

厚生労働科学研究費補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小池 創 一

令和8(2026)年3月

目 次

I. 総括研究報告

医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究	1
-----------------------	---

II. 分担研究報告

医師確保計画の効果的な推進に関する調査	5
---------------------	---

第8次医療計画における医師少数スポットの検討:無医地区の設定状況 との比較	35
--	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	40
---------------------	----

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

令和7年度 総括研究報告書

医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究

研究代表者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 医療政策・管理学部門 教授

研究要旨

医師確保計画は、地域・診療科における医師の偏在対策として、各都道府県が医療計画の一部として策定するものである。本研究の目的は、都道府県における医師確保計画の現状と課題を明らかにすることにある。本年度は、昨年度実施した医師確保計画の効果的な推進に関する調査の詳細な分析を行うとともに追加ヒアリング実施、さらに無医地区の設定状況との比較に着目して第8次医療計画における医師少数スポットの検討を行った。本研究を通じて、一定の限界はあるにしても、医師確保計画の現状や都道府県が抱える課題を明らかにすることができたと考えられた。

研究分担者

岡崎 研太郎 九州大学大学院医学研究院
地域医療教育ユニット 助教
片岡 仁美 京都大学医学研究科 医学教育・
国際化推進センター 教授
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
松本 正俊 広島大学大学院医系科学研究科
地域医療システム学講座 教授

研究協力者

後藤 忠雄 自治医科大学 地域医療学センター
地域医療支援部門 教授
寺裏 寛之 自治医科大学 地域医療学センター
地域医療学部門 講師
中村 晃久 自治医科大学 地域医療学センター
地域医療学部門 講師

A. 研究目的

医師確保計画は、地域・診療科における医師の偏在対策として、平成30年に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、各都道府県が医療計画の一部として策定するものである。

現時点で、各都道府県は医師確保計画としては2期目となる第8次(前期)医師確保計画に基づき、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正に向けた取組を進めている。

本研究の目的は、都道府県における医師確保計画の現状と課題を明らかにすることにある。

B. 研究方法

本年度は、都道府県における医師確保計画の現状と課題を明らかにするために、昨年度実

施した医師確保計画の効果的な推進に関する調査の詳細な分析を行うとともに、追加ヒアリング実施、また、無医地区の設定状況との比較に着目して第8次医療計画における医師少数スポットの検討を行った。

(1) 医師確保計画の効果的な推進に関する調査

本年度は、令和6年度に各都道府県医師確保計画担当部門に対して行った質問紙調査「医師確保計画の効果的な推進に関する調査」(以下「質問紙調査」)について詳細な分析を実施するとともに、担当者に対するヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査は、質問紙調査において特徴的な取り組みを行っていたと回答した都道府県を中心に、24都道府県に対して研究班員が分担して対面またはオンラインで実施した。ヒアリングの内容は、質問紙調査内容の確認、興味深い回答を寄せた内容の確認・追加質問、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関しての受け止め、現時点における都道府県の取組の実態等で、半構造化インタビューとして実施した。

(2) 第8次医療計画における医師少数スポットの検討: 無医地区の設定状況との比較

医師少数スポットとは、医師少数区域以外で、二次医療圏よりも小さい単位の局所的に医師が少ない地域を指し、医師少数区域と同様に医師確保に対して重点の置かれる地域である。一方、へき地医療計画では無医地区が設定され、医師確保計画策定ガイドラインでは、無医

地区として設定されている地域を無条件に医師少数スポットとして設定することは適切でないと思われる。医師確保の必要な両者の関係はどのような遷移にあるだろうか。各都道府県の医師少数スポットと無医地区の基本属性と、両者の関係(地理的重なり)について調査した。

(倫理的配慮)

「医師確保計画の効果的な推進に関する調査」は、自治医科大学倫理審査委員会の審査・承認(令和7年3月6日、臨大24-128)を得て実施した。

C. 研究結果

(1) 医師確保計画の効果的な推進に関する調査

昨年度の中間報告以降に回答の得られた都道府県からの情報を加え、令和7(2025)年5月31日までに得られた38都道府県(回収率 $38/47=80.1\%$)に関する質問紙調査の集計結果及び令和7年度に実施したヒアリング調査によって得られた所見から、各都道府県が実施している医師確保に向けた取組、地域枠等医師の進路選択の状況、地域枠等医師の配置調整について、医師確保計画策定ガイドラインの改定の影響について、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、都道府県の現状と課題を把握することができた。(詳細については、分担研究報告書を参照されたい)

(2) 第8次医療計画における医師少数スポットの検討:無医地区の設定状況との比較

第8次医療計画における医師少数スポットの人口、面積、人口密度、都道府県庁までの道路距離の中央値のいずれの基本属性も医師少数スポットと無医地区では値が有意に異なっていた。医師少数スポットと無医地区との重なりに着目した医師少数スポットの設定方法に関する分析では、医師少数スポットを無医地区は重複しないパターンが最多であり、この傾向は第7次医療計画時と共通していた。また、医師少数スポットが無医地区とはほぼ重なり、包含するパターンは、第7次医療計画時点と比較して、第8次医療計画時点で有意に増加していた。(詳細については、分担研究報告書を参照されたい)

D. 考察

(1) 医師確保計画の効果的な推進に関する調査

今回の質問紙調査からは、医師確保において、都道府県からの情報提供への何らかの反応があれば、その後の道筋にある程度見通しが立つという結果が得られている。このことは情報を適切な者に適切な形で届ける(魅力ある情報発信)ことの重要性を示す所見の可能性があると考えられる。

また、地域卒卒業医師の派遣先調整において、県の意向より大学(医局)の意向が令和3年調査時点よりもより強くなっていた点は、注目される所見である。県と大学が地域医療提供体制について同じ方向を向くことが重要であり、新たな地域医療構想の議論や特定機能病院にあり方に関する

議論の中で、大学と地域の関係強化を目指すことの重要性が改めて示唆されたと考えられる。

一方、医師偏在指標や医師少数スポットの定義が変更になった影響はそれほど大きなものではないとする回答が質問紙調査、ヒアリングともに目立ったが、医師偏在指標については、さまざまな意見が出されていた。都道府県が取れる政策オプションが医師偏在指標の多寡により規定されることによることも背景にある可能性があるが、いずれにしても、国と都道府県のより丁寧な対話や意思疎通の必要性が示唆される結果となっているのではないかと考えられる。

本研究は、都道府県の医師確保計画担当部署を対象とした質問紙調査・ヒアリング調査であり、ある程度の主観が入る可能性がある点がある。また、すべての都道府県から回答が得られたわけではないため、回答に偏りがある可能性が否定できない。しかしながら、これらの限界を踏まえつつ、結果の解釈を行うことは、医師確保計画の現状や都道府県のとらえ方について明らかにする上で有意義であったと考えられる。

(2) 第8次医療計画における医師少数スポットの検討:無医地区の設定状況との比較

医師少数スポットと無医地区の基本属性(人口、面積、人口密度、都道府県庁からの道路距離)は異なっており、両者は制度上異なる目的と役割を有する概念であることを確認した。各都道府県の医師少数スポットと無医地区は、互いに異なる地域に設定されている割合が最も多かった。それぞれの特性に応じた支援策を講じるなど、従来の枠組みに基づく対応の維持・強化が重要である。一方で、医師少数スポットが無医地区を包含する分

類の割合(パターン A)は第 8 次医療計画時に増加していた。医師少数スポットを市区町村単位で設定することが推奨されたことがその要因の一部として推察される。このような重複地域においては、統合した医療提供体制の協議が行われやすい可能性がある。

E. 結論

本研究を通じて、一定の限界はあるにしても、医師確保計画の現状や都道府県が抱える課題を明らかにすることができたと考えられる。

医師確保計画の効果的な推進に関する調査からは、質問紙地域卒卒業医師も、今後、義務年限を終える者も増えてくる中、医師確保と地域・診療科双方の偏在是正を進め、持続可能な地域医療提供体制を維持することができるような施策の展開が求められる。

第 8 次医療計画における医師少数スポットの検討から、各都道府県の医師少数スポットと無医地区は、互いに異なる地域に設定されている割合が最も多いことを明らかとし、それぞれの特性に応じた支援策を講じるなど、従来の枠組みに基づく対応の維持・強化が重要であること、医師少数スポットが無医地区を包含する地域においては、統合した医療提供体制の協議が行われやすい可能性もあり、実態をフォローすることの重要性を明らかに出来たと考えられる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

(1) 論文発表

中村 晃久, 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 小池 創一. 第 8 次医療計画における医師少数スポットに関する研究-第 7 次計画との比較-. 厚生学指標. 2026;73(4):24-29.

(2) 学会発表

小池創一, 松本正俊, 小谷和彦, 岡崎研太郎. 第 8 次(前期)医師確保計画に関する現状について. 第 84 回 日本公衆衛生学会総会. 2025 年 10 月 31 日. 静岡

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

医師確保計画の効果的な推進に関する調査

研究分担者	小池 創一	自治医科大学地域医療学センター 医療政策・管理学部門 教授
	松本 正俊	広島大学大学院医系科学研究科地域医療システム学講座 教授
	片岡 仁美	京都大学医学研究科医学教育・国際化推進センター 教授
	岡崎 研太郎	九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット 助教
	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
研究協力者	中村 晃久	自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 講師

研究要旨

本研究の目的は、都道府県における医師確保計画の現状と課題を明らかにすることにある。本年度は、昨年度に医師確保計画担当部門に対して実施した質問紙調査について詳細な分析を実施するとともに、興味深い回答を寄せた都道府県を中心に、研究班員によるヒアリングを実施した。本研究を通じて、一定の限界はあるにしても、医師確保計画の現状や都道府県が抱える課題を明らかにすることができたと考えられる。地域卒卒業医師でも、今後、義務年限を終える者も増えてくる中、医師確保と地域・診療科双方の偏在是正を進め、持続可能な地域医療提供体制を維持することができるような施策の展開が求められていると考えられる。

A. 研究目的

医師確保計画は、地域・診療科における医師の偏在対策として、平成30年に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、各都道府県が医療計画の一部として策定するものである。

現時点で、各都道府県は医師確保計画としては2期目となる第8次(前期)医師確保計画に基づき、三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正に向けた取組を進めている。

本研究の目的は、都道府県における医師確保計画の現状と課題を明らかにすることにある。

B. 研究方法

本年度は、昨年度(令和6年度)に各都道府県医師確保計画担当部門に対して行った質問紙調査「医師確保計画の効果的な推進に関する調査」(以下「質問紙調査」)について詳細な分析を実施するとともに、興味深い回答を寄せた都道府県を中心に研究班員によるヒアリングを実施した。

昨年度の報告書では、令和6年度末までに寄せられた30都道府県からの回答(回収率 $30/47 = 63.8\%$)をもとに中間報告を行っているが、令和7年度に入ってから提出され

た回答（8都道府県からの回答）を含めた集計・分析を行い、最終報告とした。

質問紙調査の主な質問内容は、

- ・ 医師確保に向けた取組の現状
- ・ 地域枠等卒業医師の診療科選択状況、身分、配置調整にあたっての県・大学・本人の意向の反映割合
- ・ 医師確保計画策定ガイドラインの変更の影響（医師偏在指標や医師少数スポットの定義の変更）

であり、令和3年度厚生労働科学研究「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」（課題番号 20IA1001）において実施した「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての調査」との比較可能性に配慮した質問内容とした。（別添1）

地域枠、自治医大卒業医師の臨床研修終了後の診療科選択状況については、その他、不明を除き割合を算出している。なお、同世代の医師については、2023～2025 年度専攻医採用数（<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an09>）から診療科構成割合を求めた。

自由記載内容を取りまとめるにあたっては、回答から都道府県名が特定される可能性がある記載（地域の名称その他の固有名詞）について、より一般的な名称に変換して報告書に記載した。

キャリア形成プログラムに関する質問に関しては、年数を範囲で回答している場合には中央値、開始・終了時点を範囲で回答している場合には最も早い年を用いて平均値を算出した。

ヒアリング調査は、質問紙調査において特徴

的な取組みを行っている都道府県を中心に、24都道府県（青森県、岩手県、秋田県、福島県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、京都府、兵庫県、和歌山県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県）に対して令和7年9月から令和8年1月にかけて実施した。

