

# 目標医師数及び 目標医師数を達成するための施策について

# 目標医師数について

# 目標医師数の位置付け①

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

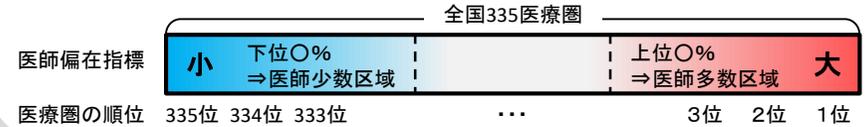
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

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、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
  - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

### 確保すべき医師の数の目標 （目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

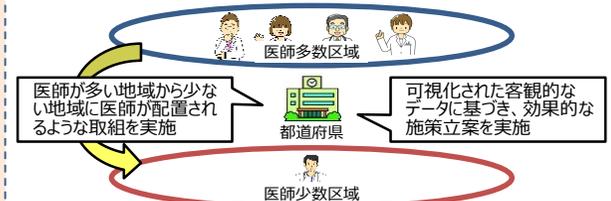
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う
- 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

| 西暦     | 2018    | 2019    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024    | 2025 | 2026    | 2027 | 2028 | 2029 |
|--------|---------|---------|------|------|------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| 医療計画   | 第7次     |         |      |      |      |      | 第8次     |      |         |      |      |      |
| 医師確保計画 | 指標設計(国) | 計画策定(県) | 第7次  |      |      |      | 第8次(前期) |      | 第8次(後期) |      |      |      |

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# 目標医師数の位置付け②

医療従事者の需給に関する検討会  
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)  
資料2-1(抜粋・一部改変)

■ 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こととされている

### 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

# 目標医師数の位置付け③

医療従事者の需給に関する検討会  
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)  
資料2-1(抜粋・一部改変)

| 活用される場面                 | 指標の設定単位 | 指標の設定時点 |
|-------------------------|---------|---------|
| 医師確保計画における<br>目標医師数の設定  | 二次医療圏   | 現在時点    |
|                         | 三次医療圏   | 現在時点    |
| 医師少数区域、<br>医師多数区域の設定    | 二次医療圏   | 現在時点    |
| 大学医学部における<br>地域枠・地元枠の設定 | 三次医療圏   | 将来時点*   |

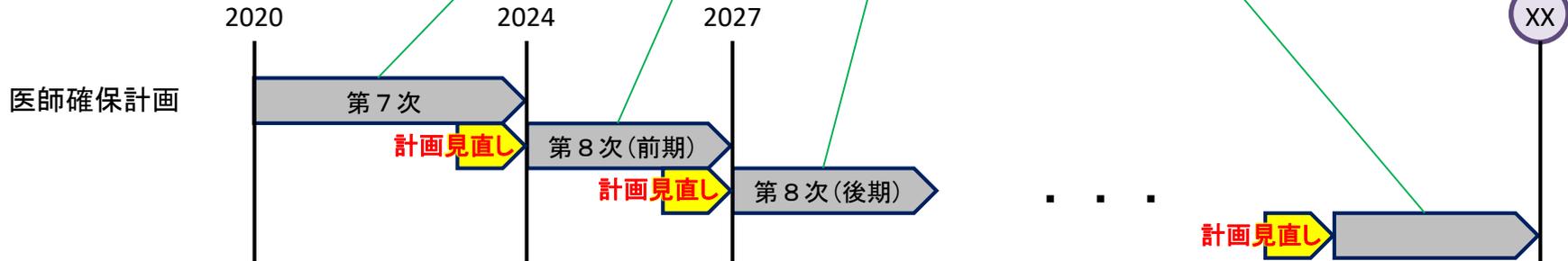
\* このまま追加的な医師偏在対策を講じなかった場合(現在の医師供給のトレンドが継続した場合)における医師数の偏在を表す指標

※将来時点をどこに設定するかについて、今後検討が必要

# 医師確保計画を通じた医師偏在の解消

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



②

地域枠・地元出身者枠設定の政策効果が一定程度蓄積したXX年時点で、各都道府県における医師の需要と供給の均衡を達成する

医師確保計画に基づく  
地域枠・地元出身者枠  
の設定

地域枠・地元出身者枠  
設定開始  
2022

地域枠・地元出身者枠  
設定の政策効果開始  
2028

第7次計画分

第8次(前期)計画分

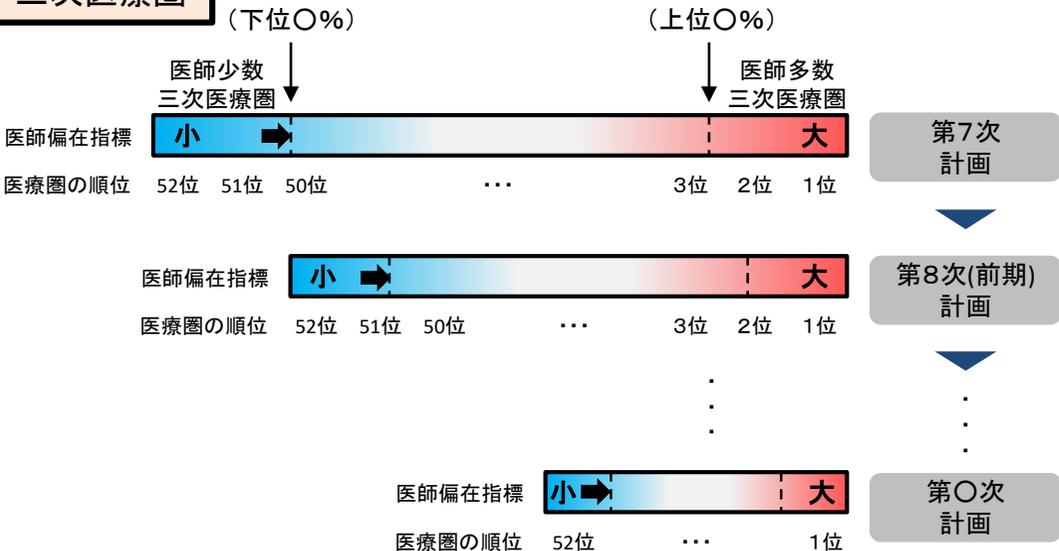
地域枠・地元出身者枠設定の  
政策効果が蓄積

※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

# 目標医師数の基本的な考え方(案)

- 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

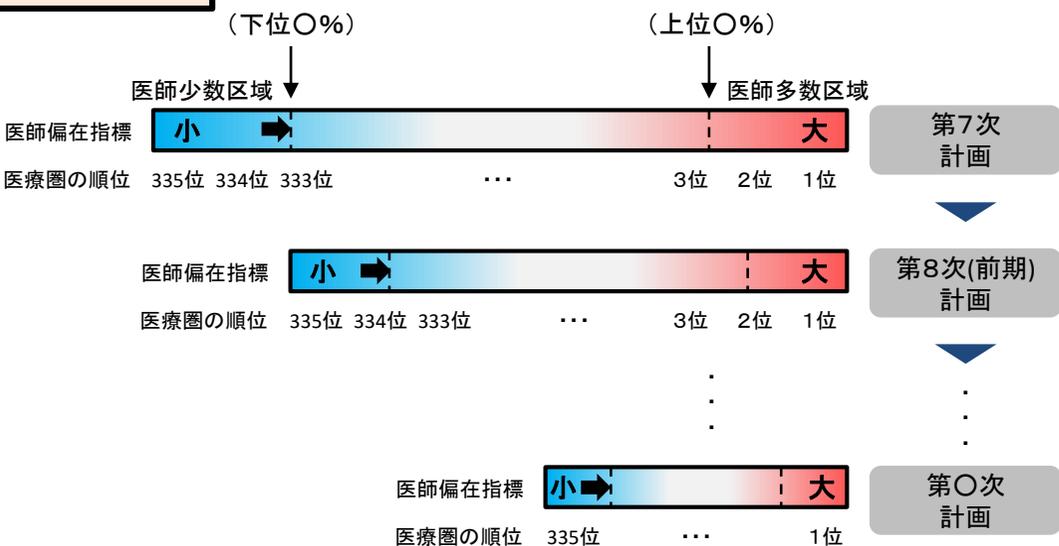


計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数三次医療圏の基準値(下位0%)に達することとなる医師数を目標医師数に設定

