

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて

令和7年（2025年）3月21日（金）
滋賀県健康医療福祉部医療政策課

1

1

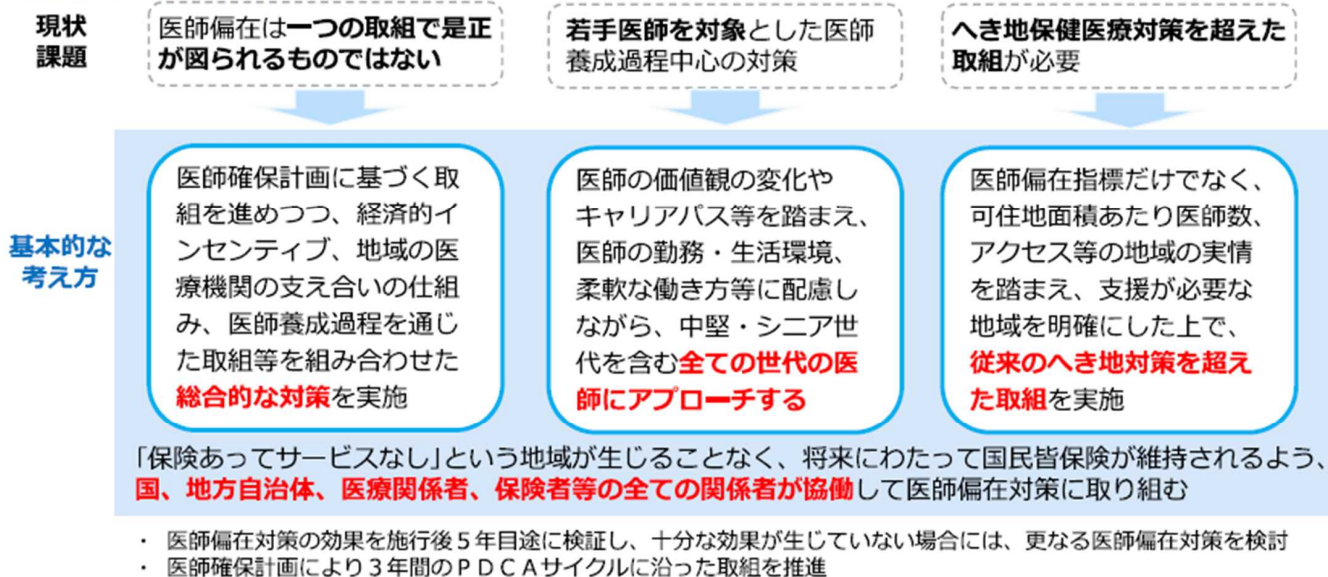
- 医師偏在の是正に向けた対策パッケージの概要と今後のスケジュール
- 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

2

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 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】



3

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおける具体的な取組

1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域
- ② 医師偏在是正プラン

2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 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
- ② 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
- ③ 保険医療機関の管理者要件

3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

5. 診療科偏在の是正に向けた取組

4

医師確保計画の実効性の確保

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。

② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないよう、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する。

5

地域の医療機関の支え合いの仕組み①

① 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

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている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が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

② 外来医師多数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

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。
- その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。

6

地域の医療機関の支え合いの仕組み②

② 外来医師多数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（続き）

- 開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、開業後、要請に従わず、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供を行わない開業に対して、都道府県において、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、やむを得ない理由と認められない場合は勧告を行い、勧告に従わない場合は公表を行うことができることとする。
- さらに、開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合は、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定について、指定期間を6年でなく3年とする。都道府県は、指定期間が3年となった保険医療機関が3年後の更新を行う前に、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を3年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておく。
- あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年1回の参加を求めるとともに、要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行う。
- 上記の対応の対象とならない外来医師多数区域等や新規開業者以外の者については、引き続き、ガイドラインによる地域で必要な医療機能の要請等の取組を推進する。

③ 保険医療機関の管理者要件

- 適正な保険医療を効率的に提供するため、各保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設け、医師は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、歯科医師は1年の臨床研修及び保険医療機関において3年、保険診療に従事したことを要件とし、従業者の監督や当該機関の管理及び運営の責務を課す。また、医師少数区域等においては、要件の適用に当たって一定の配慮を行う。

7

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。 **スライド13～**
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

8

地域偏在対策における経済的インセンティブ等②

② 全国的なマッチング機能の支援

- 中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師不足地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うため、全国的なマッチング機能の支援を行う。

③ リカレント教育の支援

- 若い世代を中心とした専門医制度における総合診療専門医の養成に加えて、中堅以降の医師を主な対象として、地域で働く上で必要とされる総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育に係る取組を推進する。具体的には、学会や病院団体等が協力して、総合診療の魅力発信、医療と介護の連携を含めた地域における実践的な診療の場の提供、知識・スキルの研修を全国推進事業として一体的に実施するようなリカレント教育事業を支援するとともに、継続的に事業の評価を実施する。

④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

- 都道府県における地域医療対策協議会等による医師派遣調整機能等を強化するため、都道府県と大学病院等の間で、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する。あわせて、大学病院からの派遣体制を強化するため、医師確保対策における大学病院の位置づけを明確化する。

