

令和6年度第3回 長野県地域医療対策協議会 資料一覧

○ 協議事項

【資料1】	令和8年度臨床研修医募集定員について	1
【資料2】	医学生修学資金貸与者に係るキャリア形成プログラムの改定について	4

○ 報告事項

【資料3】	令和7年度 医師確保対策事業	7
【資料4】	令和7年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）について	11
【資料5-1】	令和7年度長野県医学生修学資金貸与者の勤務・研修先について	13
【資料5-2】	令和8年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）	16
【資料6】	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	21

令和 8 年度臨床研修医募集定員について

1 国が定める長野県の令和 8 年度募集定員上限

174 （前年度の上限 167） ※資料 1 - 2

令和 8 年度の国の基本的な考え方

- ・ 全国の臨床研修希望者数に対する定員数を 1.05 倍で据え置き。
- ・ 人口分布、医学部入学定員、地域枠、地理的条件等に基づき仮上限を算出し、その仮上限に激変緩和措置（直近の採用人数保障）のための各種調整を施したものを定員上限とする。

2 募集定員の算定方法

国が定める募集定員上限の範囲内において、過去 3 年間の研修医（1 年次）受入実績の最大値等を「基本定員数」とし、各病院の増員（減員）希望を加味して算定
[従来と同様の方法]

＜「基本定員数」を超える募集定員数を希望する病院への配分順位（抜粋）＞

- ① 病院や地域独自の修学資金等貸与制度を利用し、県内での地域医療への従事が義務化されている研修医の募集枠
- ② 医師少数区域等に所在する病院
- ③ 基本定員数を超える研修医を前年度から継続して希望しており、かつ前年度に希望どおりの募集定員数とならなかった病院
- ④ 基本定員数を超える研修医の募集を前年度に希望していなかった病院
- ⑤ 上記以外の病院

医師法 抜粋

第 16 条の 3 厚生労働大臣は、毎年度、都道府県ごとの研修医（中略）の定員を定めるものとする。
（略）

3 都道府県知事は、第 1 項の規定により厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、毎年度、当該都道府県の区域内に所在する臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めるものとする。

4 都道府県知事は、前項の規定により研修医の定員を定めようとするときは、医療法第 5 条の 2 第 1 項に規定する医師の確保を特に図るべき区域における医師の数の状況に配慮しなければならない。
（略）

6 都道府県知事は、前項の規定による通知をしようとするときは、あらかじめ、地域医療対策協議会の意見を聴かなければならない。

3 長野県における令和 8 年度募集定員数（案）

資料 1 - 3 のとおり

募集定員上限 174 を上記 2 の算定方法に基づいて各病院に募集定員数を配分

令和8年度臨床研修 都道府県別募集定員上限

別紙

	R7年度募集 定員上限	R7年度病院 募集定員合計	基本となる数 (全国の研修医総 数推計値を人口分 布や医学部入学生 定員で按分) (※1)	地域枠による 加算 (※2)	地理的条件等による加算				基本となる数と加 算の合計(仮上限)	直近の採用数等の保障					3.4%まで戻す ための追加配 分	R8募集定員 上限 (※4)
					地理的条件(100km ² キロメートルあたりの 医師数)による加算 (※3)	地理的条件(離島の 人口)による加算	医師少数区域の人口 に応じた加算	都道府県間の医師 偏在状況に応じた 加算		直近(R6年度) の採用数	①×0.99と ⑥のうち 少ない方	仮上限に足す 数	仮上限と昨年 実績との差	仮上限から削る 数(足す数の合計を⑨で按分)		
	①	①'	②	③	④				⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
					④-1	④-2	④-3	④-4	②+③+④			⑦-⑤	⑤-⑥			⑤+⑧-⑨+⑪
北海道	427	427	349	19	35	2	1	0	406	345	0	0	0	0	6	412
青森	173	147	98	65	10	0	1	0	174	87	0	0	87	14	0	160
岩手	143	121	96	45	10	0	1	0	152	74	0	0	78	13	0	139
宮城	222	222	187	11	14	1	1	0	214	176	0	0	0	0	0	214
秋田	116	108	75	29	8	0	1	0	113	63	0	0	50	8	0	105
山形	120	120	85	35	9	1	1	0	131	81	0	0	0	0	0	131
福島	193	177	121	61	13	0	1	0	196	119	0	0	77	13	0	183
茨城	260	238	194	87	0	0	1	0	282	207	0	0	75	12	0	270
栃木	192	192	156	15	11	0	1	0	183	150	0	0	0	0	2	185
群馬	160	150	130	26	10	0	1	0	167	112	0	0	55	9	0	158
埼玉	542	516	502	28	0	0	1	0	531	453	0	0	78	13	0	518
千葉	491	491	429	64	0	0	1	0	494	479	0	0	0	0	0	494
東京	1,267	1,267	1,159	24	0	7	1	0	1,191	1,276	1,254	63	0	0	0	1,254
神奈川	668	668	633	19	0	0	1	0	653	658	658	5	0	0	0	658
新潟	222	222	146	38	11	11	1	0	207	160	0	0	0	0	7	214
富山	109	109	83	16	6	0	0	0	105	69	0	0	0	0	0	105
石川	131	131	91	11	7	1	0	0	110	89	0	0	0	0	17	127
福井	89	89	61	12	5	0	0	0	78	46	0	0	0	0	8	86
山梨	106	85	66	41	5	0	0	0	112	69	0	0	43	7	0	105
長野	167	167	137	26	10	0	1	0	174	134	0	0	0	0	0	174
岐阜	184	184	132	23	10	0	1	0	166	157	0	0	0	0	12	178
静岡	314	314	244	46	0	1	1	0	292	293	293	1	0	0	10	303
愛知	557	557	512	30	0	1	1	0	544	571	551	7	0	0	0	551
三重	177	167	118	44	9	1	0	0	172	150	0	0	22	4	0	168
滋賀	126	126	100	16	7	1	0	0	124	119	0	0	0	0	0	124
京都	253	253	194	7	0	0	1	0	202	261	250	48	0	0	0	250
大阪	636	636	601	16	0	0	0	0	617	645	630	13	0	0	0	630
兵庫	404	404	368	19	0	2	0	0	389	414	400	11	0	0	0	400
奈良	124	124	103	16	0	0	0	0	119	125	123	4	0	0	0	123
和歌山	123	123	74	34	6	0	0	0	114	109	0	0	0	0	5	119
鳥取	82	82	45	33	4	0	0	0	82	38	0	0	0	0	0	82
島根	91	77	54	27	4	5	0	0	90	62	0	0	28	5	0	85
岡山	195	195	153	5	11	1	0	0	170	176	176	6	0	0	12	188
広島	220	210	188	19	0	2	0	0	209	175	0	0	34	6	0	203
山口	136	133	107	17	8	1	0	0	133	84	0	0	49	8	0	125
徳島	77	77	58	14	5	1	0	0	78	38	0	0	0	0	0	78
香川	104	104	76	11	0	9	0	0	96	55	0	0	0	0	4	100
愛媛	143	136	104	17	8	3	0	0	132	94	0	0	38	6	0	126
高知	95	95	55	25	4	1	0	0	85	54	0	0	0	0	7	92
福岡	412	412	394	4	0	1	0	0	399	388	0	0	0	0	0	399
佐賀	83	83	66	8	0	1	0	0	75	54	0	0	0	0	5	80
長崎	154	148	104	22	0	29	0	0	155	111	0	0	44	7	0	148
熊本	141	141	117	5	9	1	1	0	133	96	0	0	0	0	3	136
大分	112	109	90	12	7	1	0	0	110	57	0	0	53	9	0	101
宮崎	117	113	87	28	7	1	1	0	124	48	0	0	76	13	0	111
鹿児島	165	156	109	19	8	32	1	0	169	93	0	0	76	13	0	156
沖縄	162	162	105	19	0	29	0	0	153	146	0	0	0	0	3	156
計	11,185	10,968	9,156	1,206	271	147	23	0	10,805	9,460		159	963	159	104	10,904