ヒアリングは、研究班員が分担して対面またはオンラインで行い、質問紙調査内容の確認、興味深い回答を寄せた内容の確認・追加質問、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関しての受け止めや、現時点における都道府県の取組の実態等について、半構造化インタビューとして実施した。

具体的には、地域枠等卒業医師を都道府県が必要と考える地域・診療科に配置できているか、地域枠等医師の義務明け後、どう地域定着を図ってゆくことが重要か、地域枠等以外による医師確保について特徴的な取組があるか、医師偏在指標や医師少数スポットの設定方法についてどのような意見を持っているか、令和6年12月25日に医政局地域医療計画課が公表した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に関し、各都道府県が実施している取組（経済的インセンティブ、リカレント教育支援、大学との連携パートナーシップ協定の現状、重点医師偏在対策支援区域の設定方法、外来医師多数区域）についてヒアリングを行った。

実施したヒアリング結果についてはヒアリング実施者がとりまとめ議事概要を研究班員間に送付、班会議の場で知見の共有や分析を進めた

上で取りまとめを行った。

ヒアリングを通じ、質問紙調査の回答内容に修正が必要となった場合は質問紙調査の集計結果に反映させた。

(倫理的配慮)

「医師確保計画の効果的な推進に関する調査」は、自治医科大学倫理審査委員会の審査・承認(令和7年3月6日、臨大24-128)を得て実施した。

C. 研究結果

以下に、令和7(2025)年5月31日までに得られた38都道府県(回収率 38/47=80.1%))に関する質問紙調査の集計結果及び令和7年度に実施したヒアリング調査によって得られた主な所見を示す。

なお、詳細な結果については、質問紙調査(別添2)、ヒアリング調査(別添3)の詳細集計結果も参照されたい。

(1) 医師確保に向けた取組について

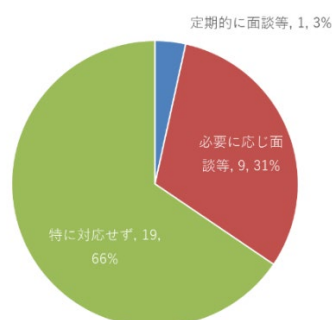
質問紙調査では、地域枠以外の方法による医師確保に向けた活動に関しては、中央値で、情報提供を行った者104人/年、反応があった者9人/年、面談に至った者5.5人/年、医療機関見学につながったのが4人/年、最終的に赴任に至ったのが2人/年となっていた。調査票で例示した説明会、メール(メーリングリスト含む)以外の情報提供の方法としては、

求職者への面談、訪問、医師家族へのアプローチ、学会の場の活用、学校訪問、医師・県内自治体からの紹介等、様々な方法があげられていた。

ヒアリング調査からは、医師確保に向けた取組として、同窓会・県内大学(医学部以外)のネットワークといった人的ネットワークの活用が特徴的な取組として挙げられていた。また、都道府県の東京事務所から都内の大学へアプローチする等、地元との縁のある医学生・医師で地元を離れている人を中心としたアプローチの重要性を指摘するもあった。

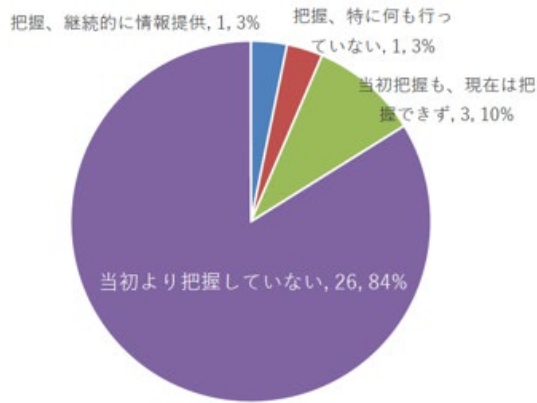
質問紙調査による赴任した医師へのフォローアップについては、定期的または必要に応じて面談等を実施している都道府県が約1/3となっていた。(図1)

図1 赴任した医師へのフォロー状況について



また、いったん赴任した医師が、地域を離れてしまった際にその状況を把握できているかという質問に対しては、把握できている場合は限定的であった。(図2)

図2 地域を離れた医師の現状把握状況



地域枠・地域枠以外を問わず、医師確保に向けた特徴的な取り組みについてヒアリングを行ったところ、医学部を志望する段階から幅広い段階に対しての情報提供や、赴任をする医師に対する情報提供や経済的支援、医療ワーケーション(県外医師が休日等を活用して一定期間、勤務と観光等を組み合わせて訪問することへの支援事業)等の取組について回答があった。(表1)

表1 医師確保に向けた特徴的な取組

- ・高校で説明会実施、進路指導担当の教員へ説明
- ・全国の医学生を対象にへき地診療所で体験研修
- ・医師修学資金の貸付メニューに「特定診療科研修資金」、「留学資金」を設置
- ・各医局の運営を支援する「専門医育成事業」を実施
- ・病院見学旅費支援・医師移住支援金
- ・県外から医師不足地域の病院に赴任した医師の赴任費用等の補助
- ・医師定住ガイドブックの作成
- ・大学病院で臨床研修を行いながら、将来的な海外留学のための勉強が可能なコース
- ・医療ワーケーションの展開
- ・県に縁のある著名な医師等を医療大使に委嘱、情報提供や斡旋を依頼
- ・医師採用コーディネーターの専属設置、UIターン医師を中心に確保に注力
- ・地域金融機関との連携協定締結による医業承継事業への取組
- ・問合せのあった医師には、すぐにアポを取って説明に伺う

(2) 地域枠等医師の進路選択の状況

質問紙調査に回答のあった都道府県のキャリアプログラムを地域枠卒業医師・自治医大卒業医師別に、義務年限期間、義務年限中の専門医取得の可否、医師少数区域等における勤

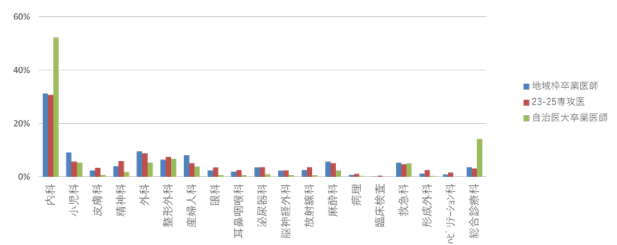
務時期、医師少数区域等における勤務時期と専門医取得のタイミングについての回答を状況についてみると、義務年限の期間についてはいずれも9年間程度であり、9割以上で専門医の取得は可能との回答であった。医師少数区域等への勤務時期が、地域枠は自治医大卒業医師よりも1年程度遅いタイミングとなっていた。(表2)

表2 キャリア形成プログラムの概要について

	平均義務年限(年)	義務年限中の専門医取得		医師少数区域等への最初の勤務(卒後年数)			医師少数区域勤務時点の専門医の有無		
		割合 (%)	中断上限(年)	開始年*(年)	明示あり (%)	明示なし (%)	有 (%)	無 (%)	その他 (%)
地域枠	9.1	98	2.9	4.4	57.8	42.2	32.7	35.5	31.8
自治医大	9.0	90	1.8	3.4	84.7	15.3	32.1	48.4	19.5

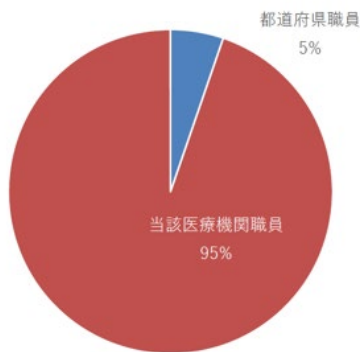
臨床研修を終えた地域枠卒業医師の診療科の分布をみると、地域枠医師が選択している診療科は構成割合が高い順に、内科、外科、小児科、産婦人科、整形外科、麻酔科、救急科であった。自治医科大学卒業医師については、内科、総合診療科、外科、小児科、整形外科、救急科、産婦人科の順であった。(図3)

図3 地域枠等医師の主たる診療科分布



地域枠医師の雇用形態については都道府県職員としている都道府県が3.4%で、96.6%の都道府県は勤務先医療機関職員となっていた。(図4)

図4 地域枠医師の雇用形態

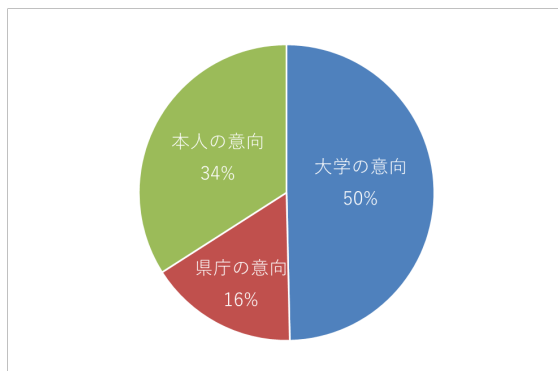


(2) 地域枠等医師の配置調整について

地域枠等医師の配置調整については、自治医大・地域枠を一体で配置調整しているのは約1割、9割近くの都道府県は、それぞれ別グループとして配置調整を行っていた。

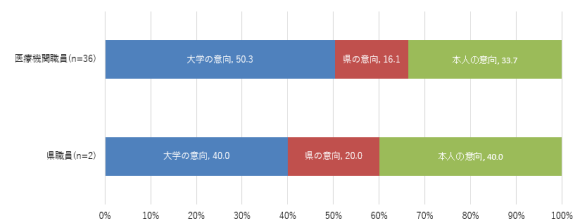
地域枠医師の配置調整を行う際の大学、県、本人の意向の反映割合を聞いたところ、それぞれ47%、18%、35%となっていた。(図5)

図5 大学、県、本人の意向反映割合



また、地域枠医師の雇用形態別に大学、県、本人の意向反映割合を集計すると、雇用形態が都道府県職員となっている回答数(n=2)と少ない点に留意が必要であるが、都道府県の意向の反映割合が医療機関職員では16.1%、都道府県職員では20%と、やや高い傾向にあった。(図6)

図6 キャリア形成プログラム中の身分と派遣調整意向反映割合



ヒアリングでは、質問紙調査で配置調整において都道府県側がより強いイニシアチブを発揮できているとされた都道府県から詳細を聴取しているが、都道府県立大学であることとともに、都道府県との関係が日常的にあることの重要性を指摘する声が多かった。

また、地域枠と自治医大の一体配置することで、人材プールが拡大し、配置調整はより容易になること、大学との調整とともに各診療科(医局)との調整にも課題があるとの意見も多く寄せられた。

他、好事例として、透明性の高いマッチング運用(強制しない、単独決定しない、プロセス公開)を行うことや、都道府県職員が短期間に異動することで、大学・県・医療機関・地域枠医師・学生との関係構築が難しい中、人事異動サイクルや異動があっても業務を継続する担当者を置くこと等、医学生・医師への縦断的支援、大学・県・医療機関の連携の強化につながっていることを示唆する声をヒアリングから得ることができた。

入局の推奨状況については地域枠卒業医師・自治医大卒業医師ともに、大部分(7割以上)がどちらでもないと言われていた。(図7-1、図7-2)

図7 地元大学へのいわゆる入局推奨有無

図7-1 地域枠卒業医師

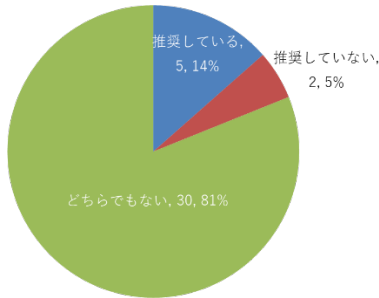
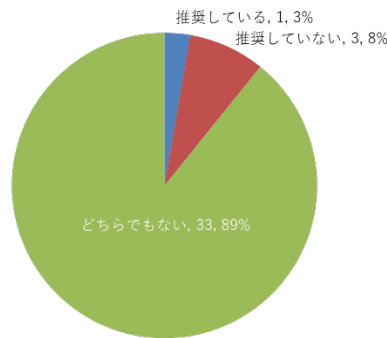


図7-2 自治医大卒業医師



地域枠・自治医大卒の配置先の違い(主なもの)の表の取りであり。地域枠医師については大学による派遣調整が中心となっていた。(表3)

