

資料3

今後の医学教育の在り方に
関する検討会（第9回）
R6.4.18

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等について

目次

1. 「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」について
…P. 3
2. 令和8年度の医学部定員の方針について…P. 7
3. 今後の医師偏在対策について…P. 9

1. 「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等 に関する検討会」について

医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

1. 目的

- 医師の偏在対策や需給については、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」等で議論されており、地域における医師確保の状況も踏まえながら、医学部臨時定員の在り方が検討されてきた。
- その中で、医学部臨時定員については、医療計画の策定を通じた医療提供体制や医師の配置の適正化と共に検討する必要があるため、「第8次医療計画等に関する検討会」等の検討状況を踏まえ検討する必要があるとされた。
- その後、医療計画に関する検討が一定のとりまとめをされたことを踏まえ、地域枠をはじめとした医師養成過程を通じた医師の地域偏在・診療科偏在について検討する。
- また、医師の偏在対策を検討するにあたり、医学部臨時定員の在り方についても一体的に検討することとし、本検討会を開催する。

2. 検討事項

- 医師養成過程を通じた医師偏在対策について
- 医学部臨時定員の在り方等について

3. 構成員(令和6年1月29日時点) (○は座長)

印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
○ 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
小川 彰	一般社団法人日本私立医科大学協会会長
釜苞 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
神野 正博	四病院団体協議会(公益社団法人全日本病院協会副会長)
木戸 道子	日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長
国土 典宏	国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長
坂本 純子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 委員バンク登録会員
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
花角 英世	全国知事会
馬場 秀夫	一般社団法人国立大学病院長会議

(※オブザーバー：文部科学省高等教育局医学教育課)

4. スケジュール

- 第1回 1月29日：これまでの医師確保対策と医師偏在対策等の現状について、今後の課題と進め方について
- 第2回 2月26日：これまでの医学部臨時定員と地域枠の活用について、令和8年度の医学部臨時定員の考え方について
- 第3回 3月27日：令和8年度の医学部臨時定員と今後の偏在対策等について

- 人口減少や全体の医師数増を踏まえ、医師の増加ペースについて検討する必要があるのではないか。
- 個別の地域や医療機関における医師不足感については今後も生じうるが、医師不足感の原因は様々であり、単に医師数の増加により改善するものではないことから、原因に応じた対策を推進する必要があるのではないか。

1. 医師増加ペースについての検討

- ・ 医師数は、全国レベルで平成22年から令和2年までの10年間で約4万5千人増加
- ・ 中長期的な医療ニーズや医師の働き方改革を織り込んだ医師の需給推計を踏まえると、令和11年頃に需給が均衡（※）
- ・ 人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面 など

【医師需給分科会第5次とりまとめ R4.2.7】
 ※労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおくケースにおいて、令和5年の医学部入学者が医師となると想定される令和11年頃に均衡。

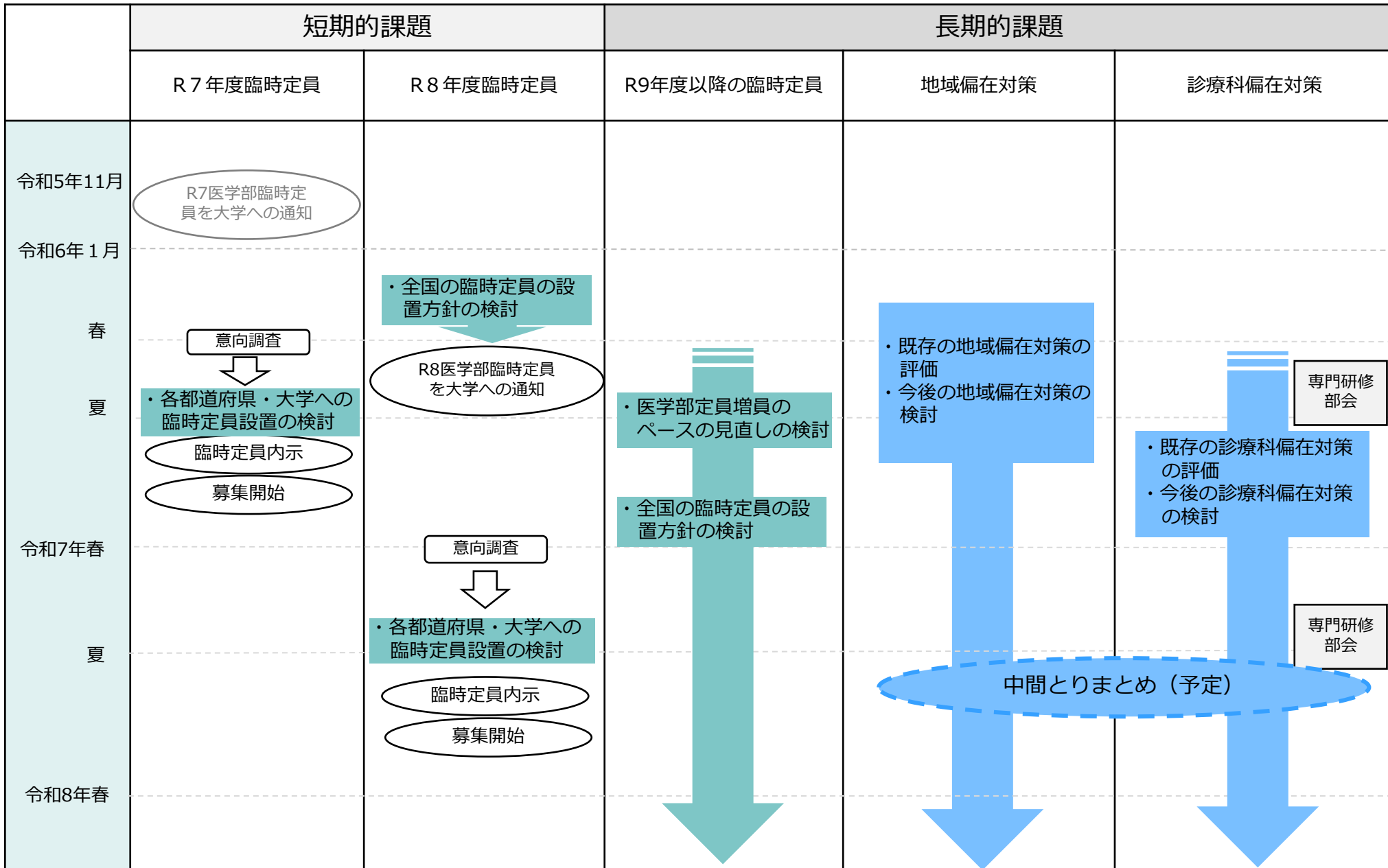
2. 医師不足感の原因への対応

- ・ 医師の地域偏在・診療科偏在
- ・ 提供体制の非効率・医師の散在（*）
- ・ 働き方のミスマッチ（*） など

* 当検討会の主たる検討課題ではないものの、関連する課題として必要に応じ検討を実施。

スケジュール案（現時点のイメージ）

色網掛けは本検討会での検討を予定している事項



2. 令和8年度の医学部定員の方針について

令和8年度の医学部定員の方向性

- 医学部定員の減員が必要という意見と同時に、医師偏在対策を併せて進める必要があるとの意見がある。
- そのため、現時点での医学部定員数の急激な変更は行うことなく、まずは、令和8年度の医学部定員については、令和6年度の定員数を上限としてはどうか。

医学部定員減が必要というご意見

医学部定員減員の必要性

- ◆ 令和11年頃にはマクロで医師の需給が均衡
- ◆ 医師の質の低下を招く
- ◆ 医師総数の増で偏在問題の解決にはならない
- ◆ 医師数増は医療経済的にも国民の負担となる
- ◆ 今後の人口構成の変化 等

医師偏在対策を進めるべきというご意見

医師偏在対策の必要性

- ◆ 医師養成数の削減はやむを得ないが、偏在対策がないまま削減を行うと、偏在が拡大する懸念
- ◆ 将来時点において医師が不足している都道府県については、前年度比増も含めて必要な数の臨時定員を認めて欲しい
- ◆ 将来的に需要は減少局面になるが、都道府県単位では需給が均衡していない
- ◆ 都道府県間の偏在是正のため、臨時定員の有効活用を



令和8年度の医学部定員について

現時点での医学部定員数の急激な変更は行うことなく、まずは、令和8年度の医学部定員については、実効性のある医師偏在対策を行いつつ、令和6年度の医学部定員数を上限としてはどうか。

- ・ 医学部定員の上限については、令和7年度まで9,420人で設定されているものの、令和2年度以降の最大の医学部定員数は9,403人であったことを踏まえ、令和8年度の医学部定員は、令和6年度の水準（9,403人）を上限とする。
- ・ 都道府県間の偏在是正の観点から、実効性のある医師偏在対策とともに、適切な臨時定員の配分方針についても併せて検討を行う。

3. 今後の医師偏在対策について

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

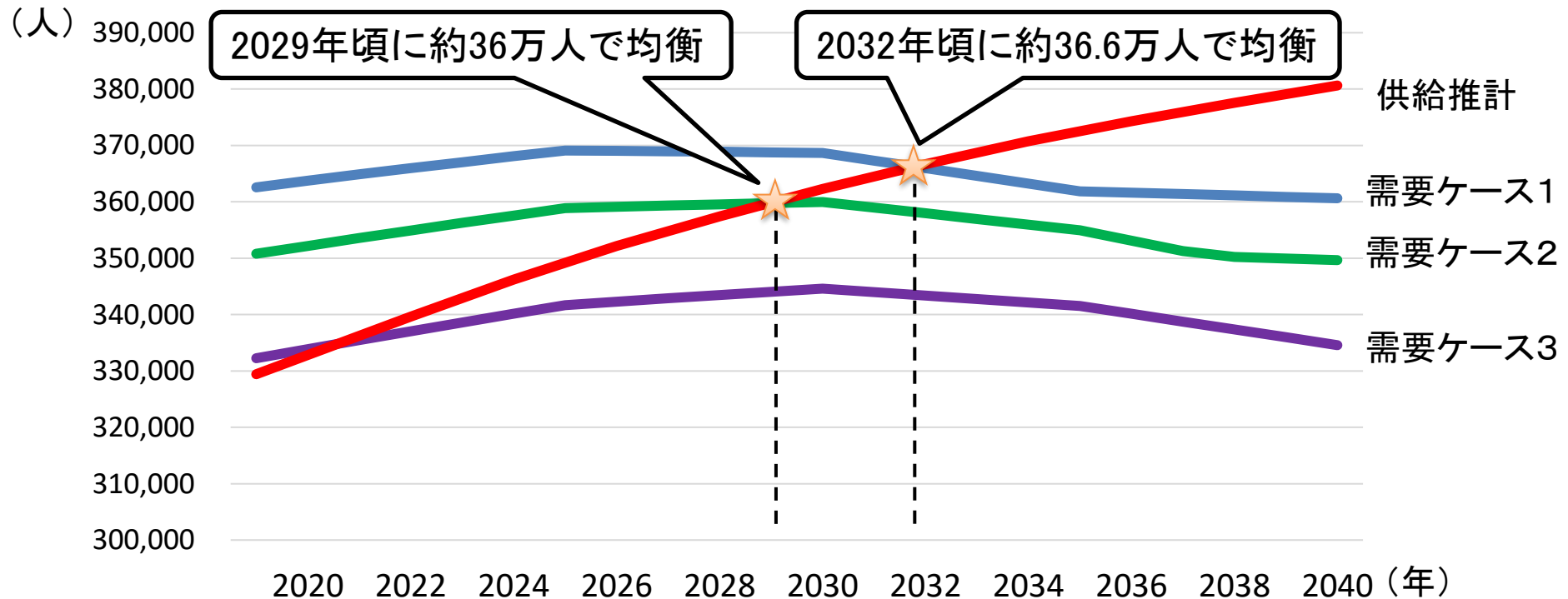
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

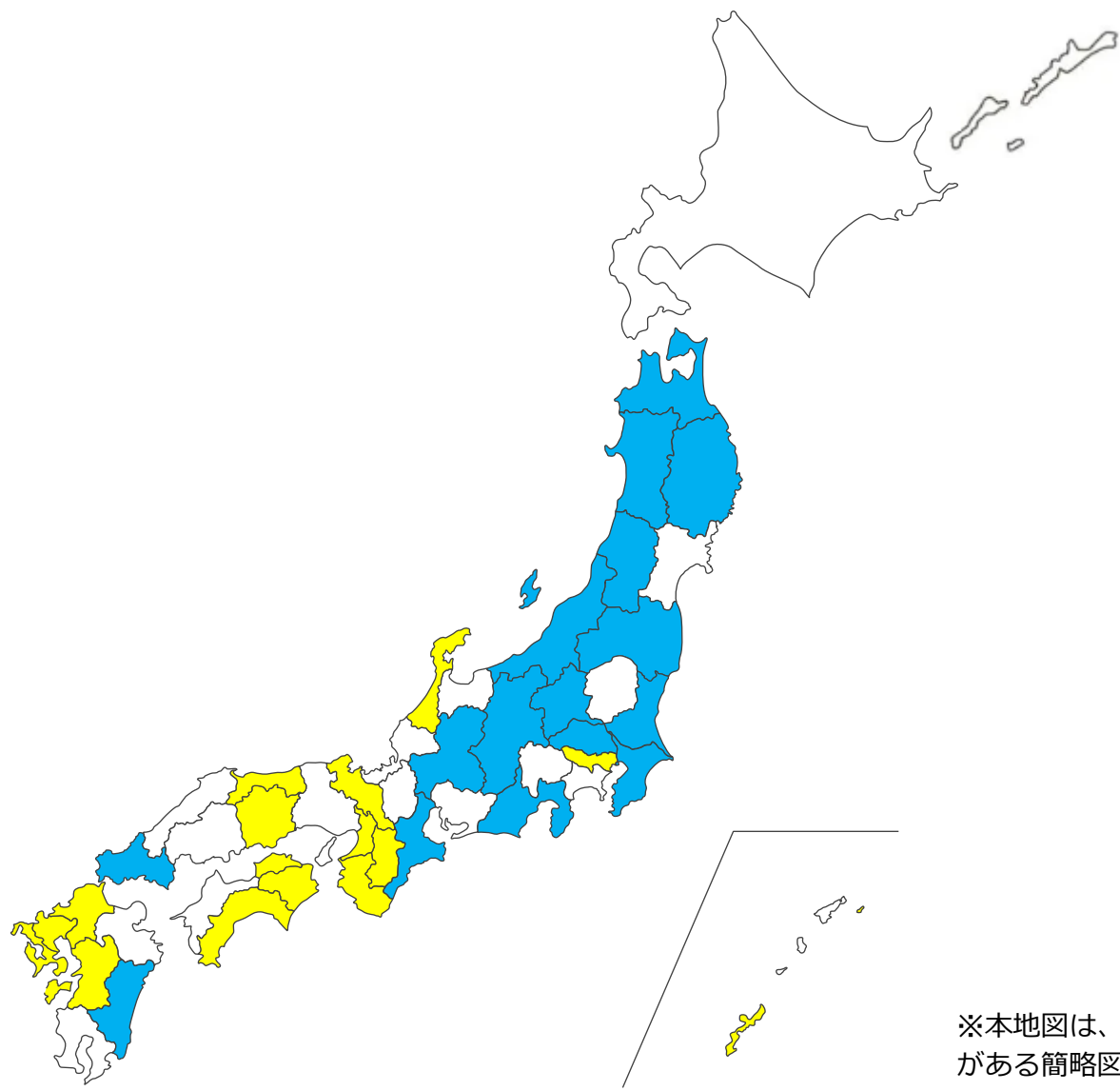
・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≡年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 ≡年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≡年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



