

第15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 2－1
令和8年7月31日	

今後の地域枠等の運用について

今後の地域枠等の運用について（案）

- 医学部定員における地域枠等は、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、地域に根差した医師を計画的に養成・確保する仕組みであり、地域枠等医師は、地域での安定的な医師確保に重要な役割を担っている。
- 2040年頃に向けて、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、医療法等の一部を改正する法律が令和7年12月に成立した。法改正に伴う様々な制度上の変更のうち、都道府県知事による「重点医師偏在対策支援区域」の指定が可能となるなど、地域枠制度を取り巻く環境にも変化が生じている。
- 医師の働き方改革の進展や、育児・介護等と仕事の両立に係るニーズの増加等の影響により、子育て、介護等のライフイベントに関連した働き方の変化、医師のキャリアに対する価値観の更なる変化が想定される。こうした中、義務年限の間だけでなく、将来にわたって地域に貢献する医師の養成につなげるためには、地域枠制度の趣旨を踏まえつつ、医師のキャリア形成やライフイベントに関する必要な配慮や支援が不可欠である。
- 地域枠医師や自治医大卒医師等のみににより地域医療を支えることは、医師への負担や持続性の観点から課題がある中、義務年限後の医師も含めた広域ネットワークにより地域を支え、地域を支える医師等の医療者への研修の提供等を行う事例がある。

- 地域枠等の医師が、地域医療の支え手として重要な役割を果たしてきた中、義務年限の間だけでなく、将来にわたって地域に貢献することにつながるよう、制度の運用上の見直しについて検討することが重要ではないか。
この際、医師のキャリア形成やライフイベントに係る必要な配慮や支援について、地域枠制度の趣旨を踏まえつつ、また、医師偏在対策を取り巻く環境の変化への対応と併せて、必要な検討を進めてはどうか。
- 具体的には主に以下の項目に対して、課題の整理、事例の収集やヒアリングを行い、制度に関わる関係者（都道府県、大学等）の負担も考慮しつつ、必要な制度の見直しや取組の推進について、本検討会で順次議論等を行うこととしてはどうか。
 - ① 医療法改正等、地域枠制度を取り巻く環境の変化に対応した定義や運用の見直し
 - ② 医師のキャリアやライフイベントに配慮しつつ、都道府県の負担も考慮した地域枠制度の柔軟な運用の更なる検討や、地域枠制度の信頼性を高めるための方策
 - ③ 義務年限終了後の医師へのアプローチを含めた、地域医療を支える医師の確保の推進 等

前回（第14回検討会）での主なご意見

今後の地域枠等の運用について

- キャリア形成に関するものが中断理由の上位であることから、キャリア形成への配慮は重要と考える。
- 「義務があるため仕方なく」等の消極的な理由でなく、地域での従事がメリットになるような施策を進めるべき。保育や介護などの事情を抱えた医師でも、病院のサポート体制の充実により、地方に行って活躍できた事例がある。非常勤や短時間勤務等の活用も含めた働きやすい環境の整備、人口が少ない地域でも経験症例を増やせるような都市部と地方間の人的交流のシステム、オンライン等で若手医師をサポートできる体制の構築等が有効ではないか。
- 新潟県では、在学中と指定勤務期間の最低15年間、行政医による継続的な面談等により、キャリアやライフイベント等に関していつでも相談できる関係を構築している。こうした取組により、令和7年度末までに9年の指定勤務を終了した医師のうち、9割以上が新潟県内で従事している。
- 今後の制度運用の見直しに当たっては、実務を担う都道府県に過度な負担が生じないような配慮が必要。
- 地域枠等医師の義務年限後の動向については、今後全国的なフォローを行っていただきたい。
- キャリア支援については、自治医科大学のノウハウを全国の地域枠に展開するのも有効ではないか。
- 義務年限終了後の医師へのアプローチについて検討するに当たっては、義務履行中の医師がどのような想いで働いているのかヒアリングすることも重要ではないか。

その他のご意見

- 岩手県では、広域連携型プログラムの対象の臨床研修医が、盛岡市内に配置されている現状がある。当該プログラムを選んだ医師が地域に定着するよう、各都道府県に必要な地域への配置を促すようなメッセージを国から出してほしい。
- 宮崎大学のように、早い段階から学生が地域医療の現場に出ることは、患者視点でも重要。他にも同様の取組を行っている事例があれば、紹介してほしい。

今後の地域枠の運用見直しに向けたヒアリングについて

- 前回（第14回）の議論では、地域枠等の医師が将来にわたって地域に貢献することにつながるよう、必要な制度の見直しや取組の推進を行うに当たって、以下の項目について課題の整理、事例の収集やヒアリングを行うこととした。
 - ① 医療法改正等、地域枠制度を取り巻く環境の変化に対応した定義や運用の見直し
 - ② 医師のキャリアやライフイベントに配慮しつつ、都道府県の負担も考慮した地域枠制度の柔軟な運用の更なる検討や、地域枠制度の信頼性を高めるための方策
 - ③ 義務年限終了後の医師へのアプローチを含めた、地域医療を支える医師の確保の推進 等



- 今回は、上記②③に関して、3名の参考人からそれぞれ以下の内容についてヒアリングした上で、必要な対応についてご議論いただきたい。
 - ・ **医師のキャリアやライフイベントに配慮しつつ、都道府県の負担も考慮した地域枠制度の柔軟な運用の更なる検討や、地域枠制度の信頼性を高めるための方策**
 - ヒアリング1 地域枠医師等の支援のあり方について
(一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構 (CORD) 吉村 健佑 参考人)
 - ヒアリング2 新潟県地域枠の取組とその成果
(新潟県福祉保健部福祉保健総務課 参与、地域医療支援センター長 神田 健史 参考人)
 - ・ **義務年限終了後の医師へのアプローチを含めた、地域医療を支える医師の確保の推進**
 - ヒアリング3 県北西部地域医療センターの取り組み
(自治医科大学地域医療学センター教授、前・県北西部地域医療センター長 後藤 忠雄 参考人)

- 地域枠医師等の支援のあり方について
(一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構 (CORD) 吉村 健佑 参考人)

- 新潟県地域枠の取組とその成果
(新潟県福祉保健部福祉保健総務課 参与、地域医療支援センター長 神田 健史 参考人)

- 県北西部地域医療センターの取り組み
(自治医科大学地域医療学センター教授、前・県北西部地域医療センター長 後藤 忠雄 参考人)

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今後の医学部定員における地域枠等の取組

- 次期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取組に関し、各都道府県の実情の分析、医師の流出・流入への対策を講じることを基本としている。

医学部定員における地域枠等の取組（医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた議論の取りまとめ（一部要約））

（１）全ての都道府県が取り組むべき対策

都道府県における医師の確保等を取り巻く環境は異なることから、各都道府県の状況を次のようなデータで把握することが重要。

- ・ 当該都道府県における臨床研修医や専攻医の採用状況と定着状況
- ・ 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、義務年限終了後の状況 等

（２）各都道府県の状況に応じた対策

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

地域枠以外の医学生への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。大学独自の取組も存在する。

（イ）都道府県内の臨床研修や専門研修等の充実への支援

（ウ）恒久定員内への地域枠等の設置

必要な地域枠等は原則として恒久定員内で設置することを検討。都道府県は以下の点に留意して大学と調整することが望ましい。

- ・ 医師派遣機能に関わる大学病院の人材プール機能等を考慮し、大学との共通認識を醸成。
- ・ 厚生労働省の支援メニュー（地域医療介護総合確保基金、恒久定員内地域枠設置促進事業等）を活用。 等

（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

大学と連携した、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の掘り起こし、地域外での勤務後に地域へ復帰する往復型キャリアパスの提示、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や提案等を進めることが考えられる。

各都道府県の大学医学部等を卒業した地域枠等の医師への義務年限終了後の地域への定着等を促す取組に向け、義務年限終了後の医師とのつながりの維持や勤務動向の把握を行い、地域への定着等に向けた継続的な働きかけ等を行うことが考えられる。

② 医師の流入に対する対応

（３）臨時定員地域枠の設定

以上の対応を行った上で、医師少数県や地理的条件等の事情を有する県等、さらなる確保策が必要な都道府県においては、臨時定員の活用も考慮。

広域連携型プログラムに関する取組

医師確保計画策定ガイドライン～第8次（後期）～

- 医師確保計画策定ガイドライン（第8次後期）では、臨床研修制度における広域連携プログラムに関して、連携先病院の適切な選定やプログラムの円滑な運用、連携先都道府県への定着に向けた取組について、都道府県が担うことのできる役割を示している。

臨床研修における取組（医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた議論の取りまとめ（一部要約））

（１）広域連携型プログラムに関する取組

① プログラム作成時

連携先都道府県（医師少数県等）が、連携元都道府県との調整に用いる、連携先候補とする臨床研修病院のリストを作成するに当たっては、**管内の医師の偏在状況等を踏まえ、適切な病院がリストに掲載されるよう調整を図ることが重要である。**

また、リストを活用し連携調整を行う際には、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を連携元都道府県に提示するなど、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で円滑な連携や十分な情報共有を行えているか、管内の対象病院の状況把握やフォローに努める。

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、プログラムの概要や魅力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、連携元病院と合同での説明会等、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

連携元病院と連携先病院で、研修の進捗状況等に関する情報共有を行えているか等、対象病院の状況把握やフォローに努める。

（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

連携先都道府県では、広域連携型プログラムでの受入を契機として、例えば以下のような、地域への定着を図る取組が可能。

① 専門研修プログラムに関する情報提供

連携先病院で研修中の医師に、臨床研修修了後のキャリアの選択肢として、管内の専門研修プログラムに関する情報提供を行う。

② 地域の特色のプログラムへの反映

都道府県の立場から各所との調整を行い、連携先病院や連携先都道府県の特長・魅力を生かしたプログラムの作成を行う。

- 愛媛大学医学部では、「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」を活用し、愛媛県と連携して医学部低学年から地域医療・総合診療の現場での実習の機会を設けるなど、地域で総合診療に従事する医師の養成を図っている。

【卒前教育】

①早期体験実習

対象：医学科1年生20名

施設：愛媛大学医学部地域サテライトセンター

概要：プライマリケアの現場を参加型学習する。

内科外来にて、予診をおこない患者情報を把握、バイタル測定を実施。介護老人保健施設にてリハビリ、入浴介助を実施。訪問診療や介護に同行し、日常生活に寄り添った医療を学んだ。



