

【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

資料2

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

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

令和8年度
本格実施

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

- ① 診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
- ② 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）
- ③ 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

⑤

<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

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8年度概算要求額 20億円（一）※（）内は前年度当初予算額

※令和6年度補正予算額 102億円

R8当初予算

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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、重点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

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

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

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】

- 重点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、医師偏在是正プランを策定（重点区域、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	160m ²
	・有床の場合（5床以下）	240m ²
	・有床の場合（6床以上）	760m ²
診療部門と一緒にとなった医師・看護師住宅		80m ²
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等購入費 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

診療所の承継・開業支援事業

(緊急的に先行して予算措置され、令和7年度に事業実施)

①

①重点医師偏在対策支援区域

令和7年度事業の実施に当たって、令和7年5月29日に開催した地域医療対策協議会において御協議いただき、先行的に区域を指定
【指定区域】

・仙南医療圏 ・大崎・栗原医療圏 ・石巻・登米・気仙沼医療圏

②支援対象医療機関

(単位：件、千円)

支援対象 診療所数	申請 件数	施設整備			設備整備			定着支援			補助 金額 合計
		対象 経費	補助 金額	申請 件数	対象 経費	補助 金額	申請 件数	対象 経費	補助 金額		
仙南	承継 3件	3	100,819	50,410	3	49,500	24,750	2	32,581	21,720	96,880
	(承継 4件)	(4)	(160,819)	(80,410)	(4)	(65,500)	(32,750)	(4)	(87,071)	(58,046)	(171,206)
大崎・栗原	承継 4件 開業 3件	4	82,275	41,137	6	67,575	33,787	4	25,981	17,318	92,242
	(承継 5件) (開業 3件)	(4)	(82,275)	(41,138)	(6)	(67,575)	(33,788)	(7)	(125,495)	(83,662)	(158,588)
石巻・登米 ・気仙沼	承継 1件 開業 2件	3	117,184	58,592	3	40,370	20,185	1	7,691	5,127	83,904
	(承継 1件) (開業 2件)	(3)	(117,184)	(58,592)	(3)	(40,370)	(20,185)	(1)	(7,620)	(5,080)	(83,857)
合 計	承継 8件 開業 5件	10	300,278	150,139	12	157,445	78,722	7	66,253	44,165	273,026
	(承継10件) (開業 5件)	(11)	(360,278)	(180,140)	(13)	(173,445)	(86,723)	(12)	(220,186)	(146,788)	(413,651)

※下段()書きについては、令和7年5月29日に開催した地域医療対策協議会で御協議いただいた時点の補助額等となりますが、その後、申請取り下げなどにより、上段のとおり交付申請され、交付決定されています。

重点医師偏在対策支援区域に派遣される医師又は勤務する医師に対する手当増額支援の概要

令和6年12月19日社会保障審議会医療保険部会資料（一部改）

○支援対象

- 今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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、人口規模、地理的条件、今後の人団動態等から、医療機関の維持が困難な地域である「重点医師偏在対策支援区域」（※）において、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医療機関に対して、派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援を行う。

（※） 重点医師偏在対策支援区域については、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、今後の人団動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、区域を選定する。

○所要額の算定方法及び都道府県ごとの配分方法

- 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、都道府県ごとに按分し、配分する。

○財源構成

- 保険者：10/10

R 10事業開始予定

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

○実施主体

- 医療計画の策定主体であり、医療提供体制・医師の確保の責任を持つ**都道府県が実施主体**。
- 一方、医師の手当増額支援に要する費用については、保険者から徴収する拠出金をもって充てることとするため、保険者からの徴収システムを持つ**支払基金を徴収事務の実施主体**とする。また、業務の一部は国保連に委託することができる（直近の年度の診療報酬支払実績を支払基金に対して通知することを想定）。

○保険者間の按分等

- 本事業が、本来診療報酬により賄われている人件費に充てられるものであることを踏まえ、拠出金の各保険者の負担は、把握できる直近の年度の診療報酬支払実績に応じて按分し、一般保険料として徴収する。
- 医療給付費と同様の、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）及び公費負担を行う。
- 保険者からの拠出は、保険者の事務を簡素化にするため、後期高齢者支援金等と相殺する。

