

神奈川県医療対策協議会 次第

日時 令和3年12月24日（金）
19時00分から21時00分
場所 神奈川県庁本庁舎
大会議場

1 開 会

2 議 事

(1) 協議事項

- ア 臨床研修病院の指定継続について（資料1）
- イ 令和4年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について（資料2）
- ウ 地域枠医師に係る指定診療科の追加の検討について（資料3）

(2) 報告事項

- ア 修学資金貸与医師の勤務状況に関すること（資料4）
- イ 地域枠修学生に対する同意書について（資料5）
- ウ 国専門研修部会結果報告について（資料6）
- エ 「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について（資料7）

(3) その他

3 閉 会

神奈川県医療対策協議会 出席者名簿

令和3年12月24日開催

◎ 委員

NO	所属・役職	氏名	備考
1	学校法人北里研究所北里大学医学部 教授 北里大学病院 副院長（教育、研究、倫理）	石倉 健司	
2	一般社団法人神奈川県産科婦人科医会 副会長	石本 人士	
3	日本小児科学会神奈川県地方会 幹事代表	伊藤 秀一	
4	三浦市立病院 総病院長 （全国自治体病院協議会神奈川県支部長）	小澤 幸弘	
5	神奈川県町村会（大井町長）	小田 眞一	
6	神奈川県市長会（横須賀市長）	上地 克明	欠席
7	学校法人聖マリアンナ医科大学 学長	北川 博昭	
8	公益財団法人横浜勤労者福祉協会 理事長	窪倉 孝道	
9	公益社団法人神奈川県医師会 理事	小松 幹一郎	
10	独立行政法人国立病院機構箱根病院 院長	小森 哲夫	代理出席 特命副院長 今井 富裕
11	学校法人東海大学医学部 教授	鈴木 秀和	
12	公立大学法人横浜市立大学医学部 医学部長	寺内 康夫	
13	公益社団法人神奈川県看護協会 会長	長野 広敬	
14	独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院 院長	藤田 宜是	
15	特定非営利活動法人神奈川県消費者の会連絡会 代表理事	矢野 裕美	
16	社会医療法人社団三思会東名厚木病院 名誉院長	山下 巖	
17	公益社団法人神奈川県病院協会 会長	吉田 勝明	

◎ オブザーバー

NO	所属	氏名
1	神奈川県医療課顧問	康井 制洋
2	相模原市 保健衛生部 医療政策課	安田 亨
3	横須賀市 民生局 健康部	夏目 久也
4	茅ヶ崎市保健所地域保健課	高瀬 達也

◎ 神奈川県保健福祉事務所長会

NO	所属・職名	氏名
1	神奈川県 平塚保健福祉事務所長	長岡 正

◎ 事務局

NO	所属・職名	氏名
1	神奈川県保健医療部保健医療人材担当課長	西海 昇
2	神奈川県保健医療部医療課課長代理（保健人材担当）	中村 佐知子
3	神奈川県保健医療部医療課人材確保グループ 主査	柳田 雄一
4	同 主事	長田 陽介
5	同 主事	岸 春奈
6	同 主事	井上 隆之

基幹型臨床研修病院の指定継続の可否について

1 県への業務移管について

- 令和2年度より臨床研修病院に関する一部事務が国から都道府県に委譲されたことに伴い、臨床研修病院が指定基準に適合しているか確認する必要がある場合に実施する調査について、実施主体が都道府県に委譲された。(参考1)
- 取扱いについては、令和2年3月27日付けで厚生労働省医政局医事課より発出された「臨床研修病院の实地調査実施要綱」(参考2)に基づき実施することが定められている。

2 概要

- 県臨床研修病院として指定されているA病院について、令和元年度から2年度連続で入院患者数が3,000人※を下回っており、「臨床研修病院の实地調査実施要綱」2(1)及び「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行通知」第2の5(1)エに規定される指定基準に適合していないことから、同第2の17(2)に基づき臨床研修病院としての指定継続を判断するため、県の非常勤医師同行のもと实地調査を行った。
- 調査の結果、改善が必要と認められた事項を指摘し改善報告書を提出させるとともに、医師法第16条の2の6に基づき、医療対策協議会で指定継続の可否について協議を行う。

※新型コロナウイルスの影響により、県内各病院は年間入院患者数を減少させているが、当院に関してはほぼ影響のなかった令和元年度の段階で既に基準を下回っていたため、調査を実施した。

参考 医師法

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。

(略)

3 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の申請に係る病院が、次に掲げる基準を満たすと認めるときでなければ、第一項の規定による指定をしてはならない。

- 一 臨床研修を行うために必要な診療科を置いていること。
- 二 臨床研修の実施に関し必要な施設及び設備を有していること。
- 三 臨床研修の内容が、適切な診療科での研修の実施により、基本的な診療能力を身に付けることのできるものであること。
- 四 前三号に掲げるもののほか、臨床研修の実施に関する厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

4 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第一項の規定により指定した病院が臨床研修を行うについて不適当であると認めるに至ったときは、その指定を取り消すことができる。

(略)

6 都道府県知事は、第一項の規定による指定をし、又は第四項の規定による指定の取消しをしようとするときは、あらかじめ、医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第三十条の二十三第一項に規定する地域医療対策協議会(以下「地域医療対策協議会」という。)の意見を聴かななければならない。

参考「医師法第16の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」

5 臨床研修病院の指定の基準

(1)

エ 臨床研修を行うために必要な症例があること。

(略)

入院患者の数については、年間3,000人以上であること。

17 臨床研修病院に対する報告の徴収等

(2) 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が法16条の2第3項各号に規定する基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、実地に調査することができること。

3 調査対象、実施日時及び調査担当者

- A病院
- 令和3年10月25日(月) 13:30~16:30
- 西海保健医療人材担当課長 稲森医師(横浜市立大学教授) 長田主事

4 調査内容

「臨床研修病院の実地調査実施要綱 6. 調査項目、評価基準等」による。

(1) 調査事項について

(a) 臨床研修病院の指導・管理体制に関する事項

⇒研修プログラム責任者に対する聞き取り及び各種資料により、プログラム内容を精査することで判定。

(b) 研修医の基本的診療能力に関する事項

⇒臨床研修医への聞き取りにより判定。

(c) 臨床研修病院の指定基準への外形的な適合状況について

⇒年次報告等の事前提出資料や、院内視察により判定。

(2) 結果判定について

- 結果の判定は「臨床研修病院実地調査 調査結果個票①」(別紙1)の各項目について、「○:適切」「△:概ね適切」「×:不適切」の3段階の評価を行い、それをもとに「臨床研修病院実地調査 調査結果個票②」(別紙2)において、以下の4段階の評価を行い最終的な判定とする。

