

佐賀県キャリア形成プログラム（案）の制定について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和 2 年 9 月 30 日

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の23第2項及び同法第30条の25第1項第5号に規定される「キャリア形成プログラム」について、厚生労働省は、「キャリア形成プログラム運用指針」（平成30年7月25日付け厚生労働省医政局長通知）を发出しており、概要は以下のとおり。

地域枠

- 地域枠とは以下の概念を包括したもの
- ① 平成20年度以降の臨時定員増に伴い各大学に設定された、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結し、都道府県から修学資金の貸与を受けることを要件とした定員枠
- ② 都道府県が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する契約を当該都道府県と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- ③ 市町村、大学等が独自に設定した、卒業後に一定期間、都道府県内（より限定的に、当該市町村内や大学等とされている場合も含む。）で医師として就業する契約を当該市町村、大学等と締結することを要件とした定員枠（修学資金の貸与の有無を問わない）
- 入学者の選抜時点で、当該定員枠について一般枠等とは別の選抜枠を設定することが適切

キャリア形成プログラム（1）対象者

- 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- 市町村、大学等が修学資金を貸与した地域枠医師
- 修学資金が貸与されていない地域枠医師
- 自治医科大学を卒業した医師
- その他キャリア形成プログラムを適用する医師

キャリア形成プログラム内容（2）コース

- 診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに複数設置
- 特定診療科での就業が修学資金の貸与要件となっている場合、当該コースを必ず設定
- 取得可能な専門医等の資格や取得可能な知識・技術を明示

キャリア形成プログラム内容（3）対象期間

- 医療機関等に派遣される期間を通算した対象期間は原則9年間
- 就業期間を4年間以上等、当該地域の医師確保に資する期間
- ※ 医師の確保を特に図るべき区域は、医師偏在指標の導入に伴う医師少数区域等の設定

キャリア形成プログラム内容（4）対象医療機関等

- 臨床研修（2年間）は原則当該都道府県内
- 臨床研修後（原則7年間）も原則当該都道府県内
- 医師の確保を特に図るべき区域の医師確保と、対象医師の能力の開発・向上と両立
- 地域医療構想における機能分化・連携の方針と整合的なものとなるように留意
- 医師の養成に当たって一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、地域診療の従事を要さない場合もあるため、診療科の特性に応じた柔軟が必要

キャリア形成プログラム内容（5）対象期間の一時中断等

- 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等のキャリア形成上の希望に配慮するため、一時中断が可能とされていること
- 個々の就業形態について、プログラムの対象期間にどの程度含めるのか、一時中断として取り扱うのか、事前に公表
- 一時中断は、中断事由が解消するまでの間認められるもので、県は理由書の提出や面談により、中断事由の継続を確認（全ての対象医師との面談等の機会を設ける）
- 一時中断事由が虚偽である場合、違約金を科す

キャリア形成プログラム適用

- 平成31年度以降に大学医学部地域枠入学者に対し、キャリア形成プログラムが適用されることの事前通知、6学年進級時にプログラム適用の同意、臨床研修終了時を目安にコース選択
- 学生の職業選択に対する主体的意識の涵養を図る
- 各コースの選択状況を公表
- 派遣医療機関の決定は、地域医療対策協議会にて協議
- 派遣計画案は、前年度11月末までを目安に地域医療対策協議会に提示し決定
- 公立・公的医療機関に集中することがないようにすること

キャリア形成プログラム策定手続

- 地域医療対策協議会において協議（変更する場合も同様）
- プログラム策定に当たって、対象医師・対象予定学生の意見を聴取
- 対象医師・対象予定学生に意見聴取する旨通知。説明会の開催等により意見を述べる環境を整備し、意見の内容を公表
- 毎年度9月末までを目安にプログラム内容を交渉