○実施時期

- 国保・後期の保険料設定の考え方や、システム改修期間を考慮して検討。

重点医師偏在対策支援区域の医師への手当増額支援に係る今後の進め方について

現状・課題

- 医師手当増額支援事業（仮称）（以下、「医師手当事業」という。）は、医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号。以下「改正法」という。）において「公布後3年以内に政令で定める日」施行とされているところ、具体的な施行日を含め今後の進め方を検討する必要がある。

令和10年12月11日まで



R10事業開始予定

論点

- 医師手当事業の具体的な開始日については、事業実施にあたって必要なシステム改修等の期間を踏まえ、令和10年度中となることが見込まれるため、国においては、医師手当事業について、支援対象医師の要件、医師手当増額の補助基準額、支援期間等の詳細について、令和8年度以降に都道府県に示すこととする。これを踏まえ、都道府県においては、医師手当事業について、第9次医師確保計画（前期）に位置づけることとしてはどうか。
- 改正法については、「政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする」とされていることや、衆議院・参議院の附帯決議において、「拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること」とされていること等を踏まえ、医師手当事業の実施に向けて、国において引き続き必要な検討を行うこととしてはどうか。

医療法等の一部を改正する法律案 医師手当事業関係条文

○ 医療法（昭和23年法律第205号）【令和8年4月1日施行】※下線部は改正後

第三十条の四（略）

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～十の二（略）

十一 医師の確保に関する次に掲げる事項

イ 次に掲げる区域における医師の確保の方針（(2)に掲げる区域については、その設定が必要な場合に限る。）

（1）第十四号及び第十五号に規定する区域

（2）重点的に医師の確保を図る必要がある区域として厚生労働大臣が定める基準を参考して定める区域

ロ・ハ（略）

二 イ(2)に掲げる区域において確保すべき医師の数の目標（当該区域を定めた場合に限る。）

ホ 口及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策並びにニに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策（イ(2)に掲げる区域を定めた場合に限る。）

○ 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（平成元年法律第64号）【公布の日から起算して三年を超えない範囲内で政令で定める日施行】（医師手当事業）

第十条の二 都道府県は、医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に掲げる区域において、当該区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師の手当の支給に関する事業（以下「医師手当事業」という。）を行うことができる。

（特定医師手当）

第十条の三 医師手当事業が行われる場合において、都道府県又は市町村は、条例で定めるところにより、医療法第三十条の四第二項第九号イ(2)に掲げる区域に所在する病院又は診療所に勤務する医師（地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第四条第一項に規定する職員に限る。）に対して、特定医師手当を支給することができる。

2 特定医師手当の月額は、厚生労働省令で定める基準を参考して条例で定める。

（費用）

第十条の四 医師手当事業に要する費用は、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（以下「機構」という。）が都道府県に対して交付する医師手当交付金をもって充てるものとする。

2 医師手当交付金は、次条第一項の規定により機構が徴収する医師手当拠出金をもって充てるものとする。

（医師手当拠出金等の徴収及び納付義務）

第十条の五 機構は、第二十四条各号に掲げる業務に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険にあっては、都道府県。第十条の八及び第十条の十四第二項において同じ。）及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。第十条の十四第一項及び第三十五条第二項において同じ。）（以下「医療保険者等」という。）から医師手当拠出金を徴収する。

2 機構は、第二十四条各号に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、医療保険者等から医師手当関係事務費拠出金を徴収する。

3 医療保険者等は、医師手当拠出金及び医師手当関係事務費拠出金（以下「医師手当拠出金等」という。）を納付する義務を負う。

（医師手当拠出金の額）

第十条の六 前条第一項の規定により医療保険者等から徴収する医師手当拠出金の額は、医療法第三十条の四第二項第九号ロに規定する指標を踏まえ同号イ(2)に掲げる区域において医師を確保するために必要な手当の額として政令で定めるところにより算定した額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した医療保険者等に係る当該年度の前々年度の診療報酬の支払額の割合に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

（医師手当関係事務費拠出金の額）

第十条の七 第十条の五第二項の規定により医療保険者等から徴収する医師手当関係事務費拠出金の額は、当該年度における第二十四条各号に掲げる業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における医療保険者等に係る高齢者の医療の確保に関する法律第七条第四項に規定する加入者及び同法第五十条に規定する後期高齢者医療の被保険者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

