

# 新潟県の地域医療対策協議会と 県修学生のキャリア形成支援について

新潟県  
福祉保健部 福祉保健課  
参与（医療政策担当） 神田健史

# 開催状況

- 平成29年度第1回（平成29年9月13日）
  - 新たな専門医の仕組みについて
- 平成29年度第2回（平成29年11月27日）
  - 新たな専門医の仕組みについて
  - 県修学生の配置方針について
  - 新潟県地域保健医療計画（医師及び看護職員確保に関する事項）について
- 平成30年度第1回（平成30年5月31日）
  - 医学部入学定員増について
  - 専門医の仕組み等について
  - 県修学生の配置方針について
- 平成30年度第1回専門研修ワーキング（平成30年9月3日）
- 平成30年度第2回（平成30年9月20日）
  - 新たな専門医の仕組みについて
- 平成30年度第1回地域医療を担う医師配置等検討ワーキング（平成30年1月31日）
- 平成30年度第3回（平成31年2月1日）
  - 県修学生の配置等について協議

## 1 新潟県医師養成修学資金制度の概要

- 医師免許取得後、県が指定する医療機関に一定期間勤務することなどを返還免除要件として、医学生に修学資金を貸与する制度
- 県が資金を拠出し、（公財）新潟医学振興会が貸与
- 義務年限医師数は、新潟大学地域枠Bの卒業が始まる平成27年度以降増加し、ピーク時の平成37年度には188人

区分	募集期間	貸与金額等		累計人数 H30まで	返還免除の要件等
		定員	月額		
県外医学生枠	H20~	10人 (H20-25は3人)	国公立 15万円 私立 30万円	52人 (在学中36)	○貸与期間の1.5倍の年数（最長9年間、臨床研修2年及びキャリア形成のための研修期間を含む）を、県が指定する医療機関に勤務した場合は、返還免除 
新潟大学地域枠B (H22、H25は 前期日程地域枠 を含む)	H21~31	12人 (H21は 5人 H22-24 は10人)	15万円	107人 (在学中73)	
順天堂大学 新潟県地域枠	H22~31	2人	30万円	16人 (在学中10)	
新潟大学医学生枠	H30~31	10人	15万円	4人 (在学中4)	

## 3 県医師養成修学資金貸与医師の地域医療従事及びキャリア形成支援の基本的な考え方と方向性

### 基本的な考え方

#### 「医学部地域枠」及び「修学資金制度」の設置趣旨

- 深刻な医師不足の下、地域医療の現場で必要とされている医師を確実に配置するために、制度設計されたもの
- 本人は入学時又は申請時に一定期間の地域医療への従事を書面で確約

