

## 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

○ 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%)。

○ 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%)。

			臨床研修終了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	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>

			臨床研修終了後に勤務する都道府県			
			A県		A県以外	
出身地	大学	臨床研修	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：臨床研修終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）

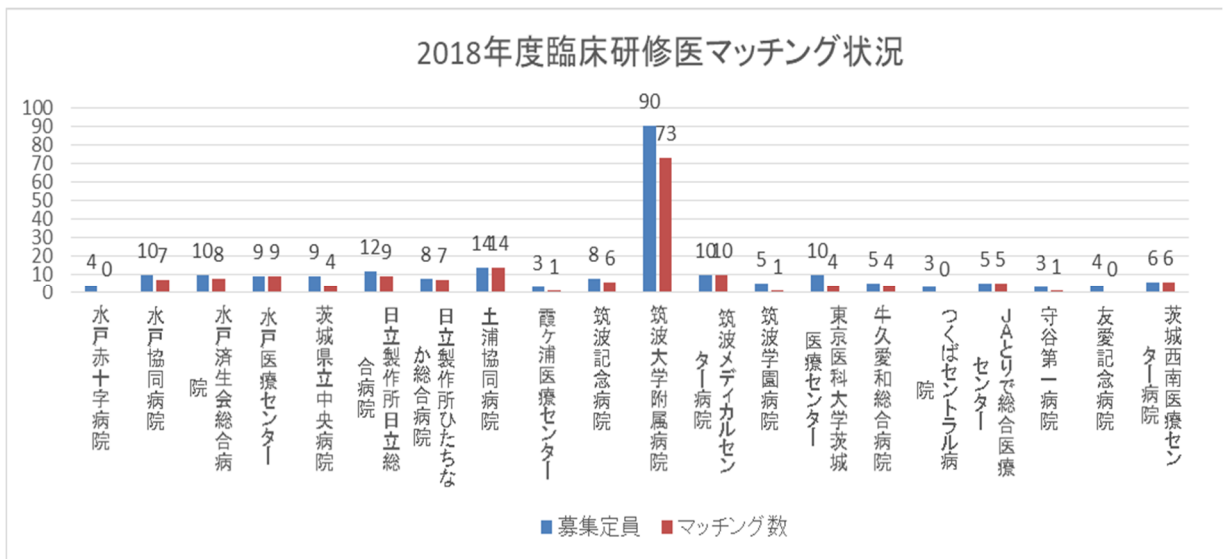
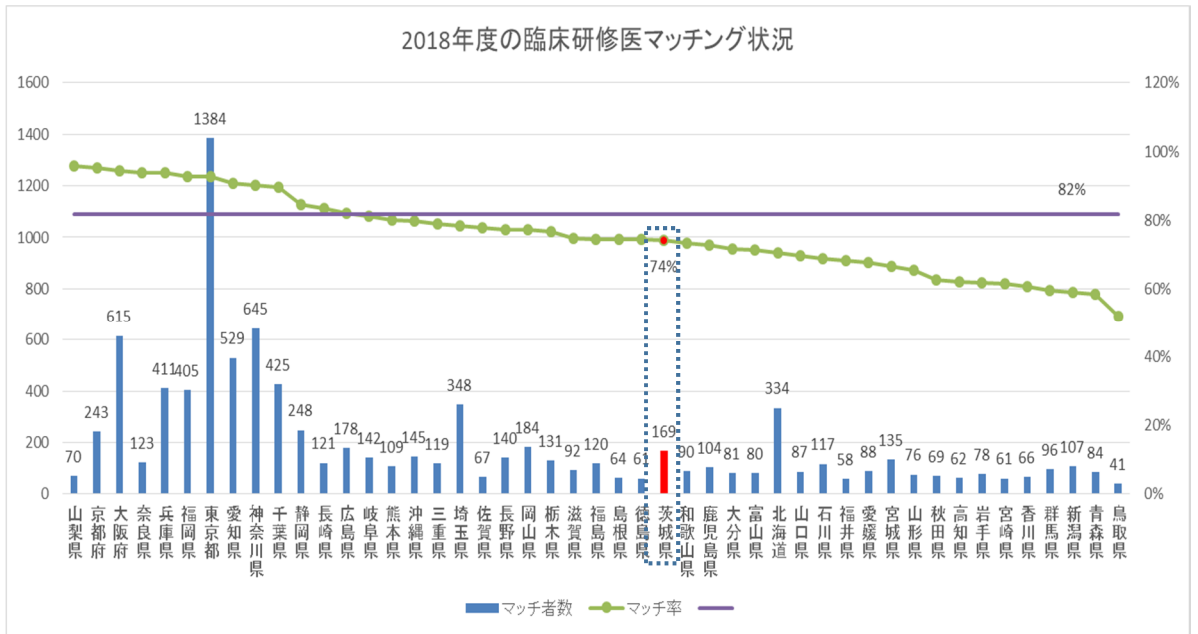
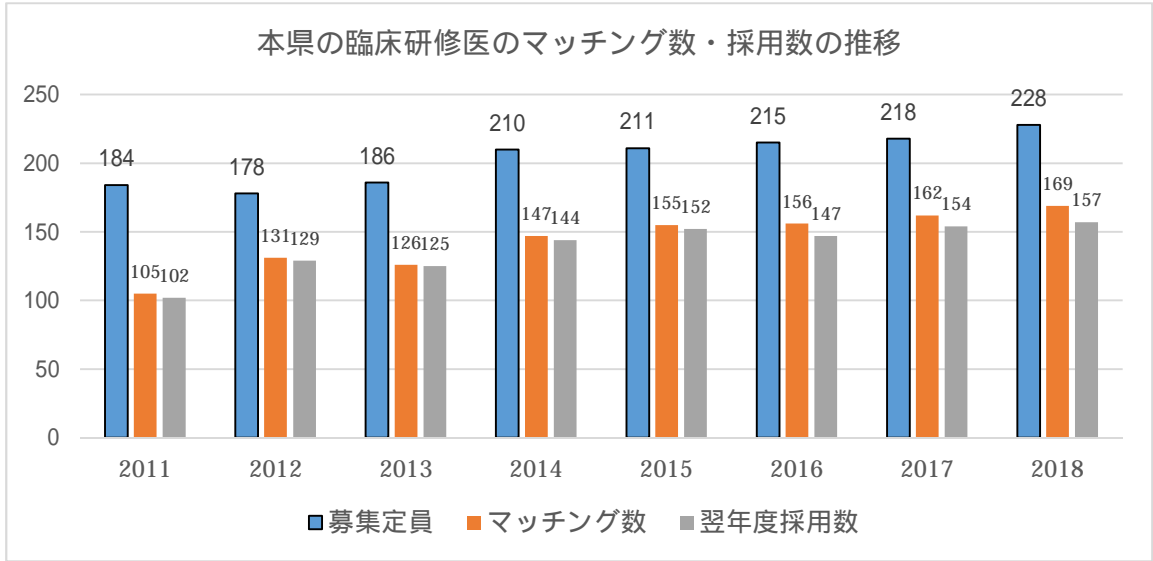
このため、出身地及び出身大学の県内・県外に関わらず、医師は臨床研修を行う都道府県に勤務する割合が高くなっており、本県においても、医師の確保を図るためには、県内外からより多くの研修医を採用することが重要です。

