

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
Career Design Organization for Regional Doctors(CORD)

小谷 和彦
吉村 健佑

I. 当法人の紹介

II. キャリアとの両立に関する事項

1. 専門医取得への配慮
2. 制度利用者の多様なキャリアの許容
3. 柔軟な勤務体制の許容
4. 臨床研修「アンマッチ」への対策

III. ライフイベントに関する事項

1. 背景と現状
2. 結婚に関する事項
3. 本人の健康問題に関する事項

IV. まとめ

I.当法人の紹介 一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構

Career Design Organization for Regional Doctors(CORD)



2023年度より4年間、厚生労働省「キャリア形成プログラム等運用支援事業」を運営

メンバー9名在籍(2026年3月時点)

代表理事：小谷和彦 自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 教授

理事：吉村健佑 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任教授

齊藤景子 千葉県地域医療支援センター キャリアコーディネータ

牛越博昭 岐阜大学大学院 医学系研究科長・医学部長

高山隼人 国立病院機構 長崎医療センター 院長

小川弘子 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 地域医療人材育成講座 教授

主任研究員：佐藤志央理

【例】2025年度 業務実施内容

件名	業務実施内容
①各都道府県のキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの運用の課題等に関する調査・分析	・調査・ヒアリングの実施 ・記録作成・分析
②統一的な対応マニュアル（キャリアコーディネーターの手引き）の作成	・原稿作成・各都道府県に配布
③全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付	・相談事務局運営 ・相談依頼への回答・記録作成
④キャリアコーディネーターの質向上のための研修の開催	・研修会の企画・準備・運営
⑤都道府県の医師確保担当者・キャリアコーディネーターの初任者を対象とした交流会の開催	・交流会の企画・準備・運営



Ⅱ．キャリアとの両立に関する事項

- 1．専門医取得への配慮
- 2．制度利用者の多様なキャリアの許容
- 3．柔軟な勤務体制の許容
- 4．臨床研修「アンマッチ」への対策

Ⅱ-1. 専門医取得への配慮

<課題>

- ・ 専門研修プログラムのコースにより、都道府県が指定する医療機関以外での研修が必要な場合がある
- ・ **医師少数区域での勤務のタイミングにより、基本領域の専門医の取得が遅れたり困難となる場合がある**
例：○指定の診療科以外を選択する場合、義務年限の早期に内科（総合診療科）として地域に3年程度の勤務を要する例
○卒業後3年目の1年間は希望する診療科での専門研修を1年間保留するものとし、原則全ての地域枠医師は、1年間を地域の病院での勤務を要する例
- ・ 診療科制限は設けられていないものの、**医師少数区域では当該診療科の募集がない場合がある**

【対応】診療科の特性上、医師少数区域等での勤務を緩和している例

都道府県	状況
千葉県	○診療支援部門（放射線科・病理・臨床検査）プログラムを設置し、 医師少数区域等の医療機関での勤務を必要としないプログラムの設定を行った ○要件として、診療科別コースを設定した医療機関に対しては、医師少数区域病院において、 当該診療分野のオンライン診療や遠隔での助言など、地域診療への協力を求める
広島県	○病理診断科・産婦人科・小児科においては、中山間地域での勤務が返還免除要件から外れる ※小児科については令和12（2030）年度時点で卒後3年目以上の者に限り適用となる

- ・ 医師少数区域での勤務の時期や従事する診療科が指定されることにより、基本領域の専門医取得が遅れたり困難となる事例がある
- ・ 診療科により地域病院での需要が十分でない場合は、勤務要件を緩和している事例がある

Ⅱ-1. 専門医取得への配慮

専門研修プログラム及びサブスペシャリティ領域研修のいずれかをもたない都道府県一覧（人口が多い順に表記）

都道府県	2024年度 人口(万人)	臨床検査	形成外科	心臓血管外科 認定施設	小児外科 認定施設 (教育関連施設)
広島県	271	1	2	0	4
新潟県	210	0	1	1	2
栃木県	189	2	3	0	2
滋賀県	140	1	1	2	0(3)
山口県	128	1	1	3	0(3)
愛媛県	128	1	2	1	0(2)
長崎県	125	1	3	0	1
青森県	117	1	0	0	1
岩手県	115	1	1	0	1
石川県	110	2	2	0	2
大分県	109	1	2	1	0(2)
宮崎県	103	1	1	0	1
山形県	101	0	1	0	0(3)
富山県	100	1	1	0	1
香川県	92	0	1	1	2
秋田県	90	1	0	0	1
和歌山県	88	1	1	1	1
山梨県	79	1	1	0	1
佐賀県	79	1	1	1	0(2)
福井県	74	1	1	1	0(1)
徳島県	69	0	1	0	1
高知県	66	0	1	0	0(2)
島根県	64	1	1	0	0(1)
鳥取県	53	0	1	0	0(2)

【基本領域19】

- ・いずれかの専門研修プログラムがない
都道府県 = **8県**

【連動研修を行うサブスペシャリティ領域】

- ・いずれかのサブスペシャリティ研修プログラムがない都道府県 = **21県**
- ・小児外科の研修は「認定施設」がない場合でも「教育関連施設」で研修可能であるが、他都道府県の基幹病院に所属する必要がある
そのため、**自都道府県のみでは完結ができない**
- ・診療科が選択できたとしても都道府県内での**義務履行に支障となりうる**
- ・特に人口が**100万人未満の都道府県において**
選択肢が限定的となっている

