

医療従事者の需給に関する検討会 第27回 医師需給分科会	資料 2
平成31年1月30日	

医師少数区域等の基準について

1. 医師少数区域等に関するこれまでの議論
2. 医師少数三次医療圏、医師少数区域の基準の考え方
3. 医師少数区域への対応等

1. 医師少数区域等に関するこれまでの議論
2. 医師少数三次医療圏、医師少数区域の基準の考え方
3. 医師少数区域への対応等

□ 医療法上、都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができるとされている。

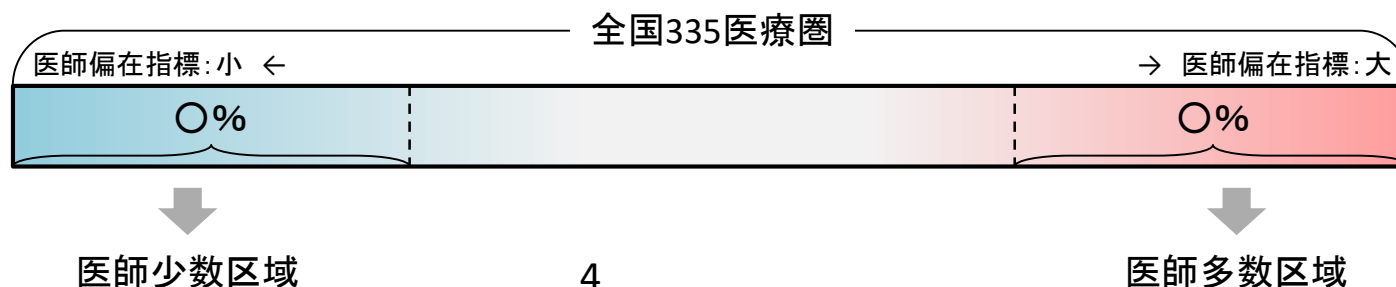
・医療法（昭和23年法律第205号）
第30条の4

6 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標（※医師偏在指標）に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が少ないと認められる同項第十四号に規定する区域（※二次医療圏）を定めることができる。

7 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標（※医師偏在指標）に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる同項第十四号に規定する区域（※二次医療圏）を定めることができる。



- ・ 医師少数区域・医師多数区域の設定に用いる、医師偏在指標に関する基準をどのように定めるか。
 - 全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位〇%を医師多数区域、下位〇%を医師少数区域とすることとしてはどうか。
 - 基準を定めるに当たっては、例えば、固定値を用いる、標準偏差を用いるなどの方法が考えられ、医師少数区域・医師多数区域に関する各施策の詳細について検討した上で、それらを踏まえて議論することが適当ではないか。

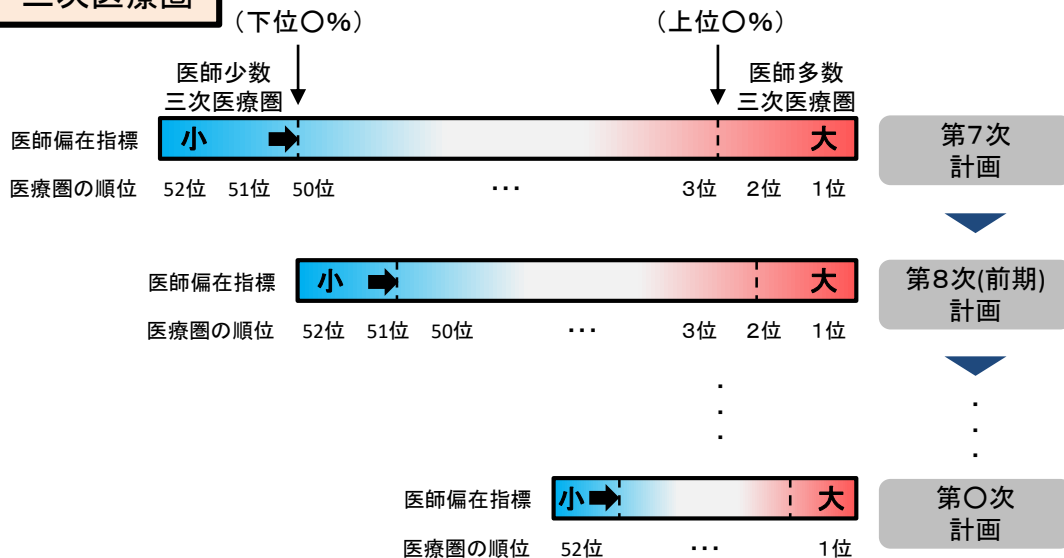


目標医師数の基本的な考え方

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会（平成30年10月24日）
資料2（抜粋）

- 目標医師数を次のように設定することとしてはどうか。

三次医療圏

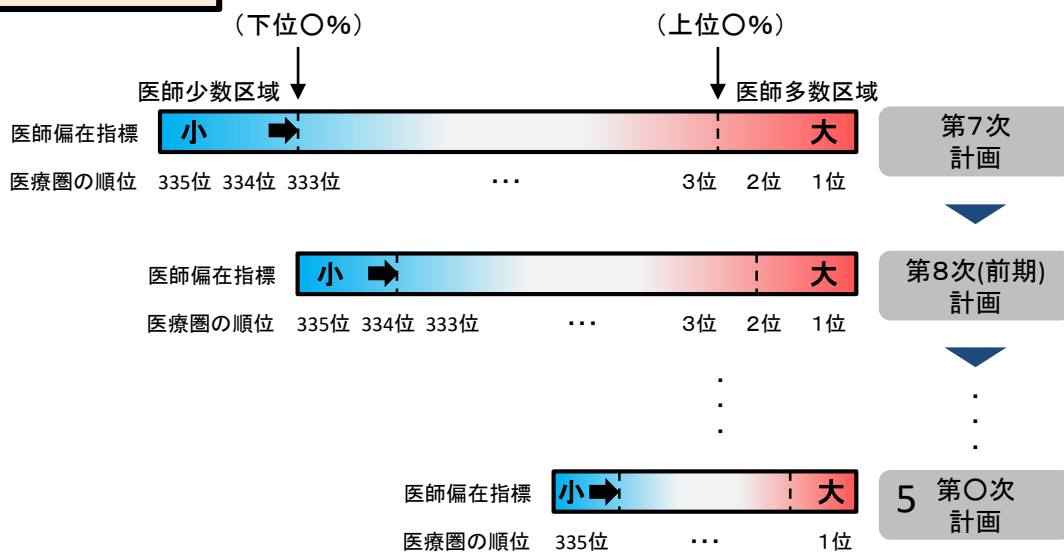


計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数三次医療圏の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を目標医師数に設定

- 計画開始時点で基準値を下回る三次医療圏：医師確保が必要
- 計画開始時点で基準値を上回る三次医療圏：目標を達成済

複数の計画期間を通じて、段階的に偏在の解消を図る

二次医療圏



医師少数区域：
計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数区域の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を目標医師数に設定

その他の区域：都道府県が独自に目標を設定
(国が、参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示)

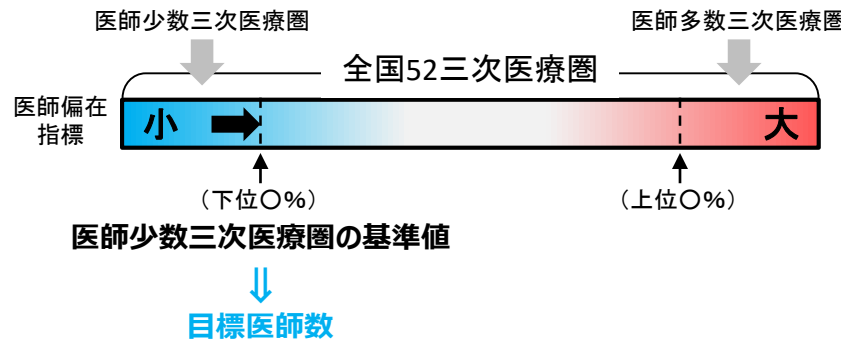
複数の計画期間を通じて、段階的に偏在の解消を図る

三次医療圏の目標医師数の設定イメージ

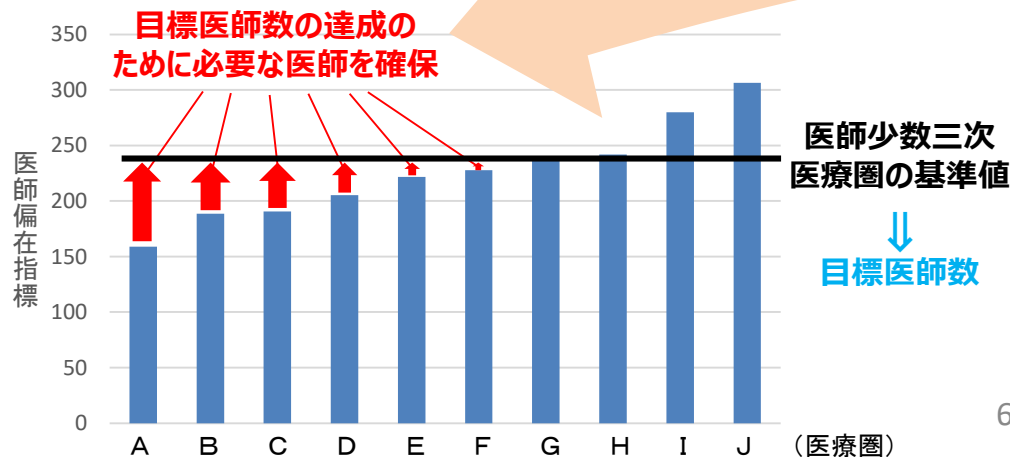
医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)
資料2(抜粋)