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。

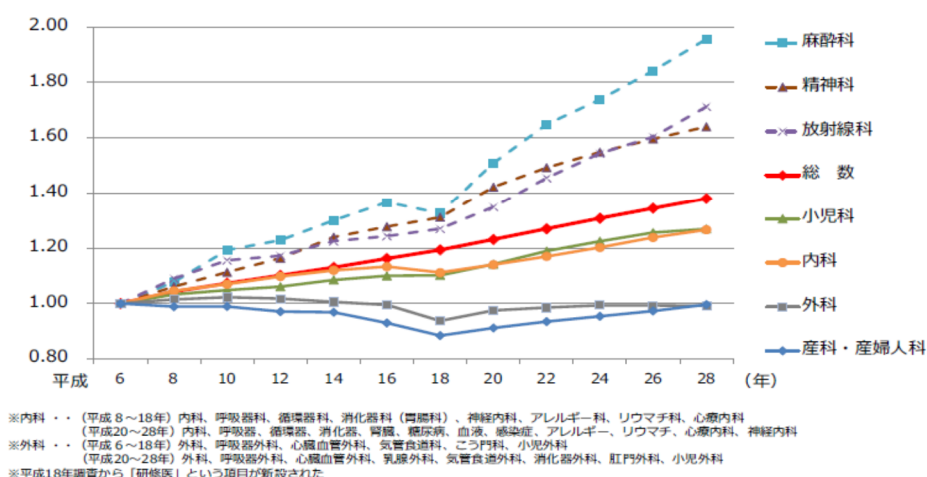


専攻医

ア 新専門医制度

医師の9割以上が専門医資格の取得を希望しており、これまで、各学会の独自の方針で制度を設けることにより、専門医を養成してきましたが、各学会の認定基準が統一されていないことから、専門医の質の担保が懸念されるとともに、近年、医師の地域偏在及び診療科偏在が医療をめぐる重要な課題となっています。

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）  
 ○ 多くの診療科で医師は増加傾向にある。  
 ○ 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。

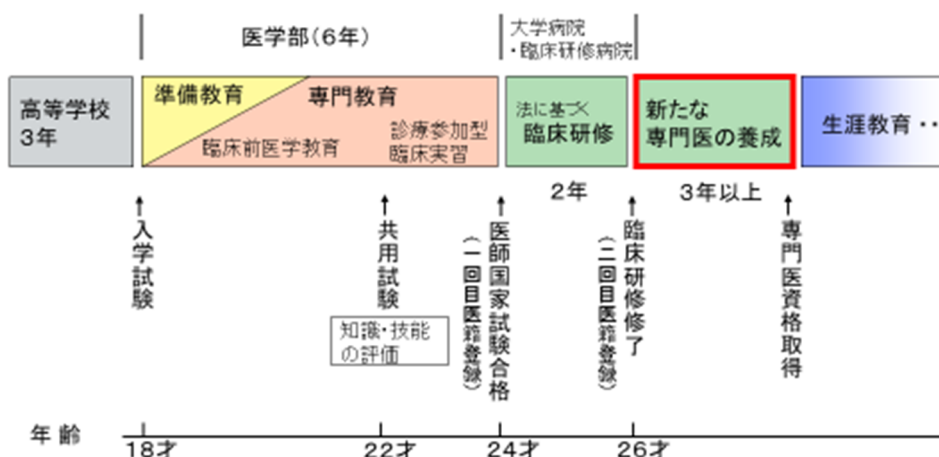


出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査 33

このため、国において、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的として、新たな専門医の仕組みの検討を進め、平成26年に専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を行う中立的な第三者機関として(一社)日本専門医機構を設立するとともに、平成30年からは総合診療も含めた全基本領域(19領域)で新専門医制度が始まりました。

専門研修は、(一社)日本専門医機構が指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、専攻医は認定プログラムの基幹施設・連携病院をローテートしながら研修を実施します。

新たな専門医の養成について



専門医の領域、認定・更新 専門医の在り方に関する検討会報告書(平成25年4月22日)より

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域 (29 領域)

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

基本領域 (19 領域)

