

令和4年度
第2回三重県地域医療対策協議会
令和4年12月12日

資料2

三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討について

検討案について

令和4年度
第1回三重県地域医療対策協議会
令和4年8月31日 資料5

検討案について

現状および課題をふまえ、三重大学医学部地域枠における診療科指定について、次のとおり検討したい。

**(1) 診療科を指定する場合、検討対象とする診療科をどのように選定すべきか。
例えば次の観点から検討してはどうか。**

ア 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計において、全国最下位の診療科

→ 麻酔科、形成外科、救急科

イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科

→ 内科、外科、総合診療科 等

スケジュール

地域医療対策協議会等において協議を進めていきたい。

令和4年11月 第2回 地域医療対策協議会 医師派遣検討部会

令和4年12月 第2回 地域医療対策協議会

第1回 地域医療対策協議会における委員等の意見（令和4年8月31日開催）

意見

（委員）

- **形成外科は、県内に専門研修プログラムが無い**ため、希望者が県外に流出している状況であり、救急科、麻酔科と同じように考える訳にはいかない。
形成外科教授も着任して4, 5年経過しており、プログラムが出来てもよい頃である。
三重県でも形成外科プログラムを作ることが、三重大学に講座を設置した目的のひとつでもあるので、三重大学病院長、医学部長においてもサポートしていただきたい。
- （三重大学病院形成外科において）プログラム策定は可能だと思う。事情は承知したので、形成外科教授にはそのようにアプローチしたい。
- 既に、**地域枠の中でも形成外科を専攻する医師がおり、県内にプログラムが無い**ため、**愛知県や東京都に研修に出ている**。そういう医師を県内勤務者としてカウントできるのであれば、統計の状況は随分と変わるであろう。
- **診療科指定にあたっては、将来（10年後以降）の状況を見据える必要がある**。その点もふまえて検討いただきたい。
- **さまざまな市町長が、医療に関する問題を深刻にとらえている**。早急に進め、強制力を持った仕組みにしていきたい。

協議結果

本案については承認された。

令和4年度
第2回三重県地域医療対策協議会
令和4年12月12日

将来における診療科別医師数の見通しについて

地域枠において指定する診療科について

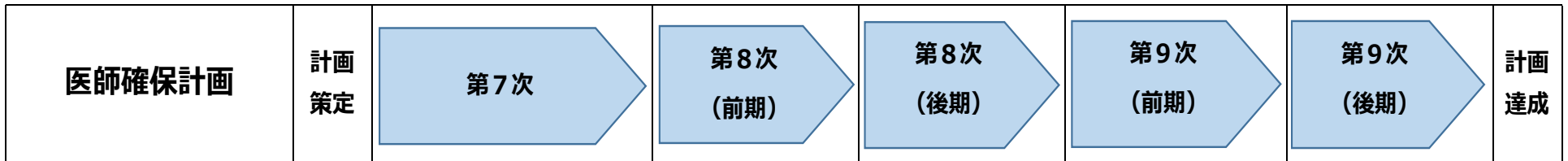
- 三重大学医学部地域枠における診療科指定について、仮に令和6年度入学者から設定した場合、診療科指定の効果が開始されるのは、令和14年度（2032年度）以降となる。このため、診療科指定の検討にあたっては、2032年度以降の診療科の医師の充足状況もふまえ検討する必要がある。

（仮スケジュール）

診療科指定の効果開始



	年度	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
診療科指定の地域枠					制度 検討	制度 改正 ・ 入試	医学部 6年間						初期臨床 研修 2年間	専攻科において勤務					



国が三重県の
2036年必要医師数
を公表 4,436人

(診療科別の内訳は次ページ)

診療科別の必要医師数について（国算定値）

三重県 2036年 必要医師数 (国算定値)	診療科	2016年	2024年	2030年	2036年	2020年 医師数 (三師統計)	2020年医師数との差			
		必要医師数 (国算定値) ※1 ①	必要医師数 (国算定値) ※1 ②	必要医師数 (国算定値) ※1 ③	必要医師数 (国算定値) ※1 ④		2016年 必要医師数	2024年 必要医師数	2030年 必要医師数	2036年 必要医師数
4,436	内科	1753	1,785	1,785	1,737	1,605	▲ 148	▲ 180	▲ 180	▲ 132
	外科	466	459	450	432	343	▲ 123	▲ 116	▲ 107	▲ 89
	整形外科	327	335	335	323	307	▲ 20	▲ 28	▲ 28	▲ 16
	小児科	257	242	231	220	232	▲ 25	▲ 10	1	12
	精神科	239	227	220	210	219	▲ 20	▲ 8	▲ 1	9
	眼科	193	193	190	181	183	▲ 10	▲ 10	▲ 7	2
	産婦人科	195	177	166	156	190	▲ 5	13	24	34
	脳神経外科	128	134	136	135	98	▲ 30	▲ 36	▲ 38	▲ 37
	麻酔科	143	141	138	133	78	▲ 65	▲ 63	▲ 60	▲ 55
	耳鼻咽喉科	136	128	123	116	111	▲ 25	▲ 17	▲ 12	▲ 5
	皮膚科	125	118	113	107	119	▲ 6	1	6	12
	泌尿器科	108	109	109	105	98	▲ 10	▲ 11	▲ 11	▲ 7
	放射線科	102	101	100	96	100	▲ 2	▲ 1	0	4
	救急科	60	60	59	56	28	▲ 32	▲ 32	▲ 31	▲ 28
	形成外科	51	50	49	47	18	▲ 33	▲ 32	▲ 31	▲ 29
	リハビリテーション科	35	34	34	33	28	▲ 7	▲ 6	▲ 6	▲ 5
	病理	28	28	27	26	24	▲ 4	▲ 4	▲ 3	▲ 2
	臨床検査	9	9	8	8	3	▲ 6	▲ 6	▲ 5	▲ 5
	総合診療科※2	(117) その他の内数	(116) その他の内数	(115) その他の内数	(111) その他の内数	その他に含む	その他に含む	その他に含む	その他に含む	その他に含む
	その他(初期研修医、その他)※2	309	307	303	315	316	7	9	13	1
三重県 計	4,664	4,637	4,576	4,436	4,100	▲ 564	▲ 537	▲ 476	▲ 336	

※1 都道府県別診療科別の必要医師数は、機械的に算定されたものであり、幅広く検討する必要がある。

※2 その他および総合診療科は、国において必要医師数が算定されていない。総合診療科は県で推計の上、（ ）書きで記載

資料：第7回医療従事者の需給に関する検討会 第30回医師需給分科会（平成31年3月22日）別添資料3（抜粋・一部改変）

将来における診療科別医師数の見通しについて（試算）

○診療科指定の効果が開始される2032年度以降の充足状況について推計を行った。

○需要（将来必要な医師数）

：国が算定した診療科別の必要医師数を用いて設定

○供給（将来における医師数）

：県において診療科ごとに推計を行った

→ 診療科ごとの医師数 × 性年齢階級別の残存率 × 性年齢階級別の仕事率

※ 本推計については、県において現在得られる統計資料等をもとに機械的に試算したものであり、幅広く検討する必要がある。

推計の前提・仮定は次のとおり

1 需要（将来必要な医師数）

「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第4次中間取りまとめ」（平成31年3月29日）別添資料3「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」に基づき、2024年、2030年、2036年の必要医師数を設定した。

（参考）①必要医師数は、勤務時間を週60時間勤務に制限した場合の推計値となっている

②必要医師数は、性年齢階級別に仕事率を掛け合わせてたものとなっている。

参照URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000209695_00001.html

2 供給（将来における医師数）

■新規養成数（初期臨床研修修了後の医師）

①日本専門医機構の基本領域ごとの専攻医採用実績（過去5年間）をふまえ診療科ごとの新規養成数を推計。専攻医以外の医師は、医師・歯科医師・薬剤師統計における医師3年目の医師数（初期臨床研修医を除く）を基に調整した（年間98名）。

②令和6年度以降の医学部臨時定員（20名）は認可されていないため、令和6年度入学者以降は、臨時定員の効果（令和14年度以降）を加味していない。

■既存医師数の推計

①平成29年度に県が実施した「医師・看護師需給予測」の推計方法に基づき、医師・歯科医師・薬剤師統計において、過去10年間の性年齢階級別ごとの医師数の残存率を求め、当該残存率をあてはめて将来の年齢階層別医師数を推計した。

②厚生労働省が医師偏在指標の算定に用いた医師の性年齢階級別の仕事率を掛け合わせ、仕事量を調整した。

診療科別の需給推計（試算）

検討対象の6診療科について推計を行った。また、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科についても推計を行った。