各領域の学会ホームページより作成

Ⅱ-1. 専門医取得への配慮

＜事例＞ 専門医取得に必要な場合、県外研修を一時中断（猶予）期間と認めている都道府県がある

＞千葉県：専門研修の過程で、やむを得ず県外の連携施設などで勤務を行う場合に対応した猶予加算あり
※これまで3名利用歴あり

区分	名称	理由	期間上限
既定期間	猶予期間 1	条件なし (例) 大学院への進学、留学、猶予 3 に該当しない 県外勤務 ^{※1} 等	4 年
申請により加算 ^{※2}	猶予期間 2	災害、疾病、出産、育児等、正当な事由により業務に従事できないと認められる場合	事情に応じて期間を設定
	猶予期間 3	専門医取得のための特定病院以外での勤務（専門研修プログラムの基幹施設が県内の医療機関である場合に限り）	基本領域取得に必要な最低限の期間

（2）猶予期間 3 の具体的な要件

- ア 日本専門医機構の制度（新専門医制度）における専門医を取得する場合
基本領域（1 領域）の専門医取得に必要な最低限の期間、特定病院でない病院に勤務する場合。ただし、専門研修プログラムの基幹施設が県内の医療機関の場合に限ることとし、研修期間は領域別の専門医取得に必要な最低限の期間とする。
- イ 従来の学会認定の専門医を取得する場合
専門医（1 つ）の取得に必要な期間、特定病院でない、県内の病院に勤務する場合。ただし、当該専門医に相当する基本領域の専門医取得に必要な最低限の期間を上限とする。

千葉県キャリア形成プログラムより抜粋

表B-4(1) 義務履行中断者の中断理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	220	123	7	90	56	164	154	63	3
2 大学院入学	33	21	2	10	20	13	20	4	9
3 健康上の理由	18	13	2	3	9	9	12	3	3
4 県外への居住地変更	50	46		4	8	42	15	8	27
5 その他個人的理由	121	92	14	15	26	95	86	12	23
6 不明	195	116	14	65	78	117	67	30	98
計	637	411	39	187	197	440	354	120	163

令和 7 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より抜粋

＞神奈川県：指定診療科と従事が認められない診療科の組合せのダブルボードを取得する場合の従事が認められない診療科に関する研修期間

- 日本専門医機構による専門研修の基本領域の専門医資格（1 領域）が取得可能です。
- 詳細は後述しますが、キャリア形成プログラム（従事要件）から外れない範囲内であれば、ダブルボードやサブスペシャリティの取得も妨げていません。

②	専門研修プログラムに県外の医療機関における研修が含まれており、当該プログラムの研修を行う場合	日本専門医機構が認める専門研修プログラムにおいて、県外の医療機関での研修が求められる場合。	1 年を上限とする	
③	・国内留学 ・海外留学 ・大学院進学			②～⑥をそれぞれ通算して 6 年を上限とする。
④	ダブルボード取得に必要な地域医療関連診療科外研修期間（日本専門医機構が承認しているダブルボードに関する専門研修制度に限る。）	日本専門医機構が承認した各領域ダブルボード向け専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準規定に基づき、ダブルボード取得のために必要とされる研修期間の月数を中断期間とする。	—	※NGのケース ②で 1 年 ③で 2 年 ④で 1 年 ⑤で 1 年 ⑥で 2 年
⑤	公衆衛生医師として勤務する場合			
⑥	地域医療実践期間中に「県内の相対的に医師が不足する地域」以外で従事する場合			

神奈川県地域医療医師修学資金制度の手引き 2025～2027年度入学者用より抜粋

- ・義務履行中断者の**34.5%**
➡専門医取得を理由に義務履行を中断している

Ⅱ-2. 制度利用者の多様なキャリアの許容

<背景>

- ・行政医（公衆衛生医）や法医学（死因究明）など診療外ではあるが、地域で必要とされている業務の従事といった多様なキャリアを認めることで、様々な形での地域医療への貢献となる
- ・希望する制度利用者からの相談を受け、制度が整うケースも複数見られる

直接、診療を実施しない医師への対応（2025年度CORD調査結果）

	行政医（公衆衛生医）		法医学（死因究明）		基礎医学研究		大学医学部教員	
	都道府県数	%	都道府県数	%	都道府県数	%	都道府県数	%
義務履行と認める	25	53.2	4	8.5	0	0.0	3	6.4
猶予とする	5	10.6	6	12.8	7	14.9	6	12.8
修学資金の返還となる	10	21.3	19	40.4	19	40.4	17	36.2
未検討	2	4.3	11	23.4	11	23.4	16	34.0
その他	5	10.6	7	14.9	9	19.1	4	8.5
無回答	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1
合計	47	100.0	47	100.0	47	100.0	47	100.0

<事例>

- 愛媛県：キャリア形成プログラムに法医学コースあり。

ア 法医学

卒後 3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目	8 年目	9 年目
キャリア形成期間（専門研修期間）※				地域医療貢献期間		
県中核病院						

※ 法医認定医の資格を取得可能。

愛媛県キャリア形成プログラムより抜粋

- ・行政医（公衆衛生医）については約半数の都道府県で義務履行と認めている
- ・今後、制度利用者の増加に伴い検討を要する

Ⅱ-3. 柔軟な勤務体制の許容

<課題>

- ・都道府県での診療科の指定はないものの、一部の診療科では**医師少数区域等の医療機関で診療科がない、または非常勤医師の需要に限られる**、など義務履行が困難な場合がある
- ・育児やライフイベントとの観点から、非常勤/短時間勤務を**地域医療への貢献**とみなすか検討を要す

