

医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた
医師養成過程の取組に係る議論のとりまとめ（案）

令和 8 年 3 月 2 日

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

I. 背景

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。

II. 見直しの方向性

- 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。
- 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。
- 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、時点更新等の必要な記載整備等を行う。
- 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。

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 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
- 67
- 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

- ・ 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）及び頻度の高い疾病の状況

- 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・大学病院との連携が重要である。

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）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を効果的に行うための方策を検討するなど、必要な協議を進めるべきである。

（２）各都道府県の状況に応じた対策

- 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策は次の通り。

① 医師の流出に対する対応

（ア）地域枠等以外への取組の推進

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討することが考えられる。

（岩手医科大学の取組の例）

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、地域医療を体験する講座等を充実させている。

（福島県及び福島県立医科大学の取組）

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 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

109 島県医療に触れる機会を提供している。

110
111 **(イ) 都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援**

112 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、
113 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
114 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
115 組を行うことが考えられる。

116
117 **(香川県の取組)**

118 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
119 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
120 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。

121
122 **(ウ) 恒久定員内への地域枠等の設置**

123 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、
124 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、
125 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
126 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
127 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
128 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
129 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
130 ることが望ましい。

- 131 ・ 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。
- 132 ・ 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
133 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
134 ついて、大学との共通認識を醸成すること。
- 135 ・ 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
136 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
137 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
138 携すること。
- 139 ・ 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、
140 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
141 設置を進めること。
- 142 ・ 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
143 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
144 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

145 ている。

146
147 (宮崎大学の取組)

- 148 ・ 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
149 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
150 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
151 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
152 れる。

153
154 (鳥取県の取組)

- 155 ・ 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
156 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
157 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
158 枠2枠振り替え)し、大学の医師派遣機能の強化を図る。
- 159 ・ 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
160 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
161 関)」「基礎研究」のコースから選択可能とした。

162
163 (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

164 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
165 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
166 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
167 や提案等を進めることが考えられる。

168 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
169 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
170 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
171 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
172 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、
173 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
174 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
175 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
176 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
177 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
178 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、
179 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
180 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

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、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対応を行うことが適当である。

(青森県の取組)

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ことで、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。

② 医師の流入に対する対応

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. も参照。）の推進を行うことが考えられる。

(3) 臨時定員地域枠の設定

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。

2. 臨床研修における取組

現状及び課題

○ 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。

○ 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

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
いる。

- 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
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
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。

対応の方向性

(1) 広域連携型プログラムに関する取組

- 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
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
要と考えられる。

① プログラム作成時

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
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
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
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
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
な調整を図ることが重要である。

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
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
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
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。

② 準備・研修開始前

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
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
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
に努める。

③ 研修医募集

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
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、
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
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

考えられる。

④ 連携先病院での研修開始後

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る。

(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

- 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れる。例えば、以下の取組を行うことが考えられる。

① 専門研修プログラムに関する情報提供

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、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、地域への定着の契機となり得ることが考えられる。

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を行うことなどは、有効であると考えられる。

② 地域の特色のプログラムへの反映

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。

3. 専門研修における取組

現状及び課題

- 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

289 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。

290
291 ○ 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
292 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
293 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。

294
295 ○ 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
296 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
297 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
298 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
299 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。

300 301 対応の方向性

302 (1) 専門研修に関する検討体制及び基本的な考え方

303 ○ 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
304 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
305 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
306 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
307 効であると考えられる。

308
309 ○ また、専門研修は、地域偏在と診療科偏在に配慮する観点から、都道府県別・診
310 療科別に専攻医の採用数の上限の設定（シーリング）の仕組みがある。都道府県が
311 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。

321 322 (2) 具体的な取組の例

323 ○ 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。

324 ① 専門研修の状況把握

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用することも考えられる。

② 専門研修プログラムの周知及び環境整備の支援

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。

(香川県の取組)

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。

③ 連携プログラムの活用

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ど、連携プログラムの活用も有用である。

(茨城県の取組)

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るとともに、指導医と専攻医の派遣が行われている。

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

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。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の他、指導医自身の定着率の向上が期待される。

