

本県の医師修学資金貸与制度における医師不足地域の取扱いについて（案）

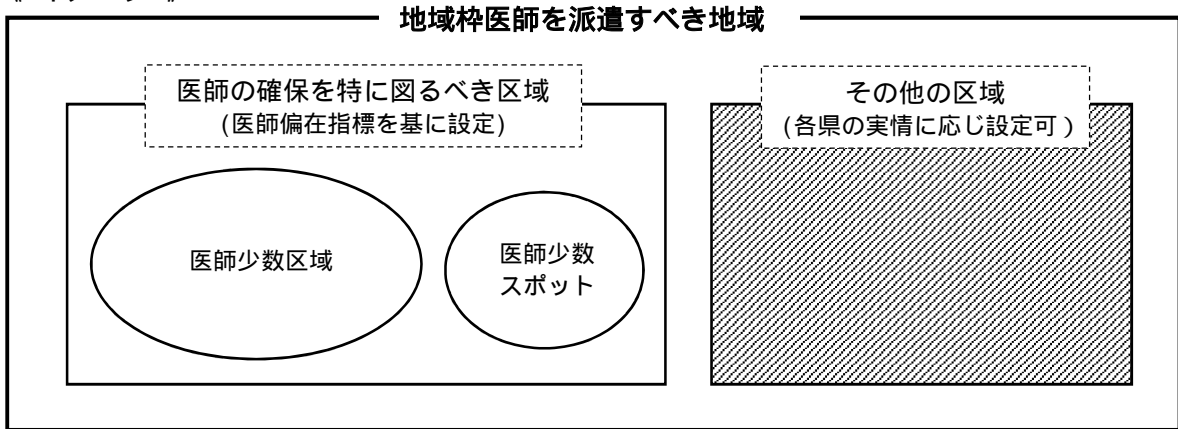
1 厚生労働省の見解（医師確保計画策定ガイドライン・キャリア形成プログラムの運用指針等）

「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年間以上とするなど、当該地域等における医師の確保を十分に図ること。

「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が、それ以外の区域であっても、地域枠医師を派遣すべき地域はあり得る。「“等”」の部分により都道府県の実情に応じた取扱いが可能。

今後、医師偏在指標を3年ごとに見直す中で、医師少数区域が変更となる可能性があることから、義務年限（臨床研修）開始時の医師少数区域を適用すること。

《 イメージ 》



2 本県における対応（案）

厚生労働省の見解や本県の現状等を踏まえ、本県の医師修学資金貸与制度における医師不足地域（特定地域）については、以下のとおり取り扱うこととしたい。

なお、医師少数区域に所在する医療機関の教育機能等の課題については、修学生・修学生医師のキャリア形成の観点から引き続き検討していきたい。（詳細は別紙「参考資料」参照）

< 医師修学資金貸与制度における医師不足地域（特定地域）の取扱い >

- ・ 原則、臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域と一致させる。
- ・ ただし、令和元年度以前入学者（義務内の修学生医師を含む）については、入学時点で医師不足地域（特定地域）としていた地域を「修学生医師を優先的に派遣すべき地域（仮称）」に位置付け、医師不足地域（特定地域）での義務履行期間に算入する。

< 医師不足地域（特定地域）での義務履行期間に算入できる地域について >

対象者	医師少数区域	修学生医師を優先的に派遣すべき地域
令和元年度以前入学者	臨床研修開始時()の医師確保計画に定める医師少数区域	入学時点で医師不足地域（特定地域）としていた地域
令和2年度以降入学者	臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域	-

()現在、義務内の修学生医師に対しては、今年度策定予定の医師確保計画に定める医師少数区域を適用する。

< 参考 > 第 7 次医師確保計画における現時点での見込み

	現 行	見込み
医師少数区域	水戸, 日立, 常陸太田・ひたち なか, 鹿行, _____ 筑西・下妻, 古河・坂東	_____日立, 常陸太田・ひたち なか, 鹿行, 取手・竜ヶ崎, 筑西・下妻, 古河・坂東