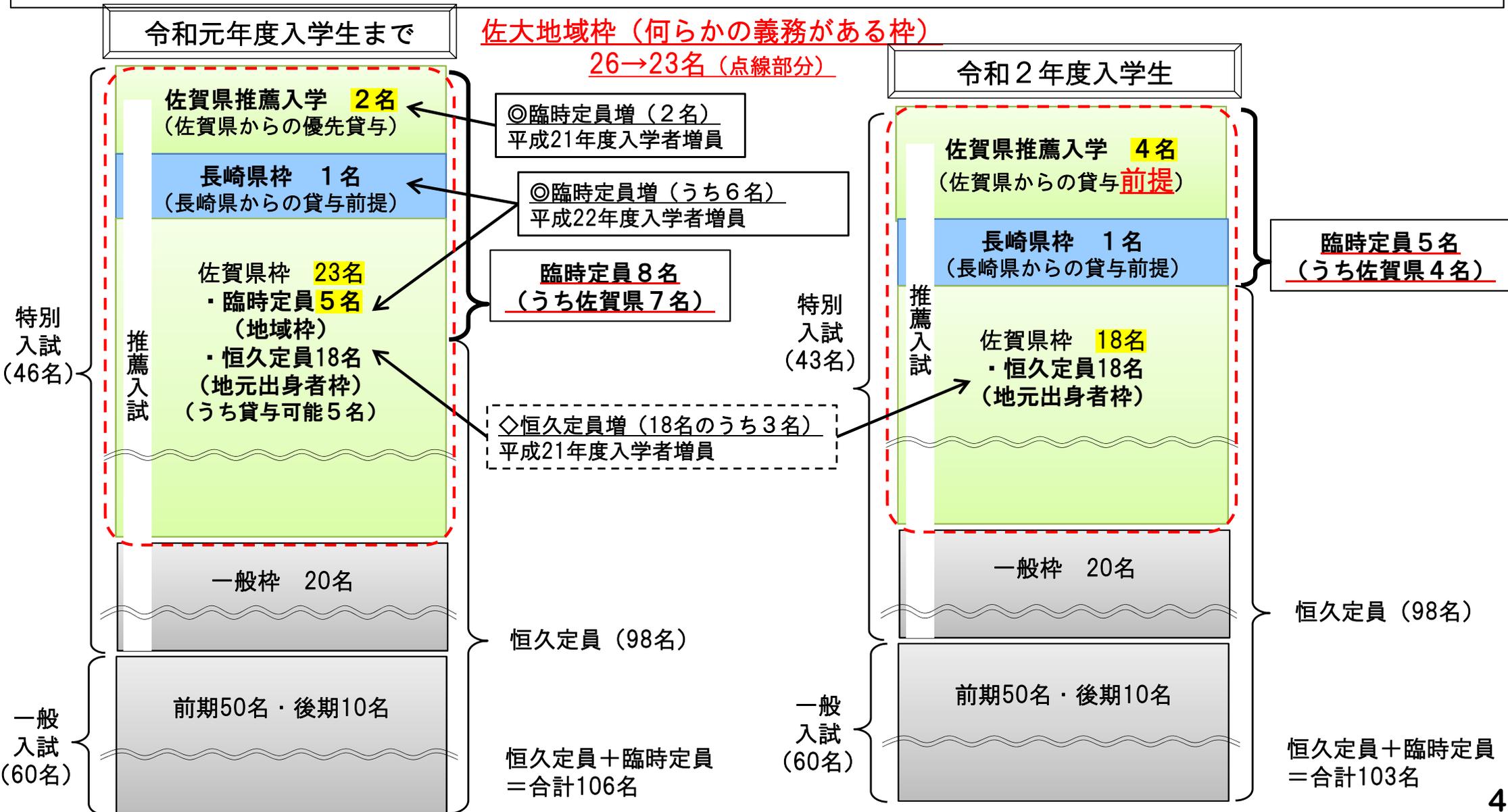
医師修学資金との関係性

- 地域で就労する医師を確保するという地域枠の趣旨に照らし、適切な金利を設定
- 義務年限は、原則9年間又は貸与期間の1.5倍
- キャリア形成プログラムの満了が返還免除要件
- これらの要件を満たした上で、地域医療介護総合確保基金の活用が可能

