

第14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8年4月17日

資料2

今後の地域枠等の運用について

厚生労働省 医政局

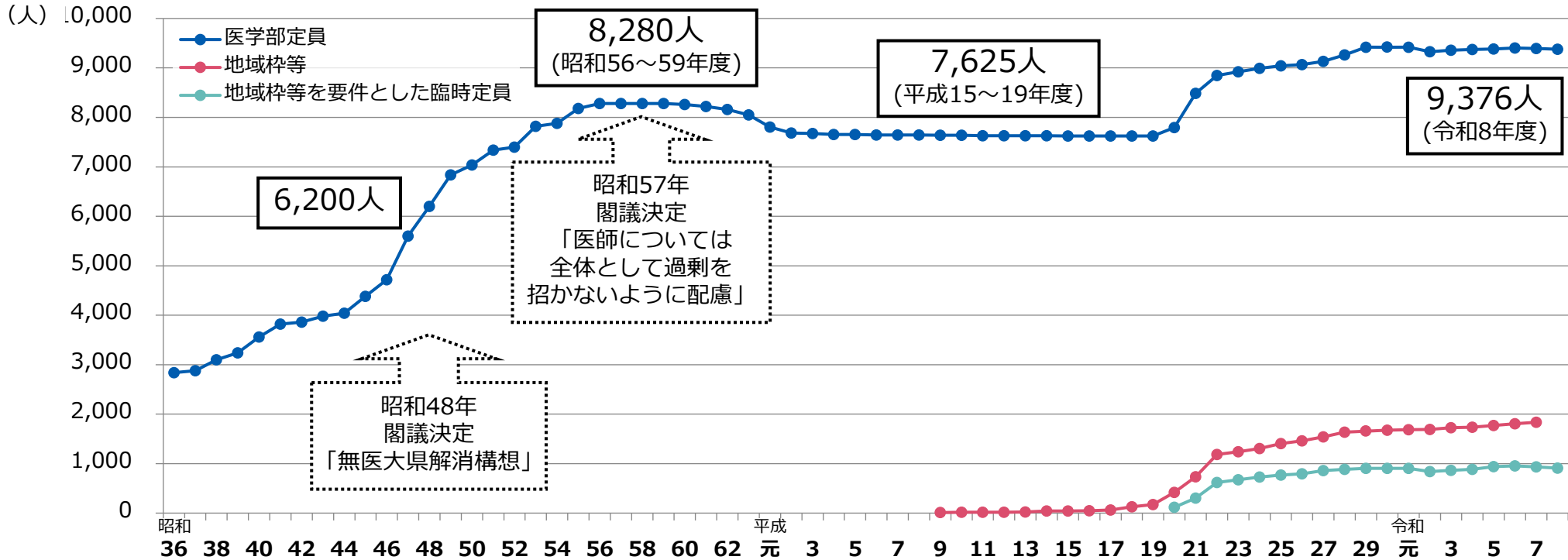
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 地域枠等の現状（全体数、制度等）
2. 地域枠等を取り巻く環境の変化
3. 制度を利用する若手医師等の状況
4. 論点

1. **地域枠等の現状（全体数、制度等）**
2. 地域枠等を取り巻く環境の変化
3. 制度を利用する若手医師等の状況
4. 論点

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 平成20年度以降、医学部の入学定員が過去最大規模となっている。
- 医学部定員に占める地域枠等*の数・割合も、増加してきている。（平成19年度：173人（2.3%）→令和7年度：1,847人（19.9%））
（*）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



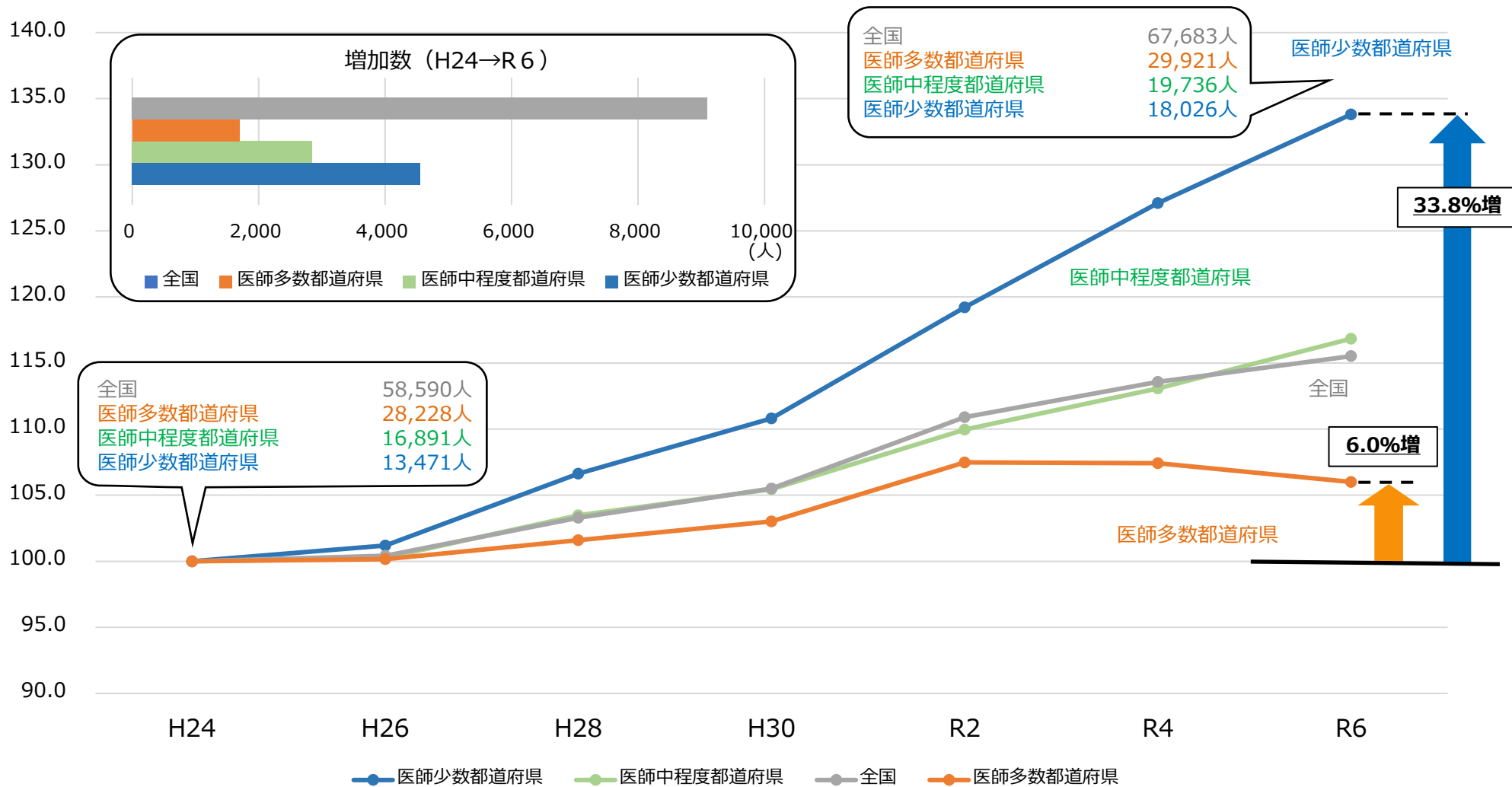
	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393	9,376
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270	9,253
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,607	7,591	7,623	7,763	7,743	7,731	7,640	7,622	7,626	7,601	7,585	7,546	—
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,462	1,543	1,639	1,657	1,676	1,689	1,690	1,735	1,748	1,783	1,818	1,847	—
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.3%	17.1%	17.9%	17.8%	18.0%	18.2%	18.4%	18.8%	18.9%	19.3%	19.6%	19.9%	—
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938	955	933	912
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%	10.3%	10.1%	9.7%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

（地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省高等教育局医学教育課調べ）

35歳未満の医療施設従事医師数推移（平成24年を100とした場合）

○ 平成24年以降、医師少数都道府県の若手医師の数は、医師多数都道府県と比較し伸びており、若手医師については地域偏在が縮小してきている。



※ **医師多数都道府県** : 医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
医師少数都道府県 : 医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
医師中程度都道府県 : 医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師少数都道府県及び医師多数都道府県は医師偏在指標（厚生労働省：令和8年3月）による

地域枠に係る施策の経緯

- 平成20年（2008）年度以降、医学部臨時定員の増員に伴って増加した地域枠については、地域の医師確保に重要な役割を果たしてきた一方で、状況に応じて必要な運用上の見直し等を行いつつ、昨今は医師の増加ペースの見直しに向け、恒久定員内での設置に向けて取り組む方向性としている。

平成20（2008）年度 ・ 「新医師確保総合対策」（平成18年8月31日4大臣（総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣）合意）等に基づき、医学部臨時定員を暫定的に増員する取組を実施。併せて全国の地域枠数も増加。

平成30（2018）年度 ・ 医療法及び医師法の改正により、キャリア形成プログラムの策定等を都道府県事務に追加、都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の設定・拡充の要請権限を創設。
（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ（平成29年（2017）年12月21日））

令和2（2020）年度 ・ 地域の医師確保を早急に進めるために設置した臨時定員の趣旨を踏まえ、臨時定員に係る地域枠は「別枠方式」で募集すること等の適切な運用を図る見直しを実施。
（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ（平成31（2019）年3月29日））

令和4（2022）年度 ・ 医師需給分科会において、地域枠の定義の整理の必要性や、地元出身者であって一定の従事要件が課される場合には地域で定着しやすい等の議論を踏まえ、「地域枠」の定義を整理するとともに、対象を地元出身者に限定する「地元出身者枠」についても、一定の従事要件を課した上でキャリア形成プログラムの対象とした場合には地域医療介護総合確保基金による支援の対象とするなど、医師偏在対策を効果的に実施しつつ、各都道府県における柔軟な運用を促進。

令和5（2023）年度 ・ 医師の増加ペースについて見直しが必要であるとされたことを踏まえ、安定的な医師確保の観点から恒久定員内に地域枠を設置することが望ましいとの方向性。
（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第5次中間取りまとめ（令和4（2022）年2月7日））

令和6（2024）年度 ・ 第8次医療計画における医師確保計画（第8次（前期）医師確保計画）において、安定した医師確保を行うため、以下の取組を進めることを提示。

- ✓ 都道府県は、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行う。
- ✓ 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで医師確保を促進する。

現在 ・ 今後の医師偏在対策について、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の議論を踏まえ、次期医師確保計画策定ガイドラインに向け、地域枠については以下のような方向性で取りまとめ。

- ✓ 地域枠以外を含めた地元医学部学生へのアプローチ、臨床研修・専門研修等の医師の養成過程を通じた対策等を講じることを基本
- ✓ 地域枠については、今後は原則として恒久定員内に設定

（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 医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた医師養成過程の取組に係る議論のとりまとめ（令和8年3月2日））

地域枠及び地元出身者枠の概要

第8回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ
令和4年10月12日

資料1
一部改

(1) 地域枠及び地元出身者枠の概要

- 大学が、卒後に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、他の入学者と区別して選抜を行う仕組み。
(一般入学者から募集する等の方法も一部あり)
- 平成20年度以降、地域枠等を中心に医学部定員数を暫定的に増加し、令和元年度には9,420人に達した。令和9年度の医学部総定員は、令和7年度の医学部総定員数(9,393人)に対して、地域の実情等に配慮しながらも、全体として削減が図られるよう、臨時定員数の設定を行うこととしている。

現在の枠組みの概要 (令和4年～)

※1) 臨時定員の設置にあたっては、地域枠の定義を満たしている必要がある

都道府県と大学が連携した枠

地域枠

- ① 地元出身者もしくは全国より選抜
- ② 別枠方式で選抜
- ③ 従事要件あり 等

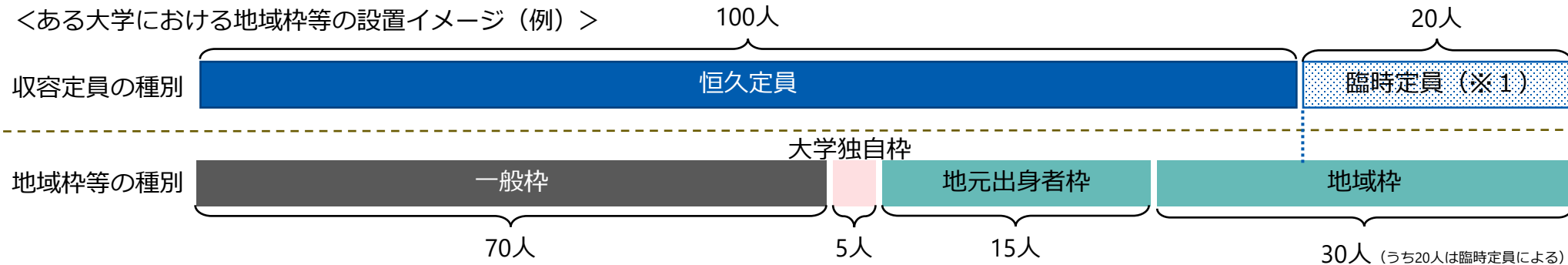
地元出身者枠

- ① 地元出身者より選抜
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

大学独自枠

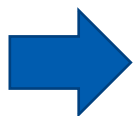
- ① 対象は問わない
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

<ある大学における地域枠等の設置イメージ(例)>



(2) 地域枠及び地元出身者枠の要請権限

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により、都道府県知事から大学に対する地域枠及び地元出身者枠の設定・拡充の要請権限が創設された。

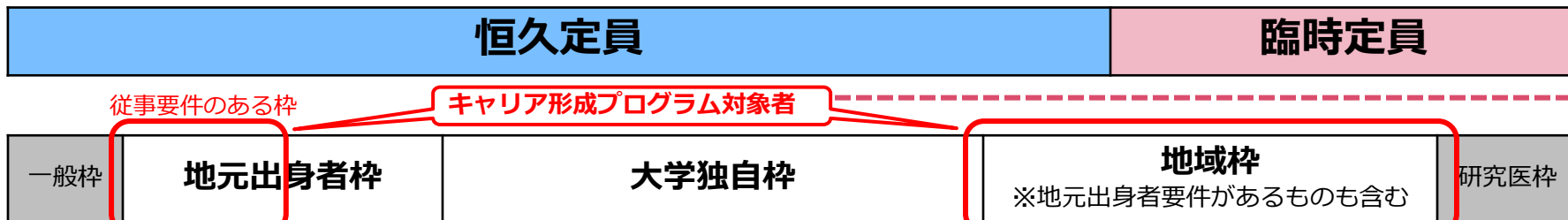


医師確保計画ガイドラインにおいて、地域枠及び地元出身者枠設定の考え方等について具体的に記載

「令和5年度以降の地域枠等の定義について」（事務連絡）等における定義の整理

- 地域枠等に係る定義については、「令和5年度以降の地域枠等の定義について（令和4年4月18日事務連絡）」で示しており、臨時定員における地域枠はこの定義によることとしており、地域医療介護総合確保基金の修学資金への活用の要件等にも用いている。
- 一方で、恒久定員内に設定する地域枠については、大学や都道府県の裁量により、従事要件の設定や地对協への協議プロセスの有無等を定める余地があるが、こうした大学や都道府県の取組は、本事務連絡の定義では地域枠等には含まれないこととなる。

