

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	資料 1
令和 7 年 6 月 2 5 日	

医師の確保・偏在対策における医学部定員等について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 前回の議論・・・P. 3
2. 今後の医療需要と医師偏在への対応等・・・P. 8
3. 医師養成や医師確保の取組の状況と今後の医学部定員・・・P. 22
4. 参考資料・・・P. 49

1. 前回の議論

令和9年度の医学部定員の方向性について①

【今後の医療需要について】

- ・ 2040年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口は増加する一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、更に減少が加速する。
- ・ 医療需要については、近年の入院受療の推移をみると、入院受診延べ日数は減少傾向にあり、それに伴い病床利用率は低下。外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い。
- ・ 診療領域別の手術件数について、全ての診療領域において、半数以上の構想区域で減少すると見込まれる。

【医師養成の状況等】

- ・ 全国における医師数は、2022年までの10年間で約4万人増加しており、少なくとも2032年頃までは、おおむね現在のペースで医師が増加していくこととなる。
- ・ 本検討会における議論で、マクロでの医師需給は今後均衡し、かつ、人口動態の変化等により医療需要の減少が見込まれることについては概ね同意が得られている一方、医師の偏在への対策の必要性について指摘があった。

【医師偏在への対応等】

- ・ 今般、総合的な医師偏在対策を推進するため、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の総合的な対策を取りまとめた。
- ・ 若手の医師の経年的な増加幅をみると、医師多数都道府県に比べて医師少数都道府県で増加がみられ、地域枠医師の確保を含めた医師養成過程を通じた取組等が、医師の地域偏在対策に一定の効果を有することが示唆される。
- ・ 特に、地域枠医師等は、地域定着率が高いため偏在対策において重要と考えられる一方、医学部定員全体に占める地域枠の割合は14%程であり、恒久定員内地域枠の設置も含めた一層の医師偏在対策が必要である。



令和9年度の医学部定員の方向性について②

【医師養成過程を通じた地域の医師確保の方向性】

- 今般とりまとめた総合的な偏在対策については、今後、事業の実施や早期の効果検証等を行い、必要な対応を進めることが重要である。
- 地域の医師確保のためには必要な地域枠を適切に確保することが重要であることから、医学部定員全体の中で、地域における医師確保をより効果的に進める方策について検討すべきではないか。
この際、恒久定員内への地域枠の設置を推進する際の課題や、国や都道府県等の関係者における必要な対応をどのように考えるか。
- また、地域の医師確保に向け、その他の医師養成過程を通じた取組を推進するために、必要な対応をどのように考えるか。

【医学部定員に係る方向性】

- 医師の偏在対策を行いつつ、医学部臨時定員については、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ると、地域における医師確保への大きな影響が生じない範囲で、適正化を図る方向性が妥当ではないか。

前回（第9回検討会）の主なご意見（抜粋）

医師の定着及び医学部定員に関する意見

【医師の偏在その他への対策】

- 令和6年12月に取りまとめた総合的なパッケージと合わせて医学部定員の議論をすべきではないか。
- オンライン診療について、医師偏在対策や医師養成にも関係するので地方で取り組みやすいように推進してほしい。
- 総合診療に興味のある医学部生が、卒業するときには臓器別専門医になっていく現状がある。

【必要なデータ等】

- 人口動態などデータに基づいた医療需要の変化を見込んで、検討してはどうか。
- 医師の年齢構成を踏まえると、医師多数県においても5年後、10年後には実際にどういうことが起こるのかについてのデータを検討してはどうか。
- 35歳未満の医師数について少数県で伸びてきているというデータがあるが、35歳以降の子育て世代においてもその地域で働き続けられるような方策を今後考えていくべきではないか。
- 医学部臨時定員の増員を求めなかった医師少数県等の状況について、確認すべきではないか。
- 医師の養成数について、様々なステークホルダーが納得感を得られるよう、施策を取りまとめていくことが大切ではないか。大学ごとの特徴等にも考慮して、医学部定員の適正化の方向性を議論してはどうか。

【今後の検討の方向性】

- 地域枠の医師の配置について、本人のキャリア形成、生活支援、待遇などについて配慮して定着を図り、本人がスキルアップを図りながら、誇りを持って地域医療に貢献できる環境作りとセットであるべき。
- 離島で一生を尽くすような医師がこれまでいた一方で、今後、若い医師がそういった医師不足地域で一生働き続けることを期待して医学部定員を考えるのは厳しいのではないか。定着以外の方策についても考える必要がある。
- 高齢医師や若手医師の割合に着目した医学部臨時定員の配分の仕組みについては、定員を固定化しないという考え方や、さらに踏み込んだ方法などにも留意して、更なる工夫を図るべき。
- 医学部定員の適正化を図る方向性について、性急に行うのではなく、地域の実情を踏まえて丁寧に議論するべき。

前回（第9回検討会）における議論を踏まえた対応

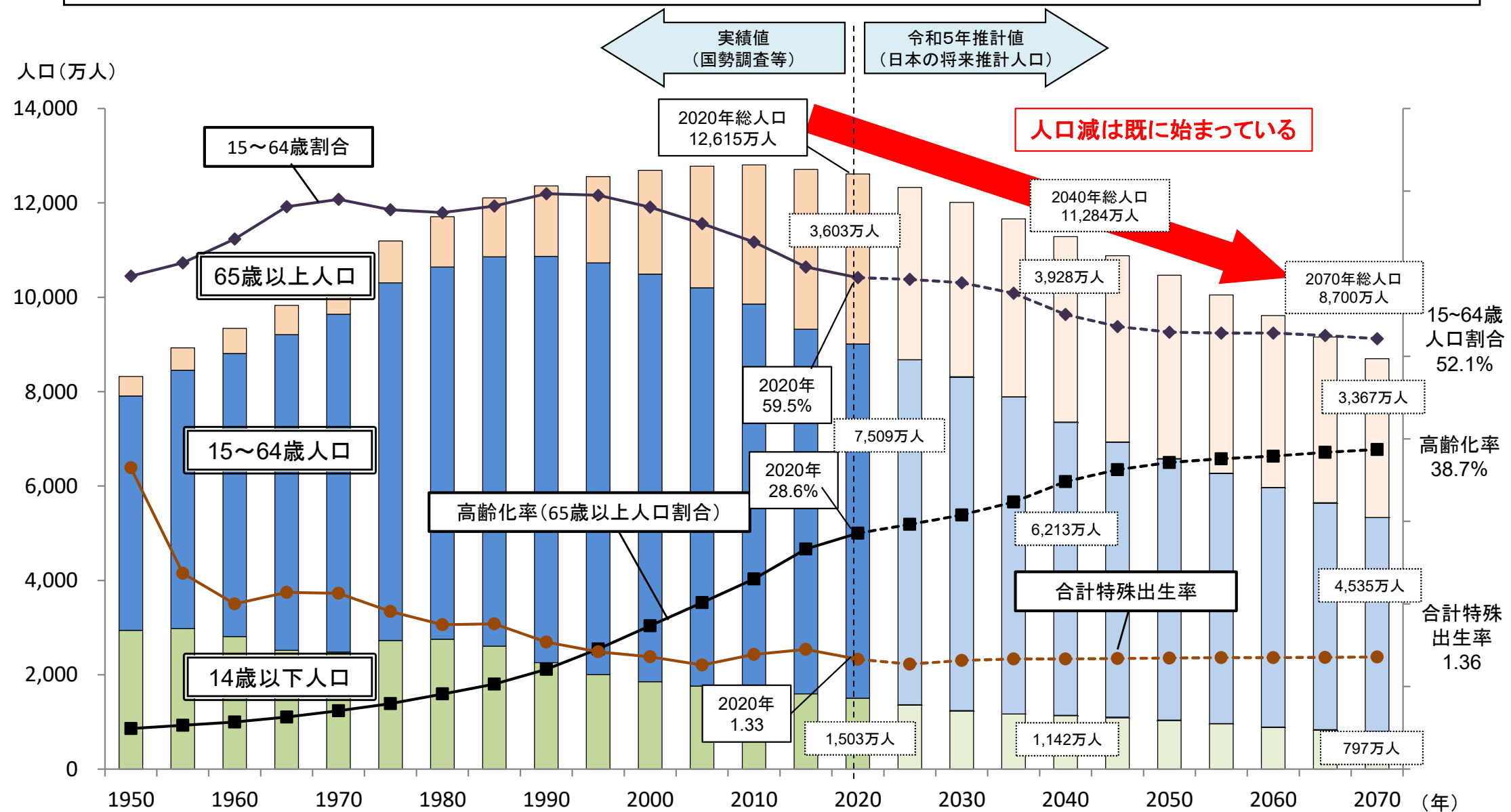
- 前回、本検討会において、令和9年度の医学部定員の方向性について検討するに当たり、以下のような議論があった。関連する施策の状況、お示しするデータや事務局案等を踏まえ、引き続き、本検討会で今後の医学部定員及び医師養成過程を通じた地域の医師確保についてご議論頂きたい。

	主なご指摘	今回ご用意した資料や対応案
医師の偏在その他への対策	・「医師偏在是正に向けた総合的なパッケージ」と合わせて議論すべき。 ・オンライン診療や総合的な診療能力を有する医師等に関する取組を進めるべき。	・関連する取組の進捗状況について報告。
必要なデータ等	・人口動態などのデータに基づく医療需要の変化 ・医師の年齢構成や、10年後の状況（医師多数県を含めて） ・35歳未満のみならず、その後の医師の状況	・関連するデータを提示。
	・様々なステークホルダーの納得感を得られるよう、施策を取りまとめていくべき。	
今後の検討の方向性	・医師少数県の状況等について詳細に確認すべき。	・医学部臨時定員に関する都道府県・大学の意向調査結果（速報）を報告。
	・地域の医師について、本人のキャリア形成、生活支援等に配慮し、定着を図ることのできる環境整備が必要。	・医学部臨時定員（地域枠）のみならず、様々な取組を通じた医師偏在対策を講じていく。
	・一人の医師が一生を尽くして地域医療に貢献するような形だけではなく、柔軟な方策について検討すべき。	・医学部臨時定員（地域枠）のみならず、様々な取組を通じた医師偏在対策を講じていく。
	・医学部定員の適正化を図る方向性は、地域の実情を踏まえて丁寧に検討すべき。	・医学部定員の在り方について、本日事務局案を提示。

2. 今後の医療需要と医師偏在への対応等

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

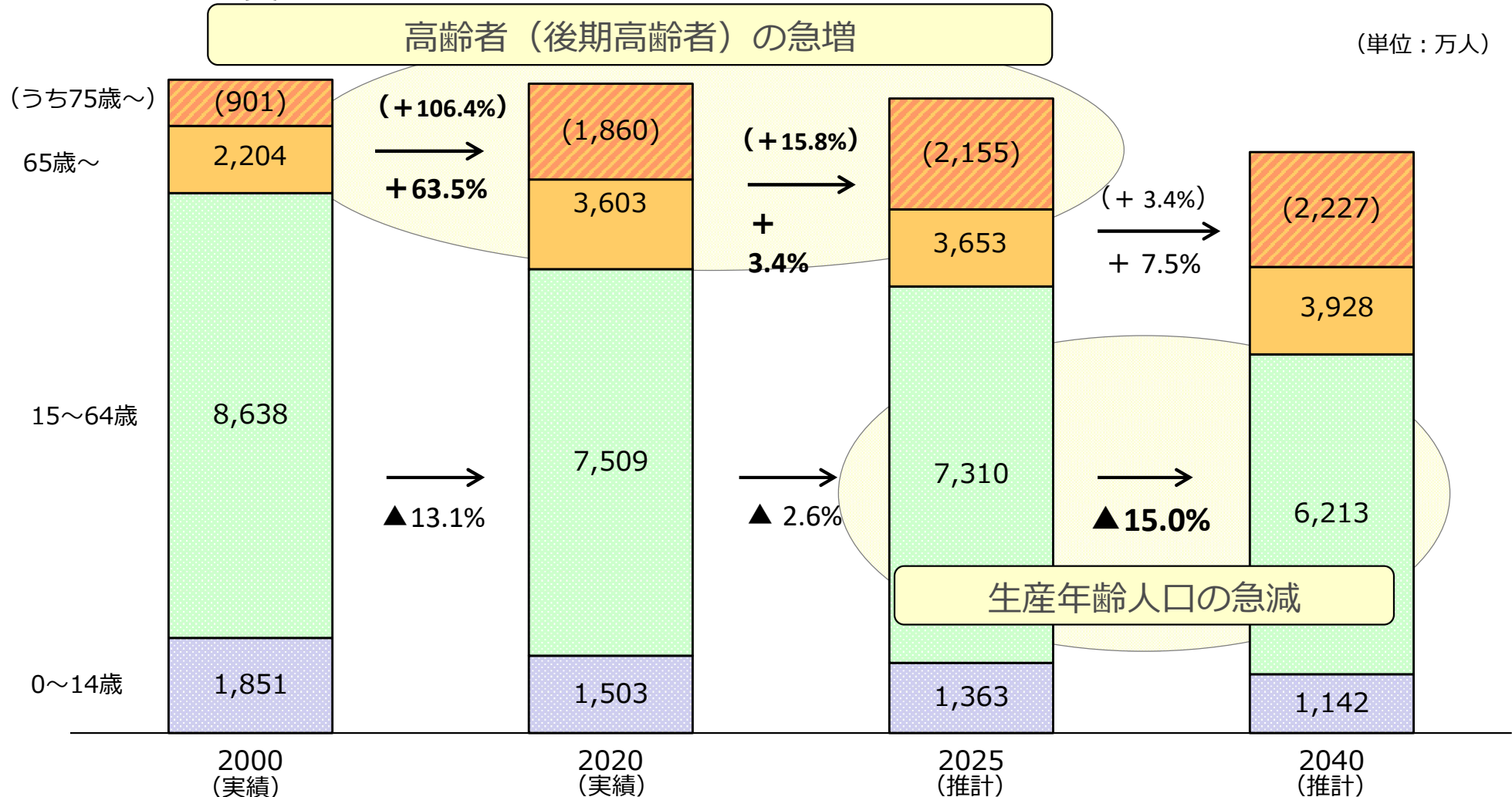
出典: 厚生労働省HP 我が国の人口について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21481.html
に一部加筆

人口動態 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1 (一部改)

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

2040年頃に向けた医療の課題①

令和7年2月26日

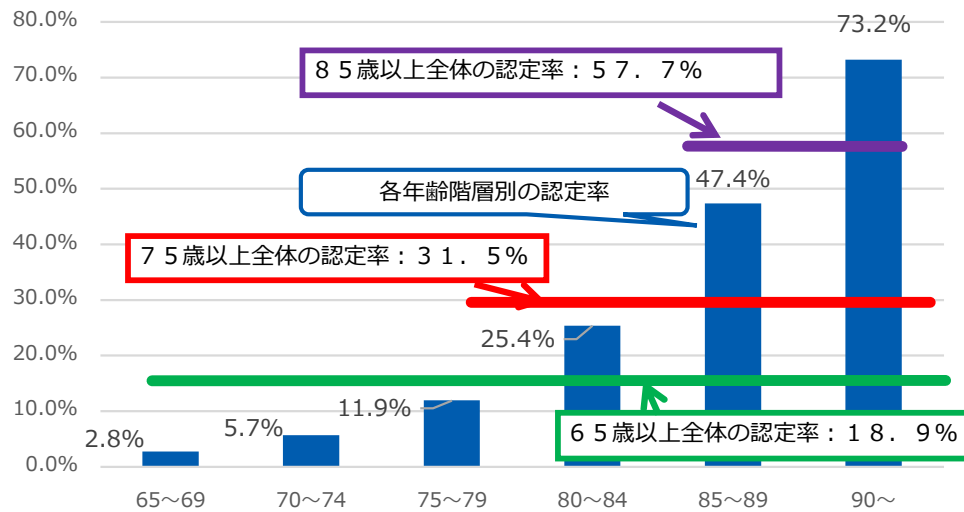
第115回社会保障審議会医療部会

資料1

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

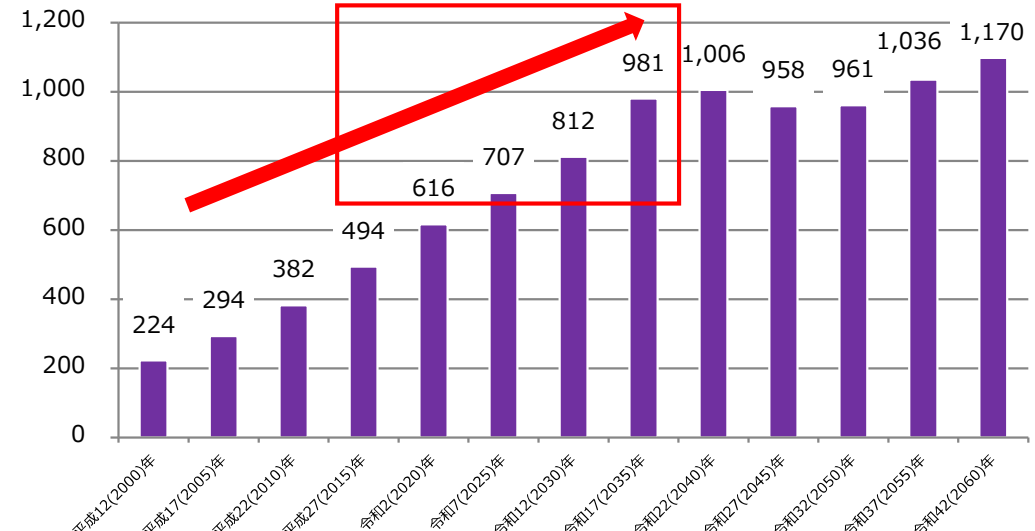
《年齢階級別の要介護認定率》



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成

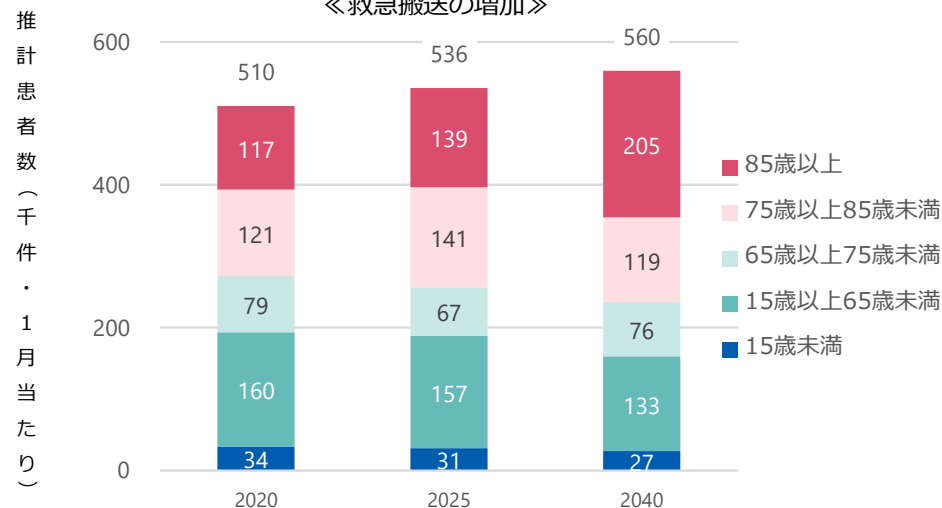
(万人)

《85歳以上の人口の推移》



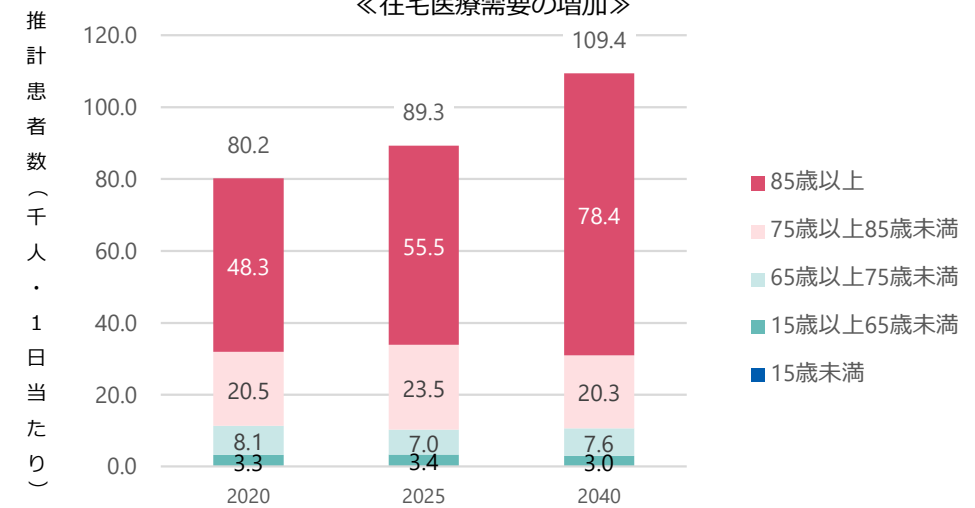
(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

《救急搬送の増加》



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成

《在宅医療需要の増加》



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

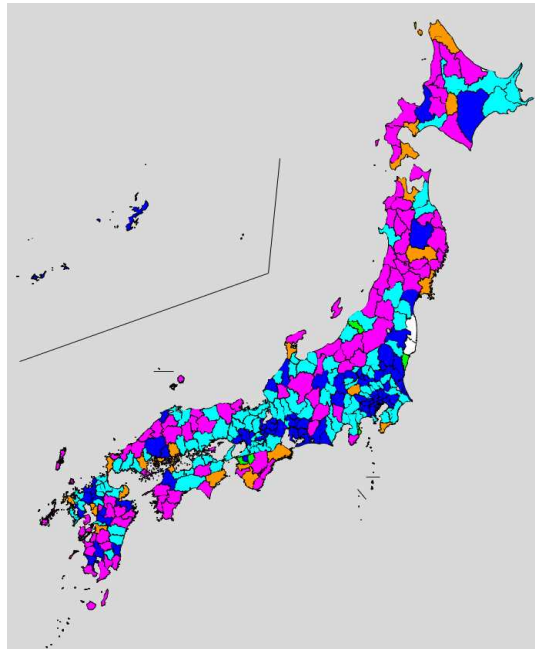
2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

《入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）》



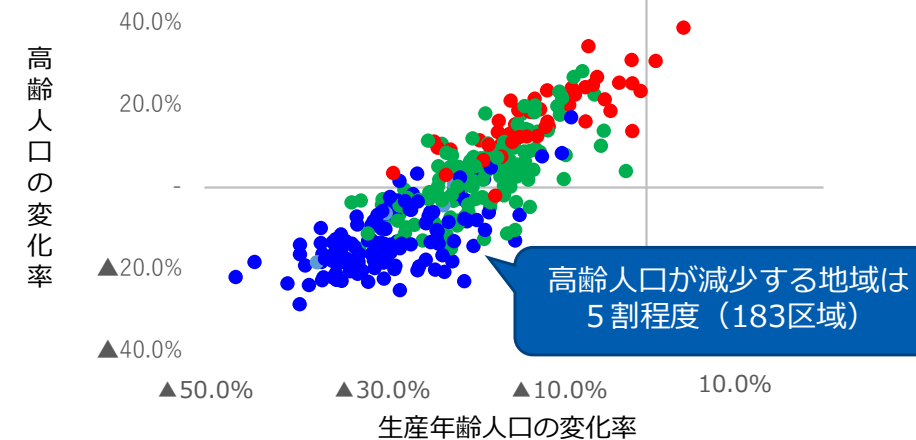
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

《2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）》

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）①

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。

- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針**に位置付ける。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状
課題

医師偏在は一つの取組では是正が
図られるものではない

若手医師を対象とした医師養成
過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた取組
が必要

基本的な
考え方

経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程の取組等の**総合的な対策**

医師の柔軟な働き方等に配慮した中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師へのアプローチ**

地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）②

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

医師養成過程を通じた取組

- ＜医学部定員・地域枠＞
 - ・医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
 - ・医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による恒久定員内の地域枠設置等への支援を行う
 - ・今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う
- ＜臨床研修＞
 - ・広域連携型プログラム※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
 - ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

中堅・シニア世代

医師確保計画の実効性の確保

- ＜重点医師偏在対策支援区域＞
 - ・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
 - ・重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）
- ＜医師偏在是正プラン＞
 - ・医師確保計画の中で「医師偏在是正プラン」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
 - ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ＜経済的インセンティブ＞
 - ・令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討
 - ・診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・派遣医師・従事医師への手当増額（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
 - ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
 - ・医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

