

第 13 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 - 1
令和 8 年 2 月 2 5 日	

1 医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた
2 医師養成過程の取組に係る議論の整理（案）
3

4 令和 8 年 ● 月 ● 日

5 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
6

7 I. 背景

8 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におけるこれまでの議論を
9 踏まえ、第 8 次（後期）医師確保計画に向けた医師確保計画策定ガイドラインの見直し
10 に当たり、大学医学部、臨床研修、専門研修等の医師を養成する過程を通じた取組（以
11 下「医師養成過程を通じた取組」という。）に係る議論や意見を整理するもの。
12

13 II. 見直しの方向性

- 14 ○ 医師の偏在対策はひとつの対策のみでは解決せず、様々な取組を組み合わせる都
15 道府県、地域の大学・医師会等の関係者がそれぞれの立場から取り組む必要がある。
16
- 17 ○ 医師養成過程を通じた医師の偏在対策には、医学部臨時定員を含む医学部への地
18 域枠の設置、臨床研修制度及び専門研修制度を通じた対策、総合的な診療能力を有
19 する医師の育成等がある中で、現行の医師確保計画策定ガイドラインにおける医師
20 養成過程を通じた取組については、医学部臨時定員を含む医学部への地域枠の設置
21 及び地域枠医師の地域におけるキャリア形成支援が中心となっていた。
22
- 23 ○ 医師養成過程に係る制度については、累次の見直しを行ってきたところ、都
24 道府県がこうした制度を効果的に活用することで地域の医師の偏在対策をより充
25 実させることにつながる。このため、都道府県が地域の実情に合わせて効果的に制
26 度を活用できるよう、制度の趣旨等も踏まえて医師養成過程を通じた医師偏在対策
27 に関する都道府県等の対応の在り方を整理し、次期の「医師確保計画策定ガイドラ
28 イン」に網羅的に位置付け、都道府県に向けて情報提供等を行う。なお、既存の内
29 容については原則として引き続きガイドラインに存置することとし、時点更新等の
30 必要な記載整備等を行う。
31
- 32 ○ なお、これらの取組と併せて、国においては、医師養成過程に係る制度の適切な
33 運用、都道府県に対する技術的助言や地域医療介護総合確保基金等を通じた財政的
34 支援等の支援策について、引き続き取り組んでいく必要がある。
35

36 III. 見直しの内容

37 1. 医学部定員における地域枠等の取組

38 **現状及び課題**

39 ○ 我が国は生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の状況に置かれており、さらに
40 医学部定員に係る取組の効果が反映するまでには一定の期間を要することを踏ま
41 えると、医師の養成数については、中長期的な見通しを踏まえつつ地域の実情等に
42 配慮しながら削減を図る必要がある。

43

44 ○ 医学部定員における地域枠や地元出身者枠（以下「地域枠等」という。）は、地
45 域における医師不足の解消や医師偏在の是正を目的に、地域に根ざした医師を計画
46 的に養成・確保する仕組みであり、地域における安定的な医師確保につながるこ
47 とが期待される。一方で、医学部卒業後の比較的若手である医籍登録後3～5年目の
48 医師の動向をみると、自県の大学出身者の占める割合や自県の大学卒業者の定着率
49 には都道府県ごとに大きなばらつきがあり、地域の医師の動向を踏まえた対策全体
50 を検討した上で、地域枠等の設置を検討することが必要である。

51

52 ○ 現行の医師確保計画策定ガイドラインでは、医学部定員における地域枠等の設定
53 根拠として、主に必要医師数など量的指標を用いているが、都道府県ごとに傾向の
54 異なる医師の動向や定着意向、都道府県内の医学部における養成状況等の地域の実
55 情を踏まえた対応が重要である。

56

57 **対応の方向性**

58 (1) **全ての都道府県が取り組むべき対策**

59 ○ 都道府県における医師の確保や偏在対策を取り巻く環境はそれぞれ異なること
60 から、各都道府県の置かれた状況を把握することが重要である。さらに、我が国全
61 体として、これまでは、18歳人口が減少し続ける中でも大学進学率は上昇し、大学
62 進学者数も増加傾向にあったが、2026年以降は18歳人口の減少に伴い、大学進学
63 率が上昇しても大学進学者数は減少局面に突入すると予測されることを念頭に、各
64 都道府県において医師の養成過程を通じた取組を講じるに当たっては、以下のよう
65 なデータ等を考慮して状況を分析することが考えられる。

