

キャリア形成プログラムの更新について ～政策医療分野の新設～

キャリア形成プログラムとは

キャリア形成プログラム策定の経緯

平成30年7月に改正された医療法の規定に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として、各都道府県において「キャリア形成プログラム」を策定することとされた。

本県におけるキャリア形成プログラム(現行)

- 令和2年1月に「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」を策定
(令和4年3月に更新(1回目))
- 医師修学資金貸与学生・医師(以下、「地域枠学生・医師」という。)が義務年限満了までの将来の地域勤務をイメージし、不安解消につなげるため、本プログラムには、勤務ルールその他、専門研修基幹施設及び基本領域ごとに、将来勤務する医療機関を記したコース例を掲載している。
- 現在、形成外科を除く18診療科、28コースを掲載
- プログラム対象期間は、修学資金の返還免除のために医師が不足する地域の病院等での勤務が必要な期間(義務年限満了までの期間)
- 地域で不足する医師の確保につながるよう、コースは毎年見直しを行う。

キャリア形成プログラム掲載に係る基本方針

- キャリア形成プログラムには、義務年限中の地域勤務とキャリア形成の両立が可能な診療科（専門研修プログラム）のみ掲載対象としている。

※ 地域枠医師の勤務のローテーション（現行）

- 1 知事指定病院等の区分ごとに次の期間を基本とし、後期研修や大学院への進学期間を合わせて概ね15年間以内でなるべく早期に義務期間を満了するよう努める。


- | | | |
|----------|-------|----------------|
| ① 第1グループ | 2年間以内 | } グループ間の順序は変更可 |
| ② 第2グループ | 2年間以上 | |
| ③ 第3グループ | 残りの期間 | |

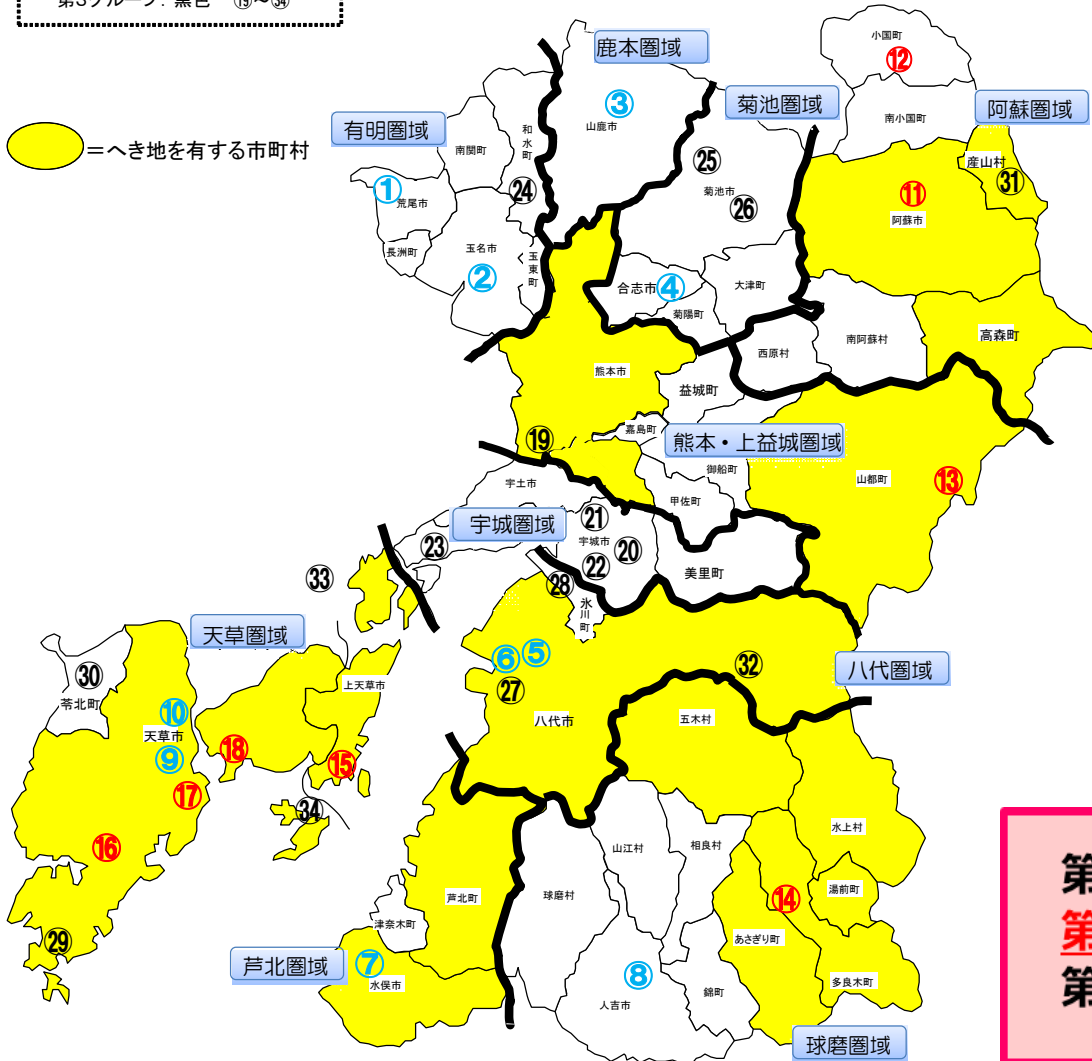
- 2 第3グループの医療機関のうち、診療所に勤務した場合は、当該期間を第2グループの医療機関で勤務した期間とみなす。

