

令和3年度 第3回 滋賀県地域医療対策協議会 次第

日時：令和4年3月22日（火）18時～20時
場所：滋賀県危機管理センター2階 災害対策本部室
(Web併用開催)

1 あいさつ

2 議 事

- (1) 臨床研修病院ごとの研修医の定員（令和5年度研修開始分）について 【資料1】
- (2) 基幹型臨床研修病院である大学病院の基礎研究医プログラムの定員（令和5年度研修開始分）について 【資料2】
- (3) 令和4年度医師確保対策事業について（報告） 【資料3】
- (4) キャリア形成プログラム卒前支援プランについて（報告） 【資料4】
- (5) 奨学金等貸与医師の知事が指定する勤務先医療機関について 【資料5】
- (6) 奨学金等貸与医師の業務従事義務からの離脱について（報告） 【資料6】
- (7) その他

○参考資料

- ・滋賀県医師確保計画
- ・「滋賀県地域医療対策協議会」根拠法令等
- ・「滋賀県地域医療対策協議会」会議公開要領

滋賀県地域医療対策協議会 委員名簿

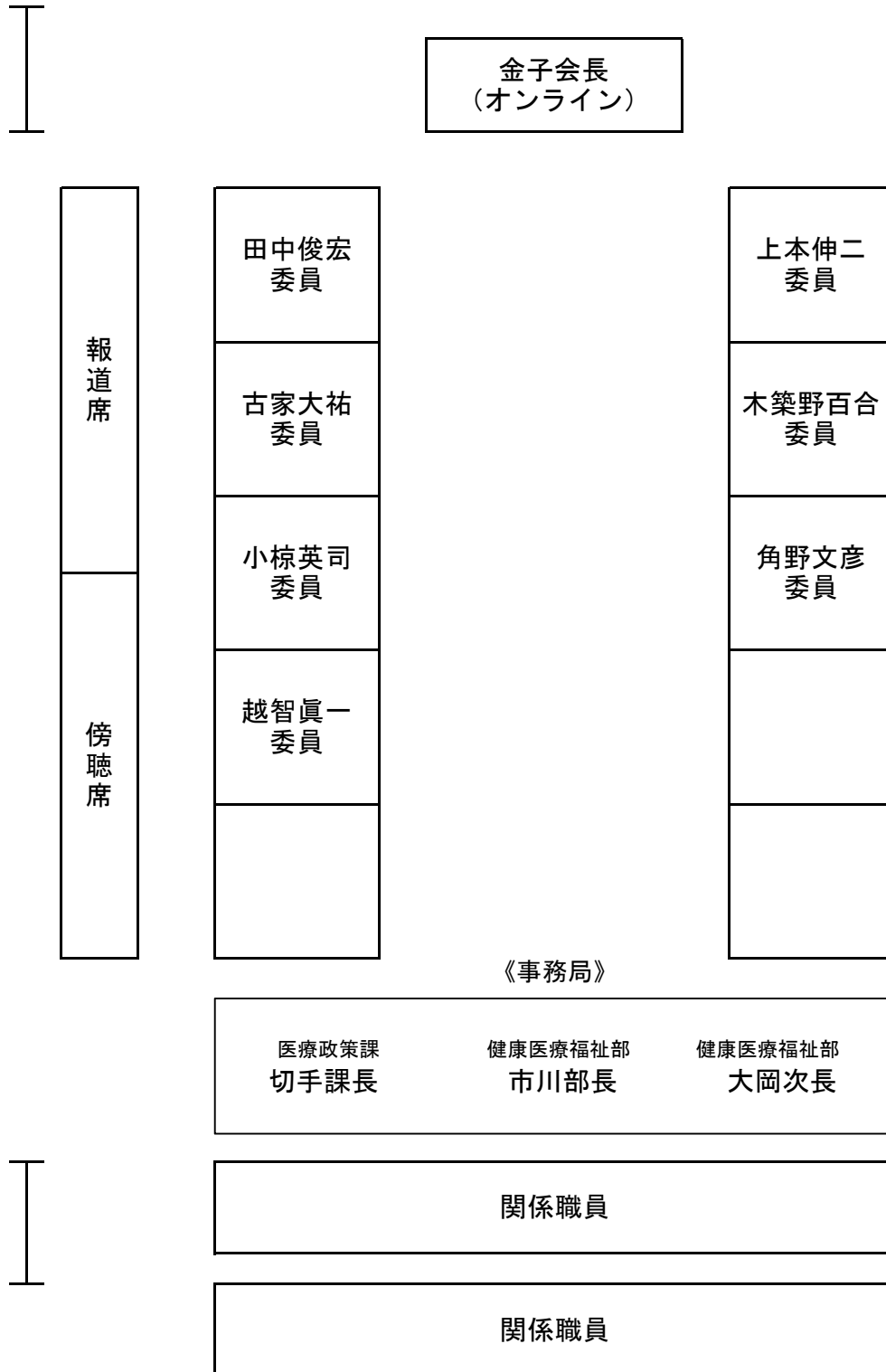
委員任期: 令和3年9月1日～令和5年8月31日(補欠委員については、前任者の残任期間)

(敬称略)

区分	機関・団体、役職等	氏名	出席形態	備考	
1	①特定機能病院	国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院 病院長	田中 俊宏	来場	
2	②(独)国立病院機構 ③(独)地域医療機能推進機構 ④地域医療支援病院	地方独立行政法人 公立甲賀病院 理事長・院長	辻川 知之	オンライン(Zoom)	
3	⑤公的医療機関 ⑥臨床研修病院	長浜赤十字病院 病院長	楠井 隆	オンライン(Zoom)	
4	⑦社会医療法人	社会医療法人誠光会 淡海医療センター 病院長	古家 大祐	来場	
5	⑧民間病院	公益社団法人滋賀県私立病院協会 会長 (医療法人弘英会琵琶湖大橋病院 理事長・院長)	小椋 英司	来場	
6	⑨診療に関する学識経験者の 団体	一般社団法人滋賀県医師会 会長 (おち医院院長)	越智 眞一	来場	
7		国立大学法人 滋賀医科大学 学長	上本 伸二	来場	
8	⑩大学その他の医療従事者の 養成に関係する機関	国立大学法人 京都大学医学部附属病院 病院長	宮本 享	オンライン(Zoom)	
9		京都府公立大学法人 京都府立医科大学附属病院 病院長	夜久 均	オンライン(Zoom)	
10		一般社団法人滋賀県病院協会 会長 (彦根市病院管理者 兼 彦根市立病院 病院長)	金子 隆昭	オンライン(Zoom)	会長
11	⑪地域の医療関係団体	滋賀県在宅医療等推進協議会 (社会福祉法人ひだまり 理事長)	永田 かおり	オンライン(Zoom)	
12		公益社団法人日本精神科病院協会 滋賀県支部 代議員 (医療法人明和会琵琶湖病院 理事長・院長)	石田 展弥	オンライン(Zoom)	
13	⑫関係市町	滋賀県市長会(守山市長)	宮本 和宏	オンライン(Zoom)	
14		滋賀県町村会(日野町長)	堀江 和博	欠席	
15		滋賀県地域女性団体連合会 役員	塚田 多佳子	オンライン(Zoom)	
16	⑬地域住民を代表する団体	滋賀子育てネットワーク 代表	鹿田 由香	オンライン(Zoom)	
17		滋賀医科大学 地域医療教育研究拠点 准教授 (独)地域医療機能推進機構滋賀病院 乳腺外科・乳腺センター部長)	梅田 朋子	オンライン(Zoom)	
18	その他知事が認める者	高島市民病院 小児科科長	有田 泉	オンライン(Zoom)	
19		一般社団法人滋賀県医師会 理事 (きづきクリニック 院長)	木築 野百合	来場	
20		大津市保健所 所長	中村 由紀子	オンライン(Zoom)	
21	県職員	滋賀県理事(健康・医療政策担当)	角野 文彦	来場	

※①～⑬は、医療法で定められた協議会構成員の区分

配席図



下記の13名の委員は、オンライン(Zoom)で参加

・金子会長

- ・辻川知之委員
- ・楠井隆委員
- ・宮本享委員
- ・夜久均委員
- ・永田かおり委員
- ・石田展弥委員
- ・宮本和宏委員
- ・塚田多佳子委員
- ・鹿田由香委員
- ・梅田朋子委員
- ・有田泉委員
- ・中村由紀子委員

臨床研修病院ごとの研修医の定員 (令和5年度研修開始分)について

臨床研修制度とは

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。

⇒医師国家試験合格後、臨床研修病院で研修を受ける。

滋賀県内で、臨床研修病院は14病院。

市立大津市民病院	大津赤十字病院	滋賀医科大学医学部附属病院
JCHO滋賀病院	淡海医療センター	滋賀県立総合病院
済生会滋賀県病院	公立甲賀病院	近江八幡市立総合医療センター
東近江総合医療センター	彦根市立病院	市立長浜病院
長浜赤十字病院	高島市民病院	

令和4年度から研修を開始する臨床研修医について

R4.3.4時点

病院名	令和3年度 定員数	令和4年度 定員数 a	マッチング 募集定員 b(※1)	マッチング 結果 c	令和4年度 マッチ率 c/b	自治医科 大学生 d	追加採用 (~国試発表前) e	国試不合格 f	追加採用 (国試発表後~) g	合計 h=c+d+e+f+g	令和4年度 定員充足率 h/a	備考
大津市民病院	9	9	9	9	100.0%					9	100.0%	
大津赤十字病院	14	14	13	13	100.0%	1				14	100.0%	自治医大生1名受入
滋賀医科大学 医学部附属病院	Aプログラム	46	42	23	17	66.7%		6		42	100.0%	マッチング後、追加採用 により定員充足
	Bプログラム			4	2		2					
	Cプログラム			15	9		6					
済生会滋賀県病院	9	10	10	10	100.0%					10	100.0%	
滋賀県立総合病院	9	10	10	10	100.0%					10	100.0%	
長浜赤十字病院	5	5	5	5	100.0%					5	100.0%	
市立長浜病院	4	6	6	0	0.0%		6			6	100.0%	マッチング後、追加採用 により定員充足
公立甲賀病院	5	5	5	5	100.0%					5	100.0%	
彦根市立病院	4	4	4	3	75.0%					3	75.0%	マッチング後、1名追加 募集中
高島市立病院	3	3	3	3	100.0%					3	100.0%	
近江八幡市立総合医療センター	8	8	8	8	100.0%					8	100.0%	
草津総合病院	9	9	9	9	100.0%					9	100.0%	
東近江総合医療センター	4	4	4	4	100.0%					4	100.0%	
JCHO滋賀病院	2	2	2	2	100.0%					2	100.0%	
合計	131	131	130	109	83.8%	1	20	0	0	130	99.2%	

