

別紙 4

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 分担研究報告書7

都市部居住医師は医療資源の乏しい地域で勤務しうるか：全国医師パネルを用いた勤務意向調査

上原孝紀 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 講師
中部貴央 東京大学医学部附属病院国立大学病院データベースセンター 特任助教
太田光泰 横浜市立大学 医学教育学・総合診療医学 教授
大平善之 聖マリアンナ医科大学 総合診療内科 主任教授
小林美亜 山梨大学大学院 総合研究部医学域臨床医学系 特任教授

研究要旨

【背景・目的】

日本では医師の地理的偏在が持続しており、医療資源の乏しい地域で勤務しうる医師をどのように確保するかが重要な政策課題である。これまで、地域枠、自治医科大学、修学資金貸与制度などを通じた医師の養成・配置が進められてきたが、すでに大都市や地方都市で勤務している幅広い年齢層の医師を、医療資源の乏しい地域の支援にどのように結びつけるかについては十分に明らかでない。本研究では、全国の医師パネルを用いて、医療資源の乏しい地域での勤務意向と、その勤務を検討する際に重視される条件を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2026年2月に、楽天インサイト株式会社の医師パネルを用いた全国Webアンケート調査を実施した。現在収入を伴う仕事をしており、国内で勤務し、主たる仕事に必要な国家資格として医師免許を有すると回答した890名を解析対象とした。現在の居住地が大都市または地方都市である841名を都市部居住医師と定義し、郡部、中山間地域、離島での勤務意向、期限付き勤務への同意、勤務時の生活拠点、地方勤務を検討する際に重視する条件、金銭的インセンティブについて記述した。

【結果】

回答者890名の平均年齢は56.3歳で、男性は742名（83.4%）であった。都市部居住医師は841名（94.5%）であった。都市部居住医師に対して、郡部、中山間地域、離島を勤務先として想定した場合の常勤勤務への同意を尋ねたところ、同意できると回答した者は、それぞれ445名（52.9%）、244名（29.0%）、168名（20.0%）であった。一方、1年間の期限付き勤務として月1回の反復勤務を想定した場合、同意できると回答した者は、それぞれ526名（62.5%）、432名（51.4%）、318名（37.8%）であった。1年間常勤勤務する際の生活拠点については、勤務先近隣へ転居することに同意できる者286名（34.0%）よりも、現在の居住地から通勤することに同意できる者557名（66.2%）が多かった。地方勤務を検討する際には、健康状態、プライベートな時間、勤務時間と報酬のバランス、協力しあえる医師が身近にいることが重視された。

【結論】

都市部居住医師の中にも、医療資源の乏しい地域での勤務に同意しうる者が一定数存在した。医師確保策としては、恒常的な移住・転居を前提とするだけでなく、現在の生活拠点を維持した通勤や短期・反復型勤務を可能とする柔軟な制度設計が重要である。金銭的インセンティブに加えて、勤務・生活環境、診療支援体制、柔軟な勤務調整、家族生活への配慮を組み合わせた支援が求められる。

A. 研究目的

日本では医師数の増加にもかかわらず、医師の地理的偏在は持続しており、医療資源の乏しい地域における医師確保は重要な政策課題である（文献 1-3）。これまで、医師不足地域で勤務する医師を確保するために、地域枠、自治医科大学、修学資金貸与制度などを通じた医師の養成・配置が進められてきた（文献 4, 5）。また、国際的にも、地方・遠隔地における医療者確保には、教育、規制、金銭的インセンティブ、専門的支援、生活支援などを組み合わせた包括的な介入が必要とされている（文献 6）。これらの政策や知見は、医師不足地域への医師確保において、単に医師数を増やすだけでなく、医師が地域で勤務し、定着できる条件を整備することの重要性を示している。