#### 医師としてのキャリアアップ

- 地域医療に従事しながら、医師としてキャリアアップできるように十分に配慮

#### 県内定着の推進

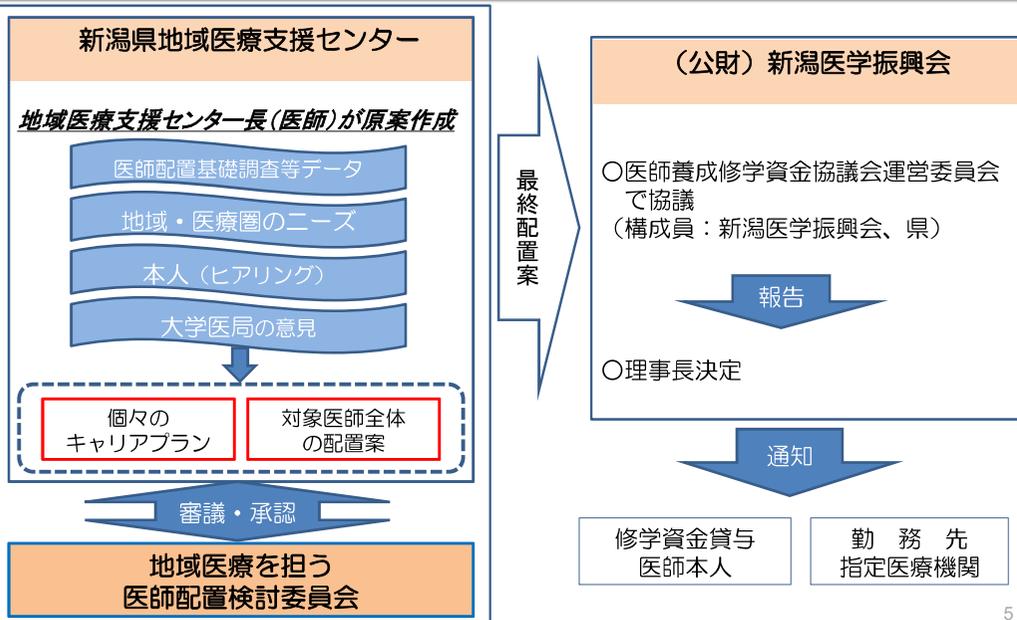
- 指定勤務期間経過後も、引き続き地域医療への定着を推進

地域・医療圏のニーズ

医師のキャリアアップ

地域医療従事のあり方	確定事項
診療科の選択	制限しない ただし、臨床研修後の2年間は、診療科に関わらず地域医療を主体とした医療に従事し、幅広い診療能力を養成
勤務する指定医療機関	平成29年度変更 医師不足地域の病院 ただし、救急医療の確保等特段の理由がある場合はこの限りではない ※なお、医師不足地域とは、人口10万人当たり医師数が全国平均を下回る市町村などの地域をいう。
キャリア形成	確定事項
臨床研修	一般の学生と同様に、医師臨床研修マッチングに参加し、自ら研修先を選択（新潟大学病院、県内の臨床研修病院） ただし、県外大学の医学生については新潟大学病院で研修する有効性について理解を得るよう機会を捉えて働きかけを行うものとする
後期（専門）研修	特定の専門分野の知識・技術の習得などに必要な県内での研修期間として、義務内で2年間付与
大学院進学	可能とする ただし、臨床に従事しない期間については、義務期間に算入しない。
県外・海外留学	可能とする ただし、当該期間は義務期間には算入しない

## 4 県修学生の配置調整のイメージ



5

## 県修学生配置参考項目①

- 1 医師確保に関すること
  - (1) 現状
    - ① 医療機関の種類
    - ② 医療機能別病床数
    - ③ 医師数
    - ④ 充足率
    - ⑤ 必要医師数
      - ア 外来延べ患者数
      - イ 入院延べ患者数
      - ウ 検査数
      - エ 手術数
    - ⑥ 人口10万当たり医師数(医療圏)
    - ⑦ 人口10万当たり医師数(病院所在市町村)
  - (2) 医師確保対策の実施について
    - ① 勤務手当(手術手当、分娩手当など労働基準法以外の手当)等の処遇改善
    - ② 短時間正規雇用等弾力的な勤務形態の導入
    - ③ 院内保育所の設置
    - ④ 交替制勤務の実施
    - ⑤ 業務分担見直しによる業務負担軽減
    - ⑥ 医師事務補助者の配置
    - ⑦ 市町村共同事業修学資金の配置先病院である
    - ⑧ その他
  - (3) 医師求人の実施について
    - ① 新潟県ドクターバンクへ登録
    - ② 新潟大学(医局等)へ依頼
    - ③ 民間業者へ依頼
    - ④ 医師会の医師バンク等へ登録
    - ⑤ 医学雑誌へ求人広告の掲載
    - ⑥ インターネットへ掲載
    - ⑦ その他
- 2 政策医療に関すること
  - (1) 政策医療実施状況について
    - ① 臨床研修病院である
    - ② 地域医療支援病院である
    - ③ がん診療連携拠点病院である
    - ④ 災害拠点病院である
    - ⑤ へき地医療拠点病院である

6

## 県修学生配置参考項目②

- 3 地域で担う役割について
  - (1) 救急医療体制について
    - ① 救急告示病院である
    - ② 救急輪番参加病院である
    - ③ 救急車受入台数
    - ④ 救急外来(夜間・休日)の受入数
    - ⑤ 三次救急医療機関までの距離・時間
  - (2) 訪問診療について
    - ① 実施主体として行っている
    - ② 他の医療機関主体で実施している訪問診療に対し、支援・連携等行っている
  - (3) 地域の医療機関との連携について
    - ① 他医療機関へ医師を派遣している
    - ② 他医療機関からの医師の派遣について
      - ア 専門外でありながら総合的な診療に従事する医師を受け入れることができる
- 4 教育・研修機能について
  - (1) 専門医制度への対応
    - ① 専門医養成プログラムの基幹施設または連携施設となっている、もしくはなることを検討している
    - ② 指導医数
  - (2) 研修体制について
    - ① 学会参加への(人的・経済的)補助制度がある
    - ② 他医療機関等で週1回程度、定期的に研修を受ける機会がある
  - (3) 教育体制について
    - ① 卒後3年目の医師について、キャリア形成を考慮した受入体制がある