適正な運用の確保

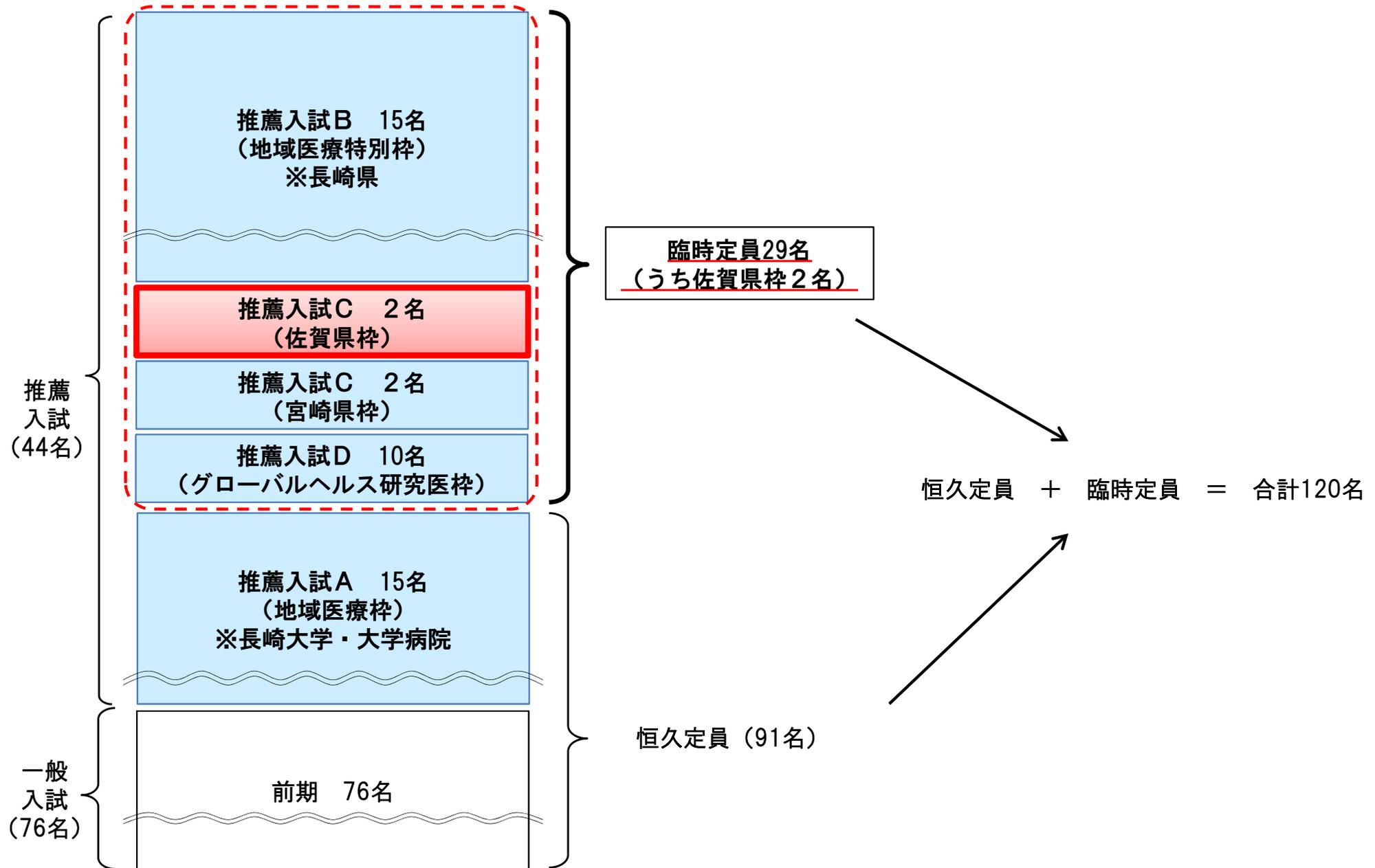
- 国は運用状況を毎年度フォローアップし、必要に応じて県に改善を求める
- （令和2年度に入学する学生からは）キャリア形成プログラムの満了率を考慮し、地域医療介護総合確保基金の配分を査定。この場合、離脱理由等の状況を総合的に考慮
- 臨時定員増に係る入学定員に見合った修学資金の貸与ができていない場合、地域医療介護総合確保基金の配分において査定

