

佐賀県キャリア形成プログラムに基づく派遣調整について

佐賀県健康福祉部医務課
医療人材政策室
令和3年9月2日

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

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、令和2年10月に制定

概要

対象者	<ol style="list-style-type: none">1 佐賀県医師修学資金貸与者（令和2年度以降の入学者）2 自治医科大学卒業医師（令和元年度以降の入学者）3 適用希望医師 ※現時点で3名
コース	<p>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 ※内科、小児科、外科、産婦人科、脳神経外科、麻酔科、救急科の専門医</p> <p>Bコース：総合的な診療能力を有する医師育成コース ※病院総合診療専門医、家庭医療専門医等の専門医等</p> <p>Cコース：総合診療の経験のある専門医育成コース</p>
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・ <u>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</u>・ 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）
派遣調整手続き	<u>別に定める</u>

派遣対象医師数の推移（推計）

派遣対象となる医師数の推移は以下のとおり ※適用希望医師（現時点で3名）は除く
【条件】

- 修学資金貸与者は、県推薦枠の入学者とし、佐大：4名、長大：2名で固定
- 留年・猶予期間等は考慮しない

区分	入学	臨床研修	離島・へき地	専門研修	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
1 修学資金貸与者	R2	R8~		R10~	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
	R3	R9~		R11~		6	6	6	6	6	6	6	6	6
	R4	R10~		R12~			6	6	6	6	6	6	6	6
	R5	R11~		R13~				6	6	6	6	6	6	6
	R6	R12~		R14~					6	6	6	6	6	6
	R7	R13~		R15~						6	6	6	6	6
	R8	R14~		R16~							6	6	6	6
	R9	R15~		R17~								6	6	6
	R10	R16~		R18~									6	6
	R11	R17~		R19~										6
1計					6	12	18	24	30	36	42	48	54	54
2 自治医卒業医師	R1	R7~	R9~	R12~			2	2	2	2				
	R2	R8~	R10~	R13~				2	2	2	2			
	R3	R9~	R11~	R14~					2	2	2	2		
	R4	R10~	R12~	R15~						2	2	2	2	
	R5	R11~	R13~	R16~							2	2	2	2
	R6	R12~	R14~	R17~								2	2	2
	R7	R13~	R15~	R18~									2	2
	R8	R14~	R16~	R19~										2
2計					0	0	2	4	6	8	8	8	8	
1 + 2計					6	12	20	28	36	44	50	56	62	62

基本的なスタンス (SAGA Doctor-Sプロジェクトにおける位置づけ)

修学資金貸与者が派遣対象となるR10までの間、R4年度 (R5年度派遣) から以下のとおり **暫定的に運用**してはどうか。 **※運用は適用希望医師に限定、自治医卒医師の派遣調整は従前どおり**

- **大学医局からの派遣を補完**するものとして運用 (ベースとなる医局機能を維持するため「課題①：若手・女性医師の確保」を推進)
- 派遣調整の目的を「課題②：高度急性期等を担う医師の確保」と位置づけ、**派遣の候補となる医療機関 (派遣希望を聴取する機関) を限定** (5ページのとおり)
- 「課題③：開業医減少地域の医師の確保」については、身近な医療提供支援スキームで支援

課題① 将来を担う若手・女性医師の確保
(全体の医師確保対策)

医師育成・定着支援センターを設置

医師の診療科間・地域間偏在の緩和・解消へ

課題② 高度急性期等を担う医師の確保
(特定診療科の医師確保対策)

医師修学資金貸与事業・臨時定員の運用
キャリア形成プログラムに基づく派遣調整

課題③ 開業医減少地域の医師の確保
(特定地域の医師確保対策)

身近な医療の提供支援

派遣の候補となる機関（案）

派遣の候補となる機関（派遣希望を聴取する機関）の考え方

○高度急性期機能を担っている（病床を有している）機関

○脳卒中・心血管疾患の急性期の専門的医療を包括的に実施している機関

○地域医療支援病院（「地域完結型医療の要」として救急医療の積極的な提供等を担う機関）

区分	医療機関	高度急性期 (病棟名)	主とする診療科（※）			医療計画上の役割 (急性期の専門的医療を包括的に実施)		地域医療支援病院
						脳卒中	心血管疾患	
中部	佐賀大学医学部附属病院	ICU・CCU	心臓血管外科	脳神経外科	循環器内科	○	○	○
		ECU	神経内科	脳神経外科	救急科			
		NICU	小児科					
		EICU	救急科					
	NHO佐賀病院	MFICU	産婦人科					○
		NICU	小児科					
		GCU	小児科					
	佐賀県医療センター好生館	救命救急センター	救急科	脳神経外科	内科	○	○	○
		ICU	循環器内科	心臓血管外科	内科			
		SCU	内科	脳神経外科	神経内科			
医療法人ひらまつ病院	HCU	内科	外科	呼吸器内科				
東部	医療法人社団如水会 今村病院	HCU	循環器内科	外科	脳神経外科			
	NHO東佐賀病院							○
北部	唐津赤十字病院	救命救急センター	脳神経外科	循環器内科	内科	○		○
	済生会唐津病院					○		
西部	伊万里有田共立病院					○		○
南部	新武雄病院	ICU	脳神経外科	外科	循環器内科	○		
		HCU	脳神経外科	内科	整形外科			
	NHO嬉野医療センター	救命救急センター	救急科	脳神経外科	循環器内科		○	○
		ICU	外科	心臓血管外科	循環器内科			

