

# 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12月  
茨城県医療人材課

# 筑波大学各診療科へのヒアリング

## 前回地対協

水戸医療圏が医師不足地域外となること及び修学生医師の増加を踏まえたうえで、キャリア形成プログラムが実施可能なのか、また、医師不足地域の主要な連携施設においては、キャパシティの観点で受け入れが可能か、シミュレーションをした上で議論をすべき、とのご意見をいただいた。

➤ 筑波大学各診療科（基本領域単位）と、以下の点にかかる意見交換を実施。

### 【R2年度以降入学者（現在の4年生以下）への対応】

- ・ 今後、水戸医療圏が医師不足地域外となること及び修学生医師が増加することなどにより、すべての地域枠修学生医師が医師不足地域で臨床研修を実施できなくなることを踏まえたモデルコースの作成について。

### 【将来（R7年度以降入学者）への対応】

- ・ すべての地域枠修学生医師が3年目以降の7年間で4.5年間の医師不足地域の勤務を必要とすることを基本とする制度改正について。



- ・ 診療科偏在解消のため、一部診療科に誘導するための施策について。

# 令和2年度以降入学者（現4年生以下）への対応①

【課題】水戸医療圏が医師不足地域外となること、修学生医師の増加の影響などにより、今後、希望した全員が医師不足地域で臨床研修を行うことが困難になる。

(参考) 県内のマッチング募集定員・修学生採用枠の状況

区分	二次医療圏	臨床研修病院数 (基幹型)		募集定員		うち修学生採用枠 (上限)	
少数	日立	1	10	12	67	7	40
	常陸太田・ひたちなか	1		8		5	
	取手・龍ヶ崎	6		32		19	
	古河・坂東	2		15		9	
	筑西・下妻	—		—		—	
	鹿行	—		—		—	
—	土浦	2	2	18	18	5	5
多数	水戸	5	9	44	162	22	48
	つくば	4		118		26	
合計		21		247		93	

現4年生：79名  
(地域枠53+一般修学26)  
⇒79名-40名=39名が医師  
不足地域外の臨床研修病院  
にマッチングする見込み。

➤これまで：ほぼ全員が医師不足地域での臨床研修可能

⇒医師不足地域での臨床研修を行えば、臨床研修の2年間で医師不足地域でカウント可能

令和2年度以降入学者：医師不足地域外で臨床研修を行う者が一定数発生

⇒一定数の者が医師不足地域での必要勤務年数4.5年を、3年目以降の7年間で消化する必要

➤各キャリア形成プログラムにおいて、**臨床研修における医師不足地域での勤務年数に応じたモデルコースの設定が可能か、確認が必要。**

臨床研修のマッチング先	医師不足地域での必要勤務年数
A 医師不足地域	臨床研修で不足地域2年→3年目以降の7年間で不足地域 <b>2.5年</b> 以上。
B 医師不足地域外	臨床研修で不足地域0年→3年目以降の7年間で不足地域 <b>4.5年</b> 以上。

# 令和2年度以降入学者（現4年生以下）への対応②

○筑波大学各診療科へのヒアリングを実施。

- ・ 期間：令和5年11月28日（火）～12月22日（金）
- ・ 方法：対面またはオンライン
- ・ 対象：各診療科（基本領域）のプログラム責任者 ※放射線科は治療と診断で分けて実施
- ・ 内容：**前頁の課題及び以下のポイントを踏まえた上で、モデルコースの作成が可能か**について協議を行った。

## <モデルコース作成のポイント>

- ・ 県内で9年間（うち4.5年を医師不足地域）で勤務すること。
- ・ 専門医資格（基本領域）について、取得・維持が可能となっていること。
- ・ 必要に応じて猶予を柔軟に活用すること。

※ヒアリングでは、修学生の卒業見込み数、修学生の近年の診療科分布割合、臨床研修における修学生の医師不足地域／地域外での分布割合から算出した、各診療科における将来の修学生医師見込み数（R10年度頃）を提示し、ボリューム感についても確認。

令和2年度入学 修学生にかかる 診療科分布 見込 (単位：人)	内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	形成外科	リハビリ科	総合診療科	合計	
臨床研修 での不足 地域勤務 年数分布	2年	14.0	1.9	2.3	0.4	4.9	2.3	1.9	1.5	0.4	1.9	1.5	0.4	2.6	0.4	0.0	0.8	1.5	1.1	0.4	40
	1年	3.5	0.5	0.6	0.1	1.2	0.6	0.5	0.4	0.1	0.5	0.4	0.1	0.7	0.1	0.0	0.2	0.4	0.3	0.1	10
	0年	10.1	1.4	1.6	0.3	3.6	1.6	1.4	1.1	0.3	1.4	1.1	0.3	1.9	0.3	0.0	0.5	1.1	0.8	0.3	29

