

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤研究推進事業）

令和3年度分担研究報告書

## 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

研究分担者 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 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  
岡崎 研太郎 名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座 特任准教授  
片岡 仁美 岡山大学病院ダイバーシティ推進センター 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

### 研究要旨

医師確保計画の実効性を確保する上では、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、重要な課題である。このため、各都道府県が医師確保計画を踏まえてどのような取組を行っているかをより詳細に把握することを目的として、都道府県を対象とした質問紙調査及びヒアリング調査を実施、医師確保の実際や地域枠等の義務離脱に係る現状と課題、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立に向けた現状と課題等を明らかにした。

### A. 研究目的

改正医師法・医療法により、都道府県は、医療計画の中に新たに「医師確保計画」を作成し、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。この医師確保計画の実効性を確保する上では、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重要な課題であると考えられる。

本研究班では、昨年度、HP 上等で公表されている医師確保計画やキャリア形成プログラムを入手・分析し、その概要を明らかにしたが、本年度は、各都道府県が医師確保計画を踏まえてどのような取組を行っているかをより詳細に把握することを目的として、

質問紙及びヒアリング調査を行った。

### B. 研究方法

質問紙調査は、2021年10月25日に47都道府県の医師確保計画担当部署に調査依頼を行い、医師確保策の実際、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題等について調査を行った。（調査票 別添1）締切は2021年11月19日としたが、期限までに回答がない都道府県に関しては再度の依頼を行い、2022年1月末までに回答があった43（43/47=91%）都道府県を分析対象とした。

都道府県ヒアリング調査は、昨年度実施した医師確保計画に特徴的な記載があった都道府県を中心に、18 都県（青森、岩手、秋田、福島、茨城、栃木、東京、新潟、富山、静岡、愛知、和歌山、島根、岡山、広島、佐賀、長崎、鹿児島）を対象として 2021 年 11 月～2022 年 1 月にかけて、研究班員（岡崎、片岡、小池、小谷、松本）が分担してオンラインまたは対面で実施した。都道府県側は、都道府県担当者の他、都道府県の判断により、地域医療支援センター・大学の地域医療学担当教員の同席も可能とした。ヒアリング内容は、義務離脱、キャリア形成プログラム、結婚協定等に関する内容であった。

#### （倫理的配慮）

都道府県への質問紙調査の実施に当たっては、自治医科大学の倫理委員会の審査・承認を得て実施した。（令和 3 年 9 月 29 日承認、臨大 21-065）

### C. 研究結果

#### （1）医師確保の実際

##### ① 質問紙調査

県の医師確保部門は、平均すると、医師 1 名・事務 6 名体制、地域医療支援センターは、大学等に委託している場合が県庁内に設置されているものを上回っていた。（表 1）

医師の勧誘は、HP 掲載（25%）、医師・医学部生向けのイベントへ出展（22%）、大学を通じた働きかけ、医師向けの Web サイト・雑誌・学会等への掲載（18%）が主なもので

あった。（図 1）

情報提供を行った数は、都道府県あたり平均 3000 件程度であるが、面談・医療機関見学に至るのはそれぞれ 7 件、6 件で、実際に赴任に至るのは年 4 名程度との結果が得られた。（図 2）

また、医師の勧誘の際に特に効果的であった言葉や、NG ワードについて自由記載できたところ、地域を挙げて歓迎する姿勢や、その医師への期待を明確する姿勢、医師の希望に柔軟に対応する姿勢が効果的であるとする回答が多かった。一方、NG ワードとしては、消極的な選択であることを示唆する言葉や、入局について述べている回答があった。

#### （表 2）

表 1 都道府県における医師確保の体制

スタッフ数	合計(人)	平均(人)
医師数	60	1
事務職員数	243	6
地域医療支援センター位置づけ	有効回答数(件)	割合(%)
県直営（本庁内に設置）	28	55%
県直営（大学本庁以外に設置）	1	2%
大学等に委託	22	43%
無回答	0	0%
合計	51	100%

図 1 勧誘の方法

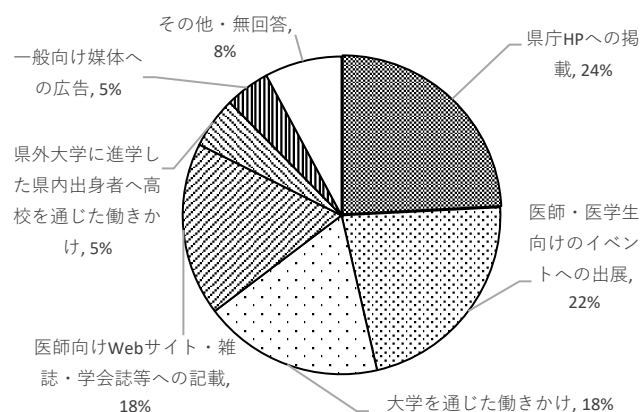


図2 勧誘人数・成果

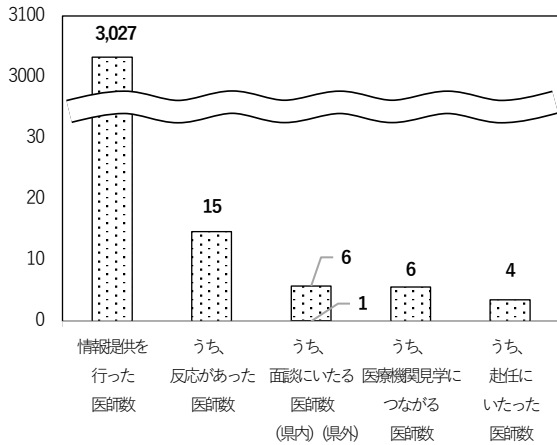


表2 医師確保における効果的ワード・NGワード

効果的ワード
<ul style="list-style-type: none"> <li>・首長も直接面談するなど、地域を挙げて歓迎することを伝えること</li> <li>・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</li> <li>・就業後に快適に働いていただくことが一番大切</li> <li>・まずは見学からでもいかがでしょうか</li> <li>・最新の医療技術、最高のキャリアを手に入れる新たなシステム</li> <li>・相手の話しをよく聞き、理解し、寄り添う事が大切。担当者が積極的に発言することはむしろ逆効果と考えます</li> <li>・ご希望を優先</li> <li>・対象医師の年齢や状況、何を重要視するかによって異なる</li> <li>・県が全面的に支援するという姿勢や、実際勤務してみても気に入らない場合には別の医療機関を紹介するなどの柔軟な対応が必要と考えている</li> </ul>
NGワード
<ul style="list-style-type: none"> <li>・不都合な事実を正確に伝えないなどして、信頼関係を損ねること</li> <li>・他に就業先の候補がない</li> </ul>

- ・対応速度(遅いと転職希望次期に間に合わない為)
- ・入局
- ・対象医師の年齢や状況、何を重要視するかによって異なる
- ・特になし。良い情報だけ言うのではなく、医療機関に関する情報等は包み隠さず伝え、担当者の価値観を押し売りしないことが大切と考えている

②ヒアリング調査結果

ヒアリングでは、地域枠等の義務履行に関して、義務離脱(該当する事例がない場合には離脱について相談等を受けた場合の対応)に関してヒアリングを実施した。義務離脱に関しては、退学・結婚・へき地勤務等がタイミングとして多いことが指摘されていた他、離脱の可能性がある学生・卒業生医師については一定の傾向があると考えている都道府県担当者が多いことがわかる。また、離脱へのペナルティに関して、都道府県が訴訟リスクを考慮し、国による罰則や制限等についての制度的裏付けを求める要望が多く寄せられていた。(表3)

表3 地域枠等の義務離脱に関するヒアリングにおける主な意見

- 離脱者の属性
  - ・退学・結婚・へき地勤務を機に離脱する人が多い
  - ・定められた期間に手続きをきちんとしていないような人
  - ・学生時代から離脱を匂わせる人
  - ・返還や離脱に関する質問をする人
  - ・縦横のつながりはそれほど感じない
  - ・金銭貸借のみの関係であると離脱は多い

- ・県外出身者と学士編入者のほうが離脱しやすいような印象

○防止に向けて

- ・入学前の説明・理解、入学後はとにかくコミュニケーション
- ・別枠入試の場合に、入学を取り消すことはできないと考える。卒業させないとする事はできるのかもしれない。
- ・キャリア形成の理由で離脱の場合は説得できる可能性が多少はある

○ 県の悩み・要望

- ・もし訴訟になると県が訴えられる。国で統一の基準、見解を定めてもらえるといい。
- ・確約書等はあるが、これが法的な根拠があるかどうか等、国が整理し示してほしい。
- ・結論が出てきた時点で県に相談する医師の説得はほぼ不可能
- ・入試連動枠に関してお金の問題だけで同意離脱とできるのか判断が難しい。(自由診療に進まれると手が出せない)
- ・修学資金の返還時の利息自体がすでにペナルティ。資金さえ返還されればよしとされる。
- ・専門医登録で地域枠を離脱した医師については優先順位を大きく下げるということをしてもよいのではないか。(不認定というのは法的リスクもあり難しいと思う。)
- ・国として罰則や制限を強化してもらえれば離脱は減ると思う。例えば、保険医登録、離脱者氏名の公表、地域医療限定の医師免許(義務があけると解除)
- ・専門医取得ができなくなるという制限は、離脱の抑止力になっていない。保険医登録しない等本人に対してダメージがあるものでないとだめである。

(2) 地域枠等医師のキャリア形成

① 質問紙調査

地域枠医師の派遣調査において、大学・地域枠等医師・都道府県の意向が必ずしも一致しない場合があることから、三者の意向のうちの以降が強く反映されているか都道府県担当者に聞いたところ、大学の意向が4割、医師本人の意向が1/3程度で、県の意向は1/4程度反映されているという回答が得られた。(図3)

また、地域枠医師の診療科分布を集計し、平成30年～令和3年の地域枠を含む全国の専攻医の選択割合と比較したところ、地域枠では、小児科、産婦人科、総合診療科の選択割合が全国の専攻医の選択割合よりも高いという結果が得られた。(図4)