- 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0%)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

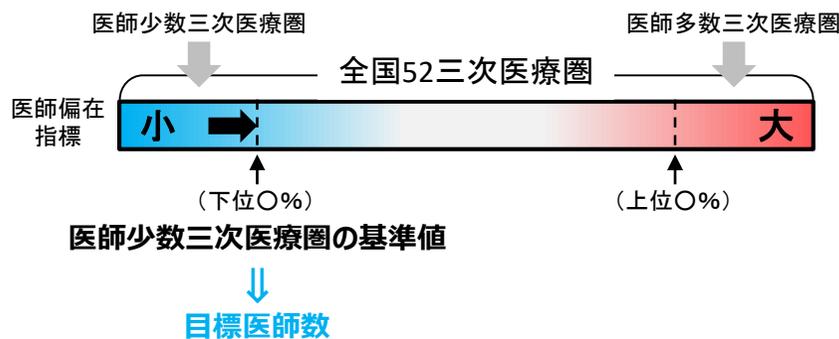
(国が、参考値として医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数を提示)

複数の計画期間を通じて、段階的に偏在の解消を図る

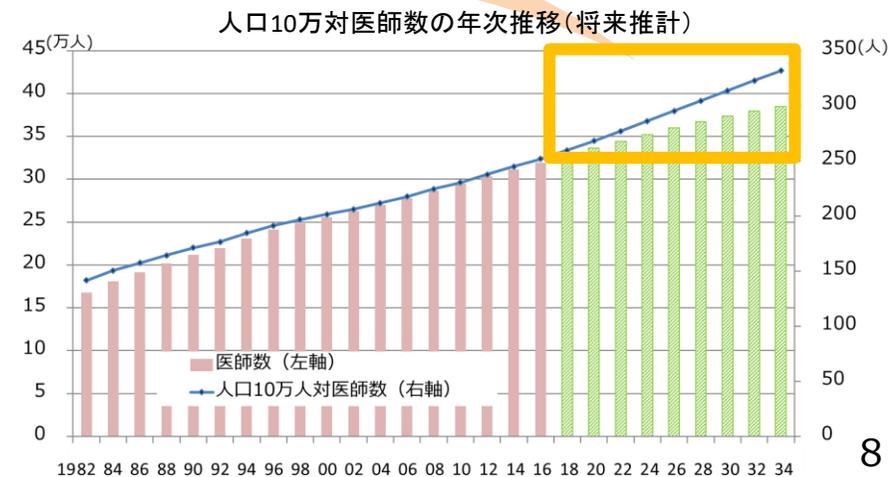
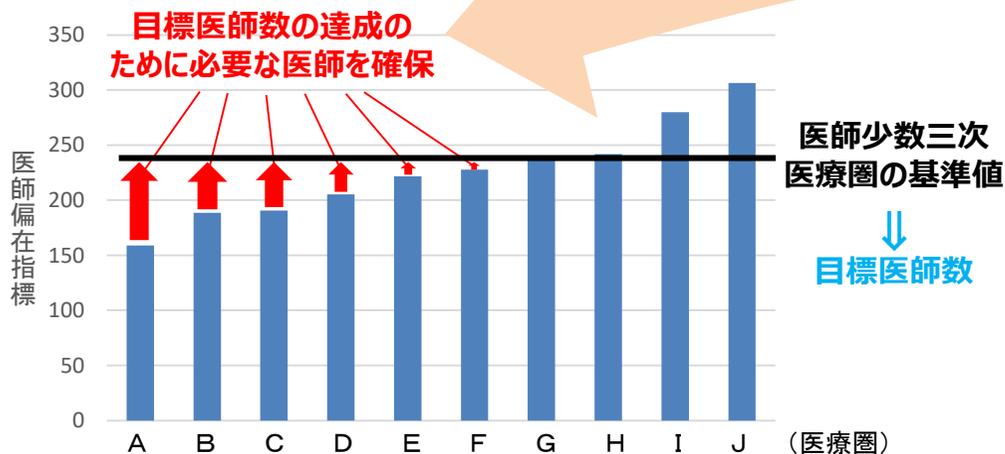
# 三次医療圏の目標医師数の設定イメージ

- 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



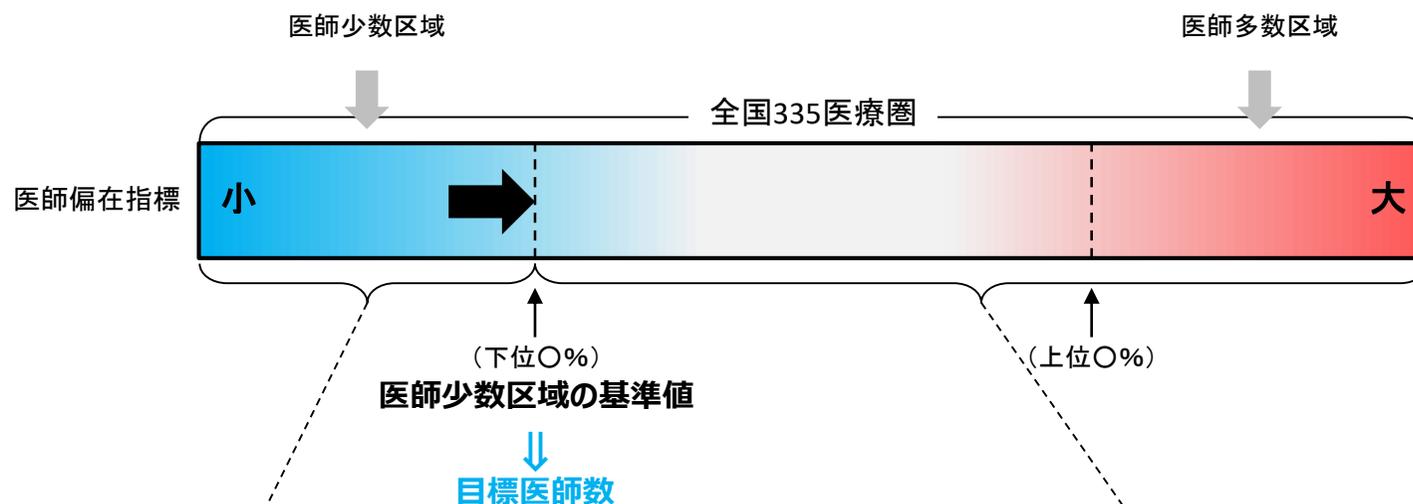
今後増加する医師数分の人数を配置



## 二次医療圏の目標医師数の設定イメージ

- 医師少数区域については、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することとしてはどうか。
- その他の区域については、都道府県が独自に目標を設定することとしてはどうか。  
（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してはどうか。）

