

# 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5月  
茨城県保健医療部医療局医療人材課

## 令和2年度以降入学者への対応（前回までの議論）

- 令和2年度以降入学者から、医師偏在指標に基づき水戸医療圏は医師不足地域外として取り扱う。
  - ▶ 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一部の診療科については、**例外的措置**の適用を検討。
- 地域枠制度については、国費（地域医療介護総合確保基金：国2/3 県1/3）を活用しているため、例外的措置の許容範囲について、国への確認が必要。
  - ▶ 令和5年度第6回地域医療対策協議会までに、国からの正式な回答が無く、例外的措置を決定できてない状況。

### 国への確認内容

- 「4年程度」とされる医師不足地域での勤務年数は、何年まで縮減可能か。
- 診療科ごとの拠点化の状況に応じ、医師多数区域に所在する拠点病院での勤務を、医師不足地域での勤務と同様に取り扱うことは可能か。
- 診療科ごとの拠点化の状況に応じ、医師多数区域の拠点病院で医師不足地域在住の患者を診療した場合、一定の係数等を用いて、医師不足地域での勤務として取り扱うことは可能か。
- 医師多数区域の拠点病院に所属しながら、医師不足地域の医療機関で外勤（非常勤勤務）を行った場合、一定の係数等を用いて、医師不足地域での勤務として取り扱うことは可能か。  
（週1回の非常勤勤務を1年間継続→0.2年分としてカウントするなど）

# 令和2年度以降入学者への対応（国への確認結果）

## ■ 国への確認結果

日 時：令和6年4月12日（金）

場 所：厚生労働省医政局医事課内

相手方：厚生労働省医政局医事課長、医師養成等調整室長、課長補佐2名 計4名

要 旨：地域枠制度の従事要件に係る例外規定については、**地域医療対策協議会の中で最低限の例外的な運用が必要と合意が得られたもの**であれば、**地域枠制度の定義を逸脱しない範囲で、都道府県の判断で規定を作成して運用して問題ない。**  
 （ただし、非常勤のカウントについては、否定的である印象）

### （参考）地域枠の定義

| 区 分          | 内 容  |
|--------------|--|
| 対 象          | 地元出身者（一定期間当該都道府県に住所を有した者）もしくは全国より選抜する。   |
| 選抜方法         | 別枠方式   |
| 協議の場         | 地域医療対策協議会で協議の上、設定する。   |
| 設定する上で協議する事項 | 地域医療対策協議会において、地域枠の設定数、従事要件・キャリア形成プログラムの内容、奨学金の額、地域定着策（面接頻度、セミナー開催等）、離脱要件等を協議する。  |
| 同意取得方法       | 志願時に、都道府県と本人と保護者もしくは法定代理人が従事要件・離脱要件に書面同意。  |
| 従事要件         | ①卒直後より当該都道府県内で9年間以上従事すること。<br>（うち <b>医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間程度</b> とし、 <b>当該医師のキャリアアップに配慮</b> すること）<br>※医師の確保を特に図るべき区域＝都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポット<br>②将来のキャリアアップに関する意識の向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加すること |
| 奨学金貸与        | 問わない。  |

措置を規定  
 範囲で都道府県の判断で例外的  
 「地域枠の定義」を逸脱しない

## 令和2年度以降入学者への対応（今後の進め方）

### ■ 例外的措置を検討するにあたってのポイント（令和5年度第4回地対協）

- 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。

# 令和2年度以降入学者への対応（今後の進め方）

## ■ 医療提供圏域の設定（第8次茨城県保健医療計画）

- ・ 今後の更なる人口減少・少子高齢化を見据え、主に高度医療にかかる機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するため、全県を大きく3つに区分した「医療提供圏域」を独自に設定。
- ・ これにより、診療科によっては、指導医層や症例が医師多数区域の拠点病院に更に集約化していく見込み。



## ■ 本県の医師確保の方針（第8次（前期）医師確保計画）

- ・ 県民の安心・安全を確保するためには、地域住民に欠かすことのできない救急、周産期、小児救急等の政策医療を担う中核的な医療機関が、地域における役割分担に沿った機能を維持・発揮できるよう、適切に医師が配置されることが重要。

## ▶ 国からの回答や検討のポイント、政策医療分野ごとの医療提供体制の見直しなどを踏まえ、事務局においてプログラム責任者と調整。

次回地対協（8月頃）にて、例外的措置の適用を希望する各診療科からのヒアリングを実施することとしたい。