図3 地域枠等医師の派遣調整における意向の反映割合

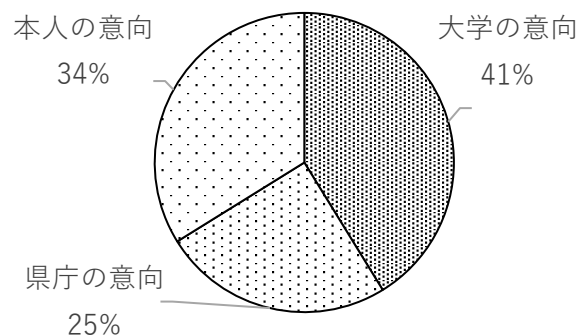
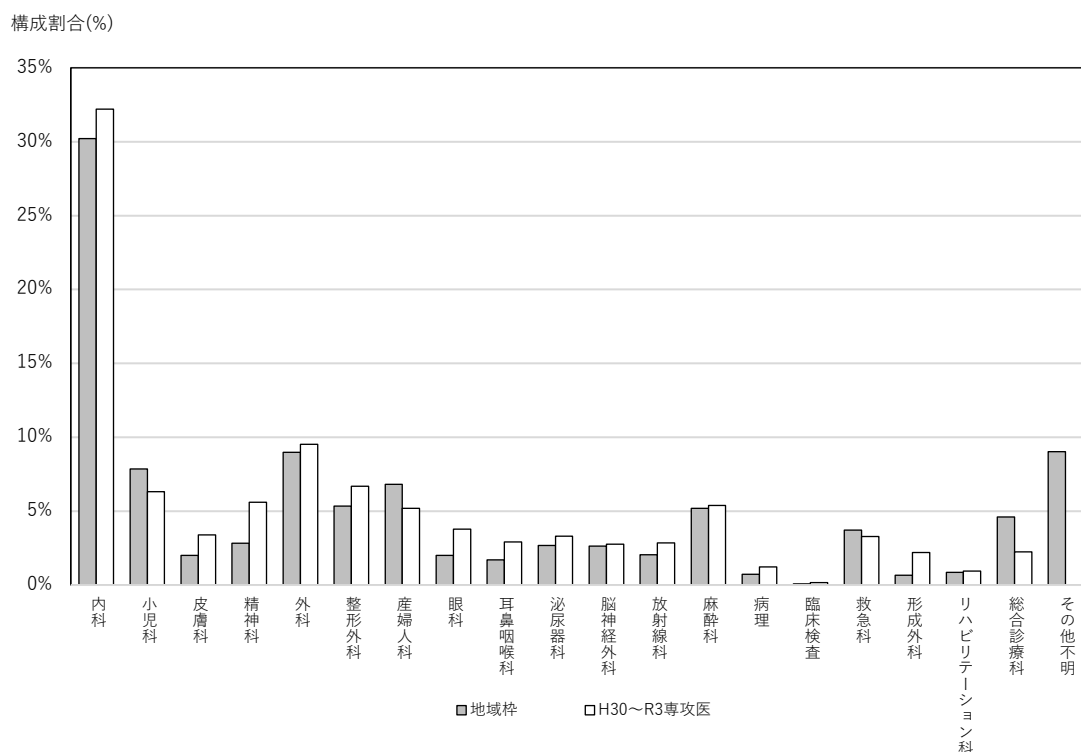


図4 地域枠医師と専攻医の診療科分布の比較



②ヒアリング調査結果

キャリア形成プログラムの作成・運用の課題についてヒアリングを行ったところ、へき地勤務に関する調整、特に専門医取得のための研修との関係で苦慮している声が出ているものの、おおむね、順調に推移しているとの結果となった。(表4)

表4 キャリア形成プログラム作成・運用の課題についてのヒアリングにおける主な意見

- ・作成自体は既にルール化されていたものなので、それを国の指針とすり合わせて明文化してくものであった。
- ・研修を実施できる医療機関が限られていること(基本領域でも数が少ない。へき地勤務の場合も厳しい)
- ・へき地勤務を行う医師については、専門医の取得が難しい点が悩ましい。
- ・新専門医制度で一般医師はすぐ専門医取得に進むようになり、地域枠でも同じにすべ

きではという医局の声がある。

- ・不足が著しい診療科に誘導するよう、へき地、医師少数区域に行かなくてよいという制度を考えたが、消極的な理由で選択をされるとモチベーションがもたず、途中で離脱してしまうことへの懸念があり、難しい。
- ・本人のライフプランや県の意向より、専門医を医局にそろえることが優先で、中山間地域にゆく時期を最後にする、関連病院への配置しか行わない等する医局もあり苦慮している。

(3) ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題等

①質問紙調査

結婚協定について自治医か大学卒業生の実績について質問したところ、ほとんど(93%)の都道府県で実績があるという回答が得られた。(表5) また、協定を結ぶ夫婦の勤務地については、同一二次医療圏の異なる

医療機関または隣接する二次医療圏の医療機関に配置する場合は6割超を占め、一定の配慮がなされていた。(図5) 一方、離婚した場合については、配慮があるとする都道府県が約6割(58%)であるという結果となった。(図6)

表5 直近5年間の自治医大卒の結婚協定実績

	有効回答数(件)	割合(%)
実績あり	40	93%
実績なし	3	7%
無回答	0	0%
合計	43	100%

図5 結婚協定を結んだ夫婦の配置方針

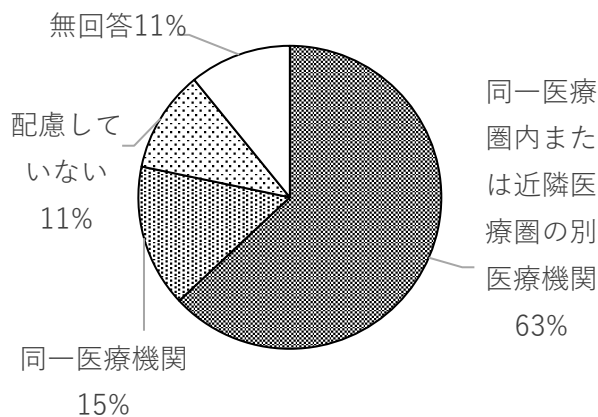
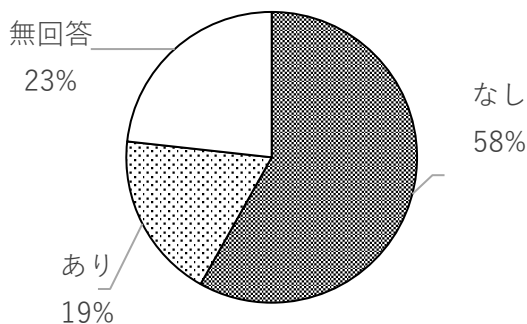


図6 結婚協定を結んだ夫婦が離婚した場合の勤務地の配慮について



また、ライフイベントとキャリアの両立に向けた好事例については、勤務先に関する配慮や専門研修との関係についての好事例を挙げる都道府県が多かった。(表6)

表6 ライフイベントとキャリアの両立好事例

- ・産休、育休、育児短時間勤務等の活用、義務履行猶予期間中の専門研修
- ・妊産婦休養/及び育児休業を取得。(専門医取得につながった例あり)
- ・派遣先の配慮(子の就学前にへき地での勤務や遠距離通勤が必要となる病院での勤務を終える、義務年限6、7年目の県内診療所勤務期間については特定の診療所とする、院内保育所のある医療機関への配置を考慮する等)
- ・出産育児のため実家近くの派遣先を希望した医師が別の医師と相互同意し、県も認めた事例。
- ・自治医大卒で、残余分の義務年限の交換を認めることで、育児休業取得により夫婦間でズれていた結婚協定の義務を調整、夫婦の県またぎ別居を防いだ事例。
- ・自治医大卒医師(義務年限内)の出産を契機として院内のサポート体制を整備(医師数増、病児保育・院内保育所の整備・日当直の免除・育児短時間勤務制度の導入・時短勤務中の夜間電話対応免除、女性医師の復職支援・妊娠中女性医師の入院患者制限等)
- ・セミナーや地域枠交流会のなかで、先輩医師が相談に応じ不安の解消に努めた。

## ②ヒアリング調査結果

ヒアリング調査では、いわゆる結婚協定(配偶者が県外勤務者である場合の義務年限の取扱いの特例として、一部の都道府県で、相互に協定を結び、双方の都道府県で義務年

限中に通算で義務を果たせばよいとするもの)を地域枠の卒業生に当てはめることが可能か、担当者の個人的な見解も含めて、ヒアリングを実施した。

各都道府県の地域枠の制度や義務年限の内容が異なる中で、協定の根拠が、条例であるのか、内規であるのか、に応じて対応に柔軟性が大きく異なることを指摘し、都道府県において大きくスタンスが異なることが明らかになった。また、仮にこのような政策が必要であるとすれば、都道府県間が個別に調整するのではなく、国が統一の基準や制度的な裏付けを設けてほしいという意見が多くみられた。(表7)

表7 結婚協定に関するヒアリングにおける主な意見

<p>○ 地域枠への結婚協定適用についての意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 条例上に結婚協定に関する規定を盛り込んでおり、地域枠に結婚協定を適用した事例あり。</li> <li>• 条例ではなく内規で定めているため柔軟性がある。</li> <li>• 条例の改正が必要となる。特例を認めるとすれば限定的である。</li> <li>• やるなら一律の制度でやらないと無理ではないか。修学資金の利息等は厚労省からの通達が出たら一斉に対応ができた。</li> <li>• 県の間で義務の条件、医師の身分(県職員の場合、医療機関採用の場合等)、制度の根拠のレベル(条例、内規)が異なり難しい。</li> <li>• 積極的に協定をやっていききたいとは思っていない。</li> <li>• 義務後の自県への定着も目的、定着しない可能性が出る制度の構築は難しいのではないか。</li> </ul>
---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 修学資金貸与は看護職や獣医師にも行っており、医師だけ特別扱いできない。</li> <li>• そもそも結婚は自己都合。義務を優先すべき。</li> </ul> <p>○ 結婚相手による義務の肩代わりについて(地域枠—一般枠)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 一般枠の勤務年の半分を地域枠の義務を果たすことが可能とする条例改正を検討中。</li> <li>• 担当者レベルでは悪い話ではないと感じる。</li> <li>• 地域枠医師を一定期間他県に交換留学させるような制度ができれば、解決できる可能性あり。</li> <li>• 他県の導入事例があれば、本県でも検討の可能性はあると考える。</li> <li>• 国で運用の目安など指針を示してもらえれば検討は可能ではないか。</li> <li>• 出来る長く本県に勤務してもらえら協定があるとよいと思っている。</li> <li>• やるなら全国で統一の制度にしないと難しいと思う。</li> <li>• 現時点で検討したことはない。</li> <li>• 県の修学生と他県地域枠での結婚の案件があり、義務期間中に半々で勤務することを他県に持ち掛けたが、検討の遡上にもあがらず一蹴された。</li> <li>• 夫婦で働くことにより義務年限を肩代わりすることは、県の今後の医療提供体制を考えるうえで、簡単によしとはできない。</li> <li>• 修学資金の位置づけ上、本人に義務を履行してもらおうことが前提。認められないのではないか。</li> <li>• 制度本来の趣旨とは異なり難しいのではないか。</li> <li>• 制度の趣旨からみて認められないのではないか。柔軟な対応の範囲外。</li> </ul>
---