**12診療科で対応可 / 5診療科で対応困難との状況。**

(17診療科終了時点)

# 令和2年度以降入学者（現4年生以下）への対応③

## ➤ モデルコースの設定が困難な診療科については例外的措置の適否を検討。

### ＜モデルコースの設定が困難な理由＞

- ・拠点集約化により、医師不足地域に連携施設がほぼなく、研修中の勤務が困難。資格取得後にも資格を維持できるだけの症例の経験不可。
- ・医師不足地域内で、当該診療科を設置している医療機関が少ない。研修環境も踏まえると研修中や資格取得後の、派遣困難。むしろ、大学で医師不足地域の症例を引き受けている。

⇒上記を踏まえ、例外的措置の設定にあたっては、以下のポイントに着目することとしてはどうか。

- ① 専門研修中及び専門医資格取得後の期間を通じて、猶予を十分に活用したとしても、医師不足地域での必要勤務年数（4.5年）を満たすことが困難。
- ② 医師不足地域における研修環境が未整備（今後整備する意向あり）。
- ③ 医師不足地域で勤務していない期間（例外的措置の対象期間）も、医師不足地域の医療提供体制への貢献が認められる。
- ④ ③について、数値等による具体的な実績を提示することができる。
- ⑤ 可能な限り、医師不足地域内の医療機関での勤務も実施する。
- ⑥ 上記について、地对協の場で、プログラム責任者が説明できる。
- ⑦ 一度例外的措置の対象となった場合でも、プログラム責任者には毎年状況を確認し、連携施設の増などの状況の変化に応じ、例外的措置の対象・内容については、柔軟に変更。

⇒次回地对協において、例外的措置を適用するためのヒアリング項目について提示

# 更なる将来への対応（R7年度以降入学者）①

## 1. 3年目以降の7年間で4.5年の勤務を必要とする制度改革について



- ・勤務要件は、大学卒業後、9年間県内で勤務し、そのうち3年目以降の期間で4.5年間は医師不足地域で勤務。（医師不足地域外にマッチングし、臨床研修の期間で医師不足地域の勤務をしなかった場合と同じパターン）。
- ・専門医資格（基本領域）の取得・維持及び猶予の柔軟な活用については、令和2年度以降入学者向けのモデルコース設定の場合と同様。



- ヒアリングを実施した17診療科中、11診療科は対応可との回答。
- 今後、県内医療の状況が大きく変わる可能性もある中で、R7入学者が専門研修を開始するR15（2033）年度時点での県内の医療提供体制や各プログラムでの連携施設の状況などを、**現時点で正確に把握することは困難**。
- 他方で、地域枠制度は、志願時に制度への同意を得ることが必要であり、**事後に制度を緩和することはできても、義務を強めることは困難**。

➤ 上記制度改革を実施した上で、R7入学者に対しキャリア形成プログラムを提示する時点（令和11年度ごろ）での医療提供体制や各プログラムの連携施設の状況等を踏まえ、例外的措置の対応等を検討することとしてはどうか。

## 更なる将来への対応（R7年度以降入学者）②

### 2. 特定診療科への誘導のための施策

#### 【施策の枠組み（県案）】

- ・特に確保が必要な診療科を「推奨診療科」として設定し、修学生は入学後に、手上げにより「推奨診療科」枠に応募し、県との契約により、「推奨診療科」枠の対象修学生となる。
- ・「推奨診療科」枠の修学生には、インセンティブを付与。
- ・「推奨診療科」枠の修学生が、それ以外の診療科を希望する場合には、「推奨診療科」枠のみ辞退し、インセンティブを返還（地域枠の離脱とはならない）。
- ・仮に「推奨診療科」枠からの辞退が出た場合や枠が埋まらない場合でも、辞退した修学生や「推奨診療科」へ応募しなかった修学生は、通常の修学生の診療科分布割合に応じて診療科を選択することになる。

- 各診療科からは、大きな反対の声はなかったところ。
- ただし、診療科の設定にあたっては、データ等に基づいて、明確な基準によるべき、との意見をいただいた。
  - 現状は、ほとんどの診療科において、全国平均を下回る状況ではあるが、令和7年度入学者が専門研修を迎えるR15（2033）年度の状況を見据え、継続して不足が見込まれる診療科への誘導を図りたい。

○R2年度入学者にかかる対応及び更なる将来への対応については、**医師不足地域の主要な連携施設、水戸医療圏の専門研修基幹施設などにもヒアリングを実施し、次回の地対協に向けて、引き続き、検討する。**