

# 指標

## 地域枠医師の配置、研修等 に係る見直し案について ～平成28年度地域枠医師キャリア形成支援検討委員会での検討～

副会長  
小熊 豊

### I. 新専門医制度と地域枠医師制度をめぐる現状

北海道から医師養成確保修学資金（奨学金）を貸与された地域枠医師の地域への配置、研修、キャリア形成方法等については、平成26年から上記支援検討委員会で協議され、地域医療を担う医師養成検討分科会、北海道医療対策協議会での審議、承認を経て、平成27年3月に正式に「地域枠医師の配置等の考え方」として策定された（この間の経緯等については、北海道医報平成26年10月号（第1153号）、ならびに平成27年6月号（第1161号）の指標欄に報告しているので、ご参照いただきたい）。

新専門医制度をめぐることは、日本専門医機構の整備指針に基づき19の基本診療領域で多くの研修プログラム（PG）が作成されたが、PG内容が明らかになるにつれ、この研修方式では地域医療の崩壊がますます進むのではないかという強い懸念が生じ、当初の平成29年度開始予定を1年延期し、各学会において対応を検討するとともに、日本専門医機構自体も新たな理事長、理事のもと、地域医療への影響や医師の偏在問題、専門医資格のダブルボードの問題やサブスペシャリティ領域との関係などさまざまな重要問題を、基本問題検討委員会等を設置して再検討することとなった。

その後小児科では、連携施設基準を緩和し、指導

医要件を外したうえで、また耳鼻咽喉科、病理は地域医療への影響は少ないと判断して、準備したPGによって平成29年度から新たな専門医制度を実施すると決定した。整形外科では都市部定員を減らし、指導医要件の緩和を図ったうえで新PGと現行の専門医制度を併用した形で行うこと、救急科や形成外科も同じく新PGと現行制度を併用することが示された。一方、内科、外科を始めとする他の既存の基本領域診療科では、日本専門医機構の新たな方針が決定されるまで新PGでの実施は延期して現行制度を継続すること、総合診療科では日本プライマリ・ケア連合学会等での研修を継続することとされた。

北海道では本年4月から札幌医大卒の地域枠医師7名が、2年間の初期臨床研修を終え後期3年目研修に入ったが、7名のうち3名が内科、2名が総合診療科、1名がそれぞれ小児科、耳鼻咽喉科を選択して地域での研修、勤務を開始した。北海道地域医師連携支援センターでは地域枠医師、学生に対して希望診療科の意向調査を行った。その結果、現時点では臨床検査、形成外科、リハビリテーション科を除くすべての診療科を自身の将来の専門分野として考えていることが判明した（表1）。一方、平成30年まで完全実施が延期されたとはいえ、各基本領域診療科で明らかとなったPGの標準的な研修方式と比較すると、平成27年3月に策定した「地域枠医師の配置等の考え方」では、基本領域、将来のサブスペシャリティ領域の専門医取得までに遅れが生じたり、専門性の高い一部の診療科（例えば病理、脳神経外科、放射線科…）や集約化の進んだ産婦人科では、200床以下の規模の比較的小さな公的病院では十分な研修施設が確保できず、専門研修やキャリア形成に支障が生ずる恐れが危惧されることになった。そのため北海道地域医師連携支援センターではこうした問題を解決するため、平成28年度地域枠医師キャリア形成支援検討委員会を開催し、北海道内の医療状況を勘案したうえで見直し案を検討することとなった。まだ協議の途上にあり、医師養成検討分科会や医療対策協議会、北海道議会等での審議も終了していないが、皆様のご理解を進めご意見をいただきたいと考え、以下にその方向性の大略を示したい。

表1 地域枠医師・学生の希望診療科（H25卒業～H28卒業見込）平成28年6月道調査

（意向調査票・個人面談から）

内科	小児	皮膚	精神	外科	整形	産婦	眼科	耳鼻	泌尿	脳外	放射	麻酔	病理	臨検	救急	形成	リハ	総診	未定	合計
20	5	2	1	10	6	3	1	3	3	1	3	5	1	0	1	0	0	5	11	81

