

第33回 日本病院総合診療医学会学術総会

医学生教育を起点とした 若手総合診療医確保の方略

2026年8月8日

市立伊勢総合病院 総合診療教育研究センター

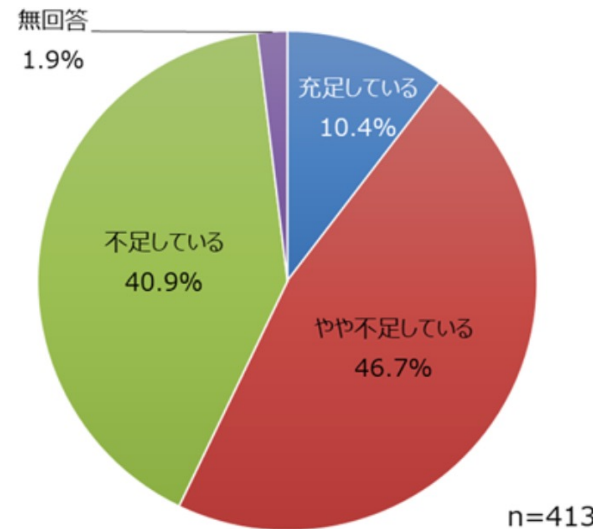
谷崎 隆太郎

はじめに

今後も続く超高齢社会において医療需要の増加は避けられない一方で、多くの病院にとって安定的な医師確保は長年の課題である。

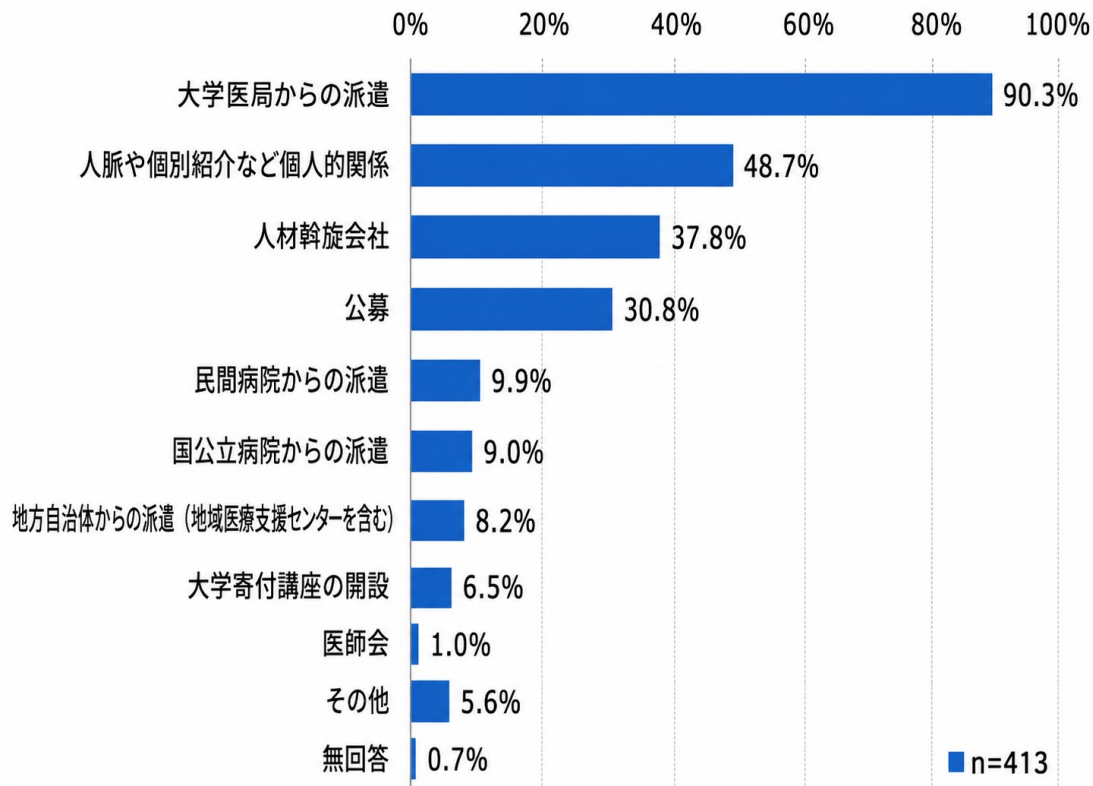
※2019年 勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査

