

## 報 告

## 自治医科大学卒業医師のキャリア形成プログラムについての現状

佐藤 新平<sup>1,2</sup>, 中村 晃久<sup>1</sup>, 小池 創一<sup>3</sup>, 小谷 和彦<sup>1</sup>

1. 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1
2. 大分県済生会日田病院 婦人科  
〒877-1292 大分県日田市三和643-7
3. 自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門  
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1

## 要 約

背景：医師不足地域における医師確保とその医師のキャリア形成の両立を目指し、自治医科大学卒業医師のキャリア形成プログラム（以下、プログラム）の策定（2018年）が都道府県に求められているが、都道府県ごとにプログラムの策定状況は異なり得る。

方法：2023年6月～7月に、各都道府県のホームページからプログラムの情報（専門医、地域勤務）を収集した。

結果：プログラムは31都府県（66%）で策定されていた。全部で19基本領域ある中、全19領域から選択できるのは4府県（13%）で、18領域は1県（3%）、10領域は1県（3%）、8領域以下は20都府県（65%）であった。内科または総合診療科を選択できるプログラムが多かった。地域勤務は卒業後3年目から5年間とする都道府県が多かった（27%）。

結語：都道府県によってプログラムの策定状況には差異がみられる。さらに多角的に検討していきたい。

（キーワード：自治医科大学、キャリア形成プログラム、地域医療、専門医、医師確保）

## 【緒言】

医師の確保は、医療政策課題の一つである<sup>1,2</sup>。医療に恵まれないへき地等における医療の確保及び向上を図るため、自治医科大学は全国の都道府県の共同のもとで設立された<sup>24</sup>。同大学の卒業生は、原則として、修学資金貸与制度によって在学中に修学資金の貸与を受けた期間の1.5倍に相当する期間（義務年限）を、都道府県知事が指定する医師不足地域の公立病院等に勤務することになっている<sup>4</sup>。1972年の開学以降、同大学から4,700人以上が卒業し、1,079人の卒業生が義務年限下にある（2022年7月現在）<sup>4</sup>。

最近の医療界では専門医制度が整備され、多くの若手医師が専門医取得を目指すようになってきている<sup>57</sup>。2年間の初期臨床研修後、95%以上の医師が専門医の取得を目的として専攻コースに進んでおり<sup>7</sup>、専門医取得はキャリア形成の一つであると言える。地域勤務が求められる同大学の卒業生にとっても、専門医の取得の可否は関心事の一つである。

このような中、2018年7月に医療法が改正され、医師不足地域における医師の確保と、その医師の能力開発・向上の機会の確保（キャリア形成）の両立を目指し、2019年度以降に入学した者を対象に都道府県は自治医科大学卒業医師（以下、自治医大卒医師）のキャリア形成プログラム（以下、プログラム）を策定することとなった<sup>8</sup>。2019年度以前の入学者については、都道府県は、各自の同意を得て、プログラムを適応するよう努めるとされている。

医師不足地域における医師確保対策は、都道府県単位で実施されており、自治医大卒医師のプログラムの策定状況も、都道府県によって異なる可能性がある。そこで、都道府県ごとの自治医大卒医師のプログラムの策定状況を調査することにした。

## 【方法】

都道府県が策定した自治医大卒医師のプログラムを対象に、基本領域の専門医の取得（取得の可否、選択可能な専

門領域)、サブスペシャリティ専門医、地域勤務(地域勤務の開始時期とその期間)の情報を、各都道府県のホームページから収集した。本調査では、国のキャリア形成プログラム運用指針で示されている、医師の確保を特に図るべき区域の医療機関での勤務を地域勤務とした<sup>8</sup>。調査期間は2023年6月から7月であった。専門医については、日本専門医機構が定める19の基本領域を取り扱った<sup>9</sup>。なお、専門領域によって、地域勤務のあり方(地域勤務の開始時期やその期間)が異なる可能性を考慮し、ここでは主要な領域として内科を代表に取り扱った。

本研究は、一般に公開されている各都道府県の公開情報を用いて実施され、個人情報を取り扱っていない。そのため、自治医科大学における人を対象とする生命科学・医学系研究に関する規定に基づいて倫理審査を不要と判断した。

