



資料3

令和5年度第3回神奈川県医療対策協議会

キャリア形成プログラムの見直しについて

令和5年12月19日

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

人材確保グループ

0. 第2回医療対策協議会（R5.9.8）以降の 対外的説明（情報共有、意見聴取）について

対外的説明・共有等の状況

日時	相手方	備考
10月3日	第1回キャリアコーディネーター意見交換会	
10月26日	横浜市立大学医学部長	キャリアコーディネーター同席
11月1日	東海大学医学部長、病院長	キャリアコーディネーター同席
11月7日	聖マリアンナ医科大学医学部長	キャリアコーディネーター同席
11月8日	横浜市立大学 各医局長	
11月27日	北里大学医学部長	キャリアコーディネーター同席
12月4日	第2回キャリアコーディネーター意見交換会	
12月7日 (14・15日)	東海大学 各医局長	
12月20日	聖マリアンナ医科大学 教授会	
(調整中)	北里大学 各医局長	

※今後、入局した地域枠医師のローテーションについては、県のキャリア形成プログラムを理解したうえで検討していただく必要があり、連携を強化するため、早めの情報共有（中間報告）を行った。

1. 前回の運営委員会で了解された内容 及び いただいた意見に対する対応

キャリア形成プログラムの見直し（配置方針案）

令和5年度第1回地域医療支援センター運営委員会
【資料1】令和5年度キャリア形成プログラムの見直しについて

（地域枠医師（指定診療科枠）の配置の考え方）

- キャリア形成プログラム運用指針上、医師の確保を特に図るべき区域等における就業期間を4年間以上とする等、必要な期間設定を行うとされている。
- 令和5年4月に公表された医師偏在指標では、**県西地域のみが医師少数区域**となっており、**県として、医師少数区域の医師確保を行う必要がある。**
- 他方、県においては、**横浜・川崎が全国的に見ても医師偏在指標が高い一方、他の医師多数地域（相模原、横須賀・三浦、湘南西部）は大学病院等が所在することの影響もある。**
- 上記を踏まえて派遣地域をある程度限定し、地域枠医師には、県が指定する地域で従事し、その地域の医療に貢献いただくことを求めたい。

キャリア形成プログラムの見直し（配置方針案：地域偏在の是正）

①：令和5年の医師偏在指標を基に、以下の通り、病院群を設定

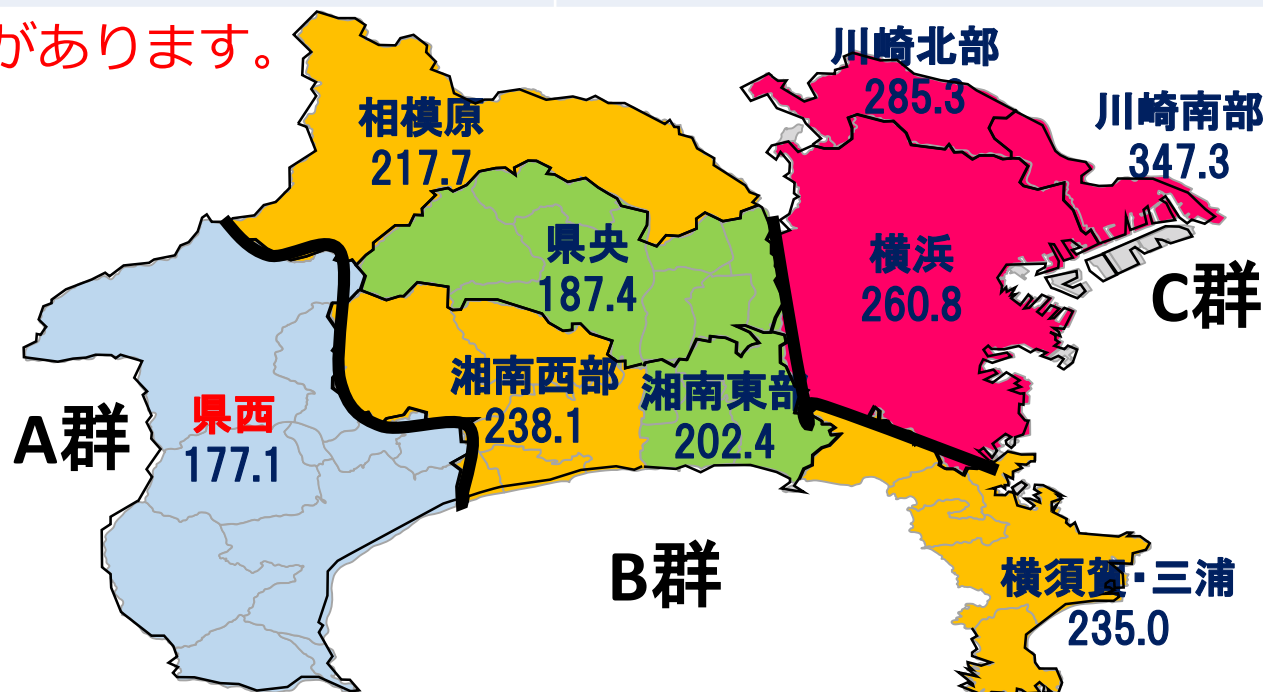
病院群	医師偏在指標に基づく区域	令和5年 医師偏在指標
地域A群	医師少数区域	県西
地域B群	医師少数でも多数でもない区域	県央、湘南東部
	医師多数区域で全国平均を下回る区域	相模原、横須賀・三浦、湘南西部
地域C群	医師多数区域で全国平均を上回る区域	横浜、川崎北部、川崎南部