一方で、既存の医師確保策は、主に医学部入学時または卒後早期の医師を対象としたものが中心であり、すでに大都市や地方都市で勤務している幅広い年齢層の医師を、医療資源の乏しい地域の支援にどのように結びつけるかについては十分に明らかではない。近年の国の医師偏在対策では、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合い、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせることに加え、医師の価値観やキャリアパス、勤務・生活環境、柔軟な働き方に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師にアプローチする必要性が示されている（文献 7）。また、医師偏在指標に基づく医師少数区域に加えて、可住地面積あたり医師数、医療機関へのアクセス、人口動態等を踏まえた重点医師偏在対策支援区域の設定も検討されている（文献 7）。したがって、医師偏在対策を実装可能な政策として設計するためには、制度上の区域分類や目標医師数の設定に加えて、医師自身がどのような地域、勤務形態、生活条件、支援体制であれば勤務を受け入れうるのかを把握する必要がある。本研究は、医師偏在対策の実装可能性を検討する一連の研究の一環として、医師自身が医療資源の乏しい地域での勤務をどの程度受け入れうるのかを把握する必要があるという問題意識から着想した。そこで本研究では、全国の医師パネルを用いて、医師

が医療資源の乏しい地域で勤務する意向、およびその勤務を検討する際に重視する条件を記述することを目的とした。特に、大都市または地方都市に居住する医師が、郡部・中山間地域・離島などで勤務する可能性に着目し、勤務形態、生活拠点、金銭的・非金銭的条件を明らかにすることを目指した。なお、本研究における「医療資源の乏しい地域」は、回答者の地域認識に基づく郡部・中山間地域・離島を指し、医師偏在指標に基づく医師少数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域と必ずしも一致するものではない。

B. 研究方法

(1) 研究デザインと調査対象

本研究は、楽天インサイト株式会社の医師パネルを用いた全国 Web アンケート調査である。本調査は 2026 年 2 月に実施した。研究者が楽天インサイト株式会社に調査を委託し、同社が保有する医師パネルから回答者を募集した。

スクリーニング項目により、現在収入を伴う仕事をしており、国内で勤務し、主たる仕事に必要な国家資格として医師免許を有すると回答した者を本調査の対象とした。本調査に回答した 890 名を解析対象とした。

(2) 調査項目

調査項目は、回答者の基本属性、現在の居住地、主たる従事先の地域分類、主たる従事先に対する地方的・へき地的認識、地域別の勤務意向、医療資源の乏しい地域における期限付き勤務への同意、勤務時の生活拠点、地方勤務を検討する際に重視する条件、地方勤務に対する金銭的インセンティブで構成した。

現在の居住地および主たる従事先の地域分類は、大都市、地方都市、郡部、中山間地域、離島の 5 区分で尋ねた。主たる従事先に対する地方的・へき地的認識は、都会的、やや都会的、どちらとも言えない、やや地方的・へき地的、非常に地方的・へき地的の 5 段階で尋ねた。

地域別の勤務意向については、地理的条件のみを考慮した場合に、各地域で常勤勤務することに同意できるかを尋ねた。対象地

域は、大都市、地方都市、郡部、中山間地域、離島とした。また、医療資源の乏しい地域における1年間の期限付き勤務について、月1回勤務、週1日勤務、1か月連続勤務、3か月連続勤務、6か月連続勤務、2週間交互勤務で6か月、12か月連続勤務の各勤務形態に対する同意を尋ねた。さらに、医療資源の乏しい地域で1年間常勤勤務する場合の生活拠点として、現在の居住地から通勤する、当該地域の中心市街地へ転居して通勤する、勤務先近隣へ転居する、の各選択肢に対する同意を尋ねた。地方勤務を検討する際に重視する条件については、勤務条件、生活環境、家族、診療支援体制、キャリア形成、金銭的支援等に関する複数の項目について重要度を尋ねた。地方勤務に対する金銭的インセンティブについては、現在住んでいる地域から異動して別の地域で地方勤務を行う場合に妥当と考える年間上乗せ金額を尋ねた。