②研究室配属

対象：医学科1-2年生10名

施設：愛媛大学医学部、サテライトセンター

概要：総合診療のコアコンピテンシーを学んだ。また地域をフィールドとした臨床研究を実施し、学術大会にて発表した。

(国保地域医療学会 2025.10, 和歌山)

(令和7年度愛媛大学

「学生による調査・研究プロジェクト」に採択)



③-1：地域医療・総合診療学講座講義

対象：医学科3年生110名

概要：地域医療学・総合診療学に関する知識を、総合診療のコアコンピテンシーや家庭医療学の知識を中心に系統的に学んだ。

③-2：症候学

対象：医学科5-6年生220名

概要：診断学に必要な知識を症候に基づいて系統的に講義し、知識の習得を促した。



④地域医療実習

対象：医学科4.5年生110名

施設：サテライトセンター

内容：地域の拠点病院や診療所で必要とされる全人的医療を外来診療、病棟業務、介護や訪問診療を通し学んだ。



【地域枠学生教育】

⑤地域医療ワークショップ

対象：医学科1～6年生120名

施設：地域医療支援センター講義室

概要：地域医療や家庭医の定義、患者とのコミュニケーションの重要性などを症例をもとにグループワークで学んだ。

⑥医学生のための愛媛県サマーセミナー

目的：自身が将来支える地域の医療や街の特徴を学ぶ

対象：120名程度（地域枠学生、自治医科大学生等）

施設：地域医療支援センター講義室

概要：症例をもとに健康の社会決定要因が僻地の患者に与える影響を、PBL形式で学んだ。



⑦病院見学ツアー

対象：医学科30名程度

施設：愛媛県内地域医療機関

概要：地域の中核病院や拠点病院がそれぞれ提供する医療の内容、連携体制を学んだ。

(参考) 地域枠、地元出身者枠及び大学独自枠の定義

○ 令和5年度以降の地域枠等の定義については以下の通りとしている。

	地域枠（臨時定員地域枠）	地元出身者枠	大学独自枠
対象	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜する。	地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）より選抜する。	
選抜方法	別枠方式	問わない。	問わない。
協議の場	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。	地域医療対策協議会で協議の上、設定する。	※ただし、地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠として、以下の①～⑤の要件のいずれかに該当するものを集計。
設定する上で協議する事項	地域医療対策協議会において、地域枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。	地域医療対策協議会において、枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）並びに前述を進めるための都道府県から大学への経済的支援、離脱要件等を協議する。	（1）入試枠 下記①②いずれかを出願要件の一つとする、入学試験における募集枠 ①卒後一定期間、指定された地域において従事すること ②従事要件付きの修学資金を受給すること （2）修学資金枠 大学または地方公共団体が設置する、従事要件付きの修学資金の募集枠 ③都道府県が医学部臨時定員増に伴い設置したもの ④大学が独自に設置したもの （3）その他 ⑤医学部生を対象に、特定の地域の出身者であることを出願要件の1つとする、医学部入学試験における募集枠
同意取得方法	志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意している。		
従事要件	①卒直後より当該都道府県内で9年以上従事する※1,2。 ②将来のキャリアアップに関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること。	問わない。	
奨学金貸与	問わない。		

※1 従事要件の9年間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間程度とし、当該医師のキャリアアップに配慮すること。

※2 医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

医療法及び医師法の一部を改正する法律

平成30年7月25日 公布
平成31年4月1日 施行

医療法

第30条の23

都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場(次項において「地域医療対策協議会」という。)を設け、これらの者の協力を得て、同項各号に掲げる医療計画において定める医師の確保に関する事項の実施に必要な事項について協議を行い、当該協議が調った事項について、公表しなければならない。

第1～9号(略)

第2項

前項の規定により地域医療対策協議会において協議を行う事項は、次に掲げる事項とする。

第1～4号(略)

第5号 (新設)

医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う文部科学省令・厚生労働省令で定める取組に関する事項

第30条の24

都道府県知事は、前条第1項に規定する協議が調った事項(次条第1項、第30条の27及び第31条において「協議が調った事項」という。)に基づき、特に必要があると認めるときは、前条第1項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師の確保を特に図るべき区域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

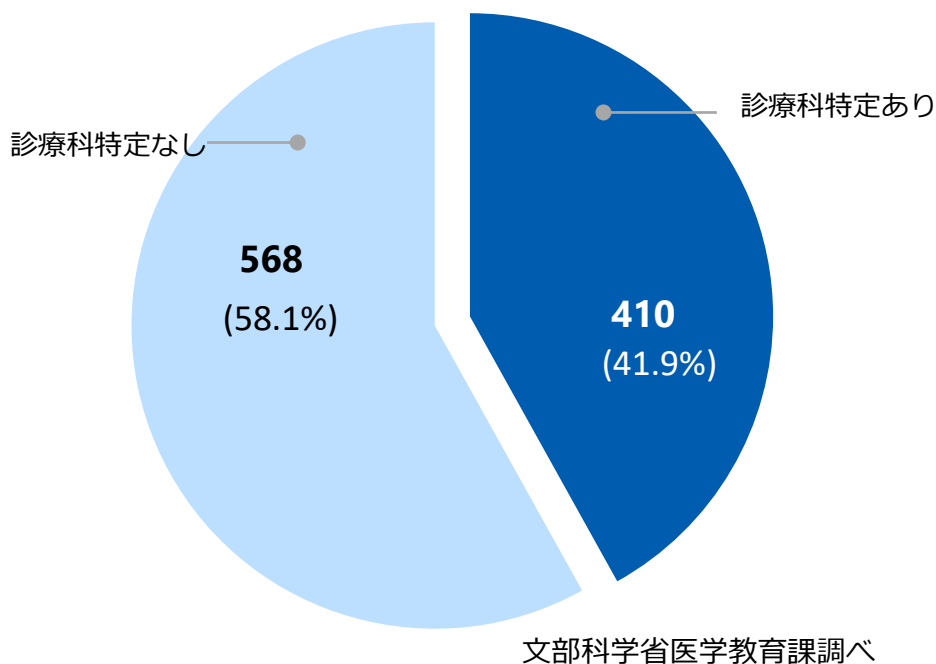
医療法第三十条の二十三第二項第五号に
規定する取組を定める省令平成31年3月28日 公布
平成31年4月1日 施行

医療法(昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。)第三十条の二十三第二項第五号の文部科学省令・厚生労働省令で定める取組は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 大学(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学をいう。以下同じ。)の医学部の入学者の一部を、**他の入学者と区別して**、卒業後に一定の期間にわたり、都道府県(将来において医師の数が少ないことが見込まれると厚生労働大臣が認めた法第三十条の四第二項第十四号に規定する区域を有するものに限る。)に所在する医療提供施設において、法第三十条の二十三第二項第一号に規定する計画に基づき**診療に従事する意思を有する者のうちから選抜すること。**
(→**地域枠**)
- 二 将来において医師の数が少ないことが見込まれると厚生労働大臣が認めた都道府県に所在する大学の医学部の入学者の一部を、**他の入学者と区別して**、**一定の期間以上当該都道府県に住所を有した者のうちから選抜すること。**
(→**地元出身者枠**)
- 三 **都道府県が、前二号の取組を行う大学に対し、必要な支援を行うこと。**
(→**寄附講座の設置や地域医療実習に係る経費の支援等、大学の要望を踏まえた都道府県の支援を規定**)

- 地域枠の一部は、専門とする診療科を特定した要件が設定されており、各都道府県で必要と考える診療科の医師養成を進めている。

地域枠の要件に診療科特定（推奨含む）が含まれる割合 （令和6年度医学部臨時定員での集計）



（※）令和6年度医学部臨時定員地域枠（n=978枠、自治医科大学含む）

具体的な診療科特定の例

- 外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科及び総合診療のいずれかを選択することを要件
- 救急科、産科、新生児科を選択することを要件
- 知事が指定する県内の医療機関において、地域医療に必要な診療科（小児科・外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科・小児外科・産科・麻酔科・救急科・総合診療科・脳神経外科・感染症内科）に9年間（臨床研修を含めて11年間）勤務
- 専攻する診療科に制限はないが、地域派遣時の診療科は内科・総合診療とする（産科、精神科を専攻する場合を除く）
- 特定地域の公的医療機関であれば診療科に制限はないが、それ以外の医療機関であれば、産科、小児科、救命救急センターである必要がある
- 10年間のうち4年間以上は、保健医療計画に明記される医師不足地域の特定病院又は特に不足する診療科に従事
- 内科・総合診療・小児科・産婦人科・外科・救急科・整形外科・精神科 等

令和4年度の地域枠についての都道府県アンケートより
（厚生労働省医政局医事課）

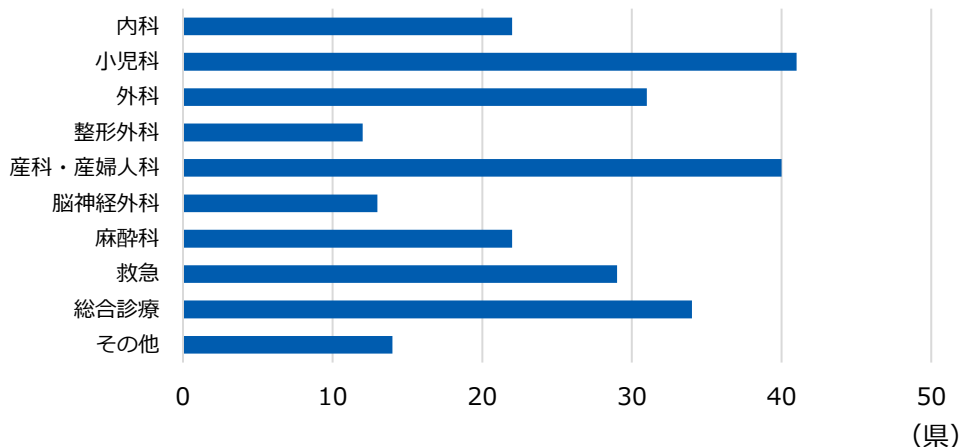
- 26都道府県（55.3%）において、特定の診療科への従事（推奨を含む）を要件とする臨時定員地域枠を設置。
- 臨時定員地域枠※のうち診療科特定（推奨を含む）の要件が含まれるのは、約42%（410/978枠）。（共に令和6年度、文科省調べ）