地域枠医師の派遣先医療機関（知事指定病院等）一覧

知事指定34医療機関

- 第1グループ：青色 ①～⑩
- 第2グループ：赤色 ⑪～⑱
- 第3グループ：黒色 ⑲～⑳

 =へき地を有する市町村



【第1グループ】

圏域	病院名
有明	① 荒尾市民病院
	② くまもと県北病院
鹿本	③ 山鹿市民医療センター
菊池	④ 熊本再春医療センター
八代	⑤ 熊本労災病院
	⑥ 熊本総合病院
芦北	⑦ 水俣市立総合医療センター
球磨	⑧ 人吉医療センター
天草	⑨ 天草地域医療センター
	⑩ 天草中央総合病院

【第2グループ】

圏域	病院名
阿蘇	⑪ 阿蘇医療センター
	⑫ 小国公立病院
上益城	⑬ そよう病院
球磨	⑭ 公立多良木病院
天草	⑮ 上天草総合病院
	⑯ 河浦病院
	⑰ 新和病院
	⑱ 栖本病院

【第3グループ（うち病院）】

圏域	病院名
熊本	⑲ こころの医療センター
宇城	⑳ 熊本南病院
	㉑ 子ども総合療育センター
	㉒ 宇城市民病院
⑳ 済生会みすみ病院	
有明	㉔ 和水町立病院
菊池	㉕ 菊池都市医師会立病院
	㉖ 菊池病院
八代	㉗ 八代市医師会立病院
	㉘ 八代北部地域医療センター
天草	㉙ 牛深市民病院
	㉚ 苓北医師会病院