(※1)「研修医総数推計値」は、令和8年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.89)を乗じて算出

→令和8年度研修希望者数推計値 10,288人×0.89＝9,156人

(※2)地域枠学生数(実績)に今回の倍率(1.05)を乗じて算出

(※3)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算

(※4)⑥から⑩の計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、追加する都道府県の定員は、他の都道府県の「仮上限」から、当該都道府県の「仮上限」と直近の採用数との差に応じて削減することにより調整。ただし、「令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」は、「仮上限」からの定員削減の対象外(⑨＝0)とする

⑫の計算は、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%(直近の全国の募集定員上限の減少率)を上回る都道府県(令和7年度の募集定員上限を全て病院に配分している都道府県に限る)に対して、令和7年度の募集定員上限からの減少率が3.4%となるまで加算

また、広域連携型プログラムに係る対象人数は、令和8年度の募集定員上限の5%とされたことを踏まえ、以下の通りとする

東京都:63人以上(自都内:25人まで)、京都府:13人以上(自府内:5人まで)、大阪府:32人以上(自府内:0人)、岡山県:9人以上(自県内:4人まで)、福岡県:20人以上(自県内:8人まで)

(※5)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

令和8年度から研修を開始する長野県臨床研修病院の募集定員(案)

資料1－3

国が定めるR8長野県定員上限 174 (前年度167)

		減員措置												増員措置									
医療圏	臨床研修病院名	医師 少数 区域 等	研修医受入実績(他病院 で中断した再開者の受入 実績を含む)			①～③ の 最大値 基本 定員	小児 科・産 科プロ グラム 加算	最低保 証等 の ための 補正	基本定員 数 A=④+⑤ +⑥	病院が 希望す る募集 定員	定員 提供 または 増員 要望	最新 の 定員 充足 率	劣後 順位	減員数	病院 独自 修学 資金	医師 少数 区域 等 優先 配分	前年 増員 手当 無先 配分	増員 希望 (前 年度 増員 希望 なし)	ドント方 式に 倣った 配分	＜参考＞ マッチ ング最 大値に かかる 割合	増員数 D ⑧～⑫ の計	R8 定員 E A+C (D)	(参考) R7 募集 定員
			R5 受入数	R6 受入数	R7 受入数 見込																		
			①	②	③																		
佐久	浅間総合病院		3	4	4	4			4	4		100.0%	11							0.027	0	4	4
	浅間南麓こもろ医療センター		4	4	5	5			5	5		100.0%	11							0.034	0	5	5
	佐久総合病院佐久医療センター		16	15	16	16			16	16		100.0%	11							0.109	0	16	16
上小	信州上田医療センター	○	5	5	5	5			5	5		83.3%	8							0.041	0	5	6
諏訪	諏訪赤十字病院		10	10	10	10			10	10		100.0%	11							0.068	0	10	10
	諏訪中央病院		6	6	6	6			6	6		100.0%	11							0.041	0	6	6
	岡谷市民病院		2	2	2	2			2	2		100.0%	11							0.007	0	2	2
上伊那	伊那中央病院	○	7	5	7	7			7	7		100.0%	11							0.048	0	7	7
	昭和伊南総合病院	○	0	2	0	2			2	2		0.0%	1							0.000	0	2	2
飯伊	飯田市立病院	○	6	5	5	6			6	7	1	83.3%	8			1				0.020	1	7	6
松本	相澤病院		10	10	10	10			10	10		100.0%	11							0.068	0	10	10
	安曇野赤十字病院		0	2	2	2			2	4	2	66.7%	5				1	1	0.014	2	4	3	
	まつもと医療センター		1	2	3	3			3	4	1	100.0%	11				1		0.020	1	4	3	
	信州大学医学部附属病院		18	12	24	24	4		28	32	4	85.7%	10				1		3	0.156	4	32	28
	松本協立病院		2	3	2	3			3	3		66.7%	5							0.020	0	3	3
	松本市立病院		1	0	1	1		1	2	2		50.0%	4							0.007	0	2	2
	丸の内病院		1	2	2	2			2	2		100.0%	11							0.014	0	2	2
大北	市立大町総合病院	○	3	2	1	3			3	3		33.3%	3							0.020	0	3	3
	北アルプス医療センターあづみ病院		1	2	2	2			2	2		100.0%	11							0.014	0	2	2
長野	長野松代総合病院 ※		6	6	0	6			6	6		0.0%	1							0.027	0	6	6
	南長野医療センター篠ノ井総合病院		7	7	7	7			7	7		100.0%	11							0.048	0	7	7
	県立信州医療センター		3	4	5	5			5	5		100.0%	11							0.014	0	5	5
	長野市民病院		8	8	8	8			8	8		100.0%	11							0.054	0	8	8
	長野中央病院		5	5	5	5			5	5		100.0%	11							0.034	0	5	5
	長野赤十字病院		12	12	13	13			13	13		100.0%	11							0.088	0	13	13
北信	北信総合病院	○	3	2	2	3			3	4	1	66.7%	5			1				0.007	1	4	3
長野県計			140	137	147	160	4	1	165	174	9				0	2	1	2	4		9	174	167