表3 地域枠・自治医大卒の派遣先の違い

地域枠卒業医師の配置先	自治医大卒業医師の配置先
基本的に大学にて配置調整 所属医局・勤務病院が配置	県が配置案を作成、大学と配置調整 各地域の状況等を踏まえ、へき地等の指定公立病院での勤務を基本。県と自治医大個人会で配置調整
主に中核病院やへき地医療拠点病院への配置(実質的に医局が実施「へき地診療所」で勤務することはない。)	主にへき地拠点病院やへき地診療所等へ配置
本人及び医局の意向を基に、地域医療対策協議会にて配置計画を作成・承認	県職員として採用、県が人事権を有した上で、医療機関へ派遣
県と医局で調整の上、地域枠・自治卒統合し最終調整	県職員として調整の上、地域枠・自治卒統合し最終調整
医師少数区域等に4年間勤務 医師の確保が困難な地域の地、医師の確保が困難な診療科を有する医療機関に配置。	へき地の医療機関で5年間勤務 医師の確保が困難な地域の医療機関に配置
臨床研修：臨床研修病院から任意で選択 研修終了後：医師不足地域や医師不足診療領域に従事	臨床研修：県が指定する臨床研修病院 研修終了後：政策医療分野や、公衆衛生分野に従事
自治医大卒医師と内科系の地域枠医師は一体的に配置調整を行っている。	
地域枠のへき地医療分野の医師と自治医大卒医師については、一体的に派遣調整を行っている。	
双方を一体とはしていないが、配置方針は特に違いを設けていない。	

(3) 医師確保計画策定ガイドラインの改定の影響について

医師確保計画の策定に向け、医師偏在指標の算出方法や、医師少数スポットの定義に一部変更があったが、そのことにより大きな、あるいは影響があったと回答した都道府県はそれぞれ19%、7%であり、大きな影響はない、全く影響がないと回答した都道府県が大部分を占めていた。(図8)

図8 医師確保計画策定ガイドライン改定の影響

図8-1 医師偏在指標の定義変更の影響

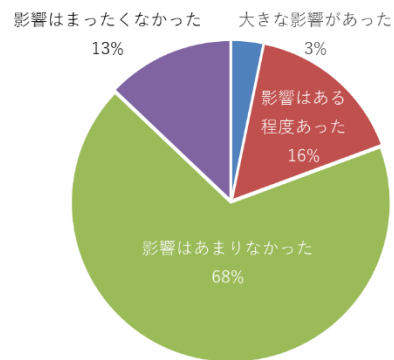
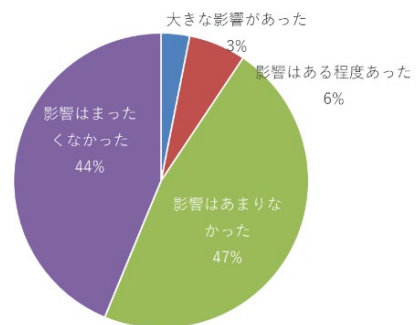


図8-2 医師少数スポットの定義明確化の影響



他、質問紙調査において各都道府県から寄せられた医師偏在指標、医師少数スポットについての都道府県担当者の意見の概要をそれぞれ表4、表5に示した。

表4 医師偏在指標に関する主な意見

- ・派遣医師を多く出している医療機関がある地域の実情をより反映できるようになった
- ・都道府県・二次医療圏間の比較目的の偏在指標では、必ずしも地域の実情が反映されない
- ・医療機関へのアクセスに時間を要するべき地等の厳しい実態が十分に反映されていない
- ・今後の高齢人口や新興感染症のリスク、地域枠医師の養成状況なども反映すべき
- ・高齢化医師の割合が高く、若手医師が激減している状況等が反映されるようにすべき
- ・診療科ごとの医師偏在指標があれば、診療科偏在の是正に向けた取組みに活かせる
- ・大病院等の勤務医師の医学研究や教育に従事する時間が考慮されていないことや、「病院勤務医」と「診療所勤務医」の区分や、「二次保健医療圏内で提供される医療（プライマリ・ケアなど）」と「圏域をまたいで提供される医療（手術、放射線治療、高度医療など）」の区別をせずに医師の多寡を比較していること等による制約がある。
- ・分析や推計等への活用が困難。具体的な活用方法等について例示してほしい。
- ・医師多数県であることをもって臨時定員地域枠を削減する方針であることに違和感
- ・医師多数県となり、様々な制限が課せられているが、多くの離島を抱える県では必要となる医師を引き続き確保する必要がある。

表5 医師少数区域に関する主な意見

- ・医師不足地域の医師確保を進めるには、派遣機能を有する医療機関に一定の医師を確保することが必要。そのような医療機関は医師数が多い市町村に所在、医師少数スポットに該当しないため、実態を反映できない面がある。
- ・医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージにおける取組として、重点医師偏在対策支援区域を選定していくこととしているが、医師少数区域・医師少数スポットにおける医師確保や偏在対策との整合について整理が必要ではないか。
- ・二次医療圏よりも小さい単位で定めることができ、地域の実情に応じて設定する方法は今後も継続して欲しい。医師少数スポットや認定医師に対する支援策の更なる充実を希望。

ヒアリングでは、現場感覚との乖離を指摘する声や、根拠の不明確さデータ精度に関する声が上がるとともに、ガイドライン通りの運用により、実務上の影響は限定的との回答もあった他、県裁量で最終決定する現行の方針はおおむね適切だったのではないかと多くの意見が示されていた。

(4) 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

令和7年12月に示された「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」についての質問では、多くの都道府県ではおおむね対応が着実に実施されているとの回答が得られたが、経済的インセンティブについては、都道府県としての独自施策が打ち出しにくいという意見や、大学間の連携協定については文書化そのものに意義があるのではなく日常連携があれば足りるとの見解や、大学との協定があっても、医師派遣における実質的な調整権限が医局単位となる場合は協定の実効性について懸念の声を示す都道府県も多かった。

D. 考察

医師確保において、都道府県からの情報提供への何らかの反応があれば、その後の道筋にある程度見通しが立つという結果が得られた。何らかの反応を示した段階で、すでに心を決めている可能性もあるが、情報を適切な者に適切な形で届ける（魅力ある情報発信）ことの重要性を示す所見であった可能性が考えられる。

地域枠卒業医師のキャリア形成プログラムにおいて、基本領域の専門医取得は基本的に可能となっており、3割ほどは医師少数区域等の勤務前に専門医取得も可能とされている。地域枠のモデルとも言われている自治医大卒医師は、医師少数地域勤務の開始が地域枠より1年ほど早く、地域枠とはやや異なるパターンとなっている点は注目される。

地域枠医師の診療科選択傾向は、小児科や産婦人科等の枠がある領域で選択割合がやや高いが、全国の傾向とはほぼ一致しており、地域枠が診療科偏在よりは県内勤務医師増加により重点をおいた施策になっている可能性がある。

地域枠卒業医師の派遣先調整において、県の意向より大学（医局）の意向が令和3年調査時点（大学の意向41%、県庁の意向25%、本人の意向34%）よりもより強くなっていた点は、注目される所見である。いずれにしても、県と大学が地域医療提供体制について同じ方向を向くことが重要であり、新たな地域医療構想の議論や特定機能病院にあり方に関する議論の中で、大学と地域の関係強化を目指す中注目される所見と考えられる。

医師偏在指標や医師少数スポットの定義が変

更になった影響はそれほど大きなものではなかったが、医師偏在指標については、さまざまな意見が出されており、都道府県が取れる政策オプションが医師偏在指標の多寡により規定されることによることも背景にある可能性がある。いずれにしても、国と都道府県のより丁寧な対話や意思疎通の必要性が示唆される結果となっているのではないかと考えらえる。

本研究は、都道府県の医師確保計画担当部署を対象とした質問紙調査であり、ある程度の主観が入る可能性がある点がある。また、すべての都道府県から回答が得られたわけではないため、回答に偏りがある可能性が否定できない。しかしながら、これらの限界を踏まえつつ、結果の解釈を行うことは、医師確保計画の現状や都道府県のとらえ方について明らかにする上で有意義であると考えらえる。

E. 結論

本研究を通じて、一定の限界はあるにしても、医師確保計画の現状や都道府県が抱える課題

を明らかにすることができたと考えられる。

地域卒卒業医師でも、今後、義務年限を終える者が増えてくる中、医師確保と地域・診療科双方の偏在是正を進め、持続可能な地域医療提供体制を維持することができるような施策の展開が求められていると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし

2. 学会発表
小池創一，松本正俊，小谷和彦，岡崎研太郎．第8次(前期)医師確保計画に関する現状について．第84回 日本公衆衛生学会総会。
2025年10月31日．静岡

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

医師確保計画の効果的な推進に関する調査

<ご回答される皆様>

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて長きにわたり課題として認識されながら、現時点においても解消が図られていない医療政策上の重要課題のひとつです。平成30年通常国会で成立した医師法・医療法改正により、令和元年度中に医療計画の中に新たに「医師確保計画」を定め、3年ごとに医師確保計画の実施・達成を積み重ね、令和18年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とすることとしています。この医師確保計画も、令和6年度からは、第2期（第8次医療計画前期）期間となりましたが、医師確保計画の実効性を確保する上でも医師確保計画のモニタリング・評価や医師確保策の分析を行うことが、求められています。
- このような状況の中、令和6年厚生労働科学研究「医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究」では、令和3年度厚生労働科学研究「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」（いずれも研究代表者 自治医科大学 小池創一）に引き続き、医師確保に向けた課題等に焦点をあて、都道府県への質問紙調査を実施することといたしました。
- 本調査で得られる情報は、本研究班が来年度実施予定のヒアリング調査と合わせ解析しますが、都道府県名や医師個人が特定される形で公表を行うことはありません。調査結果は、厚生労働省に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表する予定です。なお、本研究は、自治医科大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施いたします。（令和7年3月6日承認、臨大24-128）
- また、本調査結果は、今後の医療計画や、医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進について検討する上で資料として活用されることが期待されております。このような調査の趣旨を踏まえ、各位におかれましては、ご多忙の中恐縮ですが、ぜひ、調査にご協力いただきますようお願いいたします。
- 本調査の回答にあたっては、調査票にご記入いただき、3月31日（月）までにご返信くださいますようお願いいたします。

お問い合わせ先：自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門

****（担当事務）

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

E-mail：****@***** Tel：****-**-**** Fax：****-**-****

**厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）**

調査に回答することに同意いたします。

※ 本調査にご協力いただける場合には、チェックをお願いいたします。

◎ **地域枠・自治医大以外（以下「地域枠以外」の医師確保**について伺います。

問 1-1 **地域枠以外**の医師確保に向けた活動について、お答えください。

情報提供を行った医師数 _____ 人／年

説明会： _____ 人／年、メール（メーリングリスト含む） _____ 人／年

その他（具体的方法： _____ 人／年）

人数不明（○を付けて下さい：HP 掲載・ポスター掲示・その他（ ））

うち、反応があった（詳細な情報提供や資料提供依頼を含）医師数 _____ 人／年

うち、面談にいたる医師数（県内での面談 _____ 人／年、県外での面談 _____ 人／年）

うち、医療機関見学につながる医師数 _____ 人／年

うち、赴任にいたった医師数 _____ 人／年

着任に至った医師の最初の声掛けから着任までの平均期間 _____ か月程度

問 1-2 確保に成功した医師へのフォロー（面談等）についてお教えてください。

面談等を定期的に行っている。（頻度 _____ 回／年） 面談等を必要に応じて行っている。

都道府県としては、特に対応を行っていない。

問 1-3 県外から赴任された医師の中で、地域を離れてしまった医師について、現在、どこで何をされているか把握していますか？

把握しており、継続的な情報提供を行っている。 把握しているが、現時点では特に何も行っていない。 離任直後については把握できていたが現在の状況については把握できていない。 把握していない。

問 1-4 迷っている医師の気持ちを赴任に傾かせるうえで効果的な一言・ついうっかり発言してしまうことで、医師確保を難しくしてしまう可能背があるとして注意している言葉（NGワード）や、ポイントがあればご紹介ください。