【第3グループ（うち診療所）】

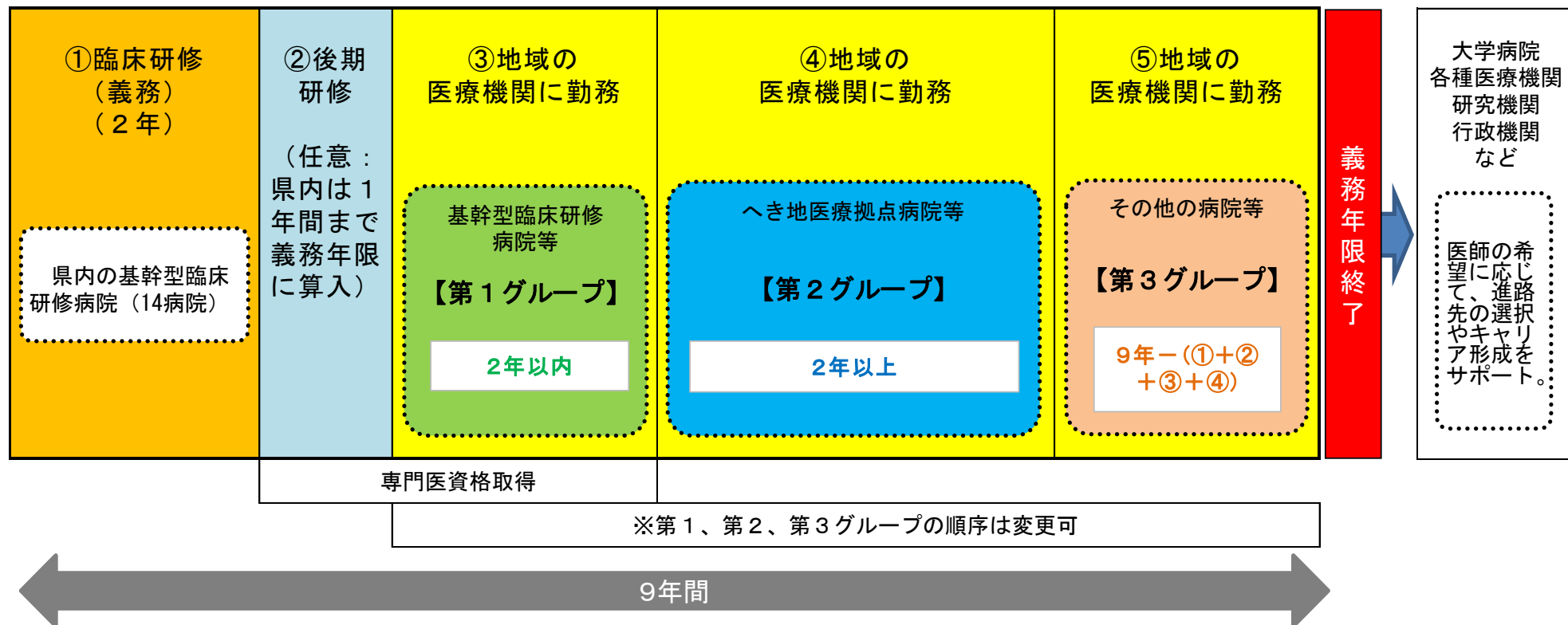
圏域	病院名
阿蘇	㉛ 産山村診療所
八代	㉜ 椎原診療所
天草	㉝ 湯島へき地診療所
	㉞ 御所浦診療所