- ▶ 佐大地域枠のうち、長崎県枠を除く臨時定員7名については、令和元年度までの暫定的な増員であったが、令和3年度まで令和元年度に文科大臣認可の定員を上限に再度の増員申請が認められることとなった。
- ▶ 令和2年度の臨時定員は、文科・厚労両省に対し7名の意向を示していたところ、厚生労働省から、過去の地域枠の修学資金の貸与実績を考慮し、臨時定員3名の必要性は認められない旨査定通知があった。（7名→4名：3名減）



長崎大学医学部定員における定員の状況〔令和2・3年度入学定員〕

- 長崎大学医学部における定員の内訳をみると、臨時定員として29人が設定されており、地域医療に従事義務がある枠は19人となっている。（うち2名が佐賀県枠）



佐賀県キャリア形成プログラム制定の趣旨・目的及び概要

趣旨・目的

- 県では佐賀県医師修学資金貸与等条例等の取扱いをキャリア形成プログラムとしてきたが、改正医療法及び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）等を踏まえ、佐賀県での活躍が期待される地域枠等の医師のキャリア形成と佐賀県医師確保計画における「特に必要な医師」の育成との両立を図るため、新たに制定するもの。
- キャリア形成プログラムは法定の計画であることから、条例等と整合性を図るため、条例等における返還猶予要件及び返還免除要件を規定する施行規則の一部をキャリア形成プログラムに委任するとともに、佐賀県地域医療対策協議会における派遣決定に従う手続を明確化するもの。

※今回制定するプログラムの運用上の課題については引き続き議論するものとし、継続してキャリア形成プログラムのバージョンアップ及び条例等の見直すべき項目について協議及び改正する。

概要

- キャリア形成プログラム運用指針において定めるべき事項について、以下の通りとする。（詳細は資料3-2）

対象者	<ul style="list-style-type: none">・ 佐賀県医師修学資金貸与者（令和元年度以降の地域枠入学者）・ 自治医科大学卒業医師（令和元年度以降の入学者）・ 適用希望医師（佐賀県医師修学資金貸与者を含む。）
コース	Aコース：高度急性期機能の需要増加に対処するための医師育成コース Bコース：総合的な診療能力を有する医師育成コース Cコース：総合診療の経験のある専門医育成コース
対象期間	<ul style="list-style-type: none">・ 佐賀県医師修学資金等の免除要件を満たすまでの期間（臨床研修後原則9年間）・ 自治医科大学修学資金貸与規約における義務年限を満たすまでの期間（原則9年間）
対象医療機関等	<ul style="list-style-type: none">・ 佐賀県医師修学資金等の猶予要件及び免除要件に該当する医療機関等・ 専門研修プログラムにおける医療機関・ 佐賀県地域医療対策協議会において派遣決定された医療機関・ 知事が必要と認めた医療機関（育児や家族の介護等特別な事情がある場合に限る）
対象期間の一時中断等	災害、傷病、出産、育児、留学、大学院における修学等やむを得ない場合又は本人の能力開発に資するものとして県外で勤務する場合に限定し、最大3年（3年を超える場合は、佐賀県地域医療対策協議会へ報告）
コース選択手続	「佐賀県キャリア形成プログラムコース適用同意書」専門研修プログラムの登録前に面談を行い、臨床研修終了前に及び「佐賀県キャリア形成プログラムコース選択等届出書及び派遣同意書」を提出

佐賀県医師確保計画における特に育成が必要な医師像のイメージ

- 佐賀県医師確保計画における「特に育成が必要な医師像」については以下のとおりとしており、具体的な対策を検討（キャリア形成プログラム、医師修学資金、地域医療支援事務、各種補助金等の見直しの前提条件）

視点1

- **高度急性期機能の需要増加に対処するための医師の育成**
- ✓ 佐賀県の地域医療構想において今後必要とされる高度急性期機能を担う診療科の医師を育成する必要があるのではないか。また、医師の働き方改革を踏まえ、全国的にも長時間労働の傾向がある診療科の専門医を育成する必要があるのではないか。
（例）内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科の専門医