（効果的な一言： _____ ）

（NGワード： _____ ）

問 1-5 医師確保に向けた特徴的な取り組みがあればお教えてください。

※ 参考になる既存の資料等がありましたら添付いただけますと幸いです。

◎ 以下では、キャリア形成プログラムについてお伺いいたします。

問 2-1 キャリア形成プログラムと専門医取得についてお答え下さい。

地域枠

専門医	義務年限 (卒後年数)	義務年限中の専門 医取得修の可否(中 断や猶予を挟む場 合はその年数)	医師少数区域 への最初の勤 務(卒後年数)	医師少数区域で勤務 時点における専門医 取得の有無
内科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
小児科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
皮膚科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
精神科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
整形外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
産婦人科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
眼科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
耳鼻咽喉科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
泌尿器科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
脳神経外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
放射線科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
麻酔科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
病理	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
臨床検査	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
救急科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
形成外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
リハビリテーショ ン科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
総合診療科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無

※ 複数のコースがある場合には、最も人数が多いものについてお答えください。

自治医科大学卒業生

専門医	義務年限 (卒後年数)	義務履行中の専門 研修の可否(可の場 合の上限年数)	医師少数区域 への最初の勤 務(卒後年数)	医師少数区域で勤務 時点における専門医 取得の有無
内科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
小児科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
皮膚科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
精神科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
整形外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
産婦人科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
眼科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
耳鼻咽喉科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
泌尿器科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
脳神経外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
放射線科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
麻酔科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
病理	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
臨床検査	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
救急科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
形成外科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
リハビリテーション 科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無
総合診療科	年	可(中断等 年)・否	年目	原則有・原則無

問 2-2 臨床研修を終えた義務履行中の医師の主たる診療科別の人数についてお答えください。

主たる診療科	地域卒卒業医師		自治医大卒業医師	
	人数	うち医師少数 区域勤務者	人数	うち医師少数区 域勤務者
内科				
小児科				
皮膚科				
精神科				

外科				
整形外科				
産婦人科				
眼科				
耳鼻咽喉科				
泌尿器科				
脳神経外科				
放射線科				
麻酔科				
病理				
臨床検査				
救急科				
形成外科				
リハビリテーション科				
総合診療科				
その他				
不明				
合計				

問 2-3 地元大学へのいわゆる「入局」を推奨していますか。

地域卒卒業医師

推奨している（入局割合 全体の 割程度） 推奨していない どちらでもない

自治医大卒業医師

推奨している（入局割合 全体の 割程度） 推奨していない どちらでもない

問 2-4 地域卒卒業医師のキャリア形成プログラム対象期間中の身分について

都道府県職員として採用、県が人事権を有した上で、医療機関へ派遣

勤務先ごと当該医療機関職員として採用

その他（具体的にお教えてください： _____）

問 2-5 都道府県が修学資金を貸与した地域卒医師の派遣調整において、最終的に誰の希望が通ることが多いという印象を持っていますか。全体を 100 としてお答えください。

大学の意向（ _____ ）： 県庁の意向（ _____ ）： 本人の意向（ _____ ）

問 2-6 地域枠・自治医大卒の配置先に違いはありますか。ある場合はどのような差異を設けていますか。

双方を一体として、配置調整を行っている。

それぞれ別のグループとして配置調整を行っている

→ 配置方針の違いについて以下に簡単にご記載下さい

--

問 2-7 義務明けの医師の勤務先や連絡先の把握を行っていますか。

地域枠卒業医師で修学資金を貸与している者について行っている。

→ している場合 現在（ ）%程度できている。

義務年限終了後（ ）年目まで予定している。

把握方法 県に把握する仕組みがある 大学に照会し把握している

その他（具体的方法： ）

地域枠卒業医師で修学資金を貸与していない者について行っている。

→ している場合 現在（ ）%程度できている。

義務年限終了後（ ）年目まで予定している。

把握方法 県に把握する仕組みがある 大学に照会し把握している

その他（具体的方法： ）

自治医科大学卒業生について行っている。

→ している場合 現在（ ）%程度できている。

義務年限終了後（ ）年目まで予定している。

把握方法 県に把握する仕組みがある 大学に照会し把握している

その他（具体的方法： ）

していない

問 2-8 新たな医師確保計画策定ガイドラインでは、地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとされましたが、情報共有の場についてお答えください

新たに情報共有の場を設けた 既存の場を活用した（具体名： ）

→ 上記のいずれかの場合、情報共有の場の開催頻度をお答えください（ 回/年）

定期的な場は設けていない。

◎その他

問 3-1 義務履行の地域が異なる医師同士が結婚した場合に、同一都道府県内で勤務ができるようにするため、義務履行地域の調整を都道府県間で調整（いわゆる結婚協定を締結する等）した実績はありますか。

- 双方が自治医大卒業生であれば実績あり
- 自治医大卒業生と地域卒卒業生間で実績あり
- 地域卒卒業生間で実績あり
- 実績なし

※ もし、条例や規定を定めているようでしたら提供をいただけますと幸いです。

問 3-2 医師偏在指標についてお聞きします。

今般、医師偏在指標の算出に当たり医師数は、主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人に変更されましたが、影響はありましたか？

- 大きな影響があった
- 影響はある程度あった
- 影響はあまりなかった
- 影響はまったくなかった

医師偏在指標の定義の変更にもなう具体的な影響や、医師偏在指標についてのご意見についてお教えてください（自由記載）

問 3-3 医師少数スポット

医師少数スポットが「市町村単位で設定」することになったことで何か影響はありましたか。

- 大きな影響があった
- 影響はある程度あった
- 影響はあまりなかった
- 影響はまったくなかった

→ 影響があった場合の具体的な影響やについてお教えてください。

その他、医師少数スポットの設定方法についてご意見がございましたらお教えてください。

問 3-4 医師確保計画の効果測定について、ガイドラインには、医師偏在指標の更新を待たず、病床機能報告等、都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果測定・評価することとされていますが、都道府県が活用可能なデータとしてどのようなものを用いる予定ですか。

- 病床機能報告を用いる予定
- 県独自の調査を実施予定
(調査対象、実施時期、調査内容の概要をお教えてください)

分析を実施する者は(複数回答)

- 都道府県の医師確保担当部局で実施
- 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業による実施
(同事業の受託先：)
- それ以外(具体的な方法：)

問 3-5 その他、医師確保計画についてのご意見や国への要望等についてご記載ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

※ 記入欄が足りない場合には適宜伸ばしてご記入ください。

問 1-4 迷っている医師の気持ちを赴任に傾かせるうえで効果的な一言・ついうっかり発言してしまうことで、医師確保を難しくしてしまう可能性があるとして注意している言葉 (NGワード)

効果的な一言	NGワード
<ul style="list-style-type: none"> ・是非、先生のお力を医師不足である本県医療にお貸し願いたい。 ・自身出身地の無医村解消への貢献をアピールする ・期待と感謝 ・ご希望を優先 ・見学や面談のサポートあり。県医師確保対策推進協議会での旅費支援や移住支援金の案内 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし。誠実に対応する ・入局(人によっては)

問 1-5 医師確保に向けた特徴的な取り組み

<ul style="list-style-type: none"> ・県外医師招へい事業：県内医大を拠点として県外より医師招へいを行い、県内の医師不足地域の医療機関等へ派遣 ・医師定住ガイドブックの作成
<ul style="list-style-type: none"> ・医師修学資金の貸付メニューとして、専門研修医等を対象とした「特定診療科研修資金」、「留学資金」を設置している。 ・県内大学病院で臨床研修を行いながら、将来的な海外留学のための勉強もできるコースを令和7年度から開講予定。
<ul style="list-style-type: none"> ・県内で従事する臨床研修医、専攻医への「一時金支援制度」を創設 ・医療ワーケーションの展開、移住支援制度の創設
<ul style="list-style-type: none"> ・県内で働く医師・看護職員応援サイトによる、県内医療機関の求人や研修の情報、県の支援制度等の周知啓発 ・県外の医学生等が県内の研修病院等を見学する際の費用助成 ・県外から県内への医師不足地域の病院に赴任した医師の赴任費用等の補助 等
<ul style="list-style-type: none"> ・病院見学旅費支援：県外在住の医師が宮崎県医師確保対策推進協議会会員医療機関を見学する際の旅費を助成。交通費、宿泊費等が対象となり、病院見学後、領収証・請求書を提出させ旅費を支給。 ・医師移住支援金：県に移住し、県医師確保対策推進協議会会員医療機関へ就職した医師を対象に、医師移住支援金を支援。世帯100万円、単身60万円。
<p>医師不足など県が抱える医療課題を解決するために、「地域医療再生計画」に掲げる事業を実施している一般社団法人に対し、補助金を出している。また、首都圏等で活躍している県に縁のある著名な医師等を医療大使に委嘱し、県での勤務を希望する医師に関する情報の提供や斡旋を依頼している。この事業については、一般社団法人に委託して実施しており、地域枠以外の医師については、県が直接関わっていない。</p>
<p>県医師会と協力し、県内で働きたい医師への伴走型就業支援等を行う医師向け無料職業紹介サイトを運営</p>
<p>県内の基幹施設が策定した専門研修プログラムに参加する専攻医の確保を推進し、専攻医から選ばれる県の実現を目指し、各医局の運営を支援する「専門医育成事業」を実施している。</p>
<p>説明会の実施、高校で説明会実施、チラシによる宣伝、進路指導担当の教員へ説明</p>
<p>全国の医学生を対象に奈良県のへき地診療所で体験研修を開催している。</p>
<p>地域金融機関との連携協定締結による医業承継事業への取組</p>
<p>県、大学医学部、県医師会の連携による医師紹介活動</p>
<p>問合せのあった医師には、すぐにアポを取って説明に伺う。</p>
<p>令和6年度より医師採用コーディネーターを専属で設置し、Uターン医師を中心に確保に注力している。</p>
<p>医師確保対策事業として、医師確保対策の三本柱＋地域(病院、市町村等)の医師確保・定着等の取組を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼ぶ：無料職業紹介所、地域勤務医師確保枠、医師確保チームによるアクティブプロジェクト事業 ・育てる：自治医科大学、医学生奨学金制度、研修医支援資金制度、地域医療教育の充実・医学生支援(寄付講座)、地域医療支援センター法人化、県内出身者の医学部進学促進 ・助ける：防災ヘリによる転院支援、離島への遠隔医療支援システム、代診医派遣、ドクターヘリ、全県医療情報ネットワーク、医師確保推進事業

問2-1 キャリア形成プログラムと専門医取得について(1/2)

		義務年限					義務年限中の専門医取得修			可の場合の中断等年数										
		9	10	11	12	14	空白	可	否	空白	0	1	2	3	4	5	6	10	空白	
内科	地域枠	34		2			1	35		2	1	2	2	1			1		1	27
	自治医大	35					2	34		3	1	4	4	1						24
小児科	地域枠	34	1	2			0	37			1	2	2	1			1	1	1	28
	自治医大	29					8	28		9		4	4	1						19
皮膚科	地域枠	28		3			6	30	1	6	1	2	3	1			1		1	21
	自治医大	26					11	22	3	12		3	4			1			14	
精神科	地域枠	31		1			5	32		5	1	2	2	1			1		1	24
	自治医大	28					9	24	3	10		3	4	1					16	
外科	地域枠	33		2			2	35		2	1	2	2	1			1		1	27
	自治医大	27					10	26		11		4	4	1					17	
整形外科	地域枠	32		1			4	32	1	4	1	3	2	1			1		1	23
	自治医大	30					7	27	2	8		3	4		1				19	
産婦人科	地域枠	33	1	2			1	36		1	1	4	1	1			1		1	27
	自治医大	29					8	27	1	9		5	3	1					18	
眼科	地域枠	28	2	1			6	30	1	6	1	3	2	1			1		1	21
	自治医大	26					11	21	4	12		3	4		1				13	
耳鼻咽喉科	地域枠	29	1	1			6	30	1	6	1	4	2	1			1		1	20
	自治医大	26					11	22	3	12		3	4		1				14	
泌尿器科	地域枠	29	1	1			6	30	1	6	1	4	2	1			1		1	20
	自治医大	26					11	21	4	12		3	4		1				13	
脳神経外科	地域枠	30	1	2	1		3	34		3	1	3	3	1			1		1	24
	自治医大	27					10	22	4	11		3	4		1				14	
放射線科	地域枠	29		2			6	30	1	6	1	2	2	1			1		1	22
	自治医大	26					11	21	4	12		3	4	1					13	
麻酔科	地域枠	31	1	2			3	34		3	1	4	2	1			1		1	24
	自治医大	26					11	22	3	12		3	4		1				14	
病理	地域枠	30		1			6	29	1	7	1	2	2	1			1		1	21
	自治医大	26					11	20	5	12		3	4	1					12	
臨床検査	地域枠	25		1			11	24	2	11	1	2	1	2					18	
	自治医大	25					12	20	4	13		3	2	2					13	
救急科	地域枠	33		2		1	1	36		1	1	4	1	1			1		1	27
	自治医大	29					8	27	1	9		5	3	1					18	
形成外科	地域枠	28		1			8	26	3	8	1	3	1	1			1		1	18
	自治医大	26					11	20	5	12		3	4		1				12	
リハビリテーション科	地域枠	28		1			8	27	1	9	1	4	1	1			1		1	18
	自治医大	26					11	21	4	12		4	3	1					13	
総合診療科	地域枠	33		2			2	35		2	1	3	1	1			1		1	27
	自治医大	35					2	34		3		3	5	1					25	

