

ことから、今後は、都道府県は原則として別枠方式により地域枠の設置を要請することとされています。

エ 地域枠医師の義務履行と県内定着

地域枠は地域医療を担う医師を養成し、医師の不足や偏在の解消に資することを目的としていることから、定員充足率の向上や卒後の地域枠医師の義務履行や県内定着に向けた支援を行うことが重要です。

このため、地域枠制度は、地域枠修学生にとって、学部教育のみならず、卒後のキャリア形成においても魅力的であることが重要であり、優秀な学生をより多く集め、地域医療への意欲・興味を涵養することはもとより、各医療機関における指導体制の充実や専門医の取得支援、さらには勤務環境の改善や地域での生活支援など、多岐にわたる切れ目のない支援体制が求められます。

(2) 対策

地域枠による将来時点の不足医師の養成

ア 本県の不足養成数と令和4年度(2022年度)以降の地域枠等の必要数(暫定版)

国の医師需給推計によると、本県では、2036年時点において、県全体としては医師の不足はないものの、医療圏別にみると、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東の6医療圏について、医師数(上位推計)が必要医師数に満たず、当該医療圏の不足医師数の合計が1,402人となっており、2036年に向けた医師の年間不足養成数は81人となっています。

不足医師数	医師の供給が上位推計するケースにおいて、医師が不足する二次医療圏の不足数の合計とする。
過剰医師数	医師の供給が下位推計するケースにおいて、医師が過剰となる二次医療圏の過剰数の合計とする。

国では、二次医療圏で不足養成数がある場合は恒久定員の枠内での地域枠の要請を、都道府県で不足養成数がある場合は恒久定員の枠内での地元出身者枠の要請することとしているため、本県の令和4年度(2022年度)以降の地域枠必要数は81、地元出身者枠必要数は0となっています。

また、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置してもなお年間養成数が不足する場合には、都道府県は臨時定員の設置を要請できることとされています。

	医師多数・少数区域	必要医師数	供給推計		不足医師数・過剰医師数				年間不足養成数・過剰養成数			H31臨時定員(地域枠関係)
					供給 - 必要数(都道府県)		供給 - 必要数(二次医療圏)合計		都道府県		二次医療圏	
					上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	
					不足医師数(供給上位必要)	過剰医師数(供給下位必要)	不足医師数(医師少数二次医療圏の合計)	過剰医師数(医師多数二次医療圏の合計)	不足養成数	過剰養成数	不足養成数	
茨城県	少数	7,519	7,721	5,143	202	-2,376	-1,402	400	0	0	-81	47
水戸	多数	1,252	1,583	1,055	331	197						
日立	少数	646	540	360	-106	-286						
常陸太田・ひたちなか	少数	941	540	359	-401	-582						
鹿行	少数	658	341	227	-317	-431						
土浦		658	809	539	151	-119						
つくば	多数	927	1,993	1,327	1,066	400						
取手・竜ヶ崎	少数	1,246	1,102	734	-144	-512						
筑西・下妻	少数	669	363	242	-306	-427						
古河・坂東	少数	577	449	299	-128	-278						

イ 地域枠の設置

医師需給推計及び国のガイドラインの考え方を踏まえ、県地域医療対策協議会の協議を経た上で、筑波大学や県外の地域枠設置大学に対し、別枠方式による地域枠の設置を要請し、年間不足養成数の確保を図ります。

また、各地域枠設置大学との協議の結果、地域枠設置数の合計が年間不足養成数に満たない場合は、医師修学資金や海外対象修学資金等の医師養成施策や大学からの医師派遣等により、地域において必要となる医師の確保を図ります。

医師確保計画ガイドラインにおける地域枠等の設定の考え方

二次医療圏で不足養成数がある場合は都道府県内の大学医学部における恒久定員の枠内での地域枠設置を要請する。また、都道府県で不足養成数がある場合は恒久定員の枠内での地元出身者枠設置を要請する。

恒久定員の5割程度の地域枠等を設置してもなお地域枠等の確保が不十分である場合、都道府県は地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置を要請できることとし、その際には、将来の医師多数都道府県に所在する大学医学部における都道府県をまたいだ地域枠の創設又は増員を要請することができる。