ア 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計において、全国最下位の診療科

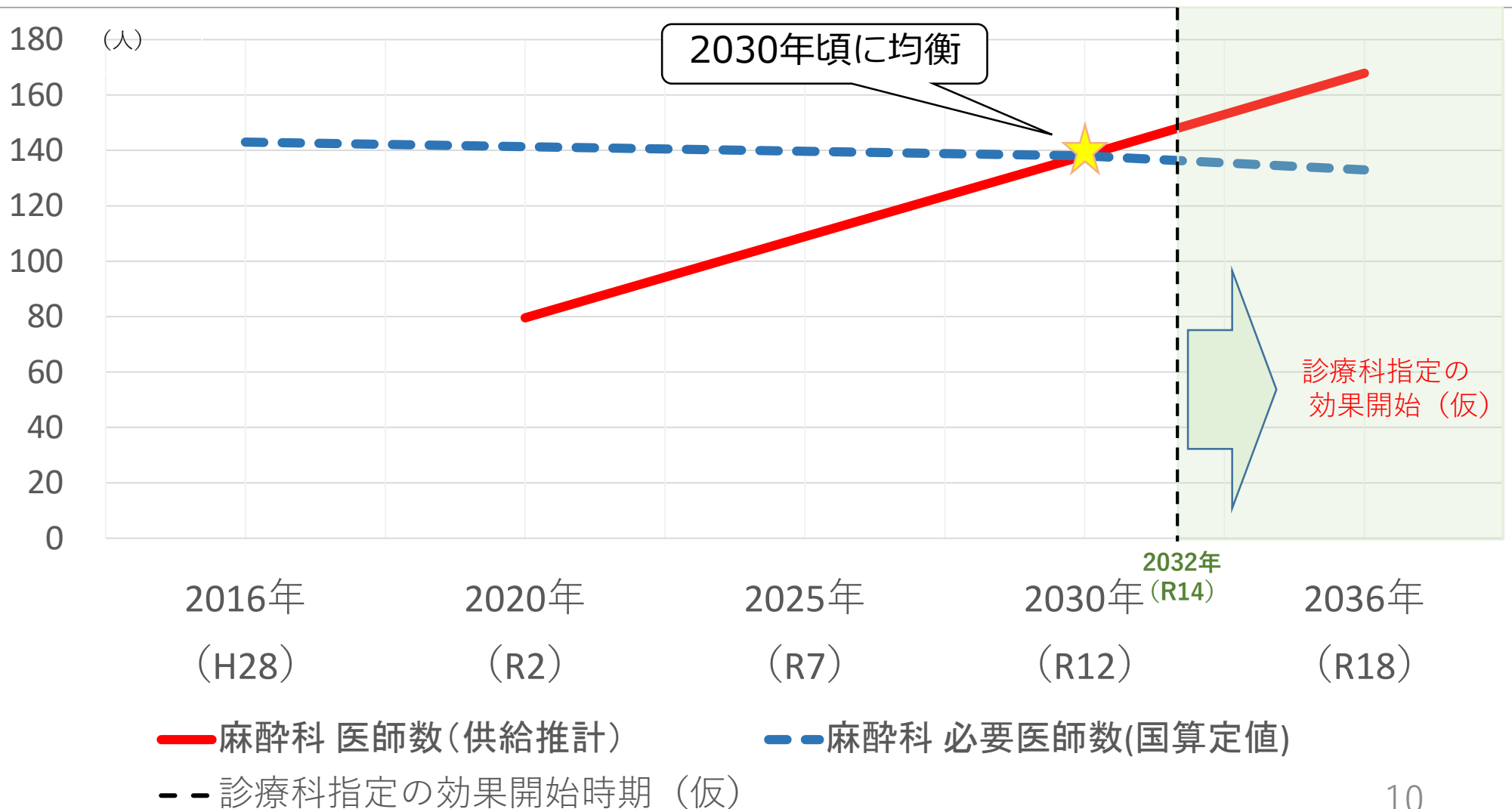
→ **麻酔科、形成外科、救急科**

イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科

→ **内科、外科、総合診療科 等（整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科）**

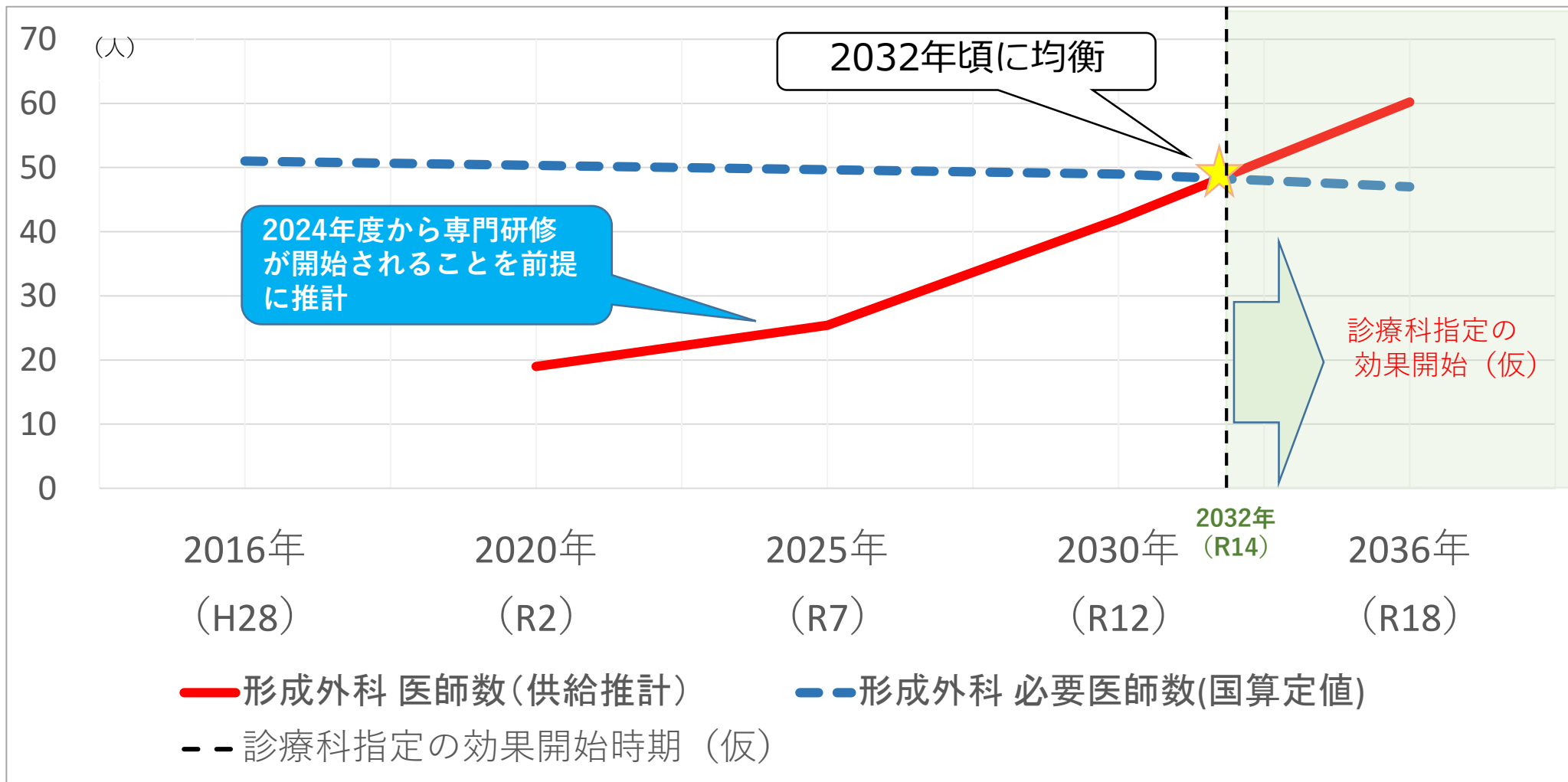