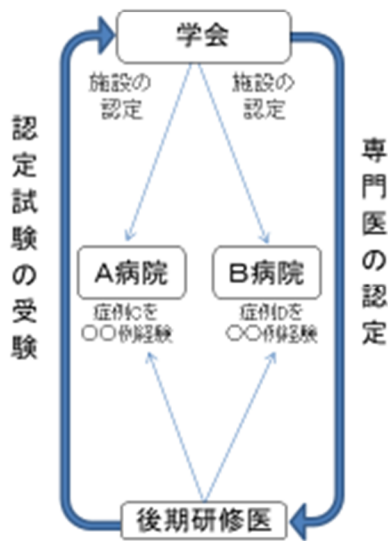
- |    |     |     |     |    |      |      |    |       |      |       |      |     |    |      |     |      |            |      |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|------|
| 内科 | 小児科 | 皮膚科 | 精神科 | 外科 | 整形外科 | 産婦人科 | 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 | 臨床検査 | 救急科 | 形成外科 | リハビリテーション科 | 総合診療 |
|----|-----|-----|-----|----|------|------|----|-------|------|-------|------|-----|----|------|-----|------|------------|------|

従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較(イメージ)

従来の専門医認定(カリキュラム制)

学会が、一定の基準を満たす病院を研修施設として認定し、研修医は個別の研修施設を選択して研修

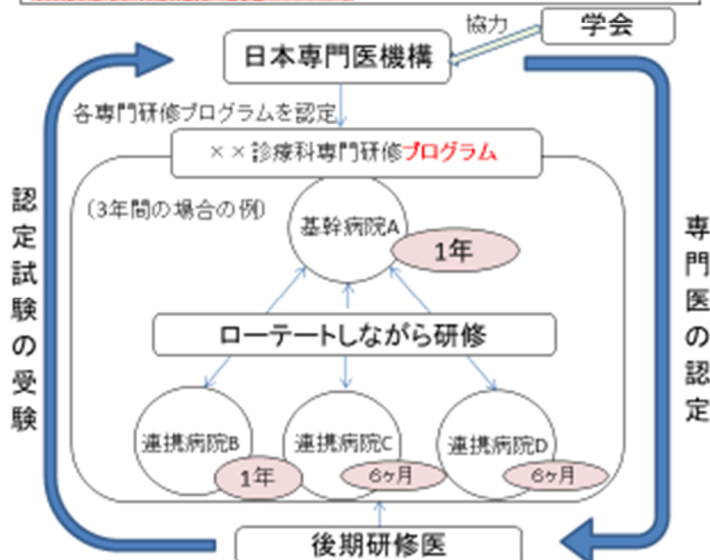
【受験資格】症例aを〇〇例、症例bを〇〇例経験したこと等 (研修期間や研修病院に制限はない)



新たな専門医認定(プログラム制)

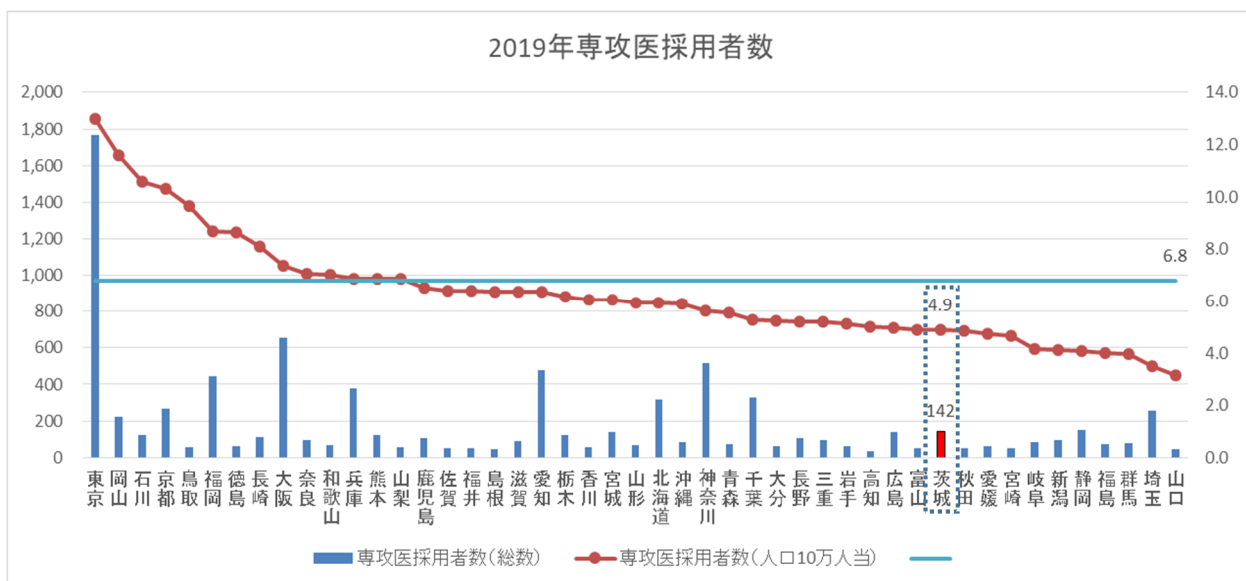
日本専門医機構が、指導医数、症例数、研究業績等の基準を満たす研修プログラムを認定し、研修医は基幹施設・連携病院をローテートして研修

【受験資格】プログラムに基づき、症例を経験し、かつ研修施設をローテートすること等 (研修期間や研修病院が認定されている)