【参考】県内のマッチ数と県内定着率の推移について

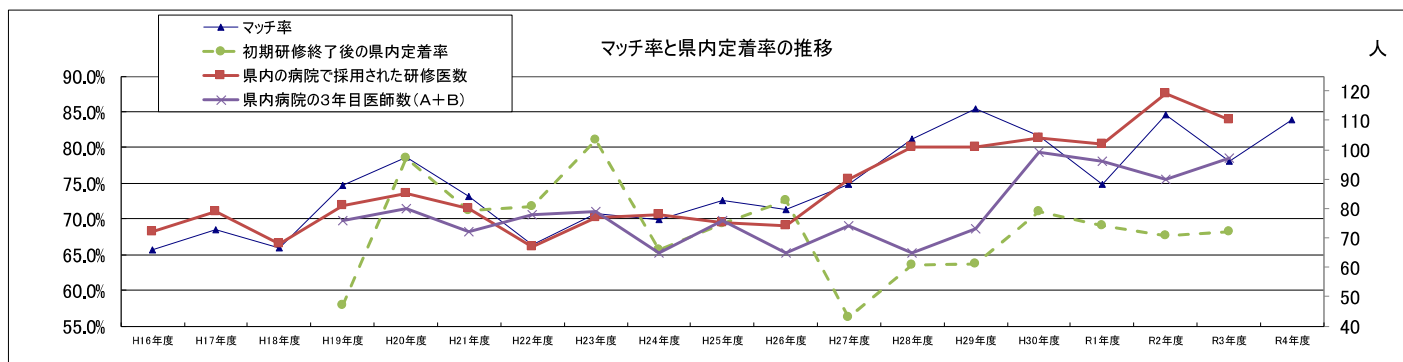
採用年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
県内病院の当該年度の研修医募集定員						112	103	107	106	105	106	125	125	126	127	126	125	131	131
県内病院の当該年度の研修医マッチング採用定員	105	111	103	107	108	108	101	106	103	102	101	123	122	123	125	123	123	128	130
県内病院の当該年度のマッチ数	69	76	68	80	85	79	67	75	72	74	72	92	99	105	102	92	104	100	109
マッチ率	65.7%	68.5%	66.0%	74.8%	78.7%	73.1%	66.3%	70.8%	69.9%	72.5%	71.3%	74.8%	81.1%	85.4%	81.6%	74.8%	84.6%	78.1%	83.8%
県内の病院で採用された研修医数	72	79	68	81	85	80	67	77	78	75	74	90	101	101	104	102	119	110	

初期臨床研修終了後の動向

県内病院に勤務(A)				44	51	52	61	64	44	52	53	41	47	56	71	67	69	71
県外病院に勤務				31	13	21	24	15	23	22	17	32	27	32	28	29	31	32
その他				1	1					1	3				1	1	2	1
合計				76	65	73	85	79	67	75	73	73	74	88	100	97	102	104
初期研修終了後の県内定着率				57.9%	78.5%	71.2%	71.8%	81.0%	65.7%	69.3%	72.6%	56.2%	63.5%	63.6%	71.0%	69.1%	67.6%	68.3%

初期臨床研修終了後、県外病院からくる医師数

採用年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
人数(B)	32	29	20	17	15	21	24	12	33	18	17	28	29	21	26
県内病院の3年目医師数(A+B)	76	80	72	78	79	65	76	65	74	65	73	99	96	90	97



募集定員の設定について

①国から、県の募集定員上限の通知

⇒令和5年度の募集定員上限は、131人

※募集定員は令和7年度までに段階的に縮小される予定。

②各臨床研修病院へ定員希望数調査

③県で①②を踏まえ、募集定員を設定

- ・算定方法については、国からの権限移譲前の方法による。
- ・各臨床研修病院の希望数の合計が定員上限を超えない場合は、その数を募集定員とする。

募集定員の設定にあたっては、各病院と事前に大学とのたすき掛けや指導医数、施設設備等の状況を踏まえ、十分調整を行っている。

令和5年度の都道府県別募集定員上限算出の対応方針(案)

※①～④は、全国の募集定員上限(11,053人)の範囲内で配分し、
⑤～⑦は、全国の募集定員上限(11,053人)とは別に加算するもの

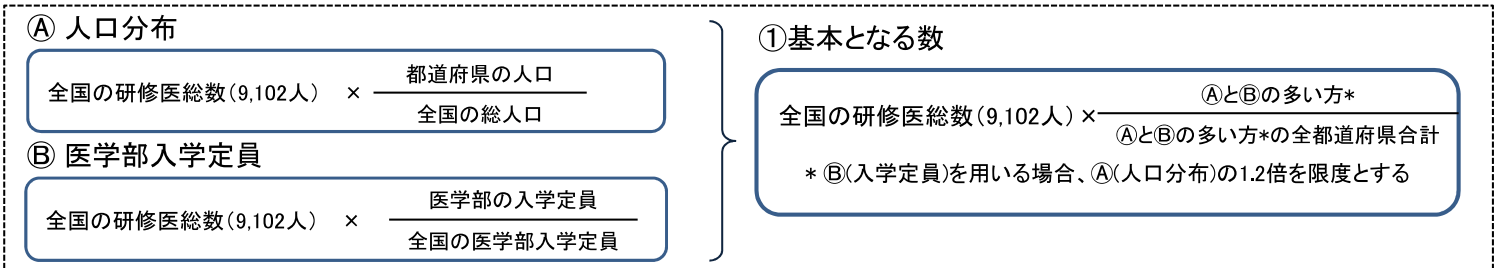
■全国の募集定員上限(11,053人)

※赤字部分は令和4年度からの変更点

研修希望者数(10,227人) × 1.07^{※1} + 令和4年度の募集定員上限(11,418人)と募集定員(11,144人)の差分 × 2/5^{※2}

※1 令和7年までに段階的に1.05まで縮小
※2 令和7年までに段階的に縮小・廃止

■各都道府県の募集定員上限



②地域枠による加算

+ 地域枠入学者数 × 1.07 (今回の倍率) +

③地理的条件等による加算

- (1)100km²当たり医師数^{※3}
- (2)離島の人口^{※3}
- (3)医師少数区域の人口^{※4}
- (4)都道府県間の医師偏在状況^{※5}

※3 それぞれに一定の係数をかけた値を加算
※4 残りの数に、「都道府県の医師少数区域の人口/全国の人口」をかけた値を加算
※5 さらに残った数を、都道府県間の医師偏在状況に応じて按分

④激変緩和(直近の採用数保障)

・①～③の合計(「仮上限」)が、直近(令和3年度)の採用数に満たない場合、各都道府県の令和3年度採用数を当該都道府県の募集定員上限とする
各都道府県の(「仮上限」 - 令和3年度採用数)
・上記により追加する定員は、他の都道府県の「仮上限」から $\frac{\text{各都道府県の(「仮上限」 - 令和3年度採用数)の合計}}{\text{各都道府県の「仮上限」}}$ に応じて定員を削減して捻出
ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」については、「仮上限」からの定員削減の対象外とする

⑤募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る場合の加算

+ ①～④の結果、募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る都道府県については、減少率が全体の募集定員上限の減少率となるまで加算する。ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県(激変緩和措置対象の都道府県を除く)」のみを対象とする

⑥新型コロナウイルスの影響を踏まえた募集定員上限の加算

+ 新型コロナウイルス感染症の影響により、調整が困難であるために追加の定員の希望する都道府県に対し、募集定員上限を5追加する。
ただし、令和4年度の募集定員を超える場合は、令和4年度の募集定員を上限とする

⑦医師偏在対策のための加算

+ 医師偏在対策の取組を行う都道府県に、募集定員を5～10追加する

※このほか、外国人留学生(大学との覚書等により、研修先の臨床研修病院が決定され、かつ、将来的に帰国するものとされている者に限る。)については、各都道府県の募集定員とは関係なく受け入れることができるものとする

令和5年度臨床研修 都道府県別募集定員の上限

(単位:人)

	R4年度募集定員上限	R4年度病院募集定員合計(※1)	R3年度採用実績	基本となる数(全国の研修医臨床研修枠を人口分布や医学部入学定員で按分)(※2)	地域枠による加算(※3)	地理的条件等による加算				直近の採用数等の保障						調整後の定員上限(※5)	3.2%戻しによる追加配分	R5募集定員上限(※6)				
						地理的条件(100km以内の医師数)による加算(※4)		地理的条件(県の人口)による加算(※4)		医師少数区域の人口に応じた加算		都道府県間の医師数に状況に応じた加算		基本となる数と加算の合計(仮上限)	直近の採用数				④と⑤のうち④が少ない方	仮上限に不足数	仮上限と昨年実績との差	仮上限から削減数(不足数の合計を⑧で按分)
						③-1	③-2	③-3	③-4	④	⑤	⑥	⑦									
北海道	430	434	321	353	31	36	3	3	8	434	321	—	—	0	0	434	0	434				
青森	156	156	79	100	72	11	0	2	10	195	79	—	—	0	0	195	0	195				
岩手	154	128	67	99	20	10	0	3	10	142	67	—	—	75	10	132	0	132				
宮城	231	231	183	186	19	14	1	3	7	230	183	—	—	0	0	230	0	230				
秋田	129	112	71	78	26	8	0	2	9	123	71	—	—	52	7	116	0	116				
山形	127	120	70	87	27	9	1	1	9	134	70	—	—	64	9	125	0	125				
福島	198	168	112	124	61	13	0	2	10	210	112	—	—	98	13	197	0	197				
茨城	255	247	176	192	43	0	0	6	10	251	176	—	—	75	10	241	0	241				
栃木	193	192	161	156	10	11	0	3	8	188	161	—	—	27	4	184	0	184				
群馬	163	146	115	130	21	10	0	2	8	171	115	—	—	56	8	163	0	163				
埼玉	529	499	395	494	27	0	0	4	10	535	395	—	—	140	19	516	0	516				
千葉	475	475	441	420	59	0	0	1	9	489	441	—	—	0	0	489	0	489				
東京	1,356	1,356	1,275	1,122	27	0	7	6	5	1,167	1,275	1,167	108	0	0	1,275	0	1,275				
神奈川	657	661	642	618	17	0	0	0	8	643	642	—	—	0	0	643	0	643				
新潟	216	216	104	149	34	11	12	4	10	220	104	—	—	0	0	220	0	220				
富山	115	112	82	84	15	6	0	0	8	113	82	—	—	31	4	109	0	109				
石川	130	134	80	92	11	7	0	1	6	117	80	—	—	0	0	117	9	126				
福井	92	92	64	62	10	5	0	1	7	85	64	—	—	0	0	85	4	89				
山梨	122	80	58	65	39	5	0	0	8	117	58	—	—	59	8	109	0	109				
長野	180	180	131	138	19	10	0	2	9	178	131	—	—	0	0	178	0	178				
岐阜	196	196	143	133	27	10	0	2	8	180	143	—	—	0	0	180	10	190				
静岡	295	295	246	245	15	0	1	3	9	273	246	—	—	0	0	273	13	286				
愛知	556	559	550	507	31	0	1	2	8	549	550	549	1	0	0	550	0	550				
三重	186	156	124	120	41	9	1	1	8	180	124	—	—	56	8	172	0	172				
滋賀	131	131	110	99	7	7	1	0	7	121	110	—	—	0	0	121	6	127				
京都	253	261	252	193	7	0	0	1	6	207	252	207	45	0	0	252	0	252				
大阪	632	648	625	591	16	0	0	0	6	613	625	613	12	0	0	625	0	625				
兵庫	419	420	393	367	22	0	2	0	7	398	393	—	—	0	0	398	8	406				
奈良	131	131	121	103	12	0	0	0	7	122	121	—	—	0	0	122	5	127				
和歌山	129	129	92	75	33	6	0	1	7	122	92	—	—	0	0	122	3	125				
鳥取	85	85	46	45	24	4	0	0	7	80	46	—	—	0	0	80	2	82				
島根	107	80	49	54	30	6	5	1	7	103	49	—	—	54	7	96	0	96				
岡山	199	203	173	152	9	11	1	1	6	180	173	—	—	0	0	180	13	193				
広島	217	215	165	188	24	0	3	0	7	222	165	—	—	57	8	214	0	214				
山口	146	133	95	106	24	8	1	1	8	148	95	—	—	53	7	141	0	141				
徳島	87	77	36	59	14	5	1	1	6	86	36	—	—	50	7	79	0	79				
香川	110	110	50	77	14	0	9	1	7	108	50	—	—	0	0	108	0	108				
愛媛	147	150	73	104	21	8	4	0	7	144	73	—	—	0	0	144	0	144				
高知	102	99	60	56	29	4	1	1	7	98	60	—	—	38	5	93	0	93				
福岡	415	420	361	398	5	0	1	1	6	411	361	—	—	0	0	411	0	411				
佐賀	86	86	57	66	4	0	1	1	7	79	57	—	—	0	0	79	4	83				
長崎	158	147	97	107	14	0	31	1	7	160	97	—	—	63	9	151	0	151				
熊本	147	147	98	117	5	9	1	1	7	140	98	—	—	0	0	140	2	142				
大分	120	110	79	91	15	7	1	1	7	122	79	—	—	43	6	116	0	116				
宮崎	118	105	64	86	22	7	1	2	8	126	64	—	—	62	8	118	0	118				
鹿児島	173	147	98	108	17	8	33	1	7	174	98	—	—	76	10	164	0	164				
沖縄	165	165	160	106	21	0	29	0	6	162	160	—	—	0	0	162	0	162				
計	11,418	11,144	9,044	9,102	1,090	275	153	72	361	11,050	9,044	2,536	166	1,229	166	11,049	78	11,128				