A : すべての項目が「適切」であるもの

B : A、B⁻、C以外のもの

B⁻: すべての項目が「適切」または「概ね適切」であり、過半数が「概ね適切」であるもの

C：一部の項目について「不適切」であるもの

- 最終判定がAまたはBの場合に指定継続相当と認められる。B-の場合は翌年度も継続調査相当、Cの場合は指定取消相当となる。

5 調査結果

- 調査を実施した結果、別紙1（臨床研修病院実地調査 調査結果個票①）（別紙1）及び（別紙2）に記載のとおりとなり、最終判定についてB評価と指定継続相当となった。
- 特に実地調査を行う原因となった入院患者の減少に伴う適切な症例数の確保については、研修医への面談を行った結果、確保出来ていると判定された。
- また、改善が必要と認められた事項について（別紙3）のとおり指摘したところ、（別紙4）のとおり改善報告書の提出があり、研修環境の改善に向けた努力が認められる。
- 以上のことから、当院について臨床研修病院の指定を継続することとしたい。

6 備考

- なお、本協議で指定が継続されたとしても、2年連続で研修医の受入実績がない場合指定取消対象となるため、令和4年度の受入実績（中断者の受入も含む）が0人の場合、指定取消となる。

参考 A病院の年間入院患者数と研修医在籍数

	H31年度	R元年度	R2年度	R3年度
年間入院患者数	3,264人	2,855人	2,595人	

		H31年度	R元年度	R2年度	R3年度
年度別	2年目	0	1	0	1
臨床研修医	1年目	1	0	1	0
在籍数	計	1	1	1	1

令和5年度臨床研修医募集定員調整の基本方針について

1 臨床研修医の募集定員配分に係る基本方針

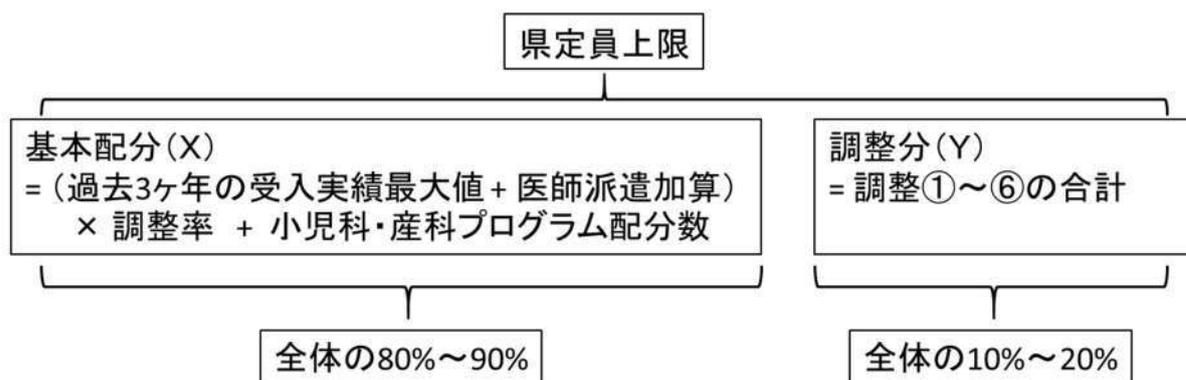
(1) 国における基本方針（上限の設定と規模の縮小）

- 国では、研修医の都市部集中を解消するため、平成22年度の研修から都道府県別の募集定員上限を設定し、令和7年度までに全国の募集定員の総数を研修希望者の約1.05倍まで縮小させる方針である。
- 権限移譲後も都道府県別の募集定員上限は国が決定するものであり、県による配分はこの上限を超えない範囲で行うこととなるが、都市部に当たる本県の募集定員上限は、今後も縮小傾向になることが見込まれる。
- 本県の令和4年度募集定員調整は、国が各都道府県に算定する上限数が前々年度の受入実績に満たない場合、前々年度の受入実績と同数を上限数として設定する救済措置規定の対象となったため、上限数が前々年度（令和2年度）の県受入実績と同数となり、結果10人減となった。（662人→652人）今年度もこの規定が再び適用される可能性がある。（令和3年度の本県受入実績は642人）

(2) 本県における基本方針

- 各都道府県の募集定員上限は過去の受入実績を基本とし、国が算出・設定していることから、県の調整においては、国から示された募集定員数上限に基づき、基本的には従前からの算定方法を踏襲して調整することとしている。

【算定方法】



※調整率：（過去3か年の受入実績最大値 + 医師派遣加算）の合計が県定員上限を大きく上回ってしまうため、基本配分（X）が県定員上限の80～90%の範囲内に収まるよう割合を掛ける。

2 令和5年度の算定について（案）

(1) 昨年度からの変更案について

- 調整①～⑤においては、昨年度を引き続き踏襲する。
- 調整⑥カにおいて、応募者数、応募者率 となっていたところを、過去3か年のマッチング数、マッチング率に変更することとしたい。
⇒応募者率では、病院ごとの応募者数の数え方にばらつきがあり、一律で比較する

には信頼性が低い項目となっていたため、マッチング協議会が一律にデータを発出しているマッチング数（率）に変更する。

- 調整⑥に常勤の指導医数（率）の項目を追加したい。

⇒県内病院からの意見で追加の要望が多かったため。調整⑥として採用する場合は、定員1人当たりの指導医数という形で割合を算出する。

(2) 令和5年度調整分（Y）算定案

調整① 直近年度（R5の場合はR3）受入実績による加算

調整② 過去3か年平均受入実績による加算

調整③ 小児科・産科プログラムの受入実績による減算

調整④ 過去3か年受入実績が著しく減少した場合の減算

調整⑤ 過去3か年内定者数（率）による加算

調整⑥ 調整①～⑤の結果後の最終調整

調整⑥では、調整①～⑤の結果を踏まえ、次の視点により、調整を行う。

【調整⑥における視点】

- ア 算定定員数が、病院の希望定員若しくは前年度定員と一致している場合は、調整対象としないことを基本とする。
- イ 病院が定員減の意向を提示した場合は尊重する。
- ウ 激変緩和（前年度定員から大幅減とならないよう配慮）
- エ 受入実績の維持状況
- オ 過去3か年の平均受入率・直近年度の受入率
- (変) カ 過去3か年の応募者数、~~応募率~~ マッチング数（率）
- キ 系列病院間のバランス
- (新) ク 直近年度の常勤の指導医数（率）

