特別報告

第 19 回 へき地・地域医療学会

メインシンポジウム２
「地域医療従事義務を担う医師のキャリア形成支援」

article number e26_015, (2026)　　DOI　10.60261/chiikiigaku.40.11_e26_015

貝原 正樹[1]

[1]神奈川県立足柄上病院 総合診療科 医長

連絡先　貝原正樹（live.let.live19860520@gmail.com）
〒258-0003　神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1　神奈川県立足柄上病院
原稿受付 2026 年 8 月 10 日／掲載承認 2026 年 10 月 19 日

地域医療従事義務を担う医師のキャリア形成支援をテーマにした本稿では，自治医科大学ならびに新潟県，栃木県，埼玉県，神奈川県での現状を紹介し，共通課題と今後の支援の方向性を検討した．義務年限終了後以降の地域への定着も見据え，行政の思惑・派遣先のニーズ・本人の意向を擦り合わせ，専門研修の保障，生活・心理面への支援，地域で学び続けられる教育環境が重要と考えられた．医師個人に対しては卒前から長期的な伴走をする仕組みを整え，地域派遣先での勤務を制約ではなく成長の機会へ転換していく機運が醸成されていくことが望まれる．

キーワード：キャリア形成，キャリアコーディネーター，教育体制の構築

はじめに

義務制度が地域の医師確保に一定の効果を持つことと，対象医師が納得感を持って成長し，義務終了後も地域に関わり続けることは同義ではない．卒後３～９年目は専門医の取得，大学院進学，結婚・出産・育児，家族の介護などのライフイベントが重なる時期である．行政の思惑や地域の医療需要のみを優先した配置は，専門研修の中断，孤立，将来像の喪失，さらには義務離脱につながり得る．逆に，本人の希望だけを優先すれば，制度本来の目的である地域医療提供体制の確保が損なわれる可能性が出てくる．この緊張関係を調整し，行政職員，地域派遣先の関係者，及び対象医師各々が歩み寄り，持続可能な仕組みに変えることが，キャリア形成支援の本質と考える．

本稿では，第 19 回へき地・地域医療学会で報告された自治医科大学，新潟県，栃木県，埼玉県，神奈川県の取り組みをもとに，地域医療従事義務を担う医師のキャリア形成における共通課題を整理し，今後求められる支援体制を考察する．

自治医科大学ー特有の卒後支援制度

自治医科大学卒業生のキャリア形成の現状と課題について，卒後指導委員会の取り組みを中心に報告された．自治医科大学は，医療資源の乏しい地域への医師供給を目的として設立され，卒業生は修学資金の貸与を受ける代わりに，初期臨床研修を含めた９年間の義務年限の中でへき地や地域医療に従事する制度となっている．そのため，卒業後も大学・都道府県・勤務医療機関が継続し

てキャリア形成を支援する点が，一般医学部との大きな違いであることが示された．

自治医科大学では，47 都道府県に卒後指導委員や顧問指導委員を配置し，140 名を超える医師が卒業生支援に携わっている．卒後指導委員会は，学生から卒業後までを一貫して支援する組織として，勤務調整，キャリア相談，研究支援，ライフイベントへの対応など，多面的なサポートを可能としている．実際には，派遣先とのトラブルやハラスメントへの介入，都道府県をまたぐ勤務調整，医師国家試験不合格者への継続支援，女性医師を中心としたワーク・ライフ・バランス支援，研究・論文作成支援，大学院進学や学会参加支援など，卒業生一人ひとりの状況に応じた支援体制が整えられている．

一方で，自治医科大学卒業生のキャリア形成には，へき地勤務と専門医取得との両立という大きな課題が存在する都道府県も少なくなく，専門医取得よりも地域医療提供が優先される傾向がある．そのため，総合診療専門医以外の専門性を希望する卒業生に対する支援体制の整備が今後の課題として挙げられた．