麻酔科

麻酔科は、2023年度から三重大学医学部附属病院において専門研修プログラムが再開される見込みをふまえ、2030年頃に均衡すると推計される



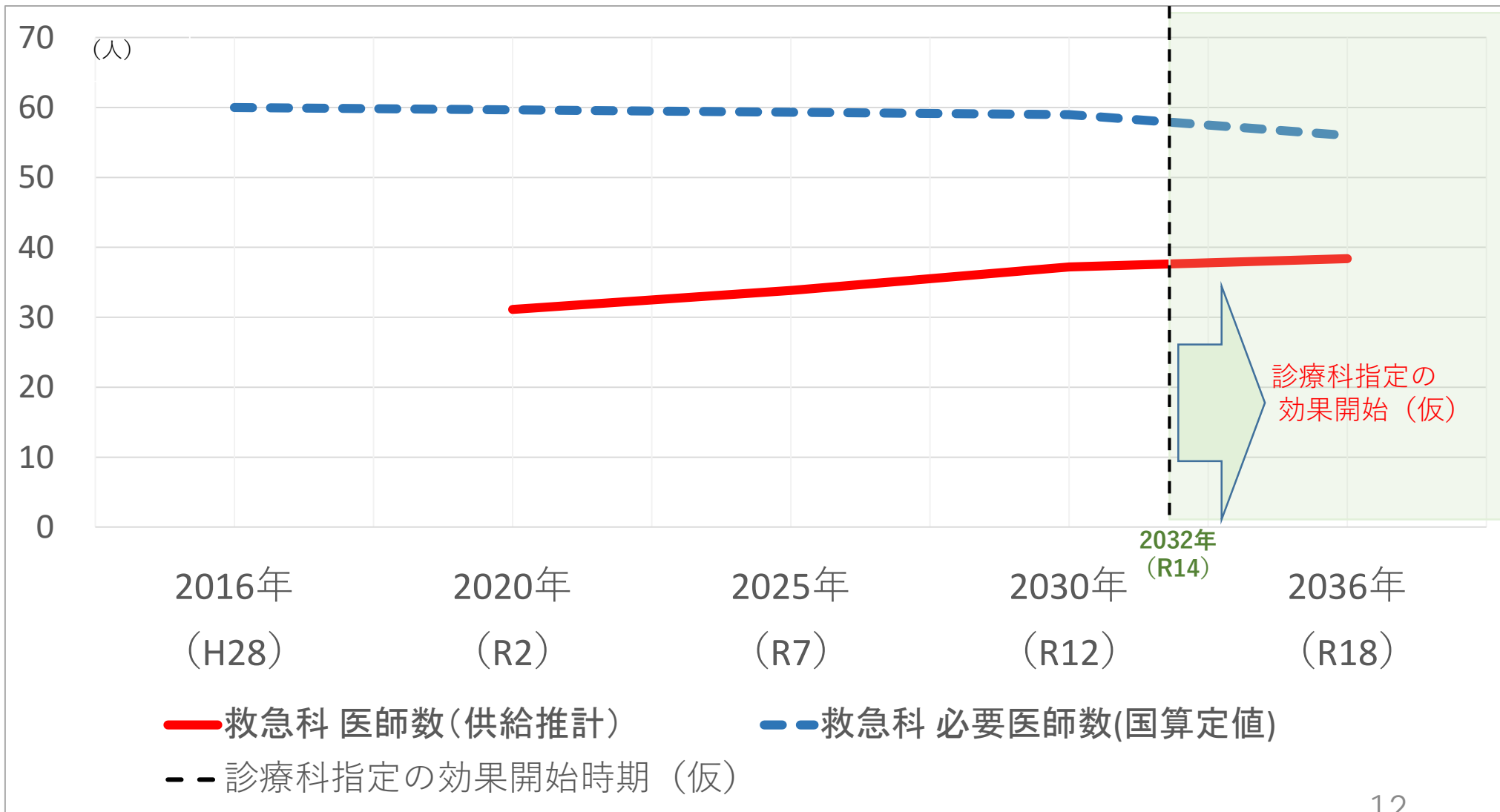
形成外科

形成外科は、2024年度から三重大学医学部附属病院において専門研修プログラムが開始されることを見込んだ場合、2032年頃に均衡すると推計される



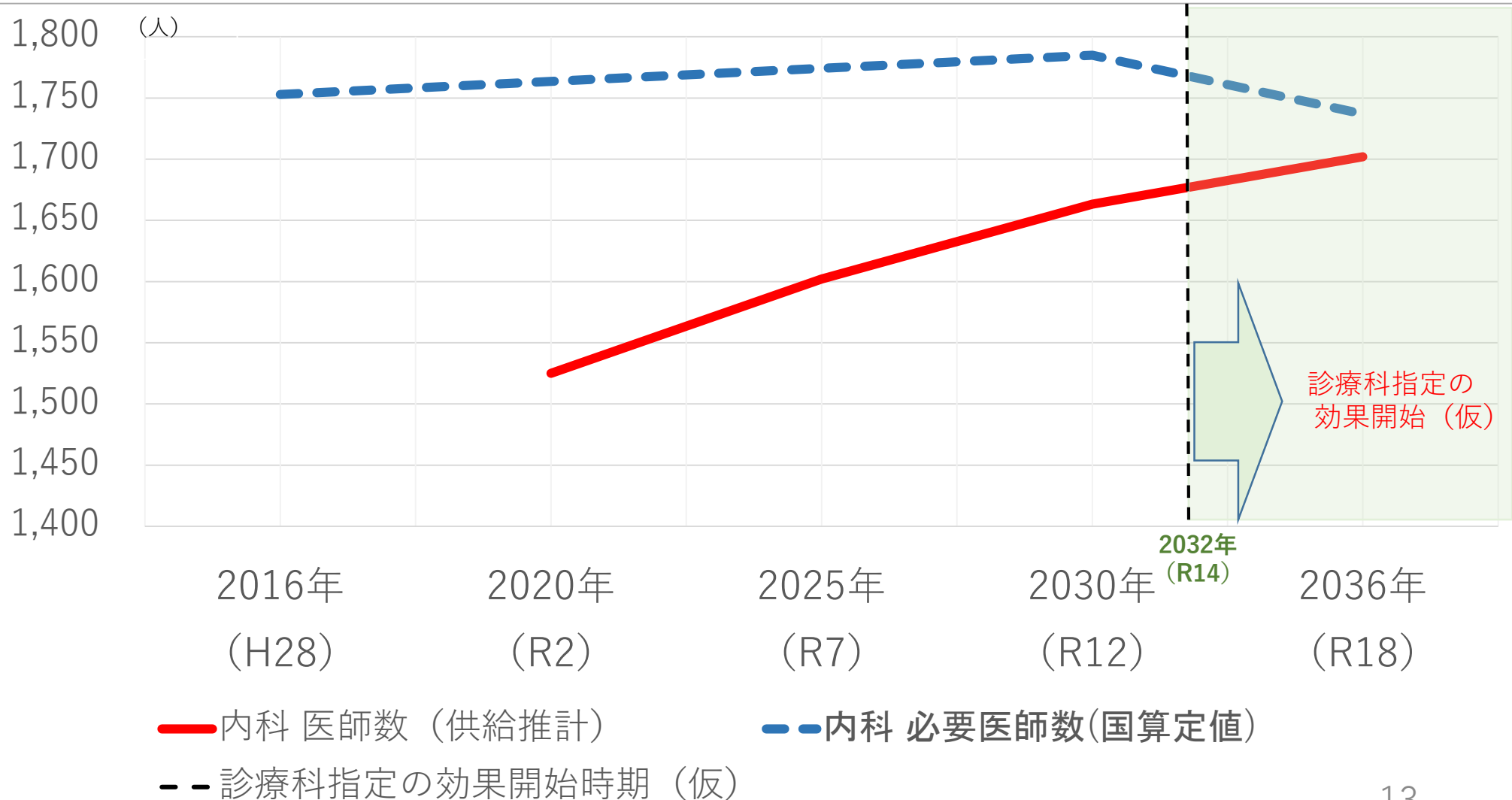
救急科

救急科は、診療科指定の効果が始まる2032年以降も継続して不足が見込まれる