- 計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数三次医療圏の基準値（下位〇%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定することとしてはどうか。
 - 計画開始時点で基準値を下回る三次医療圏：医師確保が必要
 - 計画開始時点で基準値を上回る三次医療圏：目標を達成済

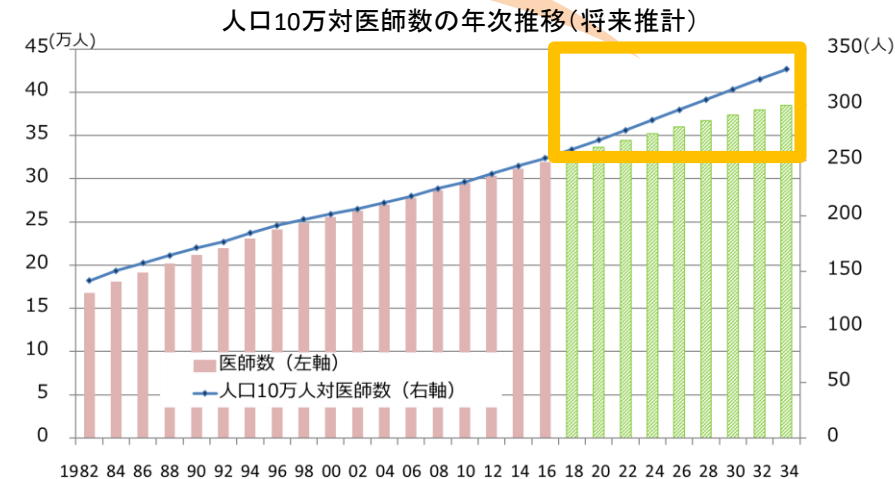
三次医療圏の目標医師数の設定イメージ



今後増加する医師数分の人数を配置



6

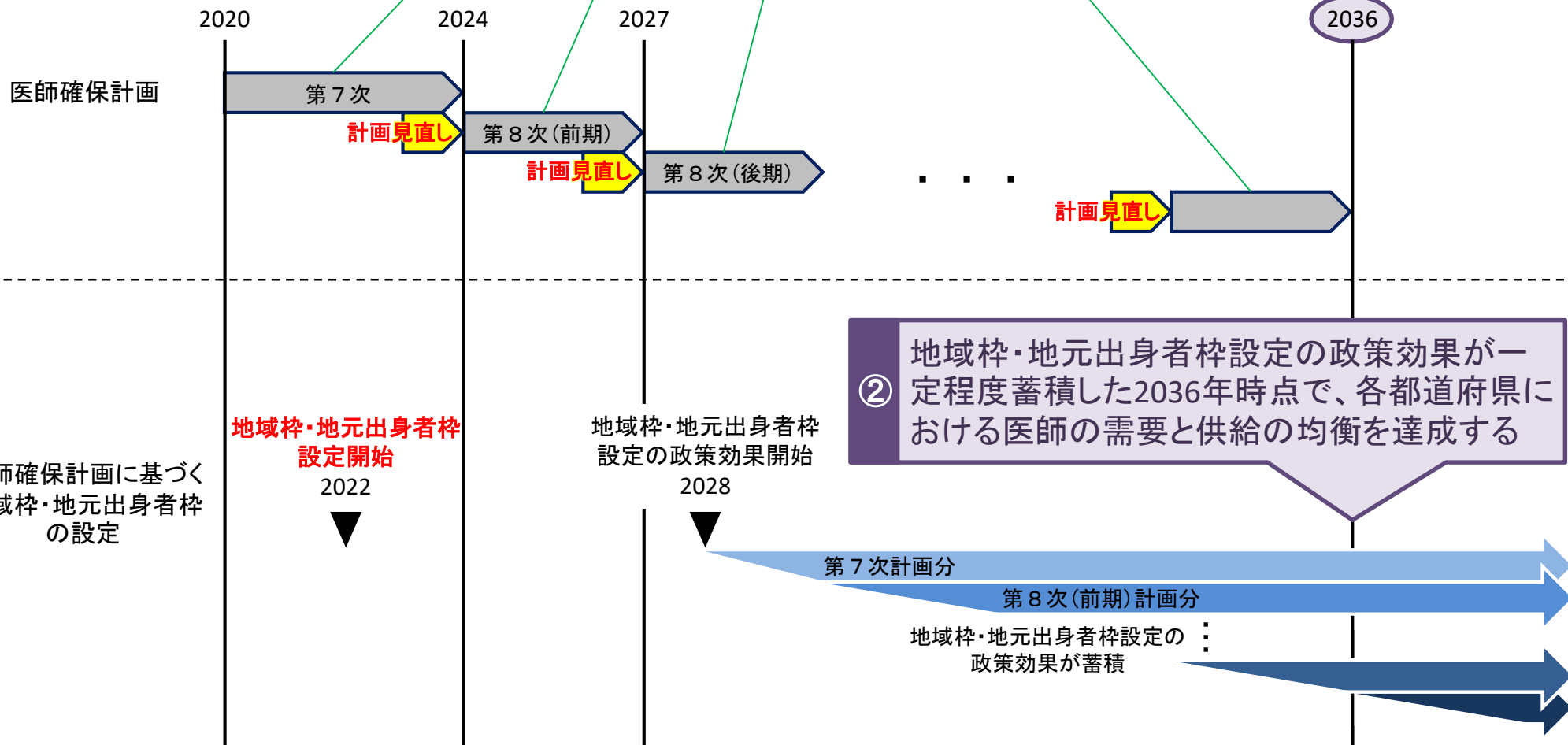


医師確保計画を通じた医師偏在の解消

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会（平成30年10月24日）
資料3-1（抜粋・一部改変）

①

三次医療圏間、二次医療圏間の医師偏在の喫緊の課題について、
医師確保計画の各計画期間ごとに効果検証・課題把握と対応策の立案を行い、
早期に効果を発揮する医師偏在対策（短期的な対策）により偏在を是正



※医師需給の均衡を達成した後の医師需要も
踏まえた地域枠・地元出身者枠の設定を行う

- 将来時点の医師偏在指標について、時点をいつと設定するか。
 - 将来の医師偏在指標は大学医学部における地域枠・地元出身者枠の要請に用いるため、今後地域枠・地元出身者枠の増員等を行った際にその効果が十分に出る時点に設定する必要があると考えられる。
 - 医師確保計画に基づき、2022年度以降の地域枠・地元出身者枠の増員等の要請を行う場合、2028年度から政策効果が出始めることとなる。
 - 地域枠の義務年限を9年間とすると、義務年限期間中の地域枠医師が、2022年度以降の医師確保計画に基づく地域枠・地元出身者枠設定後に入学した医師で満たされるのは、2036年度以降となる。
 - 将来のある時点を境に医療需要が減少傾向となること、また将来推計の誤差が大きくなることから、余りに遠い時点に設定することは適当でないと考えられる。
 - 医療計画や医師確保計画の目標設定との整合性の観点から、これらの計画の計画期間の終了時点と合わせることが望ましいと考えられる。
 - 医療計画は6年ごとに見直すこととされている。
 - 医師確保計画は第7次計画は4年、第8次（前期）計画以後は3年ごとに見直すこととされている。
- 
- これらを踏まえ、第9次（後期）医師確保計画の終了時点（2035年度末）の医師確保の状況の把握（※）を行う2036年を、将来時点の医師偏在指標の設定時点としてはどうか。

将来時点の必要医師数について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会（平成30年10月24日）資料を改変

○ 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、**平成32年度医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年（平成40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平成30年度の9,419人として推計。

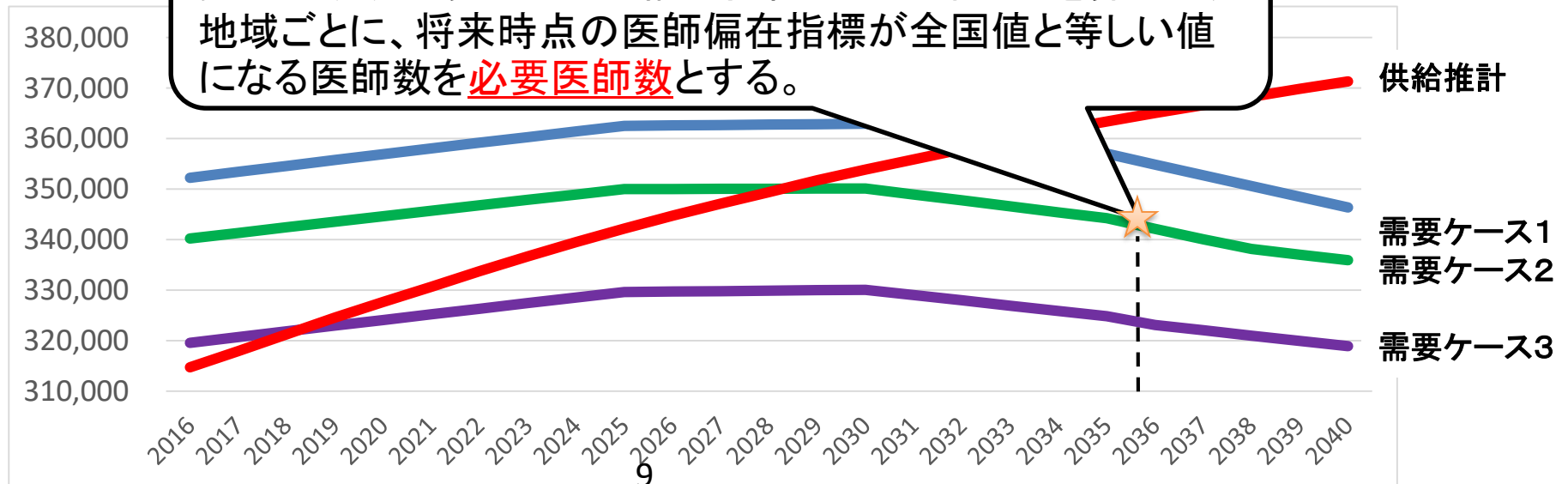
※1 勤務時間を考慮して、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とした

