

## 参考：次期医師確保計画策定ガイドラインにおける 医師養成過程の取組に係る見直しの論点等

# **1. 次期医師確保計画策定ガイドラインにおける 医師養成過程の取組に係る見直しの論点**

※「第12回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」  
(令和7年11月20日開催)の資料の抜粋

## **2. 専門医認定支援事業（令和7年度補正予算）**

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 1. 次期医師確保計画策定ガイドラインにおける 医師養成過程の取組に係る見直しの論点

※「第12回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」  
(令和7年11月20日開催)の資料の抜粋

## 2. 専門医認定支援事業（令和7年度補正予算）

ひと、くらし、みらいのために

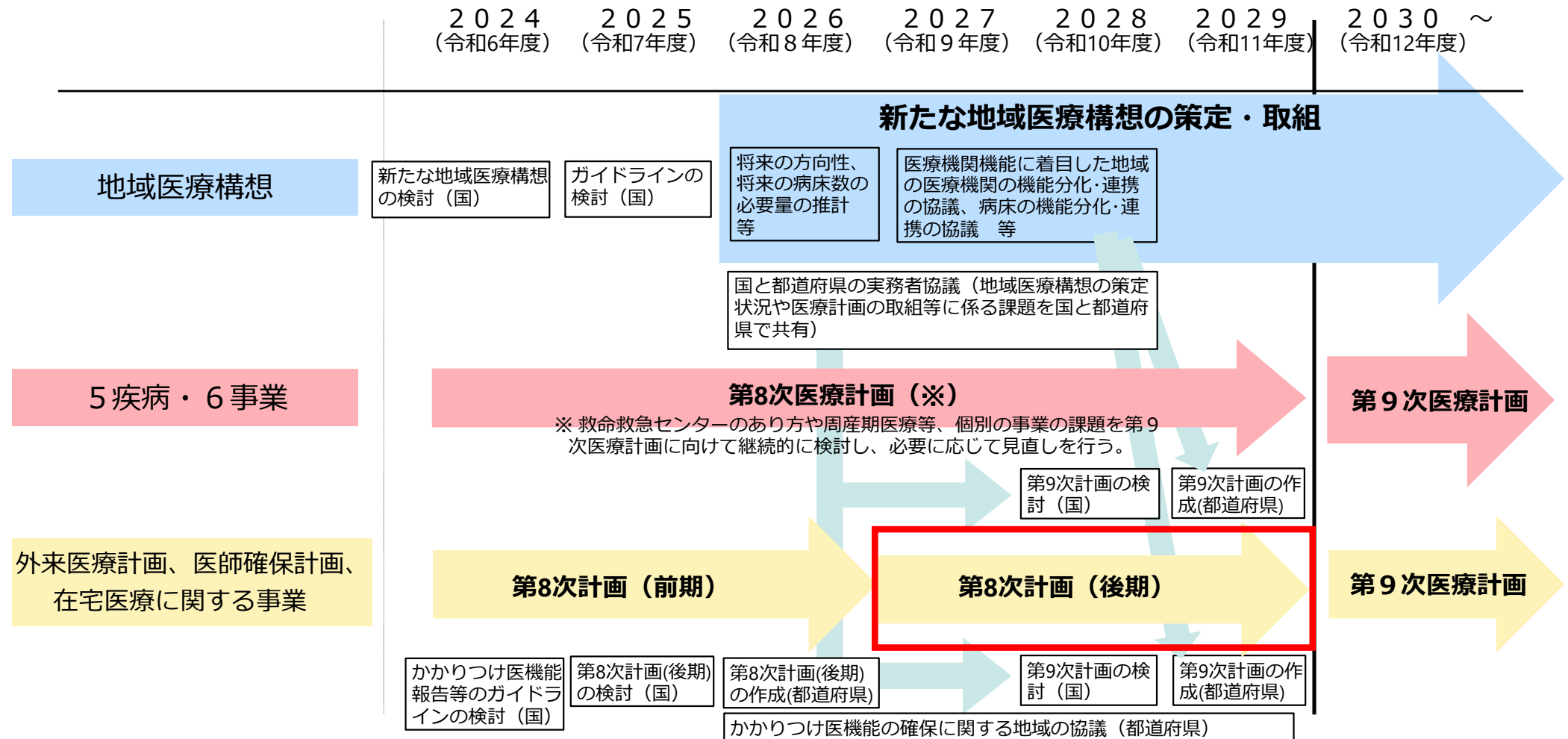


厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



# 新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 医師確保計画策定ガイドラインの策定(国)

### 医師の偏在の状況把握

#### 医師偏在指標の算出(国)

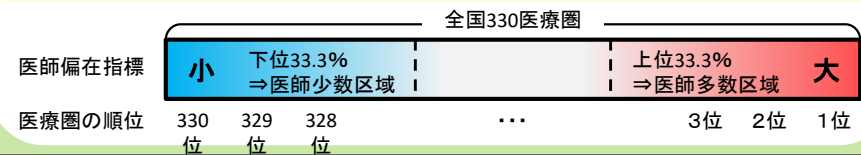
都道府県・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・ 患者の流入等
- ・ 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、入院／外来）

