

栃木県キャリア形成プログラム の見直し

栃木県保健福祉部医療政策課
とちぎ地域医療支援センター

令和5年度第3回栃木県地域医療対策協議会(令和5年12月15日開催)

協議事項 イ「県内の診療科偏在への対応の方向性について」

【主な御意見(要旨)】

- 臨床研修医の間では、仕事よりも生活に重点を置きたいという方がとても増えており、**忙しく大変な診療科を避ける傾向**にある。**診療科偏在に対して地域でどう解決するか**早急に考えなければならない。
- 学生や医師に女性の割合が増えている。また、外科のような忙しい診療科を選ぶ人が少なくなっている。**主要8科の医師が充足できていない現状を考えると、県養成医師に修学資金を貸与する条件として、選択できる診療科を一定程度制限するの**もやむを得ないのではないか。
- 自治医大の医師は、自分が果たすべき役割を理解し、自分が希望する診療科とは別に、地域で求められる診療スキルのトレーニングを積むという流れが昔からある。それぞれが**希望する専門性を身につけることは大事だが、それだけを優先させてしまうと地域から本人に期待される役割が果たせなくなる**。また、各診療科の指導医たちも、県養成医師が置かれている立場を理解する必要がある。
- 9年間の義務の中で一定期間、地域で求められる医療を担うために専門研修プログラムが一時的に途切れたとしても、それは最終的には良い経験になるということを指導医がうまく伝えられるようにしなければならない。

地域医療の確保に向けたキャリア形成プログラムの見直し

課題意識

本県の医師偏在指標は医師少数都道府県を脱した(31位)ものの、臨床の現場では依然として医師が不足している状況にあり、引き続き医師の確保に努める必要がある。

また、県内医療機関の話を聴くと、医師の働き方改革が進む中で地域医療を確保していく観点から、専門性を有しつつもプライマリケアや救急等に対応可能な能力を身につけた医師の養成が必要であると考えられ、地域枠制度の運用において診療科偏在の改善に資するキャリア形成プログラムのあり方を検討する必要がある。

キャリア形成プログラムの見直しの方向性(案)

- 特に不足する診療科や医療政策上必要な診療科等(特定診療科)の設定
- 当該診療科等における従事期間の設定

参考:現キャリア形成プログラム(概要)

- 原則として診療科の選択は自由
 - ・ 日本専門医機構が認定する19の基本領域の中から選択
 - ・ ただし、県の認める範囲内で履修が可能な専門研修プログラムに限る(県外研修不可、大学研修は最大2年まで)
 - 専門研修中は履修を継続できるよう最大限配慮
 - 専門医取得後は基本的に当該診療科の医師として派遣
 - ※ 県養成医師(地域枠)のうち、自治(栃木県枠)卒医に関しては専門研修修了後に1-2年へき地診療(へき地診療所等)に従事
- ⇒ 選択する診療科の広がりによって、派遣ニーズの多い診療科医師数の減少が続く

地域医療ワークショップ概要

日時：令和6(2024)年1月13日(土) 14:00~16:30

参加者：県養成医師(地域枠)(学生) 計30人

内容：講演(自治医科大学附属病院 菅谷医師)、栃木県内の現状説明[医師数、診療科](県医療政策課)、
グループワーク(①関心のある診療科、②希望する診療科が地域のニーズと異なる場合どう考えるか、
③診療科の偏在に対して、県養成医師(地域枠)は、何ができるか・何をすべきか・将来どうあるべきか)

グループワーク③参加者御意見

- 地域のニーズに応えるのがメイン、合間にやりたいことをやる
- 自分のやりたいことと地域のニーズの中間をとる
- 地域のニーズに応える・知る(診療科・地域の健康問題、住民・行政・同僚などから情報収集、学び続ける)
- 不足している診療科をアピール、地域のニーズを重視する
- 基本的に地域のニーズの方を優先する、いろいろな人と相談していく
- 地域のニーズに応える医療として総合診療医が重要、総合診療医でなくても総合的に対応できる能力を身につけること、また、専門医との協力体制をつくること(県人会などの人脈が重要)