9

医師養成過程を通じた取組、診療科偏在の是正に向けた取組

<医師養成過程を通じた取組>

① 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、個々の地域の実情や都道府県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、地域枠学生を受入れ育成する大学が恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進するための支援を行う。
- 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。

② 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を進めていく。

※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<診療科偏在の是正に向けた取組>

- 診療科偏在は、地域ごとの取組のみでは十分でなく、国全体として取り組むべき課題である。労働環境の改善や今後の医療需要の見込み等を踏まえ、新たな地域医療構想等を通じた一定の医療の集約化を図りつつ、女性医師・男性医師を問わず、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する。
- 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検討を行う。

10

今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、 医師偏在是正プラン	医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」の検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施	医師偏在是正プラン全体の検討・策定、順次取組	
全国的なマッチング機能の支援		緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施	全国的なマッチング機能の支援	
リカレント教育の支援			リカレント教育の支援	
都道府県と大学病院等との 連携パートナーシップ協定		協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)		法令改正ガイドラインの検討・策定	改正法令施行	
医学部定員・地域枠		医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討		
臨床研修		各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
診療科偏在是正対策		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、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検討		

※ 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

11

2

- 医師偏在の是正に向けた対策パッケージの概要と今後のスケジュール
- 重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

12

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、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、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- ・ 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
	診療部門と一体となった医師・看護師住宅	80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器購入費	16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円＋（71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

13

重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 都道府県において、厚生労働省が提示した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、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。
- 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。

【厚生労働省が提示する候補区域】

- 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（全国で下位1/4）のいずれかに該当する区域

14

【参考】重点医師偏在対策支援区域の候補区域（109区域）

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	木曽	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	曽於
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		

15

重点医師偏在対策支援区域の選定方法(案)

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設定。（基本は二次医療圏単位だが、都道府県の裁量により、さらに細かい単位での選定も可能。）

	A案	B案	C案
指定地域	甲賀	甲賀＋湖西	その他
指定単位	二次医療圏	二次医療圏	二次医療圏ほか
概要	厚生労働省が提示する候補区域（スライド15参照）	診療所医師偏在指標上の下位33.3%の区域（スライド18参照）	客観的なデータに基づき、A案B案以外の圏域からもスポット的に地域を選定
メリット	医師少数区域の医師確保を推進することで、医師の地域偏在の是正が期待できる。	比較的診療所医師が不足する圏域の医師確保を推進することで、診療所医師の地域偏在の是正が期待できる。	圏域にこだわらず地域をスポット的に指定することで、医師少数区域以外の中での地域偏在の是正まで期待できる。
デメリット	- 甲賀圏域以外の圏域の診療所医師の確保にはつながらない。 - 甲賀圏域内にも地域偏在がある。	- 甲賀・湖西圏域以外の診療所医師の確保にはつながらない。 - 甲賀・湖西圏域内にも地域偏在がある。	多くの地域を選定した場合、事業の目的である地域偏在の是正につながらない恐れがある。（予算の範囲内での実施のため。）

（※1）重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業における重点医師偏在対策支援区域と、令和8年度からの経済的インセンティブ（スライド8参照）における同区域は別に設定することも可能。また、同区域は適宜見直すことも可能。
（例：診療所の承継・開業支援事業は診療所医師偏在指標上の下位33.3%の区域とし、経済的インセンティブは病院医師偏在指標の下位33.3%にする 等）

（※2）診療所の承継・開業支援事業を実施するためには、支援区域および支援対象医療機関等を定めた「専攻的な医師偏在是正プラン」を都道府県において策定する必要がある。（支援する理由等を整理する必要あり。）

16

1
段階目

重点医師偏在対策支援区域の検討

地域医療対策協議会および保険者協議会において協議、決定

2
段階目

支援対象医療機関の検討

地域医療対策協議会および保険者協議会において協議、決定

(※) 別途、予算確保が必要。実施の可否を含め検討を進める。

17

【参考】医師偏在指標（病院・診療所）

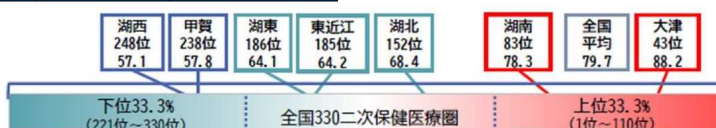
病
院

区域	病院医師偏在指標	全国順位(※)	区分	病院標準化医師数(人)	人口(10万人)	標準化受療率比(病院)
全国	175.9			222,812	1266.54	1.00
滋賀県	188.9	14位	上位33.3%	2,395	14.19	0.89
大津	282.7	7位	上位33.3%	986	3.44	1.01
湖南	186.9	62位	上位33.3%	518	3.42	0.81
甲賀	119.5	212位		140	1.45	0.80
東近江	154.0	101位	上位33.3%	324	2.29	0.92
湖東	116.9	224位	下位33.3%	141	1.56	0.77
湖北	149.7	111位		217	1.55	0.93
湖西	198.8	52位	上位33.3%	69	0.48	0.72



