

資料 5

医師確保計画の総括と次期計画策定の スケジュールについて

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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



医師偏在指標による都道府県順位

厚生労働省 医師偏在指標データ集(R2.2.6)

医師多数区域

順位	都道府県名	医師偏在指標
1位	東京都	332.8
2位	京都府	314.4
3位	福岡県	300.1
4位	岡山県	283.2
5位	沖縄県	276.0
6位	大阪府	275.2
7位	石川県	272.2
8位	徳島県	272.2
9位	長崎県	263.7
10位	和歌山県	260.3
11位	佐賀県	259.7
12位	高知県	256.4
13位	鳥取県	256.0
14位	熊本県	255.5
15位	香川県	251.9
16位	滋賀県	244.8



医師少数区域

順位	都道府県名	医師偏在指標
17位	兵庫県	244.4
18位	大分県	242.8
19位	奈良県	242.3
20位	広島県	241.4
21位	島根県	238.7
22位	宮城県	234.9
23位	鹿児島県	234.1
24位	福井県	233.7
25位	愛媛県	233.1
26位	神奈川県	230.9
27位	愛知県	224.9
28位	山梨県	224.9
29位	北海道	224.7
30位	富山県	220.9
31位	山口県	216.2

順位	都道府県名	医師偏在指標
32位	栃木県	215.3
33位	三重県	211.2
34位	群馬県	210.9
35位	宮崎県	210.4
36位	岐阜県	206.6
37位	長野県	202.5
38位	千葉県	197.3
39位	静岡県	194.5
40位	山形県	191.8
41位	秋田県	186.3
42位	茨城県	180.3
43位	福島県	179.5
44位	埼玉県	177.1
45位	青森県	173.6
46位	岩手県	172.7
47位	新潟県	172.7

人口10万人対医師数では全国32位

- 医師の年齢構成が若い(労働時間が長い) → 医師数(分子)が増
- 地域人口の高齢化率が低い(受療が少ない) → 患者数(分母)が減

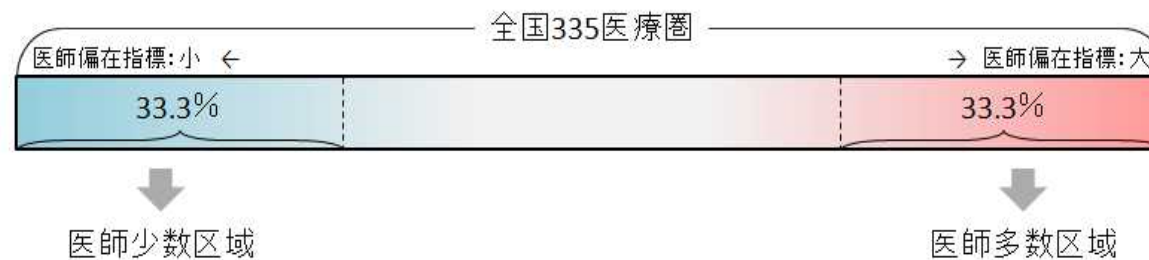


医師偏在指標
は大きくなる

滋賀県内の圏域別の状況

厚生労働省 医師偏在指標データ集(R2.2.6)

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (335二次医療圏中)	区分
大 津	378.3	7位	医師『多数』区域
湖 南	238.2	68位	医師『多数』区域
甲 賀	161.9	223位	
東近江	200.3	104位	医師『多数』区域
湖 東	169.5	196位	
湖 北	193.2	121位	
湖 西	179.8	160位	



産科・小児科偏在指標

産科			
周産期 医療圏名	医師 偏在指標	全国順位 ※	区分
滋賀県	11.3	32位	医師『少数』県
大津・湖西	18.5	28位	
湖南・甲賀	9.3	185位	
東近江	8.7	202位	医師『少数』区域
湖東・湖北	7.4	235位	医師『少数』区域

小児科			
小児 医療圏名	医師 偏在指標	全国順位 ※	区分
滋賀県	113.1	21位	
大津・湖西	167.3	10位	
湖南・甲賀	85.9	202位	
東近江	104.3	124位	
湖東・湖北	98.6	146位	

※ 県は47都道府県中の順位(32位～47位が相対的医師少数都道府県)

※ 周産期医療圏は284医療圏中の順位(192位～284位が相対的医師少数区域)

※ 小児医療圏は307医療圏中の順位(206位～307位が相対的医師少数区域)

医師の確保に向けた総合的な対策

「滋賀県医師確保計画」の概要



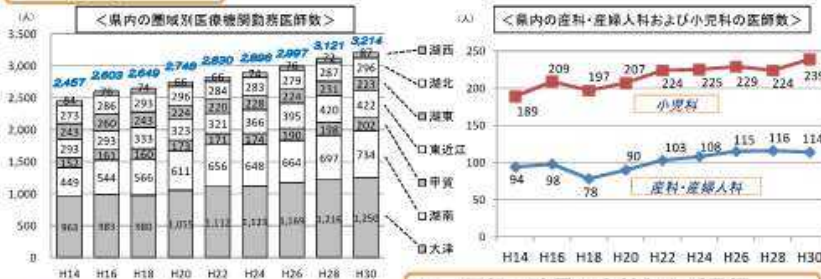
I 計画策定の趣旨

- 地域・診療科における医師偏在是正のため、新たに国が示す医師偏在指標を踏まえ、計画を策定。
- 2025年を見据えた「地域医療構想」に基づく医療提供体制の構築や、**医師の働き方改革と三位一体**で対策を推進。

II 計画の位置づけ・計画期間

- 医療法第30条の4の規定に基づく「滋賀県保健医療計画」(平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度))の一部として策定。そのため、この計画の期間は、令和2年度(2020年度)～令和5年度(2023年度):4年間

III 現状



IV 医師偏在指標 / 医師多数・少数区域等の設定

○医師偏在指標とは、医療需要・人口、患者の流入出、医師の性別・年齢分布等を考慮した全国の医師偏在状況を示す新たな指標(これまでの人口10万人当たり医師数に替わる指標)。
 ○ただし、この指標は、**医師の絶対的な充足状況ではなく、相対的な偏在状況(全体における位置関係)**を示すもの。国の推計では、令和10年(2028年)頃に医師の需給が均衡。**令和6年(2024年)時点においても約1万人の医師が不足するとされていることから、現時点では全国の医師の絶対数はそもそも不足。**
 ○各都道府県・各二次医療圏を3つに区分(上位1/3が相対的に医師が多数、下位1/3が相対的に医師が少数)。
 ○なお、二次医療圏より小さい単位で、医師の確保が困難な地域を「**医師少数スポット**」として都道府県が設定可能。**本県においては、無医地区および無医地区に準ずる地区や、へき地診療所がある区域を「医師少数スポット」として設定。**

二次医療圏等名	偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	244.8	16位	【多数】
大津	378.3	7位	【多数】
湖南	238.2	68位	【多数】
甲賀	161.9	223位	
東近江	200.3	104位	【多数】
湖東	165.9	196位	
湖北	193.2	121位	
湖西	179.8	160位	

※県は1～16位が多数、32～47位が少数。
 ※二次医療圏は1～108位が多数、224～335位が少数。

V 医師の確保の方針および目標

<県全体>

- 医師多数都道府県は、計画上、既存の施策を除いて他の都道府県から医師を確保できない。
- ただし、本県は医師多数都道府県の中では最下位(16位)であるとともに、**現時点では全国の医師の絶対数がそもそも不足しており、本県でも充足感はない。**
- 圏域や病院、診療科による医師の不足・偏在がある実情を踏まえ、**県内唯一の医療機関である滋賀医科大学や関係団体等との連携の下、必要となる医師を確保するとともに、偏在を是正。**
- また、医師多数都道府県ではあるが、医療提供体制の維持のためには、今後もこれまでどおり京都大学・京都府立医科大学等から必要な医師の派遣等を受ける必要あり。

<二次医療圏等>

- 【少数区域・スポット】 少数区域はなし。「**医師少数スポット**」への医師派遣や巡回診療を行う医療機関について必要な医師を確保。
 - 【中間区域】「甲賀」「湖東」「湖北」「湖西」 圏域の実情を踏まえて、必要な医師を確保。
 - 【多数区域】「大津」「湖南」 大学からの既存の医師派遣等を除いて、他の圏域等からの医師確保は原則として行わないが、三次医療圏(県域)の医療機能を担う場合や、圏域内の病院・診療科偏在の状況を踏まえ柔軟な対応が必要。「東近江」大津・湖南とは異なる実情(地理的要素等)も踏まえて必要な医師を確保。
- ※各圏域の地域医療構想に基づく医療提供体制のあり方についての議論の進捗も踏まえ、必要となる医師の確保を図っていく。

VI 産科・小児科の医師確保計画

産科				小児科			
周産期医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分	小児医療圏等名	医師偏在指標	全国順位	区分
滋賀県	11.3	32位	【少数】	滋賀県	113.1	21位	
大津・湖西	18.5	28位		大津・湖西	167.3	10位	
湖南・甲賀	9.3	185位		湖南・甲賀	85.9	202位	
東近江	8.7	202位	【少数】	東近江	104.3	124位	
湖東・湖北	7.4	235位	【少数】	湖東・湖北	98.6	146位	

※県は、47都道府県中の順位(32位～47位が少数)
 ※周産期医療圏は、284医療圏中の順位(192位～284位が少数)
 ※小児医療圏は、307医療圏中の順位(108位～307位が少数)
 ○産科・小児科においては、医師が相対的に少なくない地域でも不足している可能性があること等から、多数区域はなく、少数区域のみ。

①医療提供体制の再構築等

- 【産科】
 - 4つの周産期医療圏の周産期母子医療センターに医師を集約化
 - 各周産期医療圏内の医療機関の役割分担を踏まえたネットワークの充実・強化による周産期医療を提供できる体制(びわこセーフチャイルドパス ネットワーク)の整備
- 【小児科】
 - 休日夜間の小児救急については、4つの小児医療圏内の救命救急センターに医師を集約化
 - 専門医以外の医師への小児救急医療に関する研修を実施
 - 医療的ケア児に対する在宅医療、子どもの心の問題や発達障害等に対応できる医師の育成等

②医師の派遣調整

- 周産期・小児医療圏の拠点となる病院への医師の派遣調整
- 勤務環境の改善
- 他診療科より割合が高い女性医師への支援(復職研修の実施、院内保育所運営の支援等)
- 助産師外来・院内助産の推進等による助産師へのタスク・シフティング推進等
- 「小児救急電話相談事業#8000」の啓発等によるコンビニ受診の防止

④養成数の増加

- 産科・小児科のキャリア形成プログラムの充実。医学生への意識啓発等。

VII 計画の進行管理・評価

- PDCAサイクル(目標設定→取組→評価→改善)に基づく見直しを3年(今回の計画のみ4年)ごとに実施
- 評価結果については、次期計画に反映するとともに公表。

VI 具体的な施策

<滋賀県地域医療対策協議会>

- 知事の附属機関として、**医師確保計画の実施に必要な事項を検討**(地域枠医師の派遣調整、キャリア形成支援、臨床研修・専門研修制度への関与等)。
- <滋賀県医師キャリアサポートセンター(地域医療支援センター)>
 - 滋賀医科大学と共同で設置。医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、地域医療に対する啓発、医師充足状況の調査分析等
- <滋賀県医療勤務環境改善支援センター>
 - 令和6年(2024年)4月から始める医師の時間外労働規制に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医療の質や安全の担保を図るため、**医師の労働時間短縮・勤務環境改善の支援を実施。**

①医師の派遣調整等を通じた偏在対策

- 地域枠医師(修学資金等を借りて県内で一定期間就業義務がある医師)等の勤務先医療機関について、**滋賀県地域医療対策協議会において配属調整。**
- 県職員である自治医科大学卒業医師については、県内各地域の医師充足状況等を勘案し、市町とも協議の上、配属調整。

②医師のキャリア形成支援

- 地域における医師確保と医師のキャリアアップの両立を目的とする「**キャリア形成プログラム**」を策定(派遣医師のキャリア・パス等を予め明示)。
- 医学生に対する研修会等の実施、相談窓口の設置等。

③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

- 滋賀県医療勤務環境改善支援センターにアドバイザーを設置し医療機関への派遣や相談対応を実施するとともに、**勤務環境改善計画の策定等を支援。**
- 医師から他の医療従事者や事務補助者等への業務移管(タスク・シフティング)・業務分担(タスク・シェアリング)によるチーム医療の構築、業務の効率化等を促進

④医師の養成過程等を通じた確保対策

- 【大学医学部】
 - 滋賀医科大学の入学定員における地域枠や地元出身者枠を継続し、確実に県内で診療に従事する医師を確保。
 - 全国の医学生に対する修学資金の貸付も継続。
 - 滋賀医科大学と連携し、地域医療等の教育カリキュラムを充実。
- 【臨床研修】
 - 研修プログラムの充実や指導体制強化を支援。
 - 令和2年度に閣下から県に推薦移譲される臨床研修制度(病院指定・定員設定等)の適切な運用。
- 【専門研修】
 - 専門研修制度が地域医療に重大な影響を与えている場合は、厚生労働大臣を通じて日本専門医機構等に意見陳述。
 - 専門研修プログラムの充実等を支援。

【その他】

- 医師偏在は是正や地域包括ケアシステムの推進のため、幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を有する総合診療医や在宅医療等を担う医師を確保・育成。