R10事業開始予定

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業

令和7年度補正予算額 14.1億円 (令和8年度より事業開始・詳細未定)

R7 経済対策

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、宿直室等の施設整備への支援を行う。

2 事業の概要

【事業概要】

- 医師の勤務・生活環境改善のための施設整備
重点区域の医療機関に勤務する医師の負担を軽減し、働きやすい環境作りに資する、宿直室等の施設整備に対する補助を行う。

【実施主体】

- 重点区域内で医師の勤務・生活環境改善を行う医療機関であって、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医療機関

※ 都道府県において、医師偏在是正プランを策定（重点区域、支援対象医療機関等）



←宿直室



←医局

3 補助基準額等

【対象経費】

医師の勤務・生活環境改善に資する次の部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

- | | |
|------|-----|
| ・宿直室 | ・医局 |
| ・更衣室 | ・浴室 |
| | 等 |

基準額	次に掲げる基準面積に単価を乗じた額とする。 基準面積 80m ² 単価 鉄筋コンクリート 484,000円 ブロック 214,000円 木造 355,000円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

重点医師偏在対策支援区域における医師の勤務・生活環境改善のための代替医師確保支援事業

医政局地域医療計画課
(内線4148)

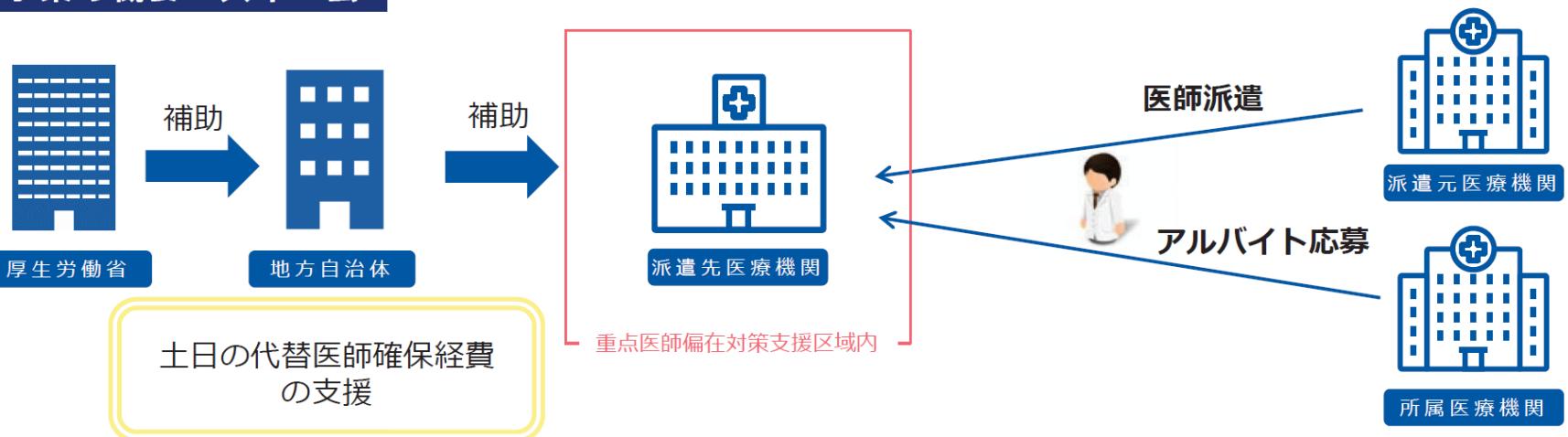
令和8年度当初予算案 5.3億円 (－億円) ※()内は前年度当初予算額

R 8 当初予算

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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、重点区域における医師の勤務・生活環境を改善して、重点区域への派遣の納得感や重点区域で勤務する意欲の向上を図ることにより、重点区域で新たに勤務する医師を増やし、重点区域の医師の離職を減らすため、土日の代替医師確保への支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関であって、
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
を得た医療機関

4 補助基準額等

基準額：60,000円 × 延日数（日直、宿直数）

対象経費：土日祝日の代替医師を雇上にかかる経費

補助率：国1/3 都道府県1/6 事業者（派遣先医療機関）1/2

重点医師偏在対策支援区域の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関支援事業

令和8年度当初予算案 4.6億円 (－ 億円) ※()内は前年度当初予算額

R 8 当初予算

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるもの、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、特定機能病院からの医師派遣とは別に、中核病院等からの医師派遣により重点区域の医師を確保するため、重点区域内の医療機関に医師を新たに派遣する医療機関に対して、医師派遣に要する費用の支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体