【理由】

- ・ 改正医療法の趣旨や厚生労働省の見解と概ね整合が取れていること。
- ・ 令和元年度以前の入学者に対しては、入学以前より一貫して現行の医師不足地域（特定地域）におけるキャリア形成について説明している現状において、原則を厳格に適用すると、納得感の低下により制度離脱者が相次ぎ、地域定着を図れない恐れがあるため。
- ・ キャリア形成プログラムは「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」がなされる必要があるが、医師少数区域に所在する医療機関において、水戸医療圏に所在する医療機関の持つ教育機能を代替するには、ある程度の時間を要すると考えられるため。

令和元年12月4日
第4回地域医療対策協議会資料

参考資料

- － 茨城県の医師修学資金制度における
医師不足地域の取扱いについて －

医師修学資金制度と医師偏在指標について

1 医師修学資金制度における現行の医師不足地域（特定地域）

茨城県地域医療医師修学資金貸与条例及び茨城県医師修学資金貸与条例において、医師不足地域（特定地域）とは、医師の不足によりその確保が必要な地域として知事が定める地域と定義。
茨城県医師修学資金貸与条例では「特定地域」という表現を使用

名称	対象二次保健医療圏
医師不足地域（特定地域）	水戸，日立，常陸太田・ひたちなか，鹿行，筑西・下妻，古河・坂東

2 第7次医師確保計画における二次保健医療圏別の区分（見込み）

（医師偏在指標）
当日配布「資料1 - 3」参照

医師修学資金制度における医師不足地域（特定地域）と医師偏在指標上の医師少数区域が一致しておらず，修学生のキャリア形成に与える影響を踏まえた取扱いを検討する必要がある。

厚生労働省の考え方

国通知等での考え方・位置付け

通知等	考え方・位置付け
医師確保計画策定ガイドライン (H31.3.29通知)	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県は、「<u>医師少数区域における医師の確保</u>」と「<u>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</u>」の両立を目的としてキャリア形成プログラムを策定すること。 ・キャリア形成プログラムにおいて、<u>医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること。</u>
キャリア形成プログラム運用指針 (R1.7.5最終改正)	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県は、地域枠医師に対し、<u>その者の同意を得て</u>、キャリア形成プログラムを適用しなければならない。 ・キャリア形成プログラムの各コースの対象期間は、原則として9年間とする。このうち、<u>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</u>、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、<u>医師の確保を図るべき区域とは、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。</u> ・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、<u>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。</u>
医師確保計画策定ガイドラインに関する疑義照会 (R1.5.14厚労省)	<p>Q1 キャリア形成プログラムの適用にあたり、医師偏在指標の「医師少数区域」に該当しない圏域について、地域の実情を踏まえて、「医師少数区域」に準じる取り扱うことにより、「医師不足地域での4年間」の勤務にカウントすることも可能か。</p> <p>A1 医師偏在指標の基準に反して、医師少数区域と設定することはできない。医師少数スポットについては、「医師不足地域での4年間」の勤務のカウントは問題ないと考えられる。</p> <p>Q2 キャリア形成プログラム運用指針において、医師不足地域に4年勤務することが示されているが、医師偏在指標を3年毎に見直す中で、キャリア形成プログラムのコース選択時点と実際に勤務を開始する時点で医師不足地域が異なっている場合の取扱いは。</p> <p>A2 「義務年限開始時における医師少数区域における医療機関で勤務を行う」というような契約内容が適切と考えられる。</p>