なお、大学の状況等により、恒久定員の5割程度の地域枠の設置を要請しない場合については、地域において不足する医師を確保するために大学等からの医師派遣等、これに代替する実効的な医師偏在対策の実施等について、地域医療対策協議会等の場で検討する必要がある。

恒久定員と臨時定員

ガイドラインにおいて地域枠・地元出身者枠の設置にあたり、都道府県内への定着率は一般枠0.5、地元出身者枠0.8、地域枠1と設定されていることから、不足養成数の3.3倍が恒久定員内地元出身者枠換算の必要数、2倍が恒久定員内地域枠換算の必要数、1倍が地域枠設置を要件とする臨時定員換算の必要数となる。

このため、本県の年間不足養成数81人を達成するため、ガイドラインの考え方にに基づき、筑波大学の恒久定員104人の中に地域枠を50設置すると仮定した場合、筑波大学又は他の地域枠設置大学に対し、臨時定員により56の地域枠の設置を要請できることとなります。

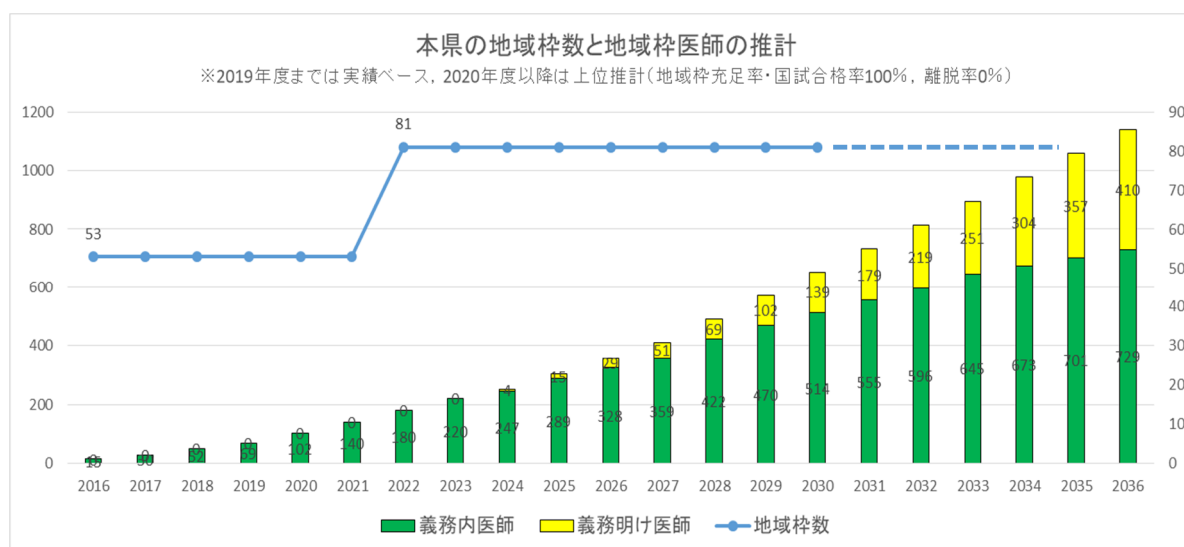
- ・筑波大学恒久定員内の地域枠設置の施策効果（不足養成数の確保数）

$$50 \times 1 (\text{地域枠定着率}) - 50 \times 0.5 (\text{一般枠定着率}) = 25 \text{ 人}$$

- ・臨時定員による地域枠の必要数 81人 - 25人 = 56人

【地域枠の推計】

国の方針に基づき地域枠数を設置した場合、上位の推計では、本県は2036年に義務内医師729人、義務明け医師が410人まで増加する見込みです。



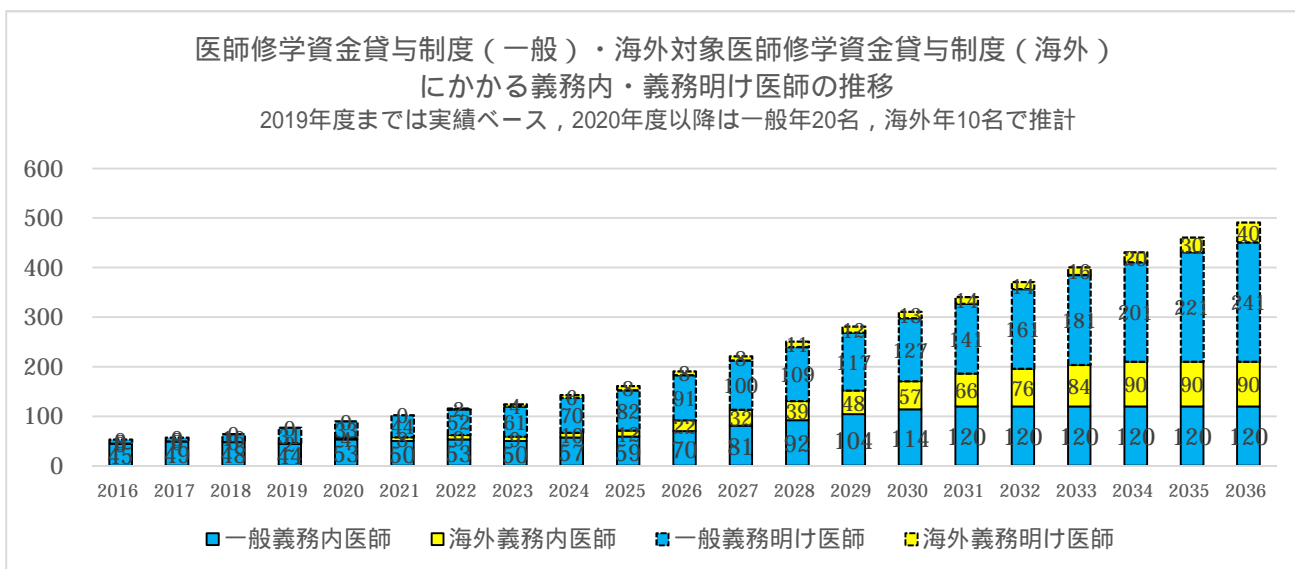
医師修学資金貸与制度

本県では、平成 18 年度に医師修学資金貸与制度を、平成 21 年度に地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠）を開始し、順次、県内外において設置大学や定員の拡大を図るとともに、平成 29 年度からは、海外の医科大学の進学者に対し、修学資金や医師国家試験受験のための研修資金を貸与する制度を実施しています。