・需要推計 分科会において了承の得られた仮定に基づき、以下の通り、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≒月平均60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≒月平均80時間の時間外・休日労働に相当）
- ・ケース3（労働時間を週80時間に制限等≒月平均160時間の時間外・休日労働に相当）

※2 医師の働き方改革等を踏まえた需要の変化についても、一定の幅を持って推計を行った

（人）

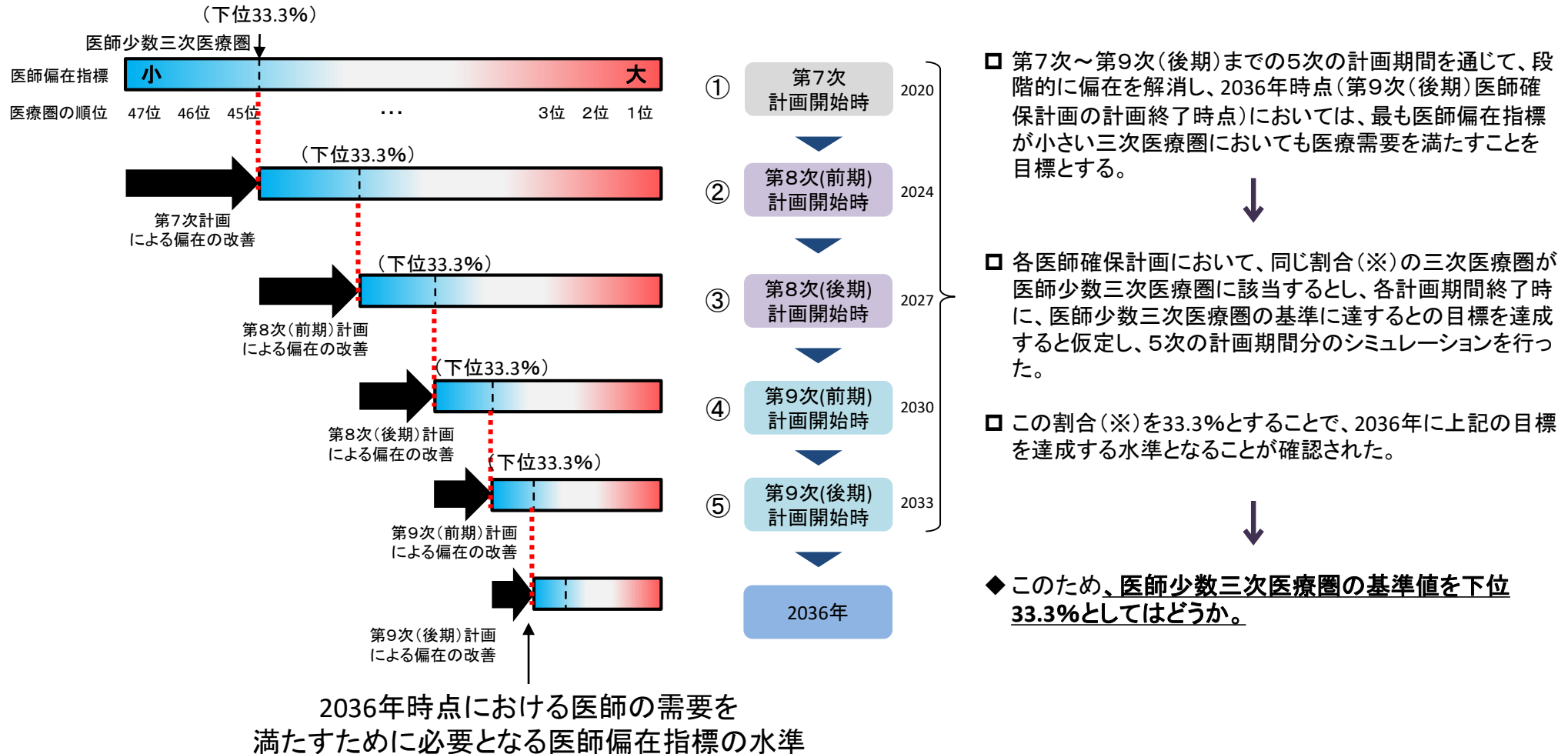


1. 医師少数区域等に関するこれまでの議論
2. 医師少数三次医療圏、医師少数区域の基準の考え方
3. 医師少数区域への対応等

医師少数区域等の基準の設定

- 医師少数三次医療圏の基準を定めるに当たりどのように考えたらよいか。

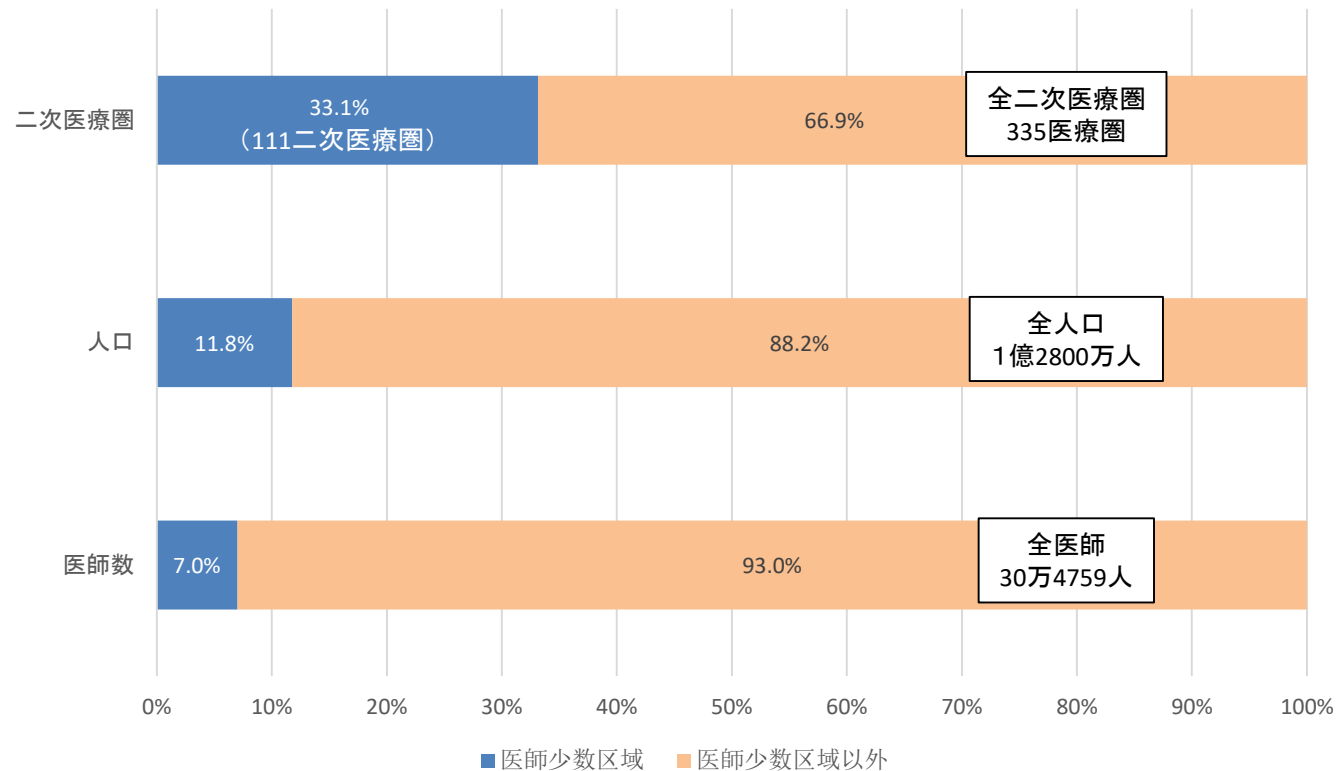
- 最も医師偏在指標が小さい三次医療圏においても、2036年に、医療需要を満たすだけの医師を確保することを目標として、医師少数三次医療圏の基準を定めることとしてはどうか。



- 医師少数区域、多数区域(二次医療圏単位)及び医師多数三次医療圏についても、施策の整合性の観点から、同様の値(下位/上位33.3%)を基準値としてはどうか。 11

(参考) 医師少数区域の人口及び医師数

- 全二次医療圏のうち、医師偏在指標が下位33.3%の二次医療圏を医師少数区域とすると、
- 医師少数区域に居住する人口は、全人口の11.8%
 - 医師少数区域で勤務する医師は、全医師の7.0%を占めることとなる。



※ 医師少数区域は、人口、医師数が他の地域と比較して少ないため、人口・医師数の全体に占める割合が少ない。

参照)
平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

1. 医師少数区域等に関するこれまでの議論
2. 医師少数三次医療圏、医師少数区域の基準の考え方
3. 医師少数三次医療圏、医師少数区域への対応等

3－1

医師の確保の方針について

①

三次医療圏の
医師の多寡の状況への
対応について

三次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い（案）

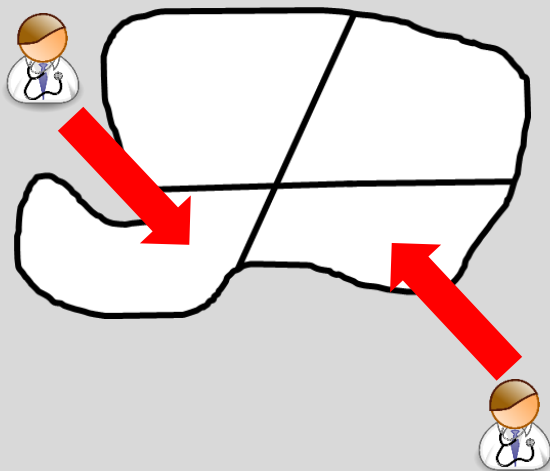
医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会（平成30年11月28日）
資料3-1（抜粋）