厚生労働省の考え方

通知等	考え方・位置付け
第2回医療政策研修会 (R1.8.30厚労省)	・医師少数区域や医師少数スポットに設定していない地域を「地域枠医師を派遣すべき地域」として設定することはあり得る。「 <u>地域枠医師を派遣すべき地域</u> 」は、 <u>キャリア形成プログラム運用指針の「医師の確保を特に図るべき区域等」の「等」</u> で読んでいただいて構わない。地域枠医師の派遣を妨げるものではないが、医師少数区域や医師少数スポットのケアはすること。
医師確保計画策定ガイドラインQ&A (R1.9.26厚労省)	Q キャリア形成プログラムにおいて、「医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること」とされているが、「医師少数区域等」とは何を指すのか。 A <u>医師少数区域または医師少数スポットを指す</u> 。なお、3年毎に医師少数区域や医師少数スポットは見直されることとなるため、勤務開始時の医師少数区域は入学時の医師少数区域とは異なる可能性があることに留意する必要がある。
厚労省への確認結果 (R1.11.7厚労省)	Q 8月に国が開催した研修会において、キャリア形成プログラムにおける「医師少数区域等」については、「各都道府県における地域の実情に応じた取扱い」が可能との見解が示されたが、国がホームページ上で公開したQ&Aでは「医師少数区域等」は「医師少数区域や医師少数スポットを指す」と限定されており、どちらなのか分からない。 A 8月の研修会でお示したように、「等」で含みを持たせているので、「 <u>各都道府県における地域の実情に応じた取扱い</u> 」は可能。

厚生労働省の見解（まとめ）

「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年間以上とするなど、当該地域等における医師の確保を十分に図ること。

「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・医師少数スポットを指すものであるが、それ以外の区域であっても、地域枠医師を派遣すべき地域はあり得る。（“等”の部分により都道府県の実情に応じた取扱いが可能）

今後、医師偏在指標を3年毎に見直す中で、医師少数区域が変更となる可能性があることから、義務年限(臨床研修)開始時の医師少数区域を適用すること。

他県の状況(都道府県アンケート調査結果)

全都道府県へのアンケート調査結果

- ・調査内容：医師修学資金貸与制度に係る医師不足地域について
- ・調査対象：全都道府県（本県を除く）
- ・調査時期：令和元年（2019年）11月
- ・回答数：45（回収率：97.8%）

調査結果まとめ（本県を除く）

複数の修学資金制度を設けている都道府県があるため、71制度についての調査結果となる。

Q1 医師修学資金の返還免除要件として、都道府県独自の医師不足地域での就業義務を定めているか。（n=71）

選択肢	選択数	割合
定めていない	18	25.4%
定めている	53	74.6%

終了

Q2へ

Q2 現在、都道府県独自で定めている医師不足地域と医師偏在指標（暫定）上の医師少数区域は一致しているか。（n=53）

選択肢	選択数	割合
一致している	6	11.3%
一致していない	47	88.7%

終了

Q3へ

他県の状況(都道府県アンケート調査結果)

Q3 今後、都道府県独自で定めている医師不足地域を見直す予定はあるか。(n=47)

選択肢	選択数	割合
ある	8	17.0%
ない	17	36.2%
検討中	22	46.8%

《「ある」の具体的な内容》

- ・医師確保計画と連動し、医師少数区域となる医療機関への勤務を促進できるようキャリア形成プログラムの見直しを検討している。(今年度中)
- ・医師偏在指標(暫定)による医師少数区域に該当する医療圏の医療機関の位置付けを見直したうえで、医師少数区域並びに地域医療の確保及び修学生医師のキャリア形成支援の観点から医師の派遣が必要と認められる医療圏を、医師の確保を特に図るべき区域等として整理する。(今年度中)
- ・県で定めていた「医師不足地域」と同じ区域を、キャリア形成プログラム運用指針に規定する「医師の確保を特に図るべき区域等」として再定義した。(見直し済み)