また、県内 7 市において、公立病院の勤務医や小児科・産婦人科・救急科などの不足診療科の医師の確保を図るため、修学資金貸与制度等を実施しています。

引き続き、将来、本県の地域医療への従事に意欲のある医学生に対し、各修学資金貸与制度による支援を行い、医師の不足する地域を中心に医師の確保を図ります。

項目	地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠）	医師修学資金貸与制度	海外対象医師修学研修資金貸与制度
概要	医師不足地域の医療機関に勤務意思を有する者に地域枠設置大学にて選抜試験を実施。入学者に修学資金を貸与（地域枠入学者に貸与）	医師不足地域の医療機関に勤務意思を有する者に修学資金を貸与	外国の医学校を卒業後、日本の医師免許を取得し、茨城県内に勤務意思を有する者に修学資金（在学中）及び日本の医師国家試験合格のための研修資金（外国の医師免許取得後）を貸与
貸与条件	県内高校卒業者又は県内居住者の子	・ 県内高校卒業者又は県内居住者の子 ・ 筑波大学医学類生（県外出身も可）	外国の医学校に進学した者（県外出身も可）
貸与額	国立大学 月 20 万円 （年 240 万円 / 6 年計 1,440 万円） 私立大学 月 25 万円 （年 300 万円 / 6 年計 1,800 万円）	月 15 万円 （年 180 万円 / 6 年計 1,080 万円）	修学資金：月 15 万円 （年 180 万円 / 6 年計 1,080 万円） 研修資金：150 万円
貸与期間	正規の修学期間	正規の修学期間	正規の修学期間
返還免除	知事が指定する医療機関で 9 年間勤務（9 年のうち 1/2 以上は医師不足地域に勤務）	県内医師不足地域で貸与期間と同期間勤務（貸与期間が 3 年未満の場合は 3 年）	知事が指定する医療機関で修学資金貸与期間（研修資金の貸与を受けた場合は、当該期間に 1 年を加えた期間）の 2 分の 3 の勤務期間（義務期間が 3 年未満の場合は 3 年、6 年を超える場合は 9 年）