(※1)施設ごとの募集定員を原則最低2人にする等の都道府県が行う調整により、病院募集定員合計が厚生労働省の示した募集定員上限を上回る場合がある。

(※2)「研修医総数推計値」は、令和5年度研修希望者数推計値に、研修希望者数に対する採用実績数の割合の過去3年平均(0.89)を乗じて算出。

→令和5年度研修の希望者数推計値 10,227人×0.89=9,102人

(※3)①都道府県が奨学金を貸与している者の人数、②令和2年8月の医師需給分科会において示された地域枠の定義の要件を満たしている者の人数、の合計に今回の倍率(1.07)を乗じて算出。

(※4)面積当たり医師数については、全国の平均値よりも少ない場合等に加算。

(※5)④から⑩への計算は、直近の採用数等の保障による激変緩和のための加減であり、増加する都道府県の定員数の合計を、他の都道府県の仮上限から、当該都道府県の仮上限と直近の採用実績との差に応じて減ずることにより調整。ただし、⑩において「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県」については、「仮上限」からの定員削減の対象外とする。

(※6)⑪の計算は、募集定員上限の減少率が全体の募集定員上限の減少率を上回る都道府県については、減少率が全体の募集定員上限の減少率となるまで加算(⑪)する。ただし、「令和4年度の募集定員上限を全て病院に配分した都道府県(激変緩和措置対象の都道府県を除く)」のみを対象とする

(※7)四捨五入等の関係で表記上合計が一致しない場合がある。

(※8)基礎研究医プログラムは、募集定員上限の枠外に設定できることとする。

令和5年度から研修を開始する研修医の募集定員(案)

資料1-1

病院名	所在地	開設者	R4年度募集定員	研修医受入実績(他病院で中断をした再開者の受け入れ実績を含む。)			①~③の 最大値	医師派遣 加算	年度の 定員 A R2通知 23(3)7	都道府県 募集定員 の基礎 数B	Aの値の 合計(A') がBを超 える場合 は調整 (=A× B/A'。端 数四捨五 入)	病院が 希望す る募集 定員C	R5年度の 定員(A、 ⑥、Cの 最小値) R2通知 23(3)イ	小児科・産 科プログラ ム分 ※定員が20 人以上の場 合に設定必 須	調整	R5年度 募集定員	増減 (前年 度比)	【別枠】 基礎研 究医プ ログラ ム分	基礎医 反映後	備考メモ
				R3年度 受入数	R2年度 受入数	R元年度 受入数														
				①	②	③														
市立大津市民病院	大津市	地方独立 行政法人	9	9	9	9	9	9			8	9	8			9			9	
大津赤十字病院	大津市	日本 赤十字社	14	12	13	13	13	13			12	14	12			14			14	
滋賀医科大学医学部附属病院	大津市	国立 大学法人	38	29	41	29	41	41			39	38	38	○		38		1	39	地域医療重点プログラム(定員1) ※募集定員の枠内
滋賀医科大学医学部附属病院(小・産)	大津市	国立 大学法人	4	2	3	1										4			4	
社会福祉法人恩賜財団済生会 滋賀県病院	栗東市	済生会	10	9	9	9	9	9			8	11	8		▲ 1	10			10	
滋賀県立総合病院	守山市	都道府県	10	8	8	8	8	8			8	10	8			10			10	
長浜赤十字病院	長浜市	日本 赤十字社	5	5	5	4	5	5			5	6	5		▲ 1	5			5	地域医療重点プログラム(定員1) ※募集定員の枠内
市立長浜病院	長浜市	市町村	6	4	4	4	4	4			4	6	4			6			6	
公立甲賀病院	甲賀市	地方独立 行政法人	5	5	4	2	5	5			5	5	5			5			5	
彦根市立病院	彦根市	市町村	4	4	3	3	4	4			4	4	4			4			4	
高島市民病院	高島市	市町村	3	2	1	2	2	2			2	3	2			3			3	
近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市	市町村	8	8	7	7	8	8			8	8	8			8			8	
社会医療法人誠光会 淡海医療センター	草津市	医療法人	9	9	8	7	9	9			8	9	8			9			9	
独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	東近江市	独立 行政法人	4	3	4	4	4	4			4	4	4			4			4	
独立行政法人地域医療機能推進機構 滋賀病院	大津市	独立 行政法人	2	1			1	1			1	2	1			2			2	
滋賀県 計			131	110	119	102	122	122	115	116	129	115		▲ 2	131			1	132	
都道府県上限(基礎研究医プログラム除く)→															131					

- 小児科・産科プログラム分……研修医の募集定員が20人以上となる病院は、将来小児科・産科になることを希望する研修医を対象とした研修プログラム(募集定員各2人以上)を設ける。
- 基礎研究医プログラム……募集定員の枠外。
- 地域医療重点プログラム……募集定員の枠内。
- 自治医科大学卒業生……募集定員の枠内。

基幹型臨床研修病院である大学病院 の基礎研究医プログラムの定員 (令和5年度研修開始分)について

第3回医道審議会医師分科会
医師臨床研修部会
令和4年1月26日

資料 1

令和4年度の地域医療重点プログラム及び 基礎研究医プログラムの採用状況について

基礎研究医プログラムについて②

背景

- 我が国の国際競争力は、基礎医学論文数の観点からも、相対的に低下傾向であり、基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合を高める必要がある。
- **令和4年度の研修から**、基礎医学に意欲がある学生を対象に、臨床研修と基礎研究を両立を可能とする**基礎研究医プログラム**の募集を開始する。
- 基礎医育成・研修コースの定員については、**一般の募集定員とは別枠の定員を設定し**、一般のマッチングに先行して選考を行う。

基礎研究医プログラム



基礎研究医プログラム設置要件

- 基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)
- プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
 - 選択研修期間に、**16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する**期間を用意すること。
 - 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
 - 臨床研修後、**4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出**すること。
 - 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。

基礎研究医枠
限定選考
(5月頃)

対象者: 基礎医学に意欲があり、基礎医学系の教室に所属する者

通常の
マッチング
(6月～)

募集定員全体

一大学につき原則1名※
※基準に応じて0～5名

マッチング枠

臨床研修
(4月～)

臨床研修

臨床研修※+基礎研究
基礎医学系の教室に所属

※到達目標を満たすことが条件

10

令和4年度基礎研究医プログラムの採用状況について①

○令和4年度基礎研究医プログラムは、計30の大学病院において設置され、募集定員の総数は40名であった。現時点において24名の応募があり、計24名が採用されている。

	都道府県	大学病院の名称	募集定員	応募者数	採用人数
1	北海道	北海道大学病院	1	0	0
2	宮城県	東北大学病院	2	2	2
3	茨城県	筑波大学附属病院	1	1	1
4	栃木県	獨協医科大学病院	1	1	1
5	埼玉県	埼玉医科大学病院	1	0	0
6	千葉県	千葉大学医学部附属病院	2	0	0
7	東京都	日本医科大学附属病院	2	2	2
8		東京慈恵会医科大学附属病院	1	1	1
9		東京医科歯科大学附属病院	2	2	2
10		慶應義塾大学病院	2	1	1
11		東京女子医科大学病院	1	0	0
12		日本大学医学部附属板橋病院	1	1	1
13		帝京大学医学部附属病院	1	0	0
14	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1	1	1
15	山梨県	山梨大学医学部附属病院	1	1	1

令和4年度基礎研究医プログラムの採用状況について②

	都道府県	大学病院の名称	募集定員	応募者数	採用人数
16	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	1	0	0
17	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	1	1	1
18	京都府	京都大学医学部附属病院	2	2	2
19		京都府立医科大学附属病院	1	1	1
20	大阪府	大阪大学医学部附属病院	2	1	1
21		大阪市立大学医学部附属病院	2	0	0
22		関西医科大学附属病院	1	0	0
23	兵庫県	兵庫医科大学病院	1	0	0
24	奈良県	奈良県立医科大学附属病院	2	2	2
25	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	1	0	0
26	岡山県	岡山大学病院	1	0	0
27	広島県	広島大学病院	1	1	1
28	福岡県	久留米大学病院	1	1	1
29	大分県	大分大学医学部附属病院	2	2	2
30	鹿児島県	鹿児島大学病院	1	0	0
計			40	24	24

4

基礎研究医プログラムについて①

医師臨床研修部会報告書(平成30年3月30日)(抜粋)

(2) 研究医養成との関係

- 基礎医学系の大学院博士課程入学者に占める医師免許取得者の割合は、近年増加傾向にあるものの、ほぼ横ばいであり、その割合を高める必要がある。また、基礎医学論文数については、諸外国(主に途上国)において基礎研究への取組が強化され、日米欧を急速に追い上げてきているなど、我が国の国際競争力は相対的に低下傾向にあると考えられる。
- 一方、基礎医学に従事する予定の医師であっても、診療(健康診断等を含む。)を行う場合は、臨床研修を修了する義務がある。また、臨床研修病院の募集定員については、基礎医学に従事する予定の医師も含めて設定されている。
- このため、**優れた基礎医学研究医を養成するため、基礎医学に意欲があり、基礎医学系の大学院に入学する医師を対象に、臨床研修と基礎医学を両立するための基礎医育成・研修コースを大学病院に設置することが望ましい。**この基礎医育成・研修コースについては、募集定員を一般の募集定員とは別枠とし、選考を一般のマッチングとは分けて実施することとする。

