

2021年8月

令和3年度第1回医療政策研修会

千葉県における医師確保の取り組み キャリアコーディネータの役割

吉村健佑

精神科医・医学博士・公衆衛生学修士



①千葉県健康福祉部医療整備課

医師確保・地域医療推進室 キャリアコーディネータ

②千葉大学病院 次世代医療構想センター特任教授

今日の内容

①千葉県医師確保の現状

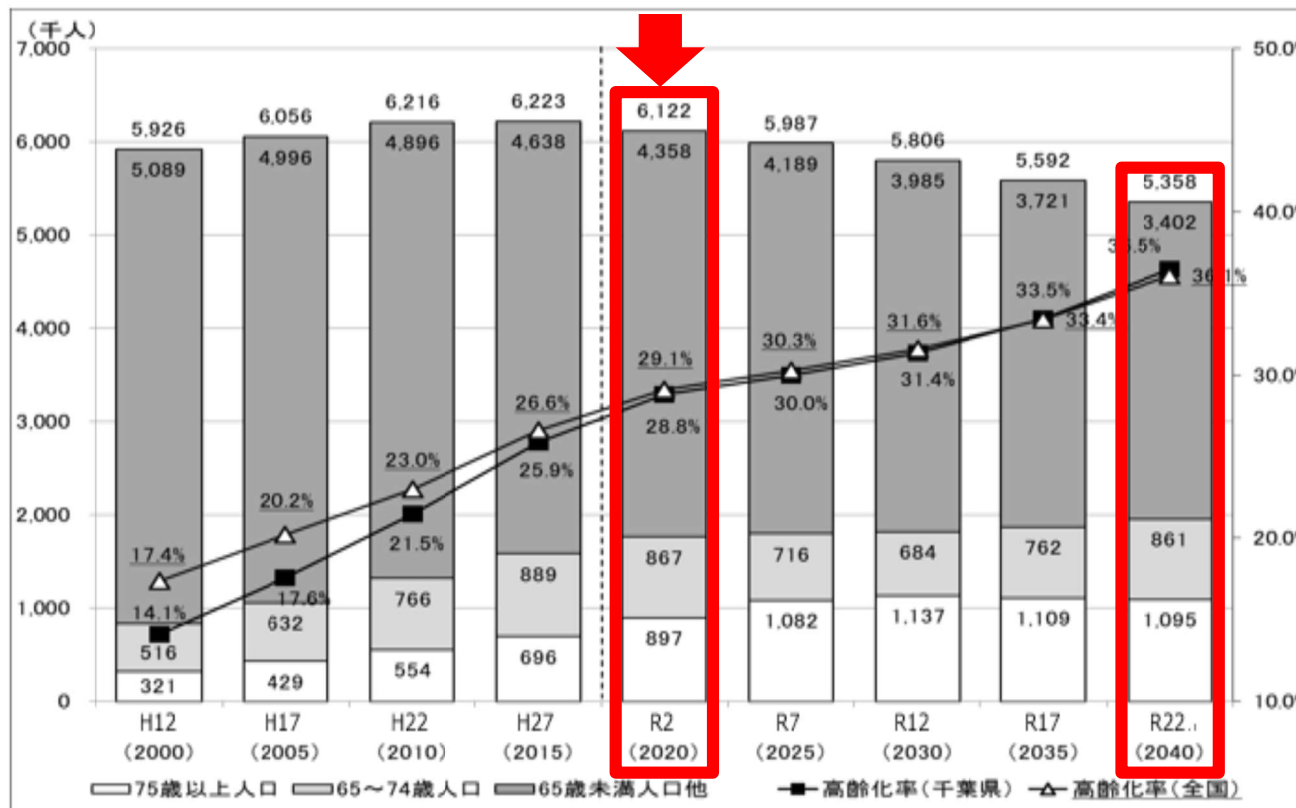
②医師修学資金制度と「キャリアコーディネータ」の役割

千葉県人口：20年間で80万人減

千葉県特性

- 今後**高齢者人口の急増**が見込まれており、地域の外来診療需要を満たすためには、効率的な医療提供体制の構築が緊急の課題。

【千葉県の人口及び高齢化率の推移】



・ 高齢者人口の増加率は、全国5番目に高い。

・ 令和7（2025）年には団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者。

⇒ **高齢化率30%になる**

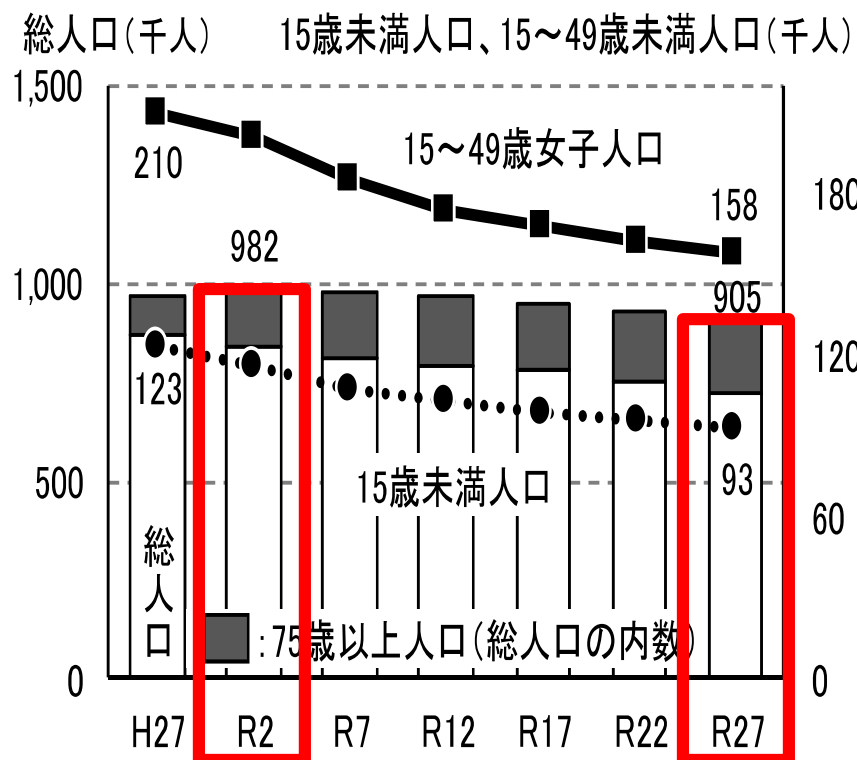
高齢者は20万人増！

資料：平成27年(2015年)以前は総務省統計局「国勢調査結果」による実績値。令和2年(2020年)～令和22年(2040年)は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」による推計値。

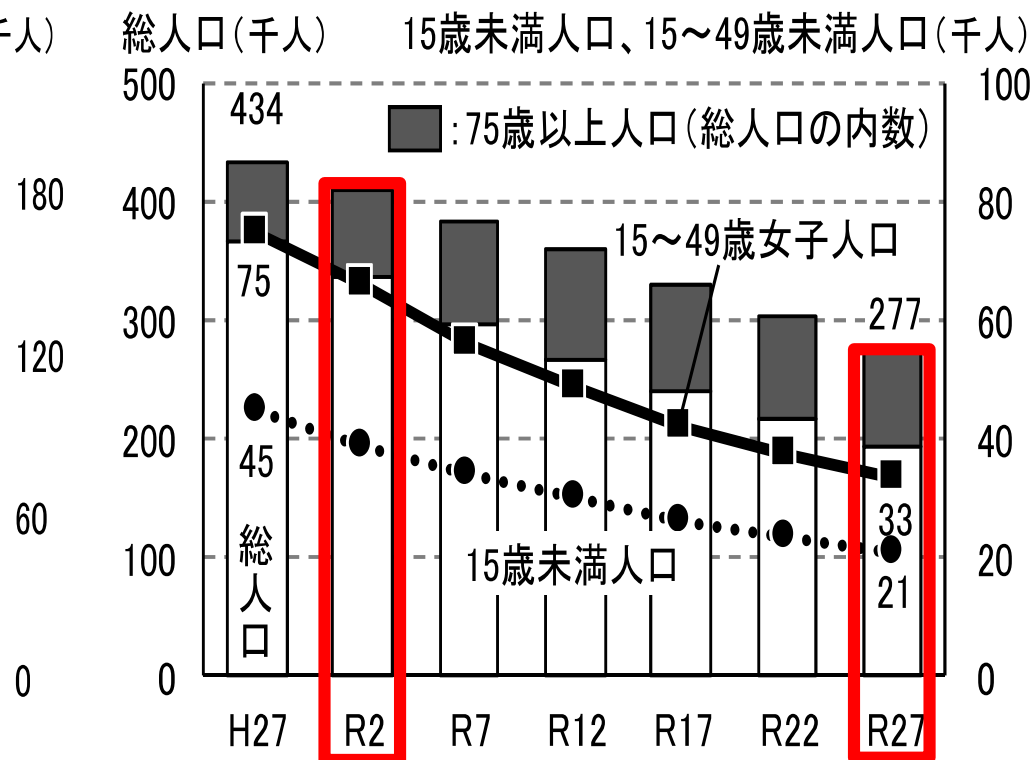
人口減少の速度は2次医療圏ごとに異なる

「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

人口の将来推計(千葉)

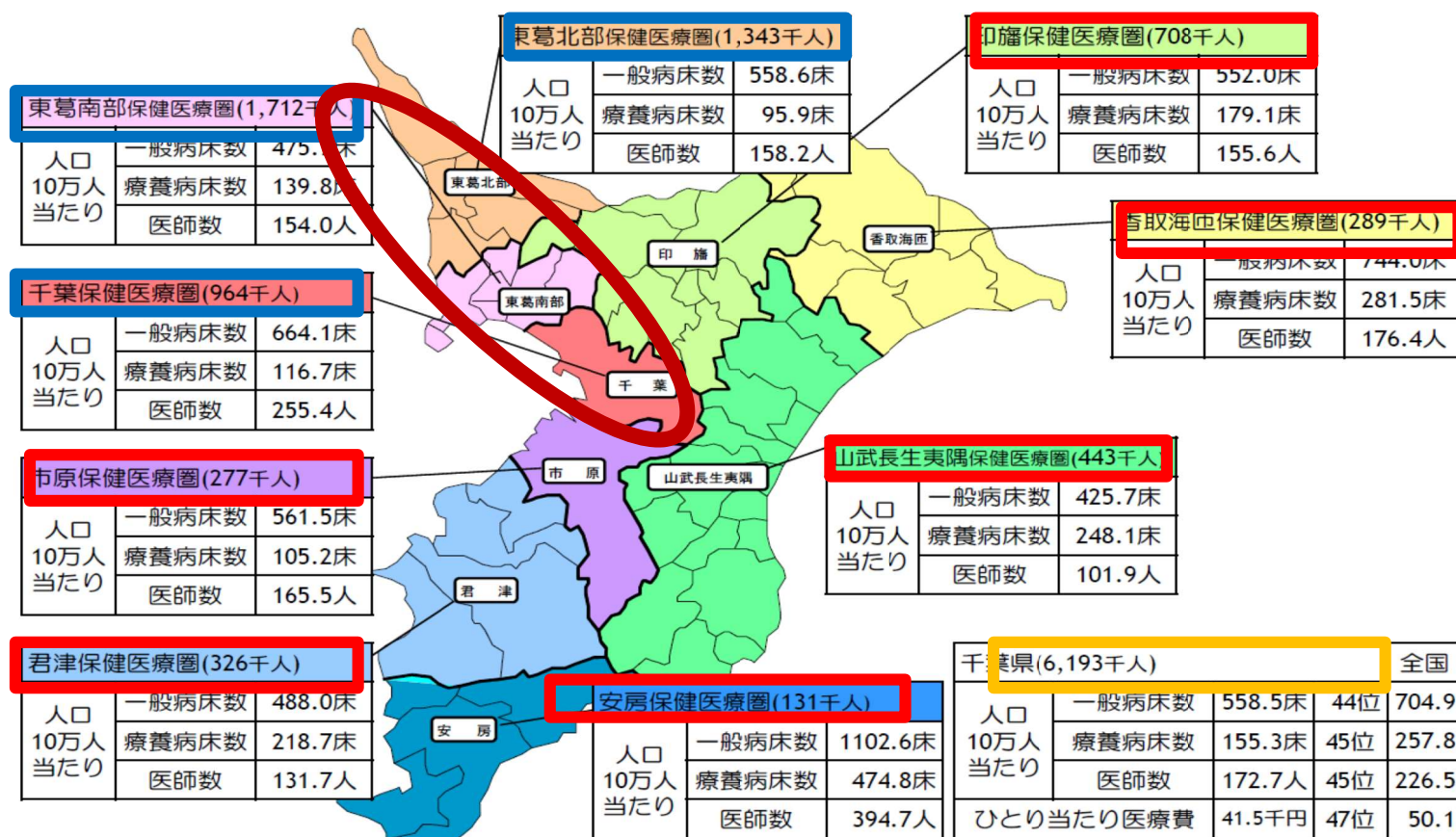


人口の将来推計(山武長生夷隅)