66 ・ 当該都道府県内の18歳人口や医学部定員数、医師の年齢構成を踏まえた将来
67 的な管内の医師数の推移、当該都道府県の若手医師の流出や流入の状況

68 ・ 当該都道府県における臨床研修医や専攻医（診療科別の分析を含む。）の採用
69 状況と定着状況、当該都道府県における臨床研修指定病院や専門研修施設（基幹
70 施設及び連携施設）の状況

71 ・ 地域枠等を卒業した医師の年次ごとの養成数、勤務地、主たる診療科、義務年
72 限終了後の状況

73 ・ 2040年やその後も見据えた地域の人口動態（人口、高齢者割合等）及び頻度の
74 高い疾病の状況

75

76 ○ また、都道府県における医師の確保等に当たっては、大学医学部・大学病院との
77 連携が重要である。

78 文部科学省においては令和7年度補正予算において、「大学病院機能強化推進事
79 業」を進めており、本事業においては、大学病院と地域の関係機関との連携を一層
80 推進することを求めている。具体的には、本事業の申請要件として、例えば地域ご
81 とに大学や自治体等の関係機関のトップが参画する協議の場（プラットフォーム）
82 を設けるなど、大学病院と自治体等との連携を深化させるための方策について、意
83 見交換を行い、今後の方針の方向性を示すことを大学病院に課している。本事業を
84 一つの契機として恒久定員内への地域枠の設置を含め、都道府県が地域の医師確保
85 を効果的に行うための必要な協議を行うなど、必要な協議を進めることが考えられ
86 る。

87

88 (2) 各都道府県の状況に応じた対策

89 ○ 各都道府県の医師の流出や流入の状況等を把握した上で、一般的に考えられる対
90 策は次の通り。

91

92 ① 医師の流出に対する対応

93 (ア) 地域枠等以外への取組の推進

94 多くの都道府県では地域枠の医学生に対する支援を充実させているが、地域
95 枠以外の医学生に対しても、早期から地域医療への関心や定着意欲を育む取組
96 が重要である。大学によっては、以下の例のように既に独自の取組として地域
97 医療を支える医師の育成に取り組んでいるケースもあるため、各都道府県は大学
98 と連携し、地域医療の実情に応じて、医学生に対しての取組を行うことを検
99 討することが考えられる。

100

101 (岩手医科大学の取組の例)

102 大学として、地域医療を支える医師の養成に資する教育に取り組んでおり、
103 地域医療を体験する講座等を充実させている。

104

105 (福島県及び福島県立医科大学の取組)

106 福島県立医科大学においては、医学生のうちから地域医療体験を提供するこ
107 とで、医師としての志を高めつつ、地域医療の重要性を理解する取組を行って
108 いる。具体的には、地域における臨床実習や、県内全ての医療圏を対象に2泊

109 3日で地域を理解するための実習カリキュラムを展開するなど、在学中から福
110 島県医療に触れる機会を提供している。

111
112 **(イ) 都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援**

113 若手医師におけるキャリアパスの特徴等を踏まえると、医師確保対策として、
114 臨床研修や専門研修の段階で、地域の特性を生かした魅力あるプログラムを通
115 じて、臨床研修医及び専攻医を育成・確保できる研修環境を整備するための取
116 組を行うことが考えられる。

117
118 **(香川県の取組)**

119 若手医師の確保に向けて、基本6領域（内科・産婦人科・小児科・外科・救
120 急科・総合診療）における指導医体制を一層充実させるため、専門研修基幹施
121 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。