視点2

- **総合的な診療能力を有する医師の育成**
- ✓ 医療技術の進歩に伴う高度に専門化した医師の増加を踏まえ、患者の全体像が診れる「患者を選ばない医師」や、開業医の高齢化を踏まえ、在宅医療や地域包括ケアの推進のため、患者だけでなく「家族や地域も診る医師」を育成する必要があるのではないか。
（例）病院総合診療専門医、家庭医療専門医等の専門医、プライマリ・ケア認定医、かかりつけ医

視点3

- **総合診療の経験（基礎的な総合診療の能力）のある専門医の育成**
- ✓ 総合的な診療経験を経た上で、専門性を高め、総合的な診療の基礎的能力を有する専門医を育成してはどうか。（将来的に、自治医科大卒医師や地域枠医師は、医療機関や地域におけるリーダー的存在となることが期待されている）

佐賀県キャリア形成プログラムAコース（概要）

Aコース：高度急性期機能の需要増加に対処するための医師育成コース

概要とキャリアパス

- 地域医療構想における高度急性期機能の需要増加（いわゆる「待てない急性期」等）に対応するため、関係性の高い特定の診療科の専門医を育成し、医療計画に示されている高度急性期病院等を中心に専門医の育成を推進

免除年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11～
業務(例)	臨床研修 2年		専門研修 3～4年 ※麻酔科は4年			県内にて専門的能力を向上・発揮 6年					

臨床研修の取扱い

- 臨床研修は、県内の基幹型臨床研修病院のプログラムとする。
- 臨床研修の期間は、修学資金の返還免除要件とせず、返還猶予要件を満たすものとする。

専門研修の取扱い

- 専門研修は、一般社団法人日本専門医機構が認定した内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科及び救急科の専門研修プログラム（県内が基幹施設となっているものに限る。）によるものとする。
- 専門研修の期間は、県内の医療機関における業務のみ返還免除及び返還猶予要件として取り扱うものとする。ただし、専門研修プログラムにおいて県外医療機関における業務がある場合、返還猶予要件としてのみ取り扱う。

専門医取得後

- 佐賀県医師修学資金等貸与条例及び施行規則における医療機関を返還猶予及び返還免除の対象とする。（ただし、条例の規定により、佐賀大学医学部附属病院における業務は、全体の2分の1までを免除対象とする。）
- 県外・海外勤務については、能力開発に資するものに限り返還猶予として取り扱う。

留意事項

- 佐賀県地域医療対策協議会の決定による派遣調整についての取扱いについては別に定めるものとし、今後検討を行う。

佐賀県キャリア形成プログラムBコース（概要）

Bコース：総合的な診療能力を有する医師育成コース

概要とキャリアパス

- 高度に専門化した状況を踏まえ、高度急性期を担う医療機関や地域において中核的な役割を果たしている二次医療機関における病院総合医（全身を診る医師、断らない医師）や、地域において必要な家庭医（患者だけでなく家族や地域を診る医師）の育成を推進

免除年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11～
業務(例)	臨床研修 2年		専門研修 3年			県内にて専門的能力を向上・発揮 6年					

臨床研修の取扱い

- 臨床研修は、県内の基幹型臨床研修病院のプログラムとする。
- 臨床研修の期間は、修学資金の返還免除要件とせず、返還猶予要件を満たすものとする。

専門研修の取扱い

- 専門研修は、一般社団法人日本専門医機構が認定した専門研修プログラム（ただし、総合内科医や病院総合医の育成を目的としたコースに限る。）又は総合診療専門研修プログラム（ただし、県内が基幹施設となっているものに限る。）によるものとする。
- 専門研修の期間は、県内の医療機関における業務のみ返還免除及び返還猶予要件として取り扱うものとする。ただし、専門研修プログラムにおいて県外医療機関における業務がある場合、返還猶予要件としてのみ取り扱う。

専門医取得後

- 佐賀県医師修学資金等貸与条例及び施行規則における医療機関を返還猶予及び返還免除の対象とする。（ただし、条例の規定により、佐賀大学医学部附属病院における業務は、全体の2分の1までを免除対象とする。）
- 県外・海外勤務については、能力開発に資するものに限り返還猶予として取り扱う。