基礎研究医プログラムについて③

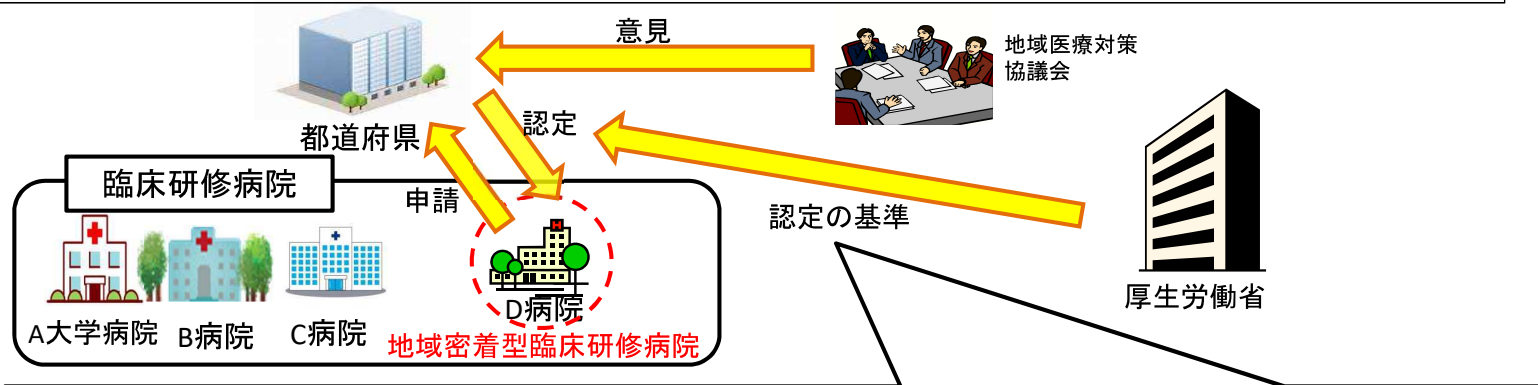
省令施行通知(平成15年6月12日付厚生労働省医政局長通知)(抜粋)

- (ク) 過去直近3年間の研修医の採用実績が平均25人以上の基幹型臨床研修病院である大学病院(本院に限る)は、次の手続きを行うことを条件に、基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム(以下「基礎研究医プログラム」という。)を設けることができること。
- ① 基幹型臨床研修病院の開設者は、基礎研究医プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年の10月31日までに、プログラム設置に関する届出書(様式7-2)を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
 - ② 基礎研究医プログラムは次に掲げる設置要件を満たすものであること。
 - (i) プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行うこと。
 - (ii) **選択研修期間に、16週以上、24週未満の基礎医学の教室に所属する期間を用意すること。**
 - (iii) 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行うこと。
 - (iv) 臨床研修後、4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること。
 - (v) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を管轄する地方厚生局に報告すること。
 - ③ 届出書には、当該病院の基礎研究医プログラムが②の要件及び⑤の基準を満たしていることを証明する書類を添付すること。
 - ④ 都道府県知事は、①の届出内容を届出のあった年度の11月30日までに厚生労働大臣に情報提供すること。
 - ⑤ 基礎研究医プログラムの届出に当たり、募集定員は、原則1名とするが、当該プログラムを実施する施設が次の基準を全て満たしている場合は最大5名まで、1つ基準を満たしていない場合は最大3名まで、3つ以上基準を満たしていない場合は0名とすること。
 - (i) 基礎系の教室を通じて基礎医学研究歴7年以上の複数の指導者(医師)が指導できるキャリア支援体制が確保されている。
 - (ii) 当該プログラムの修了者に魅力あるキャリアパスを複数提示している。
 - (iii) 論文指導を行う環境があり、学会発表の機会が用意されている。
 - (iv) 年間受託している基礎医学分野の科学研究費助成事業と国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)対象事業の予算の合計が8,000万円を超えている。
 - (v) 基礎医学分野で Impact Factor 15 以上の論文が過去3年間にある。
 - ⑥ (略)
 - ⑦ 応募する大学病院の数が医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員に満たず、かつ⑤で定める定員の総和が医道審議会医師分科会医師臨床研修部会で定める基礎研究医プログラムの総定員を超える場合、⑤で定める定員を上限として、下記の通り定員を定めることとする。
 - (i) 各大学病院に1名ずつ定員を設定する。
 - (ii) 残りの定員を科研費等⑤(iv)の金額が多い順に1名ずつ設定する。
 - (iii) さらに残りの定員がある場合は、⑤(v)の多い順に1名ずつ設定する。

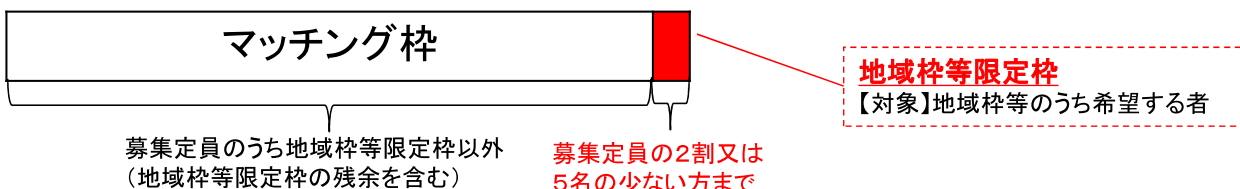
11

地域医療重点プログラムについて②

- 現行では、地域枠等の学生とそれ以外の者が同時にマッチングを実施するため、**地域枠等の学生が、従事要件が課せられた地域での希望病院にマッチできない可能性**がある。
- 平成30年の医師臨床研修部会報告書を踏まえ、**令和4年度から、地域枠等の学生に対して、一般のマッチングに先行して選考を行う、地域医療重点プログラムを設ける。**



- ・ 地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(以下「**地域医療重点プログラム**」という。)を設けることができること。
- ・ **医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上**であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、**地域医療の実践について指導できる指導医が配置されること。**
- ・ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、**当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は**、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、医師臨床研修マッチング協議会が実施する**医師臨床研修マッチング前に行うことができること。**



- ・ 当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、**当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内**とすること。

3

令和4年度地域医療重点プログラムの採用状況について

○令和4年度地域医療重点プログラムは、計15病院において設置され、募集定員の総数は21名であった。現時点においてマッチング前に4名、マッチングで1名、二次募集で4名の計9名が採用されている。

	都道府県	地域密着型臨床研修病院の名称	募集定員	マッチング前採用	マッチング採用	二次募集による採用
1	秋田県	大館市立総合病院	2	0	0	0
2	山形県	山形県立中央病院	1	1	0	0
3		山形大学医学部附属病院	1	0	0	0
4		日本海総合病院	1	0	1	0
5		公立置賜総合病院	1	0	0	0
6		山形県立新庄病院	1	0	0	0
7		済生会山形済生病院	1	0	0	0
8	千葉県	千葉西総合病院	3	0	0	3
9	長野県	JA長野厚生連長野松代総合病院	1	0	0	0
10	大阪府	地方独立行政法人りんくう総合医療センター	1	1	0	0
11		地域医療機能推進機構大阪病院	1	1	0	0
12	静岡県	伊東市民病院	1	0	0	1
13	岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	3	0	0	0
14		岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	2	0	0	0
15		高山赤十字病院	1	1	0	0
計			21	4	1	4

2

地域医療重点プログラムについて①

医師臨床研修部会報告書(平成30年3月30日)(抜粋)

4 地域医療の安定的確保について

(2) 地域枠への対応

- 研修医に対するアンケートの結果を見ると、出身地や大学所在地と異なる都道府県で臨床研修を行うと、出身地や大学所在地への定着率が大きく低下する傾向が見られる。
- また、現行では地域枠学生も、一般枠学生と同様、マッチングに参加して臨床研修を行う病院を決定しているため、**現行のマッチングの仕組みでは、地域枠の医師が、診療義務が課せられた地域で勤務できない可能性がある。**
- なお、自治医科大学と防衛医科大学校の学生は、マッチングに参加せず、研修を行う病院を個別に調整して決定している。
- このような状況を踏まえ、研修医が臨床研修終了後に出身地や出身大学の都道府県に定着することを促し、**地域枠の医師が診療義務を課せられた地域で適切に勤務できるよう**、地域枠や地元出身者等に対する臨床研修の選考については、地域枠の一定割合を上限としつつ、**一般のマッチングとは分けて実施**することとする。
- なお、この場合、臨床研修病院毎の選考枠については、地域医療対策協議会の意見を聴いた上で個別に判断する。
- また、**地域枠だけを特別扱いすると適正な競争が行われななどの意見があったことから**、当面、上記の一般のマッチングとは分けて実施する選考の都道府県ごとの募集定員の合計は、**当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件が課されている者の2割以内**とする¹とともに、当該選考は**地域医療を12週以上行うなど地域医療に従事することを重視する研修医を対象としたプログラムを設ける病院のみで行うこととし、当該病院ごとの当該選考の募集定員は病院全体の募集定員の2割又は5名の少ない方以下とする。**

省令施行通知(平成15年6月12日付厚生労働省医政局長通知)(抜粋)

5 臨床研修病院の指定の基準

ア 臨床研修省令第2条に規定する臨床研修の基本理念にのっとり研修プログラムを有していること。

(キ) **都道府県知事が**次の手続きを行うことを条件に**認定した基幹型臨床研修病院(以下「地域密着型臨床研修病院」という。)**は、地域医療に従事することを重視する研修医を対象とした研修プログラム(以下「**地域医療重点プログラム**」という。)を設けることができること。

- ① 地域密着型臨床研修病院の認定を希望する基幹型臨床研修病院の開設者は、地域医療重点プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度の10月31日までに、申請書(様式7-1)を当該病院の所在地を管轄する都道府県知事に提出すること。
- ② 申請書には、当該病院の地域医療重点プログラムを添付すること。
- ③ 都道府県知事は、①の申請が適当と認める場合、当該プログラムの研修を開始しようとする年度の前々年度末までに地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、当該病院を地域密着型臨床研修病院と認定すること。
- ④ ③の認定に当たっては、当該病院の研修体制が充実していること、**医師少数区域及び医師少数スポットにおける地域医療の研修期間が12週以上であり、臨床研修終了後も総合的な診療の研修が受けられる体制であること、地域医療の実践について指導できる指導医が配置され、勤務体制上指導時間を十分に確保できること等**が満たされていることを確認すること。
- ⑤ 地域医療重点プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、後述するスにかかわらず、当該病院の募集定員の2割又は5名の少ない方の定員分は、当該都道府県において臨床研修期間中に従事要件等が課されている者を対象として、**医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチング(以下「医師臨床研修マッチング」という。)前に行うこと(以下「地域枠等限定選考」という。)ができること。**
- ⑥ ⑤の当該都道府県内の地域枠等限定選考できる募集定員の合計は、当該都道府県において臨床研修中に従事要件等が課されている者の2割以内とすること。
- ⑦ 都道府県知事は、認定した地域密着型臨床研修病院が、前述④の基準に適合しなくなったときは、当該認定を取り消すことができること。
- ⑧ 都道府県知事は、地域密着型臨床研修病院を認定したとき又は当該認定を取り消したときは、その旨を厚生労働大臣に情報提供すること。

令和4年度医師確保対策事業について(報告)

資料3

項目	R4予算額 (千円)	R3予算額 (千円)	R4-R3 (千円)
1 医師の派遣調整等を通じた偏在対策 ※1	312,581	285,569	27,012
2 医師のキャリア形成支援	14,790	30,290	△ 15,500
3 医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善	363,454	325,769	37,685
4 医師の養成過程(大学医学部、臨床研修、専門研修)等を通じた確保対策 ※2	47,093	49,904	△ 2,811
合計	737,918	691,532	46,386

