

3 本県の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定

(1) 三次保健医療圏（都道府県等）の医師偏在指標

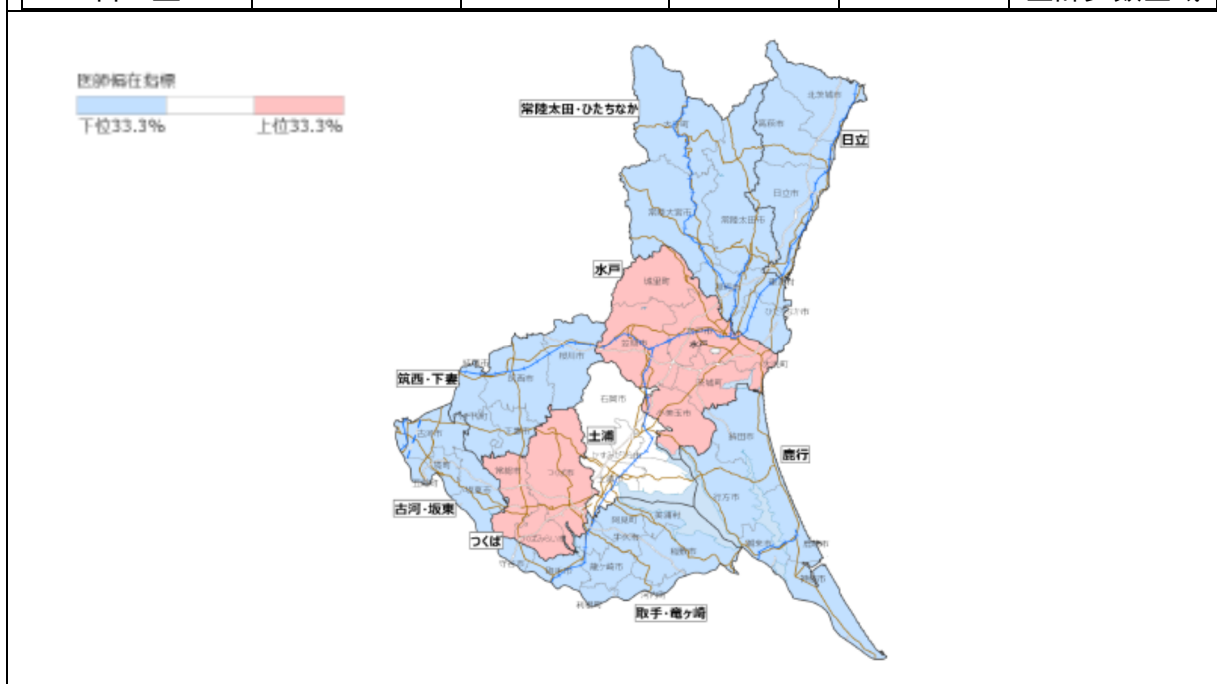
本県は、全都道府県で第42位であり、下位33.3%に含まれる医師少数県となっています。

(2) 二次保健医療圏の医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定

本県の二次保健医療圏の内、つくば、水戸が全国の上位33.3%に含まれ、取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立が全国の下位33.3%に含まれています。

各都道府県は、この区分に基づき、医師多数区域及び医師少数区域を設定することとなっていることから、本計画では、つくば、水戸を医師多数区域に設定するとともに、取手・竜ヶ崎、鹿行、古河・坂東、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか、日立を医師少数区域に設定します。

三次医療圏， 二次医療圏	人口 (2018年1月1日 時点,千人)	標準化医師数 (2016年12月 31日時点,人)	医師偏在 指標	全国順位 (全335 医療圏)	区域分類
茨城県	2,951	5,281.0			医師少数県
つくば	346	1362.5	350.3	14	医師多数区域
水戸	472	1083.0	203.5	100	医師多数区域
土浦	261	553.4	183.5	151	
取手・竜ヶ崎	469	753.3	159.9	231	医師少数区域
鹿行	277	233.1	130.1	310	医師少数区域
古河・坂東	234	307.5	128.4	312	医師少数区域
筑西・下妻	269	248.8	125.9	316	医師少数区域
常陸太田・ひたちなか	367	369.5	125.6	317	医師少数区域
日立	256	370.0	124.9	319	医師少数区域



(3) 医師少数スポット

医師確保計画は、二次保健医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があることから、各都道府県は、必要に応じて二次保健医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとされています。

本県では、医師少数区域以外の区域の内、水戸保健医療圏に無医地区が2区域、準無医地区が1区域ありますが、いずれも巡回診療の実施や患者輸送体制の整備がされていることから、本計画では、医師少数スポットを設定しないこととします。

4 本計画の数値目標

(1) 考え方

本県の地域医療の確保・充実を図るためには、各二次保健医療圏の実情をより詳細に分析した上で、優先的に医師を確保すべき医療機関や診療科を明確にし、早急かつきめ細やかに対応することが重要です。

このため、本計画における「重点化の視点」を踏まえ、救急・小児・周産期などの政策医療を担い、地域の中核となる医療機関の内、特に早急な対応が必要な医療機関・診療科について、随時、目標設定を行い、重点的な医師確保に取り組みます。

(2) 最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科

県では、特に早急な対応が必要な5医療機関の産婦人科・小児科等の診療科16名を「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に設定し、2020年（令和2年）9月までの医師確保を目標として、県外からの医師確保など短期的な施策の重点化を図っていることから、これを本計画の数値目標とします。

