

医師不足地域(特定地域)の取扱い変更に伴う キャリア形成プログラムの見直し対応方針について (案)

令和5年3月
茨城県医療人材課

- 以下の観点について、関係機関に対するヒアリングや地対協委員の意見などを集約の上、令和5年3月の地対協において、基本的な対応方針を協議・決定したい。

柱1) 医師の地域偏在解消という制度本来の目的（医師不足地域における医師確保(従事義務)）をどのように達成すべきか

- 修学生医師は、医師の地域偏在解消という制度本来の目的を達成する必要がある、地域医療への貢献を優先すべきではないか。

→一方で、一部の診療科では医師不足地域に研修施設が無いなど、医師不足地域での従事義務を果たすことができない場合には、特例措置を認めるべきか。

【方策】

- 対応の具体例としては、水戸医療圏を医師不足地域扱いとすること、非常勤勤務や遠隔診療での義務履行を認めることなどが考えられる。
- 他県事例からは可能であるが、医師不足地域における医師の確保という大目的と齟齬が生じる。遠隔などにより医師不足地域の医療に貢献しているという整理ができるか。
- どの診療科に適用すべきかといった線引きと理由付けを整理する必要

柱2) 県が修学生医師の義務期間内での専門医資格取得をどこまで保証すべきか

- 原則的には、地域医療支援センターが各診療科と可能な限り義務内に収まるプログラムを作成するが、それでも、修学生医師が自ら義務内取得が物理的に無理な診療科を選択した以上、猶予制度の適用を受入れるべきではないか。

→一方で、大学側の意見として、一般と地域枠等の修学生医師のキャリア形成に区別や差を設けるべきでないとの意見がある。ただし、現在の専門研修は、サブスペシャリティまで連動した研修を行っている診療科があり、サブスペシャリティまで広く保証すると義務期間の大半を研修期間で終え、医師不足地域での義務履行ができない可能性がある。

【方策】

- サブスペまで一貫したプログラムに入りたいのであれば、義務後半にプログラムに入るなど個々の診療科の事情に応じて対応をすべきではないか。（例えば心臓血管外科などは、専門医取得後も医師不足地域で勤務先がない）

※自治医科大卒業医師は、9年間の義務履行を踏まえ自らの診療科選択とキャリア形成及びその時期を考えるよう促している。

- 一方で、受験者獲得に向けてはマイナスイメージとなる懸念がある。

関係機関へのアンケート調査結果①

○アンケート依頼先：地域医療対策協議会委員、基幹型臨床研修病院、専門研修基幹施設、県が連絡先を把握する県内医療機関 計213件 回答数：38件

設問 1 修学生医師のキャリア形成について

ア 義務履行期間内に専門医資格の取得や維持ができない診療科については、水戸医療圏の医療機関での勤務を医師不足地域での勤務とみなす、あるいは、医師不足地域の医療機関における非常勤勤務や遠隔地からの診療を義務履行として算定するなどの特例を認めるべき。

イ 修学生医師は、どの診療科を選択した場合でも等しく義務を履行すべきであり、水戸医療圏の医療機関での勤務を医師不足地域での勤務とみなすなどの特例は認めるべきでない。

ウ その他

医師偏在指標	医師多数区域		中間	医師少数区域						合計
	水戸	つくば		土浦	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	
回答										
ア 特例を認めるべき	8	1		2	2	1	4	1	1	20
イ 特例を認めるべきでない	2	1	2	1	2			3		11
ウ その他	1		2	1			2		1	7

<ウ（その他）の主な意見>

○水戸地区を医師不足地域とせざるを得ないと考えるが、本来の医師不足地域との間に何らかの差をつける必要があると考える。例えば、水戸地区での義務年限消化率を0.8などとする

○医師不足地域において指導体制の不備で研修をすることが困難であれば、指導医師を派遣する体制を構築すべき

関係機関へのアンケート調査結果②

○ア（特例を認める）の主な理由

- ・ 医師としてしっかり研修を行うためには、ある一定の指導医体制と症例数が必要であり、研修期間の多くの部分が不十分な研修となってしまうと、優秀な医師が育たない。
- ・ 現実的には、いくつかの診療科では医師不足地域での専門医取得が困難。また、新たに研修施設を設置することも難しい。
- ・ キャリア形成の選択肢が少なくなることで、この制度へ参加する学生の確保が困難となる。また、離脱者が増える可能性も危惧。
- ・ 医師不足地域に研修施設がない等の施設立地問題に限定して特例を認めても良い。
- ・ 県内の研修医を増やすために柔軟に運用できるルールにするのが良い。