90%の病院が大学からの医師派遣を利用



充足しているとの回答は

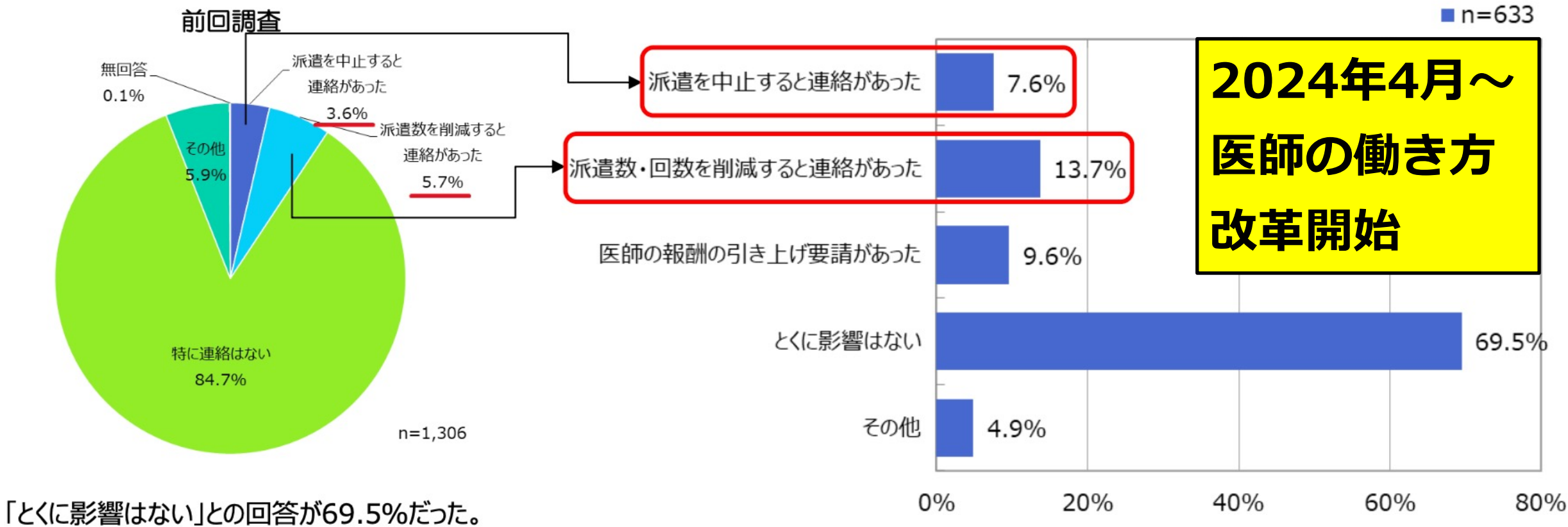
10%に過ぎない



※Q4で「主に医師を受け入れている病院である」と回答した病院のみ回答

Q6. 他院から派遣されている医師に関して医師の働き方改革の影響はありましたか、当てはまるものを選択してください。（複数選択可）

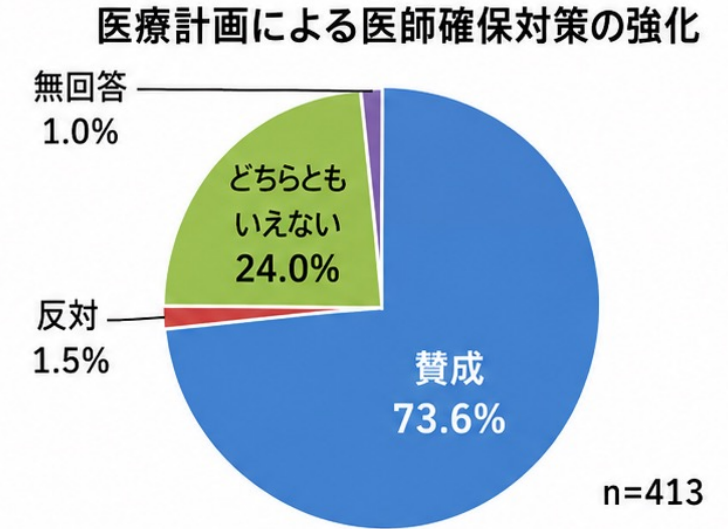
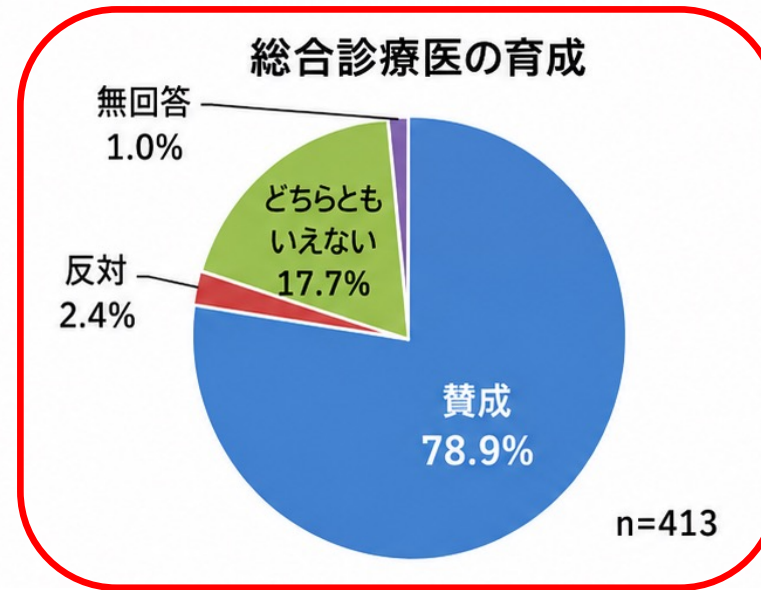
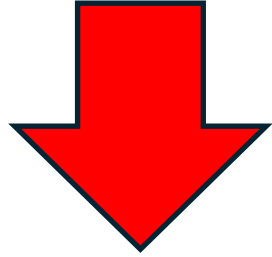
※2025年 医師の働き方改革に関する状況調査



中小病院ほど、「送られてくるのを待つ」構造では
医師数の安定化は図れない。

2-9. 勤務医不足、医師偏在の解消策に対する賛否をお聞きします。

**「総合診療医の育成」
が最も支持された**



※2019年 勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査より抜粋

- その方策を地方中小病院が自施設でどのように実装し、若手医師確保につなげるかについての実践報告は限られている。
- 当院では、医学生教育を起点に、初期研修医教育、総合診療専攻医教育へと続く連続的な教育体制を構築した。

方法

【研究デザイン】 2019～2026年度の単施設記述研究。市立伊勢総合病院（一般180床、緩和ケア11床、地域包括ケア69床、回復期リハ40床）において、医学生教育、初期研修医教育、総合診療専攻医教育を連続的に実装し、医師数の推移を記述した。

