

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

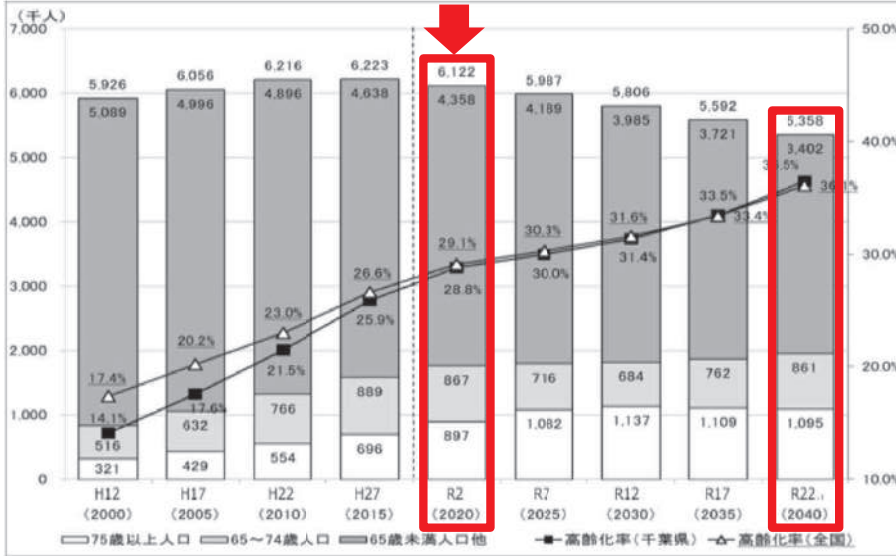
- ①千葉県の医師確保の現状
- ②医師修学資金制度と「キャリアコーディネータ」の役割

# 千葉県人口：20年間で80万人減

## 千葉県の特性

- 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

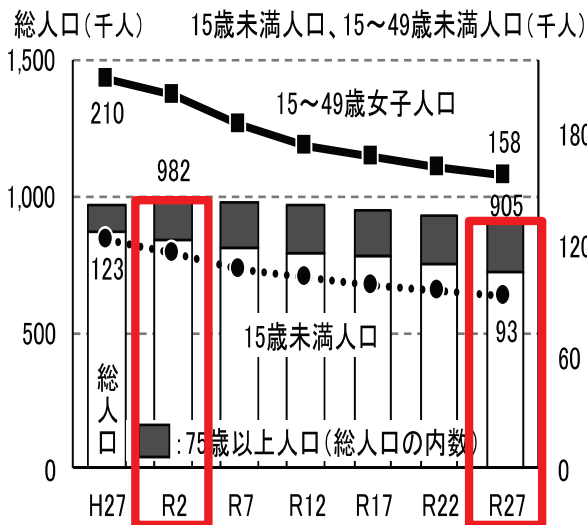
**高齢者は20万人増！**

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。

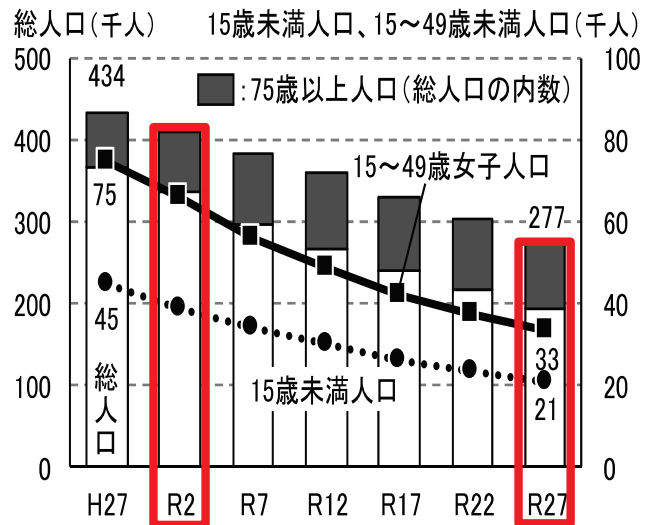
## 人口減少の速度は2次医療圏ごとに異なる

「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)