特例を認める条件について、妥当なもの（複数選択）

	回答数
1 医師不足地域に研修施設がない	20
2 医師不足地域に研修施設を設置することが困難	17
3 専門研修終了後に医師不足地域に従事する場合に、診療科の特性上、医師不足地域において専門研修で得た知識・経験を生かすことができない	9
4 専門医資格取得後、医師不足地域に従事すると症例の不足等により専門医資格の維持が困難	8
5 診療科の特性上、医師不足地域に常勤等のニーズが無く、遠隔診療や非常勤勤務等の方法により医師不足地域の医療への貢献が認められる場合	12
6 診療科の特性上、一部の病院（大学病院など）に医師を集約することが教育上または医療提供体制上、効果的である場合	8
(その他特例とする条件) 水戸医療圏に所属しながら、医師不足地域への診療支援を行う（外来支援など）	

○ 特例の対象と考えうる診療科（複数回答）

病理など基礎系(4件)、外科(2件)、心臓血管外科(2件)、循環器外科(2件)、産婦人科(2件)、麻酔科(2件)、小児科(2件)、放射線科(2件)、全診療科(2件)、内科、血液内科、神経内科、脳神経外科、リハビリ科、救急

関係機関へのアンケート調査結果③

○イ（特例を認めるべきではない）の主な理由

- ・ 地域枠や修学資金学生は入試や学費で優遇されていることを了解して入学しており、特例は認めるべきではない。
- ・ 修学生が自らの義務履行を踏まえて診療科を選択し、義務の後半にプログラムに入るなど、キャリア形成の時期を考えるべき。
- ・ 医師不足地域での症例不足や専門医不足は当然考えられること。これを理由に特例を認めることは、医師不足地域における医師確保を1つの目的とするこの制度の根底を覆す。
- ・ 自由に診療科が選べ、しかも特定の診療科を選択した場合に医師不足地域で勤務する義務が軽減される制度にすると、そのような診療科に修学生医師が集中する可能性がある。
- ・ 医師不足地域での専門医取得・維持が困難な診療科は、研修前に医師不足地域で3～5年間は一般医師として勤務した後、専門医研修を行い、義務明けとともに自由に移動すればよい。
- ・ 専門研修等で医師不足地域以外で勤務した場合は、その期間を猶予とすべき。
- ・ 特例を認める場合には、最小限とすべき。

○ウ（その他）の主な理由

- ・ 水戸地区を医師不足地域とせざるを得ないと考えるが、本来の医師不足地域との間に何らかの差をつける必要があると考える。例えば、水戸地区での義務年限消化率を0.8などとし、本来の医師不足地域との差をつければ、プログラムの趣旨を尊重しながらも、水戸や土浦・つくばなどにも拡大が可能となると考える。
- ・ 医師不足地域において指導体制の不備で研修をすることが困難であれば、指導医師を派遣する体制を構築すべき。
- ・ 水戸地域以外にも研修施設があり、医師多数地域の水戸医療圏の研修だけを許容することは問題。地域で分けるのではなく、研修施設の有無で修学生医師のキャリア形成を考慮すべき。

関係機関へのアンケート調査結果④

○臨床研修における課題

- ・ 基幹型研修病院では指導医不足等の指導体制が充実していない為、なかなか採用定員を増やすことが出来ない。
- ・ 医師不足地域と、医師不足地域以外の研修病院でたすき掛け研修を行うなどの工夫が必要。
- ・ 指導医と研修医をセットで派遣するシステムを構築しないと、医師不足地域での臨床研修は行えない。

○専門研修における課題

- ・ 専門研修期間については症例が集まったうえで専門医がいる病院での研修が必須であり、大学病院や地域の中核病院での研修が現実的。
- ・ 地域枠医師が一部の医師不足地域病院に集まってしまい、その病院の研修のキャパシティを超える可能性がある。
- ・ 卒後3年目からサブスペまでのキャリア形成を考えるか否かで、研修先の確保のあり方も異なるのではないか。
- ・ 茨城県としてどのような診療科の医師を最も必要としているのか、再考する必要がある。
- ・ 県と大学が一体となって当該施設の教育体制や研修環境を充実させること。