【教育介入】 ①医学生(5, 6年生) ・ 初期研修医への継続的フィードバック、
②総合診療専攻医→初期研修医の屋根瓦式教育、③同一指導医の継続的関与。

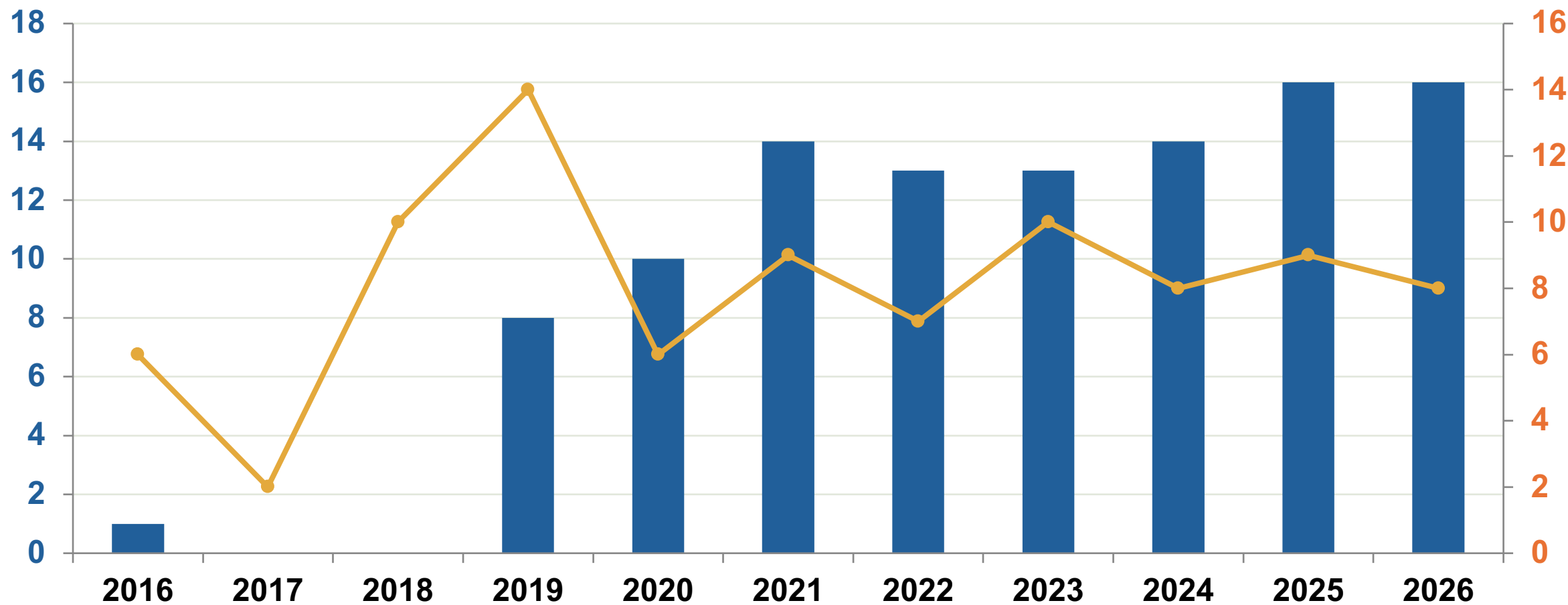
【アウトカム】 主要アウトカム→総合診療専攻医の数および割合。副次アウトカム→医学生実習数、初期研修応募者数、初期研修医から総合診療専攻医へ進んだ人数、総合診療医数および内科系全体に占める割合とした。