(3) 変数の定義

現在の居住地が大都市または地方都市である回答者を「都市部居住医師」と定義した。主たる解析では、都市部居住医師を対象として、医療資源の乏しい地域での勤務意向を記述した。医療資源の乏しい地域は、郡部、中山間地域、離島とした。主たる従事先の地域分類は、記述にあたり、大都市、地方都市、郡部・中山間地域・離島の3群に集約した。主たる従事先に対する地方的・へき地的認識については、「やや地方的・へき地的」または「非常に地方的・へき地的」と回答した者を、地方的・へき地的と感じている者と定義した。勤務意向および生活拠点に関する同意については、「やや同意できる」または「全く同意できる」と回答した者を同意ありと定義した。地方勤務を検討する際に重視する条件については、「まあまあ重要である」または「非常に重要である」と回答した者を重要と定義した。また、「全く重要ではない」または「あまり重要でない」と回答した者を重要でないと定義した。地方勤務に対する金銭的インセンティブについては、回答カテゴリーごとに人数と割合を算出した。また、500万円以上の上乗

せを選択した者、または5,000万円以上の上乗せでも勤務できないと回答した者を合算して集計した。

(4) 統計解析

回答者の基本属性、現在の居住地、主たる従事先の地域分類、主たる従事先に対する地方的・へき地的認識について記述統計を行った。連続変数は平均値および範囲で示し、カテゴリー変数は人数および割合で示した。

主たる解析では、都市部居住医師を対象として、地域別の常勤勤務意向、医療資源の乏しい地域における期限付き勤務への同意、勤務時の生活拠点、地方勤務を検討する際に重視する条件、地方勤務に対する金銭的インセンティブを集計した。現在の居住地別の勤務意向については、大都市居住医師と地方都市居住医師に分けて人数および割合を算出した。主たる従事先の地域分類と地方的・へき地的認識の関係については、地域分類別に地方的・へき地的と感じている者の割合を算出した。地方勤務を検討する際に重視する条件については、重要と回答した割合の高い項目および低い項目を順位づけて示した。

すべての解析は記述統計として実施し、統計学的仮説検定は行わなかった。割合の算出における分母は、特に記載のない限り、各解析対象者数とした。

(倫理面への配慮について)

本研究への参加にあたり、研究責任者および研究機関から回答者に直接謝礼は支払わなかった。ただし、Web調査会社の通常の運用に基づき、調査協力に対する謝礼またはポイント等が楽天インサイト株式会社から回答者に付与された可能性がある。謝礼またはポイント等の付与方法、付与額、一律性の有無については、楽天インサイト株式会社の運用に委ねた。本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：M10957、承認日：2026年2月3日）。

C. 研究結果

(1) 回答者の基本特性と現在の居住地
本調査の有効回答者は890名であった。平

均年齢は 56.3 歳（範囲 25-81 歳）であり、男性は 742 名（83.4%）であった。現在の居住地は、大都市 490 名（55.1%）、地方都市 351 名（39.4%）、郡部 36 名

（4.0%）、中山間地域 9 名（1.0%）、離島 4 名（0.4%）であり、大都市または地方都市に居住する医師は 841 名（94.5%）であった。

主たる従事先の地域分類は、大都市 415 名（46.6%）、地方都市 398 名（44.7%）、郡部 63 名（7.1%）、中山間地域 10 名（1.1%）、離島 4 名（0.4%）であり、大都市または地方都市は 813 名（91.3%）であった。主たる従事先を「やや地方的・へき地的」または「非常に地方的・へき地的」と回答した者は 216 名（24.3%）であった。地域分類別には、大都市 25 名（6.0%）、地方都市 133 名（33.4%）、郡部・中山間地域・離島 58 名（75.3%）であった（Table 1）。