- ＜全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援＞
 - ・医師の掘り起こし、マッチング等の全国的なマッチング支援、総合的な診療能力を学び直すためのリカレント教育を推進
- ＜都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定＞
 - ・都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ＜医師少数区域等で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国立病院機構・地域医療機能推進機構・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。施行に当たって柔軟な対応を実施
- ＜外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等＞
 - ・都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
 - ・要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
- ＜保険医療機関の管理者要件＞
 - ・保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 他方、**解釈によって適切な実施を図るには課題**があるところ、法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくことが求められる。
- そこで、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

オンライン診療を行う医療機関

【オンライン診療の定義】

情報通信機器を活用して、医師又は歯科医師が遠隔の地にある患者の状態を視覚及び聴覚により即時に認識した上で、当該患者に対し行う診断又は診療

【内容】

- **オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚労大臣は、オンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定める。**
（※）現行のオンライン診療指針に記載されている、実施場所・患者への説明事項・病状急変時の体制確保等について法令で定める
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、厚労大臣が定める基準（オンライン診療基準）を遵守することとする。**

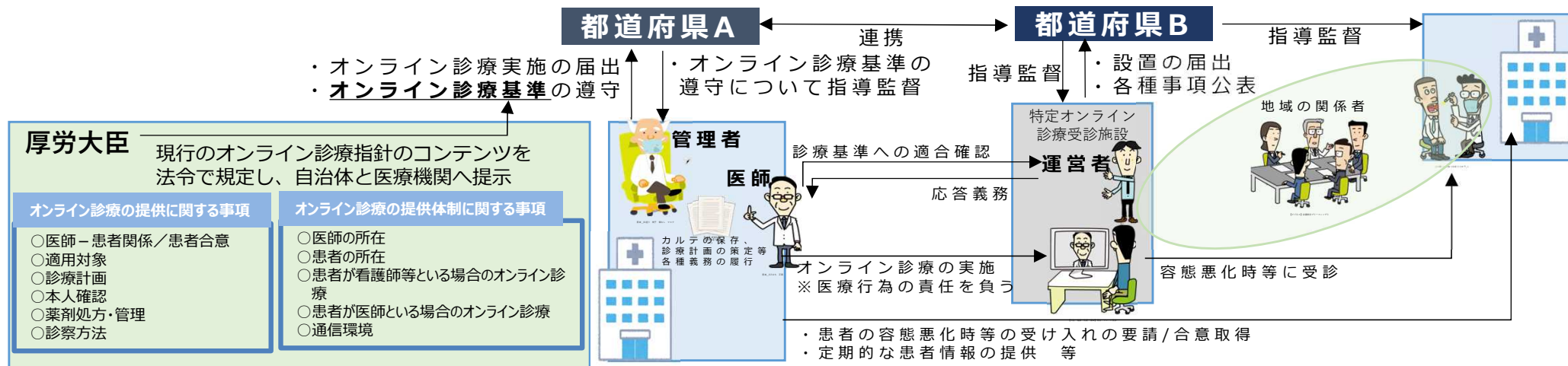
特定オンライン診療受診施設

【定義】： オンライン診療が、施設にいる患者に対して行われる施設であつて、当該施設の設置者が、医師又は歯科医師に対し、業として、オンライン診療を行う場として提供しているもの

【内容】

- 所在地の都道府県知事（都道府県B）に対して、特定オンライン診療受診施設の設置者は**届け出る**。
- 特定オンライン診療受診施設の設置者は、**運営者を置かなければならない**。
- 特定オンライン診療受診施設での**オンライン診療の実施の責任は、オンライン診療を行う病院/診療所の医師が負う**（都道府県Aが指導監督）
→ 実施医療機関の医師がオンライン診療基準を満たす義務がある
- そこで、**オンライン診療を行う医療機関の管理者が、特定オンライン診療受診施設の運営者に対して、オンライン診療基準への適合性の確認を行うこととし、特定オンライン診療受診施設の運営者には応答義務を課す。**

（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



1. 本指針の位置づけ

- 情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」と定義していたものを、新たに「オンライン診療」と定義を変更。
- 医師-患者間で情報通信機器を通じて行う遠隔医療を下図のとおり分類し、オンライン診療について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示す。
- 「最低限遵守する事項」に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第20条(※)に抵触するものではないことを明確化。

※医師法第20条は、医師が自ら診察しないで治療等してはならないこと(無診察治療等の禁止)を定めている。



2. 本指針の適用範囲

情報通信機器を通じて行う遠隔医療のうち、医師-患者間において行われるもの

		定義	本指針の適用
診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療	診断や処方等の診療行為をリアルタイムで行う行為	全面適用
	オンライン受診勧奨	医療機関への受診勧奨をリアルタイムで行う行為	一部適用
一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談	一般的な情報の提供に留まり、診断等の医師の医学的判断を伴わない行為	適用なし



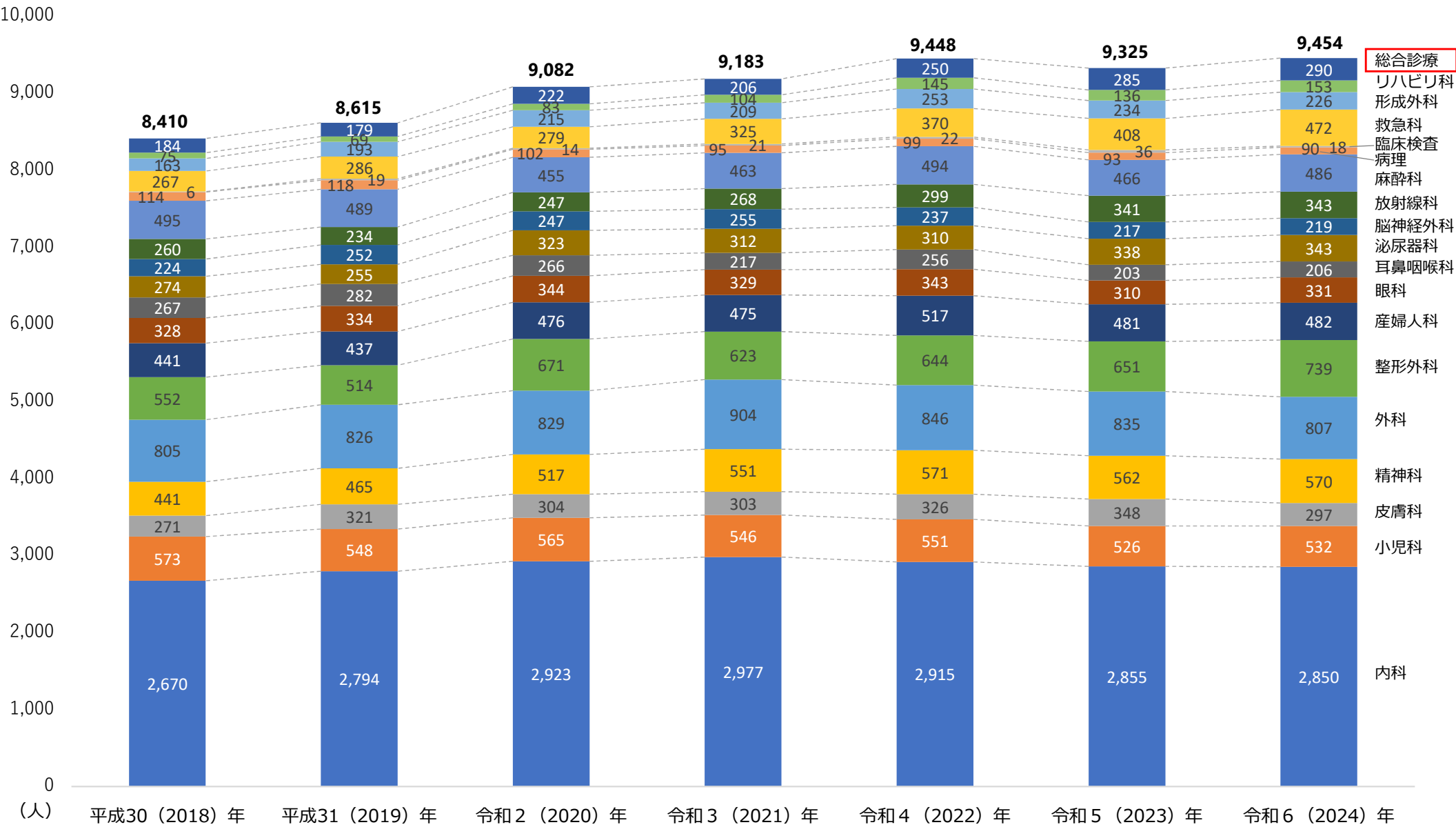
3. 本指針のコンテンツ

オンライン診療の提供に関する事項	オンライン診療の提供体制に関する事項	その他オンライン診療に関連する事項
○ 医師-患者関係／患者合意 ○ 適用対象 ○ 診療計画 ○ 本人確認 ○ 薬剤処方・管理 ○ 診察方法	○ 医師の所在 ○ 患者の所在 ○ 患者が看護師等という場合のオンライン診療 ○ 患者が医師という場合のオンライン診療 ○ 通信環境	○ 医師教育／患者教育 ○ 質評価／フィードバック ○ エビデンスの蓄積

参考：厚生労働省ホームページ（オンライン診療に関するホームページ）

診療科別専攻医採用数の推移

○ 総合診療を選択する専攻医の数は、経時的に増加傾向にある。



総合的な診療能力を持つ医師養成に関する取組①【大学・大学病院における取組】

- 総合的な診療能力を持つ医師の養成を地域で推進するための事業について、令和7年度採択大学を決定し、取組を進めている。

総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業

令和7年度当初予算額 4.5億円 (3.0億円)

※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進することを目的としている。

2 事業の概要・スキーム

総合診療医センター(仮称)の設置

- ・総合診療科医師を責任者とするいわゆる総合診療の医局・講座をブロック毎に設置し、経験豊富で指導力がある指導医を集約する
- ・主に地域枠学生を対象としたシームレスな実習・研修プログラムの策定
- ・地域枠学生の選考時から、卒後のキャリア支援まで行う一貫した指導体制を確立する。
- ・医師少数区域等、地域医療を担う医療機関でのバックアップ等体制整備
- ・医学生・医師の総合診療医(家庭医や病院総合医など)の多様なキャリアパスを構築支援

ブロック毎の総合診療研修施設ネットワークの確立
総合診療医センターはハブとして機能
学術的な側面は、地域における実習や研修において支援

ブロック内医師少数地域等



補助事業内容 各過程横断項目

- ・総合診療医センターの医師が自らキャリアパスのモデルを提示
- ・総合診療医を目指す医師(特に地域枠入学者)の専門研修へ向けたキャリアに関するサポート
- ・研修後の勤務先の提供、調整

補助事業内容 医学教育

- ・総合診療科の講座構築のための講師派遣
- ・ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習(総合診療)を提供し、地域枠学生の医師少数地域等での実習促進

補助事業内容 臨床研修

- ・広域ネットワーク化した地域重点型研修プログラムの整備・提供(医師少数区域を含む充実した研修)

補助事業内容 専門研修とその後

- ・診療内容の相談対応、診療時対応の際の指導医・上級医のサポート
- ・医師少数区域で診療する際のバックアップ機能

3 実施主体等

◆実施主体：医師養成課程を有する学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条の規定に基づく大学

◆補助率：定額 ◆事業実績：令和7年度交付対象大学数→12大学
(秋田大学、福島県立医科大学、新潟大学、金沢大学、福井大学、三重大学、島根大学、広島大学、山口大学、香川大学、愛媛大学、大分大学)

総合的な診療能力を持つ医師養成に関する取組②【リカレント教育の推進】

- 中堅・シニア世代以降の医師を主な対象とした、総合的な診療能力を有する医師養成を全国的に推進するリカレント教育事業について、採択団体を決定し、取組を進めている。

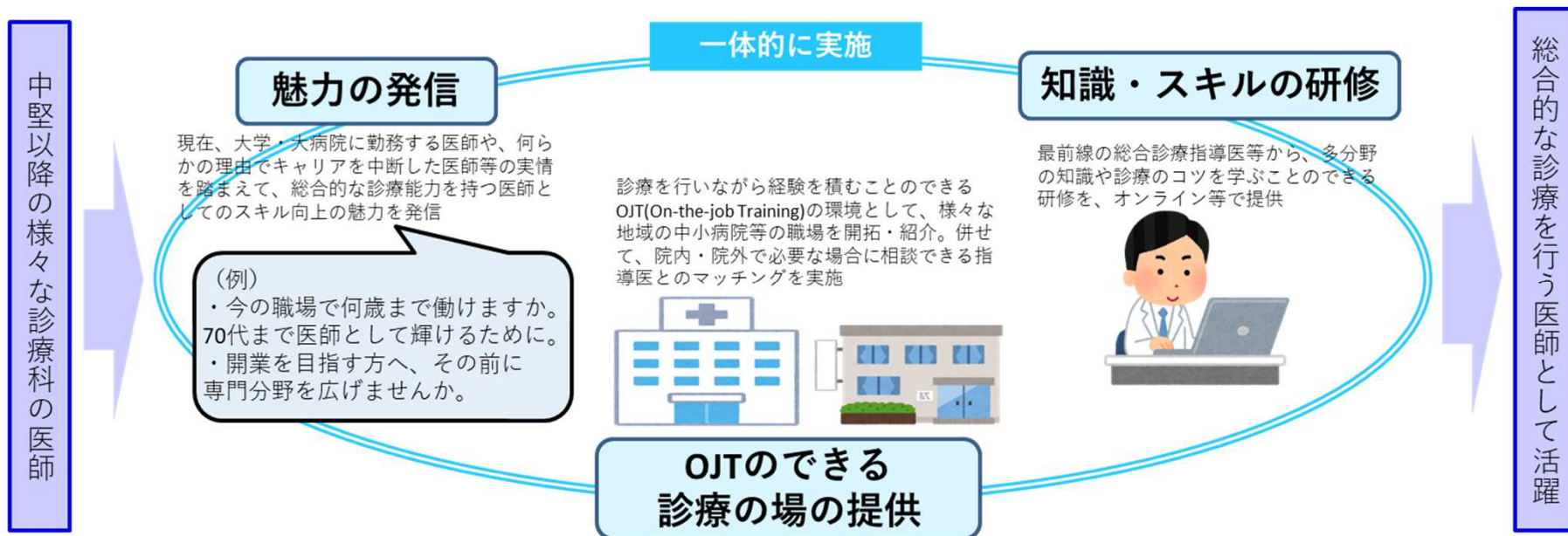
総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育推進事業

令和6年度補正予算額 1.1億円

1 事業の目的

- 経済財政運営と改革の基本方針2024において、総合的な診療能力を有する医師の育成や、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組を実施することとされており、医師の地域偏在と診療科偏在の解消に向けた取組のひとつとして、幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医の養成を推進することを目的としている。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

◆実施主体：関係学会等 ◆補助率：定額

◆事業実績：令和7年度採択団体→総合的な診療能力を持つ医師養成のためのリカレント教育事業 連絡協議会

(全日本病院協会、日本プライマリ・ケア連合学会/日本病院会、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会/全国老人保健施設協会、日本老年医学会による共同運営)

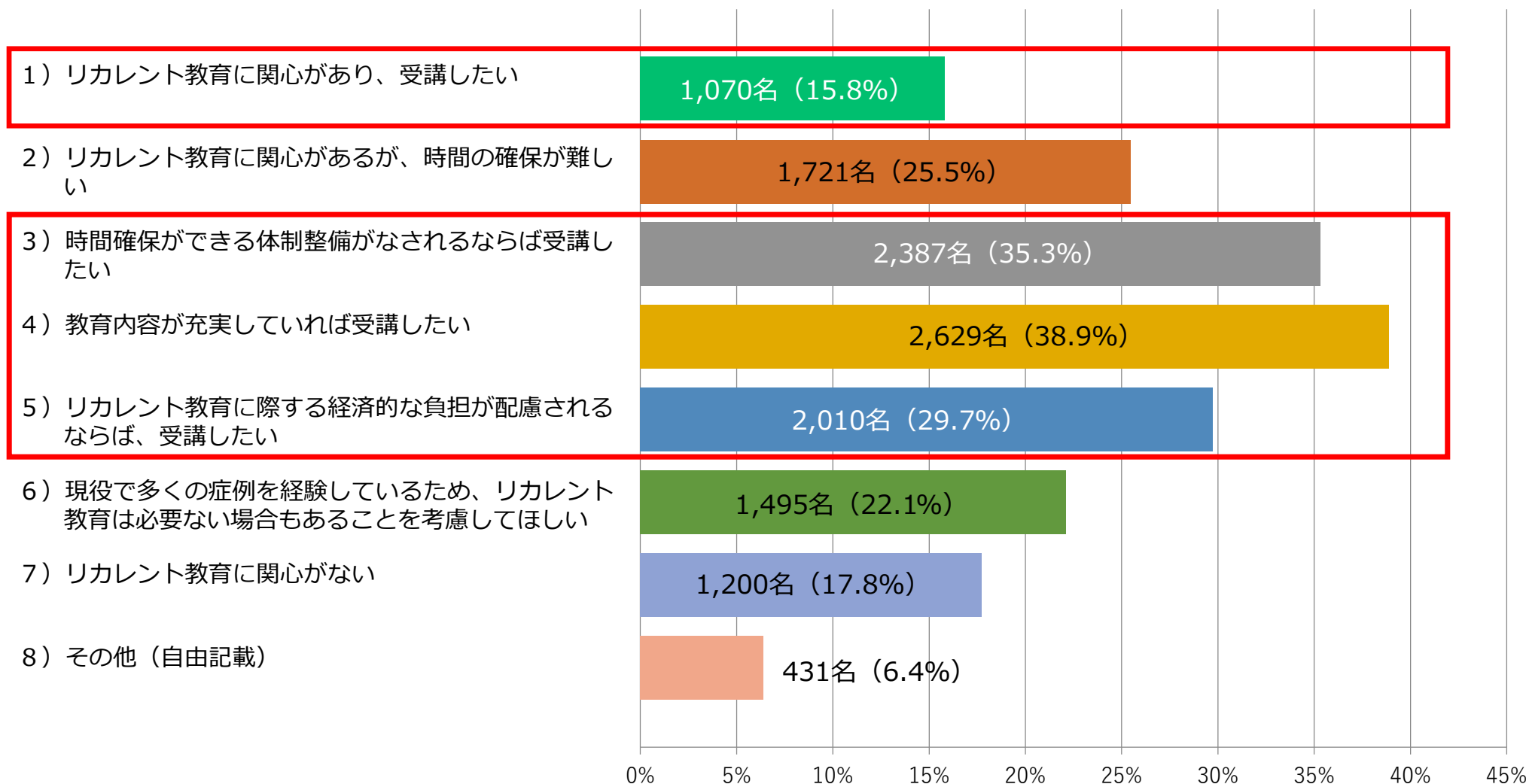
参考：（一社）日本医学会連合 アンケート調査結果

調査結果①

リカレント教育について、あなたはどのように思いますか。（複数選択可）



回答者数：6,760名



調査対象：日本医学会連合加盟学会のうち臨床系の学会会員*を対象にしたアンケート調査
（*）臨床内科部会、臨床外科部会、基礎部会、社会部会のうち臨床系の学会
調査期間：令和6年11月27日～12月9日

出典：地域医療の向上と研究力の向上に関する意識調査（中間報告）
（一般社団法人日本医学会連合（令和6年12月12日））

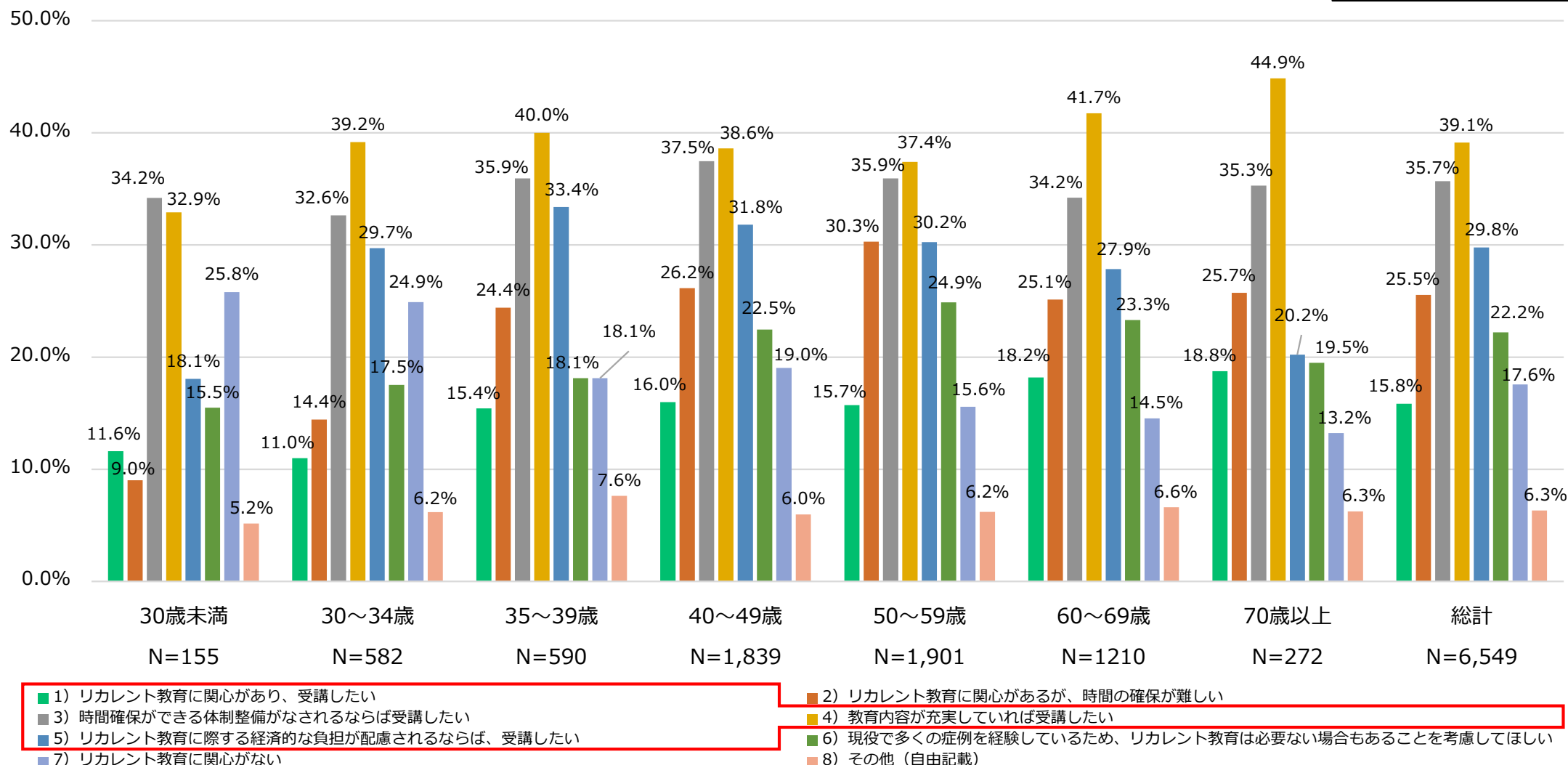
参考：（一社）日本医学会連合 アンケート調査結果

調査結果②

リカレント教育について、あなたはどのように思いますか。（年代別・複数選択可）



回答者数：6,549名



調査対象：日本医学会連合加盟学会のうち臨床系の学会会員*を対象にしたアンケート調査
 （*）臨床内科部会、臨床外科部会、基礎部会、社会部会のうち臨床系の学会
 調査期間：令和6年11月27日～12月9日