診
療
所

区域	診療所医師偏在指標	全国順位(※)	区分	診療所標準化医師数(人)	人口(10万人)	標準化受療率比(診療所)
全国	79.7			100,889	1266.54	1.00
滋賀県	72.8	27位		986	14.19	0.95
大津	88.2	43位	上位33.3%	290	3.44	0.95
湖南	78.3	83位	上位33.3%	262	3.42	0.98
甲賀	57.8	238位	下位33.3%	75	1.45	0.90
東近江	64.2	185位		135	2.29	0.92
湖東	64.1	186位		93	1.56	0.93
湖北	68.4	152位		104	1.55	0.98
湖西	57.1	248位	下位33.3%	27	0.48	0.99



◆以下の4本柱により、将来にわたって良質かつ適切な医療を効率的に提供するために必要な医師の確保に取り組む。

地域医療に貢献する 医師の「養成」

- ・県内唯一の医育機関である滋賀医科大学との連携を密にした養成
- ・地域医療に貢献できる医師を養成する「地域枠制度」の充実
- ・地域枠学生等が地域医療に貢献するキャリアを明確に描けるよう支援することを目的とした「キャリア形成卒前支援プラン」の充実
- ・地域枠学生や全国の医学生に対する修学資金等の貸付制度の継続

④ **医学生向け貸付金**
(医学生修学資金、医師養成奨学金)

○自治医科大学負担金



滋賀県医師キャリアサポートセンター事業

- ・医師不足状況等の把握、分析
- ・医学生向け講演会等の実施
- ・相談窓口の設置
- ・医師、医学生向け情報発信
- ・県貸付金被貸与者への面談
- ・若手医師や女性医師のキャリア形成支援
- ・女性医師ネットワーク会議の運営
- ・医師キャリア形成プログラム(案)の作成 など

地域医療を担う医師の 「キャリア形成支援」

- ・キャリア形成と県内就業義務の両立を図ることを目的とする「キャリア形成プログラム」の充実
- ・地域枠医師等へのきめ細やかな面談によるキャリア形成支援
- ・臨床研修プログラムの充実や指導体制強化の支援
- ・専門研修プログラムの充実等の支援

- 次世代の滋賀の地域医療を担う若手医師支援事業
- 臨床研修指導医講習・情報交換事業
- 臨床研修医・専門研修医確保対策事業
- 1年目研修医の研修・交流事業
- 滋賀の地域医療をリードする医師育成事業
- 実践的手術手技向上研修実施機関設備整備事業費補助金



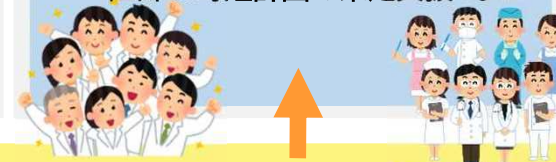
地域医療を支える医師の 「定着支援」

- ・勤務環境改善等による医師の働き方改革の推進
- ・看護師をはじめとする医療従事者等へのタスクシフト/シェアの推進
- ・女性医師をはじめとする子育て世代の医師等への就業支援・再就業に向けた取組の支援
- ・滋賀県ドクターバンク(無料職業紹介事業)による医師の確保・定着促進

⑤ **生産性向上・職場環境整備等事業補助金**

- 病院勤務環境改善支援事業補助金
- 復職支援等研修事業補助金
- ドクターバンク事業
- 滋賀県医療勤務環境改善支援センター事業

- ・医療機関からの相談対応
- ・医療機関へのアドバイザーの派遣
- ・勤務環境改善にかかる研修会開催
- ・勤務環境改善に関する広報、啓発
- ・勤務環境改善計画
- ・医師の時短計画の策定支援 など



地域・診療科の 「偏在是正」

- ・滋賀県地域医療対策協議会における地域枠医師等の配置調整
- ・県内各地域の医師充足状況や市町の実情を勘案した自治医科大学卒業医師の配置調整
- ・地域包括ケアシステムの充実等に向けた総合的な診療能力を有する医師の確保・育成
- ・医師が不足する診療科および専門分野における医師の充足に向けた検討

- 専門研修指導医派遣等支援事業
- 地域医療研修事業補助金
- 医師少数区域経験認定医師勤務推進事業補助金

⑥ **医学生向け貸付金(再掲)**
(医学生修学資金、医師養成奨学金)

- 自治医科大学負担金(再掲)
- 復職支援等研修事業補助金(再掲)



事業の実施体制として、県と相互に連携して事業を実施

◆滋賀県医師キャリアサポートセンター (地域医療支援センター)

滋賀医科大学と共同で設置。医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、地域医療に対する啓発、医師充足状況の調査分析等

◆滋賀県地域医療対策協議会

知事の附属機関として、医師確保計画の実施に必要な事項を検討(地域枠医師の派遣調整、キャリア形成支援等)

◆滋賀県医療勤務環境改善支援センター

県内の医師の時間外・休日労働時間の短縮および勤務環境の改善に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携により支援を実施

令和7年度 滋賀県医師確保計画 関連事業一覧

(単位：千円)