4 今後のスケジュール（見込み）

- 12月22日 (国)医道審議会医師分科会医師臨床研修部会において都道府県上限を決定
- 12月下旬 (国)都道府県あて上限の通知
- 1月 県内臨床研修病院あて希望定員等調査
- 2月 定員配分調整作業
- 3月上旬 医療対策協議会において各病院の定員について協議
- 3月末 各病院あて定員の通知（通知期限：4月末）

地域枠医師制度に係る指定診療科の追加検討について

1 経緯

- 県では県内の地域医療を担う医師の育成及び確保に向け、産科、小児科、麻酔科、外科、内科、救急科及び総合診療科の7つの指定診療科に従事する医師を養成するため、県内4大学（北里大学、聖マリアンナ医科大学、東海大学及び横浜市立大学）の医学部の学生を対象とした修学資金貸付制度により毎年20人の医師養成増を図っている。
- 近年、本制度を利用する地域枠医師（地域枠修学生含む）が、指定診療科外への従事することを理由とする離脱事例が増えており、今後も同様の理由による離脱の発生が見込まれる状況にある。
- 令和2年度地域医療支援センター運営委員会において、令和5年度以降の医学部定員と地域枠の検討方針について協議を行った際、指定診療科（特に脳神経外科）の拡大について検討すべきではないか、との委員からの意見が複数あり、継続協議とした。

【参考】令和2年度第2回地域医療支援センター運営委員会（R3.3.11）

<委員意見>

- 指定診療科外への診療科の変更は神奈川県に残る可能性は高い。
- 指定診療科の外科に脳神経外科も含まれると考え、入学後に外れていると気がつく学生もいる。神奈川県が足りないと思うなら指定診療科枠に脳神経外科も入れていいのではないか。
- 神奈川県に脳神経外科医は少なく、世代的に若手世代が大幅に減っていると思われる。指定診療科の中に脳神経外科があってもいいのではないか。このような議論を令和3年度以降に本会で行うべきではないか。

<事務局説明>

- 前回の条例改正（令和元年7月）で指定診療科に総合診療科が入り、7診療科となった。その上でさらに脳神経外科などを指定診療科に加えるかについては協議が必要。

2 国及び他の都道府県の状況について

- 国は令和2年10月の研修会説明資料（参考1）において、地域枠離脱に対する要件緩和の条件の一例として「指定された診療科以外の診療科への変更」を示すなど、各都道府県が不足していると判断した診療科への変更を容認している。
- その一方で、国は令和3年8月の医師需給分科会において、歯学部振替枠を廃止し、当該枠を医師不足都道府県等の地域枠とし、総合診療科、救急科、内科など診療科指定の地域枠を設定するとした今後の運用案（参考2）を示している。
- なお、北海道が令和3年5月に医師修学資金制度（地域枠制度）に係る全国調査（（参考3）42都道府県回答）では、地域枠医師に診療科を限定しているのは、当県を含む11都県と少数で、診療科を限定していないのは、31道府県と多数となっている。

- ◎ このような国及び他の都道府県の状況から、当県の指定診療科制度を継続した上で、対象診療科を拡大することに対する障壁はないと考える。

3 当県における不足診療科（脳神経外科）の状況について

- 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年12月31日現在）に基づく、本県の人口10万人対医師数は212.4人（全国39位）となっており、診療科別で全国順位39位を下回るのは内科（42位）、外科（45位）、産科・産婦人科（44位）、脳神経外科（41位）であった。（参考4）
- さらに、同統計に基づく、本県の医師平均年齢が48.4才であるのに対し、脳神経外科は49.4才と県平均を上回る状況となっている。（参考5）
- ◎ 本県における医師不足かつ平均年齢を上回る診療科は、現在の指定診療科以外では脳神経外科のみであった。

4 検討方針

- 地域枠医師に係る指定診療科（脳神経外科）の追加方針について、令和3年11月に開催した地域医療支援センター運営委員会で協議を行い、出席した委員から了承を得ている。
- 本日の医療対策協議会にて、あらためて本方針の協議を行った上で、指定診療科（脳神経外科）の追加とする場合は、令和4年度神奈川県議会に条例改正議案を提出することとしたい。

5 スケジュール

令和3年11月10日：地域医療支援センター運営委員会にて地域枠医師に係る指定診療科（脳神経外科）の追加方針を協議

⇒指定診療科（脳神経外科）の追加方針について了承

令和3年12月24日：運営委員会協議を踏まえ、当医療対策協議会にて再協議

令和4年2月～4月：（診療科の追加方針決定の場合）

神奈川県地域医療医師修学資金条例改正準備

令和4年5月～6月：神奈川県議会に条例改正議案を提出、議決後改正

令和4年6月～7月：改正条例施行

キャリア形成プログラム運用指針の改正について

令和3年度 都道府県担当者向け説明会

厚生労働省 医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. キャリア形成プログラム運用指針の改正の経緯
2. キャリアコーディネーターについて
3. 地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金の対象者の明確化について
4. キャリア形成プログラムの各コースの充実について
5. キャリア形成卒前支援プランの作成について