#### 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。**



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

#### 医師の確保の方針

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- (例)・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

#### 確保すべき医師の数の目標

(目標医師数)

(都道府県、二次医療圏ごとに策定)

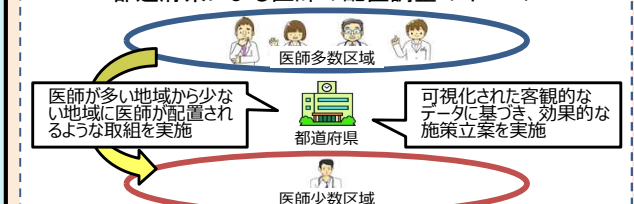
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

#### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



### 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

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	第7次						第8次(前期)					
	指標設計(国)	計画策定(県)										

\* 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)

# 医師確保計画策定ガイドラインについて

- 第8次（前期）医師確保計画においては、医師確保計画策定ガイドライン（第8次前期）に基づき、①計画策定に向けた体制整備等、②医師偏在の状況把握、目標医師数の設定、③目標医師数を達成するための施策、④計画の効果測定・評価に関する事項について定められている。

第8次前期GL 構成	
1. 序文	確保計画の全体像、スケジュール、留意事項等
2. 体制等の整備	都道府県における議論の場 厚生労働省により提供する情報（データ）
3. 医師偏在指標	
4. 医師少数区域・多数区域の設定	
5. 医師確保計画	
5-1.	計画に基づく対策の必要性
5-2.	医師確保の方針
5-3.	目標医師数
5-4.	目標医師数を達成するための施策
5-4-1.	施策の考え方
5-4-2.	医師の派遣調整
5-4-3.	キャリア形成プログラム
5-4-4.	働き方改革/勤務環境/子育て医師等支援
5-4-5.	地域医療介護総合確保基金の活用
5-4-6.	その他の施策
6. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組等	
6-1.	地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方
6-2.	必要な地域枠・地元出身者枠の数について
6-3.	地域枠の選抜方式等について
7. 産科・小児科における医師確保計画	
8. 医師確保計画の効果の測定・評価	

## ①計画策定に向けた体制整備等

地域医療対策協議会及び都道府県医療審議会において議論を行って計画を作成する。また、国からは、医師数・人口・医師偏在指標・目標医師数などに関する情報を提供する。

## ②医師偏在の状況把握

医師偏在指標に基づき医師少数区域・多数区域を設定するとともに、各区域における短期・長期の医師確保の考え方を記載するとともに、医師少数区域においては、目標医師数を設定する。

## ③目標医師数を達成するための施策

各施策について、2036年度に医師偏在が是正が達成されることを目標に、短期的に効果が得られるものと長期的に効果が得られるものを整理し、それぞれの施策について具体的な目標を掲げる。

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会で議論

## ④計画の効果測定・評価

次期医師確保計画に向けて、計画に記載している施策や目標について、適切なPDCAサイクルを実施する。



# 参考：医師確保計画策定ガイドライン ～第8次（前期）～ に基づく都道府県における医師確保の取組

第10回医師養成過程を通じた  
医師の偏在対策等に関する検討会  
令和7年6月25日

資料1

## 医師確保計画策定ガイドライン ～第8次（前期）～（抜粋）

- 医師確保計画において定められる都道府県が行う対策は、地域枠医師等のキャリア形成プログラムの適用を受ける医師に関する事項が中心になるものと考えられる。しかし、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師以外についても、医師確保計画が都道府県内の関係者の合意の上で策定されていることを勘案し、都道府県内の大学や医師会、医療機関等が可能な限り医師確保計画に沿った対応を行うことが望まれることから、都道府県は、適切な関与を行うこと。

### 具体的な施策（例）

#### <医師の派遣調整>

- ✓ 医師派遣については、都道府県が、医師派遣を必要としている医師少数区域等の医療機関と、医師派遣が可能な県内の医療機関を十分把握していない場合もあることから、例えば、地域医療支援センターは医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握すること。

#### <キャリア形成プログラム>

- ✓ 都道府県は、「医師少数区域等における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定すること。（中略）キャリア形成プログラムにおいて、医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること。ただし、都道府県の実情に合わせて、キャリア形成プログラムの内容を都道府県内で不足している診療領域に限る等、不足している分野の解消に資するプログラムを設計すること。

#### <その他の施策>

- ✓ 地域に定着する医師の確保の観点から、地元出身の医師の養成を目的とした中高生を対象とする医療セミナーの開催や、地域医療を担う医師を増やすことを目的とした医学部生を対象とする地域医療実習の拡充及び支援等の施策の検討を行うこと。また、地域枠を中心とした、都道府県における就業に一定の関心を持つ医学部生や若手医師が大学、所属医療機関を超えて情報共有や意見交換を行うことのできるプラットフォームを整備することもあると考えられる。
- ✓ 各都道府県内の基幹型臨床研修病院と協力型臨床研修病院は、地域重点型プログラムなどを用いてより多くの研修医が医師少数区域における地域医療研修を行えるようにするのが望ましい。
- ✓ 寄附講座の設置に当たっては、若手医師等にとって魅力ある講師の選定や、医師の具体的な派遣人数、派遣期間等についても事前に取り決めておくことが必要であるとともに、専門研修における連携プログラム等の取組と組み合わせることで実施することが有効であると考えられる。