7

## 6 県修学生の配置方針

年数	医学部在学年数						卒後年数(勤務指定期間9年間(貸与6年×1.5))											
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
区分	修学資金貸与(6年間)						初期臨床研修			指定勤務(地域医療)			後期(専門)研修(指定勤務)			指定勤務(専門)		
想定される勤務先等	医学部医学科6年間						新潟大学歯学部総合病院又は県内の臨床研修病院			医師不足地域の病院 ※注1			原則として新潟大学歯学部総合病院又は専門研修の基幹施設 ※注2			医師不足地域の病院 ※注1 平成29年度変更		
研修内容等	1～5年生の間、修学生合同夏季実習に参加し、地域病院を体験						研修プログラムは自由選択(ただし、3年目以降の勤務を想定した選択が望ましい)			診療科に関わらず、地域医療を主体とした医療に従事し、幅広い診療能力を養成			選択した診療科で、高度・多様な症例等を経験する専門研修			選択した診療科の医師として経験を積みながら、地域で専門医としての診療能力を向上		
配置方針							○ マッチングに参加し、県内の臨床研修病院を本人が選択			○ 幅広い診療能力を養成できる地域中核病院に配置し、周辺の地域医療病院をサポート			○ 地域医療(3～4年)の前に後期<専門>研修を行うことはできない ○ 3年目に総合的な研修を希望する場合、地域医療を4～5年目とし、後期<専門>研修は1年とする			○ 選択した診療科の医師として地域で勤務		

この間、県外・海外研修や大学院進学も可能  
ただし、臨床を離れる期間は義務期間に算入しない

- 注1) ただし、救急医療の確保等特段の理由がある場合はこの限りではない。  
なお、医師不足地域とは、人口10万人当たり医師数が全国平均を下回る市町村などの地域をいう。  
注2) 「原則として」の運用については、「むやみに例外の適用を拡大しないこと」とする。「原則によりがたい」場合は個別に協議する。  
※ 自治医大卒医の義務年限内の配置とは、当面、別の対応とする。  
※ 県修学生の配置は、従来の大学からの派遣と同一ではないことを、大学、修学生、配置先病院に対し確認をしていく。

8

## 配置候補病院の選定の実際（平成29年度）

### 3 県医師養成修学資金貸与医師の地域医療従事及びキャリア形成支援の基本的な考え方と方向性

#### 基本的な考え方

##### 「医学部地域枠」及び「修学資金制度」の設置趣旨

- 深刻な医師不足の下、地域医療の現場で必要とされている医師を確実に配置するために、制度設計されたもの
- 本人は入学時又は申請時に一定期間の地域医療への従事を書面で確約

##### 医師としてのキャリアアップ

- 地域医療に従事しながら、医師としてキャリアアップできるように十分に配慮

##### 県内定着の推進

- 指定勤務期間経過後も、引き続き地域医療への定着を推進

地域・医療圏のニーズ

医師のキャリアアップ

地域医療従事のあり方	確定事項
診療科の選択	制限しない ただし、臨床研修修了後の2年間は、診療科に関わらず地域医療を主体とした医療に従事し、幅広い診療能力を養成
勤務する指定医療機関	平成29年度変更 医師不足地域の病院 ただし、救急医療の確保等特段の理由がある場合はこの限りではない ※なお、医師不足地域とは、人口10万人当たり医師数が全国平均を下回る市町村などの地域をいう。
キャリア形成	確定事項
臨床研修	一般の学生と同様に、医師臨床研修マッチングに参加し、自ら研修先を選択（新潟大学病院、県内の臨床研修病院） ただし、県外大学の医学生については新潟大学病院で研修する有効性について理解を得るよう機会を捉えて働きかけを行うものとする
後期（専門）研修	特定の専門分野の知識・技術の習得などに必要な県内での研修期間として、義務内で2年間付与
大学院進学	可能とする ただし、臨床に従事しない期間については、義務期間に算入しない。
県外・海外留学	可能とする ただし、当該期間は義務期間には算入しない

## 配置の基本方針

### ★ 「地域・医療圏のニーズ」の側面から

- ・ 地域医療の確保に繋げるため、周辺医療機関との連携を重視
- ⇒ 地域の中核的な病院に配置し、周辺の病院をサポート

### ★ 「医師のキャリアアップ」の側面から

- ・ 将来に向けたキャリア形成の支援
- ⇒ 幅広い診療能力養成のため、教育・研修環境に配慮



## 配置対象病院の絞り込み

### ★ 40の公的病院から、配置対象病院の候補を絞り込む

- ・ 県修学生配置参考項目を基に、「地域・医療圏のニーズ」を把握
- ・ 同時に「医師のキャリアアップ」の側面も考慮

県立	13病院
市町村立	12病院
厚生連	13病院
日赤・済生会	2病院
計	40病院



## 配置対象病院の絞り込み①

以下に当てはまる病院を、今回の選定対象から除く

地域の医療需要の把握のため

◆ 患者数が極端に少ない病院(0)