キャリア形成プログラム運用指針の 改正の経緯

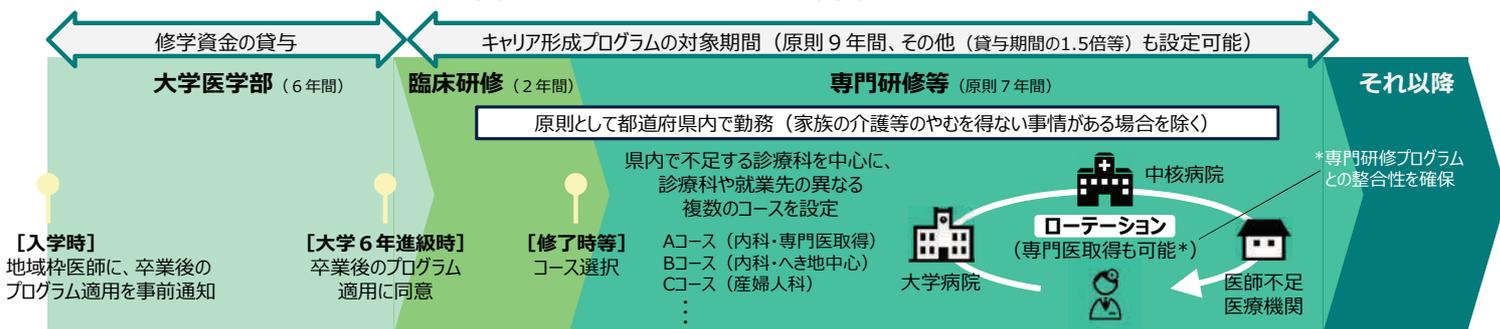


キャリア形成プログラムについて（改正前）

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

キャリア形成プログラムの充実・魅力化 について

キャリア形成プログラムの充実・魅力化について		医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会 令和2年11月18日	資料 3
論点	地域枠を含む地域医療への従事を希望する者（医学生・医師）が、医師の確保を特に図るべき区域等での従事と、医師としての研鑽の両立を図るとともに、地域医療への従事を希望する者の増加及び、その意志の継続を図る観点から、キャリア形成プログラムの充実・魅力化について、どのように考えるか。		
現状	キャリア形成プログラムは、都道府県内の医療機関において、医学部卒業後9年間の勤務について適用されるものであり、9年間のうち4年間以上を医師の確保を十分に図るべき区域等の医療機関で従事することとしている。		
課題①	<p>(1) 地域枠を含む都道府県における卒後の地域医療への従事を要件とした募集枠について、必ずしも充足している状況ではなく、希望者が充分ではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域枠の充足状況 <ul style="list-style-type: none"> ・全体としては、地域枠の一定程度（16%）が充足しておらず、一部の大学では、充足していない地域枠を一般枠として流用していたという実態が明らかとなった。 《医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ（平成31年3月22日）》 ・希望者選抜の募集枠の充足状況は70.6%となっており、必ずしも充分ではない。 <p>(2) 地域枠学生の選抜には、一般入試とは別に試験を実施する「別枠方式」と、一般入試の合格者から選抜する「手上げ方式」があり、医学部卒業後の地域への定着率は、「別枠方式」と比較して「手上げ方式」は、定着率が低い傾向にある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域枠医師の定着状況 <ul style="list-style-type: none"> ・地域枠の充足率、離脱率の現状を踏まえると、手上げ方式の地域枠は、全体として、最終的に地域での診療義務を全うする人数が設定枠数の6割程度となると推定される。一方、別枠方式による選抜であれば、9割程度が最終的に診療義務を全うすると推定される。 《医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ（平成31年3月22日）》 		

(3) 地域枠医師は、キャリア形成プログラムに基づき、都道府県内の医療機関において、9年間の勤務を義務付けられている一方で、プログラムからの離脱者が発生しており、必ずしも地域で従事する意志が継続されていない者がいる。また、修学資金を貸与している場合には、返還が発生している。

○厚生労働省から47都道府県に対して、平成20年度以降に設定された地域枠等についてのアンケート調査を実施。

(令和2年3月3日時点) 《出典：医師需給分科会(令和2年3月12日)資料1》

- ・地域枠プログラムの適応者 : 9,707人
- ・うち、離脱した者 : 450人(離脱率4.6%)

(4) 地元出身者を対象とした医学部募集枠の学生については、卒後、都道府県内に長期にわたり8割程度の定着が見込まれるが、キャリア形成プログラムを適用していないため、都道府県内における二次医療圏の偏在調整の機能はない。

また、地元出身者以外については、卒後に勤務する医療機関や、その所在地域に必ずしも愛着があるわけではなく、当該地域での従事を視野に入れづらい状況であり、そのきっかけに乏しい。

○地元出身者の状況

- ・地元出身者枠については、当該大学の所在地である都道府県内に、長期間にわたり8割程度の定着が見込まれるものの、特定の地域等での診療義務があるものではないため、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能が認められる。

《医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ(平成31年3月22日)》

(5) 医師少数区域等においては、地域医療の従事と医師としての研鑽との両立が特に重要であるが、専門的な症例を得る機会が乏しく、当該地域に指導医が十分に確保することが困難であることに加え、家族がいる者は、当該地域に居住・勤務することへの家族の理解を得ることや、当該地域に居住することが過度に不利益とならないようにすることが課題である。

7

今後の考え方

キャリア形成プログラムの課題に対し、以下のような方針で考えてはどうか。

- 〔1〕 地域医療に従事する学生・医師を増加させる。 ・ ・ 課題(1)(2)(4)に対応
 - ・ 地域枠ではない学生(一般入試の学生)に対しても、医療機関の所在地域の魅力を伝えるなど、地域に愛着を持てるようにする。
 - ・ 都道府県や大学医学部の取り組みに対する効果的な支援を検討する。
- 〔2〕 地域医療に従事する意識を涵養し、醸成させる。 ・ ・ ・ 課題(3)に対応
 - ・ 地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じて、その意志を継続できるような支援を検討する。
- 〔3〕 地域医療の従事と医師としての研鑽を両立させる。 ・ ・ ・ 課題(5)に対応
 - ・ 専門医取得に必要な経験、技術を得ることが可能なキャリア形成プログラムを策定するなど、医師としての研鑽を図ることができるようにする。
 - ・ 地域枠学生の修学環境支援や地域枠医師の勤務環境支援を行う。
- 〔4〕 上記に関する都道府県の取り組みを支援する。
 - ・ 各都道府県の取組事例を共有するなどの技術的支援を行う。
 - ・ その他、上記の取り組みを進めるための様々な支援を検討する。

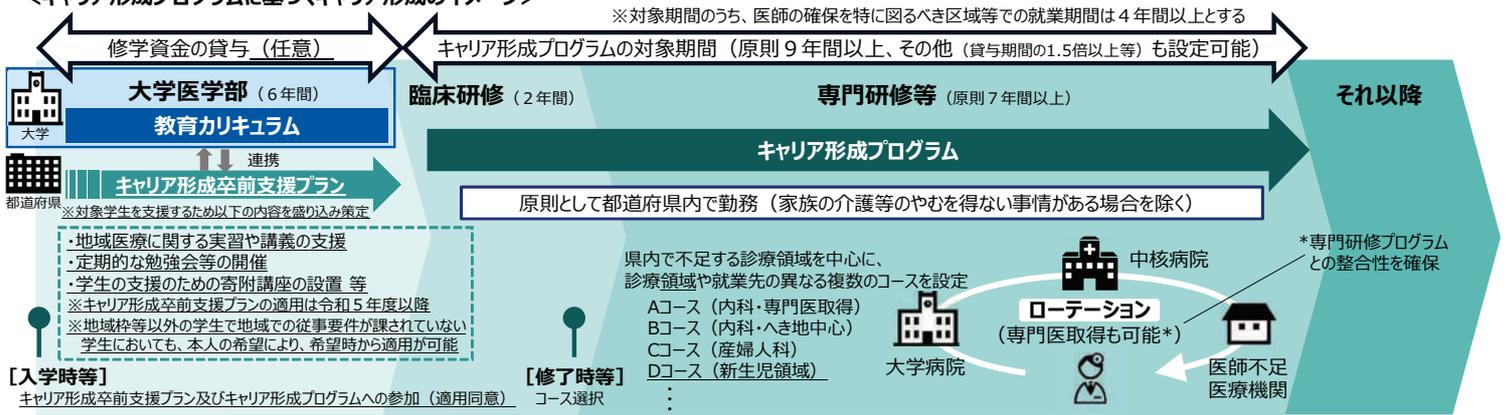
対応案

- ① 今後の医師需給分科会において、地域医療に従事する意識の涵養・醸成や、地域医療の従事と医師としての研鑽の両立などの取り組みを実施している都道府県より、具体的な取組事例を発表してもらう。
- ② 併せて、都道府県や大学医学部の取り組みを進めるための様々な支援を検討する。

