

地域枠の今後の展望

厚生労働省医政局

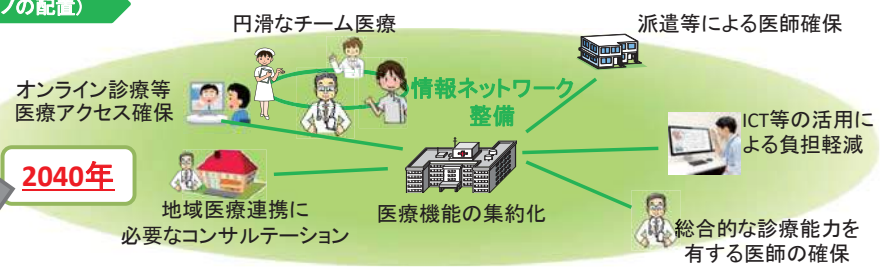
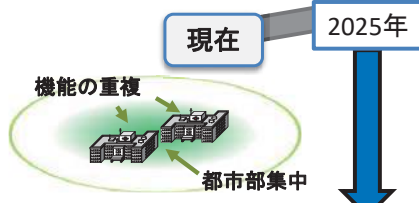
扇屋 りん

医療提供体制の改革 ～2040年を展望したイメージ～

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）

- ◆医療資源の分散・偏在
⇒医療資源の活用が非効率に
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結



どこにいても必要な医療を最適な形で
・限られた医療資源の配置の最適化(医療従事者、病床、医療機器)
医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

2040年を展望し、2025年までに着手すべきこと

地域医療構想

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を發揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

医師・医療従事者の働き方改革

三位一体で推進

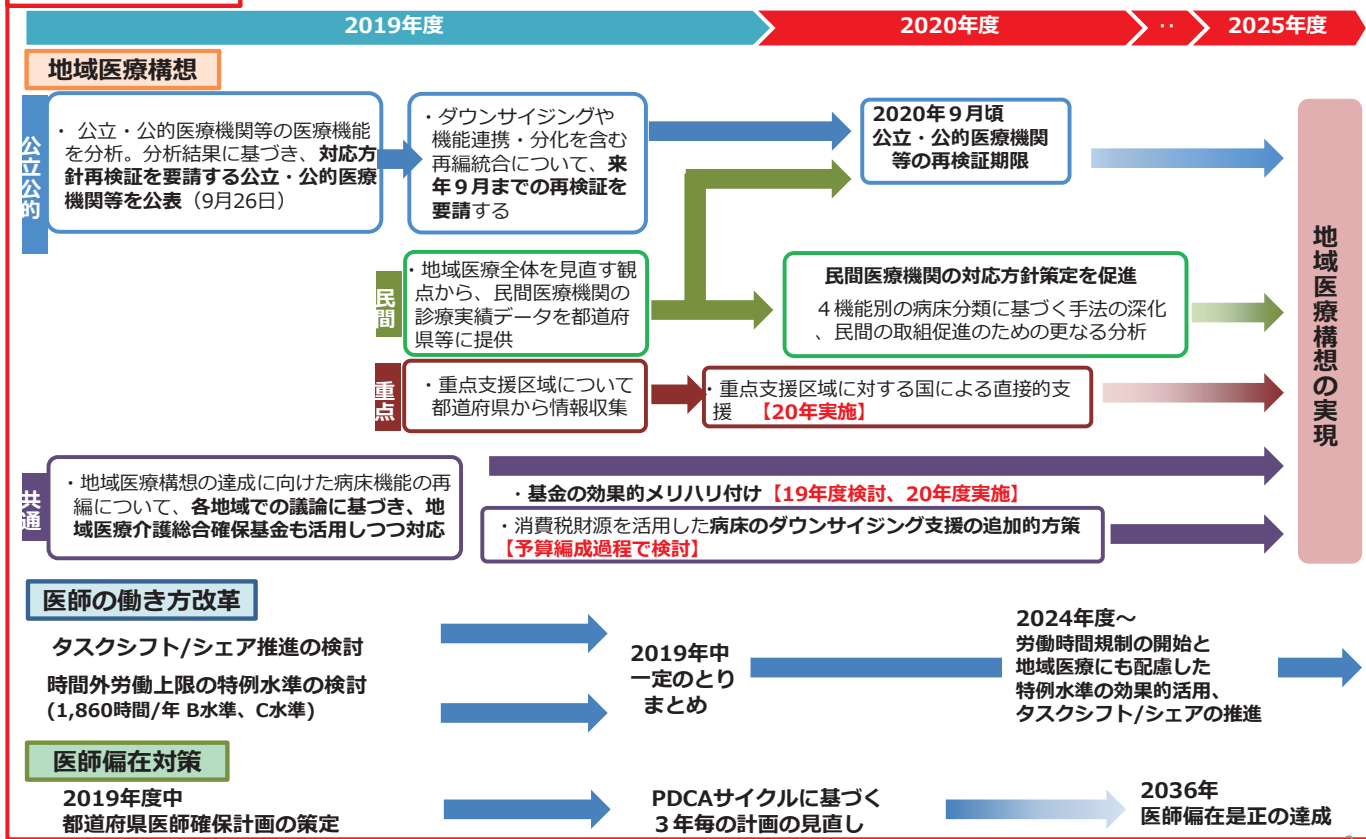
医師偏在対策

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、タスク・シフティングやタスク・シェアリング、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の実行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