○ なお、プロフェSSIONALオートノミーを基盤として設計されている専門研修

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。

4. 必要な診療科の医師の育成・確保に関する取組

現状及び課題

○ 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。

○ 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、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方針を検討する必要が生じている。

○ 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・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。

○ 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場選択を行うようになっている。

○ 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適切な処遇の確保が必要である。

対応の方向性

（１）地域で必要な診療を担う医師の育成・確保

○ 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、都道府県が関与することは重要である。

○ 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

な診療能力を有する医師の確保が求められている。

- 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、総合的な診療能力を有する医師の育成に関する取組を行っている。

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。

- 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。

① 若手医師を中心とした取組

(ア) 地域枠等を含む医学生等への情報提供

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。

(イ) 臨床研修・専門研修プログラムの充実のための支援

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ことを期待できる。

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体制の充実のための支援が考えられる。

(ウ) キャリア形成支援

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、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 広島県では、広島大学病院総合診療医センターと連携し、大学における総合診
436 療に関する卒前教育への経費支援、県内で総合診療に従事する魅力について発信
437 するプロモーションビデオの制作、県内の総合診療プログラム説明会の開催やプ
438 ログラム責任者会議への参加など、各養成過程の医師を対象とした取組において、
439 行政的視点を活かした支援や連携を行っている。

440
441 ② 中堅・シニア世代を中心とした取組

442 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
443 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
444 の医師を主な対象としている。

445 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
446 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)
447 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
448 している。

449 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
450 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
451 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
452 が考えられる。

453
454 (ア) 管内の医療機関における取組状況の把握

455 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
456 供する医療機関を把握することは重要である。

457 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
458 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
459 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
460 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 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
464 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
465 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
466 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
467 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
468 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。

○ 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する必要がある。

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成・確保に向けた取組を検討することが考えられる。

(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

○ 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・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。

○ 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を検討することが考えられる。

○ 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、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検討することが考えられる。

○ 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り、また、休日・時間外等の緊急対応を要する外科や、周産期に関わる診療科、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、必要な支援を検討することが考えられる。

(高知県の取組)

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組を一体的に進めている。

IV. その他の意見

○ I. ～Ⅲ. に掲げた内容のほか、本検討会においては以下のような意見があった。

地域における医師確保の観点から速やかに実効性の高い医師偏在対策に取り組んだ上で、18 歳人口の減少等を踏まえた医学部臨時定員の削減を適切に進めるためにも、今後、本検討会において引き続き必要な議論を継続して実施すべきである。

- ・ 医師確保計画の方向性である「2036 年までに偏在是正を達成する」という中長期的目標だけでなく、地域における医師確保は喫緊の課題であるとの認識に立ち、より短い期間での評価について、国において検討すべきである。また、偏在の是正とは均てん化を図ることと認識される一方で、人口の減少に伴う患者数の減少等の状況も踏まえ、遠隔医療の活用や適切な指標の検討等、均てん化に限らない対策の在り方や、地方と都市部の連携や、常勤・非常勤を含めた取組等についてもさらに検討すべきである。
- ・ 恒久定員内の地域枠の設置の状況や、医師養成過程に係る取組等について、都道府県ごとに取組状況に大きな差があり、また、国の都道府県に対する制度の周知が十分でない可能性もあるため、都道府県、大学、関係学会等に対する更なる事例の収集やヒアリング等を行い、国として必要な助言・周知を充実させることが必要である。
- ・ 地域における医師の確保に関する大学の取組も重要であることから、大学独自枠の設置の状況や、都道府県外への医師の派遣の取組等についても情報を収集するべきである。
- ・ 総合的な診療能力を有する医師の育成については、リカレント教育も含め、的確に医師の育成がなされるよう、専門医制度や当該領域に係る議論の状況等も踏まえながらさらに検討すべきである。また、総合的な診療能力を身につけるには、臨床研修の期間に適切な研修を受けることも重要であることに留意する必要がある。
- ・ 医師の確保が困難であっても必要な医療を提供する観点から、オンライン診療

541 の活用は重要である一方、オンライン診療で実施可能な診療には限界もあること
542 から、安全性、有効性及び必要性を評価しながら、丁寧に検討を進めるべきであ
543 る。