第1グループ：2年間以内
 第2グループ：2年間以上
 第3グループ：残りの期間

グループ間の
 順序は変更可

地域枠医師のモデルキャリアパス例①

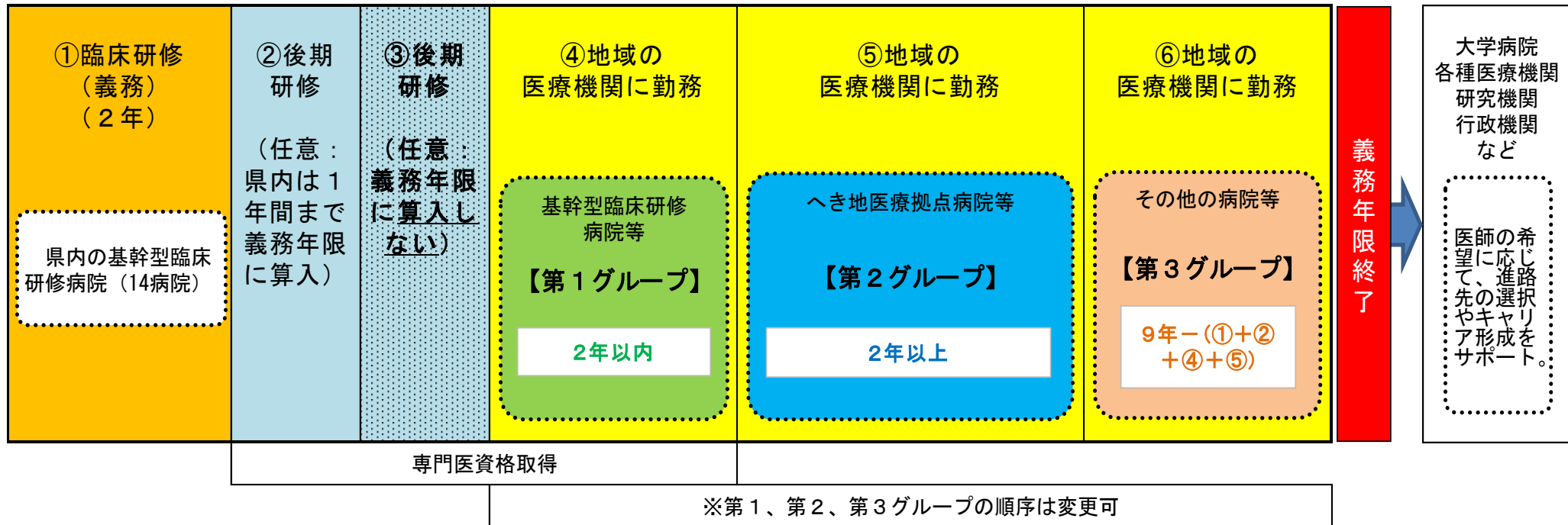
最短の9年間で返還免除となる場合



地域枠医師のモデルキャリアパス例②

義務年限外の後期研修を受ける場合

※ 後期研修は、1年を超えて行うことができるが、義務年限に算入されるのは県内医療機関での1年間まで。



概ね15年以内 (義務年限外の後期研修や大学院への進学等を含む)

キャリア形成プログラムの更新及び公表について

- キャリア形成プログラム運用指針（厚生労働省医政局長通知）において、**都道府県は、キャリア形成プログラムのコースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を地域医療対策協議会に提示し協議を行うこととされているため、本日お諮りするもの。**
- 本日の地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき、キャリア形成プログラムを更新（変更）し、**県のホームページで公表するとともに、対象となる地域卒学生・医師に周知する。**

<参考>『キャリア形成プログラム運用指針』（令和3年12月1日付医政発1201 第1号） ※一部抜粋

3. キャリア形成プログラムの策定等の手続

(1) 地域医療対策協議会における協議

都道府県は、毎年度、キャリア形成プログラムの内容を改善するよう努め、**コースを新たに設定又は変更しようとする場合は、その案を地域医療対策協議会に提示し、協議を行うこととする。**

(3) 策定等及び公表

都道府県は、**都道府県が行う医師派遣と大学が行う医師派遣の整合性の確保を図ることや、派遣される医師本人のキャリア形成の機会を確保すること等の改正法の趣旨が十分に果たされるよう、毎年度9月末までを目安に、(1)の協議が整った事項に基づき、キャリア形成プログラムのコースの策定又は変更を行い、その内容を公表するものとする。**

医師修学資金貸与制度における産婦人科の勤務ルールの改訂について

背景

- 深刻な産科医師不足により、**地域の中核的な分娩を取扱う第1グループの複数の知事指定病院で分娩取扱いを中止せざるを得ない危機的な状況**。※次頁参照
 - ※ 山鹿市民医療センター（R2.4～中止）、人吉医療センター（R3.10～中止）
- このままでは、**地域における安定的な産科医療の提供が困難となる可能性**があり、早急な対策が必要。

【地域の中核病院で分娩取扱いを中止した場合の主な影響】

- ① **開業医への大幅な負担増**
⇒ 1中核病院と1開業医の2医療機関のみで分娩を取扱っている圏域が複数あり（芦北圏域、天草圏域）、1開業医に分娩対応が集中する。
- ② **母児の安全への影響**
⇒ 開業医で対応できないハイリスク分娩の対応ができなくなることで、これまで地域の中核病院で守られてきた母児の安全を担保できない。
- ③ **関係市町村の街づくりへの影響**
⇒ 地域で安心して分娩できる体制を整えなければ、若者世代の流出により、地域の人口減少・高齢化が進む。