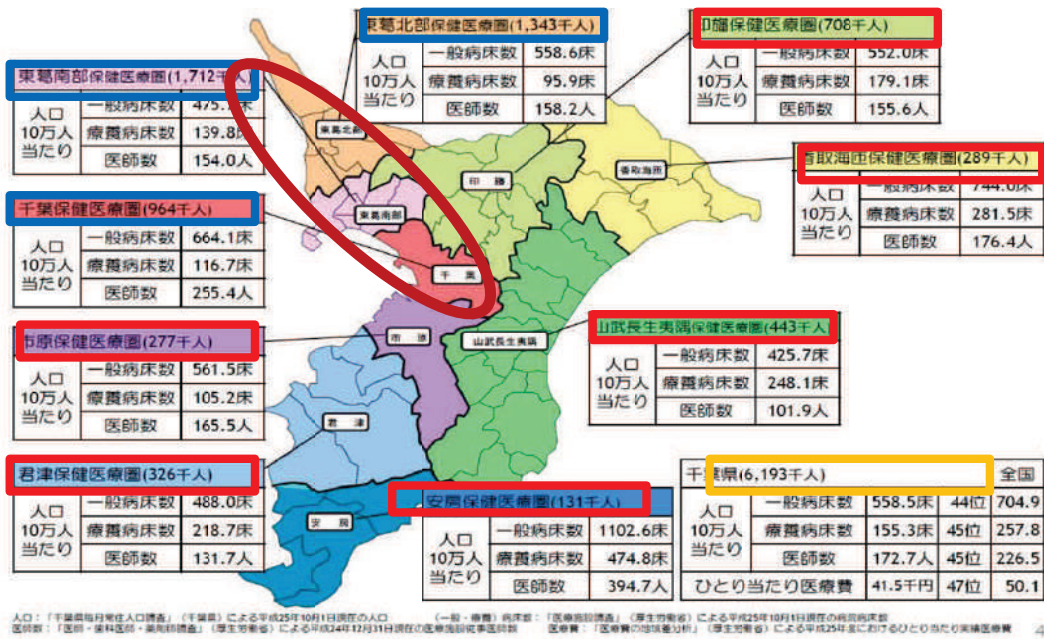


### 人口の将来推計(山武長生夷隅)



**房総半島：人口減少の速度早い**

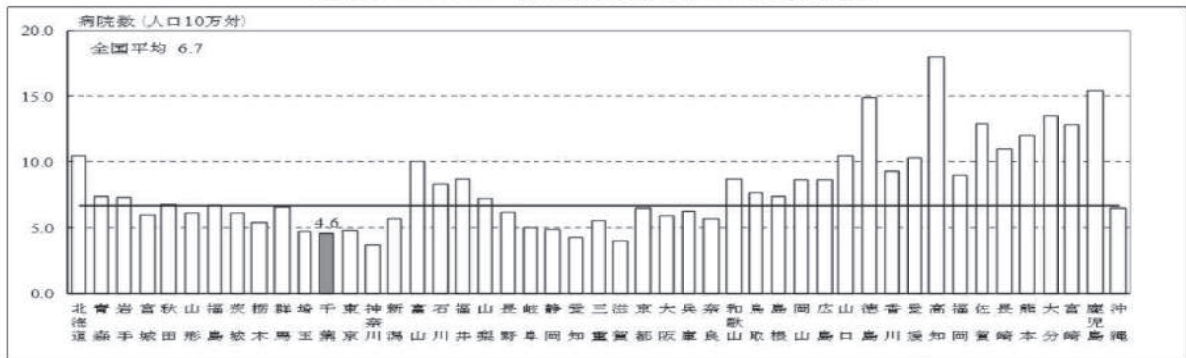
# 千葉県 保健医療圏別の人口：全体620万人



(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

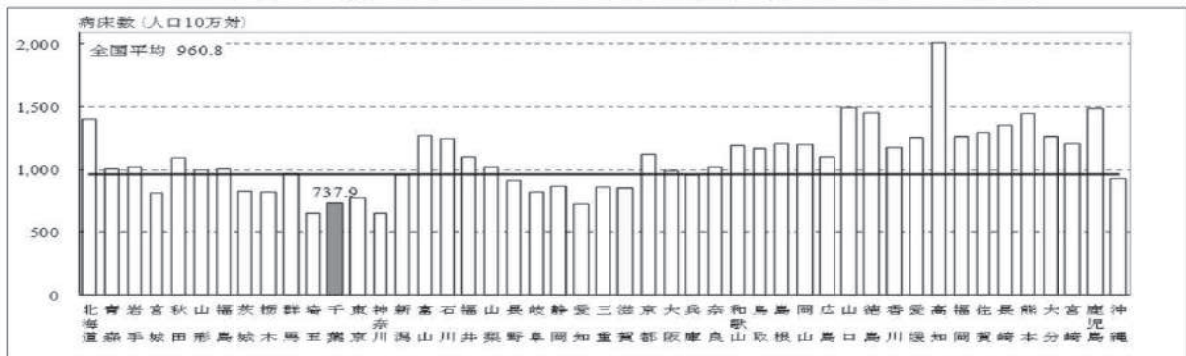
**東葛北部 + 南部 + 千葉 = 約400万人**  
**それ例外 = 約220万人**