※ 医師偏在指標は3年おきに変更があります。

【令和5年医師偏在指標】

医師偏在指標(二次医療圏)
 全国平均 255.6
 神奈川県 247.5(順位26位)

多数区域(上位33.3%)
 多数区域・全国平均を下回る
 医師少数でも多数でもない区域
 少数区域(下位33.3%)



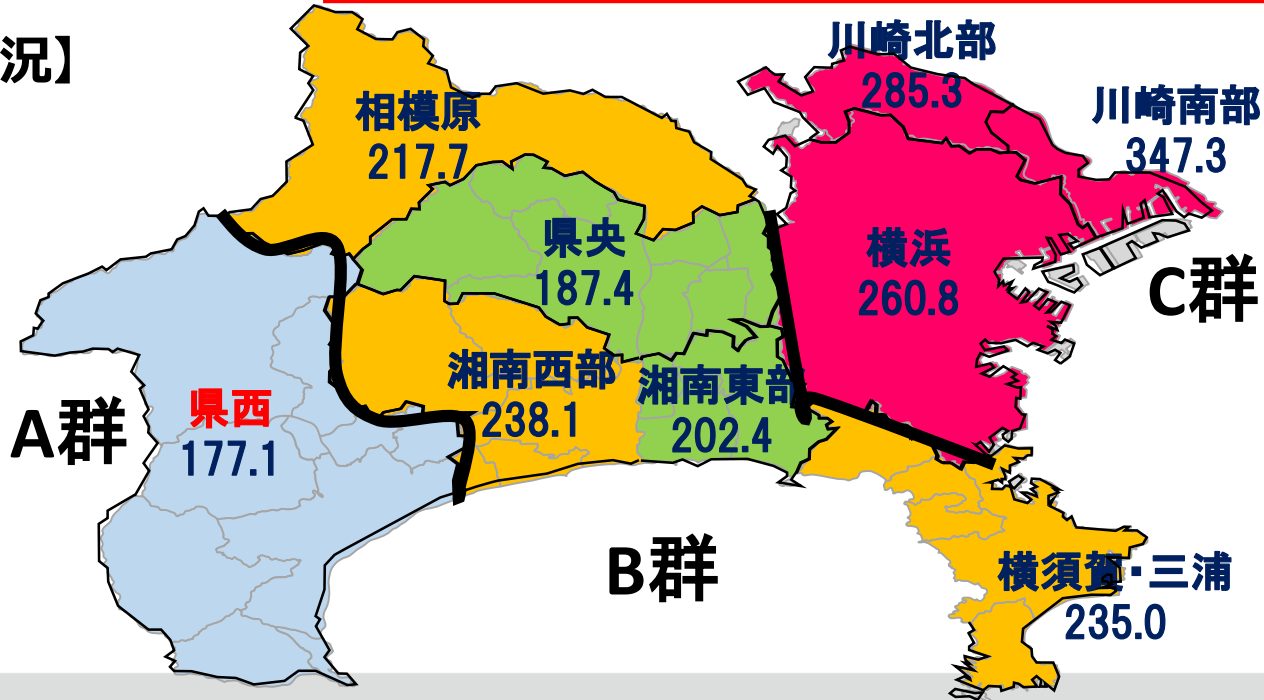
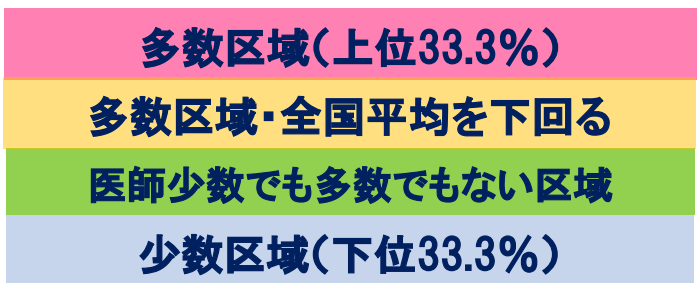
(令和5年3月厚生労働省提供の医師偏在指標より作成)