実施体制

取組内容

医師の確保・偏在解消に向けた総合的な対策

◆「滋賀県医師確保計画」に基づき、医師の派遣調整等を通じた偏在対策、医師のキャリア形成支援、医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善および医師の養成過程等を通じた確保対策の4本柱による取組を推進し、医師の確保や偏在解消に総合的に取り組む

医師の派遣調整等を通じた偏在対策

- 地域枠医師(修学資金等を借りて県内で一定期間就業義務がある医師)等の配置調整
- 県職員である自治医科大学卒業医師を県内各地域の医師充足状況等を勘案し、市町とも協議の上、配置調整

- 医学生向け貸付金事業
 - ・医学生修学資金貸付
 - ・医師養成奨学金貸付
- 医師向け貸付金事業

新産科医確保研修・研究資金貸付

- 自治医科大学負担金
- 専門研修医派遣支援事業
- ドクターバンク事業

拡 滋賀県医師キャリアサポートセンター事業

- ・医師不足状況等の把握、分析
- ・県貸付金被貸与者への面談
- ・医学生向け講演会等の実施
- ・若手医師や女性医師のキャリア形成支援
- ・女性医師ネットワーク会議の運営
- ・相談窓口の設置
- ・医師、医学生向け情報発信
- ・医師キャリア形成プログラム(案)の作成

【拡充】ホームページリニューアル



医師のキャリア形成支援

- 地域における医師確保と医師のキャリアアップの両立を目的とする「キャリア形成プログラム」を策定
- 医学生に対する研修会等の実施、相談窓口の設置等

- 若手医師キャリアアップ推進事業
- 専門研修医派遣支援事業(再掲)
- 地域医療研修事業補助金
- 復職支援等研修事業補助金

医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

- 滋賀県医療勤務環境改善支援センターにアドバイザーを設置し、医療機関への派遣や相談対応を実施するとともに、勤務環境改善計画の策定等を支援
- 医師から他の医療従事者や事務補助者等への業務移管(タスク・シフティング)・業務分担(タスク・シェアリング)によるチーム医療の構築、業務の効率化等を促進

拡 病院勤務環境改善支援事業補助金(補助メニューの追加)

- 産科医等確保支援事業

○滋賀県医療勤務環境改善支援センター事業

- ・医療機関からの相談対応
- ・医療機関へのアドバイザーの派遣
- ・勤務環境改善にかかる研修会開催
- ・勤務環境改善に関する広報、啓発
- ・勤務環境改善計画、医師の短時間勤務の策定支援



医師の養成過程等を通じた確保対策

【大学医学部】

- 滋賀医科大学の入学定員における地域枠や地元出身者枠を継続し、確実に県内で診療に従事する医師を確保
- 全国の医学生に対する修学資金の貸付けを継続
- 滋賀医科大学と連携し、地域医療等の教育カリキュラムを充実



- 医学生向け貸付金事業(再掲)
 - ・医学生修学資金貸付
 - ・医師養成奨学金貸付
- 自治医科大学負担金(再掲)

【臨床研修】

- 研修プログラムの充実や指導体制強化を支援

【専門研修】

- 専門研修プログラムの充実等を支援

【その他】

- 医師偏在は正や地域包括ケアシステムの推進のため、幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を有する総合診療や在宅医療等を担う医師を確保・育成

- 臨床研修指導医講習・情報交換事業
- 臨床研修医・専門研修医確保対策事業
- 1年目研修医の研修・交流事業
- 復職支援等研修事業補助金(再掲)

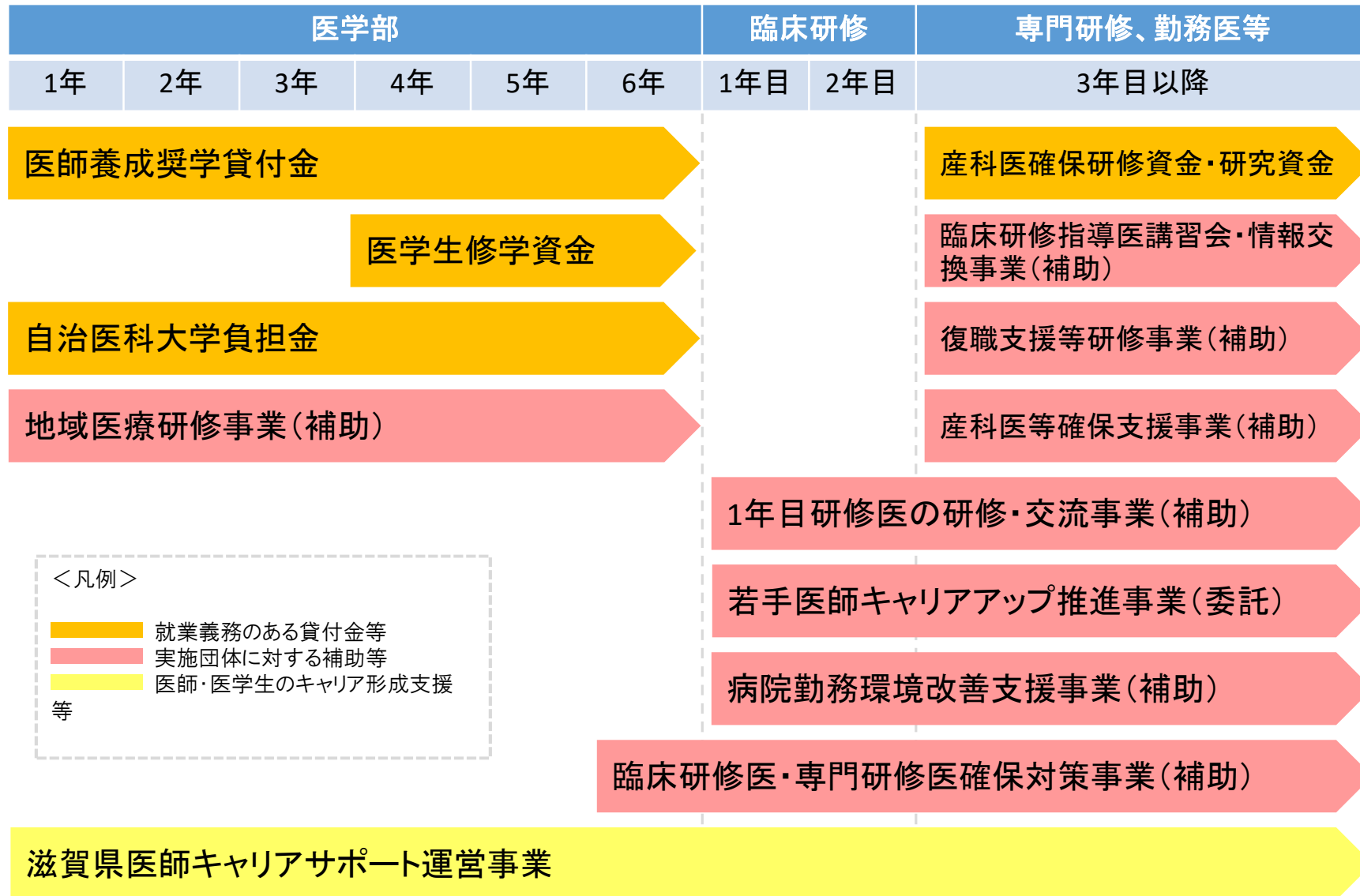


事業の実施体制

相互に連携し、事業を実施

- ◆滋賀県地域医療対策協議会
 - 知事の附属機関として、医師確保計画の実施に必要な事項を検討(地域枠医師の派遣調整、キャリア形成支援等)
- ◆滋賀県医師キャリアサポートセンター(地域医療支援センター)
 - 滋賀医科大学と共同で設置。医学生向け修学資金の貸与、キャリア形成支援、相談窓口の設置、地域医療に対する啓発、医師充足状況の調査分析等
- ◆滋賀県医療勤務環境改善支援センター
 - 令和6年(2024年)4月から始まる医師の時間外労働規制に向けて、滋賀労働局や滋賀県病院協会等と連携し、医療の質や安全の担保を図るため、医師の労働時間短縮・勤務環境改善の支援を実施。

主な医師確保対策事業（令和4年度）



主な貸付金制度

医学生向け貸付金制度

資金名	滋賀県医師養成奨学金	滋賀県医学生修学資金
募集人員	11名	6名
貸与対象者	滋賀医科大学医学部入学者	全国の医学部3回生 (滋賀医大生も可)
貸与金額	年額180万円 (総額1,080万円)	年額180万円 (総額720万円)
貸与期間	6年間 (1年生～6年生)	4年間 (3年生～6年生)
免除条件	県内医療機関に <u>9年間勤務</u> すること。また、 <u>6年目以降の4年間は知事指定医療機関で勤務</u> すること。 ※H30以降、新規に貸与を開始した者は滋賀県医師キャリア形成プログラムの参加が義務付け。	県内医療機関に <u>6年間勤務</u> すること。また、 <u>5年目以降の2年間は知事指定医療機関で勤務</u> すること。 ※H30以降、新規に貸与を開始した者は滋賀県医師キャリア形成プログラムの参加が義務付け。 ※H29までに貸与を開始した者は5年間。知事指定医療機関での勤務は4年目以降
県の指定病院	県保健医療計画上一定の役割のある県内病院から <u>指定(原則B群)</u>	

医師向け貸付金制度

資金名	滋賀県産科医研修資金および研究資金	
	研修資金	研究資金
募集人員	2名	1名
貸与対象者	産婦人科専門研修(県内・県外を問わない)を受ける者 ※専門研修1年目の者に限る	県外において診療業務に従事していた者であって、新たに県内分娩取扱医療機関において勤務し、診療業務に従事しようとする者 ※1 県内で勤務を開始する前に、県外で1年以上診療業務に従事していた者に限る ※2 県内での勤務開始から1年以内の者に限る
貸与金額	年額240万円 (総額720万円)	年額300万円 (総額900万円)
貸与期間	3年間	
免除条件	専門研修終了後、直ちに県内分娩取扱医療機関において、引き続き <u>5年間診療業務に従事</u> すること。	新たに県内分娩取扱医療機関において勤務を開始した日の属する月から引き続き <u>8年間(貸与期間の3年間を含む。)</u> 診療業務に従事すること。

※ 各資金制度について、返還となった場合、返還事由が生じた日の翌月から起算して6か月以内に一括返済(利息10%)

滋賀県医師キャリアサポートセンター(地域医療支援センター)運営事業

◆ 県内医師の地域・診療科偏在の是正や地域医療に従事する医師の確保・定着を図るため、医療法に基づく地域医療確保のための拠点(コントロールタワー)として平成24年度に滋賀医科大学と共同で設置し、相互に連携を図りながら各種医師確保施策を実施する。

○キャリアサポートセンターの目的と役割

- ・県内医師の地域・診療科偏在の解消に取り組むコントロールタワー
- ・地域枠医師の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

○キャリアサポートセンターの取組

滋賀県

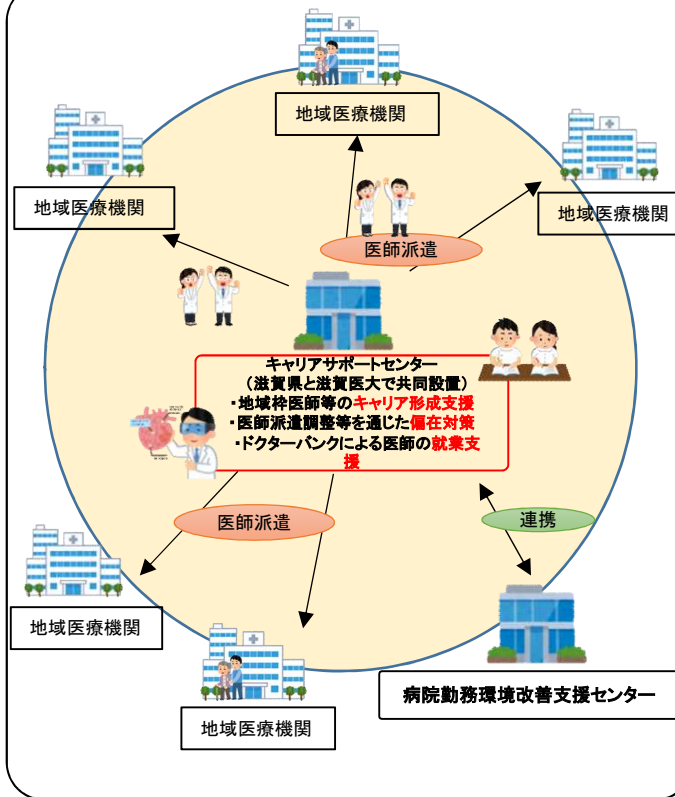
- 実施事業の総括
- 医師不足状況等の把握、分析
- 医学生・医師向け貸付金の貸与
- 医学生・医師向け貸付金被貸与者への面談
- 地域枠医師等の派遣調整
- ドクターバンク事業
医師の就業相談、就職支援等の実施
- 医療機関向け各種補助金
 - ・臨床研修指導医講習会・情報交換事業補助金
 - ・病院勤務環境改善支援事業補助金
 - ・復職支援等研修事業補助金
 - ・地域医療確保支援事業補助金
 - ・産科医等確保支援事業補助金 等