医師養成  
過程

学部  
教育

臨床  
研修

専門  
研修

・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

## 大学医学部－地域枠の設定（地域・診療科偏在対策）

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

■ 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される（一部例外あり）

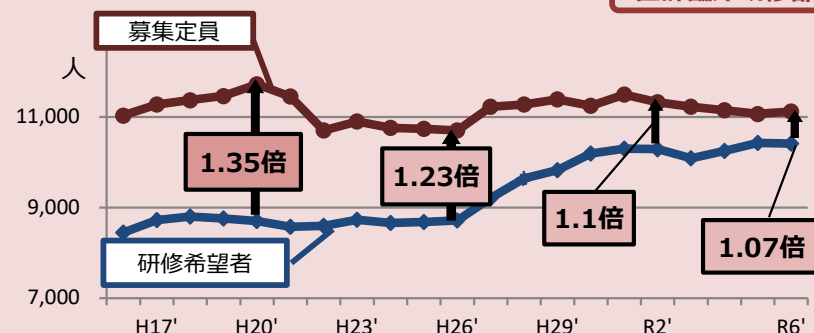
- 2026（令和8）年度の臨時定員は、2024（令和6）年度の医学部総定員数（9,403人）を上限とし、臨時増員の枠組みを維持
- 2027（令和9）年度以降の臨時定員は、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえて検討

## 臨床研修－臨床研修制度における地域偏在対策

医師臨床研修部会

- 都道府県別の募集定員上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設（2022年度～）

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲（2020年4月～）

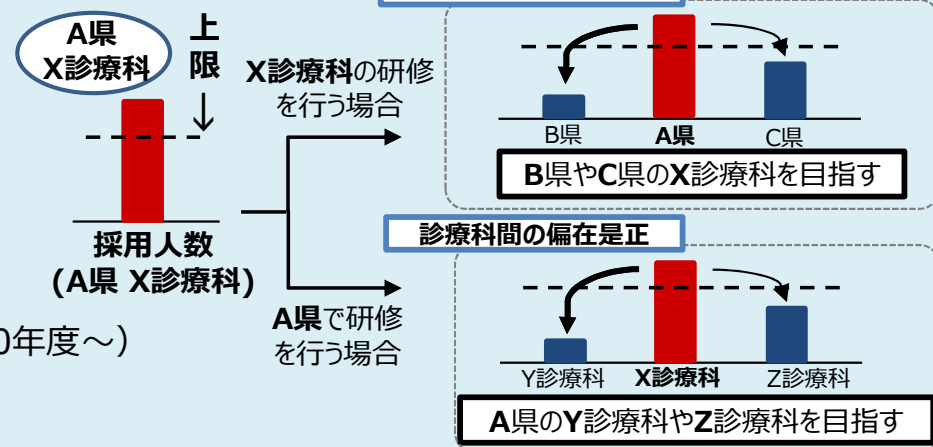


## 専門研修－専門医制度における地域・診療科偏在対策

医師専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別の採用数の上限（シーリング）を設定
- ※医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施

- 5大都市を対象としたシーリング（2018年度～）から、都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更（2020年度～）
- 特別地域連携プログラムの導入（2023年度～）





# 都道府県における医師確保に向けた取組状況

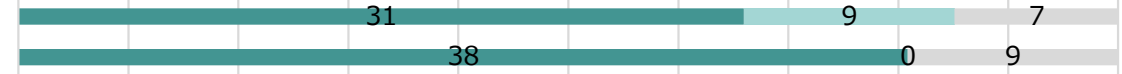
第10回医師養成過程を通じた  
医師の偏在対策等に関する検討会  
令和7年6月25日  
資料1

- 医学部入学前の高校生等、医学生、臨床研修医、専攻医、全世代の医師といった対象別の医師確保に向けた取組の実施状況について、都道府県に対してアンケート調査を実施した。都道府県のうち、取組の実施割合を以下に示す。

## 1. 医学部入学前の高校生等を対象とした取組の実施割合

出典：医学部臨時定員増に関する意向調査（令和7年3月実施）（厚生労働省医政局医事課調べ）

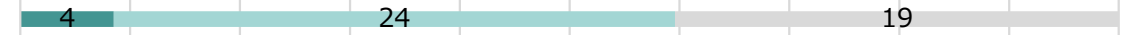
受験者確保に向けた都道府県内の受験生を対象としたイベント  
地域枠制度について高校への個別説明や情報提供



■ 全ての学生を対象とした取組有り ■ 地域枠での入学を検討している学生のみを対象とした取組有り ■ 取組無し

## 2. 医学生を対象とした取組の実施割合

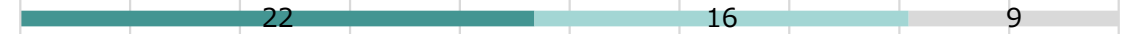
都道府県内の医学生等を対象とした卒後の勤務地の希望調査



上記調査結果を踏まえた地域への定着に向けた取組



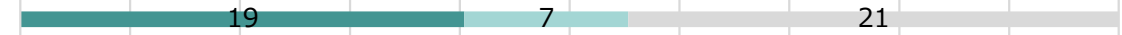
地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養に向けた都道府県職員による大学での講義