地域枠の診療科特定に関する 次期医師確保計画策定ガイドラインへの位置付け

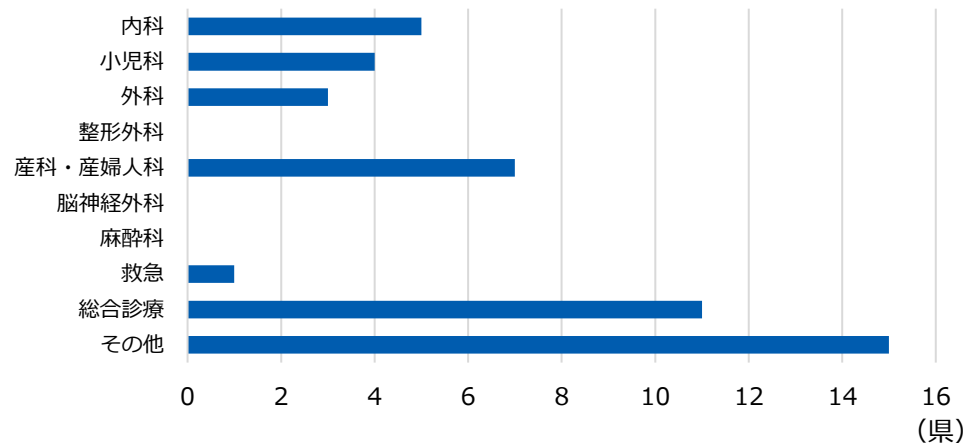
第14回医師養成過程を通じた
医師の偏在対策等に関する検討会
令和8年4月17日

資料2

貴都道府県において、特に医師の確保が必要である診療科
(診療科偏在対策が必要な診療科) はどの診療科ですか。



また、その中で最も対策が必要である診療科はどの診療科ですか。



出典：次期医師確保計画策定ガイドライン（医師養成過程の取組）に関する都道府県アンケート 厚生労働省調べ

- 都道府県を対象としたアンケートの結果、多くの都道府県が、診療科偏在対策が必要な診療科があると回答したことを踏まえ、次期医師確保計画策定ガイドラインにおいて、地域の実情に応じて必要な診療科の医師の確保に向けた検討を促すとともに、取組例等を示すこととしている。

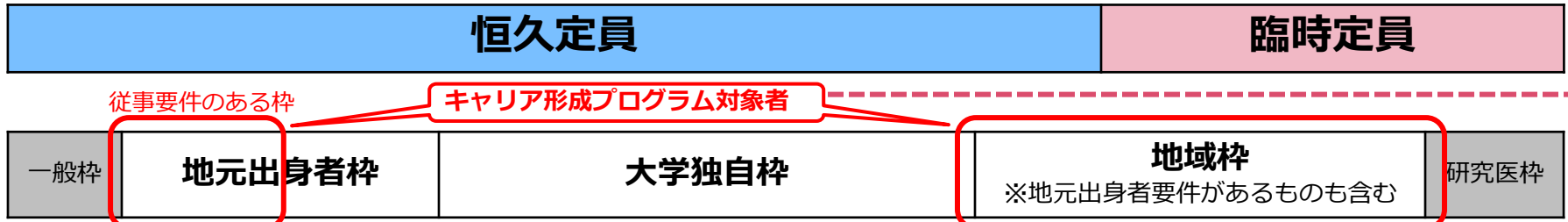
＜医師確保計画策定ガイドラインの見直しに向けた議論の取りまとめ（一部要約）＞

- 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。**
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。

「令和5年度以降の地域枠等の定義について」（事務連絡）等における定義の整理

- 地域枠等に係る定義については、「令和5年度以降の地域枠等の定義について（令和4年4月18日事務連絡）」で示しており、臨時定員における地域枠はこの定義によることとしており、地域医療介護総合確保基金の修学資金への活用要件等にも用いている。
- 一方で、恒久定員内に設定する地域枠については、大学や都道府県の裁量により、従事要件の設定や地対協への協議プロセスの有無等を定める余地があるが、こうした大学や都道府県の取組は、本事務連絡の定義では地域枠等には含まれないこととなる。

（＊）地域枠等：地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠



地元出身要件があり、都道府県が関与している一方で、地対協への協議を経していない場合は、「地元出身者枠」の定義に該当しない。

従事要件があり、都道府県が関与している一方で、地対協への協議を経っていない場合は、「地域枠」の定義に該当しない。

「令和5年度以降の地域枠等の定義について」（事務連絡）

	地域枠（※１）	地元出身者枠	大学独自枠
対象	地元出身者（※２）もしくは全国より選抜	地元出身者（※２）	問わない
選抜方式	別枠方式	問わない	
協議の場	地域医療対策協議会		
同意取得方法	志願時に、本人と保護者もしくは法定代理人が 従事要件・離脱要件に書面同意	問わない	
従事要件	①卒直後より当該都道府県内で９年間以上 （医師の確保を特に図るべき区域等に４年間程度） ②都道府県のキャリア形成プログラムに参加	問わない	
奨学金貸与	問わない	問わない	

（※1）令和5年度以降の臨時定員地域枠はこの要件を満たすことを確認している。
（※2）一定期間当該都道府県に住所を有した者

通知「キャリア形成プログラム運用指針」

- キャリア形成プログラム対象者**
 - ① 地域枠で入学し、卒業した医師
 - ② 地元出身者枠のうち、従事要件がある枠で入学し、卒業した医師
 - ③ 自治医科大学を卒業した医師
 - ④ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師
- 修学資金への地域医療介護総合確保基金の活用について**

ア～ウの要件を満たした上で、卒後のキャリア形成プログラム適用の同意が得られている場合、地域医療介護総合確保基金の活用が可能。

ア 既存の金利設定を参考に、適切な修学資金の金利を設定すること

イ 義務年限は、原則として、就業開始後9年間以上又は貸与期間の1.5倍以上の期間とすること

ウ 家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除き、キャリア形成プログラムの満了を返還免除要件とすること

貸与期間：キャリア形成プログラム適用の同意取得時から卒業時まで

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている

※医療法及び医師法の一部を改正する法律(平成30年法律第79号)により地域医療支援事務として医療法に明記。キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則(省令)及びキャリア形成プログラム運用指針(通知)に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞

※対象期間のうち、医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間は4年間以上とする

修学資金の貸与（任意）

キャリア形成プログラムの対象期間（原則9年間以上、その他（貸与期間の1.5倍以上等）も設定可能）

大学医学部（6年間）

臨床研修（2年間）

専門研修等（原則7年間以上）

それ以降

教育カリキュラム

キャリア形成プログラム

原則として都道府県内で勤務（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）

キャリア形成卒前支援プラン

※対象学生を支援するため以下の内容を盛り込み策定

- ・地域医療に関する実習や講義の支援
- ・定期的な勉強会等の開催
- ・学生の支援のための寄附講座の設置 等
- ※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降
- ※地域枠等以外の学生で地域での従事要件が課されていない学生においても、本人の希望により、希望時から適用が可能

県内で不足する診療領域を中心に、診療領域や就業先の異なる複数のコースを設定

- Aコース（内科・専門医取得）
- Bコース（内科・へき地中心）
- Cコース（産婦人科）
- Dコース（新生児領域）
- ：

中核病院

ローテーション
（専門医取得も可能*）

*専門研修プログラムとの整合性を確保

医師不足
医療機関

大学病院

【入学時等】

キャリア形成卒前支援プラン及びキャリア形成プログラムへの参加（適用同意）

【修了時等】

コース選択

＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・地域枠を卒業した医師
- ・地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・その他プログラムの適用を希望する医師

※キャリア形成プログラムの適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議

※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する

※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に行い、勤務環境改善・負担軽減を図る

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・出産、育児等のライフイベントや、大学院進学・海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- ・キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）

若年層の仕事と育児に対する意識

- 全国の15～30歳の男女を対象としたWEB調査の結果、約7割が、自身について「仕事も育児も熱心に取り組んでいる（取り組むつもりだ）」「仕事と育児の両立に不安がある」と回答。

■ あなたの仕事や育児に対しての想いとして、それぞれどのように思いますか。

そう思う+
どちらかという
そう思う

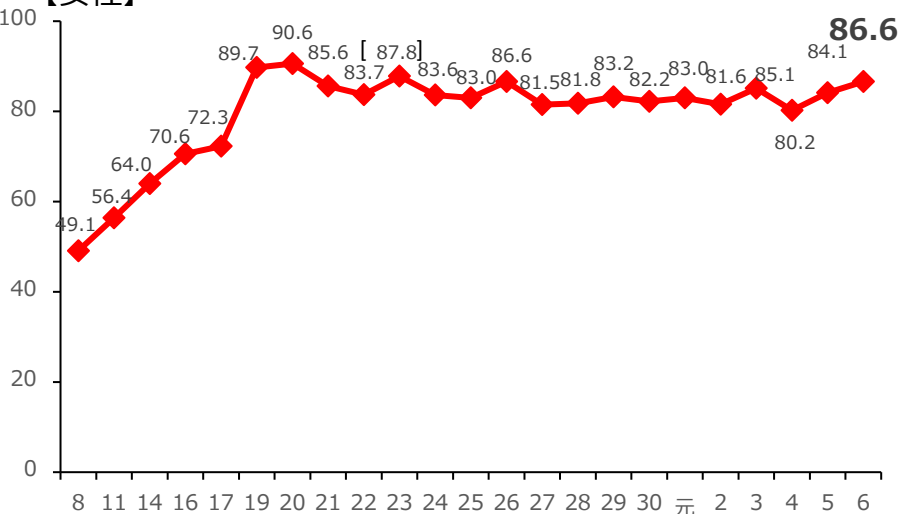


N=13,709

- 育児休業を取得する男性の割合は年々上昇しており、令和6年度調査によると、配偶者が出産した男性労働者の4割以上が育児休業を取得している。

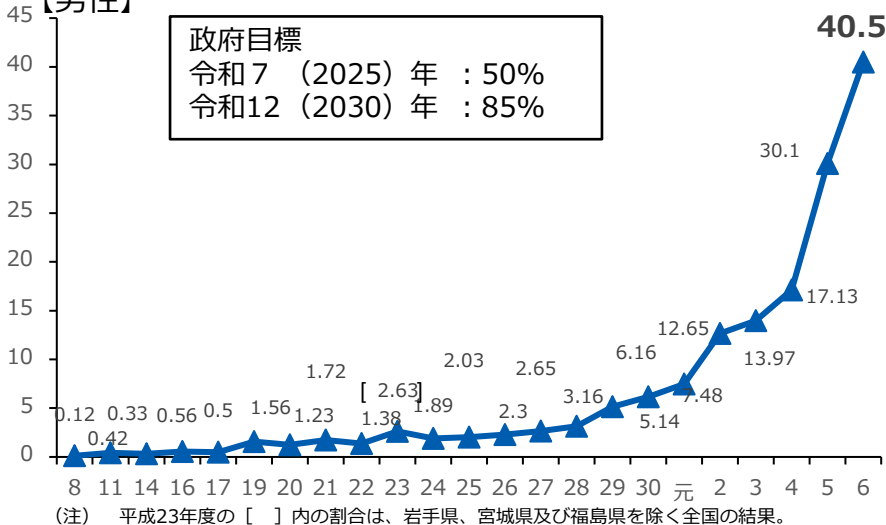
育児休業取得率の状況 (%)