（2）都市部居住医師における地域別の常勤勤務意向

以降の解析では、現在の居住地が大都市または地方都市である 841 名を都市部居住医師として扱った。都市部居住医師において、地理的条件のみを考慮した場合に常勤勤務に同意できると回答した者は、地方都市 675 名（80.3%）、郡部 445 名（52.9%）、中山間地域 244 名（29.0%）、離島 168 名（20.0%）であった。

現在の居住地別にみると、大都市居住医師では、郡部 216 名（44.1%）、中山間地域 109 名（22.2%）、離島 83 名（16.9%）が常勤勤務に同意できると回答した。地方都市居住医師では、郡部 229 名（65.2%）、中山間地域 135 名（38.5%）、離島 85 名（24.2%）であった（Table 2）。

（3）医療資源の乏しい地域における期限付き勤務への同意

都市部居住医師において、1 年間の期限付き勤務を想定した場合、郡部では、月 1 回勤務に 526 名（62.5%）、週 1 日勤務に 439 名（52.2%）、12 か月連続勤務に 248 名

（29.5%）が同意できると回答した。中山間地域では、月 1 回勤務 432 名（51.4%）、週 1 日勤務 343 名（40.8%）、12 か月連続勤務 197 名（23.4%）であった。離島で

は、月 1 回勤務 318 名（37.8%）、週 1 日勤務 228 名（27.1%）、12 か月連続勤務 156 名（18.5%）であった（Table 3）。

（4）医療資源の乏しい地域で勤務する場合の生活拠点

医療資源の乏しい地域で 1 年間の常勤勤務が必要となった場合、都市部居住医師では、現在の居住地から通勤することに同意できる者が 557 名（66.2%）であった。当該地域の中心市街地へ転居することに同意できる者は 340 名（40.4%）、勤務先近隣へ転居することに同意できる者は 286 名

（34.0%）であった（Table 4）。

（5）地方勤務を検討する際に重視される条件

都市部居住医師が地方勤務を検討する際に重要と回答した割合が高かった項目は、自身の健康状態が良いこと 746 名（88.7%）、プライベートな時間があること 734 名

（87.3%）、勤務時間と報酬のバランスが良いこと 718 名（85.4%）、協力しあえる医師が身近にいること 709 名（84.3%）、急な勤務変更柔軟に対応できること 705 名

（83.8%）、訴訟リスクに対するサポートがあること 699 名（83.1%）、家族の理解が得られること 694 名（82.5%）であった。

重要と回答した割合が相対的に低かった項目は、学位取得の支援体制があること 238 名（28.3%）、名誉や地位を得ること 318 名（37.8%）、保育施設が充実していること 349 名（41.5%）、学会発表や研究活動の機会が確保されていること 377 名（44.8%）、子どもの教育環境が整っていること 393 名（46.7%）であった（Table 5）。

（6）地方勤務に対する金銭的インセンティブ

都市部居住医師において、現在住んでいる地域から異動して別の地域で地方勤務を行う場合に妥当と考える年間上乗せ金額は、1,000 万円上乗せが 217 名（25.8%）で最も多く、次いで 500 万円上乗せが 147 名（17.5%）であった。上乗せは不要と回答した者は 83 名（9.9%）であり、5,000 万円以上の上乗せでも勤務できないと回答した者は 94 名（11.2%）であった。500 万円

以上の上乗せ、または5,000万円以上でも勤務できないと回答した者は607名(72.2%)であった(Table 6)。

D. 考察

本研究では、全国の医師パネルを用いて、医療資源の乏しい地域での勤務意向と、その条件を記述した。本研究で明らかになった重要な知見は、第一に、大都市または地方都市に居住する医師の中にも、郡部、中山間地域、離島での常勤勤務に同意できる者が一定数存在したことである。第二に、医療資源の乏しい地域での勤務を検討する際には、金銭的条件だけでなく、生活拠点を維持できること、短期・反復型勤務が可能であること、診療支援体制や家族生活への配慮があることなど、勤務継続可能性に関わる複数の条件が重視されていたことである。