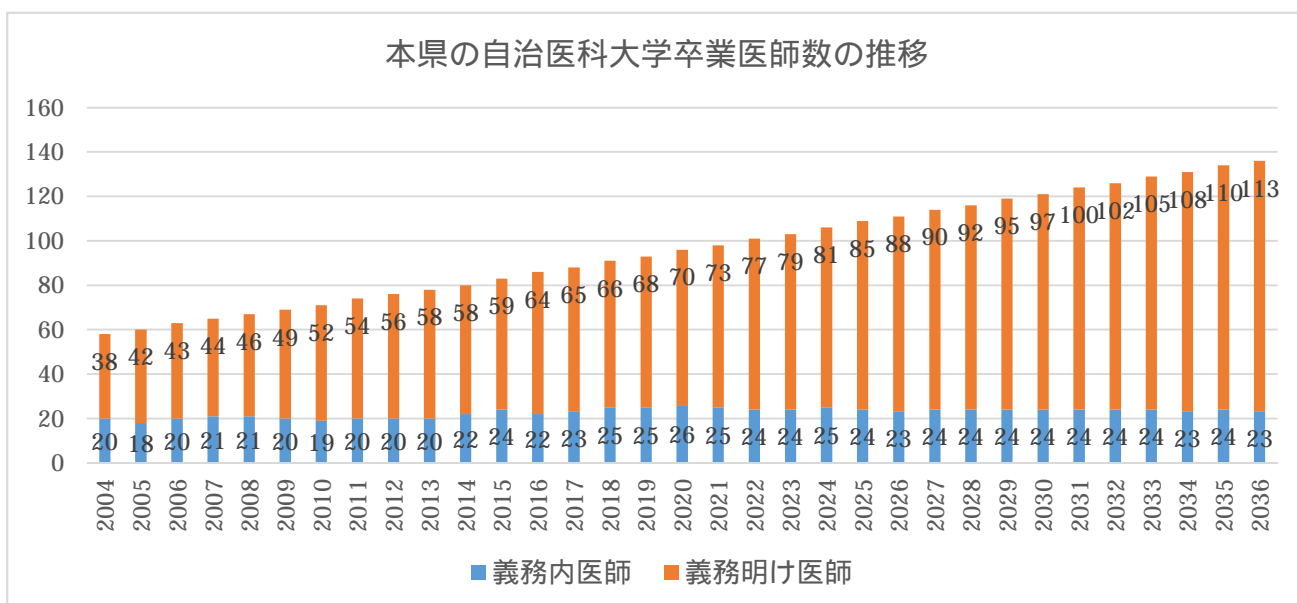


（表：各市町村の修学資金制度概要）

自治医科大学における医師の養成

本県の県北山間部地域などのへき地診療所や、無医地区等への巡回診療等を行うへき地拠点病院に勤務する医師を養成するため、自治医科大学に在籍する本県出身者に対する修学資金等の運営費を負担するとともに、卒業後の医師を医師の確保が難しい市町村立の診療所・病院等に派遣します。

また、修学資金等の返還免除要件である勤務期間が終了した卒業医師や修学生医師の県内医療機関への勤務を促進します。



県地域医療支援センターによる修学生等支援

修学生，地域枠学生，自治医科大学生が県内地域医療への意欲と熱意を持ち続けられるよう，個別の面談による本県でのキャリア形成を支援するとともに，各種セミナー等を開催します。

ア キャリアコーディネーター等による修学生への個別支援

県地域医療支援センターのキャリアコーディネーターや教育インストラクター，アドバイザーなど，本県の医療に精通したベテラン医師との面談や各種相談などにより，在学中から卒後のキャリア形成支援まで，医学生が夢や希望を持って本県の地域医療に貢献できるよう，きめ細かにサポートします。

イ 修学生セミナー等の開催

修学生等が，県内各地域を訪れ，じかに地域の状況を学び，また，互いに交流を深め，仲間をつくることにより，将来知らない地域で働くことへの不安を解消するとともに，地域医療への意欲を醸成するため，県地域医療支援センターと県内医療機関の連携を図り，修学生セミナーや地域医療研修会，修学生の集い，新入生オリエンテーション等を開催します。