《見直さない理由(主なもの)》

- ・キャリア形成プログラム運用指針において「医師の確保を特に図るべき区域“等”」と医師少数区域及び医師少数スポットに限定されず、弾力的な運用が可能となっているため。
- ・医師偏在指標(暫定)上は少数ではないが、実際には医師不足地域であり、地域卒卒業医師による勤務が必要とされているため。(医師不足地域は地域の実情を踏まえて設定すべきであるため)
- ・医師偏在指標上の医師少数区域は、地理的条件を考慮しておらず、実情を正確に反映したものではないと考えているため。(県施策の「医師不足地域」とは異なる)
- ・これまでの地域卒の派遣先を変更する理由としては乏しく、また、対象から外れる病院の理解を得るのは困難と思われるため。
- ・へき地等について、医師少数スポットへの指定で対応予定のため。

本県の現状_初期研修

1 現在の基幹施設（R1マッチング実績）

二次保健医療圏	基幹施設数	全体		修学生		基幹施設名
		定員	マッチ者数	採用枠上限	マッチ者数	
水戸	5	41	37	25	22	水戸赤十字，水戸協同，水戸済生会，水戸医療センター，県立中央
日立	1	11	9	6	6	日立総合
常陸太田・ひたちなか	1	8	8	5	5	ひたちなか総合
鹿行	-	-	-	-	-	-
土浦	2	17	16	4	0	土浦協同，霞ヶ浦医療センター
つくば	4	116	74	23	4	筑波記念，筑波大学附属，筑波メディカルセンター，筑波学園
取手・竜ヶ崎	5	22	16	10	4	東京医科大学茨城医療センター，牛久愛和総合，つくばセントラル，JAとりで総合医療センター，総合守谷
筑西・下妻	-	-	-	-	-	-
古河・坂東	2	10	6	8	2	友愛記念，茨城西南医療センター
合計	20	225	166	81	43	

医師不足地域における修学生採用枠上限の比較 現行：44 医師少数区域と一致させた場合：29

水戸医療圏と取手・竜ヶ崎医療圏では，基幹施設数は同じだが，定員数・マッチ者数ともに水戸医療圏の方が多く，医師不足地域の見直しを行った場合，医師少数区域の修学生採用枠を更に増やしていく必要がある。

本県の現状_初期研修

2 医師修学資金制度の義務履行にかかる医師不足地域の見直し前後の比較

初期研修のローテーションにおいて、医師修学資金制度の義務履行にかかる医師不足地域を医師偏在指標による医師少数区域と等しくなるよう見直した場合において、機械的なシミュレーションを実施。

シミュレーションには厚生局に提出済みの「研修プログラムの概要」を使用

数字は週数

		現行		暫定版		暫定版	
		地域内	地域外	地域内	地域外	地域内	地域外
水戸	水戸日赤	104	0	0	104	0	104
	水戸協同	104	0	52	52	0	104
	水戸済生会	104	0	48	56	0	104
	水戸医療センター	104	0	40	64	0	104
	県立中央	104	0	48	56	0	104
日立	日立総合	104	0	99	5	70	34
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合	104	0	100	4	52	52
土浦	土浦協同	58	46	48	56	0	104
	霞ヶ浦医療センター	40	64	32	72	0	104
つくば	筑波記念	52	52	48	56	0	104
	筑波大学附属	52	52	52	52	0	104
	筑波メディカル	40	64	40	64	0	104
	筑波学園	0	104	0	104	0	104
取手・竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター	48	56	104	0	53	51
	牛久愛和総合	0	104	100	4	54	50
	つくばセントラル	0	104	96	8	52	52
	JAとりで総合医療センター	28	76	100	4	52	52
	総合守谷	0	104	100	4	100	4
古河・坂東	友愛記念	104	0	104	0	60	44
	茨城西南医療センター	104	0	104	0	60	44

最大限医師不足地域に勤務する場合
医師不足地域の勤務が最小限の場合

網掛けは修学生が医師不足地域に勤務できない恐れのあるプログラム

医師不足地域の見直しを行った場合、各基幹型臨床研修病院と修学生の義務履行を考慮したローテーション先の変更等（水戸 医師少数区域）について協議を行う必要がある。

本県の現状_専門研修

1 現行のキャリア形成プログラム(地域枠)