滋賀医科大学

- 医師不足状況等の把握、分析
- 医学生・医師向け貸付金被貸与者への面談
- 地域枠医師等の派遣調整
- 医学生向け交流会・研修会等の実施
- 若手医師や女性医師のキャリア形成支援
- 女性医師ネットワーク会議の運営
- 相談窓口の設置
- 医師、医学生向け情報発信
(HPリニューアルを含む)
- キャリア形成プログラムの更新、改善等
- 卒前支援プランの策定、改善等
- 修学資金等被貸与者OBOG会の設置、運営



○キャリアサポートセンターの位置付け(イメージ)



各種補助金の概要

	補助事業名	事業の対象	事業内容
①	地域医療研修事業	高校生、医学生など	地域医療に従事する医学生を確保するため、医学生及び県内高校生等に対し本県の地域医療へのモチベーションを喚起する事業を実施する医療関係団体への補助。
②	臨床研修医・専門研修医確保対策事業	臨床研修病院の見学、レジナビ出展等	県内で臨床研修または専門研修を受ける医師の確保および定着を目的として、一般社団法人滋賀県病院協会が実施する啓発、広報、環境整備等の事業に対する補助。
③	1年目研修医の研修・交流事業	1年目の臨床研修医	一般社団法人滋賀県医師会が実施する臨床研修1年目の医師を対象として行う研修会および先輩医師との交流会への補助。
④	臨床研修指導医講習会・情報交換事業	3年目以降の医師	一般社団法人滋賀県病院協会が臨床研修指導医を養成する講習会および臨床研修指導に関する情報交換会への補助。
⑤	復職支援等研修事業	<ul style="list-style-type: none"> ・育児や介護等で離職し、復職を希望している医師 ・総合診療医へのキャリアチェンジを希望している医師 	医師の医療現場への復職を支援する研修を実施する事業、地域において幅広い疾患等に対応できる総合的な診療能力を身に付けること等を目的とする研修を実施する事業を実施する医療機関への補助。
⑥	産科医等確保支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩を取り扱う産科医等 ・帝王切開術を実施する非常勤医師 	産科医等に対し分娩取扱件数に応じて支給される分娩手当等を支給する事業、常勤医師等の負担軽減を図るため、帝王切開術を実施する非常勤医師に支給される帝王切開手当等を支給する事業を実施する医療機関への補助。
⑦	病院勤務環境改善支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・産育休中等の医療職の代替職員 ・医師事務作業補助者 ・看護補助者 ・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設備等 	勤務する医療従事者の確保および定着を目的として勤務環境改善に資する事業を実施する病院への補助。

滋賀県医師確保計画の総括

令和2. 3月策定

(計画期間)R2年度～R5年度

1 医師

第7次滋賀県保健医療計画（H30～R5） 総括・進捗管理

目指すべき姿：（分野アウトカム）	県民が必要な医療を受けられる体制整備に必要な医師の確保
取組の方向性：（中間アウトカム）	(1) 医師の安定的な確保と適正な配置 (2) 病院・大学・県の一層の連携によるキャリア形成支援の充実

数値目標	策定時	目標	直近値	評価
初期臨床研修医採用数	101人	毎年100人を維持	124人（令和4年度）	A
3年目医師数採用数（専攻医含む）	73人	100人	101人（令和4年度）	A

5年間の取組に対する評価	目指すべき姿の達成に対する評価	今後の方向性
(1) 医師の安定的な確保と適正な配置		
<p>○安定的な医師確保システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金を活用し、滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施した。 ・医師の適正な配置を実現するため、自治医科大学卒業医師や修学資金等被貸与医師の派遣を行った。 ・特に喫緊の課題である産科医を確保するために、令和4年度より、新たに産科医向けの貸付金制度を創設した。 <p>○魅力ある病院づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内病院の医師確保や離職防止等のため、補助金を通じた各病院の勤務環境改善に対する支援や、「滋賀県医療勤務環境改善支援センター」と連携し、医師が働きやすい環境整備の取組に対する支援を実施した。 <p>○女性医師の働きやすい職場づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助金を活用し、女性医師がスムーズに復職するための支援を実施した。 ・女性医師が結婚、出産を経ても働き続けられる環境づくりのため、女性医師ネットワーク会議を活用し、交流会等を通じて女性医師間の連携の促進に努めた。 	<p>滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施することで、安定的な医師確保に繋がり、初期臨床研修医採用数の確保に寄与したと考える。</p> <p>医学生向けの臨床研修病院情報冊子を作成し、臨床研修病院の説明会や見学ツアーを支援した。これらにより計画開始時から毎年度安定的に100人以上の初期臨床研修医を確保できている。</p> <p>臨床研修医1年目の研修・交流事業を支援し、横のつながりを醸成することで、臨床研修修了後の県内定着に寄与した。</p> <p>また、補助金等で勤務環境を整備することで、確保した医師の離職防止に寄与している。</p>	<p>県内の医療提供体制を確保するため、引き続き、医師の安定的な確保と適正な配置に係る取組を進めていく。</p> <p>また、令和6年度から医師の時間外労働時間上限規制が開始されることを踏まえ、県内病院の勤務環境改善への支援の充実を図るとともに、地域枠制度や医学生への貸付金制度を見直すことにより県内定着の促進を図るなど、医師確保の取組を強化していく予定である。</p> <p>さらに、県内の中高生やその保護者を対象とした医師の魅力発信を行い、医師を志す者を増やし将来的な医師確保を図っていく予定である。</p>

(2) 病院・大学・県の一層の連携によるキャリア形成支援の充実

○滋賀県医師キャリアサポートセンターにおいて、滋賀県医師キャリア形成プログラムを策定し、修学資金等の貸与を受けた医師のキャリア形成を支援した。
また、医学生に向けて、大学在学中から地域医療への意識向上を図るため、新たに滋賀県キャリア形成卒前支援プランを策定し、令和5年度から開始する予定としている。
○修学資金等被貸与者への面談を継続して実施し、キャリア形成における助言や支援を実施した。
○医師のキャリアアップや県内定着促進のため、医学生と地域の医療関係者との交流事業や、若手医師を対象とした研修会や交流会、臨床研修指導医講習会の開催に対する支援を継続して実施した。
○臨床研修病院の指導医の情報交換の場を設け、研修医の指導に関する病院間の協力体制を構築し、県内病院の指導体制強化を図った。

修学資金等被貸与者への面談を強化するとともに、医師のステージにあわせた各種事業を実施することで、キャリア形成支援や地域枠の制度等に伴う県内就業義務からの離脱の防止に繋がり医師の県内定着に寄与したと考える。

医師の資質の向上や県内定着を促進するため、引き続き、病院・大学等と連携を図りながらキャリア形成支援の取組を進めていく。
また、令和5年度から開始する滋賀県キャリア形成卒前支援プランにより、医学生の地域医療への意識向上を図ることやキャリア形成プログラムの充実等により医師のキャリア形成支援をさらに強化していく予定である。

総合評価

保健医療計画の一部として令和2年度～令和5年度までを計画期間とする医師確保計画を令和2年3月に策定し、医師の派遣調整等を通じた偏在対策、医師のキャリア形成支援、医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善および医師の養成過程等を通じた確保対策の4本柱による取組を推進し、医師の確保や偏在是正に総合的に取り組んできた。医師の診療科偏在・地域偏在という課題は残るものの、医学生向けの修学資金貸与の取組や各医療機関への勤務環境改善の支援、医師・医学生へのキャリア形成支援の取組を着実に実施することができた。その結果全体として、目標としていた初期臨床研修医採用数や3年目医師数採用数を達成し、目指すべき姿の達成に向けた取組を進めることができたと考える。

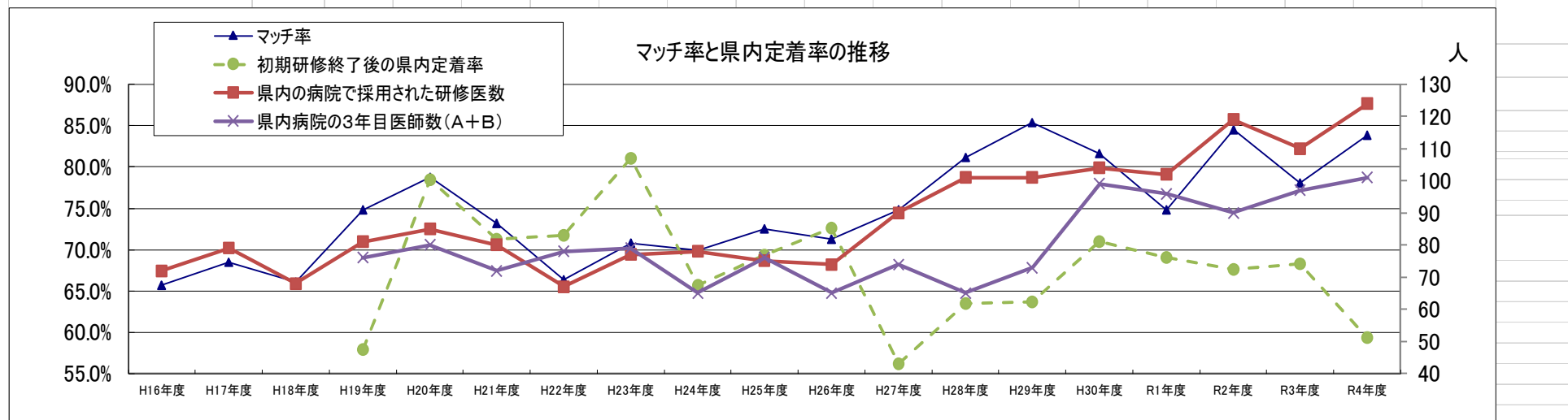
課題・今後の展望

県内の医療提供体制を確保するため、引き続き医師の確保・偏在是正やキャリア形成支援の取組を進めるとともに、令和6年度から本格的に始まる医師の働き方改革への対応も踏まえた取組の充実・強化を図っていく必要がある。特に課題である地域偏在・診療科偏在の是正に向けた具体的な取組を検討していく必要があると考える。

初期臨床研修医の定員数・採用数および3年目医師数の推移

滋賀県「臨床研修医および3年目医師動向調査(令和4年4月1日現在)」

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	124
初期臨床研修修了後の動向																			
県内病院に勤務(A)				44	51	52	61	64	44	52	53	41	47	56	71	67	69	71	73
県外病院に勤務				31	13	21	24	15	23	22	17	32	27	32	28	29	31	32	48
その他				1	1					1	3				1	1	2	1	2
合計				76	65	73	85	79	67	75	73	73	74	88	100	97	102	104	123
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%	59.3%
初期臨床研修修了後、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	R4年度
人数(B)				32	29	20	17	15	21	24	12	33	18	17	28	29	21	26	28
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	101



1. 医師確保計画の総括

①医師の派遣調整等を通じた偏在対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●医師が不足する地域・診療科へ地域枠医師等の派遣を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域枠医師について、令和2年度からの3年間で延べ46名の派遣を行い、うち延べ27名を県内で比較的医師が不足している地域に所在する医療機関へ派遣することで、医師の偏在対策に一定寄与したと考える。 ●県内全体および各圏域等における適正な医師数を検討するなど、さらに実効性のある地域・診療科の偏在対策を進める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ●貸付金制度をより利用しやすく、かつ、県内定着促進が図れる制度へと見直すことなど、医師確保、地域・診療科偏在の是正に向けた取組をさらに強化していく。
<ul style="list-style-type: none"> ●医師が不足する地域・診療科へ自治医科大学卒業医師の派遣を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●自治医科大学卒業医師について、令和2年度からの3年間で延べ89名の派遣を行い、うち、延べ59名を県内で比較的医師が不足している地域に所在する医療機関へ派遣した。 ●自治医科大学卒業医師については、へき地等への派遣とキャリア形成との調整が困難となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●自治医科大学卒業医師がへき地において勤務を行いながら、キャリア形成を行えるよう、派遣のあり方を検討し自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムの策定を行う。
<ul style="list-style-type: none"> ●ドクターバンク（無料職業紹介）事業において、県内で就業を希望する医師に対する就業相談、就職先のあっせんを行った。 ●医師キャリアサポートセンターのホームページ（ドクターバンクを含む）のリニューアルを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年度からの3年間で12名の医師に対し就業支援を行い、うち3名がマッチングに至った。 ●ドクターバンクについて、相談件数が少ないことやマッチングに結びついていないことが課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度新たにリニューアルしたホームページ等を活用し、周知の強化に努めるとともに、女性医師やシニア医師等に応じたより丁寧な支援を行っていく。

1. 医師確保計画の総括

②医師のキャリア形成支援

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>●滋賀県医師キャリアサポートセンターにおいて、「滋賀県医師キャリア形成プログラム」を策定し、修学資金等の貸与を受けた医師のキャリア形成を支援した。また、毎年度、対象医師および医学生への意見聴取を行いブラッシュアップを行った。</p>	<p>●臨床検査を除く18の基本診療科のキャリア形成プログラムを策定した。 ●キャリア形成プログラムの被対象者からは、わかりやすいとの評価を得た一方、専門研修のローテーションなどの情報をもっと知りたいとの声がある。</p>	<p>●特にプログラムが少ない診療科の充実を図るとともに、被対象者からの意見も取り入れ、今後も引き続き、より良いプログラムへとブラッシュアップを重ねていく。</p>
<p>●医学生に向けて、大学在学中から地域医療への意識向上を図るため、新たに「滋賀県キャリア形成卒前支援プラン」を策定し、令和5年度から開始する予定としている。</p>	<p>●キャリア形成卒前支援プランへの参加は任意となることから、参加者を確保していくことが課題である。</p>	<p>●学生等の意見を取り入れるなど、毎年度、魅力あるプログラムへとブラッシュアップを行うことにより参加者を増やし、医学生の地域医療への意識向上を図っていく。</p>
<p>●修学資金等被貸与者への面談を継続して実施した。また、面談回数を増やすなどキャリア形成における助言や支援体制を強化した。</p>	<p>●面談回数を以下のとおり強化したことにより、修学資金等被貸与医師のキャリア形成支援に寄与したと考える。 <令和2年度まで> 5・6年次に年1回 卒業後2年目、5～8年目に年1回 <令和2年度から> 1～6年次に年2回 卒業後は毎年1回、2年目のみ2回</p> <p>●医師のキャリア形成の多様化により、現行の修学資金等制度では、キャリア形成と県内就業義務の両立が難しいケースが出てきており、離脱を検討する者も一定数存在する。</p>	<p>●キャリア形成と県内就業義務の両立を図り、長く県内に定着する医師を養成するため、医学生への貸付金制度の見直し等を行う。</p>