- 医師少数三次医療圏：他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができることとしてはどうか。
- 医師中程度三次医療圏：医師少数区域（二次医療圏）が存在する場合には、**必要に応じて、他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができることとしてはどうか。**
- 医師多数三次医療圏：他の三次医療圏からの医師の確保を行わないこととしてはどうか。

医師少数三次医療圏

A県

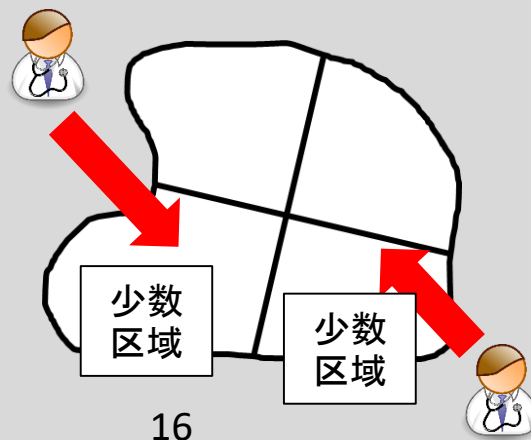
他の医師多数三次医療圏からの医師の確保を行うこととしてはどうか。



医師中程度三次医療圏

B県

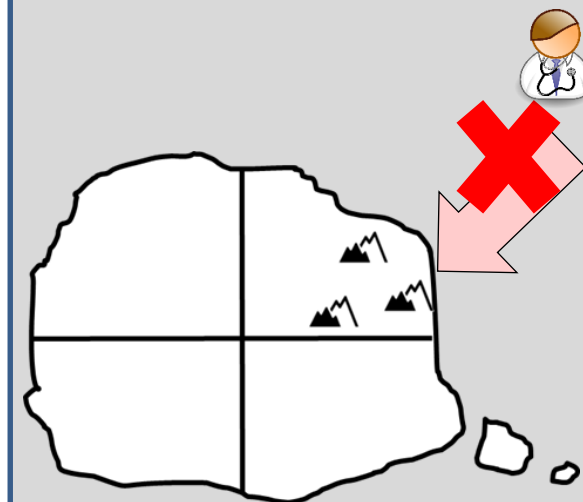
必要に応じて、医師少数区域に対しては他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができることとしてはどうか。



医師多数三次医療圏

C県

他の三次医療圏からの医師の確保を行わないこととしてはどうか。



(参考) 三次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い (案)

医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会(平成30年11月28日)
資料3-1(抜粋)

- 三次医療圏外からの医師の確保

		医師少数三次医療圏	医師中程度三次医療圏	医師多数三次医療圏
医師少数区域 (二次医療圏)	有り	可能	可能	不可
	無し	—	可能 (医師少数地区がある場合(後述))	

②

三次医療圏の

現在時点と将来時点のそれぞれにおける
医師の多寡の状況への対応について

現在時点と将来時点のそれぞれにおける医師の多寡の状況への対応（三次医療圏）（案）

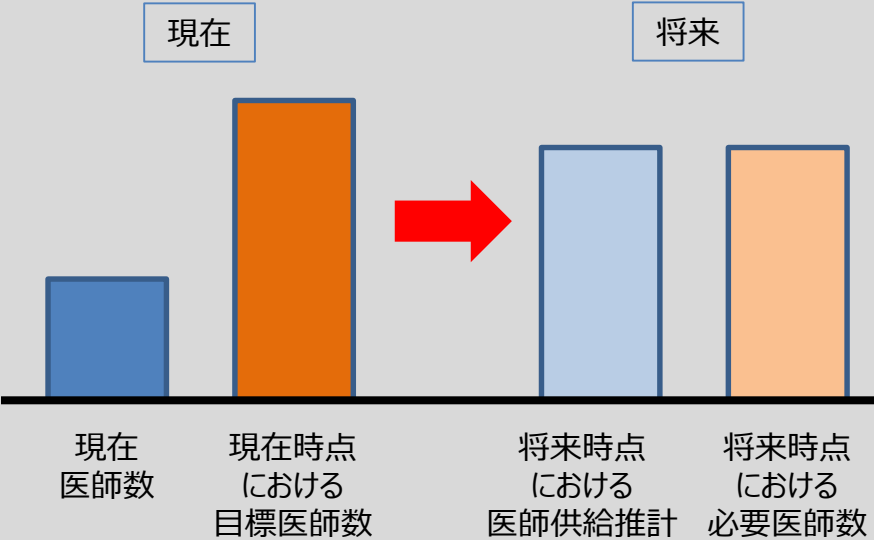
- **現在時点**の医師数の多寡の状況に対しては、**短期的な施策**を用いて対応を行うこととしてはどうか。
- **将来時点**の医師数の多寡の状況に対しては、**短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ**て対応を行うこととしてはどうか。

地域の状況
D県

現在時点では医師少数三次医療圏に該当するが、将来時点には医師中程度三次医療圏となる。



- 医師を増やす方針
- 短期的な施策を用いる方針
- 長期的な施策は用いない方針

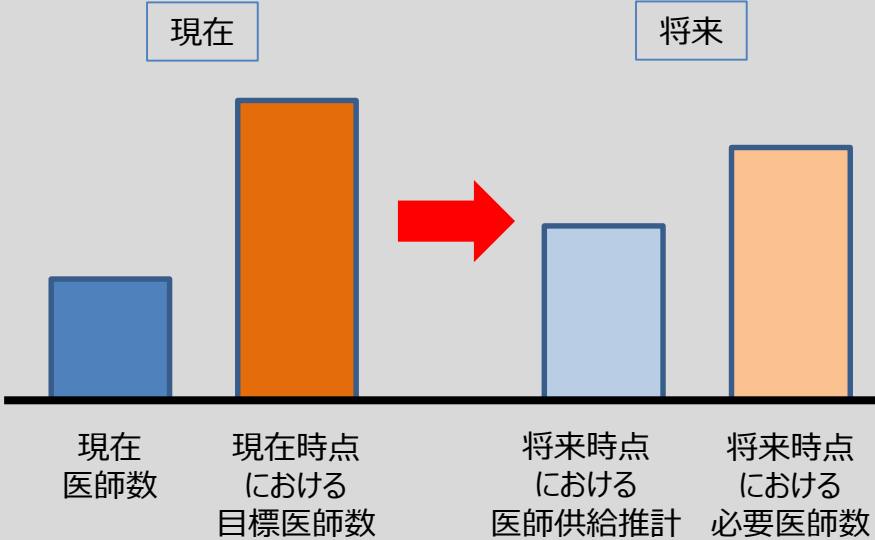


地域の状況
E県

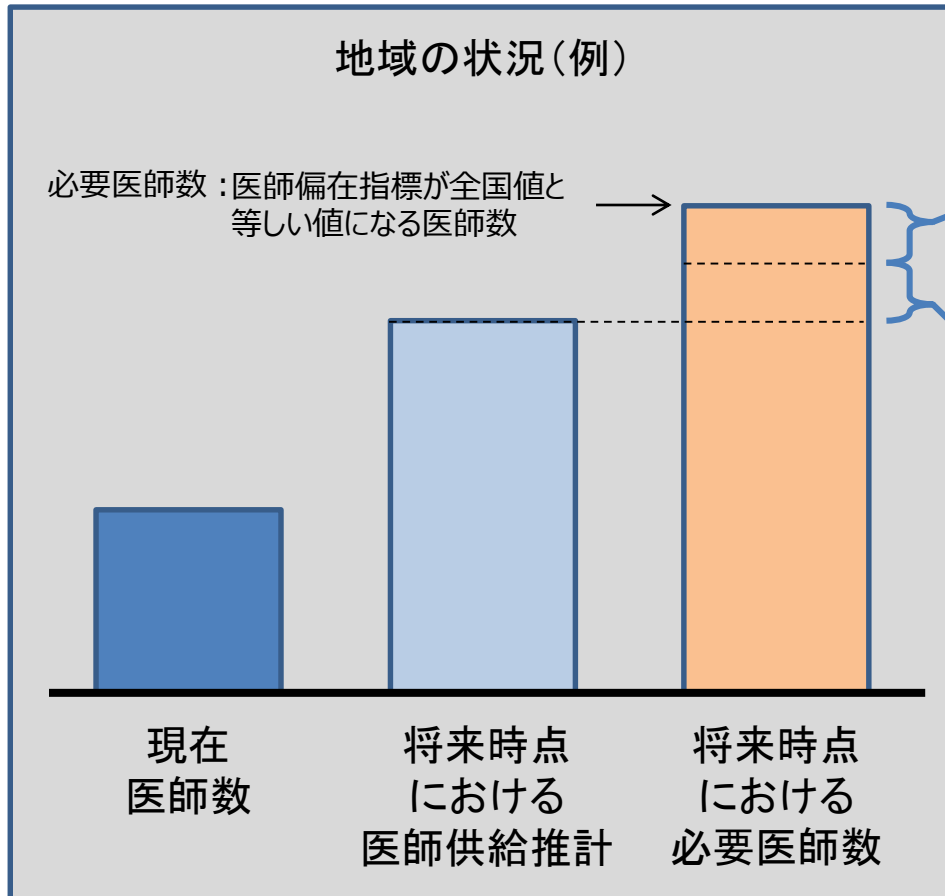
現在時点では医師少数三次医療圏に該当し、将来時点でも医師少数三次医療圏となる。



- 医師を増やす方針
- 短期的な施策を用いる方針
- 長期的な施策を用いる方針



地域ごとの将来時点における必要医師数を達成するための対策のイメージ



将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、医師派遣や定着促進などの養成以外の施策(短期的な施策)で対応する。

