令和６年１月２２日
第５回茨城県地域医療対策協議会資料

資料２

# 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6年1月**
**茨城県医療人材課**

# 令和２年度以降入学者にかかる対応について

○ 令和２年度以降入学者から、水戸医療圏は医師不足地域外として取り扱う。

➢一部診療科では、医師不足地域での必要勤務年数（4.5年間）の勤務と、専門医資格の取得・維持との両立が困難になることが想定される。

➢当該診療科においては、**例外的措置**が必要となる。

前回地対協で提示した、例外的措置を検討するにあたってのポイント

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、地対協の場で、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。

➢次回地対協でのヒアリングに向け、ヒアリング項目を検討。

# 例外的措置のためのヒアリング項目について①

**① 専門研修中及び専門医資格取得後の期間を通じて、医師不足地域での必要勤務年数を充たすことが困難か。**

＜困難と認め得る事例＞
・猶予を十分に活用しても、専門医資格の取得・維持（※）のために、医師多数地域での勤務が必要であり、医師不足地域での必要勤務年数を充たせない。
※専門医資格の取得・維持：基本領域は保証、機構認定のサブスペシャルティ領域については配慮する。

**② 医師不足地域での必要勤務年数を充たすことが困難な理由は何か。**

＜理由が相当と考えられる事例＞
・診療科の特性から、特定の医療機関での拠点化が進んでおり、その他の医師不足地域の医療機関で勤務しても、資格の取得・維持に必要な症例を経験できない。
・医師不足地域に連携施設を拡充する方針であるが（拡充の方向性について要説明）、現時点では設備や体制など機能の観点から、連携施設が不十分。

**③ 医師不足地域において、何年間であれば勤務可能か。**

例外的措置は医師不足地域での必要勤務年数4.5年のうち、必要最小限度に留める。

# 例外的措置のためのヒアリング項目について②

## ④ 例外的措置の対象期間において、医師不足地域への貢献が可能か。

＜医師不足地域への貢献が認められる事例＞
・医師不足地域の医療機関の機能などの関係で、医師多数地域の医療機関で症例を引き受けており、医師不足地域の症例のみ担当することも可能。
・医師多数地域に所在する拠点病院で勤務するが、医師不足地域を含む症例を当該拠点病院で対応している。
・医師多数地域で勤務しながら、外勤・当直などで、医師不足地域の医療機関で非常勤として勤務している。

## ⑤ ④について、具体的な数値で実績を示すことができるか。

＜具体的な実績の例＞
・医師不足地域の症例のみを担当可能な場合、医師不足地域の症例数。
・医師不足地域の症例のみを担当することが難しい場合、症例全体に対する医師不足地域の症例の割合
・医師不足地域で、外勤・当直などを行った回数

➢具体的にデータで示せるもののみ、医師不足地域の勤務としてカウントする。

# 令和７年度以降入学者にかかる制度改正について

○ 制度開始から、およそ15年が経過。
➢地域枠新増設等により、2036年時点の必要医師数は確保できる見込み。

○ただし、地域偏在・診療科偏在は課題として継続。
・**地域偏在**
水戸・つくば・土浦医療圏とそれ以外の医療圏の医師偏在指標や人口10万人対医師数を比較すると、地域偏在が継続しており、解消に向かっていない。
・**診療科偏在**
専門研修プログラムの採用定員が2倍程度あり、自由に診療科を選べる状況の中、将来の医療需要から必要とされる診療科の医師の不足が見込まれる。

本来、地域枠はこれら医師確保の課題に対応するための制度。
➢しかしながら、医師不足地域で勤務する修学生医師は多くはない。
※医師不足地域の医療機関からは、臨床研修修了後の修学生医師を求める声が多い。
→医師3年目以降の修学生医師の医師不足地域での勤務は少ない

原因
・「水戸医療圏＝医師不足地域」として取り扱ってきたこと
・臨床研修で医師不足地域２年の義務を履行できてきたこと
→ほとんどの修学生医師が、医師3年目以降の7年間で、医師不足地域に2.5年しか勤務しない状況。