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）

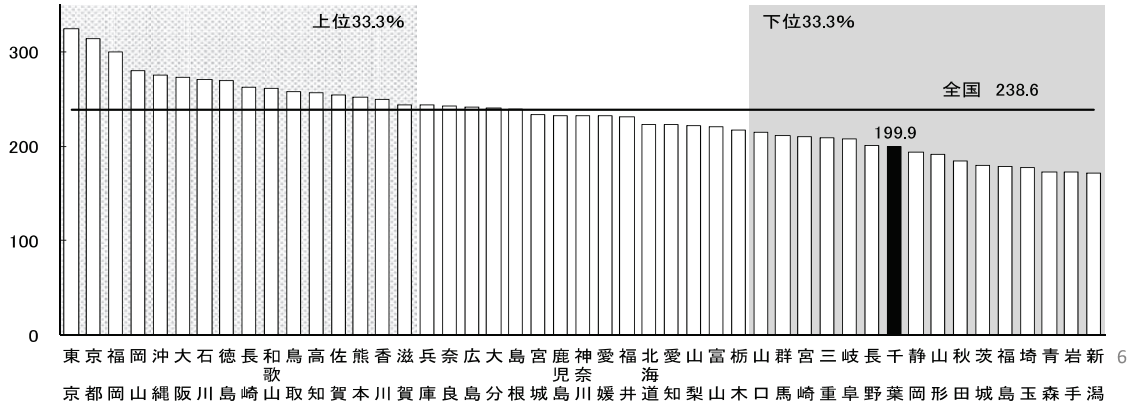
図表 1-2-2-1-3 都道府県別人口10万対病院病床数（療養病床及び一般病床）



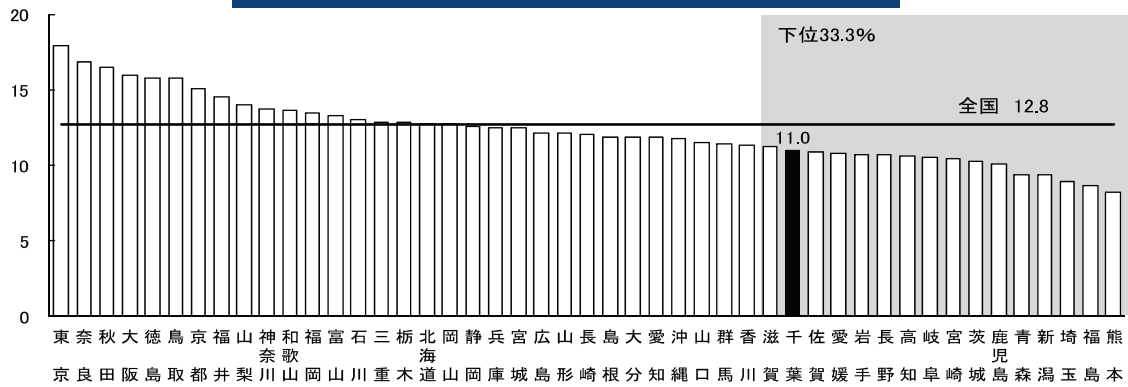
**千葉県：病院数 44位・病床数 43位**

# 医師偏在指標：都道府県・2次医療圏別

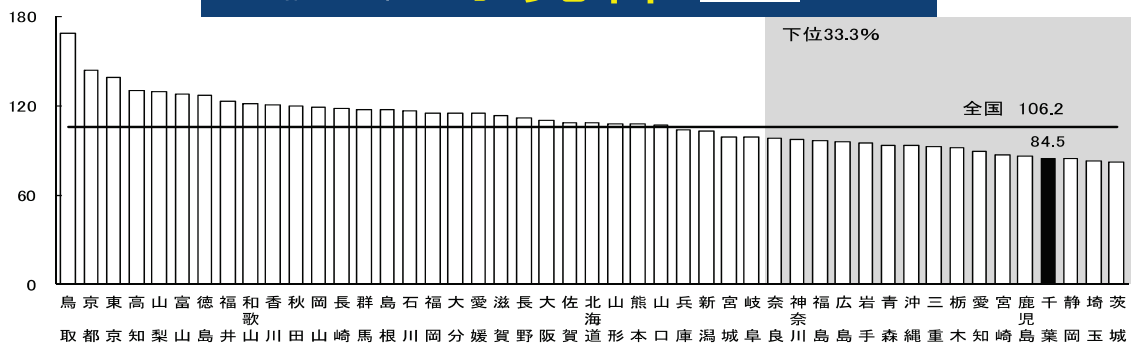
		都道府県		二次保健医療圏								
		全国	千葉県	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生 夷隅	安房	君津	市原
医師 偏在 指標	全体	238.6	199.9	267.7	192.2	192.7	181.3	176.9	119.3	267.4	161.0	192.9
	(順位)		(38)	(52)	(132)	(129)	(162)	(176)	(320)	(53)	(226)	(127)
	産科	12.8	11.0	14.1	9.9	9.1	12.0	9.4	10.7	21.6	11.2	11.4
(順位)		(33)	(81)	(167)	(197)	(116)	(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