過去3年間のマッチング実績 (自治医大卒医師を除く)											
R5			R6			R7			最大 値 β		
		%			%			%	増員 手当		
4 /	4	100	2 /	4	50	4 /	4	100		4	
3 /	5	60	4 /	5	80	5 /	5	100		5	
16 /	16	100	16 /	16	100	16 /	16	100		16	
4 /	6	67	5 /	5	100	6 /	6	100		6	
10 /	10	100	10 /	10	100	10 /	10	100		10	
6 /	6	100	3 /	6	50	5 /	6	83		6	
0 /	2	0	1 /	2	50	1 /	2	50		1	
6 /	7	86	7 /	7	100	7 /	7	100		7	
0 /	2	0	0 /	2	0	0 /	2	0		0	
3 /	7	43	2 /	7	29	2 /	6	33		3	
10 /	10	100	10 /	10	100	10 /	10	100		10	
0 /	3	0	2 /	2	100	2 /	3	67		2	
1 /	3	33	2 /	2	100	3 /	3	100		3	
22 /	35	63	14 /	35	40	23 /	28	82		23	
3 /	3	100	3 /	3	100	3 /	3	100		3	
1 /	2	50	0 /	2	0	0 /	2	0		1	
2 /	2	100	2 /	2	100	0 /	2	0		2	
3 /	3	100	2 /	3	67	0 /	3	0		3	
2 /	3	67	1 /	2	50	0 /	2	0		2	
4 /	6	67	3 /	6	50	0 /	6	0		4	
6 /	7	86	7 /	7	100	7 /	7	100		7	
0 /	2	0	0 /	1	0	2 /	2	100		2	
6 /	8	75	8 /	8	100	3 /	8	38		8	
3 /	5	60	5 /	5	100	5 /	5	100		5	
12 /	13	92	13 /	13	100	13 /	13	100		13	
1 /	3	33	1 /	3	33	1 /	3	33		1	
							計	0		147	

※地域枠限定選考1含む

医学生修学資金貸与者に係るキャリア形成プログラムの改定について

医師・看護人材確保対策課

1 概要

(1) 県内大学病院での勤務に係る扱い

現行の医学生修学資金貸与者のキャリア形成プログラムにおいては、医師不足地域での医療提供体制維持の観点から、勤務区分における配置先として大学病院を認めておらず、また義務年限外としても大学病院の勤務を認めていない。

一方で、平成 30 年から新専門医制度が開始され、より専門性の高い医師の養成が求められる中、サブスペシャルティ領域の早期取得のため、大学病院での研鑽が必要な場合が生じている。

そこで、医師のキャリア形成を考慮しつつ、長く地域医療に従事できる環境を整えるため、「勤務」区分において 1 年を限度に県内大学病院での勤務を義務年限外として認めることとしたい。(下記②)

(2) 専門研修に係る義務年限の扱い

専門研修プログラムは診療科によっては 3 年以上の期間を要することから、当該プログラムの取得期間については、2 年を限度に義務年限外として認めることとしたい。なお、この扱いは県の内規により既に認める運用を行っている。(下記①)

【参考】キャリア形成プログラムとは

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開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定する計画。

《キャリア形成プログラム運用指針（H30. 7. 25 医政発 0725 第 17 号 厚生労働省医政局長通知） 抜粋》

3. キャリア形成プログラムの策定等の手続

(1) 地域医療対策協議会における協議

都道府県は、毎年度、キャリア形成プログラムの内容を改善するよう努め、コースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を地域医療対策協議会に提示し、協議を行うこととする。

2 改正案

別紙のとおり

＜主な変更点＞キャリア形成プログラム

義務年限外となる期間（中断期間）を追記

- ① 3 年を超える専門研修について、2 年を限度に義務年限外として認め、義務年限を当該期間と同期間延長します。
- ② 勤務区分における県内大学病院での勤務について 1 年を限度に義務年限外として認め、義務年限を当該期間と同期間延長します。

3 その他

- (1) 勤務先の具体的な要件については、県が毎年度作成する配置方針において定める。
- (2) この一部改正は、令和 8 年度配置から適用する。

キャリア形成プログラム①

〔大学在学時の6年間、医学生修学資金の貸与を受けた場合〕

※令和7年(2025年)4月1日時点でのモデルであり、今後、見直す可能性があります。

義務年限後の県内病院への勤務について支援

長野県医学生
修学資金貸与
(6年)

大学での勉学

医師免許取得

義務の履行 (9年+義務年限外(中断期間)※8)

調整可能※7

初期臨床
研修
(2年)

県内臨床研修
指定病院

プライマリケアの
習得

専門研修
(後期)
(3年)

原則、県内病院
(県外病院での研修は
「義務年限」対象外)

専門科の研修 ※1
【専門知識・技術
の習得】

総合診療・当直・救急
などの研修
【医師不足病院勤務
への準備】

勤務※2
(4年)

県内公立・公的病院等※3

中核病院(1年) ※4
○ 専門科の業務に主に従事
○ 専門研修の延長期間

医師不足病院(3年) ※5
○ 総合診療、一般内科、一般
外科、救急科のいずれかの
業務
【地域の医師不足を考慮】
○ 上記以外の専門科の業務も
一定程度従事可能 ※6
【専門性への配慮】