（*）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



令和5年度以降の
地域枠等の定義
について
(事務連絡)

地元出身要件があり、都道府県が関与している一方で、地对協への協議を経していない場合は、「地元出身者枠」の定義に該当しない。

従事要件があり、都道府県が関与している一方で、地对協への協議を経っていない場合は、「地域枠」の定義に該当しない。

「令和5年度以降の地域枠等の定義について」（事務連絡）

	地域枠（※1）	地元出身者枠	大学独自枠
対象	地元出身者（※2）もしくは全国より選抜	地元出身者（※2）	問わない
選抜方式	別枠方式	問わない	
協議の場	地域医療対策協議会		
同意取得方法	志願時に、本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意	問わない	
従事要件	①卒直後より当該都道府県内で9年間以上（医師の確保を特に図るべき区域等に4年間程度） ②都道府県のキャリア形成プログラムに参加	問わない	
奨学金貸与	問わない	問わない	

（※1）令和5年度以降の臨時定員地域枠はこの要件を満たすことを確認している。
（※2）一定期間当該都道府県に住所を有した者

通知「キャリア形成プログラム運用指針」

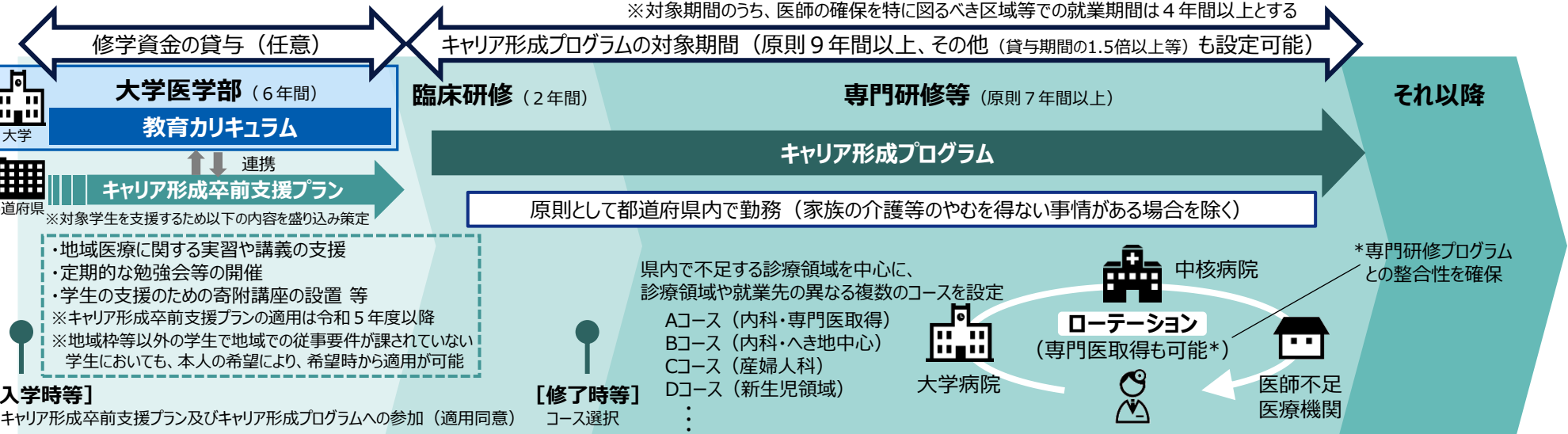
- キャリア形成プログラム対象者**
- ① 地域枠で入学し、卒業した医師
 - ② 地元出身者枠のうち、従事要件がある枠で入学し、卒業した医師
 - ③ 自治医科大学を卒業した医師
 - ④ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師
- 修学資金への地域医療介護総合確保基金の活用について**
- ア～ウの要件を満たした上で、卒後のキャリア形成プログラム適用の同意が得られている場合、地域医療介護総合確保基金の活用が可能。
- ア 既存の金利設定を参考に、適切な修学資金の金利を設定すること
- イ 義務年限は、原則として、就業開始後9年間以上又は貸与期間の1.5倍以上の期間とすること
- ウ 家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除き、キャリア形成プログラムの満了を返還免除要件とすること
- 貸与期間：キャリア形成プログラム適用の同意取得時から卒業時まで

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域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」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

<キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ>



<キャリア形成プログラムの対象者>

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 自治医科大学卒業医師(平成30年度入学者までは任意適用)
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

<キャリア形成プログラムに基づく医師派遣>

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材(キャリアコーディネーター)を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に行い、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

<対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援>

- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする(中断可能事由は都道府県が設定)

<プログラム満了前の離脱の防止>

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認(中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる)
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする(家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く)

1. 地域枠等の現状（全体数、制度等）
2. 地域枠等を取り巻く環境の変化
3. 制度を利用する若手医師等の状況
4. 論点

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 とりまとめ（医師偏在対策）の概要

第126回社会保障審議会医療部会

資料1

令和8年3月26日

(一部改)

- 第8次（後期）医師確保計画・外来医療計画（令和9年4月～）の見直しに向けて、令和7年夏より検討会（※1）において、医師確保計画策定ガイドライン等の見直しに係る議論を行った。

（※1）医師養成過程を通じた医師の偏在対策については、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

主な見直し事項

【医師確保計画策定ガイドライン】

- 医師少数区域の考え方の見直し
 - ・ 現行の医師偏在指標のみでなく、地理的要素（※2）を反映した上で医師少数区域を設定
（※2）人口密度、二次救急病院までの距離、離島、特別豪雪地帯
- 医師少数区域等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
 - ・ 対象医療機関に公的医療機関及びNHO、JCHO、労働者健康安全機構の病院を追加
 - ・ 勤務経験期間を6か月以上から1年以上に延長
- 重点医師偏在対策支援区域の設定
 - ・ 国の提示する候補区域を参考に、都道府県が優先的・重点的に支援する区域を設定し、都道府県が新たに「医師偏在是正プラン」を策定し、経済的インセンティブに係る事業を実施（※3）
（※3）診療所の承継・開業支援事業、派遣元医療機関支援事業、代替医師確保支援事業
- 医師確保計画の効果測定・評価に係る指標の設定
 - ・ 目標医師数のみでなく、計画の取組進捗等を経時的に把握・評価するための指標を新たに導入
- 医師養成過程を通じた医師の偏在対策
 - ・ 大学医学部における地域枠等、臨床研修、専門研修等の医師養成過程に係る制度を都道府県が効果的に活用できるよう、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

【外来医療計画に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン】

- 外来医師過多区域における無床診療所の新規開業希望者への対応の強化
 - ・ 新規開設の事前届出制、地域で不足する医療機能・医師不足地域での医療の提供の要請、要請に応じなかった場合の勧告・公表、保険医療機関の指定期間の短縮等
 - ・ 外来医師多数区域における要請等の取組の強化と、国による定期的なフォローアップ

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域で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、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、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等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

① 重点医師偏在対策支援区域について

- 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）においては、都道府県における重点医師偏在対策支援区域の設定の考え方や厚生労働省が提示する候補区域の考え方が示されている。

＜医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（令和6年12月25日）＞ （抄）

① 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、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、**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、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。**当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - ① **各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏**
 - ② **医師少数県の医師少数区域**
 - ③ **医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）**のいずれかに該当する区域を提示する。

① 重点医師偏在対策支援区域について

- 令和6年度補正予算においては、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに記載されている要件に基づき、以下の候補区域（計109区域）を厚生労働省が提示した。

＜厚生労働省が提示する候補区域の要件＞ ※以下のいずれかに該当する区域

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）

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
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曾	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

医師の確保を特に図るべき区域について

- キャリア形成プログラム運用指針においては、当該都道府県内の医療機関において9年間以上就業することとし、このうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間は4年間以上とすることとしている。
- 改正医療法、改正省令の公布及び施行により、「医師の確保を特に図るべき区域」は、従来の医師少数区域、医師少数スポットに加えて、重点医師偏在対策支援区域が追加されることになったところである。

医療法等の一部を改正する法律

令和7年12月12日 公布
令和8年4月1日 施行

医療法

第30条の23

都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場(次項において「地域医療対策協議会」という。)を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調った事項について、公表しなければならない。

第1～9号(略)

第2項

前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

第1号

医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力の開発及び向上を図ることを目的とするものとして厚生労働省令で定める計画に関する事項

第2～7号(略)

医療法

第5条の2

厚生労働大臣は、第七条第一項に規定する臨床研修等修了医師の申請に基づき、当該者が、**医師の確保を特に図るべき区域(第三十条の四第六項に規定する区域その他厚生労働省令で定める区域をいう。以下同じ。)**における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験その他の厚生労働省令で定める経験を有するものであることの認定をすることができる。

(→医師少数区域)

医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令

令和8年3月19日 公布
令和8年4月1日 施行

医療法施行規則

第1条の2

法第五条の二第一項の厚生労働省令で定める区域は、次の各号に掲げる区域とする。

- 一 **法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域**(法第三十条の四第六項に規定する区域を除く。) **内の区域であつて、医師の確保を特に図るべきもの**として当該区域の属する都道府県の知事が定めたもの (→医師少数スポット)

- 二 **法第三十条の四第二項第十一号イ(2)に掲げる区域** (→重点医師偏在対策支援区域)

1. 地域枠等の現状（全体数、制度等）
2. 地域枠等を取り巻く環境の変化
3. 制度を利用する若手医師等の状況
4. 論点

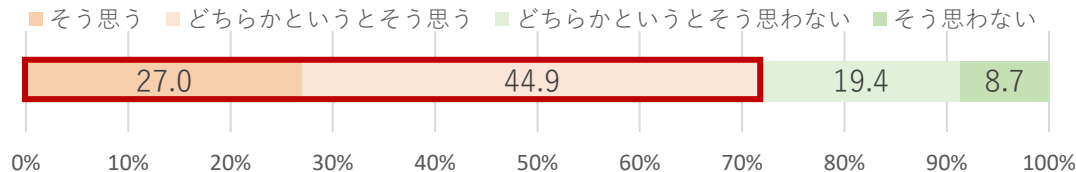
若年層の仕事と育児に対する意識

○ 全国の15～30歳の男女を対象としたWEB調査の結果、約7割が、自身について「仕事も育児も熱心に取り組んでいる（取り組むつもりだ）」「仕事と育児の両立に不安がある」と回答。

■ あなたの仕事や育児に対しての想いとして、それぞれどのように思いますか。

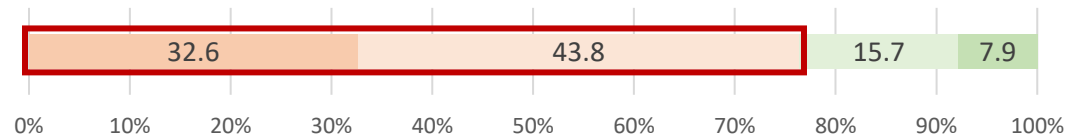
そう思う+
どちらかという
そう思う

私は、仕事に熱心に取り組んでいる
(取り組むつもりだ)



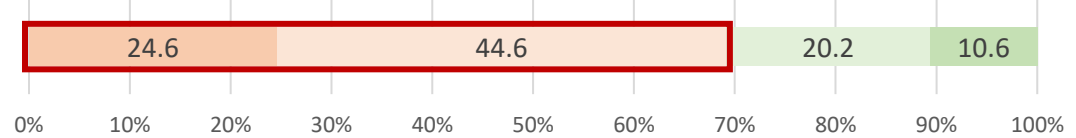
71.9%

私は、育児など、仕事以外の生活を大事にしている
(大事にするつもりだ)



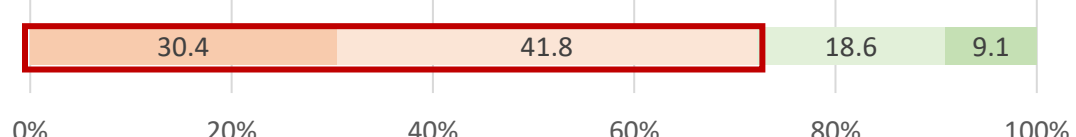
76.4%

私は、仕事も育児も熱心に取り組んでいる
(取り組むつもりだ)



69.2%

私は、仕事と育児の両立に不安がある



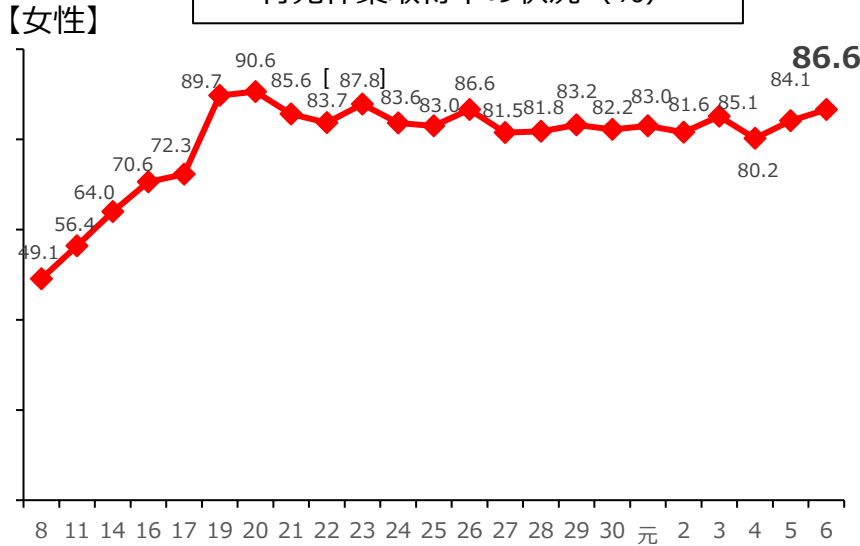
72.2%

N=13,709

育児休業の取得率・取得期間の状況

○ 育児休業を取得する男性の割合は年々上昇しており、令和6年度調査によると、配偶者が出産した男性労働者の4割以上が育児休業を取得している。

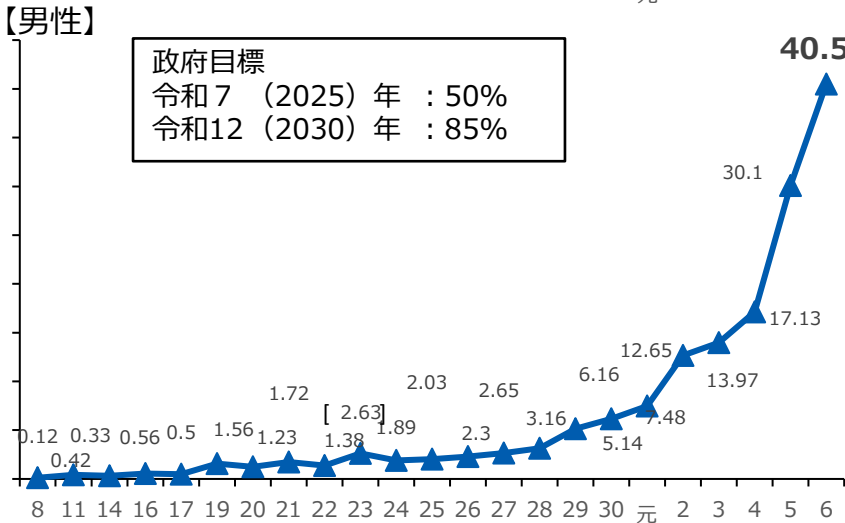
育児休業取得率の状況 (%)