厚生指標：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**

8

厚労省医政局資料

## 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

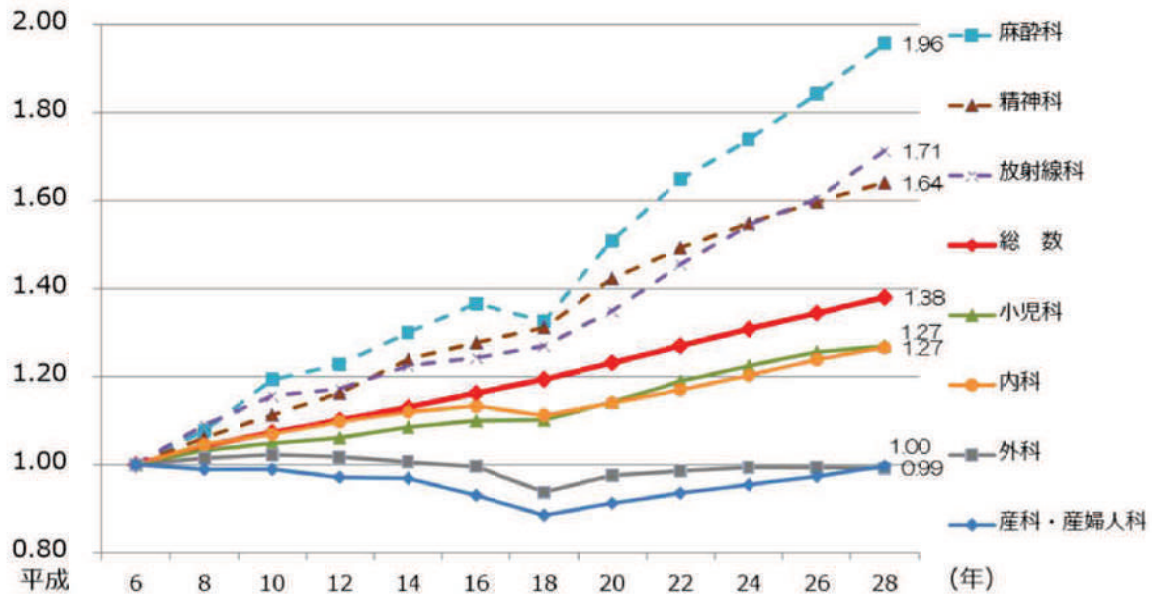
②**医療従事者の働き方改革の推進**

**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。

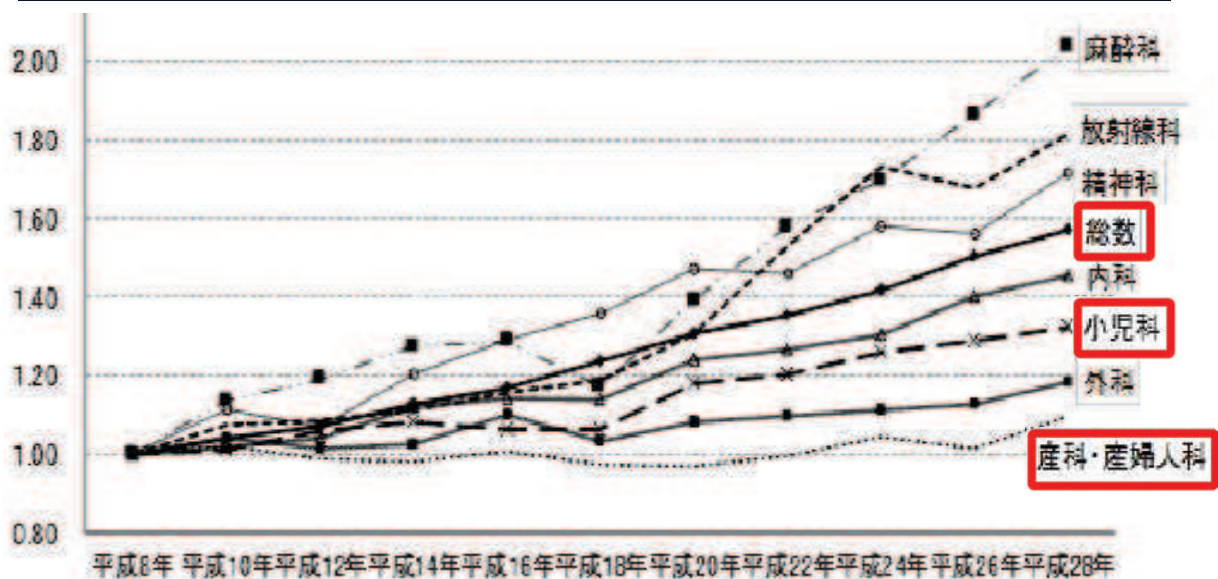


出典：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

医師が増えても、診療科偏在は解消できてない！？

10

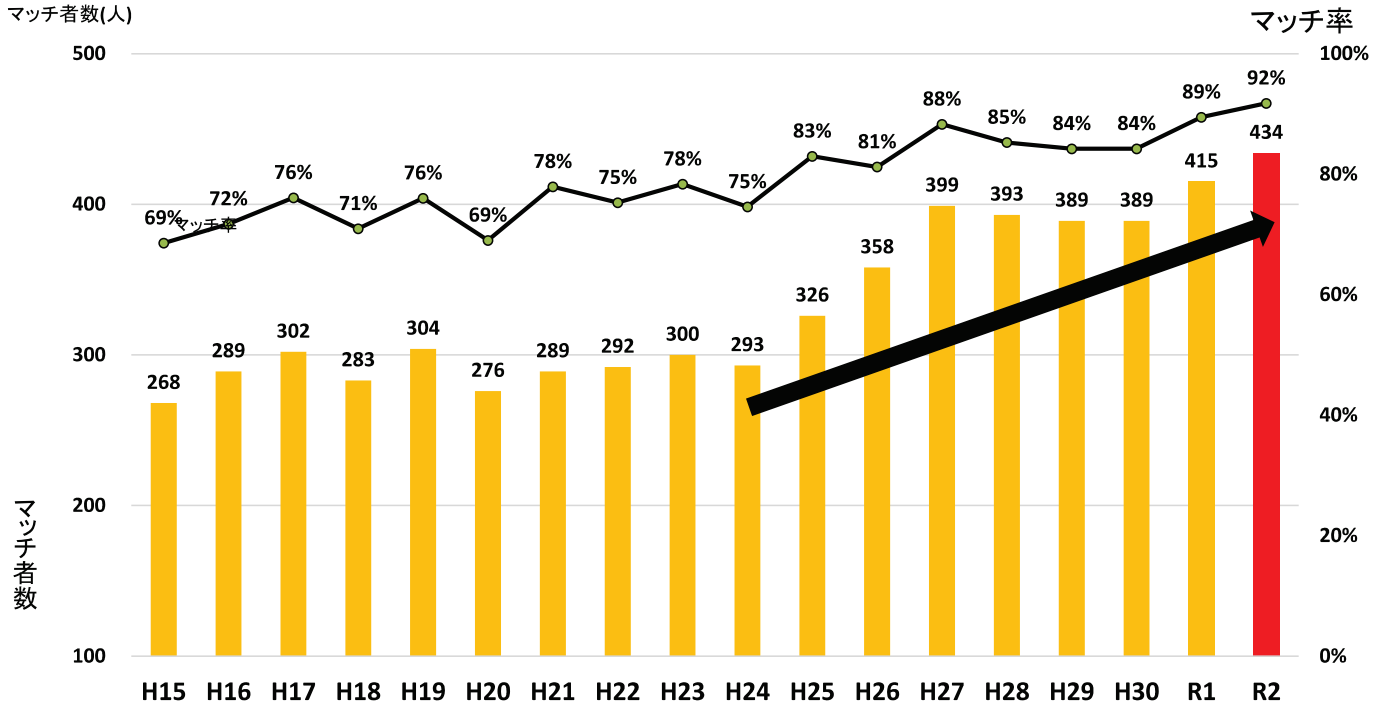
## 千葉県：診療科別医師数の推移（平成8年を1.0とした場合）



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**

Home > Living & Welfare > Health & Medical > Health Policy > Medical & Medical Staff Support > Support for Medical Training in Chiba Prefecture

更新日：平成30(2018)年6月25日

### 千葉県の医師養成支援

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まいります。

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・大学生)のみなさまへ
4. 県内医療機関への医師確保の支援
5. 法改正等
6. 医師偏在対策を図るための勤務医

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・就職支援センターの事業を実施し、全県的な医師の養成、確保を図りました。