※1: 専門科の選択は全ての診療科で可能ですが、医師不足病院での勤務において専門科での従事を保証するものではありません。

※2: 「勤務」期間における就業は、原則、別途県が定める「医師少数区域等」に所在する医療機関において従事するものとします。

※3: 医師少数区域については、一定の政策医療を担う民間病院を含む。

※4: 原則、「医師少数区域等」に所在する病院で、地域を代表する病院。

※5: 原則、「医師少数区域等」に所在する病院で、その地域の地域医療を担う中規模以下の病院。

※6: 専門科によっては専門医資格取得に影響が生ずる場合があります。

※7: 「専門研修」期間及び「勤務」期間については、本人の希望により調整可能とします。

※8: ①3年を超える専門研修について、2年を限度に義務年限外として認め、義務年限を当該期間と同期間延長します。

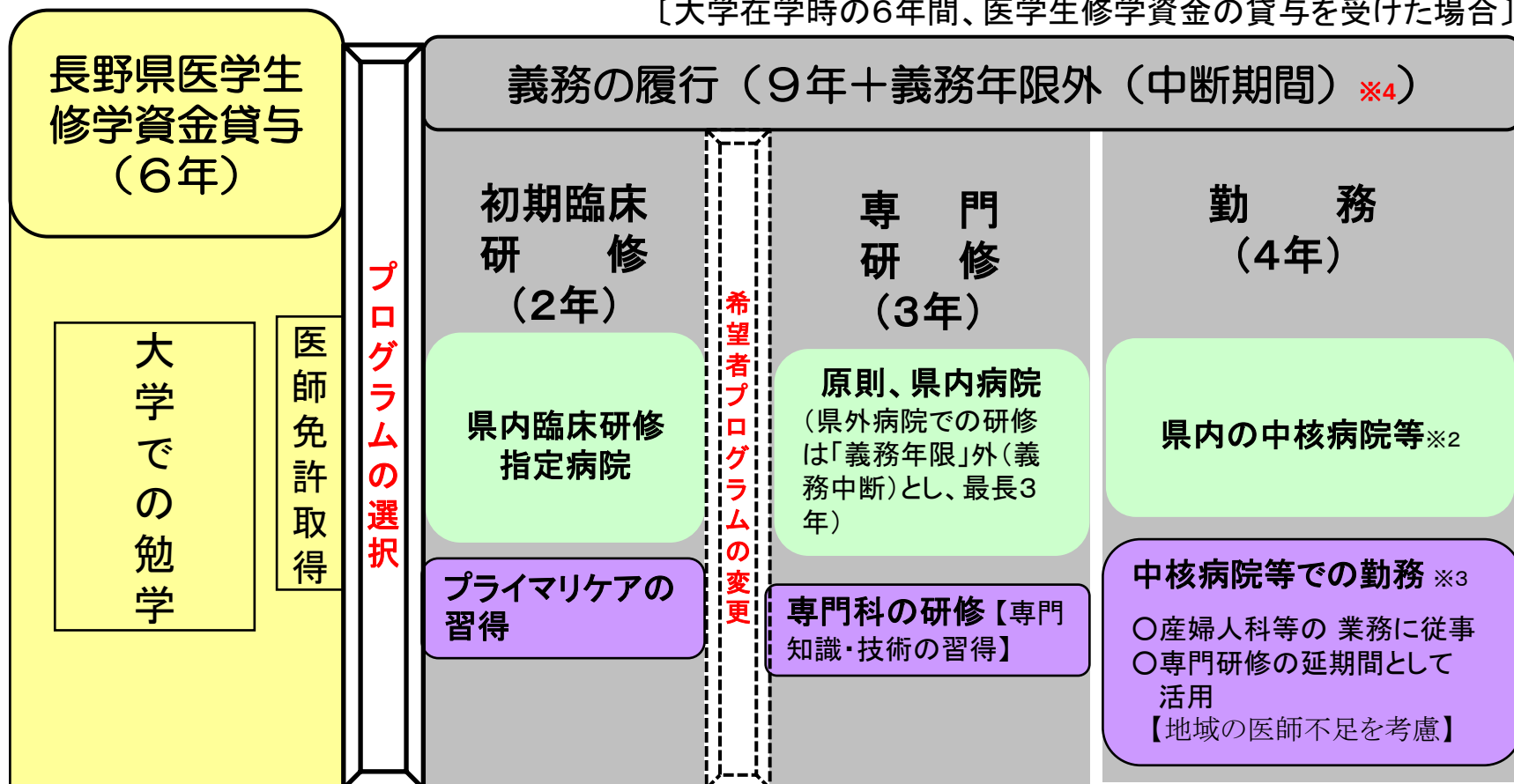
②勤務区分における県内大学病院での勤務について1年を限度に義務年限外として認め、義務年限を当該期間と同期間延長します。

(※8②は令和8年度の配置から適用)

キャリア形成プログラム②

(産婦人科等、知事が特に認める診療科) ※1

〔大学在学時の6年間、医学生修学資金の貸与を受けた場合〕



義務年限後の県内病院への勤務について支援

※1: 産婦人科等、県内における医師不足の解消・医療体制の確保のため、知事が特に必要と認める診療科。

※2: 別途県が定める「医師少数区域」に所在する病院で、地域を代表する病院。
所在しない場合は、医師少数区域の他の医療機関を支援することを要件とします。

※3: 県内の医療状況と、医療機能の分化と連携の観点等を考慮して決定します。

※4: ①3年を超える専門研修について、2年を限度に義務年限外として認め、義務年限を当該期間と同期間延長します。

②勤務区分における県内大学病院での勤務について1年を限度に義務年限外として認め、義務年限を当該期間と同期間延長します。

(※4②は令和8年度の配置から適用)

※令和7年(2025年)4月1日時点でのモデルであり、今後、見直す可能性があります。

令和7年度 医師確保対策事業

資料3

医師・看護人材確保対策課

7年度当初予算額	838,839千円	国庫支出金：12,655千円 基金繰入金：633,606千円 諸収入：39千円 一般財源：192,539千円
6年度当初予算額	767,575千円	国庫支出金：12,655千円 基金繰入金：328,142千円 諸収入：34千円 一般財源：426,744千円

		事業内容	R7予算額
持続可能で安定した暮らしを守る 「医療人材の確保」	確保	◆ 即戦力医師の確保及び医療機関のネットワーク構築	133,947
		○ドクターバンク事業 医師の求人・求職登録、仲介・コーディネート及び情報発信等	7,969
		○信州医師確保総合支援センターの運営 医師の確保・定着、地域医療の充実等について検討・協議 信州の医療に関する情報発信	2,790
		○医師研究資金貸与事業 県外から転任する医師等に対して研究資金を貸与	9,000
		○産科医療機関確保事業 分娩を取り扱う産科医療機関の人件費等への助成	22,810
		○地域医療人材拠点病院支援事業 地域の中核病院による人材育成及び医師不足病院等への医師派遣を支援	91,378
	養成	◆ 将来の医師の確保及び医学生等のキャリア形成支援	599,804
		○医学生修学資金等貸与事業 地域枠医学生や産科等の研修医に対して修学資金等を貸与	417,600
		○自治医科大学関連事業 自治医科大学運営費の負担等	137,859
		○医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援 個別面談や相談の実施、研修会等の開催	29,578
	定着	○臨床研修病院合同説明会等事業 医学生・研修医対象の病院説明会への参加及び開催	14,767
		◆ 医師の勤務環境や処遇の改善	105,088
		○医療勤務環境改善支援センター運営事業 医療機関の勤務環境改善の取組を専門アドバイザーと連携して支援	7,817
		○地域医療勤務環境改善体制整備事業 チーム医療やICT化の推進等により医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援	58,375
		○タスク・シフト等推進事業 医師以外の医療従事者へのタスク・シフト等に向けた研修開催への助成	3,250
		○産科医等確保支援事業 分娩を取り扱う産科医等に対する手当支給への助成	32,356
		○女性医師総合支援事業 多様な働き方を希望する女性医師の就労支援や復職研修の実施	790
		○医師少数区域等勤務推進事業 医師少数区域における勤務経験認定医師の研修経費等への助成	2,500

令和7年度 医師確保対策事業

医師・看護人材確保対策課

7年度当初予算額	838,839千円	国庫支出金：12,655千円 基金繰入金：633,606千円 諸収入：39千円 一般財源：192,539千円
6年度当初予算額	767,575千円	国庫支出金：12,655千円 基金繰入金：328,142千円 諸収入：34千円 一般財源：426,744千円

1 医師の確保	133,947千円
---------	-----------

◆ 即戦力医師の確保及び医療機関のネットワーク構築

(1) ドクターバンク事業・・・・・・・・・・・・・・ 7,969千円

県外医師等の求職と医療機関の求人とのマッチングを行う医師無料職業紹介を実施する。

(2) 信州医師確保総合支援センターの運営・・・・・・・・・・・・ 2,790千円

医師の確保・定着及び地域医療の充実を図る方策等について検討・協議を行う地域医療対策協議会を開催する。また、信州の医療に関する情報提供、医師確保対策のPR等を実施する。