問2-1 キャリア形成プログラムと専門医取得について(2/2)

		医師少数区域への最初の勤務(卒後年数)										医師少数区域勤務時点の専門医取得の有無									
		2	3	3以降	4	4以降	5	5以降	6	6以降	7	7以降	8	9	10	医師による	空白	有	無	医師による	空白
内科	地域枠		7	2	1		1	1	4		1					13	7	11	9	10	7
	自治医大	1	18	2	2		1		2							5	6	11	13	6	7
小児科	地域枠		6	2	1		1	1	3		2		1			14	6	10	11	10	6
	自治医大	1	13	2	2				2							4	13	8	10	5	14
皮膚科	地域枠		6	2	1				4	1	2					11	10	7	11	9	10
	自治医大		11	2	2				1	1						3	17	6	11	4	16
精神科	地域枠		7	3	1				4		1			1		11	9	11	8	9	9
	自治医大		12	2	2				2							3	16	8	10	4	15
外科	地域枠		7	3			2		4		1					13	7	11	10	9	7
	自治医大	1	12	2	2				2							4	14	8	10	5	14
整形外科	地域枠		7	2			1	1	4		2					12	8	9	12	8	8
	自治医大		14	2	2				1	1						4	13	7	13	5	12
産婦人科	地域枠		7	1			3		3	1	2					13	7	12	9	9	7
	自治医大		13	2	2				2							4	14	8	10	5	14
眼科	地域枠		6	2	1	1			5		1					11	10	8	11	8	10
	自治医大		11	2	2				1	1						3	17	6	11	4	16
耳鼻咽喉科	地域枠		6	2	1			1	4		2					11	10	8	10	9	10
	自治医大		11	2	2				1	1						3	17	6	11	4	16
泌尿器科	地域枠		6	2	1				4		2	1				11	10	9	10	8	10
	自治医大		11	2	2				1	1						3	17	6	11	4	16
脳神経外科	地域枠		7	2		1	1		4		1			1		12	8	8	11	10	8
	自治医大		12	2	2				1	1						3	16	7	11	4	15
放射線科	地域枠		6	1		1	1		3		1		1		1	11	11	10	9	8	10
	自治医大		11	2	2				2							3	17	7	10	4	16
麻酔科	地域枠		6	2	1			1	4		1			1		13	8	7	12	10	8
	自治医大		11	2	2				1	1						3	17	6	11	4	16
病理	地域枠		6	2	1		1		4		1					11	11	10	8	9	10
	自治医大		11	2	2				2							3	17	7	10	4	16
臨床検査	地域枠		7	1					5		1					9	14	9	8	7	13
	自治医大		11	2	2				2							2	18	7	10	4	16
救急科	地域枠		7	2	1		1	1	3		2					13	7	10	10	10	7
	自治医大		13	2	2				2							4	14	8	10	5	14
形成外科	地域枠		7	2					3		1					11	13	5	11	9	12
	自治医大		11	2	2				1	1						3	17	6	11	4	16
リハビリテーション科	地域枠		6	3			2		3		2					11	10	9	8	9	11
	自治医大		11	2	2				2							3	17	7	10	4	16
総合診療科	地域枠		8	2	1		2		3		1					12	8	10	11	8	8
	自治医大	1	16	2	2		1		2							4	9	9	15	5	8

問 2-2 臨床研修を終えた義務履行中の医師の主たる診療科別人数

	地域枠卒業医師				自治医大卒業医師			
	診療科構成		うち医師少数区域勤務者		診療科構成		うち医師少数区域勤務者	
	人数	構成割合	人数	勤務者割合	人数	構成割合	人数	勤務者割合
内科	1,244	29.9%	360	28.9%	333	49.5%	195	58.6%
小児科	363	8.7%	70	19.3%	34	5.1%	9	26.5%
皮膚科	95	2.3%	22	23.2%	4	0.6%	2	50.0%
精神科	154	3.7%	29	18.8%	11	1.6%	2	18.2%
外科	377	9.0%	81	21.5%	34	5.1%	13	38.2%
整形外科	256	6.1%	88	34.4%	43	6.4%	15	34.9%
産婦人科	318	7.6%	58	18.2%	24	3.6%	11	45.8%
眼科	95	2.3%	24	25.3%	3	0.4%	0	0.0%
耳鼻咽喉科	78	1.9%	10	12.8%	3	0.4%	0	0.0%
泌尿器科	139	3.3%	43	30.9%	6	0.9%	2	33.3%
脳神経外科	91	2.2%	25	27.5%	3	0.4%	0	0.0%
放射線科	99	2.4%	15	15.2%	3	0.4%	3	100.0%
麻酔科	225	5.4%	36	16.0%	14	2.1%	4	28.6%
病理	27	0.6%	9	33.3%	1	0.1%	1	100.0%
臨床検査	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	-
救急科	211	5.1%	26	12.3%	31	4.6%	7	22.6%
形成外科	47	1.1%	10	21.3%	1	0.1%	0	0.0%
リハビリテーション科	32	0.8%	7	21.9%	0	0.0%	0	-
総合診療科	142	3.4%	56	39.4%	91	13.5%	46	50.5%
その他	151	3.6%	29	19.2%	13	1.9%	11	84.6%
不明	20	0.5%	0	0.0%	21	3.1%	6	28.6%
合計	4,167	100.0%	998	24.0%	673	100.0%	327	48.6%

問 2-3 地元大学へのいわゆる「入局」の推奨の有無(n=37)

	地域枠		自治医大	
	回答数	割合	回答数	割合
推奨している	5	13.5%	1	2.7%
推奨していない	2	5.4%	3	8.1%
どちらでもない	30	81.1%	33	89.2%

推奨している場合の入局割合 地域枠 (n=4) 94% 自治医大 (n=1) 100%

問 2-4 地域枠卒業医師のキャリア形成プログラム対象期間中の身分 (n=38)

	回答数	割合
都道府県職員	2	5.3%
勤務先ごと当該医療機関職員	36	94.7%

問 2-5 派遣調整における意向の反映度合い(n=33)

	反映割合
大学の意向	49.6
県庁の意向	16.3
本人の意向	34.0

(参考) 医師の身分別(問 2-4)別集計

	県職員	医療機関ごと
大学の意向	40.0	50.3
県庁の意向	20.0	16.1
本人の意向	40.0	33.7

問 2-6 地域枠・自治医大卒の配置先の違い

地域枠卒業医師の配置先	自治医大卒業医師の配置先
基本的には大学にて配置調整を行っている。 所属医局・勤務病院が配置	県が配置素案を作成し大学と配置調整を行っている。 各地域の医師不足の状況等を踏まえ、へき地等の指定公立病院での勤務を基本とする。県と自治医大県人会で配置調整
基本的に大学医局派遣である。 主に中核病院やへき地医療拠点病院への配置(人事権を実質的に医局が持っており「へき地診療所」で勤務することがない。)	県が派遣を行っている。 自治医大卒は主にへき地拠点病院やへき地診療所等への配置(卒後5年目以降に県内の「へき地診療所」等への派遣あり)
大学医局等と医療機関で決めているため(県は人事権を有していない)	9 市町村からなるへき地医療協議会管轄内の医療機関への配置を県が決定(自治医大、地元大学の出身者を含む医会、へき地医療協議会と相談)
勤務先ごとに当該医療機関職員として採用、本人及び所属するコース(医局)の意向を基に、地域医療対策協議会にて配置計画を作成・承認	県職員として採用、県が人事権を有した上で、医療機関へ派遣
県及び地域医療支援センターの意見を参考に大学(医局)が配置を行う	県が配置を行う
県内の医師偏在解消に向け、県内の医師不足地域及び医師少数スポットを含む県内の公立公的な病院等に配置。医師の希望や、入局者であれば所属医局と調整のうえ総合的に判断し配置している。(R6からは県設置の寄附講座が、配置調整の総合的な窓口として、積極的な医師不足地域への配置について各医局と交渉を実施。)	医師不足地域及び医師不足スポットや、諸島部の医療機関に対し配置。配置先医療機関からの要望や、医師の希望、医療機関の医師不足の状況等を総合的に判断し配置している。
原則、医師少数区域等で2年以上、医師の確保を特に図るべき区域等と通算で4年以上勤務することを要件とし、制度利用者に診療科別コースを選択させたうえ、本人の希望や医局人事により勤務先の配置調整を行っている。	派遣要望のある病院の要望内容や業務負荷等を勘案して、配置先を選定した後、本人の希望やキャリアプラン等を鑑みて勤務先の配置調整を行っている。
各人のキャリア形成プログラムに基づいて勤務先を選択 県と医局で調整のうえ、両者を統合して最終調整を行っている。	県の人事方針に基づいて異動 県職員として調整のうえ、両者を統合して最終調整を行っている。
県又は市町が設置している病院、県の政策医療を担う病院(民間病院含む)、大学がサテライトセンターを設置している医療機関(民間病院含む)	県又は市町が設置している病院、診療所
医師少数区域等に4年間勤務	へき地の医療機関で5年間勤務
医師の確保が困難な地域のほか、医師の確保が困難な診療科等を有する医療機関に配置。	医師の確保が困難な地域の医療機関に配置
知事が指定した地域の病院及び離島診療所 臨床研修:府内臨床研修病院から任意で選択 臨床研修後:府内の医師が不足する地域や診療領域における従事義務	県立離島診療所(医師少数スポット)に優先的に配置 臨床研修:府が指定する府内臨床研修病院 臨床研修後:政策医療分野や、保健所や府庁などの公衆衛生分野における従事義務
勤務区分4年間は原則として医師少数区域の中核病院・医師不足病院へ配置	勤務後半の4年間は原則へき地等の医療機関へ配置
勤務先ごとに当該医療機関の職員として採用されており、自治医大とは別のグループとして配置調整を行っている	都道府県職員として採用されており、地域枠とは別のグループとして配置調整
-	へき地診療所等へは、自治医科大学卒業医師を派遣している。
-	自治医大卒医師は県で採用し、派遣を行っているため県で配置調整を行っている。
-	自治医大卒の配置先については、医師充足状況の面において不十分な医療機関等を勤務対象医療機関として取扱要領にて定めている。
-	県職員として採用され、県立病院を中心に配置される。
-	自治卒医についてはへき地勤務を考慮している。そのほかは同じように配置先を決定している。
それぞれのキャリア形成プログラムによる 配置基本ルール及び配置決定権限が異なる。	
自治医大卒医師と内科系の地域枠医師は一体的に配置調整を行っている。	
地域枠のへき地医療分野の医師と自治医大卒医については、一体的に派遣調整を行っている。	
双方を一体とはしていないが、配置方針は特に違いを設けていない。	

問 2-7 義務明けの医師の勤務先や連絡先の把握状況 (n=38)

	地域枠		自治医大
	奨学金有	奨学金無	
把握している	21	4	25
把握方法 県仕組み有	8	2	5
大学に照会	5	1	1
その他	11	1	22
	本人直接 (免除手 続き含む) 3、病院HP 2、Web検 索1	地域医療 支援セン ターで把 握	大学の調査時に合わせて把握14、HP、Web3、メール等2、医療機関採用調査1、卒業生からの情報提供1、義務明け時の聞き取り1

