。これらの課題を踏まえると、次の 3 点を意識した人事制度の設計や運用が期待される。1 点目は、同一労働同一賃金の原則である。恵寿総合病院では、定年後の再雇用において、業務内容が定年前と変わらない場合は従来の給与水準を維持し、業務量を減らしたいという希望があればそれに応じて年棒を調整する仕組みを導入していた。このような制度を活用することで、シニア層が定年後に重視する労働条件（労働時間、休日・休暇の取得のしやすさ、年収・給与）⁸について柔軟に対応できる。特に医師不足に悩む地域では医師の就業継続が促され、人材不足の解消につながるだろう。2 点目は、人事異動である。特に国公

⁶ 地域医療介護総合確保基金は、地域の医療・介護を踏まえた柔軟な資金活用を意図して、2014 年に消費税増収分を活用して創設された財政支援制度である。

厚生労働省「地域医療介護総合確保基金の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>

⁷ 厚生労働省「地域医療介護総合確保基金の執行状況、及び令和 6 年度内示状況について（報告）」2025 年 3 月 3 日 第 21 回 医療介護総合確保促進会議

<https://www.mhlw.go.jp/content/12403550/001428978.pdf>

⁸ 清水ら（2023）

立や公的機関においては、シニア層も含めた医師の派遣に関して、地域医療のニーズに合わせて柔軟な対応ができる制度設計としておくことが望ましい。3点目は、健康経営の実践である。恵寿総合病院では、従業員が健康に働き続けられるための取り組みを実施し、結果として健康経営優良法人 2025(ホワイト 500)の認定を受けている。組織が健康経営の理念を掲げるだけでなく実践することは、職員の働き働き続けたいと思うモチベーションの維持につながる取り組みと評せる。

4.4 新たに推進すべき政策

最後に、本調査から示唆された今後推進すべき政策について 3 つのポイントに絞って提示する。調査を通じて把握したシニア世代の医師の勤務実態と取り組みを行う組織が抱える課題や展望を踏まえ、今後、定年退職後の医師に対して就業継続を促す際に効果的と考えられる施策を示しておく。

第一に、医師の二拠点生活（職場と家庭）の推進である。恵寿総合病院では、再雇用で勤務する医師の多くが、都市部と郊外での二拠点生活を選択している。例えば、平日は医療機関の近隣に居住して臨床に従事し、週末は家族のいる都市部の自宅で過ごすというようなライフスタイルである。これは、医師不足に悩む地域において、病院の近隣地域以外から即戦力を確保するために有効な手段であるといえる。例えば、医師が二拠点生活する際に発生する費用を公的に助成する仕組みを提案したい。第二に、シニア世代でも活用できる ICT 化・デジタル化である。例えば、事例で挙げられていた AI によるカルテサマリーや問診票の

作成、音声入力などはすぐにでも現場に応用可能である。今後シニア世代となる医師は決して ICT・デジタル技術が苦手ではない。むしろ積極的に技術の医療現場への導入を進めるべきである。第三に、シニア世代医師に対する体系的なリスクリング制度の普及である。シニア世代の医師に期待されるのは総合診療的なスキルであり、体系的なリスクリングの仕組みの整備が急務という。今般、令和 7 年度補正予算において医師のリカレント教育体制の整備に予算が付いたが（3.1 億円）⁹、全国的な展開・普及に向けて十分な金額と言い難いだろう。日本医師会の生涯教育制度や各病院団体の取り組み¹⁰と併せて、施策の実効性を確保しつつ、さらなる普及・定着を図る必要がある。

4.5 結語

生産年齢人口の減少と高齢化は、避けられない課題である。ケーススタディ対象地域では、これらの課題に早期から直面し、地域医療体制の維持に向けてシニア世代医師へのアプローチを行っていた。今後、さらに多くの地域で医師不足・偏在が深刻化する状況を想定すれば、希少人材であるシニア世代医師の活躍を推進する施策の重要性は論を俟たない。単なる再雇用にとどまらず、本稿で議論したようなリスクリングや柔軟な勤務形態の導入など、さらなる創意工夫が求められる。その際には、各地域の医療需要や人口動態を踏まえ、自治体行政や医

⁹ 厚生労働省「令和 7 年度補正予算案について（報告）」2025 年 12 月 8 日第 122 回社会保障審議会医療部会 <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001606326.pdf>