非常勤・短時間勤務の取扱い（2025年度CORD調査結果） <事例>

対応	非常勤勤務	短時間勤務
義務履行と認めている	17	37
認めていない	15	2
未検討	7	2
その他	8	5
未回答	0	1
合計	47	47

- ・非常勤/短時間勤務を認めることで、医師少数区域での常勤勤務が困難である診療科を選択しても、義務履行を可能としている都道府県もある
- ・換算方法は各県によって多少のばらつきあり

> 神奈川県

Q9 短時間勤務や非常勤勤務をした場合、継続従事期間に算入されますか？

A9 適当な勤務時間により、次のとおり計算します。なお、宿日直は含めません。

適当な勤務時間	カウント
0時間以上15時間未満	勤務実績に係数0をかける
15時間以上30時間未満	勤務実績に係数0.5をかける
30時間以上	勤務実績に係数1をかける

神奈川県地域医療医師修学資金制度の手引き 2025～2027年度入学者用より抜粋

> 愛媛県

日勤、夜勤及び当直はそれぞれ1日、半日勤務及び半日直は0.5日と算定し、これにより計算した年間の勤務日数の合計に20分の1を乗じて得た月数から、1か月に満たない期間を除いた月数を義務従事期間とみなす

非常勤勤務の取扱い

- ・義務年限の中断中の地域枠医師（臨床研修中は除く。義務年限対象外を含む。）が、あらかじめ県が指定する医療機関に非常勤で勤務した場合に、勤務日数に応じて義務年限に算入する。

愛媛県キャリア形成プログラムより抜粋

Ⅱ-3. 柔軟な勤務体制の許容

<事例>

➤千葉県 宿日直含め、勤務時間による換算式を詳細に設定し、公表している

千葉県医師修学資金貸付制度に係る 非常勤勤務等の常勤換算方法等について

1 換算方法

週当たりの勤務時間に応じて、下記のとおり換算し、義務履行年数とする。

- 31時間以上の場合、義務履行年数1年
- 28時間以上、31時間未満の場合、義務履行年数0.8年
- 24時間以上、28時間未満の場合、義務履行年数0.7年
- 20時間以上、24時間未満の場合、義務履行年数0.6年
- 16時間以上、20時間未満の場合、義務履行年数0.5年
- 12時間以上、16時間未満の場合、義務履行年数0.4年
- 8時間以上、12時間未満の場合、義務履行年数0.3年
- 4時間以上、8時間未満の場合、義務履行年数0.2年
- 2時間以上、4時間未満の場合、義務履行年数0.1年

※ 勤務時間は、実労働時間ではなく、就労契約上の勤務時間

※ 勤務期間が通年でない場合、義務履行年数に「勤務した月数／12月」を乗じる。
(小数点第2位を切り上げる)

【義務履行例：週25時間で6月勤務する場合】

$0.7年 \times 6月 / 12月 = 0.4年$ (小数点第2位を切り上げ)

2 年間における換算の上限

年間における換算の上限は1年分とし、1年分以上の義務履行に相当する勤務を行った場合においても、1年分を超過する勤務実績については非換算とする。

【例（年間勤務）】

地域B群の医療機関で週40時間（1年分）＋地域A群の医療機関で週8時間（0.3年分）
⇒地域B群（0.7年分）＋地域A群（0.3年）

※ 地域A群での勤務実績を優先し、地域B群の0.3年分を非換算

3 当直勤務

当直勤務の換算については、勤務時間ではなく、宿直（16時間程度）及び日直（8時間程度）の1回を日勤1日分（7時間45分^{※1}）として換算した1年間の合計時間を、2015時間（52週×5日×7時間45分）で除した数を義務履行年数（小数点第2位を切り上げ）とする。

なお、年間104時間（52週×2時間）を下限とする。^{※2}

※1 地域の病院で規定している、常勤医師の主な一日あたりの勤務時間

※2 回数にすると、年14回が下限

千葉県医師修学資金貸付制度に係る 非常勤勤務等の常勤換算方法等についてより抜粋

Ⅱ-4. 臨床研修「アンマッチ」への対策

<背景>

- ・地域枠医師等制度利用者のほぼ全員が他の医学生と同様に臨床研修のマッチングに参加している
- ・結果「アンマッチ」となることあり、当該都道府県内で勤務する意思があるにもかかわらず、**義務履行に支障をきたす場合**がある

<事例>

➤茨城県：事前マッチングを実施

事前マッチングについて

—マッチング Q&A—

Q1 事前マッチングではどのようにマッチする病院が決まるのですか。

A1 修学生の研修希望病院及び臨床研修病院の採用希望順位に基づき、医師臨床研修マッチング協議会のマッチングと同じアルゴリズムで、修学生と臨床研修病院の組合せを決定します。

茨城県医師臨床研修連絡協議会や県の恣意的な調整が入ることはありません。

Q2 医師臨床研修マッチング協議会への参加登録は必要ですか。

A2 マッチング協議会への参加登録を行わない場合、マッチングへの参加はできません。なお、参加登録は、マッチング協議会の Web ページから修学生自身が行う必要があります。

ID 及びパスワードは大学から配付されますので、必ず登録期限までに登録してください。

Q3 希望する臨床研修病院の採用面接・試験を受ける上で気をつけることはありますか。

A3 各臨床研修病院の募集要項を確認の上、申込みを行ってください。

事前マッチングを行う関係上、各臨床研修病院は 8 月末頃までに修学生の採用希望順位を決定しますので、複数の面接・試験日がある場合は事前マッチングの日程を考慮した面接・試験日を選択してください。