将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員等の要請(長期的な施策)により対応する。

三次医療圏の医師の確保の方針

		現在時点	
		医師少数三次医療圏	医師多数／中程度三次医療圏
将来 時点	医師少数三次医療圏	短期的な施策 長期的な施策	長期的な施策
	医師多数／中程度三次医療圏	短期的な施策	－

③

二次医療圏の
医師の多寡の状況への
対応について

二次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い（案）

医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会（平成30年11月28日）
資料3-1（抜粋）

- 医師**少数**区域：他の医師多数区域からの**医師の確保を行う**こととしてはどうか。
- 医師**中程度**区域：**必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる**こととしてはどうか。
- 医師**多数**区域：二次医療圏外からの医師の確保を行わないこととしてはどうか。

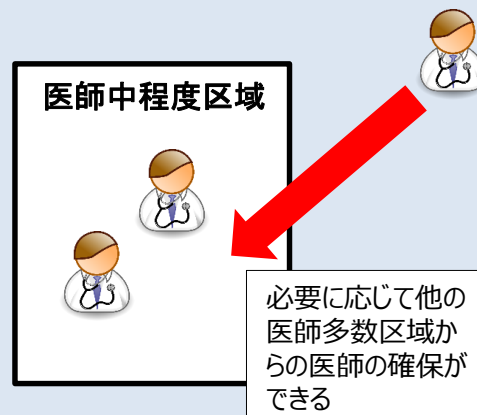
医師**少数**区域 （二次医療圏）

他の医師多数区域からの医師の確保を行うこととしてはどうか。



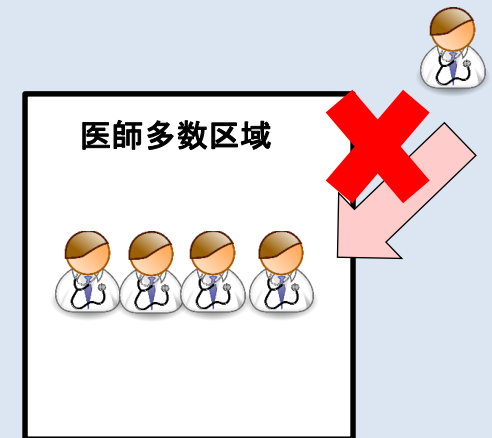
医師**中程度**区域 （二次医療圏）

必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができることとしてはどうか。



医師**多数**区域 （二次医療圏）

二次医療圏外からの医師の確保を行わないこととしてはどうか。



(参考) 二次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い (案)

医療従事者の需給に関する検討会
第24回 医師需給分科会(平成30年11月28日)
資料3-1(抜粋)

- 二次医療圏外からの医師の確保

	医師少数区域	医師中程度区域	医師多数区域
	可能	必要に応じて可能	不可

④

二次医療圏の

現在時点と将来時点のそれぞれにおける
医師の多寡の状況への対応について

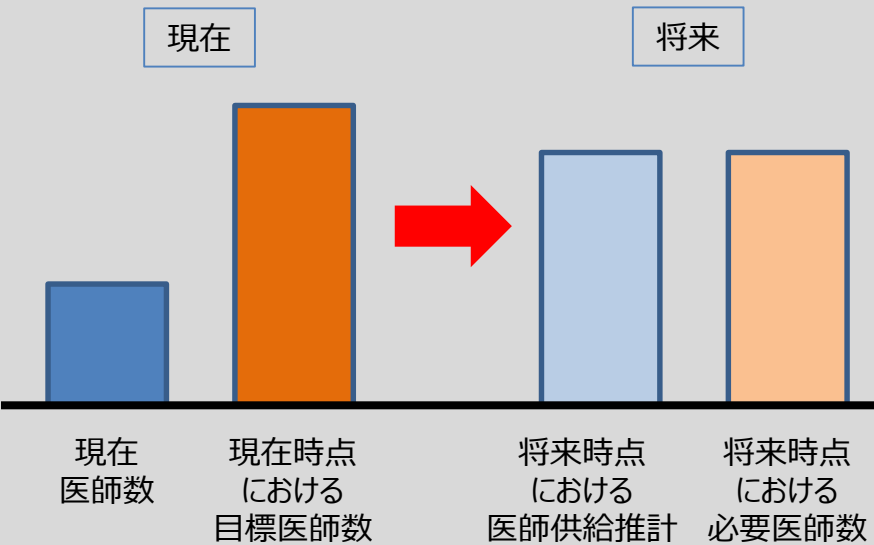
- **現在時点**の医師数の多寡の状況に対しては、**短期的な施策**を用いて対応を行うこととしてはどうか。
- **将来時点**の医師数の多寡の状況に対しては、**短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ**て対応を行うこととしてはどうか。

地域の状況
②医療圏

現在時点では医師少数区域該当するが、将来時点には医師中程度区域となる。



- 医師を増やす方針
- 短期的な施策を用いる方針
- **長期的な施策は用いない方針**

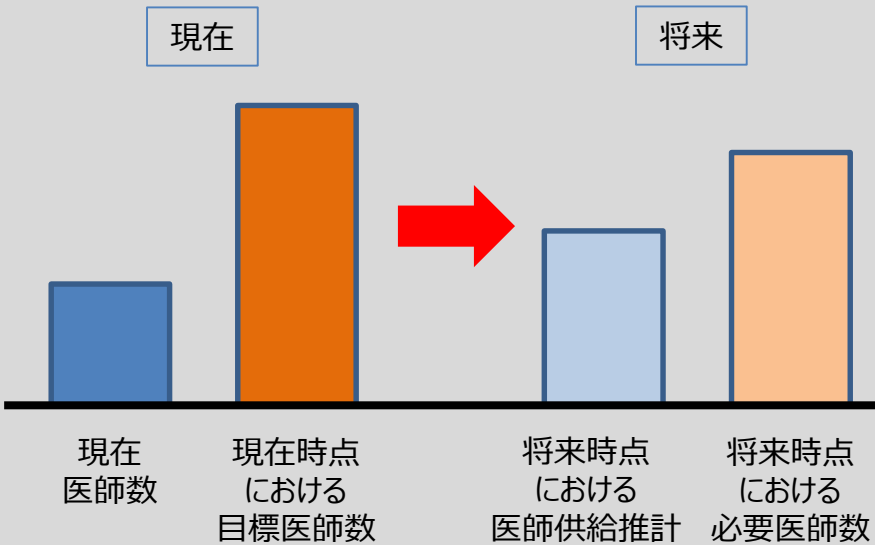


地域の状況
①医療圏

現在時点では医師少数区域に該当し、将来時点でも医師少数区域となる。



- 医師を増やす方針
- 短期的な施策を用いる方針
- **長期的な施策を用いる方針**



二次医療圏の医師の確保の方針

		現在時点	
		医師少数区域	医師多数／中程度区域
将来 時点	医師少数区域	短期的な施策 長期的な施策	長期的な施策
	医師多数／中程度区域	短期的な施策	—

3－2

目標医師数を達成するための 施策について

■ 改正法の施行後、医師偏在指標を活用した医師偏在対策として、主に以下のものが実施されることとなる。

医師確保計画における目標医師数の設定

都道府県は、三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標（目標医師数）の設定が義務付けられている

医師少数区域、医師多数区域の設定

都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができるとされている

都道府県内での医師の派遣調整

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関で適切に医師が確保されることを目的とした医師の派遣調整を行うこととされている

キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医師の確保と、当該区域に派遣される医師のキャリア形成の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムの策定を行うこととされている

医療機関の勤務環境の改善支援

都道府県は、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる医療機関の勤務環境の改善の重要性に留意し、医師派遣と連携した勤務環境改善支援を行うこととされている

地域医療への知見を有する医師の大臣認定

厚生労働大臣は、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を認定することとされている

臨床研修病院の定員設定

都道府県知事は、医師少数区域等における医師数の状況に配慮した上で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めることとされている

大学医学部における地域枠・地元枠の設定

都道府県は、医師偏在指標によって示される当該都道府県の医師の多寡を踏まえ、大学に対し、医学部における地域枠・地元枠の設定・増加の要請を行うことができることとなる

医師少数区域での医師確保に向けたサポート体制の構築

医師の派遣調整

キャリア形成プログラム

医師の大臣認定

臨床研修における定員・倍率調整

医師少数区域での勤務



医師少数区域

医師少数区域に対して、より充実したサポート体制を構築

国による支援

都道府県による支援

医療機関／大学による支援

研鑽を積める体制整備

- 地域でも専門研修を受けられるよう、都市部に限らない専門研修の研修施設の整備について日本専門医機構等へ要請(国)
- 医師の希望する知識習得・技能向上に配慮したキャリア形成プログラムの策定(都道府県)
- 寄付講座の開設や指導医の確保などによる充実した研修体制の推進(都道府県、医療機関／大学)

子育てしながら働ける環境整備

- 柔軟な働き方を可能とするグループ診療の整備、代診医確保等の推進(都道府県)
- 院内保育所の整備(医療機関)

医療機関の勤務環境の改善支援

- 医師派遣と連携し、勤務環境改善支援センターが勤務環境改善支援を実施(都道府県)
(例:チーム医療の推進、医師事務作業補助者の配置 等)

地域医療介護総合確保基金等を充実させ上記施策を財政面から支援(国／都道府県)