都道府県別の医師偏在指標（令和5年11月）

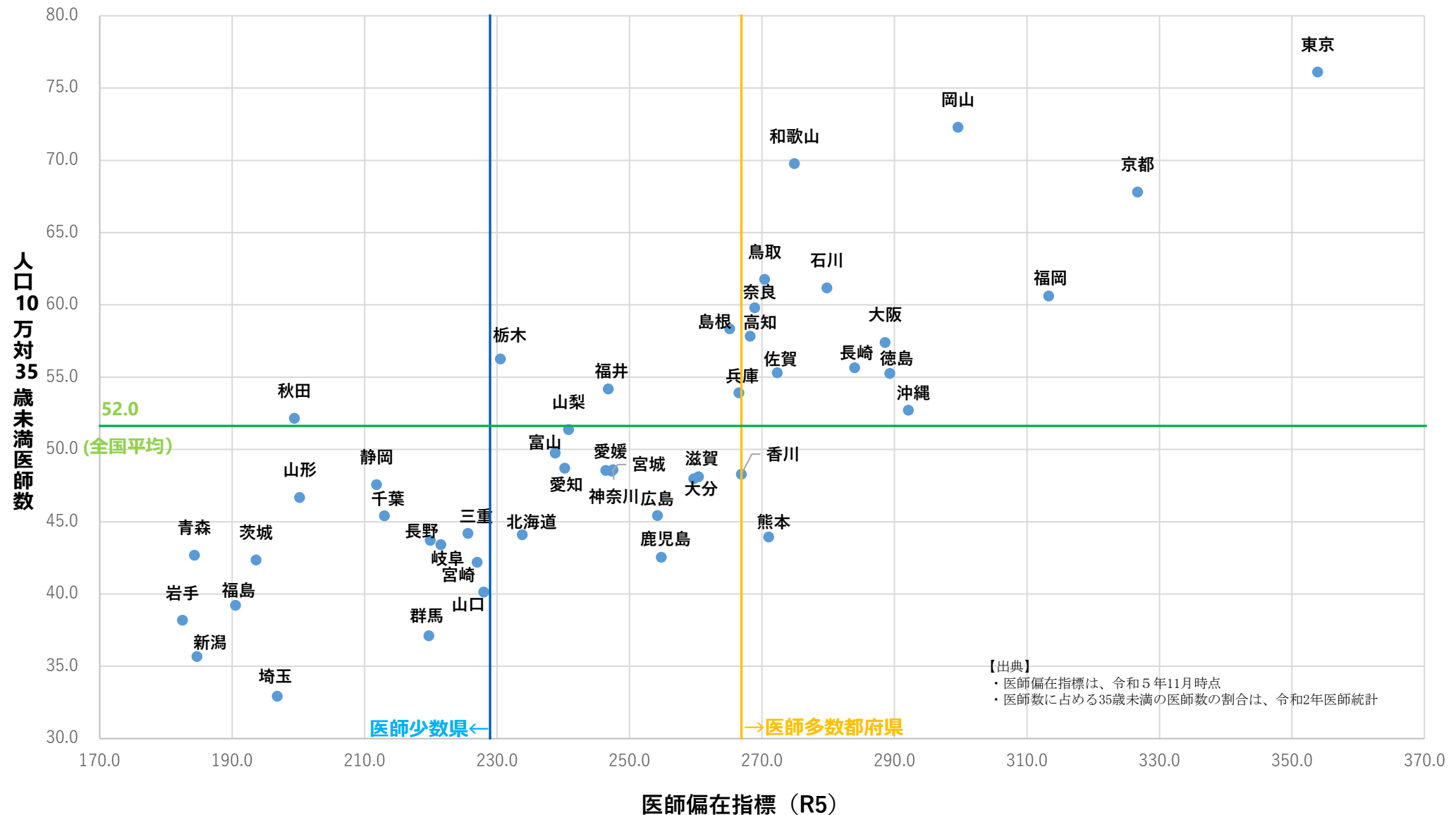


黄色：医師多数都道府県
青色：医師少数都道府県

※本地図は、一部掲載が省略された島等がある簡略図である。

人口10万対35歳未満医師数と医師偏在指標

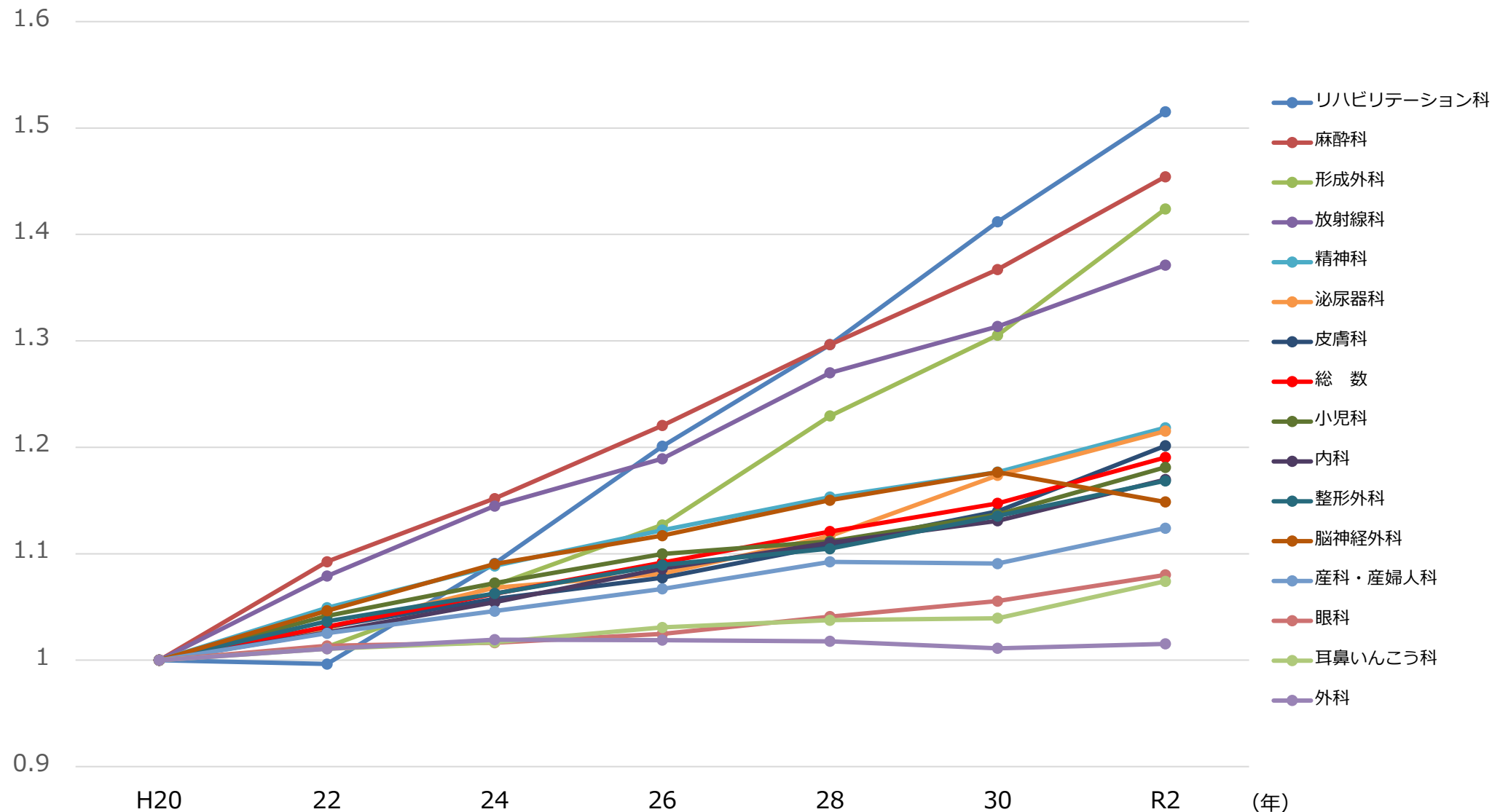
○ 人口10万対35歳未満医師数は、東京、岡山、和歌山、京都など医師多数県ほど多く、医師少数県ほど少ないが、秋田は全国平均を上回っている。



診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年1月29日

資料1



※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

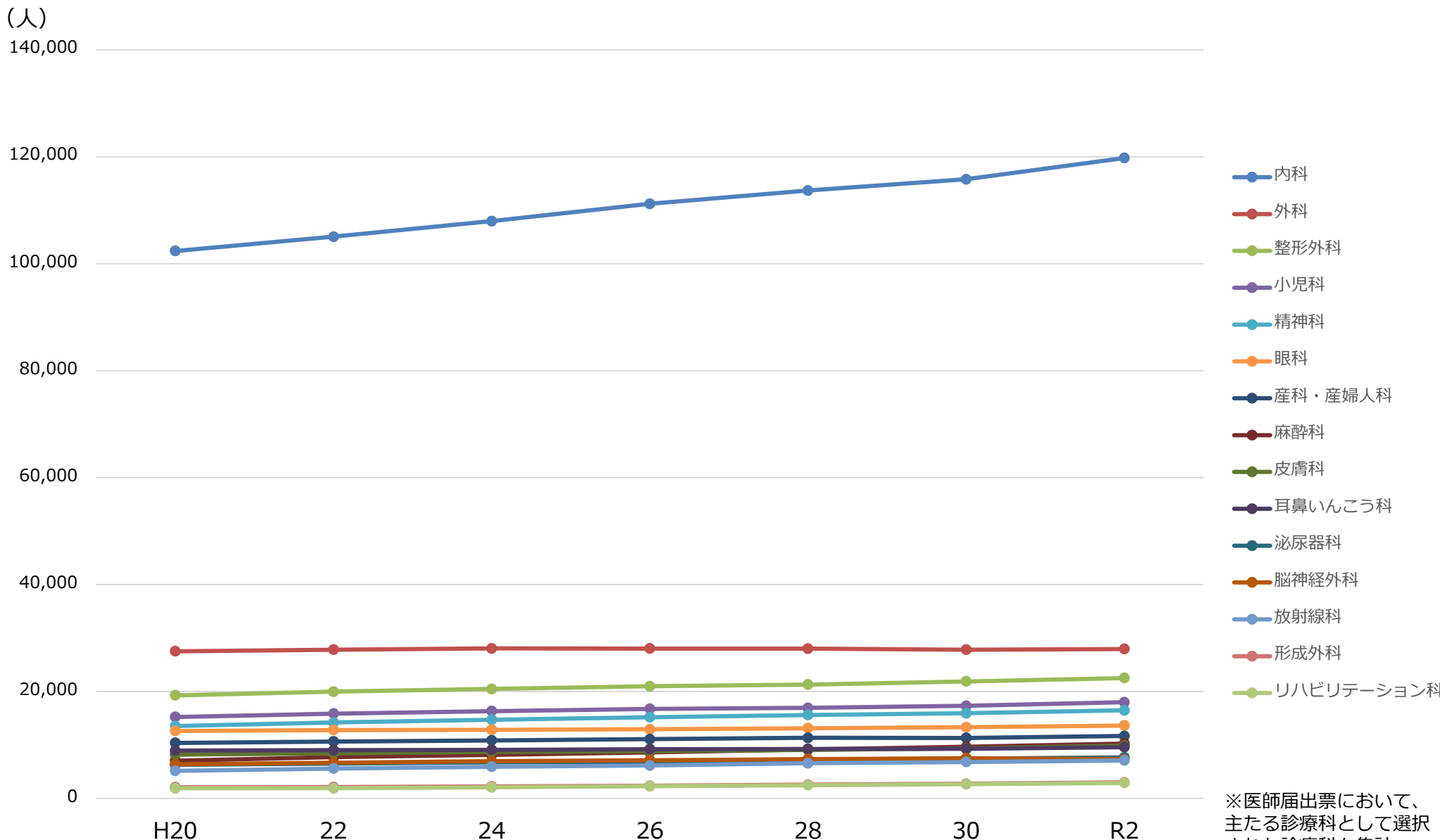
※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