把握割合

地域枠 奨学金あり (n=4)	94.5%
地域枠 奨学金なし (n=4)	80.0%
自治医大 (n=22)	87.5%

把握期限について

地域枠 奨学金あり	
期限となる年数の記載あり (n=6)	1.0 年
期限となる年数の記載なし (n=6)	期限なし 2, 未定2、回答途絶えるまで1、把握に努力1
地域枠 奨学金なし	
期限となる年数の記載あり (n=0)	-
期限となる年数の記載なし (n=5)	期限なし 2, 未定2、回答途絶えるまで1、把握に努力1
自治医大	
期限となる年数の記載あり (n=3)	7.0 年
期限となる年数の記載なし (n=3)	期限なし 3

問 2-8 情報共有を行う機会の設置状況 (n=36)

	回答数	割合
新たに情報共有の場を設けた	1	2.8%
既存の場※を活用	20	55.6%
定期的な場は設けていない	15	41.7%

※ 既存の場の具体例

地域医療対策協議会 6, 医師派遣検討会 2, 定例ミーティング 2, 医師交流会、個別面談等 2, 臨床研修推進センター運営会議 1, 臨床研修・専門研修ワーキンググループ 1, 医療対策協議会医師確保部会 1, 医師の魅力発信事業、若手医師フォーラム 1, 地域医療ワークショップ 1, 病院連絡会 1, 自治医科大学担当者会議 1, 各種会議等 1

開催頻度(n=18) 6.6 回/年

問 3-1 結婚協定の実績(n=36 複数回答)

	回答数	割合
双方が自治医大卒業生であれば実績あり	36	100.0%
自治医大卒業生と地域枠卒業生間で実績あり	0	0.0%
地域枠卒業生間で実績あり	0	0.0%
実績なし	0	0.0%

問 3-2 医師偏在指標の算出にあたり医師数を主たる従事先では 0.8 人、従たる従事先では 0.2 人に変更したことの影響(n=31)

	回答数	割合
大きな影響があった	1	3.2%
影響はある程度あった	5	16.1%
影響はあまりなかった	21	67.7%
影響はまったくなかった	4	12.9%

自由記載内容

影響があったかわからない
影響不明
ガイドラインにおいて、医師偏在指標について「数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意」とあるにも関わらず、国は、医師偏在指標による医師多数県であることをもって臨時定員地域枠を削減する方針であることに違和感を持っている。
医師偏在指標については、各都道府県及び二次医療圏間の医師の偏在状況の比較を目的としたもので、必ずしも地域の実情が反映されているとは言えないことから、本県の医師確保計画では、参考値として取り扱っている。
医師偏在指標については、今後の高齢人口の変化や新興感染症のリスク、現行の都道府県別地域枠医師の養成状況なども踏まえたものとしてほしい。
医師偏在指標に基づく都道府県主体の偏在対策を講じるだけでなく、地域医療の実状をより正確に把握した上で、精緻な医師需給推計を行うとともに、地域ごと、診療科ごとに真に必要な医師数の算定を行っていただきたい。
医師偏在指標は、医師の多寡を相対的に評価する指標であるにもかかわらず、当該指標により「医師多数区域」や「医師少数区域」と区分された区域に対策を施すことが前提となっていることから、地域の実情に見合ったものになっていない。 高齢化医師の割合が高く、若手医師が激減している状況等が反映されるような指標があることが好ましいと考える。
医師偏在指標は医師の総量的な偏在状況を相対的に示しているものに過ぎず、地域の実情を十分に表すものになっていない。また、医師偏在指標が全国平均以上の都道府県から医師を削減し、全国平均以下の都道府県へ振り向ける施策により偏在を解消し均てん化を目指すということは、全国が中位に集束することとなり、偏在指標平均以上の都道府県においては、現在の医療環境から状況が悪化することとなる。国においては、地域の実情を十分に表していない一指標を基に、臨時定員、臨床研修医の募集定員上限の削減や専門医のシーリングなど、様々な場面で「医師多数県」と位置付けた都道府県の医師数の削減を図っている。国は、診療科ごとの必要医師数を示し、各都道府県における根拠ある医師不足の状況を評価可能な指標を示し、そのうえで、医師偏在対策を行うべきである。
影響といっても、高知県にとっては、良い影響だった。 地域の医療機関では、派遣医師が多いため、従たる従事先のトータルで、医師多数地域になっていたが、0.2 人になったことで、実情に近づいてきたと思われる。
厚生労働省が算出されている医師偏在指標は、地理的な要因で医療機関へのアクセスに時間を要するへき地等の厳しい実態が十分に反映されていないと考えられるため、次回の算出時には反映してほしい。
指標をもとにした分析や推計等への活用が困難。現状は他都道府県との比較程度しかできていないため、具体的な活用方法等について例示してほしい。
次回に医師偏在指標を見直す際、山間部にへき地を多く抱える状況や、交通アクセスなど、都道府県の地域医療の実態により即した指標としていただきたい。
診療科ごとの医師偏在指標があれば、診療科偏在の是正に向けた取組みに活かせると思われる。
定義の変更後も当県は医師多数県であることに変わりなく特段の影響はないものと思料いたします。
二次保健医療圏単位での医師偏在指標は、大学病院等の勤務医師が医学研究や医師の教育に従事する時間が考慮されていないことや、「病院勤務医」と「診療所勤務医」の区分や、「二次保健医療圏内で提供される医療(プライマリ・ケアなど)」と「圏域をまたいで提供される医療(手術、放射線治療、高度医療など)」の区別をせずに医師の多寡を比較していること等による制約がある。さらに、医師多数とされた二次保健医療圏内にも医師が不足する地域が存在することや、中和保健医療圏にある奈良県立医科大学附属病院から他の保健医療圏に多くの医師が派遣されていることといった本県の状況を踏まえると、医師偏在指標は必ずしも県内の地域の実情を適正に反映していないと考えられる。
把握していないため、いずれの選択肢も回答していない。
本県においては、特に影響は生じなかった。
本県は、医師偏在指標では医師多数県となっており、大学医学部の臨時定員の削減等、国により制限等が課せられているが、多くの離島を抱える島嶼県であり、各医療圏の実情を踏まえ、適切な地域完結型の医療提供体制を維持するのに必要となる医師を引き続き確保する必要がある。

問 3-3 医師少数スポットが「市町村単位で設定」されることとなった影響(n=32)

	回答数	割合
大きな影響があった	1	3.1%
影響はある程度あった	2	6.3%
影響はあまりなかった	15	46.9%
影響はまったくなかった	14	43.8%

自由記載内容

設定基準が明確化されたことにより、本県では、新たに10市区町を医師少数スポットに設定した。これにより、「医師少数区域等で4年」の勤務が可能となる県内公的医療機関等のキャリア形成プログラムの構築が大きく進捗し、地域枠貸与者が選択肢の幅が広がった。
県では、医師修学資金貸与制度や地域枠の推薦地域との整合性を取るため、一部市町について、市町村より小さい区域(旧市町単位)を医師少数スポットに含めている。
令和6年度から離島を医師少数スポットとして設定したことにより、離島診療所に勤務する医師が医師少数区域経験認定医師として認定を受けることが可能となりました。また、認定に伴い補助制度等が利用可能となりました。
影響の有無は、わからない。

問 3-4 医師確保計画の効果測定について

都道府県が活用するデータについて(n=36 複数回答)

	回答数	割合
病床機能報告を用いる予定	13	36.1%
県独自の調査を実施予定	14	38.9%

県独自の調査の概要

- 県内の医療機関に年1回、医療施設従事医師数、臨床研修医・専攻医の採用状況等を調査
- 県内病院に対して年1回、医師の充足状況や専門研修の状況等について調査
- 地域医療対策協議会等の有識者に意見聴取
- 県内病院、専門研修基幹施設である診療所に対して年1回、診療科別医師数、大学病院からの医師派遣受入状況、専門医・指導医資格保有医師数を調査
- 公立・公的医療機関に対し年1回、常勤医師の状況(医師数、年齢、診療科等)を調査
- 年1回、県独自の地域医療動向調査を実施
- 年1回、病院・有床診療所を対象に、兼業・副業先を含む医師の労働時間を把握している病院数とタスク・シフト/シェアの促進(医師事務作業補助体制加算の施設基準に適合しているものとして厚生局に届け出ている施設数)を調査。
- 年2回、医学修学研修資金利用者の配置対象となる県内公的医療機関等56病院を対象に病院別診療科別の不足医師数等を調査
- 県全体の目標として定めている「若年層の医師の育成・定着」の効果測定・評価できる指標を用いる予定(具体的な内容は未定)

病床機能報告、県独自調査以外の調査

- 三師統計、人口動態調査による
- 三師統計の医療施設従事医師数
- 三師統計等を活用して地域の実情を反映した全国比較可能な医師偏在指標を改めて算出いただきたい

分析実施者について(n=29 複数回答)

	回答数	割合
都道府県部局	25	86.2%
都道府県部局+分析チーム	1	3.4%
未定	3	10.3%

問 3-5 その他自由意見

- ・医師確保計画における「確保すべき医師の数の目標」の考え方が実態と乖離していると考えます。医師多数県においては、目標医師数や維持医師数が医療施設従事医師数を下回るため、既に必要な医師数が確保できているかのような設定とさせられることに疑義があります。（総数のみを捉えた目標設定ではなく、年齢構成など、地域ごとの実情を踏まえた目標値の設定を行うべきではないかと考えます。）
- ・医師少数県、医師少数区域において、厚生労働省で提示した計画の目標となる目標医師数が現行の医療施設従事医師数から減少した値になる場合があった（当県の医師確保計画案上は、県全体の目標医師数も、県内医師少数区域も現状より少ない値であった）国医師確保計画策定ガイドラインにおいて、医師少数都道府県・医師少数区域は、医師の増加を医師確保の方針の基本としているにもかかわらず、提示された目標値が現状から減少しているのはガイドラインの記載と矛盾していることから、国において提示される目標医師数を医師少数県、医師少数区域については現状よりも増加させた値とするか、医師少数県・医師少数区域において現状よりも目標数を減らすことの合理的な理由をガイドライン等に明記する必要があると考える。
- ・医師多数都道府県は、医師育成課程における臨時定員、初期臨床研修の定員削減、専門医シーリング等様々な制約がされる中、医師確保計画においては、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととされている。このような状況で医師確保計画を策定するよう求められても、十分な対応を行うことはできない。国は医師偏在対策として都市部から削減した員数を地方に配分してきているが、研修の質やレベルを考慮せず、また、医師少数県において当該削減分を活用できるかどうか体制や状況を確認しないままに、国が定める目標数を達成するための数合わせを行っている。医師にとって重要な研鑽の時期である医師養成課程においては、医師を単なる労働力として捉えた施策ではなく、研修の質を十分考慮することが必要である。研修医が希望するプログラムに入れなかった場合に、医師少数県に向かうのではなく、今般大きな問題となりつつある美容整形や産業医などを選択するケースもあると聞く。医師偏在対策を過度に進めることにより、研修の質の低下や医師の意欲を削ぐこととなり、その結果生じる日本の医療の質の低下や、都市部を中心とした医師多数県においても医師不足等の影響が生じることについて、国において十分認識する必要がある。
- ・医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージ内のインセンティブ等、新たな施策等を行う際には、都道府県の予算編成スケジュールを考慮し、早めの情報提供に努めていただきたい。義務年限後の医師の勤務先の捕捉ができるよう、医療従事者届のデータを活用して従事要件を終了した医師の定着率等を都道府県に提供するとともに、これらのデータを今後の医師確保・偏在対策の各施策に反映させるよう努めていただきたい。
- ・これまで行ってきた偏在対策の効果をも十分に検証するとともに、医師偏在指標による都道府県単位の相対的な医師の多寡のみを考慮するのではなく、都市部など医師多数県の実情（地域偏在、診療科偏在、今後の高齢人口の増加など）も踏まえた施策を検討していただきたい。
- ・医師確保計画による都道府県独自での取組には限界がある。特に診療科の偏在については、産婦人科医（特に分娩取扱医師）及び外科医の不足、総合診療医の一層の拡充などが全国的に共通の課題となっている。引き続き国も責任を持って実効性のある対策を講じていただきたい。
- ・医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージでは、医師確保計画の実効性の確保など都道府県が主体となって取り組むこととされているが、大都市部と地方の偏在格差は未だ顕著であり、都道府県の取組のみでは限界があり、全国的な偏在対策など、国が主体となって実効性のある対策を講じて欲しい。
- ・医師偏在指標のほか、地域ごと、診療科ごとの必要医師数等のデータについて提供いただきたい。
- ・国及び都道府県では、医師確保・偏在是正を図るための各種対策に取り組んでいるが、そもそも医師が勤務先を自由に選択できる状況においては、医師の偏在を是正することは容易ではないことから、国において抜本的かつ実効性のある仕組みを構築する必要がある。
- ・今後策定することとなる「医師偏在是正プラン」について、ガイドラインの中で医師確保計画の中での位置付けや具体的に定める内容を明示していただきたいと思います。また、医師確保計画及び医師偏在是正プラン策定に係る問い合わせ窓口を設置していただけると幸いです。
- ・第8次医師確保計画（後期）の作業スケジュールと、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」における医師偏在是正プラン（全体）の作業スケジュールがどのようになるのか、具体にお示しいただきたい。
- ・地方における医師や診療科の偏在について解消を進めるには、自治医科大学卒業医師を増やすことが効果的であることから臨時定員の恒久化や自治医科大学医学部の定員の更なる増加について検討をお願いしたい。
- ・問 2-1 について 取得時期については、へき地医療機関勤務の医師の人事配置等によって調整するため、一律に期間等を設けていない。義務内での専門医取得は可能であるが、近年、へき地勤務医師が減少しているため、義務内での専門医取得が厳しい状況となっており、義務が修了して専門医を取得するケースもある。初期臨床研修を終えると、へき地の拠点病院での勤務を1～2年実施後、へき地の診療所勤務等となる。（へき地の勤務医師の人数によっても変更することがある。）基本的に、へき地の医療機関で必要な総合診療科と内科の専門医取得コースを推奨しているが、産婦人科、整形外科、救急科等においても取得可能である。