ただ，「へき地勤務はキャリア形成の障害ではなく，新たな価値を生み出す経験である」という視点から，自治医科大学卒業生の活躍事例を紹介し，へき地勤務を「キャリア形成の遅れ」と捉えるのではなく，「社会的価値を高める経験」として可視化し，その価値を制度として評価することが重要であるとも述べた．さらには，総合診療医が魅力的なキャリアとして選択されるためのインセンティブや，へき地勤務が将来のキャリア形成につながる制度設計が必要であると提言した．自治医科大学では今後も卒業後を含めた継続的なキャリア支援を行い，地域医療を担う医師が安心して成長できる環境づくりを推進していくこと示された．

新潟県－専門性と総合診療能力を兼ね備えた地域医療人材の育成強化

新潟県は全国第５位の広大な県土を有し，山間・豪雪地域が多いことから，医療資源の偏在が大きな課題となっている．また，医学部を有する大学は新潟大学のみであり，限られた医師を県全域へ配置・育成する必要がある．さらに，高齢化の進展に伴い血液疾患を含む慢性疾患患者が増加し，専門医不足や患者の遠距離通院など地域医療の課題が顕在化している．そのため，病診連携や共同診療を通じた地域医療資源の有効活用が重要であるとされた．

自治医科大学卒業医師については，これまで県立へき地病院を中心とした配置が行われてきたが，専門研修との両立やキャリア形成の自由度に課題があった．一方，地域枠医師では，本人の希望や専門研修を考慮した柔軟なキャリア形成プログラムが整備されており，両者の制度には差異が存在していた．これらの課題を踏まえ，自治医科大学卒業医師のキャリア形成制度を見直し，地域枠医師と共通した仕組みへ移行した．新制度では，初期研修病院の選択肢が拡大され，医師少数区域の病院での勤務や専門研修との両立が可能となった．専門研修は，総合診療の領域に限らず，各専門領域の専門研修が可能なようにしており，個々のキャリア形成において柔軟な制度設計としている．また，新潟大学総合診療学講座による総合的診療能力を養成する研修を必修化し，地域医療のリーダー育成を目指している．

卒前教育においても，自治医科大学生と地域枠学生が合同で参加する夏季地域医療実習や，新潟の医療を学ぶセミナー，マッチング報告会，キャリアパス説明会などが開催され，学生同士の交流や早期からのキャリア形成支援が進められている．これにより，地域医療への理解を深めるとともに，卒後のネットワーク形成を促進する取り組みが行われている．

地域医療に必要なのは単にへき地勤務を担う医師を確保することではなく，自治医科大学卒業医師と地域枠医師が相互に連携しながら，専門性と総合診療能力を兼ね備えた地域医療人材を育成することであると強調された．最終的には，地域全体の医療連携を強化し，患者利益の最大化につなげることが新潟県の目指す将来像として示された．

栃木県－県全体で地域医療従事義務を担う医師を育てる環境整備へ

栃木県では，自治医科大学，獨協医科大学，慶應義塾大学医学部の地域枠制度を活用し，地域医療を担う医師の計画的な養成を進めている．それぞれ修学資金や勤務

義務の内容は異なるものの，県が指定する公的医療機関等で一定期間勤務することで修学資金の返還が免除される仕組みとなっている．また，令和９年度からは全国の医学生を対象とした医師修学資金貸与制度も開始され，地域枠以外からも地域医療人材を確保する体制を整備している．

栃木県のキャリア形成プログラムでは，「地域医療提供体制の確保」「医師の能力開発・専門研修への配慮」「ワーク・ライフ・バランスへの配慮」の３つの柱を掲げている．具体的な勤務先としては，医師少数区域を中心とした公立・公的医療機関やへき地医療拠点病院，地域医療支援病院などが指定されており，地域医療ニーズに応じた医師配置が行われている．一方で，将来的な人口減少にもかかわらず高齢化の進行により救急搬送や医療需要は増加すると予測され，地域医療を担う医師の確保は今後ますます重要になると示された．キャリア形成支援では，キャリアコーディネーターが中心となり，学生・卒業医師への定期面談，病院見学，地域医療ワークショップ，知事激励会，大学医局との面談などを実施している．これらを通じて，地域医療への理解を深めるとともに，専門研修や派遣先調整について継続的な支援を行っている．

