

令和5年7月3日

第1回茨城県地域医療対策協議会資料

資料5

茨城県修学生・修学生医師向け キャリア形成プログラム(令和8年度向け) の見直しについて(案)

令和5年7月
茨城県医療人材課

キャリア形成プログラム見直しに係る大方針（案）

令和4年度第4回地对協資料（R5. 3. 27）

本県の修学生医師のキャリア形成

○修学生医師であっても、一定のキャリア形成ができるよう、以下の内容を保証する。

- ・希望する診療科を自由に選択できること
- ・希望をすれば義務年限内に専門医資格（基本領域）を取得できること
- ・取得した専門医資格（基本領域）を維持できること
- ・（一社）日本専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域の取得に配慮されること

医師不足地域における医師の確保

○修学資金貸与制度による医師不足地域における医師の確保といった大目的を達成するため、地域枠制度は国の指針に準じ、規定の従事義務年数を原則として維持する。

○一方、医師修学資金については、旧後期研修制度(カリキュラム制)から新専門医制度(プログラム制)への移行に伴い研修事情が大きく変わっていることから、これに対応した制度変更について検討する。

制度名		地域枠	医師修学資金
県内での従事義務		9年間	貸与期間と同期間 ※貸与期間が3年未満の場合は3年間
	うち医師不足地域での従事期間	4.5年間以上	貸与期間と同期間 ※貸与期間が3年未満の場合は3年間

上記の方針を達成するために、医師不足地域に研修施設がないなど専門医資格の取得や維持ができない診療科については、医師不足地域の医療提供体制に貢献できると認められる場合に限り特例を認めることとする。

キャリア形成プログラム見直しに係る今後の対応方針案

令和4年度第4回地対協資料 (R5. 3. 27)

今後の対応方針

水戸医療圏が医師不足地域から外れる令和2年度以降入学生のキャリア形成上の影響への対応としては、

臨床研修の期間

・ 義務履行期間のカウント方法の見直し

→ 義務履行期間のカウント方法を、マッチングした病院でなく **実際に研修した医療機関での研修期間に基づきカウントする**などを検討し、医師多数区域の臨床研修病院にマッチした場合に **医師少数区域と医師多数区域の研修病院のたすき掛け研修**などを推進することとしてはどうか。

専門研修の期間

・ 9年間で基本領域の専門医資格が取得できない診療科

専門医取得後から義務明けまでの期間

・ 9年間で基本領域の専門医資格を取得できるが、維持ができない、あるいはその後のサブスペシャリティの専門性から、県内の医師多数区域の一部の大病院に勤務する必要がある診療科

例えば、**医師多数区域の医療機関に所属し、週の何日かを医師少数区域に勤務することで、当該地域の医療提供体制に貢献できると認められる場合には、一定の係数をかけて医師不足地域の義務履行にカウントするなどの特例を検討してはどうか。**

特例の設定にあたっては、以下の観点から地域医療対策協議会で認められた最小限のもののみとしてはどうか。

- ・ 現状の県内の研修体制では、**修学生医師が医師不足地域での勤務義務を履行しながら研修を行うことが物理的に不可能である診療科**であること。→ 指導体制・症例数等によりプログラム責任者等が要説明
- ・ 係数等の特例を設定する場合は、**医師不足地域で政策医療を担う医療機関等のニーズをふまえ、地域の医療提供体制に貢献できること** → 当該医師不足地域の課題や患者の受療動向等を要検証
- ・ 特例を設定する場合は、**水戸医療圏だけでなく、つくばや土浦も含む、医師不足地域以外の医療圏全体での研修体制を考慮**すること。

各基幹施設における連携施設の状況把握のためのアンケート

アンケートの趣旨・対象

- 趣旨：特例の対象・設定方法等の検討にあたり、専門研修プログラムの連携施設として登録されていても、症例数や人員等の状況により、実際には専攻医が配置されていない医療機関があることを踏まえ、**各基幹施設における連携施設への実際の配置状況について確認するため。**
- 対象：専門研修プログラムの基幹施設となっている19医療機関（54プログラム）
- アンケートでは、各専門研修プログラムにおいて連携施設として登録されている医療機関について、
 - ①毎年度、専攻医を配置している連携施設
 - ②毎年度は専攻医を配置していないが、専攻医の配置が可能な連携施設
 - ③プログラム上連携施設として登録されているが、（症例数や指導体制等の観点で）実態としては、専攻医を配置することができていない連携施設への振り分けを依頼した。