キャリア形成プログラムの見直し（配置方針案：地域偏在の是正）

②：卒後6～9年目は、対応①の病院群に基づき、以下の通り、**地域A、B群に所在する医療機関に、4年間従事**することを配置方針とする。

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			地域A、B群 (R5医師偏在指標上：県西、県央、湘南東部、相模原、横須賀・三浦、湘南西部)			

【令和5年に示された医師偏在指標での状況】



キャリア形成プログラムの見直し（キャリア開発との両立）

③：サブスペシャリティ取得のためのプログラムとの両立について

- ・プログラムによっては、地域C群での就業が必須である場合もある。
➔**地域C群の従事も可とするが、義務年限に含まない**(義務年限を繰り延べる)。
なお、延長期間は最大4年間とする。

【卒後6，7年目の2年間、地域C群に従事する場合の例】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目
臨床研修		専門研修			義務年限外		地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			地域C群で従事 (サブスペシャリティの 取得等)		地域A、B群			

いただいたご意見と対応案①

- 脳神経外科や総合診療科など派遣先がない場合の運用についても記載が必要ではないか。
- 大学病院本院も従事期間に認めるか。



対応案

- 医局の派遣先がない場合、地域C群での勤務を認めるが、義務年限にはカウントせず、繰り延べることとしてはどうか。
- 本院での勤務も認めるが、義務年限にはカウントせず、繰り延べることとしてはどうか。

- ☞ ケースごとに事情が異なるため、一律の基準・ルールを決めることは困難
 - ➔ 事情に応じて例外を認めつつ、長い期間で義務を果たしてもらえばよいという考え方

いただいたご意見と対応案②

○地域A,B群の大病院から中小病院に派遣される仕組み（外来派遣など）について検討いただきたい。



対応案

○勤務先の病院に、そうした取組について配慮を求める（推奨する、そうした取組を禁じないよう依頼する）こととしてはどうか。

👉 大変重要な取組ではあるが、ルール化・制度化を実現することまでは、相手方との数多くの調整事項、課題がある。

(振り返り：前回承認事項)

○小児科、産婦人科について

- ・小児科及び産婦人科は、国から小児科医師偏在指標、分娩取扱医師偏在指標が示されており、その扱いを検討する必要がある。

(対応)

- ・ **原則**、配置方針については、通常の（全診療科の）**医師偏在指標に基づくこと**とする。
- ・ その上で、**実際の配置に際しては、キャリアコーディネーターから、地域枠医師との面談等で、小児科医師偏在指標、分娩取扱医師偏在指標を考慮した派遣先の提案等**を行うなどして、両指標も踏まえた配置となる運用に努める。

※ 両指標は、医師数等の増減が、指標の順位変動に影響しやすい。

2. 継続検討事項等

継続検討事項等（キャリア開発との両立）

①：専門医取得（卒後3～5年目）との両立について

- ・ 専門研修プログラムによって、最短でも4年間研修期間が必要なプログラムがある。
- ・ 6～9年目を地域A・B群での勤務とすることとの両立をどう図るか。

（前回の提案）

- ・ 原則は、A、B群での勤務を4年とし、A、B群から医療機関を選択いただく。

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修				地域医療実践		
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			A、B群	地域A、B群		