なお、この他の質問紙調査の各項目の集計結果は別添 2 に示した。

## D. 考察

### (1) 医師確保の実際

医師確保に関しては、概ねどの都道府県も、医師を含む複数の職員で業務にあたっており、また考えうるあらゆる媒体を使って医師誘致の宣伝を行っていることが分かった。実際に誘致に成功する事例は必ずしも多くないが、都道府県が行う医師誘致先は僻地などの医師不足地域の医療機関であることを踏まえると、少人数であっても継続的に確保に繋がっていることの意義は大きい。勧誘の際に地域の歓迎姿勢を伝え、医師の希望に柔軟に対応することが重要であると同時に、地元大学医局への入局を勧めることはむしろ逆効果になりうることは肝に銘じておく必要がある。これはおそらく、誘致に応じる医師の多くはすでにキャリアの中盤以降に入っており、新たな医局に入ることによって人間関係の再構築などを求められることを忌避するためと思われる。

地域枠からの離脱については、離脱者に一定の傾向があると都道府県担当者が感じていた。これら傾向のうち離脱を未然に防ぐことに役立つものがあることに注目したい。例えば、学生時代から離脱を匂わせる、縦横のつながりを感じさせないといった地域枠学生については、ハイリスクグループとして面

談の頻度を増やす、周辺情報を積極的に集めておくといった対策が考えられる。さらに、縦横のつながりを大学および地域医療支援センターが提供することも重要である。地域枠の学生同士で集まる機会を頻回に設ける、長期休暇などを利用して地域医療体験やセミナーなどのイベントを行うといった対策が考えられる。また、金銭貸借のみの関係の者、県外出身者、学士編入者に離脱が多いという意見もあり、前 2 者については先行研究<sup>1</sup>でもリスクとして示唆されている。よって、地域における医師確保の有効性を高める観点から、奨学金貸与のみの制度は極力入試と連動した奨学金付き地域枠に移行させることが望ましいし、地域枠はその都道府県内出身者でありかつ新卒や一浪程度までを対象とするほうがよいと思われる。

離脱に対するペナルティとして、臨床研修マッチングの際の地域枠情報の共有、不同意離脱者の専門医試験受験資格喪失といった国レベルでの取り組みが効果をあげているという印象を都道府県関係者が持っていることがインタビュー調査時の発言から窺えた。一方で、離脱が生じた場合、都道府県はその離脱がペナルティを伴う不同意離脱となるかどうか判断を求められることになる。その判断が離脱者本人のキャリアに与える影響の大きさ、および訴訟に発展するリスクを考慮し、判断に躊躇するという意見も散見された。今後、各都道府県がすみやかに同意離脱の要件を確定し、公平に運用していくと

<sup>1</sup> Yoshida S *et al.* Emigration of regional quota graduates of Japanese medical schools to non-designated prefectures: a

prospective nationwide cohort study. *BMJ Open* 2019; 9(7): e029335.



同時に、国も各都道府県の判断を尊重し、オーソライズすることが求められる。一部の都道府県関係者は専門医取得資格の喪失よりもさらに強力なペナルティが必要と感じていることも注目すべきである。

(2) 地域枠等医師のキャリア形成に関して  
都道府県が修学資金を貸与した地域枠等医師の派遣調整において、大学・地域枠等医師・都道府県の三者の意向の反映度合いは、大学4割、医師本人1/3、都道府県1/4という結果であった。この場合の大学とは、入局者においては大学医局のことを指すと推測される。すなわち、都道府県は、地域枠医師の派遣調整に際し、大学医局の意向が最も強く、次いで医師本人の意向が優先され、都道府県の意向は最も反映されにくいという印象を持っていることが判明した。

本来、派遣先の調整においては、医師不足地域の医療機関への配置が大前提であり、その中で対象となる医師本人および家族の意向に沿うようにできる限りの配慮をおこなうという形があるべき姿であると考えられる。この理想形と現実の姿とのギャップを埋めるためには、大学（医局）のスタッフに地域枠等医師の制度が開始された理由と理念について理解を深めてもらうような関わりが必要であると思われる。その際には、各大学の地域医療教育学講座の教員が中心となり、令和4年度から新設されるキャリアコーディネーターを活用し、地域枠等医師との定期的な面談、医局入局者の把握、各医局の教授や医局長等との面談などを実施していくこ

とが重要になると考えられる。

また、診療科分布の調査では、地域枠医師は全国の専攻医に比べ小児科、産婦人科、総合診療科の選択割合が高いことが示された。この理由としては、推奨の強さは様々ではあるものの、地域枠医師に対して推奨診療科を明示している都道府県が少なくないことが挙げられる。ただ、小児科、産婦人科、総合診療科、いずれの科も、地域枠医師は人数としては多いとは言えず、専攻医の数の問題をどう考えるかは、地域枠医師のキャリア形成プログラム提供を考える上でも今後さらに議論していく必要があると思われる。

キャリア形成プログラムの作成・運用の課題に関しては、全般的には大きな問題なく運用できているという意見が大勢であった。ただ、へき地勤務と専門医取得の両立ができるようにする調整、とりわけ専門医取得のための研修との調整で難しさを訴える声があった。専門医機構や各専門科の学会に対して、プログラム制だけでなくカリキュラム制の導入や、カリキュラム制も選択可能であることの告知や広報に努める、等の要望を各大学、都道府県や国から行っていくことが改善へ向けた一助となりうると考える。

(3) ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題等

2018年のデータでは全年齢における女性医師の割合は21.9%であるが、29歳以下では35.9%を占め、地域医療に従事する女性医師も今後さらに増加することが見込まれる。女性医師の就労状況についてはこれ

までにも報告がなされているが、一般人口と同様に出産・育児を行う年代で就労率が低下する M 字カーブが存在していることが知られている。我々の先行研究では、女性医師で離職を経験した割合は 4 割に上り、その時期は 90%以上が卒後 10 年以内であった。すなわち、女性医師の キャリアを支援するためには卒後 10 年以内の支援が最も重要であることがわかる。

一方地域枠卒業生では、卒後 9 年間などの従事要件が課されている場合が多く、女性医師の場合ライフイベントと従事要件の両立が課題となる。前述のごとく卒後 10 年以内の時期は一般の女性医師においてもキャリア中断のリスクが大きい時期であるが、地域枠卒業生における従事要件には地域における診療従事という要素があること、また両立が叶わない場合離脱という問題が生じることから、より課題が複雑であることが示唆される。

卒後年数を考慮すると地域枠卒業生で実際にライフイベントを経験している女性医師の数は多くはないことがうかがわれるため、貴重な先行事例として自治医科大学卒業生の結婚協定に関する質問紙調査を行った。直近 5 年間の自治医大卒の結婚協定の実績は 40 都道府県（93%）にのぼり、結婚協定が現場に根付き、高いニーズがある方策であることが示唆される。また、ライフイベントとキャリアに関する好事例についても多彩な事例が寄せられ、このような好事例については共有、横展開することでさらに当事者のニーズに沿う対応ができる可能性がある。

また、地域枠卒業生に結婚協定に準ずるような方策を適用できるか、という課題についてヒアリングを行った。今後地域枠卒業生でライフイベントに直面する医師は急増してることが予測されるため、このような課題についてヒアリングを行うこと自体も非常に意義があることと考える。ヒアリング結果は自治体により大きくスタンスが異なることが浮き彫りになったが、既に地域枠卒業生の運用実績がある自治体が存在し、柔軟な対応を検討している自治体も少なくないことが明らかになった。このようなデータを共有することは未だ具体事例がない自治体にとっても意義深いと考えられる。また、同一の自治体のみでは課題解決に至らないことが多くあり（結婚相手が同一自治体内に在住しているとは限らない）、自治体を越えた課題の共有や解決を図るためには、全国一律の基準を設けること、制度的な裏付けを設けることなどを希望する意見が多く見られた。本調査を契機にそのような機運が高まることが期待される。

## E. 結論

都道府県を対象とした質問紙調査及びヒアリング調査の結果、医師確保に関しては、概ねどの都道府県も、医師を含む複数の職員で業務にあたっていること、また考えうるあらゆる媒体を使って医師誘致の宣伝を行っていること、地域枠からの離脱については、離脱者に一定の傾向があると都道府県担当

者は感じており、こうした傾向の分析を通じ離脱を未然に防ぐことに役立つものがあると考えられた。キャリア形成プログラムの作成・運用の課題に関しては、全般的には大きな問題なく運用できているという意見が大勢であったが、へき地勤務と専門医取得の両立ができるようにする調整に都道府県担当者が苦慮している実態が明らかになった。さらに、ライフイベントとキャリアの両立に向けた課題については、女性医師のライフイベントとキャリア支援のニーズが特に高まる卒業後 10 年以内の支援が最も重要であり、地域卒卒業生に結婚協定に準ずるような方策を適用できるか、という課題については、自治体により大きくスタンスが異なることが浮き彫りになった。

本研究を通じ、各都道府県が医師確保計画に基づき実施している医師確保策の実際、地域卒等の義務離脱に係る現状と課題、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立に向けた現状と、諸課題の一端を明らかにすることができた。

## F. 研究発表

該当無し

## G. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

## 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

### <ご回答される皆様>

- 平成30年通常国会で成立した医師法・医療法改正により、都道府県は新たに医療計画の中に医師確保計画を作成し、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなりました。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、医療政策研究の大きな課題となっています。
- このような状況の中、本厚生労働科学研究「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」班（代表者 自治医科大学 小池創一）では、医師確保に向けた課題の中でも特に、医師確保策の実際、キャリア形成プログラムの運用状況、ライフイベントとキャリアの両立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。
- 本調査のデータは、本研究班が別途一部の都道府県に対して行うヒアリング調査、今後行う地域卒等卒業生への質問紙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、医療計画や医師確保計画に関係する国の検討会等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3年9月29日承認、臨大21-065）
- 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、添付の Word ファイル・Excel ファイルにご記入いただき、また、地域卒の募集要項についても最新のものを下記アドレスへ 11月19日（金）までにご返信くださいますようお願いいたします。  
(紙媒体にて下記住所までご郵送または Fax にてお送りいただくことも可能です。)