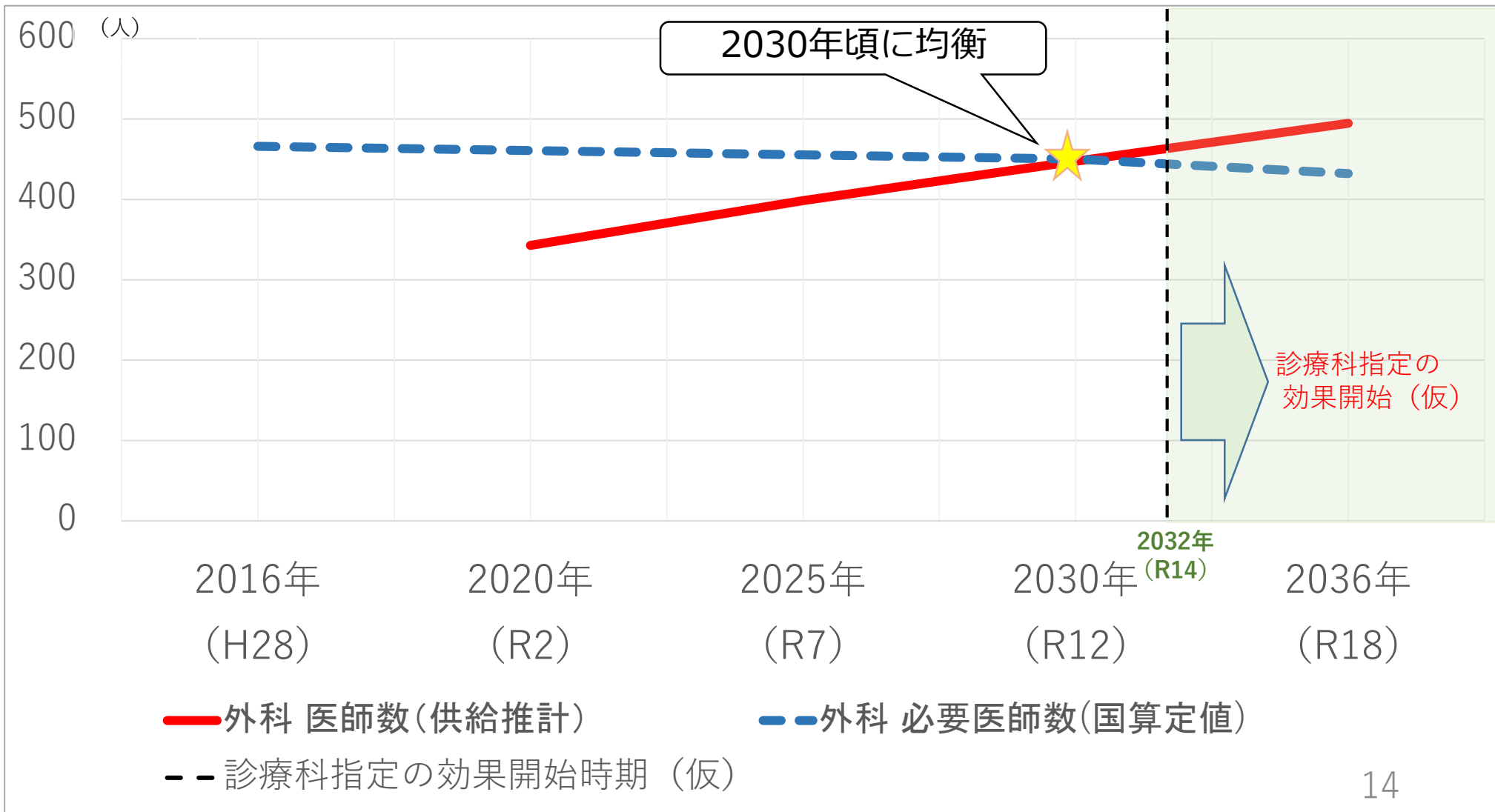
内科

内科は、診療科指定の効果が始まる2032年以降も継続して不足が見込まれる



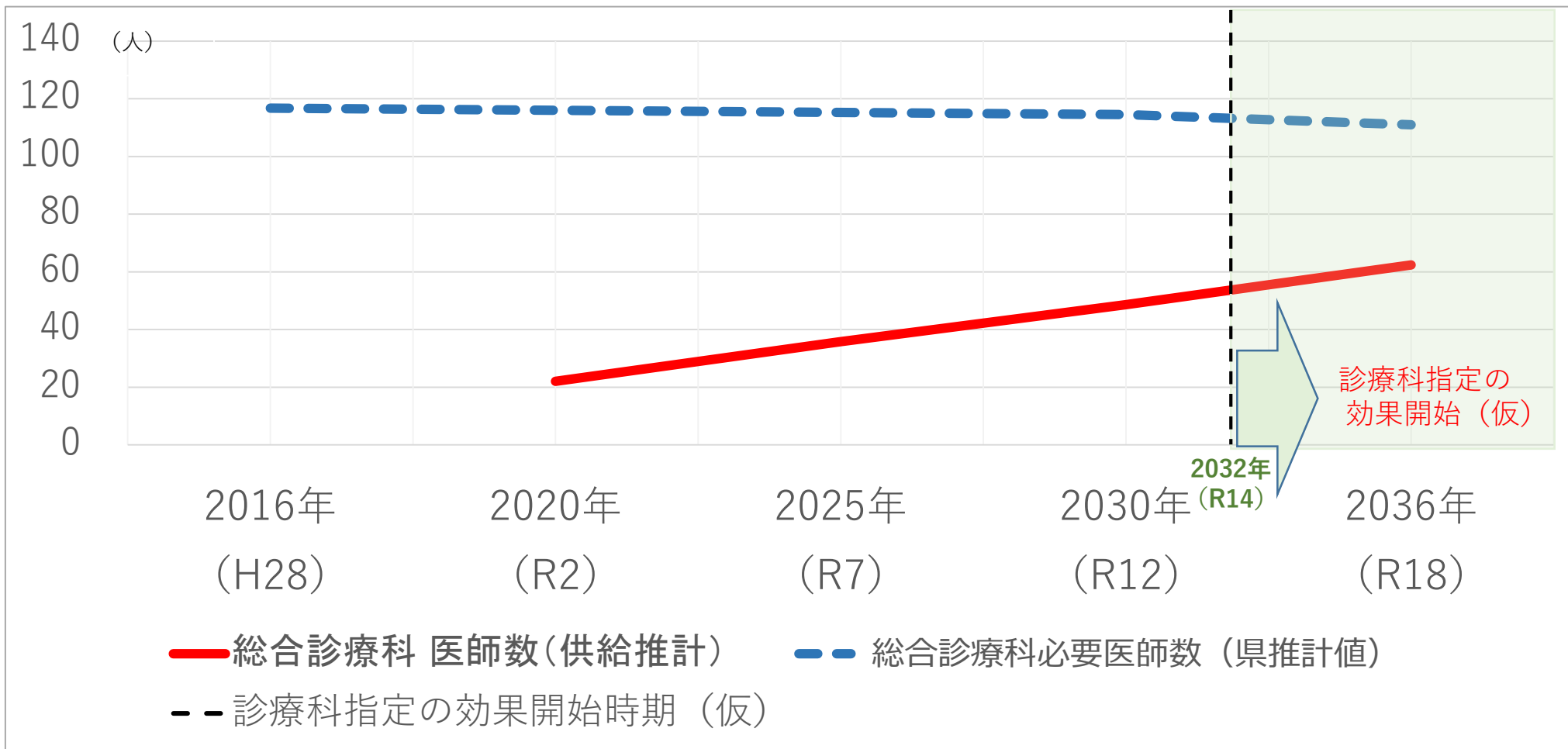
外科

外科は、2030年頃に均衡すると推計される



総合診療科

総合診療科は、診療科指定の効果が始まる2032年以降も継続して不足が見込まれる



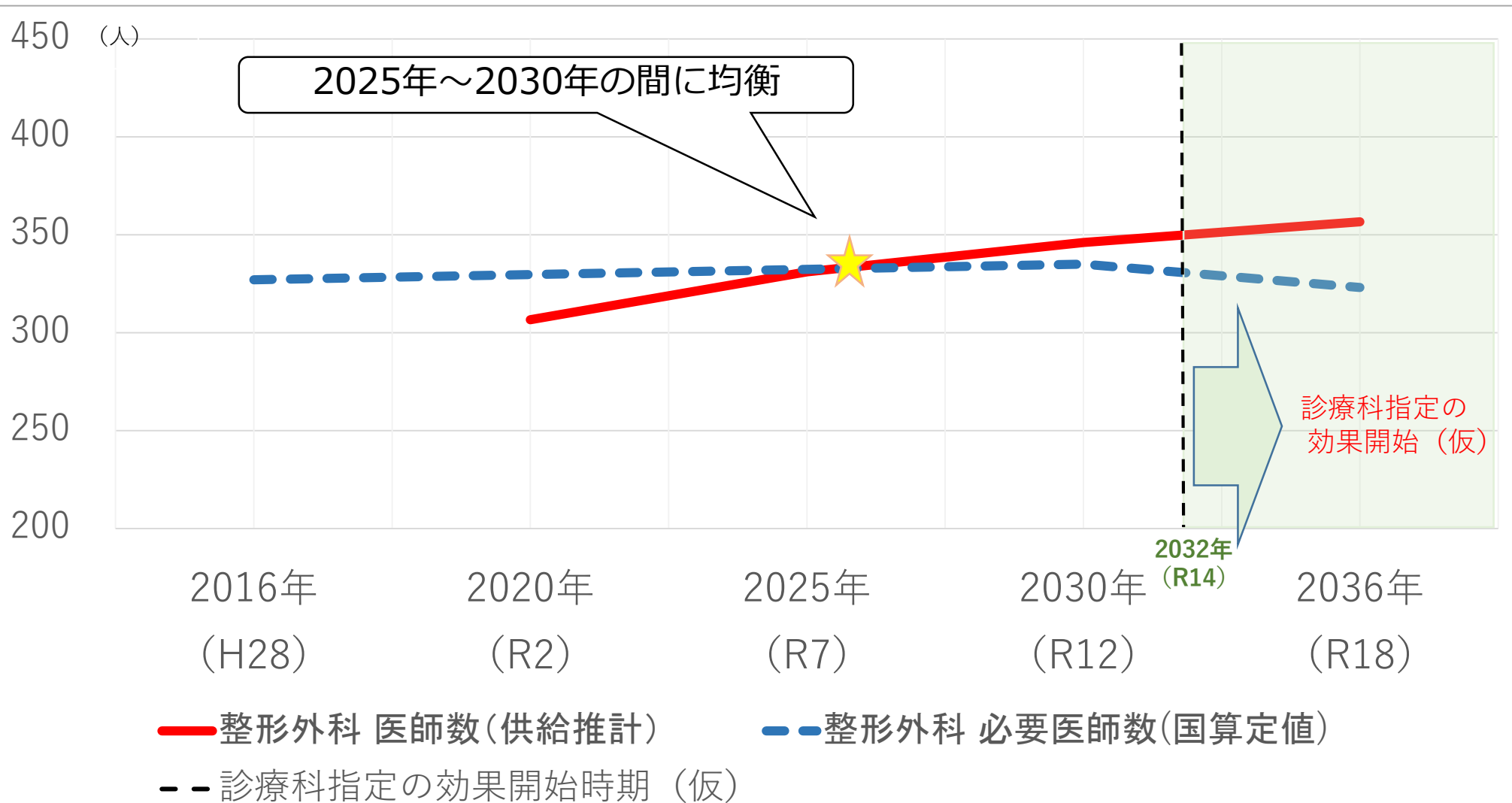
(注) ・総合診療医師数は、医師・歯科医師・薬剤師統計上、明確に表れないため、県において把握が可能な範囲で集計を行った。