- ・ **ただし、専門研修期間は地域を限定しないことを踏まえ、C群での専門研修も可とする。**
- ・ また、この場合、**医師のキャリア形成の観点から、義務年限の繰り延べはしないこととする。**

継続検討事項等（キャリア開発との両立）

①：専門医取得（卒後3～5年目）との両立について

今回の修正案

- ➡ 卒後3～5年目は地域A, B, C群を原則とするが、卒後6年目等に、地域C群の従事も可とする。（前回の提案と同じ）
- ➡ ただし、地域C群の従事については、**義務年限に含まない(繰り延べ)**こととしてどうか。（★A, B群での勤務を4年とすることは県として譲らない）

（想定される例）

○ 卒後6年目に地域A, B群で勤務した場合、卒後6年目を義務年限に算定する。（原則）

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
ローテーション	臨床研修		専門研修			地域医療実践			
従事地域	県内の臨床研修病院		地域A, B, C群			地域A, B群			

○ 卒後6年目に地域C群で勤務した場合、1年（卒後10年目）繰り延べる。

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	
ローテーション	臨床研修		専門研修			地域医療実践					
従事地域	県内の臨床研修病院		地域A, B, C群			地域C群	地域A, B群				地域A, B群

継続検討事項等（地域偏在の是正）

②：医師少数区域への配置の誘因（インセンティブ）について

- ・ 地域A、B群として地域を限定した場合、その中で派遣される地域に偏りが生じる可能性がある。
- ・ また、県として、**医師少数区域への派遣を優先**することが重要である。

（前回の提案）

- ・ 卒後6～9年目に、**地域A群での従事期間に応じて、地域C群での勤務も可能とする**

【卒後6年目の1年間、地域A群に従事する場合の例】

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目
臨床研修		専門研修			地域医療実践			
臨床研修病院群 (県内の臨床研修病院)		地域A、B、C群 (県内の基幹施設、連携病院)			地域A群	地域A,B群		地域A,B,C群

卒後6年目に地域A群で従事した場合、
卒後9年目に地域C群での従事が可能

継続検討事項等（地域偏在の是正）

②：医師少数区域への配置の誘因（インセンティブ）について

今回の修正案

- ・ 前回の提案については、インセンティブとしての妥当性に疑問がある。
- ・ ルール化、制度化することは困難であることから、医師少数区域への配置については、**キャリアコーディネーターがキャリア相談の中で推奨していくこと**としてはどうか。

継続検討事項等（サブスペシャリティに対する配慮について）

○専門医（一階建て）取得後のサブスペシャリティ（二階建て）取得について

※ 前はは当局からの説明が十分でなかったため、再度説明します。

県内のどの医療機関で、どのようなサブスペシャリティが取得できるか、参考となる情報があれば、キャリアを考えるうえで有益なのではないか。

（対応案）

- ・特に分野が広い内科や外科については、サブスペシャリティ領域が取得できる医療機関のリストを作成する。（内科系は13領域、外科系は4領域）

（例） 消化器内科のサブスペシャリティの症例が取得できる病院 ※（ ）内の記載は医局

地域A群	地域B群	地域C群
○ ○ ○ ○ 病院（横市） △ △ △ △（東海）	● ● ● ● 病院（横市） ■ ■ ■ 病院 ▲ ▲ ▲ ▲ 病院（北里）	◎ ◎ ◎ ◎ 病院（横市） ☆ ☆ ☆ ☆ 病院（聖マリアンナ） ◇ ◇ ◇ ◇ 病院

- **各医局及び専門研修基幹施設に照会し、作成**する。
- 別途、キャリアパス掲載医療機関一覧を別冊で作成し、施設のPR等も記載する
- ※ サブスペによっては地域A群に該当施設がない場合が想定されるが、中長期的には医局に依頼するなどの対応を検討)