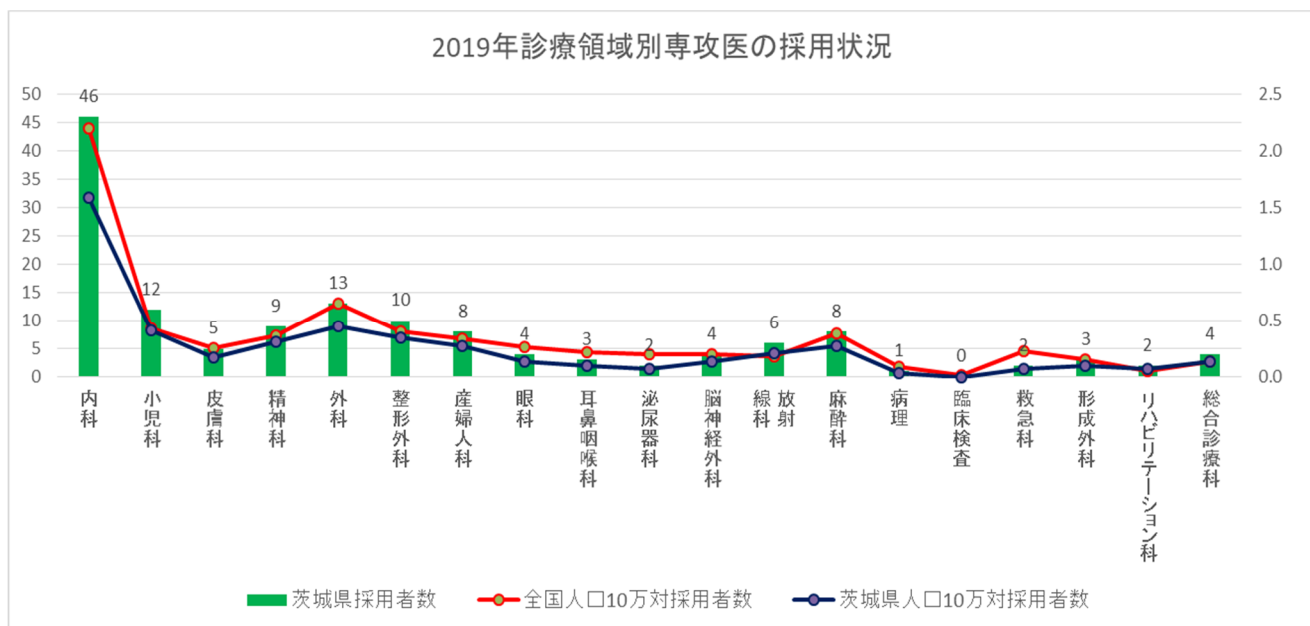


イ 専門研修プログラムと専攻医採用数

2019年度の全国の専攻医採用数は8,604人で本県は142人となっています。また、人口10万人当たりの採用数は4.9であり、全国第37位となっています。



診療領域別の専攻医の人口10万対採用数では、本県は内科及び外科の採用数が全国平均に比べ少ない状況です。



本県では、2019年度は県内の16医療機関を基幹施設として、19基本領域の内、臨床検査科を除く18診療科の専門研修プログラムが認定されており、募集定員数298人に対し、142人が採用されていますが、全体の充足率は48%であり、診療領域により差が大きい状況です。

診療領域 (基幹施設数)	基幹施設	2019年			2018年 採用者数
		募集定員	採用者数	定員充足率	
内科 (11)	水戸協同病院	8	4	50.0%	8
	水戸済生会総合病院	3	0	0.0%	1
	水戸医療センター	4	0	0.0%	1
	県立中央病院	6	0	0.0%	2
	日立総合病院	7	1	14.3%	1
	ひたちなか総合病院	5	3	60.0%	0
	土浦協同病院	7	5	71.4%	2
	筑波記念病院	3	1	33.3%	0
	筑波大学附属病院	36	28	77.8%	20
	東京医大茨城医療センター	3	2	66.7%	3
	JAとりで総合医療センター	3	2	66.7%	3
合計	85	46	54.1%	41	
小児科 (3)	県立こども病院	5	4	80.0%	4
	土浦協同病院	6	3	50.0%	1
	筑波大学附属病院	10	5	50.0%	5
合計	21	12	57.1%	10	
皮膚科 (1)	筑波大学附属病院	10	5	50.0%	5
	合計	10	5	50.0%	5
精神科 (3)	筑波大学附属病院	7	6	85.7%	2
	県立こころの医療センター	3	2	66.7%	2
	栗田病院	2	1	50.0%	0
合計	12	9	75.0%	4	
外科 (6)	水戸医療センター	8	0	0.0%	0
	県立中央病院	1	1	100.0%	0
	日立総合病院	1	0	0.0%	0
	土浦協同病院	3	2	66.7%	0
	筑波記念病院	1	0	0.0%	1
	筑波大学附属病院	20	10	50.0%	10
合計	34	13	38.2%	11	
整形外科 (3)	水戸協同病院	3	0	0.0%	0
	土浦協同病院	3	0	0.0%	0
	筑波大学附属病院	17	10	58.8%	9
合計	23	10	43.5%	9	
産婦人科 (2)	土浦協同病院	3	0	0.0%	0
	筑波大学附属病院	10	8	80.0%	9
	合計	13	8	61.5%	9
眼科 (1)	筑波大学附属病院	10	4	40.0%	3
	合計	10	4	40.0%	3
耳鼻咽喉科 (1)	筑波大学附属病院	6	3	50.0%	5
	合計	6	3	50.0%	5
泌尿器科 (1)	筑波大学附属病院	6	2	33.3%	4
	合計	6	2	33.3%	4
脳神経外科 (1)	筑波大学附属病院	10	4	40.0%	1
	合計	10	4	40.0%	1
放射線科 (1)	筑波大学附属病院	8	6	75.0%	3
	合計	8	6	75.0%	3
麻酔科 (1)	筑波大学附属病院	13	8	61.5%	10
	合計	13	8	61.5%	10
病理 (1)	筑波大学附属病院	4	1	25.0%	2
	合計	4	1	25.0%	2
臨床検査 (0)	筑波大学附属病院	0	0	0.0%	0
	合計	0	0	0.0%	0
救急科 (2)	筑波大学附属病院	9	2	22%	4
	筑波メディカルセンター病院	3	0	0%	2
	合計	12	2	17%	6
形成外科 (1)	筑波大学附属病院	3	3	100%	0
	合計	3	3	100%	0
リハビリテーション (1)	筑波大学附属病院	10	2	20%	1
	合計	10	2	20%	1
総合診療 (4)	県立中央病院	4	0	0%	0
	筑波大学附属病院	10	4	40%	6
	筑波メディカルセンター病院	2	0	0%	0
	北茨城市民病院	2	0	0%	0
合計	18	4	22%	6	
茨城県合計		298	142	48%	130