二次医療圏の目標医師数の設定イメージ



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に達することとなる医師数を目標医師数に設定

都道府県が独自に目標医師数を設定  
（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）

# 目標医師数を達成するための 施策について

# 目標医師数を達成するための施策の位置付け①

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

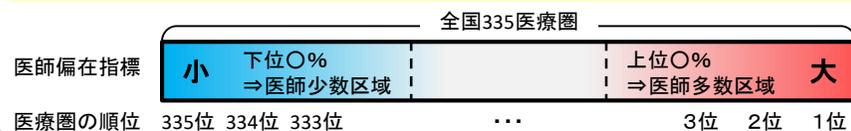
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

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、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
  - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

### 確保すべき医師の数の目標 （目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

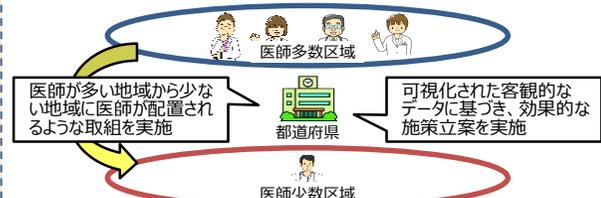
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
  - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

| 西暦     | 2018    | 2019    | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024    | 2025 | 2026    | 2027 | 2028 | 2029 |
|--------|---------|---------|------|------|------|------|---------|------|---------|------|------|------|
| 医療計画   | 第7次     |         |      |      |      |      | 第8次     |      |         |      |      |      |
| 医師確保計画 | 指標設計(国) | 計画策定(県) | 第7次  |      |      |      | 第8次(前期) |      | 第8次(後期) |      |      |      |

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# 目標医師数を達成するための施策の位置付け②

医療従事者の需給に関する検討会  
第22回 医師需給分科会(平成30年9月28日)  
資料2-1(抜粋・一部改変)

■ 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こととされている

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

# 都道府県内での医師の派遣調整

## 地域医療支援センターの目的と体制

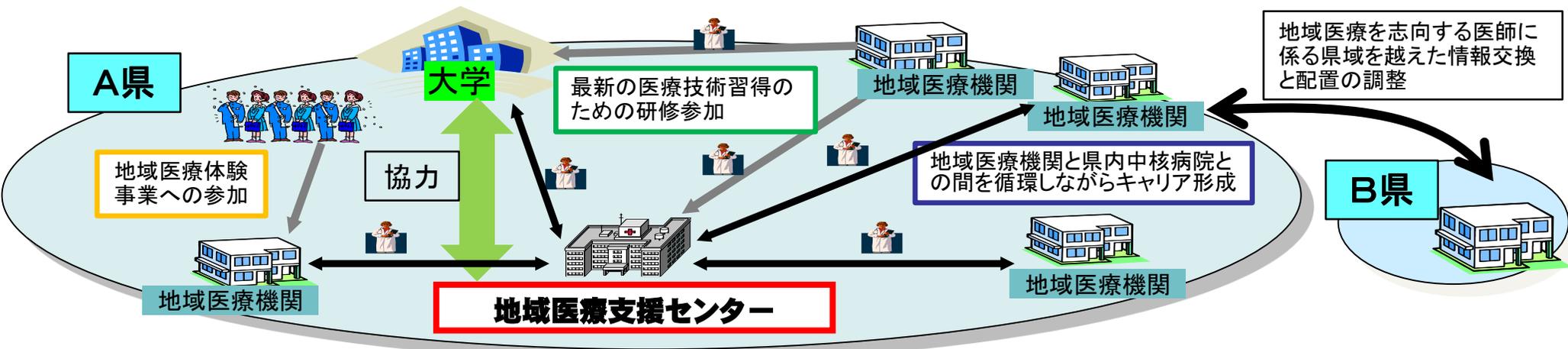
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 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

- 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っせん・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**

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、主要医療機関等                    |
| 役割     | 協議事項が具体化されていない<br>(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                   |

## 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、 <b>民間医療機関</b> 等<br>※ <b>議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮</b> 等  |
| 役割     | <b>協議事項を法定</b><br>・キャリア形成プログラムの内容<br>・医師の派遣調整<br>・派遣医師のキャリア支援策<br>・派遣医師の負担軽減策<br>・大学の地域枠・地元枠設定<br>・臨床研修病院の指定<br>・臨床研修医の定員設定<br>・専門研修の研修施設・定員 等  |
| 協議の方法  | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師偏在 <b>指標に基づき協議</b></li> <li>大学・医師会等の <b>構成員の合意が必要</b></li> <li><b>協議結果を公表</b></li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;"> <b>協議プロセスの透明化</b> </div> |
| 国のチェック | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>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</b></li> </ul>   |

改正法による見直し

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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県内の医師確保状況の調査分析</li> <li>医療機関や医師に対する相談援助</li> </ul>            |
| 法定外事務 | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師派遣のあっせん・調整(通知・予算)</li> <li>キャリア形成プログラムの策定促進(通知・予算)等</li> </ul> |
| 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)   |

## 地域医療支援センター

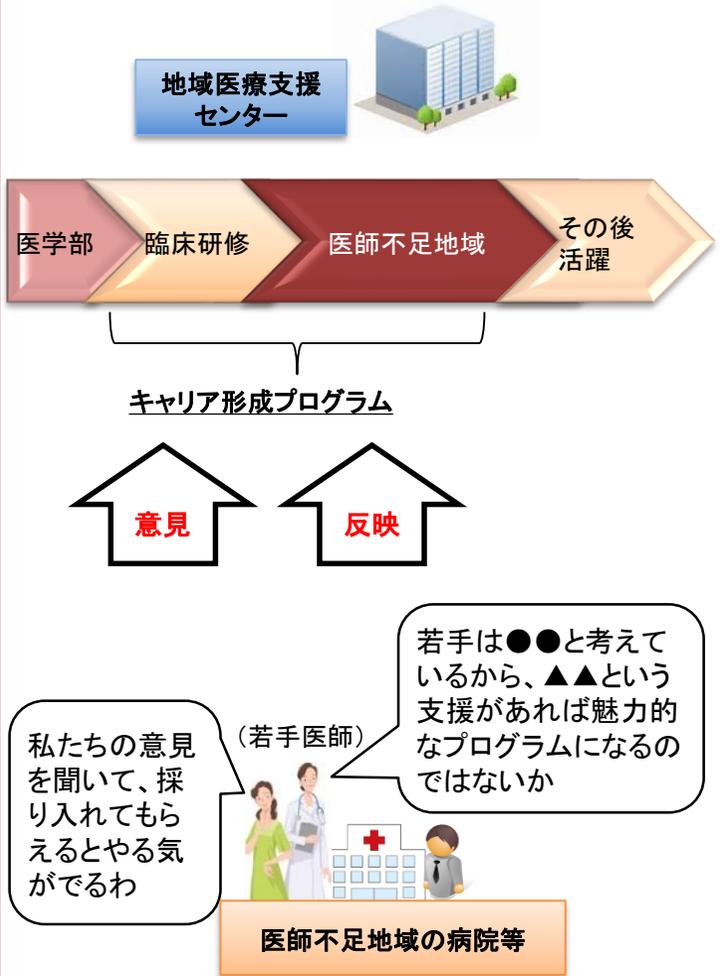
(医師確保対策の事務の実施拠点)



|       |   |
|-------|---|
| 法定事務  | <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県内の医師確保状況の調査分析</li> <li>医療機関や医師に対する相談援助</li> <li><b>医師派遣事務</b></li> <li><b>キャリア形成プログラムの策定</b></li> <li><b>派遣医師のキャリア支援・負担軽減</b> 等</li> </ul> |
| 協議の方法 | 原則として、 <b>地域医療対策協議会に一本化</b><br>(地域医療対策協議会のWG等として存置可)  |