【解析】 年度ごとの推移を記述統計として示した。因果推論は行わず、教育体制整備後の経時的変化として解釈した。

結果

① 医学生実習数増加に伴い初期研修応募者数が安定

■ 医学生実習数 ● 初期研修応募者数

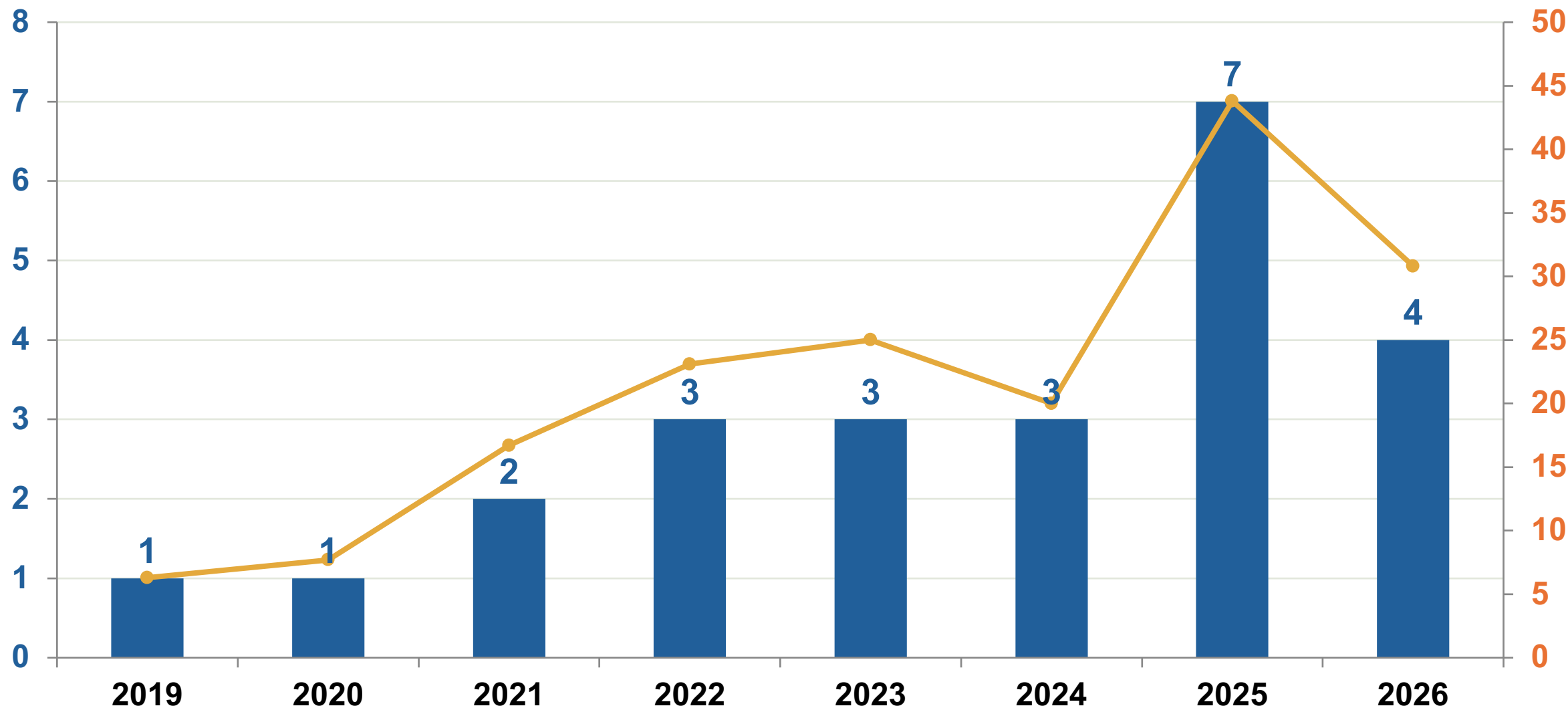