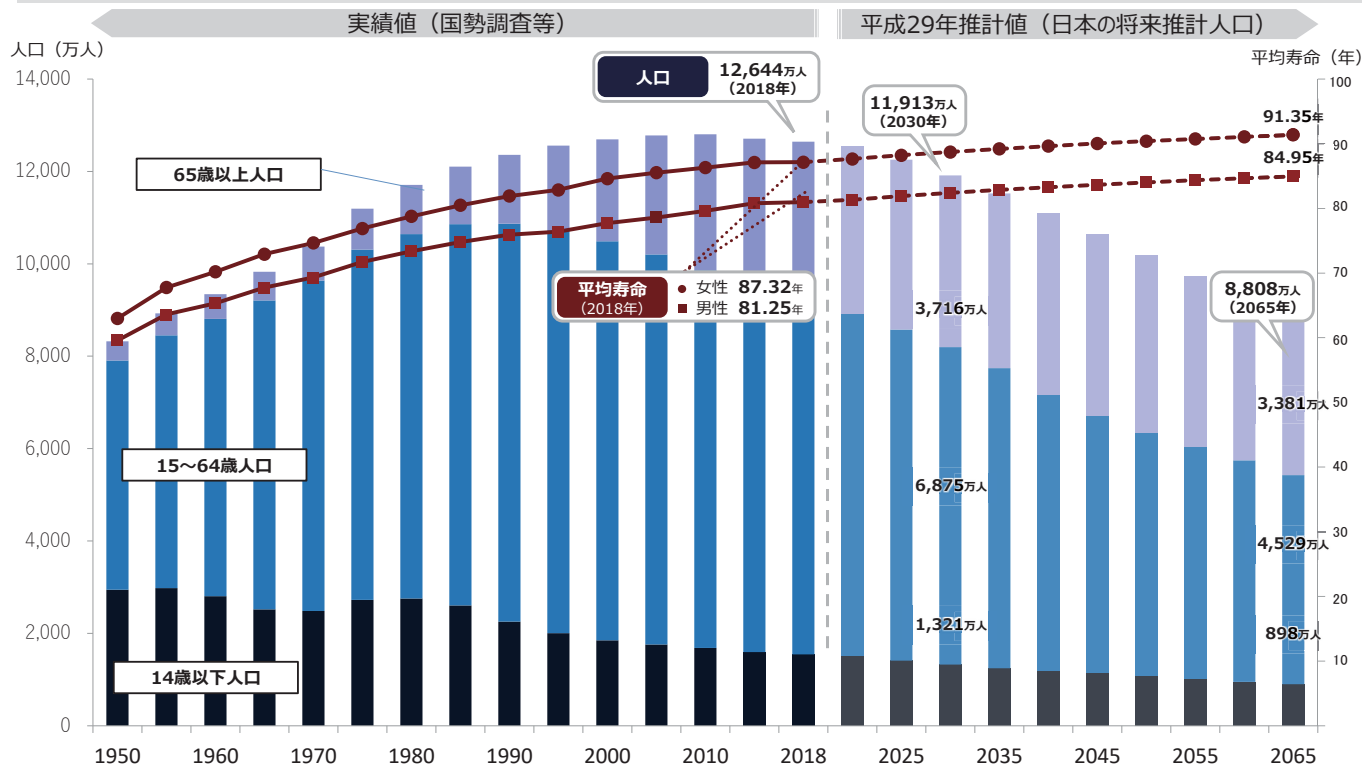
すべての国民が安心できる質の高い医療提供体制の構築

三位一体の取組



日本の人口の推移

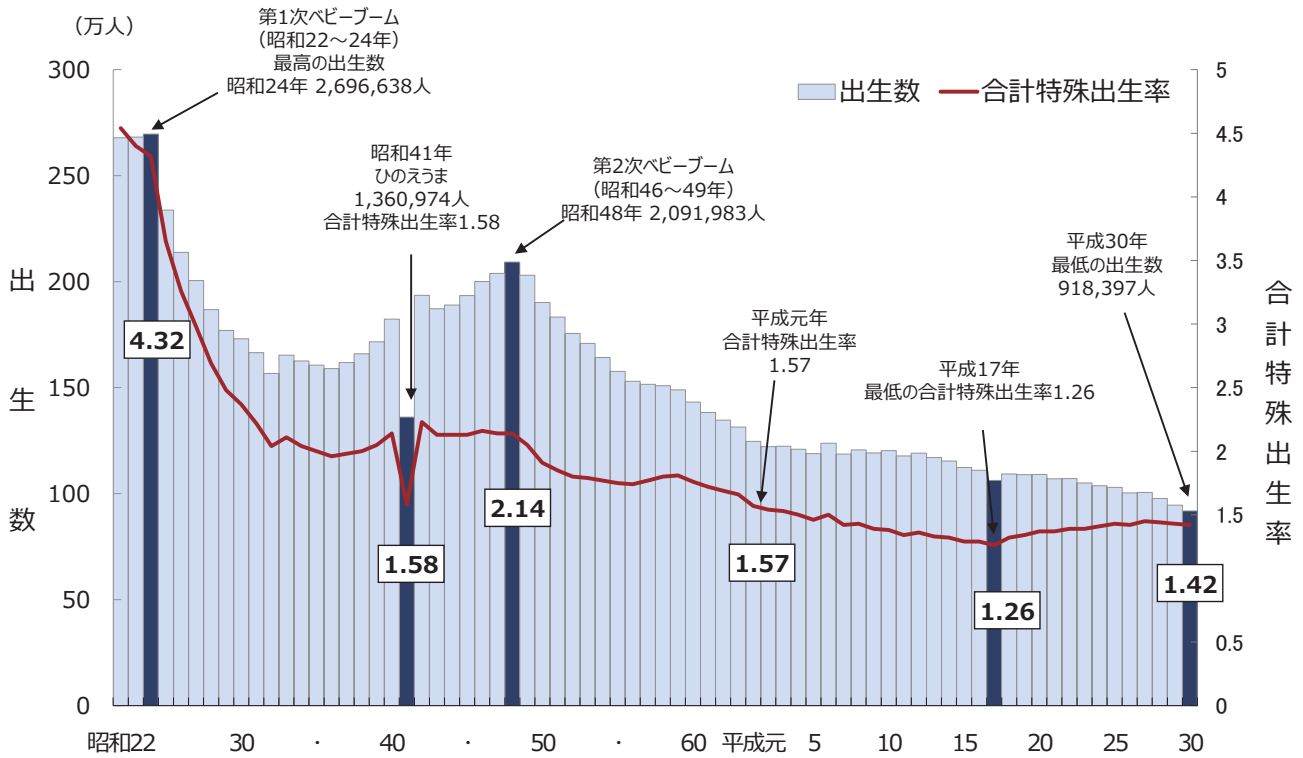
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。
2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