①

都道府県内での医師の派遣調整

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

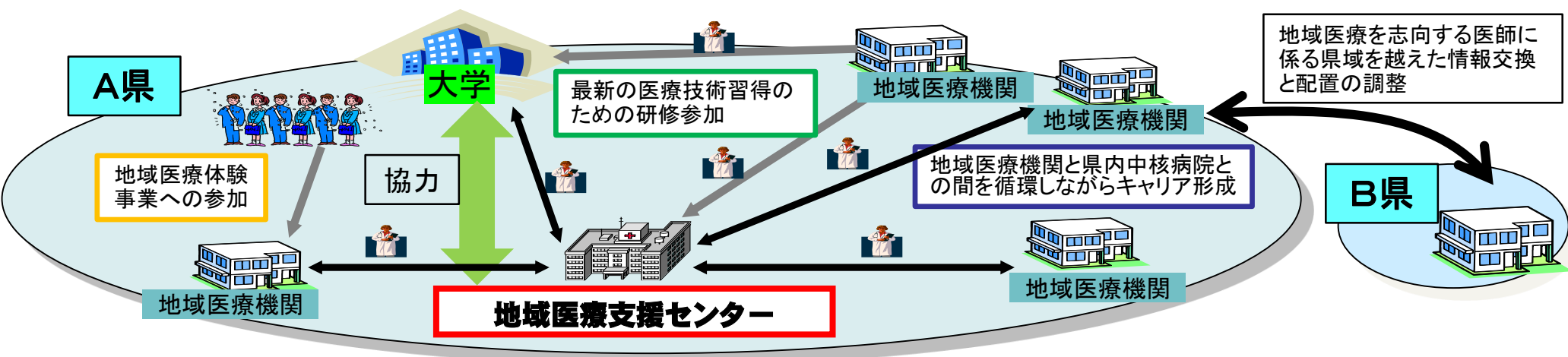
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安 等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院 等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

運営委員会

- 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
- 構成
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

➤ 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。
（設置場所：都道府県庁（21都道府県）、大学病院（9県）、都道府県庁及び大学病院（13県）、その他（4府県）（平成28年7月時点））
➤ 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあつせん・派遣をするなどの実績を上げている。（平成28年7月時点）

地域医療対策協議会と地域医療支援センターの関係性

現行： **地域医療対策協議会の役割等が不明確**
地域医療支援センターとの関係・役割分担も不明確

地域医療対策協議会



構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関等

役割 協議事項が具体化されていない
 (医療従事者の確保(地域医療対策)のみ)

協議の方法 具体的な協議の方法は定められていない

国のチェック 協議内容に対する国のチェックの仕組みなし

関係・役割分担が不明確

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)



法定事務 ・都道府県内の医師確保状況の調査分析
 ・医療機関や医師に対する相談援助

法定外事務 ・医師派遣のあっせん・調整(通知・予算)
 ・キャリア形成プログラムの策定促進(通知・予算)等

協議の方法 運営委員会で協議(構成員、協議内容等が、地域医療対策協議会と重複)

見直し後： **地域医療対策協議会の役割明確化・協議プロセスの透明化**
地域医療支援センターとの関係・役割の明確化

地域医療対策協議会



構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、**民間医療機関** 等
 ※ **議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮** 等

役割 **協議事項を法定**
 ・キャリア形成プログラムの内容
 ・医師の派遣調整
 ・派遣医師のキャリア支援策
 ・派遣医師の負担軽減策
 ・大学の地域枠・地元枠設定
 ・臨床研修病院の指定
 ・臨床研修医の定員設定
 ・専門研修の研修施設・定員 等

協議の方法 ・医師偏在 **指標に基づき協議**
 ・大学・医師会等の**構成員の合意が必要**
 ・**協議結果を公表**

協議プロセスの透明化

国のチェック ・**医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ**

都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において**協議が調った事項に基づいて行う(法律に明記)**

地域医療支援センター (医師確保対策の事務の実施拠点)



法定事務 ・都道府県内の医師確保状況の調査分析
 ・医療機関や医師に対する相談援助

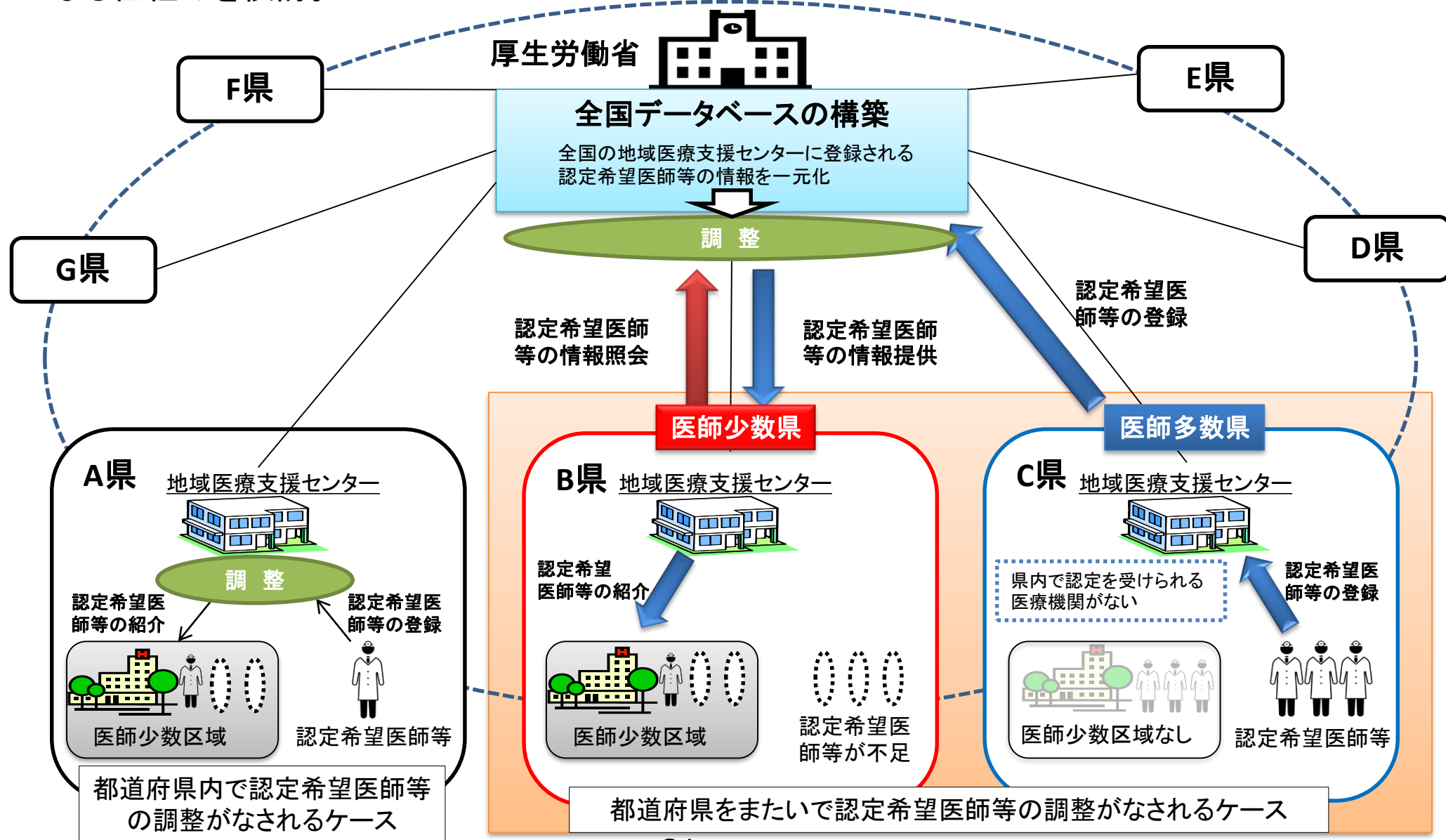
・**医師派遣事務**
 ・**キャリア形成プログラムの策定**
 ・**派遣医師のキャリア支援・負担軽減** 等

協議の方法 原則として、**地域医療対策協議会に一本化**
 (地域医療対策協議会のWG等として存置可)

改正法による見直し

全国的な医師調整のイメージ

- 新たな認定制度が創設されることを踏まえ、厚生労働省において、全国的な医師調整が可能となる仕組みを検討。



②

キャリア形成プログラムの策定

地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画等に位置付けた医学部定員増）

- 〈1〉大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」
- 〈2〉都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○**6年間で概ね1200万円前後**

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として**貸与期間の概ね1.5倍（9年間）**の期間従事した場合、**奨学金の返還が免除**される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関（公的病院、民間病院、へき地診療所等）
2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）
3. 返還の場合は、利息を支払う

3. 貸与実績

○地域医療介護総合確保基金等を活用した奨学金の**貸与見込者数2491人、貸与見込額約54億円**（平成28年度） 出典 厚生労働省調べ

医学教育（6年間）

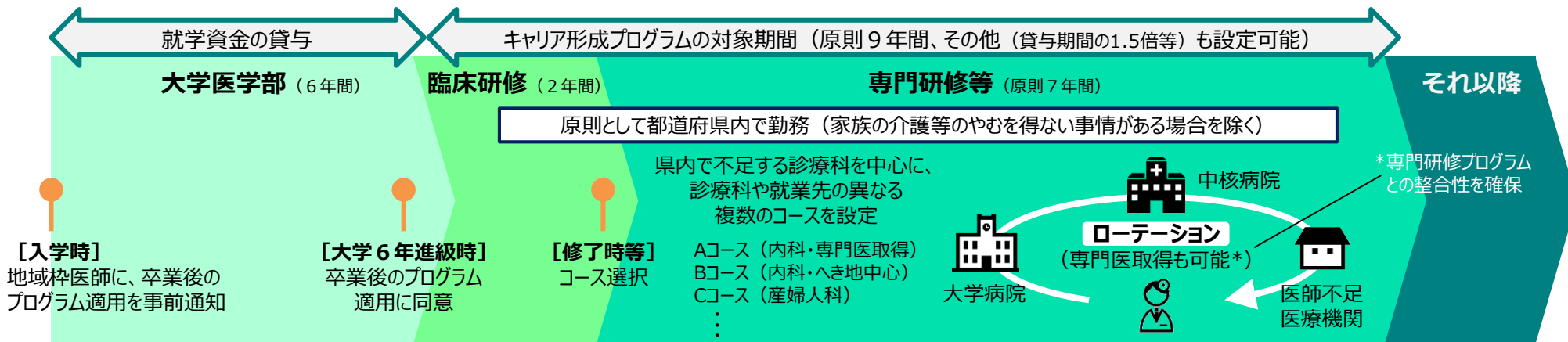
平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている。