※1 産科・小児科の医師確保計画における、「医療提供体制の再構築等」「医師の派遣調整」

※2 産科・小児科の医師確保計画における、「養成数の増加」

※3 事業名の後ろに(☆)がついている事業は、産科・小児科の医師確保計画のみに係る事業

項目/事業名	事業概要	事業実施手法	R4予算額 (千円)	R3予算額 (千円)	R4-R3 (千円)
1 医師の派遣調整等を通じた偏在対策 ※産科・小児科の医師確保計画における、「医療提供体制の再構築等」「医師の派遣調整」			312,581	285,569	27,012
地域医療対策協議会	滋賀県地域医療対策協議会を開催し、医師の確保や偏在是正に必要な施策等について協議を行う。	その他	1,295	1,295	0
医学生修学資金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、全国の大学医学部に在籍する医学生(3年生以降)に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする修学資金を貸与する。	貸付	41,400	39,600	1,800
医師養成奨学金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、滋賀医科大学医学部医学生のうち地域枠(地域医療枠・地元医療枠)の入学生に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする奨学金を貸与する。	貸付	75,600	63,000	12,600
【新】産科医確保研修資金・研究資金貸付事業	県内における産科医の確保・定着を図るため、産婦人科専門医の取得を目指す専攻医および新たに滋賀県内の分娩取扱医療機関で勤務を開始する産婦人科専門医に対し、一定期間以上県内で診療業務に従事することを返還免除条件とする研修・研究資金を貸与する。	貸付	7,800	0	7,800
自治医科大学運営事業	医療に恵まれない地域において従事する医師の養成のために全都道府県が出資して設立された「自治医科大学」の運営経費に充当する負担金。	補助	131,200	131,200	0
専門研修医派遣支援事業	医師不足地域の病院でも十分な専門研修が実施できる体制を整えるため、県内専門研修基幹施設が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①地域医療に配慮した専門研修プログラムの作成に要した費用 ②医師不足地域に所在する医療機関への指導医派遣等に要した費用 ③へき地・離島等の医師不足地域の医療機関において、総合診療研修を行う専攻医の旅費等	補助	4,437	4,437	0
【拡】滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	県内の医師の地域・診療科偏在の是正や県内医療機関の医師確保のため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点として位置づけられた「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析などの総合的な医師確保対策事業を実施する。 【拡充内容】ホームページを一新し、県内外の学生や医師、あるいは県内医療機関にワンストップであらゆる情報提供・共有が行えるプラットフォームづくりを行う。	委託	49,255	44,280	4,975
滋賀県周産期医療等協議会(☆)	妊娠、出産から新生児に至るまでの一貫した高度専門的な医療を効果的に提供し、安心して子どもを産み育てる環境づくりの推進を図るために、周産期医療体制などを総合的に協議を行う。	その他	577	619	△ 42
周産期保健医療連絡調整会議(☆)	各保健所において、管内の母子保健の現状と課題、ハイリスク妊産婦新生児訪問指導依頼状況およびサービス提供状況等の情報を収集整理し、評価を行い、ハイリスク妊産婦・新生児援助事業の効果的・効率的実施を図るために関係者による連絡調整会議を開催する。	その他	517	638	△ 121

項目/事業名	事業概要	事業実施手法	R4予算額 (千円)	R3予算額 (千円)	R4-R3 (千円)
地域の分岐体制ネットワークの充実・強化事業(☆)	安心・安全な分娩場所の確保に向け、各ブロックにおける医療提供体制を検討し、ネットワークの充実・強化を図ることにより、県全体で周産期医療を提供できる体制の整備を行う。	その他	500	500	0
2 医師のキャリア形成支援			14,790	30,290	△ 15,500
【再掲】地域医療対策協議会	滋賀県地域医療対策協議会を開催し、医師の確保や偏在是正に必要な施策等について協議を行う。	その他	(1,295)	(1,295)	(0)
【再掲】滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	県内の医師の地域・診療科偏在の是正や県内医療機関の医師確保のため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点として位置づけられた「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析などの総合的な医師確保対策事業を実施する。	委託	(49,255)	(44,280)	(4,975)
若手医師キャリアアップ推進事業	臨床研修医、専門研修医など若手医師の資質向上のため、専門的な研修会を開催する。	委託	1,350	1,350	0
地域医療研修事業補助金	将来、本県の地域医療に従事する医学生を確保するため、滋賀医科大学の医学生や本県出身で他都道府県の大学に通う医学生、医学部進学を志望する高校生に対し、本県の地域医療を担うモチベーションを喚起するために行う研修会等の開催経費の一部を助成する。	補助	1,440	1,440	0
復職支援研修事業補助金	医師の離職防止やセカンドキャリア形成を図るため、県内病院が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①産育休や介護等の理由により一定期間離職していた医師を対象とした職場復帰に必要な研修費用 ②定年前の医師や転科を希望する医師を対象としたセカンドキャリア形成支援のための研修費用	補助	12,000	12,000	0
実践的・手技向上研修実施機関設備整備事業補助金	実践的な手術手技向上のための研修(サージカルトレーニング)を実施するために必要な設備整備に要する費用の一部を助成する。	補助	0	15,500	△ 15,500
【再掲】専門研修医派遣支援事業	医師不足地域の病院でも十分な専門研修が実施できる体制を整えるため、県内専門研修基幹施設が実施する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①地域医療に配慮した専門研修プログラムの作成に要した費用 ②医師不足地域に所在する医療機関への指導医派遣等に要した費用 ③へき地・離島等の医師不足地域の医療機関において、総合診療研修を行う専攻医の旅費等	補助	(4,437)	(4,437)	(0)
3 医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善			363,454	325,769	37,685
医療勤務環境改善支援事業	県内医療機関における医療従事者の勤務環境の改善に向けた取組を支援することにより、医療従事者の離職防止、定着を促進することを目的として設置した「滋賀県医療勤務環境改善支援センター」を運営するとともに、センターの効果的な取組などについて検討するため、関係団体により構成する運営協議会を開催する。	委託	7,966	7,966	0
【拡】病院勤務環境改善支援事業補助金	県内病院において勤務する医療従事者の確保・定着を目的として、病院が実施する勤務環境改善に資する次の事業に要する費用の一部を助成する。 ①産育休や宿日直免除のための代替職員(医師・看護師等)、医師事務補助者、看護補助者の人件費、勤務環境改善に資する研修、業務省力化・効率化に伴う勤務環境改善に資するICTシステム導入や設備・備品整備に係る費用 ②勤務医の労働時間短縮のための取組として「勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する計画」に基づく総合的な取組に係る費用 【拡充内容】補助対象医療機関の拡大や補助メニューの追加を行い、幅広い医療機関で活用できるようにした。	補助	104,925	96,570	8,355
【再掲】地域医療対策協議会	滋賀県地域医療対策協議会を開催し、医師の確保や偏在是正に必要な施策等について協議を行う。	その他	(1,295)	(1,295)	(0)
【再掲】滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	県内の医師の地域・診療科偏在の是正や県内医療機関の医師確保のため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点として位置づけられた「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析などの総合的な医師確保対策事業を実施する。	委託	(49,255)	(44,280)	(4,975)
救急医療普及啓発事業	受診先を検索できる「医療ネット滋賀」、保護者向けの子供の急病時の「小児救急電話相談(＃8000)」、日本小児科学会が監修するWEBサイト「こどもの救急」等について記載したクリアファイル等の啓発資料を作成し、市町を通じて、子育て世代の保護者に配布することにより、救急医療への理解と受診行動の適正化を図る。	その他	1,214	1,332	△ 118

項目/事業名	事業概要	事業実施手法	R4予算額 (千円)	R3予算額 (千円)	R4-R3 (千円)
【拡】病院内保育所事業運営補助事業	病院に従事する医療従事者の離職防止および再就業を促進するため、病院内保育所の運営にかかる人件費について補助を行う。 【拡充内容】補助対象となる配置保育士数の区分を細分化し、また補助対象人数の上限を2人から3人へ引き上げ、実態に即したきめ細やかな補助ができるようにした。	補助	100,500	83,760	16,740
【拡】認定看護師育成・特定行為研修受講促進事業費補助金	在宅に関連する分野の認定看護師の資格取得や特定行為研修の受講に対して補助を行う。 【拡充内容】補助対象の分野に「糖尿病看護」「緩和ケア」の2分野を追加した。また、新型コロナウイルス感染症等に対応できる感染管理認定看護師を育成するため、「感染管理」分野の基準額や補助率を拡大した。	補助	17,079	9,921	7,158
【新】特定行為研修周知・活用促進事業	特定行為研修受講者の増加のため、研修についての県内看護師への周知をおこなう。また修了者の活動報告を含め、管理者の理解を図り、研修修了者の活用促進を目的とした事業に助成を行う。	補助	3,200		3,200
産科医等確保支援事業(☆)	産科医等への分娩手当の支給および非常勤医師による帝王切開を支援することにより産科医等の処遇改善を図る分娩取扱医療機関に対し、分娩手当の支給にかかる費用の一部を助成する。	補助	10,650	8,300	2,350
小児救急医療支援事業(☆)	県内の小児救急医療体制の維持・拡充を図るため、休日・夜間に小児科医等を確保するための費用の一部を助成する。	補助	90,150	90,150	0
小児救急電話相談事業(☆)	休日・夜間における小児救急電話相談(#8000)への保護者からの電話を民間事業者に転送し、看護師・保健師等の専門家が相談に応じることで、処置の方法や医療機関の受診の必要性について適切なアドバイスを行う。また、相談内容に応じて小児科医が対応できる体制をとる。	委託	24,073	24,073	0
助産師キャリアアップ応援事業(☆)	周産期医療を支えるための助産師の資質向上研修事業	委託	2,187	2,187	0
助産師出向支援事業(☆)	周産期医療機関同士の助産師の出向を支援する事業	委託	1,510	1,510	0
4 医師の養成過程(大学医学部、臨床研修、専門研修)等を通じた確保対策 ※産科・小児科の医師確保計画における、「養成数の増加」			47,093	49,904	△ 2,811
【再掲】地域医療対策協議会	滋賀県地域医療対策協議会を開催し、医師の確保や偏在是正に必要な施策等について協議を行う。	その他	(1,295)	(1,295)	(0)
【再掲】医学生修学資金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、全国の大学医学部に在籍する医学生(3年生以降)に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする修学資金を貸与する。	貸付	(41,400)	(39,600)	(1,800)
【再掲】医師養成奨学金貸付事業	県内における医師の確保・定着を図るため、滋賀医科大学医学部医学生のうち地域枠(地域医療枠・地元医療枠)の入学生に対し、一定期間以上県内病院で診療業務に従事することを返還免除条件とする奨学金を貸与する。	貸付	(75,600)	(63,000)	(12,600)
【再掲】【新】産科医確保研修資金・研究資金貸付事業	県内における産科医の確保・定着を図るため、産婦人科専門医の取得を目指す専攻医および新たに滋賀県内の分娩取扱医療機関で勤務を開始する産婦人科専門医に対し、一定期間以上県内で診療業務に従事することを返還免除条件とする研修・研究資金を貸与する。	貸付	7,800	0	(7,800)
【再掲】自治医科大学運営事業	医療に恵まれない地域において従事する医師の養成のために全都道府県が出資して設立された「自治医科大学」の運営経費に充当する負担金。	補助	(131,200)	(131,200)	(0)
【再掲】滋賀県医師キャリアサポートセンター運営事業	県内の医師の地域・診療科偏在の是正や県内医療機関の医師確保のため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点として位置づけられた「滋賀県医師キャリアサポートセンター」がコントロールタワーとなり、関係者・団体等と連携しながら、医師・医学生のキャリア形成支援、相談窓口の設置、医師の充足状況等の調査・分析などの総合的な医師確保対策事業を実施する。	委託	(49,255)	(44,280)	(4,975)