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>●医師のキャリアアップや県内定着促進のため、医学生と地域の医療関係者との交流事業や、若手医師を対象とした研修会、交流会、臨床研修指導医講習会の開催に対する支援を継続して実施した。</p>	<p>●滋賀県医師キャリアサポートセンターによる医学生を対象とした研修会、交流会を行い、令和2年度は延べ21名、令和3年度は延べ72名の参加があるなど、キャリアアップや県内定着促進に寄与したと考える。 ●修学資金被貸与医師の中にも、当該研修に参加していない医師もいるため、参加率向上が課題である。</p>	<p>●今後も引き続き、地域医療により深く興味を持てる魅力的な研修が行えるよう検討を行うとともに、面談等を通じて参加を呼び掛けるなど、参加率の向上に努める。</p>
<p>●滋賀県医師キャリアサポートセンターに相談窓口を設置し、医学生や若手医師・女性医師のキャリア形成に関する助言を行った。</p>	<p>●相談件数について、令和2年度0件、令和3年度2件と少なく、周知不足が課題である。</p>	<p>●令和4年度にリニューアルを行ったホームページを活用するなど、積極的な周知に努め、認知度向上を図る。</p>

1. 医師確保計画の総括

③医師の働き方改革等を踏まえた勤務環境の改善

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>●滋賀県医療勤務環境改善支援センターを中心として、滋賀労働局とも連携しながら、県内医療機関の実態を把握し、勤務環境改善計画の策定支援等、医師の労働時間短縮に向けた勤務環境の改善支援を重点的に行った。</p> <p>●令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、特に重要となる医療機関での宿日直許可取得について、滋賀県医療勤務環境改善支援センターの医療労務管理アドバイザーと医療機関の支援を行った。</p>	<p>●令和6年4月からの医師の労働時間上限規制に向けて、医師の働き方改革に向けた制度周知や宿日直許可の取得の支援を行い、安定した地域医療体制の確保に寄与した。</p> <p>●地域医療の確保のためやむを得ない等の理由がある医療機関は、特例的な水準の指定を受けることで、例外的に年1,860時間の時間外労働時間が可能になるため、特例水準の指定が必要な医療機関については、その申請のための手続きを令和5年度中に行う必要がある。</p>	<p>●令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、滋賀県医療勤務環境改善支援センター、滋賀労働局とも連携しながら、各医療機関に必要な対応がとれるよう、引き続き支援していく。</p> <p>●特例水準の指定が必要な医療機関については、指定申請に向けて必要な手続きを滋賀県医療勤務環境改善支援センターと連携しながら、令和6年4月以降の地域医療体制に影響がないよう、支援していく。</p>
<p>●医師以外の医療従事者や事務補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化の促進のため、勤務環境を改善する事業への支援を行った。</p>	<p>●病院勤務環境改善支援事業補助金について、令和2年度は9件、令和3年度は8件の活用があり、勤務環境を整備することで、確保した医師等の医療従事者の離職防止に寄与した。</p>	<p>●令和6年4月からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、医師以外の医療従事者や事務補助者等への業務移管（タスク・シフティング）・業務分担（タスク・シェアリング）によるチーム医療の構築や業務の効率化はますます重要となるため、引き続き、勤務環境の改善に向けた取り組みを支援していく。</p>

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●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った。 ●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行った。 ●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対し補助を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ●この間、認定看護師に関して補助対象分野の拡充や感染管理分野に係る基準額および補助率を拡充するなど制度の充実を図り、令和2年度は16人、令和3年度は17人を育成し、また、令和4年度においてはこれまで以上の育成数が見込まれる。 ●特定行為研修制度の認知度が向上し、特定行為研修受講者が増加することで、質の高い看護職員の確保と多様化する医療ニーズに対応できる専門性の高い看護職員の育成に寄与した。 ●特定行為研修受講者の増加に向けた組織的な体系づくりや研修制度の周知、研修終了者間の情報共有等が課題である。 ●令和6年度からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、タスクシフト・シェアを担う看護師のさらなる資質向上が課題となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●令和6年度からの医師の時間外労働時間上限規制に向けて、タスクシフト・シェアを担う看護師の資質向上ため、引き続き取組を強化しながら実施していく。 ●医療依存度の高い利用者が増加していることから、在宅医療を支える看護職員の資質向上や、地域の特性に合わせた適正なタスクシフト・シェア、チーム医療の担い手としての育成に力を入れていく必要がある。
<ul style="list-style-type: none"> ●産育休等により一定期間離職していた医師の医療現場への復帰に必要な研修を行う医療機関の支援を実施し、女性医師がスムーズに職場復帰するための環境整備を行った。 ●女性医師が働きやすい環境整備のため、院内保育所の運営を安定的に維持・継続するための支援を実施した。 ●女性医師が結婚、出産を経ても働き続けられる環境づくりのため、滋賀県女性医師ネットワーク会議を活用し、交流会等を通じて女性医師間の連携の促進に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●女性医師が結婚出産を経ても働き続けられる環境整備に一定寄与したと考える。 ●しかし、復職支援等研修事業補助金については、研修実施医療機関が限られていることもあり、令和2年度は3名、令和3年度は4名と利用人数が少ないことが課題である。 ●院内保育所への支援については、補助制度の拡充を行うなど、より使いやすい制度へと見直しを行った。 ●滋賀県女性医師ネットワーク会議は会員数が少ないため、女性医師間の連携促進は、まだ十分に行えていないと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ●復職支援等研修事業補助金については、令和5年度より、補助対象者の拡大および補助要件の緩和を行い、さらなる利用促進を行う予定である。 ●今後も引き続き院内保育所の充実に努める。 ●滋賀県女性医師ネットワーク会議については、リニューアルしたキャリアサポートセンターのホームページ等を活用し、会員確保に向けた周知の取組を強化し、ネットワークを広げていく必要がある。

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>●勤務環境改善のためには、医療提供側だけでなく、医療を受ける県民の意識醸成に対する取組も必要であることから、適切な医療のかかり方に関する啓発や電話相談事業を実施した。</p>	<p>●医療機関への過重な負担の要因となるコンビニ受診を防止するため、医療ネット滋賀のサイト上において救急車の適正利用等について呼びかけた。</p> <p>●県政モニターアンケートにおいて、医療ネット滋賀の令和4年度の認知度は36%（R3:27.5%、R2:22.6%）で年々増加しており、また、医療ネット滋賀のアクセス数も増加していることから、適切な医療機関選択に寄与していると考ええる。</p> <p>●小児救急電話相談の認知度は、県政モニターアンケートの令和4年度調査では38.3%であり、アンケート調査開始（H30：33.7%）以降、増加傾向にある。</p>	<p>●多くの県民が医療ネット滋賀により、適切な医療機関を選択できるよう、今後も認知度の向上に向け、普及啓発を行っていく。</p> <p>●小児救急電話相談のより一層の普及啓発に努め、不要不急の救急受診を減らしていく必要がある。</p>

1. 医師確保計画の総括

④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【大学医学部】		
<ul style="list-style-type: none"> ●滋賀医科大学と連携し、地域枠を11枠設け、卒業後、県内で従事する医師の確保を図った。 ●滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施した。 ●滋賀医科大学において、地域枠学生に対する独自カリキュラム「地域医療重点コース」を設置いただき、地域医療に貢献できる医師の養成を行っていただいている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●これまで、滋賀県医師養成奨学金では、110名、医学生修学資金では、74名に貸与を行い、県内医師の確保を行った。 ●滋賀医科大学をはじめとした医学生への修学資金の貸与を実施することで、安定的な医師確保に繋がり、計画開始時から毎年度安定的に100人以上の初期臨床研修医採用数を確保できている。 ●医師のキャリア形成の多様化により、現行の修学資金等制度では、キャリア形成と県内就業義務の両立が難しいケースが出てきており、離脱を検討する者も一定数存在する。 ●滋賀医科大学の地域医療教育検討専門委員会への参画や、医学生の実習の受け入れを行うなど地域医療に貢献できる医師の養成に寄与した。 ●将来の地域医療を見据えた医師確保の観点から、医師を志す者を増やす取組が重要と考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●キャリア形成と県内就業義務の両立を図り、長く県内に定着する医師を養成するため、医学生への貸付金制度の見直し等を行う。 ●今後も引き続き滋賀医科大学との連携の下、医学生が地域医療の重要性を認識し、その担い手となるよう意識の醸成を図る。 ●県内の中高生やその保護者を対象とした医師の魅力発信を行うなど、医師を志す者を増やし将来の地域医療を見据えた医師確保対策を強化する。

④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【臨床研修】		
<ul style="list-style-type: none"> ●臨床研修病院の指導医の情報交換の場を設け、研修医の指導に関する病院間の協力体制を構築し、県内病院の指導体制強化を図った。 ●コロナ禍でオンラインでの実施になったものの、合同説明会や病院見学会などの実施を支援し、医学生と病院・病院関係者が接する機会を確保した。また、医学生向けの臨床研修等に関する情報発信を強化した。 ●臨床研修医に対して本県の地域医療に関する研修会を実施し、地域医療に関する資質の向上を図るとともに、県内の医療関係団体が実施する臨床研修医の交流会事業への支援を行い、本県の地域医療の担い手として連帯感の醸成を図ることで、県内への定着を図った。 ●令和2年度から臨床研修病院に関する権限（病院指定・定員設定等）が県に権限移譲されたため、県内における医師充足状況等を踏まえて臨床研修制度を適切に運用した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●計画開始時から毎年安定的に100人以上の初期臨床研修医を確保できており、令和4年度から研修を開始する医師数は過去最高の124人となった。 ●臨床研修終了後の3年目医師数も90人を超えており、令和4年度の3年目医師数は過去最高の101人となった。 ●今後、令和7年度にかけて臨床研修の定員が全国的に削減される中で、臨床研修医の確保はさらに重要な課題となってくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●滋賀県での臨床研修希望者数を増加させ、決められた定員の中で、より資質の高い臨床研修医を確保するために、医学生向けの情報発信をさらに強化し、また、県で臨床研修を行った医師が臨床研修終了後も引き続き県内の医療機関に定着するよう、県内定着促進のための施策を引き続き行っていく。

④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【専門研修】		
<p>●毎年度、日本専門医機構が行う専門医制度やシーリング等が県内医師確保対策や偏在対策に与える影響について地域医療対策協議会において検討を行い、厚生労働大臣を通じて意見陳述を行った。</p> <p>●また、小児科をシーリングの対象外とすること等について、国に対し県独自の要望を行った。</p>	<p>●日本専門医機構への意見陳述は毎年度実施している。また、別途国に対する要望も実施したが、小児科をシーリング対象外とすること等について、改善されていない点は多くある。</p> <p>●県内の専攻医数は、新専門医制度が開始された平成30年度より順調に増加している。(H30年：97人、R1年：175人、R2年：275人、R3年：293人、R4年：330人)</p>	<p>●日本専門医機構が行う専門医制度やシーリング等について、改善されるよう粘り強く意見を述べていく。</p> <p>●今後も引き続き専攻医数の維持・増加に努める。</p>
<p>●地域医療に配慮した専門研修プログラムの作成や、キャリア形成プログラム等による医師派遣により、指導医の少ない地域で勤務することとなった医師の専門医資格取得のための環境整備に対し支援を行った。</p>	<p>●専門研修指導医派遣等支援事業補助金の利用は、令和4年度1件(予定)のみであり、活用されていないことが課題である。</p>	<p>●専門研修プログラムの充実等の支援については、より利用しやすい補助金となるよう国へ要望することや、他の施策を含めた検討を行う必要があると考える。</p>