○ キャリア形成プログラムを策定する際には、キャリア形成の当事者である、地域枠医師等の意見を聞くことを促している。

(参画のイメージ)



(高知県の事例) 高知県臨床研修連絡協議会  
協議会を通じて、若手医師、医学生がキャリア形成プログラムに関与

## 高知県臨床研修連絡協議会

(目的)

高知県における研修医の確保、臨床研修の質の向上、病院間の募集定員の調整等を行うために設置

(構成)

高知県(医師確保・育成支援課)  
高知県医師会  
高知大学医学部附属病院  
臨床研修病院(基幹型は全て参加)  
※各病院からは臨床研修担当者だけでなく、研修医も多数参加  
※また、大学医学部学生も複数名参加  
※事務局は高知医療再生機構

(事業)

- ・指導医養成ワークショップの開催
- ・県外臨床研修合同セミナーへの参加
- ・県内臨床研修合同説明会の開催
- ・情報発信事業
- ・初期臨床研修の共通オリエンテーション等開催支援
- ・研修医らが企画する事業への支援

若手医師・医学生の意見(議事録より)

- ・研修プログラムがどのような意図で作られているのかが分かり、今後の研修に活かせる。
- ・他県の大学の実習では県内と被災地の病院を回って被災地実習、地域医療実習を行うことで、地域医療や被災地のボランティア、病院の実習ができて勉強になる。
- ・病院見学は随時受付けているが、まとめて受け入れるイベントがあるといい。学生が興味を持つ内容を考えてみたい。
- ・後期研修医を増やして盛り上げていきたい。高知県に残ることのメリットがもっとはっきりわかるとよい。専門医も取りやすいことをアピールできれば良いと思う。

- 若手医師向けのイベントについて、若手医師が自ら企画・開催したものを行政が支援し、SNS等も活用した周知を図り、多くの参加者を集めた例がある。

## (高知県の事例)

- ・高知県地域医療支援センターがフェイスブックを活用し、若手医師向けポータルサイト「コーチレジ」を開設。
- ・若手医師自ら企画・開催するイベント情報など、研修中の若手医師の興味を引く情報を配信。
- ・例えば、若手医師向けのイベント「コーチフェス」では、平成24年以降、毎年100人程度が参加。

### コーチレジ (フェイスブックポータルサイト)

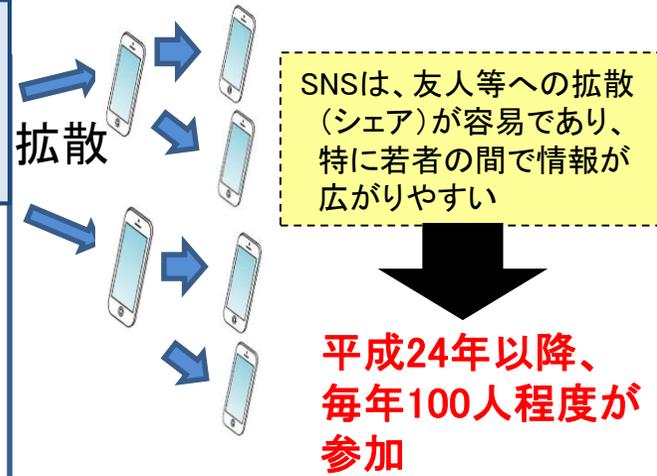
・フォロワー 408人  
・「いいね！」415件  
(平成29年6月13日現在)

イベント情報を投稿

### コーチフェス (投稿例)

県内研修医が企画し、研修医を中心に医学生や指導医、開業医等と共に学ぶイベント  
(地域医療支援センターが支援)

・「いいね！」59人  
・シェア 16件  
(平成29年6月13日現在)

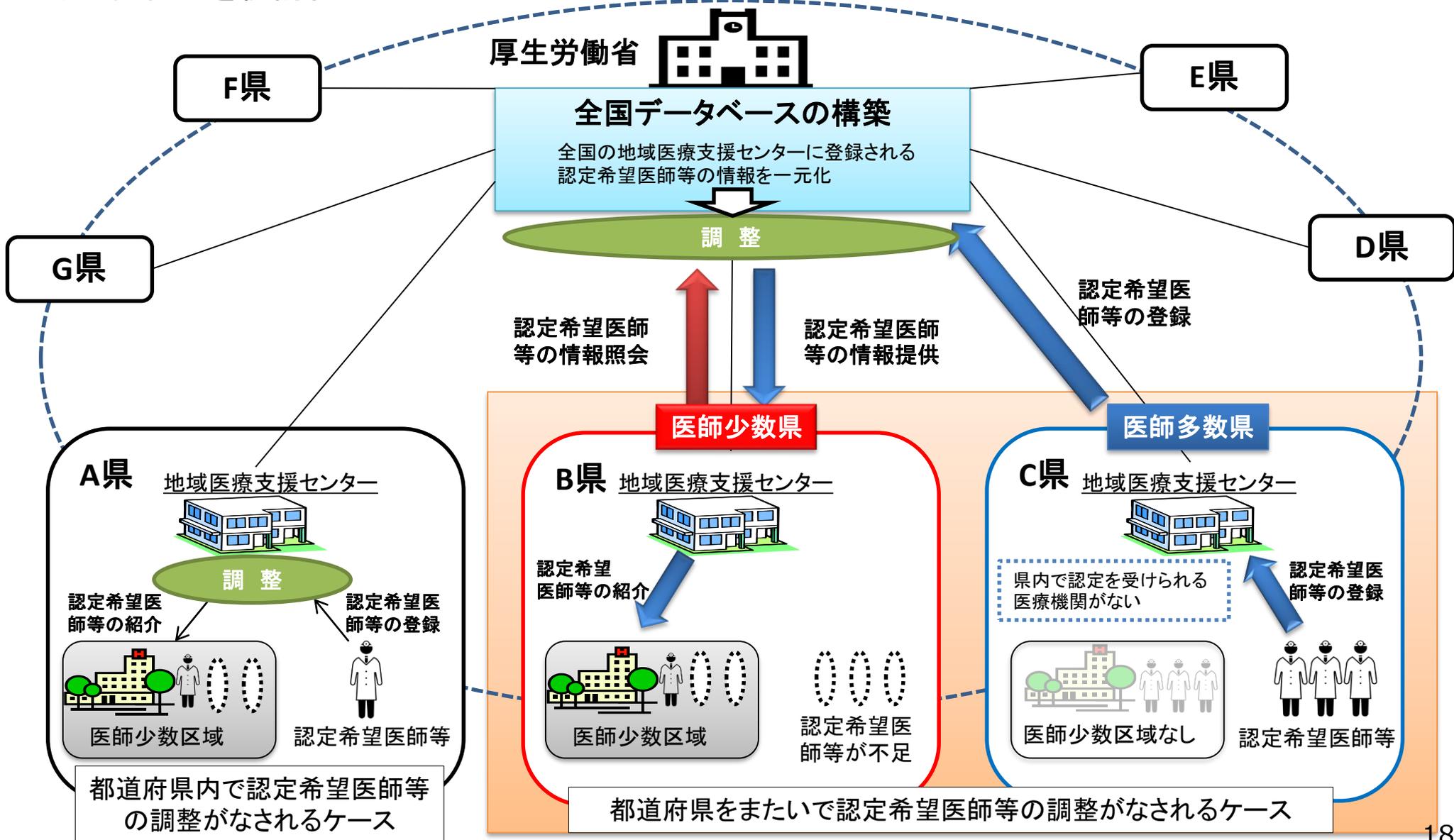


### その他の投稿例

- ・レジデントクエスト:  
2年目研修医が1年目研修医に対して有用な情報を伝授するための研修医企画(メンタルヘルス対策も行う)
- ・サマーキャンプ:  
心エコー実践セミナー等の実技を中心に学ぶ、一泊二日で行うキャンプ