○専門医取得後における課題

- ・ 医師不足地域で活躍してほしいが、家族や子供の教育の問題で大都市に住みたい傾向にあり、それを両立する仕組みを充実してほしい。
- ・ 専門医維持のための経験が勤務地域によってはこなせない可能性が生じる。サブスペ含めた専門領域ごとに課題を拾いあげる必要がある。
- ・ 専門医を取得しても、その知識や手技を生かす機材や患者の確保ができないと定着は難しい。

関係機関へのアンケート調査結果⑤

	修学生医師のキャリア形成と医師不足地域における医療提供体制の確保に向けた意見
筑波大学 附属病院	<p>修学生医師のキャリア形成を担保しつつ、医師不足地域の医療提供体制を確保するためには、以下のことが必要と考える。</p> <p>1 地域医療構想調整会議での医療機関の役割分担と将来の方向性等に係る協議の促進 政策医療を担う民間医療機関も交えて医療圏又は医療圏を越えて【選択と集中】の実現のための議論を行い、地域における医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性の共有に係る協議を促進することが重要。 その際は、病院機能に応じた重症病床数・手術室等の施設・CT及びMRI等の設備・看護師等医療スタッフの確保状況も含めた内容とすること、併せて他医療圏への流出が減少することから流入受入していた隣接医療圏の減少影響分も考慮することが重要。</p> <p>2 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制を確保すること 地域医療において真に必要としている医師は専門医であり、指導医不在の医療機関へ専門医・専攻医を派遣すべきではなく、指導医を含む複数人体制で配置する医療機関を選定することが重要。</p> <p>3 派遣医師に配慮した生活等各種環境の整備を推進すること 働き方改革にも対応した各種環境を整備して、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要。 (適切な勤怠管理、病院間の給与等の格差是正、福利厚生施設の充実、長距離移動に伴う負担を軽減する方策の導入)</p>
茨城県立 こども病 院	<p>「医師不足地域における医師の確保」をキャリア形成期の医師を中心に行うのは、基本的に無理がある。医師不足地域の病院に教育スタッフの余裕や十分な症例数があることは稀だからである。したがって、つくばや水戸地区の大学や中核病院と医師少数地域の研修病院が連携することによって、初めて「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」が可能になる。</p>
水戸医療 センター	<p>地域枠医師と修学資金医師で従事年数以外の義務のしほりについてより差別化があってもよいのではないかと。修学資金医師については、県が独自にルールを設けることで、より柔軟な運用が可能になるのではないかと。医師不足地域において、必ずしも必要とされていない、常勤医でなくても非常勤医で十分とする領域があるのではないかと？</p>

関係機関へのアンケート調査結果⑥

	修学生医師のキャリア形成と医師不足地域における医療提供体制の確保に向けた意見
(株)日立製作所日立総合病院	本件については、 修学生医師だけの問題ではなく、指導環境を整備する上で不可欠な、指導医の配置が大きく影響を及ぼす。 指導医の多くが大学医局からの派遣医師であることを考慮すると、大学、地域医療構想とも連動した茨城県全体の総合的な医師の配置計画が必要と考える。
(株)日立製作所ひたちなか総合病院	水戸医療圏以外の医師多数地域についても、上限期間を設けた上で、一定の係数(0.3~0.5)を掛けて医師不足地域での研修期間にカウントするのが良いと考える。
茨城西南医療センター病院	水戸・つくばなどでは、多くの医師が勤務するが、同種の中規模病院が多く、病院機能の集約化がなされていない。結果的に、水戸・つくばでも、「医師不足感」があり、県内の医師偏在が持続している。 水戸・つくばなどでの病院機能の整理と、医師不足地域における中核病院の整備が同時に行うことで、修学生医師のキャリア形成と、医師不足地域における医療供給体制の確保改善が期待できると考えます。
常陸大宮済生会病院	医師不足地域とされる筑西・下妻医療圏、古河・坂東医療圏、取手・竜ヶ崎医療圏は、千葉、埼玉、栃木の医療機関にかかることもできる。常陸太田・ひたちなか医療圏は、水戸医療圏の医療機関に通院している方も多い。 地域枠の方は、医師不足地域での従事機関が4.5年間以上となっていますが、水戸医療圏が医師不足地域外となっても水戸医療圏で勤務すれば、医師不足地域での従事機関を4.5年間以上から短くするというのはどうでしょうか。
総合守谷第一病院	医師不足地域の病院では、症例や患者さんからのニーズがあるにも関わらず、専門医の確保が難しい。このため、 指導医が多忙で指導が難しかったり、指導医の確保ができなかったりしている。 医師充足地域からの指導医派遣などがあれば、より研修を充実させ、受け入れ人数も増やすことができる。
医療法人三尚会高須病院	専門医を取得するまでは適切な環境で研修をさせたい。専門医取得後は資格維持できる状況を配慮しながら医師不足地域の医療提供体制に貢献して頂きたい。