房総半島：人口減少の速度早い

千葉県 保健医療圏別の人口：全体620万人

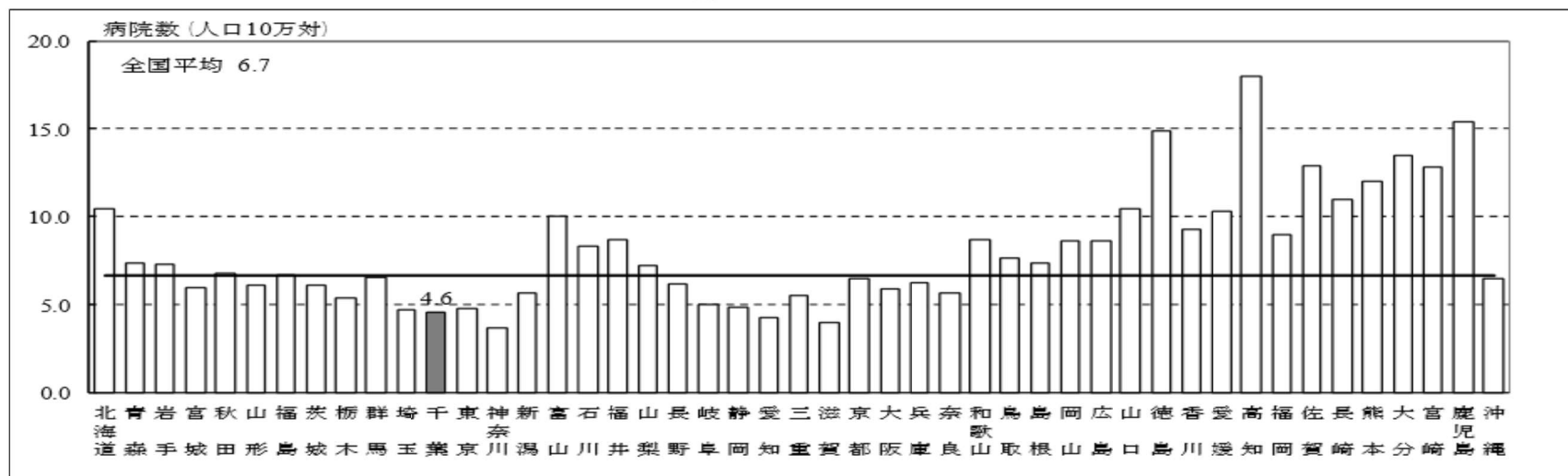


人口：「千葉県毎月常住人口調査」（千葉県）による平成25年10月1日現在の人口
 医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）による平成24年12月31日現在の医療施設従事医師数
 （一般・療養）病床数：「医療施設調査」（厚生労働省）による平成25年10月1日現在の病院病床数
 医療費：「医療費の地域差分析」（厚生労働省）による平成25年度におけるひとり当たり実績医療費

（参照）2015（平成27）年度千葉県地域医療構想及び保健医療計画の一部改正について

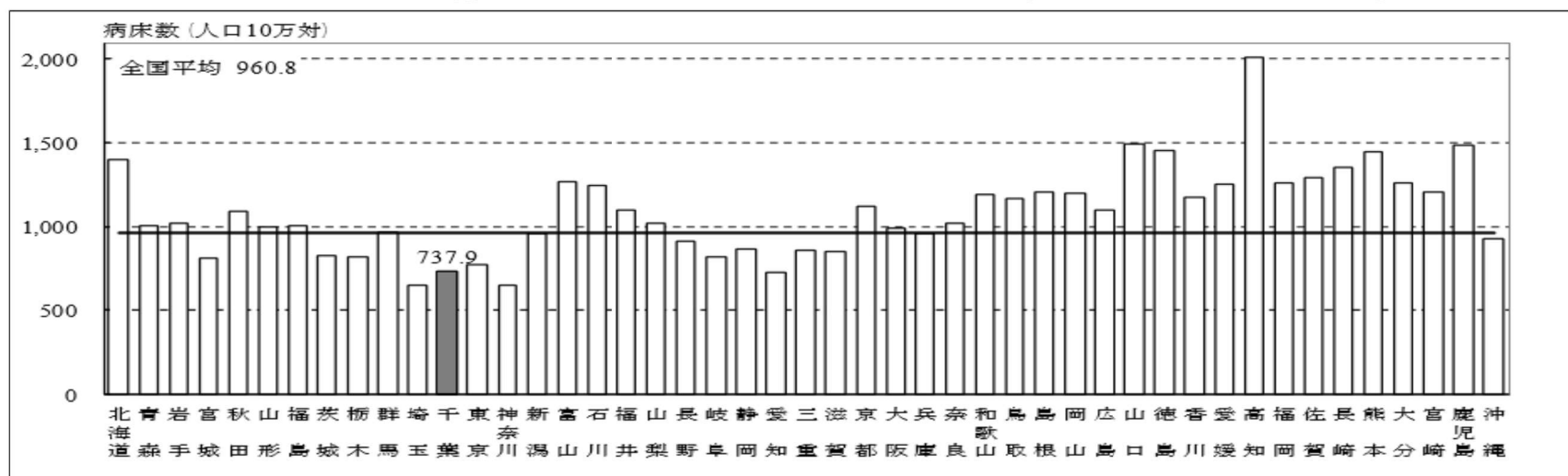
東葛北部 + 南部 + 千葉 = 約400万人
それ例外 = 約220万人

図表 1-2-2-1-2 都道府県別人口10万対病院数



資料：平成28年医療施設調査（厚生労働省）

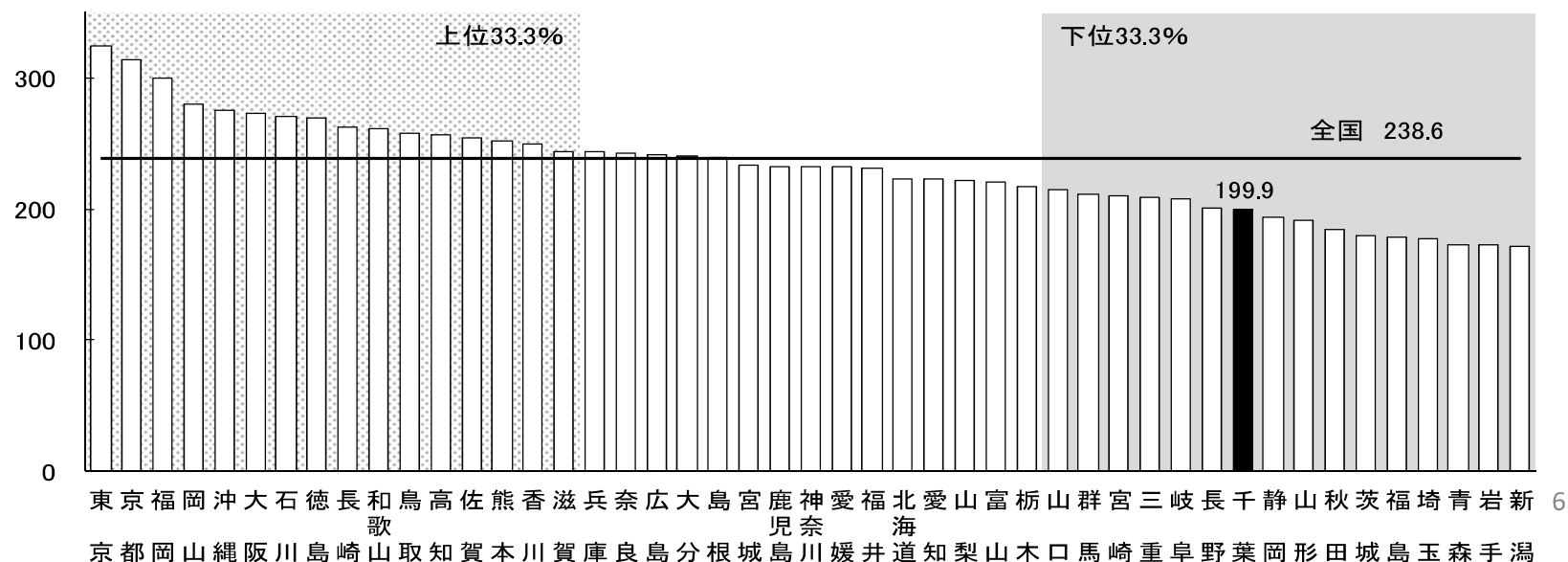
図表 1-2-2-1-3 都道府県別人口10万対病院病床数（療養病床及び一般病床）



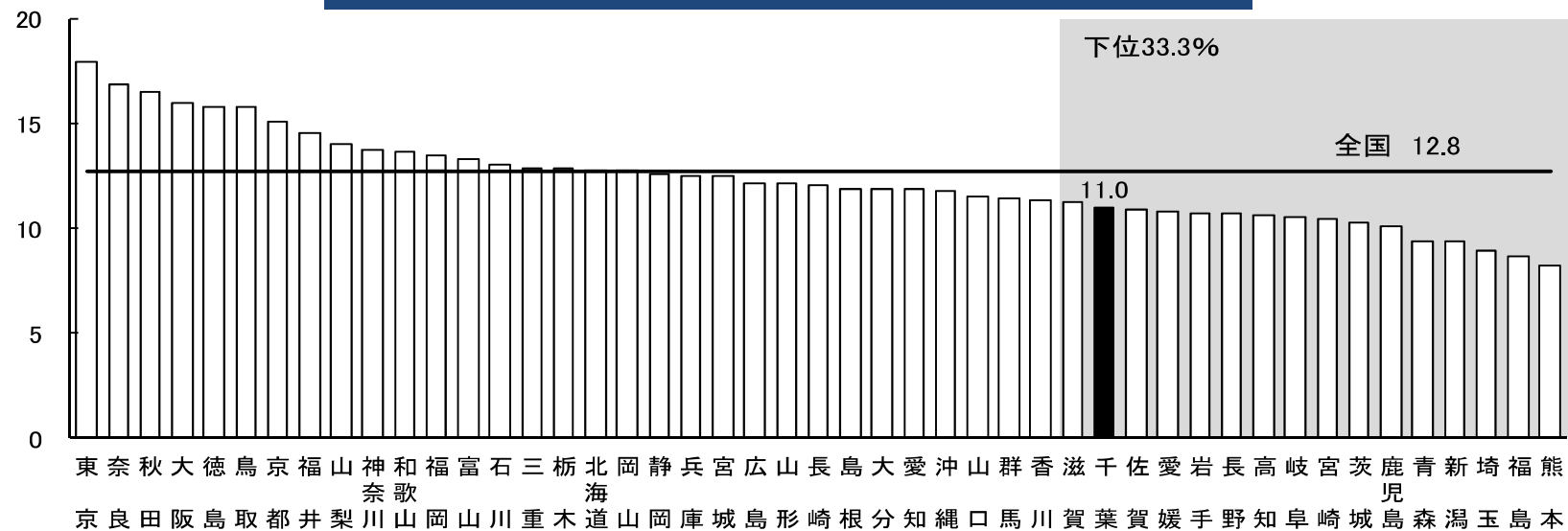
千葉県：病院数 44位・病床数 43位

医師偏在指標：都道府県・2次医療圏別

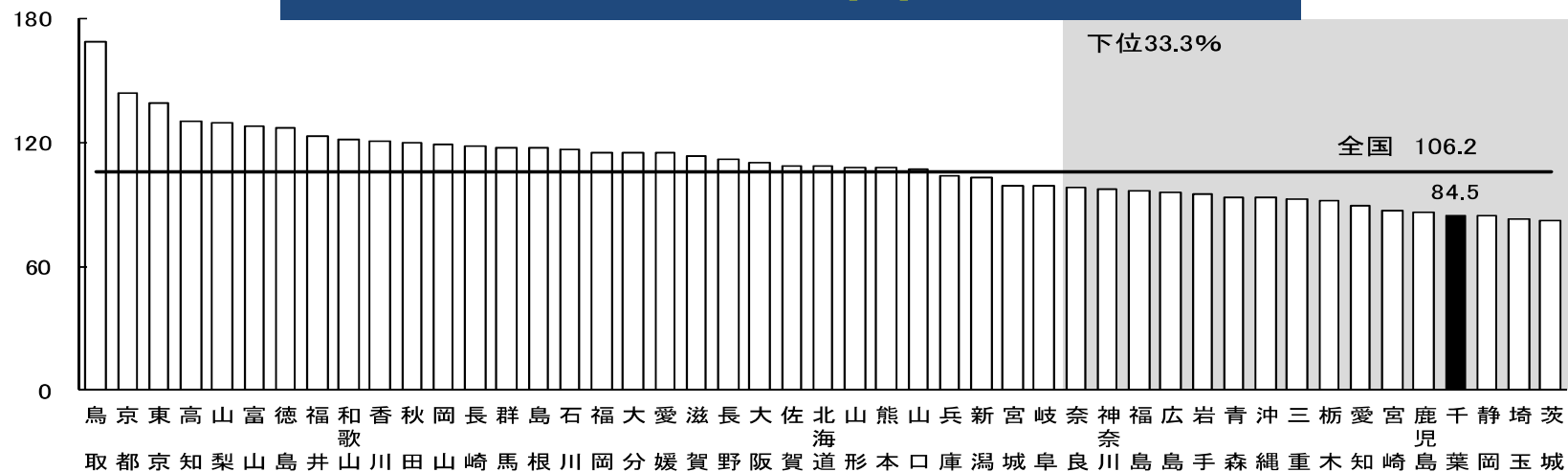
		都道府県		二次保健医療圏								
		全国	千葉県	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生 夷隅	安房	君津	市原
医師 偏在 指標	全体	238.6	199.9	267.7	192.2	192.7	181.3	176.9	119.3	267.4	161.0	192.9
	(順位)		(38)	(52)	(132)	(129)	(162)	(176)	(320)	(53)	(226)	(127)
	産科	12.8	11.0	14.1	9.9	9.1	12.0	9.4	10.7	21.6	11.2	11.4
	(順位)		(33)	(81)	(167)	(197)	(116)	(185)	(147)	(22)	(134)	(129)
	小児科	106.2	84.5	110.5	70.6	71.9	94.2	116.1	63.6	127.9	52.8	89.4
	(順位)		(44)	(97)	(264)	(260)	(177)	(78)	(286)	(45)	(298)	(190)