# 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。



# 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。

医学教育（6年間）

### 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

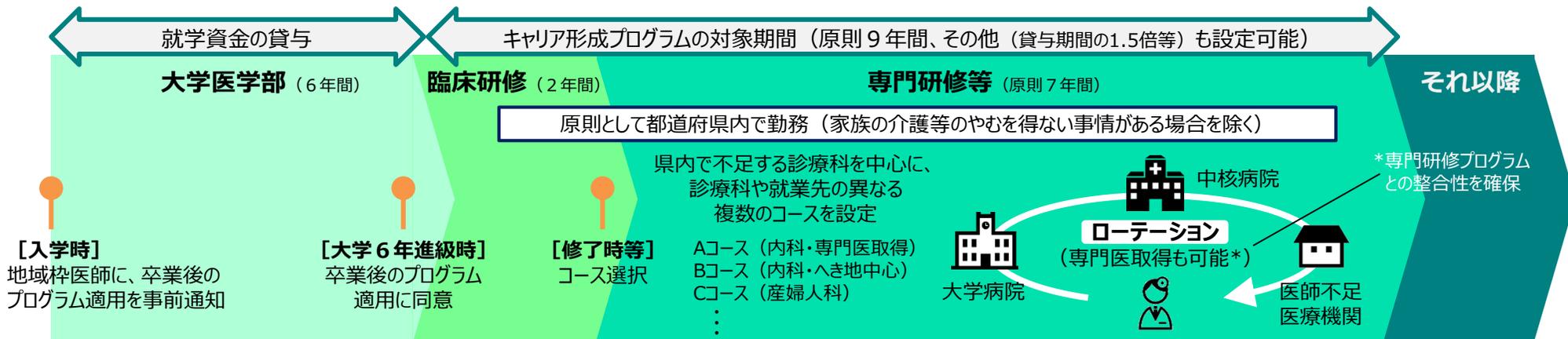
平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

# 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

| 年 数               | 業務従事期間 (最長9年間) |   |        |            |   |   |   |   |   |  |
|-------------------|----------------|---|--------|------------|---|---|---|---|---|--|
|                   | 1              | 2 | 3      | 4          | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |
| ローテーション病院群        | 1・2群<br>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

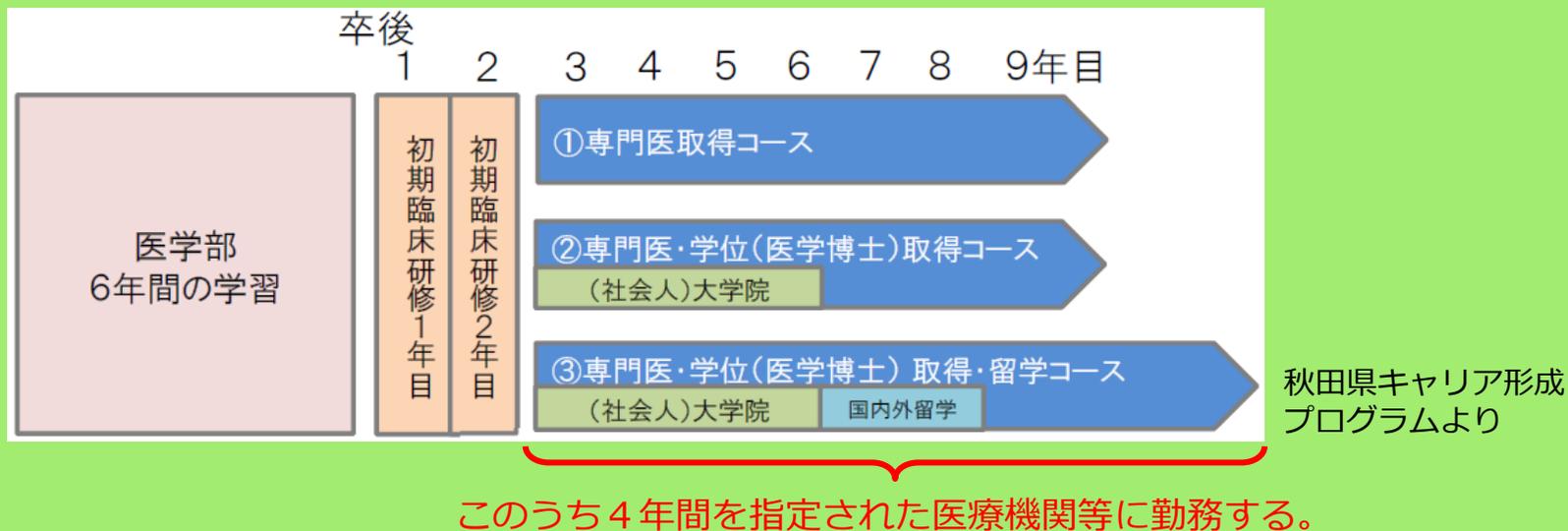
2群病院：徳島大学病院

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<br>1年目  | 卒後<br>2年目 | 卒後<br>3年目 | 卒後<br>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卒出身の医師、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



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」「地域卒・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) |      |         |       |       |       |         |             |  |
|      | 県内病院   | 地域病院(出身地) | 大学病院       | 地域病院 | 大規模病院   | 大規模病院 | 大規模病院 | 大規模病院 | 県外病院    | 地域病院(地域診療所) |  |
| 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



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

臨床研修医

キャリア形成プログラムに沿った県内病院勤務

専門研修の案内、病院見学に同行もします



サポーター

本人・プログラム責任者・地域病院と連絡調整します



指導医等

本人の希望と専門性を考慮した勤務先を提示します

●専門研修基幹病院との調整

●医局派遣との調整

医師不足地域病院

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

義務年限終了

●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



# 医療機関の勤務環境の改善支援

# 医師が少ない地方の病院での医師の勤務スケジュール（イメージ）

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）

- 医師の不足している病院では、少ない医師（1～2名で診療科を担当）で、平日昼間の診療、夜間当直、休日の日直等を行う必要があり、勤務負担が重い。
- 現行、へき地においては、代診医師の派遣が行われることがあるが、年数回など日数が限られており、自己研鑽や家族と過ごす時間を確保することもままならない場合がある。

## 医師2人での勤務イメージ

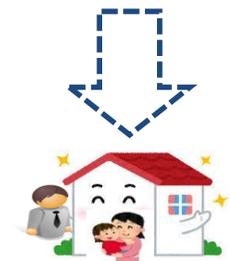


年数回、休暇を取る  
日のみ代診医派遣

|     | 月  |    | 火  |    | 水  |    | 木  |    | 金  |    | 土  |    | 日  |    |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|     | 診療 | 当直 | 日直 | 当直 | 日直 | 当直 |
| 医師A | ○  | ○  | ○  |    | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |    |    |    |    |
| 医師B | ○  |    | ○  | ○  | ○  |    | ○  | ○  | ○  |    | ○  | ○  |    |    |