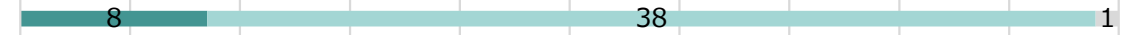
地域医療に貢献しながらキャリア形成が行えるキャリアパスの提示・説明会



学生の地域定着を趣旨とした大学における地域医療実習への都道府県職員の参加



医学生と都道府県職員とのキャリア形成に関する面談



## 3. 臨床研修医の確保に向けた取組の実施割合

臨床研修病院合同説明会への参加



都道府県内の臨床研修病院における研修の魅力向上の取組



## 4. 専攻医の確保に向けた取組の実施割合

専門研修病院合同説明会への参加



専門研修指導医等の常勤医の新たな確保を要する施設把握



上記把握を踏まえた取組



## 5. 中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師の確保に向けた取組の実施割合

地域枠の従事要件等が課されていない医師に対するキャリア支援



医師確保のための移住・定住への支援



医師確保のための国内・海外での研修や留学への支援



子育て・介護を行う医師の勤務環境の整備への支援



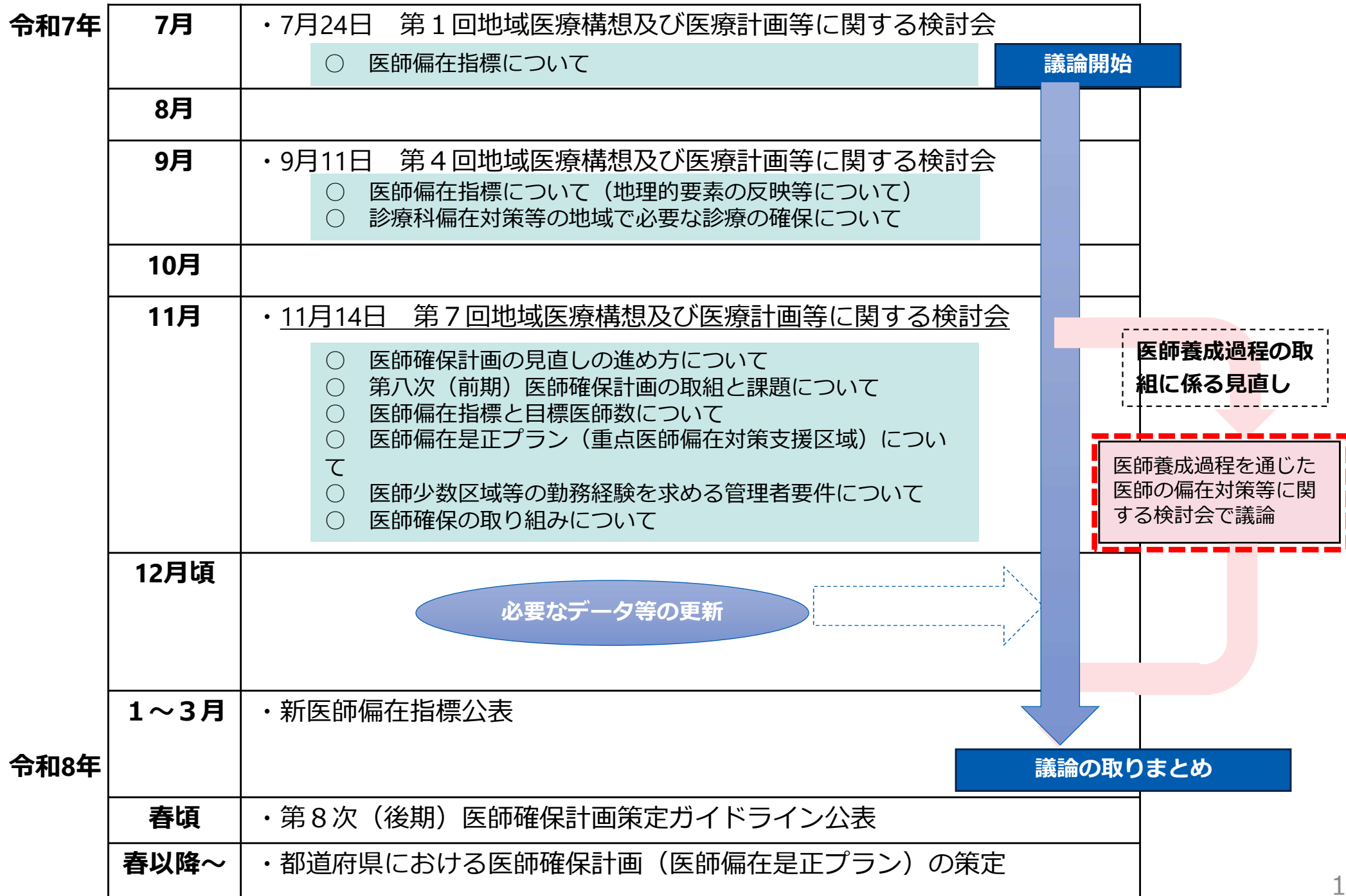
都道府県がUターン転職の可能性があると考えている医師の把握やそれを踏まえた取組



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%  
■ 全ての学生・医師を対象した取組有り ■ 地域枠学生・医師等のみを対象とした取組有り ■ 取組無し  
※グラフ中の数は都道府県数を示す