【女性】



【男性】

政府目標
令和7 (2025) 年 : 50%
令和12 (2030) 年 : 85%



(注) 平成23年度の〔 〕内の割合は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

※育児休業取得率 = $\frac{\text{出産者のうち、調査年の10月1日までに育児休業を開始した者（開始予定の申出をしている者を含む。）の数}}{\text{調査前年の9月30日までの1年間（*）の出産者（男性の場合は配偶者が出産した者）の数}}$

(*) 平成22年度以前調査においては、調査前年度の1年間。

育児休業取得期間の状況 (%)

【女性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	0.8	0.3	0.6	2.2	7.8	10.2	12.7	31.1	27.6	4.0	2.0	0.6
平成30年度	0.5	0.3	0.1	2.8	7.0	8.8	10.9	31.3	29.8	4.8	3.3	0.5
令和3年度	0.5	0.0	0.1	0.8	3.5	6.4	8.7	30.0	34.0	11.1	4.5	0.6
令和5年度	0.4	0.2	0.6	1.8	4.4	4.6	11.4	30.9	32.7	9.3	3.0	0.6

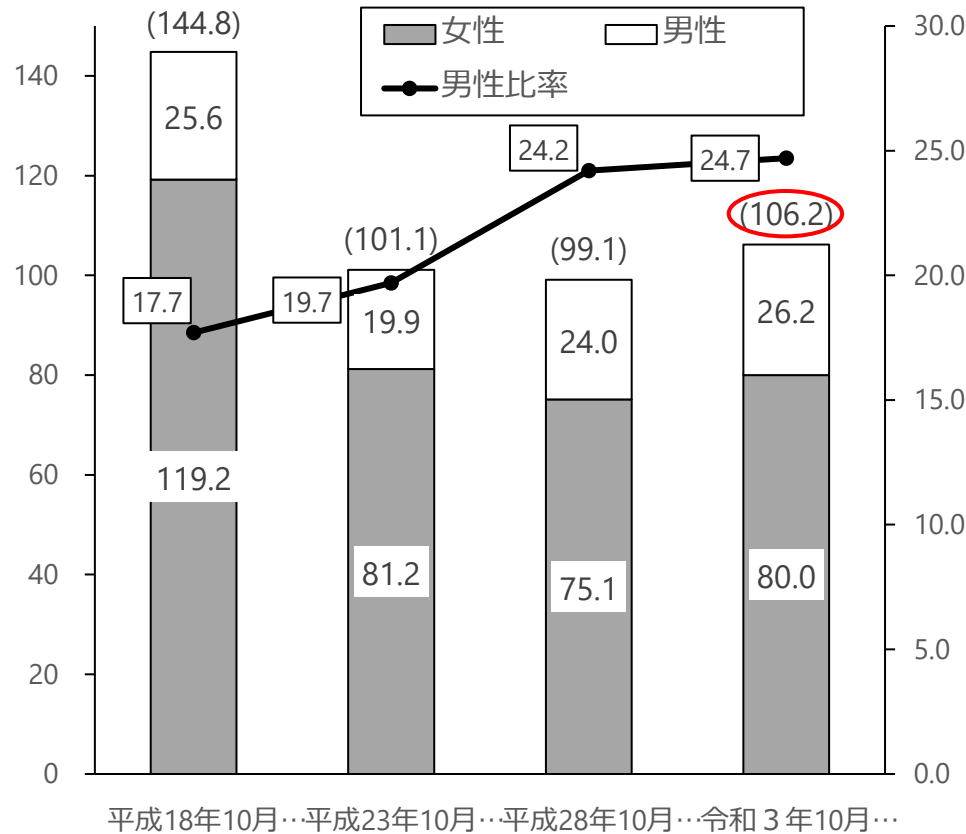
【男性】

	5日未満	5日～	2週間～	1月～	3月～	6月～	8月～	10月～	12月～	18月～	24月～	36月～
平成27年度	56.9	17.8	8.4	12.1	1.6	0.2	0.7	0.1	2.0	0.0	-	-
平成30年度	36.3	35.1	9.6	11.9	3.0	0.9	0.4	0.9	1.7	-	0.1	-
令和3年度	25.0	26.5	13.2	24.5	5.1	1.9	1.1	1.4	0.9	0.0	0.2	-
令和5年度	15.7	22.0	20.4	28.0	7.5	2.9	0.8	1.1	1.4	0.2	0.0	-

※育児休業取得期間の調査対象：
各事業所で調査前年度1年間に育児休業を終了し、復職した者

- 家族の介護や看護を理由とする離職者数の推移をみると、離職者数は減少傾向にあるものの、60歳以上の年齢層での離職者の増加等の影響により、直近の数値は増加している。

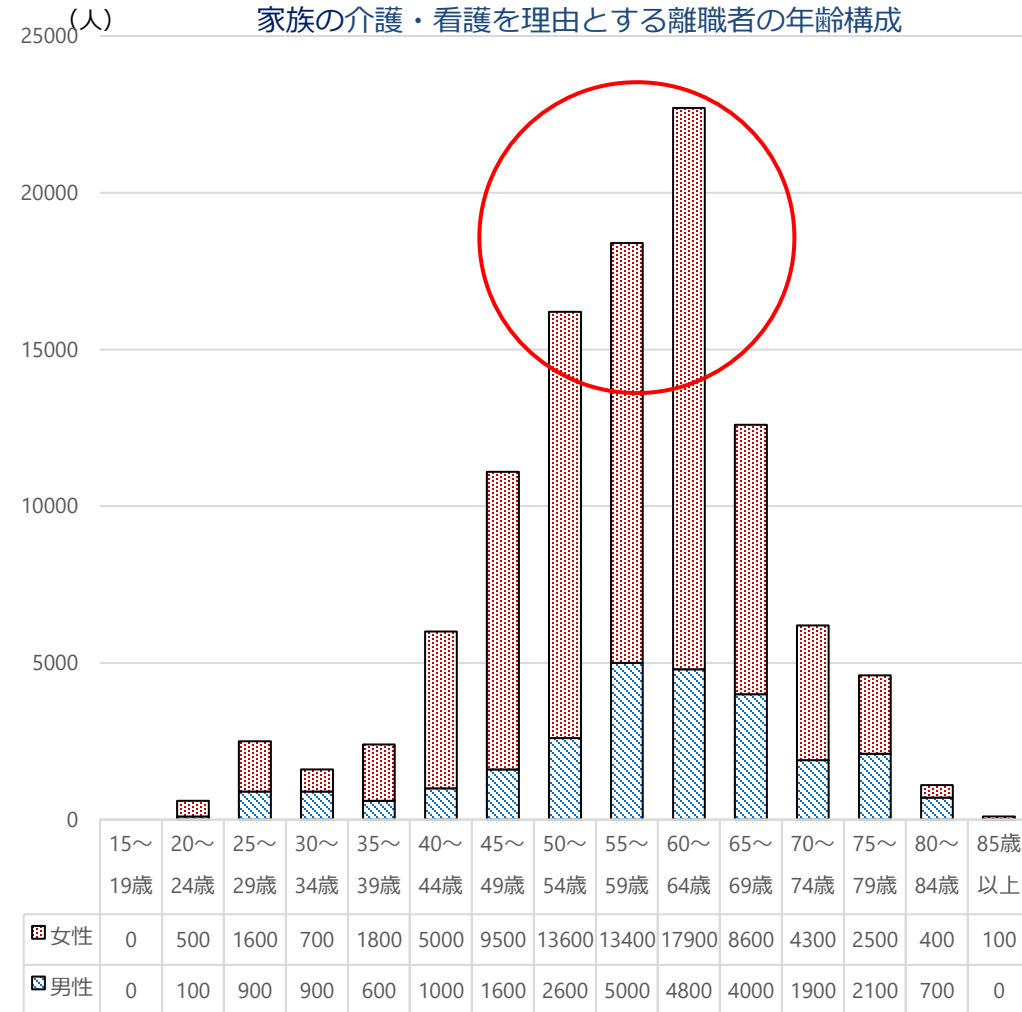
家族の介護・看護を理由とする離職者数の推移



【出典】総務省「就業構造基本調査」（平成19年、24年、29年、令和4年）

（注）離職者には、前職が雇用者以外の者も含まれる。

家族の介護・看護を理由とする離職者の年齢構成

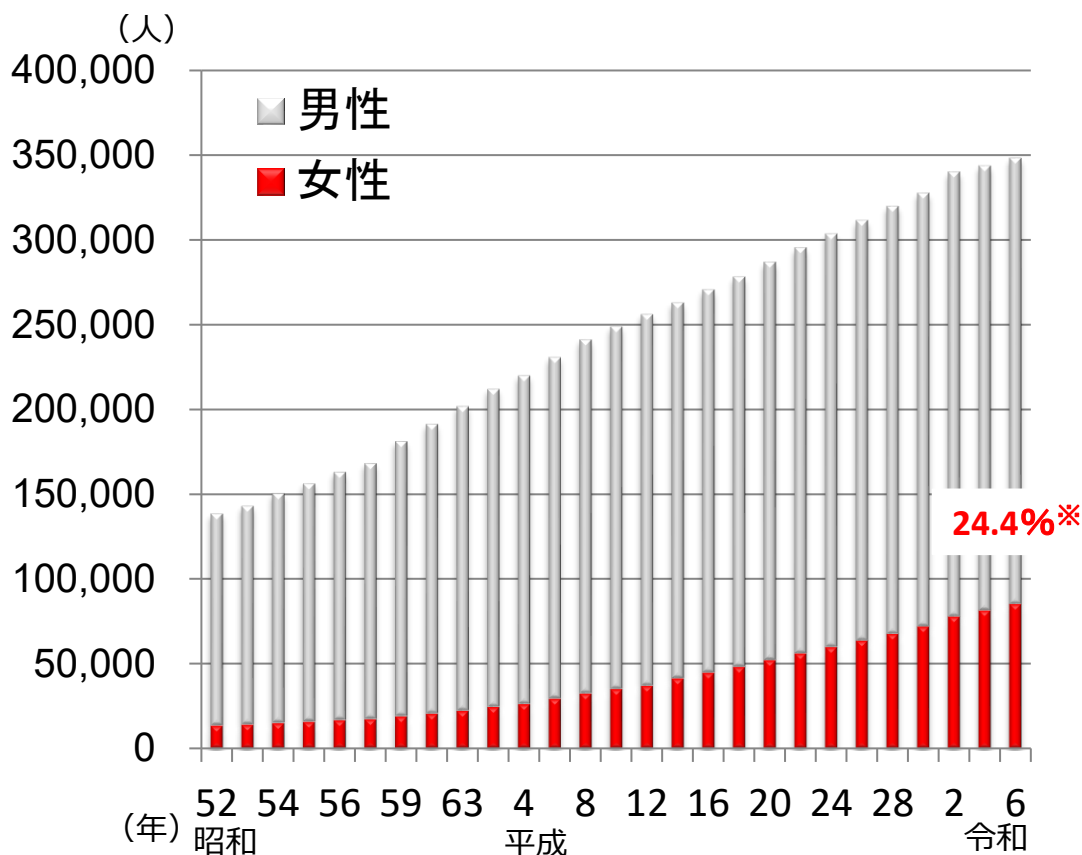


【出典】総務省「令和4年就業構造基本調査」令和3年10月～令和4年9月の離職者

女性医師の年次推移

- 全医師数に占める女性医師の割合は増加傾向にあり、令和6年時点で**24.4%**を占める。
- 医学部入学者に占める女性の割合は、平成5年度から30%を超えており、令和6年度は**40.2%**である。