「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」は、県地域医療対策協議会等における検討・議論を踏まえ、随時、見直しを行うこととします。

【最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科（令和2年3月時点）】

二次保健医療圏	医療機関名	診療科	確保が必要な医師数
日立	(株)日立製作所日立総合病院	産婦人科	4
		小児科	2
常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院	内科（救急科）	3
鹿行	神栖済生会病院	整形外科	3
土浦	総合病院土浦協同病院	産婦人科	2
取手・竜ヶ崎	J Aとりで総合医療センター	小児科	2
計			16

(参考：計画期間における本県の必要医師数)

- ・国では，2036年に全国の医師需給均衡を実現するため，2023年に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時点の医師偏在指標の下位33.3%の基準を脱する（すなわち，その基準に達する）ために要する医師数を算定しており，本計画では，これを本県で医師の養成・確保に取り組むにあたっての参考数値とします。

区域等	区域の分類	標準化医師数(2016年12月31日時点)	全国下位33.3%の基準を脱するために必要となる医師数(2023年)
茨城県	医師少数県	5,281.0	6,092.0
つくば保健医療圏	医師多数区域	1,362.5	-
水戸保健医療圏	医師多数区域	1,083.0	-
土浦保健医療圏	-	553.4	-
取手・竜ヶ崎保健医療圏	医師少数区域	753.3	755.0
鹿行保健医療圏	医師少数区域	233.1	272.3
古河・坂東保健医療圏	医師少数区域	307.5	365.2
筑西・下妻保健医療圏	医師少数区域	248.8	293.9
常陸太田・ひたちなか保健医療圏	医師少数区域	369.5	446.8
日立保健医療圏	医師少数区域	370.0	457.0

第4章 本計画における医師確保の方針と重点化の視点

1 県全体及び各二次保健医療圏の医師確保の方針

本県は全国の下位 33.3%に含まれる医師少数県であることから、医師の増加を基本方針とします。

各二次保健医療圏については、医師の多数・少数の区域分類ごとに医師確保の方針を定めま

す。また、茨城県保健医療計画や茨城県地域医療構想との整合を図るとともに、受療動向や拠点病院の機能などを踏まえ、各疾病・事業等の医療提供体制の確立に向け、各二次保健医療圏で必要となる医師の確保に取り組みます。

区 域 等	区域の分類	医師確保の方針	
茨城県全体	医師少数県	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加を医師確保の基本方針とし、県内での医師の養成・定着を図る。 ・医師多数都道府県への医師の派遣要請や、研修医・専攻医の採用などにより、県外からの医師確保を図る。 	
二次保健医療圏			
つくば保健医療圏	医師多数区域	<ul style="list-style-type: none"> ・他の二次保健医療圏からの積極的な医師確保は行わないこととし、かつ、県内医師少数区域への医師派遣に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県保健医療計画や県地域医療構想との整合を図り、各地域や各疾病・事業の医療体制に求められる医療機能や、その分化・連携の方針等に基づき、必要となる医師の確保を図る。
水戸保健医療圏			
土浦保健医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を図る。 		
取手・竜ヶ崎保健医療圏	医師少数区域	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加を医師確保の基本方針とし、医師少数区域以外の二次保健医療圏からの医師の確保を図る。 	
古河・坂東保健医療圏			
日立保健医療圏			
常陸太田・ひたちなか保健医療圏			
鹿行保健医療圏			
筑西・下妻保健医療圏			

2 計画推進の重点化の視点

本計画では、3つの重点化の視点を設定し、これを県や市町村、医療機関、関係団体等と共有しながら、政策・施策を推進します。

視点1 医療提供体制の充実

全ての県民の安心・安全を守り、質の高い医療を提供します。

- ・地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組み、救急や周産期、小児等の政策医療体制の充実を図ります。
- ・医療の高度化・専門化の進展など、多様化する医療ニーズへ対応した質の高い医療の実現を図ります。
- ・地域の医療機関の機能分化と連携を促進し、限られた医療資源を有効に活用することにより、地域で切れ目なく必要な医療を提供する体制の整備を図ります。

視点2：医志の実現とキャリア形成

県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指します。

- ・高校生、医学生、研修医、専攻医等の各段階に応じたきめ細かな支援に取り組み、県内における医師の養成と定着を図ります。
- ・医育機関や医療機関において、研修プログラムや指導体制の充実を図り、若手医師にとって魅力ある環境整備を図ります。
- ・医師の働き方改革への対応など、医師が健康を確保しながら仕事と育児等を両立できるよう、魅力的な勤務環境の整備を図ります。

視点3：関係機関の連携・協働

県や市町村、大学、医療機関、医師会等関係団体、県民が一体となった「オールいばらき」の体制により、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジします。

- ・地域医療の確保・充実を図るため、地域医療対策協議会において、医師の配置調整等の実効的な医師確保対策を推進します。
- ・地域医療支援センターを核とし、若手医師のキャリア形成や総合的な情報発信など、地域医療のコントロールタワーの確立を目指します。
- ・県外からの医師確保に向けた全国の医科大学との協力関係構築や本県ゆかりの県外医師のリクルーティング、海外からの受入促進など、あらゆる方策にチャレンジします。