診療科別医師数

第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年1月29日

資料1

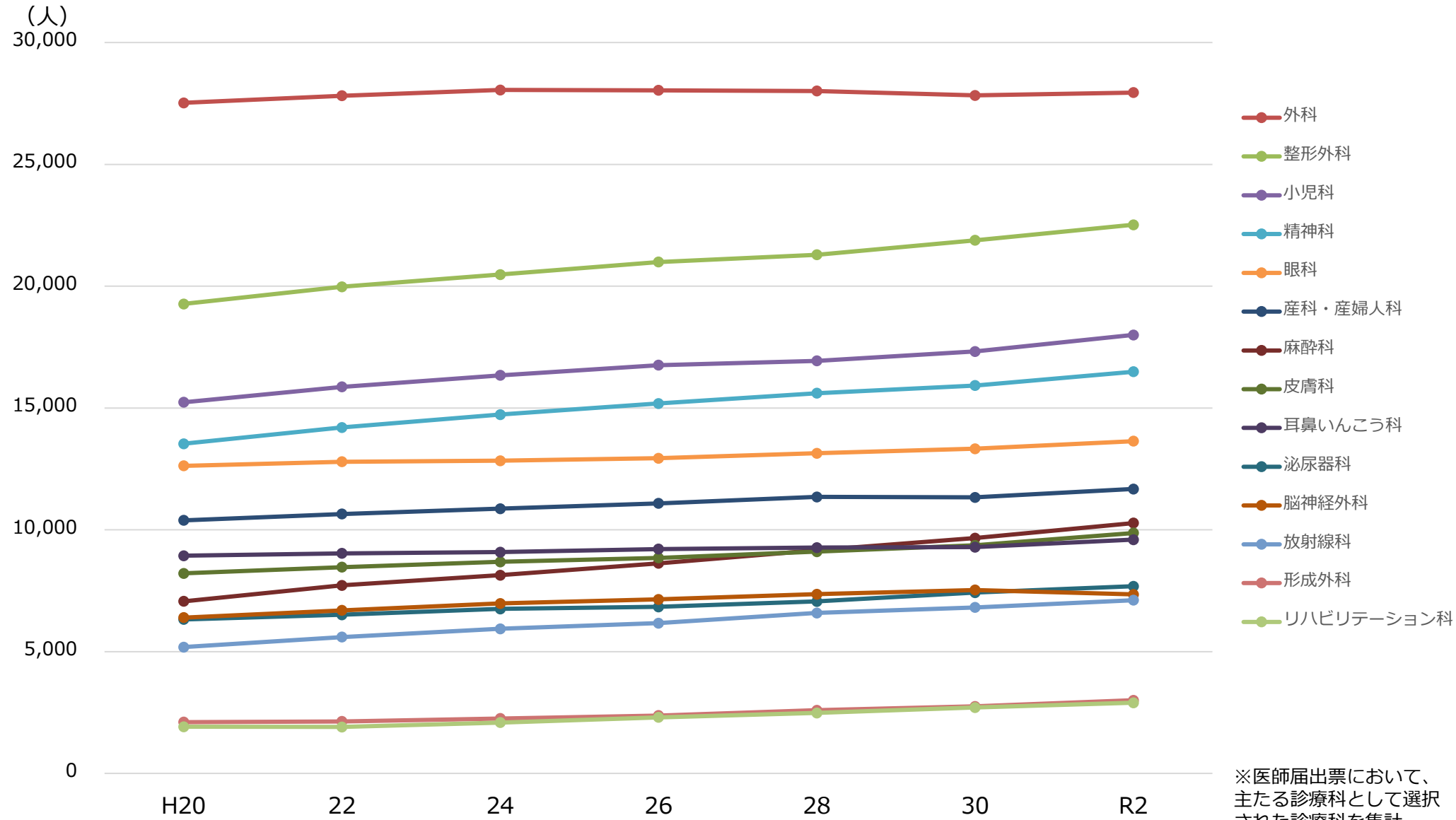


※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から新設された「研修医」項目は除く。

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

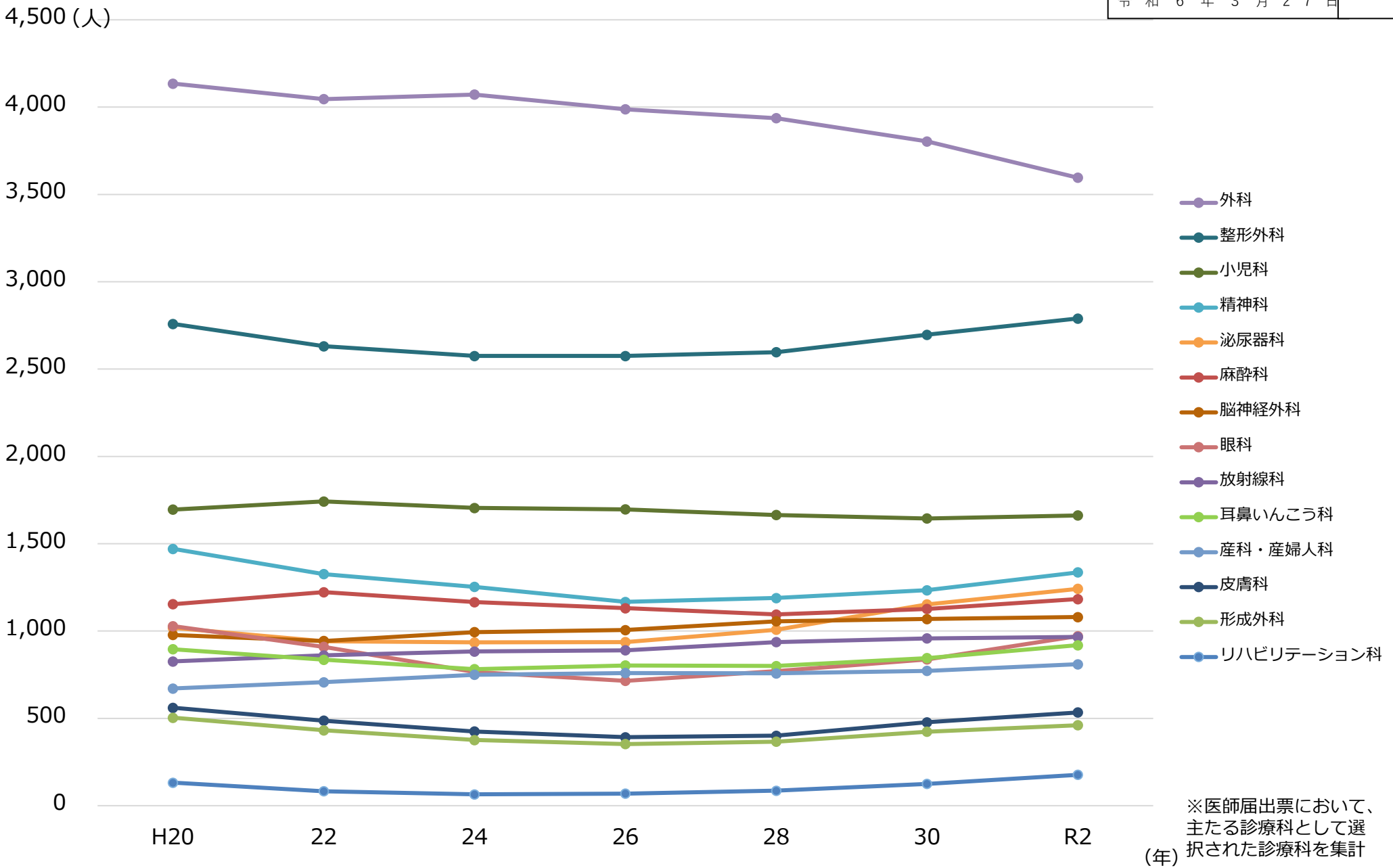
診療科別医師数（内科を除く）



※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から新設された「研修医」項目は除く。

男性医師（35歳未満）の診療科別医師数の推移（内科を除く）

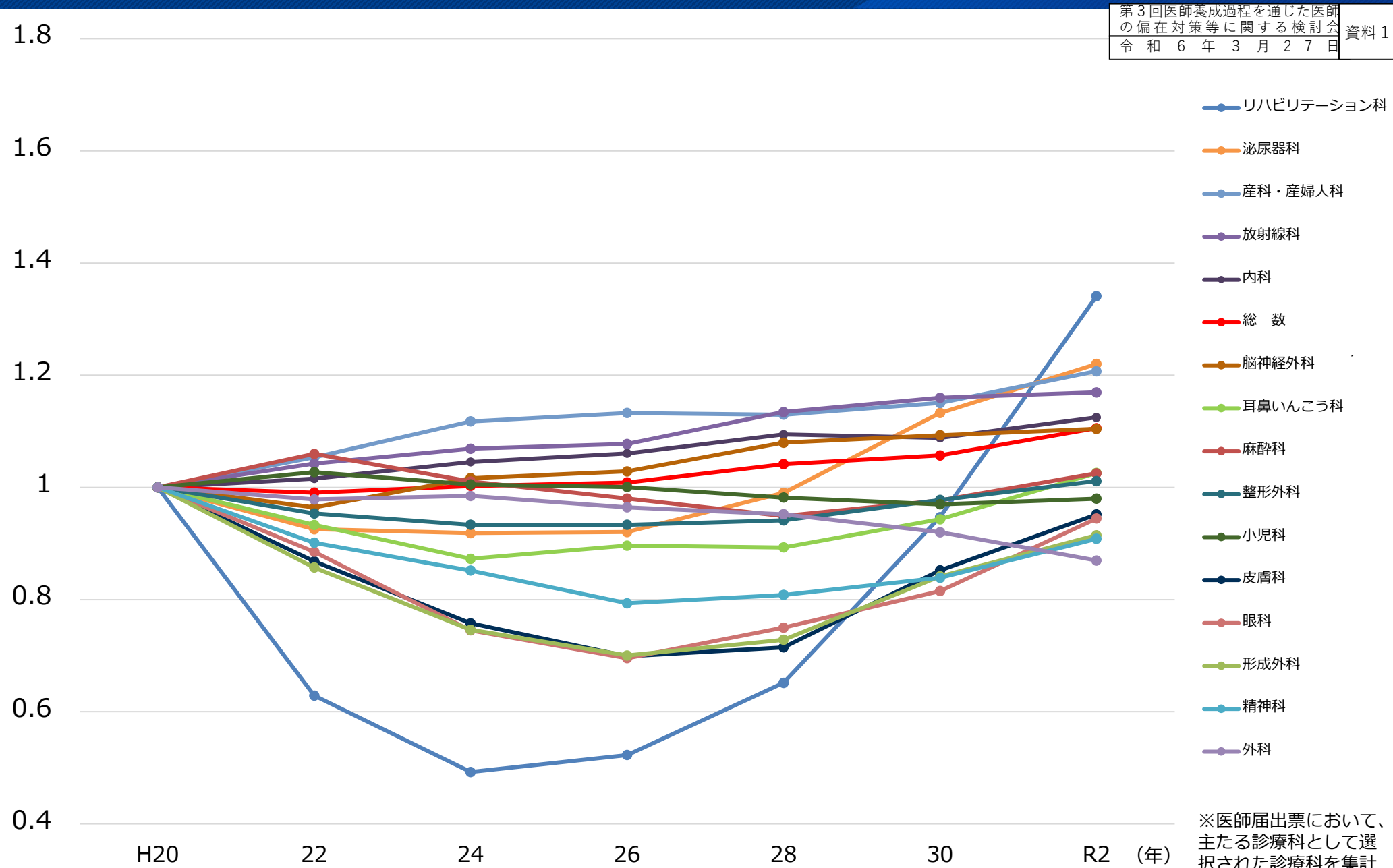


※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計
 出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

男性医師（35歳未満）の診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1



※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

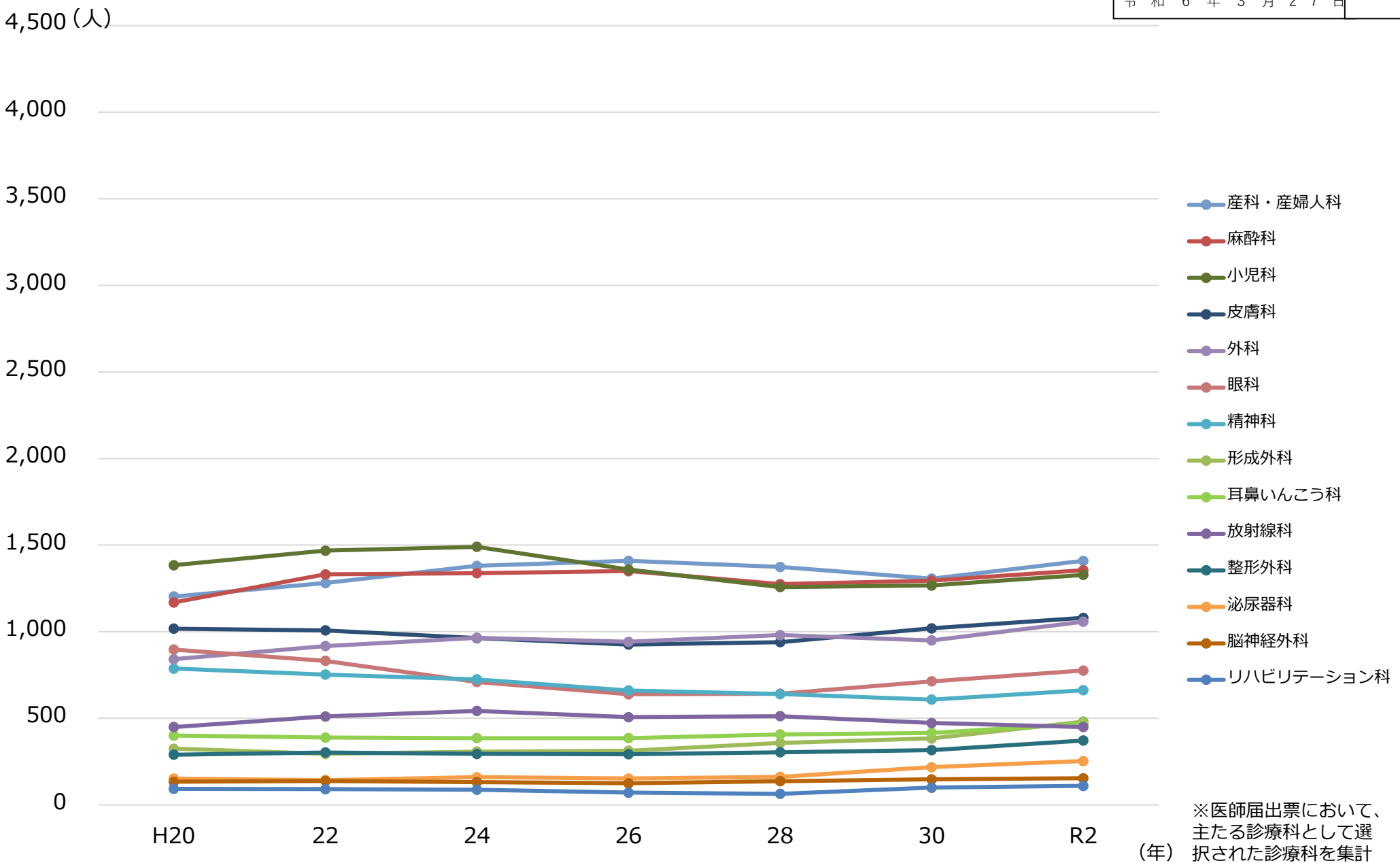
※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

女性医師（35歳未満）の診療科別医師数の推移（内科を除く）

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日
資料1

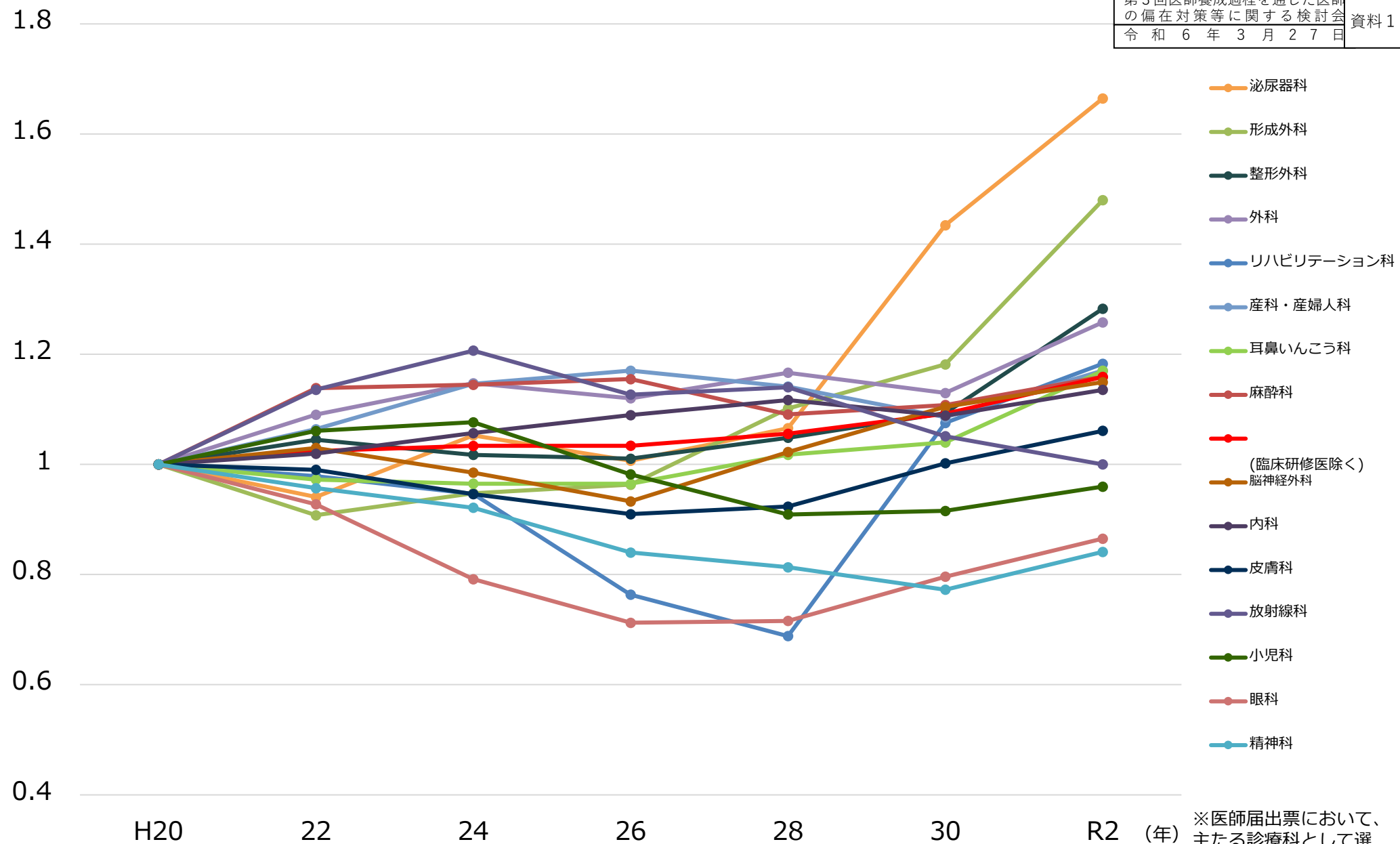


※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

女性医師（35歳未満）の診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1



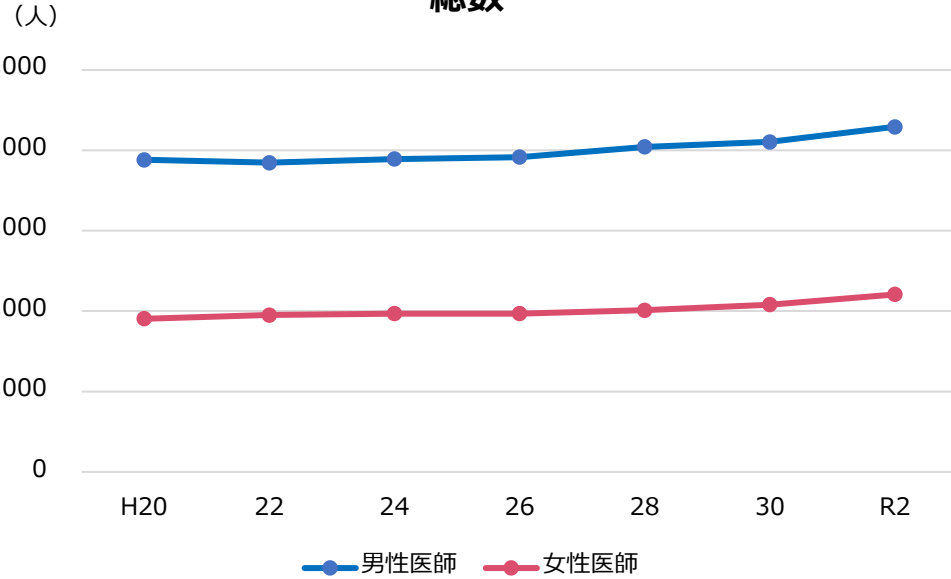
※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