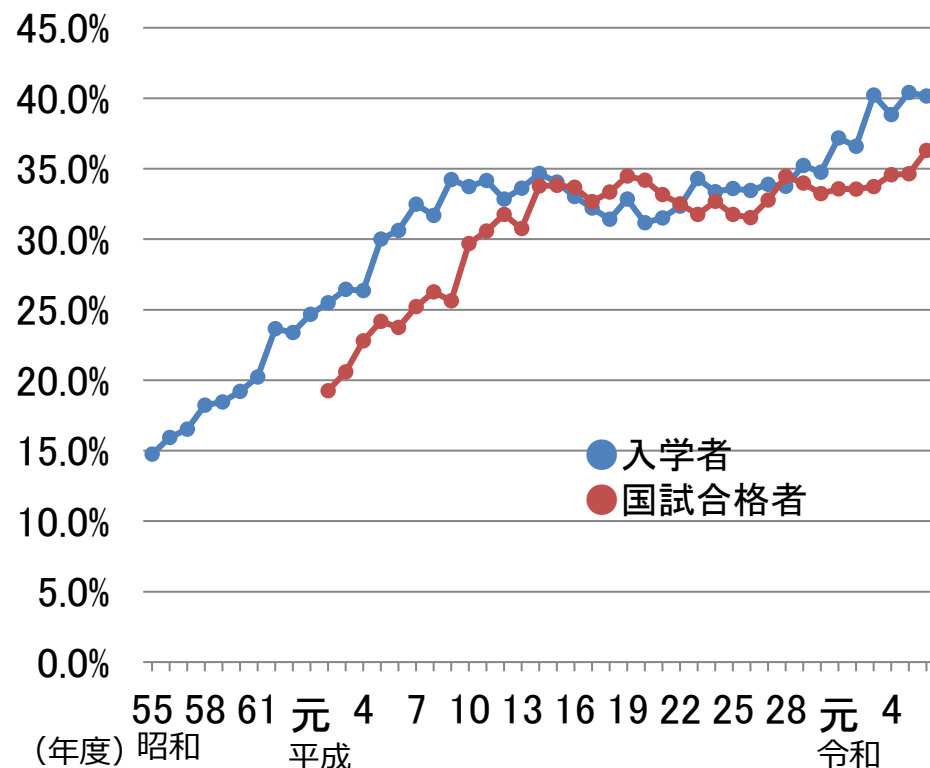
女性医師数の推移



(出典)昭和51年～平成28年は医師・歯科医師・薬剤師調査
平成30年～令和6年は医師・歯科医師・薬剤師統計
※昭和57年まで毎年、以降は2年ごとに実施

※医師数全体に占める割合

医学部入学者・国家試験合格者数に占める女性の割合

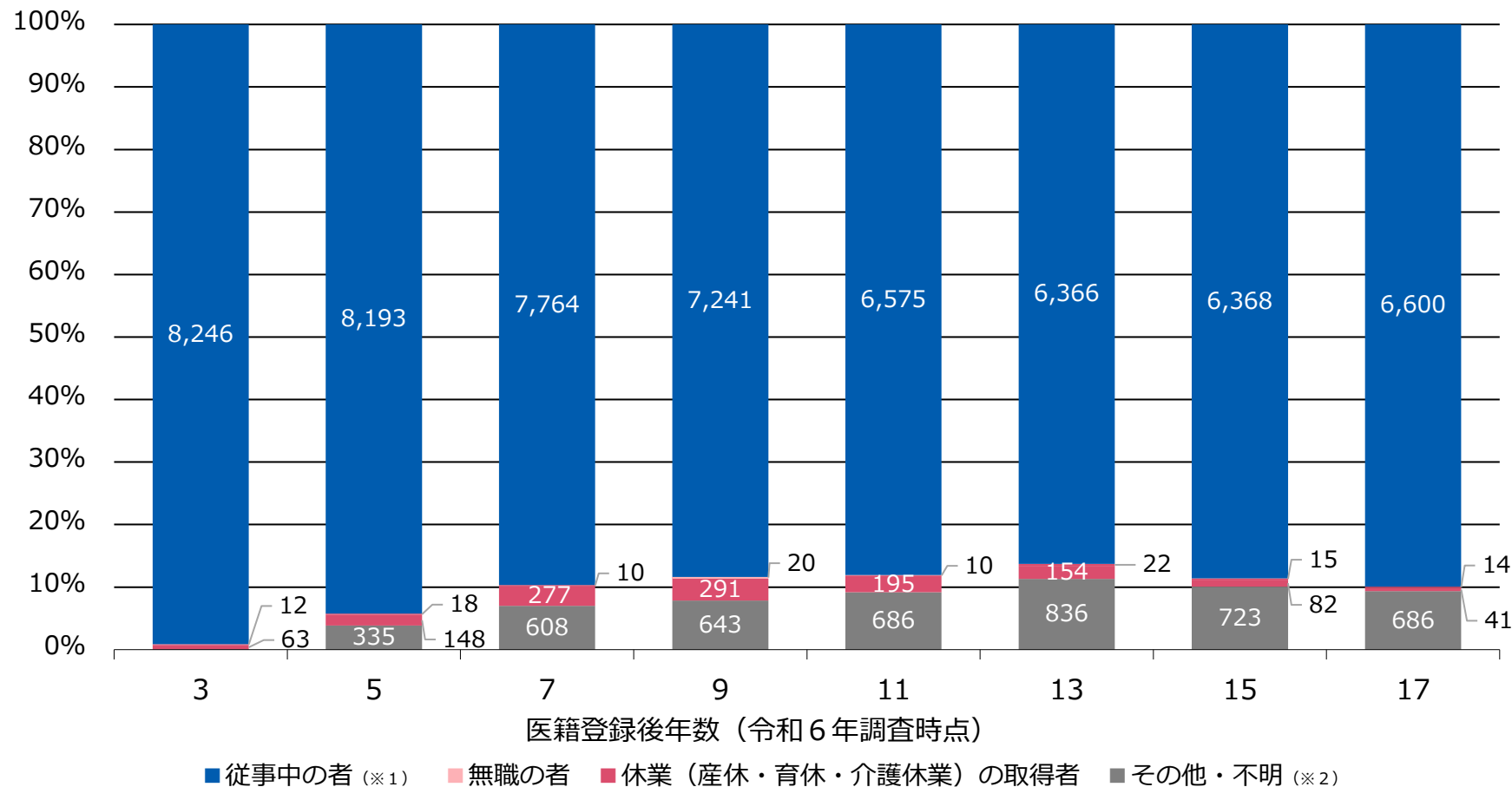


(出典)学校基本調査(文部科学省)
厚生労働省医政局医事課試験免許室調べ

医籍登録後年数別の就業状況（休業の取得者等の割合）

- 医籍登録後のキャリアパスにおいて、就業形態ごとの変化をみると、医籍登録後9年目（およそ35歳前後と想定される）前後において、休業の取得者等の割合が多く、医師全体に占める割合は10%強である。

※グラフ中の数は人数を示す



(※1) 令和6年医師届出票において「休業の取得」または「無職」と回答していない者

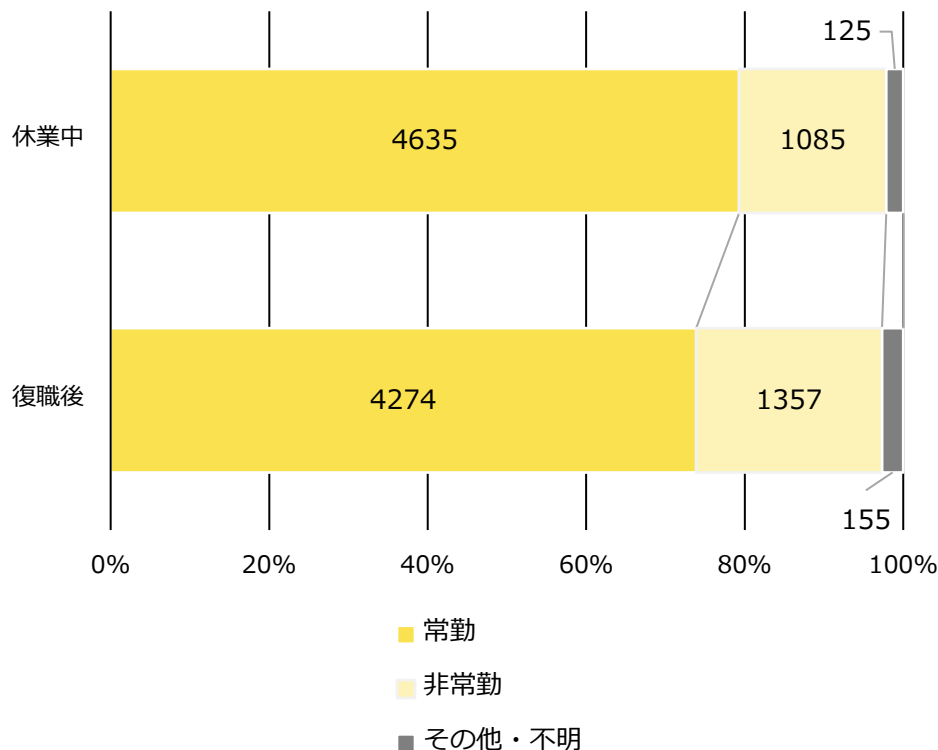
(※2) 各階級において医籍登録後3年目時点の年度の医師届出票の届出数を基準(100%)とし、令和6年医師届出票において回答が得られていない者(想定の数)