一方で，県採用医師の派遣希望数は実際に派遣可能な医師数を上回っており，特に内科，外科，産科，整形外科などでは需要が供給を大きく超えている．また，専門研修との両立や大学医局との調整，医師少数区域への配置，個々の家庭事情への対応など，派遣調整には多くの課題が存在することが示された．さらに，キャリアコーディネーターの立場からは，県が直接医師を育成することの難しさや，専門医取得を優先する研修体制の中で地域医療マインドを維持・醸成する難しさ，総合的な診療能力を育成できる環境が限られていることなどが率直な課題として挙げられた．

「地域医療」と「専門医キャリア」を対立するものとして捉えるのではなく，キャリアの一部として地域医療への従事を位置づけることの重要性が強調された．また，地域医療を担う医師を地域の財産として社会全体で評価し，地域枠制度への理解を行政，大学，医療機関，地域住民が共有しながら協働して運用していくことが，持続可能な地域医療体制の構築に不可欠であるとまとめられた．

埼玉県ー「人を埋める」配置から「人を育てる」協議へ

自治医科大学卒業医師は，初期研修後に地域派遣と後期研修を組み合わせながら義務年限を履行する制度となっているが，従来の派遣調整では，医師本人の希望が優先されやすく，派遣先医療機関のニーズや医師のキャリア形成が十分に考慮されないという問題があった．また，県職員の人事異動により長期的な人材育成計画を立てにくいことも課題がある中，2024 年頃から埼玉県では大きな方向転換が始まった．従来の「人を埋めるための配置調整」から，「人を育てるためのキャリア支援」へと考え方を改め，県，派遣先医療機関，医師本人による三者協議や双方へのヒアリングを実施するなど，地域で専門医を育成する体制づくりが進められている．整形外科や小児科など専門研修を地域で継続できる仕組みづくりも新たな取り組みとして紹介された．

地域枠医師においては，埼玉県では８大学を対象に運用され，累計 584 名に修学資金が貸与されており，現在 192 名が義務従事中である．診療科によって勤務条件は異なり，小児科・産婦人科・救命救急センターでは県内勤務が基本である一方，それ以外の診療科では特定地域の公的医療機関で一定期間勤務する制度となっている．しかし，実際に特定地域で勤務している医師は一部にとどまり，多くは専門研修や特定診療科勤務などに従事している現状が示された．今後も地域医療への従事と専門性の向上を両立しやすい制度への改善を図っていく予定である．

一方で，地域枠学生には地域医療で活躍するロールモデルとの接点が少なく，義務終了後のキャリアパスが見えにくいこと，実際に勤務する地域を知る機会が乏しいこと，在学中に総合診療医と出会う機会が限られている課題が挙げられた．解決のためには，制度設計だけではなく，教育面での支援が重要であることが示され，現在進行形で埼玉医科大学における卒前教育への参画を進めている．医学生への地域医療教育，地域枠学生のキャリア教育，地域で活躍する医師との交流機会の提供に加

え，「秩父を知ろうツアー」など実際の地域医療現場を体験するプログラムを実施し，学生が地域医療を自分の将来像として具体的にイメージできるよう取り組んでいる．

埼玉県の地域医療人材育成はまだ発展途上であるものの，県庁，地域病院，医師本人，大学が相互に連携することで人材育成の歯車が動き始めていることが強調された．今後は，従来の配置調整ではなく，医師一人ひとりのキャリア形成を支援する視点から連携体制をさらに発展させることが，持続可能な地域医療の実現につながると総括された．