留意事項

- 佐賀県地域医療対策協議会の決定による派遣調整についての取扱いについては別に定めるものとし、今後検討を行う。

佐賀県キャリア形成プログラムCコース（概要）

Cコース：総合診療の経験のある専門医育成コース

※臨床研修の取扱いは、A・Bコースと同様

概要とキャリアパス

- へき地医療、救急対応、プライマリ・ケア等の総合的な診療経験を経た上で専門性を持つ医師を育成を推進
※自治医科大学卒業医師のみならず、総合的な診療を深めてから専門医を取得したい医師、転科希望等の多様な医師のニーズにも対応

(C-1コース：自治医科大学卒業医師)

義務 年数	1	2	3	4	5	6	7	8	9~
業務 (例)	臨床研修 2年		公的 1年	離島・へき地 2年		県内にて専門的能力を向上・発揮 4年（後期研修2年・公的2年）			

※詳細は県人会説明資料参照

(C-2コース：先行して総合的な診療を経験)

免除 年数	1	2	3	4	返還猶予（返還免除対象外）	5	6	7	8	9	10	11~
業務 (例)	臨床研修 2年		総合診療経験 2年		専門研修 3~5年		県内にて専門的能力を向上・発揮 7年					

(C-3コース：専門医取得後総合的な診療を経験)

免除 年数	1	2	返還猶予（返還免除対象外）	3	4	5	6	7	8	9	10	11~
業務 (例)	臨床研修 2年		専門研修 3~5年		総合診療経験 2年		県内にて専門的能力を向上・発揮 7年					

総合診療の取扱い

- A・Bコースにおける内科・救急科・総合診療等に係る専門研修プログラムと同様の内容で、総合診療の経験に資すると知事が認めたものとし、A又はBコースへの移行も可能とする。

専門研修の取扱い

- 専門研修は、一般社団法人日本専門医機構が認定した基本領域学会の専門研修プログラムであって、県内が基幹施設となっているプログラムとする。
- 専門研修の期間は、全ての業務を返還猶予要件として取り扱うものとする。ただし、プログラムにおいて県外医療機関における業務がある場合、返還猶予要件としてのみ取り扱う。

留意事項

- 佐賀県地域医療対策協議会の決定による派遣調整についての取扱いについては別に定めるものとし、今後検討を行う。

佐賀県キャリア形成プログラムに関連する解決すべき課題

- より効果的なキャリア形成プログラムとするために、また、県内の医師の育成・定着を推進する上でも、以下の課題については、継続して議論を行うこととしたい。

○卒前教育の充実・卒前卒後一貫した教育及び支援のあり方（佐賀大学等との連携）

- ・特定の診療科に誘導するためのアーリー・エクスポージャーの実施、県指定研修の必修化等の教育の充実
ex) 特定の診療科の教室の協力による講話・実習等の実施
- ・卒前卒後一貫した育成プログラムの作成、キャリアコンサルテーションの実施、卒後の研修等の強化 等
ex) 卒前からの臨床研修・専門研修を見据えたキャリア教育

○臨床研修の一層の充実（県の権限の発揮）

- ・指導医の教育機能の強化（地域枠であることを踏まえた指導等）
- ・地域医療実習の県内実施を強化 等

○専門研修の制度変更への対応（専門医機構・基本領域学会の制度変更への対応）

- ・医師少数区域等の医療機関を専門研修プログラムにおける連携施設とすることを推進
- ・サブスペシャリティ連動研修が2022年4月から認定されることに向けた取扱いの検討 等

○医師の派遣調整の方法（医療機関、医局との連携・調整）

- ・地域医療対策協議会において協議・決定するに当たっての具体的な調整方法の検討
- ・医師少数区域等における業務や地対協決定による派遣のインセンティブの付与
ex) 医師修学資金の免除要件における年数計算を2倍換算とする特例（運用指針との権衡を考慮） 等