第一の知見として、回答者の94.5%は大都市または地方都市に居住していたが、都市部居住医師に対して、地理的条件のみを考慮して医療資源の乏しい地域で常勤勤務することへの同意を尋ねたところ、郡部では過半数、中山間地域では約3割、離島でも約2割が同意できると回答した。日本では、医師数の増加にもかかわらず、医師の地理的偏在が持続していることが報告されている(文献1-3)。本研究では、地方都市居住医師は大都市居住医師と比較して、郡部、中山間地域、離島での勤務に同意する割合が高かった。この結果は、医療資源の乏しい地域への医師確保策を検討する際、都道府県をまたぐ広域的な移住や転居だけでなく、地方都市を含む地域内の医師をどのように周辺の医師不足地域へ結びつけるかが重要であることを示唆する。特に、国の医師確保計画では、医師少数区域や医師少数スポットに対する医師確保に加えて、重点医師偏在対策支援区域を設定し、真に重点的に医師を確保する必要がある区域へ対策を集中する方向性が示されている(文献7)。本研究は、こうした重点的支援区域に医師を確保する際に、都市部居住医師がどの程度勤務を受け入れうるかを検討する基礎資料となる。

第二の知見として、医療資源の乏しい地域での勤務に対して、長期連続勤務よりも、

月1回勤務や週1日勤務などの短期・反復型勤務への同意割合が高かった。また、1年間の常勤勤務が必要となった場合でも、勤務先近隣への転居より、現在の居住地から通勤することへの同意割合が高かった。さらに、地方勤務を検討する際には、健康状態、プライベートな時間、勤務時間と報酬のバランス、協力医師、柔軟な勤務調整、訴訟リスクへの支援、家族の理解が重視されていた。これらの結果は、都市部または地方都市に生活拠点を持つ医師に対して、恒常的な移住・転居を前提とする勤務を求めるよりも、生活拠点を維持したまま、短期・反復型に医療資源の乏しい地域を支援する勤務形態の方が受け入れられやすい可能性を示している。政策的には、医師少数県内の都市部・地方都市を地域医療支援の拠点とし、そこから郡部・中山間地域・離島などへ医師を循環的に派遣する県内循環型またはハブ・アンド・スポーク型の配置調整が、現実的な選択肢となりうる。

さらに、本研究の回答者は平均年齢56.3歳であり、中堅・シニア世代を多く含んでいた。国の近年の方針においても、中堅・シニア世代等を対象として、医師不足地域での医療に関心を有する医師の掘り起こし、キャリアコンサルティング、リカレント教育、現場体験、医師少数地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援を行う広域マッチング事業の推進が示されている(文献7)。本研究は、こうした世代の医師が医療資源の乏しい地域で勤務する際の条件を把握した点でも意義がある。

これらの知見は、国内外の医師確保策に関する先行研究および近年の政策的方向性とも整合する。WHOは、地方・遠隔地の医療者確保において、教育、規制、金銭的インセンティブ、専門的支援、生活支援などを組み合わせた包括的な介入を推奨している(文献6)。

また、高所得国を対象とした系統的レビューでは、地方出身者の選抜や地方での教育・研修経験、専門的成長を支える仕組みが地域定着と関連する一方、強制力の強い配置政策は、義務期間終了後の定着に限界があることが報告されている(文献8)。