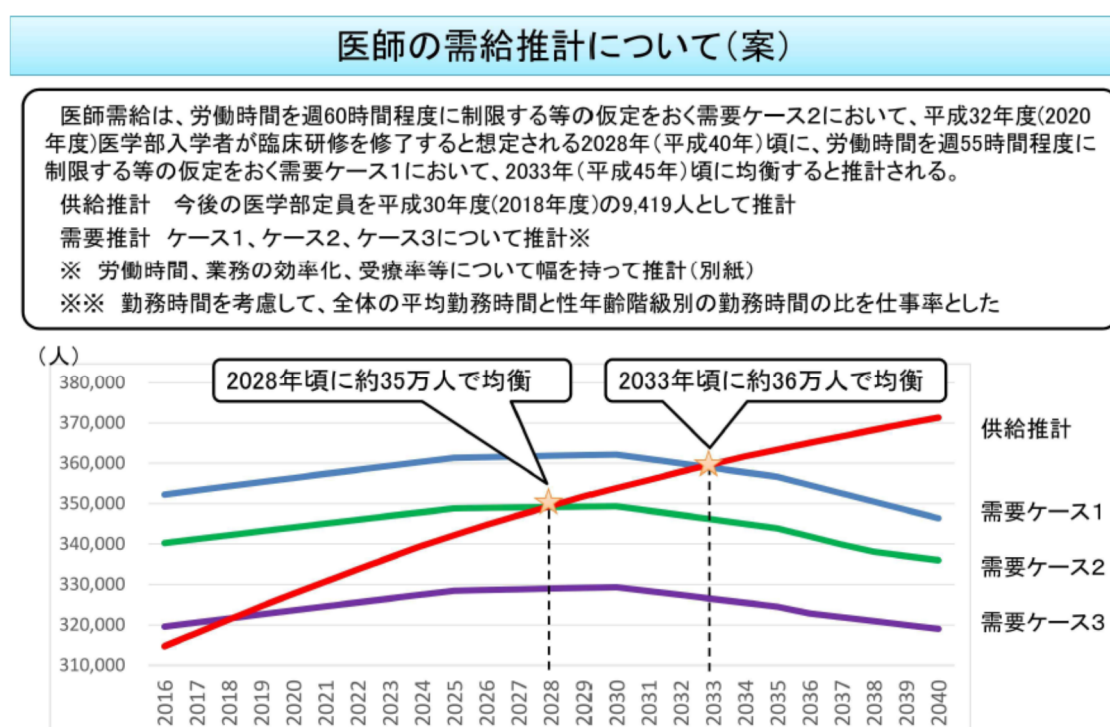
各 論

第1章 医師の養成課程を通じた医師確保

第1節 国の医師需給推計と医師の養成

医学部の定員数や地域枠等の医師の養成に係る中長期的な施策は、国の医師需給推計に基づき、全国的な方針が定められています。

国では、今後の人口の減少や高齢化による人口構成の変化等を踏まえ、医師の労働時間数の仮定に応じて3ケースの医師の需要を推計しており、これを医師の供給推計と比較した場合、最も医師の需要が大きくなると仮定したケース1では2033年頃に、医師の働き方改革等により医師の時間外・休日労働時間が月80時間相当に制限されると仮定したケース2では2028年頃に医師の需給が均衡すると推計しています。



また、これまでに養成した医師の都道府県へ定着状況等から将来の都道府県別の医師の供給数を推計することにより、将来時点において各都道府県で確保が必要な医師数を算出し、養成することとしており、2022年以降、都道府県が医師確保計画に基づき実施する医学部の地域枠等の施策の効果が2036年に最大になることから、国では、医師の需給推計結果も踏まえ、全国における長期的な医師偏在解消の目標年を2036年としています。

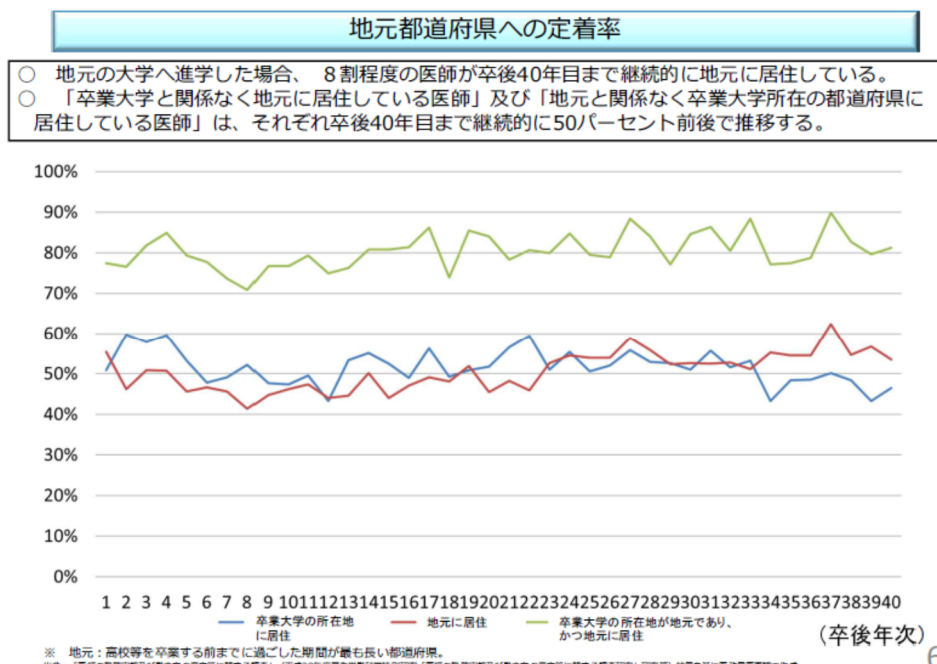
医師の養成にあたっては、医学や医療技術を習得し、専門性を高めることにより、医師としてのキャリアを形成することはもとより、我が国における健康・福祉の確保という医師の社会的使命を認識し、地域医療の確保をはじめとした国民が求める多様なニーズに貢献できるよう、高校生、医学生、臨床研修医、専攻医といった医師養成の各段階に応じたきめ細かな対策に取り組む必要があります。