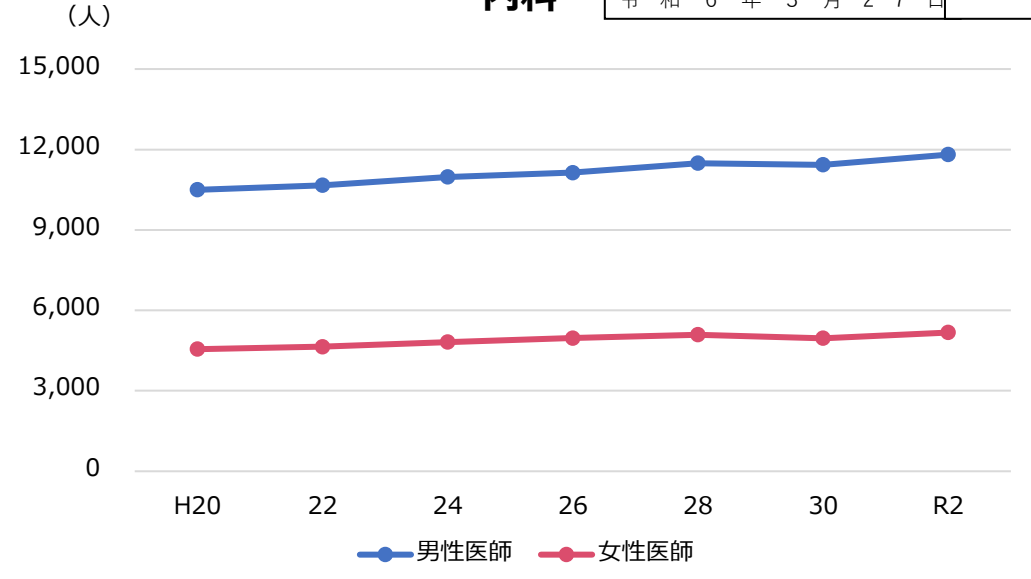
35歳未満医療施設従事医師数の推移（従事する主たる診療科別）①

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1

総数

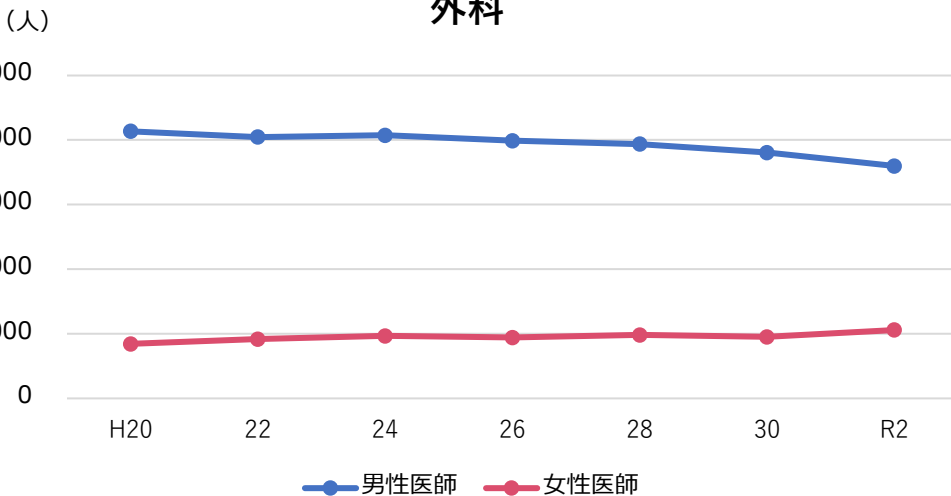


内科

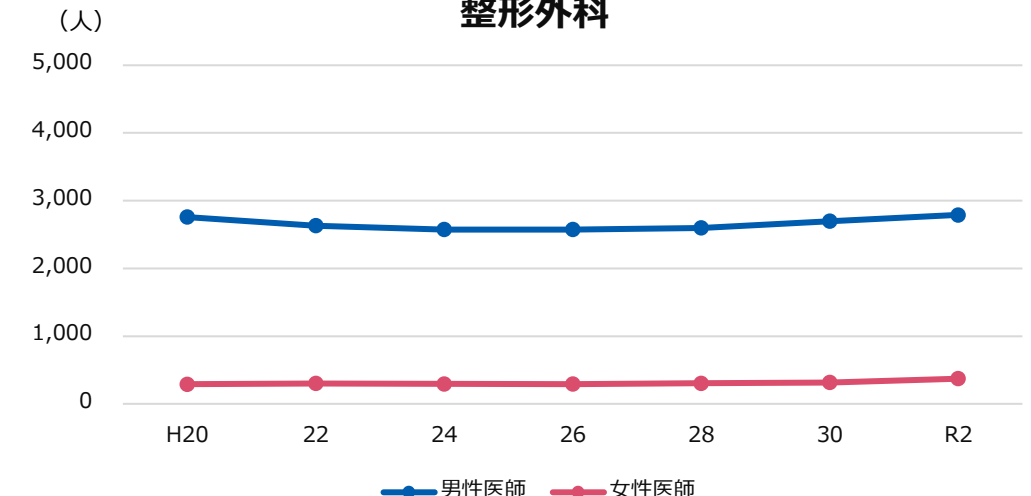


※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科

外科



整形外科



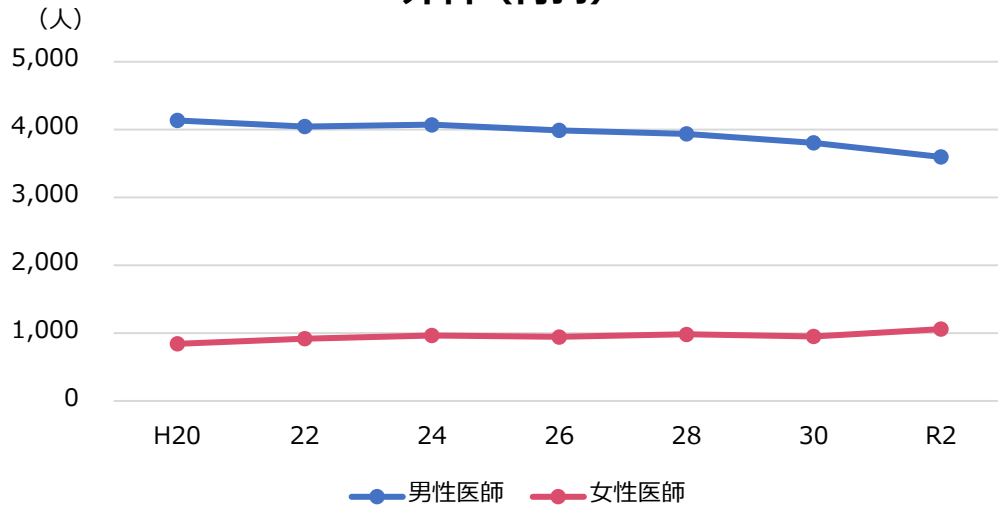
※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計

35歳未満医療施設従事医師数の推移（従事する主たる診療科別）②

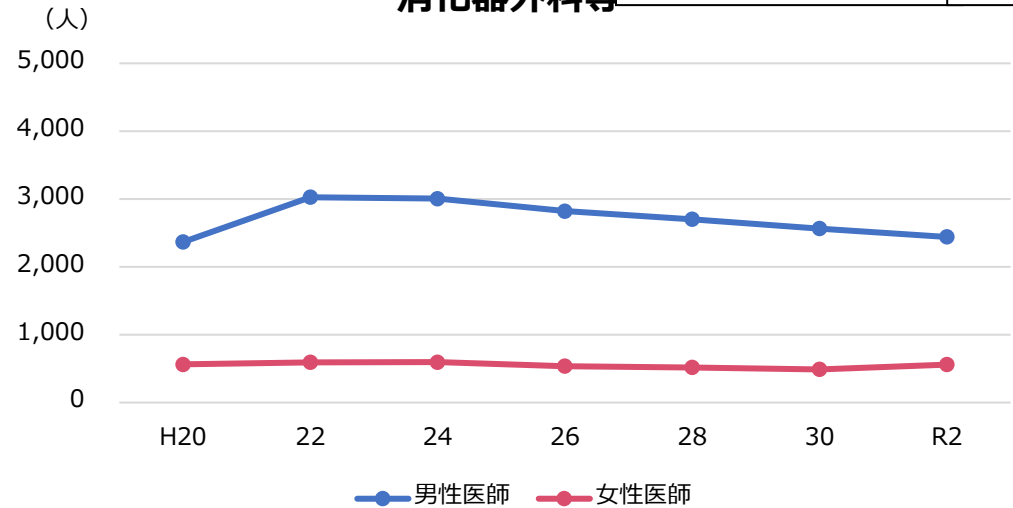
第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1

外科（再掲）



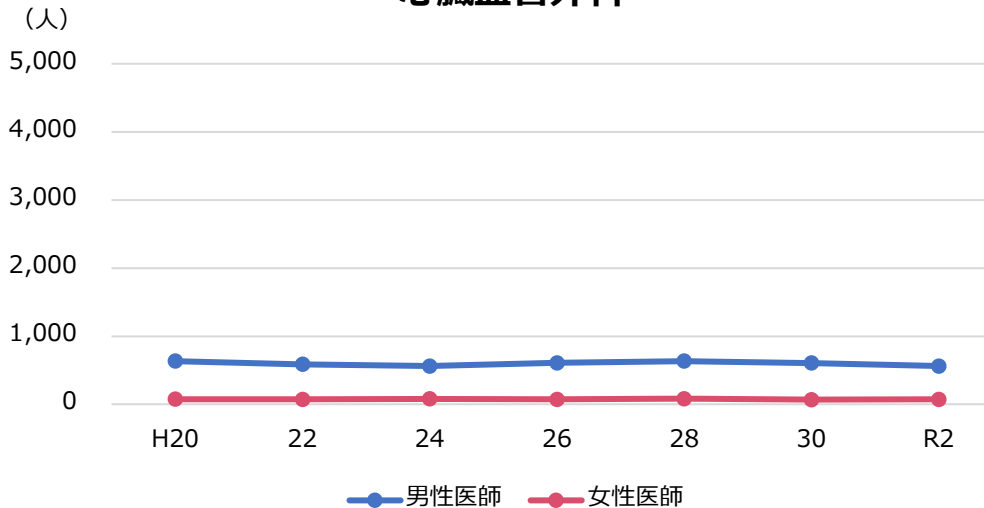
※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