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所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＞

- ・ 地域枠を卒業した医師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した医師
- ・ 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の適用に同意した学生に対しては、修学資金の貸与に地域医療介護総合確保基金の活用が可能

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学等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

※都道府県は、医師偏在対策と対象医師のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、各地域の医師偏在の状況や対象医師の希望を勘案しつつ、就業先について、大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する

※都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取を定期的に行い、勤務環境改善・負担軽減を図る

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、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、大学院進学・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）

「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

医師偏在対策の更なる推進のため、令和3年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、具体的には以下の項目を追加した。

1. キャリアコーディネーターの配置

都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する



3. キャリア形成プログラムの充実

キャリア形成プログラムの更なる充実に向けて、都道府県は、地域枠医師等の意見を参考に、研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとし、就業開始後も、満足度等を含む意見聴取を定期的に行う



2. 修学資金貸与対象者の明確化（確保基金）

地域医療に従事する医師を増加させるため、別枠で選抜された地域枠の学生だけでなく、それ以外の学生においても、本人の希望により卒業後にキャリア形成プログラムを適用する場合は、都道府県が行う修学資金の貸与に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を可能とする



4. キャリア形成卒前支援プランの策定

地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域医療に関する実習や講義の支援等を行う



※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降

キャリアコーディネーターについて

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

11

「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

医師偏在対策の更なる推進のため、令和3年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、具体的には以下の項目を追加した。

1. キャリアコーディネーターの配置

都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する



2. 修学資金貸与対象者の明確化（確保基金）

地域医療に従事する医師を増加させるため、別枠で選抜された地域枠の学生だけでなく、それ以外の学生においても、本人の希望により卒業後にキャリア形成プログラムを適用する場合は、都道府県が行う修学資金の貸与に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を可能とする



3. キャリア形成プログラムの充実

キャリア形成プログラムの更なる充実に向けて、都道府県は、地域枠医師等の意見を参考に、研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとし、就業開始後も、満足度等を含む意見聴取を定期的に実施する



4. キャリア形成卒前支援プランの策定

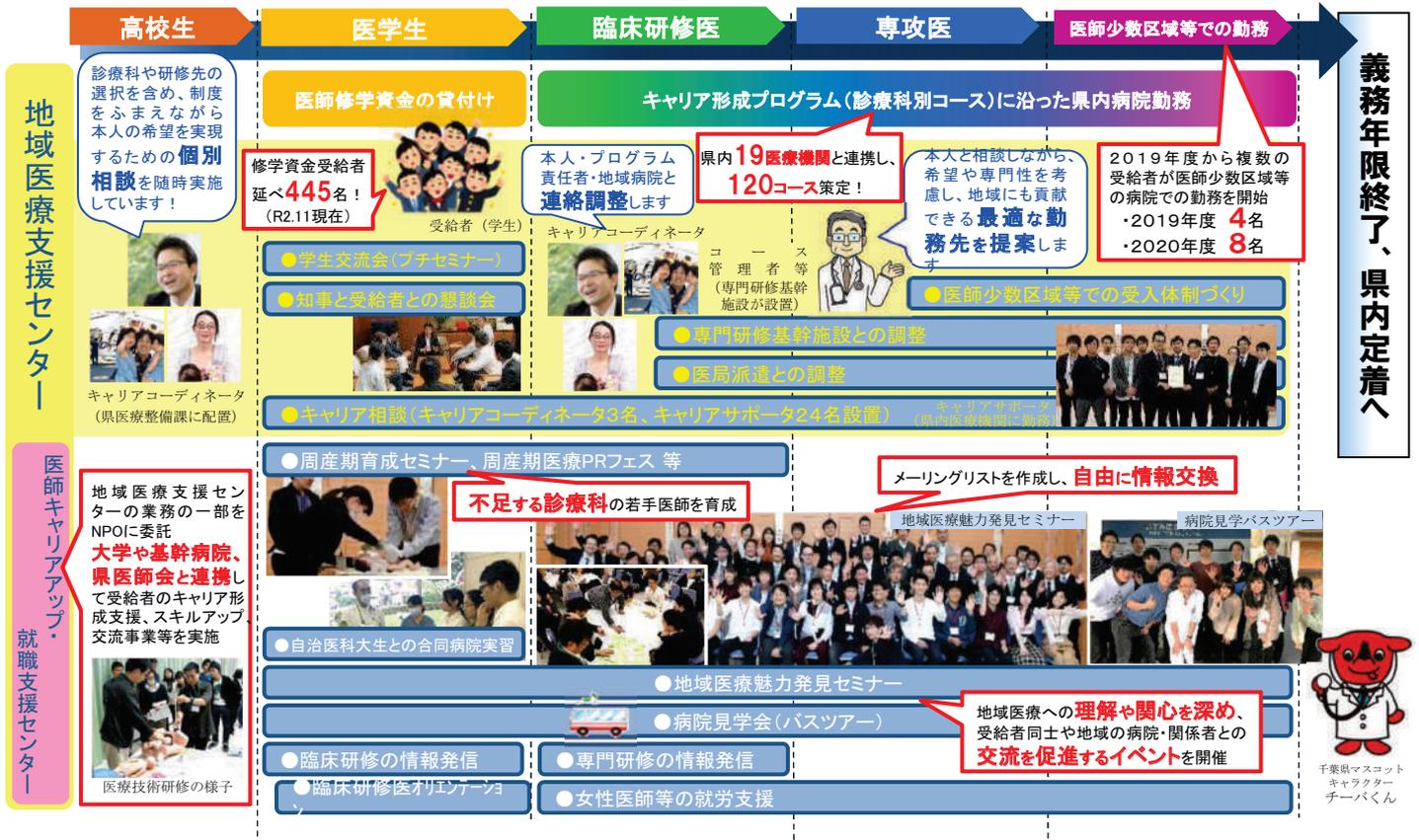
地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域医療に関する実習や講義の支援等を行う