¹⁰ 全日本病院協会の「全日病総合医育成プログラム（<https://www.ajha.or.jp/hms/sougoui/>）」や日本病院会の「日本病院会認定 病院総合医 育成事業（<https://gh.hospital.or.jp/>）」が挙げられる。

師会・病院団体、地元の大学や金融機関等が適宜連携し、地域特性に応じた施策が展開されることが望ましい。

謝 辞

ご多忙のところ、快くインタビュー・取材にご協力頂いた、愛媛県医師会の上甲裕継 常任理事、中田 正広 様、社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院の神野正博 理事長、岩手県立久慈病院の 遠野 千尋 院長、朽澤 健一 事務局長らの皆様に、この場を借りて深く感謝申し上げます。なお、本文中のすべての誤りは、筆者らの責に帰するものです。

参考文献・資料リスト

【論文・報告書・資料】

石川県（2024）「石川県医療計画（第8次）第2章 地域の概況」

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/iryou/support/iryoukeikaku/iryoukeikaku.html>

厚生労働省（2022）「令和4（2022）年医師・歯科医師・薬剤師統計」

厚生労働省（2024）「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001363488.pdf>

厚生労働省（2025）「地域医療介護総合確保基金の執行状況、及び令和6年度内示状況について（報告）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12403550/001428978.pdf>

厚生労働省（2025）「令和7年度補正予算案について（報告）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001606326.pdf>

厚生労働省「地域医療介護総合確保基金の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/001287155.pdf>

岩手県医療局（2024）「岩手県立病院等の経営計画（2025-2030）概要」

https://www.pref.iwate.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/078/871/keikaku_gaiyou.pdf

愛媛県（2024）第8次愛媛県地域保健医療計画（概要）

<https://www.pref.ehime.jp/uploaded/attachment/110851.pdf>

清水麻生、坂口一樹、羽藤倫子（2023）「50代医師の将来のキャリアプラン調査—現在の働き方と65歳以降に想定するキャリアー」『日医総研ワーキングペーパー』No.483

<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2024/07/wp483r2.pdf>

高橋剛史、有賀秀治、大石直樹、他（2024）「日本における耳鼻咽喉科医師のセカンドキャリア意識について」.日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報, 127(1), 38-44.

日本医師会（2025）「『日本医師会ドクターバンク』で全国的ネットワークの構築を目指す（日医ニュース）」<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/012368.html>

【ウェブサイト】

岩手県医師支援推進室（2025年11月13日参照）<https://ishisien.pref.iwate.jp/iryokikan/01map.html>

愛媛県医師会プラチナドクターバンク（2025年11月13日参照）

<https://www.ehime-doctorbank.jp/>

愛媛銀行（2025年11月26日参照）https://www.himegin.co.jp/new_csr/20221117_1.html

けいじゅヘルスケアシステム（2025年11月13日参照）<https://www.keiju-hcs.com/>

社会医療法人財団 董仙会（2025年11月13日参照）<https://tosenkai.com/>

全日本病院協会「全日病院総合医育成プログラム」（2025年11月28日参照）

<https://www.ajha.or.jp/hms/sougoi/>

日本病院会「日本病院協会認定 病院総合医 育成事業」（2025年11月28日参照）

<https://gh.hospital.or.jp/>

巻末資料

【シニア医師の就業支援に関する調査 インタビュー質問項目】

1. 地域の医師不足・偏在、医師確保に関する現状
2. 取り組みがスタートしたきっかけとこれまでの経緯
3. 取り組みの具体的な内容（事業の趣旨や目的）
4. これまでの成果（ex. 求人の登録件数、求職者の登録件数、相談件数、マッチング成立件数など）
5. 運営について（財源、人材、キーパーソン、場所、組織体制、関係団体との連携、広報活動など）
6. 求職者の実態（求職者の属性、求職者が抱えるニーズ、相談内容、など）
7. 雇用者側の実態（医療機関・介護施設の属性、雇用者のニーズ、相談内容など）
8. マッチングの具体的な事例；成功した事例や苦労した事例について
9. 現在抱えている課題と今後の事業展望
10. 高齢医師の就業継続・セカンドキャリアの支援に関して、行政・日本医師会・医療関連団体に期待すること
11. 参考にした事例、注目している事例（地域や業界問わず）
12. 医師不足・偏在、医師のキャリア形成、働き方改革の現状と今後についてのご意見・ご見解

以上