実習は2018年度以前ほぼ0 → 2019年度以降は毎年10名超。応募も定員4名を安定して上回り、フルマッチ継続。

② 総合診療専攻医が増加（一時、最大7名）

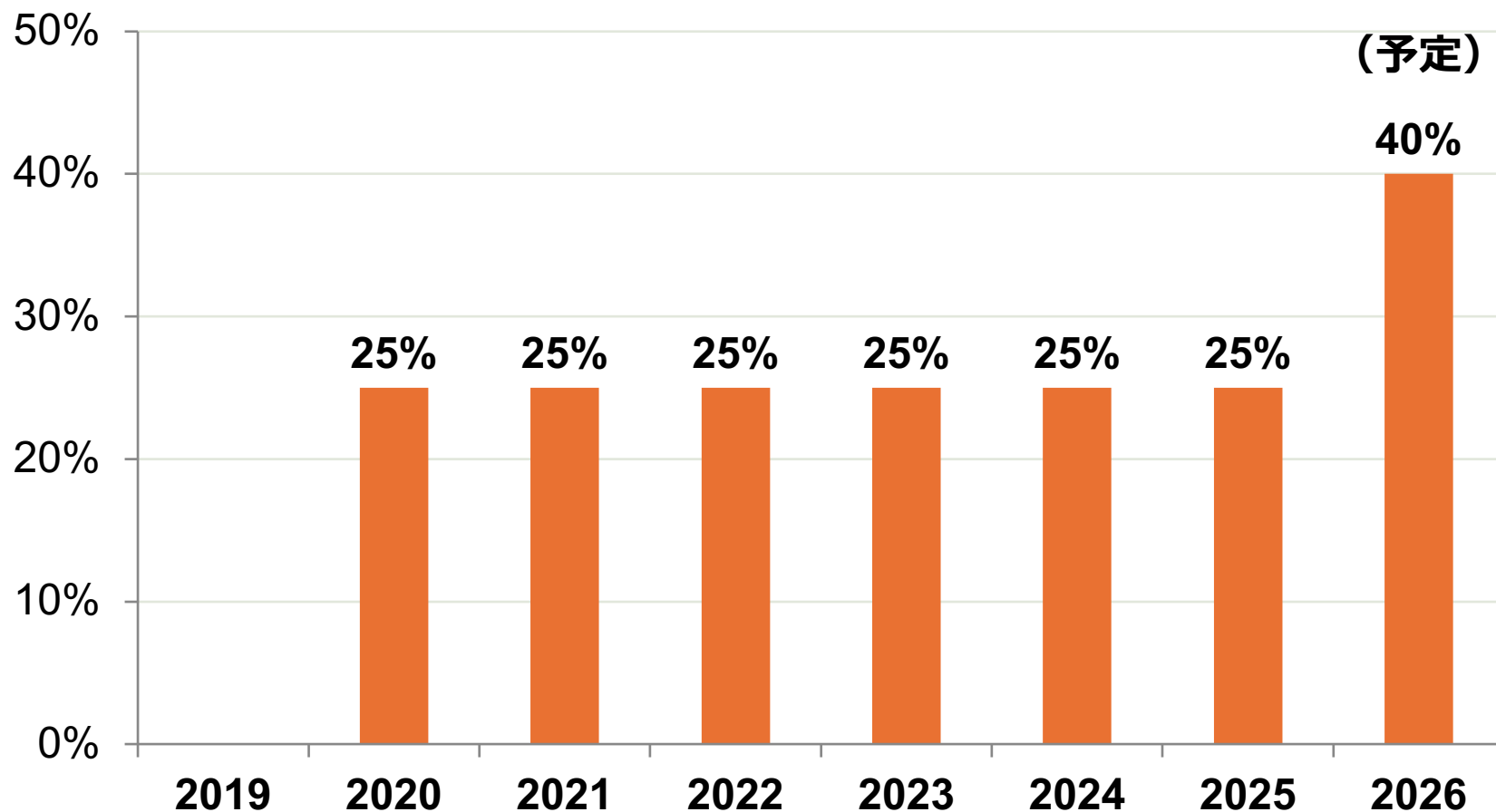
■ 総合診療専攻医（延べ人数）

● 内科系医師における総合診療専攻医の割合(%)