診療科名	延べ基幹 施設数	延べ連携施設数(キャリア形成プログラム記載分)								
		水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東
内科	9	29	13	20	7	7	13	11	2	7
小児科	3	11	3	6	0	1	3	3	2	3
皮膚科	1	4	1	1	0	1	0	2	0	0
精神科	2	5	0	2	1	0	1	0	0	0
外科(サブスペあり)	11	31	9	14	1	3	8	6	0	5
整形外科	3	8	2	2	3	1	6	8	2	2
産婦人科	2	2	3	0	3	1	2	2	0	1
眼科	1	5	1	0	2	2	3	3	1	0
耳鼻咽喉科	1	3	0	1	0	0	2	0	0	0
泌尿器科	1	3	1	1	1	1	2	2	0	1
脳神経外科	1	5	3	1	0	0	2	2	0	2
放射線科(治療・診断)	2	3	1	1	0	1	3	0	0	0
麻酔科	1	5	2	0	1	2	3	3	0	0
病理	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0
救急科	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1
形成外科	1	4	1	1	0	0	0	0	2	2
リハビリテーション科	1	2	0	2	0	1	2	3	0	0
総合診療科	3	10	7	9	1	2	2	3	2	3
合 計	45	139	48	64	21	24	53	49	12	27

本県の現状_専門研修

2 現行のキャリア形成プログラム(一般修学資金)

診療科名	延べ基幹 施設数	延べ連携施設数(キャリア形成プログラム記載分)								
		水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東
内科	7	23	11	17	7	7	10	10	2	6
小児科	3	11	3	6	0	1	3	3	2	3
皮膚科	1	4	1	1	0	1	0	2	0	0
精神科	2	5	0	2	1	0	1	0	0	0
外科(サブスペあり)	8	24	6	9	0	3	8	4	0	5
整形外科	3	8	2	2	3	1	6	8	2	2
産婦人科	2	2	3	0	3	1	2	2	0	1
眼科	1	5	1	0	2	2	3	3	1	0
耳鼻咽喉科	1	3	0	1	0	0	2	0	0	0
泌尿器科	1	3	1	1	1	1	2	2	0	1
脳神経外科	1	5	3	1	0	0	2	2	0	2
放射線科(治療・診断)	2	3	1	1	0	1	3	0	0	0
麻酔科	1	5	2	0	1	2	3	3	0	0
病理	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0
救急科	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1
形成外科	1	4	1	1	0	0	0	0	2	2
リハビリテーション科	1	2	0	2	0	1	2	3	0	0
総合診療科	3	10	7	9	1	2	2	3	2	3
合計	40	126	43	56	20	24	50	46	12	26

本県の現状_専門研修

3 医師修学資金制度の義務履行にかかる医師不足地域の見直し前後の比較

R2年度（2020年度）向け茨城県修学生・修学生医師キャリア形成プログラムにおいて，医師修学資金制度の義務履行にかかる医師不足地域を医師偏在指標による医師少数区域と等しくなるよう見直した場合において，機械的なシミュレーションを実施。（詳細は別添参照）