医師偏在指標（**産科**・暫定値）



医師偏在指標（**小児科**・暫定値）



日本の医療制度：特徴4つ！

①国民皆保険

②フリーアクセス

③開業・標榜の自由

④民間医療機関中心の医療提供体制

厚生指針：第63巻第7号.2016年7月

医療政策 = 上記全てを制限する方向

2040年を展望した医療提供体制の改革



①地域医療構想の実現

三位一体で推進

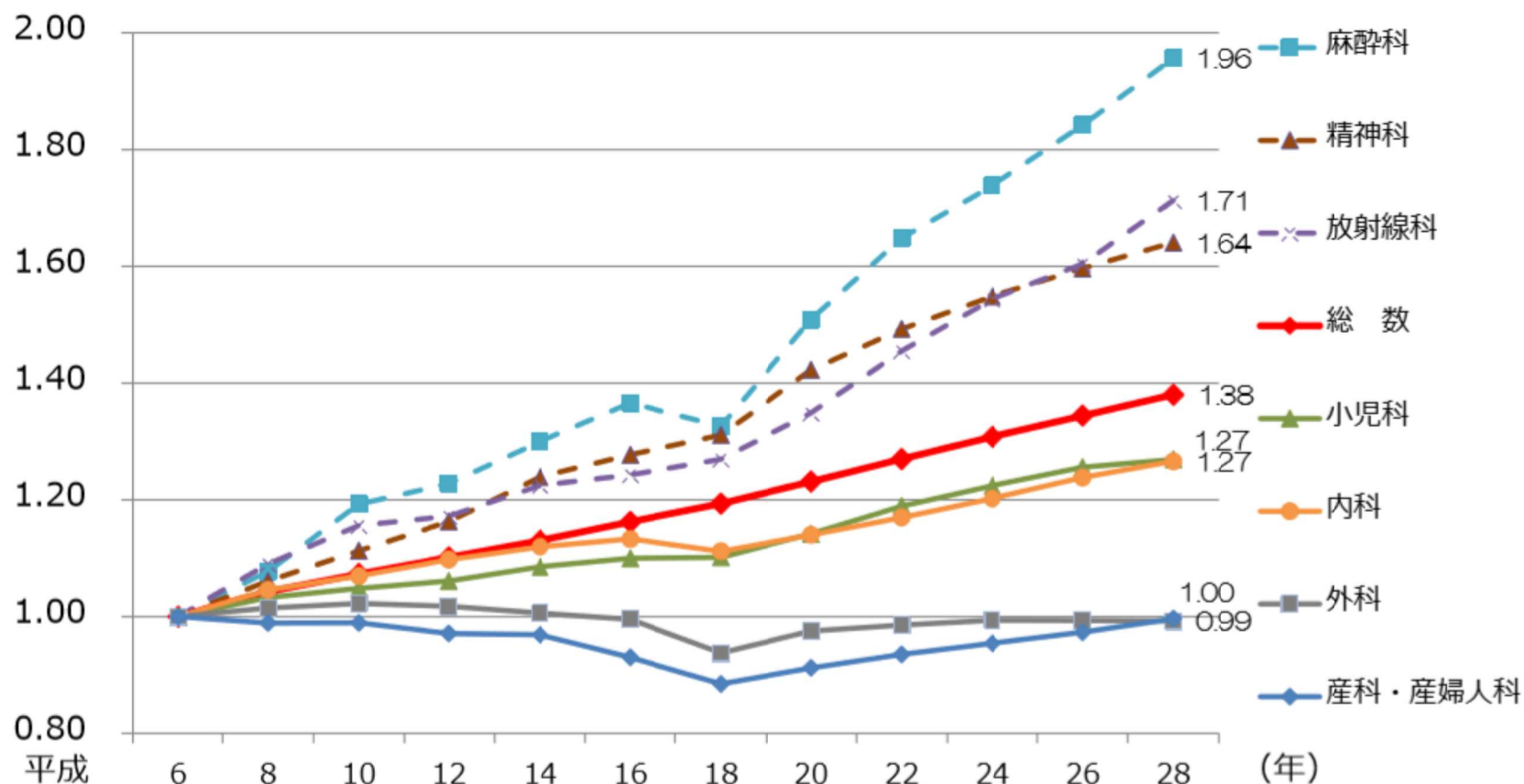
②医療従事者の
働き方改革の推進

③医師偏在対策

データの収集・分析・活用が必須

診療科別医師数の推移（平成6年を1.0とした場合）

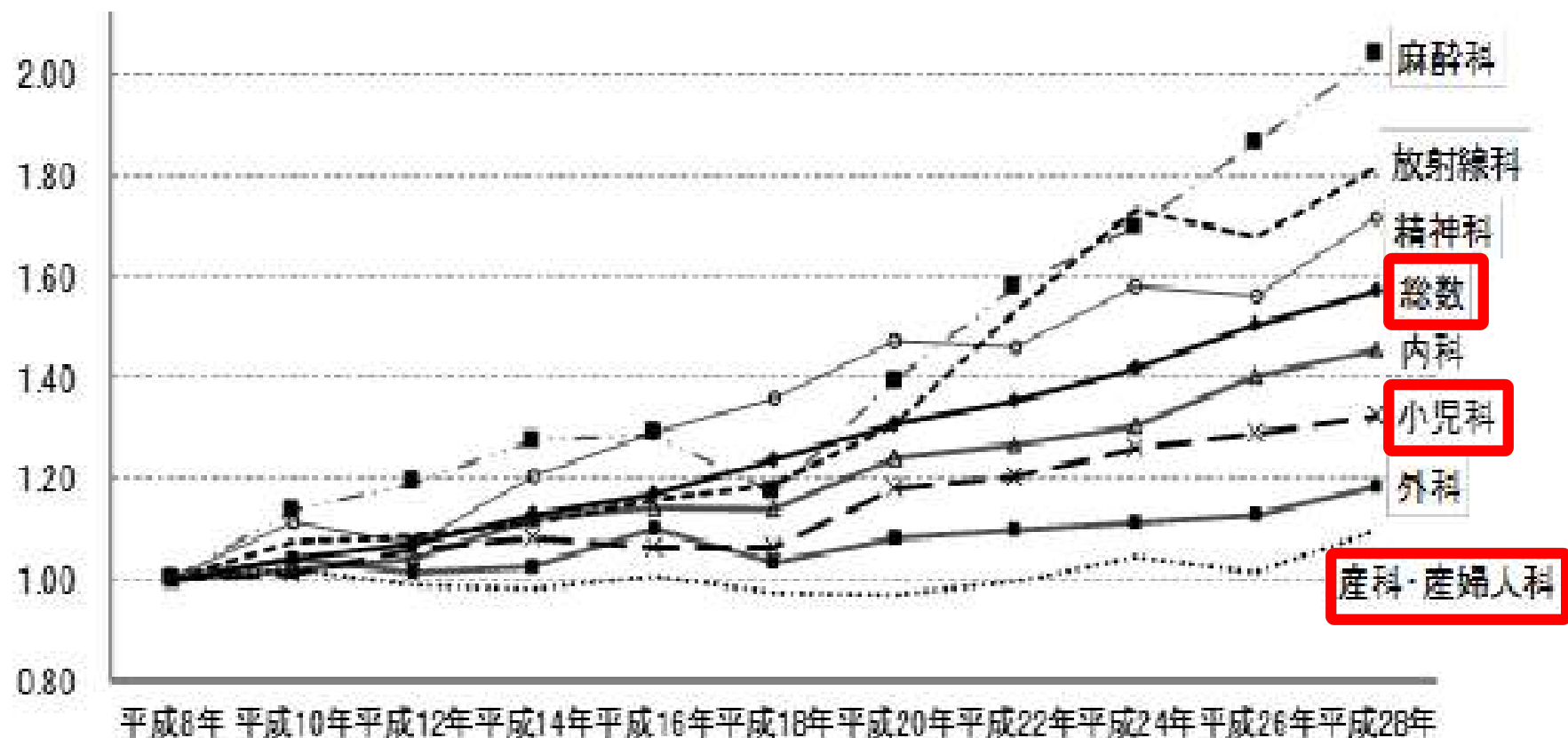
- 多くの診療科で医師は増加傾向にある。
- 減少傾向にあった産婦人科・外科においても、増加傾向に転じている。



出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

医師が増えても、診療科偏在は解消できてない！？

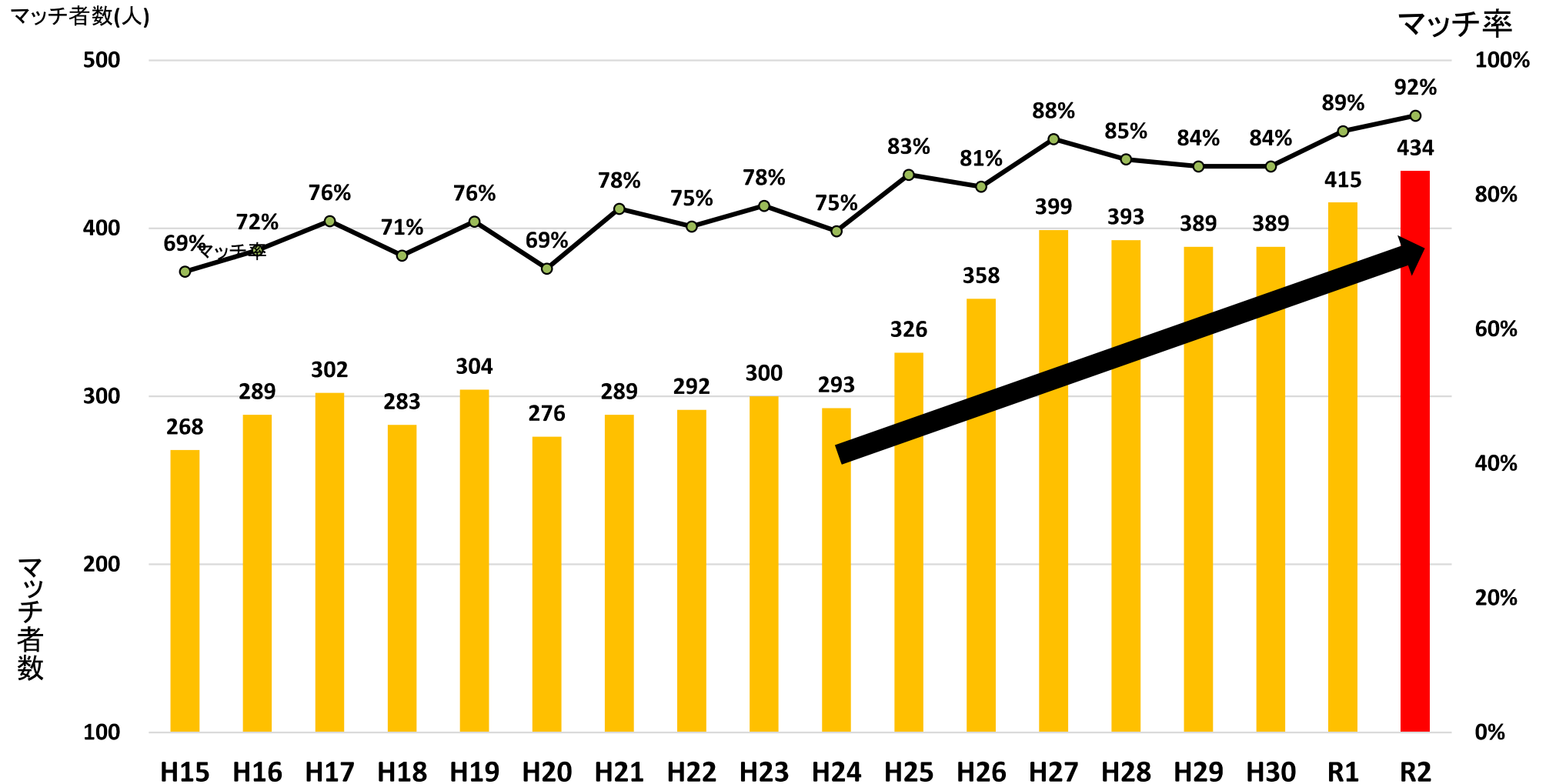
千葉県：診療科別医師数の推移 (平成8年を1.0とした場合)