・総合診療医の2036年必要医師数は、県において次のとおり推計した。

三重県の2036年必要医師数 - 総合診療科を除く18基本領域の2036年必要医師数の合計 - 初期臨床研修医の推計人数

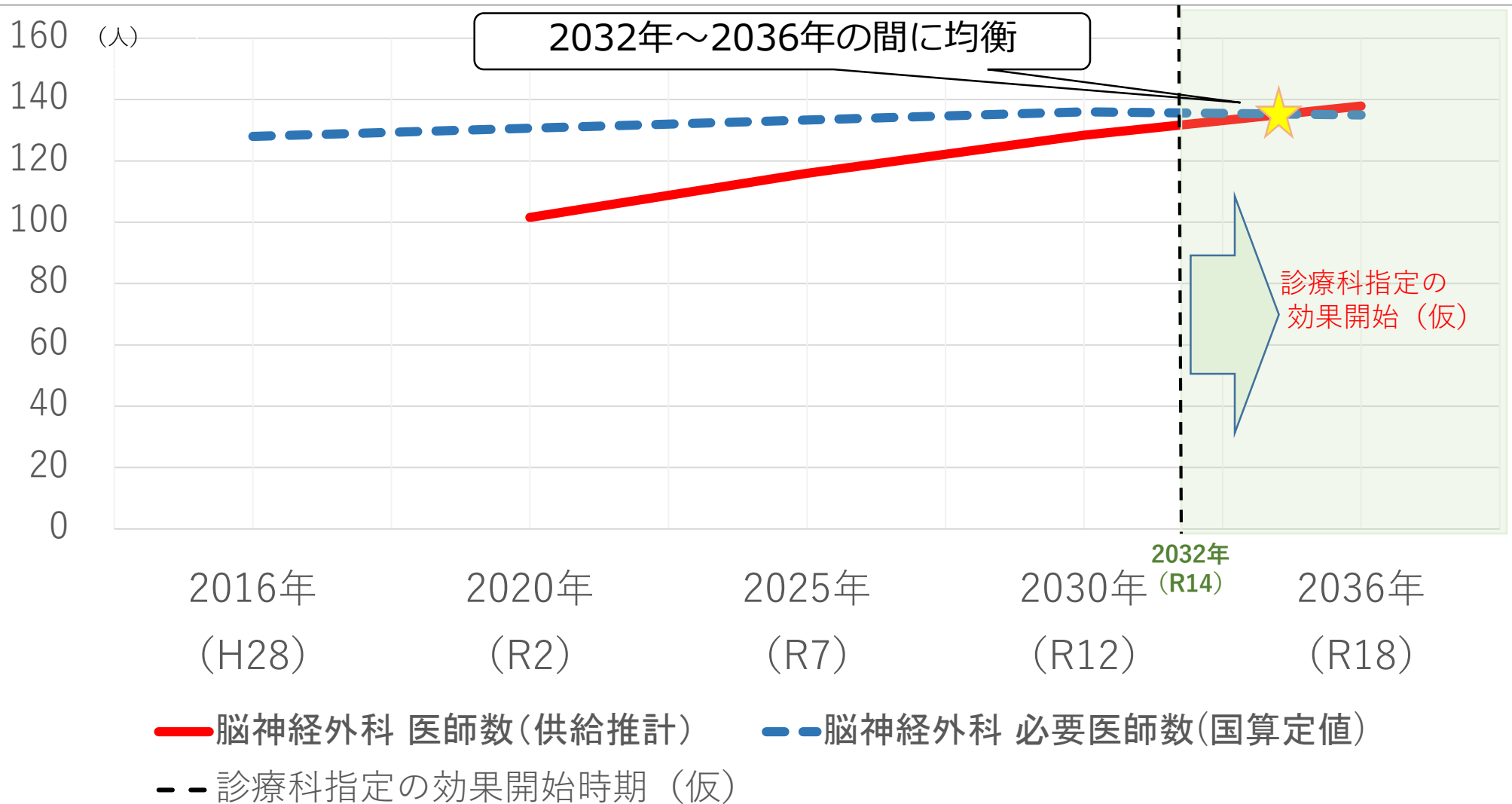
整形外科

整形外科は、2025年～2030年の間に均衡すると推計される



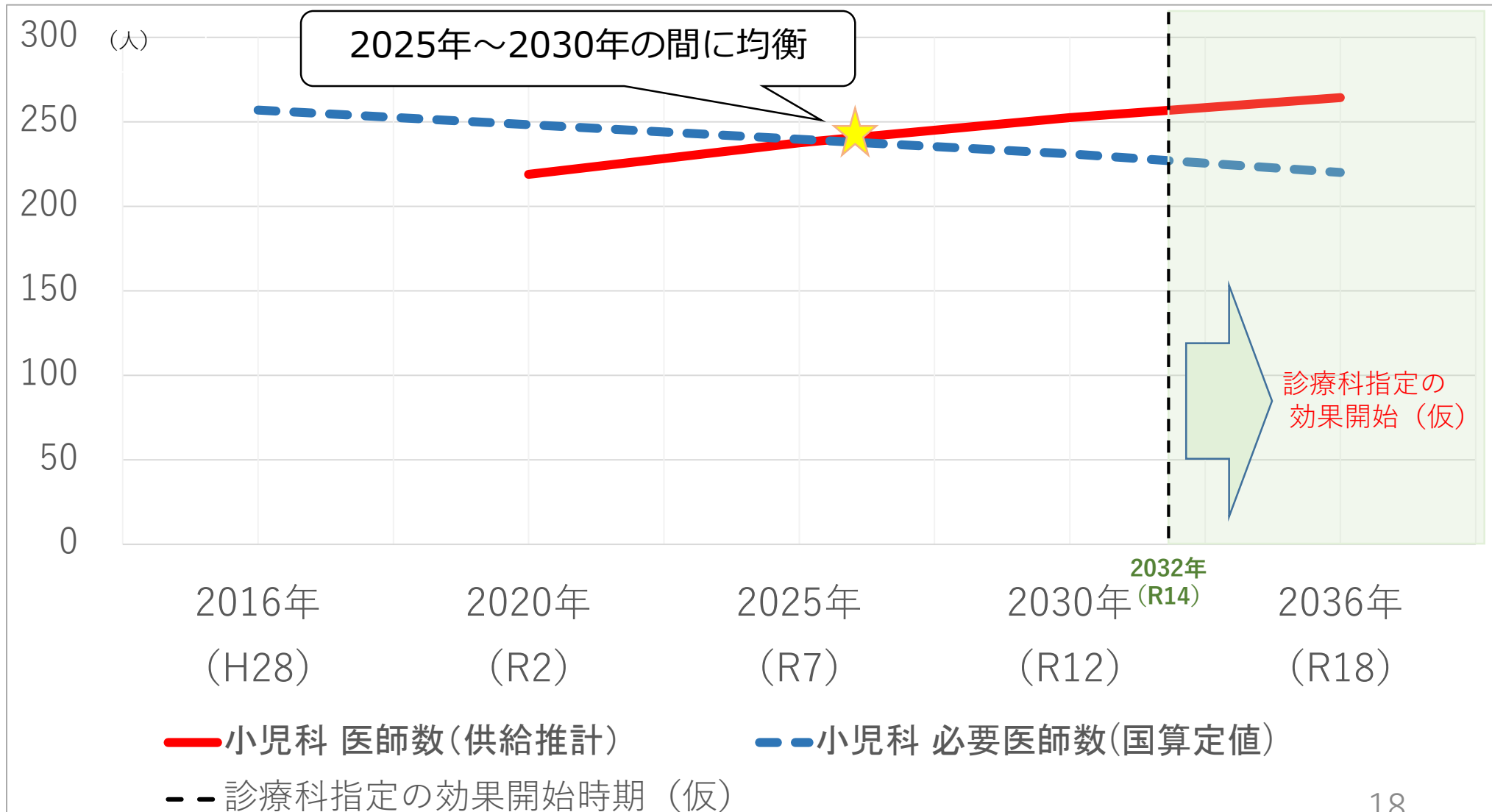
脳神経外科