Ⅱ-4. 臨床研修「アンマッチ」への対策

<事例>

茨城県

6 マッチングについて

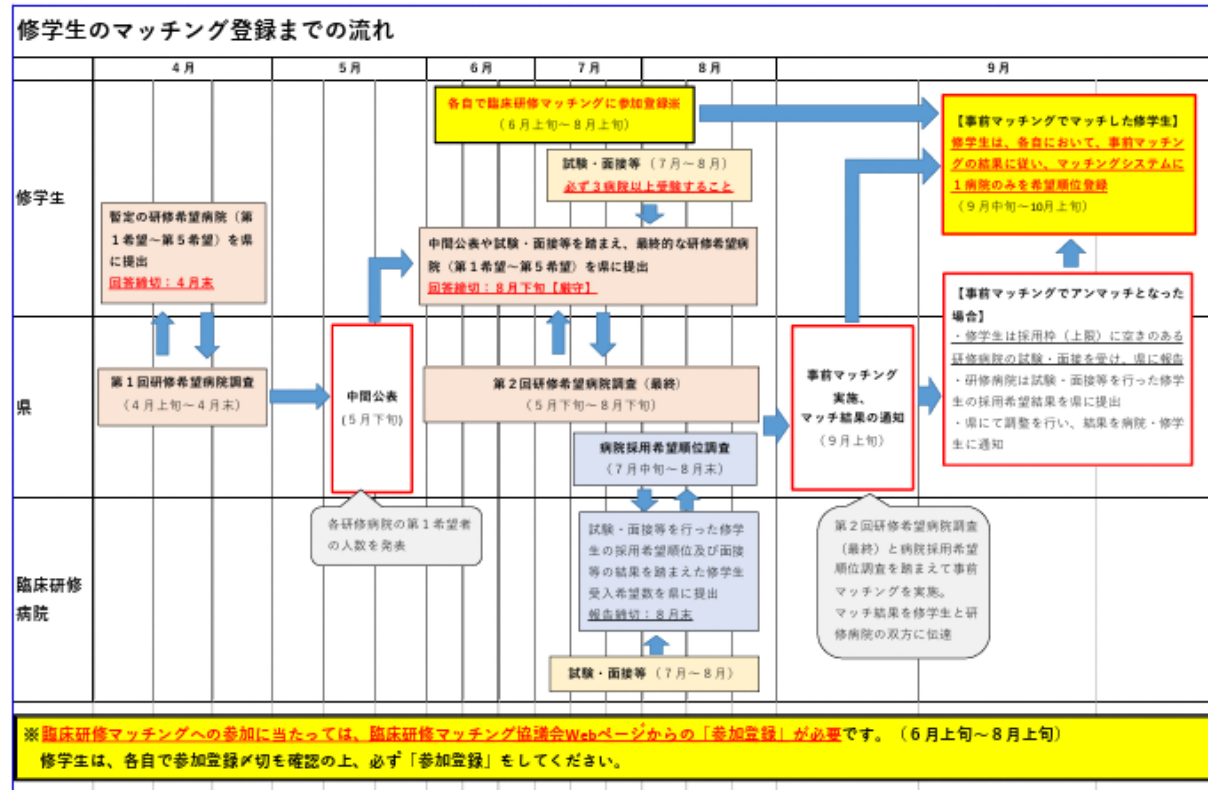
1 臨床研修マッチングにおける修学生事前マッチングについて

修学生が確実に県内臨床研修病院にマッチングできるようにするため、医師臨床研修マッチング協議会により行われるマッチングの前段として、修学生だけを対象とした事前マッチングを実施しています。

2 臨床研修病院の修学生採用枠(上限)について

県内臨床研修病院は、それぞれ修学生採用枠(上限)を設けています。これは各病院の希望によるものであり、枠数は毎年度見直しを行います。

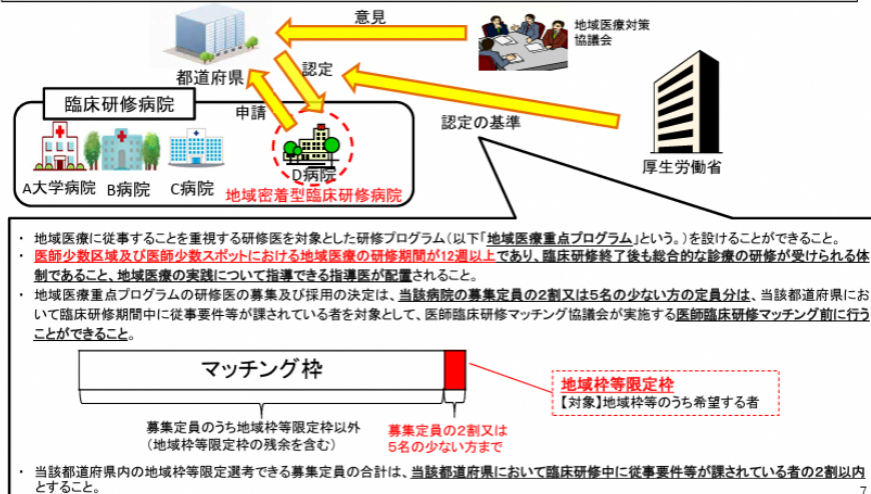
3 事前マッチングの流れについて



Ⅱ-4. 臨床研修「アンマッチ」への対策

地域医療重点プログラムについて②

- 現行では、地域枠等の学生とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、地域枠等の学生が、従事要件が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性がある。
- 平成30年の医師臨床研修部会報告書を踏まえ、令和4年度から、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う、**地域医療重点プログラム**を設ける。