消化器外科等

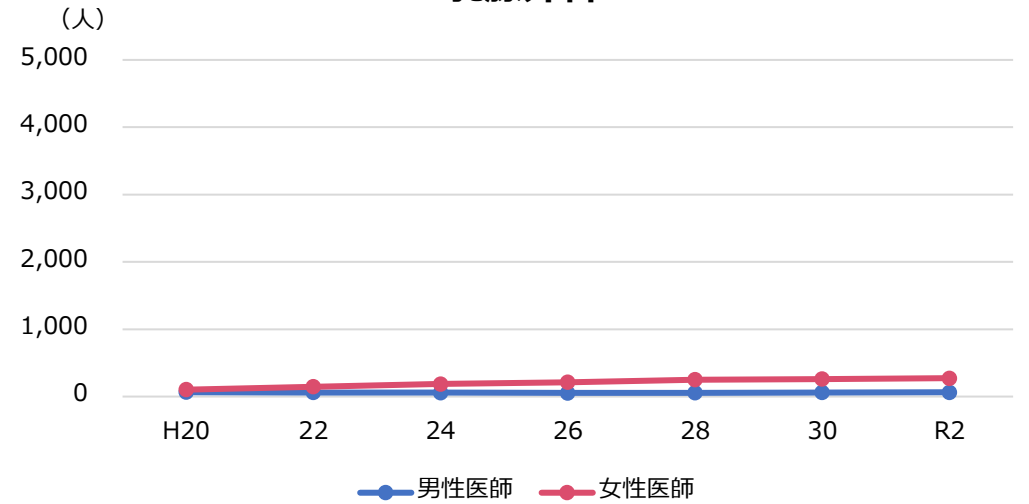


※消化器外科等・・・外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科

心臓血管外科



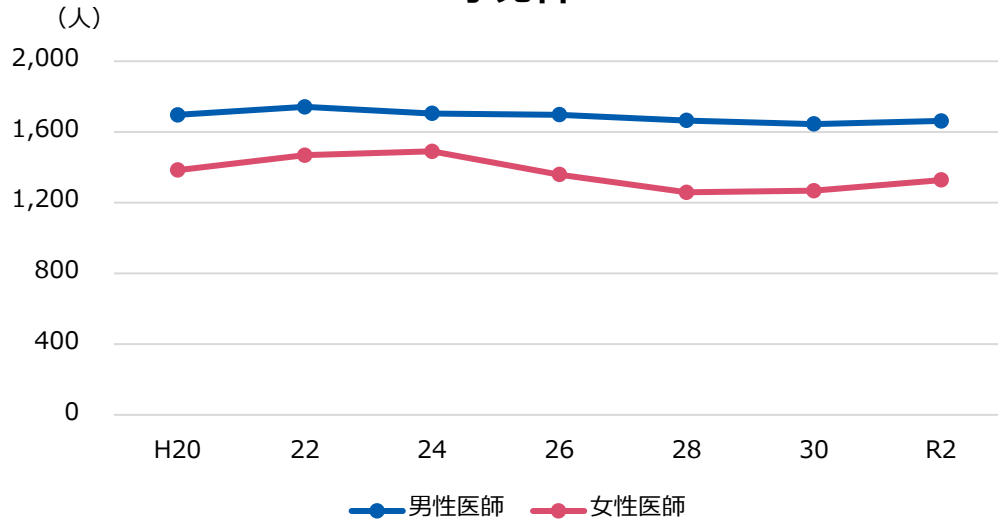
乳腺外科



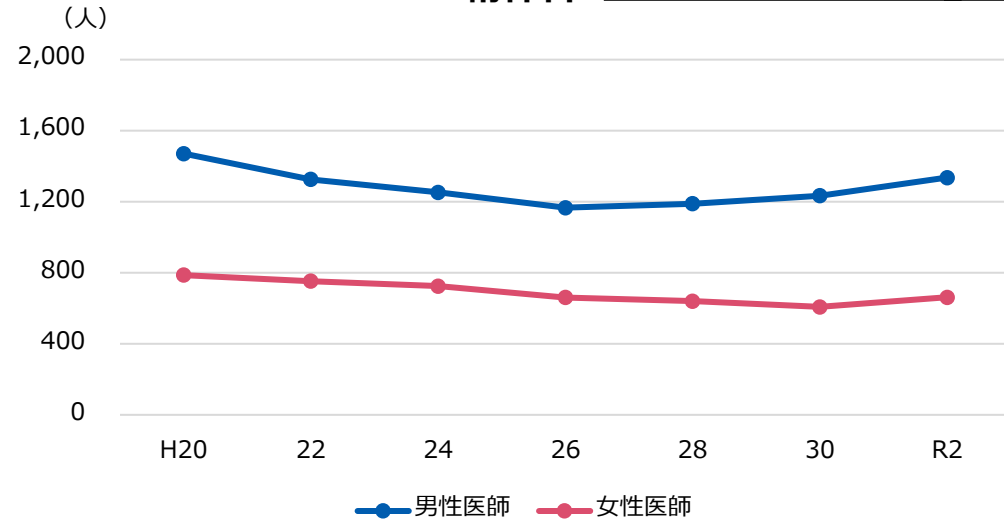
35歳未満医療施設従事医師数の推移（従事する主たる診療科別）③

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1

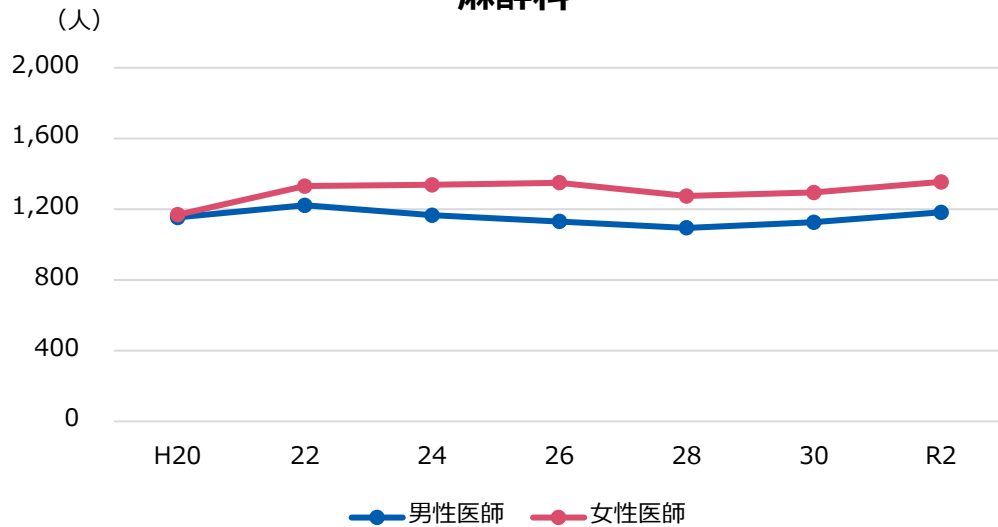
小児科



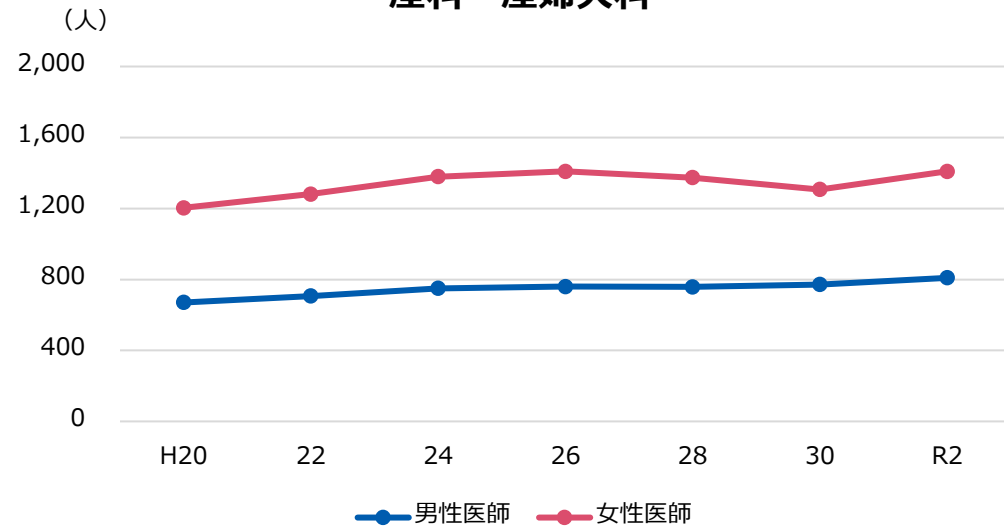
精神科



麻酔科



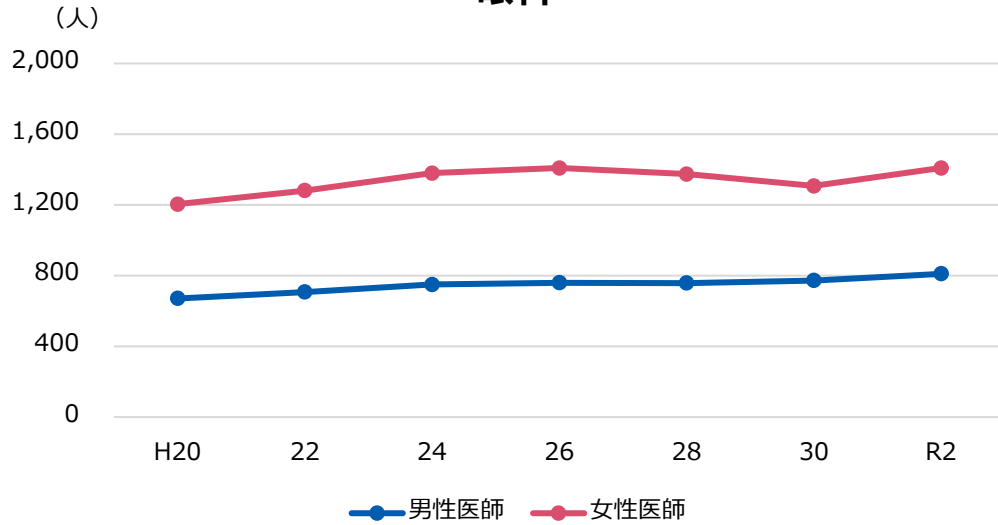
産科・産婦人科



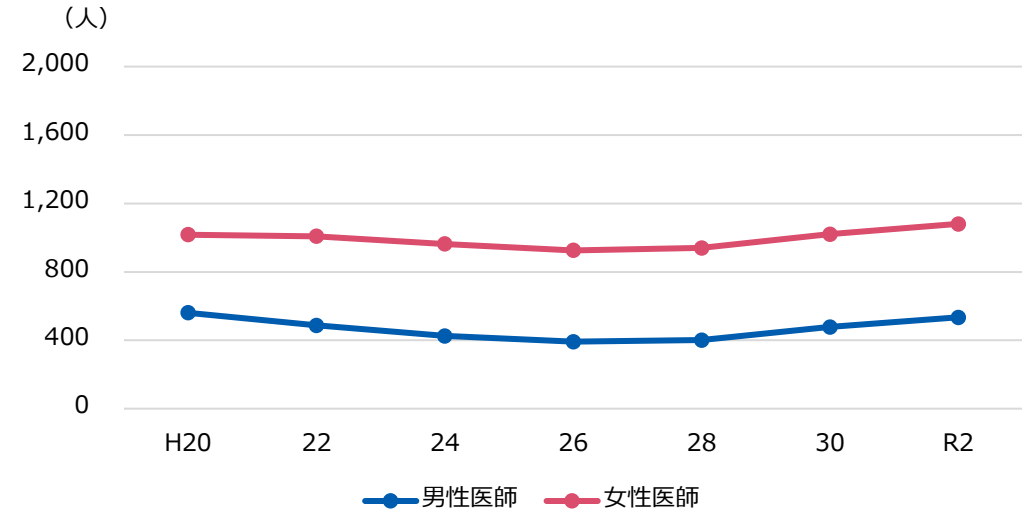
35歳未満医療施設従事医師数の推移（従事する主たる診療科別）④

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1

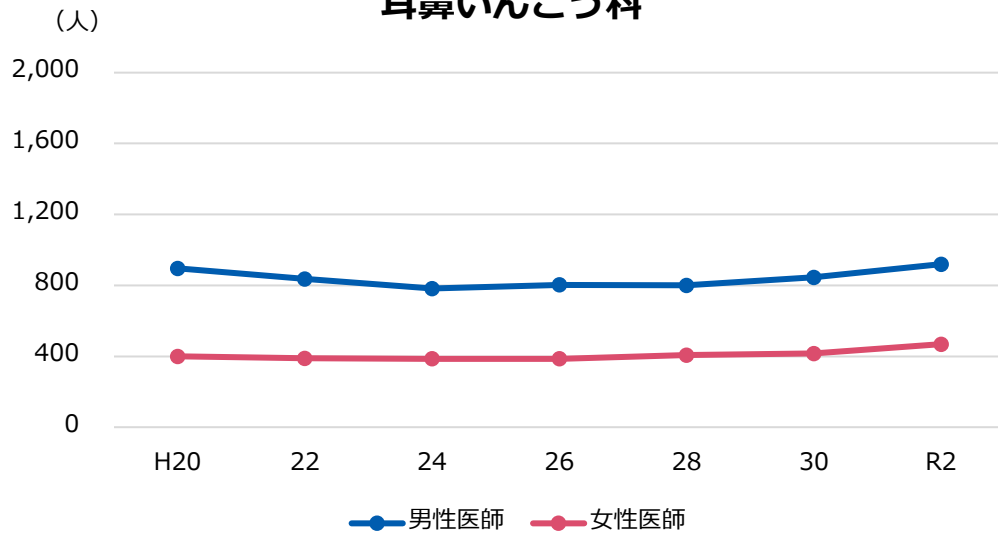
眼科



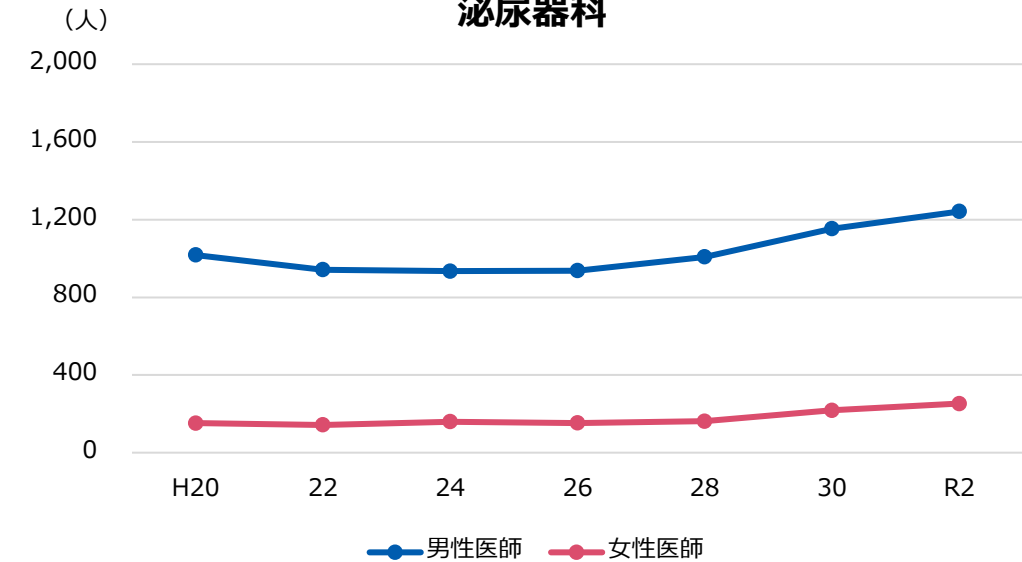
皮膚科



耳鼻いんこう科



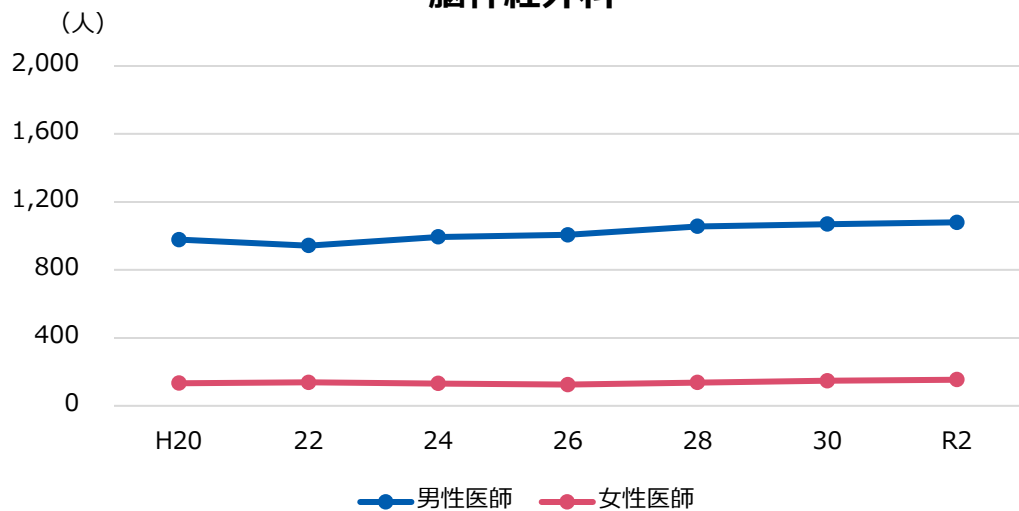
泌尿器科



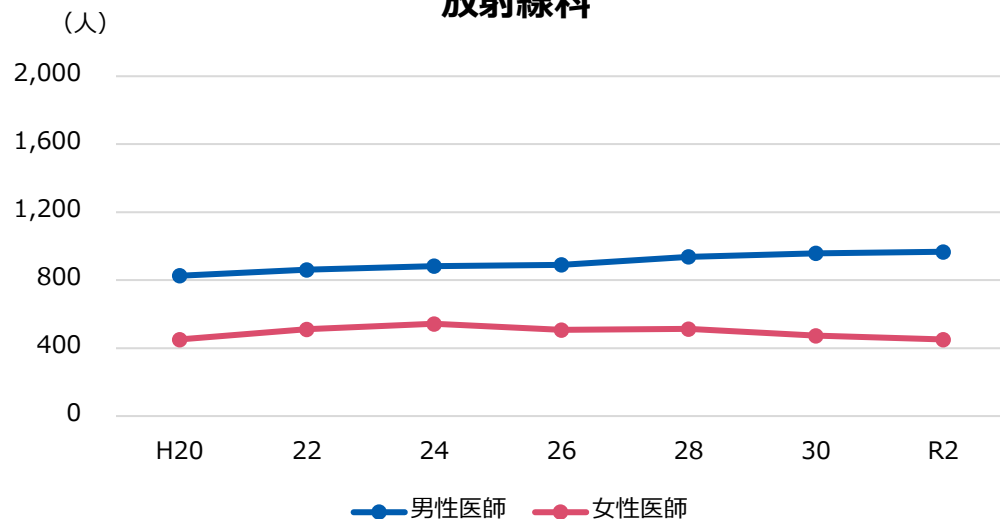
35歳未満医療施設従事医師数の推移（従事する主たる診療科別）⑤

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1

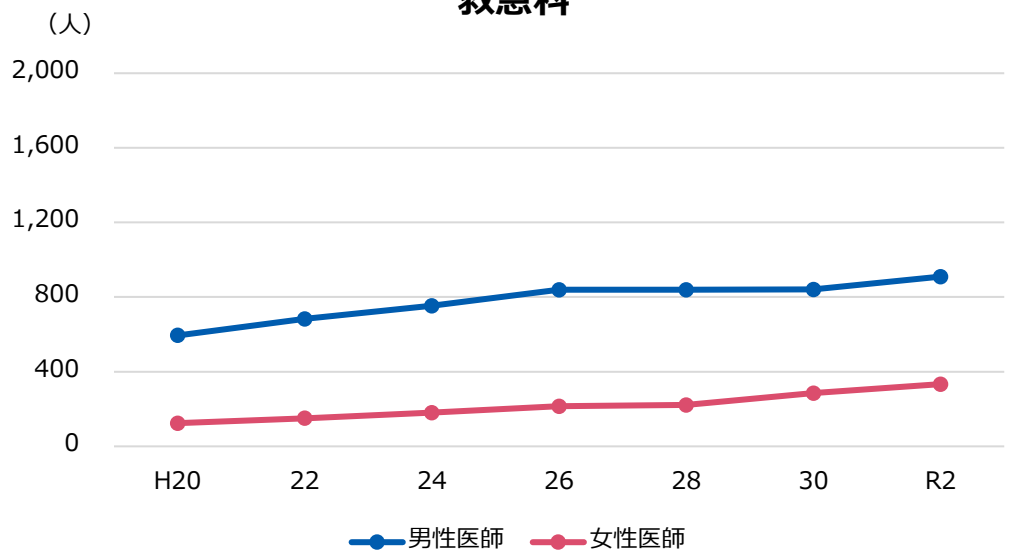
脳神経外科



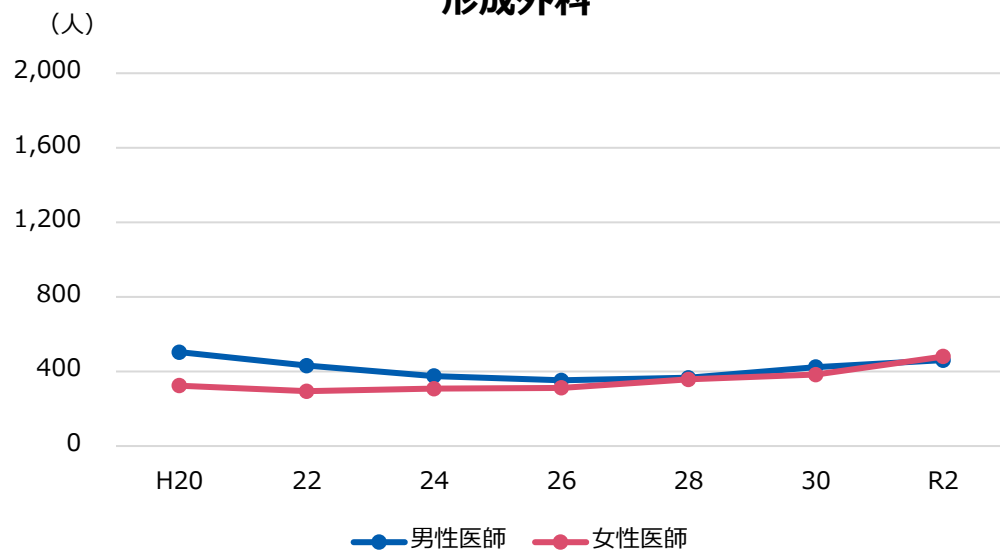
放射線科



救急科



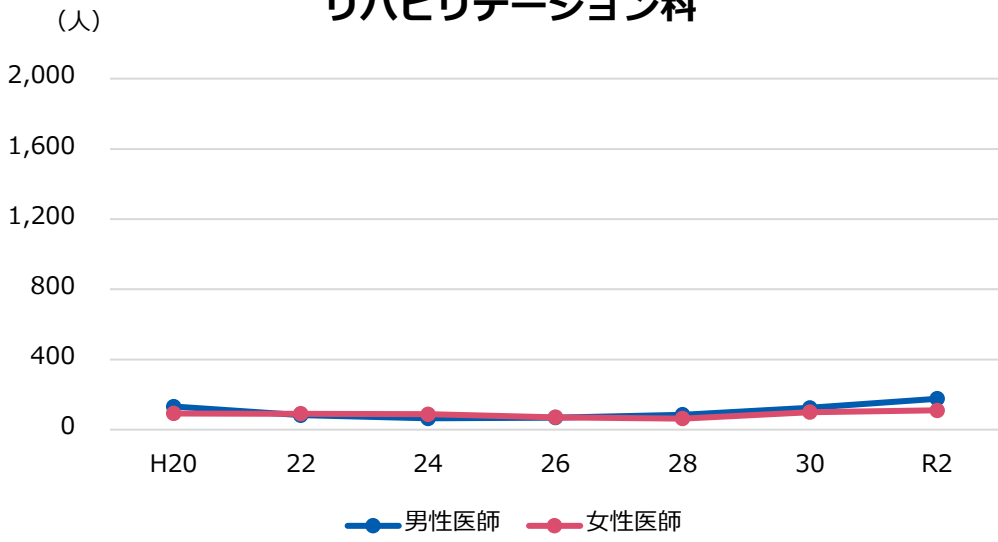
形成外科



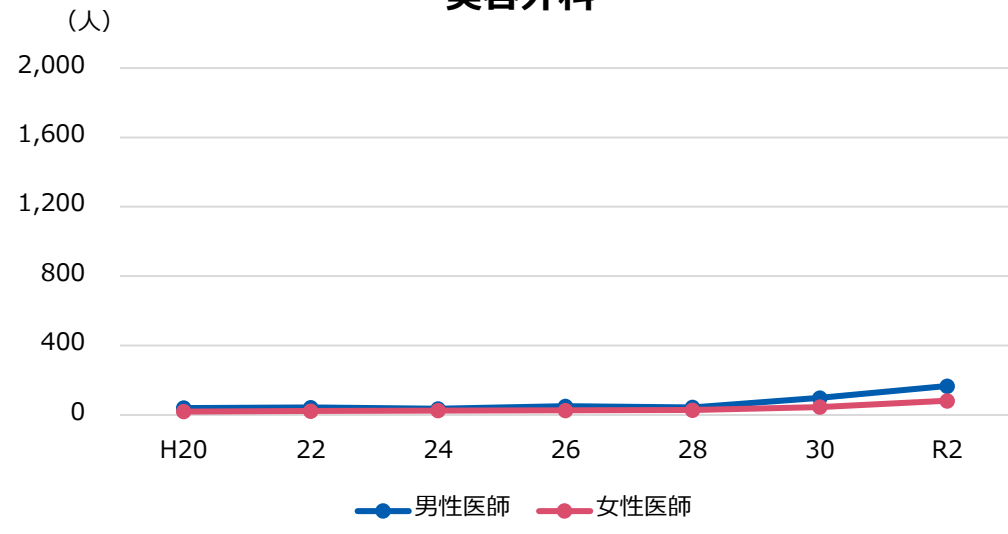
35歳未満医療施設従事医師数の推移（従事する主たる診療科別）⑥

第3回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会
令和6年3月27日 資料1

リハビリテーション科



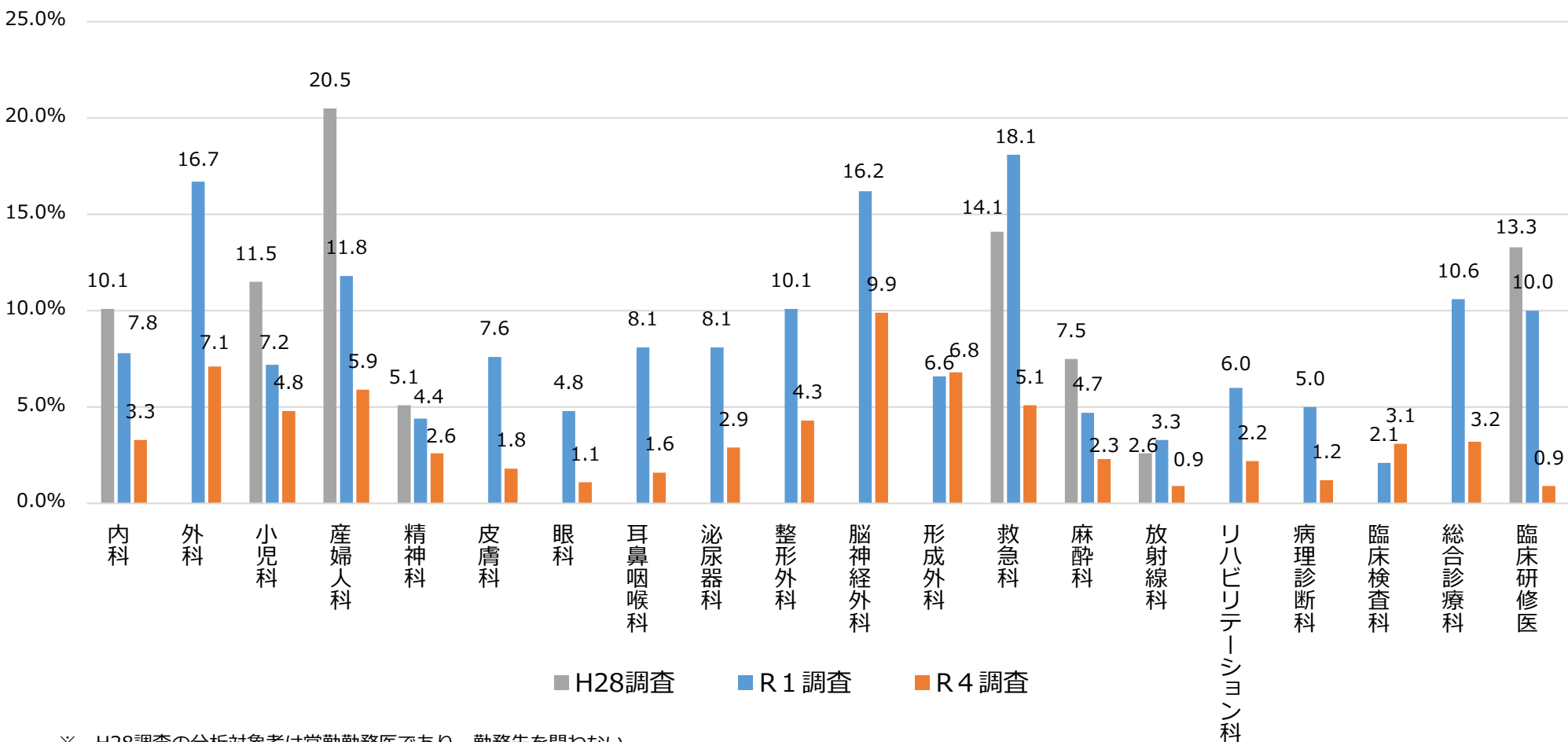