脳神経外科は、2032年～2036年の間に均衡すると推計される



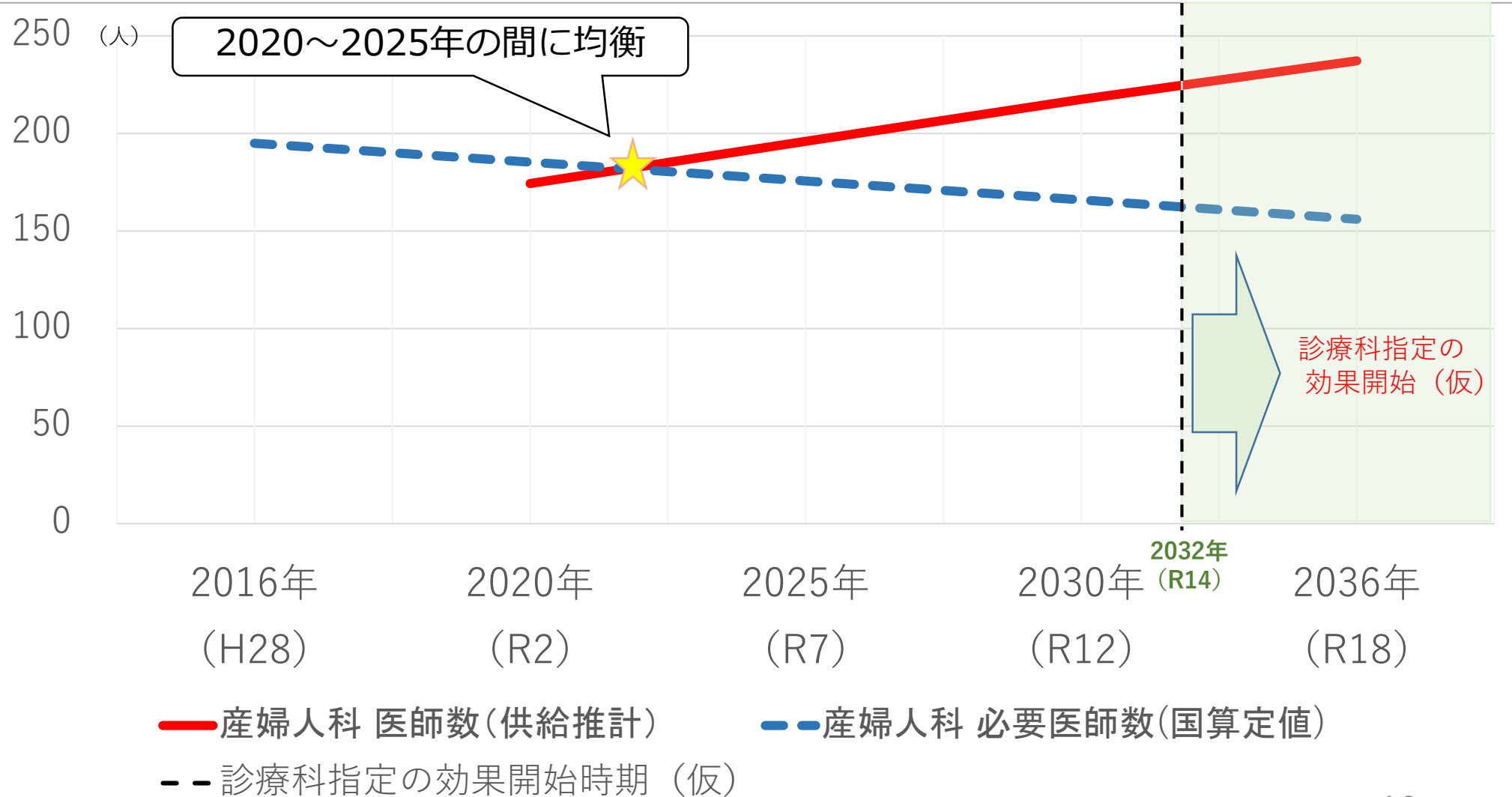
小児科

小児科は、2025年～2030年の間に均衡すると推計される



産婦人科

産婦人科は、2020～2025年の間に均衡すると推計される

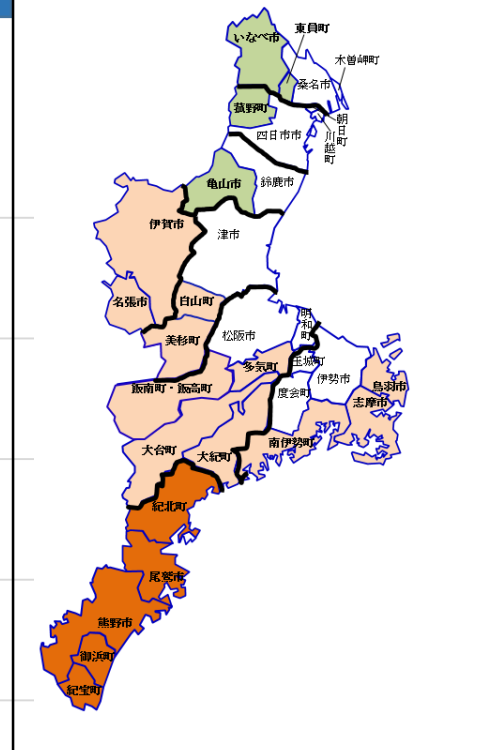
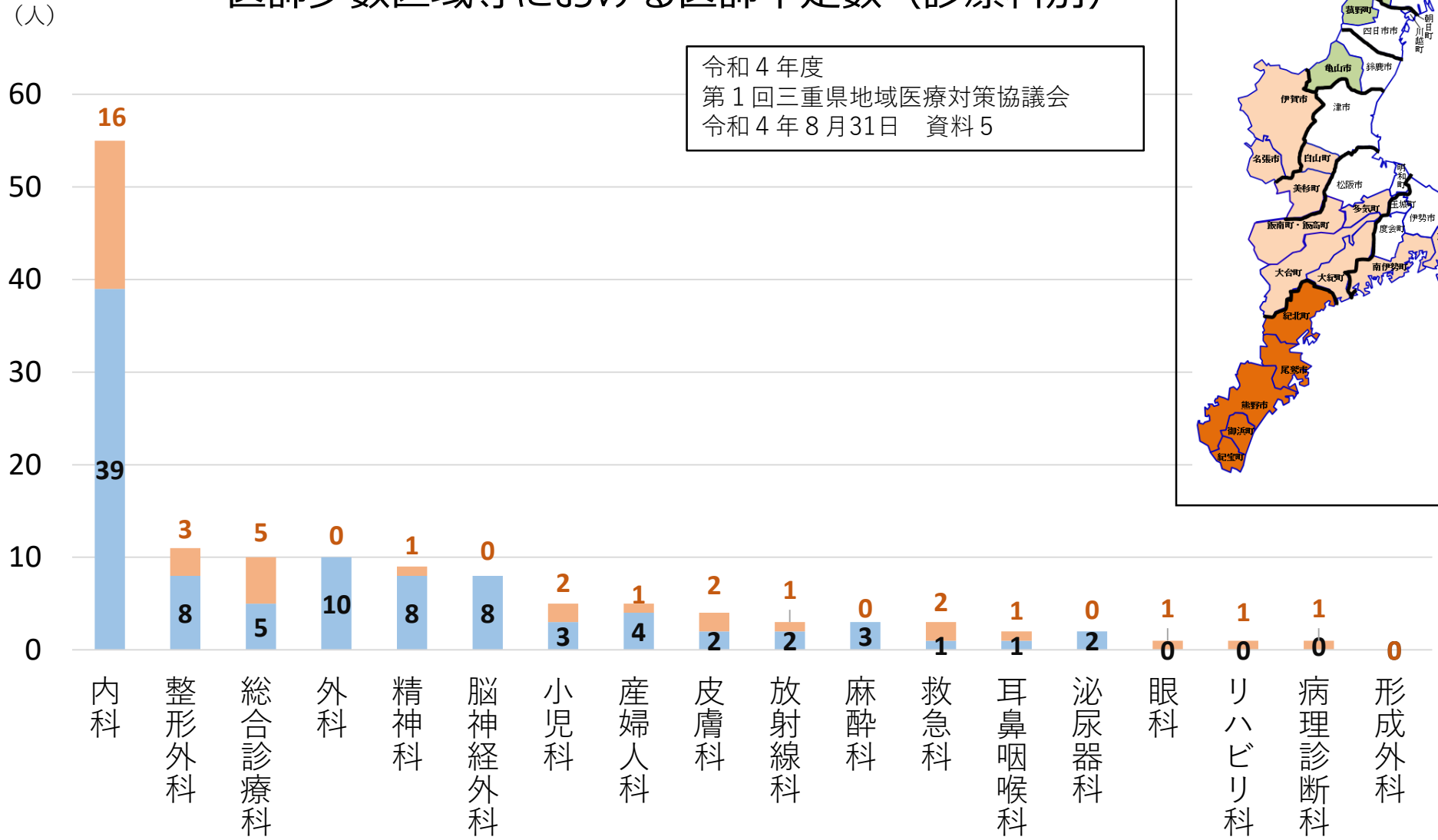