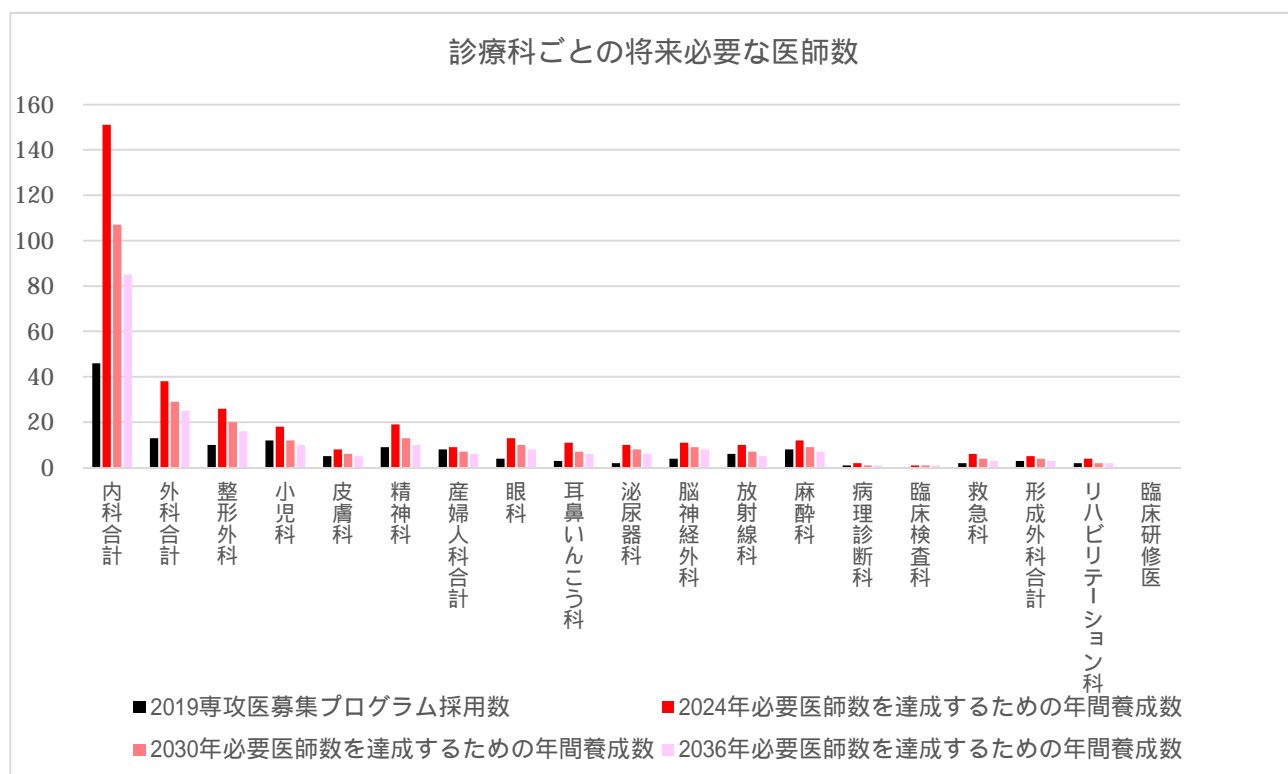
ウ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しと新専門医制度における地域偏在及び診療科偏在の解消

現在，医師の総数は増加傾向にあるものの，その増加分は一部の診療科に集中していることから，国では，将来の診療科別の医療ニーズを見据え，医師が適切に診療科を選択することや，各都道府県における適切な医師派遣調整，専門医制度におけるシーリング設定等にあたり，エビデンスとして活用されることを目的として，各都道府県別に将来必要な診療科ごとの医師数の見通し及びこれを達成するための1年あたりの養成数を算出しています。

本県は，全ての診療科で2024年の必要医師数を達成するための年間養成数を満たしていない状況ですが，現在の養成数を維持した場合，産婦人科，小児科，皮膚科，精神科等については，2024年時点の必要医師数を確保できないものの，2036年時点では必要医師数が概ね確保できる見込みとなっています。

しかし，内科や外科については，2024年から2036年までのいずれの時点においても，必要医師数を確保できない見込みとなっています。

このため，本県では，短期的・長期的な見通しを踏まえ，不足診療科の医師確保を図るため，専門医の養成・定着を図る必要があります。



推計を踏まえ，国及び日本専門医機構では，新専門医制度における各診療科の都道府県別の専攻医募集シーリングの設定などにより，地域偏在及び診療科偏在の解消を図ることとしています。

また，シーリング対象の都道府県診療科において，シーリング対象外の都道府県と連携したプログラムを作成し，シーリング対象外の都道府県での専門研修実施を促進するなど，地域医療への貢献を図ることとしています。



2020年度専攻医募集におけるシーリングの考え方

日本専門医機構資料

2020年度専攻医におけるシーリングの基本的な考え方

2018年度、2019年度においては、過去5年間の採用数の平均を用い、5大都市のみにシーリングの設定を行ったが、2020年度においては、必要医師数および必要養成数を基に根拠ある新しいシーリングの考え方を導入を厚生労働省は提案し、日本専門医機構が下記の通りシーリング案をまとめた。

