

県養成医師の派遣を受ける医療機関等における指導・サポート体制

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

派遣医療機関等に求めること(案)

専門診療科によらず、全ての県養成医師が安心して①当直(全科、内科、外科等)や②内科外来(初診、一般)、へき地巡回診療等の業務に従事できるよう、各派遣先医療機関等の院内サポート体制が整備されていること

御意見を伺いたいこと

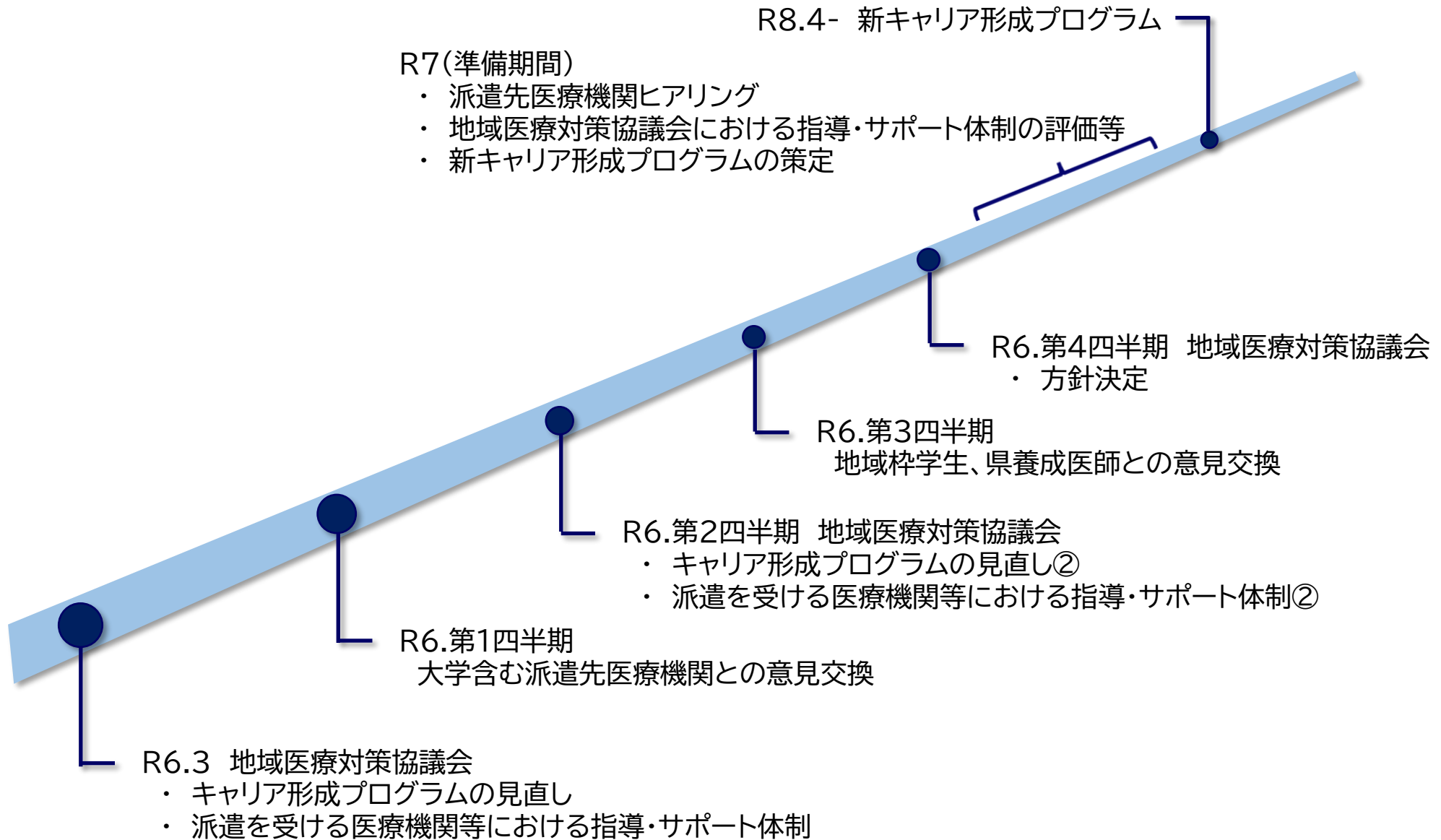
専門性を有しつつ、プライマリケアや救急等にも対応し地域医療に貢献する県養成医師を育成していくために、

- 臨床研修や専門研修の期間にどのようなトレーニングを受けられるようにするとよいか。
- また、専門研修中や専門医取得後の派遣先医療機関(大学含む)にどのような指導・サポート体制があるとよいか。

(論点の例)

- 臨床研修で経験すべき診療科や分野、臨床研修プログラムにおける県養成医師の選択必修科目の設定
- 専門研修中に基幹施設(大学等)や連携施設において専門診療科以外の診療(上記①や②)に従事することの可否
- ①や②の従事に当たって必要な院内の指導体制やサポート体制
- ①や②の従事が困難な場合に、その理由と実現に向けて考えられる対応方法
- 専門研修の履修や専門医の維持のために必要な配慮