医師少数区域等における医師不足数（診療科別）

医師少数区域等（着色部分）

医師少数区域等における医師不足数（診療科別）

令和4年度
第1回三重県地域医療対策協議会
令和4年8月31日 資料5



※ 医師不足数のうち令和4年度に受入可能な医師数

■ 常勤 ■ 非常勤

令和4年度
第2回三重県地域医療対策協議会
令和4年12月12日

地域枠において指定する診療科について

地域枠において指定する診療科について（1）

ア 令和2年医師・歯科医師・薬剤師において全国最下位の診療科

- ① 麻酔科、形成外科については、診療科指定の効果が始まる前に医師の総数は充足が見込まれる。また、医師不足地域における需要は比較的少ない。
- ② 救急科については、診療科指定の効果が始まる2032年以降も継続して不足が見込まれるため、診療科指定を検討する必要がある。また、医師不足地域には救急科自体が少ないため需要が少ないが、内科、外科等の医師が救急医療を担っていると思われる。

区分	診療科	必要医師数（国算定値）に基づく需給推計の結果					特記事項
		2020年	2032年	2036年	診療科指定の必要性 （○高い、△低い）		
ア 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計において、全国最下位の診療科	麻酔科	不足	充足	充足	△	麻酔科、形成外科ともに、診療科指定の効果が始まる前に、医師の総数は充足が見込まれるため、診療科指定を行う必要性は低い。	
	形成外科	不足	充足	充足	△		
	救急科	不足	不足	不足	○	診療科指定の効果が始まる2032年以降も継続して不足が見込まれるため、診療科指定を検討する必要がある。	

地域枠において指定する診療科について（2）

イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科

- ① 内科については、診療科指定の効果が開始される2032年以降も継続して医師の不足が見込まれるため、診療科指定を検討する必要がある。
- ② 外科については、診療科指定の効果が開始される前（2030年頃）に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、2032年以降も不足することが見込まれている。また、医師不足地域における需要が高く、地域における救急医療体制の確保とあわせ、診療科指定を検討する必要がある。
- ③ 総合診療科については、診療科指定の効果が開始される2032年以降も継続して不足が見込まれるため、診療科指定を検討する必要がある。

区分	診療科	必要医師数（国算定値）に基づく需給推計の結果					特記事項
		2020年	2032年	2036年	診療科指定の必要性 （○高い、△低い）		
イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科	内科	不足	不足	不足	○	診療科指定の効果が開始される2032年以降も継続して不足が見込まれるため、診療科指定を検討する必要がある。	
	外科	不足	充足	充足	△	診療科指定の効果が開始される前（2030年頃）に医師の総数は充足が見込まれる。	2030年頃に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、2032年以降も不足することが見込まれている。また、医師不足地域における需要が高く、地域における救急医療体制の確保とあわせ、診療科指定を検討する必要がある。
	総合診療科	不足	不足	不足	○	診療科指定の効果が開始される2032年以降も継続して不足が見込まれるため、診療科指定を検討する必要がある。 （※統計上にあらわれないことから、医師数を間接的に把握しているため、幅を持たせた検討が必要）	

地域枠において指定する診療科について（3）

イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科

- ① 整形外科については、診療科指定の効果が開始される前に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、2032年以降も不足することが見込まれている。また、医師不足地域における需要が高い。
- ② 脳神経外科については、診療科指定の効果が開始される2032年から2036年の間に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、2032年以降も不足することが見込まれている。また、医師不足地域における需要が高い。
- ③ 小児科については、診療科指定の効果が開始される前に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、2032年以降も不足することが見込まれている。
- ④ 産婦人科については、診療科指定の効果が開始される前に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、2032年以降も不足することが見込まれている。

区分	診療科	必要医師数（国算定値）に基づく需給推計の結果					特記事項
		2020年	2032年	2036年	診療科指定の必要性 （○高い、△低い）		
イ その他、今後の地域医療提供体制の確保に必要な診療科	整形外科	不足	充足	充足	△		診療科指定の効果が開始される2032年前後に医師の総数は充足が見込まれるものの、医師不足地域においては、不足することが見込まれている。
	脳神経外科	不足	不足	充足	△		
	小児科	不足	充足	充足	△		
	産婦人科	不足	充足	充足	△		

地域枠において指定する診療科について（４）

- 必要医師数（国算定値）に基づく需給推計結果から、**救急科、内科、総合診療科**について診療科指定が必要であると判断する。

外科については、2030年頃に医師の総数は充足が見込まれるものの、**医師不足地域では2032年以降も不足することが見込まれている**。また、**医師不足地域における需要が高く、地域の救急医療体制も担っており、将来も同様の傾向が続くと見込まれる**。については、**指定する診療科案を下記のとおりとしてはどうか**。

指定する診療科：**救急科、内科、総合診療科、外科**

なお、次の点についても検討が必要であると考える。

- ・ **整形外科**については、医師の総数は充足が見込まれるが、**医師不足地域における需要が高く、整形外科医の確保について自治体からも要望がある**。
- ・ **小児科**については、医師の総数は充足が見込まれるが、**小児救急医療において小児科医が不足するなど、小児科医の確保について自治体からも要望がある**。

地域枠において診療科指定を行う入学枠について

- 本県の人口10万人あたり医師数は、ほぼ全ての診療科において全国平均を下回り、県全体の医師が不足する状況にあるため、全ての診療科の医師確保に配慮する必要がある、現行の診療科を指定しない地域枠は、引き続き必要である。
- 診療科指定を行う入学枠は、地域枠A、地域枠B、三重県地域医療枠のいずれにも検討することができるが、医師不足地域における課題解決とあわせて考えた場合、地域枠Bに適用することが効果的である。
- 地域枠B入学者は、卒後の診療科選択において、常勤勤務が困難な診療科を選択するなどの課題があり、地域枠B入学者に適用することで、課題が解決に向かう。
- これらをふまえ、診療科指定を行う入学枠は地域枠B（5名）としてはどうか。

○ 改正案

入学枠	入学定員 (うち臨時定員)	指定する診療科
地域枠A	25名 (10名)	—
地域枠B	5名 (5名)	(本案で指定する診療科)
三重県地域医療枠	5名 (5名)	—

地域枠B入学者における卒後の従事要件の運用等について（対応案2）

2. ~~今後の~~地域枠B入学者の推薦病院における勤務の取扱いについて ~~卒後の診療科選択について~~

医師派遣検討部会および地域医療対策協議会における協議をふまえ、~~今後の~~地域枠B入学者における卒後の推薦病院における勤務 ~~地域貢献時の診療科選択について~~、次のとおり扱うことと指定してはどうか。

診療科指定を行う場合の修正案

○対応案

(1) 推薦病院（※~~±~~）において勤務する診療科

地域枠B入学者は、推薦病院において2年間の勤務（地域貢献）を行う際は、入学時に指定された診療科（**本家で指定する診療科**）~~内科、外科、整形外科、総合診療科~~（以下、「指定診療科」~~（※2）~~という。）のいずれかで、常勤勤務する。

(2) 推薦病院において勤務を行う時期

ア **指定診療科（本家で指定する診療科）** ~~（内科、外科、整形外科、総合診療科）~~の専門研修を受ける者

推薦病院において勤務を行う時期は専門研修中、専門研修修了後のいずれも可とする。

ただし、推薦病院で常勤勤務が見込めない場合は、イに基づき勤務する。

（例：外科専攻で大台厚生病院の勤務は現在のところ困難である）

イ **推薦病院で常勤勤務が見込めない者** ~~指定診療科以外（内科、外科、整形外科、総合診療科以外）~~の専門研修を受ける者

推薦病院で勤務を行う時期は、初期臨床研修修了後の医師3年目および4年目とする。

(3) 教育・指導体制

推薦病院は、地域枠B入学者が勤務する診療科において、教育、指導体制の確保に努めるものとする。

（※~~±~~）地域枠B入学者が推薦を受けた病院。ただし、松阪・奥伊勢地域については、推薦病院（松阪中央総合病院、松阪市民病院、済生会松阪総合病院）が医師不足地域にないため、地域貢献時の勤務は推薦地域内の病院（大台厚生病院）とする。