第2節 各養成課程の現状と課題及び対策

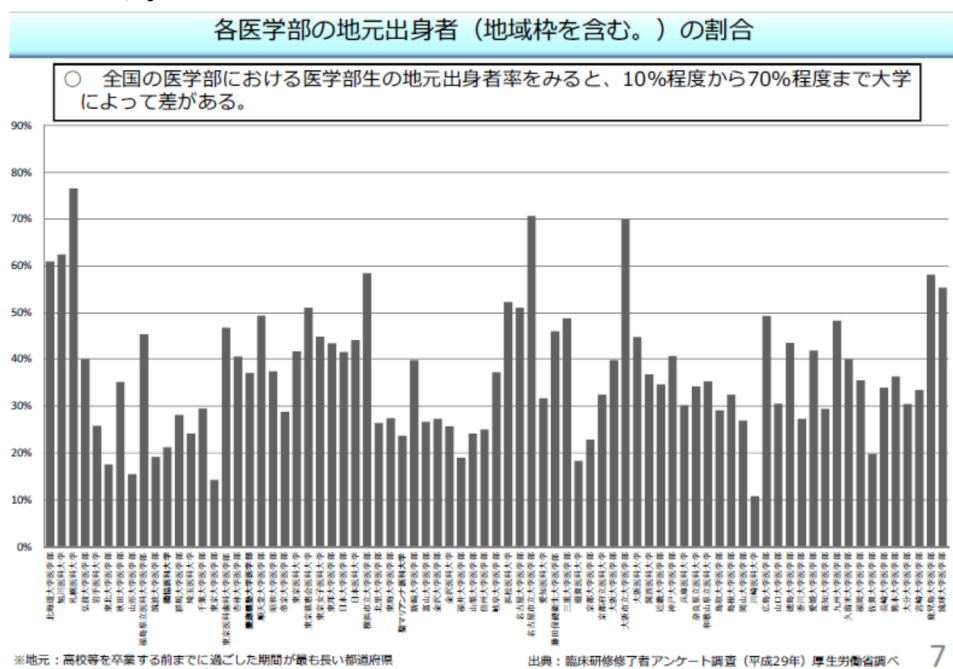
1 高校生

(1) 現状と課題

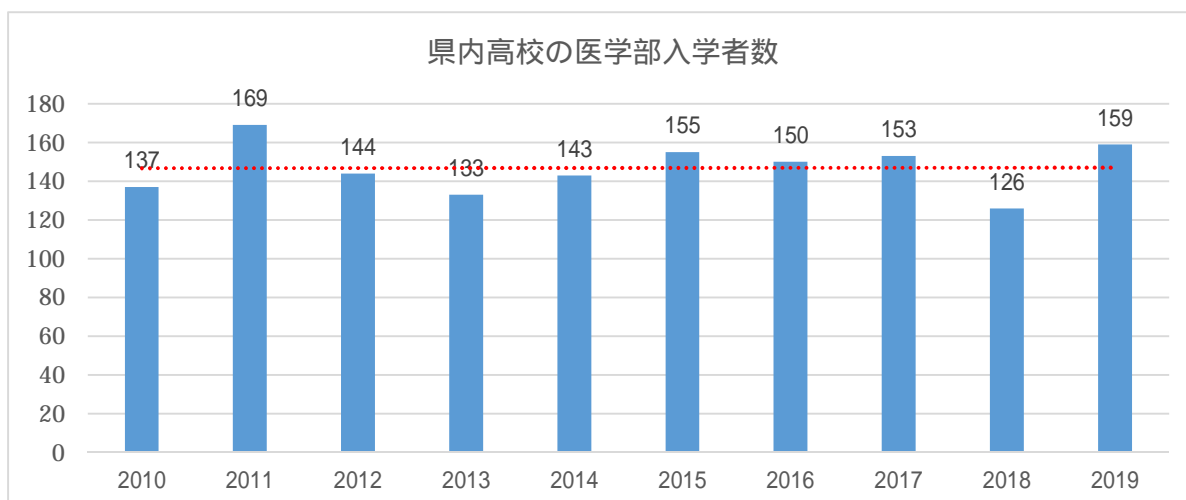
国の調査によると、「卒業大学と関係なく地元に住んでいる医師」及び「地元と関係なく卒業大学所在の都道府県に住んでいる医師」は、それぞれ卒業後40年目までに継続的に50%で推移している一方、高校生が地元の医科大学等へ進学した場合、8割程度の医師が卒業後40年目まで継続的に地元に住居しています。



一方、全国の医学部における医学部生の地元出身率をみると、10%程度から70%程度まで、大学によって差がありますが、本県の筑波大学は20%弱となっており、全国でも下位となっています。



また、県内高校からの医学部入学者数は、年度により差があるものの、過去10年間は平均約150人で推移しており、本県の医師数を増やし、定着率をより高めるためには、県内高校生の医学部進学者数を増やしていくことが必要です。



(2) 対策

県内高校生の医学への興味と本県の医療状況への理解を深めるとともに、県立高等学校等において医学コースを設置し、県内高校生の医学部進学希望者を支援することにより、合格者数の増加を図ります。

ア 県立高等学校等における医学コース設置

- ・県立高校等に医学コースを設置し、医師を志す若者の医学部進学の夢を応援し、将来の茨城の医療を担う医師養成を図ります。

茨城県立高校・中等教育学校に

医学コースを設置!!!