28.6% 7.1% 2.9% 1.4% 14.3% 8.6% 4.3% 1.4% 4.3% 4.3% 1.4% 4.3% 7.1% 1.4% 0.0% 1.4% 0.0% 0.0% 7.1%

## II. 「地域枠医師の配置等の考え方」の問題点と協議、見直しの方向性

平成27年に制定された「地域枠医師の配置等の考え方」では、臨床医志向者に対して診療科の選択は基本的に制限せず、

- 1) 卒後1～2年目：初期臨床研修  
道内のすべての臨床研修病院から自由に選択
- 2) 卒後3～4年目：後期研修&前期地域勤務  
知事が指定する札幌、旭川を除く道内の公的臨床研修病院（21病院）、あるいは一般病床200床未満の公的医療機関（182病院）で、取得を希望する研修体制を有する医療機関から選択、ただし4年目に臨床研修病院に配置された医師は、一般病床200床未満の医療機関へ定期的に診療支援を行うこと
- 3) 卒後5年目：後期研修&前期地域勤務  
知事が指定する札幌、旭川を除く道内の一般病床200床未満の公的医療機関（182病院）で、取得を希望する研修体制を有する医療機関から選択、可能な限りキャリア形成に配慮
- 4) 卒後6～7年目：後期研修&選択研修  
道内のすべての医療機関から自由に選択
- 5) 卒後8～9年目：後期地方勤務  
知事が指定する札幌、旭川を除く道内の一般病床200床未満の公的医療機関（182病院）から選択

と、配置先、研修方法が決められた。

今回は協議事項として、

### 1. キャリア形成に関して

- 1) 提示された新専門医制度の各基本診療領域PGを踏まえ、標準的な専門研修期間内に基本診療領域の専門医資格の取得を可能とするための見直し
- 2) 後期研修、後期地方勤務期間内に、将来的なサブスペシャリティ領域の専門医資格取得につながるような制度への見直し

### 2. 配置先決定システムに関して

- 1) 現行の指定公的医療機関に国立病院、労災病院、民間医療機関を拡充するか否か
- 2) 指定公的医療機関に希望する専門診療科がなく、地域枠医師の配置が困難と見込まれるような場合、専門性を活かした配置についてどう考えるか（200床未満の医療機関で専門外の分野で勤務を行うか、一定の条件のもと、それを満たす時には地域の中核的医療機関で専門性を活かした勤務を可とするか）
- 3) 人口10万人当たり医師数が全道平均の1/2以下である圏域では、200床未満の配置年次であっても200床以上の医療機関への配置を認めるか
- 4) 医師確保が困難で、集約化が進み分娩可能施

設が限られる産科については、産科医不在による分娩休止を回避するため、地域枠医師の配置先として札幌、旭川を除く公的以外も含めた周産期母子医療センターを病床数に関わらず配置可能とするか

- 5) 総合診療科の研修PGのように1年間の間に複数の医療機関で研修を行う場合に、年間の配置先をどの時点で決定するか

6) 道内・道外施設での短期研修の対応はなどが、地域枠制度を維持するうえで協議、見直しを検討すべき課題として取り上げられた。

### 3. 地域枠医師キャリア形成支援検討委員会での見直しの方向性

1-1)、2)：

- ・卒後6、7年目に行う予定であった選択研修を5、6年目に1年前倒ししてはどうか？
- ・卒後4年目を200床以上の臨床研修病院と一般病床200床未満の病院とで選択制にしてはどうか？4年目で臨床研修病院を選択した医師は7年目では200床未満の病院で勤務することとし、200床未満の病院を選択した医師は7年目に臨床研修病院、200床未満の病院の両者から選択することを認めては？