シーリングの対象

- 「2016年医師数」が「2016年の必要医師数」および「2024年の必要医師数」と同数あるいは上回る都道府県別診療科
- 例外として、外科・産婦人科<sup>2)</sup>、病理・臨床検査<sup>3)</sup>、救急・総合診療科<sup>4)</sup>の6診療科はシーリングの対象外とする

1)各診療科別勤務時間等（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果を基に作成）及び医師需給分科会第3次中間取りまとめにおけるマクロ需要推計の推計値（需要ケース2）、DPCデータを用いた疾病別診療科別患者数シェア等を利用して算出 2)平成6年度と比較して平成28年度の医師数自体が減少しているなどの理由 3)専攻医が著しく少数である等の理由 4)今後の役割についてさらなる議論が必要とされている等の理由

シーリング数

「2018年と2019年の平均採用数」から  
 （「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」－「2018年と2019年の平均採用数」）×20% を除いた数とする

連携(地域研修)プログラム

上記のシーリング案による急激な変化によってもたらされる影響への配慮などの理由から、専攻医不足の都道府県との「連携（地域研修）プログラム」を追加可能。但し、連携プログラムの設定には、連携プログラムを除く2020年度募集プログラムの地域貢献率が原則20%以上が必須条件。

定義

○ 連携（地域研修）プログラム

シーリング対象外の都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする。  
 ただし、都道府県限定分に関しては、以下の条件が整った場合のみ募集可能とする

激変緩和措置

○ 連携（地域研修）プログラムのうち都道府県限定分

2016年足下充足率（＝足下医師数/必要医師数）が0.8以下のその診療科の医師不足が顕著である都道府県の施設において50%以上の専門研修を行える環境が整った場合、募集可能とする

計算方法

- 「2018年と2019年の平均採用数」－「2024年の必要医師数を達成するための年間養成数」に対して、「診療科全体の充足率」に応じて以下の割合を乗じた数とする

診療科充足率 ≤ 100% の場合：	20%	(内科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科)
100% < 診療科充足率 ≤ 150% の場合：	15%	(小児科・眼科・耳鼻科・放射線科・リハビリテーション科)
150% ≤ 診療科充足率 の場合：	10%	(皮膚科・精神科・麻酔科・形成外科)

診療科偏在是正対策

- 上記のうち都道府県限定分を5%分とする

シーリング数の上限・下限

- シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む）の上限は以下の通りとする
  - ・シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む） ≥ 20 の場合： 2019年の採用数
  - ・シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む） ≤ 20 の場合： 過去2年の平均採用数と2019年の採用数の大きい方
- シーリング数（連携（地域研修）プログラム含む）が5を下回る場合、5とする。 人口の小さい県への配慮

## (2) 対策

## 茨城県医師臨床研修連絡協議会

本県では、医師臨床研修において、臨床研修病院をはじめ関係機関が一体となった協力体制を構築し、県内の臨床研修体制の整備促進と充実を図るため、平成19年に茨城県臨床研修連絡協議会を設立しました。

各臨床研修病院においてプログラムの充実や情報発信に取り組むとともに、協議会において、臨床研修病院の合同説明会の開催やパンフレットの作成等によるPR、指導医養成講習会の開催による指導体制の充実を支援することにより、県内外からの研修医の増加を図ります。

## キャリア形成プログラム

キャリア形成プログラムは、医師が不足する地域における医師の確保と派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保の両立を目的として、地域枠等の修学生医師の義務年限中におけるキャリア形成を支援するため、就業先となる医療機関等と専門医資格の取得に向けたプログラムを様々なコースとして示したもので、本県では、2020年度現在、18の基本領域における40のプログラムを作成しています。

## 【本県の専門研修における各診療領域の研修プログラム基幹施設一覧】

<b>【内科】</b>		<b>【外科】</b>		<b>【放射線科】</b>
筑波大学附属病院		筑波大学附属病院		(放射線治療)
水戸協同病院		水戸医療センター		筑波大学附属病院
水戸済生会総合病院		県立中央病院		(放射線診断)
水戸医療センター		日立総合病院		筑波大学附属病院
県立中央病院		土浦協同病院		
日立総合病院		筑波記念病院		<b>【麻酔科】</b>
ひたちなか総合病院				筑波大学附属病院
土浦協同病院		<b>【整形外科】</b>		
東京医科大茨城医療センター		筑波大学附属病院		<b>【病理】</b>
		水戸協同病院		筑波大学附属病院
		土浦協同病院		
<b>【小児科】</b>				<b>【救急科】</b>
筑波大学附属病院		<b>【産婦人科】</b>		筑波大学附属病院
土浦協同病院		筑波大学附属病院		
県立こども病院		土浦協同病院		<b>【形成外科】</b>
				筑波大学附属病院
<b>【皮膚科】</b>		<b>【眼科】</b>		
筑波大学附属病院		筑波大学附属病院		<b>【リハビリテーション科】</b>
				筑波大学附属病院
<b>【精神科】</b>		<b>【耳鼻咽喉科】</b>		
筑波大学附属病院		筑波大学附属病院		<b>【総合診療】</b>
県立こころの医療センター				筑波大学附属病院
		<b>【泌尿器科】</b>		県立中央病院
		筑波大学附属病院		北茨城市民病院
		<b>【脳神経外科】</b>		
		筑波大学附属病院		

プログラムの設計にあたっては、「キャリア形成プログラム運用指針」(平成30年7月25日付け医政発0725第17号厚生労働省医政局長通知別添)を踏まえ、地域枠等のプログラム対象者が一定期間、確実に医師少数区域等に派遣されることや、医師少数区域等においても十分な指導体制が構築され、当該地域の不足診療科に従事できることが必要です。