出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

20年間で医師数は約1.6倍：
小児科・産婦人科医の伸び率低い

千葉県：臨床研修医 年々増加



2021年度：434名 過去最高人数

千葉県 Chiba Prefectural Government
Foreign Languages
文字サイズ・色合いの変更
音声読み上げ

千葉県
チーバくん

ホーム > くらし・福祉・健康 > 健康・医療 > 保健医療政策 > 医師・看護師等確保 > 千葉県の医師養成支援

更新日：平成30(2018)年6月25日
印刷

千葉県医師養成支援

千葉県では医師や医学生の皆様のために、**研修・修学資金貸付・相談**など様々な支援を行っています。

また、県内医療機関の医師確保を支援することにより、医師の皆様の働きやすい環境づくりに全力で取り組んで参ります。

1. 医師のみなさまへ
2. 研修医のみなさまへ
3. 医学生（大学生・大学院生）のみなさまへ
4. 県内医療機関への医師確保の支援事業
5. 法改正等
6. 医師偏在対策を図るための勤務医募集

医師のみなさまへ

千葉県医師キャリアアップ・就職支援センター

千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターでは、県内医療機関への医師確保のための事業を実施し、全県的な医師の養成・確保に取り組んでいます。

くらし・福祉・健康
教育・文化・スポーツ
しごと・産業・観光
環境・まちづくり
県政情報・統計
防災・安全・安心
イベント情報
キッズページ

医師・看護師等確保

千葉県内の臨床研修病院

番号	保健医療圏	基幹型臨床研修病院名（詳細データ）
1	千葉	PDF 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター（PDF：474KB）
2	千葉	PDF 千葉大学医学部附属病院（PDF：532KB）
3	千葉	PDF 千葉県立病院群（基幹型：千葉県がんセンター）（PDF：537KB）
4	千葉	PDF 千葉市立青葉病院（PDF：527KB）
5	千葉	PDF 千葉市立海浜病院（PDF：529KB）
6	千葉	PDF 医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター（PDF：553KB）
7	千葉	PDF 医療法人社団誠馨会 千葉中央メディカルセンター（PDF：549KB）
8	東葛南部	PDF 社会福祉法人恩賜財団済生会 千葉県済生会習志野病院（PDF：532KB）
9	東葛南部	PDF 医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院（PDF：630KB）
10	東葛南部	PDF 東京女子医科大学附属八千代医療センター（PDF：633KB）
11	東葛南部	PDF 船橋市立医療センター（PDF：532KB）
12	東葛南部	PDF 独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院（PDF：528KB）
13	東葛南部	PDF 医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院（PDF：553KB）

千葉県内：
全部で**36病院**
で研修可能

医師の偏在と対策

①**地域**の偏在

②**診療科**の偏在

③**病院・診療所**偏在



①「**地域枠**」制度

②**新専門医**制度

③**開業制限**??

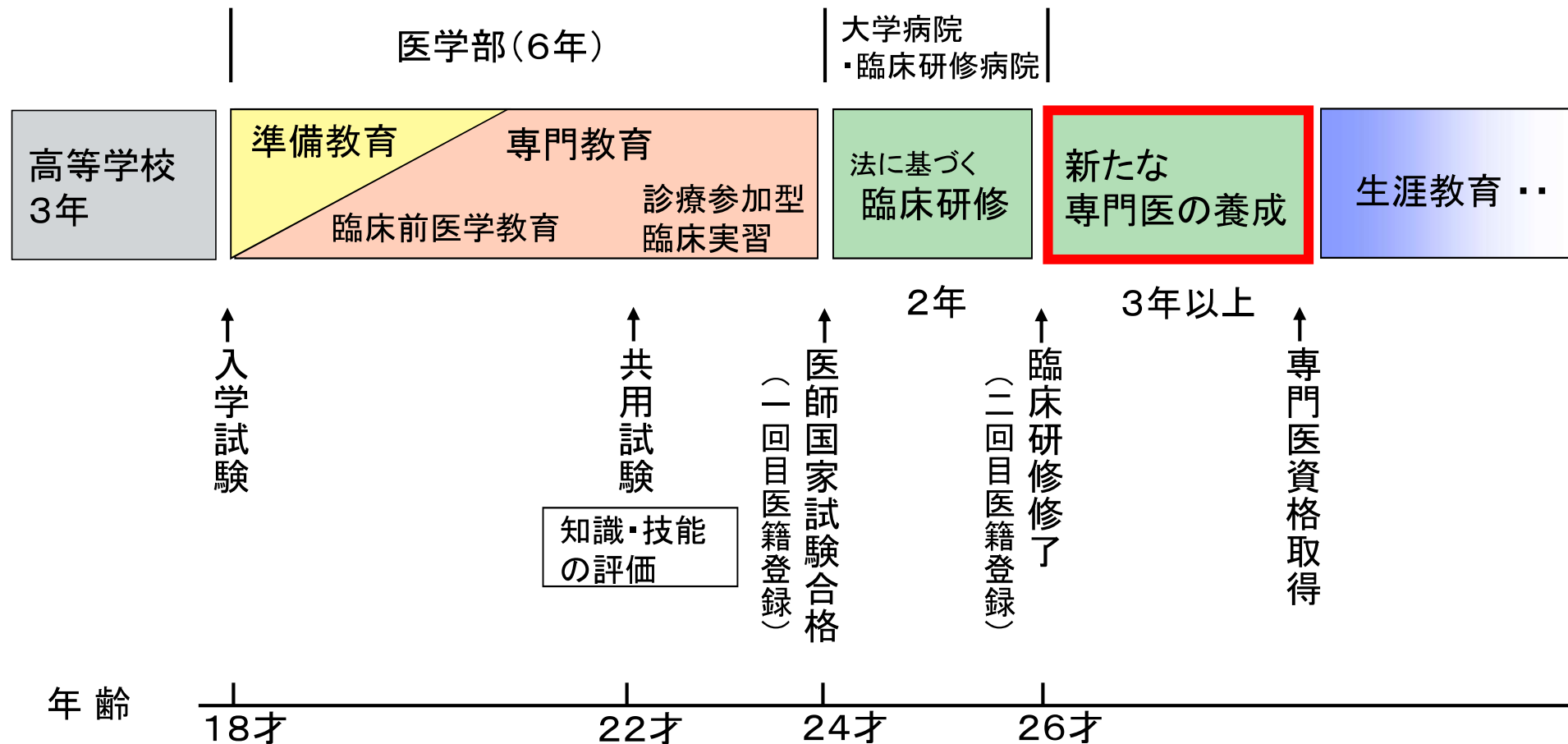
制度による**医師の配置**が求められる

臨床研修病院選びのポイント：吉村私見

- ①「同期」は多くもなく、少なくもなく
- ②給与に大きな開きはない
- ③宿舎の有無・当直の際の給与は確認
- ④いい先輩、いい指導医を探す
- ⑤将来の「診療科」にも注目
- ⑥「立地」も大事？

千葉県内で仕事していると、
将来必ずお世話になります

新たな専門医の養成について



海外の専門医制度について①

	日本 (今後の方向性)	アメリカ	フランス
法令等の位置づけ	特になし	特になし (民間の第三者組織)	法律
実施主体	各学会 (日本専門医機構)	- ABMS: 専門医制度と専門医の認定 - ACGME: 研修施設とプログラムの評価・認定	国: 全国選抜試験を実施 ※成績順に専門診療科を選択
組織運営のための 経済的背景(財源)	各学会 (国、日本専門医機構)	- ABMS: 国(研究費の形)、所属学会、専門医認定料から約560万ドルの収入(2008年) - ACGME: 研修プログラム認定料として約3,000万ドル(2008年)、政府(Medicare)から、レジデントに給与として年間27億ドル、認定教育病院に対して57億ドル	国の事業 (医学部4年目から支給される給与は病院から支給されるが、原資は社会保障費)
専門医配置の調整 診療科の定員等	特になし	行っていない。 経済的インセンティブを付与することによって対応しており、ある程度の効果を上げている。	全国選抜試験で専門診療科毎の定員あり

ABMS (American Board of Medical Specialty), ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education), NHS(National Health Service)
GMC(General Medical Council), PMETB(Post graduate Medical Education and Training Board), CCT (Certificate of Completion of Training)

(出典) 第6回専門医の在り方に関する検討会(平成24年3月8日) 八木聡明 参考人 提出資料を参考に医政局医事課作成

専門医に関する議論の背景

専門医の質

- 各学会が、自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用。
- 学会の認定基準が統一されておらず、専門医の質の担保に懸念。

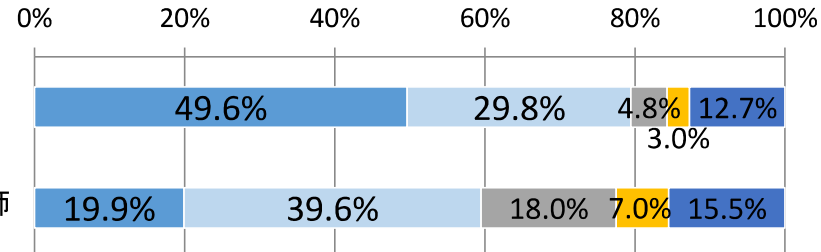
求められる専門医像

- 専門医としての能力について、医師と国民との間に捉え方のギャップが存在。
- 現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていない。

<イメージする専門医像>

テレビなどで取り上げられているスーパードクター

診療所(医院・クリニック)から紹介された医療機関の医師

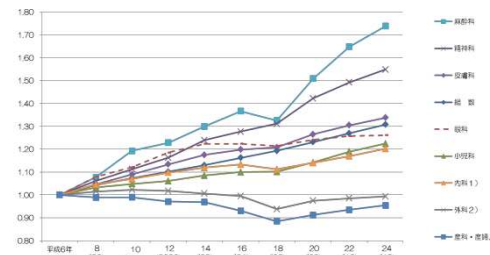
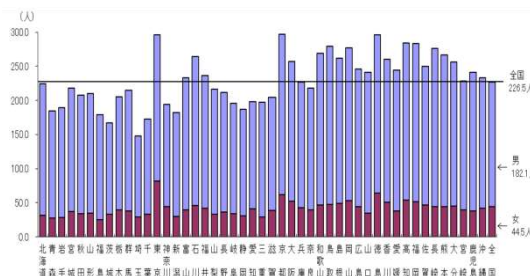


- 専門医だと思う
- たぶん専門医だと思う
- たぶん専門医ではないと思う
- 専門医ではないと思う
- わからない

地域医療との関係

出典: (社)日本専門医制度評価・認定機構「専門医に関する意識調査」調査報告書

- 医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。



専門医の領域、認定・更新

専門医の在り方に関する検討会報告書(平成25年4月22日)より

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度(医師の専門性に関する資格名等の広告)を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域 (29 領域)

消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

基本領域 (19 領域)

内科	小児科	皮膚科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科	放射線科	麻酔科	病理	臨床検査	救急科	形成外科	リハビリテーション科	総合診療
----	-----	-----	-----	----	------	------	----	-------	------	-------	------	-----	----	------	-----	------	------------	------

千葉県医師修学資金 受給者の手引き

- 「千葉県医師修学センター」のキャリアコーディネータが、医師としてのキャリアアップを支援していますので、お気軽にお問い合わせください。
- また、本制度に関して、ご不明な点がございましたらお問い合わせください。
(お問い合わせ先)
千葉県健康福祉部医療整備課 医師確保・地域医療推進室
〒260-8667 千葉市中央区市庁前1-1
【制度全般】
電 話：043-223-3883
E-mail：chibaishi@mz.pref.chiba.lg.jp
【キャリア支援】(キャリアコーディネータ)
電 話：043-223-3887
E-mail：chibaishi@mz.pref.chiba.lg.jp
- なお、千葉県ホームページにおいても本制度について紹介しています。
<https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/ishi/ishikakuho/gakusei/kashitsuke.html>

平成30年7月発行

診療科により、 専門研修の期間は異なる

領域	最低限の期間	領域	最低限の期間	領域	最低限の期間
内科	3年	眼科	4年	臨床検査	3年
小児科	3年	耳鼻咽喉科	4年	救急科	3年
皮膚科	5年	泌尿器科	4年	形成外科	4年
精神科	3年	脳神経外科	4年	リハビリテーション科	3年
外科	3年	放射線科	3年	総合診療	3年
整形外科	4年	麻酔科	4年		
産婦人科	3年	病理	3年		