育児休業取得期間の状況 (%)

【女性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	0.8	0.3	0.6	2.2	7.8	10.2	12.7	31.1	27.6	4.0	2.0	0.6
平成30年度	0.5	0.3	0.1	2.8	7.0	8.8	10.9	31.3	29.8	4.8	3.3	0.5
令和3年度	0.5	0.0	0.1	0.8	3.5	6.4	8.7	30.0	34.0	11.1	4.5	0.6
令和5年度	0.4	0.2	0.6	1.8	4.4	4.6	11.4	30.9	32.7	9.3	3.0	0.6



【男性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	56.9	17.8	8.4	12.1	1.6	0.2	0.7	0.1	2.0	0.0	-	-
平成30年度	36.3	35.1	9.6	11.9	3.0	0.9	0.4	0.9	1.7	-	0.1	-
令和3年度	25.0	26.5	13.2	24.5	5.1	1.9	1.1	1.4	0.9	0.0	0.2	-
令和5年度	15.7	22.0	20.4	28.0	7.5	2.9	0.8	1.1	1.4	0.2	0.0	-

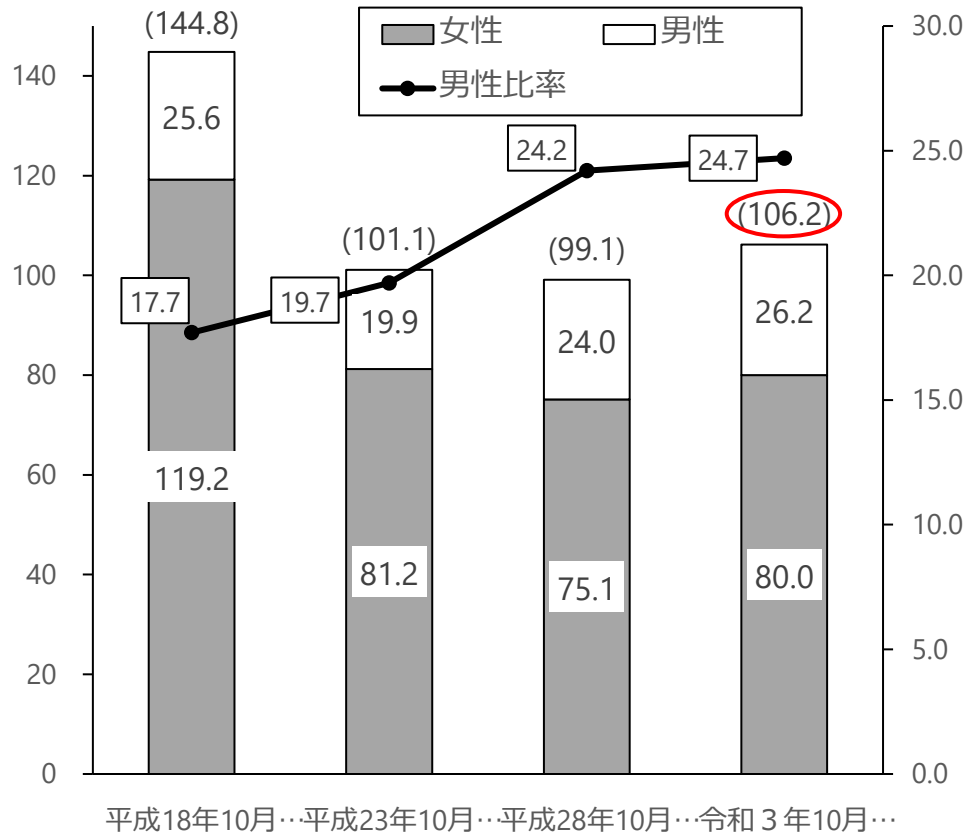
※育児休業取得率 = $\frac{\text{出産者のうち、調査年の10月1日までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしている者を含む。）の数}}{\text{調査前年の9月30日までの1年間（*）の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数}}$
 (*）平成22年度以前調査においては、調査前年度の1年間。

※育児休業取得期間の調査対象：各事業所で調査前年度1年間に育児休業を終了し、復職した者

介護離職者の現状

○ 家族の介護や看護を理由とする離職者数の推移をみると、離職者数は減少傾向にあるものの、60歳以上の年齢層での離職者の増加等の影響により、直近の数値は増加している。

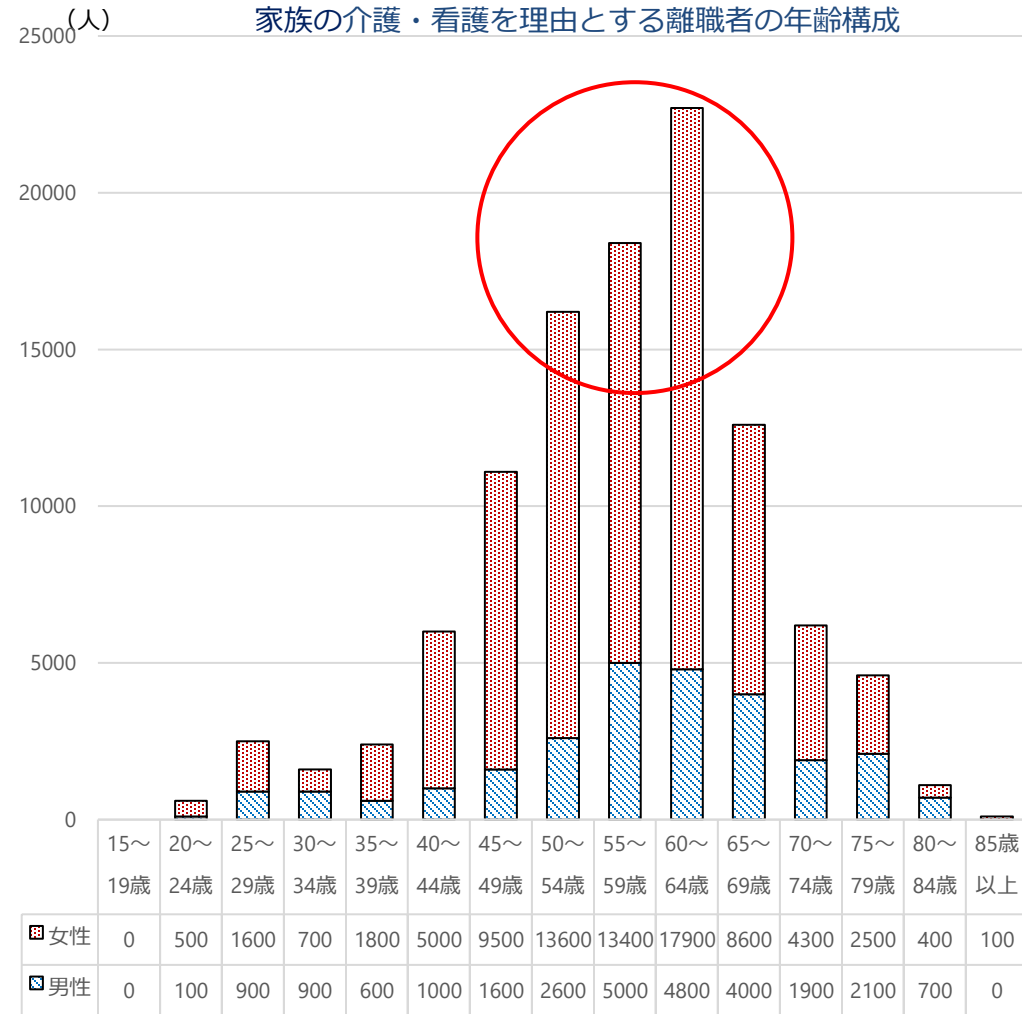
家族の介護・看護を理由とする離職者数の推移



【出典】総務省「就業構造基本調査」（平成19年、24年、29年、令和4年）

（注）離職者には、前職が雇用者以外の者も含まれる。

家族の介護・看護を理由とする離職者の年齢構成



【出典】総務省「令和4年就業構造基本調査」令和3年10月～令和4年9月の離職者

仕事と育児・介護の両立支援対策の概要

○ 厚生労働省では、仕事と育児・介護の両立のための支援として、以下のような取組を行っている。

法律に基づく両立支援の取組

育児休業等両立支援制度の整備（育児・介護休業法）

- ・ 子が満1歳(※1)まで(※2)の育児休業
※1 両親ともに育児休業を取得した場合、1歳2ヶ月(パパ・ママ育休プラス)
※2 保育所等に入所できない場合等は最長2歳まで
- ・ 出生時育児休業(産後パパ育休)(子の出生後8週間以内に4週間まで)
- ・ 子が3歳に達するまでの短時間勤務制度、小学校就学前までの所定外労働の免除、小学校3年生修了までの子の看護等休暇(年5日(2人以上は年10日))
- ・ 子が3歳以降小学校就学前までの柔軟な働き方を実現するための措置
- ・ 介護休業(93日、3回までの分割取得可)
- ・ 介護休暇(年5日(2人以上は年10日))、介護のための短時間勤務制度等(選択的措置)、所定外労働の免除
- ・ 育児休業や介護休業を取得したこと等を理由とする解雇その他の不利益取扱いの禁止
- ・ 個別周知・意向確認、育児休業や介護休業等を取得しやすい雇用環境整備措置
- ・ 育児に関する個別の意向の聴取・配慮 等

次世代育成支援対策推進法に基づく事業主の取組推進

- ・ 仕事と子育てを両立しやすい環境の整備等に関する行動計画の策定・届出・公表・従業員への周知(101人以上は義務、100人以下は努力義務)
- ・ 一定の基準を満たした企業を認定



休業中の経済的支援

- ・ 育児休業給付(180日までは賃金の67%、以降は50%)
- ・ 出生時育児休業給付(賃金の67%)
- ・ 出生後休業支援給付(28日まで賃金の13%)
- ・ 介護休業給付(賃金の67%相当)
- ・ 社会保険料(健康保険、厚生年金保険)免除等※育児休業のみ

主な数値目標

	現状	目標
女性の 継続就業率	69.5% (2021年)	70% (2025年)
男性の 育児休業取得率	40.5% (2024年度)	50% (2025年) 85% (2030年)

両立支援制度を利用しやすい職場環境づくり

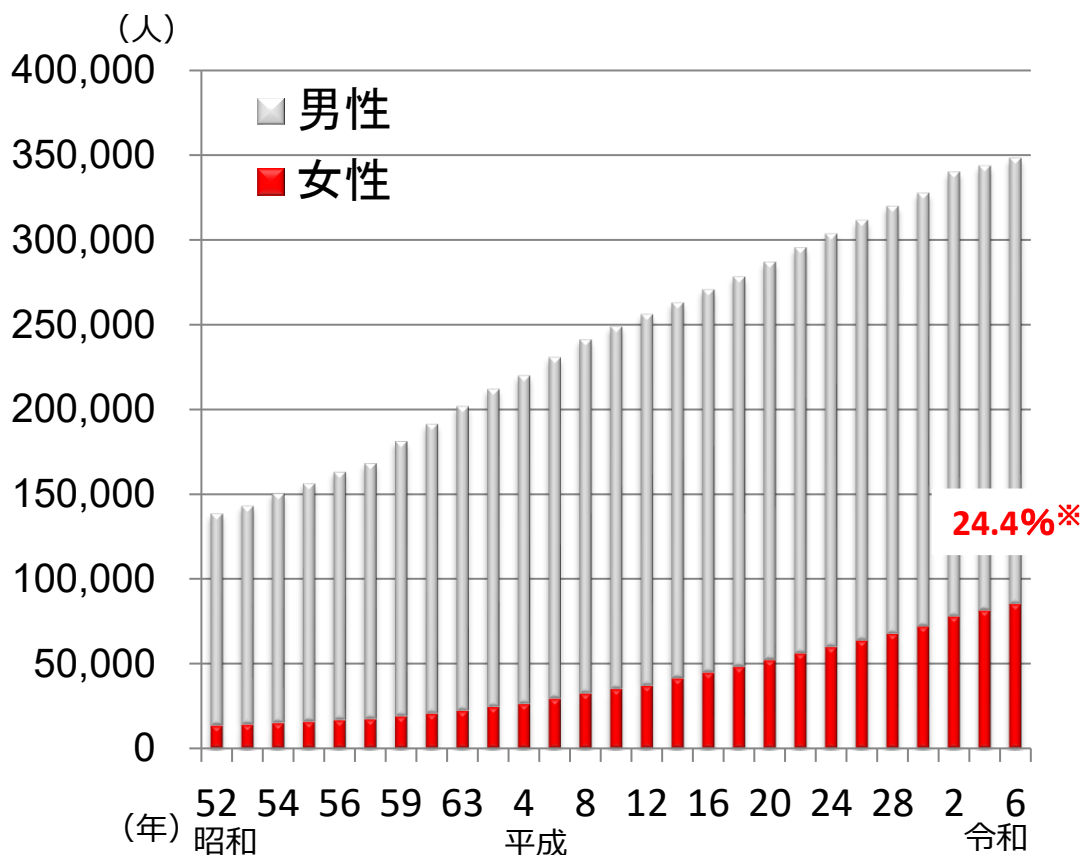
- ・ 両立支援に取り組む事業主へ助成金を支給
 - 男性の育児休業取得の支援や男性の育休取得率が上昇した場合
 - 介護休業の円滑な取得・復帰や介護両立支援制度の利用の支援、業務代替者の確保や周囲の労働者への手当支給、介護休暇を有給化した場合
 - 育児休業の円滑な取得・復帰を支援した場合
 - 育休取得者や短時間勤務者の業務を代替する周囲の労働者への手当支給や代替要員を新規雇用した場合
 - 育児期の柔軟な働き方に関する制度を3つ以上の導入や子の看護等休暇を有給化した場合
- ・ 共働き・子育て推進事業(共育プロジェクト)の実施
- ・ 男性の仕事と育児の両立支援の促進のため、労働者や人事労務担当者等を対象としたセミナー等を実施
- ・ 中小企業で働く労働者の育児休業取得・円滑な職場復帰支援のための「育休復帰支援プラン」や、介護離職防止のための「介護支援プラン」の策定等に係る労務管理の専門家による個別支援を実施
- ・ 「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」の普及促進
- ・ 「女性の活躍・両立支援総合サイト「両立支援のひろば」」による情報提供
- ・ 「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のため、シンボルマーク「トモニ」の普及促進