項 目	R7(2025) 予算額	R6(2024) 予算額	R7-R6
1 地域医療に貢献する医師の「養成」	313,660	276,232	+37,428
2 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」	102,734	78,373	+24,361
3 地域医療を支える医師の「定着促進」	912,901	480,467	+432,434
4 地域・診療科の「偏在是正」	393,460	383,893	+9,567
5 産科・小児科の医師確保における具体的な施策	171,807	177,624	△5,817
合 計	1,894,562	1,396,589	+497,973

※ 複数の項目に関連する事業については、主たる項目に記載しています。

項目 / 事業名	事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	補助率	R7(2025) 予算額	R6(2024) 予算額	R7-R6
1 地域医療に貢献する医師の「養成」					313,660	276,232	+37,428
1 自治医科大学運営事業	医療に恵まれない地域において従事する医師の養成のために全都道府県が出資して設立された「自治医科大学」の運営経費に充当する負担金。	その他	自治医科大学	-	131,200	131,200	0
2 【拡】医学生修学資金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、全国の大学医学部に在籍する医学生（3年生以降）に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする修学資金を貸与する。【貸与額：年180万円】 【拡充内容】対象年次を拡大（3年→入学初年度、令和7年度は経過措置あり）	貸付金	全国の医学生（入学初年度～）	-	45,000	36,000	+9,000
3 【拡】医師養成奨学金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、滋賀医科大学医学部医学生のうち地域枠（地域医療枠・地元医療枠）の入学生に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする奨学金を貸与する。【貸与額：年180万円】 【拡充内容】奨学金貸与者の増（60名→76名）	貸付金	滋賀医科大学医学部医学科地域枠入学者（1年～）	-	136,800	108,000	+28,800
4 医学生・看護学生向け貸付金管理システム保守委託	医学生および看護学生向け貸付金の情報管理を行うシステムの運用にかかる保守（ソフトウェアおよびハードウェアの障害対応、セキュリティ対策、運用支援等）を行う。	委託	委託契約業者（R6～10）	-	660	660	0
5 【廃】医師の魅力発信事業	医師の仕事に興味のある県内中高生およびその保護者を対象に、県内で活躍する現役医師による実体験談や、県が実施する奨学金制度の紹介、現役医師との座談会等を行い、医学部進学および医師志望の契機となる場を創設する。（年2回実施予定。実地開催。）	その他	-	-	0	269	△269
6 【廃】医学生向け県事業PR、県内定着促進事業	医学生を激励し、県内就業を促進するため、医学部進学実績のある県内高校に依頼し、医学生の実家に対し知事メッセージを送付することにより、医学生との関係構築を図る。その際、アンケート用紙を同封し、将来的な就労希望や、滋賀県に対する要望等の意向調査を行う。	その他	-	-	0	103	△103
2 地域医療を担う医師の「キャリア形成支援」					102,734	78,373	+24,361
7 滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	県内の医師の地域・診療科偏在の是正や県内医療機関の医師確保のため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点として位置づけられた「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析、ドクターバンク事業などの総合的な医師確保対策事業を実施する。	委託 その他	滋賀医科大学、一部県直営	-	53,911	53,036	+875
8 実践的技術向上研修実施機関設備整備事業補助金	実践的な手術技術向上のための研修（サージカルトレーニング）を実施するために必要な設備整備に要する費用の一部を助成する。【基準額：71,191千円】	補助	滋賀医科大学	1/2 (国庫10/10)	28,424	1,375	+27,049
9 滋賀の地域医療をリードする医師育成事業貸付金	県内で習得または経験することが難しい総合的な診療に関する専門的知識または高度な技術を、外国または他の都道府県への留学により学ぶ医師に対し、留学研修のための資金を貸与することにより、本県の地域医療をリードする医師を育成するとともに、地域医療の発展および医師の定着促進を図る。【海外：月30万(年360万)、国内：月20万(年240万)】	貸付金	臨床研修修了後の総合的な診療能力を有する医師	-	6,000	6,000	0
10 社会医学系専門医研修プログラム管理委員会	滋賀県社会医学系専門医プログラムに係る研修プログラム管理委員会を開催し、プログラムの更新や専攻医の修了判定等について協議を行う。	その他	-	-	78	72	+6
11 医師臨床研修業務	基幹型臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定、臨床研修病院に対する実地調査等の臨床研修制度に関する事務を実施する。	その他	-	-	871	1,340	△469
12 臨床研修指導医講習・情報交換事業補助金	臨床研修指導医の養成のための講習会と、県内臨床研修に関する情報交換会の開催に必要な費用の一部を助成する。【基準額：1,400千円】	補助	滋賀県病院協会	1/2	700	700	+0
13 臨床研修医・専門研修医確保対策事業補助金	県内外の医学生および医師を対象に、本県の医療の現状と魅力を発信・提供し、将来本県の地域医療の担い手となる医師の確保を図るため、臨床研修病院の見学会・合同説明会の開催費用、県内基幹施設の専門研修に関する情報発信等の事業に必要な費用の一部を助成する。【基準額：18,450千円】	補助	滋賀県病院協会	1/2	9,200	12,300	△3,100
14 次世代の滋賀の地域医療を担う若手医師支援事業	本県の課題である医師確保や偏在是正のための手段の一つとして、将来県内の地域医療を担う入職前の臨床研修医や若手医師を対象に、地域医療の現場で活躍する医師の講演や意見交換の場を提供する。	委託	滋賀県病院協会	-	2,800	2,800	0
15 1年目研修医の研修交流事業補助金	将来、本県の地域医療の担い手となる医師の確保を図るため、臨床研修1年目の研修医に対する研修会・交流会の実施に必要な費用の一部を助成する。【基準額：1,500千円】	補助	滋賀県医師会	1/2	750	750	0