内科領域のサブスペシャリティ領域

機構認定		(2)連動研修を行い得る領域	(4)少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を 修得した後に研修を行う領域				
		内科基本領域研修(3年)					
消化器病		消化器内科(領域) 循環器内科(領域) 呼吸器内科(領域) 血液内科(領域) 内分泌代謝・糖尿病内科(領域) 脳神経内科(領域) 腎臓内科(領域) 膠原病・リウマチ内科(領域)					
肝臓			肝臓内科(領域)				
消化器内視鏡			消化器内視鏡(領域)				
循環器							
呼吸器							
血液							
内分泌代謝			内分泌代謝内科(領域)				
糖尿病			糖尿病内科(領域)				
神経内科							
腎臓							
リウマチ							
		(3)連動研修を行わない領域					
アレルギー	内科および他の基本領域(3年)	アレルギー(領域)					
感染症		感染症(領域)					
老年病		老年科(領域)					
がん薬物療法		腫瘍内科(領域)					
<医師年数>	3	4	5	6	7	8	9

外科・放射線科領域のサブスペシャリティ領域

機構認定		(2)連動研修を行い得る領域	(4)少なくとも1つのサブスペシャリティ領域を修得した後に研修を行う領域
	外科基本領域研修(3年)		
消化器外科		消化器外科(領域)	
呼吸器外科		呼吸器外科(領域)	
心臓血管外科		心臓血管外科(領域)	
小児外科		小児外科(領域)	
乳腺		乳腺外科(領域)	
		(3)連動研修を行わない領域	
内分泌外科	外科および他の基本領域研修(3年)	内分泌外科(領域)	

機構認定		(2)連動研修を行い得る領域	
	放射線科基本領域研修(3年)		
放射線診断		放射線診断(領域)	
放射線治療		放射線治療(領域)	

<医師年数> 3 4 5 6 7 8 9 →

2020年3月11日 医師専門研修部会

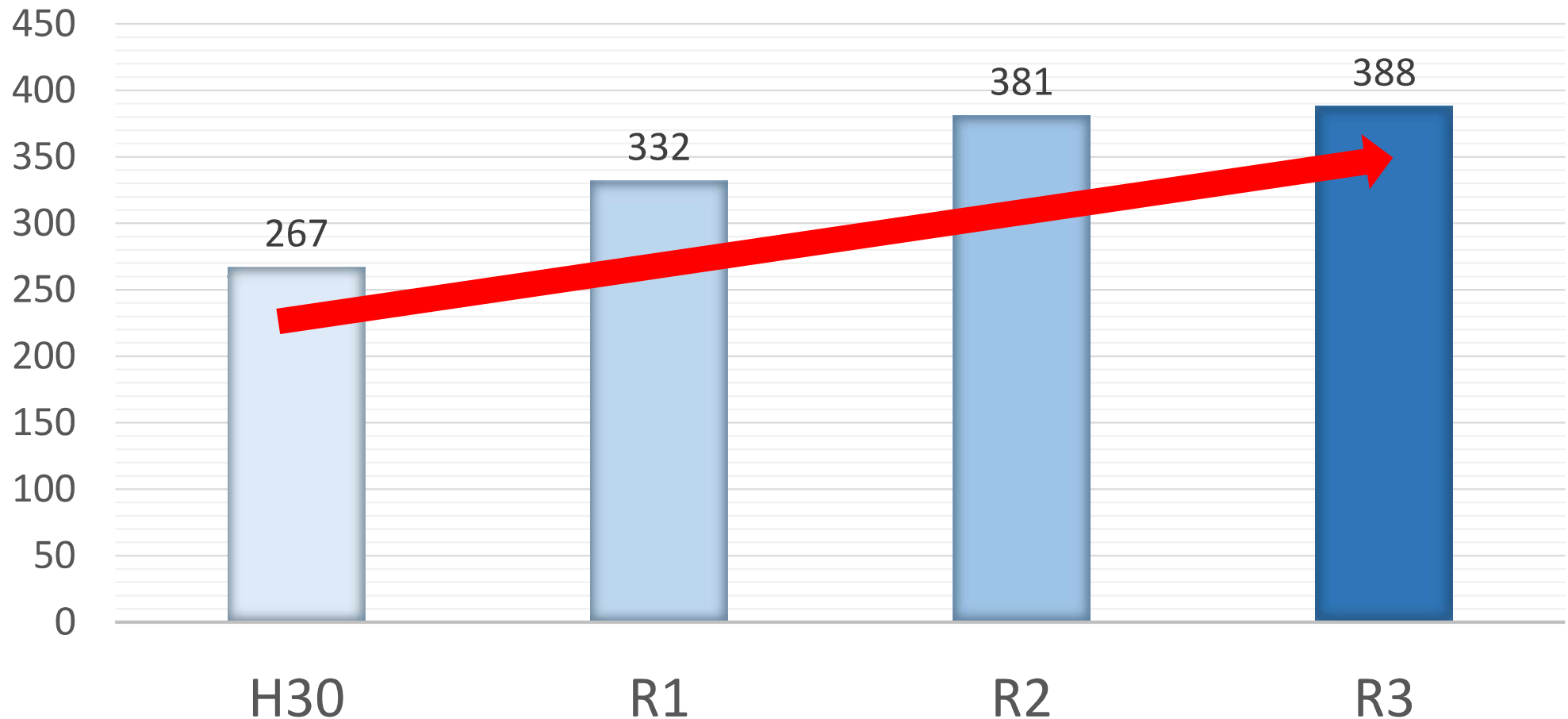
※領域の名称については、改めて検討がされるべきである

概ね「31分野」から選択

千葉県内病院 専攻医採用数合計推移：H30-R3

日本専門医機構公表データ

単位(人)



3年で121名増加！ (+45%)

千葉県全体

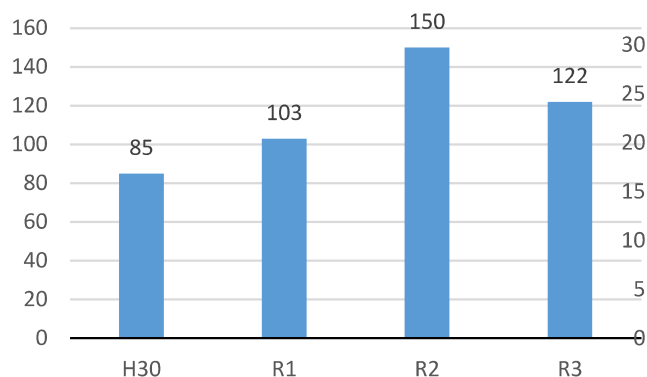
6 診療科

H30～R3採用数推移

※出典：日本専門医機構公表
各年度「専攻医採用数」より

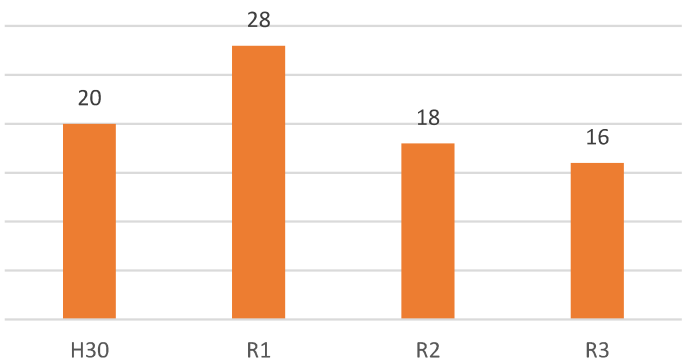
6科 H30～R3採用数推移(県全体)

内科 採用数



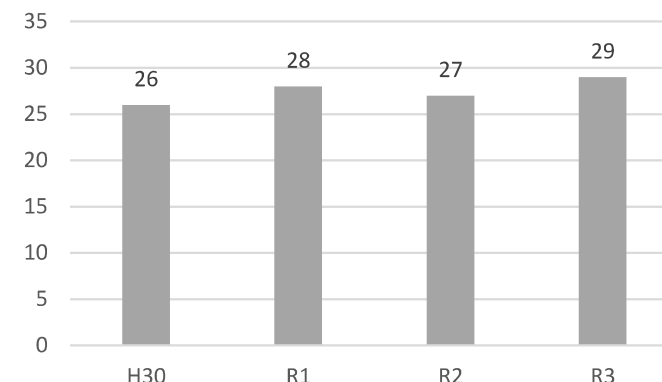
全国：2670人 全国：2794人 全国：2923人 全国：2977人
全体の約3% 全体の約4% 人

小児科 採用数推移



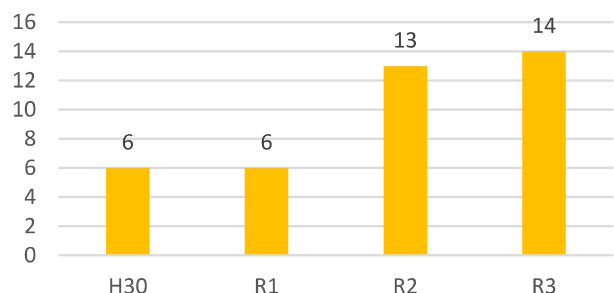
全国：573人 全国：548人 全国：565人 全国：546人
全体の約3% 全体の約5% 人

外科 採用数推移



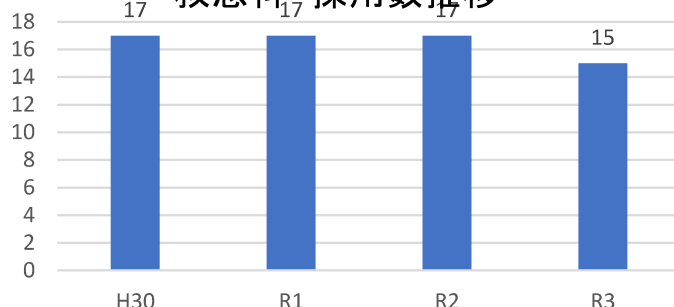
全国：805人 全国：826人 全国：829人 全国：904人
全体の約 人

産婦人科 採用数推移



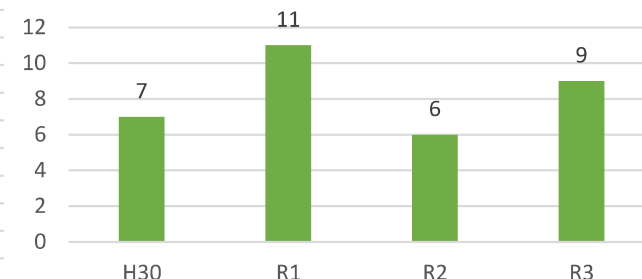
全国：441人 全国：437人 全国：476人 全国：476人
全体の約3% 人

救急科 採用数推移



全国：267人 全国：286人 全国：279人 全国：325人
全体の約 人

総合診療科 採用数推移



全国：184人 全国：179人 全国：222人 全国：206人

医師確保の内容が重要

地域医療と「親和性」のある診療科（吉村私見）

内科：特に消化器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・総合内科

外科：特に消化器外科

小児科・産婦人科・救急科・総合診療

精神科・整形外科

医療政策・公衆衛生と「親和性」のある診療科 （吉村私見）

内科：特に総合内科

小児科・産婦人科・救急科・総合診療

精神科・放射線科・麻酔科

（その他）感染症科・在宅医療・緩和ケア

地域枠で入学するメリ・デメ：一般論

メリット	デメリット
・ 地域の医療に貢献できる ・ 地域医療教育が受けられる ・ 同じ志をもつ仲間ができる ・ 奨学金が得られる	・ 9年間、勤務地に制限 ・ 診療科により勤務先が限られることがある

国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門
監修 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会 診断と治療社

**千葉県：メリットを最大化、
デメリットを最小化できるよう支援します**

地域枠で入学するメリ・デメ（一般論）

メリット	デメリット
・ 地域の医療に貢献できる ・ 地域医療教育が受けられる ・ 同じ志をもつ仲間ができる ・ 奨学金が得られる	・ 9年間、勤務地に制限 ・ 診療科により勤務先が限られることがある

国試・改訂コアカリ対応 地域医療学入門

監修 日本医学教育学会地域医療教育委員会・全国地域医療教育協議会合同編集委員会 診断と治療社

**メリットを最大化、
デメリットを最小化できるようにします**

千葉県医師修学資金受給者のキャリアアップ支援体制

○キャリアコーディネータ(医師)を県医療整備課内に配置し、イベント等を通じて、個々の修学資金受給者(学生・医師)と顔の見える関係を構築しながら、キャリア形成の相談、医局や地域病院との調整を進めています。



千葉県内での就業期間

・ 6年受給

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
臨床研修病院群		地域A群、地域B群、県内病院群のいずれかで7年 ただし、地域A群又はB群で通算4年以上、 うち地域A群で通算2年以上勤務						

・ 5年受給

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	7.5年目
臨床研修病院群		地域A群、地域B群、県内病院群のいずれかで5年6月 ただし、地域A群又はB群で通算3年6月以上、 うち地域A群で通算2年以上勤務					