※医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により地域医療支援事務として医療法に明記
キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則（省令）及びキャリア形成プログラム運用指針（通知）に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・ 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ・ それ以外の地域枠医師（任意適用）
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議
※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会を対象者に提供し、適切なコース選択を支援する
- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）
- ・ 都道府県は、修学資金について適切な金利を設定する

参考 地域特別枠卒業者の基本ローテーション

●6年間修学資金の貸与を受けた場合 → 9年間の場合の業務従事期間

	業務従事期間（最長9年間）								
年 数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ローテーション病院群	1・2群 臨床研修		1・2・3群						
			3群の病院を最低1年						
	9年間のうち、3群の病院を最低3年								

※3～6年目に3群の病院を最低1年勤務かつ
9年間のうち、3群の病院を最低3年間勤務。

【徳島県内の公的医療機関等】

1群病院：県立中央病院，徳島市民病院，徳島赤十字病院，徳島県鳴門病院，
吉野川医療センター，阿南 中央病院，阿南共栄病院，阿波病院

2群病院：徳島大学病院

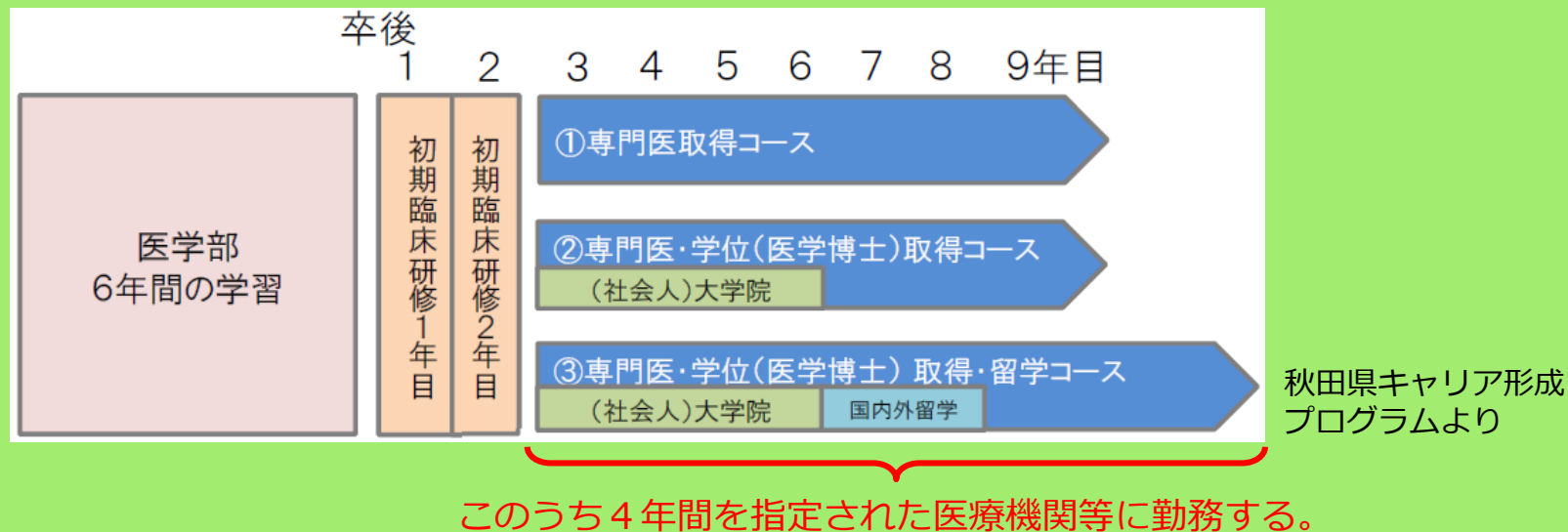
3群病院：県立海部病院，県立三好病院，つるぎ町立半田病院

- ・業務を最長で**3年間中断**し、国内外での留学・研修等が可能
- ・下記条件を満たし、知事が特別に認めた場合はさらに**4年間の中断**が可能

- ①自身の医学的知識・能力の向上に役立つ進学等であること
- ②加算期間中の研修計画等県が別に定める様式を提出すること
- ③最低**1年間の3群勤務**をしていること

(参考) 秋田県地域枠の状況

- 秋田県は、秋田大学医学部に修学資金を貸与する「地域枠」を設置。
- これまで地域枠で秋田大学医学部に入学した者全員が、卒業後に秋田県内に勤務している。



秋田県地域枠出身者の状況

	計	性別		秋田県内に勤務する者			
		男性	女性	卒後 1年目	卒後 2年目	卒後 3年目	卒後 4年目
平成25年卒	10	5	5	10	10	10	10
平成26年卒	14	5	9	14	14	14	-
平成27年卒	19	13	6	19	19	-	-
平成28年卒	19	11	8	19	-	-	-
計	62	34	28	-	-	-	-

へき地での診療を含むキャリア形成プログラムについて

医療従事者の需給に関する検討会
第10回 医師需給分科会(平成29年6月15日)
資料1(抜粋)

- 地域医療支援センターとへき地医療支援機構が統合していない都道府県でも、両者が連携して、へき地を含めたキャリア形成プログラムを策定しているところもある。

地域医療支援センターとへき地医療支援機構が連携しキャリア形成を行っている例

(参考)しまね地域医療支援センターのキャリア形成支援 概要

県の奨学金の貸与を受けた医師や地域枠出身の医師、地域医療を志す医師が
島根県に軸足を置きながらキャリアアップできるよう支援



若手医師

登録

支援

しまね地域医療
支援センター

医師会

医療
機関

県

島根
大学

市町村

しまね地域医療支援センターにおいて、
本人との面談や、県(へき地医療支援
機構含む)や医療機関、医師会といった
関係者と調整を実施
「キャリアアップ」「地域枠・奨学金等の
義務的勤務」を両立するキャリアプラン
の作成を支援!

★キャリアプログラム(例)

本人の希望を尊重した研修・海外研修(高度・最先端の医療技術を習得)

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
研修施設	初期臨床研修		後期研修(3~5年)						県外病院	地域病院 (地域診療所)
	県内病院	地域病院 (出身地)	大学病院		地域病院		大規模病院			
資格等					【認定医取得】				【専門医取得】	

地域の期待・現状把握

高度な医療、多様な症例などを経験する専門研修

幅広い診療能力を養成

指導的な立場で後輩を育成

※地域病院にへき地拠点病院やへき地診療所を含む

○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第30条の33の13第9項

都道府県は、対象予定学生及び対象医師が、それぞれ第六項の同意〔※卒業後にキャリア形成プログラムの適用を受けることについての大学六年生進級時における同意〕及び第七項の選択〔※臨床研修修了時等におけるキャリア形成プログラムの具体的なコースの選択〕を適切に行うことができるよう、**法第三十条の二十三第一項各号に掲げる者〔※地域医療対策協議会の構成員〕の協力を得て、大学の医学部において医学を専攻する学生の将来の職業生活設計に関する意識の向上に資する取組を実施する**ものとする。

○キャリア形成プログラム運用指針（平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知別添）

4（2）エ

対象予定学生がキャリア形成プログラムの適用を受けることについて同意する際に適切な判断を行い、また対象医師が適切なコース選択を行えるよう、**都道府県は、大学を含む関係者の協力の下、夏季休暇中の地域実習プログラムを開催する等の方法により、大学の医学部の学生が地域社会と接する機会を提供し、学生の地域医療や将来の職業選択に対する主体的意識の涵養を図る**ものとする。

〔考えられる具体的な取組の例〕

- ・ 夏期休暇中の地域実習プログラム等を通じ、医学生に地域社会において医師が果たす役割を学ぶ機会を提供する
- ・ 医学生と様々な現場で活躍する医師との対話の機会を設け、キャリアの多様性について意識させる
- ・ 医学生や若手医師同士が、互いのキャリア設計等について議論する機会を提供する

等

※ これらの取組には、地域医療介護総合確保基金を活用可能

千葉県医師修学資金受給者のキャリアアップ支援体制

○キャリアコーディネータ(医師)を県医療整備課内に配置し、イベント等を通じて、個々の修学資金受給者(学生・医師)と顔の見える関係を構築しながら、キャリア形成の相談、医局や地域病院との調整を進めています。

地域医療支援センター

医師キャリアアップ就職支援センター

高校生

医学生

臨床研修医

専攻医

医師不足地域病院

キャリアコーディネータ



診療科や研修先の選択を含め、制度をふまえながら本人の希望を実現するための個別相談を実施しています！

医師修学資金の貸付



受給者(学生)

修学資金受給者延べ326名！
(H30.10現在)

●学生交流会(プチセミナー)

●キャリア相談

キャリア形成プログラムに沿った県内病院勤務

本人・プログラム責任者・地域病院と連絡調整します



サポーター

本人の希望と専門性を考慮した勤務先を提示します



指導医等

2019年度より複数の受給者が医師不足地域病院での勤務を開始予定

●医師不足地域病院の受入体制づくり

●専門研修基幹病院との調整

●医局派遣との調整

●周産期・総合診療医育成セミナー



不足する診療科の若手医師を育成

メーリングリストを作成し、自由に情報交換



●地域医療魅力発見セミナー

●病院見学会(バスツアー)

●臨床研修の情報発信

●専門研修の情報発信

受給者(医師)



