

栃木県キャリア形成プログラムの 改訂について

医療政策課
とちぎ地域医療支援センター

栃木県キャリア形成プログラムの改訂の方向性 基本的な考え方

令和3年度第2回協議会資料（一部改変）

キャリア形成プログラム及び県養成医師派遣に関する基本的な考え方（案）

Vision

①地域医療提供体制の確保

- ・ 医師少数区域
- ・ 地域または全県で不足する診療科、分野 への派遣

両立

②キャリア形成の支援

- ・ 医師個人のスキルアップ
- ・ 希望するキャリアの実現のための派遣

Mission

- ・ 派遣ニーズを踏まえた医師の養成

- ・ 対象者の希望及び意見を踏まえた派遣調整

Task

- ・ 医療政策上確保に取り組む必要のある診療科・分野の把握及びプログラム作成

- ・ 選択可能なコース設定及び診療科ごとの具体的な派遣先の提示

県養成医師を含め様々な関係機関等の意見を聴きながら、県養成医師が自らのキャリアプランを具体的にイメージでき、義務年限満了後も引き続き県内での勤務を希望することにつながるプログラムを作成する。

令和3年度第2回協議会における協議結果

協議内容	委員からの主な御意見	県の対応
<p>1. 医療政策上確保・育成に取り組む必要のある診療科・分野</p>	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中分野に関係する診療科は、脳神経外科及び循環器内科であるが、この2つの診療科では医師が増えていない。5疾病5事業として脳卒中対策を推進するため、医師確保に取り組む必要のある診療科として脳神経外科を加えてほしい。 5疾病5事業に関係する診療科となれば、19診療科がほとんど該当するのではないか。 	<p>➤ 本協議会及び各疾病対策協議会（保健医療計画の5疾病5事業＋在宅医療を所管）等の意見を踏まえ、継続して検討していく。</p>
<p>2. 義務年限の中断事由について</p>	<p>（意見なし）</p>	<p>➤ 現行の運用を継続することとし、大学院進学、県外医療機関での研修及び海外留学は、義務年限の中断事由とはしない。</p>
<p>3. 専門研修プログラムにおける派遣ローテーションのあり方</p>	<ul style="list-style-type: none"> その役割として政策医療を担っている社会医療法人については、派遣先として認めるべきと考える。県養成医師のローテーションの自由度を高める必要がある。 例えば、脳神経外科の専門研修では、頭部外傷の経験が必要となるが、大学病院だけでは経験が積めず、民間病院まで研修に来ることもある。大学や公的だからということではなく、1人の医師を育て上げるには、どのような経験が必要であるのかといった観点をもって派遣先を考えるべきである。 	<p>➤ 令和4年1月に各専門研修基幹施設等に対して調査を実施 ⇒ <u>今回の協議会で調査結果の概要を報告するとともに、引き続きローテーションのあり方について検討を進めていく。</u></p>

栃木県キャリア形成プログラムの改訂の方向性 (専門研修ローテーションのあり方)

令和3年度第2回協議会資料 (一部改変)

現状 ⇒ 課題

- 専門医の取得に当たり必要な知識・技能を確保するため、大学病院での研修期間は原則2年間とされている専門研修プログラムが多いが、本県の運用（県養成医師の義務履行）に対する大学病院側の配慮により、大学病院での研修期間を1年間に短縮しているケースもある。
例：自治医大小児科プログラム （原則）大学病院2年・連携施設1年 ⇒ （本県養成医師）大学病院1年・連携施設2年
- しかしながら、専門性を適切に担保するためにも、可能であれば大学病院での研修期間は原則どおり2年間で望ましいとの意見も少なくない。
- また、県養成医師自らが大学病院での1年間の研修を希望する場合の取扱いを定めておらず、県養成医師が将来の具体的なキャリアをイメージしづらい状況となっている。
⇒ 県養成医師の専門性を担保するために必要な大学病院での研修期間について、改めて整理する必要がある。
 - ① 専門性を重視し、各プログラムに定められた期間（2年間）とするか
 - ② 地域医療に従事することを重視し、1年間で良いとするか
 - ③ 本人の希望を重視し、①又は②の選択を本人に委ねることとするか など