《例》地域枠_外科プログラムの一部抜粋

診療科	基幹施設		勤務年数(単位:年)						連携(関連)施設数(キャリア形成プログラム記載分)										
			現行		暫定版*		暫定版**		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ケ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
			地域内	地域外	地域内	地域外	地域内	地域外											
外科	筑波大学附属病院	消化器	ケース1-1	4.5	4.5	7.5	1.5	2	7	6	1	2	1	3	3			2	
			ケース1-2	4.5	4.5	7.5	1.5	2	7										
			ケース2-1	4.5	4.5	6.5	2.5	1	8										
			ケース2-2	4.5	4.5	6.5	2.5	1	8										
			ケース3-1	4.5	4.5	5.5	3.5	0	9										
			ケース3-2	4.5	4.5	5.5	3.5	0	9										
		心臓血管	ケース1-1	4.5	4.5	4.5	4.5	2	7	4	1								1
			ケース1-2	4.5	4.5	4.5	4.5	2	7										
			ケース2-1	4.5	4.5	4.5	4.5	1	8										
			ケース2-2	4.5	4.5	4.5	4.5	1	8										
			ケース3-1	4.5	4.5	4.5	4.5	0	9										
			ケース3-2	4.5	4.5	4.5	4.5	0	9										
		呼吸器	ケース1-1	4.5	4.5	4.5	4.5	2	7	4	1	2							1
			ケース1-2	4.5	4.5	4.5	4.5	2	7										
			ケース2-1	4.5	4.5	4.5	4.5	1	8										
			ケース2-2	4.5	4.5	4.5	4.5	1	8										
			ケース3-1	4.5	4.5	4.5	4.5	0	9										
			ケース3-2	4.5	4.5	4.5	4.5	0	9										
		小児	ケース1-1	4.5	4.5	2	7	2	7	2									
			ケース1-2	4.5	4.5	2	7	2	7										
			ケース2-1	4.5	4.5	1	8	1	8										
			ケース2-2	4.5	4.5	1	8	1	8										
			ケース3-1	4.5	4.5	0	9	0	9										
			ケース3-2	4.5	4.5	0	9	0	9										
		乳腺甲状腺内分泌	ケース1-1	4.5	4.5	7.5	1.5	2	7	5	1	1							1
			ケース1-2	4.5	4.5	7.5	1.5	2	7										
			ケース2-1	4.5	4.5	6.5	2.5	1	8										
			ケース2-2	4.5	4.5	6.5	2.5	1	8										
			ケース3-1	4.5	4.5	5.5	3.5	0	9										
			ケース3-2	4.5	4.5	5.5	3.5	0	9										
水戸医療センター	地域特化	9	0	7	2	2	7	3		2	1						1		
県立中央病院	消化器	9	0	6.5	2.5	5	4	3	3	1	2								
	呼吸器	9	0	6.5	2.5	5	4	3	3	1	2								

*臨床研修修了後，最大限医師不足地域に勤務する場合 網掛けは修学資金制度上の返還免除要件を満たさない恐れのあるもの

**臨床研修修了後，医師不足地域の勤務が最小限の場合 (猶予制度を活用しない場合)

最大限医師不足地域に勤務するケースにおいても，修学資金制度上の返還免除要件を満たさない恐れのあるプログラムが複数存在する。

まとめ_本県の対応(案)

本県の対応(案)

厚生労働省の見解や他県の状況，本県の現状等を踏まえ，本県の医師修学資金貸与制度における医師不足地域（特定地域）について，以下のとおり取扱うこととしてはどうか。



《医師不足地域（特定地域）での義務履行期間に算入できる地域について》

対象者	医師少数区域	修学生医師を優先的に派遣すべき地域
令和元年度以前入学者	臨床研修開始時()の医師確保計画に定める医師少数区域	入学時点で医師不足地域（特定地域）としていた地域
令和2年度以降入学者	臨床研修開始時の医師確保計画に定める医師少数区域	-

()現在，義務内の修学生医師に対しては，今年度策定予定の医師確保計画に定める医師少数区域を適用する。

【主な理由】

- ・改正医療法の趣旨や厚生労働省の見解と概ね整合が取れていること。
- ・令和元年度以前の入学者に対しては，入学以前より一貫して現行の医師不足地域（特定地域）におけるキャリア形成について説明しており，原則を厳格に適用すると，納得感の低下により制度離脱者が相次ぐ恐れがあるため。
- ・医師少数区域に所在する医療機関において，水戸医療圏に所在する医療機関の持つ教育機能を代替するには，ある程度の時間を要すると考えられるため。

なお，医師少数区域に所在する医療機関の教育機能等の課題については，修学生のキャリア形成の観点から引き続き検討していく必要がある。