「医志」を持つ者、来たれ!

水戸一高 土浦一高 並木中等教育学校 日立一高 古河中等教育学校

今よりさらに力を付ける
習熟度別授業

モチベーションを高める
医学に関する研究会

医療をテーマとした
充実した授業

医学部進学対策を充実
面接・小論文指導

主な取組

茨城県教育委員会
Ibaraki Prefectural Board of Education

県立高校等における医学コースの設置について

○対象

日立第一、水戸第一、土浦第一、並木中等、古河中等の2019年度入学生（中等は後期課程進級生）から

○医学コース設置のねらい

2年生から医学部進学希望者が共に学ぶ学級を編制

⇒ 高い目的意識をもって活動

・医師という職業の理解や使命感を育成

※ 高校2年の学年へ進級する際に、医学コースを選択できます。

※ 入学者選抜、高校1年の学年のクラス編制は、従前のとおりです。

○医学部進学の夢を実現するための主な取組

医学に関する研究会の開催（高校1年の学年から）

病院や大学等との連携による体験実習や講演会

⇒ 豊かな人間性と高い倫理観を育成

・茨城の地域医療を担う人材を育成

外部連携による充実したサポート

予備校等と連携した面接・小論文指導等

⇒ 医学部進学指導体制の確立

習熟度別指導等の実施

⇒ より高いレベルの学力を育成

現在の国の方針では、医科大学の新設は認められておらず、また、長期的には全国で医師の供給が需要を上回ると推計されていることから、2022年度(令和4年度)以降の臨時定員による増員については、医師偏在対策や医師の働き方改革等の効果を踏まえ、改めて国において議論されることとなっています。

このため、都道府県は、国の医師需給推計から算定される都道府県及び二次医療圏ごとの将来時点における医師の必要数、供給数及び不足数・過剰数に基づき、必要に応じて地域枠等の設置や増員により、医師の養成と確保さらには県内定着を図っていくこととされています。

地域枠制度

ア 制度の概要

地域枠制度は、各都道府県が大学の入学定員に地域枠を設置した上で、この地域枠に入学した医師に対して修学資金を貸与し、卒業後に都道府県内の特定の地域における診療義務を返還免除の条件とするなどして、地域医療を担う医師を養成することを目的とした制度です。

国の調査における大学卒業者の定着状況によると、地域枠の入学者と地域枠以外の入学者でかつ地元出身者(大学と出身地が同じ都道府県の者)について、臨床研修終了後に出身大学と同じ都道府県に勤務する割合が高くなっています。

このため、地域枠制度は、特定地域における診療義務により、都道府県内における二次医療圏間の医師の偏在を調整するとともに、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠については、医師の少ない都道府県において医師を充足させ、都道府県間の医師の偏在を是正することが期待されています。

地域枠と地域枠以外の地元出身者の定着割合

○ 地域枠の入学者と、地域枠以外の地元出身者(大学と出身地が同じ都道府県の者)において、臨床研修終了後に出身大学と同じ都道府県に勤務する割合が高い。

地域枠*：地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠であり、奨学金の有無を問わない。

	臨床研修を行った 主たる都道府県		臨床研修終了後に 勤務する都道府県	
	A県/卒業生		A県/卒業生	
	人数	割合	人数	割合
A県地域枠※1	418/504	83%	404/504	80%
地域枠以外・ 出身地A県・大学A県	1452/1871	78%	1461/1871	78%
地域枠以外・ 出身地B県・大学A県	1483/3707	40%	1418/3707	38%

※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 防衛医科大学及び産業医科大学は除外。自治医科大学については地域枠についてのみ除外。

※4 A県は任意の都道府県。B県はA県以外の都道府県。

イ 本県の地域枠

本県では、2007年（平成19年）の国の「緊急医師確保対策」等に基づく医学部定員の臨時定員増が実施されたことにより、2009年度（平成21年度）から筑波大学や県外の大学への地域枠の設置及び定員の拡大を図っており、2019年度（令和元年度）は7大学に合計53名の地域枠を設置しています。

大 学		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	計
筑波大学	出願者	31	21	43	42	49	92	110 (24)	106 (24)	109 (19)	92 (14)	119 (27)	814
	定員	5	7	9	11	13	22	28 (6)	36 (10)	36 (10)	36 (10)	36 (10)	239
	入学者	5	7	8	11	12	22	25 (4)	27 (5)	29 (5)	23 (1)	34 (8)	203
東京医科歯科大学	出願者	0	7	7	6	11	4	5	6	5	5	5	54
	定員	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
	入学者	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
東京医科大学	出願者	16	16	19	14	23	19	23	34	25	21	21	210
	定員	5	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	76
	入学者	5	6	8	7	8	8	8	7	5	8	8	70
杏林大学	出願者	7	7	8	6	13	11	11	10	10	7	7	90
	定員	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19
	入学者	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	18
日本医科大学	出願者				2	5	6	1	3	5	8	16	46
	定員				2	2	2	2	2	2	2	2	16
	入学者				0	0	2	0	0	0	0	0	2
北里大学	出願者					12	7	9	5	6	7	10	56
	定員					2	2	2	2	2	2	2	14
	入学者					0	0	0	1	1	0	1	3
帝京大学	出願者								6	2	8	3	19
	定員								1	1	1	1	4
	入学者								0	1	0	1	2
計	出願者	31	44	73	77	97	145	155	160	171	155	181	1289
	定員	5	15	20	25	29	38	44	53	53	53	53	388
	入学者	5	13	18	23	23	36	37	40	42	31	48	316