④医師の養成過程等を通じた確保対策

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
【その他】		
<p>●総合診療医の確保のため、地域枠医師等への貸付金の貸与や総合診療科のキャリア形成プログラムの検討会議を行うなどの取組を実施した。</p>	<p>●これまで、滋賀県医師養成奨学金では、110名、医学生修学資金では、74名に貸与を行い、地域医療に貢献する医師の養成を行った。 ●貸付金被貸与者のうち、県内で総合診療科の専門研修を受ける者が少ないため、総合診療医のさらなる魅力発信が課題である。 ●高齢化の進展により今後ますます需要が高まる総合診療医の養成は喫緊の課題である。</p>	<p>●関係医療機関や団体等と連携しキャリア形成プログラムの充実を図るなど、病院総合医の養成を含め、将来の地域医療を支える総合診療医等、地域医療に貢献する医師の養成に力を入れて取組を進める。</p>
<p>●在宅医療提供体制を確保するため、新たに在宅医療を始めようとする医師の在宅医療の同行訪問・外来体験、家庭医育成のための派遣研修、医学生と家庭医との交流事業、多職種による研究会等を行い、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った。</p>	<p>●訪問診療や病状の変化に伴う往診、24時間連絡を受ける体制を確保する在宅療養支援診療所は、令和5年2月1日時点で165か所であり、約3年間で12か所増加するとともに、訪問診療を受ける患者数は令和3年には11,801人となり令和元年より1,623人増加した。 ●一方、訪問診療を行う診療所数は増加がみられない状況があり、在宅医療を担う医師の育成に引き続き取り組む必要がある。</p>	<p>●訪問診療を必要とする高齢者等はますます増加すると推計されており、今後も引き続き在宅医療の同行訪問等の取組を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症等の影響により開催が困難であった、在宅医療を行う医師の増加のための多職種合同セミナーを開催を行うなど取組の一層の充実を図る。</p>

2. 産科の医師確保計画

※医師確保計画全般部分と重複するものは除き、医療提供体制の再構築等について記載している

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●滋賀県周産期医療等協議会および周産期医療検討部会を開催し、周産期医療提供体制の課題や、医師の働き方改革による影響などを検討した。 ●地域の分娩体制在り方検討部会は令和2年度に開催し、今後の分娩体制の在り方について検討した。 ●周産期医療施設状況調査を毎年実施し、各ブロックでの分娩可能数の把握と医療体制の確認を実施した。 ●滋賀県妊産婦ケア検討会を年2回開催し、県内の妊産婦の支援に関する事業や体制について検討し、課題に取り組んだ。 ●産後ケア事業の実施拡大や従事者の質の確保に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●県の調査により分娩可能数等の状況を関係者で共有し、今後の見通しをたてることができた。 ●周産期母子医療センターを中核として県内4ブロックに医師を集約するには至っていない。 ●令和2～4年度は、新型コロナ対応のため、保健所を中心とした各ブロックでの検討は進んでいない。 ●産後ケア事業は、県内すべての市町で実施、登録施設は令和4年度末19施設に増加し、支援体制の充実が図れた。また産後ケア従事者研修の受講を必須としていることから、一定の質の確保につながっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師の高齢化、出生数の低下、医師の働き方改革などにより、将来的にブロックごとに医師を集約することも含めて周産期医療提供体制の検討を進めていく。 ●県の周産期医療等協議会・分娩の在り方検討部会、および各ブロックの分娩の在り方検討会を開催し、周産期母子医療センターを中核とした地域の病院や診療所、助産所との連携体制を検討する。産後ケア事業の拡大やハイリスク妊産婦および児への地域における支援体制の構築を図る。
<ul style="list-style-type: none"> ●喫緊の課題となっている産科医を確保するため、令和4年度に、新たに産科医向けの貸付金制度を創設した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科医向けの貸付金制度「滋賀県産科医研修資金および研究資金」について、全国に向けた積極的な周知が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ●全国に向け積極的に周知を行うとともに、適時適切に実効性のある制度へと見直しを行い、より効果的な産科医確保のための施策としていく。
<ul style="list-style-type: none"> ●正常分娩への対応に加え、ハイリスク分娩・妊産婦の管理等に必要な助産技術の修得・向上のため、県内で就業する助産師を対象に「助産師出向支援事業」「助産師キャリアアップ応援事業」を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「助産師出向支援事業」においては、多くの分娩介助の経験や、自施設では経験できないハイリスクな妊産婦や児の管理等について、出向を通じ経験、技術を習得することができ、助産技術の向上に寄与した。 ●「助産師キャリアアップ応援事業」においては、多くの新人、中堅助産師がハイリスク妊産婦に関する知識や技術を習得することができ、県内の助産の質の向上に寄与した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●助産師の助産技術・知識の向上において、多数の分娩介助経験やハイリスクな妊産婦や児の管理等について学ぶことができる「助産師出向支援事業」、助産師技術・知識の修得ができる「助産師キャリアアップ応援事業」の2事業は今後も必要であり、継続実施する。 ●今後は、助産師の求められる役割の変化や医師の働き方改革などに対応できるよう、事業内容の見直しを進めていく。

3. 小児科の医師確保計画

※医師確保計画全般部分と重複するものは除き、医療提供体制の再構築等について記載している

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ●滋賀県小児救急医療体制検討部会を開催し、小児救急医療体制の再編の方向性を確認した。 ●各ブロックにおいて関係者間協議を進め、湖南・甲賀ブロックでは令和3年度から救命救急センターに医師を集約化する体制を開始した。また、湖東・湖北ブロックにおいては令和5年度から一部運用を開始することとなっている。 ●東近江ブロックにおいては、小児救急を担う3病院の院長に再編の方向性を説明し、理解を得た。 ●滋賀県医師会に委託して、小児科医以外の医師に対する小児救急にかかる研修事業を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度から湖南・甲賀ブロックにおいて再編を開始し、医師の負担軽減が図れた。 ●令和5年度からは湖東・湖北ブロックにおいても一部で再編を開始することで医師の負担軽減を図る予定。 ●一方で、大津・湖西ブロック、東近江ブロックにおいては協議中であり、再編には至っていない。 ●研修事業については、令和2年度59名、令和3年度203名が研修を受講しており、小児科医師以外の医師が小児救急に係る知識を一定習得したと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ●厚生労働省が示す「小児医療の体制構築に係る指針」において、「すべての小児救急医療圏で常時診療できる体制を確保する」ことが記載されており、県内の4つのブロックすべてにおいて、再編体制で開始できるよう、今後も協議を進めていく。 ●小児救急の初期診療を小児科医以外が行うこともあることから、今後も研修事業を継続して行っていく。
<ul style="list-style-type: none"> ●小児在宅医療システム事業において、小児・重症心身障害児（者）在宅医療委員会を開催し、小児在宅医療体制の状況やあり方について意見交換を行い、課題把握を行った。（各年度2回開催） ●小児在宅医療人材強化事業において、国の小児在宅医療に関する人材養成講習会に参加し、本県で小児在宅医療を推進するリーダー医師を養成するとともに、医師・看護師等の多職種向け専門研修として、座学・実技研修およびフォローアップ研修を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療的ケア児に対する在宅医療について、県内関係者で情報共有できる体制を構築することができた。 ●継続的な研修会の開催により小児在宅医療を担う人材の育成や資質向上を図ることができ、小児在宅医療体制の構築に寄与した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●引き続き地域の医療関係者が連携して、小児在宅医療の課題である病診連携や災害時の対応についての検討を進めていく。 ●医療的ケア児を地域で診療できる医師等の増加に向けて、継続して人材の育成・質の向上を図る。

3年間の主な取組	3年間の取組に対する評価・課題等	今後の方向性
<p>●神経発達症・児童思春期に対する医療連携等強化事業において、技術向上のための医師向けの医療従事者研修会や、かかりつけ医対応能力向上のための発達外来の陪席、症例検討会など実施した。</p>	<p>●神経発達症・児童思春期の対応が可能な専門医師数が、令和2年度25名から令和4年度には32名に、神経発達症・児童思春期患者を診察する医師数が、令和2年度90名から令和4年度100名となった。</p> <p>●診察をする医師数は微増で、令和4年度末時点での「子どものこころ専門医」は11名（小児科医6名、精神科医5名）と限られており、対応可能な医師が少ないことから、外来受診までの待機期間の長期化が課題となっている。</p> <p>●神経発達症をはじめとする児童思春期の精神・神経疾患分野に対する知名度が低いことから、医学生や研修医への啓発が必要である。</p>	<p>●神経発達症・児童思春期に対するゲートキーパーの役割強化、地域支援機関との連携、当該分野の啓蒙を行い一次医療体制強化を目指す。</p> <p>●医学生や研修医を対象とした勉強会や研修において、神経発達症・児童思春期分野の啓発を行い、診療の動機を高める。</p>
<p>●民間業者への委託により、「小児救急電話相談（#8000）事業」を実施した。</p> <p>●イベント等の機会を通じて、啓発資材の配布により、#8000や救急車の利用について啓発した。</p>	<p>●小児救急電話相談件数は令和2年度11,790件、令和3年度13,725件、令和4年度12,826件（R5.1月末現在）であった。すぐに受診を勧めた（119番連絡含む）割合は約35%であり、適切な受診を勧めるとともにコンビニ受診を一定防止し、医療機関の負担軽減に寄与した。</p> <p>●新型コロナウイルス感染症の影響で、全国的に電話が繋がりにくい時期があり、今後、相談体制について検討する必要がある。</p> <p>●#8000の認知度は令和4年度県政モニターアンケートにおいて38.3%であり、調査開始時（33.7%：平成30年度）から上昇傾向にあり、周知啓発が進んでいる。</p>	<p>●今後も医療機関の負担軽減のため、#8000事業を継続して実施するとともに、より効果的な事業とするため、応答率を高めるなど相談体制の強化を図る。</p>

令和4年度第2回医療政策研修会 第2回地域医療構想アドバイザー会議	資料 13
令和5年1月20日	

医師確保計画策定ガイドラインの見直しの方向性

第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

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. 医師確保計画について
2. 医師確保計画策定ガイドラインの見直しの方向性について
 - ・ 医師偏在指標
 - ・ 医師少数スポット
 - ・ 目標医師数
 - ・ 産科・小児科医師偏在指標

3. 新たな医師偏在指標の確定までの流れ

※都道府県担当者向け

医師偏在指標の作成手続

2022年
11月

厚生労働省において、医師偏在指標の計算方法及び現医師偏在指標に用いている患者数の流出入に基づく増減を反映した医師偏在指標 **(速報値)** を都道府県に提供する

2022年
12月

都道府県間及び二次医療圏間の患者の流出入の状況については、都道府県において、必要に応じて都道府県間、都道府県内で医師偏在指標への見込みについて調整を行い、都道府県は、無床診療所における外来患者数、病院・有床診療所における入院患者数に関する調整後の都道府県間及び二次医療圏間における患者の流出入数を厚生労働省に報告する

2023年
3月

厚生労働省において、流出入数やR4年医師の勤務実態調査の結果を踏まえ、再度、医師偏在指標 **(暫定値)** を算出し、都道府県に提供する（次期医師確保計画策定ガイドライン発出のタイミングで提供）

2023年度において都道府県が医療計画及び医師確保計画等を策定

第8次医療計画において、
二次医療圏の見直しを行わない

医師偏在指標（暫定値）を
確定値とする

第8次医療計画において、
二次医療圏の見直しを行なう

都道府県は、医療計画策定の際に、二次医療圏の見直し
については優先的に議論、先んじて国へ報告

2023年
9月まで

都道府県は、見直し後の二次医療圏間における患者の流
出入数を厚生労働省に報告する

報告次第
順次

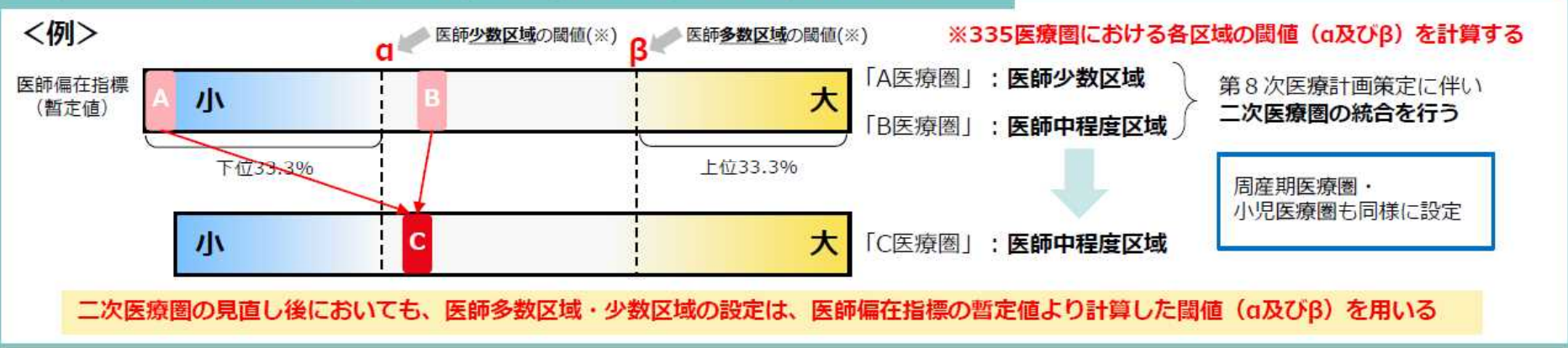
厚生労働省において、当該二次医療圏に係る医師偏在指
標を再度算出し、確定する

二次医療圏の見直しに係る医師偏在指標の算出

二次医療圏の見直しに係る医師偏在指標の再算出の考え方

- 令和4年度末に、国が、次期医師確保計画策定ガイドラインとあわせて都道府県に提供する医師偏在指標(暫定値)より、上位及び下位1/3の閾値を決定する。
- 二次医療圏を変更しない都道府県は、**暫定値を確定値として取り扱い**、次期医師確保計画を策定する。
- 二次医療圏を変更する都道府県は、下記のスケジュールに沿って、医師偏在指標の**確定値の算出を行う**。
- なお、見直し後の二次医療圏の区分は、**暫定値より決定した上位1/3・下位1/3の閾値をもって決定**する。