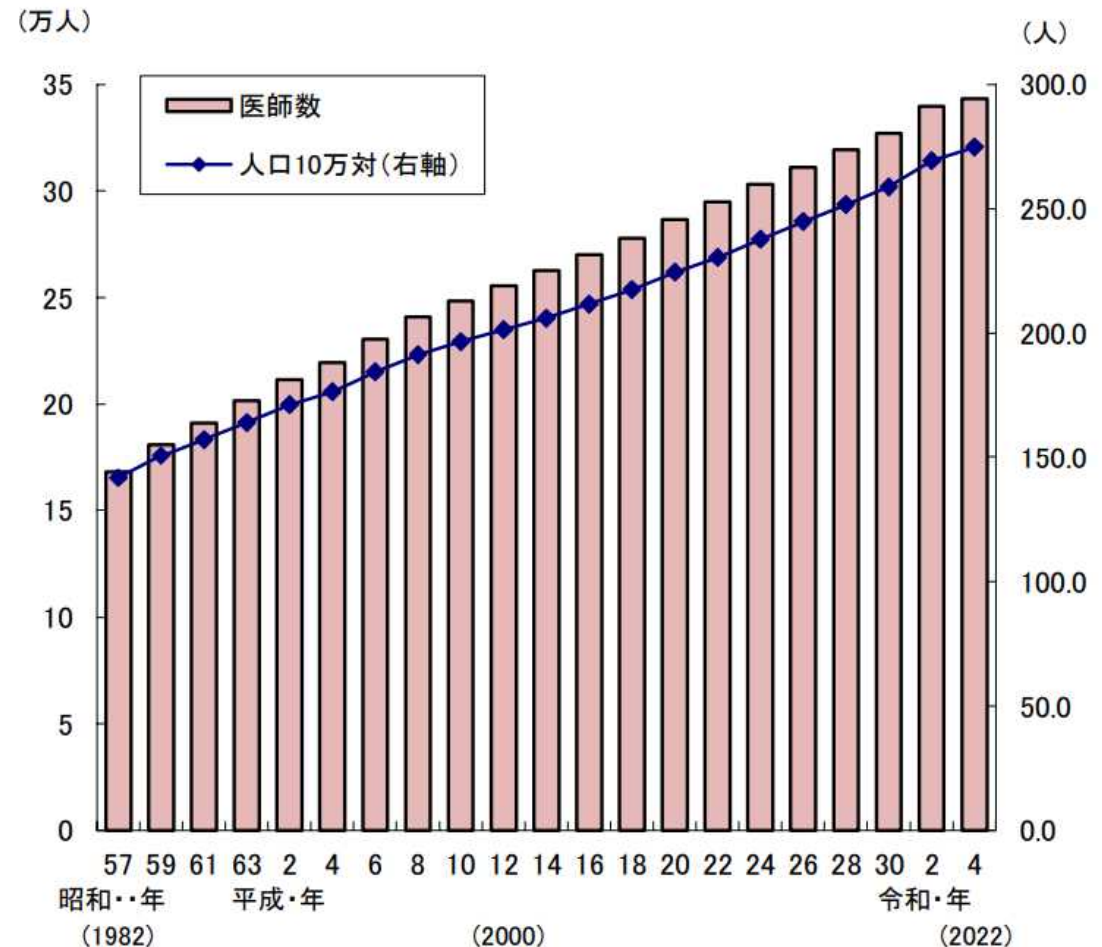
出典：地域医療の向上と研究力の向上に関する意識調査（中間報告）
 （一般社団法人日本医学会連合（令和6年12月12日））

3. 医師養成や医師確保の取組の状況と 今後の医学部定員

医師数の年次推移

各年12月31日現在

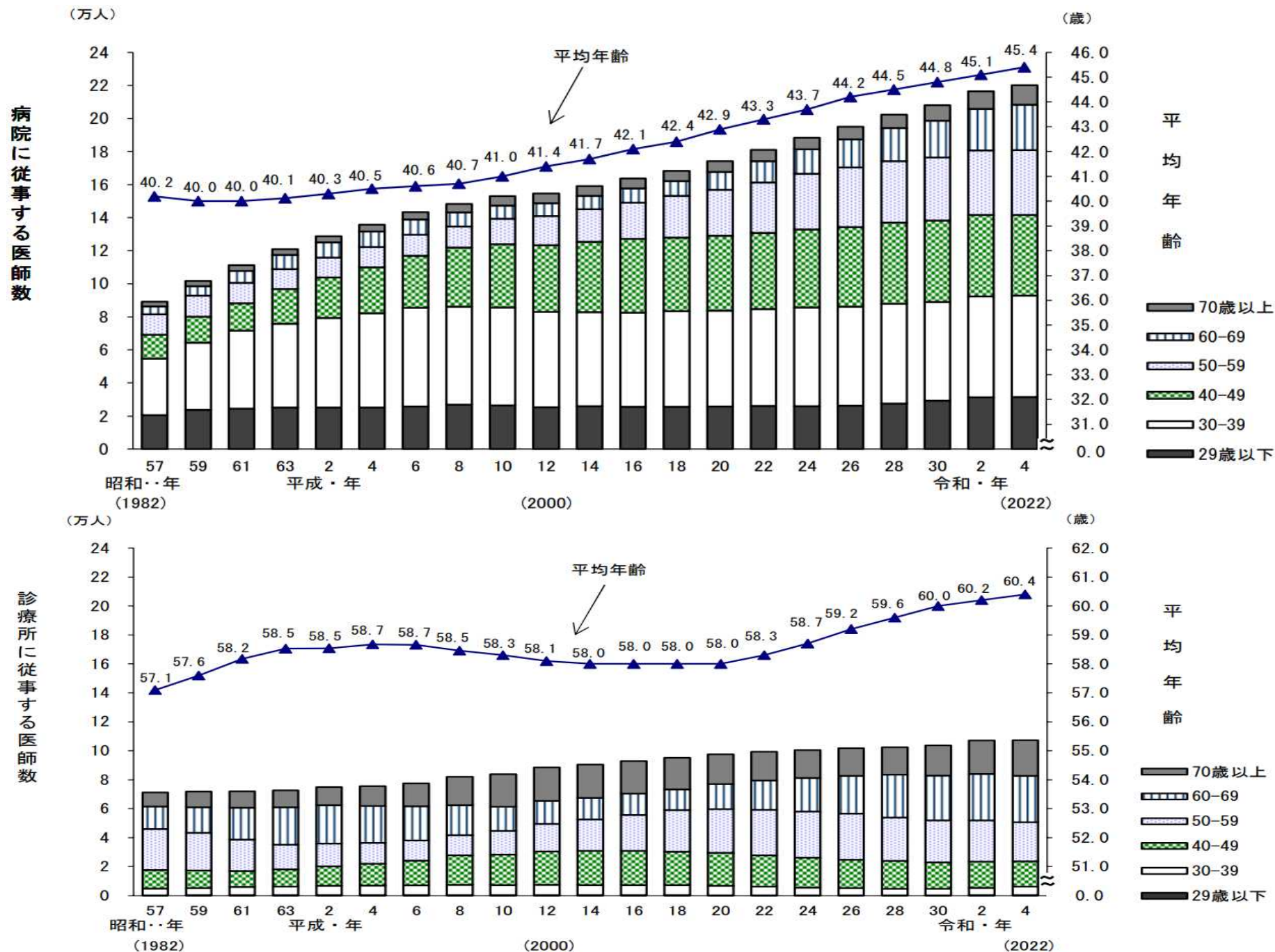
	医師数 (人)	増減率 (%)	人口10万対 (人)
昭和 57 年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8
令和 2 年 ('20)	339 623	3.8	269.2
4 ('22)	343 275	1.1	274.7



年齢階級、施設の種別にみた医師数及び平均年齢の年次推移

第4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6年4月26日

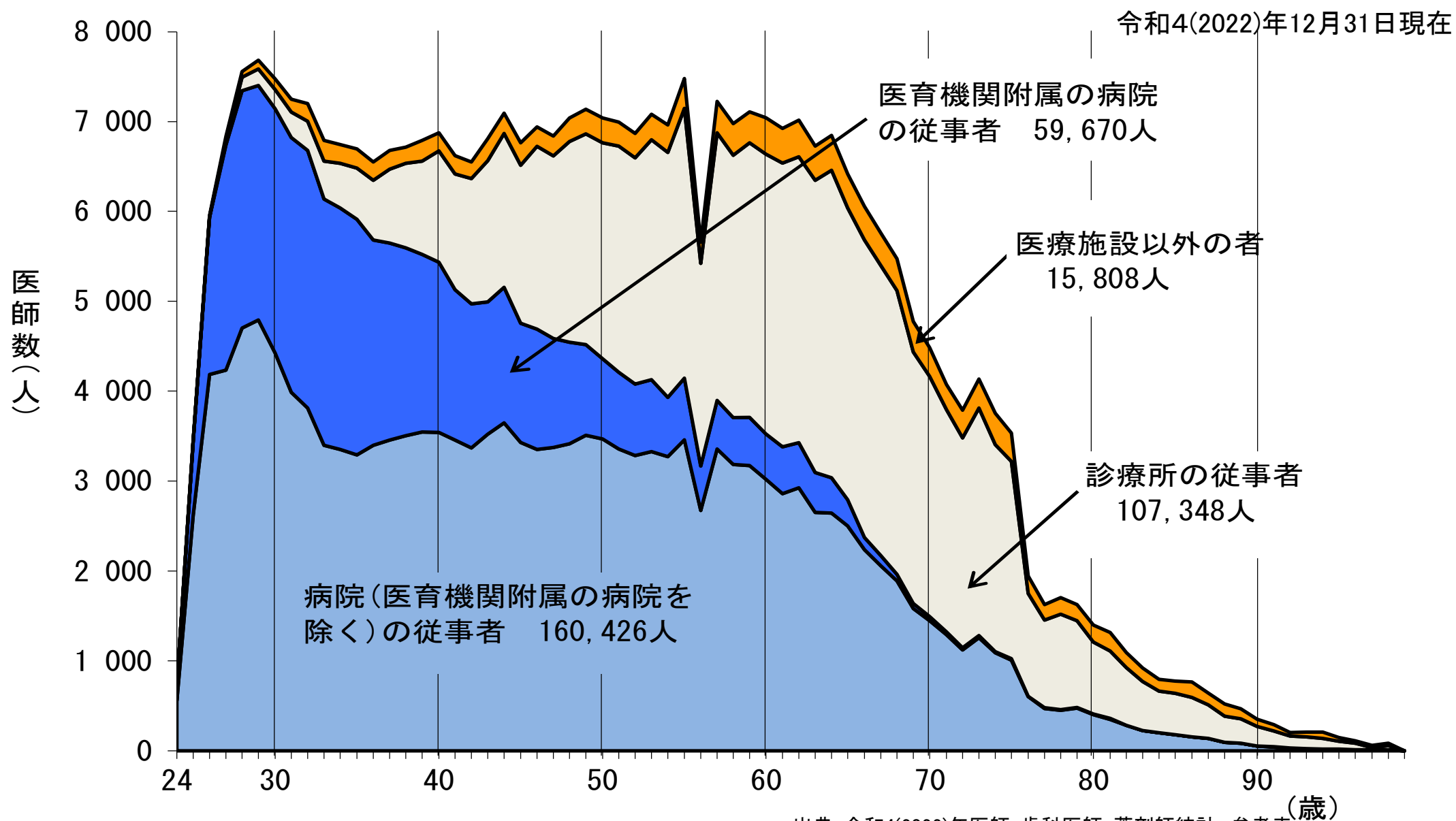
資料1



出典：令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（結果の概要）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_kekka-1.pdf

施設の種別・年齢別にみた医師数（R4）

- 令和2年に比べ令和4年は、病院（医育機関附属の病院を除く）の従事者は約1,430人増加、医育機関附属の病院の従事者は約2,190人増加している。診療所の従事者は、約120人増加となっている。



平成18年度（2006年）からの医学部臨時定員増に係る方針

- 以下の閣議決定等に基づき、平成20年度以降、医学部臨時定員を暫定的に増員する取組が実施されたが、平成31年までに全ての臨時定員の設置期限を迎えることとなっていた。
 - ・ **「新医師確保総合対策」**（平成18年8月31日4大臣※合意） ※4大臣：総務大臣、財務大臣、文科大臣、厚労大臣
 - ・ **「緊急医師確保対策」**（平成19年5月31日政府・与党決定）
 - ・ **「経済財政改革の基本方針2009」**（平成21年6月23日閣議決定）
 - ・ **「新成長戦略」**（平成22年6月18日閣議決定）
- **平成30年6月15日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2018」**

2020年度、2021年度については、2019年度の医学部定員を超えない範囲で、その必要性を慎重に精査しつつ、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。2022年度以降については、定期的に医師需給推計を行った上で、働き方改革や医師偏在の状況等に配慮しつつ、将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。
- **令和元年6月21日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2019」**

医師偏在指標を活用し、臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域及び診療科の医師偏在対策を推進する。2022年度以降の医学部定員について、定期的に医師需給推計を行った上で、医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する。
- **令和4年度（2022年度）から令和7年度（2025年度）の医学部臨時定員に係る方針**
 - ・ 2022年度の医学部臨時定員については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、当初令和4年度以降の医師養成数の方針を示すこととしていた2020年4月までの間に十分な議論を行うことができなかったことから、**暫定的に2020・2021年度と同様の方法で設定することとした。**
 - ・ 2023年度の医学部臨時定員については、**歯学部振替枠を除き2022年度と同様の方法で設定することとし、歯学部振替枠は廃止したうえで、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として活用することとした。**
 - ・ 2024・2025年度の医学部臨時定員については、臨時定員全体の必要性を十分に精査し、地域における医師の確保に必要な範囲で臨時定員の設置を認めることとした上で、**令和元年度の医学部総定員数を上限とし、前年度の枠組みを暫定的に維持することとした。**
- **令和6年6月21日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2024」**

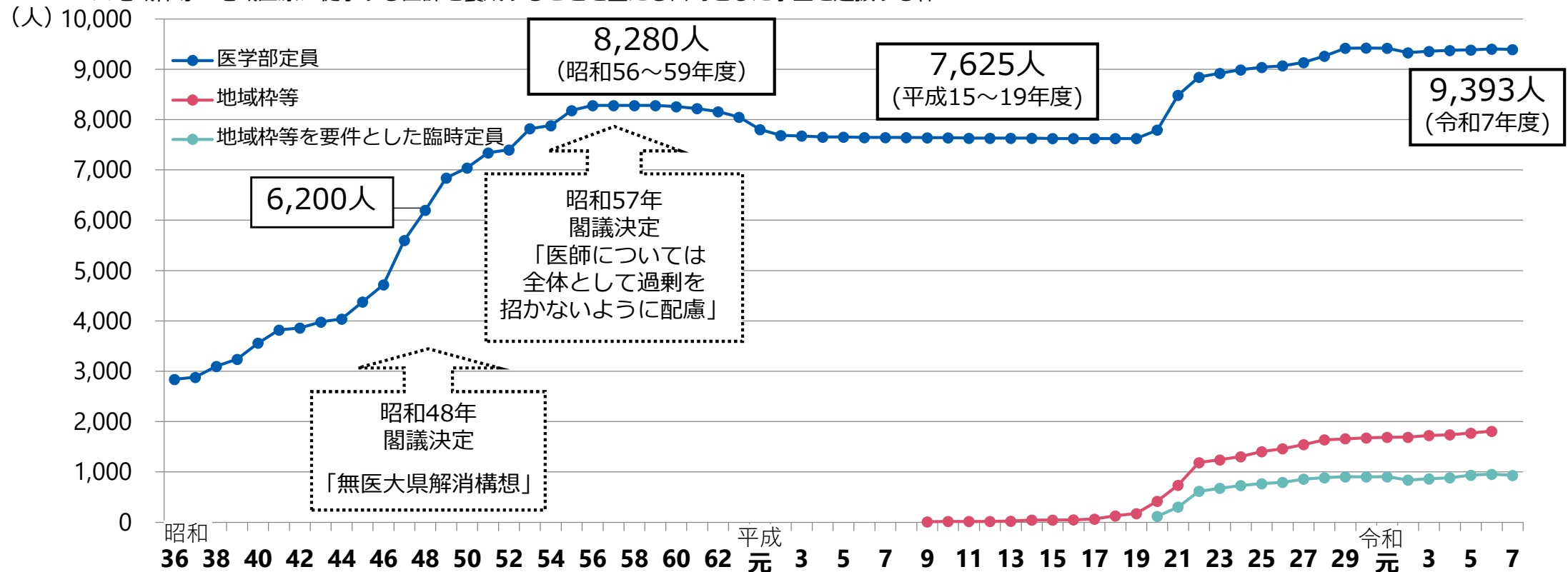
2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

医学部入学定員と地域枠の年次推移

第9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1月21日
資料1

- 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6年1,808人（19.5%））

※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



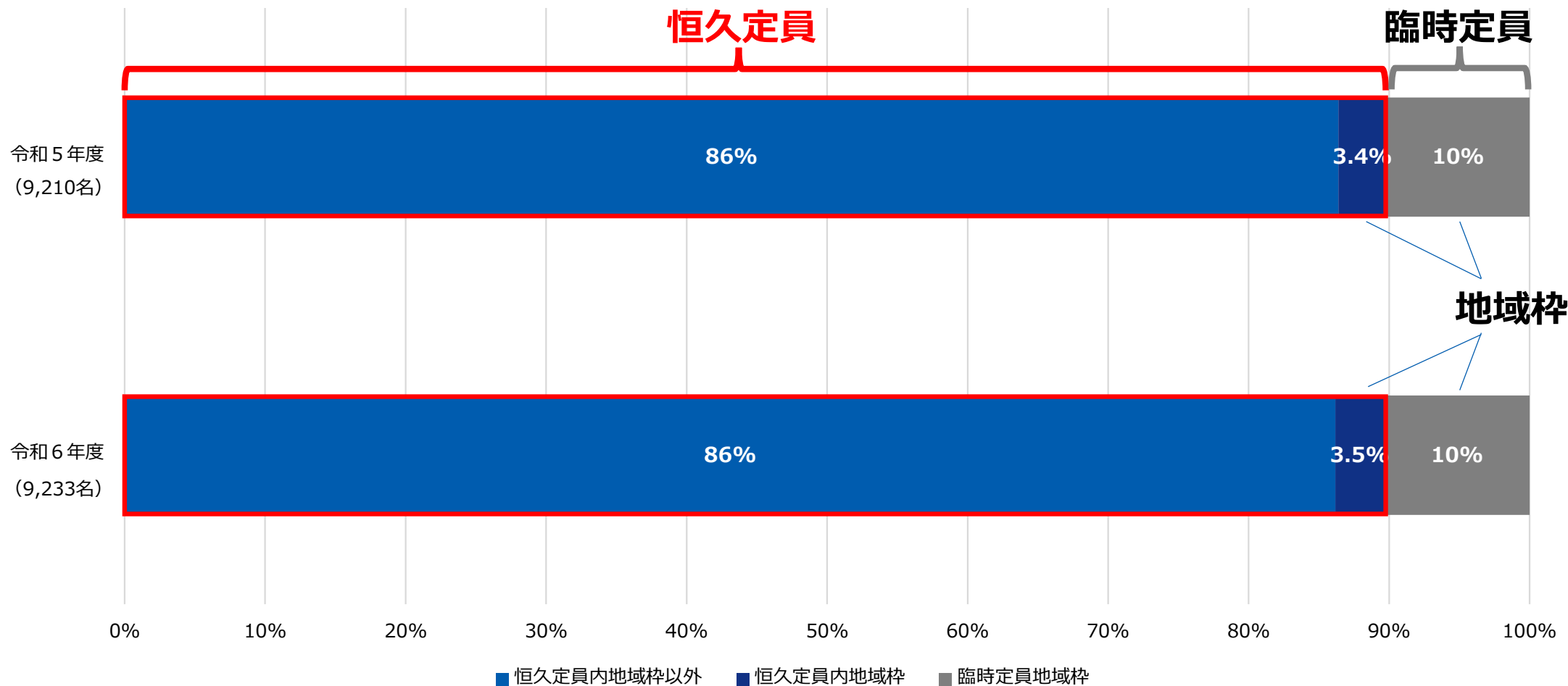
	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384	9,403	9,393
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261	9,280	9,270
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	7,632	7,636	7,611	7,595	—
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	1,725	1,738	1,773	1,808	—
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%	18.7%	18.8%	19.1%	19.5%	—
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
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%

※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、令和6年文部科学省医学教育課調べ） 27

医学部定員における地域枠の設置状況

医学部定員全体に占める地域枠の割合は、14%程度に留まり、恒久定員内に限るとその割合は4%未満である。



- ・ 恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの
- ・ 臨時定員（地域枠）：当該都道府県での従事要件がある臨時定員

※なお、東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの修学資金制度に申込みことを条件としており、本データには含まない。また、自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠のほか、臨時定員研究医枠は、本データには含まない。