筑波大学の()は全国対象(内数)

また、2020年度（令和2年度）も同様に7大学に合計53名の地域枠を設置予定となっており、うち45名が、国の「緊急医師確保対策」等に基づく医学部定員の臨時定員増により認められた地域枠定員となります。

< 臨時定員増による地域枠定員 >

筑波大学：36名，東京医科歯科大学：2名，東京医科大学：5名，北里大学：2名

ウ 国における2020年度（令和4年度）以降の地域枠等の設定方針

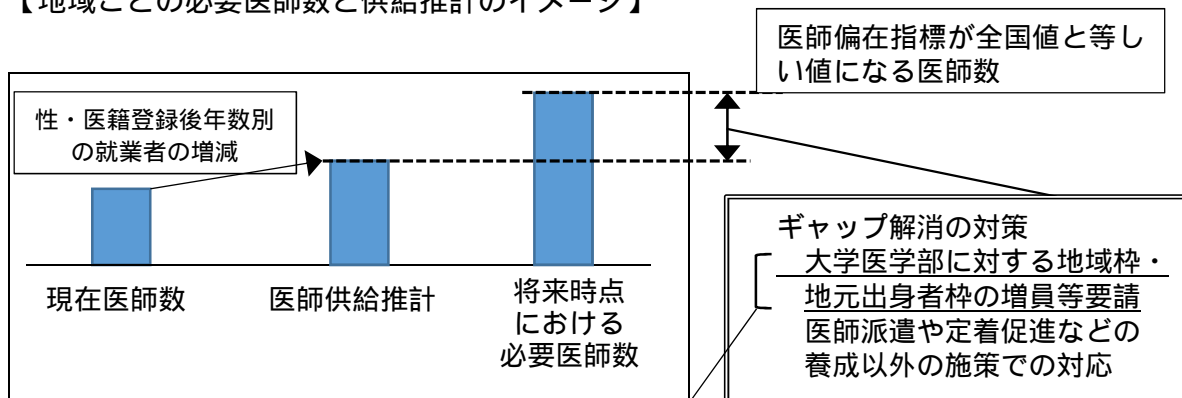
地域枠等の設置にあたっては、国において、医師需給推計に基づき、都道府県ごとの2036年時点の必要医師数、不足医師数及び地域枠等の必要数が示され、これを踏まえ、都道府県は地域医療対策協議会の協議を経た上で、大学医学部に対し、地域枠等の設置・増員について、要請することとされています。

「医師確保計画策定ガイドライン」における将来時点（2036年）の必要医師数，地域枠・地元出身者枠の設定の考え方

【定義】

必要医師数	将来時点（2036年）において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値（全国値）と医療圏ごとの医師偏在指標が等しい値になるために必要となる医師数。
地域枠	都道府県内の特定地域での診療義務があることから， <u>二次医療圏間の地域偏在を調整する機能がある</u> とともに，（特定の診療科での診療義務がある場合には） <u>診療科間の偏在を調整する機能がある</u> 。
地元出身者枠	大学の所在地である都道府県内に，長期間にわたり8割程度の定着が見込まれているが，特定地域等での診療義務があるものではないため，直接的には都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく，都道府県間の偏在を調整する機能がある。

【地域ごとの必要医師数と供給推計のイメージ】



【都道府県に要請権限のイメージ】

	医師が少数の県（本県）	医師が少数の県以外
医師が少数の二次医療圏のある県（本県）	<u>地域枠の設置・増員の要請</u> <u>地元出身者枠の設置・増員の要請</u> <u>地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請</u>	地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請
医師が少数の二次医療圏のない県		× 地域枠の設置・増員の要請 × 地元出身者枠の設置・増員の要請 × 地域枠（臨時定員）の設置・増員の要請

また，これまで，地域枠学生の選抜は，一般枠と別枠の募集定員を設ける「別枠方式」もしくは一般枠等と共通で選抜し，事前又は事後に地域枠学生を募集する「手上げ方式」により実施されていましたが，各方式における地域枠の充足率や離脱率の実績から，最終的に地域での診療義務を全うする人数において，別枠方式が優位であると推定された

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資格の取得支援、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

国では、2022年度以降の医師養成数について、医師の働き方改革等を踏まえ、地域ごとの医師の需給推計を行い、都道府県ごとの将来時点における不足医師数及び地域枠等の必要数を算定する予定であり、これを踏まえ、各都道府県は地域医療対策協議会における協議を行った上で、大学医学部に地域枠等の設置・増員を要請することとしています。

このため、本県では、国において2020年度中に算定される本県の将来時点における不足医師数に基づき、地域医療対策協議会の協議を経た上で、筑波大学や県外の大学に対し、別枠方式による地域枠の設置を要請し、不足養成数の確保を図ります。

また、各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。

【参考1：国が暫定的に算出した「将来時点（2036年時点）における不足医師数等」（H31.3.29 医師需給分科会）】

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

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を要請することとしているため、本県の令和4年度(2022年度)以降の暫定的な地域枠必要数は81人となっています。