項目/事業名	事業概要	事業実施手法	R4予算額 (千円)	R3予算額 (千円)	R4-R3 (千円)
【再掲】地域医療研修事業補助金	将来、本県の地域医療に従事する医学生を確保するため、滋賀医科大学の医学生や本県出身で他都道府県の大学に通う医学生、医学部進学を志望する高校生に対し、本県の地域医療を担うモチベーションを喚起するために行う研修会等の開催経費の一部を助成する。	補助	(1,440)	(1,440)	(0)
臨床研修指導医講習・情報交換事業	臨床研修指導医の養成のための講習会と、県内臨床研修に関する情報交換会の開催に必要な費用の一部を助成する。	補助	700	700	0
臨床研修医・専門研修医確保対策事業	県内外の医学生および医師を対象に、本県の医療の現状と魅力を発信・提供し、将来本県の地域医療の担い手となる医師の確保を図るため、臨床研修病院の見学会・合同説明会の開催費用、県内基幹施設の専門研修に関する情報発信等の事業に必要な費用の一部を助成する。	補助	12,300	12,300	0
1年目研修医の研修交流事業	将来、本県の地域医療の担い手となる医師の確保を図るため、臨床研修1年目の研修医に対する研修会・交流会の実施に必要な費用の一部を助成する。	補助	750	750	0
医師臨床研修業務	基幹型臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定、臨床研修病院に対する実地調査等の臨床研修制度に関する事務を実施する。(初期臨床研修病院実務担当者会議にかかる予算(48千円)を含む)	その他	1,835	1,787	48
在宅医療人材確保・育成事業	在宅医療提供体制を確保するため、開業医や在宅医療に今後従事しようとする医師を対象に、多職種合同セミナーの開催や、在宅医療の同行訪問・外来体験、国内外への派遣研修等を行い、家庭医療専門医および指導医の育成・確保、専門性および指導力の向上を図る事業。	補助	7,388	7,247	141
産後ケア従事者研修事業(☆)	出産直後の母親が身近な地域で安心して育児を開始し、子どもが健やかに成長できるように、母子への心身のケアや育児等の支援を行う産後ケア事業が求められているため、県内の産後ケア事業を実施する助産師等の従事者が、質の高い技術を持って母子へのケアができるように研修を実施する。	委託	500	500	0
小児救急医療地域医師等研修事業(☆)	小児救急医療に精通する医師を講師とし、小児科以外の診療科目を主たる診療科目とする開業医または小児科以外の病院勤務医等を対象に、小児救急医療の専門知識を習得させるための研修を実施し、救急医療体制の補強を図る。	委託	450	450	0
小児在宅療育支援事業(☆)	医療的ケアが必要な子どもが身近な医療機関で安心して医療・ケアを受けることができるよう、長期療養児を地域で診察できる医師等の増加に向けた研修会の開催等により、県内の在宅医療体制を整備する。	委託	5,170	5,170	0
神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業(☆)	県内の神経発達症や児童思春期精神疾患等を含む専門医療の充実のため、専門医の養成や対応できる地域かかりつけ医の増加、さらに、教育・行政などの地域関係機関に従事する専門職の育成を図り、専門医療と教育・福祉・行政の切れ目ない連携体制を構築する。	委託	18,000	21,000	△ 3,000
合 計			737,918	691,532	46,386

キャリア形成プログラム 卒前支援プランについて

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

3

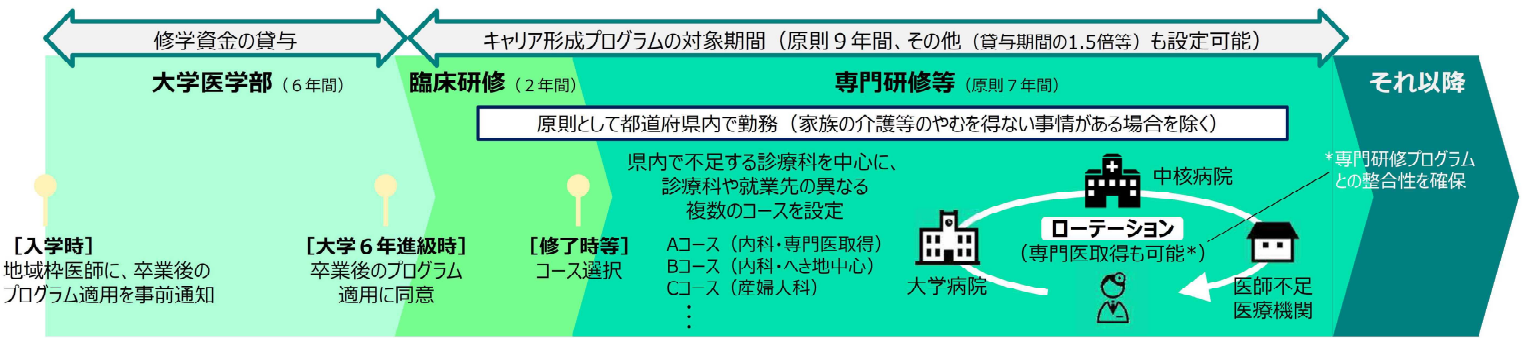
キャリア形成卒前支援プランの内容（抜粋）

- 地域医療に関する実習や講義の支援、定期的な勉強会等の開催及び対象学生の支援のための寄附講座の設置等の方法により、対象学生が将来従事する地域と接する機会を提供し、対象学生の将来地域医療に従事する意識の向上に資することとする。**
- 卒前支援プロジェクトは、**原則として、医学部の教育カリキュラムとは別に策定するものであるが、既存の教育カリキュラム内において、地域医療に関する教育を行っている場合には、これを活用して卒前支援プロジェクトを位置付けることや、連動した取組を実施することが望まれる。**
- 各卒前支援プロジェクトでは、**大学内の講義等にとどまらず、医師の確保を特に図るべき区域等、将来キャリア形成プログラムにより従事することが見込まれる医療機関や地域においても行うこととする。**

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

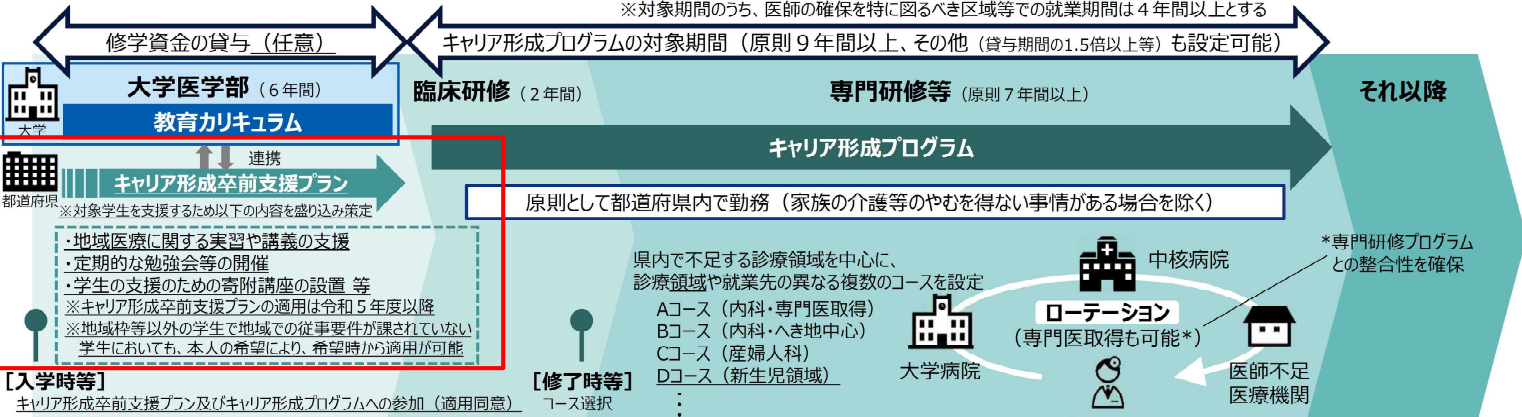
キャリア形成プログラムについて (改正の内容)

※改正箇所は下線

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>

- 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の実施し、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）

【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。

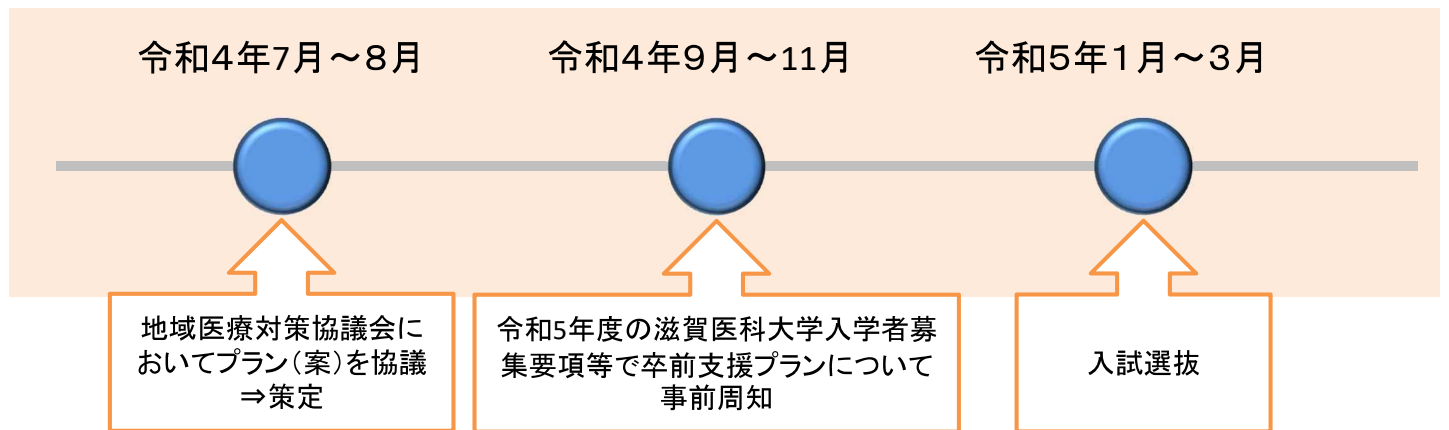
⑤大学のカリキュラムとの連携

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。

7

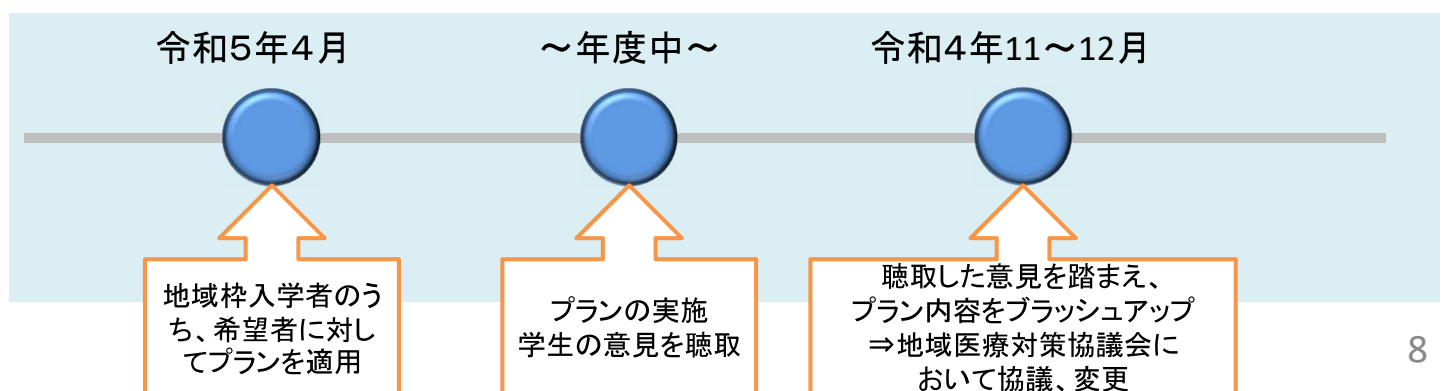
卒前支援プラン策定・適用までのスケジュール(予定)