### 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	<a href="#">PDF: 独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター (PDF: 474KB)</a>
2	千葉	<a href="#">PDF: 千葉大学医学部附属病院 (PDF: 532KB)</a>
3	千葉	<a href="#">PDF: 千葉県立病院群(基幹型: 千葉県がんセンター) (PDF: 537KB)</a>
4	千葉	<a href="#">PDF: 千葉市立青葉病院 (PDF: 527KB)</a>
5	千葉	<a href="#">PDF: 千葉市立海浜病院 (PDF: 529KB)</a>
6	千葉	<a href="#">PDF: 医療法人社団誠善会 千葉メディカルセンター (PDF: 553KB)</a>
7	千葉	<a href="#">PDF: 医療法人社団誠善会 千葉中央メディカルセンター (PDF: 549KB)</a>
8	東葛南部	<a href="#">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)</a>
9	東葛南部	<a href="#">PDF: 医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院 (PDF: 630KB)</a>
10	東葛南部	<a href="#">PDF: 東京女子医科大学附属八千代医療センター (PDF: 633KB)</a>
11	東葛南部	<a href="#">PDF: 船橋市立医療センター (PDF: 532KB)</a>
12	東葛南部	<a href="#">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)</a>
13	東葛南部	<a href="#">PDF: 医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院 (PDF: 553KB)</a>

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

14

## 臨床研修病院選びのポイント：吉村私見

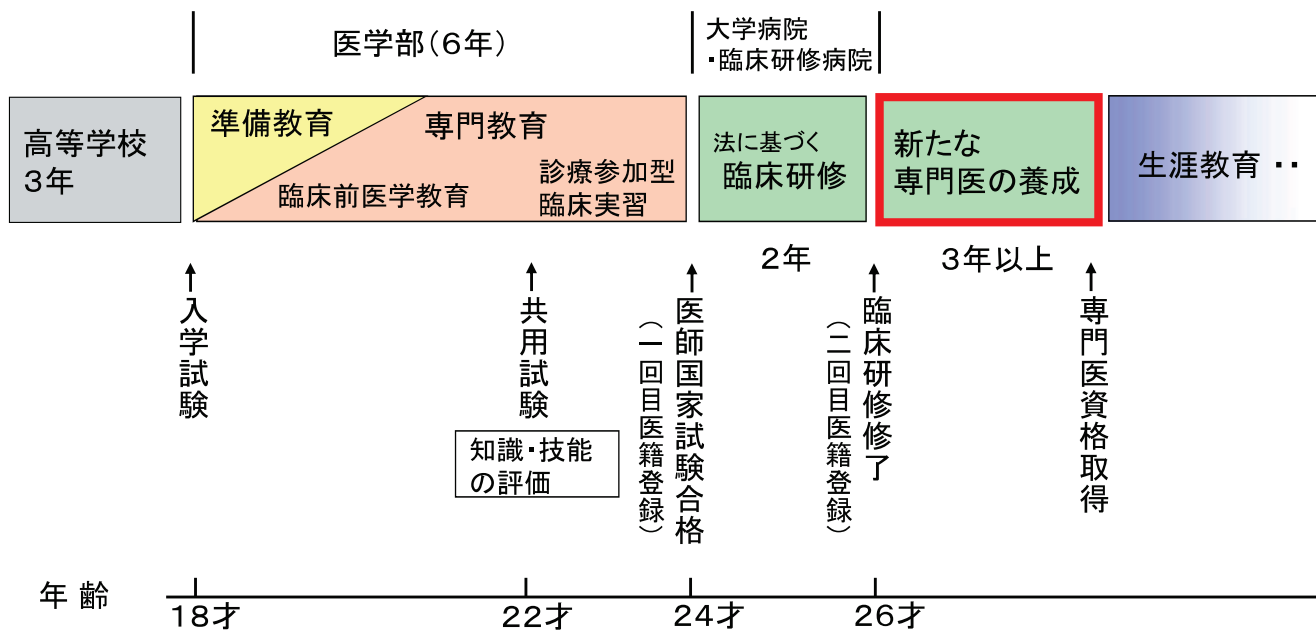
- ①「同期」は多くもなく、少なくもなく
- ②給与に大きな開きはない
- ③宿舎の有無・当直の際の給与は確認
- ④いい先輩、いい指導医を探す
- ⑤将来の「診療科」にも注目
- ⑥「立地」も大事？

千葉県内で仕事していると、  
将来必ずお世話になります

15



# 新たな専門医の養成について



16

## 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ABMS: 専門医制度と専門医の認定</li> <li>ACGME: 研修施設とプログラムの評価・認定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国: 全国選抜試験を実施 ※成績順に専門診療科を選択</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> </ul>
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