今後の検討の進め方（案）



1. 令和6年度県養成医師の概況

- 令和6年度の県養成医師数は121名*となる見込みであり、現時点の派遣内訳は次のとおり
 - ①病院等派遣 71名（病院等68名、診療所3名）
 - ②大学研修 46名（専攻医20名、研修医26名）
 - ③派遣先未定 2名（体調不良者）※他育休2名
- *県職員採用を行わない修学資金制度で養成した医師5名（専攻医・研修医）を除く

2. 令和6年度派遣の基本的な考え方

項目	内容
① キャリア形成への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>原則として専門研修プログラムを履修中の者については研修を優先することとし、その派遣先は基幹施設又は連携施設とする。</u> 《参考》各基幹施設の専攻医数：自治医大 17名、獨協医大 26名、獨協日光 3名、NHO栃木医療センター 1名 ・ ただし、へき地医療機関に派遣する医師が不足するなど、地域医療提供体制の確保を優先すべき状況がある場合はこの限りではない。
② へき地診療所等の体制確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>へき地医療の確保のため、へき地診療所に対して優先的に医師を1名ずつ派遣する（へき地医療拠点病院に派遣し、ローテーション等でへき地医療に従事する場合も含む）。</u> ・ 各病院が地域で担っている役割等を踏まえ、従前からへき地診療所に準じて県養成医師を優先的に派遣してきている那須南病院、日光市民病院及び塩原温泉病院に対して過年度と同数程度の医師を派遣する。
③ 周産期医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後は地域周産期医療機関等を中心に派遣していくこととするが、令和6年度は激変緩和のため<u>芳賀赤十字病院、佐野厚生総合病院及び上都賀総合病院</u>に対して過年度と同数程度の医師を派遣する。
④ その他全般的事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記のほか、公的医療機関等からの派遣ニーズ及び県養成医師の専門診療科選択や希望勤務地等を踏まえ、派遣先を選定する。（特に、妊娠・出産や子育て等のライフイベントについては最大限配慮する）

3. 令和6年度における新規派遣・派遣方法の変更

医療機関	派遣理由
<ul style="list-style-type: none"> ・那須烏山市熊田診療所 ・佐野市国民健康保険野上診療所、飛駒診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 熊田診療所の常勤医師が令和5年度末で退職するため、那須烏山市から派遣要望あり。 ・ 佐野市は市内4か所のへき地診療所を運営（うち野上診療所はR5から派遣再開）。 <p>→ 県養成医師を那須南病院及び佐野厚生総合病院に派遣し、病院からの医師派遣により診療体制を維持（調整中）</p>

4. 県養成医師の養成と派遣調整に係る現状と課題

- 県養成医師数は年々増加しているものの、診療科選択の制限廃止や新専門医制度の開始等の影響もあり、地域の派遣ニーズにマッチした養成が進まない。
- 養成・派遣に関わるステークホルダーが複数存在すること等により、派遣調整の複雑さ・困難さが増している。

→ **今後、診療科偏在への対応や、派遣先の優先順位の考え方の整理等について引き続き検討が必要。**

項目	区分	現状	課題・対応状況
派遣ニーズの多い診療科等への対応状況	医師確保・養成	内科：派遣ニーズ45名/養成医師24名	地域からは専門内科の派遣ニーズが多いが、派遣ニーズに応じた県養成医師を養成できない。また、外科、整形外科、救急科、産科、小児科、麻酔科等のニーズにも十分対応できていないことから、県養成医師の診療科選択のあり方について検討していく必要がある
	へき地診療への配置	内科以外の診療科（R5:外科、産科、眼科の3名、R6:外科1名）からも派遣し体制を維持	
	産科医の配置	派遣可能な医師数が横ばいのため、従来から派遣している医療機関の体制維持に留まっている	
専門研修及び自治医科大学の従事要件等による影響	新専門医制度と診療科選択	診療科選択の原則自由化に伴い、いわゆる主要8科以外を選択する医師が増加してきている	医学生・研修医等に対して地域ニーズの周知・理解に努めるとともに、県養成医師の診療科選択のあり方について検討する必要がある 各施設における指導・サポート体制等を、医師育成・派遣に係る関係者と把握・共有することを通じて、各専門プログラムにおける連携施設の拡充、相互乗り入れ等について検討していく必要がある 専門医取得後の派遣に当たって、県以外の派遣元となる大学等と一層の連携を図る必要がある
	派遣先の限定	専門研修プログラムごとに派遣先（研修先）が一定程度限定される	
	派遣先の調整	県内の医療体制は2大学からの派遣でまかなわれている部分が多く、各大学医局と協議しながら派遣調整を行っている	
	自治医科大学の従事要件	原則へき地医療機関に4.5年以上勤務することが返還免除要件となっている	
各地域の医療体制	県北・塩谷地域	県北（三次救急の強化）や塩谷（内科・救急等の医療確保）で体制の充実が求められている	救急医療を始めとする地域の医療提供体制が、継続的に確保されるよう、医師養成・派遣のあり方を見直すとともに、地域の実情に応じた医療機能の分化・連携・集約等について検討する必要がある
	両毛地域	三次・二次救急の強化が求められている	
その他	大学病院への派遣	大学病院でも医療提供体制の確保のために派遣が必要な診療科（産科、NICU等）がある	専攻医以外の県養成医師の派遣条件等について、引き続き整理・検討していく必要がある
	個別事情への配慮	メンタル不調等個別事情を抱える医師あり	派遣自体が困難となるケースあり