（資料出所） 2018年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）
2015年までの平均寿命は厚生労働省「完全生命表」、2018年は簡易生命表
2019年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

少子化の進行と人口減少社会の到来

- 平成30年の合計特殊出生率は1.42で前年比0.01ポイント下降、出生数は過去最低の91万8,397人で、前年比27,668人減少した。



(資料出所) 厚生労働省「人口動態統計」

医学部入学定員と地域枠の年次推移

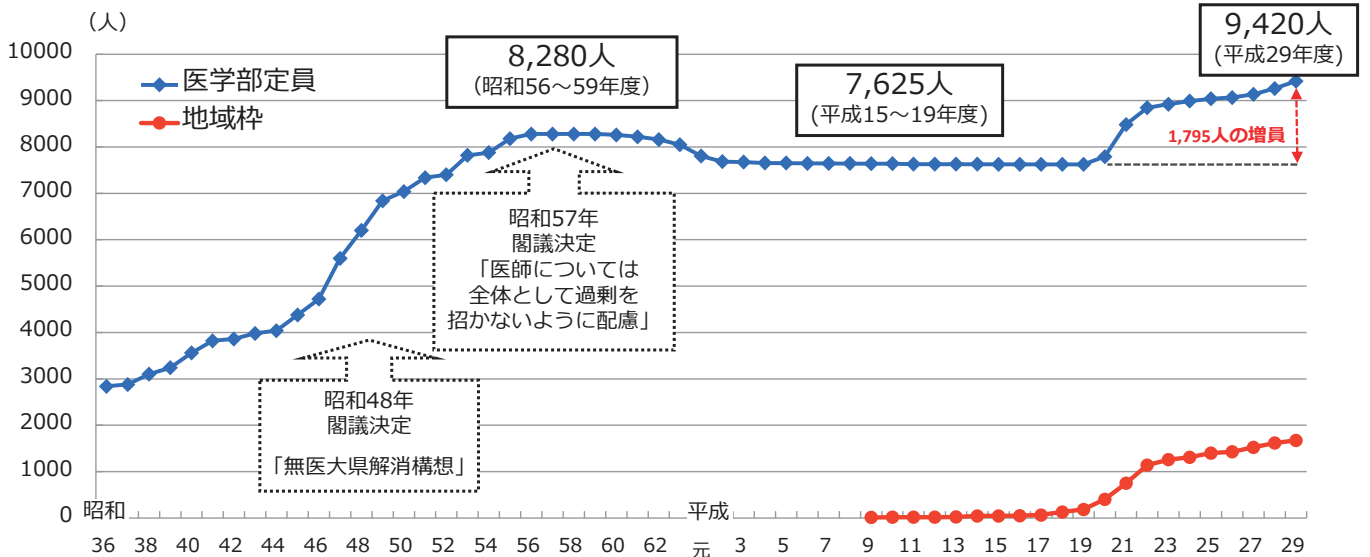
令和元年
7月18日

第67回社会保障
審議会医療部会

資料1

- 平成20年度以降、医学部の入学定員を過去最大規模まで増員。
- 医学部定員に占める地域枠*の数・割合も、増加してきている。
(平成19年度183人 (2.4%) →平成29年1674人 (17.8%))