122
123 **(ウ) 恒久定員内への地域枠等の設置**

124 地域枠等により、地域における医師不足の解消や医師偏在の是正を目的に、
125 地域に根ざした医師を計画的に養成・確保することは、医師少数県のみならず、
126 医師多数県等においても重要である。一方で、地域における医師の確保を安定
127 的に行うとともに、医師の偏在の助長を抑え、また、18歳人口の減少等にも対
128 応する観点から、必要な地域枠等を設置する場合は、原則として恒久定員内で
129 設置することについて検討を進める。その際、地域における医師の養成を担う
130 大学との協議が必要となるため、都道府県は以下のような点に留意して調整す
131 ることが望ましい。

- 132 ・ 大学との調整には比較的長期間、継続的な協議が必要となること。
- 133 ・ 都道府県内における中長期的な医療需要の変化や医師派遣機能に関わる
134 大学病院の人材プール機能等を総合的に考慮し、恒久定員内の地域枠設置に
135 ついて、大学との共通認識を醸成すること。
- 136 ・ 厚生労働省の支援メニュー（地域医療介護総合確保基金等における医師派
137 遣事業、恒久定員内地域枠設置促進事業等）を活用すること。また、文部科
138 学省が実施している、大学病院機能強化推進事業で実施している内容とも連
139 携すること。
- 140 ・ 国においては、医学部臨時定員の削減に向けて議論を進めていることから、
141 こうした動向に適切に対応できるよう、計画的に恒久定員内への地域枠等の
142 設置を進めること。
- 143 ・ 地域枠以外の取組について、一定の期間以上当該都道府県に住所を有した
144 者のうちから選抜する地元出身者枠の活用が考えられること。なお、卒後の

145 県内定着率は、他県の出身者と比較して地元出身者の方が高いことが知られ
146 ている。

147

148 (宮崎大学の取組)

149 ・ 宮崎大学においては、令和4年度以降、医学部入学定員の臨時定員地域枠の
150 設置は行わず、恒久定員内に地域枠を新たに15名拡充した。なお、臨時定員
151 増を行わないこととしたことから、教職員の負担軽減や教育資源の確保をはじ
152 め、今後の学年進行にあわせて診療参加型臨床実習の指導にも質向上が期待さ
153 れる。

154

155 (鳥取県の取組)

156 ・ 鳥取県と鳥取大学で協議を重ね(1~3ヶ月ごと)、大学病院の医療機能の
157 向上に向けて、県・大学が協力することを確認した上で、恒久定員内へ新たな
158 地域枠「とっとり医療人養成枠」を7枠設定(新規5枠+恒久定員内臨時養成
159 枠2枠振り替え)し、大学の医師派遣機能の強化を図る。

160 ・ 卒後臨床研修は大学病院で研修するとともに、その後は「専門研修(大学病
161 院、県内連携病院・診療所)」「公衆衛生(大学医学部社会医学系講座、行政機
162 関)」「基礎研究」のコースから選択可能とした。

163

164 (エ) 大学と連携した都道府県内大学卒業生の動向の把握と働きかけ

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

169 また、各都道府県に所在する大学医学部等を卒業した地域枠等の医師につい
170 ては、義務年限の期間中はもとより、義務年限終了後の地域への定着や、非常
171 勤等も含めた様々な形での地域貢献を促す取組が重要である一方で、都道府県
172 の医師確保担当者を対象とした調査によると、義務年限終了後の医師の従事先
173 の把握を行っている都道府県は全体の7割程度となっている。各都道府県は、
174 地域医療介護総合確保基金等による支援も踏まえつつ、地域医療支援センター
175 やキャリアコーディネーター等を介した大学との連携を通じて、義務年限終了
176 後の医師とのつながりの維持や、可能であれば勤務動向を把握することが考え
177 られる。これにより、大学及び都道府県が、地域枠等の医師の地域への定着等
178 に向けた継続的な働きかけを促す役割や、義務年限後の医師のニーズに応じた
179 各都道府県内への就業調整等の役割を担うことが考えられる。こうした取組は、
180 都道府県の医師確保に資するのみならず、大学の体制強化にもつながるもので

181 あり、双方が連携して取り組むことが重要である。なお、都道府県によっては
182 義務年限終了後の医師の定着状況が異なると考えられることから、その状況や、
183 地域枠等医師の数、その他の事情を考慮の上、地域の医師確保に必要な範囲で
184 対応を行うことが適当である。