項目 / 事業名		事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	補助率	R7(2025) 予算額	R6(2024) 予算額	R7-R6
3 地域医療を支える医師の「定着促進」						912, 901	480, 467	+432, 434
16	【新】生産性向上・職場環境整備等支援事業補助金	ICT機器等の導入やタスクシフト/シェア等による業務の効率化を行った医療機関（ベースアップ評価料算定医療機関に限る）に対し必要な費用の一部を助成する。 【基準額】病床・有床診療所：4万円/病床数、診療所（医科）：18万円/施設	補助	県内病院・診療所（ベースアップ評価料算定医療機関）	10/10 (国庫10/10)	630, 280	0	+630, 280
17	【新】生産性向上・職場環境整備等支援事業事務委託	生産性向上・職場環境整備等事業補助金の事業執行にかかる事務等を委託する。	委託	委託業者	-	43, 861	0	+43, 861
18	【一部変更】病院勤務環境改善支援事業補助金	県内病院の勤務環境の改善を推進し、勤務する医療従事者の確保・定着を目的として、病院が実施する長時間労働医師の時間外・休日労働時間の短縮に向けた取組や、勤務環境改善に資する事業に要する費用の一部を助成する。 ①育児や介護を行う医療従事者の短時間勤務や宿日直免除のための代替職員（医師・看護師等）、医師事務補助者、看護補助者の人件費 ②勤務環境改善に資する研修、勤務環境改善に資する設備整備、当直・休憩室の整備 ③医師労働時間短縮計画に基づく勤務環境改善に係る経費 ④医師派遣に係る逸失利益補填 ⑤派遣医師を受け入れるための準備に要する経費 【基準額】①②11,140千円（②のみの場合4,000千円）、③最大使用病床数×133千円(266千円)、④1人1月1,000千円(常勤換算要)、⑤1人150千円	補助	要件を満たす県内病院	1/2	121, 300	153, 885	△32, 585
19	【廃】滋賀県がんばる医療応援補助金	ICTを活用し、効率化することによる労働時間短縮に資するシステムおよび医療機器の導入に係る経費や、休憩時間の確保による勤務環境改善に資する当直室および休憩室の施設設備・備品等の整備に要する費用（他の補助金等で対象となっている経費除く。）の一部を助成する。【基準額：4,500千円（病床数による加算あり）】	補助	県内病院	2/3	0	185, 000	△185, 000
20	復職支援研修事業補助金	医師の離職防止やセカンドキャリア形成を図るため、県内病院が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①産育休や介護等の理由により一定期間離職していた医師を対象とした職場復帰に必要な研修費用 ②定年前の医師や転科を希望する医師を対象としたセカンドキャリア形成支援のための研修費用 【基準額】1,800千円／人	補助	県内医療機関	1/2	5, 400	9, 600	△4, 200
21	医療勤務環境改善支援センター事業	県内医療機関における医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を支援することにより、医療従事者の離職防止、定着を促進することを目的として設置した「滋賀県医療勤務環境改善支援センター」を運営するとともに、センターの効果的な取組などについて検討するため、関係団体により構成する運営協議会を開催する。	委託	滋賀県病院協会	-	7, 661	7, 661	0
22	病院内保育所運営費補助金	病院内保育所の運営費に要する費用の一部を助成する。 【基準額】保育士人件費1,500千円/人×保育士資格を持つ職員数	補助	県内病院	公的・民間1/2 公立・地独・国法1/3	80, 500	101, 500	△21, 000
23	認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業補助金	在宅に関連する分野の認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講に要する費用の一部を助成する。 【基準額】①入学金・受講料等800千円 ②代替職員経費（訪看STのみ）400千円 ③感染管理認定看護師800千円	補助	県内各医療機関・訪問看護ST等	1/2	17, 815	18, 387	△572
24	特定行為研修周知・活用促進事業補助金	特定行為研修受講者の増加のため、研修についての県内看護師への周知をおこなう。また修了者の活動報告を含め、管理者の理解を図り、研修修了者の活用促進を目的とした事業に要する費用の一部を助成する。【基準額】4,800千円	補助	滋賀医科大学	2/3	3, 200	3, 200	0
25	介護職員の看取り介護技術向上支援事業	介護施設等におけるケアの一環として、看取り介護を実践できるよう、介護と医療の連携を進め、多職種チームによる支援が行えるよう、介護職員等の資質の向上を図るとともに、現場における看取り介護の進捗状況と課題を明確にし、看取り介護体制の更なる推進を図る。	委託	滋賀県老人福祉施設協議会	-	2, 000	800	+1, 200
26	住み慣れた地域での療養・看取り推進事業	住み慣れた地域・在宅で、県民が希望する療養・看取りが叶えられるための体制整備を推進するため、二次医療圏ごとに多職種・関係団体等との情報共有、課題抽出、対応策の検討を行う。	その他	-	-	884	434	+450