国内研究においても、地域枠卒業医師や自治医科大学卒業医師は、医師

不足地域や人口密度の低い地域で勤務する割合が高いことが示されており（文献4, 5）、地域定着には地域医療への関心だけでなく、医局等への所属意向、キャリア支援、継続的な教育体制が関連することも報告されている（文献9）。さらに、医師不足地域の病院における医師定着には、教育活動、指導医体制、メンタリング、支援的な職場環境が重要であることも示されている（文献10）。近年の国の医師偏在対策においても、経済的インセンティブに加えて、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパスを踏まえ、医師が意欲をもって勤務できる環境を整備することが重要とされている（文献7）。本研究で示された勤務条件への意向は、医師不足地域での勤務を促進するには、単一の金銭的誘因だけでなく、診療上の孤立を防ぐ支援体制、勤務負担の軽減、柔軟な勤務調整、家族生活への配慮を組み合わせる必要があることを支持する。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究はWeb調査会社の医師パネルを用いた調査であり、回答者が全国の医師全体を代表しているとは限らない。第二に、本研究で評価したのは勤務意向であり、実際の勤務行動を評価したものではない。第三に、本研究における「医療資源の乏しい地域」は、回答者の地域分類に基づく郡部・中山間地域・離島として定義しており、医師偏在指標に基づく医師少数区域、医師少数スポット、重点医師偏在対策支援区域と必ずしも一致するものではない。実際、本研究では、地域分類上は大都市・地方都市に勤務する医師が多数を占めていたが、主観的には約4分の1が現在の勤務先を地方的・へき地的と感じており、地方都市に分類された勤務先でも約3分の1が地方的・へき地的と回答していた。第四に、本研究は横断研究であり、勤務意向に影響する要因間の因果関係を明らかにすることはできない。第五に、都道府県内移動と都道府県間移動を直接比較した設問ではないため、県内循環型配置の有効性については、今後の実証研究が必要である。

本研究は、都市部居住医師の中にも、医療資源の乏しい地域での勤務に同意する層が存在することを示した点で、医師偏在対

策の実装可能性を検討する基礎資料となる。医師不足地域への医師確保策としては、常勤移住型の配置だけでなく、生活拠点を維持した通勤、短期・反復型勤務、診療支援体制、柔軟な勤務調整、家族生活への配慮を組み合わせた制度設計が重要である。今後は、都道府県内または近接地域内での医師派遣モデル、医師少数県内の都市部・地方都市を拠点とした県内循環型配置、重点医師偏在対策支援区域における勤務・生活環境支援、ならびに中堅・シニア世代を含む医師の広域マッチングやリカレント教育が、実際の勤務行動や地域定着に与える影響を検証する必要がある。

E. 結論

本研究では、全国の医師パネルを用いて、医療資源の乏しい地域での勤務意向と、その条件を記述した。回答者の大多数は大都市または地方都市に居住していたが、都市部居住医師の中にも、郡部、中山間地域、離島での常勤勤務に同意できる者が一定数存在した。

医療資源の乏しい地域での勤務を促進するには、遠隔地への恒常的な移住・転居を前提とするだけでなく、現在の生活拠点を維持した通勤や短期・反復型勤務を可能とする柔軟な制度設計が重要である。また、金銭的インセンティブに加えて、健康、生活時間、診療支援体制、柔軟な勤務調整、訴訟リスクへの支援、家族生活への配慮など、勤務・生活環境を支える複合的な支援が求められる。

今後は、重点医師偏在対策支援区域等への医師確保を念頭に、医師少数県内の都市部・地方都市を地域医療支援の拠点とした県内循環型配置や、中堅・シニア世代を含む医師の広域マッチング、リカレント教育と組み合わせた支援体制の実装可能性を検討する必要がある。

Table 1. 主たる従事先の地域分類と地方的・へき地的認識

主たる従事先の地域分類	全体 n	地方的・へき地的と感じる n (%)
大都市	415	25 (6.0)
地方都市	398	133 (33.4)
郡部・中山間地域・離島	77	58 (75.3)
合計	890	216 (24.3)

注：地方的・へき地的と感じる者は、「やや地方的・へき地的」または「非常に地方的・へき地的」と回答した者とした。

Table 2. 都市部居住医師における地域別の常勤勤務意向

勤務先として想定した地域	大都市居住 n=490	地方都市居住 n=351	都市部居住医師 n=841
大都市	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
地方都市	375 (76.5)	300 (85.5)	675 (80.3)
郡部	216 (44.1)	229 (65.2)	445 (52.9)
中山間地域	109 (22.2)	135 (38.5)	244 (29.0)
離島	83 (16.9)	85 (24.2)	168 (20.0)