女性医師の年次推移

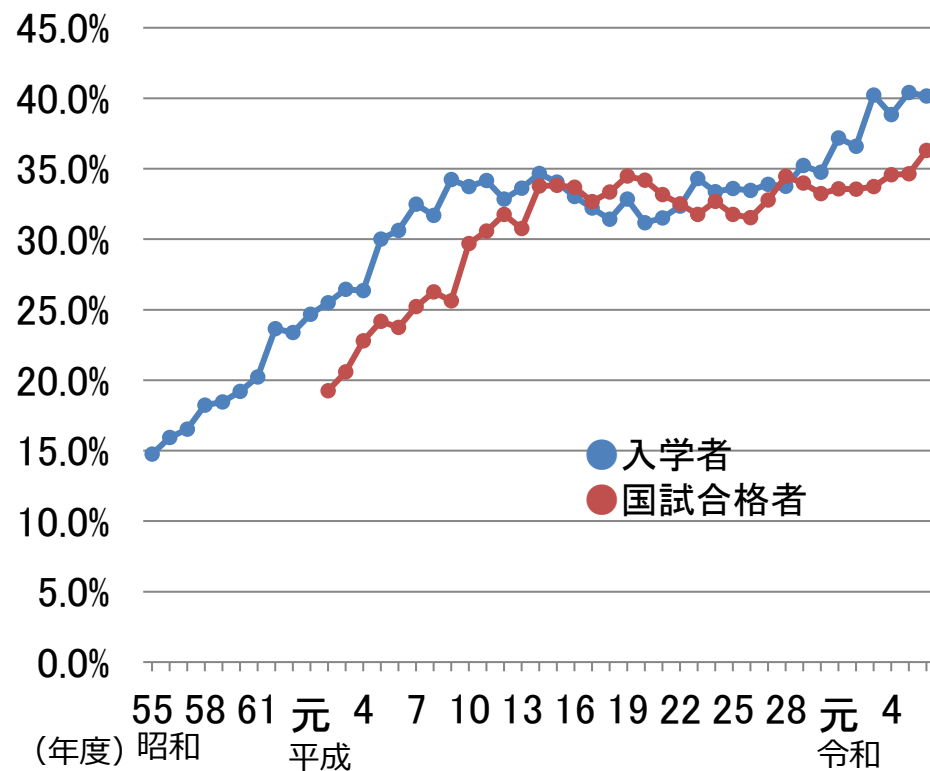
- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、令和6年時点で**24.4%**を占める。
- 医学部入学者に占める女性の割合は、平成5年度から30%を超えており、令和6年度は**40.2%**である。

女性医師数の推移



(出典)昭和51年～平成28年は医師・歯科医師・薬剤師調査 ※医師数全体に占める割合
 平成30年～令和6年は医師・歯科医師・薬剤師統計
 ※昭和57年まで毎年、以降は2年ごとに実施

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合

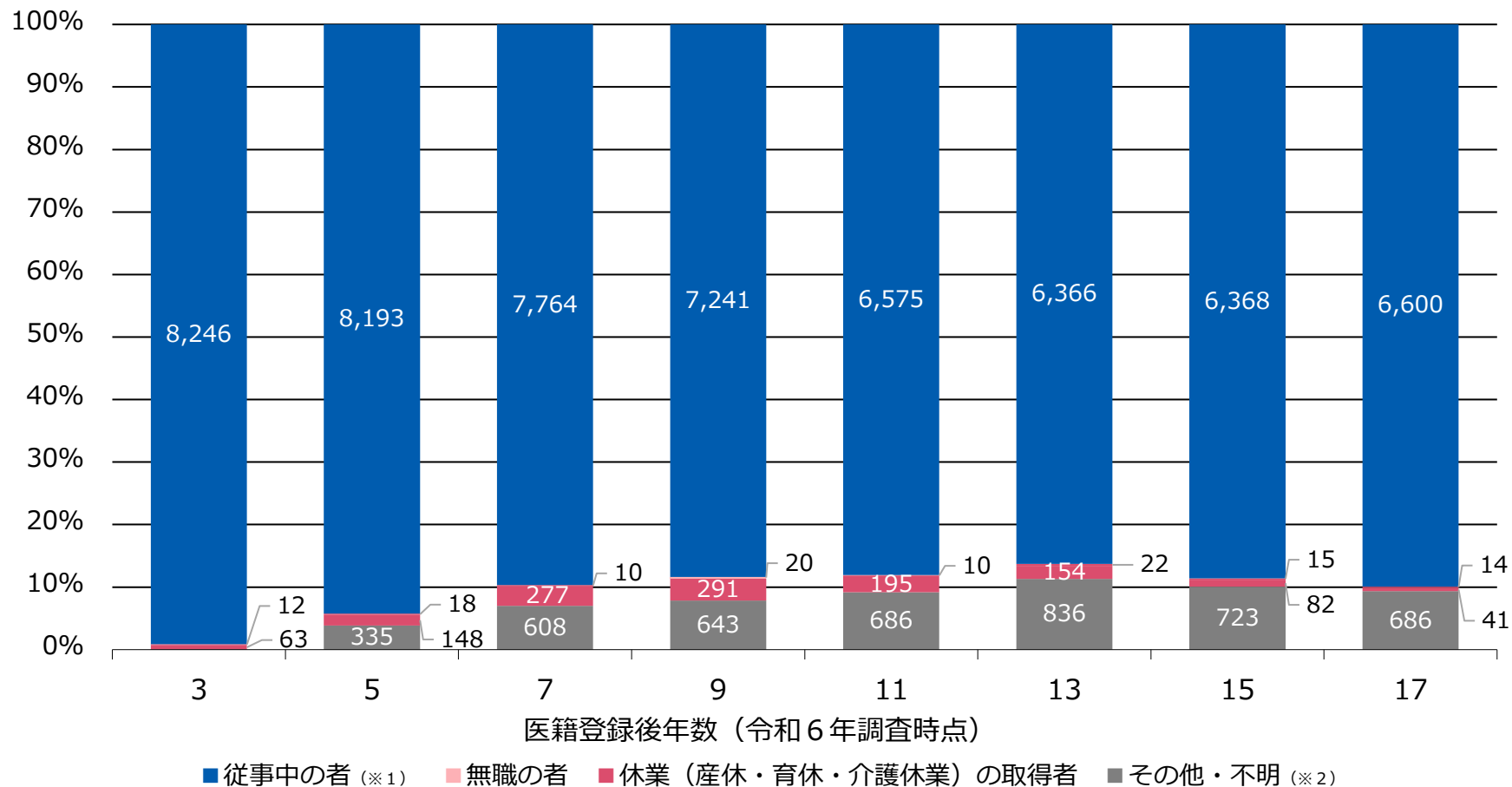


(出典)学校基本調査(文部科学省)
 厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

医籍登録後年数別の就業状況（休業の取得者等の割合）

- 医籍登録後のキャリアパスにおいて、就業形態ごとの変化をみると、医籍登録後9年目（おおよそ35歳前後と想定される）前後において、休業の取得者等の割合が多く、医師全体に占める割合は10%強である。

※グラフ中の数は人数を示す



(※1) 令和6年医師届出票において「休業の取得」または「無職」と回答していない者

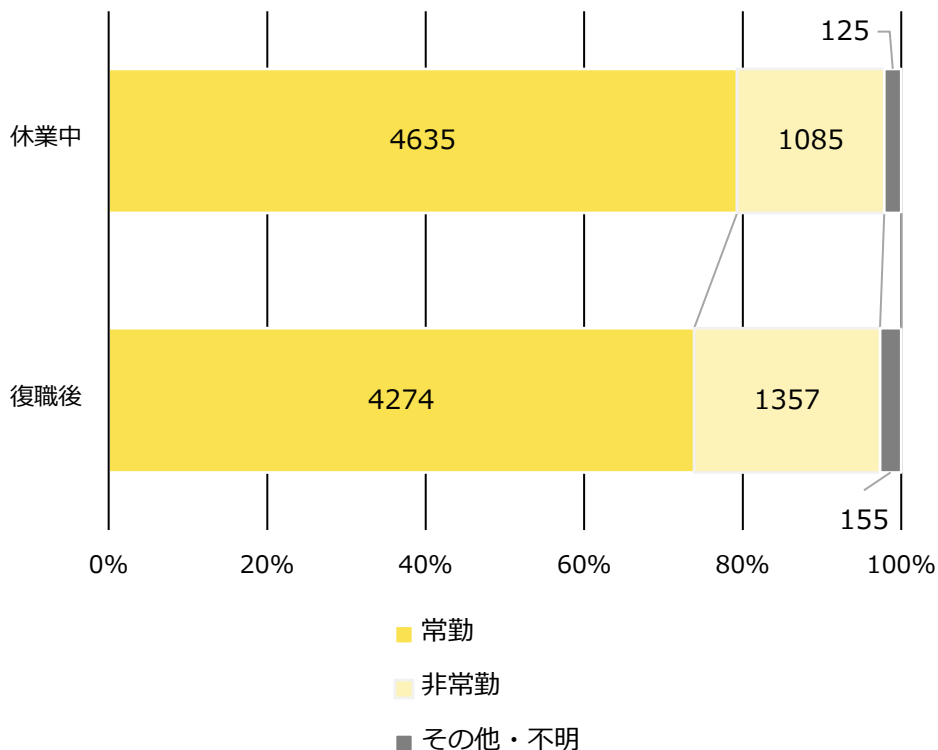
(※2) 各階級において医籍登録後3年目時点の年度の医師届出票の届出数を基準(100%)とし、令和6年医師届出票において回答が得られていない者(想定の数)

休業取得中と復職後の就業状況の変化

- 過去3回分の医師届出票において、いずれかで休業取得中と回答し、その後の調査年で復帰した者の就業状況の変化を比較すると、休業から復帰した後は、常勤形態や医育機関で従事する医師の割合は減少し、非常勤形態や診療所で従事する医師の割合が増加する。

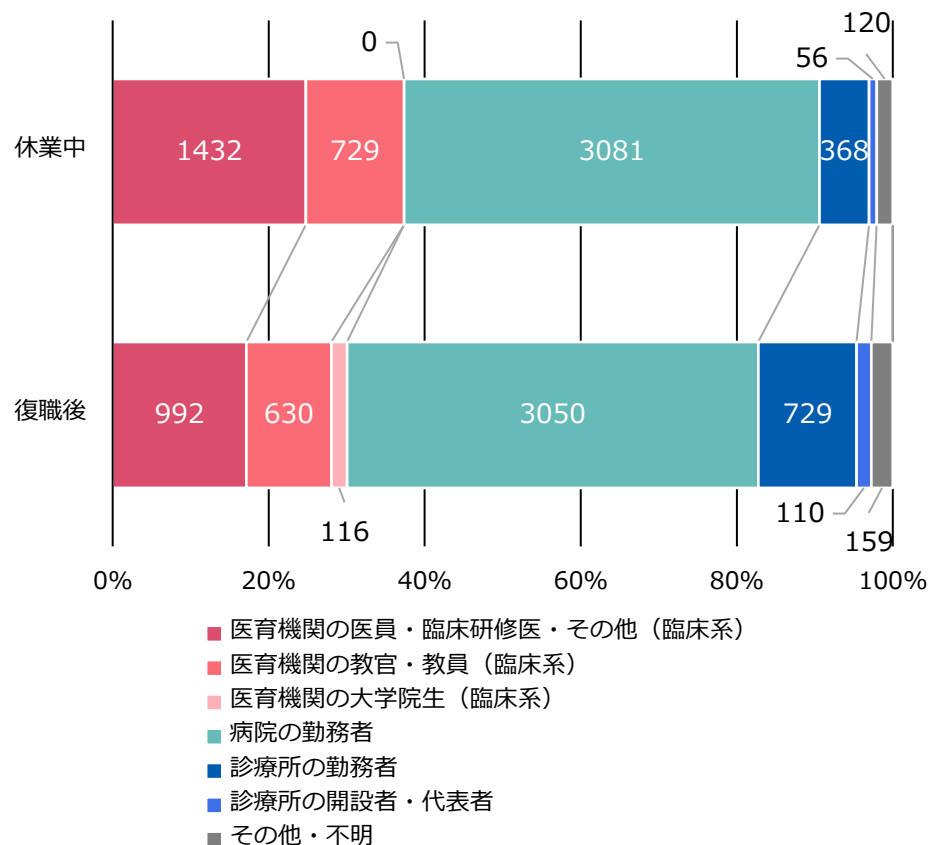
<就業形態の変化>

※グラフ中の数は人数を示す



<業務の種別の変化>

※グラフ中の数は人数を示す

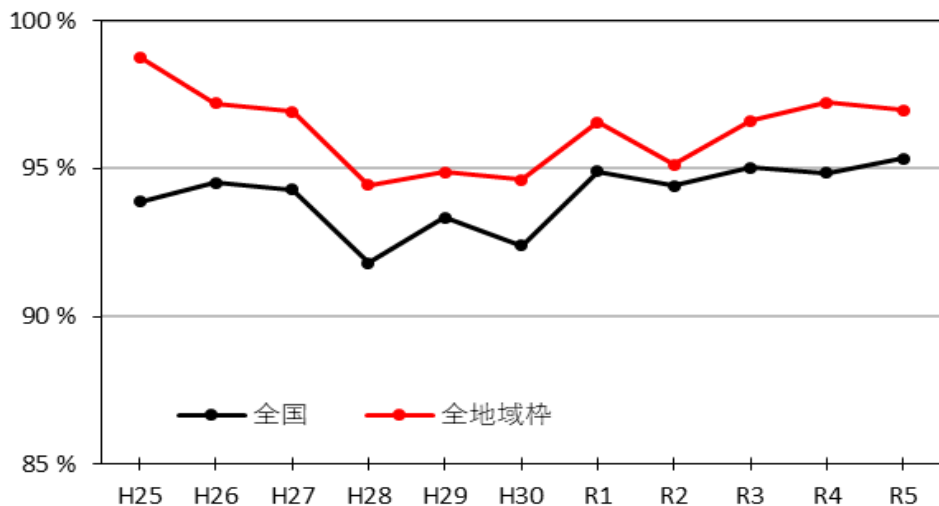


(※) 平成30年・令和2年・令和4年の医師届出票において、いずれかの調査で「休業の取得」に回答し、その後の調査年で医師届が提出され、「休業の取得」が未取得である医師を集計（N=5,786）
 ・1人の医師が複数回「休業→復職」を繰り返している場合は、それぞれの「休業→復職」ペアを独立したイベントとして扱う
 ・医療施設従事医師に限らず、すべての業務種別を含めて分析対象とする（「その他・不明」として集計）