神奈川県－総合医の基盤醸成を意識した新キャリア形成プログラムへ

神奈川県は大都市圏を含む一方，県西部を中心に医師偏在指標が低い地域を抱え，県内格差が大きい．県内にある４大学は，それぞれ地域枠を持っており，いわゆる指定診療科となっている．県内で特に不足とされている８つの診療科に限定しており，診療科の偏在を解消する大義がある．一方で，自治医科大学卒業生は県内の医療事情に応じて，ローテーションが策定されてきた背景があり，従来の義務年限ローテーションでは，特に専門研修に関しては初期臨床研修終了後に連続３年間確保してきた．全診療科の選択を認め，週４日の専門研修に週１日の保健福祉事務所を兼務する仕組みにすることで，行政・地域保健への理解を両立させる特徴を持っていた．

ただ，専門医取得に必要な年数は診療科によって異なり，特に外科系診療科は３年間の専門研修では完結せずに，６年目以降の地域派遣によって研修の連続性や専門医維持に必要な症例経験が損なわれる懸念があった．また，専門研修で選択した診療科が，地域派遣期間中に派遣される診療所におけるプライマリ・ケアと親和性が低い場合，不安感を抱えながら勤務している人が少なくなかった．前述した指定診療科地域枠医師の義務条件，勤務区域，修学資金，配置方法の違いが比較されやすくなり，制度間の公平性も新たな課題となっていた．

今年度から始まった自治医科大学卒業生の新キャリア形成プログラムでは，総合医実践を行う原点を改めて精査した．初期臨床研修終了後に医師少数区域に存在する医療機関に従事することを基本路線とし，さらに同医療機関で持つ総合診療専門研修プログラムの連携医療機関に診療所を組み込み，併せて地域派遣期間として設計した．教育の要素を持たせながら，医療リソースが不足しているエリアへの派遣機能を両立させる仕組みとし，総合診療科の専門医取得を担保した．また従来通り，行政・地域保健への理解を両立させるために，保健所勤務を週１日義務付けている．外科系診療科へ進みたいキャリア志向を持つ医師は，７年目以降で専門研修を行えるように設計した．

神奈川県地域医療支援センターでは，キャリアコーディネーターが対象医師の希望を聴取し，専門研修プログラム責任者や医局長，県，本人の間で派遣計画を調整する体制が整備されている．キャリアコーディネーターには，単にルールを説明することだけでなく，変化する医療需要を本人に丁寧に伝え，個々のキャリアイメージを尊重しながら，長期間にわたり信頼関係を築く役割が求められる．地域医療従事義務を経験した医師がこの役割を担うことは，制度の現実と当事者の感情を理解するうえで有用であると提案した．

考察

WHO は，へき地・遠隔地の医療人材確保について，教育，規制，経済的インセンティブ，サポートの４つを推奨している[1]．単独の奨学金や義務制度だけでなく，教育施設の地域配置，継続教育，良好な労働・生活環境，キャリアパス，専門職ネットワーク，社会的評価を束ねる考え方は，本稿で議論した医療従事義務を背負う医師のキャリア形成の充実の参考資料になると思われる．日本では，一般社団法人地域枠医師等キャリアデザイン機構（CORD; Career Design Organization for Regional Doctors）[2]が「キャリア形成プログラム」「キャリア形成卒前支援プログラム」の運用面の改善に有用な情報を収集し，各都道府県・キャリアコーディネーターに共有し，最終的に地域枠制度利用者が自身のキャリア形成と果たすべき義務の履行を無理なく両立できる環境づくりを支援している．

本稿では，地域医療従事義務を有する医師のキャリア形成支援について検討した．各県では，地域医療人材の

確保という共通の目的を持ちながらも，医師の配置方法，専門研修との両立，キャリアコーディネーターの関与，卒前から卒後にわたる支援体制等，それぞれの地域の実情に応じた取り組みが進められていた．議論の中から見えてきた具体的な方策を５点ほど挙げてみる．