・ 4年受給

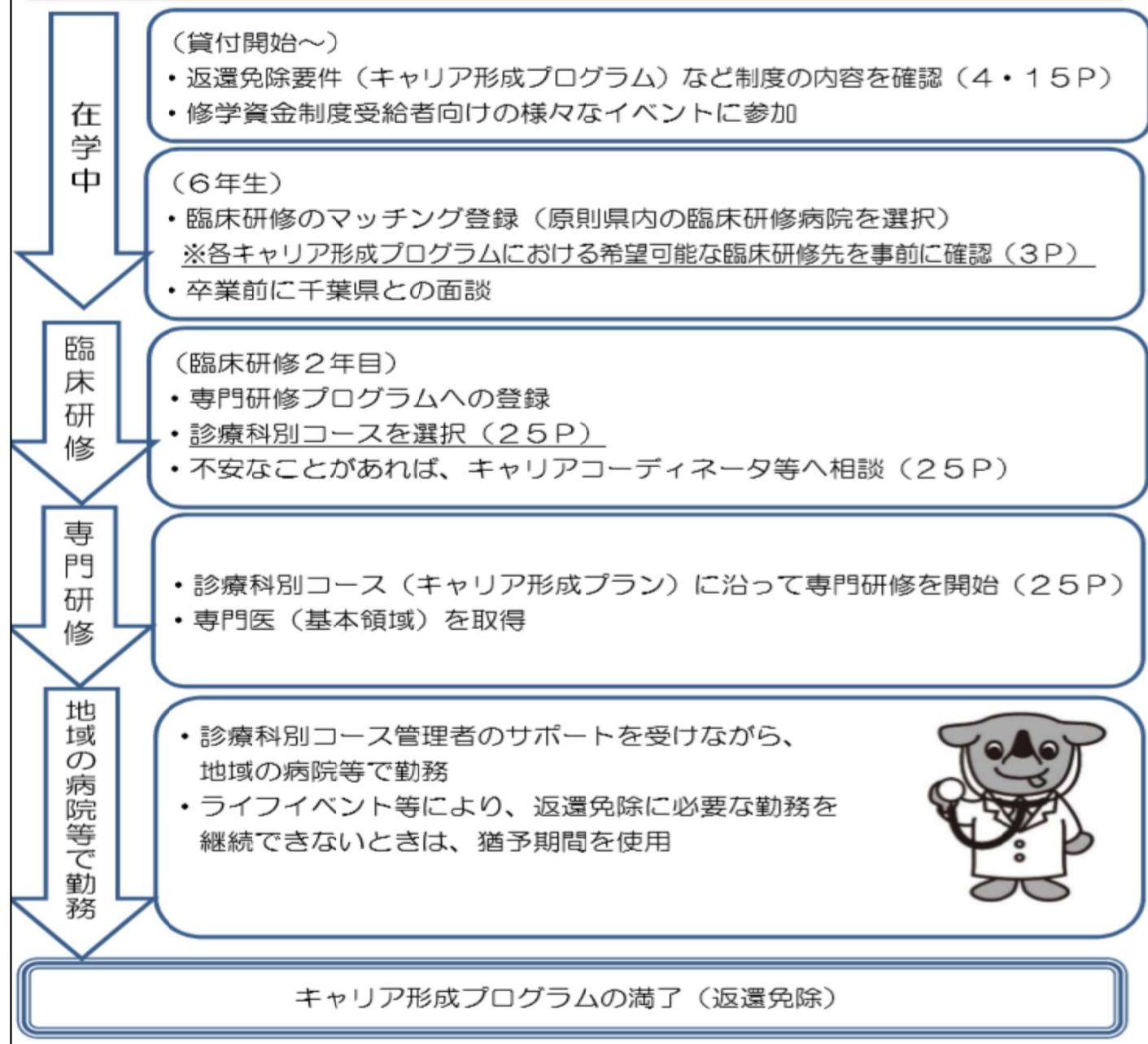
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目
臨床研修病院群		地域A群、地域B群、県内病院群のいずれかで4年 ただし、地域A群又はB群で通算3年以上、 うち地域A群で通算2年以上勤務			

**原則9年間の
義務年限負う**



「15年間」の付き合いになる

第2 貸付開始から返還免除までの流れ



平成30年度以降キャリア形成プログラム（案）

（※条例の改正等の手続を経て、平成30年3月に決定の予定）

4 取得可能な専門医等の資格

一般社団法人日本専門医機構による専門研修の基本領域の専門医資格（1領域）

5 猶予期間（配慮事項）

（1）事由を問わず4年（県外での研修、大学院、留学、その他個人都合等）

（2）やむを得ない場合として知事が必要と認める期間

ア 災害、疾病、負傷、出産、育児の場合、勤務先等において休業として認められた期間

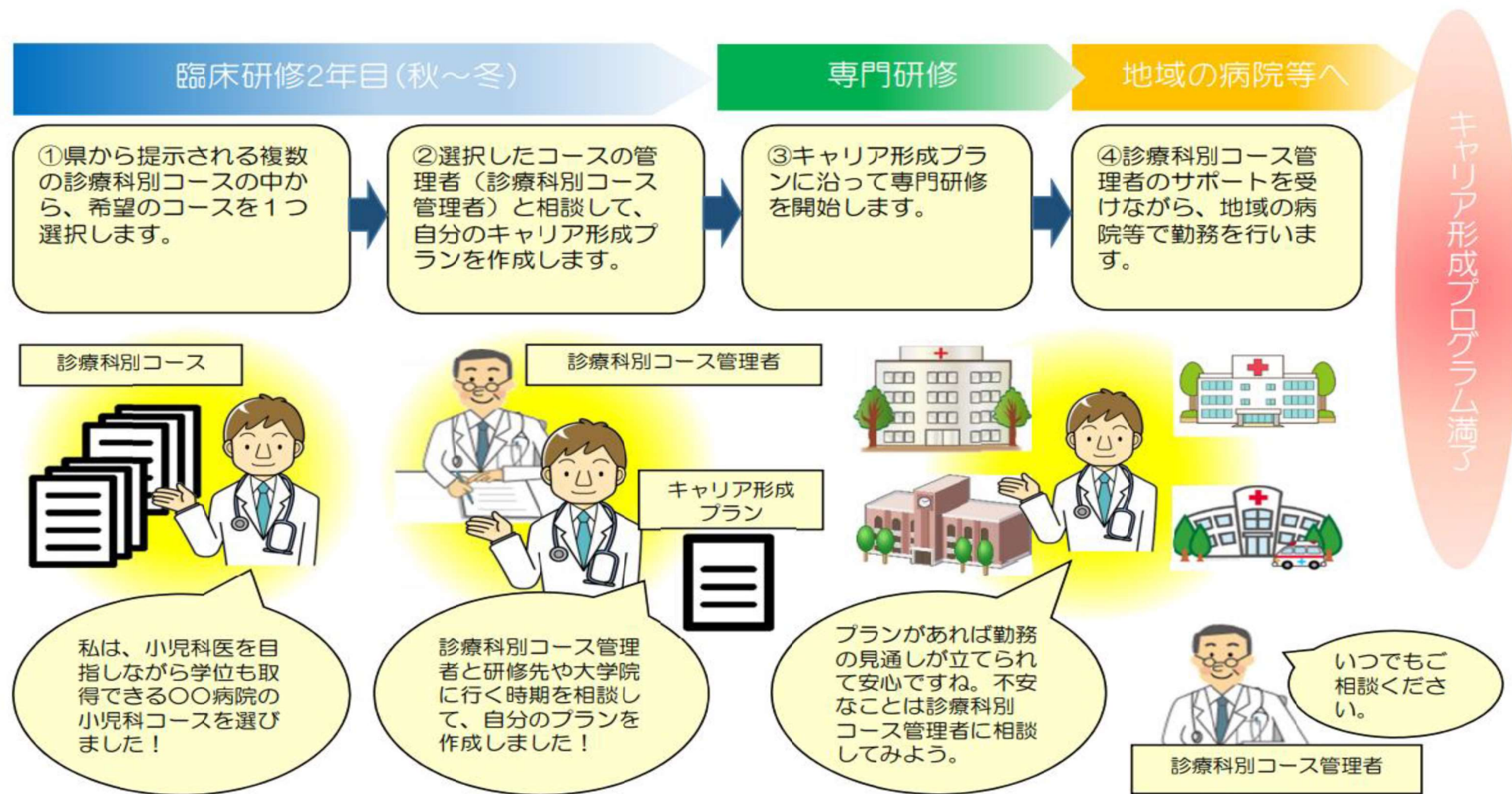
イ 義務年限（9年間）内に、義務履行を果たすと、新専門医制度における基本領域（1領域）の専門医を取得することが研修期間等から不可能である場合、その不足する期間。ただし、基幹施設が県内の医療機関の場合に限る。



基本領域の専門医資格 1つの取得を保証

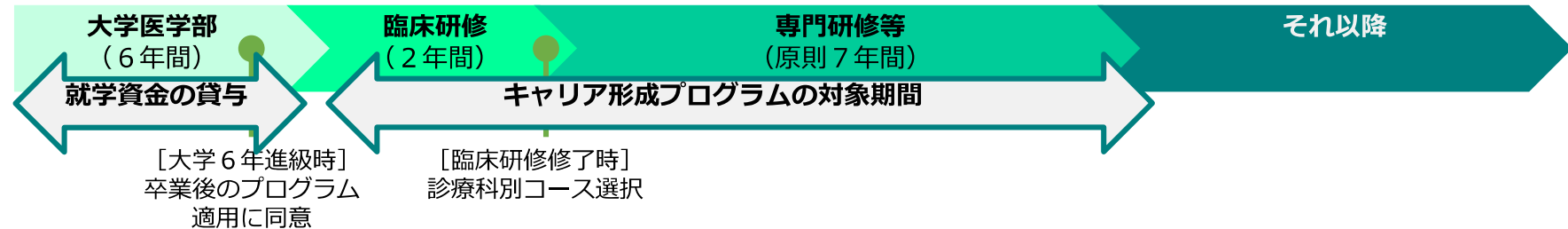
診療科別コース選択及びキャリア形成プラン作成の流れ

○ 令和2年度以降の基本的な流れは以下のとおり予定しています。



大学医局とも連携し100種類以上の「診療科別コース」の策定

キャリア形成プログラムの全体像



新プログラム

- 県内の臨床研修病院で2年の研修終了後、県内病院で7年
- ただし、地域A群又は地域B群で通算4年以上、うち地域A群で通算2年以上勤務

旧プログラム

- 臨床研修修了後、「地域の病院」、専門(後期)研修プログラムを有する県内病院のいずれかで7年(ただし、臨床研修を県外で行った場合は9年)
- ただし、通算3年以上は「地域の病院」群で勤務

政策医療分野プログラム(新規策定)

- 県内の臨床研修病院で2年の研修終了後、政策医療分野プログラムの診療科別コースを選択した場合に限り、次の条件を満たす場合、キャリア形成プログラムを満了
 - ・ 政策医療分野群で7年
 - ・ ただし、基本領域の専門医取得のための最低限の期間に限り政策医療分野群以外の医療機関群での勤務を政策医療分野群での勤務として算定

2019年度：柔軟な制度設計を実施

政策医療分野群(産科・新生児科)

総合周産期母子医療センター

千葉大学医学部附属病院(千葉市)
東京女子医科大学附属八千代医療センター(八千代市)
亀田総合病院(鴨川市)

地域周産期母子医療センター

千葉市立海浜病院(千葉市)
千葉県こども病院(千葉市)
船橋中央病院(船橋市)
順天堂大学医学部附属浦安病院(浦安市)
松戸市立総合医療センター(松戸市)
東邦大学医療センター佐倉病院(佐倉市)
成田赤十字病院(成田市)
総合病院国保旭中央病院(旭市)
国保直営総合病院君津中央病院(木更津市)

地域A群のうち分娩を取扱っている病院

さんむ医療センター(山武市)
東千葉メディカルセンター(東金市)

**産科医・新生児科医として、
14病院で7年間勤務
すれば義務を果たす**

政策医療分野群(救急科)

救命救急センター

千葉大学医学部附属病院(千葉市)
千葉県救急医療センター(千葉市)
東京女子医科大学附属八千代医療センター(八千代市)
船橋市立医療センター(船橋市)
順天堂大学医学部附属浦安病院(浦安市)
松戸市立総合医療センター(松戸市)
東京慈恵会医科大学附属柏病院(柏市)
成田赤十字病院(成田市)
日本医科大学千葉北総病院(印西市)
総合病院国保旭中央病院(旭市)
東千葉メディカルセンター(東金市)
亀田総合病院(鴨川市)
国保直営総合病院君津中央病院(木更津市)
帝京大学ちば総合医療センター(市原市)