医学部卒業後の地域への医師の定着に係る意向の状況

医学部卒業後の地域への医師の定着に係る意向の割合をみると、地域枠や地元出身者はその割合が高い。

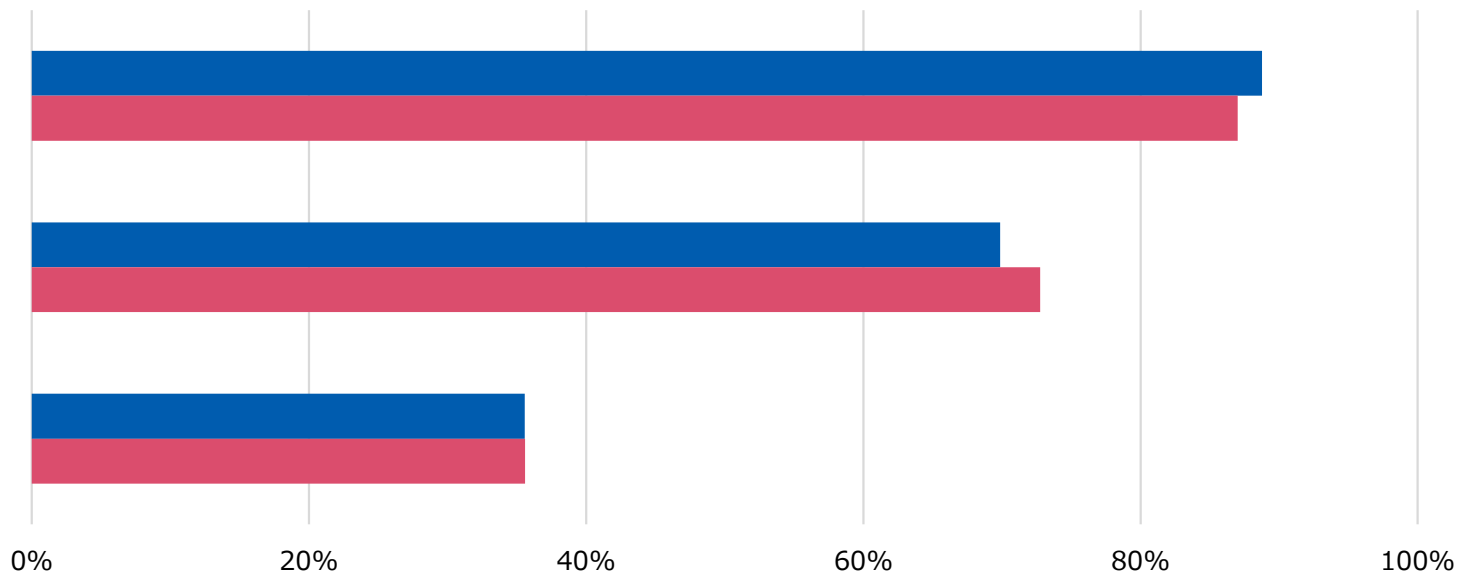
医学部卒業後の医師定着に係る意向の割合

①地域枠

②地域枠以外（地元出身者*）

③地域枠以外（他県出身者*）

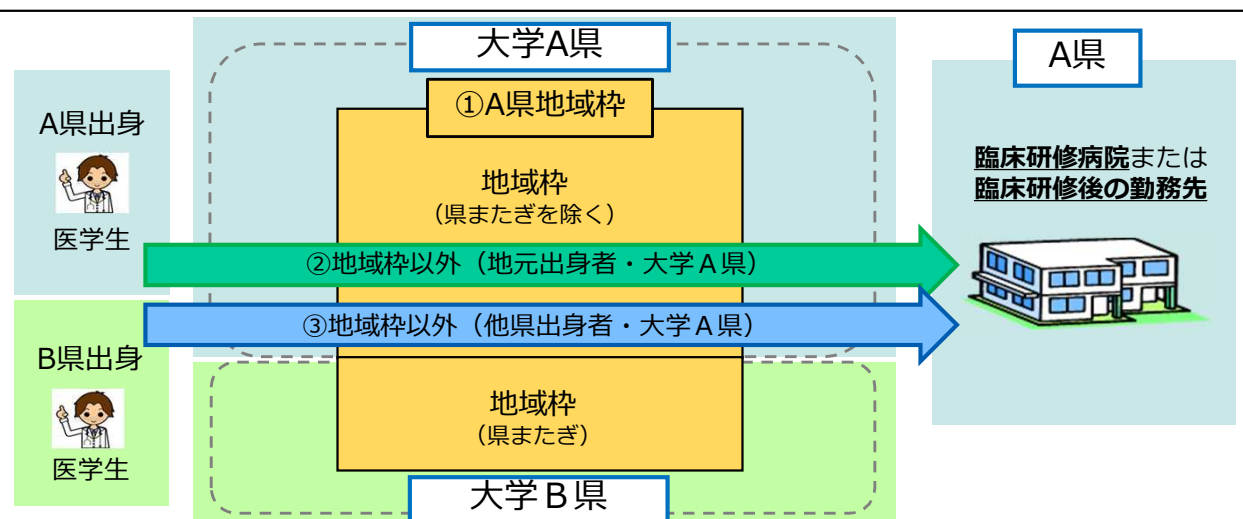
* ②，③共に大学はA県に所在の場合
（下図参照）



上段：A県で臨床研修を行った割合

下段：A県で臨床研修修了後に勤務する割合

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和3～5年）厚生労働省調べ

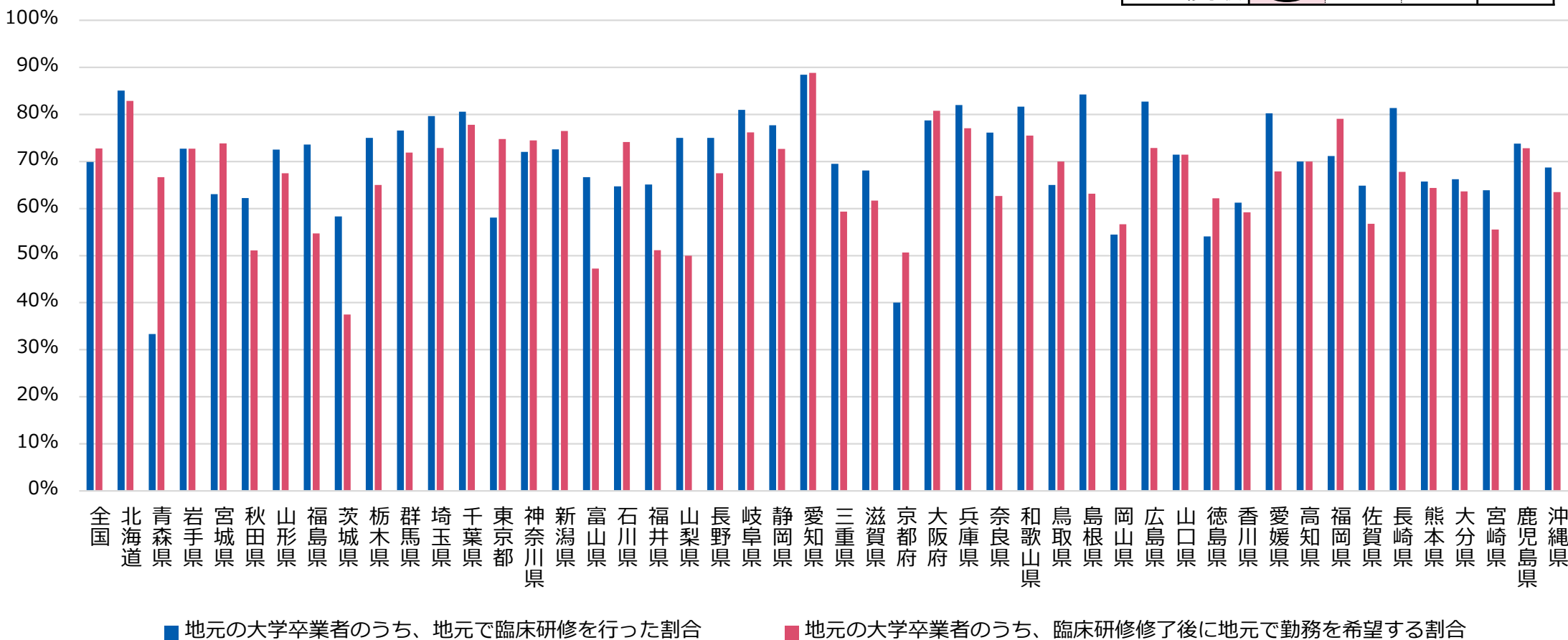


- ※ A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。（特定の一つの都道府県のデータはなく、全ての都道府県のデータから算出。）
- ※ 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
- ※ 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
- ※ 県またぎ地域枠：出身大学の所在地以外の都道府県（A県）における勤務義務がある地域枠。
- ※ 自治医科大学、防衛医科大学及び産業医科大学は除外。

① 地元の大学（地域枠を除く）を卒業した場合、地元で勤務する割合

- 地元の大学（地域枠を除く）を卒業した場合、臨床研修修了後に地元で勤務を希望する割合をみると、茨城、富山、山梨については5割以下となっている一方で、北海道、愛知、大阪については、8割以上となっている。
- また、臨床研修時より臨床研修修了後に地元で勤務する意向が上昇する県と低下する県が存在している。

	進学・勤務地パターン別			
	①	②	③	その他
大学入学前	A県	A県	他県	他県
大学	A県	他県	A県	他県
臨床研修 および修了後	A県	A県	A県	A県

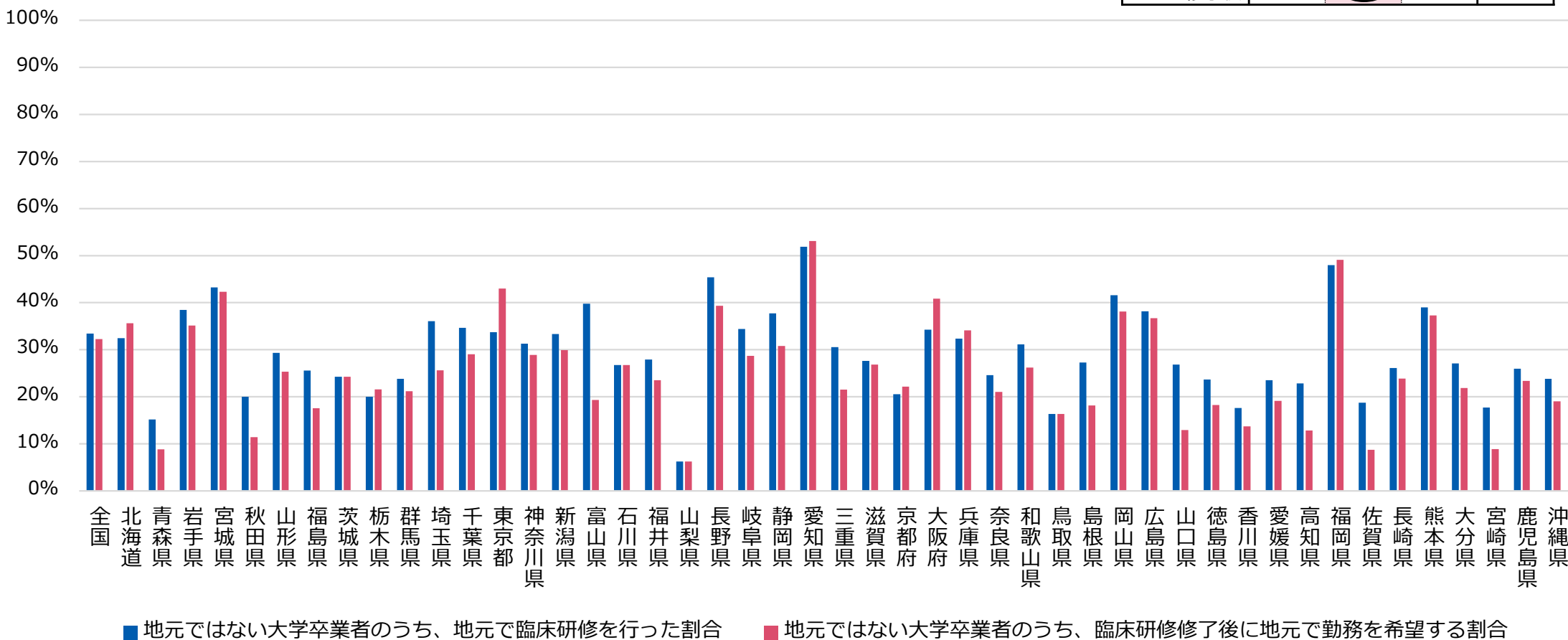


※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県を「地元」とする
 ※「地域枠を除く」とは、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠で入学していないと回答した者
 ※卒業した大学が、自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、外国の医学校、無回答については除外して集計

② 地元ではない大学（地域枠を除く）を卒業後、地元に戻って勤務する割合

- 地元ではない大学（地域枠を除く）を卒業後、臨床研修修了後に地元で勤務する割合は、全国において3割程度にとどまっている中、宮城、東京、愛知、大阪、福岡においては、4割を超えている一方で、1割未満に留まっている県が存在する。
- 臨床研修中より臨床研修修了後に地元で勤務する割合が上昇するのは、北海道、東京、愛知、京都、大阪、兵庫、福岡の7都道府県となっている。

	進学・勤務地パターン別			
	①	②	③	その他
大学入学前	A県	A県	他県	他県
大学	A県	他県	A県	他県
臨床研修 および修了後	A県	A県	A県	A県

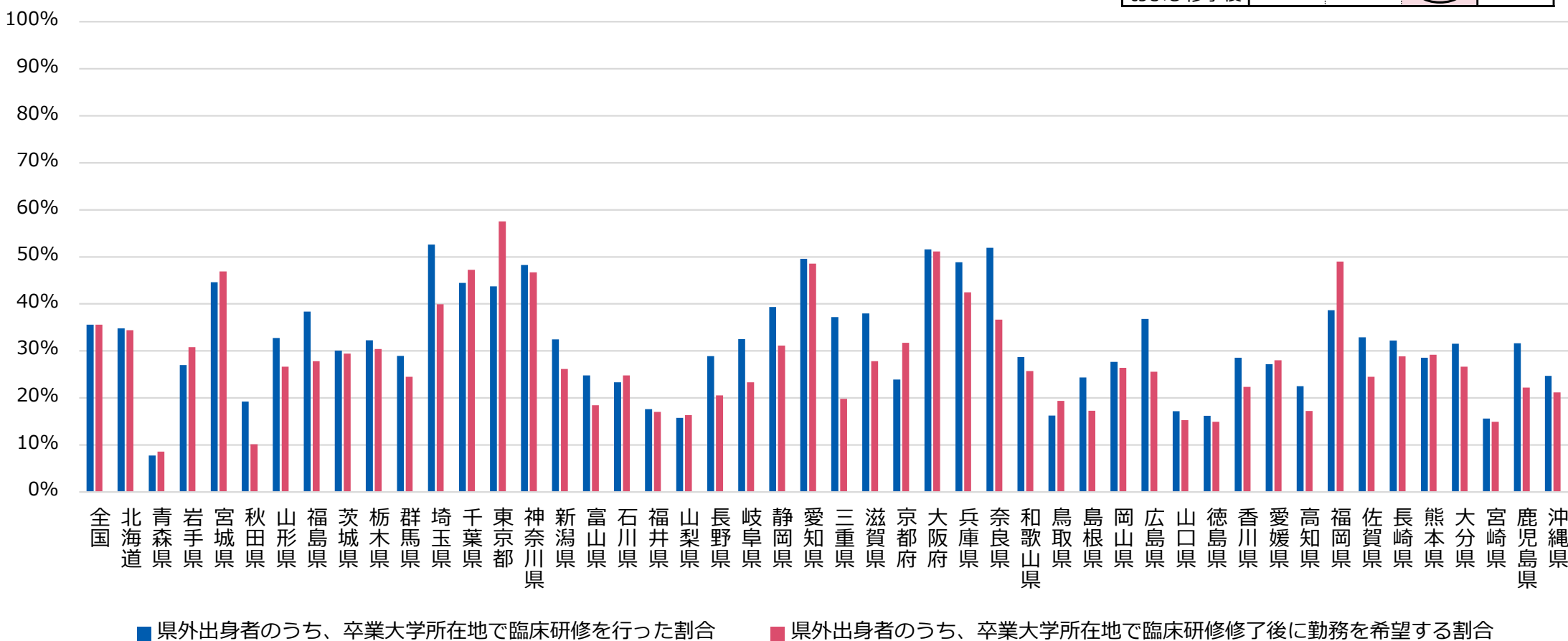


※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県を「地元」とする
 ※「地域枠を除く」とは、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠で入学していないと回答した者
 ※卒業した大学が、自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、外国の医学校、無回答については除外して集計

③ 県外出身者（地域枠を除く）が卒業大学所在地で勤務する割合

- 県外出身者（地域枠を除く）が臨床研修修了後に卒業大学所在地で勤務する意向の割合について、東京、愛知、大阪、福岡といった大都市部で、約半数あるいはそれ以上となっている。一方で、青森、秋田、富山、福井、山梨、三重、和歌山、鳥取、島根、山口、徳島、高知、宮崎は2割以下となっており、卒業大学所在地への定着に係る意向が低い。

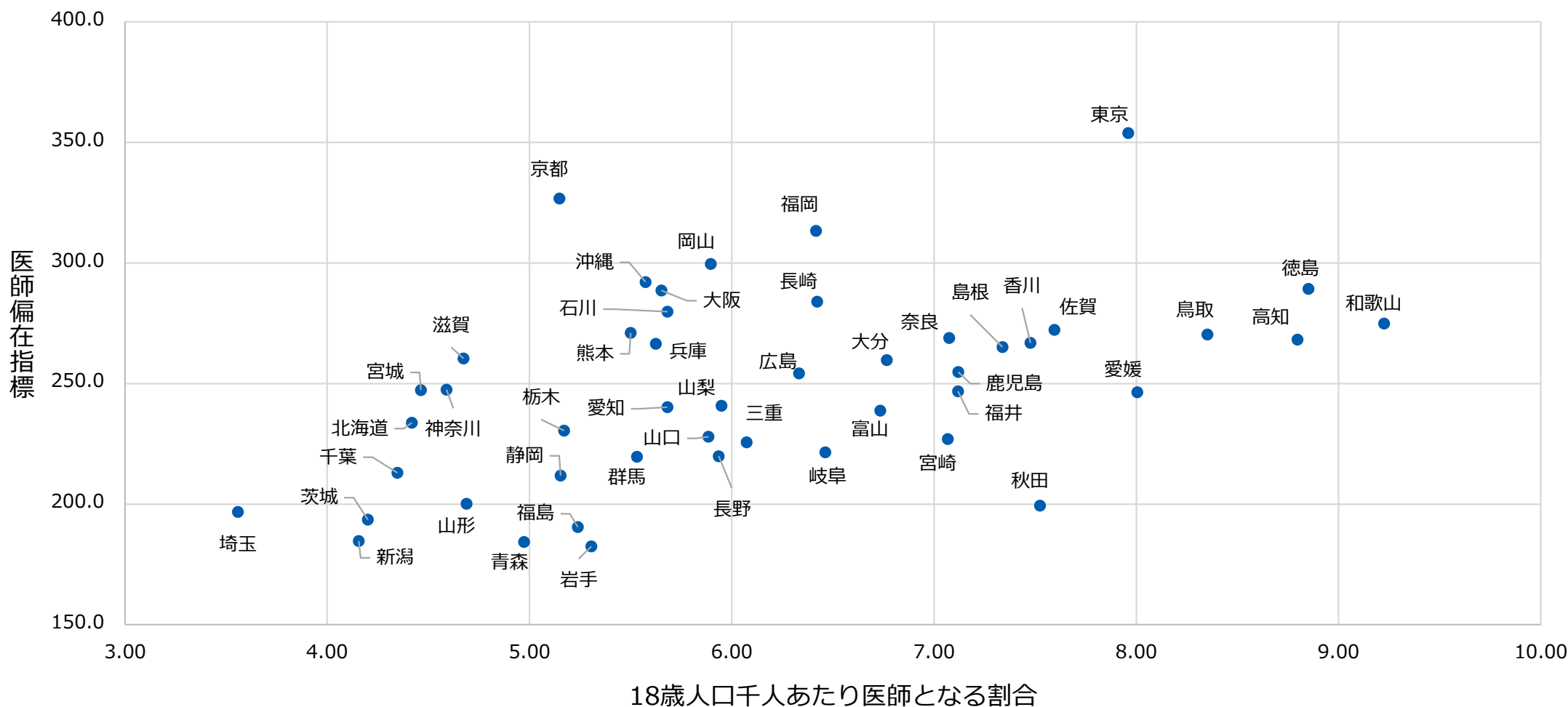
	進学・勤務地パターン別			
	①	②	③	その他
大学入学前	A県	A県	他県	他県
大学	A県	他県	A県	他県
臨床研修 および修了後	A県	A県	A県	A県



※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県を「地元」とする
 ※「地域枠を除く」とは、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠で入学していないと回答した者
 ※卒業した大学が、自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、外国の医学校、無回答については除外して集計

参考：都道府県別の18歳人口千人あたり医師となる割合と医師偏在指標

- 都道府県別の18歳人口あたり医師（臨床研修医）となる割合については、令和3～5年に臨床研修修了アンケートを回答した臨床研修医数（出身都道府県別）と、令和5年に臨床研修修了となる医師の多くが入学時点で18歳と思われる平成27年国勢調査における出身都道府県における18歳人口を用いて算出し、グラフの横軸とした。また、縦軸を医師偏在指標として示している。
- 都道府県別の18歳人口あたり医師となっている割合は、和歌山、徳島、高知、鳥取、東京、秋田、福岡の順に多い。

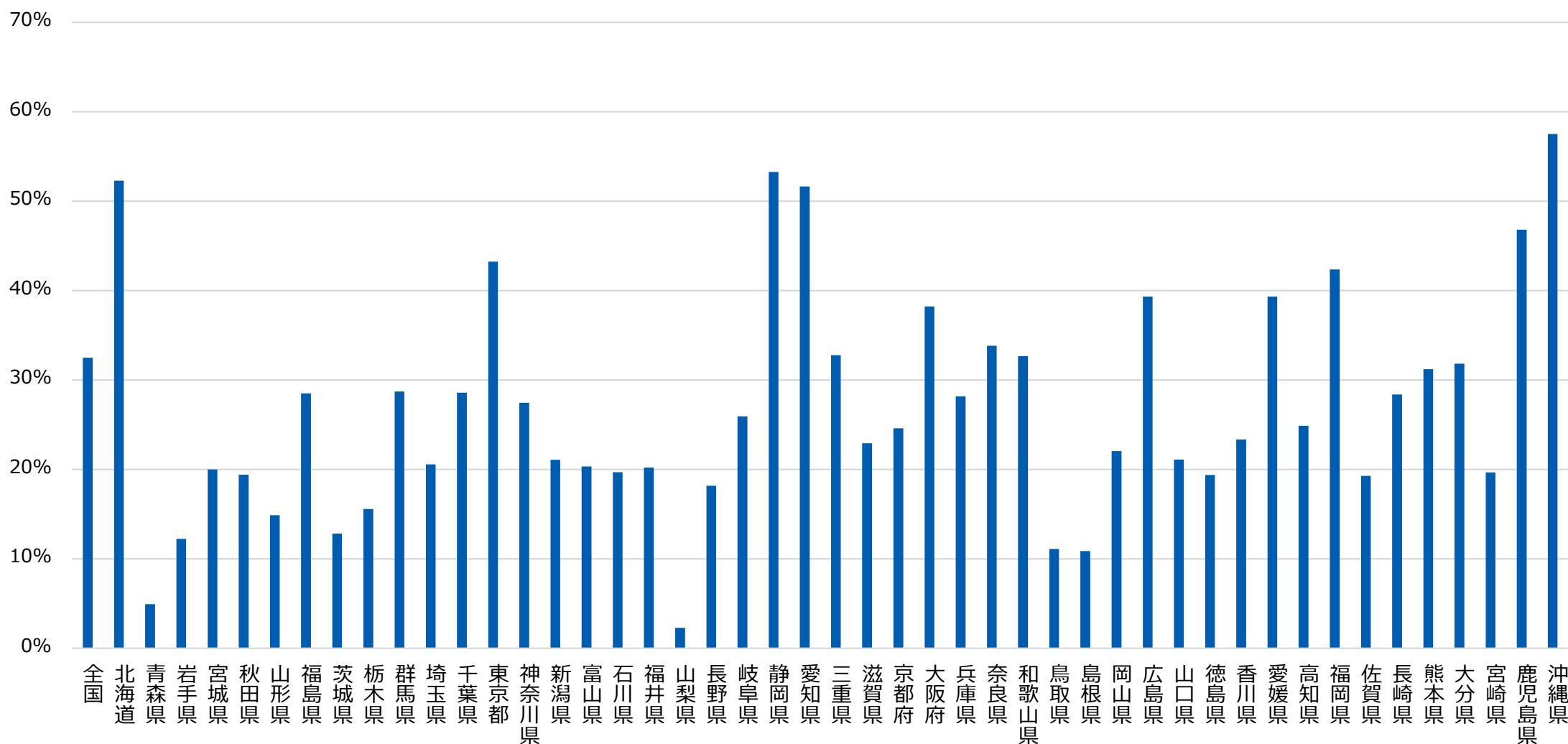


※令和3～5年に臨床研修を修了した者を対象としたアンケートにおいて、高校等を卒業するまで過ごした期間が最も長い都道府県を出身都道府県として集計
※18歳人口については、令和5年に臨床研修修了となる医師の多くが、入学時点で18歳と思われる平成27年国勢調査結果を使用
※令和6年1月10日更新の医師偏在指標を使用

出典：臨床研修修了者アンケート調査（令和3～5年）（厚生労働省医政局医事課調べ）、国勢調査（平成27年） 33

参考：各都道府県別の大学における地元出身者（地域枠を除く）の割合

○ 全国レベルでみると自県の大学における地域枠ではない地元出身者の割合は3割強である中、沖縄、静岡、北海道、愛知は5割強である。一方で青森、山梨は数%、鳥取、島根、岩手は1割強である。



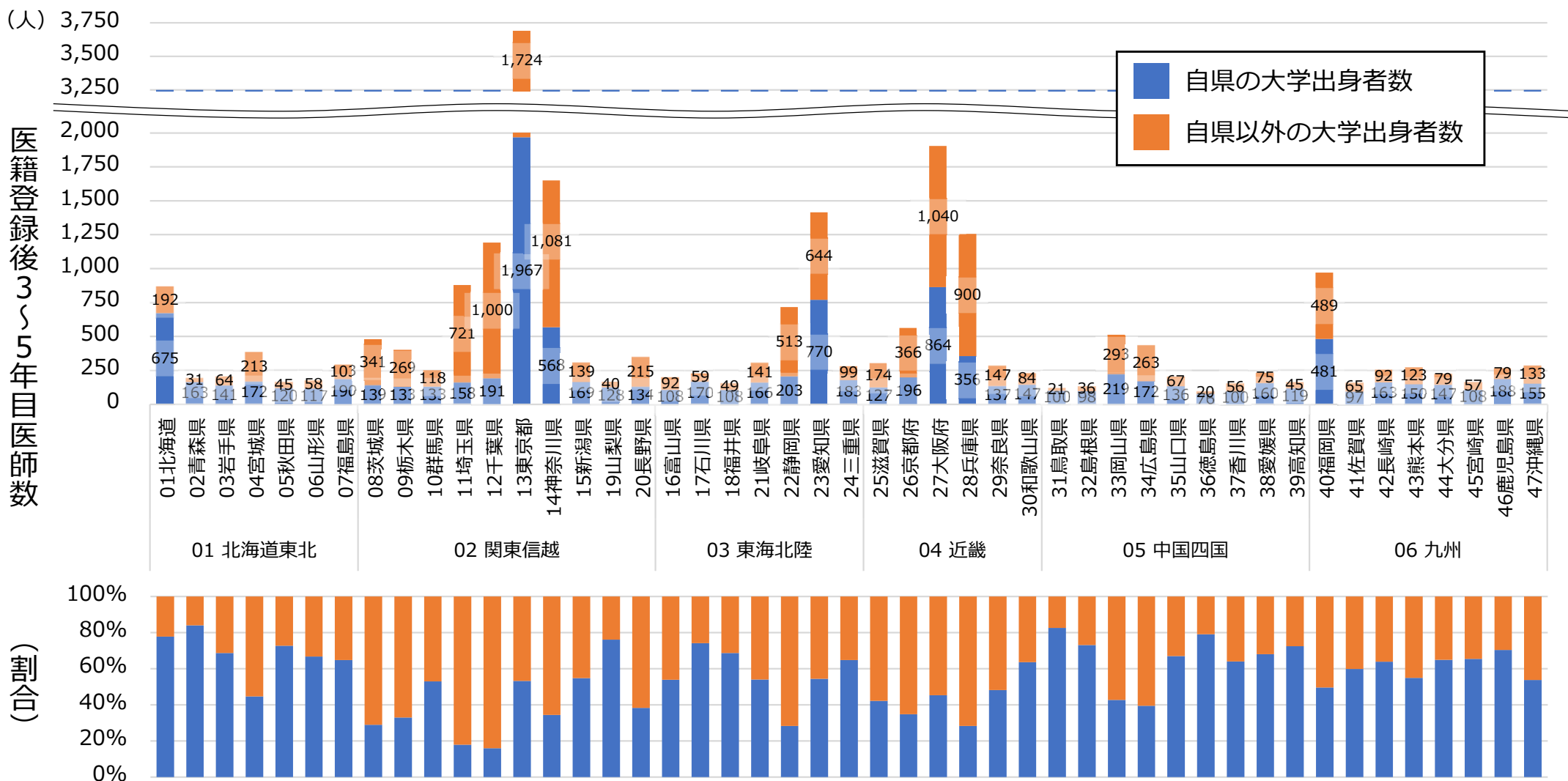
※高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県を「地元」とする