- 自分の希望する診療科の専門性を高めつつ、どの疾患も初期対応はできるようにする
- 地域枠なので義務年限中は総合医として働くことが重要。義務年限後は自分の興味ある診療科について大学病院などでしっかりと勉強して、必要とされるところで働く
- 専門外であってもその都度学び、自分ができる範囲を広げる
- 知識・技能の獲得(ニーズのある分野に興味を持って学ぶ、医師になることが何より大事)

- 県人会を利用して気軽に相談できる間柄になる(卒後も)
- 横のつながり(学年内)も維持する
- 医師になったら後輩に仕事して分かった魅力等伝える(県人会)
- 義務中は栃木県の派遣に従う
- 栃木を愛する、いいところを見つける

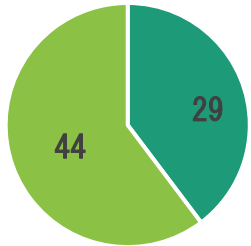
他県の事例を踏まえた診療科偏在への対応

	現行	案(1)	案(2)	案(3)
診療科の選択	制限なし	制限あり	制限なし(一定の診療従事条件あり)	制限なし(一定の診療従事条件あり)又は制限あり[選択制]
制度の概要	<ul style="list-style-type: none"> 選択できる診療科に制限はない ただし、県内の公的医療機関等において専門研修を履修できない場合などには、実質的にその選択が制限される(キャリア形成プログラムから一部抜粋) 	<ul style="list-style-type: none"> 「特に不足する診療科」として県が指定する診療科※の中から選択 	<ul style="list-style-type: none"> 選択できる診療科に制限はない ただし、選択した診療科に関わらず、県養成医師として求められる診療に従事する(プライマリケア、専門によらず初期診療に携わる)ことが条件 <p>[イメージ] 皮膚科を専門にしながらも、派遣先医療機関等で週○日は内科診療(初診外来等)あるいは救急当番/当直等のシフトに入る</p>	<ul style="list-style-type: none"> (A) 医療政策特定コース(へき地、救急等)、(B) 診療科偏在対策コースの2つを設定し、いずれかを選択 Aでは選択できる診療科に制限はないが、一定期間、特定分野の診療に従事することが条件 Bでは選択できる診療科に制限あり(案(1)と同様) <p>[(A) のイメージ] 眼科を専門にしているが、義務期間中の○年間は特定分野の診療に従事し、当該期間中週○日は専門診療を行う</p>
他県例		群馬県、埼玉県	岩手県、熊本県	岩手県、佐賀県