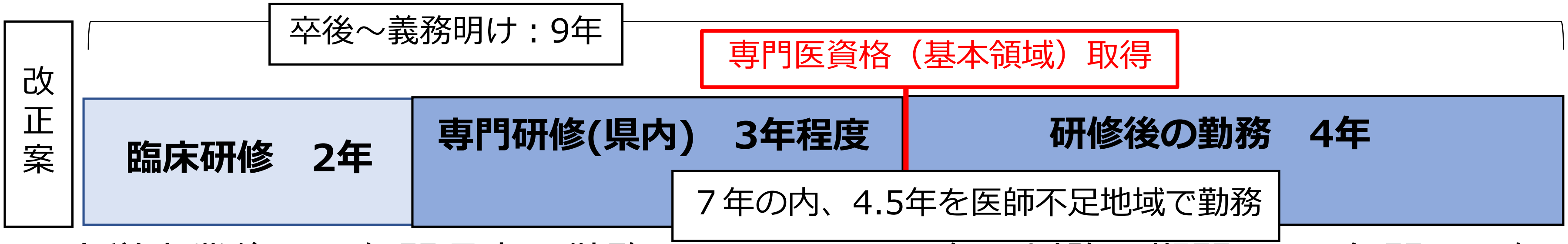
加えて、現在は不足が見込まれる診療科への誘導の手段もない。

➡ **制度改正の必要あり**

# 令和７年度以降入学者にかかる制度改正について

【対応案】地域偏在・診療科偏在に対応するため、以下の制度改正を検討。
※対象は令和7年度入学者（専門研修を令和15年度に開始）～を想定

## ○従事要件の改正




・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・維持ができるようにするとともに、猶予は柔軟に活用できるものとする。

## ○推奨診療科の設定

・データ等に基づき、将来、特に確保が必要と見込まれる診療科を「推奨診療科」として設定。
・修学生は入学後に、手上げ＋県との契約により、「推奨診療科」対象の修学生に。
・対象修学生には一定のインセンティブを付与。
・県との契約締結後に、「推奨診療科」以外の診療科を希望する場合には、インセンティブのみ返還。（地域枠の離脱にはならない）

# 令和７年度以降入学者にかかる制度改正について

○制度改正案については、筑波大学各診療科とのヒアリングにおいて提示

➢各診療科から、大きな反対の声はなし。

○地対協において、医師不足地域で勤務する修学生医師の数が増加することから、一部の専門研修の連携施設に修学生医師が集中する懸念が指摘。

➢将来の修学生医師の受け入れ可否について、医師不足地域の特に修学生医師の受け入れ数の多い医療機関に対し、ヒアリングを実施。

＜ヒアリング概要＞
制度改正後に最も修学生の専攻医受入数が多くなるR17年頃の専攻医数の推計を示した上で、受け入れの可否・受け入れる場合の要件などについて協議。

※その他、水戸医療圏の専門研修プログラム基幹施設には、連携施設の拡充など、医師不足地域の医療機関との連携強化を呼びかけ。

**○地域枠制度改正案に対する地対協委員の意見を整理するため、アンケートを実施。**

# 厚生労働省への確認

以下の点につき、厚生労働省に確認中

○診療科ごとに、異なる医師不足地域での必要勤務年数の設定が可能であるか。

○医師不足地域での勤務年数は、「4年程度」とされているところ、何年までは縮減が可能か。

○地対協での決定により、以下のような医師不足地域での勤務の算定が可能であるか。
a.医師多数地域の医療機関で勤務することにより、医師不足地域の医療提供体制への貢献が認められる場合に、医師不足地域での勤務として算定。
b.医師多数地域の医療機関で常勤勤務を行いながら、医師不足地域の医療機関で外勤・当直等の非常勤勤務を行っている場合に、勤務の回数に応じた係数等を用いて、医師不足地域での勤務として算定。