当直を交代で行うことになるが、翌日は当直明け勤務になってしまうため、心身への負担が大きい

大学医学部での研修や学会に出席ができず、自己研鑽の時間がとれない



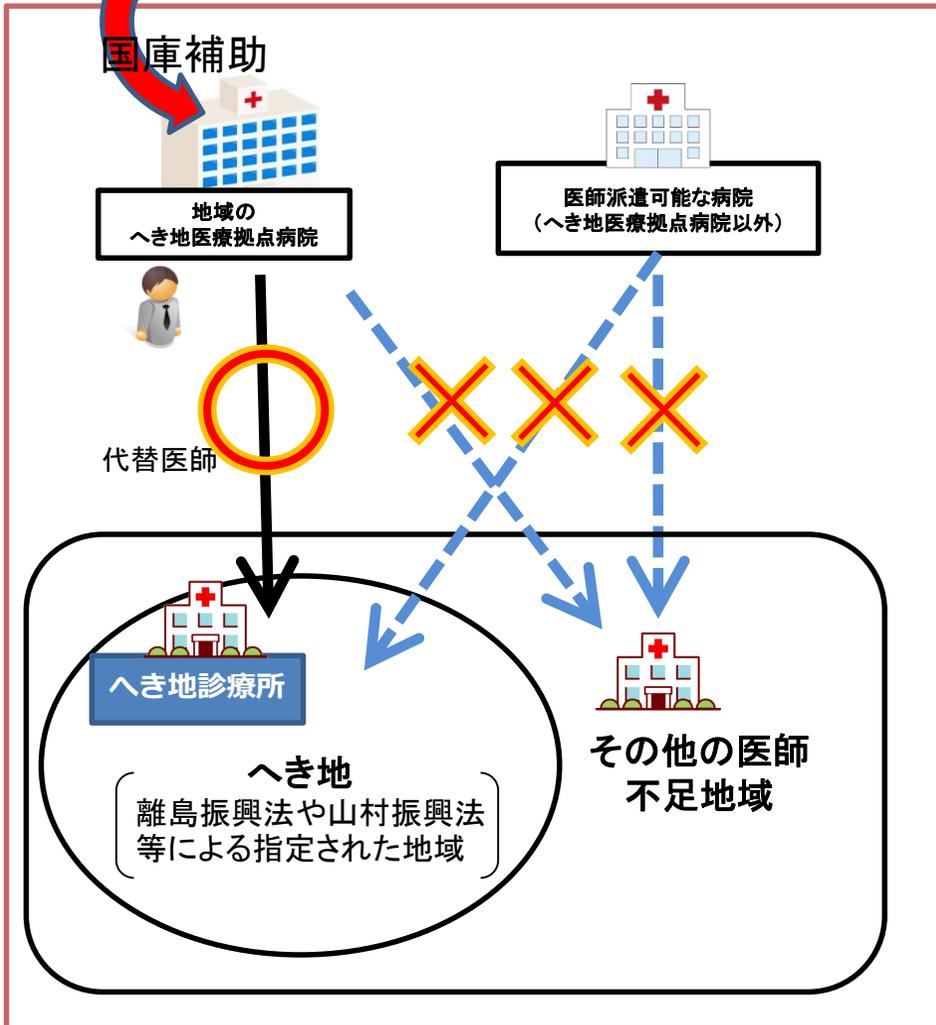
家族と過ごす時間がとれない

# 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、支援はへき地に限定されている。

【現行】 **国** 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。

# 遠隔での診療支援について

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)

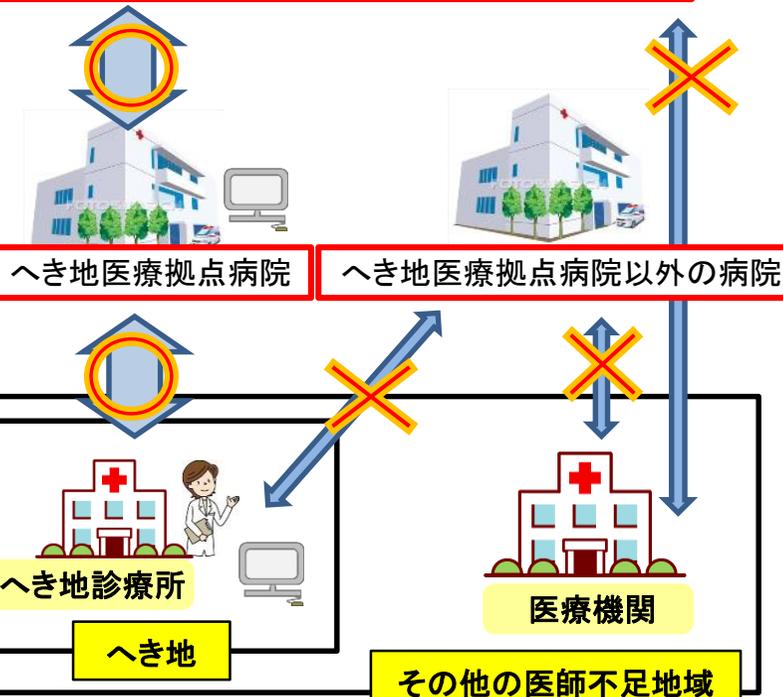
- 現行、へき地診療所等への遠隔診療支援のための機器導入や維持運営の経費の支援があるが、支援はへき地に限られている。