※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降

【参考】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、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つつ、大学や専門研修基幹施設とも連携し、本人の希望するキャリアの形成と地域医療への貢献との両立を支援しています。



地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額：公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

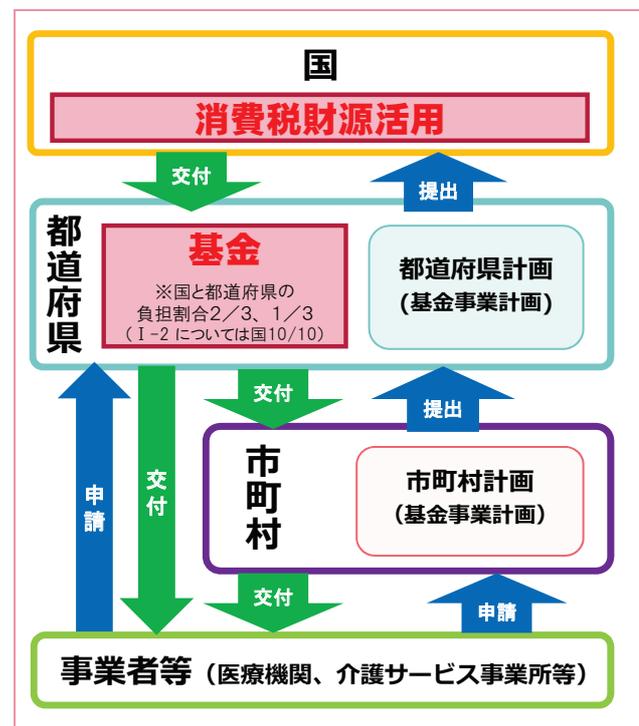
- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 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
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業



基金の有効かつ効率的な活用を図ること、令和6年度から第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据え、事業区分Ⅱ及びⅣの対象経費を明確化。

【事業区分Ⅱ】 ※標準事業例11「かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発」関係

人生会議（ACP）や在宅医療、上手な医療のかかり方に関する取組全般を地域へ普及・促進のするための広報経費

【事業区分Ⅳ】

（1）標準事業例「25. 地域医療支援センターの運営」関係

① 地域枠医師等の勤務先を、各医師の希望や各地域の医師偏在の状況を勘案しつつ調整を行う人材（キャリアコーディネーター）の人件費及び、当該調整に係る経費

② キャリア形成プログラムの対象予定学生と地域枠医師等の交流機会の提供や交流のプラットフォームとなるHP作成等に係る経費

③ 大学医学部の地域枠入学生など、地域医療に興味を有する医学生や医療従事者を指す学生を対象とした大学内外の実習に係る経費

（2）標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

① 自都道府県内だけでなく、医師多数都道府県から医師少数都道府県など県境を越えて医師派遣を受ける場合に必要経費

② 地域枠医師等の地域医療に従事するために必要な総合的な診療能力を持つ医師の養成のための卒前・卒後の教育に寄与し、養成した医師を地域に派遣することを目的とした寄附講座を運営するための経費

（3）標準事業例「28. 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援」関係

① 小児・周産期医療を担う医師が総合周産期母子医療センターで研修をする際の受入れや交換医師の派遣に係る経費

（4）標準事業例「48. 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」関係

① 薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学返済義務免除要件としているものに限る。）

（5）標準事業例「53. 電話による小児患者の相談体制の整備」関係

① 小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間における小児患者の保護者等に向けた電話やチャット、テレビ電話を用いた遠隔健康相談体制整備の経費や広報に係る経費

（6）第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据えた対応関係

① 今後の新興感染症の拡大期に備えた感染防止対策等に関連する研修に係る経費（令和3年度に限る。）

地域医療介護総合確保基金を活用した
修学資金の対象者の明確化について

「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

医師偏在対策の更なる推進のため、令和3年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、具体的には以下の項目を追加した。

1. キャリアコーディネーターの配置

都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する



2. 修学資金貸与対象者の明確化（確保基金）

地域医療に従事する医師を増加させるため、別枠で選抜された地域枠の学生だけでなく、それ以外の学生においても、本人の希望により卒業後にキャリア形成プログラムを適用する場合は、都道府県が行う修学資金の貸与に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を可能とする



3. キャリア形成プログラムの充実

キャリア形成プログラムの更なる充実に向けて、都道府県は、地域枠医師等の意見を参考に、研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとし、就業開始後も、満足度等を含む意見聴取を定期的実施する



4. キャリア形成卒前支援プランの策定

地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域医療に関する実習や講義の支援等を行う



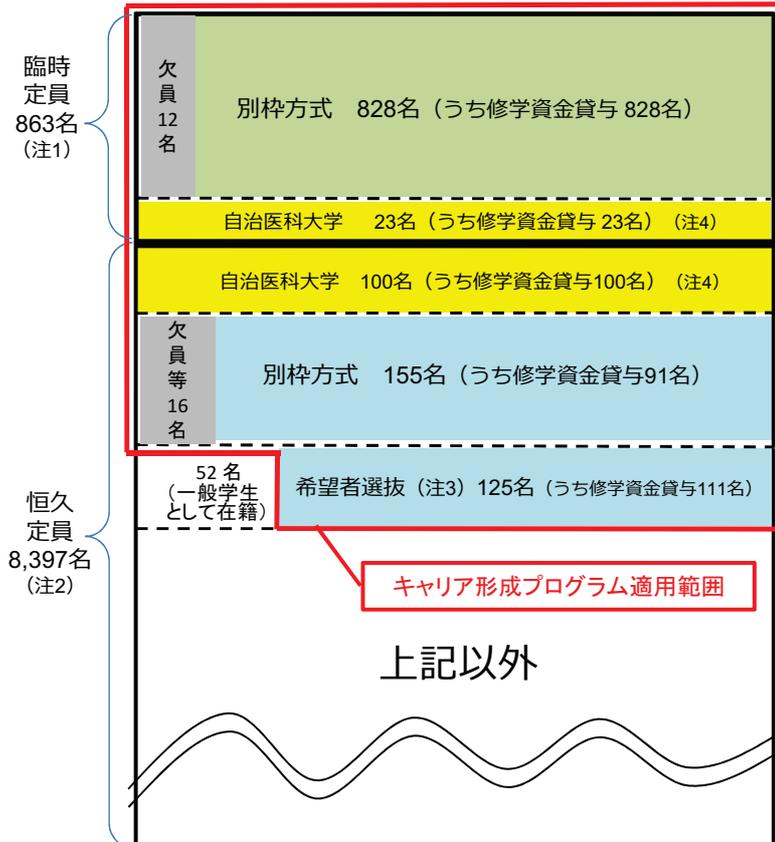
※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降