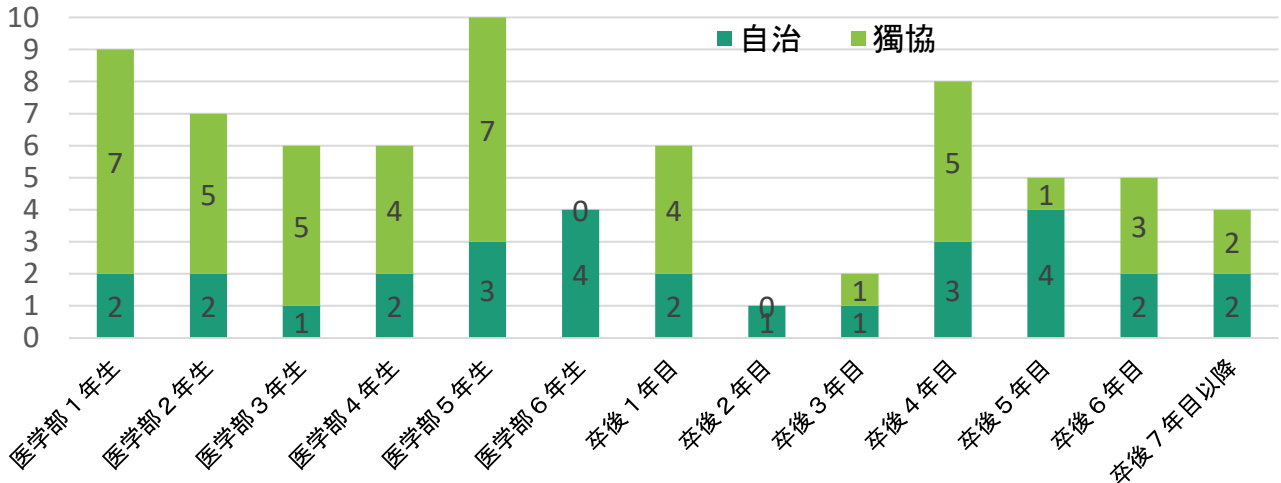
※ 「特に不足する診療科」は、栃木県地域医療対策協議会で別途協議

●調査期間
令和6年1月26日～2月6日

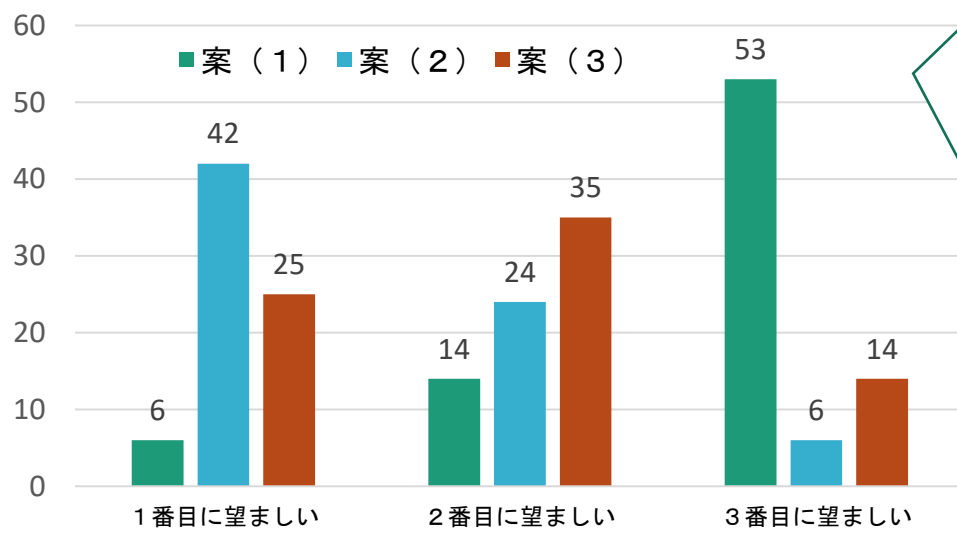
●回答者
73人
(調査対象：県養成医師
(地域枠) 学生・卒医
計197人※)