二次医療圏の見直しに係る医師多数区域・医師少数区域の設定イメージ



医師偏在指標の再算出のスケジュール

年度	令和4年度			令和5年度									令和6年度					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
都道府県				新たな二次医療圏変更を踏まえた流出入数を厚労省に報告(※)									医師確保計画策定完了			次期医師確保計画		
厚生労働省	医師偏在指標(暫定値)を都道府県に提供			医師偏在指標等の再算出、各種データの再集計														

(※) この期間を短縮することで、早期に偏在指標の算定をすることは可能 30

次期医師確保計画策定スケジュール(案)

滋賀県医師確保計画 年間スケジュール(案)

	R4年度		R5年度											R6年度				
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月			
全体スケジュール	現行計画総括		基本方針検討 ○ 関係課 意見交換 ○ 医師確保の基本方針決定 ○ 計画構成 検討		骨子検討(基本方針説明) ○ ボンチ絵 作成 ○ 骨子文章 作成 ○ 評価指標・モニタリング指標の決定		素案作成(骨子案説明) ○ 素案文章 作成		原案作成		原案説明		パブコムおよび市町・関係団体意見照会		計画案作成		計画案作成	
	○ 医師偏在指標の分析 ○ 評価指標・モニタリング指標の検討 ○ 医師数調査内容の検討→必要な情報の収集		○ 医師数調査内容の検討 (モニタリング指標と併せて検討)		○ 医師数調査集計		○ 関係団体調整等											
庁内					● 庁議 【知事協議】 ・計画骨子						● 庁議 ・計画原案 ・意見募集				● 庁議 ・パブコム結果 ・計画案			
地域医療対策協議会	● 協議会 (現行計画総括・年間スケジュール)		● 協議会 (基本方針)		● 協議会 (計画骨子)		● 協議会 (計画骨子)		● 協議会 (計画原案)		● 協議会 (計画原案)		● 協議会 (計画原案)		● 協議会 ・パブコム結果 ・計画案			
医療審議会	● 審議会		● 審議会 (基本方針)		● 審議会 (計画骨子)		● 審議会 (計画骨子)		● 審議会 (計画原案)		● 審議会 (計画原案)		● 審議会 ・パブコム結果 ・計画案					
県議会			● 常任 (計画概要)		● 常任 (計画骨子)		● 常任 (計画骨子)		● 常任 (計画原案・意見募集)									
市町			● 市町部課長会議 (基本方針)		● 市町部課長会議 (計画概要)		● 市町部課長会議 (計画概要)		● 市町部課長会議 (計画概要)		● 市町部課長会議 (計画概要)		● 意見照会 (パブコムと併せて)					
保健所(各圏域)			● 保健所長会 (基本方針)		● 保健所長会 (計画骨子)		● 保健所長会 (計画骨子)								● 地域医療構想調整会議			
国(厚労省)	(国からの通知) ・ガイドライン改正 ・医師偏在指標等(暫定値)								(国からの通知) ・医師偏在指標等の再算出、各種データ再集計(暫定値)									

奨学金等要綱の改正(案)について

滋賀県医学生向け貸付金制度の概要

資金名	滋賀県医師養成奨学金	滋賀県医学生修学資金
募集人員	11名	6名
貸与対象者	滋賀医科大学医学部入学者	全国の医学部3回生（滋賀医大生も可）
貸与期間/金額	1年生～6年生（6年間） 年額180万円（総額1,080万円）	3年生～6年生（4年間） 年額180万円（総額720万円）
免除条件	<p>県内医療機関に<u>9年間勤務</u>すること。また、<u>6年目以降の4年間は知事指定医療機関で勤務</u>すること。</p> <p>※H30以降、新規に貸与を開始した者は滋賀県医師キャリア形成プログラムの参加が義務付け。</p>	<p>県内医療機関に<u>6年間勤務</u>すること。また、<u>5年目以降の2年間は知事指定医療機関で勤務</u>すること。</p> <p>※H30以降、新規に貸与を開始した者は滋賀県医師キャリア形成プログラムの参加が義務付け。 ※H29までに貸与を開始した者は5年間。知事指定医療機関での勤務は4年目以降</p>
県の指定病院	県保健医療計画上一定の役割のある県内病院から <u>指定（原則B群）</u>	

※返還事由に該当する場合は、6か月以内に貸与額元本とその利息（年率10%）を合計した額を一括返済

貸付金の返還事由について

返還事由

- 大学卒業後、2年以内に医師国家試験を受験または合格しなかったとき
- 医師免許取得後、直ちに県内の病院で臨床研修を受けなかったとき、または臨床研修を修了しなかったとき
- 臨床研修修了後、県内の病院において診療業務に従事しなかったとき、または従事しなくなったとき
- 義務年限内の定められた期間を知事指定の病院等において診療業務に従事しなかったとき、または従事しなくなったとき
- 返還の免除を受ける前に診療業務(臨床研修および専門研修の受講を含む)外の理由により死亡したとき
- 要綱で定める義務の一時中断期間が一定の期間を超えたとき
- 貸与契約が解除されたとき



貸付金の解除事由

- 大学を退学したとき
- 大学から停学の処分を受けたとき
- 心身の故障のため、修学を継続する見込みがなくなると認められるとき
- 学業の成績が著しく不良になったと認められるとき
- 死亡したとき
- 貸与を辞退したとき(※医学生修学資金のみ)
- その他奨学金貸与の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき

義務年限の一時中断について

一時中断

義務年限に算入されないが、義務履行中に以下の理由による一時中断が可能。

- ① 大学院(医学を履修する課程に限る。)に在籍しているとき。(県内の医療機関で常勤医として診療業務に従事しながら在籍している場合は中断にならない)
- ② 国内または海外の病院または研究所等で医療に関する研修(臨床研修を除く)を受けているとき
- ③ 医療に関する研究のために海外へ留学しているとき
- ④ 産前産後休暇もしくは育児休暇またはこれらに相当する休暇を取得しているとき
- ⑤ 県内の病院以外の医療機関において診療業務に従事しているとき(臨床研修除く)
- ⑥ 疾病・負傷その他の事由により診療業務に従事していないとき

【一時中断できる上限年数】

適用対象者	①に該当する期間	②～⑥に該当する期間	最大年数
滋賀県医師養成奨学金貸与者	4年	合計4年	8年
滋賀県医学生修学資金	4年	合計3年	7年

知事指定期間における勤務先決定の流れについて

知事指定期間における勤務先決定までの流れ

4月～9月頃

医局の人事担当者との面談
滋賀県医師キャリアサポートセンター担当者、
滋賀県担当者が人事責任者と面談を実施
医局の意向や人事に関する状況等をヒアリング

本人との面談
滋賀県医師キャリアサポートセンター担当者、
滋賀県担当者が本人と面談を実施
勤務先についての希望やキャリア展望等をヒアリング

10月頃

本人や医局の意向をもとに、県内の医師派遣状況、各病院の医師不足状況を勘案し、
次年度の勤務先を検討

11月頃～2月頃

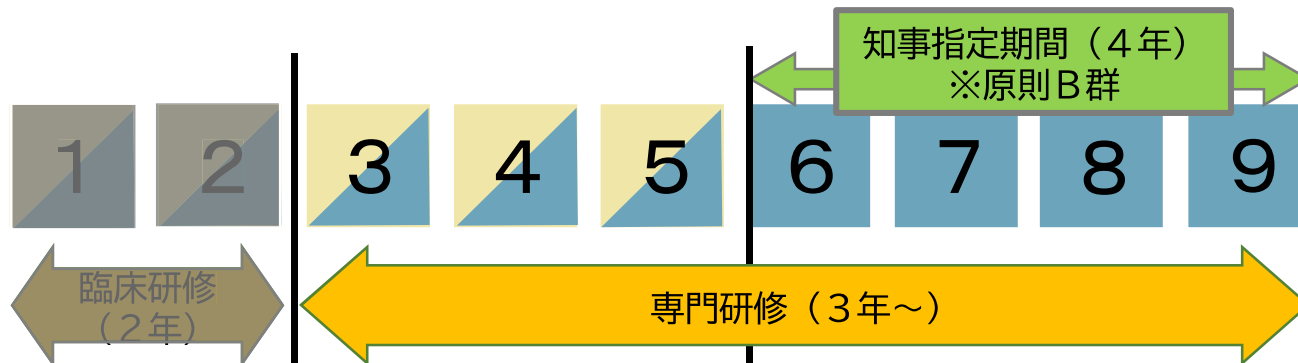
地域医療対策協議会へ派遣計画案を諮問(1回目)
⇒地域医療対策協議会での意見をふまえ、再調整

3月頃

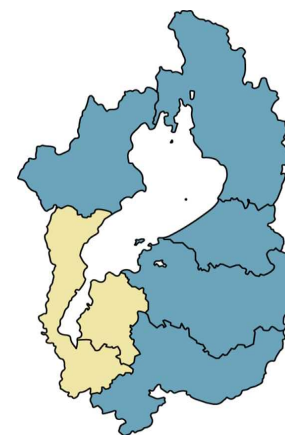
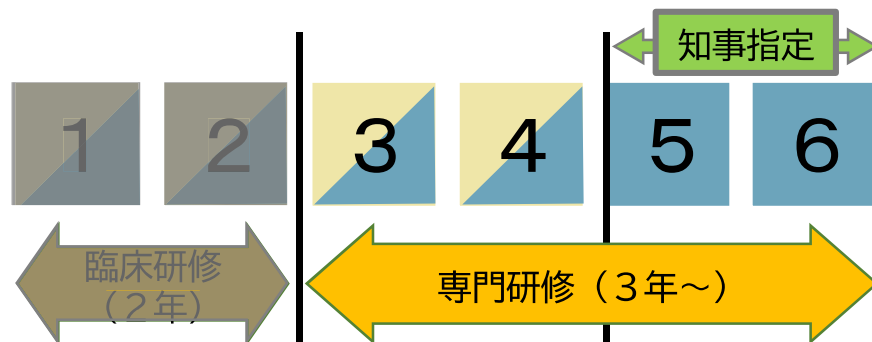
地域医療対策協議会へ最終派遣計画案を諮問(2回目)
⇒次年度の勤務先の決定

B群診療従事期間の考え方について

9年間コース（医師養成奨学金の場合）



6年間コース（医学生修学資金の場合）



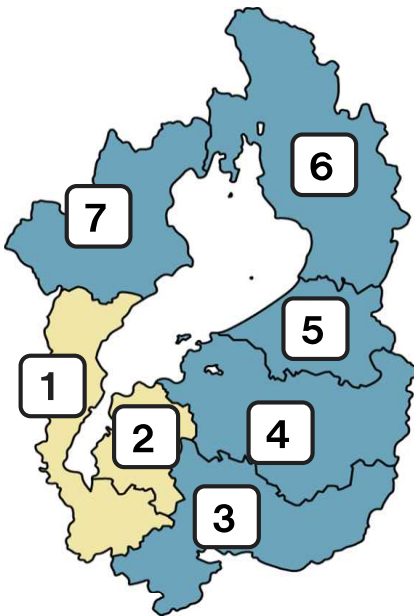
A群：大津、
湖南圏域

B群：甲賀、
東近江、
湖東、湖北、
湖西圏域

知事の指定する医療機関について

A群 (1,984人)	
①大津 (1,250人)	大津赤十字志賀病院、琵琶湖大橋病院、 琵琶湖病院、滋賀里病院、 大津赤十字病院、大津市民病院、 地域医療機能推進機構滋賀病院、 瀬田川病院、滋賀医科大学医学部附属病院、 大津ファミリークリニック
②湖南 (734人)	近江草津徳洲会病院、淡海医療センター、 滋賀県立精神医療センター、 びわこ学園医療福祉センター草津・野洲、 滋賀県立小児保健医療センター、 滋賀県立総合病院、済生会守山市民病院、 済生会滋賀県病院、湖南病院、 市立野洲病院

B群 (1,230人)	
③甲賀 (202人)	甲賀市立信楽中央病院、 国立病院機構紫香楽病院、 水口病院、公立甲賀病院
④東近江 (422人)	ウォーリス記念病院、 近江八幡市立総合医療センター、 滋賀八幡病院、 国立病院機構東近江総合医療センター、湖東記念病院、 東近江敬愛病院、 東近江市立能登川病院、日野記念病院、 弓削メディカルクリニック
⑤湖東 (223人)	豊郷病院、友仁山崎病院、 彦根中央病院、彦根市立病院
⑥湖北 (296人)	セフィロト病院、市立長浜病院、 長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院、 浅井東診療所
⑦湖西 (87人)	高島市民病院



※()内...平成30年末時点の医師数(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より)

※他、総合診療専門研修を行う場合、プログラムで連携施設とされる県内の診療所

医師の不足する地域に医師を確保する制度趣旨から、原則として、B群の医療機関へ指定を行います。

現行貸付金制度の課題

これらの変化に対応するため、制度改正を行う

現行制度開始時からの状況の変化

制度開始から約10年が経過し、以下のような貸付金制度を取り巻く状況の変化が起こっている。

○新専門医制度の開始(H30) ○キャリア形成プログラムの開始(H30) ○地域枠の定義の明確化(R3)

課題①: 知事指定に関することについて

勤務先の知事指定の際に、被貸与者の専門研修プログラムによって、指定先が限定される場合があり、被貸与者間で不公平が生じている。

⇒例えば、参加しているプログラムによって、A群(比較的医師が充足している地域)でしか研修が行えないなどの理由により、A群の医療機関のみの勤務で義務を満了する者が存在する。