キャリア形成プログラムの適用を前提とした医学部募集枠の充足状況

○ 各都道府県を対象として、キャリア形成プログラムの適用を前提とした医学部募集枠の入学者等の充足状況（令和2年度）について調査を行った。

回答者：都道府県 調査期間：令和2年11月5日～11月11日

医療従事者の需給に関する検討会 第36回
医師需給分科会 令和2年11月18日 資料3



区分	選抜方式	募集定員	実績	充足率
臨時定員	別枠方式	840	828	98.6%
	自治医科大学	23	23	100.0%
恒久定員	自治医科大学	100	100	100.0%
	別枠方式	171	155	90.6%
	希望者選抜(注3)	177	125	70.6%

注1) 臨時定員の人数は、今回の都道府県調査による人数である。

注2) 恒久定員の人数は、令和2年度における医学部の募集定員である。

別枠方式、希望者選抜の人数は、今回の都道府県調査による人数であり、新規入学者のみではなく在学中の学生も含まれている。

別枠方式の欠員等には、一般入試等の合格者から補充している場合がある。

注3) 希望者選抜とは、一般入試の合格者や一般学生として在籍している者の中から、キャリア形成プログラムの適用を希望する者を募り、選抜するものである。

注4) 自治医科大学の人数は、大学のホームページで公表されている人数である。

自治医科大学の修学資金は、「自治医科大学医学部修学資金貸与規程」に基づき、入学者全員に大学から貸与されるものである。

上記以外（一般入試）

【事業区分Ⅱ】 ※標準事業例12「訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施」関係

訪問看護ステーションに所属する看護師が円滑に特定行為を実施することができるよう、複数の医療機関等が連携して実施する手順書の作成や特定行為の実施状況に関する検証等に係る経費

【事業区分Ⅳ】

(1) 標準事業例「25. 地域医療支援センターの運営（地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む）」関係

大学医学部に一般枠で入学した学生のうち、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同意した者を対象とした修学資金の貸与に係る経費

(2) 標準事業例「36. 看護職員の資質の向上を図るための研修の実施」関係

- ① 地域における看護師の特定行為研修修了者確保のため、受講者や受講者の所属する医療機関等に対して支援する受講に係る経費
- ② 指定研究機関における研修体制確保のため、指導者の派遣に係る経費

(3) 標準事業例「37. 看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施」関係

看護補助者向けに実施する医療安全や感染対策、日常生活支援等に関する研修に係る経費

(4) 標準事業例「38. 離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進」関係

医療現場における職員間や患者・家族等からのハラスメント対策におけるマニュアルの作成や研修等に係る経費

(5) 標準事業例「48. 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」関係

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

(6) 改正労働者派遣法施行令に基づくへき地の医療機関への医療従事者の派遣に必要となる事前研修の費用

「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令の一部を改正する政令の公布について」（令和3年3月2日医政発0302第14号、職発0302第5号、子発0302第1号、老発0302第6号、障発0302第1号厚生労働省医政局長、職業安定局長、老健局長、子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）の第1の5の（二）「派遣就業前の事前研修の実施」について、各都道府県のへき地医療支援機構等が中心となつて行う事前研修に係る経費

キャリア形成プログラムの各コースの
充実について

「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

医師偏在対策の更なる推進のため、令和3年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、具体的には以下の項目を追加した。

1. キャリアコーディネーターの配置

都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する



2. 修学資金貸与対象者の明確化（確保基金）

地域医療に従事する医師を増加させるため、別枠で選抜された地域枠の学生だけではなく、それ以外の学生においても、本人の希望により卒業後にキャリア形成プログラムを適用する場合は、都道府県が行う修学資金の貸与に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を可能とする



3. キャリア形成プログラムの充実

キャリア形成プログラムの更なる充実に向けて、都道府県は、地域枠医師等の意見を参考に、研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとし、就業開始後も、満足度等を含む意見聴取を定期的に行う



4. キャリア形成卒前支援プランの策定

地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域医療に関する実習や講義の支援等を行う



※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降

地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額：公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

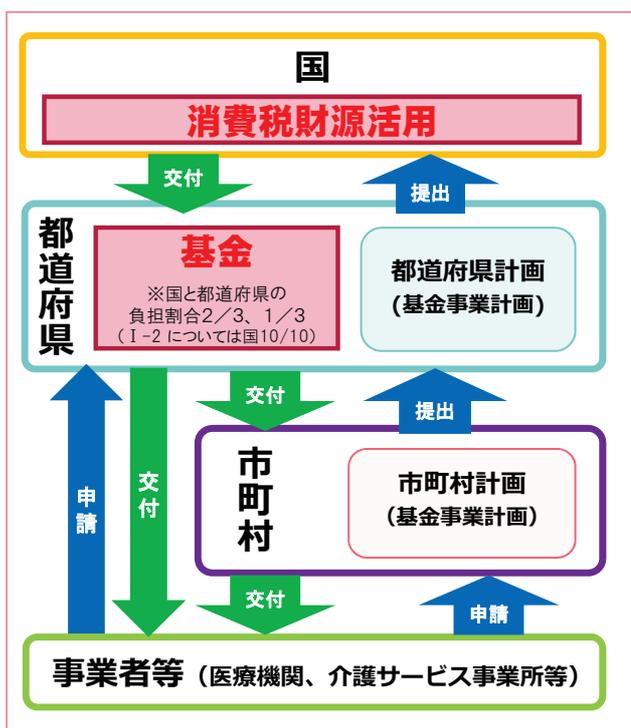
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 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
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業**



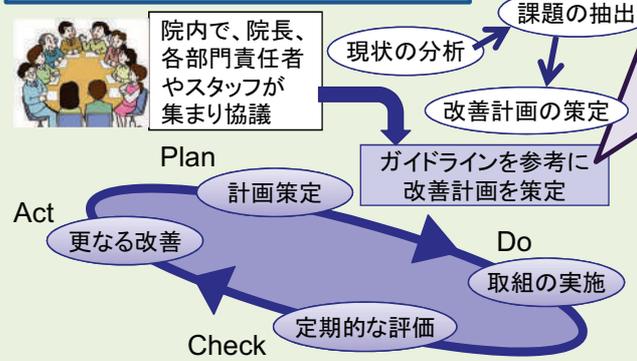
医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、**改正医療法（平成26年10月1日施行）**に基づき、

- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
- 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➔ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

- 「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例
- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
 - ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
 - ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

- 「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例
- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
 - ✓ 短時間正職員制度の導入
 - ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
 - ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
 - ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

勤務医の労働時間短縮の推進（地域医療介護総合確保基金 事業区分VI）

令和3年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,179億円の内数（公費143億円、うち国分95億円）

勤務医の働き方改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、以下の財政的支援を行う。
➔ **地域医療の確保を目的として都道府県が医療機関向け補助を実施**

地域医療勤務環境改善体制整備事業

補助の対象となる医療機関

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関。
（補助に当たっては客観的要件を設定）



連続勤務時間制限・勤務間インターバル、面接指導などに取り組む、かつ、時短計画を定めるなどを条件に交付する。



医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組の実施

医療機関において医師の労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善のための体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直明けの勤務負担の緩和
- ・複数主治医制の導入
- ・女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組

支援



補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助する。



キャリア形成卒前支援プランの作成 について

ひと、くらし、みらいのために



25

「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正について

医師偏在対策の更なる推進のため、令和3年12月1日付で「キャリア形成プログラム運用指針」の一部を改正し、具体的には以下の項目を追加した。

1. キャリアコーディネーターの配置

都道府県は、医師偏在対策と地域枠医師等のキャリア形成の両立を円滑に推進するため、派遣先について対象医師と大学等の専門医の研修プログラム責任者等との調整を行うとともに、対象学生の支援を行う人材（キャリアコーディネーター）を配置する



2. 修学資金貸与対象者の明確化（確保基金）

地域医療に従事する医師を増加させるため、別枠で選抜された地域枠の学生だけでなく、それ以外の学生においても、本人の希望により卒業後にキャリア形成プログラムを適用する場合は、都道府県が行う修学資金の貸与に対し、地域医療介護総合確保基金の活用を可能とする



3. キャリア形成プログラムの充実

キャリア形成プログラムの更なる充実に向けて、都道府県は、地域枠医師等の意見を参考に、研修環境の整備や勤務負担の軽減に努めるものとし、就業開始後も、満足度等を含む意見聴取を定期的実施する



4. キャリア形成卒前支援プランの策定

地域医療に従事することを希望する者が、学生・臨床研修の期間を通じてその意思を継続することができるよう、都道府県は、「キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、学生の地域医療マインド涵養のために、地域医療に関する実習や講義の支援等を行う



※キャリア形成卒前支援プランの適用は令和5年度以降

【参考】地域枠学生等の地域定着のための取組（長崎県の事例）

医療従事者の需給に関する検討会 第36回 医師需給分科会 令和2年11月18日 資料3

①夏季ワークショップの開催

医学修学生を対象に、離島の保健医療に対する認識を深めることを目的として、昭和53年から実施している。

<主な活動内容>

・地域の施設見学 ・地域住民との意見交換 ・先輩医師との意見交換等

年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1
学生参加数（人）	31	31	44	57	59	80（見込）
開催地	壱岐市	五島市	新上五島町	対馬市	壱岐市	新上五島町



②医学修学生冬季研修会の実施

医学修学生1～5年生を対象に、離島勤務における不安を払拭すること等を目的として、養成医等の講演や意見交換を実施している。

年度	H26	H27	H28	H29	H30
学生参加数（人）	20	13	29	39	36



③離島病院等見学の実施

医学修学生3～6年生を対象に、将来勤務する病院等を見学し、ミスマッチ防止を図る目的で、県養成医が勤務する離島病院等の見学を実施している。

年度	H28	H29	H30
助成数（人）	13	18	16

④養成医との面談の実施

卒業後、県及びながさき医療人材支援センターが、離島の病院で勤務を開始した養成医と面談を実施し、離島での定着勤務を行う上での課題整理等を行い、定着に向けた施策に反映させる取組を行っている。

⑤大学のカリキュラムとの連携

川崎医科大学においては、地域枠学生に対して、卒業後に地域医療に貢献する医師となるための高い意識を持つことを目的とした、「地域医療を考える」という科目を必修としており、ながさき医療人材支援センターの医師を講師として派遣し、授業を行っている。長崎大学においては、医学部5年生全員を対象とした離島での臨床実習（1週間離島に滞在しての実習）を必修としている。また、地域枠学生に対しては、他の学生よりも多くの地域医療教育の機会を設けるために、授業の一環として、医学部1年生～3年生に対して長崎県五島市において、地域包括医療に関する2泊3日の集中セミナー（離島ゼミ）を行い、意識向上を図っている。

27

地域医療介護総合確保基金の対象事業の明確化（R2年度～）

※令和3年2月19日付地域医療計画課長通知

基金の有効かつ効率的な活用を図ること、令和6年度から第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据え、事業区分Ⅱ及びⅣの対象経費を明確化。

【事業区分Ⅱ】 ※標準事業例11「かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発」関係

人生会議（ACP）や在宅医療、上手な医療のかかり方に関する取組全般を地域へ普及・促進のするための広報経費

【事業区分Ⅳ】

（1）標準事業例「25. 地域医療支援センターの運営」関係

① 地域枠医師等の勤務先を、各医師の希望や各地域の医師偏在の状況を勘案しつつ調整を行う人材（キャリアコーディネーター）の人件費及び、当該調整に係る経費

② キャリア形成プログラムの対象予定学生と地域枠医師等の交流機会の提供や交流のプラットフォームとなるHP作成等に係る経費

③ 大学医学部の地域枠入学生など、地域医療に興味を有する医学生や医療従事者を対象とした大学内外の実習に係る経費

（2）標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

① 自都道府県内だけでなく、医師多数都道府県から医師少数都道府県など県境を越えて医師派遣を受ける場合に必要経費

② 地域枠医師等の地域医療に従事するために必要な総合的な診療能力を持つ医師の養成のための卒前・卒後の教育に寄与し、養成した医師を地域に派遣することを目的とした寄附講座を運営するための経費

（3）標準事業例「28. 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援」関係

① 小児・周産期医療を担う医師が総合周産期母子医療センターで研修をする際の受入れや交換医師の派遣に係る経費

（4）標準事業例「48. 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」関係

① 薬剤師修学資金貸与と事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学返済義務免除要件としているものに限る。）

（5）標準事業例「53. 電話による小児患者の相談体制の整備」関係

① 小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間における小児患者の保護者等に向けた電話やチャット、テレビ電話を用いた遠隔健康相談体制整備の経費や広報に係る経費

（6）第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据えた対応関係

① 今後の新興感染症の拡大に備えた感染防止対策等に関する研修に係る経費（令和3年度に限る。）