重点区域内の医療機関に医師を派遣する医療機関であって、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医療機関

4 補助基準額等

基準額：61,000円 × 延日数

対象経費：重点区域内の医療機関への常勤医や代診医等の医師派遣に要する費用

補助率：国1/2 都道府県1/4 事業者（派遣元医療機関）1/4

医師偏在是正に向けた広域マッチング事業

医政局地域医療計画課（内線4148）

令和7年度補正予算額 2.0億円 ※令和6年度補正予算額 1.6億円

R 7 経済対策

1 事業の目的

少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、医師偏在の是正を総合的に実施するため、中堅・シニア世代等の医師を対象とした広域マッチング支援による医師偏在是正に取り組む。

2 事業の概要・事業スキーム・実施主体等

全国的に、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やキャリアコンサルティングを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師少数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の財政支援を行う。

- ① 医師不足地域での勤務を希望する医師に対し、医師不足地域の保険医療機関等とのマッチング
- ② 勤務を希望する医師へキャリアコンサルティング／リカレント研修や現場体験への橋渡し／その後の定着支援等
- ③ 医師不足地域での勤務を希望する医師の掘り起こし
- ④ データ分析等

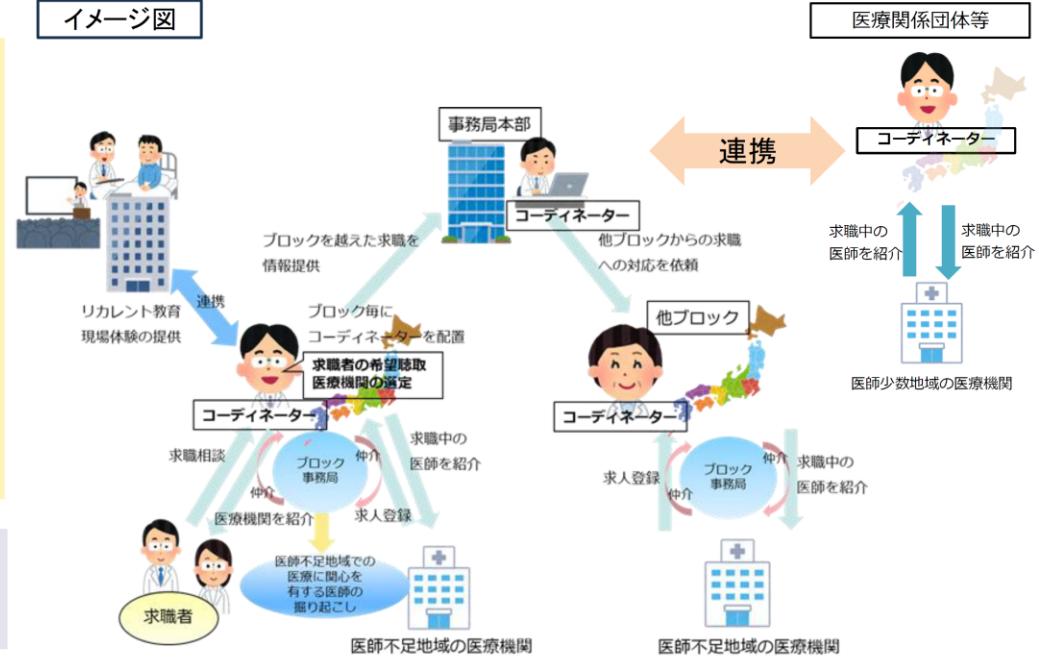
厚生労働省

補助

補助先

日本医師会

イメージ図



3 実施主体等

実施主体：民間団体等 補助率：定額（10/10相当）

総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業

医政局医事課（内線4142）

令和8年度概算要求額 5.6億円（4.5億円）※（）内は前年度当初予算額 ※令和6年度補正予算額 1.1億円

R 8当初予算

1 事業の目的

- 経済財政運営と改革の基本方針2025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

(1) 総合診療医センターの設置

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。
- 医師少缺区域等、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