## 【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



## 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

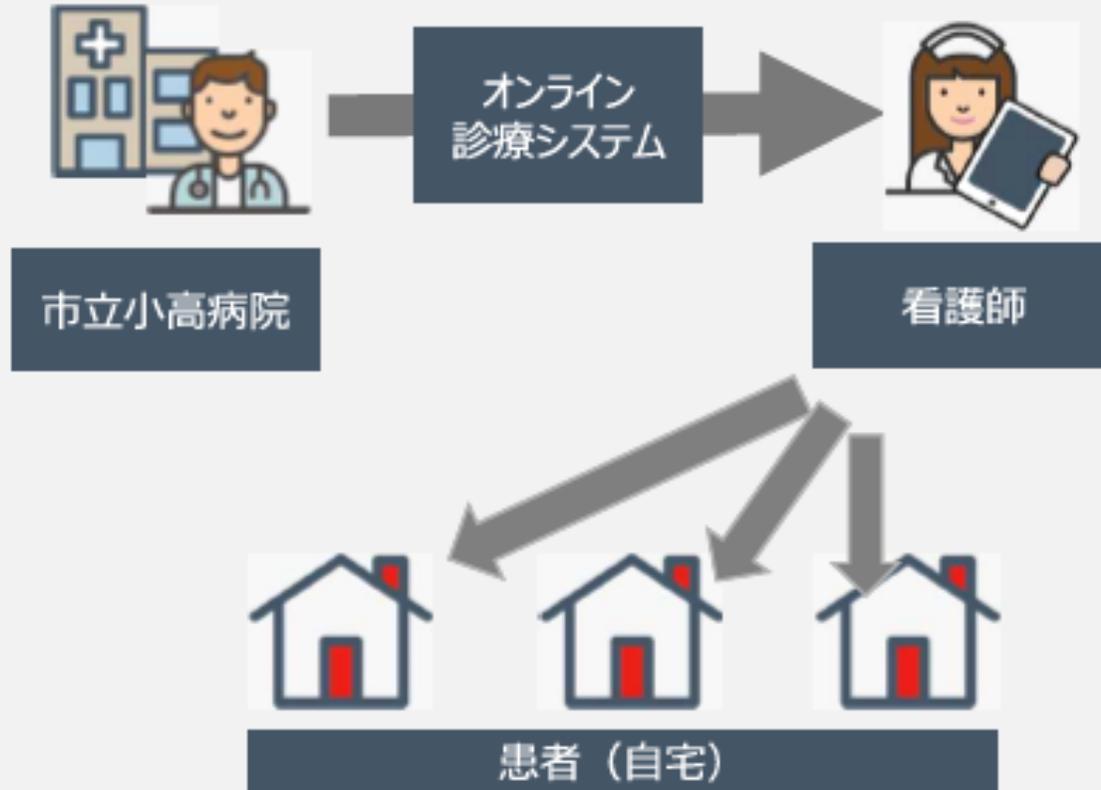
平成24年度 145施設 → 平成28年度 173施設

## 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）

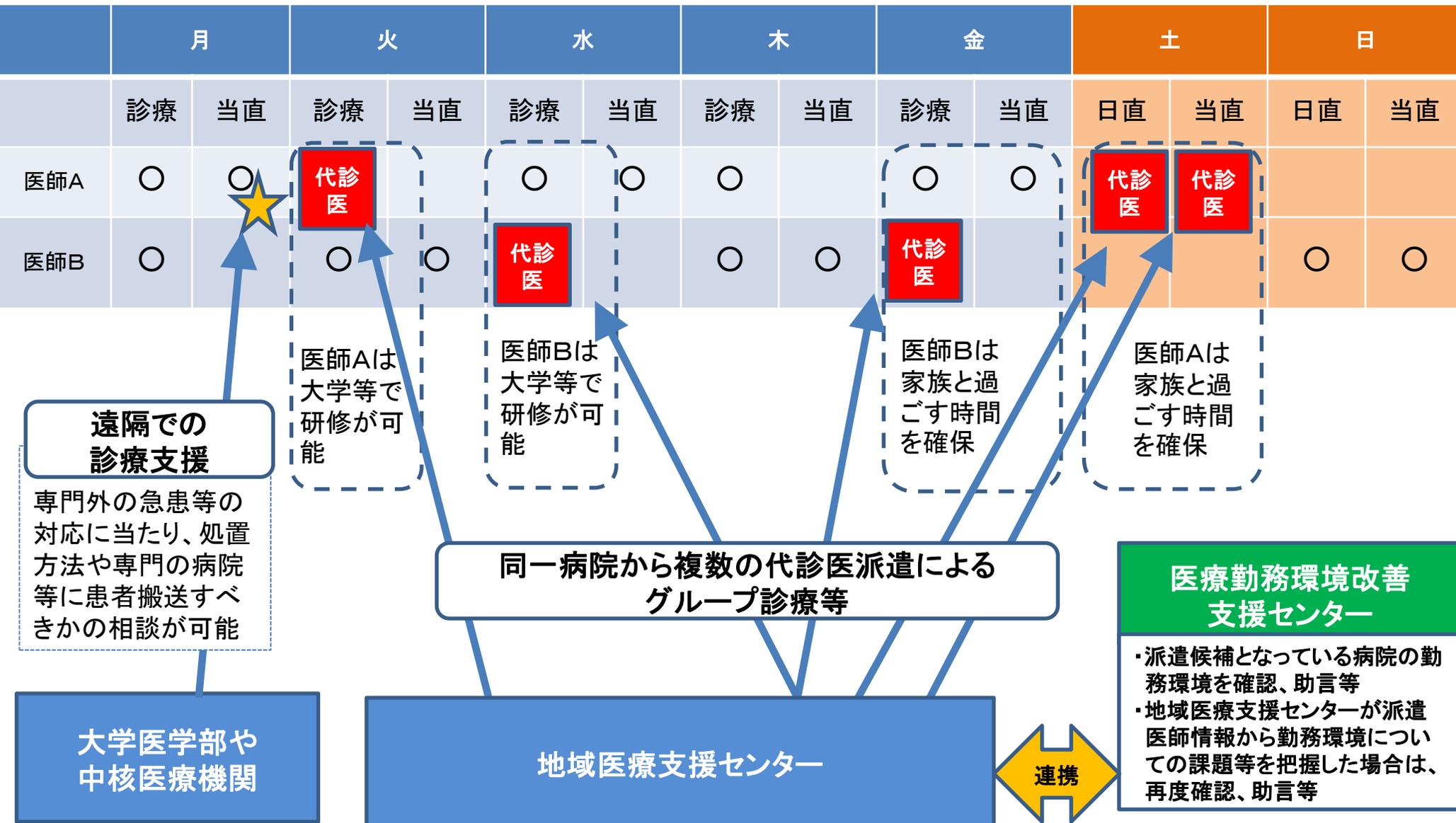


### 期待される効果

- ・ 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

# 勤務負担軽減後の医師の勤務スケジュール（イメージ）

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）

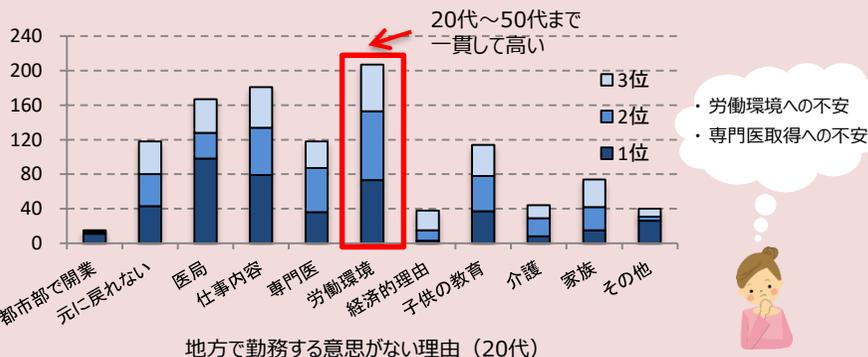


# 地域医療への知見を有する医師の大臣認定

# 医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進

## 現状

- 調査によれば、医師の44%が今後地方で勤務する意思があるにもかかわらず、**実際の勤務に結びついていない。**
- 医師が、医師の少ない地域における勤務に不安を感じる原因となる**障壁が存在**することがその要因。



## 新たな制度

**すべての希望する医師が、躊躇なく医師の少ない地域で勤務できる環境を整備する。**

- 医師の少ない地域で勤務する医師が疲弊しない持続可能な**環境の整備** (交代医師派遣等)
- 医師少数区域等で一定期間診療した医師を、厚生労働大臣が**認定**し、当該医師は、以下の制度の対象とする。
  - ・ 広告可能事項
  - ・ 経済的インセンティブの対象
  - ・ 地域医療支援病院等の管理者として評価