アンケートの結果

- 回答：13医療機関（40プログラム）から回答。
- アンケートの結果から、各プログラムにおいて、
 - ①毎年度、専攻医を配置している連携施設
 - ②毎年度は専攻医を配置していないが、専攻医の配置が可能な連携施設とした施設数について、診療科ごと・医療圏ごとに集計した（次ページ）。
※連携施設となっているが、アンケートの回答に記載のなかった連携施設は集計に含めず、未回答のプログラムについては、登録どおりの連携施設に配置可能なものとして集計した。

各基幹施設における連携施設の状況把握のためのアンケート

○各診療科の専門研修プログラムにおいて、①専攻医を毎年度配置している 又は ②現在は配置していないが専攻医の配置可能 と回答した連携施設の合計数

	募集定員 (R5向け)	連携施設所在地 ※()は同医療圏内の基幹施設数											(参考)修学生採用実績			
		水戸	つくば	土浦	取手・ 龍ヶ崎	鹿行	古河・ 坂東	筑西・ 下妻	常陸太田・ ひたちなか	日立	医師不足地域 合計	3年間計	(内訳)			
													R5	R4	R3	
診療科	内科	92	7(4)	5(3)	3(1)	8(3)	4	2	2	8(1)	4(1)	28(5)	37	17	11	9
	小児科	21	3(1)	2(1)	—(1)	1	1	1	—	2	1	6	5	2	1	2
	皮膚科	10	4	1(1)	1	3(1)	—	—	—	1	1	5(1)	6	1	2	3
	精神科	15	4(1)	3(1)	1(1)	3	1	1	—	1(1)	1	7(1)	1	1	0	0
	外科	34	7(2)	3(2)	2(1)	7	1	2	1	3	3(1)	17(1)	13	5	4	4
	整形外科	23	6(1)	6(1)	1(1)	7	1	1	2	1	1	13	6	3	1	2
	産婦人科	18	2	2(1)	1(1)	4	2	1	—	—	2	9	5	4	0	1
	眼科	8	5	1(1)	2	3(1)	—	1	1	—	1	6(1)	4	2	1	1
	耳鼻咽喉科	6	3	2(1)	—	—	—	1	—	—	—	1	1	0	0	1
	泌尿器科	7	3	2(1)	—	1	—	1	—	1	1	4	5	2	3	0
	脳神経外科	13	4	2(1)	1(1)	3	1	2	—	1	2	9	4	1	1	2
	放射線科(治療)	16	2	1(1)	1	—	—	—	—	1	1	2	1	0	0	1
	放射線科(診断)		1	2(1)	1	—	—	—	—	—	1	1				
	麻酔科	15	3	2(1)	1	1(1)	—	—	—	—	1	2(1)	7	1	4	2
	病理	4	5	1(1)	2	1	—	1	—	—	1	3	1	0	0	1
	救急科	14	3	2(3)	1	2	—	1	1	2	1	7	2	0	2	0
	形成外科	4	3	1(1)	1	1	—	1	1	—	—	3	4	1	2	1
	リハビリテーション科	7	—	2(1)	1	1	—	1	—	1	—	3	3	1	2	0
総合診療	20	3(1)	2(2)	2	3(1)	1	1	1	4	2(1)	12(2)	1	1	0	0	

※形成外科については一部、今後の配置を検討している施設も含む。

各基幹施設における連携施設の状況把握のためのアンケート

<アンケート結果>

- どの診療科でも、基幹施設や連携施設は医師多数区域に多く所在しており、専門研修中の医師が医師多数区域を中心に勤務する背景が伺える。
- 一部診療科においては、**医師不足地域内の連携施設が極めて少なく、受け入れキャパシティの都合上、登録する修学生医師の増加により、医師不足地域で専門研修を行うことが難しくなる状況。**
- ただし、令和4年3月～4月に実施した筑波大学附属病院の各診療科との意見交換や令和4年度に実施したアンケートの中では、医師不足地域で専門研修を行うことは難しいが、**専門資格取得後であれば医師不足地域での勤務が可能とする診療科もあった。**
- 他方で、専門医資格の維持に一定の診療実績(症例)が必要である場合が多いことからすると、**専門医資格を取得した後も、医師多数区域や特定の医療機関での勤務が必要であり、医師不足地域での勤務が困難な診療科が出てくる可能性がある。**