地域枠* : 地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。

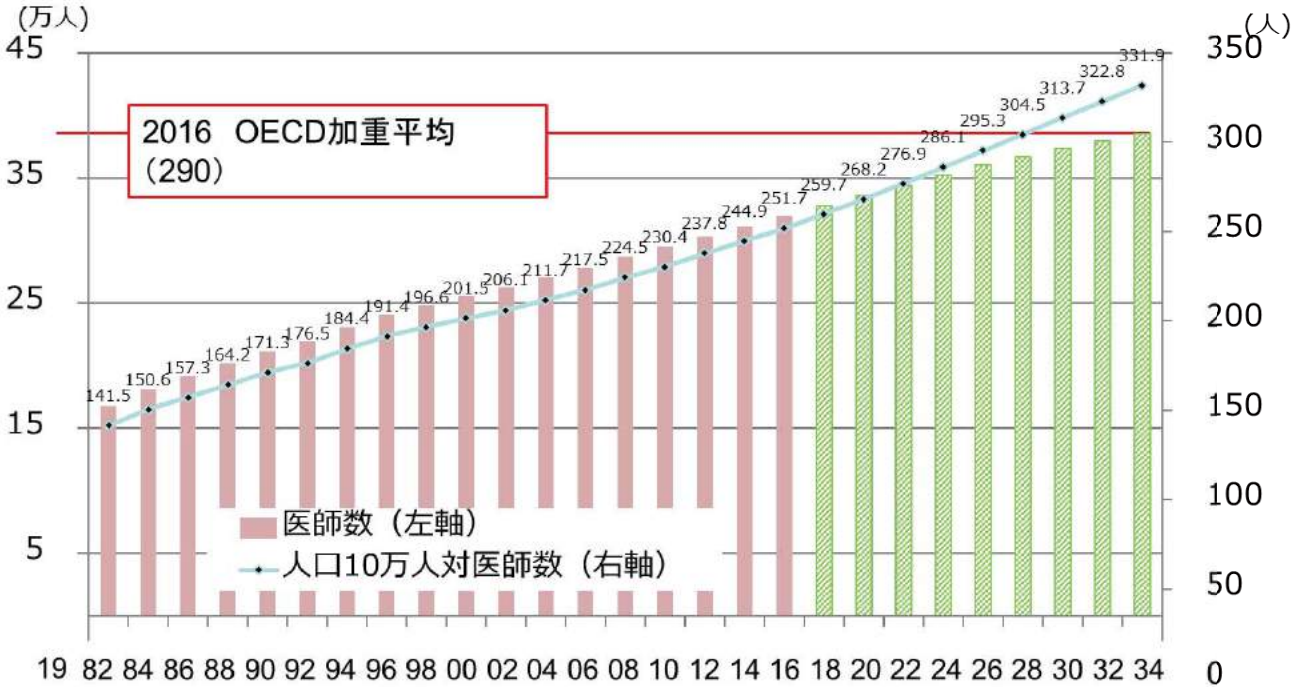


	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
医学部定員	7625	7625	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420
地域枠	64	129	183	403	749	1141	1257	1309	1400	1427	1525	1617	1674
地域枠の割合	0.8%	1.7%	2.4%	5.2%	8.8%	12.9%	14.1%	14.6%	15.5%	15.7%	16.7%	17.5%	17.8%

地域枠の人数については、文部科学省医学教育課調べ

人口10万対医師数の年次推移（将来推計）

○ 現在の医学部定員数が維持された場合、平成37年（2025年）頃人口10万人対医師数がOECD加重平均(290)に達する見込み（2016 OECD statistics）。



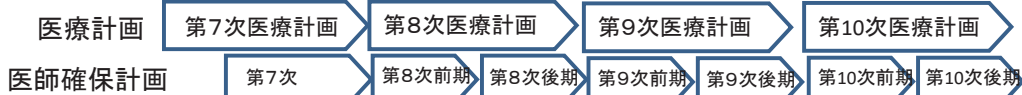
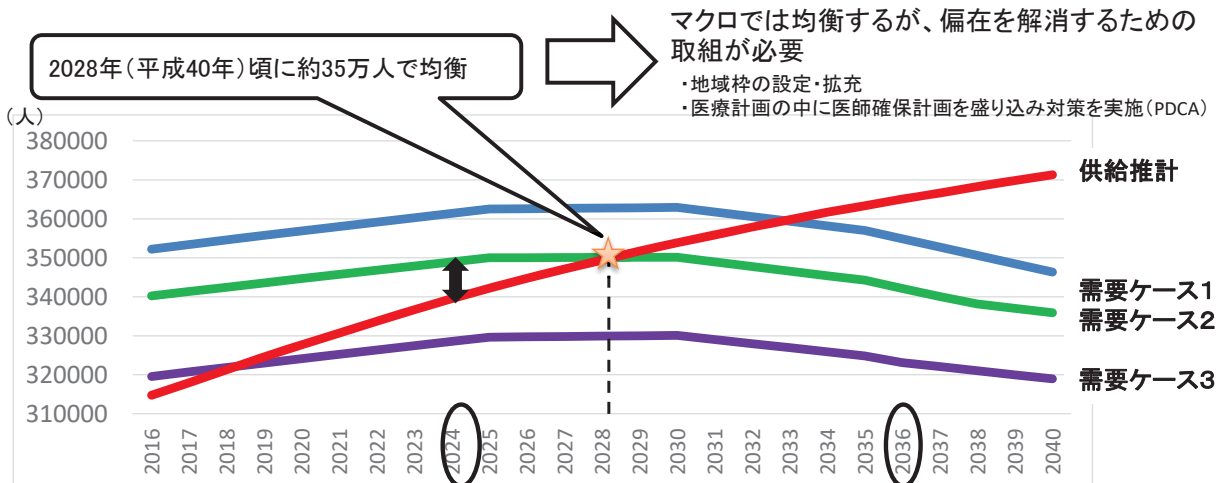
※ 2018年（平成30年）以降は、平成14年～平成24年の三師調査及び医籍登録データによる登録後年数別の生残率に基づき、全国医学部定員が平成29年度と同程度を維持する等の仮定をおいて、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数を発射台として将来の医師数を推計
 ※ 将来人口については、日本の将来推計人口（平成29年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

マクロ医師需給将来推計

平成31年
1月30日
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4・改

- 医療需要は、人口減少等を背景に、2030年以降にピークを迎え減少する見込み。医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する・7%のタスク・シフティングを実現する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2028年頃に均衡すると推計されるが、この場合であっても2024年段階ではまだ約1万人の需給ギャップが存在。
- さらに、マクロで医師需給が均衡した後も、引き続き偏在を解消するための取組が必要であり、都道府県単位で偏在を解消する目標年は、2036年とされている（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会において議論）。

需要ケース1：労働時間を週55時間に制限等≒年720時間の時間外・休日労働に相当
 需要ケース2：労働時間を週60時間に制限等≒年960時間の時間外・休日労働に相当
 需要ケース3：労働時間を週80時間に制限等≒年1,920時間の時間外・休日労働に相当



※医師確保計画は2020年、第7次医療計画に初めて盛り込まれる

二次医療圏ごとに見た人口10万人対医療施設従事医師数の増減（2008年→2014年）

- 2008年から2014年にかけて、我が国全体の人口10万人対医療施設従事医師数は10%増加している（212.32人→233.56人）が、人口等で2次医療圏を分類すると、その増減に大きく違いが生じている。
- 特に、過疎地域医療圏においては、24%が減少しているのに対し、21%の医療圏でしか全国平均以上に増加していない。