○就労状況等の把握及び改善（医師の働き方改革・勤務環境改善支援センターとの連携）

- ・医療法上、県は勤務環境改善支援センターとの連携が求められており、勤務環境改善について助言 等

○キャリア形成プログラム、医師修学資金等貸与条例等の改正（上記見直しに伴う改正）

- ・医師少数区域等へ派遣した場合のインセンティブの付与（再掲）
- ・短時間勤務の場合、免除扱いとしていないため、時間数換算を行う規定の整備
- ・貸与者の就労状況等に関する調査権限の規定の整備 等

➤ 地域枠等医師の派遣調整については、厚労省指針において地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を図ることとされているため、地域医療構想調整会議の地区別に設置されている分科会における議論を踏まえ、地対協において最終決定としてはどうか。

県医務課

➤ 地域枠等医師リスト化し周知

卒後年数	専門等	備考
卒後3年目	総合診療科専攻医 (〇〇プログラム1年目)	翌年度海外留学予定 免除まで残り9年
卒後5年目	内科専門医(循環器内科)	免除まで残り1年
.....		

派遣希望医療機関

➤ 希望する診療科・人数・理由・医療機関の機能等についてまとめた「派遣希望書」(仮称)を、地域医療構想地区分科会に提出

地域医療構想調整会議地区分科会

➤ 地域医療構想調整会議地区分科会において議論
 ➤ 分科会において地域医療構想の観点等から協議を行い、希望人員数等を決定
 ➤ 決定した内容を地域医療対策協議会に提出

県医務課

➤ 地域枠等医師、大学医局等と調整

地域医療対策協議会

➤ 分科会から提出された医療機関側の希望を精査(必要に応じてWGを設置し関係者間で詳細な議論)
 ➤ 最終的に地域医療対策協議会にて派遣を決定

○派遣決定(優先順位化)する要件
 ・医師少数区域等特に医師を確保すべき区域か
 ・地域医療構想に資するものか
 ・派遣して差し支えないか(指導医の有無、労働条件(勤務環境)等) 等

參考資料

3. 地域医療対策協議会の協議内容

(1)・(2) 略

(3) 医師の派遣に関する事項

ア 地域における医師の確保のためには、地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行うことにより、都道府県内で医師の確保を特に図るべき区域における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関に適切に医師が派遣されることが必要である。

イ このため、地域医療対策協議会において、都道府県内の各医療機関の診療科ごとに、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議することとする。

ただし、個人情報保護の観点から、協議が調った事項として公表する内容は、各医療機関の診療科ごとの派遣期間及び人数とする。

ウ 地域医療対策協議会において派遣調整を行う対象となる医師（以下「協議対象医師」という。）は、地域枠医師（大学医学部において、卒業後に一定期間、都道府県内で医師として就業する意思を有するものとして選抜され、その旨の契約を都道府県等と締結した医師）を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師が基本となる。

エ キャリア形成プログラムが医師確保と派遣される医師のキャリア形成の両立を目的としたものであることを踏まえ、協議対象医師の派遣先が、地域における医師の確保に資するという観点はありつつも、個々の協議対象医師のキャリア形成上の希望と整合的なものとなるよう、最大限配慮する。

また、派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、当該医師が派遣される医療機関における指導医の確保が重要であることに留意し、地域医療対策協議会において、大学との調整を行うものとする。

オ アを踏まえ、大学からの医師派遣先でないことなどにより、必要とされる医師が確保できない医療機関に対して都道府県が協議対象医師を配置する等、都道府県による医師派遣と大学による医師派遣との整合性の確保を図るものとする。

なお、医師の確保を特に図るべき区域とは、都道府県が医療計画に定めた医師少数区域及び医師少数スポットを指すものである。

カ アを踏まえ、医師派遣と地域医療構想の達成に向けた都道府県の具体的対応方針との整合性を確保し、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を地域で中心的に担うものとして地域医療構想調整会議で合意を得たもの等から協議対象医師が適切に配置されるようにする。

キ 都道府県による協議対象医師の派遣先が、理由なく公立・公的医療機関に偏ることがないようにする。

なお、この趣旨は、単に一律に公立・公的医療機関への派遣割合を下げることを目的とするものではなく、開設主体の別によらず、地域における各医療機関の医療機能に着目し、必要性に応じた医師派遣を行うことを目的とするものである。