お問い合わせ先：

**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)**

◎ 医師確保対策の体制について伺います。

1-1 貴都道府県本庁における医師確保対策の担当者についてお教えてください。

部門の名称 : ( )

スタッフ数と役割

医師 ( ) 名、主な役割 ( )

事務職員 ( ) 名、主な役割 ( )

地域医療支援センターの位置づけについて該当するものに✓をつけてください。

(  県直営 (本庁内に設置)  県直営 (大学等本庁以外に設置)  大学等に委託)

1-2 勧誘する医師 (地域枠医師等のキャリア形成プログラムの適用を受ける医師に限られません。) をどう探すか、該当するものすべてに✓をつけてください。

県庁 HP への掲載  医師向け Web サイト・雑誌・学会誌等への掲載  一般向け媒体への広告  医師・医学生向けイベント (学会・就職活動イベント等) への出展

大学を通じた働きかけ (県内大学・県外大学)  県外大学に進学した県内出身者へ高校を通じた働きかけ  その他 (具体的: )

1-3 地域枠等以外の医師確保に向けた活動について、1年あたりの平均的な人数についてお答えください。

情報提供 (電話、メール、説明会参加等すべての形態を含む) を行った医師数 \_\_\_\_\_ 人

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

うち、面談にいたる医師数 (県内での面談 \_\_\_\_\_ 人、県外での面談 \_\_\_\_\_ 人)

うち、医療機関見学につながる医師数 \_\_\_\_\_ 人

うち、赴任にいたった医師数 \_\_\_\_\_ 人

最初の声掛けから着任までの平均期間 \_\_\_\_\_ か月程度

1-4 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。

<地域枠医師>

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。

<地域枠以外の医師>

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。

1-5 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？

<地域枠医師>

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。

<地域枠以外の医師>

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。

1-6 以下では、医師確保策の詳細な分析のため、近年印象に残っている県外勤務医師を県内に招聘することに関する成功事例（1事例）についてお教えてください。

1-6-1 医師の基本プロフィールをお教えてください。

性別：  男性  女性 経験年数：医師免許取得後 \_\_\_\_\_ 年  
出身地：  県内  県外 出身大学：  県内大学  県外大学  
専門領域： \_\_\_\_\_ 科 専門医有無：  有（保有専門医： \_\_\_\_\_ 専門医）  無  不明

1-6-2 この地域とのつながりはどのようなものでしたか？

本人の出身地、  卒業大学の所在地  配偶者の出身地  その他（具体的なつながりについて記載ください）

1-6-3 着任にあたって、本人と県の条件のどこに最も相違点があったでしょうか。

勤務先医療機関  給与  勤務先でのポジション  住居  研修・研究日  
 その他（具体的に記載ください）

1-6-4 本人が 赴任するにあたって最も重視していた点は何でしたでしょうか。

収入  業務負担  配偶者の意向  子息の教育  両親の介護  休日  
 兼業  その他（具体的に記載ください）

1-6-5 赴任に向けて本人へ働きかけをした方はどなたでしたか。（複数回答）

都道府県（地域医療支援センターを含む。以下同じ）担当者（医師）  都道府県担当者（医師以外）  県内大学の地域医療学系講座の医師  県内大学の当該医師の専門領域の講座の医師  医師会関係者  県外の出身大学の先輩・後輩  家族

□ その他（ ）

1-6-6 前問で、本人の意思決定にもっとも影響を与えたと思われる方はどなたでしたか？  
上記選択肢の中からお選びください。 最も影響のあった者 \_\_\_\_\_

1-7 医師確保関係者の中で共有されている、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： ）

◎ 以下では、キャリア形成プログラム（コース別）についてお伺いいたします。

2-1 令和2年12月31日時点のキャリア形成プログラム（コース別）ごとの状況について、別添エクセル表にご記入ください。

2-2 プログラム開始後に、当初希望していた領域とは別の領域を希望した場合、変更は認めていますか。

□ 変更を認めている（認められる条件： ） □ 変更は認めていない

2-3 いわゆる「入局」を推奨していますか。

□ 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

2-4 都道府県が修学資金を貸与した地域枠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（ ）

◎ 地域枠等医師の出産・育児等のライフイベントとキャリアの両立に向けた課題についてお伺いいたします。

3-1 派遣した地域枠医師が休業した際の代替医師の確保について、都道府県として調整を行っていますか

□ 通常行っている □ 状況により行うことがある □ 通常行っていない

行っているまたは、行うことがある場合どのように対応していますか（自由記載）

（ ）





◎その他

○ 不同意離脱の条件について議論が進められていますが、以下についてお答えください。

・やむを得ない場合に地域枠等からの離脱を認める事由や条件を定めていますか。

- 定めており、地域枠等入学の契約時に明記している。
- 定めており、本人・保護者には知らせているが、入学契約には明記していない。
- 離脱を認める事由や条件を定めていない。ケースバイケースで判断している。
- その他（具体的に記載： \_\_\_\_\_ )

・不同意離脱となった場合の対応についてお答えください。

- 本人へのペナルティ等：  ない  ある（具体的に \_\_\_\_\_ )  検討中
- 出身大学への通知・ペナルティ等：  ない  ある（具体的に \_\_\_\_\_ )  検討中
- 出身高校への通知・ペナルティ等：  ない  ある（具体的に \_\_\_\_\_ )  検討中

○ 偏在指標の導入についての評価、意見についてお教えてください。（自由記載）

○ その他、医師確保計画についての意見、国への要望についてお教えてください。（自由記載）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(1)キャリア形成プログラムの名称	(2)プログラム策定期間		(3)公表の方法	(4)プログラムが適用されている者の人数とその内訳							(5)コースについて		
	当初策定期間	最終改正時期		合計	区分	都道府県等が 修学資金を貸 与した地域 医師	市町村、大学 等が修学資金 を貸与した地 域種医師	修学資金が貸 与されていない 地域種医師	自治医科大学 を卒業した医 師	その他キャ リア形成プロ グラムの適用を 希望する医師	特定の診療科を 対象としたもの ですか。	対象となる診療科 を記載してください	取得可能な専門医 等の資格や取得 可能な知識・技術 を明示

【参考】令和3年度平成30年度改正医療法の施行状況調査における調査項目該当箇所

キャリア形成プログラムの名称	(2)プログラム策定期間	(3)最新改正時期	(6)公表の方法	(7)適用対象者の人数	(9)特定の診療科 を対象としたもの ですか	(10)対象となる診療科 を記載してください。 (自由記載)	(11)取得可能な専 門医等の資格や習 得可能な知識・技術 を明示	(12)専門医の研修プロ グラムと整合性

(6)医療機関等に派遣される通算期間	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	医師が不足して いる地域等の定 数(自由記載)	(7)対象医療機関等 臨床研修は当 都道府県内 の臨床研修病 院ですか	対象医療機関の 設定方法(自由記 載)	(20)三群：へき地 診療所等の医療 機関に就業する か	ありの場合、臨 床研修終了後 何年目になりま すか	(8)一時中断																
							以下の理由による一時中断を認めていますか																
							一時中断中の人数をお答え下さい																
							出産	育児	海外留学	基礎研究	臨床研究	行政での経験	その他	その他について(自由 記載)	一時中断 が可能な最 大人数をお 答え下さい	出産	育児	海外留学	基礎研究	臨床研究	行政での経 験	その他	その他につ いて(自由記 載)

(13)医療機関等に派遣される通算 期間(臨床研修を含む)	(14)うち、医師の確保 を特に図るべき 区域の医療機関 における就業期間	(16)(15)の都 道府県が個別に 定めた地域とは (自由記載)	(17)臨床研修 は当該都道府 県内の臨床研 修病院か	(18)対象医療機 関の設定方法(自 由記載)	(20)三群：へき地 診療所等の医療 機関に就業する ような設定	(21)臨床研修 終了後、何年 目	(23)一時中断を認めていますか	(24)一時中断 が可能な最 大人数	(26)一時中断中の人数

(9)現在従事している診療科について、診療科別人数をお答えください。

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	臨床研修医	その他	不明

(10)専門医の取得について

対象期間を中断することなく基本 領域の専門医を取得することは可 能ですか	「可能」と回答した場合、取得可能となる時期(医師免許取得後の年数)を記入ください。																	「不可能」と回答した場合、対象期間中に、 専門医取得のための研修として認められる 期間(年)があればお答えください。		
	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

別添 2 都道府県調査集計結果

回収結果	発送数(件)	回収数(件)	回収率(%)
質問紙調査票	47	43	91%

1-1 医師確保対策の担当者について

スタッフ数	合計(人)	平均(人)	最大(人)	最小(人)	中央値(人)
医師数	60	1	13	0	1
事務職員数	243	6	16	1	5

地域医療支援センター位置づけ	有効回答数(件)	割合(%)
県直営(本庁内に設置)	28	55%
県直営(大学本庁以外に設置)	1	2%
大学等に委託	22	43%
無回答	0	0
合計	51	100%

部門の名称、医師・事務職員の主な役割は別表

1-2 勧誘する医師の探し方

	有効回答数(件)	割合(%)
県庁HPへの掲載	37	24%
医師向けWebサイト・雑誌・学会誌等への記載	27	18%
一般向け媒体への広告	7	5%
医師・医学生向けのイベントへの出展	34	22%
大学を通じた働きかけ	28	18%
県外大学に進学した県内出身者へ高校を通じた働きかけ	8	5%
その他	11	7%
無回答	1	1%
合計	153	100%

1-2 その他回答内容

大学医学部名簿、進学校同窓会名簿
〇〇事務所にいる非常勤職員による勧誘
医師・医学生向けイベントの開催
ドクターバンク事業
医師バンクの運営
県運営医師求人Webサイト
県内高等学校への地域枠入試の周知
〇〇県に縁がある医療関係者
臨床研修病院ガイドブック作成・配布
県内の地域医療にスポットを当てた広報誌の配布
ドクターバンクの運営