項目 / 事業名		事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	補助率	R7(2025) 予算額	R6(2024) 予算額	R7-R6
4 地域・診療科の「偏在是正」						393,460	383,893	+9,567
27	専門研修医派遣支援事業補助金	医師不足地域の病院でも十分な専門研修が実施できる体制を整えるため、県内専門研修基幹施設が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①地域医療に配慮した専門研修プログラムの作成に要した費用 ②医師不足地域に所在する医療機関への指導医派遣等に要した費用 ③へき地・離島等の医師不足地域の医療機関において、総合診療研修を行う専攻医の旅費等 【基準額】①1プログラムあたり1,814千円、②1か所あたり3,200千円（産科・小児科の場合4,600千円）、③1か所あたり（往復分）322千円	補助	県内専門研修基幹施設	1/2 (国庫 10/10)	6,989	4,482	+2,507
28	地域医療研修事業補助金	将来、本県の地域医療に従事する医学生を確保するため、滋賀医科大学の医学生や本県出身で他都道府県の大学に通う医学生、医学部進学を志望する高校生に対し、本県の地域医療を担うモチベーションを喚起するために行う研修会等の開催経費の一部を助成する。【基準額】450千円	補助	県内各病院・医療関係団体	1/2	450	1,500	△1,050
29	医師少数区域経験認定医師勤務推進事業補助金	医師少数区域等において一定期間勤務し認定を受けた医師が、認定取得後も引き続き医師少数区域等に留まって診療を継続するために、①研修受講料やそれに伴う旅費、②医学用図書購入にかかる費用、③専門領域のレベル維持のために他病院等で実績を積むために必要な旅費を助成する。 【基準額（いずれも1人あたり）】①研修受講料：10千円×勤務月数、旅費：県内2千円×勤務月数、県外12千円×勤務月数、②54千円、③県内4千円×勤務月数、県外24千円×勤務月数】	補助	医師少数区域等に所在する病院または診療所	10/10 (国庫 1/2)	9,543	6,504	+3,039
30	地域医療対策協議会	滋賀県地域医療対策協議会を開催し、医師の確保や偏在是正に必要な施策等について協議を行う。	その他	-	-	1,307	1,367	△60
31	在宅医療人材確保・育成事業	在宅医療提供体制を確保するため、開業医や在宅医療に今後従事しようとする医師を対象に、多職種合同セミナーの開催や、在宅医療の同行訪問・外来体験、国内外への派遣研修等を行い、家庭医療専門医および指導医の育成・確保、専門性および指導力の向上を図る。	委託 補助 その他	(委託先・補助先)日本プライマリ・ケア連合学会滋賀県支部	定額	8,779	8,075	+704
32	在宅療養支援基盤整備事業補助金	在宅医療に取り組む病院や診療所における訪問診療や往診に必要な医療機器等の購入に要する費用の一部を助成する。 ①在宅医療に取り組む診療所が整備する訪問診療用医療資器材整備 ②県医師会が設置する在宅療養支援中央センターが行う各地域医師会やコーディネーター等との在宅療養・介護連携にかかる広域調整会議の開催、かかりつけ医の普及と定着等を行う啓発、訪問診療の動機づけの事業 ③在宅療養支援病院等の病院が、訪問診療の強化、地域連携の推進、看取り機能の強化等を行うために必要な医療資器材の整備等 【基準額】①2,000千円（新規3,000千円）、③1,250千円（車両は750千円/台）	補助	①在宅医療に取り組んでいる診療所 ②滋賀県医師会 ③在宅療養支援病院等	①1/2 (新規は 3/4) ②定額 ③1/2	37,250	37,250	0
33	救命救急センター運営費補助金	脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷等による重篤救急患者の医療の確保を図るため、知事の要請を受けた病院の開設者が行う救命救急センターの運営に要する費用の一部を助成する。救命救急センターの運営を行い、初期救急医療施設および第二次救急医療施設からの転送患者の医療を確保するとともに、臨床研修医や専攻医等に対する救急医療の臨床教育の場を確保することも目的とする。 【基準額】運営病床数により異なる	補助	大津赤十字病院 済生会滋賀県病院 長浜赤十字病院	2/3 (国庫 1/3)	312,164	312,164	0
34	滋賀県救急医療体制等検討会（小児救急医療体制検討部会含む）	滋賀県救急医療体制等検討会および小児救急医療体制検討部会を開催し、課題やブロック化の推進等について協議を行う。	その他	関係機関	-	303	279	+24
35	へき地医療支援機構運営事業	へき地医療対策にかかる各種事業を効果的・効率的に推進するため、へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請や研修計画・プログラムの作成等、支援機構を運営する。	委託	長浜市立湖北病院	-	2,079	2,079	0
36	へき地医療拠点病院運営事業補助金	へき地における保健医療の確保を図るため、へき地医療拠点病院が行う無医地区等への巡回診療等に要する費用の一部を助成する。	補助	長浜市立湖北病院 高島市民病院 マキノ病院	1/2 (国庫 1/2)	10,472	6,069	+4,403
37	無医地区巡回診療事業補助金	医療を受ける機会に恵まれない無医地区住民の医療を確保し、地域住民の健康増進を図るため、市町が実施する無医地区巡回診療事業の運営に要する費用の一部を助成する。	補助	甲賀市立信楽中央病院	1/2	370	370	0
38	沖島診療所運営事業費補助金	沖島の住民の医療を確保するため、沖島診療所の運営に要する費用の一部を助成する。	補助	近江八幡市立沖島診療所	2/3 (国庫 10/10)	3,754	3,754	0

