

# 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4年3月23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"><li>1 佐賀県医師修学資金貸与者(令和2年度以降の入学者)</li><li>2 自治医科大学卒業医師(令和元年度以降の入学者)</li><li><b>3 適用希望医師(派遣対象となる専攻医、専門医等:6名 ※令和3年度現在)</b></li></ol>
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 ※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 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 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"><li>• 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)</li><li>• 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)</li></ul>
対象医療機関等	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li><li>• 専門研修プログラムにおける医療機関</li><li>• <b>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</b></li><li>• 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)</li></ul>
派遣調整手続き	<b>別に定める</b>

# 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

# 派遣の候補となる病院

## 派遣の候補となる病院（派遣希望を聴取する病院）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）病院
- 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病院
- 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病院）

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）

R4

R5以降

## 調査 規程整備

- ✓ 診療人員体制調査 / 毎年実施  
(診療科ごとの人員の状況、  
不足感などを把握)  
⇒調査様式は資料4-1のとおり

- ✓ 関係規程整備

- ✓ 医局（教授）、派遣対象者  
への説明

- ✓ 地域医療調整会議地区分科会  
への説明

## 派遣調整

- ✓ 医師派遣要望調査
- ✓ 派遣調整  
※プロセスはP6のとおり

## 医師派遣

- ✓ 医師派遣  
※調整がついた場合

### 【調整方針】

- ① 派遣要望の精査  
地域医療構想調整会議地区分科会で協議
- ② 派遣地域  
西部医療圏（医師少数区域）への派遣を優先
- ③ 派遣病院  
大学からの医師派遣先でない医療機関（診療科）への派遣を優先
- ④ 派遣期間  
個別調整（残りの義務年限等を勘案し決定）
- ⑤ 専門研修との関係 ※専攻医派遣の場合  
専門医プログラム及び指導医確保を含め、派遣可能性を検討

# 派遣調整の方法

時期	県 【地域医療支援センター】	派遣要望 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
4～6月頃	①派遣候補となる病院への調査(対象医師をリスト化)	(①への回答)		
7～8月頃	②対象医師との面談 ③要望病院へのヒアリング			
9月頃		要望内容を精査	④派遣要望(必要性)協議、決定	
10月頃	⑤配置素案作成 (④を踏まえ医局等と調整)	必要性が認められた場合		
11月頃			医局調整の結果支障ない場合	⑥配置素案協議
12月頃	⑦配置案作成 (⑥を踏まえ再調整)			
1月頃	⑧本人、要望病院への内示			
2月頃				⑨派遣決定
3月頃	⑩本人、要望病院への決定通知			

## 參考資料

---

# 国指針への対応の方向性（Ⅰ）

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定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。	



## 国指針への対応の方向性（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、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（P7）のとおり）