【備考】

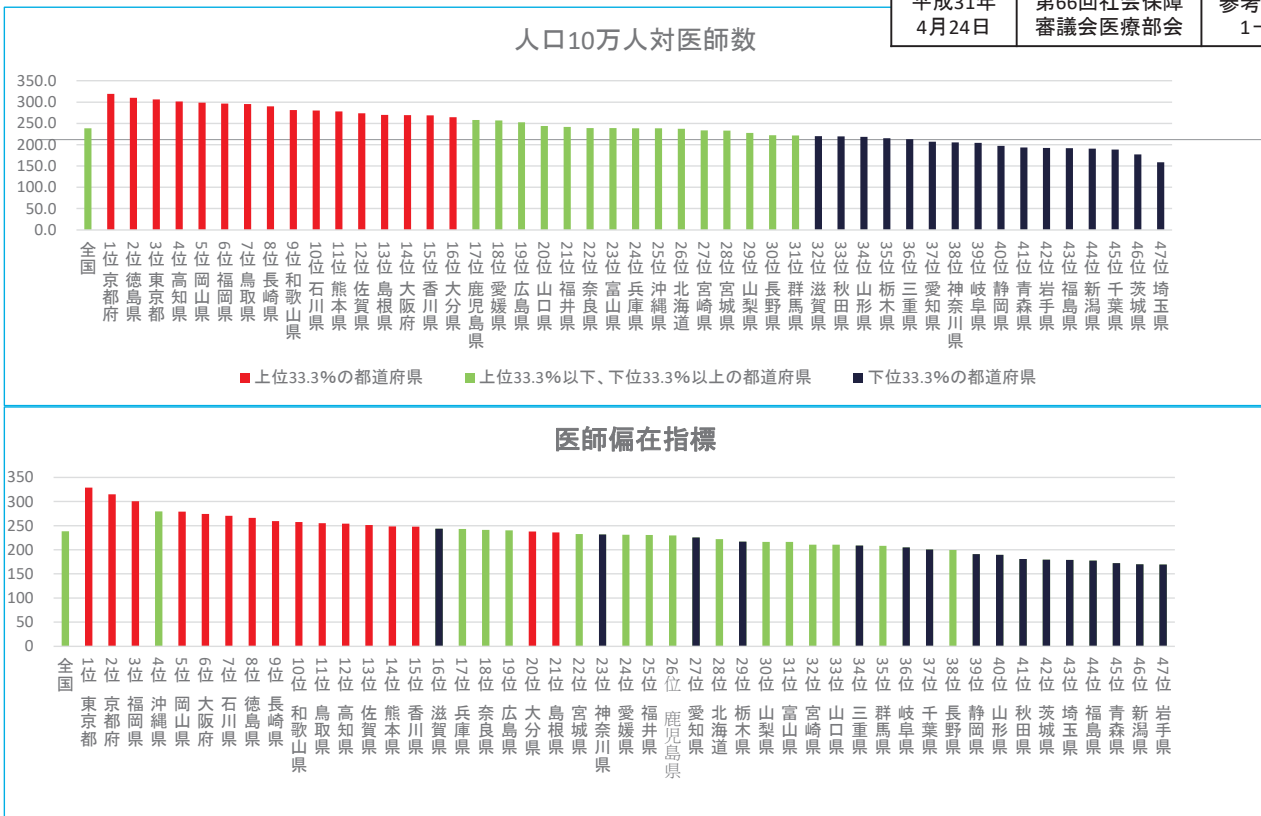
大都市医療圏（52圏域）：人口100万人以上又は人口密度2,000人/km²以上
 地方都市医療圏（171圏域）：人口20万人以上又は人口10～20万人かつ人口密度200人/km²以上
 過疎地域医療圏（121圏域）：大都市医療圏にも地方都市医療圏にも属さない医療圏
 ※ 2次医療圏については、2014年時点のもの（全344圏域）

【出典】

医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査
 人口、人口密度：国勢調査

流出入を考慮した三次医療圏ごとの医師偏在指標

平成31年 4月24日 第66回社会保障審議会医療部会 参考資料 1-3



参照)

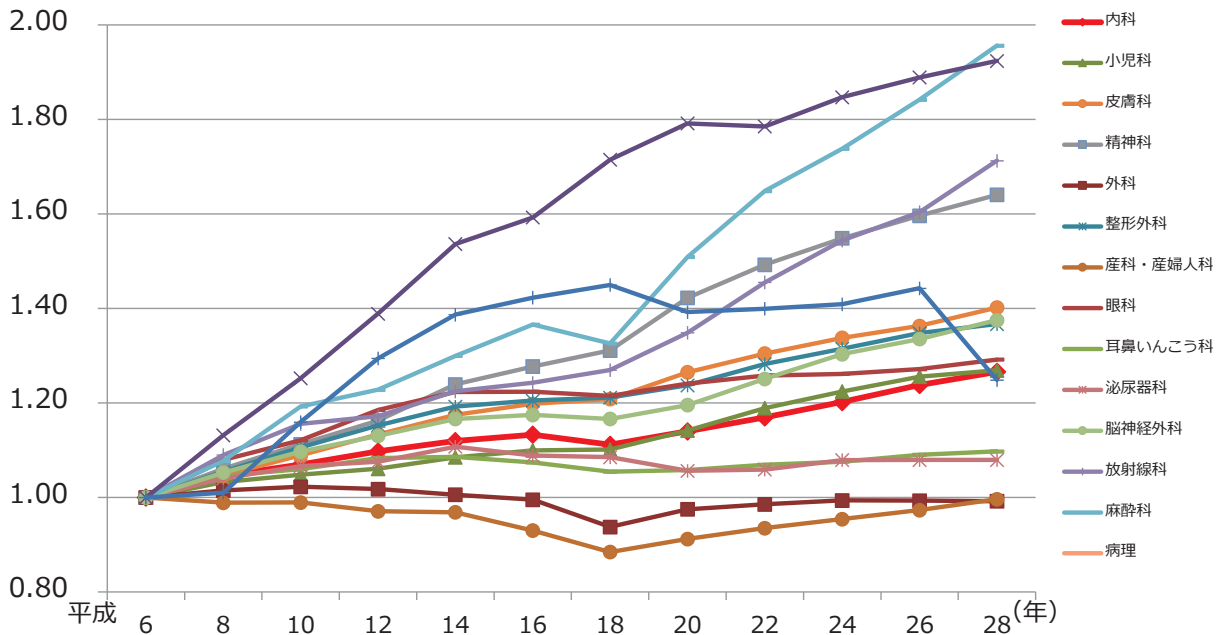
・平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査
 ・平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