※「地域枠を除く」とは、地域医療等に従事する明確な意思を持った学生の選抜枠で入学していないと回答した者

※卒業した大学が、自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、外国の医学校、無回答については除外して集計

都道府県別の医籍登録後3～5年目医師の出身大学の内訳

都道府県ごとの医籍登録後3～5年目の医師の出身大学別の内訳をみると、自県又は自県以外の大学出身者の占める割合には都道府県ごとにばらつきがある。特に、自県の大学出身者が多くを占める場合は、他県からの医師を呼び込むことよりも自県の大学卒業者の定着等による医師確保が比較的重要となると考えられる。

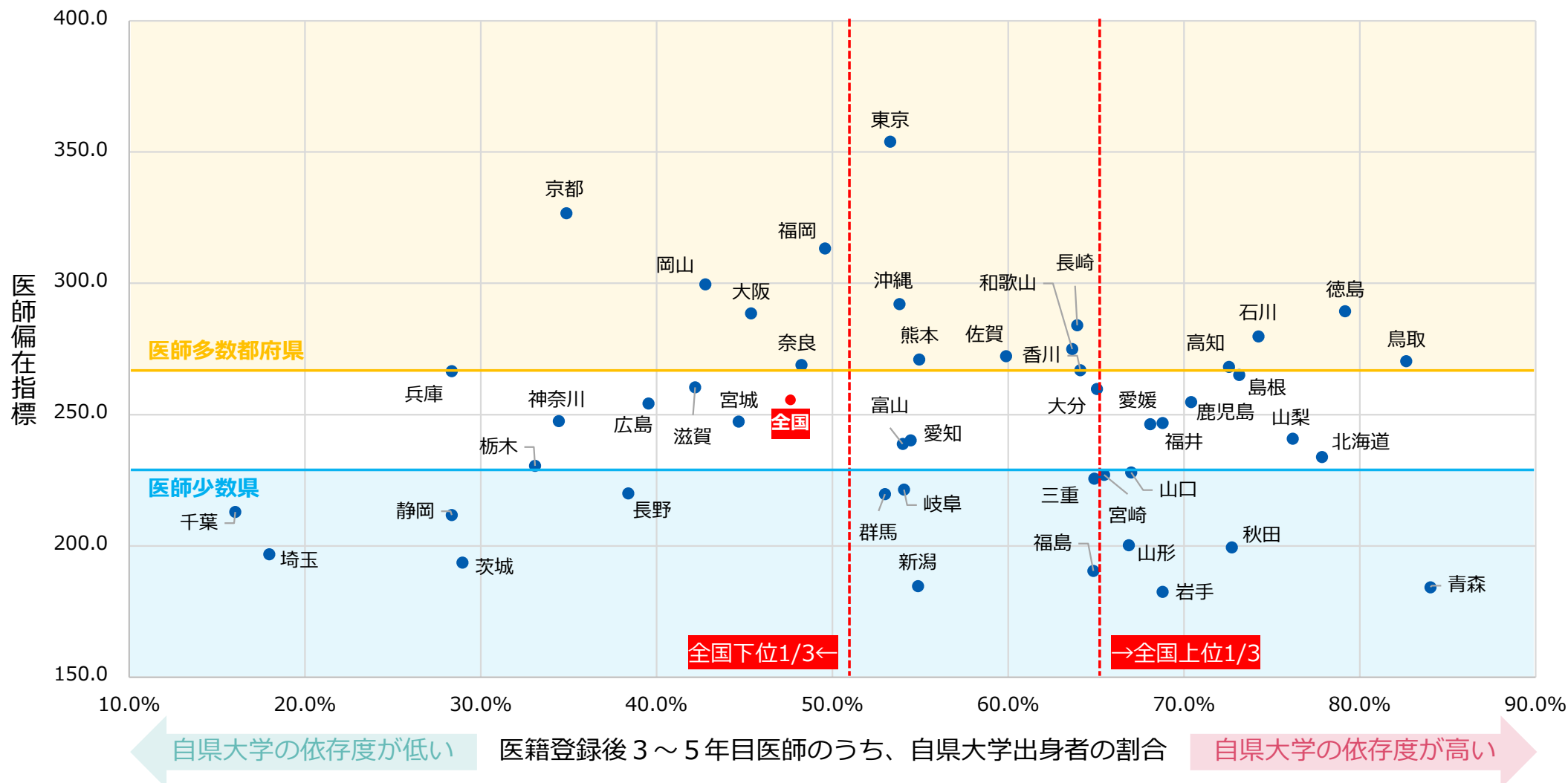


(※) 自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、および、外国の医学校、その他、無回答については除外して集計

出典：医師届出票（令和4年）（厚生労働省医政局医事課調べ）

医籍登録後3～5年目医師の自県大学出身者割合と医師偏在指標

都道府県別の医籍登録後3～5年目医師の状況をみると、医師少数県でない都道府県の中でも自県大学への依存度が低い都道府県がある一方、医師多数県の中にも自県大学への依存度が高い都道府県がある。



(※) 自治医科大学、産業医科大学、防衛医科大学、および、外国の医学校、その他、無回答については除外して集計
令和6年1月10日更新の医師偏在指標を使用

出典：医師届出票（令和4年）（厚生労働省医政局医事課調べ）

参考：地域医療の向上に関する意識調査①

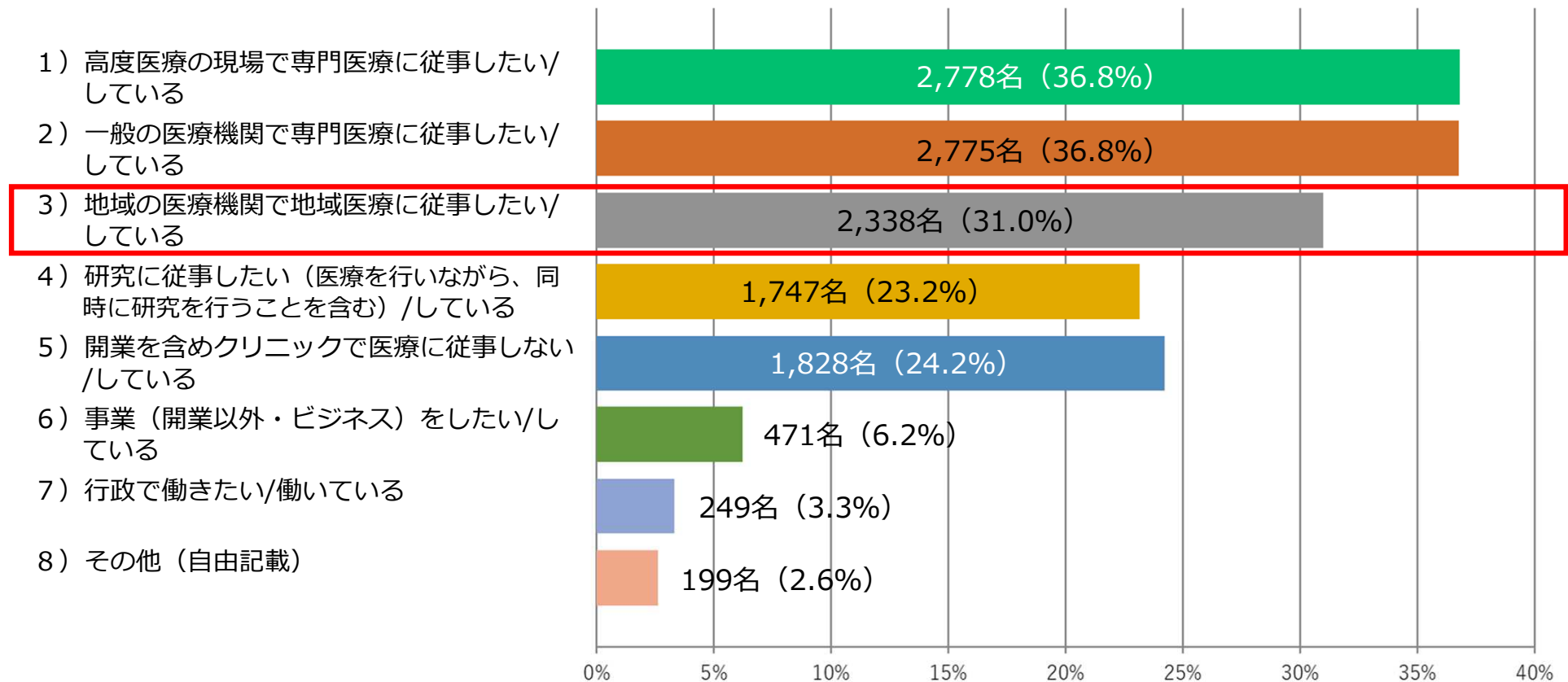
臨床系の学会会員を対象にした意識調査によれば、キャリアプランの中で「地域の医療機関で地域医療に従事したい/している」と回答した医師が一定数いる。

調査結果①

あなたのキャリアプランをどのように考えていますか。（複数選択可）

一般社団法人
日本医学会連合
The Japanese Medical Society Federation

回答者数：7,545名



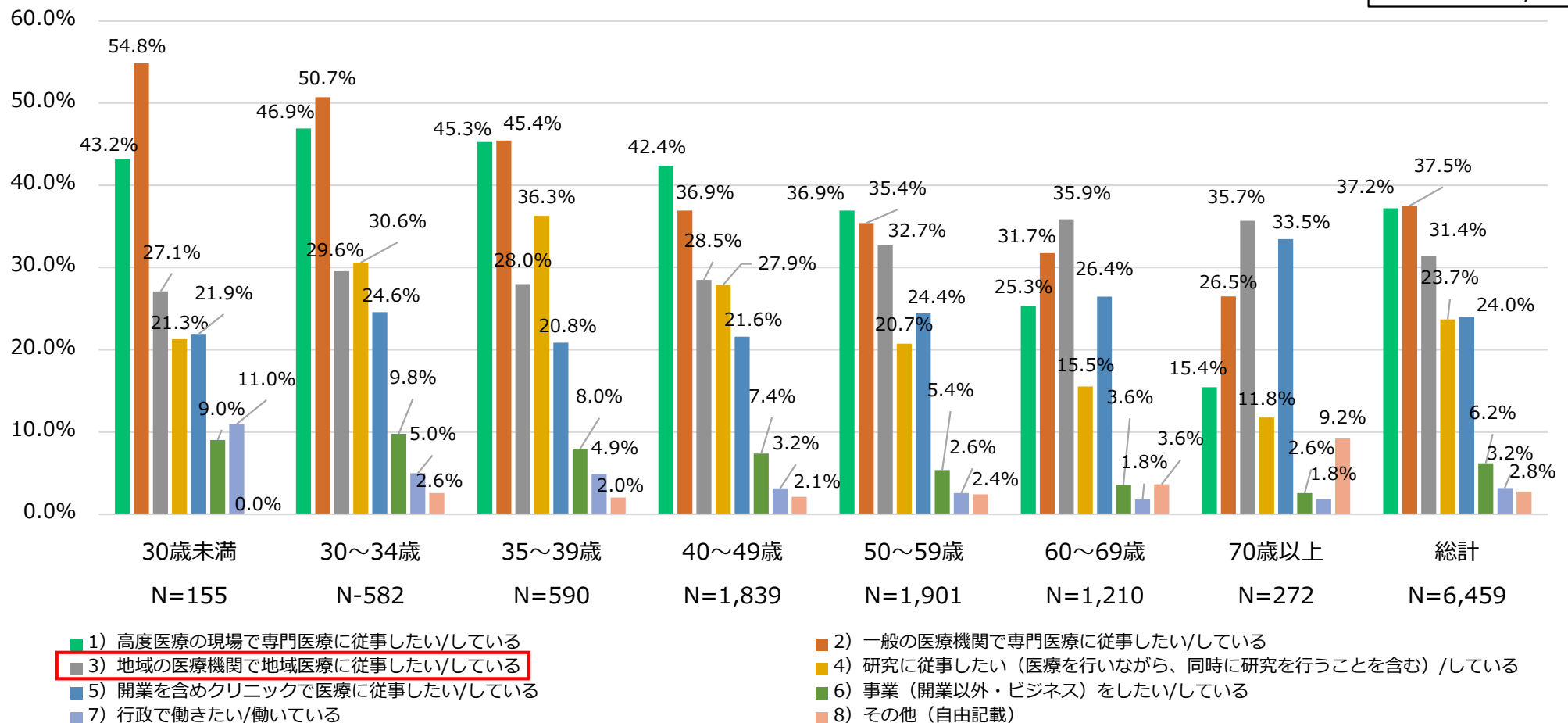
参考：地域医療の向上に関する意識調査②

年代別にみた場合、50歳以上の医師が「地域の医療機関で地域医療に従事したい/している」と回答した割合は他の年代に比べると大きい一方で、若手医師であっても一定数は存在する。

調査結果②

あなたのキャリアプランをどのように考えていますか。（年代別・複数選択可）

回答者数：6,459名



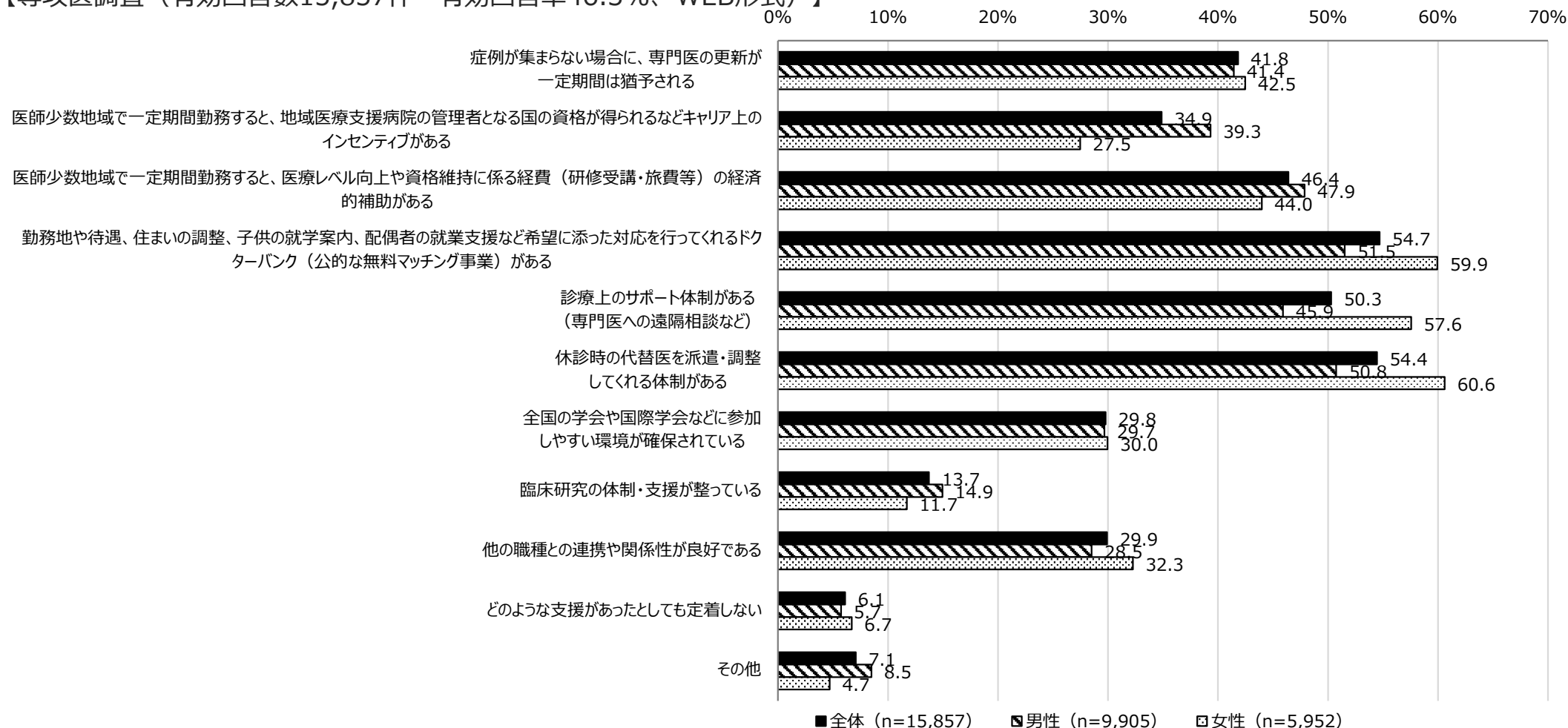
調査対象：日本医学会連合加盟学会のうち臨床系の学会会員*を対象にしたアンケート調査
（*）臨床内科部会、臨床外科部会、基礎部会、社会部会のうち臨床系の学会
調査期間：令和6年11月27日～12月9日

出典：地域医療の向上と研究力の向上に関する意識調査（中間報告）
（一般社団法人日本医学会連合（令和6年12月12日））

参考：「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」 における調査結果

専攻医が専門医取得後も地域に定着する上で重要なこと（複数回答）

【専攻医調査（有効回答数15,857件・有効回答率46.3%、WEB形式）】



出典：令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「日本専門医機構における医師専門研修シーリングによる医師偏在対策の効果検証」（研究代表者 渡辺毅）

- 上記回答の中で最も重要な支援等（単一回答）については、「勤務地や待遇、住まいの調整、子供の就学案内、配偶者の就業支援など希望に添った対応を行ってくれるドクターバンク（公的な無料マッチング事業）がある」が全体の24.8%を占めた。このほか、「休診時の代替医を派遣・調整してくれる体制がある」（14.8%）、「診療上のサポート体制がある（専門医への遠隔相談など）」（14.5%）の順に多かった。

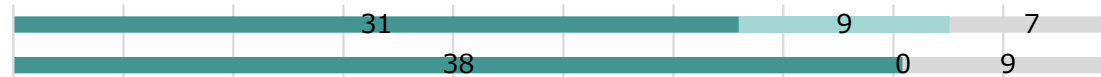
都道府県における医師確保に向けた取組状況

- 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

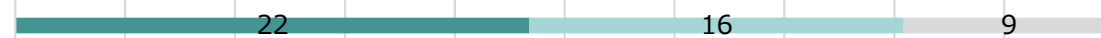
都道府県内の医学生等を対象とした卒後の勤務地の希望調査



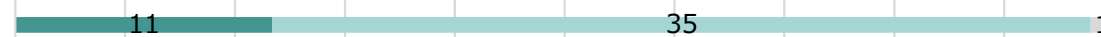
上記調査結果を踏まえた地域への定着に向けた取組



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



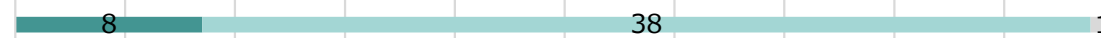
地域医療に貢献しながらキャリア形成が行えるキャリアパスの提示・説明会



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

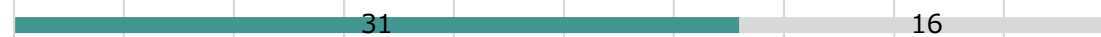
地域枠の従事要件等が課されていない医師に対するキャリア支援



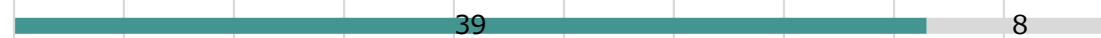
医師確保のための移住・定住への支援



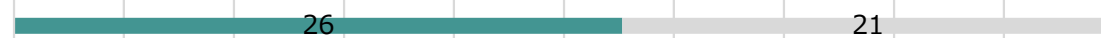
医師確保のための国内・海外での研修や留学への支援



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%

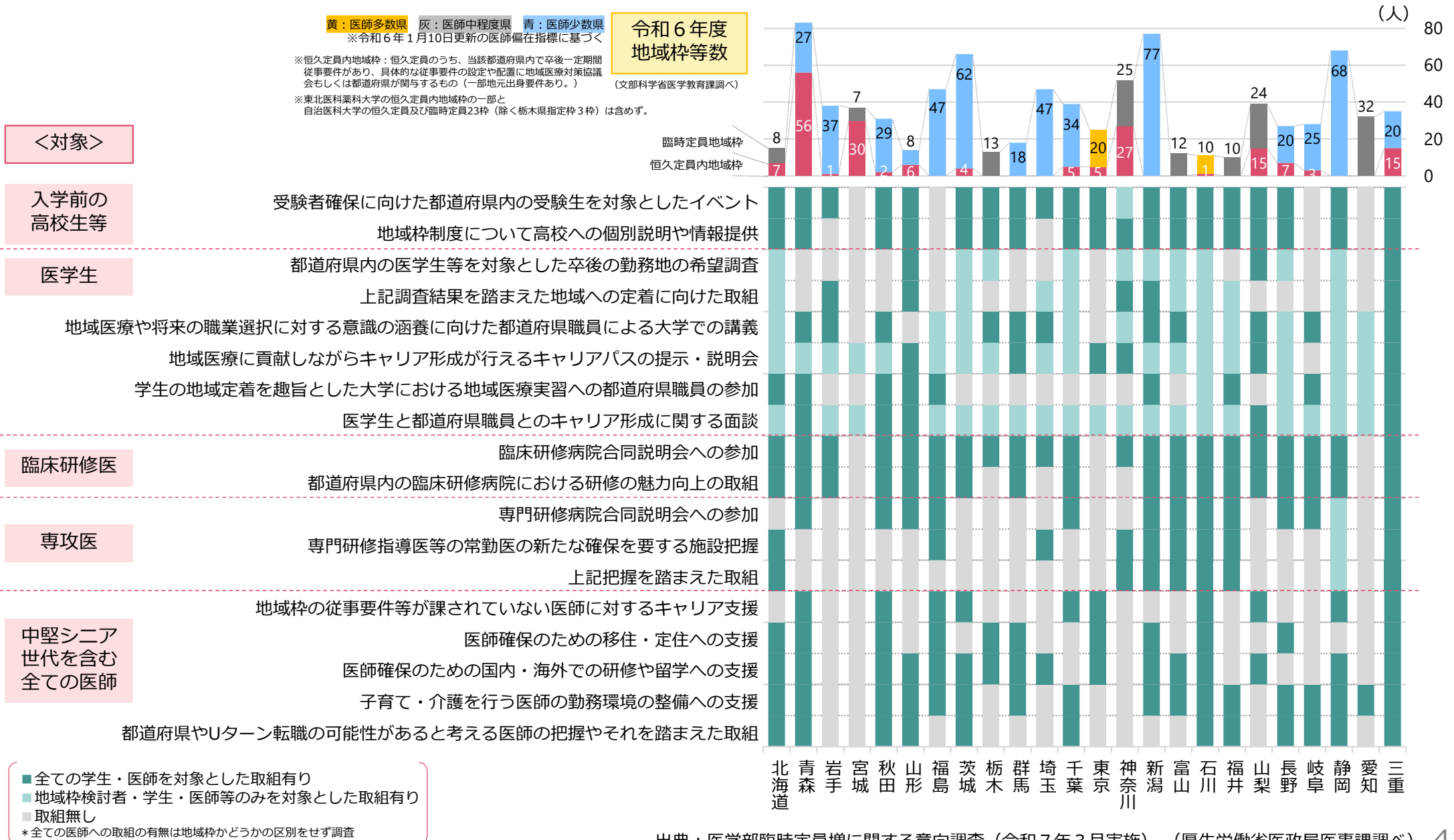
■ 全ての学生・医師を対象した取組有り ■ 地域枠学生・医師等のみを対象とした取組有り ■ 取組無し