(3) 医師研究資金貸与事業・・・・・・・・・・・・・・ 9,000千円

① 医師研究環境整備資金

県外から転任する医師等に研究資金を貸与し、一定期間を県内医療機関で従事した場合に返還を免除する。

《支給対象者》 ○ 分娩を取り扱う産科医、外科・麻酔科等に従事する専門医

○ 知事が特に必要と認める専門医（循環器内科、脳神経外科）

※ 長野県医師確保計画で定める医師少数区域（上小、上伊那、飯伊、木曽）に所在する医療機関へ勤務しようとする者に優先的に貸与

《研究資金》 300万円又は200万円

② がん等専門医養成研究資金

がん治療等に係る専門医を目指す医師に研究資金を貸与し、資格取得後一定期間を県内の医療機関で従事した場合に返還を免除する。

《支給対象者》 がん診療専門病院等で2年間、がん薬物療法、放射線治療、血液、病理の専門研修を受講する県内医師

《研究資金》 150万円

③ てんかん専門医養成研究資金

てんかん治療を行う医療機関に在籍し、専門医を目指す医師に研究資金を貸与し、資格取得後一定期間を県内の医療機関で従事した場合に返還を免除する。

《支給対象者》 県外の認定研修施設でてんかん医の専門研修を受講する県内医師

《研究資金》 150万円

④ 総合診療医養成支援資金

特定の専門領域だけでなく幅広く対応できる総合診療医の養成を図るため、総合診療専門医の取得を目指して県外から転入する医師に資金を貸与し、資格取得後一定期間を、県内の医師少数区域等の医療機関で総合診療医として業務に従事した場合に返還を免除する。

《支給対象者》 総合診療専門医の取得を目指し、かつ、専門医取得後、総合診療医として勤務する県外医師

《研究資金》 150 万円

(4) 産科医療機関確保事業 22,810 千円

身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、分娩を取り扱う産科医療機関が限られている地域において、医療機関への財政的支援を行う。

《対象施設》 県立木曽病院

(5) 地域医療人材拠点病院支援事業 91,378 千円

安定的な支援ネットワークを構築するため、地域の中核病院による医師の確保・養成や小規模病院等への診療支援（医師派遣）等の取組を支援する。

《補助対象》 県内の医師不足地域に所在する医療機関等への診療支援を行う意欲があり、人材育成能力を有する中核的な病院（大学病院を除く）

2 医師の養成

599,804 千円

◆ 将来の医師の確保及び医学生等のキャリア形成支援

(1) 医学生修学資金等貸与事業 417,600 千円

将来県内で従事する医師の確保を図るため、医学生又は産科等の研修医に対して修学資金又は研修資金を貸与し、一定期間を県内の医療機関等で勤務した場合に返還を免除する。

《貸与対象者》 ○地域枠医学生をはじめとする医学生
○将来、小児科医、産科医及び外科医になることを希望する研修医を対象とした臨床研修の重点プログラムを受講する研修医
○将来、産科医として業務に従事する臨床研修医（重点プログラム以外）
○産科の専門研修プログラムを受講する専門研修医

《貸与者数》 142 名（既貸与者 111 名、新規貸与者 31 名）

《貸与額》 月額 20 万円

(2) 自治医科大学関連事業 137,859 千円

医療に恵まれない地域における医師の確保を図るため、当該地域に従事する医師の養成を行う自治医科大学に対し、運営費負担金を拠出するとともに、学生に対して修学資金を貸与する。

(3) 医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援 29,578 千円

研修会・講演会の開催や面談・相談の実施等により、修学資金貸与者等が将来にわたり地域医療を担う人材となるようキャリア形成支援を行う。（信州大学委託業務）

(4) 研修病院合同説明会等事業 14,767 千円

県内の地域医療を担う研修医等を確保するため、医学生を対象とした県外における臨床研修病院合同説明会に参加するとともに、県内で説明会を開催する。

《取組内容》 ○県内での臨床研修病院及び専門研修プログラム合同説明会の開催
○県外で開催される合同説明会への参加

◆ 医師の勤務環境や処遇の改善

(1) 医療勤務環境改善支援センター運営事業 7,817 千円

医療機関の勤務環境改善の取組に対し、専門知識を持ったアドバイザーがきめ細かく相談に応じ、助言等必要な支援を行う。

(2) 地域医療勤務環境改善体制整備事業 58,375 千円

地域の医療提供体制を確保しつつ、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療やICT化の推進等により医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援する。

《対 象 者》 地域医療に特別な役割があり、過酷な勤務環境となっている医療機関

《対 象 経 費》 勤務医の労働時間短縮のための体制整備に要する経費

 (3) タスク・シフト等推進事業 3,250 千円

特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関や医療関係団体が実施する、医師以外の医療従事者のタスク・シフティング等に向けた能力向上のための研修の開催を支援する。

(4) 産科医等確保支援事業 32,356 千円

産科医等の処遇を改善し、産科医療提供体制の維持・確保を図るため、医療機関が行う分娩手当等の支給に対して支援する。

《対 象 経 費》 分娩を取り扱う産科医等に対する手当

(5) 女性医師総合支援事業 790 千円

女性医師の占める比率が年々増加する中、出産や育児などのライフステージに応じた就労の促進や復職支援、相談窓口の設置など、女性医師の確保・養成・定着を総合的に推進する。

① 女性医師就労支援事業 (ドクターバンク事業の予算で実施)

女性医師のライフステージに応じた多様な働き方(短時間や不定期の勤務等)を促進するため、きめ細かく継続的な就労マッチング支援を行う。

② 女性医師等復職支援研修事業 600 千円

復職する女性医師等が、医療現場へ復帰・定着するために必要な研修を支援する。

③ 女性医師キャリア形成支援事業 190 千円

結婚・出産等の後も働き続けられるロールモデルとなる女性医師等によるセミナーを開催する。

(6) 医師少数区域等勤務推進事業 2,500 千円

医師少数区域等における勤務経験の認定を受けた医師の勤務環境の整備を支援する。

《対 象 経 費》 医師少数区域等で必要な医療等を学ぶために要する経費

信州医師確保総合支援センターで実施する事業(再掲) 40,337 千円

信州医師確保総合支援センター(設置場所: 県医師・看護人材確保対策課/分室: 信州大学医学部、県立病院機構)において、地域医療を担う医師のキャリア形成の支援を中心としつつ、医師の偏在解消にも配慮した総合的な医師確保対策を実施する。

- ・ドクターバンク事業(7,969 千円)
- ・信州医師確保総合支援センターの運営(2,790 千円)
- ・医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援(29,578 千円)