継続検討事項等（派遣調整（配置調整）の方法について）

◆いただいたご意見①

- ・ キャリアコーディネーターの役割及び棲み分けを明確に整理すべきではないか。
- ・ 県外大学の医局に入局し、県内の大学病院分院で勤務医師の扱いも考慮すべきではないか。

キャリアコーディネーター（CC）に係る地域枠の分担方法について

12/4意見交換会で、各CCの対象範囲についてこの内容で試行することとした。

項目	学生期間	臨床研修（1、2年目）	専門研修（3～5年目）	地域医療実践（6～9年目）
CC対象範囲	各大学CC	出身大学のCC	<p>医局の所属有無で分担する。 県内4大学医局：大学CC、それ以外：県CC （県：市中病院、都内大学病院の分院所属（昭和、帝京、日医）） ※必要に応じて公平に分担する。</p>	
上記以外	随時相談受付（学生からの問合せ等）			

- (1) 臨床研修（卒後1、2年目）について、学生期間からの継続性に鑑み、原則、出身大学の大学CCが対応する。
- (2) 卒後1～9年目について、同系列病院、法人内の研修施設で研修を行う医師についても、当該大学CCが対応する。（市大：市民総合医療センター 聖マ：川崎市立多摩病院等）
- (3) 卒後3～9年目について、卒業大学とは別の大学(系列)病院、同法人内の研修施設で研修する医師については、その大学CCが対応とする。
 (ex: A大学卒業→B大学附属病院で臨床研修→B大学CCが面談)
 (ex: A大学卒業→帝京溝の口病院で専門研修→県CCが面談)