休業取得中と復職後の就業状況の変化

- 過去3回分の医師届出票において、いずれかで休業取得中と回答し、その後の調査年で復帰した者の就業状況の変化を比較すると、休業から復帰した後は、常勤形態や医育機関で従事する医師の割合は減少し、非常勤形態や診療所で従事する医師の割合が増加する。

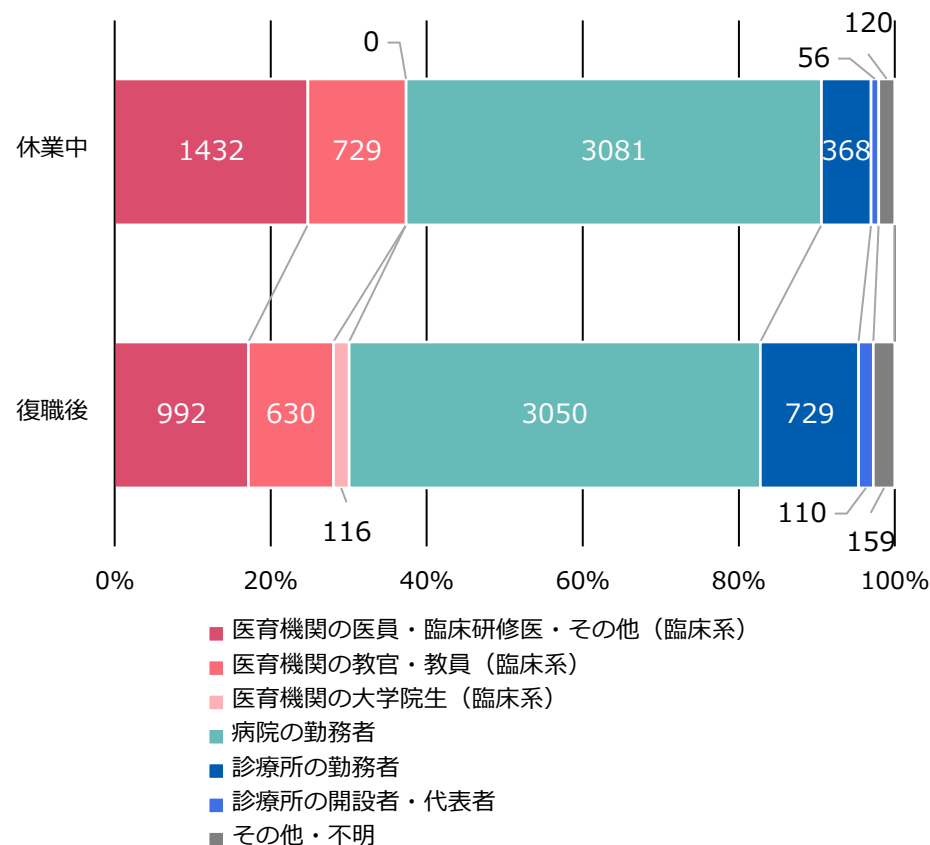
＜就業形態の変化＞

※グラフ中の数は人数を示す



＜業務の種別の変化＞

※グラフ中の数は人数を示す

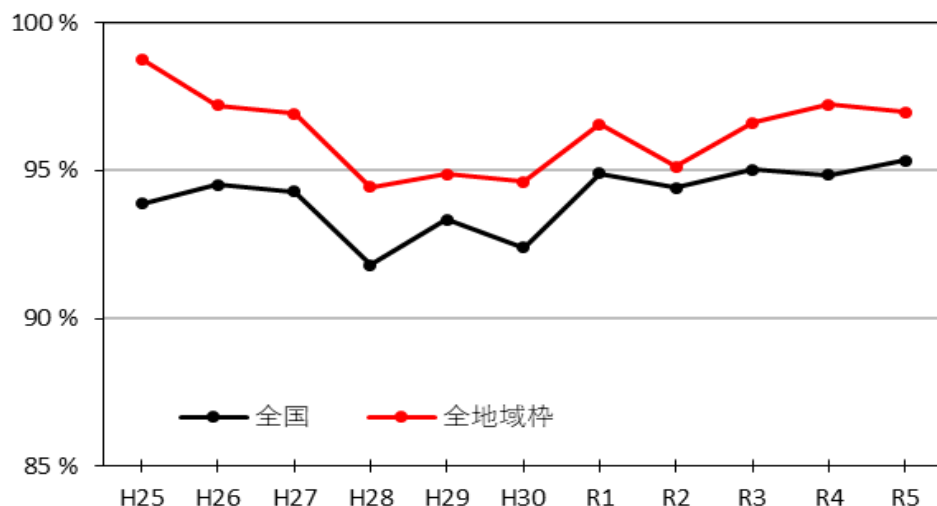


(※) 平成30年・令和2年・令和4年の医師届出票において、いずれかの調査で「休業の取得」に回答し、その後の調査年で医師届が提出され、「休業の取得」が未取得である医師を集計（N=5,786）
・1人の医師が複数回「休業→復職」を繰り返している場合は、それぞれの「休業→復職」ペアを独立したイベントとして扱う
・医療施設従事医師に限らず、すべての業務種別を含めて分析対象とする（「その他・不明」として集計）

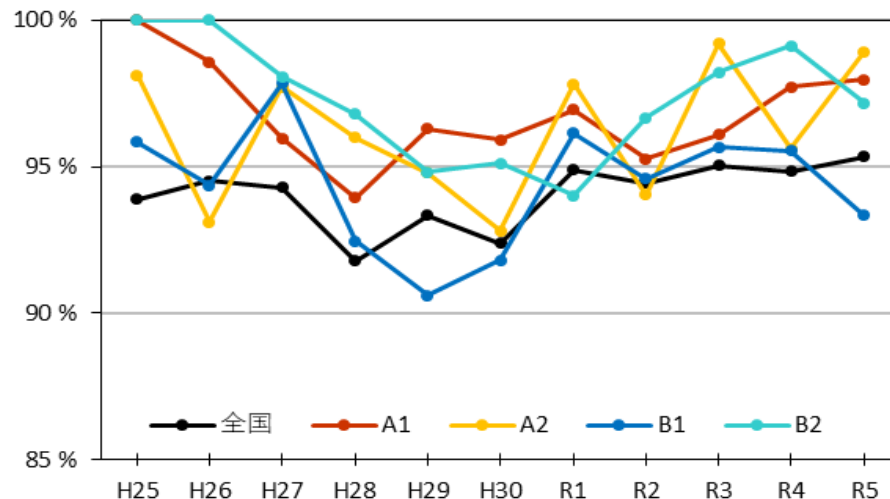
参考：地域枠等医師の医師国家試験合格状況

- 全地域枠等学生の医師国家試験の合格率は、全国値を上回っている。

国試現役合格率の推移（全地域枠等）



国試現役合格率の推移（制度区分別）



「令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（令和7年3月）一般社団法人全国医学部長病院長会議」より作成

<令和6年度 地域枠入学制度と地域医療支援センターの実情に関する調査報告（一般社団法人全国医学部長病院長会議）>

- 平成27年度開始の文部科学省委託事業「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究事業（地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査・研究）」をAJMCが受託して実施。
- 本調査においては、地域枠制度について、下記の通りA1、A2、B1、B2に分類。

A: 奨学金を支給する制度

A1: 別枠で入学選抜を実施し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

A2: 入学後選抜し、卒後一定の年数の義務履行を課すもの

B: 奨学金を支給しない制度

B1: 別枠で入学選抜し、卒後、一定の年数の義務履行を課すもの

B2: 別枠で入学選抜するが、卒後義務履行年数が明示されていないもの

一部、事務連絡
「地域枠」の定義
に該当

	従事要件明示なし	従事要件あり
別枠入試	B2	A1, B1
入学後に選抜		A2

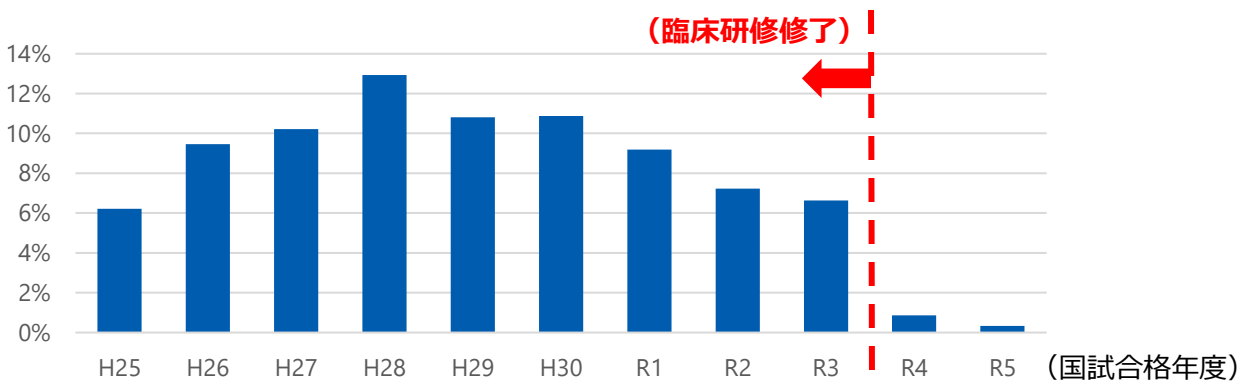
参考：地域枠等の義務履行中断者数と中断理由

- R5年度までの医師国家試験合格者総数7,950人のうち、義務履行中断者数は588人（7.4%）であった。
- 義務履行中断者数は、臨床研修修了後に増加する傾向がみられた。
- 義務履行の中断理由としては、専門研修（38.8%）、大学院入学（5.6%）等、地域枠医師自身のキャリア形成に関するものが全体の半数近くを占めていた。