	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	-287						
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						

= 地元出身者
枠必要数 = 地域枠必要数

イ 地域枠等の設置の考え方

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。

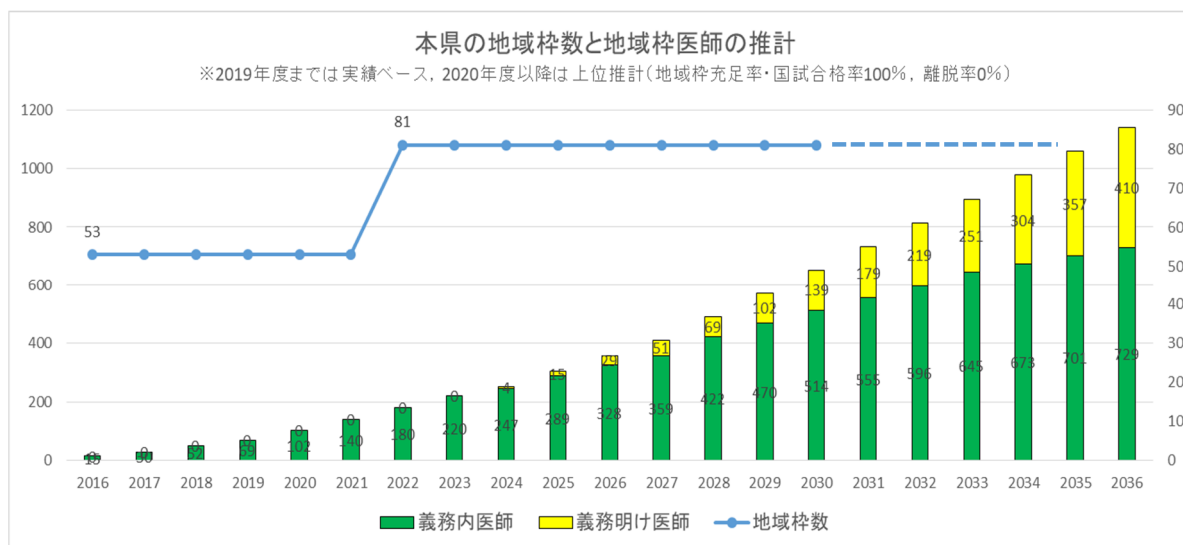
- ・筑波大学恒久定員内の地域枠設置の施策効果（不足養成数の確保数）

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

- ・臨時定員による地域枠の必要数 81人 - 25人 = 56人

【参考2：将来時点（2036年時点）における不足医師数等（暫定版）に基づく本県の地域枠の推計】

- ・国の暫定数値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となります。



医師修学資金貸与制度

本県では、医師修学資金貸与制度（平成 18 年度～）及び地域医療医師修学資金貸与制度（地域枠、平成 21 年度～）を実施し、医師が不足する地域を中心に医師の確保を図っています。さらに、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。

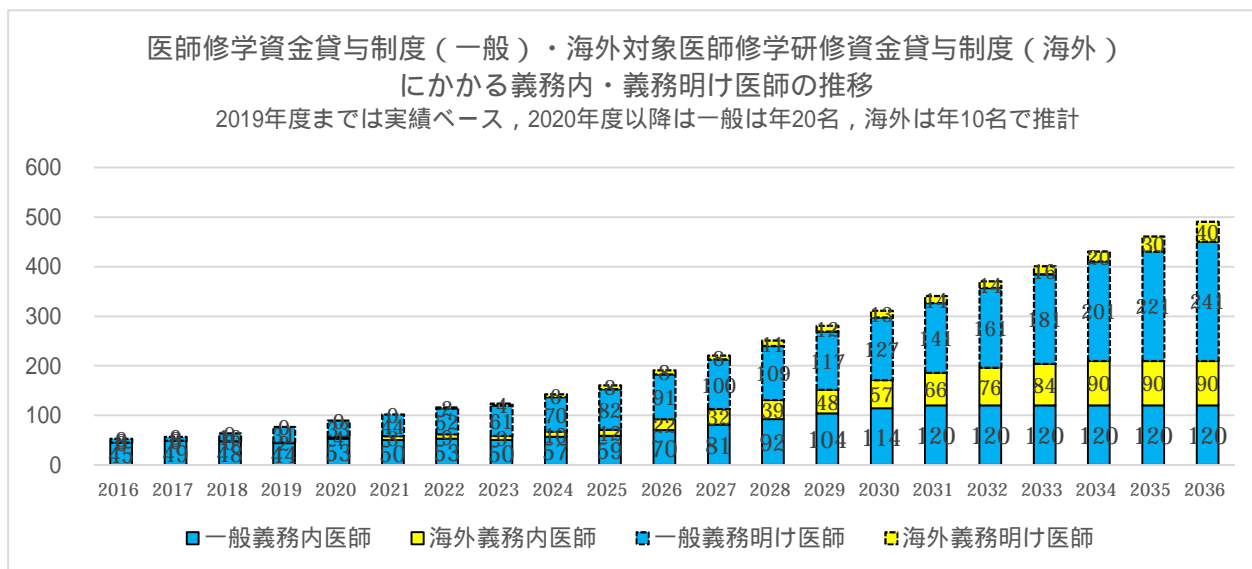
また、県内 6 市（水戸市、北茨城市、常陸大宮市、筑西市、坂東市、神栖市）において、公立病院等の勤務医や小児科・産婦人科・救急科などの不足診療科の医師の確保を図るため、修学資金貸与制度等を設けています。