- 医学部入学前の高校生等を対象とした取組や臨床研修医の確保に向けた取組項目の実施率は8割以上となっている。
- 医学生を対象とした取組の項目については、地域枠学生を対象とした取組は一定程度実施されている一方で、全ての医学生を対象とした取組は限定的である。

# 医師確保計画の見直しの進め方について（現時点のイメージ）



# 都道府県の医師確保における医師養成過程を通じた取組の位置づけ

## 現状や課題

- 医師の偏在対策はひとつの対策のみでは解決せず、様々な取組を組み合わせるとともに、都道府県、地域の大学等の関係者がそれぞれの立場から取り組む必要がある。
- 医師養成過程を通じた医師の偏在対策には、医学部臨時定員を含む医学部への地域枠の設置、臨床研修制度及び専門研修制度を通じた対策、総合的な診療能力を有する医師の育成等がある中で、現行の医師確保計画策定ガイドラインにおける医師養成過程を通じた取組については、医学部臨時定員を含む医学部への地域枠の設置及び地域枠医師の地域におけるキャリア形成支援が中心となっていた。
- こうした中、現在、本検討会における議論等を通じて、医師養成過程に関わる制度の累次の見直しを行ってきており、都道府県がこうした制度を効果的に活用することで、地域の偏在対策をより充実することが可能となり得る。例えば、臨床研修制度における広域連携型プログラムや専門研修制度における特別地域連携プログラムの設定、総合的な診療能力を有する医師の育成、中堅・シニア世代を中心としたリカレント教育の実施といった仕組みや取組が新たに取り入れられている。

## 論点

- 地域の実情に合わせて効果的に制度を活用できるよう、制度の趣旨等も踏まえて医師養成過程を通じた医師偏在対策に関する都道府県等の対応の在り方を整理する必要があるのではないか。
- 医学部の段階における取組以外にも様々なアプローチを組み合わせた対策がより一層重要となることから、「医師養成過程を通じた対策」についても今後予定されている次期の「医師確保計画策定ガイドライン」に網羅的に位置づけることとした上で、地域に必要な医師の確保の実効性を高めてはどうか。
- 以下のような章立てを念頭に、それぞれの取組について、都道府県に対する情報提供等の内容を検討してはどうか。
  - ・ 医学部定員における取組
  - ・ 臨床研修制度における取組
  - ・ 専門研修制度における取組
  - ・ 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組



# 医学部定員における地域枠等の取組

## 現状や課題

- 医学部定員における地域枠等は、地域における医師不足の解消や医師偏在の是正を目的に、地域に根ざした医師を計画的に養成・確保する仕組みであり、地域に強い関心や定着意欲を有する学生を受け入れることで、地域における安定的な医師確保につながる事が期待される。
- 医学部卒業後の比較的若手である医籍登録後3～5年目の医師の動向をみると、自県の大学出身者の占める割合や自県の大学卒業者の定着率には都道府県ごとに大きなばらつきがある一方で、地域枠や地元出身者は地域への定着に係る意向の割合が高い。そのため、医学部における地域枠等の設置やキャリア形成支援は、地域における医師確保の観点から重要である。
- こうした中、医師養成数については、生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の我が国の置かれた状況や、医学部定員に係る取組の効果の発揮には一定の期間を要することを踏まえ、中長期的な視点に立ち、地域における医師確保に大きな影響が生じない範囲で、適正化を図る方向性としている。
- 現行の医師確保計画策定ガイドラインでは、医学部定員における地域枠等の設定根拠として主に必要医師数など量的指標に基づいているが、都道府県ごとに傾向の異なる医師の動向や定着意向等の地域の実情を踏まえた対応は十分とはいえない。
- また、地域枠の運用をみると、都道府県ごとの配置状況等が異なっていることを踏まえ、地域枠制度をより実効的で効果のあるものとする必要がある。

## 論点

- 医学部定員における地域枠や地元出身者枠の定員設定にあたって、地域の特性を適切に踏まえる観点から、これまでの地域枠数の実績等に加えて、都道府県ごとの医師の流入や流出状況、地域枠以外を含む定着意向等の状況を地域で分析することが重要ではないか。  
また、自県における地域枠医師の配置状況や従事要件が明けた地域枠医師の地域への定着状況等についての把握や分析が重要ではないか。
- 地域枠や地元出身者枠を設定するにあたって、前述の分析を踏まえ、地域医療に必要な医師を安定的に確保するとともに、人口減少等の状況にも対応するため、これまでに養成した地域枠医師の定着の促進、地域の大学を卒業した医師の地域への定着・出戻りを図る対応、医師養成過程に関する制度も活用した都道府県間での医師の人的交流等について、取り組むことが考えられるのではないかと。  
必要な地域枠等を新たに設置する場合は、今後は原則として恒久定員内で設置することについて、検討する必要があるのではないかと。
- 地域枠以外の医学生についても、地元出身者等に対して、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はないかと。
- これらの取組を進めるにあたっては、地域における医師養成を担う大学と、在学中の医学生に対する地域の定着に向けた取組や地域の医療ニーズに応じた卒業後の研修環境の整備等の協議を行い、地域医療の実情に応じて検討することが重要ではないかと。