注：値は「やや同意できる」または「全く同意できる」と回答した者の割合(%)。分母は都市部居住医師 841 名。重要は「まあまあ重要である」または「非常に重要である」、重要でないは「全く重要ではない」または「重要でない」と回答した者の割合(%)。

Table 3. 都市部居住医師における医療資源の乏しい地域での期限付き勤務への同意

勤務先として想定した地域	大都市居住 n=490	地方都市居住 n=351	都市部居住医師 n=841
大都市	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
地方都市	375 (76.5)	300 (85.5)	675 (80.3)
郡部	216 (44.1)	229 (65.2)	445 (52.9)
中山間地域	109 (22.2)	135 (38.5)	244 (29.0)
離島	83 (16.9)	85 (24.2)	168 (20.0)
週1日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週2日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週3日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週4日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週5日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
1か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
2か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
3か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
4か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
5か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
6か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
7か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
8か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
9か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
10か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
11か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
12か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)

Table 4. 都市部居住医師における生活拠点の移動に対する同意

勤務先として想定した地域	大都市居住 n=490	地方都市居住 n=351	都市部居住医師 n=841
大都市	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
地方都市	375 (76.5)	300 (85.5)	675 (80.3)
郡部	216 (44.1)	229 (65.2)	445 (52.9)
中山間地域	109 (22.2)	135 (38.5)	244 (29.0)
離島	83 (16.9)	85 (24.2)	168 (20.0)
週1日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週2日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週3日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週4日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
週5日勤務(年52日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
1か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
2か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
3か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
4か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
5か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
6か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
7か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
8か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
9か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
10か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
11か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)
12か月連続勤務(年30日程度)	416 (84.9)	243 (69.2)	659 (78.4)

Table 5. 都市部居住医師が地方勤務を検討する際に重要と回答した割合が高い項目および低い項目

順位	項目	n (%)	重要	重要でない
1	自身の健康状態が良いこと	746 (88.7)	95 (11.3)	
2	プライベートな時間があること	734 (87.3)	107 (12.7)	
3	勤務時間と報酬のバランスが良いこと	718 (85.4)	123 (14.6)	
4	協力しあえる医師が身近にいること	709 (84.3)	132 (15.7)	
5	急な勤務変更に柔軟に対応できること	705 (83.8)	136 (16.2)	
6	訴訟リスクに対するサポートがあること	699 (83.1)	142 (16.9)	
7	勤務時間と報酬のバランスが良いこと	718 (85.4)	123 (14.6)	
8	協力しあえる医師が身近にいること	709 (84.3)	132 (15.7)	
9	生活必需品を容易に購入できること	691 (82.2)	150 (17.8)	
10	住宅手当や赴任手当などが充実していること	686 (81.6)	155 (18.4)	

順位	項目	重要 n (%)	重要でない n (%)
1	自身の健康状態が良いこと	746 (88.7)	95 (11.3)
2	プライベートな時間があること	734 (87.3)	107 (12.7)
3	勤務時間と報酬のバランスが良いこと	718 (85.4)	123 (14.6)
4	協力しあえる医師が身近にいること	709 (84.3)	132 (15.7)
5	急な勤務変更に柔軟に対応できること	705 (83.8)	136 (16.2)
6	訴訟リスクに対するサポートがあること	699 (83.1)	142 (16.9)
7	家族の理解が得られること	694 (82.5)	147 (17.5)
8	生活必需品を容易に購入できること	691 (82.2)	150 (17.8)
9	住宅手当や赴任手当などが充実していること	686 (81.6)	155 (18.4)
10	家族と過ごす時間を確保できること	668 (79.4)	173 (20.6)
26	主治医制ではなく、複数主治医制度であること	514 (61.1)	327 (38.9)
27	医師としてのキャリア向上	481 (57.2)	360 (42.8)
28	自然環境が豊かであること	472 (56.1)	369 (43.9)
29	家族の介護にサポートがあること	471 (56.0)	370 (44.0)
30	社会貢献に資する活動を行うこと	444 (52.8)	397 (47.2)
31	子どもの教育環境が整っていること	393 (46.7)	448 (53.3)
32	学会発表や研究活動の機会が確保されていること	377 (44.8)	464 (55.2)
33	保育施設が充実していること	349 (41.5)	492 (58.5)
34	名誉や地位を得ること	318 (37.8)	523 (62.2)
35	学位取得の支援体制があること	238 (28.3)	603 (71.7)