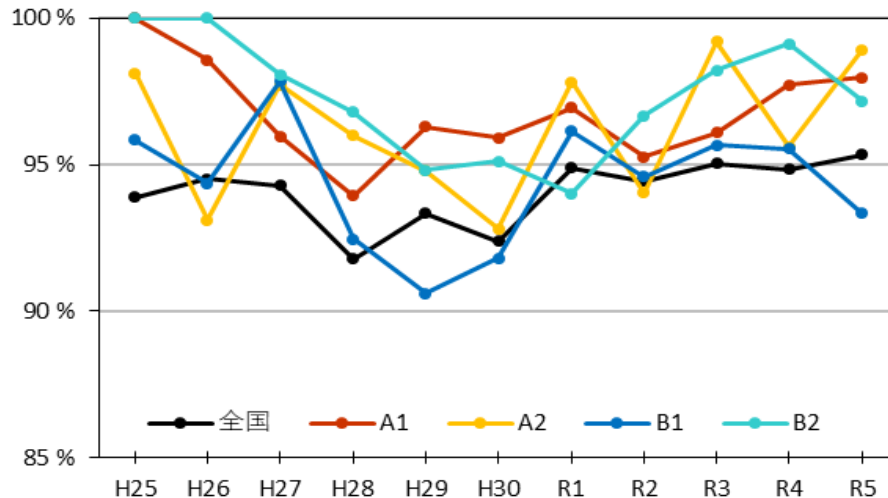
参考：地域枠等医師の医師国家試験合格状況

○ 全地域枠等学生の医師国家試験の合格率は、全国値を上回っている。

国試現役合格率の推移（全地域枠等）



国試現役合格率の推移（制度区分別）



「令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告(令和7年3月)一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

<令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（一般社団法人全国医学部長病院長会議）>

- 平成27年度開始の文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業（地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究）」をAJMCが受託して実施。
- 本調査においては、地域枠制度について、下記の通りA1、A2、B1、B2に分類。

A: 奨学金を支給する制度

A1: 別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2: 入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

B: 奨学金を支給しない制度

B1: 別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2: 別枠で入学選抜するが、卒後義務履行年数が明示されていないもの

一部、事務連絡
「地域枠」の定義
に該当

	従事要件明示なし	従事要件あり
別枠入試	B2	A1, B1
入学後に選抜		A2

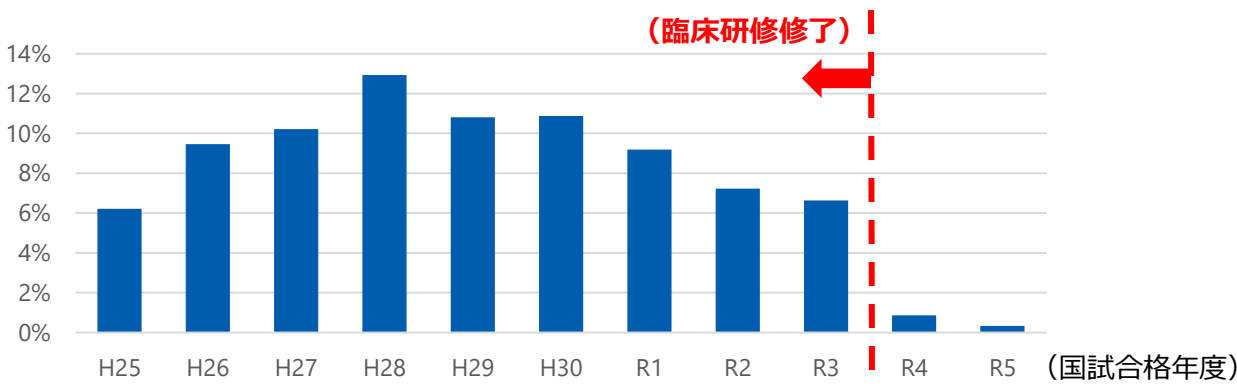
参考：地域枠等の義務履行中断者数と中断理由

- R5年度までの医師国家試験合格者総数7,950人のうち、義務履行中断者数は588人（7.4%）であった。
- 義務履行中断者数は、臨床研修修了後に増加する傾向がみられた。
- 義務履行の中断理由としては、専門研修（38.8%）、大学院入学（5.6%）等、地域枠医師自身のキャリア形成に関するものが全体の半数近くを占めていた。

義務履行中断者の推移

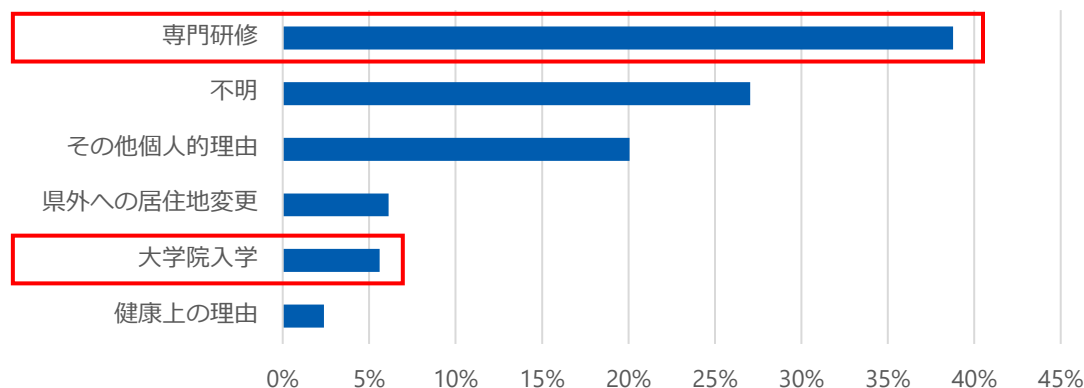
国試合格年度	国試合格者 (人)	全地域枠 中断者	(%)
H25年度	177	11	6.2
H26年度	349	33	9.5
H27年度	617	63	10.2
H28年度	704	91	12.9
H29年度	768	83	10.8
H30年度	819	89	10.9
R1年度	892	82	9.2
R2年度	886	64	7.2
R3年度	920	61	6.6
R4年度	931	8	0.9
R5年度	887	3	0.3
計	7,950	588	7.4

国試合格年度別の中断率（R6）



義務履行中断者の理由

理由	全地域枠 (人)
1 専門研修	228
2 大学院入学	33
3 健康上の理由	14
4 県外への居住地変更	36
5 その他個人的理由	118
6 不明	159
計	588



参考：地域枠等の離脱者数と離脱理由

- 調査時（令和6年度）に義務年限を履行中と考えられる、平成22～30年度に入学した医師のうち、一定の要件（奨学金受給、別枠入試）を満たす枠での入学者の従事要件からの離脱率は、6%程度（301 / 4917名）であった。
- 離脱時期は、卒後2～3年目がピークであった。
- 離脱理由は、「その他の個人的な理由」が最も多かった。

離脱者数と離脱率の推移（制度区分別）

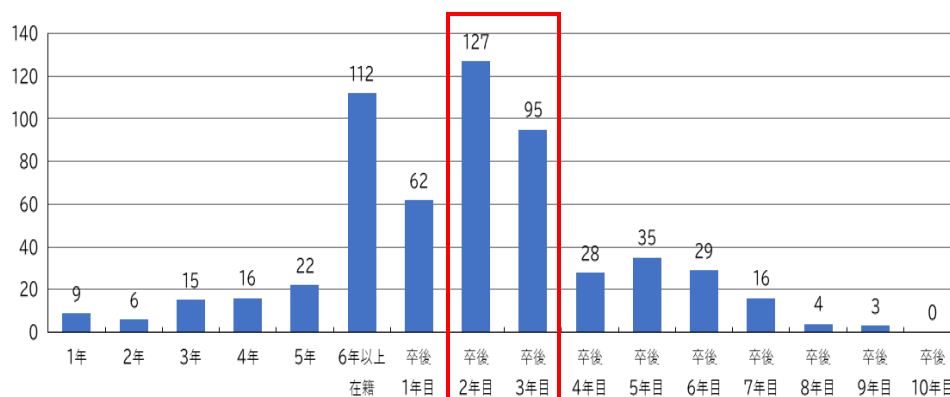
入学年度	全地域枠			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度 (A)	196	26	13.3	87	7	8.0	56	10	17.9	53	9	17.0
H21年度	404	81	20.0	233	38	16.3	93	26	28.0	78	17	21.8
H22年度	719	93	12.9	416	55	13.2	143	26	18.2	160	12	7.5
H23年度	790	97	12.3	468	67	14.3	161	23	14.3	161	7	4.3
H24年度	823	61	7.4	484	44	9.1	186	16	8.6	153	1	0.7
H25年度	852	71	8.3	535	50	9.3	143	19	13.3	174	2	1.1
H26年度	902	48	5.3	564	33	5.9	146	12	8.2	192	3	1.6
H27年度	944	41	4.3	607	26	4.3	131	11	8.4	206	4	1.9
H28年度	954	29	3.0	617	16	2.6	133	12	9.0	204	1	0.5
H29年度	938	16	1.7	624	6	1.0	119	10	8.4	195	0	0.0
H30年度	916	12	1.3	602	4	0.7	104	7	6.7	210	1	0.5
R 1 年度	1,011	4	0.4	680	2	0.3	116	2	1.7	215	0	0.0
R 2 年度	1,125	0	0.0	870	0	0.0	36	0	0.0	219	0	0.0
R 3 年度	1,126	0	0.0	877	0	0.0	59	0	0.0	190	0	0.0
R 4 年度	1,199	0	0.0	941	0	0.0	78	0	0.0	180	0	0.0
R 5 年度	1,274	0	0.0	1,024	0	0.0	73	0	0.0	177	0	0.0
計	14,173	579	4.1	9,629	348	3.6	1,777	174	9.8	2,767	57	2.1

H20～R5地域枠入学者14,173名のうち、A区分では「奨学金を返還した時」、B1区分では「指定の病院等に勤務しないか県外転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかになった時」を離脱と判定し集計

	従事要件明示なし	従事要件あり
別枠入試	B2	A1, B1
入学後に選抜		A2

一部、事務連絡「地域枠」の定義に該当

入学後の年数別離脱者数



離脱の理由

理由	人数	全地域枠
1 専門研修	(人)	26
2 大学院入学		1
3 健康上の理由		17
4 県外への居住地変更		98
5 その他個人的理由		305
6 不明		132
7 所在不明・その他		0
計		579

地域枠医師の様々な事情への配慮について

- 地域枠医師が、卒後の従事に係る義務年限中に様々な事情で必要な従事を履行できない時期において、都道府県との契約や調整に基づき、従事要件に対する猶予等の配慮により離脱を回避する試みがなされる場合がある。
- 医師需給分科会における議論では、以下のような事由を配慮の対象の例とした上で、離脱を回避するための方策の案を提示した。

配慮の対象となる事由の例（医療従事者の需給に関する検討会 第35回 医師需給分科会より）

- ① 家族の介護
- ② 体調不良
- ③ 結婚
- ④ 他の都道府県での就労希望
- ⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
- ⑥ 留年
- ⑦ 国家試験不合格
- ⑧ 退学
- ⑨ 死亡
- ⑩ 国家試験不合格後に医師になることをあきらめる場合

①～⑤の事由がやむを得ないと判断される場合、従事要件の猶予を含む変更等により離脱を回避することが望ましいと考えられる。

① 家族の介護※¹、② 体調不良※¹、③ 結婚、④ 他の都道府県で就労希望
（対応案）義務年限に猶予期間を設定する等の従事要件の変更をし、再契約する※^{2,3}。

⑤ 指定された診療科以外の診療科への変更
（対応案）都道府県が不足していると判断した診療科への変更であれば、従事要件の変更をし、再契約する。

※ 1 複数の第三者による事実認定が必要。

※ 2 やむを得ず①-④の事由で当該県を離れた場合であっても、当該県に戻って一定期間従事する、などを想定。

※ 3 自治医科大学では結婚協定を結んでいる前例がある。

（自治医科大学卒業生同士で結婚した場合、各都道府県の配慮のもと、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められる取り決め。）

キャリア形成プログラムにおける義務履行の一時中断について

- キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、大学院進学、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断を可能とする必要があることについて、キャリア形成プログラム運用指針において示している。
- 都道府県の医師確保担当者を対象とした調査によると、育児休業や介護等のライフイベントだけではなく、県外での研修や留学等、キャリア形成上の希望による事由でも、過半数の都道府県で義務履行の一時中断が認められている。

<キャリア形成プログラム運用指針（一部抜粋）>

第1 キャリア形成プログラムについて

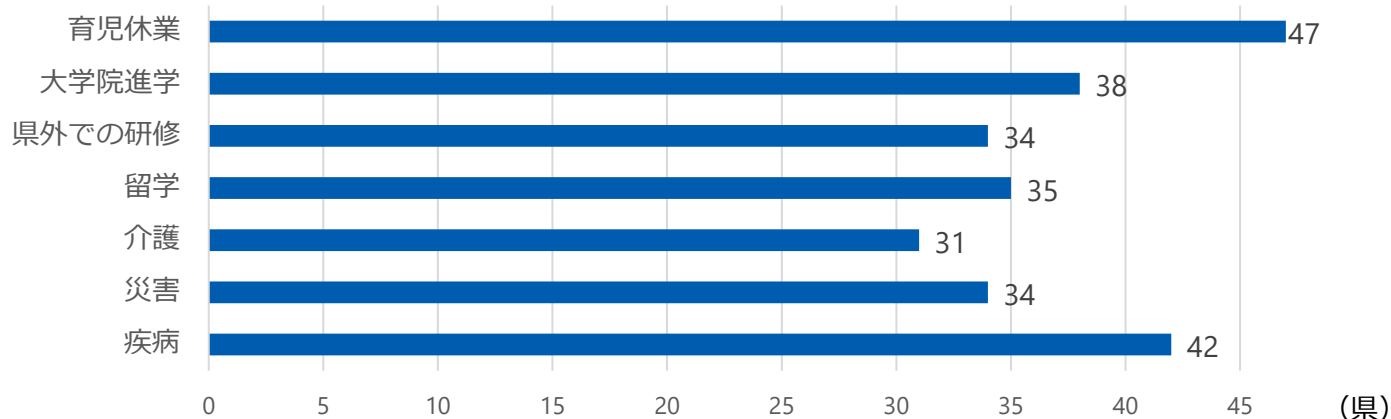
2. キャリア形成プログラムの内容

(5) 対象期間の一時中断等

ア キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、大学院進学、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断が可能とされている必要がある。