ヒアリング結果の概要

1. 質問紙調査の内容に関する事項

項目	回答内容の要旨
地域枠等卒業医師を県が必要と考える地域・診療科に配置できているか／できない理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体制整備・協議を進めており、これから成果が出る段階 ・ 医局人事・大学意向に左右され、県の意向どおりに配置できないことがある ・ 指導医不足・症例数不足など教育環境の制約で、円滑に進まない ・ 診療科制限を設けず全体底上げを優先(離脱防止のメリット)だが、希望通りの配置が難しい ・ 診療科偏在への対応として、制度設計の見直しを予定 ・ 概ね配置できている(ただし「ニーズ全体は満たせていない、手薄地域がある」との声も) ・ 制度開始が新しく、卒業者が少ないため配置効果はこれから、専攻医プログラム不足等の構造課題
地域枠等医師の義務明け後、どう地域定着を図ることが重要か	<ul style="list-style-type: none"> ・ 義務明け後の把握・追跡が難しい、体制が課題 ・ 医局所属(地元大学)により、自然に県内定着するという認識 ・ 研鑽・働きがいのある環境整備が重要(人事上の配慮、県外での研修機会、研究費補助、早期にキャリア形成させる等) ・ 地元大学に寄附講座を設置し、地域医療に従事しやすくするための卒前後教育を実施 ・ 義務年限中で十分、義務明け後は拘束しない ・ 交流会・同窓会・OB 組織等、つながり維持 ・ 奨励金・感謝状 ・ 離島等への定着は近年低下し、義務後は別環境で研鑽を希望する傾向
地域枠等以外による医師確保の特徴的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県外リクルート・ネットワーク(県外ハンティング、同窓会、訪問、募集広報等) ・ 学生・中高生向け体験、啓発イベント ・ 研修・教育プログラム整備(寄附講座、研修循環、専攻医支援、指導医派遣等) ・ 県が医師を雇用して不足地域へ派遣する制度 ・ 奨学金・就学資金、研究費・学会・研修会費補助 ・ HP に求人情報の掲載 ・ 体験・見学支援(旅費助成、地域研修、ワーケーション、移住支援等) ・ ドクターバンク、無料職業紹介等マッチング機能

項目	回答内容の要旨
医師偏在指標・医師少数スポットの設定方法への意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現場感覚と乖離:地理・面積・アクセス・離島要因をより考慮することが必要 ・ 指標の根拠提示や全国一律性、診療科の偏在や需給均衡に関する資料について、早期に詳細データ提供があるとよい ・ 区分の変動が少なく影響を感じない、議論になりにくい ・ 市町村単位指定は揉めやすいのではないかと、不都合が大きい、もう少し細かい単位での把握・算出が欲しい ・ 医師少数スポットの設定の意義は乏しいのではないかと ・ 大学病院の医師数が過大評価になり得る(研究・教育で臨床割合が異なる) ・ スポット設定は有効(議論が進んだ・派遣先が明確化・県独自設定の意義) ・ 将来推計、高齢化・若手不足が十分反映されていないように感じる

2. 特徴的取組を行っている都道府県の取組

項目	回答内容の要旨
地域枠等以外の医師確保数が多い県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業等で県外から招聘した医師をリストで管理。また、面談等で訪問した際には、近隣勤務の医師にも声かけ等行っている。 ・ 地元出身者の進学・勤務者が多い首都圏に医療人材確保対策推進員を配置し、大学・医療機関訪問や同窓会参加を通じてネットワーク形成 ・ ドクターバンク事業において、広報の徹底、登録者への直接面談、医療機関見学へのスタッフ同行、見学旅費の一部補助など、丁寧な伴走型支援を行っている。
地域枠卒業医師を県職員としている県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数大学地域枠の整合性確保のため県職員として採用 ・ 自治医大・地域枠養成医を一元管理し県職員として採用
配置調整における県の意向反映が高い県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立医大であり、修学資金地域枠は県人事前提。知事意向も反映されやすい ・ 県が当初配置案を作成し医局が微調整する仕組みをとっている
地域枠・自治医大を一体配置している県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 両者とも医療機関職員扱いであるが、自治医大は県人会、地域枠は医局との調整を行っている。それぞれの大学と関連の深い医療機関への配置を通じて、役割分担が結果としてなされている。 ・ 自治医大設立当初から一元管理しており、県職員として採用している ・ 県立大学であることもあり、修学資金を貸与する地域枠は県が人事を担う仕組みとなっているため、県の意向を反映しやすい。この制度構造により、地域枠・自治医大を含めた一体的な配置運用が可能となっている。 ・ ニーズ調査を一括実施。地域枠は医局×県、自治医大は県裁量。最終承認は地域医療対策協議会

項目	回答内容の要旨
地域枠間の結婚協定に関する実績	・他県地域枠との結婚協定に向けた調整を実施したものの、合意には至らなかった。
医師少数スポット定義変更の影響	・スポット設定により派遣対象医療機関が明確化しキャリア形成が進展。
偏在指標定義変更の影響	・実際の影響は軽微。従たる従事先カウント見直しが大学派遣に多少影響
入局を推奨している県	<ul style="list-style-type: none"> ・医局所属がキャリア形成に重要との考え。地域枠医師はほぼ全員入局 ・義務明け後定着を見据え福井大学医局入局を推奨＋奨励金制度 ・医局入局はキャリア形成・女性医師支援に有効として推奨 ・医療人育成センターが個別相談対応し入局に繋げている ・非必須だが県外流出防止の観点で入局推奨、同窓会媒体で広報
医師少数スポット設定方法に特徴がある県	・人口 10 万対医師数がおおよそ 200 人を下回る場合に医師少数区域とされていることを考慮し、その 200 人を下回る市町村を医師少数スポットとした。また、一部地域については、医師少数スポットとして医療機関の所在地を考慮するなどしている。最近ではへき地尺度の話もあり、医師確保と偏在に向けてさらに検討していく。

3. 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項

項目	回答内容の要旨
経済的インセンティブについて	<ul style="list-style-type: none"> ・県独自の大きな経済的支援は未実施・検討段階 ・地域手当・派遣手当等の手当支給、補助 ・国による上乘せ支援を希望 ・診療所の開業・継承支援 ・ドクターバンクの運営 ・奨学金・就学資金・研修資金・奨励金の支援 ・専門医育成事業を実施 ・市町村が主体となって実施(県は方針・指針提示) ・寄附講座設置に向けて、医師派遣に伴う経費補助
リカレント教育の支援について	<ul style="list-style-type: none"> ・県として特段の取組なし ・セミナー・研修会(スキル向上、技術取得、在宅医療、謝金や旅費含む) ・医療機関への補助 ・総合診療医育成を通じたリカレント教育(大学と連携、センター等) ・指導医の派遣
大学との連携パートナーシップ協定について	<ul style="list-style-type: none"> ・協定を締結済み(医師配置・総合診療育成・包括連携等) ・協定なし(既存の連携で十分、不要) ・協定締結を検討中、ガイドラインの情報を希望

<p>重点医師偏在対策支援区域について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医師偏在指標等も参考にした ・地域実情(アクセス・医療機関数・医師不足・医師少数スポット・医師少数区域・医療提供体制・診療所の高齢化率)を重視 ・へき地に指定されている地域 ・国の基準
<p>外来医師多数区域への対応について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特段の対応なし ・外来医療計画に基づき、確認書提出+調整会議へ報告

第8次医療計画における医師少数スポットの検討：

無医地区の設定状況との比較

研究分担者 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

研究協力者 中村 晃久 自治医科大学 地域医療学センター地域医療学部門 講師

研究要旨

【目的】医師少数スポットとは、医師少数区域以外で、二次医療圏よりも小さい単位の局所的に医師が少ない地域を指し、医師少数区域と同様に医師確保に対して重点の置かれる地域である。第7次医療計画（2018-2023年度）の中で、2020年度から医師確保計画が策定され、都道府県は医師少数スポットの設定が可能になった。2024年度から第8次医療計画に移行し、医師少数スポットを設定している都道府県およびそのスポット数は増加し、都道府県が医師少数スポットを活用する動きが広がっている。一方、へき地医療計画では無医地区が設定され、医師確保計画策定ガイドラインでは、無医地区として設定されている地域を無条件に医師少数スポットとして設定することは適切でないといわれている。医師確保の必要な両者の関係はどのような遷移にあるだろうか。各都道府県の医師少数スポットと無医地区の基本属性と、両者の関係（地理的重なり）について調査した。

【方法】各都道府県の公開情報（第8次医療計画または医師確保計画の文書[2024年4月1日現在]）を収集し、医師少数スポットについて調べた。第8次医療計画の人口および面積の情報は、それぞれ令和2年度国勢調査および令和2年国勢調査町丁・字別境界データから得た。令和4年度無医地区等調査から無医地区の情報を得た。その面積は地区の中心から半径4kmの円の面積（50.3 km²）と仮定した。地理的な設定状況の把握のため、都道府県庁までの道路距離を算出した。医師少数スポットと無医地区との関係を明らかにするため、両者の基本属性を比較し、両者の重なりについて調べた。両者の重なりは、次のパターンA~Dの4つに分類した（パターンA：医師少数スポットは無医地区とほぼ重なり、包含する。パターンB：医師少数スポットに無医地区が重なり、面積がほぼ同等である。パターンC：医師少数スポットに無医地区はほぼ重なり、医師少数スポットの面積は無医地区の総面積よりも小さい。パターンD：医師少数スポットを無医地区は重複しない）。第8次医療計画と第7次医療計画とでそれらを比較した。

【結果】第8次医療計画における医師少数スポットの人口の中央値は3057人（四分位範囲：848-12,417）、面積の中央値は73.7 km²（四分位範囲：27.2-191）、人口密度の中央値は51.7 人/km²（四分位範囲：848-12,417）、都道府県庁までの道路距離の中央値53.3 km（四分位範囲：34.6-76.0）であり、いずれの基本属性も無医地区と比較して有意に異なっていた。医師少数スポットと無医地区との重なりでは、パターンDが最多（75.2%）であり、この傾向は第7次医療計画時と共通していた。第8次医療計画のパターンAの割合（20%）は、第7次（13%）と比較して有意に増加していた（ $p < 0.05$ ）。

【考察】医師少数スポットと無医地区の基本属性（人口、面積、人口密度、都道府県庁からの道路距離）は異なっており、両者は制度上異なる目的と役割を有する概念であることを確認した。各都道府県の医師少数スポットと無医地区は、互いに異なる地域に設定されている割合（パターンD）が最も多かった。それぞれの特性に応じた支援策を講じるなど、従来の枠組みに基づく対応の維持・強化が重要である。一方で、医師少数スポットが無医地区を包含する分類の割合（パターンA）は第8次医療計画時に増加していた。医師少数スポットを市区町村単位で設定することが推奨されたことがその要因の一部として推察される。このような重複地域においては、統合した医療提供体制の協議が行われやすい可能性がある。