【結果】

自治医大卒医師のプログラムは、31都府県で策定されていた。専門医の取得については、全19基本領域の中で、全19領域から選択できるのは4府県(13%)、18領域は1県(3%)、10領域は1県(3%)、全19基本領域の半数に満たない8領域以下は20都府県(65%)であった。なお、5県(16%)では選択可能な専門領域の明示はなかった。選択可能な専門領域数とその内訳を表1に示した。選択可能な専門領域が明示されていた26都府県のプログラムでは、全てのプログラムにおいて内科または総合診療科が選択可能であった。

サブスペシャリティ専門医取得については、何らかの記載が見られたのは3県(10%)で、他の28都府県では記載はみられなかった。記載がみられた3県のうち、1県(3%)ではサブスペシャリティの領域についての明示はなかったものの、最短で卒後8年目にサブスペシャリティ研修プログラムを修了できると記載されていた。ほかの2県では、「6年目からサブスペシャリティ研修が可能である」「サブスペシャリティ研修は、後期研修(2回目)や年限明け研修を活用するなど、適宜相談のうえ実施できる」と記載されていた。ただし、いずれもサブスペシャリティ研修の選択可能な専門領域についての記載はなかった。

地域勤務の開始時期とその期間について、26都府県(84%)で記載されていた。地域勤務の開始時期は、卒後3年目が13都県(42%)と最も多く、卒後6年目が6県(19%)、卒後4年目が3県(10%)と続いた(表1)。地域勤務の期間は、5年間で10県(32%)と最も多く、6年間で3県(10%)、4年間で3都県(10%)と続いた。

なお、キャリア形成上、ライフイベント(出産・育児・介護)や大学院進学のような事項は重要である。実際に、産休育休などのライフイベントの記載は24県(77%)で、大学院の進学に関する記載は5県(16%)で、留学に関する記載は7県(23%)でみられた。これらの県では、育休、大学院進学、留学に配慮するため、義務年限を一時中断できると言及されていた。

表1：義務年限中に選択可能な専門領域数とその内訳

選択可能な専門領域数	都道府県数	選択可能な専門領域																地域勤務開始時期				
		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	総合診療科	
19	4府県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7年目(1府、1県)	
		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6年目(2県)	
18	1県	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3年目	
10	1県	●	●		●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	3年目	
8	1県	●	●			●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	-	
		●	●			●	●	●													6年目	
		●	●				●	●													6年目	
		●	●		●		●	●										●			4年目	
6	4府県	●	●			●	●	●													-	
		●	●				●	●										●			6年目	
		●	●		●			●											●			4年目
		●	●		●	●		●										●				-
5	1都	●	●			●				●										3年目		
4	1県	●					●						●								-	
		●					●														3年目	
		●	●																		3年目	
3	3県	●					●														3年目	
		●	●																		3年目	
		●																●			3年目	
2	8県	●																			3年目(6県)	
		●																			5年目(1県)	
		●																				- (1県)
1	2県	●																			5年目	
																					●	3年目
記載なし	5県																				-	

## 【考察】

都道府県のホームページから、自治医大卒医師のプログラムを収集し、その策定状況を調べた。調査時点で、31都道府県において策定されており、未だ全県的に策定されているというわけではなかった。本調査では、プログラムの策定が進んでいない理由は、明らかでない。プログラムが策定されていなかった都道府県については、自治医大卒医師との個別の面談を通じて対応されているのかもしれない。

4つの府県において、全ての基本領域から専門領域が選択できた。一方で、選択できる専門領域が限定されていたり、または、その明示が十分でない都道府県も少なくなかった。これには、各都道府県の事情で、専門医が取得できないという現実もあるだろう。専門医を取得するには、教育関連施設での研修の過程が必要である。実際に、医師不足地域のへき地や離島の医療機関に指導医を配置し、教育関連施設にするのは難しい面があり、大学設立の趣旨に照らしての考案が必要であろう。