令和4年度



※(案)は滋賀県医師キャリアサポートセンターで作成

令和5年度



8

医政発 0725 第 17 号
 平成 30 年 7 月 25 日
 一部改正 医政発 0705 第 5 号
 令和元年 7 月 5 日
 一部改正 医政発 1201 第 1 号
 令和 3 年 1 月 2 日

第 1 キャリア形成プログラムについて

1. キャリア形成プログラムの概要

キャリア形成プログラムとは、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。以下「改正法」という。）により、医療法（昭和 23 年法律 205 号）第 30 条の 23 第 2 項第 1 号に規定された、医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保に資するとともに、医師の確保を特に図るべき区域に派遣される医師の能力開発及び向上を図ることを目的として、都道府県が策定する計画をいう。

キャリア形成プログラムの適用を受ける医師（以下「対象医師」という。）は、臨床研修を受けている期間を含む一定の期間にわたり、診療領域その他の事項に関しあらかじめ定められた条件（以下「コース」という。）に従い、原則として当該都道府県の区域に所在する医療提供施設において診療に従事するものとする。

都道府県は、大学や臨床研修・専門研修責任者等とともに、対象医師の地域医療に従事する意識を涵養し、対象医師の意見を聴取した上で、養成課程や研修課程等を支援する計画を検討することとし、地域医療対策協議会において協議の調った事項に基づき、キャリア形成プログラムを策定するものとする。

2. キャリア形成プログラムの内容

(1) 対象者

ア キャリア形成プログラムは、次に掲げる者を対象とするものとする。地域枠及び地元出身者枠の定義は、「令和 4 年度の地域枠等の定義について（事務連絡）」（令和 3 年 4 月 28 日付け厚生労働省医政局医事課長事務連絡）を参照のこと。

- ① 地域枠で入学し、卒業した医師
- ② 地元出身者枠のうち、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結する旨の要件（以下「従事要件」という。）がある定員枠で入学し、卒業した医師
- ③ 自治医科大学を卒業した医師
- ④ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師（自治体と大学等が設定する一定期間の従事要件のある定員枠で入学し、卒業した医師を含む）

イ 都道府県は、アに掲げる者に対し、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用しなければならない。ただし、③に掲げる者については、令和元年度以降

に同大学の医学部に入学した者に限るものとし、それ以前の入学者については、都道府県は、その者の同意を得て、キャリア形成プログラムを適用するよう努めるものとする。

ウ キャリア形成プログラムは、都道府県と対象医師の間で締結される契約であり、対象医師は、これを満了するよう真摯に努力しなければならないものと位置付けられるものである。

(2) コース

ア 都道府県は、キャリア形成プログラムが対象医師の希望に対応したものとなるよう努めなければならない。このため、個々の対象医師の希望に対応可能となるよう、キャリア形成プログラムに、診療領域や就業先となる医療機関等の種別ごとに、複数のコースを設けるものとする。例えば、地域の診療所に派遣されている間も専門医取得に必要な経験、技術を得ることが可能なコース、対象期間の一時中断の活用により大学院に進学し研究に従事する又は海外留学することが可能なコース、対象期間を通じて大学病院に勤務しないコース等が考えられる。

イ コースは、地域医療対策協議会における協議に基づき、当該都道府県において必要とされる診療領域を中心に設定することとする。

なお、あらかじめ定められた複数の診療領域の中から選択し、就業することを、修学資金の返還免除要件としている場合には、あらかじめキャリア形成プログラムに当該診療領域のコースを必ず設定するものとする。

ウ キャリア形成プログラムの個々のコースにおいて、取得可能な専門医等の資格や修得可能な知識・技術を明示することとする。また、コースの設定に当たっては、基幹施設・連携施設における専門研修の期間等、平成30年度より開始された専門医の研修プログラムと整合的なものとなるよう留意することとする。

(3) 対象期間

ア キャリア形成プログラムの各コースの対象期間（医師が当該コースに基づいて医療機関等に派遣される期間を通算したものをいう。以下同じ。）は、原則として、9年間以上とする。このうち、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間以上とする等、当該地域等における医師の確保を十分に図るために必要な期間設定を行うこととする。

なお、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

イ 各都道府県において、中途学年から修学資金の貸与を受けた者等を対象として、上記と異なる対象期間のコースを追加的に設定することは差し支えない。この場合も、アを参考にし、対象期間については、原則として修学資金の貸与期間の1.5倍以上の期間とする。

(4) 対象医療機関等

ア 医師は臨床研修を行った都道府県に臨床研修後も定着する割合が高いという傾向

を踏まえ、臨床研修（２年間）については、原則として、当該都道府県内の臨床研修病院において行う。

イ 臨床研修修了後の対象期間（原則７年間以上）についても、原則として、当該都道府県内の医療機関において就業する。

ウ キャリア形成プログラムの各コースにおいて就業先とされる医療機関等（以下「対象医療機関等」という。）の設定に当たっては、医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保と、対象医師の能力の開発・向上の両立というキャリア形成プログラムの目的が達成されるよう留意することとする。

エ 対象医療機関等の設定に当たっては、地域医療構想における機能分化・連携の方針と整合的なものとなるよう留意することとする。

オ 臨床研修修了後の対象医療機関等については、コースごとに、例えば、規模別、地域別等の種別に応じて医療機関群を設定し（例Ⅰ群：特定機能病院等、Ⅱ群：地域医療支援病院等の地域の中核病院、Ⅲ群：へき地診療所等の医療機関）、対象期間を通じて異なる医療機関群に属する医療機関においてそれぞれ就業することとなるよう設定する等の対応が考えられる。ただし、診療領域によっては、（例えば放射線科など、）都道府県内で一定数の医師を確保する必要がある一方、養成に当たって継続的に一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、地域診療に従事することを必ずしも必要とするものではないものもあるため、診療領域の特性に応じた柔軟な対応を行うこととする。

カ 対象医療機関等の設定に当たっては、家族の介護等の特別の事情がある場合には、例外的な医療機関等に就業することを認めることとする。

キ 卒業後に一定期間、都道府県内（当該都道府県内の市町村内や大学等に限定される場合を含む。）で医師として就業する契約を当該市町村や大学等と締結することを要件として市町村や大学等が独自に設定した定員枠で入学し、卒業した医師が、キャリア形成プログラムの適用を希望した場合は、当該契約内容に抵触しない範囲で、キャリア形成プログラムの目的と整合的になるよう対象医療機関等を設定する等、配慮した対応を行うこととする。

（５）対象期間の一時中断等

ア キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、大学院進学、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、対象期間の一時中断が可能とされている必要がある。

イ 海外留学、大学院進学、基礎研究、臨床研究、行政等の個々の就業形態について、キャリア形成プログラムの対象期間にどの程度の期間含めることを認めるか、一時中断として取り扱うか否かについて、都道府県ごとに実情に応じた整理を行い、事前に公表するものとする。

ウ 対象期間の一時中断は、都道府県知事が対象医師の申出を受けた場合であって例外的にこれに応じることが適当と認めるときその他必要と認めるとき認められ、中断事由が解消するまでの間、認められる。

エ 都道府県は、対象期間の一時中断を希望する対象医師に理由書の提出を求めると

ともに、一時中断中の者に対し、定期的な面談を実施する等の方法により、一時中断事由が継続しているか否かを確認することとする。

オ 一時中断事由が虚偽であることが判明した場合には、違約金を科した上で、即時にキャリア形成プログラムに基づく就業を求める旨をキャリア形成プログラムの適用段階で明示することとする。なお、一時中断事由が虚偽であることが判明した後に、対象医師がキャリア形成プログラムから離脱する場合には、当該違約金とは別に、修学資金の貸与を受けていた場合はその額に応じて都道府県の定める額の返還が必要であることとする。

カ 都道府県は、対象医師の申出を受けた場合であって対象医師に特別の事情があり、例外的にこれに応じることが適当と認められるときその他必要と認めるときは、当該対象医師へのキャリア形成プログラムの適用を途中で解除することを可能とする。ただし、地域医療介護総合確保基金を財源とした修学資金を貸与している医師については、中途解除に先立ち、国に協議することとする。

キ 都道府県は、対象期間中に年1回、都道府県担当者との面談を行う等、対象医師本人のキャリアパスに関する希望を確認する手続を実施することとする。

3. キャリア形成プログラムの策定等の手続

(1) 地域医療対策協議会における協議

都道府県は、毎年度、キャリア形成プログラムの内容を改善するよう努め、コースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を地域医療対策協議会に提示し、協議を行うこととする。

(2) 意見聴取

ア 都道府県は、キャリア形成プログラムの既存のコースの内容や、新たに設定又は変更しようとするコースの内容について、対象医師及び将来対象となる予定の学生（以下「対象学生」という。）の意見を聴くものとする。

イ 都道府県は、意見聴取を開始する旨を対象医師及び対象学生に通知するとともに、必要に応じ、キャリア形成プログラムの内容や地域医療対策協議会における協議状況等に関する説明会を開催する等により、対象医師及び対象学生が都道府県に意見を述べることができる環境を整えるものとする。

ウ 意見聴取は、キャリア形成プログラムの各コースについてそれぞれ行うものとする。

エ 都道府県は、対象医師又は対象学生から意見を聴いたときは、当該意見を地域医療対策協議会に報告し、キャリア形成プログラムの内容に反映させるよう努めるとともに、当該意見の内容を公表することとする。

オ 都道府県は、対象医師から満足度等も含む意見聴取（例えば、各病院の研修環境、コース毎に選択できる病院、専門医等の資格を取得することや家族等の生活上の問題点など）を定期的実施し、キャリア形成プログラムの充実や研修環境・勤務負担軽減の改善を図るものとする。その際、都道府県は、医療勤務環境改善支援センターの業務と統合的に行うものとする。

(3) 策定等及び公表

都道府県は、都道府県が行う医師派遣と大学等が行う医師派遣の整合性の確保を図ることや、派遣される医師本人のキャリア形成の機会を確保すること等の改正法の趣旨が十分に果たされるよう、毎年度9月末までを目安に、(1)の協議が整った事項に基づき、キャリア形成プログラムのコースの設定又は変更を行い、その内容を公表するものとする。

4. キャリア形成プログラムの適用

(1) 事前通知

ア 都道府県は、大学医学部に地域枠又は従事要件のある地元出身者枠で入学する者及び自治医科大学に入学する者に対しては、募集要項に記載すること等により、当該入学者の選抜を実施するときまでに、卒業後にキャリア形成プログラムが適用されることを通知することとする。

イ 都道府県は、改正法の施行の際現に大学医学部に地域枠として入学し、修学資金を貸与されている者に対しては、改正法の趣旨を十分に説明し、キャリア形成プログラムを適用することについて本人の同意を得るよう努め、柔軟に対応することとする。

(2) 対象学生等による同意及び対象医師によるコースの選択等

ア 地域枠学生、地元出身者枠のうち従事要件がある学生及び自治医科大学の学生は、医学部の入学時に、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を行うものとする。

イ その他の学生は、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希望した際に、同意を行うものとする。

ウ ア及びイの学生のうち、令和3年度以前の入学者については、医学部の大学6年生に進級するまでに、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を行うものとする。

エ 対象医師は、都道府県知事が定める時期に、キャリア形成プログラムの中から、自らに適用される具体的なコースを選択するものとする。この都道府県知事が定める時期は、臨床研修修了時を目安とする。