- そのような中、**現行の修学資金貸与制度上、第1グループでの勤務で義務年限に算入されるのは2年間以内であり、かつ、第2グループでの勤務が2年間以上必要とされているため、産科医師が不足している第1グループの知事指定病院で勤務できる期間が短く、この危機的な状況への対応ができない**。

※ R4.3時点で、分娩を取扱う知事指定病院は、第1グループの医療機関のみ。

※ 修学資金貸与医師で産婦人科の選択者は2名（4年目医師、2年目医師）。うち1名がR6年度から第2（もしくは第3）グループの知事指定病院で勤務する見込み。



対応案

- 本県の危機的な産科医師不足に対応するため、**産婦人科を『政策医療分野』と位置付け、他の診療科とは異なるルールでの運用（分娩を取扱う知事指定病院での勤務で、義務償還を可能とする。）に変更**。
- 現在、熊本大学病院とともに検討を進めており、R4年度に本協議会で協議し、決定する予定。

今回の更新の内容

政策医療分野の新設

- 地域枠医師は、必ず2年間以上、第2グループの医療機関で勤務することとしているが、医師の充足状況は診療科間で差があり、診療科によっては、県内における医師不足が極めて深刻で、基幹型臨床研修病院等である第1グループの医療機関でも、医師の不足により医療提供体制が危機的な状況にある場合がある。
- そこで、医師修学資金貸与制度において、当該診療科を『政策医療分野』と位置付け、第1グループの医療機関のうち、特定の医療機関で『政策医療分野』の医師として勤務した場合は、当該期間を第2グループの医療機関で勤務した期間とみなすことにより、県内の医療提供体制の確保を図る。

政策医療分野とする診療科

本県において、産科医師不足が危機的な状況にあることから、産婦人科を政策医療分野とし、産婦人科コースを選択した地域枠医師が、第1グループの医療機関のうち、分娩を取り扱う病院で産婦人科の医師として勤務した場合は、その勤務期間を第2グループの病院で勤務した期間とみなす。

- ※ 令和8年度までに産婦人科コースを選択した地域枠医師を対象とする。
- ※ 令和9年度以降に産婦人科コースを選択する医師については、県内の産科医師の確保状況等を見極めながら、今後判断することとする。

今回の更新の背景①～本県における産科医師不足の危機的な状況～

本県における危機的な産科医師不足

- 現在、本県においては、**極めて深刻な産科医師不足により、分娩を取り扱う地域の中核的な複数の知事指定病院（いずれも第1グループ）で分娩の取扱いを中止せざるを得ない危機的な状況にある。**
 - ※ 山鹿市民医療センター（R2.4月～中止）、人吉医療センター（R3.10月～中止）（次頁参照）
- このままでは、**地域における安定的な産科医療の提供が困難となる可能性**があり、**早急な対策が求められている。**