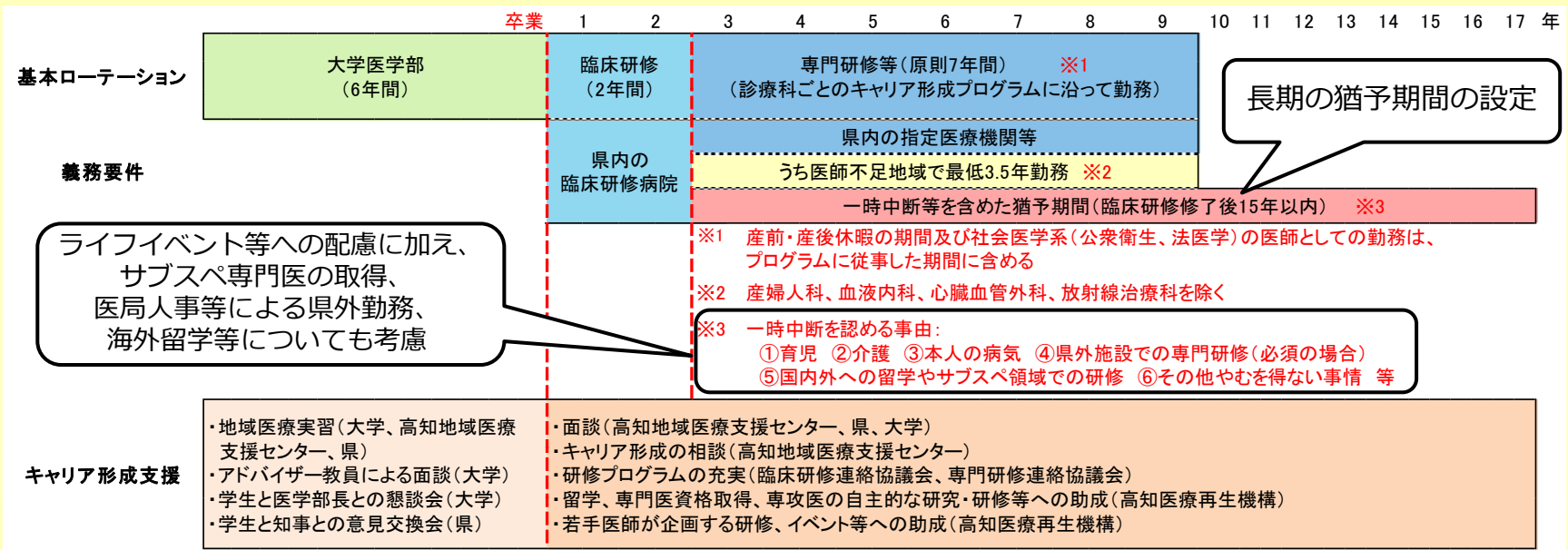
イ 海外留学、大学院進学、基礎研究、臨床研究、行政等の個々の就業形態について、キャリア形成プログラムの対象期間にどの程度の期間含めることを認めるか、一時中断として取り扱うか否かについて、都道府県ごとに実情に応じた整理を行い、事前に公表するものとする。

義務履行の猶予/一時中断として認められる事由



○ 高知県では、医師としてのキャリアアップや育児・介護等のライフイベントへの配慮のため、臨床研修修了後15年以内を猶予期間として設定し、猶予期間内の義務履行を条件に、キャリア形成プログラムの一時中断を認めている。

【高知県キャリア形成プログラム(奨学金受給医師)の基本プログラム】



指定医療機関等	償還免除の対象となる医療機関	
	医師不足地域 (高知市・南国市を除く地域)	高知市・南国市
①公立の医療機関	○	
②許可病床が100床以上、うち一般病床が60%以上の病院	○	
③分娩を取り扱う医療機関	○	○
④日本専門医機構認定プログラムに参加する医療機関	○	○
⑤日本医師会の日本医学会分科会登録学会が研修施設として認定した医療機関	○	○
⑥上記①から⑤に準ずる医療機関として、知事が認めた医療機関	○	
⑦血液内科の診療を行う医療機関		○
⑧心臓血管外科の診療を行う医療機関		○
⑨放射線治療を行う医療機関		○

専門医資格の取得における事情を有する医師への配慮

日本専門医機構においては、地域枠医師やライフイベント等の事情を有する医師であっても、専門医資格の取得ができるよう、カリキュラム制を選択することを可能とする等の配慮がなされている。

【専門医制度整備指針 第三版（2020年2月 一般社団法人日本専門医機構）】（抄）

I. 専門医制度の理念と設計

3. 研修方略について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について（抄）

i. 研修カリキュラム制

（略）

研修修了に際しては各学会が定めた認定施設（基幹施設、連携施設など）における研修実績が評価される。ただし、特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師
3. 海外・国内留学する医師
4. ダブルボードを希望する医師
5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

専門医の認定や更新における事情を有する医師への配慮

日本専門医機構においては、海外留学や妊娠・出産・育児等の理由がある場合であっても、研修を完遂することや、資格を維持することが出来るよう、専門研修の一時的な中断や、申請や承認を経た専門医資格更新の延長を可能とする等の配慮がなされている。

【専門医制度整備指針 第三版（2020年2月 一般社団法人日本専門医機構）】（抄）

Ⅲ. 専門医の認定と更新

1. 専門医の認定（抄）

（4）特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

2. 専門医の更新（抄）

（4）特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる。延長期間は原則1年とし、事情によって1年単位での延長も可能である。理由書を添えて認定期限までに申請し、各基本領域学会で審査認定の後、専門医機構によって承認される。猶予期間中は、各基本領域学会専門医とし、機構認定専門医とはならない。更新に必要な規定の実績を取得できれば専門医資格を回復し、次回の更新の対象となる。

自治医科大学の卒業生における結婚協定について

- 自治医科大学においては、卒業生同士で結婚した場合に、お互いの従事要件先の都道府県間で「結婚協定」の締結を行うことを条件に、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務を認めている。なお、この協定締結に当たっては、各都道府県における医師配置の計画、医師本人の希望等のすりあわせが必要であり、調整には一定の負担が生じることには留意が必要。

自治医科大学HPでの情報提供

出典：自治医科大学HP

医学部卒業生同士の結婚

本学卒業生同士で結婚した場合、結婚協定により特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められています。結婚協定は各都道府県の配慮によって成り立つものですので、希望がある場合には両都道府県庁へご相談ください。特に初期研修1年目から結婚協定を締結したい希望がある場合には、5年生の6月頃までに都道府県主管課または地域医療推進課までご相談ください。初期研修を行う場所が出身都道府県でない場合、当該都道府県同士での協議が必要となりますので早めの相談が必要です。

また、地域医療推進課では過去の結婚協定の内容を保管していますので、過去の事例等、気になることがあればいつでもご相談ください。



事例

双方の医師及び都道府県の意向を踏まえ調整を行った結果、以下の内容で協定が成立した事例が存在する。

- ・ 義務年限の全期間、2名が同じ都道府県で勤務を行う。勤務年数は臨床研修を行う都道府県で5年間、もう一方の都道府県で4年間とする。
- ・ 臨床研修はそれぞれの都道府県で行い、臨床研修修了後、2名が同時に一定期間ずつ、双方の都道府県で勤務を行う。
- ・ 協定対象県の所在地等の個別事情を勘案した結果、義務年限のほとんどの期間を双方の県で勤務しつつ、一部の期間に限って双方の医師が同一の都道府県で勤務しながら義務年限を履行できるように協定を締結。
- ・ 各都道府県での勤務年数をそろえる観点で、当該都道府県で本来5年間としているへき地勤務について、合意の下で合計6年（3年ずつ）の従事とする。

※ 都道府県から聴取した事例を厚生労働省医政局医事課で集約

地域枠の運用への参考とする際の視点（例）

- 結婚協定を活用したい医師が重視する要素は、事例によって様々である。また、従事要件を有する医師に求める勤務条件等についても、都道府県によって異なる場合がある。結婚協定の締結に当たっては、協定が成立した事例を踏まえると、例えば以下のような事項について、調整を行う必要があると考えられる。

（医師が重視する事項）

- ・ 同じ都道府県での勤務を希望する年数、時期
- ・ 取得を希望する専門医、専門研修を行いたい時期 等

（都道府県が医師に求める事項）

- ・ 各都道府県における勤務年数の均衡の確保
- ・ 義務年限のうち、へき地勤務の年数、時期 等

- 義務年限（多くの地域枠では9年間）の期間全体を通しての協定は、双方の都道府県の合意形成にハードルが想定され、医師の希望も勘案すると、調整が難しい可能性があることから、ライフイベントに応じて、協定の対象期間を2年程度に限定して対応することも考えられる。

今後の医学部定員における地域枠等の取組

- 次期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取組に関し、各都道府県の実情の分析、医師の流出・流入への対策を講じることを基本としている。

医学部定員における地域枠等の取組（医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた議論の取りまとめ（一部要約））

（1）全ての都道府県が取り組むべき対策

都道府県における医師の確保等を取り巻く環境は異なることから、各都道府県の状況を次のようなデータで把握することが重要。

- ・ 当該都道府県における臨床研修医や専攻医の採用状況と定着状況
- ・ 地域枠等を卒業した医師の年次ごとの養成数、勤務地、主たる診療科、義務年限終了後の状況 等

（2）各都道府県の状況に応じた対策

① 医師の流出に対する対応

（ア）地域枠等以外への取組の推進

地域枠以外の医学生への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。大学独自の取組も存在する。

（イ）都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援

（ウ）恒久定員内への地域枠等の設置

必要な地域枠等は原則として恒久定員内で設置することを検討。都道府県は以下の点に留意して大学と調整することが望ましい。

- ・ 医師派遣機能に関わる大学病院の人材プール機能等を考慮し、大学との共通認識を醸成。
- ・ 厚生労働省の支援メニュー（地域医療介護総合確保基金、恒久定員内地域枠設置促進事業等）を活用。 等

（エ）大学と連携した都道府県内大学卒業生の動向の把握と働きかけ

大学と連携した、同窓ネットワークを活用した地域での勤務を希望する医師の掘り起こし、地域外での勤務後に地域へ復帰する往復型キャリアパスの提示、短期・非常勤といった柔軟な勤務形態を含む働き方の確保や提案等を進めることが考えられる。

各都道府県の大学医学部等を卒業した地域枠等の医師への義務年限終了後の地域への定着等を促す取組に向け、義務年限終了後の医師とのつながりの維持や勤務動向の把握を行い、地域への定着等に向けた継続的な働きかけ等を行うことが考えられる。

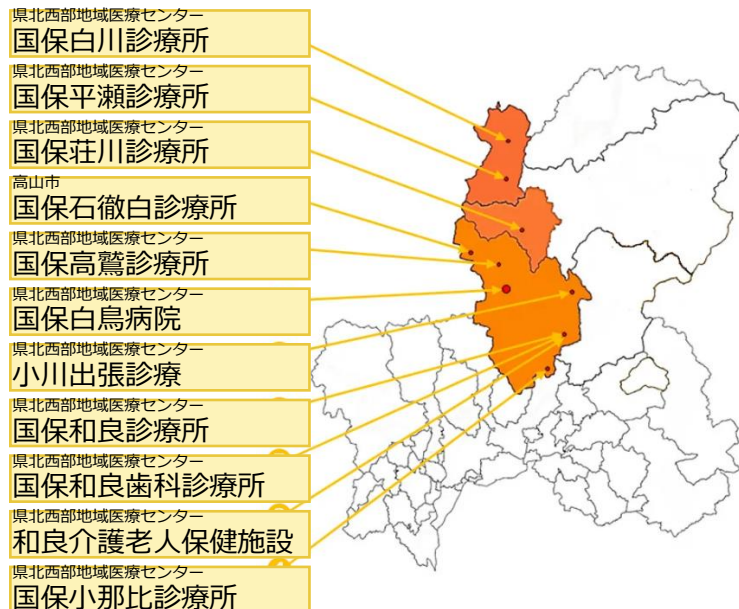
② 医師の流入に対する対応

（3）臨時定員地域枠の設定

以上の対応を行った上で、医師少数県や地理的条件等の事情を有する県等、さらなる確保策が必要な都道府県においては、臨時定員の活用も考慮。

- 郡上市、高山市及び白川村の国保病院・診療所が連携し、県北西部地域医療センター（その後、地域医療連携推進法人化し、地域医療連携推進法人 県北西部地域医療ネットへ）を設置し、以下の機能を広域的に果たしている。
 - ・ 医師・医療従事者派遣の調整: へき地診療所への医師確保を円滑化。
 - ・ 医療機関が遠い地域での診療の実施: 訪問診療、巡回診療、オンライン診療。MaaSの導入。
 - ・ 地域医療の連携: 施設間でのICT活用や症例共有など、医療機能の分担と専門化。
 - ・ 研修支援: へき地医療に従事する医師・看護師の育成。
- 自治医大卒業医師により県内のへき地医療を支えているが、一人所長となり休めないことなどが課題。自治医大の義務年限後の医師も含めて医療機関間で連携し、代診医の確保を行う等の取組により、休みの確保も可能に。
- また、地域では医療従事者の数も限られるが、共同の研修を行う等により、地域医療の質の向上や、若手医師等の教育や、その後の定着にも資する取組を行っている。

<全体像>



<連携実績>



その他
 白鳥⇒診療所時間外在宅支援
 : 2020年21件、2021年21件、2022年26件、2023年21件、2024年13件
 白鳥⇒診療所医師以外(療士・看護師・管理栄養士など)
 : 2021年48件、2022年68件、2023年33件、2024年18件

地域枠入学者への説明等に関する留意事項について

- 都道府県及び大学は、地域枠入学者に対して丁寧な説明を行い、地域枠入学者がやりがいを持って、望まれる地域・業務等に定着することができるよう取り組むことが重要である。地域枠入学者への説明等については、都道府県及び大学に対して、下記のとおり令和5年に事務連絡で留意事項を示している。