- ✓ 外来延べ患者数の下位5
- ✓ 入院延べ患者数の下位5

どちらにも当てはまる病院 ※ 該当なし

\* 病院の規模や立地に配慮し、入院患者数・外来患者数の両面から検討

様々なニーズに応える医療を提供している病院を抽出するため

◆ 医療機能が限られている病院(5病院)

- ✓ 精神科病院及び療養病床病院

※2病院が重複

◆ 必要医師数がゼロの病院(6病院)



## 配置対象病院の絞り込み②

修練課程にある医師に対する育成環境が必要なため、

◆ 教育・研修機能に着目

- ✓ 臨床研修の基幹型又は協力型でない4病院を除く

31病院のうち  
**27病院**

- ✓ 3年目医師のキャリアを考慮した受入体制がない7病院を除く

27病院のうち  
**20病院**

平成28年度に限り、中核病院には次年度の配置を行わないとしていたため、

◆ H28年度の配置に着目

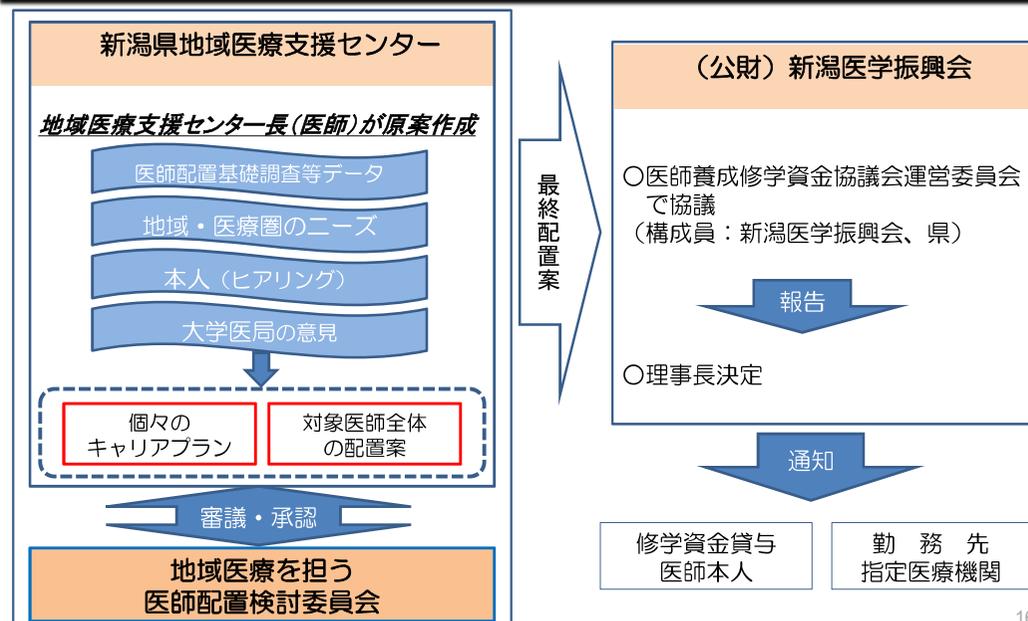
- ✓ 中核病院として修学生が配置された2病院を除く

20病院のうち  
**18病院が候補**



各個人の配置先病院の検討の実際（平成29年度）

## 4 県修学生の配置調整のイメージ



## H29年度配置原案

〇〇 〇〇さん

### 本人の希望

△△科

- ・地域医療に従事しつつ、可能な限り専門領域に携わりたい
- ・義務年限終了後も県内で勤務したい

&

配置候補病院	△△科医数
A病院	4人
B病院	3人
C病院	2人

### △△科医局の意見

- ・3年目医師に対する指導体制が充実した A病院が第1希望であるが、地域・医療圏のニーズには応えたい
- ・専門研修施設に関わるよう配慮をお願いしたい

××地域

中核…B病院  
地域…D病院

17

## 専門医制度に関する調査（県内病院）

- ・ 専門研修プログラムの認定に関するもの
  - プログラム本体
  - 診療科
  - 基幹施設・連携施設
  - 定員
  - 指導医数
  - 過去の専攻医相当の医師数
  - ローテーション方針
  - カリキュラム制の有無
- ・ 専門研修プログラムの運用に関するもの
  - 診療科
  - 実際の専攻医数
  - ローテーション計画
  - 出身地、出身大学、臨床研修病院

## まとめ

- ・ 地域枠医師の配置およびキャリア形成支援を考える際には専門医制度についても十分に踏まえる必要がある。
- ・ その際、地域枠医師及び専門医制度を共に扱う地域医療対策協議会は非常に有効な仕組みである。