修学生医師の今後の見込み

- 令和5年度時点で地域枠は10大学計67枠。医師修学資金は毎年度20名に貸与予定。
- この定員を維持した場合、臨床研修はR11年に、専門研修はR13年に毎年の研修開始者が最大87名となる見込み。

修学生医師の臨床研修等の今後の人数見込み

	修学生人数 R1以前入学 R2以降入学	第7次医師確保計画				第8次医師確保計画						第9次医師確保計画					
		R2	R3	R4	R5	R6	前期 R7	R8	R9	後期 R10	R11	R12	前期 R13	R14	R15	後期 R16	R17
R2 地域枠	7	46	在学期間														
R2 一般	2	23					臨床研修		専門研修								
R3 地域枠	2	39	在学期間														
R3 一般	0	12					臨床研修		専門研修								
R4 地域枠	0	50	在学期間														
R4 一般	0	9					臨床研修		専門研修								
R5入 地域枠	0	67	在学期間														
R5入 一般	0	20															
R6入 地域枠	0	67	在学期間														
R6入 一般	0	20															
R7入 地域枠	0	67	在学期間														
R7入 一般	0	20															
R8入 地域枠	0	67	在学期間														
R8入 一般	0	20															
臨床研修開始人数							78	53	59	87	87	87	87	87	87	87	87
合計							78	131	112	146	174	174	174	174	174	174	174
専門研修開始人数							0	0	78	53	59	87	87	87	87	87	87
合計							0	0	78	131	190	199	233	261	261	261	261

臨床研修病院の定員

○臨床研修病院(基幹型)に対し、定員とすることができる最大限の人数を照会したところ、**修学生採用枠(上限)の合計は116名**であり、全体としては修学生医師最大87名を採用することができるが、**医師少数区域の臨床研修病院の修学生採用枠は39名のため修学生医師全員を医師少数区域の病院のみで採用することは不可能。**

区域	二次医療圏	臨床研修病院名	定員数(最大限)	うち修学生採用枠(上限)
医師少数区域	日立	(株)日立製作所日立総合病院	12	7
		(株)日立製作所ひたちなか総合病院	8	5
	取手・竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター	10	6
		牛久愛和総合病院	6	4
		つくばセントラル病院	7	3
		JAとりで総合医療センター	5	2
		総合守谷第一病院	3	3
		友愛記念病院	7	4
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院	8	5
		小計	66	39
—	土浦	総合病院土浦協同病院	20	4
		独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター	3	1
	小計	23	5	
医師多数区域	水戸	水戸赤十字病院	5	3
		総合病院水戸協同病院	10	6
		水戸済生会総合病院	10	4
		水戸医療センター	12	7
		茨城県立中央病院	13	5
	つくば	筑波記念病院	10	4
		筑波大学附属病院	90	36
		筑波メディカルセンター病院	13	5
		筑波学園病院	5	2
	小計	168	72	
合計			257	116

※回答が無かった病院は直近の募集定員数等を記載

専門研修基幹施設の定員

○専門研修は、現状、基幹施設の募集定員327名に対し採用者数154名（うち修学生医師42名）であり、定員上は、今後修学生医師が増加しても受け入れられる枠があるが、診療領域によっては、修学生医師が一部の医師不足地域の病院（連携施設）に集まってしまい、その病院の研修のキャパシティを超える可能性があるとの意見あり。