### 1-3 1年あたりの平均的な人数

	有効回答数(件)	平均(人)	最大(人)	最小(人)	中央値(人)
情報提供を行った医師数	33	3,027	90,562	0	17
うち、反応があった医師数	33	15	91	0	5
うち、面談にいたる医師数 (県内)	33	6	60	0	1
うち、面談にいたる医師数 (県外)	33	1	9	0	0
うち、医療機関見学につながる医師数	32	6	40	0	2
うち、赴任にいたった医師数	32	4	20	0	2
全項目無回答	8				

着任までの平均期間	有効回答数(件)	割合(%)	平均(カ月)	最大(カ月)	最小(カ月)	中央値(カ月)
1～6か月	13	30%	6.7	12	2	6
7～12か月	8	19%				
無回答	22	51%				
合計	43	100%				

### 1-4 確保に成功した医師へのフォロー（面談）について

〈地域枠医師〉	有効回答数(件)	割合(%)
定期的に行っている	23	49%
必要に応じて行っている	20	43%
行っていない	2	4%
無回答	2	4%
合計	47	100%

行う場合面談回数(23件)	平均(回)	最大(回)	最小(回)
(回/年)	1	3	0.5

〈地域枠以外の医師〉	有効回答数(件)	割合(%)
定期的に行っている	6	13%
必要に応じて行っている	17	38%
行っていない	19	42%
無回答	3	7%
合計	45	100%

行う場合面談回数(6件)	平均(回)	最大(回)	最小(回)
(回/年)	1	1	1

### 1-5 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

〈地域枠医師〉	有効回答数(件)	割合(%)
把握しており、継続的な情報提供を行っている	3	7%
把握しているが、何も行っていない	8	18%
離任直後については把握できていたが現在は把握できていない	11	25%
把握していない	15	34%
無回答	7	16%
合計	44	100%

〈地域枠以外の医師〉	有効回答数(件)	割合(%)
把握しており、継続的な情報提供を行っている	3	7%
把握しているが、何も行っていない	4	9%
離任直後については把握できていたが現在は把握できていない	8	18%
把握していない	27	61%
無回答	2	5%
合計	44	100%

#### 1-6-1 医師のプロフィール

性別	有効回答数(件)	割合(%)
男性	25	58%
女性	4	9%
無回答	14	33%
合計	43	100%

経験年数	有効回答数(件)	割合(%)	平均(年)	最大(年)	最小(年)	中央値(年)
1年～10年	7	16%	24	45	4	27
11年～20年	4	9%				
21年～30年	7	16%				
31年～40年	8	19%				
41年～50年	2	5%				
無回答	15	35%				
合計	43	100%				

出身地	有効回答数(件)	割合(%)
県内	9	21%
県外	18	42%
無回答	16	37%
合計	43	100%

出身大学	有効回答数(件)	割合(%)
県内	3	7%
県外	26	59%
無回答	15	34%
合計	44	100%

専門医有無	有効回答数(件)	割合(%)
有	20	47%
無	1	2%
不明	7	16%
無回答	15	35%
合計	43	100%

専門領域、保有専門医名は別表

### 1-6-2 地域とのつながり

	有効回答数(件)	割合(%)
本人の出身地	7	16%
卒業大学の所在地	3	7%
配偶者の出身地	2	4%
その他	19	42%
無回答	14	31%
合計	45	100%

1-6-2 その他回答内容
以前に〇〇県の医療機関で勤務した経験があった
東日本大大震災の被災地の応援をしたいとの本人の意向から
もともと〇〇地方での勤務を希望されていた
〇〇大学に縁があったため
初期臨床研修先
修学資金貸与者、地域枠
両親の世話
県養成医師出身者
県内病院からの紹介
県求人サイトを閲覧
過去に旅行した際、土地や人柄を気に入り、県HPから情報を得て申込をされた
以前の勤務地
地域医療支援センターが実施する医師募集説明会に参加
整形外科医として勤務できる病院を探しており、他のドクターバンク利用者からの紹介
当課の地域医療政策監と交流のある県内診療所医師からの紹介・推薦によるもの
つながり特になし(3)

### 1-6-3 着任にあたり本人と県の相違点

	有効回答数(件)	割合(%)
勤務先医療機関	3	7%
給与	1	2%
勤務先でのポジション	0	0%
住居	1	2%
研修・研究日	1	2%
その他	21	48%
無回答	17	39%
合計	44	100%

### 1-6-3 その他回答内容

大学ポスト
地域医療にかかる専門的な知識を習得できるか
ワークライフバランス
診療（バックアップ）体制
専門領域
特に相違点はなく、本人希望の医療機関に着任できた
入局
把握していない
不明(2)
特になし(11)

### 1-6-4 赴任するにあたり本人が最も重視していた点

	有効回答数(件)	割合(%)
収入	1	2%
業務負担	6	14%
配偶者の意向	2	5%
子息の教育	2	5%
両親の介護	1	2%
休日	0	0%
兼業	1	2%
その他	14	32%
無回答	17	39%
合計	44	100%

1-6-4 その他回答内容
自身が必要とされる地域で働きたい
東日本大震災の被災地支援
地域医療の実践
大学ポスト
地域医療にかかる専門的な知識を習得できるか
勤務内容(2)
やりがい
入局の有無
医療手技に係る自身への研修の実施
専門医取得を希望していたため、症例数や指導医等の研修環境
医療機関スタッフの雰囲気
市町村による調整のため不明
特になし

#### 1-6-5 赴任に向けて本人へ働きかけをした方

	有効回答数(件)	割合(%)
都道府県担当者(医師)	10	16%
都道府県担当者(医師以外)	18	29%
県内大学の地域医療学系講座の医師	2	3%
県内大学の該当医師の専門領域の講座医師	5	8%
医師会関係者	0	0%
県外の出身大学の先輩・後輩	1	2%
家族	2	3%
その他	9	14%
無回答	16	25%
合計	63	100%

1-6-5 その他回答内容
赴任候補先の院長や事務長
県外医療機関の所属医局
市町村
受入希望病院
医師本人から〇〇県での就職について依頼があったもの
医師確保事業の委託先である県医師会担当者
〇〇機構 医師
医療機関スタッフ
特になし



### 1-6-6 本人の意思決定に最も影響を与えたと思われる方

	有効回答数(件)	割合(%)
都道府県担当者（医師）	3	7%
都道府県担当者（医師以外）	6	14%
県内大学の地域医療学系講座の医師	0	0%
県内大学の該当医師の専門領域の講座医師	4	9%
医師会関係者	0	0%
県外の出身大学の先輩・後輩	0	0%
家族	2	5%
その他	5	12%
無回答	23	53%
合計	43	100%

### 1-7 医師確保において効果的なワードやNGワードについて

効果的ワード	NGワード
首長も直接面談するなど、地域を挙げて歓迎することを伝えること	不都合な事実を正確に伝えないなどして、信頼関係を損ねること
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	他に就業先の候補がない
就業後に快適に働いていただくことが一番大切	対応速度（遅いと転職希望次期に間に合わない為）
まずは見学からでもいかがでしょうか	入局
最新の医療技術、最高のキャリアを手に入れる新たなシステム	対象医師の年齢や状況、何を重要視するかによって異なる
相手の話をよく聞き、理解し、寄り添う事が大切。担当者が積極的に発言することはむしろ逆効果と考えます	特になし。良い情報だけ言うのではなく、医療機関に関する情報等は包み隠さず伝え、担当者の価値観を押し売りしないことが大切と考えている
ご希望を優先	
対象医師の年齢や状況、何を重要視するかによって異なる	
県が全面的に支援するという姿勢や、実際勤務してみても気に入らない場合には別の医療機関を紹介するなどの柔軟な対応が必要と考えている	

### 2-1 キャリア形成プログラムは別表

### 2-2 プログラム開始後の変更について

	有効回答数(件)	割合(%)
認めている	38	88%
認めていない	4	9%
無回答	1	2%
合計	43	100%

2-2領域変更を認める条件
臨床研修修了まで
個別面談の実施
元の診療科別コースと新たに選択する診療科別コースの各コース管理者の確認を得た上で、新たに選択した診療科別コースに基づき新たに作成したキャリア形成プランを県に提出すること
従事要件を満たしていれば可能
初期臨床研修2年目の夏までは変更可能
個別に協議
9年間の義務年限を履行できる場合
変更するにあたり正当な理由があるかどうか
制度から離脱しない場合
地域枠医師の場合、基本的には県で定める推奨診療科を認めており、それ以外を希望する医師については、個別の事情を確認し、地域医療対策協議会の協議にかけた上で認めている
提示したコースの範囲内
地域医療対策協議会における承認
指定診療科の範囲内
へき地コース又は特定診療科であれば認められる
プログラムの従事要件を満たす、等
モデルコースを示しているだけで有りどの診療科へ進むかは本人の自由
従事要件に支障がないこと
知事が認めた場合
プログラム責任者の同意
「地域枠⇒指定診療科であれば変更可能」「自治医大⇒規定がないため案件ごとに検討」
キャリア形成プログラムのいずれかのコースで認める領域であること
特に設定していない(7)

### 2-3 入局を推奨しているか

	有効回答数(件)	割合(%)
している	4	9%
していない	1	2%
どちらでもない	38	88%
無回答	0	0%
合計	43	100%

している場合入局割合(4件)	有効回答数(件)	割合(%)	平均(%)	最大(%)	最小(%)	中央値(%)
10～50%	0	0%	93%	100%	90%	90%
60%～100%	3	100%				
無回答	0	0%				
合計	3	100%				

## 2-4 地域枠医師の派遣調整における意向（全体を100とする）

	有効回答数(件)	平均	最大	最小	中央値
大学の意向	33	41.2	100	0	40
県庁の意向	33	24.9	100	0	20
本人の意向	33	33.8	100	0	30
無回答	10				
合計	43	100			

## 3-1 派遣した地域枠医師が休業した際の代替医師確保の調整

	有効回答数(件)	割合(%)
通常行っている	3	7%
状況により行うことがある	5	11%
通常行っていない	35	80%
無回答	1	2%
合計	44	100%