A. 研究目的

地域間の医師偏在に対応するため、医療法に基づく医療計画の一部として、都道府県には医師確保計画の策定が求められている。この計画では、二次医療圏ごとに医師が少ない地域（医師少数区域）を設定し、都道府県全体として重点的支援を行うことが目指されている。さらに、第7次医療計画（2018－2023年度）では2020年度から医師確保計画が策定され、この中で二次医療圏よりも小さい単位で局所的に医師が不足している地域を対象とする「医師少数スポット」の設定が可能となった。医師少数スポットは、原則として医師少数区域以外の区域内に設定され、医師少数区域と同様に医師確保において重点の置かれる地域を指す¹⁻³⁾。我々は、昨年度の分担研究において、都道府県における医師少数スポットの活用が広がっていることを報告した⁴⁾。

一方、医療計画におけるへき地医療においては「無医地区」が定義されている。無医地区とは、「医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区」とされる⁵⁾。無医地区に対しては、へき地医療拠点病院からの巡回診療やへき地診療所への医師派遣・代診医派遣などにより医療サービスが提供される。

医師少数スポットの設定には都道府県の裁量が一定程度反映されるが、医師確保計画策定ガイドラインにおいては、無医地区を無条件に医師少数スポットとして設定することは適切でない³⁾とされている。すなわち、両者は制度上異なる目的と役割を有する概念であるが、医師確保の必要な両者の関係はどのような遷移にあるだろうか。本研究では、各都道府県における医師少数スポットと無医地区の基本属性と両者の関係（地理的重なり）を調査した。

B. 研究方法

1. 人口、面積、人口密度、地理的な設定状況

第7次医療計画における医師少数スポットに関する情報は、我々の過去の先行研究¹⁾から、第8次医療計画における情報は、都道府県の公開文書（第8次医療計画または医師確保計画〔2024年4月1日現在〕）から得た。

人口と面積は、令和2年の国勢調査、および令和2年国勢調査町丁・字別境界データを用いて算定した。無医地区は令和4年度無医地区等調査のデータを用い、3次メッシュ・コードを活用してその位置を特定した。人口密度は、令和4年度無医地区等調査における無医地区人口を仮定面積（50.3 km²）で除して算出した。

地理的な設定状況を把握するため、都道府県庁までの道路距離を算出した。道路情報は、ArcGIS Geo Suite 道路網(2024) (Esri Japan Corporation、東京、日本) から得た。地理情報の解析には、ArcGIS Pro 3.0 (ESRI, Redlands, California, USA) を用いた。都道府県庁まで道路でつながっていない離島は、道路距離の算出から除外された。

2. 医師少数スポットと無医地区との関係

医師少数スポットと無医地区との関係（地理的重なり）を、次のパターンA～Dに4分類した(図1)¹⁾；パターンA：医師少数スポットは無医地区とほぼ重なり、包含する。パターンB：医師少数スポットに無医地区が重なり、面積がほぼ同等である。パターンC：医師少数スポットに無医地区はほぼ重なり、医師少数スポットの面積は無医地区の総面積よりも小さい。パターンD：医師少数スポットと無医地区は重複しない。これらの関係を、第8次医療計画と第7次医療計画で比較した。

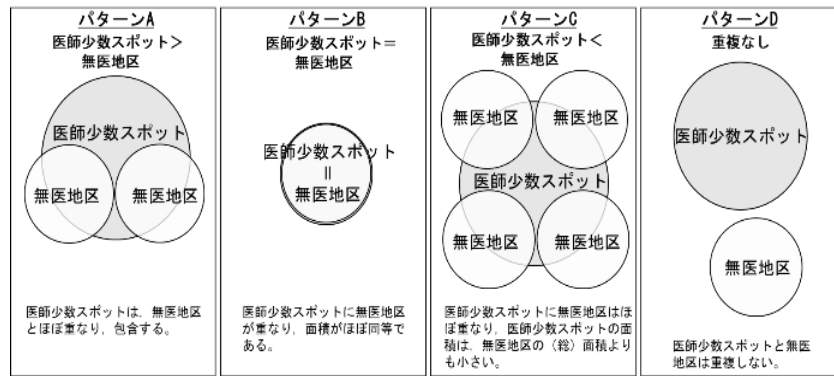


図1：医師少数スポットと無医地区との関係の分類（¹より）

4. 統計学的手法

名義変数については割合で、連続変数については中央値と四分位範囲（interquartile range, IQR）で示した。名義変数に対してはカイ二乗検定および残渣分析を、連続変数に対しては Mann-Whitney の U 検定を用いた。統計解析では、SPSS version 27 (IBM, Armonk, NY, USA) を用いた。全ての検定において有意水準を 5% とした。

（倫理面への配慮）

本研究は、公開されている各都道府県の医師確保計画を用いており、人を対象とする医学系研究には該当しない。

5-16) であった。

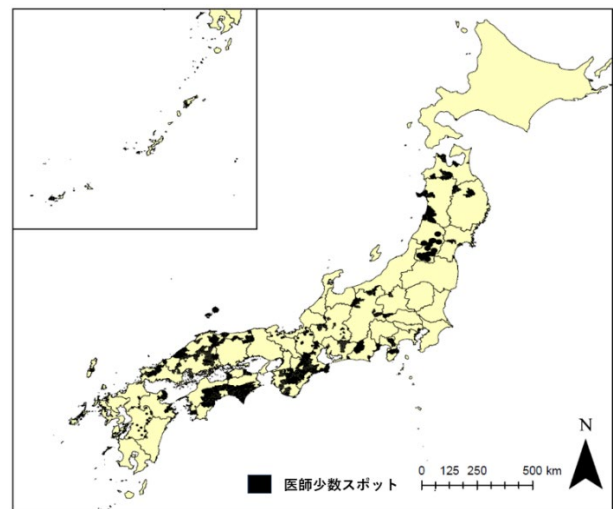


図2：第8次医療計画における全国の医師少数スポットの地域分布図

C. 研究結果

1. 第8次医療計画における医師少数スポットと無医地区の基本属性

第8次医療計画において医師少数スポットを設定している都道府県は30あり、医師少数スポットの総数は352地区であった（図2）。各都道府県の医師少数スポット数の中央値は、11（IQR:

無医地区を設定している都道府県は40であった。各都道府県の無医地区数の中央値は、9（IQR: 6-16）であった。医師少数スポットの人口、面積、人口密度、都道府県庁からの道路距離は、いずれも無医地区よりも有意に大きかった（全て $p < 0.001$ ）（表1）。

表1：医師少数スポットと無医地区との比較（第8次医療計画）

属性	n	医師少数スポット	n	無医地区	P 値
人口 (IQR)	352	3057 (848-12,417)	542	135 (82-252)	< 0.001
面積 (km ²) (IQR)*	352	73.7 (27.2-191)	542	50.3 (50.3-50.3)	< 0.001
人口密度 (人/km ²) (IQR)	352	51.7 (18.9-122)	542	2.7 (1.6-5.0)	< 0.001
道路距離 (km) (IQR)	294	53.3 (34.6-76.0)	513	71.3 (51.6-106.3)	< 0.001

IQR: interquartile range. * 無医地区の境界が明確ではない地区もあることから、その面積を地区の中心から半径4kmの円の面積 ($4.0 \text{ km} \times 4.0 \text{ km} \times 3.142 = 50.3 \text{ km}^2$) と仮定した¹⁾。

2. 医師少数スポットと無医地区との関係

第7次医療計画では、パターンDが245地区(78%)と最も多く、パターンAが43地区(13%)と続いた(表2)。第8次医療計画においても、パターンDが265地区(75%)と最も多く、パターンAが71地区(20%)と続いた(表2)。第7次医療計画と第8次医療計画を比較すると、パターンDの割合には有意な差はないが、パターンAの割合は、有意に増加していた(13→20%, $P < 0.05$) (表2)。

表2: 第8次医療計画と第7次医療計画における医師少数スポットと無医地区との関係の比較

パターン	医師少数スポット		P 値
	第8次医療計画 (n = 352)	第7次医療計画 (n = 313)	
パターンA	71 (20) ^a	43 (13)	0.003
パターンB	11 (3.1)	7 (2.2)	
パターンC	5 (1.4) ^a	18 (5.8)	
パターンD	265 (75)	245 (78)	

^a vs. 第7次医療計画の医師少数スポット ($p < 0.05$)

D. 考察

医師少数スポットと無医地区の基本属性および両者の関係(地理的重なり)とその遷移を調査した。

両者の基本属性(人口、面積、人口密度、都道府県庁からの道路距離)は異なっており、両者は制度上異なる目的と役割を有する概念であることを確認した。

医師少数スポットと無医地区との関係においては、両者が異なる地域に設定されている割合(パターンD)が最も多かった。無医地区に対しては、へき地医療拠点病院による巡回診療などの支援が行われる一方で、医師少数スポットに対しては、地域枠医師の派遣や医師多数地域からの医師派遣といった施策が講じられている¹⁾。それぞれ

の地域特性に応じた医療提供体制の構築が図られていると考えられる。

一方、第7次医療計画時と比較して、第8次医療計画では、医師少数スポットが無医地区を包含する分類(パターンA)が有意に増加していた。医師確保計画策定ガイドラインの変更により、第8次医療計画では市区町村単位で医師少数スポットを設定することが推奨された影響が考えられる³⁾。実際に、市区町村単位で設定された医師少数スポットは、107地区(第7次医療計画)から132地区(第8次医療計画)へと増加しており⁴⁾、新たに医師少数スポットに指定された市区町村(平均面積:216 km²)内に、従来から存在していた無医地区(平均面積:50.3 km²)が内包された可能性がある。このような場合には、都道府県と市区町村との対話が進み、例えば、従来の医療機関(へき地医療拠点病院など)の機能強化を図ることなどにより、地域の医療ニーズに対応できるようになる可能性もある。その実態についてフォローしていきたい。

E. 結論

各都道府県の医師少数スポットと無医地区は、互いに異なる地域に設定されている割合が最も多かった。それぞれの特性に応じた支援策を講じるなど、従来の枠組みに基づく対応の維持・強化が重要である。一方で、医師少数スポットが無医地区を包含する分類は有意に増加していた。このような重複地域においては、統合した医療提供体制の協議が行われやすい可能性もあり、実態をフォローしたい。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考文献

- 1) 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 野原 康弘, 小池 創一. 医師確保計画における医師少数スポットの実態 無医地区との関係の検討. 厚生
の指標. 2021;68(8):1-8.
- 2) 厚生労働省. 第8次医療計画等に関する検討会.
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127276_00005.html (2026年4月11日
閲覧)
- 3) 厚生労働省. 医師確保計画策定ガイドライン
第8次(前期).
[https://www.mhlw.go.jp/content/001083986.
pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/001083986.pdf) (2026年4月11日閲覧).
- 4) 中村 晃久, 寺裏 寛之, 小谷 和彦, 小池 創
一. 第8次医療計画における医師少数スポット
に関する研究-第7次計画との比較-. 厚生
の指標. 2026;73(4):24-29.
- 5) 厚生労働省. 無医地区等調査:調査の概要.
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/76-
16a.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/76-16a.html) (2026年4月11日閲覧)

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中村晃久、寺裏寛之、小谷和彦、小池創一	第8次医療計画における医師少数スポットに関する研究－第7次計画との比較－	厚生指標	73巻 第4号	24-29	2026

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域医療学センター医療政策・管理学部門・教授
 (氏名・フリガナ) 小池 創一・コイケ ソウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年 4月 30日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医系科学研究科・寄附講座教授

(氏名・フリガナ) 松本 正俊・マツモト マサトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 波多野 悦朗

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 京都大学医学研究科附属医学教育・国際化推進センター・教授

(氏名・フリガナ) 片岡仁美・カタオカヒトミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和8年 4 月 28 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人九州大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 石橋 達朗

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院 助教

(氏名・フリガナ) 岡崎 研太郎 (オカザキ ケンタロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	九州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永井 良三

次の職員の令和7年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 医師確保計画の効果的な推進に向けた政策研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域医療学センター地域医療学部門・教授
 (氏名・フリガナ) 小谷 和彦・コタニ カズヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	自治医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。