令和 7 年度 信州医師確保総合支援センター事業計画（案）

医師・看護人材確保対策課

1 実施体制（平成 23 年 10 月 26 日設置）

- （１）実施体制 医師・看護人材確保対策課医師係（令和 2 年 4 月 1 日～）、信州大学医学部及び県立病院機構分室で実施
- （２）人員配置 センター長（医師・看護人材確保対策課長）
専任医師（信州大学医学部医師 2 名）、担当医師（県立病院機構医師 1 名）、
専従職員（医師確保コーディネーター 1 名、県職員 2 名）

2 主な業務

（１）県が直接実施する業務

- ① ドクターバンク事業（無料職業紹介事業、県内への就業相談、求人・求職情報の発信）
- ② 医学生修学資金貸与者の配置に関する業務
 - 必要医師数等の把握（病院への調査等により把握）
 - 医学生修学資金貸与者の配置方針の作成及び研修（勤務）先の指定
 - 医学生修学資金貸与者への地域医療に関する情報提供
- ③ 高校生等への医学生修学資金制度、自治医科大学入学制度等の説明会業務
- ④ 女性医師総合支援事業（就労促進に対する支援、相談業務、復職支援研修補助金等）
- ⑤ センター運営委員会（地域医療対策協議会）の開催
- ⑥ 関係団体、医療機関への情報提供（県医師会、県内臨床研修病院等）

（２）分室（信州大学医学部及び県立病院機構）が実施する業務

- ① 医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援
 - 相談窓口の開設（随時）
 - 個別面談の実施（年 1 回全員と面接。現況、診療科や勤務・研修先の希望などを把握）
 - 研修会等の開催（主なもの）
 - ・ スタートアップセミナー（6 月 1 日 信大医学部附属病院）※新規貸与者対象研修
 - ・ 地域医療の現場研修会（8 月 22 日 諏訪赤十字病院）
 - ・ 夏季交流会（8 月 24 日 信大松本キャンパス旭総合研究棟）
 - ・ 秋季研修会（10 月 26 日 東京科学大学）
 - ・ 春季研修会（令和 8 年 3 月 7 日 北信総合病院予定）
 - 勤務期間の医師に対する診療バックアップ体制の構築
 - 県内の地域医療に関する情報提供
- ② 医学生修学資金貸与者の配置に関する調整
 - 医学生修学資金貸与者の配置方法についての検討・配置原案の作成
 - 県内医療機関を訪問し医師不足状況等の把握・分析方法を検討
 - 医学生修学資金貸与者の配置候補先と病院管理者、大学内各医局長との調整・事前交渉
 - 派遣先医療機関における、教育指導体制、受入体制、勤務環境等に係る客観的評価

③ 長野県の地域医療を担う人材の育成と開拓

○ 地域枠入学者（信州大学、東京科学大学 1～6年生）対象

- ・ 地域枠セミナー（6, 8, 9, 11, 12, 1月）

○ 高校生対象

- ・ 医学部医学科進学説明会（6月頃 県内高校）
- ・ 医学部進学セミナー（7月頃 信大医学部）

新○ 臨床研修医のネットワーク構築支援

- ・ 講演会、ワークショップ等の開催

（参加者：県内臨床研修指定病院で臨床研修を行うすべての研修医）

④ 総合診療医養成支援

○ 研修会開催（オンラインにより定期的に実施）

○ 講演会（参加者：医学生、研修医、総合診療 PG 基幹施設の医師など）

⑤ 女性医師総合支援事業（女性医師に係る相談業務、復職支援研修、女性医師キャリア形成支援のセミナー（12月 信大医学部））

令和 7 年度長野県医学生修学資金貸与者の勤務・研修先について (令和 7 年度 (2025 年度) に開始する者)

医師・看護人材確保対策課

長野県医学生修学資金貸与者のうち、令和 7 年度(2025 年度)に勤務・研修を開始する 100 名について、次のとおり指定する。

1 初期臨床研修 (初期臨床研修 1 年目の者(2 年間の研修先を指定))

人 数	初期臨床研修を行う予定の病院 (人数)	〈参考〉	
		左記の者の R6 年度における在籍大学 等	義務年限
15 人	・長野赤十字病院 (3 人) ・伊那中央病院 (3 人) ・佐久総合病院佐久医療センター (2 人) ・諏訪赤十字病院 (2 人) ・諏訪中央病院 (1 人) ・飯田市立病院 (1 人) ・相澤病院 (1 人) ・市立大町総合病院 (1 人) ・長野中央病院 (1 人)	・信州大学 : 8 人 ・その他 : 7 人	9 年 : 11 人 7 年 6 月 : 4 人

・ 1 月 8 日付けで指定済

2 専門研修(専門研修 1 年目の者(原則 3 年間の研修先を指定))

人 数	専門 (後期) 研修を行う 予定の病院 (人数・診療科)	〈参考〉	
		左記の者の R6 年度における 初期臨床研修病院	義務年限の残り (R7 年度以降)
17 人	・信大医学部附属病院 10 人 : 内科(3)、外科(2)、 整形外科(1)、皮膚科(1) 脳神経外科(1)、小児科(1)、 病理診断科(1) ・佐久総合病院佐久医療センター 1 人 : 救急科(1) ・篠ノ井総合病院 1 人 : 内科(1) ・諏訪中央病院 1 人 : (1) ・こども病院 1 人 : 小児科(1) ・相澤病院 2 人 : 内科(1)、救急科(1) ・あづみ病院 1 人 : 精神科(1)	・長野市民病院 3 人 ・伊那中央病院 2 人 ・長野赤十字病院 2 人 ・飯田市立病院 2 人 ・信州上田医療センター 2 人 ・佐久総合病院佐久医療センター 1 人 ・相澤病院 1 人 ・諏訪赤十字病院 1 人 ・篠ノ井総合病院 1 人	7 年 : 15 人 5 年 6 月 : 2 人

・ 3 月●日付けで指定

3 勤 務 （全ての勤務医師(年度単位で勤務先を指定)）

○貸与医師、配置対象病院の希望を十分踏まえ、医師不足地域の解消につながる勤務先を指定。
（「令和7年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針」）

○勤務先決定までの経緯

- ・ R6. 5～10 : 配置医師の意向確認、公立・公的病院等の配置希望確認
- ・ R6. 12～R7. 1 : 配置調整会議、地域医療対策協議会で勤務先病院を決定し、
配置医師及び配置先病院へ内示
- ・ R7. 3 : 勤務先の指定、県地域医療対策協議会の委員に報告

人 数	修学資金貸与医師の配置先 【診療科】	残り義務年限 (R7 年度以降)
68 人	別紙参照	1 年以下 : 12 人 2 年以下 : 21 人 3 年以下 : 18 人 4 年以下 : 14 人 5 年以下 : 1 人 6 年以下 : 1 人 7 年以下 : 1 人

令和7年度修学資金貸与医師の配置(案)