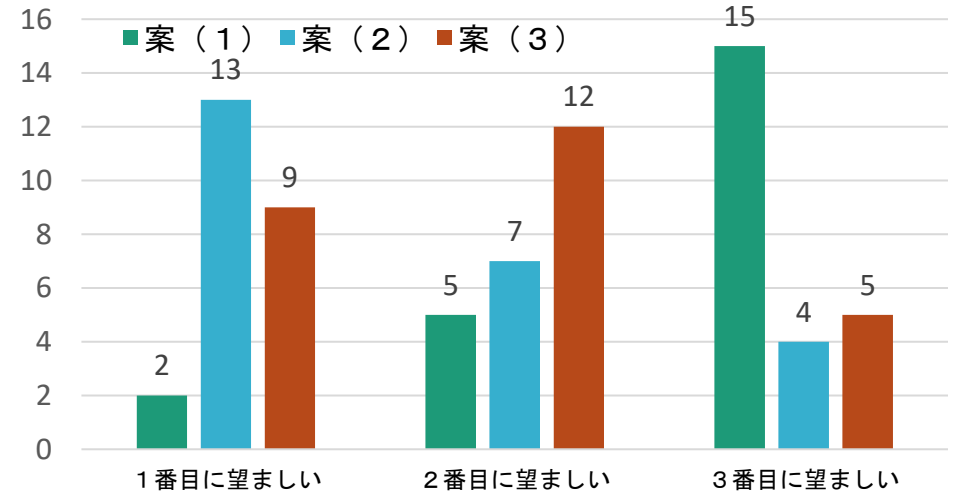
※メールアドレスを把握している人数分



「望ましいと考える案はどれか」



【うち卒後3年目以降】



案（１）に対する意見	案（２）に対する意見	案（３）に対する意見
<p>[肯定的]</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療に従事する身として当然の働きであると思う。 問題解決に直結である 医局や専門医プログラム基幹病院の意見は無視して、独自に県が派遣先を決めたら良いと思う。それを拒否するような義務内医師は修学資金を返済し辞めるべきだと思う。 元々は制限があったことから、診療科偏在が再度問題となるのならば致し方ない回帰だと思う。 <p>[否定的]</p> <ul style="list-style-type: none"> この案は就労制限強く、相当なリターンがない限りは好ましくない。 離脱のリスクが高まると考える。 選択できなかった診療科を希望する医師から相当な不満が出ると思われる。 制限なしは嬉しい反面、それぞれが不満を持ちやすい気がします。 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> この制度だとなりたい科が決まっている人にとっては義務年限が辛く感じると思う。しかし科が決まっていない友達は「ここ」と決めてもらった方がむしろ良いと言っていた。 	<p>[肯定的]</p> <ul style="list-style-type: none"> 義務年限期間で希望の診療科を選択できるのであれば、県養成医師として求められる職務をするのは当然だと思う。 地域の役に立てつつ自分の専門の勉強も極められそうだから。自分の専門以外の科も定期的に診療することはむしろ自分の守備範囲を広げるなどメリットになると思うから。 やりたい科をやりつつ、地域医療に従事したい人がそれぞれ勉強できるため。 所属や教育をどうするかという問題を解消できるのであればこれが良いと考える。 <p>[否定的]</p> <ul style="list-style-type: none"> 入学時点で選択できる診療科に制限を設けることは好ましくないと考える。 専門医を取得する上で、必要な症例数を満たす事が出来ない可能性がある。 眼科など専門医取得後に内科に従事する場合にはそのストレスは大きいと予想され、離脱に繋がる可能性が高い。 県が求める仕事を自分のやりたいことをしながらできるため、不満は少ないが、仕事は大変になる。 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナーを選ぶ人が大変な気がします。かと言ってマイナーだから内科できませんは困ります。 	<p>[肯定的]</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門科にこだわりがない人とこだわりがある人のどちらもいると思うので、長期的に見ても栃木のアドバンテージである診療科選択の自由は残しつつ偏在解消に積極的になれるのが良いと思います。 希望進路が確定していない場合、義務年限期間は県が指定する診療科で勤務するのは貴重な経験だと思う。 地域枠の中でも平等性が保たれていた方が良い。 人によりどちらか選択できる点に魅力を感じました。 <p>[否定的]</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分の専門を選べるのは良いが、全くやらない期間があると外科などの場合腕が落ちそうな気がするから。 専門医取得が遅れる。 入学時点で選択できる診療科に制限を設けることは好ましくないと考える。 選んだコースにより義務年限中の満足度に差が出てしまう。 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> 入試の時点でよくよく説明する必要あり。特に医学部入学後に具体的な進路が固まるあるいは研修医の期間で固まることがほとんどのため。

キャリアコーディネーター・キャリアデザイナー会議(令和6年2月16日開催)

協議事項「栃木県キャリア形成プログラムの見直しについて」

【主な御意見(要旨)】

- 県の政策として医師を養成するのであれば、地域が必要とする診療科を明確にし、その診療科の医師を地域枠制度で集中的に養成していくべきではないか。
- 栃木県の地域枠の医師の身分は公務員である。公務員として地域で求められる医療に携わらなければならない義務があるのではないかと。義務と権利は表裏一体であるべきで、権利だけが大きくなってはならない。
- 診療科偏在の状況や病院のニーズを医学生や研修医に伝え、きちんと理解してもらうべきである。
- 地域枠の医師が選択できる診療科を制限すると離脱が増える可能性がある。入試の募集要項等で地域枠の趣旨や診療科制限を示したとしても、離脱しない人を面接で選抜することは難しい。
- (案2(P4)の場合)診療科によっては、プライマリケアや救急当番に必要な診療スキルを身に付けることと専門医になることが相容れない場合がある。どの診療科を選んだ場合でもプライマリケアや救急当番などに必要なトレーニングを行う体制を新たに作っていかなければならない。
- (案2(P4)の場合)各診療科の指導者等の理解を得ることが重要である。
- 地域枠の医師を公的医療機関等に派遣するに当たっては、働き方改革への取組も含め、受け入れる病院側の体制等をよく精査する必要がある。

各案に関する課題等

【案1 診療科選択 → 制限あり】

- 診療科偏在への対応としては最も確実な選択肢。
- 県養成医師に従来と異なる制限を課すことになるため、入試要項等で事前に周知する必要がある。
(既入学者・卒業生に対して追加的に制限を課すことは困難)
- ◆ 診療科制限があることで優秀な受験者が県外へ流れてしまうと、医学生、県養成医師の質を維持することが難しくなる可能性がある。