3 医師のキャリア形成

(1) 現状と課題

臨床研修医

ア 臨床研修制度

医師国家試験に合格し、診療に従事しようとする医師は、医師法に基づき、医学部を置く大学に附属する病院又は、厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けることとなっています。

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目的としています。

臨床研修制度は、平成16年の医師法改正により必修化されて以降、専門医等のキャリアパスへの円滑な移行や受入病院の指導体制の格差等の課題をふまえ、国において研修プログラムの弾力化や臨床研修病院の指定基準の見直しが行われてきました。

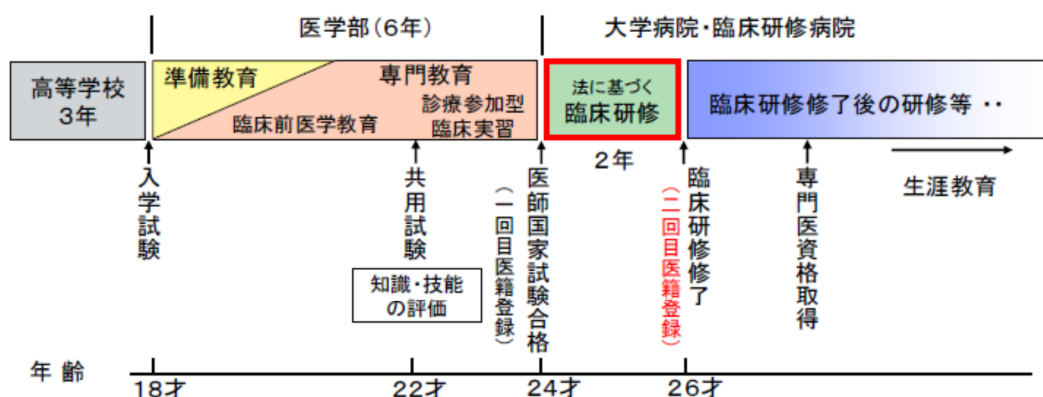
また、募集定員倍率(全国の臨床研修募集定員数/全国の臨床研修希望者数)が最大で1.35倍まで拡大するなど、研修医が都市部に集中する傾向が続いたことから、平成22年度から人口分布や医学部定員数、過去の採用実績に基づき都道府県別に上限が設けることにより、募集定員倍率の縮小と都市部への集中の抑制が図られています。さらに、平成30年には、医療法等の改正により、都道府県の格差是正のため、令和2年度から臨床研修病院の指定や都道府県の募集定員の設定に係る権限が国から都道府県に移譲されることとなりました。

臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第十六条の二)

診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



2. 臨床研修の基本理念(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

権限移譲後の国と都道府県の役割分担について

医師法の改正趣旨等

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年第79号）の成立に伴い、平成32年(2020年)4月より、国から各都道府県に臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の設定権限の移譲等がなされ、各都道府県は、これらの制度の活用を通じ、地域における医療提供体制を整備する取組が求められる。
- これらの権限移譲により、各都道府県においては、都道府県地域医療対策協議会の審議のもと、臨床研修病院の指定や、医師少数区域に配慮した定員の設定など、地域の実情に応じたきめ細かな医師偏在対策が可能となる。
- これまで全て国の事務とされていた臨床研修制度に関する事務については、以下のとおりの役割分担となり、都道府県の行う医師偏在対策の強化に資する。

臨床研修制度に関する主な事務と分担

	国、地方厚生局	都道府県
	(考え方) 臨床研修制度の設計、研修の質の確保	(考え方) 個別病院の指定、定員設定事務
臨床研修病院の指定、取消	○ (指定基準の策定) (※)	◎ (個別病院の指定)
臨床研修病院の定員設定	○ (都道府県上限の設定)	◎ (個別病院の定員設定)
年次報告の受理	— (※)	◎
研修プログラム変更等の受理	— (※)	◎
指定継続にかかる訪問調査	— (※)	◎
報告の徴収及び指示	◎	◎
研修医等からの相談対応	◎	○
都道府県間の調整	◎	—
臨床研修の質の観点からの調査	◎	—
補助金の執行	◎	—
臨床研修修了登録	◎	—