185
186 (青森県の取組)

187 県内勤務の可能性のある医師の情報収集及び県外医師・医学生に対する働き
188 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ことで、
189 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を進める。

190
191 ② 医師の流入に対する対応

192 医師確保計画における医師の確保の全体的な方向性と齟齬のない範囲で、都道
193 府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援(①の(イ))や、医師養成過程
194 を通じた都道府県間での医師の人的な交流(臨床研修における広域連携型プログ
195 ラムや、専門研修における連携プログラムの活用等が想定される。2. や3. も
196 参照。)の推進を行うことが考えられる。

197
198 (3) 臨時定員地域枠の設定

199 以上のような状況の把握や、各都道府県の医師の流出や流入への対応を行った上
200 でなお必要な医師確保を行うため、特に医師少数県や地理的条件その他の事情から
201 やむを得ない事情のある都道府県においては、臨時定員の活用も考慮する。臨時定
202 員地域枠の運用に当たっては、都道府県において、各大学の臨時定員地域枠の欠員
203 状況等についても把握し、必要に応じて、適切な運用に向けて大学と連携すること
204 が重要である。なお、我が国は生産年齢人口の減少や医療需要の変化等の状況に置
205 かれていること等を踏まえた計画的な対応が肝要になる。

206
207 2. 臨床研修における取組

208 現状及び課題

209 ○ 臨床研修制度は、医師法第十六条の二の規定に基づき、医師が、医師としての人
210 格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会
211 的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対
212 応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目的としている。

213
214 ○ 臨床研修制度を通じた医師偏在対策として、医道審議会医師分科会医師臨床研修
215 部会の議論を踏まえ、臨床研修医の都道府県ごとの募集定員上限数の設定を行って
216 いるほか、令和8年度から、医師多数県に所在する基幹型臨床研修病院(連携元病

217 院)に採用された研修医の一部が、医師少数県等に所在する地域の病院(連携先病
218 院)において半年以上研修を行う「広域連携型プログラム」を開始することとして
219 いる。

220

221 ○ 特に研修医を受け入れる都道府県(医師少数県等)においては、受け入れる研修
222 医の将来的な都道府県への定着を図る機会となるため、広域連携型プログラムによ
223 る研修の機会に定着への取組を行うことは有効であると考えられる。

224

225 対応の方向性

226 (1) 広域連携型プログラムに関する取組

227 ○ 広域連携型プログラムについては、医師臨床研修部会の議論を踏まえ、連携元病
228 院又は連携先病院が所在する都道府県が行う以下の取組は、医師確保の観点でも重
229 要と考えられる。

230

231 ① プログラム作成時

232 連携元病院と連携先病院が調整を開始する段階において、厚生労働省は、連携
233 先都道府県から連携を希望する臨床研修病院等のリストを収集し、連携元都道府
234 県に提供している。連携先都道府県がリストの作成を行うに当たっては、管内の
235 医師の偏在状況等を踏まえ、本プログラムに参加することが適切な病院等がリス
236 トに掲載されるよう、都道府県から候補となる病院へ働きかけを行うなど、必要
237 な調整を図ることが重要である。

238 また、作成したリストの活用等により実際に連携先病院が連携元病院と調整を
239 行う段階において、病院間での直接の連携調整に先立って、連携先都道府県が特
240 に本プログラムに参加すべきと考える病院について、連携先候補として連携元都
241 道府県に提示を行うなど、積極的な調整を行うことも重要と考えられる。

242

243 ② 準備・研修開始前

244 連携先病院での研修内容や指導体制・研修医へのサポート等について、連携元
245 病院と連携先病院が円滑な連携や十分な情報共有を行えているか等について、そ
246 れぞれの病院が所在する都道府県は、管内の対象病院の状況把握やフォローなど
247 に努める。

248

249 ③ 研修医募集

250 広域連携型プログラムの研修医募集に際しては、プログラムの概要に加え、プ
251 ログラムの魅力、得られるメリット等について医学生が十分に把握できるよう、
252 連携先病院が所在する都道府県は、連携先病院を通して調整を行い、連携元病院