# 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。

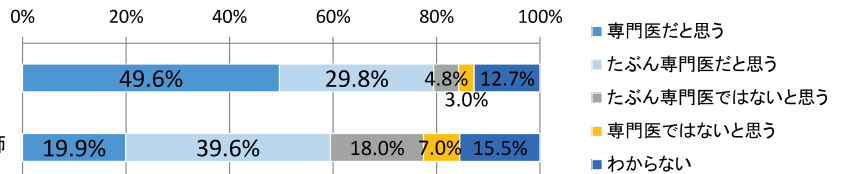
## 求められる専門医像

- ・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

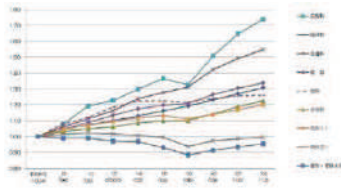
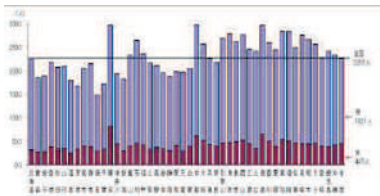
診療所(医院・クリニック)から紹介された医療機関の医師



## 地域医療との関係

出典: (社)日本専門医制 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

① 「千葉県医師修学資金センター」のキャリアコーディネーターが、最終としてのキャリアアップを考慮していただきますので、お奨めにお願いはいたしません。  
② また、本制度に関して、ご不明な点がありましたらお問い合わせください。  
お問い合わせ先  
千葉県医師修学資金センター 総務課・キャリアコーディネーター  
〒200-8907 千葉県中野区南町1-1  
[製造支店]  
電話：043-223-3888  
E-mail: chiba@chiba.pref.go.jp  
[キャリア室] (キャリアコーディネーター)  
電話：043-223-3887  
E-mail: chiba@chiba.pref.go.jp  
③ なお、本制度ホームページにて各事項について紹介しています。  
<http://www.pref.chiba.lg.jp/kyou-shu-shikaku-hoshu.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)	肝臓内科(領域)	
肝臓		消化器内視鏡(領域)	
消化器内視鏡			
循環器		循環器内科(領域)	
呼吸器		呼吸器内科(領域)	
血液		血液内科(領域)	
内分泌代謝		内分泌代謝・糖尿病内科(領域)	内分泌代謝内科(領域)
糖尿病			糖尿病内科(領域)
神経内科		脳神経内科(領域)	
腎臓		腎臓内科(領域)	
リウマチ	膠原病・リウマチ内科(領域)		
	(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