※5割以上の患者を診察している診療科（5割を超える診療科がない場合は、上位3つの診療科）

派遣調整のフロー（イメージ）

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

時期	県 【地域医療支援センター】	派遣希望 医療機関	地域医療構想調整 会議地区分科会	地域医療対策 協議会
8月頃	①派遣対象医師との面談			
9月頃	②派遣希望調査（派遣対象医師をリスト化、周知）	③派遣希望書作成、分科会に提出		
10月頃			④派遣希望協議、決定	
11月頃	⑤配置素案作成（派遣希望を踏まえ本人・医局・医療機関と調整）			⑥配置素案協議
12月頃	⑦配置案作成（地対協意見を踏まえ再調整）			
1月頃	⑧本人、派遣希望医療機関等への内示			
2月頃				⑨配置案決定
3月頃	⑩本人、派遣希望医療機関等への決定連絡			

国指針への対応の方向性（1）

論点	No	国指針	内容	方向性
派遣先	1	地対協 運営指針 3(3)ア	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 <u>医師の確保を特に図るべき区域（医師少数区域：西部医療圏を指す）における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関</u> に適切に医師が派遣されることが必要である。	医師少数区域の医療機関への派遣を優先
	2	地対協 運営指針 3(3)キ	都道府県による協議対象医師の派遣先が、理由なく <u>公立・公的医療機関に偏ることがないようにする</u> 。なお、この趣旨は、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。	高度急性期機能に着目し、必要性を判断
	3	地対協 運営指針 3(3)カ	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 <u>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</u> されるようにする。	派遣希望は「地域医療構想調整会議地区分科会」において地域医療構想の観点から協議
	4	地対協 運営指針 3(3)ク	都道府県におけ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程度反映されるよう、 <u>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</u> する。	県（地域医療支援センター）にて派遣案作成 地対協にて派遣決定
派遣期間	5	プログラム 運用指針 2(3)ア	キャリア形成プログラムの各コースの対象期間は、原則として、9年間とする。このうち、 <u>医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関における就業期間を4年間以上とする等、当該地域等における医師の確保を十分に図るために必要な期間設定を行う</u> こととする。	統一的な派遣期間は設けず、個別調整の中で、残りの義務年限等を勘案し決定
派遣医師	6	プログラム 運用指針 1(3)ウ	都道府県は、 <u>専門研修1年目となる対象医師</u> の派遣先の決定に当たっては、専門医プログラムの基幹施設、連携施設等と十分な調整を行うこととする。	専攻医の派遣調整にあたっては専門医プログラムとの調整及び指導医確保の可否を含め、派遣可能性を検討
	7	地対協 運営指針 3(3)エ	派遣される医師の能力の開発及び向上を図るには、 <u>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</u> ものとする。	

国指針及び対応の方向性（２）

論点	No	関係 規程	内容	方向性
能力 開発	8	地对協 運営指針 3(4)イ	継続的な援助の具体的な内容として、例えば、 <u>医師の確保を特に図るべき区域に派遣されている間も、大学病院等での手術に参加する機会や、最新の医学知識・技術についての情報を提供</u> すること等が考えられる。そのためには、例えば都道府県が積極的な情報発信を行う、大学が交代医師を派遣する等、関係者がそれぞれの役割に応じた協力を行うことが必要である。	医師育成・定着支援センターと調整し、本人の希望に沿った能力開発の場（大学病院等での手術に参加する機会など）を提供
負担 軽減	9	地对協 運営指針 3(5)ア	医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のために、 <u>交代医師の派遣や、グループ診療のあっせん、テレカンファレンスや遠隔画像診断等の遠隔診療の支援等の措置の実施体制</u> について協議を行う。	医師育成・定着支援センターと調整し、本人の希望に沿った負担軽減の取組を実施
医局 調整	10	地对協 運営指針 3(3)オ	<u>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。</u>	大学からの医師派遣先でない医療機関への派遣を優先
	11	地对協 運営指針 1(3)イ	キャリア形成プログラムに基づく医師派遣と、大学による医師派遣の整合性を確保するため、都道府県は、対象医師の派遣計画案を、前年度の11月末までを目安に地域医療対策協議会に提示し、協議及び必要な調整を行った上で、地域医療対策協議会において派遣計画を決定することとする。	派遣調整のフロー（6ページのとおり）

參考資料

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、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となるもの。

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。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。
（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。
（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する必要がある。（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、**条例の規定により、返還免除要件として取り扱う期間は、キャリア形成プログラム対象期間の2分の1を上限とする。**
- 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、**専門研修の期間を含め全体の3分の2**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、**条例の規定により、返還免除要件として取り扱う期間は、キャリア形成プログラム対象期間の2分の1を上限とする。**
- 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、**専門研修の期間を含め全体の3分の2**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

※臨床研修及び県外・海外勤務の取扱いは、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、**当該業務を返還免除及び返還猶予要件として取り扱うものとする。また、**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。

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**3分の2**までを免除対象とする。）

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（H18追加）、麻酔科、救急科（H19追加）、総合診療科、内科、外科、脳神経外科（R3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、 <u>地域において必要な医師の育成及び確保を図る</u> ※病院の <u>総合診療科、内科、小児科、外科、産科、脳神経外科、麻酔科、救急科</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

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

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

【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。

臨床研修

不足診療科のみに従事