救急基幹センター

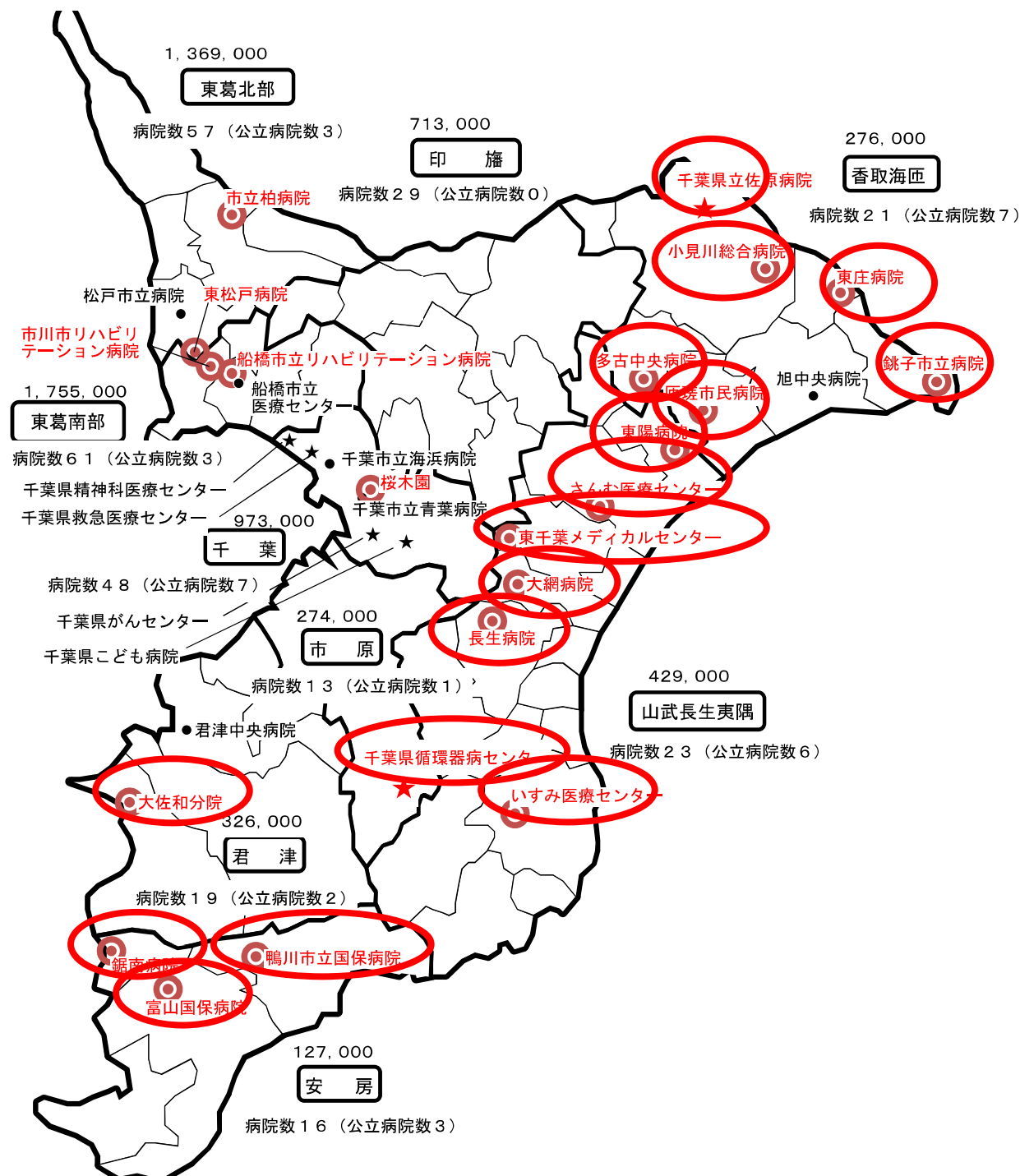
千葉メディカルセンター(千葉市)
東京ベイ・浦安市川医療センター(浦安市)
千葉県立佐原病院(香取市)
公立長生病院(茂原市)
千葉県循環器病センター(市原市)

救急医として、
19病院で7年間勤務
すれば義務を果たす

地域A群（17病院）規模

300床以上	さんむ医療センター 銚子市立病院 東千葉メディカルセンター
200床以上	県立佐原病院 千葉県循環器病センター
100床以上	国保多古中央病院 小見川総合病院 匝瑳市民病院 東陽病院 公立長生病院 いすみ医療センター
99床以下	東庄病院 国保大網病院 鋸南病院 富山国保病院 鴨川市立国保病院 君津中央病院大佐和分院

許可病床数：平成29年4月1日時点



地域A群 (48)	①医師少数区域における病院、有床診療所及び専門研修プログラムの研修施設の無床診療所 ②医師の確保を特に図るべき区域等において優先的な配置が必要な病院	①医師少数区域における病院、有床診療所及び専門研修プログラムの研修施設の無床診療所（37） ●病院 浅井病院（東金市）、東千葉メディカルセンター（東金市）、さんむ医療センター（山武市）、大網白里市立国保大網病院（大網白里市）、季美の森リハビリテーション病院（大網白里市）、九十九里病院（九十九里町）、東陽病院（横芝光町）、高根病院（芝山町）、君塚病院（茂原市）、公立長生病院（茂原市）、穴倉病院（茂原市）、菅原病院（茂原市）、鈴木神経科病院（茂原市）、茂原神経科病院（茂原市）、茂原中央病院（茂原市）、山之内病院（茂原市）、塩田記念病院（長柄町）、聖光会病院（長柄町）、塩田病院（勝浦市）、いすみ医療センター（いすみ市）、岬病院（いすみ市）、大多喜病院（大多喜町）、川崎病院（大多喜町） ●有床診療所 とつがね中央糖尿病腎クリニック（東金市）、東葉クリニック大網脳神経外科（大網白里市）、みんなのライフサポートクリニック大網（大網白里市）、育生医院（茂原市）、上茂原診療所（茂原市）、作永産婦人科（茂原市）、永吉の眼科（茂原市）、勝浦整形外科クリニック（勝浦市）、もりかわ医院（いすみ市）、吉田外科内科（いすみ市）、小高外科内科（大多喜町）、千代田健康開発事業団付属診療所（御宿町） ●専門研修プログラムの研修施設の無床診療所 岡崎医院（東金市） 外房こどもクリニック（いすみ市） ②医師の確保を特に図るべき区域等において優先的な配置が必要な病院（11） 香取おみがわ医療センター（香取市） 千葉県立佐原病院（香取市） 国保多古中央病院（多古町） 東庄町国民健康保険 東庄病院（東庄町） 銚子市立病院（銚子市） 国保匝瑳市民病院（匝瑳市） 鴨川市立国保病院（鴨川市） 南房総市立富山国保病院（南房総市） 鋸南町国民健康保険鋸南病院（鋸南町） 国保直営君津中央病院大佐和分院（富津市） 千葉県循環器病センター（市原市）
----------------------	---	---

地域A群病院 48病院にふえ た！

キャリア形成プラン の実際

義務履行終了までの 勤務予定を記載

キャリア形成プラン【新プログラム】			
氏名	ケンチニウハナコ 県庁 花子	医師修学資金 コース名	長期支援コース
卒業大学	〇〇大学	義務年限	9 年
連絡先 (電話番号)	043-〇〇〇-〇〇〇〇	連絡先 (メールアドレス)	〇〇@〇〇
地域A群B群通算必要勤務年数	4 年	地域A群必要勤務年数	2 年
キャリア形成支援機関	〇〇大学附属病院		
診療科（基本領域）	〇〇科		
診療科別コース管理者 (所属 職 氏名)	〇〇科 科長・教授 〇〇××		
診療科別コース管理者連絡先	0 4 3 - 〇 〇 × - 〇 〇 〇 〇 〇〇@〇〇.jp		
年	医療機関群	勤務先病院・診療科名	研修・試験
20xx年 1年目	臨床研修病院群	〇〇大学附属病院	臨床研修
20xx年 2年目	臨床研修病院群	〇〇大学附属病院	臨床研修
20xx年 3年目	県内病院群	〇〇大学附属病院	専門研修（基幹）
20xx年 4年目	地域A群	さんむ医療センター	専門研修（連携）
20xx年 5年目	地域B群	成田赤十字病院	専門研修（連携）
20xx年 6年目	県内病院群	〇〇大学附属病院	〇〇科専門医試験
20xx年 7年目	県内病院群	〇〇大学附属病院	
20xx年 8年目	猶予1	〇〇大学附属病院	△△△△科専門医試験
20xx年 9年目	地域A群	東千葉メディカルセンター	
20xx年 10年目	地域B群	総合病院国保旭中央病院	

千葉県 医師修学資金制度の現状（2021年4月吉村まとめ）

1. 平成21年から開始され、現在**450**名以上が制度利用
2. 個別対応の対象となる**2年目以上医師101名**
6年目以上**16名**・5年目**21名**・4年目**16名**・3年目**24名**・2年目**24名**
3. 2020年度までに**義務を完遂した医師0名**
4. 2018年度まで「特に医師不足の病院」への勤務実績**0名**
→**2019年度4名**→**2020年度8名**→**2021年度9名**
5. 卒前教育での「地域医療」の扱いは大学によりバラつくが、概ね**低調**（例外：千葉大学医学部 系統講義「地域医療学」2020年開始）
6. 修学資金制度への**不満や離脱**もみられる
（個別に面談・慰留）

莫大な資金の投入・成果はこれから

医師修学資金制度の課題（吉村まとめ）

- ①日本国憲法上の「**職業選択の自由**」に抵触しない範囲で「**運用**」する必要性
⇒医師賃金の相場と比し**貸付金が多くなく**、容易に**制度からの離脱**する
- ②**医師のキャリア**と**地域での医療提供の両立が困難**
⇒**診療科の制限**は不評 「**何科に進んでも義務履行できる！**」が重要
⇒地域の求める医師の**持続的供給**が実現困難
- ③医師個人の「**資質**」「**意欲**」にばらつき
⇒単なるの**マッチングのみでは機能しない**、**義務履行ができないことありうる**
- ④医師あたり「**15年間**」の追跡を要する
⇒「**個人**」への**持続的な支援に都道府県が不慣れ**
- ⑤制度に対し、一部の大学教員が誤解
⇒例「**大学医局人事への不当な介入だ**」との警戒されがち

個々の医師に「一步踏み込んだ支援」が必要

◆ キャリアコーディネータによる相談支援

医師で、県職員であるキャリアコーディネータが、将来のキャリアに関する相談にいつでも応じます。お気軽にご相談ください。

吉村 健佑 医師

Dr.Kensuke Yoshimura

私は神奈川県生まれですが、千葉大学に入学後は千葉の良さに惹かれて県民となつては20年以上になります。県内で精神科医・産業医として臨床経験を積んだ後、厚生労働省で医療政策・公衆衛生の実務を経験し、その面白さを知りました。

2018年からキャリアコーディネータとして県庁に勤務しています。修学資金制度利用者の皆さんが思い切り医療に打ち込めるように皆さんに寄り添ってお手伝いしていきますので、何でもご相談ください。



橋田 知明 医師

Dr.Tomoaki Hashida

私は千葉大学医学部を卒業し、医師15年目、2児の父親です。普段は、外科・救急・集中治療の専門医として、医師少数区域である東金市の救命救急センターに勤務しています。またフライトドクターや、DMAT隊員として災害医療にも従事しています。臨床医として医療の最前線に立っているからこそ、お役に立てる事もあるのではと思います。是非一緒に千葉県の医療を盛り上げていきましょう。



千葉大学医学部附属病院 消化器内科

齊藤 景子 医師

Dr.Keiko Saito

私は千葉市の出身です。千葉大学医学部附属病院で臨床と学生教育を行いながら、週1回地域の病院に勤務しています。今年度（令和元年度）は育休取得中です。

この制度は、学生時代に色々な経験をする助けになると思います。医師になったら、患者さん、他の医師や様々な職種の方とのコミュニケーションが大切になるので、出来るだけ多く人と関わる経験をして欲しいです。

キャリア形成は、結婚や出産などのライフイベントと両立していくことが大切なので、キャリアサポーターとして、若い皆さんのキャリアと一緒に考えるお手伝いをできればと思います。



3名のキャリアコーディネータにより、
修学資金に個別対応

キャリアコーディネータ：実行したこと

2018年4月活動開始（非常勤・嘱託職員）

【ミクロ対応】

1. 各大学・病院へ訪問

受給者・医師との「ほぼ」全員面談の実施

2. 各大学病院の診療科教授・医局長への制度説明

3. 現場の課題を整理し、県庁内で説明

柔軟な勤務要件の設定 例）政策医療分野の設定など

4. 医師全員分のキャリアプランを作成

本人・管理者・県庁の3者で毎年末、申し合わせ

【マクロ対応】

1. 各大学で地域医療セミナーの開催

2. 紹介パンフレットの編集・公開

3. 医学部での卒前教育に働きかけ 例）「地域医療学」開講

4. キャリアサポーター制度の創立・任命

実施する「コーディネータ」の活動が重要



自分のキャリアを考えるポイント

- ①医師人生は**約50年**。その初めの**9年間**をどう使うか
- ②**9年間**が終えた時「**自分一人ですべてができるか**」
 - 初期**2年**、専門研修**3～4年**、その後**3～4年間**
 - その間に「資格」「技術」「実績」を積む
 - 例) 専門医・大学院入学・地域医療の経験 など
 - 「**自分のキャリア計画**」は重要



皆さんに考えておいて欲しいこと

① どの病院で初期臨床研修を行うか？

② 何科を専攻に進みたいか？

注意：救急科・産科・新生児科は特別コースあり

③ 医師として実現したいことは何か？

時間はあります！

多くのことは実現できます

診療科選びのポイント

- ①自分はどうして医師になったのか？
- ①自分の興味・やりたいことは何か？
- ②各診療科の**特性**
 - 業務負担・給与・女性の割合に差もある
- ③地域A群病院での充実度：「地域A群等基本情報」参照
- ④**専門医研修プログラム**の充実度
 - 一人前になるまでの期間に差がある
- ⑤診療科の「将来性」に注目する

医師2年目までにじっくり考えましょう！

Take **Home** Message.