美容外科



診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

○ H28調査、R1調査、今回調査（R4調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合を診療科別に集計した。

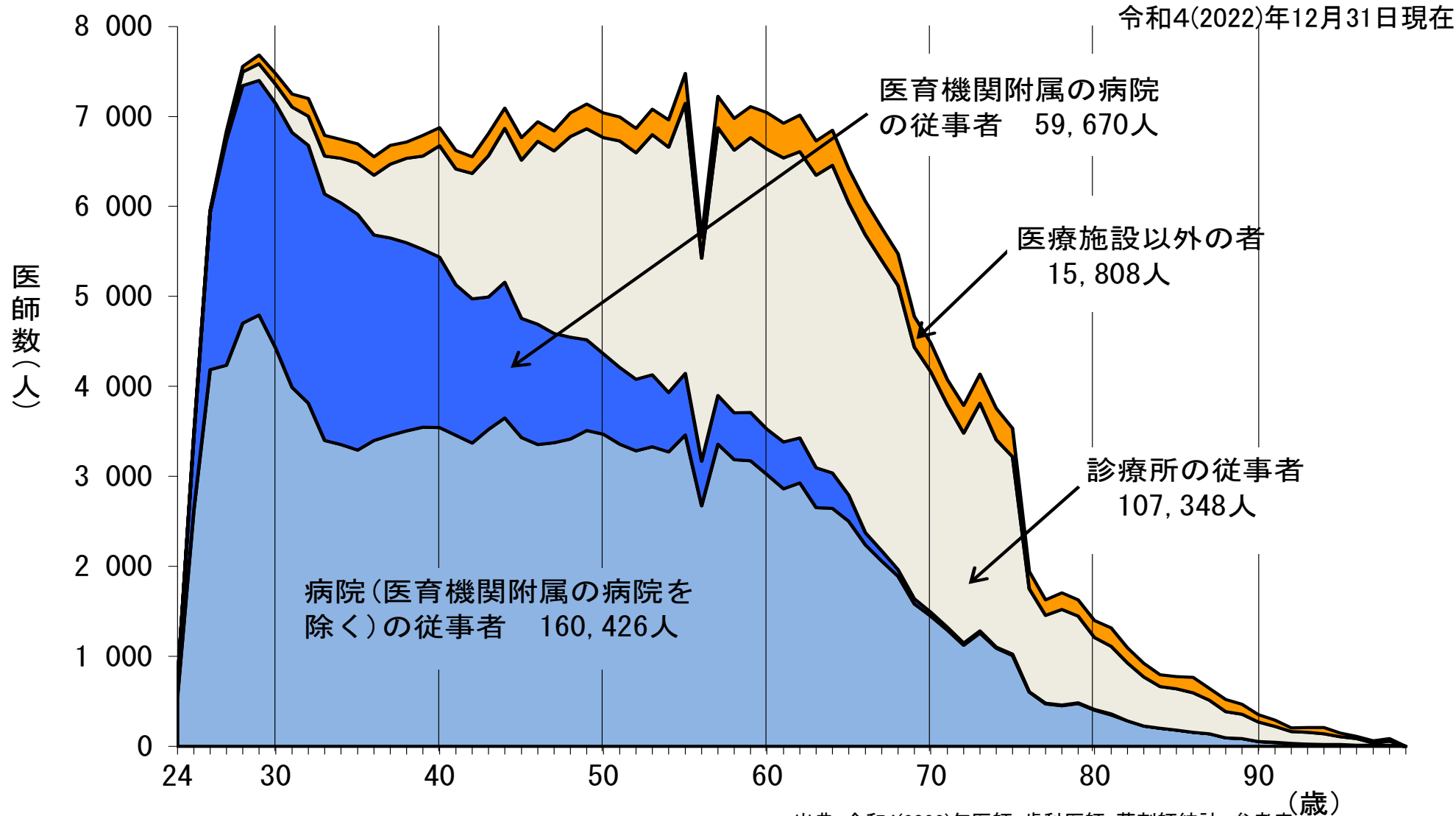
□ 時間外・休日労働時間が年1,860時間換算を超える医師の割合が高い診療科は脳神経外科（9.9%）、外科（7.1%）、形成外科（6.8%）、産婦人科（5.9%）、救急科（5.1%）であった。



※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
 ※ H28調査の設問は、19診療科ではないため、比較不可な診療科がある。
 ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
 ※ 宿日直の待機時間は労働時間に含め、オンコールの待機時間は労働時間から除外した（労働時間＝診療時間＋診療外時間＋宿日直の待機時間）。
 ※ R1調査、R4調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
 ※ R1調査ではさらに診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。
 ※ 「時間外・休日労働時間が年1,860時間超」は週78時間45分超勤務と換算した。

施設の種別・年齢別にみた医師数 (R4)

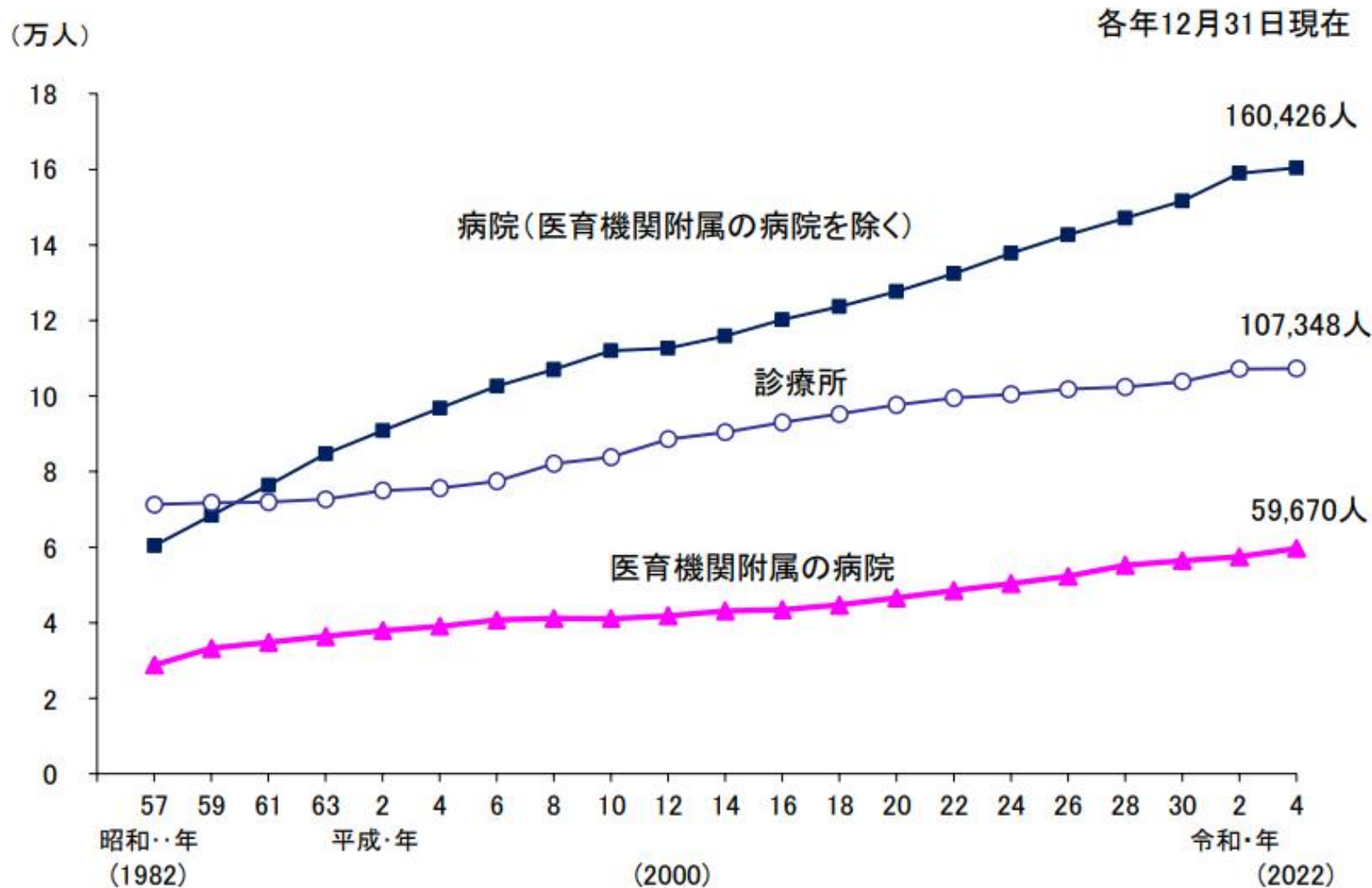
○令和2年に比べ令和4年は、病院（医育機関附属の病院を除く）の従事者は約1,430人増加、医育機関附属の病院の従事者は約2,190人増加している。診療所の従事者は、約120人増加となっている。



出典: 令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計 参考表
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/isshi/22/xls/R04_sankou.xlsx

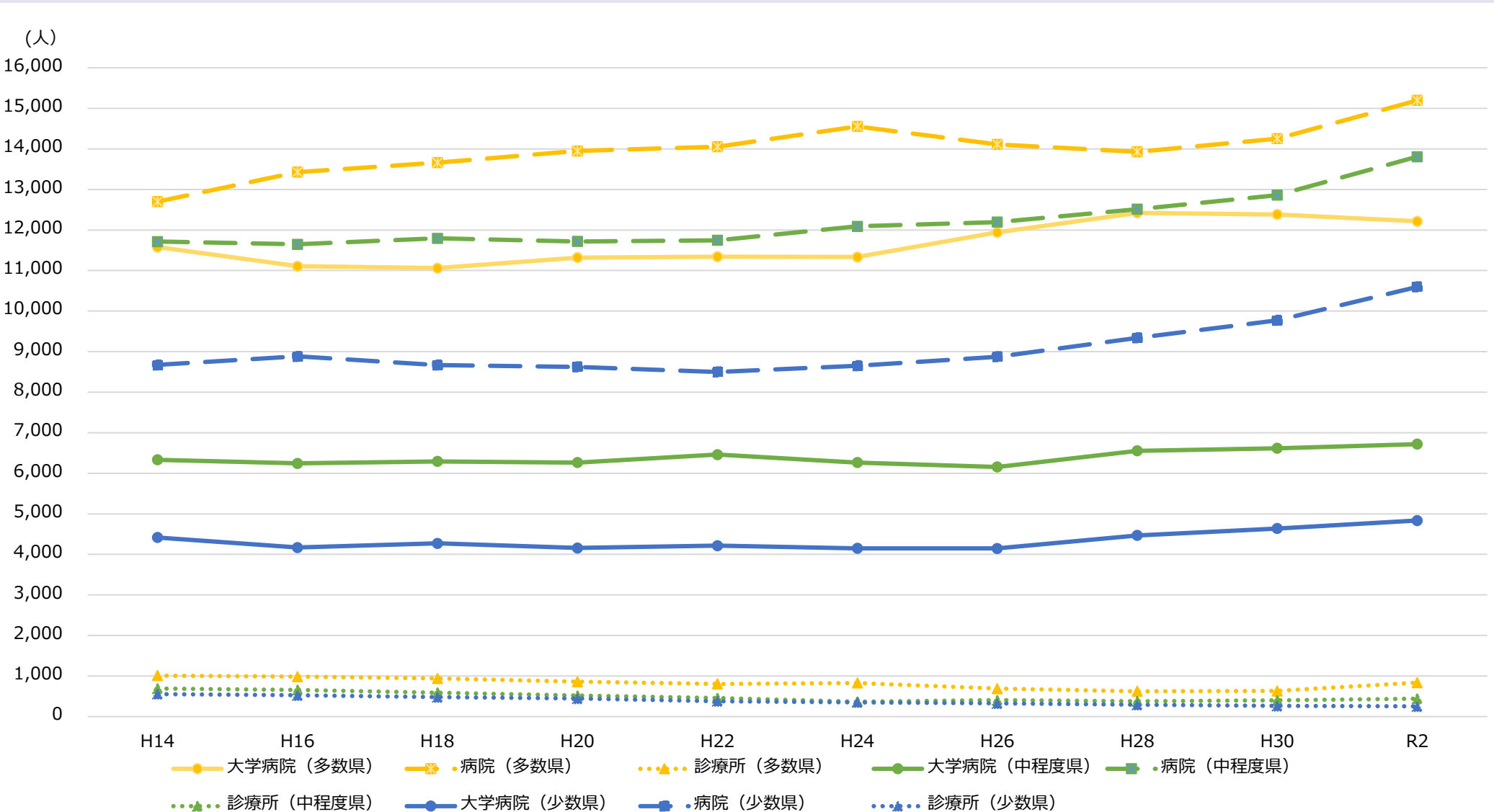
施設の種別に応じた医師数の年次推移

- 主に従事している施設の種別に医師数をみると、「病院（医育機関附属の病院を除く）」160,426人が最も多く、「診療所」107,348人、「医育機関附属の病院」59,670人となっている。
- 年次推移でも、昭和61年以降「病院（医育機関附属の病院を除く）」を主たる従事先とする医師が最も多い。