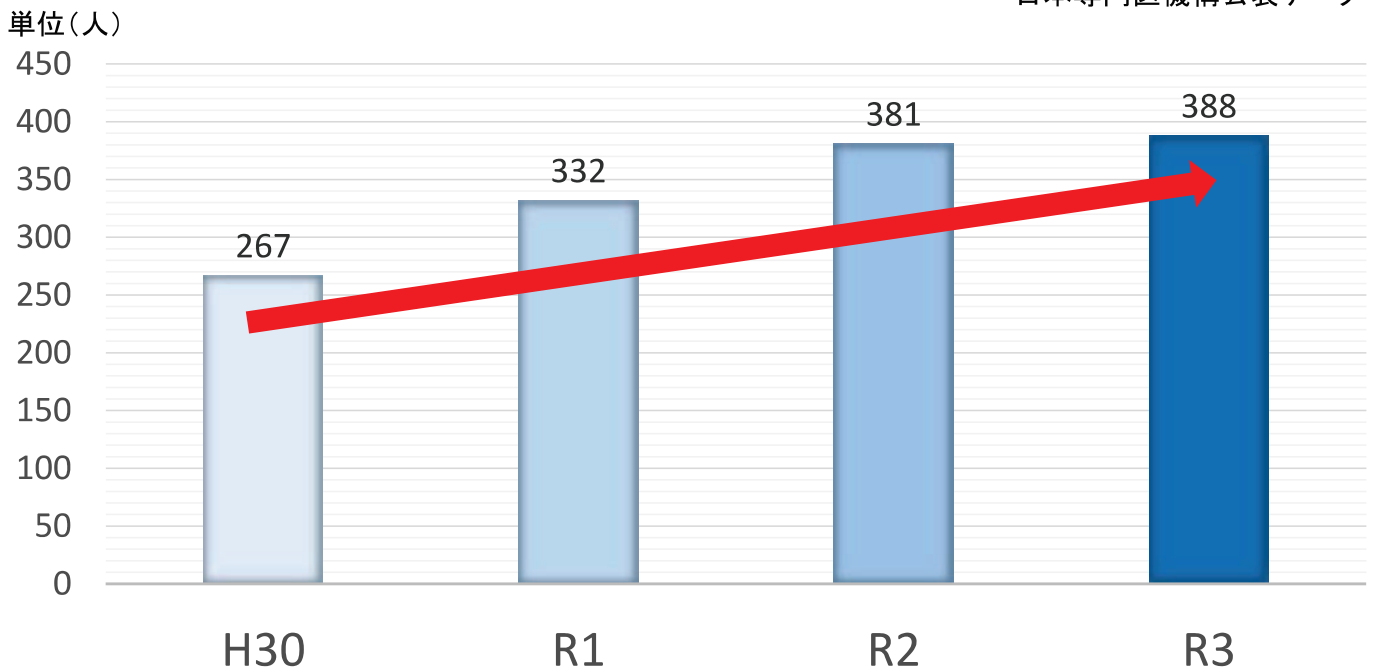
2020年3月11日医師専門研修部会

※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

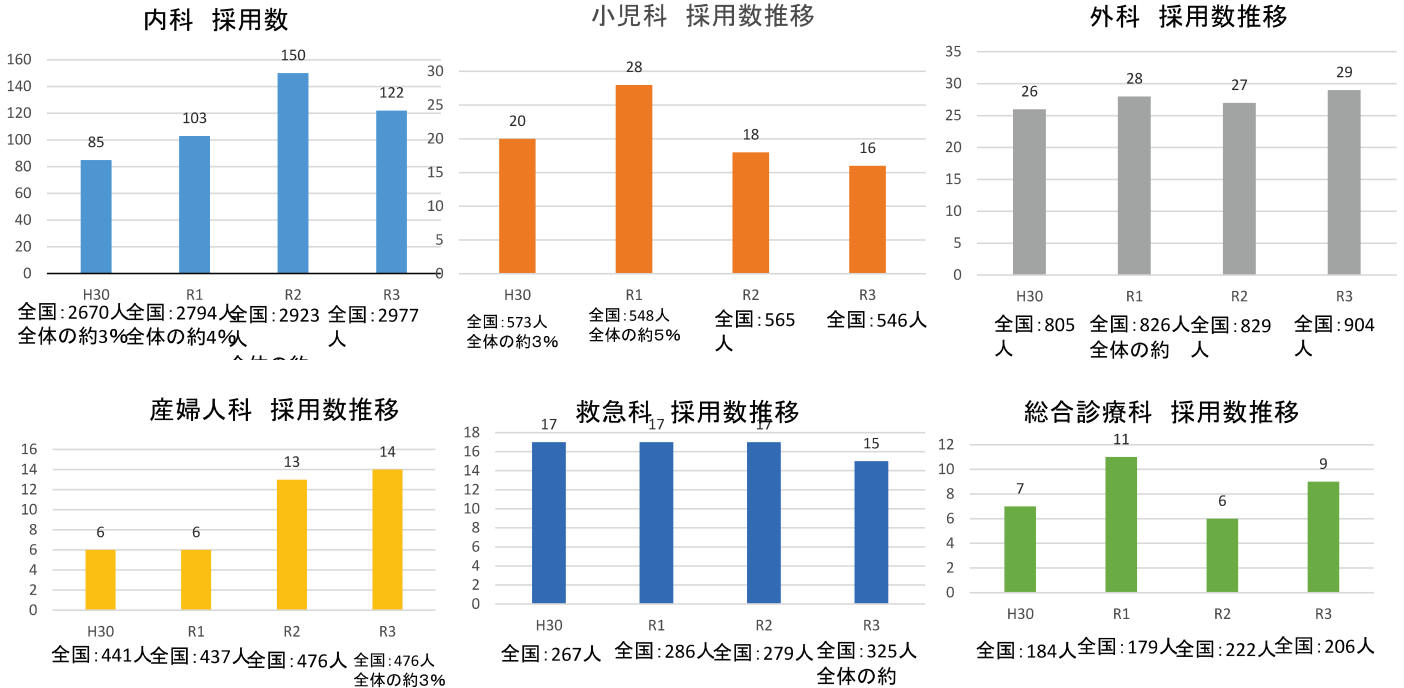


3年で121名増加！ (+45%)

# 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)



**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
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域の医療に貢献できる</li><li>・ 地域医療教育が受けられる</li><li>・ 同じ志をもつ仲間ができる</li><li>・ 奨学金が得られる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 9年間、勤務地に制限</li><li>・ 診療科により勤務先が限られることがある</li></ul>

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に支援します**

26

# 地域枠で入学するメリ・デメ（一般論）

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域の医療に貢献できる</li><li>・ 地域医療教育が受けられる</li><li>・ 同じ志をもつ仲間ができる</li><li>・ 奨学金が得られる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 9年間、勤務地に制限</li><li>・ 診療科により勤務先が限られることがある</li></ul>

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**

27

# 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  
義務年限を負う



「15年間」の付き合いになる