課題②: 義務年限不算入期間(一時中断期間)に関することについて

一時中断期間の上限設定が、キャリア形成の妨げとなっている。

⇒例えば、現在、大学院進学で4年+その他の事由で4年(3年)の一時中断を認めているが、産前産後休業を2年間取得した場合、その他県外研修や疾病等の理由により中断可能となる期間が2年(1年)しか残らず、被貸与者の希望に応じたキャリア形成の妨げとなる場合がある。

被貸与者の声

○B群勤務が必要であることは理解しているが、様々な都合でA群勤務が必要な時期がある。A群勤務を不算入としても良いので一時的に認めてほしい。

医局人事責任者の声

○大学院や海外留学後に研究成果をまとめる時間が必要であるため、一時中断期間を10年に延長してほしい。
○手技の習得や専門研修プログラムとの兼ね合いで、A群勤務させたい時期があるため、一時中断期間における自由度を高めてほしい。

義務離脱の発生や離脱には至らないものの、貸付金返還免除後の県外転出が増加する恐れがある。

⇒これらを解消し、制度本来の目的である「医師確保」を実現するため制度改正を行い、義務年限終了後も長く県内に定着する医師の増加を図る。

(改正のポイント1) 知事指定に関することについて(1)

◆現状

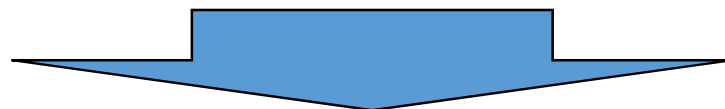
- 義務年限6年目(5年目)以降、知事が指定する医療機関において診療業務に従事することを返還免除要件としている。
- 知事指定医療機関の決定については、本人および所属医局との面談のうえ、地域の医師不足状況を勘案し、地域医療対策協議会に諮り、決定している。
- 知事指定医療機関は原則として、B群(比較的医師が不足している地域)に所在する医療機関としているが、地域医療対策協議会で認められた場合はA群も認めている。

◆課題

- 勤務先の知事指定の際に、被貸与者の専門研修プログラムによって、指定先が限定される場合があり、被貸与者間で不公平が生じている。

◆キャリア形成プログラム運用指針

対象期間は原則として9年以上とする。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。



(改正のポイント1) 知事指定に関することについて(2)

●義務年限におけるB群勤務の取扱いについて

現行制度

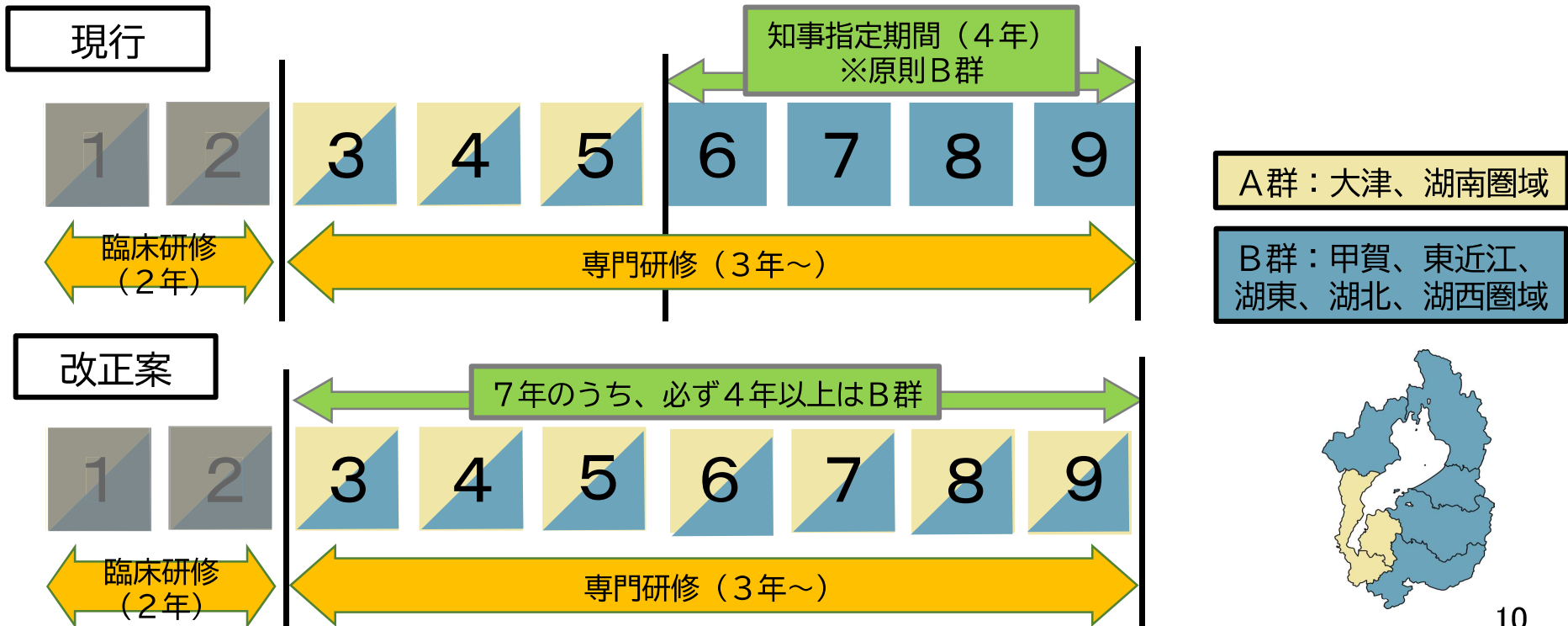
臨床研修を除いた7年(4年)のうち、B群で原則4年(2年)以上勤務することとするが、地域医療対策協議会で認められた場合は、A群であっても義務年限に算入する。

改正案

・B群で必ず4年(2年)以上勤務しなければ返還免除としない。※臨床研修を除いた7年(4年)のうち、A群勤務が3年(2年)を超える場合は、その期間は一時中断とする。

●知事指定時期について

(現行) 義務年限6年目以降 → (改正案) 義務年限3年目以降
 ※臨床研修の2年間を除く残りの期間すべてを知事指定時期とする。



(改正のポイント1) 知事指定に関することについて(3)

●知事指定先について

○貸付金制度をH30年に開始されたキャリア形成プログラムの医師派遣の目的に合わせるため、指定対象となる医療機関の見直しを行う。

【～H30年度まで】

医療法の5事業等において、県保健医療計画上一定の役割を担っている病院に対し派遣を行う。

【H30年度～】

キャリア形成プログラム運用指針に基づき、特に医師の確保を図るべき地域等に派遣を行う。

現行制度

- ・医療法第31条に規定する公的病院
- ・独立行政法人国立病院機構が開設する病院
- ・国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院
- ・医療法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令第3条第1号に規定する基幹型臨床研修病院
- ・総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターまたは周産期協力病院
- ・小児救急医療支援事業参加病院
- ・精神救急医療輪番病院
- ・二次救急医療病院群輪番制参画病院
- ・災害拠点病院
- ・医療型障害児入所施設として滋賀県に指定された病院
- ・総合診療専門研修プログラムの基幹施設または連携施設とされている医療機関(総合診療の専門研修を受ける場合に限る)

改正案

- ・医師の確保を特に図るべき地域(B群)に所在する全ての病院
- ・医師の確保を特に図るべき地域(B群)に所在し、在宅医療を行う診療所
- ・県内の行政機関(公衆衛生医師として勤務する場合に限る)

(改正のポイント1) 知事指定に関することについて(4)

●A群・B群の分類について

◆現状

○大津・湖南圏域をA群(比較的医師が充足している地域)、甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西圏域をB群(比較的医師が不足している地域)に分類している。

◆課題

○A群、B群の分類が病院の実状と乖離しており、適切でないケースがある。

◆キャリア形成プログラム運用指針

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。

検討中

地域ごとにA・B群の分類をした上で、一部特例措置を設ける。

①A・B群の分類

二次医療圏ごとA・B群を設定する。

- ・医師比較的充足している大津・湖南圏域:A群
- ・医師が比較的不足しているその他圏域:B群



②特例措置

- A群に分類された医療機関のうち、B群医療機関としての取扱が必要な医療機関(=医師が不足する医療機関)については特例措置の申請ができるものとする。
- 申請のあった医療機関について、医師派遣の必要性等を地域医療対策協議会において審議し、必要と認められた医療機関をB群として取り扱うものとする。

(改正のポイント2) 義務年限不算入期間(一時中断期間)に関することについて(1)

◆現状

- 医師養成奨学金: 合計8年間 医学生修学資金: 合計7年間
(内訳) 右記の①に該当する期間: 4年間
+ ②~⑥に該当する期間: 3年間(医学生修学資金)
4年間(医師養成奨学金)

- ① 大学院進学
- ② 国内または海外の病院等での研修
- ③ 海外留学 ④ 産育休
- ⑤ 県内の病院以外の医療機関での勤務
- ⑥ 疾病負傷その他の事由

◆課題

- 近年、大学院進学や海外留学の期間が長期化や産前産後休業のための休暇や自己研鑽のための県外医療機関での研修を希望する医師の増加など、医師のキャリアが多様化しており、現行制度の一時中断期間ではキャリア形成の妨げとなるケースがある。

◆キャリア形成プログラム運用指針

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。一時中断の取扱については、都道府県ごとの実状に応じた整理を行い、事前に公表するものとする。



●制度間における義務年限不算入期間の統一について

(現行)

医師養成奨学金: 合計8年間
医学生修学資金: 合計7年間



(改正案)

両制度とも同じ期間とする。

- 各制度における義務年限の長さは違うが、義務年限期間中に必要となる中断期間には差がないため、一時中断の取得上限を統一する。

(改正のポイント2) 義務年限不算入期間(一時中断期間)に関することについて(2)

現行

県内従事期間中、以下の理由による一時中断が可能。

- ① 大学院(医学を履修する課程に限る。)に在籍しているとき。
- ② 国内または海外の病院または研究所等で医療に関する研修(臨床研修を除く)を受けているとき
- ③ 医療に関する研究のために海外へ留学しているとき
- ④ 産前産後休暇もしくは育児休暇またはこれらに相当する休暇を取得しているとき
- ⑤ 県内の病院以外の医療機関において診療業務に従事しているとき(臨床研修除く)
- ⑥ 災害、疾病・負傷その他の事由により診療業務に従事していないとき

合計8年(7年)

①
4年
※上限4年まで



②~⑥
通算4年(3年)

追加 +

⑦ 県内臨床研修病院の採用試験に不合格となり、県内で臨床研修を受けることができず、やむを得ず県外で臨床研修を受けているとき

⑧ 臨床研修の2年間を除いた残りの県内従事期間において、A群医療機関で3年以上勤務した場合にあって、4年目以降もA群医療機関で診療業務に従事しているとき

改正案

合計10年

④
無制限



①~③、⑥~⑧
通算10年

※⑤、⑧の
上限は合計4年まで

(改正のポイント3) 改正後要綱の適用範囲について

◆現状

①平成26年度より前に貸付を開始した者(旧要綱適用者)	【無利息、キャリア形成プログラムの適用なし】
②平成26年度より前に貸付を開始したが、 平成26年度要綱改正時に新制度へ乗り換えた者	【利息10%、キャリア形成プログラムの適用なし】
③平成26年度～平成29年度に貸付を開始した者	
④平成30年度以降に貸付を開始した者	【利息10%、キャリア形成プログラムの適用あり】
⑤令和6年度以降に貸与を開始する者	

●改正後要綱の適用範囲について

改正後要綱の適用範囲

以下の理由により、④以降の者から適用することとする。

【理由】

- 本来は、新たに貸与を開始する⑤以降の者から適用するところである。
- 今回の要綱改正は、制度を緩和するものであり、不利益遡及にはあたらないことから、できる限り多くの方が制度改正によるメリットを受けられるようにしたい。
- 改正後要綱の施行予定である令和6年4月1日においては、平成30年度に貸与を開始した医師養成奨学金被貸与者は医師1年目となり、義務年限が開始となる時期と合致する。
- 平成30年度に貸与を開始した医学生修学資金被貸与者は医師3年目となり、今回の改正における知事指定に関する変更の影響を受けない。
- ③以前の者については、返還時に発生する利息に関する取扱いやキャリア形成プログラムへの参加が免除要件とならないこと等、要件が④以降の者と大きく異なる。

その他の改正について

● 公衆衛生医師としての勤務の取扱を明記

現状	改正案
公衆衛生医師として、 <u>行政機関での勤務は義務年限に算入することを認めていなかった。</u>	医師のキャリア選択の幅をひろげつつ、公衆衛生医師の確保につなげるため、 <u>公衆衛生医師として、行政機関で勤務した場合は、義務年限に算入することとする。</u>

● 県内で臨床研修を受けられなかった場合の取扱について

現状	改正案
滋賀県では近年、臨床研修医の募集枠を概ね満たしている状況である。そのため、今後 <u>医師免許を取得したものの県内で臨床研修を受けられない者が出てくる可能性があるが、</u> 現行制度では、この場合全額返還となる。	事前に県に相談し、 <u>県内で臨床研修が受けられるよう積極的に取り組んだが、やむを得ず県外で臨床研修を受けざるを得ない状況となった場合に限り、一時中断を活用し、県外での臨床研修を認める。</u> (中断事由追加)