診療領域 (基幹施設数)	募集 定員	R5 採用者数 (※1)	専攻医が実際に勤務した水戸医 療圏以外の医師不足地域の連携 施設(※2)
内科 (13)	92	55(17)	日立総合病院、ひたちなか総合病 院、茨城西南医療センター、東京 医大茨城医療センター など
小児科 (3)	21	6(2)	日立総合病院、茨城西南医療セン ター病院、龍ヶ崎済生会病院
皮膚科 (2)	10	5(1)	日立総合病院、牛久愛和総合病院
精神科 (4)	15	9(1)	鹿島病院、栗田病院、ホスピタル 坂東
外科 (6)	34	15(5)	日立総合病院、西南医療センター、 龍ヶ崎済生会病院、つくばセント ラル病院
整形外科 (3)	23	12(3)	東京医大茨城医療センター、茨城 西南医療センター病院、ひたちな か総合病院 など
産婦人科 (2)	18	7(4)	日立総合病院、茨城西南医療セン ター病院、龍ヶ崎済生会病院、小 山記念病院
眼科 (2)	8	4(2)	龍ヶ崎済生会病院、つくばセント ラル病院

診療領域 (基幹施設数)	募集 定員	R5 採用者数 (※1)	専攻医が実際に勤務した水戸医 療圏以外の医師不足地域の連携 施設(※2)
耳鼻咽喉科 (1)	6	0	ひたちなか総合病院、茨城西南医 療センター病院
泌尿器科 (1)	7	7(2)	日立総合病院、ひたちなか総合病 院、西南医療センター、つくばセ ントラル病院
脳神経外科 (2)	13	2(1)	日立総合病院、茨城西南医療セン ター病院
放射線科 (1)	16	6	日立総合病院
麻酔科 (2)	15	2(1)	日立総合病院、龍ヶ崎済生会病院
病理 (1)	4	3	なし
救急科 (3)	14	4	日立総合病院、東京医大茨城医療 センター、ひたちなか総合病院、 常陸大宮済生会病院 など
形成外科 (1)	4	3(1)	なし
リハビリテー ション (2)	7	5(1)	県立医療大学付属病院、志村大宮 病院
総合診療 (5)	20	9(1)	北茨城市民病院、神栖済生会病院 など
茨城県合計	327	154(42)	

※1 カッコ内は採用者数のうち修学生医師の人数

※2 本県調査(専攻医勤務先調査)を基に、H30採用以降の専攻医(修学生医師含む)が実際に勤務した水戸医療圏以外の医師不足地域の医療機関を記載

アンケート結果総括と課題

アンケート結果の総括

- 水戸医療圏が医師不足地域から外れることによる特例を認めるべきという意見があるものの、修学資金貸与制度の目的である医師不足地域における医師の確保といった大目的が根底から覆ることがあってはならない。
- 一方、医師不足地域に研修施設を整備することには指導医の不足など高いハードルがあるほか、医師不足地域では専攻医・専門医などある程度キャリアを積んだ医師を求める意見もある。

これまでの地域枠定員の充足状況と課題

- 本県の地域枠は現在67枠であるが、国の暫定値では81枠必要とされており、今後も拡大が必要。
- また、本県の地域枠の定員充足率はこれまでのトータルで81%となっており、今後も、この充足率を維持・向上させていくことは必要不可欠。
 - 一方、現状、受験生は「地域枠は過疎地域で強制的に勤務させられる」といったネガティブなイメージをもっており、また、入学試験においても、地域枠が一般枠より明らかに合格しやすいということもない（大学としては、卒業や国試に向け一定の学力を担保したい）ため、県では募集活動において修学資金のほか診療科自由選択や義務内の専門医（基本領域）取得、猶予制度等をPRしている状況。
- 一方、県内からの医学部進学者数は、年150～160人で推移しており、今後は少子化もあり大幅な増加は難しく、拡大した地域枠定員を充足させるためには、県外からの応募者を獲得していく必要。
- このため、修学生医師のキャリア形成がこれまでより制限されることにより、本県地域枠の魅力度が低下した場合、定員の充足率や離脱率が悪化することが懸念され、制度そのものが崩れる可能性。

- このような結果から、修学生医師のキャリア形成を制限し、医師不足地域に配置しても、良い研修を受けられない・専門医をスムーズに取得できないという結果になった場合、中長期的に見れば本県が必要とする医師がそもそも育たないという悪循環に陥るのではないか。
- そこで、一定のキャリア形成を保証した上で、修学生医師がどのような形で医師不足地域の医療提供体制に貢献できるかという観点から検討してはどうか。