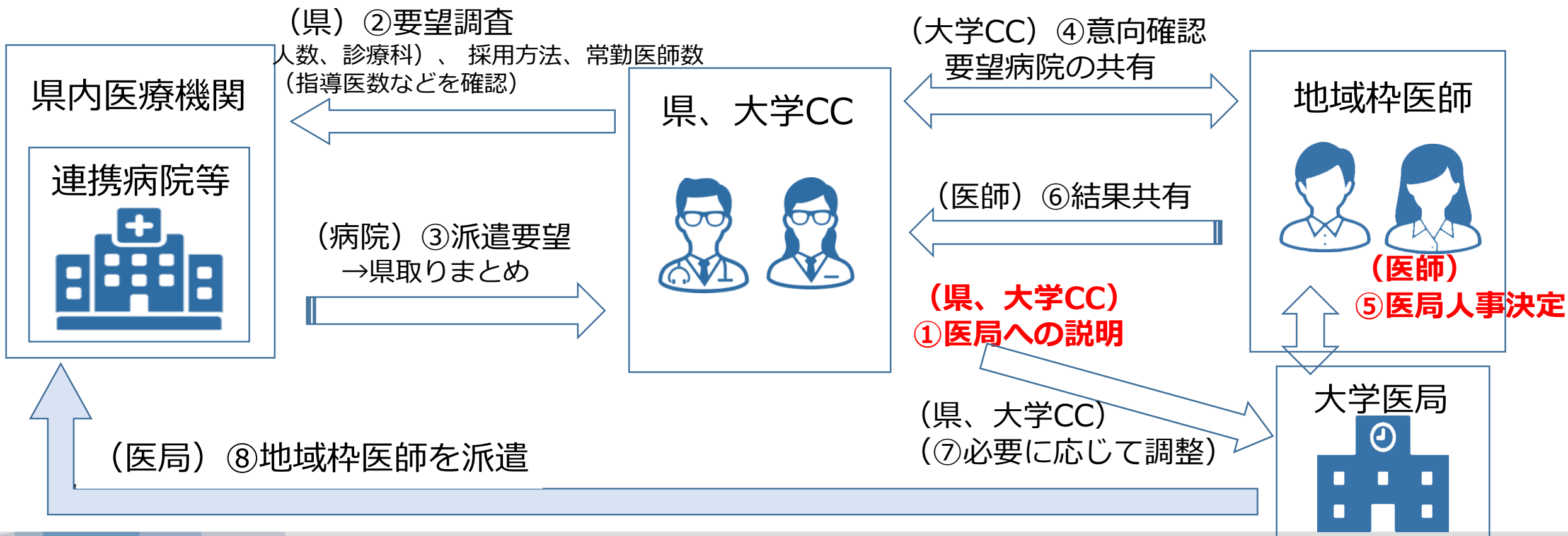
◆いただいたご意見②

大学キャリアコーディネーターに人事権を持たせるべきではないか。

地域枠医師の配置調整について

大学医局に入局している地域枠医師の場合

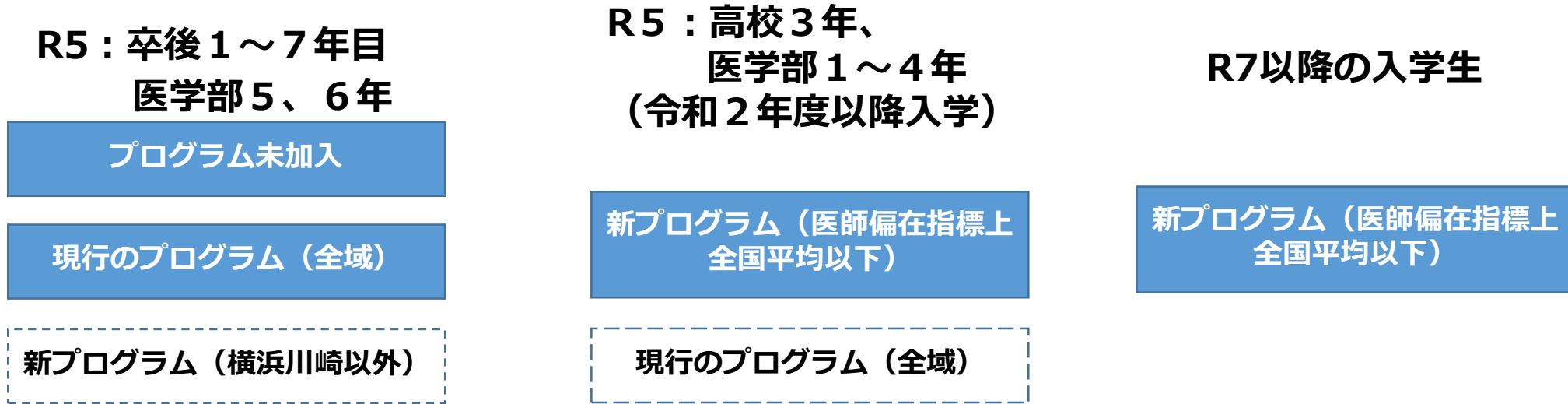
- ①あらかじめ、**医局と派遣対象の地域枠医師がいることを共有**
- ④⑥大学CCにより、**医局人事がキャリア形成プログラムに抵触していないかチェック**
(⑦医局人事の結果に問題があった場合は、**解決に向けた調整を行う。**)