● 契約解除要件の追加

現状	改正案
<ul style="list-style-type: none"> ・大学を退学したとき ・大学から停学の処分を受けたとき ・心身の故障のため、修学を継続する見込みがなくなると認められるとき ・学業の成績が著しく不良になったと認められるとき ・死亡したとき ・その他奨学金貸与の目的を達成する見込みがなくなると認められるとき 	<p>他の貸付金との取扱統一のため<u>左記に加え、以下の3項目を追加</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・奨学金(修学資金)の貸与を受ける者としてふさわしくない非行があったとき。 ・性行が著しく不良になったと認められるとき。 ・虚偽その他不正の方法により奨学金の貸与を受けたことが明らかとなったとき。

滋賀医科大学に設置する地域枠の増員について

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年（令和5年）の医学部入学者が医師となると想定される2029年（令和11年）頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

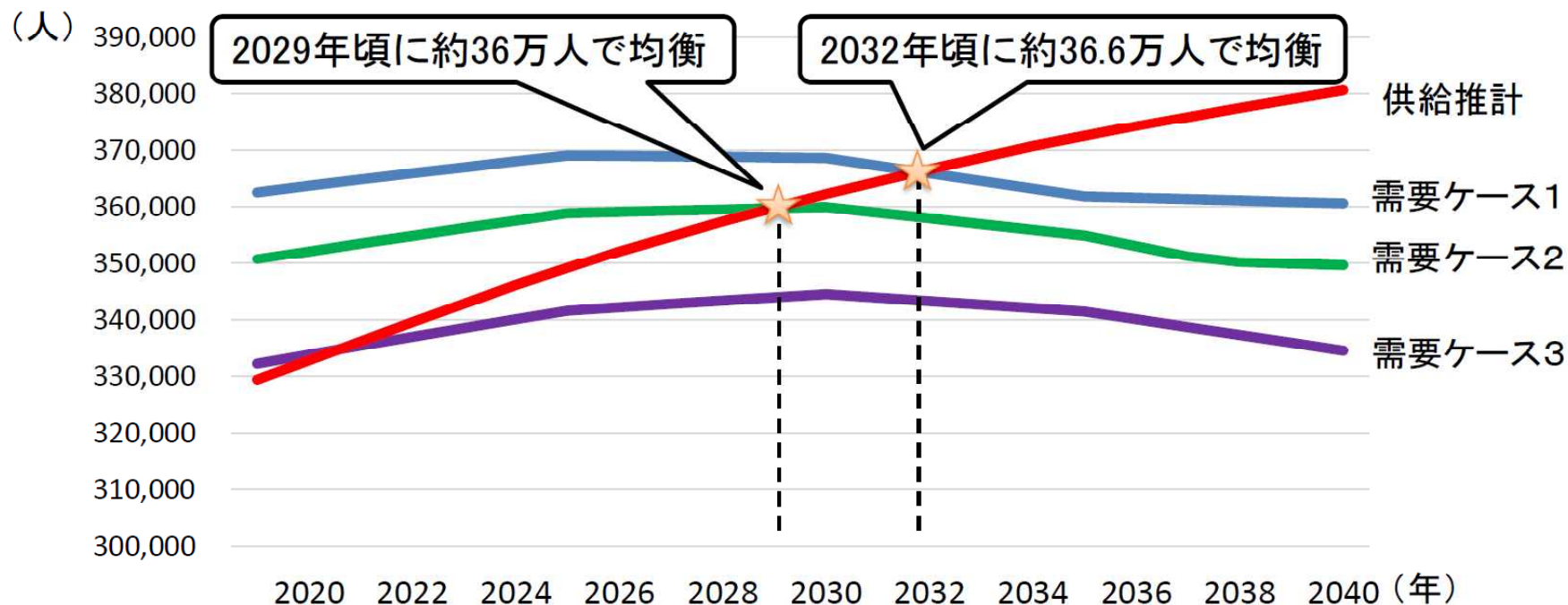
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

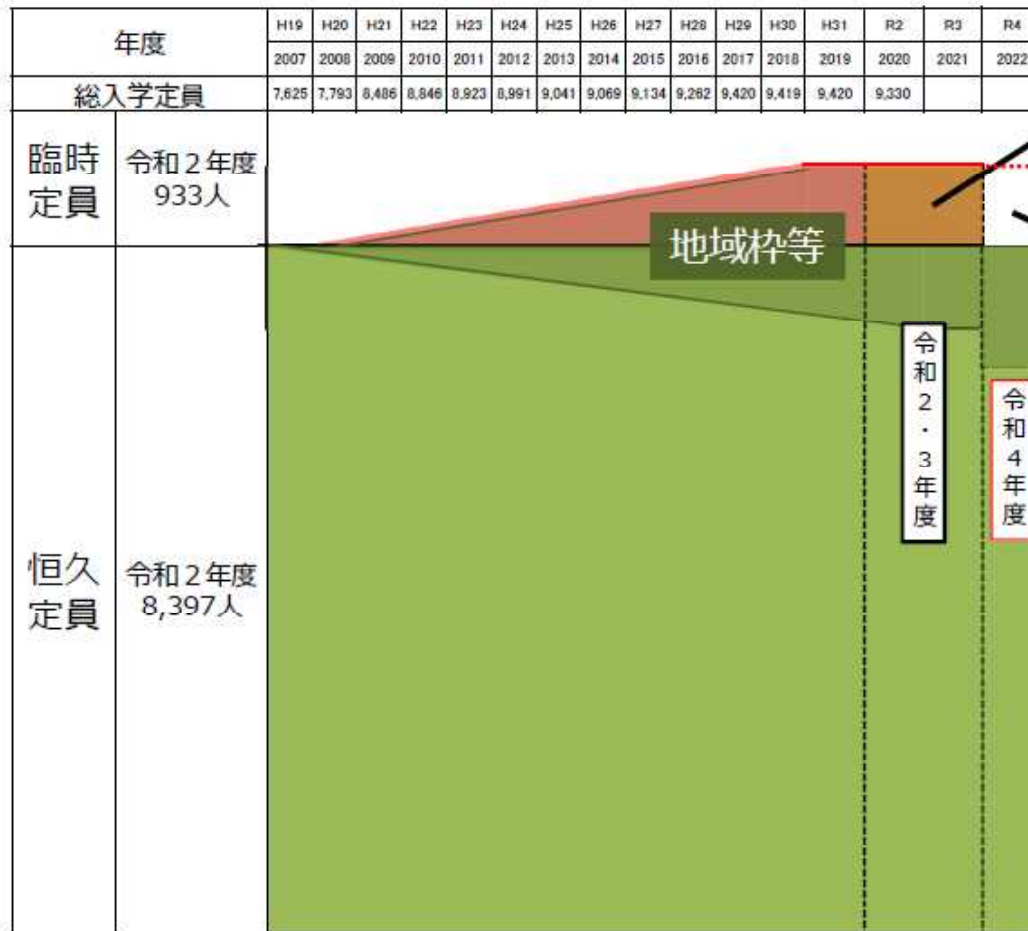
・ケース1（労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース2（労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当）

・ケース3（労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当）



令和4年度以降の医師養成数について



令和2・3年度は、暫定的にトータルとして平成31年度程度の医学部定員(1,011人)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っている。

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、マクロ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予定としていた。



令和4年度の医師養成数の方針

○ 大学医学部・受験生へ配慮する観点から、令和4年度の臨時定員については、暫定的に令和2・3年度と同様の方法で設定する。令和5年度以降の臨時定員については、令和3年春までを目途に検討を行う予定。

○ マクロ需給推計では将来的に医師は過剰になると推計されており、将来的には定員を減員させる方向性である。医師の地域定着割合を踏まえると※2、より多くの地域枠を継続的に設定することが望ましいことから、恒久定員内に地域枠を設定することを令和4年度から、地域の実情に合わせて推進する。

※1 令和2年度の医学部定員のうち、約6人に1人にあたる1,679名が地域枠であり、臨時定員の中に840名、恒久定員の中に839名設定されている。(恒久定員のうち、94%が別枠入試としている。)

※2 過去の地域定着割合から推計すると、地域枠の枠数により地域に残る医師数が異なる。(定員120名の医学部の場合)

例1) 一般枠100名+地域枠20名 → $(100 \times 0.4) + (20 \times 0.9) = 58$ 名

例2) 一般枠50名+地域枠70名 → $(50 \times 0.4) + (70 \times 0.9) = 83$ 名

(地域定着割合は臨床研修修了者アンケート調査(平成29~31年)厚生労働省調べより)

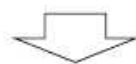
滋賀医科大学の入学定員

<令和元年度（2019年度）>

総定員117			
その他2	地域枠10	その他92	地元出身者枠13
臨時定員12		恒久定員105	

<令和2年度（2020年度）以降>

地域枠は1名増



<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">11</div> 総定員110 (△7)			
地域医療枠5	地元医療枠6 (推薦入試)	その他84	地元出身者枠15
臨時定員5		恒久定員105	

臨時定員△7（地域枠△5、研究医△2）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5 (兼)	R6 (兼)
入学者合計	100	110	115	115	117	117	117	117	117	117	117	117	110	110	110	110	110
対前年度比	-	+10	+5	±0	+2	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	-7	±0	±0	±0	±0
（うち地域枠）	(0)	(5)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(11)	(11)	(11)	(11)	(16)
（対前年度比）	-	(5)	(5)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(5)
うち恒久定員	100	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
（うち地域枠）	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(6)	(6)	(6)	(6)	(11)
うち臨時定員	0	5	10	10	12	12	12	12	12	12	12	12	5	5	5	5	5
（うち地域枠）	(0)	(5)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(10)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)

地域枠及び地元出身者枠数について（R3）

第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ
令和4年8月10日

資料1
一部改変

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内地元出身者枠	臨時定員(地域枠)
		全体	うち、地元出身要件あり		
北海道	312	7 (2%)	7	67 (21%)	8 (8)
青森	106	36 (34%)	20	0 (0%)	27 (27)
岩手	94	1 (1%)	0	0 (0%)	30 (25)
宮城	180	63 (35%)	0	0 (0%)	7 (7)
秋田	103	3 (3%)	2	0 (0%)	29 (24)
山形	106	1 (1%)	0	0 (0%)	8 (8)
福島	86	1 (1%)	0	0 (0%)	48
茨城	107	3 (3%)	3	1 (1%)	45 (35)
栃木	110	0 (0%)	0	0 (0%)	10
群馬	105	0 (0%)	0	0 (0%)	18 (18)
埼玉	110	0 (0%)	0	0 (0%)	30
千葉	240	5 (2%)	0	0 (0%)	34
東京	1,400	0 (0%)	0	0 (0%)	25 (25)
神奈川	414	27 (7%)	10	0 (0%)	20 (19)
新潟	105	0 (0%)	0	0 (0%)	33 (27)
富山	100	0 (0%)	0	0 (0%)	12 (10)
石川	212	0 (0%)	0	0 (0%)	10 (10)
福井	105	0 (0%)	0	0 (0%)	10 (5)
山梨	105	15 (14%)	15	0 (0%)	24 (24)
長野	105	0 (0%)	0	0 (0%)	17 (15)
岐阜	85	3 (4%)	3	0 (0%)	25 (25)
静岡	105	0 (0%)	0	0 (0%)	62
愛知	410	0 (0%)	0	0 (0%)	32 (32)
三重	105	15 (14%)	15	0 (0%)	20 (20)

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内地元出身者枠	臨時定員(地域枠)
		全体	うち、地元出身要件あり		
滋賀	105	6 (6%)	6	0 (0%)	5
京都	207	2 (1%)	2	0 (0%)	5 (5)
大阪	510	0 (0%)	0	0 (0%)	15
兵庫	213	3 (1%)	0	0 (0%)	16 (14)
奈良	100	0 (0%)	0	25 (25%)	15
和歌山	90	20 (22%)	0	0 (0%)	12 (10)
鳥取	85	7 (8%)	5	0 (0%)	18 (6)
島根	100	14 (14%)	14	0 (0%)	17 (5)
岡山	215	0 (0%)	0	0 (0%)	4 (4)
広島	105	5 (5%)	5	0 (0%)	15 (15)
山口	100	28 (28%)	28	0 (0%)	15 (15)
徳島	100	0 (0%)	0	0 (0%)	12 (12)
香川	100	0 (0%)	0	0 (0%)	14 (14)
愛媛	100	5 (5%)	5	0 (0%)	15 (15)
高知	100	10 (10%)	5	0 (0%)	15 (15)
福岡	430	0 (0%)	0	0 (0%)	5 (5)
佐賀	98	0 (0%)	0	18 (18%)	6 (2)
長崎	100	0 (0%)	0	0 (0%)	20 (16)
熊本	105	0 (0%)	0	0 (0%)	5 (5)
大分	100	3 (3%)	3	0 (0%)	10 (10)
宮崎	100	15 (15%)	15	0 (0%)	12 (12)
鹿児島	100	0 (0%)	0	0 (0%)	18 (18)
沖縄	105	5 (5%)	5	0 (0%)	12 (12)

※臨時定員の括弧内は地元出身要件ありの定員

恒久定員内地域枠：当該都道府県での従事要件がある恒久定員（一部地元出身要件あり。）
恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での従事要件はないが、地元出身要件がある恒久定員
臨時定員（地域枠）：当該都道府県での従事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省調べ（他県の大学に設置している地域枠・地元出身者枠の数を含む。）
（※なお、東北医科薬科大学（所在地：宮城県）の恒久定員内地域枠のうち、東北5県いずれかの県の修学資金制度に申込みことが条件の20枠は本表に含まない。）

青：医師少数県