# 臨床研修制度における広域連携型プログラムの設定

## 現状や課題

- 臨床研修制度は、医師法第十六条の二の規定に基づき、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目的としている。
- 臨床研修制度を通じた医師偏在対策として、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会の議論を踏まえ、臨床研修医の都道府県ごとの募集定員上限数の設定を行っているほか、令和8年度から、医師多数県に所在する基幹型臨床研修病院（連携元病院）に採用された研修医の一部が、医師少数県等に所在する地域の病院（連携先病院）において半年以上研修を行う「広域連携型プログラム」を開始することとしている。
- 特に研修医を受け入れる都道府県（医師少数県等）においては、受け入れる研修医の将来的な都道府県への定着を図る機会となるため、広域連携型プログラムによる研修の機会に定着への取組を行うことは有効であると考えられる。

## 論点

- 臨床研修制度における広域連携型プログラムの設定については、医師臨床研修部会の議論を踏まえて都道府県や対象となる臨床研修病院等に対して周知を行った内容のうち、都道府県が行う以下の取組については、医師確保の観点でも重要と考えられるのではないかな。
  - ・ 広域連携型プログラムの対象都道府県において、連携先病院での研修内容や指導体制、研修の進捗状況や研修医の様子・生活などについて、病院間で適切な情報共有が行われているか等、管内の対象病院の状況を把握し、必要に応じてフォローを行うよう努める。
- 研修医を受け入れた医師少数県等においては、将来的な都道府県への定着を図る取組も地域の医師確保の観点で重要ではないかな。

### <取組の例>

- ・ 地域の魅力を活かした特色ある研修プログラム作成への関与
- ・ 臨床研修修了後のキャリアプランの提示を目的とした都道府県内の専門研修プログラムに関する情報提供 等

# 専門研修における取組

## 現状や課題

- 医師の専門研修は、プロフェッショナルオートノミーを基盤とし、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築されてきた。
- 専門研修に関する知見として、以下のようなデータが存在する。
  - ・ 臨床研修を修了した医師の約9割が、専門研修を行う予定としている。
  - ・ 6割を超える医師が、専門研修修了後に基幹施設が所在する都道府県に残るとされている。
  - ・ 約3割の医師が、専門研修において派遣された連携先の都道府県で勤務する希望（将来的な希望を含む。）を持つ。
  - ・ 半数近くの専攻医が、専門研修を選ぶ際の重要な要素として「専門研修のプログラムの内容」や「優れた指導者の存在」を回答している。
- また、医道審議会医師分科会医師専門研修部会においては、専門研修の質の向上に資する指導体制の構築や、指導医に対するニーズの高い地域における専門研修体制の確保等の観点から、専門研修指導医の重要性を議論してきた。連携プログラムについても、連携先のニーズの把握や、連携先における研修環境の担保のため、様々な関係者が協力する体制を構築するなど、推進する方針としている。

## 論点

- 医師のキャリアパスの特徴や専攻医の定着率のデータ等から、医師確保対策において専門研修に着目した取組を行うことは重要ではないか。また、プロフェッショナルオートノミーを基盤として構築されてきた制度であることを踏まえ、都道府県においては、まずは管内の専門研修に関する状況の十分な把握を行い、専門研修施設に対する支援等を行うことが考えられるのではないか。
- また、都道府県における取組状況や取組事例、専門研修に関する動向を踏まえると、専門研修における取組のアプローチは、以下の3つの視点があるのではないか。
  - ・ 専門研修プログラムの周知等、専攻医を確保するための施策
  - ・ 専門研修指導医の確保を含む研修環境の整備等、専攻医の定着支援につながりうる施策
  - ・ 連携プログラムの活用等、県内外の医療機関間のネットワークの形成及び強化



# 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組①

## 現状や課題

### 【地域において必要な診療を担う医師の育成・確保】

- 我が国においては、医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、急速な高齢化が同時に進行しており、患者個人の複数疾患や生活上の課題を総合的に診ることができ、地域包括ケアにおいても中心的な役割を担える、総合的な診療能力を有する医師の確保が求められている。
- 若手医師までを中心とした取組
  - 厚生労働省においては、大学医学部における総合診療医の養成・確保のための拠点の整備に対する支援、日本専門医機構による総合診療専門医の養成を進めるための経費の補助を行っており、各養成過程において取組が行われている。
  - アンケート調査によると、総合的な診療能力を有する医師が求められ活躍する状況は、地域、施設によって異なることや、こうした医師を増やすための取組として、卒前教育（医学部教育）における総合診療の必要性及び魅力の啓発や、臨床研修における総合診療を経験する機会の確保等が有用であることが示唆されている。
  - 大学の総合診療医センターにおける医師養成過程それぞれのキャリアステージの医師を対象とした総合診療医養成の取組に対して、都道府県が支援や連携を行っている事例が存在する。
- 中堅・シニア世代を中心とした取組
  - 中堅・シニア世代の、臓器別の専門的な診療に従事してきた医師を主な対象に、その後のキャリアにおいて総合的な診療能力を持つ医師として活躍するために必要な研修等を提供する取組として、令和7年度より補助事業を開始した。