3. その他

新プログラムの適用対象者について

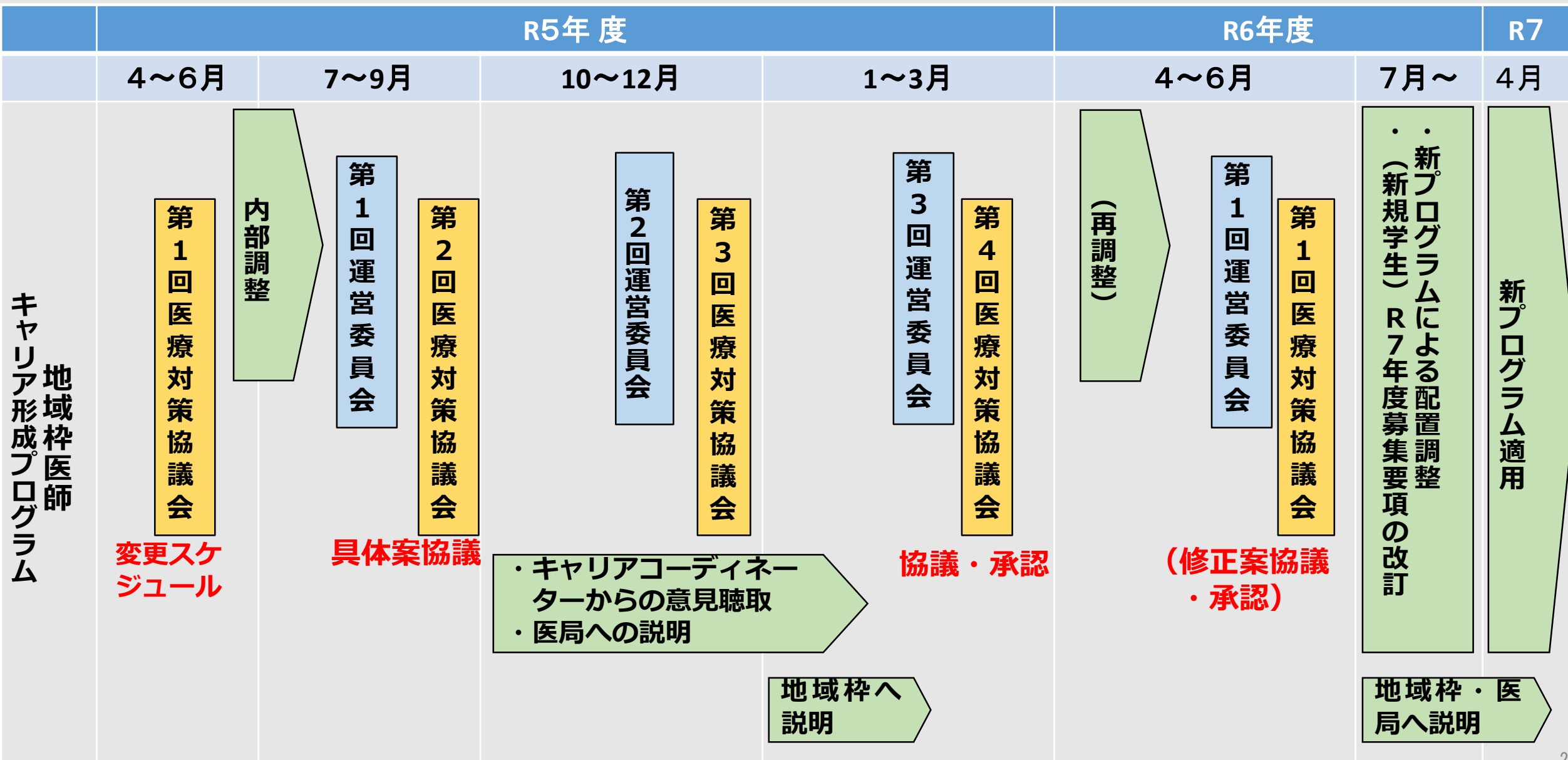
(令和7年度からのプログラムの選択肢)



令和7年度以降の入学者：新プログラムを選択

令和6年度以前の入学者：県から新プログラム加入を依頼（同意をとる）
→どうしても不同意の場合は現行プログラム

令和5～7年度のスケジュール（キャリア形成プログラム）



12/11地域医療支援センター運営委員会でいただいた主なご意見

【第2回地域医療支援センター運営委員会（12/11）】

○プログラムについて

- ・地域枠であることを医局へ共有する時期を明確にしたほうがよい。
- ・地域医療実践を希望する医療機関について、広く周知してほしい。
- ・地域医療枠もキャリア形成プログラムを適用していくのであれば、どこかで触れておいてほしい。

○キャリアコーディネーターについて

- ・地域枠制度は医師偏在をどうしていくというのがそもそもの制度。そのミッションが達成できるのであれば、どのような形であれ貢献いただければと思う。診療科の特性を発揮できるようアドバイスいただければと思う。
- ・スペシャリスト、ジェネラリストといった視点も当該者に意識、理解してもらうことが大事。
- ・CCの皆様がサポートをしていく中で、情報共有ができるのは重要だと思う。

(参考) 地域医療枠のキャリア形成プログラムについて

- 地域医療枠についても、キャリア形成プログラムを見直し、医療対策協議会における派遣対象とすることを検討していく必要がある。
- ただし、修学資金の貸付けがない制度であること等から、プログラムの実行性という点で、指定診療科枠とは異なる課題がある。
- 今後、指定診療科枠の医学生・医師への説明会等を実施する中で、新プログラムに対する理解の程度等も踏まえる必要がある。
- 課題としてもご意見もいただいておりますので今後検討していく。

説明は以上です。