【地域の中核病院で分娩取扱いを中止した場合の主な影響】

① 開業医への大幅な負担増

⇒ 1中核病院と1開業医の2医療機関のみで分娩を取扱っている圏域が複数あり（芦北圏域、天草圏域）、**1開業医に分娩対応が集中する。**

② 母児の安全への影響

⇒ 開業医で対応できないハイリスク分娩の対応ができなくなることで、**これまで地域の中核病院で守られてきた母児の安全を担保できない。**

③ 関係市町村の街づくりへの影響

⇒ 地域で安心して分娩できる体制を整えなければ、**若者世代の流出により、地域の人口減少・高齢化が進む。**

⇒ 現行の医師修学資金貸与制度における問題点

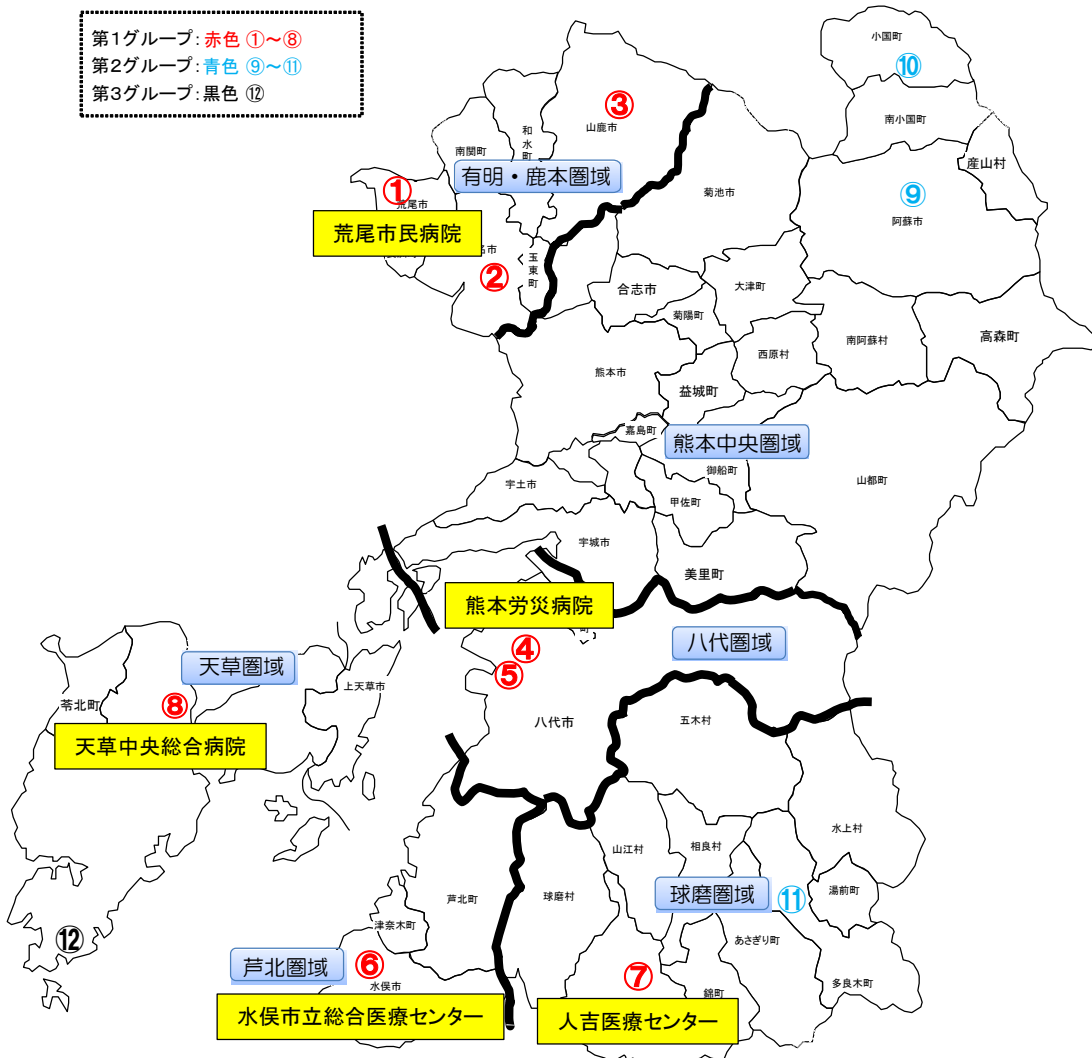
現行の医師修学資金貸与制度では、第1グループでの勤務で義務年限に算入されるのは2年間以内であり、かつ、第2グループでの勤務が2年間以上必要とされているため、産科医師不足が極めて深刻な第1グループの医療機関で勤務できる期間が短く、この危機的な状況に対応することができない。