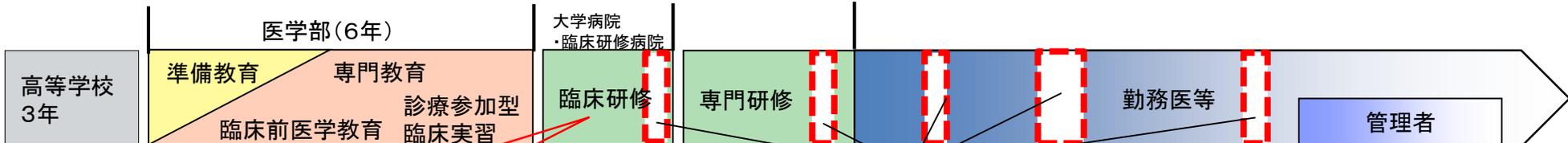


・ 初期臨床研修時に地域医療研修があるのみ。  
・ それ以降は、希望があっても地域で勤務する環境整備が不十分な場合有

現状



見直し後



地域医療研修の研修期間を延長するなどより強化した研修プログラムを臨床研修病院に設ける

共用試験

医師国家試験合格

臨床研修修了

専門医資格取得

医師少数区域等での一定年数の勤務

派遣元医療機関・都道府県が環境整備を行う



申請に基づき、厚生労働大臣が医師少数区域等における医療に関する知見・経験を認定

# 臨床研修病院の定員設定

# 医師養成過程における医師確保対策（医学部・臨床研修）

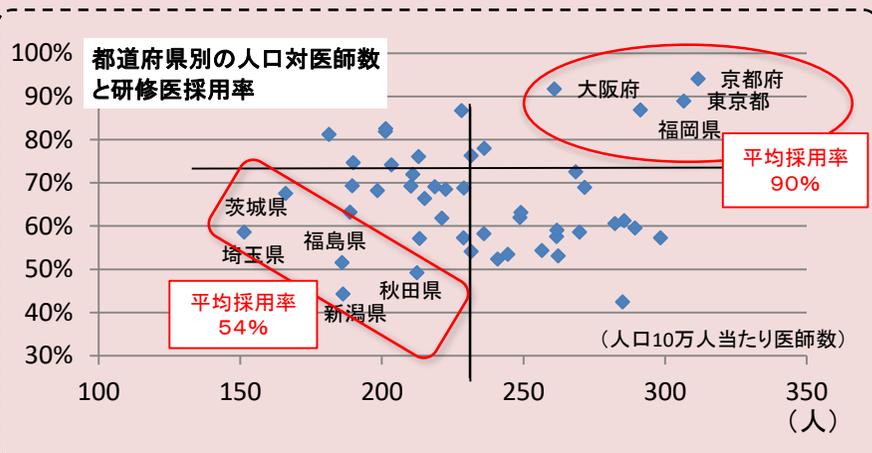
## 現状

- 地元出身の入学者は、その都道府県への定着割合が高い（約80%）ため、**地元出身者の入学を促す仕組みが必要となっている。**

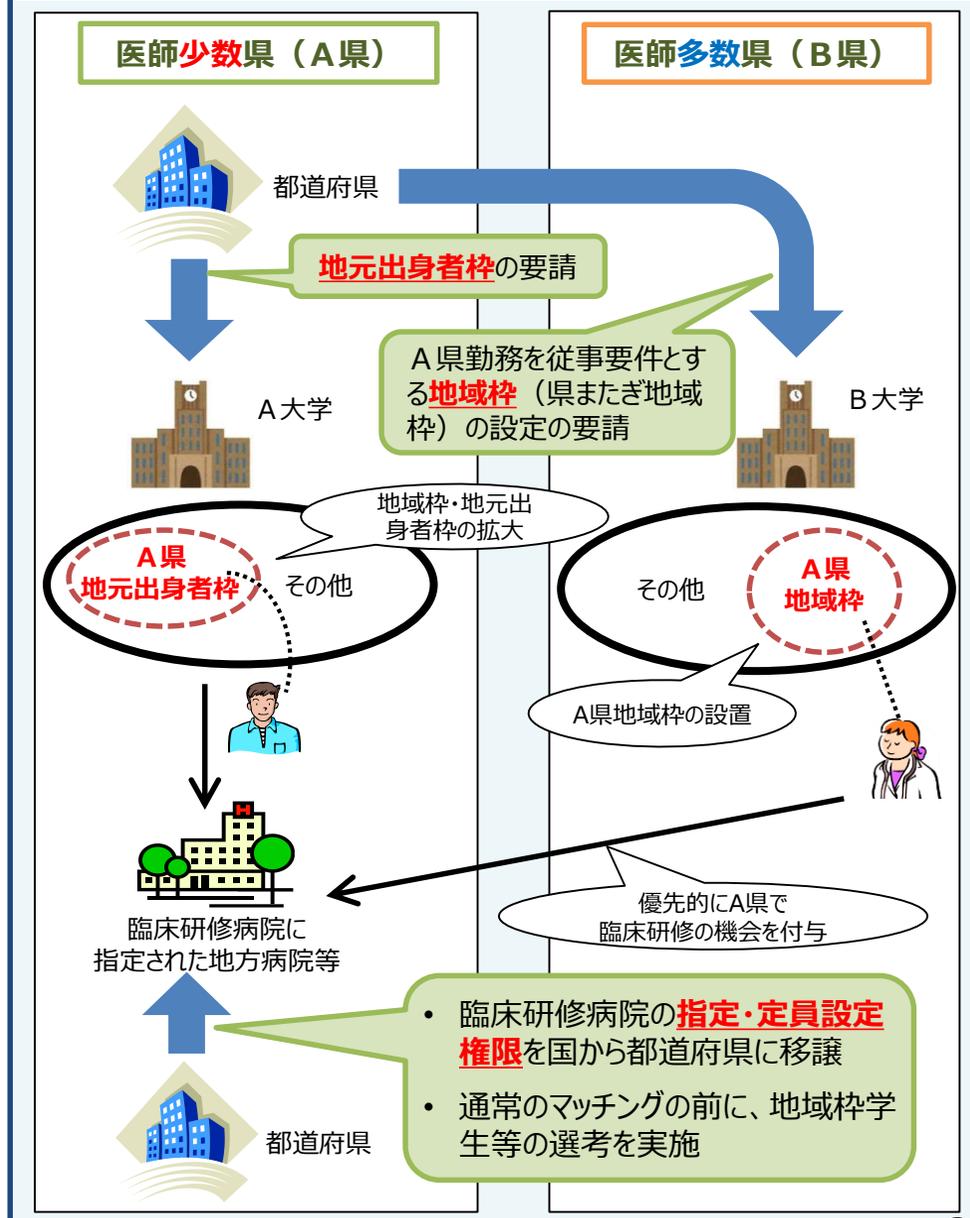
地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

|                  | 臨床研修を行った主たる都道府県 |     | 臨床研修修了後に勤務する都道府県 |     |
|------------------|-----------------|-----|------------------|-----|
|                  | A県/卒業生          |     | A県/卒業生           |     |
|                  | 人数              | 割合  | 人数               | 割合  |
| A県地域枠            | 418/504         | 83% | 404/504          | 80% |
| 地域枠以外・出身地A県・大学A県 | 1452/1871       | 78% | 1461/1871        | 78% |
| 地域枠以外・出身地B県・大学A県 | 1483/3707       | 40% | 1418/3707        | 38% |

- 臨床研修も、地元で行うことが定着に効果的だが、**研修医が都市部に集中。**



## 新たな制度



## 参考

# 地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業

## I. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- ・ 平成27年度以降に策定される地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ・ ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業



## II. 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- ・ 在宅医療の実施に係る拠点の整備 / 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / 在宅医療推進協議会の設置・運営 等

（在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）

- ・ 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成 / 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 等

（その他在宅医療の推進に資する事業）

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備 / 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等



## III. 医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

（医師確保対策）

- ・ 地域医療支援センターの運営
- ・ 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- ・ 卒業後に地域医療に従事する意思を有する医学生に対する修学資金の貸与
- ・ 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- ・ 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

（看護職員等確保対策）

- ・ 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施
- ・ 看護職員が都道府県内に定着するための支援
- ・ 看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備 等

（医療従事者の勤務環境改善対策）

- ・ 医療勤務環境改善支援センターの運営
- ・ 各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援
- ・ 電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備 等