### 【必要な診療科の医師の確保に資する医師の働き方改革の推進】

- 専攻医に対するアンケート調査によると、ワークライフバランスの確保が研修に当たって重要な要素であると多くが回答するなど、医師自身も働き方を意識した職場選択を行うようになっている。
- さらに近年、外科を選択する医師の増加が他の基本領域を選択する医師と比較して最も小さく、長時間労働の傾向もある状況下において、過酷な労働環境の改善や適切な処遇の確保が必要である。

## 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組②

### 論点

#### 【地域において必要な診療を担う医師の育成・確保】

- 地域の人口構造の変化や高齢者救急の需要の増加への対応等、地域のニーズに適切に対応する観点で、総合的な診療能力を有する医師など、地域において必要な診療を担う医師の育成や確保において、都道府県が関与することが重要ではないか。
- 若手医師までを中心とした取組や、中堅・シニア世代を中心とした取組について、国や関係者による既存の取組の他、都道府県が担うことができる役割を整理し、医師確保の取組につなげることが重要ではないか。

	国、大学、日本専門医機構等の役割の例	都道府県の役割の例
若手医師までを中心とした取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学における地域医療や総合診療に係る講座の開設・地域医療実習の充実等による養成</li> <li>・ 臨床研修において地域医療を経験する機会の確保</li> <li>・ 総合診療専門研修の仕組みの整備</li> <li>・ 総合診療領域における専門研修基幹施設の整備・運営 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域枠を含めた医学生への情報提供</li> <li>・ 臨床研修・専門研修のプログラムの充実に向けた支援</li> <li>・ 管内の専門研修プログラムや基幹施設（大学、医療機関）の把握</li> <li>・ 専門医以降のキャリア形成支援 等</li> </ul>
中堅・シニア世代を中心とした取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関連学会や団体等による取組について、国においても予算事業で支援を開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管内の医療機関における取組状況の把握</li> <li>・ 管内の医療機関に対するリカレント教育の周知 等</li> </ul>

- また、都道府県のこうした取組にあたっては、女性医師の増加や育児・介護等と仕事の両立に係るニーズ等を踏まえ、地域医療を支える意欲のある医師が、多様なライフプランやキャリアステージに応じて、常勤・非常勤といった勤務形態を問わず、また、地域間の人的な交流なども活用しながら、柔軟かつ持続可能な形で診療に参加できる体制や運用を念頭に検討していくことがより一層重要となるのではないか。

#### 【必要な診療科の医師の確保に資する医師の働き方改革の推進】

- 地域で必要な診療科、例えば、労働時間が長い傾向にある外科や、周産期に関わる診療科、麻酔科などについては、都道府県の医師確保に関わる部局と勤務環境改善に関わる部局が連携を図りつつ、現場の状況を把握し、必要な支援を検討することが考えられるのではないか。

# 1. 次期医師確保計画策定ガイドラインにおける 医師養成過程の取組に係る見直しの論点

※「第12回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」  
(令和7年11月20日開催)の資料の抜粋