オ コースの選択後に新たに設定されたコースへの変更を希望する場合等、対象医師からの申請に基づき都道府県知事が理由を相当と認めた場合には、適用されるコースを変更することを認めるものとする。

カ 都道府県が設定した複数のコースのうち、特定のコースに対象医師の希望が集中した場合や、都道府県が政策的に医師の確保を図ろうとする診療領域への希望が少ない場合等には、都道府県は、対象医師に対して志望理由書の提出を求め、面談を実施する等の方法により、対象医師と丁寧な調整を行うものとする。

キ 都道府県は、各コースの対象医師による選択状況を継続的に把握し、公表するものとする。

(3) キャリア形成プログラムに基づく派遣調整

ア 各対象医師に適用されるコースの中で、実際に当該対象医師が派遣される医療機関を決定する際には、本人の希望を最大限尊重しつつ、地域医療対策協議会において協議することとする。

イ キャリア形成プログラムに基づく医師派遣と、大学等による医師派遣の整合性を確保するため、都道府県は、対象医師の派遣計画案を、前年度の11月末までを目安に地域医療対策協議会に提示し、協議及び必要な調整を行った上で、地域医療対策協議会において派遣計画を決定することとする。

具体的な地域医療対策協議会の運営スケジュールについては、大学等による医師派遣のスケジュール等も考慮しながら、都道府県の実情を踏まえて検討いただくことが重要であるが、別紙の例も参考にされたい。

ウ 都道府県は、専門研修1年目となる対象医師の派遣先の決定に当たっては、専門医プログラムの基幹施設、連携施設等と十分な調整を行うこととする。

エ 都道府県による対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に集中することがないようにすることとする。

オ 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（以下「キャリアコーディネーター」という。）を配置することとする。

カ キャリアコーディネーターは、地域医療支援センターの医師等、学生の教育課程や医師の研修等に十分な見識がある者としてすることとする。

キ キャリアコーディネーターの役割は、大学等と連携して、対象医師の就業場所等の要望や就業開始後の要望の聴取、病院見学会や勉強会の補助、大学等の研修プログラム責任者等と都道府県と対象医師の要望を調整した派遣計画の検討等としてすることとする。キャリアコーディネーターは、長期間に渡り、対象医師及び対象学生との信頼関係の構築や大学等との調整を行うことができることが望ましいこととする。

ク 都道府県内に地域枠等を設置する大学が複数存在する場合は、対象学生の支援の充実という観点からも、キャリアコーディネーターを複数配置することが望ましいこととする。

5. 修学資金

ア 都道府県が、卒業後、一定期間（以下「義務年限」という。）にわたって当該都道府県内において就業することを返還免除要件として貸与する修学資金の利率は、既存の金利設定を参考に、地域で就労する医師を確保するという地域枠等の本来の趣旨に照らし、適切な金利を設定することとする。

イ 都道府県が貸与する修学資金に係る義務年限は、原則として、就業開始後9年間以上又は貸与期間の1.5倍以上の期間としてすることとする。

ウ 都道府県が修学資金を貸与した医師は、家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除き、キャリア形成プログラムを満了することを返還免除要件としてすることとする。

エ 修学資金に地域医療介護総合確保基金を活用することは、アからウまでの要件を満たした上で、卒業後にキャリア形成プログラムの適用を受けることの同意が得られた者に対して認められる。

オ 修学資金の貸与期間は、卒業後にキャリア形成プログラムへの適用の同意を得た時から卒業時までとする。

6. 適正な運用の確保

(1) 国によるフォローアップ

国は、都道府県によるキャリア形成プログラムの運用状況等について、毎年度フォローアップを行い、必要に応じ、都道府県に対し改善を求めるものとする。

(2) 地域医療介護総合確保基金の配分

ア 都道府県の修学資金が地域医療介護総合確保基金を活用しているか否かを問わず、当該修学資金を貸与した医師のキャリア形成プログラム満了率を、当該都道府県の翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分の決定の際に考慮する。その際、プログラムの満了率を機械的に配分額に反映させるのではなく、プログラムの内容や、離脱理由、都道府県による離脱防止の取組状況等を総合的に考慮するものとする。

イ 令和2年度に入学する学生からは、臨時定員増に係る入学定員について一般枠等とは別の選抜枠を設定しないことによって定員増員分に見合う数の修学資金の貸与を受けた地域枠の学生が確保できていない場合には、当該学生に貸与する修学資金に地域医療介護総合確保基金を活用しているか否かを問わず、翌年度の地域医療介護総合確保基金の配分において査定する。

7. 医師少数区域経験認定医師の取得

(1) 医師少数区域経験認定医師制度の概要

医療法第5条の2の規定により、厚生労働大臣は、医師の確保を特に図るべき区域における勤務の促進のため、医師の確保を特に図るべき区域に一定期間勤務し、その中で医師の確保を特に図るべき区域における医療の提供のため必要な業務を行った者を、医師少数区域経験認定医師として認定することができる。また、当該認定を取得した医師を、一定の病院の管理者の要件とする等、認定を取得するインセンティブを設けている。

(2) 医師少数区域経験認定医師の取得の推奨

キャリア形成プログラムの対象医師は、医師の確保を特に図るべき区域で就業するため、医師少数区域経験認定医師の認定要件を満たす可能性があることから、都道府県は積極的に対象医師に医師少数区域経験認定医師の取得を推奨することとする。

第2 キャリア形成卒前支援プランについて

1. キャリア形成卒前支援プランの概要

キャリア形成卒前支援プランとは、各大学で実施している医学部の教育カリキュラムを基盤としつつ、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が学生の期間を通じて、地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援をすることを目的として、都道府県が大学の協力も得つつ策定した計画案により地域医療対策協議会において協議の調った事項に基づき策定する計画をいう。

キャリア形成プログラムは、卒業後の医師を対象とするものであるのに対し、キャリア形成卒前支援プランは、将来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が得られた学生を対象とするものとする。

キャリア形成卒前支援プランは、キャリア形成プログラムへ連続するものとし、これらは卒業前と卒業後で一貫して運営することを目途とする。

都道府県は、大学や医療機関等と連携し、キャリア形成卒前支援プランにおいて、学生の地域医療等に対する意識の涵養を図るためのプロジェクト（以下「卒前支援プロジェクト」という。）を策定する。卒前支援プロジェクトは、原則として、当該都道府県内で行うこととする。なお、大学における医学部の教育カリキュラムに支障がないよう、大学側と綿密に連携した上で卒前支援プロジェクトを設定するものとする。

2. キャリア形成卒前支援プランの内容

(1) 対象者

ア キャリア形成卒前支援プランは、次に掲げる者を対象とするものとする。

- ① 地域枠で入学した学生
- ② 従事要件がある地元出身者枠で入学した学生
- ③ 自治医科大学の学生
- ④ その他キャリア形成プログラムの適用について同意した学生

イ キャリア形成卒前支援プランの適用については、令和5年度以降に大学の医学部に入学した者に限るものとし、それ以前の入学者については、都道府県は、その者の同意を得て、キャリア形成卒前支援プランを適用するよう努めるものとする。

ウ キャリア形成卒前支援プランを適用する際は、都道府県は、対象者に必ず事前に同意を取ることとする。

(2) 卒前支援プロジェクトの設定

キャリア形成卒前支援プランの卒前支援プロジェクトは必ず1つは設定することとする。また、特定の診療領域や政策的に確保が必要な診療領域のための卒前支援プロジェクトを追加して設定することができるものとする。

(3) 対象期間

キャリア形成卒前支援プランの各卒前支援プロジェクトの対象期間は、入学時又は当該プランへの適用の同意を得た時から卒業時までとする。

(4) 卒前支援プロジェクトの内容等

ア キャリア形成卒前支援プランの各卒前支援プロジェクトにおいて、都道府県は、地域医療対策協議会における協議を経て、大学や医療機関等と連携し、地域医療に関する実習や講義の支援、定期的な勉強会等の開催及び対象学生の支援のための寄附講座の設置等の方法により、対象学生が将来従事する地域と接する機会を提供し、対象学生の将来地域医療に従事する意識の向上に資することとする。

卒前支援プロジェクトは、原則として、医学部の教育カリキュラムとは別に策定するものであるが、既存の教育カリキュラム内において、地域医療に関する教育を行っている場合には、これを活用して卒前支援プロジェクトの枠組みに位置付けることや、連動した取組を実施することが望まれる。

各卒前支援プロジェクトでは、大学内の講義等にとどまらず、医師の確保を特に図るべき区域等、将来キャリア形成プログラムにより従事することが見込まれる医療機関や地域においても行うこととする。

イ キャリアコーディネーターは、対象学生の支援を行うために、大学等と連携して、各卒前支援プロジェクトの運営を補助することとする。

ウ 対象学生が、地域医療に関する勉強会等を自発的に開催する等、卒前支援プロジェクト内に位置付けられていない取組を行う場合でも、都道府県は、必要に応じて、対象学生の支援を行うことが望ましい。

エ 卒業後に一定期間、都道府県内（当該都道府県内の市町村内や大学等に限定される場合も含む。）で医師として就業する契約を当該市町村や大学等と締結することを要件として市町村や大学等が独自に設定した定員枠で入学し、将来においてキャリア形成プログラムの適用を希望した学生が、キャリア形成卒前支援プランの適用を受けた場合は、当該契約内容と整合的になるよう卒前支援プロジェクトの内容に配慮することが望ましい。

(5) キャリア形成卒前支援プランの休止

都道府県は、対象学生の申出を受けた場合、当該学生へのキャリア形成卒前支援プランの適用を休止することを可能とする。ただし、休止中であっても、卒業後はキャリア形成プログラムが適用されることに留意することとする。

3. キャリア形成卒前支援プランの改善等

(1) キャリア形成卒前支援プランの改善

都道府県は、毎年度、地域医療対策協議会における協議を経て、キャリア形成卒前支援プランの各卒前支援プロジェクト等を改善するよう努めるものとする。

(2) 意見聴取

ア 都道府県は、キャリア形成卒前支援プランの既存の卒前支援プロジェクトの内容や、新たに設定又は変更しようとする卒前支援プロジェクトの内容について、対象学生の意見を聴くものとする。

イ 意見聴取は、キャリア形成卒前支援プランの各卒前支援プロジェクトについてそれぞれ行うものとする。

ウ 都道府県は、対象学生から意見を聴いたときは、キャリア形成卒前支援プランの内容に反映させるよう努めることとする。

4. キャリア形成卒前支援プランの適用

(1) 事前通知

都道府県は、令和5年度以降に大学医学部に地域枠又は従事要件のある地元出身者枠で入学する者に対しては、募集要項に記載すること等により、当該入学者の選抜を実施するときまでに、対象学生の同意により在学中にキャリア形成卒前支援プランが適用されることを通知することとする。

(2) 対象学生等による同意

キャリア形成プログラムの適用の同意の際に、キャリア形成卒前支援プランの適用について理解を得られた場合は、キャリア形成卒前支援プランの適用を受けることについても、あわせて同意を行うものとする。

(3) その他

キャリア形成卒前支援プランは、都道府県とキャリア形成卒前支援プランの適用を受ける対象学生の間で合意された取組であり、都道府県と対象学生は、これを履行するよう真摯に取り組まなければならないものと位置付けられる。

5. 適正な運用の確保

国は、都道府県によるキャリア形成卒前支援プランの運用状況等について、毎年度フォローアップを行い、必要に応じ、都道府県に対し改善を求めるものとする。