項目 / 事業名			事業概要	区分	補助先、委託先、貸付先	補助率	R7(2025) 予算額	R6(2024) 予算額	R7-R6
5 産科・小児科の医師確保における具体的な施策							171,807	177,624	△5,817
39	滋賀県周産期医療等協議会		妊娠、出産から新生児に至るまでの一貫した高度専門的な医療を効果的に提供と、安心・安全な分娩場所の確保に向け、県全体で周産期保健医療を提供できる体制の総合的協議を行うことで、安心して子どもを産み育てる環境づくりの推進を図る。	その他		-	915	868	+47
40	【新】周産期遠隔医療事業補助金		中核病院と診療所を遠隔システムでつなぐことで、分娩前・分娩直後の妊婦や新生児の状態を中核病院の専門医がリアルタイムに映像で把握し、適切かつ迅速な処置を診療所に指示することで、周産期死亡率の改善を図る。	補助	分娩取扱い医療機関	定額	7,700	0	+7,700
41	【廃】産科医確保研修資金・研究資金貸付事業		県内における産科医の確保・定着を図るため、産婦人科専門医の取得を目指す専攻医および新たに滋賀県内の分娩取扱医療機関で勤務を開始する産婦人科専門医に対し、一定期間以上県内で診療業務に従事することを返還免除条件とする研修・研究資金を貸与する。	貸付金	産婦人科専門医取得を目指す専攻医および産婦人科専門医	-	0	15,600	△15,600
42	産科医等確保支援事業補助金		産科医等への分娩手当の支給および非常勤医師による帝王切開を支援することにより産科医等の処遇改善を図る分娩取扱医療機関に対し、分娩手当の支給にかかる費用の一部を助成する。 【基準額】分娩手当：10千円/件、帝王切開手当15千円/件	補助	分娩手当を支給している分娩取扱い医療機関	1/3	11,085	10,385	+700
43	助産師キャリアアップ応援事業		県内助産師に対する研修が段階的かつ計画的に行えるよう体系化し、県内全体の助産師の資質の向上を図り、自立した助産師を育成するために研修等を開催する。	委託	滋賀医科大学	-	2,757	2,808	△51
44	助産師出向支援事業		助産実践能力の強化を図るため、周産期医療機関同士の助産師の出向を支援する。	委託	滋賀県看護協会	-	1,510	1,510	0
45	【新】小児外科専門医師確保事業補助金		小児外科専門医の育成および県内の小児外科の医療体制の検討にかかる費用の一部を助成する。【基準額：7,300千円】	補助	滋賀医科大学	2/3	4,866	0	+4,866
46	小児救急医療支援事業補助金		県内の小児救急医療体制の維持・拡充を図るため、休日・夜間に小児科医等を確保するための費用の一部を助成する。	補助	小児救急を受け入れる医療機関	2/3	91,559	91,559	0
47	小児救急電話相談事業		休日・夜間における小児救急電話相談（#8000）への保護者からの電話を民間事業者に転送し、看護師・保健師等の専門家が相談に応じることで、処置の方法や医療機関の受診の必要性について適切なアドバイスをを行う。また、相談内容に応じて小児科医が対応できる体制をとる。	委託	(株)メディカル・コンシェルジュ	-	23,808	24,073	△265
48	小児救急医療普及啓発事業		受診先を検索できる「医療ネット滋賀」、保護者向けの子供の急病時の「小児救急電話相談（#8000）」、日本小児科学会が監修するWEBサイト「こどもの救急」等について記載したクリアファイル等の啓発資材を作成し、市町を通じて、子育て世代の保護者に配布することにより、小児救急医療への理解と受診行動の適正化を図る。	その他	市町、医療機関等	-	200	961	△761
49	小児救急医療地域医師等研修事業		小児救急医療に精通する医師を講師とし、小児科以外の診療科目を主たる診療科目とする開業医または小児科以外の病院勤務医等を対象に、小児救急医療の専門知識を習得させるための研修を実施し、救急医療体制の補強を図る。	委託	滋賀県医師会	-	450	450	0
50	重症小児医療体制整備事業補助金		滋賀県内の小児重症患者に最適で充実した集中治療を提供するために、県内の医療機関からの症例収集や人材育成を図り、適切な対応ができる体制を構築する。	補助	滋賀医科大学	1/2	3,975	5,500	△1,525
51	小児在宅医療体制整備事業		医療的ケアが必要な子どもが身近な医療機関で安心して医療・ケアを受けることができるよう、長期療養児を地域で診察できる医師等の増加に向けた研修会の開催等により、県内の在宅医療体制を整備する。	委託	社会福祉法人びわこ学園	-	5,170	5,170	0
52	移行期医療支援体制整備事業		小児期から成人期への移行期にある小児慢性特定疾病児童等への適切な医療の提供に関する課題を解消するため、医療従事者間の連携など支援体制の整備や、自身の疾病等の理解を深めるなどの自律（自立）支援の実施等を行う移行期医療支援センターを設置し、移行期医療支援体制を整備する。	委託	滋賀医科大学	-	4,730	4,730	0
53	神経発達症・児童思春期に対する一次医療体制強化事業		神経発達症・児童思春期に対するゲートキーパーの役割強化、地域支援機関との連携、当該分野の啓蒙を行い一次医療体制強化を目指す。具体的には、一般診療医の役割強化と意識向上のため診療手引きの開発・普及、オンラインケース会議、専門医の診療陪席、医療従事者による地域生活支援体制への継続的支援等を行う。	委託	滋賀医科大学	-	13,082	14,010	△928