選択可能な専門領域が明示されていたプログラムにおいては、全てのプログラムで内科または総合診療科が選択可能であった。これには、地域勤務において、自治医大卒医師が医療を実践する場が関連していると考えられる。自治医大卒医師は、医師不足地域の中小規模の病院や診療所に地域派遣される場合が多い<sup>4</sup>。へき地医療は、総合診療と同義ではないが、そのような場では、総合的な診療が求められる<sup>10,11</sup>。このような背景から、守備範囲の広い内科や総合診療科は自治医大卒医師と親和性が高く、また、教育環境が整備されており、全てのプログラムにおいて選択可能になっていると考えられる。

ここで、全ての基本領域から専門領域が選択できた4府県とその地域勤務開始時期に着目した。これら4府県で特徴的であったのは、地域勤務開始時期が7年目または6年目となっており、他の都道府県と比較して、地域勤務開始時期が遅かった点である。地域勤務の開始時期が遅いということは、専門医を取得してから地域勤務が開始されると推測された。自治医大卒医師が専門医を取得後に地域勤務を開始すべきか、もしくは、地域勤務に従事しながら専門医の取得を目指すべきかについては、本研究からはその是非については議論できない。ただし、選択可能な専門領域を増やすという観点では、状況次第ではあるが、専門医を取得後に地域勤務を開始するといったプログラムも十分に考えられるだろう。国のキャリア形成プログラム運用指針では、医師の確保を特に図るべき区域の医療機関での勤務期間は4年間以上を推奨されており<sup>8</sup>、義務年限中の地域勤務のあり方について議論が必要であろう。

サブスペシャルティ領域の専門医については、何らかの記載が見られたのは3県であり、多くの都道府県で言及されていなかった。サブスペシャルティ領域専門研修は2022年4月から開始されており<sup>12</sup>、日本専門医機構を中心とした本制度が始まって間もない点が、その理由の一つと考えられる。今後、サブスペシャルティ領域専門研修についても、何らかの方向性が示されていくことが望まれる。

幾つかのプログラムにおいて、出産・育児のライフイベント、大学院進学、留学への言及がみられた。特に、出

産・育児のライフイベントの記載は24県でみられ、これは昨今のワークライフバランスを重視する流れを受けていると考えられる。プログラムの策定には、義務年限の期間だけでなく、その後も含めた長期的な視点が必要である<sup>13</sup>。単に専門医取得に留まらず、人生や職業プランを踏まえて改良されていくことが望まれる。

本研究には、幾つかの限界がある。本研究では、地域勤務の開始時期と勤務期間について、主要な内科コースについて検討したが、他の領域については検討できていない。今後、プログラムが改良されるに伴い、義務年限中に選択可能な専門領域が増えてくれば、他の領域についても検討していきたい。また、本研究は、一時点で実施されたため、プログラムの経時的な変化については検討できていない。

## 【結語】

都道府県が策定する自治医大卒医師のプログラムの現状を調査した。31都道府県でプログラムが策定されていた。専門医の取得については、全19基本領域の中で、全19領域から選択できるのは4府県（13%）、18領域は1県（3%）、10領域は1県（3%）、全19基本領域の半数に満たない8領域以下は20都道府県（65%）であった。地域勤務の開始は卒業後3年目で、その期間は5年間とする都道府県が多かった。プログラムの策定や選択可能な診療科は異なっており、この推移について検討していく必要がある。

## 【利益相反の開示】

開示すべき利益相反関係はない。

## 【謝辞】

本研究は、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究（代表：小池創一）、厚生労働省キャリア形成プログラム等運用支援事業（統括：吉村健佑、地域枠医師等キャリアデザイン機構 代表：小谷和彦）の一環として実施された。