ク 都道府県による医師の派遣先の決定に当たっては、都道府県の政策的観点が一定程度反映されるよう、地域医療支援センターが作成した派遣計画案を基に、地域医療対策協議会で協議して派遣先を決定する。

佐賀県医師修学資金等貸与事業

- 佐賀県医師修学資金等貸与条例（平成17年佐賀県条例第34号）に基づき、医学部生等に修学資金を貸与することで、医師が不足している診療科の医師を確保するもの
- 当初、小児科医の確保を目的としていたが、産科（平18追加）、麻酔科（平19追加）、救急科（平19追加）を加え、現在に至る
- 本県の貸与事業の特徴は、診療科間の偏在是正を行う仕組み（都道府県の大多数は、地域間の偏在是正の観点から、医師が不足している地域の医師を確保する仕組み）

○概要

目的	県内の医師の不足する地域の医療機関等に、将来、 <u>小児科等の医師として勤務しようとする者</u> に対し、修学資金等を貸与することによって、地域において必要な医師の育成及び確保を図る ※ 病院の <u>小児科・救急科・麻酔科</u> 、病院・診療所の <u>産科</u>
対象者	大学生（大学の医学を履修する過程に在学する者）
貸与額	年額122万8千円以内（ただし1年次のみ年額151万円） ※貸与額合計（6年間765万円）
貸与期間	正規の修学期間内（単年度ごとに申請が必要）
必要勤務期間 返還免除要件	貸与を受けた期間の2分の3（1.5倍） 臨床研修後9年間、佐賀県内の指定医療機関で勤務
募集人員	佐賀大学医学部佐賀県推薦枠 4名 長崎大学医学部推薦入試C佐賀県枠 2名

○真にやむを得ず返還する場合（県の同意がない限り他県等で勤務できない仕組みを厚生労働省において検討中）

返還利息 ・年10% ※1～6年生までの貸与金額合計に係る利息 約260万円

※キャリア形成プログラムの策定によって変更

佐賀県自治医科大学卒業医師の配置パターン

～ 地域医療の現状を踏まえつつ、医師本人のキャリア形成にも配慮する。 ～

1 人事基本原則

【基本パターン】

臨床研修
(2年)

離島・へき地
(3年)

後期研修
(2年)

公的病院
(2年)

2 当面の取扱い

- ① 離島・へき地診療所が4か所の間は、卒後4～5年目の2年間を離島・へき地勤務とする。
 - ② 卒後3年目は唐津日赤において離島・へき地に備えた研修勤務。公的医療機関勤務として扱う。
 - ③ 新専門医プログラムについては、卒後6～9年目で参加できるように人事配置上配慮する。
 - ④ 不足診療科専攻については、離島の体制が確保されていることを前提に、離島へき地勤務から外す。
- ※ただし、各医療機関の要望、人員の都合等で、以上の取扱いができない場合もある。

【基本パターン】

- ・ 3年目に唐津赤十字病院勤務。離島診療に必要なスキルを習得する。
- ・ 離島・へき地勤務は2年。

臨床研修
(2年)

- ・ 1年目 佐大病院
- ・ 2年目 好生館

公的
(1年)

- ・ 唐津日赤勤務
- ・ 離島前の研修

離島・へき地
(2年)

- ・ 離島診療所の所長
- ・ 離島・へき地は現状4か所のため2年勤務
- ・ 週1日は島外での研修（専門）可能

後期研修
(2年)

- ・ 希望する科の専門研修
- ・ 佐大病院、好生館、唐津日赤等

公的病院
(2年)

- ・ 市町立医療機関、好生館、唐津日赤、済生会、NHO
- ・ 可能な限り、本人が希望する科で勤務できるよう配慮

臨床研修

不足診療科のみに従事

【不足診療科対策】

- ・ 県内で不足する診療科（小児科、産科、救急科、麻酔科）は、離島勤務を外す。
- ※ただし離島の体制が確保されていることが前提。