＜事務連絡「地域枠入学者への説明等に関する留意事項について」（令和5年10月30日、文部科学省高等教育局医学教育課・厚生労働省医政局医事課発）＞

大学医学部入学における地域枠について、都道府県及び大学は、地域枠入学者に対して丁寧な説明を行い、地域枠入学者がやりがいを持って、望まれる地域・業務等に定着することができるよう取り組み、地域枠入学者は、その趣旨をよく理解し、地域医療に貢献する意思と能力を育むことが重要である。しかし、地域枠入学者によっては、何らかの理由で地域枠従事要件からの離脱（以下「地域枠離脱」という。）を希望することもあり、その際は、当該地域枠入学者と都道府県及び大学とで十分に相談することが重要である。今回、地域枠入学者への説明等について、下記のとおり留意事項をお示しするので、都道府県及び大学は、必要に応じ相互に連携し、適切に対応されたい。

記

1. 地域枠について、都道府県及び大学は、引き続き従事要件及び離脱要件を入学時の募集要項、入学手続書類等において明示するとともに、本人や保護者にわかりやすく説明し理解を得ること（※）。
 - ※ 仮に地域枠を離脱した場合の取扱いについても併せて情報提供することが望ましい。
2. 都道府県及び大学は、入学時に地域枠入学者や保護者に対して従事要件を明示していたかどうか確認し、明示していなかった場合にはどの時期に明示していなかったか点検すること。
3. 従事要件を明示していない時期の地域枠入学者から地域枠離脱の希望があった際には、以下の点に留意して対応すること。
 - ・ 入学時に明示している内容を踏まえ、個別の事情を慎重に検討し、当該地域枠入学者については、例えば、義務履行期間の猶予や従事要件の柔軟な運用など、地域枠の趣旨に則り、地域で活躍できる方策を検討・相談すること。
 - ・ その上でなお、従事要件を満たすことが困難であり、やむを得ず地域枠離脱となる場合には、入学時に従事要件が明示されていない事情を重視し、地域枠離脱に対して不同意と判断することについては慎重に検討すること。

1. 地域枠等の現状（全体数、制度等）
2. 地域枠等を取り巻く環境の変化
3. 制度を利用する若手医師等の状況
4. 論点

前々回（第12回検討会）の主なご意見①

地域枠等の運用や支援、取組事例の収集等

- 医学部総定員の削減を進めていく上では、医師少数県を含め恒久定員内での地域枠設置を進める必要があり、そのためには**地域枠の制度や修学資金など財政面の課題を整理**することが必要である。
- 修学資金貸与により県が大きな財政負担を負っており、多くの地域枠を確保せざるを得ない医師少数県においては負担が大きいため、こうした地域に対する国の財政支援の更なる充実も検討してほしい。
- 地域枠医師が医師多数区域に多く配置している県がある状況から、本来の地域枠医師の目的を確実に実行できるよう、**少数区域に配置ができる方策を検討**すべき。
- 地域枠医師を配置するにあたっては、医師個人のもつ生活環境（夫婦等）を含め、個別事例ごとにきめ細やかなフォローアップが不可欠である。
- 地域枠の定義をより明確化し、**県をまたいだ運用が可能となる仕組み作り**など、より広域的な連携を前提に医師偏在対策を検討すべき。
- 北東北以外にも、地域においては歴史的・文化的な背景に基づく医療のつながりがあると認識しており、こうした背景を踏まえた議論が重要である。県単位の医師偏在対策だけでは限界にきており、**ブロック単位での医師確保や地域枠の運用を検討**すべき。そうした情報を厚生労働省において把握し、今後の検討を進めてほしい。
- 義務年限終了後の地域枠医師がどのように勤務地を選択するか、今後データも蓄積するものと思われるため、フォローアップとデータ収集を求めたい。
- 開学当初から地域医療に貢献している自治医科大学の知見や経験を取り上げるべきではないか。
- 令和9年度の入学者が医療現場で活躍するまでには一定の期間が要することを踏まえ、少子化がますます進む中、**若い世代のキャリア形成への影響も十分に考慮**すべき。
- 医師偏在対策は、性別や年齢に限らず多様な背景をもつ医療者が働き方をシェアできる仕組みづくりが重要であり、**女性医師の支援**の議論も深めてほしい。
- 医師偏在対策を検討する上で、女性医師は働きやすい環境整備との関連性もあり得るものと考えられ、女性医師の就労環境にも配慮した検討を行う必要がある。
- 実効性ある医師偏在対策を進めていく上で、さまざまなステークホルダーの声を聞くべきであり、特に**医師不足の地域の従事者や、地域枠学生・医師からヒアリング**を行ってほしい。

前々回（第12回検討会）の主なご意見②

- 医師偏在対策は医学部定員における調整だけでは不十分であり、医師養成過程を含めた総合的な対策が必要であり、若手医師へのヒアリングに賛同する。
- 岩手医科大学の取組は参考になり、データ分析だけでなく、こうした**現場の具体的な取組を共有することが不可欠**で、そうした情報を蓄積し、恒久定員内の地域枠の活用をさらに検討すべき。
- 北東北以外における**医師少数県間の医師偏在対策のための取組事例**がないか。医師多数県における地域の課題も把握し、それぞれの実態を踏まえたメリハリのある議論が重要である。
- 医師の流出を評価するにあたって、地域医療を支えるために他県へ医師を派遣されるケースがあるため、そうした貢献も正當に評価すべき。

今後の地域枠等の運用について（案）

- 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、地域に根差した医師を計画的に養成・確保する仕組みであり、地域枠等医師は、地域での安定的な医師確保に重要な役割を担っている。
- 2040年頃に向けて、地域において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、医療法等の一部を改正する法律が令和7年12月に成立した。法改正に伴う様々な制度上の変更のうち、都道府県知事による「重点医師偏在対策支援区域」の指定が可能となるなど、地域枠制度を取り巻く環境にも変化が生じている。
- 医師の働き方改革の進展や、育児・介護等と仕事の両立に係るニーズの増加等の影響により、子育て、介護等のライフイベントに関連した働き方の変化、医師のキャリアに対する価値観の更なる変化が想定される。こうした中、義務年限の間だけでなく、将来にわたって地域に貢献する医師の養成につなげるためには、地域枠制度の趣旨を踏まえつつ、医師のキャリア形成やライフイベントに関する必要な配慮や支援が不可欠である。
- 地域枠医師や自治医大卒医師等のみにより地域医療を支えることは、医師への負担や持続性の観点から課題がある中、義務年限後の医師も含めた広域ネットワークにより地域を支え、地域を支える医師等の医療者への研修の提供等を行う事例がある。

- 地域枠等の医師が、地域医療の支え手として重要な役割を果たしてきた中、義務年限の間だけでなく、将来にわたって地域に貢献することにつながるよう、制度の運用上の見直しについて検討することが重要ではないか。
この際、医師のキャリア形成やライフイベントに係る必要な配慮や支援について、地域枠制度の趣旨を踏まえつつ、また、医師偏在対策を取り巻く環境の変化への対応と併せて、必要な検討を進めてはどうか。

- 具体的には主に以下の項目に対して、課題の整理、事例の収集やヒアリングを行い、制度に関わる関係者（都道府県、大学等）の負担も考慮しつつ、必要な制度の見直しや取組の推進について、本検討会で順次議論等を行うこととしてはどうか。

- ① 医療法改正等、地域枠制度を取り巻く環境の変化に対応した定義や運用の見直し
- ② 医師のキャリアやライフイベントに配慮しつつ、都道府県の負担も考慮した地域枠制度の柔軟な運用の更なる検討や、地域枠制度の信頼性を高めるための方策
- ③ 義務年限終了後の医師へのアプローチを含めた、地域医療を支える医師の確保の推進 等

参考資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(参考) 地域枠、地元出身者枠及び大学独自枠の定義

○ 令和5年度以降の地域枠等の定義については以下の通りとしている。

	地域枠（臨時定員地域枠）	地元出身者枠	大学独自枠
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜する。	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）より選抜する。	
選抜方法	別枠方式	問わない。	問わない。
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。	
設定する上で協議する事項	地域医療対策協議会において、地域枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。	地域医療対策協議会において、枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。	※ただし、地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠として、以下の①～⑤の要件のいずれかに該当するものを集計。 (1) 入試枠 下記①②いずれかを出願要件の一つとする、入学試験における募集枠 ①卒業後一定期間、指定された地域において従事すること ②従事要件付きの修学資金を受給すること (2) 修学資金枠 大学または地方公共団体が設置する、従事要件付きの修学資金の募集枠 ③都道府県が医学部臨時定員増に伴い設置したもの ④大学が独自に設置したもの (3) その他 ⑤医学部生を対象に、特定の地域の出身者であることを出願要件の1つとする、医学部入学試験における募集枠
同意取得方法	志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意している。		
従事要件	①卒業後より当該都道府県内で9年間以上従事する※1,2。 ②将来のキャリアアップに関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。	問わない。	
奨学金貸与	問わない。		

※1 従事要件の9年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間程度とし、当該医師のキャリアアップに配慮すること。

※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

医療法及び医師法の一部を改正する法律

平成30年7月25日 公布
平成31年4月1日 施行

医療法

第30条の23

都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場(次項において「地域医療対策協議会」という。)を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調った事項について、公表しなければならない。

第1～9号(略)

第2項

前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

第1～4号(略)

第5号(新設)

医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項

第30条の24

都道府県知事は、前条第1項に規定する協議が調った事項(次条第1項、第30条の27及び第31条において「協議が調った事項」という。)に基づき、特に必要があると認めるときは、前条第1項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師の確保を特に図るべき区域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

医療法第三十条の二十三第二項第五号に規定する取組を定める省令

平成31年3月28日 公布
平成31年4月1日 施行

医療法(昭和三十二年法律第二百五号。以下「法」という。)第三十条の二十三第二項第五号の文部科学省令・厚生労働省令で定める取組は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 大学(学校教育法(昭和三十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学をいう。以下同じ。)の医学部の入学者の一部を、**他の入学者と区別して**、卒業後に一定の期間にわたり、都道府県(将来において医師の数が少ないことが見込まれると厚生労働大臣が認めた法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域を有するものに限る。)に所在する医療提供施設において、**法第三十条の二十三第二項第一号に規定する計画に基づき診療に従事する意思を有する者のうちから選抜すること。**
(→**地域枠**)
- 二 将来において医師の数が少ないことが見込まれると厚生労働大臣が認めた都道府県に所在する大学の医学部の入学者の一部を、**他の入学者と区別して**、**一定の期間以上当該都道府県に住所を有した者のうちから選抜すること。**
(→**地元出身者枠**)
- 三 **都道府県が、前二号の取組を行う大学に対し、必要な支援を行うこと。**
(→**寄附講座の設置や地域医療実習に係る経費の支援等、大学の要望を踏まえた都道府県の支援を規定**)

キャリア形成プログラムの適用者について

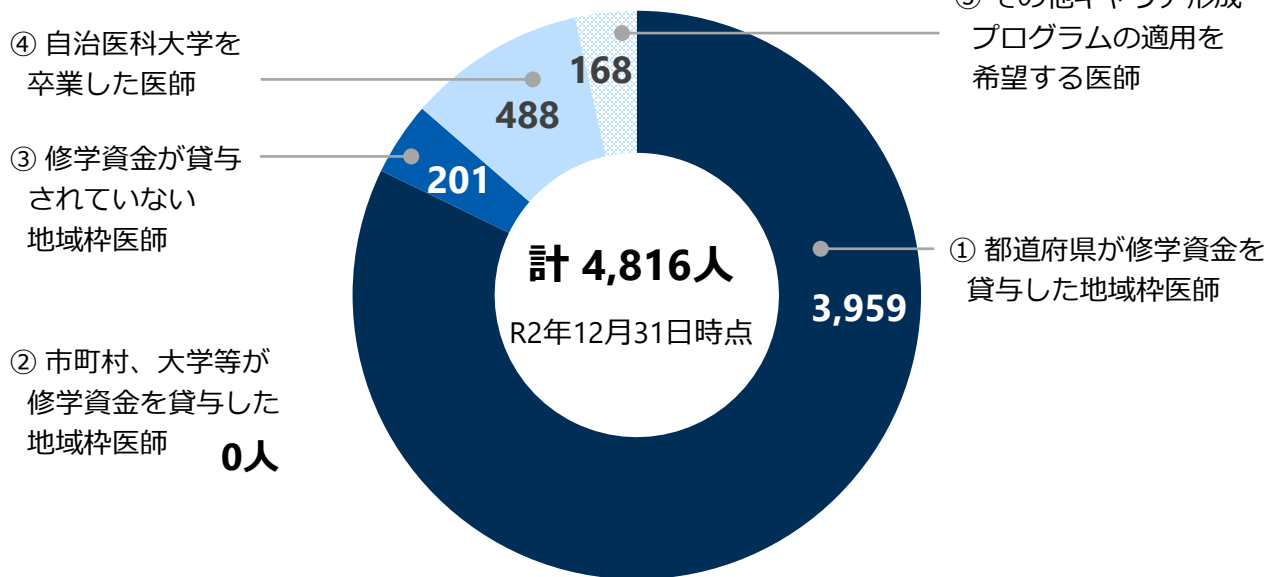
○ キャリア形成プログラムの対象者は、「キャリア形成プログラム運用指針」において、次に掲げる者を対象としている

- ① 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ② 市町村、大学等が修学資金を貸与した地域枠医師
- ③ 修学資金が貸与されていない地域枠医師
- ④ 自治医科大学を卒業した医師
- ⑤ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

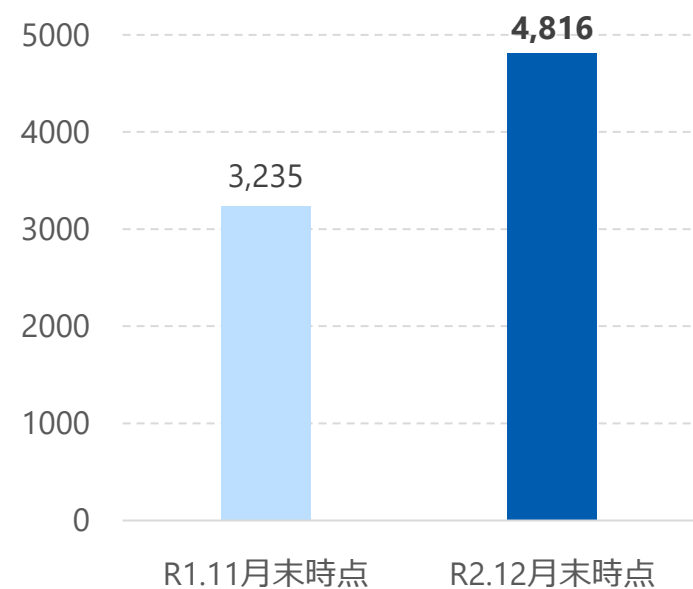
※ 都道府県は、①④⑤に対し、その者の同意を得て当該プログラムを適用しなければならない（ただし、④については、平成31年度以降に同大学の医学部に入学した者に限る者とし、それ以前の入学者については、その者の同意を得て当該プログラムを適用するよう努めるものとする）