R7.3.18時点

医療圏	区域	配置対象病院		勤務区分		自治卒医師(参考)
				中 核	医師不足	
佐久	多数	市町村立等	佐久市立国保浅間総合病院			
		市町村立等	佐久穂町立千曲病院			
		市町村立等	軽井沢町立軽井沢病院			
		厚生連	佐久総合病院			
		厚生連	★佐久総合病院佐久医療センター	No.53 No.66 No.59	No.13	
		厚生連	◎佐久総合病院小海分院			
		厚生連	浅間南麓こもろ医療センター		No.33	
		日本赤十字社	川西赤十字病院			
		NHO	小諸高原病院			
上小	少数	市町村立等	東御市民病院			A
		市町村立等	依田窪病院		No.26 No.12	B
		厚生連	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院		No.6	
		NHO	★信州上田医療センター	No.63	No.34	
		民間	上田メンタルサポートそよかぜ病院			
		民間	千曲荘病院			
		民間	丸子中央病院			
諏訪		市町村立等	岡谷市民病院		No.25	
		市町村立等	★諏訪中央病院	No.56	No.39	C D E
		厚生連	富士見高原医療福祉センター富士見高原病院		No.21	
		日本赤十字社	★諏訪赤十字病院	No.60	No.8	
上伊那	少数	県立	こころの医療センター駒ヶ根			
		市町村立等	★伊那中央病院	No.50 No.58	No.42※R7.7～北信総合 No.7	F
		市町村立等	辰野病院		No.18 No.28	
		市町村立等	昭和伊南総合病院		No.49	
飯伊	少数	県立	阿南病院			G H I J
		市町村立等	★飯田市立病院		No.5 No.27 No.37 No.9 No.23 No.3 No.44 No.47※R7.7～伊那中央 No.30	K L M※R7.7～
		厚生連	下伊那厚生病院			
		日本赤十字社	下伊那赤十字病院			
		民間	飯田病院			
		民間	健和会病院			
木曽	少数	県立	★木曽病院		No.68 No.40 No.52※R7.10～伊那中央	N O ※R7.7～
松本	多数	県立	こども病院			P ※R7.8まで Q ※R7.5～R7.9
		市町村立等	松本市立病院			
		日本赤十字社	安曇野赤十字病院	No.61 No.64	No.32 No.20 No.29	
		NHO	まつもと医療センター		No.1	
大北		市町村立等	◎★市立大町総合病院		No.67	R
		厚生連	★北アルプス医療センターあづみ病院		No.57	
長野		県立	信州医療センター	No.10	No.46※R7.5まで	S T
		県立	総合リハビリテーションセンター			
		市町村立等	★長野市民病院	No.38 No.19	No.2 No.17	U
		市町村立等	◎信越病院			
		市町村立等	◎飯綱病院		No.31	
		厚生連	長野松代総合病院			
		厚生連	長野松代総合病院附属若穂病院			
		厚生連	★南長野医療センター篠ノ井総合病院	No.48		
		厚生連	◎南長野医療センター新町病院		No.11	
		日本赤十字社	★長野赤十字病院	No.55 No.54 No.51	No.45 No.22※R7.10～長野市民	
		NHO	東長野病院		No.24 No.4	
北信		厚生連	◎★北信総合病院	No.65	No.62 No.41 No.14 No.35 No.36 No.43 No.16	
		日本赤十字社	◎飯山赤十字病院		No.15	

対象 計 50病院

18人

50人

21人

【R7 医師少数区域・スポットへの配置人数】49人(修学資金36人、自治医大:13人) <参考>R6 45人(修学資金:34人、自治医大:11人)

◎は医師少数スポットに所在する病院、★は地域医療人材拠点病院

令和 8 年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針（案）

【令和 8 年 4 月から勤務（研修）する者の指定】

令和 7 年（2025 年）4 月●日付け 7 医看第●号健康福祉部長通知

長野県医学生修学資金貸与者の配置等に関する基本方針（平成 25 年 3 月 31 日付け 24 医確第 124 号健康福祉部長通知（以下「基本方針」という。））第 4 の 1 の規定により、令和 8 年度長野県医学生修学資金貸与医師の配置方針を次のとおり定める。

1 基本的な考え方

- 貸与医師、配置対象病院の希望を十分踏まえ、医師不足地域の解消につながる勤務・研修先を指定する。

＜初期臨床研修＞

- 医師臨床研修マッチングの手續きに基つき、県内臨床研修指定病院を指定する。

＜専門（後期）研修＞

- 貸与医師が自らの専門分野の知識・技術を習得できるよう本人の希望を尊重して研修先を指定する。

＜勤 務＞

- 勤務先は、医師少数区域等に所在する医療機関へ優先的に配置する。
- 勤務先の業務は、総合診療、一般内科、一般外科、救急とする。
ただし、すべての診療科において医師不足状況にあることから、貸与医師が選択した専門科による勤務についても、地域の医療ニーズ、指定勤務先の医師の状況等に応じて検討する。
- 医師不足が特に著しい診療科（産婦人科）については弾力的に運用する。

2 勤務・研修先の指定を行う貸与者

(1) 初期臨床研修：25 人

在籍大学	義務年限
信州大学 18 人 その他 7 人	9 年 24 人 7 年 6 月 1 人

(2) 専門（後期）研修：16 人

初期臨床研修中の病院（R6～7 年度）	残り義務年限 （R8 年度以降）
長野市民病院 3 人 長野赤十字病院 3 人 信州上田医療センター 2 人 篠ノ井総合病院 2 人 信州大学医学部附属病院 1 人 伊那中央病院 1 人 佐久総合病院佐久医療センター 1 人 諏訪赤十字病院 1 人 諏訪中央病院 1 人 相澤病院 1 人 あづみ病院 1 人	7 年 14 人 5 年 6 月 2 人

(3) 勤 務 : 81 人

	指定区分	診療科	残り義務年限 (R8 年度以降)
34 人	中核病院 または 医師不足病院	内科全般 2人 消化器内科 3人 神経内科 2人 循環器内科 2人 外科 3人 産婦人科 2人 小児科 3人 救急科 2人 整形外科 3人 麻酔科 1人 泌尿器科 6人 耳鼻咽喉科 1人 総合診療科 1人 脳神経外科 1人 精神科 1人 リハビリテーション科 1人	6 年 2 月 1 人 4 年 15 人 3 年 8 人 2 年 6 月 1 人 2 年 3 人 1 年 2 月 1 人 1 年 5 人
47 人	医師不足病院	内科 4人 呼吸器内科 1人 消化器内科 2人 腎臓内科 1人 血液内科 1人 神経内科 1人 膠原病内科 1人 糖尿病内科 1人 循環器内科 6人 総合診療科 2人 外科 7人 産婦人科 3人 小児科 1人 救急科 3人 整形外科 4人 麻酔科 4人 放射線科 4人 耳鼻咽喉科 1人	6 年 1 人 5 年 10 月 1 人 3 年 4 月 1 人 3 年 13 人 2 年 8 月 1 人 2 年 13 人 1 年 9 月 1 人 1 年 14 人 10 月 1 人 6 月 1 人