令和3年度第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会資料1より抜粋

令和8年度地域医療重点プログラムの採用状況

	都道府県	地域密着型臨床研修病院の名称	募集定員	マッチング前採用	マッチング採用	二次募集による採用
1	山形県	山形大学医学部附属病院	1	0	0	0
2		日本海総合病院	1	0	0	0
3		公立置賜総合病院	1	0	0	0
4		山形県立新庄病院	1	0	0	0
5		済生会山形済生病院	1	0	0	0
6	千葉県	東千葉メディカルセンター	2	2	0	0
7		医療法人徳洲会 千葉西総合病院	2	2	0	0
8	新潟県	上越総合病院	2	2	0	0
9	長野県	長野松代総合病院	1	0	0	0
10	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	1	0	0	0
11		高山赤十字病院	1	0	0	0
12	静岡県	伊東市民病院	1	0	0	1
13	大阪府	関西医科大学総合医療センター	1	1	0	0
14		泉大津急性期メディカルセンター	1	1	0	0
15		関西医科大学附属病院	1	1	0	0
16	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1	0	0	0
	計		19	9	0	1

厚生労働省提供資料

<事例>

千葉県： 地域医療重点プログラム 千葉西総合病院

千葉西総合病院初期臨床研修地域重点プログラム

I. プログラムの名称

千葉西総合病院初期臨床研修地域重点プログラム

II. プログラムの目標・概要及び指導体制

1 基本理念

新医師臨床研修制度において以下の理念を掲げる。
「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、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かかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけることのできるものであること。」

2 基本方針 目標および方向性

プライマリ・ケア医のみならず、将来、各専門分野に進む者にとっても不可欠な、基本的臨床能力を速やかに身につけ、真に臨床力のある医師を育成し、これを全国・世界に送り出す。患者本位の医療の実現のために、医療全体の向上のために、「優れた医師づくり」を通して貢献する。

1. 患者中心の医療を行う。
2. 常にチーム医療を意識し、心がける。
3. 主体性を持って、常に自己研鑽に励む。
4. 徹底して、臨床の現場での研修を行い、上級医が下級医を直接指導する。
5. 最新の医学的知識に基づき、最良の医療技術を提供できるよう常に研鑽する。
6. 生涯にわたる自己学習ができる基礎的技術を習得する。
7. 医療安全には細心の注意を払い、患者に害が及ばないようにする。
8. 病院の職員全員が、それぞれの立場で研修医を育てる役目を担う。

5 研修ローテーション

	18週	4週	4週	4週	6週	2週	2週	4週	4週
1年次	内科	消化器	循環器	救急	外科	整形外科	小児科	小児科	選択
	8週	4週	4週	12週	20週				
2年次	内科	精神科	産婦人科	地域	選択				

医療法人徳洲会 千葉西総合病院 初期臨床研修地域重点プログラムより抜粋

【地域医療重点プログラム】

- ・ 地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う仕組み
- ・ 2026年度時点で**全国16病院**に設置されている

Ⅲ. ライフイベントに関する事項

1. 背景と現状
2. 結婚に関する事項
3. 本人の健康問題に関する事項

Ⅲ-1. 背景と現状

医学部入学者の推移

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
女性入学者(人)	3523	3696	3680	3780
男性入学者(人)	5628	5502	5563	5438
女性入学者の割合(%)	38.5	40.2	39.8	41.0
男性入学者の割合(%)	61.5	59.8	60.2	59.0

文部科学省「令和4～7年度医学部(医学科)の入学者選抜における男女別合格率について」より作成

2025年度医学部女性入学者の割合が高い大学

	男性(人)	女性(人)	男性割合(%)	女性割合(%)
弘前大学	49	63	43.8	56.3
秋田大学	59	65	47.6	52.4
島根大学	49	53	48.0	52.0
香川大学	48	58	45.3	54.7
埼玉医科大学	55	75	42.3	57.7
杏林大学	56	62	47.5	52.5
昭和医科大学	64	67	48.9	51.1
北里大学	56	79	41.5	58.5
聖マリアンナ医科大学	52	65	44.4	55.6
川崎医科大学	60	75	44.4	55.6

文部科学省「令和7年度医学部(医学科)の入学者選抜における男女別合格率について」より作成

2024年度に離脱した地域枠制度利用者の内訳 (CORD2025年度調査結果より)

	2024年度に離脱した者の内訳(44都道府県データ)					合計
	家庭・生活上の要件	本人の健康問題に関する要件	志望変更に関する要件	留年等本人の状況に関する要件	不明	
人数(人)	17	6	30	18	0	71
割合(%)	23.9	8.5	42.3	25.4	0.0	100.0