253 と合同での説明会を開催するなど、医学生に向けた情報発信の取組を行うことが
254 考えられる。

255

256 ④ 連携先病院での研修開始後

257 研修の進捗状況や研修医の様子・生活などについて、病院間で相互に緊密に連
258 携し、連携元病院と連携先病院それぞれの指導医やメンターなどによって緊密に
259 情報共有が行われているか等、管内の対象病院の状況把握やフォローなどに努め
260 る。

261

262 (2) 広域連携型プログラムを通じて将来的な定着を図る取組

263 ○ 連携先都道府県においては、広域連携型プログラムでの受入を契機として、当該
264 地域への将来的な定着を図る取組が、地域の医師確保の観点で重要であると考えら
265 れる。例えば、以下の取組を行うことが考えられる。

266

267 ① 専門研修プログラムに関する情報提供

268 広域連携型プログラムと同様に、連携先施設で一定期間の研修を行う仕組みと
269 して、専門研修の連携プログラムが存在する。専攻医を対象とした調査ではある
270 が、専門研修中の限られた期間での連携であっても、将来的な希望を含めると、
271 専門研修修了後に3割を超える専攻医が連携先の都道府県での勤務を希望して
272 いることから、広域連携型プログラムにおける連携先病院での勤務についても、
273 地域への定着の契機となり得ることが考えられる。

274 定着に向けた具体的な取組として、都道府県内に所在する専門研修の基幹施設
275 等と連携を行い、連携先病院で研修中の研修医に対して、臨床研修修了後のキャ
276 リアプランの選択肢として、都道府県内の専門研修プログラムに関する情報提供
277 を行うことなどは、有効であると考えられる。

278

279 ② 地域の特色のプログラムへの反映

280 広域連携型プログラムにおいては、連携元病院と連携先病院の双方の特性・魅
281 力を生かした良質な研修プログラムの作成を行うことが重要である。特色あるプ
282 ログラムの作成に当たっては、離島やへき地等の特殊な地理的条件における診療
283 機会、地域のイベントと連動した研修等を盛り込むことが考えられる中、都道府
284 県の立場から各所との調整を行うことで、プログラムの幅を広げ、魅力ある研修
285 プログラムの作成に寄与することが可能になると考えられる。

286

287 3. 専門研修における取組

288 現状及び課題

- 289 ○ 医師の専門研修は、プロフェッショナルオートノミーを基盤とし、国民の視点に
290 立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築されてきた。
291
- 292 ○ 専門研修に関する知見として、臨床研修を修了した医師の約9割が、専門研修を
293 行う予定としていることや、6割を超える医師が、専門研修修了後に基幹施設が所
294 在する都道府県に残るとされていることなどの傾向が知られている。
295
- 296 ○ また、医道審議会医師分科会医師専門研修部会においては、専門研修の質の向上
297 に資する指導体制の構築や、指導医に対するニーズの高い地域における専門研修体
298 制の確保等の観点から、専門研修指導医の重要性を議論してきた。連携プログラム
299 についても、連携先のニーズの把握や、連携先における研修環境の担保のため、様々
300 な関係者が協力する体制を構築するなど、推進する方針としている。
301

302 対応の方向性

303 (1) 専門研修に関する検討体制及び基本的な考え方

- 304 ○ 専門研修に着目した医師確保対策を検討するに当たっては、医師のキャリアパス
305 の特徴や専攻医の定着率等のデータを踏まえることや、医師法第十六条の十の規定
306 に基づき専門研修に関する計画に対する意見を厚生労働大臣に述べるに当たり地
307 域医療対策協議会の意見を聴く機会などの既存の取組や体制を活用することも有
308 効であると考えられる。○ また、専門研修は、地域偏在と診療科偏在に配慮する
309 観点から、都道府県別・診療科別に専攻医の採用数の上限の設定（シーリング）の
310 仕組みがある。都道府県が医師確保を行うに当たってはシーリングの趣旨に沿った
311 対応が重要となり、
- 312 ・ シーリングの対象となっている診療科を持つ都道府県は、連携プログラムを活
313 用することで医師が不足する地域に対する配慮と医師の確保を両立するよう促
314 し、
 - 315 ・ シーリングの対象外であり連携プログラムの連携先となる診療科を持つ都道
316 府県においては、連携先として専攻医を確保する取組を促す、
317 といった考え方が想定される。また、シーリングの対象か否かに関わらず、都道府
318 県内の地域偏在又は診療科偏在への対策としても、管内の専門研修プログラムの応
319 募状況や連携施設における研修状況に応じた対策を行うなど専門研修に着目する
320 ことは有用であると考えられる。