チーパくん



受給者同士や地域の病院と交流を深めるイベント

義務年限終了



③

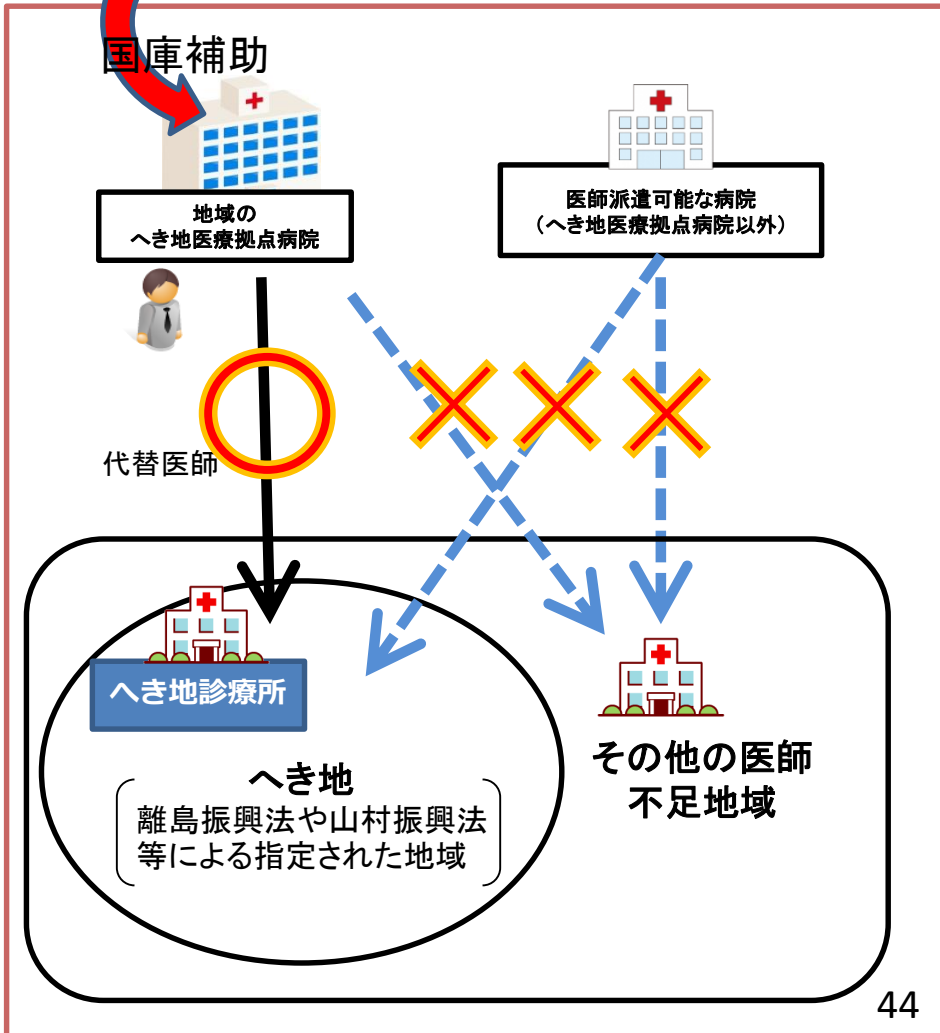
医療機関の勤務環境の改善支援

代替医師の派遣について

医療従事者の需給に関する検討会
第10回 医師需給分科会(平成29年6月15日)
資料1(抜粋)

- 現行、へき地拠点病院からへき地診療所への代診医師派遣には派遣手当の支援があるが、支援はへき地に限られている。

【現行】  補助制度の概要:へき地診療所等へ代診医等を派遣するへき地医療拠点病院に対し、派遣1日につき61,000円の補助



平成29年度予算額

へき地医療拠点病院運営事業:515百万円の内数

補助制度の実績

平成23年度

22都道府県(75病院)
1,550日

平成27年度

21都道府県(69病院)
1,927日

代診医師派遣のメリットについての都道府県の意見

(A県)【平成27年度実績:11診療所に161回派遣】

- ・へき地に特定診療科に従事する医師しかいない場合、特定診療科以外の代診医派遣を受けることで、へき地の医療提供体制の強化につながっている。
- ・へき地に従事する医師の病気休暇、大学病院での胃カメラ研修など自己研鑽のための研修への参加等、へき地に従事する医師の負担軽減につながっている。

- 現行、へき地診療所等への遠隔診療支援のための機器導入や維持運営の経費の支援があるが、支援はへき地に限られている。

【現行】

補助制度の概要:へき地診療所及びへき地医療拠点病院並びにこれらの医療機関と連携する医療機関に対し、画像等を伝送する装置の導入及び維持運営に必要な経費を補助。

テレビ電話・
画像送受信等
に係る運営支援

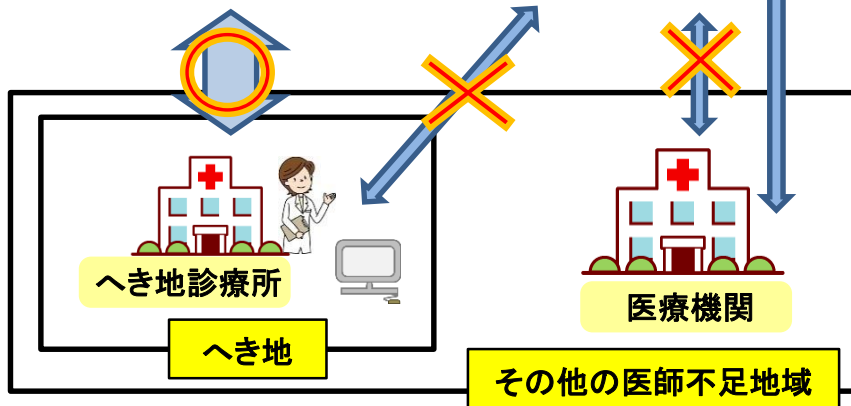
大学医学部や中核医療機関



へき地医療拠点病院



へき地医療拠点病院以外の病院



平成29年度予算額

へき地医療拠点病院運営事業:515百万円の内数
へき地診療所運営事業:857百万円の内数

へき地での遠隔診療支援装置導入件数

平成24年度
145施設



平成28年度
173施設

遠隔診療支援のメリットについての都道府県の意見

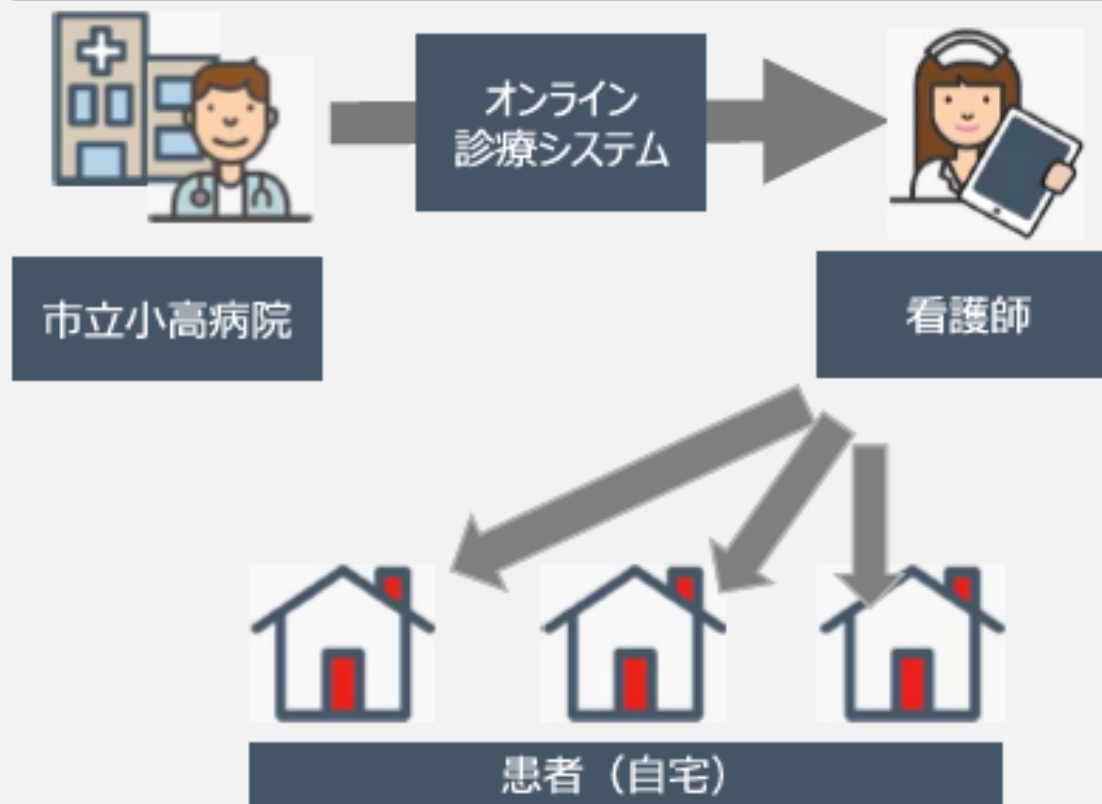
(B県)【平成28年度実績:5施設】

救急対応時、頭部CT画像により脳出血は確認されたが、専門医不在のため適切な診断が困難であり、適切な初期対応、搬送先(近隣の中小病院か遠方の大病院か等)及び搬送手段(救急車かドクターヘリか等)を決められないことがあった。

⇒画像伝送システムを用いてCT画像等を中核医療機関等の専門医に確認してもらい、診断、初期対応、搬送先、搬送手段等について判断を仰ぎ、適切かつ迅速に対応することで、質の高い医療を効率的に提供。

- へき地以外においても、遠隔での診療支援が活用され始めている。

遠隔診療（福島県南相馬市での取組）



期待される効果

- ・ 医師が患者宅に直接出向く訪問診療よりも時間を効率的に使え、より多くの患者を診察可能
- ・ 限られた医療リソースのなかで、定期的な医療的フォローの担保