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
- 総合診療を目指す医師（特に地域枠入学者）の専門研修へ向かうキャリアに関するサポート
- 研修後の転職先の選択、調整

補助事業内容 医学教育

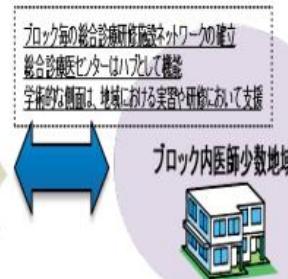
- 総合診療科の講座構築のための講師派遣
- ネットワークを用いて指導体制が充実した地域実習（総合診療）を提供し、地域枠学生の医師少缺地域等での実習促進

補助事業内容 臨床研修

- 地域をターゲットとした地域重点型研修
- プログラムの整備・提供（医師少缺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
- 医師少缺区域で診療する際のバックアップ機能



(2) リカレント教育（総合的診療能力）のための全国推進事業【新規】

魅力の発信

現在、大学・大病院に勤務する医師や、何らかの理由でキャリアを中断した医師等の実情を踏まえて、総合的な診療能力を持つ医師としてのスキル向上の魅力を発信

- （例）
 ・今の職場で何歳まで働けますか。70代まで医師として輝けるために。
 ・開業を目指す方へ、その前に専門分野を広げませんか。

一体的に実施

知識・スキルの研修

最前線の総合診療指導医等から、多分野の知識や診療のコツを学ぶことのできる研修を、オンライン等で提供



OJTのできる診療の場の提供

3 実施主体等

◆実施主体：（1）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 （2）病院団体、関係学会等

◆補助率：定額 ◆事業実績：令和7年度交付対象（1）12大学 （2）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）



↑
東北大学病院
総合診療ステップアッププログラム
WEBページ



東北大学病院総合地域医療教育支援部がお送りする

総合診療 ステップアップ プログラム

宮城県医師育成機構・宮城県 委託事業

〃 無料申込で！〃

01 臨床力向上のための
e-learningコンテンツ

東北大医学系研究科総合医療学分野で保有している総合診療教育のための映像コンテンツや対話形式の臨床推論動画コンテンツが視聴可能！

02 外部招聘講師による
セミナー

全国で総合診療の臨床推論エバンジェリストとして活動している松本謙太郎先生等による実践型のセミナーに参加して学べる！

03 症例検討実習

毎週金曜日に実施している新患者例検討会フルスに参加！実際の新患者例についてどのような思考で診断を推論し、診療方針を決めていくのかについて学びます。希望に応じて実際の東北大医学病院・総合診療科外来診療への参加も可能！

04 日本病院総合診療医学会
指導医資格取得サポート

日本病院総合診療医学会指導医資格取得要件となる査読付き論文発表について、作成型の「」トド受けられる！

詳細は特設サイトを
チェック！



※ アドバンスコースの参加には、東北大学研修登録医の登録が必要となります。

問合せ先： 東北大学病院 総合地域医療教育支援部

TEL： 022-717-7587 MAIL： soushin.stepup25@gmail.com

令和8年度の開催スケジュール(想定)について

	第8次宮城県地域医療計画(医師確保計画)の中間見直し	医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージのうち、経済的インセンティブ等の実施
春～夏頃 (第1回)	<ul style="list-style-type: none">●中間見直し(素案)の協議<ul style="list-style-type: none">・医師等の確保に関する部分の中間見直し・医師偏在是正プランの策定	<ul style="list-style-type: none">●支援対象医療機関の選定<ul style="list-style-type: none">①診療所の承継・開業支援事業③医師の勤務・生活環境改善のための施設整備事業・代替医師確保支援事業③派遣元医療機関等への支援事業
秋頃 (第2回)	<ul style="list-style-type: none">●中間見直し(中間案)の協議	<ul style="list-style-type: none">②医師手当事業<ul style="list-style-type: none">※ 令和8年度以降に国から示される支援対象医師の要件、補助基準額、支援期間に基づき、支援対象医療機関の選定作業に入る可能性がある。
冬頃 (第3回)	<ul style="list-style-type: none">●中間見直し(最終案)の協議	

※このほか、令和9年3月頃に、「臨床研修の募集定員」に関する協議について、書面開催(第4回)する予定です。