321 (2) 具体的な取組の例

- 322 ○ 都道府県における具体的な取組としては、以下のようなものが考えられる。
323 ① 専門研修の状況把握
324

325 各領域の研修プログラムの状況、専攻医の採用状況、指導医の勤務状況、連
326 携プログラムによる都道府県外の専攻医の受入状況等の把握を行うことは、対
327 策を検討する上で重要である。状況の把握に当たっては、医師・歯科医師・薬
328 剤師統計を用いるほか、日本専門医機構から提供されるデータベース情報を活
329 用することも考えられる。

330

331 ② 専門研修プログラムの周知及び環境整備の支援

332 専攻医の採用の促進施策として、都道府県内の専門研修プログラムの紹介に
333 対する取組の後押しが考えられる。また、指導医の確保等を含む研修環境の整
334 備を通じたプログラムの魅力向上に向けた後押しをすることが考えられる。

335

336 (香川県の取組)

337 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
338 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・
339 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
340 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
341 る指導医取得経費の一部を補助している。

342

343 ③ 連携プログラムの活用

344 約3割の専攻医が、専門研修において派遣された連携先の都道府県で勤務す
345 ることを希望していることから、連携プログラムの連携先となる都道府県にお
346 いては、都道府県外で採用された専攻医の連携先となり積極的に受け入れるな
347 ど、連携プログラムの活用も有用である。

348

349 (茨城県の取組)

350 茨城県及び県下の市が、派遣元となる大学と、寄付講座の開設に関する協定
351 を締結し、派遣先となる医療機関が特別地域連携プログラムの連携先とされ
352 るとともに、指導医と専攻医の派遣が行われている。

353

354 ④ 専攻医及び指導医に対する支援を通じた地域への定着策

355 専攻医の研修環境や生活環境に対する支援については若手医師からニーズ
356 があり、医師の養成の観点のみならず、地域への定着策としても重要である。
357 また、指導医に対する支援は、専門研修の質の向上を通じた専攻医の呼び込み
358 の他、指導医自身の定着率の向上が期待される。

359

360 ○ なお、プロフェッショナルオートノミーを基盤として設計されている専門研修

361 においては、上記の取組を行う上で、各診療領域の特性や自県内での医師の配置
362 状況や課題等に知見のある大学や医師会等の関係者との連携が重要である。

363 364 4. 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組

365 現状及び課題

366 ○ 我が国においては、医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の
367 育成が進む一方で、急速な高齢化が同時に進行しており、患者個人の複数疾患や生
368 活上の課題を総合的に診ることができ、地域包括ケアにおいても中心的な役割を担
369 える、総合的な診療能力を有する医師の確保が求められている。

370
371 ○ 高齢化等の人口構成の変化により生じる医療需要の変化について、2020 年から
372 2040 年にかけて 85 歳以上の救急搬送は 75%、在宅医療需要は 62%増加することや、
373 全ての診療領域において半数以上の構想区域で手術件数が減少すること等が見込
374 まれており、こうした地域における医療需要の変化を踏まえ、医師の養成や確保の
375 方針を検討する必要性が生じている。

376
377 ○ こうした中、総合的な診療能力を有する医師の確保については、若手医師までを
378 中心とした取組（総合診療専門医等の養成・確保のための拠点の整備等）と中堅・
379 シニア世代を中心とした取組（リカレント教育の推進）などがある。