※ 都道府県は、②③に対し、その者の同意を得て当該プログラムを適用するよう努めなければならない

キャリア形成プログラムが適用されている医師



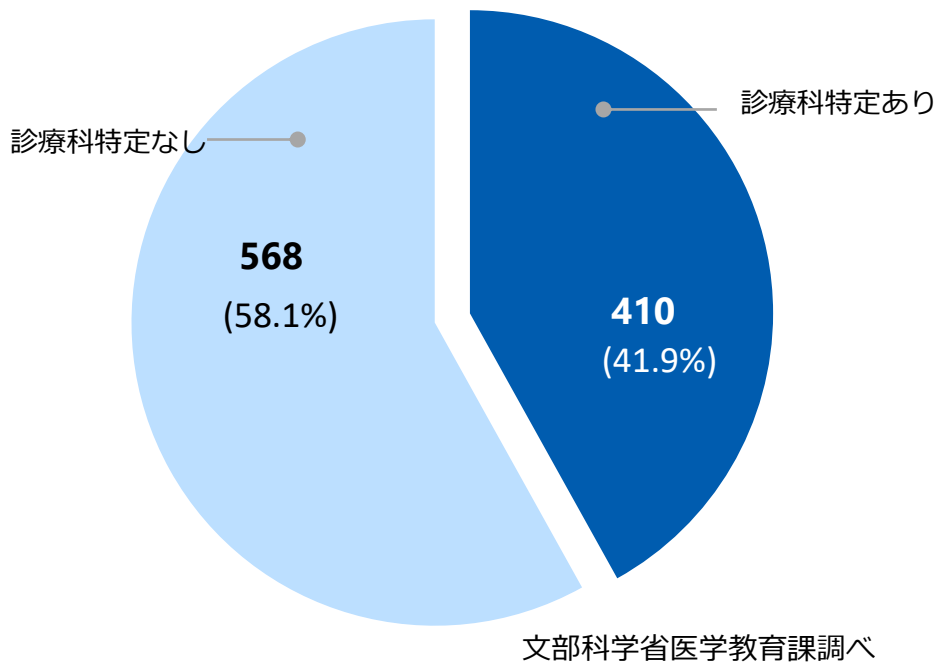
適用医師数の推移



- キャリア形成プログラムの適用者のうち3,959人（82%）は都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師であり、キャリア形成プログラム適用医師の総数は増加傾向である。

- 地域枠の一部は、専門とする診療科を特定した要件が設定されており、各都道府県で必要と考える診療科の医師養成を進めている。

地域枠の要件に診療科特定（推奨含む）が含まれる割合
（令和6年度医学部臨時定員での集計）



(※) 令和6年度医学部臨時定員地域枠 (n=978枠, 自治医科大学含む)

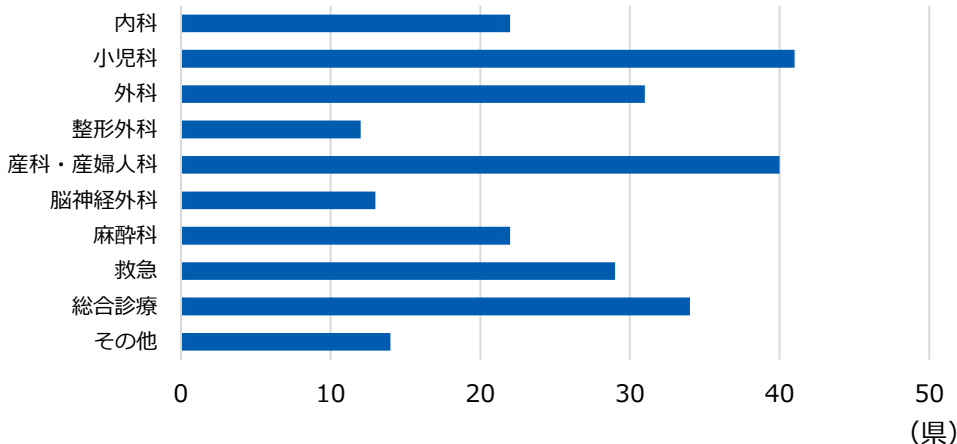
具体的な診療科特定の例

- 外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科及び総合診療のいずれかを選択することを要件
 - 救急科、産科、新生児科を選択することを要件
 - 知事が指定する県内の医療機関において、地域医療に必要な診療科（小児科・外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科・小児外科・産科・麻酔科・救急科・総合診療科・脳神経外科・感染症内科）に9年間（臨床研修を含めて11年間）勤務
 - 専攻する診療科に制限はないが、地域派遣時の診療科は内科・総合診療とする（産科、精神科を専攻する場合を除く）
 - 特定地域の公的医療機関であれば診療科に制限はないが、それ以外の医療機関であれば、産科、小児科、救命救急センターである必要がある
 - 10年間のうち4年間以上は、保健医療計画に明記される医師不足地域の特定病院又は特に不足する診療科に従事
 - 内科・総合診療・小児科・産婦人科・外科・救急科・整形外科・精神科 等
- 令和4年度の地域枠についての都道府県アンケートより
(厚生労働省医政局医事課)

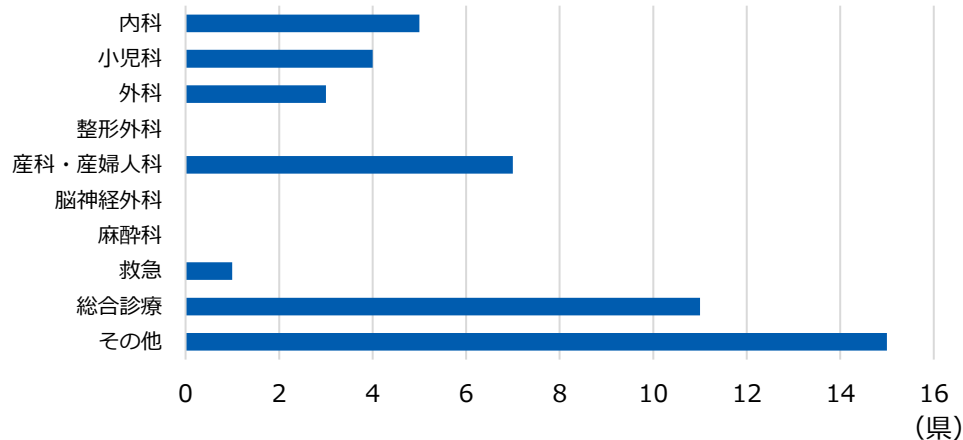
- 26都道府県（55.3%）において、特定の診療科への従事（推奨を含む）を要件とする臨時定員地域枠を設置。
- 臨時定員地域枠※のうち診療科特定（推奨を含む）の要件が含まれるのは、約42%（410/978枠）。（共に令和6年度、文科省調べ）

地域枠の診療科特定に関する 次期医師確保計画策定ガイドラインへの位置付け

貴都道府県において、特に医師の確保が必要である診療科
(診療科偏在対策が必要な診療科) はどの診療科ですか。



また、その中で最も対策が必要である診療科はどの診療科ですか。



出典：次期医師確保計画策定ガイドライン（医師養成過程の取組）に関する都道府県アンケート 厚生労働省調べ

- 都道府県を対象としたアンケートの結果、多くの都道府県が、診療科偏在対策が必要な診療科があると回答したことを踏まえ、次期医師確保計画策定ガイドラインにおいて、地域の実情に応じて必要な診療科の医師の確保に向けた検討を促すとともに、取組例等を示すこととしている。

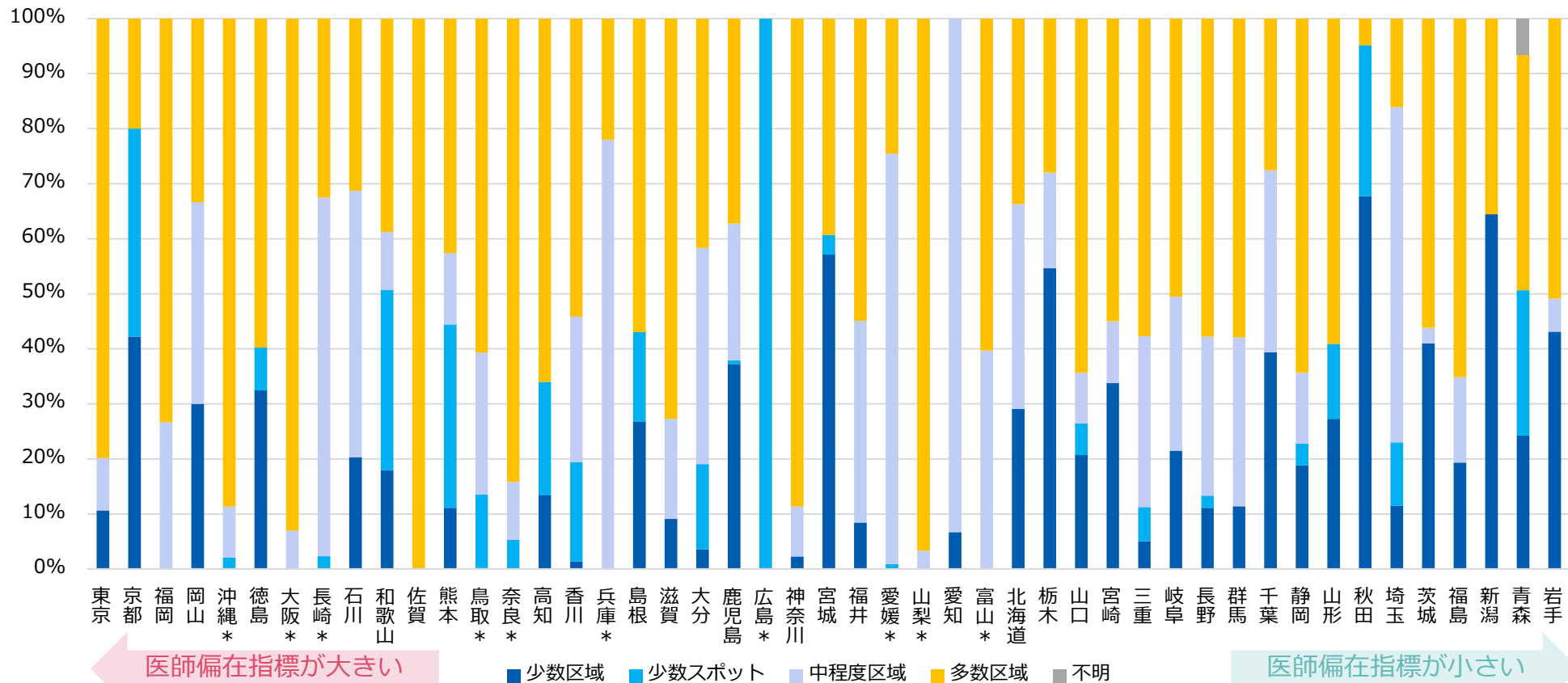
<医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた議論の取りまとめ（一部要約）>

- 総合的な診療能力を有する医師の育成・確保の他、**各都道府県の実情に応じて必要な診療科の医師の養成・確保について、地域の医療提供体制に応じて検討する必要がある。**

特定の診療科に進む意向のある医学生に対して修学資金の支援を行うなど、必要な診療科の医師の養成・確保に向けた取組を検討することが考えられる。

都道府県別の地域枠医師（卒後3年目以降）の配置状況

- 医師偏在指標が小さい都道府県ほど、医師少数区域に地域枠医師を多く配置している傾向がみられる。
- 医師偏在指標が大きい都道府県では、医師少数区域への地域枠医師の配置がない県や、そもそも医師少数区域が存在しない県もあるが、医師少数区域へ地域枠医師を配置し、地域枠を活用している県もみられる。



医学部臨時定員増に関する都道府県意向調査（令和7年度実施）に基づき厚生労働省医政局医事課にて集計

(注) 左から第8次前期医師確保計画の医師偏在指標が大きい都道府県順に記載している。
 「*」を付した沖縄県、大阪府、長崎県、鳥取県、奈良県、兵庫県、広島県、愛媛県、山梨県、富山県は、医師少数区域がない都道府県。
 (※) 卒後3年目以降の配置状況（義務履行期間猶予中を除く。）を集計。ただし、愛知県は専門研修修了後の配置状況。
 滋賀県は県内医療機関での従事要件を課している地域枠医師のうち、県が配置を行っている者（義務年限6～9年目の医師）のみ記載。山形県は卒後6年目以降のデータが得られていない。

子育て世代や女性医師等への支援に関する主な取組

- 子育て世代や女性医師等が、希望すれば継続的に診療を続けることができるよう、現場における取組に係る好事例の収集や、都道府県において取り組みを進めるための事業を行っている。

子育て世代の医療職支援事業（旧：女性医療職等の働き方支援事業）

令和7年度予算額 51,816千円（51,816千円）

- 子育て世代の医療職支援の先駆的な取組を行う医療機関に対して、地域の医療機関に普及可能な支援策のモデルの構築や、シンポジウム等の普及・啓発等のための必要経費等を支援する。
 - 令和6年度実施機関：8機関
- ＜女性医療職等支援に資する先駆的な取組例＞
- ・ 女性医療職等に対するキャリア教育
 - ・ 育児支援（院内保育所の利用促進等）
 - ・ 復職支援（Eラーニング、シミュレーターを用いた実技練習等）
 - ・ 勤務環境改善（ワークシェアリング等）

女性医師等就労支援事業

地域医療介護総合確保基金で実施可

- 各都道府県において女性医師等支援に係る取組を実施
 - ・ 大学病院や医師会等において相談窓口を設置
 - ・ 復職のための研修を実施する医療機関への補助
 - ・ 勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助
- 等

女性医師支援センター事業

令和7年度予算額 160,935千円（160,935千円）

- （公社）日本医師会において、就職を希望する女性医師に対する医療機関や再研修先の紹介や、都道府県医師会等において病院管理者や医学生、研修医に対する女性医師のキャリア形成や勤務環境改善に関連する講習会等の開催等を実施

子育て支援等に関する取組例（関西医科大学）

- 各医療機関においては、子育て世代への支援等の観点での様々な取組がみられる。

キャリア支援講演会

働く医師が実際に利用した子育て支援制度やキャリアの経験談から、自身のキャリアを考えるための機会、周囲との協働・関わり方を見直す機会や支援制度等の正確な情報を知る機会を提供。

育休等に関わる制度の紹介や、実際に利用した方の生の声を共有することで、多くの参加者の参考となった。また、自院の強み等を職員にも周知する機会となった。

育児中業務代替支援補助

医師が、子の発熱やけが等のために休暇を取得又は遅刻や早退した際の業務を、交代し担当した医師に対し手当を支給することで、互いに働きやすい職場環境を整備し、業務の円滑な遂行に繋がるよう支援。