~~（※2）指定診療科以外の診療科について、推薦病院で専門医として常勤勤務が可能であると地域医療支援センターが認める場合に限り、当該診療科を指定診療科とみなす（例：紀南病院—眼科）~~

○留意事項

・対応案（2）について

イに基づく場合、医師3年目および4年目における勤務は、専門研修を保留して勤務することが想定される。

・対応案（3）について

①教育、指導体制として、専門医または専門研修指導医が在籍していることを前提としている。

②総合診療科は少ないため、推薦病院において教育、指導体制が整わないことも想定される。その場合は、内科または外科において勤務する必要がある。

- 第2回 医師派遣検討部会における部会員等の意見（令和4年11月22日開催）

意見

三重大学医学部地域枠における診療科指定案について

- 地域枠Bに診療科指定を行うことについては賛成する。特に4診療科に絞り込みをしたことは良いことだと考えている。他大学はもう少し幅広くしているが、やはり5名枠に対しての提示であるため、一定の絞り込みは必要だったと思われる。
- 事前に入試関係者（事務方）とも協議したところ、受験生にとっては大きな変更となるため、2年前ルール（※）が適用される可能性がある。
 - （※）入学志願者の準備に大きな影響を及ぼす場合には、2年程度前には予告・公表する。
2年前ルールが適用される場合は、最短で令和7年度入学者から診療科指定が適用される。
- 将来、診療科指定をした医師が増えたときに、その医師が、医師不足地域でサステイナブルに地域医療を提供できるような制度設計を考えていただきたい。

協議結果

本案については承認された。

令和4年度
第2回三重県地域医療対策協議会
令和4年12月12日

三重県医師修学資金貸与制度（一般枠）における 診療科指定の検討について

三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討にあわせ、三重県医師修学資金貸与制度における一般枠の従事要件（返還免除条件）についても改正を検討したい。

①②とも、対象とする診療科は、地域枠の診療科指定の議論とあわせて調整する

○一般枠コース（10名）

対象者：医学部医学科学生（1年生から6年生）

出身地および医学部の所在地は、県内に限らず県外も対象とする

現行

一般枠コース（10名）

医師として卒後9年間（うち臨床研修修了後、県内の医師不足地域の医療機関において、内科医または外科医で1年間を勤務）

改正案

一般枠コース（10名）

①地域医療貢献コース

医師として卒後9年間（うち臨床研修修了後、県内の医師不足地域の医療機関等において、**地域枠の指定診療科**※のいずれかで1年間を常勤勤務）

※②診療科貢献コースとして指定する診療科を除く

②診療科貢献コース

医師として卒後9年間（うち臨床研修修了後、県内の医療機関において、**（候補：麻酔科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科）**のいずれかで勤務※）

※医師不足地域における勤務は任意とする

①または②のいずれかを選択

令和6年度から制度改正を適用した場合、改正効果は、最短で令和6年度から期待できるため、地域枠における診療科指定よりも即効性が見込まれる

○ 制度改正を行った場合の選択可能な勤務コース

○選択可、×選択不可

	平成29年度以前	平成30年度～令和元年度	令和2年度～令和5年度	令和6年度以降（新設）		新設コース 効果開始時期
	県内勤務医 コース	9年間 コース	9年間 コース （一般枠）	地域医療貢献 コース	診療科貢献 コース	
	県内で10年間勤務	県内で9年間（うち 医師不足地域で1年 間）	県内で9年間（うち 医師不足地域で内科 医、外科医で1年 間）	県内で9年間（うち 医師不足地域におい て（指定する診療 科）で常勤1年間）	県内で9年間（（候 補：麻酔科、救急 科、小児科、産婦人 科）のいずれかで勤 務）	
平成29年度 以前の貸与者	○	○	×	×	○	診療科貢献コースが適用可能なため、 令和6年度（2024年度）から効果が期待できる
平成30年度 ～令和元年度 の貸与者		○	×	×	○	診療科貢献コースが適用可能なため、 令和8年度（2026年度）から効果が期待できる
令和2年度 ～令和5年度 の貸与者			○	○	○	新設2コースが適用可能なため、 令和10年度（2028年度）から効果が期待できる
令和6年度以降 の貸与者				○	○	令和14年度（2032年度）から効果が期待できる

- 第2回 医師派遣検討部会における部会員等の意見（令和4年11月22日開催）

意見

三重県医師修学資金貸与制度（一般枠）における診療科指定案について

- 『②診療科貢献コース』では、医師不足地域における勤務は任意とする（1年間の従事要件は求めない）とあるが、それをした場合、『①地域医療貢献コース』の選択者が減ると思われる。卒後の従事要件が軽い選択肢を取る学生がそれなりの数いるため、本来、医師不足地域で必要な内科医や外科医が別の診療科に行くという懸念が生じる。
- 『②診療科貢献コース』を入れることで、『①地域医療貢献コース』を選択する者がかなり減るのではないかと。本末転倒となることを危惧する。
- 卒後9年間のうち、医師不足地域で1年間の勤務は大原則であったかと思う。やはり修学資金の貸与を受ける以上、1年間は医師不足地域で勤務しても良いのではないかと。むしろ、皆の努力により『①地域医療貢献コース』で貸与枠10名を埋める方向性が大事ではないか。

協議結果

本案については、『②診療科貢献コース』の部分で見直しを求める意見が多く、再度検討することとなった（次ページ以降に修正案を提示）。

令和4年度
第2回三重県地域医療対策協議会
令和4年12月12日

修正案について

三重大学医学部地域枠における診療科指定の検討にあわせ、三重県医師修学資金貸与制度における一般枠の従事要件（返還免除条件）についても改正を検討したい。

○一般枠コース（10名）

対象者：医学部医学科学生（1年生から6年生）

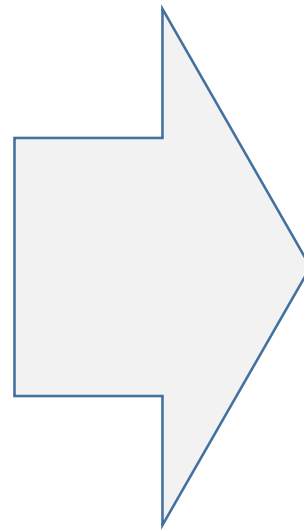
出身地および医学部の所在地は、県内に限らず県外も対象とする

現行

一般枠コース（10名）

○従事要件

- ・ 医師として卒後9年間を県内の医療機関で勤務する
- ・ 臨床研修修了後から卒後9年目までの間に、医師不足地域の医療機関において、内科医または外科医として1年間勤務する



改正案

一般枠コース（10名）

○従事要件

- ・ 医師として卒後9年間を県内の医療機関等で勤務する
- ・ 臨床研修修了後から卒後9年目までの間に、医師不足地域の医療機関において、地域枠の指定診療科のいずれかで1年間常勤勤務する

当初案から、
『①地域医療貢献コース』の内容を残し、『②診療科貢献コース』は削除した

令和6年度から制度改正を適用した場合、令和2年度以降の貸与者に制度改正を適用することが可能となる。このため、最短で令和10年度から診療科指定の効果が期待できる。

○ 制度改正を行った場合の選択可能な勤務コース

○選択可、×選択不可

	平成29年度以前	平成30年度～令和元年度	令和2年度～令和5年度	令和6年度以降（新設）	新設コースの 効果開始時期
	県内勤務医 コース	9年間 コース	9年間 コース （一般枠）	新9年間 コース （一般枠）	
	○医師として卒後10年間を 県内の医療機関で勤務する ○医師不足地域の勤務は任意	○医師として卒後9年間を県内の 医療機関で勤務する ○臨床研修修了後から卒後9年目 までの間に、医師不足地域の医療 機関において1年間勤務する	○医師として卒後9年間を県内の 医療機関で勤務する ○臨床研修修了後から卒後9年目 までの間に、医師不足地域の医療 機関において、内科医または外科 医として1年間勤務する	○医師として卒後9年間を県内の医 療機関等で勤務する ○臨床研修修了後から卒後9年目ま での間に、医師不足地域の医療機関 において、地域枠の指定診療科のい ずれかで1年間常勤勤務する	
平成29年度 以前の貸与者	○	○	×	×	
平成30年度 ～令和元年度 の貸与者		○	×	×	
令和2年度 ～令和5年度 の貸与者			○	○	新設コースが適用可能なた め、 <u>令和10年度（2028年 度）</u> から効果が期待できる
令和6年度以降 の貸与者				○	令和14年度（2032年度）か ら効果が期待できる