表B-5(5) 男女別 離脱者、中断者

女性割合42.7%

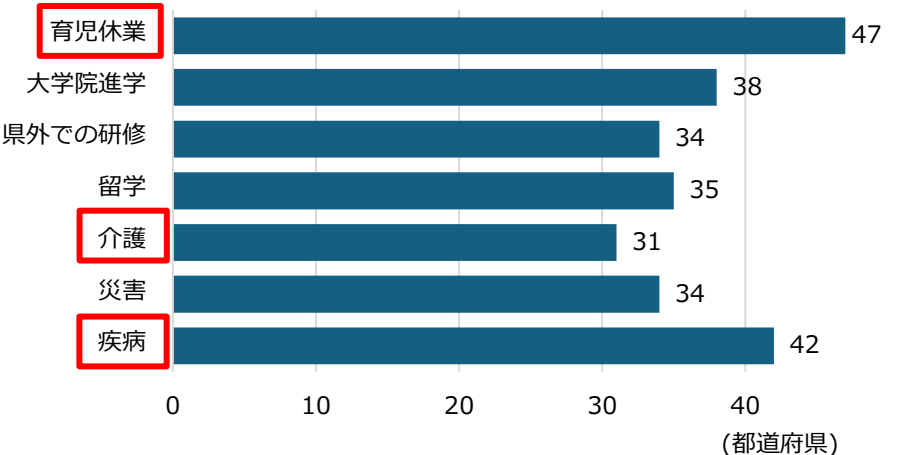
		入学者	離脱者	離脱率	国試合格者	中断者	中断率
全地域枠	男性(人)	8,829	307	3.5	4,745	325	6.8
	女性	6,592	272	4.1	3,205	263	8.2
	計	15,421	579	3.8	7,950	588	7.4
A1区分	男性(人)	5,980	165	2.8	2,878	187	6.5
	女性	4,678	183	3.9	2,077	158	7.6
	計	10,658	348	3.3	4,955	345	7.0
A2区分	男性(人)	1,197	108	9.0	901	80	8.9
	女性	622	66	10.6	414	43	10.4
	計	1,819	174	9.6	1,315	123	9.4
B1区分	男性(人)	1,652	34	2.1	966	58	6.0
	女性	1,292	23	1.8	714	62	8.7
	計	2,944	57	1.9	1,680	120	7.1

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より抜粋

- ・医学部入学者について、**女性の割合が増加**してきており、2025(R7)年度には**41.0%**となっている
- ・地域枠制度利用者においても、2024(R6)年度までの入学者全体の女性の割合は**42.7%**である
- ・**家庭・生活上の要件(ライフイベント)**による離脱が離脱理由の**1/4を占める**
- ・**女性の離脱率(4.1%)・中断率(8.2%)が高く**、ライフイベントとの両立に困難をきたしている可能性

Ⅲ-1. 背景と現状

義務履行の猶予/一時中断として認められる事由
(2025年度CORD調査結果)



＞事例 滋賀県
医師のキャリアの多様化を踏まえ、一時中断期間を改正。
上限年数を引き上げ、**育児休業・介護休業は無制限**とした
(産前産後休業は義務年限に算入) 2026年4月改正反映

	理由	一時中断できる 上限年数
①	育児休業および介護休業ならびにこれらに相当する休暇を取得しているとき。	無制限
②	大学院（医学を履修する課程に限る）に在籍しているとき。 ※県内医療機関で常勤医として診療業務に従事しながら在籍している場合を除く。	通算 10 年
③	返還免除対象施設以外の医療機関等（海外の医療機関、研究所を含む。）で医療に関する研修（臨床研修を除く。）を受けているとき。	
④	医療に関する研究のために海外へ留学しているとき。	
⑤	県内の病院の採用試験に不合格となり、県内で臨床研修を受けることができないため、やむを得ず県外の病院で臨床研修を受けているとき。	
⑥	疾病・負傷その他の事由により診療業務に従事していないとき。	うち 合計 4 年
⑦	返還免除対象施設以外の医療機関等で診療業務等に従事しているとき。 （医療に関する研修を受けている場合を除く）	
⑧	臨床研修修了後、残りの県内従事期間において、3年（2年）※を超えて、本プログラムにおいてA群に分類される病院で診療業務等に従事しているとき。 ※滋賀県医師養成奨学金は3年、滋賀県医学生修学資金は2年	

滋賀県医師キャリア形成プログラム基本事項（R8年度要綱適用）より抜粋

＞事例 広島県
事由にかかわらず3年間の猶予期間が定められており、**育児休業・介護・大学院進学・疾病**については、3年間の猶予期間に加えて**猶予期間を延長**することが可能

広島県キャリア形成プログラム（R7年4月）より抜粋

産前産後休業	◆所属先の就業規則等により取得する産前・産後休暇は、通常勤務の扱いとする。 (必要従事期間の実績から除外しない。)
育児休業・一時離職	◆休業（又は離職）期間を超えない範囲内で、本人の希望（申請）に応じて、知事が指定する期間の延長を可能とする。 ○猶予期間を延長できる対象期間は、養育する子が小学校就学の始期に達するまでに取得した休業等の期間を上限とし、長期間（通算3年以上）の猶予延長を希望する場合は、本人と関係者が面談・協議を行った上で、必要と認められる範囲内で知事が指定した期間とする。 ○休業等の期間は、「休業等を開始した日の属する月から、終了した日の属する月まで」とし、月の途中で休業等を開始（又は終了）した場合は、当該日の属する月は休業とする。（必要従事期間の実績から除く。）

- 【傷病休暇等に係る返還猶予延長】
- 〔傷病休暇期間の取扱い〕
- 所属先の就業規則等に基づき傷病休暇を取得した期間は、療養を要するに至った理由に関わらず、勤務したものと扱う。
 - 所属先機関で傷病休暇取得制度がない場合は、勤務認定の公平性の観点から、「連続して90日間」を上限として勤務したものと扱う。
- 〔傷病休暇期間満了後の休職期間の取扱い〕
- 傷病休暇後も療養を要するための休職期間については、医師業務に従事中に業務上の理由による場合は、同期間も勤務したものと扱う。
- 【貸付規則第12条第5項】
- 業務外の傷病を理由とする場合は、勤務実績には算入しないが、医師業務に従事できない「やむを得ない理由」に該当する事案として、復職後に、本人からの申請に応じて当該期間を上限として返還猶予期間を延長することができるものとする。【貸付規則第11条第1項第3号】

- ・ ライフイベントについて、義務履行の猶予/一時中断が認められる事由に都道府県間で差がある
- ・ ライフイベントによる猶予/一時中断に対して期間を加算・延長する対応をとる都道府県もある