### 3-1代替医師の調整対応例

大学及び県等の奨学金設置主体の協定に基づく奨学金養成医師の配置調整等により対応している
県が委嘱しているへき地医療支援医による代診や、〇〇大学に設置している支援教員（大学定数外）制度の活用
交替派遣により対応 寄附講座の医師派遣検討会において決定
交代人事
へき地診療所等、医療機関内で代診医の確保が困難な場合は、へき地医療支援機構の枠組みで代診医の確保を調整している
代診医派遣制度による対応
自治医大：へき地診療所へ派遣している医師が休業した場合、市町村から希望があれば、代診医の派遣のため、へき地医療拠点病院を紹介する等の対応を行ったことがある

## 3-2 産休・育休が取れないことが過去に義務年限からの離脱につながった事例があるか

	有効回答数(件)	割合(%)
あった	0	0%
なかった	39	89%
わからない	4	9%
無回答	1	2%
合計	44	100%

## 3-3 産休・育休の取得時の義務年限の取扱について

産前産後休業取得時	有効回答数(件)	割合(%)
義務年限の履行	34	76%
義務年限の中断	11	24%
無回答	0	0%
合計	45	100%

育児休業取得時	有効回答数(件)	割合(%)
義務年限の履行	0	0%
義務年限の中断	42	98%
無回答	1	2%
合計	43	100%

	有効回答数(件)	平均(年)	最大(年)	最小(年)	中央値(年)
上限年数	28	1.6	6	0	0.5
無回答	15				
合計	43				

### 3-4 直近5年における自治医大卒の結婚協定の実績有無

	有効回答数(件)	割合(%)
実績あり	40	93%
実績なし	3	7%
無回答	0	0%
合計	43	100%

ある場合(40件)	平均(件)	最大(件)	最小(件)	中央値(件)
件数	2.7	7	1	2.5

#### 3-4-1 結婚協定を結んだ夫婦の配置方針

	有効回答数(件)	割合(%)
同一医療機関	7	15%
同一二次医療圏内の異なる医療機関や近隣の二次医療圏の医療機関	29	63%
配慮していない	5	11%
無回答	5	11%
合計	46	100%

#### 3-4-2 義務履行場所について○△×は別表

#### 3-4-3 離婚した場合の勤務地の配慮

	有効回答数(件)	割合(%)
ない	25	58%
ある	8	19%
無回答	10	23%
合計	43	100%

3-4-3離婚した場合の勤務地配慮の例
離婚後の勤務箇所については、相手方の県及び当事者の先生方と改めて協議をし、対応することとしている
医師から勤務地の変更を希望する申し出があった場合、協定の相手方の県と協議の上、結婚協定の変更を行う
原則は協定継続だが、様々な事情を鑑みた協定破棄事例あり
本人たちの申し出により、勤務地をできるだけ離す等(4)

### 3-5 ライフイベントとキャリアの両立の好事例は別表

#### その他 不同意離脱を認める事由や条件を定めているか

	有効回答数(件)	割合(%)
定めており、入学の契約時に明記している	10	23%
定めており、本人・保護者に知らせているが明記していない	3	7%
定めておらず、ケースバイケースでの判断である	14	32%
その他	17	39%
無回答	0	0%
合計	44	100%

その他 不同意離脱を認める条件
貸付金元本及び利息の返還を条件に制度離脱を認めている
入学契約時の書類に記載する方向で調整中
令和4年度入学者からは、県が地域枠制度からの離脱に同意していない場合（不同意離脱※）に、日本専門医機構の専門医の認定がなされないことになる旨を募集要項に記載。 ※不同意離脱とは、離脱の事由が、退学、国家試験不合格、死亡など医師として勤務することが不可能である場合は離脱に同意するが、それ以外の事由により離脱する場合は原則として離脱に同意しないことと記載
「離脱」とは異なるが、債権債務関係においては修学資金貸与条例に契約解除要件を明記している
今後、〇〇機構の委員会で議論し定めていく
定めており、修学資金貸付申請時に条例及び規則に従うことを誓約させている
本人が返還・離脱を希望した場合、契約に基づき返還は応じざるを得ない。法整備がなく、契約関係が終了した相手方に不同意による制限を課することは難しいと考えている
出願時に提出する同意書に離脱要件を明示している
修学資金の返還をもって離脱を認めたこととして扱っている
現状の枠組みでは、修学資金を返還して離脱する場合に、県が止めることはできない。今のところ、本県では、離脱の理由に関わらず、やむを得ないものと整理しており、「同意」「不同意」という区別はしていない
地域医療対策協議会における判断基準を定めている。事情により、個別判断を要する場合もあり得る。なお、内規であり、公表していない
従事要件、離脱要件を明記した同意書を作成し、令和4年度入学者より適用予定（5）

### 不同意離脱になった場合の対応

本人へのペナルティ	有効回答数(件)	割合(%)
ない	15	35%
ある	10	23%
検討中	16	37%
無回答	2	5%
合計	43	100%

本人への対応例
不同意離脱者として、厚生労働省及び日本専門医機構に情報提供することを同意書に明記
日本専門医機構の専門医の不認定
違約金を課すこととしている
専門医の取得不可
修学資金の返還、日本専門医機構機構への報告
日本専門医機構への報告
全国的な制度（専門医機構が専門医を認定しない・利息10%での貸付金返還）
専門医の認定を行わない

出身大学への通知	有効回答数(件)	割合(%)
ない	24	56%
ある	2	5%
検討中	15	35%
無回答	2	5%
合計	43	100%

出身大学への対応例
事案の報告

出身高校への通知	有効回答数(件)	割合(%)
ない	23	53%
ある	4	9%
検討中	14	33%
無回答	2	5%
合計	43	100%

出身高校への対応例
学校長への意見
事案の報告
高校に知らせている

### 1-1医師確保対策の担当者について

部門の名称	医師の主な役割	事務職員の主な役割
〇〇県地域医師連携支援センター	地域枠医師等との面談や大学との調整 等	修学資金の貸付事務、医師確保に係る施策の実施 等
〇〇県地域医療支援センター	医師の求職・求人に関する情報発信と相談対応	医師不足状況の把握・分析等
保健福祉部 医療政策室、同部 医師支援推進室	奨学金養成医師の育成支援等	奨学金養成医師の配置調整、医師招聘等
〇〇県保健福祉部医療人材対策室	医師確保施策に関する助言等（特別等非常勤：各週1日勤務）	医師確保・定着支援に関すること
健康福祉部医務薬事課医療人材対策室		修学資金貸与、配置調整、地域医療対策協議会の運営
〇〇県健康福祉部医療政策課地域医療支援室		医師配置調整、研修医確保 等
〇〇県地域医療支援センター		修学資金制度運用、自治医卒医師のサポート等
〇〇県保健福祉部医療局医療人材課医師確保グループ	地域医療支援センターのキャリアコーディネーター	医師確保関係事務
健康福祉部 医務課 医師確保対策室		医師確保対策等
保健医療部医療人材課医師確保対策担当	〇〇県総合医局機構専任医師	医師確保対策に関する事務
〇〇県健康福祉部医療整備課医師確保・地域医療推進室	医師修学資金受給者のキャリア形成支援・相談対応に関すること、医師不足病院の支援に関すること、大学等関連機関との調整に関すること	医師修学資金貸付事業に関すること、キャリア形成プログラムに関すること、地域医療支援センターに関すること、専門医制度に関すること
地域医療支援センター	医師としての技術的助言・調整	事務・調整全般
〇〇県地域医療支援センター	センター業務総理	医師不足の状況等の把握、分析、医師のキャリア形成支援等
〇〇県福祉保健部医師・看護職員確保対策課医師確保係	医療政策、医師キャリア支援等	医師確保対策等
〇〇県厚生部医務課 医師・看護職員確保対策班		医師の確保・養成・定着
健康福祉部地域医療推進室	医療関係者との折衝、自治医卒医の人事等	各種事業の実施、事務処理等
健康福祉部地域医療課医療人材確保グループ		医師確保対策に関すること

部門の名称	医師の主な役割	事務職員の主な役割
〇〇県福祉保健部医務課医療企画担当		医師確保計画の策定や修学資金等の貸付事務等
健康福祉部 医師・看護人材確保対策課		医師確保対策全般
〇〇県 健康福祉部 医療福祉連携推進課 医療人材確保係	へき地医療に関すること（へき地医療支援機構）	医学生修学資金、医師育成・確保コンソーシアム他
健康福祉部 地域医療課 医師確保班	医師確保に関わる病院、地域枠大学との調整	医師確保に関する事務全般
保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室	地域枠医師赴任調整、医療機関・医師の相談対応	地域枠医師、自治医大卒医師、へき地医療対策等
医療保健部医療介護人材課医師確保班	へき地医療支援機構	総括、地域医療支援センター、医師修学資金、地域医療対策協議会、専門医制度、キャリア形成プログラム、医師確保計画、各種補助金、臨床研修制度、臨床研修医の定着支援、医療勤務環境改善支援、無料職業紹介、へき地医療、自治医科大学試験、自治医科大学義務年限医師の派遣調整 など
健康医療福祉部医療政策課医療人材確保係	奨学金等を貸与している学生・医師との面談	奨学金等を貸与している学生・医師との面談、新規貸付業務、ドクターバンク事業
キャリア形成支援、相談等の実施	キャリア形成支援、キャリア形成プログラムの作成	
健康医療部保健医療室医療対策課医療人材確保グループ	地域医療支援センター長、臨床研修	医師確保全般
〇〇県地域医療支援センター	地域枠医学生、医師への教育・研修	地域枠医学生、医師への支援・相談
医師・看護師確保対策室 医師対策係	へき地診療所派遣	
福祉保健部健康局医務課医療戦略推進班		派遣方針策定、初期臨床研修、専門研修プログラム、修学資金貸与等
〇〇県医療政策課医師確保対策室	医師確保対策の総括、面談、病院等の調整 等	医師確保に関する情報発信、無料職業紹介業務、代診派遣調整、大学医学部との連携調整（地域枠制度など）、医学生奨学金貸与事業、自治医科大学業務 等