<勤務区分 81 人の診療科内訳>

- ・内科 27 名 (全般 6 名、呼吸器 1 名、消化器 5 名、腎臓 1 名、血液 1 名、神経 3 名、
膠原病 1 名、糖尿病 1 名、循環器 8 名) ・総合診療科 3 名 ・外科 10 名
- ・産婦人科 5 名 ・小児科 4 名 ・救急科 5 名 ・整形外科 7 名 ・麻酔科 5 名
- ・泌尿器科 6 名 ・放射線科 4 名 ・耳鼻咽喉科 2 名 ・脳神経外科 1 名 ・精神科 1 名
- ・リハビリテーション科 1 名

(参考) 医学生修学資金貸与医師の勤務(研修)状況

(R8 年度見込み)

区 分	人数	義 務 年 限								
		1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目
初期臨床研修	40 人	25 人	15 人							
専 門 研 修	49 人			16 人	17 人	15 人	1 人			
勤 務	81 人				1 人		21 人	21 人	18 人	20 人
合 計	170 人	注：網掛けは、勤務(研修)先の指定を行う貸与者								

3 勤務先(基本方針第9関係)

令和8年度における知事が指定する勤務先の対象となる医療機関は、次に掲げるとおりとする。

①県内の公立・公的病院

②医師少数区域に所在する①以外の次の機能を有する病院

- ・救急搬送受入件数が年間1,000件以上である二次救急医療を担う病院
- ・入院小児救急医療を担う病院(小児科のみ)
- ・精神科救急医療を担う医療機関(精神科のみ)

4 「中核病院」、「医師不足病院」(基本方針第11関係)

貸与医師の『勤務』先を決めるに当たり、令和8年度における配置を希望する病院を、次のとおり「中核病院」、「医師不足病院」として位置付ける。

(1) 「中核病院」は、高度・先進的な医療の実施や医師養成の専門的研修機能を有する以下に該当する病院

①『信州保健医療総合計画』に次のとおり位置付けられた病院

- ・地域医療支援病院
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・救命救急センター指定病院
- 小児医療体制における中核病院、連携強化病院

②専門研修の基幹施設

- ・(一社)日本専門医機構が認定する研修施設

(2) 「医師不足病院」は、地域の医療ニーズ、勤務する医師の充足状況等から医師不足と判断する病院

※(1)①、②の基準に該当する病院であっても、申し出により、診療科によっては、「医師不足病院」として位置付けることは可能。

5 勤務（研修）先指定スケジュール（案）

区 分	初期臨床研修先の指定 ＜医学部6年生＞	専門（後期）研修先の指定 ＜臨床研修2年目＞	勤務先の指定 ＜専門研修3年目＞
令和7年4月			
5月			
6月	貸与学生 面談		対象病院配置 希望調査 ・医師不足等状況、 業務内容、処遇、 研究日等の把握
7月		希望調査 ↓	信大医局との意見交換
8月		貸与医師面談 ・「専門（後期）研修＋勤務」7年間のプランについて打合せ ・専門診療科、希望研修の把握	（地域医療対策協議会） 配置候補病院等との意見交換
9月	希望調査		
10月	マッチング		
11月			
12月	研修先指定 （マッチングに基づく指定）	研修先内定	配置調整会議 地域医療対策協議会
令和8年1月		研修先指定	勤務先内示
2月			
3月	地域医療対策協議会 指定協議、翌々年度の配置方針協議		勤務先指定
4月	＜研修開始＞	＜研修開始＞	＜勤務開始＞

【令和8年4月からの指定】

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

資料 6-1

令和 6 年 12 月 25 日
厚生労働省公表資料

- 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に基づき、制度改正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 P D C A サイクルに沿った取組を推進

【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

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

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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、将来にわたり地域に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

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、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、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチする**

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の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**を実施

「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

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。

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。

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者に対して、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。

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。
- 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。

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。

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。

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	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	「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		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・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	本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
リカレント教育の支援		全国的なマッチング機能の支援		
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

医療提供体制改革

- 高齢者人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化等に対応すべく、2040年度頃を視野に入れて、入院だけでなく、外来・在宅、介護連携や人材確保等も含める形で、あるべき医療提供体制を実現することが可能となるよう、新たな地域医療構想を策定する。2027年度から同構想に基づく医療提供体制改革が全国各地域で着実に進められるよう国として必要な対応を図る。
- 医師偏在対策については、新たな地域医療構想を通じて、将来の人口動向や医療需要等の変化に対応した効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を進めることを踏まえ、重点医師偏在対策支援区域における財政支援について真に必要な対応を検討する。その上で、医師の適正配置につなげるための支援の具体的な内容については、全国的なマッチング機能やリカレント教育、医師養成過程の取組等とあわせて、支援の継続性の観点から安定的な財源の確保を図りつつ、令和8年度予算編成過程で検討する。
- その際、令和8年度診療報酬改定において、外来医師過多区域における要請等を受けた診療所に必要な対応を促すための負の動機付けとなる診療報酬上の対応とともに、その他の医師偏在対策の是正に資する実効性のある具体的な対応について更なる検討を深める。併せて、重点医師偏在対策支援区域における医師への手当増額の支援については、当該事業と診療報酬を給付費の中で一体的に捉える観点から、当該事業の財源について、給付費や保険料の増とならないようにする形で、診療報酬改定において一体的に確保する。

医政発 0305 第 13 号
令和 7 年 3 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

重点医師偏在対策支援区域における
診療所の承継・開業支援事業の実施について

標記については、別添「重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱」を定め、令和 7 年 3 月 5 日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業実施要綱

1. 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（以下単に「支援区域」という。）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、施設整備、設備整備、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. 事業の実施主体

都道府県が定める支援区域において、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の開設者とする。

3. 事業内容

支援区域において、承継又は開業する診療所の施設・設備整備及び地域への定着に対する支援を行う。

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）や、診療部門と一体となった医師・看護師住宅の整備費

（注）施設整備事業は、承継・開業の一定期間後に採算性が見込まれる診療所を想定しており、診療圏の人口が10年後に2,000人程度を下回る見込みの診療所を支援対象とする場合は、へき地医療拠点病院からの巡回診療、オンライン診療等による対応も含め、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。

②設備整備事業

診療所の運営に必要な医療機器等の購入費

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の地域への定着に必要な経費

4. 支援区域の設定

都道府県において、厚生労働省が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、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定する。

支援区域は、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、地区単位等で選定できることとする。

5. 先行的な医師偏在是正プランの策定

都道府県において、承継・開業支援事業を実施するため、支援区域及び支援対象医療機関等を定めた、先行的な医師偏在是正プランを策定する。

【厚生労働省が提示する候補区域】

候補区域は、以下のいずれかに該当する区域とする。

- 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)

候補区域の一覧 (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	速紋	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		