注：分母は都市部居住医師 841 名。重要は「まあまあ重要である」または「非常に重要である」、重要でないは「全く重要ではない」または「重要でない」と回答した者の割合(%)。

Table 6. 都市部居住医師における地方勤務に対する年間上乗せ金額

年間上乗せ金額	n (%)
上乗せは不要	83 (9.9)
100万～400万円上乗せ	151 (18.0)
500万～900万円上乗せ	190 (22.6)
1,000万円上乗せ	217 (25.8)
1,500万～4,000万円上乗せ	106 (12.6)
5,000万円以上上乗せでも勤務できない	94 (11.2)
合計	841 (100.0)

注：分母は都市部居住医師 841 名。地方勤務に対する年間上乗せ金額について、各回答カテゴリーの n (%) を示した。

年間上乗せ金額	n (%)
上乗せは不要	83 (9.9)
100万～400万円上乗せ	151 (18.0)
500万～900万円上乗せ	190 (22.6)
1,000万円上乗せ	217 (25.8)
1,500万～4,000万円上乗せ	106 (12.6)
5,000万円以上上乗せでも勤務できない	94 (11.2)
合計	841 (100.0)

【文献】
1. 厚生労働省. 医師確保計画策定ガイドライン～第8次(前期)～. 令和5年3月.
2. Toyabe SI. Trend in geographic distribution of physicians in Japan. Int J Equity Health. 2009;8:5.
3. Tanihara S, Kobayashi Y, Une H, Kawachi I. Urbanization and physician maldistribution: a longitudinal study in Japan. BMC Health Serv Res. 2011;11:260.

- | | |
|---|----------------|
| 4. Matsumoto M, Kashima S, Owaki T, Iguchi S, Inoue K, Tazuma S, et al. Geographic distribution of regional quota program graduates of Japanese medical schools: a nationwide cohort study. Acad Med. 2019;94(8):1244–1252. | 特許取得
該当なし |
| 5. Matsumoto M, Matsuyama Y, Kashima S, Koike S, Okazaki Y, Kotani K, et al. Education policies to increase rural physicians in Japan: a nationwide cohort study. Hum Resour Health. 2021;19:102. | 実用新案登録
該当なし |
| 6. World Health Organization. WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Geneva: World Health Organization; 2021. | その他
該当なし |
| 7. 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会. 医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ. 令和8年3月19日. | |
| 8. Russell D, Mathew S, Fitts M, Liddle Z, Murakami-Gold L, Campbell N, et al. Interventions for health workforce retention in rural and remote areas: a systematic review. Hum Resour Health. 2021;19:103. | |
| 9. Koike S, Okazaki K, Tokinobu A, Matsumoto M, Kotani K, Kataoka H. Factors associated with regional retention of physicians: a cross-sectional online survey of medical students and graduates in Japan. Hum Resour Health. 2023;21:85. | |
| 10. Sogai D, Shikino K, Yamauchi K, Araki N, Katsuyama Y, Aoki S, Muroya Y, Miyamoto M, Kamata Y, Ito S. Influencing physician distribution through education: a qualitative study on retention in Japan's rural hospitals. BMC Med Educ. 2024;24:1147. | |

F. 健康危険情報
該当なし

G. 研究発表
1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）