①「医師修学資金制度」

→ 自分の将来・医師人生を考えるきっかけ

→ 千葉県が全面的に応援します

② 医師のキャリアに決まった「解」はない

→ 何をしたいか？？自分の人生は自分で考えよう

→ 困ったら、相談しよう！

医師 = 世の中の役に立つことに意味がある

修学資金生の専攻診療科一覧 (2021年4月時点)

診療科	人数
消化器内科	5
循環器内科	2
糖尿代謝内科	1
血液内科	4
脳神経内科	3
アレ・膠内科	4
呼吸器内科	2
腎臓内科	2
総合内科・他	5
食道胃腸外科	4
肝胆膵外科	2
呼吸器外科	2

診療科	人数
小児科	7
産婦人科	4
救急科	3
整形外科	4
麻酔科	4
脳神経外科	4
精神科	1
眼科	1
耳鼻科	2
皮膚科	2
リハビリ科	2
泌尿器科	5
形成外科	2
放射線科	1
総合診療科	2

2021年4月時点
 医師3年目以上：計77名
 千葉大学医局：52名（67%）
 千葉大学以外の医局：13名
 その他:12名

**合計27診療科
に進んでいる**

「大学医局制度」を考慮した制度設計

原則：大学医局が関連病院を新たに「増減」させることはとても大変
例「継続的に医師派遣できない」など

1. 専門医制度の基本領域別での人事制度になっていない
→内科・外科については、
「サブスペシャリティ（連動研修）」ごとのコースを策定する
2. 一部の診療科は非常勤勤務での貢献も義務履行とみなす
→外来診療が中心の診療科
皮膚科・アレルギー内科・腎臓内科など
3. 他科との協働を前提とした診療科（※制度設計中）
→麻酔科、放射線、リハビリ、病理、臨床検査
→郡部に勤務先がない。基幹病院での勤務をもって義務の履行を
許す必要がある

医師派遣を担う「大学医局」とは

1. 所属するかどうかは任意

通常、会費を支払う。名簿は作成。通常、規約なし。
以前は95% ⇒ 現在は80 %程度か？

2. 診療科ごとに組織される

「消化器内科」「精神科」「小児科」など
大学によって、診療科の区分は微妙に違う
全国80大学×30診療科＝2,400程度の医局が存在？

3. 各医局が人事に影響力を持つ「関連病院」を持つ

関連病院は「県内」に限らない
病院から見ると、診療科ごとに異なる人事
医局派遣の場合、人事権は各診療科の教授にある
※各病院長には人事権が実質存在しない

医師派遣機能の推移：大学医局の変遷（吉村まとめ）

① 医局全盛の時代：2003年以前

- ・ 地域病院の**病院長**は医局ポスト
 - ・ 県を超えて**多くの病院を傘下に入れる**ことに注力
 - ・ **強い医師派遣機能**：若手の希望に沿えない人事も
- 

② 医師の意識変革の時代：2004-2017年

- ・ 初期臨床研修＝若手の「**労働者意識**」の芽生え
 - ・ **教育体制の充実**：大学病院への中堅・指導医の引き上げ
 - ・ 地域病院への**医師派遣機能の低下**
- 

③ 新専門医制度の時代：2018年以降

- ・ **教育体制のさらなる充実**：「教育・研修・資格取得」への期待
- ・ 「**労働者**」としての保護、**使用者責任**の明確化：働き方改革
- ・ 各人のキャリアや希望の**多様化**⇒**医師派遣機能のさらなる低下？**

大学医局の役割

1. 所属医師の専門教育・生涯教育

⇒1人前となるのに、専門家間の教育・議論は必須

⇒大学院での博士号授与、留学先の紹介

2. 関連病院への医師の配置・人事

⇒従来、地域医療の担い手も医局が派遣していた

⇒医師キャリア多様化により、派遣機能は低下

3. 患者対象の臨床研究などをグループで実施

⇒医学研究を遂行する主体として重要

制度＝大学医局との連携・ハイブリッドが必須

千葉大学各医局 関連病院の例（県内）

救急科	東千葉メディカルセンター（東金市）
A 群：1	東京女子医科大学八千代医療センター（八千代市）
B 群：6	東京ベイ・浦安市川医療センター（浦安市）
	成田赤十字病院（成田市）
	日本医科大学千葉北総病院（印西市）
	総合病院国保旭中央病院（旭市）
	国保直営総合病院君津中央病院（木更津市）
	千葉市立青葉病院（千葉市）
	千葉県救急医療センター（千葉市）

小児科	船橋市立医療センター（船橋市）
A 群：0	松戸市立総合医療センター（松戸市）
B 群：8	成田赤十字病院（成田市）
	下志津病院（四街道市）
	総合病院国保旭中央病院（旭市）
	国保直営総合病院君津中央病院（木更津市）
	帝京大学ちば総合医療センター（市原市）
	千葉労災病院（市原市）
	千葉市立海浜病院（千葉市）
	千葉医療センター（千葉市）
	千葉東病院（千葉市）
	千葉市立青葉病院（千葉市）
	千葉メディカルセンター（千葉市）
	千葉県こども病院（千葉市）
	千葉リハビリテーションセンター（千葉市）

食道胃腸外科	千葉県立佐原病院（香取市）
A 群：3	さんむ医療センター（山武市）
B 群：6	公立長生病院（茂原市）
	船橋市立医療センター（船橋市）
	国立がん研究センター東病院（柏市）
	東邦大学医療センター佐倉病院（佐倉市）
	聖隷佐倉市民病院（佐倉市）
	帝京大学ちば総合医療センター（茂原市）
	鎗田病院（市原市）
	最成病院（千葉市）
	QST病院（旧：放医研）（千葉市）
	千葉メディカルセンター（千葉市）
	千葉東病院（千葉市）
	JCHO千葉病院（千葉市）
	千葉県がんセンター（千葉市）
	八街総合病院（八街市）

**診療科により
派遣先の病院は異なる**

医局入る？入らない？12か条（吉村まとめ）

	医局入る：「組織人」	医局入らない：「自由人」
若手時の勤務先	関連病院にローテート勤務	自力で就職
上司・同僚・部下	選べない	（部分的に）選べる
「同期」と言える医師	原則いる	いない～少数
労働の条件・バイト先	医局が代理で交渉	自力で交渉
技術の研鑽	チームとして教育	指導医と一対一
妊娠・出産・育児	支援得やすい	支援得にくい
ベテラン時の勤務先	管理職ポスト紹介される	自力で就職
専門医・指導医の取得	円滑・容易	可能
博士号取得・留学先紹介	可能	まれ・困難
学会役員・委員の活動	可能	困難
医学部教員への就任	可能	まれ・困難
医学研究・発表の機会	可能（やらされる？）	まれ・自力で勉強

医師の「**キャリアプラン**」の立て方

- ①キャリア形成プログラムから**自分の希望**で選択
- ②多くの要素を考慮して個別の「キャリアプラン」を立てる
 - 要素1**：「**医局人事**」による関連病院の範囲か？
 - 要素2**：「**新専門医制度**」に求められる教育施設か？
 - 要素3**：「**修学資金制度**」が求める**義務**が履行できるか？
- ③千葉県・大学医局・本人にて、**毎年内容を申し合わせる**
- ④個別事情に対応（結婚・子育て、本人の健康、ハラスメントなど）

実施する「コーディネータ」の活動が重要



魅力たっぷり!サポートもしっかり!

医師を目指す 君たちへの提案

千葉県医師修学資金貸付制度のご案内



千葉県マスコットキャラクター
「ダーバくん」

お問い合わせ先

千葉県健康福祉部医療整備課
医師確保・地域医療推進室

〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1
電 話: 043-223-3883
E-mail: chibaishi@mqz.pref.chiba.lg.jp

千葉県ホームページにおいても
本制度について紹介しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/tshi/ishikakuho/gakusei/kashitsuke.html>



DOCTOR

MEDICINE

Q 現在の診療科を選択した
きっかけを教えてください。

A 臨床研修の初めの頃は別の科を考えていたのですが、脳梗塞の方がリハビリを受けて症状がぐんぐん回復するところを見て、やりがいのある診療科だと思って神経内科にしました。

Q 循環器病センターで働いてみていかがですか。

A この地域は、患者さんも病院のスタッフも人柄の良い方が多くて働きやすいですね。地域の方々の拠り所として少しでも貢献できることがあればいいと思っています。

Q 今後、どのような医師を目指していきたいですか。

A まず神経内科の専門医を取得してから、自分にしかできないようなオリジナリティのある方法で医療に貢献していけたらいいですね。



千葉県循環器病センター

公立長生病院



菅野 未知子 医師

Dr.Michiko Kanno

2016年卒業

千葉県循環器病センター
神経内科

Q いすみ医療センターで働いてみていかがですか。

A この地域には専門医が多くないので、内科医として様々な疾患を診る必要があります。裏を返せば、多くの経験ができるということであり、半年の勤務でも臨床能力が身につけてきていると思います。自分は糖尿病や内分泌疾患を専門としていますが、この病院には指導してくださる先生がいるので非常に心強いです。

Q 修学資金を利用したことで
キャリア形成に影響がありますか。

A 特にはないですね。むしろ、制度のおかげで良い病院と巡り会えたと思っています。今は病院の宿舎を借りて週末には自宅に戻る生活ですが、いすみ市はゆったりとした時間が流れていてワークライフバランスも充実しています。

Q 後輩たちにアドバイスをください。

A この制度の利用者は、キャリアコーディネータや各医療機関の先生方と相談しながら、自分のキャリアプランを考えることができます。これは利用者ならではのメリットなので、ぜひ様々な分野の先生に相談してみてください。



いすみ医療センター

寺山 諒 医師

Dr.Ryo Terayama

2015年卒業

いすみ医療センター
内科

修学資金制度利用者を紹介

医師の**任務**

医師法第1条

医師は、医療及び保健指導を掌ることによって
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

医師の仕事は「診断・治療」だけじゃない
人々を健康にすること！



地域医療の現場で実践してみよう！

千葉県医師キャリアサポーター 24名がお答えします！ (2021年3月時点)



1	小林 一貴	旭中央病院	糖尿病代謝内科
2	三澤 園子	千葉大学医学部附属病院	脳神経内科
3	谷口 俊文	千葉大学医学部附属病院	感染症内科
4	新津 富央	千葉大学医学部附属病院	精神神経科
5	有川 俊輔	松戸市立総合医療センター	形成外科
6	大西 俊一郎	旭中央病院	糖尿病代謝内科
7	横尾 英孝	千葉大学医学部附属病院	糖尿病・代謝・内分泌内科
8	船越 拓	東京ベイ・浦安市川医療センター	救急集中治療科
9	齊藤 景子	千葉大学医学部附属病院	消化器内科・腫瘍内科
10	塙 真輔	成田赤十字病院	産婦人科
11	青木 信也	塩田病院	総合診療科
12	岩間 秀幸	亀田ファミリークリニック館山	家庭医診療科
13	鋪野 紀好	千葉大学医学部附属病院	総合診療科

14	岡原 陽二	千葉県循環器病センター	脳神経外科
15	勝山 陽太	さんむ医療センター	総合診療科
16	寺林 郁人	君津中央病院大佐和分院	内科・循環器内科
17	高橋 希	千葉大学医学部附属病院	救急科
18	岡田 玲緒奈	千葉大学医学部附属病院	小児科
19	黒川 友哉	千葉大学医学部附属病院	耳鼻咽喉・頭頸部外科
20	武田 慧里子	千葉大学医学部附属病院	総合診療科
21	小野 亮平	松戸市立総合医療センター	循環器内科
22	星野 翔太	東千葉メディカルセンター	救急科
23	島田 遼	船橋二和病院	臨床研修医
24	鈴木 優太郎	君津中央病院	臨床研修医
25	荒木 貴裕	津田沼中央病院	臨床研修医



まとめ **キャリアコーディネータ**の経験から

- ①従来の「**医局制度**」に沿った仕組みにしないと行き詰まる
→**都道府県と大学医局の連携・連絡**が必須



- ②修学資金生のキャリア形成に利のある制度設計にしないと、
容易に離脱する

- ③修学資金生に「**15年間**」寄り添える人材（医師）を確保する

各県に1人以上の医師確保の現場責任者が必要