## 2. 専門医認定支援事業（令和7年度補正予算）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare



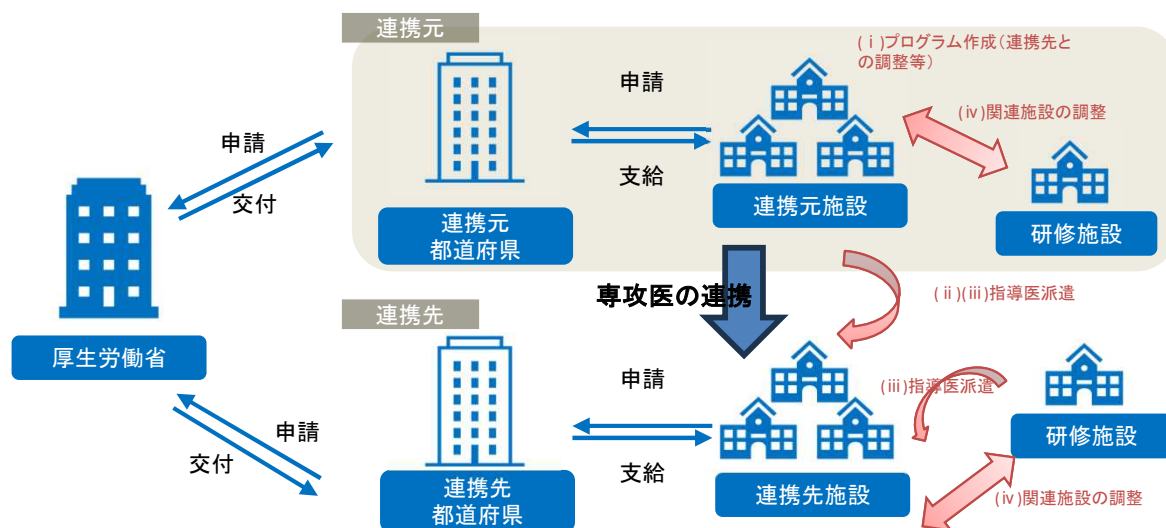
# 専門医認定支援事業

令和7年度補正予算額 0.3億円（1.5億円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 平成30年より開始された新たな専門医制度においては、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行うことにより、地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組を行っているところ。
- 地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のより一層の推進・充実を図るため、令和7年9月に開催した医道審議会医師分科会医師専門研修部会において特別地域連携プログラムの更なる推進等を行うこととされたことを踏まえ、制度の効果的かつ効率的な運用に資するよう必要な指導医の派遣等を進める必要がある。
- 特別地域連携プログラム等の推進のため、専門医認定支援事業における専門研修プログラムの運用や作成の支援について、充実を図る。

## 2 事業の概要・スキーム



### 【連携元】

- (i) 連携プログラムの作成（連携先との調整等）
- (ii) (i)に伴い必要な指導医派遣等による研修環境整備

### 【連携先】

- (iii) 専攻医の受入に必要な研修環境整備
  - ・都道府県外から派遣される指導医への支援
  - ・都道府県内で派遣される指導医への支援

### 【連携元及び連携先】

- (iv) 連携に当たって必要となる関連施設の調整
  - ・都道府県内の指導医の派遣（配置調整等）
  - ・新規プログラムの作成等

## 3 実施主体等

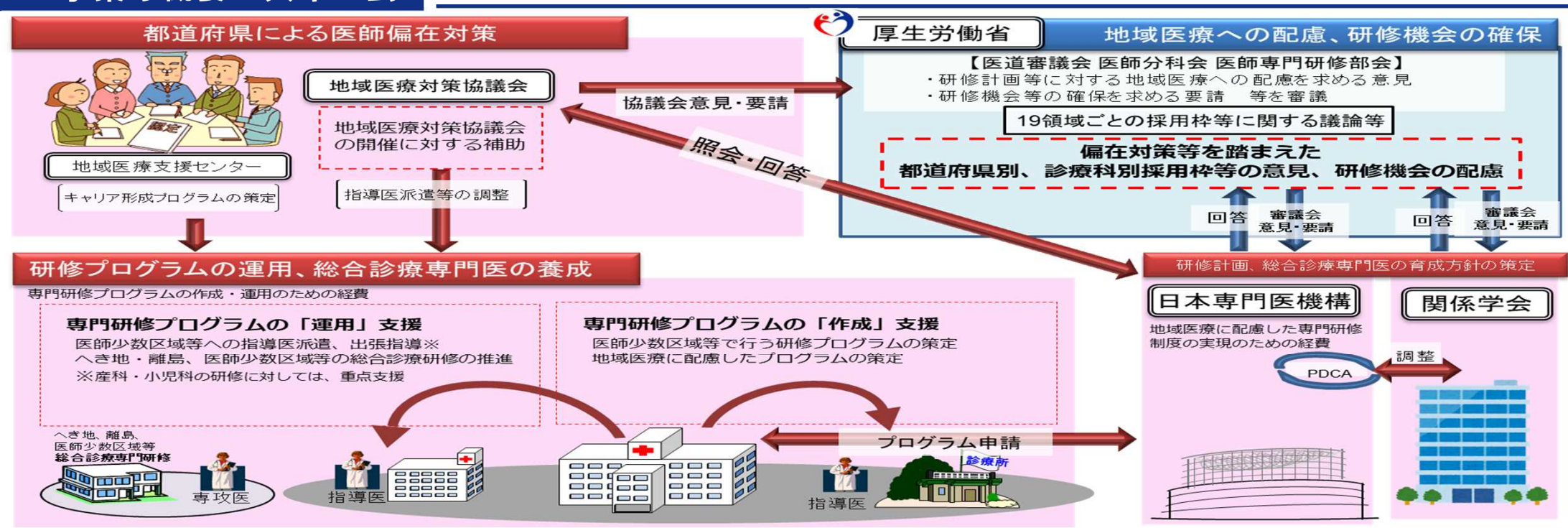
- ◆実施主体：都道府県
- ◆補助率：1／2（国1／2・都道府県1／2）

令和8年度当初予算案 1.5億円（1.5億円） ※（）内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 平成30年より開始された新たな専門医制度においては、一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行うことにより、地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組を行っているところ。
- 地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のより一層の推進・充実を図る必要がある。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 実施主体等

- ◆実施主体：都道府県、一般社団法人日本専門医機構
- ◆補助率：都道府県（1／2（国1／2・都道府県1／2））、一般社団法人日本専門医機構（1／2）
- ◆事業実績：24都道府県、一般社団法人日本専門医機構（令和6年度）