## 【文献】

- 1) Ikegami N, Yoo BK, Hashimoto H, et al. Japanese universal health coverage: evolution, achievements, and challenges. *Lancet* 2011; **378**: 1106-15.
- 2) Matsumoto M, Inoue K, Kajii E. A contract-based training system for rural physicians: follow-up of Jichi Medical University graduates (1978-2006). *J Rural Health* 2008; **24**: 360-368.
- 3) 自治医科大学. 建学の精神. <https://www.jichi.ac.jp/gaiyo/establishment/> [Accessed Sep 10, 2023]
- 4) 自治医科大学. 自治医科大学医学部卒業生の現状(令和4年7月1日現在). [https://www.jichi.ac.jp/chisuika/pdf/genjyo\\_data/r4genjyodata01.pdf](https://www.jichi.ac.jp/chisuika/pdf/genjyo_data/r4genjyodata01.pdf) [Accessed Sep 10, 2023]
- 5) 厚生労働省. 令和5年度の専攻医採用と令和6年度の専攻医募集について. <https://www.mhlw.go.jp/>

- content/10803000/001110966.pdf [Accessed Sep 10, 2023]
- 6) 中川晋, 高橋弘明, 小西靖彦, 青松棟吉, 石原慎, 清水貴子・他. 初期臨床研修と医学教育 (第3回) 我が国の専門医制度と初期臨床研修. *医教育* 2018; **49**: 47-54.
  - 7) 遠藤久夫. 医師の卒後研修の現状と課題 - 医師の地域偏在問題を中心に -. *社会保障研究* 2019; **3**: 476-491.
  - 8) 厚生労働省. キャリア形成プログラム運用指針について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000349470.pdf> (Accessed Sep 10, 2023).
  - 9) 日本専門医機構. 日本専門医制度既報 令和3年(2021年)度版. [https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/gaiho\\_2021.pdf](https://jmsb.or.jp/wp-content/uploads/2022/04/gaiho_2021.pdf) [Accessed Sep 10, 2023].
  - 10) Okazaki Y, Yoshida S, Kashima S, et al. Geographic distribution of family physicians in Japan and the USA: a cross-sectional comparative study. *Rural Remote Health* 2022; **22**: 7163.
  - 11) 小谷和彦. 医療を实践する場. *医療と検機器・試薬* 2023; **46**: 139-144.
  - 12) 一般社団法人日本専門医機構. サブスペシャルティ領域について. <https://jmsb.or.jp/subspecialty/#an02> [Accessed Sep 10, 2023]
  - 13) Collins RT 2nd, Sanford R. The Importance of Formalized, Lifelong Physician Career Development: Making the Case for a Paradigm Shift. *Acad Med* 2021; **96**: 1383-1388.

# Current Status of Career Development Programs for Physicians Graduating from Jichi Medical University

Shimpei Sato<sup>1,2</sup>, Akihisa Nakamura<sup>1</sup>, Soichi Koike<sup>3</sup>, Kazuhiko Kotani<sup>1</sup>

1. Division of Community and Family Medicine, Center for Community Medicine, Jichi Medical University 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan
2. Oita Saiseikai Hita Hospital, 643-7 Sanwa, Hita, Oita 877-1292, Japan
3. Division of Health Policy and Management, Center for Community Medicine, Jichi Medical University 3311-1 Yakushiji, Shimotsuke, Tochigi 329-0498, Japan

## Abstract

**Background:** Prefectures have established Career Development Programs (CDPs) for physicians graduating from Jichi Medical University (JMU). The programs, which began in 2018, aim to both secure physicians committed to regional medical care and foster the career growth of these healthcare professionals. The current status of CDPs and whether they vary among prefectures has not been clarified.

**Methods:** Information regarding CDPs, including medical specialties and regional assignments, was collected from the website of each prefecture from June to July 2023.

**Results:** Thirty-one prefectures (constituting 66% of the total number of prefectures) had some CDPs. Of the 19 basic areas for specialists in total, four prefectures (13%) had a choice of all 19 areas, one prefecture (3%) had 18 areas, one prefecture (3%) had 10 areas, and twenty prefectures (65%) had 8 or fewer areas. Many programs offered a choice of internal medicine or general medicine. Most prefectures initiated regional assignments in the third year after graduation, and the typical duration of these assignments was five years (27%).

**Discussion:** The implementation of CDPs for physicians graduating from JMU varied by prefecture. The impact of this difference needs to be followed.

(Keywords: Jichi Medical University, career development, community medicine, physician specialists, securing of physicians)