35歳未満の医師数（主たる従事施設別）の推移

- 大学病院を除く病院を主たる従事施設とする医師の数が最も多く、増加してきている。
- 診療所を主たる従事施設とする医師の割合は少なく、ほぼ横ばいである。

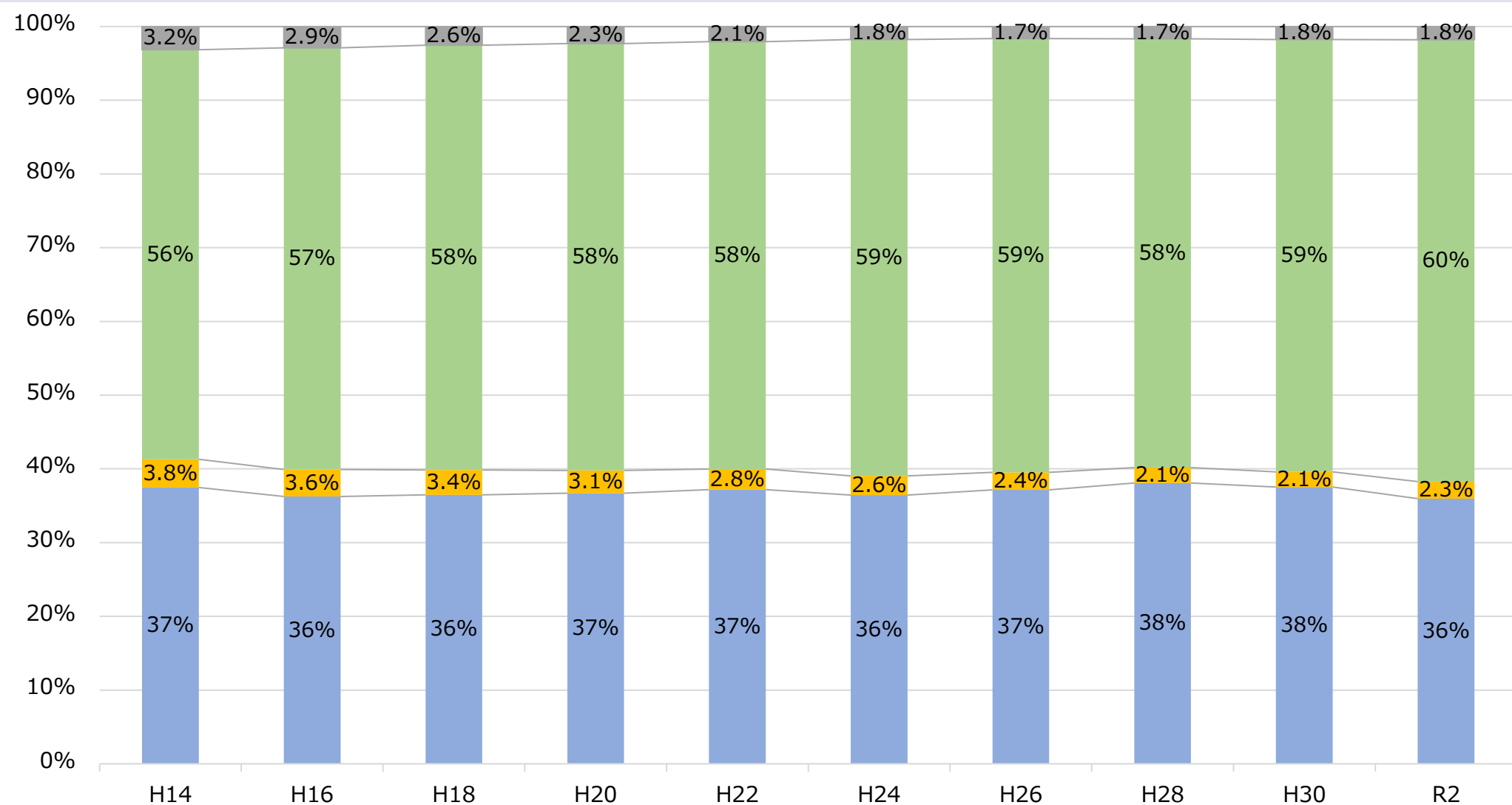


※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師多数県・医師中程度県・医師少数県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和6年1月）による

35歳未満の医師（主たる従事施設別）の割合の推移

- 35歳未満の医師のうち、大学病院を除く病院を主たる従事施設とする医師の割合は増えてきている。
- 35歳未満の医師のうち、診療所を主たる従事施設とする医師の割合は減ってきている。

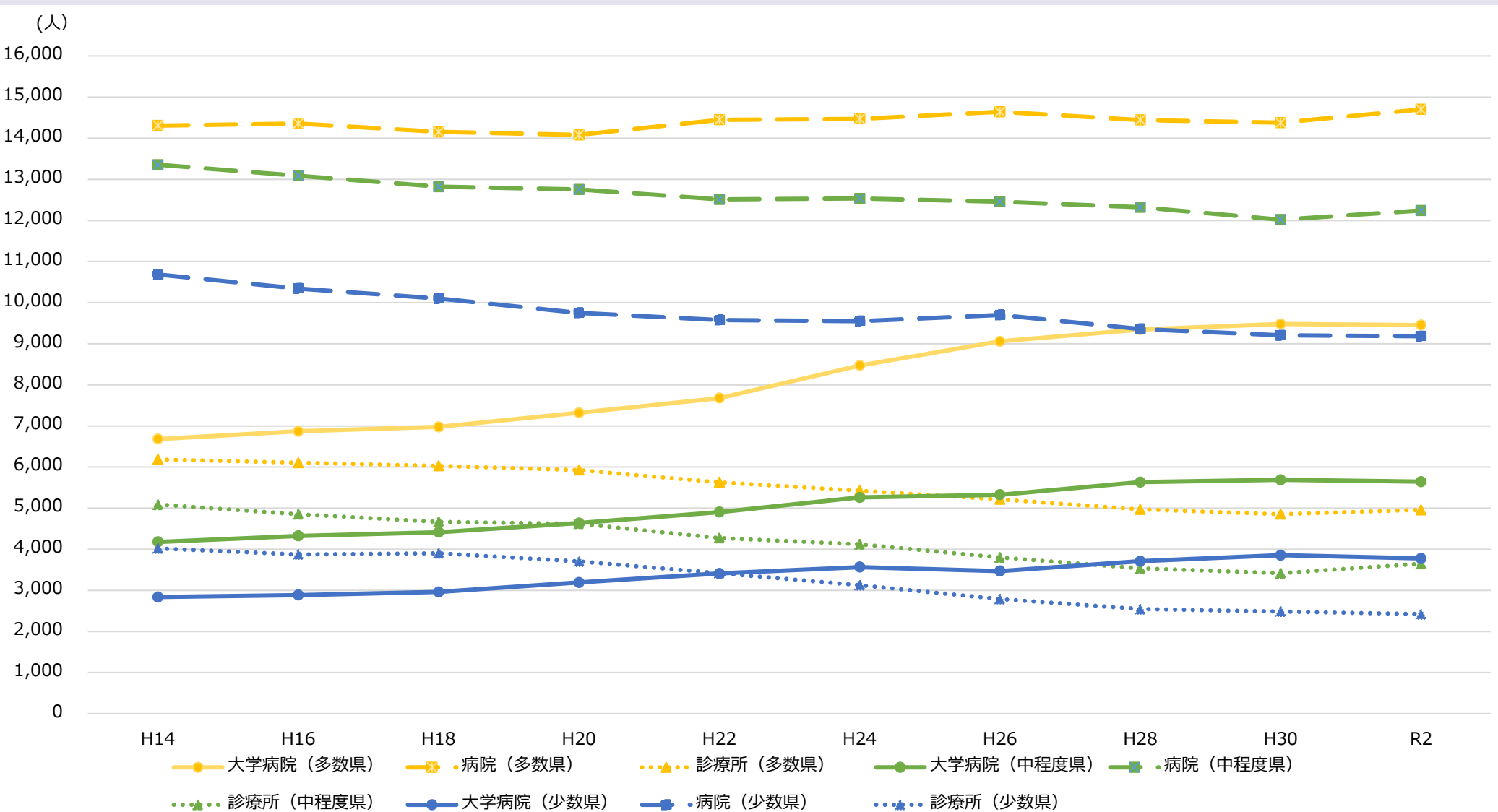


※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）

35～44歳の医師数（主たる従事施設別）の推移

- 大学病院を主たる従事施設とする医師数は、特に医師多数県で増加している。
- 診療所を主たる従事施設とする医師数は、医師偏在指標にかかわらず減少してきている。

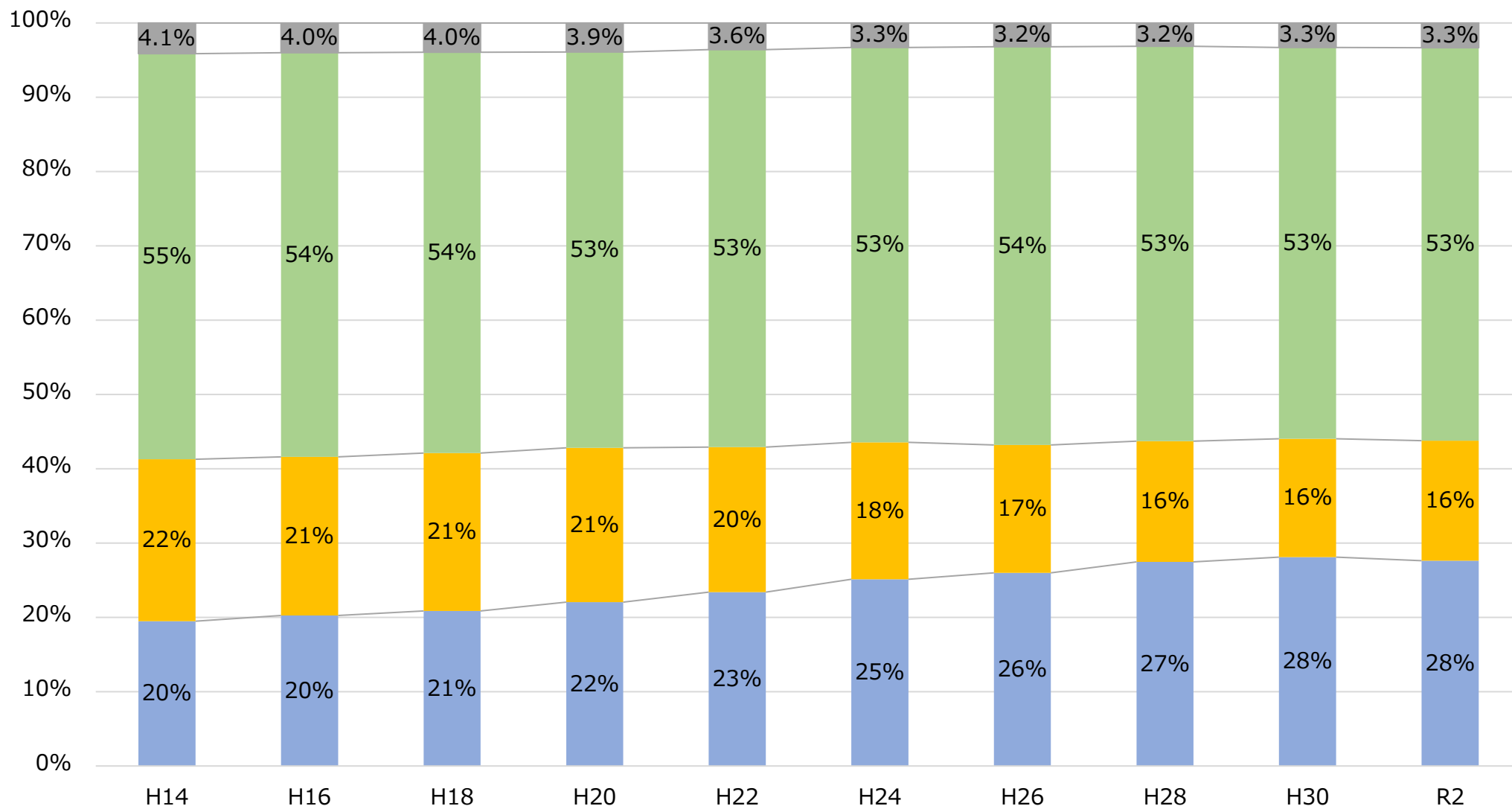


※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師多数県・医師中程度県・医師少数県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和6年1月）による

35～44歳の医師（主たる従事施設別）の割合の推移

- 35～44歳の医師のうち、大学病院を主たる従事施設とする医師の割合は増えてきている。
- 35～44歳の医師のうち、診療所を主たる従事施設とする医師の割合は減ってきている。



※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計 ■ 大学病院 ■ 診療所 ■ 病院 ■ 医療施設以外

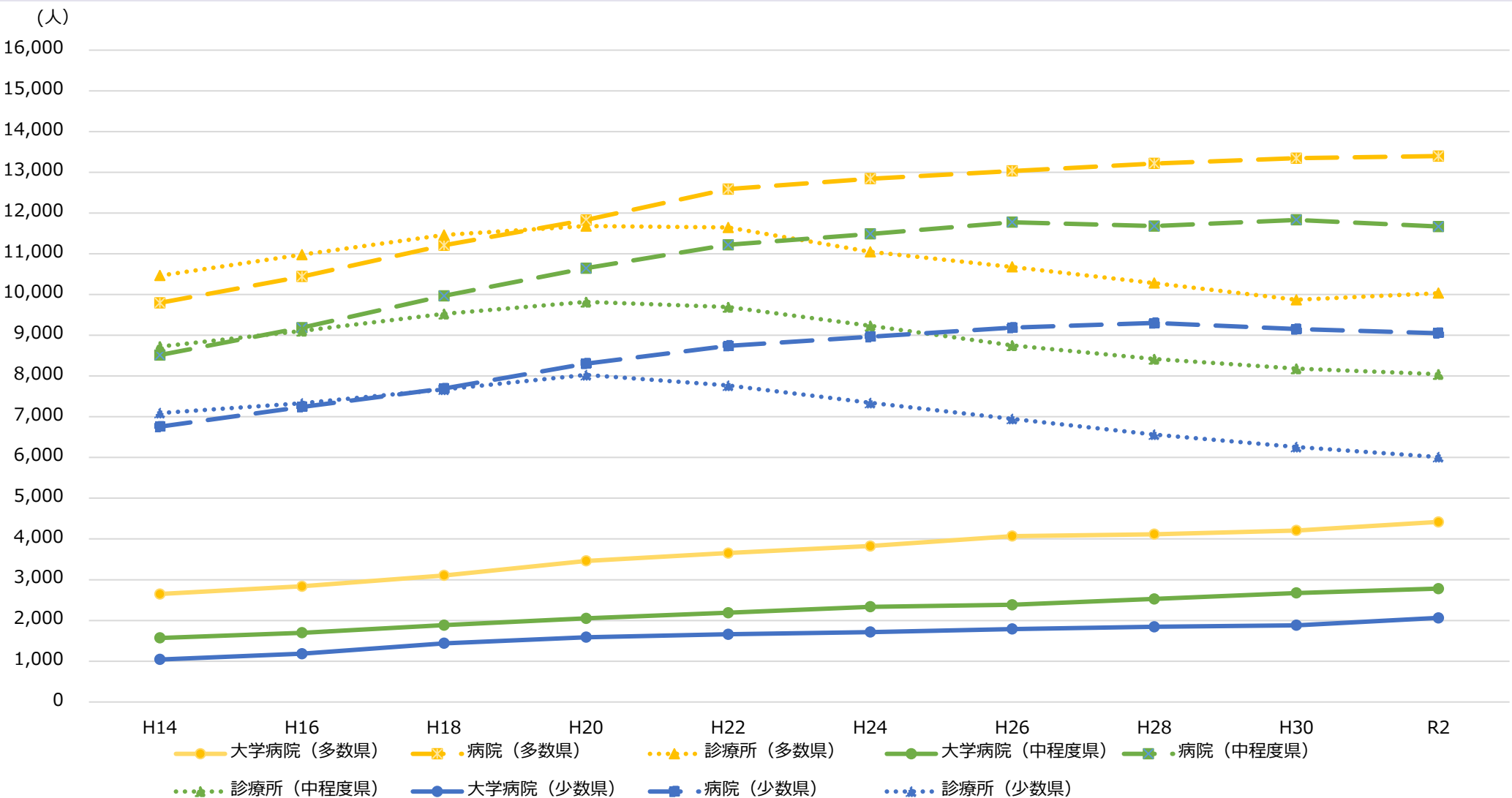
病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計

大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）

45～54歳の医師数（主たる従事施設別）の推移

○ 平成14～18年頃は、病院と診療所で医師数はほぼ同じであったが、その後、診療所を主たる従事施設とする医師数は減少を続け、病院（大学病院を除く）や大学病院を主たる従事施設とする医師数が増えてきている。