【案2 診療科選択 → 制限なし(一定の診療従事条件あり)】

- 県養成医師の理解を比較的得やすい上に、既存の地域枠制度の中で地域から期待される役割を担うことができる。
- 県養成医師を受け入れる医療機関はプライマリケアや救急などに必要なトレーニングを行う体制や指導・サポート体制を整える必要がある。
- ◆ 県養成医師が選択した専門診療科がない(あるいは追加派遣を必要としない)病院が医師の派遣先の対象外となってしまうと(専門性を優先的に考慮した派遣を行うとなると)、結局は医師不足の解消につながらない可能性がある。

【案3 診療科選択 → 制限なし(一定の診療従事条件付き)又は制限あり[コース選択制]】

- 選択の自由が一定程度保証され、また、既存制度の中で地域に期待される役割を担うことができる。
- 県養成医師を受け入れる医療機関はプライマリケアや救急などに必要なトレーニングを行う体制や指導・サポート体制を整える必要がある。
- ◆ 選択肢が増えることで県養成医師のキャリアが複雑化・多様化し、キャリア形成のサポートも含めた管理や派遣調整が困難となる。

今後の対応案 / 御意見を伺いたい事項

【既入学生及び臨床研修医】

- 診療科選択を制限することなく、県養成医師として地域から求められる役割を担うことができる案2「診療科選択 → 制限なし(一定の診療従事条件あり)」(専門によらずプライマリケア、救急等に一定程度携わる))を基本的な考え方としてキャリア形成プログラムを見直すこととしてはいかがか。(開始時期や従事期間等は今後検討)
- ※ 当該対応案に沿って見直しを行う場合には、専門研修の履修や専門医の維持・更新への影響の確認等が必要になる。
- ※ また、①県養成医師の派遣方針の見直しや②派遣を受ける(求める)医療機関が整えるべき体制等の要件の検討が必要になる。(次の議題で協議)
- ※ 「一定の診療従事条件」は県職員である県養成医師に対して返還免除要件「知事が指定する公的医療機関等における業務に従事」の範囲の中で特定の業務に一定程度従事することを求めるものであり、入学時に提示している条件等に反するものではないと考える。

【今後入学する地域枠学生】

- 当面は、上記案2に沿った内容にキャリア形成プログラムを書き換えて対応する(入学時の募集要項も同様)。
- こうした運用によっても医師偏在、診療科偏在の改善が困難な場合には、新たに入学する県養成医師の学生に対して、案1「制限あり」(「特に不足する診療科」として県が指定する診療科の中から選択)を基本的な考え方とするキャリア形成プログラムの見直しを行うこととしてはいかがか。(診療科、開始時期は必要に応じて今後検討)

県	診療科指定の有無※・指定診療科		備考
岩手県	一部有	総合診療科、小児科、産婦人科	複数コースあり（診療科制限なし→専攻診療科の研修のほか、診療所レベルの勤務に必要なプライマリケアの総合診療的スキルの習得、その後専攻診療科によらず中小医療機関に配置）
福島県	無	—	
茨城県	無	—	
群馬県	有	4年間以上は、将来勤務することとなる時点の保健医療計画に明記される「医師不足地域」の特定病院又は「特に不足する診療科」	「特に不足する診療科」：産婦人科、小児科、外科、整形外科、救急科、麻酔科、総合診療
埼玉県	有	産科、小児科、救急救命センター	
千葉県	一部有	政策医療分野プログラム（周産期母子医療センターや救命救急センター）、診療支援部門プログラム（放射線科、病理、臨床検査）	3プログラムのうちいずれかを選択（ほかに新プログラム[A群（医師少数区域等）及びB群（地域医療支援病院等）で勤務]）
新潟県	一部有	内科、外科、総合診療科、小児科	県市町村連携枠に診療科指定有り
佐賀県	一部有	産婦人科、小児科、救急科、麻酔科、内科、外科、脳神経外科、総合診療	複数コースあり（へき地医療に従事、又は内科、救急科、総合診療など）

※ 複数大学のうちいずれかの大学、又は、1大学に数種類の地域枠を設けている場合、そのいずれかに診療科指定がある場合に「一部有」としている。