専門研修基幹施設等を対象として、県養成医師の勤務ローテーションに関する調査を実施

県養成医師の専門研修及び受入れ等に関する調査 概要

(1) 目的

県養成医師が自らのキャリアプランを具体的にイメージすることができるようにするとともに、義務年限満了後も引き続き県内で勤務を希望することにつなげるために、令和5年度派遣向けの栃木県キャリア形成プログラムの見直しに向けて調査を実施した。

(2) 調査内容

- ア 専門研修プログラムを履修可能な連携施設及び従事可能な専門研修ローテーション
- イ 専門医を取得した医局員を常勤医として派遣している県内の医療機関
- ウ 将来的に取得を目指すことができるサブスペシャリティ領域
- エ 常勤医として県養成医師の受入れが可能な診療科

(3) 調査期間

令和4年1月18日～1月31日

(4) 調査対象

- ・ 専門研修基幹施設専門研修プログラム統括責任者（11病院）
- ・ 各公立・公的医療機関、各災害拠点病院、各へき地医療拠点病院（上記を含む17病院）

(5) 結果と考察

今回は令和4年1月時点で専門研修基幹施設として専門研修プログラムを有している10医療機関から得た回答を基に、(2)アを中心に検討を行った。

臨床検査を除く18の基本領域について少なくとも1つ以上は履修可能なコースがあることが確認できたが、精査が必要なコースも少なからず見受けられた。引き続き各基幹施設に丁寧なヒアリングを行い、履修可能であることが確認できたコースをキャリア形成プログラムに順次掲載していく。

「栃木県キャリア形成プログラム」の見直しの方向性（協力依頼事項）

キャリア形成プログラム運用指針の一部改正等に関する説明会資料（R3.12.22開催）

見直しの方向性	協力をお願いしたい事項	
	専門研修基幹施設	公的医療機関等（大学を除く）
①キャリアの明確化	<ul style="list-style-type: none"> ● 県養成医師が専門研修プログラムを履修可能な連携施設の提示 ● 県養成医師が従事可能な専門研修ローテーションの提示 	<ul style="list-style-type: none"> ● 常勤医として県養成医師の受入が可能な診療科の提示
②キャリアの充実化	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年度以降に開始される専門研修プログラムの作成に向けた連携施設の拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ● 同左

栃木県キャリア形成プログラムの改訂イメージ

〔現行〕

卒後3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
専門研修プログラム履修			公的医療機関等		公的医療機関等	

※本人の希望に応じたキャリアを選択できるよう、関係機関から提供された情報を踏まえた上で、県において複数のコースを設定
 ※自らのキャリアを具体的にイメージできるよう、可能な限り、年次ごとのローテーションを記載

〔改訂イメージ〕

専門研修期間			地域医療従事期間				
卒後3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
大学病院	〇〇病院	▲▲病院	〇〇病院、▲▲病院、××病院、□□病院 ※上記医療機関のうち、2病院を2年間でローテート				
大学病院	大学病院 ※義務外研修	〇〇病院	〇〇病院、▲▲病院、××病院、□□病院 ※上記医療機関のうち、2病院を2年間+3年間でローテート				