義務履行中断者の推移

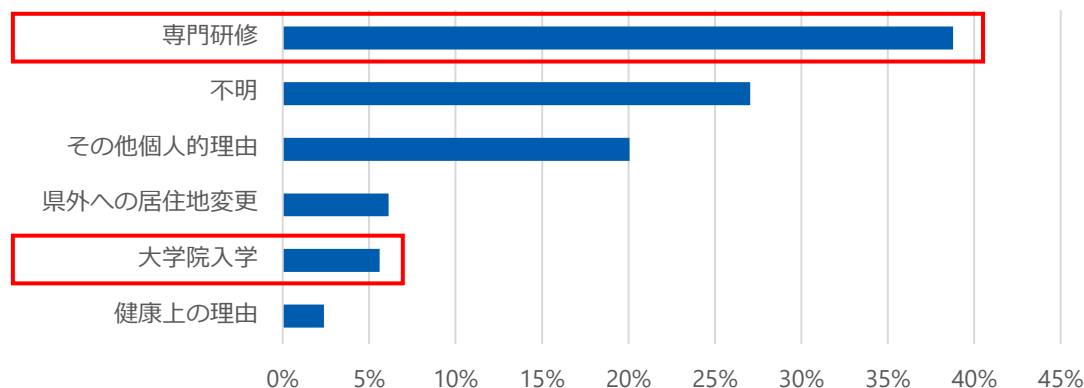
国試合格年度	国試合格者	全地域枠 中断者	(%)
H25年度	177	11	6.2
H26年度	349	33	9.5
H27年度	617	63	10.2
H28年度	704	91	12.9
H29年度	768	83	10.8
H30年度	819	89	10.9
R1年度	892	82	9.2
R2年度	886	64	7.2
R3年度	920	61	6.6
R4年度	931	8	0.9
R5年度	887	3	0.3
計	7,950	588	7.4

国試合格年度別の中断率（R6）



義務履行中断者の理由

	全地域枠
1 専門研修	228
2 大学院入学	33
3 健康上の理由	14
4 県外への居住地変更	36
5 その他個人的理由	118
6 不明	159
計	588



参考：地域枠等の離脱者数と離脱理由

- 調査時（令和6年度）に義務年限を履行中と考えられる、平成22～30年度に入学した医師のうち、一定の要件（奨学金受給、別枠入試）を満たす枠での入学者の従事要件からの離脱率は、6％程度（301 / 4917名）であった。
- 離脱時期は、卒後2～3年目がピークであった。
- 離脱理由は、「その他の個人的な理由」が最も多かった。

離脱者数と離脱率の推移（制度区分別）

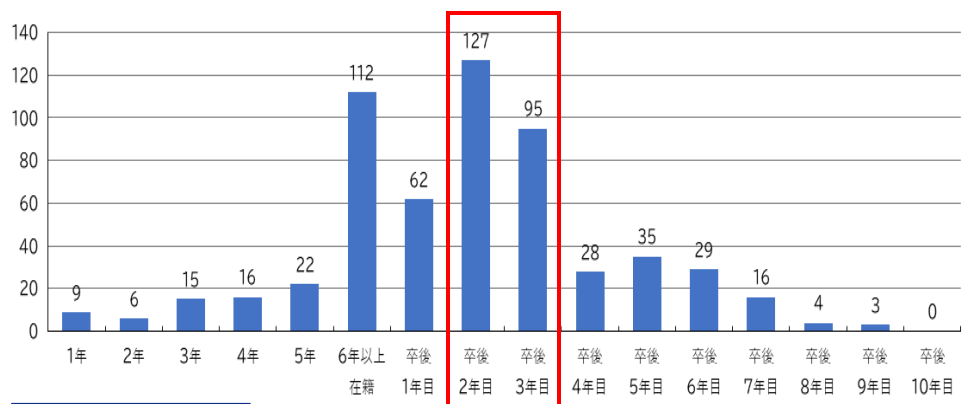
入学年度	全地域枠			A1			A2			B1		
	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)	入学者	離脱者	(%)
H20年度（入）	196	26	13.3	87	7	8.0	56	10	17.9	53	9	17.0
H21年度	404	81	20.0	233	38	16.3	93	26	28.0	78	17	21.8
H22年度	719	93	12.9	416	55	13.2	143	26	18.2	160	12	7.5
H23年度	790	97	12.3	468	67	14.3	161	23	14.3	161	7	4.3
H24年度	823	61	7.4	484	44	9.1	186	16	8.6	153	1	0.7
H25年度	852	71	8.3	535	50	9.3	143	19	13.3	174	2	1.1
H26年度	902	48	5.3	564	33	5.9	146	12	8.2	192	3	1.6
H27年度	944	41	4.3	607	26	4.3	131	11	8.4	206	4	1.9
H28年度	954	29	3.0	617	16	2.6	133	12	9.0	204	1	0.5
H29年度	938	16	1.7	624	6	1.0	119	10	8.4	195	0	0.0
H30年度	916	12	1.3	602	4	0.7	104	7	6.7	210	1	0.5
R1年度	1,011	4	0.4	680	2	0.3	116	2	1.7	215	0	0.0
R2年度	1,125	0	0.0	870	0	0.0	36	0	0.0	219	0	0.0
R3年度	1,126	0	0.0	877	0	0.0	59	0	0.0	190	0	0.0
R4年度	1,199	0	0.0	941	0	0.0	78	0	0.0	180	0	0.0
R5年度	1,274	0	0.0	1,024	0	0.0	73	0	0.0	177	0	0.0
計	14,173	579	4.1	9,629	348	3.6	1,777	174	9.8	2,767	57	2.1

H20～R5地域枠入学者14,173名のうち、
A区分では「奨学金を返還した時」、
B1区分では「指定の病院等に勤務しないか県外転出などで、所定の義務を履行しないことが明らかになった時」を離脱と判定し集計

	従事要件明示なし	従事要件あり
別枠入試	B2	A1, B1
入学後に選抜		A2

一部、事務連絡「地域枠」の定義に該当

入学後の年数別離脱者数



離脱の理由

	全地域枠
1 専門研修	(人) 26
2 大学院入学	1
3 健康上の理由	17
4 県外への居住地変更	98
5 その他個人的理由	305
6 不明	132
7 所在不明・その他	0
計	579

地域枠医師の様々な事情への配慮について

- 地域枠医師が、卒後の従事に係る義務年限中に様々な事情で必要な従事を履行できない時期において、都道府県との契約や調整に基づき、従事要件に対する猶予等の配慮により離脱を回避する試みがなされる場合がある。
- 医師需給分科会における議論では、以下のような事由を配慮の対象の例とした上で、離脱を回避するための方策の案を提示した。

配慮の対象となる事由の例（医療従事者の需給に関する検討会 第35回 医師需給分科会より）

- ①家族の介護
- ②体調不良
- ③結婚
- ④他の都道府県での就労希望
- ⑤指定された診療科以外の診療科への変更
- ⑥留年
- ⑦国家試験不合格
- ⑧退学
- ⑨死亡
- ⑩国家試験不合格後に医師になることをあきらめる場合

①～⑤の事由がやむを得ないと判断される場合、従事要件の猶予を含む変更等により離脱を回避することが望ましいと考えられる。

①家族の介護※¹、②体調不良※¹、③結婚、④他の都道府県で就労希望
（対応案）義務年限に猶予期間を設定する等の従事要件の変更をし、再契約する※^{2,3}。

⑤指定された診療科以外の診療科への変更
（対応案）都道府県が不足していると判断した診療科への変更であれば、従事要件の変更をし、再契約する。

※ 1 複数の第三者による事実認定が必要。

※ 2 やむを得ず①-④の事由で当該県を離れた場合であっても、当該県に戻って一定期間従事する、などを想定。

※ 3 自治医科大学では結婚協定を結んでいる前例がある。

（自治医科大学卒業生同士で結婚した場合、各都道府県の配慮のもと、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められる取り決め。）

キャリア形成プログラムにおける義務履行の一時中断について

- キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、大学院進学、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断を可能とする必要があることについて、キャリア形成プログラム運用指針において示している。
- 都道府県の医師確保担当者を対象とした調査によると、育児休業や介護等のライフイベントだけではなく、県外での研修や留学等、キャリア形成上の希望による事由でも、過半数の都道府県で義務履行の一時中断が認められている。

＜キャリア形成プログラム運用指針（一部抜粋）＞

第1 キャリア形成プログラムについて

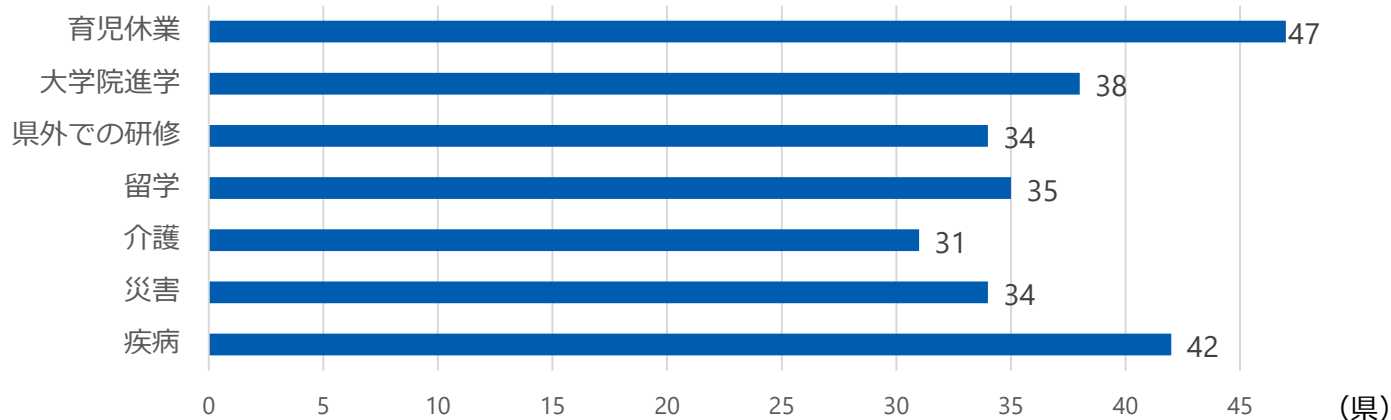
2. キャリア形成プログラムの内容

（5）対象期間の一時中断等

ア キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、大学院進学、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断が可能とされている必要がある。