380
381 ○ 専攻医に対するアンケート調査によると、ワークライフバランスの確保が研修に
382 当たって重要な要素であると多くが回答するなど、医師自身も働き方を意識した職
383 場選択を行うようになっている。

384
385 ○ さらに近年、外科を選択する医師の増加が他の基本領域を選択する医師と比較し
386 て最も小さく、長時間労働の傾向もある状況下において、過酷な労働環境の改善や
387 適切な処遇の確保が必要である。

388 389 対応の方向性

390 (1) 地域で必要な診療を担う医師の育成・確保

391 ○ 地域の人口構造の変化や高齢者救急の需要の増加への対応等、地域のニーズに適
392 切に対応する観点で、地域において必要な診療を担う医師の育成や確保に、都道府
393 県が関与することは重要である。

394
395 ○ 前述の通り、急速な高齢化が進行する中、患者個人の複数疾患や生活上の課題を
396 総合的に診ることができ、地域包括ケアにおいても中心的な役割を担える、総合的

397 な診療能力を有する医師の確保が求められている。

398

399 ○ 厚生労働省においては、若手医師までを対象の中心とした取組として、大学医学
400 部における総合診療専門医等の養成・確保のための拠点の整備に対する支援や、日
401 本専門医機構への支援を通じた総合診療専門医の養成の推進等、総合的な診療能力
402 を有する医師の育成に関する取組を行っている。

403 また、中堅・シニア世代の、臓器別の専門的な診療に従事してきた医師を主な対
404 象として、総合的な診療能力を持つ医師として活躍するために必要な研修等を提供
405 するリカレント教育に関する補助事業を令和7年度より開始している。

406

407 ○ 都道府県が、地域において必要な診療を担う医師の育成や確保に関与するに当た
408 っては、以上のような国や関係者による既存の取組を踏まえ、都道府県が担うこと
409 ができる役割の範囲で必要な取組を進めることが重要であると考えられる。具体的
410 に、都道府県が担うことができる役割の例として、以下が挙げられる。

411

412 ① 若手医師を中心とした取組

413 (ア) 地域枠等を含む医学生等への情報提供

414 地域枠等の入学者を含む医学生や若手医師を対象とした、総合診療の魅力の発
415 信に関するセミナー等の開催などの情報提供の取組が考えられる。

416

417 (イ) 臨床研修・専門研修プログラムの充実のための支援

418 臨床研修においては、総合診療や総合内科のローテーションを含むプログラム
419 や地域医療研修において総合診療に従事できるプログラム等、総合的な診療能力
420 を有する医師の養成を強化するプログラムの充実への支援が考えられる。こうし
421 たプログラムの経験は、総合診療専門医等を目指す臨床研修医の増加や、臓器別
422 の専門医資格の取得後も総合的な診療能力を発揮できる医師の養成につながる
423 ことが期待できる。

424 専門研修においては、都道府県内の総合診療専門研修プログラムの指導體制の
425 充実のための支援が考えられる。

426

427 (ウ) キャリア形成支援

428 総合診療に従事する医師が、キャリアを形成しつつ地域医療に従事しやすい環
429 境づくりも重要である。大学等に設置される総合診療センター等は、総合診療専
430 門医等の養成拠点として、都道府県内における総合診療に係る状況の情報を有し、
431 医師間や施設間のネットワークを有している場合も多い。こうしたセンターを活
432 用する取組等も重要であると考えられる。

433

434

(広島県の取組)

435

436

437

438

439

440

441

② 中堅・シニア世代を中心とした取組

442

443

444

総合的な診療能力を高めるためのリカレント教育は、医師が診療を継続しながら、総合的な診療について学び直しを行うものであり、中堅以降の様々な診療科の医師を主な対象としている。

445

446

447

448

厚生労働省は、関係学会や病院団体等が協力し、他分野の知識や診療のコツを学べる研修の提供や、診療を行いながら経験を積めるOJT(On-the-Job Training)の場の提供等の取組を一体的に実施するリカレント教育事業に取り組むこととしている。