- 10の基幹施設から臨床検査を除く18の基本領域（診療科）について全部で371パターンの回答があった。
- 371パターンについて、他と区別できるものを独立した1コースとして扱い、原則として研修医療機関を回る順番のみが異なるだけのものは同じコースと見なした場合、60コースに集約された。
- 履修可能と考える条件を形式的に満たしているものは、60コースのうち47コースであった。
 - ▼ 複数のコースがある診療科（コース数）：内科（12）、外科（6）、整形外科（4）、産婦人科（2）、救急科（3）、総合診療科（2）、精神科（3）、脳神経外科（2）、泌尿器科（2）、放射線科（2）、耳鼻咽喉科（2）
 - ▼ 1コースのみの診療科：麻酔科、小児科、眼科、病理、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科
- ※ 派遣期間の調整（例：3か月ごと→6か月ごと）によって派遣が可能と考えられる場合も含む。また、自治医大卒業生には、大学が「へき地医療従事」と認める医療機関での勤務が一定期間求められるが、上記検討においては考慮に入れていない。
- 上記を除く13コースについて精査が必要な理由は次のとおり。
 - ・ 大学病院での研修が2年を超える
 - ・ 県内の公的医療機関等以外の医療機関での研修が含まれる
 - ・ 県外医療機関での研修が含まれる
 - ・ 標準年数を超えるローテーションが組まれている 等
- 診療科によっては、県が派遣可能な公的医療機関等をローテートすることでサブスペシャリティが取得可能な場合もあることが確認できた（例：放射線科、循環器内科）。

（今後の進め方等）

- 精査が必要なコースについて、基幹施設に再度照会し、理由等を確認する。
- 専門研修修了後の派遣のあり方については、サブスペシャリティ取得の可否等を確認した上で検討を進める。

（検討事項（案））

- 派遣可能な連携施設がないあるいは限られる場合に、例えば各プログラムにおける連携施設の相互乗り入れやカリキュラムの共通化等によるローテート先の確保について
- 卒後3年目からの履修開始を希望しない県養成医師のキャリア形成について（専門医の取得を希望しない場合等も含む）

県養成医師の専門研修及び受入れ等に関する調査 専門研修プログラム数

要精査

診療科名	基幹施設数 (プログラム数)	回答コース数	履修可能 コース数	内数		
				要確認コース数		
				大学病院2年を 超えるパターン があるコース数	県内公的医療機関以外や 県外派遣を含むパターンが あるコース数	標準年数を 超えるパターンが あるコース数
内科	8	14	12			2
外科	2	6	6			
整形外科	4	4	4			
産婦人科	2	2	2			
麻酔科	2	2	1	1		
小児科	2	2	1		1	
救急科	3	3	3			
総合診療科	3	4	2	2※	1※	
精神科	3	3	3			
脳神経外科	2	2	2			
泌尿器科	2	2	2			
放射線科	3	3	2	1		
眼科	2	2	1			1
耳鼻咽喉科	2	2	2			
病理	2	2	1	1		
形成外科	3	3	1	2		
リハビリ科	2	2	1		1	
皮膚科	2	2	1	1		
臨床検査	0	0	0			

※重複あり

上記には自治医大の「へき地医療従事」扱いに該当しないコースも含まれている。

(参考) キャリアコーディネーター・キャリアデザイナーからの御意見

今後の検討に当たり、あらかじめキャリアコーディネーター・キャリアデザイナーから御意見を伺った結果は、以下のとおり。

主な御意見（要旨） 令和4年3月8日キャリアコーディネーター・キャリアデザイナー会議

- 内科ではサブスペシャリティを取得して漸く一人前という風潮もあるが、県養成医師に対してサブスペシャリティの取得まで配慮するとなると、派遣調整が困難となる。これまでどおり、基本領域における専門医の取得を担保することをキャリア形成の軸とすることが望ましいのではないか。
- （どの大学医局の関連かによらず）各医療機関が連携して県養成医師の専門研修プログラムを組めることが望ましいが、誰がイニシアチブを取って進めていくのかを考えると、調整は簡単なことではないだろう。
- 正直なところ、新専門医制度の開始以降、大学には専門医の取得を希望しない医師の受皿はない。そもそも医局に属しない医師の研修をマネジメントするとなると、誰が、どうやって行うのか、相当の議論が必要となる。結局は医局に属した方がきめ細かな管理や対応が可能となる。
- 大学でこそ学べることも多いことから、大学での研修期間については柔軟に考えても良いのではないか。

・キャリアコーディネーター 関口忠司氏（那須南病院 統括管理監）

・キャリアデザイナー 平田幸一氏（獨協医科大学副学長）、滝田純子氏（栃木県医師会常任理事）、
新保昌久氏（自治医科大学附属病院病院長補佐）