※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。

都道府県における医師確保に向けた取組状況（都道府県別①）

- 都道府県により取組の有無に差はあるが、おおむね医学生を対象とした取組は地域枠学生に限定しているものが多い。
- 臨床研修医の確保に向けた取組は多くの県で実施しているが、専攻医の確保に向けた取組の実施率は低い。



都道府県における医師確保に向けた取組状況（都道府県別②）

- 都道府県により取組の有無に差はあるが、おおむね医学生を対象とした取組は地域枠学生に限定しているものが多い。
- 臨床研修医の確保に向けた取組は多くの県で実施しているが、専攻医の確保に向けた取組の実施率は低い。

黄：医師多数県 灰：医師中程度県 青：医師少数県
※令和6年1月10日更新の医師偏在指標に基づく

令和6年度
地域枠等数

※恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒業一定期間
従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議
会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）（文部科学省医学教育課調べ）

※東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部と
自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠（除く栃木県指定枠3枠）は含めず。

<対象>

入学前
の高校生等

医学生

臨床研修医

専攻医

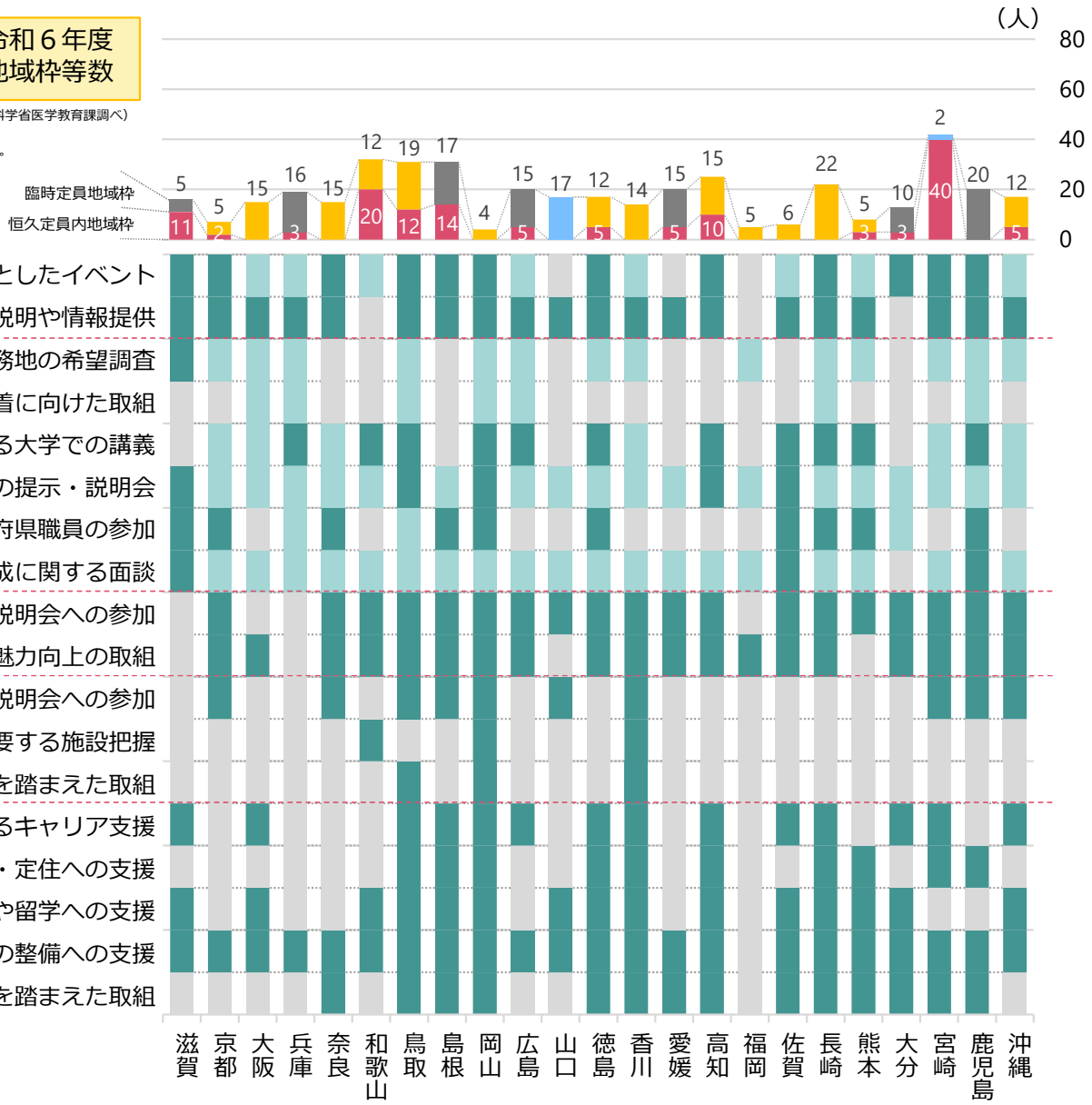
中堅シニア
世代を含む
全ての医師

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

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

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
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

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



■ 全ての学生・医師を対象とした取組有り
■ 地域枠検討者・学生・医師等のみを対象とした取組有り
■ 取組無し

* 全ての医師への取組の有無は地域枠かどうかの区別をせず調査

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

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。

北海道の取組：地元の中学生を対象とする医療体験事業を通じた地域医療を担う人材育成を目的とした取組

- 地域における医師の確保を図るため、北海道と北海道医師会等が連携して、中学生を対象とする医療体験事業を実施している。

地域医療を担う青少年育成事業

目 的

地域の医師不足に対応するため、道・道医師会等が連携して中学生を対象とする医療体験事業を実施し、将来、本道の地域医療を担う人材を育成することを目的とする。

対象者

中学生

事業概要

- ・平成24年度より開始している（令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の流行のため中止）。
- ・例年、医師少数区域などの地域の中学校で3ヶ所程度実施している。
- ・北海道医師会及び地域枠医師による講演と、医療機器メーカー及び市町村立病院などの医療機関の協力による医療体験を行う。

医療体験：電子内視鏡システム体験、腹腔鏡手術トレーニング、超音波エコー操作、術衣試着体験 等

実施主体等

北海道 <協力> 北海道医師会

予算・財源

予算額 : (令和7年度) 528 (千円)
財 源 : 地域医療介護総合確保基金 (医療分: 区分4)



青森県の取組：①地元の医学部進学者数の増加を図る取組

②県外に勤務する医師へのUIJターンを通じた医師確保の取組

- 医師を目指す地元の高校生等を対象に医師の魅力を知る機会を設け、地域医療に対する理解を深めるとともに、気概と目的意識を持った医学部志願者の養成を行っている。
- 地域医療の充実と医師の確保等を行う、地域医療支援センターを県に設置するとともに、青森県の勤務の可能性がある医師の情報収集等を行う特別推進員を設置し、県外医師等への働きかけを行っている。

①地元の医学部進学者数の増加を図る取組

医療チュートリアル体験事業

ドクタートーク

目 的

医師を目指す中学生及び高校生が、医師の職業的な魅力を知り、地域医療に対する理解を深めるとともに、医師に求められる高い倫理観や使命感を学ぶことを目的として、現役医師による講演を実施し、気概と目的意識を持った医学部医学科志願者を養成する。

対象者

県内全域の将来医師等を目指す中学生・高校生

事業概要

・医師による講演、意見交換、行政の施策説明（修学資金支援制度など）等を実施している。

実施主体等

青森県、青森県教育委員会

外科手術体験セミナー

（主催：NPO法人外科支援機構弘前 共催：青森県）

②県外に勤務する医師へのUIJターンを通じた医師確保の取組

青森県良医育成支援特別推進員

目 的

県内勤務の可能性がある医師の情報収集及び県外医師・医学生に対する働きかけ等を行い、医師確保対策の推進を図るため、特別推進員を設置する。

活 動

- ・県外勤務医師のUIJターンに向けた情報収集と招へい活動。
- ・医学生に対する本県の医療環境の情報提供と本県勤務への働きかけ。
- ・その他、本県における医師確保対策に資する活動。

青森県地域医療支援センター

⇒ こうした取組により、令和6年度以降に本県医療機関等とマッチングした医師は3名（県外からのマッチング2名を含む）の実績がある。



香川県の取組：若手医師の確保に向けた、 県内の指導医を育成するための取組

- 県内で指導医を確保することが大きな課題となっている中、特に不足感の強い又は必要性が高いと考えられる基本6領域（内科・産婦人科・小児科・外科・救急科・総合診療）における指導医体制を一層充実させ、将来の医療需要の変化に対応した医療提供体制の強化を図るため、専門研修基幹施設病院が負担する指導医取得経費の一部を補助している。

指導医養成支援事業

目 的

専門医を目指す臨床研修医が専門研修先を検討する際、指導医の存在は重要な要素であるほか、専門研修プログラムの作成において、指導医の不在により連携施設となれない医療機関が存在するといった状況を踏まえ、県内の指導医を質・量ともに確保していくことを目的としている。

事業概要

- ・基本6領域における指導医取得経費の一部を補助する。
- ・具体的に対象となる経費は、資格登録料、講習会等への参加費及び旅費などである。
- ・平成31年度の事業開始以降、1～7名/年程度の実績となっている。

予算・財源

予算額 : (令和7年度) 280 (千円)
財 源 : 地域医療介護総合確保基金 (医療分: 区分4)
負担割合: 県10/10

医師確保に関連した医師の動向に係る検討

- 医学部臨時定員について検討するに当たり、まずは、各都道府県がアプローチ可能な「地元の高校生や地元の大学出身者」に関連する医師の動向や将来的な見込み等を把握するため、以下の点に着目してデータを集計した。
 - ・ 「医師の出身地（地元）」と「大学の所在地」の一致の有無で、大学卒業後に就業地域の傾向
 - ・ 「各都道府県に就業する医師に占める自県大学出身者の割合」に基づく各都道府県の医師の流入／流出の動向
- 医師の出身地と地域への定着の関係については、以下の傾向や特徴が確認された。
 - ・ 医師が地元出身である場合は一般的に地元への定着率（地元での卒後の臨床研修及び専門研修の実施）が高いとされている一方、こうした場合に更に地元大学を卒業する条件がそろった場合であっても、定着率が低い地域が一部ある。
 - ・ 医師が地元出身でない場合は一般的に地元への定着率が低いとされている一方、その定着率には都道府県間のばらつきが大きく、概して都市を擁する都道府県及びその周辺で高い傾向があり、それ以外では低い傾向がある。
- また、各都道府県に就業する医籍登録後3～5年目医師の動向から、以下の傾向や特徴が確認された。
 - ・ 比較的多くの地域では地元大学出身者が半数以上を占める傾向にあるが、大都市を擁する関東信越地域や近畿地域については、他県大学出身者の割合が多い傾向にある。
 - ・ 地域の医師確保において、周辺県からの医師の流入が重要となる都道府県と、地元大学が輩出する医師を確保する必要性が高い都道府県とがあり、これは医師偏在指標の高低とは異なる側面がある。

医師養成過程を通じた医師の確保・偏在対策と令和９年度医学部臨時定員に係る対応（案）

- 医学部総定員のうち地域枠以外の定員（一般枠）が多くを占める中、地域における医師の確保については、
 - ・ 地元出身者や地元の医学生の定着を促すためのアプローチ
 - ・ 医学部卒業後の若手医師へのアプローチ
 - ・ 医師の流入／流出の状況や地元大学への依存度等の都道府県毎に異なる特徴を踏まえたアプローチ等が考えられる。
- 都道府県における医師確保に向けた取組の状況をみると、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については一定程度実施されている一方で、県内の全ての医学生を対象とした取組や専攻医確保に向けた取組を実施している都道府県は限定的であった。
- なお、今般厚生労働省において取りまとめた「医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ」では、若手医師のみならず、中堅・シニア世代を対象とした医師確保策を実施することとしており、医師のニーズも踏まえたリカレント教育に係る事業等の採択団体を決定し、今後、具体的な取組を進めることとしている。



【医師養成過程を通じた医師の確保・偏在対策と令和９年度医学部臨時定員について】

- 医学部総定員のうち地域枠以外の定員（一般枠）が多くを占める中、地域における医師の動向や各都道府県の取組の状況を踏まえ、医学部入学前から医学部在学中、医学部卒業後の各段階における医師の確保に向けた対応として、どのような方策が考えられるか。
- 都道府県における医師確保に関する取組の状況等（取組の結果の評価を含む。）を踏まえ、効果的な取組事例の情報収集を行うとともに、国における関連事業の取組状況も併せて、都道府県に対する調査や情報提供等を行うこととしてはどうか。
- 医師確保に向けた取組のひとつとしての地域枠医師の養成・確保について、地域における医療需要の変化等を踏まえた中長期的な視点のもと、必要な地域枠の恒久定員内への設置に加え、臨時定員地域枠の確保・配分を検討してはどうか。
- 令和９年度の医学部定員については、前回の議論等を踏まえ、地域の医師確保のための医師偏在是正の取組を進めることと併せて、医師需給や人口減少等の中長期的な視点に立った定員の適正化を図ることとするが、今後、医学部臨時定員の配分方針を検討していくに当たって、前回の議論、地域の実情や医師の勤務地に関する動向等も踏まえ、具体的にどのような要素を考慮するべきと考えられるか。

4. 参考資料

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 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、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等により狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者による届出 等

その他、下記の措置を行う

- ・ 一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長 (※) 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

(※) 現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、令和8年度税制改正要望を行う。

1. 地域医療構想の見直し等①

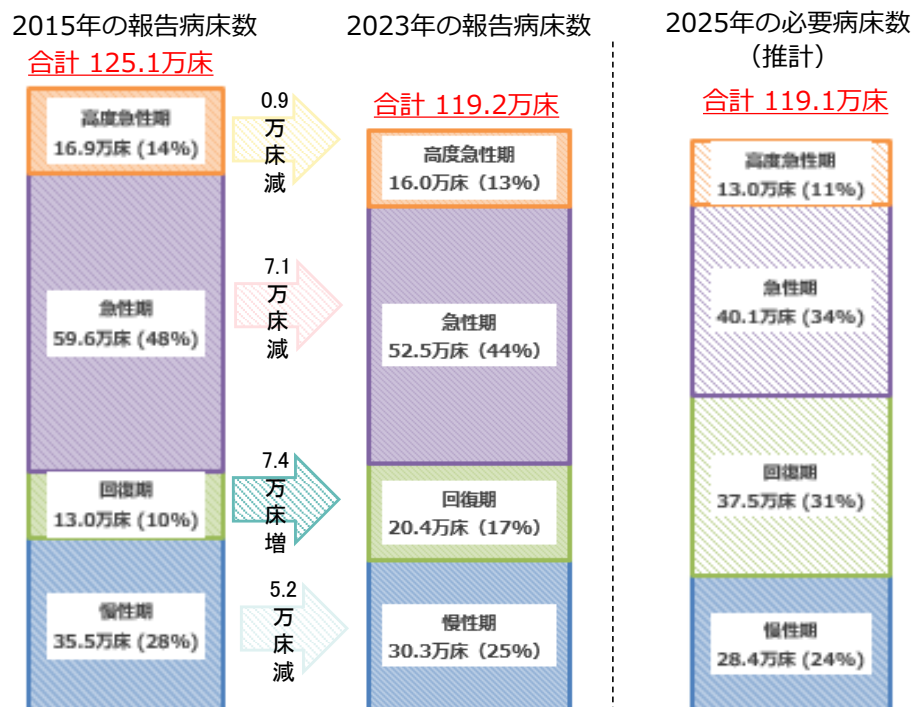
新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、病床の機能分化・連携を推進するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ 地域ごとの医療機関機能 (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ 広域な観点の医療機関機能 (子育て及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

オンライン診療を提供することが可能な場所について

オンライン診療を受診することが可能な場所は、「医療提供施設」「居宅等」のいずれかであり、それぞれについて満たすべき条件が存在する。

医療提供施設

患者への医療サービスの提供を目的とする施設

要件：多数の患者への医療の提供に適切な場として、衛生水準を担保しているか

通知「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」（令和6年1月16日医政総発0116第2号）で対応

居宅等

医療提供施設外で個々の患者が医療を受ける必要がある場所

場所要件①：療養生活を営む場所（＝社会通念上、医療を受けるにあたり適切な環境が担保されるところと考えられる場所）

場所要件②：オンライン診療を受診するにあたり適切な環境が担保されるところと考えられる場所（プライバシーの確保等）

オンライン診療の適切な実施に関する指針に記載

（診療計画策定、本人確認等）

特にオンライン診療の受診の場として満たすべき条件

オンライン診療に必要なプロセス

医療を受ける場として満たすべき一般的条件

特にオンライン診療の受診にあたり満たすべき条件

○ 医療法（抄）
第一条の二（略）

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、**病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）**、**医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）**において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

居宅等関係

第一条の二 (略)

- 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、**病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）**、**医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）**において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

(施行規則)

第一条 医療法（昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。）第一条の二第二項の厚生労働省令で定める場所は、次のとおりとする。

- 一 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の四に規定する養護老人ホーム（第九条第三項第三号において同じ。）
- 二 老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（第九条第三項第四号において同じ。）
- 三 老人福祉法第二十条の六に規定する軽費老人ホーム（第九条第三項第五号において同じ。）
- 四 有料老人ホーム
- 五 前各号に掲げる場所のほか、**医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所**であつて、法第一条の二第二項に規定する**医療提供施設（以下単に「医療提供施設」という。）以外の場所**

医療提供施設関係

第一条の五 この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、**公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所**であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。病院は、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない。

- 2 この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、**公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所**であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

1. 地域医療構想の見直し等②

オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

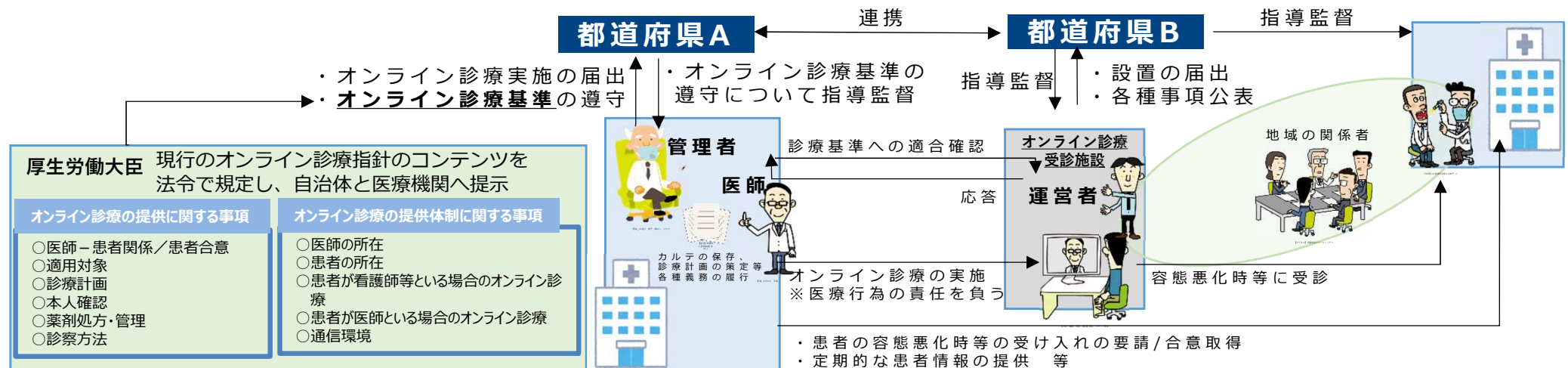
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受診施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

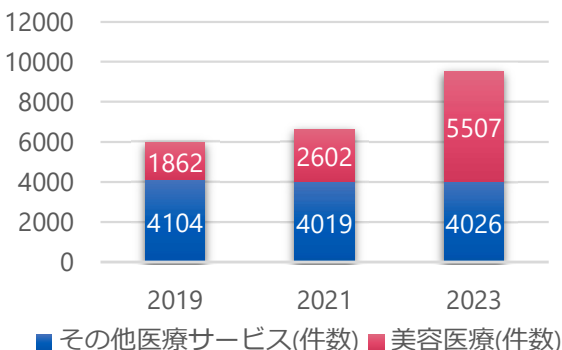
（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



1. 地域医療構想の見直し等③ 美容医療の適切な実施

1 現状 美容医療を取り巻く状況

医療の相談件数の推移



患者

「シワを取るはずが顔面麻痺が残った…」
「医師ではない人に治療方針を決定された…」
「オンラインで無診察処方された…」
「強引に高額な契約を結ばされた…」
「SNS広告を見て受診しトラブルに…」



医療機関



医師

「関係法令＆ルールを知らない…」
「提供した医療の内容や契約内容について患者とトラブルになる…」
「研修・教育体制が不十分…」
「問題が起こっても対処できない…」



保健所等

「安全管理の状況・体制等を把握しにくい…」
「通報を受けたが立入検査に入っ
よいケースかどうか分からない…」
「カルテを見ても診療の実態がわからず、指導ができない…」

出典：PIO-NET（※）へ2024年3月31日までに登録された相談データ

美容医療がより安全に、より高い質で提供されるに当たっての課題・対応

2 課題

- 美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の実施状況・体制等を保健所等が把握できていない
- 患者側も医療機関の状況・体制を知る手段がなく、医療機関における相談窓口を知らない
- 関係法令＆ルール（オンライン診療に係るものを含む。）が浸透していない
- 合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している
- 安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない
- アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある
- 保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合がある
- 悪質な医療広告が放置されている

3 改正の内容

- **美容医療を行う医療機関の報告・公表の仕組みの導入**
⇒ 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等について都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表
- **関係法令＆ルールに関する通知の発出**
⇒ 保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化
- **医療機関による診療録等への記載の徹底**
- **オンライン診療指針が遵守されるための法的整理**
- **関係学会によるガイドライン策定**
⇒ 遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時の対応方針/適切な研修のあり方/契約締結時のルール等を盛り込んだガイドラインを策定
- **医療広告規制の取締り強化**
- **行政等による周知・広報を通じた国民の理解の促進等**

3. 医療DXの推進①

電子カルテ情報共有サービス

制度の概要

○全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにする。

- ・医療機関が3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようにする。
- ・患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。医療保険者にも健診結果報告書を電子的共有する。

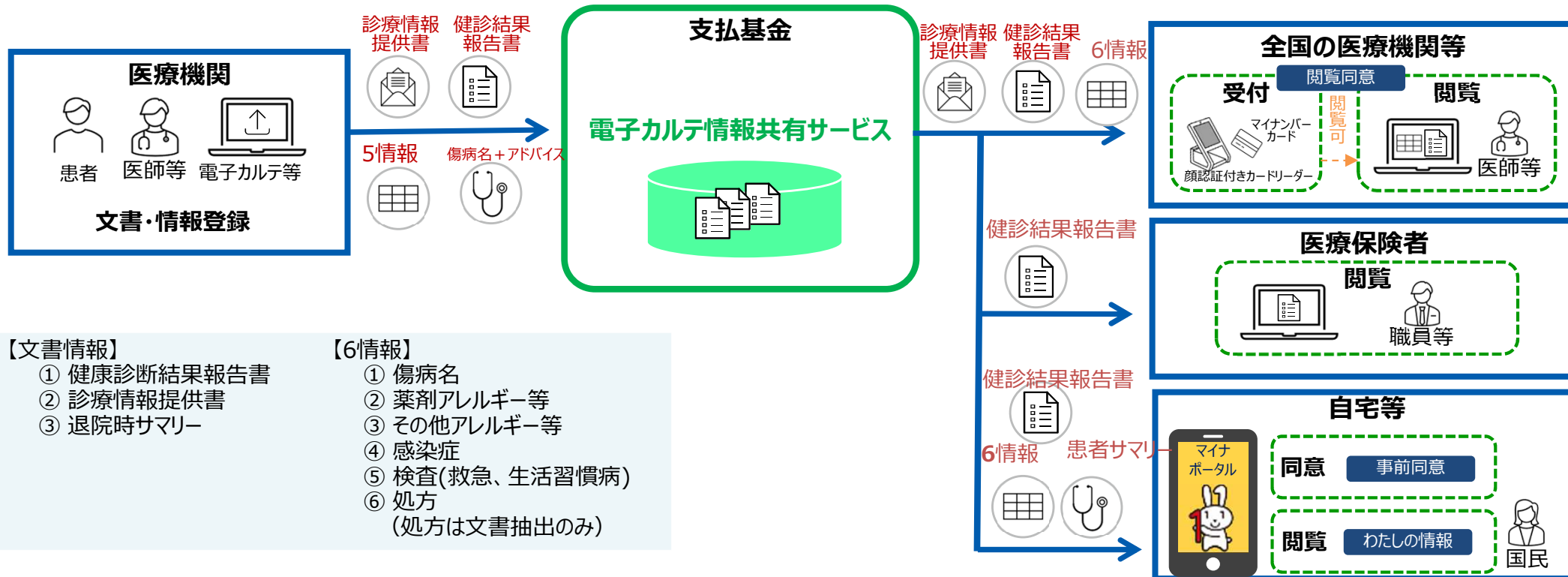
○以下の内容を法律に規定。

- ① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。
個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする。他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。
- ② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。
- ③ システムの運用費用は医療保険者等が負担する。
- ④ 地域医療支援病院等の管理者に3文書・6情報の共有に関する体制整備の努力義務を設ける。