また、本県が実施した専門研修プログラムに関するアンケート結果によれば、募集定員の充足に向けては、プログラムの魅力向上や指導体制の充実、勤務環境の向上を求める声が多くなっており、こうしたニーズに対応していくことが必要です。

このことから、プログラム対象者の離脱の防止や地域へ定着を促進し、より多くの専攻医を確保するため、大学医学部や専門研修プログラムを作成する医療機関等との十分な合意形成を図りながら、魅力的かつ地域の実情に合ったキャリア形成プログラムを策定するとともに、県地域医療支援センターにおいて、キャリアコーディネーターによる個別面談や生涯を通じたキャリアパスの作成、専門医・認定医資格の取得支援などに取り組み、若手医師にとって主体的なキャリア形成を支援します。

専門研修プログラムに関するアンケート結果(2019年8月実施)

1 調査対象

- ア 県内専門研修プログラム基幹施設(施設長及び専門研修PG責任者)
- イ 県内基幹型臨床研修病院(臨床研修PG責任者)
- ウ 県内の臨床研修病院で研修中の初期臨床研修医
- エ 県内基幹施設において専門研修中の専攻医
- オ 臨床研修を修了し、県外基幹施設において専門研修中の専攻医

2 アンケート回答者数

- ア 27名, イ 7名, ウ 49名, エ 63名, オ 7名

3 アンケート結果

医療機関の回答	研修医・専攻医の回答
<b>募集定員が充足しない理由</b>	<b>県内PGを選択しない理由</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムの知名度・魅力が不足</li> <li>・生活環境としての茨城県の魅力が不足</li> <li>・新専門医制度により都市部の大学病院・大病院へ人気集中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内に研修を行いたい基幹施設がない</li> <li>・実家や親戚の家が他県にある</li> <li>・茨城県は住みにくい(交通の便, 街の規模等)</li> </ul>
<b>募集定員充足のための方策</b>	<b>基幹施設の選択において重視すること</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムの魅力をPRし, 知名度を上げる</li> <li>・指導医の育成, 研修施設を整備し, 研修内容を充実させる</li> <li>・各プログラムならではの特色を出す</li> <li>・セミナーや学会で学ぶ機会を十分に与える, 参加費用の援助</li> <li>・きちんと働き, きちんと休む体制の構築</li> <li>・教育スタッフの増員</li> <li>・専門研修を終えてスタッフとして残った医師へのサポート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導医の人柄や能力</li> <li>・病院や職員の雰囲気</li> <li>・症例数が多い</li> <li>・待遇・処遇(給与)</li> </ul>

### 医師のキャリアアップ支援

専門医の認定促進や診療技術・指導力の向上などを図り、県内に勤務する医師のキャリアアップを支援します。

#### ア 専門医の養成

専門医の認定促進や専門医の質の一層の向上、さらには医療提供体制の充実に図るため、地域医療に配慮した専門研修プログラムの策定を行う医療機関や、医師不足地域の研修医療機関に対して指導医を派遣する医療機関、へき地等の医療機関において総合診療研修を行う医療機関を支援し、研修機会の確保を図ります。

#### イ 魅力ある研修体制の整備

県内に勤務する医師等を対象に、最先端機器によるシミュレーショントレーニングや緊急を要する急病患者への対応を学ぶJMECC講習会、著名な講師による県内若手医師への診療技術指導など、診療技術や指導力の向上を目的とした講習会の開催及び研修機会の提供を行い、キャリアアップ支援を図ります。

#### ウ 医師の海外派遣

県内医療機関に勤務する指導医等を海外の世界標準の先進的な指導及び教育に取り組んでいる医療現場に派遣し、診療技術や指導能力向上を図ります。

若手医師を欧米等の医療現場へ長期間派遣し、本県の地域医療水準の高度化を図ります。

## 第2章 医師の派遣調整

### 1 考え方

地域における医師の確保のためには、医師少数区域における医療機関をはじめ、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う医療機関に適切に医師が派遣されることが必要です。

このため、本計画では、各医療圏における医療提供体制の課題及び「重点化の視点」を踏まえ、短期的な医師確保対策として、医師の派遣調整を実施します。

医師の派遣は、茨城県保健医療計画における各疾病・事業等の医療体制に求められる医療機能や、茨城県地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針との整合を図ることが重要です。

#### 医療法に基づく地域医療対策協議会による医師の派遣調整

都道府県が設置する地域医療対策協議会は、医療法第30条の23の規定に基づき、医師の派遣に関する事項の協議を行うこととされており、地域における医師の確保のため、都道府県内の各医療機関へ医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとされています。

また、都道府県は、地域医療対策協議会において協議が整った事項に基づき、医師派遣に関する事務等を実施し、協議会構成員は、地域医療対策協議会で協議が整った事項に基づき、都道府県から医師確保対策の実施に協力を要請された際は、これに応じることとされています。