- ※ 現在、分娩を取り扱う知事指定病院は、次の4医療機関のみ（いずれも第1グループ）
荒尾市民病院、熊本労災病院、水俣市立総合医療センター、天草中央総合病院

今回の更新の背景②～本県における産科医師不足の危機的な状況～

知事指定病院における産婦人科の状況【周産期医療圏別】

- 第1グループ: 赤色 ①～⑧
- 第2グループ: 青色 ⑨～⑪
- 第3グループ: 黒色 ⑫



【第1グループ】

圏域	病院名	標榜	R3外来診療日数	分娩取扱
有明・鹿本	①荒尾市民病院	産婦人科	週5日	○
	②くまもと県北病院	婦人科	週4日（午前のみ）	×
	③山鹿市民医療センター	産婦人科	週5日	×
八代	④熊本労災病院	産婦人科	週5日（午前のみ）	○
	⑤熊本総合病院	婦人科	週5日（午前のみ）	×
芦北	⑥水俣市立総合医療センター	産婦人科	週5日	○
球磨	⑦人吉医療センター	産婦人科	週4日	×
天草	⑧天草中央総合病院	産婦人科	週5日（午前のみ）	○

■■■■ ・・・地域周産期中核病院

【第2グループ】

圏域	病院名	標榜	R3外来診療日数	分娩取扱
熊本中央	⑨阿蘇医療センター	婦人科	第2、第4金曜午前のみ	×
	⑩小国公立病院	産婦人科	月曜午後のみ	×
球磨	⑪公立多良木病院	産婦人科	週4日（午前のみ）	×

【第3グループ】

圏域	病院名	標榜	R3外来診療日数	分娩取扱
天草	⑫牛深市民病院	産婦人科	第1、第3火曜午前 第2、第4水曜午後	×

参考：本県における産科の状況を表す数値等

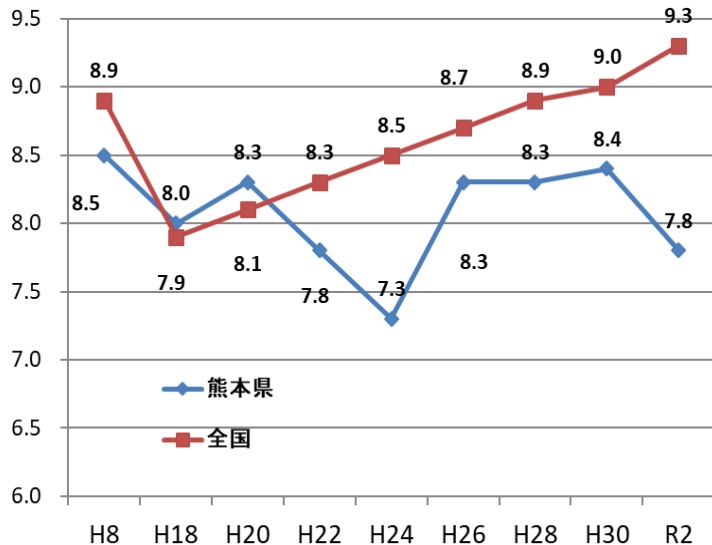
【厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」に基づき算出】

- R2年の人口10万対産科医師数は、**全国平均9.3人に対して本県は7.8人と、H22年以降、全国平均を下回っている。** ※図1 参照

【『第7次熊本県保健医療計画(熊本県医師確保計画)(R2.3策定)』より引用】

- **産科医師偏在指標**（分娩件数1千件あたりの産科医師数（性別・年齢階級別平均労働時間を加味））は、**全国平均12.8に対して、本県は8.2と全国で最も低い。** ※図2 参照
- H28年12月末時点で、本県の産科医師のうち、**65歳以上が全体の約26.5%と高年齢化が進んでおり、次代を担う若手医師が不足傾向**にあるため、このままでは**技術的にも円熟した40歳代が減少し、産科危機的出血など、緊急性の高い出産への対応力低下が懸念**される。 ※図3 参照

【図1:人口10万対医療施設従事医師数推移】
(主たる診療科:産婦人科、産科)