修学生のキャリア形成の観点からすると、医師不足地域において、専門研修及びその後の勤務が難しい場合においては、**例外的な対応が必要な場合がありうる。**

※ただし、仮に例外的な対応を行う場合には、地域枠制度の本来の趣旨に鑑み、例外の範囲は最小限度とすべきで、その対象・内容の設定にあたっては、地域医療対策協議会での協議を必要とするなど、要件は厳格化すべき。

医師の地域偏在解消の観点からの見直しの必要性

今年度4月1日時点の地域枠修学生医師の勤務状況

		医療圏	1～5年目	6～9年目	合計
医師不足地域内	水戸		46	10	医師不足地域内 137名 (67%)
	日立		15	6	
	常陸太田・ひたちなか		14	1	
	鹿行		0	2	
	取手・竜ヶ崎		22	10	
	筑西・下妻		0	0	
	古河・坂東		10	1	
地域外	土浦		7	1	医師不足地域外 57名 (27%)
	つくば		37	12	
猶予 (県外研修、育児休業等)			8	3	猶予 11名 (6%)
合計			159名 (78%)	46名 (22%)	205名

キャリア形成プログラム運用指針においては、**医師不足地域における医師の確保と医師の能力の開発・向上の両立**が謳われている。

<現在の状況>

- 今年度4月1日時点で、地域枠修学生医師205名の内、約67%にあたる137名が医師不足地域内で勤務しているが、鹿行医療圏は2名、筑西・下妻医療圏は0名と修学生医師の勤務が極めて少ない状況。
- 1～5年目の医師については、臨床研修・専門研修に関する施設が少ない(次ページ参照)両医療圏での勤務が難しい状況ではあるが、基本領域の専門研修を終えた者が一定数いる6年目以降の医師でも両医療圏での勤務は少ない。
- 先日まで開催されていた茨城県議会定例会等においても、地元出身議員等から、上記の状況を指摘するとともに、将来の修学生医師の医師不足地域での勤務の見込みについて、憂慮する声があがっているところ。

現在は、医師不足地域における医師の確保が図れていない状況

- キャリア形成プログラムの見直しにおいては、将来時点の医師の地域偏在の解消という観点から、**より抜本的な制度の見直し**が必要ではないか。
- 前回お示しした対応方針に上記状況も踏まえて、再度、キャリア形成プログラムの見直し案を作成し、次回以降の協議会において、改めてご審議をお願いしたい。

(参考) 各医療圏における研修に関する施設の状況

		連携施設所在地 ※()は同医療圏内の基幹施設数								
		水戸	つくば	土浦	取手・龍ケ崎	鹿行	古河・坂東	筑西・下妻	常陸太田・ひたちなか	日立
診療科	内科	7(4)	5(3)	3(1)	8(3)	4	2	2	8(1)	4(1)
	小児科	3(1)	2(1)	—(1)	1	1	1	—	2	1
	皮膚科	4	1(1)	1	3(1)	—	—	—	1	1
	精神科	4(1)	3(1)	1(1)	3	1	1	—	1(1)	1
	外科	7(2)	3(2)	2(1)	7	1	2	1	3	3(1)
	整形外科	6(1)	6(1)	1(1)	7	1	1	2	1	1
	産婦人科	2	2(1)	1(1)	4	2	1	—	—	2
	眼科	5	1(1)	2	3(1)	—	1	1	—	1
	耳鼻咽喉科	3	2(1)	—	—	—	1	—	—	—
	泌尿器科	3	2(1)	—	1	—	1	—	1	1
	脳神経外科	4	2(1)	1(1)	3	1	2	—	1	2
	放射線科(治療)	2	1(1)	1	—	—	—	—	1	1
	放射線科(診断)	1	2(1)	1	—	—	—	—	—	1
	麻酔科	3	2(1)	1	1(1)	—	—	—	—	1
	病理	5	1(1)	2	1	—	1	—	—	1
	救急科	3	2(3)	1	2	—	1	1	2	1
	形成外科	3	1(1)	1	1	—	1	1	—	—
リハビリテーション科	—	2(1)	1	1	—	1	—	1	—	
総合診療	3(1)	2(2)	2	3(1)	1	1	1	4	2(1)	
(参考)臨床研修病院		5	4	2	6	—	2	—	1	1

※5ページ目の表に加え、各医療圏ごとの臨床研修病院の数を記載