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、9 年を超える場合は 9 年）

【参考：本県の医師修学資金貸与制度による医師数の推計】

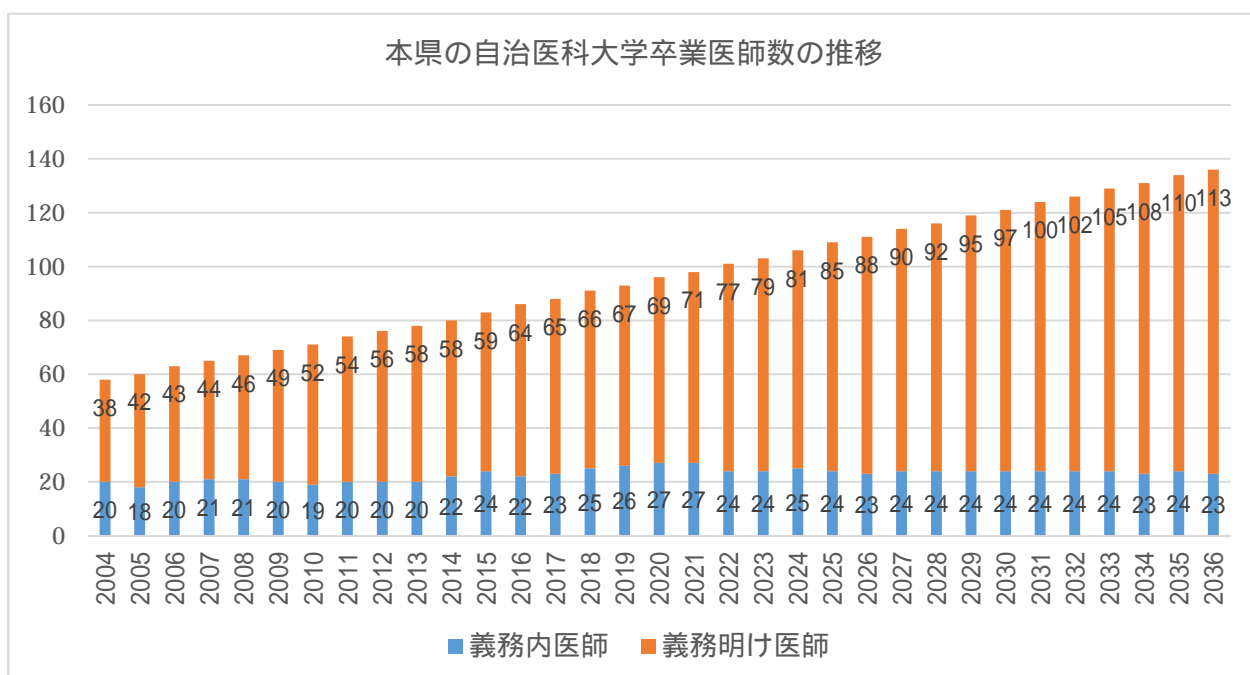
- ・本県の医師修学資金貸与制度及び海外対象医師修学研修資金貸与制度により医師の養成・確保を図ることにより，2036年に義務内医師210人，義務明け医師が281人まで増加する見込みです。



自治医科大学における医師の養成

本県の県北山間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

地域枠等の修学生や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、個別面談により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まで、修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。

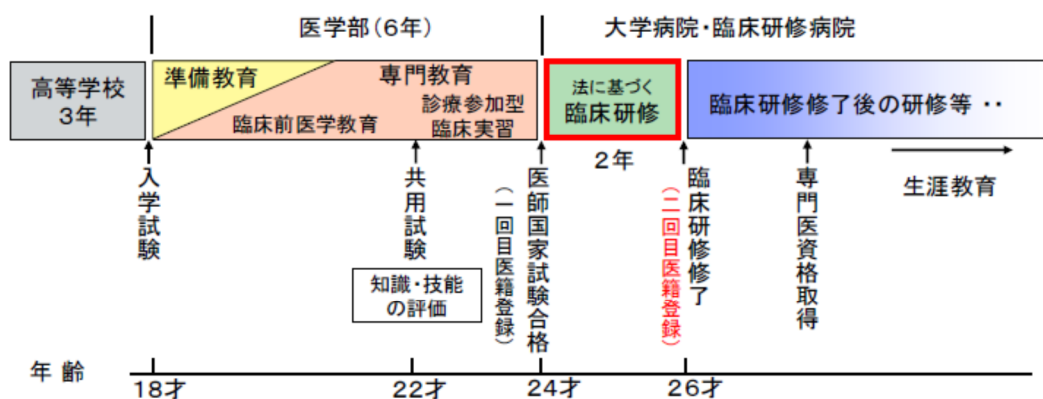
また、募集定員倍率(全国の臨床研修募集定員数/全国の臨床研修希望者数)が最大で1.35倍まで拡大するなど、研修医が都市部に集中する傾向が続いたことから、平成22年度から人口分布や医学部定員数、過去の採用実績に基づき都道府県別に上限が設けることにより、募集定員倍率の縮小と都市部への集中の抑制が図られています。さらに、平成30年には、医療法等の改正により、都道府県の格差是正のため、令和2年度から臨床研修病院の指定や都道府県の募集定員の設定に係る権限が国から都道府県に移譲されることとなりました。

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