部門の名称	医師の主な役割	事務職員の主な役割
保健福祉部医療推進課、〇〇 県地域医療支援センター	センター長：センターの統括 専任担当医師：地域卒卒業医 師のキャリア形成支援等	医療推進課職員：制度全般 センター事務員2名：情報収 集、データ整理・分析等
〇〇県健康福祉局医療介護人 材課		自治医科大学医師配置調整、 地域卒学生・卒業生に関する こと 等
健康福祉部医務国保課医療人 材G 〇〇県地域医療支援セン ター	地域卒医師の配置等にあたっ ての大学との調整	各種医師確保対策の実施、事 務局の運営等
保健福祉部 社会福祉医療局 医療 対策課 医療政策グループ		事務職員の人数は当用務担当 者数のみ記載
〇〇県健康政策部医療政策課	へき地医療に関すること、地 域卒医師面談フォロー	医師確保対策全般
〇〇県保健医療介護部医療指 導課医師・看護職員確保対策 室医師確保班	臨床研修・専門研修等	医師の働き方改革・勤改セン ター等
〇〇県 健康福祉部 医務課 医療 人材政策室	自治医大及び地域卒の学生・ 医師の育成支援、臨床研修に 係る医系事務	医師育成定着の取組の企画立案、 臨床研修・専門研修に係る法定事 務及び企画立案、医師の働き方改 革、医師修学資金及び地域卒入試 に関すること等
〇〇県福祉保健部医療人材対 策室	地域卒等学生及び医師のキャ リア形成サポート等	地域卒等学生及び医師のキャ リア形成サポート等
健康福祉部 健康局 医療政策課	へき地医療支援機構等	医師確保対策に関すること
〇〇県医療政策課		医師確保対策
〇〇県福祉保健部医療薬務課 医師確保担当		医師確保に関する事務
くらし保健福祉部 医師・看 護人材課	医師としての医学的知見を伴 う業務	総合的な医師確保対策

### 1-6-1医師のプロフィール

専門領域名	保有専門医名
内科(7)	内科(総合内科)(4)
小児科(6)	小児科(3)
外科(5)	外科(日本外科学会認定医、日本消化器外科学会認定医)(3)
整形外科(3)	整形外科
産婦人科(2)	産婦人科(日本産婦人科学会専門医)(2)
救命救急科(2)	救急専門医
総合診療	循環器
薬理学科	皮膚科専門医
皮膚科	家庭医
精神科	臨床薬理学
	がん薬物療法専門医
	臨床検査科

### 3-5ライフイベントとキャリアの両立の好事例

産休、育休、育児短時間勤務等の活用や、義務履行猶予期間（6年を基本）における大学等での専門研修を行うことで、義務年限の履行とキャリア形成の両立を図っている例が多数ある。

地域枠等における義務履行の猶予等を、医師のライフイベントに合わせ、柔軟に運用している。

自治医科大学卒医師の夫妻で、共に複数回育児休業を取得し、復帰後も就労を継続している事例がある。地域枠の医師で、妊産婦休養及び育児休業を取得した後に復帰し、専門医を取得した事例がある。

本県では、義務年限6、7年目の県内診療所勤務期間について、偶数期卒業生は〇〇診療所勤務、奇数期は〇〇診療所以外の県内診療所（〇〇市立3診療所（〇〇、〇〇、〇〇））勤務としている。過去、出産育児のため実家に近い〇〇診療所勤務を希望した奇数期卒業の医師が、一期下の偶数期卒業の医師と配置を交代することについて相互同意したため、県が柔軟に勤務交代を認めた事例がある。

自治医大卒医の場合、義務年限を肩代わりする（一方がもう一方の義務を代わりに果たす）ことは認められていないが、残余分の義務年限の交換は認められている（例：夫のA県1年、妻のB県1年の義務を交換し、夫B県1年、妻A県1年とする）。これを利用して、妻の育児休業取得により夫婦間でズレてしまった結婚協定の義務をうまく調整し、夫婦で県またぎの別居となる事態を防いだ事例がある。

子の就学前にへき地での勤務、遠距離通勤が必要となる病院での勤務を終える 等

自治医大卒医師（義務年限内）の出産を契機として院内のサポート体制を整備した事例  
<主な取組内容>

・診療科の医師数を増やし、妊娠、子育て中の医師をサポート・病児保育、院内保育所を用意（院内保育は19時まで）・日当直の免除・育児短時間勤務制度の導入・時短勤務中は夜間の電話対応免除（当直医が対応）→当直や夜間対応ができない分、当直明けの医師の仕事を時短勤務医師がサポート・女性医師の復職支援・妊娠中女性医師の入院患者制限

直接的ではないが、セミナーや地域枠交流会のなかで、「仕事とプライベート」や「出産・育児」についてテーマを決めて相談の場を持った。先輩医師が相談に応じ不安の解消に努めた。

院内保育所のある医療機関へ配置し、育児配慮を行っている。

本県の地域枠制度について、義務履行期間（14年間）の中に、専門医取得（専門研修）などのキャリア形成や育児休業等のライフイベントに対応する猶予期間（5年間）を設定しており、ほとんどの地域枠医師が当該期間を活用している。

## 偏在指標の導入について評価・意見

国の医師偏在指標においては、「本都道府県の受療率が用いられていない」、「へき地等の地理的要因が反映されていない」ことから、偏在指標の大小でのみ評価することは問題があると考えま

国による医師偏在指標や目標医師数は、一定の条件の下で機械的に算出されたものであり、これらを用いた医師偏在対策の手法は、地理的条件や診療科の偏在等、地域の実情を十分反映したもので

国が示す医師偏在指標及びこれらを用いた医師偏在対策の手法については、地理的条件や診療科の偏在等、地域の実情を十分に反映させるものとなるよう見直しを行うべきと考える。

県議会や地域医療対策協議会などの場において、医師偏在指標について十分な理解が得られないことに苦慮しており、特に、こういった計算となっているかしっかりと根拠を示すよう、問い合わせが多数寄せられているところ。ついては、医師偏在指標の算定の基礎となるデータ（いわゆるバツ

導入当初、指標と現場の実感とかい離しているという声が多数寄せられた。医療需要と医師の供給量に基づく客観的な現状分析の一つには違いないかもしれないが、今後の政策過程においても、課題設定や手法決定の際の基礎データとして用いることで、関係者の理解や合意形成に時間を要するおそれがある。従来的人口10万人対の医師数を基礎データとした方が、関係者の理解等を得ること

人口10万人対と偏在指標では大きく差があり、本都道府県の本当に医師が不足している2次医療圏も偏在指標では「中間区域」として位置づけられてしまうため、実態と合っていないのではない

医師偏在指標は必ずしも医師偏在に関する全ての要素を盛り込んだものではないため、医師の絶対的な充足状況を示すものではない。あくまで相対的な偏在の状況を表すものであり、指標を絶対的な基準とせず、地域の実情を踏まえた医師確保対策を行っていくことが必要と考えています。

医師偏在指標は計算方法が複雑で、積算データは一部根拠が不明である。また、地理的要件を加味する指標であるはずが、実際には加味されていないなどの課題があり、信頼性に疑問を抱かれている。データの応用も効かないため、依然として人口10万人対医師数を主に活用しているのが実情で

新たな専門医制度の普及が若手医師の専門医志向を加速化させ、中山間地域の医療機関での義務履行を難しくしている状況がある。そのため、中山間地域の医療機関（指導医が不在）でも資格が取得できる仕組み、あるいは、専門医は取得したい者だけが取るというゆるやかな考え方の醸成いづれかが必要。

・客観的指標として有効ではあるものの、地域医療の実態を示すには限界があることも認識する必要がある。

・本都道府県の例を示すと、3つの医師少数区域のうち、医療関係者や行政が最も医師不足地域と認識しているのは、指標では最も高い数値を示す医療圏（〇〇医療圏）である。一方、指標上は最

国の医師確保計画策定ガイドラインでは、医師偏在指標を用いて下位3分の1の「医師少数都道府県」を脱することで全国的な医師偏在を解消していくものとされております。しかし、医師偏在指標は医師数の多寡を相対的に比較したもので医師不足を示す指標ではなく、「全国的な医師偏在の解消」と「本都道府県の医師不足の解消」は異なるものであり、単に数値を上げていくだけでは医

医師偏在指標の導入により、医師少数区域が設定されるなど、重点的に医師を配置する方策を検討できるようになったと考える一方で、新専門医制度や医師の働き方改革など、刻々と医療を取り巻く環境が変化する中、医師少数区域で勤務することのメリットを打ち出していく必要があるのでは

偏在指標は全国一律のデータに基づき算出されており、本県で最も医師不足が深刻な〇〇、〇〇が医師少数区域から外されるなど、地域の実情を十分に反映したものではない。新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した課題を踏まえ、地域で必要な医療の供給量を再検証し、必要な見直しを行ってほしいと考えている。

厚生労働省は、同省医政局地域医療計画課長通知において「医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、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する必要がある」（R1.12.12付け医政地発1212第1号）と示しているのに、なぜ同指標が相対的に高い医療圏を医師多数区域として設定するのか、また医師多数区域とされた都道府県に対し

「新たな医師確保対策の立案を抑制する」「他県からの医師の確保は行わない」といった制約を設けるのか、まったく理解できない。厚生労働省自身が示すとおり、医師偏在指標は、あくまでも相

・医療圏ごとの受療率を踏まえない全国一律基準で均一化を図ることは、地域ごとの医療需要を背景とした医療資源の基盤に甚大なばらつきがあるため、医療需要を踏ることになり、現在の医療需要を背景としてすでに確立された医療提供体制に悪影響を及ぼしかねない不自然な対策であり、それに基づいた医師数に関する有効な展開が期待できない。

・医師数と医療需要には一定の相関が先行研究や回帰分析による試算からもみられることから、地域における「医師数」をターゲットにするのではなく、地域における「ニーズに対応した医療の提供」をターゲットにするべきである。

・医師確保計画ガイドラインの趣旨に沿って、もし医師多数県から医師少数県の医療機関に派遣をしても、地元大学が派遣先病院から引き上げをすれば医師数は増えないので偏在指標は改善しない。偏在指標を用いた医師偏在対策について、医師不足県と地元大学、派遣先病院のコンセンサスを得ることはできているのか疑問。医師少数県側から「医師を送ってほしくない」と言われた医師

医師偏在指標は「医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に算出されるため、主たる勤務地に勤務する常勤及び非常勤医師（常勤換算無し）の人数がベースとなっている。本都道府県では、大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣され、県全体の医療を支えている実情があ

全国の医師偏在指標は239.8で、本都道府県の医師偏在指標は〇〇（全国〇位）と、医師多数、医師少数に当たらない中間の都道府県の位置づけとなっており、都道府県内の二次保健医療圏の医師偏在指標も医師少数に該当する医療圏がない状況となっている。医師偏在指標による評価は現場感覚と明らかに異なっているという意見や、医師偏在指標が中間都道府県であるという理由により、医師確保が行えないこととする国の方針に異論があるなかで、当県は医師偏在指標に加え、人口10