449

450

451

452

453

関係学会や病院団体等が実施するリカレント教育に関する管内における取組状況を把握し、医師等に周知を行うなど、学会等によるリカレント教育を活用することで、都道府県内における総合的な診療能力を有する医師の養成を図ることが考えられる。

454

(ア) 管内の医療機関における取組状況の把握

455

456

リカレント教育の管内の受講者数等の把握と合わせて、受講者にOJTの場を提供する医療機関を把握することは重要である。

457

458

459

460

都道府県は、把握した管内の状況を踏まえて、都道府県内の受講者の傾向、OJTの場を提供する施設の規模や都道府県内における分布状況等の傾向の分析を行い、効果的な周知の対象や手段、受講者や受け入れる医療機関に対する適切な支援について、検討を行うことが可能となる。

461

462

(イ) リカレント教育の周知

463

464

465

466

467

468

医師を対象としたアンケート調査によると3割を超える医師がリカレント教育に関心を示しており、また、総合的な診療能力を習得する上で必要な支援として、半数を超える医師が「研修プログラムや指導教育制度の紹介」と回答している。こうしたことから、各種団体が実施しているリカレント教育のパンフレットやホームページを活用しながら、都道府県から医師に働きかけを行うことは、都道府県内の受講者数の増加に向けて、効果的であると考えられる。

469

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

473 また、この際、前述の1. に示した地域枠等の活用の他にも、特定の診療科に進
474 む意向のある医学生に対して修学資金の支援を行うなど、必要な診療科の医師の養
475 成・確保に向けた取組を検討することが考えられる。

476

477 (2) 必要な診療科の医師の確保に資する医師の働き方改革の推進

478 ○ 育児・介護等と仕事の両立に係るニーズが増加する中、地域医療を支える意欲の
479 ある医師が、柔軟かつ持続可能な形で診療に参加できる体制や運用について整備を
480 行っていくことが重要である。都道府県が、必要な診療を担う医師の育成・確保の
481 取組を行うに当たっては、多様なライフプランやキャリアステージに応じた、常勤・
482 非常勤といった勤務形態を問わない柔軟な働き方、地域間の人的な交流などの活用
483 等について、より一層の推進を行っていくことが求められる。

484

485 ○ 医療機関における勤務環境を改善するためには様々な勤務形態の医師の適切な
486 配置調整、各部門間・部門内の業務量の平準化・不公平感の解消等を図ることが重
487 要であり、こうした医療機関におけるマネジメントの向上は、当該医療機関の勤務
488 環境改善に資するのみならず、医師の確保に当たっても不可欠である。厚生労働省
489 においては『医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシス
490 テム 導入の手引き』を公表している他、病院長等の医師の労務マネジメントに関
491 わる方を対象とした「トップマネジメント研修」を行っている。都道府県において
492 も、特にニーズの高い診療科や医療機関等に対して重点的にこうした観点での支援
493 を検討することが考えられる。

494

495 ○ 併せて、患者、家族を含めた国民に対して医師の働き方改革の推進に向けた理解
496 の醸成を図ることが重要である。都道府県においては、診療時間内の受診への協力、
497 チーム医療の推進への理解、迷惑行為の防止等の取組への協力を呼びかける周知等
498 について、国が提供する周知資材等の活用を行うなど、医療機関への必要な支援を
499 検討することが考えられる。

500

501 ○ また、地域で必要な診療科、例えば、労働時間が長い傾向にある外科や、周産期
502 に関わる診療科、麻酔科などについては、都道府県の医師確保に関わる部局と勤務
503 環境改善に関わる部局が連携を図りつつ、現場の状況を把握し、必要な支援を検討
504 することが考えられる。

505

506

(高知県の取組)

507

高知県では、勤務環境改善支援センターに係る業務を、医師の確保や地域枠医師

508

等への支援等を担当している一般社団法人 高知医療再生機構に委託して実施して

509

いる。これにより、特定労務管理対象機関への定期的な状況確認、医療勤務環境改

510

善モデル支援事業を通じたハラスメント対策等の働き方改革の推進とともに、認定

511

看護師資格取得支援事業や地域枠医師へのキャリア支援等の医師確保に関わる取

512

組を一体的に進めている。