

はじめに

■これまでの取り組み

- 医学部定員増に対応した奨学金制度の拡充により、55名の貸付枠を設定。
- 将来、奨学金養成医師が累計300名を超える見込み
- 配置調整の仕組みづくりを有識者で検討するワーキンググループを設置。(H24.9.5)

1 現状認識

■奨学金制度の性質と貸付状況

- 奨学金制度の性質は返還免除の特約付き金銭消費貸借契約であり、医療機関勤務の人事権を有するものではない。
- 現行3つの奨学金制度間で従事期間や従事対象医療機関に違いがある。

■養成医師の意識と求められる診療能力

- 従事対象医療機関の8割は中小規模の病院、診療所であり、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的診療能力が求められる。
- 養成医師でも専門医志向が強く、求められる診療能力とのギャップが見受けられる。

■養成医師配置調整の現状

- 専門教育の必要性から、養成医師が所属する大学医局の意向が反映された人事により配置先が決められることもある。
- 養成医師の専門医取得につながる学会認定施設や専攻診療科を標榜する大規模病院への勤務の希望が強く、指導医のいない中小規模病院や診療所への勤務希望は少ない。
- 中小規模病院や診療所へは、医大や中央病院などからの診療応援による支援形態が多い。

岩手県の奨学金制度(H25.1現在)

- 岩手県医師修学資金 15名 [9年間] (県)
- 医療局医師奨学資金 25名 [6年間] (医療局)
- 市町村医師修学資金 15名 [6年間] (国保連)

・人数は募集人員  
・[ ]内は貸付金の返済が免除される医療機関での勤務年数  
・( )内は制度運営主体

3 主な論点

(1) 地域医療への従事と医師としてのキャリアアップの両立

(ア) 中小規模医療機関への配置と専門医取得のための配置ルール

- 勤務対象医療機関は「基幹病院」と「その他医療機関」に分け、一定期間ずつローテーション勤務
- 具体的な配置ルールについて
- その他医療機関での勤務期間や沿岸部医療機関勤務に対するインセンティブ付与について
- 後期研修期間や大学病院勤務期間の取扱、養成医師の身分についてなど

(イ) 主な診療科のモデル的な配置パターン

- 内科系、外科系のモデル的な配置パターンの作成
- 産婦人科、小児科、整形外科の配置パターン作成についてなど

(ウ) 奨学生や養成医師に対する返還免除の従事期間と県内定着の意識づけ

- 地域医療従事者への関心を持続するため奨学生との接触機会の確保
- 初期臨床研修は県内病院で実施することを推奨
- 従事医療機関のローテーションパターンを奨学生募集時から周知など

(エ) 特定の診療科に限定した医師養成及び専攻する診療科の調整の必要性

- 産婦人科など事実上基幹病院でしか標榜していない診療科従事医師は中小医療機関の配置に替え、地域割の考え方で沿岸部の配置選択肢も検討
- 緊急に補充が必要な専門診療科の医師養成や、勤務先が特定される医師の配置検討について

(オ) 総合診療医的スキルの習得

- 中核病院と中小病院が連携して、互いの病院を一定期間で行き来しながら育成
- 研修メニューの開発、実施時期、内科、外科志望以外の医師への総合医的スキルの習得方法について

(カ) 勤務環境改善

- 中小医療機関勤務時は週1回程度基幹病院等での研修日を設定
- 基幹病院等とのカンファレンスが行える環境の整備
- 育児期間中の返還免除の従事期間と配置調整の取扱についてなど

(2) 養成医師の配置調整を行うための運営体制のあり方について

(ア) 養成医師を具体的に配置するための仕組み

- 養成医師の配置調整に係る基本的ルールについて、採用や育成を行う関係機関が尊重し遵守する仕組みづくり(協定締結など)
- 岩手医科大学以外の大学への周知、配置調整についてなど

(イ) 配置調整を行うための運営体制

- 調整組織を設置し、オープンな場での議論を経て配置案を作成
- 地域医療に必要な研修メニューの開発・実施や、養成医師の支援機能を担う組織について
- 医局との調整方法について(対県外大学)など

(ウ) 必要医師数把握方法

- 実効生のある配置を行うには、必要医師数の把握が必要
- 医療機関の医師不足状況の把握や、配置優先度の定量的な評価方法について

2 奨学金制度運用の基本的な考え方

深刻な医師不足と地域偏在の解消を前提に、以下の考え方により質の高い地域医療を継続的に確保

① 奨学金制度運用の理念の明確化

- 良医を育て、質の高い地域医療の確保に貢献
- 中小規模病院の診療もカバーできる総合医的スキルを持ち、継続して地域医療の核となる人材を育成

② 各種奨学金制度の運営

- 3つの奨学金について、各奨学金の運営主体ごとの事情に配慮しつつ、一定期間ローテーションしながら地域医療に従事するなど
- 基本部分は同一条件で体系的に運用

③ 配置調整の仕組みの構築

- 関係機関(市町村、医療局、岩手医大、県)による調整組織を作り、そこで実質的な配置調整を実施