Ⅲ-2. 結婚に関する事項

異なる都道府県の地域枠等制度利用者同士の結婚は、互いに義務履行する制度が整っておらず、離脱の要因の一つとなっている

○当法人で収集した、地域枠等医師の結婚に関する事例

- ・異なる都道府県の地域枠等医師同士の結婚についての事例
 - 同一大学内に複数の都道府県の修学資金制度が設定されている場合や、都道府県により大学の指定のない修学資金制度が設定されている場合がある。他大学の地域枠等制度利用者同士の結婚事例もある
 - 一方が制度離脱に至る事例もある
- ・地域枠制度医師×一般の医師（他都道府県勤務）の事例
 - 一時中断を利用し当該都道府県外での勤務をしながら義務履行を継続している事例がある

- ・地域枠医師同士に限らず、**結婚を事由にした離脱事例がある**
- ・**都道府県間での結婚協定を望む声も多く聞かれており**、潜在的にはさらに多くの事例が生じている可能性がある

Ⅲ-2. 結婚に関する事項

<課題>

① 都道府県ごとの地域枠等制度の相違

	検討すべき点	例
結婚協定の締結に関する課題	貸与金額	金額が都道府県により異なる 3,496,800円/人～44,800,000円/人
	診療科制限の有無	相手側の都道府県では自分の専門領域での勤務が要件として認められていない
	返還免除要件	医師少数区域での勤務期間の違い
	返還者の要件	条例において、返還免除要件を「債務者本人」が満たす必要がある等規定の有無
	派遣先医療機関の指定方法	条例などにおいて、派遣先医療機関が「自都道府県内」にある医療機関と定められている場合
制度の一時中断事由に関する課題	一時中断期間扱いの未対応	他都道府県での勤務を「一時中断」と扱えないことがある

② 配偶者の派遣先病院の調整

例：自治医大でも勤務先の調整等が困難で結婚協定が円滑に進まないこともある

- ・ 結婚協定の締結には、都道府県間で調整すべき事項が複数ある
- ・ 制度利用者の結婚後、義務履行するための枠組みが十分には整っていない

Ⅲ-2. 結婚に関する事項

<事例>

➤ AJMCの報告書に**茨城県×青森県で結婚協定成立の事例が掲載**されている

以下「令和5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」より抜粋

【回答部署】 青森県健康福祉部医療薬務課、茨城県保健医療部医療局医療人材課

【事例詳細】

青森県、茨城県ともに県独自の修学資金貸与制度の利用者であり、**いわゆる別枠入試による地域枠生ではなかった。**
そのため、仮に償還し従事要件を離脱したとしても双方ともに不同意離脱には該当しなかった。
茨城県から修学資金を貸与された医師から、県担当課へ相談があり、約1年間の協議を経て、**両県間で結婚協定を締結した。**
青森県では**修学資金貸与者に係る規程改正**、茨城県では**条例改正等の調整**が行われた。
結婚協定締結後、双方、残り4年間ずつの義務年限を、茨城県、青森県の順に2年間ずつ2人で勤務することで義務履行することができた。

➤ **当法人で収集した事例（異なる都道府県の地域枠等制度利用者同士の結婚に関する事例）**

○相手都道府県での勤務を自都道府県での勤務と合算する取り扱いは困難とされた

【対応】 相手都道府県での勤務を「知事が必要と認める病院または診療所」での勤務とすることで返還免除要件を満たすこととすることを**検討中**

・ 各都道府県が独自の規定により都道府県間で調整・検討を行っている

➡ 条例改正等を経て結婚協定を結んだ事例、結婚協定締結に向けて従事要件の検討中の事例などあり

Ⅲ-2. 結婚に関する事項

<事例>

➤ 茨城県：結婚協定が条例により定められている

茨城県地域医療医師修学資金貸与条例より抜粋

第11条

2 知事は、修学生から他県医療機関で臨床研修を受け、又は医師の業務に従事する前に申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときは、当該修学生が臨床研修の修了に要する期間(当該期間が2年を超える場合にあっては、2年)並びに指定従事医療機関及び他県指定医療機関においてそれぞれ医師の業務に従事する期間を合算した期間と当該修学生が修学資金の貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間とが等しくなるよう、当該修学生が当該業務に従事すべき期間を指定するものとする。

(1) 修学生が、他県修学資金の貸与を受けている者と婚姻したとき。

(2) 修学生及びその配偶者が、指定従事医療機関及び他県指定医療機関において医師の業務に従事する意思を有すると認められるとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、医師不足地域内の医療の充実に必要な医師の育成及び確保のため必要な基準として知事が別に定める基準に適合するとき。

3 知事は、前項の規定により期間を指定した場合であって、修学生と他県修学資金の貸与を受けている者との婚姻が解消され、又は取り消されたときその他特に必要があると認めるときは、修学生の申請により、同項の規定により指定した期間を変更することができる。