登録

保存管理

取得・閲覧



3. 医療DXの推進① 次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

令和7年2月26日

第115回社会保障審議会医療部会

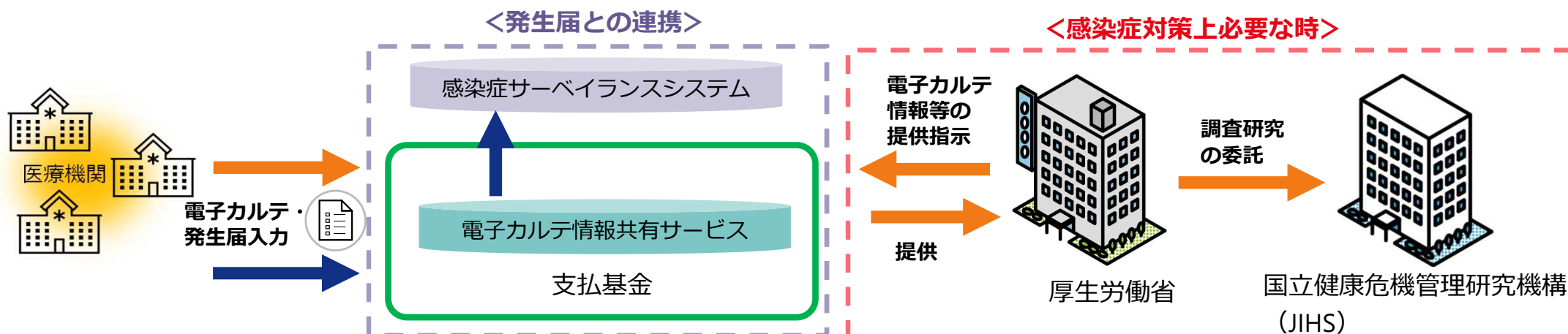
資料1

現状・課題

- 医師が診療時に入力する電子カルテ用端末については、インターネットに接続していない医療機関も存在している。そのような医療機関では、同一端末から直接、感染症サーベイランスシステムにアクセスすることができず、**発生届を届け出る際は、インターネット回線に接続された別の端末で、カルテに記録した診療情報と同一の情報を改めて入力する必要があり、負担になっている。**
- 次のパンデミックを見据えた感染症危機管理体制を構築することは、我が国の喫緊の課題であり、2025年4月に創設される国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、感染症対応を中心に据えた組織として、感染症に関する情報の収集・分析機能を強化することを目指す。

改正案の内容

- 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成できるようにするため、**一部の感染症について、医師等が発生届を電子カルテ情報共有サービスを経由する方法により届け出ることができる旨の規定を設ける。**
- 感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができる**こととする。
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を、**国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託することができる**こととする。



3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

現状

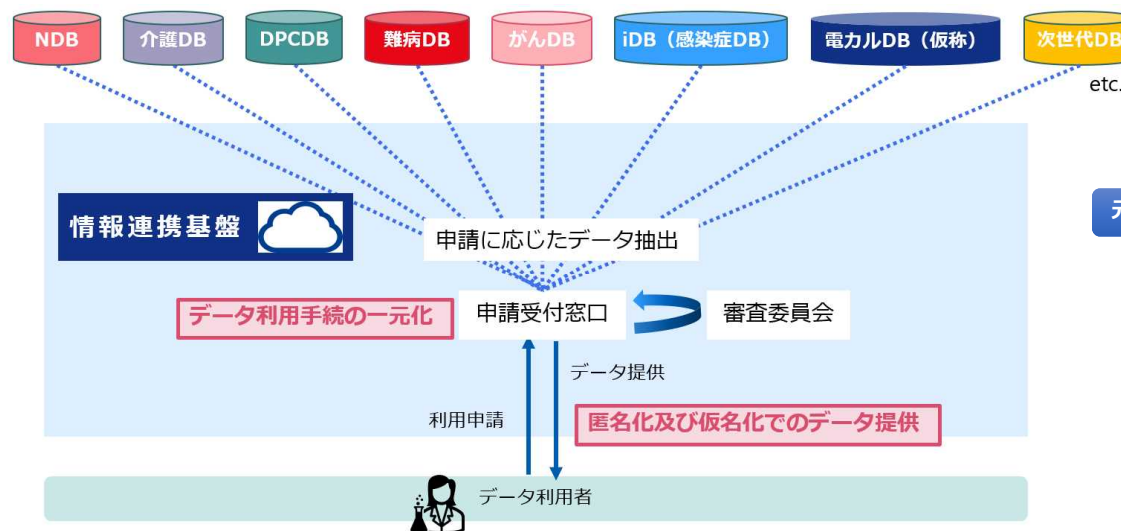
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで匿名化情報の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの仮名化情報の利用・提供を可能とし、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「相当の公益性がある場合」に認めることとし、利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、匿名化情報よりも厳格な管理を担保するため、厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50～55	201以上	その他

氏名等は削除
氏名等に加え、
必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

氏名等は削除
医療データ領域の削除・改変は基本的に不要 医療データ領域

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症（希少疾患）

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

3. 医療DXの推進③ 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し等について

令和7年2月26日

第115回社会保障審議会医療部会

資料1

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し

① 法人名称の見直し

- 診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」とする。

② 医療DX業務への国のガバナンス発揮

- 厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「**医療情報化推進方針**」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「**中期計画**」）を定めることとする。

③ 柔軟かつ一元的な意思決定体制

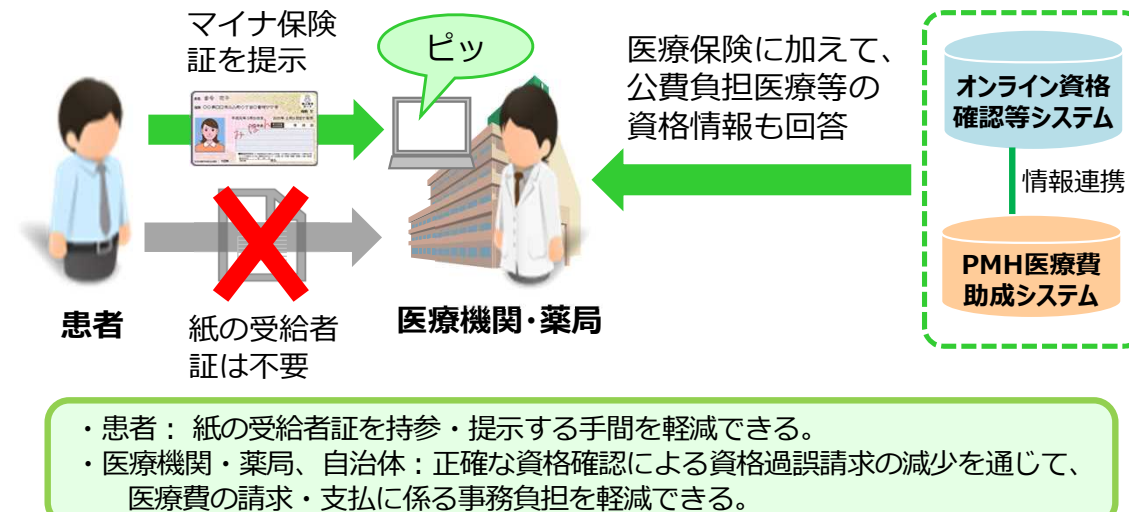
- 現行の理事会（4者構成16人）に代えて、「**運営会議**」を設置。**法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。**
- 審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「**審査支払運営委員会**」において決定する。
- 医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）**を新たに設ける。
- 医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

④ セキュリティ対策の強化

- 医療情報の**安全管理のための必要な措置を講じる義務**を設ける。
- 重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、**厚生労働大臣への報告義務**を設ける。

公費負担医療等の効率化の推進

- 公費負担医療・地方単独医療費助成の効率化については、デジタル庁においてシステムが設計・開発・運用され、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。
- メリットを全国規模で広げていくため、「医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」等に基づき、**順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す。**
- その上で、安定的な実施体制の整備のため、**法的整備等を通じて、支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備**（令和9年度より）



【改正案による法的整備の内容】

- 公費負担医療※のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託
- 支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

医師養成過程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（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）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の募集定員上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

＜具体的な施策＞

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減、勤務環境改善支援センターとの連携等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保**

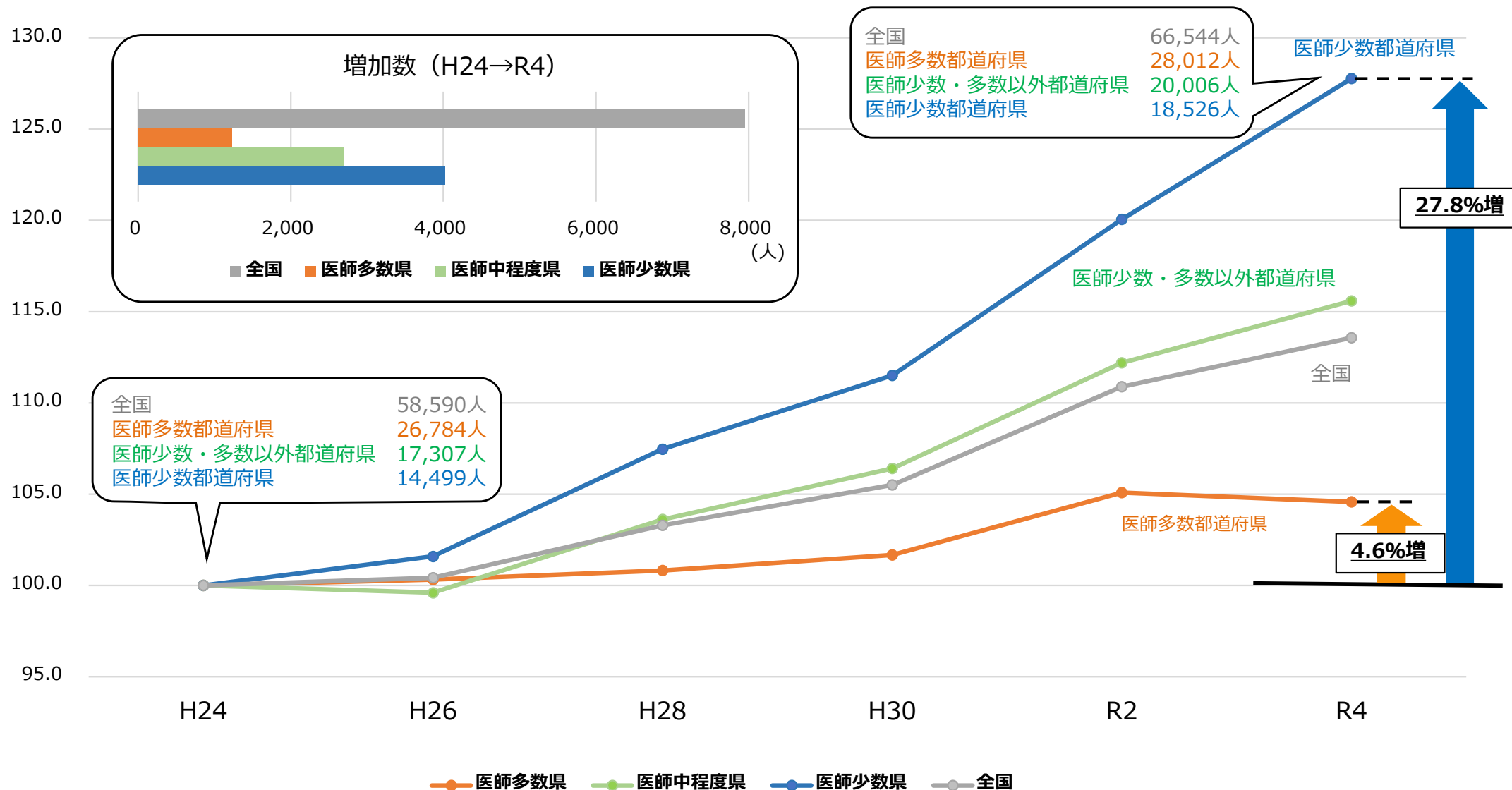
医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県ごとに設置された医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 医療機関における医師労働時間短縮計画の作成や追加的健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を行う
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

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26年の前後で比較すると、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。



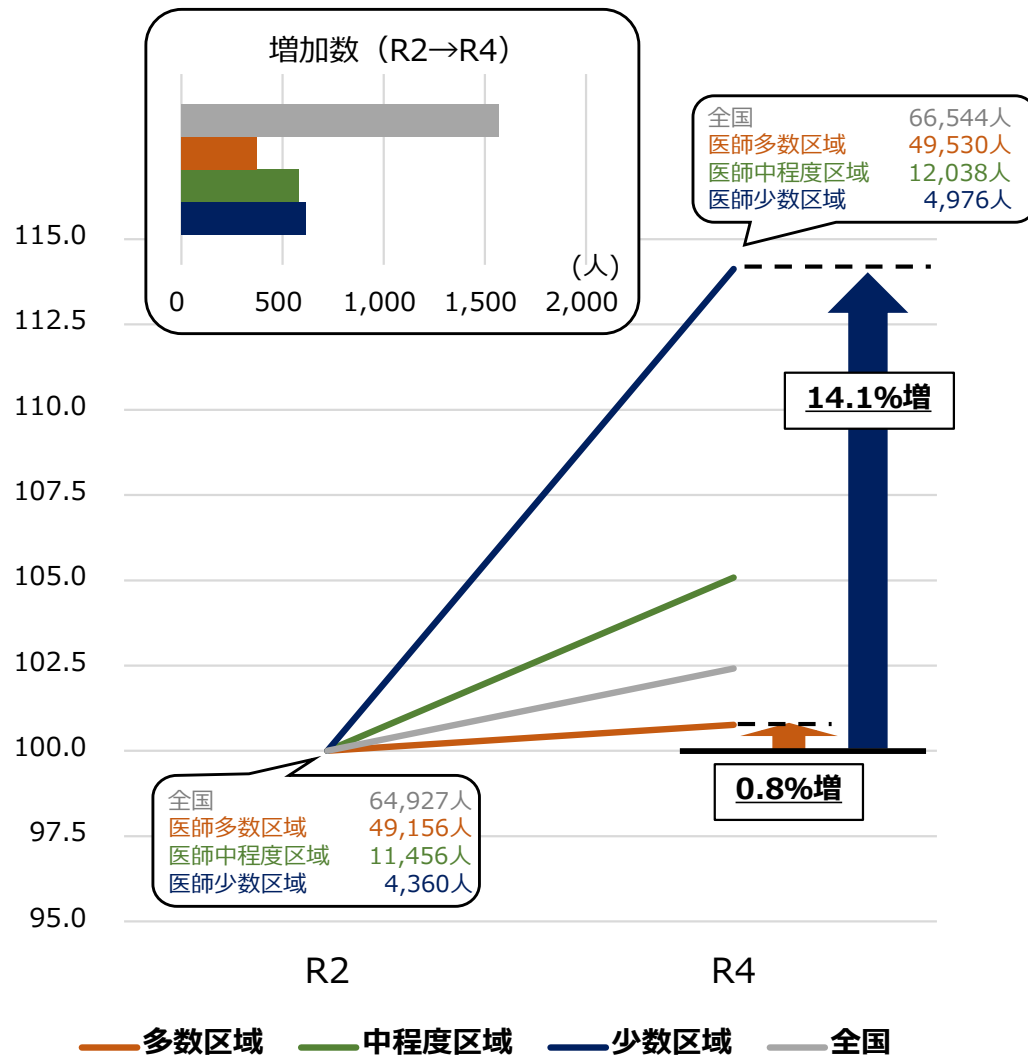
※医師多数都道府県：医師偏在指標の上位33.3%の都道府県
 医師少数都道府県：医師偏在指標の下位33.3%の都道府県
 医師少数・多数以外都道府県：医師偏在指標の上位・下位33.3%以外の都道府県

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2年2月）による

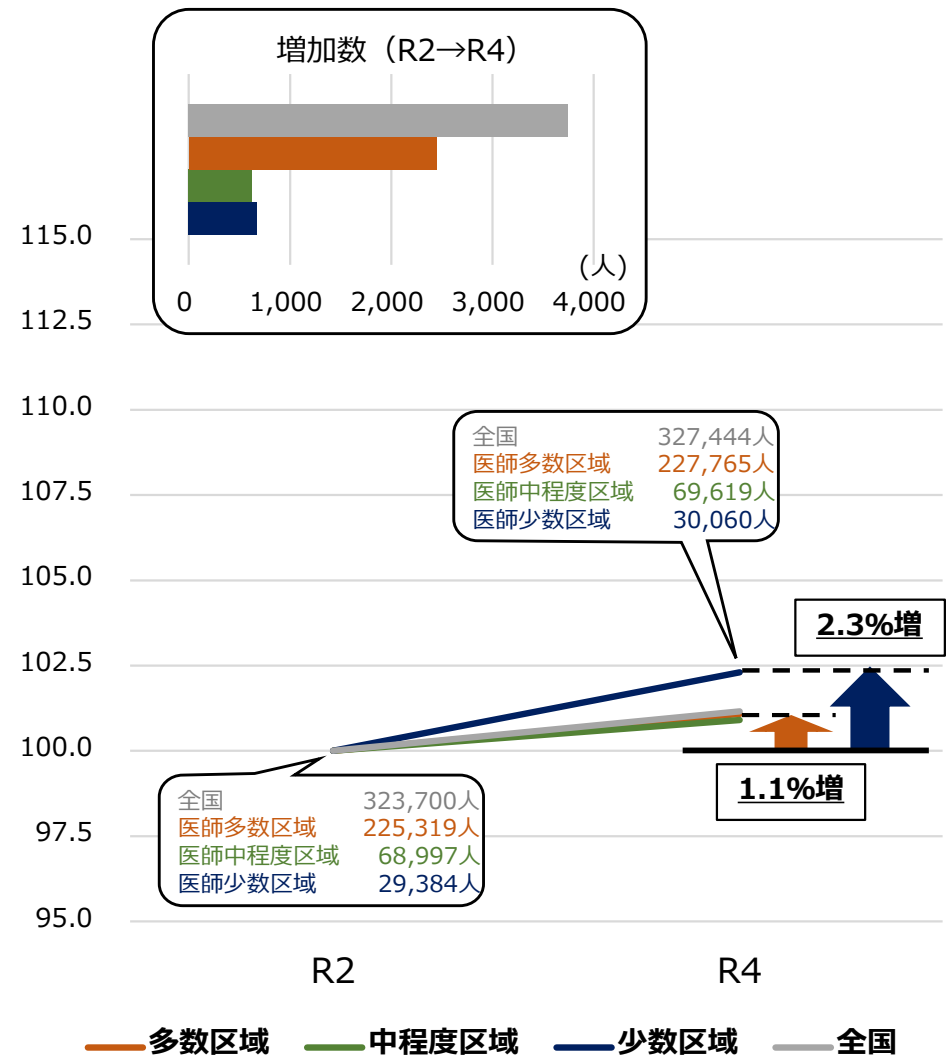
二次医療圏別における医療施設従事医師数推移（令和2年を100とした場合）

- 医師少数区域では、その他の区域と比較して、特に若手医師（35歳未満）の増加数及び増加率ともに大きい。
- 全ての世代の医師については、医師少数区域における増加率はやや大きいものの、増加数は小さい。

35歳未満医療施設従事医師数の推移



医療施設従事医師数の推移



※医師多数/中程度/少数区域：第7次医師確保計画における二次医療圏ごとの医師偏在指標に基づく集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（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2年2月）による

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

資料1

令和4年10月12日

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2年度から令和7年度については、全体として令和元年の医学部総定員を超えない範囲で、臨時定員増員の申請を認めている。
- 令和8年度については、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することとしている。

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

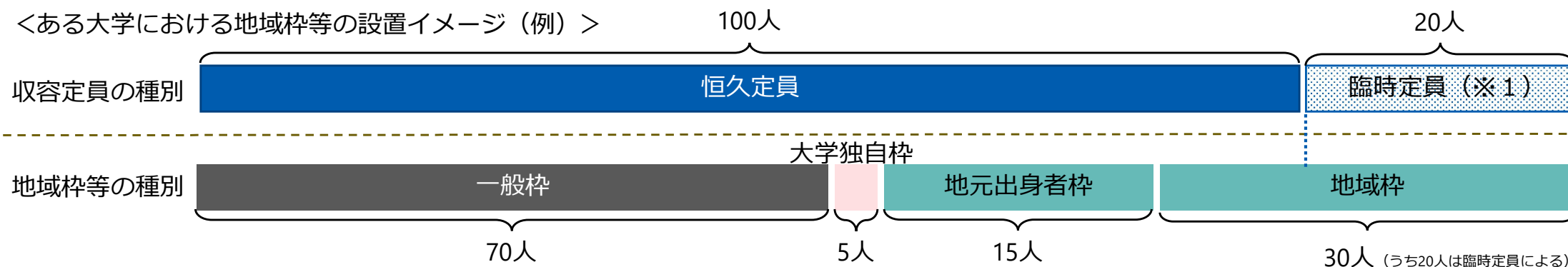
地元出身者枠

- 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

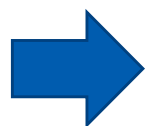
- ① 対象は問わない
- ② 選抜方法は問わない
- ③ 従事要件は問わない 等

＜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

地域枠及び地元出身者枠数について（R6）

第5回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策に関する検討会
令和6年7月3日

資料1
一部改

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内 地元出身者枠	臨時定員 〈地域枠〉	
		全体	うち、地元 出身要件あり		全体	うち、地元 出身要件あり
北海道	312	7	7	0	8	8
青森	106	56	15	0	27	27
岩手	94	1	0	0	37	25
宮城	181	30	0	0	7	7
秋田	102	2	2	0	29	24
山形	106	6	5	0	8	8
福島	86	0	0	0	47	0
茨城	107	4	3	0	62	37
栃木	110	0	0	0	10	0
群馬	105	0	0	0	18	18
埼玉	110	0	0	0	47	2
千葉	240	5	0	0	34	0
東京	1,402	5	5	0	20	20
神奈川	415	27	16	0	25	25
新潟	100	0	0	0	77	25
富山	100	0	0	0	12	12
石川	215	1	1	0	10	0
福井	105	0	0	0	10	5
山梨	105	15	15	0	24	24
長野	105	7	0	0	20	0
岐阜	85	3	3	0	25	25
静岡	105	0	0	0	68	0
愛知	409	0	0	0	32	32
三重	105	15	15	0	20	15

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内 地元出身者枠	臨時定員 〈地域枠〉	
		全体	うち、地元 出身要件あり		全体	うち、地元 出身要件あり
滋賀	105	11	9	0	5	0
京都	207	2	2	0	5	5
大阪	510	0	0	0	15	0
兵庫	213	3	0	0	16	14
奈良	100	0	0	0	15	0
和歌山	90	20	0	0	12	10
鳥取	85	12	10	0	19	7
島根	100	14	14	0	17	10
岡山	215	0	0	0	4	4
広島	105	5	5	0	15	15
山口	100	0	0	0	17	17
徳島	100	5	5	0	12	12
香川	100	0	0	0	14	14
愛媛	100	5	5	0	15	15
高知	100	10	5	0	15	15
福岡	430	0	0	0	5	5
佐賀	98	0	0	0	6	2
長崎	100	0	0	0	22	16
熊本	105	3	3	0	5	5
大分	100	3	3	0	10	10
宮崎	100	40	25	0	2	2
鹿児島	100	0	0	0	20	20
沖縄	105	5	5	0	12	12