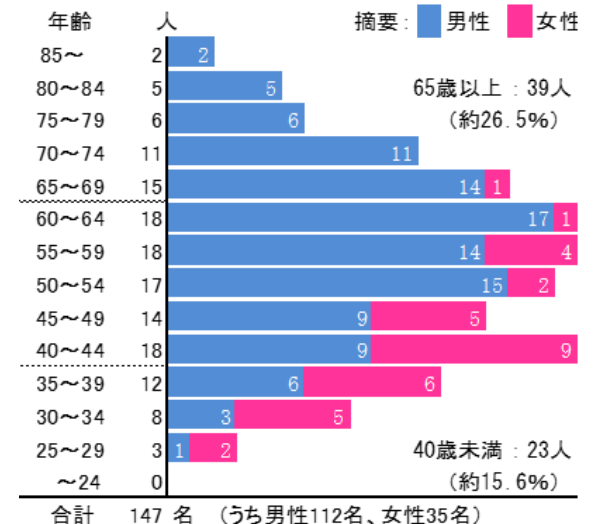


【図2:産科医師偏在指標】

順位	都道府県名	産科医師偏在指標
1	東京都	18.0
2	奈良県	16.8
3	秋田県	16.5
-	全国平均	12.8
45	埼玉県	8.9
46	福島県	8.6
47	熊本県	8.2

【図3:性・年齢別医療施設従事医師数】

(主たる診療科:産婦人科、産科 (H28.12月末時点))



キャリア形成プログラムの更新に係る意見聴取について

厚生労働省の『キャリア形成プログラム運用指針』において、更新後のコース案の内容について、地域枠学生・医師から意見を聴取することとされていることから、「熊本県医師修学資金貸与医師キャリア形成プログラム」の更新案の内容について、**対象となる地域枠学生・医師に対して、書面での意見聴取を実施（R4.6.20～R4.7.4実施）**

⇒ **意見なし**

＜参考＞『キャリア形成プログラム運用指針』（令和3年12月1日付医政発1201 第1号） ※一部抜粋

3. キャリア形成プログラムの策定等の手続

(2) 意見聴取

- ア 都道府県は、キャリア形成プログラムの既存のコース内容や、新たに設定又は変更しようとするコースの案の内容について、対象医師及び将来対象となる予定の学生（以下、「対象学生」という。）の意見を聴くものとする。
- イ 都道府県は、意見聴取を開始する旨を対象医師及び対象学生に通知するとともに、必要に応じ、キャリア形成プログラムの内容や地域医療対策協議会における協議状況等に関する説明会を開催する等により、対象医師及び対象学生が都道府県に意見を述べることができる環境を整えるものとする。
- ウ 意見聴取は、キャリア形成プログラムの各コースについてそれぞれ行うものとする。
- エ 都道府県は、対象医師及び対象学生から意見を聴いたときは、当該意見を地域医療対策協議会に報告し、キャリア形成プログラムの内容に反映させるよう努めるとともに、当該意見の内容を公表することとする。

参考 令和5年度（2023年度）の地域枠医師派遣先について

地域枠医師の翌年度の派遣先は、県内各地域における医師不足の状況や本人の意向、研修先・勤務先の状況等を踏まえ、県及び地域医療支援機構において調整した後、地域医療対策協議会で協議・決定する。

令和5年度（2023年度）の地域枠医師派遣先決定に係る主なスケジュール

5月下旬 **翌年度の地域枠医師派遣人事に関する説明会を開催 ※R4新規
全医局に対し、①夏の面談で使用する翌年度勤務先等希望調書（面談調書）の作成に際しての地域枠医師との意見交換の実施、②地域枠医師の翌年度派遣先の早期報告を依頼するとともに、第2グループの医療機関（第3グループの診療所を含む。以下同じ。）への派遣数の目安を提示**

地域枠医師の第2グループの医療機関への派遣実績

	R1	R2	R3	R4
地域勤務の対象となる地域枠医師数 (卒後4年目(臨床研修2年+後期研修1年)以降の医師)	8	16	23	32
うち、第2グループの医療機関で勤務する 地域枠医師数	1	3	5	9
	12.5%	18.8%	21.7%	28.1%

R5派遣数の目安

7～8月 地域医療支援機構及び県による地域枠医師面談

10月下旬 **所属医局から地域医療支援機構へ翌年度派遣先の報告 ※R4新規**

(自治医科大学卒業医師、地域医療連携ネットワーク実践学寄附講座派遣医師を含めた県全体の調整)

3月中旬 地域医療対策協議会で協議のうえ、正式決定