Ⅲ-2. 結婚に関する事項

令和8年度入学向け茨城県地域医療医師修学資金貸与制度 ガイドブックより抜粋

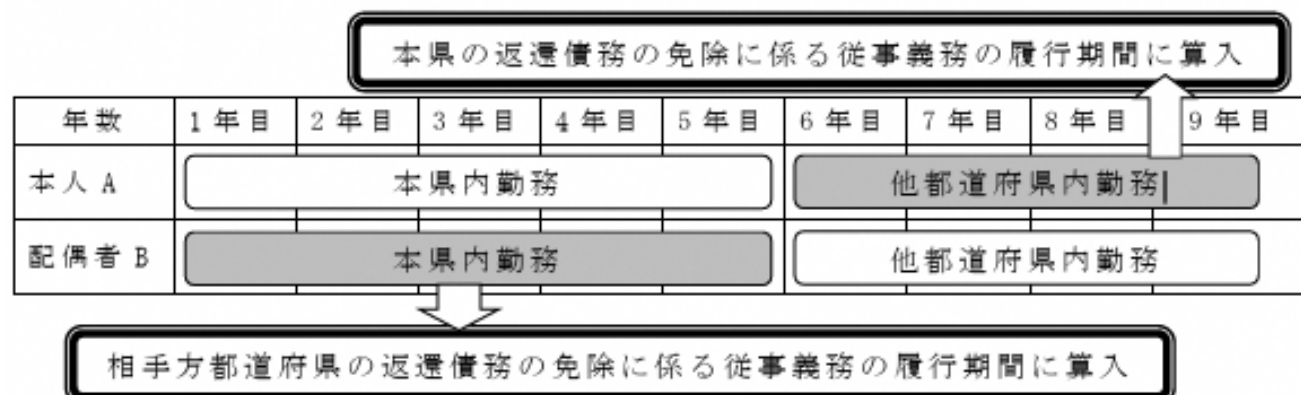
② 他都道府県の修学生との婚姻による特例を受ける場合であって、次のア～ウのすべてに該当する場合(条例第13条第1項第2号)

ア 修学生が、他県修学資金の貸与を受けている者と婚姻し、いわゆる結婚協定にもとづく指定従事医療機関及び他県の指定医療機関に勤務する期間の指定を受けていること。

イ 医師の免許を取得した後直ちに県内の医療機関又は他県の医療機関において臨床研修を受け、当該臨床研修の修了後、引き続き、指定期間を指定従事医療機関及び他県の指定医療機関において医師の業務に従事したこと。

ウ (a) (臨床研修の修了に要した期間) + (b) (指定従事医療機関又は他県の指定医療機関において指定期間を医師の業務に従事した期間) の期間が修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍の期間に達したときであって、(a) の期間修了後、(a) + (b) の期間を合算した期間の1/2以上の期間を医師不足地域における医療機関において従事したとき。

(例)茨城県の修学生 A と他都道府県の修学生 B が結婚する場合



Ⅲ-3. 本人の健康問題に関する事項

表B-5(3) 離脱者の離脱理由

	全地域枠	国立	公立	私立	中大都市	小都市	A1	A2	B1
1 専門研修 (人)	24	10	6	8	6	18	16	8	0
2 大学院入学	1	1	0	0	0	1	1	0	0
3 健康上の理由	20	13	3	4	6	14	17	3	0
4 県外への居住地変更	84	62	0	22	17	67	31	23	30
5 その他個人的理由	311	150	21	140	148	163	195	92	24
6 不明	156	83	8	65	84	72	83	60	13
7 所在不明・その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	596	319	38	239	261	335	343	186	67

令和7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」より抜粋

都道府県の条例や資料等への記載例

【A県 条例 抜粋】

(返還債務の裁量免除)

知事は、次に掲げる事由が生じたときは、修学資金の返還債務の全部又は一部を免除することができる。

- 一 被貸与者が県内の病院等に医師として勤務している期間中の**業務に起因して死亡し、又は当該業務に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったとき。**
- 二 修学資金の返還をすべき者が心身の故障その他やむを得ない事由により修学資金を返還することが特に困難であると認められるとき。

【B県 利用者の手引き】

病気・ケガなどで勤務できなくなったり死亡した場合：原則全額返還だが、義務勤務期間中の業務による死亡や業務に起因する心身の故障により免職された場合は返還免除。修学中についても、志望、重度の心身の故障等やむをえない理由の場合は、全額又は一部の返還を免除

- ・ 本人の健康上の理由でやむなく勤務の継続が困難となり、離脱に至る場合がある
- ・ 本人が病気や死亡等で**業務自体の継続が困難となった場合でも、一括の返還義務が生じうる**

Ⅳ. 【まとめ】地域枠医師等の支援のあり方について

- ・基本領域の**専門医の取得**が困難となったり、キャリアとの両立が困難とならないよう、**一時中断/猶予期間の設定**や、**非常勤/短時間勤務の許容**、**診療科の特性に応じた義務履行**を認める柔軟な制度設計や運用が求められる
- ・臨床だけでなく**行政医(公衆衛生医)**や**法医学(死因究明)**など都道府県で不足し、かつ**公益性の高い業務**について義務履行とし、制度利用者の多様なキャリアを認めることが、離脱を防止するだけでなく、**都道府県の実情に沿った医師確保**の観点からも重要である
- ・都道府県における**マッチング定員枠**の適切な管理運用、**地域医療重点プログラム**の活用拡大等を通じて円滑化を行う必要がある
- ・異なる都道府県の地域枠等制度利用者同士の結婚において、**義務履行を継続できる枠組み**が必要である
- ・制度利用者同士の結婚に限らず、**様々なライフイベント**において柔軟な対応が選択できると離脱防止となる可能性がある
- ・本人の健康上の事由で勤務の継続が困難となった場合、義務履行の一時中断（猶予）を認められることが必要であり、**病気・事故・死亡等でやむを得ず離脱**となった場合には柔軟な対応を行う場合がある

○都道府県ごとに様々な事情があることを考慮しつつ、**地域枠医師等が離脱に至ることなく地域で長く活躍できるような合理的な環境を整える**

○都道府県で制度利用者への**丁寧な個別対応**を実施し、制度利用者の**就労環境の変化**や地域の需要に応じた**柔軟な運用が可能**となるように制度を整える