第一に，卒前から義務終了後までを連続したキャリアとして設計する必要がある．学生時代には制度説明だけでなく，地域病院の見学，先輩医師との対話，地域住民との交流を通じ，地域を知る機会と勤務の具体像を持たせる．卒後は定期面談を行い，勤務状況，生活や健康への配慮，及び将来像を適宜確認する．

第二に，配置決定を多者協議にすることである．本人，行政，派遣先医療機関ができる限り同じ絵を見る努力をして，擦り合わせを行う．本人の希望をすべて実現することは困難でも，判断基準と制約の説明に透明性を持たせることで納得感は少しずつ高まる．

第三に，地域勤務の教育の質を保証することである．派遣先にはできる限り指導責任者を置き，定期的な振り返り，症例相談，カンファレンス，学会参加，短期研修，代診を保障する．地域で得た高い総合診療能力，救急対応，在宅医療，医療・介護連携，組織運営などを評価する機会と発信する場を設ける．

第四に，ライフイベントと心理的安全性への支援である．妊娠・出産・育児，介護，本人の疾病，ハラスメントなどへの対応を制度化し，相談したことが不利益につながらないことを明確にする．義務履行の一時中断や勤務形態の変更は，制度の失敗ではなく，長期的な継続を守るための選択肢である．

第五に，情報と関係性の継承である．行政の担当者が異動しても，本人の目標，面談記録，研修履歴，合意事項が安全かつ適切に引き継がれる仕組みを整える．キャリアコーディネーターは重要な並走役として，一定期間継続して担当し，個人情報保護に配慮したデータベースを活用する．信頼形成には対面の機会も重要であるが，広域県や離島で特に有用とされる，オンライン相談や遠隔教育等のさらなる活用による時間的・空間的継続・連携が期待される．

一方で，本稿の検討対象は，学会の運営が関東甲信越ブロックであったため，その中から選抜した４県に限定されており，医師偏在の程度，地理的条件，大学・医局との関係，地域枠医師や自治医科大学卒業医師の運用方法は都道府県によって大きく異なることから，今回得られた知見を全国に一律に適用することには限界がある．また，義務年限終了後の定着率や専門医取得状況，対象医師本人の満足度等，キャリア形成支援の成果を客観的に評価するまでには至っていない．

その中でも，「義務感の強い配置」から「キャリア形成を支援した上での将来的な地域への定着」への転換が促進・醸成されるような発信のひとつとなれば幸いである．

文献

1）World Health Organization. WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Geneva: World Health Organization; 2021.

2）一般社団法人地域枠医師等キャリアデザイン機構. https://www.co-rd.org/cord/（accessed 2026 Sep 30）

==========

Special Report

The 19th Annual Conference on Rural and Community Medicine

Main Symposium 2
Career Development Support for Physicians with Obligatory Community Service

Masaki Kaihara[1]

[1]Senior Physician, Department of General Medicine, Kanagawa Prefectural Ashigarakami Hospital

Masaki Kaihara（live.let.live19860520@gmail.com）

Kanagawa Prefectural Ashigarakami Hospital, 866-1 Matsuda-soryo, Matsuda-machi, Ashigarakami-gun, Kanagawa 258-0003, Japan

Received 2026 Aug 10／Accepted 2026 Oct 19

Abstract

This article focuses on career development support for physicians with service obligations in community healthcare. We describe the current situations at Jichi Medical University and in Niigata, Tochigi, Saitama, and Kanagawa Prefectures, and discuss common challenges and future directions for career support. With a view toward promoting physicians' long-term retention in underserved communities even after completion of their mandatory service, it is important to coordinate, beginning before graduation, the objectives of local governments, the needs of receiving healthcare institutions, and the individual career aspirations of physicians. Ensuring opportunities for specialty training, providing support for personal and psychological well-being, and establishing educational environments that enable physicians to continue learning while working in community settings are also considered essential. It is hoped that systems will be established to provide each physician with continuous, long-term support beginning before graduation, and that a culture will develop in which service in community-based placements is regarded not as a constraint but as an opportunity for growth.

Keywords: Career Development, Career Coordinator, Development of educational support system