本都道府県は離島のみで構成される二次医療圏が〇〇あるが、医師偏在指標の算出に地理的要件（離島、半島、中山間地域等）が考慮されていないことから、離島のみで構成される二次医療圏が実感として医師少数であるにも関わらず医師少数区域として設定できないことが課題。二次医療圏全体を医師少数スポットとして設定できないことから、今後、医師少数でも多数でもない離島のみ

偏在指標は入院・外来の別、診療科別に算定することが望ましい。また、5疾病・5事業等の地域で必要な政策医療分野ごとに医師の偏在状況を明らかにすることが望ましい。

医師偏在指標は、都道府県間の医師の偏在状況を数値化したものであり、偏在対策を講じる際の基礎となるデータの一つであることは評価できる。一方で、全都道府県で画一的に算定していることから、各都道府県の医師偏在状況を正しく反映できていないことが考えられる。具体的には、医師偏在指標には病院医・勤務医の区別、大学教員や研修医などの医師の属性や、地理的条件などが考慮されていないことから、医師偏在指標のみをもって都道府県間の偏在対策を進めると、地域医療単純な人口当たりの医師数よりも医師の充足状況の実態を反映しているものと考えられるため、都道府県間、圏域間での比較においては有効である。

地域枠医師の配置先を検討する際、偏在指標と実情が乖離している場合があるため、例えば、各圏域において勤務医ベースでの充足状況を示す等、より細分化された指標の作成を求める。

全体の医師数についての都道府県間の相対的な比較ではなく、地域の実情を踏まえた上で診療科別・地域別の必要数を示すとともに、医師多数とされた都道府県についても、医師確保に柔軟に取

【利点】本都道府県は医師偏在指標で全国〇〇位となった。また、必要医師数も他県と比べても不足しているため、〇〇圏の大学医学部への地域枠新設・拡充においては、積極的に進めてきているところ。

【欠点】全国〇〇位というイメージが先行し、県内で勤務することに対し「ハードワークである」等、マイナスイメージを持たれることがある。（しかし実際にはそのようなことはなく、給料等の

本都道府県は、医師偏在指標の全国順位が、人口10万人対医師数の全国順位よりも高くなっているが、〇〇も要因の一つと考えられ、今後、医学部定員が減少した場合や、勤務環境改善に伴って医師の労働時間が減少した場合に、大きな影響を受けることになる懸念している。

## 医師確保計画について意見、国への要望

医学部定員について、臨時定員による地域枠の措置を継続するとともに、恒久定員を増員すること産科をはじめとする一部の診療科の偏在対策について、民間主導の医療提供体制に対して公が補正する現状の対策では限界を迎えつつある。医療提供体制の担い手について、医師養成課程を見直すなどして、公が直接担う手法も検討することが将来は必要となってくるのではないかと。

早期にR2年度の偏在指標等を公表していただきたい

- ・必要医師数の具体的な算出式及び、各要素ごとの具体的な算出式を公開すべきである。
- ・必要医師数はプラスだが、目標医師数がマイナスになるなどの現象がみられ、そのような政策を取ることは不可能である。算出式が異なることが原因と思われるが、整合をとっていただきたい。

医師確保のための地域枠を定着させる方法として、地域枠医師の不同意離脱については、専門医機構が専門医を認定しないこととなったが、同様の扱いが自治医卒業医師に適用されていない。よりへき地において勤務する自治医卒業医師は、へき地医療に最も貢献する存在であり重要である

- ・計画に実効性を持たせる（目標が達成される）には、都道府県内の医師が多い地域から少ない地域への医師派遣、または、医師の移動が不可欠。

- ・地方における医師が多い地域（医師多数区域）は、その多くが医科大学を抱えた地域である一方、医師が少ない地域（医師少数区域）は医科大学から距離のある地域である。このため、医科大学の医師が医師少数区域の医療機関で働く仕組みやインセンティブ（医師派遣を促す取組み）につ

医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会等で示された「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」を基に医師確保策を検討しているが、必要な医師数の詳細な算出方法を知りたい。

2024年から施行される医師の時間外労働上限規制による地域医療への影響が懸念されるため、医師の地域偏在や診療科における医師不足を解消し、地域の医療を安定的に確保することができるよ

令和3年度に開始する専門研修から、都道府県の同意を得ず地域枠の義務離脱を行った者については専門医資格の認定が行われないこととなったが、離脱に同意する事由（離脱要件）については各都道府県の判断に委ねられている状態である。しかし、都道府県不同意の離脱を行った場合の地域枠医師への影響の大きさを考慮すると、全国統一の取扱いとなることが望ましく、離脱要件について

医師確保計画には、医師偏在指標に基づき、医師多数・少数区域の区分を定めることとされているが、上記のとおり、同指標は医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、誤解を与える恐れがあることから、当該区分について定めることを求めないでいただきたい。また、各都道府県の医師の充足状況は、機械的に算出される指標だけで計れるものではなく、地域の事情をよく考慮したうえ

- ・地域枠について、現行どおりの医学部臨時定員増による措置の継続及び地域医療介護総合確保基金の活用を認めること。
- ・初期臨床研修制度については、充実した研修環境の確保の視点に立ち、医師偏在対策に伴う募集定員抑制を見直すとともに、臨床研修病院の指定等の権限移譲に伴う継続的な財源措置及び技術的な支援等を適切に行うこと。
- ・専門研修制度については、専攻医が希望する診療科や地域で研修を行うことが阻まれることがないよう、また、地域の医療需要を考慮し、現状の地域貢献のあり方を抜本的に見直すこと。
- ・国全体の医療に関して、専門性の高い病院に専攻医希望者が集中する傾向があるにもかかわらず、地方に配分する方式には矛盾がある。ただし地方であっても、専門研修を行えるだけの設備や診療科の増設や指導医の人員配置などの工夫をすれば専門研修は可能になると思われ、自治体ごとの努力が、専攻医配分より先んじて重要である。
- ・研修医、専攻医は、その地域の将来の医療を担う人材である。特にシーリングによって現在の専攻医数を抑制することは、将来の医療を抑制することにつながる。専門研修は研修医が専門的診療・医療技術を習得するために希望して登録するものであり、単純なシーリングでその機会を奪うことは、専門医希望者のモチベーション低下やシーリング対象領域の志望者の減少を引き起こし、将来的な医療の質の低下につながりかねない。
- ・医療需要は都市部ほど多い。現在、都市部ほどCOVID-19に対応する体制の強化が必要であることは自明である。今後、感染症に限らず、全ての領域において都市部ほど高齢者数の増加が進み、医療需要が増大していくことは明らかである。そのような状況に対して、シーリングによって専攻

医師確保計画の中核となる「医師偏在指標」について、現場感覚と異なるという意見がある中で、そもそも指標の具体的な算出方法が国から都道府県に示されていないため、都道府県側で指標に対する検証が行えないという根本的な課題がある。また、当初、国から「医師偏在指標」の公表に時間を要したこともあり、指標について全国的な合意形成が取れているとは言い難い状況にある。次期医師確保計画策定時にも「医師偏在指標」に対し、内外から同様の説明が求められる中で、都道

医師偏在指標の更新版の公表が令和5年度に予定されているが、都道府県内での議論を加速化させるために年度の早い時期での公表を求める。（今回はR1.12月の公表となり、地域内での十分な議論が果たせなかったため、早期の公表を強く求められている。）すべての二次医療圏を同一的な指標で比較することも重要であるが、人口規模や地理的要件等で類似の二次医療圏グループを作り、そのグループ内での医師数の状況を順位付けするような取組を検討して頂きたい。（例えば、二次医療圏全体が離島、半島、中山間地域等となっている二次医療圏の間で医師偏在指標の値の比較を

- ・各都道府県の必要養成数・必要地域枠数を早期に確定されたい。
- ・現行の医師確保計画策定ガイドラインにおける「仮に恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分である場合について、都道府県は、・・・地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置等を要請できることとする」については、各大学の実情に応じた柔軟な対応を可能とすること。
- ・地域枠は別枠入試や医師少数区域での義務履行等の厳格な制限を伴うものであるが、定員の充足や医師少数区域におけるキャリア形成が困難な場合もあり、こうした実情もふまえ、医師不足が顕著であり、かつ人口当たりの医学部定員数が少ない都道府県においては、医学部新設や既設医学部の大幅定員増など、医師数全体の底上げを図ることが必要と考える。
- ・現行の医師確保計画策定ガイドラインでは、「厚生労働省としても、都道府県が、適切に都道府県を超えて医師少数区域や医師少数三次医療圏への医師の派遣が調整できるよう、必要な支援を行う。」とされているが、現時点で実効的な措置がとられていないことから、早急な対応をお願いしたい。
- ・医師の派遣調整については、大学が地域医療の確保・充実に対する責務を果たすため、地域医療対策協議会の方針に沿った医師派遣を行うよう、国が措置を講じることが必要と考える。
- ・過重な負担がかかる地域の拠点病院の勤務医や政策的ニーズの高い又は高度な医療技術を必要とする医療分野に係る診療報酬を含めたインセンティブの設定などについて、国が主体的に検討することが必要と考える。

医師確保計画においては、医師偏在指標に基づき、医師多数県から医師少数県への派遣を検討するなど、医師少数県への移動を促す仕組みを構築しようとしている。しかし、そもそも医師は全国で自由に医療を提供できることから、部分的に医師の移動を促す仕組みを構築したとしても、医師不足都道府県における医師確保の抜本的な解決にならないのではないかとと思われる。医師偏在を解消するためには、入口（募集定員）ではなく出口（就業段階）に特化した対策を実施する必要がある。

医師確保計画の策定について、目標の設定等統一的な基準（ガイドライン）が示され、各都道府県において取組を行っているが、県単独の取組では限界があるため、国として、財政的な支援や、医師確保のための根本的な仕組みの創設等について、より強力に進めていただきたい。

都道府県の機能強化を中心とした医師の自律性を重んじた制度改革では、医師偏在の抜本的な解消には限界があることから、医師免許取得後の一定期間、医師不足地域での診療を義務つけるなど、義務や規制を伴う医師の偏在是正策など、実効性を高めた仕組みを構築するとともに、必要な財源新専門医制度の影響により、自治医大卒医師の中にもへき地以外での勤務等を強く希望する者が増え、派遣先の調整等に関して苦慮している。