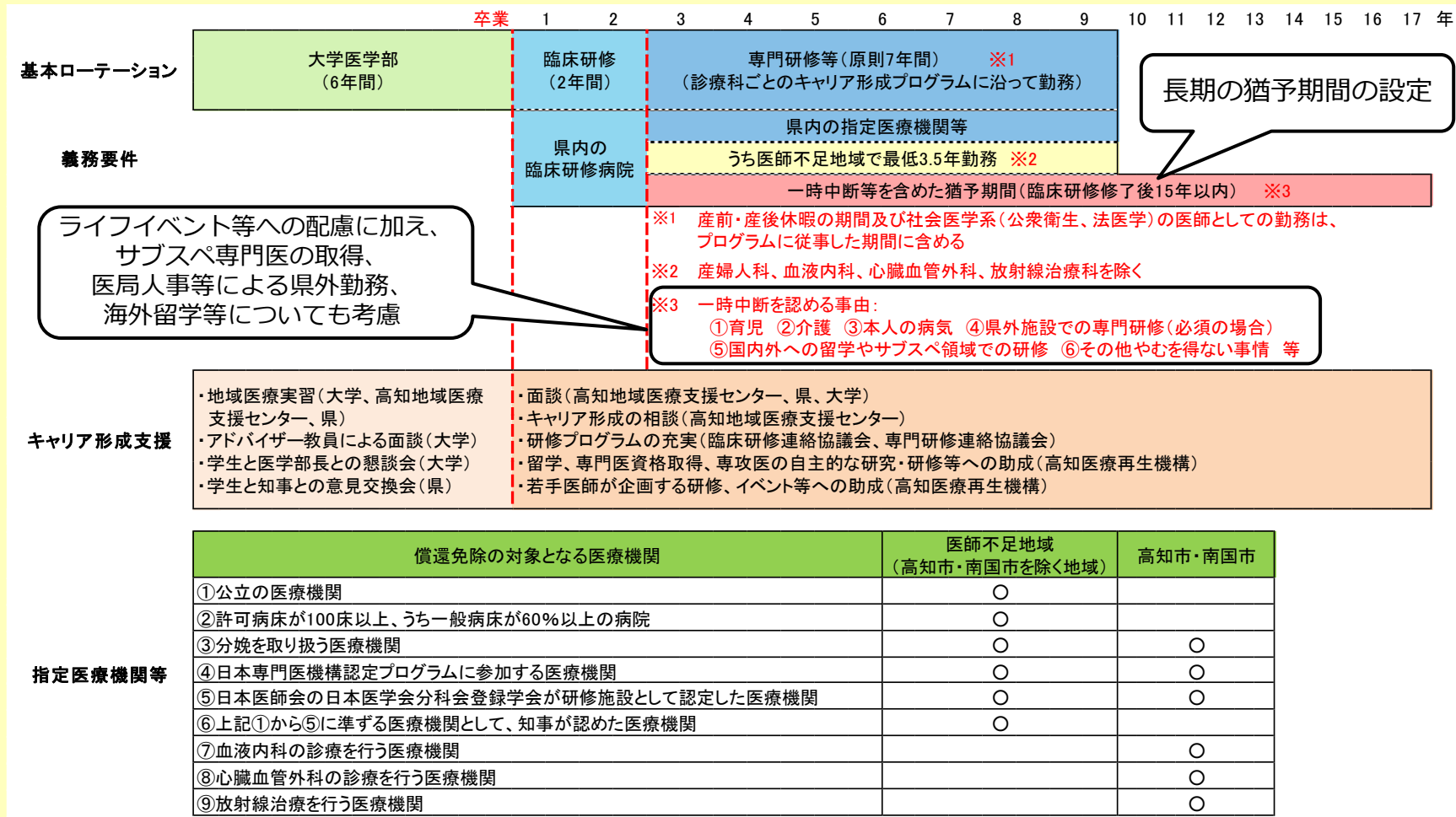
イ 海外留学、大学院進学、基礎研究、臨床研究、行政等の個々の就業形態について、キャリア形成プログラムの対象期間にどの程度の期間含めることを認めるか、一時中断として取り扱うか否かについて、都道府県ごとに実情に応じた整理を行い、事前に公表するものとする。

義務履行の猶予/一時中断として認められる事由



- 高知県では、医師としてのキャリアアップや育児・介護等のライフイベントへの配慮のため、臨床研修修了後15年以内を猶予期間として設定し、猶予期間内の義務履行を条件に、キャリア形成プログラムの一時中断を認めている。

【高知県キャリア形成プログラム(奨学金受給医師)の基本プログラム】



専門医資格の取得における事情を有する医師への配慮

日本専門医機構においては、地域枠医師やライフイベント等の事情を有する医師であっても、専門医資格の取得ができるよう、カリキュラム制を選択することを可能とする等の配慮がなされている。

【専門医制度整備指針 第三版（2020年2月 一般社団法人日本専門医機構）】（抄）

I. 専門医制度の理念と設計

3. 研修方略について

(1) 研修プログラム制と研修カリキュラム制について（抄）

i. 研修カリキュラム制

（略）

研修修了に際しては各学会が定めた認定施設（基幹施設、連携施設など）における研修実績が評価される。ただし、特定の従事要件を有する医科大学卒業生または地域枠での入学者、医師少数地域の地域医療従事者や、出産、育児等により休職・離職を選択した女性医師等、介護、留学など、相当の合理的理由がある医師であっても専門医の取得ができるよう、以下の場合には、研修プログラム制と同等の当該分野全般にわたる症例を経験し専門医育成の教育レベルが担保されることを条件に柔軟な研修施設選択や研修期間の延長ができるような対応を行う。

1. 義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
2. 出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師
3. 海外・国内留学する医師
4. ダブルボードを希望する医師
5. その他領域学会と機構が認めた相当の合理的な理由な場合

なお、専攻医が希望する専門医を取得できるように、機構は都道府県など関係団体、諸機関に対し勤務先選定など専門医育成体制について要望し、専門医育成の環境が整備されるように可能な限り努めるものとする。

専門医の認定や更新における事情を有する医師への配慮

日本専門医機構においては、海外留学や妊娠・出産・育児等の理由がある場合であっても、研修を完遂することや、資格を維持することが出来るよう、専門研修の一時的な中断や、申請や承認を経た専門医資格更新の延長を可能とする等の配慮がなされている。

【専門医制度整備指針 第三版（2020年2月 一般社団法人日本専門医機構）】（抄）

Ⅲ. 専門医の認定と更新

1. 専門医の認定（抄）

（4）特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6か月以上の中断の後研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

2. 専門医の更新（抄）

（4）特定の理由のある場合の措置

特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる。延長期間は原則1年とし、事情によって1年単位での延長も可能である。理由書を添えて認定期限までに申請し、各基本領域学会で審査認定の後、専門医機構によって承認される。猶予期間中は、各基本領域学会専門医とし、機構認定専門医とはならない。更新に必要な規定の実績を取得できれば専門医資格を回復し、次の更新の対象となる。

自治医科大学の卒業生における結婚協定について

- 自治医科大学においては、卒業生同士で結婚した場合に、お互いの従事要件先の都道府県間で「結婚協定」の締結を行うことを条件に、特例的に配偶者の出身都道府県での勤務を認めている。なお、この協定締結に当たっては、各都道府県における医師配置の計画、医師本人の希望等のすりあわせが必要であり、調整には一定の負担が生じることに留意が必要。

自治医科大学HPでの情報提供

出典：自治医科大学HP

医学部卒業生同士の結婚

本学卒業生同士で結婚した場合、結婚協定により特例的に配偶者の出身都道府県での勤務が認められています。結婚協定は各都道府県の配慮によって成り立つものです。希望がある場合には両都道府県庁へご相談ください。特に初期研修1年目から結婚協定を締結したい希望がある場合には、5年生の6月頃までに都道府県主管課または地域医療推進課までご相談ください。初期研修を行う場所が出身都道府県でない場合、当該都道府県同士での協議が必要となりますので早めの相談が必要です。

また、地域医療推進課では過去の結婚協定の内容を保管していますので、過去の事例等、気になることがあればいつでもご相談ください。



事例

双方の医師及び都道府県の意向を踏まえ調整を行った結果、以下の内容で協定が成立した事例が存在する。

- ・ 義務年限の全期間、2名が同じ都道府県で勤務を行う。勤務年数は臨床研修を行う都道府県で5年間、もう一方の都道府県で4年間とする。
- ・ 臨床研修はそれぞれの都道府県で行い、臨床研修修了後、2名が同時に一定期間ずつ、双方の都道府県で勤務を行う。
- ・ 協定対象県の所在地等の個別事情を勘案した結果、義務年限のほとんどの期間を双方の県で勤務しつつ、一部の期間に限り双方の医師が同一の都道府県で勤務しながら義務年限を履行できるよう協定を締結。
- ・ 各都道府県での勤務年数をそろえる観点で、当該都道府県で本来5年間としているへき地勤務について、合意の下で合計6年（3年ずつ）の従事とする。

※ 都道府県から聴取した事例を厚生労働省医政局医事課で集約

地域枠の運用への参考とする際の視点（例）

- 結婚協定を活用したい医師が重視する要素は、事例によって様々である。また、従事要件を有する医師に求める勤務条件等についても、都道府県によって異なる場合がある。結婚協定の締結に当たっては、協定が成立した事例を踏まえると、例えば以下のような事項について、調整を行う必要があると考えられる。

（医師が重視する事項）

- ・ 同じ都道府県での勤務を希望する年数、時期
- ・ 取得を希望する専門医、専門研修を行いたい時期 等

（都道府県が医師に求める事項）

- ・ 各都道府県における勤務年数の均衡の確保
- ・ 義務年限のうち、へき地勤務の年数、時期 等

- 義務年限（多くの地域枠では9年間）の期間全体を通しての協定は、双方の都道府県の合意形成にハードルが想定され、医師の希望も勘案すると、調整が難しい可能性があることから、ライフイベントに応じて、協定の対象期間を2年程度に限定して対応することも考えられる。

岐阜県の取組：地域医療を多くの医師等の医療者で支える取組

岐阜県提供資料

- 郡上市、高山市及び白川村の国保病院・診療所が連携し、県北西部地域医療センター（その後、地域医療連携推進法人化し、地域医療連携推進法人 県北西部地域医療ネットへ）を設置し、以下の機能を広域的に果たしている。
 - 医師・医療従事者派遣の調整: へき地診療所への医師確保を円滑化。
 - 医療機関が遠い地域での診療の実施: 訪問診療、巡回診療、オンライン診療。MaaSの導入。
 - 地域医療の連携: 施設間でのICT活用や症例共有など、医療機能の分担と専門化。
 - 研修支援: へき地医療に従事する医師・看護師の育成。
- 自治医大卒業医師により県内のへき地医療を支えているが、一人所長となり休めないことなどが課題。自治医大の義務年限後の医師も含めて医療機関間で連携し、代診医の確保を行う等の取組により、休みの確保も可能に。
- また、地域では医療従事者の数も限られるが、共同の研修を行う等により、地域医療の質の向上や、若手医師等の教育や、その後の定着にも資する取組を行っている。