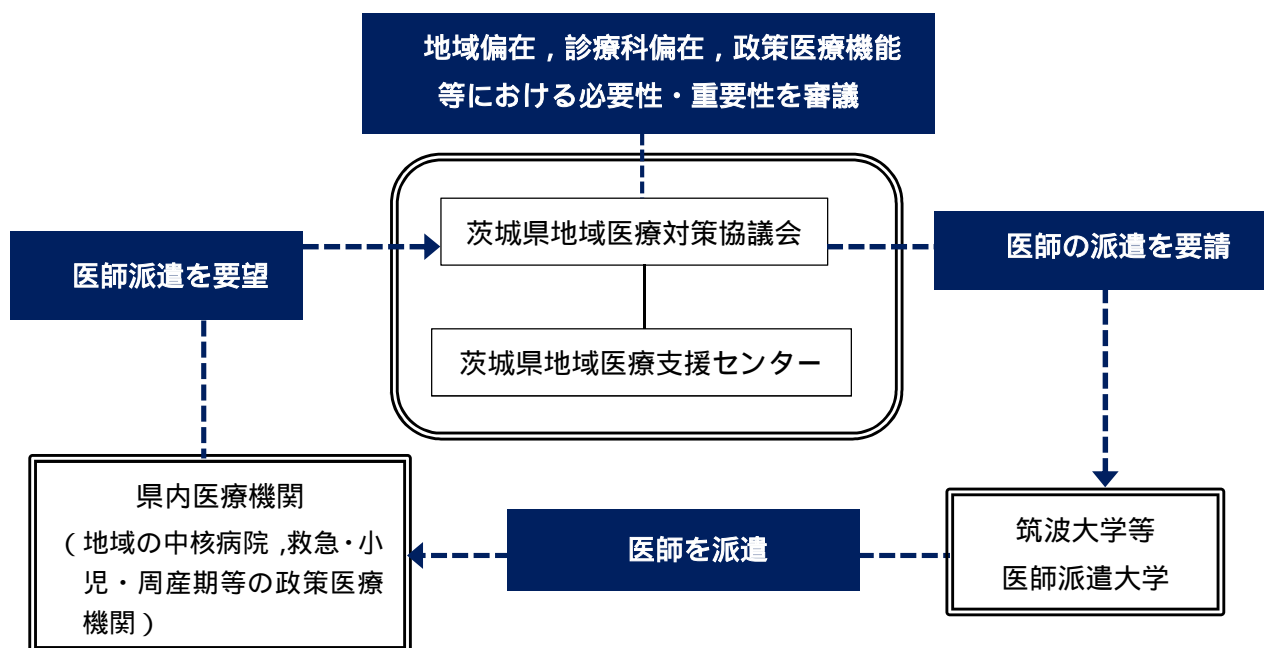
### 2 本県における医師の派遣調整

本計画では、医療法等に基づき、地域枠医師等（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選抜され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）に対するキャリア形成プログラムの適用及び地域医療対策協議会における医師配置調整スキームにより、医師の派遣を実施します。

#### 【本県の医師の派遣調整の考え方】

対象医師	派遣等の方法	地域医療対策協議会の役割
地域枠等医師 ・県が修学資金を貸与した修学生医師 ・自治医科大学を卒業した医師 ・その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師	キャリア形成プログラムの適用	プログラムの協議（プログラム責任者、対象医療機関、コース等）
以外	医師配置調整スキーム	県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、大学各診療科への要請、医師配置案の決定等

【医師派遣の体制】



令和2年度以降の医師配置調整スキーム（イメージ）

【基本的な考え方】

- 医師の配置については、各大学の人事を基本とするが、大学と地域医療支援センターが連携し、医師確保計画の趣旨に沿った（医師少数区域の医師確保に配慮した）配置原案を作成
- 地域医療対策協議会は、大学と地域医療支援センターが作成した配置原案を基に、県内の医師確保が必要な地域に適切に医師が配置されるよう協議のうえ、医師の配置案を決定

（医師配置調整スキーム）

項目	時期	地域医療対策協議会	地域医療支援センター	大学
(1) 要望調査, 要望リスト作成	4～6月頃	② ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① 県内医療機関への配置要望調査・集計 ② 診療科別・病院別の配置要望リスト案作成	配置要望リスト
(2) 配置原案作成	9～1月頃		医師配置原案	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
(3) 協議・調整	2～3月頃	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		
(4) 配置案決定	3月末頃	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		医師配置手続き

### 第3章 県外からの医師確保

#### 1 考え方

本県の医師偏在指標は全国第42位であり、下位33.3%に含まれる医師少数県であることから、本計画では、医師の増加を基本方針としています。

医師の増加は、地域枠等による医師の養成を基本としますが、医師の養成には時間がかかることから、短期的に政策医療を担う地域の拠点病院や不足診療科の医師を確保するため、本計画では、県外からの医師確保に取り組みます。

#### 2 対策

医師確保の優先度が高い、政策医療等を担う医療機関・診療科を中心に、医科大学との新たな協力関係の構築や、本県ゆかりの医師のUIJターンの促進、寄附講座の設置など、県外からの医師確保を強化するとともに、海外からの医師の受入れ促進を図ります。

また、政策医療の確保に向け、特に早急な対応が必要な医療機関・診療科については、「最優先で医師を確保すべき医療機関・診療科」を設定し、施策の強化を図るなど、あらゆる方策やアプローチを検討し、医師の確保に取り組みます。

##### (1) 医科大学との新たな関係構築

- ・国内外で活躍し、豊富な人脈を持つ著名な医師等を「いばらき医療大使」として委嘱し、その人脈を活用した本県での就業に興味を持つ医師の紹介などを通じて県外医師の県内就業を図ります。
- ・医師多数都道府県等の医科大学を訪問し、不足診療科の医師派遣に向けた関係構築を図ります。

##### (2) ウェブサイト等を活用した県ゆかりの県外医師への個別アプローチ

- ・県地域医療支援センターウェブサイトのUIJターン専用ページにアクセスのあった医師の希望に基づく県内医療機関とのマッチングや、本県ゆかりの県外医師等への個別訪問などにより、UIJターンを促進します。

##### (3) 寄附講座の設置

新たに関係を構築する医科大学も含め、県が大学に寄附講座を設置し、県内医療機関をフィールドとして教育及び研究に取り組むこと等により、地域医療を担う人材の育成や医師不足地域における医師の確保を図ります。

##### (4) 海外からの医師の受入れ促進

海外の医科大学が日本国内で行う実習について、県内病院が提携病院となることを促進し、海外の医科大学の卒業者の県内への就業と定着の促進を図ります。