これらの変更を行うことで、初期臨床研修終了後3～7年目の間に、明らかとなった新専門医制度の多くの診療科の標準的PGに対応が可能になるのではないかと？

2-1)：

現時点では初期臨床研修を終えた地域枠医師の配置が始まって初年度であり、2～3年の検証期間が必要なことから次回の見直し時に検討しては？

2-2)：

この問題については多くの議論がなされた。診療科の制限はせず、専門性の高い診療科、200床未満の病院、診療所では設置がみられない科にあっては、周辺医療機関への診療応援を義務付けたり、特例配置要件を別に設定し、医対協などでの認可を受けた場合に限って、診療科の設置されている中核的病院での勤務を可としてはどうかという意見や、地域枠制度の設置の意義は、医師不足に極端に困窮している地域の中小病院を支援し、そうした施設で最も必要とする科の診療に従事してもらうことであり、このことが何より優先する喫緊の課題であることから、診療科選択の制限や人数の割り振り、誘導、義務的配置の強化なども検討して良いのではないかと意見が交わされた。

北海道が奨学金を貸与する本制度では、当初から診療科の制限はしないという前提に沿って札幌医大、旭川医大の地域枠制度が実施されていること、専門性の高い診療科自体の医師、施

設が道内では大きく不足していること、専門性の高い診療科を希望する地域枠医師を地域の中核的病院に配置すると、地域全体の医療の質の発展、向上につながると考えられること、地域枠医師自身のモチベーションを高め、本制度の継続性がより高まると考えられることから、専門外の分野での勤務や、配置先医療機関と地域の中核的病院との相互交流という現行制度も残しつつ、今年度の見直し案として、常勤医師の配置数、圏域内の医師数、患者の流出数等の要件を設定し、個別に審査し、医対協等での承認を条件として、特例配置という形で可能としてはどうか、さらに、今後の動向を検証して必要な時に再検討することとしてはどうか？

2-3) :

極端に人口当たり医師数の少ない圏域については、200床以上の公的医療機関を認めて良いのでは？

2-4) :

産科の特殊性のため当分の間、病床数に関わらず札幌、旭川を除く周産期母子医療センターに勤務することを可としては？

2-5) :

専門研修PGにおけるローテートにより所属が変わる場合は、年間の配置先を少なくとも年の当初に決定してはどうか？

2-6) :

短期研修については、配置先医療機関の認可を受けた場合に期間を限定して認めることとしてはどうか？

などとおおよその方向性がまとまりつつあり、成案とすべく協議が進行している。

さらに本協議の中で、現状では北大、札幌医大、旭川医大の3大学とも各大学の関連病院との間のみで専門研修PGが作成されているが、将来に向けて北海道全体で地域枠制度を推進、後期専門研修を支援する立場から、他大学関連病院をお互いに連携施設として補完しあえないか、相互活用していけないかというテーマが提案され、次回以降の検討課題の一つにすべきかどうか協議が進行している。

### Ⅲ. 終わりに

新専門医制度に関しては大きな混乱が生じている。旧日本専門医機構のもとで作成された19基本診療領域のPGが今後どう変わるかは、新たに組織された日本専門医機構の方針が示されておらず予断を許さないところであるが、そういったPGに基づき専門医を目指す地域枠医師のキャリア形成と、地域への配置、就労問題とは必ずしも容易に相容れるものではない。地域枠医師自ら、またそれを支援すべき3医育大学、全道の病院、診療所、医師会などの医療関係団体、北海道、市町村等で常に最適な方式を模索していく必要がある。今回のキャリア形成支援検討委員会での協議、見直しの検討が、少しでも地域枠医師制度に貢献できるようになれば幸いである。今後も更に検証を加えながら、新たな専門医制度の変化に迅速に対応していかなければならないと考えている。関係各位のご理解、ご支援をお願いしたい。

## 北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を1年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方には無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課  
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目  
TEL 011-231-7661 FAX 011-252-3233  
E-mail ihou@m.dou.jp