・平成26年患者調査
 ・平成27年国勢調査

・「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

○ 産婦人科・外科以外は、増加傾向に転じている。



※内科・・・（平成8～18年）内科、呼吸器科、循環器科、消化器科（胃腸科）、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
 （平成20～28年）内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・（平成6～18年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こころ科、小児外科
 （平成20～28年）外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
 ※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

医師偏在対策の方向性

医師需給分科会「第4次中間取りまとめ」(2019.3.22)

①都道府県における医師偏在対策実施体制の強化

- 医師偏在指標の設定
- 医師少数区域・医師多数区域の設定
- 医師確保計画の策定
- 産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策

②医師養成課程を通じた地域における医師確保

- 医学部における地域枠・地元枠の設定
- 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

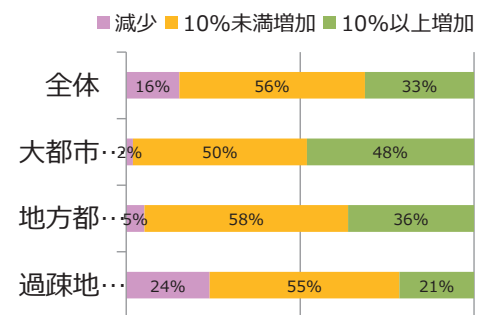
③外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能に関する情報の可視化
- 新規開業希望者等に対する情報提供
- 外来医療に関する協議の場の設置及び協議を踏まえた取組
- 医療機器の効率的な活用等に関する対応

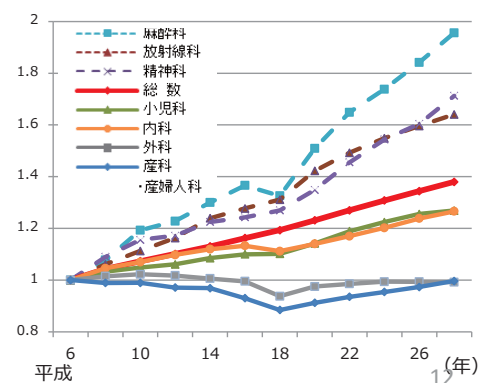
④医師の少ない地域での勤務を促す環境整備

- 医師個人を後押しする仕組み
- 医療機関に対するインセンティブ
- 医師と医療機関の適切なマッチング

二次医療圏ごとにみた人口10万 対医療施設従事医師数の増減 （平成20年→平成26年）



診療科別医師数の推移（平成6年：1.0）



地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】**
医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設
- 2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】**
都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等
- 3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】**
医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
 - ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学枠の設定・拡充の要請権限の創設
 - ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 - ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等
- 4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】**
外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設
- 5. その他【医療法等】**
 - ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
 - ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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1（抜粋・一部改変）

- 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）

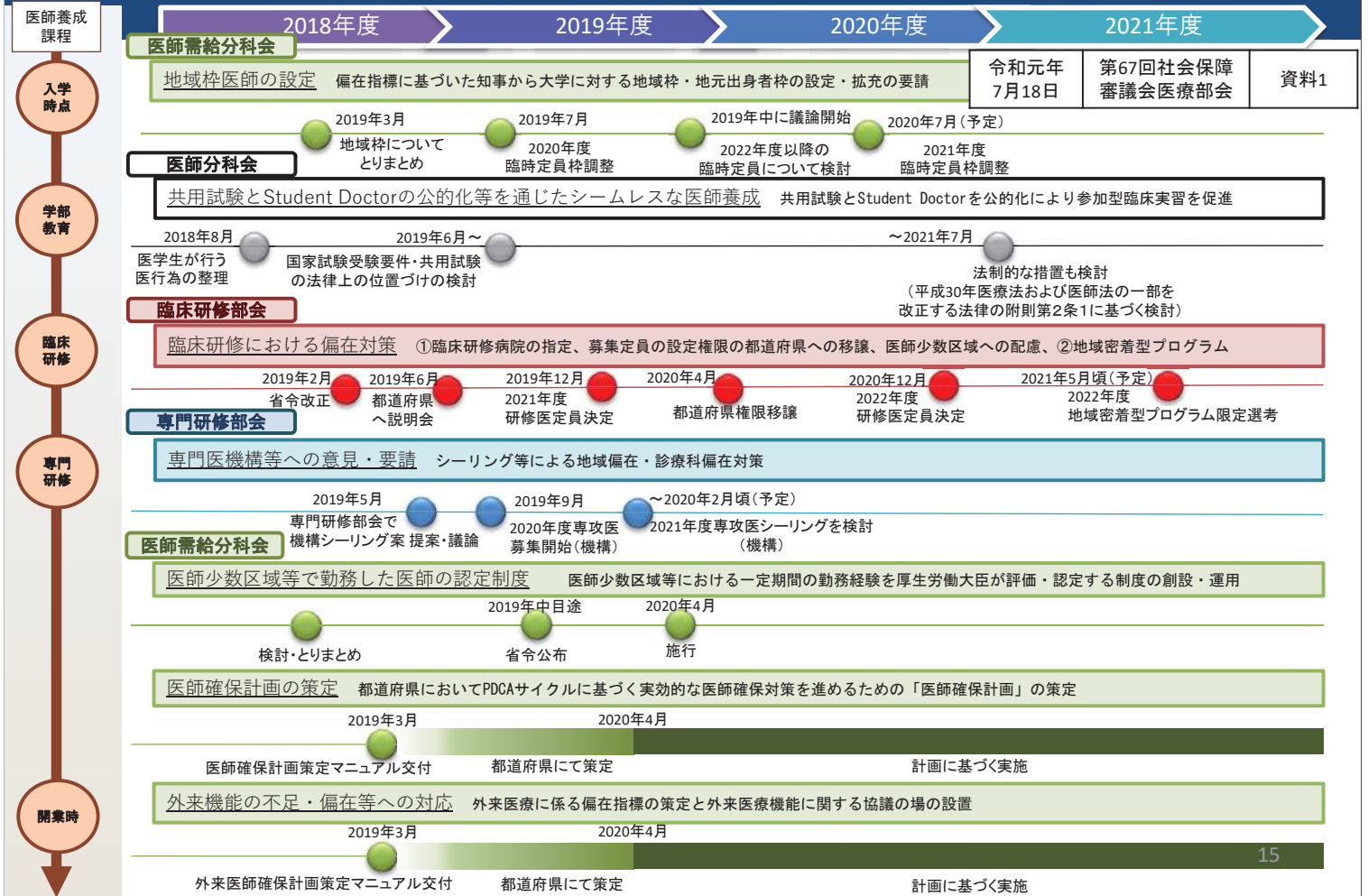
西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次											
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次									
			第8次(前期)			第8次(後期)						