キャリア形成プログラム見直しに係る大方針（案）

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

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

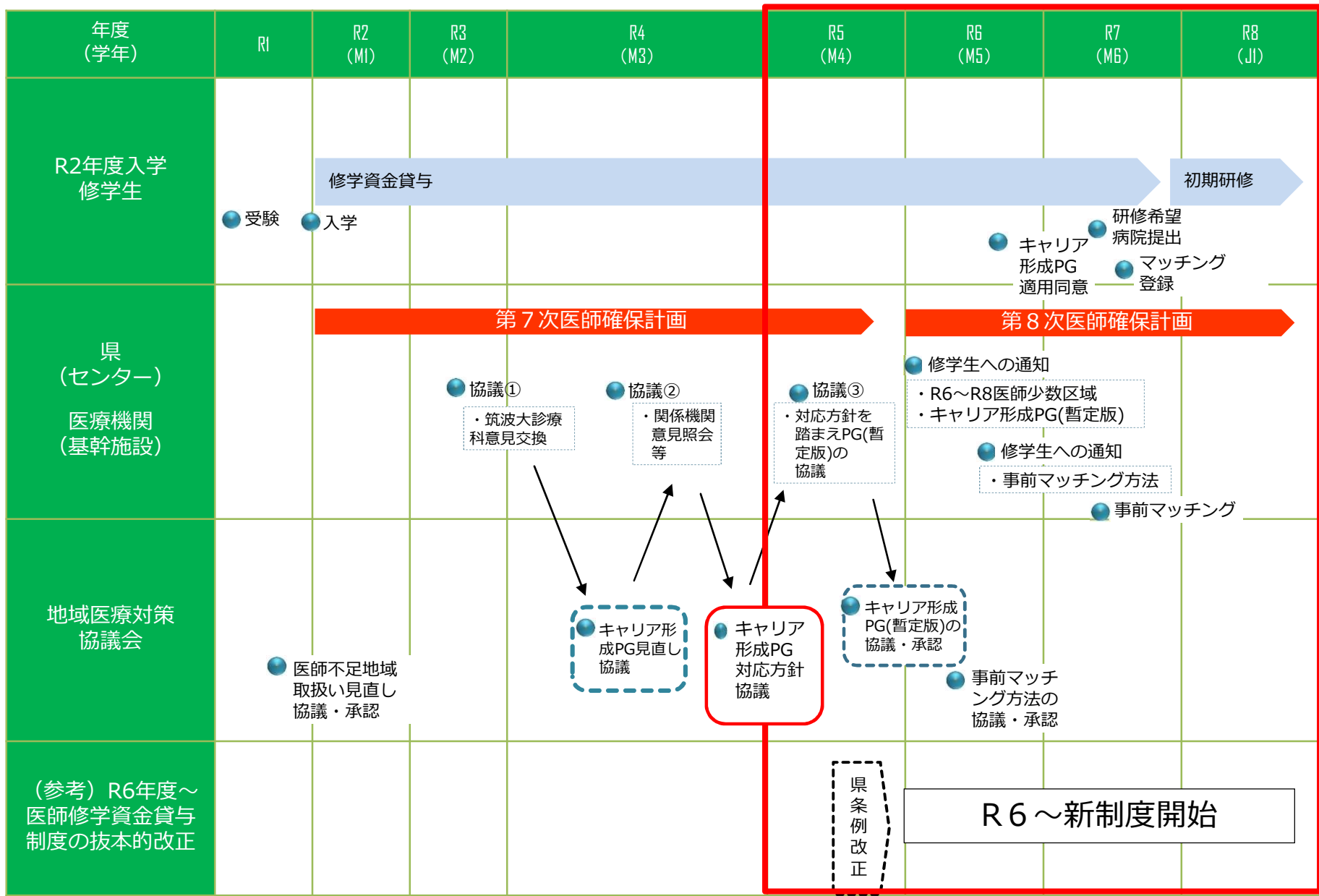
- ・ **9年間で基本領域の専門医資格を取得できるが、維持ができない、あるいはその後のサブスペシャリティの専門性から、県内の医師多数区域の一部の大病院に勤務する必要がある診療科**

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。

今後のスケジュール



(医師少数区域)

↑
設定

↑
見直し

↑
見直し