※必要に応じ地方自治法第245条の4に基づく技術的助言を行う。

8

イ 臨床研修と地域における医師確保

国の調査によると、初期臨床研修を出身大学と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修後、大学と同じ都道府県で勤務する割合は85%と高い一方、臨床研修を出身大学と異なる都道府県で実施した場合、研修終了後、大学と異なる都道府県で勤務する割合が84%と高くなっています。

大学が所在する都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合

平成29年9月13日 第11回
医師需給分科会 資料

- 初期臨床研修を出身大学と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修修了後、大学と同じ都道府県で勤務する割合が高い(85%)。一方、初期臨床研修を出身大学と異なる都道府県で実施した場合、研修修了後、大学と異なる都道府県で勤務する割合が高い(84%)。

大学	臨床研修	臨床研修修了後に勤務する都道府県			
		A県		A県以外	
		人数	割合	人数	割合
A県	A県	5164	85%	938	15%
A県	B県	905	16%	4677	84%

- ※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。
- ※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。
- ※3 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成27・28年）厚生労働省調べ

また、出身地の大学に進学し、その後、同じ都道府県で臨床研修を行った場合、臨床研修終了後、出身地の都道府県で勤務する割合が90%と最も高く、出身地以外の大学に進学した場合であっても、臨床研修を出身地と同じ都道府県で実施した場合、出身地の都道府県で勤務する割合は79%と高くなっています。一方、出身地の大学に進学しても、臨床研修を別の都道府県で行うと、臨床研修終了後、出身地で勤務する割合は36%と低くなります。

出身都道府県で臨床研修を行ったときの定着割合			平成29年9月13日 第11回 医師需給分科会 資料	
<p>○ 出身地の大学に進学し、その後、同じ都道府県で臨床研修を行った場合、臨床研修終了後、出身地の都道府県で勤務する割合が最も高い(90%)。出身地以外の大学に進学した場合であっても、臨床研修を出身地と同じ都道府県で実施した場合、臨床研修終了後、出身地の都道府県で勤務する割合は高い(79%)。</p> <p>○ 出身地の大学に進学しても、臨床研修を別の都道府県で行うと、臨床研修終了後、出身地で勤務する割合は低い(36%)。</p>				

出身地	大学	臨床研修	臨床研修後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
			人数	割合	人数	割合
A県	A県	A県	2776	90%	304	10%
A県	A県	B県	321	36%	567	64%
A県	B県	A県	2001	79%	543	21%
A県	B県	C県	474	9%	4578	91%

<参考>

出身地	大学	臨床研修	臨床研修後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
			人数	割合	人数	割合
B県	A県	A県	2347	79%	617	21%

※1 出身地又は大学が海外の場合及び当該項目について無回答の場合は除外。

出典：臨床研修修了者アンケート調査（平成27・28年）

※2 出身地：高校等を卒業する前までに過ごした期間が最も長い都道府県。

厚生労働省調べ

※3 A県は任意の都道府県。B県、C県はA県以外の都道府県。（C県はB県と一致する場合も含む）

18

このため、出身地及び出身大学の県内・県外に関わらず、医師は臨床研修を行う都道府県に勤務する割合が高くなっており、本県においても、医師の確保を図るためには、県内外からより多くの研修医を採用することが重要です。

ウ 研修医の採用状況

研修医の採用マッチングは、医師臨床研修マッチング協議会により実施され、研修希望者と臨床研修病院の希望を踏まえ、一定の規則(アルゴリズム)に従い、コンピュータにより組み合わせが決定されます。

都道府県別にみると、人口当たりの医師数が多い東京都、大阪府、京都府、福岡県の平均採用率が約90%と高い一方、人口当たりの医師数が少ない秋田県、福島県、埼玉県、新潟県の平均採用率が54%と低くなっていることから、研修医の採用率(採用実績/募集定員)と人口当たりの医師数に相関がみられます。

本県では、制度が必修化された平成16年度以降、マッチングによる採用者数は増加傾向にあり、平成30年度の採用率(採用者数/募集定員)は74.1%で全国第27位となっていることから、採用者数を増加させ、採用率を高めていくことが必要です。