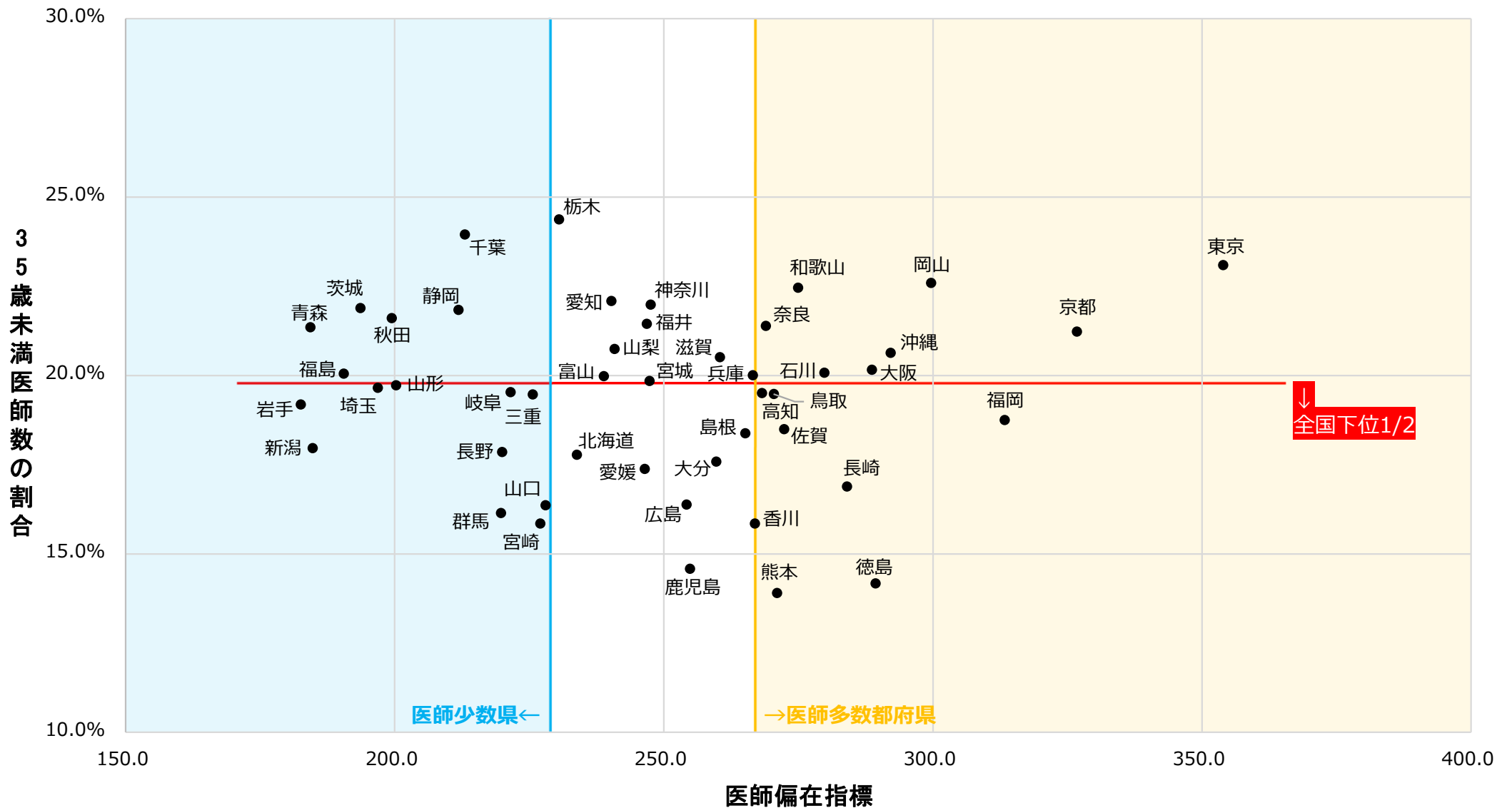
- ・恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間従事要件があり、具体的な従事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）
- ・恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での従事要件はないが、地元出身要件がある恒久定員
- ・臨時定員（地域枠）：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省調べ（他県の大学に設置している地域枠・地元出身者枠の数を含む。）
（※なお、東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいずれかの
修学資金制度に申込みを条件としており、本表に含まない。自治医科大学の恒
久定員及び臨時定員23枠は、栃木県指定枠3枠を含み本表には含まない。）

黄：医師多数県
青：医師少数県
※現医師確保計画（R6年度）に
用いられている医師偏在指標による

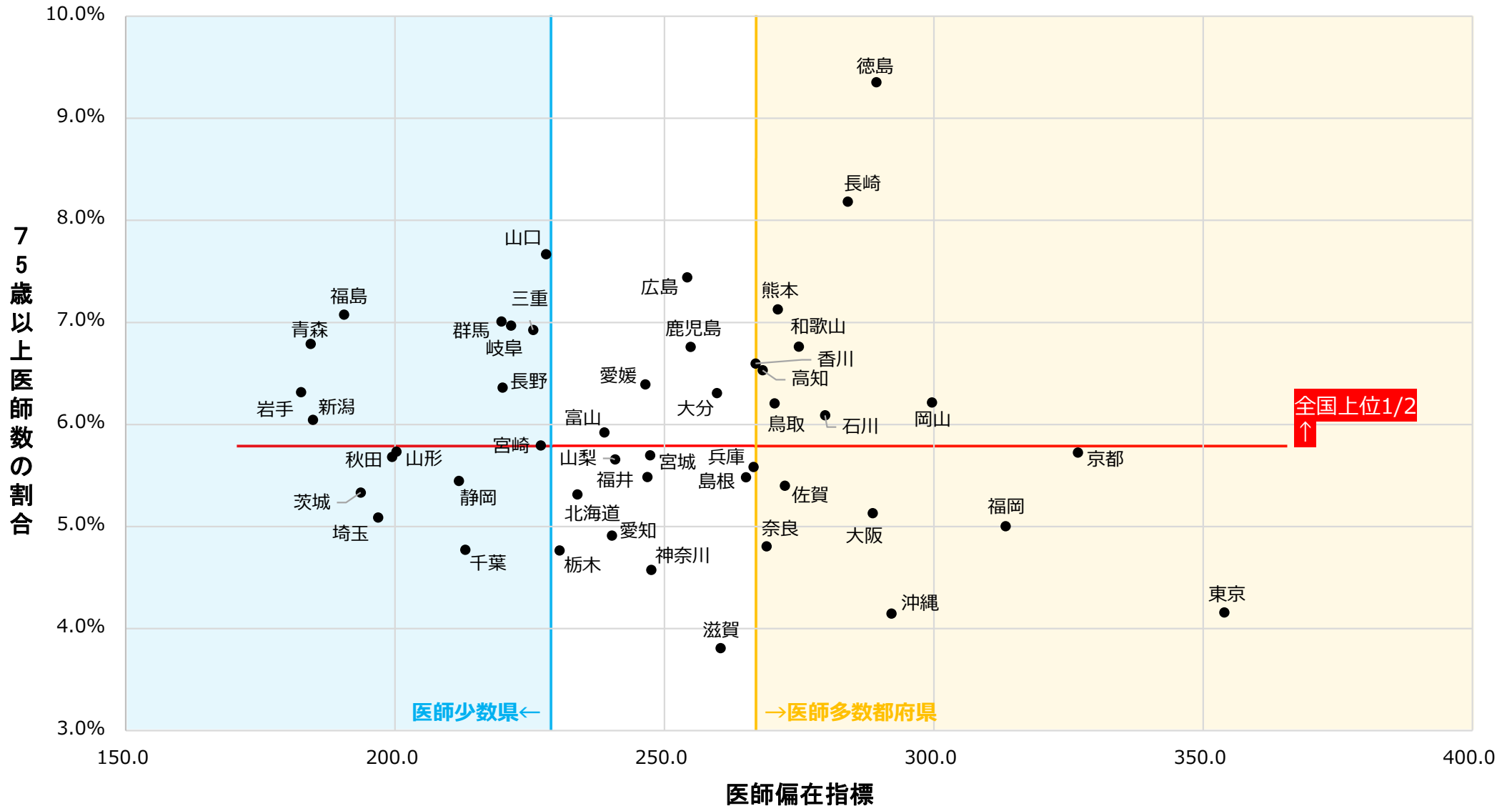
35歳未満医師数の割合と医師偏在指標

- 都道府県別の医療施設従事医師数に占める35歳未満医師数の割合は、栃木、千葉、東京、岡山、和歌山が高く、医師多数県であっても熊本、徳島は15%未満と低くなっている。



75歳以上医師数の割合と医師偏在指標

- 都道府県別の医療施設従事医師数に占める75歳以上医師数の割合は、徳島、長崎が高く、医師多数県であっても沖縄、東京、奈良は5%未満と低くなっている。

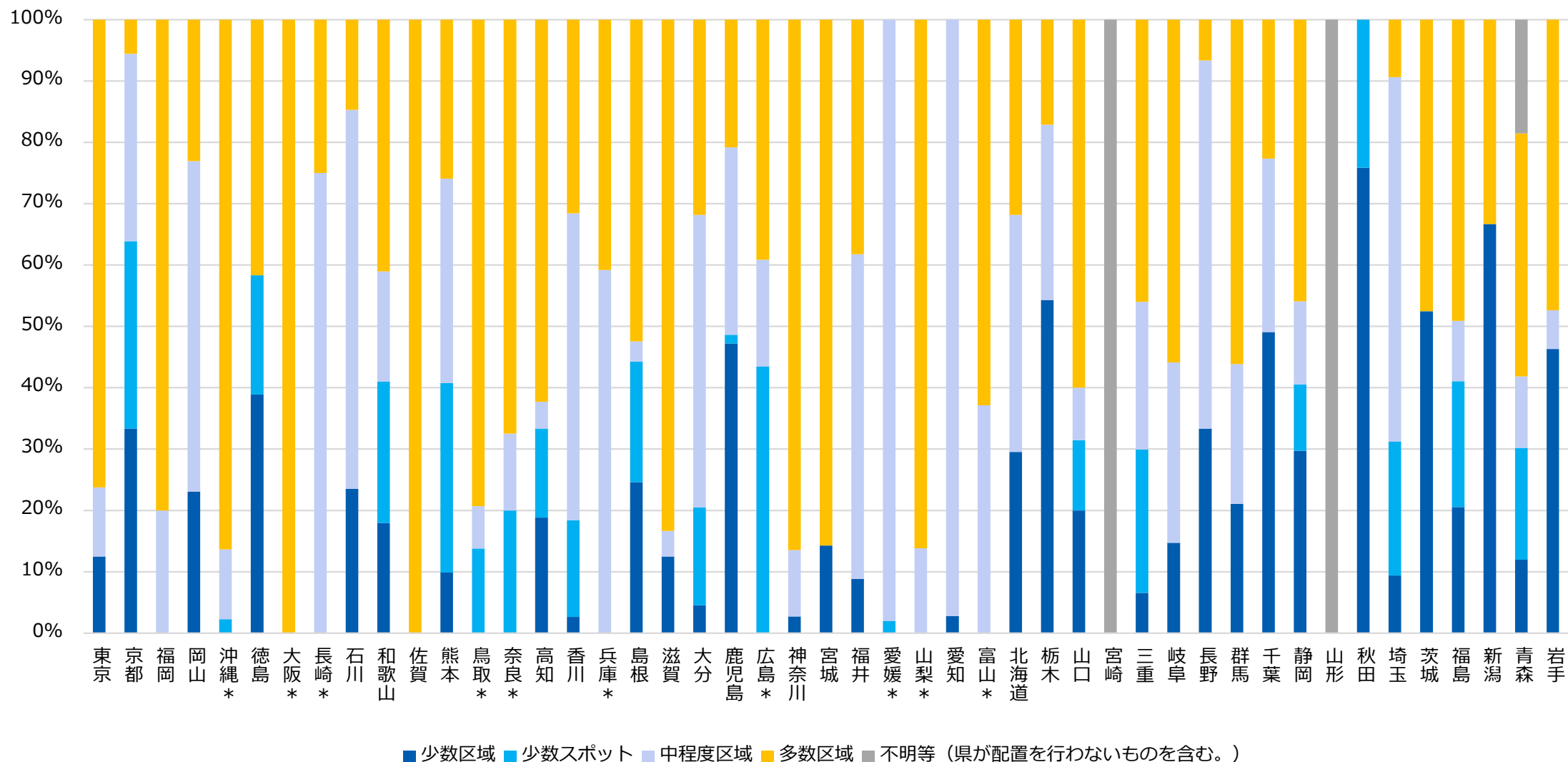


都道府県別の地域枠医師（卒後6年目以降）の配置状況

第9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1月21日

資料1
一部改

- 卒後6年目以降の地域枠医師についてみても、卒後3年目以降の場合と同様の傾向であり、医師少数県では、医師少数区域に地域枠医師を多く配置している県が複数見られる。
- 医師多数県や医師中程度県では、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がある一方で、医師多数区域にのみ配置している府県が見られる。



※ 左からR6年度以降の医師確保計画に用いられている医師偏在指標が大きい都道府県順。

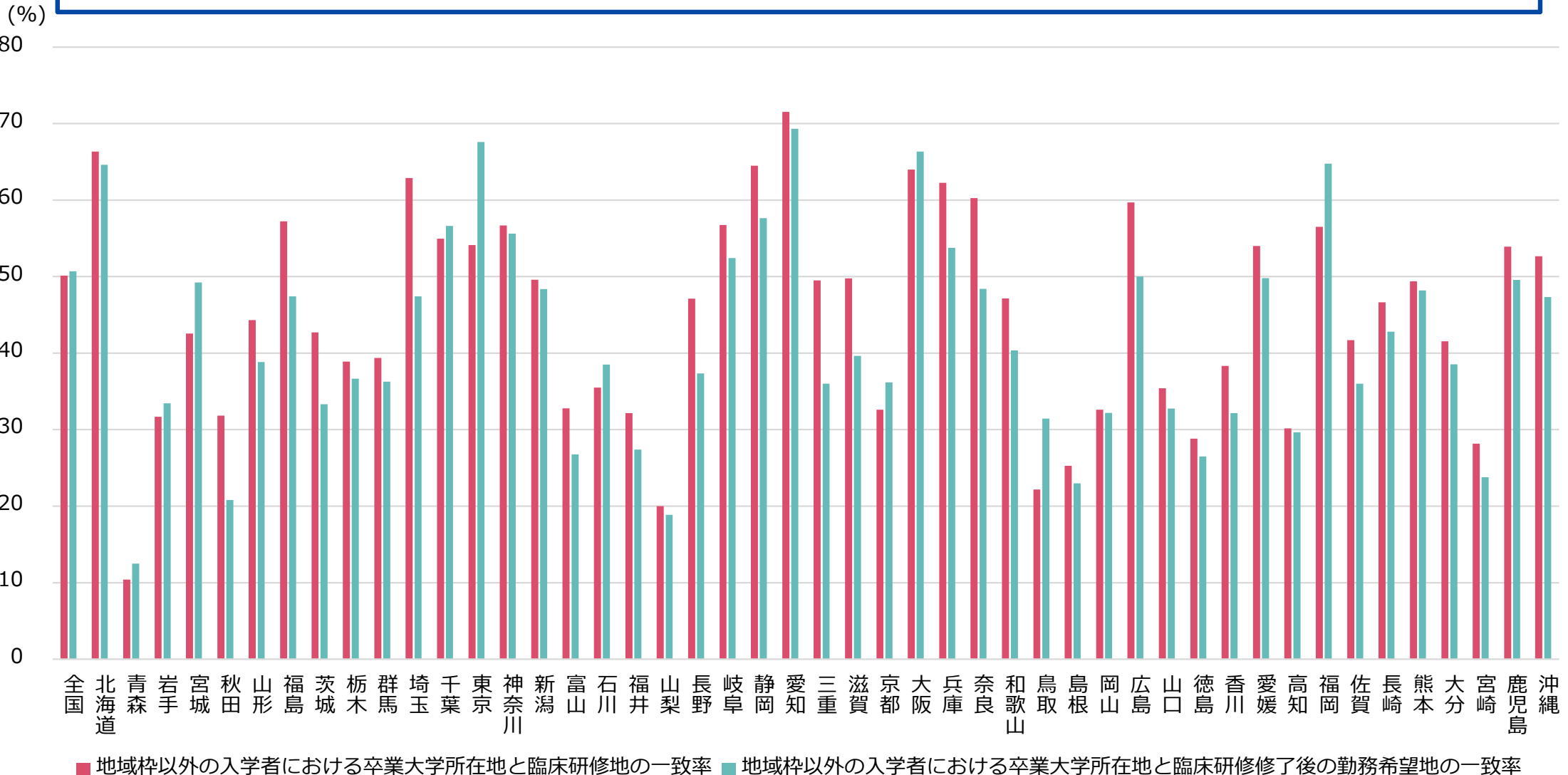
（医学部臨時定員増に関する都道府県意向調査結果（令和6年度実施）より）

※ 「*」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6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、愛知県は専門研修終了後の医師の配置状況。また、宮崎県及び山形県についてはデータが得られていない。

地域枠以外の入学者における
卒業大学所在地と臨床研修地及び臨床研修修了後の勤務希望地の一致率

地域枠以外の入学者における卒業大学所在地と臨床研修修了後の勤務希望地の一致率は、全国平均では5割程度だが、秋田、富山、福井、島根、徳島、高知、宮崎は3割未満、青森、山梨は2割未満となっている。



- 各都道府県の医学部臨時定員については、具体的には、以下の方針で配分する方向性で、各都道府県の意向の確認等を進めることとしてはどうか。

各都道府県の令和 8 年度臨時定員は、以下①～③の順で調整を行う。

① 医師多数県の臨時定員の調整

医師多数県については、医師少数県・中程度県と比較して、臨時定員を確保する必要性が低い一方で、地域の実情や医師確保に係る取組状況等を踏まえた適切な配分を実施する観点から、医師多数県の臨時定員については令和 7 年度臨時定員から令和 6 年度臨時定員に 0.2 を乗じた数を減算した上で、以下の調整を行う。

- － 恒久定員 100 名あたり、令和 8 年度までに恒久定員内地域枠を 4 名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師多数県については、令和 6 年度臨時定員に 0.1 を乗じた数を復元してはどうか。
- － この復元に加えて、以下のいずれかの要件にあてはまる医師多数県については、令和 6 年度臨時定員に 0.1 を乗じた数を復元してはどうか。
 - ・ 若手医師（35 歳未満医師）の割合が全国下位 1/2 の場合
 - ・ 高齢医師（75 歳以上医師）の割合が全国上位 1/2 の場合

② 医師少数県の意向を踏まえた調整

医師少数県については、医師多数県・中程度県と比較して、現状の医師が少ないだけでなく、若手医師についても少ない傾向があることから、臨時定員の要件を満たしつつ、教育・研修体制が維持される範囲内で、令和 7 年度比増となる意向がある場合には、原則、意向に沿った配分を行う。なお、恒久定員内地域枠を一定程度設置する等、更なる県内の偏在対策に取り組むことが望ましい。

③ 残余臨時定員数の調整

- ①②の対応を行った上で、臨時定員総数が令和 7 年度臨時定員総数に達していない場合には、その範囲内において※
- － 恒久定員 100 名あたり、令和 8 年度までに恒久定員内地域枠を 4 名以上設置する等、更なる県内の偏在是正が必要な医師少数区域のある医師中程度県については、令和 7 年度比増となる意向がある場合、医師少数区域等に従事する枠となっているか等、地域枠の趣旨の範囲内で配分を行う。
 - － 臨時定員研究医枠の令和 7 年度比増希望がある場合には、その趣旨の範囲内で配分を行う。

※ 配分を行うにあたっては、臨時定員の要件を満たした上で、必要に応じて教育・研修体制、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、若手の医師数、医師偏在指標の多寡、過年度の臨時定員充足率・離脱状況等についても考慮する。

専攻医採用実績数 診療科別一覧表

令和6年度第1回 医道審議会
医師分科会 医師専門研修部会
令和6年7月19日

資料1
一部改

日本専門医機構資料

令和6年3月28日時点 確定値

診療科		平成30年 (2018年) 採用実績	平成31年 (2019年) 採用実績	令和2年 (2020年) 採用実績	令和3年 (2021年) 採用実績	令和4年 (2022年) 採用実績	令和5年 (2023年) 採用実績	令和6年 (2024年) 採用実績
1	内科	2,670	2,794	2,923	2,977	2,915	2,855	2,850
2	小児科	573	548	565	546	551	526	532
3	皮膚科	271	321	304	303	326	348	297
4	精神科	441	465	517	551	571	562	570
5	外科	805	826	829	904	846	835	807
6	整形外科	552	514	671	623	644	651	739
7	産婦人科	441	437	476	475	517	481	482
8	眼科	328	334	344	329	343	310	331
9	耳鼻咽喉科	267	282	266	217	256	203	206
10	泌尿器科	274	255	323	312	310	338	343
11	脳神経外科	224	252	247	255	237	217	219
12	放射線科	260	234	247	268	299	341	343
13	麻酔科	495	489	455	463	494	466	486
14	病理	114	118	102	95	99	93	90
15	臨床検査	6	19	14	21	22	36	18
16	救急科	267	286	279	325	370	408	472
17	形成外科	163	193	215	209	253	234	226
18	リハビリテーション科	75	69	83	104	145	136	153
19	総合診療	184	179	222	206	250	285	290
	計	8,410	8,615	9,082	9,183	9,448	9,325	9,454

※黄緑色のセルはシーリング対象の診療科

○ 福島県立医科大学 総合内科・総合診療医センターの取組例（令和5年度事業報告より）



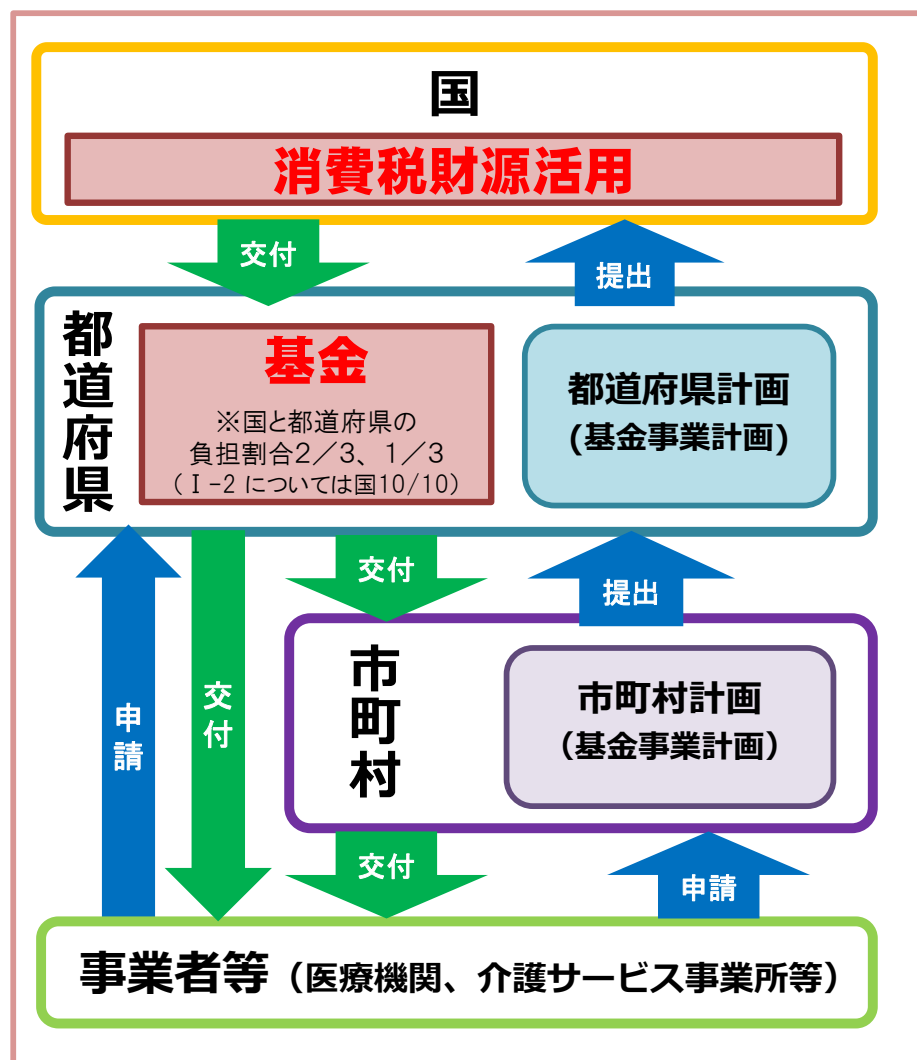
その他大学の取組例

- 総合診療医センターの医師が県外の病院で実施する総合診療医育成コースの実習を支援。
- 総合診療医センターにおいて診療録の情報を安全に共有できる遠隔教育システムを構築した上で、医師間で症例相談できる環境を整備し、中山間地域で働く専攻医をサポート。

地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算額: 公費で1,553億円
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業