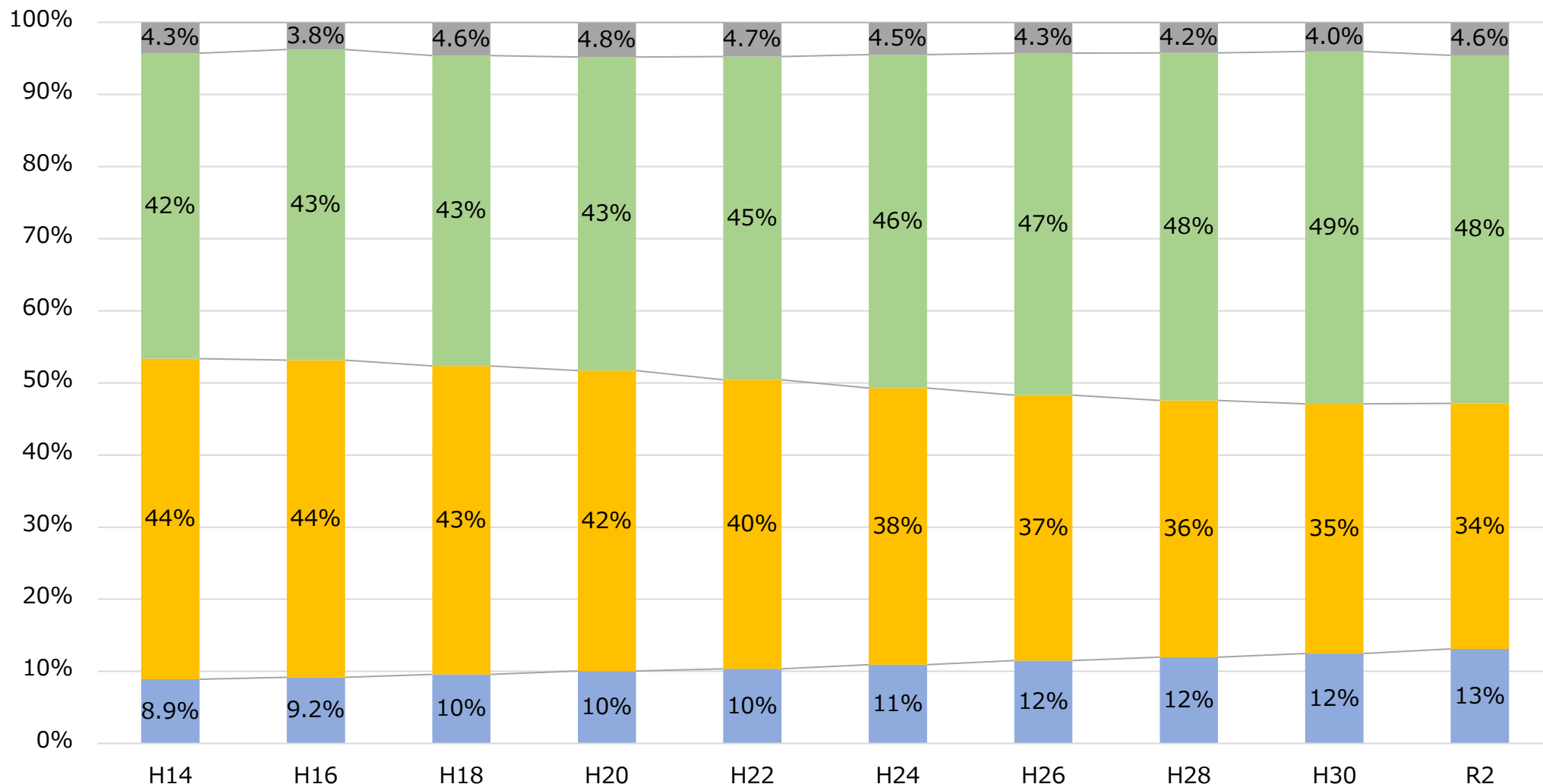


※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師多数県・医師中程度県・医師少数県は医師偏在指標
 （厚生労働省：令和6年1月）による

45～54歳の医師（主たる従事施設別）の割合の推移

- 各年の医師数を100%としたとき、45～54歳の医師のうち、病院（大学病院を除く）や大学病院を主たる従事施設とする医師の割合は増えてきている。
- 45～54歳の医師のうち、診療所を主たる従事施設とする医師の割合は減ってきている。

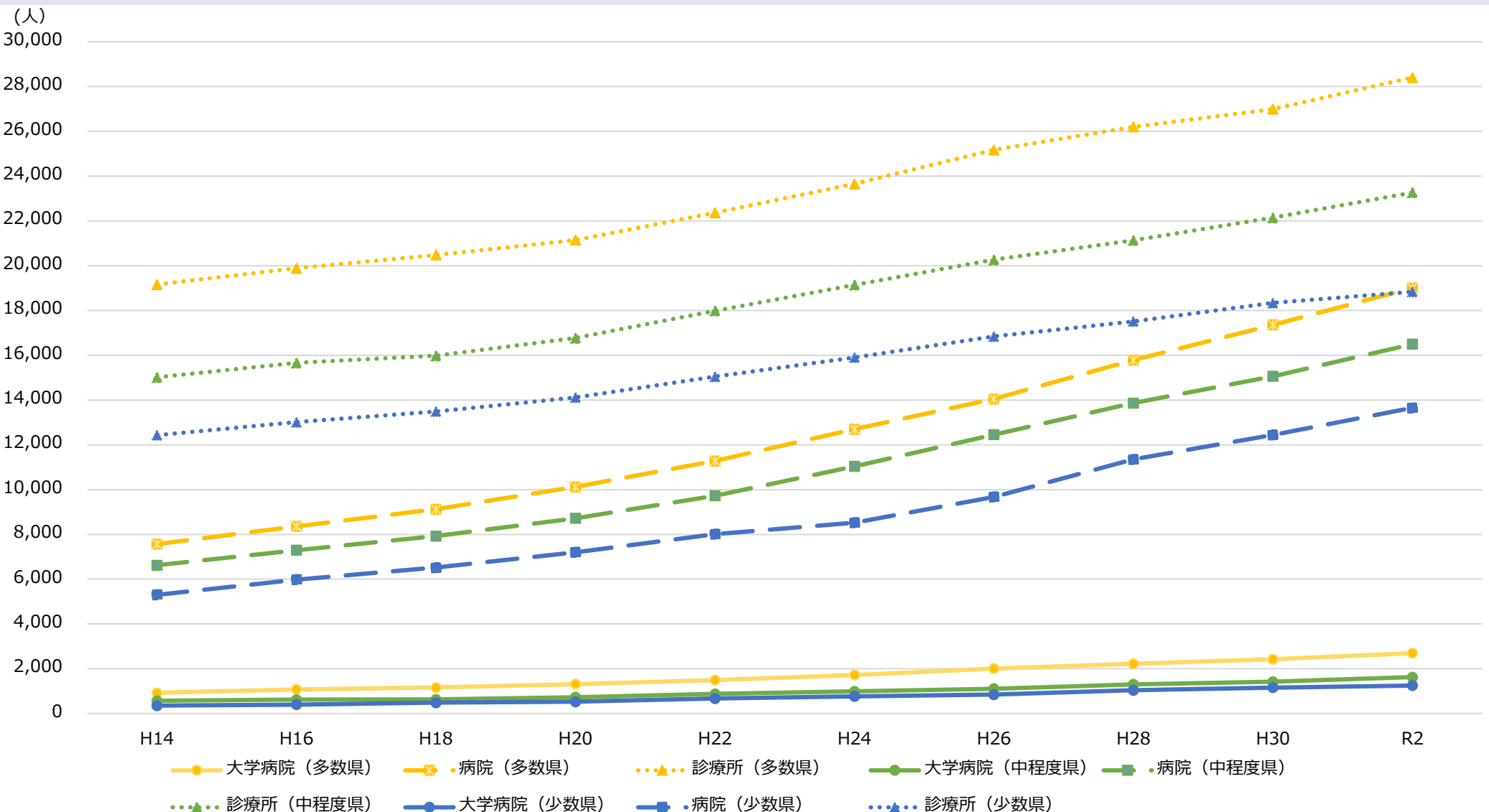


※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）

55歳以上の医師数（主たる従事施設別）の推移

- 55歳以上では、診療所を主たる従事施設とする医師の割合が最も多い。
- 医師偏在指標にかかわらず、診療所や病院(大学病院を除く)、大学病院を主たる従事施設とする医師数は増えてきている。

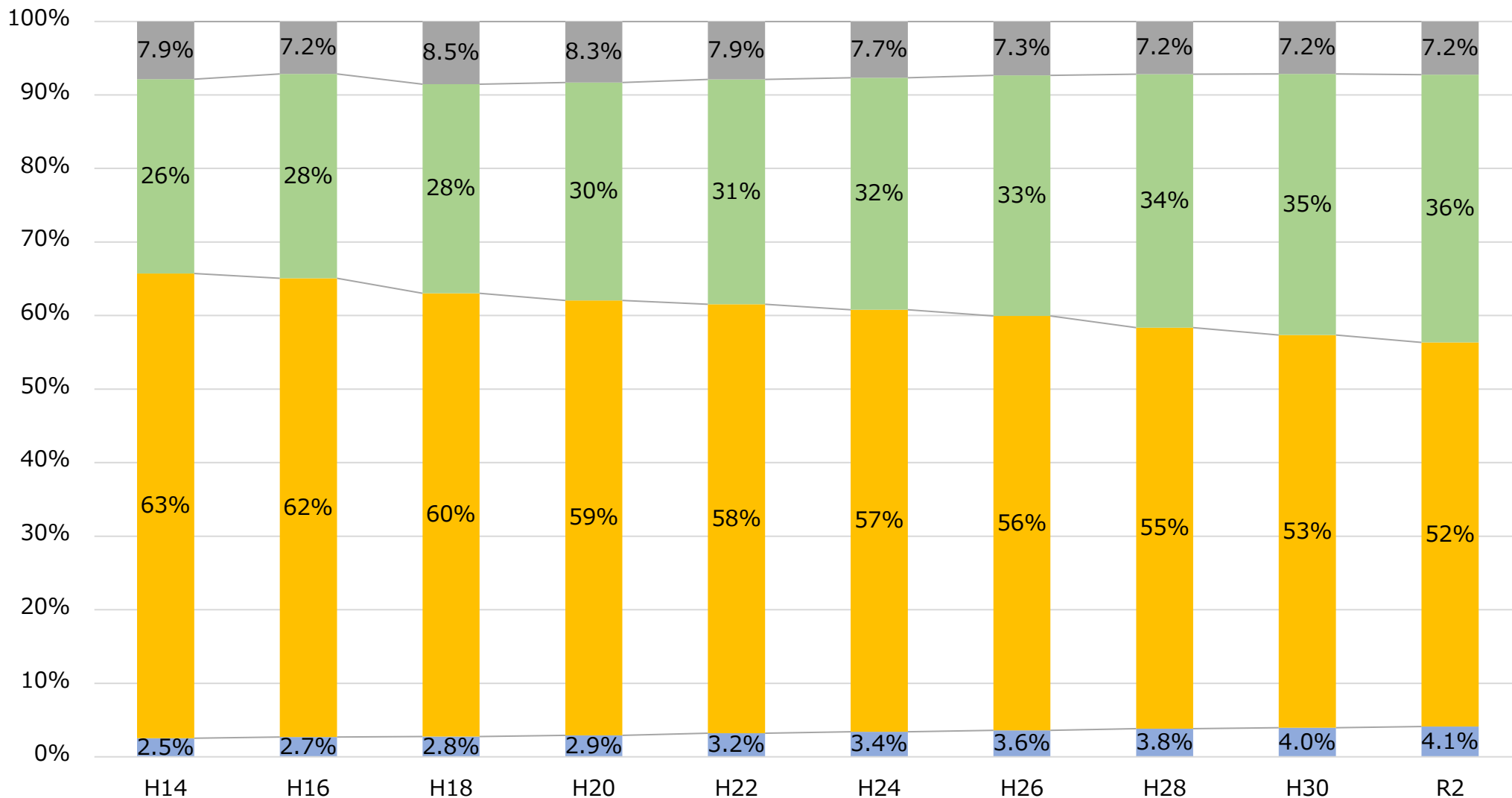


※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）
 医師多数県・医師中程度県・医師少数県は医師偏在指標（厚生労働省：令和6年1月）による

55歳以上の医師（主たる従事施設別）の割合の推移

- 55歳以上の医師のうち、病院（大学病院を除く）を主たる従事施設とする医師の割合は増えてきている。
- 55歳以上の医師のうち、診療所を主たる従事施設とする医師の割合は減ってきている。



■ 大学病院 ■ 診療所 ■ 病院 ■ 医療施設以外
 ※ 診療所：開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 病院：医育機関附属の病院を除く病院をいう。開設者又は法人の代表者、勤務者を集計
 大学病院：医育機関附属の病院の臨床系の教官又は教員、臨床系の大学院生、臨床系の勤務医を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計（厚生労働省）

- 各都道府県の医学部臨時定員の意向が医学部総定員数の上限を超えた場合の、各都道府県への配分方針をどのように設定すべきか。

臨時定員の基本方針について

- ◆ 各都道府県は、積極的に大学と恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について調整を行った上で、臨時定員の必要性を慎重に検討すること。
- ◆ その上で、意向のうち、医師偏在対策として、真に必要な範囲で臨時定員を設置することとする。

臨時定員の意向が医学部総定員の上限を超えた場合の対応（案）

以下の通り、医師多数県の臨時定員の意向の一部を配分・調整することでどうか。

- ・ 各都道府県への臨時定員地域枠の配分については、各都道府県において毎年必要な臨時定員地域枠が一定程度安定してきたことから、令和6年度の臨時定員地域枠数を基準とする。
- ・ 医師少数県を中心として、将来的に医師不足となる都道府県の臨時定員地域枠については、真に必要な範囲で、令和6年度比増での設置となる場合がある。
- ・ 医師少数県から令和6年度比増の臨時定員地域枠の意向があった場合は、医師多数県の臨時定員地域枠の意向の一部を医師少数県へ配分・調整することで、医学部総定員が上限数以内となるよう調整する。
- ・ ただし、医師多数県の臨時定員地域枠の意向が、配分・調整により意向より減少する場合であっても、原則、減少数が令和6年度比1/5を上回らない範囲*1で意向を認めることとし、当該都道府県や大学の定員の急激な変化に配慮する。

（*1：端数は四捨五入）

- ※ 医師多数県の臨時定員地域枠が、配分・調整により意向より減少する可能性があることを前提に、なお地域枠が必要である場合には、恒久定員内に地域枠等を設置できるよう、予め医師多数県と大学は調整を行う。
- ※ 臨時定員については、地域枠の他に少数ながら研究医枠の2種類があり、それらの臨時定員の意向全体が、医学部総定員の上限を超えないように調整・配分を行う。
- ※ 臨時定員の配分・調整にあたっては、必要に応じて、医師少数区域への地域枠医師の配置状況や診療科選定の状況、恒久定員内地域枠の設置状況、医師偏在指標の多寡等についても考慮する。

- 医師養成過程を通じた偏在対策や、医師確保計画を通じた各都道府県の取組を通じてこれまで偏在対策を行ってきた。
- 若手医師の地域偏在については改善傾向にあるものの、実効性のある医師偏在対策の検討が必要。

これまでの医師偏在に関する取組

- 【医師養成過程を通じた偏在対策】
 - ◆ 地域枠・地元出身者枠の活用
 - ◆ 臨床研修医の募集定員数の設定
(小児科・産科プログラム、広域連携型プログラムの設置等)
 - ◆ 専門医制度における採用上限数の設定
(地域連携プログラム、特例地域連携プログラムの設置等)
- 【都道府県における取組】
 - ◆ 医師確保計画を通じた取組
(地域枠の設置、地域医療対策協議会での協議、キャリア形成プログラムの設定等)

医師の偏在に関する現状

- 【医師の地域偏在】
 - ◆ 若手医師の地域偏在については改善傾向
 - ◆ 都道府県・二次医療圏単位での医師全体の偏在が課題
 - ◆ 地域枠が十分に活用されていない都道府県もある
- 【医師の診療科偏在】
 - ◆ 多くの診療科で医師数は増加
 - ◆ リハビリテーション科・泌尿器科・産婦人科等の若手医師は、その他の診療科と比較して増加している
 - ◆ 一方で、外科は全体として平成20年以降横ばいであり、若手男性医師も減少傾向

今後の医師偏在対策について

医師養成過程を通じた偏在対策や、医師確保計画を通じた各都道府県の取組等、複数の取組を通じて偏在対策を行っているが、今後さらなる偏在対策としてどのような実効性のある取組が考えられるか。

- ・ これまでの医師偏在対策を踏まえ、今後どのような世代、診療科等に着目した取組を検討する必要があるか
(中堅以降の医師への取組、若手医師数の伸びが少ない診療科や長時間労働となっている診療科に対する取組等)
- ・ 既存の対策について、更なる改善は可能か
(地域枠の診療科指定・地域指定の強化、キャリア形成プログラムの幅広い活用等)
- ・ 「改革工程」(令和5年12月22日閣議決定)を踏まえて、どのような取組みが考えられるか