医学生修学資金の貸与年次の拡大について （学士編入生への対応および経過措置の変更について）

滋賀県健康医療福祉部 医療政策課

当初案を変更する背景・課題・変更案概要

背景

- 医学生修学資金制度の貸与年次の拡大について、地域医療対策協議会（地対協）での諮問や議会審議を行う中で、下記のとおり課題の指摘があり、再度検討を行った。



当初案の課題

- 学士編入生（2、3年生から入学）が応募対象外となっている。
（過去に8名の学士編入生への貸与実績がある。）
- 令和7年度の新2年生は、令和8年度まで借りることができない。
（他府県の貸付制度を先に利用される可能性がある。）



変更案の概要

- 募集年次を「1年生」から「入学初年度」に変更する。（学士編入生も対象に含む。）
- 経過措置時の新規募集対象者を「1、3年生」から「1、2、3年生」に変更する。
また、経過措置は令和7年度のみ実施する。
- 学士編入生および令和7年度に貸与する新2年生の県内従事期間を9年とする。

滋賀県医学生修学資金の当初案と変更案の比較

	当初案	変更案
募集人員	6名	6名
貸与対象者	全国の医学部 1年生 【令和7、8年度の経過措置】 現1年生、2年生も応募できるよう、令和7、8年度に限り、新3年生も新規募集の対象とする。 (募集定員12名、1、3年生各6名募集。)	全国の医学部 入学初年度 (学士編入生可) 【令和7年度の経過措置】 現1年生、2年生も応募できるよう、 令和7年度 に限り、 新2年生、新3年生 も新規募集の対象とする。 (募集定員12名、 年次ごとの定員は定めない。)
貸与期間/金額	1年生～6年生 (6年間) 年額180万円 (総額1,080万円)	入学初年度 ～6年生 (最大6年間) 年額180万円 (最大1,080万円)
県内従事義務 (免除条件)	- 県内医療機関等に9年間勤務すること。 (令和7、8年度の経過措置期間中に貸与を開始した新3年生は旧制度同様の6年間勤務。) - 臨床研修を除く7年間のうち、次のいずれかで4年以上勤務すること。 - B群に所在する県内の病院 - 県内の診療所(総合診療専門研修プログラムにおいて 基幹施設・連携施設とされている診療所、在宅療養支援診療所に限る) - 県内の行政機関(公衆衛生医師として勤務する場合に限る)	- 県内医療機関等に9年間勤務すること。(学士編入生も同様) (令和7年度の経過措置期間中に貸与を開始した新2年生は9年間、新3年生は旧制度同様の6年間) - 臨床研修を除く7年間のうち、次のいずれかで4年以上勤務すること。 - B群に所在する県内の病院 - 県内の診療所(総合診療専門研修プログラムにおいて 基幹施設・連携施設とされている診療所、在宅療養支援診療所に限る) - 県内の行政機関(公衆衛生医師として勤務する場合に限る)

変更案のメリット

- **学士編入生も応募可能**となる。
- **令和7年度の新2年生も応募可能**となる。 → 早期貸与を望む方の受け皿となる。
→ 早期貸与により県内従事期間が延長する。

(参考) 全国の医学部学士編入制度について (2025年度)

□ 国公立大学

入学年次 募集人数	2年次	3年次
2名	奈良県立医科大学	
4名	名古屋大学	
5名	北海道大学、秋田大学、筑波大学、東京医科歯科大学、富山大学、金沢大学、福井大学、福井大学、神戸大学、鳥取大学、島根大学、岡山大学、香川大学、愛媛大学、高知大学、長崎大学、琉球大学	島根大学
10名	旭川医科大学、大阪大学、山口大学、大分大学、鹿児島大学	
15名	群馬大学、 <u>滋賀医科大学</u>	
20名	弘前大学	

□ 私立大学

入学年次 募集人数	1年次	3年次
若干名	北里大学	岩手医科大学
3名以内	独協医科大学	
10名	東海大学	

※引用元：【2025年度】医学部編入学試験一覧（国公立・私立）（PMD医学部専門予備校福岡HP）
<https://www.pamda.info/2025hennyushiken/>