* 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



医師養成課程を通じた医師偏在対策の今後のスケジュール



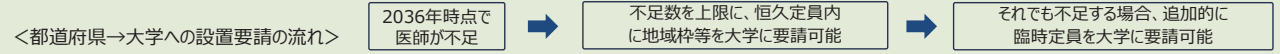
医師養成課程を通じた医師偏在対策

長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

大学医学部 - 地域枠の設置 (地域・診療科偏在対策)

医師需給分科会

- 大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和4年(2022年)からの地域枠に係る医学部定員の設定・奨学金貸与について検討中

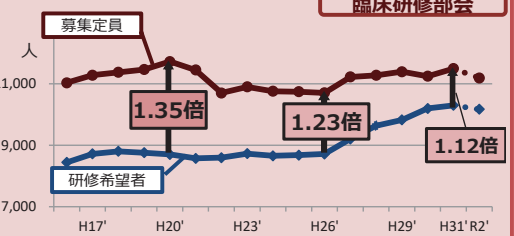


臨床研修 - 臨床研修制度における地域偏在対策

臨床研修部会

- 都道府県別採用枠上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法を検討中
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年~)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月~)

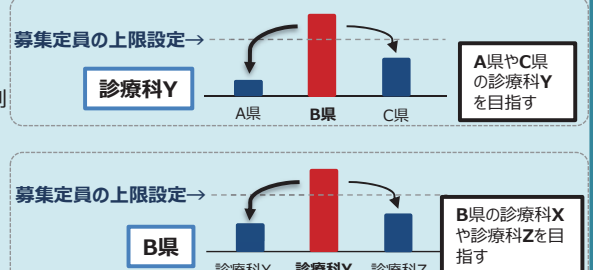


専門研修 - 専門医制度における地域・診療科偏在対策

専門研修部会

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
- ※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修~)

- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施
- 2021年度に向けては、日本専門医機構において各学会・自治体を交え検討中



(1) 地域枠の概要

○【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

※入学試験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

※賞与額及び返済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. 賞与額

○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1,200万円前後

※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140万円/年、私立大学で約200万円/年

出典(独)日本学生支援機構 学生生活調査(平成20年度)

2. 返済免除要件

○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)**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(公的機関、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2,491人**、**貸与見込額約4億円**(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

- ・県内の特定の地域での診療義務があることから、各都道府県内における二次医療圏間の**地域偏在を調整**する機能がある
- ・特定の診療科での診療義務がある場合、**診療科間の偏在を調整**する機能がある。
- ・臨時定員の増員等との組合せにより、**都道府県間での偏在を調整**する機能がある。

(2) 地域枠等の必要数

- 将来時点の地域枠等の必要数については、2036年時点の医師供給推計(上位実績ベース)数が需要推計(必要医師数)を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。
- 供給推計(上位実績ベース)が実現するよう、都道府県においては、医師派遣や定着促進策などの施策を継続して行う必要がある

(3) 選抜方式

- 地域枠の学生・医師を確実に確保することができるよう、特定の地域における診療義務のある**別枠方式による**地域枠を要請することとする(令和2年より)
- 地域枠の学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事する仕組みについて、具体的に検討していく

(4) 地域枠の要請

医療法及び医師法の一部を改正する法律により、都道府県知事から大学に対する地域枠等の設定・拡充の要請権限が創設された。

将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏を有する都道府県

地域医療対策協議会での協議

<構成員>

- ・都道府県 ・特定機能病院
- ・地域医療支援病院 ・公的医療機関
- ・臨床研修病院 ・民間病院
- ・診療に関する学識経験者の団体
- ・大学その他の医療従事者の要請に関する機関
- ・当該都道府県知事の認定を受けた社会医療法人
- ・独立行政法人国立病院機構
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構
- ・地域の医療関係団体 ・関係市町村
- ・地域住民を代表する団体

二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限とし、**地域枠**の設定を要請人



都道府県知事 → A大学

- 厚生労働省が提供する都道府県ごとの地域枠等の必要数を踏まえて、地域枠・地元出身者枠の要請を行うこと。
- 地域枠医師は、都道府県内の診療科間・地域間偏在の両方の解消に資するキャリア形成プログラムを適用すること。
- 都道府県内の状況に合わせ、地域枠医師が、不足する一定の診療領域に従事する仕組みについて、具体的に検討していくこと。

恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な医師数の確保が不十分である場合

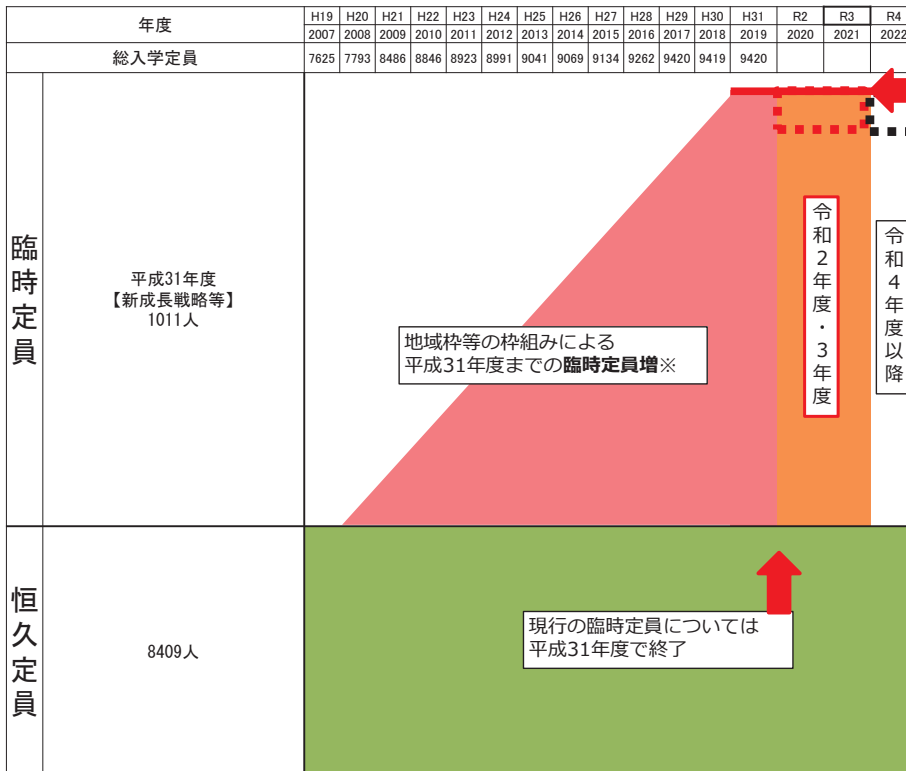
- ① 都道府県は、地域医療対策協議会の協議を経た上で、地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置等を要請できる
- ② 将来の医師多数都道府県に所在する大学医学部における都道府県をまたいだ地域枠の創設又は増員を要請することもできる
- ③ 地域医療対策協議会の協議等に基づき、恒久定員の5割程度を超える地域枠の設置を要請することも可能

令和2年度以降の医師養成数について

医療従事者の需給に関する検討会
第28回 医師需給分科会・改

平成31年2月18日

参考資料
3



○令和2年度、令和3年度は、**暫定的に**現状の医学部定員を概ね維持しつつ、トータルとして現状程度の医学部定員を超えない範囲で、各都道府県や大学等とその必要性を踏まえ調整を行う。

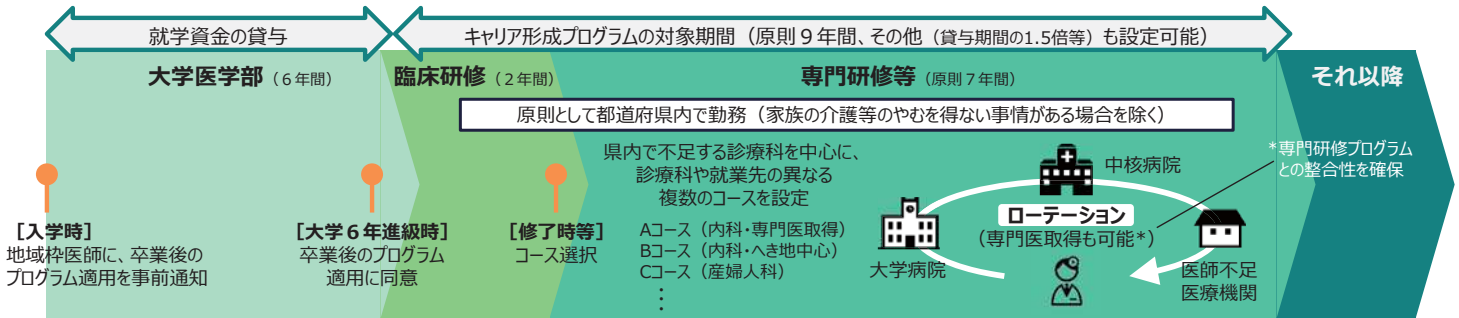
○令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会※の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す。

※1 【】内の閣議決定等に基づき、医学部入学定員の増員を行ってきた。1010人は平成30年度時点の臨時定員。
 ※2 平成29年度から31年度までの追加増員については、各都道府県からの追加増員の要望に対しては、これが本当に必要な増員であるかどうかについて、慎重に精査
 ※3 中間取りまとめにおいては、「平成32年度以降の医師養成数については、今回の医師需給推計の結果や、これまでの医学部定員の暫定増の効果、今回の見直しによる医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検証を行い、平成22年度から31年度までの暫定増の取扱いも含め、結論を得る」とされていた。

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**

学部生段階からのキャリア形成支援

○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〕

- ・ 夏季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

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

○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の取組に関する若手医師の参画について②

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)

○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)

拡散

SNSは、友人等への拡散(シェア)が容易であり、特に若者の間で情報が広がりやすい

平成24年以降、毎年100人程度が参加

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