③ 初期研修修了者の4人に1人が、総合診療へ

総合診療専門研修に進んだ当院の初期研修医の割合



4人に1人

2020年度以降、ほぼ毎年
研修修了者の25%が
総合診療を選択

全国と比べて

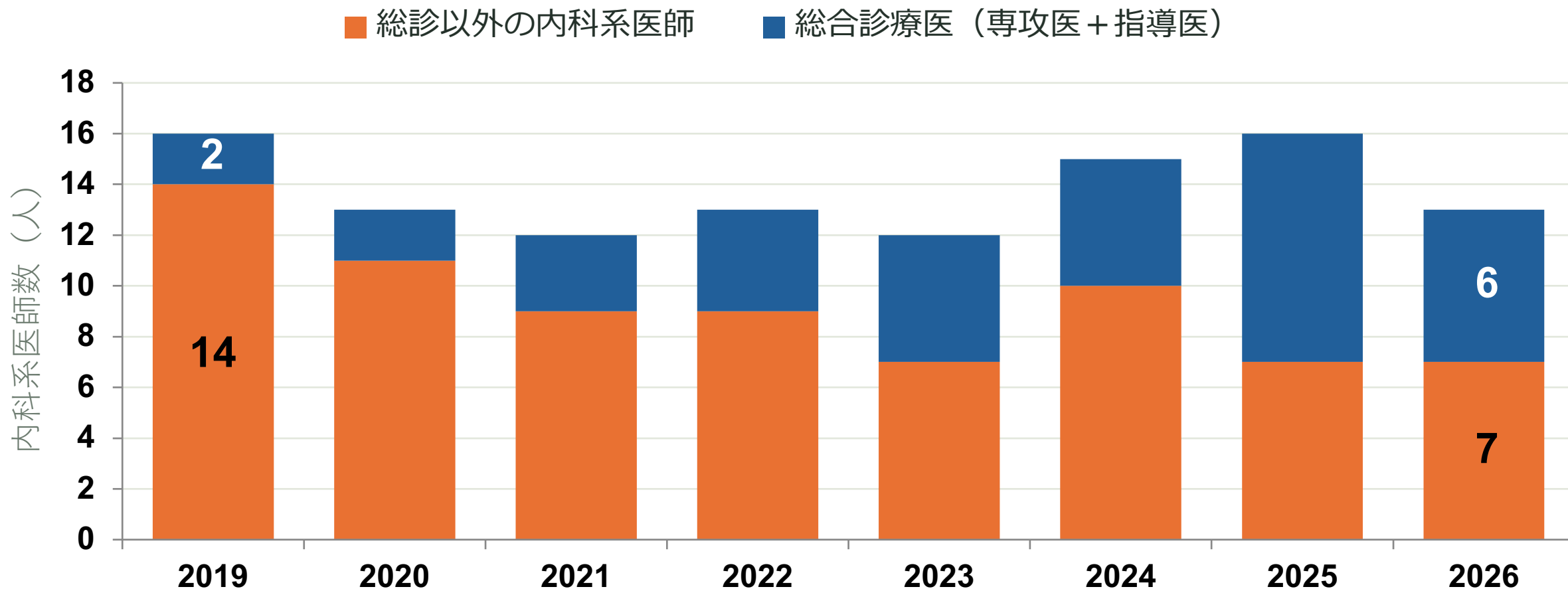
約8倍

総合診療を選択

外部からの短期研修者も
+ 3名総合診療専門研修に

※ 2025年度全国平均 = 約3% ; 年間初期研修修了者 約9,000名に
対する総合診療専攻医数は約300名。

④ 内科系医師における総合診療医の割合が増加



他の内科系が減り、2022年～脳神経内科が入院担当から撤退。

その中で総合診療医が内科系診療の担い手を置き換え、病院機能を維持した。

考察

本邦の地方病院（千葉県さんむ医療センター）でも、教育活動と構造化された指導体制が、医師定着に重要な要素であることが報告されている。

総合診療・家庭医療研修プログラムに関わった経験のある医師5名に半構造化インタビューを行い、医師定着に関わる要因を内容分析。

男性3名・女性2名、医師経験年数中央値10年。

BMC Med Educ. 2024;24:1147.

若手医師の教育は、学習者を惹きつけるだけでなく、指導医自身の職業的成長ややりがいにもつながる可能性がある。

考察

要因	将来の rural practice との関連
rural background	OR 2.71, 95% CI 2.12–3.46
医学生時代のrural clinical experience	OR 1.75, 95% CI 1.48–2.08
卒後・専門研修中のrural clinical experience	OR 4.57, 95% CI 2.80–7.46

Med J Aust 2020; 213 (5): 228-236.

**医学生時代からの早期の rural practice 暴露が
将来の常勤医増加につながる可能性がある。**

考察

卒後研修における rural 期間の割合(%)	将来の rural practice との関連	
	OR	95% CI
0	1 (ref)	—
0.1-25.0	1.92	1.49-2.46
25.1-50.0	4.07	2.76-5.98
50.1-99.9	10.52	5.39-20.51
100	8.26	4.49-15.20

Med Educ 2003;37(9):809-14.

単に一度地域実習を経験させるだけではなく、初期研修医・専攻医として地域の
中小病院にいる期間を長くすることが、その後の定着につながる可能性がある

Limitations

- 本研究は単施設の記述的検討であり、医師増加が教育介入のみで生じたとは断定できない。大学・地域間の需給や、指導医の異動、働き方改革などの時代要因も影響し得る。

それでも、医師不足に悩む地方中小病院にとって、医学生教育から始める若手医師確保は実行可能な方略と考える。

結語

- ・ 医学生教育および初期研修医教育に注力することにより、総合診療専攻医数が増え、常勤医師の増加、病院機能維持に大きく寄与した。
- ・ 今後は、持続的な指導医の体制維持が課題である。

医学生教育は「コスト」ではなく、若手医師確保の入口である